

平成26年度 阿賀野市水原郷病院経営改革審議会 議事録（要約版）

1 日時：平成26年8月28日(木)14:30~16:15

2 場所：阿賀野市役所402会議室

3 出席者

【外部委員】

医療・介護・福祉・健康 齋藤 徹（医師会阿賀野支部長、安田診療所長）

医療・介護・福祉・健康 近藤 浩（医療法人 潤生会理事長）

その他有識者 南雲 正裕（県病院局職員）

【市】

財政課長 羽賀 存

財政課長補佐 佐藤 耕二

4 傍聴者

0人

5 会議次第

(1) 開会

(2) 市長あいさつ（欠席により民生部長あいさつ）

(3) 委員及び事務局（地域医療推進課）自己紹介

(4) 会長及び副会長の選任

(5) 会議

1) 公立病院改革プランの点検・評価について

2) 平成25年度収支状況等について

(6) その他

(7) 閉会

6 提出資料

① 平成26年度 阿賀野市水原郷病院経営改革審議会 次第

② 阿賀野市水原郷病院経営改革審議会委員名簿

③ 公立病院改革プランの概要及び実施状況

④ 水原郷病院（指定管理者）決算資料

⑤ JA新潟厚生連（指定管理者）業務報告書

⑥ 阿賀野市病院事業決算報告書（参考資料）

7 会議録

（発言は、「会長」「副会長」「委員」の名称区分とした）

【事務局】 阿賀野市水原郷病院経営改革審議会の開催を宣言及び会議録の公開等の説明

と確認。

【民生部長】 市長が欠席のため、阿賀野市水原郷病院経営改革審議会に参加いただいたことへの謝辞に続き、水原郷病院の運営について指定管理者制度を導入しJA新潟厚生連に経営をお願いしてから4年が経過したが、依然医師不足のため市民の期待に応えられない状況にあること。新病院建設に着手し来年秋の開院を目指し併せて新病院の名称変更（あがの市民病院）を9月市議会に条例改正を上程することに触れ、委員から安定した経営基盤を構築し、将来に向けた医療供給体制を存続させ市民の要請に応えうる病院経営が図れるよう、ご審議ご提言を賜りたい旨の挨拶。

【各委員】 自己紹介。

【事務局】 会長、副会長の選任を、阿賀野市病院経営改革審議会条例第4条の規定に基づき委員の互選により実施する旨を提起。

【事務局】 （発言が無いため事務局一任を確認後）事務局案として、会長に医師会阿賀野支部長の齋藤徹委員、副会長に脳神経センター阿賀野病院長の近藤浩委員を推薦し、（異議なしの声があり）決定した。

【会長】 挨拶。

【副会長】 挨拶。

【会長】 次第5の「1）公立病院改革プランの点検・評価について」、事務局より説明を求める、説明が終わった後に質疑・意見をお願いしたい。

【事務局】 公立病院改革プランの点検・評価について説明

【会長】 説明に関して、質問・意見・アドバイスや公立病院として果たすべき役割について忌憚のない意見をお願いしたい。

【委員】 資料6頁の下段、収益的収支の一般会計繰入金が増えているが、繰出しのルールが変わったのか、説明願いたい。

【事務局】 平成22年10月の民営化に移行してから指定管理者に対する政策的医療等交付金として、国から病床数に応じて毎年交付される1床当たり約71万円に係る病床数321床分の交付税に加え、厚生連に採用された郷病院職員に対する給与補てんとして22年度3,600万円、23年度5,900万円、24年度4,800万円、25年度3,300万円の繰入金が増えたもの。

【委員】 補足として、21年度の資本的収支7億7,000万円で大きくなっているが、厚生連との話が纏まった年度のため、これまで財源不足を一時借入金で補てんした残額の精算を赤字補てんとして繰入れたため突出したものです。

