

平成24年度 第3回峡南北部二病院統合協議会 議事録

1 日 時 平成25年1月31日（木） 午後7時～8時30分

2 場 所 市川三郷町役場1階会議室

3 出席者（敬称略）

（委員） 久保眞一（市川三郷町長） 内田利明（同町議会議長）
秋山詔樹（同町議会特別委員長） 松野清貴（同町議会議員）
深澤新次郎（同町学識経験者）
志村 学（富士川町長） 芦澤益彦（同町議会議長）
齋藤正行（同町議会特別委員長） 井上光三（同町議会議員）
今村辰夫（同町学識経験者）
河野哲夫（市川三郷町立病院長） 伊藤正己（同事務長）
穂坂さち子（同総看護師長）
中島育昌（社会保険鯉沢病院長） 大間辰雄（同事務局長）
保坂ひろみ（同看護局長）
佐藤 弥（山梨大学医学部附属病院副病院長）

（事務局） 市川三郷町 小林室長 他1名
富士川町 大森リーダー 他1名
市川三郷町立病院 小林主査
社会保険鯉沢病院 秋山課長
山梨大学医学部 山田室長
山梨県医務課 田中課長、山本地域医療監 他3名

4 議 題

- （1）統合病院の経営形態について
- （2）統合病院の名称について
- （3）統合病院の情報システム整備について
- （4）管理運営計画について
- （5）人事管理計画について
- （6）財務会計計画について
- （7）その他

5 議 事

- （1）統合病院の経営形態について

○議長（会長）

それでは、さっそく議事に入らせていただきます。

議事1の統合病院の経営形態につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは、資料に基づきまして説明させていただきます。

資料1、統合病院の経営形態についてをご覧くださいと思います。

3ページをご覧ください。前回までの検討状況を三点に集約をさせていただいております。まず、全国的なすう勢ということになりますが、全国的に見ると、地方公営企業法の一部適用いわゆる財務適用を行っている病院が経営形態を見直す場合に、どのような形態への見直しを行っているか、細かに見てまいりました。その結果、全部適用への移行を行うケースが多く、その数は地方独立行政法人化するケースの3倍近くに上ることが分かりました。

二点目が先行事例の状況でございます。先進地の事例を調査、研究する中で、全部適用に移行する場合と、地方独立行政法人化する場合を主にスポットを当てて比較検討をした訳ですが、いずれの場合も、一部適用時と比べると格段に経営改善が進んでいまして、二つの経営類型間で、経営責任者がその経営手腕を発揮したり、職員の意識改革を図ったりする上で、特段の差異を見出すことは難しいということが分かったところであります。

三点目が、地方独立行政法人への移行に要する期間であります。市町村が設立団体となった全国14の地方独立行政法人が移行に要した期間の平均は約2年、最短でも1年半かかっていることが判明したところであります。

これらの検討状況を踏まえ、今後はこの地域の地域特性を踏まえる中で、より望ましい経営形態を選び取っていくことを前回説明させていただいたところであります。

4ページをご覧くださいと思います。望ましい経営形態を選択する上で、考え方を整理させていただきました。

まず、全部適用に移行する場合と地方独立行政法人化する場合の優劣を比較すると、二つの経営類型はそれぞれ、「公共性」、「経済性」に優位性があると判断しております。これは地方公営企業法の中でも、その目的が二つの中に集約されています。一つは、公共の福祉の増進、もう一つは経済性の発揮、この二つの目的を達成することが、地方公営企業法の目的でもあります。このいずれを重視するかということが、全部適用を選択するか、経済性を重視して地方独立行政法人化を選択するか、という分かれ目になるのではないかと考えています。その上で、経済性と公共性のどちらかを重視するかにつきましては、政策医療を確保する必要性でありますとか、設立団体の財政負担の困難度などを考慮して判断する必要があると考えております。政策医療を確保する必要性が高ければ、公共性が高く、全部適用が優位になるのではないかと、また、設立団体の財政負担の困難度など、経済性を重視する必要があるれば、地方独立行政法人が、優位になるのではないかと考えているとことでもあります。以上が一般的な考え方としまして、また、もう一つ経営形態の選択に向けた考え方の道筋の観点から、考え方を整理したものが5ページにございます。

現状における病院経営は、公共性、経済性ともに十分とは言えないと考えています。この場合の公共性は政策医療、救急医療でありますとか、へき地医療といったような

不採算であっても、公共部門が責任を持って提供する必要がある医療分野、これを達成することを公共性とさせていただいておりますけれども、公共性、経済性ともに十分に発揮しているとは言い難いと考えております。このため、地域として将来的に公共性、経済性の双方を満たすことができる経営形態を選びとっていく必要があると考えております。これを右側の図でご覧いただきたいと思っております。現状が左下の一部適用で、公共性、経済性ともに不十分な状態でございます。これを将来的には共に満たす事が出来る状態に持っていきたい。これに向けた道筋を考えますと、経済性を優先する方法、すなわち地方独立行政法人化でございますが、高い経営効率が期待でき、目標への近道であると考えられるものの、現時点においては急進的な対応とならざるを得ず、地元の受け入れの困難度なども勘案すると、ハード・ランディングとならざるを得ないと考えております。これは、先ほどこれまでの検討状況の中でも申しましたように、設立に要する時間的な余裕がないということも含めてお考えいただきたいと思っております。また、公共性を優先する方法、全部適用化でございますけれども、将来的には、より経済性を高める経営形態への再移行を図る必要性が生じる可能性があるものの、移行への対応は容易であり、現実的な対応ではないかと考えております。すなわち、この凡例でいきますと、実線の矢印の道筋をとって、今後の検討を進めていくべきではないかというように考え方を整理させていただいたものです。

6ページをご覧いただきたいと思っております。これまでの検討状況と経営形態の選択の方向性を踏まえまして、今後の方向性を4点に整理させていただいております。まず、統合病院に相応しい経営形態は、「地方公営企業法の全部適用への移行」と「地方独立行政法人化」に大別でき、地方独立行政法人化により大きな改善効果があると考えられるが、現時点で最適な一つの経営形態を選択することは困難と考えられます。特に地方独立行政法人は、法律が出来て10年、特に多くの地方独立行政法人は平成20年以降に設立されておりますので、まだ歴史が浅く、事例が少ないということで、その評価については、今後の検証が必要と考えられます。

