平成 27 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 27 年（2015 年）7 月 14 日（火）　午後 2 時～午後 4 時 30 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

髙杉 豊委員、内藤 博昭委員、大羽　宏行委員、足立　泰美委員、清水　和也委員

4　欠席委員

川西　克幸委員、金倉　譲委員

5　市出席者

後藤　圭二市長、太田　勝久副市長、安井　修保健施策担当理事、

石田　就平健康医療担当理事

保健センター：大川　雅博参事、安宅　千枝主幹、山谷　竜也主査、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、黒島　俊夫病院長、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、北國　嘉昭参事、伊藤　登参事、

北野　稔参事、笹川　健二参事、真嶋　良平主幹、池上　直樹主幹、宮本　貴至主査、

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 26 年度の財務諸表等について

（3）平成 26 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

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　委員の紹介

２　出席者の照会

３　市長のあいさつ

４　委員長及び委員長職務代理者選出について

委員長は、委員の互選により髙杉委員を、委員長職務代理者は委員長の指名により足立委員を選出。

５　議事

案件１　役員報酬規程の改正について

委員長：　それでは、案件１役員報酬規程の改正についてを議題といたします。合わせて、事務局から説明を受けます。

事務局：　【資料１－１に基づいて説明】

なお、改正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１－２に基づき説明】

委員長：　役員報酬の改正ということですが、これについて何か御意見ございますでしょうか。

特に御意見がないということでよろしいでしょうか。

（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 26 年度の財務諸表等について

委員長：　次に案件２平成 26 年度の財務諸表等について、事務局から説明を受けたいと思います。

事務局：　【資料２、参考資料１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、会計上三つの書類を作成するということで、今、説明がありました。

委員：　一点だけ質問がありますが、貸借対照表の流動負債に預り金というものがありますが、これはどのようなものでしょうか。

市民病院：　これは、職員等の給与から天引きして預かっている税金等でございます。

委員：　分かりました。

委員：　先ほどの御説明の中で、財務諸表等は６月末に市長あてに提出して、本日この評価委員会を経て、９月定例会で報告されるとのことでしたが、財務諸表の確定自体は、９月になるのでしょうか、それとも本日なのか、あるいは、本日以降、市長が承認された段階で確定されるのでしょうか。あくまで議会には報告ということでしょうか。

市民病院：　そうです。市長に承認を受けて、議会に対しては報告ということになります。

委員：　今日現在、この委員会の場では、最終的な確定はまだしていない状況ということですね。

市民病院：　はい。承認を受けるに当たって評価委員会の意見をいただくということです。

委員：　後、外部の会計監査は受けていないと理解していますが、それでよろしいでしょうか。

市民病院：　はい。

委員：　今年、地方独立行政法人になって初めての決算ということですが、公営企業会計と比べて処理が変わったところがあると思います。決算を組む作業に当たって、大きなトラブルなく今日に至っているのでしょうか。

市民病院：　はい、そうです。

委員：　承知いたしました。

委員長：　ほかに何かありますでしょうか。

全体として頑張っていいただいている結果で、6 億 9 千万円の黒字を出しているということでございますが、これから個別に事業をみていきますが、数字上の問題はありませんでしょうか。

では、財務諸表の承認に当たって、評価委員会からの意見は特になしということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。

案件 3　平成 26 年度の業務実績に関する評価について

委員長：　次に案件 3 平成 26 年度の業務実績に関する評価について、事務局から説明を受けたいと思います。

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 4－1、資料 4－2 に基づき説明】

委員長：　ウエイト項目と自己評価 4 以上の項目、目標値未達の項目について御説明をいただきました。まずは、この部分から議論していただき、時間が余れば、その他の部分の議論をしたいと思います。

では、順番にいきたいと思います。1 市立病院として担うべき医療（1）救急医療について、評価 5 となっていますが、この部分について御意見をお願いいたします。

救急搬送受入件数については、大幅に増やしてきているということがありますが、病院全体としての時間外救急車搬送受入率が 85 パーセントというところを見れば、まだまだお断りせずに受入れる余地があったのかという気もします。そういった意味では、5 でいくのか、もう少し下げて 4 とするべきか、議論が必要かと思います。

委員：　5 の評価もしくは 4 の評価をどうとらえるのか、82 ページを拝見しますと、目標値をすべて上回っています。しかし、今回、評価の軸となる 4 と 5 というのが数値化されていません。目標値を大きく上回っているというのが 5 とされており、そこまで至

らないものが 4 という中で、今回、もしこれが 4 であるならば、どのぐらいをレベルとして考えるのか、もしこれが 5 であるならば、何を軸に 5 と判断したのか、場合によっては、85 パーセントということもあるのではないかという意見もあるかと思います。実際に断ることなく受け入れるという表現をどう捉えたらよろしいでしょうか。

