第３回　地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
－議事録－

日　　時　　令和元年１０月４日（金）午後２時２５分から午後４時２５分まで
場　　所　　たつの市役所第３委員会室
出 席 者　　松田委員長、井上（喜）副委員長、朝家委員、井上（清）委員、
　　岸田委員
事 務 局　　菅原理事兼企画財政部長、家氏企画財政部参事兼企画課長、
　　森本企画財政部参事兼財政課長、浜松企画課主査、
　　毛利医監兼市民病院事務局長、嶋田市民病院顧問、
　　神尾市民病院事務局次長、嶋谷市民病院事務局副主幹
傍 聴 者　　なし

１　開　会（午後２時２５分）

２　委員長あいさつ

３　協議・報告事項

（１）地方独立行政法人たつの市民病院機構中期目標について【議題１】
事務局が議題冊子（P1～5）、参考資料（P1）に沿って説明

【質疑応答】

委 員 長 ：　今回の議題は、前回の評価委員会の意見等が反映されていると認識してよろしいでしょうか。
事 務 局 ：　はい。
委 員 長 ：　議決もされていますか。
事 務 局 ：　はい。なお、市議会の常任委員会では、議員からご意見、質疑がありました。例えば、近隣の宍粟市の公立病院との連携はどうように考えているのか、という質問がありました。
　事務局からは、広域連携、訪問看護の連携も考えていきたいという説明をさせていただき、委員会の了承をいただきました。
委 員 長 ：　議決されたということですね。他にご意見ございますか。
全　　員 ：　意見なし。

（２）地方独立行政法人たつの市民病院機構中期計画について【議題２】
事務局が議題冊子（P6～20）、参考資料（P2～28）に沿って説明

【質疑応答】

委　　員 ：　新聞報道で、424病院の統廃合の公表がありましたが、これについては、総務省、厚労省からのヒアリングがあったと聞いていますが、どの

ように回答されたのでしょうか。

それと、そのヒアリングを経て、計画の変更をしないといけない部分があると思いますが、播磨姫路地区には、3つの病院がリストアップされています。その中で西播磨地域に属するのが、相生市民病院、たつの市民病院があるということで、赤穂市民病院は別の事情があり、統廃合の対象にはなりにくいポイントがあります。相生市民病院とたつの市民病院は、全面的にやり直しということが出ておりまして、目標としては、たつの市民病院については、救急をやれという指標が出ております。それも極端な話ですが、それが出た経緯が分かれば、教えてい

ただきたいと思います。

先月27日に中期目標が議決されたということですが、これに関して議員からどのような質問があって、どのように回答しましたか。質問がなければ、困ったということだし、質問があれば、どうして議決するようなことになったのか、ということをはっきりしておかないと、これから理事長が頑張っていこうにも、土台が大事だと思いますので、お聞きしたいと思います。

市民病院：　何点か質問ありましたが、回答の順番が逆になる場合がございます。ご了承ください。

まず、今回の公表については、実のところ、市民病院へは県庁の医務課から公表の前々日の夕方に電話がかかってきたきりで、その後一切正式な資料、コメントが届いていない状況です。

その中で、電話での聞き取りになりますが、井上副委員長からは救急をやれということでしたが、県庁からは全く違う視点でした。あくまで電話なので、正式ではないと思いますが、県庁からは、国の意向は120床全てを回復期にしろという格好ですよ、という一報でした。その後、連絡を受けていません。

この公表に当たっては、特にヒアリングを受けていませんが、電話で聞き取った範囲で言うと、平成29年6月の病床機能報告を使ったということ、また、平成29年6月ということは実績値が平成28年、病床稼働率についても平成28年のデータが使われており、かなり古いデータになっています。

委　員　：　平成28年のたった 1 か月のデータを使われているそうですね。9月くらいですかね。

市民病院：　患者調整のときの10月くらいかもしれませんが、非常に限られたデータが使われています。

また、地域医療構想調整会議の中でも、当病院は回復期病床を20床増やしている経緯があり、当時の国のデータに基づきますと、急性期80床、回復期40床だったのですが、急性期を20床減らして、回復期6

0床ということを承認いただいて、平成29年9月から実行しています。そのことが今回の発表に生かされているかは、県庁でも分かりませんでした。地域医療構想の議論に関して、どこまでを公表の中で考慮したかは不明でございます。

個々具体的な病院のことでいうと、当病院は、西播磨では唯一の呼吸器内科医がおり、また、公立病院としては唯一ですが、在宅医療支援強化型を地域医療構想の在宅医療で取り組んでいますが、全く評価していないということを聞いております。

全般的なところで言うと、まず高点数のところ、特に循環器、脳血管疾患、癌であるといった、高点数の医療をやっているかどうか、あるいは外科系の手術件数をたくさんしているか、というところがポイントの高いところとなっていました。

救急車については、昨年度実績で約600件超の受け入れがありましたが、人口の少ない、旧の西播磨2次医療圏では、かなり評価されましたが、現行の播磨姫路医療圏では、600件というのは、救急車の受入割合が低いので、急性期機能を果たしていると認められていないということを、非公式な情報ですが得ています。

当病院としては、一定の機能を果たし、地域医療のニーズを汲み取ってきた、と考えていますが、今回の国の基準では反映されていない状況です。

ただし、国から示されている、地域医療構想調整会議の結果を踏まえても、回復期病床はいずれ不足すると言われておりますので、今後、より回復期機能の拡充ということを、中期計画とも関連することですので、もう一度、市とも協議し、また、来月地域医療構想調整会議が開催されるので、そこでの議論も踏まえ、公立病院の役割を積極的に果たしていきたいと考えております。

