

平成 26 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(要約版)

日時 平成 26 年 7 月 11 日(金)14 時 00 分から 16 時 20 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

野並葉子委員

武田英彦委員

会議次第 1. 開会

2. 議事

(1) 平成 25 年度 事業年度に係る業務実績報告書の説明について
地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 25 事業年度に係る業務実績
報告書(法人の自己評価)

(2) 平成 25 年度 財務諸表等の説明について
地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 25 年度財務諸表等

(3) 今後の業務実績評価について

3. その他

4. 閉会

<資料>

資料 1…地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 25 事業年度に係る業務実績報告書

資料 2…地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 25 年度財務諸表、決算報告書

資料 3…平成 25 年度事業報告書

資料 4…監査報告書

資料 5…平成 26 年度の業務実績評価にかかるスケジュール

参考資料…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の方針

説明資料①…明石市立市民病院の活動状況について

説明資料②…平成 26 年度診療報酬改定への対応

1. 開会	開会の宣言、武田英彦委員の新委員としての任命、市職員の紹介、市民病院職員の紹介、委員のあいさつ、和田副市長のあいさつ
2. 議事	(1) 平成 25 年度 事業年度に係る業務実績報告書の説明について 地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 25 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価） (2) 平成 25 年度 財務諸表等の説明について 地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 25 年度財務諸表等
委員長	業務実績報告書の説明をよろしくお願いします。
事務局（病院）	「2. 議事(1) 平成 25 年度 事業年度に係る業務実績報告書の説明について 地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 25 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価）」は、パワーポイント等にて説明。
委員長	引き続き、財務諸表の説明をよろしくお願いします。
事務局（病院）	「2. 議事(2) 平成 25 年度 財務諸表等の説明について」は資料 2 にて説明。
委員長	<p>評価の基本方針を確認したいと思います。1 頁目評価の基本方針で、理念に基づいて適切なサービス提供する、そのための質の向上または業務運営の改善・効率化、財務内容の改善を目的に評価するとなっています。それから、中期計画及び年度計画をどの程度達成したかを総合的に評価します。数値も重要なのですが、質的なところにも着目して評価をすることとなります。3、4 年前に中期目標、中期計画を作っていますので、状況が変化した場合は当然配慮して柔軟に評価します。最終的には市民のみなさんに分かりやすく示すということも目的となっています。</p> <p>今回の評価委員会では、年度評価の個別項目を評価させていただきます。3 頁のほうに移りまして、上から 5、4、3、2、1 の評価基準に基づいて小項目を評価します。また、上から S、A、B、C、D の評価基準に基づいて、後日に大項目を評価します。特に 1 頁目の評価の基本方針を念頭に置きながら、今年度の評価を進めていただければと思いますので、よろしくお願いします。</p> <p>では、業務実績報告書の 1 頁から 7 頁までのあたりの第 1 のところについて、ご質問かご意見かございますか。</p>
委員	内科で糖尿病の専門医が入ったため、総合診療的な役割を果たし、また、色々な診療科が整ってきて、医師の人数も増えてきたと書かれています、市民から見た場合、専門的すぎると見えにくいと思

