

第11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：令和元年10月10日（木）13：30～15：15

II. 場 所：公立豊岡病院 第1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	田中 洋
朝来市医師会長	足立 秀
税理士	立花 正敬
豊岡市区長連合会長	西村 充春
朝来市連合区長会長	中村 八郎
豊岡市女性連絡協議会長	小林ひろ子
豊岡市健康福祉部長	久保川伸幸
朝来市健康福祉部長	竹村 洋二

【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	細見 和正
総務部次長兼総務企画課長	岩野 茂
総務部参事	兼平ひとみ
人事課長	保田 浩
人事課参事	多次 弘行
豊岡病院管理部長	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	戸出 義人
総務企画課長補佐	吉谷 拓也
出納室長補佐	岸本 大佑
総務企画課主任	岡田 栄子

IV. 議事

1. 開会（事務局）

（1）配布資料の確認

2. あいさつ（管理者）

公立豊岡病院組合管理者の松原です。委員の皆さまにはご多忙の中、評価委員会にご出席賜わりましてありがとうございます。

本年4月1日付で、豊岡病院組合の管理者に就任いたしました。早いもので半年が過ぎました。3月までは神戸から但馬の医療を見ていました。今、こうして但馬に身を置いて、但馬の医療に従事しています。但馬地域の医療は、豊岡病院を中心に各公立病院が入院医療をはじめ地域医療に対して大きな役割を果たしていますが、但馬に来て一番感じますのは、地域住民の各病院に対する思いがとて強いということでもあります。神戸から但馬の医療を見ているだけでは分からないことです。

公立豊岡病院組合は、明治4年に豊岡病院が開設されて以来、明治、大正、昭和、平成と地域の医療を担ってきました。時代は令和になり、医療環境も大きく変わっています。一昔前までは、病院完結型の医療とよく言っていましたが、今は地域完結型の医療と言われるようになってきました。また、在宅医療の充実ということで、いかに地域のクリニック、診療所の先生方と病院が連携し合っていくのがとても重要になってきています。医療と介護の連携もますます重要になっていきます。

特に、但馬地域、高齢化が進んでおり、面積もとても広いです。但馬に来るまで、但馬地域と東京が同じくらいの面積だと知らなかったです。何かの会合で三輪先生が言われるのを聞いて、初めて知りました。豊岡市も兵庫県で一番面積が広い市です。私、一時期、淡路島で勤務しましたが、淡路島よりも豊岡市の方が広い。それくらい大きな市です。それだけに、コンパクトな市町村がもたないような悩み、課題がこの地域にはあります。課題のない地域はないと思っていますが、そのような課題があるので、これらの課題に1つずつ取り組み、解決できるように豊岡病院組合の職員一丸となって、事に当たってまいりたいと思っています。

今日はこのあと、病院の取組や決算状況等につきまして、資料に基づき担当から説明をさせていただきます。委員の皆様方には率直なご意見を頂戴したいと思っています。それらのご意見を豊岡病院組合の運営に生かしてまいりたいと思っていますので、本日はどうぞよろしくお願いをいたします。

3. 各委員、出席者紹介（事務局）

4. 協議事項

（1）あいさつ（委員長）

谷田でございます。よろしくお願いをいたします。本日の議事、非常に多岐にわたります。専門的な内容もありますが、委員の皆さん方、外部委員の方々には、あらゆる観点から豊岡病院組合の事業全般に関しまして、忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

それでは、議事に入ります。協議事項1から4まで、そのあと協議事項5、具体的な取り組み進捗状況等について、ご意見を頂戴したいと思います。それでは、事務局から説明をお願いします。

(2) 資料説明1 (事務局)

