平成29年度第4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30年（2018年）1月16日（火）　午後2時00分から午後3時45分まで

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
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
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
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

6　案件

１　開会

２　議事　　（１）役員報酬規程の改正に係る意見について

（２）第２期中期計画（素案）について

（３）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 4 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、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係る意見について

委員長　　それでは「役員報酬規程の改正に係る意見について」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）

委員長　　意見等があれば受けます。

（異議なし）

委員長　　それでは、役員報酬規程の改正に係る意見について、こういう形で市に提出するということでよろしいでしょうか。

（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期中期計画（素案）について

委員長　　それでは、次に移りたいと思います。議事（２）「第２期中期計画（素案）について」です。では、事務局から説明をお願いします。

事務局　　（資料２、資料３に従って説明）
　このようなご意見等を踏まえまして、中期計画（案）を加筆、修正等させていただきましたので、その内容につきましては市民病院からご説明させていただきます。

市民病院　　（資料４に従って説明）

委員長　　ただいま、市民病院から、前回の評価委員会でのご意見を踏まえまして、中期計画（案）を加筆・修正した内容について説明がありました。修正箇所について項目順に委員の皆さんからのご意見・ご質問を受けたいと思います。
　まず、３ページについてですが、ここは過不足等何かお気づきはありますか。具体的にリハビリテーション病床45床という数字が示された形となっており、不足する病床数への対応を主として記載されていますが何か意見はありますか。

委員　　前回も言いましたが、回復期リハビリテーション病床が実際に不足しているわけではないことは認識しておいてもらいたいです。文言はこれでいいと思います。

委員長　　次に４ページの総論についてですが、具体的に力点を置く部分を中心に記載されておられます。

委員　　ここでは５疾病４事業のことについて記載されていますが、精神疾患のことが全く触れられていませんが、これは中期目標にも示されていなかったので記載されなかったのかなとは思いますが、何らかの記載があったほうがいいと思います。市民病院の考えを聞かせていただけますか。

市民病院　　精神疾患については、阪大病院にも人材についてお願いには行ったんですが、精神疾患のドクターについては人材自体が元々不足しているので難しい現状です。当院だけではなくて、北摂の地域全体で精神疾患の救急搬送の患者さんをどうするかを検討しているところです。それに伴って当院も協力をしていくという状況です。ただ、精神疾患の常勤のドクターの配置というのはなかなか難しい状況なので、しばらくは本格的な対応が難しいとは思います。

委員長　　５疾病４事業について必ずしも市民病院で全て対応しなければならないということではありませんが、今の説明の内容をここで記載されたらどうですか。

委員　　そうですね。なにかスルーされているような感じはしますね。

委員長　　だから、地域の医療機間と連携して対応することなどを記載されたらどうですか。

委員　　委員のご意見はどうですか。

委員　　記載しづらい部分ではありますね。

委員　　現状、難しい状況であることは非常に理解しています。

委員長　　確かに精神病棟を持たないで精神科のドクターを雇うことは現実的には難しいとは思います。

委員　　阪大病院とディスカッションしているということですが、ある意味それなりに考えているということがわかります。

委員長　　すべて市民病院で受け持たなければならないと言うことではありませんが、地域の医療機関との連携の中で精神疾患への対応をやっていくとか、その辺りをもう少し記載していただきたいと思います。

次に5ページの救急医療についてですが、指標として、受入率等、相当意欲的な数字をあげておられているようですね。ここは特に御意見はありませんか。

（異議なし）

委員長　　次に、7ページのがん医療についてです。何か御意見等はありますか。

委員　　7ページに限ったことではないですが、指標が目標指標と関連指標とありますが、目標指標は明らかに目標が最終年度にこれぐらいいっているという数字を出しておられるのでわかりますが、関連指標は現状を書いておられるだけで、これをどうしようとしているのかがわからないです。普通、指標を出すときは、目標、実績、根拠があればいいと思いますが、目標がない実績を出されてもどうしたらいいのか、そこの説明をしていただけますか。

