

第4回 倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会 議事録

日 時：平成22年2月16日（火） 14：00～16：15

場 所：児島市民病院第2診療棟2階会議室

委 員：鳥越委員長，三浦副委員長，板野委員，高田委員，蓮岡委員，松浦委員，三宅委員

【欠席】清水委員，藤原委員，中島委員，三村委員，森田委員

事務局：三宅副市長，田口局長，江田院長，佐藤参事，佐藤看護部長，安田次長，

武部課長主幹，布施主幹，川崎主事

傍 聴 者：2名

配付資料：第4回倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会レジュメ

倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）

議事内容：

1 開 会

【事務局】 委員12名のうち7名の出席であり，過半数を超えているため，会議が成立していることを報告。

2 議 事

（1） 倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）の修正について

【事務局】 （倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）の修正箇所を説明。）

【委 員】 「働きがいのある病院づくり」は「多様な症例が行える」は「多様な症例が経験できる」が適切だと思う。

【委員長】 事務局は修正してください。

【委員長】 「P S（患者満足）・E S（スタッフ満足）研修の実施」について，ペイシエント（患者）に限定するのではなく，家族も含めた幅広いものにする必要があるのではないか。

病院の場合は「P S（患者満足）」が一般的なのか。

【事務局】 病院でも「C S（顧客満足）」は使っている。

「やさしくしてくれる」，「話を聞いてくれる」，「よく説明してくれる」というのは，医療従事者が求められる大きな3点として，C S教育を受けたことがある。

【委員長】 病院として「C S」が通用するならば，患者やその家族を含めた満足度の向

上を図るべき。

【事務局】 患者に限らず、家族を含めた広い意味での内容に修正します。

(2) 経営効率化に係る取り組みについて

【事務局】 「財務の内容の改善に係る指標の数値目標及び具体的な取り組み」として、
収支改善、経費削減、収入確保、経営安定性の4区分で数値目標を掲げている。
収支改善については、平成24年度決算において2億円の経常利益を目標としている。

経費削減については、平成18年度から委託業務の見直しや人件費の適正化に取り組んでおり、基本的には継続した取り組みを行うが、加えて、オーダリングシステムや電子カルテの積極的活用による事務処理の効率化を推進するほか、医薬材料の一括購入や後発医薬品の採用拡大などにより、材料費・薬品費の削減を目指す。

収入確保については、当院の適正な役割を発揮した診療を行うとともに、効率的な病床運営を行うことで、診療収入の増加を図る。また、未収金対策の強化として、支払督促制度や少額訴訟制度などの法的措置の活用に努める。

経営安定性については、資金不足を生じさせないことは当然のこと、突発的な収入不足に対応できる程度の水準まで現金保有残高を高める。

「医療機能確保に係る数値目標及び具体的な取り組み」については、公立病院の存在意義でもある、4疾病5事業の取り扱い項目を増やすとともに、積極的に臨床研修医の受け入れを行う。

「その他の取り組み」については、事務局機能の強化、病院機能評価の取得、新たな財源の確保について検討したい。

21ページの表については、目標を数値化したものとなっており、24年度の目標として、約2億円の経常利益、経常収支比率にして、108.7%を目指したい。

【委員長】 未収金はどの程度あるのか。

【事務局】 3年間で500万円程度。

【委員長】 21ページの0.1%が、その500万円に対応するのか。

【事務局】 21ページの表は入院・外来収入に対するものであり、500万円にはそれ以外の文書料や健診料などの未収金が含まれる。

【委員長】 その額は一般的には多いのか少ないのか。許容範囲か。

【事務局】 自治体病院の中では、かなり低い数字となっている。民間病院でも遜色ない。

【委員長】 最近は未収金が増えてきているのではないか。

【事務局】 支払いが厳しいと言われる患者は増加傾向にある。次回の支払いを約束するなどの一定のルールを作っている。

【委員長】 未収金が少ないのは良いことだと思うが、公的病院としては苦しいところだと思う。

【委員】 事務局機能の強化について、事務局の職員は短いサイクルで変わっているが、病院事務は専門性があるし、熱意を持った人がある程度長い期間在籍しないと運営がうまくいかない。

