

## 第29回 市立奈良病院運営市民会議議事録

平成30年11月20日

## 第29回市立奈良病院運営市民会議議事録

会議の概要は次のとおりでした。

日 時：平成30年11月20日（火）午後2時から午後4時まで

場 所：市立奈良病院別館2階 第6会議室

出席者： 11名

座長	谷掛 駿介	(奈良市医師会会長)
	島本 太香子	(奈良大学社会学部教授)
	瀬川 雅数	(奈良県病院協会理事)
	岩井 誠	(奈良県医師会理事)
	熊谷 元	(市民代表)
	日野 育夫	(市民代表)
	向井 忠生	(市民代表)
	千崎 育利	(監査法人トーマツ奈良事務所長)
	中井 弘司	(奈良市社会福祉協議会副会長)
	新谷 絹代	(奈良市国民健康保険運営協議会会長)
	河瀬 喜代子	(高齢者住宅ベルアンジュ奈良前館長)

事務局（庶務）7名

佐藤	健康医療部長
今井	看護専門学校長
米浪	健康医療部次長
松原	医療事業課長
竹本	看護専門学校事務長
小山	医療事業課主事
森田	医療事業課

欠席者： 3名

森本	恵子	(奈良女子大学研究院教授)
白須	洋子	(NPO 法人子ども的人権総合研究所理事長)
栗本	恭子	(ウィメンズ・フューチャー・センター代表)

(議事録中敬称略)

## ■開会

(米浪次長)

- ・開会宣言
- ・出席状況報告
- ・座長あいさつ
- ・議事公開 傍聴者なし

## 議事

- (1) 平成29年度決算等について
- (2) 市立奈良病院新改革プランの点検・評価について
- (3) 平成30年度事業進捗状況について
- (4) その他

(谷掛座長)

では議事に入ってまいります。この会議は市立奈良病院運営市民会議公開要領に基づき原則公開といたします。傍聴希望の方がおられるようでしたら入場していただきます。

(事務局) 傍聴希望者はおられません。

(谷掛座長)

それでは、議事の1番目であります平成29年度決算等について及び議事の2番目であります市立奈良病院新改革プランの点検・評価について関連がありますので、併せて事務局から説明してください。

## ■議事1 平成29年度決算等について

(松原課長)

まず、平成29年度の奈良市病院事業会計の決算報告をさせていただきます。この決算につきましては、本年9月議会におきまして承認をいただいております。この市民会議においては、その内容について報告させていただくということで、ご了承賜りたいと思います。

お手元資料の「平成29年度奈良市病院事業会計決算書」をご覧ください。平成29年度の事業報告等につきましては、前回、5月の第28回運営市民会議において報告させていただいておりますので省略させていただき、収支についてのみ報告させていただきます。

まず、決算書のP2～3をご覧ください。

収益的収支の決算状況でございますが、収入は、医業収益、医業外収益、看護師養成事業収益、特別利益を併せまして、病院事業収益として6億8,557万9,009円となりました。

支出は、医業費用、医業外費用、看護師養成事業費用、特別損失を併せまして、8億7,385万7,415円となりました。それぞれの詳細な説明につきましては、のちほど損益計算書のところでさせていただきます。

次に、P4～5をご覧ください。資本的収入及び支出でございますが、資本的収入の決算額は4,187万822円で、内訳は、他会計補助金173万2,752円、他会計負担金及び地域医療振興協会負担金4,007万7,755円、公用車売却代金6万375円となりました。

資本的支出の決算額は4,181万507円で、内訳は、建設改良費が病院事業会計システムのリース資産購入として173万2,752円となっております。

次に、企業債償還金が、企業債の元金償還として4,007万7,755円を支出いたしました。

次に、資料のP1をご覧ください。平成25年度から平成29年度までの病院事業会計の損益計算書でございます。表のうち平成29年度の欄をご覧ください。

1の医業収益が4,803万1,000円で、2の医業費用が7億3,749万4,165円となり、差引6億8,946万3,165円の医業損失となっております。

これは、2の医業費用の経費に充てるための補助金等が、3の医業外収益に含まれていることなどによるものでございます。

次に、3の医業外収益は5億1,264万9,336円で、4の看護師養成事業収益は1億2,485万9,048円、5の医業外費用は1,079万3,637円、6の看護師養成事業費用は1億2,485万7,548円となり、医業外収支は5億185万7,199円の黒字で、経常損失としては1億8,760万5,966円となりました。赤字の理由としては減価償却費が要因であり、現金を伴わない支出でございます。

次に、7の特別利益が3万9,625円、8の特別損失が71万2,065円となり、経常損失と差し引きした結果、当年度純損失は1億8,827万8,406円となりました。

そして、当年度純損失と前年度繰越欠損金10億2,260万2,480円を加えた12億1,088万886円が当年度未処理欠損金となっております。

次に、収支の詳細についてご説明します。

医業収益の内訳でございますが、他会計負担金が4,803万1,000円、これは特別交付税相当分として一般会計からの繰入分でございます。

医業費用7億3,749万4,165円の内訳として、給与費（市の医療事業課職員3人分の給料、手当、法定福利費）2,379万4,078円、経費4億4,597万2,703円、減価償却費2億6,772万7,384円となりました。経費4億4,597万2,703円のうち市立奈良病院へ支出した運営交付金は4億4,078万円でございます。

医業外収益5億1,264万9,336円の内訳ですが、受取利息が3,835円、補助金が国・県からの補助金で4,510万5,000円、他会計補助金が病院事業担当職員の人件費・事務費分等としての一般会計からの繰入分で2,642万6,151円、他会計負担金が普通交付税相当分等としての一般会計からの繰入分で3億4,813万7,287円、長期前受金戻入（減価償却費をどのような財源で賄ったかを明確にするために計上するもの）が8,046万2,030円、その他医業外収益が地域医療振興協会からの病院事業債利息負担金等で1,251万5,033円となっております。

