

## 第4回地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会議事録

- 1 日 時 平成27年11月24日（火）午後6時30分～午後8時
- 2 場 所 泉佐野市役所4階庁議室
- 3 出席委員 吉村委員長、塩崎副委員長、明松委員、野上委員、蓮尾委員
- 4 次 第
  - 1) 開会
  - 2) 議事
    - (1) 第2期中期計画（案）について
    - その他
  - 4) 閉会

（資料確認）

**委員長）** 前回の評価委員会では、第2期中期計画案のうち、収支計画、資金計画など固まっている項目を除き、主に文章を中心に審議していただいた。そのプロセスで、次の5年間で取り組んでいくことについて、もう少し具体的な目標数値を入れて、メリハリのある内容にすべきという意見があった。それを踏まえ、収支計画等の要因を加えた第2期中期計画の修正案について、まずは病院の説明をお願いします。

**病院）** 今年、独立行政法人の第1期の5年目の最終年度になるが、この間、府の活性化基金や救命救急との統合など、インパクトのあるイベントがいろいろあり、それをてこにして改善が進んだと自覚している。昨今の急速な医療改革により、なかなか先が読めないことから、第2期の期間を3年とする考えもあったが、結局は5年になった。これは、3年先でも読めない状況であるなら、5年としたほうが融通が利くのではないかということだ。それと、最近の地方独立行政法人の第2期以降の計画を見ると、具体的なことはあまり書いていないものが多いことから、前回の案は、そういった変化に対応できることをイメージしたものとなっていた。今回は、委員の意見を踏まえた案として提出させていただくが、今医療を取り巻く環境は悪く、国や府、市の経済状態もかなり厳しい状況であるため、ここから先、計画どおりにできるのかという意見もあると思う。とにかく、これを乗りきるためには、これで頑張るしかないという状況であるということを、代表者としてコメントしたうえで、新しい案の説明をさせていただくので、よろしくをお願いします。

**委員長）** 引き続き、計画案の内容について説明をお願いします。

**病院）** それでは、中期計画（案）の内容について説明させていただく。資料1は、去る10月30

日に開催された評価委員会でいただいた主な意見をまとめたものだ。要約すると、具体的なものがないとか、これまでいろいろな取組みを行ってきた中で、今後、さらに何をしていくのかわからない、目標値がないと計画の意味がない、5 か年でもう少し具体的に記載すべきという意見だった。病院としては、年度計画で具体的に示していこうとしていたところだが、いただいた意見をいったん持ち帰り、中期計画策定委員会で議論した結果を次の資料2の中期計画（案）に反映している。資料2の2ページの前文については、特に修正箇所はない。3ページ以降では、修正箇所がわかりやすいように網掛けをしているので、その部分を中心に説明させていただく。まず、第2期の計画期間は示しているとおりが、もうちょっと、第1期の中期計画がわかりやすいようにという意味で、参考として、第1 中期計画の期間を記載した。次に、4ページの(3) 高度医療・先進医療の提供のうち、②がんについては、病院の基幹部分の診療領域であり、引き続き、地域のがん診療連携の強化という意味からも、外来化学療法室の移設に関して、機能を強化していくという具体的な記載として加筆した。次に、③脳神経診療部については、院内の組織編成によるもので、脳神経センターから修正した。次に、関連指標として4 疾病の患者数等を記載している。診療実績に関する目標値の設定は、医療制度改正等による診療実績に与える影響が想定できないという理由から、これまで中期計画では示していなかったが、目標がなければ意味がないといった意見を評価委員会でいただいたことから、病院としては、5 年先の収支不足解消を踏まえた収支計画、資金計画を策定しており、その計画から推計したがん患者数をはじめとした関連指標の目標値を設定したものだ。従って、それぞれの診療実績については、今後の診療報酬改定や診療体制の変化により変動することがあり得る。次に、5 ページの2 医療水準の向上、(1) 医療職等の人材確保のうち、③働きやすい職場づくりの項目では、具体的な取組みとして、職員の満足度調査の実施に関して加筆した。次に、(2) 施設、医療機器等の計画的な整備の項目のうち、①医療機器の更新については、老朽化する機器を優先して更新していくことを加筆している。また、6 ページの②施設整備に関しては、築20 年を経過し老朽化していく部分の計画的な整備に加え、今後の超高齢化社会への対応を踏まえ、病床機能や外来機能を検討するとともに、手術室、カテ室、ICU等を拡張していくことを具体的に加筆した。次に、7 ページのクリニカルパス適用率については、救命センターにおける新入院患者数が増えることから、平成26年度実績値より低い目標値を設定していたが、こちらも、今後の収支計画等の推計から、病院全体として、改めて目標値を設定した。次に、(4) 職員の接遇向上のうち、患者満足度調査結果の関連指標については、患者からの意見等に対して、しっかり対応していくという意味から、満足度の目標値を設定したものだ。次に、(5) ボランティアとの協働によるサービス向上については、ロビーでの案内活動や情報ライブラリーの運営等をお願いするとボランティアの活用に関して、その取組みを具体的に加筆した。次に、8

