

平成 27 年度第 2 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 7 月 24 日(金) 16 時 00 分から 18 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
(1) 平成 26 年度 財務諸表等について
(2) 平成 26 年度 事業年度に係る業務実績の評価について
3. その他
4. 閉会

<資料>

資料 1…平成 26 年度財務諸表等について

資料 2…平成 26 事業年度に係る業務実績の小項目評価の集計結果について (案)

資料 3…第 1 期中期目標期間における業務実績に関する評価結果の推移

資料 4…中期計画・年度計画における実績値比較のグラフ

資料 5…中期計画・年度計画における実績値比較の推移

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、市職員の異動者紹介
2. 議事	(1) 平成 26 年度 財務諸表等について (2) 平成 26 年度 事業年度に係る業務実績の評価について
委員長	事務局から財務諸表等についての説明をよろしく願います。
事務局	「2. 議事(1) 平成 26 年度 財務諸表等について」は、資料 1 にて説明。
委員長	しっかりとした手続き、あるいは処理がなされているかについて、特に意見はないか。
委員	特になし。
委員長	<p>それでは、特に問題なしということをお願いする。</p> <p>次に、業務実績の小項目評価、大項目評価に入っていきたい。前回、法人からの説明があり、それぞれの委員で担当ごとに個別の確認した結果を受けて、それぞれの委員から小項目の評価をいただき、事務局で集約していただいた。それを基にして、大項目評価の事務局案をつけていただいている。参考資料の評価の方針によると、小項目については、年度計画を上回っているか、計画通りか、下回っているかの評価になる。大項目については、中期計画を上回っているか、計画通りか、遅れているかの評価になる。今回の評価は、法人になって 4 期目だが、年度の浅いうちは、未着手のこともたくさんあり、年度計画に基づいた小項目評価を参考にして大項目評価を行っていた。中期期間も終盤に差し掛かって、中期計画に比較して、評価を行っていかねばいけない時期に入ってきた。</p> <p>次回、3 回目のこの委員会において、法人として存続する意義があるかという意見書を出さなければいけないことになっているので、各委員よろしく願います。</p> <p>それから、あくまで評価の方針にあるように、やむを得ない環境変化があった場合は柔軟に評価していくことになっているので、それを考慮しながら評価をお願いする。</p>
事務局	<p>「2. 議事(1) 平成 26 年度 事業年度に係る業務実績の評価について」は、資料 2 にて、評価委員の意見が分かれた 5 項目について詳しく説明。(11、12、21、22、32 頁)</p> <p>資料 3、資料 4、資料 5 にて、説明。</p>
委員長	<p>小項目について、委員の中で評価が分かれた箇所から議論していく。全員一致しているが、これはおかしいという所があれば、遠慮なく言っただければと思う。あくまでも、網かけ部分の評価の点数は事務局案であるので、これにこだわらず、忌憚のない意見を願います。</p> <p>資料 2 の 11 頁。消化器系疾患全般ととらえて、全体的には 3。あるいは肝臓専門医の増員で 4 を一人がつけている。その他コメントがないので、基準は分からないが何かあるか。</p>

副委員長	肝臓専門医を増やして、計画より少し進んでいる。
委員	前回、この4月から、消化器外科で診療点数の高い鏡視下手術を積極的に実施しているという話があったので、稼働額が増加することは予想されるが、あくまでも27年度のこと、26年度にはまだ実績としては反映されていないと考えられるので、この1年間の稼働額の伸びを見て評価したい。
委員長	この4月1日から院長が来られて、27年度の評価で4がつけられるように頑張っていたとということで、評価は3。 資料2の12頁。救急については、どちらの考え方を優先するかで評価が変わる。救急総合診療科を整備して救急体制を強化し、順調に救急の件数は増加してきていることから評価は4。一方で、断り率が34%と高いから評価は3。どちらの観点から評価するかが難しいところである。
委員	今の体制の中で、努力をした結果がこの件数。これを全部断らないことにするには、救急対応の病院にするしかない。普通の総合病院でありながら、すべてに対応できる救急というのは難しい。
委員長	難しいが、少し率が高いというのが、評価3の方の指摘である。
委員	断り率が気になって調べてみると、インターネットでお断り率を公開している病院があって、1%切っているのは、トヨタ自動車経営している病院、神戸にも神鋼病院、三菱系がやっている病院などがあった。受け入れても対応ができなければ、受け入れられないという指摘も当然あるだろうが、前回の委員会で特定の医師が断っているなどの話もあったので、受け入れの体制ができるかどうかの問題ではなく、職業倫理の問題と捉えないといけなくなる。
委員長	順調に件数が伸びてきているので、評価は4でコメントをつけるということでしょうか。
市民病院	色々と評価していただき感謝している。ご指摘の点を当院としても、問題点として捉えている。すべての当直する医師のお断り件数等を把握し、この実態をどう考えるかを投げかけたことだけでも、ここ数か月徐々に減ってきている。地域医療構想において、この地域の中で当院がどのような役割をして、病床単位までどのような役割を担うかを県あるいは東播磨の調整委員会で答え出す作業が始まっており、独立行政法人として救急をどう捉えるかを議論していくところ。救急車の搬入件数が1,500件から2,000件を超えて、2,500件に近づいたことで、救急総合診療科をつくった意味合いがあったが、内実を分析してみると、地域の医療としては不十分であるという結果は明らかになった。どういった救急に応需していくかも、コンセンサスを図りながら組み立てているところで、27年度には相当変わっ

