

## 第12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：令和2年11月11日（水）14：00～16：10

II. 場 所：豊岡病院 第1会議室

### III. 出席者

#### 【委員長】

豊岡病院組合経営顧問 谷田 一久

#### 【委員】

豊岡市医師会長	川端 強
朝来市医師会長	馬庭 幸二
税理士	立花 正敬
豊岡市区長連合会長	米田 英昭
朝来市連合区長会長	藤本 辰也
豊岡市健康福祉部長	久保川 伸幸
朝来市健康福祉部 地域医療・健幸づくり担当部長	梶 孝江

#### 【公立豊岡病院組合】

管理者	松原 昭雄
副管理者兼豊岡病院長	三輪 聡一
理事兼総務部長兼会計管理者	新井 隆浩
総務部次長	岩野 茂
総務企画課長	吉谷 拓也
人事課長	田口 慎一郎
医師育成・研修支援センター課長	多次 弘行
出納室長	岸本 大佑
豊岡病院経営部長	南 秀明
日高医療センター事務長	小崎 正人
出石医療センター事務長	内海 盛敏
朝来医療センター事務長心得	井上 昭彦
総務企画課	福井 綾子

#### ※欠席

豊岡市女性連絡協議会長 小林 ひろ子

#### IV. 議事

次第	内 容
事務局	<p><b>1. 開会</b>  <b>(1) 配布資料の確認</b></p>
管理者	<p><b>2. あいさつ</b>  <b>(1) 管理者あいさつ</b>          公立豊岡病院組合 管理者の松原と申します。本日は、お忙しい中ご出席賜わりましてありがとうございます。          豊岡病院は明治4年に設立し、来年150周年を迎える、全国で2番目に歴史の古い公立病院です。          豊岡病院組合では、これまで新型コロナウイルス感染症と対峙してまいりました。但馬地域では、7月下旬に1例目の陽性患者(新日本海新聞社員、自ら公表)が発生し、8月中旬まで続きましたが、その後は落ち着いている状況です。豊岡病院組合としては、1月末から疑い症例の診察が始まり、既に数百件の検査をするとともに、必要な対策をとってきました。万が一、但馬で陽性者が数多く発生しても入院できるよう、病院組合全体でコロナ用の病床を60床用意しています(兵庫県全体で700床弱)。当初、PCR検査は外部機関に委託していましたが、7月から院内LAMP法検査を導入し、10月下旬には院内PCR検査を導入するなど、迅速に検査結果を判明させることによって、より安心な医療体制を提供しています。          ただ、これから冬場を迎えるため、インフルエンザとコロナの同時流行に備えなければなりません。これまでは大きな医療機関が中心となってコロナに対応してきましたが、冬季については、医師会の先生と協力し、病院、診療所など、規模を問わず、但馬全体で一丸となって取り組む必要があると考えています。インフルかコロナか検査・診察する医療機関として、但馬では31機関が手を挙げ、県から指定されています。          これから改革プランに対する取り組みについて説明しますので、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜ればと思います。</p>
事務局	<p><b>(2) 各委員、出席者紹介</b></p>
事務局	<p><b>(3) 評価対象</b>          資料3、8について事前に自己評価を行っていますので、委員の皆さんにおかれましては、それが適切かどうか判断いただきたいと思います。</p>
委員長	<p><b>3. 協議事項</b>  <b>(1) あいさつ</b>          改革プランは、総務省策定のガイドラインに基づき、各公立病院が、経営面と病院のあり方の2つの視点から計画を策定しています。毎年度、病院は計画に対する取り組みについて自己評価を行いますので、それが適切かどうか、外部の委員の皆さんから評価をいただくことになっています。委員の皆さん方におかれましては、様々な観点から、忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。国難のコロナ禍において、転換期のようにも感じますし、令和元年度の取組について議論するのは難しいかもしれませんが、よろしく願います。なお、コロナへの対応につきましては、協議事項6で事務局から説明があります。          議事に入ります。協議事項1から4について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p><b>(2) 資料説明1</b>          資料1「新公立豊岡病院組合改革プラン(2017)の概要」          資料2「令和元年度 決算の概要」          資料3「令和元年度 決算評価表(収益的収支)」</p>

