

開催日時：平成26年1月8日（水）午後7時から午後9時11分まで

開催場所：岡山市立市民病院別館5階会議室

出席委員：赤木一成、内田耕三郎、大倉宏治、片岡仁美、水田美由紀（敬称略）

1 傍聴の取り扱いについて

岡山市情報公開条例に基づき本会議は公開。

2 議事

議事(1)「中期計画（案）」について

事務局（小川課長）

資料1「中期計画（案）」：説明省略

・P4～5「救急患者数」「救急応需率」「手術件数」

水田委員 せのお病院の救急応需率の目標値で35%を40%に上げるとあるが、どういうところを改善することによって、5%アップが可能となるのか。

事務局（東理事） 1つは、救急車からの連絡に対し、今は看護師が患者の症状を聞いて医師に伝えるという方法をとっているが、もう少し密に医師自身が対応すれば、例えば、目まいや頭痛の症状があったときに、単なるメニエールのような目まいなのか、脳梗塞のような4.5時間ルールが必要なものなのかという救急性を要するものと、我々の病院で受けられるものをきちんともう少し把握できたら、十分とっていけるのではないかと。

水田委員 今まではその点が不十分であったということか。

事務局（東理事） はい。それともう一つ、検査で、やはり頭の問題のときに、MRI等が夜間や救急のときに撮れないことがあるので、市民病院との協力体制ということで、救急当番日には技師に出てもらい、夜間や救急のとき検査ができるような体制にして、できるだけ応需率を増やしていこうと考えている。例えば月1回だと年12回なので、できれば両方の病院を合わせて出てきてもらうというような格好がとれるのではないかと。

大倉委員 救急患者数が1,513人と1,550人は横ばいだが、この1,513人は35%応需した数字ということで、実際に要請があったのは4千何百人ということか。

事務局（東理事） 1,513人には、救急車を介さない時間外の救急患者（ウォークイン患者）が含まれている。応需率は、救急車の受け入れを増やしたいということ。

赤木委員 2ページに「全ての救急患者の受入を目指す」という言葉があるが、応需率80%と、全然リンクしてない。

事務局（松本管理者） 100%は目指すが、実際には無理。100%といったら、もうこれは嘘になる。80%といったらよく受けている。

赤木委員 他の一般病院のベンチマークは。

事務局（松本管理者） ベンチマークは40～50%。せのお病院でいえば、2次救急病院でない普通の救急告示病院も30%といったら頑張っている。2次救急病院でも60%～70%。市内で一番受けている。

幾ら体制といっても、一度に3人救急車が来ると受けられない。だから、100%と書くとは完全な嘘になるけど、100%を目指すということで4年間頑張って、次のときは九十何%できるかという意味にとっていただけたらと思う。

赤木委員 新病院も含めて80%ということか。

事務局（松本管理者） まず基本的に80%でも十分やっているところになるので、90%になってくると稼働率と一緒に、手術もあるし、一度に来たときどうしても断らざるを得ない。だからこそ地域連携により他病院との連携を密にして、岡山市民にとっては（岡山市全体で応需率が）100%になる。（患者が）一度に来ることがあるので100%というのは実際難しい。

赤木委員 うち全部全て断らない病院で、100%救急を受けているので、全てといったら、これは100%と素直に思う。

事務局（森保健福祉局長） 総合的な診療をやっている病院の中では、ほぼ市内で一番の応需率。それは、やはり3次で受けてもらったほうがふさわしいのもあるし、一度に重なったときもあるので、現実的な線で一番をきちんとキープしていくというのが目標だと考えていただければと思う。

事務局（松本管理者） ここで大事なのは、やはり行政の病院なので、そのように言われたときに説明をする。そうしないと一般の人でも誤解するので、あえてこの数字が100%ではない理由を説明し、100%に近づけることを目指す。医療をやっている人は、おそらく理解できると思う。

事務局（森保健福祉局長） どちらかということ、新しい病院になったら、まさにその残りの20%がどういう事由で発生したのかということを説明していくということだと思う。今でもきちんと説明できる割合だと思っている。

赤木委員 救急応需率78.9%が目標80%となると、要するに1.1%増えるだけと思える。

事務局（森保健福祉局長） 今、高齢者の増加によって搬送件数がかなり確実に上がってきていて、他の救急の医療機関はもう今はぱんぱんな状態。ERをやった場合に、問い合わせ件数も多分これから上がってくると考えている。それを踏まえながら80%というのを設定している。分母も増えつつということで。

赤木委員 これは中期計画で、今度は年度計画へ落としていく。そうしたら、平均して

80%ということは、天瀬のときがこの現状で、ERになったら4年目ぐらいに90%ぐらいになるような年度計画になると理解しているのだが。

事務局（森保健福祉局長） 正直、この応需率だけは、そんな簡単に上げられないのではないかと思っている。かなりこれでも受け入れている。

赤木委員 でも、例えば、民間の総合病院と市民病院というのは、やはり運営費負担金、政策医療の中に当然救急は入っている。だから、同じようなレベルでは、やはり市民病院の意味がない。

事務局（森保健福祉局長） もちろんそうだ。

赤木委員 そうしたら、今と同じように80%というのが、数字としていいのかなと思う。他の人が見て、それだったら他の病院とあまり変わらないのではないかというのが、素直に見て、そう感じる。

