第５回新小山市民病院地方独立行政法人新小山市民病院評価委員会　会議要録

日　時：平成２５年２月１８日（月）　１５：００～１７：１０
場　所：本庁４階議会会議室
出席者：落合智治委員、河野順子委員、星法子委員、松岡淳一委員、安田是和委員、山口忠保委員
【小山市】
大久保寿夫市長、鳥海武企画財政部長、日向野貞二財政改革課長
【小山市民病院】
島田和幸院長、熊倉仁一事務部長、小川純子看護部長、小平喜之事務次長、鈴木栄医事課長、山中忠男市民病院建設室長、石橋英俊市民病院建設室独法担当、渡邉拓也市民病院建設室主事
【事務局（保健福祉部健康増進課緑の健康づくりの森推進室）】
石川和男保健福祉部長、飯村智子健康増進課長、猿山悦子緑の健康づくりの森推進室長、大橋雅子緑の健康づくりの森推進室担当、関将緑の健康づくりの森推進室主査

会議経過：
１．開会
２．委員長あいさつ
３．市長あいさつ
４．審議事項（会議要録は以下のとおり。）

発言者	内　　容
審議事項 （１）中期計画（素案）について	
委員長	審議事項１中期計画（素案）について、事務局より説明を願います。
事務局	今回が最終回となります。中期計画については、市民病院の説明になります。
市民病院	（資料に基づき、中期計画（素案）等について説明。）
委員長	第１、第２についてご質問等ございますか。
委員	年度別収支計画に病床稼働率がありますが、稼働率と利用率はどう違うのですか。この数字は利用率ではないですか。
市民病院	利用率は、例えば午前０時に病床に何人いるのかの数字、稼働率は、その日に退院した患者さんも含みます。利用率は、現状どのくらい埋まっているかの議論には使いますが、診療単価の算出や収支計画の作成には通常稼働率を使います。
委員	利用率は１００％を超えませんが、稼働率は１００％を超えますよね。頂いた資料は利用率ではないでしょうか。
市民病院	２１９人を３４２床で割りますと、稼働率６４．０％となります。
委員長	稼働率を用いて過大な表現になってしまうことがあります。利用率と稼働率は注意しないといけないと思います。
市民病院	一日患者数２１９人には当日退院患者数が含まれています。退院患者数を除くと利用率はもっと低くなります。
委員	経営上、病床利用率を上げるのが大事なポイントになりますよね。８０％でよかったと思っていると、実は稼働率で利用率は７０％というときもあります。利用率も同時に出していただけるとありがたいです。

