

平成 30 年度第 6 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 平成 31 年 1 月 11 日(金)16 時 00 分から 17 時 50 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) 平成 30 年度上半期の活動状況について
(2) 第 3 期中期計画(案)について
3. その他
4. 閉会

<資料>

資料 1…平成 30 年度評価委員会スケジュール

資料 2…第 3 期中期計画(案)

資料 3…中期計画新旧比較表(案)

資料 4…第 3 期中期計画(案)の意見書

1. 開会	開会の宣言 配布資料の確認
2. 議事	(1) 平成 30 年度上半期の活動状況について (2) 第 3 期中期計画（案）について
委員長	平成 30 年度上半期の活動状況について説明をお願いします。
市民病院	平成 30 年度上半期の活動状況の説明。
委員長	回復期リハビリテーション病棟の稼働は当初予定通り 12 月から稼働しているか。
市民病院	病棟は 12 月から一般病棟として稼働しているが、実績を積む期間が必要であるといった理由から、回復期リハビリテーション病棟として算定開始となるのは今年の 2 月からである。
委員長	それでは、平成 30 年度上半期の活動状況について委員の皆様からご質問又は意見等はあるか。
委員長	平均在院日数はどこかに記載があるか。
市民病院	記載はないが、地域包括ケア病棟を除き、平成 29 年度上半期は 10.5 日、平成 30 年度上半期は 9.4 日である。
市民病院	平均在院日数短縮の理由としては、効率的な入院医療の提供という観点と、これまでの診療報酬改定の動向を踏まえ、看護必要度（30%）をいかに維持するかということが極めて重要な課題であることから、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟も含めたベッドコントロールをおこなっている。そうすることによって平均在院日数は短縮され、稼働率は下がる一方で、入院診療単価（一般病棟）の向上と新入院患者数の増加が図られ、全体で見ると入院収益が維持されているというのが現状である。
委員長	続いて、第 3 期中期計画（案）について、法人より説明をお願いします。
市民病院	資料 3 『地方独立行政法人明石市立市民病院 中期計画新旧比較表』（一部、数値目標について資料 2 『地方独立行政法人明石市立市民病院 第 3 期中期計画』により説明。
委員長	ほかに、第 3 期中期計画（案）に対して法人の理事長として何か意見等はあるか。
市民病院	医師の大量退職により医療機能を果たせないという状況により破たんしかけたところから、地方独立行政法人化し、医師をつなぎ留め、また大学とも交渉し医師を確保し、徐々に収益を上げるということに当初の 3、4 年間を要した。そうした中、院内のモチベーションも上がってきて、直近の 3 年間は毎年 3 億円以上の経常黒字を計上してきている。そのバックグラウンドの 1 つは、事務部門における経費の考え方の改善がかなり大きく作用していると思っている。 この第 3 期中期計画期間からは、地域医療構想を見据えてどういう病院