片岡委員長 説明を聞いたら納得できても、数字だけだと確かに難しい、ぴんとこない部分が恐らくある。

事務局（松本管理者） 目標値よりも参考値の方がいいかもしれないし、他のものを指標にした方がいいのかもしれない。

片岡委員長 そう。でも、人数というのも難しいものがある。

事務局（松本管理者） それで応需率に落ちついた。

片岡委員長 この目標値の下に何か説明が書いてあるのは、構造としておかしいか。

事務局（森保健福祉局長） 別に説明してもおかしくない。

片岡委員長 そう。重要なところだと思う。

赤木委員 岡山ERとって、新病院の目玉であって、独法もできて新しい病院ができて、じゃあといったときに80%って。

事務局（森保健福祉局長） 本当は他の病院の応需率を見せられれば一番いいが、それは個別の病院ごとにしか持っていない数字なので、お見せできない。ただ、最高レベルにあるのは確かなので、そういうことを目指すというのが本当の意味が含まれているというふうに理解を。何かいい方法はないか。

赤木委員 もう一度確認するが、医師の研修（臨床研修指導医数）というのは医師の確保を、40人は増員を含めてということで、平成29年度といたら最終年度。だから、医師や看護師は、それぞれ高い基準の配置を多分目指されている。そうしながら、やはり1.1%の応需率しかないということか。

事務局（松本管理者） それは、医者の数だったら同規模病院の半分。半分近い数でここをやっていて、人数が増えたからといっても、より高度化するし、ぎりぎり80%が実際のところ。

片岡委員長 例えば個別の市内のほかの病院のデータを出すのはもちろん問題があると思うので、平均値はこうであるということや、さきほど78%が最高と言われていたので現

在の幅を書くこと、あとはほかの参考になる自治体はこうであるというものがあれば、これはすごく高いんだということは納得いくと思う。

事務局（森保健福祉局長） そもそも応需率そのものを書き出している自治体は、1個しかないのかな。他の自治体の病院でもほとんどは出してない。定性的に書くというのはあるかもしれない。

水田委員 人的、物的な限界からすると、救急車が二、三台来て、それにプラスして来ると、それは逆に処置が遅れるということになるので、他の病院に行っていた場合、この応じられなかったというところにカウントされる。そういうのも含めて80%と。

事務局（松本管理者） そういうこと。

水田委員 わかった。ただ、この救急応需率というのは、今回の市民病院が岡山ERを目指すという点からすると、やはり外せない指標だと思うし、私も最初これ見たときに赤木委員と同じ疑問を抱いたので、そういう議論をすること自体が、やはりこの病院に対する理解、医療に対する理解を深めるということにもつながると思うので、応需率はこのまま残して、必要な解説を加えるなり、例えば質問が出たときにきちんと応じるなり、そういう形をするのが一番望ましいのではないかと思う。

大倉委員 補足だが、これは多分「全て」があるから100%ではないのかというところで誤解が出ていると思う。2ページの中期目標を見ると、「すべての症状の患者」ということで、総合的にあるという計画目標だ。

病院の計画としても、全ての救急患者ということ100%になると思う。多分言いたいことは、軽症の自立受診の方から重症までのバリエーションとして、症状としての100%だと思う。要は、全ての救急患者だと、稼働率も含めて100%。その辺は市のニーズと病院の認識のすり合わせが要と思う。

事務局（松本管理者） 視点は、岡山市民が病気になったときに、市民病院だけで診るのではなくて、連絡しながら365日断らないシステムを先頭に立って、協力してやっていく。だから、市民にとっては、そういう病院ができて非常によかったとなることが目標。

片岡委員長 まさに断らない救急というところが多分肝になると思う。

事務局（松本管理者） 市内の病院全体で協力して、岡山市民が何かあったときに断らないことを目指す。それで、応需率は市民病院がとにかくトップを走る。

片岡委員長 多分断らないというのは、例えば市民病院に行こうと思ったのに、症状が明らかに3次救急で、他の病院の方がベターであるという判断で紹介するというのであれば、それは断るということには当たらないのではないかということだ。

事務局（松本管理者） 数字の上では、実際はそれが断ったということになっている。

片岡委員長 そこが、それは拒否ではなくて…。

事務局（松本管理者） それは、トリアージだ。

片岡委員長 よりよい提案をしたということは何か理解できるような説明があれば、も

うちょっとわかりやすい、実情に近いのではないか。

赤木委員 これは、いわゆる1次、2次と2.5次も含めての話になるのか。

事務局（松本管理者） 全てだ。

赤木委員 今トリアージと言ったけれど、1次の患者の中には、例えばコンビニ受診的な方もいる。だから、そういう1次を減らして、2次、2.5次ぐらいを集中的にできる機能を持たすことはできないか。

事務局（松本管理者） 実際そうなればいいけれども、病院に来てしまうのが現実。それを断るとするのはなかなか難しい。それも行政の病院なので、いろいろと啓蒙をして、賢いかかり方というようなことをどんどん進めていくというのが一つの役割かと。

赤木委員 例えば福岡の麻生病院は民間だが、地域医療サポーターという制度をつくって、1次の救急を減らして2次を増やしている。それは病院の経営にも当然影響してくる。そういう工夫をしている。

事務局（松本管理者） 総合医療センターはこの役割をするけれども、その中で行政の病院であるので、医師会とも相談したり、休日・夜間の充実に寄与するとか、そういうことによって1次のほうは他の先生と話し合いをしながらやるという役目もある。

赤木委員 基本的には地域包括の中で、病院がどういうふうに市民に対して啓発していくかという中に、1次であれば地域、かかりつけ医に頼むとか、そういうことを住民参加の中で啓発していくという制度が、これからの医療全体の話を考えても必要。

事務局（松本管理者） やらざるを得ない。

赤木委員 市民病院も率先してそういうことをやって、本当に必要な人をERで診るということをすれば、この80%というのが、工夫すればできる。だから、平成29年度の目標というのが80%というのは、やはり低い。80%といたら、余り変わってないのではないかという素直な感想。

