

平成 27 年度第 4 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 27 年 9 月 8 日(火) 18 時 00 分から 19 時 30 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
千原和夫委員
武田英彦委員
野並葉子委員

会議次第 1. 開会
2. 議事
第 2 期中期目標 (案) について
3. その他
4. 閉会

<資料>

資料 1……意見書 (第 1 期中期目標の暫定評価)

資料 2……第 2 期中期目標 (案) の考え方

資料 3-1……中期目標 新旧比較表 (本文)

資料 3-2……中期目標 新旧比較表 (前文)

資料 4……第 2 期中期目標 (案)

1. 開会	開会の宣言
2. 議事	第2期中期目標（案）について
委員長	第2期中期目標（案）について事務局から説明をよろしく願います。
事務局	「2. 議事 第2期中期目標（案）について」は、資料1、2、3-1、3-2、4にて説明。
委員長	<p>第1期の前に、医師不足で、診療体制が非常に弱くなり、経営的にも厳しくなるなか、市、市議会で独法化を判断した。そういう状況だったので、第1期は、診療体制の回復によって、経営を回復させていくこと、理事長、理事を中心に、体制を作ってきた。診療体制については、一部残っているが、かなり充実してきている。組織についても、構造改革の部分が少し遅れているが、理事長、理事会のリーダーシップで推進していくというところはかなり進んでいる。</p> <p>医療環境も変わり、公立、国立、大学病院についても診療報酬上、民間病院と同等となり、急性期病院についても環境が難しくなってきた。地域医療構想のなかで、病床機能を明確にすることが言われ、高度急性期ではなく、一般急性期、回復期に一部の病院がシフトするような方向性が出ている。地域包括ケアシステムにおいて、医療だけでなく、介護、住宅も含めて、地域で包括的に連携しながら進めることが必要になってきている。</p> <p>前回評価委員会後、26年度の計画を終了して、評価委員会として暫定の意見書を市町へ提出した。評価委員会の委員から出た意見、市の方向性、昨年のアンケート調査などの意見を取りまとめながら、事務局が案を作成した。事前に案を確認するなかで、法人がBSCで病院の運営をしているので、BSCの項目、中期計画、年度計画にうまくブレイクダウンできるように、各項目の意味合いを鮮明にして項目整理を行って、最終事務局案となっている。中期目標（案）については、9月から10月にパブリックコメントをする必要があるため、今回で一旦確定しなければいけない。委員から意見を聞きたい。</p> <p>資料4の前文、第1、第2の項目から確認する。何か意見はあるか。</p>
副委員長	第1の1(3)について、中核市についての検討はスムーズに行くか。
事務局	市長が知事と面談して、中核市に向けて県からの協力を要請した。平成30年4月実施に向けて鋭意努力していく。少なくとも次の計画期間内には中核市に移行する予定である。
副委員長	市議会議員の中には、反対されている議員もいると聞くがいかがか。
事務局	議員の皆さまから意見は色々あるが、大多数の方は賛同されていると思う。市民の皆さまへ丁寧な説明などが必要になってくる。
委員	周産期、小児医療について、第1の2(3)に小児医療の記載はあるが、周産期医療の記載がない。産科診療は行わないと思われることを懸念する。

