

平成 29 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 29 年（2017 年）7 月 11 日（火） 午後 2 時から午後 4 時まで

2 開催場所

吹田市役所 中層棟 4 階 全員協議会室

3 出席委員

委員長	高杉 豊
委員長代理	足立 泰美
委員	峰松 一夫
委員	野口 眞三郎
委員	村尾 孝之
委員	清水 和也

4 欠席委員

委員	川西 克幸
----	-------

5 市出席者

副市長	春藤 尚久
健康医療部長	乾 詮
地域医療・保健施策担当理事	石田 就平
健康医療審議監	舟津 謙一
健康医療次長兼地域医療推進室長	山本 重喜
地域医療推進室参事	岸本 千春、安宅 千枝
地域医療推進室主査	田渡 扶沙

6 地方独立行政法人市立吹田市民病院出席者

理事長	徳田 育朗
総長	衣田 誠克
病院長	富永 信彦
事務局長	安田 平和
事務局次長兼病院総務室長	大森 則昭

医療事務室長	木田 利明
病院総務室総括参事	笹川 健二、伊藤 登
病院総務室参事	吉川 正秀、北國 嘉昭
医療事務室参事	北野 稔
病院総務室主幹	池上 直樹
医療事務室主幹	真嶋 良平
病院総務室主査	萩原 芳郎
医療事務室主査	宮本 貴至
病院総務室主任	木戸 裕子、瀬村 俊

7 案件

- 1 委員紹介
- 2 出席者の紹介
- 3 副市長のあいさつ
- 4 委員長及び委員長職務代理者選出について
- 5 議事 (1) 平成 28 年度の財務諸表等について
(2) 平成 28 年度の業務実績に関する評価について
(3) その他

8 議事の概要

別紙のとおり

事務局 定刻となりましたので、ただいまから平成 29 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。お忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。今回の本委員会は、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、僭越ではございますが、事務局で進行させていただきます。よろしく願いいたします。

次に、委員会の傍聴についてですが、「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、本評価委員会は、原則公開となっておりますが、本日は傍聴希望者がいらっしゃいませんでしたので、ご報告させていただきます。

また、本委員会の内容につきましては、終了後ホームページでの公開を予定しております。議事作成のため、録音させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

では、本日の資料につきまして確認をさせていただきたいと思っております。

(配付資料の確認)

1 委員紹介

事務局 (参考資料 1 に従い委員紹介)

2 出席者の紹介

事務局 (市及び市民病院の出席者を紹介)

3 副市長のあいさつ

副市長 (あいさつ)

4 委員長及び委員長職務代理者選出について

事務局 次に、次第 4 の委員長及び委員長職務代理者の選出についてです。

まず、「委員長」の選出でございますが、恐れ入りますが、参考資料 3 をご覧ください。こちらの規則第 4 条におきまして、委員長は、委員の互選により定めるとありますので、御推薦をいただきたいと思います。

委員 平成 25 年度から本委員会で委員長を務められ、また、大阪府保健医療財団の理事長として経営面の知見もお持ちの高杉委員が最適と思いますがいかがでしょうか。

事務局 他にございますか。他にないようでしたら、高杉委員お引き受けいただけますか。

委員 (了解)

事務局 それでは、皆様、拍手でご確認いただきます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。それでは恐れ入りますが、高杉委員には委員長席にお移りくださいますようお願いいたします。

<委員長が席移動>

事務局 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。職務代理者につきましては、規則第 4 条第 3 項に基づき高杉委員長、どなたかご指名をいただけますでしょうか。

委員長 甲南大学の足立委員を指名させていただきます。

事務局 ありがとうございます。足立委員お引き受けいただけますか。

委員 (了解)

事務局 ありがとうございます。それでは拍手でご確認いただきますようお願いいたします。

<委員拍手>

事務局 委員長職務代理者は、委員長のご指名により足立委員に決定いたしました。それでは、足立委員長代理には、恐れ入りますが、お席をお移りくださいますようお願いいたします。

