

# 平成30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

開催日時：平成30年7月17日（火）午後2時から  
開催場所：吹田市役所 全員協議会室（中層棟4階）

## はじめに

事務局 お待たせいたしました。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠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30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。まず、本日の傍聴についてですが、傍聴希望者はいらっしゃらないことを御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ことから、議事録作成のため、録音させていただきますので、よろしくお願ひいたします。では、本日の資料として配付させていただいております資料の確認をさせていただきますと思います。（送付資料一覧に沿って説明）

## 1 健康医療審議監あいさつ

事務局 それでは、開会にあたりまして、健康医療審議監の舟津よりごあいさつ申し上げます。

舟津健康医療審議監 （あいさつ）

## 2 委員紹介

事務局 続きまして、本委員会の委員に変更がございましたので、新委員を御紹介いたします。恐れ入りますが、お手元の資料1「地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会委員名簿」を御覧ください。（資料1に沿って説明）

また、大阪大学医学部附属病院院長の木村委員につきましては、本日欠席の旨、御連絡をいただいております。

## 3 事務局及び市民病院出席者の紹介

事務局 （事務局及び地方独立行政法人市立吹田市民病院出席者の紹介）

以上、よろしくお願ひいたします。

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。委員長、よろしくお願ひいたします。

## 4 議事

### （1）平成29年度の業務実績に関する評価について

委員長 では、次の案件に移りたいと思います。平成29年度の業務実績に関する評価についてですが、これにつきましては、本年4月に行われた地方独立行政法人法の改正により、業務実績評価の評価主体が、評価委員会から設立団体の長である市長に変更になっているようです。評価主体の変更ということであれば、業務実績評価の流れや評価方法等にも変更が生じているかと思いますが、本委員会は、今後、業務実績評価にどのように関与していけばいいのでしょうか。そのあたりの

ことについて、事務局の方から説明をお願いします。

事務局 今回の法改正では、法人の業務実績の評価主体以外の部分でも、評価委員会の所掌事務が変更されています。その点も合わせまして、今後の業務実績評価の流れ等について御説明します。  
(参考資料に沿って説明)

委員長 事務局からの説明が終わりました。御質問等がございますか。

(質問なし)

委員長 では、次に、市立吹田市民病院の平成29年度の業務実績評価に移りたいと思います。先ほどの事務局からの説明にもありましたとおり、本委員会では、市長が業務実績評価を行うにあたり、客観的な評価が実施できるよう、市長の諮問に応じ、専門的な知見で意見を申し述べるというものです。では、委員会としてどのように意見を述べたらいいか事務局から説明をお願いします。

事務局 評価委員会には、市の判断だけでは評価が困難な項目につきまして御意見をいただきたく存じます。また、実施状況など資料に示されている内容の確認に必要とあれば、市民病院のほうにも御質問いただきますようお願いいたします。

(資料2-1、2-2、3-1、3-2に沿って説明)

委員長 ただ今、市民病院の経営状況と委員会から意見聴取したい項目についての説明がありました。まず、委員会が直接評価をするものではありませんが、資料2-1と資料2-2の決算状況について何か御質問等がございますか。

委員長代理 資料2-2についてですが、預金残高の減少が問題かと思えます。本年12月に新病院に移転するというのであれば、現在は病院の自己PRをしている最中かと思えます。その中で資金については、本来であれば増えてくるものとシミュレーションをしているかと思えますが減少しています。説明の中では、経営状況悪化の主な要因は、放射線治療装置の故障や麻酔科医の退職等の影響による診療単価の減少とのことでした。また、利益剰余金についても億単位で減少していますが、診療単価の減少の要因は、放射線治療装置の故障や麻酔科医の退職以外にもあるのでしょうか。

委員長 その他にも考えられる要因はあるのかという質問ですが答弁してください。

市民病院 決算状況についてですが、外来収益は増えていますが、入院収益が減少しています。その入院収益の減少を見た時に、対前年度比では診療単価が減少していますが、入院患者数は若干増えています。しかしながら、収益が費用に比べて格差があるため、入院患者数もまだまだ低い水準であると思っています。患者数も過去の水準からすると低いという状況です。