事務局（松本管理者） そのところは、読んでいてわかるように努力をする。

事務局（森保健福祉局長） そこは2次、1次の違いかもしれない。そこは整理する。

片岡委員長 こちらについては継続して審議していくということで。

「手術件数」はオペ室が増えたりという形で、無理ない目標ということでいいか。

事務局（小川課長） 市民病院の3,400件というのは、これは現場で積み上げた数字だが、手術室での件数が約2,750件、IVRが250件、内視鏡が400件。これについては可能であるという数字を出した。せのお病院については、現状維持という状況。

- ・ P6「多職種での症例研修会の実施」

特に意見なし

- ・ P7「クリニカルパスの種類」

片岡委員長 クリニカルパスの種類が増えるというのは、目標とすべきことなのか、一般的に目標値として上げるものなのか。

事務局（森保健福祉局長） 最近のトレンドとしては、基本的にはクリニカルパスの数を増やして、その標準形をきちんと定めて、その医師それぞれによって全然ばらばらな医療を行わない。それが結果的にはDPCでの在院日数を通じて、報酬にもはねかえってくるというように、患者にとってもそのクオリティーがちゃんと確保されるし、収入面でもきちんとなってきだると言われているので、ある程度きちんとやっていくのはよいが、それがただいきなり150クリニカルパスがあるという、でもそれに誰も医師がついていけないのにやってもしょうがないので、ある程度その現実的なところで数を増やしていくというのが、今の考え方だ。

片岡委員長 実際にどの程度使われているかということも重要だと思うが、ただ、今の段階では、まずはその種類を増やすということが一つの考え方としてあるということでしょうか。

事務局（森保健福祉局長） はい。市民病院の場合、63という数字が多いかどうかは別にして、もう少し適用する数を増やしていくことは可能なレベルだと思っている。そこでまずバランスをとっていくというのを最初にやるべきことだと思っている。

・P8「患者満足度調査」

水田委員 参考資料2の現在の患者満足度についての資料について説明を。

事務局（小川課長） アンケート用紙が、外来用、入院用、付添い用とある。記入結果が、参考資料2の最初の棒グラフのような数字の部分のグラフになっている。目標値の74点とか80点という部分はアンケート用紙の裏に、大きな質問3で、当院を100点満点で評価するとしたら、何点をつけていただけるかという部分があり、この部分がこの満足度調査の70点や80点という平均値として出している。棒グラフについては、詳細にはこういう状況があるという参考資料的なもの。

水田委員 確かに点数のつけ方が大ざっぱと言われていたが、ここまで大ざっぱとは思わなかった。せっかくここまで詳細に分析がなされているので、私は各項目について何点とか配点をして、その合計でやっているのかと思ったのだが、その方がいいのではないか。

片岡委員長 全くそのとおり。せっかく詳細に質問項目を立てておられるので、これ数値化して、必要な項目をピックアップしてという形で十分バランスのとれた指標になるのではないかと。

事務局（山上局長） このアンケートは、例年9月に大体1週間で行っており、なかなか協力をいただけるというわけではない。母数が、外来の方でいうと36人しかアンケートがとれていない。

次の入院患者の方については、母数が86人ということで、例年1週間でしかやってないので、母数がないというのも問題だ。

ただし、例年9月に1週間かけてとるという形で、同じような内容での質問をしているので、前年比較はできる。もう少し内容をこれから考えることもできるかもしれないと思いますが、なかなか協力のほうが少ないというのもまた実態だ。

片岡委員長 確かに母数が36だと、余り全体を反映しているというには、少ない。満足度調査に関しては非常に重要だと思うので、項目としては入れていただきたいが、このままの形でいいかどうかということには、もう少し検討をいただきたい。

事務局（森保健福祉局長） 計算式をつくって、全体を反映するようにするか、細分化するか、少し考えさせていただく。

水田委員 余りこの集計の事務に手間をとられ過ぎて、他のことができないということになると本末転倒だと思うので、バランスは必要だと思うが、この期間が毎年1週間だけするというのが適当なのかどうか、私としてはこれを恒常的にしていたのかなと思ったのだが、これをもう少し広げてもいいのではないかと思う。

あと、それからアンケートの回収率を上げる工夫を何か検討したらいいのではないか。現実には、どういう機会にアンケートの質問用紙を渡して、どういうふうに回収をするという方法をされているのか。

事務局（青井課長） 外来患者については、1階に2カ所、2階へ1カ所、計3カ所へ大きな紙を貼り、協力をお願いしている。外来窓口でもお願いしている。

入院患者はその1週間に入院している患者に配り、約2週間の間に回答をしていただくという形。

片岡委員長 確かに、外来ですずっと続けると非常に数になるので、期間を切るというのは妥当だと思う。入院の方は、例えば退院時アンケートという形で、ある程度調査層を増やしてもいいのではないか。外来は受付の時に、もう紙をどんどん渡したら、かなりの人は協力して待ち時間の間に書くと思う。

事務局（森保健福祉局長） やり方は考えさせていただく。外来だと1週間単位で来る人がいるので、リピーターがいると統計的に難しい。

事務局（松本管理者） 退院時アンケートというのがいいかもしれない。

片岡委員長 検討いただきたい。

・P9「紹介率」「逆紹介率」「地域連携クリティカルパスの適用件数」

事務局（東理事） せのおの目標値が、非常に弱気な数値で大変申し訳ない。平成25年に入ってから比較的紹介率が上がってきているので、この数値をもう少し上げた格好で28～29%ぐらいに訂正させていただきたい。

水田委員 市民病院も紹介率、逆紹介率、ほとんど数字が変わってないように思える。

目標を上げて頑張ろうというところが見えない。これは目標にする意味があるのか。

事務局（松本管理者） そのことについて、地域医療支援病院の要件も今度診療報酬改定で変わってくる。この地域医療支援病院を死守するというのが目標であって、この43%、63%という数字はもう少し上がるようになると思う。地域医療支援病院を引き続き堅持するというのが基本的な目標になる。そうすると、紹介率が50%で逆紹介率が70%になり、それを超えないとだめになるかもしれない。でも、それは達成するということなので、今度の病院は専門外来は紹介だけにして、一般外来は総合診療科がやるということなので、紹介率、逆紹介率を上げるような努力はしようと思うが、現場と話した中での妥当なところということになっている。地域医療支援病院を死守するというのが基本なので、例えばどういう数字だったら頑張っているか、そのあたりはわからない。評価委員の意見を聞きたい。

