

第 2 7 回 市立奈良病院運営市民会議議事録

平成 2 9 年 1 1 月 2 0 日

第27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29年11月20日（月）午後2時から午後4時20分まで

場 所：市立奈良病院別館2階 第6会議室

出席者： 10名

座長	谷掛 駿介	(奈良市医師会会長)
	瀬川 雅数	(奈良県病院協会理事)
	千崎 育利	(監査法人トーマツ奈良事務所長)
	熊谷 元	(市民代表)
	日野 育夫	(市民代表)
	向井 忠生	(市民代表)
	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)
	栗本 恭子	(ウィメンズ・フューチャー・センター代表)

事務局（庶務）8名

上野	健康医療部長
佐藤	健康医療部理事
今井	看護専門学校長
松原	医療事業課長
竹本	看護専門学校事務長
神内	医療事業課課長補佐
砂津	医療事業課主任
小山	医療事業課主事

欠席者： 4名

島本	太香子	(奈良大学社会学部教授)
森本	恵子	(奈良女子大学研究院教授)
岩井	誠	(奈良県医師会理事)
白須	洋子	(NPO 法人子どもの人権総合研究所理事長)

(議事録中敬称略)

■開会

(神内補佐)

・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28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29年度事業進捗状況について
- (4) その他

■ 前回質問のあった事項について説明

(松原課長)

市立奈良病院建設基本構想の資料2頁をご覧ください。前回向井様から質問を受けましたが詳細な資料がなかったため、それについて説明をさせていただきます。

市立奈良病院建て替え前の状況といたしまして、平成26年7月にフルオープンしましたが、旧病棟が昭和42年、外来棟については昭和43年に建設されたもので老朽化・狭隘化により施設面で大きな課題を抱えていました。開設4年目のとき、平成19年7月に市立奈良病院運営市民会議より、病院の建て替えの必要性と今後のあり方について市の方に提言がなされました。この提言を受けて、市立奈良病院が今後担っていく役割とかそのために必要な施設内容等を明確にして、平成20年5月に市立奈良病院建設基本構想を策定しました。そのなかで向井様が質問されたところがあるんですが、11頁をご覧ください。5. 建築計画策定にあたって留意すべき事項の(3)のところです。(市立奈良病院建設構想 P11)

向井様の質問は市民会議資料1頁をご覧ください。(第26回市立奈良病院運営市民会議議事録 参照)

まず、高さ制限のことですが、古い病院の高さと新しく建て替えた病院の高さは22.4mと同じでございます。高さにつきましては、当時、建築審査会で審議いただき、既存の高さ22.4mで許可をいただきました。

次に、市立奈良病院の南側の土地の件でございますが、2頁をご覧ください。

この図面の斜線部分が、指定管理者から借地している土地で、1448.603㎡でございます。この借地とその右側の土地は、もともと公団の土地でして、平成16年の市立奈良病院の開院当時、公団が土地を売りに出していた。それを指定管理者が、職員宿舎や病院内保育園を建てるために購入したものです。病院の建設をするにあたり、更地にして病棟を立てるわけにいかず、市立奈良病院の南側で使用していなかった宿舎や病棟を取り壊して、位置を南にず

らして建設することになりました。設計の段階で、基本構想にもとづき病院側と協議しつつ設計していくと、市が所有していた土地では収まりきれず、そのため、協会の所有である南側の土地にはみ出して建設することになりました。協会とは、無償で借りるという覚書を結んでいます。

■議事（１）平成２８年度決算等について及び（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）

まず、平成２８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２８年度奈良市病院事業会計決算書」をご覧ください。平成２８年度の事業報告等につきましては、前回、５月の第２６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２～３頁をご覧ください。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 635,555,505 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、832,743,721 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。

なお、開院当初から指定管理制度を採用し、平成２４年度より利用料金制に移行いたしましたので、病院での診療報酬などの収入のほか、医師、看護師などの人件費、薬剤費などの費用は、この病院事業会計には、含まれておりません。

次に４～５頁をご覧ください。資本的収入及び支出についてでございますが、資本的収入の決算額は、22,527,652 円で、内訳は他会計補助金 1,732,752 円と他会計負担金及び地域医療振興協会負担金 20,794,900 円となりました。

資本的支出の決算額は、22,527,652 円で、内訳として、建設改良費は、病院会計システムのリース資産購入が 1,732,752 円となっております。

次に企業債償還金につきましては、元金償還で 20,794,900 円を支出いたしました。

次に6頁をご覧ください。損益計算書で、こちらは税抜きとなっております。

1の医業収益が36,978,000円で、2の医業費用が683,320,883円となり、差し引き646,342,883円の医業損失となっております。

これは、医業費用の経費にあたる収益が、医業外収益の(2)補助金から(5)長期前受金戻入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463,971,116円で、4の看護師養成事業収益は132,738,865円で、5の医業外費用が14,318,063円、6の看護師養成事業費用が132,738,865円となり、差し引きしまして、経常損失が196,689,830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1,703,618円、8の特別損失が1,720,010円となり、経常損失と差し引きした結果、当年度純損失は196,706,222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825,896,258円を加えた1,022,602,480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、27頁の収益費用明細書をご覧ください。収益費用明細書は税抜きでございます。

収益の部、病院事業収益として1の医業収益の内訳でございますが、

他会計負担金が36,978,000円 これは、小児医療病床や小児救急提供病院への特別交付税相当分として一般会計からの収入でございます。

次に、2の医業外収益463,971,116円の内訳ですが、

1. 受取利息 4,575円
2. 補助金は、国からの補助金13,938,000円、県からの補助金33,018,000円で合計46,956,000円です。
3. 他会計補助金の一般会計補助金といたしまして、病院事業担当職員の人件費・事務費分等として30,507,379円
4. 他会計負担金は普通交付税相当分、企業債償還金の利息分などの一般会計負担金としての収入で、302,809,932円
5. 長期前受金戻入益が69,329,039円 これは、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で、現金収入を伴わない収益です。
6. 地域医療振興協会からの負担金等その他医業外収益が、14,364,191円となっております。

