# 平成 27 年度第 3 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

日時　　平成 27 年 8 月 7 日(金)　16 時 00 分から 18 時 30 分
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
武田英彦委員
野並葉子委員
会議次第　1. 開会
2. 議事
(1)　平成 26 年度財務諸表の意見書について
(2)　平成 26 年事業年度に係る業務実績の評価について
(3)　第 1 期中期目標期間の暫定評価について
3. その他
4. 閉会

＜資料＞
資料 1･･･平成 26 年度財務諸表の意見書（案）
資料 2･･･法人の業務実績の評価結果(案)の概要版
資料 3･･･平成 26 事業年度に係る業務実績に関する評価結果(案)について
資料 4･･･平成 26 事業年度に係る業務実績の小項目に関する評価結果について（案）
資料 5･･･第 1 期中期目標期間の暫定評価資料（財務諸表等数値の推移）
資料 6･･･第 1 期中期目標期間の暫定評価の意見書（案）
資料 7･･･第 2 期中期目標骨子(案)の策定ポイント
資料 8･･･医療・介護提供体制の計画に係る今後のスケジュール
資料 9･･･第 2 期中期目標における市民病院への要望等

| | |
|---|---|
| 1. 開会 | 開会の宣言 |
| 2. 議事 | (1)　平成 26 年度財務諸表の意見書について<br>(2)　平成 26 年事業年度に係る業務実績の評価について<br>(3)　第 1 期中期目標期間の暫定評価について |
| 委員長 | 事務局から財務諸表等についての説明をよろしくお願いする。 |
| 事務局 | 「2. 議事(1)　平成 26 年度財務諸表の意見書について」は、資料 1 にて説明。<br>「2. 議事(2)　平成 26 年事業年度に係る業務実績の評価について」は、資料 2、3、4 にて説明。 |
| 委員長 | 資料 1 財務諸表の意見書は、前回一覧に沿って確認して、特に意見はなかったが、意見はあるか。 |
| 委員 | 特になし。 |
| 委員長 | 資料 2 は前回の修正点を織り込んで、小項目、大項目評価を 1 枚の表にまとめたものである。それに基づいて、文章化して資料 3 の評価結果としている。<br>資料 3 の文案はあとで確認する。資料 2 で大項目評価はＢ、Ｂ、Ｃ。全体評価をＣとしている。前回暫定的に確定した分について、あらためて確認して特に意見はあるか。意見がなければ、最終確定する。<br>医療の提供、医療の質の向上の部分は、計画通り進んでおり、項目によっては計画より進んでいる。第 2 業務運営の部分が、少し遅れており、第 3 財務内容の改善の部分が、かなり遅れている項目があるので、総合してやや遅れていると評価。それでは確定とする。 |
| 委員 | 右の評価の判断理由の部分についても確定か。 |
| 委員長 | それについては、資料 3 の評価結果のところで確認する。資料 2 の文言は、正式な評価結果ではなく、評価に至る過程が記述されている。資料 3 の評価結果が設置者である明石市に報告する分となる。<br>資料 3 の評価結果は、評価点数に文章を加えて、正式な評価結果としている。先ほど事務局から説明があったように、各委員会の中で委員の発言、小項目評価からはじまって、様々な書類のコメント、その他を総合して、評価結果の文章を事務局でまとめたものである。<br>何か問題点、修正点があれば、意見を述べていただきたい。2(1)全体評価の総評から確認する。特に指摘はあるか。 |
| 委員 | 3 段落目の「経費支出の本格的なコントロール体制」という表現が分かりにくい。 |
| 委員長 | 経費支出のコントロールが不十分であるということ。内容はこれで良いが、表現が分かりにくいという趣旨か。 |
| 委員 | 病院経営における経費支出に関して、目標とすべき周知された理想的な |

