

2019年度第2回地方独立行政法人明石市立市民病院評価委員会 議事録

日時 2019年7月12日(金)10時00分から11時12分

場所 明石市立市民病院本館2階講義室

出席者(委員) 明石純委員長
日下孝明副委員長
横野浩一委員
工藤美子委員

- 会議次第
1. 開会
 2. 議事
 - (1) 業務実績に対する質疑応答
 - ①平成30事業年度に係る業務実績について
 - ②第2期中期目標期間に係る業務実績について
 3. その他
 4. 閉会

<資料>

資料1…平成30事業年度に係る業務実績の小項目評価に関する評価結果について(案)

資料2…第2期中期目標期間に係る業務実績の小項目評価に関する評価結果について(案)

資料3…平成30事業年度及び中期目標期間に係る業務実績小項目及び大項目評価(案)一覧表

参考資料…業務実績に関する評価実施要領

1. 開会	開会の宣言 配布資料の確認
2. 議事 委員長	本日の手順としては、各委員に暫定的な評定を付けていただいているものについて、評価4を3にするかであるとか、その逆であるとかという点が多くなると思うが、ポイントを絞って確認をしていく。各委員の分担を決めているので、評価委員のみによる検討会議では担当部分については特に意見をいただくようお願いする。 事務局から資料の説明をお願いする。
市事務局	資料1～資料3の説明。
市民病院	病棟種別の稼働状況、訪問看護ステーションの稼働状況等に係る追加資料について法人より説明。
市民病院	資料1の48ページの経費対医業収益比率について、平成30年度に検査部門に係る経費削減の取組として、FMS方式（包括的委託方式）に変更している。 従来は委託費＋検査試薬費と個別で支払を行っていたが、FMS方式に切り替え、検査試薬費、プラスアルファとして保守費も包括した形で委託費として契約し、2,000万円程度の経費の削減を図った。
委員長	経費対医業収益比率について、経費のみで委託費は入っていないということによいか。
市民病院	経費の中に委託費が入っている。
委員長	委託費含む経費対医業収益比率が平成30年度実績で19.4%となっている。経費は増えたが委託費が減っているといったトレードオフではなく、委託費・経費の合算の比率である。
市民病院	これまで検査試薬は材料費で計上していたが、今回から経費のなかの委託費で取り扱っている。
委員長	従前、材料費で取り扱っていたものが委託費のなかで計上されるかたちとなった。影響としてはどの程度か。
市民病院	費用構成比率では約1%程度である。
委員長	昨年と同様に比較しようとするすると委託費を約1%程度プラス、経費を1%程度マイナスしてみることになる。前年度比較にあたっては、材料費対医業収益比率について、平成29年度実績は26.8%となっているが、1%マイナスの25.8%とみればよいか。経費対医業収益比率については、平成29年度実績は17.9%となっているが、1%プラスの18.9%とみればよいか。
市民病院	平成29年度と30年度では、医業収益額自体が異なるので、一概には比較できない。
委員長	材料費に関しては、前年度より1%程度削減できている。経費は、平成30年度実績19.4%から材料費分1%を差し引くと18.4%となることから前年

