

平成 25 年度第 3 回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 議事録

1 開催日時

平成 25 年（2013 年）10 月 4 日（金） 午後 2 時～午後 3 時 43 分

2 開催場所

吹田市役所 高層棟 4 階 特別会議室

3 出席委員

高杉 豊委員長、佐藤 雅代委員長職務代理者、
四宮 眞男委員、内藤 博昭委員、井上 義信委員、石川 恒委員

4 欠席委員

吉川 秀樹委員

5 市出席者

太田 勝久副市長、守谷 啓介福祉保健部長、齋藤 昇福祉保健部次長
保健センター：岸上 孝司所長、岸 敏子参事、北川 幸子参事、大川 雅博参事、
乾 裕参事、安宅 千枝主査、村澤 亮平主査
市立吹田市民病院：徳田 育朗病院事業管理者、衣田 誠克総長、前田 聡事務局長、
安田 平和次長、大森 則昭病院総務室長、北國 嘉昭参事、吉川 正秀主幹、
山谷 竜也主査、瀬村 俊

6 案件

- (1) 中期目標について
- (2) 業務方法書（案）について
- (3) 中期計画（素案）について
- (4) その他

7 議事の概要 別紙のとおり

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会議事の概要

1 中期目標について

委員長： 前回のおさらいを少しさせてもらいますと、この委員会で中期目標について皆さんの御意見をいただき、事務局にお返しして、パブリックコメントにかけていろいろな御意見もいただいた後、中期目標が策定された。それを議会に諮るという手続の流れであったということでございます。ここで、議会等でいろいろな御意見があったと聞いておりますので、それも含めて、事務局から少し経過を説明させていただきたいと思います。

事務局： 【資料1、当日資料及び参考資料1に基づき説明】

委員長： 前回、我々が、パブリックコメントも含めて中期目標を議論した結果を市にお出しして、議会で議決されたということでございますので、この中期目標はコンプライトされたということです。それに基づく中期計画ということになりますが、設立の段階では、法律の隘路が少しあって、法人ができていない段階で法人に中期計画を作れということでございますので、現実的に動いている病院がありますので、そこであらかじめ決めて、来年度4月の独法に向けてという手続になっていかざるを得ないということになります。そういうことで、我々も病院サイドから中期計画をお聞きして、その内容が、先ほどから申されているようなことも含めて、きちっと記載されて、病院の将来を含む運営がきちんとできていく中期計画かどうか、本日は、それを主眼で議論したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

今までの説明で質問はございますか。これは経過説明でございますので、次に進ませていただいてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

委員長： では、次に進めていきたいと思えます。

次の議事は、業務方法書(案)について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

2 業務方法書(案)について

事務局： 【資料2、資料3に基づき説明】

委員長： 前回、業務方法書(案)について、皆さんの御意見をお諮りし、第5条の点について少し御質問もあって、今のような回答をいただいたわけですが、市の防災計画で、既に自主的に動くということであり、中期計画では、このような内容が記載されるということでございますが、何か御意見はございますか。業務方法書(案)全体についての御意見でも結構ですが、特に御意見はないでしょうか。

では、業務方法書（案）について了承するというところでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長： それでは、業務方法書（案）について了承するということにしたいと思います。
では、次の議事に移りたいと思います。次は、中期計画で、いよいよ今日のメインテーマでございますが、中期計画（素案）について、事務局から説明していただきたいと思ひます。

3 中期計画（素案）について

事務局： 【資料4に基づき説明】

委員長： では、病院から具体的な中期計画の説明をお願いいたします。

市民病院： 【資料5、資料6及び資料7に基づき説明】

委員長： 非常に簡潔に説明を受けましたが、特に、平成29年度の年度目標に具体的な数値が入っていないので、我々としては、概念的な面で問題があるかどうかの議論しかできにくいとは思ひますが、まず、少し分けまして、議論を進めたいと思ひます。1ページの第2市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置、この部分が、非常に量としては多いのですが、まず、これから皆さんの御意見をいただけたらと思ひます。この第2についての御意見がありましたら、お願いいたします。

