

第2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29年7月

北播磨総合医療センター企業団

**第2回（平成29年7月）
北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会会議録**

◇ 第2回北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会日程及び会議の概要
平成29年7月12日（水）午後1時30分開会

- | | | |
|---|----------|---|
| 1 | 開会 | 病院長あいさつ |
| 2 | 企業団出席者紹介 | (1) 企業団出席者紹介 |
| 3 | 議事 | (1) 前回指摘事項について
(2) 平成28年度運営状況について
(3) 平成28年度の実施状況の点検・評価について |
| 4 | その他 | 今後のスケジュール |
| 5 | 閉会 | |

◇ 出席委員

明石 純	黒田 昭	西山 敬吾
阿南 徹	土井 嘉彦	

◇ 欠席委員

小田 美紀子

◇ 説明のため出席した者

病院長	横野 浩一	副院長兼看護部長	西岡 三津代
看護部次長兼 地域医療連携室長	中井 英子	理事	松井 誠
管理部長	藤井 大	管理部参与	平田 和也
管理部特命課長	石田 英之	医事管理課長	井谷 明彦
情報管理課長	岩崎 太	施設管理課長	田中 一樹

◇ 事務局

経営管理課長	廣岡 喜人	副課長	多田 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

・ 病院長あいさつ（横野病院長）

< 2 企業団出席者紹介 >

(1) 企業団出席者紹介

資料による説明（廣岡課長）

< 3 議事 >

本日、小田委員がご欠席ということですが、個別の評価は事前にご提出いただいています。また、総評については委員会に一任するとご意見をいただいていますのでよろしくお願いいたします。（明石委員長）

(1) 前回指摘事項について

資料による説明（廣岡課長）

・ 質疑応答

○ 西山副委員長

私の質問させていただきました逆紹介について、4点質問します。

1点目、この28年の4月から4ヶ月で1,082人、月に250人、一日に10人ぐらいとなっていますが、本当に一日10人ぐらいの紹介ですか。

2点目、これはCTとかMRIの検査だけの紹介が含まれていますか。紹介でCTだけの依頼であれば、逆紹介率は100%です。それが多く含まれていれば率はあがりますが、例えば、救急車で来て紹介して入院といった時に、その後が逆紹介されているのかどうかということが気になります。

3点目、機能分化という点から考えまして、二次医療、いわゆる入院医療であった場合の逆紹介の実数と率をお願いします。

4点目、紹介元に逆紹介した率が52%ということですが、どれくらいの期間で出せば逆紹介になりますか。例えば、紹介後、四ヶ月目に返して貰いまして、逆紹介として嬉しく思います。急性期に入院して、回復期から退院した後に、また外来に戻ってきてくれても逆紹介を受けた実感があります。

以上です。

○ 石田特命課長

1点目、件数につきましては、小野市内の病院・診療所の4月から7月の4ヶ月の件数全てをあげております。

2点目、検査だけの紹介につきましては、全て含んでおりますので、検査に関する逆紹介率はほぼ100%という形になります。

3点目、入院患者さんの率につきましては、そこまでは調べておりませんの

で、今回はすぐには回答できません。次回か、それまでに数字が出せたら、そのあたりの数字を出していきます。

○西山副委員長

例えば、この1,082人のうち半分がCTとかMRIの検査紹介とすると、その全員を逆紹介とすると、52%と近い数字です。その残り半分が、それ以外の入院とかそれ以外の紹介とすると、それが0であっても、この数字が正しいということになります。そのラインを知りたいです。

○石田特命課長

この52%は検査も含んでいますので、検査以外の患者さんを集計すると、もっと低い数字になってくるかと思います。

4点目、逆紹介の期間につきましては、通常、紹介率・逆紹介率というのは、その月に当院からほかの医療機関に紹介状を出した件数を用います。国が示す統計上の紹介率・逆紹介率はその出し方で、一人の患者さんを、ずっと追っているわけではありません。

今、西山副委員長がおっしゃられていますのは、元々の紹介元の医療機関から紹介を受けて、その患者さんをまた、元の同じ医療機関に逆紹介した件数、その率が求めたいというご指摘かと思いますが、患者さん一人一人をおっていきますので、国が示す紹介率・逆紹介率とはマッチしてこないことになります。

今回、ここで示しております1,082人につきましては、期間関係なく、逆紹介した患者さんの元をたどってこの数字を出しています。作業としてはそういう非常に手のかかる作業をしていますので、統計上それを続けて出すのは難しいです。

○西山副委員長

純粹に逆紹介というと、行った道を帰るのが逆紹介であって、行った道から違う道に行くのは紹介です。国の統計にあわせて統計をとると実態がわからなくなり、紹介する開業医たちも不安になっていると思います。

