

第5回 地方独立行政法人明石市立市民病院 評価委員会
議事要旨

日 時：平成 23 年 6 月 3 日（金）18:00～20:10
場 所：明石市立市民病院 本館 2 階 講義室

1. 開会

●事務局

(挨拶：事務局)

- ・ 資料確認
- ・ 評価委員 1 名欠席

◎委員長

本日より、中期計画の議論の段階に入る。皆様より忌憚のないご意見をいただきたい。

2. 議事

(1) 中期計画(案)について

(資料「中期目標・中期計画(案)対照表」：事務局説明)

○委員意見

- ・ 中期計画(案)の文章が長すぎ、分かりにくくなっている。
- ・ 9 ページ：3. 経営体制の確立の中にある「役員は組織を代表する立場」の「代表」という言葉については、誤解が生じないような表現とすべき。
- ・ 9 ページ下：「管理運営にかかる職や組織を構成する人材については」の意味が伝わらない。
- ・ 10 ページ：「経営戦略が担える事務職員」とあるが、経営戦略を担うのは経営陣であり、どのような意味かが伝わらない。
- ・ 改善目標があるが、改善に伴うコストが見えづらい。

○委員意見

- ・ 4 年 6 ヶ月という中期計画の期間内における中間評価はどのようにするのか。段階ごとの達成状況の確認をするのか。
- ・ 年度計画を策定し、それに基づく 1 年単位の段階的な評価を行うことになる。
- ・ 平成 22 年度の実績値と平成 27 年度の目標値しか記載がないため、段階的な目標がみえず、妥当かどうかの判断ができない。
- ・ 病床稼働率は数%でも収入に大きく影響するため、最終的に黒字にするという計画としては、目標数値に違和感がある。

●事務局

- ・ 年度的な推移も含めて関連が分かる資料を改めて提出させていただく。

○委員意見

- ・ 11 ページ：外来診療単価の目標値が実績値を下回っているのはどういうことか。
- ・ 外来診療単価の平成 27 年度の目標値は低すぎるのではないか。

●事務局

- ・ 収支計画策定段階では、決算処理が完了していなかったため、平成 22 年度上半期の実績値を用いた。しかし、平成 22 年度の下半期は、上半期に比べて実績値があがったことで、目標外来診療単価が実績値を下回ってしまっている。平成 22 年度決算値をもって再度修正いただく。

○委員意見

- ・ 計画の内部で矛盾がみられる。
- ・ 第 2 の 1 (1)「外来については紹介や専門外来に軸足を置くとともに、救急基幹病院としての位置づけを明確にする」となっており、それであれば外来患者数については、減ってもよく、外来診療単価は上がるはずである。専門外来や緊急入院ではなくても、外来で対処できるような時間外の患者が増やしていかななくてはならず、外来を中心とした急性期病院であれば外来診療単価は 1 万 5 千円～2 万円くらいになるはずである。
- ・ 軽度の患者については、開業医に任せていくべきものであり、少なくとも外来収益を減らす必要はない。
- ・ 5 年後にも平均在院日数が平均 15.2 日というのは急性期病院としては長すぎ、非常に厳しい。平均在院日数が短くなれば、入院前後の検査等を行うため、外来診療単価が上がるはずである。
- ・ 外来診療単価の目標が 2 万円というのは難しい。1 万 3 千円というのも厳しいと思う。少しずつ引き上げていくと考えるべきである。
- ・ 外来で検査をして入院を受け入れる、というように系列化していくことも必要であり、外来でも入院でも、となると査定でひっかかる可能性も出てくるため、そのあたりに注意をして進めていただきたい。

○委員意見

- ・ 11 ページ：材料費対医業収益比率の平成 27 年度の目標値はどのように算出したものか。
- ・ 材料費の目標をあまり下げると、新しい医療の提供に向けた設備投資などもできなくなってしまう。低く設定しすぎないほうがよいのではないか。
- ・ 材料費対医療収益比率 20%というのは、急性期病院においてはほとんどないと

思う。

- ・ ここ数年の医療状況の変化を踏まえつつ、4、5年前の収支が良かった時の数値を参考にされるという方法もあるのではないか。

●事務局

- ・ 平成 27 年度の目標とした収支から逆算をして算出している。
- ・ 病院の経営状態があまりよくない中で、収支計画を作成したため、飛躍的に良くなるという想定をしづらく、保守的な数値にしすぎているところもあると思う。再考させていただきたい。

