

平成 25 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 25 年 7 月 24 日(水)10 時 00 分から 11 時 50 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
橘 和良 委員

- 会議次第
1. 開会
 2. 議事
 - (1) 平成 24 年度 財務諸表等について
 - (2) 平成 24 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 24 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 24 年度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 24 年度事業年度の業務実績に係る大項目評価の評価結果（案）について

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 開会のあいさつ

2. 議事 (1) 平成 24 年度 財務諸表等について
(2) 平成 24 年度 事業年度に係る業務実績の評価について

市事務局	資料 1 について説明。
委員長	財務諸表等についての意見等はないか。
委員	棚卸資産の評価基準が、決算書の表記と実態に相違があり、また規程とも異なっている。低価法を適用しているとあるものの、実際には低価法を採用していない。金額的には重要性はないが、やはり質的には重要性は残っていて、決算書上は低価法と書いているものを実態は実施していないという点で問題がある。
委員長	規程を変えるという方法もあるのか。
委員	地方独立行政法人法では、選択できる部分と方法が定められている部分があり、基本的には低価法は実質的にやらなければならないことになっている。前回、第 1 期では規程そのものもずれていた。今回、規程は直ったようだが、実態的な会計処理が直っていない。
委員長	この点に関して、法人の方で引き続き検討していただくということではよいのか。
法人事務局	今の委員から指摘のあった会計処理（低価法を運用について）は、他の自治体の先行地方独立行政法人の実施状況を調査し、監事とも検討を行った。 先ほど委員も言われたとおり、実際に低価法を適用した場合の影響額が、法人の会計の大きさからして金額的・量的に、さほど影響が出るものではないと判断した結果だが、指摘の質的な面について少し検討していきたい。
市事務局	続いて、議事(2)平成 24 年度 事業年度に係る業務実績の評価については資料 2 について説明。
委員長	第 1 市民のための病院（1）高度な総合的医療の提供についていかがか。4 を付けた方の意見を願います。
委員	法人の自己評価等を拝見すると、少ない人数の中で総合的な医療の提供について様々な取り組みがなされているという点で評価できると判断した。これだけの努力が個々の職員や専門職の努力だけで進展するというのは難しく、市や市民等がこの明石市民病院をバックアップしていく体制ができあがっていくと、もう少し改善されていくのではないかとということで 4 とした。 コメントで市だけを書いているが、正確には「市や市民」の意味で

	ある。商工会議所や医師会、婦人会等、地域との連携により、いろんな方々が市民病院を盛り立ててくれたらよいと考える。
委員長	<p>何を持って総合評価とするか、評価として3. 5のような場合は評価を3又は4とし、追加コメントで評価に取り込むこととする。</p> <p>(2) 地域医療支援体制の構築は全員4で異論なし。</p> <p>(3) 市と連携した政策医療の実施は全員3で異論なし。</p> <p>(4) 市内で不足する機能の補完は全員3で異論なし。</p> <p>回復期リハビリテーション病棟は、平成24年度は標記のような活動があったようだが、平成25年度以降は一定の活動を終え、一般病棟に転換している。その件について担当者として何か意見はあるか。</p>
委員	特になし。病院業務についても、まだいろんな可能性があると考えている。
委員長	<p>その期待も、全体評価に入れましょう。</p> <p>次に9ページの2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備について</p> <p>(1) がんについて全員が3でコメントなしで異論なし。</p> <p>(2) 脳血管疾患も全員が3で異論なし。緩和ケアで少しコメントがあり。</p> <p>(3) 心疾患について全員4で異論なし。</p> <p>(4) 周産期・小児医療について全員3で異論なし。</p> <p>(5) 消化器系疾患について全員3で異論なし。</p> <p>(6) 呼吸器系疾患について全員2で異論なし。医師確保でマイナス評価となっている。</p> <p>(7) 救急医療については4との事務局案である。目標を大幅に上回っているので5という考え方、やや上回っているということで4という考え方で意見が分かれている。</p>
委員	救急搬送後の半数程度が入院というところで、もしこれが80%から90%が入院ということになれば、診療は大変になると思うが評価は上がる。その点で、もう少し厳しく評価するという考え方で4とした。
委員	実数として患者数が増えている実績を評価し5とした。ただし、救急医療において、スタッフが疲弊してしまい医者が去るというのはよくあるパターンで、そうならない体制の構築が必要である。各診療科が日常の救急対応をするということは、普段とは全く違うスケジュールの中で、突然、医療業務が入ってくるのでスケジュールを狂わせることになり、診療科医にとっては抵抗がある。救急総合診療

