

平成 24 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 議事要旨

日時	平成 24 年 7 月 13 日(金)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 橘和良委員 千原和夫委員 野並葉子委員
会議次第	1. 開会 2. 議事 (1) 平成 23 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 23 年度財務諸表等 (2) 平成 23 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 23 事業年度に係る業務実績報告書(法人の自己評価) (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 23 年度財務諸表、決算報告書 資料 2…平成 23 年度事業報告書 資料 3…監査報告書 資料 4…地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 23 事業年度に係る業務実績報告書 資料 5…平成 24 年度の業務実績評価にかかるスケジュール 資料 6…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 資料 7…大項目評価の評価方法について 参考資料…組織図、正規職員数の推移、会計決算書等

議事要旨：

1. 開会

2. 議事

- (1) 平成 23 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 23 年度財務諸表等
- (2) 平成 23 年度 事業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 23 事業年度に係る業務実績報告書  
(法人の自己評価)
- (3) 今後の業務実績評価について  
議事(1)、(2)は法人事務局説明、(3)は市事務局説明。

法人	「2. 議事(1) 平成 23 年度 財務諸表等の説明について」平成 23 年度財務諸表等」は資料 1 にて説明。
委員	一般的な企業の経営では、費用特に人件費の抑制に力を入れて収支を改善する方向がオーソドックスではあるが、急性期病院の経営は、人件費が多少増えても医療技術者を増やし病院収益を増やすことによって費用の増加を凌駕する方法が収支改善に繋がるとされている。平成 23 年度の病院収支は費用の抑制によって改善したとのことであるが、病院収益は伸び悩んでおり、病院事業のパイはむしろ横ばいから縮小気味であり、医療技術者確保の課題は解消されていない。人件費が約 18 億円位であるが、当初計画を下回ったのはなぜか。
委員長	これは、法人化後の半年間分なので、2 倍して考えていただければそんなに減ってないと思う。 本来は、事業拡大で医業収入を上げて収支を改善していくというのが王道だが、平成 23 年度の収支については、医師が不足しているなかでコスト削減しての改善といった構造になっている。
委員	退職給付引当金というのは、貸借対照表にあがっているが、損益計算書の方にはない。
法人	21 頁に 3 頁の営業費用の明細があり、給与費の一番下に記載がある。
委員	2 頁の 22 億円という退職給付引当金は 1 年間分か。
委員	貸借対照表にあがっているのは、累計で債務である。損益計算書にあがっている (P 21) のは今期の費用である。

委員	この法人移行期にいろんな剰余金や医療器具を購入したといったお金が、市から法人に譲与されているが、今後、市と法人の財務に関する関係はどういうふうになるのか。
法人	今後は運営費負担金として、年間で約 10 億円位の金額が補助される予定である。これは法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や不採算医療等の経費に対するものである。
委員	政策医療をするということで、国から地方公共団体に最初から予算の確保があり、それが法人にいくものである。補助金や一般会計からの繰り入れと聞くと、赤字補てんをしているといった誤解を持たれるが、政策医療に対するもので設立団体が負担するものと定められている。政策医療の内容によって変わってくるため、急性期医療などをがんばって、その額を増やしてもらいたい。
委員長	(2)の議事の資料4の平成23事業年度に係る業務実績報告書を法人事務局から説明をお願いします。
法人	「2. 議事(2) 平成23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23事業年度に係る業務実績報告書(法人の自己評価)」は資料4にて説明。
委員	収支の目標や実績のところ、平成23年度は法人化前と法人化後の分が合算されているが、法人後、法人前と比較して良くなったかどうかといった傾向等はわかるのか。
法人	参考資料の3頁に過去5年分の記載があり、平成23年度については上期と下期に分けて表記している。数字の比較についてはこちらの方でできると考える。
委員	下期のほうが悪いのではないか。
法人	下期が10月1日の独法化後の時期に相当する。下期の収益が上がらなかった原因は、耳鼻咽喉科の医師の退職があり、1月から常勤医師がいないためである。また、産婦人科の2名の医師が3月31日で退職したことから、2月、3月の手術要請を断っていたことで収益が減っている。
委員	そのような理由であれば、給与費と材料費も下がってきてもいいと思うが、逆に両方とも微増している。循環器内科や救急医療を頑張ったことによるものか、どのような状況か。

