

令和元年度（2019 年度）

第 1 回 地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 議事要旨

1 開催日時

令和元年（2019 年）8 月 20 日（火） 午後 2 時から午後 3 時 55 分まで

2 開催場所

地方独立行政法人市立吹田市民病院 講堂

3 出席委員

高杉豊委員 川西克幸委員 小林順二郎委員 木村正委員 村尾孝之委員  
足立泰美委員 清水和也委員

4 欠席委員

なし

5 市出席者

健康医療審議監 舟津謙一 健康医療部長 山下栄治  
健康医療部次長兼保健所設置準備室長 前村誠一  
地域医療推進室長 安宅千枝 地域医療推進室参事 岸本千春  
地域医療推進室主査 宮下昌也

6 案件

- （1）委員長及び委員長職務代理者選出について
- （2）平成 30 年度の業務実績に関する評価について
- （3）その他

7 議事の概要

別紙のとおり

事務局                    本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和元年度第1回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会を開催いたします。今回の評価委員会は、新たに委員委嘱をいたしまして、初めての会議となりますので、委員長選出までの間、せんえんつではございますが、事務局が進行をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、本委員会の内容につきましては、委員会終了後、市ホームページでの公開を予定しておりますので、議事録作成のため、録音させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに、参考資料1の2枚目に添付しております評価委員会委員名簿を御確認ください。任期満了に伴い、各団体から新たに委員推薦をいただきました結果、引き続き、すべての委員の皆様にお引き受けいただくこととなり、委員の交代等はございませんので、委員の御紹介は省略させていただきます。

それでは続きまして吹田市健康医療審議監の舟津より御挨拶を申し上げます。

事務局                    －あいさつ－

事務局                    それでは続きまして、次第1の委員長及び委員長職務代理者選出についてでございますが、委員長の選出につきましては参考資料1の1枚目、地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会規則を御覧いただきたいと思います。第4条におきまして、委員会に委員長を置き委員の互選により定めるとありますので、どなたか御推薦をいただきたいと思います。

委 員                    私から推薦させていただきます。平成25年度から当評価委員会において委員長をしておられ、また大阪府保健医療財団の理事長として、経営面、医療面において、非常に高い知見をお持ちでございますので、高杉委員を委員長に推薦させていただきます。

事務局                    ありがとうございます。ほかに御推薦はございませんでしょうか。なければ高杉委員、お引き受けいただけますでしょうか。

委 員                    分かりました。

事務局                    ありがとうございます。それでは皆様拍手で御確認をいただくようお願いいたします。

委 員                    －拍手－

事務局                    ありがとうございます。続きまして委員長職務代理者の選出に移らせていただきます。委員長職務代理者につきましては評価委員会規則第4条第3項により、あらかじめその指名する委員となっておりますので、委員長にはどなたか職務代理者の御指名をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

委員長                    それでは私から推薦をさせていただきたいと思います。前回に引き続き、足立委員に御依頼をしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

事務局                    ありがとうございます。委員長より御指名がありましたので、委員長職務代理者には足立委員、よろしくお願いいたします。それでは恐れ入りますが、高杉委員長と足立委員長職務代理者から御挨拶をいただきたいと存じます。

委員長                    － あいさつ －

委員長代理              － あいさつ －

事務局                    どうもありがとうございました。それでは以後の進行につきましては委員長にお願いしたいと存じます。委員長よろしくお願いいたします。

委員長                    それではこれから議題に入っていきたいと思います。次第に沿って順次進めていきたいと思いますのでよろしく御協力をお願いしたいと思います。  
最初に、本日は傍聴者がおられますか。

事務局                    本日は傍聴者が2名おられますので、参考資料2 地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会の傍聴に関する事務取扱要領に基づき、入室していただきます。

委員長                    ありがとうございます。それでは早速議事に入りたいと思います。議事の内容に関してですが、委員は分かっているとは思いますが、本委員会に付託されてる内容と、どういう意見が欲しいのかということを含めて少し説明をお願いします。

事務局                    市立吹田市民病院が平成30年度の業務実績評価を受けるにあたりまして、昨年度の業務の実績を明らかにした報告書とともに、5から1での5段階で自己評価とその評価と判断した理由について市に提出がありました。

その後、提出のあった報告書等をもとに、市民病院からヒアリングを行った上、その内容を確認、調査・分析を行い、市民病院の自己評価に対し、市のほうでも5段階評価を行っております。

市の評価も踏まえ、全体の評価に対し、御質問や御意見等をいただければと存じますので、よろしくお願いいたします。

事務局

－資料 2－1 財務諸表等

－資料 2－2 平成 30 年度決算状況について

委員長

決算状況ということで説明をしていただきました。これについて何か異論や、何故こうなってるのかということの説明が欲しいという方いらっしゃいますでしょうか。

委 員

資金が年々減ってきており、平成 30 年度は、予算上では実質的にマイナス残高になるということは書いていただいているんですけども、それは想定されていた事態ということではよろしいですか。

あるいは短期借入の発生は想定外ということで、経営状況が思わしくなくてキャッシュロスをしたのか、移転が遅れた時にはある程度想定されていたのか。金額の多い少ないは別にして、予定通りと捉えるのか、そうではないと捉えるのか。どうでしょうか。

病 院

30 年度の説明にも先ほどありましたが、委員の御指摘のとおり、例えばボーナスの支払い月等については当然一時借入金が発生してくるであろうと想定をしておりました。予算の年度計画の中でも、限度額の範囲内での借入金の発生というのは当初から見込んでおりました。

委員長代理

今年度の当初予算額では、30 億円以上の赤字額を見込んでいたが、しかしながら、収支でそれ以上の赤字額となっている状況です。そうすると、当初の決算の段階である程度見込めていたのだと思います。

やはり短期借入金 が 5 億ということは、キャッシュがショートしている状況の中で経営をしている状況だと思います。

そんな中で今回計画を立てていた決算額よりも実際は 3 億円以上も悪化があった場合に、今後の計画に対して影響をもたらすというようなリスクがあるかと思うのですけれども、それに対してはどういった対応を考えていらっしゃいますか。