看護師養成事業収益は、一般会計からの普通交付税相当分の負担金や人件費等分の補助金、その他看護師養成収益の授業料、入学料、入学考査料等を併せまして、1億2,485万9,048円となっております。

医業外費用1,079万3,637円の内訳は、企業債の利息でございます。

看護師養成事業費用は、市の看護師養成事業担当職員の給与費や教務を委託している地域医療振興協会への委託料等で1億2,485万7,548円となっております。

特別利益は、固定資産売却益として、公用車売却に伴う利益が3万9,625円でございます。

特別損失は、医療機器等の廃棄による固定資産の除却損で71万2,065円となりました。

最後に、今まで説明した内容は、こちらの病院事業会計決算書に記載されています。その他として、P7に剰余金計算書、P8に欠損金処理計算書、P9～10は貸借対照表、P25以降の附属書類につきましてはご覧いただきますようお願いいたします。

また、別紙資料のP2に、平成25年度から平成29年度までの病院事業会計の貸借対照表を掲載しておりますので、ご参照ください。

続きまして、市立奈良病院の平成29年度決算について報告いたします。資料P3にあります平成25年度から平成29年度の損益計算書の、平成29年度をご覧ください。

まず、1の事業収益につきましては、入院収益69億167万4,000円、外来診療収益32億7,598万円で、その他の収益を併せまして、合計104億5,284万3,000円が事業収益でございます。

2の事業費用につきましては、医薬品費等の材料費が30億8,825万1,000円となっております。材料費の比率は平成29年度が29.54%で、平成28年度の29.59%に対して0.05%の減でございます。

給与費は53億6,564万1,000円で、職員数は増員となっており、前年度に比べて2億2,127万1,000円増加しておりますが、人件費比率は29年度51.33%で、28年度51.24%に対して0.1%の増となっております。

委託費経費は5億2,295万1,000円となっております。経費の内訳は、検査委託費、寝具委託費、清掃委託費、その他委託費となっております。その他委託費2億967万円の主な内訳としては、施設設備保守委託、廃棄物処理、警備、その他、洗濯等でございます。

設備関係経費は12億3,580万円となっております。経費の内訳は、機械賃借料、修繕費、機械保守料、減価償却費、その他となっております。

経費・その他は7億3,138万2,000円となっております。これは、光熱水費、消耗品費、旅費、福利厚生費、通信費、保険料、印刷製本費、本部費等でございます。

以上、事業費用が合計109億4,402万5,000円となっており、差引4億9,118万2,000円の赤字となりました。

次に、3の事業外収益は、代診収入や国からの普通交付税及び特別交付税相当分、県の補助金などが6億3,679万5,000円、4の事業外費用は借入金の支払利息分などで1億718万2,000円となり、差引、経常利益が3,843万円の黒字となっております。

P4には貸借対照表がございます。なお、貸借対照表についてはご清覧をお願いいたします。

## ■議事2 市立奈良病院新改革プランの点検・評価について

(松原課長)

P5には新改革プランの実施状況について資料を冊子としてお示ししておりますが、平成29年3月に新改革プランを策定させていただいて、5年間の設定で進めているものでございます。

これについては、平成27年度に総務省の指示等がございまして、奈良県の地域医療構想であるとかを踏まえて市立奈良病院の経営についてやっていきたいと思いますというものであります。

まず、目標数値が医療機能にかかるものと経営指標にかかるものとして設定させていただいております。

平成28年度の実績と平成29年度の目標、平成29年度の実績で、まず医療機能、それから医療品質にかかるものとしては救急車の搬送ですが、前年度に比べて186人の減ですが、目標値である4,000件は達成できている。また、時間外患者数については、目標値に比べて611人の減であり、手術件数については、前年度に比べて103件の増ですが、目標値を達成できなかった。

次に経営指標にかかるものとしまして、収支改善につきましては全国平均値を上回っているものの、年々悪化傾向にあり、当初設定した目標数値も平成28年度・平成29年度ともに未達となっている。平成27年度以降、経常収支は悪化しており、平成28年度以降は医業収支・経常収支ともに赤字となっている。特に本業での収支状況を示す医業収支比率については、目標数値との乖離幅が広がりつつある。

この要因としては、材料費の高騰でございまして、平成29年度の材料費比率（対医業収益）は29.5%であり、過去5年で3.2%上昇している。全国類似団体平均値は平成28年度実績が24.1%で、少し高い状況です。

それから、減価償却費が増加しており、医業収益に対して減価償却費比率は9.5%

で、年々上昇している。類似団体の平均値は9.1%であり、当該平均値との比較では大きな乖離はない。しかし、新改革プランでは8.0%を目標としており、固定資産への設備投資が当初目標よりも事業収益に結びついていないという状況でございます。

次に、経費削減に係るものとしましては、人件費比率は每期一定の水準に抑えられており、当初の目標値も達成できている。委託費比率についても每期一定の水準を保っており、当初目標値とも大きな乖離はない状況です。

次に、収入確保に係るものとして、1日あたり患者数は、平成27年度までは増加傾向にありましたが、平成28年度以降減少傾向に転じています。その影響により、病床利用率についても目標値よりも下回っている状況です。平成25年に許可病床を従来の300床から350床に増床していますが、まだこれら増床分の病床を十分に活用できていない。引き続き、職員の増員など、全ての病床が効率よく運用できる体制を整えていく必要があるものと考えております。

それから、経営の安定性に係るものとして、病院単体でいいますと平成28年度・平成29年度ともに目標数値を下回る純資産の状況であるのと、現金の保有残高についても平成28年度・平成29年度ともに目標を下回っている状況であり、目標通りの現金を確保できていない状況にあります。

次に、P6でございますが、類似団体との比較をさせていただいております。

棒グラフの方が奈良市、線グラフの方が類似団体となりますが、類似団体につきましては平成29年度の数値がでておりませんのでこのような表になっています。材料費の医業収益に対する比率以外は、類似団体平均値よりも概ね良い結果となっています。詳細については、グラフ下の説明文等をご清覧ください。

