平成 27 年度第6 回地方独立行政法人明石市立市民病院評価委員会 議事録

平成28年1月8日(金) 16時00分から18時10分 日時

場所 明石市立市民病院本館2階講義室

出席者(委員) 明石純委員長

日下孝明副委員長

千原和夫委員

野並葉子委員

武田英彦委員

会議次第 1. 開会

- 2. 議事
 - (1)第2期中期目標の確定について(報告)
 - (2) 平成 27 年度上半期の活動状況について
 - (3)第2期中期計画(案)について
- 3. その他

事務連絡

4. 閉会

<資料>

資料 1・・・・・地方独立行政法人明石市立市民病院 中期目標・中期計画 (案) 対照表 参考資料・・・スケジュールについて

1. 開会	開会の宣言
2. 議事	(1)第2期中期目標の確定について
委員長	第2期中期目標の確定について事務局から説明をよろしくお願いする。
事務局	中期目標は、当評価委員会において昨年9月8日と10月16日の2回
	にわたり審議し、その後、議案として12月議会に上程、12月11日の
	生活文化常任委員会で審議があった。
	この常任委員会では、中期目標の内容に関して反対あるいは修正を求め
	るような意見はなく全員一致で可決されたのち、12月22日の本会議に
	おいても、全員一致で可決され確定したところである。
	今回の評価委員会では、この中期目標に基づき、法人が策定した中期計
	画に対する意見をいただくことになるので、よろしくお願いする。
委員長	了解した。続いて(2)平成27年度上半期の活動状況について確認してお
	きたいので法人事務局より説明をお願いする。
市民病院	●パワーポイントによる説明

平成27年度の重点目標を掲げるなかで経営を推進している。目標として は①救急医療の強化、②地域包括ケアシステムの構築、③地域医療連携の 強化、④構造改革の推進で、平成26年度の評価の中でも④の構造改革の推 進は指摘のあった点である。①の救急医療の強化は前年度を上回るペース であり、8月には270人/月の受け入れで過去最高となるほか、お断り 率に関しても27年7月以降は20%台で推移している。 ②地域包括ケアシステムの構築では、昨年10月に地域包括ケア病棟を設 置し現在50床を看護師等の3部門によるベッドコントロールで運用を図る ほか、地域医療介護連携課などでは業務の見直しに向けた取り組みを進め た。③地域医療連携の強化では、医師会との協議や地域連携推進委員会で の意見交換の実施、また6月に地域医療連携フォーラムを開催することを 通じて、地域の医療機関等による紹介率、逆紹介率については高水準を維 持している。④構造改革の推進は、今年度一番大きな課題として取り組ん でおり、多職種協働によるベッドコントロールや看護必要度の調整を行う とともに、事務部門の業務改善のためのヒアリングを実施するなど、委託・ 契約事務の適正化ということで事務職員のスキルアップを図り業務の効率 化を進めた。 また、進捗が遅いと言われていた人事評価制度のトライアルも実施した。 主な数値目標の推移では外来、入院の診療単価が目標を上回っているが、 その他の項目は目標を目指し推進中である。1 日平均入院患者数としては 過去2年を上回る状況で推移している。また、収益及び費用とも前年度を 上回る状況下であり、今期純損益については、平成26年度上半期は1億 円の赤字であったものが、今年の上半期は5千7百万円の黒字となり、前 年比較では約1億5千万円の黒字へと改善が図られた。 委員長 今の説明について何か質問はあるか。 委員 救急車の受け入れ数が増えたということだが、1 日平均9~10人の受 け入れがあるなかで、そのうち入院となった患者数はどのくらいあるのか。 市民病院 今年は月によりバラつきはあるものの、1日の救急車搬送による受け入 れ数のうち45~50%が入院患者となっている。 委員 地域包括ケア病棟についてベッドコントロールをしているということだ が、他の急性期病棟についてはどうなっているのか。 市民病院 ベッドコントロールについてはすべての病棟で行っており、地域包括ケ ア病棟が1病棟で、その他は7対1の急性期病棟として運営している。 看護部が中心となって毎日のベッドコントロールをしており、すべての 入院患者を電子カルテで把握し、必要に応じて地域包括ケア病棟への移転 を実施している。平成28年4月よりさらに要件が厳しくなると推測する なか、当院としても看護必要度等の要件に迅速に対応できるよう努力を続