このような状況を踏まえまして、新規開院までの残存期間等からみた移行対応の容易性や、地域において受け入れられる可能性、さらには救急医療やへき地医療など、政策医療を確保する必要性が高いといった地域性を勘案し、現時点においてよりベターな案となる全部適用化を選択していくことが望ましいと考えています。

しかし、将来的には、病院経営が町財政にとって過度の負担となることがないように、統合病院の経営状況や地域医療の実態などを踏まえ、より適切な経営形態へのさらなる移行を検討していく必要性も想定していく必要があると考えております。

このため、開院後一定期間が経過した時点で経営形態の評価・見直しを行うこととし、地方独立行政法人化も含めた検討を行っていくことが望ましい。このような形で整理させていただきました。

以上の方向性を整理しまして、望ましい経営形態案としまして、次のとおり提案させていただきます。まず、統合病院開院時の経営形態は、地方公営企業法の全部適用とさせていただきたいと考えております。

また、中長期的には、統合病院の経営状況や地域医療の実態を踏まえ、地方独立行政法人への移行も含めた検討を継続して行っていく。この2点を提案させていただき

たいと考えております。

また8ページをご覧いただきたいと思います。前回までにご承認いただきました開院準備を行う一部事務組合の設立のための規約案を提案させていただきます。全12条からなる規約でございますけれども、要点を説明させていただきます。第1条、組合の名称でございます。この組合は、峡南北部二病院統合事務組合という。第3条は、組合の共同処理する事務でございます。組合は、組合が新たに設置する病院の開設に関する事務を共同処理する。第4条は、組合の事務所の位置でございます。組合の事務所は西八代郡市川三郷町市川大門1790番地3に置く。これは市川三郷町役場内ということでございます。第5条は、組合の議会の組織及び議員の選挙の方法でございます。組合の議会の議員の定数は10人とし、構成団体ごとの定数は、それぞれ5人とするのでございます。第8条でございます。組合に管理者及び副管理者を置く。第2項でございます。管理者は、構成団体の長の互選による。第3項でございます。副管理者は、管理者以外の構成団体の長をもって充てることとさせていただきます。第9条として、組合に会計管理者1人を置く。第2項、会計管理者は、市川三郷町会計管理者をもって充てることとさせていただきます。第12条が組合の経費の支弁の方法でございます。組合の経費は補助金、地方債、構成団体の負担金その他の収入をもって充てる。第2項は、負担金の経費の区分と割合でございます。経費の区分は、組合の管理及び運営に係る経費、負担割合は、市川三郷町50%、富士川町50%とさせていただきます。以上が開院準備を行う一部事務組合の規約案でございます。以上開院時の経営形態及び開院準備を行う一部事務組合の規約案についてご協議をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○議長

事務局の説明が終わりました。委員の皆様のご意見、ご質問等ございましたらお願いをいたします。

○委員

富士川町議会としても、この案については、賛成ということで了解を得ています。そういう中で、やはり管理者が、経営をしやすくできるような方法をとるという意見もございましたし、また、我々議員としても病院の経営というものについては、本当に素人でございますので、第三者機関的なものを、これから決めることだと思いますけれども、そういう組織を作りたいという要望もございました。そのことだけ、申し伝えておきたいと思っております。

○議長

ご要望ということでよろしいですか。

○委員

はい。

○委員

市川三郷町の特別委員会も開催して、この件につきましては、いろいろな角度から検討させていただき、その中にはいろいろな議論はあるわけでありませうけれども、概ねこの線に沿って良いのではないかとということで、この案には賛成という立場で我々議会からの委員は一致して臨んでいますので、その辺も考慮していただければと思います。

○議長

よろしいでしょうか。

(一同了承)

○議長

議事の1、経営形態につきましては、統合病院の開院時の経営形態は、地方公営企業法の全部適用ということで、また、開院準備を行う一部事務組合の規約につきましては、事務局の提案どおりということで、意見集約ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

それでは議事の1、経営形態につきましては、統合病院の開院時の経営形態は、地方公営企業法の全部適用とし、開院準備を行う一部事務組合の規約につきましては、提案どおりといたします。ありがとうございました。

(2) 名称について

○議長

次に議事の2、名称につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料2の3ページをご覧くださいと思います。前回の協議会で提案させていただいたとおりでございまして、統合病院の所在地域を端的に示すとともに、地域住民が親しみを持てるような馴染み深い名称とすることが望ましいことから、「清新性」、「拠点性」、「地域性」を兼ね備えた新たな名称を付与することとし、新しい団体名を「峡南医療センター」、それぞれの施設名を「峡南医療センター市川三郷病院」、「峡南医療センター富士川病院」とすることを改めて提案させていただきます。よろしくお願いたします。

○議長

事務局の説明が終わりました。議事の2、名称につきまして、委員の皆様のご意見、ご質問等ございましたらお願いをいたします。

(意見等なし)

○議長

それでは、議事の2、名称につきましては、団体名は「峡南医療センター」、それから施設名は「峡南医療センター市川三郷病院」、「峡南医療センター富士川病院」として意見集約としてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

それでは、統合病院の名称につきましては、団体名は「峡南医療センター」、また施設名は「峡南医療センター市川三郷病院」、「峡南医療センター富士川病院」といたします。

(3) 情報システム整備計画について

○議長

次に、議事の3、情報システム整備計画について事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料3の3ページをご覧いただきたいと思います。これも前回提案させていただいたとおりでございます。2つの病院をつなぐ基幹業務システムと山梨大学医学部附属病院との間で、診療情報を連携する医療情報連携システムを構築するとともに、既存の市川三郷町立病院の部門システム、社会保険鵜沢病院の部門システムとの接続を図り、円滑に診療情報が連携できる体制を整えていきたいと考えております。その導入スケジュールや基本画面、サーバーの整備方針につきましては、前回説明させていただいたとおりでありますので、説明は省略させていただきます。よろしく願いいたします。

