第１回　たつの市民病院経営形態検討委員会
－議事録－

日　時　　平成 30 年５月 22 日（火）
　　午後３時 30 分から
場　所　　たつの市民病院２階会議室

**１　開　会(15 時 26 分)**

**２　市長あいさつ**

**３　会長・副会長の選出**
会長：毛利委員　　副会長：松田委員
※会長については委員からの推薦、副会長については会長の推薦により選出

**４　委員会への諮問**
市長から会長へ

**５　協議事項**
**（１）委員会の目的と進め方について【資料１】**

事 務 局 ：　それでは、まず本委員会の目的と進め方についての案を説明します。
本委員会は、市長の諮問を受けて、市民病院が地域において担っている医療機能を堅持しつつ、今後とも長期にわたり、安定的な運営を確保するために、運営形態のあり方について検討し、答申していただくことを目的とします。
お手元の資料1、「平成 30 年度　施政方針」について、
本年3月市議会で、市長は、平成 30 年度の主要施策の施政方針を述べられたが、その資料の3ページの下から8行目に記載があるように、病院改革について、「懸案である市民病院事業等について、有識者を含めたあり方検討会等を立ち上げ、検討を始める。」と具体的取り組みを表明された。
市長は、昨年 11 月に市長に就任されたが、この施政方針に先立ち、昨年 12 月の市議会定例会での就任所信表明でも、「市民病院については、将来に向けてより簡素で効率的な経営形態のあり方を議論し、経営健全化を図る。」旨の表明をされた。
委員の皆様には、闊達な意見交換をお願いしたい。
次に、会議の進め方について、次第に沿った順序で、配布資料に沿った形

で協議を進めていただきたい。
また、答申までのおおまかなスケジュールについて、概ね月1回、本日も含めまして4回程度、8月頃までを目途として会議を開催し、答申という形を想定している。

会　長　：　本委員会で経営形態の検討を進めるが、目的はあくまでも市民病院が持っている医療機能を維持する、できれば向上し、市民病院が地域で果たしている役割を維持する。もう一つは、医療情勢が変化していく中において、長期にわたって安定的に運営するにはどうすればいいか。基本的にはそういった視点で経営形態について検討していくということをここで確認しておきたい。

全　員　：　異議なし

**（２）病院機能の概要とこれまでの取組について【資料２～２－５】**
**説明者：会長　　配布資料に沿って説明**

**【質疑応答】**

委　員　：　医師育成の基幹病院を目指して急性期を目指したが、それはギブアップされたということ。そうなってくると、地域のニーズである救急医療を担う若いドクターがいるというのは必須要件になってくるかと思うが、そのあたりの克服はどうされるのか。

会　長　：　以前からこの病院は市町村立病院ということで従来であれば自治医大病院、神戸大学、岡山大学、鳥取大学の地域枠の派遣先病院として位置づけられている。現在、それを見越して、内科については呼吸器・消化器・循環器に専門分野のベテランの医師を配置している。若い方が来られても必要なことは指導できる。循環器に医師がいると言っても龍野中央病院みたいに循環器の診療ができるわけではないが。とりあえず総合診療という間口から入ってそれぞれの専門的な一定の診療はできるかと。それに必要な医師も確保してきた。年齢構成としては、常勤医師が、内科は40代1人・50代2人、60代2人となっている。

委　員　：　神戸大は急性期医療の希望が多い。研修に来てもらうには魅力を持たせることが必要。但馬で経験したことだが、地域医療研修を受けることは病院の活性化になる。（収支）計画の話があったが、交付税措置の中での繰入れということなのか。

