

1	審議会名	上田市立産婦人科病院運営審議会
2	日 時	平成30年10月22日(月) 午前・ <u>後</u> 1時30分から午前・ <u>後</u> 3時00分まで
3	会 場	市立産婦人科病院 1階多目的ルーム
4	出席者	森委員、宮下委員、金子委員、吉澤委員、小池委員
5	市側出席者	小林健康こども未来部長、村田院長、樋口事務長、中村医事課長、柳沢総師長、塚田師長、横島師長、山田医事係長
6	公開・非公開等の別	<u>公開</u> ・一部公開・非公開
7	傍聴者 1人	記者 2人
8	会議概要作成年月日	平成30年10月22日

協 議 事 項 等

1	開 会	(医事課長)
2	挨 拶	(院長) (審議会長)
3	議 事	
	(1) 議題の概要	
	① 平成29年度市立産婦人科病院事業会計決算報告について (事務局)	
	それでは、(1)平成29年度産婦人科病院事業会計決算についてご説明いたします。	
	お手元にお配りしてあります平成29年度上田市立産婦人科病院事業会計決算書をご覧ください。はじめに、12ページをご覧いただきたいと思います。平成29年度上田市立産婦人科病院事業報告についてご説明申し上げます。病院の基本理念に基づき、信州上田医療センターとの連携を図りながら、安全で安心な医療の提供に努めてまいりました。また、御審議いただきました料金改定を平成29年度より施行し、運営を進めてまいりました。平成29年度の業務量ですが、分娩件数が498件で前年比28件の増加、延入院患者数は6,254人で前年比193人増、延外来患者数は14,709人で前年比820人の増となりました。前年度と比較して分娩件数、延外来患者数の増加により医業収益は増加したものの、医業外収益での他会計補助金、長期前受金戻入の減により、16,685,848円の減収となり、医業費用では、給与費、医療用システム賃借料の増加等により、事業費用全体では4,174,216円の増となった結果、12,209,250円の当期純損失の計上となりました。今後も、医療スタッフ確保を進めるとともに、知識・技術の向上を図り、質の高い医療提供に努めてまいります。続きまして、ページお戻りいただき、1ページ、2ページの平成29年度上田市立産婦人科病院事業決算報告書についてご説明申し上げます。(1)収益的収入および支出につきましてご説明申し上げます。病院事業収益では入院、外来収益となる医業収益は462,181,903円、他会計補助金等の収益となる医業外収益が125,668,351円となり、決算額587,850,254円となりました。つぎに、病院事業費用ですが、人件費、経費、減価償却費等の支出となりますが医業費用が594,851,879円、企業債支払利息等の医業外費用が13,736,032円となり、決算額は608,587,911円となりました。次に、3ページ、4ページをお願いいたします。(2)資本的収入及び支出についてご説明申し上げます。資本的収入といたしまして、決算額12,671,000円となりました。医療機器更新に伴う企業債借入金及び、企業債償元金還金に対する他会計補助金収入となっています。つぎに、資本的支出となりますが、決算額25,190,066円となりました。医療用機器購入費となりますが建設改良費が8,246,340円、企業債償還金が16,943,726円となりました。続きまして、5ページをご覧ください。平成29年度上田市立産婦人科病院損益計算書についてご説明申し上げます。こちらは単年度での経営状況を表す財務諸表となりますが、医業収益、医業外収益586,952,404円に対し、医業費用、医業外費用599,161,654円となり、12,209,250円の当期純損失の計上となりました。続きまして、9ページ、10ページの上田市立産婦人科病院事業貸借対照表をご覧ください。こちらは産婦人科病院の所有財産及び負債等の経営規模を表す財務諸表となります。まず、9ページですが、資産の部では施設設備等の固定資産残高が990,812,345円、現金保有等の流動資産残高が299,635,943円で、合計1,290,448,288円となりました。つぎに、10ページ負債の部では期末残高合計は、967,956,371円となり、資本の部で期末残高が322,491,917円となり、負債資本期末残高合計は1,290,448,288円となり、貸借合計同額となっております。以上平成29年	

度決算報告につきましてご説明申し上げました。

【質疑応答】

(会 長)

今の議題につきましてご質問がございますでしょうか。

(委 員)

・実際に黒字化をしている病院があるが、その辺の整合性は。

(事務局)

・医業収益のみではなく一般会計からの繰入金により収益が変動します。黒字化を行うにあたり、繰入金を確保していくことも必要となります。

(委 員)

・公的病院はどこも単独収益のみでの黒字化は困難な状況であり、補助金の確保がポイントとなります。

(委 員)

・医師等の人件費はどのようになっているのか

(事務局)

・週末等は非常勤医師を雇用し対応をしておりますが、平成29年度決算での報酬額は約6千8百万円の支出となっています。

(会 長)

