

令和2年度（2020年度）

第1回 地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 議事要旨

1 開催日時

令和2年（2020年）8月3日（月） 午後2時から午後3時40分まで

2 開催場所

地方独立行政法人市立吹田市民病院 講堂

3 出席委員

高杉豊委員長 足立泰美委員長職務代理者 川西克幸委員 飯原弘二委員 土岐祐一郎委員
村尾孝之委員 清水和也委員

4 欠席委員

なし

5 市出席者

健康医療部長 山下栄治 健康医療部次長兼保健医療室長 前村誠一
健康まちづくり室長 岡本太郎 健康まちづくり室参事 乾裕
健康まちづくり室主査 宮下昌也

6 案件

- (1) 令和元年度の業務実績に関する評価について
- (2) その他

7 議事の概要

別紙のとおり

事務局

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和2年度第1回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会を開催いたします。

まず、本日の傍聴については、いらっしゃらないことを御報告させていただきます。また、本委員会の内容につきましては、委員会終了後、ホームページでの公開を予定しております。議事録作成のため、録音させていただきますので、よろしくをお願いいたします。それでは初めに、資料の確認をさせていただきます。

－配付資料の確認－

開会にあたりまして、健康医療部長の山下よりごあいさつ申し上げます。

事務局

－あいさつ－

事務局

続きまして、本委員会の委員に変更がございましたので、新委員を御紹介いたします。国立循環器病研究センター病院長の飯原弘二委員でございます。大阪大学医学部附属病院長の土岐祐一郎委員でございます。

それでは以後の進行につきましては、委員長にお願いしたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

委員長

それではこれから議題に入っていきたいと思っております。次第に沿って順次進めていきたいと思っておりますので御協力の程よろしくお願いいたします。すでに法人と市で評価をしていただいて、一部評価が異なるところもありますが、評価に関する意見も含めて、評価結果報告書を作成されています。

委員会の役割は、市長から諮問を受けて、この評価が第三者から見て妥当なのかどうかということに関して意見を述べて欲しいということです。この意見を述べる目的としては、今後、市民病院がより活性化できるために意見を述べたいということで、目標に達していないところを達していないではないか、という評価をするのではなくて、今後市民病院にさらに頑張っていただくための評価を申し上げたいと思っております。本日の委員会は新型コロナウイルス感染症拡大の防止の観点からも手短に終わりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

それでは、市民病院の財務状況がどうなっているのかについて、我々の中でも大きな関心事となっております。新しい病院ができて、どういう風に変わってきているのかということについて、まずは御説明をお願いします。

事務局

－資料2－1 財務諸表等

－資料2－2 令和元年度 決算状況について

委員長 ありがとうございます。今、決算状況ということで説明をしていただきました。これについて何か気が付いたことや、確認したいことがあれば発言いただければと思います。

委員 多額の臨時損失の内容としては、土地の減損損失ということでした。土地を処分するときの価格については従来からフォローしていたと思うのですが、平成 30 年度には建物の減損処理を実施されて、土地は今年度に減損処理をしているということでした。これは同時期に行っても良かったのではないかと思うのですが、土地を更地にして処分するのにあたり、そのためのコスト、撤去費用等が思ったよりも必要だったという理解でよろしいですか。

事務局 おっしゃる通りで、もともと土地は約 34 億の時価として計上していたのですが、その土地を更地にして売却するときの価額として、23 億 3,000 万円として鑑定しましたので、その差額を減損として処理したものです。

委員 土地にある建物の除却費用が必要になるため、それが費用として大きいということですね。

事務局 その通りです。建物撤去費用と土壌汚染対策費用を踏まえて、土地価格の減損をしております。

委員 この減損損失については、過年度に計上した分も含めまして、損失を先取りして財務諸表に現れることになります。これは、適時な開示という面で、財政状況が健全に表示されることになるため、良いと思います。

