

平成 30 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 30 年 7 月 3 日 (木) 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  
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 29 事業年度及び第 2 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書について
    - (2) 平成 29 年度 財務諸表等について
    - (3) 評価に係る資料について
  3. その他
  4. 閉会

<資料>

- 資料 1…平成 29 事業年度に係る業務実績報告書  
資料 2…第 2 期中期目標期間に係る業務中間報告書  
資料 3…平成 29 年度財務諸表、決算報告書  
資料 4…平成 29 年度事業報告書  
資料 5…監査報告書  
資料 6…中期計画・年度計画における実績値比較のグラフ  
資料 7…平成 30 年度評価委員会スケジュール  
参考資料…業務実績に関する評価実施要領 (案)

1. 開会	<p>開会の宣言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市・法人の職員紹介について</li> <li>・和田副市長あいさつ</li> <li>・藤本理事長あいさつ</li> <li>・評価委員会の運営について（明石委員長、日下副委員長の継続決定）</li> </ul>
2. 議事	<p>(1) 平成 29 事業年度及び第 2 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書について</p> <p style="padding-left: 40px;">地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 29 事業年度及び第 2 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書（法人の自己評価）</p> <p>(2) 平成 28 年度財務諸表等について</p> <p style="padding-left: 40px;">地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 29 年度財務諸表等</p>
委員長	平成 29 事業年度及び第 2 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書の説明をお願いします。
市民病院	<p><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">資料 1～5</span>平成 29 事業年度及び第 2 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書（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。</p> <p>あわせて、平成 29 年度の近隣公立病院決算状況と地域医療構想を踏まえた今後の方針等について説明。</p>
委員長	評価に入る前に、地方独立行政法人法の一部改正に伴い、市事務局より評価実施要領の説明をお願いします。
市事務局	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">参考資料</span> 地方独立行政法人明石市立市民病院の業務の実績に関する評価実施要領（案）について説明。
委員長	法人からの業務実績等の報告、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。
委員	救急患者について、自家用車等救急車以外の手段で来院したウォークインによる患者数はいくらか。また、そのうち入院患者数は。
市民病院	<p>平成 29 年度に救急受診された患者数は 6,500 人程度、うち 3,345 人が救急車搬送であったので、ウォークインでの救急受診は 3,150 名程度。救急車による搬送患者のうち、47～50%弱が入院した。救急車以外の手段で来院した患者は、比較的軽症なので短期入院か、ほとんどが外来で処置されて帰っている。平成 29 年度にどうして救急患者が増えたかということ、平成 27・28 年度は外科医 4 名体制と不足しており外科対応ができる状況ではなかった。内科医は頑張っていたが、外傷や腹部救急の患者等はとれない状況だった。現在は内科から外科への応需も可能となっている。平成 29 年度は外科医が確保でき、外科の救急体制が図れるようになったので増えた。外科医に関しては、2～3 年後にはなると思うが、あと 1、2 名の増員も可能であると考えている。</p>

