

企業会計決算特別委員会記録

[第2日目]

1 日 時 平成30年10月29日(月曜日)

開 会 午前 9時57分

散 会 午前11時15分

2 場 所 第4委員会室

3 出席委員 10人

委員長 堀江 かず代

副委員長 金 厚 有 豊

委 員 松 井 邦 人

// 泉 英 之

// 岡 部 享

// 竹 田 勝

// 木 下 章 広

// 高 田 真 里

// 小 西 直 樹

// 柞 山 数 男

4 欠席委員 0人

5 説明のため出席した者

【市民病院】

病院事業管理者	泉	良平
院長	石田	陽一
事務局長	古澤	富美男
事務局次長	高田	英俊
看護部長	神保	浩子
経営管理課長	井村	孝志
医事課長	横山	浩二
経営管理課主幹（調整担当）	長森	貴弘

6 職務のために出席した者

【議会事務局】

議事調査課議事係長	中山	崇
議事調査課主査	酒井	優
議事調査課主事	平瀬	航

7 会議の概要

委員長 ただいまから、企業会計決算特別委員会を開会いたします。
本日は、平成29年度富山市病院事業会計の決算認定議案の審査を行います。
なお、委員各位に申し上げますが、質疑については、平成29年度決算に係りのものであるものでお願いいたします。
また、委員及び当局の皆さんに申し上げますが、質疑・答弁及び説明については、簡潔・明瞭に行っていただきますようお願いいたします。
それでは、これより、
認定第21号 平成29年度富山市病院事業会計決算
を、議題といたします。
当局の説明を求めます。

病院事業管理者 〔挨拶〕

事務局次長 〔決算書及び委員会資料により説明〕

委員長 これより、質疑に入ります。
質疑はありませんか。

竹田委員

富山市病院事業会計決算書４ページ、５ページについてです。

平成２８年度決算でも監査委員に指摘されている病床稼働率の改善についてです。

市民病院の病床数は５９５床で、入院患者の１日平均患者数は３９６．５人です。そのうち精神科については、病床数が５０床で、１日平均患者数は２８．７人です。

今、私が申し上げたものには何か傾向があるのではと思いますが、これに対する認識や平成２９年度における改善状況を教えてください。

院長

御指摘のとおり、病床稼働率は落ちておりまして、これが収支を悪くしている最大の要因であるということは十分に認識しております。新規入院患者数を増やさなければ延べ患者数は回復しませんので、平成２８年度に引き続き、平成２９年度におきましても新規入院患者数を増やす取組みを強化してまいりました。残念ながらその取組みの効果が不十分であったために新規入院患者数が予定していた数に届かず、結果として病床稼働率が落ちております。

これが構造的な問題なのか、一時的な問題なのかについては、これからいろいろと考えて

いく上で一番大きな問題になると思いますが、地域医療構想でも我々の病院が提供している高度急性期・急性期医療については、ベッド数が余っているという判断をしています。

平均在院日数の短縮によってこのような現象が起こっているということが1つの側面としてあります。その中で、当院も平均在院日数が短くなることによってベッドが空いてしまいますので、その部分を新規入院患者で補っていくわけです。

ただ、構造的な問題かどうか一地域から高度急性期・急性期医療を必要とする患者の絶対数が減っているのか、それとも絶対数はまだまだ伸びるけれども、地域の高度急性期・急性期医療を担っている病院の病床数が多過ぎるために起こっているのか一については、今、地域医療構想の中で検討しているところです。平成29年度については、各病院に対して自主的な取組みを求められている段階であり、我々としては、今後まだまだ増えていく高齢者の高度急性期・急性期医療をしっかりと担っていくというスタンスで計画しておりましたので、このような結果になったものと考えております。

決して、構造的にこれ以上は高度急性期・急性期医療の患者が増えないということではな

いのですが、地域の中で選ばれる病院として高度急性期・急性期医療に特徴を出したり、あるいは機能をさらに高めたりする必要があると思います。

また、精神科についてですけれども、今、国の施策として外来診療一家庭で診るようにしていくということが進められており、その中で当院も訪問看護を行っているところです。その効果もありまして在院日数が短くなってきております。

当院の場合は、比較的重症患者を診ることが多いのですが、それでも在院日数が短縮していることによってベッドに空きがあります。そのような動きは国の施策の中でも今後さらに強化されますので、精神科の病床数については一定の検討が必要ですが、今ほどお話ししましたように、重症患者の入院医療をしっかりと提供できる精神科病棟というのは、実はそれほど多くないことから、富山県立中央病院や当院のような病院の病床数を安易に減らしてもいいのかということについては、もう少し検討が必要かなと考えております。

