

第4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24年11月15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 | 舟木 宏 |
| 朝来市医師会長 | 足立 秀 |
| 税理士 | 立花 正敬 |
| 豊岡市区長連合会長 | 村田 正次 |
| 朝来市連合区長会長 | 森下 恒夫 |
| 豊岡市女性連絡協議会長 | 友田 多佐子 |
| 豊岡市健康福祉部長 | 上田 利幸 |
| 朝来市地域医療対策推進室長（代理出席） | 石田 修 |

【公立豊岡病院組合】

| | |
|----------------|-------|
| 管理者 | 佐藤 二郎 |
| 理事 | 橋本 盛方 |
| 総務部次長 | 井添 俊宏 |
| 会計管理者 | 糸乗 章雄 |
| 総務課長 | 南 秀明 |
| 人事課長 | 加藤 茂 |
| 企画課長 | 白髭 清久 |
| 企画課参事 | 石橋 禎之 |
| 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 | 尾崎 紳一 |
| 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 | 岩野 茂 |
| 総務課係員 | 片岡 宏之 |

IV. 会議次第

1. 開会（片岡）

○配布資料の確認

2. あいさつ

（佐藤管理者）

○平成16年度の新医師臨床研修制度の施行を契機とした、地理的・診療科的な偏在による医

師不足によって、従来の医療体制を維持、確保していくことが大変厳しい状況となり、特にへき地医療から不採算部門といわれる救急や高度医療まで幅広くカバーすることが求められる地域の公立病院において、顕著に収支の悪化を引き起こすこととなった。

そういった状況の中で、国は「経済財政改革の基本方針」の一環として公立病院改革に取り組むことを決定し、当病院組合も平成20年の12月には総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に則って改革プランを策定した。

「公立病院改革ガイドライン」では、経営形態の在り方、再編ネットワーク化、経営の効率化の3つの視点が示されているが、当病院組合としては、経営形態の在り方については基本的に現在の体制を維持、再編ネットワーク化については平成19年度に行われた但馬の医療確保対策協議会での再編を踏まえたものとしているため、本日の委員会では主として経営の効率化の部分についての評価をしていただく。

平成23年度決算の概略は、経常収支で約6億8千万円の赤字。平成22年度決算と比較した場合、支出の面では人件費と材料費の増加等の影響により、費用全体で約1億9千万円増加した一方、収入の面では診療単価は増加したものの患者数の減により約2千万円の増収にとどまったため、約1億7千万円の悪化となったが、改革プランとの比較においては約5億8千万円の好転となった。

経営の効率化を図りつつ、病院にかかわる多くの人々にとって魅力的な病院となるような取り組みを進めたいと考えており、ご忌憚のないご意見やご質問等頂戴したい。

(進行係)

○各委員、出席者を紹介

3. 協議事項

(1) 委員長の選任

○委員の互選により、谷田委員を委員長に選任。

○委員長の指名により、舟木委員を副委員長に選任。

(2) 平成23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23年度 決算の状況（収益的収支）」

23年度計画と23年度決算を比較し、比率が100%以上の達成は○、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」

23年度取組計画に対する23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23年度 決算の状況」(収益的収支)について)

委員：プラン策定時には想定されていなかったドクターヘリに関する収入・支出を試算して、当初計画にそれぞれ上乗せして比較するべきではないか。

事務局：プラン策定時に想定していなかったものとして、ドクターヘリの他にも朝来の新病院であるとか周産期センターなどが考えられる。今回の評価対象である平成23年度分については見直しが出来ていないが、改革プランは平成29年度までの長い計画であるので、数値等について中間期での見直しが必要と認識している。

委員：梁瀬医療センターの職員給与費比率が高い理由は。

事務局：医師が3名体制となり稼働病床を減らしてはいるが、病棟では交代制勤務をしており、運営には一定数の職員が必要であることから、体制を維持していくとどうしても比率が高いものになってしまう。

委員：梁瀬と和田山を統合する計画があるが、現時点で検査体制などの統合は行っているのか。

事務局：統合に向けて職種ごとのワーキングを始めているが、検査体制等の統合はまだ行っていない。オーダーの仕方や伝票の違いもあり、現時点では共通化に向けたワーキングを行っているところである。ただし、効率的にできる部分があれば改善していくべきであると考えている。

委員：豊岡病院の病床利用率が下がった原因について分析しているか。

事務局：実患者数が減っているというわけではなく、平均在院日数が短縮されたことによるものであると考えている。

委員：現在の状況を見ていると平成29年度よりも早い段階で計画を達成できそうであるが、計画達成時期の前倒しについて検討しているか。

事務局：ドクターヘリ、朝来の新病院、周産期センターなどプラン策定時にはなかった要素を中間期で見直した結果、当初計画がどのように変化していくのかを見ながら判断していきたい。

(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)

委員：医師数が増えていても耳鼻科のように一人も医師がいない科もあり、科別の偏在を是正していく必要があると思う。また、医師修学資金貸与制度について、留年した場合の扱いはどうなっているか。

事務局：貸与期間を最大で6年としており、留年している期間の貸与はストップしている。医師の科別偏在については、豊岡病院はこの地域の最後の砦であるので、偏在の解消に努めてまいりたいと考えている。修学資金貸与制度の細かい点について見直しをするなど、いろんな形での支援について厚みを持たせていきたい。

