

会議の名称	平成25年度第2回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
開催日時	平成25年11月28日（木） 14時00分から16時00分まで
開催場所	加東市民病院 会議室
<p>議長の氏名（委員長 浅野 良一）</p> <p>出席及び欠席委員の氏名</p> <p>【出席委員】5名 浅野良一委員 西山修一委員 三木秀文委員 広畑恒子委員 藤井和美委員</p> <p>【欠席委員】2名 西山敬吾委員 西村勝彦委員</p>	
<p>説明のため出席した者の職氏名</p> <p>加東市副市長：山田 義人</p>	
<p>出席した事務局職員の氏名及びその職名</p> <p>加東市民病院院長：金岡 保 看護部長：黒崎 良子 事務局長：中村 勇 管理課長：柳 博之 管理課副課長：大橋 博英 管理課主査：河村 雅人 管理課主査：村上 計太 医事課長：服部 紹吾</p>	
<p>議題、会議結果、会議の経過及び資料名</p> <p>【協議（1）加東市民病院経営健全化基本計画の進捗状況について】 （事務局）※資料説明</p> <p>【協議（2）今後の経営改善方針について】 （院長から、今後の経営改善方針案について説明）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私が市長と兵庫県本庁に医師派遣のお願いに行くと、驚いたことに県の考えとしては、「加東市民病院は、県庁に一度も（陳情に）来なかったもので、安定した医療地区だという認識であったが、今回状況を聞いて、事前に調査してみると医師不足で大変なことになっている。今後は大きな課題として検討し、問題意識を持って進めていきます。」という返答であった。 ・兵庫県が何を考えているのか勉強してみると、「長寿の郷構想」がある。ホームページを見ると「緑あふれる田園地帯で都市的サービスを享受し、高齢者が健康で心豊かに生活できる。」郷をつくろうとしている。実際この地に北播磨総合医療センターが10月にオープンしており、今後も病院が集まっていく予定である。 ・この長寿の郷に、長寿（高齢者）が住んで、都会的なサービスを受けることが果たしてみんなの希望であるのかいうことを非常に疑問に思っている。 	

・北播磨総合医療センター開設に対する神戸新聞のインタビューを受けて、「手いっぱいだったところに、多くの医師を抱えたセンターが完成し、市立病院が本来責任を持って診察しなければならない患者への対応ができる。加古川に続き、圏域の核となるセンターがまた一つできたことは、大変結構なことだと思う。」と答えた。

・ポイントは、市立病院が本来責任を持って診療しなければならないのは何かということで、税金を投入して診なければならないのは何かを忘れてもらっては困るという意味である。

・これから先、市立病院が経営健全に向けて何をしなければならぬかを真剣に考えて、「長寿の郷」と言われているユートピアとは違う、市立病院が税金を使ってやらなければならないことは何かについて、私なりの考えを報告させていただきたい。

・「裏をみせ、おもてをみせて散るもみじ」という良寛和尚の有名な歌がある。40歳年下の尼と最期の一週間を過ごしたときに、わがままなところも見せ、また感謝もして、今までどおりの暮らしの中で、親しい者に対して裏を見せて散っていける喜びという意味だと思う。

・まず、当院の平成24年度の決算数値を見ると、近隣と比べて大赤字という形態にはなっていないと考える。

・平成24年度に黒字にするため、病院全体で月150,470千円の医業収益を目標にして、尻を叩いた結果150,590千円と120千円プラスにした。今年度は医師が退職して13名体制となったので、尻を叩いても結局は収益が減るが、昨年度も説明したとおりに、「稼げ、稼げ」ではなく、働いている医師、看護師、特に稼いでいる医師に対して、いくらでも働いて稼げばよいというのではなく、管理会議等で個人の収益を示しながら、1人月に10,000千円の収益を目標として、30,000千円収益のある医師は少し休みなさい。収益の低い医師は10,000千円を目指してなんとか工夫をなささいという話をした。

・結果今年度は、4月から10月までの平均で、医師一人当たり月10,000千円の収益を上げている。月20,000千円稼げと言えれば体を壊して逃げ出してしまうと思うので、今は一人10,000千円を目指して努力してくれと言っているが、目標どおり良く考えてやってくれていると思う。

・ただ、その分当直明けには、それまで忙しくてとても帰れないと言っていた医師が15時ぐらいには、帰れるようになってきている。これがどういうことかということ、24時間連続勤務をした翌日の朝からの診療において、精神、健康面に余裕が出て、患者サービスにも繋がっていると考えられる。

・「在宅（での最期）は叶いませんでしたが、穏やかな最期を迎えることができ、充分満足していることと思います。今後一層、高齢化社会が進展する中、どうか（自宅で最期を迎えることができるような）在宅医療の推進と充実を願うばかりでございます。」これは、死亡退院された市民の方のご家族から院長に届いた手紙である。