この北播磨総合医療センターが、地域の機能分化を促進する上で適正と思われる紹介・逆紹介の数字も出し、医療連携がうまくいっているかの検証も欲しいです。

○明石委員長

ここはまた継続して、地域医療連携室を中心に調査をお願いします。そもそもの基準の紹介率・逆紹介率は、地域医療支援病院その他で重要なので、当然モニターを継続して、双方があがっていくことが非常に重要です。また、地域の開業医の先生との連携の実態も非常に重要なことですので、入院や専門的な

外来が終わって、どこかの回復期の病院を経由することもあるかと思いますが、元の開業医に何割が返っているのか、また小野市と三木市のそれぞれの統計をとっていただくのも、特に開業医の先生方との連携という点でいいと思います。

病院の代弁をするわけではありませんが、症状によっては違う医療機関に紹介するケースもありますし、患者さんの希望で元に戻らないケースもありますので、少し細かくなりますけれども、そのあたりも明確にしていく必要があると思います。時間はかかるかもしれませんが、継続的に統計をとってください。

ほか、何かありませんか。

経費の額の推移については、人件費率や経費率でモニターすると、診療収入、医業収入が上がれば率が下がりますので、医業収入と経費の伸び率を比較するということがあります。額と率の双方がわかるようにお願いします。

25年度からの率はあり、運営状況報告では27年度と28年度の額と率を入れていただきましたが、25年度から額と率、それぞれの推移を入れていただくと、経費削減が進んでいるのかどうかというところがわかるかと思います。

材料費については、費用に占める割合の伸び率が重要です。材料費が伸びると、当然それにあわせて医業収入も増えていくわけですが、固定費の方は額を極力あげないということが重要です。しばらく継続してください。

それからもう一点、事務職全体のプロパー数はのっています。その中の管理職のプロパーの増減はどこかに記載されていますでしょうか。

○松井理事

特にわけておらず、全体をのせています。28年度の期末職員の管理職は1名でございます。29年度採用の2名のうち1名が管理職です。結果として、29年度は13名のうち2名が管理職ということです。

○明石委員長

期末のプロパー職員数が、25年度の4名から29年度には13名まで増えています。この中で管理職数が欲しいです。

○松井理事

今後、期末職員数の下に、うち管理職何名という形で追加していきます。

○明石委員長

プロパー職員を増やすのは一つの課題ですが、20代の職員を増やしても、全体を引っ張っていくようになるまでには10年20年かかりますので、管理職を増やしていく方向でお願いします。

28年度の看護の離職率が増えていますが、原因は確認されていますか。

○松井理事

退職時に看護部でヒアリングをしています。今回の離職の中では、軌道にのるまでは頑張って統合を成功させようとやってきたのが、統合から3年が経過し一定の目途がついたので、少し急性期から離れたいという職員が一部おり、そのあたりが離職率を押し上げた要因かと考えています。

○明石委員長

全国平均が10.何%ですから、12.8%は悪くはないですが、引き続き注視していく必要があります。

○阿南委員

今、院内保育所で夜間保育はやってないですか。

○西岡副院長

週3日やっております。

○阿南委員

それでは、夜間保育等現場の声への対応については、増やすとかそういうリクエストとかはあまりないですか？

○西岡副院長

夜間保育に関しては、リクエストはありません。地域的に、家族の方が見られている方が多く、現在、夜間保育を使っている職員は10人程度です。

○横野病院長

夜間保育等と書いてあります「等」の中には、病児保育をやって欲しいという声があります。ここは、まだ施設の関係により病児保育ができていません。病児保育をやってほしい、園庭を広くしてほしいといった、実際使っているお母さんからの要望が出てきますので、保育所についての検討委員会を設立して対応し、今よりも更に質の高い保育所を目指しています。

○明石委員長

医師の勤務環境改善について、医師手当が増額しています。それ以外は周辺部の環境整備なので想像はつきますが、医師手当が2千万円強から6千万円強に増えたのはどういうことですか。

○松井理事

医師手当そのものが増えたわけではなく、医師の増員による増額です。25年度は10月オープンですので半期となっており、概ねドクターの人数に比例しています。

○明石委員長

医師の数によって、4,500万円程度が6,000万円程度まで3割程度増えたとすると、勤務環境改善とは関係なく自然増です。

○松井理事

当直手当の一部見直しはしましたが、単価的に上げたということはなく、あまり多くの金額にはなっていません、

○明石委員長

そういうところは改善ですが、一人当たりになるとあまり変わっていなければ、勤務環境改善とは関係ないかもしれません。

(2) 平成28年度運営状況について

資料による説明（藤井部長）

・質疑応答

○黒田副委員長

資料3-2について、400床の病院を並べられていますが、それぞれの病院の機能、特徴があるので、単純に較べることは難しいと思います。例えば、船橋医療センターの入院収益は28年の北播磨の額とあまり変わらないにも拘わらず、経常損益はかなりあげています。これは、船橋医療センターが救急をしっかりやっている結果で、結構な職員給与費を出しているにも拘わらず、この差があります。このように病院の特性があるので、出してこられた表を見較べてもそんな所に目がいってしまいます。

