

第10回名張市立病院改革検討委員会 会議録

日時：令和2年1月20日（月）

19：30～20：50

場所：名張市立病院 1階 第1会議室

第1. 出席者について

1. 出席委員 9名（委員総数9名）

No.	職名	区分	所属名	役職	氏名
1	1号委員 (委員長)	学識経験者	関西大学経済学部	教授	佐藤 雅代
2	1号委員	学識経験者	京都先端科学大学 経済経営学部経済学科	特任 教授	跡田 直澄
3	2号委員 (副委員長)	地域医療 関係者	名賀医師会	会長	東 明彦
4	3号委員	市民代表	青蓮寺・百合が丘 地域づくり協議会	代表 理事	時枝 民生
5	3号委員	市民代表	伊賀の地域医療を 守る会	代表	高木 裕美子
6	4号委員	福祉関係者	名張市社会福祉 協議会	会長	奥村 和子
7	5号委員	医療行政 関係者	三重県伊賀保健所	所長	島田 晃秀
8	6号委員	名張市職員	名張市総務部	部長	我山 博章
9	6号委員	名張市職員	名張市福祉子ども部	部長	森嶋 和宏

2. 欠席委員 なし

3. 事務局（名張市側） 9名

藤井院長、小野副院長兼看護部長、今井副院長、飯田事務局長、
吉岡総務企画室長、大北医事経営室長、辻川総務企画室総務係長、
中西医事経営室経営係長、吉田総務企画室員

第2. 会議録

1. 委嘱状交付

名張市立病院改革検討委員会委員9名に委嘱状を交付

2. 委員長及び副委員長の互選について

委員長 佐藤 雅代 委員

副委員長 東 明彦 委員 が委員の互選により選出された。

3. 議事

- ・第2次名張市立病院改革プラン 平成30年度実績について
事務局より資料1、2に基づき説明

<質疑応答>

○委員長 平成30年度実績について、数値をざっと説明頂いた。厳しいという状況は明らかであり、さらに令和元年度についても、相当厳しいとのこと。今回、目標値の変更にまで踏み込んだ議論をするのか、はたまた平成30年度の実績を市民の皆様に分かりやすく伝えるために、もう少しこうした方がいいんじゃないか、という議論にするか、どちらの方に重点を置くか。

○事務局 重点は、まずは実績を分かりやすく伝えるという事としたい。目標値は、前年度の改革検討委員会の会議の中で、ハードルがかなり高い設定という議論と、場合によっては目標数値を見直してもいいのではないかというご意見をいただいた。この場で全てを議論することは難しいと思うが、方向性として、そうしたことも議論できればと思う。今後、見直し案を検討してお示しさせていただき、変えていくという事も、次年度になると思うが、考えていきたい。

○委員長 事務局側で例えばこの部分、数字には出ていないけれども、これだけ頑張ったから悪化を食い止められたといったポジティブな、何か数字にはまだ反映されていないアピールポイント、努力はしているけれど成果には至っていないという点を、是非ご説明頂ければありがたい。

○事務局 人材確保の部分で、令和元年度にプロパー職員を2名採用させて頂いた。1名は診療情報管理士、もう1名は他病院で経営・医事経験を積んだ事務担当を採用した。何とか今の状況から良い方向に向かないかという取組で、事務局職員のプロパー化を始めており、今後、更なるプロパー化を進めていく予定としている。

○事務局 麻酔科医師は、非常に確保が困難で、これまで関係医局、大学病院へ派遣の陳情をしてきたが、令和2年度に麻酔科常勤医を2人確保できた。実績数値として表れていないが、麻酔科医がいることで手術を安心して進めることが可能となった。全体のドクターの数が減っており、特に内科医師が少なくなってしまうが、一方で大黒柱である院長、それから手術には欠かせない麻酔科医を得られた。

