

### 第3回 公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会（議事概要）

I. 日 時：平成23年10月27日（木）14：00～16：00

II. 場 所：職員会館 2階大会議室

III. 出席者

#### 【委員】

豊岡病院組合経営顧問	谷田 一久
豊岡市医師会長	赤松 亮
朝来市医師会長	小山 克志
税理士	立花 正敬
豊岡市区長連合会長	村田 正次
朝来市連合区長会副会長	森下 恒夫
豊岡市女性連絡協議会長	友田 多佐子
朝来市健康福祉部部長	政次 悟

（欠席委員）

豊岡市健康福祉部長	上田 利幸
-----------	-------

#### 【公立豊岡病院組合】

管理者	青木 俊彦
理事	八木 聰
総務課長	南 秀明
人事課長	加藤 茂
企画課長	白髭 清久
総務課係長	岡本 啓子
豊岡病院管理部長	岩上 定幸
日高医療センター事務長	和泉 啓子
出石医療センター事務長	山田 弘
朝来梁瀬医療センター事務長	干場 康行
朝来和田山医療センター事務長	糸乗 章雄

IV. 会議次第

#### 1. 開 会

○配布資料の確認

#### 2. あいさつ（管理者）

○全国的に公立病院が1,000あるが、その8割が赤字であり、厳しい経営状況が続いていた。新医師臨床研修制度により医師の偏在、診療科的な偏在等により公立病院も医師不足となり、医療体制を確保することが難しい中で、平成19年に国において「公立病院改革プランガイドライン」が作成され、公共団体の病院については「改革プラン」を作るよう義務付けられ、

豊岡病院組合は平成 20 年 12 月に作成した。

この改革プランには大きく 3 つの視点があり、一つ目は、経営の効率化として病院の赤字を速やかに黒字化に持っていくこと。ガイドラインでは 3 年以内に黒字としているが、病院組合としては、平成 29 年度に黒字化としている。

二つ目は再編ネットワークとして、できるだけ診療機能が重複しているところを調整しなさいということ。但馬の場合は、平成 19 年に「但馬の医療確保対策協議会」により但馬地域の病院の診療機能を分担して現在に至っている。

もう一つは、経営形態の検討を行うこと。現在、病院組合は一部事務組合として運営しているが、例えば、独立行政法人化、或いは民間移譲の指定管理者制度の運用などを検討しなさいということである。

○経営を主眼とし、早期に黒字化にしていくことが今回の改革プランの目的である。

22 年度の決算を踏まえて、病院組合の状況を説明しますので、忌憚のないご意見を頂戴し、地域住民の方々に対して継続的な、安定した医療の提供の確保に努めていきたい。

(司会者)

○委員の交代があり、はじめての委員会出席となる委員もあるため、各委員、出席者を紹介

### 3. 協議事項 (進行 委員長)

(1) 平成 22 年度の取組状況に対する評価について (事務局説明)

○資料 1 「公立豊岡病院組合改革プラン (概要版)」及び「各年度別数値目標」の説明

○資料 2 「平成 22 年度 決算の状況 (収益的収支)」

22 年度計画と 22 年度決算を比較し、比率が 100%以上は○、95%~100%は△、95%未満は×として病院組合の自己評価を行った。

○資料 3 「目標達成のための具体的な取組の進捗状況」

22 年度取組計画に対する 22 年度取組実施状況について、取組が不十分であり、計画より著しく遅れているものは×、取組が不十分でありやや遅れているものは△、計画を上回って進んでいるもの又は計画どおり進んでいるものは○として、病院組合の自己評価を行った。

### 【質問・意見等】

(資料 2 「平成 22 年度 決算の状況」(収益的収支) について)

事務局：5 病院全体では、3 つの指標 (経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率) のいずれも、22 年度計画を上回る実績である。

委員：梁瀬のオール×について原因は何か。

事務局：プラン策定時は、医師修学資金貸与学生による応援診療体制で収入確保を見込んでいたが、計画と違ってきた。

委員：改善策としての見通し、対策や取組は無いのか。

事務局：収益を確保するには当然、医師確保ということになる。医師 1 人確保できれば年間約 1 億円収益を確保できるが、梁瀬の場合、規模が小さいので医師 1 人の存在感が大きい。

委員：職員給与費比率が29年度までに52%を達するという目標のなかで、医師数、看護師数の推移がどうなっているのかが大きな要素であり、次回より職員数の動向が分かる資料の提出を希望する。

また、遊休不動産の売却の部分がどうなったか、経費削減対策の中の補償金の年度繰り上げ償還の実施、互助会助成金の見直しの部分がどのような状況にあるのか、広報及び連携政策の中で、区長会他関係団体への情報提供（出前講座）はどうなっているか。

事務局：今回、22年度の取組について評価を依頼するにあたり、22年度に計画の無いもの、若しくは実施について評価の対象になっていないものは項目から除いている。

遊休不動産については、今が売却するのに適正な時期でないという判断から、22年度の評価の対象としていない。また、補償金免除繰上償還についても、22年度以降、その制度が無いので評価の対象外としている。互助会助成金の見直しについては、既に21年度見直し済みである。

