

2020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 2020年7月11日(土)18時00分から20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  
中田精三委員  
工藤美子委員  
武田英彦委員

- 会議次第
1. 開会
  2. 議事
    - (1) 2020年度スケジュール等について
    - (2) 2019事業年度に係る業務実績報告書について
    - (3) 2019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 2020年度スケジュール及び評価担当について

資料2…2019事業年度に係る業務実績報告書

資料3…2019年度財務諸表、決算報告書

資料4…2019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

1. 開会	<p>開会の宣言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中田委員（新委員）あいさつ</li> <li>・ 和田副市長あいさつ</li> <li>・ 藤本理事長あいさつ</li> </ul>
2. 議事 委員長	2020 年度のスケジュール等についての説明をお願いします。
市事務局	資料 1 2020 年度スケジュール及び評価担当について説明
委員長	先程の説明について質問等をお願いします。
	質問なし
委員長	2019 事業年度に係る業務実績報告書等についての説明をお願いします。
市民病院	資料 2～5 2019 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価）及び財務諸表等を、パワーポイント等にて説明。
委員長	先程の説明について質問等をお願いします。
委員	昨年 9 月に厚労省から「再編・統合の必要性がある公立・公的病院について」が公表されたことに対して、明石市としては、何かコメントを出したのか。
副市長	<p>市民の声を受けて議会で質問があり、答弁として回答しているが新聞記事になっていないので、市民には伝わっていない部分がある。</p> <p>厚労省の情報の出し方としては乱暴で、基準についても現実味がないものであった。それぞれの地域から疑義があり、厚労省も基準を見直し、提案の修正を行っている。地域の状況を加味せず、一律に基準を適用したもので、直ちに明石市立市民病院がどうにかなることはない旨を説明させていただいた。</p>
市民病院	<p>地域医療構想は、2014 年からスタートしており、2025 年が一つのポイントになっている。このことは十分理解しており、当院についても 398 床の病床を 350 床にし、現在は 329 床までダウンサイジングをしながら適正化を図っている。厚労省に言われるまでもなく、地域のニーズを判断して、急性期、回復期の病床を組み合わせせていくことはすでに行ってきた。当院が対象に入ったというのは、厚労省の全く稚拙な計算式を以てした結果である。</p> <p>2 次医療圏の枠組み、東播磨医療圏を何十年も変えることなく、これから先の高齢社会の医療を担保していくための医療圏として、そのまま流用してしまっている。東播磨医療圏に基づくと、当院から 10m ほど先は神戸市になるにもかかわらず、神戸市から来ている患者はカウントしないことになる。当院患者の約 30% を占める西区や垂水区からの患者を除いて近隣病院と比較すると公表されたような結果になる。年間 3,000 件を超える救</p>

	<p>急患者を受け入れているにもかかわらず、地域の急性期医療を担う資格がないという判断をされること自体がありえない。</p> <p>公表されて1週間後には、当院の現状と考え方、さらには評価委員会で当院がどう評価され、取り組んできたかを広報誌で発表した。</p> <p>仮に424病院の再編統合を去年行っていたら、東北や北海道ではコロナ対策ができていないはずである。厚労省も再編統合については先延ばしすることを明確にしている。コロナ禍が落ち着いたのち、地域医療の実態をみながら、今後どうするかという議論になると思う。当院としては、行政と協力しながら、対応していくつもりである。</p>
委員	<p>業務実績報告書の57ページ(2)計画的な投資の年度計画に「(老朽化が進む病院施設について)今後の施設のあり方等をテーマとした懇話会を市との連携のもとで立ち上げ、整備方針の検討を進めます。」とあるが、具体的な実施状況はどうなっているのか。</p>
副市長	<p>評価委員会において、今後検討していかなければならない課題との指摘を受け計画に入れていたが、コロナ対策を優先しなければならない状況にあり、具体的には進んでいない。状況が落ち着けば、年明け頃から市と病院で議論を始めていければ、という段階である。</p>
委員	<p>第一印象としては、よく努力しているという印象。現在の診療報酬は治療に対する対価のみであり、建て替え等の費用については考慮されていないため、設備投資を行うためには病院は借金を背負うことになる。現状で赤字になっていないということが、何よりも素晴らしい。</p>
委員	<p>再編統合に関する理事長のコメントは非常にタイミングの良い対応であった。私自身は、明石市立市民病院を支援していく立場であると認識している。様々な問題があるとは思いますが、報告を聞くかぎり2019年度は、しっかりと運営されている印象である。</p>
委員	<p>業務実績報告書24ページの(3)市と連携した政策医療の充実の項目で、新型コロナウイルス感染症についての記載があり、市と保健所との連携のもとPCR検査や帰国者・接触者外来を設置したとあるが、感染拡大の状況への一時的な対応という捉え方をすると、市と連携はしているが“政策医療”と捉えてよいのか。</p>
市民病院	<p>新型コロナウイルス感染症は、新型インフルエンザと同様に新興感染症の一つであり、自治体と協働して行う政策医療の一環として捉えている。発熱外来や感染症患者の入院病棟の設置については、通常の診療というよりは、あくまで行政との連携で成り立つ診療行為であり、政策医療の一環であると考えている。</p>
委員	<p>災害及び感染症発生時の対応として、中期目標のなかでは「健康危機の事象発生に備え、あかし保健所をはじめとする市の関係機関と連携、協力</p>