○事務局 平成29年度に比べて内科医が3人減った。当院の場合は内科が外来の半分を担っている形になる。そして地域医療支援病院として、救急外来と、それから入院患者をしっかりと診ていく必要がある。外来に関しては、再来患者を地域の開業医の先生方をお願いするという取組を進めた。新患と救急患者を受け入れて、何とか救急医療と入院医療を確保するという形で取り組んだ。全体的には外来患者の数が減って収益が減っているような状況となったが、外来の新患を積極的に受け入れ、入院患者を増やしていくことで、今後の収支改善に繋げていきたい。

○事務局 診療報酬の増加に向け、昨年度、看護助手が全国的に不足している状況下で人員を確保し、夜間100対1看護補助加算の施設基準を取得した。診療報酬的に増収効果があり、なおかつ看護師の働き方改革の中で負担軽減につながった。夜間、全盲や認知症の方に入院いただく中、看護助手が手厚く対応することで、患者さんも安心できるし、看護師も安心して看護に専念できるという効果につながっている。

それともう一つ、認定看護師に関して、在宅療養に関することで、在宅支援看護外来に認定看護師を毎年二人ずつ増員をとすることで、計画どおり二人ずつ増員した。今年も養成課程へ2名行くことになっている。将来的には合計10名ということで、患者さ

んが在宅へ帰っていく時の支援が充実してきたと思う。

○事務局 医師不足と医師の負担軽減の解決に向け、他職種が医師を助けながら患者さんに接していくことが求められている。そうした他職種の連携、栄養士や薬剤師、看護師等が様々な患者さんに直接、医療サービスを提供するという一方で、収益にも繋げるという取組を病院全体で行っている。患者さんが減っている中ではあるが、そういった収益が増えるような取組を推進した。

また、医師の事務作業を補助するドクターズクラークという職種の人数を増やす取組を進め、現在6名まで増やすことができた。

○委員長 平成30年度実績について、市民に明確に分かって頂くために、この部分を明らかにして欲しいといったコメントをお願いしたい。

○委員 資料2の1ページで、おそらく委員の皆さん一番関心の深い産婦人科の開設であるが、当初の計画は平成29年度に基本設計・実施設計、30年度には施設及び機器の整備という計画であったと思うが、29年度に引き続き準備中であるという結果を記載頂いた。具体的にどんな準備をされたのか教えてほしい。

○事務局 平成31年度（令和元）の開設を目指すということで、一貫して派遣元の三重大学医学部産婦人科学教室にお願いをしてきた。まずは医師の派遣からお願いしているということであるが、これについては、どういう形で何人を派遣するという事がまだはっきりと決まっていないのが現状。施設は、この施設の中を一部変えて、必要な整備をしていこうと考えているが、それについても、具体的に発注したというようなどころには至ってはいない。そうした中で、平成31年度（令和元）について、費用のかからない部分で医師派遣等が叶うのであれば、今年度中に実施できるものはやっていきたいと先般、市長が申し立てた。三重大学との話し合いのパイプは繋がっているので、引き続き、協議を続けていくということ。はっきりしたことは、この先、話し合いの中で、お知らせできるものについては説明していくということになろうと思うが、今もって具体のことは決まっていないということ。

○委員 収益を少しでも増やすというご努力の中で、新たに地域包括ケア病棟を開設するという計画である。それは令和2年度からだと思うが、そうなった場合、どれくらいの収益が今までよりも見込めるようになるのか、予測というか、数字的なものを計算しているのであれば教えていただきたい。

○事務局 地域包括ケア病床は41床であるが、どのような機能で、どういう患者さんを受け入れていくかによって収益が変わってくるが、一旦案としているのは、今いる患者さんを一定期間でその病床に移すというような、入院患者さんに自宅へ帰るまでの間もう少しリハビリをして頂いたり、退院調整をしたりするための病棟として活用するという方法であり、効果見込額は1億7千万という数字で考えている。

