

2019 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 2019 年 7 月 2 日(火)14 時 00 分から 16 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  
工藤美子委員  
武田英彦委員

- 会議次第
1. 開会
  2. 議事
    - (1) 評価委員会の運営方法の一部変更について
    - (2) 平成 30 事業年度及び第 2 期中期目標期間に係る業務実績報告書について
    - (3) 平成 30 年度 財務諸表等について
    - (4) 評価に係る資料について
  3. その他
  4. 閉会

<資料>

資料 1…評価委員会 運営方法の一部変更及び 2019 年度スケジュールについて

資料 2…平成 30 事業年度に係る業務実績報告書

資料 3…第 2 期中期目標期間に係る業務実績報告書

資料 4…平成 30 年度財務諸表、決算報告書

資料 5…平成 30 年度事業報告書

資料 6…監査報告書

資料 7…中期計画・年度計画における実績値比較の推移(表・グラフ)

参考資料…業務実績に関する評価実施要領

1. 開会	<p>開会の宣言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市及び法人の職員紹介（名簿にて紹介）</li> <li>・和田副市長あいさつ</li> <li>・市民病院あいさつ</li> </ul>
2. 議事 副委員長	平成 30 年度事業年度及び第 2 期中期目標期間に係る業務実績報告書についての説明をお願いする。
市民病院	資料 2～6 平成 30 事業年度及び第 2 期中期目標期間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、パワーポイント等にて説明。
委員長	先程の説明について質問等をお願いする。
委員	病床稼働率と在院日数、入院の診療単価の説明があったが、6 万円を超えた入院診療単価は、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の全て含めた値か。
市民病院	60,818 円は急性期病棟の実績である。地域包括ケア病棟は 3 万円台、回復期リハビリテーション病棟は現状としては 2 万円台で推移している。
委員長	今回はこれで良いが、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟について、ウェイトとしては小さいが業績に影響するので、今後は病棟毎に入院診療単価と平均在院日数を示していただきたい。
委員	地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟とで入院患者が重複しているという説明があったが、すみ分けについて教えていただきたい。
市民病院	<p>高齢化社会の進展に向け、休床病床を有効活用するうえで、国の施策に則って地域で不足している機能を持つ病床として活用すべきと考え、6 階東病棟を回復期リハビリテーション病棟として稼働させるための準備を進めてきた。</p> <p>整形外科が年間 600 から 650 件以上の手術があって、当院では一番の稼ぎ頭であるが、手術後の回復期のリハビリが当院においては十分にはできていなかったため、回復期リハビリテーション病棟を設置し充実させたかった。</p> <p>また、回復期の病床が東播磨圏域において不足している状況であることから、医師会には事前に相談し、市民病院が回復期の病床をもつことについて了解を得たものである。</p> <p>当院のような、自然と患者が集まってくるという状況ではない病院では、患者を確保しながら診療報酬をとっていかうとすると、看護必要度をリアルタイムで監視しながら、入退院を管理していく必要がある。整形外科及び脳神経外科もそうだが、急性期病棟において看護必要度がある程度下がってきて、リハビリ中心の回復期に移行したとき、あるいはポストアキュートの患者については回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に転棟させるという検討を毎朝行っている。</p>