	２４年度は最終延べ入院患者数が８０，０００人という設定でした。当初予算では、８３，９５０人でしたが、マイナスはどう分析されていますか。
市民病院	４～６月の診療収入は対前年比で増加していますが、７～９月は患者数が伸び悩みました。この要因については、他医療機関も同様に入院患者数が減っており、どうやらこの時期この地域で入院が低かったのだろうと考えています。１０月以降は、前年比で増加しています。決算見込みには１１月以前の７～９月のデータが影響しています。
委員長	７～９月は、皆さんが熱中症予防に気を付けていたので、疾病にかかりにくかったことも少しからんでいるかと医師会では見ています。
委員	紹介率について、病診連携の中でもう少し上がらないものかなと思います。
市民病院	地域医療支援病院を目指すという大きな目標があり、その基準から目標値を掲げました。２８年度に達成するのでなく、顔の見える連携を推進し、なるべく早い時期に達成していきたいと思います。
委員長	市民病院にお任せしてしまうというところまでつい患者を引っ張ってしまう先生もおります。そうなると、市民病院では返すという事が難しいという状況が生まれているんだろうと思っております。一日外来患者数と外来診療単価等々も含めて逆紹介率を考えていかないと、６０％はなかなか難しいかなと思います。
市民病院長	地域医療支援病院は、委員がおっしゃるような紹介率逆紹介率とも６０％というのが本来あるべき姿と思っています。逆紹介を市民に理解していただいて、医師会の先生方と連携するという事を構想しています。今の状況は、何か病気になれば、かかりつけに行かず市民病院に行くというケースが結構あるわけです。市民の方にはそういった発想があります。ましてや新病院で一度行ってみようという事もありますので、紹介逆紹介の促進について医師会の先生方とどんどん話し合っていきたいと思います。
委員長	今までそういった機会があったことはあったのですが、少なかったものですから、これから改善の余地は十分あると思います。
委員	これから在宅も多くなっていきますし、紹介状による差別化もあります。オープンカンファレンスも多くなりますと、きっと紹介率は上がると思いますけれども、地域医療支援病院としてぎりぎりクリアすればいいのでなく、もう少し上げてもいいのかなと思います。
委員長	おっしゃるとおりだと思います。
副委員長	今の問題は非常に大事で、自治医大も同じ問題を抱えています。計算根拠で、２８年度に紹介４５％、逆紹介６０％で逆転しているのはなぜでしょうか。
市民病院	先日、横須賀市立うわまち病院の沼田先生に講演をしていただいたのですが、逆紹介をのばすことが有効だというお話でした。逆紹介を増やし、患者数をコントロールすることも重要で、それで診療収入が下がることはないというお話を聞きました。他病院の事例等を研究しながらやっていこうと思います。６０％を目指すという高い目標ですが、掲げることで職員の意識を上げていくことも重要だと思います。
市民病院長	今通っている患者をあちらに行ってください、逆紹介しようとしてもできないです。結局、救急にかかった患者やそんなに長くかかっていない患者を退院するときに、近くのかかりつけで診てもらって何かあったら半年に一回くらい市民病院に来てくださいというようなやり方を、うわまち病院は取っているそうです。これからしっかりと勉強していかないといけないところです。

副委員長	やはり一つの病院ではどうしようもないですよね。病病連携、病診連携、それから患者さんが理解してくれないと、なかなか動かないので、地域で患者さんを啓蒙しないといけないと思います。小山市民病院もそうですが、自治医大にも慢性的に来る方が非常にたくさんいます。そういった人を地域の先生にお返しするという努力をしないと、なかなか逆紹介率も伸びないし、病院機能もうまくいきません。
委員長	普段はかかりつけ医に通って、４か月や半年に１回、自治医大で検査するという形をとれば、病院の先生と我々の間で親密なものが生まれてくると思います。
市民病院長	どうして患者がそんなに大きな病気でないのに、自治医大にかかるかというと、何かあったときに取ってくれないのではないかという発想なんです。そんなことはないんです。今かかっていなくても診てあげるからというところとの行き違いは結構あります。
委員	救急車を頼んだ場合に、まず聞かれるのは、かかりつけ医はどこですかと聞かれます。そうすると、いつもかかっていないといけないんだと思ってしまいます。地域全体でホームドクター的なものをもう一回構築していく必要があります。
委員	紹介率の方が逆紹介率を上げるより可能ではないですか。病診連携の方がうまくいって、院内の意思統一の方が難しいのではないでしょうか。紹介率を上げれば逆紹介率も上がると思います。クリニックから紹介してもらって、市民病院に入院させてもらえるという方が良いと思います。幸か不幸か、県南には２つの大学病院があり、市民が安易に使いすぎているというか、大学病院は機能が違うということを市民に十分理解してもらい、まずはかかりつけ医にという感覚を持っていただくことが重要です。
委員長	その通りです。２月３日に医師会でシンポジウムを開催しましたが、そこで初めてそういった状況だったのかと気づく市民の方がまだまだおられます。広報する余地はまだまだ残っていると思います。
市民病院長	医師会の先生たちの小山市民病院の評価も非常に大事で、自治医大と市民病院のどちらに紹介するといったときに、自治医大というのが結構あります。それを市民病院に持ってこないといけない。その一つの方策として、こちらから逆紹介をするという事です。うわまち病院も、逆紹介をしていってだんだん紹介が増えてきたと言っていました。市民病院で医師会の先生と勉強会を開いていますが、来られる方はだいたい決まっているので、もっと広げる必要があると思います。
委員長	おっしゃる通りでどう拡大していくのか一つの課題だと思っております。 次に、第３、第４について、ご意見等ございますか。
委員	入院診療単価について、患者数が増えて収入が増えるのは分かりますが、単価が上がるのは利用者側からすればあってほしくないと思うのですけれども、単価が上がる理由を教えていただきたいです。
市民病院	まず診療単価のバランスがあります。現在休診している３科はいずれも単価が高いところです。来春脳外科が常勤になります。また循環器内科も単価が高く、３名体制から６名体制まで上げていきます。そういった診療科構成が要因の一つです。もうひとつが平均在院日数です。２８年度が１２．２日になっていますが、単純に言いますと１７日間と１２．２日間の医療費はそう変わりません。同じような入院でもやることを縮めていくと単価が高くなります。余計なことをやっているのでなく、患者にとって入院日数が縮まることになってメリットがあります。平均在院日数は、１０日以内の病院もありますが、小山市民病院は整形外科