委員長	<p>マンスリーレポート (P10) に入院経路別入院患者数の記載がある。年度別集計があるとよりわかりやすい。救急車による緊急入院が 1.5 倍と飛躍的に伸びている。緊急入院 (救急車以外) がウォークインによる時間外外来となると思うが、鈍化しているようにも見える。</p>
委員	<p>市民病院は 2～2.5 次医療が中心で ER 型の救急と言える。ER 型は内科系疾患が 7 割を占める。そのなかで、総合内科が設立され、そこが中心に内科系疾患を診ている。総合内科を行う医師は少ない。市民病院では、循環器内科の医師が総合内科を行っている聞き驚いている。スペシャリストである循環器内科医がゼネラリストである総合内科医の仕事をしてくれるのは素晴らしいことだが、どのように医師を説得したのか。</p>
市民病院	<p>やむにやまれず取り組んできた。開業医が紹介する際、専門診療科の特定が困難な症例を総合内科に紹介していただき、院内でトリアージできるように設置した。循環器内科の当時の副部長が総合内科に興味を持ち、是非取り組ませてほしいということだったのでお願いした。</p> <p>総合診療医の育成、あるいは確保が今後の課題である。</p> <p>循環器内科医が内科系の救急も診てくれるおかげで、平成 29 年度は内科系一列・外科系一列の体制が確立した。それまでは外科系の医師が一列体制で実施していることもあり、救急受入をお断りするケースも必然的に生じていた。新たな体制により、内科外科共に対応できることから応需が増えたことに加え、それぞれの当直医の負担も減る。医師としても、救急を担当することは心理的に負担が大きく、場合によっては医療訴訟のリスクも伴い、自分の専門外の診療については非常に大きな負担である。そういった部分も解消されている。循環器内科医が内科救急を診てくれると言ってくれたことは、非常にありがたく、法人としては評価に値すると思っている。</p>
委員長	<p>今のところ内科はグルーピングをした段階で、ゼネラリストとしての総合内科医としてはこれからというところである。救急診療科は医師が退職されたが、ER 型救急として対応していくのではなく、臓器別に対応していくのか。</p>
市民病院	<p>本来であれば救急診療科の医師に総合内科的な役割を持ってトリアージをしてほしいとずっと思っていたが、なかなかできなかった。今は比較的良い状態になった。</p>
副委員長	<p>自分の専門以外は診たくないという風潮のなか、何でも受けてもらえるというのは本当に有り難い。患者を紹介する側の開業医としては、できるだけ専門の医師のところへ送りたいと思っているが、判断できない場合もある。今後も続けてもらい、行き詰ればそのとき考えればよいと思う。</p>
委員	<p>災害対応について、「防火防災対策委員会」が訓練を実施したとのことだ</p>

	<p>が、なぜこのネーミングなのか。防火防災は火災や災害の発生を防ぐことを意味し、災害対応は災害等が発生した時の対応を考えるものであるため、役割や活動が異なる。</p> <p>また、中期計画、年度計画にある感染症対策についてはどのような状況なのか伺いたい。</p>
市民病院	<p>ネーミングについては、そこまで深い意味合いを捉えてはいなかったところがある。実際は、防火防災に限らず、災害対応についてもこの委員会の中で議論をするために立ち上げたものである。</p> <p>感染症対策については、平成 27 年度は複数の施設で訓練をした。その後訓練はしていないが、広域の新型インフルエンザ等の感染症には対応すべく、職員の教育、薬剤の備蓄及び患者の受け入れや院内でのトリアージ等のマニュアルはできている。発生時には、市民病院としての役割を果たしていきたいと思っている。</p>
委員	その点を実績報告にも記載してほしい。
市民病院	感染症対策については、 <b>資料 1</b> 業務報告書 p33 に若干、院内感染対策の具体的な取組と併せて記載している。
委員	近隣公立病院決算状況だが、明石市民病院と比較したときに、医業外収益、医業外費用について病院毎の項目に大きく差がある。その理由を教えてください。
市民病院	<p>市直営の公立病院と地方独立行政法人とでは、会計基準が異なる点が理由として考えられるが、確認して後日回答する。</p> <p>控除対象外消費税の計上に係る取扱方法が当院と近隣病院で異なる点も関係していると思われる。</p>
委員	<p>過去 3 会計期間でかなり利益が積み上がり、その結果、自己資本及び資金も積み上がっている。通常の病院経営をしている限り資金が不足するという事態は当面ないだろうと思う。以前、診療科毎の原価計算と人事評価システムを連携させて職員のモチベーションを高める取組を進めていると聞いた。医師に安定して勤務してもらうことが病院経営で一番大事なところだと思うが、魅力ある人材育成システムと、部門別の収益とそれに見合う報酬とがうまくバランスが図れているか。病院の収益が上がる一方、給料が低く抑えられていると職員の確保は安定しない。収益に見合うだけの給与を払ったうえで、残りを再投資に回していくというサイクルを作っていく必要がある。その大前提にあるのが人事評価システムだと思っているので、そのあたりのところをもう少し掘り下げて説明してほしい。</p> <p>なお、財務だけで見ると、評点は 5 点はないと思う。5 点をつけてしまうとその先がない。4 点が最高得点だと考える必要があると思う。</p>
市民病院	原価計算については、医師の成果手当の部分で使っている。また、人事