委員長代理 今回の放射線治療装置の故障と麻酔科医の不足については、もう解決したのですか。

市民病院 今年度からは、麻酔科医が増員されており、昨年度は3人体制であったが、今年度からは6人体制になり、かなり充実してきているところです。放射線治療機器については、去年の秋頃から調子が悪くなり、今年の1月には完全に使えなくなりました。新病院では新機器を導入しますが、その機器の搬入後、稼働に関する試験等を経ますので、新機器の本格的な稼働は来年1月頃になる予定です。なので、年内は放射線治療をできません。

委員長代理 そうであれば、一旦、患者を手放すことになるかと思いますが、今までいた患者さんがい

なくなるリスクがあると思います。その場合、一時的な離し方をしておき、市民病院に患者さんに戻ってもらえるよう診療等への対応が必要だと思いましたが、そのようなことをしてるのですか。

市民病院 もちろんしています。ただ、放射線治療というのは開業医というよりは病院で対応するものなので、最初の治療の段階で放射線が必要な症例というのは、初見の段階で別の病院でのスタートになります。そういう場合に戻ってもらうことは非常に難しいとは思いますが、ただし、こちらでフォローをされていて患者さんが、途中で放射線治療が必要になった場合は、他の病院に紹介しても、当院に戻っていただけるような対応はしています。

市民病院 委員長代理から経営状況全般のことについて御指摘をいただいていることについてですが、診療単価が減少した要因としては、放射線治療装置もしくは麻酔科医の退職により手術件数が伸び悩んでいるということですが、患者数については昨年度とほぼ同数で横ばい状態です。昨年度が良かったのかと言えば昨年も患者数が少なかったから2億7,000万円の赤字となっています。平成29年度に入って、開業医まわりや市民公開講座でPRを図るなど、色々な努力をしてきた結果、8月頃まではある程度の病床利用率があったんですが、10月の病院機能評価の受審に人力を投入しなければならなかったこともあり、病床稼働率が落ちてしまっています。あとは、例年あることですが、インフルエンザのアウトブレイクがあって入院制限をかけざるを得なかったということもあります。本来は入院患者数をかなり増加させる予定であったのが、結果として、昨年度とほぼ同じ稼働率になってしまいました。全体的な病院経営としては、診療単価が減少したうえに、患者数も伸びず、費用だけがほぼ同水準で動いていたことが赤字の原因となっています。

委員 恐らく、営業費用の減少は手術が減っているからだと思います。その場合、例えば、手術の優先順位をどのように決めて、実施されていたのですか。

市民病院 まず、手術の全体件数については減少しておらず、手術点数の高いものが減少しているということです。その内容は、例えば、乳腺や直腸がんの放射線治療を伴う患者さんがいた場合、照射は別の病院で、手術は当院でという風に別々で治療をすることは患者さんにとっては考えにくい状況であるため、その場合は他院に紹介します。当院では、がんの手術を一番大事にしていかなければならないものと考えていますが、その割合が減少したのです。しかし、虫垂炎や胆石等の診療単価の低いものの件数は減少していないため、全体的には手術件数は増加しています。救急に関しましても炎症性の疾患については、できるだけ断らないようにしていますが、全体的に診療単価は低くなっているということです。

委員 先ほどから話に出ている放射線治療装置の故障や麻酔科医の退職等についてですが、概算でも構いませんが、これらが営業収益に与える影響額等について試算は行っているのですか。

市民病院 実際に、それらの症例がどのように治療されるのか、その辺りの個別の症例がわからないところですが、そのような患者さんは、診療単価の高い疾患であるということは言えます。ただし、他院へ紹介することで、当院の現在の状況として手術ができない事情を、紹介先の病院から患者さんにお話ししてもらえるので、有形、無形に影響はあるものと考えています。

委員 例えば、1億や2億の営業収益が取れたはずなのに数千万円とかのレベルになっていることについてはどうですか。

市民病院 照射が必要な症例の正確な数字ではないですけど、外科症例だけで少なくとも半期で5~6例はあったと思います。

委員 決算全体では純損失となっていますし、特に営業損益についても前年度と違って今回はマイナスとなっています。やはり状況としましては非常に悪いと感じます。特に本年には移転も控えておられますが、放射線について年内は使用できないということであれば、平成30年度も状況は変わらず厳しいということですよ。中期計画の策定の際にも、今後は減価償却の関係で経営が厳しくなるという話もあったかと思います。資金の話は別にしても、今後も厳しい状況は続くと思います。利益剰余金も残りわずかになっており、そこは収益増加や利益の獲得に向けて、強力な手段を用いていかないと非常に厳しいだろうなという感想を持ちました。