・経営健全という意味は、単に黒字化だけが目的ではないと思う。この方は、入院当時自宅で亡くなれるように最期のときには医師が自宅に行くという話を進めていたが、結局その機

会を無くして、病院で亡くなられた。地元の病院で亡くなれたから本人は満足していると思いますと言って頂いたが、そういう社会、地域、そのための病院になってくれという強い思いがこの手紙には込められていると思っている。

- ・院長として収益だけではなく、地域の皆さんが「ありがとう」と言ってくれる、そのことが健全な経営なのではないかと思うようになった。

- ・今年度の最初に「加東市で生まれ、暮らし、そしてこのまちで最期を迎えられる暮らし良いまちづくりのために、加東市民病院は、医療面から支援を続けていきます。」と院長挨拶として当院のホームページに書いた。この時点では、このまちで医療が完結できるようにあまり中から外には出ずに病院として医療面で支えると言い続けてきた。

- ・しかし、それだけではなく、病院から出ていって介護面でも支えていかなければ、税金を使っている病院として不十分ではないか、職員も中にいるだけではなく外に出てということを考えないといけないと思うようになった。

- ・加東市の介護の現状はどのようになっているのかと言うと、北播磨圏域に訪問看護ステーションが17箇所あるが、加東市内には、ケアホームかとうの中にある加東市訪問看護ステーションのみ1事業所しかない。しかもその加東市訪問看護ステーションを使って介護保険を利用している人が、市内の介護の必要のある人のうち30%しかなくて、市外の訪問看護ステーションを利用しているのが70%である。

- ・70%の人は加東市で介護をきちんと診ることができていない。その理由の一つに加東市民病院も自分たちも外にでることを考えてこなかったことがある。少なくとも加東市の人は100%加東市の訪問看護事業で診る（対応する）必要があると考えている。

- ・そのような状況の中で医師には病院の中で稼げと言って、さらに外に出ると言っても矛盾があるが、介護の現場で患者さんの言葉に寄り添えるのは看護師である。

- ・当院の看護師の状況を見ると、看護師の総数は、平成21年度とほとんど変わっていない。配属の内訳を見ると病棟はむしろ減っていて、外来は減らせない。その他の人数は増えている。全体的に見ると病棟は減らさざるを得ない人数で全体の総数は同じという資源を考えてどのようにすればよいかということだが、現状はどの病棟も法令遵守上好ましい人数よりも少ない人数で頑張ってくれている。

- ・医師が減っている中で看護師は減っていないと言われながら、実状は厳しい状況で尻を叩かれながら働かされている。そして院長は中に留まっていないで外へ出て行けと言う。この矛盾をなんとかしないといけないと考える。

- ・現在の3つの病棟に患者が分散して、それぞれの病棟に必要な看護師を配置して、それぞれに手厚い看護をしても1床当たりの収益は上がらない。患者を集めて、そこに手厚い看護をすれば1床当たりの収益は近隣病院並みに上がる。

- ・一旦リロケーションとして1つの病棟を休止し、配置していた看護師をその他の病棟や、ケアホームかとう療養課、訪問看護ステーションなどの必要な部署に移す人員配置の見直し

のシミュレーションを現在行なっている。これにより、病院の職員数が減り、給与費比率を下げるができる。

・これでは、介護事業に職員を異動させて、病院が支払うべき職員の給与を市役所に肩代わりさせているだけではないかという意見があると思うが、政府が社会保障と税の一体改革として（消費税を）増税して、それを医療・介護などの社会保障制度を改革するというのは、（財源を）健康保険ではなく介護保険に回すという方針である。

・おそらく 12 年先の 2025 年の医療と介護のあるべき姿としては、病院から地域へ転換して、お金（税金）は病院につき込むのではなく、地域で暮らす人たち、居宅、在宅で医療を受ける人たちを支援するための報酬を上げるというのが政府の方針である。そのために消費税を上げて使うと言っている。これが本当であれば、今後政府が税金を投入していくのは、病院ではなく地域、介護の方であるので、看護師を多く配置して介護事業に重点を置くのは国の流れに沿っていることになると考えている。

・ただ、10 年先の加東市の住民が、介護に軸足を持っていていったことについて、10 年前を振り返って「ありがとう。」と言ってくれるのか、「あの時の方針転換の誤りが加東市から病院を無くした。」と言われるのかは考えどころだと思うが、国が転換をはっきり明言しているところに乗らないのは、非常におかしいことだと思うので、病院から地域への転換、そこにお金の流れも変わっていくことに乗りたいと考えている。

・加東市民病院の将来構想として 11 項目の改善案を考えている。一部はこの委員会です承を得て実施したいと思っているが、その他の内容については、毎月の朝礼で訓示として職員に示している。

「1 将来にわたって職員の生活を保障する。全ての職員の雇用を守る。」

・院長として将来に渡って生活を保障する。そのために医療資源（職員）を有効活用する。病院の中にずっと置いておくのではなく、必要なところで適材適所で働いて貰って生活を保障する。