また、医療機能向上対策の病院機能評価受審についても、22年度において、新たな受審の予定が無いので評価から外している。

広報及び連携対策の区長会他関係団体への情報提供（出前講座）等については、実施状況としては動きが無いと理解していただきたい。

委員：コンピューターシステムの不具合について、現在はどのような状況か。

事務局：豊岡病院の医療情報システムについて、従来、不具合があったが、今年度、5月にシステムを更新し、現在のところ、特に問題なく稼働している。

### （資料3「目標達成のための具体的な取組みの進捗状況」について）

#### 【医師確保対策】

委員：医師修学資金貸与制度について、何年間、豊岡病院に勤務すれば返還免除となるのか。

また、研修終了後の医師の配置についてはどう考えているか。

事務局：基本的に、修学資金を貸与した年数を勤務してもえらえば、返還免除としている。年度途中で貸与の場合、例えば4年未満貸与であれば4年間勤務となる。

研修終了後の医師の配置については、現在、医師確保プロジェクトにてプログラムの検討を行っている。

委員：実際に、本人の希望の科と組合側の必要とする科とのバランスが取れないなど、現状でも難しい問題があると思うが、それについてはどう考えているか。

事務局：基本的には、医師個人の希望を尊重するが、組合としては、「この科はどうですか。」と一旦、誘導は行なう。

委員：医師のキャリアアップ支援について、医師数について22年度末は何人か。

事務局：22年度末正規職員で104名。

委員：学会年会費の補助を1人1学会、1万5千円～2万円補助するとなれば、全員申し込みがあれば約200万円くらい必要になるということか。

事務局：医師の新規採用時には説明を行なっているが、昨年度も周知が図れなかった。今年度は、医師個人宛に文書を通知し、医局会でも報告を行なったので、補助件数が増えると考えている。

委員：業績に対する評価・報奨の項目の「管理者表彰」の中で、私的活動面とはどのような意味か。

事務局：職員が業務から外れたところ、例えばボランティア活動。具体的には日高医療センターのガーデニングクラブの病院玄関前の花壇の手入れや、ガーデニングを通じての地域の方々との交流活動に対する功績を評価し表彰した。その他、医療面で出石医療センターの摂食嚥下療法に取り組んでいるチームなど。業務上だけでなく、業務外の個人又はチームとしての活動も対象とし、末端職員の活動に目を向けることで、職員の士気の向上を目的としている。

委員：ボランティア活動は理解できるが、職務上の業務を遂行することは当たり前のことであり、その評価表彰についてはどうかなと思う。何か記念品を送ったのか。

事務局：表彰状と記念品（ガーデニングクラブには散水用品）を送った。

委員：医師確保対策について、記載されている説明事項に、病院組合として医師の招聘活動についてどのような活動をしたのか、具体的な活動が見える説明を加えること。

#### 【収入向上対策】

委員：未収金について、21年度の未収金発生額は223万円と聞いたが、今回の資料では214万円となっているが、その差額はどうなったか。基準を3月末にして、例えば1週間猶予を取って、発生した未収金が回収によりいくらになったか、前年度と比較して何%になったかとか基準を設けてはどうか。

事務局：未収金を定義するのに、1年間払い込みが無かったものを焦付き未収金として、資料に20、21、22年度の発生額を示している。払いたくても払えない、中には悪質な方もあるが、担当においても努力は行っているものの、なかなか回収は難しい。

委員：未収金の累積額は。

事務局：22年度末病院組合全体で約1,600万円となっている。

委員：1ヵ月後にいくら、3ヶ月後に何%という補足の部分をもう少し工夫してはどうか。

委員：昨年度、7対1で収入確保としたが、10対1に戻したことにより収入減とならないのか。

事務局：7対1を10対1に戻したことにより、3億7千万円の収入減となるが、新たに救命救急入院料、特定集中管理料などの施設基準を取得し、また、看護師の余剰人員により急性期看護加算も算定できていることから、7対1と相当の収入が確保できている。今後は、今の状況で10対1を7対1に戻していきたい。

委員：先日、朝来市域で公立病院の利用状況についてアンケート調査が実施された。その結果、組合立病院より、八鹿病院、神崎総合病院を受診している住民の割合が大きかった。梁瀬医療センターの決算から明らかなように、収入向上対策、患者を呼び込む対策がなされていないのではないか。構成市外の患者が組合病院にかかった場合、一部、加算があるが、八鹿病院や神崎総合病院にそのような制度があるか分からないが、仮にあるとすれば高くついてもそちらに行ってるわけで、その辺りの分析と対策が必要ではないか。また、豊岡病院についても患者の来院しやすい方策を講じてほしい。

委員：これはまた別の問題であるが、梁瀬・和田山両医療センター統合の問題で、どうすれば梁瀬地区の住民に医療機能を理解してもらい、組合立病院を利用してもらえるか、医師不足も含めて再編の計画が作られていくと理解している。