事 務 局：　総務省が定める繰入基準の範囲内としている。

委　員　：　回復リハの施設基準はⅠ・Ⅱどちらになっているのか。

会　長　：　Ⅰ。6月から加算Ⅰも。

委　員　：　当時、回復リハニーズがあるということで検討された経緯があると思うが、例

えば地域包括ケア病棟という案はなかったのか。

会　長　：　地域包括ケア病棟を検討していたという経緯はあるらしいが、当時は、電子カルテシステムがそれに対応していなかったためにデータ提出加算ができなかった。電子カルテシステムの改修費用は3千万円を超える見積りで、ほとんどキャッシュがない状態でそれだけの投資をしても回収が難しいだろうとの話があり、最低限の回復リハを選択した。当時は、作業療法士が1人、理学療法士が2人、合計3人のギリギリの施設基準でのクリアだった。40 床は作っていたが、実際の受入体制は 20 数名だったと思う。診療報酬上、一病棟の最大が 60 床で、夜勤体制を作るためにも看護師がギリギリだったので一番効率的な体制にするために、3フロアを2つに割って変則的に運用していた。4階病棟は、ここからが一般病棟、ここからが回復病棟だということが分かるようにした。

副 会 長 ：　資料2について。入院の病床稼働率が78.7％とあり、一方で資料2－4の 17 ページには平成 32 年度の目標値（病床稼働率）が 74.0％になっているが、既に目標値をクリアしているのではないか。

会　長　：　急性期 78％、回復期 90％が国の推計。直近で急性期と回復期を分けたものはないが、平成 29 年度トータルで 74.8％になっていると思う。残念ながら、正確な数字ではないかもしれないが、回復期は 80％台で、急性期は 78％を超えていると思う。年度前半は数字が低いが、年末以降は 120 床のところ 110 前後で推移している。急性期だけで言うと稼働率はほぼ 100％。回復期は9割という数字は達成できていない。

副 会 長 ：　目標設定した時に平均してしまうと、後でどこがどっちで分からなくなってしまうので、分けた方がいいのではないか。

会　長　：　分けるようにしたい。

副 会 長 ：　これから外来患者へのケアを高めていきたいと言いながら、なぜ平成 28 年から平成 29 年にかけて患者数が減っているのか。

会　長　：　平成 28 年にいったん減っているのは、外科の入院診療を休止してかなり規模を縮小したため。今は、非常勤の医師が3名で、常勤がなくなった。平成 28 年から平成 29 年にかけての減少は、それまでの物理療法（主に電気治療）を、市民病院はかつて弾力的に運用していたが、駐車場に入れない苦情もあったり、あえて市民病院が担うものでもないだろうということで予約制に切り替え、（それまで午前に受け付けていた予約を）外来の患者が少なくなる午後に変更したことによる減少である。当初は 1 日 50～60 人ほど来られていたが、駐車場の問題だけでなく、会計処理に1人張り付きになってしまう。そこまでやって収益は上がらないだろうとの判断もあった。

副 会 長 ：　資料2－4のたつの市民病院新改革プランは、案なのか決定したものなのか。

事 務 局 ：　決定事項である。

副 会 長 ： P17。「目標に向けた具体的な取組」で取組を記載されているが、それができたのか、できなかったのかマイルストーンを管理していかないと分からないことになる。最後にできた、できなかったということでは、問題があっても対策を打つことができないことになる。1年ごとに達成状況を見ていくとか、半年ごとにレビューしていくということをしないと、なぜそこができなかったのか、目標値に到達するためのプロセス管理が必要である。民間ではこれを厳しく実施している。

ここに（新改革プラン）書いているものはポリシーとして記載しているものが多い。例えば、「回復期リハビリテーション病棟の紹介率の向上を図ります。」。これはポリシーである。具体的な取組というなら、いつ、あるいは、今から何年後に、何％まで向上させるとか目標値を設定しないといけない。実行計画に移す時には具体的な目標値を設定してほしい。例えば、リハビリテーションの増床に取り組みますというならば、どう取り組むのか、どれくらいにするのかなど。そうしないと最終的に、できたのか、できなかったのか評価できないことになる。

次に、経費縮減で新卒者の採用による人件費の削減について。市長も話をされていたように、非常に良い取組だと思うが、中途採用をやめて新卒採用を増やすと、経験者が少なくなって、患者へのサービスが悪くなるとか、業務の間違いが起こりやすくなる。そこで、OJTでトレーニングしていく必要がある。それが（経験者にとって）負担となる。新卒者と経験者の人数バランスを考えていく必要もある。