委員長 ほかに何かありますでしょうか。

委員 営業損益については、この規模の病院ではそんなに悪くないと思います。お伺いしたいのは、営業外収益、営業外費用の部分について説明がなかったので、これに何が含まれているのかを教えてもらってもよいでしょうか。

病院 営業外費用の内訳としましては、一番金額として大きいものは控除対象外消費税です。控除外消費税とは、本来消費税は消費者が最終負担するものになっていますが、医療機関の場合は診療報酬が非課税になっているので、仕入税額控除が機能しない仕組みとなっています。そのため、最終消費者でない医療機関が負担することになっておりまして、その金額というのが、4 億 6,900 万円あり、営業外費用の 6 億 700 万円の大部分を占めています。その他としましては、借入金の利息が約 1 億 3900 万円となっております。

委員長 営業外収益に関してはどうなっていますか。

病 院 営業外収益については、例えば駐車場の収益やテレビのレンタル代の収益が含まれております。また、補助金等収益が含まれております。

事務局 補足ですが、営業外収益において、主なものとしては、運営費負担金の一部を営業外収益に計上しております。それが約 9,183 万円あります。また、補助金等収益が約 3,200 万円、寄附金が 550 万円程あります。その他の営業外収益として、約 9,200 万円計上されていますので、ここは先ほど説明のありましたテレビのレンタル費用などになっています。

委 員 消費税の負担額が 4 億円を超えているということでしたが、その費用は営業費用に含めるのではなくて、営業外費用に含めるということでしょうか。

病 院 その通りです。

委 員 臨時損失については、減損処理によるものだということでは分かりました。そうになると、重要になってくるのは経常損益だと思います。予算よりも費用がかかっているもののうち、材料費については、入院収益も外来収益も予算額を上回っていますので、これは仕方がないと思うのですが、もう一つの人件費については、想定以上に人を雇用したであるとか、退職者が少なかったなど、予想に反するような事象があったのかということについて把握されておられるのでしょうか。それと、今後についてですけれども、想定以上の人件費がかかっていくことについて、それを良しとするのか、しないのか、良しとしないのであればどういった対応を考えていらっしゃるのかについて教えてください。

病 院 職員の給与費の予算額から決算額が約 4 億円上回った件については、予算を組んだ時点では、医師の人数が見込みにくいところがございます。医師に関しては、予算策定時には 91 人で考えておりましたが、結果的には 94 人となり、3 人増加しております。秋ごろに予算策定をしておりますが、医局人事に関する部分が把握しきれない部分でございまして、結果的にどうしても差が出てしまうことがあります。

看護師につきましても、当初予定していたよりも大幅に増えたのですが、これは退職者数が想定よりも大きく下回ったことが主な要因でございます。退職者は予算を考える上では、過去 3 年の平均で見込むのですが、病院の移転が平成 30 年 12 月で、移転を機に退職するという方が多数いらっしゃって、過去 3 年の退職者数が多い人数となっていました。その過去 3 年分をもとに予算策定をしていたのですが、結果として退職者が過去と比べて少なかったことから、予算額に比べて決算額が大

きくなってしまったという理由でございます。

委員長代理

医師と看護師では状況が違うと思います。例えば看護師につきましては、定着率やあるいはこれぐらいの幅であるならば問題ないというものなのではないでしょうか。

また、冒頭のあいさつでもありましたように、新型コロナウイルス感染症への対応として病院の医療提供体制が変わらざるを得ないということもあるかもしれません。そういった場合には、医師の確保ということが難しくなるかもしれないので、そういったことも踏まえて医師の3名の増加は問題ないと考えていらっしゃるのか、そのあたりの実態を教えてくださいませんか。

病 院

看護師につきましては、結果的には適正な人数になっていると考えております。そして医師につきましては、ここ数年増えていっている状況でございますが、特定の診療科が増えたというわけではなくて、それぞれの診療科で医師の増減がありますので、今が適正かどうかということをお人数だけで判断するのは難しいです。

