平成29年度第1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29年6月28日(水)10時00分から12時00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
武田英彦委員
工藤美子委員
会議次第　1.開会
2.議事
(1)　平成28年度に係る業務実績報告書について
(2)　平成28年度　財務諸表等について
(3)　当該事業年度の評価に係る資料について
3.その他
4.閉会

＜資料＞
資料1…平28事業年度に係る業務実績報告書
資料2…平成28年度財務諸表、決算報告書
資料3…平成28年度事業報告書
資料4…監査報告書
資料5…中期計画・年度計画における実績値比較のグラフ
資料6…平成29年度評価委員会スケジュール
参考資料…業務の実績に関する評価の方針

1. 開会	開会の宣言 ・評価委員の変更について ・市・法人の職員紹介について ・副市長あいさつ ・市民病院あいさつ
2. 議事	(1)　平成 28 事業年度に係る業務実績報告書について 　地方独立行政法人明石市立市民病院　平成 28 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価） (2)　平成 28 年度財務諸表等について 　地方独立行政法人明石市立市民病院　平成 28 年度財務諸表等
委員長	平成 28 年度業務実績報告書の説明をお願いする。
市民病院	平成 28 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価）及び財務諸表等を、活動状況としてパワーポイント等にて説明。 あわせて、平成 28 年度地域別患者動向と今後の課題、医療機能評価計数の推移並びに平成 30 年度診療報酬及び介護報酬改定の方向性とスケジュールについて説明。
委員長	診療実績について、ＤＰＣ分析や数年間の推移等とあわせて説明いただいた。引き続き財務諸表等について補足説明いただきたい。
市民病院	平成 28 年度 3 億 2,500 万円の黒字となっている。要因として、医業収益及び運営費負担金が減少する一方で、それ以上に人件費他経費の削減が図られ、最終利益は前年度比較で 2,100 万円増加している。 キャッシュフローについて、資金期末残高 12 億 2,100 万円となっており、前年度期末から 9,100 万円の資金を増加することができた。要因として、医業収益が安定し、人件費他経費のバランスが改善したことがあげられる。
委員長	法人からの業務実績報告、説明に対し、質問等意見を願う。今日は中身を確認いただき、次回へ向けて各委員に評価いただく。
副委員長	1 億 7,000 万円の経費削減など、事務部門で改善を図り効果が上がったということだが、医療現場のモチベーションには影響していないか。
市民病院	各科において必要な医療機器に関しては、予算要求時に上げてもらい、例年通りの予算査定の枠のなかで購入又は見送りの判断をしてきたので、コストを抑えるために必要なものまで堪えてもらうといったことはない。 ローコストオペレーションの取組においても、事務主導で取り組むのではなく、各コメディカル・各科長にも方針を理解していただき、医療職も同席のもと業者に説明・価格交渉をしており、モチベーションへの問題はない。
委員長	財務面では、人件費等経費を抑え、運営費負担金も削減している部分を

	経費削減でカバーしている。ただ、経常利益が 8,000 万円の増加となっていないので、6,000 万円程、経費が増えたか、収益が減ったことになる。
市民病院	全体としては経費の削減を図ってはいるが、それを除いた部分で、医薬材料費については、年間で 4,000 万円程度上昇している。また、その他経費としてユニフォームをレンタルに変えており、賃借料が約 1,000 万円増加している。
委員長	高額薬品を除いた医薬材料費率は少し上昇したということになる。
市民病院	前年度約 21%だったものが、約 22%と、少し上がっている。
委員長	医療内容にもよる。循環器や整形外科等材料費がかかる手術が増えると高くなっていくものである。引き続き削減へ向け努力をしていただきたい。
委員	地域の急性期中核病院、地域医療支援病院として、救急は非常に大きなポイントとなる。救急のお断り率について、平成 28 年度までは 20%台だったものが、平成 29 年度は 10%台で推移している点についてはすばらしい。 断った理由については、満床・専門科がいない・処置中または手術中でとれないといったことがあげられると思うが、実際に受入が無理でとれないのか。救急体制はバタバタとしているので、開業医からの依頼や患者本人のウォークイン等に対し、ルートがきちっとしているか。満床といいながら実は空床があった、専門科がいないがバックアップとしてオンコールで待機していたといったこともあり、診療科が増えるほど課題が生じる。 平成 29 年度に入り改善が図られているが、救急隊との話し合いを定期的にもつなどしているのか。取組について伺いたい。
市民病院	平成 27 年度及び平成 28 年度半ばは、内科系と外科系の２列の当直体制がきっちりと組めておらず、外科が常勤医師数４名で、毎日やっていない状況だったため、外科医が当直していなければ外科系の外傷はお断りになっていた。 平成 29 年度以降は、外科について若手の医師を 3 名増員し、外科系の当直ラインがすべてうまった。日中も全員入っているので、私の担当科でもあり、外科はすべて断らないようにしている。新たな医師は、どんどん患者をとってどんどん手術したいといったタイプのため、4 月以降はドラスティックに変わっている。 当直日誌をみていると、お断りの理由として、他の救急車の対応中や、専門外ということで断ることが多いように見受ける。4 月以降は、内科だから外科は診ないということも、外科だから内科は診ないということもなく、取り組んでいる。救急をきっちりみるという意識が低い先生は明らかなので、意識付けをしっかりすればお断り率は下がる。