一つは、市立病院として担うべき医療で、市民病院はどういう医療を中心的にやっていくのかということが書かれてございますが、その中では、議会あるいは市民の意見での承認事業といった部分も記載されています。

A委員： 質問させていただきたいのは、救急医療の目標指標の項目についてです。資料7の指標対応調べで対比してですが、(1)救急医療については、形としては、ほぼ、京都市立病院機構と同じ項目かと思ひながら、救急搬送受入件数というときと、救急搬送受入患者数というときに何かが違うのかというのが、基本的なところで1点です。

それから、救急搬送受入件数は、平成24年度実績で4千件余りを受け入れられているんですが、現状で、病院としては、もっと受け入れられる状況、もし、もっとコールがあっても断らずに受け入れられるぐらいの体制と理解できるのか。もちろん、いつも同じように患者さんがいらっしゃるわけではないことは承知のうえで、この実績よりも増やそうという方向で考えていらっしゃるのか、病院の仕組みというか、体制も変わっていく中で、この受入件数をどういうふう目標化しようと思ひられているのかという点が、二つ目です。

三つ目は、件数というのは、その時々、社会的応受率にもよると思うのですが、例えば、断らない率と言いますか、断った件数を減らそうという形の若干ネガティブなタイプの指標というのは、目標とすることは難しいでしょうか。たらい回しなどが問題になることが多いと思っております。もちろん、非常に吹田市民病院は、搬送受入人数が多いのですが、それはそれとして、受けられなかったというものが、全くない状況で、さらに件数を増やしていくのか、受け入れられないものを受け入れられるようにしていく方向で考えるのか、という点を教えていただければと思います。

市民病院： 救急搬送受入件数と時間外救急車搬送受入率の違いですが、救急搬送受入件数は、時間外及び時間内に救急車で搬送された件数です。下の時間外救急車搬送受入率は、基本的には、時間内に運ばれた人を断りませんので、時間外の件数です。なので、73 パーセントが実績で 27 パーセントは断っていることになりませんが、それにつきましては、医師の体制とか、そういうことで断らざるを得ないという状況です。それと、この（1）救急医療のAで、「可能な限り救急の患者を断ることなく受け入れる。」と記載させてもらっております。こちらにつきましては、当然、公立病院としての的確な対応が求められるということで、吹田市につきましては、市民意識調査でも、市民要望の大変多いところでもありまして、救急医療を充実させていくということが、市民病院として売りという感じでは思っております。それを減らすということではなく、いかに断ることを少なくしていくのかということに力点を置くのかと思っております。それには、指標としても立てづらい面があるのかもしれませんが、目標値という形で設定をさせていただいております。

委員長： もう一つの質問として、断った数とかその理由、なぜそういったことが起こったのかということ、これを指標に入れたらどうかという御意見もあったと思うのですが、その辺りはどうでしょうか。

市民病院： まず、平成 24 年度実績の受入件数は 73 パーセントですが、これは、公立病院としては決して低くはない数字と思っております。ただ、断り件数につきましては、やはり、どうしても患者周知をやっておりますが、一杯ということで、やむを得ない状況もあります。診療科で言いますと、精神科的なものは受け入れられませんので。毎月、断りの内容や率についても、ある一定必ず分析と言いますか、会議をしております。ただ、それを数値化と言いますか、その部分についてそれをどこまでというのは、今のところ状況を数値で表すのは、難しいかと思っております。受入れについては、可能な限り受けていきますので、どこまで伸びるのかということ、根本的には難しいというのはあるのですが、病院としては、姿勢として可能な限りという表現にとどまらざるを得ないのかというのが感想です。