委員長代理

計画からあまりに逸脱してしまいますと将来的には大きな損害が生じてしまうのではないかと思います。特に給与につきましては、一人当たりの金額も大きいと思います。そういう意味で御質問をさせていただきました。

委員長

今の説明の中で、医師に関しては増やしたい、あるいはまだ足りないという現実があり、例えば救急体制をより整えるためにはもっと医師が必要だが、すぐには採用できないというところがあると思います。ただ、看護師に関しては、もう少し本人の意向を予め聞きながら計画を立てていくことが必要ではないかと思えます。予算見込より退職が少なかったけれども、新たに採用したので人件費が予算よりも多くなったという説明では納得しづらいと思います。退職と採用の出入りを厳しくチェックするなど、人件費に対してしっかりとした取組は必要だと思います。

全般的には、色々な面で頑張っておられるところが出てきているということで、その相対として、この財務状況になっているということで、費用に関しても、頑張って抑えてきたということでした。ほかには何かございますでしょうか。

委 員

収益の中に市からの繰入金というのが含まれているのかどうかについて教えてくださいませんか。

事務局

運営費負担金については、収益の中に含まれております。

委 員

その負担金が見えるような形で出したほうがいいのか、見えないような形で出したほうがいいのか、どちらがいいのかは判断が難しいかもしれませんが、市

民の立場からすると、市民病院に対して、どのぐらいの税金が使われているのかを知りたいのではないかなと思います。

事務局 運営費負担金について、いくら市民病院に支払っているのかにつきましては、資料2-1財務諸表等の3ページに記載がございます。営業収益と、営業外収益に分けて計上しておりますが、これらを合計したものが令和元年度の運営費負担金となっております。

病 院 補足ですが、同資料の26ページに運営費負担金の明細がございまして、令和元年度で言いますと、約7億8,500万円を市から繰り入れております。

委 員 分かりました。ありがとうございます。

委員長代理 今回の運営費負担金なのですけれども、負担する項目と基準があって、それに準じて支出しているもので、損失補填ではないという理解であっていますよね。

事務局 その通りです。損失補填ではありません。障がい者歯科診療など、一部は収支差額で負担しているものもありますが、基本的には、総務省の繰出基準にある地財単価に基づいて支出をしております。

委員長代理 言い換えるならば、この運営費負担金は今後も支出されるものだと思いますので、財務状況の説明をするときに、どの項目にいくら支出をしているのかについて詳しく説明いただくと良いかと思います。

事務局 分かりました。次年度以降は財務状況説明の際に、運営費負担金に関しても説明するようにさせていただきます。

委員長 他会計からの繰入金に関しては、議会でも議論になりながら、できるだけ抑えるように言われていると思いますが、大体は総務省の繰出基準に則って支出しているものと理解しております。ほかに何かございますか。

無いようでございますので、財務に関する議論はこのぐらいにして、お気づきのところがあれば後で御意見をいただければと思います。

それでは、その次の項目別評価に関する議論にまいりたいと思います。これについては、市のほうで先に評価をされておられますので、その説明を伺いたしたいと思います。

事務局

資料3-1 令和元年度 項目別評価における評価結果(案)一覧表

資料3-2 地方独立行政法人市立吹田市民病院 令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書【全体評価・大項目評価】

委員長

ありがとうございます。各項目について、詳細に説明をしていただきましたが、議論がしやすいように、一つずつ議論していきたいと思います。まずは、第2、市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項について議論をしていきたいと思います。この項目の中では2と評価したもの、あるいは4と評価したもの、こういった部分で御意見があればお伺いしたいと思います。

例えば2と評価した救急医療に関して言うならば、確かに目標指標に達していないということで評価2になっています。がん診療に関する部分では、目標指標を達成しているということで4となっています。コンプライアンスの徹底については、内部統制体制の整備、職員の意識向上については、評価が2となっていますが、これらも含めて御意見を頂戴できればと思います。

