

# 第1回

## 北播磨総合医療センター 改革プラン評価委員会会議録

平成28年12月

北播磨総合医療センター企業団

**第 1 回（平成 2 8 年 1 2 月）**  
**北播磨総合医療センター企業団改革プラン評価委員会会議録**

◇ 第 1 回北播磨総合医療センター企業団改革プラン評価委員会日程及び会議の概要

平成 2 8 年 1 2 月 7 日（水）午後 1 時 3 0 分開会

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | 開会                       | 企業長あいさつ<br>病院長あいさつ  |
| 2 | 委嘱状の交付                   |   |
| 3 | 委員会所掌事項及び委員紹介並びに企業団出席者紹介 | (1) 北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会について<br>(2) 委員紹介<br>(3) 企業団出席者紹介                   |
| 4 | 議事                       | (1) 委員長の選任について<br>(2) 副委員長の指名について<br>(3) 改革プランについて<br>(4) 平成 2 8 年度運営状況について |
| 5 | その他                      | 今後のスケジュール   |
| 6 | 閉会                       |   |

◇ 出席委員

明 石 純	黒 田 昭	西 山 敬 吾
小 田 美紀子	阿 南 徹	土 井 嘉 彦

◇ 説明のため出席した者

企業長	蓬 萊 務	病院長	横 野 浩 一
副院長兼看護部長	西 岡 三津代	理事	藪 本 耕 一
管理部長	松 井 誠	地域医療連携室 特命課長	石 田 英 之
医事管理課長	井 谷 明 彦	施設管理課長	田 中 一 樹

◇ 事務局

経営管理課長	廣 岡 喜 人	係長	財 田 英 樹
主査	若 尾 俊 範	主任	上 田 剛 嗣

◇ 議 事

< 1 開会 > 午後 1 時 3 0 分

- ・ 企業長あいさつ（蓬萊企業長）
- ・ 病院長あいさつ（横野病院長）

< 2 委嘱状の交付 >（蓬萊企業長）

< 3 委員会所掌事項及び委員紹介並びに企業団出席者紹介 >

(1) 北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会について

資料による説明（松井部長）

(2) 委員紹介

資料による説明（事務局）

(3) 企業団出席者紹介

資料による説明（事務局）

< 4 議事 >

(1) 委員長の選任について

阿南委員より、明石委員を委員長に推薦する意見があり、委員の賛同を得た。

- ・ 委員長あいさつ（明石委員長）

(2) 副委員長の指名について

明石委員長より、黒田委員及び西山委員を副委員長に指名する意見があり、委員の賛同を得た。

(3) 改革プランについて

資料による説明（松井部長）

- ・ 質疑応答

○明石委員長

公立病院の一番のベースは、設置者が繰入金をどこまで認めるかという点になりますが、その繰入金の動向はどうなりますか。

○松井部長

平成 2 6 年度は 1 3 億円、平成 2 7 年度は 1 7 億円とし、最終的には平成 3 1 年度は 1 3 億円、平成 3 2 年度は 1 1 億円とする予定ですが、平成 3 2 年度と平成 3 3 年度に電子カルテのシステム改修を予定しているため、平成 3 3 年度以降は増額する計画をしています。

○明石委員長

そのシステム改修への投資において、5 億 5, 0 0 0 万円の内部留保資金は使用されますか。

○松井部長

内部留保資金も使いますが、少なくとも5億円程度は資金を残す予定です。

○明石委員長

公立病院における繰入金の全国平均は15%程度ですが、重装備かつ、ややへき地よりの悪条件下で、3年目で12~13%はかなり優秀です。さらに、数年先には7~8%までもっていくというのは非常に高い目標ですが、それを実現できるよう努力してください。

○蓬萊企業長

一部事務組合における両市の繰入金というのは、経営の面で非常に大きな要素を占めています。そういう中で、企業長ならびに副企業長の基本的な考え方は、両市からの繰入金は積極的にやるとしています。両市の市議会の質問等でもこの点はよく言われますが、初期の段階で医師が高度な医療をするため、それに伴うハード・施設には、先行型で積極的に投資していき、それを両市が積極的に応援していくと回答しています。