○委員意見

- ・ 12 ページに平成 22 年度の実績値があるが、これは単年度の数値か。

●事務局

- ・ その通りである。

○委員意見

- ・ 11 ページ：材料費対医療収益比率はあるが、人件費対医療収益比率などはのせないのか。大抵の場合は、材料費対医療収益比率のみを単独で出すのではなく、人件費対医療収益比率などもあわせて出すのではないか。
- ・ 13 ページにある表を対医療収益比率化すると、給与費が 46%、材料費が 19% となっている。
- ・ 11 ページ：施設基準の取得とは具体的に何を想定されているのか。国の制度変更時にすぐに取得できる体制をつくっておくことが重要であり、念頭においておくべきである。
- ・ 医療クランク数での加算は、すぐに対応できる話であり、医師の助けになることは間違いないため、早急にとりかかっていたいただきたい。

●事務局

- ・ 施設基準は、収支計画では平成 23 年度から医師事務作業補助体制加算を見込んでいた。また、平成 24 年度から地域医療支援病院の加算を想定しているが、条件整備のほうに間に合うか、というところで整合をとる必要が発生しており、今年度から可能かについて再度検討が必要な状況である。

○委員意見

- ・ 14 ページ：収支や損益の数値があるが、運営費や補助金等ほどの程度の確率で見込めるものなのか。累積で記載されているので、少しのずれが大きく影響する可能性がある。
- ・ 資産見返物品受贈額戻入とは、具体的に何を意味しているのか。また、平成 28 年度以降も資産見返物品受贈額戻入はたつということか。

- ・ 資産見返物品受贈額戻入がなければ、5 億くらいのマイナスになるということか。

●事務局

- ・ 年間で約 12～13 億の想定であり、うち 10 億は、政策医療等その対象とすべき経費についての繰入基準に基づくものとして現在も繰り入れている。残りの 2～3 億は、地方独立行政法人化にあたり、繰入基準を市と見直す中で、医師確保等の経費として新たに繰入することとなったものであり、財政も承知の上での記載である。
- ・ 地方独立行政法人の会計では、地方独立行政法人に移行する際に、市のほうから無償で譲与された資産などについて、地方独立行政法人の独自の勘定科目である資産見返物品受贈額戻入の勘定科目をたてることが可能になる。具体的には、市から地方独立行政法人に対して譲与された設備等の固定資産額の金額のうち、固定資産については、収支計画の期間内における減価償却を行うため、それに見合った金額を収益としてたてることができるようになる。地方独立行政法人独自の会計基準による収益であり、平成 28 年度以降も資産見返物品受贈額戻入はたつものであり、最終的には、移行時に譲与した物品の減価償却が残っている間は続いていくことになる。

○委員意見

- ・ 給与比率が 60.7%というのが非常に高い。
- ・ 実際のところ、給与比率は何%なのか。
- ・ 看護師の若返りなどを進める予定はあるのか。
- ・ 13 ページ：予算では医業費用の給与費が 194 億 5 千 3 百万、14 ページの収支計画では 186 億 4 千 3 百万になっているが、この差について、どのように考えたらよいか。理由について、コメントをいれてもらいたい

●事務局

- ・ ベースとなる会計基準が、公営企業と独法会計とでは違い、今回の収支計画では、運営費負担金を医療収益と分けて負担をするということになっており、例えば、平成 21 年度の給与比率を、今の基準で計算すると 72.6%という数値になる。したがって、近年の数値からすると 60.7%というのは、抑えた数値になっている。
- ・ 看護師の若返りについては、現在の職員は、現行の給与水準で意向するという事で労使の協定を結んでおり、第 1 期の期間内では難しい。第 2 期以降については、労使協議が前提となるが、世代分布についても対応していきたい。
- ・ 13 ページの予算は税込みの数値、14 ページの収支計画は税抜きの数値となっている。収支計画の数値をもとに、それぞれの項目に対して、課税・非課税の数値を調整した結果が、13 ページのものであり、差分については、税込み、税抜きの差であるのご理解いただきたい。

○委員意見

- ・ 収支と診療実績との整合性、それと4年半の合算の収支の数値には、根拠があるのか。収益とコスト削減の縦横の整合性が確認できる表を作成された上で、合算表が作成されたのか。
- ・ 根拠となる資料について、次回の委員会で出すことは可能か。
- ・ 累積で黒字になる、というのは大目標であり、それを達成するための年度ごとの推移を出していただきたい。