・その他ご意見等がございますでしょうか。

(委 員)

・なし

(会 長)

・それでは次の議題につきまして事務局よりお願いします。

② 新病院改革プラン点検・評価報告について

(事務局)

それでは、平成29年度の実績による新改革プラン点検評価報告を御報告いたします。

資料1ページをご覧ください。プランにつきましては4つの柱を基本とし、平成32年度黒字化を目指すというものでございます。この基本目標に対し決算等の実績により点検評価を行ったものとなります。今回の評価は、4総合評価に記載してありますが、少子化、医師不足、分娩取扱施設の減少等の様々な問題を抱えている中で、平成29年度決算は純損失の計上となったこと、要因としては分娩件数、外来患者数の増加により増収となったものの、将来的には分娩の増加による増収を見込むことは困難であり、一定の一般会計からの負担を受けながら、経費削減等に努め持続可能な経営の確保を進めていくことが必要と評価いたしました。続きまして2ページをご覧ください。決算に基づく各数値目標等の評価を実施いたしました。初めに表内(1)の経営効率化についてご説明申し上げます。1収支改善は、経常収支比率、医業収支比率ともに目標値を上回りましたので、目標に達したと評価いたしました。次に2収入確保についてですが、分娩件数、外来患者延数の増加等により収益の増加となりましたが、病床利用率は目標値を下回ったため、ほぼ達成したと評価しております。次に3医療機能につきましては、分娩件数、外来件数ともに増加となり、入院件数も前年度より193件増加したものの、切迫早産患者の減少等により目標値を下回ったことから、ほぼ達成できたと評価いたしました。次に2)一般会計負担のルール化は、財政当局と一定の調整を実施し繰入金のルールを明確化したことから達成したと評価いたしました。3)具体的な取組の1医師・助産師の確保では、一定の確保はできたことから、ほぼ達成したと評価しております。2施設整備費抑制につきましては、医療機器等定期保守によるライフサイクルコストの平準化や計画的な更新を行ったことから達成したと評価しております。3病床利用率改善は、地域の人口減少等による分娩件数の動向により今後調整検討することとしているため、評価対象外としております。全体の考察として、分娩数及び外来患者数の確保により経営指標が概ね向上したと、常勤医師1名が確保できたという評価をいたしま

した。次に3ページをご覧ください。(2)の再編・ネットワーク化ですが、1信州うへだ医療センター産婦人科との役割及び2信州上田医療センター各科との連携ですが、取り組みの成果のとおり、医療センターの絶大な協力のもと、継続的に実施されたことから達成したと評価いたしました。3その他地域内産婦人科医療機関との連携につきましては、地域医療構想を考慮しながら研究していくとしているため、現段階では評価の対象外としております。考察として 信州上田医療センターとの連携は医療区分の明確化により体制が整っており、症例検討会、連携会議等の定期開催により今後も医療提供体制を維持していくものとしたしました。3の経営形態の見直し及び4の地域医療構想を踏まえた役割の明確化につきましては、地域の状況を見据えたうえで研究していくこととしており、その方向性は未定の為、評価の対象外としております。4ページ以降は、財政推計となりますが、決算に基づき修正を行いました。説明は省略させていただきます。以上新改革プラン点検評価につきましてご説明申し上げます。

(会長)

・それでは今の議題に関しご意見等ございますでしょうか。

(委員)

・なし

(会長)

・それでは次の議題を事務局よりお願いいたします。

③ 平成30年度診療報酬改定に伴う料金の検討について

(事務局)

それでは、「平成30年度診療報酬改定に伴う料金の検討について」ご説明申し上げます。資料をお願いいたします。「1 料金改定の経過について」でございます。(1)としまして、新たに産婦人科病院として移転新築しました平成24年度の料金改定の際に、当審議会からの付帯意見としまして、「診療報酬の改定時期に合わせて料金の見直しの検討が必要」とされたことから、診療報酬改定が実施された時期に合わせて、料金の検討を行うこととしております。