次第	内 容
	資料4「比較貸借対照表」 資料5「キャッシュ・フロー計算書」 資料6「正規職員数の病院別・職種別比較(対平成30年度)」 資料7「診療科別医師数(常勤)の推移」
委員	<b>【質疑内容】</b> 資料2にあるレスパイト入院とは何か教えてください。
事務局	介護の必要な患者さんを一定期間(出石医療センターでは2週間程度)、地域包括ケア病床に入院してもらい、家族の皆さんに休息していただくという、家族の介護負担軽減のための入院のことです。
委員	資料3の1の【参考】にある各費用の対医業収益比率と、資料8の6、7ページの各比率について、自己評価が合致していませんが、なぜでしょうか。
事務局	資料3の1は客観的な数値に対する自己評価であり、資料8は取り組みに対する自己評価なので、異なっています。
委員	その考えでは、努力しているため取り組みは「○」ですが、客観的な数値は「×」といったことが起こり得るのではないのでしょうか。資料8に対する基準が必要では。
委員長	そういった点について、まさに議論いただく必要があるのかもしれませんが、資料8は取り組み、つまりプロセスに対する自己評価ですが、公立病院は不採算医療などを行うため、プロセスが必ずしも結果に結びつかないので、どう表現するか難しいと思います。次期プランにおいて、表現方法を検討したら良いのでは。
管理者	そもそも話ですが、各費用の対医業収益比率はあまり意味が無い指標ではないかと個人的に感じています。 例えば、高額な抗がん剤を前年度より多く使用し、給与費が横ばいであれば、職員給与費対医業収益比率は努力していなくても改善します。よって、比率だけでなく、実際の数値(決算値)も考慮すべきと思い、今回から評価方法を変更しました。 次回からは、各費用の対医業収益比率ではなく、材料費を除いた対医業収益比率などへの変更も検討したいと思っています。
委員長	ところで、資料にはさまざまな数値が載っていますが、総務省のガイドラインで示されている改革プランの必須指標をご紹介いただけますでしょうか。
事務局	経常収支比率と医業収支比率の2つです。内部留保資金は豊岡病院組合独自で設けており、先ほど話がありました対医業収益比率は参考値です。
委員長	捕捉ですが、医業収支比率はあまり意味が無い比率と考えています。 そもそも、公立病院は、不採算医療を行うとともに、災害拠点病院などの機能を有するなど、コストを多く抱えており、それらが医業費用に含まれているため、医業収支比率は悪くなります。また、病院の機能によっても大きく異なります。こういった事情により、公立病院の医業収支比率は悪くなるため、分賦金を含んだ経常収支比率の方が、公立病院を評価するには比較的フェアと考えられています。 また、分賦金は赤字を補てんしているのではなく、政策事業に対して税を投入するというルールに基づき、診療報酬をもって充てるのは困難、不適當なものについて行われているということ、ぜひご理解いただきたい。

