

令和7年度第1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7年7月2日（水）午後2時00分から午後3時30分まで
場 所	たつの市役所新館2階 202・203会議室
出 席 者	松田委員長、朝家委員、井上委員、岸田委員
欠 席 者	古橋副委員長
たつの市	森川健康部長、神尾財政部参事、古林健康課長、 嶋谷健康課主幹、中平健康課主査
病院機構	大井理事長兼病院長、上田理事兼法人事務局長、高井理事 國重総務課長、高田課長補佐、戸田事務員
傍 聴 者	なし

1 開 会(午後2時00分)

2 委嘱状の交付

3 委員長及び副委員長の選出

委 員 長：松田委員

副委員長：古橋委員

4 協議・報告事項

（1）評価の基本方針及び評価実施要領等について【議題1】

市が議題冊子（P1～12）に沿って説明

意見なし

（2）令和6事業年度の業務実績及び法人の自己評価について【議題2】

病院機構が議題冊子（P13～15）、令和6事業年度に係る業務実績報告書  
(議題資料別冊①)、当日配布資料に沿って説明

（3）業務実績に対する市の検証等について【議題3】

市が議題冊子（P13～15）、令和6事業年度に係る業務実績報告書（議題  
資料別冊①）、当日配布資料に沿って説明に沿って説明

## 【概要説明】

理事長 令和6事業年度業務実績報告に係る業務実績報告書の概要について総括的な部分をお話させていただきます。当日資料の2ページをご覧ください。

第2期中期計画4年の初年度であり、物価高、人件費増、働き方改革等厳しい状況が継続するなか、新しい体制にもかかわらず大きな問題なく法人運営を行うことができました。

診療については、新たに白内障手術に対応可能な眼科医師を採用する等、診療体制を充実させることができ、また、後方支援病院として近隣病院等との連携強化に努め入院患者の確保を図る等の取組により、経常収支比率、医業収支比率については目標値を達成しています。

災害時の対応につきましては、市の定める地域防災計画に基づき、BCP（事業継続計画）を策定し、積極的に訓練を実施する等、災害時の医療体制の強化を図ることができました。

へき地医療については、訪問看護や訪問診療の体制を整備する等、地域住民への安定的な医療提供を行うことができました。

また、自治体病院として地域医療確保に必要な役割を果たし、かつ健全な経営を行うことで評価される「自治体立優良病院表彰（会長賞）」を受賞することができました。

あと下記のグラフの経常収支分析と運用収支分析にはまた目を通していただければと思いますが、令和6年度の経常収支分析を見ていただきますと経常損益につきましては、本年度は2,486万8,000円の黒字、経常収支比率は101.1でございます。

つづきまして、令和6年度の医業収支を見ていただきましたら、医業損益は1億2,369万円の赤字ですけれども、医業収支比率につきましては93.9という形になっており、いずれも目標の達成はしております。

## 【質問】

当 日 質 問 救急医療の安定化における評価と目標値について

委 員 4ページのところで、C評価されております。

救急受入れ体制の確保について、救急受入件数が減少しているとの説明がありましたが、一方で救急入院患者数は増加しています。

これは、救急受入体制とはまた別の数字ととらえたらよろしいですか。一番思うのは、医師の数が当初予定していた計画値よりも少なかったという話ですが、この業務の目標を設定する際、医師の数はどの程度を前提としているのでしょうか。例えば予定通り医師を確保する前

提であればいいですが、医師が確保できずに医師の負担が大きくなると体制が保たれないので、その辺りも踏まえてC評価というものを考えたらしいのではないでしょうか。

病院機構 救急受入れとしては、救急の連絡が入ったときに、当院で対応可能か可能でないかをまず判断いたしまして、できない場合は他院に行ってもらうこととなります。当院で対応する際には、適切な入院体制を整えているため、受入れ件数自体は減少していますが、救急入院患者数は増加しているという認識です。

