

平成28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 議事録

- 1 開催日時
平成28年(2016年)7月14日(木) 午後2時～午後4時15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、川西 克幸委員、峰松 一夫委員、足立 泰美委員、清水 和也委員
- 4 欠席委員
野口 眞三郎委員、大羽 宏行委員
- 5 市出席者
米丸特命統括監、乾健康医療部長、山本健康医療次長、
地域医療推進室：大川 雅博室長、岸本 千春参事、安宅 千枝参事、
田渡 扶沙主査、村澤 亮平主査
- 6 地方独立行政法人市立吹田市民病院出席者
徳田 育朗理事長、衣田 誠克総長、富永 信彦病院長、前田 聡事務局長、
安田 平和事務局次長、大森 則昭病院総務室長、伊藤 登総括参事、
北國 嘉昭参事、木田 利明参事、北野 稔参事、笹川 健二参事、
吉川 正秀参事、真嶋 良平主幹、池上 直樹主幹、宮本 貴至主査、
萩原 芳郎主査、木戸 裕子主任、瀬村 俊主任
- 7 案件
(1) 役員報酬規程の改正について
(2) 平成27年度の財務諸表等について
(3) 平成27年度の業務実績に関する評価について
(4) その他
- 8 議事の概要 別紙のとおり

案件1 役員報酬規程の改正について

事務局： 【資料 1-1 に基づいて説明】

なお、改正の内容につきましては、市民病院の担当者から説明させていただきます。

市民病院： 【資料 1-1、1-2 に基づき説明】

委員長： 市に準じた形で改正をしたいということで説明がありましたが、何かご意見はありますか。

(異議なし)

委員長： では、評価委員会としては、特に意見なしということにさせていただきます。

案件2 平成27年度財務諸表等について

事務局： 【資料 2、参考資料 1、参考資料 2、参考資料 3 に基づき説明】

なお、財務諸表の内容につきましては、市民病院の担当者から説明させていただきます。

市民病院： 【資料 3-1、資料 3-2、資料 3-3 に基づき説明】

委員長： ただ今、財務諸表、決算報告書、事業報告書等について説明がありましたが、事業報告書についての議論は後程するということで、決算、財務状況についての御質問があればお願いいたします。事務局の確認と監事監査報告書もありますので、おかしいということはないかと思いますが、何か御意見があればお願いいたします。地方独立行政法人は、会計上3つの書類を作成するというので、今、説明がありました。入院収益が減収となっているが、入院単価と重症率、入院患者数の減が相まっているのだけれども、特に一昨年と比べて単価が下がっていますが、原因はどのようなことが考えられますか。

市民病院： 重症な患者が少なくなっている、例えば手術件数が減っていることですか、影響としましては患者数の減というところが大きいと思います。

市民病院： 従前は、入院で化学療法を行っていたものが外来に変わってきており、それで入院単価が減ってきています。

委員長： 病院全体の人数と比べて外科系の単価というのは、入院単価への影響は大きい。化学療法が外来でやるようになって、そこまで影響が億単位で落ちてくる原因となるのか。ならば、その部分が外来でオンされているかというところではないか。比較的、高度医療を必要とする患者が少し少なくなっているのではないかと。そういう見方というか、ドクターも含めて経営意識が浸透しながら、近隣の紹介患者を上げる努力が言われているなかで、時間がかかることがわからなくても、一昨年に比べて落ちているというのがどういうことかわからない。数値の指標を見ながら、落ちているという分析を見ながらこれは大変なことだと皆さんが思っているのか、この傾向というのは、新しい病院へ変わっても続くのかと懸念をしている。

市民病院： 年度の途中では中間決算をしましてその悪い状況や、日々の病床稼働率などについて、その状況を病院長名で2回ほど通知をしたり、幹部会等で検討してきた、その都度対応策を検討してきた経過はあるんです。入院収益については患者数の減の影響が大きいということです。

委員： 計算の仕方としてですが、入院患者数が外来患者数に代替する可能性があるという説明がありましたが、収益で6億の減少がありました、では、その6億の減少が、仮に入院からの外来への代替であるのであれば、それを差し引いて残りの金額がいわゆる本当に患者数が減少するという影響ということであると思いますが、それがだいたいどれぐらいなのか、それが1点目の質問です。その1点目の質問にたいして、何の診療科なのか、何が原因で減っているのか、それが今考えられる内容でいいので教えていただきたい。3点目ですが、今回人員を増やすということですが、新病院を見据え、事務員を増やしたと説明があったが、どこまで増やしていく予定なのか。それとも何かを目途にして増やしていくのか、そのあたりを教えてください。

市民病院： まず1点目ですが、入院収益の単価の減を見ますと、1億ほどあります。外来収益は増収となっており1億5千万円ほどとなっておりますので、差し引きしますと単価増による増収分は5千万円ほどありますので、まず入院患者減による減収というのがあります。あと、患者減については、新入院患者数が対前年度で320人の減ですが、そのうち救急からの入院患者数というのが対前年度で156人の減となっております。およそ約半数が救急からの入院が占めている。残り半分は、診療科別で見ますと、外科で言いますと、入院から外来へ移行したようなこととか、外来単価があがったこととか収益があがってますので、耳鼻科等で手術適用の患者の紹介が減って、手術件数が減ったこととか、腎泌尿器科で言いますと膀胱がんなど単価の高い手術件数が減少したとかいうのを分析をしています。