○藤井部長

黒田副委員長がおっしゃられましたように単純比較は非常に難しいのですが、4億7,800万円の収益をあげられておりますので、そういう意味では、給与も出しているけれども、それ以上に収益をあげているのが見てとれると思います。

当院の改革プランにおきましても、基本的には、病床数拡大、医療スタッフ増加により、医師のコストも増えますが、患者数を増加させ、それ以上に診療収入を増やすということを前提に改革プランを作っていますので、経営状況のいい病院を参考にしながら、改革プランを進めてまいります。

○横野病院長

船橋医療センターは、市からの繰入金で20億円あります。ここで3億円の差があり、減価償却費もかなり違います。

ただ、黒田副委員長がおっしゃられたように、7万円超えの入院単価、1万5千円近くの外来単価というのは、大学病院を超えるレベルの救急を凄くやっておられる結果なので、そういう所は、この病院も見習わなければいけないと思います。

○黒田副委員長

多くの病院があり、それぞれ地域性、病院の特徴がありますので、単純に比較することはできませんが、北播磨総合医療センターはこれからというところですので、これを目標にしていただければと思います。

また、高度な医療をされていますので、そのコストがかかっている気もします。

○明石委員長

それぞれのいい所をベンチマークしていくと、良くなるのではないのでしょうか。減価償却費は、病院が新しいのでどうしようもないですが、黒字病院は9%なので、ここだけで4~5%のハンディキャップがあります。

それ以外の項目で、人件費率は高くはないですが、純粋な業務委託と人件費の労務にかかる委託について他の病院も分類し、労務に関する部分が多いのであればそれをここにあげてください。

材料費率は、請求できる材料費を別途計算されていましたが、30%を超えているので高いです。それを削減していく方法は、請求できる分は購入の率、請求できないものは絶対額を減らしていくことです。それぞれ1%ずつでも3%改善すると、100億の予算規模なので、それだけで3億です。

そういうところで、それぞれのいいところをベンチマークするということがいかがでしょうか。

○土井委員

学業優秀な医師でも減価償却費がわからないのは、こういう資料を作るからです。

前回は申し上げましたが、似たような病院を比較するには、減価償却費と関係市負担金を除けて、この収支計画書を作る必要があります。収益的収支は、医業収益から給与と材料と経費だけを引き、それで同規模病院と比較します。京セラのシステムではそのようになっており、リアルタイムで科毎の損益計算が出ますが、チーム医療が反映されないのが問題です。

また、病床数は減価償却費に影響するだけですので、減価償却費と関係市負担金を除くことで、病床数関係なく比較することができます。

○明石委員長

今の土井委員の発言は非常に当を得たご発言であったと思いますので、是非12月までにやっていただければと思います。

この表を見ていただいて、黒字平均の病院と赤字平均の6病院を比較すると、黒字病院は3億5千万円の黒字、赤字病院は4億3千万円の赤字で、差引7億8~9千万ぐらい違います。一方で、黒字病院は17億7千万円の繰入があり、

赤字病院は12億5千万円しか繰入がなく、7億円の上下差がありますが、そのうち5億円は繰入の差です。また、減価償却費が、黒字病院は10億5千万円、赤字病院は8億5千万円で、この差が2億円で、差引0になります。

○松井理事

ただ、減価償却の場合は長期前受金の戻入があり、それは引かなければいけないので、実質的には減価償却は5千万円ぐらいの差かと思えます。今、おっしゃられた減価償却費ですが、実際の負担はこの差引のところで、新しい病院は大きな償却はありますが、それに見合うだけの戻し入れがあります。

委員長がおっしゃいますように、赤字病院と黒字病院の差は2億円ぐらいのところ但实际上で、7億円程の大きい数字にはなっていないのが事実だと思います。

○明石委員長

見た目は7億円以上の差で、実際は2億円だということですが、この長期前受金は新しい病院ほど大きく、それも親元からの前受金で、繰入金と大差ないお金ですので、これを除かずに含むと、結局変わらないということです。

○松井理事

減価償却費が圧縮されているということです。償却負担の一番前にある数字ほど償却負担が大きくなり、差引欄が実償却だと思います。

○明石委員長

損益計算書に計上する差が2億円になります。

○松井理事

一方で、減価償却の大きいところは収入も2億円ほど大きくなるので、実際の償却負担は、差引で見ていただく方がいいかと思えます。

○明石委員長

しかし、この収入は親元からの収入です。

○松井理事

その当年度ではなくて、投資時点の段階で収入したものを積んで、その後、償却にあわせて減らしていっています。

○明石委員長

それでも親元からの収入なので、毎年2億5千万円ずつ貰っていると解釈でき、黒字病院の繰入金は17億5千万円ですが、20億円以上毎年繰入してもらっており、赤字病院の繰入金は12億5千万円ですが、13億円程度の繰入だという解釈が成り立ちます。土井先生、違いますか。