委員長 市民病院が今後、きちんとした形で歩んでいただくためには、やはり足元を固めていかないと非常に心配です。新病院に移転し、新しい患者さんが増加する期待もあるけれど、一方で、減価償却費も相当多額なものになってくるはず。相当努力をしないと黒字化するまでは時間と労力があるものと思います。

では、この項目についてはここまでにしておき、次に資料3-2の小項目評価に進みたいと思います。事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、第2-1・(1)救急医療について説明します。  
(資料3-2の6~7ページを説明)

委員長 市内全体の救急搬送状況は、前年度と比較して約1,500件増加しているが、市民病院の受入件数は年々減少傾向にあるということと、市民病院の受入体制の整備は図っているけど、受入要請件数そのものが減少しているという説明だったかと思います。

委員 市内全体では増加傾向にあるのに、市民病院では減少傾向にあることには、もっとしっかりとした解析を行っていただきたいと思います。その原因が何かというと、我々の診療所関係から申し上げますと、診療所から救急患者を紹介・依頼することは以前と比べて減少しているところですが、普段からの応需状況によって我々も考えざるを得ないと思います。最近では救急隊とのコミュニケーションが一番大きな問題だと思っておりますので、その辺りの解析を目に見える形で出していきたいと思っております。整形外科を増やしていくということを考えられているようですが、これは他の病院でも考えられていることです。やはり収益を増やしていくには救急医療か手術の2点しかないの、その点に関しても、もっと積極的な姿勢が必要ではないか思います。あと、診療所の立場で申し上げますと、断った症例について本当の解析ができていないのかと思います。紹介依頼を断った場合、我々、診療所に謝罪の連絡があったことがないですね。この辺についてもしっかりコミュニケーションをとっていただきたい。救急隊においても同じことが言えます。断る場合は、なぜ断るのかを説明しなければならぬと思います。そういうのも含めて、これはできる、これはできないということをやっていくないと、救急隊からすると、快く受け入れてくれる病院から選択すると思っておりますので、それも理解して動かないと増えないと思います。

委員長代理 事務局から説明があった内容については本来報告書に書かれているべきだと思います。そうでないとこの先、その事実に対してどのように改善していくのか、今回から評価委員会の立ち位置が変更されていますので、評価委員会の意見を聞きたいということであれば、我々の方も評価するにあたり具体策を考えなくてはいけないと思っており、その材料がなくては判断できないと思います。事務局の説明では、時間外救急車搬送受入率についても数値だけ見ると目標値を上回っていますが、事実としては、実は分母になる要請件数が分子の受入件数の減少よりも大きかったことで、その差分で受入率が上昇しているということでした。その事実をもって我々も判断していかなければならないと思います。一年間の事実の詳細を報告書に記載してください。例えば、第1段落に「地域における救急医療の中心的役割を果たせた」との記載がありますが、何をもちって中心的な役割が果たせたのですか。電子カルテの

閲覧についても、今までは閲覧してなかったのですか。単年度にあった事実は赤裸々に書いていただきたいと思います。

委員長 今のお二人の委員からの意見ですが、ひとつは、救急隊や診療所とのコミュニケーションについて、これがどこまでできているのかということですが、救急隊のことで言うならば、市民病院の体制で、この部分は間違いなく全て受け入れることができるというようなことを、具体的な数字を持って、救急隊とコミュニケーションを図りながら情報共有することが必要です。そうすれば、こういう病態の患者さんは、市民病院に要請すればきちんと対応してくれると思っていただけるはずで。救急隊としては、できるだけ早く、信頼して送れるところに要請するというのが本音のところだと思います。どれだけコミュニケーションをとれるかだと思います。あともうひとつは、我々が評価に関して意見を述べていくということであれば、内容がもっときめ細かく、きちんと記載されたものを用意していただきたいと思います。これは委員会としての要望としておきます。