<委員長代理が席移動>

事務局 それでは、恐れ入りますが高杉委員長と足立委員長代理にご挨拶をいただきたい
と思います。よろしくお願いいたします。

委員長 (あいさつ)

委員長代理 (あいさつ)

事務局 ありがとうございます。ここで春藤副市長は、他の公務のため退席させていただきます。

<副市長 退席 >

事務局 それでは、以後の案件の進行につきましては高杉委員長にお願いしたいと存じま
す。高杉委員長よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、これより、私が会議の進行をさせていただきます。よろしくご協力を
お願いいたします。

5 議事 (1) 平成 28 年度の財務諸表等について

委員長 それでは、次第 5 の議事 (1) 「平成 28 年度の財務諸表等について」を議題としま
す。事務局から説明を受けます。

事務局 (参考資料 4 に従い説明)
なお、財務状況につきましては、市民病院から説明させていただきます。

市民病院 (資料 1-1、資料 1-2、資料 1-3 に従って説明)

委員長 事務局及び市民病院の方から説明がありましたが、財務諸表は、市民病院で監事
の監査も受けておりますので、運営状況については後で議論させていただくとして、
本委員会では外形的な確認をしていきたいと思えます。質問等があれば受けます。

委員 資料 35 ページの予算額ですが、これは独法へ移行されたときに作られたものなのか、毎年度作っているものなのか、どちらですか。

市民病院 毎年度作っています。

委員 医業収益などで赤字がでていますので、予算の編成時期が直近かどうかについて気になりました。

委員長 毎年度作っている予算と決算の差額を書いているのですね。あとで、人件費等が膨らんでいる部分もあると思うので、その辺について説明してもらいたと思います。医薬品の部分で購入費がかさんでおり、材料費が上がったと書いてあるのですが、それはひっくり返せば、医業収益で跳ね返ってくるので材料費率は上がってくると思いますので、それが赤字の原因になることはないと思います。

他に何かありますか。それでは、財務諸表の承認につきましては、委員会からの意見は特になしということによろしいですか。

<異議なし>

委員長 ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

5 議事 (2) 平成 28 年度の業務実績に関する評価について

委員長 続きまして、議事 (2) 「平成 28 年度の業務実績に関する評価について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

事務局 (参考資料 5、参考資料 6 に従って説明)

市民病院 (資料 2-1、資料 2-2 に従って説明)

委員長 事務局及び市民病院の方から説明がありましたが、法人が自己評価を行ったものに委員会として評価をしていきたいと思えます。質問等があれば受けます。

委員 救急医療について、目標指標にある救急搬送受入件数が、前年度実績を 1 割近く下

回っていますが、これをどのように分析しているのですか。

市民病院 徳洲会病院ができて、市内で救急搬送先が増えたことによる影響だと考えています。

委員長 市内全体の救急搬送は増えているのですか。

市民病院 救急搬送は増えています。

委員長代理 救急搬送受入件数が、前年度実績から1割程減っていますが、その中でも時間内と時間外の情報を提供していただきたい。時間外が目標値3,036件のところ、2,584件で目標未達になっているが、それは時間内と時間外に分けた市内全体ではどうなっているのか。時間外が市内全体で減っているために患者の奪い合いが起こっており、これだけ減っているのか、そのあたりの分析をどう行っているのですか。

また、時間外救急車受入率ですが、受入率の分母が減っているなら必然的に87.3%と値が大きくならざるを得ないと思いますが、その場合に分母に何を置いているのか。仮にこの2,584件を分母に置いているのであればそれが減ることによって最終的に分子が変わらなくても、結果として87.3%という値の大きいものが出てしまっているのか、それともそうでないのか、その点を教えてください。