ページの4 地域医療機関等との連携強化のうち、(1) 地域の医療機関等との連携の紹介率、逆紹介率の目標値については、地域医療支援病院の基準要件の範囲内に目標値を設定するだけでなく、具体の目標値を加筆した。次に、11 ページの第4 財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置のうち、1 資金収支の改善に関しては、運営費負担金に置いて、市との調整が大きく病院の運営に影響を及ぼすことから、市との協議に関する文言を加筆している。なお、経常収支比率やそのページ下段の病床稼働率及び12 ページの材料費比率などの関係指標は、前回の説明時点では示すことができなかったが、今回数字の精査ができたものだ。収支計画のところで説明するが、これら関連指標が自動計算されることから記載した。次に、11 ページの2 収入の確保及び費用の節減のうち、(1) 収入の確保については、新規の入院患者の増加に努める一方で、回復後の受入病院や介護の受入施設として、後方連携病院の確保も重要な項目であることから、具体の表現としてその文言を加筆している。次に、12 ページの第5 その他業務運営に関する重要事項のうち、1 感染症対策に関しては、すでに構築している感染症対策における体制整備を拡充するような誤解を生む表現から、今後これを維持し続けるという内容に一部修正した。また、次の2 国際医療交流拠点づくり地域活性化総合特区の活用及び協力に関しては、遠隔医療通訳システムという環境整備の具体の記載を加筆した。前回いただいた意見に対する中期計画の修正案の説明は以上。続いて、資料13 ページから16 ページにかけての予算、収支計画、資金計画の内容について、第2 期中期計画期間中の予算等を推計するにあたり、それぞれの予算科目に関して前提条件を設けているので、先にそちらの説明をさせていただく。資料3の第2 期中期計画期間における収支設定の前提条件の表は、収支計画等を作成にするにあたって、平成28年度から平成32年度までの第2 期中期計画期間中の前提条件をまとめたものである。表の見方としては、上段は営業費用等の支出関係で、中段は営業収益等の収入関係となっている。それぞれの科目において、基本的には、平成27年度決算見込から、その後の増減を積算している。主な科目について説明するが、まず、営業費用のうちアの給与費に関して、退職給与引当繰入は、平成26年度ベースで2億7,400万円で固定させて見込んでいる。次に、給与費のうち採用等については、平成28年度に医師2人を見込んでおり、内1人は研修医枠が増えたことから研修医を見込んでいる。看護師については、平成28年度に手術室や救急外来等の体制強化のため、10人を採用することとしている。医療技術職については、平成28年度に、土日のリハビリ体制の拡充のため、理学療法士や作業療法士等を併せて13人の採用を見込んでいる。他1人は、事務職だが、平成28年度にがん診療専従の事務職員を1人採用する見込みとしている。平成29年度は、医師で3人を見込んでおり、内1人は平成28年度と同様、研修医となっている。以上のような計画で採用していくことで、医師をはじめとした各職種の採用人数合計は、平成28年度では26人、平成29年度では3人となる見込みとして

いる。また、給与費以外の共済費の増加として、制度改正によるもので約 2.5 億円増を見込んでいる。次に、イの材料費について、薬品費及び医薬材料費では、平成 27 年度決算見込額をベースに、医業収益が増えれば、それに伴い材料費も増えることから、入院外来収益に対する割合で費用を積算しているが、医療材料の効率的使用の徹底や後発医薬品の切換え促進、価格交渉などにより、平成 32 年度の材料費比率の目標 27%を目指すとしている。次に、ウの経費については、平成 27 年度決算見込ベースで推移させている。次に、エの減価償却費については、平成 27 年度に新規の医療機器の購入で 3 億円を見込むとともに、年次ごとの減価を見込んでいる。次に、営業外費用のうち、オの財務費用（支払利息）については、5 年間の新規発行分を見込むとともに、年次ごとの支払い利息を推計している。次に、カの控除対象外消費税（資産にかかるものを含む）では、平成 27 年度決算見込ベースとし、平成 29 年度には 2%の増税分、約 1.4 億円を見込んでいる。続いて、営業収益のうち、まず、入院収益については、平成 27 年度決算見込ベースに毎年度 1.5%の増収を見込み、その上で医師やコメディカル等の診療体制の強化及び施設改修による診療機能の充実による診療科収益の増加を見込み、平成 28 年度に 2.5 億円、平成 29 年度に 3 億円の上乗せを見込んでいる。一方、外来収益については、平成 27 年度決算見込みベースに診療体制強化による外来収益の増加を見込み、平成 29 年度に 3 億円、平成 30 年度に 1.5 億円の増を見込んでいる。その結果、平成 32 年度は、延外来患者数 219,677 人、外来収益 35 億 9,612 万 9 千円を見込んでいる。なお、入院収益及び外来収益とも、計画期間中の診療報酬の改定は、現時点では見込んでいない。次に、コの運営費負担金収益については、これまでの一般会計からの繰入金で、次のサの運営費交付金収益及び営業外収益のソの運営費負担金収益と合わせて繰り入れられるものである。金額としては、コの欄に記載のとおり、病院が独立法人化するにあたり市から出資を受け、この出資金と相殺され、減額となった第 1 期の計画期間中の金額と比較して、5 年間の総額で約 4.3 億円増額の 48 億 5,400 万円となっている。次に、セの負担金収益（救命センター分）は、救命センターの赤字分として大阪府が負担するもので、平成 27 年度決算見込ベースとし、各年度 6.13 億円を見込んでいる。次に、直接、損益計算書には反映されないが、参考として、資本の動きについて説明する。まず、資本支出のうち、建設改良費に関しては、次期計画期間中の医療機器等の整備更新及び施設設備等の改修更新費用であり、地方債の対象としての医療機器整備更新は、各年度 2 億円、電子カルテ等の医療情報システムの改修は、平成 29～31 年度で各年度 2 億円、施設設備改修は、毎年 1.05 億円をベースに、大規模改修として平成 28 年度に 3 億円、平成 29 年度に 2 億円、平成 32 年度に 2 億円、それぞれ上乗せを見込んでいる。また、起債対象外の施設改修は、各年度 3,000 万円を見込んでいる。次に、同じく建設改良費（救命センター分）については、これまでと同様に救命センターの医療機器購入分として、平成 28 年度 1 億円、平成 29 年度 2 億円とし、そ