公立病院は、院長は患者の方を向いて、事務局長は行政の方を向いている傾向があることも問題があると思う。

【事務局】 病院事務の専門性の記述をもう少し詳しくし、院長と一体となった病院経営に努力するといった内容に改めるように検討する。

【委員長】 新たな財源の確保について説明してほしい。

【事務局】 病院事業でも財源確保は問題となっており、財源を生み出す媒体の一つとして広告事業を検討するのも良いのではないかという意味で記述した。

【委員長】 やらないよりやるほうがいいのかもかもしれないが、大した収益にはならないと思う。

【委員】 検診などを積極に行うとか、病院の本来の収益で勝負するべき。

【委員長】 その時々に関わせた有料の講座なども良いと思う。そちらの方が本筋だと思う。自分たちの持っている資源を活かした事業を行わないと評価されない。

【委員】 経営効率化は医師の招へいに尽きるのではないかと思う。

【委員】 平成21年度の病床利用率の見込みが54%だが、療養病床は埋まっているのか。

【事務局】 現状では半分以下という状況。療養病床の利用率アップに取り組んでいる。

【委員】 療養病床の利用率が増えてくると、その増床も必要かもしれない。今後のテーマになると思う。

【事務局】 療養病床に特色を持たせることも必要だと考えている。重症度の高い患者を、医師・看護師がそろった当院で診させていただいたら、患者からも施設からも

喜ばれるのではないかと思います。

【委員】 民間病院では療養病床が空いていることはありえない。

退院計画の中で療養病床を通過するという話になると思うが、そのあたりの状況は。

【事務局】 一般病床から療養病床に移る場合のタイミングや重症度の判定、将来的な設計については、一人ひとりの患者さんと御家族と、看護師と主治医による話し合いの場を必ず設けている。

現実的には、施設から急性増悪された患者が当院に治療を依頼されてくるケースが多く、ある程度良くなれば、施設の療養病床に戻っているため、院内での療養病床への移動が非常に少ない。それが空きの原因の一つとなっている。

重症度の高い患者を外から積極的に受け入れるシステムがまだ十分でないので、施設の先生方とよく話し合いたい。

介護病床は運営が難しいが十分活用したい。医療病床のほうは区分の2と3といった重症度の高い患者を扱っていきたい。

この2・3ヶ月かけて療養病床の活用について院内で重点的に検討している。

【委員長】 診療収入がポイントであることから、19ページの診療収入の項目について、議論を踏まえ、もっと具体的にしてください。

【事務局】 医師の問題もある。現在、一般病床は約120床が埋まっており、現在の医師数では限界まで来ていると思う。

この4月から内科医師が来るとなると、一般病床はほとんど満床が達成でき、療養病床も積極的に力が注げると思う。

【委員長】 医師を増やすことによって利用率を100%近くに持って行くといった考えを書けばよいと思う。

【委員】 未収金が極めて少ないにも関わらず、対策を書きすぎだと思う。よっぽど悪質な滞納者がいるといった、誤解を招く恐れがある。

【事務局】 未収金は常に問題となるので記述しているが、病院としての姿勢としては適切ではないため、記述を改める。

【委員】 1点目として本来の医療、2点目として健診などの自由診療を書くべき。

【委員】 コメディカルの資源を活かすことも良い。

【事務局】 MRIも更新することになったので、脳ドックなどについても盛り込みたい。

【委員】 患者の多くは大病院志向で、倉敷中央病院や川崎医科大学附属病院などに集中している。そうした病院は待機患者が多いので、平均在院日数を短縮して次々に退院させ、サテライト病院や後方支援病院が受入れを行っている。

大病院との連携が患者増加にダイレクトに反映される。

受け入れられる状況であれば、診療科目の増設も良い。

【委員】 そうした状況を踏まえたリハビリの充実も良い。

【委員】 児島地区で受け入れられる病院にもなり得る。そういう面も将来の構想に描いても良いのではないか。

【委員長】 大病院の受け皿といった役割は、この規模の病院が担うのに相応しいと思う。

将来ビジョンとして書くことで、この病院が持っている意義・社会的使命というものがはっきりすると思う。

【事務局】 急性期医療を行う大病院と連携することにより、亜急性期医療を担い、脳・整形・呼吸器などの各種リハビリテーションを充実させようということで、P T（理学療法士）やS T（言語聴覚士）を増員させる計画を立てている。