●事務局

- ・ 中期目標を前提とし、何年度からICUの稼動をするかなど、県との協議を踏まえた条件設定を行い、年度ごとの収支を出して積み上げたものとなっている。
- ・ 次回委員会での資料の提示は可能である。

○委員意見

- ・ 11ページ：第4の1(イ)のように、表現が重複しているところがある。このようなどころがないよう確認し、重複あるいはもれのないように、体系だった構成・文章にしていきたい。
- ・ 中期目標の3(2)運営事務部門、管理事務部門について、中期計画の中に取り入れられていないように思うがどうか。
- ・ 7ページ：(1)アの「償還期間を免除する」とは、返済を免除するということか。
- ・ 4ページ下：(3)は、公的病院ではなく、公立病院ではないか。
- ・ 「悪質な未集金については公的措置を講じます。」という部分は、中期計画として、わざわざ入れなくてもよいのではないか。
- ・ 7ページ：医療職の人数についての具体的な目標値があるが、全般で述べられている目標を達成するのに、これでは足りないのではないか。

●事務局

- ・ この目標値は、収支計画等に沿って算出した数値であり、目標を実現するために必要な人数として割り出しているものである。それでも、数値としてはかなり低く厳しいところであるが、確保できることが見込める本当に現実的な数値だと考えている。20~30人増やせば、もっといろんな事ができ、収支も改善することになると思うが、計画当初、現状の厳しい状況を踏まえ、現実的な数値でもっていききたいという思いがあり、このような数値となっている。これをもって収支計画にかかげる収益をあげていく、という整合はとれている数値である。
- ・ ここに記載されている数値は常勤医師の数である。
- ・ 1年半後ぐらいにはこの程度の数値にいけないと、必要な医療を守れないということを実感している。ただ、平成27年度の目標については、もう少し人数を見込み、過去の実績値と同等の60~70人ぐらいの確保が必要であると思う。

○委員意見

- ・ 後期研修医がそのまま就職していただけるという条件があれば、チャンスはあるだろう。来年度 53 人を見込んでいるとのことで、非常に心強い。
- ・ 急性期総合病院を目指している以上、5 年後の医師数は 60～70 人を設定されるのがよいと思うが、中間の目標値として、2～3 年後の目標値をいれたらどうか。
- ・ 県の地方独立行政法人認可のための申請と、中期計画の目標数値は、別でもよいか。県に出すのは非常勤も含めた常勤換算の医師数ではないのか。

●事務局

- ・ 現在、兵庫県と認可申請において、医師や看護師の数については、成果に達する人数を具体的に示さないと認可をおろせない、とはっきり言われている。これは、先行の地方独立行政法人についても、医師の確保が年度でどのような推移をしているのか、大学とどのような協議を行っているか、というような、具体的な手順が見えないと、申請を認めてもらえないという現状がある。この範囲であれば、県との協議が整うというところがあり、この人数では厳しいというはあるが、何とかこの計画期間の早い段階で医師数を増やしていけるような状況に持っていきたいと考えている。
- ・ この医師数の数値は、後期研修医は臨時職員としてカウントし、それを含めた数であるということであれば、奨学金の償還期間免除制度などから考えれば、4 年半の計画期間内でそういったものも見込めていけるため、このような数値にはならないのではないのか。
- ・ 申請書類と中期計画とを照らし合わせて確認をとることはないと思うが、事務局としては、収支計画と中期計画というのは 1 本であると思っており、違うものを出すということは考えていない。
- ・ 53 人というのは正医師数ということであり、常勤医師数ということであれば 60 人を想定している。

○委員意見

- ・ 7 ページの医師数、患者数、医療クラーク数と、6 ページの病棟への常駐薬剤師の配置やチーム医療を推進するという 2 つからでは、どのような専門集団をつくって医療を提供しようとしているのかが見えない。この病院が、事務部門を含めてどのような構成を想定しているかが見えると、新しい、これまでとは違う医療が提供されるのでは、という期待を感じることができる中期計画になると思う。
- ・ どのような体制・システムを構築し、医療提供を行おうと考えているのかが見えにくい。例えば、病棟は診療科別か、緩和ケア病棟はどうするのか、周産期と小児は一緒の体制を作るのか、などいろいろある。
- ・ 病院として職種ごと、診療科ごとの細かな定義は必要ではないか。
- ・ 専門職の育成において、5 年後にはこのような専門家を 2 人は置きたいという