次に、3の看護師養成事業収益といたしまして、一般会計から負担金や補助金、授業料、入学料、入学考査料を併せまして132,738,865円となっております。

次に、4の特別利益は、過年度損益修正益として、平成25年度の消費税及び地方消費税の更正の請求をいたしまして、その還付金が1,703,618円でございます。

次に、収益的支出について、28頁の費用の部をご覧ください。

病院事業費用は、832,097,821円で、内訳は、1の医業費用683,320,883円の内訳として、給与費（市の担当課職員の給料、手当、法定福利費）24,109,468円、経費391,137,294円、減価償却費268,074,121円となりました。経費391,137,294円のうち、市立奈良病院への支出した運営交付金は385,176,000円でございます。

29頁にいきまして、2の医業外費用14,318,063円の内訳は、企業債の利息等でございます。

3の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132,738,865円、

4の特別損失は、医療機器等の廃棄による固定資産の除却損で1,720,010円となりました。

収支の詳細については、以上でございます。

最後に、その他でございますが、7頁に剰余金計算書、8頁に欠損金処理計算書、9～10頁は貸借対照表、25頁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。

続きまして、市立奈良病院の平成28年度決算について報告いたします。資料5頁には25年～27年度の損益計算書、6頁には貸借対照表がございます。

5頁の損益計算書の28年度をご覧ください。

まず、事業収益につきましては、医業収益10,040,391千円で、入院・外来診療収益合わせて（消費税非課税分）9,758,798千円、その他の医業収益などがございます。

事業費用につきましては、合計10,391,307千円となっており、内訳としましては医薬品費等の材料費が2,971,187千円となっており、その比率は29.59%でございます。

次に給与費は5,144,370千円で、人件費比率は51.24%でございます。

次に委託費経費は503,196千円となっており、内訳は検査委託費、給食委託費、寝具委託費、医事委託費、清掃委託費、その他委託費となっております。

次に設備関係経費は1,099,079千円となっており、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。

次に経費・その他は673,471千円となっており、光熱水費、消耗品費、旅費、福利厚生費、通信費、保険料、印刷製本費等でございます。

以上の事業費用が合計10,391,307千円で、差引事業利益が350,915千円の赤字となりました。

次に、事業外収益として、代診収入や国からの普通交付税及び特別交付税相当分、県の補助金で609,448千円、事業外費用は借入金の支払利息分121,486千円で、差し引き、経常利益が137,046千円の黒字となっております。

平成28年度市立奈良病院の決算については以上でございます。なお、次の頁の年度別貸借対照表についてはご清覧をお願いいたします。

続きまして、市立奈良病院の新改革プランについて説明させていただきます。

1頁で、まず新公立病院改革プランの策定の経緯についてでございますが、平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知がございまして、総務省から示された新公立病院改革ガイドラインと医療法にもとづき奈良県が策定した地域医療構想を踏まえ、平成28年度中に新公立病院改革プランの策定に取り組むことになりました。これは全国の公立病院が対象でございます。

目的としましては、地域において必要な医療提供体制を確保した中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくこととされています。

奈良市では、以上のことを踏まえ、平成29年3月に市立奈良病院新改革プランを策定しました。プランの期間は平成28年度から平成32年度まででございます

次に、新公立病院改革プランの概要について説明させていただきます。

2頁をご覧ください。新公立病院改革プランには4つの視点がございまして、1つ目は地域医療構想を踏まえた役割の明確化でございます。

対象期間末における具体的な将来像として、奈良県地域医療構想を踏まえた市立奈良病院の果たすべき役割が求められています。奈良県地域医療構想では、5保健医療圏構想区域と設定され、市立奈良病院は奈良構想区に位置付けられています。

地域医療構想の中で、4疾病としてがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病、3事業として救急・周産期・小児救急が設定されており、その部分を市立奈良病院がどういう役割を果たしていくのかということでもあります。

新改革プランでは、2頁から3頁にかけて4疾病と3事業における市立奈良病院の医療体制を記載させていただいておりますが、結論としましては、3頁の5行目、そこから記載させていただいておりますように、4疾病3事業にお

いては、回復期、維持期の医療提供を除き、急性期病院として一急性期病院というのは、急な病気や怪我、持病の急性増悪などで、重症で緊急に治療が必要な状態である患者さんに対して、入院や手術、検査などの高度で専門的な医療を行う病院一ですが、市立奈良病院が奈良構想区域の中でその役割を担っており、将来に渡っても現状どおりの役割を担っていかなければならないと考えております。

次に、平成37年（2025年）における市立奈良病院の果たすべき役割ですが、県の医療構想の中では2025年が目標となっており、高度急性期病床の不足が予想され、将来の事業戦略としては「HCU」高度治療室を新たに設置し、ICU（集中治療室）・CCU（心臓血管疾患集中治療室）を6床から8床へと運用を増床し、現状よりもさらに高度急性期医療を担っていく予定です。

次に、地域包括ケアシステムの構築にむけて果たすべき役割ですが、奈良県地域医療構想では、在宅での医療が増加する見込みですが、在宅医療受療患者に対して、市立奈良病院は、急変時と重症化時の対応のために、入院病床を提供する医療機関として、24時間対応可能な救急医療体制の確保を行っていくことを考えております。