	た数字、救急から入院していく患者さんの質等も変化してくる。このような厳しいご指摘をいただいて、最終年度の今年、なんとか目標を達成していくという意味合いでも良いかなと覚悟はしている。
副委員長	これだけの実績をあげているのに、実績はないとは言えない。もちろん34.3%のお断り率は高いが、それを上回る件数を受け入れていると理解していた。今後これが、改善されるのは間違いない。
委員	34.3%の数字は大きいですが、断る理由が何であるかを詳細に分析すべきと考える。理事長の先ほどのご発言で、厳しい評価をもらえば、今年はもっと良くなるということであれば、今回は少し厳しく一回下げておいて伸び代をつけておくという考え方もある。救急車搬送受け入れの絶対数をみると、ここ数年の間、搬入件数が毎年増えてきているので、診療スタッフは、かなりの労力と時間を使っておられると想像する。お断り率がクローズアップされすぎている印象を持つが、救急車搬送受け入れ絶対数が増加しているところを評価して私は4をつけたが、理事長がそうおっしゃるのであれば、3でも良いかなと思う。
委員長	どちらにしても、文章のところではっきりとさせていただく。今回理事長もおっしゃっているので評価は3。今期、お断り率を減らして、来年4、場合によっては5となれば良いと思う。
委員	この頑張りに対して3は少し抵抗がある。救急に関しては労力と人を要しているが、最後の収入のところ、反映されにくく、地域貢献の意味合いが強い。通常の診療で安定的に高収入が得られる診療科がないと、救急を強化しても、最後の収入のところ厳しくなるので、総合的に考えるべき。
委員長	むしろ救急を断らないことで、経営的には大きなプラスになるので、国公立や公立でも断らない方向である。前回、月100件くらいという話があった。
市民病院	受け入れたのが、月200件ほどなので、月100件弱のお断り件数である。
委員長	救急の半分が、入院となるくらいかと思う。
市民病院	意識改革することで、ここ数か月で、50件ほどまで減ってきており、27年度改善する。地域医療構想において、ベッドの返還命令等が取り沙汰されている中で、地域包括ケア病棟を活用するにあたり、7対1請求する限りにおいて、救急は大事にしないといけないし、地域医療支援病院としてもやらなければいけない。今、月50件まで減ってきているので、これを維持してなんとか質を高めていきたい。
委員長	稼働率も上がり、救急からの治療で中症度医療必要度を維持しやすくなる。経営的な側面でも非常に重要で、他の部分が手薄になるというわけではない。件数については評価できるというコメントをつけて、評価は3。

	資料2の21頁。積極的な情報発信の項目で、4が一人。コメントなしということですか。
事務局	コメントについては19頁の上から2つ目に、すべての項目を包括したコメントとなっている。
委員長	4名が3なので、特別にこれが4だということがあるか。
副委員長	開業医のところには、情報発信の状況が良く見えるので、濃密に情報発信していることに間違いはない。これ以上に何ができるかということで、積極的にやっているの、4とした。
委員長	項目が目立たない項目なので、積極的に評価はしづらい。登録医紹介サイト、看護部ブログなどについて、積極的にやられているというのはある。方法として、コメントで評価するというのと、点数を上げることと二つある。
委員	2年ほど前に、かなり色々議論されて、積極的な活動をされているという印象は持っている。情報発信のシステムが整備された後は、やはり情報の内容の充実が課題と思う。毎年のように、新しい斬新なアイデアを産むことはなかなか難しいと思うが、創意工夫を期待したい。
委員長	大項目はこれにより、変更となるか。
事務局	大項目はAとなっているので、変わらない。
委員長	Aであれば、3が4となってもAのまま。現状は3になっているので、3にしておいて、メールで確認させていただく。
委員	実施状況の記述を読む限りにおいては、分からない。
委員長	もう一度考えて、4だという意見があれば、4でも良いが、すぐに4とは判断できない。3でも4でも大項目は変わらないということで、あとから事務局からメールで確認させていただく。
委員長	資料2の22頁。チーム医療の項目について、エキスパートチーム、診療報酬上のチームについては、認めるという意見。3の方は、日常の医療を提供するチーム医療について、看護が表に出て、チームの主導的な役割を担ってほしいという意見。事務職が情報提供や調整などのサポートしているところが4まではいっていないという意見。
委員	現場の動きを実感することはなかなかできないので、書いてある内容を見て評価するしかない。評価は4であるが、緩和ケアチームなどの活動についての内容は知りたいと思う。
市民病院	昨年の診療報酬改定で、7対1を維持するために、看護必要度を把握しその数値を維持すること、それと実質マイナス改定で消費税がアップした状況で収益をあげること、ベッドを埋めることが必要である中で、昨年10月から地域包括ケア病棟をスタートさせた。7対1の一般急性期の病床の患者さんで、早期退院を目指して実現すれば良いが、ある程度入院が延び