委員： 今の話からすると耳鼻科と泌尿器科が要因となっている可能性があるということ

ですか。外科に関しては大体によって、患者の件数としては減っていないけれども外来という質的な評価はあるということで、原因ではないということですね。

市民病院： 影響の大きいのが外科、耳鼻科、泌尿器科ということで、全体的に循環器系を除くすべての診療科で減収はしているところである。新病院を見据えた人員増についてですが、事務職については新病院建設に伴う採用は平成 27 年度で終わっているのですが、今後増えるということではないです。医療技術員につきましては、採用計画に基づき採用してまいりますので、教育期間等あることから順次採用しているというものです。

委員： 給与費の増加要因ですが、退職給付費用は昨年が臨時的に戻し入れがあってインフレで今年度が通常の状態ということでよろしいですね。

市民病院： そのとおりです。

委員： 退職給付制度というのはどのような制度になっているのですか。

委員長： どういう積立ての仕方をしているかということですが、たとえば基本的な数字があって、退職者をプラスして積立てする形が一般的でしょ。あるいは、長い経過でずっと積み立ててきたとすれば退職者だけを積みますということもあるでしょ。

市民病院： 独法開始時に退職引当金の制度が導入されました。

委員長： それではまず 11 年とか 12 年間で均等割りをまずやって、それから毎年の形というものなのか、それとも最初に何十億かを入れたのですか。

市民病院： 独法移行時に在職者の退職給付引当金を計上し、それ以降はその年度の必要額を積み立てしています。引当金の計算は年金数理人に委託しています。

委員長： 独法になったときにものすごく赤字になっていて、そこから退職引当金は減っているわけだから、形としてはよくなっているわけだけど、去年よりまだ悪くなっているというのは、ちょっと形がよくわからないのですが。

市民病院： 独法に移行したときに、最初に資産と資本と負債を計上するときに、負債として計上して、差し引きとして資本で表しているの、移行した時点では積みあがっている形になっているのです。改めて事業期間中に積んでいるものではありません。

委員長： 要するに、退職者だけのものを積んでいるのですね。

市民病院： 職員すべてが退職した場合の金額で積んでいるものです。

委員： 外部に退職引当金を留保しているんですか。

市民病院： それはないです。

委員： 決算に大きな影響があるかわかりませんが、昨年度と変わらず割引率 0.6%とありますが、昨今ではマイナス金利ですが、このあたりの検討はしているのですか。

市民病院： マイナス金利ですが、0.0%の割引率と独法時に設定した 0.6%の割引率のパターンで計算したその差が 10%未満だったので 0.6%を採用しています。

委員： それでは影響がそれほどなかったということですね。

委員： 入院収益は目標未達ということで、人件費が相当な負担となっていると思いますが、構造的な問題がひとつあると思います。この医療圏の中で、高度急性期及び急性期がオーバーフローな状況になっており、そのかわり回復期が全然少ないということがあるので再編成が行われているのですが、高度急性期を支えるためには、人が居ないといけないと新病院移転後の体制を整えなければならない人を増やさないといいけないということで、また、人件費が負担になることは説明できるものではあると思いますが、この状態を放置すると法人の存続に関わる問題となる。恐らく急性期の患者の奪い合いが起こっており、一生懸命に頑張ったところに患者が流れている。相対的に患者から見て、条件が悪いと減ってしまう。急性期をしている他の病院も同じ状況にあると思う。何が原因であるか細かいところまで改善していかないと、今後問題があると思います。意見ということで申し上げさせていただきました。

委員長： ありがとうございます。財務諸表の承認に当たって、なにか意見はございますか。では、評価委員会からの意見は特になしということにさせていただきます。

(意見なし)

案件 3 平成 27 年度業務実績の評価について

事務局： 【参考資料 2、参考資料 3 に基づき説明】

なお、法人の自己評価に内容につきましては、市民病院の担当者から説明させていただきます。

市民病院： 【資料 4-1、資料 4-2 に基づき説明】

委員長： 評価ということで説明がありましたが、なにか質問があればお願いします。

委員： 外来の指標がありますが、一番問題なのが、患者の数と単価、どちらも掛け算するところなると思うのですが、外来診療の単価があがったところ以外はほとんど目標未達で、前年度の実績を下回っているということですが、これは大きな問題かなと思いますが、各診療科とか各診療のシチュエーションで大きく減っているのではないかという、それをもとにテコ入れをするなり、削減をするなりの操作が次に必要になると思うのですが、この辺のデータはここにはでていないけれども、分析とかしていますか。

市民病院： 大きいのは入院収益ということで、その中で入院収益で見た場合、診療科別で見た場合、循環器科以外のすべての診療科で減収をしています。なかでも減収が大きい診療科は、外科、耳鼻科と腎泌尿器科です。医師にヒアリング等を行い、外科については、外来収益は増加していますことから、入院から外来へシフトしているということ、耳鼻科については医師が 3 人入れ変わりということもありまして、手術適用の患者の紹介が減少して、手術件数が減少したということです。腎泌尿器科につきましては、膀胱がんなどの単価の高い手術件数が減少したことと、前立腺の検査数は増加しているが、ダビンチ手術ができる病院への紹介へ流れているということなど、減収ではないが増収には結びついていない状況があります。