病 院

御指摘のように平成 30 年度は当初の計画を上回って、3 億円強の赤字が増えました。しかしながら、今年度の 7 月になってから、今年度の患者の目標数である病床稼働率 90 パーセントをずっと超えていますし、患者の診療単価につきましても大幅に増えている状況です。ですから今年度の経営の状況の見通しについては非常に明るい状況になるという認識です。

昨年度において、4 月から 6 月に患者数の確保ができなかった要因なのですが、1 年を通して在院日数を 10 パーセント近く圧縮できており、実患者数については、平成 30 年度は平成 29 年度を上回っています。しかしながら、延べ患者数が確保で

きなかったという状況です。ここしばらくは、病院の経営の中での大きな課題である患者確保と診療単価の上昇ということにつきましては、在院日数を短縮する取組の中で、一定目標を達成するような状況にあります。また、延べ患者数につきましては、増えている実患者数を更に増やすことによって、目標通りになるのではないかと考えており、より一層実患者の確保に努めてまいります。

それと一時借入金について、年度を超えて借り入れてる状況ですが、これは旧市民病院の跡地の売却により回収していきたいと考えております。売却の時期としては令和元年度、もしくは令和2年度になるかもしれませんが、早い段階で用地処分できれば一時借入金についても解消できるものと見込んでおります。

委員長代理      診療科ごとに受診患者数もしくは平均在院日数に差があるという話があったと思いますが、今回なぜ患者数が確保できたのか、その対応策があったと思うので、それを教えていただきたいと思います。

また、跡地を売却することによって、今の赤字がこれだけ削減できる、だから実質はこれぐらいの赤字というのを根拠がありましたら教えていただければと思います。跡地の売却で赤字額にはどの程度の影響があると考えていらっしゃるのでしょうか。

病 院            まず患者数の確保のためには、医師の確保が重要になってきます。医師が増えた科もあり、減った科もあります。医師がたくさん来ていただいた科は当然患者も増えてきています。今回であれば内科系は患者が増えていますが、外科系は微増です。4月の人事異動で患者数の見込みは変わってくるのですが、徐々に上向いてきているという状況ではあります。

病 院            委員から跡地処分をすることによって、3億円強出た赤字の改善をするのか、という御質問をいただきましたけれども、跡地処分によって、一時借入金がなくなるだろうと見込んでおり、収支の改善については患者確保と診療単価を上昇させるということを中心に取り組んでいく予定です。

先ほど、患者が増えている状況についての説明もありましたが、新病院が12月に開院した当初は患者が増えませんでした。新病院に対する期待も含めて、新病院効果というものがあり、患者が増えているのではないかと考えております。また、当院の医師が開業医の先生方のところに伺うことによって、より一層当院のピーアールをして、患者獲得に努めていかないといけないと考えております。

患者が増えて病床稼働率が90パーセントを超える稼働率になった時には、どうしても救急等についても制限をしなければいけないような状況にもありますし、ここしばらくは病院の病床稼働率は非常に上向いております。

委員長代理      ストックとランニングを考えなければならないという意味では、ストックの面で

は、跡地売却で対応できるであろうと考えておられ、ランニングにつきましては医師を増やすことによって、患者数の増加もしており、また病床稼働率も上昇している状況であるというのはよく分かりました。

しかし、医師を増やすということはコストがかかっておりますので、労働生産性もみながら、医師を増やすと良い面もあるんですけども、一方では、ランニングコストもかかってきますので、そのあたりも含めて判断していただけたらなという意見です。

委員長

ありがとうございました。去年は新病院への移転を含め、かなり入院制限等をされたということもあり、思った以上のマイナスがあったとのことでした。

ただし、説明があったように新病院で相当改善が認められつつあるということで見れば、診療報酬は2か月遅れで返ってきますし、それが市民病院であれば1か月で約7億円の診療報酬があり、2か月分では14、15億円になるわけですから、そういう意味では土地の売却も含めて、一時借入金は大きな問題ではないだろうと思います。

ただ、自転車操業のように、毎回借入れで資金を回しているような状況では問題はあると思いますけども、借入れ全体の割としては許容範囲なのかなとは思いますが、ほかに何かありますか。

委員

最後に御説明いただいた経営改善の今後の対応のところについて、総合的、包括的にはそういうことかと思いますが、例えば昨年度の委員会の中で意見として言っていたのが、もう少し診療科別の収支を分かるようにしていただくとか、そういうことをして、日々の医療活動を分かるようにしてもらう必要があるといったことが課題として出たと思うのですが、そういう視点に立ってみて、取組として何か進めてらっしゃることがあったら教えていただきたいと思います。

病院

年度当初に診療科ごとにヒアリングを行い、診療科ごとに目標とする病床稼働率を設定し、病院全体で目標とする病床稼働率を達成するように、病床稼働率が足りない診療科についてはある程度調整をしながら、目標設定をしております。

また、重点課題である診療単価を上げるための方策については、それぞれの診療科で御検討いただいて、それについてディスカッションもしています。

取組の進捗状況につきましては部長会を開催しまして、四半期の達成状況というものを示しています。原価計算まではできていないのですが、実績額から材料原価を除いた粗利という指標を出しまして、増収増益といった収益に関する資料を経営戦略の会議等で示して、進捗状況を見ていこうと思っています。

委員

それは新たなデータとして取るようになったという理解でよろしいですか。

病 院                    そのとおりです。

委員長                細かい分析をされながら経営改善をやっておられるという今のお話ですが、診療科別の収支決算のようなものを少し我々にも教えていただければ分かりやすいですし、我々も評価をしやすくなる部分がございます。次回には、診療科ごとにどういう収支を目標としていて、どこまで達成できているのかというのを資料として出していただけると評価しやすいと思いますので、よろしくお願いします。  
ほかにには特にございませんか。