しばらくは、成り行きを見守りながらとなりますが、国の方向性に準じた形で対応していきたいと考えております。

あと、議会のことですが、新聞報道されたのが、議会最終日だったので、急遽本会議の前に議会運営委員会、福祉文教常任委員会を開いていただき、説明の後、それぞれ質疑30分、かなり活発な質疑があり、それを踏まえ中期目標については当初の予定通り、議決して差し支えないだろうということで議決をいただきました。ただし、その時点では具体的な情報がない状況ですので、今後新たな情報が出た段階で議会へ報告するようにという意見もいただいております。

委　員　：　今の話を聞いて、平成28年の1か月のデータだけが使われており、また、現在行っている独法化に向けた取組は評価されていないという理解で良いですね。今やっていることは、少なからず指摘された項目

は明確ではないけれども、方向性としては間違いではないということですか。また、変わることがありますか。

市民病院：　若干分からないのが、経営形態の見直しは、総務省サイドからは常に経営改革プランの中で言われていたことになりますが、今回の公表の中では、あまり言われておらず、厚労省が経営形態の見直しをどこまで評価するかは未知数です。

それと、兵庫県の考え方については、知事が定例記者会見で、病院を無くすということは反対だが、連携や機能分担については、従前より積極的に進めていくべきだという考え方を示しています。

公立病院同士あるいは公立病院と民間病院との連携、機能分担については、例えば宍粟総合病院との連携、機能分担をどのように進めていくのか、ということを具体的な方向性が決まってから協議していきたいと考えています。

委員長：　おそらく総務省は行政としての視点、厚労省は病院機能の視点として捉えていると思います。また、詳細が分かれば、報告いただきたいと思います。

中期計画のことについて、何かご質問、ご意見ございますか。

形式的なことを確認したいと思いますが、議題資料10ページにクリニカルという言葉がありますが、クリティカル（critical）だと思うのですが、一度確認いただけませんか。

副委員長：　以前はクリニカルで支障があるということもありましたが、4、5年前に医療的にはイコールなものとして扱っても構わないということになっていますが、現在は変化しているかもしれませんので、一度調べていただければと思います。

市民病院：　他団体の事例等も確認し、適切な用語を使用したいと思います。

委員長：　議題資料11ページの3の「（1）医療従事者の確保」の数値目標について、平成31年度実績とありますが、正しくは平成30年度実績ですね。修正をお願いします。

他にご意見ございますか。

委員：　先ほど、地域医療構想の再編の件で説明がありましたが、病床数を減らせという話もあると思いますが、参考資料4ページの病床数が120床となっていますが、今のところ減らすという考えはありますか。

市民病院：　病床数自体は、現在の稼働率、今後の効率的な運営を考えると、出来る限り減らさずにいきたいと考えています。ただし、当面は現状で運営出来ても、例えば20年後になると人口減少が進んでいると思いますので、維持は難しいと考えていますが、中期計画の間は現状維持していきたいと考えています。

委員：　今、財務計画の部分は計画中となっていますが、参考資料10ページ

の「2　経費削減・抑制」について、材料費の抑制の中で、医薬品・診療材料費の抑制となっており、現時点で経費が高くなっているなど何か問題が発生しているということでしょうか。

市民病院：　現在、診療材料の一部については、SPD（院内物流管理センター）の方法で効率的に運用しています。

ただし、医薬品等に関しては、まだ出来ておらず、この部分については、毎月在庫確認して期限切れの医薬品等を減らす努力をしていますが、一定数は期限切れのものが出て、廃棄が出ています。根本的に公立病院というのは、診療材料や医薬品に関して、調達価格が高いという一般的なご指摘があり、この件については、今後民営化になる中で民間病院と同じ調達単価が実現できるように考えています。それ以外にも様々な物を購入していますが、これらも調達価格が高いと感じています。

委　員：　機械関係ですか。

市民病院：　機械関係もですが、消耗品についても高い単価での購入になっていると感じています。これは、市役所の調達方法を採用しているためで、今後は良いものを安く購入したいと考えています。

委　員：　効果額が出ると感じていますか。

市民病院：　はい。機器類については、不必要に高機能なものを使用するという要求が現場から出てきていますので、近隣の同規模の病院とも比較しながらベンチマークし、かつ、民間病院の調達価格も参考にしながら購入していきたいと考えています。

聞くところによると、民間病院と公立病院では担当者が違うと聞いています。そもそものベースの価格が違うとのことです。

委　員：　独法化になれば、民間病院の調達価格が可能ですか。

市民病院：　今よりは柔軟にできると考えています。指名業者や地元業者などといった制限やさらに工期、入札期間などがありますが、今後は競争をうまく利用し、変更することができると考えています。

委　員：　独法化になって、効果額が出るのはこの部分かと思っていますので、効果が出るのであれば、この記載で良いかと思います。

あと一点、議題資料20ページの第12に長期計画の記載があり、施設整備の長期借入金や債務負担行為のことが計画中となっていますが、現在具体的な計画はありますか。

市民病院：　通常の医療機器については、償還年数が5年ということで、中期目標・中期計画の4年間を超えた調達となります。

委　員：　リースですか。

市民病院：　購入です。起債償還が5年となり4年を超えます。

また、建物関係で言いますと、具体的な日程は入れていませんが、

参考資料11ページの第5の「1　附帯事業」に記載されている、介護老人保健施設ケアホームみつの建物が築52年となっており、かなり老朽化しています。こちらについては、今後、市内部で協議し、具体的なことを記載できればと考えています。今回記載できなければ、今後議会に対し、中期計画の変更の議決をいただく手続きを行うことになります。

