

## 令和元年 第3回鴨川市立国保病院運営協議会 会議録

日 時 令和元年8月8日(水) 午後3時00分から午後5時00分まで

場 所 鴨川市役所 4階400会議室

出席委員 10名

川崎浩之(会長)、本吉正和(副会長)、長谷川倫秀、金井 輝、黒野 隆、  
永井光子、高梨利夫、田村政彦、羽田幸弘、金高和江

事務局 市長 亀田郁夫

副市長 小柴祥司

保健医療参与 竹内 公一

経営企画部長 平川 潔、総務部長 増田勝己、健康福祉部長 牛村隆一

健康推進課長 角田 守、院長 林 宗寛、経営統括支援員 大橋恵子、

主査 吉田寛和、主査 吉田泰行、主査 浦邊彰紀

傍聴者 4名

会 議

### 1 開会

(事務局)

皆さん、こんにちは。

本日はご多忙の中、ご出席いただきありがとうございます。

定刻となりましたので、会議を始めさせていただきます。

はじめに資料の確認をお願いいたします。

(資料の確認)

本日の会議は、お手元の「次第」に従いまして、進めさせていただきます。

会議は、本市附属機関等の設置及び運営等に関する指針に従いまして、公開させていただいておりますので、ご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

また、会議録作成のため録音させていただいておりますので、合わせてご了承ください。

はじめに市長よりごあいさつを申し上げます。

### 2 市長あいさつ

(市長)

皆様、こんにちは。

本日は、令和元年度第3回国保病院運営協議会を開催いたしましたところ、川崎会長をはじめ、委員皆様には、お忙しい中ご出席いただきありがとうございます。

また、日頃より当院の運営につきまして、格別のご高配を賜っておりますこと、厚く御礼申し上げます。

新病院建設事業につきましては、去る7月12日の臨時市議会において新病院建設事業に係る資本的収支不足額の補填財源予算として一般会計からの出資金4,000万円についてご可決をいただきました。これにより、現在入札公告を行っているところでございます。この後、9月10日には入札を行い、業者が決定する予定でございます。

また、平成29年度に委員皆様のご理解をいただきましてから、基本設計、実施設計を行い、関係諸手続きを経て、いよいよ来月からは第1期工事が始まります。

ここに至るまでの委員皆様のお力添えに感謝いたしますとともに、これから本格化する新病院建設事業に関しましても、引き続きご理解のほどよろしく願いいたします。

また、先日竹内先生にも出席をいただき、長狭地区区長会の皆さんにどのような病院になるのか、内容、現状、体制等の説明をさせていただきました。

区長さんたちからは、病院ができた暁には、一緒になって病院を支えていくという温かいお言葉をいただきまして、心強く感じたところでございます。

さらには、先ほど安房保健所の所長さんもお見えになりまして、同様の話をさせていただいたところでございますので、後ほど竹内先生からご説明をいただきたいと思っております。

本日の議題は、9月市議会定例会に提出予定の平成30年度鴨川市病院事業会計決算の認定についてのほか、新鴨川市立国保病院改革プランの点検・評価についてご審議をいただきたいものでございます。

議事の詳細につきましては、事務局より説明をさせていただきますので、ご審議のほどお願い申し上げます。開会に当たってのご挨拶とさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。

続きまして、会議に入らせていただきます。

鴨川市附属機関設置条例第5条第1項の規定によりまして、会長に議長として進行していただきます。

なお、只今の出席委員は全員です。設置条例第5条第2項の規定により定足数に達しておりますので、会議の成立をご報告させていただきます。

それでは、川崎会長、よろしくお願いいたします。

### 3 議事

(川崎会長)

それでは議長を務めさせていただきます。

議事が円滑に進行しますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

なお、本日の会議録の確認については、名簿順に黒野委員を指名しますので、よろしくお願いいたします。

これより議事に入ります。

はじめに、「平成30年度鴨川市病院事業会計決算について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(牛村部長)

それでは、資料1をご覧ください。平成30年度鴨川市病院事業会計決算につきまして、ご説明を申し上げます。

まず初めに、事業報告から説明をさせていただきます。11ページをお開きください。

事業報告書の「1.概況」の「(1)総括事項」から、ご説明をさせていただきます。

平成30年度も、市立病院として地域住民の健康保持や増進、疾病治療のため診療活動の充実を図ったほか、在宅医療の推進のため訪問看護や訪問診療等を行い、より良い医療の提供に努力し、事業展開を図らせていただきました。

その中で、まずは診療面における利用状況でございますが、入院患者の年間延数は15,506人で、1日当たりにしますと42.5人でございました。また、外来患者数は36,148人でございまして、1日当たりにいたしますと123.8人でございました。

前年度と比較いたしますと、入院患者数では延べ人数でございますけれども940人の増となり、外来患者数では1,323人の減少となっております。

そのほか、概況にはございませんが、在宅医療の状況でございますが、訪問看護事業では、看護師5名体制で、年間の訪問延べ人数は4,603人の利用実績でございました。また、訪問介護事業では、ホームヘルパー3名体制で年間延べ人数は3,354人でございました。訪問診療につきましては医師1名、看護師1名の体制で、週3回、年間153日、年間延べ1,083人の訪問を実施いたしました。

次に、経営面でございますが、消費税を除いた収益合計では8億8,193万326円でございます。前年度比で1億1,208万377円、14.6%の増でございます。また、費用でございますが、極力諸経費の節減に努めましたが、費用合計では8億4,329万4,412円、前年度比では3,723万2,891円、4.6%の増でございました。

収支差引きでは、当年度純利益3,863万5,914円、前年度比7,484万7,486円増となった次第です。

次に、中段になりますけれども、公営企業法に基づく一般会計からの繰入金につきましては、不採算地区病院の運営に要する経費として6,293万円、新たな人材の確保及び病院経営の効率化等に係る費用負担分として9,992万7,280円、合計1億6,285万7,280円を受け入れております。