	科の体制を創設したのは評価できるが、同時に体制をきちんと作れるかどうかの不安が残る。
委員	こちらの病院の救急医療の在り方について、総合救急診療科の医師が中心となり、看護師その他の専門職、事務職も含めてチーム医療の推進というところではかなり可能性があるため、期待も込めて5とした。
委員長	急に5というのはどうかと考える。委員の中には、コメント付きや期待も込めてという意見もあるようだが、4にしておいて、全体評価のコメントでプラスの期待であるとか、今後継続して努めてほしいといったあたりを加えてみてはどうか。
法人事務局	法人側の個人として見解では4である。先ほど委員の方からあったように、医療の質が問われている。件数は大幅に上回ったが、平成24年度の過程において、救急については救急専門とする医師を確保したことでやっと体制が整った。そのことが数字になって表れているだけで、各診療科が今後、どのように救急総合診療科をバックアップして、院内でのネットワークを作るかということから始めようと、救急総合診療科を作ったわけである。半年が経過し、やっと診療体制ができた。これが今、月平均200件ぐらいの救急受け入れができていて、今のところこれが限界である。この内容を充実させるには、やはりスタッフの増員が必要で、診療科側から救急医療としての質も上げる必要がある。そういった内容のコメントをいただけたらと思う。
委員長	中期計画や年度計画ともに、ここは救急医療の診療体制の充実を図るということになるので、体制としては充実の余地があるということで4とし、全体のコメントのところでプラス評価を図ることにする。 続いて3. 利用者本位の医療サービスについて (1) 医療における信頼と納得の実現は全員3評価で異論なし。 (2) 利用者満足度の向上は全員3評価で異論なし。 続いて4. 医療の質の向上について (1) 継続的な取組による質の向上については、機能評価の審査が厳しくなっているので、受審することについて微妙なところであるなどのコメントをいただいている。
委員	機能評価の評価を受けたのち、診療に貢献するのか。 評価を受けるだけの労力が非常に大変で、それに値するものかどうかという気持ちが少しある。

委員	しかし、初期研修医が応募できる管理型卒後臨床研修教育病院の資格の中に、病院機能評価受審が含まれているので、初期研修医を確保するためには、この評価を受けておくことが必須である。
委員長	そういった意味を理解して進める必要がある。 (2)医療事故や院内感染防止対策の徹底では、論点が分かれている。当然のことという意見と、当然でも評価すべきという意見に分かれている。とりあえず、今の評価は主担当の意見を尊重している。
委員	医療事故で訴訟に発展することはある。医療事故がないのが当たり前であるが、医療事故がないということの評価すべきであると考ええる。
委員	医療事故に対する取組ができるということは大事なことで、医療事故に対する取組ができる体制が整いつつあると思う。
委員長	では、体制についても評価するとし、4ということではいかがか。
法人事務局	医療の安全では、医療安全対策委員会も感染対策委員会もどちらも義務付けられている。当院の感染防止が2名、ICT（感染コントロールチーム）の活動も活発で、また使用抗菌剤の種類もわかるようになっている。医療安全に関しては、事象が発生した場合、緊急を要する時には行うし、もう一回検証する必要があるものについては検証して、そのあと何回か現場の査察を行い、医療安全対策室が取組の評価を行っている。こうしたことをここ2年間で充実させてきた。 それでも医療事故ゼロというのはなかなか至難の業だが、その体制の取り組みについては考慮いただきたい。
委員長	ここはプロセスの結果として大きな医療過誤は出ていない。プロセスをしっかりとやってほしいということで、今の理事長の意見からも4としたいと考える。 (3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の徹底は評価3で異論なし。 続いて5 地域とともに推進する医療の提供について (1) 地域医療機関との連携について全員4で異論なし。 (2) 地域社会や地域の諸団体との交流ですが全員4で異論なし。 (3) 積極的な情報発信について全員3で異論なし。
委員長	第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 総合力による医療の提供について (1) チーム医療と院内連携の推進について、少し意見が分かれたところである。NSTやICT等の特別なチーム医療についてはし