委員長：　断ることはなかったと取るのか、当直者が専門外だったのでお断りせざるを得なかったというのを排除しての話なのか、いろいろな捉え方があると思いますが、基本的な考え方はどうでしょうか。

市民病院：　お断りは全くなかったわけではなく、お断りした内容については、処置中であって対応できなかったとか、当院では対応不可のものであったとかいうのが主なものです。

市民病院：　そういったお断りの内容をケースごとに処理をしていきまして、その時の救急の状況がどうであったのかということも評価しています。

委員長：　この数字だけでみると、大幅に上回っているというのをどこで 5 にするのか 4 にするのか、漠然とした見方で評価しようとしているので分かりにくいのですが、例えば、吹田市全体の救急搬送件数が年間どれぐらいあって、そのうちどれぐらいの数を吹田市民病院で受けているのかというのが分かれば、判断しやすいと思うのですが。

市民病院：　時間外のウォークインも含めた吹田市内の救急患者は、年間約 5 万人程度、そのうち当院では、2 万人近い約 4 割の救急患者を受け入れています。救急車だけですと、25 パーセント前後で推移しています。

委員：　81 ページに、医師不足により職員体制の拡充は困難な状況であると書いてありますが、こちらを言い換えるならば、医師一人当りの件数でみた場合、実績はより高く評価される可能性がありますね。昨年はある程度医師が充足していたが、今年は不足していた。そうなりますと、救急搬送受入れ件数の医師一人当たりの件数が多くでてくる可能性があると思います。しかもその中で、市内の 4 割の救急患者を受け入れている。それは、十分価値があるかと思いますが、逆に医師の負担がかなりあるという可能性もあると思います。

市民病院：　先ほども説明いたしましたが、吹田市で年間約 5 万人の救急患者がおりまして、その中で、当院はほぼ 40 パーセントの患者を受け入れている。おしなべて 1 日 50 人程度の患者を受け入れています。そういった意味では、医師には過重な状況だと思います。当院ではウォークインが多いですが、平均 4 割程度、医者の増減はあっても患者数は受け入れています。

市民病院：　5点の是非で御議論いただいているのですが、時間外救急車搬送受入率について中期計画の最終目標値として80パーセントを設定しておりまして、それは、過去4年間の最大の受入率をもって設定しています。それをはるかに超え、5パーセントを超えているというのは、大きく評価しすぎという御意見もあるかもしれませんが、最終、80パーセントに対する85パーセントとうことで5点を付けさせていただきました。

委員長：　中期計画の目標値を平成26年度で5パーセント以上クリアしてしまったということで、ある意味では、低い数値を目標値としていたという見方もありますが、確かに努力されていて大幅に上回ったということで、ほかの委員の御意見が一致すれば、5という評価でいいと思います。

委員：　平成26年度の目標値自体が低いと思いますが。

委員長：　平成25年度の数値を下回る数値を平成26年度の目標値として掲げているということですね。

市民病院：　これについては、平成26 年度の目標値を設定する段階で、平成25年度の実績が出ていなかったので、結果として目標設定が低くなっていたという事実はございます。平成24年度の実績をもとに平成29年度の最終目標値を設定させていただいたためにずれが生じ、このようになってしまいました。

委員：　単年度だけを見て設定したのでしょうか。

市民病院：　中期計画の目標値は、平成21年度から平成24年度までの過去4年間の最大値が80パーセントだったということで、設定させていただきました。

委員：　決して低いわけではないのですね。

委員長：　本来的には、前年度を下回る数値を平成26年度の目標値に設定するのは、努力目標として問題はあるといいながら、評価委員会が目標値を認めており、結果的に目標値が平成24年度数値を下回ったということですので、来年度の目標はさらに努力目標を上げていただきながら頑張っていただくということで。初年度だから5はだめで4ということでもないので、数値目標からすればクリアしており、大幅に上回っているので、評価は5ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。

次に、83ページの（2）小児医療、周産期医療のア小児医療に関してですが、自己評価4ということになっています。目標値を上回っており評価4ということですが、先ほども目標値を上回っていて評価5となっていたので、どう整理したらいいかというのはあります。平成26年度は、586件ということでかなり多く診察していますよね。

市民病院：　こちらは、目標指標の設定はなく、関連指標のみです。関連指標の延患者数でいえば減っています。

委員長：　小児の入院患者という意味では減っていますね。

市民病院：　年度計画では救急ということで、そういう意味では、今回、体制として当番回数を増やしたという中で、目標値の設定をしていないので、上回ったということで4としています。

委員長：　小児の患者数そのものは、外来も入院も下がっている。救急としては増えていますが、小児の受入れそのものは減っている。小児の二次救急病院としての救急患者の受入れという評価なので、救急としては確かにそういうことになりますよね。
これについて、何か御意見ありますか。