委員： 直行バスの運行を始められていますけれども、資料で述べ 5,900 人の利用があったということですが、これをやったけれども入院収益に結びついていないということでしょうか。それともバスを運行したので減収を少し食い止めたと考えておられるのか、バスを運行するとかなり費用がかかると思いますが、ただ開始したものをやめるとなると問題も起こると思うので、この辺の成果の指標があればお願いします。

市民病院： 導入前から採算性というところには疑問があったんですが、患者の利便性の向上を考えて運行しています。もう一点では、戦略的には、江坂方面は開業医が多く、そこからの紹介患者が獲得できないかということです。成果としては数字がなかなかでないのですが、それが成果かどうかはわかりませんが、例えば、時間内の江坂からの患者数が 26 年度と 27 年度を比べると、26 年度は 19,545 人から 27 年度は 19,689 人と江坂の患者数が増えていること。ただ、10 月からの導入なので半年間ということになります。また江坂方面からの紹介件数ですが、バス導入の前は 359 件であったものが、導入後は 488 件ということで増えてはいます。それがバスの影響によるかどうかはわからないところです。

委員長： 病院の経営のなかで、外科系の頑張りは入院診療単価を押し上げる大きな原因となるのですよね。入院診療単価をあげようとすれば外科系の手術をどんどんやっていくことが大きなファクターになることは事実なんですよ。だからこれが減っているということはともかく入院単価を押し上げているという原因はそういうことだと思いますね。ただ、今言われたように、入院でやっていた化学療法が外来へ移ったからということですが、確かに化学療法そのものはそうなんだけど、患者のトータルの部分を考えれば今、集学的治療というものを本気でどこの病院も当然それを目指してやっているんだけど、化学療法だけでがん治療が完成するとは考えられないわけなんです。だからどこかの時点で例えば、外科が済んだ後に化学療法にするとか、化学療法を先にやって外科を後にするとか、放射線を先にあてて外科の治療をあとにするとか、一緒になってするのが今のがん治療の考え方だから、過渡的かも知れないけれど、外科系の患者が実は化学療法で減ったというのは、入院しても何にもできない患者に化学療法をやっていたのかと。本来的に市民病院として高度医療をやるということが少し違っていたのかということにもなる。外科系の患者が減るということをあまりダイレクトに言われると何か違和感を少し感じる部分がある。

市民病院： 手術に関しましては、大きく関係してくるのは外科と整形外科なんですよ。外科に関して言えば、消化器外科がメインになります。その兼ね合いで消化器内科が充実していないと患者が来ないので、これに関しては今年度から消化器内科を3人増員しまして、時間外の内視鏡部門をテコ入れをしまして、できるだけ患者を発掘することがひとつで、もうひとつは軽度であっても貧血のような患者は積極的に便潜血をして、陽性の患者は大腸がんの検査をする方法で今やっているところです。それとともに、外科だけでなく外科系の手術前後で内科のサポートがかなりの問題となっており、それに関しましては、去年から特に循環器、呼吸器、それから糖尿病そのあたりは積極的に関与できる体制を整えてきているのが実情です。あと整形外科に関しましては、時間外で骨折の患者を受け入れるということが大事になってきます。これに関しましては、整形外科でフォローコール体制をとってまして時間外の搬送からの患者をできるだけ受け入れて、翌日または翌々日の手術に持っていく方向で考えているのと、整形外科に関しては、メインは関節と脊椎なんです。最近手の専門も来られましたし、さらにスポーツ医学をやっている医師も来ているので、かなり広い範囲でカバーできています。そういった症例が増えることを期待しているところです。

委員長： 特に整形外科なんかは、どこの病院も満杯の状態はどう患者を再分配するとか、帰していくかとかいうか、高齢化の影響もあり、幅広くすればするほど患者が来てしまいます。ただ、分析はしているとは思いますが、整形といってもいろんな分野があって、病院が経営的に厳しい状況になれば、どれをターゲットにして増やしていくのか、ただ手足をどんどん増やしていくのかということではなく、そうい

う分析をしながら考えているとは思いますが。単価そのものが一昨年と比べて下がっているのは問題点として指摘はあるだろうと思います。

委員： 救急搬送の受入件数が下がっているということですが、受入率の計算で母数を何にするのかで違ってくるのかと思います。市の全体の救急搬送数が少ないのか多いのか、若しくは救急搬送の電話の数が少ないのか、それがまず一つ目で、二つ目は受入率が仮に最初から救急搬送する時点の電話の数が少ないとすると、当然母数が少ないのでいくら頑張っても受入率は違うと思うんです。そのなかで何が原因なのか。市全体で減っているのか。だから運行自体も減っていて比較して受入率が下がってしまったのか、それとも実際に受入数が減ってしまっているのか、そのあたりをどこまで分析されているのか教えてください。

