

第7回名張市立病院改革検討委員会 会議録

日時：平成29年2月7日（火）

午後1：30～3：15

場所：名張市介護老人保健施設「ゆりの里」

1階 多目的ホール

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	関西学院大学	非常勤 講師	岩崎 利彦
2	1号委員	学識経験者	関西大学経済学部	教授	佐藤 雅代
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	会長	山田 睦郎
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	土屋 英俊
8	6号委員	名張市職員	名張市企画財政部	部長	森岡 千枝
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

伊藤院長、小野副院長兼看護部長、竹内副院長、今井事務局長、
村上総務企画室長、井上事務局次長兼医事経営室長、
辻川総務企画室会計係長、金森総務企画室企画係長、吉田総務企画室員

第2. 会議録

1. 議事

- ・パブリックコメントの実施結果について
事務局より資料1に基づき説明

<質疑応答>

○委員 5ページの効果額合計は、平成27年度に対して平成28年度は1億7,900万円の効果があり、平成29年度は2億5,000万円の効果があったと読み取るものと考えているが、この点について説明をして頂けないか。1億7,900万円から5億7,900万円まで全て足したものが5年間の効果額ということか。

○事務局 そうではなく、目標効果額には、平成27年度に対しての平成28年度、平成29年度、平成30年度までの効果額の累積を表示している。したがって、平成28年度の対27年度目標効果額は1億7,900万円。平成29年度の対27年度目標効果額は、前年度比という事であれば、2億5,000万円ではなく、2億5,000万円と1億7,900万円との差額の7,100万円である。

○委員 この表では単年度の効果額がどうだったか分からず、各年度の効果額を差し引きしなければならない。単年度の効果額と累計の効果額を両方示して頂くと分かりやすいのではないか。

○事務局 数字の表現の方法を再度検討させて頂く。

○委員 5ページ最下部に「改革プラン実施による収支効果額」として5億7,900万円という数字を出して頂いているが、単純に割り算をして、単年度で約1億1,580万円の効果額を見込んでいるという読み方をしてよいのか。

そうであるなら、4ページ、No.31の「医師事務作業補助者の増員」について、32年度までの効果額△360万を5で割ると△72万円という数字になり、単年度の効果額は職員を2人増やしても△72万円となるのはいかがなものか。人数が増えていないから△180万円が翌年にスライドするという書き方をしている

るが、増員した職員の給与は2年分支払うのではないか。

○事務局 そのような読み方をするのではない。平成27年度に2名だった職員数を、平成28年度に1名増やして3名にするために必要な金額が△180万円。平成29年度には同じ職員数であるため増減はない。平成30年度にはさらに1名増えるので、もう1名分の△180万円が積み上がって、△360万円となる。人数に変化がなければ効果額の増減はなく、人数が増えたときにはその費用が積み上がるという表記の方法をしている。

○委 員 資料1、5ページ「Ⅲ経営の効率化について」の「③施設・設備の維持・更新」について、計画はこれから策定するというところで目標数値・目標効果額に数字が入っていないが、同ページ最下部の収支効果額合計には含まれていないという理解でよいか。

○事務局 そのとおり。

○委 員 3ページ、No.1の「重症患者割合の維持」、No.2の「在宅復帰率の向上」について、「入院基本料7対1を維持することにより、入院基本料10対1と比較して、年間約1億2,000万円の収益が見込める。」という記述における「収益」というのは、費用を差し引いた純利益での1億2,000万なのか、あるいは単に7対1と10対1を比較して算出した数値なのか。

○事務局 1億2,000万円という数字は、DPC係数を包括点数に乗じて算出した単年度の収入（売上）であるが、No.3の「病床利用率に応じた病棟看護師の確保」において、入院基本料7対1を維持するために必要な看護師の増員に係る費用を計上しているので、単純に1億2,000万円の増収として良いのではないか。

○委 員 No.4の「機能評価係数Ⅱの向上」、No.5の「DPCに関する研修会の実施」について、32年度で3,100万円の効果額となっているが、機能評価係数Ⅱを上げることと、DPCに関する研修会を実施することが、なぜ収益向上の具体的な数字に繋がるのか。