	のもと、迅速に対応できる体制を整備すること」とあるので、この部分に対応するのではないか。
市民病院	政策医療には、南海トラフを含めた震災等に対する災害医療への準備と、今回のよう新興感染症への対応という側面もあり、このたびの新型コロナウイルス感染症への対応には両方の意味合い(政策医療と災害等への対応)が含まれているという点においては、ご指摘の通りである。
委員	報告のなかで、回復期リハビリテーション病棟のベッドコントロールを多職種で行っているとのことであったが、具体的な方法を知りたい。
市民病院	手術後にリハビリが必要になる主に整形外科、脳神経外科の患者について、術後の経過をみながらどのタイミングで急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟に移るかということについて、週に1~2回、医師や担当看護師、リハビリ担当職員等のカンファレンスで選別している。
市民病院	カンファレンスにはセラピストが加わっている。回復期リハビリテーション病棟を維持するために、(急性期病棟から)どの時期にどの患者に移ってもらおうと効率良く運営できるかということについて、患者の回復の見込みなどを評価し重症度を踏まえながら、セラピストの側から提言をもらっている。同時に、管理栄養士からは、食事面の進捗具合からの提言をもらっている。 また、事務職員には、どの段階で診療報酬が変わるのか、疾患により在院日数は何日が適切なのかなどについて評価してもらおうとともに、回復期リハビリテーション病棟において何単位のリハビリを実施するとどれくらいの診療報酬額になるのか等について提言をもらっている。
委員長	退院支援の一環で実施しているカンファレンスなのか。
市民病院	病床管理の一環として行っている。退院支援については、入院当初から別の形でカンファレンスを実施している。
委員長	2018年度に1億6,600万円だった経常利益が2019年度は1億3,200万円となり、3,400万円の減益である。運営費負担金が1億2,500万円減少したことが大きいですが、本業の医業収益は前年度より増加し利益に貢献している。病床稼働率はある程度維持した上で、一般病棟の入院単価が62,000円となり、急性期もかなり数字を出している。 しばらく話は出てこないと思うが、コロナ対策によって国の財政が相当厳しくなってくる。今後、公立病院の再編統合の話が出たときに、それなりの対応をしておく必要がある。その際に、病床稼働率を上げることが非常に重要だと考えている。地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟を含めて現在の稼働率は79%だが、できれば85%まで上げてほしい。 重症度、医療・看護必要度は、(経過措置期間後の)10月からの新基準で