	<p>にしていくのかをより考える時期とと思っている。これまでの第2期は、持ちこたえ、次のことを考えられるように蓄えることが主な仕事であったが、この間、医師会の協力や関係大学の医局のサポートもあってここまで来た。今後は、現在の病院建物が築28年経過していること、また病院の建物そのものが医療機能という時代になっていることから、この病院をどういう病院にするのか、いつの時点を目標に建替を行うのかということになる。近隣の県立がんセンターも現地建替がほぼ決まっている。これらを踏まえ、当院が地域の中核病院として何を狙うのかということになると、基本的には地域密着型の総合病院にならざるを得ない。将来的にはそれに即したハードが整うようにという計画をこの第3期中期計画期間のうちに検討をスタートして、最終年度には将来の基本設計が見えるような状態を目指し、市が示した目標に即して第3期中期計画（案）を作成した。</p> <p>戦略マップの経営改善の項目について、これまでは少しでも収益が上がるようにとがむしゃらに取り組んできたが、自治体の独法病院として今後末永く、継続して医療を担うためには、組織そのものが近代的な組織に変わる必要があると考え、ISO9001の認証取得を目指すこととした。職員が問題点を共有できる組織にし、クオリティマネジメントをベースに置き、全職員参加型でやっていきたいと考えている。1、2年頑張っってそのような風土が根付けば、医療安全が担保される中で医師も新たな診療技術に専念できる体制を構築できると思っている。</p> <p>この第3期中期計画期間の4年間は、建物を将来どうするのかを考える夢を持つとともに、それに備えて組織風土をきちんと仕上げていく期間としたい。</p>
<p>委員長</p>	<p>全体をざっと見たところ、医療機能については、市民病院の立ち位置は地域密着型の総合病院としてその機能強化を行っていくということが明確になってきている。組織については、ISOにかかる取組などプロパー化が進んだからこそできることが見て取れる。</p> <p>各項目については、第2期中期計画と比較してより具体的な項目が増えている。</p> <p>委員の皆様から市の中期目標を踏まえているか、項目にかかる追加や変更、評価のし易さといった観点も踏まえて質問又は意見等はあるか。</p>
<p>委員</p>	<p>新旧対照表15頁の「(1)医療安全や感染防止対策の徹底」中の感染防止対策は院内感染防止対策のことか。どういうことをしようとしているのか説明をお願いします。</p>
<p>市民病院</p>	<p>以前は院内感染というと当該病院内だけの感染を指していたが、現在は、例えば新型インフルエンザや新興感染症などが地域の複数の病院、地域全体で発生しているかどうかを指し、もし発生した際には広範に広がること</p>

	<p>を防止するという観点で取り組むことになる。</p> <p>また、あかし医療安全ネットワークは、複数の病院で相互監査を定期的 に実施し、各医療機関の医療安全の精度をチェックするなど、地域の対策 レベルを高めていくことに取り組んでいる。このように感染も医療安全も 単独の病院ではなく、地域全体で取り組んでいくことが現在の方向性にな っている。</p>
市民病院	<p>あかし医療安全ネットワークは、地域として医療安全をどうするのか、 どう取り組むのかということで、当院の職員が中心になり昨年立ち上げた ネットワークであり、目立った取組の一つとして挙げたものである。</p>
委員	<p>では、評価においても今説明のあった内容で事業報告が出てくると理解 する。なお、新型インフルエンザ等については、新旧対照表 5 頁「災害及 び重大な感染症発生時への対応」と近似する内容になっている、スタンス としては違うものだと思うが、評価の際に棲み分けができるよう、事業実 績報告書においては内容を整理してほしい。</p>
副委員長	<p>新旧対照表 5 頁の訪問看護師の学校への派遣について。全く新しい発想 での取組となると思うが、看護師と学校の養護教諭の関係はどうなるのか。</p>
市民病院	<p>市の要望に応じて、1 か月に何時間か学校へ出向き、障害がある児童も 同じように勉強できるシステムを整えていく。</p>
市民病院	<p>訪問看護師が組織として地域にいかに関与していくかということであ る。当院が地域医療構想に則って「在宅から入院、そして在宅」という方 針を持ってやろうとしている中で、新設したのが訪問看護ステーションで ある。それ流れとは別に、障害児の登校に対して看護師によるサポートを 行う事業を行っている地域はあるが、明石市では看護師の手配などが難し いので、当院の訪問看護ステーションが手伝うということで始めるもので ある。</p>
市事務局	<p>子どもたちの医療的ケアに関して、保護者からの要望が非常に高まって いる。また、預かっている施設からも、できるだけ普通学校へ通わせてあ げたいという要望が高まってきているという背景がある。市でも今年度か ら医療的ケアの取り組みについて本格的に検討を始めている。看護師や医 療職の方に来てもらえることで、学校に通える生徒がいるのでお願いをし ている。市民病院が早速、計画の中で検討をして下さったという流れであ る。</p>
委員	<p>小児と大人では看護の対応が違うがそのあたりは大丈夫なのか。</p>
市民病院	<p>小児対応ができる看護師を派遣している。訪問看護ステーションの看護 師と小児科の病棟看護師の両方で対応している。</p>
委員	<p>全般的な話であるが、一般病棟が 251 床、地域包括が 50 床、回復期が 30 床と多様な病床を持っているが、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテ</p>