市民病院 救急搬送の受入率は、当院への搬送依頼が分母、その結果受入れを行ったものが分子となっています。我々としては、当然搬送依頼を増やしていかなければならないと思っています。院内での救急部運営委員会は、搬送の断りについて、どのような場合に断っているのかということに重点を置いて分析を行っています。断った主な理由は、47%が頭部外傷など専門分野で、当日の当直体制での対応が困難であった症例、16%が救急患者の重複により対応困難、13%が3次対応、あるいは手術を施行した病院での処置が望ましいなど他院での対応が望ましいと思われる症例です。救急の重複や繁忙と言うところを何とかしようと思っている所で、現在はトリアージナースを配置しているので、優先順位を立てて治療を行うことができます。

委員長 ひとつ聞きたいのが、どこの市民病院でも同じだが、市民病院の使命においてかなりのウエイトを占めるのが救急医療です。市内の搬送先が増えたから受入件数が減ったという経営をしているようでは疑問がありますね。市民病院が頑張っていることなどを周囲にアピールするなど積極的に行っているのですか。

市民病院 マンパワーの問題があるのですが、先ほど断った主な理由の説明で頭部外傷など専門分野で断っていると説明しましたが、現在、脳外科は3人態勢となっております、医師も高齢化しています。それでもオンコール体制を週2回から3回に増やすなどの体制を整備しています。あと、内科で断るケースが多いのは消化管出血です。そちらの方に関して消化器内科の人員にも限りがあり、毎日ということではいけないけど、オンコール体制を充実させようとしています。あと、開業医の夜診時間の午後5時から午後7時までは、消化器内科の医師が開業医からの受入依頼を直接対応する体制をとっています。また、救急外来の担当は若い医師が多いので、病棟当直医がサポートできるよう指導を行っていますが、まだまだ十分ではないところもあります。このように各科の連携・協力体制を推進しているような状況です。

委員長 人件費が増えていると思うが、例えば、救急内科の医師が足りないなどについてはどのように対応しているのか、重点をどこに置いて採用を進めているのか、医師事務補助を優先的に補充するのがいいのか、救急医療などの市民に対するサービスの確保を優先するのか、十分考えているのだと思うけど、どこに重点を置いているのか少し気になりますね。これは私の感想なので答弁は結構です。

委員 先ほど、市内で病院が増えたという話があり、環境は色々と変わられていると思うのですが、救急に関する患者さんからのクレームはどうですか。最近、増えたとか減ったとかはありますか。断られたりすると、そこは患者さんが敏感なところだと思いますが、どうですか。

委員長 直接患者に断りを入れるのではなく、救急車に対して断っているのですか。

市民病院 搬送までのプロセスで何か不都合がないかなどについて、搬送元の消防とは何度か協議を行っています。消防からの受入依頼があったときの質問事項が多いなどの話もありましたので、それを受けてよりシンプルに受入れができるような取組を行っています。

委員 救急医療は、市内全体で市民の満足度があればいいと思います。

市民病院 過去の吹田市市民意識調査におけるアンケート調査では、市民が市民病院に望むことで一番多い回答が救急医療に関することでした。現状としましても、ここ数年

でも市内全体の救急受入件数のうち約4割を当院で受け入れを行うことができます。

委員 消防や開業医に市民病院の得意な分野について知ってもらえれば、円滑な受け入れが進むと思うので、救急においても病診連携を進めていけば、もっと良くなると思いますね。

委員長 市内で救急医療の受入機関が増えているのであれば、何でも市民病院で受け入れるということではないですが、得意なところのアピールも今後、求められている所だと思いますね。そのような役割分担はあってもいいのではないのでしょうか。

それでは、救急医療の項目の評価ですが、ここの評価はどうですか。目標指標をみると目標を達成できていない、あるいは前年度の実績を下回っていたりするのですが、評価3でいいですか。

