

## 平成 29 年度第 1 回地方独立行政法人大阪市民病院機構評価委員会議事録

平成 29 年 7 月 26 日（水）10：00～11：40  
大阪市立総合医療センター・さくらルーム

<出席者>

評価委員：

清野委員長、上崎委員、山本委員（※欠席：北村委員、古村委員、山口委員）

大阪市民病院機構：

瀧藤理事長、山本副理事長、大川理事、舟本理事、野田事務局長、西上事務次長、  
鹿野経営企画部長、大平医事企画部長、吉川事業調整担当部長、鈴木経営企画課長、  
辻村総務課長、内田医事課長、橋本看護人材担当課長、森本財務部参事、  
三田村十三市民病院管理課長、堂免住吉市民病院管理課長（他事務局3名）

健康局：

大森理事、終市民病院担当部長、覚野市民病院機構支援担当課長、  
吉田市民病院調整担当課長（他事務局2名）

### **事務局**

本日はお忙しいところお集まり頂きありがとうございます。これより、「平成 29 年度第 1 回大阪市民地方独立行政法人大阪市民病院機構評価委員会」を開催します。

本日司会進行を務めさせていただきます健康局市民病院機構支援担当課長の覚野でございます。本日はおおむね 12 時頃を目途に終わってまいりたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

なお、本委員会は原則公開となっておりますこと、また、市の規程により、傍聴要領に従いまして傍聴も可能となっておりますことを、あわせてあらかじめご了承頂ければと思います。

まず委員の皆様を事務局からご紹介させていただきます。お手元の資料の中の配席表及び資料 1 の委員名簿もご参照頂ければと思います。50 音順でご紹介させていただきますのでよろしくお願い致します。

上崎委員でございます。

続きまして、昨年度に引き続き委員長をお願いしております清野委員でございます。

続きまして、山本委員でございます。

なお、北村委員、古村委員、山口委員は所用のためご欠席されております。

大阪市民病院機構評価委員会条例により、委員の半数以上のご出席が委員会の開催要件となっております。今回 6 名の先生方のうち 3 名のご出席により有効な委員会として開催できることとなりました。

続きまして、大阪市及び大阪市民病院機構の出席者を紹介させていただきます。出席者の紹介につきましては、時間の都合上、部長級以上とさせていただきます。

大阪市健康局理事の大森でございます。  
同じく市民病院担当部長の柘でございます。  
大阪市民病院機構理事長兼総合医療センター病院長の瀧藤でございます。  
同じく副理事長の山本でございます。  
同じく理事兼十三市民病院長の大川でございます。  
同じく理事兼住吉市民病院長の舟本でございます。  
同じく事務局長の野田でございます。  
同じく事務次長の西上でございます。  
同じく経営企画部長の鹿野でございます。  
同じく医事企画部長の大平でございます。  
同じく事業調整担当部長の吉川でございます。

それでは、お手元の資料の確認をさせていただきますのでご確認をお願い致します。

次第に続きまして、配布資料一覧配席表、資料 1—地方独立行政法人大阪市民病院機構評価委員会委員名簿、資料 2—平成 29 年度評価委員会の進め方について、資料 3—財務諸表等、資料 4—業務実績評価の基本方針・年度評価実施要領、資料 5—自己評価の考え方について、資料 6—平成 28 年度業務実績報告書、資料 7—平成 28 年度業務実績評価表

以上でございます。揃っていますでしょうか？

それでは早速、議事に移ってまいります。清野委員長よろしくお願い致します。

### **清野委員長**

ただいまから、平成 29 年度第 1 回目の大阪市民病院機構評価委員会を進めさせていただきます。

委員の皆さんには、ご多忙のところ、また、大変暑い中、ご出席頂きありがとうございます。

本日は平成 29 年度、最初の会議ですので、議事に入る前に、今年度の当委員会の進め方について事務局から説明をお願いします。

### **事務局**

資料 2「平成 29 年度評価委員会の進め方について」をご覧ください。議題は大きく 2 つです。まず、法人の平成 28 年度財務諸表につきましては、地方独立行政法人法の、市長が財務諸表を承認しようとするときは、あらかじめ評価委員会の意見を聴かなければならないとの定めを受け、ご意見を頂くものです。

次の、法人の平成 28 年度業務実績に関する評価につきましても、地方独立行政法人法の定めるところにより、法人の業務の実績について評価頂き、その結果を市長に報告頂くものです。この 2 点につきまして、本日と 8 月 30 日の 2 回で取りまとめていきたいと考えています。

第 1 回の本日は、財務諸表につきましては、ご意見の取りまとめまで行いたいと考えています。また、業務実績報告書につきましては、報告書の内容の説明を申しあげ先生方からご意見を頂戴し、各小項目の評価まで進められればと考えています。

次回 8 月 30 日は、それをもとに評価委員会としての評価結果をまとめたいと考えています。

評価委員会の進め方につきましての説明は以上です。

#### **清野委員長**

それでは、議事（1）平成 28 年度財務諸表等について、病院機構から説明をお願いします。

#### **鹿野部長**

それでは、資料 3 をご覧頂きたいと思います。平成 28 年度財務諸表等について説明致します。

本日は時間の関係もごございますので、この平成 28 年度決算概要としてまとめました資料により説明したいと思います。

まず、左上、平成 28 年度決算のトピックスとしまして、28 年度どのようなことをしたかということをもとめたものでございます。

地方独立行政法人として設立 3 年目となりますが、平成 28 年度は中期目標の達成に向けて診療機能の充実・強化や患者サービスの向上、地域医療連携の推進、業務運営の効率化など、前年度に引き続き経営の基盤固めに取り組んだところでございます。