市民病院： まず受入率の分母は、救急依頼のあった件数で、引き受け件数ということになります。市内全体の受入状態については微増ということで減っておりません。そのなかで、当院の時間外受入件数が減少しているのは、他病院の徳洲会病院の受入件数の増はあるものの、救急搬送患者の減少を受けまして、市の消防とヒアリングを行ったところ、受け入れ態勢に色々要望があったので、院内の幹部会でスムーズな受け入れ態勢を検討しており、現在も消防と協議を重ねておるところです。件数の減ですが、市内の救急患者は時間外のウォークインも含めて年間5万人程度のうち、当院で4割近い2万人近くの受け入れを維持している。

委員： 今の話でしたら市全体では微増している。依頼の受入件数は、消防からの電話の件数は減っているということですね。それが問題ですね。さらに電話があつてから受け入れる件数の割合は減っているのですか。

市民病院： 減っています。

委員： 消防からの電話を増やして欲しい。あと、消防から電話があつたときに受け入れる体制について、この二つが大きな原因ですね。

委員長： 今おっしゃたことは結論的には同じ話なんだけど、なかなか受け入れてくれないから消防が電話をかけてこないということですね。それに関しては院内の体制をどう整えるかということは今議論しているので、スムーズな受け入れができるよう結論をだしていただけるようにしてください。これはあり方検討のなかでもかなり救急というものは、眼目の一つに入っていたものなので、そこはお願いしたいなということです。

市民病院： 救急を見るのは若い医師が多いので、色んな症例に対しての経験がないので不安が多いんです。特に土曜日、そういうところを救急の指導医を夜9時から朝6

時までつくように昨年の結果を受けて今年から始めている。それとそれのいないときにも病棟には経験のある医師がいるので、相談を受けたら乗るよう指導し、連携を強化するよう進めているところです。

委員： 救急というのは、一度断るとすごく反動が来るんですよ。ここ数年間の吹田市の救急ですが、病院が増えたということもあり、激変している。去年や一昨年まで救急をよく受けていた病院が、件数が半分に減ったというデータを見せてもらったことがある。おそらく市民病院は変動が少ないほうかと思いますが、吹田市は近隣市からの出入りもあり、かなり期待されている。吹田市内だけの問題ではなく、吹田市の救急医療が強化されてよそからも救急が来れば病院にとってはいいことだと思います。この部分は相当我慢して苦勞して頑張らないといけない。一年後、二年後に響いてくることだと思います。

市民病院： 脳外科は、当院の売りの一つであったんです。脳外科医も高齢化しており、一番若い医師が交代で居なくなってしまったんです。この7月からまた若い医師が大学病院の医局のほうから派遣してもらい、来てくれている。その脳外科に関する患者の受入れはみんな不安なんです。その相談相手として部長が2人いるが、この部長も高齢化しているので夜間等の対応が十分に対応できなかったということもあり、そこは弱点に変わってしまっているんです。

委員長： 109 ページのところで、後期研修医が20人から10人に減ったとあるが、医師のこういった部分が減った場合、色んな部分が滞ったりしないかと思うのですが、ずいぶん減ったのはなぜですか。

市民病院： 外科は、後期研修医が2年間で5人いなくなりました。大学からのそれらの補充をしてもらえていないんです。厳しい状況だったんで、先ほどのがん患者についてですが、今までは研修医がもっといてくれていたんですね。外科の入院患者数も43、44人ぐらいはできてたんですが、今は10人ほど減ってしまっているんで、化学療法を腫瘍内科のほうにお願いしているようにシフトをしまっているんで、外科の入院患者は大幅に減ってきています。件数は、傷害外科に関して言いますと、一昨年は498件だったのが去年は593件に増えているんです。だけど内容なんですね。がん手術をすればそのあとの化学療法も伴ってきますし、消化器内科が充実しますと早期のがんはみんな内視鏡でとってしまいます。手術の対象になってこなくなってしまうのです。そのようなことも話し合いがありまして、ターミナルの人は内科のほうにシフトし、がんの化学療法、放射線療法の対象の方は外来にシフトしている。おのずと入院患者が減ってくるということなんです。今年は、自前で中期研修から後期研修で1人残ってくれましたが、誰か居なくなると誰も来てくれない。若い医師が相談相手として来年も誰か連れてきてくれるんじゃないかと期待しているんです。

新研修制度が始まったときに、これがプラスにでるのかマイナスになるのかがすごく不安だと思っています。

委員： 平成 28 年度から平成 30 年度の後期研修医の見込みは立たない状態ですか。

市民病院： 今年は何人残ってくれて、来年に関してはその 1 人も含めて来てくれると思っているのですが、なかなか来てくれないというところはあります。

市民病院： 後期研修医で言いますと、内科は今年 5 人いました。来年度以降に関しましては、新専門医制度がどうなるのか、おそらく来年からは始まらないかと思うのですが、2,3 年のうちには始まると思うので、そうすると動きが読めないというところはあります。とりあえず、初期研修で当院にきていただいた医師のなかから、どんどん残っていただくのを期待しています。

