

令和6年度（2024年度）

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 議事要旨

1 開催日時

令和6年（2024年）7月29日（月） 午後2時から午後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 講堂（オンライン開催）

3 出席委員

後藤 満一 委員

御前 治 委員

飯原 弘二 委員

牛田 隆己 委員

足立 泰美 委員

清水 和也 委員

4 欠席委員

野々村 祝夫 委員

5 市出席者

健康医療部長 岡松 道哉

健康まちづくり室長 宮崎 直子

健康まちづくり室参事 白澤 耕一郎

健康まちづくり室主幹 福井 比呂絵

健康まちづくり室主査 小松 亨恵

健康まちづくり室主任 北村 翔太

7 市民病院出席者

理事長 北川 一夫

病院長 内藤 雅文

事務局長 木田 利明

事務局次長 北國 嘉昭

病院総務室長 池上 直樹

医療事務室長 吉川 正秀

病院総務室参事 小宮山 稔

医療事務室参事 真嶋 良平

医療事務室参事 楠本 佳代

病院総務室主幹 山本 恵子

病院総務室主幹 段野 謙助

病院総務室主幹 中江 良太
病院総務室主幹 伊勢 美樹
医療事務室主幹 平石 佳裕
医療事務室主幹 吉田 裕也
病院総務室主査 稲垣 優
患者支援センター主査 向井 雅之

8 案件

- (1) 令和5年度の業務実績に関する評価について
- (2) その他

9 議事の概要

別紙のとおり

事務局 定刻となりましたので、令和6年度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。

本日はお忙しい中御出席いただきありがとうございます。

では、事前に配付させていただいております本日の資料の確認をさせていただきます

－配付資料の確認－

資料は、画面共有も行います。

なお、本委員会の内容は、終了後ホームページでの公開を予定しております。議事録作成のため録音しますので、御了承いただきますようお願いいたします。

開会にあたりまして、健康医療部長の岡松より御挨拶申し上げます。

岡松部長 ー挨拶ー

事務局 次に、参考資料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」に従いまして、委員を御紹介いたします。

大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 名誉総長 後藤 満一 委員長です。

吹田市医師会 会長 御前 治 委員です。

国立循環器病研究センター 病院長 飯原 弘二 委員です。

大阪大学医学部附属病院 病院長 野々村 祝夫 委員です。

吹田商工会議所 副会頭 牛田 隆己 委員 です。

甲南大学 経済学部 教授 足立 泰美 委員です。

日本公認会計士協会近畿会 清水 和也 委員です。

なお、野々村委員は、本日所用のため御欠席です。

本日、委員7名のうち、半数以上の御出席をいただいておりますので、参考資料2「地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会規則」第5条第2項の規定により、本委員会は成立していることを御報告させていただきます。

続きまして、市立吹田市民病院の幹部の出席者を御紹介させていただきます。
市立吹田市民病院 北川 理事長 です。

北川理事長 ー挨拶ー

事務局 同じく 内藤 病院長 です。

同じく 木田 事務局長 です。

それでは、以後の進行には委員長をお願いします。

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。まず、本日の傍聴についてですが、傍聴希望の方はいますか。

事務局 本日、傍聴希望者なしでございます。

委員長 続きまして、本委員会への諮問について、事務局からお願いします。

事務局 それでは、本市から後藤委員長へ諮問をさせていただきます。
本来なら諮問書は手交するべきところですが、本日の委員会はオンライン開催となりますので、画面共有にて御覧いただきます。
それでは、部長の岡松が諮問書を読み上げます。

岡松部長 ー諮問書読み上げー

委員長 それでは議事に移ります。1点目の「令和5年度の業務実績に関する評価について」、まずは事務局の方から令和5年度の決算状況について説明をお願いしたいと思います。そのあと、令和5年度の業務実績評価案について説明を受けたいと思います。