	<p>今後は、入院したときは一般病棟、退院するときには回復期リハビリテーション病棟などから、というケースが相当数出てくる。</p>
市民病院	<p>回復期リハビリテーション病棟は、整形外科の術後の患者や脳神経外科の脳梗塞などで機能的に回復の見込みの高い患者を優先的に入れ、リハビリをしっかりと行い、回復した後に退院していただくこととなる。</p> <p>地域包括ケア病棟は、急性期病棟における入院期間Ⅰ・Ⅱを越えた患者に、在宅に戻るにあたり準備を整えるために移っていただいている。急性期を脱しているため、急性期病棟基準での看護必要度が取れなくなっている患者も多く、地域包括ケア病棟に移っていただくことにより、看護必要度の対象から外している。これにより、急性期病棟の看護必要度を維持することができている。そのほか、外来等での軽症患者、例えば高齢者で食事がとれない患者や脱水症状の患者などの直接入院も受け入れている。</p>
委員	<p>一般病棟や地域包括ケア病棟にいる患者で、必要な患者を回復期リハビリテーション病棟に移すことで、適切なケア等を実施することができるようになったと理解している。</p>
市民病院	<p>整形外科や脳神経外科で手術をたくさん行う病院では、リハビリが必要な患者が必然的に多くなる。そこで回復期リハビリテーション病棟をつくることで、一定の収益が見込まれることから、比較的取り組みやすい病棟となっている。</p>
委員	<p>回復期リハビリテーション病棟はいつから稼働しているか。</p>
市民病院	<p>回復期リハビリテーション病棟としては2019年2月から稼働しており、現時点で5ヶ月程度が経過した。</p>
委員長	<p>回復期リハビリテーション病棟は、その性質から、院内での転棟がメインとなっていると思うが、地域包括ケア病棟も、現段階ではほぼ院内での転棟となっているのではないか。</p>
市民病院	<p>現段階ではそうだが、例えば外来患者で手術後に食事がとれない場合などは、ダイレクトに地域包括ケア病棟へ入れていることもある。急性期病棟の患者像からは外れるような比較的軽症の患者については、地域包括ケア病棟で受け入れるよう、院内全体で取り組んでいる。</p>
委員長	<p>地域包括ケア病棟には急性期後のポストアキュートとサブアキュートの2つの役割がある。後者の役割を増やすことが求められてくると思うが、来年度以降においては地域からの直接入院も業務実績としてみえるかたちにしていく必要があると考える。</p> <p>地域包括ケア病棟の施設基準は。</p>
市民病院	<p>地域包括ケア病棟入院料2となっている。病床数の要件の関係もあり、地域包括ケア病棟入院料1は取れない。ダイレクトの患者も増えており、15%程度を占めている。</p>

副委員長	自己評価において、中期目標期間の法人の自己評価を単年度の評価より下げている項目について、その必要があるのか確認したい。
市民病院	第2期中期目標期間の評価は、あくまで3年間の期間全体をふまえた評価である。30年度は単年度の評価なので、評価が一致するとは限らない。
市民病院	<p>平成30年度は医師の開業等に伴う退職が発生し、主要な診療科での医師の欠員が生じた。大学医局による一定の配置はあったものの、全体の医師数は十分ではなかった。</p> <p>結果的に8名退職し、医局人事による補充は6名にとどまった。人数に加え、10～15年程度の経験があり入院患者も救急患者も多く取れる医師が不足した点が、医業収益に影響している。</p> <p>2019年度は、新たな常勤医の配置ができていなかった麻酔科医について、これまでの大学医局等との交渉が実を結び、前年度の年度途中の採用に加え、複数名を増員することができるなど、医師数は59名でスタートすることができている。</p> <p>心療内科・精神科で行っていた認知症専門外来も常勤医師の退職があり、医局人事と異なるルートで採用できたが、平成30年度は非常に厳しかった。</p> <p>研修医についても、今後の課題として、大学医局との人事交流をしっかりと築いていく必要があると考える。</p> <p>医療職の確保において、質の高い医師を確保することが大事であり、それが収益にもつながる。それをできなかったのが平成30年度であり、今後力を入れていきたい。</p>
副委員長	<p>広報誌等で新しい医師の紹介がたくさんあり、充実して取り組んでいるとみていたが、昨年度、苦しい状況だったということを知った。そんななかでこれだけ頑張っていたという点でも、納得した。</p> <p>麻酔科医がいなくて手術が十分実施できないことがこれまでであったと思うが、今後は常勤の麻酔医が4名固定体制となることも伺ったので、既に手術件数も増えてきており、今後は期待できると思われる。</p>
市民病院	<p>麻酔科医については、京都から明石へ赴任するという医師はやはり少ないなか、粘り強く交渉した。1人説得できれば、2人目、3人目は比較的スムーズなものだが、医局は医局の考えがあり、最初の1人目がなかなか確保できなかった。</p> <p>私が当院に着任する前から継続的に交渉していたところ、昨年秋に1人の着任がようやく実現したものである。4名いれば救急や外科の手術もしっかりやれ、患者の取りこぼしも少なくなると思う。</p>
副委員長	救急の数が増えていることについて、軽症も含んだ数となっていると思うが、入院化率は大事にする必要がある。