これを何年もやっていくというわけではありませんが、少なくとも、今の段階は、医師が働きやすい環境を作り、市民が期待する高度医療をするために、両市が積極的に繰入れをしていきます。

○明石委員長

絶対額として、現状でも全国平均と比較すると多くはありませんが、それを減らしていくことは重要です。今、この改革プランで増収をメインにしていくとなっていますが、コスト削減もあってもいいのではないかと思います。特に公立病院は、一般的にはやや無駄な購買・契約が多いので、コスト削減も積極的にやっていただく必要があると思いますが、いかがでしょうか。

○蓬萊企業長

年月がたってきますと、減価償却費が減ってきます。それに基づいて、減価償却費に見合う投資をし、償却額を一定化していきたいと思っています。

○明石委員長

経費削減の方はいかがでしょうか。ある程度はプランに書いてあるのですが、もう少し踏み込んでもいいような気がします。

○蓬萊企業長

場当たりの対応での経費節減ではなく、必ずターゲティングワークし、何が収益を改善・悪化させているのかを管理する仕組みでやっています。

○明石委員長

病院長に質問しますが、病院の急性期・慢性期の関係、医療制度の関係、診療報酬の関係で、矛盾する点があるかと思います。両市の市民病院としては、

気軽に外来患者さんが受診できるように、しかし、高度急性期・急性期となると、重症・重度の方だけをとらないと、診療報酬上で様々な基準が維持できないというところで、その矛盾をどのように解消していくお考えでしょうか。

○横野病院長

まだオープンしていない救急病床10床を入れて、450床のうち46床が高度急性期、ドック以外全部が急性期ですが、この病院の成り立ち上、やはり市民の方の思いには、昔の市民病院のいいところを継承して欲しいというのがありますので、基本的にはできるだけ救急の部分で診るように努力しています。

一般的な回復期、慢性期につきましては、この地域の医療連携に非常に注力してやっています。いくつかの病院では地域包括ケア病棟を作られると聞いていますが、本院としては、経営、今までの成り立ちから急性期病院として進めていきたいと考えています。

兵庫県の地域医療構想については、回復期を増やしても、急性期が減れば回復期に移行する患者さんは減るわけで、回復期を増やすだけで急性期を減らすというのは、ロジカルはおかしいと思います。急性期もそのまま残して回復期を増やすというのならわかりますが、ベッドが足りなくなります。これは、この圏域のそういう委員会で、西山会長が委員長をされていますので、そういう話をしていきたいと思います。

基本的にはこの病院は急性期病院として、フルでやっていきたいと思っておりますが、市民病院としての対応を決してないがしろにしているわけではありません。過渡期でありますので、もう少し時間はかかるかとは思いますが、今申し上げたような救急医療の充実を含め、市民病院としてのいい点を残していきたいと思っております。

○明石委員長

それをどのようにやっていくかが、一番のポイントになってきそうな気がします。

○蓬萊企業長

我々、議会も含めてよく言われているのは、市民病院の性格を壊さずに市民病院としての機能、果たしうる役割を果たして欲しいということです。しかし、議会等も含めて私が申し上げているのは、高度な医療を提供し、この地域を担う拠点を作ろうとしたのだから、住民・市民もまた、意識改革してもらわなければならない時代が来ているということです。そして、同時に、開業医、医師会とも連携をとり、役割分担をしっかりとやる。この意識改革、行動指針を、それぞれの行政が住民にしっかりとやっていかなければならないと思います。

#### ○明石委員長

こういった病院を作られた以上は、急性期医療をやらないと採算もとれませんが、医療従事者や関係者が納得しないと思いますが、それを遂行していくために、例えば、外来患者数を増やさずに、入院の在院日数を10日ぐらいまで減らし、入院単価をさらにあげていくような形になります。そうしないと、450床の基幹病院というのは存続しえないような診療報酬制度になっていますが、そうすると、市民の方々の矛盾がでてきます。

それを解消するには、総合診療科的な診療科部門を作るということと、民間の亜急性期・慢性期の病院がしっかりと活動していかなければなりません。そういった後方連携病院を、この医療センターがアシスト、バックアップできるように育成することを含めて、地域医療全般の中で役割分担をやっていくことが非常に重要なことだと思いますが、そのあたりはいかがお考えでしょうか。