市民病院　　数値化できるかどうかというところがあります。数値化できても当院としてもそれを目標とするのはどうかということです。例えば、8ページの関連指標にあるがんのリハビリテーション単位数ですが、がんのリハビリは目的も色々ありますので、例えば積極的な治療のためのリハビリや終末期の治療できないものとかもあります。なので、当院として目標として掲げるまではいかないとしても、それを推進していくための重要な数値であれば関連指標として示して、評価結果として追ってい

くということになるというイメージです。

委員長　説明としては少し弱いですね。やっぱり評価をするにあたっては目標値がなく、現状だけ書かれると、評価をするには非常に厳しいですね。どういう努力をしていこうとしているのか、例えば、小児科の入院患者であれば、ベッド数がいくらあって、稼働率をどれぐらいに上げるから、どれくらい収容患者が増えてくるとか、その根拠そのものがわかりやすい目標値があればということですよね。

委員　我々も目標を設定するときは、診療報酬とかお金が関係するところなので、現状があるなら、数年後にどうなのかというところを計算しないと収支計画を立てることができないと思います。今やっていることの数字が出せるのであれば、このまま水平線なのか、年次毎に1%ずつ増えていくのかなど、従来は、過去10年間に遡り、トレンドを見てどうなのか考えて行きますが、市民病院は移転問題がありますので計算しにくいところはあると思います。たくさん設定されている関連指標が目標指標として設定されればと思いますが、難しいですか。

市民病院　今回具体化を検討する中では、まず数値化できないか、現行で関連指標としていたものも目標指標にできないのかなどを院内で検討しました。そのうえでお示しをさせていただいています。

委員　それでは、どういう使い分けをしているのか説明がどこにもないので、その説明を冒頭に記載してはどうですか。最終的には何らかの形でトレンドが把握できる形となって、目標値が定められればいいと思いますが、今の段階ではそこまではいかないと言うことであれば、こういう数字を大事にして、今後色々とデータを取っていくとか、その記載があれば理解できます。しかし、そういうものがあったとしても目標指標を設定してもらいたいと言うのが私の本音です。

委員長代理　別の視点から質問させてください。こちらの目標指標と関連指標ですが、今後評価をするにあたって、目標指標に関しましては、実績評価のカウントの対象となると思いますが、関連指標はどのように扱われていくのか教えてください。また、こちらに示されている目標指標や関連指標は、全て診療報酬点数に影響するものなのですか。

市民病院　評価されるにあたり、できるだけ数値化すれば評価しやすいということがこれまでの議論でありましたので、関連指標を参考の数値として捉えていただきたいと思います。また、これら以外にも評価を受ける際にお示しできる数値はできるだけ示していきたいと考えています。

委員長代理　診療報酬への影響はどうですか。要は最終的には経営状況に影響を与えて

くるものだと思います。医業収益等に反映されてくるものであれば、やはり診療報酬点数に反映されているものであるならば、当然そこの収益に影響してくると思います。そういうことを鑑みた場合に、リハビリテーション単位数も2年毎の診療報酬の改定に伴って収益に何らか影響するならば、現時点では関連指標であっても最終的には目標指標として取り入れることによって、経営の改善に考えて行かなければいけないのかも知れませんね。その辺りの視点から診療報酬点数にどのように関わってくるのかについて教えてください。

市民病院　基本的には、リハビリの数が診療報酬に関わってくるのは間違いありません。ただし、診療報酬でいうと1日あたりの上限が決まっており、細かい部分でそれがすべて反映されてくるわけではありません。

委員長　前回の委員会で4年間の収支がどういう風に変わっていくのか、細かい部分までは問わないですけど、どれくらいの年度で収支均衡を図れるのかなど、大きな流れや努力についても示して欲しいというお話しをしました。その結果、本日の参考資料として積算根拠の説明があるわけですが、数字をどのように設定されたのかよくわからないですね。実績だけをもって数字を設定し、計算し直して単価をかけたのか、あるいは、努力目標としての数字を設定されたのか。本来的には、数値目標が実績とともに徐々に上昇し、それに単価をかけて4年後どういう風になっているのかということが一般的です。しかし、4年後の収支がどうなのかというところが少し見えづらいですね。