次に、P7～8は、今まで説明してきたものの基礎資料でございまして、収益的収支と資本的収支という形で、両方とも奈良市と指定管理者の会計を合算した数値となりますが、のちほどご清覧ください。

次に、具体的な取り組みでございまして、まず人件費の抑制をあげさせていただいておりますが、概ね順調に推移していると考えております。医業収益の増がありますが、これは職員数の増が影響していると考えられ、目標値を下回ってはいますが、パーセンテージ的には類似団体と比較して良い結果となっております。

それから医薬材料についてですが、共同購入ということで、地域医療振興協会の本部の方で、協会全体の68施設で使用する薬剤について、本部が一括で価格交渉し決定するというので、安くはなっているのですが材料費の削減に至っていないということで、原因としては、がん治療にかかるものとか特殊な新薬であるとかに対する材料費はなかなか安くないということがありまして、それが影響していると考えています。

次に、委託業務の共同契約の推進は、平成28年度から引き続いて行っています。

次に、収入増加・確保対策につきましては、救急車診療不能率について、減少が0.8%にとどまりました。

脳リハの件数と摂食障害療法についてですが、算定単位を上げていって収益を増加させることに関しては、平成28年度の月平均単位に比べて平成29年度の月平均単位は

増加しております。言語聴覚士も1名増加しておりますので、これについては概ね順調に進んでいると考えております。

次のページですが、IVR-CTアンギオシステムを設置して血管内治療の件数を増加させる取り組みで、平成28年度が260件に対して平成29年度は329件と増加しております。それから、増築したリニアック棟に、平成30年2月20日から最新の放射線治療機器を設置して治療していくということで、平成29年度はまだ機器を設置して1ヶ月ほどでしたが、平成28年度の5,053件に対して平成29年度は5,128件と増加しております。

その他といたしましては、頭頸部・甲状腺がんセンターという形で甲状腺外科センターから名称を変更させていただいて、頭頸部も含めた甲状腺がん治療を専門的に推進していくということで設置しました。

住民の理解のための取り組みとしては、市民公開講座を3回、7月、12月、3月に、実施させていただいたところです。

新改革プランについては以上です。P11は、開院以来の状況を掲載しております。またご覧ください。

最後に、アンケート調査についてでございます。

指定管理者である地域医療振興協会が、平成29年度に入院患者と外来患者のそれぞれに満足度調査を行いました。設問事項が多数ございますので、今回は医師、看護師及び総合評価などの視点から抜粋してご紹介申し上げます。

P13につきましては入院患者のアンケートでございまして、平成30年3月1日から平成30年3月31日まで、その期間に退院した患者を対象といたしまして、回答数は345件でした。

ではまず、全体評価から、P15をご覧ください。

21. 市立奈良病院の評価は0～10のどれにあたりますか？（10が最高、0が最低）

10	35.4%	
9	16.5%	
8	25.2%	(8以上合計 77.1%)

22. 全体としてこの病院に満足していますか？

大変満足	46.1%	
満足	44.3%	(合計 90.4%)

23. 友人やご家族に市立奈良病院を勧めますか？

必ず勧める	37.1%	
おそらく勧める	53.3%	(合計 90.4%)

全体評価については以上でございます。





医師とのコミュニケーションについてですが、一番上の評価だけをいくと、

04. 医師はあなたに礼儀正しく対応しましたか？

常に耳を傾けてくれた 55.9%

05. 医師はあなたの不安や要望に耳を傾けましたか？

常に耳を傾けてくれた 53.2%

06. 検査、治療などに関して、医師はあなたが理解できるように説明をしましたか？

常に理解できる説明を受けた 55.6%

看護師とのコミュニケーションについては、

07. 看護師はあなたに礼儀正しく対応しましたか？

常に礼儀正しかった 48.5%

08. 看護師はあなたの不安や要望に耳を傾けましたか？

常に耳を傾けてくれた 43.5%。

09. 検査、治療などに関して、看護師はあなたが理解できるように説明をしましたか？

常に理解できる説明を受けた 52.9%

次に、設問13に移ります。P20をご覧ください。

受付から診察開始までの待ち時間について、予約なしの当日受診の患者様の場合ですが、

30分まで 12.7%

1時間まで 27.0% (合計 39.7%)

次に、設問14の予約受診の患者の場合ですが、予約から診察開始までの待ち時間について、

0分から30分まで 合計 38.3%

(1時間までを含む合計 63.8%)

アンケートの考察として、入院に関しては病院の総合評価としまして、8～10の高い評価が77%であり、昨年度の74%より少し高かったです。また評価5以下についても、昨年度の4.7%から2.6%に改善されていました。

外来に関しては、病院の評価は、8～10の高い評価が52.6%であり、昨年度の51.9%より若干高かったです。評価5以下については、昨年度の12.2%から12.1%とあまり変わりはありませんでした。

この満足度調査については、入院については病院全体で集計したものを各病棟師長へ報告して、問題がある項目については全ての病棟で改善するよう指導し、外来についても全ての診療科に対して同様にいたしております。また、職員の庁内ポータルで結果を掲載しています。

以上が平成29年度の決算及び新改革プランとアンケートでございます。

<質疑応答>

(谷掛座長)

それでは、ただ今の事務局の説明について何かご質問等ございませんか。

(岩井)

救急患者さんが180件減で、時間外が600件減ですが、明らかに奈良県総合医療センターの影響かと思いますが、今後何か対策ということをお考えなんでしょうか。このままでしたらどんどん減っていくと想像するのですが。

(松原課長)

P11の表を見ていただけますでしょうか。救急取扱件数ですが、昭和42年、43年にあった病棟を建て替えて救急部門を広げたのが平成25年の1月からでございます。本格的に動き出したのが26年になるのですが、25年までは3,300件ほどの件数であったものが、一挙に4,255件に上がってまいりまして、その後、先生もおっしゃっていただいたように総合医療センターのER型の断らない救急という形で他の病院で断られたものも受け入れるという方針が出ましたので、若干影響もあって、下がってきているというように病院側も見解を持っているように聞いております。