	けている。
委員長	地域包括ケア病棟に関連して2点の質問がある。地域包括ケア病棟の稼
	 働率と、地域包括ケア病棟への転棟患者は院内の急性期病棟からの患者の
	みなのか、地域の医療機関からの転院等も含まれるのか。
市民病院	地域包括ケア病棟の今年度の稼働率は50床のうち35床を推移してい
	 ることから、稼働率は65~70%である。地域包括ケア病棟の受け入れ
	については院内の急性期を脱した患者からの転棟がほとんどである。
市民病院	転棟は院内患者が80%で、外部からの転院が約10%で地域の医療機
	関の要請に応えている。平成28年4月以降は地域医療構想の考え方を徹
	底していくなか、外部からの地域包括ケア病棟への受け入れの比率は上が
	っていくものと考えている。
副委員長	人材評価制度のトライアルの実施とあるが、どのようなものなのか。
市民病院	評価シート等院内でプロジェクトチームを作り、本番同様の評価シート
	を用いて一定期間の行動評価を行った。実績評価については2回目のトラ
	イアルで実施する予定で、今年度上半期は行動評価のみ実施した。
市民病院	今の人事評価を補足すると独法化した当初から、評価委員会において指
	摘されていた事項ではある。地方公務員法の変更で公務員の人事評価の実
	施があるなか、独法化した市民病院は非公務員型であるため、この制度に
	該当しないものの、より自由度をもった法人組織において人事評価がなさ
	れていないのは問題があるということで、1年半前から準備を重ねて去年
	4月から実施した。給与制度も独法にあった体系に変更しなければならな
	いと考え、現在組合との交渉も進めている。
委員長	平成27年度上半期の状況は理解したが、あと残り3か月となるなか、
	年度末の見通しはどうか。
市民病院	10月までの7か月間は、約1億円の黒字となっている。11月は高額
	のC型肝炎の薬剤購入等により若干の赤字となっているが、12月は近年
	最高の入院稼働率となるなか、1 月の暦が例年どおりであること等から当
	初予算である経常収支2億円黒字に近づけると考えている。
委員長	法人事務局の説明のなかで、12月で法人の組織を変更したということ
	だが、その説明をお願いする。
市民病院	12月1日付けで事務部門の組織変更を実施した。市長及び副市長には
	報告済みで、これは財務基盤の安定化が課題であるという評価委員会から
	の指摘が発端である。事務部門の進捗の遅れや平成26年度の診療報酬の
	マイナス改定、消費増税、平成26年度の経常収支の赤字化等の状況を踏
	まえると、医師やコメディカル等の医療職の頑張りがあるものの、それに
	反して事務部門の経費のコントロールができていないという問題点があっ
	たため、経営企画室を理事長直轄とし理事会の意向を提示して直接運営に