委員長： 応受率が 100 パーセントというのは、あり得ないことですよね。専門分野が違ったり、あるいは、病院が重症な患者を全て受け入れるとか。特に夜間いろいろな事情があってできないという現状が分かって、医師は執務をされている。27 パーセントが受け入れられなかったという分析をできるだけ細かく出してほしいと。その理由が分かれば、皆さん、なぜそこでそのような状況になったのか分かりやすということでおっしゃっておられるのであって、指標として出すのが非常に難しいとすれば、参考として、こんな状況で応受できなかったというものを指標ではないけれども、そんなものも最後に出してもらえれば、より評価がしやすくなりますよね。数値が理解できるものがあればと私は理解しました。努力の指標はお書きになるとして、応受できなかった人数等に関しては、最後に実績として評価委員会に報告していただければと思います。

市民病院： 評価の対象として実績を出すということですね。

委員長： そうです。

A委員： 今のところで、もう一つだけ。件数と受入率という計算の仕方が違うものを二つ出して、オール全日程の救急車の受入搬送件数と時間外のみ受入率という形で、わざと違わせた理由が分からないのですが。今の話だと、前半の受入件数も全日であれば、受入率にすることで、もう少し上がりますよね。実際の数字は件数なのかと思わないでもないのですが、違うベースのものを同じ指標の中に入れていたのが分からないということです。これによって皆さんのお気持ちがあるのか、ちょっと読み取れなかったのです。

委員長： 何か意図的なものあるのかということですね。

一つは、これを二つに分ける。4,037 件の数を時間内と時間外に括弧書きに分けてということは、統計的にはできますよね。

他に、何か御意見はございますか。

委員長： では、私から。2 ページの（4）高度医療のアのところですが、「医療の高度専門化に対応して計画的に医療機器等の更新及び整備を行う。」とありますが、少し方向性というのは出されたんですが、例えば年次計画的にどういうふうな、特に大きな高度医療機器を一度に入れることはたぶん難しいので、年次計画などで4年間でここまでの部門は入れるとかね。そういう計画がもしできれば、我々としても評価がしやすいというか、一般的に書かれると評価しにくい。4年間で1台入ってもいいとなりますので、そこら辺り少し具体的にお書きになったらどうかというのが、年次計画等でできるものかどうか。他の独法法人の病院で、そういう年次計画をお立てになっているところもあります。

そういうことができるのか、検討していただければ。

市民病院： 予算をこれからやっていく中で、出していきます。

委員長： もちろん予算を伴う行為ですが、例えば、この病院をどういうふうな高度医療をやる病院にしていくかという、一つの大きな目標に向かって、どういうものを全部整理していくのかというのが見えればね。予算は当然ですが、一定の予算、常に機械を更新したりする予算はある程度は認められるので、その中でも工夫しながら、こういうふうな形で整理して行って、市民に分かりやすく高度医療を提供する体制を取っていきますというように見えた方が、計画としてはいいのかという気がしたので、言わせていただきました。できる範囲内で結構ですから。無理な計画を作れと言っているのではありませんので。

市民病院： 病院の方向性というのが、今、委員長から御意見いただきましたが、病院の診療に関する方向性ということにも絡んでくるのかと思いますので、また、病院の中で検討させていただきます。

委員長： はい。他に何か、御意見ありますか。

A委員： もう一ついいでしょうか。1ページの(2)小児医療、周産期医療のところですが、先ほどの当日資料の10で「夜間の小児救急を復活してほしい等の」というコメントがあったと思うのですが、ここで、(2)小児医療、周産期医療のAで、救急搬送の積極的受入を継続するという表明をしていただいているのですが、これは、定例会でいうところの夜間の小児救急ということなのか、まだそこまでは至らないということなのでしょうか。