	<p>度実績 17.9%との比較で 0.5%程度増加しているとみられる。</p> <p>それでは、各項目について、評価 4 か 3 か迷う部分を中心にみていく。法人には適宜質問等をするので、対応願う。</p> <p>「第 1 の 1 市民病院の果たすべき役割の明確化」「第 1 の 2 高度な総合的医療の推進」についていかがか。</p>
副委員長	<p>「(1) 医療機能の明確化」について、平成 28 年度及び 29 年度に評価 4 であったところ、法人が自己評価を 3 とした理由についてうかがいたい。難易度の高い手術が増えており、体制も整いつつある。</p>
市民病院	<p>病院機能としては急性期に加え回復期、そして在宅までと機能的に広がってはいるが、いくつか問題点がある。まず急性期について、医療職の確保において一部至っておらず、医業収益の低下にもつながったほか、患者の受入、救急の受入が不十分であったり、循環器内科の 24 時間体制が組みなくなったり、外科の乳腺外来について専門医が退職した、といったことがあった。これらの点が平成 28 年度、特に平成 29 年度はうまくいったと思うが、平成 30 年度は課題が残った。</p> <p>また、患者の入退院ベッドコントロールについて、前年度 1～3 月において調整がうまくできておらず、4・5 月の退院が多くなったために入院患者数が非常に少なくなり、医業収益が下がった。前年度 1～3 月の間に重症度の低い、看護必要度の低い患者を他機関へ逆紹介する等の取組が必要であったが、計画的にできていなかった点をふまえた自己評価である。</p>
委員長	<p>本項目は、医療機能の明確化であるとか、地域包括ケアシステムのなかでの役割の明確化であり、「病院として何をするか」を明確にするとともに体制を図る内容である。具体的な推進等については、別項目で評価することとなる。</p>
市民病院	<p>そういった点では、自己評価 4 でもよいかとも思う。ただし、回復期リハビリテーション病棟についても、オープンしたものの病棟の全病床を稼働させるには至らなかったという点もある。</p>
委員長	<p>急性期機能を中心としながらも、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を稼働させることによって、亜急性期から回復期も大切にしながら取り組んでいく、そして在宅支援も行っていくという、市民病院としての役割は、非常に明確になってきている。</p> <p>高度急性期を目指す病院は比較的簡単だが、そうではない病院、特に公立病院は、役割を明確化するのが難しいところ、当院は明確化を進めていると考える。</p>
副委員長	<p>常勤医師の人数が減った点については、危機感があったことと思うが、目立たない程度に収める努力が果たされていると評価したい。</p>
委員長	<p>機能の明確化については評価し、推進の部分で一部十分でなかったとこ</p>

	<p>ろがあるという法人の意見である。その点、他の項目で評価していきたい。</p>
委員	<p>評価については4に近い3というところかと思う。明確化という点では、他ではあまりない、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の設置は英断だったと思われる。法人の意見として、明確化を果たしたと思った程稼働できていないということで自己評価を下げているが、本項目が明確化の有無だけの評価するのであれば、評価4でよいのではないかとと思われる。</p>
委員	<p>災害時の緊急体制や感染症対策については、ここ数年実績報告を伺っているなかでは積極的な取組報告が記載されているように思う。</p>
市民病院	<p>災害に関しては、一昨年になるが、市民病院と明石医療センターが災害対応病院として指名を受けたことをふまえ、トリアージを中心とした訓練等を実施しており、有事に備えた体制整備は計画的に行っている。</p>
委員長	<p>(2) 地域包括ケアシステムのなかでの明確化については、地域包括ケア病棟を中心に、医療・介護連携にも取り組んでいるが、訪問看護ステーションをはじめとする実際の在宅医療については、市民病院がどのような在宅医療を担うかについては明確になっているか。</p>
市民病院	<p>訪問看護ステーションについて、地域の訪問看護ステーションとの同時訪問も可能となっているので、ケアの必要性が高い在宅患者に対しては、地域訪問看護ステーションの教育を含め、協力・連携しながら対応している。明石市内では重度の在宅患者への対応が難しく、機能強化型訪問看護ステーションがほぼないことから、将来的には、病院併設型訪問看護ステーションとして担っていかなければならないと考えている。</p> <p>加えて、医療的ケアが必要な児童もたくさんいるなか、みることができない訪問看護ステーションがないことから、バックアップしていけたらと考えている。体制として、24時間体制をとっている。</p>
市民病院	<p>訪問看護ステーションの開設・運用については、看護部から数年前より要望があがっていた。当院が急性期のみではなかなか難しいという状況があり、5年程前から回復期の分野を組み込んだ診療体制を図っていく必要があったため、「在宅から入院、そして在宅へ」というキーワードを中心に診療体制を組んでいくこととした。</p> <p>医師会とも相談したが、市内に訪問看護ステーションは多数あるが、対応できない分野があることがわかった。当院は、認定看護師あるいは専門看護師といった、入院医療で培った一定の看護レベルを有した看護師が在籍しているので、病院に付随した訪問看護ステーションという強みを生かして、何かできないかと考えた。</p> <p>単に、個々の患者に継続して看護サービスを提供していく、というのではなく、急性期から脱して在宅へ帰った患者の手助けを担い、その後の経</p>

