

小牧市民病院改革プラン評価委員会会議録

1 開催日時 平成24年11月12日(月)
午後3時00分～午後3時40分

2 開催場所 小牧市民病院 8階 大会議室

3 出席者(委員9名のうち8名出席)

(委員長)	小牧市社会福祉協議会副会長	吉田 友仁
(委員)	小牧市区長会会長	船橋 茂行
	小牧商工会議所副会頭	鈴木 義久
	小牧市医師会会長	後藤 恒規
	小牧市医師会副会長	吉田 雄一
	春日井保健所長	木村 隆
	名古屋造形大学教授(保健体育)	斎藤 由美
	中部大学経営情報学部准教授	仁川 栄寿

(事務局)市病院事業管理者(兼病院長)、市総務部長、市民病院事務局長、
市総務部次長、市民病院事務局次長、市財政課長、
市民病院病院総務課長、市民病院医事課長

4 議 題 小牧市民病院改革プラン平成23年度決算比較及び総括について

5 会議資料 小牧市民病院改革プラン平成23年度決算比較及び総括

6 議事内容

- (1) 委員長あいさつ
- (2) 小牧市病院事業管理者(兼病院長)あいさつ

ここからは、委員長による議事進行。

[]は発言者

[委員長]

- ・ 委員長の職務代理者に小牧市民病院改革プラン評価委員会設置要綱第4条第3項により、小牧市医師会会長の後藤氏を指名。了承。

(3) 小牧市民病院改革プラン平成23年度決算比較及び総括について

[財政課長]

資料説明

- ・ 入院収益について・・・計画 101 億 6,000 万円に対して、決算 116 億 4,800 万円で達成度 114.6%。
- ・ 入院患者数について・・・計画 19 万 5,400 人に対して、決算 19 万 1,976 人で達成度 98.2%。
- ・ 病床利用率について・・・計画 98.1%に対して決算 96.4%で達成度 98.3%。
- ・ 平均在院日数について・・・これは低いほうが効率的であるが、計画 11.5 日に対して決算 12.3 日で達成度 107%。
- ・ 入院患者数、病床利用率、平均在院日数については目標に達しなかったが、患者 1 人 1 日当たりの入院診療収入は増加し、入院収益は増加した。
- ・ 外来収益について・・・計画 55 億 8,200 万円に対して、決算 62 億 4,300 万円で達成度 111.8%。
- ・ 外来患者数について・・・計画 45 万 3,800 人に対して、決算 41 万 9,266 人で達成度 92.4%。
- ・ 外来患者数は目標に達しなかったが、病診連携を進め、医療の標準化に努めたことなどにより、外来収益は増加した。
- ・ 資金運用について・・・定期預金と国債の購入による運用を行った。今後とも安全性を重視しながら適切に管理運用していく。
- ・ 診療報酬請求について・・・医師、技師、看護師などを対象とした保険医療検討委員会で最新の査定状況の勉強会を行い、DPC委員会でコーディングや在院日数の評価や検討を行った。また、DPC分析やレセプト精度調査を行うなど、精度の高い診療報酬請求に努めた。
- ・ 未収金対策について・・・早い段階で督促を行い、年2回事務局職員が訪宅するなど、早期対応に努めた。また、高額滞納者の市収納対策室への債権移管や裁判所による支払い督促を行った。
- ・ 経費節減、抑制対策について・・・委託費等について仕様の見直しや単価交渉などサービスの低下を招かないという前提で、できるコスト削減に努めた。
- ・ 経常収支比率について・・・計画 100.7%に対して決算 106.6%。
- ・ 医業収支比率について・・・計画 98.6%に対して決算 105.7%。
- ・ 職員給与費対医業収益比率について・・・計画 46.3%に対して決算 41.6%。
- ・ 各年度の収支計画に係る目標値比較について・・・この改革プランでは、最終

年度の平成23年度に黒字化の目標を設定していたが、初年度である平成21年度に達成でき、22年度、23年度も良好な結果である。

- ・ 経常収支比率、医業収支比率などの経営指標から判断すると、小牧市民病院は県内の公立病院の中でも上位に位置しており、健全な状況であるといえる。
- ・ 平成24年度以降についても、引き続きサービスの低下を招くことなく、効率的な病院経営を市と病院が一体となって推進していく。