| | |
|---|---|
| | コントロール体制というものが存在しているが、本院の昨年度の経費支出はその目標に達していなかったという意味か。理想的な経費支出コントロールというのは、原価計算に基づくやり方のことか。 |
| 委員長 | ここでは、二つの側面がある。一つは、原価計算などのシステムを作ることで、公認会計士に依頼して検討しはじめた段階で、システムのところはほぼ未着手。ただし、原価計算をするだけでは解決しないので、そのデータに基づいて、改善の努力をしていくことがもう一つの側面。<br>本格的な経費削減ができていないという表現の方が分かりやすいか。 |
| 委員 | 単純に経費削減が不十分ということではなくて、それに関連する周辺の課題も含めて経費支出コントロール体制という表現を使うのであれば、一応、この表現でも結構である。説明を求められた時に、更に踏み込んで答えるという形でも良いと思う。 |
| 委員長 | ひとまず、ここはチェックポイントにしておく。<br>他にあるか。①②③について何かあるか。 |
| 副委員長 | ②の「職員の期待人材像」が分かりにくい。 |
| 委員長 | これは、法人の自己評価の記載である。ガイドラインを作成したことについては評価という内容となっている。 |
| 市民病院 | それぞれの職種の特性から、病院として求める役割という期待像。期待を超えるＳから、評価できないＤまでの５段階評価となっている。 |
| 委員長 | 文章としては、これで良いですか。内容については、来年度以降の計画や評価となる。<br>②の「看護部の連携強化」について、看護部が病院内での連携ということか。 |
| 事務局 | 委員の意見書の中からの記載である。 |
| 委員 | 看護部がリーダーシップをとって、チーム医療の推進等の文章だったので、少し意味合いが異なる。 |
| 委員長 | 病院全体の連携の中での看護部が主導的に寄与していくということか。 |
| 市民病院 | 全病棟に薬剤師を配置したことからはじまり、この９月から入退院の支援センターを立ち上げる予定である。入院する前から退院して在宅または他の施設へ行くまでを管理して、患者さんに関わる看護、服薬の問題、在宅の受け入れ体制の問題のすべてを一元的に把握する組織を立ち上げる。最初は入院サポートセンターを立ち上げる予定だったが、それだけでは、これからの地域包括ケアシステムの中での病院の役割という意味では足りない。看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士などのすべての職種が会議でもってコントロールしていく。看護部の連携だけではなく、多職種の連携を強化している。そのあたりを評価していただければと思う。 |
| 委員長 | 委員の趣旨としては、エキスパートチームではなく、普段のチームにつ |

| | |
|---|---|
| | いて、各病棟の看護師がチーム医療の中で主導的な役割を担うことを言っているのではないか。 |
| 委員 | ここに 2 つの内容が入っているから分かりにくい。看護部に関わらず、チーム医療の推進が一層図られることに期待したいというのが一点。もう一つは、看護部の力をもう少し活用していただきたいということ。<br>少しずれるかもしれないが、ホームページを見ると、患者に対して、病棟などでどのような看護を提供しているかが見えない印象を持った。やっていると思うが、それが表に出ないということが問題である。誰を対象としたホームページかが分からない。看護部を出すという訳ではなく、入院した時に、どのような看護が提供されて、医師等と連携して、患者さんが安心して、治療や看護を受けられるというのが見えない。 |
| 委員長 | 看護部長いかがか。 |
| 市民病院 | 院内の中で、最大の人数を抱えており、どの場面においても介入しているのが事実で、チーム医療推進を目指すためには、看護師が力を出していかないといけない。<br>ホームページについても、患者さんを対象とするか、就職したいという同じ業界の看護学生などの一般の人を対象とするか議論はあったが、患者さんではなく、一般の人が見て魅力的に感じるサイトをつくった。患者さんの視点にたったところも必要かと思う。 |
| 委員長 | 他と同規模、同等の機能を発揮している病院と比較して、看護師が活用されていない、看護師の役割が軽く見られていることはあるか。 |
| 市民病院 | 私の視点では、委員会でも意見は吸い上げてもらっている、理事会でも前向きに考えてもらえる。意見は言いやすい環境である。 |
| 市民病院 | 病棟の患者の状態をリアルタイムに把握しておかないと、明日明後日のベッドコントロールができない状況の中で、各病棟の看護師長は患者について把握しており、7 対 1 を維持するための看護必要度に貢献しない、包括へ移した方が良いことや、退院日の調整を家族との折り合いの中で決めていくことなどは、看護師でないと分からない。看護必要度を 15%以上維持するということで、経営企画、看護部、医事課の 3 者で毎朝ミーティングしている。医業収支の問題でも重要なポジションを看護部が前に立ってやっている。十分頑張っている。 |
| 委員長 | それが、外に見えていない。表現を今決めることは難しいので、細かい修正は委員長一任ということでいきたい。 |
| 委員 | 多職種の医療スタッフが入って、患者の入退院の事務手続き等の流れをスムーズにすることや、手術予定患者に対して、入院前から術前支援センターで必要な検査や評価等を予め多職種のチーム医療として行うことなどは、どこの病院でもやっている。市民病院に術前支援センターはあったの |