しかし、25年からの増え方を見ておりますと、4,000件くらいで推移していくのではないかと。28年、29年、今年も踏まえて、将来的に展望を考えていくことになると思いますが、具体的な形での方策としてはまだ立てられていないというところでございます。

(谷掛座長)

よろしいでしょうか。

(岩井)

仕方がないといえば、仕方がないのでしょうかけれども、ある程度早く手を打つというか、奈良県総合医療センターと棲み分けていくとかしていかなかったら厳しいのではないかと思います。

(谷掛座長)

瀬川先生、何かこの件についてご意見などございませんか。

地域の中の病院ということで。

(瀬川)

特に方策はないのと違いますかね。どちらにしてもマンパワーが要りますから。

(谷掛座長)

ER型でセンターがどんどん受け入れて、そのうちに満杯になってしまって、そしてら帰っていただかなくてはならないようになりますので、いつまでも今の状況が続かないのではないのでしょうか。

(瀬川)

向こうのマンパワーとこちらのマンパワーでは、向こうのほうが多いですよ。救急というのはもともとマンパワーが要るものですから、ある程度のところで平衡になっていくのではないのでしょうか。いつまでも増やすわけにはいきません。

(谷掛座長)

他にご質問等はございませんか。

(岩井)

来年10月に消費税が上がりますが、医療において消費税をどうするかはまだはっきりしていませんが、収益で人件費比率が低下していったりはわかるのですが、医療というのは労働集約型で、人件費をなくしては、ある程度人件費をかけなければ、先ほどのマンパワーの話のようにいい医療を提供できない、サービスの低下に繋がるだけであって、消費税が上がることに對して何か具体的な、例えばその前に物品を買い集めるとか何か対策を考えておられるのでしょうか。

(松原課長)

消費税対策としまして、物品を先におくとか、そういうことは今のところ病院側からは聞いてはおりません。

(岩井)

2%でどれくらいの上乗せになるのですか？単純に物を買った値段に0.02を掛けたらいいんですか。年間でどれくらいになりますか？当然、億になりますよね。

(松原課長)

そうなると思います。病院側としては加算、いろんな人員配置とか診療報酬の単価を上げるために加算の分野を増やしていく、例えば入院、退院のスクリーニングなど、医療の質を上げつつ加算を増やす方針で考えておりますが、それが今後の消費税対策の1つになるかどうかというところはあると思いますが、現状ではこのような形での増収を目指しているところです。

(岩井)

加算を増やすのは、診療報酬の請求をもっと工夫して取り漏らしをなくしていくということですか。

(松原課長)

はい、おっしゃるとおりです。

(佐藤部長)

私から、追加をいたします。消費税と診療報酬点数の関係というのは、国のレベルでしっかり話し合っていたいただきたいと思います。一病院で買いだめをするというのは、ある程度の商行為の範囲内での早めの備えというのは施設にとっては益することのほうが大きいと思いますけれど、それで一般の、クローズドでもしっかりした流れができて

いる薬剤等の需要、市場を乱す原因になるというのもあまり感心いたしませんので、私どもといたしましては、病院が通常の範囲でやっていただくことを期待しております。国において診療報酬と消費税の関係が整理されるよう県の医師会でも是非働きかけていただきたいと思いますところでは。

(岩井)

医師会が働きかけてるから国保は1点10円単価を下げると奈良県に言っている事態があるから、もっと働きかけなかったら市立奈良病院に限らず厳しいんです。そういう側面を市立奈良病院に言っていたらいいんです。県に対してね。

(谷掛座長)

ありがとうございました。他にございませんか。

(島本)

満足度調査については、私自身も医療側に立ったときどのように評価を受けるのか、とても気になるんですが、全体として8割の方が満足と回答されており、非常に満足度が高いな、素晴らしいなと思うんですけども、すでに分析されているかもしれませんが、満足度が高いというのは、どういうことで高く評価して満足だとおっしゃってるのかなという点は気になりました。それは礼儀正しさなのか、説明が十分なのか、受けた医療の内容なのか、診察を待つ時間の長さなのか。例えば、待ち時間について、予約なしの当日受診でも4割は1時間以内に診てもらえ、予約での診療は30分以内が4割、1時間以内で64%で3人に2人は診てもらえるスムーズなところは大きな病院としては評価に値するようにも思いました。市民はどのような点を理由に非常に高い評価をしているのか。市民が求める医療の質とは別の点が医療機関を受診した際の満足度の評価のポイントかもしれないので、今後は、そのような分析をすすめていただきたいと思います。

(松原課長)

礼儀正しさとか時間とかそういう形でもあるのですが、いろんな視点に立って分析をして今後増やしていくとまた違った視点での満足度というのは見れるかと思うので、またお伝えしていきたいと思っております。ありがとうございます。

(岩井)

お言葉を返すようですが、このアンケート見てて対象者600人じゃないですか。1日700人来る、1年間のべ件数で考えると500分の1ぐらいになってしまいますけど、意味がないんじゃないかと思うんですけども。

(松原課長)

調査ですので、そういった意見をとってどう評価するかというところがあるので、その評価の対象についてもまた今後検討させていただきたいと思っております。

(谷掛座長)

他の病院等の比較はどうですか。

(松原課長)

他の病院はどうでしょう。他の病院も満足度調査をされてるかどうかは私は調査していないのでわかりませんが。また見ておきます。

(向井)

材料の共同購入の件についてですが、やや遅れが見られると評価をされてらっしゃるのですが、一括共同購入をなさってるわけですから、それぞれの購入額はおそらく一定のものでどの病院も買っているんだと思いますが、にもかかわらずやや遅れが見られるのはその中でも特に割引率の低い薬品ばかりではないですが、使う傾向が高いということを表してるんでしょうか。もしそうだとすれば、今後できるだけもう少し費用が抑えられるように薬品を使う方向へと何か指導するという考えをお持ちなんですか。

(松原課長)