委員長 それでは評価についてですが、病院自己評価は評価3ということですが、この妥当性はどうか。

委員 中期目標で示されている内容のうち、院内の体制整備については大変心強いものがあると思いますが、中期目標の最後の部分にある「地域の医療機関との連携を含めた適切な医療を提供すること」については示されていません。やはり、目標で示された以上、どのようなことを行ったのか、診療所や救急隊にどんなPRをしたのか、その辺りの方策がどうであったのかなとは思いますが。

委員長代理 目標指標の4項目うち、ほとんどが達成できていません。やはり指標を設定している以上、これを最低限クリアしていることが評価3の条件になるものだと思います。それを考えると評価2が妥当だと思います。

委員 現状では評価2だと思います。

委員 評価2ではないかと思えます。

委員 時間外救急車搬送受入率については、結果的には目標値を達成しているのですが、それはそれで達成したことには違いないと思えますが、その大前提として、要請件数も含めて受入件数を増やしていきたいということであれば、今回は評価2としたほうが良いと思えます。

市民病院 色々と厳しい御意見をいただいているところですが、委員からの御指摘の救急隊や診療所とのコミュニケーションについては、当院にとってもこれは重々承知していることですが十分な成果が出ているわけではありません。また、受入件数も前年度を下回っている状況です。しかし、医師と救急隊が顔を合わす機会を設けておりますし、また、診療所の紹介を断った場合の対応についても、副院長が連絡を入れるなどの対応の流れも徐々に作りつつあります。受入体制についても、これまで若手医師が中心となっていました。それは救急を多く断る原因にもなっていたので、当院としても大きな課題でした。総長、病院長が中心となって医局をまわり、新病院を見据えて本年10月から救急専門医も確保することができています。受入れに対して断らないということは重要だと思っていました。元々の母数が小さくなっているという状況が、経営上のことも含め問題であると感じています。しかし、地域の医療機関との連携については、これまでと同様に新病院に移転しましても引き続き行っていくので、非常に厳しい御意見をいただいておりますが、当院としては評価3とさせていただいたところです。

委員長 内部の体制も整いつつあり、今後も良い方向に進んでいこうと期待はできますが、やはり、

数値目標が達成できていない状況で順調に実施できているとの評価はできません。やはり、厳しいようですが、評価2が妥当かと思います。

では、次の項目について事務局から説明をお願いします。

事務局 次に、第2-2-(1) 安心安全な医療の提供について説明します。  
(資料3-2の24～26ページを説明)

委員長 ここでは、インシデントとアクシデント等の医療安全対策と、院内感染等に関する研修体制の中心として報告書に記載されています。

委員 色々と記載されていますが、やはり数字としてできていないのが問題ですね。例えば、インシデントも年度ごとの件数の推移の比較が必要ですし、それがあっての解析かと思います。

委員 医療安全に関してですが、特定機能病院の場合は、手術や治療の成績を出していかなければならないことになっており、例えば、当院でしたら心筋梗塞死亡率とか合併症率などを出さなければならないのですが、市民病院でしたらSSI(手術部位感染)の創部の感染の割合等かと思いますが、そういうものはなさっておられるのですか。

市民病院 しています。

委員長 病院の評価については、例えば、治療成績がどうであったとか、ベットから落ちて骨折した割合がどうか等、細かい指標をたくさん出しながら自分たちの病院がどれだけしっかりやっているのかを出していくものかと思いますが、そういう数字で示していただきたいと思います。特にインシデントはたくさんあると思います。たくさんあれば良いというものではありませんが、報告が出ないと困ります。こういう数字を具体的に示していただきたい。こういうことをやりましたということを中心に記載されていますが、その結果がどうであったのか、あるいはどのようなところに改善点があったのか、そういうところを記載してもらわないと評価はしにくいです。