| | |
|---|---|
| | か。 |
| 市民病院 | 術前支援センターはなかったので、これから、入院する段階で管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカーも関わって、退院後の在宅の問題を一括して集約することを行う。退院調整のいくつかの加算が、入院早期にチェックすれば、退院のときに、2 回とれることもある。自宅に帰るまでに、多職種が専門的な知識で監視してやっていくシステムとなる。術前の問題などトータルでやっていく。 |
| 委員 | 手術予定患者の術前支援をチーム医療で行うことは、時間短縮や労力軽減など業務改善となるだけでなく、医療安全面でのリスク軽減や、多職種とくにコメディカルスタッフのモチベーション向上にも繋がる。さきほど話に出た薬剤師の病棟配置についても、部分的にそのことだけを記載しても、何を目的としたチーム医療であるかの全体像を表していないので、表現方法にもう少し工夫をしてはどうだろうか？ |
| 委員長 | そのあたり複雑になるので、最終的に、表現について委員長一任でさせてもらう。他に何かあるか。 |
| 委員 | ②の人事制度の文章に関して、人事評価がメリハリをもって運用できるようになると、総評の経費支出の本格的なコントロールができるという理解である。また、経費支出の本格的なコントロール体制が出来上がると、③財務内容の改善につながっていく、現状は、管理体制の充実に向けた取組が不十分であるという理解である。この流れが全体の中で分かるように、もう少しまとめた表現にできないか。<br>人事制度は、表現が正しいかどうかは分からないが、能力給、成果給、業績給がポイントになってくる。賞与増減制度の導入や、経営状況に応じた賞与の増減制度の導入などの表現だとかえって分からなくなる。全体的に文章が分かりにくい。 |
| 委員長 | そのあたり整理をさせていただく。 |
| 委員 | ③の「病床利用率についても目標値を大きく下回っており、医業収益の確保を目指した対策が早急に求められる」のところが抽象的。患者さんへの医療の提供については、かなり取り組まれているが、病床利用率の改善ということに対して、どこを目指したら、病床利用率が改善するかを分析して、それに対しての取組が必要ではないか。 |
| 委員長 | 理事長が言われたように、病床のコントロール体制も一つ。 |
| 委員 | 単に救急を増やせば良いという問題ではないので、かなり根が深い。 |
| 委員長 | 昨年度の診療報酬改定で、多くの条件を満たさないといけないので、極めて難しくなっているのは事実である。その中でどのようにするかの努力は必要である。 |

| | |
|---|---|
| 副委員長 | 非常に厳しいお話をされるが、紹介患者と逆紹介患者がこれだけ増えて、入院の数が少ないというのは、早く退院させすぎているというのもあるかもしれない。③で触れていないというのではなく、入院患者を増やすために、①の救急の体制をとっていることも関係してくる。 |
| 委員 | 入院の待ち患者はゼロか。 |
| 市民病院 | 外科系の患者の場合、入院患者のうち、紹介状を持ってきて予約入院する患者さんが 60%以上いる中で、ベッドの稼働率が 80%超える状況で、ほぼベッドは空いている状況である。昔のように平均在院日数が 18～20 日で回っていた状況に比べると、入院待ち患者は極めて少ない。<br>ベッドが急性期 7 対 1 で稼働するというのは、250 床くらいをベースにしている。包括ケア病棟が 50 床で、合計で 300 床。昨年 10 月から有効利用ができるようになってきた。<br>地域医療の先端を担う総合病院として、バランスは比較的リーズナブルではないかと思う。空いているベッドを埋めるとなると、救急応需をきっちりやって入院患者を確保することが一番手っ取り早い方法である。それ以上にベッドを埋めていこうとすると、特殊技能をもったスーパードクターの集団が投入されない限り難しい。 |
| 委員長 | 4 頁の提言について、分かりにくい表現等はあるか。<br>項目別の文章について、何かあるか。<br>法人も間違えや齟齬などがあるか。 |
| 委員 | 12 頁。「新たな設備投資がなされて次年度以後にその結果が蓄積される」の蓄積とはどういうことか。 |
| 委員長 | 設備投資がなされて、その分の増収については次年度以降に出てくるという意味。効果が出てくるなどの表現に変更。<br>これで、基本的には確定させていただく。先ほどの文章の指摘については、委員長一任で修正したものを各委員にも送付する。<br>次に、暫定の意見書について、事務局から説明をお願いする。 |
| 事務局 | 「2. 議事(3)　第 1 期中期目標期間の暫定評価について」は、資料 5-1、5-2、5-3、6 にて説明。 |
| 委員長 | 本来なら、次回以降にこの意見書を検討するが、期間の関係で、全体評価に引き続いて、継続の必要性についての意見書を事務局中心に準備をした。法人を継続するべきかどうかは、市のスタンスによって、変わってくるので、市の考えはどうか。 |
| 事務局 | 一番問題となっている経営の健全化について、ほとんどの市で財政的に余裕があるところはほとんどない中で、独立行政法人になった意味というのは、経営的に自立するということである。市の財政負担については、税金を投入するということなので、限界がある一方で、公立病院として不採 |

