

令和元年度 阿賀野市病院事業経営改革審議会 議事録（要約版）

1 日時：令和2年2月3日（月）18:30～19:45

2 場所：阿賀野市役所 2階 応接室

3 出席者

【外部委員】

本田 吉穂（新発田北蒲原医師会阿賀野支部長、本田脳神経外科クリニック）

近藤 浩（医療法人 潤生会理事長、脳神経センター阿賀野病院長）

松浦 啓之（県立新発田病院事務長）

塚本 亮介（新潟臨港病院事務部長）

【市（事務局）】

民生部長 米山 和朗

健康推進課

課長 菅井 眞由美

補佐 小池 勉

係長 田中 賢

主幹 清水 ひろみ

4 傍聴者

0人

5 会議次第

（1）開会

（2）民生部長挨拶

委員、事務局自己紹介

（3）会議

1）平成30年度収支状況等について

2）令和元年度あがの市民病院（指定管理者）決算見込みについて

3）新公立病院改革プランの内容及び進捗管理について

（4）その他

（5）閉会

6 提出資料

① 令和元年度阿賀野市病院事業経営改革審議会 次第

② 阿賀野市病院事業経営改革審議会委員名簿

③ 阿賀野市病院事業経営改革審議会条例

④ 平成30年度収支状況等について

資料 1-1 あがの市民病院（指定管理者）決算資料

資料 1-2 J A新潟厚生連（指定管理者）業務報告、R1.12月末時点収支資料

資料 1-3 阿賀野市病院事業決算報告書

- ⑤ 令和元年度あがの市民病院(指定管理者)決算見込みについて
資料 2-1 令和元年度あがの市民病院収支状況 (R1.12.31 現在、決算見込)
- ⑥ 新公立病院改革プランの内容及び進捗管理について
資料 3-1 あがの市民病院新公立病院改革プランの見直しについて
資料 3-2 新公立病院改革プランに係る実施状況点検・自己評価

7 会議録(発言は、「会長」「委員」「事務局」の名称区分としている)

【事務局】阿賀野市病院事業経営改革審議会開催の宣言、及び会議録の公開等の説明と確認。

【民生部長】夜間開催にも関わらず、阿賀野市あがの市民病院経営改革審議会に参加いただいたことへの謝辞。

【会長】 あいさつ

この間も県庁で地域医療構想の会議があり、あがの市民病院も名指しであげられていたけれども、それ以外にも豊栄病院、新潟医療センター、西新潟中央病院もあがっており、それぞれの立場から必要な病院であるという説明が各病院長からあった。

当然、あがの市民病院も、阿賀野市の医師にとっても、住民にとっても、なくてはならない病院で、また、実績も年々よくなってきており、一部、介護医療院として療養型病床を転換するなどして院長も頑張っている。今日は内容を十分、審議していただき、前向きな意見がでることを期待している。

それでは、次第3の(1)平成30年度の収支状況等について、資料1-1から1-3までであるが、事務局から一括しての説明を求めます。なお、事務局の説明が終わってから委員の皆さんから質問や意見をいただくので、円滑な進行にご協力をお願いします。

【事務局】(1)平成30年度収支状況等について説明。

【会長】:それでは委員から意見、質問等がありましたら、お願いします。

【委員】:資料の1-1-①で、昨年までは、資料に政策的医療等交付金の内訳であったり、その他、細かい部分も記載があったが、今年は、抜けているが、何か意味があるのか。

【事務局】:資料は病院から作成してもらったもので、昨年度の資料との違いを把握していなかった。

【委員】:昨年度は、政策的医療等交付金の赤字分が79万8千円であったが、通常の交付金は、1床当たり75万円か。

【事務局】はい。交付税として1床当たりいくらということが入ってくるものがあるが、それをそっくり交付金として支出している。

【会長】:他にご質問、ご意見ありますか。

【委員】:資料1-1-①は、厚生連の数字だと思うが、資料1-1-③の数字との関係性が、わからないので説明してもらいたい。指定管理者制度で利用料金制を採用しているということまでは今、説明があったので、そこはわかったが、その関係性がよくわからない。実際の病院の運営の成績と病院事業決算の報告の実態と、その部分が複雑で、よくわからない。