	<p>るような患者さんの場合には、地域包括ケア病棟に移っていただいて、ゆっくりと退院調整をする。そういう地域包括ケア病棟と7対1の地域一般病棟の兼ね合いを十分把握して運用しなければいけない。</p> <p>NST、褥瘡対策、クリニカルパスなどの診療に関するチーム以外に、より病院の収益に直結するようなチーム力が問われることとなった。当院は、経営企画室、医事課、医事課には診療情報管理士、看護師、看護師の場合には、各病棟の師長が毎朝患者の必要度をチェックして、DPCの分布の中で情報を集約していく。それによって、看護必要度が維持でき、地域包括ケア病棟の有効利用ができるようなチーム力が育ってきている。それをチーム医療という中で入れる必要があると思うので、追加させていただきたい。</p> <p>必要時に医療支援部等の事務職が積極的にチームの支援ができていないかといえば疑問が残るといふ指摘をいただいている。今言ったチーム力という意味では、やっと機能するようになってきているが、医業収益が頭打ちになる中で経費をどのように節減するかという指摘に対しては、非常に動きが鈍い。この4月から経営企画室を理事会直属としており、そこから発信していきたい。また看護部がもっと表に出るよという指摘があるが、看護部が看護部だけで活動するのではなく、例えば入退院支援センターで、地域医療連携室、病棟の看護師長も関わって、患者さんが入院する前から退院した後の在宅へ帰るまでのひとりひとりの患者さんの把握、DPCでどのような位置付けになっているか、加算の点数を漏れなく回収できるシステムを、できれば9月までにスタートさせたい。なんとか事務力をアップするために、今年度色々な改革を遮二無二やっていく。</p>
委員	<p>検査、治療、外来診療も含めて、看護部と一緒に連携して、効率が上がれば、収益に結びついていくのではと思う。</p>
委員長	<p>日常の管理に力を入れていただくか、もしくは次期中期計画の中で検討していただくことにする。この項目についての評価は4。</p> <p>資料2の32頁。収支の改善の項目について、2が2人と3が3人。コメントはそれぞれ似たようなコメントなので、3の方が2にした方が良いというのであれば2ですが、そうでなければ、3で、コメントをつけるというのが妥当かと思う。</p>
副委員長	<p>コメントをつけるのが良い。</p>
委員長	<p>評価結果の文章の所で指摘するということで、評価は3。</p>
市民病院	<p>査定率が高いというご指摘。当院は長らく審査員として出ている医師がいなかったが、今年から審査員となったので、診療報酬請求の体制を強化していく。さらに、医事課長が新規に着任して、レセプトを審査に出すが、出した電子データを即座に分析できるようになった。これまでは、2か月、</p>