次に、患者のサービス、事務の見直しとあるが、どう見直すのか。例えば、待ち時間の改善なのか、情報化（システム化）なのか。待ち時間は平均してどれくらいなのか、1人当たりどれくらいの待ち時間をどこまで短縮するのか。そのための行動を書いてくれないとできたかできていないのかが分からない。

次に、相互派遣については、具体説明（相生市民病院との交流）がなされていた。相互の派遣で、どのように看護師の効率化を図るのか分からない。

次に、経営形態の見直し。地方公営企業法を使って外郭団体に任せていくのか、民間のノウハウを取り込んでいくのか。経営形態の見直しは、多様なモデル事例がある。成功した団体では何をして成功しているのか。ベンチマークすることも必要である。ベンチマークするのであればどこの病院なのか。経営手法等について、ベンチマークをよく研究し、参考にすることも重要である。

次に、点検評価・公表は大事である。点検・評価しますということだけでは駄目である。評価は、地域住民や有識者などを入れた評価委員会を設置し、そのレビューをする。点検は、外部監査なのか内部監査なのか。あるいはその人たちが委員会の中で評価していくのか。2年間でやりますといっておい

て、2年後にできませんでしたではなく、プロセスで管理していくことが必要である。半年ごとに委員会を開くとか、改革のプロセスをしっかり守って目標値が達成できていないのであればなぜ出来ていないか、それを分析してレビューして対策を打っていく。評価を「見える化」をするべきだ。このプランをこのままとするのならば、これに基づく実行計画を作り、具体的に記載してほしい。

会　長　：　新改革プランは、求められている最低限のレベルで作成した。回復期リハビリテーション病棟の紹介率を高めていくことについて、どういう病気で入院したかといった数字はある。これをベンチマークするといった作業はやっている。例えば、普通の回復期リハビリテーション病棟だと、半分ぐらいが脳卒中の患者で占めているが、稼働率が 15%だったものを増やすためには、脳神経外科の急性期は診ていないので外からの紹介率の向上としている。まずは全国平均並みの回復期リハビリテーション病棟の原疾患の割合を目指すというものがベンチマークの数字。担当の地域連携の数字はそのあたりの数字を見ているが、ここには書いていない。看護師の中途採用の抑制について、過去に今よりも看護師不足の時代があった。かなりのベテラン（40 代後半）を採用した時があった。免許職であるので、免許をとってからの期間で給与換算をするため、給与と仕事内容が見合わない状況もあり、そういった過去の経験を踏まえ、プランに掲載した。ただ現実的に考えると、新卒者の場合も最近非常に離職率が高い。また、一から教えていく必要があるので、必ずしも新卒者がいいかと言うとそうでもない。場合によっては人員構成を考えた上で薄い層を採っていく必要があるかと思う。新卒に関しては、市の採用計画に合わせて6月頃から募集をかけていくが、それ以降についても経験年数を問わず、また随時採用という形をとっているので、そこは年齢構成を見ながらになっている。それから、医事業務の見直しに関しては、待ち時間を計っている。具体的に言うと、外来の中待合の待ち時間、会計事務の待ち時間については定期的にある程度の時間を計っている。今、会計で 20 分待たせると長いという感覚。平均でいうと 10 分を切っていると思う。

ベンチマーク先については、この病床規模、この医療機能の病院で、かつ独法化の先例については見当たらなかった。兵庫県内では、独法化が遅れていて、事例としては明石市民病院（平成 22 年）、加古川中央市民病院（平成 28 年）。規模だけで見ると、福岡県にある「くらて病院」。（鞍手郡鞍手町）（病院と市長がもめた経緯あり）。地方公営企業法全部適用になろうと地方独立行政法人になろうと、それだけの権限が病院に付与されることになるので、権限が付与された以上は自立的な運営のために評価は必要である。地方独立行政法人になると評価委員会は義務付けられる。これまではどんぶり勘定でやっていたところがある。