事務局長

精神科につきまして、私のほうから1点だけ補足をさせていただきます。

法律名が変わってしまっていて正確なものは忘れ

ましたが、精神保健関係の法律で申しますと、いわゆる措置入院と呼ばれるものにつきましては、基本的に病床数が50床以上の病院が受け持つという一定の基準がまだございます。この絡みもあることから、病床数を50床から減らすということにつきましては、院長が申し上げたとおり、慎重な検討が必要だと考えております。そのような側面もあるということを補足させていただきます。

竹田委員

よくわかりましたが、富山医療圏の役割の話や今後の医療需要の話など、いろいろと絡んでまいります。

軽々に物は言えないのですが、先ほどの説明でも少し触れられましたけれども、病床数の削減やあるいは急性期医療から回復期医療への転換などを、第4期経営改善計画の中でさらに深く検討されると思います。

ただ、そのあたりの判断をもう少し突っ込んでしていかないと、このような状況がずるずる続くことが十分に予想されますので、そのことを申し添えておきたいと思います。

次に、富山市病院事業会計決算書1ページに「当院の特徴や魅力の積極的な情報発信に努めました」と書いてあります。

私個人として、市民病院の特徴や魅力は何なのかと考えました。文面にはいろいろな説明があって、特に臨床研修体制の充実という説明もありましたが、それは学生を対象にした話であって、一般的に市民に対しての特徴や魅力は、要するに差別化ということです。なぜこのようなことを言うかということ、例えば富山市以外であれば一例を挙げて恐縮ですが一黒部市であれば自治体病院は黒部市民病院しかありません。黒部市民の選択としては、県立中央病院に来るとか、富山大学附属病院に来るといったことがあると思います。

富山市民の場合は、もちろん市民病院があって、県立中央病院があって、富山大学附属病院があって、富山済生会病院があって、富山赤十字病院があって、その他の病院もあるわけです。

人口減少に伴って競争がより激しくなるわけですので、例えば市民病院はこの分野が得意で、医療技術がすごく進んでいる日本でも有数の病院なのだというようなものを1つでも2つでも打ち上げないと、どのように仕組みを変えたとしても、医療に対する信頼と魅力が必要だと思います。

したがって、「当院の特徴や魅力の積極的な情報発信に努めました」とは、どのようなこ

とを発信されて、特徴や魅力についてはどのように認識されていますか。

院長

御指摘のとおり、何を発信するのかということとは非常に重要なテーマになっています。最近よく使われるのは、DPCという医療費の包括支払いのデータで、手術件数や受け入れた患者数など、数の大きさをランキング化されたもので、これの「トップである」というような言い方などで利用されています。ただ、最近は医療広告の規制もございまして、あまりに比較・検討するような医療広告は規制に引っかかってしまいます。昔のような医療広告の仕方があまりできなくなっておりますので、事実としてこのような疾患の患者数が多いとか、この手術件数が多いということについてホームページ上で掲載しているところで、その中で差別化をしていかないといけないと考えております。当院は何が得意かということになるわけですが、実は診療各科の部長の世代交代の時期が来ておりまして、大きくさま変わりしています。昨年度の決算についてなので言っているのかどうか分からないのですが、今年度入った脳神経外科の新しい部長は非常に高度な技術を

持っており、大学病院からも手術の応援に呼ばれるくらいです。

そのおかげで今、手術の件数も増えていきますし、これまではできなかった手術もできるようになっております。

このような核となり強みとしてアピールできる医師が少しずつ増えてきている状況で、その中から当院の強みをさらに引き出していきたいと思います。

平成29年度の段階ではまだそこまでは行っていなかったのかなという実感です。

もう1つは、一般の方にはわかりにくいかもしれませんが、チーム医療ということがキーワードになっています。

医療の安全面からも、患者に対する適切な医療を提供する面からも、チーム医療が非常に強調されています。

当院ではチーム医療にも力を入れておりまして、特に大腿骨頸部骨折のチーム医療は国のトップランナーで、東京大学医学部附属病院からも講演に呼ばれているようなチーム医療を展開しています。