	あたらせた。その結果、契約や委託の問題点が見えてきたため、人事教育、
	会計、契約などカネとヒトに関することを1つにまとめた体制を作った。
	その他の部門は地域医療連携等に関して、DPC対応ができる人材を配
	置するなど、適材適所に努めた。
委員長	(3)第2期中期計画(案)についての説明を受けて、次回の評価委員会で
	意見書をまとめることになる。中期目標は9月、10月で審議し議会の可
	決を受けたとの報告があり、法人においても組織改革を進めるなかで、今
	後3年間の市民病院の計画について審議をお願いする。
	前文及び期間を飛ばして、第2の市民に対して提供するサービスその他
	業務の質の向上に関する事項から法人の説明をお願いする。
市民病院	ポイントごとに説明する。第2の1の「市民病院の果たすべき役割の明
	確化」のなかには3つの項目があり、1項目として医療機能の明確化では
	主に4点で、市民のための高度な総合医療の提供や複合的疾患をもつ患者
	への対応、在宅復帰の退院調整や在宅患者の急変時のバックアップ体制な
	どの3つの医療機能のほかに、地域医療構想に基づく病床規模や医療機能
	のあり方を定めていく準備を進めることになる。
	2項目めでは、地域包括ケアシステムの中での役割として地域医療支援
	病院の役割を一段高めて、在宅患者の急変時の受け入れや在宅に戻すサブ
	アキュート機能の発揮、在宅医療・介護連携事業にも積極的に協力し同シ
	ステム体制の構築に寄与していく姿勢である。3項目めは、災害時等への
	対応では災害対応病院として役割を果たしつつ、新興感染症の発生時にも
	診療体制を確保し中核的な役割を担う。
	3ページからは先ほどの役割を具体化するもので、幅広い診療科が総合
	的かつ安定した急性期医療を提供する。また、常勤医が不足する耳鼻咽喉
	科や呼吸器内科医を確保していく。市との連携では、総合病院として高度
	な診断能力を活用した健康診断の実施や市との協働による障害者福祉施策
	の推進、中核市移行に伴う保健業務に関連する職員派遣などの検討を進め
	ていくことなどがある。
	4ページは利用者の立場にたった項目で、昨年12月に設置した入退院
	支援センターを活用し患者本位のサービスを進め、患者の不安の軽減を図
	る。
	5ページの地域とともに推進する医療の提供では3点あり、第1期中期
	目標期間からの医療機能の継承と、2点目の医療・介護の連携推進では地
	域の医療機関や介護関係者とのネットワークの構築による集患を図ること
	などがある。そのほか地域社会や諸団体との交流など取り組みを推進する。
	6ページは総合力による医療の提供は第1期からの継承であり、院内に
	おける多職種の連携、専門サービスの提供、入院から退院までの切れ目の
	The state of the s

ない患者支援体制を有機的に実施し、病院の課題解決を図る。

7ページの医療の質の向上では、従前からすでに指標の設定があるなか、 さらに有用なクリニカル・インディケーター(臨床指標)を設定し、評価、 分析して医療の質の向上につなげていくこととなる。

8ページは業務運営の改善につながる項目で、必要な医療職の確保では 堅実的な目標値を定めている。2点目の経営管理機能の充実では、役員の 責務のところで役員一人ひとりが経営陣としての自覚をもって積極的に発 言し行動していこうという観点から目標として記載している。

事務職の役割の明確化と専門性の向上では、構造改革の推進にもつながるが、経営マネジメントのできる管理監督職の採用と、プロパー職員の計画的な育成による専門性の向上を図る。

構造改革の推進では3点あり、1点目はプロパー職員の自立と職員の意識改革を促進する。2点目は人事給与制度について平成28年度の導入に向け取り組みを進め、人件費の適正化を図る。3点目は購買・契約制度の改変でベンチマークの活用による価格交渉など交渉力の強化に努めるといった目標とした。

11ページの安定した経営基盤の確立では、単年度収支及び中期計画期間中の累計経常収支の黒字化と、資金の黒字額の確保を目標に上げて、必ず達成する目標とした。

また、将来の設備投資を踏まえた総合的な投資計画を策定し、計画的な自己資金の確保を図る計画としている。

12ページ以降は3年間の中期計画における予算、収支計画、資金計画を示したものである。各年度の積み上げにより策定しており、平成27年度見込みがベースとなっている。第1期中期計画よりも現実的な実現不可能にならない目標としたが、13ページの総利益では5億9200万円の黒字とし、14ページの資金計画では資金を1億円ほどプラスにする方向で計画を立てている。

以上を踏まえて、審議をお願いする。

委員長

第2の前半5ページ、6ページまでの間の審議をお願いする。

委員

地域包括ケアシステムの構築が本格稼働するなかで、病院のあり方を考え直さないといけないが、市民病院の果たすべき3つの役割のなかで、在宅患者への対応が最も重要になると考える。在宅患者を診ている開業医にとって、複合疾患を持つ患者の急変時に受け入れてくる病院探しは喫緊の課題となる。そのような患者を24時間受け入れる救急体制を市民病院として用意するのか?それとも従来からの在宅医療後方支援にとどまるのか?今後の病院の方針として明確にする必要がある。救急医療、入院患者の