	3 か月、その前の診療報酬が確定するのを待っていたが、リアルタイムで分析ができるようになった。次のレセプトを作成するまでに、前回の問題点が分かるようになったので、随時是正して、傷病名の追加、精査をしていく体制ができ、今年度大きく変わってくる。
委員長	その他、各委員の点数が一致した分はこのままでよろしいか。
委員	理事長が説明されたチーム医療のところで、ベッドコントロールに関して誰が主導権を持っているかが大切です。病院によっては、それぞれのナースステーションでその部署の看護師長が仕切っている場合もあるし、未だに医師の裁量権が大きく、患者やその家族との話し合いの中でなかなか医師が退院指示を出せなく、ベッド回転が悪くなっている場合もある。今は電子カルテが入っているので、全病棟の空床数や入院希望患者数が一目瞭然と思う。事務部門にベッドコントロール専任のスタッフを置き、そのスタッフが効率の良いベッドコントロールを実施している民間病院も増えてきている。当院での状況は如何か。
市民病院	それについては、だいぶ改善されてきている。昨年春から看護必要度の分析と維持が重要になったので、電子カルテ上で逐一各病棟の看護師長が把握している。その情報を毎朝看護部に集約して、それに基づいて、経営企画室の係長、診療情報管理士の3者で議論して、患者さんにフラグを立てる。最終的には、担当医が決断するが、よほどの理由がない限り、それを拒否する医師はほとんどいなくなった。昨年10月から地域包括ケア病棟を作った時に、最初は包括ケア病棟に移してから退院させることに対する医師の抵抗や、患者さん側からの意見があるのは当然のことである。入院時に、厚労省が示す今の診療報酬体制や病棟の持つべき意味合いを伝えておくようにすれば、概ねそれに従ってくれる担当医、患者さんがほとんどとなった。退院するというメッセージは担当医が出すが、退院日については入退院支援センターのスタッフが病棟の看護師に、看護師が患者さんと退院の日を決める体制を進めている。
委員長	コントロールセンターの場所はどこか。
市民病院	(現在は看護部長室だが) 今後、医事課のフロントの裏手に空いているスペースを予定している。
委員長	ぜひ、リーダーシップがとれる人を置いていただいてほしい。
委員	医療事故や院内感染の事故のところで、重大な医療事故はないと記載があるが、それ以外の軽微な事故はあるか。例えば、市民病院に金銭的な要求をしているなど。
市民病院	医療安全委員会で毎月集まっているが、少なくとも27年4月以降は、明らかに訴訟の案件はでていない。ヒヤリハットや医療安全の点数では3に該当するような件、例えばカテーテル操作中にカテーテルの一部が血管内

	<p>に残留、消化管の内視鏡検査で術前検査中に過剰な反応が起きてアレルギーがでるなどは起こっている。そういった場合は、各診療科へレジュメを回して、個々の従事者に周知している。起きてもおかしくない状況であるので、十二分に注意していきたい。</p>
副委員長	<p>ヒヤリハットの症例は県下で調査されていて、明石市は200件くらいある。そのうち3以上というのが、10件もなかった、4件、5件くらいだったと思う。非常に少ない条件ではある。</p>
委員長	<p>その他特にないか。ひとまず仮決定とする。</p> <p>大項目ですが、先ほど小項目に評点変更がありました、大項目に変更はないか。</p>
事務局	<p>大項目の評価には影響なし。</p>
委員長	<p>資料3の2頁から。特に未着手のところがあると、年度計画の評価が良くても、未着手の分も含めて大項目の点数をつけないといけない。第1の1は、計画どおりということで、評価はB。良いですか。</p> <p>第1の2は、呼吸器内科医師の確保が未達成。実施していないということで、年度評価はここだけ2となっているが、一方4の項目もあるので、大項目としてはBで差支えないと思う。</p> <p>第1の3は、年度計画の評価が3で、未着手の部分がないので、特に大きな問題がなければBとなります。何かあるか。</p> <p>第1の4は、ウェイトについての考慮がないので、3項目の中で2項目が4ならAというわけではない。コンプライアンスの部分が非常に重要で、医療の質よりも重要であれば、3が一つでもあれば、Bということになるが、常識的に見ると、医療の質、安全が4であれば、Aで良いのでは。特に意見はあるか。</p> <p>第1の5は、先ほどの議論では、積極的な情報発信がAになる可能性はあるが、それでも全体の評価はA。</p> <p>第1の項目は質的なところが多い。各委員特にないか。</p>
各委員	<p>特になし。</p>
委員長	<p>4頁までは、仮の確定。</p> <p>第2の1は、各項目年度計画の評価は4なので、評価はA。</p> <p>第2の2は、人事制度の整備を含めて未着手のところはかなり多い。着手しているところも4ではなく3の評価。24年度、25年度は、未着手のところを評価せずに、Cなので、未着手をみればなおさら26年度はCと評価する。ただし、未着手でも必要性が薄まっているということであれば、除外しても良いが、項目を見ると、重要な部分できていない印象がある。</p> <p>第2の3は、年度計画の評価が3なので、評価はB。資料4-1-⑨⑩⑪⑫のグラフの確認。法人職員の数、割合は、中期計画を少し上回っている。</p>