	<p>ーション病棟の使い分けをどのように行っているか。</p>
<p>市民病院</p>	<p>回復期という意味では共通するところはある。回復期リハビリテーション病棟を作るまでは、地域包括ケア病棟のみで行っていた。特に整形外科の術後で、急性期を脱した患者のリハビリを実施するにあたり、一定数を地域包括ケア病棟に移して行う。地域包括ケア病棟は在宅復帰へ向けて入院期間を気にせずきっちりと言う使い勝手の良さがあるが、リハビリに関してはコストの面からみると良くはない。リハビリで効率的な成果を上げるには、回復期リハビリテーション病棟という専門病棟を作り、セラピストが力を発揮する必要がある。</p> <p>当院の場合、元々400床あったがそのうち100床をダウンサイジングして、そのうちの50床は腎臓の腎・透析センターを作った。休床病床については返還という方向性がある程度明確になっている中で、残りの1病棟を有効利用するために何を選ぶかということだった。当院が属する東播磨医療圏においては回復期リハビリテーション病棟が不足していること、また当院の整形外科において、術後のリハビリの多くを近隣の医療機関にお願いしている状況だったので、回復期リハビリテーション病棟を作る決心をした。回復期リハビリテーション病棟30床のうち70%が整形外科で、25%程度が脳神経外科である。両診療科に相談し30床と決めた。回復期リハビリテーション病棟に整形外科と脳神経外科の患者が行くと、地域包括ケア病棟はどうなるのかということになるが、地域包括ケア病棟はこれまで通りの急性期を脱した後の患者やレスパイトを含めた受入の場となる。また、在宅の訪問看護も行い始めたので、近い将来には在宅からの緊急入院などフレキシブルに利用できると考えている。また、看護必要度のコントロールの観点から、一般病床で長期入院していると看護必要度は下がってしまうが、地域包括ケア病棟があるため35%で維持できている。</p> <p>もちろん急性期についても、4年前と比較して、外科の手術件数は3倍近く増加となり、耳鼻咽喉科も医師の増員により手術が増え、整形外科もコンスタントな手術件数である。また、麻酔科医もこの4月から2名常勤医が増えるので、急性期病棟もある程度回転はするが、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟をきちんと利用する流れでいくと、一般病床の稼働率は落ちるかもしれない。</p> <p>当院の場合、急性期＋回復期という中でどのように収益性を維持するかを考えざるを得ない。</p> <p>また、これに関しては厚生労働省のメッセージもある。病床の機能区分を4つに分け、県が責任を持って、地域で相談してあり方を決めていくこととなっている。しかし、全国を見渡すともものすごく温度差があり、課題は多いように見受けられる。自治体病院は急性期を行いなさいという意見もあ</p>