	<p>評価制度を新たに作り、それを一時金の勤勉手当に反映しているが、その2つは必ずしも連動していない部分がある。昨年初めて勤勉手当に反映させたが、若干手探りのところがあり、分析まではできていない。昨年は、反映させることにより、まず職員の反応を知るという機会でもあった。いろんな声が上がらなかで労働組合とも話をして、反映させる割合などについて改善を検討する必要があった。そのこともあり、昨年の冬の賞与には反映させなかった。具体的にどれだけ職員のモチベーション向上に寄与したのかを数値等で今説明することは困難な状況である。</p>
委員	<p>労働分配率は参考になると思う。直近の平成29年度の労働分配率が一番低くなっている。人事評価システムが報酬を押さえるだけに働いていると将来的にまずいことになっていくと思う。昨年と今年の実施結果から何か材料をもらえるといいと思う。評価の中身でもいいし、どんな反応があったのかでもいい。財務的な目標は、労働分配率を何%に設定するのかということになってくる。</p>
市民病院	<p>一度検討してみる。</p>
委員長	<p>平成29年度の人件費比率は60%を切っており見かけ上は良いが、人件費自体は2億円ほど増えている。医師が増えたからなのか、この要因を分析する必要がある。</p> <p>また、経費については額がほぼ増えておらず、2年前に経営改善してから気を緩めずに進めていることの証であり、これは非常に評価できる。一方、職員のコストパフォーマンスをみる指標である労働生産性はあまり上がっていないので、上げていかないといけない。</p>
委員	<p>在院日数が10日台、月によっては9日という点は立派であり、診療単価を上げる要因にもつながっていると思われる。もともと14日ぐらいだった在院日数が10日台までに短縮できた要因に地域包括ケア病棟への一般病棟からの移行ということがどの程度関係しているのか。</p>
市民病院	<p>地域包括ケア病棟を約3年半前に作ったが、それまでは平均在院日数は13～14日という状況だった。10.5日、9.5日という実績は、一般病床、いわゆる7対1相当の平均在院日数である。地域包括ケア病棟を作ってから、7対1病床の患者の急性期後の診療を地域包括ケア病棟に移してポストアキュートとしての診療を行うという作業を綿々とやってきた。毎朝看護部で各病棟の課長、医事課、診療情報管理士等が集まり、それぞれの病棟の状況について15分程度地道に意見交換をして、地域包括ケア病棟でみることが出来る患者にフラグを立てている。それを行って初めて7対1病床の基準の重症度、医療・看護必要度が維持できてきた。地域包括ケア病棟がすべて7対1病棟であれば、おそらく基準を満たせていなかったと思う。7対1病床から地域包括ケア病棟に移すことによって、在院日数が短くな</p>

	<p>る。基準として重要視し始めているのは、DPCの入院期間について、極力Ⅱの期間内に7対1病床から地域包括ケア病棟へ転棟、あるいは退院、転院できるようにするということである。各診療科の担当医と病棟科長が協働でチェックをしており、それらの相乗効果で在院日数10日台や10日を切る数字が出てきている。</p>
委員	<p>4月以降の診療報酬改定でかなり厳しくなったと思われるが、今重症度、医療・看護必要度はどれぐらいで推移しているのか。</p>
市民病院	<p>一般病棟は今、4月からの新基準で35%前後である。地域包括ケア病棟は10%を確保すればよいので、大体その程度で推移している。</p>
委員	<p>医療人の確保というのは、医師だけではなく看護師の確保も重要であるが、看護師の離職率は何%なのか。また、それを抑えるためにどのような努力をしているのか教えてほしい。</p>
市民病院	<p>離職率について、平成27年度は新人の離職が16%ぐらいと多かったが、平成29年度は新人は辞めていない。全体で見ると7%~10%の状況である。ただ、年齢が高い者は急性期の勤務が体力的に厳しくなっており、慢性期を希望して辞めている。新人ナースは今のところ続けているが、なかにはしんどくなり辞めている者もいる。募集は若手がプロジェクトを立て、PRや茶話会を実施する等人を集めている状況である。</p>
委員長	<p>医療介護を一体的に提供するというようになってくると、市民病院が民間病院のやるべきところにも入っていく可能性がある。例えば、救急のお断り率についても、市民病院で受けるべき患者の機会損失はきっちり測定しないといけないが、軽症も含めて10%以下にするということであれば、市民病院の役割をはみ出すことになるのではないかと。地域に入り込んだ明石市立市民病院だからこそ線引きが難しくなっている。高度急性期だけを目指すわけではないが、地域密着だと民間病院との競合が出てくるので、そのあたりの線引きについてどう考えているか。</p>
市民病院	<p>4つの入院機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）をベースにして、地域医療、入院医療を再編することを大前提として、公的病院が民間病院を圧迫するのではないかと議論は当然あり、昨年秋から病院団体からもそのような意見が出るなど、公立病院の立ち位置が難しくなっている。財務を改善して病院を存続していくなか、将来をどう考えるのか。これはある程度一定の時間が必要な作業になる。自治体病院だから回復期や慢性期は目をつぶり、民間病院にできないところだけに集約し取り組むこととされると、財務の改善はできなくなる。明石市がここ3年ぐらいで加古川中央市民病院や北播磨総合医療センターのように新しい病院を建てますということなら、方針やビジョンは変わってくるが、そういう状況ではない。持っている医療資源を使ってどうしていくのかということに基づ</p>