<異議なし>

委員長 次に、がん医療の充実についてですが、これも目標指標を達成できていませんね。

委員 放射線治療件数が前年度実績を大きく下回っているのはなぜですか。

市民病院 患者の実患者数は数人程度減少したに過ぎないもので、患者一人当たりの照射回数が減少したことによるものです。

委員 平成28年度の目標値が前年度実績を下回るものとなっているのはなぜですか。一般的には放射線治療は増えてきている傾向ですが、目標値を下げたのはなぜですか。

市民病院 目標値は、中期計画の作成のときに4年間の目標値として設定したのとなっています。

委員長 それは理解できますが、実績より目標値を下げているのは理解しがたいですね。それをどのように評価したらいいのか。

委員長代理 これは中期計画の目標値として毎年度同じものなのですね。例え、前年度の実績が目標値を上回っても目標値が変わるものではないと理解したらよろしいですか。

市民病院 4年間の目標値の各年度のものとなっています。

委員長 それは理解できるが、実績値より下がっているのはいかなものなのか。それよりも、平成28年度の実績が前年度実績よりも目標値よりも下がってしまっていることをどのように評価したらいいのでしょうか。

委員長代理 患者一人当たりの照射平均回数が明らかに下がっていると理解してよろしいですか。

市民病院 そのとおりです。

委員長代理 その理由ですが、患者さんの重篤度が下がったために一人当たりの平均回数が下がったのか、あるいは治療方針など別の要因があるのか。何故、照射平均回数が減ったのですか。

市民病院 放射線治療において患者数が下がったのは間違いないのですが、実患者数にする対前年度比で6人の減少です。放射線治療は一人当たりの照射回数は多く、部位別で見た時に患者数の変動はあるが、平均回数にすると、平成27年度の22回に対して平成28年度は18回と減っています。

委員長 疾患によって照射回数が違ってくるのは理解できますが、がん医療を柱のひとつに掲げてやろうというのには少ない数字だと感じますね。

委員 放射線治療は減っているのに、外来化学療法件数は増えているのですね。全体的にがんの治療方針が変わっているのか、その全体像がわかりません。全ての数値を総合評価して目標未達とするのか判断し難いところがあると思います。わかりやすい説明をしてもらえませんか。

市民病院 がん全体で言えば、平成27年度の終わり頃から高額な薬剤が発売されており、化学療法の高額な部分というのはずいぶん上がっています。

委員長 それは患者数が上がったのか、金額が上がったのか、どちらですか。

市民病院 患者数が増えています。

委員 世の中の治療法がX線から化学療法に変わっているので、それが反映された数字であると考えていいのですか。

市民病院 そうしたこともあって、化学療法の件数は400件ほど増えています。

委員 がんの新規患者数は増えていますか。

委員 それが一番わかりやすい指標ですね。

委員長 放射線治療は、過去のイメージとは違ってきており、今は積極的に放射線治療を入れこんだ集学的治療を進めて行っている中で考えると放射線治療件数はもっと伸びていってもいいはずだと思いますね。それでは、ここは評価3でよろしいですか。

委員 放射線治療件数以外はいい数字となっているので、評価3でいいと思います。

<異議なし>

委員 緩和ケアチームがあると思いますが、これは加算をとっているのですか。とることができる体制はあるのですか。

市民病院 はい、あります。

委員長 地域がん診療拠点病院にはなっているのですか。

市民病院 なっています。

委員長 次に、96ページの医療職の人材確保・養成についてですが、この項目について何が質問等がございますか。

委員 看護師の数は足りているのですか。

市民病院 7：1の基準を維持しています。

委員 雇用計画は充足していますか。

市民病院 今は足りています。

委員 新病院におけるリハビリ医療のために人員を確保しているが、その確保した人材を現在、どのように活用しているのか、収益増に繋がっているのか、どのようなトレーニングを行っているのですか。どのタイミングでどれだけ採用するのかは病院経営にとっては非常に重要なところで、先に雇っておけばいいということでもありません。

市民病院 新病院のリハビリ病棟のための人員確保ですが、あくまで新病院に向けての採用なのですが、今のリハビリスペースとリハビリ機器で操作ができる範囲内での採用としていますので、現病院での算定可能な単位数をフルに算定できる人数で確保していますので、現病院でも活用できています。