市民病院： 小児の救急については、小児科医の減少に伴って、各病院で診ることが難しくなってきましたので、箕面に集中的にという形で、救急センターが設立されました。それによって、各病院での負担が軽減されてきましたので、今は、それを中心に北摂各市では考えております。ところが、吹田市に限りまして、箕面の小児救急センターが、かなり北の方にありますので、吹田の南の方につきましては不便なのでやってほしいという要望がありましたので、院内でその救急センターが開所されるまでの間や休日には、当院の小児科医が協力させていただいて、開いています。それは、二次搬送の当番ももちろん数多く当たってきますので、かなり負担にはなってきたんですが、それでも市民へのサービスという形で、できるだけ時間外もやらせていただいているということです。ではそれ以上のことはできないのかとなると、昼夜のことになりますと、次の日には休みを与えないといけなないので、日勤帯の診療人数が減少してしまうということになりますので、逆に日勤帯のサービスにはならない可能性があります。ですから今、無理のかからな

い程度の夜間の診療ということで、対応させていただいております。

A委員： では、むしろ夜間の小児救急復活という考え方が、まずちょっと違うというか。

市民病院： ちょっと今の時点では、無理かなという気がします。

A委員： むしろ、箕面ができていますので、そちらを利用することがより適切ということですね。

市民病院： はい。御利用いただきたいということです。ちなみに吹田市は、患者の4分の1ぐらいが、箕面の救急センターを利用しています。

委員長： 役割分担として、二次救急を積極的に受け入れておられて、一次は箕面の方でやってもらおうというのが、基本的なスタンスですね。

市民病院： はい。

委員長： こういうシステムは、大阪府下全域で、ブロック単位でやっていくという体制の整備が行われておりまして、一次救急に関しても各病院の医師がそこに出向いていって当直をするようなかっこうで回っている。大勢でやれば、ある程度、負担軽減ができるということでやっています。

他に何か、ございますか。

委員長： 数値に関してですが、4ページの1番上にセカンド・オピニオン対応件数3件とありますが、今現在、セカンド・オピニオン受け入れるという方向での体制そのものはできているのかどうかということですが。

市民病院： セカンド・オピニオンに対応させていただきますというのは、ホームページにも出してあります。ただ、近隣には阪大もありますし病院も多いので、件数は少ないですが、体制はあります。

委員長： もう1点、私からお聞きしたいのは、4ページの(3)医療職の人材確保、養成のところですが、総合してみると、必要な人材はできるだけ確保していく、医師、看護師等中心に、あるいは医療クランクもお書きになって、そういう人材確保という面では、養成やら書いておられるのですが、一方、これで増収を図っていくということもあるので全く反対というわけでもないのですが、人件費をどう抑制していくかという両面が出てくる。どんどん確保してどんどんしますよという部分が、例えば、事務サイドだとか他のサイドでどういう努力をされて、こういう医療の内容に直接かかっていくようなところは、ニーズに応えるように何とか努力して増やし

ていくという。ここら辺の書きぶりなんですけどね。必要な人材は、全体を見るととにかくどんどん人を増やしていくのかというふうに見えないこともないので。必要などころに適正配置と書いているので読めるのでしょうかね。

市民病院： 独法化になりますと職員定数の制約を受けないので、業務に応じて採用することができますので、やはり、人件費抑制の観点という中で、病院業務等に応じたいろいろな勤務条件等を設定することによって、適正配置につなげていきたいと考えています。

委員長： それはそれで、いいと思います。医療関係、医師、看護師等あるいは7対1が、また更にいろいろなところで起こるかもしれませんので、それに依って採用をもっとしなければならぬとか、いろいろなことが起こってくると思います。それはそれで、医療レベルをより進化させるためにどうこうというのは言わないんですがね。医療職の人材と書いているからいいかもしれませんが。

市民病院： 委員長が言っておられるのは、例えば、事務的な分野などの委託等による整理の仕方については、人件費の抑制ということと、適正な配置がどうかということですね。