	過によって地域訪問看護ステーションへバトンタッチをするといったあり方ができればと考えたものである。
委員長	非常に良いコンセプトだと思う。名付けるとすれば、「移行時の在宅ケア」といったことかと思う。市民病院しかできない、また市民病院に担って欲しい部分であると思う。 「2 高度な総合的医療の推進」についてはいかがか。
副委員長	「(3)予防医療」について、リハビリテーションの成果の記述が多いが予防医療でよいか。予防医療と趣旨が異なるようにも思う。
市民病院	本項目が「予防医療及び市と連携した政策医療」となっており、特に回復期リハビリテーションについて、東播磨圏域での地域包括ケアシステムにおいて不足する機能を、市民病院が補完する役割を担っていくという点から、政策医療として記述したものである。
委員長	収入の財源はどうなっているか。医療保険・介護保険か、もしくは市からの補助金等か。
市事務局	市からの運営費負担金の積算根拠で「リハビリテーション医療」を項目としている点から、政策医療として取り組んでもらっている。
委員長	救急医療を含め、政策医療とそうでない部分かは微妙であるが、不採算部分があるということである。
委員	救急医療について、公立病院は、市民・医師会・行政、それぞれから非常に期待される部分である。現状の体制下での取組として評価4は妥当と考える一方、お断りについては①満床、②専門医がいないこと、③専門医はいるが処置中で対応できないこと、のいずれかの理由となるが、加古川医療センターやその他の救命センターのように3名体制でないと対応が難しい。また、北播磨医療センターや明石市立市民病院のように3次救急をしない2次～2.5次医療機関では、8割方が内科系疾患と思われる。さらに、救急の専門医は年間県下で10名も生まれえないという大変な状況であり、大学医局にいくら頼んでも救急医を配置して貰えない状況である。 そうしたなかで、循環器医師が頑張っていて救急に取り組まれているという点は大きいものの、神経疾患や消化器疾患、総合内科的疾患も非常に多くなか、専門性を有する医師による万全の体制を組むことは難しく、専門医がいないということはどうしてもお断りするかたちになってしまう。 ただ、市民や開業医の立場からすると、「なぜ断るのか」という声があるるので、お断りの原因を精査して、その点をふまえた改良を試みていただきたい。
委員長	お断りの原因に係る分析の状況はいかがか。
市民病院	分析は行っており、内科救急が一番多いが、医師の不足があり一部取れなかったこと、特に12月や1月は病床が満床になっており、患者を受入で

	<p>きなかったところもある。それぞれの領域において専門性を有する医師を確保できているかどうかについては、呼吸器の専門医はいないが、それ以外は揃っており、受入できない状態ではない。</p> <p>神戸中央市民病院等は、一例ずつ検証委員会で確認している作業を行っており、そういった取組を当院でも実施できたらと考えている。</p>
市民病院	<p>お断りの状況については全て記録しており、疾患別の発生件数や対応状況等のデータもある。</p> <p>ただ、個々の事例について「これは受入すべき」といったことを厳密に言い出すと、医師が疲弊してしまうほど、医師数の点でもギリギリのところをやっている。</p> <p>最近はお断り率 20%を切るかたちで推移しており、直近では 13.5%程度となっている。これは、医師が高い意識を持って取り組んでいる表れでもあり、積極的な風土を大事にしていきたい。</p> <p>受入をさらに増加するためには、医師の増員が不可欠と考える。</p>
市民病院	<p>4月からかなり改善しており、今後の様子を見守っていただきたい。15%から 17%、18%あたりに抑えていけると考えている。</p>
委員長	<p>必ずしも市民病院がとらなくてもいい、軽症もあると思われる。たまたま民間病院がとれるときはそちらへ行くけれども、そうでないときは市民病院へ回ってくる点もあり、市民病院としては難しい部分である。</p> <p>「3 利用者本位の医療サービスの提供」「4 地域とともに推進する医療の提供」について、確認事項等があるか。</p>
副委員長	<p>4の(1)地域医療支援病院としての役割の推進については、私は評価を上げている。理由として、登録医が大幅に増加している点、地域医療機関との連携・交流について継続的かつ積極的に取り組んでいる点からである。私たちは開業医として連携の場に参加する立場だが、しっかり取り組んでいる様子がわかる。</p>
委員長	<p>地域との連携等に関しては、市民病院として非常に積極的に取り組んでいるところだが、4の(1)地域医療支援病院としての役割の推進だけが自己評価3となっている点について、理由はなにか。</p>
市民病院	<p>前年度と比較して、新たに上乗せした取組ができているというところまでは至っていないためである。地域連携の仕組み等、ここ2~3年頑張っており、積極的に培ったものはしっかりと維持し、積極的にはおこなっている。</p>
副委員長	<p>3の(2)利用者本位のサービスの推進が自己評価3となっているが、患者アンケート等をフィードバックする取組ができれば実績を上げやすい項目のようにも思われる。取組状況はいかがか。</p>
市民病院	<p>サービス向上委員会等で、患者や患者家族からいただくご意見やご要望を集計し、待ち時間や駐車料金のこと、採血対応であるとか、色々な声が</p>