委員： 消化器外科に限ってはやはりほんとに難しい症例の場合、吹田は阪大病院に流れてしまうという難しさがあると思います。やはり、病院としてどこまでできるのかということももう少し表明してもらったほうが良いかと思います。今、これからの医療の傾向として、外科医は手術に専念するということが術後回復療法は、システムの的に主要内科医に任せるということになりますので、それで外科医をより手術に集中させる方向で理解していくほうが良いと思います。もう一つ、呼吸器外科医が一人しかいないということなので、肺がんの治療があまりできていない。ここはかなり患者数が伸びないところかなと思っています。済生会吹田病院は呼吸器外科医がいるのですが、済生会千里病院はいないんですね。その辺は増加してもいけるんじゃないかと思っています。実際、肺がん検診してましても、どこの病院へ紹介するかとなりますと他の病院になるかと思っていますので、その辺は検討の余地があるのかなと思っています。もう一つ伺いたいのは、紹介率の少なさなんですが、地域医療支援病院になんでなれないか、両済生会病院はクリアして地域医療支援病院になっていますし、近隣市の病院も取れている中で、なんで吹田市民病院だけが取れていないのか、やっぱり根本的な解決策ができていないのかなと思っています。

市民病院： 御指摘のとおりで、吹田医師会の会長からも当病院は努力が足りていないと言われているのですが、今年の 4 月から整形外科において完全予約制にしており、平成 28 年度は紹介率・逆紹介率ともに目標値を超えていますので、来年は取れるかと思っています。

市民病院： 4 月、5 月の平均でしたら、紹介率は 62% となっています。それと、開業医に医師がかなり会ってもらっているという成果もあるかと思っています。

市民病院： 新任の部長・医長を中心に近隣の対応をしており、顔の見える関係が大事だ

ということで、積極的にまわっているところです。

市民病院： 先ほどの呼吸器外科の話なんですが、今一人だけで結構高齢化しており、逆に呼吸器内科が充実してきている。それで両方でタイアップして、もう一人、呼吸器外科の医師を大学の医局へ要請しようかというところです。いままでも要請はしていたけれども却下されていた状態なんですが、呼吸器内科がしっかりしてくるとそれだけ需要が高まりますので、そういったことも含めてそういう方向で検討中です。

市民病院： 呼吸器外科の実情で入局者が少ないということらしいので、近隣で要望しているところになかなかだせないということらしいです。また引き続き依頼をしようと思います。連携の中での呼吸器外科は必要とされるので、済生会千里病院からは呼吸器の疾患とか手術が必要なものとかを紹介されています。近隣どころも呼吸器外科は困っているようなので、そこをやらない手はないと思っています。

委員： 済生会千里病院は、呼吸器外科医がいないので呼吸器内科が非常に困っていますね。外科医がいないと内科医は成り立たないので、頑張ってもらいたいですね。

委員： 他の分野も同じ診療科で内科と外科が一緒にあって強力になると思います。

委員長： 皆さんのお話を聞いていると、市民病院が力をいれてもらいたい分野が少し見えてきた感じもしますね。

委員： 特徴のある市民病院にしないといけないということですね。

委員長： おっしゃるとおりですね。特に高齢になると関節の問題とかがでてきますので、需要がものすごくあると思いますね。ほとんどパンク状態で言えば、泌尿器外科ですね。このあたりも力を入れていけば患者は集まってくると思いますよ。他に意見はありますか。

事業報告の中で評価が書かれている部分で説明があったわけですが、あとは我々が小項目等の評価をどのように入れていくのかということの段階にはいりますが、この部分で、まだご意見があれば伺いますがありますか。次に今まで説明あったこと等を勘案し、我々のほうで5段階で評価することをすることになります。

86 ページの救急医療に関して、自己評価が3となっていますがどうですか。

受入件数は減少したけど、受入率は中期目標を達成していることから、大いに下回っているわけではないので評価3でよろしいですか。

委員： 外的要因があるということは説明のなかでもあったとおりなので、自分たちの努

力でも受入率を上げていくということで3でよろしいかと思ます。

委員長： わかりました。それでは3ということにしましょう。次に89ページ 小児医療・周産期医療に関して、自己評価3となっていますがどうですか。豊能広域センターからの搬送は減少しているが、入院患者数は前年より増えていることから評価は3でいいでしょうか。

(異議なし)

委員長： 次に91ページ 災害医療に関して、自己評価3となっていますが、市の災害センターの役割ということですが、体制を整え、きちっと訓練も行い、備品も用意しているとのことなので、評価4でもいいかとは思いますがどうでしょうか。

委員： 数値的なことで表されておればいいのですが抽象的な言葉だけですのでよくわからない部分はあります。

市民病院： これまでの訓練は各科の幹部だけでしたが、これを広げて部長級までに広げたので訓練のレベルはあがったとは思っています。これを段々熟度を高めていきまして大規模災害等に備えていきたいと思っています。

