

平成 27 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 議事録

日時 平成 27 年 7 月 3 日(金)16 時 00 分から 18 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

千原和夫委員

武田英彦委員

欠席者(委員) 野並葉子委員

会議次第 1. 開会

2. 議事

(1) 平成 26 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 26 事業年度に係る業務実績報告書
(法人の自己評価)

(2) 平成 26 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 26 年度財務諸表等

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 26 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 26 年度財務諸表、決算報告書

資料 3…平成 26 年度事業報告書

資料 4…監査報告書

資料 5…平成 27 年度評価委員会スケジュール

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…決算の推移

1. 開会	開会の宣言、評価委員の紹介、市職員及び市院職員の異動者紹介 和田副市長のあいさつ、藤本理事長あいさつ
2. 議事	(1) 平成 26 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 26 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価） (2) 平成 26 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 26 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願います。
病院事務局	「2. 議事(1) 平成 26 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 26 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願います。
病院事務局	「2. 議事(2) 平成 26 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	ありがとうございました。 第 3 回評価委員会（8 月 7 日）の時に、第 1 期中期目標期間の事前評価として事業の継続性の検討が必要となってくる。市民のためにどのような医療を提供してきたかといった点も重要だが、財務的に存続可能なのかといった点もあるので、最初に財務諸表の方からの検討をお願いしたい。 何か確認したいことや質問等はあるか。
委員	経費のところで医業収益は、前年度比 1.3%減、予算対比で 8.5%減と聞いたが、経費の方は前年対比で 4.3%増となっている。収入が減って経費が増えている理由、要因は何か。先ほどの説明では、消費税が 5%から 8%に上がったことでの控除対象外消費の増税だけの問題か。他に何か要因はあるのか。
病院事務局	経費については、控除対象外消費税が前年度比 50%増であり、その影響で経費全体では前年度比 4.5%増、また前年度の投資額が大きかったことから減価償却費が 8%伸びており、また人件費は 1.7%増だが元々人件費の額が大きいのので、伸び率 1.7%となっている。
委員	人件費の 1.7%というのは、どの数値の比較なのか。25 年度が 39 億 8,300 万円と 26 年度 40 億 6,600 万円の約 8,800 万円の増加ということか。計算上では 2.1%の増加となるが。
病院事務局	そのとおりである。
委員	財務諸表の P 13 の長期貸付金の償却額は、勘定項目としては給与費と理解してよいか。

病院事務局	償却額は福利厚生費として費用計上しており、経費扱いである。
委員長	キャッシュ・フロー計算書の部分で3億6,000万円減は、貸借対照表では、過去の投資含めた返済の部分や貸付金の増という理解でよいのか。
病院事務局	<p>投資の返済の部分の増加とともに、独法独特の会計基準により資金見返物品受贈額戻入等として、現金が伴わない収益によるものであることから、その差額が資金減の理由である。</p> <p>貸付金は、運営費負担金とほぼ同額で収入に上がっているため、大きな影響はない。</p>
委員長	<p>貸付金はP L（損益計算書）には載らず、B S（貸借対照表）のみの計上となるため、独法特有の会計基準によるものがP L（損益計算書）の利益とキャッシュ・フローの差額となる。</p> <p>人件費は診療体制の強化や病床稼働率アップのための、看護師等の増加による先行投資なのかは不明である。今回の診療報酬改定では、7対1病院にとって厳しい改定であったことから、入院診療単価が上がったことはよかったが、病床の稼働率アップに繋がらなかったことが要因である。</p> <p>結果4年目の決算としては厳しい状況となっている。</p> <p>23年～26年の間、1年目は1億1,300万円のマイナス経常収支から始まり、2年目には3億9,000万円の黒字、3年目も8,800万円の黒字を経て4年目が8,000万円の赤字。第1期中期目標期間も後半になって非常に厳しい状況である。また、来年の診療報酬改定も厳しくなると予測するなか、第2期中期目標期間をどうするのかといった問題が残る。資金が年間3億円ずつ減少していることを考えれば、経常利益2億円の予算立てでは、資金としては足りない状況である。経常利益3億円で資金はプラスマイナス0円となると、単年度経常利益4～5億円の黒字にしなければ、資金が残らない計算となる。</p>
副委員長	収支的に厳しい状況だと言われているが、中期目標期間の後半に透析センター等の大きな投資を持ってきている関係だと考えている。今後はそれらの投資を活用し、利益に転換すると考えている。
委員長	平成27年度の利益が上がるのか。投資を除けば、どのくらいの利益があるのか。
病院事務局	投資の部分については返済1年据置で始まるため、平成25年度、26年度の投資の部分は、今後はその償還が始まる予定で、今年度の決算には入っていない。
委員	<p>運営費負担金については、昨年度と比べて少し増えている。どのような要因で負担金が増えているのか。</p> <p>運営費負担金は、赤字補てんとよく言われているが、赤字補てんではな</p>

