

第6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：平成26年11月18日（火）14：00～16：10

II. 場 所：職員会館 2階大会議室

III. 出席者

【委 員】

豊岡病院組合経営顧問	谷田 一久
豊岡市医師会長	五十嵐祐一郎
税理士	立花 正敬
豊岡市区長連合会長	中嶋 洋二郎
朝来市連合区長会長	太田垣 總一郎
豊岡市女性連絡協議会長	竹岡 多美子
豊岡市健康福祉部長	福井 周治
朝来市健康福祉部長	尾崎 登
(欠席委員)	
朝来市医師会長	足立 秀

【公立豊岡病院組合】

管理者	佐藤 二郎
理事	荻野 昌章
総務部次長	南 秀明
〃	橘 清治
会計管理者	加藤 茂
人事課長	白髭 清久
総務企画課長	真那子一儀
調整課長	干場 康行
総務企画課参事	掃部 直樹
豊岡病院管理部長	岩上 定幸
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	尾崎 紳一
朝来梁瀬医療センター・ 朝来和田山医療センター事務長	岩野 茂
朝来梁瀬医療センター事務長代理	内海 盛敏
総務企画課係長	吉谷 拓也
総務企画課主任	井上 昭彦

IV. 会議次第

1. 開会（吉谷）

○配布資料の確認

2. あいさつ

（佐藤管理者）

○本日、改革プラン評価委員会を開催するにあたりまして、委員の皆様におかれましては大変お忙しい中、ご出席をいただき、厚くお礼申し上げます。

平成16年の新医師臨床研修制度の施行を契機に、地域や診療科による医師の偏在が顕著となり、特に地域の基幹病院として「へき地医療」や「救急医療」、「高度医療」を担う公立病院においては、従来の医療体制の維持・確保が大変厳しい状況となった。

このような状況の中で、将来にわたり必要な医療を安定的に提供していくための抜本的な改革を目指し、平成19年12月に総務省が「公立病院改革ガイドライン」を示したことを受けて、当病院組合も平成20年12月に「公立豊岡病院組合改革プラン」を策定した。

「公立病院改革ガイドライン」では、「公立病院改革の3つの視点」として、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しが示され、当病院組合においては、経営の効率化として、平成29年度の経常収支の黒字化を掲げたほか、再編ネットワーク化として、平成19年度に行われた但馬の医療確保対策協議会の方針を踏まえ、各病院が果たすべき役割を堅持するとした。経営形態の見直しでは、基本的には現在の運営形態を維持するとしている。改革プランの中では、プランの点検・評価等を行うための委員会を設置し、病院組合の現状を報告した後、改革プランの進捗状況についてご意見やご指導をいただいて、今後の取り組みに反映させていくとしている。

本年度は、改革プランの策定から5年を経て、ドクターヘリあるいは周産期医療センターの整備をはじめ、但馬の医療提供体制の変化や、豊岡病院組合が提供する医療も変化してきている事を踏まえ、改革プランの見直しを進めている。

委員の皆様には主として、経営効率化に向けた数値目標や取り組み状況について、評価していただくことになるが、ご忌憚のないご意見やご質問等頂戴したい。

（進行係）

○各委員、出席者を紹介

3. 協議事項

・委員長の選任

○委員の互選により、谷田委員を委員長に選任。

○委員長の指名により、五十嵐委員を副委員長に選任。

（1）平成25年度の取組状況に対する評価について（事務局説明）

○資料1「公立豊岡病院組合改革プラン（概要版）」及び「各年度別数値目標」の説明

○資料2「平成25年度 決算の状況（収益的収支）」

25年度計画と25年度決算を比較し、比率が100%以上の達成は○、95%～100%は△、

95%未満は×として病院組合の自己評価を行った。

○資料3「目標達成のための具体的な取組の進捗状況」

25年度取組計画に対する25年度取組実施状況について、取組が不十分であり、計画より著しく遅れているものは×、取組が不十分であり、やや遅れているものは△、計画を上回って進んでいるもの又は計画どおり進んでいるものは○として、病院組合の自己評価を行った。