委員：　小児科の患者数は、入院、外来、分娩も含めて数値的には減っていますが、何か直接的な要因は考えられますか。

市民病院：　小児の患者はほとんどが感染症ですので、ある年にインフルエンザが流行った等感染症の流行の程度に応じて、その年度の入院の多い少ないということがおきてまいります。こちらの努力だけではコントロールしにくい面が非常に大きいところでございます。
来院された方については、できるだけいつでも入院できるような体制を整えておりましても、たまたま来ない年もあるということです。

委員長：　評価4ということについてはどうでしょうか。

委員：　5でもいいかというところもあるのですが。

委員長：　いろいろな考え方もあるかと思いますが、こちらについては、自己評価の4ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。

次に 87 ページですが、(4) 高度医療に関しての項目で、医療の高度専門化への対応は、自己評価 3 ということです。この部分は、ウエイト項目ですがどうでしょうか。

あまり数値が入っておらず、機械を入れた等、患者の数ということではなく評価されていますが、初年度ということで、まずは環境整備をしたと。その部分で 3 という評価で、これから患者が増えていくという流れで頑張っていただくということになると思います。

委員：　中期計画の中で計画的に医療機器等の更新及び整備を行うとあるのですが、そもそも、この 4 年間の医療機器に関する投資計画は資金も含めておありなんですね。それに沿って、今年ＭＲＩだとかの設備整備を行ったので 3 という評価という理解でよろしいでしょうか。

市民病院：　機器整備の方針につきましては、単年度でそれぞれ考えているのですが、新病院の建設を控えておりますので、この期間というのは大きな更新はできないというのはございます。

委員：　今の質問の続きになるのですが、仮に計画的なプランがあって、当然、購入しなくてもいい時もありますよね。そういった場合に、今年は購入したから 3、来年は購入しなかった。そういった場合、既にプランがあって、もともと購入する予定がないから計画どおりにやっているというのであれば 3 という評価が得られると思います。

ところが、更新する整備するの有無だけで単年度でみていくのであれば、もし、しなかった場合に 3 よりも下の評価が出てくると思いますが、そういった問題に対してはどう考えているのでしょうか。

市民病院：　特にこの高度医療の項目の中で、重点的な項目としておりますのは、内視鏡センターを開設するというところでして、中期目標期間の医療機器の整備更新は、最小限度に抑えるということです。

その中でも、医療関係の投資をタイムリーにしていくという観点からは、投資していかなければならないと考えています。

委員長：　二つの点がありますね。内視鏡センターを開設したということと、機器を整備したということをもっての評価ですが、それによって、実際患者がどれだけ増えたかどうかとうことの評価は、今年度以降ということになりますよね。

そういったことで、これは評価 3 ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、評価3ということにさせていただきます。

では、次に（5）がん医療の充実。がん拠点病院としての診療機能の充実ということで、自己評価は3になっています。会議冒頭の市長のあいさつで、高度医療で力点を置きながら、できるだけ長生きしてもらうように大阪のがんの治療を頑張ろうというのがありましたが、この内容で評価3というのはどうでしょうか。

病院として、がん医療に関してもう少し力を入れてもらって、今後、頑張っていただきたい、これは市長もおっしゃっておられました。

書いている部分は、今までやっていなかったのでしょうか。例えば、がん拠点病院として相談体制を作られるとか、緩和ケアに関して取組をやっていこうとか、がん拠点病院になれば、義務的な形でやるようにという指導が来ている部分はあります。がんの入院患者数は、トータルで平成26年度目標値を実績が下まわっています。外来化学療法件数も、件数の数え方が変わったとはいえ、全体で増えているとは思えません。放射線治療件数だけが増えて、がんの手術件数そのものも恐らく内視鏡も含めて手術をみておられると思いますが、やはり平成25年度実績よりも下回り、平成26年度の目標値よりも下回っています。数字上からいえばどうでしょうか。

市民病院：　がんの入院患者におきましては、従来に比べて在宅治療を中心にケアが行われるようになったという経緯がございます。これまで入院において緩和医療が行われていたのが、在宅において緩和ケアが行われるというのが基本になってきています。そういう流れの中で、一旦手術が終わって、後は緩和的な治療に専念するような状況になった場合には、できるだけ入院よりは在宅で治療するという方向で行っておりますので、そういう時代の流れの中で、入院が減ってきているということでございます。

手術件数が減ってきているのは、私自身もよく分かりませんが、消化器内科でみている早期大腸がん、進行大腸がんなど、がんにおいても内視鏡診断においては前年度よりは増えておりますので、手術の件数が少ないというのは、五大がんでは前年度より増えておりますので、それ以外の比率が減っているということかと思います。