れ以後同様の繰返しを見込んでいる。また、設備改修分として、毎年修繕積立金 1,000 万円を見込んでいる。次に、償還金については、テの移行前地方債償還元金及び医療機器等購入のための長期借入金償還元金を見込むほか、トの市から資金調達した 10 億円の償還として、平成 29 年度に 3.4 億円、30 年度に 3.3 億円、31 年度に 3.3 億円、それぞれ所要額を見込んでいる。一方、資本収入では、長期借入金は、地方債の発行として資本支出に必要な財源を見込んでいる。また、負担金収入は、救命救急センター分の建設改良費の財源として全額、大阪府負担分を見込んでいる。以上が、第 2 期計画期間中の収支計画における主な前提条件となる。これらの前提条件に基づき、5 か年の予算、収支計画、資金計画を資料 4 として、次のページ以降に推計しているので、その概要について説明させていただく。資料 4 の 1 が予算、2 が収支計画だが、説明の都合上、最終ページの 3 資金計画（平成 28 年度～32 年度）から説明させていただく。資金計画は、業務活動、投資活動、財務活動による区分に応じて分けることになっている。説明の都合上、表の下段の資金支出の方から説明する。前提条件の項目でも説明したが、要点のみを説明すると、まず、業務活動による支出のうち、(11) の給与費については、計画期間中の採用に基づく所要額を見込んでいる。次に (12) の材料費率では、収支不足解消策として収益改善を大きな柱にしており、収益が増えれば材料費も増えるが、医療材料の効率的使用の徹底、後発薬品への切換え促進、価格交渉などによる経費節減を盛り込んだ推計となっている。次に (13) の経費などその他の業務活動による支出について、この部分には平成 29 年度の消費税増税分が含まれている。次に、投資活動による支出について、(14) 有形固定資産の取得による支出では、前提条件の資本的支出で説明したとおり、施設整備や医療機器の更新と言った建設改良費を見込んでいる。次に、財務活動による支出のうち、(15) 長期借入金の返済による支出については、独法後に地方債を活用して購入した医療機器分や計画期間中の施設改修等の債務の償還であり、徐々に増えていく傾向となっている。次の (16) 長期借入（運転資金）の返済による支出については、平成 26 年度に市から借り入れた 10 億円を計画期間内で分割して返済するもので、第 1 期の項目にはなかったものである。次に、(17) 移行前の地方債償還債務の償還による支出については、独法化前の病院の債務で、独法前に発行した病院特例債 25 億円の償還が平成 27 年度で完済するので、資金面では 14 億円ベースから 9 億円ベースに負担が軽くなる。次に、(19) その他の財務活動による支出について、これは、当該年度末に不足する運転資金としての短期借入金分の返済で、網かけ部分については、市へ返済するものである。本来、運転資金の不足が生じた場合、銀行等から短期借入金を起すことができるが、法律上、その償還は年度末までとなっており、もし、年度を越すような場合は、1 年以内に償還しなければならないとされている。つまり、最長 2 年を超えて銀行等からの借入れができないことから、市からの借入れをお願いし、それを翌年度にお返しするという資金計画となっている。続

いて、上段の資金収入では、まず、業務活動による収入のうち、表の5行目の(2)運営費負担金・交付金による収入については、右の備考欄にも記載があるように、市からの繰入金の一部となっており、その行から5行下の(6)投資活動による収入のところの運営費負担金収入と合わせて繰り入れられるものだが、市の財政状況も厳しいということから、第1期の計画期間中に出資金と相殺された減額後をベースとして、約9億6,700万円で推計させている。次に、(4)救命負担金収入は、いわゆる救命センターの収支不足分の大阪府の負担金で、6億1,300万円で固定させている。次に、財務活動による収入のうち、(8)長期借入による収入について、これは、建設改良費の財源として、市を経由して国からの起債発行予定額を見込んだものである。その下の(9)その他の財務活動による収入については、先ほど支出のほうで説明した当該年度末に不足する運転資金としての短期借入金分で、網かけ部分は、市から借り入れるものとなっている。よって、平成28年度の14億円は、市から借り入れ、翌年には返済し、また、平成30年度には11億2,000万円を借り入れ、また、翌年には返済するといった資金計画となっている。このような状況下で、病院としては、(1)の診療業務による収入を平成28年度の140億円近いレベルから平成32年度の155億円レベルに増やすことで、いわゆる独法法人としての独立採算制を高めていく計画策定を行ったところだ。かなりハードルの高い計画ではあるが、このような資金繰りを行って、何とか数千万円の繰越金を表の下段の次期中期目標期間へ残せる状況となっている。次に、2ページの2 収支計画(平成28年度~32年度)について、先ほど資金の動きで説明した表と大きく異なる部分は、消費税抜きの表となっていることや、投資活動の部分で、資金では投資による支出は各年度で支払うが、収支計画では、減価償却費として会計処理を行っているところである。各項目については、先ほどの説明と重複するため省略するが、要点だけ言うと、先ほどの資金を動かすには、収支計画、つまり、損益ベースでは、表の最下段の純利益の欄のとおり、5年間で総額48億円の収支改善を図る必要があるということだ。その方法については、冒頭の文書編の修正案で説明したように、紹介患者をしっかりと受け入れ、入院患者を増やし、併せて、手術室やカテ室の拡充などの施設投資を先行的に行い、収益確保につなげていくというものである。その結果、表の欄外にあるように、主な収益関係の指標として、アルファベットのAからHまでの関連指標を計算して掲載している。平成32年度の欄では、1人1日当りの入院単価は89,292円、入院延患者数は133,642人、病床稼働率は96.9%となっている。また、1人1日当りの外来単価は16,370円、外来延患者数は219,677人となっている。さらに、材料費比率は27.2%、経費比率は14.5%、救命救急センターを合わせた職員給与費比率は51.5%まで下がっている。最後に、1ページの1 予算について、この表は、独立法人会計基準に沿った予算科目で整理し、業務執行をコントロールするもので、中期計画期間における予算を資本の動きを含め、資金ベースの収入と支出の動きとして表しており、単年度予