	<p>今回急性期医療の総合的な提供として心臓、消化器など各臓器別診療をひとまとめにして記載されているが、この記載の中にも周産期・小児医療の項目がなくなっている。診療内容の変更を意味しているのか。</p>
事務局	<p>小児医療については、あえて外したという意識はなく、1(3)であげている。具体的なところは計画でお願いします。周産期については、明石市の出生数が年間2,600人前後で、市内の医療機関で現在3,000強くらいの出産がある。市民病院では、ハイリスクの方の受け入れをしているが、一般の産科については充足しているという状況のなか、あえて省いている。</p>
委員	<p>1(3)で、小児のことが書いてあるが、この文面からは予防医療のみが強調されている印象を受ける。周産期医療に関して、ハイリスク患者の対応は行うなど、どこかに文言として入れておくのが良いように思う。それから、今回あらたに、認知症診療という言葉が入ってきている。認知症については国も大きな問題として捉えているので、入れた方が良く思うが、医師確保の面で、神経内科に常勤がいない、精神科の常勤が1人という状況で、診療面でのマンパワーは十分持ちこたえられるか。新たな医師確保が必要になってくるのではないか。</p> <p>実際に、県が認知症に関しては受け皿になる病院を指定していると思うが、市民病院はその指定を受けているか。</p>
市民病院	<p>一部受け入れるように届出を出している。</p>
委員長	<p>第1期の前に、安心の医療確保政策の委員会があり、そのなかで、がん、脳血管、心疾患など、重点項目として細かく挙がっていた。それを踏襲して、第1期中期目標が策定されたと記憶している。第2期になると、診療体制も整ってきたので、いずれにしても、一般急性期のなかで、より良い病院を目指していただく。診療科同士が連携しながら、複合疾患、患者ケアも含めて、総合的に対応していくことになっている。</p> <p>第2期の疾患については、病院で診療体制を検討して、中期計画に明言する方が良くという趣旨である。1(1)の「その他地域に必要な医療の提供体制の充実に努めること」について、正常分娩でない出産などについて法人で計画に挙げるか、ここに文言として入れるかになってくる。</p> <p>小児医療については、委員の意見のとおり、1(3)の文面では、政策医療なのか、通常の保険診療なのか分かりにくいので、少し表現を整理する必要がある。法人としてはどうか。</p>
市民病院	<p>産期に関しては、独法化した当時から大きな課題で盛り込まれていたが、市から話があったように、市内での充足度から考えて無理する必要はないだろうという認識で、おそらくその状況は今後も継続していく。</p> <p>総合病院として、ある程度重症度が高いお産に関しては、引き受けているので、地域の中核病院としての産科は継続していきたい。ここ10年、小</p>

	<p>児医療が変化し、小児科医が不足するなか、全国の小児科の学会が先導して、高度な小児医療に関しては集約化を図ってきている。</p> <p>こども病院と加古川の市民病院の小児科医は20人、市民病院は4人の体制である。心臓疾患、血液疾患はおのずと、こども病院、加古川の市民病院へ誘導されていて、市民病院の患者の大半は感染症となっている。</p> <p>市民病院がいないということではなく、急性期としての役割は果たしていくが、小児科医が3人、4人というなかで、24時間365日カバーするというのが難しくなってきた、輪番を引き受けるにとどまっている。</p> <p>地域に根ざした小児の引き受けは、継続してやっていかなければならないと考えている。また、こども病院がポートアイランドへ移ってからは構図が変わってくるかと思うが、現状はこういった状況である。</p>
委員長	1(1)のその他地域に必要な医療のなかを含めておくというので良いか。中期計画で明確にさせていただく。
市民病院	はい。
委員長	1(3)で、ハイリスク小児の予防接種への対応は、政策医療もしくは予防医療が良いが、次の小児医療はどうか。
事務局	小児が入院できる病院は、市内で唯一市民病院となっているので、理事長の発言のとおり、高度医療ではないが、バックアップ病院としての市内の小児の受け入れについては十分期待している。
委員長	ここの小児医療は、一般の保険診療の部分なので、1(1)のその他地域に必要な医療に移しても良い。中期計画で法人に明確にしてもらう。認知症鑑別診断についてはどうか。
市民病院	心療内科が中心でやっている。病院のなかでも、高齢者の入院が増えて、心療内科以外の診療科の入院患者の心療内科医の対応が日々行われている。また、認知症の確定診断に、CT、MRIによる診断があり、心療内科の外来への紹介が現に増えてきていることから、今後の地域包括ケアシステムのなかでも、一定の役割は果たしていくべきだと考えている。
委員	2期においては、地域包括ケアシステムのなかでの役割の明確化、災害時緊急時への対応など大きな役割が与えられているが、市の目標に対して、もちろんやっていけるという見通しがあるのか。これだけの規模で、色々なことをやっていくために、市の財政的な支援が必要である。
副委員長	市民病院だけで行うというわけではなく、医師会でも、大規模災害の体制を組んでいる。そういった動員を得ながら、市民病院が行うということなので、やれると思う。
委員	それを聞くと安心する。
副委員長	使命として、やらなければならない。
市民病院	災害の問題、インフルエンザなどの対策にしても、市民病院の役割とし