市民病院：　当院において胃がんの外科手術は前年度並み、肺がんは少し増えています。大腸がんに関しては、手術の術式によっては、例えば、直腸がんが下行結腸がん等部位によっては、増えている分も減っている分もあると思いますが、全体としては、ほとんど変わらないか、やや減っているというところです。肝臓がんは、最近は手術対象になる件数自体が減ってきていますので、転移の肝がんとかは取るようにしています。全体数は、特に変わらないように思います。乳がんも同じです。ほとんど手術の件数としては、維持しているか、数の多い大腸がんの手術件数が減った年は少し減っているかもしれません。

市民病院：　手術室で開腹や腹腔鏡でやっていたものが、現在、胃、大腸、食道においても管腔の中から内視鏡手術ができるようになっていますので、そういうものが飛躍的に増えつつあるのは事実でございます。

委員長：　でもそれは、入院患者が入院して内視鏡で管腔内で操作してやっているので、入院は必要ですよね。ポリープなら取ってしまいますが。

市民病院：　入院患者は、緩和治療で入院する分が減っています。手術が減っていることに関しては、消化管の中からの内視鏡治療の数が非常に増えておりますので、以前でしたら外科の医師に頼んで取っていたのが、消化器内科医で開腹せず取るようになっています。

委員長：　それは、手術件数には入っていないのですか。

市民病院：　手術件数は、手術室で実施したもののみしか入っていません。内視鏡は、内視鏡センターで実施しています。

市民病院：　症例自体はかなり増えていますが、かなりの部分、内視鏡センターの中で治療するものが増えています。

委員：　そうしますと、定義が違いますよね。

市民病院：　治療法の変遷に従って同じものを見ていないということになりますよね。外れてしまうものもありますので、正確に推移を見るという意味がだんだんなくなってくるかと思います。

委員長：　数字だけを評価するとなると難しいですね。

市民病院：　もともと定義が動いているというのもありますので、難しいです。

市民病院：　診療のガイドラインが変わるたびに、食道がんでしたら、今、早期は放射線治療もしくは化学療法等、手術の適応件数が狭められています。何かあるとそういうふうに大きく変わってしまいます。

委員：　一応、目標の数値を掲げてしまっている以上はやむを得ないと思うのですが、何かはっきり、平 25 年度の実績と平成 26 年度の実績で数え方が違うというのがあれば、平成 25 年度の実績の数値を直さなければいけないと思います。

市民病院：　内視鏡の手術も含めたものを併記する形で、示した方がよかったですね。

委員長：　次回の評価委員会までに、少し見やすくしていただきたいと思います。このまま資料が表に出れば、疑問が生じますので修正してください。

肝臓がんについても、血管内での塞栓術とか内科とか放射線科でする症例もありますので、手術だけではなく最新の治療も出てきたわけですから、その分も含めて、評価は次回ということでここは置いておきましょう。

委員：　今のところで、年度計画を見ていますと、前年度に最新のＣＴを入れたという記載がありますが、その評価に、ＣＴを使ってどうなったということが書かれていません。年度計画に対する自己評価をされるのであれば、その指標なり実績を入れていただいた方がいいと思います。

委員長：　おっしゃるとおりで、いろいろ機器を入れた結果が、抽象的に努力した、頑張ったというだけで終わっている記述が見えるので、少し客観的に結果が分かるような形で数値があるといいですね。

委員：　全てが数値になるとは思っていないのですが。

委員長：　もちろんその通りですが、少なくとも見やすい形にはなります。機器を入れた結果、患者が減りましたとかでは、効果がはっきりしないということになります。そこら辺も頭に入れながら、次回お願いします。

次は 96 ページで、2 質の高い医療の提供（1）安心安全な医療の提供、これは評価 4 となっています。インシデント、アクシデントで、これに対して報告だとか院内の体制をお書きになっていますが、実際に少し変わったところはありますか。例えばアクシデントが減ったとか。その年度によっての違いもあるので一概には言えないのかもしれませんが、取組をやったが故の効果がどういう形で見えるのか、いずれにしても病院は、インシデント、アクシデントを減らさなければなりません。何か特記すべき事項があれば、例えばこういう部分で減ったとか、こういうことに気づいてチェックできるようになったとかあれば、言っていただけると分かりやすいです。単に参加した回数がどうというのでは、それだけで評価 4 とできるのかと思います。

委員：　例えば、インシデントの数とかであれば、分かりやすい指標だと思います。数がどう増えていって、ある程度になると中身が検証できるという動きだと言われています。

市民病院：　だいたい 1 か月 100 件ほどの報告があります。以前は 60 件から 80 件でした。それで、手術時の出血が多かったとか時間が 2.5 倍かかっているなどについてもインシデントの報告にするよう、リスク委員会から病院に通達を出しました。