委員長： この内容でどうこうというのでは、ありませんが、こういう観点も持ってほしいということです。

市民病院： 例えばですが、医師事務作業補助者という制度ができて、文章書きだとか、学会の準備だとか、そういうものを医師に代わって文献を集めたりだとかしてもらって補助者を登録しています。これも、人数辺り何人ということによって、D P C病院では、機能係数が加算になります。その数を増やすと人件費が増えてマイナスになるのではなくて、係数が加算になった分だけ、それで費用が出てくるんですね。収益に対しての計数が上がれば、それだけ分の収入が増えてくる。それによって事務補助の人件費が出るので、そういうふうにならぬということも考えて人数を入れるようにしております。

委員長： 計数がいろいろあるにしても、医師が、専門の分野の医療に専念できるとすれば、それはそれでどうこう言うのではありませんが、例えば、事務の効率化というのをどうするのかというのが、別の場所に、別の次元にあればいいのですが、こういったことを少し思ったところです。

A委員： ちょうど人材確保であったり、養成の指標を拝見しております。新たに求められる方面の数字を三つ関連指標で掲げておられるのですが、ちょうどクラーク等を入れることによって、医師の方々の研究であったり、自分のスキルアップのための研

修に行けるようになることを示すということでは、関連指標として、例えば、学会発表研究であったりとか、学会論分数であったりとか、資格の取得みたいな指標を入れてもいいのかなと思います。育てるだけでなく、中にいる人たちもまた、自分たちを育てていけているという指標になるかと思うのですが、難しいでしょうか。

委員長： どうでしょうか。医師の指標を入れているのを余り見たことがないのですが。

A委員： 資料7を拝見しておりますと、関連指標にあります。学会に行けばいいというものでもないのですが、行ける時間があるという意味で。

委員長： 人材の確保がしやすくなるということですね。

A委員： ただ、これが的確な指標でないとお考えになるのであれば、あえて入れる必要はないと思います。

市民病院： 難しいですが、例えば専門医とか指導医の学会資格を取ろうとしますと、年数という縛りが出てきます。研修医については、年数が不足しますと専門医は取れません。病院で育てている間は取れませんので、実際には、苦勞した割には数字には何も出てこないということがあります。学会発表の件数は、出せるかもしれませんが、論文に関しては、本来は書かなければならないのですが、時間がなくて、市民病院のときは書ける数が少なくて、大学の研究室に戻ってから書き始めることが多い。他の病院では、一生懸命薦めて、論文の数で評価するところもあります。成人病センターでは、完全に書かないといけないということになりますが、そういうところに重きを置いているところもありますが、市民病院では、評価するのはかわいそうな気がします。

今後、研修とかセミナーに関しては、先になりますと、国循と連携してもらうことで、国循の勉強会にも行けるという対応もしてもらって、レベルアップを図らせてもらうことになっていくと思いますので、この計画の範囲内ではありませんが、がんばってそれをやっていきたいと思っております。

A委員： となると、例えばイの人材養成のところ、「各種学会等の専門資格取得への支援を行うこと」の辺りは、評価できない計画になってしまいます。

市民病院： 数ではちょっと評価しにくいですが、例えば、指導医、専門医あるいは認定看護師、そういうものに対しての新規あるいは更新の費用というのは、年間で15万円という、そういう更新費用は、病院で出すというのはやっています。それは、余り市中病院ではやっていないことです。計画に書いてはいないのですが。

委員長： 既にそれは、やられているんですね。

市民病院： はい。

委員長： そういった体制整備あるいは拡充という意味で目標を作っていくというのも、数をどうこうということではありませんが、一つの評価にもなっていくかと思います。

A委員： システムは、利用者がこれぐらいあるという形で評価をすることを考えると、何らかの指標がないとちょっと判断できないので、既にあるものを更に増やせということではなく、既にあるものを粛々とやっているというのも十分評価に値する、いい評価になることですので、必ずしも数字は増えなければいけないものではないと思っています。