委員長 もうひとつ、院内保育所ですが、2歳児まで拡大し、地域枠も確保していますが、これは定員いっぱいになっているのですか。

市民病院 40人の定員となっています。その内訳は、職員枠で30名、地域枠で10名です。年度末の状況で言いますと、職員枠30名に17名でしたので13名が空き状況でした。

委員長 年度当初はどうですか。

市民病院 4月の人数の数字が手元にないので正確にはわかりませんが、20名と少しだったと思います。産休・育休明け等で、毎年、年度末に向けて増えて行く傾向にあります。年度末には30名を超えて行くものと見込んでいるものです。

委員長 職員枠を20名から25名に拡大したということは、それは40名まで受けることができるということで拡大したのだとは思いますが、空きがあるとは思議ですね。

委員 空きがあるのは信じられないですね。空きがあるのならその分でもう少し地域枠を増やして欲しいというような要望はないですか。

市民病院 平成28年度は、地域枠については15名まで受入可能と市に伝えておりましたが、

結果として、年度末でいうと受入人数は11名でした。受入人数は市と相談して決定していますが、受入れが2歳児までのため申し込みもそこまで多くない状況のようです。

委員長代理 対象年齢を2歳児まで拡大したということですが、元々受け入れていた対象年齢を教えてください。

市民病院 0～1歳児でしたが、それを2歳児まで拡大したということです。

委員 3歳児以降はいないということですね。3歳から別の保育所を探さなくてはいけなくなるから、地域枠もあまり申し込みがないのですね。

委員 そこは工夫してもらいたいですね。せっかく作っても空きがでているようであればもったいないですね。

市民病院 少し先の話になりますが、新病院では対象年齢を小学校入学前までに引き上げる計画で考えています。

市民病院 小学生までというニーズはありますので、そこは新病院では拡充していきたいと考えています。現病院では年齢を2歳児まで拡充しましたが、看護師等においても地域での保育を望む声もありますので、それはあくまで緊急避難的な院内保育と考えています。

委員 新専門医制度が来年から始まると思いますが、市民病院は影響を受けないのですか。

市民病院 まだ未定の部分があり、きちりと決まっていない状況です。いつ頃から採用試験を始めるなど、その辺りのことが決まっていないのです。

委員 認定看護師、専門看護師について、これを希望する看護師をサポートする体制はありますか。

市民病院 認定看護師については、希望職員には研修に積極的に参加してもらっており、病院側でその講習費の半分や認定審査費の全額を負担しています。

委員 その間の給料は払っているのですか。

市民病院 その間はお出張費扱いとしています。

委員長 それは手厚いですね。

委員 専門看護師は大学に通う必要があると思うが、同様のサポートはあるのか。

市民病院 当院で負担するのは認定看護師のみとなります。

委員長 学校に通いながらの場合は、個人の負担ということですね。では、ここの評価はどうですか。

委員 目標指標どおりなので、ここは評価3でいいと思います。

委員長 ここは評価3でよろしいですか。

<異議なし>

委員長 次にですが、110ページの地域医療機関との機能分担と連携についてですが、質問等ございますか。

委員 整形外科の完全予約制が地域医療機関との連携にどのように関係があるのですか。

市民病院 これまで整形外科では紹介状を持たない軽症な患者が多かったことや、かかりつけ医に関する国の方針などを受け、軽症な患者は診療所等で、手術等が必要な重症な場合は当院で対応するというような機能分担を図っております。

委員長 ではこれは、100%完全にできているのですね。

市民病院 例えば救急外来を受診したが、整形外科医がおらず、翌日に来院とした場合は紹介状なしでも診察をする場合がありますが、それ以外は完全予約制としています。

委員長 完全予約制にしたことで患者の混乱や不満はなかったですか。

市民病院 当初はありましたが、現在は理解をいただけていると思います。

委員長代理 整形外科を完全紹介制にしたことで目標値の紹介率・逆紹介率の達成にどれだけの影響があったのですか。

市民病院 整形外科における紹介率において、平成27年度の35.3%が、平成28年度は69.8%になっています。紹介件数におきましても平成27年度の1,615件が、平成28年度は2,088件でした。