委 員                少し前から厚生労働省が地域医療構想を策定しておりまして、公的病院の在り方というものはかなり厳しく議論をされるようになってきて、その中で行政等からの運営負担金についてもかなり踏み込んだ議論が今年か来年にされることが予定されるため、しっかりと対応していただきたいと思います。

委員長                御意見として留意していただきたいと思います。

委 員                資料の中にある給与費が増えてるのは医師のことだと思いますが、材料費については、約1億円程度が予算よりも多い実績となっています。通常、営業収益というのは材料費に見合った額になるため、材料費の上昇と並行して上昇していくのではないかと思います。特定医療材料で買うものは、そのまま診療報酬で請求できるので、営業収益は上昇するのではないかという気はするのですが、営業収益が上がってないのは診療報酬の査定で減らされていることが多いなど、特殊な事情があるのでしょうか。

病 院                給与費が上がってるというのは委員から御指摘いただいたとおり、人数の増というのがございますけれども、昨年度の給与費では、退職金の積立金が少なかったということもあります。平成30年度は、積立金で約1億円が必要となっていますので、そのような事情も含めて給与費が上がりました。

材料費につきましては移転に伴う材料費として、医療用消耗品がございますが、当初の見込みが甘く、その医療用消耗品について、移転に伴って当初の見込みより多く必要となったということも、材料費が予算よりも必要となった大きな要因であると考えております。

委員長                ただ、我々が持つ疑問としては、材料費は診療報酬に比例して上がってくるので、診療が減ってるのに材料費だけが上がるとこれは全く逆行しているという疑問点です。新病院のために、色々な物を交換しようとして、一時的なものであるということであれば、次の年度はそんなに買わなくても、ストックで対応できるというような、そういう見込みで買ったということであれば理解はできるのですが。

病 院            予算の作成の段階で、10 万円未満の医療機器、いわゆる医療消耗品というのを見込んでおりませんでした。

委員長            医療消耗品は材料費で購入しているのですか。

病 院            はい。それを見込んでいませんでした。

委 員            1 億円の特定医療材料を購入したのであれば、普通であれば全部診療報酬で請求できるので、営業収益は上昇するのではないかという気がするのですが、営業収益が上昇していないのは、診療報酬請求時に査定されてるのではないかと推測されるので、お伺いさせていただきました。

委員長            医療消耗品だけれども、医療機器ではなくて、材料費に入っているとおっしゃっているわけですね。

病 院            10 万円以上の医療機器については、減価償却をすることになります。10 万円未満のものについては、医療消耗品ということで、材料費に入れております。移転に伴うものについて、それが積算されて、今回の金額となっております。

委員長            次回は例年どおりのような形でそんなに大きな変化は出てこないのではないかなというのはありますね。

委員長代理        先ほどの人件費の給与費について、退職引当金の増加という点についても分かりました。医師が増えていらっしゃるというのが、給与費の増加の要因になっていることは分かったのですが、差分の金額が少し多いなと感じました。

今回の給与費の増加が超過勤務の増加であり、それが大きな要因になるのであれば、この超過勤務は移転に伴うワンショットのものでありますので問題にはならないのだと思いますが、今後の対応の中に超過勤務の見直し等が入ってきておりますので、今後の対応として超過勤務をどのようにして管理していくのか、そのあたりについて、もう既に超過勤務を管理していくための機器が入っているであるとか、何か具体的な御検討がとおりになるのならばお教えていただけますでしょうか。

病 院            予算との比較で申しますと、給与費が1 億8 千7 百万円程あります。平成 30 年度予算は平成 29 年7 月時点の退職者情報をもとに作成しておりますが、それ以降に医師や看護師が10 人ずつぐらい増えていきますので、見込みがずれています。

また、当初は新病院の開院が9 月引渡し予定になっておりまして、その時期には、新病院建設担当職員を市に戻ってもらうつもりだったのですが、開院が12 月



にずれたため、新病院担当職員である9人分の人件費が増えていますので、そういうことが原因で予算が増えている部分もあります。

委員長代理      経営改善の今後の対応の中で超過勤務の見直しと書いてありますけれども、それとは別ということでしょうか。

病 院              それとは別です。

委員長代理      承知しました。

委員長            ほかにはいいですか。

病 院              超過勤務については確かに増えてる部分もございます。ドクターは移転前までは、夜間の救急外来や病棟の勤務について、労働基準監督署から宿直の許可をいただいて宿直勤務をしていましたが、新病院に移転する場合には、新たにこの病院で宿直の許可をいただく必要がございます。そうすると、現在の勤務状況では、宿直の許可の基準に該当しない、許可が下りないということは労働基準監督署からも事前の相談の際に言われていました。そのため、実際に新病院に移転した12月以降は宿直手当ではなく時間外勤務として手当を支払うことになったので、時間外勤務手当が増えている状況です。

委員長代理      基準が変更になったことによって該当額が変わったと思ってよろしいでしょうか。

病 院              そうですね。

委員長代理      分かりました。

委 員              宿直の基準が変わったわけではなくて、本来宿直にするべきものというのは寝ている時間が多いものであって、実際に働いているのは超過勤務であるという基準であったものを、より厳格に判断されたということだと思います。

病 院              そのとおりです。旧病院の宿直許可を取り消されることまではありませんでしたが、新病院では、宿直の許可を取ることができませんでした。

委員長            これは2、3年前からすべての病院で指導されていることですので、我々の病院では4、5年前から超過勤務手当で支払っています。

委員長代理      本来であれば払わなければならないものであり、それを通常どおり計上している

ということでしょうか。

委員長               そうですね。

委員長代理          承知しました。

委員長               ほかにないようでしたら、次にいかせていただきたいと思います。  
次は全体評価にいきたいと思います。それでは事務局から資料の説明をお願いしたいと思います。

