

第2回地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会議事録要旨

日 時 平成30年4月26日木曜日 16時45分～18時15分
場 所 大月市立中央病院 別館2階会議室
出席委員 久保信保委員、坂本昭雄委員、鈴木昌則委員、
武田正之委員長、土田博和委員
欠席委員 齋藤弘委員

1 開 会

2 開会あいさつ（佐藤院長）

3 第1回委員会議事要旨について

事務局：本議事要旨は、大月市ホームページにて5月1日頃、公開する予定で
あります。委員の皆様のご発言につき、加筆・修正等が必要でしたら、
この場にてお申し出いただければと存じます。いかがでしょうか。

では、本日お配りしております議事要旨を最終版とし公開させていただきます。

司 会：それでは、会議に移りたいと思います。

当評価委員会条例第5条第1項の規定により、武田委員長にこれからの議事の進行をお願いします。

武田委員長、よろしく願いいたします。

○ 議 事

委員長：それではこれより、皆さまのご協力を得まして議事を進めます。
お手元の次第に沿ってまいります。
まず議題の1番目「地方独立行政法人大月市立中央病院中期目標（案）
について」です。事務局から説明を願います。

事務局：資料2-1 中期目標・中期計画比較表（案）
資料2-2 予算 推移表
資料2-3 収支計画 推移表
資料2-3-② 収支計画詳細
資料2-4 資金計画 推移表
資料2-5 意見書（案） について
～ 説明 ～

委員長：説明がありましたが、今の資料説明についてご意見などはないか。

委 員：短期借入は10億円ということでよいか。

事務局：そうです。

委 員：2021年度の後発医薬品の目標率が80%となっているが、低いと思う。
私の病院では1年で90%を超えた。今では98%くらいになっている。
出来ることから着手したほうが良い。

院 長：承知しました。頑張りたいと思います。

委 員：レセプトの査定率はどれくらいか。

事務局：出来高で0.5%くらいです。

委員長：後発医薬品については、私たちの病院でも85%超えている。
そう難しいことでもないと思いますので、頑張ってください。
病床利用率が5年後に50%というのは目標が低いと思うが。

事務局：病床利用率について、本院の許可病床は197床ありますが、稼働病床については125床となっています。

利用率50%は、分母を197床で計算したものでありまして、稼働病床が125床で、一日当たりの入院患者を100床で計算しますと、稼働率は80%になります。
これが目標の病床利用率であります。

委員：確認ですが、移行型なので債権債務は引き継ぐと思う。累積欠損金ほどのくらいあるのか。

事務局：25億6千万円です。

委員：移行して資本を増強する予定はあるか。

事務局：特にありません。

委員：30年度の医業外収益に9億とあるが、大きいと思うが何か理由があるのか。

事務局：外科の常勤医がいなくなったことが理由になります。

委員：経費の負担区分に基づくものはどこに入るのか。

事務局：(2)の一般会計繰入金に入ります。

委員：(6)の長期前受金戻入は建設改良費で良いか。

事務局：そうです。

委員：この収支計画を見ると、入院収益が上がって給与費が下がるということだと思う。徐々に累積欠損が下がるということで良いか。

事務局：そうです

委員：10年ほど、こういう数値を見てきたが、この数値をみると独法化に対して余計に不安になる。(大月市立中央病院運営委員会)小委員会

でも身の丈にあった医療をということ、やれるべきことをする、出来ないことを省いていくという意見があったと思う。しかしここに記載されていることは、いままでと何も変わっていないように見える。もう一つは人口問題である。国立社会保障・人口問題研究所で出しているものは以前 2040 年に 1 万 5 千人になると予測されているが、最新の予測では 1 万 3 千人になると下方修正されている。2040 年だと少し先のように感じるが 2030 年には 1 万 7 千人になると予測されているが、このような状況の中、これらの資料が実現できるのか。

院長：医師を集めることが最重要だと考えていますし、痛感しています。身の丈に合った医療ということですが、それ自体は病院としても同じ考えでいます。限られた医療資源でやっていくことが前提で、プライマリーケアを重点的にやっていくことと他の医療機関に任せられることは任せるということになります。併せて収支計画の材料費や経費については、契約の見直し等により抑えることを考えています。少し先のことだが、急性期ではなく地域包括と療養に力を入れ、介護医療院のようなものにシフトしていくのが、本院の身の丈にあった方向性なのかと考えています。

委員：出生率はどのくらいか。

事務局：出生率は今わからないが、去年の出生数は 87 人です。

委員：これからは患者がどんどん減少していく。高齢者も減少していく状況であって、医師を集めると言っているが、かなり難しいと思う。今の病院の規模で専門医を集めることは無理だと思う。先ほどから外科ということを行っているが、外科をやめて内科を充実させて周りの医療機関と連携することがベストだと思う。