○議長

事務局の説明が終わりました。議事の3、情報システム整備計画につきまして、委員の皆様のご意見、ご質問等ございましたらお願いをいたします。

○委員

情報システムというのは我々素人にはよくわかりませんが、とにかく全国にはいろいろな病院がありまして、いろいろなソフトが使われていると思いますが、その意味において、そのソフトありきということで設計屋さんに頼んで、後はまた工事とか設備屋さんで入札などになると思いますが、システムの設計について、ここに簡単なものが出ていますけれども、それありきということで進めてしまい、後でいろいろな問題が出たときに、こんなはずではなかったという状況にならないよう、県で進めていただきたいという要望だけはさせていただきます。

○議長

ご要望ということでよろしいでしょうか。

○委員

それは要望ということでお願いします。

○議長

議事の3、情報システム整備につきましては、ただいまの説明の方向で進めるとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

議事の3、情報システム整備計画につきましては、この方向で進めることといたします。

(4) 管理運営計画について

○議長

次に議事の4、管理運営計画につきまして、事務局からの説明をお願いします。

○事務局

資料4をご覧いただきたいと思います。今後、病院の運営、それから経営資源となる人とお金のことにつきまして、それぞれ管理運営計画、人事管理計画、財務会計計画として検討を行い、これらを統合した基本計画を年度末までに策定させていただきたいと考えております。前回検討の進め方についてご承認いただいたところでありませう。

3ページをご覧いただきたいと思います。今回統合病院の経営方針を定め、診療分野、管理分野における目標のうち、一部の部分のご検討をいただきたいと思っております。今回は左側網掛けの部分を検討の俎上に載せさせていただきたいと考えております。

4ページをご覧ください。統合病院の経営方針は、いわばこの病院のビジョンを定める作業になります。2病院の関係を軸に、病院の将来像を探っていくこととなりますが、2病院の関係のみではなく、住民との関係や他医療機関との関係、この3つの関係性の中で、統合病院が如何にあるべきか、将来的なビジョンを打ち立てていきたいと考えております。

5ページをご覧いただきたいと思います。住民との関係、2病院の関係、他医療機関との関係につきましてそれぞれ、医療現場のご意見、両町の現状、基本構想の方向性を踏まえまして、ポイントを抽出し、要素としてまとめたものであります。住民との関係では、ポイント3点、地域の住民、さらには他地域の住民から選ばれる病院、高齢者の健康を守る病院、若年世帯を呼び込む病院になるといったことを総合いたしまして、右側に抽出される要素を書かせていただきました。「予防や健康支援を含む地域医療をトータルで支える仕組みを整備するとともに、高齢者や子育て世代に向けた

医療を充実させ、住民との結びつきが強い病院となる」といったビジョンを打ち立てたいと思います。また、2病院の関係のポイントですが、患者の各病期に応じて切れ目なく医療を提供する、機能を分担する、経営改革を進めるといったような事を抽出させていただき、この面から抽出される要素として、右側になります。「2病院が1つとなって、医療機能の強化や経営改革を進め、急性期から慢性期、在宅医療支援までの一貫した医療サービスと自立した経営体制を作りあげる」とさせていただきたいと考えております。他の医療機関との関係は、ポイントですが、3点整理させていただきました。医療サービスにおける他医療機関との分化、外部、広域との連携も踏まえた医療資源の配分、山梨大学の医師にとっての研修の場、これらを統合いたしまして、「地域の診療所や山梨大学などとの連携を強化し、限られた医療資源の中で切れ目のない医療サービスを地域の医療機関とともに提供する」と打ち立てさせていただきました。

これら3つの要素を統合いたしまして、6ページの統合病院の経営方針ですが、「2病院が1つとなり、医療機能の強化や経営改革を進めるとともに、地域の診療所や山梨大学などと連携を図りながら、高齢者や子育て世代への対応といった地域の特性上期待される医療サービスを、急性期から慢性期、在宅医療支援まで一貫して提供していくことにより、地域住民との結びつきがより強い病院となる」というビジョンを策定させていただきたいと思っています。以上が経営方針であります。この経営方針に基づきまして、診療分野、管理分野における目標を定めていきたいと思っています。

7ページをご覧ください。今回は、診療分野、管理分野のうち、主な部分、表示上網掛けをさせていただき、該当ページを示させていただいております。まず8ページに診療分野の機能全般について特に機能分化の側面から説明させていただきます。目標を定めるわけですが、背景を表の上で説明させていただき、そのバックデータとなる現状と課題や将来への考え方を中段に整理させていただいております。下段の形で囲んだ部分が目標でありまして、開院時までには達成したい目標、開院後短期までの間に達成したい目標、開院後中長期的に達成したい目標と、時点を3つに分けて設定させていただきたいと思っています。以下、同じように資料を作っておりますので、そのように見ていただければと思います。開院時までには、外来、入院など、両病院の基本機能は残しながら、機能分化に向けた準備ができている状態、開院後短期には、「二つで一つの病院」として機能、体制を充足できる状態になっていることを目指したいと思っています。両病院で機能を重複させることなく、かつ地域住民が不便に感じない状態を達成したいと考えています。開院後中長期に至りましては、地域の医療状況を踏まえ、両病院の診療機能についての見直しが適宜行われている状態を目指したいと考えております。

9ページが診療分野の診療科目における目標であります。開院時につきましては、それぞれ「総合診療型病院」「基幹診療型病院」として必要な機能を持っている状態。特に現在休止している診療科が再開されている状態を目指したいと考えております。市川三郷病院につきましては、小児科の外来、鰯沢病院につきましては、内科、消化器科の入院取り扱いが再開されることを目指したいと考えています。

