

第2回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
—議事録—

日 時 令和3年2月8日(月)午後2時00分から午後3時35分まで
場 所 たつの市役所新館4階災害対策本部兼大会議室
出席者 松田委員長、古橋副委員長、井上委員、岸田委員
事務局 田中企画財政部長、富井健康福祉部長、家氏企画財政部参事兼企画課長、神尾財政課長、浜松企画課主査
嶋田理事長、藤原法人事務局長、慶西法人事務局主幹、嶋谷法人事務局副主幹、高田事務員
傍聴者 なし

1 開 会(午後2時00分)

2 委員長あいさつ

3 協議・報告事項

(1) 令和2年度地方独立行政法人たつの市民病院機構の経営状況について(報告)

【議題1】

病院機構が議題冊子(P1～22)に沿って説明

【質疑応答】

委 員 : 議題資料6ページの損益計算書において、上半期の純利益が約25,000千円となっておりますが、通年だと約50,000千円となる見込みですか。

病 院 機 構 : 上半期の損益計算書には新型コロナウイルス感染症に係る補助金が入っていないため、通年では約50,000千円以上となる見込みです。

委 員 : 第4四半期に、新型コロナウイルス感染症の影響で営業利益が落ちる見込みはないですか。

近隣の病院でクラスターが発生したため、急性期の患者を市民病院の回復期へ回してもらえなくなるのではないかと思いましたが、そのような影響はないでしょうか。

病 院 機 構 : 1月までの入院患者数については、過去最高の実績となっており、現時点では懸念されているような状況にはありませんが、今後そのようなリスクはあると思います。

病 院 機 構 : 補足になりますが、クラスターが発生すると、病床閉鎖や外来制限があると思いますので、可能な範囲で感染予防を継続し、業務を続けるという体制を、感染対策室を中心に検討・対応し、経営面の危機を最小限に抑える対策を練っています。

委員長：他に御意見ございますか。

委員：病院についてですが、全国的に4～6月の経営状況はかなり落ち込んでいると思います。そのような中で、市民病院については、比較的健闘されたのではないかと思います。その後は、診療報酬でコロナ分については、プラス加算されているのではないかと思います。

その関係で、経営状況は伸びていると思いますが、今後どういうふうに病床展開していくか、一度どの病院も減っているのか、どのような回復を見込んでいるのか、今から今年の春にかけて検討し、このような感染症は2年くらいで収まるのが一般的で、ワクチン接種も含めると今年の秋くらいからは従来の流れに戻ってくるのではないかと多少楽観的ではありますが考えています。

そうすると、今年の年末から年明けに向けての今後の展開をしっかりと考えていかないといけないと考えます。

また、経営的な部分で、かなり足を引っ張っているのは介護老人保健施設事業ですね。50床未満の介護老人保健施設については、2、3年前から全国的に悪化しつつある状況です。特別養護老人ホームについては、5、6年前では、入所待ちの人が3桁というのが普通だったと思います。

ところが、色々な施設が増えたおかげで、特別養護老人ホームですら、すぐに入所できるという実情を踏まえると、介護老人保健施設はこの病床数で今後やっていけるものかということは考えておられますか。

病院機構：介護老人保健施設事業については、地方独立行政法人に移行する前に、市側であり方を検討したかと思いますが、今回の第1期中期目標の中で、介護老人保健施設事業のあり方を検討することになっており、また、令和3年度から3年間の第8期介護計画が始まり、令和6年度からの第9期介護計画においては、第2期中期目標（令和6年度～）との整合を図っていく必要があると思っています。

また、理事長との協議の中で、介護老人保健施設事業の経営は難しいことを認識しています。

委員：今後、介護老人保健施設事業を続ける意向はありますか。それとも、ベッドを返上して、事業を閉じるということも視野に入れて検討されていますか。

病院機構：継続が難しいという判断も出てきています。

委員：いつまでもこういう形で、病院本体の足を引っ張るというのはどうかなと思うし、このベッド数で果たして地域ニーズ、地域貢献できるかという経済的な部分以外においても問題が多いと思いますので、考えないといけないと思います。