	ここまで何かあるか。
委員	医療職の確保と人事制度の整備について、いずれも 25 年度の 2 から 3 に上がっている。3 に上がった内容は何だったのか。26 年度は数の上で目標を達したので 3 となったのか。
委員長	25 年度の評価 2 について、どうですか。
事務局	医師確保に関しては、年度計画に達しなかったことと、看護師についても、年度計画に達しなかったことの二つの理由があり、25 年度の評価は 2 となった。
委員長	当該年度の計画に達していなかったということ。26 年度は数の面でほぼ達成したので、評価は 3。
委員	常勤医師数の経年変化のグラフを見ると、あまり変わっていない。看護師の数は、26 年度最初たくさんの雇用ができたという話だったが、最終的には、増えた数はそれほど多くなかった。看護師もやめていくと、絶対数はそれほど変わらない。入れ替わりが多かったということか。
委員長	<p>医師の数は、計画は 61 名、実際は 54 名、前年度から 1 名増。看護師の数は、計画は 257 名、実際は 244 名、前年度から 5 名増。目標よりは下回っているが、前年度より増えている。</p> <p>評価の難しいところで、病床稼働率が上がっていれば、当然計画通り増やしていかなければいけないが、病床稼働率が上がっていないので、予定通り増やしたから良いというわけではなくなってくる。評価の基準にある環境が変化した場合は、柔軟に考えるというのをどのように考えるか。</p> <p>先ほどの委員の意見は、26 年度の評価を 2 にした方が良いということではないと思う。</p>
委員	評価を 2 にするというのではなく、理解可能な説明の問題で、数字だけを見ると何が良くなったのかと思ってしまう。
委員長	<p>数が少し増えており、病床稼働率から見ると、それ以上増やす必要は現時点ではないということで小項目評価を 3 にすることは間違いではない。</p> <p>そうなれば、重要な部分が未着手ということで、大項目評価は C になる。</p> <p>人事評価制度が 2 から 3 になったのは、トライアルを開始したということで、評価は 3。ただし、中期目標、中期計画の内容からすると、ほとんど未着手に近い。</p>
委員	年度評価は 3 だが、未着手のところがあるから大項目評価は C。年度評価においては、未着手のところは、評価の対象にはならないのか。
委員長	市が中期目標を作成し、それに基づいて法人が中期計画を作成し、それに基づいて、年度計画は法人が独自に作成する制度となっている。年度計画は、中期計画を分解して作成しているはずだが、どうしてもずれてくると、漏れが出てくる。環境の変化で必要なくなったのであれば問題ないが、

	<p>必要なものが漏れると、大項目評価は中期目標・中期計画の進捗状況に対する評価なので、その点数が下がることになる。</p> <p>第3の1は、年度評価を見ると3だが、未達成の項目がある。経費対医業収益比率が未達成というのは、重大な部分。27年度で全部取り戻すのは、なかなか難しいので、大項目評価はCのやや遅れているという評価。管理体制については、DPCデータ分析に着手しているが、人件費を含めた経費のコントロール、一般管理費の経費のコントロールが課題。原価計算は本格的にはできていない。</p> <p>第3の2は、大幅に遅れているということでDの評価。中期計画では、5期の純利益の合計が7億2900万円、繰越金がマイナス5億7900万円となっている。資料4のグラフの確認をする。経常収支比率については、第1期から第2期にかけては、計画を上回ったが、第3期、第4期は下降してしまった。医業収支比率も同様。大きな原因は、医業収益が、第1期、第2期、第3期までは伸びているが、第4期伸びず、中期計画よりもかなり下回っている。翌事業年度への繰越金は、独法化前は法人のキャッシュが20億円あったが、第3期、第4期で急激に減少して、26年度12億円となっている。計画では、独法設立から27年度末までに、キャッシュが5億7900万円の減少はやむを得ないとしている。</p>
委員	<p>中期計画では、20億円くらいから14億円くらいに減る計画となっている。</p>
委員長	<p>6億円近く減るのは織り込み済。しかし、4年の現状ですでに、8億円減ってしまっている。このペースでは、27年度は10億円を切るのは確実。目標値よりも、2倍くらいキャッシュが減ってしまうことになる。</p> <p>経常収支は、25年度まで黒字だったのが、26年度赤字になった。計画を下回ってくると、累計経常収支比率の達成は厳しい。繰越金は先ほど述べたように、厳しい状況。これらのことを加味して、年度評価でも2、大項目評価でもDとする。</p> <p>資料4-2のグラフの確認。入院の単価は計画以上に上がっているが、稼働率が上がっていないので、入院収益が上がっていない。外来比較的計画に近いがも同様。</p>
委員	<p>安定した経営基盤の確立について、事業目標に照らし合わせて、23年度から評価がB、A、B、Dとなっている。簡単な話が、利益が出たときは、AやBとなっている。しかし、26年度経営陣のオペレーションに問題があったかという点、少し違和感がある。経費削減ということが色々なところに出てくるが、経費のところが一番大きいのが人件費なので、人事評価システムも含めてコントロールしていかないと、絶対下がらない。26年度からトライアルを実施しているが、定着していかないといけない。売り上げ</p>

