平成 26 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(要約版)

日時　　平成 26 年 7 月 25 日(金)14 時 00 分から 15 時 40 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　財務諸表等について
　　(2)　平成 25 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…地方独立行政法人明石市立市民病院　平成 25 年度財務諸表等について
資料 2…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の小項目評価の集計結果について
資料 3…平成 25 事業年度業務実績　小項目及び大項目評価一覧表
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

1.開会	開会の宣言
2.議事	(1)　平成25年度　財務諸表等について (2)　平成25年度　事業年度に係る業務実績の評価について
委員長	平成25年度の財務諸表等についてお願いします。
事務局（市）	「2. 議事(1)　平成25年度　財務諸表等について」は資料1にて説明。
委員	財務諸表は私の専門分野なので拝見しましたが、ご指摘させていただくようなことはありませんでした。
委員長	財務諸表については、設置者である市長に評価委員会が意見を述べるということになっていますが、特に指摘なしとして処理します。引き続き、25年度事業年度に係る業務実績の評価についてお願いします。
事務局（市）	「2.議事(2)　平成25年度　事業年度に係る業務実績の評価について」は資料2、資料3にて説明。
委員長	小項目・大項目の評価のコメントの部分について、事実誤認や齟齬があれば遠慮なく、ご指摘いただければと思います。大丈夫でしょうか。 資料2の小項目から説明させていただきたいと思います。参考資料の評価の方針の3頁目に、評価3を平均ということで計画どおり、評価5が大幅に上回っている、評価4が上回っていると、評価2が下回っているで、評価1が大幅に下回っているとなります。 まず、4頁の第1の（1）高度な総合的医療の提供、こちらは全委員3で評価案も3で、特に問題はございませんか。それから、（2）地域医療支援体制の構築、こちらは評価案4で、地域医療支援病院の指定を受けることができたということでみなさん評価4です。こちらもこの評価でよろしいか。 （3）市と連携した政策医療の実施、こちらも全員評価3で、評価案も3です。（4）市内で不足する機能の補完、これは全員が評価3です。回復期リハビリテーション病棟を一般病棟に戻したということで、多少計画との趣旨が変わっておりますが、評価としては3になるかとは思います。いかがでしょうか。
委員	緩和ケアの話は前に出ていましたか。
委員長	中期目標のなかに緩和ケアは出ていました。年度計画として回復期リハビリテーションをスタートされて、今回はそれを一般の急性期に戻したということで、緩和ケアはこの5年間の中期目標期間の目標ということになるのでしょうか。

事務局（病院）	当初の中期計画、中期目標の段階では地域に緩和ケア病棟がないという地域の特性があって、患者会等からの声も反映した形で、必要ではないかという意見が盛り込まれております。その後、医療圏の中では県立加古川医療センター、それから市内では昨年、大久保病院で緩和病棟の運用が開始されていますので、その運用状況・ニーズ等を把握して、医療として不足するかどうかというところを見極める必要があるのではないのかというところで、まだ具体的な検討、病院でどうするかというところまでは至っていません。
委員長	当年度以降になると思いますが、今のところ緩和ケアを行うか行わないか、まだ未確定ととらえればいいのですね。
委員	緩和ケア医療に関して、今は主にいわゆる担がん患者を対象としていますが、学会では心不全や神経難病など非がん患者の緩和ケアが非常に注目されています。明石市民病院は循環器疾患診療が非常に充実していますので、心不全の患者さんの緩和ケアなども今後の検討課題かもしれません。 兵庫県では明石のがんセンターに緩和ケアセンターをつくる構想で動いています。がんセンターは、担がん患者を対象とする緩和ケアに主眼を置きますので、もちろんニーズを考えると当院でも担がん患者さんも対象にされて良いのですが、少しユニークな取り組みとしては、心不全患者の緩和ケアという視点は新鮮かもしれません。
事務局（病院）	中期目標の計画の中には回復期リハビリテーションと並んで謳っていますが、緩和ケア病棟を整備しようとしますと、それなりの投資計画がいります。 あと、専門医の確保がなかなか厳しい。総合病院として当院の急性期医療がままならない状況だったため、再建改革しないといけない事態に至ったという経緯からの計画であり、現在の考えでは主として急性期医療をやらせていただくということです。 次回の中期計画では、地域包括ケアシステムの中でどう考えるか、地域医療としての緩和ケアを当院がどのようなやり方で行っていくのかといった考え方を示していくことになると考えております。
委員長	ほかにございませんでしょうか。では、評価 3 で確定ということになります。第 1 の 2 「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備で、「がん」これはみなさん評価 3、脳血管疾患これが評価 3、心疾患は全員が評価 4、周産期は全員が評価 3、消化器系疾患が評価 3、呼吸器系疾患がみんな評価 2、救急がみんな評価 4 ということで、ここにつきましては全員が一致しております。特に問題がないよう