[委員]

12ページにあります病床100床当たり職員数の医師の人数について、経営指標は20.4人とありますが平成23年度は31.3人とあります。これは、今後医師の人数を減らすということですか。

[市民病院総務課長]

経営指標については平成22年度地方公営企業年鑑の500床以上の黒字病院のみの規模を記載しております。500床以上の黒字病院の医師の人数の平均が20.4人であるのに対し、当病院では31.3人を配置しており、より多くの人数の医師が確保されているということになります。

[委員]

3年計画で黒字化を目指すところ、初年度に目標を達成したのは大変結構なことではありますが、この要因は、病院経営の方針として、入院患者に対する高次医療などに積極的に取り組んだ結果が収益増につながったと考えてよろしいでしょうか。

[市病院事業管理者(兼病院長)]

そのとおりでございます。また、先ほどのご質問にありました医師の人数について補足いたしますと、当病院の医師の人数が多い要因として、初期研修医の多くが後期研修医として残ることが挙げられます。また、病床100床当たりの医師の人数が31.3人というのは、自治体病院全体を見てもかなり高い数字であるといえます。

[委員]

医師の人数が多いにもかかわらず給与体制も確保されているというのは、何か、研修医に対する公費的なものなどがあるからでしょうか。

〔市病院事業管理者(兼病院長)〕

基本的には、医師が診療を行わない限り、他のスタッフがどれだけたくさんいても収益にはつながらないです。そのため、医師一人当たりの収益がどのくらいかということがよく言われておりますが、昔に比べると医師一人当たりの収益は少なくなってきました。ただ、当病院の場合、高次医療を必要とされる患者さんが多く集まっていられることが収益につながっているといえます。

〔委員〕

未収金対策についてですが、年2回事務職員が訪宅などを行うとありますが、どのような事務職員の方が訪宅しているのでしょうか。

〔市民病院医事課長〕

市民病院の事務局の職員が二人一組で行っております。

〔委員〕

徴収に慣れた方が行かれるわけではないのでしょうか。

〔市民病院医事課長〕

そうではないです。徴収困難なものについては市収納対策室に債権を移管しております。通常の未収金については、市民病院の事務局の職員が電話催促や訪宅により、事情を説明しながら集金しております。

〔委員〕

払えるのに払わない方が債権移管となるのでしょうか。

〔市民病院医事課長〕

悪質なものについては債権移管しておりますが、通常の形で未収となったものについては、市民病院の事務局で対応しております。

〔市病院事業管理者(兼病院長)〕

少し補足いたしますと、当病院の未収金は決して少なくありません。しかしながら、お金のあるなしにかかわらず、病院に来られた方には必要な診療を行っています。結果として未収となってしまう場合もありますが、こういった場合は、分割でも少額で

も構わないので、出来る限りお支払いいただく努力を患者さんにはお願いしております。また、4ページには、裁判所による支払い督促を実施とありますが、こちらについてはお一人だけ行い、分割でお支払いいただけるようになりました。中には様々な事情からどうしてもお支払いいただけない方もいらっしゃいますが、自治体病院として、他の医療機関では診ることのできない患者さんも診る責務があり、未収金をゼロとすることはできないと考えております。しかしながら、赤字過大により経営を圧迫することがあってはなりませんので、事務局には未収金対策に努めてもらっているところであります。

〔委員〕

未収金となるものは、健康保険に入っていない場合が多いのでしょうか。

〔市民病院医事課長〕

健康保険加入の方ももちろんいらっしゃいますが、やはり自費の方、つまり保険を適用できない方や未加入の方のほうが高額請求となりますので、未収金に結びつくことが多いです。

〔委員〕

未収金に時効はあるのでしょうか。

〔市民病院医事課長〕

5年を経過すると不納欠損として処分しております。

〔委員〕

6ページにあります、4疾病5事業を見ますと、周産期医療と小児医療が少し計画値より少ないようですが、これは少子高齢化の影響も勘案して計画値を設定すればよかったのではないかとも思いますが、やはり小牧市の小児人口も減ってきているのでしょうか。