副 会 長 ： 経営形態の見直しは九州で多いように感じた。くらて病院や筑後市立病院、福岡市立病院が経営改革の中で地方独立行政法人を選んでいる。八尾市民病院とかもあるが、規模と相手をよく調べることが重要である。ないのであれば仕方ないが。看護師の新卒採用については、看護師の採用の難しさが分かる中で、どのようにされているか参考にすることも重要と考える。組織で新卒をケアしながらこういうこと（看護師の採用方法）を計画していかないと。数字だけで減らしていこうとするのは失敗のリスクが高くなる。

会　長 ： 近隣の公立病院でも新卒者への就学資金の貸与はけっこう実施していて、多いところだと300万円以上出しているところがある。3～4年目の一定程度の知識を身に付けた看護師を採用する時に民間病院だと「支度金」というものを出しているケースもあるが、公務員である場合は縛りがあるため、採れるかもしれないがこれまでなかなかやってこなかった。即戦力で採用できる方については、経営形態が変われば（支度金のようなものを）出すということもできるのではないかと思う。

委　員 ： なぜ今まで評価委員会というような組織がなかったのか。そういう体制があればこういう会議を開かずにいれたかもしれない、もしくはもう少し早く手が打てたかもしれない。これから毎年2、3回集まって討議すればいろんなことが出てくるだろうと思う。一般市民からの評価委員会であれば一般の人たちの思いに踏み込めるのではないかと思う。患者目線に立つことが必要である。P17 でもう少し解説してほしかった点が、職員給与費対医業収益比率について、職員でどこの部門に多いのか少ないのかも書いてくれればはっきりしていいかと思う。目標値に向かって実施していくようになるが、あまりにも採用のための費用が多すぎるのではないか。私の所の龍野中央病院は 99 床あるが、とてもこんな比率にできない。民間は（龍野中央病院と同じくらい）それぐらいのところで一生懸命やっていると思う。もう少し見直しができるのではないかと。そのあたりも詳しく知りたいところ。また、日当直が全て外部委託だと患者が（病院を）信頼してくれない。それについて、常勤医師との置き換えを検討しているのか。これらのためにパートの医者を採用するにしても、同じ費用をかけてでも患者にとってもプラスになるし、病院の運営にとっても理解してもらえるからプラスになると思う。マイナスな点はまずないだろうし、採用する医師のインカムにもなるし、3者が成り立つ状況になる。プランの置き換えも検討してもらいたい。赤字体質の図式からの脱却を図ることが必要だと。必要以上にヨイショをする必要はないが、やることはやる、要求することは要求する。起承転結ができていいと思う。

副 会 長 ： ご意見として承る。

委　員 ： 施政方針でもプランの中身でも救急ニーズや市民ニーズだとか〇〇ニーズを言うのであれば、病院の経営形態が何であれ市民や患者にとっては病院が存続して良質のサービスが続けば良いわけ。市民にとっては経営形態と

かは大きな問題ではない。それよりは赤字体質なことに関心がある。今ここにあるような病院の目指す将来像があって、そのためにはどういうことが必要なのか。ここ何年かで診療科目が増えているのは、ずっと市民病院に通っている方は分かるが、何も知らされなければ分からない。市民病院がプラスになると知ってもらえるようなことをプランを組み込んでほしい。職員の意識改革もどうしていくか、これまでやってきましたとか。この病院が医者にとって看護師にとって市民にとってどうなったのか、どうなるのか具体的な中身を示せるようなプラン、表現の仕方が大事ではないか。

副 会 長 ： 前提となるのは、この病院を残すこと。赤字経営をしているようだと病院が潰れてしまう。その中で見直しが必要なのは経営形態であり、見直しはしないといけないという前提がある。