委員長代理

それではまず救急医療に関して質問をさせてください。五つの指標がある中で、二つ目の指標の救急車搬送受入件数について、これが400件程目標指標に足りていませんが、その内訳を見ると、時間内の受入件数に比べて、時間外の受入件数が目標を達成していない状況であると思います。逆に言うと、時間外の受入件数が目標を達成するならば、救急車搬送受入件数の目標指標を達成するのではないかという印象を受けました。

また、説明においても依頼件数が増加しているとともに、受入件数も200件増やしているということでしたが、200件というのはかなり大きい数字だと思います。ということは、ある意味かなり受入れていただいている状況かと思います。目標指標は、これにさらに400件増やさないといけないわけですが、これは実現可能な数値なのかどうか。組織体制等から抜本的にやらなければいけない数値なのか判断できない状況でございます。なおかつその理由としまして、時間外救急搬送受入率について、市民病院では対応困難な疾患であったり、三次救急での対応が必要となる患者であったりということで、要は同じような理由だと思います。これらが断った理由なのであれば、最初から受入れるということが無理ですので、これを救急依頼件数と不応需にカウントしてもいいのかなという印象を受けております。

そこで質問が二つあります。一つは、そもそもあと時間外で400件の受入れ件数を増やすための方法、こういうやり方をすればできるという具体的な案があるのであれば教えていただきたいです。二つ目の質問は、さきほどの対応困難な患者を差し引いた場合は、どの程度の受入率になるのでしょうか。対応困難な依頼が多いという問題として捉えていいのか、そうではないのかということについて教えていただきたいです。

病 院

質問ありがとうございます。目標の初期設定のところ、中期計画の目標自体が元来無理のある設定ではないかという質問であると理解しました。そのところはなかなか難しいのですが、救急搬送の受入に関して、時間内の受入れについては、一昨年度から常勤医が1名増えたことによって、対応できるようになっております。

時間内に関してはこれで良くなったのですが、時間外に関してはおっしゃられるように構造的な問題があって、特に当院の場合はウォークイン患者さんがものすごく多くて、実際は救急搬送の患者よりもウォークインで来る患者さんのほうが多いです。そのため、ウォークイン患者さんの対応でほぼ手一杯で、それらの患者さんが2時間待ちの状況のところ、救急搬送依頼があって、どうしても断るということも結構あります。それとは別に三次対応が必要な患者さんや、当院では対処できない疾患患者の依頼もあります。それらの大半は隣の国立循環器病研究センターに行くのですけれども、概ねこのような状況です。

この問題について、どうすれば解決するのはこれからの課題ですけれども、職員の意識改革は少しずつ進めていまして、救急搬送への対応に関しても、最初から診ないという感覚から、できることは少しでもやって、無理ならそこから次の病院に搬送するというように変えていくよう取り組んでいるところでございますので、中期計画の目標設定が正しいのか、間違っているのかということについてはもう少しお時間をいただきたいと思います。達成できる可能性も十分あると思っています。

委員長代理

今、こちらを質問したのは、おっしゃっていただきましたように意識改革で対応できる問題なのであればいいのですけれども、構造的な要因ということになるのであれば、目標数値を見直さなくてはならないのではないかと思いますので、質問させていただきました。

なぜこれをお伝えしたのかというと、目標指標の一番下にあります救急専用病床稼働率につきましては、そもそもは救急専用病床を使うことを前提としていたのが、一般病床でも受入れるようになったため、この数値が伸びないという説明がありました。これに関して、救急搬送されてきた方を一般病床ではなく、救急専用病床に入れていたとカウントすると、実は伸びているということがあるかもしれません。具体的に言いますと、救急搬送患者さんのうち、直接一般病床に行っている方を救急専用病床の利用人数にカウントした場合に、果たして88パーセントの目標に対して、43パーセントという低い値になるのかということに疑問に思いました。