事務局 ー資料1－2 令和5年度決算の状況 説明

委員長 ここまでの事務局からの説明について、各委員から確認しておきたい点などがありますか。

委員 今まで病床をコロナのために確保されて、そこでの減収分、あるいは病床稼働率が下がった部分を補助金で賄ってきたのがここ数年だったと思います。今回それがなくなって本来の病院の姿に戻って病床を有効に活用して収益が上がってくるのかなと思っていたらそうでもなかったという結果で、そこはなぜそうなったのかというところが気になります。先ほど材料費も手術の増加、あるいは高額薬剤の使用によって増えたということですが、そこが収益にどのくらい寄与しているのかがよく見えません。コストが増えた一方で収入にうまく繋がらなかったのかも気になります。

また、旧病院の土地の減損については、これは固定資産の評価だけの話なので、8億減損してもその8億のお金が出ていくわけではないですが、過去にも減損していてこれで3回目だったと思います。元々30億以上の帳簿価格のあった土地が今10億まで下がっていますので5年程度で3分の1以下の評価になったのですね。市場の動きですとか、この土地を今後どう活用していくかということにも関わってくるので、その評価が下がるということは、コロナの問題もありましたのでうまく処分が進ま

なかったということかもしれません。今後ただ土地を売却するだけではなく、もうちょっと大きい意味でのまちづくりも含めて処分を検討されると聞いてはいますが、何とか地方独立行政法人である市民病院としても、財務にうまく寄与できる処分が将来的にできたらいいかなと思っております。

委員長

コロナが終わった後の病床稼働率の問題、それから材料費が上がっている部分が収入の中でどれほど影響しているのか。さらには土地の将来的な使用を目指しての考え方等の質問をいただきました。

病院

まず決算の状況の中で赤字になったのは入院収益が減っているのが大きな要因とされています。入院収益の減につきましては、入院患者数、あるいは病床利用率が低い状況です。

病床利用率等が目標値を達成しておらず、コロナの影響を受ける前の令和元年度の水準に戻っていないという状況につきましては、他の病院も同じような状況とお聞きしております。これは、令和5年度は5月に5類に移行したものの9月まではコロナの補助金が減額されながらも確保病床でコロナ患者を受け入れ、10月以降も先行き不透明の中、また人事体制も整わない中、一般診療との両立を図ることが求められたことにより、他の病院も同じような状況の中での対応だったのかなと思っています。

その中でも目標値には到達しておりませんが、患者数につきましては令和4年度に比べて増加しており、入院収益は前年度との比較で見れば1億程度増えていて、これは移転後の最高収益にはなっているところではあります。

次に費用の面につきましては、高額薬剤等の理由により費用がかさんでおりますけども、その費用の収益に対する取り分といいますか、そういうものが少なくなっている状況かなと思います。費用の面での材料の比率という点では過去から大きく占めているというのが課題としてある状況でございます。

跡地につきましては、これまで2回不調に終わっている状況の中で、以前の鑑定評価は、更地としての鑑定評価額から建物の解体費用及び土壤汚染対策費用を控除して基準価格を求めていましたが、今回につきましては類似不動産の動向に加えて、対象不動産の具体的な開発にかかる期間ですとか、あるいは当該土地の特性によるリスク等を鑑定に反映して、さらに解体費用や土壤汚染対策費用も鑑定評価の中に含めて評価するというように鑑定の手法を変更しました。

委員

ありがとうございます。予算には確かに大きく届いていないんですけれども、先ほど御説明くださったように、過去実績からみると昨年を上回っていますし、伸びていると言えば伸びているんですね。それが理想とする所には届かなかったということですが、もちろん現場では最大限の努力をしてくださっている結果とは思っております。コロナを経て患者さんの動向もちょっと変わってしまって、これは病院に限らず色々世の中が変容してしまったところがあるので、他の医療機関も含めて、市民病院

も影響を受けていると想像するところではあります。

また、材料費も高額な原価に対応する診療報酬は高いだろうとイメージするもののその高額治療の構成比率がどれくらいとか、診療報酬に対するコストの割合がどれくらいか、その辺の問題もあるので単純にコストがかかった分、売り上げが伸びるということではないのかもしれないかもしれません。