事務局：改革プランでは、梁瀬と和田山の一体的運用を基本にそれぞれ病院として運営していくことが当初の計画であったが、朝来市域医療として、それが充分機能しているか、適正かどうか昨年度検討会を開き、統合して診療機能を充実する運用をするべきだと提言された。本年度、そ

の構想を作る予定としている。

朝来市域に必要な医療はどういったものか。隣接で八鹿病院という大きな病院もあり、診療機能自体も、何がいかと直ぐに決められるものでない。新しい病院の構想ができた段階で、地域の方々に説明が必要であると考えている。

委員：ドクターヘリが運航されたことによって、朝来市内からも多くの患者がこちらに運ばれて命を救われている事に対して、有難いと思っている。それとは別に、この豊岡病院が但馬の中心的な病院として、朝来市民がお世話になることは、距離的な問題があり、大変利用しづらく不利益があると思っている。これから高齢化もあり、電車で豊岡駅までくれば、病院までの交通アクセスについて、できるだけ来院し易い方策を考えてほしい。

事務局：交通網については、病院組合だけでなく行政の協力も必要である。命に関わる場合は、ドクターヘリを導入し、朝来市域からは時間的に短縮となっており、救命率向上に寄与していると考えている。

委員：豊岡病院は、対象が北但馬全域で、しかも、機能が低い病院であるため、重症度の高い患者を診る様に設備が配置されている。かかり易いというのは、確かに安心を生むが、逆に豊岡病院で診てもらおう患者というのは病気が重いかそういうことでもある。

3次医療という一番レベルの高い医療を豊岡病院が提供し、そして、他の病院が2次医療、入院医療を提供し、地域の医師会の開業医のみなさんが初期診療をするという仕組みがこの地域、今の医療資源の中では必要であろうということで流れている。しかし、距離的な問題があるが、それはドクターヘリやドクターカーが距離を短縮しているという、現在の地域の絵が描かれている。

#### 【医療機能向上対策】

委員：クリニカルパスの用語について。プランの概要にはクリティカルパスとあるが、取組の項目はクリニカルとなっているがどう違うのか。

事務局：同一のものである。一般的に医療ではどちらも使うが、混乱を避けるために今後、概要と同じ表現に統一する。

委員：紹介率、逆紹介率について、説明に記載されている事項に加えて、地元の医師会とどのようにつながりを持ち、またどう対応したのか、取組の中から率がどうなっていくのか次回より記載すること。

#### 【経費削減対策】

委員：キャッシュフロー計算書について、Ⅲ財務活動によるキャッシュフローに長期借入金があがっている、病院組合の場合は特殊で、借入金の返済はその他の財務活動から支出されているのか。

事務局：長期借入による収入が企業債で、その他の財務活動による支出が、元利償還金に対する返済となる。

委員：22年度末（22年3月現在）のキャッシュフロー計算書をみて少し安心した。

投資活動によるキャッシュフローは、長期借入金による収入で差し引きゼロとなる。

業務活動によるキャッシュフロー15億2千7百万円あり、仮に今後、投資とかが無くなった場合、その他の財務活動による支出13億7千8百万円を返済できる。

営業で返済ができる金を最低限確保しないと運営できないわけである。

事務局：22年度は資金的にも、未収金とか近いうちに現金化できるものも含めて内部留保資金というが、単年度で蓄積できており23億円となっている

委員：経営意識向上として、全職員に1日ワンコイン作戦など、意識面での部分がかかなりあるが、実際の活動が見えないため次回より、具体的にどれくらい削減できたか数値や説明を加えること。

委員長：委員の方からの意見により、次回より一步進んだ形での資料説明をお願いします。

この評価委員会の目的は、改革プランの進捗状況について評価することであるが、評価のしかたについて事務局より説明願う。

事務局：本日、ここでの評価は難しいので、後日、評価用の用紙を各委員に郵送する。

各委員において、数値目標及び取組に対する評価を行い、委員評価が集計できた時点で、委員長にとりまとめをお願いしたい。

委員長：基本は、各委員で評価し、集計できたところで、全体の評価については委員長に一任いただき、委員長の意見としてまとめて、再度、委員のみなさんからの意見を調整して最終評価、総評を決定とする流れとする。

収益が平成29年度、経常収支についても5年先の平成27年度レベルになっている。医療を取り巻く環境が相当変わってきたと思われる。診療報酬のプラス改定の影響もあるが、その基準を取得するためには職員の努力が必要であるため、計画より相当前に進んでいるのは、病院経営の努力の一つでもある。これが、後退しないようにうまく巡航していく流れに乗ってほしい。

#### 4. その他

事務局：この評価委員会の内容については、ホームページ、ホスピタルで公開することになっている。

議事録、評価の内容について取りまとめ、各委員の確認が済んでから公表とする。

次回の会議についても、来年の同時期に開催したいと考えている。

#### 5. 閉会 午後4時00分