「2 とともに働く人間の喜びである「意志の通じ合った連帯」を職員の中に浸透させる。」

・連帯に協力できない人、コミュニケーション力のない人とは、これからの生き残りの中で一緒にやっていけないと言っている。

「3 「医療保険」と「介護保険」の両輪で病院経営を支える。」

・（病院事業のみの経営ではなく加東市全体として、）両方に重きを置いて、医療保険で収益が上がらないときは介護保険で、介護保険で収益が上がらない場合は医療保険で、一つだけに頼らずに両輪で病院経営を下支えしていきたいと考えている。

「4 「医療保険」に基づく外来・入院診療を通常どおり継続する。」

・「介護保険」に基づく介護老人保健事業、訪問看護事業を精力的に普及させる。

・現入院、外来診療と人間ドック、一般健診の健診事業は後退させることなく、現状のまま維持する。一方でケアホームかとう、訪問看護、介護事業を精力的に推進していく。

「5 外来・入院診療、介護老人保健施設、訪問看護ステーションを切れ目ない一連の住民サービスとしていくことで、地域医療、在宅介護の利便性を図る。」

・切れ目のない、一連のと言うのは、入院していた人がすぐ家に帰れなければ、ケアホームに移って貰って、リハビリをして家に帰って貰う。家に帰ったあとは、訪問看護ステーションがずっと後を見る。もう一つの意味は、うちはもう縁が切れたからといって相談に乗らないのではなく、患者さんがそのサイクルのどこにいても相談に乗れるような窓口をきちんと作っておきたいと考えている。

「6 ケアホームかとう内の「訪問看護ステーション」をすべて病院内に移す。」

・人も部屋も病院に移して、指揮命令系統を明確にする。

「7 現在の3つの病棟を一時的に2つの病棟に統合する。」

・統合により空いた病棟の有効活用、リロケーションとして、そこに訪問看護ステーションを持って行きたいと考えている。

「8 従来の看護部のみならず「訪問看護ステーション」及び「ケアホームかとう療養課」の人員配置を、今後は横並びの部署として、看護部長が一元化して行なう。」

・訪問看護ステーションを病院内に持ってきて、ケアホームかとう療養課も病棟の一つとして、今後は看護部長が適材適所で人（看護師）を配置するようにしたいと考えている。

「9 「訪問看護ステーション」と「地域医療連携室」を場所と機能面で連動させる。」

・現在は離れた場所から電話でやり取りしているが、場所を隣り合わせに配置することで、機能面でも毎朝カンファレンスをして、きちんと一体化してやって貰う。

「10 「ケアホームかとう療養課」と「病院病棟」を横並びの部署として連動させる。」

・横並びの病棟として、容態の悪い患者の速やかな移動など病床を有効利用したい。

「11 「介護保険」に基づく事業においては、加東市が担当する部署の一部を病院内に出向して頂くことで、本サービスが市の直轄事業であることを住民に対し明確にする。」

・地域医療連携室が窓口となって、行政と医師が直接話をすればその場で解決する。そこに行けば全てが解るという窓口で市役所の担当部署から病院内に職員を派遣して貰って、このサービスが市の直轄事業であることを市民にPRして頂きたい。

・加東市民病院が経営のためにやるのではなく、加東市全体の事業として介護に重きを置いてこれからやっていくんだという意思を明確にして頂きたい。

・病院、自宅、ケアホームかとうのサイクルがあって、患者、高齢者の方はこの中をぐるぐる回れるようになって、中心になるのが地域医療連携室で、どこまでも追っていくのが訪問看護ステーションの看護師、どこからでも病院に戻れる、ケアホームに一旦トレーニングのために入れるという形にする。

・加東市の訪問看護ステーションを利用して頂いている市民については、自宅に居て調子が悪くなった場合は、365日24時間加東市民病院が引き受ける。ただ、13人の医師で看護師に

も限りがあるので、たまたま遠方から来ていて夜中に容体が悪くなった場合など、このサイクルに入っていない人については、職員が疲弊してしまうのでそこまでの保障はできないが、少なくともできるだけ在宅で暮らしたいという人に関しては、加東市民病院がいつでも受け皿になって支援したいと考えている。

- ・その先で医師が増えれば、医師が自宅へ出向き訪問診療で看取るということをしてほしい、そうすべきである。しかしながら、現在の医師数ではできないので、現段階では訪問看護師に任せて、救急車などで病院に来てもらって看取ってもらいたいと考えている。

- ・一般の診療をしないとモチベーションが下がると懸念されると思うが、現在の提供している入院、外来、健診の医療は後退することなく継続して、さらに介護もという意味である。