赤木委員 執行体制だが、新病院ができれば、所管は医療連携室か。

事務局（松本管理者） 地域連携室はすでに強化しているし、新病院になったら後方支援を含めてさらに強化する。だから、必然的にこのパーセントというのはぐんと上がると思う。余り上がるのを書いていると、見る医療関係者のこともある。ここは物すごく力を入れるから、目標としては恐らく上がると思う。だから、どういう数字の見せ方がいいのか、ちょっとよくわからない。

水田委員 そういう意味ではほかのところと違って、数字を増やせばいいというものでもないという話か。

内田委員 医療関係者として発言すると、本当に松本先生の話で、岡山市内各病院が地域医療支援病院になり、市民病院が昨年10月に新規に加わった。地域医療支援病院になることが、中規模から大規模の病院が経営を安定してやっていくということで、非常に大きなところではある。点数的にも非常にメリットがあるということで、厚労省がかなり厳しいことを言っていて、4月から今度は救急応需率あたりをこれに加えてくるのではないかとこの噂もあり、余り経営的な、例えば保険収入のような目標率のパーセンテージとこれと一緒に考えてしまうと非常に難しい部分になってくると思う。水田先生や大倉先生の専門の立場から言われると、数値目標が何か弱気みたいに思われるかもしれないが、医療をやっている立場からいうと、もうこれぐらいに抑えておいたほうがまだいいのかなと。自然に伸びていくのは構わないが、中期目標4年の目標としていけば、とりあえず地域医療支援病院が確保できる、続けていけるぐらいの目標にしておいたほうがかえっていいのかもしれない。

事務局（松本管理者） これは数字は上がると思う。

内田委員 結果的には上がっていくとは思いますが、余りその数字を使わないほうがいい。

水田委員 それであれば、別に目標値として上げずに、地域医療支援病院の要件を下回らないように努力するなど言ったほうが、かえってこういう無意味な議論をしなくて済

むと思う。

事務局（松本管理者） 地域医療支援病院を維持するということ。

水田委員 どうしても目標値というと、上げることを目標に何かこう努力するというようなもののために掲げられているような気がする。

事務局（森保健福祉局長） 確かに無理して目標にはしなくてもいいかもしれない。地域医療支援病院をとっている限りは、やはりそれだけ貢献しているということはもう既に認定されているということなので。ちょっと精査する。

内田委員 注釈をつけて、上記の目標数値はこういったものであるというのを書いておくなど。

事務局（森保健福祉局長） 毎年、紹介率を確認していくということはある。

赤木委員 年度計画に入れてしまう。

事務局（松本管理者） 地域医療支援病院はやはり病院として守っていかないとけない。この4月の改定で条件が変わり、このままの数字だったらもう外れる数字かもしれない。数値を入れないほうがいいかもしれない。

事務局（森保健福祉局長） もはや高ければ高いほどいいというものでもなくなってきている感じはある。

事務局（松本管理者） 地域医療支援病院の基準が何%になるか読めない。水田委員が言われたように、地域医療支援病院を守る、維持するというのがすべて。

水田委員 ご検討を。

・P9「地域医療機関等の参加する講演会の開催数」

特に意見なし

・P10「大学の研修医・医学生の研修受入要請に対する応需率」「研修会の実施回数」

特に意見なし

・P12「臨床研修の指導医数」

水田委員 増員の専門科は。

事務局（松本管理者） 新病院に向けて、大学、また全国から集まっている。全科満遍なく増えてくる。

・P14「病床稼働率」「平均在院日数」等

赤木委員 病床稼働率が85%ということは、400床としたら60床はいつも、最終年度平成29年度でも60床ぐらいいはあいているという意味だ。

事務局（松本管理者） 収支均衡が85%。だから、90%になる可能性も十分ある。

赤木委員 病床稼働率といったら病床利用率とちょっと違う。病床稼働率だったら95%ぐらいはやはり記載を。

事務局（松本管理者） この病院が成り立つためには稼働率がどれぐらいだったら経営的にいいかということ85%。これを90%、95%になってくると、ほとんどもう野戦状態みたいになる。周りの病院の影響も考えながら、ゆったりしているぐらいの方が経営が成り立つのであればよいのではないかという考え方で現場と話をし、あえてこういう形を出している。

赤木委員 この今の収支、P Lを見たら、大体22億の4年間の赤字。現金も、予算書を見ても、約20億が現金減っている。

事務局（森保健福祉局長） P Lの部分は最初の減価償却で減っている部分だけだ。

赤木委員 P Lは、現金とは違うけれど、これを見たら68億の繰り越しが48億で20億減っている。積立金でなく現金の繰越金そのものがスタートから言ったら20億減っているというので、このことから85%というのは、目標が低過ぎるのではないか。

もう一つは平均在院日数15.5日。この規模の独法の平均は11日か12日だろう。

それで、減価償却が、独法になってもやはり12~13%の減価償却比率だ。ここは大体10%ぐらい。だから、減価償却比率が高いからといって、収支、P Lが赤字だというのは、それはやはり努力してないということ。少なくとも経常収支が99.5%、独法になって赤字というのは、全国を見てもあり得ない話。新しい病院をつかって独法化するのなら、少なくとも経常収支は100%以上。とすると、病床稼働率もやはり95%ぐらいないと。病床稼働率が85%といったら、病床利用率は80%ぐらいの話。それはちょっと低過ぎる。初めから白旗を上げている話ではないか。