委員：神戸大学や鳥取大学の地域枠はどういった状況か。

事務局：地域枠については、地域枠の対象となる地域が西播磨や丹波など但馬以外にも多くあり、地域枠そのものが但馬にとって大きなメリットがあるかといえば、非常に不透明な状況にある。当然、但馬に恩恵があるようにしてほしいということは訴えていくが、まずは我々自身の取り組みが重要であると考えている。

委員：貸借対照表を見ると、自己資本比率が86.6%となっていて、86%もあれば優良企業であるといえるが、中身を見ると資本金の中に借入資本金として企業債が入っている。企業債の分を除いた場合、自己資本比率は16.8%になってしまう。大企業で16.8%というのは少し苦しい状態であると思うが。

委員長：地方公営企業会計の中では、長期借入といっても最終的には税金で入ってくるため、資本の注入と同等であるという意味合いで資本の部に入っている。ただし、平成 26 年度に会計制度が見直されるため、独自性は解消されていく。

事務局：現時点では地方公営企業会計の中での仕組みがそうになっているということであるが、会計制度の見直しによって、普通の企業と変わらない形になると思う。

委員：朝来に新病院が出来るということで、こういった厳しい改革をしている中で、新病院が出来た時点で経営的にどうなるかということを中心に心配する。病院の規模や診療科目についてどのように考えているか。

事務局：計画の中では 150 床程度でスタートして、その後の需要に応じて 180 床までの拡大を可能なものとして考えている。診療体制については、医師の確保定着が一番大きなポイントとなってくると思う。医師をきちっと確保していくというのは大きな課題である。

委員：新病院が出来た後も、例えば脳梗塞や心筋梗塞などの場合はドクターヘリで豊岡に運ばれるということになるのか。

事務局：専門的な治療ということになれば、それぞれの診療科に専門医が必要となるため、豊岡病院クラスの病院でないと、脳梗塞や心筋梗塞への対応は難しいと思う。また、専門的な治療については専門診療科の医師が行った方が患者さんにとっても良いと考える。

委員長：経営意識の向上の項目で「×」と「△」がついている部分が気になる。BSC というのは計画実行のために、はっきりと何をすればどうなるかという因果関係を明らかにしてみんなで実行しようというやり方である。看護部がある程度取り組んでいることからすると、芽は出ているので、どう広げていくかということを考えればよい。ワンコインについては、最終的な結果として収益が伸びたとか費用がおさまったという形で表れてくるので、何らかの形で取り組む項目が次から次に出てくるということが大事だと思う。

委員：医師のコスト感覚が一番問題になるのではないか。私が勤務していた時にもあったが、経済的に何も考えないで検査をしたりするというのは、DPC を導入していると特に問題となってくる。経済的な面を医師に対してきちんと周知する場を設けることが必要である。

事務局：DPC の場合、出来高と違ってやればやるほど収入につながるということではなくなるので、コストの感覚や標準診療とは何かということ先生方一人一人が意識することが大事だと思う。豊岡病院では DPC 係を設けており、各診療科のベンチマーク比較までできればと考えている。先生方の経営意識もでてきている。

委員：新しいセンター等ができて、やはり医師確保が一番重要になってくると思う。修学資金の貸与学生が 20 名おられるが、この但馬出身の方々を大事にしていきたい。資金を貸与している但馬出身の学生が豊岡病院で研修医や専攻医として勤務した後も、必ず但馬の病院に就職してほしいという強い思いを伝えていっていただきたい。

事務局：夏に修学資金を貸与している学生を集めて、地域の医療のことを経験してもらった。医学部を出てここに帰ってきて、ここで医師として働くという意識を持っていただくようにしている。臨床研修 2 年目の医師とも何度か話をしたが、非常に意識を高く持っておられる。我々としては義務としての制度ではなく、育てる制度にしたいと考えている。医師としてのキャリアになるような制度にしたいということで、縛り付けるのではなく、キャリアをスタートしてもらって、義務年限中であっても勉強しに行きたいということであれば、期間を猶予して勉強しに

行ってもらうということもしている。

委員：ローテーションする病院はある程度選定しているのか。

事務局：例えば今回、臨床研修 2 年目の先生については、総合診療を九州の病院で勉強したいという希望があり、本人の希望を書いて先方へ持って行った。この地域のために勉強してきたいということであり、それであれば 2 年間猶予するので行ってきたらどうですかという話をした。連携したという意味では県立尼崎病院とかいろいろあるが、選択肢としては自由な方がよいのではないかと考えている。

委員：たくさんあればあるほどよいと思う。一つの病院で教われることというのは、1 年か 2 年いたら十分であると思う。10 年間ぐらいの期間で考えた場合、最低でも 5 か所ぐらいの病院をまわって、いろんな医師と接してキャリアアップをしないと、一つの病院では必ず頭打ちになってしまうと思う。

委員長：平成 23 年度の評価については、各委員で評価したものを私が取りまとめて報告書という形にしたいと思う。取りまとめが出来たら各委員に確認してもらうということで進めていきたいと思う。

4. その他

事務局：この評価委員会の内容については、ホームページ等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