また、運用方法で診療報酬も変わっており、地域包括ケア病床の求められる形態もまた変わってくるので、それによっては案も少し変わってくると思う。

○委員 効果額は収入増か、収支の増か。

○事務局 収入増である。

○事務局 現在は看護師配置基準7対1を取っているが、地域包括ケア病床の看護配置は13対1プラス看護助手になるので、人件費的には下がってくる予定ではいるが、やはり13対1で本当に運営出来るのかということ踏まえると、10対1で加算が目一杯取れる、看護師を余分に配置すると加算も取れるので、加算の取れる一番マックスというと10対1、10対1弱ぐらいかなと考えているので、人件費は下がってくるのかなと思っている。

○委員 今の地域包括ケア病棟の件で、医業収益が1億7千万上がるということではないのですよね、医業収益に入るのか。

○事務局 介護ベッドではないので、地域包括ケアベッドは一般病床、介護機能を持った一般病床となるので、医業収益になる。

○委員 この改革プランの医業収益の目標値が達成できるのかどうかというのが気になるところ。

元々の病床で医師数も満たした状況で立てられた計画であることから、医師の数が減って病床を転換するというので、この目標値をそのままにしておく結構きついのではないかという気がする。最終的には損益という点では大丈夫かも知れないが、目標達成という点で大丈夫か。どのようにお考えか。

○事務局 目標数値の設定が高すぎるのではないかと思うので、地域包括ケア病棟のみで目標達成するような成果を上げられるとは考えてはいない。支出の抑制も含めた数値の見直しが、もしできるのであれば次年度において、最終年度にはなりますが見直しをさせて頂きたいと考える。

○委員 前提条件が変わるならば、本来の目標値の下に括弧書きで修正目標値というのを作られた方が良いのではないか。努力の甲斐があまり見えないような表だと、市民から疑われるかも知れない。

少し確認させて頂きたいが、医業損益が6億5千万の損失で、市からの補填が入ると2億2千万になるという、省庁への報告の数値としては、その4億という数字は、平成28、29年度だと多分2億とか3億になるわけですか。徐々に増えてきている。

○事務局 ご指摘の市の補填は、救急医療に要する繰入金になるが、例年4億円程度になっており、平成30年度で3億8千万ぐらい。年々増加しているわけではない。決算統計の医業収支は全国統一ルールで作他院との比較もできる。この繰入数値を入れないで医業収支を算出すると収支が悪く映り誤解を招く。ホームページとかで公開する時には、決算統計の数値として米印でも付けて2つの数値を並べた方が良く考える。公表方法は内部で検討したい。

○委員 名張市の方から見ると、病院への補助金は4億前後でずっと一定で、これを減らしたいという希望はあるでしょうけども、そう悪化はしてないということか。

○事務局 救急に要する経費の部分だけになるので、その部分は救急を担っているコマが増えれば、一般会計負担として補填して頂くと

いう形で、今回は救急患者も減り収入が減ったので、その分の損失補填いただいたから平成 29 年度よりも増えたという形になった。

○委員 そのあたりを分かるようにして数字を出された方が、本来の企業としてやっている部分、公立病院本来の機能として救急医療をやるというのがある訳であるから、それに要する費用と、病院独自でやっている部分とを分けて出された方が、いきなり 6 億 5 千万円赤字ですと言われると、市民側からは「なんだこの数字は」という事になる。それに対して、救急医療でこれだけ必要になるという、その数字だけは区別して出された方が、その 2 億 9 千万円の所が徐々に増えてきているのはこういう理由だというようにすれば、見た目は随分以前より良くなっている気がする。

改革を進めているのに効果が出てないという、あまりにも寂しい数字になっているように感じた。

○委員 数字の見せ方にも工夫が必要である。

○委員 それと根本的に地域包括ケア病棟でという改善の手法を取っていくということと、もう一つ医師の確保というこの命題に対して、改革プランの中でどこまで踏み込まれたのかは分からないけれども、やっぱり若い医師が来たい病院にしないと人員の確保というのは出来ないと思う。だから内科が不足しているとしても、内科で医師を集めるためには何をしたらいいのかという、その部分にもう少し方向性を付けて、単年度に必要な投資的な資金もつぎ込むならばつぎ込むぐらいの覚悟を持って長期的に考えないと、日本全国が医師の取り合いをやっている状況なので、何か名張市立病院がここだけは絶対日本全国でも負けないぞと言うぐらいのものを作らないと、なかなか医師の確保は難しいのではないかと思うが、いかがか。