減損についても、より厳しい見方をされたのだと理解しています。実際に処分可能な金額で評価するのが会計のルールですので、今までちょっと希望的な評価額だったのかもしれないですね。引き続きここは注視がいるところかなと思っています。

委員長 他に何か御意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

委員 コロナによる補助金が影響して、22億あったものが3億まで減少していますね。前年度につきましては18億以上の黒字でしたが、この補助金が寄与しているものなのか教えてください。

2点目に予算額上ではコロナによる補助金を含んでいませんが、次年度の状況が変わらない状況であるならば、若干赤字になりやすい傾向にあるのか、どう影響を見ていったらいいのかを教えてください。

3点目に入院収益につきましては、コロナ以前の通常の計画によるものに対して、前年度よりは確かに入院患者数が増えたとしても理想までは戻っていないというお話だったかと思います。一方で、外来収益は予算額よりも決算額が上回っている。このあたりの患者の動向につきまして、外来収益が当初予算よりも上回っているのは治療内容が問題なのか、それとも外来の患者数が入院よりも外来に転じる状況が出ているのか、どのようにお考えなのかお聞かせください。

病院 令和4年度の状況は、新型コロナウイルス感染症の22億程度の補助金が18億円
の黒字に大きく影響しているところです。

この補助金につきましては令和5年度の9月で全部なくなりましたので、今後この状況が変わらない限りはないということになります。

外来患者の収益につきまして、令和5年度と4年度と比較して患者数が減っておりますのは、発熱外来の患者数が減ったためです。

委員 分かりました。予算上ではコロナによって受けた補助金の影響は含まずコロナ以前の状態で計画されているとの御説明でしたので、患者の動向もコロナ以前とどう比較したら良いのか分かりかねています。入院は先ほど議論があったとおり戻りきっていないとのことでしたが、外来については予算よりも上回っている状況ですので、コロナ以前よりも良い状況なのかなと思いきや、今のお話ではそうでもないということなので、外来収益は1人当たりの単価が上がって患者数が下がっているという捉え方にも聞こえたのですが、そのような理解でよろしいですか。もしくは後程詳細に説明が

あるかもしれませんが。

委員長 小項目評価のところでもう一度議論されると思いますので、そこで議論いただければと思いますがよろしいですか。

委員 もちろんです。ありがとうございます。

委員長 他に皆さんこの場面で聞いておいた方がいいということはございますか。ないようですので次に進めたいと思います。

令和5年度業務実績に関する評価結果報告書案について、事務局から説明をお願いします。

事務局 ー資料2 地方独立行政法人市立吹田市民病院 令和5年度項目別評価における評価結果（案）一覧表 説明

ー資料3－1 地方独立行政法人市立吹田市民病院 令和5年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）【小項目評価】 説明

ー資料3－2 地方独立行政法人市立吹田市民病院 令和5年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）【全体評価・大項目評価】 説明

委員長 委員の先生方から各項目について御意見や御質問を頂戴できたらと思います。

委員 救急医療について、市民病院は以前から一次救急の患者さんもかなり多いところです。この評価項目は救急車の搬送搬入数ですけど、一次救急といいますか、ウォークインで来られる患者さんの評価とか実数とかは教えていただけますか。

病院 ウォークインの患者数はコロナ以前とはだいぶ状況が変わっておりまして、ほぼ半減している状況であります。

（補足：令和元年度13,285人、令和5年度6,456人。

差し引き 6,829人（51.4%）減）

委員 コロナの時も発熱外来をすごく頑張ってくださっていたので、そういったところもちょっと評価に入れてはどうかというところで質問させていただきました。

委員長 他にどなたかございますか。

委員 救急医療のところで、時間外の救急車搬送受入率もかなり上がってきていて、救急車の搬送受入件数も令和3年が2,500件、令和5年度には4,180件ということですごく上がっています。この中で入院される割合というか救急車の受け入れがこれ

だけ増えていて、その中で入院に至る割合はどのようなのでしょうか。新入院患者数は目標に比べて少ししんどいところですが、救急車の受け入れがどれぐらい反映されていますか。また、こういう病院の指標を見ながら幹部の先生方が入院の基準等をどのように指揮されているかをちょっと教えていただければと思います。