診療に今まで以上にマンパワーを投入しないといけない状況にも拘らず、

平成28年度からの計画では新たに健康診断を実施すると記載されている。 マンパワーが潤沢でないにも拘らず、色々なことを並列で行うことは医師 の疲弊に繋がるリスクになることを懸念する。

3ページの3点目の高度な診断能力を活用した健康診断の実施とあるが、普通の健診との違いがあるのか、人間ドックなどは公的病院のすることではない。在宅患者の急変時における対応をしっかりすることが公的病院の役割であると考えるが、市民病院としての立ち位置をどのように考えているのか。

市民病院

当院は独法当初医師数37人体制から現在55人体制とするなかで、急性期のみの総合病院として実施するには無理がある。自治体病院であり総合病院である当院においては400床弱から100床サイズダウンして運営することは理に適っている。地域医療構想のなかで病院機能を明確にする必要があるが、この地域における急性期の必要病床数がすでに分かっているなかで、当院の357床が急性期のみで埋まるはずもなく、そのようななかにおいて地域包括ケア病棟1病棟50床を設置し、他の250床を7対1の急性期医療で進め、残りの1病棟50床を今後どうするかといったことが問題になってくる。その残りの病床について急性期、回復期、慢性期等への判断がしやすくなると考える。

また、独法化した経営を考えるなか、残り1病棟については回復期、慢性期を視野に入れて考えていきたい。医療、介護連携によるネットワークについては、明石市医師会や明石市では、すでにノウハウが培われており、それらをうまく活用し市民病院が在宅療養の後方支援病院としての役割を担いやすくしていきたいと考えている。勤務医師というのは介護保険のことを理解していない者が多いが、当院では昨年から介護や介護保険についての教育を始めている。

明石市医師会で介護についての連携を始めており、在宅療養後方支援病院の資格取得や、研修等と通じて勤務医と開業医、介護関係者との意思疎通ができるよう努めて、医療介護一体のなかで総合病院として立ち行くように進めている。また、急性期の救急医療に関してお断り率が30%台となっていたが、20%台にするのは大変で、外科系内科系各1名を配置しているが、どうしても救急医療が重なる時間帯がある。

お断り率を10%台にするのが理想だが、この問題を解消しようとすると救急のための当直医師は4人以上必要となる。救急については、明石医療センターや大西脳神経外科との役割分担を行うなど、地域の医療機関と連携しながら進めていきたい。高齢化社会においての基幹病院になるには、当院のような総合病院が理想であり、やりやすいと考える。明石医療センターのように急性期に特化した場合、急性期を維持するスタイルを貫くなか、地域におけるすみ分けが必要となってくる。

副委員長	明石市は、急性期を脱して回復期、看取りに近い状況をたどる場合、が
	んセンターや市民病院の間に位置する中小病院が市内に5か所ほどあり、
	急性期を脱した患者が次に行く場所として確立されている。
	現在は回復期や慢性期を経ずに自宅に帰る患者もいるが、検査に関して
	もがん検診や二次、三次健診について確立されているなかで、市民病院に
	対して健診業務を受けるなというのは難しいかもしれない。
市民病院	健診の中でも外せないのは小児健診で、特定健診などは医師会の中のネ
	ットワークで対応できているため、当院では二次健診などを受けている。
	ABC健診も同じで、当院が絶対しないといけない健診は小児の領域の
	みである。また、産婦人科に関して今年より分娩受付については中止し、
	婦人科手術に特化することとしている。人間ドックについては実施する意
	志はなく、人間ドックは余剰の医師と余剰の機器がないとできないもので
	あることから、人間ドックとして特化しなければ儲かる分野ではないので、
	当院のように医師が不足している状況では不可能である。
委員長	この部分は市の中期目標に沿って計画が立てられており、市の目標のな
	かで健診の実施があることから、人間ドック以外の健診を進めることにな
	ると考える。
委員	健診等についての理事長の考え方は理解できる。理事長や院長など執行
	部のメンバーは、国の方針が地域包括ケアシステムの充実に大きくパラダ
	イムシフトしてきていることについて十分理解されているが、一般の現場
	の医師たちの理解度は十分か?院内の現場の医師達に対して、同システム
	や介護保険等についてどのように説明し、理解につなげているのか、具体
	的な説明をお願いする。
市民病院	一昨年10月から地域包括ケア病棟を設置しスタートしたが、診療報酬
	改定が平成26年4月にあり、その後平成26年の半年間の累積が1億円
	の赤字となるなか、このままではいけないとの考えから地域包括ケア病棟
	を検討した。すると1病床100万円/月の利益を生み出せて、病床とし
	ても手がかからないなどの結果となったことや、国の施策としても地域包
	括ケアシステムといった同じネーミングの施策があるなかで、国の方針に
	沿ったものであると確信し、3~4か月の間に数回、医師とのレクチャー
	するなかで説得していった。
	看護部や経営企画室、医事課がシュミレーションするなかで、当初は病
	棟の転棟に対して医師は反対していたが、移転に対しては患者の了解を得
	るなどして、この計画を進めていった。
	今後、外部からのレスパイト入院も取ったらよいとの考えもあるが、地
	域の医療機関との兼ね合いもあるなか、地域の総合病院である市民病院が
	外部から患者を取るといった行為に対して意見も出た。一方、外部からの