○事務局 おっしゃるとおりで、一応この伊賀・名張地区は医師少数区域になっていて、当区域は 2 次医療圏で言うと「中勢伊賀」で、中勢地区には津が入ってくるので、大学病院は非常にドクターが多くて、2 次医療圏で考えると医師は多数区域になってしまう。三重県の地域医療構想では、津区域と伊賀区域とを分けて将来の急性

期や回復期病床の数を計算、算段しているが、伊賀区域でいくと、やはり医師少数区域になってくる。

名張市としましても地域枠の学生を推薦しており、いつも2名ほど推薦させてもらっている。残念ながら昨年度は入学できなかったが、今、5年生1人、4年生1人、3年生2人の医学部学生がいる。そういった方は初期研修では当院で働いて頂けるということであり、それから三重県全体でも三重大学が中心となって三重県の地域医療を何とか支えて行こうということで、地域枠の学生が将来ドクターになってから9年間の間に、特に医師少数区域、東紀州区域と医師少数スポットとして地域枠B医学生を推薦している地域、当院、名張市もそうであり伊賀市もそうであり、あと尾鷲とか志摩といった地区がスポットに当たるが、そういった所に1年間医師を派遣しようということを大学の方で検討して頂いている。ですので、今後こういった地域枠の学生が卒業して、今も何人か卒業はしているが、それがある程度、三重県の方針として示されてきているので、今後はそういった若いドクター、それから専門医を取った後のドクターが、専門医を取ってから9年目までの間に一応、医師少数区域に派遣するといった方向が三重県の中で今決まってきたので、そういったところも協力を仰ぎながら、何とか確保していきたいなと思っている。

それから他の病院の例を考えると、学生の頃から修学資金などを貸し出して、囲い込むような取組もしている所があるというふうに伺っているので、それはまたお金が必要になってくるので、市との相談にはなると思うが、そういった所も考えて何とかは考えているところである。

○委員 回復期病棟と急性期病棟、回復期病棟を作るとのことだが、回復期病棟というのは医者に関わりが比較的少ない病棟と思う。することが少ない。急性期病棟は医者がすることはたくさんあると思うが、急性期病床が少なくなると若い人がすることが少なくなっていくということを危惧しているが。

○事務局 昨年度、一昨年度の病床稼働率が、大体70～75パーセントというところで、やはり急性期の患者さんがそれくらい出てきているという所もあると思う。急性期、入院してすぐというのは色んな医療資源を投入する必要があるのですが、単価は高いけど、ある程度

落ち着いてきて、後は家に帰るためのリハビリをしているとか、退院調整をしているというような状況になってくると、入院基本料が減ってくる。そういった患者さんに回復期病棟に入ってもらったりとか、あるいはもともと入院の単価が安い病気というのがあることから、そういった患者さんに地域包括ケア病棟に入ってもらったりとによって、収益が若干回復するのではないかなということ。1億7千万円の増収を見込んでいる。ただ当院はやはり急性期病院であり、急性期の患者さんは沢山みえる。ですので、先ほど言った地域枠のドクターにこういった病院で研修して頂くにあたって、指導医の確保というのも非常に重要であり、そういったところは三重大学からの派遣等を調整して頂きながらやっていくことになる。地域包括ケア病棟を開設したから急性期の患者さんが減るということはないと思うので、まだまだそういった患者さんを沢山診ることが出来ると思う。急性期の患者さん、それから在宅へ行く患者さんを診られるというところも売りになるのではないかと考えている。

○委員長 ゆりの里との連携状況はいかがでしょうか。

○事務局 この病院が設置され、200床全て一般病床で22年が経った。介護保険がスタートして、同一敷地内であれば色々な医療資源を共有できるという制度を利用して、ゆりの里は病院のバックベッドという役割を担う施設として、一つの役割を持って運営してきた。