算主義が適用されず、いわゆる予算執行における機動性、弾力性が活かせるようになっている。以上のように、収支計画の前提条件に基づき精査し、独立法人会計基準に沿った形で科目を整理した各年度ごとの収益及び費用の5年間の合計数値を中期計画（案）の文章編のほうに転記している。資料2の13ページに戻り、第6 予算（人件費の見積もりを含む）、収支計画及び資金計画のうち、1 予算では、先ほどの予算について、5か年の分を転記している。次に、14ページの収支計画から16ページの資金計画についても同様に、先ほど説明した内容を転記している。続いて、第7 短期借入金の限度額については、1 限度額を25億円としており、これは第1期と変わっていない。また、2 想定される短期借入金の発生理由としては、(1)運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応、(2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応としている。第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画については、「なし」としています。第9 剰余金の使途については、「決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。」としている。第10 料金に関する事項に関しては、第1期と同様の内容となっており、自費相当分についても、第2期計画期間中の改定はないものとしている。17ページの第11 地方独立行政法人りんくう総合医療センターの業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項について、1 施設及び設備に関する計画（平成28年度～平成32年度）では、施設及び設備の内容として、病院施設、医療機器等整備の予定額を38億2,500万円とし、その財源は泉佐野市長期借入金等としている。次に、2 中期目標の期間を超える債務負担では、移行前地方債償還債務として、中期目標期間償還額45億円、次期以降償還額62億8,700万円、総債務償還額107億8,700万円と掲載している。また、長期借入金償還債務として、中期目標期間償還額21億6,700万円、次期以降償還額25億2,600万円、総債務償還額46億9,300万円と記載している。最後に、18ページの3 積立金の処分に関する計画については、「なし」としている。中期計画（案）についての説明は以上。

**委員長）** 本日は、前回からの修正箇所も含め、中期計画全体について意見をいただき、評価委員会として、第2期中期計画についての意見をまとめたいと考えている。大筋そういった流れで進めてよいか。

**全員）** 異議なし

**委員長）** それでは、今説明いただいた部分について意見、質問等はないか。

**委員）** 前回と比べてみたら、難しい問題を抱えているというのがよくわかった。1つだけ近畿大学附属病院と違うところを言うと、入院の単価はいいが、外来の単価が低い。DPCなので、入院前の検査を軒並み外来で全部やらないと、外来の単価は上がらないと思う。例えば、レントゲンやCTなど必要な検査を全部外来でやってしまい、入院してからは、術後であるとか必要な検査以外はしないという形でやることと、あとは、外来の化学療法だ。

**病院)** DPCの部分については、予定入院については、そういう方針でやっているが、予定外の緊急入院の患者の比率が高い。大学病院だと、だいたい診断がついて計画的に入院する方が中心になると思うが、そうでなくて、いきなりとんでもないのが来ることがある。

**委員)** どの程度徹底してやるかだと思う。例えば、即入院ではなく、入院してもらう1つの条件として、外来で必要な検査を全て済ませてもらうとか。1週間ぐらい余裕を持つと、その間にCTとかMRIとか必要な検査が全部できる。その辺りをどの程度徹底してやっているか。

**病院)** うち、パスの適用率の高い病院だと認識しており、予定入院に関しては、かなり徹底できていると思う。パスの見直しもやらないといけないところもあるが。

**委員)** もう一度見直してほしい。それ以外には、もう言うことはないと思う。

**病院)** それと化学療法だ。うちのがんの領域は、内科系の認知度が低い。幸い、血液内科には腫瘍内科の経験があるドクターがトップにおられ、2番目の方も化学療法に精通した方だが、今は移植を第1の目標として赴任されている。

**委員)** そうすれば、外来の単価がもっと上がると思う。

**病院)** 外来の化学療法室を拡大することも検討していきたい。

**委員)** 具体的に書いてないが。

**病院)** 内科の比率が低い病院なので、大学病院と比べると、手術場で仕事をする人と内科で仕事をする人のパーセンテージがかなり偏っている。外来の単価を上げるというのは、1つの課題ではある。

**委員)** 入院の単価は、すでに一杯いっぱい、よく頑張っていると思う。外来は、もうちょっと頑張れば、上げられるような気がする。

**委員)** 病院経営において、控除対象外消費税というのが、すごく問題になっていて、今年度ぐらいから赤字になっている病院が非常に多いと聞いている。材料費や薬剤など、いろんなものに消費税がかかっているが、平成29年度に10%になると、とてももたないだろう。平成33年度ぐらいから、500床以上の病院については課税となり、消費税を患者に転嫁するか、どこから補填するということになるようだ。試験的にやってみて、数年のうちに、どの病院も課税ということにすれば、だいぶましになるとのことだが、この見積りを見ると、この2%上がった分に対して、見方がちょっと甘いかなという感じがする。もう1つは、2025年の病床機能をどういうふうに分配していくか、要するに高度急性期と急性期とリハビリと療養型、それを割り振っていく地域医療構想という会議が先日あった。大阪府では、急性期が2,000床ほど過剰になっており、それをどう減らしていくかということだ。関東のほうでは、市民病院といえども、地域包括ケア病床に移行しているところが多いと聞いているが、近畿では移行しているところは少ない。この前、ちょっとデータを出してみたら、この南の地域は、リハビリとか療養型は