いわゆる構造的な問題が数値上のパーセントの誤りになってしまいますので、このあたりはよくよく注意したほうがいいのかという印象を受けております。

委員長

今、足立先生がおっしゃった部分に関して言うならば、病床の疾病内容に応じて一般病床で受入れる運用に変更したということであれば、これは救急専用病床の稼働率なので、表に出さなくてもいいわけですよ。こういう部分で43パーセントという数字を出してしまうと、一般の方が見るととても低い数値ではないかという印

象を受けてしまいます。逆にそういう病床の利用の仕方を変えたということであれば、ここの指標はいらなくて、実際の受入率を上昇させていけばそれでより理解はされやすいと感じます。救急専用病床の稼働率の指標だけを出された時に、市民病院が本当に頑張っているのかなという見方になってしまいますので、その工夫はされたほうが良いと思います。せっかく頑張っておられるにもかかわらず、こんな指標が出てくるのは不利な感じがします。

病 院 おっしゃる通りで、一般病床にとった救急患者が全て救急専用病床に入ったとすると、救急専用病床稼働率は 113 パーセントになります。この項目を出すことが適切かどうかについては考えたいと思います。

病 院 この目標設定は中期計画に記載しておりまして、初期の段階では現在の運用は考えておりませんでしたから、実際とは違う運用になったという状況です。

委員長 それは分からなくもないのですが、救急専用病床がこんなに空いているのに、一般病床が満杯ということはどういうことなのだ、もっと救急専用病床を使いなさいということにもなりますよね。できるかどうかは分かりませんが、救急専用病床を減らして、その分を一般病床に振り替えれば、救急専用病床の項目はそのままでも病床稼働率が 90 パーセントぐらいになりますよね。中期計画に書いているため指標を無くすことができないというのであれば工夫の方法があると思います。

事務局 今回の救急専用病床の稼働率の記載の件については、少し検討させていただきたいと思います。

委員長 はい。それではほかの委員どうぞ。

委 員 今回の救急専用病床の件ですが、新病院がオープンしたときに、見学会があり、そこで運用方法の説明を受けました。救急専用病床は 8 床ありますが、ずっと入院しているのではなくて、夜間に入院したときに、朝まで病棟が騒がしくならないように一晩いてもらうというイメージでした。それが実際にはその運用が難しかった。夜中に 8 床ですので、ナースチームも 1 ユニットを使えないということで運用に少し無理があったのかと思います。救急専用病床の位置づけは、先ほどから言われているように、少し異なっているのかなという気はしています。

委員長 実際のやり方に関しては病院が工夫しているのだと思いますが、数字としてこういう形で出てしまうのは、第三者が見た時にあまりいい印象は持たないということになってしまいます。せっかく頑張っておられるのに、もったいないなと思います。
さて、この項目でほかに何かありますでしょうか。例えば紹介、逆紹介のところ

ではかなり数値が上がってきています。もとは紹介率の目標が 50 パーセント台で議論があったところでございますが、いかがでしょうか。

委員

紹介率について、2年ぐらい前まではかなり厳しい状況だったのですが、よく頑張ってもらって、最近は理想とするところまで近づいてきたのかなという気がします。まだ予断を許さない状況ではありますが、数年前に紹介率が 10 パーセントぐらい下がったのは、検査だけの紹介は紹介件数に含めないということで全てカットされて、どの病院も 10 パーセント弱ぐらい下がってしまいました。その中でよく頑張ってもらったなと思います。

阪大病院では紹介率が 95 パーセントを超えているという状況ですが、病院の機能の違いもあります。市民病院にはどうしてもウォークインで飛び込んで来られる方も多いということでしたし、また地域の診療所に戻ってくれない患者さんも多いと思いますので、そこはお互いに努力してやっていきたいと思います。