今年度、2年に一度の診療報酬の改定が行われましたので、料金の見直しについてご検討をお願いするものでございます。料金改定のこれまでの経過としましては、24年度には、61%分娩料を上げる大幅改定を実施しております。26年度は、消費税改正による増税分のみを改定、28年度には、分娩料等を約10%上げる改定として、分娩料は18,000円引き上げております。また、帝王切開については、上げ幅が大きいため、段階的改定に改定を実施し、平成29年度に22,500円、30年度は更に22,500円を引き上げております。(2)は、平成28年度に策定しました「新公立病院改革プラン」についてでございますが、プランでは、4本の柱に基づいて施策を進め、平成32年度には、収支を黒字化する目標を掲げております。その柱の中の、①の「経営の効率化」の1つとして料金の見直しが位置付けられております。(3)では、公営企業としての観点から当院の目的を述べております。以上が料金改定を考慮する場合の前提となる考え方でございます。次に、「2」は、「料金改定に対する基本的な考え方」でございます。産婦人科病院の料金は、地域内の分娩取扱施設の平均料金と比較して料金を決定する方式をとっており、料金案の作成にあたっては、当院の料金と上田地域内の平均とを比較し、一定の割合で料金設定をしています。平成24年度には、地域内平均料金の79%になるように分娩料を改定し、60.9%料金を上げております。26年度は、消費税率が5%から8%に改定されたので、それを基本として改定しております。28年度は、地域内平均料金の79%となるように分娩料を改定し、9.73%料金を上げることで改定しております。他の医療機関の料金の平均は、次の3の表にございます。当院の現在の料金、上田地域の医療機関2つの平均、県内7つの自治体病院の平均、そのほか、公的な医療機関を加えたものの平均を表にしたものです。現在の当院の分娩料203,000円については、上田地域平均の凡そ8割、県内自治体病院平均と15の調査病院平均の間となっております。恐縮ですが、裏面をお願いします。ただいまの主な料金の比較から①の分娩料につつきましては、平成28年度の料金改定により、地域内での一定の官民格差が是正され、他の医療機関とも均衡がとれていると考えております。②につつきましては、公立病院の料金設定は、公的という病院の性格などから、比較的安価な設定となっておりますが、県内公立病院は入院基本料が手厚い診療料を取っているため、平均分娩費用の上では極端に安いという状況ではございません。また、この調査時に、他の病院の料金改定の有無も調べておりますが、診療報酬に合わせた定期的な改定は行っていない状況でございます。4として、改定を検討する対象年度を記載してございます。次に、ま

めとして、5の検討結果としましては、昨年度に料金改定を行い、今年度で2年目でございますが、平成28年度の料金改定時と大きな状況の変化はなく、改定額のうち、帝王切開分娩料は経過措置を設け、今年度も料金を上げていること、また、来年、平成31年10月には消費税の改定予定があり、課税診療費の料金改正が必要となること、さらに、県内の他の病院では、今回の診療報酬改定に伴い料金の改定を行う施設はほぼない、という状況でございます。以上のことから、平成30年度の診療報酬改定に合わせた料金の改正は行わないものとしたい、と考えております。6に参考として、この3年間の医業収益を記載しております。平成29年度は、入院収益が前年度に比べ、2,589万2千円伸び、3億2,741万9千円となっております。分娩件数が伸びたこと、及び料金改定による影響によるものでございます。平均分娩料も料金改定により、H29年度は、28年度に比べ凡そ22,000円増え、497,007円となっております。以上でございますが、以上の考え方で、今回の料金改定は行わないものとしてよろしいか、ご協議いただきたくお願い申し上げます。

(会 長)

- ・この件につきまして、何かご意見ございますでしょうか

(委 員)

- ・なし

(会 長)

- ・他になにかご意見等ございますか。

(委 員)

- ・常勤医師1名の体制は非常に厳しい。医師の確保には長い間苦しんできた。常勤医師の確保が基本であり非常勤医師での対応は効率も悪い面がある。しかし現実的には確保は困難を極める状況にあるが、医療センターでは近年一定の人員の確保ができてきている。
- ・緊急患者の受け入れ機関として受け入れを行っておりますが、夜間や休日時の受入に関しては早めの紹介をお願いしたい。

(院 長)

- ・4月以降、早めのトリアージによる紹介数が増加してしまっている。夜間や休日にかからないようトリアージを行い早めに紹介できるよう対応していきます。

(委 員)

- ・基本的にお断りすることはありませんので、その点ご留意願いたい。

(委 員)

- ・新聞報道等にあるが、産後うつによる妊産婦の死亡が増加している。これに対する施策を検討しなければならない。
- ・常勤医師1名で非常勤医師の補完による診療体制となっているが、非常勤医師では責任性の問題で多くを担っていただくわけにはいかず、現実的に今の診療体制を維持できるのか。
- ・産婦人科病院は市民の税金で成り立っている病院。市民すべての命の確保を全員で努力していく必要がある。12年前に市民との意識のずれ、価値観が共有されなかったことから連帯という道が閉ざされた。常勤医師が1人しかいない現実と、医師確保ができていないという責任をしっかり認識してほしい。500件の分娩を常勤医師1名でできるのか検討が必要。医師一人で分娩は200件までといわれている。市として医師の働き方をきちんと考えていくべき。
- ・採用した医師が半年でやめてしまう状況は、医師の採用時に見極める職員の力量も必要。今後も医師確保を紹介業者等に委ねていくのか。非常勤医師を確保しながら維持していくのかきちんと考えるべき。
- ・上田出身の若い医師が現状いる。自らも地域で働きたいという意向があるが他の病院への勤務となっており、上田市内での確保ができていない。近隣の医療機関に上田市出身の医師が4名勤務されている現状があり、上田市に医師が集まらない状況をもっと認識する必要があるのでは。医師が勤務したくなるような行政の施策に期待する。
- ・常勤医師1名で500件の分娩を取扱うことを考えると、医療センターとの統合も検討する必要があるのでは。