また、設備投資は絶対にやめたほうが良い。高額医療機器については、買うときは未だ良いが、維持費がかなりかかるため、周りの医療機関と連携して紹介しあうということをやってほしい。

それから、富士東部地域の 15 万の人口に 1,000 床程度の公的病院があり、どう見ても多い。この半分で出来るし、医師会の皆さんとオープンシステムでもできる。

高齢者で収入が増えることはありえないので、病院に繰り入れる分、子育て世代に還元していただいたらどうかと思う。

それから医師確保については、本当に苦勞するところで、専門医機構というのが出来て余計に苦勞する。

劇的な方向転換していただいて、健診を中心にするとか半分老健にするとかそういったことも検討していただきたい。

院長：山梨県内の病院を参考にすることで、外科が非常勤しかいないとかいろいろありますが、非常に上手に経営している。ご指摘の通り医師を見つけるのは、簡単なことではないことは承知しています。当面はいろいろな事例を学ぶ中で取り入れていくことが、喫緊の課題なのかと考えています。

委員：いろんな意見があるが、このままでいくと病院より先に大月市が倒れるのではと心配してしまう。何かを変えなければいけないが、その手段の一つとして独法化があると思う。

ただ、甘い考えで独法化すると大変なことになる。既にそういう病院も出てきている。

私の病院も2回ほど経営危機に直面した。総務省が入って経営健全化を受けたこともある。そんな中、独法化してどうするのかという意見もあった。しかし独法化して8年、ずっと黒字でやってきている。とにかく医師確保。それに尽きると思う。1, 2年で分かってくる。

委員長：現在の入院収益や外来収益が主にどういうもので成り立っていて、増収する場合どういうものが見込まれるかとか、細かい点がわからないと何とも言えない。例えばオペ等が増やせて入院患者が増えれば良いが、それは難しいと思うので。全く違う方向に進んでリハビリとか健診等を中心にするとか、そういったことが見えないと意見できない。何を重点にやっていくのか説明すれば、皆さんにも伝わると思う。

院長：一つは整形外科が非常勤4名でオペをしていくということがあります。また、眼科のオペについても年間270くらいある。何とか400例くらいのオペ数にしていきたい。それから内科については入院患者が増えないので単価を増やしていく。外科は28年度の7, 8割までは回復させたい。あとは地域包括ケア病床を充実させ、療養も含め満床に近い形にしていった数値であります。

委員：入院単価を教えてください。

事務局：内科が39,500円、外科が41,000円、地域包括が25,000円、療養が17,000円、眼科が75,000円です。

委員：結構高いような気がするが。

事務局：外科は近隣病院より低い。近隣では50,000円を超えています。

委員長：全体の稼働率は30%くらいか。

事務局：125床を分母とすると50%くらいにはなります。

委員長：問題は外科医が少なくとも3名くらいはいないと、点数があがる手術はできない。急性期の色を出しながら収益を増やしていくとなるとどうするのか。

院長：外科医3名は厳しいです。現実的には外科2名、整形2名くらいと考えています。

委員長：リハビリの施設が充実していると思うので、重点的にする考えはあるのか。

院長：リハビリについては整形外科の常勤医がいないと点数が低い。1/3くらいになってしまうので。

委員長：急性期以外では、若いドクターには総合診療が売りになる。ここでプログラムを立ち上げれば来るかもしれない。山梨県は総合診療の研修体制が遅れている。うまくすれば拠点になるかもしれない。

院長：それを売りにしたいと考えています。現在、東京女子医大東医療センターから後期研修医が2名来ている。非常に病院のパワーになっています。

委員長：経費の面で医業収益の9割近くが給与費。平成33年度は70%台の目標だが、経費も含め具体的にどのような方策で削減していくのか。

院長：常勤医を確保し、非常勤医を減らす。もう一つは高額医療機器の保守管理費を削減していきたい。具体的にはMRIが2台あるので1台はバックアップ用として使用し、保守管理はしない。これによって1,000万円程度の削減になります。他にも人工呼吸器とか麻酔器とか使わないものは保守管理しない方向で削減していきたいと考えています。

委員：材料費が22%は高いと思う。独法化すればこういったところは下げられると思う。

院長：できる限り削減したい。

委員：薬剤費や消耗品は材料費に入ると思うが、経費の主なものは何か。

事務局：委託料、保守管理料が主なものになります。

委員：参考までに、保守管理料については、業者に一覧を出させる。例えば管球が切れたらいくら、ヒューズが切れたらいくらとか、そうしないと高額になる場合がある。保守管理契約をする前に、いろんなことを想定し保守管理しないという方法もあるので検討したらどうか。それから、薬剤は入院がほとんどだと思うが、それも値引き交渉を頑張ったほうが良い。