#### ○横野病院長

この病院には、総合内科、老年内科があり、この中に非常に優秀な内科のスタッフをおいています。紹介状のない患者さんは、まず全てそこで診るというシステムを、毎日外来でやっています。

また、ここはER型の救急をやっていますので8割が内科系ですが、患者さんを診て、臓器別がはっきりわかっている場合はその診療科にそのまま移行させ、わからない場合は全て総合内科に入院させています。

後方連携という点では、地域医療連携室があり、ここにかんがりのスタッフを置き、できるだけ多くの病院との連携に取り組んでいます。地域支援病院としてのシステムも完成しています。まだ、広報という点では不十分なところもあるかもしれませんが、診療のご案内という、各主治医の専門性を全部示したかなり分厚い冊子を作って地域の開業医へ送り、紹介するのにわかりやすいツールとして使っていただくよう取り組んでいます。

#### ○阿南委員

一次救急は市民のニーズがあると思いますが、病院としては、二次救急を受け、一次救急は、あくまでも連携を含めてとっていくという考え方かと思いますが、三次救急の域にも入るのかどうかという、そのあたりのプランをお聞かせください。

#### ○横野病院長

加古川医療センターが10数名の救急医のいる非常に強力な三次救急システムですので、本院はその三次救急に参入するつもりは今のところ全くありません。二次あるいはよくいって2.5次ぐらいまでとっておりますし、実際、

ここで診るのが難しい患者さんは、当院にヘリポートもありますので、加古川医療センターの方にお送りしています。加古川医療センターである程度落ち着いた方を、こちらの方へというのがありますが、基本的には三次を行う予定はありません。救急医の数から見ても、難しいと思います。

○西山副委員長

国は医療費を抑制する、特に高齢者に対する入院医療を抑制していくということですが、その中でこの病院はやっていかなければならず、その赤字部門の17億円は初期に限定して惜しみなく投与するということですが、将来的には先細るのですから、初期に限定してとは言わず、今後も入れていく必要があると思います。

機能分化については、北播磨の急性期の数字が出ていますが、それもいい加減な数字なので、意識せずに独自の考え方でやられたらいいと思います。

もう一つは、急性期医療といいますが、急性期の中には時間外だけの急性期と本当の病気としての急性期、救急とありますので、それをうまく一次救急二次救急とに分けたらと思います。そして、総合内科の専攻医が輪番で診るような時間外診療も少しやられてはどうかと思います。

○蓬萊企業長

初期の段階で設備投資が非常に多いということは、償却負担が大きいということで、そこで資金繰りが厳しくなるので、シュリンクせずに投資をしていくということです。当然それ以降、償却が進んできますとその差額が出てくるわけですが、その分に対して見合う投資をしていきますので、結果的には、継続してその資金を出していくこととなります。ただ、出し方が運営費や収益改善のためではなく、償却に対する新たな設備投資に入れていくことが大事です。

それから、意識改革を市民にもお願いし、変わってもらわなければならない時期がきているということは、言っていかなければならないと思っています。

○西山副委員長

機能分化というのはリスクの高い内容ですが、機能分化しないと医者達も集まりませんので仕方ありませんが、本当は安全性の高い総合病院がいいです。

時代的な背景や、国の政策で抑制されたとしても、長生きできるのは総合病院ですが、今は機能分化の中での一急性期医療機関にしないと、DPCの関係などで収益が得られないので、病院長が言われたように、やはり入院に特化した方が収益率は明らかにあがると思います。

○明石委員長

そこをどう両立させるか、こちらで考える一番の課題だと思います。

#### ○横野病院長

この流れを見ていただくと、入院患者さんを増やすけれども、外来患者さんはそう増やす方向には流れてないです。この病院がそういう病院であるということが少しずつ認識されて、当初は住民の方からいろいろご意見も出ましたが、今では、外来を抑制することによって入院の患者さんの手術、ケア、検査をスムーズにできるということが、一般の方にもわかっていただけるようになって、そういうご意見が出ない状況になっていると思います。