すごく多いが、大阪市内とか北部に比べて急性期が少なく、りんくうの病床稼働率も90%以上になっているなど、患者が非常に困るという特殊な状況があるので、そこを主張して、今後、南の地域の一般急性期ないし高度急性期が減らされないよう、むしろ増やすようにアピールをしていく必要があると思う。地域包括ケアだと、3,000点、3万円ということで、今やっている7:1の7~8万円の収入ががたっと落ちてしまい、経営が苦しくなるので、そののところをきっちり押さえないといけない。診療報酬についても、来年度1.5%減になると新聞に載っていた。これは主に薬のほうを改正するということだが、本体部分の初診料とかを触られると、もうどうにもならない。そういったところにも注意しながら、政治的な部分を含めて働きかけていかなければならないと思っている。具体的に言うと、病床稼働率が75%を切っているような病院は、病床を減らされることもあるようだ。りんくうは、90%台とほとんど満床になっているので、減らされる理由は何もないと思うが。民間の病院は、減らされると困るので必死に抵抗するが、公立病院は、減らすと言われればそれまでなので、その辺をしっかりとアピールをして、減らされないような努力をお願いしたい。この前の地域医療構想の会議で、りんくうを減らすことのないようにとアピールはしてきたが、そういったことは常に主張していかないといけない。泉州二次医療圏全体でちょっと減らされる可能性もあり、医療圏でも南のほうは一般急性期が足りないということをアピールしていかないと、予算どおりいかないと思う。総論的な話だが、そのところが大事だと思う。

**病院)** 私もその地域医療構想の懇話会に入っているが、委員が指摘されるとおり、大阪府自体南北格差が強い地域であるとともに、泉州二次医療圏のなかで見ても、南北格差が大きく、岸和田以北と貝塚以南で病床機能のバランスが全然違う。泉州の南は、急性期、高度急性期が非常に少ない状況なので、急性期病院を維持していくのは当然のことだが、大阪府には、ひょっとすると、高度急性期を三次医療圏、府内1つで高度急性期のバランスを取ろうという考え方もあるようだ。いわゆる回復期、療養型の病棟がたくさんあるが、そういう医療機関との連携を密にして、地域包括ケアというか、地域住民の方々が安心して医療や介護を受けられる体制を作っていくのも、地域支援病院の役割だと思って。医師会の先生方や行政の方々とも協力して、この医療圏、特にこの泉州南部地域の医療機能のバランスを保つということは、りんくうとしても強く主張させていただきたい。

**病院)** この泉州南部で急性期が少ない状況のなか、りんくう総合医療センターの置かれた立場は、病院固有の課題もあるが、地域性を考えると、やはり急性期への特化だと思う。第1期の地域活性化基金や救命との統合などは、まさにルールに乗った改革であり、今後の経営改善を考えるうえでも、それに沿った計画を立てないといけない。いろいろな事情を加味して計画を立てるということで、病院のことだけではなくて地域のためにも、これはかなり頑張らないといけ

ない課題だと理解している。特に高度急性期のところの拡充が、この病院の課題にもなっているので、第2期の5年の間に、手術場など急性期医療を眼中に置いた改革をしたい。

**委員)** 高度急性期に主眼を置いた病院体制を全面に出してほしい。間違っても、地域包括ケアとかそういうところへ向かわないようにしてほしい。

**病院)** 地域との連携も大変重要なので、またよろしく願います。

**委員)** 8ページの平成32年度の逆紹介率の目標値が、平成26年度に比べて3.6%減っているが、何か意図したところがあるのか。

**病院)** 平成26年度の数字を分析した結果、眼科が休診になる関係で、地域のほうへお返しするということで逆紹介率が増えた。そこから推計したところで、見かけ上の目標値が下がったもので、意図があって下げたというものではない。それから、今回、控除対象外消費税が2%上がることはわかっているが、消費税分がどれだけ診療報酬に跳ね返るかわからない状況だった。手元にあるのは、平成26年度に5%から8%へ3%上がった時の影響額約2億円ほどなので、甘いという指摘だが、これを÷3で2%の掛け率に戻し、それで単純な積算で1.4億円としている。結果として、どうなるかわからないし、初診料や再診料、そういったところで調整されてしまうと、もっと影響が出るのは間違いないと思うが、現時点では、この推計で組ませていただいた。

**委員)** 材料費や医療機器など、要るものがどんどん増えるので、それを考慮すると、もうちょっといるかもしれない。

**病院)** その点については、消費税増税前のタイミングで、在庫をもっと工夫して、事前に調達するとか、前倒しで買えるものはできるだけ買いたいと思っている。消費税増税前の対策としては、契約の見直しも含めて努力したい。

**委員)** まずは、理数的にこれを作った方にご苦労様と言いたい。制約された条件のなかで、なんとかつじつまを合わせたというのがありありとわかる。本当に努力の結果だと思い。収支計画、資金計画を見ていて思ったことだが、喩えて言うと、泉佐野市はICUから一般病棟に移ったばかりで、病院は一般病棟にいる。どちらかが退院しようとしたら、どちらかがICUに送られてしまう、そんな関係にある。だから、5年か10年かわからないが、しばらくの間は、お互い一般病棟でがまんして、なんとか悪くならないようにしないと仕方ないというのが感想だ。独法化された時に、確か泉佐野市が5億円の持参金を付けてくれたというイメージがある。それと、救命救急を統合した時に、大阪府から、すぐに出るお金ではないが、移籍された職員に対応する退職金の分として何億円か入ったという記憶がある。突発的に経費が発生するようなことが起こるかもしれないので、計画に遊びの部分の想定があつていいと思う。収入の面で、何らかの条件を満たしたら資金収入となると想定されるものはあるのか。