今までは、手術関係について医師からの報告はほとんどなかったのですが、その報告内容がこれまで報告していなかった、手術については、合併症や誘発症の範囲内で医師の判断だけで片付けていたものをリスク委員会が規定を作って、それをすべて報告してくださいとしたことで、すべて報告されるようになりました。

委員：　中身にどういうものが入ってきているのですか。

市民病院：　医師の報告が入ってきています。全体の評価は、その年によって多い少ないがあります。隠しているわけではないので、本来報告すべき対象自体が減っているのはいいことですが。

委員長：　今までこの程度はいいとしていたことが、どんどん出てくるというのはいいことで、それを推奨しているのですから、そういうことも含めてできるだけ出してもらうのがいいと思います。ただ、増えた内容が、アクシデントが増えたとなると困ります。インシデントのレベルゼロの報告が増えているのですよね、そういうことを出してもらえればと思います。

市民病院：　リスク委員会にあがっているので、データはあると思います。

委員長：　今、おっしゃったようにデータは出ると思います。ただ、ほかの病院が、手術時間が長くなったことをインシデントしてあげるのかどうか、市民病院では上げていますが、統計的に他所と比較する意味では、これをインシデントというのかどうか。

委員：　手術時間が長くなったというだけでは、インシデントにならないと思います。例えなったとしても重大なものとしては上がりません。

市民病院：　その部分の数は増えていません。ただ、予測した以上の出血量があっても、これはこんなものだろうとなっていたものも報告に入れましょうということです。そうすることで、問題があって出血が増えていたとしても医師の判断で隠れていたものが見えてきます。

市民病院：　医療の質を上げるためにということでやっています。これまで医師からの報告が少なかったので、意味がある場合もあるし、ない場合もありますが、報告されれば、リスク委員会で検討した方がいいのであれば検討するということで、きっかけということでございます。

市民病院：　一度報告すると報告しやすいというのもあります。

委員長：　できるだけ上げていこうという雰囲気づくりが大切ですからね。そこまで認識していなかったことに気を付けなければいけないという認識に立つということですね。

私が問題提起したのは、委員会の開催回数とかこういう部分だけで評価4が出ているのでは、評価しにくいのではなかろうかと思います。今、おっしゃったようにインシデントとかアクシデントがどういうレベルがどれぐらいあるのかというのがあると評価しやすいです。

委員：　毎年リスクが占める割合とかがあればいいですが。

市民病院：　毎月集計していますのであると思います。

委員：　製造業においてもヒヤリハットという制度があるのですが、インシデントと言っても我々市民にとっては重大性がよく分からない。そういったものが数字だけ出てくると、見た方が不安になるのではないか、そういうものをここに入れるのがいいのかどうかということもあります。

委員長：　ただ、500床以上の病院、例えば国立がんセンターやあるいは東大病院などは、インシデントは年間平均4千件あります。大阪の大きな公立病院では、ほとんど3千件前後が報告として上がっています。門外漢の方が見ると驚く数字になるかもしれません。

委員：　我々でも数千件あります。レポートの数でいうと多いかもしれませんが、ただ、レベルについては、実際には起きなかったものから、起きたけど簡単に対処できたというものもあります。患者に害がなかったものというものもあります。

委員長：　多い少ないという数字だけ見れば、驚くかもしれませんね。

委員：　何千という報告があっても、実際患者に害があるというのは、ほんの一部です。そこの数字が少なければ問題ないということです。

市民病院：　4が後遺症で5が死亡ですが、治療を要する合併症という3で止まっていることがほとんどです。

委員長：　数値である程度出てこないと、やはり評価しにくいので、これも次回、改めて報告をお願いします。

では、次に100ページ、(3) 医療職の人材確保・養成に関してですが、ウエイト項目で自己評価3ということです。これはコメディカルが中心ですが、医師の確保について、特に記述すべきことはありませんか。また、評価はこれでいいでしょう

か。

委員：　人材をしっかりと確保したという自己評価だと思うのですが、それにも関わらず自己評価 3 とした理由はなんでしょうか。

市民病院：　やはり医師、看護師につきまして、特に看護師につきましては、募集の方法等をいろいろ考えてやっておりますが、充足していないということで評価 3 としております。

委員：　充足率がどれくらい伸びてきたのかですね。充足していないとしても、例えば、今まで充足率 80 パーセントぐらいだったものが、今回 90 パーセントであれば 10 パーセント充足しているので、その分努力したということになると思います。

市民病院：　看護師の人数に関しましては、平成 25 年度末から平成 26 年度末では、13 名プラスになっています。ただ、患者数によっても変わってきますが、7 対 1 看護というのがございまして、患者数が伸びることを想定して実際には 20 名から 30 名プラスしていきたいと思います。