市民病院　今の委員長からのお話の収支についてですが、収支の把握の仕方としては、全体としてまず病床稼働率と診療単価があって、要するに、患者と単価の問題で、大きくは診療報酬の請求を捉まえています。当然中身としては色々な詳細があると思いますが。この収支を出す中では最低限の把握の仕方をもって収入を捕捉しています。さらに、より精緻な数字をもって目標設定をして収支計画を立てるというのは当然そうなり、可能な限りそれに努めていかなければならないと考えています。現状ではこのような把握の仕方をさせていただいています。

委員長　それではお聞きしたいのですが、収支計画そのものは患者さんの実績に基づいて、例えば4年後、単価をかけてやっているのか、人数そのものは増え、それに単価をかけているのかどちらですか。

市民病院　ベースになる病床稼働率をどれくらいに設定するのか、現行の中期計画の目標値の設定は88%としていますが、現状では82～83%程度となっています。新病院になることもあって今回の稼働率の設定は90%と設定しており、現状からは10%ほど高くして、患者数を捕捉していきます。その中で単価については、将来的には上がるという推計をもって、あくまで現状ではなくて将来の見込みを立てた中で

捕捉するという形としています。

委員長　収支計画に関しては、重症率で患者数がでてくるので、それと単価をもってトレンドを考えて4年後こうなるという形をとっています。ただし、個別に関して言うならば、今すぐに計算しにくいので関連指標として示しているということですね。具体的にやるとすれば、年度計画でもう少し数字をあげながら計算されるとは思います。整形と外科と内科と小児科などでは単価も全然違いますからね。その辺はきちっとされるのだろうとは思いますね。

これは全体の数字の重要な問題ですが、今の説明でご意見等ありますか。

委員　私は冒頭にも言いましたが、目標指標と関連指標の使い分けを中期計画の中に記載してもらえればいいです。

委員長　それでは冒頭の部分で少し修正してください。

では、次に、7ページのがん医療について御意見等はありませんか。

委員　前回、私が指摘をしたことでこれだけ修正をされたのかと思いますが、アの部分については、検査・手術のこの当たりが主流ですから、もう少しメリハリある記載をしたほうがいいと感じましたが、これは感想です。これからは、緩和ケアだけではなくて、患者さんの生活全体をケアする工夫を考えていただけたらいいのかなと思います。

委員長　がん患者を取り巻く対応の仕方というのは、生活支援も含めて対応していく、相談もそうですが、そういう部分が少し弱いのではないかと思います。そういう指摘だと思いますね。この部分はこれでいいですか。

（異議なし）

委員長　次に、9ページのリハビリテーション医療についてですが、新病院で力点を置いたリハビリテーションということで修正されています。具体的には、45床で整形、脳卒中、脳梗塞を含め書かれていますね。ここの関連指標のところですが、リハビリ単位数と患者数というのに使い分けが有るのだと思いますが、一般的には患者数を見たいとは思いますが、単位数は診療報酬点数の計算の仕方の言い方なので、言い回しについてカッコ書きで注意書きをしてもらえればわかりやすいかと思いますね。他に御意見ありますか。

委員　リハビリテーション病棟を新設されるということで、現状では、整形外科の患者さんが非常に多いと思いますので、脳卒中ではなくて、整形外科がかなり大きく占めるのではないかと思います。そのことが数値としてありませんので、数値の設定としては甘いと思います。それと全然違う疾患をひとつの病棟でやられるのでかなり