**病院)** まさにその診療報酬との兼ね合いになるが、包括ケアや訪問介護などの目線では、確かに診療報酬の改定がプラスで動いていく気配だが、急性期に対しては、特段そのようなところは見えてこない。国の補助金を府のほうで基金化しているので、しっかり担っていくということで、役割分担に応じた補助金としてもらえないか要望していきたいと思う。可能性のある補助金として、今思いつくのは介護基金、その辺りをなんとか少しでももらえたらと思うが、基金の目的が、介護重視、在宅重視となっているので、りんくうの病院だけが喜ぶようなもの言い方では、大阪府も納得していただけない。地域で、このりんくうが役割を担う必要があるということをしかりとアピールしていきたい。

**委員)** 咄嗟のときは、長期の借入金で調整しないと仕方がないと思うが、前回の時も、病院はすごい勢いで債務を減らしてきているので、私は、逆にそんなスピードでやる必要があるのかと言った。この第2期の5か年の計画が終われば、55億円ぐらい債務が減ってしまうすばらしい計画だ。55億円返す一方、20億円、30億円債務が増えてもいいと思う。要はバランスじゃないかなという気持ちはある。具体的には、これは短期の借入れの枠内での増減になると思うが、その辺りはどうか。

**病院)** 資金計画のページにある運転資金の返済による支出(16)は、平成26年度に資金不足になって市から借り入れたもので、本来なら翌年返すということも、条件のところで話に出たこともあるが、病院もお金がないので3年に分割している。このお金は、今後の市の財政状況において必要だということがあるので、これは返さざるを得ない。その下の長期の借入れの返済は、移行前の建物、特例債の分が一旦減るので軽くなる。これは、実は国から債務を継承して、病院は市のほうへ一旦返して、市から国のほうへ返していただくわけだ。政府系の資金を充てて、非常に低利な利率でお金を貸してもらっている。銀行等で借りられる交渉ができるなら、期間を延ばしてほしいが、政府系で借りているので、返す期間については、待ってもらえない状態で、平成27年度末で、あと116億円残債がある。建物工事の270億円レベルの借金については、半分以上は返していて、平成39年までの12年で、この残りを9億円ずつ返すということだ。以前は、5%とか6%とかの高い利率で地方債を発行させてもらっていた時期もあって、これについては、国のほうも、高い利率で大変負担もきついただろうということで、公営企業法の大きな高い利率の借入れについては、繰上げ償還を認めるというような制度があった。その繰上げ償還もして、これだけ残っているというレベルなので、あとは、これを粛々と返していかなるを得ない。それを踏まえて、収益を上げていきたいというのが今回の計画だ。

**委員)** あと、細かいところで、資金計画、収支計画には出てこないが、病院にとって、未収入金の対応というのが大きな問題になってくると思う。独法化された時に、不良の未収入金は、とりあえず処理されたというイメージがあるが、今現在どうなっているのか。あるいは、この計

画において、どういうふうにならされているのか教えてほしい。

**病院)** 未収金について、平成 27 年 9 月末で過年度分の個人未収は、合計で 665 件、1 億 360 万円ほどある。そのうち、分割払いを申し出た患者が 347 名おり、その金額は約 4,647 万円である。それを除く分割もなにもしていない患者分が 318 件、約 5,713 万円あり、そのうち、自賠償のほうへ約 1,000 万円請求している。自費分についても、約 1,060 万円ある。医療事故による過誤で約 400 万円保留にしている部分と、残り死亡の分と未収の分について 3,200 万円、これについては、今現在、回収に向けた作業を進めている。

**委員)** 合計金額が 1 億数百万円と伺って安心した。実は、とてつもなく膨らんでいないかと心配していた。決算については、貸倒れの引当ての処理とかはしているのか。

**病院)** もちろん、3 年間の未収金の回収率の平均をとって、これだけ貸倒れになるだろうという会計処理をして、貸借対照表に引当金として入れている。独法化する時にかなり整理したので、平成 26 年度決算では 7,900 万円となっている。

**委員)** 繰越金を必ず黒字にするという前提で毎年の資金計画を立てている。この表を見るだけでははっきりわからないが、いろんなところに無理が生じているのではないかという想像だけ是可以する。これを一度立てたのだから、実践できるようにご努力いただきたいというのが実感だ。何年か経って、あまりにも予算と実績の乖離が出てきて、世間で問題になっている不適切な会計処理を見逃した会計士と同じようになりたくない。

**委員)** 保険請求して認められない場合、再審査という形でお願いにあがるが、結果的にはだめだったということがある。せっかく診療しても、それが保険適用されず査定された額というのはどれぐらいあるか。

**病院)** 減額が 2,000 万円ぐらいある。

**委員)** 1 か月に 200 万円ぐらいということか。

**病院)** いや、年間だと億単位になる。

**委員)** それは大きい。

**病院)** パーセントで言うと、0.6~0.7%ぐらいだ。

**委員)** それでも、年間で 2 億数千万円になる。それは多いのではないか。

**病院)** 中央審査を十数年間やっていた経験から、私もこれには力を入れたいと思うが、急性期に特化した病院なのでなかなか厳しい。査定も結構厳しくなっていて、新しい医療機器や薬剤の適用を本当に絞って、適用外に使われるものを見ながらだんだん拡大していくというような今の手法からいくと、うちみたいな病院とか大学病院でも、査定による減点が多くなる。

**委員)** それでも多いと思う。やはり、保険適用になるような病名を付けないと請求は認められない。その辺りを医者に任せていては無理だと思う。

**病院)** 事務のほうでも点検しており、先生にもお願いしている。心臓カテーテルでは、2本まで保険適用になるが、緊急などで患者のために3本、4本と使ったとき、保険では認められず減点となる。その分については、異議申請をし、連合会、基金で先生同伴での面談等を行って、回収に努めている。