委員長：　7 対 1 は取っているのですか。

市民病院：　もう取っていますので、それを維持するための確保です。

委員：　看護師の離職率はどれぐらいですか。

市民病院：　平成 26 年度は全国平均で 10 パーセントぐらいですが、市民病院では 7.8 パーセントです。少しずつではありますが、看護師は増えてきています。

委員長：　平成 25 年度の離職率はどれぐらいですか。

市民病院：　平成 25 年度は、15 パーセントぐらいです。

委員長:　半減していますね。

委員：　年度計画に目標値はないのですが、本来は、看護師の充足率とか離職率とかを提示された方が分かりやすいですよね。

委員長：　我々の質問に対して答えていただければ、評価の考慮のうちに入いるかと思います。

市民病院：　平成25年度の離職率ですが、正確には18.4パーセントです。

市民病院：　結婚や出産で離れていく年もあり、それも見越して若い新卒者をたくさん採用すれば、また退職の対象者となったりもします。年によってばらつきがあり、結婚や出産で退職者が一気に出る年もあると、看護師長から聞いています。

委員長：　それでも、離職者が出ないシステムを取らないといけないということになりますね。数値を見ると4と評価した方がいいような気もしますね。どうでしょうか。

認定医等資格更新支援件数は、人によって更新時期が違うでしょうし、看護実習生受入数も後期研修医数もたくさん出てきている。方向としては努力されているということもありますし、離職率に関してもびっくりするようないい数値も出てきていますので、これは評価4でもいいかという気もしますね。

委員：　今、全体として必要な医療スタッフの方々の充足レベルは、病院側としては満たしているという状況でしょうか。

委員：　どこまでいったら4になるのか、あるいは5になるのかというのが非常に分かりにくい評価のところですので、全体的な満足感が得られていれば4でもいいかと思いました。非常に数値的な面でも改善が見られています。最終的に不足していると思われる医師等も含めて確保できれば5とするのか、そこを4とするのか、そこのゴールの設定しだいかと思います。感覚的には4でもいいかと思います。

委員長：　どうでしょうか。では、ここは評価4でいいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは4といたします。

では次に、109ページ、4地域医療機関等との連携（1）地域医療ネットワークづくりで自己評価4となっています。病診連携等について書かれていますが、数値というよりカンファレンスの回数という部分で書かれています。入院患者が数値としてどう動いたのかなどがないので、目標を上回った評価4といえるのかというのがよく分からないのですが、何か御意見ありますか。

委員：　インプット、アウトプット、アウトカムということで考えていくなら、インプットは、実際に連絡会を開催したということで、アウトプットとしては、参加した人数であり、60名以上の参加者がいる。アウトカムは、事業を行った成果物ということで、この場合は、逆紹介率ということになるのでしょうか。病診連携ということなので、連携のアウトカムは何で見ることになるのでしょうか。それが分かるならば、少なくとも開催を定期的に行っておりますし、参加者も60名以上いますので、この部

分は4でもいいかと思います。

委員長：　後、これに響いてくるのは、紹介患者、逆紹介患者の数値が目標値より劣っているというのが数値として出てきているということです。ここはこことして、初年度なのでシステムを作ったという意味では4ということはあると思います。

委員：　平成26年度に初めてできたのですか。

市民病院：　いいえ、違います。

委員：　回数や参加者は増えているのですか。

市民病院：　参加者数も年によって増えているときとそうでないときがあります。在宅ケアネットにつきましては、新たな取組としてケアカフェを開催して、顔の見える関係を作るということを行いました。アンケート調査を実施したところ、全員が満足という回答を得ています。

委員長：　新たな取組としてそういうことをされたということですか。

市民病院：　新たに学会に対して活動報告を行ったということです。

委員長：　そこのところを書いていただければいいと思います。評価4ということで、新たな取組を少し書いてください。

市民病院：　自己評価の文書をいったん提出してしまったので、変更できるかどうかというのもあります。今、決算の事業報告書と一致させていますので、必ずしもそこと一致させなければいけないのか確認します。

委員：　評価委員会の評価としてコメントを書く欄がありますので、そこに記載したらいいかと思います。

委員長：　附属資料でそれを付けたということでいいと思います。
　では、次ですが、111ページ4地域医療機関等との連携（2）地域医療機関との機能分担と連携で、紹介率、逆紹介率について、ここは自己評価3となっています。地域医療支援病院としての要件である50パーセントよりも下回っているので、これでは地域医療支援病院にはなれません。前年度より上回ってはいますが、評価3でいいかどうかということです。いかがでしょうか。