	<p>っかりしているが、通常のチーム医療はどうか。それからコメントの中ではデータ化して出す必要があるというものもある。これも評価は4でも差し支えないし、3とすべきという意見もあり、評価委員会としての考え方をまとめる必要がある。</p>
委員	<p>質問で、NSTでは年間152人に実施したとあるが、その介入の効果というのはどのように見ているのか。</p>
法人事務局	<p>NST専従の者が確認し、委員会において提示してNSTが必要と判定された人数である。効果測定については、院内の委員会の資料として提示される。その資料については今手元にはないが、改善されているという報告は受けている。</p>
委員	<p>専門家が関わっているのであれば、その成果が見えるような工夫があるとよいと思う。</p>
委員長	<p>NSTの効果測定は難しいかもしれない。評価をどうするかである。</p>
委員	<p>NSTの加算は取れているのか。院内ラウンドを行う必要があるが、資格保有の医師数は何人か。実際のカルテに記録を残しているか。</p>
法人事務局	<p>NSTの加算は取れている。資格保有医師は2人で、院内ラウンド時には参加してもらっており、参加できないときはカルテを診てもらっている。記録もその都度残している。</p>
委員長	<p>日常のチーム医療の強化についてはどうか。中期計画、年度計画ともに、NSTや回復期リハ、緩和ケアなど特定のチームのことで、お互い連携して患者本位の医療を提供する。もしくはカンファレンスを利用して情報共有するなど日常の全般的な側面が計画にある。どちらに重点を置くかで変わるが、日常の医療についてお互いに連携は図れているのか。</p>
法人事務局	<p>カンファレンスは、医師及び看護師では週1回看護計画を修正して、カルテに書くようにしており定着している。</p>
委員長	<p>医師・看護師・セラピストのチーム医療は、ここ1、2年間で進んできている。全般的なチーム医療については、「効果の測定を求める」というコメント付きで評価を4とする。</p>
委員	<p>カンファレンスを開けばチーム医療なのかというところで論点がある。この病院の特徴として、チーム医療が進む可能性はあり、そういう意味では救急医療はキーワードとなる。救急医療を核として、病院全体のチーム医療が進展されてきているので、患者のことについてカンファレンスをすることは方法の一つではあるが、救急医療を推進する中でチーム医療を推進していく方がよい。</p>
委員	<p>現実にチーム医療と言われるが、この病院は垣根がなくて、チーム</p>

	医療としては非常によく機能しているので、4にしてはどうか。
委員	看護師の業務との関連で薬剤師の病棟配置が加算の対象となっているが、各病棟に薬剤師は配置できているのか。
法人事務局	第2病棟だけである。
委員	全病棟に配置しないと加算は取れない。患者が持ち込んだ薬の管理は誰がやっているか。
法人事務局	現在、薬剤師が点検チェックして、入院での処方に反映している。 9月以降薬剤部では、外来から入院指示が出た患者に関して外来の段階で入院する前に薬剤部の方で常用する薬を把握、確認する作業を事前に行う予定である。 当院の場合、平均在院日数から言えば、生活習慣病の薬剤の場合は持ち込み薬で十分間に合う状況であるため、その日数を超える分は院内処方に対応している。
委員長	今後、さらにというところはコメントに入れるということで、評価は4とする。 (2) 情報の一元化と共有は評価3で異論なし。 2 医療職が集まり成長する人材マネジメントについて (1) 医療職の確保であるが、ここは評価が分かれている。 医師の数、看護師の数について目標値に達していないので評価は2でよいのではないかと、それ以外含めればほぼ予定どおりであるので評価3、という意見がある。年度末時点では、常勤医師数は4名、看護師数は21名が目標値を下回っている。
委員	医療職の確保が難しいのはよくわかるものの、目標値に足りないということで、少し評価を下げさせてもらった。
法人事務局	人数については、目標値にまったく達していないので、このような評価になると思う。ただ、看護師の数が少ないため過度の負担となっている可能性があるというコメントについては、入院患者数に対しては、7対1で換算してもナースに十余名の余裕はあり、また助手や夜間ヘルパーもいるので、過度な負担はない。
法人事務局	年度計画上の入院患者数という意味では、看護師数は満たしていない。 7対1を維持するためには入院患者数235名でよいが、目標値としては260名ほどを設定している。
委員長	全般的には、看護師をもう少し増やしてもらい、もう少し入院患者数を入れるのが望ましいということなので、過度な負担ではないという意見からコメントは直すこととする。