- ・「鎖はその一番弱い輪と同じだけの強さでしかない。」という言葉があるが、病院、ケアホーム、訪問看護ステーション、住民、行政、議会みんなで連携を取って、強靱かつ意志の通じ合った鎖となってやっていこうというときに、どこか一つでも、「部署が違う。」「管轄外だ。」といった連携の一番弱い輪が切れると鎖は壊れてしまう。

- ・少なくとも加東市として介護を充実させようといったときに、加東市民病院が立派なことを言ったが、医師が引き受けないとか、24時間の訪問看護体制が取れないとか、病院が機能しなくてそこで頓挫することだけは院長として避けたいと思う。

- ・何か突出した看板があつて有名な病院よりは、みんなが協力してどこも弱くない、最低限、それ以上のことはやっていきますといった病院運営に努めたいと考えている。ご指導をお願いしたい。

(委員長)

- ・今事務局から現在の状況と経営方針について説明があつたが、ご質問、ご意見を自由に発言頂きたい。毎回思うが、さすが院長先生は方針がしっかりしておられて、現状とセットで考えると色々ご意見があると思う。

(委員)

- ・P4の数値だけで申し上げると、平成25年度の決算見込で△160,000千円となっている。医業収益が下がり、医業費用も少し下がっている。医業収益が下がったことが要因であると考えるが、原因と対策はどのように考えられているのか。

(事務局)

- ・財務体質として、この病院の支出は特に人件費、医療機器等の設備費などの固定経費がほとんどである。固定経費が多くてそれを賄うのは、収益を上げない限りは非常に難しいことになっている。そのために市からの補助を頂きながら救急もやり、民間病院がやらないことをやってこの公立病院の運営をしている。医師を増やして入院患者を増やさない限りは、支出と収益の差を縮めていくのは非常に難しい。

- ・将来は医師を補充して、部門を医療から介護に回して固定経費を下げながら、診療収益に

見合った体質に持っていかようとしているが、なかなか一度にというのは難しい。やはり、泌尿器科 1 科だけを無くしても、手術、入院、外来からすると簡単に 100,000 千円以上の減収となってしまう。医師 1 人の収益というのは非常に大きいと思う。

・では対策はどうかと言うと、やはり固定経費を削減する方法と、もう一つは収益の確保ということであるが、今の医師の体制の中でさらに増やしていくのは難しい。

(委員)

・院長の話の中で、県の方へ行かれたということであるが、その時の反応は。

(事務局)

・以前の委員会で委員長から「計画を達成するために目標を立てるのではなく、目標を達成するために工夫する。」と言われたことを思い出すが、委員の質問の真意は、なんとか工夫できないのかという意味で聞かれていると思う。

・退職した泌尿器科の医師が 1 人で毎月 10,000 千円以上稼いでいたのがいなくなって、残った職員のバランスを考えて、適材適所で今はやろうというのが一つである。

・前年度は、医長を部長にしたりして、医師が非常に頑張ってくれた。今年度は、健康にも配慮しなさいという話もしているので、無理をしない程度に働いてくれているが、泌尿器科医師が減ったためこのような決算見込みになっている。収益にも季節性があるので、年度末までには少しは改善するが、確実に前年度と比べて減っている。

・では、医師を取り込んだらどうかということだが、現実問題県の方もここに医師が不足しているのは理解できたが、県にとってはもっと大変な地区に医師を派遣しなければならない。県立でそこが潰れると住民が困る病院、いくらお金を出してもそこを潰すわけにはいかないという順番がある。

・そのうち医師が増えてきて、補充されるときがくると思うが、それはそのような病院に医師が補充できた後の順番になる。「他所が潰れていいからうちに、というのはどうでしょうかね。」というのが県の反応であり、現段階では時期尚早であるが、問題意識は持って貰った。ではその何年かの間工夫しなければならないので、その工夫が、先程示した改善案という流れである。

(委員)

・何年後か医師が補充されるまでは頑張るが、ダメであればごめんねという感じである。今回の計画の中に院長が示された案があるが、それができなければそれ以上はできない。今と同じようにいくのか、何年後か医師が補充されるまで時が同じようにきて、そこそこいけるのかということになる。逆に市から税金を投入してもらおう形になるのか。

(委員長)

・委員の言われていることは、まさにそのとおりで、短期的になんとかしろと言うのと、今日院長が示された長期的なビジョンのその間を、なんとか繋いでいかなければならない。それが特別利益であって、市がそこまでの覚悟を持っているかということがポイントであり、

かつ、どれぐらいの期間市が頑張れるのかがもう一つのポイントになる。

・ただ、院長が示された方法で、全体としてV字の右肩上がりになりそうなのは、いつぐらいが年数として目途なのか。10年構想なのか5年構想なのか、時間軸はどのぐらいで考えているのか。

(事務局)

・それが難しいところで、例えば民間の紹介会社をお願いして医師を増やそうとすれば、3年から5年ぐらいのうちには医師は増えると思う。ただ病院の目的が専門的な医療で、その道のスペシャリストを募集するのと、地域住民を診ていくから(様々な疾患を)全体的に診ることができる医師を募集するのとは違う。