	<p>います。そこで、さまざまな疾患に対応できる総合診療内科のような外来があれば、市民はかかりやすいため、評価できると思いますがいかがでしょう。</p>
委員長	<p>ここでの総合診療的などという意味合いは、いわゆる総合診療科とは違うかもしれません。</p>
事務局（病院）	<p>本院の場合は内科系の診療科というのは、内科、循環器内科という標榜をしています。内科はそのような専門家であり、血液内科や心療内科等です。そこに新たに糖尿病・内分泌の資格を持っている医師が来ており、内科のくくりの中でいくつかの診察ができます。</p> <p>トータル的に総合内科ということになるのですが、いまはやりの総合診療内科というのは、総合診療や振り分け外来の機能をイメージしますが、まだそこまでには至っていません。</p> <p>糖尿病・内分泌内科がなぜ必要かと言いますと、高齢化社会で併合疾患としての生活習慣病がかなり増えてきています。特に整形外科の場合、平均年齢が高く、中には併合疾患を持つ患者も増えてきていますので、院内の体制として、院内連携のなかで糖尿病の医師の力を借りて、いろんな面で機能が発揮していけると考えています。</p>
委員長	<p>この表現は少しわかりにくかったと思います。総合診療科や総合内科という意味ではなく、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科を除いた内科という用語を診療科の中で、総合性が高まったという意味で解釈すればいいのでしょうか。</p>
委員	<p>私は多少の専門的な知識を持っていますが、ある日突然おう吐して、感染症や食あたりを考えるほか、ハイパーテンションによる心臓病も考慮し循環器内科に行くと、逆に循環器内科の医師に来院理由を問われました。外来の場合、市民では専門の診療科や何の原因で病気が起こっているかもわからないので、総合診療科があればいいと思います。</p>
事務局（病院）	<p>総合診療科は重要だと思いますが、いま厚労省も総合診療科の専門医をどう育てるかが重要だと思っています。総合診療の専門として機能を持って診療できる医師の数が少ないため、引っ張りだこな状況です。</p>
委員長	<p>総合的な医療を提供する市民病院としては、重要な課題と思うため、今後の検討ということでご留意いただきたいと思います。</p>
事務局（病院）	<p>先ほど、業務実績報告のなかで変化のあったところを優先的に説明していますが、10頁の消化器疾患について、当院の医師の数が減り、病床を100床ほど縮小となったきっかけは、産婦人科で医師の</p>

	<p>空洞化が起こり、その直後に消化器内科、肝臓内科のトータル 15 人ぐらいの常勤医が大量退職したということがきっかけであったわけです。</p> <p>その中で、医師が 1 人というような状況から収支計画を計画しスタートしましたが、25 年度において 3 人の新たな医師が来て、私を除いて 5 名の消化器内科が常勤医になりました。内視鏡検査数も年間 3,500 件ほどになり、早期胃がんや早期大腸がん、DSP パターンなどの内視鏡治療もあり、内視鏡関連の実績が増えています。</p> <p>また、ポリープの切除も 150 件以上と並みの病院と同様になったため、外部の依頼を受けて入院治療や検査治療にある程度柔軟性を持って対応できる状況になったことをつけくわえさせていただきます。</p>
委員長	<p>第 1 の高度な総合的医療、地域医療の支援体制、市と連携した政策医療、市内で不足する機能の補充・補完についてその他何かありますか。</p>
委員	<p>5 頁目の明石市内の眼科の状況を見ていますと、最近日帰り手術を行う医院が非常に増えてきました。手術件数が一般の病院と比べて伸びており、これからの眼科の医療について、特に市民病院が行うべき医療を伸ばすことを考えていかなければならないと思います。また、総合診療科という話が出ましたが、そういう方向も人数が増えてきた時点で考えていただきたい。質問ですが、8 頁の化学療法は 2,139 件はほとんど血液疾患ということでしょうか。</p>
事務局（病院）	<p>消化器内科や化学療法室が外来にあり、共用でやっています。内科の化学療法はほとんどが血液疾患で、白血病や悪性リンパ腫ですが、肺がんなども内科でやっています。肝臓がんや消化管がんは消化器内科でやり、乳がんは外科で、数値はそのトータルの数です。</p>
委員	<p>がんセンターのような化学療法担当の医師は、これから特に考えていませんか。</p>
事務局（病院）	<p>はい。先ほどの眼科については、今回の診療報酬改定により白内障手術が 28～29 万円ぐらいで入院包括となります。そうすると看護基準 7 対 1 の平均在院日数から除外されるなど、眼科にとっては逆風となります。評価委員のいう通り、デイサージャー（日帰り手術施設）が増える流れはいいのですが、当院の考えとして白内障手術は 85 歳、90 歳といった高齢者に対しても行います。当院のように入院のニーズのなかでは DPC とのギャップもありますが、工夫をしながら現在と同じようなスタイルで、入院の眼科治療を継続した</p>