**委員)** 大学病院は、りんくうの3倍ぐらい売上があると思うが、私が病院長の時、減額は1か月500万円以下であり、それを頑張り通してきた。でも、私がやめると、とたんに700万円、1,000万円と増えていった。

**病院)** 医者がもっとしっかりしないといけないと思っている。こういう病院では、事務は委託業者になっているが、あまり人材が育っていない。

**委員)** 医者がしっかりしていれば事務はいらない。でも、どれだけ教育しても、しっかり締めるかどうかで迷ったりする。1か月500万円になるか1,000万円になるかというのは、あつという間だ。特に先生方のところの研修医を含めて、若い医者が交替して入ってくるので、そのあたりをきちっとやるかやらないかで、だいぶ違うと思う。

**委員)** 私たち患者の立場としては、言いづらいが、私が治療した10年前とあまり変わっていないところがある。今治療を受けている患者さんの声を聞いていると、そう思う。個人情報のあるのかもしれないが、病室のカーテンは全部閉めていて、お互いが全くわからない状態だ。そこに来る看護師も数が非常に少なく、聞きたいことがあっても聞けない。相談室がある、看護外来があるといった情報が、ほとんどの人に伝わっておらず、全然変わっていないというのが私の実感だ。今、どんな努力をされているかということもわからないし、急性期の病院がどうだとか、療養型の病院が多いなどということに関して、一般市民は、何もわかっていない。急性期の病院というのはこうなんだというような病院の機能をもっと市民に知らせるべきだと思う。私なんかは、もう10年も経っている人間なので、離れてもいいと言われる。でも、そうしたらもう見てくれないのかという患者が私の周りにいる。だから、本当に必要な人に、この病院が必要だということを伝えないといけない。私たちは、かかりつけ医やクリニックで十分だから、その人たちに渡さないといけないということを本来お知らせしないとけない。急性期の病院であるということすら一般の人は知らないで、そこのもっと知らせる努力をしないといけないと思う。どの病院でも、入ったら出なくていいと思っているところもあるし、診療報酬が変わって病院がやっていけなくなったら、この病院がなくなってしまうというようなことを本当は知らせないといけないと思う。これだけのことをやっているということを、恐らくこの南の地域の人たちは知らないで、もっと知ってもらいたいし、その努力が見えないのはもったいないと思う。コウノドリでやっているあの治療をここでやっているというのをみんなが知ったら、ある意味、療養型の病院でいいとか、かかりつけ医でいいとい

うような、その人にとって本当に必要な治療というものを行政なのか病院なのかわからないが、市民に知らせる教育をするという努力が足りないと思う。市民が何のために税金を使っているのか、医療保険を払っているのか、皆保険制度をどうやって保つのか、介護保険をどう使うか考えるところを本来作るべきだと思う。ここで話をしていることは、市民にとって役立つとは思えないし、何も訴えないのではないか。

**病院)** 日本の医療は、皆保険であり、診療報酬でガイドされる。このような状況のなか、稼働率を上げるための努力はかなりしているし、さらに在院日数を減らさないといけない。患者の数で言えば、現場はもう倍ぐらい仕事をしている。稼働率を上げると簡単に言うが、現場の仕事量はかなり増えている。看護師の数もすごく増やしたし、医師の数も増えているが、それ以上に1人当たりの労働量が増えている。私どもの病院では、毎日十数名の当直医が、かなりの時間外労働をしている。医療は全て国が決めるので、行政なり国なりの説明責任がもっとあると私は思う。今の急激な医療改革のなかにあっては、我々にも見当もつかないようなことが起こっていて、地域のなかでうちの病院が特別なものではなくて、うちの病院と地域の病院とがつながったなかでやっているんだということを理解していただくまでには、何年もかかると思うし、検診率の低い大阪のなかでも、特に検診率が低く、患者意識が元々あまり高くない地域特性もあるので、これはなかなか大変だと思っている。やはり慢性期のほうが本当は重要で、慢性期の医療を地域としてしっかりやらないといけない。今度来ていただいた院長は、まさにそういう病院のなかの欠損部分を補ってくれる専門の元気な先生なので、これからは、バランスのとれた病院になっていくと思う。内科の先生も、そういったところで、ちょっとずつ増えているので、もう少し時間をいただきたい。

**委員)** 医療者の方や行政ではない部分で、私たちが市民として発せられる言葉があると思う。そのところを同じようなバランスで考えながらやるのが私たち市民だし、患者だから言えるところがあるので、もっと私たちを使ってもらい活かしていただけたらと思う。

**病院)** 研修棟ができて、そういう場所もできたので、活用のなかにそれを入れたいと思う。

**病院)** 私の専門は生活習慣病だが、この地域は本当に惨憺たる状況だ。ぜひ、協力させていただいて、みんなに検診を受けていただくということと、あとは、見つかったらちゃんと治療していただくということを推進したいと思う。

**委員)** 夕張のことが載っている冊子に、破たんして、病院を減らしたらどうなるんだというのと、市民が一緒に動いて、みんなが予防に一生懸命になったというのがある。病院の数があればいいというものではなく、助からない、じゃあどうすればいいんだというのは、市民が考えないといけないと思う。だから、もうちょっと、この辺りの意識を上げたいというのはある。それができるのは、もしかしたら、私たちなのかもしれないと思っている。