法人	指摘のとおりで内科の体制がまだまだ整わない状態で、循環器内科だけは救急医療等 24 時間体制ができた。そのほか、整形外科は 5 人体制から 4 人に減ったが、外来を抑制し手術に特化したことや、眼科の手術件数も伸ばしていったことなどが材料費に反映していると思う。
委員長	決算数値は出してもらっているが、この基となる診療実績（入院、外来患者数や在院日数、単価等）の過去何年間分の資料を、各委員に送付してほしい。
法人	後日送付する。
委員	評価できる点の一つは、市と市民病院の連携である。具体的には、新型インフルエンザ対策訓練について、市と市民病院の連携の下に東播磨地域で先頭を切って毎年実施されていることは高く評価したい。また、地域医療支援体制の構築では、近隣の医療機関からの CT や MRI の検査依頼に対して、平日は時間外に検査時間を延長して対応し、また必要に応じて土曜日にも検査を実施していることは評価できる。
委員長	地域医療支援病院の指定に関する要件で、ほぼクリアした部分とクリアしていない部分の見込みを教えてほしい。
法人	独法化と同時に、中期計画においても平成 25 年度に地域医療支援病院の指定を受けることが一番大きな目標となっている。初診患者が多い病院ではあるが、「かかりつけ医をお持ちください」といったキャンペーンを現在展開するのなか、逆紹介を率先して行っており、4 月以降、5 月、6 月と、紹介率と逆紹介率はともに 60% をクリアしているため、平成 24 年度実績としてはクリアできる状況である。 また、救急体制や市民公開講座など、求められている要件は大体できると考えている。
委員	紹介率を上げる方法として、飛び込みで来た患者さんにかかりつけ医がいれば、紹介状を書いてもらうといった方法を積極的に採用されるのはどうか。
法人	ほぼ 1 年近く前からそのような「おっかけ紹介」といった方法を積極的に実施していこうとしている。
委員	紹介率をあげる方法として、救急車で搬送される患者さんは紹介状がなくても紹介患者としてカウントできるので、救急を今後一層増やしていくことも推奨する。

委員	先ほどの説明で、ベッドの利用率の目標率が58.5%で実績が52.8%、耳鼻咽喉科の利用率が減ったと聞いたが、2病棟が閉鎖している中での数字が52.8%なのか。
法人	実際は398床の病院で、現在2病棟を閉鎖して294床になっている。実質稼働病床をベースにすると74~5%となるが、法定の規約の許可病床398床を母数で計算するため、それでいくと52.8%となる。
委員	実質的には74~5%の稼働率であるということだが、先ほどの収支などをみても5%で5~6千万円ほど収入に差が出てくる数字となっている。実質稼働率80%ではない原因はどこにあるのか。
法人	4年ほど前に医師の急な減少で医師が50人を切る状況のなか、病床を持てなくなっている。一番大きい要因は、外来診療に来る患者が「市民病院は自分のかかりつけ医」と思っている方が多いことである。外来患者をそのままにしておくと医師が疲弊するため、外来診療を抑制した結果、入院患者が減った。300床のうち50床は回復期リハビリテーションで患者が30~35人となっており、一般病棟では200人くらいが一般入院の患者で推移すると、合計230床である。これを265床に上げていかないと目標を達成できず、それは難しい状況のため、救急をもう少し下げること以外に、解決方法がない状況である。医師会と相談しながら300床をベースにして、85%ぐらいにもっていきたいと考えている。
委員	データを見るとナースの数は多少下がっているが、患者数はそれほど下がっていない。そうするとベッドの利用率から考えれば、今は本当に持ちこたえている状況である。今の医師の人員を増やせるかどうかをもう少し考えて、むしろ、この実績だと患者の数を減らさないともたない状況にあると思う。
法人	現状の医師数でも昔の概念であれば、1人あたりもう少し持てる計算ではあるが、今は医師1人当たり1桁の患者しか持てない状況である。また、看護師も同様に7対1を維持するにはギリギリの状況である。チーム医療を維持しないと将来設計できないことから、大学等との関係を積み上げて今後の雇用につなげていく予定である。
委員長	当面は救急のハードルを下げることを含めて、現状の医師のマンパワーでもう少し入院の稼働率を増やす。もちろん医師の数を増やすことが望ましいが、当面は対症療法でがんばっていくということか。