先ほども申し上げたのですが、地域医療振興協会は全国で60～70ぐらいあって、そこで扱う薬品とかを東京の本部で数社の業者と交渉をして薬価を決めているという形で。それで安くなるというのは聞いているんですが、地域がん診療連携拠点病院に市立奈良病院がなっていて、抗がん剤治療とかをしていく中でどうしてもその部分については安くならないそうなんです。病院に聞くとその影響が大きいということで、共同購入して安くなってる部分もあるけれども、どうしてもやはりがん治療に使っていくとか市立奈良病院としての役割を果たしていくにあたっては、そういった薬品を使っていくときに致し方なしの部分はあるって、役割を担っていくことにおいては薬は必要なのでどうしても高くなってしまいうようなジレンマはあるかなと。今後はそこらへんをどう考えていくのかというところで、この目標数値としては薬価を共同購入していくということで下げようとしているのですが、なかなか下がらないというのが現状でございます。

去年も同じお話がありまして、今年もそういう風に現状としては変わらない部分があったんですが、具体的なお話としてはそういうことであるということなんです。

(向井)

今の件なんですけれど、病院の性質上、非常に高い薬品を使う機会が多くて材料費が上がってしまうんだという風に今の説明で聞いておったんですけれども、もしそうだとすると、一括購入をするという面においてはどの病院でも平等に遇されてると思いますね。ですからそういうものを使う率が高ければ当然高くなると思います。この傾向は病院の特性からいって今後続くと考えざるを得ないんじゃないかと。そういうふうを考えれば、支出の面で大きなのはやはり材料費をどうするかというのは大きなパートを占めてると思うんですね。にもかかわらず、その面から支出を抑えていくというのはなかなか難しいんじゃないかと私は思うんです。そうとすれば、支出を抑えるのはそのほかの面でどういうところを重点的に抑えていこうと思っておられますか。

(佐藤部長)

ご指摘をいただきまして、地域医療振興協会の共同購入というのがどのように行われているかというのも尋ねてみたいと思ったところです。同じ疾病で地域医療振興協会の日本中の病院が同じ薬を使っているのかというのはなかなか腑に落ちないというか簡単に首肯できないところだと思います。先生方がどういう薬が一番処方して効果があるの

か、それぞれの経験に基づいてるところもあると思いますし、それが全部一括してできるというふうに考えるのはむしろ不自然ではないかと思うんですね。したがって、今ご質問で、そのことのために一括購入してもやや遅れていることのために医療費が高くなっているというふうに考えるのも、またそれもペンディングして確認してみないといけないんじゃないかと。病院ではいろんな運営費、ランニングコストの削減が考えられると。ただ性質上この電気代なんかはどうしようと、水道代はどうするのかと。井戸を持ってますけど井戸をいつも使うわけにもいかないですし、電気も。節約をしようとしてもできるところもあればできないところもありますので、なかにはいつも節電のために病院の中を回っているという職員の方もいるみたいですけども、とても難しい。常に危機管理的な目で動いて運営されている病院のなかで、どこを削減するのかって知恵を絞らないといけないところだというふうに思っています。材料費についてはやや遅れというのは病院のほうでどういうことなのか地域医療振興協会に尋ねてみたいなところなんです。他にどういうところがあるかという質問につきましては大変難しい。何かいい知恵があったら借りたいと。病院が病院で独自のノウハウを持っているかもしれないと思いますので、尋ねてみたいというふうに考えています。

(谷掛座長)

ありがとうございました。

(向井)

もしこの医療材料の共同購入で大きく支出を下げるのが期待できないとすれば、後もう一点は誰でも言う事ですが、患者さんの数を増やすということ以外何かあるんじゃないかと思うんですね、大きな面で。ですけど、これは当たり前のこととして鐘や太鼓を叩いて呼び集めるわけにはいきませんから、そう簡単には私は増えないと思います。ですから現状、もしくは現状よりやや上にいくぐらいのところを考えざるを得ないと思いますし、そういうふたつの大きな支出の面を左右する因子がほとんど大きく変えることが難しいんじゃないかと考えられるんじゃないかと思うんです。そうするとやっぱり、今後そういうことを認識した上で病院経営ということを考えていくということが基本じゃないかと私は思いますが、いかがでしょうか。

(松原課長)

それはおっしゃるとおりかと思うんですが、微々たる努力ではあるかと思えますけれど、収入増加のところに書かせていただいていますように摂食機能療法などの単位数を上げていて、アンギオシステムを使って件数をあげていく、最新の放射線治療の機械を導入しておりますので、そういった形での患者の増加ということも、具体的な目標としてはそれを設定させていただいて進めさせていただいているということでございます。以上です。

(谷掛座長)

よろしいですか。ありがとうございました。

(千崎)

今のところのお話と重なるかもわかりませんが、P 9とP 3のところのお話をできればなと思っています。

P 9～10のところは、普通でいえばK P Iという形で目標を決めましたという話で、評価が低というところで順調にいてますよと言いながら、P 3の必ずしも収益とは関係がないのかもしれませんが、見ていただきますと、増収やったけれども最終的な経常利益というのは下がってきているという状況になっています。ここは考えていかなくちやいけないと。K P Iとして見るべきものが本当にこれでいいものかどうか。決して収益利益をあげろというわけではないのだけれども、現実的には利益は下がってきているというのがあるのかと。その中で材料費が非常に厳しいねといったお話がありましたが、材料費が調整するのが難しいというのであれば、やっぱり経費というところが出てくるのかと。経費を見させてもらうと確かに経費、設備関係とか委託費ありますけど、一番下にあります経費その他というのが7億3, 000万もありますけれども、内訳もないのでこれは本当にどうなのかというのはもうちょっとメスを入れてもいいのかなと思っています。その辺はいかがでしょう。

(松原課長)