	<p>に応じて経費をコントロールするのは、高度なマネジメントが要求されてくる。また、評価がB、A、B、Dで、利益に応じた評価となっているのが、個人的には納得がいかない。</p>
委員長	<p>収支の上下に従った点数では必ずしもないということか。</p>
委員	<p>利益に応じた評価とする方が分かりやすいのではと思う。現状そうになっているが、利益に応じた評価とするなら、評価項目として本当に必要かどうか。</p>
委員長	<p>数字だけで点数をつければ良いという意見であるか。</p>
委員	<p>むしろ、給与の増加についてどのような対応をしていくかが、最終的には安定した経営基盤につながっていく。翌事業年度への繰越金などの数字に表れている部分もあるが、早く手をつけないといけないところが先送り、人事評価のところはもっと早く手をつけるべきだった。</p>
委員	<p>人事評価システムの導入による改善というのは、言葉で言うのは簡単だが、具体的にどのようにつこんだ評価を行い、さらにその評価を費用面や職員のモチベーション向上に繋げていくのか。トライアルの内容もどのようにされているのかは分からない。</p>
委員	<p>民間企業の中では、業績に応じた給与、能力に応じた給与としている会社は、システムを含めてそれなりにお金を使って、膨大なデータを処理している。それがなければ、役所的な考えかもしれないが、人件費は固定と考えるのも一案。それにかかる労力も大きい。</p>
市民病院	<p>法人化した時に、事務部門は本庁からの出向、その他の医師、コメディカルは独立行政法人プロパーという区分けでスタートして、3年間は現給保障があり、どこかで是正しないと人件費率が下がらない。委員長からも指摘があったが、今までそれが先送りになっていた。</p> <p>地方公務員法が改正となり、当院職員は公務員ではないが、本庁が取り組んでいくなかで、当院が取り組まないということもいかなものかと、昨年着手して、制度設計をして、4月からトライアルとなった。マイナス評価は基本的になく、評価に伴って、追加で与えることにとどまっている。人件費率を下げるのにどのくらい効果があるかは分からない。人事評価をするときに、評価者と評価されるものがマンツーマンで一年間の目標を出して、年2回ヒアリングをして、進捗情報を精査してやる。職員のモチベーションを維持しながら、できない者に対して厳しく努力目標を要求することができる。マイナス評価で年俸の減額が生ずるところまではいかないが、評価制度を職員が理解することによって、これ以上働けない人が去っていくようなことが起こっていかぬべき。職員の平均給与は、平均年齢に比例するので、一定の技量をもって仕事のできるのであれば、平均年齢をいかに抑制して、アクティビティをいかに高めるかだが、おそら</p>

	<p>く職員が認識して、やる気を出す、頑張る世界をつくるしかできない。医業収益の増額の見込は、きわめて厳しい状況で、さらに消費税増税があり、来年4月は、3%のマイナス改定も予想されることから、いかに経費をコントロールしていくかに取り組んでいく。</p>
<p>委員長</p>	<p>先ほどの委員の意見に関して、利益の数値だけで判断することに多少異論がある。赤字でも意味のある投資をして、キャッシュが減っていくことは悪いことではない。赤字を穴埋めするということで現金が減っていくことは良くない。公共サービスでもあるので、質的なところを見極めながら最終判断をしていくという意味でこういう構成になっているのではと思う。</p> <p>全体評価について、第1については、非常に頑張っている。</p> <p>問題は、第2の部分の半分くらい。未着手、未達成があるところがほとんどで、コスト削減、雇用形態、給与制度、診療報酬改定、経費のコントロールなど管理部門ができていないということにつきるというのが私の判断。3年間現給保障という約束なので、逆に言うと、4年目には変更するという。制度設計するのに1年、2年かかるので、独法化した初期に制度は着手しておかないといけなかった。最終年度でようやくトライアルなので、非常に遅すぎる。医療材料は共同購買などをしているので、それほど高くはないが、経費、対医業収益率、設備の契約、減価償却費が高い、減価償却費が医業収益に対して7%、日赤、済生会等の公的病院でも5%くらい、建築してかなり立っているのに7%。当初の建物以外にも、あとで購入した医療器械も非常に高く購入しているということ。市民に対して提供するサービスは、医療の質を高めて、地域と連携して、診療科をそろえて、診療体制を整えて、チーム医療を推進することは、直営でも一部適用でもできる。管理の部分、独自の制度設計、契約価格交渉、人事制度を改善して収支をできるだけ均衡に近づけていく、市の負担を少なくする、あるいは補助するのであれば、民間病院でもできない異議のある部分に対して補助するような独法化として、やるべきところできていないというのが、個人的な感想。</p> <p>次回、存続の意義に関して、意見書を作成しないといけない。もし存続するとした場合に、第2期は独法化としてやるべきこと、直営ではできないことを盛り込んでもらいたい。</p>
<p>委員</p>	<p>法人化されて、地域のニーズに対応できる中核病院として、人員を増やし、投資をし、4年やってきた。未着手が着手されたからといって、収支に関するところの未達成が達成となるものではない。人件費に見合った収入がないとやはり難しいので、病床利用率や患者数が重要になると思うが、病床利用率をあげるために、どうするかについては、今日入退院の調整な</p>