委員長代理 指摘されているように、アウトプットは記載されていますが、アウトカムについては示されていません。客観的に目に見える形で示していただきたいと思います。報告書の25ページに記載されている「職員の意識の向上を図った」とのことにつきましても、アンケート調査を実施し、本当に意識の向上が図れたのかどうかを示していただきたい。そこにインシデント、アクシデントの件数に作用があれば、確かに意識の向上が図れたことがわかるのですが、それがないので判断しにくいですね。新しい取組を色々されているのはいいことですが、それが意味のあるものでなければ職員の負担になるだけだと思います。結果が意味あるものでないと、単に仕事だけが増えていくものになってしまいます。そういう意味でも指標はあるべきだと思います。その客観的指標を見て、これはやめようという判断もあり得ると思います。

市民病院 インシデントやアクシデント件数の正確な数字はないですが、大体、月に160件から170件ほどあります。その中で多いのが薬剤関係や転倒・転落に関することです。転倒・転落に関しましては、どういうときにCTをとるとか、今年度に入ってからのことになりますが、マニュアルを作成して対応するようにしています。それぞれの件数の推移としては、横ばいの状態であると思います。その中において、医師によるインシデント、アクシデント報告の件数も少しずつですが増えています。細かいものは各年度で集計して結果は出ていますので、次回からここに反映させるようにします。

委員長代理 今のお話では、薬剤関係や転倒・転落に関することが多いことは理解できました。その後

の対応についてもマニュアルを作成しているのはすごく重要なことだと思います。そのような結果に対して実際にこんなことを行ったということに記載してください。

市民病院 病院の改革とか色々な処置に関してのクリニカルインディケーター（臨床指標）というものはホームページでも載せています。また、病院の職員も見られるように電子カルテの最初の画面にも出しています。そういう組織的なものは、この報告書には記載していませんが、機能評価を受審した際にもこれは必要なことだということもあったので、数字的なものをオープンにしています。

委員長 我々にホームページ等を見て評価しろということではなくて、この報告書に記載してくださいということです。

委員 委員長がおっしゃられたとおり、26ページの関連指標についても方策のことが記載されていますが、この方策をとった結果がどうであったのかを記載していただければわかりやすいと思います。次年度以降はそのように改善していただくようお願いしておきます。

委員長 では、この項目の病院評価4に対する評価ですが、どうでしょうか。

委員 医療安全研修の参加者数が示されていますが、これは受講率100%ですか。

市民病院 違います。

委員 よく感染や医療安全等に関する研修は受講率100%にするよう厳しくなっており、我々のところも100%になるように、後追いをし、受講できていない職員にはビデオを見せたり、レポートを書かせたりしているのですが、100%を目指すのは無理ですか。

市民病院 もちろん100%を目指しているのですが、会場スペースの問題等もあり、全員がそこに参加はできません。そういうこともあってe-ラーニングを導入したんです。

委員 e-ラーニングでは100%ですか。

市民病院 そこまではまだいっていません。

委員長 それでは、評価そのものの御意見を伺うとします。評価3か評価4のどちらかであるとは思いますがどうですか。

委員 積極的な姿勢からすると評価4とするのは少し甘いかなと思います。現状では評価3として、新病院では更に頑張っていたきたいと思います。

委員長 頑張っているけれど、評価4とできるものではないという御意見ですが、他にはどうですか。他に御意見がないようでしたら、やはり厳しいようですが、ここは評価3とします。次年度以降、数字でどのように報告されるかということを期待したいと思います。  
では、次の項目について事務局から説明をお願いします。

事務局 次に、第2-4-(2) 地域医療機関との機能分担・連携について説明します。  
(資料3-2の44～46ページを説明)

委員 地域医療支援病院の資格取得に至らなかったとのことで病院自己評価2にされているので、これ以上の評価とするのは難しいと思います。まず、紹介率については、近隣の済生会病院と比較しま

しても約10%少ない状況となっています。この辺りは、自己分析が必要ではないかと思っています。恐らく、阪大や国循は紹介率90%を超えているかと思います。それは病院の性格が違うところではありますが、やはり近隣の病院との比較を行い、分析をしていくべきだと思います。また、地域医療支援病院の承認には、紹介率・逆紹介率の数字だけではなく、地域医療に関する姿勢も問われますので、その辺りもしっかり大阪府に示すべきだったと思います。

委員 市民病院ということを考えると紹介率90%というのは難しいところもあるかとは思いますが。この辺の数字の方が、市民が市民病院に駆け込んでいて、頼られているということもあるかもしれないですね。なかなか悩ましいところだとは思いますが、地域の医療機関との連携ということで見れば、ここの数字も年々増えていくものかと思っています。