平成 28 年度決算については、前年度に比べまして、収益では総合医療センターにおける経営改善プロジェクトチーム、PT でございますが、これを核としました病院改革の継続や手術室の増設、28 年度に 1 室増やしましたが、この手術室の増設や、DPC II 群の取得、肺がん等新規治療薬の使用等によりまして営業収益が増加致しました。一方、費用の方でございまして、診療体制の充実を図るための医療職を中心とした増員、また、入院・外来収益の増加に伴います材料費の増加、また、老朽化した設備等の修繕による経費の増加等によりまして営業費用が増加しました。

その結果、法人全体としまして経常損益では 19 億円、純損益は 6 億円の黒字となったところでございます。

表の左下、損益計算書及び貸借対照表の概要でございまして、27 年度と比較してまとめられたものでございます。

28 年度の詳しい損益計算書につきましては、財務諸表等の 3 ページに記載しております。

まず、概要を説明致します。

法人全体と 3 病院に分けて、収益と費用について記載したものでございます。

なお、表の一番下に参考として書いております運営費負担金は当法人の設置者であります大阪市からの補助金でございまして、収益に内数として含まれております。

また、営業と営業外の収益と費用の差し引き合計であります、下から 5 つ目の欄、経常損益がどうだったかと申しますと、法人全体では 19 億円の黒字となりました。

「総合」は総合医療センターのことですが、24 億円の黒字、「十三」は十三市民病院ですが 3 億円の赤字、「住吉」は住吉市民病院ですが 2 億円の赤字となったところでございます。この経常損益に臨時損失、主に退職給付引当金でございまして、それぞれ加味しましたものが当期純損益で、法人全体では 6 億円の黒字、総合医療センターは 15 億円の黒字、十三市民病院と住吉市民病院はそれぞれ 5 億円、4 億円の赤字となっているところでございます。

法人全体の当期純損益でございまして、冒頭のトピックスでも申し上げたところですが、27 年度と比べ 14 億円の減少となっております。

なお、法人全体の純損益につきましては、財務諸表等の資料の 5 ページにも記載しておりますが、目的積立金として、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入等に充てるものと致しまして、現行の中期計画に定める剰余金の使途に則しまして、有効に活用してまいりたいと考えております。

次に右上の表をご覧ください。

28 年度の貸借対照表でございます。詳しくは財務諸表等の 1 ページから 2 ページにかけてまとめております。

期末残高は 761 億円となっております、期首と比べますと 15 億円増加しております。

左側、資産でございますが、固定資産では 8 億円の増、流動資産では 7 億円の増となっております。また、右側の負債につきましては固定負債が 27 億円の減。減少の理由としまして、独法化前の起債を毎年償還しておりますこと、また、増要素としまして、独法化してからの大阪市からの長期借入れなどがありまして、これらをプラスマイナスして全体では 27 億円の減となっております。一方、流動負債は 36 億円の増となりまして、年度末時点での未払金の増などによるものでございます。

純資産ですが、利益剰余金は 6 億円増えておりますが、先ほど申し上げました法人全体の純利益の計上によりまして増加しております。

最後に主要指標でございます。各指標につきましては、本日 2 つ目の議題でございます業務実績報告書の中で説明させていただきますので、この場での説明は省略させていただきます。

説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

#### **清野委員長**

どうもありがとうございました。

ただいま説明がありましたが、ご意見・ご質問はございませんか。

他の病院、地方自治体の病院とは何か比較されていませんか？

#### **鹿野部長**

人件費率をはじめ、いろいろな比率は比べています。

収益は増えたが、これに伴って費用も増えたという形になりました。

#### **清野委員長**

特に意見はございませんか？

それでは無いようですので、市長が財務諸表等を承認する際の意見陳述については、委員会としての意見陳述は特になしということにさせていただきます、評価委員会としての意見書をまとめます。

事務局から説明をお願いします。

#### **事務局**

(意見書(案)を配布)

今今お配り致しました意見書について読み上げさせていただきます。

「意見書、地方独立行政法人大阪市民病院機構の平成 28 年度財務諸表の承認について、地方独立

行政法人法第 34 条第 3 項の規定に基づく、本評価委員会の意見は下記のとおりである。法第 34 条第 1 項に規定する財務諸表の承認について、意見の申し出はない。以上」説明は以上です。

#### **清野委員長**

市長が財務諸表を承認する際の評価委員会の意見書（案）が示されました。

問題ないと思いますので、何もなければ、このまま承認したいと思います。

何かご意見、ご質問はありますか。

なければ本案のとおりで、本評価委員会として決定します。

次に、議事（2）業務実績報告書について、に進みます。

なお、本日ご欠席の委員より、評価内容についてご意見を頂いていますので、事務局から配付してください。

（事務局より「欠席委員からのご意見」を配付）

それでは改めて、評価基準について事務局から説明をお願いします。

#### **事務局**

今今お配りした欠席委員からのご意見ですが、山口委員から頂きましたのが、つい先ほどでしたので、この場では十分なご回答ができないかもしれませんがご了承頂ければと思います。