ゆりの里に退院される患者さん、病院からゆりの里へ行かれる割合というのは高い中で機能を果たして来たわけであるが、急性期の患者さんが、減少傾向となってきており、そうした中でこれまでの役割は少し薄れた状況になってきたと判断している。

ただ、介護認定を受けた市民の方で介護保険を使って退院してから自宅へ帰るまで一定リハビリを受けて、スムーズに在宅へ繋ぐという役割はあることから、民間の施設も含めて、ゆりの里もそうした施設の一つとして現在もご利用頂いているところである。

○委員 資料2のNo.44と45、病床利用率の向上が5年間の効果額、一番突出して多くなっている。5億6千万かな。その割にはマイナスばかりになってきて、初めの見込みが悪かったのかもしれないが、

看護部門と診療部門との更なる連携を図ったら収入が増えるという内容に思えるがこれがうまくいってない。予定どおりいってないということか。

○事務局 平成 29 年度は非常に入院患者が多く、ベッドコントロールは通常、退院支援を早くしてベッドの回転率を上げていくということで、多くの患者さんをきっちりと受け入れられるように、きっちりと退院支援をして稼働率を高めていくと、平均在院日数も短縮されて単価も上がるというところで非常に増収効果があるということで、急性期病院ではよくある取組になるが、如何せん平成 30 年度のように患者が少なくなってきたら、今度は逆に少し長くいて頂くというような、そういう別な意味でのコントロールになってきてしまうので、そういう部分では少しうまくいかなかったと思う。

○委員 病床利用率の向上が 5 年間の目標値として一番大きい項目であることについてどう考えているか。

○事務局 これは入院稼働率が上がっていくという前提の中で、患者数が増えて、単価が上がっていくと、それだけ収入増に直結する部分なので、病院にとっては病床稼働率 85 パーセント以上を保っていくというのが必要ということになる。

○委員長 病床稼働率が回復しない場合の、収益の変化みたいなものも見通しは立ててはいるのか。

○事務局 地域包括ケア病棟は、空き病床を利用して今まで対象でなかった患者さんも受け入れられるし、割と弾力のある運用ができるので、急性期が多い時にはそちらをメインにしながら、空いているときには少しゆっくと、というような調整も可能となるので、稼働率を高めて行って、全体の稼働率を上げるという事を今考えているところである。

○委員 急性期の患者さんを入れられるのか。

○事務局 地域包括ケア病棟は、点数が包括点数になるというのが特徴。

だいたい3万から3万5千円が単価になるが、急性期のDPC対象病院では、DPC制度に基づき病名に対してDPC点数が決められている中、病名によっては入院当初から4万円を切るような単価の疾患もあるので、そういう疾患は地域包括で受け入れたとしても、経営的には別に損はないと思う。あと、一旦入院されて、地方の病院なので家に帰られる方が非常に多い。早く退院される方もいるが、退院調整をしている人も多く、在院日数がかなり長い人もいるが、そういう人の単価がすごく下がってしまうので、そういう患者さんに包括ケア病棟へ移って頂くだけでも収益が伸びるだろうし、更にそこでゆっくりして頂くと病床稼働率も保てることになる。

- 委員 回復期病棟は100パーセント近い稼働率を想定しているのか。
- 事務局 目標ではあるが、90パーセントぐらいは目指したい。
- 事務局 地域包括ケア病棟は、急性期の患者さんが入れないという訳ではない。急性期の方も入れる病棟となる。ただ、そこから「ゆりの里」とか介護施設には基本的には退院ができない。自宅に帰るのが目的の病棟なので介護施設には行けないという心配がある。
- 委員長 各委員、目標効果額というか、やはり収支向上額のところの見え方をとても気にしていただいている。病床利用率による収益向上の金額は、5か年で見ても単年度で見ても、非常に大きい金額のところ的大幅にマイナスに累積となっている段階で、今後どうかというところは見せ方としてとても重要なところだと思う。令和2年度がラストの5年目になるが、その目標値として、いくつかのシナリオで数字をまずお出し頂きつつ、でも地域包括ケア病床に転換したからこの程度の数字で大丈夫だったと後から言われるのではなく、それを目指して、あるいはアンラッキーがあったからここに落ち着いたけれど、本来はこうだったという形での、明確な目標の達成に向けて、見える形でのシナリオがやはり必要な気がする。その数字を出すのに非常に難しいところはよく分かるが、やはりそれが最終的に評価をされるものであり、努力が報われる部分と報われない部分を分けて頂きつつ、どこまでを見込んで、どこの部分がアンラッキーだったのかというあたりを、やはり最