紹介を受けるためには、専門医がいたほうが良い。

【委員】 やはり医師招へいに帰結する。

【事務局】 紹介するほうも、専門医がいるから患者を送れる。

【委員】 9ページの連携を活かした医療にリハビリテーションの記述が無い。入れたほうが良い。

【委員長】 思いが十分表れていない部分があると思うので、もうすこし記述してください。

【委員】 21ページの経常収益に繰入金が入っていると思うが、その額を明記すべきではないか。

【委員】 何年来も一般会計から繰り入れているのか。

【事務局】 繰り入れている。

【委員長】 繰入金額を明記してください。そうすることにより、どれだけ減っていくか、この計画にどれだけ織り込まれているかがわかる。

最終的に繰入金無しで経営できるのが理想。

（3）再編・ネットワーク化に係る取り組みについて

【事務局】 この項目については、総務省の公立病院改革ガイドラインに示されたもので

あり、通常の医療連携ではなく、病院の統廃合や業務のネットワーク化に係る取り組みを検討するものとなっている。

状況としては、児島市民病院は県南西部医療圏に属しており、同医療圏には当院のほか、笠岡市民病院、井原市民病院、矢掛国保病院の3つの公立病院があるが、いずれも地理的要因により、当院と医療連携は行っておらず、再編・ネットワーク化のメリットは双方に薄いものと考えている。

また、県南東部保健医療圏には、当院から約15キロメートル東に、玉野市民病院があるが、こちらも交通手段などの理由により、再編・ネットワーク化は困難だと考えている。

県内の公立病院は既に改革プランを策定済みであり、現時点では、医師の相互派遣以外のネットワーク化は行われていないが、将来的には、それぞれの公立病院の病院機能を維持することを前提に、連携体制を模索する必要があると考えている。

なお、この再編・ネットワーク化については、民間病院も対象となっているが、公立病院間以上にハードルが高く、相互に利益を得ることのできる関係が成立するとは考えにくいとため、素案には盛り込んでいない。

【委員長】 「将来的には」の部分はどういう意味か。

【事務局】 岡山市市民病院のER構想の中で、児島市民病院が医師の育成機関として関われることもあると考えている。

【委員長】 「公立病院の病院機能を維持することを前提に」という記述は、現状のままということか。

【事務局】 不採算部門などを維持するという意味。

【委員】 再編・ネットワーク化に係る取り組みは必須項目なのか。

【事務局】 ガイドラインに示された3本柱の一つとなっている。

【委員】 再編というのは統廃合のことか。

【事務局】 そうです。

【委員】 現実には再編・ネットワーク化は無理。

【委員】 地域医療再生計画により、新見が4つの病院の合併を検討していたが、難しい様子。

市町村を越える場合は検討の必要は無いと思う。

【委員長】 そういう状況であれば、「しかしながら」以下は必要無い。それよりも連携機能の強化の方が大事。

【委員】 民間病院とも再編ではなくで、連携すれば良いと思う。

【委員長】 当地区においては、再編・ネットワークは地理的に困難であり、まずは地域のコアとして立て直すことが重要。その上で新しい連携が考えられるのではないかな。

【事務局】 岡山市民病院のER構想の中で、地域の現場を踏ませるといった、人的交流が検討されている。将来的には、児島市民病院にも医師派遣が受けられる可能性はあるが、現時点ではプランに盛り込む必要は無いと思う。

【委員長】 まずは立て直しが中心で、将来的にはネットワーク化が考えられるぐらいでよいと思う。

(4) 経営形態の見直しの方向性について

【事務局】 現在は地方公営企業法の一部適用で運営しており、権限が制限される一方、人件費等ではメリットがある経営形態となっている。問題点としては、意思決定から実行までに時間がかかることや、経営責任が不明確といったことがある。