- ・ 12 年前に京都大学や県内の医師が上田市の周産期医療の現状に対し尽力をいただいた経過を理解し、京都大学がどんな思いで働きかけをしてくれたのか再度理解すべき。京都大学と相談するのであれば私も同行できる。
- ・ 今後の地域周産期医療の在り方として何点か提案します。
 - ①分娩業務の一元化②医療センターへの医師の集約化③3 2 週以上の妊婦健診の集約化④産前産後ケア事業の充実。産後 2 か月健診を上田市独自の実施をしたらどうか。⑤ドクターヘリのメリットの検討⑥こども病院等で出産した新生児を退院後地域で受け入れができる体制の構築と福祉行政の充実⑦3 2 週以前の妊婦健診は医療センターでは行わず、地域内の病院が担う仕組み作り（共通カルテシステムの構築）⑧検診にて異常を発見した場合の医療センターの受け入れ態勢の構築⑨助産師の外部研修として、精神科、県立こども病院、信州上田医療センター手術室及び産婦人科等への派遣の実施⑩産後うつへの対応
- ・ 産後うつは、都内で 10 年間で 64 名の自殺者が出ている。母体保護法、児童福祉法の整備により安全レベルが確保されているにも関わらず少子化は止まらない状況にある。県も産後健診を 2 回増加という施策を始めた。日本には母子手帳というシステムがある。このシステムの盲点はどこにあるのか、6~8 週での自殺者がある。この点を踏まえ 2 か月健診の実施について検討が必要。
- ・ 地域の医療機関で検診と分娩の役割分担を明確化し、妊産婦の導線を確保調整できるのは上田市と考える。

(院長)

- ・ 非常に実現できれば素晴らしいご意見。参考になります。

(会長)

- ・ 行政で取り組みがすぐにできるのは 2 か月健診の実施と考えられるので、行政で検討していただく。

(委員)

- ・ 先ほどありました検診等の仕組みへのご意見は、医療センターの医師や他の医師を交えての検討が必要

(会長)

- ・ この件は、産婦人科医会で調整を

(委員)

- ・ 20 年前に地域で分娩をし、子供が 2 年ほど入院をしていたが、市保健師とのかかわりが希薄で、退院後にやっと相談体制をとっていただくようになった状況で、非常に残念であった経験がある。産後うつへの対応は早期の段階から保健師とのかかわりが必要。様々な改善を進めるに当たり、保健師がかかわりをしっかり持ってもらえる体制を作してほしい。

(事務局)

- ・ 産後健診は平成 31 年 4 月より実施を予定している。平成 30 年 10 月からは産後ケアとして、ゆりかごの施設を利用したケア体制を実施した。産後ケアは重要であると捉えています。保健師、助産師、子育て担当者等のネットワークづくりが重要であり、先生方のご意見をいただきながら個別ケースの完結ができるよう取り組んでいきたい。今後もご意見を拝聴し検討、調整を進めていきたい。

(院長)

- ・ 市の医療行政として、我々も含めアピールできる地域にとって良い提案です。先ほどご提案のあった京都大学も実現できればよいと思う。具体的な構想は時間がかかるが、それまでの間は今まで以上に大学単位で信頼のおける医局からの常勤医師を集めるという方向に関しての御指示と捉え、行政、病院として積極的に取り組んでいきたい。

(委員)

- ・ 事例として、生まれた子に障害があり、早期段階で相談者がいなかったことから、その子が大人になってからも他者に頼ることができず、未だに子離れできない方がいる。苦しい状況にある時こそ、寄り添い相談ができる体制があれば、様々な選択をすることができると思う。

(委員)

- ・医療機関では、現在メディカルソーシャルワーカーという職員を充実し、社会的相談等が行える体制を充足しています。

(会長)

その他何かご意見ございますでしょうか。

(委員)

- ・なし

(会長)

他にご意見はありませんか。なければ本日の審議は以上となります。

(事務局)

- ・その他につきまして1件ご案内申し上げます。現在の審議会委員の任期が平成31年2月末日となっております。委員の更新手続きを進めさせていただきますのでご報告いたします。
- ・その他、ご意見等ございますでしょうか。

(委員)

なし

(事務局)

ないようですので、これで本日の産婦人科病院運営審議会の議題等は以上となります。

5 閉会

(医事課長)

以上をもちまして運営審議会を閉じます。お疲れ様でした。

以上にて議事は終了。