終的に明らかにしたほうが良いのでは。

○委員　　ここへ住んで30年ほど経つが、時々病院のことを見ると、どこでいつ見ても赤字で大変で、職員はたくさんいらっしやって、でも実際に通っているお年寄りに聞くと中々、割と良いとか言って、評価は高い。ところが広報等が出てくるのは、どれも職員は叩かれてばかり。これって企業でいうと、社員のモチベーションは全く上がらない状態。

初めて改革プランを読ませて頂いて、数値目標が沢山ある、沢山ありすぎて、これは普通の会社であれば、この数値を実行するための方針と戦略を誰が立てて、誰が責任者で、どう責任を取っていくのかというプロセスがあると思う。

それにしても数値目標ばかりで、どれもやはり数値目標を立てると、会社でも一緒と思うが、大体到達できない。でも社員のモチベーションが落ちないように何とかやっていかなきゃならない。だけど広報やその他、私がここに30年住んで知っている限りでは、市立病院で働いていて褒められたとか、気分がいいとか、モチベーションが上がったという、給料安いけどもっと勤めたいとかいうような感じは全くない。この平成30年度の報告も、さっきからあるように、地域包括ケア病棟で何とかすると言っているけれど、どうもあんまりきちんとした数値や方針や戦略では無いかもしれない。相変わらず赤字で、市から山ほどお金ばかり使っていますとか出たら、もう何かやる気にはならないなというのが単なる市民の実感。

○委員長　　とても重要なコメントを、耳の痛いところだと思うが、まさにそういった感覚が、やはり意識を持って見て下さる方のご意見だと思うし、仕方がなかったという部分だけじゃないはずなので、その辺りをやはり明確にして頂くことを考えていただかないと、ただネガティブなものに更にネガティブを重ねられても、絶対ポジティブにはならないので、明るい兆しも是非見せて頂きたいと私からも思うところ。

○委員　　今、地域包括ケア病棟ですが、退院した時には介護施設には行けないと伺ったが、それを例えば自宅へ帰ろうと、在宅にしようと思っていたけれども、予定外に例えば病気になってしまって介

護施設に行かなければならないとなった場合でも駄目ということになるのでしょうか。

○事務局 地域包括ケア病棟の施設基準では、在宅への復帰率が70パーセントというのがありまして、7割の方が在宅へ帰って頂いて、残りの3割の方は亡くられる方もありましようし、やはり患者さんの病気が悪化したときには病院に戻るといふ事になると、それは在宅ではないので、30パーセントの人達は良いという解釈となる。これからは病棟の運営を見ながら、在宅比率が90パーセントぐらいになってきたら、もしかしたら戻れないかもわからないなという方も受け入れできると考えるが、現時点では幅を持って対応していきたいと考えている。

○事務局 自宅扱いには居宅系の施設も含まれるので、特養や高齢者住宅などは自宅の扱いになる。

○委員 地域医療構想では、この伊賀地域においては、急性期が過剰で、回復期と慢性期が少ないということで、今後の人口推計も加味すると、地域包括ケア病棟に転換というのは、方向性としては合致しているのではないかと思う。診療報酬上も地域包括ケア病棟は現在まだ優遇されているし、今回の改定でもその傾向は続くと思うので、収益増が期待できるのではないかと思っている。