○事務局 機能評価係数Ⅱは、前年度の診療実績等に基づいて定められる

数値であり、例えば、救急で患者を受け入れてから２日目までに医療資源を多く投入しなければ救急係数が上がらないなど、評価項目は非常に多岐にわたる。そうした分析と併せて研修会を年２回行い、どのようなことをすれば係数が上がるのかを職員に知ってもらうことによって、例えば１～２日目に検査を多く実施し、次年度の救急係数を上げることができる。

○委 員 No. 11の「救急当番日の拡充」について、「救急当番日を増やすなど、救急医療の充実を図ります」となっているが、事務局としては、救急当番日を増やしたとすれば、収入又は費用のいずれが増えると考えているか。

○事務局 事務局としては、救急当番日を増やしたとすれば、費用が増加すると考えている。

○委 員 No. 13の「紹介率の増加」、No. 14の「逆紹介率の増加」について、「地域医療支援病院の指定を維持することにより、年間約３，５００万円の収益が見込める」と記載されているが、地域医療支援病院の指定を維持するための費用は特段かからず、紹介率・逆紹介率を維持するだけでよいのか、あるいは指定を維持するためには何らかの費用がかかるのか。

○事務局 ３，５００万円の収益についても、DPC 係数を包括点数に乗じて算出した単年度の収入（売上）であり、費用は見込んでいない。

○委 員 資料１の１～２ページ、収支計画、主要経営比率、患者数の目標、その他の目標について、平成２８年度の目標値は達成できそうか。

○事務局 現在把握している数字としては、病床稼働率は１月末までで約８０％となっており、目標値である８２．５％に達するかは今後２か月の患者数による。また、収支については、本年度が終了した後、主要経営比率も含めて分析を行う。

○委 員 ４ページ、No. 30の「常勤医師の確保」に関して、２ページの患者数の目標においては、延べ外来患者数、延べ入院患者数いず

れも徐々に増やしていくということだが、現在の医師数で患者を増やしていくということではどうか。

○事務局 外来患者数は徐々に増やしていくが、入院患者数については、病床数が限られているので、ある程度のところで頭打ちにならざるを得ないと考えている。目標数値にある「維持」という表現は、現在の人数に加えて医師を増やしたいところではあるが、最低限、今の人数を維持していくという考えからこのように記載した。

人数が若干足りていない診療科もあるが、患者数の動向や経営状況も考慮しつつ検討していきたい。

○委員 3 ページ、No. 21「産科の開設」について、平成29年度から準備を始め、平成31年度に開設となっている。開設にあたっては、基本設計や実施設計など、多大な費用がかかるということが目に見えている。さらに、医師の確保も当然必要だが、金額的にはこの計画には何も反映されてない。これから積算していかなければ正確な金額を出せないという事情は分かるが、平成31年度にかけて多大な費用がかかることが分かっているので、効果額合計の5億7,900万円という数字が独り歩きしてしまわないよう、市民に対して何か説明が必要ではないか。例えば、「効果額には、産婦人科開設に伴う費用や、既存の医療機器の更新などにかかる費用については、金額が定まっていなかったため反映できていない」といった但し書きが必要と感じる。

○事務局 そのように修正させて頂く。

○委員 3 ページ、No. 23の「小児科外来患者の増加」、No. 24の「小児科入院患者の増加」について、他の診療科には言及していないにも関わらず、小児科のみ記載しているのは、現在の医師数の割には患者数が少ないという認識なのか。

○事務局 改革プラン本冊において、「④地域の特性を踏まえた病院」の中で「小児医療の継続」という項目を載せている。改革プラン本冊に掲げる事項にどのように取り組んでいくかを定めるのが実施計画であり、本冊で掲げている項目について、それぞれの取組を記載したところである。

小児科は、前改革プランにおいても特に医師確保の面で苦勞した分野であったので、引き続き現在の良い状態を保っていききたいという考えから、項目として挙げたという背景がある。