難しい気がしています。その辺りはどうですか。

委員長　　例えば、国循との関連で言うのであれば、脳卒中や脳梗塞とか循環器のリハの連携をここでもやるとは思いますが、この中で整形外科がどれぐらい占めるかというと書きにくい部分はあるかと思います。結局は、重症率というか、病棟の利用率を95%まであげるとか、その程度しか書けないのでしょうか。

病院長　　整形外科が半分ぐらいを占めると思います。

委員長　　ベッド数を決めてしまうことができないのでその数字は書きにくいでしょうね。

委員長代理　　目標指標を総括したものと捉えて、この下に関連指標がありますが、一応総論の中に、整形外科等を重点として記載していますので、そうであるならば、整形外科の指標があってもいいのかもしれませんね。尚且つ、委員長もおっしゃいましたが、関連指標で疾患別をまとめていけばいいかもしれませんね。

委員長　　関連指標が抜けているので余計に力点がどうなのかがわかりにくいですね。この指標を入れることはできますか。

市民病院　　ここにでているのは算定が主になっていまして、算定で言いますと運動器リハになりますが、例えば、整形外科の手術後のリハとか、何かしら工夫をして数値化します。

市民病院　　数値化に向けて検討します。

委員長代理　　単位数と件数ですが、単位数に関しましたら、例えば、患者ＡさんにＢとＣの種類のリハを行い、単位の計算をしたら5単位だったとしても件数にすると1件になるということですか。

市民病院　　算定上は20分1単位ということになっていますが、実際にこの実績と言うのは、地域包括ケア病棟でのリハビリもあったりします。なので、ここで掲げていますのは、実施した単位数ではなく算定した単位数です。

委員長　　数字の部分がわかりやすく書いていただければと思います。
では次に13ページですが、何か御意見等はありますか。

委員　　退院支援ですが、前回も言ったかも知れませんが、次年度の診療報酬改定で入退院支援という概念に変わりますので、記載するのは難しいとは思いますが、認識はしておいてください。

委員長　　次ですが、15 ページの国循との連携のところですが。ここは相当細かく記載しておられますね。何か御意見はありますか。

委員　　基本的にはこれまでの当院との合意内容に基づいて記載いただいているのかと思いますが、16 ページの送迎バスの件については、当院としてバスを出さないことほぼ決定していますので、当院と検討するとありますが、当院の認識とは違います。ただし、市民病院が運行するバスに国循の患者が乗車しているということがあれば、そういう問題は議論しなければいけませんが、現状では、阪急バスにメジャーな働きをしてもらいたいと考えており、数日前にも市民病院と一緒に阪急バスに要望したところです。

市民病院　　昨日ですが、峰松委員のお話のとおり、阪急バスに新路線の開設をお願いしに行ったところです。国循におかれましては、職員の通勤利便についてのエビデンスが欲しいということで阪急バスに行かれており、当院としては、患者さんの利便性の観点から考えており、今後も試行ではありますが、バスの運行については継続していきたいと考えています。その中で、当院が運行した場合の関わりの中で、共同運行についても一定整理していかなければならないと考えており、記載させていただいています。

委員　　記載する項目によってニュアンスが変わってきますので、例えば、他の項目の患者サービスの向上の項目で共同運行について検討すると記載いただければいいのかなという感想です。当院の立場で申し上げて申し訳ないのですが、そう考えています。

委員長　　峰松委員の言うように、国循がその気がないということでも市民病院独自での運行の予定はあるのですか。

委員　　その気はないですね。

市民病院　　その方向で検討しています。

委員長　　それでは共同運行はあり得ないのであれば、あり得ないことを記載するのはどうかと思いますね。それと同時に、バスをチャーターすることがどれくらいの患者さんを取り込んで、収支計画に反映するのかということもありますね。

委員　　現状の運行しているバスを継続して実施するということですよね。

市民病院　　運行ルートの変更は検討していますが、国循からは共同運行は厳しいとは言われているため、当院としては課題として捉えて中期計画でお示しをさせていただいたものです。