市民病院	救急の入院化率は 45%~50%あたりで、50%はなかなか越えないあたりで推移している。傾向として 2 台搬送が入れば 1 台が入院、といった感じである。
副委員長	明石医療センターは、65%~70%あたりと聞いている。市民病院だからということで軽症も多い状況にあると思われる。
市民病院	過去の経緯もあり、重症患者は明石医療センターへ搬送されるというケースが多く、過去は市民病院には軽症患者しか来ないということがあった。内科・外科・麻酔科の体制を整え、重症にも対応できるということを示していったことで、徐々に変わりつつある。
委員長	<p>急性期病院でありながら、市民病院ということで、軽症を含め救急を断るとすることが難しい部分がある。</p> <p>先程、医師確保において大変厳しい年度であったという話があり、水面下で大変苦勞していたことがわかった。新年度に入り復調している点は良かったが、平成 30 年度については、表面的な数字においては頑張っ維持した部分があり、評価できる。</p> <p>救急については、前年度 3,356 人から 3,307 人とほぼ横ばいである。新入院患者数が増え、平均在院日数の短縮化が図られ、入院診療単価が 6 万円台まで上昇しているなど、数値的には前年度よりも評価できるとみる。</p> <p>ただ、入院収入の減少は、病床稼働率が低下した影響がある。日本の DPC（包括医療費支払い制度）の場合は、平均在院日数の短縮化を図り入院診療単価を上げるよりも、病床稼働率の低下によるマイナスの方が、収入への影響が残念ながら大きいという側面がある。</p> <p>急性期病院として、機能をとるか、採算性をとるか、非常に難しいが、平均在院日数をどのように考えるか。</p>
市民病院	<p>頑張っ短くしたわけではないが、診療報酬の改定に伴い看護必要度に応じたベッドコントロールが求められている点を受け、その点をかなり意識した部分はある。</p> <p>DPC の入院期間Ⅱまでに収まっていれば、疾病毎に認められる入院料は確保できるが、在院日数が伸びる一方、看護必要度が保てないパターンもある。看護必要度に重点を置いて取り組んできたものである。</p> <p>今年度に入ってから、入院期間Ⅱをスケールとして医事課で検討してみたが、在院日数が伸びる一方、やはり機能評価係数への影響もあり、多くの入院患者全てについて入院期間Ⅱまで引っ張るのは得策ではないと考えている。</p> <p>今後も診療報酬改定があるため、たとえ稼働率は 10%程度下がっても新規入院を確保し、入院総額として 2 億円程度下がっても当面は適切な医療に取り組み、看護必要度に余裕があるなかでベッドコントロールを考える</p>