委員 現在、紹介状を持たない方の初診料はどうなっているのですか。

市民病院 1,500円です。

委員 1,500円であれば紹介率は低いはずですが。ここを上げると収益化もできるかと思っています。

市民病院 新病院に向けて検討しているところです。地域医療支援病院になっていれば、病床400床以上の支援病院は強制的に5,000円となりますが、支援病院として承認されなかったのでペンディングしています。

委員長 ここは市民病院の思いどおりにならない部分もあり、なかなか難しいところもあるかと思いますが、いずれにしても1,500円は安すぎると思います。他に、評価2ということに対して御意見をいただきたいのですが、どうですか。

委員長代理 目標指標の達成状況からすると、評価2はやむを得ないと思います。今は逆紹介率が目標値に対して大幅に下回っていますが、紹介率においても前年度と比較して下がってきている。そうすると、やり方を大幅に変えていかないと厳しいだろうという印象を受けました。今後はどういう方法でやっていくのでしょうか。

市民病院 紹介率を上げていくために、本年4月より耳鼻咽喉科の外来を完全紹介制にしています。また、先ほどから話に出ています選定療養費は上げたほうが当然、紹介率は上がると思いますが、一方で初診患者が減少するということの兼ね合いもあるのですが、選定療養費を上げる方向で検討していきたいと考えています。

委員長代理 おっしゃる通り、分母を減らせば上がってくるので、バランスを最大限シュミレーションしながら、1円単位が上がった場合でもどの程度上がるということも出していいと思います。その辺のことは、例えば、コンサル業者とかは最大限の診療報酬の点数をとっていくというスタンスでアドバイスもくれると思いますので、その点も検討されたらどうかと思います。

市民病院 紹介率を上げる方策については、選定療養費を上げることもそうなのですが、当院の経営そのものが非常に厳しい状況にある中で、患者を減少させてしまうということには慎重に検討していかなければなりません。あと、地域の診療所等との信頼関係が紹介率を上げていくのに効果的です。これまで以上の信頼関係の構築に向けての活動が必要であって、これからどのように取り組んでいくのが重要になってくると考えています。

委員長代理 失った患者を取り戻すのは大変なことなので、確かに目先のプランとしては1円上げという方が増益は見込める。けれども、5年とか10年を考えると低下・低減傾向になるという



シミュレーションも描けると思います。そういった点も含めて、目先の効果と5年目の効果とのかい離が一番小さくなるようなところを是非検討いただければと思います。

委員長 では、この項目の評価は、大変厳しいですが評価2ということにします。  
では、次の項目について事務局から説明をお願いします。

事務局 次に、第3-2-(3)人事給与制度について説明します。  
(資料3-2の55ページを説明)

委員長 人事給与制度の構築がまだできていないということですが、確かに、特に技術職の評価に関しては難しいところがあるというのは事実としてあります。ただこれも目標としているので評価せざるを得ないと思います。市の評価としては、病院自己評価3はどうかという考えもあるということでしたが、委員の皆さんの御意見はどうでしょうか。

委員 ボーナス等に反映するような評価を自己評価、上司の評価、そして病院長の評価を行って、評価A, B, Cというようにしたほうが職員の意識は向上すると思います。評価としては、評価3だと思います。

委員 第1期中期目標期間で人事給与評価制度を構築することが目標で示されていますので、4年に渡って検討されてきたのかと思いますが、あまり具体的な成果について、ここ数年、委員会の中でも報告は聞いていないような状況だと思います。かつ、報告書には平成33年度に本格的な導入・運用を目指す、あと3年先の話で示されています。一般的な経営感覚からとすると、導入までに7年かかるというのは長いと思います。外部の力はもちろん借りないといけないと思いますが、2, 3年でできて普通かという印象は受けています。

委員 評価・処遇については、どこまで突き詰めれば客観性が生まれるのかは難しいところですが、全体的なスキルアップ等を作成するなど、具体的な取組が進んでいるということは思い込みかもしれませんが、この文面からとりまして評価3でいいのではないかと思います。