| | |
|---|---|
| | 算部門、地域医療を担う部分については、市から今までどおり、運営資金を投入していく。市民が納得できる部分での運営補助となるので、病院の経営が効率的にされているかどうかをチェックする必要があると考える。 |
| 委員長 | 運営負担金については、減っていくのか。 |
| 事務局 | どういう機能を担ってもらうかによることと、法定の部分の考え方が変わってくる場合に、増える可能性はあるが、担う機能が不要となれば、減ることもある。現状では、増えることは考えにくい。逆に、法定以外の緊急的に医師の確保の費用などについては、時代によっては整理して減っていく可能性は高い。 |
| 委員長 | 市民病院が特別に別の機能を担うのでなければ、減ることがあっても増えることは基本的には難しいということか。 |
| 事務局 | そのとおりである。<br>地域医療構想や地域包括ケアシステムの中で、医療と介護の連携が必要となり、新たな市民病院の役割に対して公費の投入が正当化される分については増えることもあるが、それ以外ではなかなか難しい。 |
| 委員長 | なぜ必要か理屈が要るということ。このような前提を確認した上で、どのような意見を述べるか。 |
| 委員 | 運営費負担金の具体的な内訳については、今までこの評価委員会で提示されたことがあったか？ |
| 事務局 | 細かい部分については、説明していない。 |
| 委員 | 具体的な内訳を出してもらった方が良い。国から県を通して配分される部分と明石市の裁量で捻出されている部分があると思うが、裁量で動かせている部分はそれほど大きくはないのではないか？ |
| 事務局 | 資料については、市の財務部と市民病院の間の資料があるので、出せると思う。裁量は 10%あるかないかだったと思う。 |
| 委員 | 救急医療や周産期医療などは、診療内容やレベルに応じて国が予算化して補助金として市に入るので、その部分については、市の裁量は入ってこない。病院が掲げる医師確保などの努力目標に対して、明石市が支援する部分などが裁量分となるのだと思う。 |
| 委員長 | 今後資料にしていただく。意見書の中身についてはいかがか。 |
| 委員 | 3 段落目の「業務運営の効率化に向けた取組において遅れが生じ」の記載のみでは、これが、昨年度病院収支が思わしくなかったことの唯一の理由のように見える。診療報酬改訂の内容や消費税の問題等を含めた病院経営を取り巻く社会環境の変化がマイナス要因になっていることも説明の中に入れないと、病院内での業務内容の問題だけが理由になる。 |
| 委員長 | 昨年度、経常収支が 8000 万円の赤字。収入が約 74 億円、経費が約 75 億円なので、1%削減できていれば、経常赤字にならなかった。そういうと |