事務局               －資料３－１ 平成 30 年度項目別評価における評価結果（案）一覧表

委員長               ありがとうございます。5 ページの市民に対する提供するサービスその他の質の向上に関するところです。我々の評価は別にして小項目の結果が、ここのように評価されてます。救急のところには評価 2 ということで書かれています。その他の評価については、3 となっていますけれども、この点に関して何か御意見あったらお伺いいたします。

これは昨年度の評価をするので、今年度になってから、この 4 月からという部分では評価の対象になりません。昨年度の部分での評価です。

委 員               新病院への移転もあったため、目標数字を達成できなかったということでございますから、当然、数字的には差はあるんですけども、それだけで評価が 2 になるのはどうかとは思いました。

現場の当事者として、救急隊からも聞かれていると思いますけど、夜間の受入がうまくいってないということも聞いていますので、それが改善されたのか、それと市民病院には救急病床 8 床ということで一晩に 8 名以上来られてしまうと対応できません。その解決策については、なかなか難しいですけれども、そのあたりをどうされるのかということですね。

また、働き方改革というものについては勤務医に負担がかかりますから、これは本当に続けられるのかどうか、これを頑張っておられると時間外の給与が増えるということになりますので、少し矛盾するところがございます。

感覚的なものではありますけれども、評価として、今回 2 は少し厳しいのではないかと思います。

委員長               救急に関して今、評価 2 は厳しいのではないかと、3 と評価してもいいのではないかという意見がありました。いかがでしょうか。

年度計画の目標と比べると、すべて目標値を達成していないということは事実で

すね。

事務局            年度計画上の目標値としとしても、時間内と時間外の目標値を両方とも超えてはいないということで、評価2をつけさせていただいておりますが、その評価が厳しいという御意見であれば、検討させていただきます。

委員長代理        救急に関してですが、資料の中にデータがあったと思います。こちらに救急の時間内、時間外の救急車受入率が書かれています。確かに新病院に移行するというのは色々な意味で大変だと思います。ですけれども、それを加味した目標設定になっているのではないかと感じましたのが、例えば、時間外の救急搬送受入件数の目標設定数が28年度と29年度は3,030件を超える数値で推移しておりましたのを、平成30年度には2,690件になっております。

つまり、ある程度は受入件数を下げざるを得ないのであろう、ただこれ以上は下げてしまうと問題ではないのかという意識があったのであるということであれば、目標件数の2,690件というのは一つの指標として見ていかなくてはならないのかなと思います。そうすると次は、実績の2,404件をどう評価していくのかということになります。前年度より増えています、年度目標には達していないという状況でございます。

また、もう一つ気になりましたのが、救急科及び救急病床の新設、時間内の救急担当体制とあります。しかしながら、時間内に対応する救急科の選任医師を確保したと書かれています。今回、問題だと思いますのが時間外の救急搬送受入であると思います。救急につきましてはこちらの目標設定を見ましても、時間内よりも時間外が目標数値を高め設定されてますので、そこに人をある程度置かなくてはならないと思いますが、専門の救急担当の医師が時間内のみの対応であるならば、医師の確保の考え方、方法にもう少し工夫の余地があるのではないかと、場合によってはそれ次第では目標もクリアできるような状況になるんじゃないかなといった印象がありました。このあたりの実態について、もう少し教えていただけますでしょうか。

病 院            救急専門医に関しましては昨年の10月に採用しています。その先生に関しては日中だけの対応になっていますが、日中の救急搬送の受入に関しては、ほぼ100パーセント近くの受入ができています。

また、救急搬送の受入時に、例えば1年目や2年目の若いドクターの指導もしていただいています、救急外来をするときの助けになっていると思います。それと、今年の4月からなのですが、6年目のドクターが救急科と血液内科の兼任で一人お持ちして、6年目のドクターに関しましては、夜間の救急外来を担当していただいています。

委員長代理        実質は、一人の医師が増えているということになるのでしょうか。

病 院                    そうですね。

委員長代理            お聞きしましたのは、医師の数を増やして実際どうなのかということと、先ほどの話でありましたように超過勤務の経費がかかっている、それを適正化したいという御発言がありましたので、場合によってはここにも将来的にもそういった余地があるのか確認させていただきました。

委員長                救急医療について、2という評価を3にしたかどうかという意見も出ていますが、いかがでしょうか。

最終の言葉を申し上げるのは申し訳ないですけれども、やはり実績と目標数値で評価をせざるを得ないと思うのです。ですから、新病院になってドクターの充実も含めて、随分と改善されてきているとすれば、評価にも次年度以降期待したいというふうに書いてありますように、努力をしているということについては認めるところですが、昨年度の評価としては2でいかがでしょうか。

事務局                移転の前後の影響もあり、救急患者を受け入れられない期間もあり、それを2と評価するのは厳しいのではないかと御意見をいただきました。この目標設定そのものが移転による診療制限等の影響を加味した上で、設定されているものであるということ踏まえたと、その目標数値に一つも達していないということと、3という評価になりますと、順調に実施しているという評価になりますので、そこまでは言えないのではないかと思います。事務局としては2とさせていただいたところでございます。3とするかどうかにつきましては、委員の皆様から色々な御意見をいただいて判断したいと思います。

委員長                事務局から、評価とした理由の説明をしていただきましたが、2ということによってよろしいでしょうか。

委 員                当院も入院制限のようなことをしていたのですが、やはり救急は点数が高く収益に繋がるものでもあるので、ぎりぎりまで救急だけは対応をしていました。そういうことを考えると、救急受入件数を移転直前までは減らしていたということが少し問題だったのではないかという気もしますので、厳しいですけれども、2という評価が妥当かと思います。

委員長                評価委員会の結論としては2ということにさせていただきたいと思います。

それでは次は、業務運営の改善及び効率化に関する事項です。これについて今はすべて3で評価がされていますが、それに関して何か御意見ありますか。

委 員 人事評価制度の件なのですが、再度、人事評価制度構築に向けた計画を立てられていますが、年度計画にあった業者の選定までに至らずに、仕様書作成をしたと書いてあります。全体としては、人事評価制度の運用開始スケジュールに影響を与えるものではないということですが、なぜスケジュールが遅れているのかということについて教えてもらえますでしょうか。