・全体的に診ることができる医師しか必要としないという考えでいくと8年から10年はかかるかもしれない。方向性として、専門的な医師を置いて専門的な医療で稼ごうということであれば、民間に募集して、スペシャリストを高報酬で雇えば数は足りる。

・ただ私が示したこの病院が地域にとってどんな役割を果たすのかということになると、例えば総合的に診療ができるこの病院の副院長のような医師が必要である。この代わりを見つけようとする、10人ぐらい民間から雇わないと代わりは務まらない。数の問題だけなら3年から5年でなんとかなると思うが、病院が地域の住民と向き合うといった意味では、8年から10年かかると思う。

・その間どう乗り切るかということであるが、市長と大学学長のところによく行って今後の相談をしているが、学長からは、「5名の医師でも十分に地域に貢献している病院がたくさんある。医師の数に見合った地域に貢献するような体制をとれば良い。」と言われた。

・これはそのとおりで、この機能を維持するためにはどうしたら良いかという考えもあるが、医師が減って規模が小さくなったら、その規模で十分なサービスをするにはどうすれば良いかを真剣に考えていかなければならない。人数が減ったらこの病院は潰れるのかと言われたら、その規模でやっていけるような形にしていけば良いと思う。

(委員)

・企業であれば、どの作業でもできる万能工といったものをつくる。病院では副院長のような医師であると思うが、そういった教育はしないのか。

(事務局)

・そういった教育は大学ではしていない。というのは、スペシャリストという形で一定の領域を何年間か研修して、決められた症例をきちんと指導医についてやらないと、専門医の資格が取れない。専門医の資格を持っていない医師は就職のときに不利になる。

・広く何でも診ることができる医師をつくろうと口では言っているが、狭い範囲を研修しないと専門医になれない仕組みになっているので、そういった医師を養成しようとする、非常に長い期間がかかる。

(委員長)

先程院長が説明された、いわゆる地域に密着した医療と介護の使命を持った病院に市民が賛成するのか、あるいは赤字を許さないといった急速な黒字化に賛成するのか、市民の気持ちとしてどちらが重いのか。

(事務局)

・65歳以上の高齢者人口が2025年には3,657万人になる、それがピークを迎える2042年には3,878万人となると言われている。ということは、何人かにひとは高齢者となって、いつも治して救う医療が今の全般の医療であるが、これが、時々治していつも癒し支える看取りの医療に変わってくると言われている。救う医療も必要だが、看取りの医療も見直されてくるのではないかと思う。

(委員長)

・長期計画ではどちらか。

(事務局)

・先程の院長の話からいくと、近隣の状況が、急性期医療が充実していく中で、加東市民病院としては、市民のためにも地域で支えていく看取りの医療が必要ではないかと思う。それを継続して市民に提供していくことによって、ある程度の理解は得られると思う。

・そこにどのくらいの税金を投入できるかというのは、これから加東市民病院がどれだけ地域に貢献していけるかにかかってくると思う。

(委員長)

・今の段階では一定の理解は得られているという認識ということか。

(事務局)

・人口減少とか、税収も右肩上がりではない状況の中で、市民の方もどこまでの負担ができるのかバランスを考えながら判断されると思うので、ここからどうスタートするかだと思う。

(委員)

・一市民として、先程の院長が示されたビジョンに大いに賛同している。在宅医療、介護というのはこれから高齢化がもっともっと進んでいく中で、先日も半数以上の方が在宅で最期まで生活したい希望であるとのテレビ報道がされていた。加東市がイコールという訳ではないが、全国平均とそうかけ離れてはいないだろうと思う。

・実体験からも、在宅医療というところを推し進めて頂きたいということをつくづく痛感した。是非そうなることを願っている。

・加東市民病院に大きな急性期を置いてくれというような要望はそんなに多くないと思う。圏域に車でちょっと行けば、急性期の病院がたくさんあるので、そういったニーズはそう高くはないと思う。是非ともそれを推し進めて頂きたいと、声を大にして言いたいと思う。

・おそらく今後高齢者が増加して、これだけ医療費が高騰する中で、厚生労働省もどんどん在宅へ向けての方向のようであるので、そう向いていかざるを得ないという気がするのでは

非とも進めていただきたいと思う。

・P2 の職員数について、今後在宅を進めていく中で必要とする看護要員数については、先程の院長の説明で解ったが、看護部門というのは人数が多いのでターゲットになりやすいところがあって、何もしなければ自然に職員数が減っていく部門である。数字には何人と出ているが、実質収益に繋がらない人数があるという説明があった。ケアホームの収益は病院の方に入っていないと思うので、この人数との関連はどうなっているのか疑問である。