病院 救急搬送の受入件数4, 180件は、コロナ前の令和元年度と比べても約8.5%増えており新病院移転後の最高の数字となっています。そのうち入院された患者さんというのは、28.6%となっていて、この辺りはコロナ以前とさほど変わっていません。入院率は大体30%前後で推移していて、令和元年度が32%でありましたので、直近の28.6%というのはほぼその範囲内にあります。

病院 救急搬送からの入院に関しては、基本的には毎回各職員に稼働率を出して、救急はできるだけ受け入れるようにということ、今の病院の経営と稼働率がこのぐらいなので、可及的に救急患者さんを受け入れるようにというメッセージを以前から出しております。ただ昨年度は9月まではコロナの専用病棟を作っていた関係で取りたくても取れないという状況が半年間続いておりました。10月以降コロナの専用病棟をなくして一般病棟でコロナを診るようになりまして、一応以前の体制に戻しての病床運用を始めたのですが、やはり専用病棟にして使っていた病棟を一般病棟に戻すというのはそう簡単に短期間でできるものではありませんでした。特にスタッフは4年間コロナの専用病棟を使っていたものを、一般病棟をみる形に改めて再教育するというのは簡単なものではなく、これに半年ぐらいの時間がかかったのではないかと考えています。

委員長 他にありますでしょうか。

委員 国立循環器病研究センター（以下「国循」という）との連携について、この連携の会議をこれまでさせていただいて皆さんと意見交換できて非常によかったなと思っています。

国循からの紹介件数が令和3年で832件、令和5年度で798件。国循への紹介件数が697件から967件ということで数の動きが少し違うようですが、この辺りはどのようにお考えでしょうか。

病院 国循から市民病院への紹介につきましては、内訳として一番多いのが消化器内科、その後に呼吸器・リウマチ科、耳鼻咽喉科、血液内科といった状況です。特に大きな変化はなく、ほぼ横ばいの状態と思っています。

市民病院からの国循への紹介につきましては、こちらがどの診療科から紹介しているかは分かるのですが、国循のどこの科に送っているのかはデータがないため詳細が分かりかねる状況です。申し訳ありません。

委員 私たちのところはやっぱり総合病院ではないので市民病院との連携がすごく大事で、今さっきお話された消化器内科とか血液内科とか、私たちの入院患者さんが非常にお世話になっています。それで国循からの紹介件数はもう少し増えてもいいのかなと思っています。また連携会議も再開しようということになっておりますので、北川理事長、内藤病院長とも相談しながら、より連携の数が増えるように頑張っていきたいので情報共有をお願いできればと思いますし、私たちからも数字を出していきたいと思いますのでよろしくお願いします。

病院 国循からの脳卒中の回復期リハビリテーションの紹介もたくさんいただいているのですけれども4月ぐらいまでは十分に受け入れられていなかったもので、私もカンファレンスに出て、国循からの依頼はできるだけ受けるようにということを何回も申し上げておりまして、最近リハビリの稼働率もだいぶ上がってきましたので、その辺りもまた今後より連携を深められると思います。また、市民病院から国循への御依頼としましては、例えば最近神経疾患ではパーキンソン病診断における DAT シンチはすごく有用ですし、認知症ではアミロイドのイメージングもございますので、そういう核医学検査での紹介というのは相当増えていると思いますので、その件数もこちらにかなり入っていると思います。

病院 先ほどの国循への紹介件数が伸びている理由について、PET検査の依頼が令和3年度と比べて200件ぐらい増えているのでそれが一番大きい理由かなと思います。

委員長 他に何か御質問、御意見ありますでしょうか。

委員 働き方改革の推進について我々も非常に頭を悩ましている問題なのですが、市民病院では病院長などが、これは時間外労働でこれは自己研鑽、と明示しているかと思うのですが、各個人の就業の時間の区分けはどのように管理されていますか。施設によってはビーコンのシステムを入れたりして医師が院内のどこにいるかを区別したり、病院の中の部屋の出入りを打刻するシステムを入れていたり、あるいはより先進的な病院だったらユニフォームの色で時間勤務と時間外を分けているとか様々な取り組み方があると思うのですが参考までに教えていただければと思います。