委員長　　だけど、国循からのお話では共同運行と記載するのは難しいのではないか。

市民病院　　課題として共同運行はあるものと認識していましたが、結論としてあり得ないなら、これについては削除します。ただ、当院としては単独でも運行させる予定です。

委員　　国循は現状廃止されているので、その姿勢は理解していただかないといけないと思います。

委員長　　文言を共同運行とするのではなく、健都における総合病院としての役割としてバスを運行すると記載すればいいのではないでしょうか。

委員長代理　　患者サービスの向上の項目で記載すればいいのではないかと思います。

市民病院　　中期計画に記載しなくても協議はさせていただいたらいいのかと思っています。ただ、御提案の患者サービスの向上の項目に記載したらどうかということについては、当院は、患者さんの利便性の向上だけではなく、これまで試行で言ってきたのは紹介患者の獲得など経営の観点からということもありますので、そちらの項目に記載することは難しいかと思っています。この部分は削除したいと思います。

委員長　　ここはペンディングで考えてみてください。
その他について、この項目では健都での総合病院としての役割として書かれているのですが、ニュアンスとして、健都に移転するので国循との関係はこれでいいのですが、あんまり健都に限定されたようなことでは、ここだけで医療がはやり、他の市民が我々は関係ないのかなと思われないでしょうか。例えば、健都で蓄積したノウハウで、市全体のレベルを上げる形を考えるとか、文言でもいいから広がりを持たせるような表現があればいいと思いますね。

委員　　これまでの議論を受けて、今回健都でのことを具体的に述べていただいており、積極的な取組が見えてきたのですが、そうなると、総論にも地域の中核病院の役割を果たすとありますが、12 ページの地域の医療機関との機能分担・連携の部分の少し内容が薄く感じますね。例えば、開業医さんとの連携が紹介・逆紹介だけになっていますので、ここをもう少し厚みを持たせると、本来の市民病院の役割を果たすことになるのではないでしょうか。もう少し厚みを持たせると全体的なバランスがとれるのではないかと思いますね。例えば、国循との連携の中での電カルやシステムの連携についてありますが、多少無理すれば開業医ともできるのではないでしょうか。あるいはそういうことをしている自治体もあると思います。

委員長　　私も同じ意見です。健都だけの部分が突出するのはどうかと思います。

委員　　済生会吹田病院では電カルについて診療所と連携しており、千里病院のほうでも来月から始めると言うことなので、両病院間でしかできないということではないということは認識してください。

委員長　　健都の部分はこれでいいと思いますが、地域の医療機関との機能分担・連携の部分をもう少し厚みを持たせるような内容を検討してもらえればと思います。

市民病院　　地域の医療機関やかかりつけ医との連携につきましては 12, 13 ページに記載しており、かかりつけ医等との連携もこれはやっていかないといけないと認識しているところです。健都におきましては、国循とは隣接することになりますので、その間の合併症等の連携という意味で、その両病院のネットワークを心配してもらうことがないように記載しておかなければいけないという認識でいます。

委員長　　健都でのお互いの連携をきっちり書くことには反対はしませんが、その前の部分でもう少し書いてもらえたらということです。

市民病院　　国循との連携については全体への広がりについても少し内容を検討することと、地域の医療機関等のことについてもう少し厚みを持たせる内容を検討したいと思います。

委員　　17 ページの健都内の事業者等との連携についてですが、医師会としては、アの「診療所、介護事業者等との連携を推進」やウの「クリニックモールに入居する診療所等との連携を図る」については、あまり専門的に強い関係を持つという風に見られるような表現は困ります。医療機関の公平性ということではこの部分はどうかと思います。事業者に宣伝に使われることもあると思います。