	なので確定させていただきます。 13 頁、14 頁、利用者本位の医療サービスで、信頼と納得の実現で全員の評価３、利用者満足度の向上でこれも評価 3、特に問題がないようなので確定とします。 15 頁第 1 の４医療の質の向上で、継続的な取り組みによる質の向上で評価 3 が 1 人、他の人は評価 4 です。 それから、医療事故や院内感染防止対策の徹底で評価 3 が 1 人で、評価案としては 4、それから、コンプライアンスの徹底で全員が評価 3、評価案が 3 となっています。特に問題がないようなので、確定させていただきます。 18 頁第 1 の 5 地域とともに推進する医療の提供で、（１）地域医療機関との連携で全員が評価 4、評価案も 4 となっています。（２）地域社会や地域の諸団体との交流で、全員が評価 4 です。あと、（３）積極的な情報発信で全員評価が 3、評価案も 3 となります。特に問題がないようなので確定させていただきます。 21 頁第 2 の 1 総合力による医療の提供で、（１）チーム医療と院内連携の推進で評価３が 1 名、評価 4 が 4 名となります。それから、情報の一元化で評価 3 が 1 名、評価 4 が 4 名、評価は 4 となります。特に問題がないようなので確定させていただきます。 23 頁第 2 の 2 医療職が集まり成長する人材マネジメントで、（１）医療職の確保で、評価 2 が 3 人、評価 3 が 2 人、評価が 2 となります。医師数は増加しており、看護についても努力をされていて、その成果が出てきつつあるというところですが、目標数値からみると未達成というようなところです。
事務局（病院）	当院が改革しなければならなくなった最大の原因は、医師の激減というところに尽きます。25 年度末は 53 人、いま現在 55 人で数的にはそれなりに帳尻があってきています。 ただ、こういうご時世で機能分化、それから連携、それを声高に厚労省が謳うようになっています。医師の数だけでは機能分化で立ち行かなくなるため、次の中期目標の中では、医師がどうするのかというところを盛り込むような、質をどうするのかを謳っていく必要があるのではないのかと思っています。
委員長	将来展望を今お話しいただきましたが、評価の 2 か 3 は微妙な、ぎりぎりの線かと思います。呼吸器内科の医師が採用できていないことや、目標から 5 人下回っていることから今期は評価 2 で、来期に評価 3 となるように頑張っていただきたいと思います。