また、医師に関しては、夜間や休日は非常勤の医師で対応していますので、常勤の医師数には直結しないと考えています。

委員 地域救急貢献率は、まず地域性がある問題だから何とも言えない部分がありますが、それを考慮してもC評価というのはどうでしょうか。

病院機構 法人としては、評価の基準に基づいてC評価といたしましたが、地域救急貢献率の指標内容や目標値については見直しも含めて考えていく必要があると思っています。

委員 救急で運ばれる件数はかなり増えているのですか。数値の割合が大きく下がっているので、母数が増えているのであれば今後目標を達成しようと思ったらもっと多くの受入れや相当な経費が必要になるのではないかでしょうか。

病院機構 母数である救急件数は特に姫路市が大きくなっています。それに影響を受けた数値となっています。

委員 令和4年と比較しても数値が大きく変わっているので、目標値については考慮が必要と思います。

委員 救急の受入れについて病院の立地の問題や周辺の医療機関の関係もあるとは思いますが、先ほど市民病院では受入れの可否を判断されているということで、何らかの特徴がありましたら教えてください。

病院機構 救急のお断りに関しましては、ベッドが満床というようなことはあまりなく、理由で一番多いのは疑われる疾患に対して専門医がいないことです。例えば脳血管疾患や心疾患を疑われるような患者の場合は、当院に一旦運んで精査の結果、より高度な急性期病院での加療が必要との判断で転院搬送になりますと、どうしてもその間に治療に遅れが生じる可能性があります。そうした場合は適正な医療提供するという目的で、当初から高度急性期医療を提供している医療機関に救急隊にお願いしてもらうというような対応をさせていただくこともありますので、一定のお断り割合は存在いたします。

もちろんそれを繰り返しておりますと、本来であれば、当院で対応ができる患者に対する判断が違っていて高度急性期医療を提供している医療機関に運ばれてしまうこともありますので、できるだけ救急隊か

らの情報をもとに正しいトリアージができるようにすることは、今後の課題として考えていかないといけないというふうには思っています。

委 員 先ほどの説明でもありました連携会議や、医療の提供というところについては、県の体制やそれぞれの病院機能の体制もあります。また、救急対応では医療職の質の向上というところもあるので、今後とも進めていただきたいと思います。

病 院 機 構 最近は、新しく下り搬送という仕組みができ、診療報酬も対応するようになりました。これは本来高度急性期医療を提供している医療機関に運ばれた患者が、その医療機関で一定の検査のもとに診断がついた場合に、集中治療を要するほどではないが入院の必要性がある患者につきまして、当院のようなサブアキュートを担っている医療機関に入院受入れの依頼があれば高度医療機関にも診療報酬がつくというルールができました。最近でも救急車を受けていますけれども、当院での入院依頼の連絡は少しづつ増えてきています。

今後こういうことを進めましたら、患者の正しいトリアージと適切なステージの患者が適切な医療機関に入院するということが両立できますので、近隣の高度急性期病院と連携をすることによって患者の状態に応じて積極的に地域で適切に受け入れることができていくようになるのではないかと考えています。

委 員 指標は、評価するに当たっての数値であり、比較検討するための数値である。指標の継続性は大事ですが、数値が与える印象は、個人によりばらつきがあり、誤解を招く場合もあるので、見直すべきところは理由を明確にして変更しても構いません。

#### 当 日 質 問 医療職の確保について

委 員 医師の採用では、一般的な対応が記載されていますが、具体的に医師の確保についてはどのような状況でしょうか。

病 院 機 構 医師の採用に関しては、人材紹介会社に依頼して募集を行っていますが、土地柄もあり医師の確保は厳しい状況ではあります。

委 員 看護師と正規職員の離職率の項目ですが、医療職に限らず現代を反映しているとも思われ、一病院だけでどうこうできるところでもないと思いますが、C評価となるのでしょうか。

病 院 機 構 まず離職理由のご説明ですが、令和6年度は10名辞職がありました。内訳として、病気による退職が2人、定年が2人、結婚及び引っ越し等で3名、キャリア変更で3名となっており、業務上で問題があったというケースはないと考えています。また、今年の6月に意向調査等をしておりますが、割と定着率が高くなってきており、少し定着が進む見込みです。また、職員満足度も高くなっていますので、継続的に対応していこうと考えています。