○土井委員

基本的に資本金として貰っていれば返さなくていいので、寄附みたいなもの

です。

○松井理事

それは、その当時に投資して資産に置き換えていますので、収入にはなっておらず、ここで言う収支を圧迫するかという話になると、減価償却は差引額で見るといいかと思います。

○明石委員長

今、全く逆の話を土井委員がされています。病院独自の医業収入と、それに掛かる経費、それだけを比較するということなので、長期前受金は、かつて親元に貰ったお金を毎年計上しているわけですから、繰入金と同じです。

いずれにしても、7億円以上の差が2億円程度まで縮むので、それを除いたところで、人件費率及び材料費率、経費率、委託費率をベンチマークして比較するというのを是非やっていただきたい。

○藤井部長

負担金と償却費を除いた純粋な病院事業としての収支がどうかという点が見えてくるかと思いますが、関係市負担金の繰出ルールは、決して赤字部分を補填しているという意味ではありません。病院経営するにあたって、例えば、高度医療であればCT、MRI、PET-CTといった高額な機器を買うことによって地域に高度医療を提供するといった、どうしても不採算な部分が公立病院にはあります。そこには、診療収入でまかなえない不採算な部門に対して、病院の収支の中で見るとはならず、公の税を投入して、公立病院の負担割合としてするというルールがあります。

そういう部分を除いて、単純に数字だけ見るとなれば、収支を良くするために高額な医療機器を買わない方が当然良くなるというような見方もあります。

○明石委員長

それはおかしな考え方で、土井委員はそれを除いた財務諸表だけで判断しようとは言っていないです。除いた側からの視点でも見て分析しようということです。正式な決算書は、もちろん全ての損益が入った決算書ですが、そういう不確定要素や、自治体、親元に頼っている部分を除いて決算してみると、一番ピュアな部分が出るということです。

そこから後は、不採算部門にかかる医療がいくらか、何をやっているからいくらかかるか、といったことを別途出せばいいです。なんでも、不採算だからこれだけお金かかって当たり前だというのが一番問題です。今、土井委員がおっしゃったような、自らの収入と、自らの経費でどれぐらいの赤字になるのか、それをきっちりと測定し、それで、本当に不採算の部分は貰ったらいいです。

ちょっと頑張れば赤字が小さくなるという部分は頑張ればいいです。その識別が必要です。

○土井委員

京セラが作っているアメーバ経営から出てくる月次の決算書は、人件費計上前、減価償却費計上前利益を、一ヶ月の総労働者の作業時間で割った時間あたりの形です。そして、このシステムは人件費計上前、減価償却費計上前の瞬間の時間当たり付加価値が毎日、翌日のお昼に出ます。病院経営だってそうです。御津病院を一回ご覧になればいいと思います。

○西山副委員長

公立病院の御津病院がそれを入れているということですか。

○土井委員

そう聞いています。私が京セラに行った時にそうおっしゃっていました。

○西山副委員長

公立病院の公益性についてですが、公益性だけ言うのであれば、市立病院にしろ、開業医にしろ、医療には全部公益性があります。

公益性があるので、もっと高度な医療を提供しなくてはならないと言われましたが、高額な点数を請求されます。その公益性というのは、警察や学校みたいな公益性をもっと具備すべきで、そこに17億円かかるとはっきり言える内容をされればいかがでしょうか。公益性があつて、我々と同じ舞台で競争すると言うのであれば、我々はそんな高度な医療はできませんので、この17億円はもう少し公益性ということを全面的に言われるような内容を持たれてやって欲しいと、地域の医師会としては思います。検診を無償でやるといった、警察や学校のような公益性。利益をあげて赤字を減らすというのは経営の健全化でいいですが、エリア全体からすると、ここは一般の人にも通用する公益性を一番持っていなければいけない病院ですので、その部分をもう少し前面に出した方が、17億円が納得してもらえていいのではないのでしょうか。

○松井理事

そういう意味で、できるだけ不採算でも高度な医療も含めて、ダヴィンチやアブレーションの手術で、地域の方に還元できるような診療を、先生に頑張ってもらっていると思っています。

○西山副委員長

地域の人に還元する値打ちがダヴィンチの手術にあると思われていますか。

○松井理事

研修医も含めて、新しい先生方がお見えになって、地域全体としての医療人

の育成という部分も含んでの話です。

○明石委員長

そこは非常に難しい問題で、全公立病院の大きな宿題です。特に、ここは企業団ということで、独立した自治体みたいなものですから、何が不採算で何が採算なのか考える必要があります。基本的には独立採算の日赤済生会等の400床の公的病院との比較になります。

400床の公的病院と比較して、どういう違い、どういう公益性があるのか、それにかかるコストがどれだけかというのを別途出さなければならなくなってきています。全てが公益性だと言うと、普通の医療機関もやってくれということになります。