	<p>く、不採算性が高いが必要とされる医療に対して国庫から支給されるものであるので、どの医療の内容が評価されたのかを知りたい。</p>
病院事務局	<p>運営費負担金については、当初計画を立てるときに予算立てをしたもので、平成 26 年度に実施した行為が直接、運営費負担金を増やしたものではない。投資等増大による償還額の増額と、小児医療や周産期医療が増えていくということで増額になったものである。</p>
委員長	<p>各医療に関する積み上げの結果、負担金が増えたということで理解した。</p>
委員	<p>損益計算書上、当期純損益 8,000 万円ということだが、消費税が再来年には 10%になると考えると、同じような状況になるのではないかと。 新たな設備投資ができなくなるので、改めてあり方を考える必要がある。 また、給与費の増額の部分で医療費用と一般管理費を見ると、昨年度の分がないのでわからないが、どちらの人件費が増えているのか。</p>
病院事務局	<p>資料はないが、平成 25 年度、26 年度対比すると、医療費用の人件費の方が増えている。</p>
委員	<p>新たな事務管理者を増やしたということだが、今期（平成 26 年度）の決算には影響はないのか。</p>
病院事務局	<p>事務職員については、平成 27 年度の決算書に影響する予定である。</p>
委員長	<p>これからの病院は、医業収益を増やすことは難しい時代になってきている。診療単価を上げようとするとう診療のハードルが高くなるし、稼働率が減少して収入に与える影響は大きなものとなる。病床の稼働率を増やせばよいが、現状では地域包括ケア病棟の稼働率を上げるのも苦労しているようで、そうなるとう経費削減をどうするかといったことが重要になる。 固定費のなかで、大きなウエイトを占める人件費を下げる方向で進まないといけない。公立病院はまだ経営のなかで費用削減について真剣に考える余地があると言える。経費削減に関する事務局の考え方を伺いたい。</p>
病院事務局	<p>一昨年に 2 年黒字が続いた状況のなかで、キャッシュ・フローの減少も少なかったことから、経営陣や事務方もそれなりに経営ができていたと考える。昨年の診療報酬改定や消費増税で、消費税が 3%アップとなると当院の場合、それだけで 1 億円を超える大きな影響が生じてきた。そうした状況下で、昨年度上半期の収益低迷のなか、このままで行くと将来資金がショートするといった予測もできたので、厳しく指摘もしてきた。</p>