市民病院	<p>て避けて通れない。ある程度経費を投入して、感染防止のための陰圧システムを備えて、訓練も定期的実施している。</p> <p>それ以外の一般医療のなかで、財政基盤を確立するなかで、そういった部分については市から面倒をみてもらう。</p>
委員	<p>5 総合力による医療の提供(1)チーム医療の推進、(2)情報の一元化について、病院が総合力による医療を提供するというのは分かるが、市の中期目標の項目として書き込むものなのか。</p>
委員長	<p>どこまで細かくするかは難しい問題である。高度な総合的病院を実現するだけでも良いかもしれないが、中期目標の大項目、中項目に基づいて、中期計画、年度計画にブレイクダウンしていくので、あまり細かすぎるのも良くない。</p>
委員	<p>第1期の結果を見ていると、各項目について取組み、結果を評価しているが、システムとしての関連も見えていかないといけないと思う。</p>
委員長	<p>どこまでおおまかにというのは、なかなか難しい問題である。多くの法人で、中期目標の項目に対して、中期計画、年度計画にブレイクダウンしているので、計画が作りやすい形の表現となる。あまりに細かく中期目標を作るのも良くない。</p> <p>個別と全体の評価については、個別で評価しなければ、全体で評価もしくにくい。個々の合計点だけの評価では、全体の正しい評価にはならない。全体的に見て、それぞれの項目の重要度合を見て評価していくことになる。</p>
委員	<p>急性期医療を推進していくためには、人もお金もいる。それをどのように収益につなげるかを考えて、市民病院の計画に反映してほしい。</p> <p>中期目標においては大きく出すか、具体的に出すかは意見が分かれるところである。</p>
委員長	<p>今のところは、中程度の大きさの項目となっていると思うが、部分的には細かいところなど多少ばらつきはある。</p> <p>第3、第4について意見はあるか。先ほどの委員の意見に関連すると、高度な総合的医療の急性期医療については、かなり出来上がってきているところは大ぶりの目標設定となっている。逆に、第3の組織改革、第4の業績管理や経営基盤など遅れているところは、細かく具体的になる傾向がある。</p>
副委員長	<p>第3の1(1)の「増収につながる医師の確保」という表現は、ヘッドハンティングをすることを意味しているか。こういう人が来てくれたら良いが、探すのが大変なので困っている状況である。</p>
事務局	<p>そういう状況にないことは承知しているが、ヘッドハンティングではなく、高度医療をしてほしい。単価が上昇するような高度医療ができる医師を確保してほしいという趣旨である。</p>