○横野病院長

西山先生がおっしゃられているダヴィンチに本当に公益性があるのかという話は、その通りだと思います。ただ、大学も運営交付金を国から40億円とか貰うわけです。それには、研究と教育をしっかり頑張りなさいという部分があり、この病院は140名の医師のうち、初期研修医、後期研修医がそのうちの1/3を占めていて、ほかの公的病院と較べると、彼らに対する教育というのをかなり一生懸命にやっています。また、看護部も非常にしっかりした教育システムを持っていて、認定看護師や専門看護師が若い看護師を教えるなど、教育という点では非常に力を入れている病院だと思います。

○明石委員長

そういう部分が、17億円の中のどれぐらいをしめるかです。この北播磨に400～500床の公的病院が進出してこないから公立でやっていて、三木・小野の市民の方はこれだけの税金をまわすことによって、他の自治体では受けられない高度医療を享受できるわけです。

そういう点も含めて、まずは、やや郊外の収支が均衡、もしくは多少黒字でやっている400～500床の日赤済生会等と比較していただくことが重要だと思います。そういうところは繰入もなく、減価償却費も大体6～7%ぐらいですので、それを除いて、比較していただければどうかと思います。

○阿南委員

資料3の1の1ページですが、計画では在院日数が12.5日ですが、27年度13.0日、28年度13.4日と、逆に0.4日増えています。目標に届かなかった理由は何ですか。

○松井理事

院内のパスの整備が少し不十分で、今年、大きなテーマにしています。そう

したことにより、診療科ごとに標準的な治療を進めることで、在院日数の短縮につながっていくと考えています。

○明石委員長

パスの適用につきましては20%弱で、在院日数は短ければいいという訳ではないですが、私的には11日台ぐらいでこの病院をまわし、DPC対象病院なので期間Ⅱまでには退院させて、次の病院を紹介して回転をよくしていけば、もう少し収益も上がっていくのではないかと思います。少し長過ぎると思いますが、いかがでしょうか。

○松井理事

それと、支援病院との間の地域連携、急性期を終わっていかに円滑に地域の病院へ行っていただくかということも、病院としての課題だと思っています。

○明石委員長

先を考えて地域包括ケアを見越した退院支援にすると、在院日数がかなりキーポイントになってくるのではないかと思います。

○松井理事

国全体としても、医療費全体を抑制していく中で、急性期の病院の在院日数は短くしていく方向にあると思いますし、そういった意味では、これから地域医療連携室を含めて取組を強化していくべきだというのはご指摘のとおりです。

○明石委員長

伸びたのは、パスの適用率の部分ですか。

○松井理事

パスがないから伸びたのではなく、患者さんの診療のありようで結果的にそうなっています。

○明石委員長

0.5日程度は縮めて、目標の数値にしてほしいと思います。

○西山副委員長

医療供給体制のベッド数から見ると、この地域は北播磨が高度・急性期医療で、その次の亜急性期が、老人病院的なものしかないので、高度・急性期医療をやった後、すぐにうつせる亜急性期病院が少し不足していると思います。そのため、10日で退院させたいけれども、次の病院が受けるには、もう少し快復してからというシステムになっていますので、少し難しい部分もあります。

○松井理事

小野の方がそういう要素が少し強いです。三木の方は、比較的、市内の病院が急性期もされていて連携できています。

○西山副委員長

北播磨全体のバランスからすると、次の段階の病院が少ないのが厳しい点です。

○明石委員長

重症度、医療・看護必要度は30程度ですか。

○松井理事

29程度で、28～30の間で推移しています。

○明石委員長

公立の病院でもあるので、地域の亜急性期の病院をバックアップすることが重要かと思います。

○松井理事

院内の先生方が、病院と病院同士で連携しています。循環器内科や形成外科では、こちらからできるだけ早く転院していただいて、こちらの先生が週に一回行かれるといった形を徐々にとりつつあります。

○明石委員長

地域医療計画の高度急性期と一般急性期の割合はどのぐらいで届けておられますか。

○松井理事

高度急性期はごく僅かです。

○明石委員長

ICUとかそういう系統だけですか。一般の病棟は急性期という形ですか。

○西山副委員長

地域包括支援病棟の予定はないですか。

○松井理事

それは全くないです。あくまで急性期だけです。

○西山副委員長

50床だけ増床して、500床までするとか、そういう計画もないですか。

○横野病院長

あった方がいいと思われませんか。

○西山副委員長

いや、加東市民病院はその方向でやっついこうとされています。

○横野病院長

加西も入っていますし、西脇も入ります。

○黒田副委員長

北播磨はそういう使命の病院とは違います。

○西山副委員長

やった場合でも、この13.6日は下がりませんか。別で建てれば下がるけど、トータルでは増えるだけですか。

○松井理事

基準的には抜けますけど、トータルとして、全体は上がります。

○西山副委員長

別で、小さい病院を横に建てれば別ですが。

○松井理事

もし、そうなれば基準が違うので、別管理をしなければならないので、そういうことは考えてないです。

○横野病院長

急性期で帰っていく患者さんだけで、稼働率が常に95を超えている状態ですから、今よりベッドが増えると急性期がまわらなくなり、この地域の急性期医療を担えなくなります。