**病院)** いつもそういうふうと言って励ましていただき、本当に感謝する。自分のところの機能だけを言うのではなくて、患者さんが次にこうなっていくというのをちゃんと示せるようにしていくのが我々だと思う。医師会の先生方とも協力してだが。

**委員)** みんな何が嫌かという、それは先が見えないことだ。在宅や療養型に行けと言われても見えない。その後、本当に診てくれるのかというのものもあるし、なすびんネットがあると言われても、私たちには見えない。そこを見える化してもらって、こういうふうにして次に行きますというのがあれば、在院日数の問題もうまくいって、こういう病院が必要だと言ってもらえるようになると思うので、そここのところで使っていただいて一緒にできたらと思う。

**事務局)** 本当に耳の痛い話だ。りんくうが頑張っているというのは、我々行政も、市民に伝えていかなければならない立場だが、うまく伝えることができていない。先ほど言っていただいたように、先が見えるというようなものが形としてあれば、市報とかホームページで積極的に広報していきたい。保健センターの講座においても、極端に言うと、講座と直接関係なくても宣伝するというようなこともやっていかないと、なかなか啓発につながらず、検診にもつながっていかないと考えているので、ちょっと時間をいただいて取り組んでいきたい。コウノドリについては、遅ればせながら、病院から原稿をもらって、貝塚以南の4市3町に広報掲載を働きかけた。泉佐野市の12月市報で、ドラマのモデルがりんくうの先生だということを含めて記事を載せる。そういった形で機会があれば宣伝をしていって、なんとか病院の取組みを知っていただくきっかけになればと思っている。

**委員)** もうちょっと宣伝してほしい。せっかくこれだけ努力されているのだから、それがわかってももらえないのはつらい。

**委員)** 医療の根幹だ、非常にいいことを言ってくれている。もし、ブレイクスルーできるとすれば、そこだと思う。そこを変えれば、全部変わってくる。

**委員)** そこがいちばん大きいような気がする。市民の応援があるというのはすごく大きく、それがないと、いくら数字をやってもわからないと思う。数字の限界というのがあるので、使えるところは使っていただいたらいいし、できることは、私たちも一生懸命やろうと思っているので、ぜひよろしくお願ひしたい。

**委員長)** 病院自体ではなく、府内における南北の問題、さらにこの南の地域のなかでの南北の問題があるなか、中長期にわたって病院が健全であることが、結局みなさんにとって非常に重要であるという意見をいただいた。ここでやっている特別な治療を受ける価値のある人はどんどん来てほしいが、ほかで十二分な治療が受けられる人は、そちらへ行っていただくということで、そういった情報提供のあり方が非常に重要になってくる。この中期計画のなかでも、6ページ以降にいろんな形でのサービスの向上とあるが、恐らくサービスという言葉ではなく、も

っと本質的なところにつながる話だと思う。あと、収入にかかるところの工夫で、外来の単価や補助金を含めての収入面について、病院として、十分検討いただいているということであった。収入にかかるコストの部分についても、消費税のところでもいろいろと対策を考えているということで、先ほども申し上げた高度急性期、地域性を加味してというところは、ちゃんと力を入れていくという算段を立てるので、そこはきちんと広報していきましょうというお話であったかと思う。これ以降特に意見がないようなら、中期計画としては、大筋こういう方向で行っていただき、年度計画のなかで、今日いろいろ頂戴した意見等を盛り込んでもらうというような提案をさせていただければと思う。その意味において、この中期計画については、認可することが適当であるということにさせていただければと思うがよいか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** それでは、評価委員会としては、中期計画について認可することが適当であるということにさせていただく。あとは、年度計画でいろんな意見を汲んでいただくということをお願いすることとし、意見書についての細かな文言、文案や日付等も含めて、事務局と委員長に一任いただくということによいか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** それでは、このあとの年度計画も大変かと思うがよろしく願います。次にその他について、何か意見はないか。特にないようだが、事務局のほうからはどうか。

**事務局)** 今後の評価委員会の開催予定だが、今後、臨時の案件がない限りは、来年7月の次年度の決算・評価まで会議の開催はない。なお、その間、本日の案件の市議会での議決など、重要な事案の状況については、委員の皆さまにその都度報告させていただく。

**委員長)** ほかに質問等ないか。

**委員)** 医療事故調というのが10月から始まっていて、医療に関する予期せざる死亡は、全部届けなさいということだ。今のところ、府の医師会で3件ぐらい届出があったようだが、そのときの支援団体が大阪府の医師会になっていて、何かちょっと問題があるようだったら、まずは大阪府の医師会に連絡することになっている。そこから、もしAiや解剖が必要であるということであれば、そこから紹介して、6大学ということになるのだが、なかなか状況的に難しい。それから、各医療機関でそういう事故が起こった場合は、外部委員として、自分の病院や診療所以外のところから2人ほど入れてくださいということになっている。この地域で、そういうことになれば、りんくう総合医療センターかなと思うが、そういうことについての問い合わせはないか。また、外部委員として派遣する用意はあるのか。

**病院)** 事故調の具体的な姿がまだ見えないなか、どのぐらいあるのかといったことが把握できていない。病院として、一応の体制を組んで、そういう対応ができるようにと考えている。



**委員)** なかなか難しい問題だ。この地域では、たぶんここしかない。医師会としては、依頼されたら対応していただきたい。

**病院)** これから調整させていただきたい。

**委員長)** 対応をよろしく願います。ほかに特にないようなので、これで第4回りんくう総合医療センター評価委員会の会議を終了させていただく。

**事務局)** 今年度、中期計画への意見を含めて、会議の開催回数が4回と大変多くなったが、なんとかこういう形で意見をまとめていただいた。12月議会には、意見を踏まえた議案を提案し、それが承認されれば、来年度からの新たな5か年というところへ進んでいくことになる。また、来年度も、年度計画からの通例の形になるが、引き続きよろしく願います。