	<p>に、国の政策と擦り合わせていくことになるので、民間病院との棲み分けをきっちりしてからスタートしましょうとはなかなかいかない。今は、回復期は圧倒的に足りない。一定レベルの回復期を作ることによって、周辺の民間病院とのネットワークを作るという作業も一定期間必要だと思う。この先3年間くらいはそのような作業をして、さらに急性期を高度急性期に近づけるためにどうしていくのかを考えていくことになると思う。</p>
副委員長	<p>このことは10数年前から地域医療との関わりで問題になっており、明石では一般病院が生き残るためにどうしていけばよいかという議論をしてきた。民間病院に対しては、受け身で黙って様子を見ていたら、それは潰れると脅しをかけたこともあった。地域連携室というのが各病院すべてにおいてできたので、各病院は自分の立ち位置を考えて病院の経営をしてくださいということになっている。市民病院が今しようとしていることが、一般病院にとってすごい圧迫になるのかといえば、そうでもないだろうと思っている。厳しいところもあるかもしれないが、民間病院に関しては、自分のところも努力しなければならないという立場で、医師会としてはずっとやってきた。</p>
市民病院	<p>補足だが、救急患者に関する民業圧迫については、救急隊が直接市民病院に連絡を入れてきており、軽症患者についても夜間結構電話をかけてくる。かかってきたら、断るわけにもいかないもので、比較的軽症でも受け入れてしまうということが結構ある。救急隊とディスカッションを行い、重症度に拠る（病院の）トリアージが必要になってくると思う。明石市内では市民病院でしかできない手術や治療等、民間病院と競合しない集客について積極的に対応していきたい。</p> <p>市民病院は看護師が現在はたくさんいるが、看護師が比較的少なくともとれる急性期一般入院基本料2、3について、今は入院料1に近い診療報酬が設定されているが、将来的には重症度、医療・看護必要度などによってより厳格化され、いわゆる7対1の急性期病院としては生き残れなくなる可能性がきわめて高いと思っている。当院としては整形外科や外科等で全身麻酔が必要な手術をたくさん行って、重症度、医療・看護必要度を十分確保して急性期として存続するのが大方針だと思っている。それに加えて、先ほど理事長が申した（リハビリの）回復期であるとか、訪問看護であるとか、急性期だけれども急性期の多機能病院としていくのがこの病院のあるべき姿ではないかと考えている。</p>
委員長	<p>僻地であれば全部やらないといけませんが、医療機関が多い地域ではお互いうまく役割分担しながら、民間の医療機関も開業医の先生方も両方活性化するような方策を今後考えていく必要がある。</p>

市民病院	救急に関して、民間病院でも、昔は大学に所属する医師がアルバイトで夜間当直をしていた。ところが、最近は医療訴訟のリスクがあり、救急を取れない、あるいは取らないというのが結構ある。救急の隊長と近日中に擦り合わせることになっているが、市内では明石医療センターと市民病院にかなりしわ寄せがきているのが実情である。救急患者の中に軽症患者が一定数いる状況で、入院化率 50%程度ではあるが、応需は継続せざるを得ない。
委員長	(3) 評価に係る資料について 事務局より説明願う。
市事務局	資料 6 中期計画・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	兵庫県下の公立病院は運営費負担金が多い。 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 7 に基づき説明。本日の内容を踏まえて各委員の個人評価の提出をお願いする。次回は7月20日(金)午後6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。
	特になし。
4. 閉会	以上を持って、第1回評価委員会を終了する。