それでは評価基準について説明致します。

評価の目的、評価の進め方・基準については、以前の評価委員会で決定しました資料 4「大阪市民病院機構 業務実績評価の基本方針」、「市民病院機構 年度評価実施要領」により進めてまいります。

概要を述べさせていただきますので、まず「業務実績評価の基本方針」をご覧ください。「Ⅰの方針」としましては、中期目標を達成するための改善や効率化、質的向上を目的として行うものとし、評価の方法については、必要に応じて見直しを行うものとしています。「Ⅱの評価方法」としては、(1)「年度評価」と(2)「中期目標期間評価」それぞれに「項目別評価」と「全体評価」を行います。「Ⅲの評価の進め方」につきましては、法人から提出された「業務実績報告書」をもとに、法人からの意見聴取を踏まえて総合的な評価を行うものとしています。「Ⅳの評価結果の活用」につきましては、法人は評価結果や勧告を踏まえて改善に取り組むこととしています。以上が基本方針の説明です。

続きまして、「年度評価実施要領」をご覧ください。1 から 3 は先ほどの「基本方針」を踏襲しております。「4. 項目別評価の具体的方法」につきましては、法人による自己評価と、これを受けての評価委員会による 5 段階の小項目評価、さらに 5 段階の大項目評価を行うものとしています。また、「5. 全体評価の具体的方法」につきましては、記述式による評価を行うものとしています。「6. スケジュール」につきましては、この委員会で評価を決定した後、9 月中には市長に報告を行うとしています。

以上、実施要領について説明致しました。引き続き、法人の方から、各小項目の自己評価の考え方についてご説明願います。

#### **鈴木課長**

法人運営本部経営企画課長 鈴木です。よろしくお願いします。

着席させて頂き、各小項目の自己評価の考え方について説明を致します。

お手元の資料5「自己評価の考え方について」をご覧ください。

自己評価の考え方は昨年度までと同じです。評価を5段階評価とし、定量的目標数値の達成度が90%以上で年度計画を順調に実施している場合、基準となるⅢ評価としております。

これを相当程度上回る場合、目安として概ね中期計画の最終年度である平成30年度の目標値を上回っている場合に、Ⅳ評価としております。

一つの評価項目に複数の指標が設定されている場合には、下段の表の基準に沿って総合的に自己評価しております。

これらの数値指標での評価と定性的な取組み実績等を総合的に勘案し、法人の自己評価としております。

なお、本日ご欠席の山口委員から、ご意見を頂いております。2点目ですが、「定量評価のところで、中期目標で5年分立てた目標の数値と実績で判断しているため、目標がそもそも低すぎるのではないかと感じる」というご意見です。現在の中期計画につきましては、独法設立前、市病院局でありました時期に策定したのですが、その後、独法として運営していくに従い、当機構と致しましても、2年毎に診療報酬改定もある中で5年後の目標を立てるということそのものに難しさを実感しております。

現在、機構では、平成31年度からの第2期中期目標、中期計画の策定の準備を始めており、例えば、中期計画ではなく年度計画において、直近の状況も踏まえた上で適切な目標を立て、その達成度合いについてきちんと検証し、次に繋げるというPDCAの回し方もあるのではないかと議論も行っているところです。今後、適切な目標の設定という点についても、議論を深めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

#### **清野委員長**

事務局と法人の方から、評価についての説明がありました。

何かご質問はありますか。

(質問なし)

ないようですので、この評価基準の内容に基づいて進めてまいります。

まず、病院機構から平成28年度における業務実績の概要を説明して頂き、その後、各小項目をある程度の項目数にまとめて、自己評価の判断理由をご説明頂き、各委員の皆さんのご意見やご質問などを頂きながら、審議を進めたいと思います。

それでは、平成28事業年度の業務実績の概要について、説明をお願いします。

#### **瀧藤理事長**

当法人の平成28年度の業務実績の概要をご報告申し上げます。

お手元の「平成28年度 業務実績報告書」の1ページをご覧ください。ページ右側の「3. 平成28年度法人の総括」の欄でございますが、地方独立行政法人として設立3年目となる平成28年度は、

中期目標の達成に向け、各病院において診療機能のより一層の充実・強化や患者サービスの向上、地域医療連携の推進、業務運営の効率化などを図ったほか、法人全体としても人事給与制度の構築や優秀な人材の確保など、今後の法人経営の基盤固めに引き続き取り組んだところでございます。

具体的には、組織マネジメントの強化として、院内コミュニケーションの強化に努めるとともに、機構の全職員を対象としたポータルサイトを設置し、情報を発信・共有することで、組織内コミュニケーションを強化致しました。また、病院長をトップに、病院幹部から実務責任者までが参画し、医業収益向上策の検討・実施に取り組んでいる経営改善プロジェクトチーム（PT）についても、引き続き継続的に開催し、DPCⅡ群病院の堅持についても、病院を挙げて取り組んだところでございます。