○西山副委員長

ここの医療機関の前にある某公立病院は、やってないですか。

○横野病院長

当院の後方支援のような形で250床のうち50床を連携しながら、一般病棟にされています。

○西山副委員長

それは機能していますか。

○松井理事

凄くよく受けていただいています。

○西山副委員長

そこをもっと利用してください。それと、そこから地域に出てきた時は、わからなくなりますか。国立病院の場合、地域性が乏しく、そこから出てきた時にどこに行ったかわからなくなります。

○明石委員長

民間病院、特に小野側の回復期、亜急性期の病院の育成と、バックアップも含めて、三木小野両市全体の地域医療をより機能的にして、それから、最初におっしゃったそういう患者さんがどういう進み方をするのか、連携、紹介のどういうルートをとっているのかということを含めて、そういうネットワークシステムを検討されれば素晴らしいものになると思います。

(3) 実施状況の点検・評価について

資料による説明（多田副課長）

・質疑応答

○明石委員長

今回初めてなので、どういう基準で評価するか検討する時間はありませんが、全部、あくまで自己評価でいいですか。

○西山副委員長

委員評価の欄が空いています。

○明石委員長

点数の付け方はいろいろありますが、基準をどうするかということです。

例えば8ページの組織運営のところ、経営戦略会議月2回開催ですが、これを開催すれば出来たとしても、重要なことは、これが機能するかどうかです。戦略を検討し、現場にフィードバックして、最終的に実行できる、できないは現場のいろんな体制もあります。人事評価も形式上作るだけ、導入するだけではなく、職員のモチベーションがあがるように効果があるかどうかということです。

それから、12ページの患者サービスの向上のところでは、ご意見箱を活用してご意見に対する速やかな対応に取り組むと書いてあり、実績として、一週間以内に全て回答を行ったとなっています。本当に重要なのは、患者さんの苦情とかご意見に対して、やるべきものは速やかに業務の改善をすることです。何をやったかというのが問題で、今後心がけますとかであれば全部すぐに回答できます。どういう基準にするかというところが問題です。

○黒田副委員長

例えば、サービス向上について、こんな発言があつて、こんな件があつたということに返事するだけではなく、こんなことに対してこういう答えをし、院内ではこんな風に対応していきますというところまで踏み込まないと、私は4をつけられません。

○横野病院長

基本的には、掲示して欲しいといわれる方の返事は全て病院の正面玄関のところに掲示しています。どのような対応をしますということを書いています。トイレのペーパーや洗浄液がきれいでいたという対応が早期に可能なものと中期に可能なもの、それからなかなか簡単にはいかない設備関係のものまで、そういう形で回答しています。

○黒田副委員長

それに対して、どう対応したらいいのかとか、どう院内で共有するかも大事です。

○横野病院長

患者さんごとのご意見箱の内容がまず回覧されて、それに対するこちら側の回答があれば、幹部、いわゆる戦略会議の全メンバーに回覧されています。

○黒田副委員長

そういうこともこの実績及びデータのところに表記すべきではないですか。

○松井理事

どう対応したかということがわかるように、もう少しわかるような形で次回以降表現させていただきます。

○黒田副委員長

院内でこんなことが起こって、それに対してこう対応した。院内ではそのことを共有するということが大事なので、そのことがここに入っておればふさわしいと思います。実際、されているのであれば、それは必要でしょう。

○松井理事

運営会議で、課長以上の職員全てに出しています。そのあたりがわかるように工夫します。

○黒田副委員長

情報発信の点で、目標では、三木市の広報に年2回ということですが、もう少し増やしませんか。三木の広報の方をお願いして、北播磨総合医療センターのスペースが広報の中にあってもいいような気もしますがいかがでしょうか。

それと、看護師の確保について、今回目標を少し達成できなかったということで、これぐらいであれば心配ありませんが、忙しくなることで看護師さんが辞めていかれて補充がきかず、余計に病院の中がしんどくなっていくという悪循環に陥り、医師まで辞めてしまった病院があります。そういうことを考えると、看護師さんのモチベーションの維持のためにいろいろされていると思いますが、それが維持されることを願っております。この評価を見て、私が感じたことは今のような意見です。

○明石委員長

この評価基準の5段階の2は、小項目では使われていますが、中項目では殆ど使われておらず、いらぬような気がします。

○松井理事

どう数値化するかが難しく、数値化すればある程度平均的な点数にできるので、その中でおおむねできたというのは、大体8割～10割までを一つの目安

にしています。

○明石委員長

5がついた公開講座は、もちろん回数はやっておられますが、中身をもっと、より市民のニーズに応じたものにしましょうとか、次にこんな改善しましたとなると、次は6をつけるのですか。今で5なら、これ以上、改善しなくていいことになります。回数はかなりやっておられますが、回数も来場者もものすごく多いというわけではないです。更に飛躍的に改善しましたとなると、これ以上、次の評価がありません。