選択肢としては、地方公営企業法全部適用や地方独立行政法人化などがあるが、いずれもメリットがあるものの、移行時には多額のイニシャルコストが発生する恐れもあり、経営回復の途上である現状を鑑みると、当面は現在の地方公営企業法の一部適用が望ましいと考えている。

今後については、経営状況を精査しつつ、24年度末までに一定の方向性を示したいと考えている。

【委員】 職員採用は病院職員が関わるほうが良いと思う。

【事務局】 専門職の採用については、病院職員が面接を行っている。

【委員】 退職金を単年度の費用にしているので赤字の原因となっているのではないかな。

【事務局】 民間病院では引当金を計上しているが、児島市民病院では現在のところ、単年度での費用計上をしている。

来年度あたりに、引当金に関連した地方公営企業法の改正があると聞いているため、今後検討する必要があると考えている。

【委員長】 制度上できないのか。

【事務局】 一般会計の場合は退職手当の引当金という概念は無い。

企業会計では可能。

【委員長】 毎年度退職者の見込みをはじいて退職金を予算計上しているのか。

【事務局】 そうです。

【委員長】 制度的に改善できるのであれば、改善してください。

【委員】 最終の人事権は市長であるとしても、院長がある程度人事に関われる仕組みがないと、現場と乖離した運営が行われる恐れがある。

【委員長】 経営形態を先送りするならば、現状の問題点の是正措置を明記するべき。

【事務局】 病院としては、職員の採用を年1回という制約に縛られず、臨機応変にしてほしいと考えている。

【事務局】 素案に盛り込んでいただければ、採用についても柔軟な対応を検討したい。

【委員長】 どこに問題があるのか、どうすれば解決するのかを整理する必要がある。それを入れた形で現状維持という方向に持っていかないと、改革にはならない。

【委員】 運営会議にも行政側の職員が入るほうが良い。現場でどのような議論が行われているのか、実際に見ることも重要だと考える。

【委員長】 権限を院長や事務長に与えるのが良いのか。

【事務局】 地方公営企業法の全部適用に移行するなど、経営形態を変更しないと、権限を付与するのは制度上難しい。

ただし、現在の経営形態でも、病院経営のトップである院長の意見を尊重するのは当然のことであると考えている。

【委員長】 柔軟な対応が出来るように、運用上で市長と院長が互いに了解しておけば良いと思う。

今の形態の持っている問題点が何なのかを整理して、柔軟な経営ができる方を盛り込んでください。

(5) 改革プランの点検・評価及び公表について

【事務局】 改革プランの進捗管理は、原則として児島市民病院事務局で行い、その状況を、市民病院内の拡大運営会議に報告する。軽微な計画変更は同会議において協議・検討のうえ柔軟に対応する。

また、改革プランの客観的評価を行うため、毎年度の決算報告の後に、改革プラン評価委員会において点検・評価を行う。

点検・評価の公表方法については、病院ホームページのほか、報道機関に対

して概要の資料提供を行う。

【委員】 拡大運営会議はどのようなメンバーなのか。

【事務局】 院長，参事，診療部長，事務局長，次長，看護部長といった運営会議のメンバーに加え，臨床検査技師，放射線技師，薬局，リハビリ，地域医療連携室，事務局の会計責任者で構成している。

【委員】 それなら十分網羅されている。

【委員長】 毎月進捗管理を行うのは大変ではないか。

【事務局】 経営改善ができているか，また，問題点は無いかなどを月に1回は検討する必要があると考えている。

【委員長】 進捗管理及び外部委員による点検・評価の開催頻度が分かりにくい。

【事務局】 分かりやすいように改めます。

【委員】 毎月，進捗管理報告書などができるのか。それとも口頭報告か。

【事務局】 医師別の収益や在院日数，病床利用率など，全部ペーパーで報告する。

【委員長】 月ごとの予算が組まれていないと進捗管理は出来ない。

【事務局】 月別の収益・費用の予算は組んでいる。それを元に進捗管理を行う。

【委員】 組織図をプランに明記することが必要ではないか。

【事務局】 児島市民病院の概要の部分に明記します。

(6) 施設整備について

【事務局】 第2回・第3回の検討委員会において，「投資」の概念が必要であるとの御意見をいただいている。御指摘のとおりであり，医療機能・安全性の確保，医師招へいのためにも，施設整備の必要性は，病院の現場としても，行政側としても十分認識している。赤字・黒字のみで判断するわけではないが，いかんせん昨年度の経営危機の影響が残っていることから，やはり，必要最低限の経営状況にまで回復させることが第一であると考えている