病院 タイムカードで管理しているのみとなります。

病院 タイムカードで確認しているのですが、それ以外に自己研鑽の時間というのを除いた実際の勤務時間というのは自己申告制でやっています。おっしゃられたような先進的な取組はまだできておりませんので、あくまで自己申告の形で対応しています。ただ、以前からタイムカード上での時間が非常に長時間になっているドクターに関して

は、あらかじめ早い段階でチェックを入れて、それで大丈夫かどうかということと今後勤務時間に注意するようという個別の指導を各担当の副院長から入れる形で、できるだけ超勤時間を増やさないように取り組んでいます。

委員 平均で47時間から22時間ということで著しく下がっているという見方もあるかと思います。今のやり取りから際立って超勤があった医師に対しては個別の対応をしていることはよくわかりました。ただ平均でこれだけの時間が減っているのは大きな印象を受けています。何か原因があるのかなと思っていて、自己研鑽の時間の取り扱いなのか個別の対応によって改善したのか、もし何かシステムの違いとか大きなものが要因としてあるならば教えていただきたいと思います。

病院 基本的には労基署から宿日直許可を得たことが一番大きな要因と理解いただければよいのかなと思います。

委員 そうなりますと他の医療機関でも宿日直許可の申請が通ったならば、ほぼ半減となるとして受け止めたら良いでしょうか。

病院 宿日直許可を得た場合は、その時間については労働時間としてカウントする必要はないと厚労省から通達もありますので、他の病院においても許可を取得しているのであれば時間外が大幅に減っていると思われます。

委員 一番懸念しているのは、宿日直許可によってその時間を省くのは厚労省の規定に準じているので問題はないと思うのですが、一方で先生方が本来やらなくちゃならないであろう業務が宿直の方で加味されてしまっていると労働時間自体はほとんど変わらないことになるので気を付けていただきたいと思います。

病院 令和4年度と比較して25時間減っていますが、そのうち4時間は宿日直許可以外で減っている時間となります。また、宿日直許可を取る前は、仮に病棟宿直で1,2時間勤務していたとしても夜中に8時間時間外労働していた形になっていたという面がありました。その辺でも大きな差が出てくるところとなります。

委員長 それでは次に移らせていただきます。

委員 経営基盤のところで、経常収支比率と医業収支比率の評価は、数字上達成するか否かですが、コロナの補助金の影響が大きいという印象です。この委員会の議論を拝聴している限りでは救急搬送については改善傾向にあり、国循との連携も数値が上がってきている。入院患者数等も上向き傾向にある。一方で、専用病棟の人員を平時に戻すのに一定の教育等の対応もあり、半年間時間を要したという説明もございました。

そういった中で数値が達していないことは事実ですので市民病院側も市も2の評価をされていることはその通りではあって2で構わないかなと思いつつ、評価できる部分もあるので場合によっては判断基準を手厚く書くことによって評価3という考えもあるかもしれませんが、ややもすれば厳しい見方かなと思いました。

委員長 上向きのところはあるじゃないかという御指摘をしていただきました。
 他に皆さんありませんでしたら次に移らせていただきます。

委員 入院診療単価、外来診療単価は年度計画目標を達成していて良いと思います。入院に関しては令和4年度が特によくて令和5年度は下がり、外来の方は単価が上がり続けていますが、それぞれ病院として上がっている部分の要素について御説明いただけますか。

病院 令和4年度の入院診療単価及び外来診療単価につきましては、新型コロナウイルスの診療報酬の特例の影響を大きく受けていまして、特に入院はかなり単価が高くなっています。令和5年度はその診療報酬特例が終わって、7万2,000円と下がっている状況になります。外来につきましては、コロナの影響を大きく受けているのですが、それ以上に高額薬剤の抗がん剤等の使用による影響が大きかったので、外来診療単価は2万1,680円と、令和5年度が4年度を上回った状況になります。