市民病院： 更新者の数が何名おり、その費用は病院持ちで更新された。そういう表現は、参考指標ではできるかと思います。

市民病院： 目標ということについて、今、認定看護師数を記載させていただいていますが、現在、不足しますというか、これからどんどん増やしていかなければいけない対象である認定看護師を目標にさせていただいているというところまえたで書かせていただいています。ですから、医師の専門医制度等を各種学会で受けておられる医師の数をということですが、一定、先ほど話をしましたが、システム化された部分がありますので、これからは、認定看護師を拡充していくといたしますか、増やしていただくということに記載させていただいているということになります。

委員長： 他に何かありますか。

B委員： 5ページの地域医療ですが、ここで6ページの上に紹介率、逆紹介率があるのですが、吹田も含め豊能圏域でいろいろ連携パス、糖尿病とか脳卒中、あるいは心筋梗塞の連携パスをやっていますので、もしこれの数が分かれば、記載していただければ、地域とどれぐらい関わりがあるのか分かります。それから、逆紹介率の中に入っているのかよく分からないのですが、そういった数字を挙げていただくと、どんどん地域とパス交換をやっているというのが、よく分かります。地域連携パスも一つの参考になるのかと思います。

委員長： 病院内のクリティカルパスは数字が挙がっているので、地域連携パスそのものも挙げてもらって、それでどれぐらいの患者さんが利用しているのかというのが分かります。

この項目では、他になければ、次の6ページの第3項目にいきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

委員長： それでは、第3業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置、これに関して何か御意見があればお願いします。

委員長： では、私のほうから、2 効率的・効果的な業務運営の（1）ウに「業務の外注化の推進により、組織の簡素化、適切な人員配置に努める。」とありますが、これは、何でも外注ということではなく、直接雇用もあるということですね。外注することで逆に非常にやりにくいといういろいろな意見も現実に出てきている部分もあって、直接雇用の方がよりやりやすいということも出てきていますので、そういうことも含めてと理解していいのですね。

市民病院： はい。

委員長： 他に何か、ここではございますか。

では、次の項目、第4財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置についてですが、この項目について御意見はございますか。

B委員： お聞きしたいのですが、今、病床利用率88.0パーセントとなっていますが、今度、入院の見直しというか、金曜日入院のことが言われていますが、そういうことを実際にされた場合、この利用率は落ちてきませんか。今、現実には、月曜日に手術をするために金曜日入院させてしまって、そこでカバーしているようなことがあると思いますが、それができなくなりますので。

市民病院： 市民病院では、それは、やっていないです。月曜日若しくは火曜日手術の方で、血小板の関係で早く入院される方の週末入院はありますが、水曜日、木曜日の手術であるのに、金曜日に入院させたりとかはありません。土曜日、日曜日の入院もやっております。

委員長： 直接、在院日数に引っかかってくるしね。

これに関して、平成29年度目標をどういうふう利用率を上げ、あるいは入院単価を上げていくのか、医療の内容にもよりますが、かなり入院単価は低いというふうにはこの数字では見られますので、どこまでがんばって目標を立てるのか、次回、出てくるだろうと思います。

A委員： 質問ですが、入院単価だったり、診療単価だったりというのは、目標として、病院が一丸となって上げていくものなのですか。経営面では、それはよく分かります。1人の方に使っていただくお金を多くするという気持ちはよく分かるのですが。

委員長： 要するに、治療すべき内容を変えていくということですね。高度医療としての病院にふさわしい患者さんをより早く退院させて次の患者を入れていく。そういう

回し方をする事で、平均単価を上げていくということですね。私は、そう思っています。ですから、何が何でも必要のない検査をしろとか、あるいは、過剰な医療をするということではない。そんなことをすれば、診療報酬をたちどころに削られてしまいますので、患者さんに必要なあるいは他では預かれないような患者さんを入れて、高度医療をすることによって単価は上がっていくと理解してもらいたいと思います。