委員 このやり方が紹介率の向上にかなり寄与しているということですね。

委員長 そのようですね。

委員長代理 目標値達成できたのは、整形外科の完全予約制による影響が大きいのか。

市民病院 整形外科の影響もあるが、開業医への訪問等を強化し、地域の医療機関との密な連携による影響が大きいものと考えている。

委員長 ここは目標値を達成しているので大きく評価をしたいと思いますが、市民病院の自己評価3を上げて、評価4でいいのではないかと思いますか、どうですか。

委員 承認要件を達成していますので、それでいいと思います。

<異議なし>

委員長 次に、117ページの適切かつ弾力的な人員配置についてですが、質問等はございますか。

委員長代理 認知症看護認定看護師を養成するなど、認知症に関する意識向上ができたところがあるが、具体的に何をもってできたと言っているのか、また、地域看護専門看護師ですが、退院調整が業務の中に入っているかと思いますが、実際に地域看護専門看護師が入ることで退院調整件数はどれくらい増えたのですか。

また、退院困難症例への早期発見についてですが、実際に困難症例もうまく退院

調整に繋がっているのですか。

市民病院 意識向上についてですが、患者が安心して納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養生活ができることを目的とし、退院支援加算1を取得し、退院支援において活躍をしている。また、同時に退院調整看護師の育成や在宅看護の研修を担当し、その中で地域包括ケアの看護師の意識向上に尽力しています。

委員長代理 それについては、アンケート調査をするなどで、意識が変わったというような意見がでてきているのですか。

市民病院 アンケート調査は実施していませんので、意識の向上が図れたというのは、看護局の主観的な判断です。

委員長 実際に記載している内容と、在院日数が14.4日から14.2日へと0.2日短縮できたと言っていますが、専門的チームで取り組んでいる割には在院日数があまり減っていないですね。退院支援に力を入れてやっている総合病院の例で言うと、在院日数が11日をきるような状況で、さらに9日の病院もある。市民病院の0.2日の短縮は、例えば、2,3か月の長期入院患者が2,3人退院しただけででてくる数字だと思います。なので、記載されてあることとアウトプットの数字が見えにくいし、どういう効果があるのかが見えにくい。このようなチームを作ってやっていたら加算がとれるのですか。

市民病院 退院支援加算は、入院初日あるいは翌営業日にチームでスクリーニングをかけて、支援に入っていくのですが、実際に算定できたのが1,060件で、実際にはほとんどの患者に介入できています。当院の在院日数は、整形外科の関節の置換手術や血液内科の患者さんが多いので日数が少し長くなっています。在院日数も全体では0.2日の減ですが、地域包括ケア病棟を抜いた急性期の部分では0.4日の減となります。

委員長 わかりました。では、ここは評価3でよろしいですか。

<異議なし>

委員長 次に、121ページの経営基盤の確立についてですが、これはウエイトが高いですが自己評価2となっており、収入は4億円増えたけど、支出も6億円増えたとい

う厳しい状況になっていますね。

委員 目標も未達ですが、前年度の実績も下回っているので厳しい評価をせざるを得ないですね。

委員長 経営面では言い訳はできないですね。

委員 淡々と評価するしかないと思いますね。

委員長 これは評価2でよろしいですか。

<異議なし>

委員長 次に、123 ページの収入の確保のア、イについてですが、色々工夫して取り組れていますが、実態としては足りない部分もあったとのことで、自己評価2としていますね。