また、国民健康保険特別会計より国保診療施設に対する運営費補助金と致しまして80万円、施設整備補助金として84万4,000円、介護保険特別会計からは在宅医療介護連携推進事業負担金として1,125万円、加えて、公益財団法人地域社会振興財団より長寿社会づくりソフト事業費交付金として75万3,000円を受け入れております。

建設改良事業といたしましては、器械備品として血液ガス分析装置等を整備するとともに、施設整備として新病院建設に係る実施設計業務等を実施しました。

以上が総括でございます。

次に、「(2)議会議決事項」でございますが、平成29年度決算認定及び平成31年度当初予算のほか、補正予算など6議案を提出したものでございます。

次に、「(4) 職員に関する事項」でございますが、これは、職員数の異動状況でございます。平成30年度は、医師1名、看護師3名、医療技術員3名及び事務職員2名、計9名を増員し、平成30年度末病院職員は57名の体制となっております。

次に、12ページ中段の、「3.業務」、「(1)業務量」の「(イ)利用状況」でございますが、入院と外来の状況が、平成29年度との対比になっております。

入院では、940人の増となり、内訳は、内科が2,383人の増、一方、整形外科は1,443人の減、となっております。

外来では、1,323人の減となり、内訳といたしましては内科が687人の減、小児科は47人の減、整形外科は393人の減、歯科が196人の減、となったところです。

次に、「(ロ)月別利用状況」でございます。

入院患者数の状況は前年度比940人の増となりました。上半期の4、5、8、9月は前年度を下回りましたが、下半期においては、いずれの月においても前年度を上回りました。

特に、本年の2月からになりますけれども、回復期に位置付けられます「地域包括ケア病床」を開始したところでございます。

病床利用率は、全体では年間60.7%で前年度比3.7%の増でございました。

続きまして、13ページをお開きください。

外来患者数でございますが、前年度比1,323人の減でございます。8月と10月を除いて、前年度を上回った月はありませんでした。

外来患者数は毎年右肩下がりとなっております。当院においては大きな課題でございます。

今後の対策としまして、職員の接遇等の向上を図るための研修会の実施、外部への発信としましては、病院の広報誌「鴨川国保だより」の発行や、市民や近隣地域住民に向けて健康保持や増進のための公開講座の定期的な開催、さらには、近隣市町を含めて医療機能の役割分担と連携を深めまして、当院の情報を広く地域の方々に提供して、少しでも多くの患者さんに当院を認知してもらえるように努めてまいりたいと考えております。

次に「(2)事業収入に関する事項」でございますが、病院事業収益全体では前年度比1億1,208万377円の増でございました。医業収益におきましては、訪問看護ステーション収益が前年度と比較して減少しておりますが、これは、本年度から今まで同じ科目にありました、居宅介護支援事業を別科目にしたことから、減少となったものです。

また、他会計負担金として、本年度は一般会計からの繰り入れが1億6,285万7,280円、前年度比8,285万7,280円の増となりました。これは新たな人材の確保及び病院経営の効率化等に係る費用負担分の増となっております。

次に「(3)事業費に関する事項」でございますが、病院事業費用全体で前年度比3,723万2,891円の増でございます。

内訳でございますが、まず給与費は、医師、看護師、医療技術者、事務職員の計9名が増員となったことから4,762万6,403円の増、材料費は、医科診療材料費の増加により480万3,014円の増、経費は委託料等の減少により1,869万8,769円の減、減価償却費が162万8,323円の増となっております。

また、医業外費用は、雑損失等の増によるもので、前年度比305万4,125円の増となって

おります。

次に、14 ページの「4. 会計」、「(1) 重要契約の要旨」でございますが、30 年度における 300 万円以上の契約については、「鴨川市立国保病院建設実施設計業務」、「鴨川市立国保病院建て替え準備及び開設運営全般マネジメント業務」、「鴨川市立国保病院医師住宅新築工事設計業務」及び「鴨川市立国保病院医師住宅新築工事」の 4 件となります。

次に、「(2) 企業債及び一時借入金の概況」でございますが、平成 30 年度、借入高 5,690 万円に対しまして、償還高は 924 万 4,630 円でございますが、年度末残高は 8,775 万 3,306 円となっております。

なお、一時借入金は、ございませんでした。

続いて、「(3) その他会計経理に関する重要事項」でございますが、国民健康保険特別調整交付金運営補助金 80 万円及び施設整備補助金 84 万 4,000 円、また、医療介護連携支援室に係る費用相当額として、在宅医療介護連携事業負担金 1,125 万円など、冒頭の概況で申し上げます。

次の 15 ページ以降は、収益、費用の明細になっておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

続きまして、「決算報告書」につきまして、説明をさせていただきます。

初めに戻っていただきまして、「決算報告書」の 1 ページをお開きください。

まず初めに「収益的収入及び支出」でございますが、「収入」では、「第 1 款 事業収益」の予算額合計、補正後の 9 億 155 万 9,000 円に対しまして、決算額は 8 億 8,532 万 7,093 円でございます。

その内訳といたしましては「医業収益」と「医業外収益」でございますが、「医業収益」の決算額は 8 億 5,901 万 8,768 円でございます。予算額に比べまして 1,422 万 4,232 円の減となっております。また、「医業外収益」の決算額は 2,630 万 8,325 円でございますが、予算額に比べまして、200 万 7,675 円の減となっております。

次に「支出」でございますが、「第 1 款 事業費」の予算額合計 9 億 155 万 9,000 円に対しまして、決算額が 8 億 5,447 万 6,530 円でございます。

その内訳は「医業費用」と「医業外費用」でございますが、決算額は、「医業費用」が 8 億 3,188 万 3,439 円、「医業外費用」が 2,259 万 3,091 円でございます。