事務局（小川課長） 全ての数値は病床稼働率をベースに行っている。その病床稼働率85%がちょっと低いということであるが、この内部での議論で、現実的な数値として90%という議論もあったが、90%となると、対外的な影響であるとか、実際問題としてどうなのかということもあり、第1期については、新しい病院を建てかえると、現病院から引越すなど、いろんな事情もあるので、第1期については85%でいってはどうかという話になった。

赤木委員 民間病院にそれを言ったら。初めから大き過ぎたという話になる。

内田委員 医療関係者として言うが、岡山市内の複数の病院、D P Cで地域医療支援病院で400~500ベッドのところを見ると、病床稼働率の現実は八十数%だ。D P Cにする前は100%ぐらいで埋まっていたが、逆にベッドが使えなくなって、パーセントが多い分だけきちきちになって動きがとれなかったそうだ。それで収益は悪い。ベッドがあいて八十数%で動いているほうが逆にベッド回転はよくて、D P Cでやるから、在院日数が短いほど当然入ってくるほう、患者さん1人当たりのまずは決まっているわけだから、赤木先生のポイントで言えば、平均在院日数15.5日を例えば13.5日と短目に書かれたほうが説得力

はある。

私は、せのお病院がなぜ2日ほど延ばしているのか、よくわからない。

稼働率に関しては、岡山市内の私が知っている限りの現実を申し上げますと、90%を超えて稼働しているDPCの大きい病院は、実はないと思う。

赤木委員 大体同じような規模の自治体病院を見たら在院日数は11日だ。

事務局（松本管理者） そう。11日から13日だ。

赤木委員 それで、独法になって15日を12日にしたり、ぐっと減らしている。

事務局（松本管理者） 12日か13日くらいが妥当なところか。

赤木委員 そうやって医業収益を上げて、経常収支均衡には、どこも持ってきている。

事務局（森保健福祉局長） わかるが、それは短くすればDPCの構造上、必ず上がるようにはなっているが、11日は、その医療の中身としても、少し議論があるところにまでいってしまうので、確かに13日は自然体ではあると思うが、それも含めて検討する。

赤木委員 市民から見て、経常収支99.5%を目標にするというのは、基本的には赤字の垂れ流しでもいいという目標を評価委員会で認めたということになる。税金を投入する以上少なくとも100%以上はきちんとやってもらいたい。方法はいろいろあると思う。だから少なくとも民間の病院と同じことをやりながら、税金を入れて100%いかないというのは、それは理屈が絶対つかない。それは工夫してもらいたい。初めから白旗上げているようなことを評価委員会がOKというのは、それは絶対に許せない話。

事務局（松本管理者） 経常収支はわかる。

赤木委員 99.5%はもう何億かの赤字の……。

事務局（松本管理者） 繰り入れしても赤字だということは、だめだということか。

赤木委員 それはだめだ。それぞれの政策医療については、負担金の中で、交付基準の中でやっているわけだから。

事務局（松本管理者） 運営費負担金を入れたら100%を超えるようにしておかないといけないということか。

赤木委員 医業収支はまた別の話だ。

事務局（松本管理者） そうなってなかったのか。

事務局（小川課長） なっている。

赤木委員 99.5%となっている。

事務局（松本管理者） それはちょっと考えたほうがいい。

赤木委員 評価委員会として、99.5%の平成29年度の評価のときに、これは目標がそうだからいいのではないかというわけにはいかない。

事務局（小川課長） 100%を超えるということは、第1期で黒字にということ。それは理想だが、岡山市の場合は病院を建て替えるというタイミングがあるので、それにより減価償却費が約10億くらい増える。

赤木委員 多分それを言われると思って、ある同じ規模の市民病院を見たら、そこは、病床利用率から在院日数、それで医師、看護師を増やして、今減価償却比率を12%ぐらいなところが、医業収益も経常収支も上げて、経常収支は100%をやはりやっている。独法化して3年だが、それだけ頑張っただけで黒字にしているということ。だから、やり方だと思う。

これを今見たら、減価償却比率が岡山市市民病院の場合は10%ぐらい。それより高い借金を、減価償却の比率があっても黒字化している病院があるということは、やはりそれはそれできちんと同じ規模でやっているわけだから、やり方の話。いわゆる人件費比率もひよっとしたら高いのかもしれない。

事務局（小川課長） 各指標について、設定をもうちょっと上げたほうがいいのではないかということで、第1期で黒字ありきという……。

赤木委員 いや、黒字ありきと言っているのではない。だから、少なくともやはり100%は初めから……。

事務局（小川課長） それを目指せということか。

赤木委員 平成29年の評価のときに、目標100%にしといて、何で99%かということ、それはそのときの話。仮定の話で、いろんなこのクロスで、こういうことであってこういう状態で、ただそれはそれでいいのではないかということ。ここで99.5%の経常収支比率を出すというのは、初めから白旗を上げているということ。

事務局（森保健福祉局長） 大倉委員の意見もいただいたらよろしいかと思うのだが、やはり病院を建て替えて、二、三年でいきなり収支が本当に黒字になるところが、そんなにいっぱいあるのかどうかというのはあると思う。当然建てかえしたらPL上は一定程度必ず悪くなるので、それはその全体の償却期間の中で採算をとっていかうというのが基本的な考え方なわけだから、本当にこの4年目のところで100%でなくてはいけないう、それは絶対的なものではないと思っているのだが、そこは議論があるとは思う。