病院事務局	<p>今年度予算を編成する時も医業収益が厳しいなか、何を基準として予算を立てていくかという、積み重なった減価償却費や増えた経費等を見据えたうえで何をすべきかを考えていった。</p> <p>企業として収益を急激に上げられない場合、収支均衡を保つ予算編成とすべきで、経費をどのようにして削減するか。例えば、総務課における契約の見直しや診療報酬査定の向上、若い看護師の採用による看護師の平均年齢を下げる努力も実施しているが即効性はない。</p> <p>今後は新規採用などについて組合交渉を行い調整するほか、経費削減についての対策を1つ1つしていくしかない。診療報酬の入院レセプト作成、査定やDPCなど、情報管理士や経営企画室が中心となり精査するなかで収益の改善を図っている。また、事務レベル向上に向け、経験豊富な法人職員による指導を秋以降目標としている。</p> <p>平成27年度は、平成26年度よりも入院収益を15%上げるといった目標をすることで、2億円ほどの経常収支を上げる予定である。2億円という目標値は無理な数値ではない、4月、5月は月平均をクリアしていた。今後はさらに経費削減を徹底していきたい。監事からも事務の改革が大切とされている。</p>
委員長	<p>稼働率の維持と固定費の削減の両方をやらないといけない。3億円ほどの収支改善は必要である。</p> <p>では、業務実績報告書に入る前に評価の方針の確認をしておきたい。基本方針には(2)中期目標が基準になる、また(4)診療報酬改定などやむを得ない環境変化があった場合は柔軟な評価をする等がある。年度計画については小項目評価の1～5の評価を行い、大項目評価については中期目標・中期計画が基準となるため、2つの基準があることを理解しておいてほしい。次に業務実績報告書に関して何か質問はないか。</p>
委員	<p>平成26年度は、10月から入院患者が増えている。10月は地域包括ケア病棟の設置された時期とほぼ一致しているが、地域包括ケア病棟の影響があるのかどうかを知りたい。それとも、例年、市民病院は下半期から入院患者が伸びるといった傾向があるので、今年度も例年通りの傾向が少し強調された形で出ただけなのか。</p>
病院事務局	<p>当院は例年上半期が低迷する傾向にある。10月に地域包括ケア病棟を設置するにあたり、医師会幹部や開業医とも病床協議するなか、総合病院が地域包括ケア病棟を作り、亜急性期の患者の受け入れについては地域の医療機関の一定理解がないとできない。また、そのスタンスは本院の7対1の一般病床の患者が在宅へ退院するまでの一定期間、退院調整するためのものであるというのが基本的な方針としてスタートしている。</p> <p>DPCの単価や包括ケアの診療報酬を比較してどちらがよいのか、また、</p>

	<p>看護必要度の換算も含め、一般病棟に置いておくのか、地域包括ケア病棟に入れる方が良いのかを看護部とともに調整している。</p> <p>一般病棟から移すため、新たな入院患者が増える訳ではない中、40床ある包括ケア病棟がすべて埋まるものでもない。20～30床はすぐに埋まったがそれからは伸び悩んでいる。当院については、地域の特性か、本院の特性かわからないが、年度の後半に入院患者数が伸びるといった傾向にある。</p> <p>当院は、かかりつけ医からの紹介で急性期患者を受け入れは積極的に行っているが、他の病院からの亜急性期の患者の受け入れは実施していないため、地域包括ケア病棟は平均20～30床の入院患者数となっている。</p> <p>したがって、看護必要度15%は十分に維持できている状況で、診療単価も53,000円台を維持している。</p> <p>地域包括ケア病棟については、今年4月以降、在宅医療を行うという厚生労働省の方向性がまだ明確でないことから、地域包括ケアシステムにおける内容を見極めるためにも、地域包括ケア病棟を活用しながら今年1年は様子を見る予定である。</p>
委員	<p>救急車搬送の要請のお断り件数が平均34.3%と高いことが問題になっていたが、お断りの理由は何か。</p>
病院事務局	<p>救急医療については、医師別で断りの理由等データ化し、断っている率を出している。15%しか断らない医師がいる一方、70%も断る医師がいる。</p> <p>その理由は治療中や診療専門外というものであるが、専門外の場合、当院ではオンコールによる医師の呼出しもできることから、連携がうまく取れていないと考えている。日中及び夜間の救急搬送数は半々か、日中が多いと考えているので、比較、分析した上で整理していきたい。</p> <p>医療収益を上げるうえでも、病床を埋めていくためにも、お断り件数は減らしていきたい。</p> <p>委員の救命救急センターではどのような状況か。</p>
委員	<p>県立加古川医療センターの救命救急センターは、原則として3次救急患者を対象とするが、搬送されてくる患者の中には2次救急の患者が或る割合で混ざってくる。救命救急センターの救急専門医は、2次救急患者は診療科の医師に診て貰いたいということで院内の診療科に診療依頼を出し、昼間はほぼ100%対応できているが、夜間の場合、当直の医師が専門外ということで断るケースが散見される。夜間の2次救急を断らずにすべて診るには診療科医師の当直体制を見直さざるを得ず、現在も検討中である。</p>
病院事務局	<p>救命救急センターは10数名の救急専門医がいるなかで、消防救急隊員もわかっているため、断りの件数は少ないのではないかと。</p>
委員	<p>消防救急隊員の方も3次救急とはっきりわかっている場合は自信をもって搬送されてくるが、3次か2次か判断が難しい症例で、2次救急輪番病院</p>