・また、看護部門については、徐々に職員数も減るし、必要要員というものがおそらく出てくると思う。ケアホームの位置付けが、今までから病院の一単位として入っているものだと思っていたが、指示命令系統や人事交流は、どこまでが病院の管理となっているのかが疑問である。

(委員長)

・一つはケアホームの方に行っている看護師の活動に対する収益はどういう会計上の処理になっているのか、もう一つは組織的な上司部下の関係、部門の関係はどうなっているのか。

(事務局)

・病院では、医師、看護師が働いて収益が出て、その収益では給料を払いきれないので市から補助してもらって、黒字だ、赤字だということになっている。ケアホームかとうでは、これだけのお金で1か月やりなさいとお金をもらって、残ったら返すという仕組みになっている。そこに病院の看護師が応援として勤務しているが、そこで頑張った看護師の収益はケアホームかとうの収益となって評価されない。

(委員長)

・ケアホームかとうはどういう法人格となっているのか。

(事務局)

・ケアホームかとうは、平成4年に県内2番目の老人保健施設として、合併前の社町、滝野町、東条町で組合立として作った施設である。それが市町合併で市の施設となって病院の組織に入った。

・ケアホームの収益、支出は、介護保険サービス事業特別会計という形で病院とは別になっている。その予算の中には、看護師の給与も含まれていて、市の繰り出し金があって、補てんをしながら事業を行なっている。

・そこに派遣した看護師はどうなっているのかということだが、異動すれば、補正予算を組んで、病院の人件費を減らし、ケアホームの人件費を増やして調整している。

(事務局)

・市から給料が出る形にしたが、その人事権を看護部長に一元化して、横並びで人事管理しなさいということにした。今までは、人も足りなくてできなかったし、さらにそういう仕組みになっていなかったのでやりようもなかった。

(委員)

・やはり、管理は病院の配下であるので、そこできちんとやらないといけない。

(委員長)

・企業などの派遣社員も、指揮系統は派遣先の上司の指示ということになっている。

(委員)

・そのあたりの組織図的なところをきちんとしておかないと、もちろん人事権は看護部の方にあると思うが、指示命令系統がきちんとは働かなくなる。

(委員長)

・3割しか利用していない訪問看護の利用者が10割になったとして、院長のビジョンが達成されたあかつきには、おおよその医療のへこみをカバーするだけのボリュームになりそうなのか。

(事務局)

・365日24時間体制を取れるようになると、収益が上がるので元を取れるが、5時までしか診ませんという形だと厳しい。また、訪問看護を1人ですると収益が給料を上回るが、指導看護師と見習いの看護師が2人で行くと支出の方が上回って、何をしているか解らない経営になるので、条件を厳しくすればできないことはないが、優しくすると赤字が膨らむ。そこにも厳しさが求められる。

(委員長)

・先程の案はビジネスモデルを変えていくということだと思うが、実際に先行的なモデルになるようなエリアなり、病院というものはあるのか。

(事務局)

・人口が1、2万人規模の小さな町立病院だけでやっているところは、決まってどこも黒字でうまくやっている。

(委員長)

・1、2万人のところではうまく回っているところはかなり多いということか。

(事務局)

・町立病院はみんなそうしている。その中にステーションがあって、リハビリもあって、町民はその病院にしか行かない。

(委員)

・ということは、民間医療の収益が悪くなるということか。

(事務局)

・民間の方がずっと収益が上がるが、例えばここを民間に移譲して医師10名ぐらいでやると、おそらく救急は一切診ないことになると思う。救急にスタッフをかけると給料が上がるので救急は一切診ないという形になると確実に儲かると思う。

・ワクチン（予防接種）とか何かの仕事で半日拘束されるとかということがあると儲からない

ので一切しないということにすると儲かると思う。ただ高齢者は確実に取り残されると思う。

(委員)

・加東市で生まれ、加東市で最期を迎える。それもできれば自宅で迎えたいというのが多くの市民の願いではないかと思う。

・市民であるにも関わらず、受けようと思っても市内で訪問看護を受けられない。院長が示されている在宅医療、介護に軸足を移してやって頂ければ、それは加東市としても一つ事業の表れではないかと思う。

・病院の経営等もあるが、一つの事業として前向きにとらえていただければよいのではないかと考えている。

(委員)

・院長が示されたことについては、同意見で良いことは解っているが、これだけ赤字が出ているので、現実的に受け止めてやって頂きたい。

(委員)

・職員の配置について、医療技術職に対して、リハビリ部門に関してはこの1、2年でずいぶん件数も増えて良く頑張っていると思うが、それ以外のところは、減収とともに件数もずいぶん減ってきているように思う。本当に必要配置数としての人数であるのか、それとも他の役割という形で実績に表れていない業務があるのか、あまり変化がないように思う。

(委員長)

・医療技術職のジョブローテーションというのは医師の専門性と同じように資格があつて専門のことしかできないようなことになっているのか。

(事務局)