続きまして、2 ページをご覧ください。

「資本的収入及び支出」でございます。まず「収入」でございますが、「第 1 款 資本的収入」は前年度からの「鴨川市立国保病院建設実施設計業務」に係る企業債及び出資金の予算繰越額が 7,000 万円ございまして、補正後の予算額合計 1 億 7,968 万 8,000 円に対しまして、決算額は 7,438 万 1,940 円でございます。

その内訳は、「企業債」が 5,690 万円、「補助金」は 84 万 4,000 円、「出資金」は 1,663 万 7,940 円でございます。

次に「支出」でございますが、「第 1 款 資本的支出」の予算額合計 2 億 153 万円に対しまして、決算額は 9,761 万 2,876 円で、翌年度への予算繰越額は 9,858 万 6,000 円でございます。この繰越の内容は、医師住宅建設事業でございます。

内訳は、「建設改良費」が8,836万8,246円、「企業債償還金」が924万4,630円でございます。

なお、資本的収入額が、資本的支出額に不足する額2,323万936円は、過年度分損益勘定留保資金879万3,781円及び当年度分損益勘定留保資金1,443万7,155円で補填をさせていただいたところでございます。

続きまして、3ページをお開きください。

「損益計算書」でございます。まず、「医業収益」でございますが、(1)入院収益から(7)他会計負担金までを合わせまして、8億5,606万5,972円でございます。

一方、「医業費用」でございますが、(1)給与費から(6)研究研修費までを合わせまして、8億2,094万9,305円でございます。差し引き、「医業利益」として3,511万6,667円となったところでございます。

次に、「医業外収益」でございますが、(1)受取利息配当金から(5)その他医業外収益までを合わせまして2,586万4,354円でございます。

次に、「医業外費用」でございますが、(1)支払利息及び企業債取扱諸費及び(2)その他医業外費用、これは売店費用等を合わせたものですが、2,234万5,107円となりまして、「医業外利益」は、351万9,247円となりました。

医業利益と医業外利益を合わせた3,863万5,914円が「当年度純利益」となり、これを「前年度繰越欠損金」、これが累積赤字分となりますが、1億1,869万4,081円から控除した金額が、当年度未処理欠損金の8,005万8,167円となった次第でございます。

続きまして、4ページをご覧ください。

「剰余金計算書」でございます。

はじめに、表の一番左側の「資本金」は、当年度末残高3億5,262万305円を出資金1,663万7,940円の受入れによる増でございます。

次に「剰余金」のうち「資本剰余金」でございますが、当年度末残高合計2,379万9,582円に変更ございませんでした。

次に、「利益剰余金」でございますが、「減債積立金」は、企業債の償還に充てるものでございまして、当年度末残高は1,380万円で変更ございませんでした。

続いて、「未処理欠損金」でございますが、昨年度末残高1億1,869万4,081円に、当年度純利益3,863万5,914円を差し引いた金額を、当年度末未処理欠損金として8,005万8,167円を計上したところでございます。

これにより、「利益剰余金」合計は6,625万8,167円のマイナスとなり、「資本金」と「剰余金」の合計「資本合計」は、前年度末残高2億5,488万7,866円に対し、当年度変動額5,527万3,854円の増加となり、当年度末残高3億1,016万1,720円となった次第でございます。

続きまして、5ページをお開きください。

「欠損金処理計算書」でございますが、「当年度未処理欠損金」は8,005万8,167円のマイナスでございまして、繰越欠損金として同額を繰り越すものでございます。

次に6ページをご覧ください。

キャッシュ・フロー計算書でございますが、こちらは病院事業会計が保有する現金の状況をお示しするものです。

はじめに、業務活動によるキャッシュ・フローは、当年度純利益 3,863 万 5,914 円から減価償却費、引当金、長期前受金戻入額、有形固定資産除却損、未収金、未払金、たな卸資産など現金を伴わない項目を増減したもので、30 年度末現在、8,356 万 9,865 円となっております。

次に、投資活動によるキャッシュ・フローは、有形固定資産の取得による支出で 8,182 万 2,450 円の減少、一般会計又は他の特別会計からの繰入金による収入 84 万 4,000 円の増加で、合計 8,097 万 8,450 円の減少でございます。

続いて、財務活動によるキャッシュ・フローは、建設改良費等の財源に充てるための企業債による収入 5,690 万円に、同じく企業債の償還による支出 924 万 4,630 円を差し引きし、他会計からの出資による収入 1,663 万 7,940 円を加え、合計で 6,429 万 3,310 円の増加でございます。

これらの合計で、資金増加額は 6,688 万 4,725 円となり、資金期首残高 1 億 5,550 万 2,942 円に対し、資金期末残高は 2 億 2,238 万 7,667 円となったものでございます。

続きまして、7 ページをご覧ください。「貸借対照表」でございます。

はじめに、「資産の部」、「1 固定資産」でございますが、「(1) 有形固定資産」の「イ 土地」から「ト 建設仮勘定」までを合わせた「有形固定資産合計」は 2 億 8,339 万 9,376 円でございます。19 ページに詳細がございます。

次に、「2 流動資産」でございますが、「(1) 現金預金」から「(4) その他流動資産」までを合わせました「流動資産合計」は 3 億 4,395 万 4,165 円でございます。

固定資産合計と流動資産合計を合わせた「資産合計」は 6 億 2,735 万 3,541 円でございます。

続きまして 8 ページをご覧ください。

「負債の部」、「3 固定負債」でございますが、「(1) 企業債」「イ 建設改良等の財源に充てるための企業債」が 8,099 万 9,927 円、「(2) 引当金」「イ 修繕引当金」が 3,859 万 8,077 円で合計が 1 億 1,959 万 8,004 円でございます。