	<p>が対応できないような場合、消防救急隊員が困って救命救急センターに搬送してくる場合がある。このような症例は基本的に断らずに受けている。</p>
副委員長	<p>紹介率、逆紹介率は高い数値であっても、入院率（稼働率）が低いという間に差がある。救急車搬送の場合の入院率はどのくらいか。</p>
病院事務局	<p>当院の場合、入院率 52%程度である。明石医療センターの入院率は、もっと高いのではないかと、65%程度か。</p>
副委員長	<p>明石医療センターの救急の病床は市民病院よりも多いと聞いている。市民病院の場合、軽症患者もかなりあるということか。市民病院の場合、1人で対応するには限度があるが、専門の医師が数名待機しているということであれば、もう少し増えても良いのではないかと考える。</p> <p>断わる時は、救急車が来る前に断るのか、入院を断るのか。</p>
病院事務局	<p>救急車が来る前に断っている。</p>
副委員長	<p>患者の症状や状況等内容はわかっていないということか。</p>
病院事務局	<p>救急車搬送を断るには理由があるため、①治療中であるので受け入れできない、②専門外という理由から断っている。脳外の患者の場合などは、専門医がいない等の理由により救急車搬送を断っていることが多い。</p>
副委員長	<p>受けられる可能性もあるということか。</p>
病院事務局	<p>体制を見直して受け入れを進める。</p>
病院事務局	<p>現在、当院で断っている理由は処置中が 40%弱で、専門外が 30%弱であり、消防救急隊員からの依頼件数のうち断りは 40%弱、低いときで 20%くらいである。</p>
副委員長	<p>入院の稼働率を上げるには、救急車搬送の断り件数を減らすよう努力が必要である。</p> <p>診療報酬の査定率が 0.35%と高い数値であるが、その後の審査が厳しいという表現もあるが、厳しいところがどこかといったものは解っているのか。この結果は面談まで行い、病院として納得したものか。再審査等については、どのあたりまで実施されているのか。</p>
病院事務局	<p>国民健康保険課との面談は申請中である。医師との調整も行うなか、5月からは、査定に向けたレセプト点検など、以前2か月遅れだったものを毎月対応できるよう進めている。</p>
副委員長	<p>再査定の場合、審査員である医師が異なることもあり、以前通らなかつたものでも審査を通る場合があるので、できるだけ再審を出されて診療報酬を取っていくことが大切である。</p>
病院事務局	<p>再審は出しているが、再審が通る確率は2～3割で、あとは原審どおりとなる。</p> <p>当院の場合、以前は院内の医師が審査員に出ていたが、その医師が退職</p>