その他につきましては、先ほど申しましたように光熱水費であるとか本部費といった形のものが対象になっているということでございます。経費については、委託料と人件費については目標数値に関しては達成してきているということではございますけれども、減価償却費に対しての利益がそれほど上がってきていないというようなことでございます。先ほどなかなか収益をあげるの難しいというお話も出ておりましたが、経費を今の程度を保ちつつ、先ほど言いました加算等も含めての増収を図っていくと。収入が結局は4億ほど増えたんですが、人件費としても先ほど申しましたように2億ほど増えているということでございます。そういったある程度人員配置をしつつも、そういった加算等も増やしていくような形での考えで今は進めさせていただいているということでございます。以上です。

(日野)

ちょっと関わるんですが、P 5の下から2つのブロックの、収入の確保に関わるものという文章ですけれども、これら増床分の病床を十分に活用できていないという認識があって、職員の増員等によって効率的にやりたいと。どういう職員を増員すると利用が進むのか。あるいはその職員の増員以外に有効利用をする方策が何かあるのか、考えておられるのか少し伺いたい。

(松原課長)

そういった意味では先ほど言いましたように、看護師であるとか医療技術者の関係であるとか看護師助手であるとか、そういった形の中で、病床を今で82.2、本来の目標が93.9であったところが、一番目標に足りてきていないところ。減価償却、固定資産の投資に対して、まだうまく収益化に結びついていないところではございまして。やはり看護師の増員であるとかそういったもので、よりケアもでき、加算も取れ、増収もできてといったところを目指していきたいところではございますけれども、なかなか看



看護師確保も難しいところではございますが、そういったことが必要ではないかというふうに考えたということでございます。

(佐藤部長)

もうひとつ付け加えさせていただきますと、どういった患者さんが多いかと。例えばお手元の資料P9を見ていただきますと、一番下のところなんですけれども、脳外科とありまして、言語聴覚士、医療の需要がありましたら、診療報酬制度等を鑑みまして、言語聴覚士等の資格を持った方を増員して患者さんに対応し、ちょっと言葉が悪いんですけれども、患者需要に合った効率的な運用をする、そういう方法を模索するということが踏まえて、患者さんの傾向が掴めていないというのであれば、増床分の病床を十分活用できていないということで反省になると思いますし、一定の患者さんの傾向があれば、必要な医療を提供するうえで、そのための職員の増員等を模索していきたいということであるというように私は理解しておりました。

(日野)

看護師さん等の増強を試みてはいるが、実現できていないと、そういう理解でよろしいでしょうか。

(松原課長)

それに見合う看護師等の確保ができていないというのが1点、確保に向けて効率的に運用できるような形で看護師を確保していきたいというのが1点、先ほど申しましたように、IVRであるとか放射線治療であるとか、そういった治療のなかでの機能を活用するなかでの紹介患者を増やしていくというなかでの入院患者の増加、そういったものを含めての利用ということでございます。

(佐藤部長)

付け加えさせていただきますと、患者さんの傾向を見て、どういう医療が必要か、また、どういう職種の職員を採用するかということは、常に、現在進行形であると思えます。現在完了形になった段階で、また新たな医療需要を是非するということが必要なかと思えます。

さきほど申し忘れたんですけれども、歯科を標榜しております。入院患者さんの口腔ケアを行うということも患者さんのQOLの向上にもなる、もちろん院内感染等の治療でも奏効すると聞いております。そしてそれは、診療報酬点数も加算されますので病院の収入にもなる、そういったことをいろいろ考えていきたいということで、常に現在進行形だという、未だ道半ばということで運用しておるといのが実情でございます。

(河瀬)

材料費の件ですが、なかなか出費が多いんですけど、材料費の高騰ということを職員みんなが知っていますでしょうか。例えば、ガーゼ1枚がいくらなのか、職員が増えていっただけに、それぞれの意識が必要ではないかと思えます。私は、千何人も職員がいるなかで、1日1円それぞれが無駄を省いてくれとよく言われました。職員一人ひとりが注射器1本使うにしてもガーゼ1枚使うにしても、意識を持って使うのと、意識を持た

ずに使うのとでは違うと思います。僅かですけども、それを少しずつ積み重ねていくと少しでも経費を抑えることができると思います。

(佐藤部長)

おっしゃるとおりです。私どもは指定管理でお願いしている立場ですので、地域医療振興協会に失礼なことは申し上げられませんが、私どもの側の職員でも、全員がコスト意識を等しく持っているかと言われますと、そうでない面もあると思います。病院というのは非常に特殊なところございまして、コスト意識を持っていただきたいということもございしますが、市民の方々は、病院にコスト意識を持ってほしいということは、決して一番目の期待ではないと思うんですね。まず一番目に、良い医療を提供してほしい、そして順番は何番目かは分かりませんが、ある程度はコスト意識を持っていただくということも重要だと思いますので、地域医療振興協会と話し合うなかで、使う経費については、コスト意識を持って組織的に削減ができるように考えていきたいと思います。常々話し合っていますし、今後も続けていきたいと思っております。

(河瀬)

僅かですが、違ってくると思いますので、上の方だけで考えるのではなく、使う側も意識を持っていただくの良いと思います。また、例えば、ガーゼ交換のときに、忙しさのあまりピンセットも一緒に捨ててしまうということもありますので、そのへんの管理もする。忙しいなか大変だと思いますが、それがあからこそ処置も早くできるし、安心して清潔なものを使うことができるので、使う側も意識を持っていただくの良いと思います。

(谷掛座長)

ありがとうございました。

(新谷)

これだけの収入があって、なぜ単年で黒字にできないのか。また、あの病院に診てもらいたい、いこうというのは、運営がうまくいっているということではなく、薬が合って、早くなおって、病院にいる期間が短くなって退院していく、だからそういうところにより行きたいと思う。「あその病院には連れて行かないで」と救急車の搬送の時にいうようなことを聞いたことがあるが、「市立奈良病院に搬送をお願いします。」と断られないのでしょうか。

(佐藤部長)

そういうことはない聞いています。ただ、夜間等で既に救急車が入っていて受けられないので、奈良県総合医療センターに行ってくださいというのは、消防から聞く場合がある。手術が終わるまで待っておいってくださいとはいえないので、奈良県総合医療センターと市立奈良病院で機能的に分担したり、マンパワーを有効に活用したり、その都度その都度、考えていくことが大事であると思っている。ただ、市立奈良病院は、市内の多くの方から一定以上の評価をいただいていると思っているので、その意味では委員の方の期待を大きく裏切る施設ではないと思っています。

(熊谷)

私は市民モニターだが、応募する時に書いたが、市民病院という認識はない。私の家は学園前であるが、主治医に「どこの病院に紹介しましょうか。」と、選択する病院をいわれたとき、市立奈良病院は入ってこない。先生の認識度が低い。紹介状を書いてもらわないと病院には行かない。お医者さんに対する要請をもっとじっくりやっていただいたら、もっと患者さんは増えるのではないのでしょうか。

(新谷)

現実には、患者の希望は救急搬送の時に聞いてもらえないような気がします。

(中井)

民生委員をしていて、話をきいていると、「受付がかなん」「受付がややこしい」ということを聞く。そのあたりを案内の人を増やすとかしていただいて。お年寄りの方からはそういう話を聞きます。

(佐藤部長)

さがしている人がいれば、案内できる人を増やすなどいろいろな工夫があると思うが、ある程度、病院も気を付けてくれていると思う。ボランティアの方の力も借りています。24時間365日、満足していただける病院を目指してはいるが、1つ1つご指摘をいただいて積み重ねて、みなさんに育てていただく、また、いろいろとほかの病院と比べられた時に、一定の評価を得る病院でありたいと思います。

(瀬川)

経営面からみると、委託料が5%と低く優秀で、人件費が51%でものすごく優秀。ということは、固定費が非常に低い。しかし、医業収支がどんどん悪化している。なんでもうまくいってるかということ、補助金である。医業収支でなんとかトントンぐらいにしないといけない。委託料が低い、人件費が低いのに、結果が出てこないというのは考えなければならないところがあるのではないのでしょうか。

(谷掛座長)

ありがとうございました。それでは、時間の都合もございますので次に進めさせていただきます。

それでは議事の3番目になります平成30年度事業進捗状況について、事務局から説明してください。

### ■議事3 平成30年度事業進捗状況について

(松原課長)

続きまして、市立奈良病院での平成30年度事業の取組状況でございます。資料P22に挙げさせていただいております。

まず、実施済の事業から説明いたします。

(1) の診療機能の強化・維持についてでございます。

医師等の増員でございますが、医師につきましては、循環器内科、消化器内科、形成外科に各1名、また、総合診療科に2名を増員することで診療体制を強化いたしました。

なお、資料には「整形外科」の記載がございますが、実際は、整形外科の増員はございませんでしたので、この場をお借りしまして、訂正させていただきます。

その結果、平成30年11月時点での常勤医師数が126名、非常勤が50名、合計176名となり、開院時の常勤37名、非常勤8名の合計45名から大幅な増員となっております。

看護師につきましては、年度初めに新たに42名を採用することで、診療体制を強化いたしました。その結果、平成30年11月時点での常勤看護師数が309名、臨時が32名、合計341名となり、開院時の常勤136名、臨時2名の合計138名から大幅な増員となっております。

P11の市立奈良病院の推移の下表4の職員数の推移を参照していただければと思います。

次に、医療技術職についてでございますが、年度初めに新たに薬剤師5名、放射線技師・検査技師・理学療法士・作業療法士について、各1名採用しております。なお、資料には「年度初めに」の記載がございませんが、実際は、年度初めに採用しておりますので、この場をお借りしまして、訂正させていただきます。

次に、入院患者に対する口腔ケア体制の充実ですが、入院患者に対する口腔ケアの徹底を図ることで、口腔疾患の改善及び肺炎等の呼吸器感染症を予防し、入院中の医療を円滑に行うとともに患者のQOLの向上に貢献するため、4階病棟内予備室を診察処置室へと変更し、口腔ケア体制の整備を行いました。また、ケアを含め口腔機能管理を実施するには、歯科医師による診療が必須となるため、院内に歯科を設置しました（平成30年8月設置済）。

次に、患者支援センターの設置についてですが、退院支援の充実に向けた専任医療者による入院時スクリーニング、退院調整スタッフによる後方支援、病病・病診連携による前方支援、医療職を専任とした患者の総合相談など幅広い患者サポートに関する院内情報の共有化と連携を強化し、一元的な患者支援を行うことを目的として、入退院支援課、地域医療連携課、総合相談課からなるセンターを設置しました。

次に継続中の事業でございます。

まず、診療機能の強化・維持でございますが、診療機能を強化するため放射線科、血液内科で医師の増員を図ってまいります。

次に、P23にいきまして、神経内科から脳神経内科への名称変更でございますが、「神経内科」は神経の疾患を内科的専門知識と技術をもって診療する診療科でございますが、いまだに心療内科や精神科と混同されることがある一方、脳卒中や認知症なども専門的に診療する科であることが広く知られていない状況が続いており、神経内科を受診してほしい患者さんが神経内科受診を思いつかずに、診断がつかない状態が何年も続いたり、適切な治療の時期を逸したりする事例が発生しています。

「脳神経内科」という名称に変更することにより、神経内科の診療内容をよりよく一般の方々に理解していただくことができ、神経内科の専門診療を必要とされる患者さんの大きな利益になることから、平成31年1月からの名称変更を予定しております。

次に、(2) 建物整備についてでございます。

外気取り入れによる建物内温湿度管理を向上させるため、外気処理エアコンの導入又はロスナイ排気環境変更工事の検討を行ってまいります。

次に、(3) 看護専門学校の運営についてでございます。

安定した奈良市立看護専門学校の学生教育にかかる部門運営を行ってまいります。

最後に、(4) 診療所の診療支援についてでございます。

奈良市立柳生診療所、奈良市立田原診療所、奈良市立月ヶ瀬診療所、奈良市立都祁診療所及び奈良市立興東診療所の診療支援を行ってまいります。

<質疑応答>

(谷掛座長)