委員	<p>これに関しては、表現を工夫した方が良いと思う。例えば、優れた診療技術や高度で豊富な診療に係る知識を持つなどの表現ではどうか。</p> <p>文言に関しては、細かく言うと時間がかかるので、委員長に、別途修正案を提示しているので、文言整理をお願いします。</p> <p>第2の6(1)「継続的な取り組みによる質の向上」について、「電子カルテや診療情報データ等を活用し、計画的かつ継続的な取組」とあるが、これは医療の質の向上という視点ではややピントがずれていると思う。案として、「医療者等は高度専門医療の知識と技術を習得するために、専門学会や研究会に積極的に参加し自己研鑽に努めるとともに専門資格取得に努力すること。」ではどうか。これが医療の質の向上では最も重要な取り組みと思う。</p> <p>また、病院としての施設基準の取得、病院機能評価につながる部分の点数を上げれば、同じ診療内容でも稼働額、病院収益は大きくかわってくるので、そのことも努力をすべきだと思う。質の向上に入るので、「また、病院として各種専門領域の教育研修病院の認定や高度専門医療実施病院としての施設基準を取得すること。」を案としてあげたい。</p>
委員長	<p>増収に必要な医師の確保については、救急医があと一人、二人増えるとストレートに増収につながる。呼吸器内科や耳鼻科もそうである。やらなければいけないことである。</p>
事務局	<p>この文章の前段で医療職の人材確保をあげていて、特に収益につながる医師の確保を強調した形であるが、誤解を生むようであれば、委員長と相談させてもらう。</p>
委員長	<p>特に重点的に医師を確保するという意味なので、文面については調整する。6(1)の電子カルテや診療情報データ等については、5(2)情報の一元化と共有にも近い内容なので、5(2)に移動して、表現を少し大ぶりにする。6(1)については、委員からの提案を、そのまま入れると少し具体的すぎるので、大ぶりの表現とする。</p>
委員	<p>あくまで私の参考意見なので、それで結構である。</p>
委員長	<p>少し抽象化、簡略化して、ここに入れる。他にあるか。</p>
委員	<p>第4の2(1)の運営負担金に関する記載について、この文面では赤字補填のために市の一般会計から繰り入れているという誤解が生じる懸念がある。運営費負担金は、あくまで政策医療を行うということで国が支援するお金を明石市が国庫からの補助金として受け取っている部分が大部分と思うので、明石市の税収入から大半が出費されているわけではない。病院は負い目を感じることなく、堂々ともらえば良い。</p>
事務局	<p>当然政策医療に係る経費については、国から地方交付税として市に入ってくるが、運営費負担金のなかにも赤字補てん的な部分があるので、それ</p>

	はやめてくださいということ。救急医療や小児医療などの政策医療については出すが、それ以外はだめということ。
委員	そのことは分かる。その割合がどうなっているのか、例えば負担金のなかの9割が赤字補てんならそういう表現で良いと思うが、そうではないと思う。
事務局	運営費負担金の内訳については、前回指摘があったのでまとめる。1割くらいのことだと思うが、税金が出ているので、自立的な運営を図るために、良く考えるようにという趣旨である。
委員	一般市民がこの文面を見たときに、公立病院は赤字補てんをしてもらって、なんとかやっているという印象を持つことを懸念する。それは間違っていると思うので、どうしても文章を入れるというのであれば、かなり練らないといけない。この文章では誤解される。
委員長	<p>実際はそうであるが、不採算医療とは何かというのがなかなか明確ではないので、表現は考えないといけないが、こういう趣旨はあっても良いと思う。災害等の対応、予防医療などの保険診療以外の部分は、運営費負担金がないとできないことを明確にする。民間病院であれば、採算がとれない診療科についてはやらないが、公立病院としてはやらないといけない。</p> <p>救急については、一般的に救急は収益部門であるが、例えば小児救急、精神科の救急、ひどい認知症の患者が搬入されてきても対応ができるなどについては、市民病院は断らずにやらなければいけないということで、体制を充実させなければいけない。</p> <p>どこが不採算で、どこが政策医療かについては、市、法人がお互いに線引きをすることが必要ではないかと思う。</p>
委員	<p>非常にデリケートな部分であり、文章で正確に表現しようとする長文になってしまうので、丁寧に記述するか、或は一切書かないかのいずれかを選択してはどうか。</p> <p>公的な病院では赤字補填のために税金をつぎ込んでやっと運営している。民間病院はそのような補填は無くても病院経営は黒字なのに、公立病院は経営のやり方が悪いなどといった全然分かっていない発言が出てくるので、この記載についてはよく考えてもらいたい。</p>
委員長	ここでの趣旨は、民間病院でも十分採算をとっている、あるいは利益が出る部分があるので、主要な診療科、急性期でもよくある治療、通常の救急でも赤字になると、これからの時代難しいということ。そのあたり、表現を考えてまとめる。
委員	誤解を生まないような表現を工夫すべきであると思う。病院経営だけ考えるのであれば、診療報酬の高い診療だけ選択すれば良いが、医療の分野は多岐にわたり、実際にはやればやるほど赤字が膨らむ診療分野もある。