赤木委員 いや、それは絶対的なものだと思う。

事務局（森保健福祉局長） いや、でも例えば建て替えたところが最初の1年目から黒字の病院なんて存在しない。

赤木委員 1年目の話ではない。

事務局（森保健福祉局長） 3年目も4年目も同じ話で、一定年数たってから黒字になっていくのが当たり前の話で、それが4年が正しいのか10年が正しいのかはいろいろ議論があると思うが、4年目に絶対黒字になっていなければいけないというのは、必ずしもそういう議論ではないと思っている。そこはいろんな方のご意見を聞いていただいたらよろしいかと思う。

赤木委員 そうやって減価償却費が10%を超えていても、いわゆる新病院に移転して、独法をして、黒字化した病院も、同じ自治体病院にある。やはりそういうベンチマークを見ておいたほうがいいのではないかな。

大倉委員 数字の精査、特に年度ごとの数字を見てないのでわからないが、いただいた資料だけを見ると、確かに99.5%だから、比率でたった0.5%が何で頑張れないのという気もするし、ただ年間収支を見ると0.5%といっても7,000万ぐらいの金額にも相当するので、7,000万を改善するのかという話。一方で、金額でいうと、絶対額としては相当な額があると思うから、悩まれているところだと思う。数字でいうとわずか0.5%ではないかというところもあるし、7,000万という。

事務局（森保健福祉局長） 在院日数の短縮で改善できるボリュームがわかっていないので、シミュレートしてみる。ただ、それが必ず経常収支100%に、7,000万かどうかも含めて100%に到達するところなのかどうかは、もう少し精査して、整理させていただく。

赤木委員 例えば、病床利用率を1%上昇する取り組みをしたら、約4床。1日単価が5万円ぐらいとしたら、365を掛けて7,000万ぐらい。1%の確保のために頑張ろうという旗を立ててやれば、それは1億4,000万ぐらいは回収できるのではないか。やり方としたら、例えばそういうこと。

事務局（森保健福祉局長） わかるが、DPCの世界でやはり本当に稼働率がどんどん、供給が需要を生み出すではないが、あった分だけ入れられるという感じでは今なくなってきている中で、本当にどのぐらいの指標が妥当なのか、現実的なのかどうかというのはちょっと……。

赤木委員 だからイメージとして、新病院ができて60床が常に目標値としてあけておくということで、言い方は悪いが、15%というのは60床。60床があいた病院というのは、それは普通だと言われたら、ちょっと違和感がある。新しくやるのであれば、それを基本構想の中で400床と言いながら60床をあけておくという、そのコンセプトがちょっと理解できない。計画でもう60床はあけておくという計画。であれば360床でいいのではないかという話、極端に言うと。

内田委員 私も病院の勤務医でいたから、赤木委員の話はちょっと理解できない。結果的に病床が空いていないと回らない。

赤木委員 それはわかる。

内田委員 稼働率が高いほど、それは収益にもいくし、DPCで売り上げにも上がるが、今の医療制度のもとでいくと、結果的にどうしてもやはり80%の半ばになる。だから、90%という形でこの目標率を上げておいてもいいが、実際でも90%の稼働率に目標を上げたときに、どちらかという平均在院日数のほうは1日でも短目の14.5日に設定をして、これで稼働率が若干上がるようなシミュレートをして、結果的に経常収支比率が上がるように持っていくのが一番、この表からの数字では、個人的には妥当なところかなと思う。例えば14.5日にしてみても計算をやり直してみれば、案外いくのかもしれない。

赤木委員 だから、病床利用率は例えばの話としてすれば、いわゆる経営改善は図られるのではないか。

事務局（森保健福祉局長） もう少しできることをちゃんと精査する。

赤木委員 68億が48億になるというのは、4年間で20億が減っていくということ。それで本当にいいのか。うちは積立金で増やしていくような格好にして投資するという格好にしている。逆だ。目標にそれを置いておくというのが、本当にそれでいいのかどうかという話。

事務局（東理事） せのお病院の平均在院日数が2日伸びているという指摘があった。せのお病院は、10対1の医療なので、21日までの平均在院日数だ。だから、例えばその目標値であっても、パーセントというのはそれ以上であったり、それ以下であったりする。19.7日以下ぐらいを目指して、83.1%以上の病床稼働率を目指すという意味だ。

事務局（松本管理者） 今17日というのは、10対1をして、普通の一般病院と同じように回転率をよくしようということ、ちょっと伸びているのは、今度総合医療センターと一体化になってせのおの役割、市民病院の後方をするということになってくると、余り在院日数を強く言って、（患者の）受け入れが難しくなるよりも（延ばした方がよい）ということによってこういう数字になった。

事務局（東理事） もちろん我々は受けるから、長くなる人が多くなるだろうというようなことはあるが、目標は21日以内だったらいいというところがあるので、そういう意味で少し長引いてでも、それ以下ではありたい。最低20.5日以下ではありたいというところでも、こんな数字になった。

事務局（松本管理者） そういう意図での11日。

片岡委員長 それでもなおのこと、市民病院のほうは15.5日をそのままなくて、そこを減らしていただくという……。

事務局（松本管理者） 逆にこの15.5日が13日となったら、せのおが延びた分はここで補完しているからというのが説明しやすい。

片岡委員長 この点については重要な内容を多く含んでいるので、継続審議としたい。

・P15「予算」

大倉委員 1つ目の質問は、17ページの減価償却費は、18ページの有形固定資産の取得13,276に対しての金額で、完全にひもづいているのか。

2つ目が、18ページ有形固定資産の取得13,276の建物部分と器械部分の内訳。

事務局（小川課長） 内訳は、建物が8,960、器械が4,316。

大倉委員 今回場所も移転するから、要はこの13,276からスタート。多分今の建物と器械の内訳で、第2期の減価償却は大分減るのか。

事務局（森保健福祉局長） そうだ。

水田委員 15ページの予算で、要するに収入が560億で支出が580億ということで、その

差20億ぐらいあるが、この足りない120億はどこからくる予定なのか。

事務局（小川課長） 来期の計画においては、収支計画で赤字の状況なので、これは将来的に取り戻すというようなことしか言えない状況だ。

このマイナス、収入が560億で支出が580億の差というのは、医療機器の償還金部分が多いので、これについては医療機器というのはまさに収入を生む原資なので、将来的には医療収益をもっと増やしていく。