方針などが見えると、病院としての医療体制が見えてくるのではないか。

- ・ 人員体制を充実させることで、診療報酬が加算されるものがたくさん出てきているので、そのあたりを意識しながら、人員の確保を進めていかれたらよいのではないか。
- ・ 目標として、「そういう人を育成します」ということを文字で謳うだけでなく、体制の中に位置づけていく必要がある。育成するだけでなく、体制の中で求める仕事をきちんとしていただけるようにしないといけない。

●事務局

- ・ 人事に関する項目は、17 ページの第 10 に記載する予定ですが、今回は外している。ただし、そこまでの細かい体制までは通常出さない。
- ・ 医療体制についても、年度ごとに具体的な数値を置いたうえで、平成 27 年度において 72 名という数を想定している。人員の配置計画についても、追加で資料の提供をさせていただきたい。
- ・ 認定看護師や専門看護師の確保については、どういった根拠に基づきその人数を確保していくのか、というところが整理できていないことから項目から削除しているが、本日の評価委員会での意見を踏まえ、改めて検討させていただきたい。
- ・ 今の段階で細部にまで言及することは難しく、必要に応じた体制をとっていくという表現になる。どのように地域医療ネットワークを構築するかということについても、病床配置に影響するため相談しつつ検討したい。

○委員意見

- ・ 9 ページ：(2) 組織と管理運営体制の構築において、経営幹部会議(仮称)とあるが、この位置づけや権限がよくわからない。この表現では、ほぼ経営判断を行うというように読めるが、それは地方独立行政法人であるにしても、やり過ぎなのではないかと思う。
- ・ 理事会をどうするのかということではないか。理事会のメンバーで意思決定を行っていただくため、理事会をきちんと責任をもつ組織とし、組織の最終意思決定機関として機能させることが必要である。大まかな骨子としての全体的な会議、組織の体系を、きちんと表す必要があるのではないか。
- ・ 今回の地方独立行政法人法の改正において、理事長と副理事長、理事会に大きな責任が課せられることとなったが、役員や理事はどこからか。
- ・ 先行の地方独立行政法人では、外部理事は今のところ少なく、ほとんどが病院幹部を中心として構成されているが、私は外部理事を何名か入れるべきだと思う。理事会をコアにしながら、日常運営に近いところで拡大理事会や経営幹部会議などを開催し、日々の軽微な意思決定を行うという選択肢もあると思う。
- ・ 病院のホスピタルとクリニックという 2 つの大きな機能のうち、ホスピタルというのは、看護師が運営を担っているところであるが、自治体病院では、事務職と看護職の力が相対的に弱く、ホスピタルサービスが極めて脆弱なところが

ある。この部分を強化するという意味でも看護部長を理事に加えることについて検討してもらいたい。

- ・ホスピタリティという点に限らず、急性期や緩和ケアを増やす目標を掲げていることから、看護を病院経営の中できちんと位置づけ、動いていかなければいけないと思う。特定医療行為ができる専門看護師の育成も始まっており、医療行為ということに関連しても、医師との協調の中で進んでいくと思う。

●事務局

- ・経営幹部会議(仮称)は、いわゆるトップマネジメント会議として、様々な経営判断を行うという主旨ではあるが、表現について再考させていただきたい。
- ・理事会は、外部の方にも入っていただき、最終的な意思決定機関として位置づけられるものであると考えるが、実際には、諸々のことを考える運営会議のような組織を理事会の下に置いて運営していくのが一般的である。理事会が最終意志決定機関といっても、そう頻繁に開くことは難しく、そこで全てが決定しないと動かないということでは問題である。

○委員意見

- ・9 ページ：(2) のP D C Aサイクル「各部門が目標達成に向けた計画を作成する」とあるが、年度計画の中に部門計画をいれていくということか。
- ・4 ページ：病院機能評価の更新は、モチベーションが全体的に上がることから、できるだけ早い時期にとっていただきたい。これについては、目標年度があってもよいのではないか。
- ・3 ページ：(1) インフォームド・コンセントについて、中期目標の中できちんとインフォームド・コンセントを定義しているにもかかわらず、中期計画では、患者の意見を尊重したインフォームド・コンセントになっており、文章に違和感があるので、検討してもらいたい。
- ・受療支援相談員の配置により、疑問や不安を払拭することは可能なのか。まずは、医師と患者がきちんとした信頼関係を築くことが先ではないか。一番大事なものはインフォームド・コンセントであると思うが、がんセンターの中にある患者相談窓口みたいなもの、という理解でよいか。

●事務局

- ・そのような想定をしているが、表現について分かりやすいよう再考させていただきたい。

3. その他連絡事項

- ・次回：現在調整中

4. 閉会