| | |
|---|---|
| | ころの努力不足があった。病床稼働率の維持については、診療報酬制度が厳しいものになったので、環境悪化の文言に少し修正させていただく。 |
| 委員 | 「全職員が一丸となる体制」というのは、今でも一丸となってやっているが、協力して対処していくのはそうだが、意識、意欲だけでははじまらない。 |
| 委員長 | 努力や頑張るではなく、客観的な表現という指摘である。 |
| 副委員長 | 救急において、それぞれの医師の断り率に差があることから、現状は一丸となっていない。これまでそういう意識がなかったということで、一丸という表現でも良いのではないか。 |
| 委員 | 救急を断ったということがあったとして、意識の問題なのか、診療科の体制の問題なのかを分析した上で、どのように救急を受け入れていくかという体制の構築をしていく必要がある。 |
| 市民病院 | 独法化前、救急車の受け入れが年間 1130 件だったが、なんとか立て直そうと残った少ない医師が、来る者拒まずやったが、精一杯やった医師にも濃淡があった。救急総合診療科ができてからは、意識が変わって 2500 件まで上がった。今でも断り率が高いデータがあるので、院内で意思統一をして、断り件数が、月百数十件あったのが、直近で月 80 件ほどに減っている。すでに救急対応をしていて受け入れできない場合もあるので、100%は不可能で、医師が少ない中では、断り率 20%が限界ではないかと思う。医師が多ければ、10%くらいにはなると思う。これまでは一丸となっていなかったが、そういった取組はすでにやっている。 |
| 委員長 | そのあたりも含めて、あまり抽象的でも駄目で、あまり具体的でも文字数がいくらあっても足りない。趣旨としては、大丈夫である。表現の問題である。 |
| 委員 | 先ほどの話で、運営費負担金のうち市の裁量によるものが 10%。残りの 9 割は市民病院がどのような状態であっても、入るということか。 |
| 委員 | 救急医療や周産期医療などは診療の内容により、補助金額を決めるルールがある。ただし、そういう部門の多くは、いわゆる診療分野における負債部門と言われており、一生懸命取り組めば、病院収支の面で持ち出し部分が増えて赤字となるのは分かっているので、国から補助金として支給されている。 |
| 委員 | 出た赤字に対してか。 |
| 委員 | 赤字に対してではなく、最初から予算化されている。 |
| 事務局 | これからは、病床数ではなく、稼働病床数で算定されるので、違ってくる。 |
| 市民病院 | 今までは、ベッド 1 床に対して、年間 70 万円地方交付税が入ってくる。当院は 398 床がもともとのベッド数であるが、100 床閉じていた。今は休 |

| | |
|---|---|
| | 床も含めて 70 万円が出ているが、来年春からは、休床に対しては出なくなる。年間 7000 万円の影響となるが、救急や小児などの補助金的な投入は、国から市に入って、どのように市民病院へ繰り入れされているかは、100%そのまま市民病院というわけではない。 |
| 委員長 | 地方交付税よりは上乗せしている。市がかすめとっているわけではない。 |
| 市民病院 | 市民病院に対しての金の流れはあやふやなところがある。人口 29 万人の明石市に対して、人口 6、7 万人の西脇市の市民病院への繰り入れは同等かむしろ西脇の方が多いくらい。29 万人都市でそれなりの予算規模であるが、財政状況が厳しい中で、負担金を減らすというのはリーズナブルな考え。市民一人あたりで考えると、西脇や三木などより、当院は少ない方である。 |
| 委員長 | 市民一人あたりにすると少ないかもしれない。西脇のあたりは、多少へき地に近いところがあるが、都市部であれば、運営費負担金が収益 15%占めているというのは、一般的には大きいと思う。 |
| 副委員長 | 市民の満足度のアンケートがあれば、市民病院が存続する必要がないという方に賛成するかどうか。税金を払って利益を受けるのは市民であるので、差し引きして考える必要がある。税金を投入するから、その額を減らしていくという発想は公的病院では難しいところがある。評価委員会が存続について意見する立場であるが、市民からそういう目で見られているかどうかというと違うと思う。 |
| 委員長 | 違うというのは、もっと必要だという市民が多いということか。財政的なことを知らない市民が多いと思う。 |
| 副委員長 | 財政的な面が、自分たちの税金でもっていかれるから、駄目だという市民がどれだけたくさんいるかというとそれほど多くはなく、必要だと思っている市民が多いと思う。それをやめますと言えるかということをいつも考える。 |
| 市民病院 | 市民団体からの評価の中で、市民病院が元気になって良かったというのもあると聞いている。親子孫まで 3 代明石で生まれた方も多く、市民病院をどのように考えているか。財政的なことについて、地方独立行政法人なので、甘いというのはそのとおりである。次期中期計画策定にあたっては、地域包括ケアシステムの考えに従って、市民病院の役割を確保していく。具体的には、昨年から地域包括ケア病棟をつくって、病院の外へのネットワークを重視しようと院内での体制を練り直そうとしている。毎年一定の赤字が出るなら、新快速で 10 分あれば神戸大学があり、14 分あればポートライナーに乗って神戸中央市民病院に行けるので、公立だけで病院の存在価値をつきつめていくと必要ないということになる。どのように考えていくか。 |