委 員	離職サイトのようなものができる、登録さえしておけば条件を向こうから確認してくれる時代ですから、なかなか目標達成は難しいと思われますので、C評価は厳しすぎると思います。
当 日 質 問	働きやすい職場環境の確保と働き方改革について
委 員	職員満足度のアンケートはどのようなアンケートをどのような時期にしているのでしょうか。職種によって職務満足度は異なる可能性があると考えます。また、タスクシフト・タスクシェアについて今までこの委員会の中でもお話しておりましたが、具体に何か動いてきたものがありましたら教えてください。
病 院 機 構	<p>職員満足度のアンケートにつきましては、法人化してから毎年1回実施しております。質問内容については、他の法人で行われておる満足度調査を参考にして、当初から同じ質問をしています。</p> <p>「今の職場に満足していますか」や「やりがいを感じますか」等の12項目について、選択肢は「普通」や「どちらでもない」を無くした4つを上げて選んでもらい、無記名で早ければ1～2分程度で回答可能な満足度調査としています。</p> <p>こうした調査を通じて毎年状況を確認していますが、令和3年度と比較してすべての項目が改善しています。</p> <p>年代や職種による違いについては、当院においては少ない人数の職種があります。例えば薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士は2、3名というようなこともあります特定されてしまうことから質問項目は、職種は入れずに、性別と年齢だけとなっています。</p> <p>また、傾向では男性の方の職務満足度が高い傾向にあり、女性の満足度が低く男性がやや高目という傾向は続いています。</p> <p>年代別では20代と50代は満足度が高く、30代と40代は低い傾向があります。ちょうど中間的な仕事をしているいわゆる中間管理職と言われる職員の方は満足度が低い結果となっています。その辺りは満足度がこれからはさらに上がるよう病院の運営をしていきたいと思っています。</p>
委 員	質問しました満足度評価は一つの指標では評価しにくく、医療機関という特性の中で、所属による違いもあるでしょうし、ご説明があったように経年的に調査をしていると変化の見えるところによって、人事などの課題が明確になることもありますので、そのような視点で満足度調査を活用して考えていただけたらと思います。
委 員	もう1点、ハラスメントに関しては研修会という形で本当に努力されていることをよく理解した上での意見ですが、研修会を実施すると職員も内容についてチェックし理解をされていると思いますが、現実に組織の中で実際起こっている事案をどのように組織の中で解決していくかと

いうことも大事かと考えます。現在、ハラスメント委員会というものは設置されていないとの認識ですが、医療は厳しい職務でございますし、人材育成や職員の定着等チームの効果を上げていくために、ハラスメントに対して具体的に対応して解決する体制を考えていただきたいと思います。

委 員 満足度というのは、例えば上司のコミュニケーションが良い状況、教育を受けやすい環境、休みやすい職場環境等の定性的な状況や環境も含めて総括的に出てきます。

説明をお聞きすると、全体的に働きやすい環境が維持されており、市民病院のムードが良いことが感じられます。こうした取組を非常によくやられているのが満足度に表れていると思います。

当 日 質 問 キャッシュフローの説明について

委 員 参考資料の事業報告書に記載してあるキャッシュフローの説明について、営業業務活動によるキャッシュフローが268百万円では意味が通らないので▲268百万円ではありませんか。

病 院 機 構 内容を精査させていただきます。

当 日 質 問 雑支出について

委 員 損益計算書の雑支出の6,100万円はどのような内容ですか。

病 院 機 構 控除対象外消費税がほとんどになります。

医療機器等の支出が多ければ雑支出が増えますし、支出が少なくなれば雑支出は減りますので、年度によって変動があります。

#### （4）事前質問に対する協議について【議題4】

##### 【質疑応答】

令和6事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に関する質問について（当日資料P4～P6参照）

P4、番号① 全般に対するコメント

意 見 最初のページの「全体的な状況」での経営状況については、「新型コロナウイルスに係る収益は減少しましたが、経常収支比率は目標値100.9%に対して、101.1%、医業収支比率は目標値92.7%に対して93.9%と、目標値を上回ることができました。」とされております。

p33の市の検証では、「令和6年度の経営については、昨年度から比率は減少したものの、目標を上回る実績を挙げたことは評価できる。」としていますように、評価委員として、最初に、市民病院機構の経営改革と努力に対して高い評価ができます。