また、訪問看護ステーション事業の数値も微妙に見えます。全国的

に訪問看護ステーションにおいて、新型コロナ患者の在宅療養をどのようにサポートしていくかが社会的に問題になっていると思います。

新型コロナ患者の在宅療養でかかりつけ医がいない人については、県保健所が訪問していると思いますが、たつの市民病院の場合は、新型コロナ患者の訪問看護をこの1年間でどの程度されてきましたか。

病院機構： 訪問看護ステーションにおいて、新型コロナ患者の在宅見守りを積極的に出来たかという、通常の患者のみの対応に止まっている状況で、今後、県保健所と連携を図りながら、どのような支援ができるか考えていく必要があると思います。

委員： 県保健所は在宅の方に対して、非常に危機的な状況を見てきて、医師会に応援を求めてきています。

そういう流れが社会にあるわけで、新型コロナ患者の訪問看護が非常に重要なところで、やはりたつの市民病院という位置付けからして、併設されている訪問看護ステーションについても、たつの市民病院がこれだけ新型コロナに関して色々やってきているのに、訪問看護の分野では実績が0というのは、たつの市民病院としてのあり方としてどうかなと思います。

非常に厳しいことを言っているのは百も承知で、無理なことを言っているとは思いますが、たつの市民病院がこの地域において新型コロナに対して非常に多大な貢献をしているのは周知のことです。

今や、たつの市民病院なくして、新型コロナ対応はあり得ないというくらい中枢的な役割を果たしてきたにも関わらず、訪問看護の新型コロナ患者実績が0というのは、非常に大きな疑問を抱きます。

今後、現場も含めてどういうふうを考えておられるのか、あまりにも病院との差が大きすぎると思います。

病院機構： ご指摘のとおり、訪問看護については、そこまでの対応が出来ておらず、入院や外来検査の対応に人員を割いてきたので、訪問看護に対して人員を割けなかったということがあります。

そのことを踏まえて、訪問看護と感染症対応については、今後検討する余地はあるので、考えていきたいと思います。

委員： たつの市民病院自体の新型コロナウイルス感染症に関わる、社会の大きな貢献の度合いを考えると、連動して訪問看護ステーションもそれなりの役割を果たしていただきたかったというのが実感です。

県保健所の保健師が、大変な思いをしながら、かかりつけ医のいない患者を訪問されていることは周知のことだと思いますが、市民病院にそれだけの働きがある以上、訪問看護も連動して、より積極的に取り組む必要があると思います。

新型コロナウイルス感染症は今だけですが、今後新たな感染症が出

てくる可能性があります。

新しい感染症が出てくることを視野に入れて、どういうふうに市民病院と連動して社会貢献していくか、積極的に対応していただきたいと思っています。

病院機構： ご指摘のとおり、訪問看護分野の新型コロナ対応が後手に回ったかと思えます。

訪問看護ステーション事業については、当初の計画において、緊急時の訪問看護加算、24時間対応体制の充実、終末ターミナルの充実の3つに重きを置いて実施してきました。

新型コロナウイルスの感染が広がってきて、在宅の新型コロナ患者の見守りに対し、うまく人を割り当てできなかったということは残念なところではありますが、一つだけ強調したいことは、訪問看護ステーション事業はこれまで赤字で財政的に市に迷惑をかけていたものが、改善され、黒字にしたということだけは、アピールさせていただき、今後、新型コロナウイルスの対応については、しっかりやっていきたいと思っています。

委員長： 他に御意見ございますか。

委員： たつの市民病院は、地方独立行政法人移行前から、地域の現状を踏まえ、回復期リハビリテーションに力を入れていると思いますが、コロナ禍の状況で当初から厳しい状況になっていると予測されますが、市民も感染防止対策を取りながら、フレイル予防や認知症予防など、市民病院に対して期待して通所されたのではないかと。また、重症の方に対する健康管理もされたのではないかと、と思えますが、独立行政法人になってからの変化があれば教えてください。