○資料4「平成24年度・平成25年度公立豊岡病院組合事業貸借対照表及びキャッシュフロー計算書」

○資料5「医師・看護師数の状況と医師確保対策について」

【質問・意見等】

（資料2「平成25年度 決算の状況」（収益的収支）について）

委員：資料1の各年度別数値目標を見ると、平成25年度の経常収益が17.9億となり、平成28年度目標値を達成している。経常費用の18.9億は過去に遡っても目標値の範囲にない。経常収支9.9億及び経常収支比率の94.7%は、24年度に戻った値である。

また、職員給与比率は、52.2%は28年度の目標値に到達している。

このようななか、病床利用率、75.3%は20年度の値であり、最も改善しないとはいけなところと考える。経常費用のうち、費用が5.2億の増加と、特に経費削減が努力課題と思われる。

委員：職員数と収益の視点で計算したところ、平成25年度は医師数が114人、1人当たり収益が約1億4千万円、24年度が108人で収益は同程度あった。一方、医師1人当たりの看護師数は平成25年度で5.64人、平成24年度は5.85人となる。看護師を確保することで、ある程度目標は達成できるのかどうか、これらの関係性はあるか。

事務局：看護師数は、医師1名に対して看護師を何名配置すれば良いという仕組みではなく、病院の施設基準、夜勤体制等を考慮して看護師配置を考えている。豊岡病院組合の課題は、急性期医療を担う豊岡病院の看護師数を、担う医療にふさわしい7:1看護に近づけていくことである。現状の豊岡病院は10:1以上7:1未満にあり、一般病棟の看護師として30名程度が不足している状態である。

看護師不足に対しては、単純に増員を図る他、年間50～60名程度の育児休業者の復職を支援していくことも必要と考え、平成26年度に院内保育所を整備し、働きやすい職場作りを進めて復職に取り組んでいる。また、退職者が生じた場合には、補充も必要となる為、離職防止にも取り組んでいる。

事務局：経費については、削減すべきところは削減するのが基本である。改革プランの目標策定当時時には想定していなかった事業もあり、ドクターヘリ事業では2億程度の経費増である。一方、これらの事業に対しては補助金として入る部分もあり、持ち出し経費が単純に増加している訳でない。このような状況を踏まえ、本年度は改革プランの見直しを計画している。病床利用率については、豊岡病院で病床が空いている状況があった。今年度は、患者さんが増えている状況であるが、どのような要因で増加したのか見極めたい。

委員長：出石、梁瀬、和田山では、計画達成に至っていない状況であるが、どのような理由が挙げら

れるか。

事務局：3医療センターにおける計画未達成の大きな要因は、改革プランで想定している医師数が充足していない、医師不足という要因がある。

豊岡病院組合が独自に実施している修学資金貸与医師を、当初計画では、地区医療センターに配置することを考えていたが、医師の定着を考えると若い医師はキャリアを重んじられる為、豊岡病院での修練を希望される。修練を積み、資格を得てから地区医療センターという流れになる。当初計画の、臨床研修を終えて地区医療センターで診療にあたる形にはなっていない。

委員長：経費の問題は主に豊岡病院、収益と利用率については、地区医療センターという形で原因分かっている状況である。

委員：病床利用率は配布資料中のどの病床数を用いて算定しているか。

事務局：許可病床数を用いて算定している。稼働病床数ではない為、低い利用率となる。

委員長：病床利用率の算定において実態を現すには、許可病床数と稼働病床数のどちらを用いるのが適しているのか。また、算定方法に決まり事等はあるか。

事務局：計画値としては許可病床数で算定しているが、実態を現すには稼働病床数が適している。

委員長：改革プランでは許可病床数で算定することになっている為、いくらかは低い利用率になってくる。許可された病床に対して、管理可能な病床数である稼働病床数で見ること、病院の努力が見えるという考えもある。

事務局：出石医療センター、梁瀬医療センターの稼働病床数は、医師数に見合った体制としており、稼働病床数に基づいた分析、評価としたいところであるが、改革プランの評価においては許可病床数を用いることになっている。