【事務局】:指定管理者制度の利用料金制を採用しており、厚生連との協定の中で、100万以上の建設改良費については、市のほうで整備をするという約束になっており、病院事業会計において、医療機器等の購入をしている。

利用料金制の指定管理者制度であるので、診療報酬上の収益、費用のほうは、病院本体のほうで計上し、病院事業会計のほうでは、医療機器の費用、これに伴う減価償却費、病院への委託料にあたる政策的医療等交付金などを計上し、現金支出に関わる収入については、減価償却費の1/2相当額を地代家賃にあたる施設使用料を厚生連から、そのほか一般会計からの繰入金で対応している状況である。

元利償還金、新病院整備などの起債の元利償還金も病院事業会計で計上している。

【委員】：そうすると、この資料1-1-③というのは、阿賀野市の病院事業会計の決算で間違いはないか。今ほどの説明では、収益として入ってくるのは、他会計であるので、市の一般会計から入るといふ意味か。（【事務局】：はい。）人件費や経費は、市の職員、市の経費分ということか。（【事務局】：はい）資料1-1-③の貸借対照表を見ると、貯蔵品はゼロになっているが、市の会計のほうでは、薬品等の支出はないのでゼロという理解で良いか。

【事務局】：仰る通り。病院本体の運営に関する収入、費用については、全て、病院の収支決算に載っている。補足説明になるが、貸借対照表に医業未収金が計上している。これは、指定管理以前の水原郷病院時代の医療費の未収金で、その部分については、市のほうで、徴収事務を行っているため、その分は計上している。

【委員】：資料1-1-③で、10ページのところに、財務諸表の注記表で、リース資産のことが計上されているが、貸借対照表を見ると、リース資産の記載がないが300万円以上のいわゆるファイナンシャルリースの取引による資産はないということか。

【事務局】：はい。市の会計に係る賃借料については、財務会計システムの賃借料のみとなっており、年間で100万円に満たない契約のもので、注記表に記載のある契約がないということ。指定管理以後、公営企業会計基準の改正前であっても、そういった契約はない。

【委員】：貸借対照表の流動負債、企業債の部分がゼロになっているが、令和元年度に償還がくる起債はないということか。

【事務局】：はい。現時点での残債は、平成25年度債以降の新病院整備事業のみとなっており、5年据え置き期間中である。

【委員】：わかりました。

【会長】：他にご質問、ご意見ありますか。他になければ、次第3（2）令和元年度あがの市民病院（指定管理者）決算見込みについての説明を求めます。なお、事務局からの説明が終了後、皆さんからの質問をお受けします。

【事務局】：（2）令和元年度あがの市民病院（指定管理者）決算見込みについて、説明。

【会長】：それでは、委員の皆さんからのご質問、ご意見ありましたら、お願いします。

【委員】：今期、増収基調ということだが、それでも大きく減益している。ドクターの採用があつて給与費が増えたと。ドクターが増えて収益が増えたけれども、人件費の増分までは吸収しきれなかったということか。

【事務局】：要因としてはいくつかあるが、今年、療養病床の稼働がかなり上がったことが要因としてある。平成29年度は68%、平成30年度は86.5%、今年度は、現時点で、90%程度になっている。入院患者数は相対的には増えたが、療養病床の単価が低いため、全体の単価としては昨年度より低く、費用の増分まで吸収しきれなかったということがあげられる。