委　員　：　このことは、地域包括ケアを重視していきたいということと関係がありますね。

委　員　：　現状は29床ですか。

市民病院：　はい。

委員長　：　他にご意見ございますか。

委　員　：　議題資料10ページの2の「(2)患者満足度の向上」について、患者満足度調査とインフォームド・コンセントの充実という記載があり、積極的な記載かと思いますが、インフォームド・コンセントの評価が非常に難しいのではないかと感じています。数値目標の設定はありませんが、医療の現場で患者に対し、説明し同意を得るというのは、医療法でも決まりとなっていますが、患者が本当に納得した上で、選択されたのかということをどうやって図っていくのか、ということが私自身難しいと感じており、描けないので、どういう理由でこれを記載したのかを教えていただけないでしょうか。これを記載している団体は少ないのではないかと思っています。

市民病院：　インフォームド・コンセントについては、保健所の立入検査で確認される最低限のことは出来ていますが、実際問題として、今の市民病院の病院機能、入院患者のことを考えると十分に出来ていないと考えています。全てのリスクを説明すると分厚い冊子になってしまいますが、特に転倒転落はいくら頑張っても防げない状況で、リハビリ病院という性質上、患者様を抑制、拘束しづらいため、一定の事故が起こりますが、そういうことを包み隠さず説明し、理解していただくことが重要と考えています。

今のインフォームド・コンセントの方法は、標準的な説明文を渡して説明しているという状況ですが、当病院に応じたものをしっかり作り、説明していきたいと考えています。

また、患者満足度については、非常に難しいですが、現行はご意見箱へ自由に入れていただく方法と、一定のインターバルで入院患者と通院患者にアンケートを行う方法があり、中身は一般的なものになっています。給食調査については、一年に数回実施していますが、これらについては単に実施するだけではなく、実施する以上は患者様にどこを満足していただくのかということを意識して、やはり万篇なく満足して

もらうことは難しいので、焦点を絞ってアンケート調査していきたいと考えています。

特に食事については、毎日メニューが違うので、実施する日で全く結果が違うこともありますので、工夫をして広く患者様の意見を聴き、また、どういう視点で満足を図っていくのかを検討した上で、実施していきたいと考えています。

委　員　：　病院の特性に応じたものを強化されるという説明を聞き、一般的なものではなく、たつの市民病院の今後の実態に応じたものを強化されるということを聞き、ほっとしています。

倫理的なところで言うと、同意書を取ったでしょ、ということになりがちなので、そういう視点ではない評価指標が出ると良いのではないかと思いましたので、質問致しました。

委　員　：　最近は顧客満足度だけではなく、利害関係者の満足度が言われ始め、納入業者や従業員、病院でいうと看護師の満足度も必要だということに変わってきているので、医療関係の場合、患者の想いとかなり正反対なこともあると思います。患者の満足度が高いというのは、病気が治って退院するということですね。

副委員長：　退院は患者様の家族ですね。患者様は、もっと冷静で、終末があることを必ず意識してもらっています。

委　員　：　それでいくと、患者にとって何が一番良いのかというのは分からないですね。

物品を購入する場合は、安いことが良くて、在庫なく、使った分だけ支払いすることが良いですが、納入側からすると、在庫がたくさん出てしまうので、たくさんの赤字が出てしまいます。その場合、病院側からするとラッキーですが、先ほどの説明でも在庫処分されているということでしたので、それがなければもっと収益が上がるでしょうが、今後薬は高くなってくると思われますので、1つ何百万円という薬が出て、在庫が出てしまうと、月間収益が飛んでしまう場合もあるので、誰がリスクを負うのか、その制度が変われば公立病院の運営も楽になると思います。

また、職員の満足度、患者の満足度と言うのは、比例、反比例のどちらかは分かりませんが、手のかからない患者の方が職員にとっては良いとは思います。

市民病院：　1点目の医薬品の在庫の件については、現状、他の病院からの薬の受け渡しができないようになっています。

ただし、この点については、許認可だけの問題だけになっていますので、それぞれ医薬品販売業の許認可を持てば、売ることできるので、そういう仕組みが今後必要かと思います。現状、市民病院の中では、あまり高い医薬品は使用していませんので、逆に、そのことが診療単価が

安いということになり、今回の再編病院にリストアップされたということがあります。

今後、高い薬を納入することがあった時には、医薬品販売業の許認可を取って、病院間で融通し合うということも方法の一つとして考えられると思っております。

2点目の満足度の件については、本人もご家族も職員も同じ価値観を共有していけば、みんなの満足度が高くなると思うので、入院期間が長い病棟については、回復期病棟は通常90日、長い場合は180日となりますので、ご家族も何度も来られるので、最低でも1か月に1回は話をしながら、治療計画を進め、この場合、職員も患者様もご家族も、情報共有、意識も同じようなところに向かって進んでいきますので満足度も上がっていきます。

正直、困るのが滅多に来ないご家族の方で、この場合、コンタクトが取れないので、いきなり来てこんな治療をして良いのか、ということを言われるので、擦り合わせが難しい状況となり、職員も苦慮している状況です。急性期の患者様については、平均在院日数が2週間以内の退院となりますので、良い結果が出た場合は、満足度は高くなりますが、在院中に症状が良くならなければ、結果として満足度が低くなり、良くならなかった理由を十分に説明できるだけの時間の余裕もないので、難しい状況となっています。