病院機構： 回復期系の患者様については、地域包括ケア病床が40床、回復期ケア病床が40床の計80床が回復期系病床になっています。

その中で、今年から地域連携室の看護師数を増員して、地域診療を受けていた方や急性期で治療された方の受入について、体制を強化しています。

また、入退院支援センターも今年度から立ち上げ、地域の方々にとって相談しやすい環境や受入しやすい環境を整え、地域連携を深めていきたいと考えています。

委員： もう一点、業務実績評価に関係する部分かもしれませんが、私が各医療機関から聞く話では、職員が勤務上ストレスを抱えたり、患者のマスク着用により表情が分からないなど、職員に負担が掛かっていると聞いています。

そのようなことから、職員の退職などマネジメントでお困りなことはありますか。

病院機構： 今年度に関し、コロナ禍において、業務量過多での職員退職はない

です。家庭の事情等での退職はありましたが、それに伴う看護師の確保が難しい場合は、看護助手を雇用し、看護師の資格が無くてもお手伝いできる業務をタスクシフトしています。

そのようなこともあり、看護師その他スタッフに負担のない形で運営できたと考えています。

委員： コロナ禍が地方独立行政法人移行期と重なっているので、病院経営に関係するような負担がなかったということは幸いです。

委員長： 皆様からの確なご指摘をいただきありがとうございます。その中で医療収益において収益を上げられ、貢献されていると思います。

委員： 議題資料5ページの貸借対照表中、「Ⅱ流動資産未収金」が、約270,000千円計上されています。非常に高い金額になっていますが、何故、このような高額の未収金が計上されているのですか。

病院機構： 未収金は、保険者からの診療報酬が2か月遅れで振り込まれるため、未収金として2か月分の診療報酬相当額が計上されており、金額が大きくなっています。

(2) 地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領等について(協議)【議題2】

病院機構が議題冊子(P23~27)及び参考資料冊子(P1~11)に沿って説明

【質疑応答】

委員： 参考資料8ページにおいて、第1回評価委員会でのヒアリングが7月上旬になっており、その際、「評価委員会は定性的な視点から質的要素に着目し、市の検証に対する意見を述べる。」となっています。これはどういうことを意味していますか。

事務局： 取組項目の評価が、数値実績等で分かる項目については、市で評価することができますが、数値実績だけで判断ができず、質的要素を考慮して評価する項目については、評価委員会の意見を聴いて最終的な評価をするため、資料では下線を引いて記載しています。

委員： 今回の評価要領では、定性的な要素を質的な要素に変換していくことが記載されています。

例えば、教育をしっかりとしていく、という時に、教育時間がどれだけとられているか、時間換算で数量化する要素だけでなく、その他の要素も勘案し評価してほしいという理解でよろしいでしょうか。

つまり、定量的な要素だけでなく、定性的な要素も踏まえて評価してほしいということで良いですか。

事務局： はい。

委員： 議題資料24ページにおいて、(別表1)小項目における自己評価の

基準の数値目標「未達成※」の「※」は、表の下、「※小項目における自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、具体的かつ明確に記載するものとする。」を指していますか。

事務局： はい。

委員： この書き方であれば、「B」評価の時だけ、法人自らが「A」評価にすることができるということでしょうか。

事務局： はい。

委員： そうすると、「B」から「A」のときだけ、変えることができるという根拠が分かりません。他にも「C」から「B」へ変える場合などが生じないのですか。

事務局： まず、「B」と「C」の違いですが、「B」は実施状況が十分、「C」は実施状況が不十分という違いがあり、「C」から「B」へ変わることはない想定しています。

「B」から「A」に変えることについて、数値目標では環境等の変化により増減するところがあり、各計画に対し十分に取り組み、成果が得られていることを明確に示すことができた場合は、「B」から「A」に変えることができるとしています。