次に、診療機能の向上については、総合医療センターにおいて、「高度急性期病院」によりふさわしい医療を提供するために、大規模な施設整備を進めており、平成28年度は、スムーズな退院で在院日数の適正化等を図るPFM（Patient Flow Management）ブースの増設のほか、3フロアに分かれおりましたHCU、CCU、ICUなどの重症病床を1か所に集約して、上位基準である特定集中治療室管理料2の施設基準要件を満たす病棟、いわゆるスーパーICUを整備し、更なる医療機能の強化を図ったところでございます。なお、平成29年度も更に整備を進め、手術室の4室増室、外来化学療法室の拡充等に取り組んでおり、外来化学療法室につきましては、この7月3日より新しい12階のフロアで、これまでより15床増床した32床の体制で新たに運用を開始したところでございます。

手術件数は前年度より510件増の10,409件と全国でも有数の実績となっており、平成28年4月には先行的に手術室1室を増室し、16室体制としたところでございます。低侵襲手術についても、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」で28年度に81件の手術を実施し、大動脈弁狭窄症に対しては、経カテーテル的大動脈弁植え込み術「TAVI（タビ）」と申しますが、この認定施設となり、28年度に25件実施しております。

十三市民病院においては、平成28年4月からDPCに移行するとともに、救急の受入拡大に取り組み、救急搬送件数は、昨年度の247件から557件と大幅に増加したほか、地域の医療機関への積極的な訪問等の結果、紹介率も昨年度の39.0%から46.5%に上昇しております。

住吉市民病院については、閉院時期が当初予定から2年延長して平成29年度末となったために、人材確保をはじめ厳しい病院運営となっておりますが、分娩件数もほぼ昨年度並みの実績を維持するなど、市南部医療圏における小児・周産期医療の提供に努めたところでございます。

1枚めくって頂きまして、医療人材の確保・育成につきましては、新たな給与制度を27年度に看護職に導入しましたが、28年度には医療技術職にも導入し、更に29年度には病院事務職にも適用を拡大しました。また、採用試験を前倒しすることにより、優秀な人材の確保に努めた結果、医師12名、看護職60名、医療技術職17名をそれぞれ増員したほか、職員が継続して働き続けられる研修プログラムの策定にも努め、看護師の離職率も8.5%と引き続き低い水準で推移しているところでございます。

最後に、経営基盤の安定化につきましては、引き続き、職員が経営を意識する組織風土の醸成に努めておりまして、総合医療センターでは、これまでの経営指標に加え、費用と利益の観点から、各種費用や医業損益、限界利益等の指標を追加し、また、十三市民病院では、各診療科や部門が当年度の目標や取組内容を自らプレゼンする「目標報告会」のほか、「QC発表大会」を開催し、改善へ

の意識向上に努めました。

これらの取り組みの結果、財務面においては、総合医療センター及び十三市民病院において、新入院患者数や診療単価の増加などにより医業収益が増加し、機構全体で計画額を 4.8 億円上回る 19.5 億円の経常黒字となり、純損益でも 6.5 億円の黒字となったところでございます。

法人としての自己評価については、この業務実績報告書あるいは付属の資料に記載しておりますとおりで、その判断理由については、のちほど項目ごとに説明をさせていただきます。

冒頭申し上げましたとおり、平成 28 年度は、昨年度に引き続き、中期目標の達成に向け、診療機能のより一層の充実・強化や患者サービスの向上等、今後の法人経営の基盤固めに鋭意取り組んだところでございます。今後も引き続き PDCA サイクルをしっかりと回しながら法人の経営に努めてまいりたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

### **清野委員長**

ありがとうございました。

只今、平成 28 事業年度の業務実績の概要を説明頂きました。

本委員会では、実績報告書の小項目ごとの評価を踏まえ、大項目評価、最終的な全体評価を行います。

本日の委員のご意見が評価調書を作成する上での根幹に繋がりますので、忌憚のない数多くのご意見・ご質問をよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の資料 6「平成 28 年度業務実績報告書」、資料 7「平成 28 年度業務実績評価表」に基づき、小項目ごとの自己評価の判断理由を説明頂き、その妥当性について審議したいと思えます。

なお、欠席の委員からご意見を頂いている場合は、個々の項目のところで意見の内容も踏まえて説明してください。

### **事務局**

事務局から補足させていただきます。小項目は二つの大項目にまとめており、一つ目が評価番号 1 番から 19 番、業務実績報告書の 4 ページから 26 ページになりますが、「市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」としてあります。二つ目が評価番号 20 番から 30 番、実績報告書の 26 ページから 38 ページになりますが、「業務運営の改善及び効率化、並びに財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」に関するものでございます。

どうぞよろしくお願い致します。

### **清野委員長**

それでは、一つ目の大項目を始めます。

最初は、実績報告書 4 ページから 9 ページまでの、診療機能の充実として、評価番号 1 番「総合医療センター」、2 番「十三市民病院」、3 番「住吉市民病院」の業務実績について、法人の自己評価判断理由をご説明ください。



## 鈴木課長

それでは、法人の自己評価について項目ごとに説明をする前に、概要をお示し致します。

資料7、A3 縦長の「平成28年度業務実績評価表」をご覧ください。縦に中期計画で定められた取り組み項目30項目を並べ、項目ごとに28年度の目標数値、28年度の実績、増減率及び中期計画の最終年度である30年度の目標数値を示しております。右側の欄には、参考と致しまして、目標指標以外で実績報告書に実績を記載している項目について、27年度実績と比較できるようにしております。一番右側が自己評価で、さきほど説明致しました自己評価の考え方に沿って評価しました結果、30項目のうち25項目をⅢ評価、残る5項目をⅣ評価としております。