- 【委員】：それは当初の計画時点で見込まれていたか。
- 【事務局】：当初時点である程度は見込んでいたが、その他に、外科の対象となる患者が計画よりも少なかったこともあり、収益見込みが計画よりもだいぶ下回ったことも影響している。
- 【委員】：当初の計画だが、資料の力行、当初計画に対して費用が少なめにみているように見えるが、これは意図的に何か少なめにということがあったのか。
- 【事務局】：右の説明欄、中段に医薬品の比率を記載しているが、医薬品の比率の計画と実績を比べると、今年度から整形外科の常勤医配置ということもあって、計画ベースでは18.4%程度と多めに見込計上していたが、外科の対象患者減もあり、実績では17.6%と低かったため、計画よりも費用抑制となった要因としてあげられる。意図的に費用減とはしていない。
- 【会長】：他にご質問、ご意見はありますか。
- 【委員】：資料2-1-①の説明欄に臨時利益24,676とあるが、この臨時利益というものはどういったものか。
- 【事務局】：これは、医療機器の修繕に保険をかけていて、今回、CTの管球交換を保険で対応したもので、その保険金を臨時利益に計上している。
- 【委員】：損害保険に入っていて、それが該当して、保険充当したということか。
- 【事務局】：はい。
- 【会長】：他にご質問、ご意見はありますか。他にないようでしたら、次第3（3）新公立病院改革プランの内容及び進捗管理について事務局からの説明を求めます。これも、事務局からの説明の後に皆さんからの質問をお受けします。
- 【事務局】：（3）新公立病院改革プランの内容及び進捗管理について、説明。
- 【会長】：それでは、委員の皆さんからのご質問、ご意見ありましたら、お願いいたします。
- 【委員】：病床数を250から196ということですがけれども、これは、許可病床数が減ったということか。
- 【事務局】：仰る通り。
- 【会長】：他にご質問、ご意見はありますか。
- 【委員】：資料3-1の数値目標の変更の内容及、現状の医療資源で対応し得る救急応需の進捗管理、拡充した医療機能（消化器病センター）の進捗管理は、どの部分を見るとわかるか。資料の見方がわからないので説明してほしい。
- 【事務局】：配布資料に不足している部分があったかもしれないが、改革プランの中では、収益をどのように上げていくのか、また、費用をどのように抑えていくのかということを取り組みとしていくつかに分けて柱建てしている。大別すると、医療機能、医療品質に係る経営的な観点のものと、地域包括ケアシステムの中で病院がどのような役割で取り組んでいくのかというものになる。また、消化器病センターがH30に設置されことから、このセンターを活用していくということ、増収という部分も含め、進捗管理の数値を設定することとしている。
- ご質問の内容としては、プランの中の（1）地域医療構想を踏まえた役割の明確化の④の赤字で記載してある救急車受入件数、救急外来受入患者数、裏面の胃内視鏡検査数、大腸内視鏡検査数、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（内視鏡的結腸ポリープ切除術含む）数の部分になる。
- 【委員】：わかりました。

【会長】：他に質問、意見はありますか。

【委員】：冒頭、会長からも話があったが、先日、新潟医療圏の調整会議があり、その中での議論を踏まえた話というのはあるか。特に要検証ということもあり、その是非はともかく、名前があがってしまって大変困っていると思うが、結局のところ、調整会議の議論を踏まえて、改革プランの見直しを行っていくとなっている中で、阿賀野市としての考えというものを聞かせてほしい。

【事務局】：地域医療調整会議において、議論をしっかりとしたうえで、そこで了承を得た方向性というのが、それぞれの病院の方向性ということで、国にあげていくという話を県の担当者から聞いている。先日27日に、新潟圏域の調整会議が開催され、当市は部長が委員として参画しているわけだが、そこでは、まず、名前のあがった4病院が、それぞれの病院の方向性について説明させていただいたところ。あがの市民病院については、院長先生から説明していただいたわけだが、その際は、このプランの修正版をベースに説明していただいたというのが現状である。それ以降に、地域医療調整会議の中で、議論を深めていただくことになると思うが、私どもとしては、地域に必要な病院であり、また、地域包括ケアシステムの中核施設ということもあるので、地域の実情を考慮し、その必要性についてしっかり主張していくことを考えている。しかしながら、現状のままということでもいけないので、現状の医療情勢なども考慮しつつ、地域の将来などを考え、病院と協議し、取り組みの一環として、病床数を減らし、介護医療院に転換するなど県内でも早くに取り組みを進めてきていますし、プランの中の説明にも触れているが、将来、真にどういった診療科が必要なのか、他の医療機関に任せる診療科があるのかという部分についても、病院と協議して、調整会議の中で、報告していきますというような内容にしている。