病 院 人事評価制度につきましては、第2期中期計画の中で令和3年度に正式実施するという事で計画しております。現在は、プロポーザルによる公募を実施しまして9月にプレゼンテーションをする予定にしております。

今年度中に制度設計をして令和2年度に試験運用をして、令和3年度には中期計画どおりに正式実施にすることと考えています。制度構築の時間や、試験運用期間を少し短縮することはありませんが、令和3年度の正式実施には間に合うと考えております。

委員長 概ね順調にいったと。

委 員 遅れ遅れになっているので、是非、スケジュールどおり進めていただきたいと思います。

委 員 僕らも人事評価でAA、A、B、Cをつけているのですが、コンサルティング業者にも頼んでいません。コンサルティングの費用がいくらかは分かりませんが、既存のものを使って評価をできないものなののでしょうか。

最終的な評価は病院長がしてしまっていて、途中でBをつけられていてもAをつけたり、AAをつけられていてもAにしたりとか、結局最終的には完全に客観的なデータだけでは評価できないと思いますので、コンサルティング費用が高いのであれば、既存のもので対応したらどうかと思っていました。

もしくは、皆さんを納得させるためには、より客観的なものが必要なのではないでしょうか。

病 院 公立病院では、国が示しているドクターの評価を導入したりしてるところも多いと思います。ただ、色々なところに話を聞いたところ、結局は納得が得られなくて様々な問題が起こっているのをよく聞いてます。

そこで今回プロポーザルを実施して、ドクターの声をよく聞いて、ある程度制度設計していきたいと考えております。

委 員 我々の病院では、上司に自己評価と面接をしてもらい、次にその上司がその内容を確認するということをしてはいますが、これまで問題が生じたこともありません。ですので、コンサルティング費用を使うこともないのではないかなという気はして

います。具体的にボーナスが少ないとか多いとか、そういったクレームが出たことも聞いたことはありませんから、コンサルティング費用がもったいないのではないかなという疑問があります。

委員長            人事評価というのは非常に難しく、いかにコンサルティングが立派なプログラムを作っても、評価というのは難しいです。特にドクターの働きの評価というのは能力を含めて、どれだけ努力した、だけではうまく評価ができにくい部分もあります。普通は、1次評価者と2次評価者が、評価を公開して、本人に見せて本人が納得するかどうかというところまでいくので、やはりそういう意味では、コンサルティングが何かを作ったからと言って、良いものになるとは必ずしも言えないということをおっしゃっているわけですね。

病 院            去年は経営状況が厳しいという側面もある中で、委員に御指摘をいただいていますように、費用という問題もあります。先ほど申し上げましたように、納得性というのが一番重要なのですけれども、どこまで分析すれば、突き詰めれば納得を得られるかという議論もありました。当院としては、できるだけ費用をかけずに、今後検討していくということを目指しております。

委員長代理        これから審査をされるとおっしゃっていたのですけれども、金額にも限度があると思います。コンサルテーションの金額はこの程度の金額だということを見積もってらっしゃると思うんですが、それは大丈夫なのでしょうか。

病 院            9月にプロポーザルのプレゼンテーションがありますので、今コンサルティング業者を募集してる状況でございまして、金額については、プレゼンテーションの場で業者から提示していただく予定になっています。

委員長            気を付けてほしいのは、公平のためと言って、評価の項目を増やしてしまうと、あまりに評価する側への負担が大きくなります。例えば数百人いる看護師さんを全部評価せよと言われると、上の人間はそれだけで1か月は忙殺されてしまいます。きめ細かくすればするほどきっちり評価できるかもしれませんが、今度は、別の人間が評価するために随分と時間をとられてどうしようもないということも起こりますし、評価というのは難しいです。

日ごろの働き具合を上司が見ながら、客観的にこの人は全体としてこういうレベルにあるというような評価はしやすいので、その大きな部分だけをきっちりと文章化してもらい、どういう理由で、こういう評価をしたということが分かれば、個人的な好みだけで評価するということはないようにさえしておけば問題ないのではないかと思います。

今更、公募を中止するということもできないと思うので、コンサルティング業者

をお願いするという事はよいのですが、公平も大事ですけれども、あまり評価項目を細かくしすぎると、とても評価ができないということが出てくると思いますので、そこは少し注意してほしいと思います。

委 員

医療者の評価のところでこれだけ話が盛り上がるのは、非常に難しいからだと思います。例えば、普通の市民感覚で言うと、無愛想だけれども、手術が上手で合併症がない医師と、愛想がよくて親切で、かゆいところに手が届くようなことを言ってくれるけれども、手術をすると合併症も多いという医師と、どちらが良いのか、ということの評価できるのは同職種だけです。医師が評価するしかありません。コンサルティング業者がいくら素晴らしい評価シートを作っても、その点数に従って評価していくと絶対にそこは間違えますので、やはりそこは上司が評価するしかないと思います。北米でも上司が評価しています。上司が評価して、下はその上司の評価に対して、自分の評価は不当であるという申し立てをすることができる。それだけなのです。

そういう非常にシンプルな方法で、特に医療者の評価はなされているので、コンサルティング業者の方々の生きてらっしゃるいわゆる実業界の世界と少し違うところがあるということは認識した上で取り入れていただかないと、ここで働く先生方のモチベーションを非常に削ぐリスクがあります。病院執行部の先生方は御存知だと思いますが、評価をすることでモチベーションを削ぐというリスクがありますので、コンサルティング業者とかが入ると皆がちょっと違和感を覚えるのが、そういうところがあるからですので、少し覚えていただけたらと思います。