委員 先ほどの冒頭の業績のところでは、入院収益は予算に比べて大きく未達でしたが、この単価で見ると予算、目標には達しているため、やはり収益が予算に足りないのは患者数であると。1日あたりの入院患者数がありますが、これも過去に比べるとコロナの影響がありましたから、増えて当たり前、あるいはもっと増えないといけなかったものが少なかったというのが大きな原因と理解しています。外来の方は予算に対して4億円のプラスでした。

 今のお話のとおり、単価はずっと上がってきていて、外来患者数はコロナの影響で減った。昨年一昨年に比べたら減っているし、目標にも達していない。しかし増収になっているっていうのは、個々の診療内容が高額になってきたという理解であっていますでしょうか。

病院 おっしゃる通りです。

委員 がんの治療のところの目標指標を見ていると経年で下がってきていますが、手術件数が目標をちょっと下回っていることを除いて概ね達成しています。がん医療が病院の収益全体に与える影響、比率は大きかったと思いますけれど、件数の増減と収支の関係について御説明いただけますか。

病院 外来収益につきましては先ほどの御説明のとおり材料費の上昇、主に抗がん剤ですが、新しい抗がん剤がどんどん出てきてまして、外来で抗がん剤は施行されるというところから外来の収益が上がっています。

入院収益の方は、コロナの4年ほどの間に診療報酬改訂が2回あって、コロナ以前と比べて当院も近隣もそうですが平均在院日数が下がっていています。当院でも1日以上平均在院日数の減少があり、結果延べ患者数は下がりますが診療単価は上がる傾向にあります。

結果として、収益としてはある程度確保できるのですが病床が空いてきます。そういった状況に加えて、昨年度はコロナからの平時への戻りというところがあってこの状況になっているということです。

委員 ありがとうございます。今年は各指標の動向と収益との関連が分かりにくく、なかなか整合性が感じられなかったのですが、今の御説明で腑に落ちたところです。

委員 平均在院日数が下がってきていて、手術件数がちょっと増えていて、入院診療単価はむしろちょっと減っている。平均在院日数が下がっていますがDPCの期間2以内の割合ってというのはどれぐらいあるんですか。

平均在院日数が下がってきて、例えば軽症患者がたくさん入院していて、DPCの期間2以内はあまり変わっていないとかいかがでしょうか。

病院 手元に期間2以内の資料を持ち合わせていないのですが、記憶している限りでは6割弱で横ばいです。(補足：61.2%)

委員 私たちの病院も結構空いていて、DPC2期間以内でしたら予定と緊急併せて7割ぐらいですね。予定入院だったら8割ぐらい、緊急で6割ぐらいという大体の比率です。今後いろんな大学とか大学病院とか、こういう市中病院でも病床の再編を色々考えていらっしゃると思うのですが、例えば手術をどんどん増やして、そこでかなり人件費を取られるので一般病床の方を少し調整するとかいろんな取り組みをされているところもたくさんあると思います。手術件数は増えながらもちょっと入院診療単価が下がっているというあたりで、今後どういう戦略でいかれるのか、いかがお考えでしょうか。

病院 病院全体の手術の状況は令和5年度が3,847件で対前年比で234件、6.5%上昇しています。院内では今年度以降にまず4,000件に寄せようということで努力をしているところです。

病院 当院では手術件数が増えております。ただ、手術室が6室あってそれを有効活用することを一番念頭に置いて、そのためには麻酔科の先生、看護師さん、それからいろん

なことを配慮しないといけませんから、それを踏まえてもうちょっと増やせないかという努力をしています。また、入院患者数の増加につきましてはやはり救急搬送からの入院の割合が現在結構低いですから、医療安全の観点からも症状がある患者さんは1日様子を見て検査をして、安全を確認してから帰すというのが患者さんのためにもなりますし、医療の質の向上、医療安全という観点からも大事だと思っておりますので、救急搬送からの入院の割合をもう少し増やしたいと思います。

現在吹田市の医師会はじめ他の医療機関からの紹介患者さんは外来患者さんの中で非常に増えておりまして、できるだけ逆紹介をしておりますので、外来患者さんのトータルの数としては減っておりますけれども、紹介患者さんの数は増えております。