委員 赤字決算であることを踏まえて、何か職員に対して働きかけというものも必要なのではないかと感じました。

委員長代理 報告書には平成28年度にしたことと、平成33年度に何をしようとしているのかが記載されています。それでは、今回、平成29年度は何をしたのか、もしくは、平成28年度にしたことを平成29年度にどのように更なるステップアップを図ったのか、平成29年度に具体的に何をしたのか、それがこの文章から読み取ることができません。これは単年度の評価をしているので、平成28年度のこの文章は要らないと思います。また将来についての平成33年度のことも、平成29年度のことが書けないのであれば要らないと思います。この1年間で何をしたのかを書いてほしいし、また実際に何をしたのですか。

市民病院 平成29年度に具体的に行った内容ですが、研究・研修はもちろんですが、平成30年度のプロポーザルの準備を行って、プロポーザルの契約を行った後、平成31年度、32年度に意見集約を行い、平成33年度から運用するという計画を平成29年度に行ったということです。

委員長代理 それを報告書に記載するべきですよ。それをもって評価が2なのか3なのかを判断することになると思うのですが、若干、文章の書き方については問題に対する問いかけになるように記載してください。そのうえで評価3が妥当かどうかということですよ。

- 委員長 評価としては評価2と評価3で委員の意見も分かれていますね。
- 委員 平成29年度で認定看護師は1人増えたということですね。
- 市民病院 その通りです。
- 委員 コンサル業者への費用はかなりかかるのですか。コンサルは良い面も悪い面もあって、コンサルに対して費用だけかかっているのではないかなとも思いますが、どうでしょうか。
- 市民病院 今はプロポーザルを実施していませんので、今のところ費用はかかっています。
- 委員長 意見は半々に分かれています。確かに技術職や、特に医師の評価は難しいところがあって、時間がかかることは事実としてありますが、5年から7年のスパンで、尚且つ、現在はこの状況ということに関しては、やはり評価としては、私としては順調に実施しているとは評価できるものではないと思います。意見は半々に分かれています。委員長として評価の判断は評価2にさせていただいて、平成30年度にきちっとしたものができれば、来年度の評価では評価3、場合によっては評価4に変えさせていただきたいと思います。
- では、次の項目について事務局から説明をお願いします。
- 事務局 次に、第4-1 経営基盤の確立、第4-2-（1）収入の確保 ア・イ積極的な患者の受け入れ、第4-2-（2）費用の節減 ア 材料費の抑制、イ 経費の抑制について説明します。  
（資料3-2の56～64ページを説明）
- 委員長 経営関係について一括で説明を受けましたが、経営については大変厳しい状況にあるということですね。では、第4-1 経営基盤の確立についての評価ですが、約3億円の赤字決算であったということで病院自己評価は評価2ということになっていますが、評価2でよろしいですか。
- （異議なし）
- 委員長 それでは評価2とさせていただきたいと思います。
- 次に、第4-2-（1）収入の確保 ア・イ積極的な患者の受け入れについてですが、これについても病院自己評価2ということですが、御意見等はございますか。急性期病院として7:1看護を維持しなければならない、ただ病床利用率がなかなか上がらないということであれば、究極の例えで言うならば、病床を何割か削減するということもひとつ考えられます。新病院に期待している中で削減とは言えませんが、そういう考え方もあるということです。
- 委員 今は7:1から10:1に急に飛ばなくても段階的に行けるので、その辺のところをうまくやっ  
ていけば収益が上げられることもあると思います。
- 委員長 市民病院サイドとしては、7:1看護のために増員を図っているということです。これも評価としては評価2が妥当であるとさせていただきたいと思いますが御意見等はございますか。
- （異議なし）
- 委員長 次に、第4-2-（2）費用の節減 ア 材料費の抑制、イ 経費の抑制についてですが、こちら  
も病院自己評価はそれぞれ評価2となっています。これは医療の内容で材料費は変わってきます  
ので、必ずしもこれではなくてはいけないという指標が少々ずれても仕方ない部分もあるかと思  
います。高度医療をすれば、当然材料費が増えて、材料費比率30%を超えることもありますの