【会長】 一般会計における経費負担の考え方として、経常黒字化の目標年度を設定していないのか。

【事務局】 ガイドラインでは経常黒字化目標年度を設定することになっているが、指定管理者制度に移行して以降、収入が指定管理者が負担する施設使用料の他、市の繰入

金以外見込めないため、繰入金は、その上限を運営経費と建設投資を合わせても資金不足が生じない範囲内とした。そのため現金支出を伴わない減価償却費は、毎年繰入れの範囲外となり、その額が経常赤字としてカウントされてしまう。

【会長】 会計の処理上、一般会計の繰入れを受けなければ赤字が発生する仕組みだとしても、公立病院改革プランの考え方は、一般会計の必要以上の繰入れを防ぐことにあるので、趣旨として民営化してどれくらいで黒字化できるのか目標化することが筋ではないか。

会計の仕組みだから黒字化目標を設定できないとする考え方はおかしいと思う。

もう 1 点。職員の給与比率実績値が平成 23 年度から数値が下がっているが、これについて説明願いたい。

【事務局】 22 年度までは民営化前の病院職員の給与費から算出した数値に対し、23 年度以降は市の病院事業職員 1 名の給与費から算出した数値でベースが違うため下がっている。参考として 25 年度病院職員ベースの給与費比率は 73.1%であった。

【委員】 県立病院も 25 年度は全体で 8 億円位赤字が出ている。

1 人 1 日単価は前年度と比べ大きな動きはないが、病床利用率は 66.3%と低く、入院患者数が減少しているが、原因はどこにあるのか調査・把握しているか。

【事務局】 主な原因はやはり医師数で、平成 24 年度は病気による欠員があり、25 年度末は医師 2 名の退職から一部診療制限が伴い、入院患者が減少している。

対応としては、大学を訪問し医師の招致をお願いしているが、徐々に増えることを期待している状況にある。

また、7 月からは地域包括ケア病棟を立ち上げ入院単価の増額を図るとともに、県立新発田病院や市内診療所との連携を図ることで患者の増員を計画している。

【事務局】 患者数の減少については、24 年度は東日本大震災の影響も大きいと聞いているし、25 年度は大病院志向、水原郷病院のような中小病院を避けて大きな病院を受診する傾向もあって、厚生連も長岡中央病院等の病院は経営がよかった。

また、郷病院では整形外科以外大きい手術が伴う診療科が手薄で、内科では循環器や消化器などの手術につながらない呼吸器の先生が多いため、他病院と比べて診療単価が低く、それらが原因しているものと考えられる。

【事務局】 産科が近隣市に新しく開院した影響があり、若い妊婦さんが流れ、歴史のある病院ではあるが患者が減っている。

【委員】 医師不足が影響し利用率が下がっているとの説明であった。

現在の病床数は許可病床数と稼働病床数の比較で約 70 床の開きがあり、稼働病床を分母に置き換えれば病床利用率も上がってくる。

また、許可病床のうち休床部分を返上した場合、1 床当たり 70 万円の交付税が減り、新病院は 250 床の許可でそれは平成 29 年度の交付税ベースから適用され、交付税ベースで約 5 千万円減ることになるので、病床利用率が計画どおりに行かないと

赤字が発生するので頑張してほしい。

【副会長】 医師が少ないことは分かったが、他の職種はどうか。看護師・医療技師、薬剤師等の人数は、許可病床か稼働病床か何処の基準の員数になっているのか。

【事務局】 今日の議会でも看護師の充足率について質疑を受け、資料が手元になかったため後日回答することとしたが、先ほど電話で病院に問い合わせたところ、実配置にあっては、稼働の248床を基準にしているのではなく、予算作成時の目標稼働率で配置をしている。厚生連全体では95%の稼働を目標にしているが、郷病院では160～190床の稼働を見込み配置しているのではないかと。

【副会長】 診療報酬を得るうえでは、看護師・リハビリ訓練士等の影響も大きいので適正配置に努めなければならない。また総務課等の事務職員の数は適正か、人件費比率を高める要因ではないのか。患者数が同じで現要員がそのまま新病院に配置され、年齢も高くなるとすれば人件費比率は改善されない。