次に、「4 流動負債」でございますが、「(1) 企業債」「イ 建設改良等の財源に充てるための企業債」これは償還期間が 1 年に満たないものでございますが 675 万 3,379 円。「(2) 未払金」が 8,335 万 7,128 円でございます。また「(3) 引当金」「イ 賞与引当金」は 3,001 万 6,791 円でございます。これにより「流動負債合計」は 1 億 2,012 万 7,298 円でございます。

次に、「5 繰延収益」でございますが、「(1) 長期前受金」2 億 2,326 万 4,732 円、「(2) 収益化累計額」が 1 億 4,579 万 8,213 円の減少でございます。繰延収益合計は 7,746 万 6,519 円でございます。

固定負債、流動負債及び繰延収益を合わせた、「負債合計」は 3 億 1,719 万 1,821 円でございます。

続きまして、「資本の部」でございます。

4 ページの剰余金計算書でもご説明いたしましたが、「6 資本金」「(1) 自己資本金」は、3 億 5,262 万 305 円でございます。

また、「7 剰余金」は「(1) 資本剰余金」、「(2) 利益剰余金」を合わせまして、「剰余金合計」の額は、マイナス 4,245 万 8,585 円でございます。これにより「資本合計」は 3 億 1,016 万 1,720 円となり、「負債資本合計」では 6 億 2,735 万 3,541 円でございます。

新病院の建て替えに伴いまして、経営改善・改革を行う中では、一般会計からの繰入額が前年度よりも多かったということになりますけれども、そういう部分も合わせて、純利益として 3,800 万円が出ており、次年度に繰り越すということになっております。

以上で、平成 30 年度鴨川市病院事業会計決算についての説明とさせていただきます。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑、ございますか。

(羽田委員)

11 ページの総括事項の中で、一般会計から病院の運営に要する経費として 6,293 万円を繰り入れているということですが、算定の根拠はどういったものになるのでしょうか。

(牛村部長)

地方公営企業法に定めのある経費の負担の原則に基づいて、不採算地区の病院にいただけるもの、また地方財政計画に定めのある繰出基準というものがございまして、それに伴って交付税で算定された額ということになっております。こちらが公立病院として法定部分としていただける部分ということになります。

(羽田委員)

長狭地域が不採算地区になるということはわかりました。

その後、新たな人材の確保及び病院経営の効率化等に係る費用負担分として、9,992 万 7,280 円という記述があります。

新たな人材の確保としては、給与費が 13 ページに記載があり、昨年度との差額が 4,762 万 6,403 円と出ております。したがって、人件費で 5,000 万円、あとの 5,000 万円が病院経営の効率化になると思うんですが、どういうものがこれに該当するのでしょうか。

(牛村部長)

基準内繰入として交付税で見られる部分以外となりまして、委員おっしゃるとおり人件費についても該当になっております。

これは、病院建替えが進められる中、経営改革も併せて実施をし、その中で収益の改善を図っていくということで取り組んでいるものです。

具体的には、法定外の繰入れのうち、7,500 万円が専門職の配置など人員の先行投資分と経営改革分となります。

また、先行投資分以外としては、病院開設の準備、病院全般のマネジメント、電子カルテの導入に当たりどのようなシステムにするかといった調査委託料となります。

(羽田委員)

国から入る6,200万円の交付金ですが、根拠に基づく具体的な数字でないと競争の原理が働かないのではないかと思います。過去にはそれなりに抑制された金額になっていましたし、不採算と言いながら、黒字を出していた期間もあるので、交付金の額をそのまま入れるというのは、個人的に疑問を持っているんです。

この地域が不採算ということであれば、黒字だった時期はなんだったんだということになります。仮に公立病院は、人件費の効率が悪いということであれば、その分を補填するか、医師が地域のいろいろなことに関わっていますが、補填されないとそういった関わりができないとか、そういった積み上げでないといけないのではないかと。

交付金は全国平均の考え方で入ってくるものなので、無医村といわれるところも含めており、そのまま入れるのが正しいという考え方はいかがなものかと思います。

(市長)

そうおっしゃっても、これは国で決めた制度なので。1床あたり80万円×何床、それにプラスマイナスなど色々な計算をして算定されたものが、6,250万円です。この10年間で、国保病院には7億数千万円の補助金が来ています。ところが、そのうち病院で使ったのは2億いくらずで、4億5,000万円くらいは一般会計で使っていました。

そのため、建て直そうといってもお金がない。ですから、市の方で面倒を見てもらわないといけないという話になっています。それが入っていれば、3億5,000万円くらいは積み立てられていたはずであり、累損もなかったはずです。

なお、今までは6,250万円を市の方でも使えましたが、今は病院に入れないと返還しなければならないという制度に変わっています。

民間の病院で建てたとしたら、多少の補助金はあるかもしれませんが、27億を全て返さないといけません。今回は、一般会計で6億、病院で9億くらいの負担で済みます。30年で返すとすれば、年間で一般会計は2千万円、病院は3千万円の負担です。さらに、病院には6,200万円補助金が来ますので、建築費はかからないで建てられるというのが、補助金のあり方です。我々はこれをありがたく使えるので、建て替えができるということです。

(羽田委員)

ということは、今後はその交付金の範囲でやっていくということでしょうか。

交付税は予算の関係で圧縮されることもありますので、算定基準どおりに繰出すことになると、一般財源の持ち出しが増えてしまう可能性があるのではないのでしょうか。

(平川部長)

不採算地区病院に対する繰出しは、特別交付税になりますが、従来と制度が変わり、発生

主義となりました。すなわち病院に繰出しをしなければ、その分入ってこないということになります。出した分だけが交付税の算定対象になるということです。

(本吉委員)

12 ページで、整形外科はかなり数字が落ちています。また、13 ページでは、訪問看護ステーション収益がマイナス 700 万円を超えている一方、訪問介護は伸びているということで、考えられる要因を教えてください。

(牛村部長)