これにつきましても、いろいろなところを捉えて宣伝しているつもりですが、まだちょっと伝わっていないのかなと考えています。

我々の強みは世代交代の中でこれから明確な

ものが出てくると思いますし、チーム医療というものが強みとして打ち出せるのではないかと考えております。

小西委員

先ほども言われましたけれども、平成28年度の診療報酬がマイナス改定という中で、例えば7対1病床を10対1病床にすることなど、一部で急性期病床基準の厳格化について言われていると思いますので、どのようにされているのかをお伺いします。

また、市民病院では7対1病床を何床削減して、この後も減らす計画があるのか、今計画されているのかどうかお聞きしたいと思います。

やっぱり、7対1病床のほうが患者に対してきめ細かく看護できるという面があると思いますので、医療では非常に重要な面だと思いますが、経営的な面もありますから……

委員長

平成29年度の決算に関係があるという視点からの質問をお願いします。

院長

7対1病床というのは、看護師の数が多いことによって重症あるいは看護が必要な患者に適切に対処できるということで、診療報酬もついています。

今のところ当院は7対1病床として届けを出して、診療報酬の加算をとっています。一応、病院全体でやらなければいけないということになっておりますが、急性期医療の病棟の中で1病棟だけ一小児病棟は7対1病床から外れていますが、そのほかの一般病棟は全て7対1病床で届けを出しています。

7対1病床を継続するためには、当然看護師の数が必要になってきますので、患者が多くなってくると看護師もどんどん必要になることから、どこかの時点でバランスをとらなければなりません。

平成29年度は今の看護師の数で何とか対応できるぎりぎりの患者数を受け入れている状況でした。

基準の厳格化という先ほどの話についてですが、これは平成28年度の診療報酬改定で厳格化されたわけです。

急性期医療が終わると看護師の看護の必要性—例えば行為やベッドからの移乗のお世話には看護師の手がかかる状況—や高度な医療を提供する状況—がんの治療や手術をしているとか、術後の管理をしているなど—は時間とともに薄れていくわけです。

したがって、ある一定のところまできますと、医療と看護の必要度が低くなってきます。

国は、そのような患者については回復期の病棟で診たほうがいだろう—以前は看護師の必要度が高い重症患者の割合が15%以上だったのですが、それが25%にまで上がりましたので—7対1病床でそのような患者の数が多いのはよくないだろうということです。これによって一定のところまで診療が進んだ患者には、退院または転院を促していくことになります。

したがって、在院日数が短くなるという側面が出てきます。それが、厳格化により病床が空いてきている原因と捉えております。

今年度の話に少しなっていくのですが、今、国も7対1病床と10対1病床に中間的なものをつくって、実際に9対1病床や8対1病床でも病院が運営できるようにということを今年度から打ち出してきております。それにつきましては、今後検討していきたいというふうに考えております。

岡部委員

職員に関する事項について少しお聞きします。富山市病院事業会計決算書3ページに、医師が定数内で2名減ったという記載があります。当然、医療収益にも影響してくると思いますが、この要因は何かをお聞かせください。

院長

1名は他の大学の教授に当選したことから年度途中で退職しました。もう1名は定年を間近に控えた高齢の医師で、早目に地元へ戻るということで退職しました。

当院が医療を提供することとは関係ない面での人員減であり、それが年度途中だったことから補い切れずにこのようになっていました。これについて今年度はきちんと対応して、大学から人員を補充しております。

岡部委員

同じく人員の関係で幾つか質問します。

事務職員は定数内で2名、定数外で4名増えています。定数外については再任用の関係などいろいろあろうかと思いますが、トータルで6名増えている要因は何ですか。

診療報酬の事務など、いろいろあると思いますがお聞かせください。

事務局長

この資料は平成28年度と平成29年度を比較したものです。

事務職員が定数内で2名、定数外で4名増えた要因についてですが、基本的にはそれぞれの事務量に応じて若干人員が増えております。事務職員の場合は、市役所との人事交流の中で職員の確保について協議をしておりますが、大きな要因としては、昨年度から始めて、主

に今年度を実施しております電子カルテの更新作業や病院のさまざまな運営をしていくための一先ほど御指摘がありました広告作業の充実等に合わせるために増員を図ったところでございます。

このような形で増員させていただいたところですが、一般的には当院の事務職員につきましては全国平均と比べると現状でもまだ少し少ないという状況の中で、何とかやらせていただいているわけであります。