資料1 「新公立豊岡病院組合改革プラン(2017)の概要」

資料2 「平成30年度 決算の概要」

資料3 「平成30年度 決算評価表 (収益的収支)」

【質疑内容】

(委員長) 財務的な話、改革プランの概要、取組について全体の視点からかなり専門的ですが、ここままで、質問がございますか、説明がほしいところございますか。

(委員) 前回も言ったのかもしれませんが、気になっているのが日高医療センターの訪問看護ステーション。我々の調査では、豊岡市は訪問看護を受けている患者さんが毎年100人程増えています。訪問診療を受けている患者さんは少し減り気味という結果が出ています。現状について、どこから依頼があるのか、ケアマネとか、市の介護診療員等にどのようにPRしているのか、利用者増に向けて何か具体策を講じているのか、経営改善につながるのかなど、ご説明いただきたい。

もう一点、出石医療センターが訪問診療するという話、資料1の5ページ。訪問診療検討と書いてあるが、豊岡市内で訪問診療の数が増えているのは竹野と城崎の方面だけで、ほぼ横ばい状態。出石の開業医の先生方も、お年を召されている方もいらっしゃるが、まだまだ訪問診療できる状態にあります。訪問診療の検討と書いてあるが、何をもちょう考えられたのかを説明いただきたい。

(事務局) 平成31年4月から県の養成医の先生が1名増員され、今までの3名体制から4名体制になることで、医師が外に出る余裕ができるのではないかとということで、そういう目標を掲げていました。まだ実現はできていません。今後、派遣される県養成医の先生の専門分野も踏まえながら計画していきたいと考えています。

(委員) 地元の先生方ともお話しをさせていただきながら進めて欲しい。

(事務局) わかりました。

(委員長) 病院だけで行うのではなく、地域全体で進めていくことが肝要であるということ。

(委員長) 訪問看護の件、説明をお願いします。

(事務局) 訪問看護ステーションは昨年度からスタートしました。開設当初は厳しい状況であったが、今年の1月2月ぐらいからいっぱいになってきました。訪問契約者数でいうと、スタート時点で50人を目標に設定していたが、今は50人を超えて、56人まで来ています。日高町内のケアマネからの紹介が多くて、そこで埋まっている状況。あとは出石が若干で、豊岡の中筋などからも受けている状況。数としてはほぼ計画に達したというところです。

(委員) 先ほど説明はあったが、数字的に気になる点があります。税込処理された資料2の1では、経常収支が前年度に比べて7,700万円改善したとあるが、税抜処理された資料3の1では、経常収支の改善額は3,800万円であり、差が4,000万円近くあります。差額は消費税の関係ですか。まずその点を教えてほしい。

資料3の1では、平成30年度の経常収支が10億6,800百万円、純損益が12億5,600百万円の赤字ということで、非常に厳しい状況になっています。一方、前年度と比較すると、経常収支は3,800万円の改善、純損失は1億5,800万円の悪化となるが、旧和田山医療センターの解体工事に伴う損失が2億円程発生しているので、これは特別なものとして差引すると純損失も前年度に比べて改善していると理解しています。

更にもう1点。広報誌で決算状況が示されていたが、その中で、豊岡病院が一部費用の先行計上を3億8,600万円したと記載されていました。仮にこの3億8,600万円を前払費用と考えると、決算数値は更に改善されたことになると思うが、前払費用と考えてしかるべき理由についても教えてほしい。

(委員長) 今の3点、ご説明いただきたい。まずは、税込と税抜の計算で経常収支のところが変わってきているかどうかの確認ですね。

(事務局) 税込税抜損益の経常収支の差額は旧和田山医療センターの解体工事に係る税金の計上区分が異なることによるものです。税込処理の場合は、解体工事費を税金も含めて特別損失に計上しますが、税抜処理の場合は、解体工事費に係る税金は特別損失に計上するのではなく、経常費用の雑損失に他の税金と合わせて計上するルールとなっていますので、経常収支が税込処理に比べて、解体工事に係る税金分だけ悪化することとなります。その差によるものです。