	<p>後、後釜を出していないことがネックとなっている。審査会は診療に関する情報の宝庫であるため、審査員になることは重要で、今後は脳外科の部長が参加することになっているため、医療や診療報酬の情報など反映できると考えている。</p>
委員	<p>病院経営の収支を考える上で、既に指摘があるように経費を切りつめることは大切であるが、収益を上げる努力、病院の場合には稼動額を上げる検討も必要である。費用に関しては、消費税を5%から8%に増やした時、国は、消費税アップ分は診療報酬で賄うという方針を出したけれども、ほとんどの病院にとって診療報酬で補填されているという実感はない。いわゆる損税の問題であるが、来年以降消費税が10%に上がることが決定されているので、それまでにこの損税の問題の解決されることをすべての病院が望んでいる。</p> <p>一般的に病院の稼動額に関係する指標の中で医業収益に大きな割合を占めるのが外科手術である。平成26年度と平成25年度を見比べてみると、平成26年度は総手術件数が大幅に減っている。この減少は、眼科医が退職したことによる眼科の手術件数の減が反映されているものと考えられる。しかし眼科は診療単価が低い手術が多いので、その件数が減っても病院全体の稼動額に及ぼす影響は軽微かもしれない。勿論、診療単価が低い手術であっても件数が増えれば稼動額を押し上げてくれるので無視して良いというわけではない。一方、稼動額に大きく影響してくるのが難度の高い外科手術である。このような手術は当然全身麻酔で行われる。平成26年度と平成25年度を比べると全身麻酔の件数は横ばいか少し増えている。また、3万点以上の高額手術の件数も横ばいか少し増えている。これは、当院での診療対象患者の内、軽症患者が減って中等症以上の患者や複合疾患を持つ患者が増えていることを示しており、病院の向かう方向として正しいと思うし評価したいが、この方向にさらに拍車をかける必要があると考える。</p> <p>診療内容を高度で濃密なものに変えていくには、院内の医師の意識改革とスキルアップが必要である。専門性を磨き、新しい知見や技術を会得するために、積極的に学会や講習会へ出席するとか、必要に応じて外部から指導医を招聘して指導してもらうとか、病院を挙げての取り組みが必要である。</p>
病院事務局	<p>今後の病院のスタンスについては、今年4月より就任した院長から説明する。</p>
病院事務局	<p>高度手術の必要性は十分理解しており、特に最新の手術となるがんの手術や腹腔鏡手術などの症例は4月以降実施している。この3月までの診療内容とは異なるものになっており、そのことは医業収益や看護必要度にも影響していると考えている。</p>

	<p>外科の医師は臨床に忙しく、学会までの対応はできていなかったが、資質的に良いものを持っているので、現在は高度な手術を実施している。</p> <p>今後は手術の看護師、スタッフにも技術を教えていながら、診療内容について厚みのあるものにしていきたい。</p>
委員長	<p>是非高度医療を進めてほしい、また、救急についても断らないよう努めてほしい。毎月 100 人ほど断っており、そのうち半分の 50 人だけでも受けていただき、そのうちの 30 人が入院となれば 12 か月 360 人で、平均 10 日間の入院で 1 日約 10 人の入院患者の稼働率が増える計算となる。そのためには裏では大変な努力が必要となる。</p> <p>呼吸器内科の招聘など一部を残して、中期計画は年々充実されているようだが、あとは収支改善につきるということである</p> <p>平成 27 年度は間に合わないようだが、人事制度についてもトライアルが進んでいるようだ、第 2 期中期目標期間に向けて給与制度など見通しはどうか。</p>
病院事務局	<p>給与制度の見通しについては、まずは人事評価制度を定着させたいと考えている。次期中期目標期間の平成 28 年度には、評価そのものと評価を反映させるための手当など構築していきたい。また、次期中期目標期間に給与制度を検討し、手を付けていく予定である。給与の渡りなどの制度については、今年度変更していく予定である。</p>
委員長	<p>独法は柔軟性が大切であることから、給与体系などを早めに手をつけていくことが重要である。</p>
副委員長	<p>9 ページの民間病院の心疾患の外来部門について、市民病院の医師が担当する病病連携をスタートしたとなっているが、心疾患の部門において市民病院がサテライトのような役割を果たすのか。</p>
病院事務局	<p>市内の 150 床程度の民間病院には、循環器の専門医がいないため、入院患者で心疾患のある患者を診るにあたり指導してほしいという要請から、週 1 回程度、部長級の指導医は出向いて教えている。また、その時、問題のある患者がいた場合は、当院で診ることになっている。</p> <p>そのほか、産婦人科の開業医で、診療所が満床となった場合は分娩を当院が受け持つとか、時間外の緊急手術の場合、病院間で麻酔科医が相互に対応することになっている。そのため、病院同士で契約を交わしている。</p>
委員長	<p>本日はここまでとし、あとは確認できなかった点を個別ヒアリングで確認してほしい。それでは 3 のその他で、市事務局より連絡はあるか。</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>以上を持ちまして第 1 回評価委員会が終了となる。</p> <p>ありがとうございました。</p>