次第	内 容
委員	<p>資料3の1の純損益に対する自己評価は「△」となっておりますが、以下を考慮し、「○」で良いのでは。</p> <p>①経常収支は赤字で対計画未達成ですが、前年度より改善（経常収支比率も改善）。  ②純損益は赤字ですが、日高特損が無いため対計画達成、前年度より改善。  ③患者単価は前年度より外来増加、入院減少で、差し引きすると増加。  ④入院・外来収益は前年度より増加。  ⑤令和元年10月に消費税増税があり（8%→10%）、費用は消費税を含むものが多い一方で、収益は非課税、さらに、計画値は平成28年度末に策定。</p>
管理者	<p>純損失は6億2,800万円と多額であり、達成率も100.5%と低いので、自己評価を「○」とすることははばかられ、「△」としました。</p>
委員長	<p>こういった意見をいただけるのが外部評価の良い点であり、自己評価「△」としていても外部評価で「○」となるのはよくあることです。</p>
委員	<p>病院広報紙ほすびたる9月号の決算数値と資料3の3の日高医療センターのみ合致しないので、確認していただけますか。</p>
事務局	<p>病院広報紙ほすびたるは介護収支を含まない数値で、資料3の1は介護収支を医業収支の中の各項目に含む数値であるため、その点において合致しません。資料3の1の下部にその旨記載しています。</p>
委員	<p>資料2の5ページの収支不足額は6億8,800百万であるのに対し、4ページの純損失は6億2,800万円とありますが、その差は何でしょうか。</p>
事務局	<p>収支不足額は資本的収支、純損失は収益的収支であり、たまたま数字が似通っていますが、別のものです。</p>
管理者	<p>資料2の5ページの表をご覧いただきたいのですが、②当該年度変動額のアが収益的収支、イが資本的収支です。経常的な会計と、病院建設・医療機器購入などの投資を行う会計の2つがあるということです。</p>
委員	<p>資料6、7について、診療科ごとの医師の目標人数は無いのでしょうか。</p>
管理者	<p>兵庫県が策定する医師確保計画があります。医師確保計画とは、医師の年齢や住民の年齢に応じて補正して求める医師の必要人数であり、それによると但馬医療圏は適正となりますが、診療科偏在もありますし、現場感覚的には腑に落ちません。また、官公庁のように、病院独自で医師の目標人数を整理することは困難です。</p>
病院長	<p>診療科偏在としては、呼吸器内科が1名ですので、特に大きく不足しています。</p>
委員	<p>診療科偏在については、豊岡市としても豊岡病院組合と一緒に考えて取り組むべきと考えています。</p>
病院長	<p>数字も重要ですが、高齢化を考慮すると不足はもっとあると感じています。</p>
管理者	<p>ただ、日本海側にある大学病院以外の病院で100人を超える医師を抱える病院は少なく、兵庫県在職時から、豊岡病院の医師確保はよくがんばっていると思っていました。</p>

次第	内容
委員長	診療科別に切り取った時に、診療科によっては過剰に見えてしまい、仮に削減を図ると、病院全体の機能が損なわれるということがありますので、注意が必要です。ただ、不足している診療科は増員を目指されると思いますので、次期プラン策定時は別の表で示す、重点診療科を示すなど、検討すれば良いのでは。
管理者	偏在がある診療科の課題を書くべきかと思います。 診療科偏在については課題として認識し、一定の取組をしていますが、病院の努力だけで簡単に解消できる問題ではありませんので、難しいところです。
委員	資料1の2ページの経常収支比率に係る目標設定の中で、「退職給付引当金除く」という欄がありますが、改革プランで必須の項目なのでしょうか。また、資料3には載っていませんがなぜでしょうか。
事務局	平成26年度の公営企業会計の会計制度変更により、退職金の引き当てが義務化されました。豊岡病院組合は引き当てしていませんでしたので、将来の引当金と合わせて過去の引当不足額についても26年度以降、毎年費用が発生することとなりました。よって、フェアに評価するため、改革プランの必須項目ではありませんが、過去分を除いた金額を記載しています。なお、資料3について、今回は記載が無かったため、次回から修正します。
管理者	国は「年度末に全職員が退職した場合に支給すべき総額を確保すべきとしていますが、多額なので、一度に費用化しても当然良いが、15年以内で均等に費用化しても良い。」としました。病院組合としては、一度に費用化すると貸借対照表が悪化するため、15年の均等償却を選びましたが、この選択では、毎年の経営状況に影響が出るため、その金額を除いた額も記載していると思います。
委員長	<b>(3) 資料説明2</b> 協議事項5について、事務局から説明をお願いします。
事務局	資料8「令和元年度具体的な取り組みの進捗状況」
委員長	<b>【質疑内容】</b> 「○」評価が多いように思いますが、結果（決算値）につながっていないのが苦しいところかと思えます。
委員	4から6ページの、患者数、診療単価の増について、どういった取り組みによって増加したか分析されているのでしょうか。
管理者	救急の受入率は既にほぼ100%で、近隣にライバル病院も少ない豊岡病院としては、患者数を増加させる対策は、都会の病院に比べて少ないと思います。基本的なことですが、開業医との連携強化による紹介率・逆紹介率の上昇や、待ち時間の短縮による患者さんへの接遇改善などだと思います。
委員	管理者のおっしゃる通りの状況だと思いますので、数値ではなく、どんな取り組みをしたか書く方が重要かと思えます。
事務局	診療単価については、治療の計画書であるクリニカルパスについて、他の他院との比較検討をして、質の良い診療を提供し、それに伴う診療単価の向上につなげていくという取り組みをしています。