整形外科が入院・外来ともに減っている理由ですが、1 つは国の考え方である、病床機能の分化と連携が進んだことが考えられます。高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分かれますが、整形外科で急性期のリハビリは、亀田総合病院が担っています。高度急性期や脳梗塞でリハビリとなりますと、やはり亀田総合病院となります。そうした役割のもとでは、国保病院は軽傷の方々が対象となります。

あとは手術についても、院長と調整を図りまして件数が減っていますので、そういった要因もございます。

次に訪問看護ステーションの減額ですが、こちらは、昨年度まで訪問看護ステーション収益と居宅介護支援収益が一つになっておりました。30 年度からは事業を明確にするために分けたため、このような数字になっております。

訪問介護ステーションは、介護保険の認定を受けた介護を必要とする方に対して、介護支援専門員のプランのもとに、ホームヘルパーが訪問するというものです。

訪問診療、訪問看護、訪問介護は、ご家族や利用される方々の在宅生活を支える上で必要なものとして取り組んでおります。

(竹内参与)

日本全体やこの地域全体では、整形外科の手術や患者さんは増えています。高度な医療設備が充実したことで、手術などを増やせるという実態があります。

ひるがえって、国保病院は、高度な設備を導入して手術を増やすという経営方針ではなく、地域のケアを行うという方針です。地域の中で基幹となる病院と当院が担うべき役割が明確になってきたことで、減ったように見えているという状況です。

訪問看護、訪問介護については、昨年度の診療報酬の改定に対応して、計上の区分を変えたことを反映しており、平成 30 年度については、より精緻化された表示ということになっております。

(林院長)

今のお話のとおり、今後は特にプライマリ・ケアと回復期に力を入れていきます。具体的には、ちょっとした大きさの手術以外はやらないということです。

(本吉委員)

そうしますと、大きい手術は大病院にお任せして、地域包括ケア病床を増やすとか、収益が上がっている訪問看護ステーションを伸ばすために遠くまで行くとか。例えば、君津の方にも入っても良ければそうするとか、そういう方向が良いのかなと思っています。

(竹内参与)

行政界を超えてどこまで行って良いかということですが、既に行政界を超えたところまで行っております。できる限り地域のニーズに沿って、こだわりなく役割を果たしていかなければならない病院であると認識してやらせていただきます。

(羽田委員)

11 ページの(4) 職員に関する事項の欄ですが、これは正職員の人数で、非常勤職員を合わせた数は、増えているのでしょうか。それとも、非常勤職員が正職員化しているという実態なのでしょうか。

頻繁に募集がかかっている、看護師が増えたという認識があったんですが、増えていないところを見ると、辞める方もいるのかなと。その辺の内訳をお聞かせください。

(牛村部長)

この後の議題の資料になりますが、資料3-2の裏面をご覧ください。

平成30年度中の採用又は退職者の状況が表になっております。非常勤として採用され、同一年度内に常勤職員になった方は常勤職員として計算をしております。

まず採用者数は、医師が2、看護師・准看護師・看護補助者が14、医療技術員が5、事務その他職員が11で計32名。この内訳は、常勤13、非常勤19となっております。

また、退職者数の計は24名。常勤9、非常勤15となっており、差引は全体で8増となっております。

(羽田委員)

病床を動かす上で一番重要な看護師等の欄がマイナスになっておりますので、定着率の向上を考えていかないと、人数を確保できないということになっていきます。

そちらの方を頑張っていたきたいと思います。

(牛村部長)

特に看護師の場合は、平均年齢が40歳を超えている状況でございます。それを考えますと、ある程度若い年代から教育をしながら、定着していただけるように取り組んでいかなくてはいけないと考えております。

ご指摘を踏まえて、しっかりとやっていきたいと思っております。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「平成 30 年度鴨川市病院事業会計決算について」は承認することに決定してよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、承認することに決定いたしました。

次に、「平成 30 年度鴨川市病院事業会計の資金不足比率について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

(牛村部長)

資料 2 の 1 ページをご覧ください。

「資金不足比率」は、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」第 22 条に基づきまして、地方公共団体などの財政破綻を防止するため、公表が義務付けられているものでございます。病院事業会計の指標といたしまして、公表させていただくものです。

結論から申し上げますと、経営状態は健全な段階でございます。

具体的には、「② 資金不足比率の算出の方法」にありますとおり「資金不足額」を「事業の規模」で除して算出いたします。また、基礎数値である「資金不足額」は、「A 流動負債等」から「B 流動資産等」及び「C 解消可能資金不足額」を差し引いて算出いたします。

資料の中ほどの表にございますとおり、「A 流動負債等」は 8,335 万 7,000 円、「B 流動資産等」は 3 億 4,429 万円、「C 解消可能資金不足額」は 0 円です。これを差し引きますと、マイナスの 2 億 6,093 万 3 千円となります。流動資産が流動負債を上回っておりますことから資金の不足額が発生していないため、「資金不足比率」は「該当なし」となります。言い換えれば、債務超過になっていないということでございます。

2 ページ以降は法的根拠や算定資料ということで添付をさせていただいておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑、ございますか。

それでは、お諮りします。

「平成 30 年度鴨川市病院事業会計の資金不足比率について」は承認することに決定してよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、承認することに決定いたしました。

次に、「新鴨川市立国保病院改革プラン実施状況の点検・評価について」を議題といたし

ます。

事務局より説明をお願いします。

(牛村部長)

「新鴨川市立国保病院改革プラン」と合わせて、資料3-1、3-2をご覧ください。

「新鴨川市立国保病院改革プラン」につきましては、総務省の公立病院改革プランに基づいて、平成29年3月に策定をしたものでございます。プランの期間は、平成29年度から令和3年度までの5年間となっております。経営の健全化に努めて、良質な医療サービスを安定的に提供していくためのものとなっております。

1ページから5ページは現病院の状況でございます。今後国保病院が担っていく役割として、災害医療の拠点、あるいは地域包括ケアシステム、プライマリ・ケアを中心とした在宅支援ということをお示ししています。