【委員】：ありがとうございました。

【会長】：他に質問、意見はありますか。

【委員】：数値目標で、収益性ということ判断の中で、外科とか整形外科があって、手術件数とか、そういった目標は計画の中にはないが、入れていくという考えはあるか。

【事務局】：見直しの議論の中ではそういった数値目標についての検討もあったことはあったが、そういった直接的な診療科を出したものは今回は見送るということになった。外科の件数が減ってきていることや、現在、外科の先生が二人いるが、一人が介護医療院の管理者となり、病院との兼務で外来診療のみという体制になることで、実質、一人でということになることから、将来的な見通しがつきづらいことから目標を立てていくということを見送りしたところである。確かに委員の言われる通り、収益の具体的な向上を図るためには、診療機能という部分の目標となると思うが、そういった事情を考慮し、見送ったところである。

先ほどの話で、調整会議の中で、あがの市民病院が名指しされたときの資料というのは、ずいぶん前の資料で病床利用率もかなり悪かったときというのも正直なところで、ただ、新病院を開院したときに急性期を減らして52床を回復期の地域包括ケア病床に変えた。その後、もう52床を急性期から回復期の地域包括ケア病床に転換して、この時点で、回復期は104床ということでやってきている。そういう意味では、地域の事情であったり、あがの市民病院がどういった医療を提供していくかというものを考えながらやってきており、国の改革について、先ん

じて取り組んでいる。今回の介護医療院もそういった中で転換している。

今後、それ以上ということになれば、いろいろな意味での診療科をどうするかということになるかと思う。

【委員】：もう少し回復期を増やすというような構想というのはあるのか。

【事務局】：それはまた、病院との話し合いになるが、ある程度の急性期病床もないと。

【会長】：高齢者の多い地域になるので、国の構想のように何キロ以内で動けるといような状況ではない。今年は、まだ、雪もなくて、新発田病院でも天気が良くて30分以上かかるし、雪が降れば、倍になるので、ある程度の急性期病床がないと開業医としても困ってしまう。

【委員】：現状でも新発田病院はかなり救急を受け入れている状況。

【会長】：そのほか、新発田病院で受け入れた方を回復期で受け取るにしても、回復期だと厳しい方も送られてくるので、ある程度の急性期の病床数は必要と思う。

【委員】：新発田病院のパーセンテージからすると、受け入れ先（あがの市民病院）としての転院数としては10%程度。月でいうと10人前後ということ地域連携室から聞いている。

【会長】：横のつながり、連携というのが、地域医療構想の中では考慮されていない。新発田圏域とのやりとりがあるのだが。

【委員】：そうですね。20分以内とか、診療実績とか。

【委員】：部長が話していたように市民病院としての役割は残しつつ、総花的な病院、総合病院という中で。ただ、入院見てみると、内科と外科と、最近では整形外科という中で、会長が言われるように、地域には急性期が必要だし、ただ、そうすると採算が合わなくなるということで、経営的には難しいと思う。市としては、最終的にはトントン、収支トントンというような考えか。

【事務局】：経営という部分は、目標はトントンということを病院には、お願いしている。毎月、院長や事務方と収支について協議をしている。

今までの赤字は億単位だったが、昨年が79万8千円ということで、これは黒字のルール化をしようという話し合いも厚生連とはしていたし、我々も黒字化を視野に進めてはいる。

【委員】：後学のために教えてもらいたいのだが、利用料はどのように決まっているのか。

【事務局】：政策的医療等交付金の約束事として決めているのは、普通交付税で病院を運営するとこの程度、お金を措置しますよというものがあり、算式としては、稼働病床数×単価、今年度だと、74万5千円になるが、それが、病床割といわれるもので、ベースとなっている。あと、もう一つは、今、産婦人科医が一人で頑張っていたが、その他、嘱託常勤の先生一人と、大学のほうから非常勤医師を派遣していただいているが、そういった関係の経費を月20万円、年間240万円を交付している。そのほか、赤字の場合は、赤字補てんを交付するというものになっている。