	要請により患者の一部を引き受けるなかで、院内の医師の承認も得てきた。
	高齢化社会が進展するなかで、必然的な行為であると説明し、12月よ
	り院内の体制を徹底的に変えた。「在宅から入院、そして在宅へ」を合言葉
	に前方連携、後方連携を担う病院としての役割があると言っている。
	明石市医師会は介護がスタートした2000年より、5年以上も前から
	市や医療機関、介護との連携を進めており、中間的な病院もあるなかで市
	民病院がそれらを活用しながら地域での役割を果たしていこうと考えて教
	育の徹底を図っている。
委員	レスパイト入院(在宅介護をしている家族を休ませることが目的の入院
)患者は地域包括ケア病棟に入れるのか、それ以外の緩和ケア病棟など
	に入れるのか。
市民病院	緩和ケア病棟はコストがかかり過ぎて合わない。支援する予算がつくな
	ら空床の病棟を考える余地もあるが、緩和ケア病棟を整備するには数億円
	かかるうえに、人員配置も必要であることから現時点では考えていない。
委員長	時間の関係で第2期中期計画の文言について、変更または修正のある部
	分を中心に話を進めたい。千原委員の質疑では文言変更までの必要はない
	との理解でよいか。
委員	計画内容は概ねこれでよい。抽象的な表現だったのでわかりにくかった
	のは、3ページの「高度な診断能力を活用した健康診断の実施」で、小児
	に特化した健康診断であれば、それを具体的に記載する方がよいのではな
	しょう。
委員長	この中期計画はバランスト・スコアカードのもと、今までが顧客の視点
	でとなっているがほかにないか。
委員	平成 26 年 4 月付けで地域医療支援病院の承認要件の見直しが行われた
	が、今回提示されている紹介率、逆紹介率の計算方法は、新基準で為され
	たものか?新基準では紹介患者の中に救急車による搬送分は入れず、別枠
	で計算することになっている。紹介患者の中に救急車による搬送分は入っ
	ていないとの理解でよいか。
市民病院	そのとおりである。
委員長	そのほか、5~7ページにかけて問題はないか。中身の修正等はないか
	確認をお願いする。基本的にはこの部分は従来から力を入れているところ
	である。
委員	8ページの人材育成システムのところで、職員が意欲を持ち続けながら
	業務を執行するうえで、労働条件や働きやすい職場への対応はどのように
	しているのか。
市民病院	看護部としてはラダーといった教育システムがあり、頑張れば上部に上
	がっていけるシステムになっているほか、表彰システムを活用し周囲の職
L	