	<p>というやり方を維持しようという、王道の進め方でいくこととしている。</p>
委員長	<p>最終の経常利益をみると、前年度より 2.5 億円下がったことは大きい。4 億円計上できていたのが、1.5 億円に戻ってしまった。人件費の増加については、回復期リハビリテーション病棟による部分でやむを得ない。経費の増加についても、引き続き減少へ向けた取組を図るとして、入院収入が落ちた点は、今後緻密に計算しながら、病床管理に取り組む必要がある。</p> <p>市民病院であるがゆえに採算性だけで語る必要はないが、一般急性期で平均在院日数を 10 日切る必要があるのか、という見方もあるので、考慮して今年度取り組んでいただきたい。</p>
委員	<p>先日、私自身が市民病院に 3 泊 4 日、耳鼻咽喉科を受診し入院していた。当初 1 週間の入院との説明があったが、実際は 4 日で退院となった。こういうことで入院収益が下がっているのかと思った。患者の立場から言わせてもらおうと、短い入院期間で助かった、個人的には患者サービスとしては良かったと思った。地域医療機関や市民病院との連携がどのような動きになっているか、今回身をもって体験した。</p> <p>医師数だが、目標の設定において、年度末の人数だけ見れば良いというのではなく、月末平均分析をした方がより実態に即した、正確な数値が出る。</p> <p>医療品のたな卸の内部統制の不備について、なぜこうなったのか教えてほしい。内部統制については、トップの指示で乗り越えることができる。</p>
市民病院	<p>法人の規程においてたな卸資産管理規程があり、薬剤・医療材料・検査試薬等は実地たな卸を実施の上、帳簿上の数字と現品との照合作業を行うことと定めているが、薬剤課と事務のコミュニケーション不足により、実地たな卸が行えていなかった。これは、内部規程を部署で正しく理解し、遵守できていなかったためである。</p> <p>問題が発覚する以前に、管理体制を徹底しようということで、薬剤課の体制を刷新したなかで、問題に気付いたものである。</p> <p>3 月末に実地たな卸作業を行ったところ、大きな差異はなかったが、内部調査委員会を立ち上げ調査するとともに、改善策と処遇のあり方等について、検討をしているところである。</p> <p>同時に、全ての規程を見直すとともに、内部統制委員会において病院内で発生する問題等について速やかに監査できるような体制となるよう、取組を進めている状況である。</p>
委員長	<p>残念ながら、過去において適正に行われていなかったことがわかったものだが、今後、内部統制に取り組む、類似の事例が出ないようにしてほしい。医療機能の向上を図っていただいて、充実する時期だと思うので、よろしく願います。</p>

市民病院	<p>地方独立行政法人法の一部改正により、内部統制に係る一連のガバナンスが地方独立行政法人にも導入が進められた。</p> <p>まずは取り組みやすいものからということで、内部通報制度をスタートさせたが、内部統制については監事の弁護士にも指導を仰ぎ、組み立てており、この一年間の作業となる。</p>
委員長	<p>医療機能の向上については非常に熱心に取り組み、経営状況も改善が図られた。組織内部の改善の取組、内部通報や組織運営の取組をさらに充実していく時期にきていると思われる。</p>
委員	<p>訪問看護ステーションは、昨年5月に開設され、新規契約や看取りの件数はわかったが、リハビリ等継続して見るケースについて、人員体制と実績がどれ程あるかを知りたい。新規だけで評価するのは難しい。</p>
市民病院	<p>昨年5月から年度末までの状況について、1日に職員1人が訪問する件数は、2～3件となっている。週に何回も訪問が必要な利用者もおり、個々の利用者に対する訪問回数は異なる。看護師3名体制で、年間延べ2,170件の利用者に対応している。</p>
委員長	<p>事務局には、次回までに訪問看護ステーションの補足資料をお願いする。また、業務実績報告書等をふまえ、各委員には評価作業をお願いする。財務諸表について、各委員から指摘等はないか。</p>
	<p>(異議なし)</p>
市事務局	<p><b>資料7</b> 中期計画・年度計画における実績値比較の推移を説明。</p>
市民病院	<p>法人からの参考資料として、損益計算書の年次推移を作成している。下方には財務分析指標も記載しているので参考にご覧いただきたい。</p> <p>また、平均30年度決算状況(近隣公立病院)について、阪神9市及び東播磨圏内の公立病院をまとめた資料を配布している。当院は平成29年度がもっともよかったが、他病院では、平成29年度より平成30年度の方が黒字化している病院が増えている。</p> <p>他会計負担金については、独法と直営病院で費目の計上の仕方は異なるが、当院の立ち位置としては、10億円の運営費負担金が繰入られたなかで、1.65億円の利益を計上した、という状況である。</p> <p>他病院について、当院よりも多い繰入金を受けている病院もある。また、黒字計上する病院が増えつつある状況が見て取れる。他病院と比較ができる指標も掲載している。</p> <p>マンスリーレポートについては、毎月、経営戦略会議及び運営会議で配布し、リアルタイムな状況を把握しながら様々な検討を行っている。</p> <p>管理職として新規採用した職員等入れ替わりがあるなか、第3期へ向けた8年間の総括をし、私から職員へ伝えた際の資料も配布している。独法化の経緯や、何をモチベーションとして取り組んできたか、ポイントとな</p>