次第	内 容
委員	病院広報紙ほすぴたるは、発行されるたびに読んでいますので、ぜひこれからも継続してほしいです。
委員	6 ページの給与費比率のところ、定数についてはダウンサイジングとありますが、職員数は削減に向かうのでしょうか。
管理者	現在、豊岡病院は精神科を含め 518 床あり、それを運用していけるだけの職員数を確保しています。しかし、今後、診療圏の人口が減少し、病床の稼働率が低下していくと、今よりも少ない病床数でも地域の医療を十分支えられるという状態になるかもしれません。そうなれば、ダウンサイジングを検討するという事です。ただ、実際に病床を減らす決定をする際は、病院組合だけで行うことは無く、地域の皆さんにお話しした上で、行います。
委員長	規模としては小さくなる可能性もありますが、医療の質や、開業医との連携強化は別次元であり、心配する必要はないということですね。
委員	人口が減ってくるのは間違いないので、その時に病床数の縮小を検討するのは当たり前の話だと思います。
委員	出石医療センターは職員数が少ないですが、この人数で、1 ページ記載の救急機能と豊岡病院の後送病院としての機能を維持していけるのでしょうか。
事務局	豊岡病院でドクターヘリが始まった 2010(平成 22)年以降、救急は豊岡病院に集中・集約していますが、出石・但東地区の救急は夜 10 時まで出石医療センターで診るということで救急告示病院の指定を受けております。 職員数は少ないですが、1 ページの下表にあるように、医師は組合内病院からの応援もありますし、看護師も臨時職員(会計年度任用職員)を雇い対応しています。
委員	豊岡病院組合も開業医も同じだと思いますが、看護師等、但馬の医療職の充実が重要だと感じています。
委員	現場感覚として、救急初療後に当面の治療を済ませ、後日、診療所から豊岡病院の専門の診療科に紹介することが多いと感じています。豊岡病院での救急初療後、救急から他の診療科に直接紹介していただければ、ありがたいです。朝来は地理的に遠いので患者の負担を考えていただければ。
病院長	既に行っているはずですが、再度確認し、ご指摘のことが無いように取り組んでまいります。
委員	医師確保に対する取り組みは様々載っていますが、兵庫県養成医の義務年限明けの定着率はいかがですか。
管理者	兵庫県は県立病院が多く様々な機能の病院があるので、養成医に県立病院の身分を付与することで、まず県内にいてもらうことを目指しており、兵庫県全体としての定着率は比較的良いです。また、自治医科大学の教授を兵庫県に招聘し、地域医療の魅力を大学 1 年生から教えてもらっています。義務年限が明け但馬以外で勤務されている医師などに長年コンタクトを取り続けている病院組合職員もいます。 このように、地道ないつ成果が出るかわからない取り組みを、県も病院組合も続けていくことが重要だと思います。