次に4頁をご覧ください。医療機能や経営の具体的な数値目標ですが、このプランでは、32年度までどういうふうに見積もっていくかを求められているわけですが、市立奈良病院の役割や経営における目標設定と具体的な取り組みを書いています。地域医療構想を注視しながらも収入確保対策を推進し、現状の公設民営の効率的な運営を引き続き行っていくことを目標としています。この頁の医療機能等指標に係る数値目標では、救急車搬送数などを数値目標として挙げています。

次に5頁をご覧ください。新公立病院改革プランには4つの視点の2つ目が経営の効率化でございまして、経常収支比率は100%以上を数値目標として設定することとされています。ここには、経営指標に係る数値目標として、経常収支比率ほか、医業収支比率や人件費の対医業比率などを挙げています。

次に6頁をご覧ください。（3）では、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策といった個々の具体的な取り組みを挙げています。

民間的経営手法の導入では、平成16年の開院当初から指定管理制度を導入しています。また事業規模では、建て替えに伴い、病床を300床から350床に増床いたしました。

次に7頁をご覧ください。新公立病院改革プランには4つの視点の3つ目が、再編・ネットワーク化でございまして、施設の新設・建替えする時や病床利用率が70%未満の場合、地域医療構想等を踏まえた医療機能の見直しに該当する場合に、地域の各病院との再編やネットワーク化を検討するという事です。

市立奈良病院は建替工事を平成26年7月に完了し、フルオープンしており、病床利用率も80%超えであることから、現状の役割を継続してまいります。

なお、新公立病院改革プランには4つの視点の4つ目としては、経営形態の見直しでございますが、先ほど申しました平成16年の開院当初から指定管理制度を導入しており、実施済みでございます。

次に8頁をご覧ください。各年度の収支計画です。計画は、指定管理者である地域医療振興協会と奈良市がそれぞれ作った数値を合算して作成したのですが、原則は奈良市分と協会分を足していますが、重複する項目については差し引きしています。

この8頁の収益的収支は、日々の診療に必要な経費で、それぞれの損益計算書を足したものでございます。

次の9頁の資本的収支は、建物の改修の経費やそれにかかる病院事業債の借入れや償還に伴う経費でございます。

7頁にもどっていただいて、7番目の点検、評価、公表ですが、この新改革プランにつきまして、この市立奈良病院運営市民会議と、奈良市と指定管理者の協議の場である市立奈良病院等管理運営協議会で、毎年、実施状況の点検・評価をしていただきます。公表等についてはHPで公開いたします。

それでは、引き続き平成28年度実績として、新改革プランの実施状況を説明いたします。

(神内補佐)

資料の7頁をご覧ください。これまでは奈良市の病院事業会計と市立奈良病院の公益法人会計を別々に説明してきましたが、新改革プランにおきましてはその両方を合算した形で説明します。

収支の状況につきましては、経常収支比率が、平成27年度までは100%を超え、経常収益が経常費用を上回っている状況が続いておりましたが、平成28年度は、経常収益10,886百万円に対して、経常費用10,945百万円となり、経常収益が経常費用を下回り、経常収支比率は99.5%となりました。

この原因の一つとしては、希少疾患、特殊治療新薬及び抗がん剤新薬を使用する患者数が増加しましたが、逆に医薬品等の材料費が多くかかったために収支に影響したと考えております。また、薬価が上がったということではないと聞いております。

また、過年度損益修正損益等の特別損益が毎年度発生しており、純損益にマイナスの影響を与えています。純損益の平成25年から平成28年度までの4年間の平均はマイナス8百万円です。

次に、医業収支比率については、平成28年度が、医業収益10,077百万円に対して、医業費用10,677百万円となり、94.4%となりました。前年度までと比較してやや悪化しました。通常は100%以上が求められますが、公立病院という性質上、達成が難しいのが現状でございます。この原因の一つとしましては、経常収支比率の中で申し上げました理由とともに、入院患者が増加したものの入院収益が減少したためと考えております。

次に、補助金・負担金等については、国・県の補助金が平成25年度から平成28年度までの平均が139百万円、市の補助金・負担金等が同平均390百万円です。また長期前受金戻入益の同平均は40百万円です。これらの合計は569百万円であり、経常損益の同平均123百万円の4.63倍相当となっております。

公立病院の使命として、採算が難しい医療を担っているため、補助金等は必要不可欠であると思われませんが、事実上、補助金・負担金等に依存している状況です。市立奈良病院においても、公益的な使命を果たしつつ、効率的な経営のために、私立病院と同様に継続的な経営改善が求められております。

続きまして、財政状態については、短期的な安定性の指標である流動比率、当座比率の平成25年度から平成28年度までの平均が、それぞれ122%、118%であり、必ずしも安定的とは言えませんが、毎月の現金収入が確実であるため、資金ショートリスクは小さいといえます。

なお、流動比率は流動資産を流動負債で割ったものですが、短期の資金繰りを示すもので、高いほど良いとされています。また、当座比率は流動資産のうち、現金・預金、その他有価証券など即日現金化できる資産を流動負債で割ったものですが、短期的な支払能力を示すもので、高いほど良いとされています。

また、長期的な安定性の指標である固定長期適合率の平均は、96.6%であり、わずかに100%を割る状態です。この固定長期適合率は、長期的な資産は、長期的な財源で賄うべきという考え方から、固定資産（土地や建物及び機器備品等）に投資した資金が長期的な財源（自己資本や企業債及び長期借入金等）でどれだけ賄われているかを見るための指標であり、いわゆる長期の資金繰りを示すもので、低いほど安定的と言えます。もし、100%を超えると、固定資産の調達に返済期限が1年以内の流動負債を使用していることになり、資金繰りが厳しいと判断されます。以上のことから、資金繰りについては健全な状況であると考えられます。

