

2025 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

1 日 時 2025 年 7 月 4 日(金) 午後 2 時～4 時

2 場 所 明石市立市民病院本館 2 階 講義室

3 出 席 者 (評価委員会)

明石純委員長

伊賀文計副委員長

中田精三委員

工藤美子委員

大谷泰史委員

4 会議次第 (1) 開会

(2) 議事

- ・ 2025 年度スケジュール等について
- ・ 2024 事業年度に係る業務実績報告書について
- ・ 2024 年度 財務諸表等について

(3) その他

(4) 閉会

<資料>

資料 1 …評価委員会 2025 年度スケジュール及び評価担当について

資料 2 …2024 事業年度に係る業務実績報告書

資料 3 …2024 年度財務諸表、決算報告書

資料 4 …2024 年度事業報告書

資料 5 …監査報告書

資料 6 …中期計画・年度計画における実績値比較の推移（表・グラフ）

参考資料…業務実績に関する評価実施要領等

その他…次第、名簿、座席表

傍聴者 1 名

(1) 開会	開会宣言 ・委員自己紹介 ・法人自己紹介 ・佐野副市長挨拶 ・法人理事長職務代理者・副理事長あいさつ
(2) 議事 委員長	明石市立市民病院は、独法化以降、順調に経営改善を遂げてきた。しかし、コロナ5類移行後の物価高騰等により公立病院の経営が厳しい中、新体制でこの難局への対応が求められる。独立行政法人の自立した主体的な組織として、持続可能な発展を目指すうえでの重要な時期という大局を踏まえながら評価を行っていきたい。 2025年度スケジュールについて説明をお願いする。
市事務局	資料1 2025年度スケジュールについて説明。
委員長	2024年度事業年度の業務実績について、法人から報告をお願いする。
法人	資料2 2024事業年度業務実績報告書について説明。
委員長	評価「4」と「2」をつけた項目だけ再度読み上げをお願いする。
法人	評価「4」は、資料2の11ページ、急性期医療を核とした総合的な医療の提供、19ページ救急医療の推進の(2)二項目、評価「2」は、67ページ(2)支出管理による経費削減、72ページ 収支の改善、それ以外は評価「3」の「計画通り」。
委員長	次回もあるので、まずは資料2の記載について確認していきたい。各委員、質問や確認事項はございませんか。
委員	収入が増えても、他の経費がそれ以上に上昇し、どれだけ努力しても赤字になる。評価結果の平均が評価「3」だが赤字なのは医療構造の問題である。診療単価は上がったが患者数が増えず7億円の赤字に。頑張っているが非常に苦労している印象だ。
委員	患者の評価は非常に良いが、病院を利用していない人にも活用してもらう工夫が必要。高度医療への転換を進める中で、医療体制をどう整えるかが課題。救急の受け入れはできたが、お断り率も上がっており、様々な事情が考えられる。より多くの患者の利用、収益向上につなげたいが、患者が増えると支出も増加するので、物価高騰下で難しいと感じる。
委員長	私からは、地域包括ケア病棟の現状について確認したい。
法人	前回の診療報酬改定で地域包括ケア病棟の収益性が低下し、単価が高い地域包括医療病棟を試行したが転換できず、急性期病棟に変更する方針が決まった。7年度に入ってから急性期として実質運用している。
委員長	検討の結果、急性期に戻すことになった意思決定プロセスを知りたい。地域包括ケア病棟の要件が厳しくなり、急性期に戻すのは、同一病院からの転棟が難しくなったためか?