	<p>どの話があった。前の評価項目について未着手を着手としても達成とはならないのではないか。</p>
委員長	<p>それは、達成していただかなければ困る。ある程度達成していただかなければ困る。</p>
委員	<p>立ち直っているときに、人事制度で厳しくしても、難しいところがある。人件費にできるだけ見合う医業収入があるようにすること。ベッドの効率をあげるなど。</p>
委員長	<p>残念ながら公立病院では難しい。357床ですから、400人くらい入れば、十分利益が出ると思う。</p>
委員	<p>無理だとすると、人を削るしかない。</p>
委員長	<p>できるだけ効率的にするしかない。</p>
委員	<p>安定した高収入を得る診療科をおくのはどうか。</p>
委員長	<p>それは公立病院だから難しい。収入が得られない診療科を置くことは必要条件。ただし、それだけでは十分ではなく、採算性もとれるようにしないとイケない。15%くらい運営負担金をもらっている。</p> <p>診療科をそろえて、市民病院として必要な医療をしている。必要なことをするだけでなく、採算性も良くしないとイケない。</p>
委員	<p>心臓や肝臓は頑張っていると思うが、他の診療科をカバーするほどの収入はないと思うので、赤字にしなくて経営するのは難しい。</p>
委員長	<p>赤字の額を小さくしてくださいと言っているが、運営費負担金をゼロにするとは言っていない。15%の運営費負担金を少なくすることなど。</p>
市民病院	<p>20億円からスタートした預金通帳が十数億円まで減ってきた。単月の支払が5から7億円くらい生じている。単月の赤字が積もっていったときに、診療報酬が1、2か月遅れること、イレギュラーな支払いなど、10億円切ると、資金ショートするかもしれない。本来なら27年度の予算の見直しも必要であったが、6月はボーナスで、交通費など、年間決まっている分は単月にして均して、あとはイレギュラーに入ってくる分を計画的に見ていけば、数か月先のことは見えてきて、経費の概算もでき、今年度購入予定であったものを精査可能となった。</p> <p>4月から数字が見えるようにスタートしたので、職員の危機意識も生まれ、稼働率も上がってきて、4、5、6月の3か月間は黒字でスタートしている。今まで、管理会計的な手法でもって、病院の経済的な側面を見ていくことが欠けていた。あとは、人件費も安くしていくために、委員長にもご教授願いたい。</p>
副委員長	<p>国の施策が、医療費を抑えていく方向の中で、病院は黒字でやらないとイケないが、黒字で全部やると、医療費が足らなくなる。医療体制が再構築されていく中で、明石の市民がどういうふう感じとるかを考えていか</p>

	<p>ないといけない。市民が納得する医療体制を維持できるかという、国の方向がそういうふうに向いていない現状で、努力しないと仕方がないが、それでもだめだという場合に市としての意見を聞きたい。</p>
事務局	<p>市としても市民病院が地域医療を支える大きな拠点であり、なくてはならないものだとして認識している。ただし、負担金を出すということは、原資は税金、市民から預かっているもので、市の中でどういう感覚で、市民病院を考えているかということが重要である。命や健康を守ってくれる大事なものだから、税金を投入しても良いと思っただけか、そのために、質の良い医療を提供して、市民の信頼に答えていかないといけない。だからといって、いくらお金がかかっても良いというのではなく、病院は病院で努力し、健全な運営をしている姿を市民に見ていただくかにかかってくる。市として市民病院を応援していくという立場には変わらない。</p>
委員	<p>難しい話だと思う。病院スタッフが努力して少しずつ成果が出てきているのも拘わらず、病院の収支が改善していないところは苦しい。実際のところ、入院単価、外来単価が伸びてきているので、相対的に軽症の患者が減って、中等症以上の患者さんが入院、手術を受けられる流れが出来てきており、市民病院として役割を果たしつつあるのではと思う。病院執行部が目指しておられる方向は正しいと思うが、病院収支がついてきていないのが厳しいところである。</p> <p>経費削減の中で人件費を抑える手段として人事評価制度の活用が指摘されている。委員長が言われるように、法人化としての特徴が、人事、管理などにおいて流動性を前面に出すことにあるのは、その通りではあるが、現実的に実行に移すとなるとなかなか難しい。公務員だった人が法人化されて、自分たちがどういう働き方をしたら良いか、あるいは今までの価値観や考え方を大きく変えることができるかという、なかなか簡単ではない。いかに意識改革を早く進めるかは大きな課題であろう。</p> <p>例えば、経費削減について、他の公立病院での話であるが、手術場でガーゼと医師が言ったときに、ガーゼの大きな束をどさっと持ってきて、どうぞ使ってください、実際には1～2枚で済む処置で、残りは廃棄に回ってしまったというようなことが日常的にあったと聞いたことがある。このガーゼが自分の持ち物であれば、決してこのようにはしないだろうと思う。これは1つの例ですが、公務員の金銭感覚を表している事例だと思う。市民病院はそんなことはないと思うが、ちりもつもれば山となる。1円、10円のレベルでも重なると何千万円となってくる。現場の意識を変えるのに5年間で十分かどうかは分からないが、努力は続けるべきで、できるだけ金銭感覚を含めて公務員気質として問題になるところを是正していくことが必要である。</p>