次に、医薬品費、材料費の対医業収益に対する比率については、平成27年度27.9%、平成28年度26.3%と増加傾向にあり、これは医療の発展により、費用が増加傾向にあることによるものと考えられますが、類似団体（一般病院の300床以上400床未満）平均と比較しても高い状況です。医薬品費、材料費は費用全体に対する割合が高いため、調達方法等の工夫を図っていく必要があります。

材料費の経費を抑制する対策としては、医療材料等の共同購入の推進が、大きな課題と考えています。

次に、医療機能等指標に係る数値目標について説明します。

救急車搬送数については、平成27年度実績3,938人に対して、平成28年度目標を4,000人としていたところ、平成28年度実績は4,186人となり、目標からは186人の増となりました。

時間外患者数については、平成27年度実績6,312人に対して、平成28年度目標を6,400人としていたところ、平成28年度実績は6,056人となり、目標からは344人の減となりました。

手術件数については、平成27年度実績4,612人に対して、平成28年度目標を4,700人としていたところ、平成28年度実績は4,404人となり、目標からは296人の減となりました。

患者満足度については、平成27年度実績92.5%に対して、平成28年度目標を93.0%としていたところ、平成28年度実績は91.3%となり、目標からは1.7%の減となりました。

次に、経営指標に係る数値目標について説明します。

経常収支比率と、医業収支比率につきましては、先ほど説明したとおりでございます。

取扱入院患者数に対する病床利用率については、平成27年度実績86.9%に対して、平成28年度目標を93.0%としていたところ、平成28年度実績は88.7%となり、目標からは4.3%の減となりました。

職員給与費対医業収益比率については、平成27年度実績50.8%に対して、平成28年度目標を53.1%としていたところ、平成28年度実績は51.3%となり、目標からは1.8%の減となりました。

材料費対医業収益比率につきましては、先ほど説明したとおりでございます。

次に、類似団体（一般病院の300床以上400床未満）との比較について説明します。資料8頁の「主要経営指標のグラフ」をご覧ください。

このグラフは、総務省のホームページにあります「公立病院改革 病院経営分析比較表」をもとに作成しています。なお、平成28年度の数値については、まだ公表されておりませんでした。また、（取扱入院患者数）病床利用率につきましては、公表されておりませんので、このようなグラフになっています。

材料費対医業収益比率を除きまして、概ね類似団体平均値よりも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、数値目標としては評価できない項目について説明します。資料9頁の表をご覧ください。

経費削減・抑制対策として、新人事制度を導入し、人件費自然増（昇給幅）の抑制を図るという計画ですが、医業収益の減と職員数の増が影響していると考えられますが、平成28年度目標値53.1%を下回っているため、概ね順調に推移していると考えております。

次に、医療材料等の共同購入の推進という計画ですが、薬剤等の購入において、協会本部が価格交渉し、協会本部で共同購入しており、概ね順調に推移していると考えております。

次に、委託業務の共同契約の推進という計画ですが、大型放射線機器等の保守契約について、平成28年度途中に協会共同契約を実施しました。また、電気受容契約について、平成28年7月から、従来から3%値引きとなる契約変更をしたため、概ね順調に推移していると考えております。

また、収入増加・確保対策につきましては、次年度以降の評価対象となりますので、項目のみ掲載しております。

最後に、資料10頁の住民の理解のための取組みについてでございますが、平成28年度は、5月、9月、3月に市民公開講座を開催しており、概ね順調に推移していると考えております。

以上でございます。

(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質問等はございませんか。

(千崎)

28年度病院決算書2、3頁目の収入・支出の決算額と6頁の損益計算書について、前者がキャッシュ・ベース、後者が発生ベースで記載されていると考えますが、この両者の金額はすべて一致しますか。

(松原課長)

税抜きと税込みでやっております。決算報告書の方が税込みで損益計算書の方が税抜き表示でございます。一致しない部分があるということでございます。

(千崎)

同様に28年度病院決算書2、3頁目のところの備考欄に記載されている「うち、仮受消費税及び地方消費税」について、例えば第2項の医業外収益であれ

ば 464,135,022 円のうち 164,043 円が消費税となり、この消費税を控除すると一致します。しかし、支出の第 2 項医業外費用 14,527,346 円では消費税 0 円と記載されており、一致しません。この理由は何でしょうか。

(松原課長)

消費税計算を新たにまた別にしておりまして、ただ単に足して引いているというのではなくて、それぞれ特定収入であるとかそういったものがありますので、その毎に計算をしていくためにこちらの方と合っていないということでございまして…

(千崎)

医業外収益と同様に「うち、仮受消費税及び地方消費税」に、上の欄であれば 436,617 円と記載するのではないのでしょうか。

(松原課長)

ただ単にその分が含まれていますよという形で、それを新たに決算書ということで消費税計算をもう一回し直すのです。そのなかで、もともと特定収入で控除しなければならないものであるとかそういうようなことを計算して端数の調整がかかりますので。

(千崎)

医業外費用だけが一致せず、消費税 0 円と記載されていたので質問させていただきました。

(向井)

經常収支比率が 100%を下回っているということで、類似団体平均値は上回っているが、今後は改善に努めますということですが、その時の説明で抗がん剤などの使用もしくは使用方法がひとつの原因となって下回ってしまったというふうな説明があったと思うんですが。一方では、薬品材料等の購入に関しては共同購入を行っていて、十分上手くいって概ね順調に経過しているというふうに別のところでは書いている。で、もし經常収支比率が 100%を下回ってあまりいい状況でない、これを改善するときに薬品がらみのことで改善していこうというふうに考えられているとすれば、この共同購入そのものが非常に上手く概ね順調に経過していると書いていることとちょっと矛盾するのではないかと思いましたので、そのあたりのことを説明いただいたらと思いました。

(松原課長)