次第	内 容
委員	そういった内容も資料に追加したら良いと思います。
管理者	但馬出身など但馬にゆかりがあり、現在但馬以外で勤務されている医師への取組として、但馬ゆかりの医師の会を作れないか検討しています。
病院長	県の養成医も重要ですが、近年、医師就学資金貸与者の就職が一定数あり、決して多い割合ではありませんが、地域にとって貴重な人材ですから、良いことだと思っています。医学部進学にはお金がかかるので、一般家庭の収入でも医学部に行けるように、地域全体で財政支援を続けていくことは、非常に重要だと思います。
委員	医師だけでなく、看護師の確保も但馬では難しいのではないかと思います。日高高校の学生に豊岡病院組合へ就職するよう働きかけるべきではないでしょうか。
管理者	就職先を決めるのは個人の自由ですので義務化はできませんが、日高高校の授業の講師として豊岡病院組合の職員を多く派遣していることもあり、働きかけを継続してまいります。
委員	では、看護師の実習の受け入れを但馬出身者に限定できないのでしょうか。
管理者	実習の受け入れは、助け合いの精神で広く受け入れていますので、限定は難しいです。ただ、その学校出身の先輩職員が学校訪問するなどして学生に声掛けをしており、看護師に関しては、十分ではないですが、ある程度確保できています。
委員長	個々人のつながりが重要です。委員の皆さんの周りに医療職を希望する人がいたら、ぜひ声をかけていただき、みんなで応援していくような体制を作れたらと思います。
委員	6ページの年度末未収金は前年度より増えていますが、未収金を医業収益で割り比率を算出すると、医業収益が増加し、前年度より改善します。そのように表現するべきではないでしょうか。
委員長	会計の専門家ならではわかりやすい指標を教えてくださいました。ご検討ください。時間がそろそろまいりました。色々ご意見いただきましたが、最終的な取りまとめは私にご一任いただいでよろしいでしょうか。
委員	それで結構です。
委員長	<b>(4) 資料説明3</b> 最後に、協議事項5について、事務局から説明をお願いします。
事務局	資料9「新型コロナウイルスへの対応について」
委員	<b>【質疑内容】</b> 資料9の欄外の減収額はコロナに係る補助金を含めない数値ですか。
事務局	そうです。
委員	現在、PCR検査は全件を院内でしているのですか。
病院長	そうです。

次第	内 容
委員長	世間では、公立病院はコロナで医療崩壊すると喧伝する向きがありますが、そうなのではないでしょうか。私は、医療崩壊はしない、させない、地域医療を支えるのが公立病院の役割だと思います。また、ランドマークとして存在するだけでも、つまり、不幸にもコロナに感染しても、どういう経路で診てもらえるかわかっていれば、住民の大きな不安はやわらぐと思います。
管理者	その通りです。それに関しては、病院広報紙ほすぴたるや豊岡市の防災無線で発信しています。ただ、経営が悪くなれば、原因が何であろうが、存続できない可能性はあります。しかし、コロナに関しては、空床保障等の制度を活用すれば、何とか前年度程度の経営状況にはなるのではないかと見込んでいます。
委員長	病院機能の変化はあっても一気に医療崩壊することは無いということですね。
管理者	そうです。豊岡病院は地域に替わりがない不可欠な病院なので、医療崩壊は断じて避けなければなりません。
事務局	現行の改革プランは令和2年度末までのため、本来ならば今年度中に次期プランを策定します。しかし、コロナの影響で将来が見通せないこと、総務省が策定するガイドラインも延期し、新プランの策定を延期するとなっていることから、豊岡病院組合としては、コロナが落ち着いてから、次期プラン策定作業に入りたいと思っています。一方、経営の継続性を保つため、経常収支の均衡、資金収支の黒字は避けては通れませんので、令和3年度当初予算で示し、今後の目標としたいと考えております。
委員長	みなさん、ご理解いただけたと思います。
事務局	本日は、さまざまなお意見を頂戴いただきましたが、言い足りないことがありましたら、フリーペーパーなどで、11月20日(金)を目途に事務局にご連絡いただければ、谷田委員長と相談し、反映させたいと考えています。また、本日の議事録は、ホームページに掲載させていただきますので、ご了承をいただきますようお願いいたします。
事務局	<b>4. 閉会</b> それでは以上をもちまして、「第12回 公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会」を終了いたします。長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございました。