平成29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29年（2017年）12月19日（火）　午後2時00分から午後3時40分まで

2　開催場所

地方独立行政法人市立吹田市民病院　3階　講義室

3　出席委員

髙杉　豊委員長
足立　泰美委員長職務者代理
川西　克幸委員
峰松　一夫委員
野口　眞三郎委員
村尾　孝之委員
清水　和也委員

4　市出席者

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
健康医療部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

5　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	冨永　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
病院総務室主任	木戸　裕子、瀬村　俊

6　案件

１　開会

２　議事　　（１）役員報酬規程の改正について

（２）第２期中期目標について

（３）第２期中期計画（素案）について

（４）その他

7　議事の概要

別紙のとおり

１　開会

事務局　　本日は大変お忙しい中、お集まりいただきましてまこと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、ただいまから平成 29 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を開催いたします。
委員会を開催するにあたりまして、「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います。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、事前に送付させていただいております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います。
（送付資料一覧に沿って説明）

２　議事

（1）役員報酬規程の改正について

委員長　　それでは、次第１議事（１）「役員報酬規程の改正について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

事務局　　（資料１に従って説明）

市民病院　　（資料 2、資料 3、資料 4 に従って説明）

委員長　　御意見等があれば受けます。

委員長代理　　今回引上げということで、これ自体を反対しているということではありませんが、社会情勢について、民間企業でも賃上げが行われていないというのが事実です。そういった状況の中で消費もうまく反映されていないというのが社会情勢ですが、今回は 0.1 か月の引き上げということで、経営状況等を加味してもなお引き上げを行うというような状況であるならば、その点についてこの後の話では留意していただきたいなと思いました。

委員長　　今の意見を踏まえて、この件に関して何か御意見ありますか。資料４の改正の概要の中で必ずしも市の給与体系に準じてやらなければならないということでもないということがありますが、地独法第 48 条のところでもその役員の業績が考慮されるもので行わなければならないとあります。今の経営状況がどういうことなのかということも踏

まえて、今後その市の給与体系に準じてやっておられるので、右左に行くのか、あるいは法人として独自の考え方で経営状況というのを勘案し今後いくのか、この辺を今後のことも含めて見解を聞かせていただきたいと思います。

市民病院　今回の平成 28 年度の改定について、考え方を少し説明させていただきたいと思います。平成 29 年度におきましては、平成 28 年度決算が赤字でありましたことから実績を考慮するということで見送ることを協議して「いるところでございます。平成 28 年度の給与改定におきましては、平成 27 年度決算が黒字であったことと、平成 28 年度は中間決算のところで経営的には厳しい状況となっており、その時には見込で 4 億を超える赤字でありました。最終的には 2 億 7,000 万円の赤字と一定の改善がみられました。また独法へ移行後の 2 年間は利益剰余金において約 7 億円の金額があったということでそれを考慮に入れまして、今回の平成 28 年度の改定においては社会情勢を見たということでございます。今後につきましても実績ベースで見て行くということは変わりありません。

市民病院　委員長の御指摘にございました今後の方向性でございますが、今、担当がお答えさせていただきましたが、業績を見るということが非常に重要なことだと考えています。ですので、今年度の人事院勧告もでていますけれども必ずしも我々も含めた職員にそのまま適用するかどうかはその都度検討していかなければならないと認識しています。ただ、新病院ができますと、収支におきましては色んな減価償却の問題もしくは現病院の償却増等の問題がございますので、赤字の決算が相当の期間見込まれます。業績の中で赤字黒字を反映していくということはもちろんですけど、その他の状況も見ながら職員もしくは役員、病院全体のモチベーションが上がるように、今後検討していきたいと考えているところでございます。必ずしも人事院勧告によるものではないという認識でございます。

委員　今回の改定で平成 29 年度も、平成 28 年度と同様の 0.1 か月の引上げで確定するのですか。もし今後業績等判断して、引き下げるというような判断をされる場合は、平成 30 年度からの給与が対象になってくるのですか。そういう理解でよろしいですか。

市民病院　平成 28 年度に遡っての人事院勧告でございますので、平成 29 年度の改定では見送ろうかということです。平成 30 年度のことにつきましては、それとまた併せて検討していこうかということです。

委員長　今、市民病院からもお話がありましたが、当然ながら新病院ができれば多額な赤字が出ると思いますが、ただこれも例えば 4 年間でどういう形で赤字が推移していくのかとか、今後どのような努力でこれを縮めていくのか、そういう部分が示されれば、決算だけではなく、その他の分野の状況も見ながら評価の対象としていきたいと思いす。今後は、できればこの期間のシミュレーションを示してください。

委員長　　他にご意見はありますか。それでは、役員報酬規程の改正に係る意見についてはこれでよろしいですか。

（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。

（２）第２期中期目標について

委員長　　それでは、次第１議事（２）「第２期中期目標について」を議題とします。
事務局から説明を受けます。

市民病院　　（資料 5、資料 6、資料 7 に従って説明）

委員長　　事務局の方から、本委員会で意見を申し上げた第 2 期中期目標について、パブリックコメントの後に、市議会の方へ提出をしたとの報告がありましたが、何か質問やご意見等はありますか。

委員長　　ご意見等がないようでしたらこの件は以上とします。

（３）第２期中期計画（素案）について

委員長　　では次に第 2 期中期計画（素案）を議題とします。事務局より説明をお願いします。

事務局　　（資料 8、資料 9 について説明）

市民病院　　（資料 9 に従って説明）

委員長　　今中期計画の概要の説明を受けたわけですが、リハビリテーションは新たに付け加えた部分もありますが、前回も同じような項目立てで進んでいます。中期計画全般で何か御意見を伺いたいと思いますが何かありますでしょうか。

委員　　何点かあるのですが、まず医療安全で、特定機能病院の承認要件の見直しが行われて、昨年から法律が施行されていますが、特定機能病院のみならず吹田市民病院も、高難度の医療技術とか未承認薬とか場合によっては禁忌薬とかを患者さんに投与しないといけない状況が発生すると思いますが、群馬大学とか東京女子医大で起こったのは主治医のみが自分で判断していろいろやっていたとかそれが問題となったのですが、後でガバナ

ンスの問題もあるのですが、そういう医療安全で新しい高難度の医療技術とか未承認薬とかあるいは禁忌薬を投与するケースに、それを管理監督する、相談を受ける、審査する部門というのは現在どういう組織になっているのか教えてください。

市民病院　特別医療検討委員会というのがございまして、ほとんどが幹部会のメンバーに相当しますが、そこで保険適用外の治療であるとか、そういうものに関して検討するものがありまして、時々そこで検討はしています。

委員　それは困った時に主治医が相談に来られて、コンパッショネート・ユースみたいな形で一例一例やっているのですか。

市民病院　そうです。

委員　その時は使っていいかどうかのディシジョンはどう出されたのですか

市民病院　個々で変わってきますけれど、例えば保険適用外であっても学会でガイドラインに記載されているようなものであれば基本的にはやってもいいのではというスタンスです。

委員　慎重に対応されている方ですか。

市民病院　そうです。あとコスト的なことも考慮してというのはある。保険適用外で高額なものはここでは難しい一面はありますけど、そのあたりは、例えば、大学と相談しながらになります。

委員　大体で結構ですが、年間何例ぐらいあって承認しているのでしょうか。

市民病院　去年で 3 例だと思います。

委員　それぐらいですか。

市民病院　そんなに多くないです。

委員　特別部門として組織として作るほどのことではないということですか。

市民病院　現時点ではないです。今後増えてくる可能性があるので、それに対応する必　要はあるかと思いますが。

委員　院内で死亡された方は全例調査されているのですか。

市民病院　　死亡診断書を作成した場合に、そのすべてがリスク委員に回ってチェック　して、担当医がまず問題があるかどうかチェックしますが、それがリスクの方にいって、担当者がチェックして、必要であれば病院長に回ってくるシステムになっています。

委員　　第三者の目が入るようになっているのですね。

市民病院　　そのとおりです。

委員　　医療事故調査制度がありますが、あれにお願いしたケースはありますか。

市民病院　　ありません。

委員　　一年間何名ぐらい亡くなられているのですか、100 人は超えますか。

市民病院　　100 人は超えます、200 人ぐらいですかね。

委員　　特定機能病院の要件にガバナンスの改革というのがあって、来年 6 月頃から施行されますが、一つ目玉になっているものが病院長の選考方法で、病院長の資格について、どういう能力がある人が選ばれて、選び方とかありますが、現在は市民病院の病院長の選考規程というのはあるのですか。

市民病院　　きっちり決まったものはないかと思いますが、従来阪大の渉外、そちらの方と相談しながら決めていました。

委員　　推薦はそうですが、規程はありますか。

市民病院　　私の知る限りではないです。

委員　　これまで求められたことはないのですか。

市民病院　　ないです。

委員　　今まではそうだと思いますが、医療安全の医療計画とか言われていますし、管理運営、バランスシートとか必要だと思いますので、そういったものも今後は病院の要件に含まれていくべきものだと思います。

市民病院　　先ほど、ご質問のありました死亡者数は平成 28 年度で 276 例です。

委員　　特に問題のある死因はなかったですか。

市民病院　　問題があると考えた症例については医療の質検討委員会というのを立ち上げて、そこで検討してどうしたらよかったのか、今後どうするかを検討することになっていまして、去年で 3 例か 4 例ぐらいは検討しました。全科のドクター、看護部、薬剤部も集めてしました。

委員長　　他に何かご意見ありますか。

委員長代理　　今回中期計画ということで地方独立行政法人の病院は多数ございます。その中であえて吹田市民病院の特長はある程度ていねいに書いていく必要があると思います。今回こちらの病院については健都へ移転するという問題があります。移転先では国立循環器病研究センターとの機能分担・連携をいかにしてていねいに書いていくかもしくは目標値を定めていくのかがポイントとなります。尚且つ、本日の冒頭にありましたように、減価償却費とかの費用が多大にかかってきます。そういったことを鑑みた場合には、16 ページの財務内容の改善がどう反映されているのかが重要になります。その二つを考えた場合に 12 ページについて、健都における総合病院としての役割で（1）国立循環器病研究センターとの機能分担・連携と書いてあります。この説明の最初の段階で目標値もしくは実績は検討するというお話があったと思います。現時点では明らかに何も書いていませんので、この部分はぜひ検討をしていただきたい。実際連携強化するならばその連携強化とは何なのか、入院を受けとるのか、入院として送るのか、そうなりますと国循との連携強化はその辺が指標になると思いますので検討をしていただきたい。二点目は 16 ページ、経営基盤の確立で冒頭に書いてありますように新病院につきまして、病院運営を図り、早期の黒字化を目指すと書いてあります。本日委員長の方からありましたように 4 年間のシミュレーションを踏まえて、その結果、平成 28 年度の実績と平成 33 年度の目標値が書いてありますが、実際にポイントとなりますのが、第 1 四半期、もしくは第 2 四半期あたりは組織の体制が変わりますので、1 年目は悪化する可能性があります。なので、中期計画に書くべきなのか、年度計画に書くべきなのか、わかりませんが、そのあたりどこまでの赤字を許すのか、その想定を若干入れておいた方がいいと思います。今回新たに在宅医療を中心にするということで、リハビリ環境を作るということは、そこに人が入ります。人が入った時点で新たに人を採用するならば人事関係の給与が当然負債部分に入ってくると思います。加えて新しく移転するのであれば、検査機器をはじめいろんなものが入ってきておりますので、そのあたりが経常収支比率、医業収支比率では十分フォローできません。そうなりますと 20 ページ以降の内容になると思いますが、ここらあたりも物件費とか減価償却とかていねいに書かれているわけではありませんので、そういった点も検討の中にいれていただきたいと思います。

市民病院　　国立循環器病研究センターとの連携でございますが、国立循環器病研究センターと市民病院との幹部職員の中で医療連携会議というものを催しております。今で 15 回目を数えております。その中では、診療内容の連携、またそれに付随するようなバスや院内保育所等の連携、また人の受入れ体制の事務的な連携などいろいろと協議内容はある中で、診療についてはその都度診療科のドクターが個別に対応し、それを持って大きな連携会議で報告をいただくという形をとっております。事務的な連携は事務方が連携の協議を個別に行っている状況です。大きなところとしましては診療科におきます電子情報の共有化がありますので、市民病院では電子カルテのベンダーの選定が行われ、国立循環器病研究センターのベンダーが決まればそこでの協議になると考えています。救急体制をどうしていくかについても担当の先生がワーキングチームを作りながら、協議をしていただいている状況です。カンファレンス、研修の共有化、高度医療機器の共有化など事務サイドも含めて検討しているところです。移転時期が両病院で異なり、若干のタイムラグがありますので、進捗状況については大きな会議体の中で決めていくという状況で諮っているところでございます。

市民病院　　予算のシミュレーション、数値は次回の評価委員会で示させていただきたいと思います。新病院に向けての人件費についても新病院の開院が年度途中であることから、年度当初から採用することはどうなのかということも踏まえ検討しています。医療機器も購入検討委員会で必要最小限、かつ費用対効果も踏まえた選定をしていますので、それらを踏まえ新病院の予算についてシミュレーションは作成していきたいと考えております。

委員長　　他に何かありますか。

委員　　一般論になりますが当院も同じように中期目標・中期計画を立てて取り組んでいるのですが、中期計画を立てるときに求められるのが具体的な内容を書いてほしいということです。そうでないと 4 年経って実現ができたかどうかわからなく、評価ができない。前回用いた目標指標が書いてあるが、それ以外のとこで記述があるだけで具体的に何を目標指標にして、４年後の計画が終わった段階でどれくらいの件数にするのか、ちょっと足りないのではないかと思いました。特に新しい試みをするところはディスカッションして進めていただければいいのかもしれませんが、非常に抽象的なことが書いてあり、それでおしまいというところが多いのでそこは何とかならないかと思います。私の全体を通しての印象です。分娩件数とか専門医数とか以前の時に使われたものはそのまま書いてありますが、それに匹敵するようなところが全く何も書いていない。そういう風なところも何か見つけ出して、一つのコミュニケーターみたいにして書いていただければ評価がしやすくなるし、より具体的な目標ということになると思います。このままだと中期計画ではなくて中期目標のまま書いてあるということにしか見えない。

委員長　　具体的な数値の目標といった部分、連携といっても具体的にどうするのか口頭で少し説明がありましたが、もう少し具体的に書いていただいて、連携の中での数がどうこうではないけど、その部分はもう少し具体的に書くとか、数値の書けるものは数値を書いていくとか、場合によっては 4 年後の数値と来年はこういう数値でいきたいといったものを出せるならばわかりやすい形になるのかなという気がします。それからちょっと私が申し上げたいのは、リハビリテーションという言葉は一般的に寝たきり防止のリハビリもあれば、障がいをお持ちの方のリハビリもあり、色々なリハビリがあるが、ここでいうリハビリは、例えば、国循との関連のリハビリがかなり書かれていますが、心臓の手術の後を引き受けてのリハビリなのか、一般的に在宅ケアとかいろんな部分で必要とするリハビリなのか、交通事故とか整形外科の手術の後のリハビリという観点で回復期の一部を持つリハビリなのか、そこらへんがぼやっとした中で、回復期リハと書いてあるが、リハビリの対象を何にして、どういう風に、今回、そうでないとすると、保険の点数を計算して、一体どれくらいの収益になって、ベッド数をいくらぐらい持って、リハビリ病棟が一人当たりどれくらいの収入で、そこに何人配属してというシミュレーションが非常に書きにくい気がするので、その辺を少し明確に書いてもらった方がわかりやすいかと思います。どれくらいのベッドを持って、どういう対象者で、どういう形の体制でやっていくのかということも含めて。それから抽象的な書き方で在宅、今後高齢化していろいろと必要だということの、北摂でベッド数が足らない部分が、要するに療養型のベッドが圧倒的に足りないというのが大阪府全体で、北摂は足りないと言われていますが、そういう部分にどう対応していくのか、単に今後検討をするという形になるのか、この 4 年間でその問題を今すぐ書けないとしても 4 年間のうちに、また来年再来年 2 年間できっちりとした方向を見定めてそういう方向にいくのか、何か目標をきちっと明確にしながら、過程を追って、その目標に到達するような努力をという形をおとりになった方が物事は理解しやすいし、全体の数字がそのようにいくということなんだろうと思います。私の意見は要するに全般的にもう少し具体的に書いてほしいということ。これは委員もそうおっしゃたし、委員もそういう言い方であるので、私も蛇足的に引っ付けて言ったということです。そこらへんご検討いただければありがたいなと思います。

市民病院　　ご指摘いただいた件ですが、委員長代理がおっしゃっていただいた国循との指標の活用ということですが、担当も言いましたようにまだ具体に協議をしている中でなかなか指標に落としにくい部分がありますので、年度計画の中で、どういう形で、具体的に国循と連携させていただくのは平成 31 年からの連携になりますので、それまでに患者についてどう連携するかということについて具体的にこれから詰めていく部分があります。年度計画の中でどういう形で落とせるかということはありますが、具体的に数字を落とせるかどうかの検討をさせていただければと思います。それと高杉委員長がおっしゃっていただいたより具体的にということについては再度検討し、もし具体的に書けるところがございましたら次回までに検討させていただくということでよろしくお願いいたします。

委員長　　もう一つ言うと国循は約 1 年間のブランクがあって隣接するということですが、例えば市民病院が先に移転したとすれば、国循が来なかったら連携できないというのではないと思います。最初はどういうところから連携を始めて順次積み上げていくかというこういう考えもあると思います。

委員　　診療所の医師としての立場から見させていただいて具体的なところがなかなか見えてこない。一つは救急医療の受入れの部分ですが、それと在宅との連携というところで我々から見ると姿が見えてこないので、もう少し具体的な計画を出していただきたいと思います。病院が二つ並ぶということは非常に複雑化しまして、症状によってどちらにかかるかということも難しいですし、実は違って相手方の病院ということもありますので、より積極的に連携を取るやり方をしていただきたいということで国循にもお願いをしています。診療連携ということになると両病院間だけでなく診療所や救急隊との連携も非常に大きいので、救急隊との連携もしっかり考えていただきたいと思います。実際国循は救急隊員とＣＣＵの担当者とが直接現場で話をするとかやっていますので、より積極的なことを考えていただきたいと思います。委員長が言われましたように慢性期病床の不足という問題はありますし、療養型病床のうち介護保険でお世話になっている療養病床は算定するということは厚労省の方針で決まっていますので、さらに減ることは間違いないですし、それに合わせて吹田市も介護保険事業計画でそこのところはやっておりますが、老健とか吹田市内では今後増設は期待できないということです。在宅に移らざるを得ない患者さんがより増えますので、その方たちを私たちが担当するとなった場合に後方支援ということで急変時の対応をより明確に書いていただきたいと。そのシステムとしては在宅療養後方支援病院というシステムがありますので、それを含めてぜひ考えていただきたいと思います。

委員　　国循は高度急性期病院で、急性期をひっきりなしに受け入れればそれで済むのである意味単純ですが、市民病院は救急もやるし、回復期リハビリも担う、しかも在宅の支援もやるとなると、はっきり言って極めていろんな顔を持った医療機関なので相当苦労されるのではと思います。逆に書いてあるが、本当に実現できるのかという不安はあります。それを踏まえて具体的なことが見えないと、多くの市民病院、公立病院が陥っている苦労だと思うのですが、一番肝心なところが、どの顔をうまくメインにしてやっていくのか、本当に 3 つともやっていこうとすると相当な赤字も覚悟しないといけないし、無駄な人材もいないとできないという形が出てきて他の病院にない苦労をするじゃないかと思います。その辺をどう解決するかということを濃厚にやってほしいなと思います。きちっとインジケーターを入れ込んで、会議の数をどれだけするかというのも一つのインジケーターだと思いますし、市民公開講座を何回するかというのも一つのインジケーターでありますので、そういったものをできるだけ入れ込んでいただければありがたいなと思います。思った通りの結果にならないかもしれないが、その時々の評価委員がきちんと評価してくれると思いますのでよろしくお願いします。

委員長　　はい次どうぞ。

委員長代理　　今回平成 30 年に始まります。その後平成 31 年に国循が移転してきます。平成 32 年以降はお互い隣接してやるといったそういうシナリオが描かれています。そうした場合少なくとも平成 30 年の 1 年間でこちらの病院は土台作りをしなければならない可能性があります。確かに紹介率逆紹介率といった実績値はあったとしても新しく移転することによりその実績値が思いのほか目安にならない可能性もあると思います。そうしたことも加味した上でこの 1 年間何を地盤づくりにするのか、その更なる 1 年後には国循が来ますので、そうなると救急搬送の件数が影響するであろうとある程度予測がつくと思いますが、自分たちが想定している以上に悪くなるのが問題あると思います。それがある程度想定内であるならば、この目標値はこういう要因があることによって結果として目標値が下がってしまうであろう。けれどもそれさえもクリアできないとなった場合、評価委員会はどうすればいいといった議論になりますので、具体的な状況を加味した上での目標値で、それに対して実績値がついてこられるのかどうか、委員会にしても議論しやすいと思いますので、そういったことも考えた方がいいのではないかというのが一点目です。二点目は診療報酬点数が変わると思います。そういう場合にこれだけ忙しいと思いのほか、ごく当たり前の診療報酬点数が漏れてしまうといった状況がどこにでもあると思います。移転に伴って、または独法化に伴って、実績値についていけずに点数が取れるところが取れてなかったということもございますので、場合によっては病院でプロジェクトを組んでしまって、最低限とらなければいけないというものは責任部署を設置し、そこでやるという手もあるので想定をいろんなとこにアンテナ張っておいた方がいいかもしれません。

委員長　　他にありますか。

委員　　みなさんがおっしゃったことに関連するのですが、国循との連携が先ほどから色々と議論になっており、15 回の検討会を重ねているとのことですが、今後役割分担とかが明確になってくると思います。両病院では明確になったとしても、そこへ行く患者さんや救急の方や紹介状を書く開業医さんにはっきり理解されていないと円滑に運営がされない。健都のエリアで両病院がこういう役割分担を果たしますよということを明確にお示しして、この健都エリア全体、北摂全体でうまく流れるような形にするというのが一番大事なことかと思います。健都エリアでのパフォーマンスをいかによくするかということになってくるのかなと思います。この辺は難しいですがうまくできればいいなという思いはしています。

市民病院　　国立循環器病研究センターとの色々な協議に関しましては、その会議体には市からもオブザーバーとして入っています。そうしたところからの発信もあるでしょう

し、当院としても事前にお知らせしないといけないことはホームページ等でお知らせする仕組みを考えていきたいと思っています。これも共同作業の形になると思いますので国循と十分協議したうえで示していきたいと考えています。

委員長　実際の住民の皆さんが混乱を来さないように、きちっとした情報がとおって、救急隊も含めて、間違った方向に患者が運ばれることが無いようにその辺をしっかりやってもらいたいという御意見ですね。

委員　市民病院との15回の連携の打ち合わせの会議で大まかな役割分担と連携の仕方については概要が何とか固まったところです。固まらないと情報発信もできないので、前回の連携会議の時には合意事項とかは発表させていただきました。一年後には市民病院、その 8 か月後には国循が移転しますので、それを目指して、これから先はより具体的に進めていきたいと考えています。例えば、救急について、件数だけでも当院が 6,000 件、市民病院も市内でも救急車の搬送件数が一番多いと思いますので、それだけ考えても多くの救急車が行ったり来たりすることになります。それが混乱しないように、脳卒中や心臓系の疾患は当院に、それ以外は市民病院にいう形になると思います。1+1 が 2 ではなく 3 になる救急センターという位置づけになるかと思っています。そういったことをこれからより具体的に考えていき、情報発信していきたいと考えています。医師会にもそろそろ正しい情報をお伝えしないといけないと思っています。できればそれも含めて中期計画に記載があればよりわかりやすいと思います。

委員長　今言われたことで書けることがあれば、もう少し具体的に書いてもらいたいですね。特に国循との連携に関しては、進行している中では公表できない部分もあると思うが、書けるところはもう少し具体的に書いてください。

委員　どんどん書いてもらっていいと思います。

委員　今の件ですが、委員が言われたように市民の目線で考えてもらいたいです。今まで連携会議を 15 回されており、今後さらに具体化していく中で、それとともに今後、市民病院が開院してからの話になるので中期計画とずれるかもしれないですけど、救急隊や市民の意見も十分に聞いてやってもらいたいと思います。

委員　経営基盤の確立のところで、現状の書かれている内容では、移転という重大なこの事実をどのように数値目標が盛り込まれているのか、あるいは除外して考えているのか、どういう内容を除外するのかが明確でないので、そういう意味では、本日の話で共通しているのは具体性がないということだと思います。それから 17 ページ以降の費用の節減のところですが、こちらも従来どおりの指標が書かれていますが、これも非常に規律だけの話でざっくりしています。具体的に、例えば、17 ページの（２）費用の節減のアの（ア）で職員の時間外勤務の縮減を図るとありますが、具体的な対応がある程度見えて

いるなら、時間外の手当てをこれだけ圧縮するとか、そういった目標を作るとか、具体に数値化していかないと決算が終わって比率を出してみたら結果論だけの話になってしまいそうな気がします。勘定科目単位で人件費だったら特定の項目ですとか、材料費でいうと、薬品費なのか医療材料費を節減するのか、消耗品費なのか、そういったところをなるべく具体的に決めていった方がいいかと思います。中期計画なのでなかなか難しいところもあるかもしれませんので、年度計画と言うところになるかもしれませんが見えにくいというイメージは受けます。それから、15 ページの人事給与制度のところですが、人事評価制度の導入などによりという記載がありますけど、第 1 期からもこの仕組みについては検討されており、導入はまだ完全に終わっていない、仕組みができあがっていないということですが、働く方々のモチベーションを上げて、より効率的に人件費を使っていける仕組みを早く作って経営に活かしていかないと、長い時間かけてやっているとなかなか進まないという気がしています。このあたりも具体的に、例えば、何年度には導入してしまうとか、積極的に書いていってもいいのではないかと思います。

委員長　病院によっては、病院長の表彰制度を作るとか、頑張った人にどう評価を具体的に与えるのか、単にお金の話だけではなくて、色々な工夫をして意欲をかきたてるという意味でやっておられるところもあります。こういう色々な部分で一体どんなことを考えておられるのかということですよね。今言った部分だけではなくて、他の部分も含めて、2 行 3 行で記載が終わっていますが、もう少し具体的な部分で何をするのかを書いた方がいいですね。他に何か御意見はございますか。

委員　総論的な話になりますが、市民病院の病床機能をどう持っていくのかということに関しましては、地域医療構想にのっとってといいながらあまり具体的なことは掴めてこない。特に、回復期リハビリテーション病棟を作るための文言が多くありますが、実は、回復期機能が大幅に不足しているということではないということが、厚生労働省の医政局長の見解が 9 月に出ておりますので、あまりそれを書かれると現実と乖離しているということになります。また、地域医療構想はその辺を見据えて、自分の病院の位置を考えて将来の必要となる医療機能を見据えて柔軟に変えて行くようにしてくださいということなので、その考え方に従ってもう少し書いてもらえたらわかりやすいかなと思います。

委員長　他に何か御意見ありますか。

委員　私も中期目標・中期計画に長年携わってきましたが、むしろ先生方にとっては難しいのかなと思っています。それは、市民病院の患者さんに非常に近いところにあるということもそうですし、それを全て対応するのはできるのかなと思いますね。対応しないと言えば責められることになりますが、そこは難しい状況でやられているのだなと前から感じております。ここで、普通は数値目標があって、それを見て評価されますが、そこに色々な数値を書かれてそこに向かってやっていくのですが、そこは非常に多岐に渡る

と果たしてできるのかなと思います。人を付けたり予算を付けたりが必要となりますし、その辺は強弱をつけてやっていくということは仕方がないことだと思います。今日は書きぶりがどうかという意見も多いわけですが、聞いていてそれは現実的にどうなのかと思うところはあると思います。それと地域医療構想の話がでていましたが、将来どんな病院にするかというのは、よく考えられていると思いますが、その辺についてお聞かせいただきたいですね。移転されて、地域医療構想の中で病床機能を考えて行く中で市民病院は公的な病院ですので、やっぱり公的な病院が地域医療構想の中では非常に重要な主体的な役割を果たさないといけないと思います。移転後、どんな病院にしたいのか、具体的にはどのような診療部門を強くして、逆にどういったところを削っていくのかというところですね。その辺は構想でも結構なので聞かせてください。

市民病院　　診療科を削るというのは今のところ考えていないです。病床数は、現病院と一緒で 431 床のままで行く予定です。ICU は 2 床から 4 床になります。救急病棟が 8 床新設されます。あと、回復期リハ病床は 45 床を予定しており、それ以外が急性期の病床となります。メインは現在と同じ急性期を維持することが当然の目標であって、今後の高齢化社会の中でどのような疾患が増えるかといいますと、呼吸器系、整形外科、がんというところで、ここを充実させないといけないと考えています。隣に国循が来ますので、循環器の方は国循のほうにメインでやっていただくということで考えています。今後、力を入れるべきところは先ほども言いましたように呼吸器系、整形外科、がんのあたりになるかと思います。国循と重なり合う診療科につきましても、当然のことながら総合病院としてやっていくには、例えば循環器内科、脳外科、神経内科であったりとか、その辺りも当然市民病院に必要な部分であって、特に循環器に関しては内科だけじゃなくて外科系の手術の前後のケアだったり、そこを国循にお任せするということにはならないので、循環器内科も維持したままでと考えています。あと、在宅に関連して言えば、在宅療養者が急変した場合は可能な限り現在も受入を行っていますが、ただ、病床が準備できないとかそういう場合にはお断りするケースもあります。今後は引き受けた後が問題になってくると思います。そういう患者が増えて、その患者がある程度落ち着いて、引き取っていただけるところがスムーズにでてくるかどうか、急変して受け入れたはいいが、なかなか元に戻すことができない患者が増えてしまうと、他のところにしわ寄せがくるというところがあります。在宅患者の急変の受け入れは可能な限り行っていくのですが、その落ち着いた後の受け入れ先を充実させていただきたいと思いますのがこちらの希望です。

委員　　医師の数はとりあえず同じですか。

市民病院　　増やそうとしているのは、まずは消化器内科ですね。それは国循からの要望もかなり強いというところもありまして、新病院になると内視鏡のブースも増やす予定をしています。それにあわせて消化器内科のドクターも増やしていただくように大

学にお願いをしているところです。来年度にはとりあえず 1 人増やしていただく、その後も引き続き充実させていただきたいとお願いしています。それ以外のとこも足りないところは当然リクルートすることを考えています。

委員　医師がいれば積極的に雇用して増やすという感じですか。

市民病院　患者が多くて、マンパワーが足りなくてお断りしているようなところは、そういうところはドクターも増やしていきたいということで考えています。一部足りていないところもありますので、例えば、麻酔科に関しては常勤のドクターが非常に不足しており、来年度には増やしていただけることになっています。マンパワーが足りないところは補充していく必要がありますし、需要はあるのに対応できていないところはドクターを増やす方向で考えています。

委員　そうなると医師の働き方改革についても議論されているところですが、魅力のある職場にすることが非常に大事ですね。あと、臨床研究・臨床治験についてですが、来年から法制化されて簡単にはできなくなるのですが、市民病院ではそれを支援する部分をかなり強化しないといけないと思うのですが、移転後の構想は何かありますか。

市民病院　数年前からそれのセンター化をしており、職員も専従で配置しています。あと、治験委員会を定期的に開催しています。大学とのネットワークに向けて積極的に検討しているところです。

委員　臨床研究は増やしていく方向ですか。

市民病院　必要なものは当然やっていく方向です。ただ、どこまでできるかは個々の判断となります。

委員　なかなか大変ですね。

市民病院　そこは大学からの支援も受けながらやっていきたいと思います。

委員長　一番最初から議論になっているのが、市民病院が将来的に何を担っていくのか、力点をどこに置いていくのか、それがいつも議論になるところです。市民の立場から見れば何でもやってくれという要望もありながら、総合病院の形はとっていますが、その中でも力を入れて行くのはどの部分なのか、また高齢化に絡んで力点を置きたいということであれば、今おっしゃったところに力点を置くというような形で何か書けないのかなと思いますね。色んな部分をこれもあれもやらなければだめだと言って書くだけでは、今後の病院のイメージとしてどういう形をとるのかがわからないですね。明確に急性期の医療としてこの部分に力点を置くということなどですね。例えば、整

形に力点を置いていくとか、国循との連携や在宅に関してはこういう風にやっていくのだとか、市民病院での治療後のフォローを地域との連携でどこにしてもらうのだとかいう部分を、今の段階でその辺の連携を具体に書くことを難しいことだとは思うが、どういう形で市民病院の立つ位置がどこにあるのか、もう少し明確に書いていただけたら、今後の市民病院の絵姿がもう少し浮かび上がってくる気がします。あれもこれもやりたいという書き方になっているように見えたり、ある意味では皮肉っぽく見えたり、色々なことを書いているけど、今とあんまり変わらないのではとの見方になってしまわないとは限らない。せっかく新病院ができるんだから、こんなことに力点を置いてやりますということがでればよりわかりやすいのかと思いますね。これは委員のみなさんが議論した中で思っていることだと思います。

委員　私もお話を聞いている中で大分見えてきましたが、ただそれが中期計画に落とし込めていないのですよね。だからと言って、そのまま書いてしまうと色々問題はあるかとは思いますので、できれば今説明していただいた内容については中期計画に書いていただければと思います。しかもそれに数値目標があってというのが理想的な形だと思いますね。

委員長　他に何かご意見はありますか。

委員　参考までにお聞きしたいのですが、市民病院では超勤の管理はもちろんされているかと思いますが、月に 80 時間を超えているのは何人で、医師は何パーセントぐらいいますか。

市民病院　具体的な数字を今持ち合わせていないのですが、毎月 1 人か 2 人ぐらいかと思います。

委員　その程度なのですね。

委員長　少ないですね。

市民病院　衛生委員会で毎月チェックしていますが、ドクターで超えているのは月に数人ですね。

委員長　比較的特定のドクターの超勤が多いということが各病院ではよくあることですが、意外に少ないと思いましたね。

委員長代理　今のドクターの勤務体制に関係するのですが、移転後は同じ病床数でという中で、シンプルに医師 1 人当たりの労働生産性はもしかしたら新たに医師を確保していかなければならないという中で人を増やすと自動的に労働生産性は下がると

言えますが、一方で内容が変わるということであれば病床利用率とかベッドコントロールとかそれに関する指標が若干上がっていく可能性があると思いますが、それは変わらざるを得ない状況ですが、でももし同じ指標を使っていたら過去の実績値に対して平均在院日数が悪くなってしまうという安易な判断をしないといけないようなことも懸念されると思います。そういったことを考えると、こちらの方の実績、目標のつけ方ですが、この実績値なのにこの目標にするのかその根拠は今申し上げた医師の数や病床数をみただけでも十分に丁寧に書いておかないと、誤解される可能性がありますので、その辺りは危惧した方がいいと思います。あと、循環器疾患については国循のほうに急性期は対応していただいて、その前後の対応は市民病院がするという話でしたけど、場合によっては循環器の医師の数も変えずにやっていくという状況があり得るということですよね。そうなると評価の指標としては、一人当たり労働生産性を医療機関の中で入れるのは若干リスクが高いのですが、どうしてもそのあたりの指標、場合によっては国循からの応援とか人事の対応を検討していってもいいのではないかと思いますね。でもそこにはそうじゃないという言い分もあると思いますので、その辺りもていねいに書いた方が良いような気がしました。

市民病院　先ほどの循環器内科の立ち位置に関しては、国循の患者さんの後をフォローするだけということではなくて、当然のことながら紹介患者や初診患者もたくさん居るので、そういう方に対応していくということです。例えば、糖尿病でフォローしている方のカテーテル検査をして処置をするということもありますし、それプラスで外科系の術前術後の対応も必要となってくるので、今よりもパワーを落としてしまうとそれが回らなくなってしまいます。それと、国循との連携に関しては、今でも救急外来の連携ですとか産婦人科の当直とかそのあたりはお願いしているところはあります。隣接すればそういったところはさらに広げることができればということは考えています。

委員長代理　おっしゃる通りだと思います。シンプルな連携強化ではないと思いますので、循環器疾患、脳疾患、心疾患であれ、いわゆる合併症とかある程度今のパワーを落とさないような連携強化をせざるを得ないということは十分わかります。これはそのあたりが中期計画に書かれていないのですごくもったいないという印象を受けています。

市民病院　病床数に関しましては、各科がどれくらい病床を埋められるかということもありますし、近々、全臨床科で集まって、もう一度、新病院になった際の病床の見直しについて検討することになっています。

委員長　他に何かありますか。

委員　　病床数のことですが、これからますます在院日数が厳しくなってくると思いますが、必要病床数が埋まらないと言うことは、地方の病院なんかは病床削減という話もでてきていますので、その辺も十分今後を見据えたことを考えて、書いていただきたいと思います。決して、今の病床数で足らない、余ってくる可能性は人口が変わらなくてもあり得ると思いますので、そこのところもご検討いただければと思います。

委員長　　地域医療構想との絡み独自でのシミュレーションが難しいだろうということもありますから、書ける範囲内で書いてください。市民病院としては現状を維持しながら、より効率的に働けて機能する病院にしたいということだとは思います。診療科によって非常に高い診療報酬がもらえる科とそうでない科と診療科によって違ってくるとは思いますが、その違いはあってもやっぱり一つひとつが積み重なって全体としてどういう経営の指標が動いていくのかという基礎の部分はきっちり押さえながら全体のどういう形で経営がうまくいくのかをぜひ見て行きながら示してもらいたいなと思います。新病院開院後の減価償却等で赤字の部分は理解できるが、4 年後、5 年後はこういうシミュレーションで推移していき、それに努力していくことを見て行かないとなかなか難しいような気はします。

委員　　防災のことですが、防災訓練を市民病院はすごくきちんとしておられると聞いているのですが、実際に災害が発生したことを想定して本部を設置するなどで実施されているということですが、今度、移転したら防災訓練は国循と一緒にやっていくのですか。

市民病院　　まだそこまで検討できていないです。

委員長　　防災訓練の一つとしては、市全体の医療機関が参加して実施するのが当然の形だろうと思うので市民病院が中心と言うことではないと思いますが、連携して、どこで一緒になって訓練するのかはあり得ることだと思います。これは市の方で当然考えながら市民病院も全面的に協力するということになると思いますけどね。

事務局　　健都におきましては、国循さんや市民病院の移転のほか、商業施設も駅前に建設されるということで、我々が今考えますのは、健都エリアでそれぞれの事業者がどう協力していくかという中に、防災面や防犯面、それから環境面について、一定の協力体体制の中で街をあげて取り組みをしていただける仕組みを作っていきたいと考えて、関係事業者と会議をしています。今おっしゃられていました健都内での連携というのは吹田市としても進めて参りたいと思っていますので、今後両病院にも働きかけさせていただき、ご協力をいただきたいと思っています。

市民病院　　現状では、大規模災害、地震を想定した訓練を年 1 回実施している中で、今回が 4 回目で、2 月に実施する予定で、現病院での最後の訓練となります。当院は市の災害医療センターとしての位置付けとなっており、そこでは、二次救急医療、急性期医

療を提供する病院としてのトリアージなど現場を中心とした訓練を今回は実施していく予定であり、今後、移転後の我々の立ち位置も確認しながら取組をしていきたいと考えております。新病院は、1 階部分は大きなロビーとなりますし、平面駐車場はトリアージ実施場所となりますし、災害対策本部機能も備えることになりますので、かなり充実した災害医療体制を組めるものと考えていますので、来年 2 月に予定している訓練を新病院にも引き継げるようにやってまいりたいと思います。

委員長　市民全体を対象にした病院なので、当然場所的には健都ということにはなるけれど、健都を中心に考えていますということですが、もっと幅広に市民全体を災害から守るということを考えることが必要でしょうね。

市民病院　委員長のおっしゃるとおり全体の役割として考えて参ります。

市民病院　現在の防災の体制については、市と医師会とエリアごとに決めた拠点の病院を決めております。片山地区に市民病院がありますが、移転後は岸部地区になります。従来作っていた防災マップの拠点病院の位置は変わってきますが、市の災害医療センターの位置付けは当院となりますので、拠点は岸部地区になりますが、果たす役割については同じであると考えています。

委員長　その他ありますか。ないようでしたら、本日、各委員のみなさまから個々の事例で持って具体的な意見がありましたが、全体的にはもう少し具体的な部分と力点を置くべき場所を強化した形で中期計画を作っていただきたいと思います。なおかつ、数値目標を入れてお示しをいただきたいと思います。次回には修正案をお願いします。

（4）その他

事務局　次回の評価委員会の開催日程につきましては、1 月 16 日（火）午後 2 時から、吹田市役所　高層棟 4 階　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、第 2 期中期計画(案)につきまして、本日のご意見を踏まえまして、計画（素案）を加筆修正し、お示しさせていただき、ご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、ご出席のほどよろしくお願いいたします。

委員長　その他に、何かありますか。

事務局　ありません。

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。