	等でどうしても長くなりますが、それでも病院全体では、短い入院の眼科、循環器内科とのバランスで１２日くらいはいけるだろうという事です。診療報酬上は最初の２週間までが入院基本料が高く、それを超えるとどんどん低くなっていきますが、最初の高い所での計算から診療単価が高くなっています。
委員長	特に外科のドクターはとにかく在院日数を減らしながら医療の貫徹を目指すという事があります。良い方向に行くと、こういった数値が出てきてもおかしくないと思います。
委員	１７日の治療を１２．２日でするわけですから、医療の質が一番問われてくると思います。職員数が増えれば診療報酬が上がるのもいいですが、日数は少ない、治療は途中だという事ではいけないと思います。私は、経営的には５万円台いけばと思っていました。５日ほど短くなるという事で、本当に質というものが問われてきますので、職員はすごく忙しくなるわけです。それをどうカバーするのか、これから質が問われると思います。
副委員長	これはＤＰＣでの計算ですよね。最初は高くてそこから急激に落ちていきます。急性期だとどうしてもこのような数字になってしまいますが、国の試算では患者が払う総額は安くなると思います。おっしゃるように、外科系が高い手術をして経過をよくして早く帰ってもらうのが目標で、そのためには次に診てもらう先生がいないといけません。出入りをお互いにうまくやっていくことが鍵を握っているのではないかと思います。
委員長	ジェネリック医薬品の使用率については、優秀な薬品も出ていますので、３０％でもいいのかと思いますが、いかがですか。
市民病院長	努力します。
市民病院	院外処方の発行率が９３％なので、率はそんなに担保出来ない実態があります。実は、採用したものと薬価との差額を指標として出せないか検討したのですが、結果でないと出せないので、品目採用率としました。いずれは、実績が出てきた段階でお示しできるかと思います。
委員	経費対医業収益比率の経費は諸経費、資産減耗費と研究研修費を合わせた額としてよろしいですか。
市民病院	はい。
委員	これを１４．３％まで圧縮するということは、諸経費の部分を圧縮するという事ですよね。研究研修費を圧縮するのはどうかなと思ったものですから。
市民病院	委託費を圧縮していくのが一つの大きな課題です。人件費に並ぶものなので、その見直しを強力にしていきます。その結果、２８年度でこの辺に抑えないとクリアできないとうことで、目標としています。
委員長	次に第５、第６についていかがでしょうか。
委員	一般管理費は何を想定していますか。
市民病院	事務職員の給与費のみです。地方独法会計基準の中に医業費用とは別に一般管理費が規定されており、事務職の給与費が妥当と判断しました。先行事例でもそういった形になっています。したがって、医業費用の給与費に事務職の給与費は入っておりません。
委員長	独法の会計基準でそうなっているのですね。
市民病院	はい、そうです。
委員	４年間数字が変わらないのですが、これはどうなんでしょう。
市民病院	２７年度までは市職員の派遣があり、給与費の高い職員が残っており、新規採