	<p>いという意思があります。脳神経外科や循環器内科、消化器外科などが全部揃った総合病院で行う高齢者の方への眼科診療も一定のニーズはあるため、当分は頑張っていきたいと思います。</p>
委員長	<p>がん、脳血管、心疾患、周産期・小児、消化器、呼吸器、救急、このあたりいかがでしょうか。</p>
委員	<p>明石市立市民病院の場合、循環器内科の医師が救急患者対応でがんばっておられます。救急車の受け入れも非常に増えていますが、救急総合診療科の専従医が1人のため、医師が疲弊してしまわないかを心配します。現在、どの病院も救急専門医は不足しており、救急医は引く手あまたで、なかなか人材の確保は難しいと思いますが、その辺の状況はいかがでしょうか。</p>
事務局（病院）	<p>救急専門医については代勤の医師が見つからない状況です。評価委員のところのように救命救急センターとして、広域から救急対応するようなところだと、チーム医療としての人材が集まりやすいと思いますが、まだ始めたばかりのため集まらない状況です。必要性は認識しています。</p> <p>救急専門医1人をカバーするため、循環器内科や消化器内科、外科等の専門科もバックアップ体制で行っているような状況です。月に平均200件ほどありますので、人材確保の努力はしたいと思います。</p>
委員長	<p>あと、呼吸器内科の常勤医確保がここ数年苦勞されていますが、このあたりの見通しはいかがでしょうか。</p>
事務局（病院）	<p>今度、呼吸器内科医1人と面接しますが、どういった方で、どういう状況なのかということはまだわかりません。面接の結果が良ければ確保しようと思います。神戸大学や京都府立医大などの場合、歴代呼吸器の専門内科がなく、近畿、関西の大学の呼吸器内科は弱い状況です。そういう人材がない現実のなかで、条件を上げて探している状況です。</p>
委員長	<p>13頁「利用者本位の医療サービス」について、信頼と納得、質の向上、院内感染防止、コンプライアンスあたりいかがでしょうか。</p>
委員	<p>DPCのデータ分析に関して努力されている姿勢がうかがえます。ベンチマークは他病院と比較して自分たちの病院がどういう位置にいるのかを客観的に見ることが出来るため、重要と思います。市民病院の場合、比較する他病院としてどのような病院を対象にされていますか。</p>
事務局（病院）	<p>詳細なDPCの内容は分析できますが、そのデータを共有するとい</p>

	<p>う市民病院のグループはありません。当院の場合は、阪神9市民病院が参加する市民病院会議を年に1回開催しており、他病院の状況を質問事項でピックアップし、まとめて報告しています。今回の診療報酬改定の場合、地域包括ケア病棟の情報を提供する状況です。</p> <p>他の自治体病院は全国に結構ありますが、まとめる機能を持っていません。今回の診療報酬改定は、ベンチマークとして自分の病院の立ち位置をここ数年で決めなさいということなので、DPC分析のソフトを活用し、近隣の同規模病院のデータを今、集約しています。</p> <p>一部はまとまってきており、今後は地域包括ケア病棟の重要度をどのように捉えるかということと、急性期のシェアや機能分担等を検討していくこととなります。DPC分析で経営分析をしているコンサルティング業者と提携し、いま作業をしています。</p>
委員	<p>医師会はずっと地域包括ケアについて取り組んでおり、病病や病診等の連携のつながが悪いと地域包括ケアが成り立たないという発想でやってきました。医師会でも話し合っているので、その方向を続けていただければと思います。</p>
事務局（病院）	<p>当院の場合、2カ月に1度、医師会の幹部と病院の幹部による約2時間のディスカッションを継続しています。明石は地域包括支援システム、支援センター機能が兵庫県内では、ナンバーワンのシステムができています。それは介護保険とか在宅とか、そちらにシフトしたネットワークです。</p> <p>病院も地域包括ケアシステムに組み込まれるということになったので、どういう格好で行うかを検討しています。</p> <p>当院が病院として最終的な核となり、病院や法人グループの病院、診療所、老健施設、大学とのネットワークを医師会主導で、明石市も絡み、900億円の地域再生基金が介護保険や地域連携を目的として設定されています。明石市の場合は、市と明石医師会、当院が協力して計画を県に提出して、予算が上がってきています。</p>
委員長	<p>では、第2の業務運営の改善及び効率化に入ります。総合力による医療の提供のうち、チーム医療に評価4がついています。情報一元化は昨年評価3が今年評価4です。医療職の確保、人材育成システム、このあたりの人事制度はいかがでしょうか。</p>
委員	<p>医療職の確保のために、成果報酬的なものの導入や奨学金制度がありますが、奨学金の効果の測定について、具体的な採用数を教えていただきたい。それから、30頁の専門職の専門性の向上のため、適度な外注をかけて法人内の運営管理のノウハウを蓄積できるよう</p>