市民病院： うちの病院の課題といたしまして、先ほど委員長がおっしゃったように、在院日数ということがあります。北摂の中でも在院日数が、かなり長いという状況でして、だいたい13~14日あるんですが、10日前後というところもありまして、確かに疾病にもよるんですが、この辺りにつきましては、実患者数を増やして、その代わり抑制という、効率性ということにつきましては、一概にすぐに上がるというものではありませんが、経営的な改善ということは大きいと認識しております。効率的な運用として、経営的な課題としては認識しています。

委員長： この指標で、平成24年度の医業収支比率が100パーセントを超えているというのは、非常によくがんばっている指標であると思います。経常収支ではなく医業収支そのものが100パーセントを超えているのは、よくがんばっておられると思います。

C委員： 質問をさせていただきます。8ページの中ほどに、費用の削減の目標指標がありますが、この中の職員給与比率とか、材料費比率、経費比率の分母は何になりますか。

市民病院： 医業収益です。

C委員： その中で、職員給与比率というのは、医師の給与は入っているのですか。

市民病院： 入っています。

C委員： 資料1の中期目標の5ページ(2)費用の削減と書かれているところで、人件費比率の適正化と書かれているところがあるのですが、中期目標で言うところの人件費比率と中期計画の職員給与比率は、全くのイコールであると認識してよろしいのですか。

市民病院： はい。そうです。

平成24年度の実績という形で数値を載せているのですが、実は、地方公営企業会計ベースと独法の会計ベースでは、計算で若干変わってくる場所があります。これは、地方公営企業会計ベースで書いておりますが、平成29年度の目標

のところには、独法の会計ベースで書かなければいけないので、その辺の差をどのようにしようかと、今、検討しています。それから、職員給与比率というのは、総務省の算定ベースとはちょっと違っております。

委員長： なかなか、他の病院とのベンチマークも難しいということになりますね。取り方がそれぞれ違いますからね。

他に何か御質問や御意見は、ありませんか。

A委員： 今の同じ表で、今は適正なのかというか、どういう形になったら適正化が完成したと言えるのですか。

市民病院： 総務省で言われていますのは、職員給与比率につきましては50パーセント前後。例えば7ページの病床利用率が、85パーセント以上。医業収支比率は、100パーセント以上。適正化ということにつきましては、職員給与比率は50パーセント前後が、適正化になりますが、総務省の基準では、この57.1パーセントが51.6パーセントになります。

市民病院： 先ほど、委員長が言われたベンチマークの全国的なベースで言いますと、総務省の決算統計、これがベースになります。この計算は、基本的に母数に入ってきております児童手当やアルバイト賃金等、これが全部はずれますので、この割合は病院によっても違います。スタンダードを取って計算しますと、先ほど言いました51パーセント前後になってまいりますので、だいたい50パーセントが目目安と言われておりますので、標準に近い。57.1パーセントは、現在、病院で作っている決算書にずっと出してございまして、なかなか計算式を変えられませんので、一応この数字で表しております。ですから、この計算の出し方については、今、結論を出ませんが、スタンダードで出すべきなのかということを検討させていただきたいと思っております。

A委員： では、職員給与比率というか人件費比率に関しては、どう示すかはさておき、現状維持がベターであるというお考えであると理解していいんですね。

市民病院： まだ、いろいろ改善する余地はあると思いますが、今の51パーセントという数字は、総務省の決算統計で言えば、今のラインを維持していくということになります。

委員長： 総務省の言う数字では、がんばっている数字ですね。50パーセント前後を目指すということで、今度、目標値の数字が出てきます。

他に何かありますか。ないようでしたら、8ページの第5その他の業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置のところ、御意見を伺いたいと思