委員長

ほかの意見は何かありますかでしょうか。ここでは3という評価が圧倒的でございますが、特に問題なければ先にいきたいと思います。よろしいですか。

それでは第4の財務内容の改善に関する事項にまいりたいと思います。ここでは評価が2という項目も出てまいります。これに関しては何か御意見ありますか。

委 員

財務内容改善の部分と関連する質問として、教えてもらいたいのですが、病院の経営ということになると一番大きいのは新しい入院患者数です。これが一番病院の収益と関係すると言われているのですけれども、そのためには新規の外来患者数を確保することが大事だと思います。そういう費用を、例えばドクター別であるとか、あるいは部門別で集計されておられるのかについて教えていただければと思います。

病 院

新規入院患者数の実数につきましては、診療科別で集計しています。

委員長

毎月どれくらいの数であるとか増減があるか、ということもですね。

病 院

はい。

委員長           それに関しては増えているのでしょうか。外来患者が減ってるということでしたが、新規の患者の数も含めて、どうなっているのでしょうか。

病 院           新規の入院患者数につきましては伸びています。対前年度と比べますと、8,665 人から 9,099 人ということで、平成 30 年度目標値をクリアしています。

外来の患者数につきまして、旧病院では、入院中患者のリハビリというのは他科受診として取り扱っていたことから、外来患者数にカウントしていました。新病院から回復リハビリテーション病棟でリハビリをしている患者を入院患者として取り扱ったことによって、数え方が変わりましたので、外来患者数が減少しています。

その数え方が変わったことによる患者減としましては 11,759 人の減少で、移転による患者制限の影響が 4,300 人の減少です。これらの 2 点の内容を除くと対前年で 1,500 人程の減となりまして、割合で言いますと 0.7 パーセントの減となります。新病院においても、これらの影響を除けば新規患者は増えている状況です。

委 員           新入院患者数は、確かに 400 人ぐらい増えているようなので、これは経営のことを考えると良いのではないかと思います。また、外来患者数そのものはあまり影響がなくて、新たに来られた外来患者数を把握しておくことが大事ななと思います。

委員長           外来患者全体と、その内に新たな患者がどのぐらいいるのかということに分けて集計してもらったらどうかと思います。また、その数はどれくらいで、毎月の増減はどうなっているかとの推移とかもですね。

この部分の評価に関して、そのままでいいというならば、2 という評価になりますが、いかがでしょうか。目標数値から大きく下回ってるということで致し方ないとは思いますが、何か御意見はありますか。

委 員           前年度の評価から少しずれるかもしれないのですが、昨年この市民病院に移転されて、現在 8 月ですけれども、4 月以降も含めて、患者数の増加であったり、病床稼働率であったり、冒頭に病院からも病床稼働率が 90 パーセントを超えてらっしゃって、診療単価も上がっているという話もありましたけど、やっぱりその将来的に数字に繋がっていくところである患者動向というのはやはり凄く良くなっているという理解でよろしいのでしょうか。移転した効果は出てるということですか。

病 院           病院の状況としては、良くなっているということで理解していますけれども、これはいわゆる新病院の効果ということで、大きな影響があるということと、この開業させていただいているエリアの特性もあるのではないかと思います。当分はこの新病院効果というものを持続させつつ、市民病院の医師がこのエリアの開業の先生方に営業に行ってもらうことで、新入院の患者を増やしていきたいというのが一



つです。

それと、平均在院日数を圧縮することで入院単価が上がるということも顕著でしたので、その取組を今後も引き続き進めていきたいと思います。まだ経営状況は非常に厳しいものですから、少しでも早く改善するよう進めていきたいと思います。

委 員           平成 30 年度は財務数値でいうと、営業損益はマイナス 5 億円ぐらいのものが実績でした。令和元年度も予算上は確か赤字予算になっていたと思います。どのぐらいの赤字だったでしょうか。

病 院           約 10 億円です。

委 員           減価償却も入れてでしょうか。数年マイナスの状況が続くと思っていますが、そのあたりの見込みはいかがでしょうか。

病 院           令和 5 年度までは単年度赤字になりますけども、令和 6 年度からは黒字になります。先ほど申し上げましたように、平均在院日数を短縮して、診療単価の上昇を継続させ、また病床稼働率が 90 パーセントという今の状況が続けば、状況は変わってくるかもしれないと思っています。

病 院           令和元年度は 10 億円を超える赤字を予算計画上あげておりますが、6 月の診療単価が続けば、その赤字というのはかなり圧縮されると思っています。ただ実際は 4 月、5 月、6 月がもう過ぎていきますので、今後この状況をどこまで継続することができるのかによって、赤字額をどこまで圧縮できるかということが変わってくると思っています。

委 員           前年度との比較も重要ですけれども、予算と決算の乖離についても同じように重要なことであると考えています。決算については、昨年実績との比較をするという面ももちろんありますけれども、予算についても、色々な情報を織込んで見込まれているものだと思いますので、予算と決算との乖離がこれだけ大きくなると、かなり悪い状況であると思っています。

見込まれている今年度の赤字予算について、これを少しでも圧縮することで、将来に繋がると思います。もちろん、予算を立てる時点で織り込めていない要素も色々あるかと思いますが、実績として将来繋がっていくようお願いしたいと思います。前年度に関してはやはり厳しい結果でしたので 2 というのは致しかたないのかなと感じます。

委員長           これは移転であるとかの大きな変化があった時に、それに向けて色々なことをやるのに当たり、あるいは新病院になればすぐに色々な減価償却がたくさん出てくき

ます。5年間は特に医療機器の減価償却がすごく出てくるので、その間に黒字になるかという、それは非常に難しいと思います。

それでは何もしなくてもいいかという、そうではありません。例えば4年、5年でどういう推移になり、黒字化していくのかといったシミュレーションもきつとやっておられると思います。そのシミュレーションと結果を比較して、どういうふうな形で推移しているか、頑張っているかということの評価するしかないと思います。ですから、一昨年と去年を比べて、良かったところ、悪かったところ、という比較は大きなイベントがあったときには、そう簡単に比較ができてくいののは事実です。目標として我々はここまで頑張りますと言ってお出しになった数値と比べて、現実はどうだったかという評価しか現実はできないと思います。