しかしながら，岡山大学をはじめ，医師会や地域の皆様の御支援・御協力のもとで，院長をはじめとしたスタッフの並々ならぬ努力の結果，経営改善も順調に進んでいる状況である。

今後の医師招へいについても，岡山大学の格別の御支援をいただけることから，更なる経営回復が期待できるものと考えている。今後行う，改革プランの点検・評価において経営状況を精査しつつ，しかるべき時期に一定の方向性を

示したい。

については、今までの議論を踏まえた上での事務局案を示したい。

【委員長】 それでは事務局案を示してください。

(事務局案配付)

【事務局】 事務局案については、早期の経営健全化を進めるとともに、施設整備の必要性を示すことを明記する内容にしている。

【委員長】 施設面で何が一番問題なのか。

【事務局】 水漏れである。配管補修も行っているが、間に合っていない状況。MRIを更新予定だが、水が漏るような施設だと、医療機器にも影響がある。

現時点では患者には直接の影響は出ていないが、心配はしている。また、医師の定着にも障害となると思う。

耐震化についても、入院患者を全員移さなければならないということもあり、これも困難であると考えている。

【委員長】 施設には医療機器は含んでいないのか。

【事務局】 含んでいません。

【委員】 一般会計の繰り出しによって雨漏り等は解消されたのか。

【事務局】 応急的な措置となっている。

【委員】 解消されているように読めるため、誤解される恐れがある。

【委員長】 100%実現できないにしても、検討委員会としては理想を書く必要がある。

こうして欲しいということは、ある程度書かないといけない。

【委員】 2億1,000万円の内訳は。

【事務局】 MRIが1億5,000万円、あと6,000万円が修繕。

【委員長】 施設整備と機器整備は分けて書くべき。

【委員】 黒字化の目標を立てている以上、建替えの時期を明記してはどうか。

【委員長】 根本的な解消には、まだ不十分であるということを書くべき。

【事務局】 電力の供給機能も不足しているほか、空調も温度調節が出来ない。

【委員長】 施設が抱えている問題点を挙げておかないと、改革にはならない。

(7) パブリックコメントについて

【事務局】 今回の検討委員会での意見を盛り込んだ素案によってパブリックコメントを実施したい。時期は2月25日から3月11日の2週間を予定している。

市民病院のほか，本庁保健福祉推進課，児島支所に設置したいと考えている。
意見の提出方法は，持参，郵送，FAX，Eメールで，様式は任意を予定している。

いただいた意見については，次回の第5回検討委員会において報告したい。

【委員長】 パブリックコメントは重要であることから，できるだけ多くの方に意見をも
らえるようにしてください。

期間が限られていることもあり，修正した素案の承認については，委員長に
一任していただきたい。

【委員】 意義なし。

(8) その他

※ 第5回検討委員会を3月13日(土)，14時から児島市民病院第2診療棟2階会議室
で開催することに決定。

3 閉 会

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会 委員名簿

委員長	鳥越良光	岡山商科大学大学院商学研究科 教授
副委員長	三浦洋	倉敷市連合医師会 会長
委員	板野敏久	中小企業診断士
委員	清水昌美	川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 副学科長
委員	高田幸雄	児島商工会議所 会頭
委員	中島豊爾	全国自治体病院協議会 副会長
委員	蓮岡興四郎	児島地区自治会連合会 会長
委員	藤原恭子	岡山県看護協会 会長
委員	松浦謙二	保健福祉委員会 委員長
委員	三村英世	行財政改革特別委員会 委員長
委員	三宅八郎	児島医師会 会長
委員	森田潔	岡山大学病院 院長

(委員は五十音順・敬称略)