確かに共同購入している中で薬価がもっと抑えられるだろうというふうなご質問かと思えますけれども、共同購入しているけれども薬価はそこまで下げる段階には交渉という形ではなっていないというのはおっしゃるとおりかと思えます。それでそういった経緯の部分もしつつ、病床利用率が目標値よりも少なかったというのがひとつとしては大きな原因であったと思えますので、共同の形も進めつつ病床利用率を上げていくというようなことが必要でないかというふうに考えています。その他のご指摘についてはそのとおりだと思います。

(向井)

経常収支比率はそういう努力を重ねることによって今後いい方向に向いていくと考えになっていらっしゃるということですね。どうも入院の患者さんの数は増えているけれども収益は減っていると。そして外来の患者さんの数は減っているけれども収益は増えていると。逆ではないんですか、いずれにしても増えている減っていると言いましても僕自身はそれほど大きな減り増えではないように思えますけれども、経常収支比率を改善させていくというときに、これから急激に医療収益が伸びていくということはなかなか期待しがたいんじゃないかと思うんです、全体的に。にもかかわらず、これをいい方向に持っていくというときにどういうところを改善すれば、薬の購入の問題なんか今ありましたけれど、その他に更にこういうところを改善すれば経常収支比率は良くなるんじゃないか、何かご指摘できるようなポイントがあれば教えてください。

(松原課長)

先ほど申しましたように、病床利用率が少なくなったということでもありますので、病院からの紹介率を上げていく、また逆紹介というなかでのやりとりの数値を上げていくなかで、病院の病床を有効に活用していくということがひとつ、これも紹介のことですので、そういった形の中でどれだけ上げていくことができるかは未確定なところもありますけれども、まずはそういった形の病床利用率を上げていくことがひとつ考えられるかなと思っております。

(向井)

病床利用率はかなり今でも高いんじゃないかと思うんですが、いかがですか。それを改善させるというのは難しいように思うんですが、いかがですか。

(松原課長)

目標よりは少ないということでございます。

(向井)

そうするとその面からの改善で経常収支比率をいい方向に持っていくというのは難しいように思うんですが、いかがでしょうか、私の偏見かもわかりませんけれども。

それともうひとつの問題は救急診療の応ずる比率が減っていますね。救急診療の取り扱い患者の延べ人数もやや減っていますし、救急診療の応ずる率がいくらか減っていますよね。救急診療をさらに大きく増やしていったら、どんどん病床の回転率を良くして、病床の利用率も良くしてということになると救急診療そのものがある程度さらに上向いてくることによって、今言ったようなことが達成できるのではないかと思うんですけども、逆に救急診療に応ずる率が減っているという状況から見ると、この面からみてもちょっと改善していくというのは難しいのかなと思ったんですが、そこはいかがでしょうか。

(松原課長)

救急患者の搬送者数については…

(向井)

搬送者数は増えているようですね。ですけどそれに応じる率が、運び込まれた患者さんに対して、診療に応じる率が減っているというふうに書いていますよね。救急車で搬送された患者さんそのものがすべて全部受け入れられているということはもちろんないと思いますけども、応ずる率がいくらか減少傾向にあるというか、そういういろんなことが考えると、やっぱり救急医療そのものがある程度数が増えて、応ずる率も高まって、そして入院する患者さんが増えて病床利用率も増えて、いろんな意味でプラスの方向に行って経常収支比率が上手くいってくれるということであればそれは非常にいいことだと思うんですが。なにか総合的に考えますと経常収支比率を改善させるというのはなかなか難しい問題があるのかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

(谷掛座長)

救急医療体制の整備ということも含めまして、ここの市立奈良病院だけで解決できないことをございます。救急で来られたけども病床が満床だったら、他の病院が受け入れてくれるという体制の整備ということについて、私どもは病院の先生方とも話し合いをしまして、上手くいくようにいろいろと勉強している段階でございます。それから、もうひとつは奈良県総合医療センターがER型とあって、どなたでも受け入れる形の救急体制に取り組みまして、救急取扱件数がかなり増えているようなんです。そういうようなことを含めて市立奈良病院も奈良県総合医療センターも、民間の病院、公的病院も含めまして検討させていただくということをございます。ひとつの病院で頑張ってもなかなか

難しいところがあります。いろんなところで、しっかり支えていただかないと、と思います。

瀬川先生、何かございますでしょうか。

(瀬川)

病床利用率の関係は平均在院日数が非常に関係してきますので、平均在院日数が伸びてきて利用率が上がったり、平均在院日数が減ってきて利用率が下がる、これは普通のこと、逆に言えば効率的にやろうと思ったら病床利用率は下がる可能性があります。その分を一日の平均単価で補填してやるからある意味では健全やと思いますけどね。

(向井)

ひとりの患者さんの在院日数が長引くということも、多少、経常収支比率と絡んでまいりますね。

(瀬川)

今の市立病院くらいの規模の公立で、人件費—医師の人件費と看護師の人件費の比率はどれくらいですか。

(松原課長)

他の病院の比率というところまでは資料持ってないんですが。8頁のところの職員給与費対医業収益比率によりますと、市立奈良病院が26年ですと53.0に対して類似団体が55.9、27年が50.8に対して55.3ということで、類似団体からすると下回っている状況になっております。もうひとつ新改革プランでも指標が出ていますが、そちらの方でも人事費52%ということですし、人件費において特別高いという状況にないと判断しております。

(瀬川)

質問したのは、普通は、看護師さんって非常に多いんですね。医者よりもはるかに人間が多いですから、医者の給与費と看護師の給与費は、どちらかというと看護師の方が多くなるんですね。でも、ここの給与費を見ると、看護師さん非常に少ないので、非常に効率いいなと思ったんですけども、他のとこの公立病院って一体どれくらいかなと思って質問させていただきました。

(谷掛座長)