・医療技術職に関しては、毎月それぞれの部署の売り上げを出して尻を叩いているが、例えば薬局に関して言えば薬剤師が1人減って、病棟に薬剤師を常駐させると収益が上がるので職員の募集をしているが、薬学部が6年制になったなどの理由で応募がない。また高い薬品を使う泌尿器科医師退職に伴う減収が大きい。

・一定の人数で頑張っているが、全体的に減っている部分がある。院長の目から見ると雑用とか、受付業務とか自分たちで良く頑張ってくれていると思う。

(委員長)

・実際にこの収入の推移で行くと、特別利益を倍ぐらい入れなければいけない感じであるが。

(副市長)

・これまでの話の中で、この病院をいかにこれからも続けていくために、ご意見を頂いていると理解する中において、加東市が合併したときにも、北播磨総合医療センターとの統合という議論があった中でこの病院は残すという方針を決めたのは一つの事実であつて、市民の皆さん、関係者もその思いで動いているということで議論を頂きたい。そういった意味で赤字がイエスなのかノーなのかという議論をしていけば、そこだけのミクロな話になってしまう

う。

・今回の 160,000 千円の赤字というのは、職員も、医師も含めて頑張っている中で出た結果であるという理解で、工夫の中で改善できることは改善すべきであって、そこについては議論の中でやって頂ければと思う。

・ただ、市としてこれまでから一貫してこれを縮小していくことは考えていない。あくまでも支援しながら、市民のための病院であるという位置付けはなんら変わらないと思う。

(委員)

・赤字を補てんしないといけないから、おそらく収益が少なくなると繰入額は増える。どの辺が限界なのか。

(副市長)

・努力している結果なのかということが大事なのであって、努力した結果がこの数値であれば、それは誰もが認めれば、それは認知されるのではないかなと思う。

(事務局)

・逆に質問というか、自分が示した方向性でありながら、前年度地域の公民館を回って色々な人達からの意見を聞いて非常に悩んでいるのが、高齢の方は先程示した方向を望んでいるが、最大与党というか、税金を払っている人は働き盛りの若い人達なのでこの方向には反対である。理屈ではそれで良いと思うが、納税者がその税金を高齢者に使われるが、自分たちが病気になったら他の市で手術を受けざるを得ないということに対して、黙らせるような方針が良いのかということである。

・若い人の声を聞くと、高齢者を支えるために病院を使うし、予算をつぎ込むことにはみんな反対である。「反対意見は解るけど市として介護、高齢者を在宅で診ることができるようなまちづくりをする。お金を入れることに決めた。」というゴリ押しでないと、市民が納得しているか多数決をすると必ず否決されると思う。それが自分の中で今も悩んでいる問題である。

(委員長)

・そういう例は結構あるのではないか。例えば、市内に市立の小・中学校があるが、私立の小・中学校に行かせる親もいる。もちろん税金も払っているが、自分の意思で行く訳であるのでそれはそれでよいと思う。

・今日経営の方向性を出されたが、一番大切なのは、この加東市民病院の最大の顧客は誰なのかということであって、それをお年寄りの方に定めていることは良いと思う。急性期ではなくてこっちなんだという意思決定には多分賛否両論あると思うが、それは決定すべきことで、民意を背負った市長がそう決められたことで、なかなか難しいところだがそれでよいと思う。

・ただ、先程の院長のビジョンについて、どれぐらいの期間でなんとか軌道に乗せるというロードマップが欲しいところである。着想と話は非常によく理解できて、共感するところであるが、次の一步は長期的なこの病院のいわゆる経営計画、ラフでも良いのでロードマップ

である。

・それと冒頭に委員が言われた短期的な努力も見せて頂くということで、市民の皆さんにも説明するという事ではないか。

(委員)

・その辺が見えてくると説得もできると思う。数値だけの話になると理解が得られない気がする。

・平成 25 年度の目標を作成されているが、目標値に対して実績がどうであったか、その実績の何が良かったのか、悪かったのかというところがしっかり見えてくると、もう少し理解ができると思う。そうすることによって院長なり病院の皆さんが努力されたことが見えてくる。そういう風に資料がまとまってくると解り易いと思う。

・経営指標もさることながら、取り組み項目の内容が、もう少し目標値があり、実績があり、やったことについて何が良かったのか悪かったのかという流れ、PDCA が回ってくると解り易いと思う。そうすると理解もしやすいし、説得力も出てくると思う。

(委員長)

・こういったビジネスモデルを変えていくときに、一番ネックになるのは専門職である看護師の仕事のやりがいであると思う。「私はこんなことをやるために看護師になったのではない。」「私はこれがやりたかった。」という人が必ずいると思う。

・その辺りのベクトルをどの方向に持っていくかというのがかなり重要な気がする。現段階で何か取り組んでいること、留意されていることは。

(事務局)