その結果が赤字であろうと、元々目標としてこういう理由があって計上した赤字で、それが例えば3年後、4年後には解消されるというシミュレーションがあって、それに向かってきちっと進行されているのであれば、我々としては大きな危機感を持って、口を挟むということはしないわけですが、ここに書かれている目標数値と現実の結果を比べて大きく離れていると、それはそれなりの評価をせざるを得ないということです。そういうことで、2という評価が出ているのですが、それでよろしいでしょうか。

それでは次は、その他業務運営に関する重要事項です。これに関して、4という評価も二つありますが、総合評価としては3ということになっています。何か質問や御意見はありますでしょうか。

かなり積極的に市民に対する情報発信や公開講座を開催されているということで書かれていますが、以前と比べると変わったなどは感じました。

委 員 国の評価の時に言われるのは、患者の満足度調査結果や待ち時間を聞かれるのですけれども、そういうことの実施はされておられないのでしょうか。

病 院 待ち時間に関しては、診療科別に集計しておりまして、院内で周知をしております。

委員長 待ち時間というのは、診療の待ち時間なのか、病院からお帰りになるまでの時間をとっているのか、差はあるかと思いますが、どうされているのでしょうか。

病 院 当院では、予約の患者と予約外の患者がおられるのですが、予約外で来られた患者につきましては、当日予約をするシステムになっています。その予約した時間から、診察に入るまでを待ち時間としています。その予約の時間どおりに診察に入れた人というのが、平成30年度では68パーセントとなっておりまして、予約時間から30分以内に診察に入れたという人が20.5パーセント、予約時間から30分を超えた人というのが、11.4パーセントとなっています。

委員長           例えば、支払いに関しては、自動支払いになっているのですか。カード支払いもできるのでしょうか。また、機械は何台入っているのでしょうか。

病 院           カード支払いも対応してまして、移転当初は3台の機械で対応していましたが、今は4台で対応しています。

委員長           それなら、かなりスムーズに支払いもできているはずですね。

病 院           会計に関しては、まずは会計の計算窓口でカードを出してもらおうのですが、カードを出してもらってから、計算が終わるまでに4分から5分程度となっています。

委員長           よりきめ細かに言えば、待ち時間が表示されて、次の患者さんは何番の方で、あなたはあと何番目に呼ばれますよ、という案内はあるのでしょうか。

病 院           現状は飛び込みで来られると、当日予約をしますので、おおむねの待ち時間というのは係の者が案内をしています、案内表示板では番号が出ているだけです。

委員長           患者満足度調査というのは、どうされているのでしょうか。

病 院           現在は入院された患者の退院時に任意のアンケートをしていただいております。職員や医師、看護師など、色々な職員の接遇はどうであったのか、あとは自由記述の部分もありますので、そこを集計して、それをフィードバックしているという取組をしています。

委員長           外来でアンケートは実施していないのでしょうか。

病 院           外来では実施していませんが、患者用の声の箱というのは設置しておまして、御意見を自由に入れていただける形にしています。そこで患者意見の収集ということはしてまして、その意見の中で改善できるものについては、改善させていただいているところです。

委員長           何か御意見はありますか。

委 員           患者意見を入れる箱にあった意見は、当院では必ず掲示するようにしていますが、そういう取組はしているのでしょうか。

病 院           回答については、きちんと幹部も含めて確認して、その内容について、回答を掲

示させていただいております。

委員長            一番問題になるのはスピード感です。患者意見を入れる箱というのは、毎日開けているのか、1週間に1度なのでしょうか。

病 院            週に2回開けております。

委員長            その後はどういう対応になっているのですか。

病 院            2週に1回、幹部が集まる会議がありますので、そこで検討して、この回答で良いか、あるいは、この質問や要望に対して、どのように回答すればよいのかを検討しまして、その内容を掲示させていただくこともありますし、住所を記載されて、帰られているという方もおりますので、その場合は回答を郵送させていただくといった対応をしております。

移転直後ということもあって、患者さんからも多く御要望もいただいておりますし、こちらにも不慣れなことも多くて、普段よりもたくさん御意見をいただいておりますので、回答までに時間がかかっていることもあります。そこは改善できればと考えております。

病 院            前回は御指摘いただきましたので、改善させていただきまして、週に2回開けて、改善できるところは担当がすぐ対応をしております。答えにつきましては、これまでは1か月に1回のペースだったのですが、2週間に1回の幹部会議で回答を吟味して、スピード感を出すように改善をした状況です。

委員長代理        資料の中にもある声の箱投書件数というのが記載されています。平成28年度は135件、平成29年度は110件、平成30年度は330件となっています。この330件の投書は、こういった内容のものなののでしょうか。例えば、短期間で対応が可能なものであるのか、もしくは長期での対応が必要になるものなのか、そのあたりの傾向について教えていただきたいと思います。

それと、資料3-2の中で、市民病院の患者送迎用バスのことについて書いてありますが、これについてはどういったことが対応できて、どういったことを検討しているのかということをお願いしたいと思います。

病 院            患者送迎用バスにつきましては、新病院になってすぐに定員超過のために乗れない人が出たという状況が発生しています。病院としては、患者サービスの向上をはかるということは当然重要なことであると思っておりますが、あくまで診療所との連携を目的として、このバスを走らせているということがあります。もちろん、たくさんバスを走らせて、多くバス停を設置すればよいのかもしれないのですが、