(委員長) 何れにしても、処理の仕方は総務省の示されたルール通りかもしれませんが、ちょっと分かりにくいということではないでしょうか。

(管理者) 税抜処理した資料3というのが全国ルールではありますが、一般的にはなじみ薄い。予算、決算は税込で比較していくので、税込処理した資料2が分かりやすいと思います。一方で、全国の他の病院と比較するためには、総務省が示した全国ルールの数値が必要になりますので、資料3も必要な資料となります。経常収支の数値が異なることとなりますが、ご了承いただきたいと思います。

もう1点、広報誌で記載した前払費用の件です。平成29年度に豊岡病院は電子カルテやMRIなどの医療機器を更新しました。地方債という借金をして更新しました。借金を返還する際には一定割合、構成市から分賦金をいただくことになっています。分賦金と病院の収益で返還することとなります。一方、医療機器を更新しますと、翌年度の平成30年度から減価償却費という費用がかかります。構成市からの分賦金を減価償却費に対応する収益として収益勘定にあげていくことになるのですが、現行のルールでは、借金の返還を1年据え置いてから開始していますので、据え置かれた1年は減価償却費のみが発生することとなります。複数年で見れば損得はないのですが、平成30年度だけを見ると、費用のみが計上されているため、収支が悪く見えてしまいます。従って、平成30年度の収支は本来の実力ベースの収支と違いますよという意味で広報誌に記載しました。豊岡病院の平成30年度の決算は5億円の赤字で、前年

度より約 4 億円悪化していますが、それは、豊岡病院の医療が低迷したからではなくて、主にはこの構造的な理由であるということを広報誌で申し上げたということです。

(委員) その分は何か違う科目、未収金とかで上げるわけにはできないのですか。

(管理者) 平成 26 年度に全国統一の会計制度へルール変更がなされました。その際に、減価償却費に応じて収益を計上していく方法、豊岡病院組合が現在行っている方法が提示されたのですが、豊岡病院組合では現在の方法を選択したということです。大きな投資を行い、借金の返還を据え置いた時には、収益と費用のギャップが出てきますが、観点を変えれば、それは将来の貯金でもあると考えられます。費用の前払に対して、収益の後計上という感じです。

(委員長) 長い目で見れば、後で帳尻合わせされるということですね。

(管理者) そういうことです。

(委員) 資料間で経常収支が異なっていましたので質問させていただきました。税抜処理、税込処理何れも減価償却費は同じ数値です。税抜と税込で減価償却費も違ってくるのではと民間の経験では思います。この点は細かい点ですが。

(委員長) 極めて専門的な話、公営企業会計の難しい話も絡んできますので、ちょっと研究していただいて、分かりやすいというか、判断の誤らないようにするにはどうしたらいいかということのを少し検討いただく必要があるのではないかなと思います。

(委員) 豊岡病院組合は一生懸命医療をされています。本来の数値が良い方になるほうが良いとの思いで発言しました。

(委員) 和田山医療センターは取り壊されて、跡地は現在、どのようになっているのですか。売却の予定があるのですか。

(事務局) 和田山医療センターの跡地は、朝来市に既に譲渡済みとなっています。

(委員) その譲渡に係る金銭はどこに入っているのですか。

(事務局) 無償譲渡です。

(委員) 梁瀬医療センターの跡地の利用委員会等もあったが、その後の経過はどうなっていますか。

(事務局) 引き続き公募していますが、残念ながら応募は無い状況であり、跡地の利用に関しましては今後、朝来市とも協議をしながら検討していきたいと思っています。

(3) 資料説明 2 (事務局)

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 29 年度)」

資料 7 「診療科別医師数(常勤)の推移」

【質疑内容】

(委員長) 資料 4 から 7 までのところでご質問ございませんか。

(委員) 資料 4、5 では、朝来市と豊岡市の補助金がどこに入っているのですか。この

表には表れていないが、トータルでみると今どの程度、補助金が入っているのですか。
(事務局) 平成 30 年度の分賦金総額は 28 億 1,000 万円であり、豊岡市、朝来市両市にご負担いただいています。豊岡市が 22 億 7,000 万円、朝来市が 5 億 3,800 百万円です。