医療機器の償還金については、医療機器は大体5年から7年ぐらいの償還になっているので、その部分はだんだん減ってくるということになるので、その時点で数字的には、ここだけで言えば逆転する。それがいつなのかというのは、ちょっと今明言はできない。

水田委員 要するに4年間で入る金額と出る金額が20億違っていて、それがどのように穴埋めされるのか、今の話ではわからない。

大倉委員 確かに収支で見ると20億減っているというのは、18ページの資金計画の中で、これは収支が62,881、資金収入が62,881で資金支出が62,881でイコールになっているが、そのからくりは、収入のほうで、要はこの新しい平成26年度のスタートのときに岡山市から繰り越して持ってくる68億がある。それが支出のほうで見ると、平成29年が終わったときに次期中期目標へ48億送るということで、そこが20億減っているということ。これがずっと続くということは難しいが、今回の第1期の4年間については20億、ちょっと甘えている形になっている。

事務局（森保健福祉局長） 今のシミュレーションをしていると、第2期の途中で黒字化する。そうするとこの減った分がきちんと一定程度戻ってくる。建物の大体の償却期間が40年ということを見ると、その40年のスパンで考えると三十何年分は黒字化されているので、一定程度の必要な減価償却も含めて積み立てることができるのでないかというのが基本的な考え方。

大倉委員 18ページの資金収支を見ると、それぞれ収入、支出両方とも業務活動と投資活動、財務活動という3つの財布に分けて整理している。業務活動いわゆる営業活動でいうと、収入が42,781、支出が41,164で、1,617プラスになっている。これは収支だから、減価償却はいたずらしていない。現金として1,617増える。

投資活動のところは、1年目はこれ13,276、どんと病院を建てるわけだから出ていくが、多分2期はこれがゼロ、極端なことを言ったらプラス・マイナス・ゼロになると思う。維持修繕は別にして、極端に言うとゼロになる。

財務活動でいうと、第1期はどんと13,276要るから、長期借入金で13,276借りるけれども、これも第2期は長期借り入れが極端にはゼロになる。それで、財務活動のところでは長期借り入れの返済、これは13,276を借りたわけだから、7年返済で1,861ぐらい返さないといけないということだと思うが、気になったのは先ほどの話、4,836を2期に繰り越すけれど2期は減らないという説明だったが、営業活動で1,600増えて借金の返済は1,861減

らすということだったら、単純に考えるとわずかですが、マイナスになる。2億ぐらいだがマイナスにならないかと思った。そこがちょっと気になった。

事務局（森保健福祉局長） 2期目の途中で長期借入れの分が若干減る。

大倉委員 減る部分がある。それがちょっと見えてない。

事務局（森保健福祉局長） ある。その部分で少し楽になってくる。

大倉委員 わかった。

赤木委員 17ページの営業外費用1,418は、起債償還の利息だけか。

事務局（小川課長） 営業外費用は起債償還の利息だけ。

赤木委員 共済の負担金はどこへ入っているのか。

事務局（小川課長） 給与だ。

内田委員 19ページの短期借入金の限度額40億円で、想定される発生理由が書いてあるが、建設工事や医療機器等の購入はよいが、独法化した場合に、さっき赤木委員からも発言があったけれども、仮にその経営が万が一悪かった場合に、賞与を今までどおりに支給をするというのはどうなのか。万が一経営状態が悪かったと。全額は出ないにしても、例えば賞与を幾ばくかカットして出すという方が、我々の市民感覚的には何か理解しやすいんで、その一市民として言わせていただければ、ここに言葉として賞与の支給等というのを入れないといけないか。

事務局（森保健福祉局長） 一時的な資金のショートの話なので、経営状況とはまた別の話。資金繰りだけの話なので、基本的には一定程度のキャッシュはあるので、そんなに実は困らないが、形式的に資金ショートの場合にこういうことができると書いているだけ。業績が悪い場合は、一応ボーナス等も業績等に応じて支給するというのが独法上の仕組みになっているので、それはできる。

その移行の最初のときは、基本的に比較的今の状態と同じような給与の支払いの仕方をしていくが、ただ当然幹部等については業績に応じてやっていくことになる。

内田委員 別の項目を見たら、その働きに応じて評価されるべきであるという文言がどこかにあった。

事務局（森保健福祉局長） はい。

内田委員 やはり市民感覚で申し上げると、この賞与という言葉が満額出るといふふうにとられてしまうとまずい。外したほうがいい。

赤木委員 わざわざ賞与を書く必要はない。経営とは関係なしにボーナスは決まっているといふふうにとられかねない。

事務局（森保健福祉局長） 削除する。

大倉委員 あとは何か租税公課とかで払うもの、賞与にかわるもので、そういう一時的

に支払いがどっとあるようなものを入れておけば格好がつくかもしれない。

赤木委員 災害などで診療報酬が入らないこともある。

水田委員 これから4年間で、市民の負担が具体的にいくらあるのか。

事務局（小川課長） 市民の負担というのは、税負担という意味か。

水田委員 病院の収益だけで賄われなくて、実質税金から負担されている部分。

事務局（小川課長） 15ページの予算の項目で、営業収益の運営費負担金収益37億9,400万と、営業外収益の運営費負担金収益8億8,500万、合わせて46億7,900万が総額で、うち市民病院が36億7,100万、せのお病院が10億800万円だ。岡山市民を71万人とすると、4年間で市民1人当たり約660円。