それから、市民の方が風邪をひいたら後期研修医がそれを診てあげてというのも、一つの考え方ではありますが、ここは、臨床研修センターが非常にしっかりしたプログラムを組んでいます。そのため、それがいいということで、初期研修医が非常にたくさん来てくれるのですが、この病院のもう一つの特徴は、初期研修医の多くがそのまま後期研修医に移行することです。そういう人達に対して、各診療科が非常に綿密なプログラムを組んでいますので、これは教育という意味と、それから医療人の育成という意味で、私はそちらを優先させたいと思っています。

#### ○明石委員長

いずれにせよ、一日の外来患者数が現状890人で、平成32年には1,000人という形で計画されています。

#### ○西山副委員長

外来数を増やさないとはいえませんが、DPCであれば固定的な点数ですから、外来で出来る限り特殊検査や高点数検査をやって、僕らもMRIを依頼したりして、内容を吟味した上での外来数の増加ならいいと思います。ただ、処方を書くだけといったような外来は減らさなければいけません。

#### ○明石委員長

紹介の外来、専門的な外来だけで1,000人になるのであれば、立派なことですので、それ以外の外来を増やさずにやっていただきたいと思っています。

それを地域の医師会、民間病院と協力して、軽症の患者さんや、こちらを退院した亜急性回復期以降の患者さんを、できるだけ早くそちらに受けていただけるような協力、それから後方施設の指導、育成をやらないと、これだけの病院は将来的に維持が難しくなる危険性があるのではないかと思います。

これからは是非そのあたりをお考えいただければと思います。

#### ○小田委員

病院の中で看護職が一番人数が多い職種です。今、医療法が改正されて、努力義務ではありますが、勤務環境改善計画を立てるということになっていると

思うので、その進捗状況がどうなのかということと、離職率が新しい病院になってどう動いているのか教えてください。

#### ○西岡副院長

人員確保の計画で具体的な数というのはありませんが、毎年40人～50人程度の定数は採用しないといけないことは、開院当初から考えております。

少子化になりますが、これだけの機能を持っており、近隣に看護大学が増えたりしていますので、できるだけ多くの実習生の受入れや、小学生・中学生・高校生にいろんな機会をもって、看護職、看護の魅力をPRしながらやっていきたいと思っています。また、職員が入れ替わることで看護の質が落ちますので、働き続けられる職場を作るために、学べる環境、教育支援を、計画し実践しています。まだ計画には載せていませんが、そういうことも魅力の一つに挙げていきたいと思っています。

離職率に関しては、25年10月にオープンし、最初は半年でしたので、半期で2.2%でした。二年目は7.7%、三年目は6.4%になっています。今年度の見通しとしては、少し増えつつありますが、全国平均レベル内におさまっている状況です。

#### ○蓬萊企業長

看護師の確保というのは、大変重要な問題です。三木に関西国際大学があり、そこに、小野市と三木市から、奨学金制度を含めて補助金を出し、定員80名の看護学部を設置しました。ここで実習し、ここへ就職し、ここで働く方は奨学金を免除するという形で、コンスタントに20名以上の人がここへ入ってくるという、行政と大学とこの病院がリンクした若い看護師の継続的確保をやっていきます。

それから、看護師の確保について、できるだけ残って、頑張ってもらいたくのも大事ですが、二つの病院が統合して、高度医療をやっていきますので、この時期は本当にやる気のある人には残ってもらうけれども、そうでない人は出てもらって結構だと思っています。将来を見込んだ時に、本当にこの病院に愛着をもってくれる看護師を、確保していくべきであり、そのためには、人事管理を強化しながら、やる気をおこさせ、その厳しさも明快に出していくのが必要です。

そういう中に、本当の看護師の精鋭部隊が育つとっておりますので、若い人達をいろいろな仕組み・システムの中で確保していきながら、小野市民病院と三木市民病院のやり方・システムの違うところを、できるだけ平準化していく所を取り寄せ、本当に頑張る人には、頑張れる環境を整えていきます。これ