○委員 4 ページ、No. 5 6 の「給与制度見直し」について、取組の概要に「医療職に実績給（インセンティブ制）を導入する」とあるが、例えば、小児科は患者数が少ないが、どのようにする予定なのか。給料が上がる医師もいるが、下がる医師もいるため、かえってモチベーションが下がる医師もいるかもしれないが、どのような方向性でやっていくのか。

○事務局 数年前、医師確保のため、卒後年数に応じた定額手当を増額したが、定額手当では、仕事をする医師としない医師で支給額があまり変わらないということになる。医師個人の実績を数値化するのは難しいが、当直回数や、担当患者数、手術件数等によって、ある程度の比率で歩合給を支給することで、働きに応じて給与を貰えるという制度にしていきたい。

給与体系をどのように構築していくかは非常に難しいが、これからはそういった方向性にしていかなければならないのではないのか。そのことにより、患者を増やして、経営を良くしていく。ただ、こういった手法を取ることで医師が退職する可能性があるといったリスクは感じている。

診療科によって差をつけるのではなく、医師個人の努力を実績手当として反映する。収益に応じて支給する業績手当では、診療科によって大きく差が出てしまうので、まずは頑張って頂いた医師に対しての報酬という位置づけで実施していきたい。

○委員 4 ページ、No. 4 4 「看護部門と診療部門の連携強化」、No. 4 5 の「病床の有効利用」の 2 つの数字が達成できるか否かで、他の数字は誤差で吹き飛ぶ。平成 3 2 年度の時点で、収益向上効果額が 5 億 6, 0 0 0 万円であり、効果額 5 億 9, 7 0 0 万円のうち 5 億 6, 0 0 0 万円がこの項目で決まるので、必ずこの数値に目が行く。患者様の事情や病気の状況で変わってくることではあるが、「看護部門と診療部門の連携強化」でここまで大幅に変わるものなのか。5 年後でなく今からでもやっていくべきではないか。

No. 3 2 の「医師の負担軽減策の拡充」で、効果額が 1, 5 8 2

万6千円とあり、平均時間外・休日勤務時間数を減らしていくことで目標効果額を出しているが、時間数を減らすことで削減になるのか。代替職員による追加的な費用を計上しなくてもよいのか。

5ページ、No. 63の「人員配置及び業務分担の見直し」、No. 64の「フレックスタイム制度の拡充」、No. 65の「過重労働者への面接実施」も同様に、現在の職員の業務を軽くして、人員配置を見直すという場合に、どういった費用を削減できるのか。業務を効率的に行うことで減らせるのか、現状の時間数を減らして、新たに雇う人の費用は体制整備の費用であるから別に計上しているのか。

その他にも、産科の開設など、計上していなかった多額の費用が追加的にかかるということになれば、結局、机上の空論だったという評価をされてしまうので、今まで時間をかけて検討してきた改革プランがもったいない。

○事務局 例えば、従来は医師が担当していた診断書や保険会社の証明書等の作成業務を、現在は医師事務作業補助者（ドクタークラーク）に移行し、医師本来の仕事をして頂けるよう負担軽減を図っている。同様に、技師や看護師についても、本来業務でない業務もある程度担って頂いているという事情があるので、業務の見直しを行い、できるだけ効率的に業務を行って頂きたいということで、目標数値として挙げている。この辺りは、表現の仕方も含めて、再度検討する。

○委 員 実施計画は、ホームページ等で公開されるのか。

○事務局 ホームページ等での公表を予定している。
また、1年に1回程度、プランの実施状況を本委員会に報告し、意見を頂きたいと考えている。

○委 員 No. 44の「入院期間Ⅱでの退院患者割合」は達成できる数字なのか。この数字が達成できるかできないかは注目されるが。

○事務局 No. 44に関連して、No. 45の「病床の有効利用」について、現在は患者様の希望や、医師の負担軽減の観点から、入院せず自宅で様子を見ることとしている方に積極的に入院して頂き、また、