各診療科の方向性につきましては、10ページに掲げさせていただいております。内科と消化器科につきましては、両病院で実施することとし、鰍沢でも入院新患の取り扱いを再開。外科、脳神経外科については、鰍沢で主に実施。救急科は鰍沢で主に実施。当面は市川三郷でも休日救急を実施することとさせていただきたいと考えております。泌尿器科につきましては、市川三郷で主に実施。ただし、手術は主に鰍沢で実施することとしたいと考えております。人工透析科は市川三郷で主に実施。整形外科は、鰍沢で主に実施。ただし、外科的手術を伴わない保存的療法は市川三郷でも実施することとさせていただきたいと考えております。リハビリ科は市川三郷で主に実施。ただし、急性期リハビリは鰍沢で実施することとさせていただきたいと考えております。皮膚科、眼科、耳鼻科、産婦人科につきましては、市川三郷で主に実施することとさせていただきたいと考えております。現在、市川三郷は婦人科となっておりますが、今後、セミオープンシステムがこの地域において導入される段階になりましたら、市川三郷病院で取り扱いを行っていただきたいと考えております。小児科につきましては、鰍沢で主に実施することとさせていただきたいと考えております。放射線科は鰍沢で主に実施。健診科につきましては、両病院で実施することとさせていただきたいと考えております。在宅医療については、在宅診療部ということで、開業医への支援等を担当する病院として、市川三郷にその機能を担っていただきたいと考えております。以上が診療科の方向性であります。

9ページにお戻りいただきたいと思っております。今まで申し上げた部分が、開院時までに目指すべき目標であります。開院後短期におきましては、民間病院では行えない政策医療を行いつつ、両病院の得意分野に注力しながら隣接市町村等からも患者を呼び込める独自性を両病院が連携した状態で持っているということを目指したいと思っております。例えば、市川三郷病院では、回復期リハビリ、在宅医療支援など鰍沢では、救急医療、高度医療などといったこととなります。開院後中長期におきましては、地域状況、病院としての実績を踏まえ、適宜見直しが行われている状態を目指したいと考えております。以上が診療科目でございます。

11ページは、診療分野の外来・入院になります。開院時は、新規患者を両病院に振り分けできる状態になっていることを目指したいと考えております。外来については、既存の診療科を維持しながら、各院でニーズにあった診療科を保有していること。入院については、基本構想に沿い、市川三郷が一般40床、療養40床、鰍沢が一般154床、感染症4床という体制でスタートする目標とさせていただきたいと考えております。開院後短期におきましては、診療機能が分化できており、地域のニーズを充足でき、特長のある病床構成となっているということで、この段階で、鰍沢に一般病床一病棟分54床につきまして、7:1看護体制を導入することを目指させていただきたいと考えております。開院後中長期におきましては、両病院の診療実態に応じて、適宜見直しが行われている状態を目指したいと思っております。

12ページをご覧ください。診療分野のうち手術に関するところでございます。開院時におきまして、手術機能が鰍沢病院に集約されている。ただし、市川三郷病院においても、手術ができる環境は確保されている状態です。開院後短期におきまして、鰍沢病院に集約した人材を活かして、難易度が高い手術実績を積んでいる。山

梨大学からのがん患者等の受け入れが進み、地域の病院に患者が戻っているを目指したいと考えております。中長期におきましては、両病院の診療実態に応じて適宜見直しが行われている状態を目指したいと考えております。

13ページは救急でございます。開院時におきまして、両病院とも救急告示病院とし、基本的には鰍沢病院に救急を集約し、地域の救急受け入れ要請への対応が大きく改善されている状態。ただし、市川三郷病院でも休日対応は行われている。すなわち、鰍沢は365日夜間・休日稼働している状態。市川は休日輪番、年15日程度で稼働している状態。現在も休日輪番は年15日程度お受けになっていますが、同じように新しい体制でも休日輪番をお受けいただきたいと考えております。開院後短期につきましては、鰍沢病院の救急体制がさらに充実され、原則として地域の救急受け入れ要請を断らない病院となっている状態を目指したいと考えております。開院後中長期におきましては、峡南地域の救急医療の実態を踏まえて救急体制の見直しが適宜行われている状態を目指したいと考えております。

14ページは、診療体制になります。これは医師やコメディカルの体制であります。開院時におきまして、各病院の診療機能を満たす上で必要な医師・看護師のローテーションがはじまっている状態。曜日単位でローテーション勤務が始まっている状態。開院後短期の間に、各病院の診療機能を満たす上で必要な医師・看護師のローテーションが確立されている状態までもっていきたいと考えております。また、「専門医」だけでなく、「総合医」の育成を目的とした年単位の医師のローテーションが行われている状態を、短期の間に目指したいと考えております。開院後中長期においては、高度で多様な症例に触れることができる魅力ある病院となり、医師の確保が十分図られている状態を目指したいと考えております。以上が診療分野における目標でございます。

15ページ以降は管理分野になります。機能全般につきまして説明させていただきたいと思っております。開院時までに、原則として、手順・管理方法・帳票の様式等が両病院で共通化されている状態。開院後短期、中長期を通じまして、より効率的な運営を進めるため、手順・管理方法・帳票の様式等の改善が行われている状態を目指したいと考えております。

16ページは管理分野のうち、経営管理、これは経営分析といったようなことが対象になってまいります。開院時には、両病院とも同じフォーマットで分析できている。また、経営管理のプロセスが明確になっている状態を目指したいと考えております。開院後短期、中長期を通じまして、経営分析を行い、経営層に報告できる人材が育成されている状態。また、経営結果が迅速に経営層に報告され、経営の目標数値の達成状況、外部環境の変化を踏まえた軌道修正をタイムリーに行うことができている体制を目指したいと考えております。

17ページは管理分野の中で、地域とのコミュニケーションに関する部分であります。開院時、短期、中長期を通じまして、地域住民への説明機会を今まで以上に増やし、住民からの理解を得た状態になっている。また、先ほど齋藤委員のほうからご要望がございましたけれども、地域のための病院として、地域住民ニーズの汲み上げや統合病院の経営を外部から見えていくための委員会を設け、統合病院に対する評価や要望を行うなど、外部との定期的なコミュニケーションができている状態を実現したい