なお、昨年も説明致しましたとおり、住吉市民病院につきましては、医師等の確保が困難な中で閉院を延長することになっておりますため、既に中期計画及び年度計画から目標指標は削除されております。

それでは個別の項目を説明致します。資料6「平成28年度業務実績報告書」の4ページをご覧くださいと思います。中段の「評価の判断理由（実施状況等）」を中心に説明してまいりたいと思います。

各病院の役割に応じた医療施策の実施及び診療機能の充実につきまして、総合医療センターでは院内に分散していた重症病床を同一フロアに集約し、上位基準である特定集中治療室管理料2の施設基準を満たす病棟、スーパーICUの設置をしております。また、全国有数の実績である手術件数に対応するため、手術室を1室増室し、更にPFMなども拡充しております。

5ページにまいりまして、目標である放射線治療件数及び外来化学療法件数は、ともに27年度実績及び28年度目標数値を上回りました。高齢者の代表的疾患である骨粗鬆症や動脈硬化性疾患にも対応しておりまして、脳卒中患者に対応するSCUの入院患者数も伸びております。うち、狭心症の件数がやや減少しておりますが、循環器内科全体としましては新入院患者数も伸びておりまして、TAVIの対象疾患である大動脈弁障害の患者数も増加し、結果、入院診療単価も27年度より増加しているところです。下段の救急車搬送件数に関しては、28年度目標値にはわずかに届きませんでした。27年度実績は上回っております。

6ページにまいりまして、総合医療センターは、総合周産期母子医療センター並びに産婦人科診療相互援助システム及び新生児診療相互援助システムの基幹病院として高度な周産期医療を提供しており、取扱件数はおおよそ27年度並みの実績となっております。うち1,000g未満超低出生体重児取扱件数については減少しておりますが、25年度が30件、26年度が28件であり、27年度が特に取扱件数が多かったものと考えています。

小児に関しては、こどもサポートチームの活動などに加え、全国15病院しかない小児がん拠点病院として高度・専門医療を提供しており、小児がん登録件数も前年度より増加しております。また、重症病床の集約時に、小児を専門とする集中治療センターであるPICUも設置しております。精神科に関しては、総合病院内に精神科を有する特色を活かして身体合併症にも対応しており、目標である精神科救急・合併症件数は、27年度実績、28年度目標値を上回っております。また、先ほど見て頂いた資料7の「平成28年度業務実績評価表」にお示しておりますが、30年度の目標値も上回っております。

感染症については、市内唯一の第1種感染症指定医療機関として関係機関との連携を図っております。

以上の取組みを総合的に判断し、この項目の評価をⅢとしております。

次に7ページの十三市民病院ですが、結核病棟を有する病院として結核医療の充実を目標としておりまして、幅広く合併症患者の対応も行いました結果、目標である結核延患者数、合併症を有する結核新入院患者数とも、27年度実績、28年度目標値及び30年度の目標値を上回っています。次ページにまいりまして、地域の医療機関との連携についても、目標である時間外地域医療機関からの受入れ、救急搬送件数とも、27年度の実績、28年度の目標値及び30年度の目標値を上回っております。目標指標がすべて30年度の目標値を上回りましたため、自己評価の考え方に沿って、この項目の評価をⅣとしております。

9ページの住吉市民病院につきましては、閉院が延長している厳しい病院運営のなか、ほぼ27年度実績並みに小児・周産期医療を提供しておりますことから、Ⅲ評価としております。

説明は以上です。ご審議よろしくお願いたします。

#### **清野委員長**

どうもありがとうございました。

先生方、只今の説明について質問ありませんか。

では、自分の専門のところから聞きますけども、大阪の分娩数はどの程度減っているのですか。OGCSだけは増えていますけど、NMCSも1000g未満も減っています。新生児の手術件数もどうでしょうか。分娩数が分かったら是非とも全国的にどうなのか、その辺、わかりますか？長期的に低下傾向にあるのではないかと思います。

#### **瀧藤理事長**

すみません。落ちていることは認識しておりますが。

#### **清野委員長**

あと精神科部門の救急受け入れは増えていますか。

これは、去年もかなり問題になっていることですが、大阪精神医療センターが中心に行っていますけども、大阪市はどのくらい受け入れているのか気になっています。

一番みんなが困るのは夜間の入院なのですが。結局、民間病院しか受け取らないということになっている。

#### **瀧藤理事長**

総合医療センターの精神科身体合併症患者の受入件数で申し上げますと、件数では昨年よりも増えておりますし、緊急措置入院も行っております。毎日2人ずつ精神科医を当直させておりますし、ご存じのとおり、大阪市では輪番制で緊急措置の必要な精神科患者の入院を取るようにしておりますので、その辺りは大丈夫かと思っています。

**清野委員長**

分かりました。

**瀧藤理事長**

あと、狭心症患者の減少ですが、

**清野委員長**

狭心症も、何処も減っているんですよ。山本先生の病院はどうですか。

**山本委員**

減少傾向ですが、病気が減っていることはないと思います。

**清野委員長**

健康志向が高まっているとか。

**瀧藤理事長**

冠動脈インターベンション(経皮的冠動脈形成術)がこれを重点的に取り扱っている他の民間病院に比べると少ないので、病院としてもインターベンションができる医師をもう少し増やして強化したいとは思っています。