その点を踏まえ、7ページ以降が議題となっております点検・評価になりますが、この点検・評価は、国保病院運営協議会の決算報告時の会議において行うことを最後のページに記載させていただいております。したがって、本日、評価案ということで、資料3-1と3-2をお示しさせていただきました。

なお、資料3-1は平成29年度の評価でございますので、本来であれば昨年度の運営協議会でお示しをして、ご了解をいただくところではございましたけれども、ご報告をしていなかったということで、この点お詫びをさせていただきます。

それでは資料3-1をご覧ください。まず、中段になりますが、一般会計から法定分の交付税対象となる繰入金を6,293万円、基準外繰入金を1,707万円いただいております。

下段は改革プランで取り組む内容となります。

①職員の意識改革の推進としては、月1回院内経営会議を開いておりますほか、意識改革委員会というものを開いております。こちらでは、患者さんへのアンケートをとったり、窓口や外来での質の向上を図るため、接遇研修を実施したりしています。

②入院機能の転換促進につきましては、平成28年10月に設置した医療・介護連携支援室に医療ソーシャルワーカーなどを配置しまして、近隣の医療機関等との連携に取り組んでおります。

③医師・看護師等の確保につきましては、採用が16名、退職が8名ということで、8名の増でございました。

④経営形態につきましては、国保病院あり方検討委員会での答申、また、建替えに合わせた基本構想を踏まえて、経営形態についての検討をさせていただいております。

⑤施設の更新等につきましては、千葉県が定める地域医療構想を含む第7次千葉県保健医療計画との整合性を図りつつ、これから必要となる回復期病床への転換やプライマリ・ケアによる在宅支援の充実といった基本構想に基づいて、新病院の基本設計をさせていただきました。新病院コンセプトは、「災害時に市民を支える」「これからの公的医療を推進する」「まちの活性化を支える」の3つとさせていただいております。

下段の財政状況、入院患者数、外来患者数などにつきましては、計画に位置付けた目標値

に対し、実績値がマイナスとなりました。

資料表面の評価の欄には、その点を記載させていただきましたほか、経営改善を進め、市民の健康増進にも積極的に関わるなど、地域に開かれた病院として推進していくということを、あげさせていただいたところでございます。

次に平成30年度の評価案ということで、資料3-2をご覧ください。

まず一般会計からの繰入れの状況は、先ほど羽田委員からのご質問のところでもお答えをしたとおりでございます。

次に、具体的な実施状況でございますけれども、①職員の意識改革の推進では、院内の経営会議を継続して実施したほか、全職員を対象にした接遇研修を行い、患者満足度の向上を図ったところでございます。

②入院機能の転換の推進の主なものといたしましては、平成31年2月に急性期病床52床のうち8床を地域包括ケア病床に転換いたしました。

③医師・看護師数等の確保は、先ほど申し上げたとおりでございます。

④経営の形態につきましては、地方公営企業法の全部適用のほか、地方独立行政法人化への移行も視野に入れ、昨年度は検討を行いました。その中で、総務省自治財政局を訪問し、病院の建替え工事と経営形態の見直しについての意見をいただいたところ、地方独立行政法人の設立前に市で締結した建設工事の契約は、法人に承継することはできないということでもございました。すなわち、建物として形になっていないものは承継できないということでもございます。また、地方独立行政法人法では、債務超過ができないということがうたわれておりまして、法人設立時には十分な財政基盤を有していなければいけないといったご指摘もいただきました。したがって、現在の経営改革・改善と施設の建替えをまずは進めるということで、今に至っております。

⑤施設の更新等につきましては、昨年度、新病院の実施設設計が完了いたしました。加えて、千葉大学に電子カルテの導入や医療情報システムの構築について、どのような形がいいのか調査を委託したところでございます。

下段は、財政状況や患者数の状況でございます。経常収支比率、医業収支比率は、プラスになっておりますけれども、外来患者数、入院患者数は、実績値が目標値に達していなかったということで、さらに改善をしていかなければいけないという評価になります。

委員の皆様のご意見をいただいた後に、市のホームページなどで公開をしたいと考えております。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑、ございますか。

(本吉委員)

資料3-2の「具体的効果」の欄、「なお、前年度との比較では、外来患者数が1,323人の減、入院患者数が940人の増となっている。」という部分ですが、これは29年度と30年度の実績値を比較したものでしょうか。

(牛村部長)

そのとおりでございます。

(本吉委員)

資料1の12ページを見ますと、平成30年度の入院患者数が9月までは減だったのが、10月以降は前年度を上回っており、これが940人の増につながったと思います。去年はインフルエンザの患者さんが多くて受け入れる病院がなく、鴨川の救急車が茂原の病院まで連れて行ったこともあったと聞きます。そういったことが数字に表れていると思いますが、その点はいかがでしょうか。

(大橋経営統括支援員)

インフルエンザもそうですが、加えて去年の4月以降竹内先生から、病床利用率70%を達成しなければいけないというお話を再三いただきました。職員との勉強会においても、目標値に届くように意識改革を図ってきたところです。

おっしゃるとおり外来や救急からの受け入れ、また亀田病院や地域の病院からの予定入院もありますが、職員の意識改革もありまして、そういった結果が出ております。

(本吉委員)

資料3-2の⑤施設の更新等には、電子カルテの導入について、「データについては、当院だけで完結するのではなく、可能な限り標準化させ、地域の他の医療機関と共有できる仕組みを構築することが必要であるとの報告書がまとめられた。」と書いてあります。

以前から一般質問や質疑の中で再三申し上げていますが、電子カルテについて、地域で連携して同じシステム、あるいは同じ機種を使えば、総務省から補助金が交付されるということを知ったんですが、そういう意味合いも含めてここ記載したんでしょうか。

(竹内参与)