委員	理事長がおっしゃったように、医師確保に関して、医師数も大事ですが、それぞれの医師の質というものが非常に重要です。また、病院の医師総数が何人というよりも、この病院の核になる診療科に良質の医師が何人いるかということがより重要です。
委員	厳密には機能化があって、その次に増員だと思います。次の計画にはそういうところが重要になるかと思います。
委員長	今回としては評価 2 にさせていただき、次の中期計画では質的なところとか目標を立てていただくということでいかがでしょうか。特に問題がないようなので確定させていただきます。 それから、魅力ある人材の育成システムで全員評価 3、評価案も 3 となります。コメントとしては看護部門での充実ぶりが目立つのですが、ちょっと部門によってはばらつきがあります。総合評価で提言的な文面で入れ込んでいければということで、評価としては 3 でいいと思います。それから、人事制度の整備でみなさん評価 2 が多く、自己評価も 2、評価案も 2 となります。
委員	ぜひとも今後、ここは評価 3 にしていただきたいと思います。
委員長	これは一番の課題になると思います。 引き続きまして、28 頁第 2 の 3 経営体制の確立（1）役員の責務で、1 人が評価 4、あとは評価 3 となります。理事会に情報が集められて、必要な意思決定がされており、理事長はじめ各役員がリーダーシップと責務を発揮しているというところです。独法化 3 年目になり理事会に情報が集められて、必要な意思決定がプラスで発揮されているように見えますが、いかがでしょうか。
事務局（病院）	理事会には経営企画課の課長、係長の 2 人が今回の診療報酬改定などの医療政策的な情報や、DPC の解析したデータ提供ができるようになってきています。病床利用率に関しても、リアルタイムの状況とグラフを 1 週間に 1 回の定期連絡会議に提出しております。 DPC 解析データから、利益確保について、理事会の機能を積極的に発揮しています。そこから、病院全体の重要な事を検討かつ集約し、あるいはそれを業績改善として求めるという重要な会議を運営会議という位置づけで実施していますが、まだまだ運営会議のメンバーの考えがそこまでは追いついていないというのが現状です。 次の計画では運営会議のメンバーが、医療組織の運営を果たす役割となることについて、時間をかけて検討することが重要です。
委員長	前回個別ヒアリングをさせていただいて、理事長、理事会、それから事務の管理本部について、総合的に情報を集約して意思決定を

	されていると見受けます。他の公立病院は理事長や院長のトップだけが強力に引っ張っていくというタイプが結構あるのですが、こちらはトップのリーダーシップに加え、コアなメンバーが情報を総合して迅速になされていると思いますがいかがでしょうか。
委員	そういう意味では評価4に変更することも考えられます。
委員長	恐らく自己評価でいい点を付けにくいため評価4にできず、遠慮して3を付けられたと思いますが、かなりしっかりされてきていると思いますが、いかがでしょうか。
事務局（病院）	計画が思うようにいっていないというところです。
委員長	結果で見た場合、結果が悪ければ点数低くなりますが、プロセスもみていく必要があると思います。
委員	法人化後の病院の運営状況に対する印象として、病院執行部が中心となってリーダーシップを発揮され、かなり運営がスムーズになってきている感じはします。しかし、われわれ委員は外部から評価するという立場ですので、現在出ている結果やそのプロセスを評価するというだけの立場です。できれば有識者から成るアドバイザリーボード的な委員会を作って、市民病院の近未来についてアドバイスを受けるということも大切なことです。全国レベルで自治体病院の中身を熟知されているような方に外部有識者として参画して貰い、高所大所からアドバイスを頂く方向も大切と思います。
委員長	最初の法人化の時にそういうプランを院長がお持ちだったかと思いますが、現状はどういう状態になっているのでしょうか。
事務局（病院）	私個人の希望は理事の中に外部の者が2人入り、1人は医業でこの病院よりも少し規模の大きい病院の方、あと1人は独法化をひとつの独立した会社と捉え、医業以外の経営者の方、あるいはそういうマインドを指導できる大学の先生などが、外部理事に入り客観的に判断し提言をしていただくことが理想だと思っています。 ただ、当院の場合、独法化の際にまずは内部のモチベーションを上げることを優先すべきという議論があり、当面は内部の理事だけでやっていこうというスタンスになっています。中期目標期間の1期目が終わると次は外部理事に入っていただくことが理想ではないかと私自身は思っています。
委員長	そのあたりは第2期中期目標に向けてまたご検討いただくということで、点数として評価4にしてもいいように思うのですが、評価は3でしょうか。客観的に見るとトップランク、執行部、理事、計