と考えております。

18ページが地域連携に関する部分でございます。開院時までに、現在、両病院で行っている連携方式、システム、帳票の共通化ができています。また、特に内科、外科、整形外科、リハビリ科、小児科、健診などで地域の開業医との連携が強化されていること。地域の開業医からの紹介により、患者が必ず検査を受けられる状態を実現したいと考えております。開院後短期において、地域連携を行う専門人材を育成できており、地域連携の機能が拡大している状態。また、地域連携室が、開業医、企業、自治体、住民等に対し自らコミュニケーションを取りに行く状態になっていることを実現したいと考えております。こういった中で、新規患者数に対する紹介率、逆紹介率を要件とする地域医療支援病院、これは診療報酬上加算が認められ、収益の増加につながる指定になりますけれども、指定を目指したいと考えております。また、在宅医療支援などを中心に地域との連携が、さらに深められている状態。開院後中長期におきましては、地域内での連携が進み、山梨県内のモデル病院になっている状態を目指したいと考えております。

19ページは、組織体制であります。これは開院時、短期、中長期を通じて、両病院を統括する本部機能が新たに設置され、経営状況を一元的に把握し、人員や資金をコントロールできている状態を実現したいと考えております。

最後になりますが20ページ、病院間のコミュニケーションの部分でございます。開院時までに、職種別の部門ワーキングを定期的開催し、個別課題について検討が行われている状態。開院後短期、中長期を通じて、一つの組織として、公式・非公式を問わず円滑にコミュニケーションが取れている状態になっている状態を目指したいと考えております。以上、目標について12項目になります。これがすべてではありませんが、目標の一部ということで提案させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○議長

ただいま事務局から3ページから20ページにわたって、詳しく説明をいただきました。委員の皆様から、ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

○委員

今、案が出されましたが、これを今日すべて検討するのでしょうか。それとも今日は、このような方向で進めるということを確認し、何かあったら内容については修正がきくということでしょうか。

○事務局

今日、コンクリートにするということは考えておりませんで、このような方向性で今後も検討していったらどうかということをご協議いただきたいと思います。この時点で大きな軌道修正がありましたら早めに修正したいという部分がありますので、そのような点がありましたらお願いしたいと思いますが、今後も検討の中で、修正すべき点があれば、振り返って修正していただくことは可能かと思っておりますので、そのように

ご理解ください。

○委員

もう少しよく見てみないとならないと思います。もともと基本構想が出ているわけですね。基本構想と照らし合わせないとならない点があると、少し感じるころがあります。修正が効くのであればいいのですが、診療の仕方とか、診療科目とか、若干、基本構想と照らし合わせてみたいという感じがします。その辺だけご理解していただければと思います。

○議長

方向性についてご確認いただき、最終的な集約は次回ということによろしいでしょうか。

○事務局

目標と現状で乖離がある場合は、それを埋める取り組みとしていかなければなりません。目標を修正することで、具体的な取り組みが変わることもございます。そういったところは、次回以降ご指摘いただきながら、取り組みの面に反映させていきたいと思っています。次回、次々回にそういった部分は共有されるものだと思っています。

○議長

膨大な中身でございまして、ここで意見集約ということは難しいと思いますので、集約については、次回ないしその次ということで、方向性につきまして今ご説明いただきましたので、ご理解をいただきたいということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(5) 人事管理計画について

○議長

それでは、議事の5、人事管理計画について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料の5をご覧ください。人事管理計画でございしますが、人の配置、処遇、就業条件等について、これから検討して参りたいと考えております。3ページに検討の流れを示させていただいております。まず、統合病院の人事管理の方針について、提案させていただきたいと思っております。その上で、現状の人事上の課題、統合する上での人事上の課題を整理させていただき、次回以降、具体的な人事の処遇、就業規則につきまして提案をさせていただきたいと考えております。今回は、統合病院の人事管理の方針と、2病院の人事課題と、2病院の統合上の人事課題を整理させていただいたところを説明させていただきたいと思っております。

4ページをご覧ください。統合病院の人事管理の方針でございします。人事管理の方針では、統合病院の経営方針を具現化するために「職員に期待される組織貢献のあり

方」を定めたいと思います。それに応じた人事管理の諸施策を展開することが重要になってまいります。それによって、職員の役割、職種によって、期待される組織貢献は異なるとの前提に立ち、人事管理の方針といたしましては、役割、職種別に期待される組織貢献のあり方をそれぞれ規定することをもって人事管理の方針とさせていただきたいと思っています。具体的な人事管理の方針は5ページになります。期待される組織貢献のあり方はそれぞれ役割や職種によって異なるということで、その組織貢献をしていただくことを、半面においては処遇面で報いることにも繋がってくるということでございます。役割につきましては、管理職層と非管理職層の2層に分けさせていただきました。職種につきましては、経営責任者、経営幹部、現場管理職の3職種。経営責任者は、先ほど経営形態を全部適用とすることにご承認いただきましたので、企業長になります。経営幹部につきましては、院長、副院長といった方々を想定しています。現場の管理職につきましては、それぞれ現場の長ということで、医長、師長といった方々になります。非管理職層は、医師職、看護職、コメディカル職、事務職、技能労務職といった方々を想定しています。それぞれみていきます。経営責任者、企業長ですが、組織の置かれた環境の変化や現場の実情を踏まえて、組織の方針を打ち出し、業績の最終責任を負う。職員と積極的にコミュニケーションを図りつつ、組織の方針を具現化するために、組織の改革、改善をリードできる人材となってまいります。経営幹部につきましては、組織の方針から目標を策定し、その達成の責任を負い、組織を牽引する。率先して部門間の連携を促進させ、職員の意欲を向上させ、組織の成果につなげることでできる人材となってまいります。現場の管理職につきましては、組織の目標の策定に携わり、担当部門における目標達成の責任を負い、担当職種の業務に関する幅広い知識や経験を活かして組織運営を円滑化する。常に問題意識を持ち、組織全体の利益のために問題解決にあたり、組織の一体感の醸成にも貢献できる人材となってまいります。非管理職層ですが、医師職に関しましては、高い専門性を有し特定の診療科で、又は幅広い知見を有し診療科領域をまたいで、高い成果を創出する。医療の現場をリードし、状況に応じた最適な指示を行うことで、看護職、コメディカル職をコントロールできる人材となることを期待しています。また、看護職につきましては、職員本人のキャリアの展望を踏まえて、段階的に能力を習熟させ、高い専門性又は幅広い知見を身に付け、経験・スキルを組織に還元する。患者に最も近い立場にいる自負を持って、他職種と連携し、医師の診療行為の効率性と患者へのサービスの双方の向上に貢献できる人材が求められると考えております。コメディカル職につきましては、職員本人のキャリアの展望を踏まえて、段階的に能力を習熟させ、職種の業務について一通りの知見を踏まえた高い専門性を身に付け、経験・スキルを組織に還元する。専門的な見地から診療の品質の向上に貢献し、協調的に他職種と連携できる人材を期待したいと考えております。事務職につきましては、事務管理分野において幅広い経験を積むことで段階的に能力を習熟させ、病院経営に精通する。組織の方針や目標の達成を目指して、他職種の働きを管理統制するための企画、調整、実行、検証ができる人材を期待させていただきたいと考えています。技能労務職につきましては、他職種の的確なサポートのため、互いに協調して、定型的業務を効率的に遂行し、その上で業務遂行の改善の提案ができる人材を期待させていただきたいと