	<p>る事務部門の改革にどのように取り組んできたか、その努力により、診療体制がどのように変わり、数字が上向いてきたか、などをまとめている。</p> <p>患者数だけでなく、事務の頑張り、購買・契約においていかに努力し、利益の最大化のために経費等の削減を図っているか、その成果等も、職員に開示し共有したところである。</p> <p>日本の医療体制がドラスティックに変化しつつある。本院が、この場所で、将来に向かって何をするのかについては、地域の人口動態や受療率、疾病構造等のデータをふまえ、みんなで考えていかねばならない。</p> <p>地域包括ケアシステムや訪問看護ステーションの意味合いであるとか、今後は障害者等歯科診療所を敷地内に併設することになるが、病院との連携のなかで果たすべき役割であるとか、職員にも理解を求めるための資料である。</p> <p>公的医療機関 2025 年プランの内容を院内に提示すると共に、BSC については、部署毎に機能させるよう、作業を行っている。</p> <p>2019 年度の診療ガイドは、4 月 1 日以降の本院の診療体制を診療科別に整理し、地域連携医療機関向けにアピールする目的で作成したものである。</p> <p>独法がスタートする時に弱くなっていたのが、消化器系である。本院が建設された当初は、消化器系を中心に発展した経緯があるが、一旦崩壊した状況からの再スタートを切ったのが独法化であった。独法化 1 年目の消化器内科は医師 1 名体制だった。現在は、過去充実していた時期とほぼ同等の診療を提供できる体制まで整っている。</p> <p>さらに、4 年前外科には消化器外科を専門とする医師が 5 名程いたが、体質が古い点が課題であったが、阪倉院長に来ていただき立て直しを図った。</p> <p>外科医について、10～15 年の経験がある、新進気鋭で、腹腔鏡手術においては大学病院と同等の手術ができるスタッフが補強された。腹腔鏡外科手術については、最先端の手法で当時の 3 倍位の件数をこなせるようになってきており、地域でも有数の体制となりつつある。</p> <p>それを支えるのが、麻酔科である。これまで 1 名の医師が孤軍奮闘していたが、昨年秋に大学医局人事で 1 名副部長が着任し、引き続き 4 月 1 日から 2 名が着任し、4 名体制となった。</p> <p>外科系から要望する手術への麻酔受入がほぼ可能な体制となった。</p>
委員長	市から提供された総務省の地方公営企業年鑑から周辺病院の状況が分かる資料とあわせて、評価の参考にしたい。
市事務局	資料 1 評価委員会運営方法の一部変更及び 2019 年度スケジュールについて説明。
委員長	第 2 期の終了から第 3 期にかけ、法人経営の改善も着実に進んでいるな

	か、さらにしっかりと評価をしていく必要があるということで、一部変更をするものである。各委員、意見等はあるか。また、法人及び市からの参考資料等について、質問・意見等はあるか。
	(異議なし)
	3. その他
市事務局	<p>評価委員の皆様には、本日以降、事務局より様式を送付するので、本日の評価委員会を踏まえて、小項目の仮評価や終了時の検討へのご意見、ご指摘を行っていただく。7/9（火）までにメールで事務局へ提出願う。</p> <p>次回評価委員会は、7/12（金）に当講義室にて午前10時より開催する。</p>
4. 閉会	以上をもって、第1回評価委員会を終了する。