	員に認められることでモチベーション維持、意欲につなげている。
市民病院	看護部はBSCに則ったシステムが構築されているが、他の職種にはそ
	れらのシステムがないことから、独法化に伴い当院でBSCを始めた結果
	この2年ほどで効果が上がってきている。
	モチベーションアップに関しては、経営管理課で進めている人事評価制
	度を整備し、頑張っている人が評価されるシステムを確立することで状況
	は上向きになると考えている。
	医師に関しては3年前から成果手当として、頑張った分をボーナスとし
	て評価し、モチベーションアップにつなげている。労働条件や働きやすい
	環境だけではモチベーションアップにつながらないと考えている。
市民病院	やる気を維持するためには、人事の流動性の必要である。特に医師は必
	要で医療の症例等も1病院では3~4年で尽きるため、意欲のある若い医
	師は3年の程度で病院を異動している。45歳~50歳過ぎてくると診療
	科のトップになるといった段階を経るなかで、当院では40~50代にな
	っても一定の段階を経ていない医師が多いように思う。
	人事の流動性、人の入れ替わりが必要で、東播磨圏域はまだ医師不足と
	なっているが、京都や大阪は現在過剰な状況になりつつある。大阪等では、
	外科はこの5年以内に外部に出さないといけない医師が40~50人い
	る。入れ替わりの必要性や危機感を持つことで、新たな技術の習得にもつ
	ながるし、人事交流があるため、医療の質の向上、やる気にもつながると
	考える。
委員長	心強い将来展望が出たところで、医師の特性、看護師の特性で違いはあ
	るが、計画のなかで修正等があれば言っていただければと考える。
	計画に関してあまり意見がないようで、修正の必要がないほどのものが
	できているとの解釈でよいか。
委員	職員のモチベーションアップを図る方法の一つとして、功績のあった職
	員を全職員の前で表彰するというやり方もある。最近では、学会等でも表
	彰制度を充実させる動きが盛んである。表彰制度は、若い人に対しては特
	に有効であるとの話を耳にするが、法人として表彰制度等を検討されてい
	るか?
市民病院	今はやっていないが、1年間を振り返り臨床や学会等で頑張った人など
	を、みんなの前で表彰すると他の若い職員への刺激になる。
	この年末に理事長に話をしようと考えていたところで、来年度以降は理
	事会に図り進めていきたい。
委員	組合の合意も必要であるが、兵庫県病院局でも、かなり以前より表彰制
	度を実施し、それなりの効果が上がっている。
委員長	それでは続いて8~9ページで問題はないか。
<u> </u>	I

委員

会計の話であるが、11ページの安定した経営基盤の確立のところで、 不採算医療や政策医療などの市からの運営費負担金があるということだ が、医師確保といったルール外の運営費負担金もあるといった事前説明を 受けるなか、私が考える安定した経営基盤の確立とは、そのルール以外の 運営費負担金を0円にしていくことであると思うが、その内容が中期計画 に織り込まれていない。

また、ルール外の運営費負担金の解消は7年後であるといった説明を受けた。その目標が適当であるのかどうかわからないが、計画のなかの目標として明文化する方が良いと考える。

私が考えるに年間70~80億円の医業収益がある規模の病院において2億円の経費削減に7年というのは時間がかかり過ぎるという感覚で、民間であればそんなに時間はかからない。公立病院の時代から引きずってきたものはあると思うが、私が見るかぎり現在の市民病院は、頭はライオンで身体は像のままになっている状況である。

9ページの人事給与のところで、全体として人件費の適正化を図るということだが、退職金制度などの見直しは行わないのか。医業収益が増えなければ、人件費を減らさないと目標には達しないなか、どのような対策を進めるつもりか、現時点での考えを聞かせてほしい。

15ページの剰余金の使途のところで、決算期に剰余を生じた場合、すなわち利益が出た場合、病院施設の整備、医療機器の購入に充てるとなっているが、一方で11ページの資金収支の改善と計画的な投資のところにある「総合的な投資計画を策定し、計画的な自己財源の確保に努める」と明記されているが矛盾しないのか。

14ページの資金計画のところでは、平成30年の約1億円の剰余金についての使途はどのように考えているのか、教えていただきたい。

市民病院

運営費負担金の医師確保のルール外約2億円については、第2期中期目標期間中には約5千万円の削減を行う予定であるが、平成28年の診療報酬改定や平成29年の消費増税等の環境変化があるなかで、経営の安定化を図っていくという趣旨のうえで削減幅の調整を行っている。