副 委 員 長 ： 今の質問について、患者様への説明が5分だとしたら、家族を交えて説明すれば15～20分かかります。診察時間は数分で終わってしまいます。そういう状況は周りにすごく負担がかかっていることがあります。

ドクターだけで対応すれば良いですが、ドクターの周りには必ず1人以上のナースが付いて、記録しています。記録をしておかないと、言った・言わないという話になります。場合によっては、本来は行いませんが、録音して良いですか、と言ってから、説明をしないと堂々巡りになってしまう場合があります。多いケースとしては、時間外の救急で来られる方で、その場合、時間外のドクター、ナースが対応します。

医療機関としては、患者様は仕事終わりに来ているが、医者は勤務時間外（残業）に対応しているケースが多くあります。対応を早くしようとすれば、患者からは不満が出てきます。

たつの市民病院の現在の患者満足度は、入院、外来ともに80％以上となっており、これだけ納得してもらえたということで、大したものと思っています。お亡くなりの方が10％あったとしたら、やはり10％以上は満足度は下がるはずです。患者様は最後までありがとうという気持ちで息絶えたとしても、周囲はもう少し何とかしてほしかったと思っていま

す。

それが、この病気は、なかなか難しく、いつ亡くなるか分からないということを前から言っていても、何とかするのが医者の役目だと言われます。周囲に対し、息絶えるということを説明して、理解されているにも関わらず、最終的に今までその議論に入っていなかった人が急に入ってきて、話をひっくり返すことがありますので、現実はかなり難しい状況があります。

市民病院：　補足説明になりますが、井上（清）委員が言われたインフォームド・コンセントの評価が難しいという点についてですが、日本語で言えば、十分な説明と同意となりますが、たつの市民病院で考えたときに、例えば入院治療計画書でチャレンジしたいと思っていることはクリティカルパスケースといって、入院1日目に何をするか、2日目に何をするか、2日目に手術をするのであれば、その前にどういうサービスを提供するのか、手術後はどういう食事内容になっているのか、ということを患者の視点で分かりやすくしたいと考えています。そうすることで、患者様の理解を深めていくようにしたいと考えています。どうしても医療については、専門家の先生と医療に詳しくない患者様というケースが多く、情報の非対称性が発生していますので、改善する取組をしたいと考えています。

一方で、入院時の説明で、オリエンテーションが入院手続き時や入院時にそれぞれありますが、それを今後は、入退院支援センター（室）を作りたいと思い、民間病院へ視察してきました。そこでは、医療スタッフがバラバラ説明するのではなく、一度に説明を行い理解していただくような仕組みを考えております。このような取組を続けていくことにより、患者満足度を上げていきたいと考えています。また、同時に効率化も図っていきたいと考えています。

委員長：　他にご意見ございませんか。

中期計画（案）は、中期目標の達成のための具体的な行動計画（アクションプラン）であるため、十分に協議していきたいと思っていますが、委員会の役割については、令和5年度までの中期計画に基づき、各年度の年度計画の目標値の実績を年度末、中間にその結果を評価するということでよかったでしょうか。

事務局：　評価については、法律の規定もあり、毎年度業務の実績評価を市が行います。その評価を行うに当たり、評価委員会の意見をお聞きすることになり、毎年のものとなります。

委員長：　評価委員会の意見・評価は、年度計画を作ったときですか、あるいは、年度末の実績を評価するのですか、どちらですか。

事務局：　基本的には実績評価です。

委員長：　評価委員会が実績に意見を述べた場合、翌年度の計画に反映する

ということですね。今のように、計画を作ったときに意見するということはないですか。

事 務 局 ： 法のルールの中ではありません。

委 員 長 ： 実績評価を年度末に行うということですね。

あと、令和5年度の目標値をどのようにして、設定していくのかということがあります。

現在、令和5年度目標値は、計画中となっていますが、今後どのようなプロセス（方法、手段）で目標値が決められるのですか。その方法は適正か、目標値は妥当性があるのか、全職員の理解が得られる目標値になっているのかということを、説明を受けて協議する必要があります。

例えば、「目標値を実績からの一定割合の増加・減少させて決めた」とか、「現場任せに決めた」とか、「声の高い人の意見で決めた」とか、安易に実現できる目標値を提示する等としていないか、様々な決め方を評価していく必要があります。目標設定を経営企画室や理事長などの経営者が、きっちりと決めて、おかしいものはおかしいと指導を行い、合意形成を行う必要があります。これらの目標はどのようなプロセスを踏んでいるのか、現場任せになっていないかということが気になりますので、お聞かせください。

市 民 病 院 ： 現状はそれぞれの代表部署にどのあたりの数値目標を出すかということは投げかけしております。ただし、各代表から出てきた数値が妥当かということは議論する必要があるところですので、基本的な考え方としては、努力しないと届かない数値を目標とすることとしています。目標数値が妥当かどうかは、類似団体とのベンチマークやこれまでの実績等もありますので、理屈づけることができる数値、努力しないと届かない数値とすることが望ましいと考えておりますので、各部署から出てきた数値をもう一度精査した上で、次回の評価委員会に提出したいと考えています。

委 員 ： 平成30年の実績を基に、一定の割合（目標）を設定する場合が多いと思われますが、昨年の実績では、改革にならないような数値があると考えられますが、昨年の実績はレビューされましたか。

事 務 局 ： 病院単体では難しい部分があり、近隣とのベンチマークや、病床稼働率については、病床機能ごとに総務省も一定の数値目標を示しています。数値の中には既にクリアしているものもありますが、伸びしろがあるものについては、さらに上の数値を設定いくことになると思います。