委員長	<p>明確に数字が出ている以上、評価は2とし、ただ採用が厳しい中で努力しているというコメントを入れるということではいかがか。</p> <p>(2) 魅力ある人材育成システムは全員3評価で異論なし。</p> <p>(3) 人事制度の整備は全員3評価で異論なし。</p> <p>(2)について法人からは詳しく説明がなされており、人材育成について、目標達成度や学会など、多彩な活動をしている。</p> <p>人事制度については、法人の記載があまりなく、進んでいないとも思われるが、医師の業績評価制度は導入されていることから、評価は3としている。何か意見はないか。</p>
委員	<p>人材育成のところについて、施設基準の取得の年次変化を示してほしい。認定専門看護師やCMSを取っている年度の変化を見れば、結果が見えてくると思う。</p> <p>今のようにコメントを書くだけだと、何かを行っている感は出るが、評価を行うためにはわかりやすく数字で示してほしい。</p>
委員長	<p>この(2)人材育成の評価のために、ということで、また後日、資料の提出をお願いする。</p>
委員長	<p>3 経営体制の確立について</p> <p>(1) 役員の責務のところは、一人が4で、残りは3。</p> <p>(2) 組織と管理運営体制の構築は全員3で異論なし。</p> <p>(3) 事務職の専門性の向上は、全員3で異論なし。</p> <p>なお、(1)役員の責務のところには4を付けたのは私で、理事会主導のもとで改革が進められており、情報の共有も図っていることから、評価したものである。</p>
委員	<p>この法人の記載内容を見る限りでは評価は3だと思う。</p>
委員長	<p>このあたり、理事長または管理本部長いかがか。</p>
法人事務局	<p>理事長は次々と課題を見つけて、単に顔をあわせるだけの会議ではないものを毎週積み重ねている。すぐに成果が出てくるものと、年度をまたがって効果がでるものとあるが、それらの積み重ねが成果として表れているのではないかと思っている。</p>
委員	<p>一般論として、経営に対して責める立場の理事長と責められる立場の院長を同一人物が兼ねていることは、望ましくないとする考え方もある。</p>
委員長	<p>では評価は3とし、コメントでフォローする形にする。</p> <p>(2) 組織と管理運営体制の構築について、BSCを使っているとのことでは評価3で異論なし。</p> <p>(3) 事務職の専門性の向上について、目標数は予定以上の達成状</p>