まず補助金に関しましては、厳密な意味で技術的に該当する案件ではないと。すなわち、我々の考えている地域の基幹病院である亀田病院との標準化ということに関しては、それが直ちに補助金につながるものではないようです。

(本吉委員)

例えば、IBMを導入してもそれはダメということですか。

(竹内参与)

はい。そこから、サブスクリプションで行うとかいろいろな方法はあるんですが、そういう形での整備は、今回の整備事業には該当しないようです。

また、データの標準化に関して、現在日本の電子カルテというのは、病院ごとに全く違う

データの保管をしているという世界的に見ても非常に稀有な状況になっております。

しかし、医療情報に関しては、共通のプラットフォーム上で共有できる仕組みを作っていくという方針が立てられていまして、これは厚生労働省の方針というよりは、内閣府の方針で進められているところでございます。

情報を標準化するという取り組みは、10年来にわたって進められてきたにも関わらず、うまくいっていません。このため、国が基準を示してしっかりとした形でやらなければいけないということになっており、新たな基準が出るだろうということが、昨年1年間で見えてきたところでございます。

したがって、それに合わせて標準化を進めていければと考えております。

これを実現するためには、当然亀田病院と話を進めなければいけません。亀田病院とだけつながっているわけではありませんので、そういった観点からの調整も必要になります。

また、医療情報を国保病院と亀田病院が共有する場合、ご本人の同意が必要なんです。わが国ではその仕組みがありませんので、個別に同意をもらわなければいけません。この制度的な問題点についても、亀田病院などと適切に相談し、先駆的な仕組みを構築していきたいと考えております。

以上が、現在までの状況でございます。

(本吉委員)

最後に一番目についてところを質問いたします。平成30年度の職員給与費比率は、目標値が56.0%、実績値が71.6%となっており、同様に29年度は、目標値が55.0%、実績値が75.6%となっております。

文教厚生常任委員会で、規模は違いますけれども、福岡県の大牟田市立の病院を見てきたときには52%という実績でした。また、竹内先生に千葉大はどれくらいなのかお聞きしたところ、45%以内と伺ったことがあります。

実際には平成30年度で71.6%という数字が出ており、これを目標値である56.0%に近づけていくことが肝要だと考えますが、この点についていかがでしょうか。

(牛村部長)

ご指摘のとおりでございます。人件費の割合が50%、あるいはそれを切るということになれば、黒字化がはっきり見えてくると思います。しっかりと取り組んでいかなければいけないと考えております。

(羽田委員)

資料3-2の医業収支比率ですが、現在のものでは補助金も医業収益に含めていますけれども、これはいかがかなという気がしています。補助金を入れて指標をつくってしまうと、本来の医業収益との対比が出てこなくなってしまうと思いますので、これは改めるべきではないかと。補助金を入れれば入れるだけ医業収益が上がったように見えると、本来の実態を把握できなくなると思います。

それから、本吉委員からの質問にあった職員給与費比率は、入院患者、外来患者が増えれば当然医療材料も増えますし、薬品も増えるということで、患者さんが来れば必然的に下がっていくものだと思います。プラス、今度建て替えをしたら下がるはずですが。なぜかという減価償却費が大きく上がるので、数年後には確実に下がると思います。逆に言うと、設備投資をこれまでしてこなかったということと、患者数が下がったことで給与費比率が上がったということだと思っんですが、その辺の考え方はいかがでしょうか。

(竹内参与)

一般会計からの繰入れの件が、いわゆる赤字補填に当たるんじゃないかという話だと思いますが、例えば予防接種の事業や公衆衛生の事業など、決められた項目に関しては、医業収益に算定するようになっていきますので、それに基づいてこの計算になっていると考えております。

それから職員給与費比率に関しては、公的に設置されている公立病院だと定数をどのように考えるかという問題があります。現在の国保病院に関しては、患者さんをたくさん受け入れれば受け入れるほど収益が上がるかという点、必ずしもそのような構造にはなっておりません。診療報酬というのは配置された看護師の数、7対1、10対1、13対1、15対1などありますが、そういったもので決まってくる。例えば入院患者さんが増えたとすると、医療材料や経費は高くなっていく可能性はありますが、入院の単価は、配置されている看護師の数が少ないと、低いところで算定しなければいけなくなってしまいます。

ですから、まず適切に人員を配置しないと、十分に患者さんが増えないということがあります。どちらが先かという議論をさせていただくならば、まずは人員を適切に配置し、収益を上げるために適切にケアを提供していく体制を築かなければいけないということになります。その点、公立病院の場合は成績があつて人員を入れるという形になりますので、後手後手に回ってしまうという構造があるようです。

(牛村部長)

実際に他会計からの補助金や一般会計からの繰入金金は当然出てきます。それが純粋な医業収益かという点とそうではないので、明確に分ける部分は改善し、わかるようにさせていただきたいと思っます。

また、減価償却費が入ってくれば、全体の分母が大きくなりますので、当然給与費比率は下がると思っます。しかしながら、人件費がかかる部分の中でも真に医療の提供サービスに資する部分、構造につながる部分はしっかりと捉えて取り組んでいきたいと思っます。

(本吉委員)

29年度30年度、令和元年とくるわけですが、今現在の収支状況がどうなっているかわかる範囲で教えていただきたいと思っます。

(竹内参与)

院内経営会議の資料がございまして、内部向けの資料のため正式なものではないということでお話しさせていただきますと、入院に関しましては、4月からの累積で9,800万円の収益が上がっております。これは前年に比較しますと2,400万円の増でございます。一方で外来収益は6,500万円、前年比約200万円の減でございます。

入院がこれだけ増えている要因として、地域包括ケア病床を始めた結果、入院患者さんに対するケアの質が上がり、1日当たりの単価が高くなったこと、それから、入院時間が長くなって、ケアを長い時間することができると、収益が上がったことが考えられます。