水田委員 18ページの岡山市からの繰越金68億というのが入ってくるが、これは今の数字とはまた、重複というか別途扱いか。

事務局（小川課長） 今の数字には岡山市からの繰越金が入っていない。

事務局（森保健福祉局長） 最初に言った数字は毎年出入りするお金で、68億はストックとして今ある財産を独法に移転するお金。もともと岡山市の病院事業の財産という意味。それを毎年毎年使っているわけではなくて、ずっと存在しているもの。ストックとフローは違う。

水田委員 わかった。

赤木委員 それが4年間で20億減っていくわけだ。それがいいのかどうかというのは、最初に言ったのはその話。公営企業でやる病院と地方独立行政法人が違うんだという意識がちょっと足りないのではないか。独立するのだから、やはり市からいただいた貴重な金はきちんとストックしておくべきでないのか。

事務局（松本管理者） 在院日数でどれくらいできるか。それは検討する。

・P20～22「料金」

赤木委員 金額は税込みか。

事務局（森保健福祉局長） 全部税込み。

赤木委員 来年消費税が10%になったら、また議会にかけるのか。

事務局（森保健福祉局長） 見直すときには必ず議会にかける。これは今の市民病院の料金で、新市民病院の開始には、その部分だけもう一回修正させていただく。

片岡委員長 事務局においては、意見を生かして次期計画（案）の策定を進めていきたい。

議事(2) 業務方法書（案）について

事務局（小川課長）

資料2「業務方法書（案）」：説明省略

特に意見なし。

委員長 事務局においては業務方法書（案）を策定いただきたい。

議事(3) 役員に対する報酬等の支給基準（案）について

事務局（小川課長）

資料3「役員に対する報酬等の支給基準（案）」：説明省略

内田委員 20%の範囲内で増減する場合、どの組織が決定するのか。

事務局（小川課長） 法人の理事会の中で決定する。

内田委員 理事の人数の予定を教えてください。

事務局（小川課長） 理事長1人、理事は6人以内。副理事長は置くことができるという規程。

内田委員 非常勤役員は何人置くのか。

事務局（小川課長） 理事と監事については、非常勤役員手当として月額3万円と考えている。監事については2人。

内田委員 おそらく新公益法人に準じて法人運営をすると思うが、監事の役割は大きいわけで、かなりの仕事もすると思う。理事会の開催のときに非常勤役員である理事、監事は出席すると思うが、理事会は月に何回するのか。

事務局（小川課長） まだ決めていないが、月1回ペースでやっているようなところも多いと思っている。必要に応じてという規定にはなると思う。

内田委員 理事会に要する時間はどのくらいを予定するのか。

事務局（小川課長） 現実的には2時間程度。

内田委員 理事の月額日当3万円だが、2時間の拘束で、この報酬は少し多いのではないか。岡山市の委員会の報酬を鑑みて考えてほしい。委員として個人的には承服しがたい額だ。

事務局（小川課長） 他の独法等について調査したうえで、相場的なもの。そういった判断で提示させていただいている。

内田委員 一応検討してほしい。意見として申し上げる。

事務局（森保健福祉局長） もう一回考えさせていただく。

内田委員 理事の構成メンバーの中の社外の方の比率は。

事務局（小川課長） 構成については、今検討中。

内田委員 また決まったら教えてください。

大倉委員 常勤役員の業績手当は、期末手当と同じで年1回支給か。

事務局（小川課長） 業績手当は、1年分が3.95月で、年2回に分けて支給。

大倉委員 給料月額に一定の加算とは。

事務局（小川課長） 地域手当だ。

大倉委員 それとは別途プラス・マイナス20があるということか。

事務局（小川課長） そうだ。

水田委員 副理事長を置くことができるという定めがあって、現時点では特に予定はないとお聞きしたが、定款第8条2項によると、副理事長は、要するに理事長に事故があるときはその職務を代理しということだが、もし理事長に事故があった場合の立場の人は、副理事長になるのか。

事務局（松本管理者） 理事の中で選定していくということだ。

水田委員 だから、副理事長を置かずにいるということは可能なのかと思った。

事務局（森保健福祉局長） 一応できる規定になっている。

水田委員 要するに、事故が起きた場合はどうなるのか。

事務局（森保健福祉局長） それは、その規定上、理事長がいなくて副理事長もいなくなるときにどうするのかという同じ論点が存在しているだけで、基本的には内規をつくって、副理事長がいなるときは理事の中から選ぶということを決めておくということだと思う。

水田委員 そういうことか。

内田委員 新法人では、理事の順位を決めるので、医師会でも決めている。何かあったときの順番を決めているから、そういうふうによければいい。水田委員は、決めなくてもいい副理事長に高額な報酬は要らないのではないかと恐らく言いたいのではないか。

水田委員 根本的にはそれがあるのだけれども。

内田委員 だから、理事長がいて理事が何人かいても、理事の方が順番にそういった担当をするのであれば、あえて副理事長をつくる必要はないのではないかと。そこで報酬面の節約ができるのではないかと、恐らく発言の趣旨ではないかと思った。

水田委員 それと、定款の整合性が、明らかに書いてあるので。

内田委員 置くことができるわけだから、置かなければならないということではない。

事務局（森保健福祉局長） 現時点で、まだ完璧には決まっていないが、当初としては置かない。ただ、やはり大きなプロジェクトとかトピックというのが出てきて、必ず理事長を大きくサポートしていかないといけないときに、副理事長というポストを使って、それに見合った報酬を用意しておくということだ。

片岡委員長 事務局においては、意見を生かしてこの報酬（案）の策定をお願いする。

事務局（福田補佐）

次回の評価委員会は2月3日（月）19時から。審議事項は、中期計画（案）、業務方法書（案）、役員報酬（案）

中期計画の修正案を別途持ち回りで、ご意見を承りたい。