今後とも、事務職員に限らず、職員の生産性をきちんと向上させて、より効果的なものができるように取り組んでまいりたいと考えています。

岡部委員

職員全体としては少し減っているという状況の中で、人件費はトータルで3,200万円くらい増えておりまして、特徴的に上げられています。

これは当然、人事院勧告などいろいろな影響もあると思いますが、必要な人員をしっかりと確保していただくようお願いしたいと思います。

これは病院として一番大事なところだと思っていますので、よろしくお願いします。

木下委員 先ほど竹田委員からも話があったのですが、
ども、今後、高齢者の方が増えていくことで
病院にかかる方の数は増えると思いますが、
富山市内には大きな病院が幾つもあることか
ら、病院間の競争といたしますか、ある意味で
いろいろな病院と患者の取合いになるという
ことも予想されると思います。
先ほど来の御説明にもありましたが、具体的
な数字を上げて富山市民病院が秀でていると
アピールすることはすごく大事だと思います。
先ほど医療に関する広告の規制ということを
言われました。
別に大きく見せる必要はありませんが、市民
病院でたくさんの医師や看護師、職員の方が
すごく頑張って働いておられますので、そう
いった等身大の姿やこの市民病院にかかれば
安心できそうだなという心理的な温かみとい
うか……。
一般の利用者の方は数字面だけではなくて、
そういった心理的な部分も……

委員長 決算特別委員会ですので、平成29年度の決
算に係りのある質問を簡潔・明瞭にお願いし
ます。

木下委員 そういったところに関してのお考えを聞かせ

てください。

院長

職員の顔が見えるということは必要だと考えておりまして、いろいろなイベントを考えております。

成果が上がってきているものに、総曲輪レガートスクエアでやっている市民公開講座がありまして、市民病院の職員が定期的に出向く教育の場であるとともに、職員がこのような活動をちゃんとしていることをアピールする場にもなっております。

平成28年度、平成29年度にかけて少しずつ参加者数が増えてきているとの報告も受けておりまして、しっかりとした手応えを感じているところです。

ほかにも出前講座など、いろいろなところに職員が出向いて、市民の皆様到我々の顔を知っていただくということも1つの手かなと考えて、実践しております。

木下委員

富山市公営企業会計決算審査意見書74ページから77ページに、診療科別の入院・外来患者数やそれに伴う診療収入についての記載があります。

皆さんもお気づきだと思いますが、例えば内科を見ると、平成27年度と比べて平成28

年度、平成29年度は入院患者数も外来患者数も大きく減少していますし、それに伴って診療収入も減少傾向になっています。

診療科別の入院・外来患者数の増減についての分析と患者数の増加に向けた今後の対策について、具体的に考えておられるのかをお聞かせください。

委員長

あくまでも平成29年度のことですので、今後の対策については述べられなくても結構です。

院長

平成29年度の内科につきましては、先ほどお話しした事情一半年間、医師1名がいない状態が続いたこと、あるいはちょうど子育て時期の女性医師が多く集まったことから、実質的にマンパワーがかなり低下しておりました。

その中で入院患者の受入れが少し悪かったという事実はございますし、内科は在院日数がかつとも長いことから患者の延べ数がどうしても多いという診療科ですので、平成28年度の診療報酬改定による影響が強く出ております。

もう1つは、平成28年度の診療報酬改定から、紹介状がない初診患者に選定療養費5,

000円を負担していただいております、これがじわじわと効いてきております。冬場でも初診で来られて、それが入院につながるという患者が減ってきております。内科につきましては、かなりいろいろな要因があって人数が減ってきたものと考えております。そのほかの診療科につきましても、四半期ごとの入院・外来患者数の増減や紹介数の増減などを全て把握しておりますので、各診療科の特徴を捉えて、今見ているところです。平成29年度につきましては特別大きな違いはなかったのですが、内科は医業収益の4割以上を占めていますので、その影響が大きかったものというふうに判断しております。

泉委員

皆さんも質問されたのですが、委員会資料2ページの処置状況の真ん中のところに「平成28年度の診療報酬改定の影響による平均在院日数の短縮傾向」とあるのですが、これは具体的にどのようなことで短縮になったのかを教えてください。

院長

先ほどからも話に出ていますように、診療報酬の改定によって7対1病床の厳格化ということが起こりました。

急性期あるいは高度な医療を提供する時期を終えた患者については、その患者を多く抱えていると比率が下がって7対1病床を維持できなくなりますので、必然的にそのような患者が早く退院するようになることで在院日数が短くなっています。