考えております。以上が人事管理の方針ということで、役割や職種に応じて、期待される組織貢献のあり方をご承認いただければと思っています。その上で、両病院の現在の人事上の課題と統合する上での人事上の課題を整理させていただきました。

6 ページ、7 ページは両病院の現状の人事上の課題であります。これは経営診断を行った上でのコメントになっていますので、辛口の部分もございます。ただ、現場の職員から聞き取ったことなどを参考に集約させていただきましたので、現場の職員の皆さんが、かなり自覚を持っておっしゃっていることでもあるということをご承知おきください。市川三郷町立病院の現状の人事課題ですが、右上の網掛けでまとめさせていただいております。人間関係を重視する組織風土の下で、病院の方針・目標の浸透が徹底されていないため、互いの軋轢を嫌い、改善を後回しにする組織運営となっている。病院による経営上の決定権が制限されていること、職員が業務改善を行うメリットがないこともその一因であると整理をさせていただきました。個別の人事課題を4点整理させていただき、課題発生の原因を右側に抽出させていただきました。

まず1点目、成行きの管理で、現場の努力が業績に繋がらず、ということで、病院の方針を現場管理職が意識しにくく、組織運営が成行きのようになってしまっているところがございます。右側に原因が書かれておりますが、病院の方針・目標の決定に現場が巻き込まれず、現場管理職に経営者目線が養われないこと、また、現場管理職と現場管理職以外の給与格差がなく、役職就任による意識の変化が起こりにくいこともその原因ではないかと考えられます。2点目は、現状維持を是とし、現場での改善が行われず、と整理させていただきましたが、現状維持を是とする感覚が根強く、変革への意欲が抑制され、現場での改善行動が行われにくい。そのため、業務遂行の効率化が進まず、一部の職員の意欲を減退させているということがございます。これは、病院の方針や目標の達成責任の一部を現場管理職が負わず、良い改善提案でも拾い上げられにくい。また、医師をはじめ職員が改善行動をとるインセンティブとなる仕組みがないということがございます。3点目ですが、横一線の昇給がモチベーションを低下させている、ということです。組織貢献の程度に関わらず、横一線で昇給するため、意欲が高い人材のモチベーションを下げているということがございます。これは、人材の評価の基準がなく、能力や業績による人材抜擢、昇給が納得性を持ってなされにくいという実情がございます。4点目は、支出規模の管理がなされず、ということがございます。支出に対する統制が弱く、病院の業績を踏まえた適切な支出の規模を守れないということがございます。これは、給与水準等について、病院による経営上の決定権が制限されているため、医師をはじめ病院の職員が経営者的な意識を持ちにくく、事務部門を通じた組織の管理統制がなされにくいということが原因と考えられます。以上が市川三郷病院の現状の人事課題であります。

一方、7 ページが鯉沢病院の人事上の課題であります。まとめを書かせていただいております。全国社会保険協会連合会による研修で知見を得て、自律的な行動に出る職員も多い。しかしながら、病院の方針・目標の浸透が徹底されていないため、職員各自の思い入れで組織運営がなされるため、自部門の利益が優先され、セクショナリズムが発生している状況が見受けられます。これも4点、人事課題を整理させていただきました。

1点目は、トップの方針の徹底なく、セクショナリズムが発生している、ということです。これは、トップの方針が現場に徹底されないため、各部門の考えで組織が運営され、部門間のセクショナリズムを生んでいるということとして、この原因は、病院の方針や目標の周知が徹底されないこと、また、人事異動が少なく、他部門との協働の意識醸成がされにくいという状況にあるようです。2点目は、現場を巻き込まない意思決定で意欲が低下していること。これは、組織運営の意思決定が現場を巻き込むことなく行われるため、医師をはじめ現場の職員が現場の実情が斟酌されないと考えてしまい、経営や業務改善への興味をなくしてしまうということとございます。この原因といたしましては、医師や現場管理職を組織運営上の意思決定に関わらせ、その決定に一定の責任を持たせることがないということがあるようでございます。3点目は、現場管理職の組織運営に職員が納得できていないということであり、現場管理職間で部下育成の取組みに格差が生じており、医師をはじめ一部の職員の不満の源泉となっているということとございます。この原因は、現場管理職の任免の基準が明示されていない。現場管理職が果たすべき役割・責任について、組織からの期待が現場管理職本人に明示されていないということが原因としてあるのではないかと考えております。4点目は、不完全な現場統制で業績向上への道筋がない、ということとございます。これは、市川三郷病院と共通して言えることですが、現場での業務遂行に組織的な統制が効いておらず、なされるべき管理がなされない。結果として、支出の規模が組織の業績を踏まえたものとなっていないということとございます。この原因といたしましては、経営管理面で全国社会保険協会連合会の本部に頼っても組織運営ができるため、組織の管理統制を果たす事務部門に経営への意識が芽生えにくいといったことが実情としてあるのではないかと考えております。このように、それぞれの病院に人事上の課題があり、統合病院の処遇と連動させることによって、こういった人事課題を改善していくことができるのではないかと考えております。