よろしいでしょうか。他にございませんか。

(向井)

さきほどの話とはだいぶ違うことなんですけども、例えばインフルエンザなんかの大量発生で、しかも重症化した患者さんが、大量にあるシーズンでまとまって発生したときに、そういう患者さんをすべて受け入れるための病床をどういうふうにして確保するかっていうふうな問題は、市立奈良病院としてはどのようにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

一時的に、一時に、大量に感染症の患者さんなんかが発生した場合に、病床がほとんど詰まっているという状況に近いですから、そのときに救急的に搬送されてきた患者さんが増えたときに、どのように対応されるおつもりですかっということをお訊きしたいんです。これは、市立奈良病院だけで解決できる問題では、もちろんないと思いますけども、そういうところの連携をひっくるめて、どのようにして対応するようなおつもりでいらっしゃるのかということをお訊きしたい。

(上野部長)

健康医療部長の、私、医師なんですけれどもお答えさせていただきますと、市立奈良病院単独でどうのこうのという問題ではなく、奈良県全体、他府県との協力がないと。インフルエンザではですね、人工呼吸器管理が必要な重症の方については入院加療が必要ですが、それ以外のインフルエンザ患者さん、高熱が出るだけでは入院は必要ではありませんので、そういうふるい分けも要ります。それと、新型インフルエンザのときには、また別体制になります。通常 of 季節型のインフルエンザのときには今申し上げたような感じでいけますが、新型インフルエンザのときには、また別の行動プランを奈良市として考えておりますし、当然、医師会の先生方のご協力も必要になってきます。

(向井)

感染症病床というのは、お持ちでないですね。

(上野部長)

感染症病床は2類の感染症に対応する病床が1床ありますが。

(向井)

1床ですよ。1床では、大量発生ではとてもじゃないけど病院だけでは対応できませんよね。例えば鳥型インフルエンザの新しいものがですね…。

(上野部長)

新しいものが流入してきた場合、初期段階においては入院加療がありますが、大量に発生した段階においては病院に入院するという状況ではありません。どうしても入院せざるを得ない場合は各病院に割り振ることになります。

(向井)

そうなりますよね。ですから私さきほども申しましたように、恐らく市立奈良病院だけで対応することはちょっと不可能だろうとは思いますが、それはそのとおりですけど、どういうふうにしてそこを対応なさるつもりで考えておられるのかなというところをちょっとお訊きしたかったので質問させていただいたに過ぎないんです。

(谷掛座長)

感染症はもちろんのことですが、大災害時にどう考えるかということにつきましては、今、奈良市医師会も、奈良市や病院の先生方と一緒にお話をさせてもらっています。今後、マニュアルを作って協定を結ぶ予定にしております。今年度中には策定したいと考えております。

(向井)

恐らく、大災害時なんかも同じような問題が出てくる可能性がありますよね。

(谷掛座長)

ありがとうございます。他、よろしいですか。

(千崎)

細かい点ですが、資料の7頁に、市立奈良病院新改革プランの実施ということでコメントが記載されています。ここの数値は前頁の3頁と5頁の損益計算書をそれぞれ合算した数値でもって、それぞれのコメントを記載していただいているとの理解でよろしいでしょうか。

(松原課長)

奈良市の病院事業会計と公益法人の会計を足して、重複している部分があるのです。例えば、うちが運営交付金を支出して向こうが受け取るであるとか、逆に、負担金という形で市立奈良病院、指定管理者からうちの方にもらっている額とかありますので、そういったものを相殺させていただいた結果、11頁に載っておるものの数値を出させていただいているということでございます。平成28年度についていえば、さきほど私が申しました奈良市の病院事業会計

の数値と病院が出している数値を足して、重複している部分を相殺して載せさせていただいたものが平成28年度実績になっておるとい形でございます。

(千崎)

そこで、経常収支比率という項目がありますが、これには減価償却費は含まれているのでしょうか。

(松原課長)

経常収支比率については、費用として載せさせていただいているかと思うんですけども、支出の4番のところですね。減価償却費ということで、11頁のところですけども、医業費用の1番のところの(4)ですね、そちらの方で挙げさせていただいている部分かとは思いますが。

(千崎)

一般的に経常収支比率は、経常収入と経常支出との比率で、現金等の収支が伴うもののみをもって算出されると考えていますが、記載ひな形等の計算式において、減価償却費を含めて計算するようになっているのでしょうか。

(松原課長)

それにつきましては、この11頁の表については、総務省から出されている表でございまして、こういったものについて調査するという形で、雛形として出されているものでございますので、それに基づいて計算をさせていただいて、経常収支比率(A)/(B)ということにさせていただいている。今回については99.5%になったということでございます。

(千崎)

分かりました。

(中井)

全然別の話なんですけど、私自身、和楽園の理事をしまして、月3回か4回この市立奈良病院の前を通るんですけど、西から東、市内からずっと上がって来られるお客さんが多いんですよ。そして、駐車場の出入口から交差点の信号までの距離がものすごく短いんです。曲がろうとされるけれども、曲がる時に満車ですよ、入れないですよということについて掲示してもらいたいんですけども、ただその車はどこへ行くかということ、上の方へ行ってまたUターンしているんです。そこで、向かい側に何とか、以前に設置してあったような駐車場を作ってもらおうとか、そういうような計画はないですか。

(松原課長)