委員	クリニカルパスの導入率が病院規模にしては少ない印象を持った。パスの導入は在院日数を短くし、効率性高め、ＤＰＣにも効いてくる。取組状況について聴かせてほしい。
市民病院	ご指摘のとおり、クリニカルパスはすべての診療科、多くの疾患で導入するのがあたりまえのところ、当院の医師で、10 年以上勤めている医師にとっては最新の術後管理やパスに抵抗があり、慎重になりすぎて、パスに近いがパスではないもので、主治医の意向で柔軟に変更できるもので運用している医師がいる。 外科や外科系の眼科、白内障の手術などはパス適用しやすいし、ヘルニアや胆石、内科系でも消化器内視鏡やポリープなど適用できるものは多いところ、パス委員会で指導し、変わりつつある。今年は 50%前後の数字にはなってくると思う。
委員	今年度 3 億 2,000 万円の黒字はすばらしいと思う。収益よりも医業支出を抑え、経費面で随分努力されているが、ローコストオペレーションとは具体的にどういうものか。
市民病院	ベンチマークを用いて価格を下げる方法で、ベンチマークの数値を基本に業者と交渉を繰り返すやり方である。契約事務だけではなく、担当している所属科長も同じ席で交渉し、繰り返し交渉している。
委員	医業収益に対する人件費率が約 60%となっているが、常勤のみか、非常勤を含むのか。
市民病院	非常勤もすべて含んだものである。
委員長	ローコストオペレーションについて、平成 29 年度以降も経費削減は続くものか。現場に無理を強いない程度に削減には取り組んでいただきたい。
市民病院	オペレーションとしては一旦終了しているが、オペレーションのなかで契約担当者が手法を学んだ部分があるので、今後は交渉力をもって削減に取り組んでいく。
委員	人事評価の導入と新たな給与制度について、評価結果を給与にどのように反映されていくのか、次回でよいのでフローチャートなどで教えていただきたい。モチベーションを下げるものであっては困るが、どういった形で評価結果を反映させていくのか教えて欲しい。 人件費は 1 億 2,100 万円減額しているが、中身については、地域手当を 8%から 6%へ変更したことが大きいとの説明を伺っており、平成 28 年度については、人事評価制度が結びついているわけではない。 また、労働分配率の考え方については、私の考え方と異なる。
市民病院	質問の趣旨を整理の上、次回説明させていただく。
委員	一点目として、地域包括ケア病棟稼働率について、病棟が変わる状況が