委員	ナースも平成 23 年度に、緩和ケア、化学療法と放射線療法の認定看護師が 3 名いる。そういう点ではチーム医療を推進していくうえで、がんの領域においてはかなり助けになると思う。兵庫県の中では、心不全の認定や老人看護の認定についても県内で認定を持っているので、是非そちらのほうも増やしてほしい。
法人	認定看護師は今年 5 名で、今年中に 1 名増員となることが決まっている。チーム医療の中で、看護師は 24 時間患者を診ていくキーパーソンにならないといけないと思っている。資格を持った看護師をできるだけ増やしてチーム医療をがんばっていこうと思っている。
委員長	看護師の数で平成 23 年度において 239 名だが、これは逆に現状では入院患者数をあと何名増やせるのか。
法人	7 : 1 を確保するには 200 名少しになるが、暫定措置があることから、7 : 1 にこだわらず入院患者を増やしていかないといけないと思っている。
法人	現状も瞬間的に 240 人ぐらいの数が出る日があるが、平均して 225 人ぐらいの状況である。
委員長	それでは、後半のほうも含めて意見をお願いします。
委員	独法化前と後に分けて、平成 23 年度の目標値と実績値を対応した形態で比較したいので、その資料をお願いしたい。 33 頁で原価計算について、診療科別原価計算を導入されており、下半期においてソフトの導入と配賦方法を検討されているが、具体的にどういった検討か。説明資料をいただきたい。 また、自己評価の記載で「平成 24 年度には理事会、運営会議等で報告し、原価計算による管理可能利益（診療科収益から材料費、医師給与費等を除いたもの）の進捗」という表現があるが、この「進捗」とはどのような意味か。
法人	管理可能利益によって、各診療科の収益上のウェイトを各診療科で自覚し、その多寡によって半期に 1 度のボーナス時期の業務報酬に反映をさせて、医師のモチベーションを維持させるため、正当な尺度となる原価計算を利用するということが目的である。
委員	ここの表現だけをみるとそこまで理解できないため、この「進捗」といった表現を変更する必要がある。
委員長	原価計算は医師個人ごとか、それとも診療科ごとか。
法人	医療材料を個人の医師まで紐づけることは難しいため、各診療科に材料費はすべて紐づけて、それを診療科医師に按分する。医師 1

	人当たりの診療報酬、収益といったものは毎月出ているので、それと医療材料が紐づけされた診療科の状況というものを部長が判断して評価するということになる。
委員	第4の予算、収支計画及び資金計画の段において、単に「財務諸表及び決算報告書を参照」と記載するだけよいのか。
法人	先行市の事例や監査法人等に相談する中で、財務諸表や決算報告書を作成しているので、「参照とする形式で問題はない」といった回答を得ているため、このような形となった。
委員長	管理体制、法人としての組織等のところで、公立病院の場合は看護師の立場がやや弱いことが一般的である。独法化後、看護部長が副院長になって、病院全体から看護部門もしくは看護管理者に対する見方が変わったのかといった点についてはどうか。
法人	他部門とは非常に近い存在になってきたと思っている。コメディカルの部門の方は相談しやすいということで、いろいろと相談に来てくれている。看護部に関しては、看護の向上といった部分が認められたという思いがあり、スタッフみんながそういった意味ではうれしくと思っている。
法人	フォローということではないが、看護部の組織力を非常に高く評価している。昔、この病院でもBSCの勉強会を開催していたが、これを継続しているのは看護部だけである。今後、機能評価方針の作成や電子カルテの導入などの業務については、病院のことを一番良く知っている看護部を中心に、積極的にチームを組んで実施する予定である。そういう意味では、今後も看護部が病院の組織の根幹になると思っている。
委員長	管理部門が管理と現場支援、現場の運営と人・物・お金の管理という2つに分けないといけないことから、それを参考に管理本部と医療支援部を独法開始と同時にスタートした。ただ、医師が支援部長になるとは想定外であったが、整形外科として診療部門の第一線も引っ張っていかないといけない方が、事務部門も管理するといったことはどのようなものか。
法人	医療支援部は地域医療の支援を行うほかに、大切な医療情報等のデータ管理を掌るところでもあるため、正直、大変忙しいが、事務職員が頑張ってくれている。
委員	26頁のところで、業務成果手当がこの4月から導入され、看護師も何か専門資格を取ればプレミアムが付くということは本人のやる気を引き出す効果などが期待できる。一方、チーム医療という立場で