委員： 評価の中で、実施状況が不十分でも、病院側でそれなりの根拠を示して「B」に変えたいということも考えられませんか。

事務局： 実施状況から「B」か「C」を判断することになりますので、実施不十分という自己評価を十分実施したという評価にしたいということは想定していません。

委員： 参考資料9ページの記載例において、数値目標が6つありますが、この目標に対し、1つでも未達成があれば、機械的に「B」または「C」になるということですね。

事務局： 記載例の状況では、数値目標に未達成があると、別表1では、「B」評価になります。取組は十分したが、数値目標は達成していない状況です。

そのような中で、評価の特記事項や評価を引き上げる根拠を明確に示した上で、「B」から「A」に引き上げることにしております。

委員： 「A」、「B」、「C」の自己評価はある程度は機械的に出来ませんが、機械的に評価したものを变えたい時に「※小項目における自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、具体的かつ明確に記載するものとする。」が出てくるということですね。

そうすると、数値目標の「達成」、「未達成」を見て、未達成がいくつもある場合には、どの項目であっても「B」か「C」になりま

す。

基本的に数値目標には、経営から考えるとウエイト（重点指標）付けがあり、機械的に平均化して評価するのは問題ありということになります。具体的に言いますと「重点管理項目」が出てくる場合を想定します。例えば、経常収支比率や医業収支比率などの「重点管理項目」の達成率が100%を切っていれば問題がありということになります。そのような項目を他の「通常管理項目」と同一に考えても良いのでしょうか。

「重点管理項目」とは、法人にとっても市にとっても、達成率が100%以下になることは問題であり、改善が求められる項目で、「重点管理項目」を達成すれば、「通常管理項目」に未達成があっても、裁量判断することが認められるようにしてはどうですか、という管理項目をウエイト付けして評価していく考え方です。

法人が「自己評価ガイドライン」を持った上で、自己評価をしていくことが重要ではないかと思います。

重点管理指向を目指しながら一定の自己裁量を認める管理手法で、例えば、議題（別冊）令和2事業年度に係る業務実績報告書（案）7ページの小項目「(3) 地域ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実」で、「重点管理項目」が「年間紹介率」と「一般病棟在宅復帰率」であって、その他の項目は「通常管理項目」の場合であれば、「重点管理項目」である「年間紹介率」と「一般病棟在宅復帰率」がともに達成であれば、他の項目で未達成があっても、法人は自己評価を「A」とする。

一方で、市は独自のガイドラインを持って、これでは困るということを決めておく必要があります。法人が「A」と評価しても、市は設置者として客観的に見て違う、という指摘があり得ると思います。

私は重点志向の考え方で、法人と市が協議して、自己評価のガイドラインを作成して、実施していくべきではないかと考えています。

要は、未達成があるからこの評価だという機械的な評価では、裁量の余地がなくなるという懸念を持っています。

委員：重点比という考え方は、良い考え方だと思います。

評価の際、この項目は下回っていても良くて、どれか一つでも駄目ということであれば、「B」評価になるのであれば、ほぼ100点がないということで、自分たちで重点管理項目を設けて、評価は1回だけではないので、試行錯誤しながら、実施すれば良いのではないかと思います。

事務局：初年度から、どの項目が「重点管理項目」で「通常管理項目」である

かを示しづらい状況ですが、機械的な評価に止まらないよう、柔軟に評価していきたいと考えています。

今後法人と協議する中で、重要指標を決め、また、法的に義務付けられている項目や一度達成すればその成果が継続するものなどについては、記号を付して分かりやすい形で示した上で、法人自己評価と市の達成度の確認を行い、評価委員会に提示できればと考えています。

委員： 法人の「自己評価」に対する「市の検証」、「達成度」評価と基準について、市は、法人の自己評価と小項目での「数値目標」での達成率を検証して、「◎～×」の5段階区分を付すこととなりますが、付すに当たっては、法人の「A」、「B」、「C」の評定内容に矛盾が起これないように、区分を付すためのガイドラインを決めておく必要があります。