事務局：承知しました。

委員：保守等の維持管理費を抑えるのが重要。5年契約で保守も含めた総額で契約するとか方法はあると思う。これをするのが経営では重要なので検討願いたい。
また、薬剤は高いと思うので、是非後発薬品にしてほしい。

院長：ご指摘の件ですが、今まではそういった知識を持った職員がいなかった。1月からは週4日程だがプロが来ているため、具体策が出てきた。薬剤費についてもこれから着手していきます。

委員長：看護必要度はどうか。

事務局：18から19%くらいです。

委員長：看護師が多くいるなら、いろいろできると思う。認知症患者とかケアが必要な患者がいれば必要度が上がるし、単価が上がる。

事務局：勉強して、対応したいと思います。

委員長：救急医療体制の充実で、へき地拠点病院に指定されていて、救急をやらないと何かあるのか。

事務局：へき地とは別だが、本来は近隣の3病院が輪番制で対応する。しかし今は輪番制が難しいため、365日対応しなければなりません。

委員長：他になにかあるか。
無いようなので次に移りたい。

委員長：議題の2番目「地方独立行政法人大月市立中央病院役員報酬等の支給基準（案）について」事務局から説明願います。

事務局：資料3-1 役員の報酬等について
資料3-2 役員報酬等の支給基準（案） について
～ 説明 ～

委員長：ただいま、説明がありました。この点についてご質問ご意見をお受けしたい。いかがか。

委員長：3-2の第2条に役員が法人の職員を兼ねるときのとあるが、これは理事長とか理事が法人の職員になるということか。

事務局：そうです。

委員：この案は他の病院と比べてどうか。

事務局：同規模の法人等を参考にして作成しました。金額についても平均的です。

委員長：第7条に職員が役員を兼ねるときには報酬は支給しないとあるが第2条では役員が職員を兼ねるときの報酬はとあるが、これで良いのか。

事務局：難しい表記ですが、この書き方が一般的で特に問題ないということです。

委員長：理事の数等はどうか。

事務局：理事は6名以内となっています。

委員長：他に何かあるか。特にないようなのでこれで進めていただくことになる。
ほかに何かあるか。

委員：傍聴している方々も、病院の経営がいかに難しいかわかったと思うが、市からの繰入れが8億、9億という金額を続けられない。最終的には病院を閉鎖するとかの決断を迫られる可能性もある。是非覚悟していただきたい。
また、並行して若い人が住みたい街を作っていただきたい。
病院職員には覚悟して職務にあたってもらいたい。

委員長：事務局の素案としては次回書面審議を予定していたが、いろいろなご意見があったので、次も集まって審議したほうが良いか、委員の皆さんに意見は如何か。

委員：収支計画等を作り直すということか。

事務局：本日いろいろなご意見があったため、いただいた意見を元に修正が必要な箇所は修正したい。事務局案とすると修正したものを書面審議でと考えていましたが、書面審議では不適當という意見がありましたらもう一度ご参集いただくか、相談したいということです。

委員長：委員の皆さまそれぞれに意見をお願いしたい。

委員：語弊があるかもしれないが、収支計画などはあくまでペーパー上のもの。それに魂をいれるのは、他でもない職員達ですので、病棟編成等

よく考えていただいて、実行していただきたい。
あとアドバイスするなら、理事長には、数字を覚えていただきたい。
いつもインプットし比較するという作業を行っていただきたい。
民間の経営者としてやっていただきたい。

委員：中期目標については実現していただくということに尽きる。

委員：民間の病院には繰入金はない。それでいて国税等も収めるのだから基本的にはできないはずがない。ただいろいろな抵抗が出てくると思うので調整する人が増えていけば良いと思う。

委員：市民にとっては医療においても地産地消が望ましい。それには病診連携が重要でありますので、うまく調整すれば市民にとっても病院にとっても良いと思う。

委員：国立大学は法人化されると、他の学部は授業料と国の予算になる。しかし医学部付属病院に関しては他の学部と違って、例えば再開発計画等において文部科学省に相談に行く、経営状況が悪いとそういった計画も進まない。借入も法律で決まっています国立大学財務センターから借りることになっている。利息も高い。
昨年には特定共同指導が10年ぶりに来まして、ある程度覚悟していたが、頑張った結果すぐに合格が出た。
そういう時は職員が一丸となるので、ある程度危機感がないと良いところに行かないと思う。
この資料は理想的な数値だと思うが、実現できるよう一丸となって頑張っていたきたい。
そういうことで次は書面審議としたい。

委員長：これで議論は出尽くしたということで、了解が得られたということでお願いしたい。委員の皆さまから出た貴重なご意見を参考に病院再建にあたっていただきたい。

委員長 以上を持ちまして、審議を終了させていただきます。

○ 閉 会