委員長　　確かに、健都の住民にだけサービスするように見られるような気もします。もう少しさらっと書いてもいいと思います。

委員　　もう少し濁らせて書いてもいいと思います。

委員長　　次に 19、20 ページについて、御意見等はありますか。

委員　　現在の人事評価制度はどのようになっているのですか。

市民病院　　事務職については人事評価制度を行っていますが、他の職種については行っていません。

委員　　それを始めるということですか。

市民病院　　そうです。

委員長代理　　行っていないと言うことですけど、これまでは独自のもので行っていたのか、そうでないのか、どちらでしょうか。

市民病院　　人事評価制度とは違いますけど、勤務成績というのを行っていますが、評価制度は行っていません。

委員長代理　　人事評価制度というのは、勤務成績を含めたものと思ってよろしいですか。要は、人事評価制度は、現状では勤務成績だけで評価してきたものにプラスαがされて人事評価制度とするものという理解でよろしいですか。

市民病院　　そのとおりです。

市民病院　　今は勤務上問題があれば昇給をストップするとかぐらいですが、限られた給与財源をもって給与に影響を与えて行くというのがシステム化された人事評価制度という認識です。一般的には、働く人と働かない人を区別するということです。

委員長　　制度として、きちっとした基準を定めてシステム化し、評価していくということですね。次に 23 ページですが、御意見等ありますか。

委員　　材料費についてですが、従来、目標指標のところにあった後発医薬品数量シェアの項目が関連指標に変更されているのはなぜですか。あと、材料費の適正化について医療材料の効率的使用などについて記載がありますが、そこに関する指標が掲げられていません。掲げにくいのかもしれませんが、もう少し具体化できないのでしょうか。

市民病院　　まず、後発医薬品のシェアの指標については、現状は 78%、またその前年度は 80%ぐらいでした。材料費の削減という観点からは行き着いた感がありまして、効果としては薄いものが主になっていて、現在院内で行っているのが、新たな後発薬がでたときに交換していくということなので、積極的に後発医薬品を採用していくというのは終わったのかなと思っていますので関連指標に変更しています。

委員　　材料費比率以外にもう少し具体的な指標を設定することはできないですか。

委員長　　外来の医薬品に関しては院外処方を主体としていくのですか。今もそうですか。要するに、院外処方の分以外で材料費がどうなっているのかという数字で設定されてい

るんですよね。

委員　　この指標の 78%というのはこれで限界だと思いますね。

委員長代理　　例えば、材料費は単価と掛ける、要はまわし方ですよね。いかにして物流と在庫管理の徹底のふたつの要素が大きいですね。その場合、材料費をふたつとも掛け合わしてきた結果じゃないですか。ただ一方で、文章を読む限りでは、「ＳＰＤによる在庫管理の適正化」というのであれば、物のまわし方について適正化に該当するような指標があるのか、ないのか。それをひとつ入れ込んでもいいんじゃないかと思います。

市民病院　　ＳＰＤの物流の適正化というのは、院内全体で余分や不要の材料を持たないということが目的でありますので、現在は各部署でのＳＰＤ管理をしていますので、不良在庫、つまり、期限の切れたものなどが発生しないように継続して努めていくということで具体的な指標は難しいかと思っています。

委員長代理　　それでは、ここに記載されていることは現在やられている内容であるということですね。そのうえで、あとはいかにして費用を減らしていくということですね。

市民病院　　数値的は難しいですが、扱っている材料をより安価なものに変えていくようなことを引き続きやっていきますが、その量をどのくらいにというような試算はなかなか難しいところです。

市民病院　　材料のリユースが禁じられるという方向になってきていますので、シングルユースでどんどん材料を使っていくことになると、材料費を下げるということが無理になってきており、限界に近いのかなと思っています。

委員長　　一般的な病院からで言えば、材料費比率 28%というのは決しておかしな数字ではなく、妥当な数字だと思います。関連指標で後発医薬品数量シェア率がありますが、ドクターからすればなかなか後発医薬品は導入しにくい部分もありますが、ここまで上げるというのは相当な努力だと思います。ただ、それ以外の消耗品費などは、業者を変えることで数百万円減額することもできると思います。病院として、品質等でこれでないとだめやという部分も当然あるかと思いますが、そういう努力をどういう風に行っていくのかということだと思います。例えば、私の経験で言いますと、500 床から 600 床の病院で看護サイドが綿花や絆創膏の使用を工夫してくれることで 300 万円程削減できたこともあるので、細かい部分でも目配りしていけばできる部分もあると思います。

委員　　努力はしていると思いますね。

委員長　　努力はしていると思いますが、数値化はできないんですね。

委員　　感染症予防や人件費削減という意味では、どうしても材料費は上がると思います。

委員長　　他に御意見が無いようでしたら、ひき続き、市民病院から、前回、記載されていなかった目標指標の目標値等について市民病院から説明をお願いします。

市民病院　　（資料５に従って説明）

委員長　　11 行目の回復期リハ病棟在宅復帰率が、これは国がいうところの計算式で計算しているのだろうと思いますが、80％といえば相当頑張らないと、かなり意欲的な数字となっていますね。

委員　　整形外科で半分ということですから、あともうちょっと頑張ると言うことですね。がん患者はそれほど増加傾向というものではないですね。それほど伸びていないですね。今後の予測としてもそんなに増えるというものでもありませんのでね。

委員　　経常収支比率と医業収支比率の推移について、平成 33 年度の目標比率が、経常収支比率で 98.3％、医業収支比率で 90.6％となっていますが、当然望ましいのは 100％以上と言うことになると思います。経常収支のほうは一概には言えない部分もあると思いますが、医業収支のほうについては必ずしも高い数字ではないと思います。これは病院として仕方ないことなのか、若しくは、本当はもっと高いところを目指すのか、どのような考えなのでしょうか。

市民病院　　委員のご指摘の医業収支ですが、移転することなど、他の影響がそんなに無いのではないかということだと思いますが、ただ、新病院では医療機器を大幅に購入しますので、その医療機器の減価償却が５年でします。その間というのは、それ以降ももちろん利用はするんですが、そこからの収入は黒字に転化するということで考えています。その減価償却の費用というのは医業費用に加算されて、医業収支比率がこのような状況になっているということです。

委員　　そういった状況を勘案しますと、医業収支が低い時期であるが、当然この先の年度では上昇してくるということですね。

市民病院　　通常は年次的に更新や新規購入し、整備していくので、収支のバランスもとれていくんですが、一挙に揃えますので、この期間は致し方ないと考えています。

委員長代理　　この後に説明がある資料６のシミュレーションについて、医業収益と医業費用

でこちらの医業収支比率の目標値を設定しているということでいいのですね。そうなりますと、減価償却費につきましては、資料6の2ページの収支計画がその根拠ということでいいのですね。

市民病院　　そういうことです。

委員長代理　　そうすれば、その他の給与費や材料費、経費は横ばいになっていますね。

委員長　　平成33年度以降の4年間が楽しみです。今の説明ではそういうしか言いようがないですね。それと、北摂の入院単価というのはこんなものですか。

市民病院　　若干低めですね。

委員長　　そうですよね。新病院で新しく医療機器入れて、新しい患者さんが入ってくることになれば単価ももう少し上がる可能性はありますね。

委員長代理　　今のお話で入院単価が低めということですが、それを要素分解すると、在院日数と患者数と、あと一人あたりの単価だと思いますが、それは何が原因なんですか。

市民病院　　他の病院と比べますと当院は内科の比率が高く、外科系が少ないので、それが関わってきていると思います。多いときは、全入院患者の半分以上が内科の患者というときもあります。その中でも循環器が圧倒的に多いとかがあれば別ですが、そういう訳ではないので、そういう意味で内科の患者が増えると診療単価は若干下がる傾向にあります。

委員長代理　　市民病院の構造上の問題ですか。

市民病院　　新病院になりますと、病床の配置や数も見直す予定をしていますが、今のところ、内科と整形外科の非常に患者数が多いです。いわゆる稼働率が100%を超えていますが、他が下回っているので、そのふたつでカバーしていることになります。