	<p>るが、急性期に固執していると収益性が計算できない。</p>
委員長	<p>市民病院としてのベストな方向性に進んでいると思う。</p> <p>地域包括ケア病床については、これから民間の事業者も含めて在宅支援を強化するということなので、そこからの入院を受ける軽度救急の病床に近づいていくのではないか。その意味でも地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床を使い分けることは良いことだと思う。</p> <p>その他、新旧対照表7頁「(2)救急医療の推進」中の「比較的軽症な患者に対しては、夜間休日応急診療所やかかりつけ医と連携・協力のもと対応」の箇所が分かりにくい。基本的に軽症患者は地域の医療機関に回していくべきであるが、ここでの意味は地域の医療機関で受けられないときに受けるという意味でよいか。</p>
市民病院	<p>市民病院が救急で引き受けるべき患者は、本来は中等症以上の患者である。軽症患者は民業圧迫にならないためにも地域の医療機関で診てもらうのがよいと思うが、そこが診れない場合に市民病院が対応させてもらうというスタンスである。</p>
市民病院	<p>医師の過重労働を考えたとき、現在極めて少数の医師により救急対応を行っている。明石医療センターで救急対応している医師の半数以下で対応しているのではないか。それにもかかわらず、救急車お断り率は20%を切っており、相当頑張っている。この4月以降、医師が増えれば過重労働を少しは改善できると思うが、今以上に実施しようとするとう問題が生じてくると思うので、上述のような記載を入れている。</p>
委員長	<p>民間病院であれば中等症以上の救急患者だけを受け入れていけばよいが、市民病院の場合は、本来地域の一次医療機関に行くべき継承患者も受け入れなければならないときがあるというのが公立病院としての役割であると思う。そのことをしっかりと書いておられるのは良いことだと思うが、少し表現が分かりにくいので、分かりやすくしてもらえたらと思う。また、お断り率はどのように算出するか。(本来受け入れるべき中等度以上の患者と軽症患者の存在も鑑みると、お断り率が下がるほどよいというわけでもないと思われるが。)</p>
市民病院	<p>お断り率は救急車からの要請に対するお断りの率である。軽症を除いた数値化は難しい。</p> <p>救急を標榜している医療機関はたくさんあるが、実際の応需率はかなり厳しい。市民病院が断ると、明石市の救急車は市外に出ていかななくてはならなくなるので、できるだけ受け入れようとしている。明石市の市外への搬送率は結構高いのではないかと思う。</p>
委員	<p>新旧対照表17ページ「(1)必要な医療職の確保」中の看護部が取り組んでいる「内部環境改善プロジェクト」について教えてほしい。</p>

市民病院	現場の若いスタッフから問題や疑問を提起し、それに対して改善に取り組むものである。例えば、部署異動時に新配属先へ事前に実習に行けるようにして雰囲気などを知り異動しやすくしようなどの案が出てきた。3、4年目くらいの看護師が各部署から集まり、立案、検討を経て実施する活動を進めている。
委員	評価するときに、活動を実施しているというだけでなく、それがどう人材マネジメントや質の高い看護の提供につながっているのかなどの実態を示してほしい。
副委員長	資料2の第3期中期計画(案)12頁中の目標値について、2017年度実績より2022年度の方が下がっているものがあるが理由は。
市民病院	一日平均外来患者数の減少については、逆紹介などにより、外来患者は増やさないという方針で、いままでもそのようにしてきている。入院を主体とした医業収益を上げていこうということである。
市民病院	病床稼働率についても、2、3年前と比較し在院日数が短くなり、高い数字を挙げることは実態に即さず、実際80~85%の間ぐらいが適当であるということで目標値を決めた。
委員長	経営的には、経常収支比率、医業収支比率が成果になり、ここから逆算して一日単価や患者数を算出していくことになる。 最終的な利益はいくらになるのか。
市民病院	資金予算・収支計画・資金計画について説明。
委員長	資金予算・収支計画・資金計画の資料について2点改善をお願いする。構成比率の追加と、運営費負担金を除く収支も分かるようにするために運営費負担金を外出しに記載してもらいたい。
副委員長	2022年度末の資金残高が27億円というのは、次の段階に進むにあたって十分な金額か。
市民病院	次の段階というのは建替のことだと思うが法人独自で起債を起こすのではなく、市が起債を起こすというルールがある。財源等は市との協議事項となると考えている。 350床規模で必要最低限の機能を考えたとき、130~150億円程度と見込んでいる。建替については市主導で考えてもらい、どういうものを作るのかは当然法人が考えていくことになる。
委員長	4年間の収支計画について、目標としてはもの足りない。もう少し利益の計上は可能ではないか。
市民病院	立派なハードを持ち、急性期中心で経営する中で上げる利益と、明石市立市民病院のハードで上げる利益では利益率が異なる。
委員長	4年間で12億円の資金が増加するということは、逆算すると1年間に3億円の返済ができるということになる。理事長がおっしゃった130~150