ガイドラインは公表する必要はありませんが、市長の評価結果は公表されますので、矛盾があれば説明責任があると言えます。

市の達成度は、5段階評価で法人自己評価の3段階に比べ、より細密に実施していくこととなります。

例えば、議題（別冊）令和2事業年度に係る業務実績報告書（案）6ページの小項目「(2)救急医療の安定化」で、数値目標の2つが共に100%を超え、達成となれば、「◎」とする。1つが100%以下で90%以上の未達成の場合には、「○」とするが、重点管理志向により評価するため、90%以下でも「◎」はあり得るように裁量を持たせることも必要です。

厳しくする中にも、モチベーションを高めるために、戦略的な評価も必要と考えますので、ご検討ください。

事務局： 今回が地方独立行政法人に移行して初めての評価となります。初めての評価で曖昧で良いのか、というご指摘もあろうかと思いますが、数量的な評価と定性的な評価のバランスをもって評価を考えております。第1回評価委員会の御意見にもありましたが、定性的な部分についてもしっかりと評価してほしいという御意見がありました。

そのため、今後評価委員会でのヒアリングを踏まえた上で、評価手続きの経験を蓄積しながら先例集的なものとしてガイドラインを作り、毎年度見直しするなどの改善を行いたいと思います。

委員： 議題資料24ページの（別表2）小項目における達成度の基準の区分「—(=)」の表示は、「=」で良いのではないのでしょうか。記載が2行となるため、文書の作成が難しくなります。

事務局： 御意見のとおり、「=」で統一いたします。

委員： 議題（別冊）令和2事業年度に係る業務実績報告書（案）で、これまで表記されていた「市の検証」、「達成度」、「評価委員会の意見」欄

がなくなっており、これまでのフォームと変わっています。

参考資料P9の記載例では記載されていますが、最終的には記載例のように追記されますか。今回は、実施要領(案)の内容を検討することで、記載されていないと理解しています。

もし、業務実績報告書のフォームをそれぞれ(法人と市)のフォームにしよう考えているのであれば、新たにムダな作業(市の検証、達成度、評価委員会の意見の項目を追加する作業)と業務実績報告書データの相互に活用ができなくなり、非効率であります。

フォームを共通化して、「令和2事業年度に係る業務実績報告書」の下に「自己評価」や「自己評価と市の検証」と記載した業務実績報告書と「総合評価」と記載した業務実績報告書で良いのではありませんか。

事務局：当初は、法人が提出する業務実績報告書には、「市の検証」、「達成度」、「評価委員会の意見」欄を設けない予定で考えておりましたが、御意見を踏まえ、同じ様式を採用し、事務効率化を図ってまいります。

委員長：病院側も同じ様式を採用することについて、問題ないですか。

病院機構：問題ないです。

委員：議題(別冊)地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果(案)の7ページ以降の「自己評価」において、「下半期実施予定のため評価無」と記載されていますが、「評価無」は、評価が無いや評価できないと言えます。下半期に評価が入るのでしたら「未評価」で良いのではありませんか。

事務局：今回の評価結果(案)については、記載例として作成しており、現時点ではご指摘のとおり、「未評価」という表現になります。

7月の評価委員会に提示する年度終了後の「令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果」については、未評価の項目はなく、全て評価が入ります。

委員：参考資料11ページに数値目標の一覧表が記載されています。非常に分かりやすい表ですが、この表に小項目の「評価区分」、「達成度」を追記すると総合評価の一覧表になり、全体が見える表になります。

事務局：7月の評価委員会には、小項目の「評価区分」、「達成度」を追記した一覧表を参考資料として提示致します。

また、当該資料にも、先ほど説明しました数値目標の中での重要指標や法的に義務付けされている項目等の記号も付した上で、分かりやすい形で提示致します。

委員長：本議題につきましては、本日はこの辺りで、一旦、協議を終結し、後日、事務局から修正(案)の提示がありますので、書面により採決をい

たしますので、ご了承願います。

また、軽微な修正につきましては、私へ一任願いたいと存じます。

全 員 : 異議なし。

4 その他

(1) 今後のスケジュールについて

事務局が参考資料（P12）に沿って説明

5 閉 会（午後3時35分）