地域連携の項目についてですが、以前からかなり悪いのですけれども、新病院になられてから数字がかなり良くなっており、令和元年度は 120 件となっておりますが、これは何か増えた要因があるのでしょうか。がん診療連携パスは過年度と比べてみると、一見増えているように見えますけれども、年間で 25 件ということは、一月に 2 件だけですので、ほとんど増えていないのが現実だと思いますが、現状についてもう少し御説明いただければと思います。

病院

地域連携パスについては、全体としましては、18 件から 120 件ということで、増えております。運用にあたり医師から患者さんにパスを使うということを説明していただいているのですが、パスを使うことによって医師側の事務的な作業負担が大きく、なかなか進んでいないという状況でした。

しかしながら、目標達成に向けて昨年 1 年間かけて啓発活動をした結果、少しずつ地域連携パスの運用件数が増えてきている状況となっております。がん診療連携パスについては胃がんと大腸がんを運用しており、患者さんの動きとしては、当院に年に 2 回程度来ていただきまして、その間は開業医の先生に診てもらおうという形になっています。これにつきましては、計画通りには進捗しているのですが、委員がおっしゃられるように絶対数的にはそんなに多くありませんので、令和 2 年度には、胃がんと大腸がん以外に、乳がんと ESD（胃がん内視鏡的治療）のパス運用を考えています。

委員

地域連携パスについては書類が多すぎて、主治医の負担が大きいという話はよく聞きますし、別の病院では乳がんの連携パスが多くあったのですが、それが最近ほとんど終わってしまったということも聞きます。薬剤等の問題もあって、症状が軽いと通院はそんなに頻繁に必要ないので、半年に 1 回病院で受診してもらって、診療所に来てもらっても何ともならないということもあります。逆に、病院に来て

らって2か月に1回処方箋だけ出すというのは無駄ですので、そのあたりは課題として考えていく必要があると思います。

委員長 ほかにありますか。

委員 令和元年度の紹介率、逆紹介率の結果がありますが、もう少しで地域医療支援病院の施設基準取得が認められるのでしょうか。

病院 地域医療支援病院の施設基準については、いくつかの指標がありまして、令和2年度に申請をしているところなのですが、紹介率が65パーセント、逆紹介率が40パーセントの指標を達成したということで申請をしているところです。

委員 地域医療支援病院の施設基準取得の要件に、紹介率が40パーセント、逆紹介率が60パーセントと書かれているのですが、それとは違う要件もあるということでしょうか。

病院 要件が3種類ございまして、そのうちのどれかに達すればいいということになっております。例えば紹介率だけで80パーセント以上というのもありますが、当院では、紹介率65パーセント、逆紹介率40パーセント以上を目指しています。もともと大阪府からは地域医療支援病院は紹介率80パーセント以上を目指してもらいたいと言われておりますので、当院においても紹介率を上げる方向で取り組んでいるところです。

委員 一つだけよろしいでしょうか。地域医療支援病院の施設基準を取得できた場合には、診療報酬の点数も上がって、年間で1億円程度の増収となるのでしょうか。

病院 1億円は下回るとは思いますが、それに近いぐらいの増収にはなると見込んでいます。

委員長 あと国立循環器病研究センターとの連携という項目もありますが、その点について何かありますか。

委員 日常的に連携をしておりますので、病院の特色もかなり違いますので、ウィンウィンの関係が築ければいいと思っております。連携の講演会等も各科で、地域も交えて行っておりますので、引き続きそういった連携も含めて緊密に実施していきたいと考えております。

委員長 ありがとうございます。最初から非常にうまくいっているということで、これか

らももっと連携を密にしていっていただければと思います。それではこの第2の項目はこれぐらいにして、次の第3の項目に行きたいと思います。

働きやすい職場環境づくり中で、評価を3にはしていますが、職場環境の改善によって、看護師の離職率がずいぶんと減ったということで、場合によっては、評価3が評価4になってもいいのかなという気はしています。そのあたりいかがでしょうか。