【事務局】 厚生連では医師の異動はあまりないが、他職種の異動は頻繁にあり、病棟看護体制の中の余剰看護師は他病院に助勤に行くので、そのままの配置はない。

現在も豊栄病院に助産師が助勤に出ている、9月に戻ってきたら助産師外来の新設を考えている。

【副会長】 厚生連に運営を委託し期待したメリットは職員の活発な交流で、たとえば郷病院に医師が不足した場合、他の病院から回してもらえたと期待があったと思うが、その辺の当初の話はどうだったのか。外来・検査の助勤はあると伺っているがどうか。

【事務局】 当初、市も期待していたが、医師の人事に関しては大学教授の意向や各々医師の意向が大きいので（厚生連の）思うようにはできない。

去年の6月には、ご自分の意向で豊栄病院から転任された総合内科の高野医師は、当市で地域医療をやりたいということで来られたケースもある。

【会長】 私からも一言お願いしたい。

医師不足から患者数が減ったことに間違いはないが、添付資料にある厚生連同規模病院の実績を上げた病院と比べて、その差は何処にあるのか。

必ずしも医師不足だけではない。錦の御旗のごとく全て医師不足の責にせず、深く掘り下げて検証するべきではないか。

病院が外来患者を開業医に渡してスリムにする流れもあるが、それは収益が上がっている病院で、かつ、外来が手一杯の状況にある病院の話である。

中小病院では大きな収入源の一つでもある外来患者がなぜ減っているのか突き詰めて検証する必要がある。

また、収入増加・確保対策について、実績として「増収対策未達成を費用の圧縮で対応した」と評価しているが、費用は24年度と比べて増えている。この点は検討してほしい。

経費削減・抑制対策については、実績として「指定管理者のスケールメリットを活

かし、収入に見合う額とした。」との記述があるが、この意味がわからない。達成したのかどうか疑念もあるので検討願いたい。

【会長】 公立病院改革プランの点検・評価について他に意見・質問はないか。

無いようであればこの後の説明の後、戻って再度受けたい。

次に議事の、2)、平成25年度収支状況等について、①水原郷病院（指定管理者）決算、②JA 新潟厚生連（指定管理者）業務報告書、③阿賀野市病院事業決算報告書について、3項目を事務局から一括して説明願いたい、説明が終わった後に質疑に入ることにする。

【事務局】 (2) ①から③まで、資料に即して説明。

【会長】 説明のありました議事についてご審議いただきたい。

【会長】 最初に指定管理者の決算について、質疑・意見をお願いしたい。

【委員】 医師1人1月当たりの収益が、厚生連病院の中で郷病院が最下位のレベルにあり、整形外科の手術等理由は種々あると思う。平成26年度から導入している地域包括ケア病棟の取り組みでの改善も期待されるが、原因を調査し改善の取り組みが必要ではないか。

【会長】 医師が少なければ、むしろ医師1人当たりの収益は高くなるべきでないか。検討を願いたい。

私から1点。郷病院決算の給与費には、市の補てん部分が入っているのか。

【事務局】 職員の給料補てんは、民営化移行時に対象職員に対し一定額を補償する暫定措置ですが、病院に交付し全額収入に計上されるので、給与費に市の補てん部分が入っていることになる。

【副会長】 施設基準を維持できる職員を配置しているが、入院患者がいないため人件費比率が高くなる。

他病院と比べて異常に高いのが目につく。

また職員1人当たりの収入も極端に低いので、その辺の精査も必要である。

収益を上げるために、医療の内容についても考える必要がある。

単に医師が増えれば良いのではなく、各医師がどんな医療をやるのか検討し、収益の高い医療をやらなければならないと思う。

私どもの病院より、入院・外来とも患者1人当たりの収入は多いが、患者数が少ないため赤字になる。

民間病院は常に100%近い病床利用率がないと経営できないが、市の補てんがあつてうらやましい。

今後は収益の中身について議論する必要がある。

【会長】 厚生連業務報告書の中で、職員1人当たりの収入が極端に低い部分が目につくとの意見があつたが、豊栄病院や三条総合病院・村上総合等が規模的に比較対象になるが、その中で何が違うのかを把握することが重要である。