**清野委員長**

山口委員の指摘もそうですけども、十三市民病院の評価がIVなんですよ。確かに数値上はそうなんですけども、例えば、先ほど説明があった平成28年度決算概要の指標でも、十三市民病院は悪いですよ。これで評価IVがつくというのは、やっぱり山口委員が言うように、最初の目標値が低かったのではないかと思っている方も多いのではないかと。その点のコメントありませんか。

**大川理事**

5年前、資料の項目にはありませんが紹介率も元々目標を35%程度にしていたのですが、達成できず27~28%で推移していて、ここまで上がることを想定しておりませんでした。26年度ごろから急に上がってまいりまして、今は40%を超えるまでできています。この時点では救急もやっていなかったわけで、当時思っていたより、相当良くなってきたもので、IV評価が欲しいというわけでもないのですが、この評価基準によればこうになってしまうわけです。

**清野委員長**

数値上はこうなることは仕方ないですけど、最終的な報告書の中にはその点を織り込まないと、例えば、Ⅲになっているけれども総合医療センターの方が業績が良いように思うし、その辺、目標値の設定の仕方というものは検討するに値すると思います。

### **瀧藤理事長**

先ほど鈴木課長からもお話しましたが、次の第2期中期計画の時には、年度毎に目標値を設定しないといけないと考えており、これは病院局直営の時の業績からいうと、ここまで法人になって伸びるということは思っていなかったものですから、法人になって職員が努力してここまで来たものですから、軽くクリアしたわけではなく、これだけ頑張った結果であります。

### **山本委員**

紹介率がここまで上がった要因は何でしょうか。

### **大川理事**

開業医さんからの紹介を断らないとか、努力は以前からしていたわけですが、実際に上がるには時間がかかるわけで、それが3年目からどんどん上がってきたという感じです。やっぱり直ぐには伸びないですね。

### **山本委員**

特別なことをしたというわけではなくてということでしょうか、地道なというか。例えば、うちなんかでも、ちょっと紹介率が下がると、そのクリニックに行ってお願ひするようなことをやっているわけなんですけど、市の直轄の時はあまり行っていなかったということでしょうか。

### **大川理事**

いや、市の直轄の時からやっていたことが、3年ぐらいかけて上がってきたということです。何もやってなかったということはないです。

### **清野委員長**

それでは、法人の自己評価どおりと致しますけど、十三市民病院の評価Ⅳのところには、コメントを書き加えるということに致します。

### **山本委員**

次期中期計画の目標設定の時は、より適切な目標の設定ができるようにして頂きたいということですね。

### **清野委員長**

では次に、評価番号4番から6番までを一括して審議致します。報告書の10ページから11ページに記載されています、評価番号4番、5番、6番について、法人の自己評価はすべて「Ⅲ」評価としていますが、自己評価の判断理由をご説明ください。

### **鈴木課長**

業務実績報告書 10 ページをご覧ください。

新しい治療法の開発・研究等については目標指標が設定されていませんが、総合医療センターにおいて、科学研究費助成制度の活用による研究を 30 件実施しました。先進医療に関しては、実施中の 5 件に加え、28 年度に 1 件、新たな届け出を行っております。さらに、遺伝子診療部に充実した検査部門を備えており、院内のみならず院外からのニーズにも対応しております。このため、この項目の評価をⅢ評価としております。

治験の推進につきましても目標指標がございませんが、企業治験、医師主導治験などについて概ね 27 年度並みの実績であることから、この項目の評価をⅢとしております。

11 ページにまいりまして、災害や健康危機における医療協力等につきましては、総合医療センターにおいて、関連機関と連携して火災訓練、総合防災訓練及び災害対策訓練を実施したほか、十三市民病院及び住吉市民病院においても消防防災訓練を実施しております。特に 28 年度は、熊本地震発生の日翌日に災害時派遣医療チーム DMAT（ディーマツト）が現地入りし、災害救助活動を実施しています。これらの取り組みにより、この項目の評価をⅢとしています。

説明は以上です。ご審議よろしくお願い致します。

#### **清野委員長**

ありがとうございます。

この評価番号 4、5、6 番の項目についてご意見はございませんか？

#### **山本委員**

医師主導治験なんですけど、この 8 件の中で、総合医療センターの医師が主催されている治験というのは何件ありますか。

#### **森本参事**

私、この 3 月までこの臨床研究センターの事務長をしておりましたのでお答えします。

医師主導治験は、基本的にすべて総合医療センターにて実施をしておりますが、総合医療センターの医師がメインで行っているものは 2 件です。

#### **山本委員**

治験の中でも、医師主導治験は、予算が非常に少なく、実は人件費とかが上手く回らないんですけども、7 件、8 件とやるとやりくりが大変じゃないかと思うんですが、財源としては主には何でやっているのでしょうか。

#### **森本参事**

一つは厚生労働省から頂いているものですが、企業からの提供があったりもします。

#### **清野委員長**

我々の立場から言いますと、医師主導治験というのは、研究者の評価ということになっているの

ですが、それが如何に保険適用になったかということだけが問題なんですよ。

だから、医師主導治験というのは、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）の研究費で、一定期間、その患者さんは良かったけど、結局、何もいいことはなかったということが殆どなんです。ね。

それで、是非調べて頂きたいのは、総合医療センターの医師が主催していたその2件が、本当に保険適用になる過程にあるのか、その間だけで終わってしまうのか、それが問題です。患者さんにとっても。

#### **山本委員**

それと、実際、人件費とかがちゃんと取れないということもありますし、たくさんやると、治験の部署にとっては負担の大きいものになるので、院内でお金の回し方を考えていかないといけないと考えております。そのあたり気にされていますか。

#### **森本参事**

その予算を確保しているということはありません。

それと、その治験がその後どうなったのかということですが、2013年に関東の3施設と組んで行った「巨大色素性母斑」に対する治療で皮膚を自家培養するという治験なのですが、2016年2月に保険適用になりました。

#### **清野委員長**

この頃やっと10件に1件程度が保険適用になるようになり、良いことなんですけども、今、AMEDでもお金を出していますけども、必ず企業に効しなかったら止めるということになりますから、やたらと拡大してもどうかなというのはありますね。だけど、そういうことをしないと難病にはなかなか対処できないのも事実ですし、頑張っ頂きたいというのはありますが。総合医療センターの先生からの申請もよく出ています。

それから、災害訓練というのも最近増えましたね。南海地震のこともあるし。

#### **瀧藤理事長**

今週末も災害訓練がごございます。

#### **清野委員長**

他に何かごございますか。

#### **上崎委員**

一つ教えて頂きたいのですが、研究とか治験に対して、新規で取り組まれたことと、継続して取り組んだものの内訳を示して頂くことは可能でしょうか。

#### **森本参事**

正確なものを用意していませんが、新規の依頼は年に30件ぐらいあります。残りが継続しているものになります。年々入れ替わっていきませんが、大体このような形で推移しております。

#### **上崎委員**

研究費の助成に関しても大体同じような感じでしょうか。

#### **森本参事**

実施のタイミングによっても変わりますが、最近は金額が下がっておりますが、おおよそ1億円を超えるような助成を頂いております。

#### **上崎委員**

申し上げた趣旨としては、長期的にどのように推移しているかということが数字から見えるといいかと思いますので、その辺、できたらお願いしたいと思います。

#### **清野委員長**

それでは、法人の自己評価どおりとさせていただきます。

それでは、12ページから14ページに記載されています、評価番号7番、8番、9番について説明をお願いします。

#### **鈴木課長**

業務実績報告書12ページをご覧ください。

優秀な医療人材の確保・育成については、医療職の増員により医療機能の向上を図りましたが、その際に採用試験の前倒しや広報活動の強化により、優秀な人材の確保に努めました。また、年功序列ではなく、役割と業績を適正に反映する給与制度を独法独自で創設しておりますが、この制度の対象職種を拡大しましたほか、退職職員の職域も拡大しています。

目標指標である初期臨床研修医から後期臨床研修医採用数及び看護師離職率に関しては、27年度の実績、28年度の目標数値及び30年度の目標数値より良い数値となっております。

13ページにまいりまして、職務能力の向上に関しては、総合医療センターにおいて、初期臨床研修医を対象とした研修・講座を充実させており、技術研修に関しても、これまでの取り組みに加え新たに心臓病シミュレーターを導入しています。看護職に対しては、2年目以降も継続して働き続けられるよう、研修プログラムを策定しています。

薬剤師・コメディカルについては、レジデント制度により人材育成に取り組んでいます。

目標指標である初期臨床研修医育成数に関しては、1名が国家試験に不合格となり、28年度の目標を1名下回りましたが、後期臨床研修医育成数は27年度実績、28年度の目標数値及び30年度の目標数値を上回っております。自己評価としまして、目標指標4項目中3項目について30年度目標を達成したため、この項目をIV評価としております。

14ページの職場環境の整備につきましては、育児短時間勤務制度、変則勤務体制、有期雇用職員の活用など、働きやすい職場環境の整備に努めたことから、III評価としております。

施設及び医療機器の計画的な整備につきましては、中期計画に基づいて設備更新を実施しているほか、入札で決めた候補者と改めて価格交渉を行う競争的契約候補者決定法によりまして約 1,300 万円の経費削減を実現し、総合医療センターにおいて、これまで説明しましたとおり様々な大規模改修工事を進めておりますことから、Ⅲ評価としております。

説明は以上です。ご審議よろしくお願ひ致します。

#### **清野委員長**

どうもありがとうございました。

前からしつこく拘っていることがあるのですが、働きやすい職場環境の実現のために育児短時間勤務制度と書いてありますけれども、これは短時間正社員制度ですね。

短時間正社員制度と書かれたほうが良いと思います。

大阪府の 72 の研修指定病院で、短時間正社員制度を導入したところが 50%程度なんです。だけど、短時間雇用制度は、もう 9 割ぐらいで、これではパートになってくださいということになり、雇用保険も切れてしまうし、すごく大きな違いが出てきて、二度と復帰はしないんですよ。だけど正社員を続けられると必ず復帰してくるというデータもありますね。

#### **山本委員**

かなり医療職の増員を図って、医療機能の向上を図っていることについては分かるのですが、やりすぎると今度は人件費が上がり医業収支を圧迫してしまうと思います。それで、今後更に増員を掛けられる方針なのか、もうこれで終わりにされるのか、その辺は如何でしょうか。