8ページは、統合上の人事課題ということでありまして、3点ですが、昇格選抜、給与水準、退職金制度について、課題を解決していく必要があると考えております。昇格選抜におきましては、市川三郷病院につきましては、経験年数により昇格する仕組み、鰯沢病院につきましては、役職就任により昇格する仕組みがありまして、同一経験年数でも組織内の序列が違うという事があります。人事課題としましては、昇格の基準を設定していく必要があると考えています。昇格選抜と給与の水準については、連動する話でございまして、市川三郷病院は、役職就任の有無に関わらずに給与が上昇する給与カーブになっております。下に図を示させていただきますが、年齢とともに給与があがる、年功的な処遇が行われています。鰯沢病院は、役職就任の有無により給与に振れ幅がございまして、主に40代以降の職員につきまして、役職に就任するかしないかで、給与の格差が広がっていくシステムになっております。給与カーブを破線で示させていただきましたが、鰯沢病院では、役職に就任しない場合、一定額で頭打ちになっている状況でございます。人事課題につきましては、給与のカーブを今後どうしていくのか、現状生じている給与格差をどう調整していくのか、課題になってまいります。退職金制度につきましても両病院で違いがあります。市川三郷病院では、一時金のみ支給。鰯沢病院につきましては、勤続年数15年以上、6

0歳以降、退職金の一部を終身年金化する制度があるということでございます。統合病院では、どのような形で制度設計するかが、今後の課題になります。以上が、方針を定め、課題を整理したということでございます。次回以降、人事制度、就業規則の指針について協議をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくご協議をお願いします。

○議長

事務局の説明が終わりました。人事管理計画につきまして、委員の皆様から、ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

(意見等なし)

○議長

今日の集約というのは難しいと思っておりますので、次回さらなる検討をさせていただき、次回若しくはその次に意見集約ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(6) 財務会計計画について

○議長

次に議事の6、財務会計計画について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料6をお願いします。3ページをご覧ください。検討の流れでございます。今回初めての検討になりますので、今後の検討の流れについて説明させていただきたいと思っております。まず、財務会計の方針を打ち立てさせていただき、財務会計上の目標を損益面、投資・資金面で設定させていただきたいと思っております。その上で財務上の課題を財務分析という形でご覧いただくこと、ここまでを今回の協議事項とさせていただきたいと思っております。その上で、財務のシミュレーションを行い、財務指標を設定するとともに、投資や資金繰りの設定、財産の管理及び処分の設定を協議させていただきたいと思っております。併せて会計処理方法の設定をさせていただきたいと考えております。

4ページをお願いします。財務会計の方針案でございますが、大方針といたしまして、黒字化を達成し、長期的に安定性のある経営を行うことを目指したいと考えております。目標ですが、損益面では、黒字が達成できる収益及び費用の水準が確保できていること、他の自治体開設病院と比べて遜色のない水準、単価や稼働率などを確保できている状態を目指したいと考えております。投資・資金面においては、設備投資の計画、これは、両病院施設の建て替え、大型医療機器の更新などが策定されており、必要な投資に耐えうるだけの資金が確保できていること。また、短期的な支払いをまかなえるだけの資金が確保できていることも必要になります。長期的には設立団体の支援を必要としない資金計画が策定されていること。これが目標となっております。以上が財務会計上の方針と目標であります。この目標を達成するために現状の財務状

況がどうなっているか分析したものが、5ページ、6ページ、7ページでございます。5ページが損益面の特に収益の分析、6ページが損益面の費用の分析、7ページが投資・資金面での安全性と資金繰り面での分析。それぞれの項目と説明になってまいります。具体的には、8ページ以降に分析結果を表示させていただいております。

8ページは損益、収益の分析でございます。中段以下に分析項目、市川三郷病院、鰍沢病院の分析結果、それからベンチマーク病院のデータが掲載されております。ベンチマーク病院というのは、市町村が開設している全国の病院の平均値と見ていただきたいと思っております。それと比べ、やや悪いとなった分析結果につきましては、赤い線で囲ってあります。右側に参考ベンチマークとして市町村開設、公的開設、それぞれ提示させていただきました。左側のベンチマークは200床から299床でDPC包括診療報酬算定制度ということで、出来高払いでないDPCを採用している病院、鰍沢病院がDPCを採用しているわけですが、この病院の平均値ということで、統合病院になった段階での比較、検討の対象をベンチマークのところにおかさせていただきました。参考ベンチマーク1は現在の市川三郷病院と比較して見ていただくデータ、参考ベンチマーク2は現在の鰍沢病院の規模、あるいはDPCの採用といったようなことをみた上でのベンチマークになっていますので、参考に見ていただきたいと思っております。入院単価につきましては、ベンチマーク病院は40,907円となっておりまして、市川三郷、鰍沢ともに下回っておりまして、特に市川三郷病院は、大きく下回っている状況でございます。ベンチマーク病院との比較では劣っていますが、市町村開設よりは上回っている状況でありますので、そのようにご覧ください。外来単価につきましては、鰍沢病院がベンチマークを下回っております。病床利用率につきましては、再三申し上げておりますが、ベンチマークを大きく下回っている状況でございます。医業利益率というのは、医療収益に占める医業利益の比率ということでございますが、医業利益が、医療本業での利益が出ておりませんので、両病院ともマイナスとなっております。特に鰍沢病院はベンチマークを下回っています。100床当たりの手術数につきましても両病院ともベンチマークを下回っている状況でございます。