ただし、先ほども具体例が出ましたが、室津診療所の利用者数などは、改善できる数値を設定できないと思いますので、例外的なものとして扱っていく必要があると考えています。

委 員 ： コメントに近いものになりますが、全体的な数値目標を現場に提出さ

せる場合には、現場が数値目標及び行動指標をどのようにして決めたのか、経営幹部はしっかりと把握しておいてほしいと思います。ここでいう経営幹部とは、個人の理事長を指しているのではなく、理事長を含めた経営企画室のような部署（組織）を指しており、組織で対応していくというプロセスを踏んでほしいということです。妥当性をどのように評価していくのかというプロセスも大事で、例えば、経営幹部で検討・討議し現場の責任者と面談して決めていく。あるいは、全体計画から算定し、下へおろして決めていく方法をしていただきたいと思います。

あと、中期計画の指標と年度計画の指標でどちらにも挙げられているもの、どちらかにだけ挙げられているもの、それらの関係性を教えてください。経営幹部が作るもの、現場が作るものといったように設定方法を分けていますか。本来は、中期計画4年間の各年度単位の目標が年度計画に設定されるということではないですか。

市民病院：　中期計画については、現状で予測しやすい指標を挙げており、特に第4の財務内容の部分について、指標を挙げております。年度計画については、中期計画では対応できない指標、4年後の数値目標を設定しにくいものを年度計画の指標としており、また、年度ごとの評価が行えるような指標を設定することとしております。

また、参考資料9ページの2の「（1）職員の意識改革」では、中期計画、年度計画ともに指標は入っていませんが、内容的に指標として表すのが難しいということで、なしとしております。実際は、した・していないで評価することになると思いますが、適切な数値目標がないということで空欄としております。

基本的には、各項目で1～2項目の指標がいずれかの計画で設定されている状況です。

委員：　参考資料4ページの「第2　住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」については、非常に重要な部分と考えていますが、24時間、365日の内科「救急患者受入体制」の確保は、地域サービスとして重要ですが、これまでの実績は、79．8％となっており、厳しい数値と考えますが、今まで問題点はありませんでしたか。ほとんど受け入れているということで、医師の人員からして本当にこの実績ですか。

市民病院：　逆にこれぐらいの数値を出さないと、全体的な病床稼働率が保てないのが現実です。例えば、受入率が6割台だとそれだけの入院患者が確保できないということになりますので、現在病院の収益の多くが入院患者となっており、病床稼働率と直接的に関係しており、救急搬送受入ともリンクしています。また、受入率が下がると、救急車を運営している救急隊員も初めから依頼をしてきませんので、悪循環になっていきま

す。非常に厳しい数字となっていますが、これくらいを目指してやっていかないといけないと考えています。

委　員　：　職員の満足度や地域連携で回していくとかして、1病院だけではなく、地域で連携し対応していくことが必要ではないかと思いますので、コメント致します。

また、参考資料4ページの紹介率と逆紹介率の平成30年度実績に約10％の差がありますが、この違いをどう理解すれは良いでしょうか。

事務局：　細かい分析はできていませんが、紹介率は他の病院から紹介された患者様ですが、逆紹介率は、しっかりと紹介状を書いていけばいいのですが、現状では徹底しておりませんので、今後、逆紹介率については、もう少し上げることは可能と考えています。

委　員　：　参考資料5ページの「(6)災害時の対応」について、たつの市からの求めに応じ適切に対応するとなっていますが、適切という言葉ではなく、人口や世帯数などから算出した具体的な数値を記載すべきではないかと思います。コメントに近いですが、意見と致します。

次に、参考資料6ページの「2　地域住民や患者が安心できる医療の提供」について、ここでの計画事項は、地域住民や患者への医療提供であり、「(1)医療安全及び医療サービスの質の向上」は、病院にとって生き残りをかけた重要な目標となります。しかるに、計画実行についての目標値が掲げられていないのは何故ですか。目標値は、数値のみではなく、「Yes」「No」という指標もありますので、検討してみてください。

例えば、クオリティインディケータの測定・公表で、実施した「Yes」や実施しなかった「No」と言うように、回数が年度ごとに設定できます。また、クリティカルパスの導入について、適用した「Yes」、適用しなかった「No」といったことも可能ですので、コメントとなりますが、検討してみてください。

次に、患者満足度の実績について、患者アンケートから集計することになると思いますが、アンケート内容について、評価委員会で説明いただきたいと思います。

待ち時間や院内環境、患者への説明、従事者への不満の受け止めなど、様々な質問内容があると思います。

アンケートは無記名で、アンケートの質問が評価を高める誘導質問になっていないか、患者に直接接する者が評価を高めるような依頼をしていないか、実施方法やその集計結果についても、次回以降の評価委員会で説明してもらいたいと思います。

次に、参考資料7ページの「3　医療従事者の確保と育成」について、医療従事者の育成に係る教育研修や資格取得のサポートは、労

働意欲を高める刺激になり、モチベーション向上及びインセンティブ効果があります。

ただし、気をつけなければならないこととして、研修を受けることへの時間的配慮が、直接の上司の教育・研修に対する考え方の違いで、大きく偏るということが考えられます。忙しい人ほど研修が受けられない、研修を受ける人はいつも同じである、研修を受けるほどの余裕がないといった組織風土の蔓延等が起こってくることも考えられます。

組織全体が研修教育の重要性を認識し、経営トップから奨励をすべき仕組みを作ることが重要であると考えます。指標としては、例えば、組織別・個人別研修時間の設定や資格の取得を目標管理として設定する等が考えられますので、コメントさせていただきます。