委員： 普通の職員は参加しないのですか。

市民病院： 事務職員は参加しております。

委員長： 実際にトリアージをやるのは一般のドクターでしょ。部長はほとんどトリアージはしないんじゃないですか。

市民病院： 昨年もさせていただいて、これを広げて、全部の幹部に周知しました。一般の職員はこれから計画をしていくところです。

委員： それなら評価3でしょうね。

委員： 済生会千里病院が災害拠点病院となっていますので、そこと連携も考えられないといけないと思いますね。

委員長： 一緒に訓練をするとか、三次救急なんかはもう大阪全体でやっていますからね。他病院との連携でどう訓練していくか、ここだけでは災害時には間に合わないと思いますね。では、ここは評価3のままで行きましょう。

次に、93ページ 高度医療に関して、自己評価は3ということですが、機能整

備は3D内視鏡等の機器の整備ができたということですが、実際にどのような形で稼働しているのか具体的に示されておればよかったのですが、もう少し具体的な数字とか出てくればいいなと思いましたが、これは評価3でよろしいですか。

委員： 新病院移転前ということで、今のところ、高度医療機器であまり動きがないという事は理解できますね。

委員長： それでは評価3で行きましょうか。

(異議なし)

委員長： 次に、95 ページ がん医療の充実に関して、自己評価3ということですが、大阪府のがん拠点病院として頑張ろうということですが、実際はがん患者の手術件数が減少したということで、外来化学療法のほうにシフトしたために減ったということがありますね。評価は3でよろしいですか。

(異議なし)

委員長： 次に、98 ページ 予防医療に関して、自己評価3ということですが、特に大幅に増えたということではないので、評価3でよろしいですか。

(異議なし)

委員長： 次に、100 ページ 福祉保健行政との連携に関して、自己評価3ということですが、社会福祉士を2名増員し、相談件数も増えたということです。

委員： 数字を見ていると増えているのが多いみたいですね。1割近く相談件数が増えていますね。課題も残っているのですか。

委員： 社会福祉士を今回2名増員し、それによって増えることはあるとは思いますが、それによって早期介入を実施したというところがありますが、実際に数はありますか。

市民病院： 医療相談のほうで、社会福祉士や看護師で昨年度医療改善ということで入院患者に対して早期介入をテーマに取り組みました。早期の介入率は具体的な数字は手元にないのですが、その時は改善したことにはならなかったのですが、医療改善をして早期介入をしていく意識のもと取り組んでいるところです。明らかな数字は提示できるものが今はないですが、意識的には継続してやっています。

委員長： では来年に結果を見て、評価を4にあげるか判断しましょうか。それとも今年
は4にあげますか。

委員： ここは病院にとって苦勞されているところなので、そこは評価できるところですが、
今年4にすると来年がしんどくなるんじゃないですか。

委員長： では評価3でよろしいですか。

(異議なし)

委員長： 次に、102 ページ 安心安全な医療の提供に関して、自己評価3ですが、これはア
クシデントの報告はなかったのですか。インシデント、アクシデントの数字がないの
で、増減についてわからないのですが。

市民病院： レベル2.3あたりの係数が平成26年度に比べて減少しています。平成26年
度はレベル2が112から64、レベル3aが58から43、レベル3が13から7と
いうことで減っています。レベルが高いところが減っているところです。全体
としてもインシデントの数は減っています。

委員長： インシデントはあまり減らなくてもいいんですけどね。

委員： インシデントは多い方がいいですね。

市民病院： ドクターからのインシデント報告もわずかですけど増えているんです。

委員： 全体の何パーセントぐらいですか。

市民病院： 5%ぐらいですね。

委員： 5%はよくないですね。レベルとしては普通ですね。今の説明からすると評価は
3じゃないでしょうか。

委員長： そうですね。それでは評価3にしましょう。

(異議なし)

委員長： 次に、104 ページ 信頼される医療の実施に関して、自己評価3ですが、セカン
ドオピニオンの件数があまりないですね。積極的にあまりやってないのですか。

市民病院： 積極的にしていないのではなく、市民公開講座等で案内もしているんです。
セカンドオピニオンを取り組みだしたときの件数は5～10件だったんですが。

委員長： 件数が1件というのは少なすぎると思いますが。

市民病院： 患者はインターネットで調べているようで、医者意見を聴くというよりは、自分の納得のいくように調べられているみたいです。病院ではお金もかかりませんので。

委員長： 時間もかかりますね。

委員： 阪大病院があるので、そっちに行ってしまうのではないのでしょうか。阪大病院ではセカンドオピニオン外来で名前をつけてやっておられますので。

委員長： では評価3でよろしいですか。

(異議なし)

委員長： 次に、107ページ 医療職の人材確保・養成に関して、自己評価4ですが、これは人材確保としては頑張っているんで評価4でも数字がそう示しているのだからいいんだけど、本来的に言えば、収入と見合いで人は増やしていくもので、人だけ増やして赤字が増えましたというのはどうなんですかね。それは十分収入と見合って考えておられると思うけど、これだけを取り上げると計画通りなんだけど疑問を感じるころもありますね。

委員： 例えば、医師一人当たりの労働生産性の指標なんかはよくありがちなんですが、今回の増やした数は、事務職員とかコメディカルとかじゃないですか。そういう場合は、単にインプットありました、そのあとにアウトプット、アウトカムという話になると思いますが、アウトプットに関しましては収入増になると思いますが、医者もアウトカムとして、人を増やすことで質の高い看護を提供できるのかというならば、患者からのアンケートなど、そういうものはあるのですか。