	用者は給与が低くスタートします。年度での出入りは明確に見えないので、同じ金額にしておりますが、実際はもう少し安くなるかもしれません。
委員	プロパーが増えれば、当然、二重の給与体系になるという事ですよね。
市民病院	はい、そうです。
委員	医療機器等は物品受贈にしない方向で考えているという事でよろしいですか。
市民病院	機器等も承継で考えています。
委員	物品受贈であれば、資産見返物品受贈額に計上され、毎年の減価償却にあわせ資産見返物品受贈戻入を計上することになると思うのですが、受贈ではないという取扱いですか。
市民病院	細かい内容は、これから詰めさせていただきたいと思います。
委員	わかりました。年度の収支計画で営業収支はどのように計算されたのですか。
市民病院	単純に営業収益から営業費用を差し引いた形になります。
委員	計算結果が違うと思います。
市民病院	申し訳ありません。後程精査して対応します。
委員長	再度提出していただきたいと思います。
委員	資金計画の有形固定主産の取得による支出も数字が誤っているのではないですか。
市民病院	申し訳ありません。７，０５０百万円が正しい数字となります。
委員長	最後には、数字はきちんとさせる必要があると思いますが、第７から最後までいかがでしょうか。基本的にはこういた案でよろしいでしょうか。数字については若干の差が出てくるかもしれませんけれども、いかがでしょうか。
市民病院	ただ今の収支計画は、営業収支の数字だけが間違っていましたが、他の数字に間違いはございません。
委員長	わかりました。それを踏まえて最後までいかがでしょうか。この部分に特徴的な問題がなければ、最終審議に入っていくべきかなと思います。それでは、この中期計画案でよろしいでしょうか。今日いくつかの重要な意見が出ましたけれども、基本的な部分で修正案等はありませんか。
委員	修正案ではないですけれども、１９頁に医療機器２００百万円とありますが、新病院に持っていく医療機器と新規購入する医療機器は明確になっているのでしょうか。
市民病院	現在、医療機器の現状調査を行っており、３月から現場ヒアリングに入ります。現場の情報等を聞きながら、２５年度中にある程度決めていきたいと思います。
委員	当然、当初の予定ですから場合によっては増えていく可能性はありますよね。
市民病院	議員の方から将来の医療機器の実際の算定金額は大丈夫かというご質問がありますので、後年度負担にならないよう安く入ればいいですが、事業費が大きくならないようリース対応なども含め考えていきたいと思います。なお、１９頁にある２００百万円は、２５年度、２８年度１００万円の機器更新であり、新病院に伴うものは下の７，７４１百万円に入っています。
委員	新しい病院になるのですから、医師にしたって最新式の機器が欲しいと思うのは当然だと思うんですね。高度医療は患者数を増やす大きなポイントになってくると思うので、よく精査していただければと思います。
委員長	かつでは、ドクターが代わると新しく機械を買うというのが市民病院にはありました。しっかり監視していただきたいと思います。
委員	移転前の数か月間は診療を抑えると思いますが、そういったことも織り込まれ

	ているという事でよろしいですか。
市民病院	引っ越しは、連休を狙わないと実際できません。準備等の期間は、当然診療を縮小しますが、最小限に抑えたいと思っています。
委員長	織り込み済みかどうかという事ですが。
市民病院	織り込んでいます。
委員長	他にいかがですか。 それでは、本日の案に関しまして、これを一層深めるという事もありますけれども、異議なしという事で、よろしいでしょうか。
	「異議なし。」の声あり。
委員長	それでは、本日の審議事項は終わりとします。

５．その他

（中期計画案について数字を修正したものを各委員に確認いただいた後、市長へ意見書を提出することを確認した。）

６．閉会