それでは、ただ今の事務局の説明について何かご質問等ございませんか。

ないようですので、議事4 その他について、事務局から説明してください。

#### ■議事4 その他

(竹本事務長)

市立看護専門学校の状況について、報告いたします。

資料P24の市立看護専門学校 学生数 オープンキャンパス 推薦入学試験等状況の表をご覧ください。

1. の学生数(男女別)の表をご覧ください。

平成30年11月1日現在の学生数は116名です。

2. のオープンキャンパスをご覧ください。

今年度の学生募集に関しましては、オープンキャンパスを3回(7月21日:94名、8月25日:90名、10月6日:64名)実施し、248名の参加となりました。

3. 4. 5. の表をご覧ください。

11月4日(日)に推薦入学試験を実施しました。22名(男4名、女18名)が受験し、11月8日(木)に16名(男1名、女15名)の合格を発表いたしました。

一般入学試験につきましては、年明けの平成31年1月20日(日)を予定しております。来年4月の入学生は、7期生として迎えることとなります。

市立看護専門学校の状況についての報告を終わります。

<質疑応答>

(谷掛座長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご質問等はございませんか。よろしいですか。

ないようですので、この機会ですから、他にご意見があればお願いします。

(向井)

先ほどの満足度アンケート調査という件に関してなんですが、全体的に非常に満足度が高いということは素晴らしいことだとは思いますが、入院のアンケートと外来のアンケートを比較しますとやや異なる結果が出てる分野があるなど。そういう点をどういう風に改善していくのかということがある意味では求められるのかなと思います。特に、「医師はあなたへの不安や要望に耳を傾けましたか」という項目がありますが、これ入院の方では「常に耳を傾けてくれた」というのが83.5%、回答者の83%が満足してるわけですが、外来の方では「常に耳を傾けてくれた」というのが53.52%となっていて、ある意味ではかなり落ちている訳です。これは恐らく外来は忙しくて時間に追われているということで十分な説明がしづらいということで起きた現象だと思いますけど。けれどそのまま放置しておく、ずっとそのまま続いていくのではと思います。どのように改善すべきかという点で、どういう風にお考えかということをお聞きしたい。(松原課長)

確かに外来は接する時間がなかなか短く、入院ですと関わる時間が長くなる。そういった接する時間も結びついているとは思いますが、こういった結果につきましては、各診療科に結果の方を全て回しまして、検討し、現状を知らしておくというところではございます。

(向井)

もう一点よろしいでしょうか。今と絡むのですが、おそらく満足度調査というのは良い結果が出たからと満足するためにとっているのではないと思うんですが、悪い結果を報告されている、これをどういう風に改善するか、というものが主たる目的だと誰でもそう思いますけれども。では、その悪い報告をされている項目、例えば「もうこちらの方に来たくない」とか「誰にも勧めたくない」とか項目がありますね。そういう人たちは結局何をもってそういう風に判断したのかなという。先ほどの島本先生との話とも絡むのですが、よく分析をして、できればそういうものこそ取り上げて改善点を見つけしていくのが大事だと思うんです。これ対面式でスタッフが一对一でされている訳ではないですね。そうするとなかなか難しいでしょうけども。折角おやりになられるのですから、何かそういうところ、うまくやっっていけるようなアンケート方式になれば、さらによくなるなと思ったのですけれども。

(松原課長)

おっしゃるとおりですね。確かに自由記載の部分に、報告を載せていくとかそういうことは必要であるとは思いますが。

(谷掛座長)

国立奈良病院の時も、何回か来させてもらいましたけど、この時と比べると建物・スタッフ・やっている内容や手術、相当に高く良くなっているかなと思っているんですけど、欲望とかまだ上を求めると、どこまでも追求されていって欲しいと、限りないとは思いますが、大変だと思いますけれどもよろしくお願いします。

(河瀬)

これに関することではないのですが、やはり患者さんっていうのは虫の居所が悪い時  
ってあると思うんですね。ここではあまりお見かけしたことはないですけど、大きな  
声で怒鳴ったりあるんでしょうか。

先日ある病院で、受付の所から大きな声で怒鳴っている方がおられて、なんだろうと  
思っていたら、今度は外に出られてからすごく不満をいっておられ、職員5～6人が外  
で聞いておられたんです。他の患者さんの出入りがありますし、ああいう時は、私が思  
うにはちょっとお部屋でじっくり聞いてあげて、こちらの説明をされたらいいんじゃないか  
かと思って。その日、満足度調査のアンケートを取っておられる時で、私も、周りを見  
てても自分に当てはめても、接遇良くできてると思って結果・評価を提出してから、  
そういう場面に出くわしたので。患者さん健康な方ではないので、いろいろあると思う  
んですけど、ここではどういう対応されておられるのでしょうか。

(佐藤部長)

私ども、こちらの病院にいつもいるわけではありませんので、目撃したことはないん  
ですけども、どの病院でも、そういうことはあるのだと思います。そのことは病院本  
来の不満なのか、一般にいろんなことに不満をお持ちの方なのかその辺の見極めは難し  
いと思うんですけども、たくさんの方がいらっしゃる病院ですが、いろんな面で不安  
定になっておられる方もいらっしゃいますし、とても重い意味のある訴えかもしれませ  
ん。病院それぞれ、どこの病院でも、そういった方に対して、どうやって一定の節度  
をもって対応するのかというノウハウは持っていると思います。公表しているところはあ  
まりないかもしれませんが、そういった方への接遇に慣れている職員を雇っている病  
院もありますので、いろんなことがあると思いますけれども、幸いうちの方にはまだ報  
告や相談等はないようでございます。全く今後もないというわけではありません。ただ、  
いろんなことを考えて対応できる体制については、私どもも尋ねていきたいと思いま  
す。

(谷掛座長)

よろしいでしょうか。他にございますか。この機会ですから、他にご意見等ございま  
せんでしょうか。

ないようですので、これで終わらせていただきますので、事務局にお返しいたします。

■閉会