この間隔の開け方ですが、例えば3ぐらいを中間にして、かなりできましたとか、特筆するぐらいできましたとか、ちょっと足りませんか、殆どできていませんという5段階評価にしませんか。

人事評価もそうですが、とりあえず形式上はできましたというところから、面接制度をやりますとか、もっとモチベーションにつながるような成果主義を少し入れますとなってきたら、まだまだこれも先があります。現状でもよくやっておられますが、5点中4点までいっているかというのと、まだまだやることはたくさんあります。市民の方に公表する時に4が多い方がいいのかわかりませんが、根本的なところではないですか。

○西山副委員長

この点数も公表するのですか。

○松井理事

委員会全体としての点数を公表させていただこうと思っています。

○西山副委員長

僕の名前を入れて公表するのですか。

○松井理事

いいえ。中項目のところです。

○西山副委員長

これを今日、書いて帰ればいいですか。

○松井理事

いいえ。それは特に書いていただかなくて結構です。

○西山副委員長

点数が入っている人の分はどうしますか。

○松井理事

それを委員会で、そのような形でいいかどうか決定いただけたらと思います。さきほどのお話のように、それぞれの委員さんによって、内容により、これは

出来ているけど少し足りてないから3ぐらいでは、ということもあります。そのあたりで、委員会として病院の自己評価に対する修正を入れたものが、最終、委員の評価として決めていただければと思います。

○明石委員長

これは、いつ頃に公表する予定ですか。

○松井理事

特には決まっていません。

○明石委員長

回目の12月の時でも大丈夫ですか。

○松井理事

委員会ごとには思っています。今回は特に28年度の決算に対する公表で、今回は29年度の上半期の業績を評価していただきたいと思っています。

○明石委員長

例えば、小学校で生徒が40人いて、真ん中ぐらいの出来具合だから2~3だとか、ちょっといいから4だとか、これはすごいから5だとか、そういう形であれば評価できます。

しかし、あくまで殆どが自己の目標設定と自己評価ですから、なかなか第三者が自己基準に対して判断するのは難しいです。

○西山副委員長

こんなものを公表するのですか。SCUが何かもわからない人もいますが、これを一般の住民に公表するのですか。

○松井理事

HPにのせようと思います。4-1の表と、先程先生がお持ちの表を添付してのせるということで考えています。

○西山副委員長

のせる義務があるのですか。

○松井理事

あります。この委員会の設置要綱の中で、各委員さんに評価していただいて、それを市民の人にもこういう形の評価になっていますと公表します。

○西山副委員長

煙に巻く形ではなく、わかりやすい形での公表の工夫をお願いします。

こういう法律によって、これは公表しなければいけないので公表しますと前段を書いてください。そうしないと、一般の人が見た時に理解できません。

○松井理事

先程言われた、おおむねできているものを真ん中のできたということにして、そこに、より中身がいいものであるかどうか即時判断できるようなコメントを入れることによって、よくできたとか非常によくできたとかいう形で表現する方がいいということですか。

○明石委員長

今でしたら、真ん中が4ですが、普通は3です。真ん中が4でしたら、少しできただけで5になってしまうので、その先がないです。

○松井理事

例えば90～110なのかわかりませんが、100%前後のところを3にして、評価を上、下に積んでいく方がいいということですか。

○明石委員長

それであれば、先程の人事考課でも、とりあえず人事考課はできていますので3で付けられます。それを改善しましたで4、それで他の同等の病院と比較して素晴らしいものになったら5にできます。今なら作っただけで4、少し改善して5になったらその先がないです。

今日は、上下のコメントだけいただいて、基準は後で変えられませんので、もう少し時間をかけないといけません。

○土井委員

前提として、我々がやるこれは監査ですか。それともただ単なる印象ですか。つまりは、例えば5をつけた後に、医療過誤、事故があつて、5をつけているじゃないかという当事者になるのですか。

○松井理事

それはないです。

○土井委員

そうすると、何かの基準で、1か2か3か4か5をつける基準が我々にないと、監査じゃないとしても、市民から言われます。

○松井理事

私どもが思いますのは、その委員会の主観があるかと思っています。ただそれは他の医療機関や、病院の機能を比較したとき、それが一つのベースだと思いますが、そういうこと等をにらみながら、これならよく取り組んでいるとか、ここはもう少しダメだという部分と、それからもう一つは、他院と較べると低いけれども、目標値に対しては一応段階的に到達している部分の双方向から評価を受けるものかと考えています。

○土井委員

例えば、今の事例で、段階的に計画を達成している場合はどうなりますか。

○松井理事

おおむねできているという形で3になると思います。

○藤井部長

プランには平成32年度までの年度目標があり、具体的数値が示されていますので、今回の評価は28年度実績に対する評価ということから考えると、28年度の予定目標値に対してどうかということが今回の評価の内容になってくると思います。

○松井理事

先程の3というのをここでは4にしていますが、達成率が120%を超していますので、元々考えた1点から5点までの評価では5段階評価の5となります。ただ、それは全体のパスの適用が低い中での120%なので、5から4に評価を落としています。