委員:　目標値より下回っているけれども評価3としている理由は、文書のどの部分になる

のでしょうか。

市民病院：　地域の診療所等の訪問が従来から比べて多くなっているというところです。

委員：　訪問回数が前年度より多くなっているのであれば、診療所訪問と確かにあるので、その辺をもう少し具体的に書ければいいと思います。

市民病院：　平成 25 年度の件数は 50 件で、平成 26 年度は、最低週 1 回以上は訪問しています。平成 27 年度は最低週 2 回訪問しています。

委員長：　紹介率を上げるためには相当な努力が必要ですし、1 年で簡単には解決できないので、持続的取り組まなければならないと思います。しかし、逆紹介率は、病院がやる気であれば 100 パーセントを超えている病院もたくさんあります。逆紹介は、自らの中で上げていく取組は、どちらかというとやりやすいと思いますが、そこが目標値に到達していないというのが気になります。

委員：　平成 26 年度の目標値は、中期計画の最終の目標値ですか。

市民病院：　地域医療支援病院の要件が 50 パーセント 70 パーセントということで、初年度からそこを目標値として設定しています。

委員長：　中期計画での目標値設置の際に、当初、病院サイドとしては、45 パーセントでいきたいとか、いろいろな議論がでましたが、最終的に地域医療支援病院の要件としたというところはあります。

客観的に見て、地域医療支援病院でなくなると、地域の医療機関からの信頼がどうであるとか、また診療報酬の点数が下がったりもします。

事務局：　現在、市民病院は、地域医療支援病院ではありません。

4 年間で徐々に紹介率等を上げて、最終的に地域医療支援病院になるということであれば、昨年度より紹介率、逆紹介率は上がっていますが。

委員：　逆紹介率は来年度達成できそうですが、紹介率は、4 年間でも達成は難しいのではないでしょうか。

市民病院：　地域医療支援病院は、できるだけ早く取りたいと思っています。

委員長：　4 年間で取るのではなくて、できるだけ早く取りたいですね。

事務局：　北摂の市民病院はだいたい取っていますので、市民病院にも頑張ってほしいで

す。

市民病院：　自己評価３としたのは、できることを精いっぱいやったということで、現在の状況ですと確かに目標値に達していないので、かなり甘い評価にはなっています。

市民病院：　原因の一つとして、初診患者の選定療養費が低いままで推移していますので、整形外科などでも通院で来られる方が多くなっています。市民サービスとの兼ね合いもありますが、原則紹介という形で、選定療養費を上げるということにすれば、数値は上がると思います。それについては、市民病院としてどうかという議論にもなりますので、地域医療支援病院を取った方がいいということで、数値だけ考えるというのであれば、経営判断としてはあるかもしれません。

委員長：　市民病院がどういう病院になりたいのかという、なんでもかんでも必要であれば、すべての患者に対応するのか、それが市民サービスというのか、従来の医療というのはどちらかといえばそういう考え方ですが、国、府、医師会も含めて、それが最もいい医療の提供になるのかどうか。今は、役割分担というのを追及されており、それに加えて医療政策として保険の点数が違ってくるということもあります。

けれども、市民病院はそうではなく、ありとあらゆる患者を診療所と同じレベルの患者も含めて、見ざるを得ないのか、もともと医療法そのものは来る患者を拒まないという考え方で始まっていますが、国が役割分担で、一般的な患者はできるだけ診療所で診てもらって、そこで診れない患者は、紹介状を書いて紹介してもらうという考え方がかなり浸透してきています。どうしても判断がつかないのであれば、市の行政当局に病院のあり方をどうするのか投げかけていってもいいかと思いますが、実質的にはそういう時期になっているだろうと思います。

市民病院：　医師の側もそう感じています。

委員長：　特に高度医療を推進する立場から言えば、できるだけそうしたいと思います。

医療機器も含めて投資をおこなっているので、その機器を必要としない患者ばかりになると無駄な投資ということになります。ただ、今回の評価に当たって、数字としてこういう結果が出ると評価は厳しいすね。

委員：　やはり目標値として掲げているわけですから。

事務局：　さらに頑張っていただくという意味で評価していただければいいと思います。

委員長：　では、ここは評価２ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長:　それではそのようにさせていただきます。

次は、113 ページの（1）業務運営体制の構築ですが、ここはウエイト項目で評価 4 となっていますがどうでしょうか。

ここでは、経営に関わる重要事項の審議を行ったり、月次収支報告結果を部長級以下の医師にも配付したとかあるのですが、実際の効果はどうでしょうか。やはり個々の面談等で問題等を示唆していかないと、なかなか難しいと思います。紙媒体の配付だけでは結果に繋がりにくいのではないでしょうか。効果の部分の評価が何か欲しいと思います。