DPC の研修会等で「自分たちの病院を自分たちの手で何とかしていこう」という意識付けを職員に行うことで、病床利用率を高めていくことは可能と考えている。

No. 45 の「入院期間Ⅱでの退院患者割合」については、例えば入院期間Ⅱが10日であれば10日で退院して頂こうとしても、患者様の状況によっては予定どおり退院できるとは限らないため、あらかじめ退院調整部門が介入し、入院期間Ⅱの中で計画的に退院して頂くよう徹底することで、割合は向上していくと考える。

○委 員 効果額の算出根拠の数字を明らかにしておけば、評価の際に合理的な説明ができる。目標を上回る効果が出た場合、目標を達成できなかった場合のいずれにもきちんとした説明ができるようにして頂きたい。

○事務局 数値や表現の方法などを再度確認させて頂く。

○委 員 5 ページ、「④附属施設の取組」の中で、No. 70 「入所利用率の向上」について、利用率を向上していくためのセールスポイント、これは他所に負けないといったものがあればお聞かせ頂きたい。

○事務局 ゆりの里は48床あり、現在は約42～43床の入所数で推移しているが、実施計画の目標数値を達成するためには、これを約45～46床にする必要がある。

職員は、看護師が約10名、臨時的任用の介護職員が約14名であり、運営にあたっては介護職員の熟練度が非常に重要であるが、ゆりの里には主に市立病院の退院患者様に入所頂いており、重症度の高い方が入所されるので、どうしても人材育成が追い付かないといった事情がある。

入所利用率の目標については、今後とも人員体制を整えて、市立病院などから積極的に受け入れを行っていくことで、達成できる数字だと考えている。

○委 員 「産科」と「産婦人科」の違いは何か。

○事務局 一般には「産婦人科」と言われているが、分娩施設がある場合には「産科」と強調して言うことがある。

○委員 看護専門学校に関して、5ページ、No. 74の「定員の見直し」について、現在は定員割れしていないということによいか。

○事務局 看護専門学校の定員は20人であり、定員割れはしていない。ただ、毎年約25人が入学されるが、途中で退学して他の道へ進まれる方もいるため、入学した全員が最終的に卒業するというわけではない。年度によっては20人を切る年もある。

○委員 地域としては、病院にお礼を言いたい。というのは、この地域には病院があり、小学校の評判も良いため、人口があまり減少しないからである。地域で何かできることがあれば、ボランティアを募集して何でもさせて頂くので、ぜひ言って頂きたい。

○委員 病気になった人だけが関わる病院ではなく、普段から市民の場所というイメージを持って頂けるよう、関心の持てる広報を行うとか、今後実施される患者アンケートの意見を公表するなどして頂きたい。

○事務局 定期的に市広報に病院だより「きらり」を掲載しており、各部門や職員の紹介、市立病院の取組を紹介しているが、今後とも様々な方法を検討し、積極的に広報活動を行っていきたいと考えている。なお、本年4月21日で市立病院は開院20年を迎えることから、4月に開院20周年記念事業を計画している。

○委員 病院は医療職だけが支えているわけではないので、時には事務局職員も広報に出てほしいのではないかと。市民にとって、病院はできれば行きたくない場所であり、凄く厳しいというイメージを持っている方もいる。そういったイメージを払拭できる取組をして頂けたらと思う。

○事務局 いざという時に「あつて良かった、助けて貰った」という一言を市民の方に言って頂けるような病院にしていきたい。そのために様々な取組を行い、何とか病院を存続させて行かなければなら

ない。市民の方に何かあったときに安心して頂けるような病院にしていくことが一番大切だと考えている。

救急医療については、名張市だけではなく、伊賀地域全体で考えていく必要がある。現在は、伊賀地域3病院での輪番制を実施しており、市民にご不便をおかけし、大変申し訳ないと思っているが、医師を守っていかなくてはならないという事情もあるため、しばらくはこの体制を維持することになる。

経営の効率化も非常に重要ではあるが、公立病院は不採算部門を担う必要がある。小児科も、産婦人科も、人口を増やしていくためには必要なので、これからも色々な取組を進めていきたい。

2. その他

事務局から、委員会での意見を基に実施計画（素案）の修正を行う旨の報告があった。

その後の進め方については、事務局が委員長に諮って決定頂く旨、委員の全会一致により承認された。

(以上)