もう1つの側面は一決して追い出しているわけではなくて一医療が非常に進歩したことから、早い段階で退院可能な状況になっています。

現在、肺がんの手術をしても1週間程度で退院されるという時代になっています。当然、元気になれば患者も帰られますので、平均在院日数が短くなっていることでもあります。

泉委員

平成29年度決算は2億8,800万円の赤字です。これは企業会計の決算という考え方の中で言うのですが、入院患者数が14万4,000人ですから、単純に言えば患者1人当たり2,000円を過度に御負担いただければ赤字は解消できるという話です。

病院の診療報酬は国の規定があると思いますが、入院患者に対して市民病院独自に単価が設定できるような項目というものは存在するのでしょうか。

病院事業管理者 可能性が1つあるとすれば、差額ベッド料を上げるということはあるかもしれませんが、それについてもパーセンテージなどに決まりがあります。

当院の差額ベッド料は決して高く設定しておりません。それは市民のためにとということもありますし、また、より多くの方に御利用いただきたいということから、緩和ケア病棟については差額ベッド料をいただいております。

実は、緩和ケア病棟の差額ベッド料の利用者負担について検討したのですが、今までいただいていたものを急に増やすのはいかなものかという議論になりました。

このことについては、これからの動きの中で考えていきたいと思いますが、差額ベッド料が1日当たり1万円とか2万円ということになりますと、御利用いただく方が少なくなってしまうので、そのことを考えて少し葛藤しているという状況です。

おっしゃるとおり、病院みずからでできるのはその程度かなと思っておりまして、その他のものについて徴収することは一診療報酬というのは公的なものですので一違法になることから、できるとすれば差額ベッド料かなと思います。それについてもパーセンテージ

が決められていますことから、また検討してまいりたいと思います。

高田委員

何点かお聞きしたいことがあります。

まず、今までのお話の中で、入院・外来患者別に各診療科についてのいろいろな実績報告が出ています。

それをもとに今後、原価計算書などをつくって経営改善に向かっていくということなのですが、これまでに例えば経営改善に向けた計画を行うに当たって外部の医業専門のコンサルタントを入れたという実績はあったのでしょうか。

院長

外部のコンサルタントは入れておきまして、経営のアドバイスや経営改善計画をつくる際にもアドバイスをいただいております。

内部に入っているいろいろな手助けをしていただくタイプのコンサルタントもあるかと思いますが、それについては今のところ導入しておりません。

高田委員

経営改善に向けた計画は、より細かいところまで今後ますますやっていくべきだというふうに思いますので、これは要望として、各診療科別のものをしっかり検討していただきました

いと思います。

次に、富山市病院事業会計決算書13ページの2 医業費用に研究研修費が載っています。第4期経営改善計画の中にも専門性の高い資格や技術を取得するため、学会や研修会への参加を積極的に支援していく方向だということが書かれていますが、この研究研修費の主なものについて具体的に教えてください。

院長

例えば、学会の発表に行くときの旅費や宿泊費がかなりの金額を占めています。また、いろいろな研究会や講演に講師を呼んだときの費用や図書費もあります。

現在、病院内には職員用の図書室がありまして、文献はかなり充実していますが、最近はオンラインの文献が多くなってきていることから、オンラインの文献に切りかえる作業をしている最中です。

オンラインの文献は値段がだんだん上がってきておりまして、その辺のバランスが難しくなってきております。

主に職員の医療知識のレベルを高めるところにお金を使うということを考えていただければと思います。

高田委員

次に、富山市病院事業会計決算書15ページ

の流動資産の中で貸倒引当金が設定されています。また、同26ページの引当金の計上方法には、貸倒引当金は「債権の不納欠損による損失に備えるため、貸倒実績率により回収不能見込額を計上している」と記載してあります。

これは前年度の実績という捉え方でよろしいのでしょうか。

事務局長

貸倒引当金は、いわゆる不納欠損と呼ばれて、回収しきれなかった分を処分するものですが、基本的に前年度といえますか過去3年程度の金額を出して、ほぼそれに近い平均値で算出しております。