委員

救急搬送の御指摘が冒頭でもありましたが、かなりの件数が増えてきているにもかかわらず、入院診療単価が上がってこないことは確かに問題かなと思います。というのも、時間内救急搬送・時間外救急搬送が大幅に上がっているということは、1人患者が増えれば、そこに張りつく医師の負担がかかってきます。にもかかわらず、入院診療単価が上がってこない、要は軽症若しくは収益には繋がらない患者に時間がとられてしまっている可能性があるんじゃないかと。そうすると、この先働き方改革でどうしても医師に対して時間のキャップがついてしまうと、結果としてどこでうまく収益をつけていくのかが問われてくると思います。

回答がありましたように、質を担保する形で、搬送されてきた人に対して対応することによって、単価が少しでも改善するのであれば、それで良いのではないかなと思います。ここで言いたいのは、これだけの救急搬送で医師が頑張ってきているのであるならば、もう少しうまく回して対応していただかないと、医師の仕事等負担だけが高まってくるのをすごく恐れております。

最後ですけれども、先ほど手術件数に関して、麻酔科医の話が出てきたと思いますが、麻酔科医が不足しているのか、多いのかちょっと今の回答でわかりかねますけれども、病院によっては、麻酔科医が一定確保され、外部の区域からの手術なども受け入れながら、病院の手術の件数をうまく回しているという医療機関もあるようですので、そこは是非ともいろんな意味で戦略的に検討していただきたいと思いました。

病院

確かに麻酔科医は手術件数のネックになっています。当院で現在手術4,000件を目指してやっていますけれども、今の体制で何とかうまくやれば、目標に到達できるだろうという形です。手術に関しては麻酔科医同様、特に手術室の看護師やその他のスタッフの影響もありまして、そこを充足するのはかなり難しいところで、手術の件数をさらに桁違いに増やそうと思うと、いろんなところに無理がかかってくるのが現実であります。それでも確実に増やして行って、目標値に近づけるように努力していております。

それと救急が増えれば医師の負担が増えて、医師が疲弊してしまって問題じゃないかなという声もありましたけれどもおっしゃる通りでして、そういうことができるだけ起

こらないように、一番大事なのは医師を確保するという事で、少しずつではありますが当院医師の数は増えてきていまして、10年前に比べると医師の全総数は4割ほど増えています。それが直接関わるかどうかは別にしまして、少しでも医師を確保して、疲弊する医師を作らないよう努力は続けております。

委員 先ほどお話しされた逆紹介の話で、外来患者数は減らす方向というところだと思うのですが、市民病院はID-Link（地域医療連携システム）をうまく使っておられるという情報も入っているのですが、そのあたりの活用の現状と今後の取り組みについてどんなふうに考えておられるか教えていただければと思います。

病院 ID-Linkにつきましては、現在、院内の脳神経外科医を中心とし、頭部外傷を自宅等で閲覧する際にID-Linkを使用しております。

今後については、外科医にもID-Linkを広げていきまして、オンコールの際に、来院することなく自宅で患者の症状等を閲覧していただけるよう活用していこうと思っております。

ID-Linkの病院との連携につきましては、国循と連携させていただいておりまして、診療所につきましては現在、四つの診療所と連携をさせていただいております。今後さらに診療所との連携を増やしてより良い患者さんの診療を目指していきたいと考えております。

委員長 欠席委員からも事前に御意見をいただいておりますので、そちらの御紹介を事務局からお願いします。

事務局 委員より2点御質問をいただいております。

1点目。赤字の要因の一つとして、材料費の増加がありましたが、カテーテル等の材料について、近隣病院等と連携した値引き交渉は行っていますか。

2点目。ダヴィンチを使用した手術について、材料費や手術時間がかかることから、収益性に影響があると考えられますが、どのような認識でしょうか。また、手術の枠を増やすことについての課題等についてはどのように認識していますか。