で、内容によるところかと思えます。

委員 収益性の高い部門は、材料費比率は上がり、人件費比率が下がります。収益性の低いところは、材料費比率が低かったりしますので、これは致し方のないことだと思います。ただ、気になるところは、材料費の価格交渉のところで270万円だけしか削減できていないのは気になるところです。もう少し頑張ればもう少し交渉できる部分もあるかと思えますが、どうですか。

市民病院 この270万円は更なる効果というものなので、以前から価格交渉で削減できている分から更に効果がでたものとして記載しているものです。高額薬剤等は致し方ない部分もありますが、無駄を省くという意味で、材料委員会で定期的に確認をしています。

市民病院 病院長が言いましたとおり、毎年薬品費を削減するようには努力していきまして、私も価格交渉に同席することもあります。

委員 薬品費はそうだと思いますが、整形外科の人工骨等の材料費が高額だと思います。それを減らしていくのはかなり頑張れるのではないかと思います。あと、医療機器の修繕・更新費用は数百万円単位でかかることもよくあることなので、機械設備は大切に扱うように、特に医師に教えることが必要だと思います。あとは、医療機器は安価なものだと壊れやすいものも多いので、医療機器を購入した場合は、購入費、修繕費等、機械にかかった費用をきちんと管理し、次回購入する際は、それら費用も見ながら検討していくことが大事かと思えます。

市民病院 医療材料はシングルユースオンリー（リユース禁止）として、当院も機能評価を受審して以来、厳しくしており、今まで再生利用が可能であったものまで禁止になってきています。大きな費用の削減を妨げるものとなってきているのも事実としてあります。

委員長 ではこの項目の評価ですが、御意見等はございますか。

委員 時系列で数字を追っていくと、今の薬品費も平成27年度と比べると約3億円増加しています。当然診療の内容にもよると思えますし、もちろん値下げ努力もされているとは思いますが、これがきちんと収益に跳ね返ってきて、利益がとれるようになっているのか、これだけ増加している現状が良いのかどうか、その辺りの検証はしっかりしていただきたいと思えます。給与費ですが、3年ほど前と比較するとかなり増えています。先ほどの人事給与制度の項目でもお話がありましたが、人事給与制度の見直しを図る中でも、こういったコストの軽減も図りながら必要な人材を採用していくというような視点が必要だと思います。細かくみると、平成29年度は退職給与費用が約1億円減少しています。減ったうえでの今の給与費になっていますので、退職給与費のところはコントロールが難しいところではありますが、実態として、そのマイナス1億を引いたうえで増えていっていることも頭に入れて置かないといけないと思えます。全般的に、人件費比率や材料費比率について、他の地方独立行政法人の病院と比べましてもどうも高いように思えますので、病院の特性もあるかとは思いますが、目標達成のためにはしっかり検討をしていかなければならないと感じているところです。

委員長 色々な御意見をいただきましたが、この項目についても評価2ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

## (2) その他

委員長           では、各小項目の評価に対する委員会の意見としては以上です。次の議事に入りたいと思います。続きまして、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、御報告させていただきます。次回の評価委員会は、8月16日(木)午後2時から、本日は場所が変わりますが、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。次回につきましては、議事として2件ございます。1つめは、平成29年度の業務の実績に関する評価結果の御報告です。本日、平成29年度の業務実績評価に関して御意見をいただきました内容を踏まえ、最終の評価結果報告書をまとめますので、その御報告をさせていただきます。2つめは、第1期中期目標期間の業務の実績に関する評価について、委員会の御意見を賜りたいと考えています。本市の中期目標・中期計画の期間は4年間で設定しており、第1期中期目標期間は、平成26年度から平成29年度でございました。平成29年度が中期目標期間の最終年度でしたので、この4年間の中期計画の実施状況や各年度の年度評価の結果を踏まえ、中期目標の達成状況を確認し、中期目標期間の評価結果をまとめますので、それにつきまして、委員会の御意見を賜りたく存じますので、よろしく願いいたします。

委員長           事務局のほうから次回の委員会の日程と予定されている議事について説明がありました。委員の皆さん、お忙しいとは存じますが、ご出席のほどよろしくお願いいたします。その他、事務局からなにかありますか。

事務局           特にございません。

委員長           それでは以上を持ちまして、本日の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。