委員：病床利用率の計算は、診療科別ではなく、グロス（総量）で計算する形か。診療科による差はないか。

事務局：計画立案時に診療科毎に一定の目標は持つが、一つの病棟に複数の診療科が入るところもある。したがって診療科毎に病床利用率を求めるのではなく、病棟、病院の単位で数値把握している。この改革プランにおいては、病院全体での集計としている。

診療科でのばらつきはあるが、患者さんの状態による面がある。

豊岡病院では、病棟毎に診療科の病床数を設けているが、固定した数ではない。固定すると、病棟に入れない患者さんが生じる為、基本的には空いている病床があれば極力患者さんに入って頂き病床を利用するようにしている。

委員長：医師一人当たり患者数は診療科の特性によって異なる。それらを踏まえや予算策定を行っているかと理解して良いか。

事務局：ご指摘のとおり、様々な要素を踏まえて予算策定を行っている。

委員長：問題は、計画値に達しない場合、医師がどのようにお考えか、説明をなさっているか。

また、定期的に計画を見直して、次期に向けて行動を起こされているか、つまり PDCA サイクルが実施されているか。

事務局：毎月、豊岡病院及び各医療センターにおいて、経営管理にかかる会議を開催しており、診療科毎に状況を報告され、次につなげていくようにしている。

委員長：状況報告は各診療科から行われているか。

事務局：事務側で数値をとりまとめ、事務的に出来る分析を行って提出している。

委員：今回、組合評価をするに当たり、対計画で何%程度の達成率で△評価としているか。

委員長：組合評価は、組合側の自己評価として行われている。評価委員による評価は各委員の独立性をもって評価を行うこととしている。

委員：職員給与比率について、例えば出石医療センターでは目標が62.4%で、決算が71.3%であり給与比率が高い。現在7：1看護体制を目指しているが、施設間で職員数の異動、バランス的な配置を行っているか。

委員長：人員が配置されている割に売上げが上がっていないということになる。

事務局：看護師配置については、夜勤回数が月に8回までになるように配置をしている。

人事異動については、給与費の面から考えるのではなく、病院の運営、職員のキャリアを考えて配置を行っている。

事務局：看護師配置については人事裁定で二人以上の月8回とあり、病棟がある以上患者さんが少なくとも必要な経費として出てくる。

委員：その他未収金が膨らんでいるが、要因は何か。

事務局：その他未収金は、周産期センターにかかる2市3町負担分が8,400万円、地域医療再生資金分が2,800万円と負担金が増えた為であるが、これらは補助金として入る負担金である。

(資料3「目標達成のための具体的な取組みの進捗状況」について)

委員：医師確保の取組みについて、平成24年時貸与学生の5年生が7名、25年の6年生が4名へ減じた理由はどのような点か。また、24年時の6年生が2名であったのに対して、平成25年の研修医受入が1名となっているのは何故か。

事務局：7名が4名に減じたのは、3名が辞退したことによる減である。研修医の1名については、平成25年度ではなく、平成26年度に研修医として豊岡病院に入られた。

委員：収入向上対策として新たな施設基準を取得されているが主なものを説明頂きたい。

事務局：看護必要度加算Iは、身体状況の悪い患者さんが、病棟当たり15%以上おられる場合、重い看護をしているということで、加算されるものである。

25：1急性期換算には、医師不足のなかで医師が疲弊しないよう、医師でなくても出来る業務を担う職員を配置し、患者総数に対して25：1で配置することで加算される制度である。増収額4,300万円のうち最も大きな割合を占めるのが、看護必要度加算で1,700万円程度、25：1急性期加算が1,300万円、特定疾患療養管理料が930万円となっている。

委員：収入向上対策のうち遊休不動産の売却額ほどの程度か。

事務局：平成25年度の不動産売却は、5物件を売却しており、和田山の秋葉台、豊岡の大磯町、日高の岩中と祢布、出石の鉄砲の計5物件で、売却総額は3,643万円である。