近年は1,000万円前後から若干上回ったり下回ったりというペースで不納欠損をさせていただいているという状況です。

高田委員

回収不能分について、病院の診療費を納めていない方に対する催告は、病院の担当者が患者などに直接連絡をとってされていると思います。

例えば、富山市に市民税も国民健康保険料も水道料も納めていないような、多重債務になっている方との突合みたいなものがある、いろいろなものを納めていない場合には本庁

の債権管理対策課でまとめて催告されているのかということをお教えください。

医事課長

債権管理対策課では、そういった未納がある方のデータを全庁的に取りまとめております。全庁的に取りまとめたデータを名寄せするといえますか、その作業によって多重債務者の存在が明らかになるわけですが、そういったデータも還元を受けておりますし、多重債務者にかかわる分科会というものも毎月のように開かれております。

診療費に係る未納があってもほかにも債務を持っているという方の分科会を開くことになれば、医事課の担当者も出席して、他の債権主管課の徴収状況を聞きながら対応をしているところです。

竹田委員

富山市公営企業会計決算審査意見書78ページから80ページについてお尋ねします。

医師や看護師、検査技師、放射線技師の1人当たりの収入などがそれぞれ記載されています。

平成29年度と平成28年度全国同種を比べると、看護師や検査技師、放射線技師は随分下回っていますが、その理由についてはどのように理解すればよろしいのか教えてください。

い。

事務局長

まず看護師について1つ考えられるのは、現在当院は看護師—正規職員と臨時職員がいますが、正規職員約500名のうち約1割が産休・育休という状況でございます。

全国同種の病院と比較した資料はないのでなかなか言い難いところはあるのですが、比率はかなり高いというふうに考えております。

この方々の分は当然、臨時職員において手当てをしますが、これらの値の母数につきましては産休・育休の方の人数も全て含めて算出するという決まり事がありますので、言い方はよくないのですが、実質的には仕事をしていない方も含んだ人数が基本的な数値となっております。そういった要因が看護師については1つあるのではないかと思います。

検査技師については、おっしゃるとおり、全国同種と比べてかなり低い数値ですが、例えば県内の他の公立病院—黒部市、高岡市、砺波市の市立病院と比較しますと、それほど差はない状態です。

放射線技師については、一定程度の差はありますが、これについては分母ではなくて分子にその要因があります。放射線技師としての収入の捉え方は、基本的にレントゲンやCT

を撮る画像診断と呼ばれるものと、いわゆる治療の部分を算定することになってはいますが、治療の部分の算定が統計上かなり難しく、正直に申しますとそれが少し甘いのかなというふうに思います。

さらに検査技師と放射線技師で申し上げますと、実は当院には少し事情がございまして、敷地内に富山市医師会にお願いしております富山市・医師会急患センターがあります。

急患センターは毎日夜間診療を行っておりますが、こちらの患者の検査や写真等を撮ることは当院で行うことになっておりまして、その分の人間的な手当てというものをさせていただいているところもございまして。

このような意味では、これも表現がなかなか難しいのですが、そういう形で少し人員体制を充実させているところでございまして。

こういったところはさほど収入として上がってきません。この分にかかるものは、診療報酬ではなくて、別途、一般会計から繰入金の一部としてかかる経費をいただいております。ただ、診療報酬としてここでカウントされるようなものではありません。

そのようなことがさまざまに重なりまして、数字が一定程度低く出ているものだというふうに認識しております。

なお、先ほども申しましたが、それらを加味しても非常に厳しい経営状況の中では、職種にかかわらず職員一人一人が生産性を上げていくことが大変重要だろうというふうに認識しております。

こういったものの要件を整理して、さらにどの程度の差があるのかというものを改めて整理した上で、生産性の向上や仕事の取組みの方法等について改善を図ってまいりたいと考えております。

竹田委員

今お話を伺いましたら、母数の違いなど、いわゆる統計はそのままでのみにしてはいけないということを再度確認した次第でございます。

ぜひ、生産性の向上に生かしていただいて、統計の母数がどうだということではなくて、全国同種と並び匹敵するような形をとっていただければ幸いです。お願いします。

松井委員

質の高い医療についての質問ですが、機能評価係数Ⅱという数値があります。

一応、平成26年度から平成27年度、平成28年度、平成29年度と着実に上昇しているのですが、上昇している要因は何だと考えているのか、またそれを今後もより高めるた

めにどのようなことに取り組みられているのかをお聞かせください。

院長

機能評価係数Ⅱというのは医療費の包括支払いであるDPCで、国が調査をして算出しています。

これを係数として掛けることで診療報酬が上がりますので、この係数が高いほど経営上もいいということになります。それは先ほど事務局長から説明があったと思います。

機能評価係数Ⅱには何項目かありますが、特に、効率性係数と救急医療係数の2つを注視しております。

効率性係数というのは、患者をいかに効率よく診ていくのかというもので、同じDPCの平均在院日数の患者に対して当院の平均在院日数がより短ければ係数が上がる仕組みになっています。