法人	はい。これまで自院の急性期病棟から転棟する形で運用していたが、それができなくなると地域包括ケア病棟を持つメリットがなくなる。
委員長	同一病院内の転棟が6割までという要件をクリアできないということか
法人	無理に維持することに運営上のメリットが少ないと、また、現在総合入院体制加算の届出を行っており、地域包括ケア病棟があるとその加算が取得できない。総合入院体制加算が取得できれば係数が上がるため、そのメリットも加味して地域包括ケア病棟の変更を進めている。
委員長	地域包括ケア病棟について、色々な側面を検討した結果、難しいという結論だが、入院基本料1や総合入院体制加算に相応しい医療ができるのか、市民病院の基本的なあり方に関係する。かつて、市民病院として地域包括ケア病棟は非常に早期に導入し、高度急性期、一般急性期だけでなく、回復期から在宅医療も含めた縦長の病床構成にされた。単なる施設基準の変更ならいいが、病院のあり方の根幹にかかる転換で、中期計画、中期目標も関わってくるのではないか。そのあたりのプロセスを次回説明いただきたい。
委員	当初は、入院期間が延びる状況を想定して地域包括ケア病棟を創られたと思う。地域に患者を返すための仕組みを検討されたのか。収入面ではなく、患者サイドからの観点で、円滑に地域に戻るための体制が整っているのかも次回お聞きしたい。
委員長	急性期にシフトするという方向性については、実現可能性という点で、法人内で詳細な試算やシミュレーションが不可欠である。診療単価は徐々に上昇しているが、単価の低い患者が一定数いる中、より重症患者を増やすないと採算が取れないが、その辺りを精査した結果なのか。次回詳しくお聞きしたい。 最後、財務や業務管理の徹底についていかがか。
委員	財務内容について気になる点が2つ。1点目は実施状況に関するコメントで、労働分配率が高水準で推移しているため、人件費の適正化と付加価値の向上を課題に経営改善を進めるとあるが、給与体系や人事体系の抜本的な見直しや改善が具体的に予定されているのか。2点目は收支改善の目標値の表で、2024年度の資金の期末残高理論値が46億円、コロナ前に比べると30億円程度増加しているが、目標値より5億5000万ほど下振れている点が懸念される。
委員長	他に質問はないか。 私からは、材料費率24%、人件費率66%は、23年度対比でそれぞれ2%の上昇。材料費の上昇率は一般物価上昇率から推定できるが、人件費率の増加要因を次回明らかにしてほしい。具体的には、常勤換算を含めた人員

	が増加したのか、ベースアップ評価料の算定や昇給の影響があるのかを確認したい。 最後の財務諸表について説明をお願いする。
法人	資料3 財務諸表、財務状況について説明。
委員長	ご確認、ご質問はないか。 年度比較では単価が上がったものの稼働率が少し下がり、収益は増加傾向でも収入は4500万円の微増にとどまっている。一方で、経費は材料費や人件費が増加し、運営費負担金の減少を考慮しても、收支は7億円ほど悪化。これは市民病院に限らず全国的な傾向で、多くの公立病院が厳しい状況にあるが、市民病院の持続可能性を考えると、增收策と経費の削減が重要な課題。この点についてご意見やご指摘があればお伺いしたい。
委員長	最後に、以前から課題になっていた原価計算について。業務実績報告書では取り組みも始められ、今期については、経費も含めて診療科別の收支の計算まで1歩進んだということか。
法人	診療科別の收支の配賦基準の見直しを行っている。
委員長	減価償却費とか投資部分は除外か、それとも含めているのか。
法人	経費としてかかるものは、減価償却費も含めて全部診療科に振りわける前提で見直しを進めている。
委員長	公立病院は不採算医療を担うため、運営費負担金が発生する。特に、不採算医療に関連する部分の原価計算が非常に重要で、将来的には不採算医療の赤字を明確に示すことができる計画予算の策定を目指していただきたい。また、評価委員会は市の附属機関として、市の財政に対する経営と、市民のための妥当な医療水準を考慮して評価を行う。業務実績報告書の達成度や財務諸表の数字だけで評価を行うべきではなく、地方独立行政法人法では、専門家が市民病院について理解した上で評価を行うことが求められている。最終的には、市民の利益と市の財政を考慮し、不採算医療の状況が明確に理解できるような取り組みをしていただきたい。 次は市の事務局からその他の説明をお願いする。
(3) その他 市事務局	資料6 中期計画・年度計画における実績値比較の推移について説明。
委員長	次回、第二回評価委員会について、評価に際しましては、率直な意見交換のもと、円滑な審議を行う必要があるため非公開とすることでおよいか。
委員	意義なし。
市事務局	次回評価委員会の開催案内及び、評価のとりまとめ方法について説明。
(4) 閉会	これで、第1回評価委員会を終了する。