・看護師のやりがいというのは、みんな自分なりに人生のキャリアというのを、認定看護師であったり、療法士であったり、看護師として生涯どのように働きたいというものを持っている。

・目指す方向が訪問、介護であるかどうかを年 1 回、課長面接などで希望を聞きながら、配置転換を日々考えながらやっている。自分の目標と違うという方は、自分の目標に向かって行く。それに関しては、この病院が目標と合っているという方は働き続けてもらえると思っている。

(委員長)

・在職しているということは、理解を示している方だということか。

(事務局)

・病院や看護部のビジョンに沿って頂ける、自分の病院が好きだという方と一緒に働いていきたいと考えている。

(委員)

・看護師も段々専門性が高まってきて、キャリアを目指しながら行く人達が増えてくるので、病院がきちんとビジョンを示していけば、そういう方向性を好む看護師が集まってくるし、

急性期をしたいという看護師で資格を持っている者は出ていくし、そういうところを取捨選択しながら、看護師の動向は激しいので、やはり自分がやりたいものがあるところに行く。

・在宅をしたい人もたくさんいるので、それをいかにPRしていくかというところだと思う。良い人材を残していかないといけないので、アプローチは必要だが、(看護師の)大きな入れ替わりがあるのは、ある程度仕方がないと思う。

・いかに在宅を円滑に行なっている病院、施設だということをアピールすれば在宅をしたい人はたくさんいるので、また集まってくると思う。

(委員長)

・先程の方針の中で言われた「意志の通じ合った連帯」の一太刀ということではないかと思う。

(委員)

・将来構想の中で、誰がどの組織を管理しているのか、だれが長になってどういう命令系統になっているのか説明をお願いしたい。

(事務局)

・院長に就任してから、地域の公民館に出かけていくにも看護部長と事務局長といつも3人で行っていた。私が言われたこと考えたことその事実を常に横にいて知っておいて貰えば、私が何を考えているのか、どういう方向に進みたいのかというのを「意志の通じ合った連帯」で全て理解している。

・加東市民病院、ケアホーム、訪問看護ステーションは全て私が、ワンマンで、統括したいと思っているが、それはできないので、私の考え、トラブルがあったときに院長ならどう対応するかということを、看護部長、事務局長も十分に理解している。運営面では、看護部長がトップに就けば良いし、市役所との連携などについては、事務局長が調整すれば良い。それぞれに意志の通じ合った部下を適材適所で配置する。

・全て私が、組織全体を見渡して指導し、その下の看護部長、事務局長がきちんとやってもらう。その連帯を乱すとか、コミュニケーションが取れない、直接会議で意見を戦わせることができない人は、この連帯の組織の中では務まらないと思う。その方向性に自分は合わないと思う人は合うところに移られるかもしれない。ただそれを止める気はない。この連帯、意志に賛同してくれる人達だけで、市民に医療と介護を提供していきたいと思っているので、数が少なくなるにしても、他所から数だけ集めれば良いという考えはない。これを理解している人達のピラミッドの中でやっていきたいと考えている。

(委員)

・ケアホームの人事権は、病院に統一しないといけないのではないか。

(事務局)

・人事案は、適材適所を考えて看護部長、事務局長と3人で相談した結果を市に持っていっ

て貰っている。常に市長と相談のうえで進めている形になっているので、非常にやり易い形になっている。

(委員長)

・人事権というのは、任命権者であるから当然市長が持っている訳で、人事の意見具申権を強力に持っているということである。

(委員長)

・この将来構想については、職員に何度も示されているのか。

(事務局)

・管理職については、毎月管理会議で説明しているし、その他の職員については、その部署の長から説明するのと毎月朝礼で説明をしている。ただ、言葉の真意を説明しないと誤解している者がいるのが現状であるので、意見を聞いて何度も説明しながら進めている。

(委員長)

・それでは、色々ご意見を頂いたが、概ね院長が示された方向性あるいは、短期的な色々な工夫についても、皆様のご理解が得られたように思う。次回、今年度の決算が確定した後に、意見をやり取りする場を設けたい。

(事務局)

・次回の開催につきましては、決算の数値がまとまり次第、日程調整をさせて頂きたい。

【閉会あいさつ】

(院長)

・院長として様々な会議に出席しているとき、雲の上の立派な指導者と、現場でみんなと一緒に働いて意見を言う指導者の2通りのタイプがいるということを感じる。

・私は月に5回当直して、入院患者を持っていて、毎日外来診察をして、プレイングマネージャーというか職員がこういうときだけ院長ですと出てきている感じである。

・院長の役割というのは、病院が存続する、しないということも大事なことだが、職員の生活を守ることと、短い人生一緒に仲間と働くときに、やはり意志の通じあった連携を一瞬でも感じる「この病院で働いていて良かった」と思わせるような運営をしないといけないと思う。そこを一番大事にして、やっていきたいと思うので今後ともご指導をお願いしたい。