をベースとして、1,000人いる中で400人以上いる看護師のマネジメントをしっかりとしていきたいと思います。

○小田委員

患者の立場からいうと、急性期で早く帰ると、在宅で生活をしていくわけですが、病院から退院する時に何かサポートが必要になります。ここに退院支援サポートを早期にすると書いてありますが、これだけの患者さんが一気に短期間で帰っていくとなると、生活面、要介護状態になる、あるいは、これからその病気を持って生活し続けるという中での支援というのが、大きく求められるのではないかと思います。プランの中にあまり見えてきていないと思います。訪問看護との連携も含めて、そのあたりの説明をお願いします。

○西山副委員長

私は小野市在宅医療介護連携委員会の委員長ですが、例えば、今の入院患者は70歳近い人が平均だと思いますが、退院する時、必ず生活する上でそういう事が発生します。しかし、介護保険にちゃんと入ってもらって、あるいは、もう既に入っている人が多いですが、ケアマネージャーが行って、主治医、地域連携室とつないだり、介護保険の所へ行くのであれば、紹介状を更にかせたりして、連携するようにどんどん病院の中へ入ってきてやっていると思います。そのまま放置して帰すことはないようにというのが、医師会・地域の方針で、そんなに問題は出ていないと思います。

○蓬萊企業長

今、ご指摘いただいているのは、このプランの中にそういうものを入れるべきだと、これはおっしゃるとおりなので、これは考えます。

それと、三木市民病院は閉鎖しましたが、旧小野市民病院は、そのまま現在も民間による連携病院として機能しています。それともう一つは土井病院です。幸いにして小野市と三木市にはそういう連携した同じ大学系列の受け皿病院というのが充実しておりますので、過去の市民病院、民間病院、そして開業医と連携しているという実態を少しご理解いただきたいと思います。

○西山副委員長

医師会全体の立場として、メディカルホールディングが来年から出来ますが、あまりクローズドな制度を医師会は望んでいません。あまり政策的なこと、閉鎖的なそういうグループのことをここに書くと医師会は、あまりにもクローズドな場合は、協力するのが難しくなります。

やはり医師会の外来だけやっているところにも、全て連携という形で成立しているのです。固有名詞を書くことは、政治的によくないと思いますので、よろ

しくお願いします。

○黒田副委員長

北播磨総合医療センターの役割というものをここに書くべきで、退院される患者さんが家で生活できるようにするには、どこが引き受け、フォロー出来ますということが明記されればよいと思います。現在、地域医療連携室が頑張っておられますが、地域に帰るのに、お膳立てを個人個人にするのではなく、在宅のケアマネージャーや訪問看護師、ヘルパー、地域の医師等、そういう人達が頑張れるように、うまく引き継ぎすることが大事だと思うので、そういうのをここに書いていただいたらいいと思います。

○土井委員

市民目線で一言だけ申し上げたいと思います。

今日、企業団議会の議員は一人も来ていません。広報ができていないと思います。先程見せていただいたこの設置要綱にも、今回のことをどうやって市民にPRするのかということがありません。少なくとも企業団議会の議員が何故来てないのか。実際に市民達の窓口になって説明をする人が、何故来てないのですか。

私は、当初から地方独法になるべきだという意見を持っていますが、早く地方独法になることの意味として、高度急性期北播磨病院というように名前を変えてしまうのも一つかと思えます。たとえ軽症でも、こんな立派な病院があるのだから、診てほしいという思いが、やはり市民にはあります。それをある程度捌くとなると、名前を変えるしかないと考えています。

○蓬萊企業長

この病院は、市民病院の性格を持って誕生し、かつ、経営ということを考えたら、財政上一緒にならざるを得ず、それを支える二つの地方自治体が成り立たない状況になった時、その中で市民ニーズにどうこたえるかというのは、非常に難しい問題です。そうなった時には、この病院を作った時の理念であるゆるぎないマグネットホスピタルとしての理念に戻るべきです。

市民には非常に厳しいことを言わざるを得ませんが、誰もが満足する病院はできません。でも、我々が目指した病院はそういう理念で作ったのだから、これで経営をやっていき、それを補完するために開業医、民間病院がリンケージし、同時に市民・住民がどういようにこの病院を育てていくのかと、それしかないです。