	は何%くらい維持できているか。
市民病院	4月から既に新基準で運用しており、38%である。
委員長	<p>民間の病院であればもう少し在院日数を延ばすところを、明石市立市民病院は、新入院患者を増やし、単価を上げるという正統な方法で急性期を運営されている。</p> <p>稼働率をもう少し上げると、将来的に再編統合の話が出た時の一番の防御策になると思う。</p> <p>地域包括ケア病棟の1日単価は34,000円だが、回復期リハビリテーション病棟の30,364円は、かなり改善の余地がある。</p>
市民病院	リハビリをさらにしっかり実施していくこと、リハビリ専従医師を雇用してリハの施設基準を現在の(3)より高いところを目指すことの2点について注力すべきと考えている。
市民病院	直近の実績値としては、回復期リハビリテーション病棟の単価は31,100円となっている。
委員長	救急の受入れについて自己評価が前年度の4から3に下がっている。受け入れ件数はほぼ横ばいだが、3,300件から3,164件になっている。原因は何か。
市民病院	近隣に、救急専門医の有資格医師2名がいる医療機関があり、そちらに多く搬送されたようでやむを得ない部分もあるが、当院としても内科系と外科系が協力しながらうまくやっていきたい。
市民病院	<p>当院では、研修医も含めてトータル65人の医師がいるが、救急対応として当直に出られる医師が、内科系と外科系を併せて、常勤30人程度である。不足が生じる場合は、スポットで外部の医師を入れている。一昨年頃から働き方改革による年休消化の義務化や、時間外労働の抑制が影響しており、全ての救急を受け入れることが難しい。医師数が少なければ、処置中には救急対応ができない。以前、お断り率が30%を超えていた時期があったことを思えば、少ない医師数で健闘している。これ以上無理をすると、何らかの問題が生じる可能性があり、さらに救急対応を求めようとするならば、医師を確保するしかない状況である。</p>
委員長	努力を怠っている訳ではないことが分かった。個人的には、お断り率については、低ければ良いとは認識していない。明石市立市民病院として、とるべき患者を受け入れているのであれば問題ない。
感染対策局長	<p>現在は新型コロナウイルス感染症との関連で、発熱を伴うケースについては、他市等では5件以上の交渉、20分以上の現場待機の状況がみられると聞いている。明石市の場合は、ここ半年で1,000件以上の救急要請があったが、明石市立市民病院をはじめ受け入れがスムーズにいており、行政としても大変助かっている。</p>

委員長	<p>お断り率が 20%を下回っているのは評価できる。</p> <p>課題だった事務部門について、事務職員のプロパー化など構造改革が進んでおり、経営管理体制が確立してきているように思うが、自己評価が 4 ではなく 3 なのはなぜか。</p>
市民病院	<p>地方独立行政法人化して 8 年間経つなかで、最も難しかったのが管理部門。当初からプロパー化することを企業理念として、舵を切ってやってきたが、最初の 5 年間で痛切に感じたのは、帰属意識を持ってもらうことの難しさである。各パートのプロフェッショナルリズムを持った人を集めてきても、旧態依然とした公立病院の色が抜けない状況では帰属意識の醸成は難しいと感じた。</p> <p>医業収益がたかだか 2 億～3 億円の伸びで、人件費も上がっていくというなかで、経費をどのように抑制しキャッシュを増やしていくかということが重要な課題だが、契約や経理を担う財務部門が相当努力してきた。当院が 5 年連続で医業収益の黒字が継続できたことは、経費のコントロールがうまくいっていた証拠である。</p> <p>そうしたなかで帰属意識については、職員に自ら考えさせようということで、ISO による品質管理についても、トップがどうこう言うのではなく、事務部門に任せることで組織の歯車が合うように舵を切ってきた。</p> <p>方針の効果が出るのは、これから先の第 3 期中期計画の期間が勝負だと思っている。全体最適のなかで答えを出していく。</p>
委員長	<p>公立病院としては、しっかりとやっているように思う。成果が出るまで時間がかかる面もあるが、プロセスを評価してもいいように思う。</p>
委員	<p>黒字になるかならないかは、単価と、いかに受け入れ患者数を増やすか、という 2 点に尽きる。入院患者を増やして稼働率を 80%にしたら一般に黒字になる。</p> <p>単価の高い心臓血管外科等の特殊な診療科や、強みのある診療科を設けるということも重要である。</p>
市民病院	<p>入院経路別退院患者数の推移をみると、紹介患者が増えており、1 日当たりの単価は 75,000 円。一方、救急搬送者の単価は 50,000 円。外来からの予定入院は 77,000 円になる。救急車の受け入れによる緊急入院については、この高齢社会では、どんな状態の患者が入ってくるかわからず、退院まで何日かかるかわからないという面がある。在院日数が延びると単価が下がる。診療単価を上げて収益に寄与するためには、医療連携で外来診で受け入れて、予定入院で手術をする患者のウエイトを上げていかないと経営は難しい。</p> <p>医事課が常に数字を抑えており、診療科とも連携している。そうしたなかで、入院期間の調整をして、単にベッドを埋めるということではなく、</p>