委員 目標指標において前年度の実績よりは増えているけれど、目標値を下回っているから自己評価を2としたのですか。病床利用率もまだ80%台の前半ですね。

委員 外来患者数が5,000人以上減っていますが、これは何か原因があるのですか。

市民病院 整形外科外来を完全予約制にしたことによる影響での減少が約3,000人です。

委員 紹介率が上がるとよくこの傾向は見られることなので致し方ないことだと思いますね。軽症患者が減るので、その分単価が上がるのですよね。

委員長 外来患者はあんまりウエイトを置かないで、入院患者のほうで見た方がいいですね。

委員 目標指標を見ても、外来と入院の単価が約5倍違いますからね。

委員長代理 病床利用率が83.2%とありますが、123 ページに病床管理を一元化し、ベッドコ

ントロールを行ったとあるが、この点ですが、新たに工夫した点等がありますか。

市民病院 現病院は個室が少ない状況でして、2人部屋、4人以上の病室がたくさんあります。ですので、各病棟の看護師長にコントロールをしてもらわないと新たな患者がとれないというのが現状ですから、引き続きの取組ということになります。

委員長 現病院のように古い病院の中で利用率の目標指標を88%にするのは高すぎると思いますね。入院患者数は、目標未達ではありますが、少しずつは増えていきますからね。これは新病院に期待するしかないですね。自己評価2としていますがどうですか。

委員 目標指標に対する実効なので、数値目標が優先ですね。やはりそこは達成できていないですからね。

委員長 そうですね、それが評価としては見やすいものだと思いますね。

委員 先ほども話に出ましたが、目標値は変わらないのですか。

市民病院 基本的には変更はありませんが、予算は毎年度作成しているものなので、それにあわせて経営に関する指標で変更になるものもあります。

委員長 4年間の目標を一旦立てたからには、それ以外はあまり変わらないのですね。ただ、毎年度、少しずつは目標を変えてもいいのですよね。

市民病院 予算は毎年度作成していますので、それに即した指標で変更するものはありますが、それ以外の変更はしていません。

市民病院 先ほど委員長より病床利用率の目標値が高いのではないかというお話がありましたが、これは、目標を立てたときの直近の実績値としています。北摂地域の他の公立病院を見ても90%近い数字がでていますので、当院としても88%を目指して頑張っているところです。平成28年度は赤字を出してしまったわけですが、その原因がその部分の収入不足やったというところだったので評価2としています。

委員 黒字にするには病床利用率を上げるしかないですね。

委員長 あと単価を上げるかですね。他の急性期の入院単価からすると相当低いですね。やっぱり6万円は欲しいところですね。

市民病院 確かにここは、北摂の他の公立病院と比べても単価は低いものとなっています。

委員長 では、ここは評価2でよろしいですか。

＜異議なし＞

委員長 次に、125 ページからのウ・エについてですが、ここは診療報酬請求の適正化等に努めている部分ですが、適切に対応していると思いますが、評価3でいいですか。

＜異議なし＞

委員長 次に、128 ページの費用の節減のア材料費の抑制についてですが、ここはSPDの導入はしているのですか。

市民病院 しています。

委員 高額な薬剤の使用などに伴う材料費増加により、材料費比率の目標値を達成できなかったとありますが、これについては、それに見合った収益が足らなかったという理解でいいですか。

市民病院 おっしゃる通り、対前年度比で大きく増加をしております。主に、外来化学療法、C型肝炎治療薬などが原因となってきているのですが、当院で見ている中では前年度と比較しまして償還の材料収入といったところでは、2億1,600万円増加しております。当然高額薬ですので、差益はほとんどありませんけれども単価増により材料費については吸収できているところがございます。ただ、収益と比較した材料比率ということになりますと上がってくるものがございます。

委員 単価の高い新しく出てきた薬を積極的に入れざるを得ないのはこれは当然のことだと思います。それで材料費が上がってくるというのは理解できますね。ただ、病院が逆鞘で損することは無いと思いますよ。

委員長代理 980 品目について価格交渉を行い、結果として 1,800 万円の削減を実施したとありますが、これは 1 品目当たりになると約 2 万円ですが、価格交渉による減額が多いのか少ないのか、どのように考えたらいいのでしょうか。相場よりも高いのか安いのか、他との比較により評価しないといけないと思いますがどうですか。