○明石委員長

中身によってだいぶ違いますので、頑張れば飛躍的にあがるものもあるし、僅か1%が非常に大変な項目もあります。

○土井委員

このテーマだけ評価しますといった病院はありませんか。これだけたくさんの項目で、この程度の情報のやりとりではわかりません。だから、今回はここだけ評価するとして、それについて資料が出てきてということをやっている他の病院はないですか。

○松井理事

病院によってはいろいろかと思いますが。数字ばかり並んでいるので、非常にわかりにくいですが、会計、運営状況とかそれぞれの数値に対しての達成で、事務局が説明する中で評価していただくものかと考えています。

○土井委員

かなり量が多いです。

○明石委員長

絶対基準か相対基準かの違いです。相対評価ならできますが、絶対評価であれば、基準がはっきりしていないと評価できません。一つの病院を評価するわけですから、絶対基準でないといけません。

○藤井部長

評価については、非常に難しいと思いますが、委員長が言われていますように、何をやったかという数値目標だけではなくて、やったことによって、どう

成果に結びつくかというところを、実際に評価すべきだと思います。プランの目標は、数値でないとわかりにくいところもありますし、できるだけ抽象表現ではなく、数値の目標を掲げることによって評価決定にもつながっていきます。

その目標設定では、アウトプット指標で数値目標を掲げていますので、単純に数値に対しての比較で3や4と評価しています。逆に、成果目標を先に掲げると、そうした項目でプランの中でどういう目標を設定するかという議論にフィードバックしてきますので、実際には非常に難しいと思っています。

○明石委員長

本当はこのプランを作る時に、病院側と委員側とで協議しながらプランを作っていればよかったです。今回はそういう時間がなかったので仕方ありません。今日は、評価せずにご意見をいただいて、評価の仕方について、もう一回やるのか、もしくは、公表までの時間がないのであれば12月の時に評価するのか考えなければいけません。

○松井理事

特段、必ず今回公表しないといけなくはないので、そういう意見でありましたら、次回に評価の基準について、もう少し事前に調整させていただいた上で進めるということもいいかと思います。その時に、28年度の実績分も含めて評価いただいたらと思います。

○明石委員長

全員が集まるのも大変でしょうし、ある程度、私の方にお任せいただいて、事務局とやりとりするか、両副委員長と相談しながら事務局と検討していく形はいかがでしょうか。

○西山副委員長

お任せします。今は印象だけなので、はっきりと目標達成度という評価でいけるようにお願いします。

○明石委員長

ある程度、事務局と私で叩き台を作って、各委員さんにメールか何かでご意見を伺う形でよろしいでしょうか。

総務省がガイドラインでうたっているのは数値目標で、人件費率だとか材料比率とかが中心だったように思いますが、こういう質的なところは特に評価しにくいです。

○松井理事

できるだけ目標に対して数値目標を持つことによって、評価しやすくするという意味で、数値目標をあげなさいということになっています。

○西山副委員長

そうであれば、達成率です。それなら、意見を求めずとも、数字で達成度が出ます。

○松井理事

それを委員さんに確認していただくということです。

○明石委員長

数値だけではやはり状況により違いがでます。一定の基準があれば、そういう差引ができますが、基準がなければ、点数は付けにくいです。

それでは、これに関するご意見は、また基準が出来てからお願いします。そういった各取組内容もなんらかの形で評価できた方がいいと思いますので、そのあたりも後日相談させていただきます。

<4 今後のスケジュール>

○松井理事

これから、明石先生と調整させていただいて、評価基準をもう少し具体的な形で決めた上で、次回、12月頃までに調整させていただき、その段階で今回の28年度と29年度の上期をあわせてご評価いただけたらと思います。

○明石委員長

あと、改革プランも来年度改訂に向けてと説明がありましたが、今後改訂していかれるということですか。

○松井理事

次回までには一定の改訂を入れさせていただく予定です。投資事業等で将来の数字が動くことを想定して、計画を作った時点から新たな投資を考えていますのでそのあたりを含めたプランとし、それから先程の黒田先生のご指摘等も加味して、次回提案させていただこうかと思っています。

○明石委員長

それでは、各委員さんから追加項目等のご意見があれば、汲んでいただければと思います。

○松井理事

事務局から案内させていただきます。

評価の関係と、見直しの検討を事務局で進めていく中で、ご意見をいただきたいと思っています。

○明石委員長

次回、12月の時にすれば間に合いますが、年度末までにしないといけません。この改革プランも議会を通さないといけないですか。

○松井理事

そうです。議決事項ではありませんが、説明はします。

○明石委員長

3月の議会ですか。

○松井理事

次は9月議会ですが、プランについては次の2月の予定です。

○明石委員長

12月に決めて1月には確定させないといけないということですか。

そういうことで、改革プランに織り込んだ方がいい項目がありましたら、事務局におっしゃっていただければと思います。

< 5 閉会 >

委員長あいさつ（明石委員長）