会　長　： 医療ニーズがどこにあるのかといったことは数字として出てきているものは少ないが、一つは先ほど説明した地域医療構想に出てくる。もう一つ救命ニーズについては、今年度からこれまでこの地域の救命救急の大半を受けてくれていた製鉄記念広畑病院の救命救急センターが縮小していて、昨年の後半あたりから救命救急の能力が落ちている。その結果、市民病院の救急の受入件数が、特に夜間の受入件数が倍以上に増えている。このままだととても追いつかないぐらいなので、さらにこれ以上を救急で受け入れるとなるとこれぐらいの病院でどこまでできるのかなと思っている。まだ顕在化していないが、時間の問題かと。職員給与比率については、平成 27 年度は論外である。高度医療をやって（費用の）高いものを使っていると収益が上がる。そのかわり、出ていくお金も大きいので人件費比率が下がっていくマジックがあるので、どうしても 200 床以下の病院は（上がってしまう）。人件費がこれだけ占めていることは経営の安定さに欠くのでどこに人を重点的に配置して、どこが削れる部分なのかを経営形態の見直しと並行してやるのか、その後にやるのかということはあるだろうが必要であると思う。広報に関しては公立病院が一番苦手なのでご意見頂戴できればと。

委　員　： 訪問看護の 24 時間サービスを実施されているが、大体何人ぐらい担当患者がいるのか。

会　長　： 34 人ぐらいかと。

委　員　： この地域医療構想で西播磨の在宅医療需要を見ると、平成 25 年から平成 37 年見込みまで約 600 人伸びるということだが、このうちどこまで（市民病院として）見込んでいるのか。

会　長　： 一件一件の家に行くのもあるが、最近はグループホームもある。具体的にどれだけと言いにくいが倍増ぐらいかと。市民の方は、（臨終を）住み慣れたところでとおっしゃるが現実的には病院で亡くなる方が多かった。それを在宅に戻すためにはどうすればいいのかと考えたが、在宅看取りができる仕組みを作るしかない、ということで 24 時間訪問看護ステーションを始めた。

委　員　：　病院の在宅医も夜間に行くことはなくなってきて、それで十分まわるんだろうなということで。市民の満足度はかなり高くなるんじゃないかと思われるので、そこに力を入れていこうというプランでいいか。

会　長　：　然り。

副 会 長 ：　プランを実行に移す時には具体的なことを書いてもらいたい。

**（３）病院収支の状況について【資料３】**

**説明者：会長　配布資料に沿って説明**

**【質疑応答】**

副 会 長 ：　市民病院新改革プランの別紙1で医業収益が平成 25 年度は 1,477 百万円となっているが、資料3の数値と違っている。平成 30 年度についてはさらに乖離しているが、整合性はどうなっているのか。

事 務 局 ：　新改革プランの方は、ケアホームとか付帯施設も含めた数値を入れている。

会　長　：　P20 の建設改良費が一桁高い1億5千万円計上しているが、これは電子カルテの更新を予定していたが、これはやめた。これに関しては、次回、訪問看護とか老健施設とか全部出てくるのでそれとあわせて資料を提出させていただく。

**（４）経営形態の比較について【資料４】**

事 務 局 ：　「市民病院の経営形態による比較」を、経営形態別に、運営面、財政面をかいつまんで比べた表である。

当市民病院は、概要であったように現在は、地方公営企業法の一部・財務適用である。

この表では、地方独立行政法人、指定管理、民間譲渡、公営企業法全部適用、それから現状及び国保病院の各運営形態での比較をしている。

運営面では、運営責任者、職員身分、医療機能の維持、市の経営関与の度合い等を比べている。

また、財政面では、地方交付税措置、一般会計繰出金の要否、起債発行や補助金返還の条件、累積欠損金の扱い、今後約 10 年の財政負担の見込みなどについて掲載している。

一番下のその他は、人員整理の要否や現実的な課題について記載している。

会　長　：　本議題については、この委員会でもいろんなやり取りをすると思うので、次

回に引き継いで議論していきたい。経営形態の見直しについて、市民病院として今後も経営していくということになるとこの経営形態の表に出ているとおり、市民病院としての名前を使えるのは、地方公営企業法の一部適用・全部適用、民営化した場合には地方独立行政法人法によるもの、指定管理の4つの方法になる。現形態を除くと3つ。できれば、この3つの経営形態と現在の一部適用についての議論として進めさせていただければと考えている。