以上2点です。

委員長 こちらについて回答をお願いします。

病院 材料費の高騰について、近隣病院と連携した値引き交渉に関して連携は行っておりませんが、全国の大学病院国公立病院、民間病院（補足：約980施設）が加入して利用しているベンチマークシステムのデータを活用して、業者と価格交渉を行っております。それについての当院の実績は、平均以下の価格で購入しているものの割合が全体の約80%を占めておりまして、こちらにつきましては他の国公立病院や関西エリア

の民間病院を含む病院と比較して高い水準を保っているため価格交渉は十分行われていると思いますが、引き続き、価格交渉は続けていきたいと考えております。

ダヴィンチの件について、御指摘の通り材料費や手術時間がかかることから収益性の影響があるというのは、当院においても課題と認識しております。導入の際にもその辺りの考慮はしたところですが、それ以外の副次的な要因、医師や患者が集まるなどの副次的な効果があるため導入したという経過がございます。

手術件数を増やすことについては、令和5年度の課題として当院も取り組んできたところでして、手術の枠を5列から1列増やすとともに、効率的な手術枠の運用を図ったことで、手術件数はコロナ前の令和元年度ベースまで増えてきたところです。さらに件数を増やすことを目指していくことについて、手術枠を縦に積むということについては、医療安全あるいは人員体制の面から課題があると考えており、やはり効率的な運用で手術件数を増やしていきたいと考えております。

委員長 他に何か全体を通じて、御意見等ございましたらお願いいたします。

委員 47ページの人事給与制度のところの人事評価制度の運用について、令和4年度に施行されて、令和5年度からは継続して運用されていると思います。一番大きな、導入した効用といいますか、変わったところや、それによって働かれている皆様に、どのようにプラスの影響等が得られているのか、今認識されている範囲でお聞かせ願えますか。

病院 人事評価制度を令和5年度から本格的に導入して、行動評価と業績評価の二段階の評価を行っています。

行動評価については、組織としての基本的な行動がとれているのか、病院が求めている行動をきっちり示せたかというところで、皆の理解に繋がったのではないかと思います。

業績評価については、ドクターについては各科ごとに目標を年度初めに設定しているので、それに向かって行動ができるということが大きいと思います。

委員 業績については、例えば診療科ごとに、係数面でフィードバックするとともに、それに応じた人事評価を経た、例えば賞与等までの繋がる仕組みがあるのでしょうか。

病院 行動評価、業績評価を総合的に判断して、最終的には、S A B C Dというランクを付けて、S評価A評価については勤勉手当を若干プラスしているところです。

委員 全体で大きく見て、例えばこれによって給与費が圧縮しやすいとか逆に膨張しやすいとか、そういう影響はどうか。

病院 業績が厳しい状況のため勤勉手当の若干のプラスなので、そんなに影響はしていないと思っています。

委員長 他に何かございますか。ないようですので、本日の委員会の御意見を踏まえた、評価結果報告書を作っていただいてその修正や、答申書の作成につきましては、委員長に一任いただくということでよろしいでしょうか。

－異議なし－

委員長 では、そのようにさせていただきます。それでは次の案件に移ります。議事（２）「その他」について、事務局から何かありますか。

事務局 事務局より今後のスケジュールについて説明いたします。
本日は評価報告案について、多くの御意見をいただきありがとうございました。御意見を踏まえ最終の評価結果報告書を取りまとめ、市民病院に通知する予定です。委員の皆様にも追って、確定版をお送りしますので、それをもって評価結果の報告とさせていただきます。

また今回の評価結果につきましては９月の市議会で、報告する予定です。

今年度の評価委員会の開催は本日の１回のみとなります。

来年度は、今期の第３期中期計画、期間の最終年度となり、次期中期目標、中期計画の策定年度になります。

前年度の実績評価に加え、第３期中期目標期間における見込み評価や、第４期中期目標、中期計画策定にあたって御意見をいただくことを目的に、３回程度評価委員会を開催させていただく予定です。

日程等詳細につきましては、近づきましたら改めて連絡いたしますのでよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

委員長 それでは、以上を持ちまして、本日の評価委員会を閉会します。
皆様どうもありがとうございました。