【会長】 次に、阿賀野市病院事業決算報告について意見はないか。

1床当たり70万円の交付金が国から措置されるが、これは公立病院が担うべき政策的医療や過疎地等の不採算医療を維持するための交付金であると総務省文書にはあります。

救急医療等の政策的医療や立地条件による産科・小児科等の不採算医療に対する交付金を、民間が通常に提供している医療を不採算医療として計上して良いのかどうか疑問がある。これまで交付を受けてきた経緯も理解できるが、それを錦の御旗とせず改善していくことが国の方針であり当審議会の目的でもあるのであえて委員の1人として申し上げておきたい。

【会長】 予定時間にもなりましたが全体を通して委員の発言を求めます。全体をまとめてそれぞれ委員の意見をお願いしたい。

【委員】 新病院を建設することで患者増など良い面も期待されるが、経営見通しとして減価償却費が多額になり将来的に赤字要因になるのが懸念される。

一方、赤字繰入れなど経営状況が悪くなっているのが、患者確保・診療単価の問題など目配りに努め効率的な経営を行ってほしい。

【副会長】 計画を如何に実行していくか。患者数増員のためには医師確保が一番大事であり、それが新潟県では一番難しい課題でもあるが、それを実現させないと収入は増えないという現実がある。医師確保とともに診療内容や収益の高い医療を考え経営にあたってほしい。新病院での経営では、指定管理者は施設使用料の負担が増え、それを赤字経営の中で払えるのか、市の赤字補てんに繋がらないのか懸念される。

何としてでも医師の増員を実現してほしい。

【委員】 一般会計からの繰出金について、市の財政課の立場から一言お願いしたい。

一般会計の財政計画に基づき、毎年地方交付税の中から繰出金として病院事業会計へ繰り出されるが、赤字補てんという突発的な支出があると一般会計も非常に厳しい状況がある。

たとえば人口規模が当市より少し大きい五泉市は、税収が10億円ほど多く、その代わり当市は交付税収入が多く、五泉市とほぼ同じ予算規模を維持できている。

当市は自主財源である市税が少なく国の動向に左右される脆弱な財政基盤のため、病院事業会計との情報交換を密に、今後の新病院の運営を含め頑張っていきたい。

【委員】 政策的医療を提供する中で、市の赤字補填を必要としない経営に取り組んでほしい。

【会長】 委員からそれぞれ意見をまとめた発言をいただいたが、私からもまとめとして述べさせてほしい。

指定管理者との関係も含めて病院運営が大変であることは承知している。

病院運営について大局的に何を基礎にして何を目指すのか目先のやり繰りだけで終わりがねないので、本来あるべき姿というものを踏まえ、適正な運営が出来るような

改革プランを立てていただきたい。

行政の外の立場から言わせてもらおうと、帳尻合わせのために頑張ってしまうのではないか。

数字合わせだけだと、いつまでも市の財政は改善できないし、住民の持ち出しが多くなることにつながるので、ぜひ検討願いたい。

委員からの意見等を踏まえ目標を設定するなかで施策を進めていただきたい。

【会長】次に、次第の6番 その他委員から何か確認しておく事項はあるか。

事務局から何か用意した事項はあるか。

無ければ、今の私のまとめで今日の会議を閉めたい。

【事務局】委員の意見は事務局が取りまとめ、委員から確認・修正をいただいた後、市長に報告させていただく。

最後に副会長のあいさつで終わりたい。

【副会長】活発な審議ありがとうございました。

事務局は、今日の意見を活かし、計画を立ててほしい。