	<p>にするとということですが、どのような外注がありますか。</p> <p>また、32 頁の弁護士に依頼した未収金の回収委託ですが、これはどのような状態になった場合に弁護士に回収を依頼するのか、その基準を教えてください。最後に原価計算の管理体系の充実について、中期目標で原価計算のさらなる活用を図って、病院の収支改善に役立った方策する事について、診療科別原価計算を導入して、理事会や運営会議に報告していますと書かれていますが、これがどのような形で収支改善につながる可能性があるのかを教えてください。</p>
事務局（病院）	<p>奨学金は平成 20 年から始まっており、4 名の奨学金を受けた方が市民病院に来ていただいております。学生で最大 6 年、初期研修 2 年、後期研修 3 年のため、効果が表れるのがあとの年度になります。</p> <p>医師の国家試験を通過して他病院で研修を受けている方もすべて把握しており、半数近くが当院に来られている状況です。また、今トータルで 28 名に貸付けています。</p> <p>原価計算の活用について、各診療科別にどういう収益構造を持っているか、医師の体制と売上の関係や直接その部門にかかる看護師数、我々のような事務職で病院全体に係る経費と科ごとに直課した経費、例えば収入に対して医師の経費や看護師の直接経費、診療材料等により、それぞれの診療科の収益と費用の関係を明らかにしています。診療科によっては、原材料や費用がたくさんかかる診療科もあり、また、収益性の高い診療科もあります。診療科の働きを一定の尺度で、共通の尺度で測りたいということで活用しています。</p> <p>また、過度な外注を避けるということですが、受付事務や清掃、材料の納入の在庫管理の SPD は委託しています。</p> <p>日々の患者さんからいただく収入、あるいは診療報酬として請求する診療報酬の徴収事務は、公営企業時代から公務員では対応できないため委託業務としています。しかしながら、ここは病院の根幹に係る部分であるため、できるだけ病院の職員で対応できるように、「過度な」というのは何でも委託するのではなく、病院がコントロールできる形にしたいということです。</p>
事務局（病院）	<p>未収金に対しては未収金リストを作成して、電話による督促を日々行っており、連絡の取れない患者や分納が滞っている患者に対して、最低 3 回の文書と電話による督促を行い、連絡のない患者や住所不在の患者の未収金回収を弁護士に委託しています。平成 24 年 9 月から弁護士に回収を委託しています。</p>

委員	弁護士に回収依頼している残高が貸借対照表の破産更生債権等535万8千円でしょうか。
事務局（病院）	破産更生債権は弁護士委託債権とイコールではありません。
委員	ここに出てくる535万8,603円はどういったものですか。弁護士依頼分以外もあって合計535万8千円になるのでしょうか。
事務局（病院）	弁護士の分以外も入っているのですが、内訳を確認させていただきます。
委員	長期貸付金2億5百万は奨学金だと思いますが、貸倒引当金は積む必要はないのでしょうか。
事務局（病院）	以前公認会計士の顧問と協議して、現時点では具体的に貸倒れたことがないので、今の時点では積まないこととしています。
委員長	27頁の人事制度の整備が、評価が2になっていますが、これは独立行政法人に移行するひとつの大きな目的であり、こういったところを改善する必要があります。4年目、5年目に向けて取り組む必要がありますが、3年目まで評価2が続いた原因や障害は何でしょうか。
事務局（病院）	平成23年に独法に移行して、給与制度は3年間従前の制度を基本的には、引き継ぐことで職員が非公務員型の身分に移行し、スタートを安定させたということと、逆に、それぞれ能力を発揮してもらって収益を上げる、活性化させるということを、第一義的におきました。各部門でオープン検査や経費をかけずに患者増に対応するなど、自分たちが今まで以上のことができるかということに力点をおいて、知恵を出し合いました。また、職員団体の組合と協力して、この3年間は給料がずっと下がっています。頑張った職員がきちっと評価され、年功序列だけではなく若い人も登用していくというような制度が必要であると絶えず組合とも協議をしており、今年の6月には、正式協議に入るという旨を文書で申し出しています。年功序列の考え方を廃止し、次の計画に反映させるため、しっかり制度を組み上げていきます。
委員長	4年目、5年目本格的に取り組んで、次期中期計画には反映していただきたいと思います。市の行政職の水準より下げているという問題ではなく、賃金カーブの問題です。
委員	毎回質問していますが、病床利用率が57.3%で目標は67.8%と、10%ほど違います。入院患者数が1日平均20～30人増えると入院単価が