それから、参考資料8ページの「第3　業務運営の改善及び効率化に関する事項」の「1　組織ガバナンスの確立」については、経営レベルの話です。

組織ガバナンスの確立は、経営者（理事長や理事会等）にとって重要な戦略目標です。しかし、数値目標が挙げられていません。

内容については、「（2）目標管理のモニタリングと評価」に記載されていますが、モニタリングをするためには、明確な指示、結果の報告・評価が必要です。ガバナンスを確立させるためには、EDM（Evaluate Direct Monitor）モデルである、評価・指示・監視を行う必要があります。PDCAは管理者レベルですが、EDMモデルは経営者レベルの話ですので、しっかり行っていただく必要があります。

ここでも、数値目標が挙げられていない項目については、先ほども言いましたが、「Yes」「No」で表現することも考えられます。

それと、参考資料8ページの「（2）目標管理のモニタリングと評価」について、目標管理を理事長中心に実行されようとしています。理事長が自ら管理しようとする姿勢は、非常に高く評価できます。

目標管理の実務的推進は、内部統制役員のもとで、内部監査組織を構築し、定期的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する旨の記載となっています。

ただし、気になるのが、目標管理というのは、中期計画に挙げられた目標値を指していますか。通常、内部統制役員というのは、会計データがきっちりと処理できているか、不祥事を起こしていないか、セキュリティが守られているか等の内部統制を行い、監査の組織でやるなら、監査委員などがありますが、内部統制役員というのはセキュリティ、コンプライアンス問題などの内部統制全般を行ってもらうことになりますが、そうさせるのであれば良いですが、一度、内部統制役員と組織の関係を確認いただきたいと思います。

監査は客観的な立場から指示、助言、勧告する役割です。実質的にはマネジメントが管理をしていきます。それを行ったかどうか確認するのが監査です。監査とマネジメントの関係を少しレビューしておいてほしい部分になります。

これは、経営改革に際してのコメントになりますが、経営者が、経営改革のことを真剣に考え、職員一同が一体となって、実行していこうと考えているのか。理事長自らが実行していこうとすることで、組織的なこととして、それを職員が見て、感じ取って、組織風土とコミュニケーションの改善につながっていくことになります。目標管理の内容によっては、毎週の定例会議で、レビューし現場にフィードバックすることで、コミュニケーションが取れ、組織風土の改善につながると思いますので、コメントさせていただきます。

次に、目標管理は、MBO（Management by Object）と呼ばれ、これは、1954 年にピーター.F.ドラッガーが提唱した組織マネジメントの手法で、従業員それぞれに自らの目標を設定させ、上司がインタビューしながら決めていき、出来れば称賛し、出来なければこうやるということ指示するもので、組織のモチベーションを高める手法でもあります。

ただし、中期計画には、このような一人一人の個人に対する目標管理の実施が記載されていません。今記載されている目標管理は、経営レベルで目標値を設定し、それを役員が監査し、チェックしていくという、予算管理的な概念が記載されています。組織をマネジメントするためのMBOという手法もあることを、コメントさせていただきます。

続いて、参考資料8ページの「（3）コンプライアンスの徹底」についてですが、内部通報体制を構築することだけが、コンプライアンスの徹底になるとは考え難いと考えています。

また、内部通報制度の構築には、徹底した配慮が必要で、窓口の人選、窓口を内部に設置する場合には、その独立性・客観性が、十分配慮できないことが多いです。

近年、内部通報体制の構築については、うまくいっていない事例が多く見受けられます。経営トップや人事担当役員が内部通報制度の責任者を担当する場合が多く、通報者の保護、守秘義務の確保などの問題が発生しています。

通報内容の事実を確かめる過程で、通報者が誰かといった「犯人捜し」が始まり、通報者は良いことを言ったにも関わらず、組織的には良くないということで、通報者が組織の中に居づらくなり、通報者を職場異動させたり、仕事をさせない、いわゆる「干す」状態にしたりする事例が発生しています。

一方で、通報窓口を外部の弁護士事務所などにした場合は、経営

者との関係でうまくいかないことがあるので慎重な検討が必要です。

そのため、コンプライアンスの徹底が内部通報体制の構築だけでは解決できるとは思っておらず、内部統制役員と日頃からしっかりと合意形成を行い、指導することを徹底する方が大事だと思っていますので、コメントさせていただきます。

それから、参考資料8ページの「（4）リスクマネジメント体制の整備」についてですが、リスクマネジメント体制の整備は、組織の中にリスク管理委員を選任し、リスク管理担当役員（委員長）のもとで推進することになります。そして、リスク内容の徹底討議とリスク管理委員のもとで、職場のリスク管理の徹底を図る体制作りが重要です。研修は、理事長トップが職員一人一人への研修、指導を行うこと、また理事長自らが受講することも必要です。

リスク管理の中には、個人情報の漏えい問題とセキュリティ体制、ヒヤリ・ハット事件の調査と分析、リスク管理体制の確立と見直し、コンプライアンス問題、ハラスメントや倫理問題等がありますので、リスク管理委員会の中で徹底していき、最終的には、組織全体の風土（企業風土）を職員全員で確認合意しながら作り上げていく必要があります。

その次に、参考資料9ページの「2　職場の士気の向上」について、コメントさせていただきます。

「（1）職員の意識改革」についてですが、全職員の共通認識の確保、前向きな取り組み姿勢等、組織風土の確立は、非常に難しいと言えますが、その構築を実現するために、理事長（経営トップ）が、最初に実施すべきこととして、全職員に面接を実施することをお勧めします。