【委員】：全体を通してということでもよろしいか。今年から療養型病床を介護医療院に転換したわけだが、その今後の入所見込みとか、介護医療院は今後、開設ラッシュを迎えると思う。近隣でいうと豊浦病院が160床、今年の秋にオープンする。それから老健施設、五頭の里の入所率は88%だが、老健経営をしていると90%を切ると経営的に厳しい状況。どうやって確保するかを日々苦労している。その中に介護医療院と老健をすみ分けてどうなるかわからないが、近隣の中で考えると介護保険の入所施設がまた増える。160床増えるというのも、それもわかってい

る中で、今後どう入所者を確保していくか。これまで、介護療養病床の入院患者確保も困っていたと聞いているが、介護保険全体の中での入所者の確保というのが、また大きな課題となってきた。今はいいとしても、今後、競合施設が増えたときに、経営全体を考えたときに病院だけではなくて、介護医療院、老健を含めた3つの施設の収支状況を考えていかなければならないが、中期的な方針も考えていかないといけないと思う。

【事務局】：確かにそのとおりで、老健のほうは、施設のほうもだいぶ古くなってきていることもあり、あり方を考えようと庁内で検討している。いわゆる老健自体は、これから必要となるかどうか、というようなあり方を考えていく。厚生連のほうも、経営から手を放すような動きもあるので、厚生連と話をしながら、進めていくつもり。介護医療院については、医療を必要な方を多く受け入れるということにしているので、特養とのすみ分けということをまずは考えている。例えば、胃ろうや経管栄養という方、これらの方々を対象としていきたいと考えている。

これからという意味では、人口減少ということもあるが、市も推計をある程度、出しており2040年までは、人口自体は減るが、高齢者の人口は減らない。罹患率を考えていくと、将来的な需要はあると考えている。とはいえ、介護施設全体としては、老健をどうするかを前提になるが、考えていくということにしている。

【会長】：ありがとうございました。他に意見、質問はありますか。

【委員】：去年も同じことを言ったが、医師確保は、大学への寄付講座と引き換えになっている。2,000万が2つ、4,000万が1つと記憶しているが、それを今後も維持できるのかどうか、阿賀野市の財政として維持できるのかどうか。金の切れ目が医者派遣の切れ目となることに繋がりがかねないので、医者が減れば収益が減る、それから、今までの計画も見直さなければならなくなると思うので、その辺の予算措置というものを十分考えておかなければならないと思う。

【事務局】：ありがとうございます。確かにそのとおりであるので、しっかり対処していきたいと思う。

【会長】：他にどなたか。他に質問等なければ、本日、委員の皆さんからいただいた意見を病院事業経営改革審議会の意見として市長に報告したいと思う。議事録等は、作成後、委員の皆さんに確認していただくことになるので、後程、よろしく願います。続いて、次第4その他、事務局から説明ありますか。（【事務局】：特になし。）その他、委員の皆さんから全体を通して、意見、質問ありましたら、願います。ないようでしたら、ここで会議を締めます。長い時間、熱心なご討論ありがとうございました。

【事務局】：ありがとうございました。それでは、最後に副会長から挨拶をお願いします。

【副会長】：本日は、ご苦労さまでした。会長のほうからも話もあったが、あがの市民病院は、阿賀野市にとって唯一の砦的な病院である。なくてはならない病院で、国が何と言おうと地域になくてはならない病院である。何とか、周りで、医師会全体で盛り上げていかなければならないし、地域住民も巻き込んで盛り上げていかなければならないと思う。金勘定、赤字どうこうという以前に、なくてはならない病院であるので、市民一丸となって、盛り立てていきたいと思っている。これからも、我々の力は微々たるものではあるが、今日の意見を参考に、今後の計画、運営に活かしていただければと思う。

今日はどうもありがとうございました。

【事務局】：ありがとうございました。