**【質疑応答】**

委　員　：　市の経営関与についてざくっとしているので、もう少し具体的に説明してもらえた方がいい。例えば、指定管理であれば上限2年間であるとか。（民営化を）受けたところがどの程度、市への経営に関する説明責任があるのかとかコントロールできるかとか。次の会議の時でいいので。

会　長　：　ここは市の経営責任ということで書かせていただいた。

委　員　：　追加資料の依頼だが、現在の医師や看護師などの職種別の人員に関する資料がほしい。

会　長　：　資料はあるので送りたい。近隣病院との比較で職員数はそれほど多くない。医療職については比較できるが、それ以外の事務補助者やクラークであるとか受付の会計事務者とかはどう調査するのかということがある。

委　員　：　地方独立行政法人になると不採算地区の病院ということになると年に1ベッド当たり 70 万円ぐらいの補助（交付税）があると思うが、それには適用されるのか。

会　長　：　交付税の単価は今と変わらない。

委　員　：　急に上がる訳ではないと。

会　長　：　むしろ、不採算地区の1床当たりの単価は比重が厳しくなって減っているかと。

委　員　：　公立病院を独法化するための誘い水で地方交付税があると思うので、もう少し良くなるのではないかと思う。（確認は）次回までででいいので。

事 務 局：　次回までに確認しておくが、現在、交付税に関しては設置病床数から実稼働病床数へと算入方式が変更されていると認識している。

委　員　：　地域性とか人口のことなどあるだろうが、独法化の先進成功事例があれば参考に資料を提出してほしい。

会　長　：　多くの独法が形式上、民営化で独法したと言いつつも、その経営陣はほとんどが病院職員である。民間会社でも大きくなればなるほど外部から経営参画をしている。市民病院もせめて外部の医療従事者が入るとか、それが本来の姿かと思う。

委　員　：　市民病院の建替えから現在に至る経緯詳細を知っているのは、私と会長だけとなった。会長が龍野保健所長の時から私は医師会長に就いており、た

つの市民病院のことを見てきた。当時の役所・病院の反応がとても悪かった。委員として会議に出席して質問してもなかなか答えが返ってこなかった。赤字の補填はどうするのかと尋ねたところ、赤字は作ってはいけないんです。との答えだった。そんな建前で話す委員会になると本音のことが話し合えないと伝え、10 数回の委員会を開くも、こちらからボールを投げても返ってこないので医師会からは委員辞任となった。その直後、疑問を呈する委員がなく、建設のゴーサインが出た。病床数も一時 165 床から 13 床増えて 178 床になった。13 床増やした時もこの2人が絡んでいた。なんとかあと 22 床増やして 200 床にならないかと(会長と)阿吽の呼吸でやっていたが、その頃から情勢が変わって途端に 120 床になった。

会長が(市民病院の)経営にタッチすると聞いた時はひどく驚いた。火中の栗を拾うどころの沙汰ではないと。(就任以来)今までやってこられて、目途がついてきたことについて、会長には感謝をしなければならない。汗をかいた人の苦労を一人ひとりの職員に伝えてほしい。会長と部長が2人3脚でかなり苦労されていたと思う。その苦労の中には、それを見て楽をしていた人もたくさんいたのではないか。3年間でそのような人は淘汰されているだろうが、病床利用率が一時 15%ということは看護師さんには仕事をしている人と、していない人がいたと思う。外来でも患者さんを扱っているが、昼からはほとんど仕事がないことが改善し、午後の診療をしてもらっている。ローソクの灯を灯し、長く続けられるような経営形態を考えてほしい。医師会としては、医師会の会員を守るために周り(の医療機関)とのトラブルは起こしてほしくないということと、患者が不利益を被らないようにすること、途中で(診療を)中断することがないように願いたい。

## ６　その他

### （１）今後のスケジュール

事務局から第２回目の開催予定等について説明

## ７　閉　会　17 時 30 分