市民病院 薬品の相場というものがでていませんので、使用量が多く、値引き率の悪いものなどについて交渉したものとなります。他の病院と比較することは難しいと思いますが、今年度からはベンチマークも取り入れながら、今後も値引き交渉を続けていきます。1,800 万円が多いのか少ないのかの判断は難しいです。

委員長 基本的には SPD の中で購入しているのですね。なかなか値下げなどの他病院の情報等はオープンにされていない部分なので難しいですね。では、ここの評価はどうですか。評価 2 でよろしいですか。

<異議なし>

委員長 次に、129 ページのイ経費の抑制についてですが、ご質問等はございますか。

委員 職員採用計画の見直しについての記述がありますが、職員採用計画については、予算を立てるときに折り込めていなかったのですか。これは採用が増える方向で見直しをされたのではないかと思うのですが、予算に折り込めてなかったので、予算と決算の中で給与費の増加が多かったのだと思いますが、どうですか。

委員長 私もそこは気になっていて、要するに継続性の観点から職員の直接雇用に切り替えたということで、経費でとっていた部分を人件費に振り替えたという理解でいいですか。実際に全体として費用が下がっていないということだと思います。

市民病院 そのとおりです。

市民病院 委員がおっしゃっていたことについてですが、人員増につきましては、職員採用計画で議論した内容は、予算に反映していますので、それはイレギュラーの部分ではないということです。

委員 採用計画に基づき採用しているが、平成 28 年度の実績としてはそれを上回ったということですか。

市民病院 人件費についてですが、説明させていただいたとおり人件費も計画について予算に折り込んでいたわけですが、実績が目標を下回っているということについては、これは収益の部分が取れていないのかと思っております、目標に対して収益が届いていないというところですが、人件費比率は、収益と人件費の比率のことで、どちらかというとなり収益の方が取れていないということです。

委員 人件費の絶対額の増は人員増によるものですか。それとも就労時間の増などに伴うものなのか、どちらの影響が大きいですか。

市民病院 前年度比較によると人員増によるものです。

市民病院 給与費の増加は約 3 億 8 千万円ですが、そのうち人員増による給与費の増が約 2 億 1,900 万円、給与制度の改正に伴うものとして、約 1 億 6,500 万円となっております。また、その人員増も新病院を見据えた採用というのは約 7,700 万円となっており、そのほか 7:1 看護の基準を満たすためなどの現病院の運営に必要な人件費として約 1 億 4,000 万円があります。

委員 人員増によるものもありますが、制度改正によるものも多かったということですね。

市民病院 そのとおりです。

委員長 目標値を達成できていませんので、評価 2 でよろしいですか。

<異議なし>

委員長 次に、131 ページの職員の意識改革についてですが、どうでしょうか。ここは、色々な取組で工夫されているようですが、ここは評価 3 でよろしいですか。

<異議なし>

委員長 次に、136 ページの新病院移転計画への対応についてですが、これは評価 3 でよ

ろしいですか。

<異議なし>

委員長 それでは、その他、全体的なところでご意見・ご質問等があればお願いします。

委員 特定機能病院ではここ数年、医療安全に関する要件の見直しがかなりありまして、市民病院は特定機能病院ではありませんが、趣旨としては、あれにまねた体制を作らないといけないと思いますので、ぜひ参考にして、真似できるところはしてもらいたいと思っています。もうひとつ、ガバナンス改革というものもありますので、市民病院もそれに準拠した形でされた方がいいと思います。

委員長 それでは、評価委員会としての評価は以上のとおりとさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

5 議事 (3) その他

委員長 他にご質問等がないようでしたら、議事 (3) 「その他」について、何か事務局からありますか。

事務局 今後の予定につきまして、報告させていただきます。次回の評価委員会は、8月3日（木）午後2時から総合福祉会館3階研修室で開催させていただきます。お忙しいとは存じますが、ご出席のほどよろしく願いいたします。

委員長 それでは本日の地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会を閉会します。長時間ご協力をいただき、ありがとうございました。