(委員) 旧和田山医療センターの跡地があるが、これは結局 3,500 万円で売れたのですか。資料 4、5 でみたらそうなるのかなと思いますが。貸借対照表では土地が 3,000 万円減少しています。キャッシュ・フロー計算書では有形固定資産の売却収入が 522 万円あります。3,500 万円の差がありますが、そういうことではないのですか。

(事務局) 土地については無償譲渡していますので、貸借対照表にあがっているのは土地の帳簿額を減少させたものです。キャッシュ・フロー計算書の売却収入はまた別のものです。

(委員長) 資料 6、職員は全体としてほぼ変動はなかったということですが、例えば、看護師が豊岡は 4 人増えていますが、日高は 4 人減っています。日高から豊岡に異動したのか、それとも単純に日高を辞められたのか、あらたに豊岡が採用したのか、病院組合全体として人の動きはどうなっているのか、というようなこともどこかで表現をされては如何かと思います。資料 6 は何月何日現在のような、貸借対照表みたいな資料であるが、経営資料にも損益計算書があるように、人の出入り、新陳代謝が分かる資料もある方が良いと思います。

(管理者) 日高医療センターでは療養病棟 36 床を 29 年度の途中で休止しました。その関係で、平成 30 年度の看護師数は前年度より減少しています。今、委員長からアドバイスを受けた点については、来年度の資料で工夫したいと思います。

(委員) 医師確保の件ですが、朝来医療センターの内科医師は、昨年度は 6 名に増えていますが、本年度は開業医の指導医 1 人辞められ、内科医 1 名減で、2 名減っています。朝来医療センターの内科は県の養成医師にほとんど頼っており、長期的なビジョンがない。但馬全体に言えることですが、内科系医師、特に専門医がいません。その辺の長期的なビジョンを豊岡病院組合で各病院につくっていただけたら良いと思います。そうしないと、今年は良いけど、来年はまた困るというように、朝来医療センターに関しては波がありますので。整形外科は 3 名で神戸大学からずっと継続的に派遣していただいているので、整形外科に関しては良いのだが、内科に関しては年度によって差があります。要望しておきます。

(委員長) 医師確保の課題も含めご意見をいただいたが、その点も含めて、議題の 5、改革プランの具体的な取組について説明をお願いします。

(4) 資料説明 3 (事務局)

資料 8 「具体的な取り組みの進捗状況」

【質疑内容】

(委員長) 資料 8 の説明について、ご質問、ご意見ございませんか。豊岡病院組合をより

良くしていくためにご意見いただけましたら幸いです。

(委員) 評価欄が「○」印になっているところですが、4ページの「医師確保の取り組み、医師確保方策の充実」については、診療科による医師の偏在が相変わらずあるのではないかと思います。評価は「○」で良いのか少し疑問だが、如何でしょうか。

(委員長) 診療科偏在については、院長が一番よく知っておられると思います。偏在が目立つ診療科などはありますか。

(病院長) 診療科偏在は確かにありますので、その観点からすると、評価欄の「○」印は変更すべきと思います。先程の議論にもありましたが、内科系が弱くて、豊岡病院でさえ血液内科、腎臓内科、リウマチ内科には常勤医がいません。大学からの応援医師で対応しています。常勤医が1人の科もあります。内科系については、前から京都大学や神戸大学にもお願いをしていますが、ない袖は振れないという状況です。そこで、関連病院との連携を考えている、専門医制度ができて、基幹施設と関連施設で連携しながら専門医の資格取得に向けたプログラムを組んでいます。例えば、京都大学が基幹施設、当院が連携施設となっているのですが、もう少し幅広く、例えば神戸中央市民病院や県立尼崎総合医療センターと提携できないか検討しています。特に総合診療科については、絶対数が不足しています。そもそも総合診療科という科がほとんどの大学にはない。京都大学には以前は総合診療科があり、私の同級生が教授をしていましたが、学問ではないからとか言われて無くなってしまいました。総合診療医として、大方の疾患を診ることのできる人は、今年専門医になった人でも180人しかいないらしい。総合診療医を育てるような寄附講座であるとか、何か組織を考えてくれと大学には要望しています。必要ならば、うちの病院からも寄附金を出しますよと。とにかく課題の多い分野です。