| | |
|---|---|
| 委員長 | 人口 30 万人の中で、市民病院は絶対的に必要で、存続するべきと考えている。また、地域包括ケアシステムは市民病院がなければできないことと考える。その上で、どのくらいの税金を投入するかについては、効果と効率性の問題で、コストを増やさずにどこまで、現状の市民病院の機能を上げていくか。現状は、資料 5-2 の④⑤を見ると、一目瞭然で、3 年間収益がそれほど増えていないが、費用は確実に増えている。費用の増加よりも、収益の増加のスピードが大きくしないといけない。市民のための医療機能、救急の断りを減らすなどの役割を発揮することによって、営業収益を増やしていくなど、効率性の部分が重要となってくる。<br>意見書については、いかがか。 |
| 事務局 | 入院単価の問題は入れなくてもよいか。 |
| 委員 | 入れた方が良いと思う。入院収益は、患者数×入院診療単価なので、診療単価が大きくなると、当然、同じ患者数でも収益は増大する。 |
| 事務局 | 意見書の病床利用率のところに、診療単価についても入れていただければ良いのではないか。 |
| 委員 | 私もそう思う。 |
| 委員長 | 他に指摘はないか。これで良いか。表現については、委員長一任ということにする。<br>意見書の中で、条件付きで存続と各委員が判断していただいたということで、これから、市で中期目標を示して、法人で中期計画を策定することになる。事務局から中期目標について説明をお願いする。 |
| 事務局 | 「3 その他」として、第 2 期中期目標骨子（案）の策定ポイント等を資料 7、8、9 にて説明。 |
| 委員長 | 9 月以降の評価委員会で中期目標を検討していくが、初回なので、骨子だけ見ていく機会にする。設置者としての市の意見、法人がやりたいこと、無理であることなどについての法人の意見、各委員の意見を聞いていく。<br>市の設置者を代表していかがか。 |
| 事務局 | 独法に移行ということで、平成 21 年 11 月に明石市安心の医療確保政策協議会から出された明石市立市民病院の経営のあり方に関する答申の内容が、まさしく今までやってきたこと、これからやろうとすることと同じような形となっている。独法の武器というのが使い切れていない。公務員としての体質を脱却して、社会状況の変化に合わせて環境に適時対応するような迅速性、柔軟性というような機動性がある経営をやっていただきたい。医療と介護の連携が目玉である地域包括ケアシステムにおいて、いかに病院から在宅に移すかが国の大きな課題なる中で、市民病院がどのような役割を果たすか、また影で役割を果たすかが求められている。 |
| 委員長 | 公務員のトップの方が、公務員体質を脱却してくれと言われた。 |

| | |
|---|---|
| 事務局 | 公務員という枠においては、条例で職員の定数が決まっていて、優秀な医師を確保するタイミングを逃して、定数の枠があるために確保できないことがある。定数を増やすにも議会の可決がいるなど、柔軟性がない。それではいけないということで独法となったので、独法となった意味をしっかりと考えていただきたい。 |
| 委員長 | 独法という武器を使いこなせる事務職、事務職以外も含めて、そういうスタンスになっていただきたい。地域包括ケアシステムも大事なことで、市民病院の大きな役割ですが、市の医療政策の部署と、介護の部署と、生活のもろもろについて、市のバックアップ体制についてはどうか。 |
| 事務局 | 行政、医師会、市民病院、介護、地域包括ケアシステムに入ってくるメンバーの連携が大事になってくる。行政と医師会と市民病院で連携していく。バックアップ体制もとっていく。 |
| 委員長 | 資料 7 の案について、次回以降も検討していくので、大きなところで何かあるか。上から、顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点、財務の視点である。項目の構成や項目の表現は当然変えていくのも良いが、いかがか。 |
| 委員 | 給与制度の中には、退職金制度も含むのか。 |
| 委員長 | 基本的には含むと思う。市の職員で移行した人についてはどうか。 |
| 市民病院 | 法人の退職金の規定は市の規定をほぼ準用している。 |
| 委員長 | 法人の規定を独自に変更した場合は、直営の市民病院からの職員については、直営の期間については、従来の規定が適用されるか。 |
| 市民病院 | そのとおりである。 |
| 委員 | 市が経営されていた分については、退職給付の残高の債務が、そのまま独法に引き継がれているか。 |
| 市民病院 | はい。 |
| 委員 | 独法化以降について、金額のベースは市と同じような形の規定となるか。 |
| 市民病院 | 同じである。 |
| 委員 | 同じペースで増えていっていることになる。 |
| 市民病院 | 独法化前の分については、市で後から見直した場合は、それに合わせて法人も見直している。市が下げた分は、法人も下げている状況である。 |
| 委員長 | 退職金は長期に渡るので、難しい面もある。まったく市と同じやり方というのもどうかということで、給与体系の従前からの脱却が次の課題となってくる。 |
| 委員 | 業績を評価して、頑張った人に給与面でプラスアルファを上乗せすることは一般的に実行されているが、そんなに大きな差がつくものでもない。公的機関では、一般的に福利厚生や各種手当てが充実していて、それが職 |