委員長： 増やしたがゆえにお金の計算ではなくて、ちゃんと市民にサービスがより充実させることができたとか、なにか示せるものがありますか。

市民病院： 人材の数の確保の問題もあるのですか、質の確保・向上の確保ということもあります。今回数字ではでておりませんが、平成27年度は患者アンケートを年間通して実施しております。確かに委員長のご指摘はごもっともなのですが、質の向上というところも目標にしているところです。

委員長： 本来的に準備しておかなければならなかったものを徐々に確保しているということですね。見方はないことはないのですが。

市民病院： なかでも理学療法士とか作業療法士につきましては、新病院のリハビリ病棟の整備ということもにらんで、一度に職員を充足するというのは、ひとつに教育等の問題もあるとの院内での協議の結果、あらかじめ採用してトレーニングするというのを計画したということになります。薬剤師の確保につきましては、病棟薬剤師の配置もするということがあります。事務職員は、市の職員が今は出向する形で担っているのですが、これはいずれ大多数が市へ引き上げられていくことになります。それは一つは新病院の開院が転機かと思しますので、あらかじめトレーニングは必要であることから採用させていただいたところですが、すぐに収入に結び付くという面は難しいとは思いますが、人件費比率は平成27年度の決算では、目標数値を超えてしまっているのですが、近隣の病院もしくは全国的に市立病院、同規模的な病院の全国的な平成26年度の数値と比較しても突出した状況でないわけでもないのですが、ただ今回は経営状況が悪いときに採用したということに意見をいただいているということにつきましては、まさにその通りだと思っておりますが、新病院にらみということでご理解をいただけたらと思っております。

委員長： 採用そのものについては計画どおりなので評価4ということによろしいですか。

(異議なし)

委員長： 次に、110ページ 職員の接遇向上に関して自己評価3ですが、具体的な患者の声が書いていないので、アンケートの結果がでてくればよりわかりやすいと思ったのですが。

委員： このアンケートがどれくらいあるのですか。あと検討はどれくらい頻度で行っているのですか。具体的な数がないと評価が難しいと思っております。

市民病院： 投書箱の声の箱は2か月に一度、幹部職員に対して各担当が説明をしました。あるいは、そこで改善をしていきました。その検証をさせていただいてます。件数は2か月で50件ぐらいです。

委員長： 患者の声は、もっとスピードがなかったらだめなんですよ。少なくとも一週間に一度は声の箱を開けなければいけないと思っておりますよ。病院長が一番先に見て、すぐ指示をだすように改善すべきだと思いますよ。遅すぎると思っておりますよ。本当は毎日開けてもいいぐらいですよ。

市民病院： 一週間に一度開けさせてもらっています。そのあと、担当者が割り振りをして配って、対応できるものは先に対応して、最終処理した内容を幹部に報告しています。

委員長： 幹部会議は2か月に1回なのですか。

市民病院： 幹部会が週1回です。

委員長： それではその幹部会で報告すればいいのではないのですか。

市民病院： その内容というのが、喫煙者が多いから注意しろとか便所の施設に対するものとかが多いので、老朽化している施設に対する苦情みたいなものが多いんです。あとは職員の接遇に関することがあるんですが、そういうものはすぐに対応するようにしています。

委員長： その内容が報告書に書かれていないのでよくわからないんですね。

委員： 今言われたことはすごく大事ですね、中に患者がまだ入院してて、直接アクセスできるとか、直で電話でホットな対応ができると喜ばれると思うのですが、幹部が知らない状況であればあるほど患者は遠のいてしまいますので。

市民病院： すぐに対応ができるものはすぐにはしているんですが、幹部がすぐに集まるというのは難しいんです。

委員長： 改善した内容をアナウンスはどのようにしていますか。

市民病院： それは院内で掲示してすぐにはしています。個人的な内容でしたらすぐに対応しています。

委員： 報告書に今説明されたような具体的なことを書いたらどうですか。これだけでは判断しにくいですね。

委員長： 苦情に関しての数は減っているのですか。ハード面では古い施設なので難しいと思うのですが。

市民病院： 対応できるものはすぐに対応していますが、件数においては多岐に渡りますので、改善したことについて、同じような苦情等はございませんので、また新たに発生して、我々としましても老朽化の部分につきましてもなかなか対応が

難しいところです。

委員長： それはわかりますが、一番多い比率的なことは苦情なんだよね。医者への対応が悪いとか、職員の言葉遣いとか、要望したことはしてくれないとか、全体のなかでは多いんですよね。そういうのは早く対応していかないとね。今の話を聞くと対応はそれなりにされているのかとは思いますがね。

市民病院： おっしゃられるように、接遇の面が一番多いです。過去、そのジャンルで傾向を示していたんですが、接遇の面では年々減っている傾向にあるんです。特定の人への苦情は、名前があれば、上席の職員が直接指導していますので、相対的には接遇面はできていると感じています。

委員長： では評価はどうでしょうか。3か4かということですが。

委員： 3でいいんじゃないでしょうか。

委員長： では評価は3ということよろしいですか。

(異議なし)