面接の結果、経営者の想いや考え方を職員個人に直接伝えられること、職員一人一人の想いや悩み、主張を直接知ることができること、コミュニケーションが図れること、開かれた組織・ガラス張りの組織を作れることなどが期待でき、その成果は大きいと言えます。

また、現場の担当者（代表者）を含めた、定例の責任者会議の開催を行うことで、それぞれの職場で抱える問題を討議し、共通認識を確立し、情報を共有化し、それをまた現場へ伝えることで、経営者の想いを伝えることができます。そうすることで、職場全体の雰囲気が良くなると思います。

続いて、参考資料9ページの「第4　財務内容の改善に関する事項」についてですが、財務内容に関する改善事項は、中期目標及び中期計画の記載事項を、一つ一つ着実に実行することで、その相乗効果が表れて、じわじわと成果が表れてきます。この改善や達成に向けては、理事会や経営会議等で討議され、対策を実行することになります。

平成30年の実績で、既に問題がありと考えられることは、優先して、

対策を立てて改善していくことが重要と言えます。

その中に、病床利用率 84.5%や参考資料10ページの「2 経費削減・抑制」の「(4)人件費の適正化」の医業収益対給与比率77．5%は、他の病院と比較して、どのように考えられているのか。また、「3 経営基盤の強化」の医業収支比率87．7%は、どのように考えられているのか。これらの数値が良いのか、悪いのかも含めて説明いただきたいと思います。

それから、これは大事なことになりますが、議題資料14ページの「(5)効率的な予算執行」についてですが、ここには、中期計画の枠内において、予算科目間や年度間での弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度を活用した予算執行を行うことにより、変動する医療環境に柔軟に対応する業務運営を図る、と記載があります。このことは、否定するものではありません。

ただし、予算管理の記載がここにはありません。そのため、「(5)効率的な予算執行」を効果的な予算執行と予算管理とし、予算管理をしっかりとしていただきたいと思います。

予算管理は一番大事で、これから独法化した時に、柔軟に予算執行することだけではなくて、予算が正しく使われて、それがどう効果があったか、効果がなかったか、なぜ予算を超えたのか、という原因分析をすることで、色々な問題が見えてきます。

予算管理は目標管理と同格に必要になってきます。予算統制まで言うと、厳しく、再調整が必要となりますので、まずは、予算管理を徹底して実施してもらいたいです、マネジメントレベルでPDCAサイクルを行い、設定された予算に対して実行され、それがうまくいったのか、いっていないのかをレビューし、予算と執行の確認と問題抽出、再設定をしていきます。

そのため、効率的な予算執行を効果的な予算執行と予算管理して実行していただきたいと思います。

あと、参考資料11ページの「第5 その他業務運営に関する重要事項」について、附帯事業の今後のあり方については、市と協議を十分に行いながら検討を行う、となっていますが、十分に検討されていないので、協議できませんが、これは中期計画の策定以前に解決しておくべき事項ではないですか。

以上、中期計画に関する意見をさせていただきましたが、今日回答できるものがあれば回答いただければと思います。よろしくお願いします。

市民病院： 全てがフォローできていませんので、申し訳ございませんが、フォローしきれていない部分は次回評価委員会にて回答させていただきま

す。

先ほど説明いただきました「（1）医療安全及び医療サービスの質の向上」について、数値目標を「Yes」「No」という指標を用いるというご意見がありましたが、そのようなことは想定しておりませんでしたので、そのような指標も設定していけるよう検討し、次回の評価委員会で提案させていただきたいと思います。

次に、参考資料8ページのコンプライアンスの徹底についてですが、内部統制役員の記載のみではなく、追加していきたいのと、現状ですと、外部に通報窓口は設置したいと考えております。ただし、その場合でも先ほどご意見いただきましたとおり、通報した内容の事実確認を行う中で、犯人捜しが始まってしまうということがあって、現実的にどのようにやっていくのかは苦慮しているところです。現在も、事実確認をしないと次のステップに進めないので、通報した本人が特定されかねない実態があるのが現実です。

あと、参考資料9ページの「（1）職員の意識改革」についてですが、第一弾として今も非常勤職員を含め、全職員の面接を進めているところで、今月末には終了する予定です。

また、現状独立行政法人としての組織がスタートしていませんので、来年度の経営陣が組織的に集まって話ができない状態です。本来、中期計画の策定に当たっては、来年から経営する担当が集まり、議論を深めるのが筋論ですが、メンバーも正式に公表されていませんので、集まって議論することができません。中途半端な状態で議論が進み、現在作業が進んでおり、担当している者としても困っている状況です。

それから、現場職員を集めた会議については、定例的に毎週行うようになりましたが、1年経過して思うことは、最初は各部署で共有したい問題、いろんな部署が集まらないと解決できない問題を討議することを主眼にしていましたが、だんだん形骸化していき、各部署からの報告だけになってきているので、もう一度会議の在り方を活性化していく方向で見直す必要があると考えています。

続いて、参考資料9ページの「財務内容の改善に関する事項」についてですが、人件費の指標を示す医業収益対給与比率は非常に高いと思います。また、医業収支比率については、若干低めというのが客観的なところです。

ただし、指標の性格上、例えば、医業収益対給与比率については、昨年まで外部委託していた業務を自らでやるということになり、委託料がそのまま人件費に振り替わるため、数値が変わってきますので、今年度はさらに上がってくる可能性があります。