| | |
|---|---|
| | 員にとって魅力的という話は以前より言われているが、手当ての中身を詳細に調べると、現状にそぐわない物が慣習的に見直されずに続いているというのもある。手当てに関しては、厳しく見直されているのか？例えば、超勤手当などに関してどうか？ |
| 市民病院 | 年限昇格などの見直しについては、最終のつめに来ている。時間外等については、医療職の場合、当直等の関係もあって多いが、そこについても適正化に取り組む。健康管理の面も含めて、健康チェックも入れながら、業務を落とすのも難しいので、質を落とさない範囲で、職員が、長時間労働で疲弊することにチェックをかけていく。その 2 面から取組を進めている。 |
| 委員 | 医療職の場合、救急対応などに関する超勤をカットすることは非常に問題になる場合もあるので、なかなか難しい。それ以外の職種について、労働時間に関する課題は無いか？一般的にどこの病院でも事務職の数を減らして経費削減を進めることは実施されているが、一方で、事務職の一人当たりの業務量が増えて超勤に繋がっていく、それをフルに超勤につけていくと、その費用もどんどん膨らんでいく。 |
| 市民病院 | 昨年の実績、36 協定を超えている職員が全体で 55 名、そのうち医師が 27 名、20 数名がコメディカル、負荷がかかっている人事給与のところで事務は 2 名くらい。時間外の適正化ということで、所属長の管理を強めている。時間外の適正化について、市から情報をもらいながら、取り組んでいる。 |
| 委員長 | 市の本体の給与制度と、病院においてあるべき人事制度が根本的に異なる部分をいかに再設計するか。30～40 代が一番働き盛りで、若いうちは給与が上がるスピードを早くする一方で、あとで、鈍化させるなど、抜本的な部分を変えていかないと、独法を武器にできない。 |
| 委員 | 新しい給与体系をどのように構築するか。明石医療センターも国立病院から新しい給与体系にして、医師の交代が早くなった。市民病院の場合は、市の派遣がなくなったらやっていけるかというと、おそらく難しいと思う。その給与体系を維持することと、新しい給与体系との整合性をとってやらないといけない。 |
| 市民病院 | 実際には、市からの派遣は 10 名少しとなっているので、派遣職員と法人職員でしっかり区分けはできる。人事評価の仕組みを今年はトライアルでしている。次に職への反映も検討することに合わせて、法人の給与体系についても公務員体系を引きずるのではなく、例えばある一定年限で同じ業務であれば昇給をストップ、役割が変わらなければ毎年の昇給なし、若い世代の初任給を手厚くして、少しずつカーブをゆるやかにするなどの課題は見えてきているので、見直しの視点も明らかにしながら今後は取り組ん |