	<p>億円の投資が必要だとすると、30年返済であれば1/2を法人が負担することができる計算になる。</p> <p>なお、市側から見ても、運営費負担金を減らすと建替の投資のときに市からの援助が大きくなる。運営費負担金を減らさなければ、同投資のときに法人が負担できる金額が大きくなる。そういうところも考えていく必要がある。</p>
市民病院	<p>市としてどういう病院を望むかということもある。法人の希望も当然ある。医療者として市民病院がどうあるべきかということは考えを持っている。しかし、市がどういう病院を望むかは別の問題である。市には次の4年間で明確なビジョンを持ってもらう必要があると考えている。</p>
委員長	<p>法人としてどういう病院にしたいかと方向と、市としてどういう病院にしたいかと方向について協議を進めていただくことと、法人の収支計画を達成することの2つをクリアしないと建替は実現しないが、計画上の収支については、もう少し利益を見込む方向で立案しておいてもらいたい。</p>
市民病院	<p>平成30年度は開業や医局人事に伴う医師の退職が4、5人おり実働が下がったが、平成31、32年度には医師の増員を見込んでいる部分はある。</p> <p>また、これまで当院は学生教育、研修医教育に力を入れる余裕がなく、学生の見学や教育への対応、研修医を受け入れて大学に返すシステムの用意ができていなかった。</p> <p>大学では、臨床実習74週が必要になり、外の病院に3～5回生が実習に行っている。市民病院で受け入れ、しっかり教育できるということを学生に伝えることにより研修医を確保、教育を行って大学に返して何年かのちにまた市民病院に帰ってきてもらうサイクルを作りたい。この結果が出るのは5～6年以上、10年ぐらいかかると思うが、今からしっかり取り組んでいきたい。</p>
委員長	<p>将来に向けての取組も大切であるが、コスト削減という点で、資料2の第3期中期計画(案)13頁中の目標値の人件費対医業収益比率が増加している点について、第3期の4年間の計画では増収ならば下がるはずである。</p>
市民病院	<p>医師の給料について、麻酔科のアルバイトに毎年1億円程度かかっていたが、常勤化により経費節減を図ることはできる。2名の麻酔科医を採用することで、4月からはこの部分は大幅な削減となる。</p> <p>医師の増員が予定通りできれば、12～15億円程度の増収となり分母が大きくなるため、人件費対医業収益比率は下がってくると思う。</p>
市民病院	<p>資金予算・収支計画・資金計画の医業収益について、2018年度見込みと比較して、2022年度は110.4%の計画としているが、これは医師の増員による増額を見込みつつも、精一杯の数字である。一方、人件費については少し余裕を見て高めに設定している部分もあるので、コストについては少</p>

	し見直すことができるかもしれない。
委員長	コスト削減について可能な限り検討をお願いしたい。 建替に関する収支計画は作成するのか。
市民病院	消費税増税や診療報酬改定を控え、平成 31 年度は厳しい年になるので、平成 32 年度の診療報酬改定を乗り切ってから、中期計画期間 4 年間の後半の 2 年間で建替についての議論を始めることになると考えている。
委員長	公立病院であるので、4 年間の収支計画は公開される。高く見積もっていて達成できないというのも問題となるため、手堅く設定しておき、別途内部として目標を持つとよいと思う。
3. その他	
委員長	それでは、3 のその他として、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	本日の中期計画(案)に対するご意見等の追加等があれば、1月17日(木)までにご送付をお願いする。また、今後のスケジュールについては資料1のとおりである。 次回は1月22日(火)午後2時より市民病院2階講義室で開催する。
委員長	その他何かあれば発言願いたい。
	(発言なし)
4. 閉会	以上を以て、第6回評価委員会を終了する。