	<p>況ではあるが、ノウハウの蓄積が必要なところであるため、異論なしの評価3とする。コメントや意見等があれば伺う。</p> <p>第3 財務内容の改善に関する事項</p> <p>1 業績管理の徹底について</p> <p>(1) 収支の改善は全員が3で異論なし。</p> <p>(2) 管理体制の充実は全員が3で異論なし。</p> <p>2 安定した経営基盤の確立は全員が4で異論なし。</p> <p>では、今日の段階での小項目の仮の確定とさせていただく。</p> <p>事務局案を修正するところは、</p> <p>第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 4 医療の質の向上 (2) 医療事故や院内感染防止対策の徹底が評価3を4に、第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 総合力による医療の提供 (1) チーム医療と院内連携の推進が評価3を4に、である。</p>
委員長	<p>続いて大項目評価についてであるが、</p> <p>1 市民のための病院としての役割の明確化はBで異論なし。</p> <p>2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備についてはBで異論なし。</p> <p>3 利用者本位の医療サービスについてはBで異論なし。</p> <p>4 医療の質の向上についてはBで異論なし。</p> <p>5 地域とともに推進する医療の提供はAで異論なし。</p> <p>第2 業務運営の改善及び効率化について</p> <p>1 総合力による医療の提供はBのままで異論なし。</p> <p>2 医療職が集まり成長する人材マネジメントはCで異論なし。</p> <p>3 経営体制の確立についてはBで異論なし。</p> <p>第3 財務内容の改善について</p> <p>1 業績管理の徹底についてはBで異論なし。</p> <p>2 安定した経営基盤の確立はAで異論なし。</p> <p>これで大項目について仮の確定ということで、全体評価の記述的な文章を次回までに提示するとともに、次回、最終評価を出したいと思う。</p>
委員	<p>全体的な意見ではないが、今期の利益は黒字が出たものの、補助金的な要素でプラスになっているのであって、経営基盤については評価を4としたが、運営費負担金がなかったとしても黒字になるようになってほしい。</p>
委員長	<p>約10億円の補助を受けて、3億9千万円の黒字が出ている。どれぐ</p>

	<p>らの運営費負担金が妥当なのかは難しいところであるが、どこの公立病院もかなりの運営費負担金（繰入金）により運営されており、市の方も方針が必要である。</p>
法人事務局	<p>最初の1年目、あるいは今回の2年目は医師の確保に躍起となっていたが、その結果、昨年度下半期から入院患者が増え、その状況下での決算の結果、3億9千万円の黒字が達成できた。</p> <p>その間、極力、設備投資を控えた中で、この状況に持ってきている。今年度あるいは来年度としては、設備投資を考えないといけない状況となってきた。この3億9千万円の黒字も5年の中期計画の中の2年目の結果であり、トータルとして5年の中期計画の中で病院を整備して充実させていく必要がある。内部留保して来年以降の設備投資に使っていききたい。このあたりは、最終評価の中で盛り込んでいただければと考えている。</p>
委員	<p>いわゆる自治体の経営する病院と一般病院との差はここにある。政策医療に対して費用を負担するのは必須であり、それをゼロにするのは難しいと思う。当然、経営改善する努力は必要であるが、市民に理解してもらうことも必要である。一般病院は、政策医療等で赤字になれば縮小し撤退してしまえばよいが、市民病院はこの部分は違う、という認識が必要である。</p>
委員	<p>もちろん不採算医療に対する行政の費用負担の部分は、理解した上での発言であり、誤解のないようにお願いします。</p>
委員	<p>もうひとつ、未収金がどの程度あるのか、そしてそれをどのように推移しているのかということがある。公的病院は、どんな患者であっても拒否せず受け入れる必要があるため、お金を払えない患者もいるので、未収金対策をしっかりとやってほしい。</p> <p>もう1点、がんの緩和ケアについては、今のところ考えはないようだが、入院基本料が高いためにしっかりと整備すると、収益にもつながるので、緩和ケアをどのように考えるかはひとつの課題だと思う。</p>
法人事務局	<p>当院の建物は築20年を超えており、ご存知のように、病棟が2病棟空いている。それを今後どのように使うかというのも課題であり、中期計画の中で緩和ケアの項目があがっている。緩和ケア病棟のニーズはあるので、1床あたりきちんと埋まっていけば収益もあがると思う。ただし、建物が古いので、100床の病棟を改装して使うのか、ということについては緩和ケア病棟の施設基準を考えると厳しそうである。現在は、回復期リハビリテーション病床も、急性期の患者が増えたために、5月で一般病床化して入院診療単価を2倍ぐ</p>

	<p>らいに上げて本年度はいくと思うが、それ以降、平成 26・27 年度については空いている病床、つまり 2 病棟の利用をどうするのかということも課題でなっている。</p>
市事務局	<p>政策医療については、市の方が今後も責任を持ってやっていく方針には変わりなく、市民病院とともに地域医療を守るということをやりたいと考えている。</p>
委員長	<p>今回の議事はすべて終了した。では、次回、来週には確定ということできたいと思う。</p>
4. 閉会	<p>閉会のあいさつ</p>