(委員長) 豊岡病院で総合診療医を育てられたらどうですか。

(病院長) 医師を育てるには親、つまり指導医が必要です。指導医の数が全国でも限られている中で、一病院で育てるには無理があるのが実情です。

(委員長) どの病院も医師不足、診療科偏在とよく言われます。経営的な立場から言うと、病院のビジョンを示し、何人足りないとか、どの診療科が弱いとか、場合によっては、十分配置されているとかを訴えなければなりません。10年先のビジョンを作られたら良いのではと思います。改革プランは4年と割と短い中期的。10年後の姿も大事だと思います。

(病院長) 大学医局から医師を派遣していただいている立場で、なかなか10年先のビジョンを主体的につくるのは難しいなと感じています。ビジョンは重要であるとは思っていますが、年金とかと一緒に、持たざる者がつくるビジョンは絵に描いた餅になるのではないかと考えています。明日の医療を考えるのが精一杯の状況ですから。

(委員長) 医療制度や診療報酬がどう変わるか分からない状況で、また医師の偏在がどうなっていくか分からない状況ではありますが、病院の軸を示していくことは王道だと思います。夢は語るべきだと思います。

(病院長) その点は分かっています。

(委員) 人口は5年で1万人減っていますから、10年先だと14万人で、高齢者が増えます。人口動態に合わせた医療は今から考えておいていただきたい。

(委員長) 人口減に対して、豊岡市、但馬がどのように取り組んでいくかです。魅力的な地域をどう作るか。魅力的な地域の基盤には医療が必要です。鶏が先か卵が先かというような話ではありますが、取り組まなければならない点だと思います。

(管理者) 少し話は変わりますが、3月まで神戸から但馬の医療を見ていましたが、豊岡病院は頑張っているなど思っていました。但馬地域で500床を超える病床を有し、100人を超える医師を維持できています。診療科偏在は現にあり、地区医療センターでは県養成医に頼っているところもあります。しかし、郡部では医師の数が減っている中で、豊岡病院組合全体では医師の数は減っていません。逆に増えています。頑張っている医師確保に取り組んでいると思っています。三輪院長の京大医局への働きかけの影響が大きいと感じています。総合診療科の話が出ましたが、豊岡病院の総合診療科は県の養成医に頼っています。県の養成医は9年間の義務年限ですが、10年後も豊岡病院の総合診療科に残ってもらえるような体制にしていかなければならないと思っています。先日も三輪院長と一緒に9年目の医師と話をしました。どのような体制が望ましいのか、どこをどのように変えていくことが必要なのかなどについてです。すぐに効果が出るものではないかもしれませんが、高齢者が増えていく中で、総合診療科はとても大事だと思います。指導医として豊岡に残っていただき、専門医を育てていけるような仕組みを作っていければと思っています。一つひとつ取り組んでまいります。