P4、番号② 「救急医療の安定化」

事 前 質 問 「(2) 救急医療の安定化」で、地域救急貢献率(%)が、達成率が6

0.1%と、大きく未達成となっています。その一方で、救急入院患者数が(人)が、目標値の470人を超えて、478人と、101.7%の成果をあげられています。

ところが、「改善すべき課題」では、「播磨姫路圏域の特に姫路エリアの救急件数が大幅に増加していることに加え、コロナが5類に移行し発熱時の受入れを行う医療機関が増加したことによる発熱時の救急患者の分散等医療環境の変遷が原因と考えられる。」とされており、地域救急医療環境の変化があるとされています。市の検証では、「地域全体の救急件数が増えている傾向を踏まえ、目標達成に向けた取組の強化及び救急医療の安定化に努められたい。」と指摘されていますが、地域全体の救急件数の増加と地域救急貢献率との間で、整合性はとれているのでしょうか。

回 答 地域救急貢献率は、西播磨エリア、赤穂エリアと姫路エリアの救急受入件数の内たつの市民病院での受入件数の割合となっています。分母については20%以上上昇しており、分子となるたつの市民病院の救急受入れ件数は減少傾向にあります。

市の検証においては、計画策定時の想定から大きく増加している救急件数全体はやむを得ないと考えますが、たつの市民病院の受入件数についても、救急の状況の変遷も踏まえた取組を検討、強化し、増加している救急医療が必要な方への対応の充実を図っていただきたいと考えています。

#### P5、番号③ 「災害時の対応」、「デジタル化の推進」のコメント

事前質問 「(6) 災害時の対応」では、昨年度の指摘から、大幅な改善がなされ、BCP(事業継続計画)の策定とともに、災害訓練も強化がなされています。そして、災害に加えてサイバー攻撃に対する見直しを実施されています。このことは、高く評価できます。

近年におけるサイバー攻撃は、業種や組織規模、法人・個人等に関係なく、攻撃をしてきており、日頃の業務の中で(例えば、朝礼・引継ぎ連絡や業務会議等の中で不審メールの削除、不明な情報検索、情報やソフトの不正複製、持ち出し・持ち込み等、)、情報セキュリティに対する意識づけを心がけてください。

また、本件に関しては、p21の「(5) デジタル化の推進」とも密接に関連しており、情報システムの充実を図るとその、効用(効果)に、比例して「情報システムの脆弱性」が、拡大化し、潜在化することになり、より綿密なセキュリティ対策が求められることになります。

#### P5、番号④ 「医療環境の変化への対応」

事前質問	<p>「(2) 医療環境の変化への対応」は、診療報酬査定率が、66.7%と非常に低く、また、目標値は0.1と小さいです。</p> <p>診療報酬については、「システムチェックと目視点検の2重チェックを実施し、減点内容の分析や医師への周知等を強化し、精度の向上に努める」としていますが、その目標値の達成についての、難しさがあるのではないかと懸念されます。その実情をご説明願います。</p>
回答	<p>診療報酬査定率については、ご指摘のとおり全国平均が0.26% (R4～R6年度平均)であるところ、目標を0.1%と高い目標値を設定しています。</p> <p>診療報酬については、ルールに基づき診療時にチェックを実施していますが、その内容は多岐にわたり、算定方法も非常に複雑なものも多いです。令和6年度は診療報酬のルールが大きく改定されており、対応すべき内容が多かったことが要因の一つと考えています。</p> <p>また、支払基金等の審査側についても、ルールの解釈に変更がある場合もあり、チェック体制が遅れる場合もあります。</p> <p>当法人では、変遷していく診療報酬の基準を隨時確認しながら、ルールの変更点や返戻の原因について、医師を中心に毎月の会議等で周知し、返戻の減少を図っています。</p>
委員	<p>診療報酬請求における間違いは、厳しいチェックによって防がれていますが、エラーが起こる状況はどのようなものでしょか。</p> <p>また、0.1%という数字は金額において病院経営全体の影響度で言えばどれくらいのものなのかお聞きしたい。</p>
病院機構	<p>現状のチェック体制としては、当日の診療時に件数や内容は確認をしていますが、月に一度診療報酬の請求をする際にもう一度縦覧点検を行っています。目標値については、全国平均値より高い設定していますが、現場のスタッフからは高い目標を掲げることで質の高い医療を提供できるため現在の目標値となっています。</p> <p>また、影響額は毎月約10万円程度となっています。</p>
委員	<p>目標値は達成可能であることが前提ですが、この目標は努力して届く目標値でしょか</p>
病院機構	<p>令和7年6月報告の数値は0.12%であり、努力により達成可能な数値と認識しています。</p>
病院機構	<p>補足させていただきますと、診療報酬の査定ですが、請求ミスだけが要因ではありません。例えば入院患者の点滴や輸血を多くした場合、抗菌薬を多く処方した場合、各検査を多く実施した場合等に、審査側が過剰な医療であるということで返戻される場合があります。</p> <p>医師としては患者の容態に応じて必要と判断していますが、やり過ぎであるという判断を審査委員がされるものが一定割合ございますの</p>