独立行政法人については、公務員像で出来上がっているもので、成果と報酬が連動しない社会で、やってもやらなくても同じ報酬を与え続けなければなら

ないという組織になります。その中で、どうコントロールするかということをしつかり考えていきたいと思っておりますので、そのあたりについては、ご支援という立場で評価していただきたいと思います。

○明石委員長

この計画にありましたが、5年間は独法にしないというのは何か理由がありますか。今、二つの自治体の直営の全適ですが、それを独法化すると非公務員となり、公立病院は公立病院ですが、半歩降りるので、他の民間病院と近くなります。地域連携法人にするかしないかは、一般の連携を強化する方法もありますし、地域連携法人的にもっていく方法もありますが、独法化するのは一つの重要な方法ではないかと思っております。

○蓬萊企業長

5年間しないということではないです。5年間で調査・研究する、ということです。独立行政法人をやれば、財政的な面、経営的な面、人事管理を含めた医師の確保等を含めて、いろんな面でメリット、デメリットがあると思っております。そういうところと、産まれたこの病院の性格ということ、将来を見た時に、もう一回考えなければならないということがあるので、調査を5年以内にするということです。ですから、5年間は独立行政法人に移さないということではないです。

○明石委員長

1～2年で調査して、3～4年目で独法化することもありえますか。

○蓬萊企業長

ないと思っております。

○明石委員長

ないですか。基本的には全部適用でいくということですか。

○蓬萊企業長

全部適用で考えています。三木・小野の財政力は厳しいですが、この病院を支援するだけの力があります。私達は、兵庫県29市の中で、少なくとも財政状況においては、ベスト6に入るぐらいの財政力を誇っています。病院というのは、我々がプロフィットを要求するところではありませんので、そのサービスを提供するために役割を果たし、そのためには投資すべきところにはすべきであるという考え方です。逆に考えると、本当に経営がおかしくなった時には独立行政法人という道があるかもしれませんが、何十年先を考えた時には、その選択肢が良かったということになるかも知れませんが、必ずしも独法化が、正しい道だとは思っておりません。

○明石委員長

わかりました。重症度、医療看護必要度は、今、何パーセントですか？

○西岡副院長

28.5%ぐらいです。25%以上は必ずあって、27～28%、多い時は29%半ばまでいっています。

○明石委員長

多少は軽症の患者さん、軽症の救急を入れても余裕があるということですね。

○西岡副院長

C項目が増えたことで、急性期という点ではPRできるような数字になっていますが、30%を平均的に超えるまでには達していません。

○明石委員長

30%ぐらいいっておかないと、少し不安な側面もあります。

○土井委員

看護師や医師が、もう少し人間的な生活ができる、あるいは医療に集中できる状況をお作りいただきたいというのが希望です。そのための施策があると思いますので、それもチェックさせていただきます。

○蓬萊企業長

この病院だけではなく医療を取り巻く環境が大変厳しいことは、殆どの人が理解はしていると思います。確かに忙しいし、それに対して、福利厚生も含めて、環境を整備して仕事がしやすいようにするというのは我々の使命感として大事です。

○黒田副委員長

高度先進医療をするにはかなりお金がかかりますが、どこかでうまくコストを削減して効率のいい経営をできればと思います。

○阿南委員

管理部門の収支の確保について、積極的な投資は素晴らしいですが、それが続くわけではないと思います。

管理部門に関しては、12日という在院日数をもっていますが、30年の改訂ではまだ下がると思います。在院日数が下がった場合、そのタイミングを看護部門と管理部門がデータを共有しながら患者さん进行操作しなければ、在院日数が一気に縮みガラガラの病院になりますので、そのあたりに気をつけて運営を行っていただきたいと思います。

(4) 平成28年度運営状況について

資料による説明（松井部長）

・質疑応答

○明石委員長

対診療収入比率の費用削減にかかるもので、経費の率がありませんが、これはモニターしないということですか。

○松井部長

比較的、経費は率が低いので、プランの中では、職員給与費と材料費、減価償却費を数値化しています。それにあわせ、プランにあげている数字の中で目標数字を持っているものをここにあげています。