	上がっているのに対し、かなり人件費がかかっています。今開いている病床の中で利用率を上げるのか、例えば看護師が足りないから上げられないのか、今閉鎖しているところを1つぐらい開けたら病床利用率が67%ぐらいになるのか、なぜ上がらないのかについて原因はどのあたりにあると思われていますか。
事務局（病院）	稼働病床が294床で最大で283～4床ぐらいまでいったことがあります。その時は回りハが35床ぐらいありましたが、急性期の患者が増加し入院できない状況が起こり、回りハを廃止しました。 その後1日の患者数が225～230人です。平均在院日数も白内障等の眼科の在院日数を除外しても13日ぐらいです。そういう状況下で現有の診療科体制でいくと、病床の患者数を看護基準7対1で埋めるのは困難です。今回の診療報酬の改定をにらんで、294床をどう配分するのかという検討に入っています。 クリニカルパスや電子カルテで、平均在院日数が効率的になる傾向にありますが、今は検討しているところであり、委員が言われているように病床の有効利用に向けて、経営のあり方を検討する段階かなと思います。
委員	原因に看護師不足があるということではないのですね。
事務局（病院）	そうではありません。今の看護師の人数から言いますと、看護基準7対1でも250～260床ぐらいまで入ります。また、来年の4月以降は新卒者の内定数がかなりあり、看護師数が原因で病床を埋められないということではありません。
委員長	業務実績報告書と財務諸表についてこれで終わりにします。平成26年度診療報酬改定への対応の資料をつけていますので、これを事務局から説明していただきます。
事務局（病院）	平成26年度診療報酬改定への対応について説明。
委員長	看護必要度が一番重要ですが、看護必要度15%～20%となっており、15%に近いのか、20%に近いのかによって全然違ってきます。そのあたりの見通しはいかがでしょうか。
事務局（病院）	看護必要度20%は難しいと思います。当院は17%あたりだと考えます。入院患者の質にも関係あるため、17%と言っても14%となるケースも多々あります。7対1を守ると入院診療単価も高くなりますが、急性期の患者も入院期間Ⅰ期、Ⅱ期を過ぎると1万円台に落ちます。病院の占床率を見ながら病棟を整理するなど、いろいろとシミュレーションをしているところです。

委員	<p>DPC 対象病院というのはⅠ群～Ⅲ群に分かれています。明石市立市民病院はⅢ群に位置付けられていると思いますが、厚労省から通知される診療報酬算定制度における本院の基礎係数や暫定調整係数、機能評価係数Ⅱ等の数字が配布された資料の中に出ていません。当院の診療内容と地域からのニーズを詳細に分析した後に、すべての病床を急性期でやっていくことが適切でなければ、地域包括ケア病床を検討するなどの方向が必要と思います。</p>
委員長	<p>次期中期目標期間に向けて可能であれば対応いただければと思います。最適病床数のことで、300床の中で7対1を250床にして、50床を地域包括ケア病床にするのか、なんとか300床を維持して、1病棟開いて350床で、50床を地域包括ケア病床とするのか、最適病床数っていうのがかなり関係してきます。民間の病院であれば300床を看護基準7対1で維持し、地域包括ケアと回復期リハビリテーションでなんとか400床で黒字に持っていくということがあります。それも含めて今後考えていく必要があります。</p> <p>それでは、委員会としてはこれで閉会とさせていただきます。</p>
3. その他	<p>今後の評価のスケジュールを説明。</p>
4. 閉会	<p>以上を持ちまして終了となります。ありがとうございました。</p>