	<p>あがってくるので、全て反映できるまでには至らないが、常時確認し改善へ向けた取組を継続している。</p> <p>ISO 関係ではあるが、職員及び患者に対する満足度調査を7月に実施する予定である。入院患者と外来患者に対して、10日間程かけて、病院評価機構の50～60項目について分析する予定になっているので、どのあたりが特に課題となっているのかを把握し、患者サービスの向上に反映していきたいと考えている。</p>
委員長	<p>患者総合相談窓口は大変良い試みであると思う。非常に目立ちやすいところに設置されている。件数は増えてきているのか。</p>
市民病院	<p>5月の連休中に設置されたばかりのため2019年度の実績となる。患者サポートセンターについて、病院としては、入院前の様々な患者説明、検査結果や麻酔、内服薬の説明等について、患者が移動せずに説明できる仕組みとなっており、患者サービスとして大事な部分である。</p>
委員長	<p>次年度の良い実績報告につながるよう、積極的な活用に期待する。</p> <p>「5 総合力による医療の提供」「6 医療の質の向上」についてはいかがか。</p>
委員	<p>6の(3)コンプライアンスについて、内部通報制度を新設する等積極的な取組が見受けられたなか、この度たな卸について適正な処理が行われていなかったという部分で自己評価を落としている。どちらかという、前年度までが正しくなされていなかったということで、当該年度において正しい処理をしたという捉え方をすれば、年度計画どおりの評価でもよいのではないか。</p>
委員長	<p>解釈の問題になってくるが、前年度まではその点について問題はないであろうという前提のもと評価をしてきたとともに、遡って評価を改めることもできない。部分的なことではあるが、医薬品のたな卸という点が、法人としての影響が大きいとみる。第2期中期目標期間としてどのように評価するかは、評価委員のみの検討会議で議論したい。</p>
委員	<p>急性期病棟に加え、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟をもつなかで、急性期病棟で働きたい看護師を他の病棟で働いてもらっているなど、看護師の配置の点で難しい部分もあるのではないかと思います。また、医師についても、院内病棟の転棟が中心となると思うが、主治医制はどのようになっているのかうかがいたい。</p>
市民病院	<p>主治医は転棟後も変わらない。回復期リハビリテーション病棟であれば、整形外科や脳神経外科の医師が引き続き主治医となっており、地域包括ケア病棟についても、整形外科・内科・外科等の患者が多いが、主治医は変わらず、また急性期に戻るときにも原則継続している。</p>
市民病院	<p>各病棟の専従医師は置いていない。</p>
市民病院	<p>急性期をしたいという看護師はやはりいるが、2年程度でローテーショ</p>