	<p>特に公立病院は、社会ニーズがあればいくら不採算になってもやらなければいけないという義務が公立病院には課せられている。そこを国が支援するために、地方交付税としてこの負担金を出しているということを説明しないと一般市民は分からない。</p>
委員	<p>不採算部門であっても税金投入をできるだけ少なくしたい、少しでも赤字を少なくできるのではないかとということ。そのための原価計算の制度、これから着手する給与制度に結びついていくと思う。前回話を聞いていたので理解できるが、この2行の文章だけを読むと、誤解を招くと思う。</p>
委員長	<p>誤解を招かないように表現を修正する。</p>
委員	<p>特に、行政側が政策医療だけにしかお金を出さないという姿勢を、はっきりとすることに少し違和感がある。安心の医療確保政策のときも、市民の意見は市民病院が必要ということになっていた。</p> <p>政策医療については出しすぎで、赤字補てんはしないというのは、考えが少し違うと思う。</p>
委員長	<p>そこまでは言っていないと思う。暫定の意見書を市長に提出したときに、出さなければいけないものは出すが、それを明確にしてほしいとの話はあった。不採算、市民病院だからこそ削ることができない医療、政策医療の部分については出すということなので、そこまでの考えではないと思う。</p>
市民病院	<p>運営費負担金という特殊な言葉が出てくることに違和感がある。運営費負担金は税金なので、市の持ち出しはできるだけ少なくするというのは分かる。どうなる市民病院というフォーラムをしたときに、税金がどうということに関しては問題ないという意見もある。運営費負担金という言葉は、一般市民にとってはインパクトが強い言葉となってしまう。</p>
委員長	<p>直営のときは繰入金という言葉だったが、独法になって運営費負担金という言葉になっているので仕方がないが、誤解を招かない表現にする。他にないか。</p>
副委員長	<p>第4の2(2)の採算性を検討するという文言は、やりすぎると、他と競争できなくなるので少し厳しいのではないか。</p>
委員	<p>質の良い医療をすれば、本来採算はあうようになる。表現するときは、両方の言葉を使うべきである。例えば、良質な医療をするためにとか、レベルの高い医療という言葉をつければ良い。市民からすると、採算性というよりも良質な医療を受けられるということがより重要である。結果はあとからついてくる。</p>
委員長	<p>市としては、公金を出すとか出さないという問題ではなくて、出せなくなってきた。出したいが出せない事情がある。</p>
事務局	<p>どうなる市民病院のときに、パネラーとして壇上にいたが、不採算部門については、当然市は補助していく。市民病院として地域を支える部分と、</p>

	<p>経営の部分があつて、例えば、同等の民間病院が効率的にやっているということも考えて、両方の文言を入れて、二つのバランスを取るというものの一つの方法だと思う。</p> <p>委員長の発言のとおり、市の財政に余裕があれば、市民病院が地域を守るために税金を投入していくが、税収が伸びずに扶助費を含めた社会保障費が増えてきているなかで、医療費を抑えようとする国の動きもある。</p> <p>そういったなかでは、運営費負担金が増えていくことは実際難しいので、現実的な対応を考えていかなければいけないと思う。</p>
委員長	<p>採算がとれる部分まで赤字になっていると、市民病院しかできない部分にお金をかけられない。通常の医療で採算をとっておくと、市民病院しかできないところに予算をかけることができ、運営費負担金も堂々と請求できる。実際は、分離できるわけではないので、なかなか難しいところである。パブリックコメントを早くしないといけないので、短い時間で、修正して、最終委員に連絡する。</p>
事務局	<p>今後の評価のスケジュールを説明。</p> <p>次回日程は、10月16日（金）16時から開催の予定。</p>
4. 閉会	<p>以上を持ちまして本日の審議を終了する。</p>