(委員) 期待をしています。頑張っているのは、よく承知しています。

(委員長) 他の委員の皆さん如何ですか。

(委員) 先日報道されましたが、日高医療センターと出石医療センターがどうなるのかが一番気になっています。

(管理者) 心配していただくなくて結構です。全国で急性期医療をしていると報告している病院に対して、厚生労働省が全国一律の基準を機械的に当てはめた上で、急性期医療をしていると言う割には診療実績が伴っていない、あるいは、近くにもっと堂々とした急性期病院がある、この場合は豊岡病院ですが、それなら急性期医療は豊岡病院に任せたら良いのではないかと、あるいは、豊岡病院と一緒にの方が良いのではないかとやっているのですが、要らないお節介を言ってただけですので、あまり気にしていただくなくて結構です。特に、日高と出石は1病棟です。国に自病院の医療機能、急性期や回復期などを報告する際には、病棟単位で医療機能を選択し報告することになっています。1病棟の中には急性期の患者さんも回復期の患者さんも混じっています。実際、一番多いのは回復期の患者さんですが、急性期医療にも対応できますよという意味もあって、自病院の医療機能は急性期と国に報告していました。その結果が、今回の報道に繋がりました。回復期と報告していれば、そもそも厚労省の調査対象外病院でした。回復期と報告していた浜坂病院は載らずに、1病棟の病院で急性期と報告した4病院が掲載されたという次第です。従って、掲載された病院がつぶされるとかはありませんのでご安心ください。病院の広報誌にもこの件については記載し、市民の皆様にも正しい情報をお伝えすることとしています。

(委員長) 厚生労働省は、日高医療センターも出石医療センターもつぶす権限をもってい

ません。

(管理者) その通りです。

(委員長) 両センターとも皆さん方の病院です。議会を通じて作られた病院ですので、国が、県ですら、手出しできない病院です。報道で名前は出ましたが、今、管理者が言われた通りですので、ご安心下さい。

(管理者) 勿論、ずっと、今のままで何も変わらないのかと言えば、それは分かりません。国の押し付けではなく、地域で決めていくということです。

(委員) 今、話がでたので、ついでにお聞きしますが、いつまでも厚生労働省は報道されたようなことを言い続けるのかなというイメージは少なくともありますが。大きなお世話ではありますけど。

(管理者) 地域医療構想の議論を進めたいと思っているのでしょう。急性期の病院が多いにもかかわらず、なかなか急性期から回復期への転換が進んでいません。だから、議論を活性化されるために、名前を出しました。議論を活性化させようという趣旨だと思います。

(委員) 地域医療構想だとか、そういった部分も含めて、県などが今回のこのことに関して何か動きをみせるということも、基本ないということですか。

(管理者) それは、すでに乱暴だということで、地方六団体と厚生労働省とで総務省が間をとって、面談の場を作りました。代表の鳥取県知事が申出書を提出していますし、兵庫県知事も記者会見で「乱暴だ」とおっしゃっています。何れにしても、市町立病院です。国立病院とは違います。ぐだぐだ言うのだったら国立病院をつくれという感じです。

(病院長) 以前に日高のあり方検討委員会がありました。医療資源を集中していかないといけないとの議論が出ていたと思います。豊岡病院の医師の大半は大学医局のお世話になっています。大学医局から、いきなり、例えば、朝来に赴任してくれないと言ったところで、該当科や関連の診療科がなければ来てくれません。従って、豊岡病院にまずは赴任してもらい、そこから配置していくという形を取らざるを得ません。しかし一方で、医師の数が限られているから、今のままでは維持できないのも目にみえています。議論を始めることが大事かと思えます。

(委員長) これから色々と地域全体のために取組が始まることになります。

(管理者) 地域医療構想が出来て、既に地域の先生方と一緒に話をしてしています。今後、議論が深まることと思えます。病院だけで考えることではないと思っています。

(委員) 色々とお聞きする中で、具体的にこれまで取り組まれてきたことが形になっているものと、なっていないものがあります。今後、具体的にどういう詰めを皆さんがやっていかれるのか。一般の人、当然、私も医療関係者ではなく一般ですが、内容が分かりにくいです。

(委員長) 具体的なイメージがわくような資料ということですね。医療関係者には分かるのですが、一般の人にも分かるように少し内容を見直していただければと思います。

(管理者) 工夫させていただきます。

(委員長) 例えば、患者確保という言葉ありますけど、あれは利用の拡大ですよ。患者

確保、なんか捕まっちゃいそう。これは利用を拡大してもらうから、住民の方にも利用してもらうし、開業医の先生方にも利用してもらうという、そういうのが具体的で分かりやすいことかと思います。よく使っている言葉も含めて、当たり前だと思われるかもしれませんが、一度見直されたら如何でしょうか。