分析結果から言えることを上段右側に書かせていただいております。統合病院における病床利用率を改善させる取り組みが必要になってきます。これは、救急車受入件数を増加させること、鰍沢病院の内科病棟を再開すること、市川三郷で回復期リハビリテーションの患者を取込むといったような手だてが考えられます。2点目は、統合病院における入院単価をアップすることによりまして、DPC機能係数Ⅱ、ちょっとわかりにくいですが、DPCの診療報酬を算定する上での重み付けをする部分でありまして、その中には幾つかの係数があります。例えば救急の係数を増加させることで、DPCの点数が上がっていくことが期待できます。その結果、収益が増加することが考えられます。また、統合病院における手術件数を増やすといったようなことも考えられます。これは、山梨大学の手術待機患者、がん疾患等を取り込める手術体制を整えることで、改善できるのではないかと考えられます。こういったことで、収益力を増強することが求められます。

9ページが費用面から見た分析でございます。給与費率、これは医業収益に占める給与費の割合でございます。市川三郷病院がベンチマークを大きくオーバーしている

状況でありまして、全国の民間の黒字病院の平均値が、53.8%となっておりまして、少なくとも50%半ばには下げていく必要があると考えております。また材料費率、医業収益に材料費の占める割合でございまして、これも市川三郷病院はベンチマークをオーバーしている状況であります。また鰺沢病院の経費率、委託費率、経費率というのは、例えば光熱水費とか、賃借料といったものですが、こういったものがベンチマークをオーバーしている状況があります。分析結果から言えることを右側上段に書かせていただいております。まず、給与費額を医業収益とのバランスから適正化、若しくは医業利益を上げる施策を検討すること、まずは、給与費率を下げていく取り組みは欠かせないと考えております。また、医療材料、薬品等の購入で統合のスケールメリットを求めること。鰺沢病院の経費の中で金額の大きいものにつき削減を検討すること。これは、例えば光熱水費、消耗品費、賃借料などが高い状況にありますので、削減策を検討するのは必要になってくると考えられます。また、統合病院への移行を機に、委託費の各項目の契約内容や契約方法を見直すことを考えていく必要があると考えております。

10ページをお願いします。安全性の部分から投資・資金の分析をしたものです。流動比率は、短期間での支払能力をみる指標でございまして、流動資産を流動負債で割った数値になります。市川三郷病院が106.7%で流動資産が106万あるとすれば、流動負債が100万あるということで、短期的な支払いがカツカツな状態があるという状況が見てとれます。鰺沢病院もベンチマークと比べると弱いということが言えます。また、固定長期適合率ですが、これは、設備投資を長期返済猶予の資金調達範囲内で賄っているかを示す数値でございまして、市川三郷病院は、98.2%で、ほぼ100%に近いということございまして、長期返済猶予ができる資金が、ほぼ設備投資にまわっている状況でございまして、ベンチマークを超えています。自己資本比率は、拠出金と利益積立で運用が賄っている割合でございまして、鰺沢病院が-61.8%と異常なデータとなっております。これは、鰺沢病院の場合、固定資産が病院のバランスシートに計上されていないという実情があります。これはRFOの資産ということでバランスシートに載っていますので、鰺沢病院のバランスシート上は、固定資産が計上されておりませんので、見かけ上、大きな債務超過状態になっているように見えますが、これは注釈が必要で、このとおりではないということをお断りしておきます。このことから言えることですが、市川三郷病院の短期支払能力を下支えするために、運転資金の補てんを検討すること、また、そのために両町の財政支出の規模を検討することが必要になってくると思います。

最後に11ページですが、資金繰りの面から、投資・資金分析をさせていただきました。運転資金ですが、運転に必要な資金がどの程度必要になってくるかということでございます。これは、医業未収金、医薬品、貯蔵品の合計値から買掛金、未払金を差し引いたものでございまして、病院が日々事業をしていくために必要な資金の規模を設定するものであります。両病院合わせて、約4億円弱の運転資金が必要になると考えられます。借入月商倍率というのは、月平均医療収益の何倍、借入金があるかということございまして、一般的に6倍以内といわれていますが、鰺沢病院の借入が多いということございまして、医業収益が少ないこともデータに跳ね返ってきますの

で、医業収益が伸びていくことで月商倍率が下がっていくことが想定されます。債務償還年数というのは、現在の利益で借入金返済をすると何年かかるかということで、ベンチマークは7.3年以内であります。これは両病院とも医療利益が出ておりませんので、医業利益からの返済は不能であります。これも医療利益を確保することで、返済にまわす資金を確保する必要があります。この結果から言えることは、統合病院の開院時に運転資金分の補助を検討する必要があること。鯉沢病院は医業収益と借入金のバランスが大きく崩れているため、医業収益を上げる施策を検討する必要があります。2病院とも返済原資がないため、民間金融機関からの資金調達は困難と考えられます。これは、医業利益を出していくための方策を検討していく必要があると考えられます。以上が説明になります。

12ページ以降は、貸借対照表の説明です。両病院の純資産の表示の方法が違っていきまして、市川三郷病院は資本の部と表示され、鯉沢病院は基金勘定として表示されています。

13ページ以降は、過去5期の貸借対照表と損益計算書を参考までに掲載させていただいておりますので、ご覧ください。以上のように今回は、財務会計の方針と目標、それから財務分析を行うところまでを協議の対象とさせていただき、次回以降シミュレーションとか、それぞれの指標の設定等を提案させていただきたいと思っておりますので、併せてご協議いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○議長

事務局からの説明が終わりました。委員の皆様から、ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。財務会計計画につきましても、管理運営計画、人事管理計画と同じように次回に詳細についての検討を行うことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○議長

その他といたしまして、何かございますでしょうか。

(意見等なし)

よろしいですか。無いようでございますので、これで終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

※ 議事終了後、事務局から、次回の開催予定について連絡し、全委員により次のとおり日時が確認された。

・平成24年度 第4回峡南北部二病院統合協議会

1 日 時 平成25年2月28日(木) 午後7時～

2 場 所 富士川町役場1階会議室

<照会先>

山梨県福祉保健部医務課 地域医療再生担当
直通055-223-1483