	画の部分はかなりまとまっているようには思いますが。
委員	評価４でもいいようには思うのですが、独法に移行して、基礎固めとして成果が上がったのは役員の方々のおかげだと思っています。しかしながら、理事長が言われたことを考えていくと次期でいいと思います。
委員長	他の委員いかがでしょうか。
委員	次回の評価でいいかと思います。
委員長	来年度に期待するという意味で今期は評価３で確定します。 （２）組織と管理運営体制の構築で、全員評価 3、評価案も３となります。それから、（３）事務職の専門性の向上で、みんな評価３となります。特に問題がないようなので確定させていただきます。 では、31 頁第３の１収支の改善で、全員の評価が 3、評価案も３となります。あと、（２）管理体制の充実で、これも全員評価 3、評価案も３となります。次に、第３の２安定した経営基盤の確立で、評価４が１名、評価案が３となりますが、特に問題がないようなので評価３に確定させていただきます。 小項目は結果的に変更なしとなります。 続きまして、大項目です。大項目は、小項目の 5、4、3、2、1 の評価が参考になりますが、小項目のウエイトが等分ではないので、例えば３つの小項目があった場合に３分の１ずつのウェイトとはならず、1 つのウエイトが非常に重要というようなケースもあります。評価が 4、4、3 になれば評価 A になるというわけではありませんが、だいたい小項目の集計に基づくということにはなると思います。また、大項目は中期目標の実施状況あるいは進捗状況も加味することが必要です。 まず、第１の１は、評価は 3、4、3、3 で B となります。地域医療支援体制の構築が評価４になっており、このウエイトが極めて大きければ評価 A という評価もあり得ますが、B でよろしいでしょうか。
委員	地域医療支援病院というのは立派なことですが、評価は B でいいと思います。
委員長	特に問題がないようなので評価 B で確定させていただきます。 次に、２の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備、心疾患と救急で非常にがんばっていますが、呼吸器系疾患が評価２になっているため、総合すると評価 B になりますが、異論はありませんか。特に問題がないようなので評価 B で確定させていただきます。

	それから、利用者本位の医療サービスは評価3、3であるため、特別なことがなければ評価Bということになります。これでよろしいでしょうか。特に問題がないようなので評価Bで確定させていただきます。 あと、継続的な取組による質の向上が昨年度は評価３だったのが4になり、院内感染防止対策が昨年と継続して評価4になったため、評価4が2つ、評価3が1つということになりました。コンプライアンスも重要ですが、質の向上と感染防止対策のウエイトがかなり大きいと思いますので、評価Aになりますが、いかがでしょうか。特に問題がないようなので評価Aで確定させていただきます。地域とともに推進する医療の提供について、特に問題がないようなのでAで確定させていただきます。 次は、チーム医療が評価4、情報の一元化が評価3から4になったので、大項目は評価Aです。特に問題がないようなので評価Aで確定させていただきます。医療職が集まり成長する人材マネジメントについて、医療職の確保が評価2、また、人事制度が評価2に下がりましたので、大項目としては評価Cということになりますが、いかがでしょうか。特に問題がないようなのでCで確定させていただきます。 経営体制は評価3、3、3ですので、特になければ評価Bですが、いかがでしょうか。特に問題がないようなので評価Bで確定させていただきます。 最後に、第3の業績管理の徹底について、収支の改善と管理体制のともに評価3です。特に問題がないようなので評価Bで確定させていただきます。安定した経営基盤について、昨年の評価4から今年はほぼ計画通りということで評価3になりましたので、大項目評価も評価AからBに落ちるということになりますが、Bでよろしいでしょうか。
委員	資料２の累計経常収支は3.7億円の黒字で、中期計画の目標値を4.7億円上回っていますと記載されており、中期計画ではマイナス1億円だったということになります。累計で見た場合、上出来ではないかと思います。
委員長	ここは評価の基準は難しいところです。今年度は黒字ですが、昨年度の収支が非常によかったので、累計経常収支を押し上げています。単年度で101.3%の目標値に対して101.2%の実績であり、計画通りとなります。基本的に単年度の評価が必要になると思いますので、