これにつきましては、単に在院日数が短くなって困ったということではなくて、DPCをもとにきちんと計画を立てて、それに応じて在院日数をコントロールしていこうということで取り組んでおります。

また、救急医療係数というのは、救急搬送された患者が入院した場合、その患者にいかにしっかりした医療を提供しているのかという

ことが評価のポイントになります。

そのため、まずは救急患者の受入れを多くすることが第一で、次にその患者の評価をしっかりとって、その患者が救急医療係数をとるのにふさわしい患者なのかどうかの評価をしなければならぬということになります。

患者をしっかりと診察して、救急医療係数の対象となり得る患者かどうかを医師に判定してもらっていますが、この判定が非常にうまくいっていることから救急医療係数も上がっております。

これは実は毎年増減しております、前年度の分析を行って、今年度はここに注力しようということをして病院一丸となって対応して、係数を上げてきているところです。

小西委員

富山市公営企業会計決算審査意見書69ページの医療外収益について、平成28年度と平成29年度を比べると1億2,000万円くらい減少しています。

この中身を見ますと、補助金や負担金ということですが、国や県からの補助金などが減少しているということですか。

経営管理課長

主に一般会計からいただく繰入金負担の減少です。

いろいろなルールがございまして、具体的には共済費に関するものや基礎年金の負担などであり、そういったものに関していて一般会計との間でルールを決めていることから、繰入れしていただいている部分が減少したということが主な要因です。

木下委員 先ほどからのお話の中で、経営改善のためには生産性の向上や支出を減らすということが大きなものだと思いますけれども、支出につながる、もしくは生産性を減らすことにもつながると思いますが、平成29年度に医療事故はございましたか。

院長 医療事故にはレベルがいろいろとあります。軽微なものについてはもちろんございますが、報告しなければならないような大きな事故は平成29年度はありませんでした。

木下委員 医療事故やトラブル発生時の対応策などは、職員の方や病院内で供用されているのでしょうか。

委員長 平成29年度の医療事故はゼロということですよ。

泉委員

富山市病院事業会計決算書21ページに雑損失として3億5,300万円くらいが計上されております。

事前にお伺いしたところ、これは消費税ということでしたが、そうであれば消費税ときちんと書いて、雑損失が幾らというふうに書いていただければ、毎回質問しなくてもいいかなと思いました。

要望として、ひとつよろしく申し上げます。

事務局長

一応、決まり事の世界ですので記載しております。

念のために申し上げますと、消費税ではございますが、単純に記載しますと一般的には納める消費税と理解されがちです。

これについては御説明させていただいていると思いますが、通常業務は税込みで処理をしますけれども、最終的に決算では税抜きにすることから、1年間で処理していたそれぞれの経費にかかっている消費税を最終的に全部抜き出してここにあらわしております。

通常、物を108万円で買った場合、当然、買った物の分は100万円、消費税分が8万円です。その消費税分を全部合わせた物が最終的には雑損失という形になりますので、そういう意味での消費税です。

御指摘のとおり非常にわかりにくいといえ
ばわかりにくいものです。

ただ、先ほど言いましたように、表記につ
いては決まり事の世界でございますので、おっ
しゃったように何らかの形で補足ができるも
のについては、来年検討させていただきたい
と思います。

委員長

ほかにはないようですので、これをもって、質
疑を終結いたします。

これより、認定第21号の討論に入ります。
討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長

討論なしと認めます。

これより、認定第21号を採決いたします。
本案件は、認定することに、御異議ありま
せんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委員長

御異議なしと認めます。

よって、本案件は、認定することに決しまし
た。

これをもちまして、平成29年度富山市病院

事業会計の決算認定議案の審査を終了いたします。

お諮りいたします。

本日の委員会は、この程度にとどめ、散会いたしたいと思えます。

これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委員長

御異議なしと認めます。

次回の企業会計決算特別委員会は、11月15日（木曜日）午後1時30分から開き、水道事業会計、工業用水道事業会計、公共下水道事業会計の各事業会計における未処分利益剰余金の処分に係る議案及び決算認定議案の決算審査を行います。

本日はこれをもって散会いたします。