で、必ずしも当院の医事職員による請求間違いであるとは限らないといふか、むしろそちらの査定の方が多い状況です。

この件について、これ以上検査を行うと返戻される可能性がありますが、患者の病状の変化に応じて検査を行わなければ正しい診断が下せない場合があります。そのため、ある程度の返戻を覚悟で血液検査やCT検査を通常より多く実施したり、薬を処方することもあります。

また、患者の病状に応じた処置であると再審査制度を利用して認められる場合がありますが、それでも査定が解除されない場合もあります。

委 員 査定については、請求ミスだけではなく、医療を提供するに当たつて不可抗力もある事について理解がきました。

P 6、番号⑤ 「施設管理の強化」

事 前 質 問 「(1) 施設管理の強化」での、目標未達成の要因として、「大きな要因のひとつは給食委託料が増加したことが挙げられる。給食委託料は、全国的な人手不足や人件費高騰等から上昇とならざるを得ない状況であった。」としていますが、経費が、286,260千円であり、給食委託料が、経費比率の上昇の大きな要因と考えにくいです。給食委託料は、経費全体の割合の、どの位なのでしょうか。

回 答 経費286,260千円の内、給食委託料は39,360千円であり、経費全体の13.7%を占めています。

また、一つの大きな要因として給食委託料を記載していますが、その外にも修繕費等の経費も高騰化により上昇しており全体的に経費が上昇をしております。

P 6、番号⑥ 材料費の抑制について

事 前 質 問 「(3) 材料費の抑制」は、市の検証においても、「材料費については、目標が未達成ではあるが、物価高騰に加え新たな診療による影響もありやむを得ない事由と認められる。」としています。

昨年においても同様の問題があがっていましたが、昨今の物品の値上げとともに、材料費は理解できますが、「必要に応じて安価な代替品を検討し、変更した。」とされていますが、「安価な代替品の変更」は、医療サービスの品質を下げるにつながらないのでしょうか。

回 答 「安価な代替品の変更」については、医師やその他医療職がメンバーとなっている「診療材料委員会」において、診療材料の数量や頻度、必要性について毎月検討し、決定しています。導入に際しても試験的に利用してから導入する等医療の質や安全性を担保しつつ代替が可能な場合に実施しています。

委 員 処方される薬品等については、医師の裁量で決められることはありますか。

病 院 機 構 医師によって処方する薬はある程度好みがありますので、担当医によつては同じ症状でも違う薬となる場合もありますが、当院としてはクリティカルパス等により医療の標準化を進めており同じ薬を使用する方向で進めています。例えば抗菌薬につきましては、ガイドラインに沿つて処方をしており、抗菌薬適正化チームによって使用方法や課題検討、情報共有による使用する薬品の統一に向けた取組をしています。

#### 4 その他（事務局が参考資料（P5～20及びP70）に沿つて説明）

##### （1）令和6事業年度計画

P7、番号① 材料費の抑制について

事 前 質 問 「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」で、大きく改訂（修正・変更・追加）された箇所は、どこでしょうか。特に、令和7年度の目標値において、大きく改訂された箇所はどこでしょうか。ご説明願います。

回 答 当日資料8Pのとおりです。

##### （2）今後のスケジュールについて

#### 5 閉 会（午後3時40分）