それから、これは申し上げるべきかどうか非常に悩ましいところですが、新入院の患者さんを適切に受けいれているかという問題があると思います。一人の患者さんを長く入院させれば収益が上がってしまうというモラルハザード的なことが起こるわけですが、実は昨年度に比べまして、新入院の患者さんの数は減っております。

ですから、病棟を効率的に利用するという観点では、改革ガイドラインの線に沿った70%のラインを超える方向に進んでいるんですが、地域で発生する傷病に対して適切に対応しているかという観点からみると、前年度に比べて適切に対応しているとは言い難いのではないかと状況でございます。

新たに入院してくる患者さんを適切に受け入れること、これが実は収入にも直接影響することでございますし、地域への貢献を表す指標になりますので、今後病床の利用率だけでなく、新入院の患者数という観点からも経営を見ていきたいと考えております。

(本吉委員)

30年度だと地域包括ケア病床が8床ということでしたが、今いくつで、最大いくつできるのか、教えてください。

(大橋経営統括支援員)

2月に8床、5月にプラス8床、11月にプラス8床を予定しています。

リハビリスタッフの増員が必要となるため、一気に増やせない状況ですが、最終的に来年4月には32床に変更できたらと思っています。

(羽田委員)

国保病院改革プランですが、このプラン自体は病院の建替えを考慮しておりません。例えば減価償却費が膨らむ想定がない中で、目標値と比較した評価表が出されていますが、実際はもっと厳しい目標値を置かないといけないのではないかと。いつまでこの目標値との比較でいくんでしょうか。

(牛村部長)

改革プランは先ほど申し上げたように、平成29年度から令和3年度までですけれども、その中で変更があれば、プランそのものを見直すことになると思います。建替えが目の前に控えておりますので、それに基づいたプランということになれば、千葉県を通じて総務省に

も変更のプランを出すことも考えているところでございます。

(羽田委員)

2年後には新病院が出来上がっているわけですが、見直しの時期について、お考えがあれば教えてください。

(牛村部長)

現時点は、開院が来年2月の予定になっております。2か月ですぐに何かが大きく変わるということはないと思いますので、令和3年度が一つの目安になると思います。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「新鴨川市立国保病院改革プラン実施状況の点検・評価について」は承認することに決定してよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、承認することに決定いたしました。

次に、「鴨川市立国保病院建設事業について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(牛村部長)

それでは資料4をご覧ください。

こちらは、これまでもお示しをしたもので、直近のスケジュールに若干修正をさせていただいたものになります。

7月17日に入札公告をいたしまして、9月10日に入札予定となっております。その後、15か月の工期を見込んでおりますことから、来年の12月中旬から下旬に建物本体が完成、移転準備をしまして、2020年度、令和3年2月に新病院開院予定でございます。さらに、開院後、現病院の解体と駐車場整備をしまして、開院の7か月後、令和3年8月末までには全体事業が完了するという流れで進めようと計画しております。

委員の皆様にはその都度ご報告をさせていただきたいと考えております。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑ございますか。

それでは、質疑を終了いたします。お諮りします。

「鴨川市立国保病院建設事業について」は承認することに決定してよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、承認することに決定いたしました。

以上で議事を終了いたしました。

その他で事務局、何かありますか。

(竹内参与)

先日、長狭地区区長会の方に、新病院の説明させていただきました。

その中で、歯科あるいはリハビリを重視するという考え方とともに、情報化を進めて、これから先の新たな技術をつくる、ゆりかごの役目を果たすような病院を目指していきたいという明るい未来のお話をさせていただいたところ、賛同をいただけたところがございます。

その一方で、人口減少、あるいは高齢化が進むコミュニティの中で、これほどの病院が必要なのかという心配の声も非常に多くいただきました。この人口減少・高齢化と医療機関を中心とした地域活性化をどのように結びつけるかが、これから先この病院が長くしっかりとやっていけるかを定める部分だと考えております。

特に今までの病院は病気や疾病、障害をターゲットにしておりましたけれども、健康づくり・健康増進という部分もより取り入れていかなければいけないと考えております。

そういう観点から、歯科をもっているという特徴を生かし、かつリハビリにも力を入れていながら、地域の中でいつまでもおいしくものを食べられる、人が集まれば笑顔がこぼれる環境をつくる、そして自分の足で歩き回って自分の好きなことをする、好きな人に会う、そういったことができる地域をつくる、そのための拠点になっていけば、という話をさせていただきました。そういったところは、地域の方々に受け入れていただけたのではないかと思います。

さらに、疑問、質問としましては、長狭だけにそんなものをつくっていいのかという話もあったんですが、長狭でまず実験をさせていただいて、それぞれの地域にいろいろ発展をさせていくことが市の中で今後の大きなビジョンになっていくと思われまますので、そういったところに発展させていきたいというお話、質疑応答をさせていただきました。

(牛村部長)

新国保病院の建設事業について、8月15日号の広報かもがわに市民の皆様向けの特集を組ませていただきました。いま最終の校正段階ですけれども、掲載について予めご承知いただければと思います。

(川崎会長)

それでは本日の議事はすべて終了いたしました。

議事進行にご協力いただきありがとうございました。

事務局にお返しします。

(事務局)

ご審議ありがとうございました。

最後に林院長よりごあいさつ申し上げます。

(林院長)

長時間にわたり、活発な討議ありがとうございました。新病院の夢というのがありまして、病院職員の意識は高まっているものと感じております。若い職員で改革の委員会をつくったりしておりますし、月1回の美化活動も数年来行っております。職員も非常に頑張っております。

健全な経営と病院を良くしていこうと考えておりますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。

#### 4 閉会

(事務局)

それでは、これもちまして、閉会とさせていただきます。

なお、次回の会議につきましては、11月の開催を見込んでおります。

日程調整の上、皆様には事前にご案内をさせていただきます。

本日はお疲れ様でございました

令和元年9月19日

会議録署名人 黒野 隆