病 院

離職率に関しては、報告書に記載しているとおりに減少しています。特に新卒者の離職率は減少しており、平成29年度は5.3パーセントでしたが、平成30年度は0パーセント、令和元年度も0パーセントになっております。新卒者が特に離職しなくなったというのは、教育等の様々な面の取組の成果として上がってきているのだと思います。

委員長

離職率0パーセントは凄いですね。この項目に関してほかに御意見はございますでしょうか。

無いようであれば、次の第4財務内容の改善に関する事項に関して御意見を伺いたいと思います。

まず、私から質問をさせていただきますが、未収金の発生予防に関して何か工夫はされていますでしょうか。それと診療報酬の未収金を除いた未収金の金額はどのぐらいになるのでしょうか。支払をしない患者さんに対して、どのような対応をして回収に努めているのかなどについて教えてもらってもよいですか。

病 院

令和元年度の決算値としては、5,856万3,000円になります。診療報酬の関係で3月分については未請求の状態となりますので、それを除いたとするならば、令和元年度の未収金が1,325万円あります。前年が1,424万7,000円でしたので、金額は減少しています。未収金発生の抑止としては、大きくは事前の発生抑止ということで、一つは限度額適用認定証の発行、これは入院が高額となる際に病院経由で手続きをして、高額療養費制度の手続きを事前に行っています。これについては、ほぼ100パーセントで実施していき、これによって高額な未収金を低減できています。

また、クレジットカードの利用奨励も新病院移転時からしておりまして、その利用率も年々高まっています。旧病院でもあった平成30年度は、利用率が39.2パーセントだったのが、令和元年度では45.2パーセントの利用となっています。この取組についても未収金の発生予防に寄与しているものと考えております。

委員長

お支払いにならない患者に対して、どのように支払ってもらえるようにするのかというのは全ての病院に関係する大きな問題で、特に市民病院が無理やり市民のところに行って督促をするのはどうだろうという気もしますが、弁護士に依頼したりだとか、かなり工夫を凝らしながら頑張っ回収しようというところもあって、こ

のあたりは、病院としてどのような対応や努力をされているのかを教えてもらってもいいでしょうか。

病 院

回収方法の中で一番有効であると考えているのは、分割納付でございまして、そちらを推奨しています。継続して通院していただかないといけない患者さんも多いので、実際には分割納付をしていただいても、診療費用の発生に追い付かないという方も多くおられ、長期間にわたって分割納付をしていただいている方もおられます。例えば2年を超えた債権については、当院の貸倒率は89パーセントですので、2年超えても回収率が10パーセント程度あるというのは、分割納付によって少しずつお支払いをしていただいているケースがあるためです。最終的には損失として計上して債務を落とすということもありますが、そうならないように分割納付による対応に努めています。

委員長

確かにこれはどう考えるのかというのは非常に難しい問題ではあるのだけれども、ここまで市民病院がやるかどうかは別として、府立病院での事例を出せば、再診に来た人が前回の診察代を支払っていなければ診療をしないという方法もあります。未収金が多い病院はかなりの金額になっていて、5年経てば債権としては放棄することになりますよね。そうすると、払わなくてもいいじゃないかということにもなってしまいますし、払わないほうが得ではないかという感情にもなるかもしれません。医療というのは、お金ではないとは言うものの、払う人と払わない人がいるというのは不公平な感じがします。どうしても払えないという人もいるとは思いますが、それなりの理由がありますし、セーフティ制度もありますから、それを勧めるということもできます。そうではない方については、診療前とかに何らかの声かけをしているのでしょうか。

病院

会計をするときに、未収金額があることは毎回説明をさせていただいております。診察前に未収金の話をしてから診察に入るということは今のところはしていません。

委員長

ここでほかに何かありますか。

委 員

費用の節減に関する部分についてですが、新病院への移転に合わせて、様々な医療機器を一斉に更新したと思うのですが、それらが収益に寄与しているのか、それとも収益の足かせとなっているのかということについて、この指標には出てこないのかもしれないのですが、そのあたりの評価をきちんとしていくと、最終的に財務の改善につながると思います。そういう評価はしているのでしょうか。