(2) 公立豊岡病院組合改革プラン改定版について（事務局説明）

○資料6「公立豊岡病院組合改革プラン（改定版）」

配布資料「公立豊岡病院組合改革プラン（改定版）概要」

現行の改革プランの策定から5年を経て但馬の医療提供体制の変化や豊岡病院組合内の事業内容の変更に伴い、改革プランの改定の必要が生じた。

委員長：これまでの改革プランは平成25年度を最後となる。改革プランを改定されるに当たり、改善に向かう計画の実効性を担保するものはあるか。

数値目標、具体的取組を定めて取組み、評価するというのはこの5年間で経験してきた。計画取り組みの実効性を高める工夫はあるか。既に取り組まれている、BSCがこれらに当たる。平成25年度の実績評価は△であったが、○評価となるように医師、看護師をはじめ、医療職を巻き込んで取組み、実効性の高い組織にして頂きたい。

事務局：事務職員については、若手研修を管理職員が行い、地域包括ケアを念頭において豊岡病院組合の目指す方向の意思統一が出来つつある。これらをどのように広げるか、医師、看護師に広げていきたいところである。

委員：看護師のより適正な人数配置という視点では5：1等あるのか。

事務局：人員配置は診療報酬制度を基本として考え7：1が高度急性期となり、そこを目指している。

委員長：7：1の配置は現在の制度では最高の基準である。

委員：看護師確保について、定年退職者の再雇用は行っているか。

事務局：再雇用制度があり、現在2名が再雇用を希望され勤務している。

定年退職者については、看護師に限らず再雇用の希望を確認し採用している。

事務局：看護職については、再任用を希望される方は少ない状況にある。

委員：改定版概要より、目指すべき方向として機能分化をはかり「治し・支える医療」という記述がある。実にうれしい表現がされている。一方で続きを見ると、豊岡病院は高度急性期医療を、ここで一度切れて、各医療センターへととなっている。開業医の医師からは豊岡病院の敷居が高いという思いを持っている先生おられるように聞いている。開業医の医師がどこで安心できるかということ、バックに病院があり受け入れられるという体制にある。また、医師会の先生方の高齢化もあり、在宅医療の展開も難しくなることから、豊岡病院がバックにあると、負担感が少なくなると思われる。豊岡病院の機能として在宅医療ということが少しでも書けないか。

事務局：地域包括ケアにおいても在宅支援は大きなところで、急性期、24時間等もあるので、書き方は考えていく。これからは、急性期病院の在宅支援はあるかと思う。

委員：具体的な取り組みの中で、医師の確保に取り組んでいる。

現在、周産期センターを建設中で、良い先生と周産期センターに医師が集まると言われているが、見通しとして医師は増えるか。平成21年度比で12名医師増えたというのは、Drヘリ等の新たな事業展開による増加なのか、ベース部分での増加なのか。

事務局：収支見込み上は周産期センター建設による、医師の増加を見込んでいない。

ご指摘のように、この5年はDrヘリの導入による救急体制の充実があった。当初の救急センターは医師4名体制であったが、Drヘリ導入時に9名、現在は14～15名となってい

る。Dr へり、Dr カーといったプレホスピタルが全国的に有名になり、それを学びたいという医師が増えてきている。ここまで増えるという見込みは持っていなかった。周産期センターについても、周産期医療を学びたいという医師に、魅力ある良いプログラムが作れば、同様のことはあるのかと思う。しかし、収支見込み上は産科医師の増加は見込まず、固く見ている。

委員：出石、和田山、梁瀬、医業収益が上がらない原因は医師不足ということで、十分努力されているのは承知であるが、ここは計画と実行を期待したい。

(まとめ)

委員長：各委員には評価をお願いします。

委員長が評価を取りまとめ、管理者に報告することとしてよろしいか。

委員：異議なし。

4. その他

事務局：この評価委員会の内容については、ホームページ等で公開することになっている。

議事録、評価の内容について取りまとめ、各委員の確認が済んでから公表とする。

次回の会議についても、来年の同時期に開催したいと考えている。

5. 閉会 午後4時10分