実際の削減額は設備投資の効果ではあるが、約1億円の削減が図られているといった効果は出ている。第2期の期間において経営の安定化とともに資金も確保していく予定で、第3期の期間なかで残りの1億5千万円を0円に持っていくとしているが、当然、経営状況の頑張りによっては7年という年数ではなく、早い時期での転換を目指していく。

給与制度のところで退職金制度の改変において改善を図っていくといった選択肢もあるが、当院の成り立ちである公務員からの変更ということで、 従前の職員もいるなか、独法化以降の退職金制度の変革をどういった状況 で踏み込んでいけるのかといったことを考慮しているところである。

市民病院	今後は組織のあり方を含め研究していきたいと考えている。給与制度の
	ところで60%未満の達成の方法については、平均年齢の高齢化があるな
	か職員の若返りを図り、人件費のボリュームを落としていくが、平成30
	年度については、実際の財務計画上では60%を切るといった計画までは
	立てられていないが、中期計画を立てるうえで数値目標として60%未満
	をめざし取り組んでいく。
	剰余金の問題では、ご指摘のとおりで15ページでは「施設の整備、機
	器の購入に充てる」としているが、11ページのところの「将来の設備投
	資を踏まえた総合的な投資計画を策定し、計画的な自己資金を確保に努め
	る」といった表現になっている。これは資金を確保するという意味であり、
	独法の場合、将来の病院の建替えについては自己資金だけで行うのではな
	いが、自己財源をできるだけ確保していきたいと考えている。
	余剰金イコール設備整備や機器の購入に充てるといった意味合いで書い
	たつもりはないが、表現については誤解のないよう再度検討する。
委員長	退職金制度等については今後、さらに検討していただくということでお
	願いする。
市民病院	病院の経営、財務は診療報酬の改定により大きなダメージを受ける。1.
	3%もしくは1.5%のマイナスとなると、当院にとっては約1億円の減
	少、影響を受けることになる。それらのマイナスをカバーすべく、経費の
	見直しや業務見直しを行っているところである。
	管理運営体制の一新を行った最大の目的が経費の見直し、支出の適正化
	を図るためで見直しに1年間かかったが、薬剤や機器のメンテナンス等相
	当な圧縮が図れるといった見通しがたった。
	今年4月以降にその成果を最大限活かして、1~2億円の増収が見込め
	る。財務の適正化が第2期中期計画の中心になると考えている。
委員長	先ほどの委員の発言について私なりに解釈すると2点あり、財務の厳密
	化と繰越金となる資金、キャッシュをどのくらい残していけるのかといっ
	た計画を厳密にしてくことが1点、しかしながら、現実的には病院経営が
	厳しいなか、13ページの収支計画の純利益が5億9,200万円とされてお
	り、先ほどの医師確保2億円が3年間で6億円ということを考えれば、そ
	れらの支援がなくなると純利益0円となる。
	理事長が言われた経費削減による利益を生んでいくしか、医業収益が厳
	しくなる中で今後は方法がない状況である。
	最期に理事長から何かひと言あればどうぞ。
市民病院	長時間ご審議いただき感謝している。診療については独法化する前と後
	では、行っている内容、パフォーマンスなど以前より質は向上していると
	思っているが、財務の基盤である人事、給与が立ち遅れていることから、

	第2期以降は実のあるものにしていくことが当院の課題であると考えてい
	る。平成28年度からは覚悟し頑張っていきたい。
委員長	中期計画について詳細なご指摘はなかったが、今後あれば市事務局にメ
	ール等にて連絡するようお願いする。
	次回の日程等市から報告をお願いする。
市事務局	本日と1月29日に審議を行い、市長に意見書を提出する。3月議会に
	て中期計画を上程し、議決を得ることになる。議決後、市は法人に対し認
	可を通知し、法人は中期計画に沿った年度計画を市に提出することになる。
4. 閉会	以上を持ちまして本日の審議を終了する。