委員長

難しい話ですね。一つは、赤字であったとしても政策的に入れざるを得ない医療

機器というものもあります。それから、ある程度の収益がきちんと上がるはずの医療機器であるのに、稼働率が低いために収益が上がっていない医療機器という2種類があると思います。政策的にどうしてもこの病院として置いとかざるを得ない、赤字覚悟でも必要であるという医療機器については、それはそれで理解できると思いますが、使わないでコストだけが計上されている医療機器がないのか、そういうチェックや分析はされておられないのかという質問ですが、いかがでしょうか。

病 院 新病院移転のときに約35億円程度の医療機器を購入しています。医療機器の購入にあたっては、それぞれ医療機器購入検討委員会等に諮り、そこで精査されたものを購入するという仕組みになっています。

委員長 ということはその委員会で、この医療機器についてはどのぐらいの期間に、どの程度の頻度で使用をすれば採算ベースに乗るといったコスト計算もしているということでしょうか。

病 院 その通りです。

委員長 よくあるのが買うまでは頑張っそうおっしゃるけれども、買ってしまっからは稼働率のことを全く気にしなくなったりすることは無いかということなのですが、そのあたりはいかがでしょうか。後のフォローも大事になってくると思います。買ってもらいたい人は、一生懸命この医療機器は収益が上がると言われるのですが、買ってしまっあとは関係ないという方がいないわけではないですから。

病 院 医療機器に特化して、そういう確認はしていませんが、各診療科のヒアリング等を通じて、収益が落ちているような事柄を聞きながら、それが医療機器に起因するようなことであれば対応策というのはあるかなと考えています。

委員長 それでは次の項目、その他業務運営に関する重要事項に関する部分に入りたいと思います。この中では市民公開講座等の積極的な開催という項目で、市民に対する啓発を積極的に頑張っておられるということで、4という評価をつけられました。また、環境に配慮した病院運営については、新病院になって一般には光熱費等が上昇するのではないかというところですが、省電力化の機器等で上手くいっているということで、ここも4の評価となっています。この部分に関して何か御意見ございますか。

委 員 今、環境への配慮ということでずいぶんと削減できたという結果になったという話でしたが、これは移転する前から、こういった計画を立てていらっしやっって、計画通りに進捗したということなのでしょうか。

病 院 新病院の建設効果として見込んでおり、それが結果として表れているものと認識しております。

委 員 経費の計数面でも削減につながりますし、今の時代はこういったところへの対応ができているかという点については非常に重要視される場所ですので、コスト面もそうですし、継続してこういった省力化の取組ができるようお願いしたいと思います。

委員長 ほかに無いようでしたら、全体内容に関する評価について御意見をいただきたいと思えます。これに関して何か御意見ありますか。全体として、中期計画の実現に向けて概ね計画通りに進んでいるということですが、特にこの評価を変えねばならないという意見があればお伺いしたいと思えますが、特にはございませんか。

無いようであれば全体評価としては、このままで問題ないということで締めさせていただきます。あとは文言修正が少しあるかと思えますが、それについては委員長に一任ということによろしいでしょうか。そのような形で作成をさせていただいて、市長に答申として返すという流れにさせていただきたいと思えますがそれによろしいでしょうか。

委員一同 ー異議なしー

委員長 ありがとうございます。ではそのような形で進めたいと思えます。その他の案件で事務局から何かありますか。

事務局 特にはございません。今年度はこの評価委員会の開催のみでございます。次年度は中期目標等の作成年度となっておりますので、複数回の会議開催を予定しておりますが、よろしく願いいたします。

委員長 それでは本日の会議はこれで終了いたします。ありがとうございました。