(管理者) 医師確保もそうですが、検討してみます。

(委員) 資料8の2ページ「医療安全対策の強化」で、ひやりはっと件数が増えています。評価理由には、「件数は同等病院で妥当である」「医療安全への意識が高まった」と、良い方向で書いてありますが、これはそういう評価、考え方でよろしいのでしょうか。過誤とか過失にはつながらない、ひやりはっと件数が増えたことは意識が高まってよかった、ではなくて、やはり、多くなるよりは少ない方が良いのではないですか。それともう一点。前半の資料2の5ページ目「今後の経営改善方策」で、朝来医療センターは「患者数に合わせた病棟規模の適正化検討」と記載されています。地域包括ケア病床への転換とかは分かるのですが、病棟規模の適正化となると、新改革プランにも影響するような内容ですので、慎重にプランとして検討していくべきではないかなと感じました。

(管理者) まず、「医療安全対策の強化」につきましては、表現方法を一部変えさせていたいただきたいと思いますが、ひやりはっと件数は一定数ないと安全に対する意識が低いのかなとなります。医療の分野だけでなく、色んな分野でそうだと思います。一定、ひやりはっとの件数はある方が望ましいと思います。「朝来医療センターの経営改善方策」については確かにちょっとぎらつきます。病棟規模というとまるで病棟・病床が減るかのようなイメージがしますので、表現をもう少しマイルドに変更します。

(委員長) 逆に、朝来市民にたくさん利用していただければ、病棟は増えるかもしれません。

(委員) 入院患者数、病床数が課題になっているのは分かっているのですが。

(委員長) 患者数が減れば、その分縮小していくのは当然の経営活動だと思います。一方で、患者数が増えるのであれば、病床数もそれに合わせて増える可能性はあるでしょう。状況に合わせた対応をされるべきで、固定するものではないと思います。

(管理者) 勿論、そうです。そういう意味では、朝来だけのことでなく、どの病院も関係します。どの病院も同じです。

(委員長) 朝来に限った話ではありません。

(病院長) 先程のひやりはっとの報告件数が増加したことです。今までは豊岡病院の人はひやりはっとを報告する習慣がなかった。実際はひやりはっと事例があったにも関わらず、報告がなされない状態でした。それを報告しだしました。

(委員) それにしたら、3,000件というひやりはっと件数がある割には、重大事故が少ない。概ね300件に1件重大事故が起こるときいたことがあるものですから。

(病院長) 先程の話は医師の報告が増えてきたということです。看護師は従前から報告の習慣があります。従って、増加件数は表に記載の程度ということです。

(委員) ひやりはっと件数が多くなるのは、重大事故も発生するという原則なので、お

話しました。

(委員) 職員の意識が高まったということですね。今までは報告しなくても良いだろうという症例まで全部報告することで、医療安全につながっていくのではないかと思います。

(委員長) よく頑張っていたらっしゃる。

(委員) これだけ報告することは大事なことだと思います。

(病院長) 良い方に解釈して頂ければと思います。

(委員長) 時間がそろそろまいりました。色々ご意見いただいたものを豊岡病院組合の経営にお役立ていただきたいと思います。一部、評価も見直していただくこととなりますので、評価委員会から頂いた意見を踏まえて取りまとめます。以上で協議事項すべて終了いたしました。皆様、ありがとうございます。事務局にお返しいたします。

(事務局) 本日は、さまざまなご意見を頂戴いただきましたが、言い足りなかった部分があるかもしれません。言い足りなかったことがありましたら、フリーペーパーで結構ですので、10月31日を目途に豊岡病院組合の方に郵送いただければと思います。

(委員長) 最終的な取りまとめは私に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。

(事務局) それでは、委員長と事務局で調整をさせていただくこととします。郵送でご意見を頂戴した場合には、いただいたご意見とそれに対する当病院組合の回答を皆さんにお送りさせていただこうと思っています。また、この会議の議事録等につきましては、ホームページ等で掲載を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。

それでは以上をもちまして、第11回目の「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す。

5. 閉 会