駐車場問題でございますけれども、看板で、満車時については右折禁止というような形で出させていただいております、右折するのと左折するのと、あそこで交錯するんですよね。そこで非常にいろいろな問題が起こっております、順番であるとか、先に入ったとか、そういったことが起こっているので、とりあえずは満車時については右折を禁止して、左折の方のレーンに教育大の方まで行っていただいて、入っていただくというようなことを一時的にとらせていただいているというのが1点です。それから、駐車場問題につきましては、今回につきましては、あとで説明しますリニアック棟の増築工事がございまして、その関係もあって30台分ほど駐車場が少し使用できなかったもので、16台分、別のところに民間の駐車場を借りまして、そちらのほうに警備員の方に誘導していただくという方法はやらせていただいておりますけれども、他の方法としては、近隣のところに借地をするであるとか、それから場内に立体型の駐車場を建設するであるとか、そういった方法等については、今現在検討を重ねている状況でございます。それと、入って来ていただいたところに貼らしてはいただいておりますけれども、できる限り公共機関をお使いいただきたいという貼紙もさせていただいているところではございますが、そういった駐車場対策は今現在そういった形で検討しているところでございます。

(中井)

どこの病院でも駐車場の問題は、一時的に朝だけの問題になりますけどね。

(谷掛座長)

ありがとうございます、よろしいですか。

では、他にございませんか。

(河瀬)

9頁で経費削減とか、いろんな項目で概ね順調、にもかかわらず平成28年度っていうのは、少し下がっていますよね。そうすると、順調、順調ではなくて、もっと対策を考えなければいけないんじゃないかと思えます。

(松原課長)

個々の状況としてはそういった形で、経常収支比率等については目標値から下がっているという、おっしゃるとおりでございますが、さきほど申し上げましたように、そういったいろんな対策をとって目標値に近づくような形で対策等を考えて推進させていただきたいと思えます。

(河瀬)

今、ドクターカーって、週に何回ぐらいですかね。前回訊かせていただきましたよね。

(松原課長)

日曜日を除いて、ドクターカーについては、週6日で運用させていただいております。9時から5時という形で運用させていただいております。

(河瀬)

そのへんの収入っていうのは、わかりますか？

(松原課長)

収入ですか。まあ、入院するようであれば入院していただくという形で…。

(河瀬)

かなり、救急車って走っていますよね。だからそのへんで、ちょっと救急患者数も減っているみたいだし、何でかなって思います。

(松原課長)

救急車の受入れについては減っていますが、入院患者自体は増えているんですよ。しかしながら、入院収益がそれほど上がっていないということでございます。それについては、患者さんの症状とか手術が必要であるとか、そういうふうな症状によっていろいろな状況ですので、今回については、そういった利用人数に対してはこういった形になったということでございます。

(栗本)

今現在、補助金とか負担金への依存が多いということなんですけれども、この補助金、負担金というものは、期間が決められているものなのか、というのがこの資料からではよく分からないんですけど…。

(松原課長)

国からの補助金というもので、へき地医療をやっておるとか、看護師さんの養成をするとか、補助金という形で、国の補助制度がございまして、それに基づいて、補助金としては受けておるとするのが1点と、それと、地方交付税というものについては、そういう省令がございまして、それに基づいて自治体病院においては、救急医療であるとか周産期、小児科救急であるとか、そういつ

たものを自治体病院として担っていくということで、国から交付税措置という形で市に交付税が入ってくると、で、その金額が確かに下がったり上がったりすることはございますけれども、基本的には交付税については自治体病院の役割として交付されているもので、額が下がっていくということはあるかも分かりませんが、継続的に、そういった収入が急に切られるとか、そういうふうなものではなくて、継続的に収入として国から交付されているものであると考えております。

(日野)

資料10頁の最後の、住民の理解のための取組について、さらに理解が進めばと思っているんですが、公開講座を3回実施されてますけども、どの程度の住民の方が参加されていますか。

(松原課長)

公開講座の人数がどうなのかということでございますが、申し訳ございません、これについて資料を持っておりませんので、後日、皆様方にお配りをさせていただきたいと思っております。後日、郵送でお配りをさせていただきたいと思っております。すみません。

(向井)

標榜科目のなかに心療内科及び精神科というのが書いてらっしゃるわけですが、各科別患者数というところを見ますと、精神科の方は平成28年度に関しては全く診療実績があるのかないのか、ゼロになっていますね。で、外来のほうに関しても精神科に関してはゼロになっておりますね、患者さんの数が。また、心療内科に関しても入院の方はゼロで、外来の方に関しては136人、年間、非常に少ない数なんですけども、これは、外来はほとんどやってられなくて、入院の患者さんだけを対象にして行った患者さんの数でしょうか。

(松原課長)

おっしゃるとおりです。市立奈良病院においては、精神科については、外来等は受け付けておりません。入院患者のなかで、また救急患者で搬送された方で入院された人に対して、担当の医師と連携をしながら入院患者に対しての治療を行っているということでございます。

(向井)

入院患者に対して、精神科のドクターが関与して診療したとしますね。そのときに、一応関与して診療を行えば精神科の患者さんとして一人として勘定さ

れるということはないんですか。他科と共同で診療するという形をとった場合ですね。精神科の患者さんとして一人として勘定するわけではないんですか。

(松原課長)

そういう形では勘定はしていない。主たるところで計上する。

(向井)

主たるところだけで…、従たるところではゼロと勘定している、その結果として全部ゼロが続いていると、こういうことですね。分かりました。

(谷掛座長)

よろしいですか。他、ございますか。

では、ないようですから次に進めさせていただきます。議事の3番目の平成29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29年度事業進捗状況について

(松原課長)

市立奈良病院での平成29年度事業の取組み状況でございます。資料13頁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)の診療機能の強化について、医師等の増員でございますが、医師につきましては、呼吸器内科、腎臓内科、緩和ケア科、乳腺外科、整形外科に各1名を増員いたしました。

また看護師につきましては、年度初めに新たに50名を採用しております。

医療技術職については、年度初めに新たに言語聴覚士1名、診療放射線技師2名を増員しております。

次にERセンターにつきましては、専門の部署という形はとっておりませんが、今回、1次、2次救急疾患に対し、ER・救急専従医、各診療科の専門医、研修医、専従ナース、救急救命士という他職種からなる独立した診療体制を敷きまして、ERセンターを設置しました。