〔市民病院事務局長〕

本日資料は持ち合わせておりませんが、少子高齢化でありますので、小牧市の小児人口も減少傾向にあります。

〔委員〕

緩和ケア病棟は確実に赤字が出るものだと伺いましたが、何かそれを防ぐ手立てはあるのでしょうか。例えば、日赤病院であれば寄附が大きな部分を占めておりまして、緩和ケア病棟であれば、お亡くなりになった方が寄附を申し出られるようなこともあるかと思うのですが、それを受け入れるシステムのようなものはあるのでしょうか。

〔市病院事業管理者（兼病院長）〕

日赤病院の寄附が多いことは存じております。当病院でもごく偶にはありますが、寄附をいただくことはあります。寄附をいただいた場合は、感謝状を差し上げることで対応させていただいておりますが、件数としてはそれほど多くはありません。緩和ケア病棟での寄附は今のところございませんが、患者さんのご家族から非常に感謝していただいております。緩和ケア病棟で働く職員は、全員が亡くなる方を見ており、助かって感謝されることとはまた違うのですが、患者さんとそのご家族から感謝され温かいお言葉をいただくことが多く、今のところ若い職員のモチベーションは下がっておりません。そういう点で、物ではありませんが、心をいただいているというような感じがいたします。

〔委員〕

緩和ケア病棟を持っている公立の病院はこの近辺ではどれくらいありますか。

〔市病院事業管理者（兼病院長）〕

愛知県ではがんセンターがあります。他に守山市民病院があります。県外では県立多治見病院があります。

〔委員〕

緩和ケア病棟の費用はどのようになっているのでしょうか。

〔市病院事業管理者（兼病院長）〕

今年診療報酬の改定があり、赤字幅は少なくなりましたが、緩和ケア病棟での黒字はまず無理であろうと思います。

〔委員〕

患者さんへの上乗せ料金はあるのですか。

〔市病院事業管理者(兼病院長)〕

無料個室とは別の少し広い個室に対して上乗せ料金があるくらいです。もちろん無料個室も非常にいい環境で提供しております。

〔委員〕

受け入れ態勢はどうですか。希望者が多くて待っている患者さんはいるのですか。

〔市病院事業管理者(兼病院長)〕

14床ありますが、受け入れにはまだ余裕があります。基本的には、亡くなられる患者さんの全てが緩和ケア病棟を利用できるということではなく、在宅がいいという方に対しては、緩和ケアチームや緩和ケア外来を利用していただき、痛み等のケアをしています。

〔委員〕

どのくらい赤字が出るものなのでしょうか。例えば10の支出に対していただくお金というのはどのくらいなのでしょうか。

〔市病院事業管理者(兼病院長)〕

だいたい7～8くらいだったかと思います。

〔委員〕

緩和ケア病棟は相当お金のかかるものなのでしょうか。

〔市病院事業管理者(兼病院長)〕

人件費がかかります。手厚い看護を行うために、医師や看護師、心理士、理学療法士など人の配置が多くなりますが、診療報酬は1日当たりの定額になっておりますので、やればやるほど持ち出しが増えてしまいます。しかしながら、赤字になるであろうことははじめから想定して行っております。

〔委員〕

緩和ケア病棟に入るための何か条件はあるのでしょうか。

〔市病院事業管理者(兼病院長)〕

まずは緩和ケア外来を受診していただきます。緩和ケア病棟に入院した場合、そこが終の住まいとなることが多いですので、診察と面接を行い、緩和ケア病棟に何ヶ月も入院となることがないように、外来でチェックしております。

〔委員長〕

総括

- ・平成23年度については、改革プランの目標値を大きく上回りこの一年の市民病院の取り組みについては、評価ができる。
- ・3カ年全体を見ても、各年度の目標値を大きく上回り、健全な経営がなされてきたと評価ができる。
- ・公立病院を取り巻く状況は依然として厳しく、今後も予断を許さない状況であり、また、新病院の建設が予定されていることから、23年度の実績を維持・向上させることができるように、計画終了後も引き続き努力をお願いしたい。
- ・尾張北部医療圏の中核病院としての責務を果たし、市民が誇れる小牧市民病院となるべく、今後ともさらに地元医療機関との連携を図り、安定して信頼のおける医療を提供していただきたい。

7 その他

〔財政課長〕

- ・本日の委員会の内容については、事務局としてとりまとめ、それをこの委員会の評価という位置づけをし、市のホームページ等で公表したい。

〔委員〕

- ・了承。