	<p>みた時に、誰が貢献したのかといった個人を特定できない場合もある。個人を特定して評価したために不協和音が出てくるとか、チーム医療がうまくいかないといったことは起きていないのか。</p>
法人	<p>あくまで試みを始めたばかりで、業績手当については管理可能利益をもって評価することを決めているが、実際には7月からの半年後の結果を見て、冬のボーナス時に金一封として反映させる予定である。それ以外では医師の過剰勤務に対するものとして、独法の際に医師の確保やモチベーションの確保が一番の課題ということもあり、時間外の過重労働に対する手当のレートを上げるといったことを実施した。</p> <p>資格手当も医師や看護師の認定に対するものであり、学会活動や資格取得の意欲を求めて段階的に考えていきたいと思っている。</p>
委員長	最後の(3)の議題の説明をお願いします。
市事務局	「2. 議事(3) 今後の業務実績評価について」は資料 5, 6, 7 にて説明。
委員長	資料 7 の大項目の評価方法で、前回暫定的に決めた病院の評価方針は、現行では小項目が計画通り進んでいれば、Aといった方法を市は採用しており、他の多くの自治体も同様の表現である。その他の事例として、年度計画に概ね合致しているのであれば事例 1 のB、計画通りに進んでいれば事例 2 の最高の評価のA、事例 3 も順調にいったいれば最高のAとなる。
委員	小項目の評価を踏まえた大項目評価であるなら、大項目評価は評価委員会全員の意見として評価するということか。
委員長	まずは小項目評価をして評価委員会内で意見統一をし、その後大項目評価となるが、個人的には小項目評価を厳しめに評価し、大項目は中期計画等の進捗状況に照らし合わせて判断することになる。
委員	事例 1 と事例 2 はまったく違うものと考えている。事例 1 では通常の計画通りだとBになるが、事例 2 ではそれがAになる。一般の社会的な感覚としてBというとやや劣るといった印象になるので、計画通りであればAで良いかもしれない。また、計画を上まわっているものがあればS評価をした方がいいので、現行でいいと考える。ただ、現行のSに記載されている「特筆すべき進捗状況」の表現については、「計画を上回っている」といった表現がいいのではないかと思う。
委員長	Aは計画通りということで、一番上のSが「特筆すべ」を「中期計画の達成に向けて大幅に上回っている」といった表現でいかがか。
市事務局	全体的に特筆といった表現は難しいと考える。もしあるとしても個

	<p>別の事項だけだと思うので、Sは大幅に上回っているということにして、この分野については特別に進んでいるということを別書きするという手もある。</p>
委員長	<p>表現は事務局で考えるということにして、「中期計画の達成に向けて大幅に上回った進捗状況である」というような形で表現を考えること。何か事務局からの連絡事項はあるか。</p>
市事務局	<p>今回は、業務実績の小項目評価の集計と集計結果をもとに大項目評価を提示するので、評価委員会での審議をお願いします。また、次回の日程は、8月3日（金）14時から市民病院講義室で開催する予定。</p>