| | |
|---|---|
| | でいく。 |
| 市民病院 | 委員長から様々な提言を受けているが、3 年間の現給保障がある中で、給与については、その期間のうちに考えておくべきだったが、遅れている状況である。<br>市から運営費負担金をいただいて、経常収支が黒字の間はそれでも良いが、昨年度、消費税、診療報酬改定で、赤字となるとそれでは許されないとなる。4 月から経営企画室を理事会、理事長直属として体制を整え、財務の動きが分かるようにして、4、5、6、7 月はそれなりに黒字が出てきている。今年なんとかその体質を脱却しておかないと、2 期目から継続していく結論を出してもらう計画に移れない。経営企画に権限を付与して動く形にしているので、事務の仕事の効率化ということも、すでに、経営企画が全職員ヒアリングして、それを積み立てて総務課に改善点を提示するようにしている。この 1 年で、院内にメスをいれていかないといけない。 |
| 委員長 | いかにうまくやるかが難しいと思うので、この一年間総仕上げで、次期に向けての土台を再構築するべきである。<br>公務員的なやり方と、病院の現場のやり方とでかなりギャップがあるので、市から公務員体質を脱却してくれということは、病院にとっては良いことである。地域に向けても事務職が活躍してもらえるところも含めて、考えると、公務員体質からの脱却というのは良い方向性だと思う。中期目標にそれに関する目標を入れさせてもらうがよいか。 |
| 市民病院 | 医療が厳しいというご時世も医療者は分かっていて、むしろ、公務員体質から脱却して、それぞれが病院という器の中で、医療職としての機能を発揮して、頑張って報われていきたいという人は、40 歳以下の人には今や多いと思う。 |
| 委員長 | 若手から中堅の年代の医療職をバックアップするような事務職や人事制度がなかなか機能していないというのが公立病院である。それを来年度から、地域包括ケアシステムの中で、市民病院の役割を明確にして推進していく。そのあたりが骨子になってくる。 |
| 委員 | 若手、中堅クラスの医師にインタビューすると、公立病院に勤務する場合と私立病院に勤務する場合で、仕事に対する姿勢や価値観に、差はまったくない。もう少し熟練の医師になると公立病院で実践すべき医療とか、社会ニーズなど、認識や取り組みが変わるが、一番アクティブな中堅クラスの医師達は、自分がやりたい医療がどこの病院ならできるか、仕事がしやすい環境かどうかが病院選びの基準になっている。<br>公的病院の事務職の中には、県民、市民のためにという公的な部分をマインドとして持っている人がいる。私はすばらしいことだと思う。自分自身の待遇のことは横においてでも、市民、県民のために良いと思われるこ |

| | |
|---|---|
| | とを必至に考える人が公務員の中にはおられる。病院経営のプロを民間病院に求めて経営改善を進めることが推奨されるが、民間病院とは異なる使命、責任が公的病院にはあるので、事務方に、公務員的な考え方をしっかり持った筋金入りの人を置き、そのような人材を育成してくことが重要である。 |
| 委員 | 病院において 1+1+1 が 3 ではなく、1+1+1 が 5 にも 6 にもなるような視点が重要だと思う。 |
| 委員長 | 病院の組織の課題ですね。法人から特にあるか。 |
| 市民病院 | 自立できる経営体質のために、集客、収益性については、常日頃から質の高い医療を担保すること、さらに医師会を通じて、仕事の内容を常に広報することが表裏一体なので、集客につながるまでに、かなり時間がかかる。救急車をとるのがダイレクトかもしれないが、絶えず質の高いことをやり続けることで、市民、医師会の医師等に、正しく評価してもらい、患者さんからこの病院にかかりたいと言ってもらえるようにしていく。それには、多少時間がかかる。<br>大きなことをいきなりではなく、今できることを一つずつやる。救急を断らない、合併症が起こらないような手術をして、患者さんの満足度を高めて、良かったと言ってもらえる患者さんを少しずつ増やしていくことで、病院の評価を高めていくというのが、遠回りであるようで一番近いと思う。<br>医療の質を追求して、患者さんに来てもらうと同時に、人件費を含めた無駄を省くなど、この 1 年、2 年、しばらくご容赦いただいて、全職員が一丸となってやる。いろいろと指示をいただきたい。 |
| 委員長 | 期待しています。中期目標について、次回以降検討していく。<br>最後に事務局から何かあるか。 |
| 3. その他<br>事務局 | 今後の評価のスケジュールを説明。<br>資料について補足説明。資料 5-2 について、①以外の平成 23 年度は下半期の数値である。<br>次回日程は、９月８日（火）18 時から開催予定。 |
| 4. 閉会 | 以上を持ちまして本日の審議を終了する。 |