	小項目評価が評価 3 で、大項目評価は評価 B で確定させていただきます。これで小項目・大項目の評価が終わりました。 　あと、全体評価がありまして、技術的に点数で付けられない、あるいは項目から外れたもの、提言的なものに向けて、ご意見等ありますか。委員の方からいただいた小項目評価に対するコメントは、全体評価に向けて再考させていただくという予定になっていますが、それ以外で何かありますか。先ほど委員がおっしゃった循環器内科の緩和ケアを提言に入れさせていただきますので、それに類するような医療の内容や、経営・運営体制で何かございませんでしょうか。
委員	人数が少ない中でがんばった結果、経常収支は黒字を維持していますが、今後、人材の確保の課題が残ります。そのような中で、利用者本位の医療サービスや医療の質の向上、総合力による医療の提供など、チーム医療に関連する取り組みが評価 A となり、チームの取り組む方向性が明確になってくると、例えばマグネットホスピタルのような状況になれば､看護師や医師も集まってくると思います。 　厚労省の政策を病院内でばらばらにやるのではなく、医療の実践の理念に結び付けることが必要だと思います。
事務局（病院）	医療の世界では、医師あるいは看護師が不特定多数の患者さんを 1 対 1 で把握して医療行為を行うということを考えます。ある意味では、非常に厳密な精度を要求される仕事ですが、ある一面ファジーな世界もたくさんあります。医師としての責務、看護師としての責務ということを真摯にやることが医療としての姿ですが、今はそれだけでは成り立ちません。 　診療報酬改定が 2 年おきにありますが、日本の風土として、医療体制を逐一勉強しながら医療を行うということは基本的にはありませんでした。少なくとも 10 年ほど前からは、このような状況に日本の医療がなるということが目に見えていましたから、みんなが考えていかないといけないのですが、インフォームド・コンセントとして、質の高いコミュニケーションを図ろうと思うと、時間ばかりかかるのが現状です。 　ここの病院も独法化 3 年ちょっと経ちますが、認識は非常に希薄でした。ただ、そのような中でどういうふうに前を向いていくかと考えるなかで、例としてはバランスト・スコアカードに基づいて、それぞれの職域は一定の考え方を持とうと､そして PDCA サイクルを回すとはどういうことかを理解する、そういったことを行なってい

	ます。 　さきほど運営会議の機能が十分ではないという言い方をしましたが、やはり、運営会議の中に各職域の代表が入っていますので、会議に出てくる人が、厳しい現状の日本の医療をどう考えて、職域ごとにどのようなモチベーションで持っていかなければならないかを考える、そのような人が集まることによって十分な医療ができるというのが組織です。 　医療の世界はモノづくりの企業と違って、非常にファジーな部分が難しかったのですが、難しいと言ってほっておけないというのが現状です。ですから、ここで評価をいただいたことを1つの指標として、部門の成果をどう上げていくかが、部門の考え方になりますので、これをなんとか運営会議で取り上げたいと思います。 　今回も診療報酬の改定が非常に厳しいということで、昨年の末から3回専門的な話を、職員を集めて聞き、そしてDPCに関しては分析の仕方を診療科ごとで行いました。
委員長	いろんな努力の結集を聞いたということかと思います。あと何か追加はありませんか。
委員	25年度は電子カルテを導入されました。電子カルテを入れた年はどこでも少し病院の収支が厳しくなるのが一般的ですが、かなり上手に乗り切られたと思います。それと、地域医療支援病院の指定を取り、診療報酬算定上の係数がアップしましたので、それが収支改善の後押しになったと思います。
委員長	今年初めて評価委員になられたということで、何か総合的な提言とか課題とかご意見とかありませんか。
委員	特にございません。
委員長	中期期間全体で収支プラスにもっていくようにという、先ほどの分を提言という形でまとめさせていただきます。あと副委員長は何かありませんか。
委員	方向は間違っていませんので、このまま進んでいただければと思います。これに加えて言うことは特にございません。
委員長	最後に、この中期目標、中期計画を作ったのが5年ほど前になりますが、診療報酬改定により状況は様変わりしています。中期目標、中期計画を変更するのは手続きが必要ですが、計画を変えずに中期目標、中期計画の範囲内で変えていかないといけないところが出てくるのが一つ目です。それから、26年度診療報酬改正で市と市民病院、地域の医師会、介護団体等、その3者、4者が連携しながら、

	今後は地域包括支援ケアシステムを考えていく必要があると思います。特に問題点がなければ終了したいと思います。
3. その他	今後の評価のスケジュールを説明。
4. 閉会	以上を持ちまして本日の審議を終了させていただきます。どうもありがとうございました。