また、医業収支比率については、公立病院で100％を超えてくる団

体はほぼ存在しないですが、90％は超えないと褒めていただけないのかなと考えています。この指標が低いということは市からの繰出、運営補助に頼っているということになりますので、頑張っていく必要があると考えています。

また、病床稼働率はそれなりの数値を維持していますが、全体的な病院の基礎体力ということで言いますと、まだまだな部分もありますので、中期計画でどこまで記載するか、また、指標として設定していくかは別問題とはなりますが、内部で具体的な対策をしっかりと立てていく必要があると考えています。

それから、参考資料11ページの附帯事業については、地域包括ケアとして、現行の老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、また別の意味で室津診療所がありますので、これらと病院機能がいかにして、お互いより機能を高められるかということを、今月市と具体的な協議をしていこうと思っておりますので、具体的な方向性が決まりましたら、財務内容にも関係することですので、報告させていただきます。

委　員　：　総括的にこれだけはお願いしたいことは、参考資料8ページの目標管理のモニタリングと評価のところで、全く指標がないので、これでは管理できないので、目標設定してほしいと思います。

あと一つは、参考資料10ページの経費削減・抑制では、予算管理を徹底すれば、1つ1つの項目が実現できます。

市民病院：　1つ説明が漏れておりました、申し訳ございません。

予算管理については、これまで公立病院ということで、まずは出ていくお金を積み上げることをしています。本来であれば、どれだけ収益があるから、これだけは支出できるというのが一般的な考え方だとは思いますが、公立病院全般的に、これだけ支出するものがあるからといって、細かな精査がされず、昨年この額だったから今年も、というのが現在の予算です。病院部門の中で、どこの部署が収益を出して、どこの部署が赤字なのかということが、何となくは分かりますが、細かい所できっちり出来ているかと言えば、市民病院では出来ていません。そのため、全部やるというのは難しいですが、出来そうな部分はありますので、しっかりセグメント毎に予算管理し、収益性を確認していかないといけないと考えています。一方で、赤字でも市民のために将来的にやらないといけない部分もありますが、組織の存続のためには、しっかりと収益を確保するということが大前提となりますので、見極めていくこととしております。

委　員　：　予算管理をしっかりしておけば、全体が見えてくると思いますので、今までの体制から変えないといけない部分だと思いますので、厳しいこ

とを言いましたが、よろしくお願いします。

市民病院：　先ほどの松田委員長のご意見を重く受け止めて、もう一度中期計画に盛り込める内容を整理していきたいと考えていますが、今回提示させていただいた中期計画の考え方について、少し補足説明させていただきます。

中期計画の策定については、1点目として、中期目標に対しての計画ということを考えて、計画を作成しました。2点目として、地方独立行政法人法で規定されている中期計画に盛り込まないといけない項目を記載しました。

先ほどの松田委員長のご意見については、不足していると思いますので、一度検討させてください。

あと、考え方でもう一つあるのが、委員会の目標値や委員会を何年何月に設置するかということを、委員会規程に盛り込むという方法があり、民間病院では、委員会規程があり、メンバー、委員会の目標、どこで評価するのかまで規定しているものがあり、それを全て中期計画に盛り込むのか、委員会規程でカバーするのか、があると思いますが、私達は委員会規程の方を意識していたということを説明させていただきます。今回の中期計画の趣旨が、目標に対しての計画という面を重点的に考えてきた経緯があります。

委員長：　分かりました。

予算の話は、今回中期計画で柔軟に記載できますね。中期目標では予算執行だけになっていますが、私が気になる点は、中期計画にだけ予算管理を記載すると、中期目標と整合性が取れるのかどうか、というところです。中期計画を柔軟に作成できるのであれば、良いですが、できないのであれば、中期目標に予算管理という言葉を入れてほしいと思っています。

委員長：　他にご意見ございますか。

委員：　前回の評価委員会にて意見しました、障害者へのサポートについて、今回直接的には説明はなかったかと思いますが、前回から動きがあったかどうか、教えていただけますでしょうか。

市民病院：　何点かございますが、先ほどから議論になっています、公立病院の機能で言いますと、先ほど申し上げませんでしたが、国が評価する際に小児科領域と周産期領域を大きなポイントとして評価しております。市民病院も、以前は小児科常勤医が勤務していた時がありましたが、現状で入院機能までの確保は困難かなと思います。

ただし、市内の中、もう少し幅を広げ、この圏域の中で小児科領域の何が不足しているのかということを考えると、いわゆる療育機能が姫路市内には総合療育センターがあったり、重度心身者施設があります

が、西播磨圏域全体で見ますと、療育や通院での訓練の機能を持った所がないので、その部分については、一般的な小児科医療は、現状の市民病院では無理ですが、住民ニーズに応じ担っていく必然性があるか検討しているところです。

現在、市民病院の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が市の児童デイサービスに派遣されていますが、現状医療の部分を担う機関が全くない状況で、児童デイサービスというのも需要はありますが、供給が追い付いていない状況なので、公立病院の機能として、何らかをやっていく必要があると考えております。

純粋に医療で出来る部分と、市の行政施策で行う部分があり、行政施策の部分については、市の主体的な判断が必要になりますので、協議をしながら検討していきたいと考えております。

委　員　長　：　それでは、議題2については、このあたりで、一旦協議を終結させていただきます。本件につきましては、第5回の評価委員会までに確定させていきますので、継続議題として、取り扱いたいと思います。

４　その他

（１）今後のスケジュール

事務局が参考資料（P29）に沿って説明

５　閉　会（午後４時２５分）