○明石委員長

プランにもあげてないということですか。

○松井部長

プランの目標数字のところにはあげていません。

○明石委員長

経費率は、主な指標と見ていないということですか。

○松井部長

主な指標とはしていません。10数%あるとは思いますが、収入を伴わずに増減する固定的な人件費、一方、収入にあわせて増減する材料費、このあたりを確実にコントロールしていきたいということと、経費の中では委託料等、人件費に見合う部分もある訳で、診療収入に対して、そんなには変動的には動かないという印象は持っています。

○明石委員長

ここは別途でもいいので、毎回出していただくようにお願いします。

○松井部長

今後報告する時には加えるようにいたします。

○明石委員長

額は小さくても、ここの経費削減というのが、唯一、事務部門が関係する直接的な貢献ということになります。これを下げた分は全部利益です。公立病院の事務部門が経費削減の努力をしているかどうかは、ここでいつも見させていただいています。

ただ、材料費や人件費、給与費も率だけではなく、額の推移も見ておかなければ、同じ給与費でも医業収益があがれば率は下がります。材料費はもちろんリンクしますから、給与費と経費は、額と率の両方わかるように推移を見て行く必要があるところです。

次回以降、それがわかるようにしてください。その際に、経費の中に入って

いる委託費ですが、医療事務、メンテナンス系等の額と、率でそれを加算すると人件費率が何%になるのかというところも必要になってくると思いますので、よろしくをお願いします。

○松井部長

次回、そういう形で出させていただきます。

○明石委員長

大体の公立病院の場合、額の概念はありますが、率の概念はないので、医業収入を100として、全部の構成比率を入れる必要があると思います。

○松井部長

毎月の経営の中でそれを持っています。

○明石委員長

それを我々にもわかるようにしてください。額で見るところと、率で見るところと両方あります。先程の経費なり人件費なり固定費は当然額で見ないといけませんし、材料費等はやはり率です。

○蓬萊企業長

監査で定期的にやっていますが、これも決算書等でやっています。実際、この元資料というのは、おっしゃられるようにやっていますし、通常の管理についても、絶対額がどう動くのかも見ています。また、委託料の中には人件費があるわけで、外注費、即ち人件費ですので、それを契約交渉においていかに下げるかというのは当然のことです。これはこれで、別資料で管理しています。

○明石委員長

簡単に計算させていただいても、経費率が15%ぐらいですので、非常に購買の方も頑張っておられるとは思っています。ただ、それをわかるように、次回工夫していただければと思います。

○土井委員

この新改革プランの各年度の収支の計画や、説明があった上半期の分について、管理会計的な損益の出し方を研究されたらと思います。収益的収支とか資本的収支とかというのは、今までの決算書の組み方です。監査在任中にも申し上げていましたが、京セラコンサルティングがやっている決算書の研究をください。兵庫県でいうと、御津病院がそうです。ドクター一人の時間当たりの収益率を出しているシステムです。京セラが会社経営で運用しているアメーバ経営のような単位管理原価を出そうと思うと、関係市負担金を上に入れてくるとわからなくなります。収益的収支とか資本的収支は今までのガイドラインの決算書で、これでは、将来のことはわかりません。

○蓬萊企業長

BS/PLをはっきりさせるということで、我々も研究していくということもやぶさかではありません。ただ、この病院を兵庫県下、全国の病院と比較しながら位置付けを明快にしていくといったときに、全部がそういう形になったのであれば比較できますが、残念ながらそうなっていません。比較する時に、全然比較できなくなりますので、この管理手法の勘定科目的な項目については、他の病院と比較する上において必要でこれをやっていますので、やむをえない状況かと思えます。

○明石委員長

地方公営企業ですから、総務省の会計基準もあるかと思えます。これはメインにする必要はあるのですが、一度企業会計で作ってみれば、非常に参考になると思えます。病院会計準則がありますので、それに従って決算書、BS/PLを作っていただきますと、日赤、済生会等々の公的病院と比較できます。日赤、済生会等々の400床～500床規模の公的病院とは比較した方がいいので、これは経理の方がやればそんなに難しいことはありませんので、病院会計準則で作っていただくと非常に参考になるのではないかと思います。