ます。

ここは、数値目標を立てにくいですね。新病院移転計画そのものに関しては、別計画もありますし、職員の意識改革と情報の提供では、数値目標を立てにくいですね。

特には、ございませんか。ないようでしたら、全般で何か御意見や気づいた点があればお願いします。

A委員： 全般的に、次回以降、目標指標の数値が入ってくるわけですが、実績値の解釈と合わせて、実績にまだ伸びしろがあって、もっとがんばれば増えるなり変化できる状況で、更に次の目標を立てていくのか、今、がんばっていていい状態で、ほぼ現状維持なりでいくのかという、現状との対比の情報が分かる形で、もちろん、計画の中にそれを書き込むのは難しいと思いますが、やはり将来的に評価がなされることを考えますと、背景というか、現状を上手に説明していただける情報が欲しいと思います。例えば、最初の救急搬送の受入件数の話も、今一杯で、どうしても重なってしかたないときだけお断りをしているのであれば、それはそれで、例えば、医師がものすごく増えるとか、体制がものすごく強化されてもっと増える予定だから、もっと人数を増やせると考えるのかどうかということも大きく違います。平成29年度目標ということで、先々の皆さんの体制の変化も含めて考えなければならぬところですが、現状での伸びしろの部分、もちろん皆さんは、現状でも精一杯でいっぱいいっぱいということでは分かるのですが、やはりそれでも伸ばせる、伸ばそうと考えるのか、もうちょっと何とか、例えば、市からのバックアップがなければ、この部分は難しいというというような情報をぜひ次は、口頭でもかまいませんので。

市民病院： 今、御意見いただきましたが、ここの指標として表しております項目の現状につきましては、当然、今ある中で、できていることの現状であるとの認識です。

今後、新たに設定する平成29年度の目標につきましては、例えば、救急医療等につきましては、救急の受入体制をどうするかという体制の変更を伴って、また、より率を上げていきたい。断り率を逆に下げていきたい。先ほどの収入の財政的な面における給与比率におきましても、分母の収入を上げることによって収支比率も含めて医業比率も落としていきたい。現状において、伸びしろにまだ余裕があるということで目標設定していくということではなく、さらにということでの記載という立場ではございますが、また、次回、より分かりやすい形での説明にしたいと思います。

委員長： 数値の目標あるいは、現実に評価するときの実績、こういったところで、本来的にベッドが決まって、それ以上に何かやれるというのはあり得ないことですから、この状況でいくのかということになってくるかと思えます。それはそれで、皆さんがんばっているということ客観的に見ることができれば、当然、評価はされると

思います。後、ここに目標指標として書かれておられること以外にも、例えば、回数を増やしていくとか、感染委員会ではどういう形で見えていくとか、安全面のことを実際にどういう格好でやっていくとか、具体的に少し数値にできるのであれば、やっていただくと、こちらの立場では評価しやすいですね。実際にその効果がどうかでは評価がしにくくなるので、できるだけ数値は入れられるものなら入れていただければありがたい。無理やりどんと上がった数値でなければということではなく、数値があると評価がしやすいということですね。

市民病院： 関連指標等で挙げさせていただくということも含めて、ということですね。

委員長： はい。まあ、今日だけで終わるわけではありませんので。引き続き、数値が入った形でまた議論いただくとして、今日のところは、この部分に関していいでしょうか。

(異議なし)

委員長： では、おおむねこの流れでいきたいと思いますので、後、数値と若干の手直しを次回にお願いします。

4 その他

委員長： その他として、病院から説明したいことがあるとのことなので、お願いします。

市民病院： **【吹田市新市民病院基本構想（案）のパブリックコメント実施について説明】**

委員長： ほかに何か、ございませんでしょうか。

事務局： 次回の日程についてですが、次回の評価委員会の開催日程につきましては、12月2日（月）午後2時から、本日と同じく特別会議室で開催させていただきます。案件といたしましては、本日の御意見を踏まえまして、中期計画（素案）を加筆修正し、お示しさせていただき、御審議をお願いしたいと考えております。大変お忙しいと存じますが、御出席のほどよろしくお願ひいたします。

委員長： それでは、次回よろしくお願ひいたします。本日は、これで終了いたします。