費用もかなりかかりますし、乗車できない方というのも、朝の特定の時間にのみ発生している状況です。

具体的に申しますと、2便目において、2か所のバス停で積み残しが発生していますけれども、毎日ではなくて、不定期の発生となっています。

増便すると費用もかかりますので、病院としては、今の状況を利用者の皆様に周知して、分散して乗っていただく対応を進めているところです。

委員長                   これは恒常的に積み残しが発生しているのでしょうか。

病 院                   毎日ではありませんが、不定期に乗車できない方というのは発生しています。当初はアルバイトの運転手を確保して、レンタカーを手配して対応もしていたのですが、その運転手も退職して確保できないという状況となっています。また、7月からは国立循環器病研究センターも移転してきてますし、市民病院以外の利用者もいらっしゃったこともありましたので、市民病院に通院するための患者のためのバスだという周知も合わせて行っているところです。

委 員                   当院も患者送迎用バスの運行をしておりましたが、年間8千万程度かかっていたと思います。阪急バスにも増便の相談に行きましたが、どこかの便を増やすためには、どこかを減らすしかできないということなので、そういうことができれば改善されると思います。増便というのは病院の経営としては現実的ではないのかなと思いました。

委員長                   痛しかゆしというところですね。残った患者さんからはやはり不公平感が出てくるでしょうし、ここは難しいところです。

事務局                   移転したことによって、以前までは病院の近くに住んでいた方が、非常に行きにくくなったというお声をたくさんいただいております。また、議会からも多数質問をいただいている関心の高い事項となっておりますので、市としても何らかの対応を、病院と一緒に考えていく必要があると考えております。患者サービスの向上としては、要望の多い事項でございますので、ここに書かせていただいております。

委員長                   病院だけで解決しにくい課題ということになれば、行政と一緒に解決していくことになるのでしょうか。

委員長代理           なぜこの質問をしたのかと言いますと、病院運営の負担軽減のためには、一般財源を入れてもいいということになっていると思います。そういう意味で質問したのが趣旨の一つです。それとこの330件の質問の中にはできることと、できないことがあると思います。そのできること、できないことの判断基準の一つは経営である

と思います。地方独立行政法人化したということは、経営を踏まえて、それができるかできないかを判断していただいて、できない場合にはアフターケアが重要になると思います。できないことに関して、いかにして納得していただくかが大事だと思いますし、そういう対応ができないと患者さんは離れていきますので、全部の要望に応える必要があるとは思いますが、その時の基準が重要です。基準を下回ったときには、今度はアフターケアが大事になると思いますので、そこを意識していただければと思います。少し声の箱に入っていた件数の増加が気になりましたので、コメントさせていただきました。

委員長           ほかに何か御意見ありますでしょうか。

委 員           市民病院も移転されて、忙しくされていると思うのですが、正直に言って、アクションが少ないと思っています。ピーアールが開業医側に見えてきていません。部長の医師が訪問されているということだったのですが、少なくとも私のところには来られていませんので、もう少し積極的に回ってほしいと思います。

また、新しい医師がたくさん入ってきていると思いますけれども、もっとピーアールしていただかないと、我々も知らない医師に紹介はできませんから、色々な場を活用してピーアールしてもらいたいと思います。そろそろ集客力を考えていく必要があると思います。ほかの委員も言われていましたけれども、外来の初診患者にどれだけ来てもらえるかだと思いますので、もう少し努力してもらえたらと思います。

委員長           これは経営の根本になる話ですね。新しい患者を紹介してもらうために、もっと努力をしてもらう必要があるということですね。

委員長代理       医師確保をされたということだったのですが、どの診療科に医師を手厚くされたのでしょうか。そこがセールスポイントになるかなという気がするのですけれども。

病 院           新規採用したのは、救急科と放射線治療科、リハビリ科の三つの診療科です。今一番困っているのが、麻酔科です。麻酔科医の確保が進まないと手術にかかわってきまして、スムーズに手術ができません。六人体制でスタートしたのですが、一人退職されまして、今は非常勤の医師に来てもらっていますが、まだ穴埋めができていません。そうすると、手術の待ち時間もある程度長くなってしまっていますので、そこを滋賀医大の医局とも相談をしながら、麻酔科医の確保に向けて取組をしているところです。

委員長           ほかに何かありますか。

委 員

2024 年 4 月の働き方改革の本格実施に向けた対策についてなのですが、さきほど救急の話も出ていましたが、おそらく詰所で二人夜勤をするためには、16 人の看護師を考慮しておられるはずだと思います。そうしますと救急を一人で 24 時間対応させるとしたら、そこで 8 人の看護師が必要となります。救急科は一人の医師が増えたというお話をされておられましたが、救急の体制を全ての科でシェアするのであれば問題ないのかもしれませんが、専門家が診るとすれば、それだけの人数が必要となります。おそらくほかの診療科でも 24 時間体制が必要なところは 1 チーム 8 人必要になると思います。看護師はきちんとした体制がとられています、働き方改革が施行されれば、医師も同じように体制をとる必要があります。

そういったことに対する準備、あるいはそれだけの医師が確保できるのか、診療時間を昼間だけにしてしまうのか、そういう判断をしておかないと、2024 年以降には突然病院長が労働基準法違反で逮捕されるということが本当に起こるので、当院も頭が痛いところですが、そのあたりに対しての備えというか、病院の覚悟をしていただかないと立ちゆかないと思います。

そのあたりについては、何か考えていらっしゃるのでしょうか。あと残り 4 年半ですので、そこまでに各科の定員と収益性を考えておかないと、なかなか難しいと思います。

委員長

これは、昨年度の評価というよりも、これからの病院運営を含めて当然考えていただかないといけません。具体的に対策を打つのに、お金の問題もそうですし、医師の確保についても、そう簡単には雇えないという現実がありますので、早めにその時の体制を確保していただく必要があると思います。これは、救急をやる限りにおいては検討していただきたいと思います。これは本日の評価とは別ですが、よろしくお願いします。

それでは、これまでの議論を踏まえて、最初の総論の部分ですが、特に内容訂正が必要なところというのはなかったでしょうか。

特に御意見ないようでございますので、この報告書の案を取りまして、まとめるということできたいと思います。よろしくお願いします。

本日の内容はすべて終了しましたので、これで閉会いたします。ありがとうございました。