	<p>ンを組むことはできる。ただ、新人を地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟に配置した場合、数年後に急性期に異動したとき、看護師としての成長の停滞が見受けられることもある。急性期の配置のなかで少し疲れが出てきた看護師を地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟へ配置することで、患者との接点が密になるなかでじっくりケアしてもらうことも行っている。そういった点では、急性期病棟より年齢層は高くなっている。</p> <p>地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟は、急性期病棟に比べて患者やその家族等から感謝の声をかけていただく機会も多いので、モチベーションの向上にもつながっている。</p>
委員	<p>クリニカルパスの適応率が順調に伸びているが、パス検討委員会などで検証しながら延伸しているものか。</p>
市民病院	<p>クリニカルパス委員会はここ数年活発に活動している。従来同じ診療科・同じ疾患に対する治療でも医師によって異なる対応が取られているケースが多く、処方・点滴・経過に違いがあつて、1つのパスに整理できない状況があり、パス適応率が低かった。ここ数年で厳しく指導等に取り組んでもらい、10%程度から30%半ばまで上昇したものである。</p>
委員長	<p>第2の1(2)人材育成について、人事評価制度の稼働状況について伺いたい。</p>
市民病院	<p>本格稼働して3年目を迎える。当年度も夏季一時金に反映させたが、運用のなかで問題点も出てきているので、院内での効果的なあり方を醸成するためにどうしたらよいか、今後半年程時間をかけて検討するよう、理事会で討議したところである。</p>
委員長	<p>導入しただけでなく、常に改善に取り組んでいるということである。</p> <p>「2 経営管理機能の充実」「3 構造改革の推進」については、いずれも法人の自己評価は控えめのように思われる。経営幹部が集まったのBSC戦略マップの作成や、経営管理本部の体制構築など、公立病院としてはここまで力を入れて取り組んでいる病院は少ないようにも思う。経営管理について、ローカルで取り組んでいる病院はあっても、病院全体で取り組んでいるところは少ない。</p>
市民病院	<p>独法化し私が就任して8年が経過するが、もともと業務委託していた部分から当院所属に変わった数名を除いて、私よりも長い期間事務を担当しているものは一人もいないことがわかった。</p> <p>私自身、事務が病院経営の要であるという信念を持っており、様々な手当をしたつもりだが、なかなか定着するものでなく、ようやく少しかたちが見えてきたところで、これからだと思っている。</p>
委員長	<p>確かに、時間がかかる部分と思う。</p>

市民病院	取組の効果は出てはきていると思っている。昨年度の収支のバランスをみても、人件費は2億円程増えてはいるが、経費は増えていない。固定費ではなく、その他材料をいかに安く買うかという、購買担当の努力であるとか、事務が頑張っている。急性期の場合は、増収減益ということも良くある話だが、収支のバランスは取れてきており、事務の各部門の運営体制は整いつつある。
委員長	教育について、医療職については熱心な取組を見受けたが、事務職のマネジメント能力向上へ向けた取組はいかがか。
市民病院	事務職についても、一定のカリキュラムの外部研修について積極的な受講は推進している。平成29年度に1名、今年度は、時間もないなか人材育成も急ぐということで、事務職及び医療技術職4名程度が1年間の外部研修の受講を予定している。院長、副院長についてもMBAコースを受講している。
委員長	事務職特有の育成に係る実績の記載が欲しい。プロパー化が完成しつつあるので、来年度以降さらに期待したい。 経費については、経費・委託費合算でも比率としては下がり切っておらず、医業収益が低下している部分もあるので一概には言えないが、固定費の削減は継続的な課題である。 人件費の増加分について、回復期リハビリテーション病棟に係る人件費とその他とに分けてみる必要がある。
市民病院	増加分の約8割は回復期リハビリテーション病棟分である。
委員長	「第3 財務内容の改善に関する事項」については、資料に基づき検討するなかで不明点があれば、追って伺うこととしたい。 質疑応答は以上としたい。
3. その他	
委員長	それでは、「3 その他」として、市事務局より今後のスケジュール等の事務連絡をお願いする。
市事務局	この後、評価委員のみによる検討会議を開催する。検討会議の後に、委員には全体評価に係る意見・提言等をいただきたいと考えている。様式は追ってメールするので7/18(木)までに提出願う。 次回は、7/26(金)10時より、当講義室で第3回評価委員会を開催する。評価結果に係る最終の審議となる。
4. 閉会	以上をもって、第2回評価委員会を終了する。