○蓬萊企業長

ここのスタッフは公務員ということで、人事ローテーションによって何年かで変わっていくというジレンマもあります。全員が、ここで、プロパーで育ってきてという形での人事制度になっていない中で、どうやって、今、言われていることをポジティブにやっていくかが問題かと思えます。

○明石委員長

両方の市長が企業長と副企業長をされておられるので、病院に配属した事務職員はできるだけ長く配属していただくということと、プロパーを増やすということについては、管理職のプロパーを増やすことを進めていただくようお願いいたします。

○蓬萊企業長

しっかりと成果を出すためには、ある一定の期間でやっていくという人材配置では、他の部門とは違うとは思いますが、人事ローテーションでは、小野市の場合、例えば課長になるためには、少なくとも4つ以上の部門をわたってこない人は管理職にはなれないという制度を作っています。私の評価の仕方は、長くやっているというのは、それだけしか能力がないという考え方です。

○明石委員長

両方の市長さんが、関与されているのですから、病院は2部署にみなすとい

った判断をすることも可能な気もします。

○蓬萊企業長

この財政状況、収益状況、経営状況について、私はスタートした段階においては、かなり評価できる状態だと思っています。これはご理解いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○明石委員長

冒頭にも申しましたように、都市部の300床クラスの比較的効率のいい市民病院ではなく、重装備で、かつややへき地よりですから、一般的には20%ぐらいの繰入をしていることが多いです。それを3年目で、15%ぐらいでやっておられるのは、非常に立派だというように、私個人的には感じておりますし、当然、推進されている院長さんはじめ、病院幹部の方、神戸大学その他のバックアップなど、そういう全体の賜物だと思っています。

○蓬萊企業長

ありがとうございます。

○西山副委員長

ここは集落から離れていますけれども、足としてバスがいろいろあります。そのお金については、どこかに数字がありますか。

○蓬萊企業長

この場所へ患者が来るバスについては、それぞれの構成市がやっており、小野市はいわゆるコミュニティバスを出しています。

○西山副委員長

そのコストはどこかにありますか。

○蓬萊企業長

それは病院のコストではないです。

○西山副委員長

もちろん、そうですが、それがあってこそで、そこはだいぶ頑張らなければいけないと思います。

○蓬萊企業長

この3年間に、大きな病院が4つここにできて、その道路網も整備します。それと、コミュニティバスを倍増するという計画も小野市では持っています。ここのコストではありませんが、ここへ送るための、患者の利便性を図るということについては、これは両市でさらにやっていくことになっています。

○西山副委員長

市民の足をそこへばかり向けている状況が、円滑な地域連携を図る上で、如

何なものかと思います。三木でも、意見があるかもしれません。

それから、逆紹介の分母は紹介分の逆紹介ですか。その時に逆紹介した時は、新しい紹介ですか、それとも元のところへ逆紹介ですか。定義では病院から紹介を出したら逆紹介ですが、本当の逆紹介というのは紹介に対して同じ道を返すのが逆紹介です。新たな紹介でどこかへ送ったのを逆紹介というので、96%確保できていますけれども、開業医のみんなからすると、あの人は返ってこない、とは言っております。

○蓬萊企業長

患者の意思もあるのではないですか。

○西山副委員長

僕が言いたいのは、連携の中でクローズドにされているのではなかろうかということで、逆紹介が紹介率分の紹介ですから、数字はいいですが、同じところに返すのが逆紹介であって、それはどうだろうと思います。

○明石委員長

それは連携室の方で別の医療機関に逆紹介される場合と、元に紹介される場合の統計を出していただければと思います。

○蓬萊企業長

公共交通を整備するというのは、この統合病院を作る時に、その足の確保について、両市が歩み寄って、初めてこの病院ができたという経緯がありますのでご理解ください。

< 5 その他 >

・今後のスケジュール

資料による説明（事務局）

○明石委員長

大体、四半期毎に運営状況をご報告いただき、12月頃に上期の評価を、7月に1年間の年度の評価をすることです。年度評価が正式の評価で、最終的に総務省の方にもいくということです。

年度評価の時には、何らかの項目毎に評価表に点数をつけることとなります。

< 6 閉会 >

委員長あいさつ（明石委員長）