	<p>従来の病院の会計システムでは年度末にならないと収支の結果が分からない形であったと思うが、今年度から原価計算に基づく会計システムを始められたとのことで、これが軌道に乗れば、月毎の収支状況が入手できるようになり、経営面における色々な対応が可能になると思われる。</p>
委員長	<p>すでにコメントに入っているが、その前に、評価の点数は仮決定で良いか。先ほどの情報発信も含めて、仮決定。何かあれば、事務局にメールで連絡することにする。</p> <p>文章で評価報告書を作成するので、それに向けて各委員の提言もあればと思うが、これまでの提言以外で何かあるか。</p>
委員	<p>人事評価システムが最大の課題である。私は逆に人事がぎすぎすしてしまうのではないかと懸念している。理事長からマイナス評価はないと発言があったので、問題はないと思うが、そうであれば導入する意味はどこにあるのか。管理する側の労力は大きく、非常に大変ではと思う。</p>
委員長	<p>モチベーションが下がらないようにやらないといけない。</p>
委員	<p>ベッド利用率の課題と、チーム医療の推進の課題がある。</p>
委員長	<p>公立病院全般的にそうだが、看護があまり前面に出てこないのも、もう少し看護が運営面でも前面にでてもらった方が良い印象は持っている。</p>
委員	<p>看護師は真面目でしっかりやっており、質に関する効果はあると思うが、効率化や収入の面ではどうか。認定看護師の配置についても診療報酬上点数が大きいので、意識してほしい。</p>
委員	<p>いかに効率的に診療単価を上げるか、病床稼働率を上げるか、病院収益を上げるかの努力は続けた方が良い。一般的に医師は、病院の収支には無頓着な人が多いが、医師としての自分の専門性をくすぐられると結構真剣に考える習性を持っている。例えば、難易度が高い手術など新しい治療が出てきた時に、何故この治療方法を導入しないのかなどと言われると、結構頑張っ、新しい治療方法に習熟してくれたりする、こういった難易度の高い手術は診療報酬の点数も高いので、結果として病院収支の改善に大きく貢献してくれる。医師達への上手な働きかけで、稼働額を上げていく努力は続けた方が良い。</p> <p>やはり何といても稼働額に大きく影響するのは、医師の診療、処方箋、手術なので、真面目で一生懸命新しいことに取り組む良質の医師の確保が重要である。仕事がやりやすい、そこで働きたいと思わせるような勤務体制の整備、風土、価値観、カルチャーなどが医師確保には重要である。経費云々というのも重要だが、同時に稼働額を上げる努力が必要で、それが大きければ収支改善につながる。</p>
委員	<p>医師に関して、研修医の数は、良い傾向であるが、新しい医者がここで研修して根づく状況が望ましい。看護師についてもそうで、若い人はどん</p>

	<p>どんいれていかないといけない。そういう努力をずっと続けていただきたい。</p>
委員長	<p>病院を鋼鉄の船に例えると、7%、8%の減価償却の船を一生懸命漕いでいる。サボっている人がいれば、直していかないといけない。ある程度漕ぐようになってくると、船の重さ、体重の重さが負担になって、それ以上頑張れない。その横を民間病院はジェラルミンの船を利益率 10%超で漕いでいる。診療科はしぼるが、それなりに質もあり、同じ医療制度、診療報酬制度の中でもすいすいと漕いでいる。あとは、その船を軽くすること。これ以上頑張っても疲弊するだけで、船を軽くすること、乗っている人の体重と船の重さを軽くする努力が必要である。これからの投資の部分、医療材料、諸契約を含めて、軽くするのは、管理する事務の仕事であるが、それができていない。社会医療法人と同じようなジェラルミンまでいく必要はないが、できるだけ軽くすることで、医療従事者が頑張る分だけ成果が出ることになる。</p> <p>他に特にないか。それでは、事務局からお願いします。</p>
3. その他	<p>今後の評価のスケジュールを説明。次回の評価委員会では、次期中期目標作成のための事前評価としての、法人の業務を継続させる必要性等の意見を聴取させていただく予定である。</p> <p>次回日程は、8月7日（金）午後4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>