	つくられていると思うが、医師は病棟を移動する一方、看護職は病棟固定となるなかで、ケアの継続性はどうなっているか。また、退院された後のつながりはどうか。一般病棟でも治療後退院し、ケア提供が入ってくると思う。病棟変わり、看護職が変わるなかで、ケアがどう継続されているか。稼働率では、病棟が有効に機能しているかどうかがみられるが、ケア提供の面での質の保障はうまくいっているか。 二点目として、災害に関しては評価を４としている。研修に参加している人の位置づけはどのような方か。看護部では月一回の取組を行っているが、内容はどのようなものか。 また、計画の中には感染症があがっているが、主に活動しているのが災害時の対応となっているところ、感染症についても災害とつながっている部分があるのかどうか。
市民病院	包括ケア病棟をつくるときに、外科系も内科系もオールマイティに対応できるゼネラリスト的なナースを数名人選し、転棟してくる患者への対応を教育しているので、ケアの継続性について質が落ちることはない。逆に慢性化して急性期を脱した患者が多いので、ゆっくりとしたケア提供ができており、13 対 1 と言われているところ、7 対 1 から 10 対 1 の人数を配置し、看護助手も 25 対 1 と十分な人数がいる。 急性期病棟と地域包括ケア病棟ではケアの内容に違いがあり、地域包括ケア病棟に行った時の方がケアがいいという評価を患者からいただいている。
委員	退院し地域で生活していくところも調整しなければないが、取組状況はいかがか。
市民病院	一般病棟でも行っているが、退院前訪問、後訪問を実施している。在宅に帰る方が中心だが、少し不安を感じる患者や、資源を使ったり、住まいのリフォームが必要といった患者については、地域連携室と訪問看護ステーション、ケアマネジャーを入れてのカンファレンスを行い、ナースが訪問している。退院後も取組の評価とどのように生活されているかを確認するため後訪問を実施している。ただし、全員に実施しているわけでなく、少し問題がある患者にのみ行っている。
委員長	訪問はどのような看護師が行っているのか。
市民病院	看護師とソーシャルワーカーで、できるだけ時間を合せて行っている。報酬がつかない場合もあり、看護師だけが行く場合もある。
副委員長	在宅につなぐ場合、病院からの連絡と退院前カンファレンスがあるが、訪問看護師とのつながりが非常に上手くいっていると感じる。在宅へ帰った患者さんも満足している印象を持っている。逆に、病院側で不都合なことがないか聞きたい位しっかりされている。

委員長	評価にあがってくればよいと思う。7 対 1 ベースとしてはやるべき取組だがなかなかできることではなく、立派であると医師会も評価している。
委員	訪問は勤務として行っているのか。
市民病院	基本は勤務内だが､人数が足りないときには時間外手当で対応している。 看護部では月 1 回のプロジェクトを立ち上げ、県看護協会が行う災害支援ナース研修に参加したナースを中心に、熊本や宮城へ出向いた経験を踏まえ、月 1 回委員会を設け、マニュアルの作成等を行っている。病棟毎、外来毎はどうしていくかは出来上がっているが、病院全体としては院内災害対策委員会とコラボして作り上げていく必要がある。
委員	現時点では部門の対応となっているということ。感染症についてはいかがか。
市民病院	新型インフルエンザ対策が主になるが、対策行動計画があり、計画に基づいて平成 27 年度はシュミレーションに基づく訓練を実施した。平成 28 年度は実施しておらず、平成 29 年度は必ず実施したい。 国・県等の訓練へ参加している人員は、訓練の内容によって医師、看護師、事務が参加するなど、医療職、事務職を振り分けて参加をしている。
委員長	財務面では 3 から 4 に評価を上げている点について、運営費負担金を減少した上で増益になったというあたりを市としてどう評価するか。医業収支だけでみると 7 億程の赤字となる。先程話が出た労働分配率も医業収支でみるか、経常収支でみるかで変わってくる。医業収支だけでみると約 130%、経常収支でみると 100%をきる。このあたりは、企業経営と公立病院経営の異なる、難しい部分である。4 の評価に相当するのかどうかを、次回までに考えていただきたい。 資金収支については、今回から評価が 4 となっている。プラスに転じたということで 4 となっているか。プラスではあるが、増加の幅は大きくはない。
市民病院	資金の転じ方だけではない。9,000 万円を捉えてだけではなく、経常収支が 2 年続けて 3 億の黒字を維持できたという部分と、キャッシュの部分で、昨年は自己評価 4 のところが 3 となったが、プラスアルファの結果も出しているので 4 としたものである。
副委員長	在宅医療連携システムについて、登録はされているもののまだあまり稼働していない様子である。登録 21 機関でどの程度動いているのか。最終的には訪問看護ステーションまで入れないと、地域包括ケアシステムとしては動かない。
市民病院	比較的お若く興味のある先生は積極的に取り入れてくださっているが、パソコンにアクセスする時間と手間もあり、現時点では紙ベースでの運用が多い。理想としては訪看やケアマネも含めて使用するのが望ましいが、