また、医師確保については、これまで地域枠の医学生が卒業して医師になってから中々地域の方に戻っていないという実態だったが、昨年度ぐらいから各都道府県で医師確保計画というものを作っており、行政、大学、病院と地域の医療関係者が連携して、地域枠の医師が地域に帰っていけるような、そういった派遣の仕組みを作っていくということになっている。やはり若い先生はどうしてもスキルを磨きたいので、なかなか地域に行ってしまうとそれが磨けないというところがあるが、医局が指導医を派遣するといった仕組みも考えているし、今後は地域枠の医師がより帰ってくる方向に向かっていくだろうと期待しているし、病院として、その医師が定着するような魅力ある職場にしていくということがやはり重要になると思う。

○委員 実は病院の経営はどうしたら良くなるのか、皆さん方は分かっ

て頂いているのか分かりませんが、私はよく分からない。平成 29 年の病床稼働率が 87.2 パーセントで、借金の返済であったり、救急の手当であったりという要因はあるにしても、市からの総額で繰り出した金額は、実は 13 億 5 千万円だったと思う。平成 30 年度が病床稼働率 78.5 パーセント、この時に市から出したお金は 14 億円。それは様々な要因、当然この建物の起債の償還もあり、当然一般会計から出すべき金額というのものもあるわけだが、そうすると、病床稼働率が本当に病院の経営に寄与するのかどうかということに実は疑いを持っているところもある。

もし、このまま続いて行くとすると、最終的には市民の方に、命を守っていくインフラとして病院があつて、それを維持していくためにはこれだけの費用が必要で、そうすると維持できない市の他のサービスはどういうものがあるということの説明をしていくというのが最終的な市としての結論になってしまう。これが画期的に改善されるというイメージが湧かない中では、そうなるのかなと思っており、現実問題としては昨年度、今年度ぐらいに出した金額がもうほぼ限界、それ以上出していくということになると、他のところを切り詰めてやっに行かざるを得ないと思っている。

最終的に数字をどう見せるのかというのはあるのだけれども、最終的にはこれが続くようでしたら、市民の方の判断、何を選択されるのかということになってしまうのかなというように思っている。

○委員 平成 28 年から 5 か年計画の中で、収益等の改善の部分が全て年を追って改善していくという計画になっている中で、現状の実績としては逆傾向になっている目標等もある。そうした点は、もう最終年度が令和 2 年度であるが、一定、先ほどの地域包括ケア病棟への転換も含めた中で、少しそういった見直しをしたうえでの公表というのも大事かなということも思っている。

それと、委員からの質問の前に、病院側からこの実績には表れていない取組をいくつかご紹介頂いています。それも合わせて公表というか、市民に知って頂く必要があるのではないか。

○委員長 これが平成 30 年度の実績ということになるが、追ってすぐに令和元年度が終わり、最終年度に入るという中で、色んなことをかなり急がないと、数値ばかり出したらモチベーションが下がると

いうのは、先ほど委員にご指摘頂いたところではあるが、さはさりながら5か年計画ですので、やはり締めの方を考えた場合によっては目標値を括弧書きで修正という委員のご意見もあったが、その理由が明確である形で考えて頂くということが非常に重要だと思う。

まだ議論は尽きないところではあるかと思うのですが、定刻を大分過ぎてしまいましたので、議事は以上とさせて頂きたいと思う。

○事務局　この報告でどうかという疑問符も今日頂いたところなので、まずは今日頂いたご意見で、今、平成30年度の目標数値を結果公表に向けて触るのかどうかというところであるが、これはもうできれば、この目標数値で実績はこうでしたと、だからここの部分を最終年度の令和2年度の部分は変えさせて頂きたいというようなものを出来るだけ早く事務局として整理整頓したうえで、まず委員長先生にご相談申し上げて、どのような形で会議を開くのか、あるいは委員に送付してご意見を頂くとか、そうした手続きについて、まずご指導頂ければと考える。

○委員長　市民の方にあまり偏ったイメージを与えるわけにはまいらないが、正確な情報を出しつつ、やはり希望を皆さんにも持って頂きたいので、そこは慎重に、かつ、迅速に対応いただきたい。

それではこれで終わりにしてよろしいですか。本日は、どうもありがとうございました。

4. その他

特になし

(以上)