	<p>効率の良い医療をしていくなかでどう結果を出すか、試行錯誤している。経費を抑制したなかで、稼働率が 80%を超えれば、収支は黒字になるということ間違いはない。</p> <p>在院日数のコントロールについては、コロナが収束する時点で考えたい。2019 年度は平均在院日数が 9.1 日と少し短く、10 日程度が適正ではないか。来年の 3 月までは感染症病棟の 50 床を維持して、10~20 名のコロナ患者の受け入れについて、市と連携して対応していきたい。</p>
委員長	緊急入院の単価の方が低いのは意外である。
市民病院	救急を受け入れて稼働率を上げて、在院日数が延びるという問題がある。足腰の立たない高齢者は、搬送後に本来は入院の必要性がないと判明しても、いざ退院させようとする、在宅や施設との関わりがあつてすぐ帰すわけにはいかない場合がある。あまり救急に偏って患者を集めると在院日数が延びる傾向があり、このために単価が下がる。
委員	アメリカのように、金があるかないかで患者を選別できるわけではない。日本では、他院で受け入れてくれない患者に対して公立病院が分け隔てなく診療するようになっている。救急患者を受け入れると、単価が下がってしまうということ自体が問題である。医事請求のことを真剣に考えていただかないと、医療は潰れてしまう。
市民病院	収益のことを考えると、予定入院と全身麻酔の手術の患者を増やすことが、最も収益増に直結する。他施設と競合しない特殊な手術を何種類かパターン化し、市内及び近隣市町から患者を集めると、収益に直結する。各診療科に特殊な手術や検査等をつくるように依頼している。
委員	業務実績報告書の 50 ページの(2)人事評価制度の運用について、試行錯誤されている様子である。2020 年度から人事評価と B S C (バランス・スコアカード) を切り離す、という理解でよいか。
市民病院	これまでは、人事評価と B S C を紐づけており、人事評価が下がると給与も下がることになるため、容易に達成できる目標を設定してしまう可能性があつた。このため、I S O 9001 の審査のなかで、切り離すべきとの指摘を受け、2020 年度から人事評価の目標と B S C を切り離すようになった。
市民病院	病院が定めた中期計画、年度計画、単年度毎の B S C を各部門にブレイクダウンして実施していく。B S C とリンクした目標を設定すると、給与を下げられないようにするために、本来「5」できるところを「3」にとどめて目標設定するという状況が垣間見られてきた。単に目標設定した業績評価だけでなく、むしろ客観的な行動評価のウエイトを上げるべきではないかという試行錯誤の途中にある。

委員長	行動評価と業績評価ということか。
市民病院	業績評価での目標設定のウエイトが高いと非常にいびつな結果になる。各部門の長が、客観的に評価する必要があり難しい面もあるが、行動評価をしっかりとやっていく必要があると思っている。
委員長	全体のBSCと個人のBSCは評価が繋がらない面もあり、難しい面もあるが、両者を近づける努力もしていただけたらと思う。
委員	業務実績報告書の13ページに(3)災害及び重大な感染症発生時への対応として、非常にたくさんの取組をされている。今回の新型コロナウイルス感染症への対策として、活かした部分はあるか。
市民病院	2019年度に特別に新たなことをした訳ではなく、EMISへの入力練習や災害時の避難訓練など、院内で定期的に行っている。新型コロナウイルスの後に来る災害は南海トラフだと思うので、電源、燃料、食料等の備蓄や避難経路の確保など、準備をしている。 今回のコロナ対策については、毎年冬季に行うインフルエンザ対策の訓練が役立っている。
委員長	災害対策と政策医療の関係で、今回の新型コロナウイルスは数年に1度の災害と呼べる側面と、通常の感染対策として、市と協力して対応する政策医療の両方の側面がある。評価の方法としては、両方にまたがって行うことにする。
3. その他	
副市長	コロナ禍の関係で、来年度行う2020年度の評価に何らかの影響が出てくる。先ほどの病院建て替えの議論の際は言葉足らずだったが、地域医療構想が変わると、市民病院の役割についても見直す必要があるため、建て替えの協議を遅らせてもらった経緯がある。 来年度の評価をどういった形で実施するかを含めて、今後、意見を伺いながら、検討させていただきたい。
市事務局	<b>資料6</b> 中期計画・年度計画における実績値比較の推移とグラフについて 説明  評価委員の皆様には、本日以降、事務局より様式を送付するので、本日の評価委員会を踏まえて、小項目の評価を行っていただく。7/17(金)までにメールで事務局へ提出願う。 次回評価委員会は、7/21(火)に当講義室にて午後6時より開催する。
4. 閉会	以上をもって、第1回評価委員会を終了する。