委員長　　他に御意見がないようでしたら、ひき続き、市民病院から説明をお願いします。

市民病院　　（資料6に従って説明）

委員長　　市民病院から、こちらも前回、記載されていなかった「第6　予算、収支計画及び資金計画」等についての説明がありました。何か御意見等はございますか。

委員　　現病院は売却の予定ということですが、この売却益は見込まれていないのですか。収入額としては35億ということだと思いますが、その売却の伴う売却益又は売却損が収支計画になさそうなので、それは例えば、評価相当額で売却できるということですか。

市民病院　　おっしゃるとおりなんですが、3ページの9行目の平成32年度の有形固定資産の売却による収入が簿価の相当額となっています。

委員　　この簿価どおりに売れるのか、実際はもう少し高いのか、低いのか、それはどうですか。その辺は特にこの計画上に織り込んでいないのですか。

市民病院　　独法へ移行したときに鑑定を取り直しています。当然その差は出てくるんでしょうが、そんなに大きな差は見込んでいないです。

委員　　平成26年度に一旦時価評価に置き代わっているんですか。それでは大きな下落等が無ければ簿価どおりということですね。

市民病院　　そうです。

委員長代理　　2ページの26行目の臨時損失ですが、平成32年度から400万円、600万円となっていますが、その要因はなんですか。

市民病院　　平成30年度では現病院での現存損失が7億3千万円と新病院への引越し費用が2億3千万円、平成31年度は、現病院の解体撤去費用を計上していますので大幅に増加しています。

委員　　20行目の材料費について平成31年度以降、平成30年度に比べると3億円程度増えていますが、この理由を教えてください。

市民病院　　材料費比率につきましては、税抜の比率は一定28%程度ということで設定していますが、まずひとつは消費税の関係がございまして、平成31年10月に増税ということで設定をしていますので、平成30年度に比べますと消費税が10%で見込んでいるということになります。あと、先ほど材料費比率については税抜では一定にしてるということなんですが、医業収益のほうは増加を見込んでいますので、比率になりますと金額としては大きくなるという関係になっています。

委員　　医業収益は当然伸ばして行かれると思いますので、材料費も増えていくということですね。ここにある数字は消費税抜きですよね。

市民病院　　消費税抜きです。

委員長代理　　今のお話にあった伸びっていうのは、医業収益の伸びと思ってよろしいですか。

市民病院　　はい。

委員　　消費税は、病院にとっては完全に転嫁できないから費用だけではないんですか。

市民病院　　営業外費用に消費税を計上しているということです。

委員長　　移転当初は、新病院で医療機器等に多額の費用が必要だということですね。減価償却していくうえでの赤字ということで、平成 36 年度には黒字化する見込みだということですね。

それでは、他に御意見がないようでしたら、評価委員会としての第 2 期中期計画（素案）の意見としては以上とさせていただきたいと思います。

次に資料 7 につきましては、前回に委員からいただいていた意見をもとに加筆修正された計画案となっていますが、本日さらに書き足らない、理解しにくいと言う部分がありましたので、今後でてくる修正案についてその扱いをどうしたらいいでしょうか。

委員　　委員長に一任する形でお願いしたいと思いますが、どうでしょうか。

委員長　　それでは改めて委員会を開催して確認するのではなく、私のほうで確認をして、皆さんにも修正案をお送りするということでよろしいですか。

（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たいと思います。

（３）その他

委員長　　それでは、次に移りたいと思います。議事（３）その他ですが、事務局から他に何かありませんか。

事務局　　今年度の第 3 回（12/19）と第 4 回（本日）の本委員会でご意見をいただきました第 2 期中期計画（素案）に関する今後のスケジュールについてですが、中期計画を市長が認可するにあたりましては、地独法の規定により評価委員会で意見を聴いたうえで議会の議決が必要となりますため、今後、本市の 2 月定例会に議案として提出し、

議会の議決をいただけるよう手続きを進めてまいります。事務局からは以上です。

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。長時間ご協力いただき、ありがとうございました。