委員：　定量的なものは難しいでしょうね。

市民病院：　平成 26 年度の夏頃、入院患者数が落ち込んだ時に、緊急部長会を開催し部長級全員のヒアリングを実施しましたら、入院患者数が少し持ち直したということはありました。

委員長：　このようなお話をききましたが、この部分の評価は 4 でいいでしょうか。

委員：　こちらに書いているＴＱＭ活動発表会は、初めての取組ですか。

市民病院：　既に 6 回開催しており、年 1 回の開催で、今、7 回目になります。

委員長：　ほかの職場も改善したいといういい指標になるかと思います。

委員：　この件数は、発表した件数ですか。

市民病院：　代表のグループを作りまして、そのグループが 11 あり、それがそれぞれ発表を行った件数です。

委員：　年間例えば 100 件あって、そのうち 11 件を発表したということではないのですね。

市民病院：　主な所で言いますと病棟単位であるとか外来単位で、医療職や事務職合わせてグループを作って、そこで発表しています。

委員：　一グループ何人ぐらいですか。

市民病院：　7、8 人から 10 数名、そこのスタッフで構成しています。

委員：　こちらでも、業務改善の発表会を公募制でやっておりまして、大体20ぐらい応募があって一斉に発表会をして、金賞、銀賞、賞金も出すということをしていますが、盛り上がって、職員のやる気向上につながっています。それと似たようなものですね。

市民病院：　まさにその通りでございまして、何か評価をする、それが病院全体としてのモチベーションに繋がっています。

委員：　院外では、発表されないのですか。

市民病院：　大和大学が近隣にできましたので、学生にも見てもらうなど、そういう取組をしながら広げています。こちらの職員も外にアウトプットするという意味では意識が上がっています。

市民病院：　いい演題のものは学会で発表してほしいということで、例えば手術室の手洗いのデータを取ったもので、どういう新しい手洗いが有効だったかというのを演題として出してくれということもありました。

委員長：　このような意見も含めて、評価4ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それではそのようにさせていただきます。

次に、117ページで、2効率的・効果的な業務運営の（1）適切かつ弾力的な人員配置の医療環境に応じた人員配置で、自己評価3という評価をされていますがいかがでしょうか。

委員：　充足率は分かりませんが、年度計画に対しては、実行したという評価ですので、評価3に異論はないと思います。

委員長：　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：　それではそのようにさせていただきます。

次に121ページ、1経営基盤の確立ですが、ウエイト項目で評価4ということですが、どうでしょうか。

確かに医業収支比率は97.8パーセントで、運営費負担金を入れて経常収支比率は106.4パーセントといずれも高い数値となっています。

委員：　既に平成29年度の目標値は達成されていますね。

市民病院：　平成29年度の目標値については、新病院移転による入院制限等のために目標値を低く設定しておりまして、もし移転建替えがないと仮定すれば、99.5パーセントとなります。

委員長：　どうでしょうか、これは評価4ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それではそのようにさせていただきます。
次に123ページで、(2) 収入の確保についてですが、これは自己評価4ですね。これはどうでしょうか。

委員：　目標が達成できていないところはありますが、患者数と単価を掛けると、目標値を上回っているということになりますね。

委員：　患者数は減ってはいるけれど、単価が高いということは、ある意味、重篤度の高い患者を受け入れているということで、救急搬送受入率が上がっているところと合わせて考えても、重症の方を受け入れているということで、評価に値するのではないかと思います。

委員長：　全体的に見て、外来診療は、例えば化学療法に力を入れるとか、入院前の検査を外来で重点的にやっていくと、外来単価そのものは、どこの病院を見ても1万6千円ぐらいに上がっているんですね。そういう点からは、外来単価は低いのですが、どういった患者が来ているかによって単価は変わるので、一概には言えないのですが、評価4ということでいいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。
では、次に130ページですが、1職員の意識改革は、ウエイト項目で自己評価3となっています。先ほどの業務運営体制の構築においての評価は4でしたので、職員の意識向上という点で整合性を取るなら、4かとも思いますが、いかがでしょうか。

市民病院：　人事評価制度の導入に向けて、制度導入実績のある業者にヒアリングを行ったとありますが、実施には至ってないということで自己評価3といたしました。

委員長：　人事評価制度の導入となると最低2、3年はかかります。それまでずっと評価3でいくのかということもあります。そのほかの部分で随分と努力されているので4でもいいと思います。

委員：　そうですね。評価4でいいと思います。

委員長：　それでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長:　では、評価4とさせていただきます。
　時間が過ぎてしまいましたので、残りの部分は、次回ということにさせていただきます。また、次回は、全体評価の部分もさせていただきます。
　そのほか、事務局からありますでしょうか。

案件4　その他

事務局：　次回の会議日程ですが、8月6日（木）午後2時から、場所は本日と同じくこちらの特別会議室になりますので、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。