委員長： 次に、111 ページ 院内環境の快適性の向上に関して、自己評価3ですが、ある意味では古い建物のなかでもずいぶん頑張ったとも思いますが、いかがですか。

委員： 中期計画、年度計画で補修は必要に応じてということなんですが、不具合とかクレームがあればということが前提なのですか。

委員長： 古い建物だから現状維持にさせてもらえますか。評価は3でよろしいですね。

(異議なし)

委員長： 次に、112 ページ 待ち時間の改善に関して、自己評価3ですが、ここにも待ち時間が短縮したかどうか、あるいは短縮できないとしたら、その間不満がでないような状況に何らかの形の方策をされたのかどうか、数値ででてないものだから評価が難しいですね。

委員： 実際に待ち時間を短縮したんですか。

市民病院： 全体としてはわからないですが、当院では整形外科が待ち時間がすごくあったんですが、外科の手術がある日なんかは、整形外科に外科の診察室を使って

もらうとか、そういう風な診察のブースを増やして対応しています。また内科でも、待合室を診察室に変更し増やしました。これらで改善を図っていますが、数字ではでないです。

委員： そういう内容をこちらに書いていった方がいいですね。新しい建物の医療機関と既存の建物を有効利用する医療機関では、評価が違ってくると思うんですね。そこまでしているのであれば、既存の建物を最大限有効活用していますよね。そのあたりが内容にあればと思います。今のままでは読み取れないので。

委員： 待ち時間調査というのはやっておられるのですか。

市民病院： やっていません。

委員： 私の病院では実態調査を年に何回かして、内容に書いています。待ち時間を短くするというのは、患者さんの最たるものなので、きちっとしたデータを出さないとだめですね。ここはお金をかけてでもきちっとしたほうが言いと思いますよ。数値的なものでこの改善があれば、評価はあがると思いますよ。

委員長： 例えば初診できた患者をいったん見て、検査をオーダーして、その検査が出てくるのを見て、それを説明して帰ってもらうのまでに2時間ぐらいかかりますよね。今は40分待たせると長いとなりますよね。診察から料金の支払いも入れてね。

市民病院： 病院におられる時間を短くする努力は年に何度かやってきてはいたんですけど、今はできていない。

委員長： 現状は、今は病院はね、本気で考えているところは5分、10分単位で予約をとらせていますよ。昔は30分単位でその間に4,5人予約をいれていたけど、今は違いますよね。

市民病院： それはしていません。初診患者用の窓口を設けていますし、あとは予約をしてもらっていますので、待ち時間の短縮には常に努めています。

委員長： 来年はこの報告書は書き直してもらったら評価はあがると思いますよ。来年は努力の結果をちゃんと内容に示してください。

委員： 特にここは患者の満足度の評価ですよ。自分たちがしたことだけではなく、最終的なアウトプット、項目名は患者の満足度なので、その辺の指標がでてきてしかるべきだと思いますね。やはり全部に言えるのですが、何を目標にしているのか、それに該当する内容になっているのか、来年以降はそのあたりを見直してください。

委員長： 数値ができるようにすればわかりやすくなりますね。では、評価3ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

委員長： 次ですが、以降の各項目についてですが、病院の自己評価と我々が思う評価が違うところがあればお願いします。経営の基盤や収入の確保のところなどでは自己評価が2のところもありますが、それ以外のところは3となっていますが。

委員： 自己評価2にされているところはこんなところかなと思いました。数字をみればしょうがないかなとも思います。

委員長： なにか全般も含めてご意見があればお願いします。これでいいですか。では、114ページ以降の各小項目は、我々の評価も病院自己の評価どおりということでよろしいですか。

(異議なし)

委員長： 次回、総合評価と実際に質問に対しての書き方の確認をしたいと思いますのでよろしくをお願いします。他になにかありますか。

事務局： 【参考資料4を説明】

委員長： これは昨年と変わっているところはありますか。

事務局： 変わっているところはあります。新たに重点項目に追加になった項目が、151ページの第2-4-(2) 地域医療機関との機能分担と連携と152ページの第4-2-(1) 積極的な患者の受け入れ及び適切な診療報酬の確保が追加になりました。また、今年度に重点項目から外れた項目についてですが、151ページの第2-1-(4) 医療の高度専門化への対応と152ページの第3-1-(1) 業務運営体制の構築です。

委員長： 重点項目を変えた理由はなんですか。

市民病院： 年度計画は当院で作成をします。その年度当初にそのなかで重点的に実施するのかが決めますが、そのなかで、今回重点項目から外した医療の高度専門化への対応につきましては、今まで内視鏡センターを設置するハード面についてだったんですが、整備が済みましたので重点項目から外しました。また業務運営体制の構築につきましても経営戦略会議の設置が終わり、それを充実させていくということになりましたので外したということです。

委員長： わかりました。これは病院が次はこれで頑張りたいという内容になりますので、これは参考資料となります。ほかに事務局から何かありますか。

事務局： 次回の会議日程ですが、8月2日（火）午後2時から、場所は本日と変わらしまして、中層棟4階の全員協議会室になりますので、よろしくお願いいたします。

委員長： それでは、本日はこれで閉会いたします。