次に総合入院体制加算についてですが、地域の中核病院として、地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来縮小等の勤務医の負担軽減の取組みを評価される「総合入院体制加算」の取得を目指し、逆紹介の推進を図り平成29年10月より施設基準を取得しました。

次に13～14頁の継続中の事業でございます。

まず、診療機能の強化でございますが、総合診療科、血液内科で医師の増員を図ってまいります。

次に、高度医療機器の更新でございますが、地域がん診療連携拠点病院として、脳腫瘍、肺癌、乳癌、子宮頸癌等への対応をより高度専門的に行うために癌治療の一環となっている強度変調放射線治療機器の更新及び更新に伴うリニアック棟の増築を今年に入ってから進めております。15頁をご覧ください。もともとリニアック棟が玄関左手側にあったんですが、新たに駐輪場があったところに増築することとしました。今年の8月下旬に竣工し、来年1月には設置して使用していく予定です。

次に、14頁の頭頸部・甲状腺がんセンターへの名称変更でございますが、近年、甲状腺がんを含めた頭頸部がん治療は、専門性の高い分野であり、この3月において頭頸部がん専門医を、常勤1名体制から、常勤2名及び非常勤1名の体制に強化できたことから、甲状腺がんも含めた頭頸部がんに対する診断、手術、化学療法、放射線治療、緩和治療を積極的に取り組んでいくことをアピールするため、平成29年12月より現在の「甲状腺外科センター」から「頭頸部・甲状腺がんセンター」に名称を変更いたします。

あと、(2)看護専門学校の運営については、奈良市立看護専門学校の学生教育にかかる部門運営を、(3)診療所の診療支援については、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。

(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ご質問ございませんか。

(栗本)

今の説明のなかに、リニアック棟を増築していくことによって甲状腺がんセンターができると、がんセンターができるので補助金の対象になる…。

(松原課長)

補助金の対象ではなくて、放射線の治療でですね、今までは一定量の放射線を放射することができなかつたり、いろんな形にすることができなかつた、そういうふうな機械だったんですけども、新しい機械によって、がんのいろんな部位に対して、その部位の形にできるような、四角やったら四角の変形したような形にするとか、それから強度を強くしたりするとか弱くしたりするとか、そういった形の機器を入れましょうというのが、この高度治療機器ということです。治療ができることによって、頭頸部がんセンターのがん治療ということのなかで、人員強化ができたということと、そういったがん治療によって緩和ケア科であるとか形成外科であるとか、そういった形のなかで対応することが可能になってきたと、そういったもので頭頸部がんというような形で対応可能

ですよということをアピールしていくということで名称変更したということです。しかし、この頭頸部がんセンターのためにではなく、がん診療全体でそういったいろんなことが可能になる。そのひとつとして、がんセンターというのをアピールできるようになりましたというような考え方です。

(栗本)

ありがとうございます。

(谷掛座長)

ありがとうございます。

よろしいですか。他、ございますか。

それでは、次に議事の4番目でございます。事務局から報告事項ございましたら報告してください。

■議事（4）その他について

(竹本事務長)

それでは、市立看護専門学校の状況について、報告いたします。

資料19頁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29年11月1日現在の学生数は117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回実施し、211名の参加となりました。

3. 4. 5. の表をご覧ください。

先日、11月5日（日）に推薦入学試験を実施しました。33名が受験し、11月9日（木）に19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30年1月21日（日）を予定しております。来年4月の入学生は、6期生として迎えることとなります。

続きまして、本校ホームページの学校施設・設備の紹介動画です。

平成25年4月に本校は開校し、5年目を迎えております。11月初旬に学校ホームページをリニューアルしましたのでどうぞご覧ください。

<学校施設・設備の紹介動画 再生> 約3分

以上です、ありがとうございました。

(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ご質問等ございませんか。

(河瀬)

実習の現場においては、職員全員が指導者だとは思いますが、だいたい1箇所何人ぐらいの学生がいるのでしょうか。

(竹本事務長)

病棟ごとには5，6人程度です。

(河瀬)

例えば、指導者1人に対して、学生が3人ではなく、5，6人だとすると、なかなか指導は難しいと思うんですね。

(今井校長)

基本的には、本校の教員が5，6名おりますので、分担していきます。市立奈良病院の病院の看護師長さん等数人の方々と一緒になって、本校の教員と複数でそれぞれの科を学生5，6人ですが、見ていただくことになっています。40名おりますので、8つぐらいに分かれ、病棟ごと、消化器系であったり内部分泌系とかいろいろあるんですけども、指導する体制をとっております。

(河瀬)

教員が必ず行かれるんですね。

(今井校長)

そうです。教員も一緒になって行くようにして、それから教員が成績をつけるときは、最終的には、また面接とレポートを書かせて、担当の看護師長さんと教員と合せて一緒にディスカッションして、レポートとの合計を出す、そして成績を出すシステムをとって漏れ落ちのないようにしています。

(河瀬)

症例、事例にしても、全員で、5名なら5名、4名なら4名が全部その症例を見れるということではないですね。

(今井校長)

個々の学生が2人ぐらいの患者さんを2週間ぐらいで看られるということになっています。そういうふうな指導体制です。それで、レポートを書かせて市立奈良病院の看護師さんの先生と本校の教員と、お互い点数を出して、ディス

カッションしてもらって成績を出していく。毎日8時30分から5時までの実習で、きっちりと報告を出させる体制です。

(谷掛座長)

よろしいでしょうか。他にございますか。

ないようですから、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、事務局にお返いたします。

■閉会