	包括ケアシステムに広がるまでもう少し時間がかかる。端末の機能や扱い方についても課題がある。
委員	システムの内容についてお教えていただきたい。
市民病院	登録している先生は紹介患者について採血や放射線データ等病院の検査データを情報共有することができる。ただ、他の医療機関ではカルテの医師の記載内容等も公開しているところもあるが、当院ではそこまでは行っていない。
副委員長	患者が入院しているときに、市民病院から開示の連絡がくる。システムに入ると、患者データを見ることができる。これまでは病院へ来て見せていただいていたものが簡単に見ることができるので、非常に便利である。
委員	お話の通り、訪看も見ることができれば便利である。
副委員長	セキュリティ面から訪問看護まで広がっていないという現状である。
委員長	医療安全及び院内感染防止対策については毎回評価 4 となっている。どの病院も一生懸命されていて当然の部分ではあるが、平成 28 年度に目立った取り組みはあったか。
市民病院	病院においてもっとも重要な部分であり、月 1 回医療安全委員会の開催と、資料の共有を行っている。審議された内容は病院職員全体で共有するようにしているが、再発しないために非常に重要という考えから、徹底して取り組んでいる。 医師への徹底が最も大切であることから、イベントがあったということを全診療部門の科長に回し、捺印の上確認させてきたが、4 月以降人員も変わったことから、医療担当が医療安全ニュースとして内容を精査・整理し、各診療科に配布している。
委員長	医師に徹底しようとすることはできていない医療機関も多いと思うので、大事だと思う。せっかくなので看護部の取組同様、実績報告書にいれてもらってもよいかと思う。今後検討していただきたい。 入院単価、救急件数、稼働率等、2 年横ばいで推移してきているところ、今後診療報酬改定のもと稼働率をあげることは容易ではない。地域包括ケア病床の在院日数は 20 日位ときいたが、もう一病棟増やして稼働率を上げるとか、入院期間 3 の患者が 3 割を超えている点についても、包括病床が増えると 2 で収まる患者が増える。ある程度の水準まで到達したところで、次のステップへ向けた考えがあれば聞かせて欲しい。
市民病院	地域包括ケア病棟に関しては、この規模の病院では 1 棟までとなっており、2 病棟目は HCU の廃止等が必要となるため増設は難しい。地域包括ケア病床の在院日数については、60 日までいけるので工夫が必要かと思う。 一般病床から地域包括ケア病床への移行はまだ不完全である。移行できるにも関わらず、実施されていないケースが散見される。主治医のなかに

	は、病棟が変わると面倒くさい、同じ病棟のほうが楽といった考えの者がおり、看護師についても、上階まで移動して処置をするのが面倒と考える者がいる。なぜ包括ケア病棟へ移行しないかを一例一例みて改善を図っていく。 業績が横ばい状態になっている点については、難易度の高い手術、すなわち保険点数の高い患者を増やすことが必要と考えている。その点では、外科系が大事であるが、外科は3名新たな医師が加わり、鼠蹊部ヘルニアや、従来と違う腹腔鏡手術等、保険点数の高い手術に対応できる。これまでの2～3倍位は伸ばし、明石市内については全部やる位の勢いで、手術件数を増やすのが手っ取り早いと考えている。 手術はやってもらわないと困るので、私が来る前から医師確保のための交渉続けている。3、4年がかりで、他の病院へ回すのではなく、市民病院で手術をやれる医師を揃える。今年は外科で成功しており、他の診療科も交渉しているので、4、5年内は手術ができる、救急の医者も増えてくる見込みである。難易度の高い件数が増えれば単価があがる。
委員長	(3)　当該事業年度の評価に係る資料について 効率性の高い外科系を維持するということ。市からも広い観点からデータを提供いただいている。説明願う。
市事務局	資料5・中期目標・年度計画における実績値比較のグラフについて説明。
委員長	それでは3のその他で、市事務局より事務連絡はあるか。
3.その他	スケジュールについて資料6にもとづき説明。本日の内容を踏まえて各委員の個人評価を7月7日（金）までに提出をお願いする。次回は7月19日（水）午前10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。
市民病院	今後の医師増員の予定について、現段階ではかなりの診療科において補充を行ってきたが、麻酔科の常勤医の問題と、耳鼻科は再開したが1名しかおらず入院・手術を十分に行えないので、来年度以降に2人目の増員を予定している。また、循環器科、整形外科について常勤医を、早ければ2～3年、長くて5～6年のうちに複数の常勤医の確保を目指す。ついていけない医師には、中堅・若手に変わっていただくようにし、高めていきたい。
4.閉会	心強い発言をありがとうございます。以上を持って、第1回評価委員会を終了する。