医療職の人件費は高く、特に医師を一人増やすだけで、ものすごく人件費が上がりますので難しいところですが、国立もそうなのですが、大抵、独法になったときは、少ないところからスタートしておりますので、ある程度、急激に増やさざるを得ないのですが、コントロールを逸すると行き過ぎてしまって、それをまた減らすのが大変なことになってくるということを、我々も経験したので、このあたりのコントロールをどういうふうにするのかと思ってお聞きしたのですが。

#### **鹿野部長**

先ほど決算のところちょっと申し上げましたが、決算と予算の比較で申し上げますと手術室の増設などをしました。時間のズレもあり収支が一時的に悪化することはありますが、当然、何人採用することによって、どういう収益が見込めるかということはヒアリングも行って精査してございます。

#### **山本委員**

そこら辺を、予めかなり厳しくやっつけていらっしゃるんですね。

#### **鹿野部長**

増員要望はたくさんありますが、すべてを要望通りにしている訳ではありません。



### **清野委員長**

通常、普通の病院は、少な目の人数でやっているの、大体一人年間 1 億円ほど稼いでいるんですよ。凄い医者は 2 億、3 億円と稼ぎますから。いくら人件費をかけても医師の場合 2 千万円程だから。最初は、すうっと伸びていくんです。私が院長になった時 100 人ぐらいだった医師を 200 人に増やしたんですよ。でも、人件費率は下がっているんです。51～52%が 47%に。今は恐る恐る年間 4～5 人ずつ増やしてはいますが、丁度良いところというのが必ずありますので。今は 200 人ぐらいで固定していますが、最初はその半分でやってたんだから、すごく忙しかったと思います。僕は優秀な医師なら雇うことを恐れることはないと思います。手術室を増やしている段階では医師を増やさないとはいけません。

### **山本委員**

医師は稼ぐのですけども、次にコメディカルや看護師を増やしていく時に、結構、後々効いてくるのですが、医師一人に対して看護師が何人かついてくるという感じになってきて。

### **清野委員長**

看護師も必ず短時間正社員制度を導入してきてるんですよ。

うちの病院では 60～70 人になりますけども、育休明けの看護師さんで、1 日 6 時間勤務とかの人が増えていくと、やはり数を多くしないと成り立っていかないと。かなり心配りをしながらということになります。

### **山本委員**

十分コントロールしながら行われているということですね。

### **清野委員長**

他にはございませんか。

それでは、法人の自己評価どおりといたします。

次の、評価番号 10 番から 19 番までを一括して審議します。

自己評価の判断理由を説明してください。

### **鈴木課長**

業務実績報告書 15 ページをご覧ください。

地域医療への貢献につきましては、地域医療水準向上のための研修会を総合医療センターでは 15 ページのとおり、十三市民病院及び住吉市民病院では 16 ページのとおり開催したほか、各病院の医療機能を地域医療機関に紹介する PR 誌も発行しています。高度医療機器の共同利用件数は前年度より伸びており、積極的な訪問活動により連携登録医数も増加しています。

目標指標は 17 ページの総合医療センター及び十三市民病院の紹介率と、総合医療センターの逆紹介率ですが、3 項目とも 28 年度の目標数値を上回っており、かつ紹介率は総合医療センター、十三市民病院ともに 30 年度の目標数値も上回っておりますので、この項目の評価を IV としております。

18 ページの市域の医療従事者育成への貢献につきましては、対象職種や施設・実習領域の拡大を進めており、28年度は事務や訪問看護ステーションの看護師、精神看護分野の受入れを開始しています。十三市民病院及び住吉市民病院では、生徒の体験学習の受入れも行いました。これらにより、この項目の評価をⅢとしています。

19 ページの市民への保健医療情報の提供・発信に関しては、ホームページで臨床評価指標等を情報発信しているほか、各病院において新規のものを含めて各種セミナーなどを積極的に開催していることから、Ⅲ評価としております。

20 ページにまいりまして、患者中心の医療の実践については、説明と同意に関する手順を整備し、運用しているほか、総合医療センターでがん患者の支援に取り組んでおり、がん患者の就労支援のために企業の人事・労務担当者向けの研修会を開催しているほか、認定看護師を増員するなどサポート体制を強化し、がん相談件数を伸ばしております。

次ページにまいりまして、セカンドオピニオン外来も着実に実施し、各種の医療チームが積極的に活動をして患者のQOL向上に取り組んでおりますことから、この項目をⅢ評価としました。

医療の標準化と最適な医療の提供については、クリニカルパスやガイドラインなどを作成し、これを用いて医療の標準化を進めております。目標指標であるクリニカルパス適用率は、総合医療センターでは概ね27年度並みの実績ですが、十三市民病院において適用率が大幅に上昇し、28年度及び30年度の目標数値を上回っております。

22 ページの診療データの分析・活用については、総合医療センターでQI活動により約90の指標をモニタリングして活用しているほか、外部講師によるセミナーで職員への啓蒙を図っております。DPCが導入された十三市民病院ではDPCデータの活用を進めたほか、第三者が病院の機能を外部の視点から総合的に評価する病院機能評価を受審し、認定更新となっております。以上によりこの項目をⅢ評価としております。

医療安全対策等の徹底に関しては、体制を確保して医療安全に取り組み、医療安全研修も実施しております。インシデント報告システムも活用し、原因分析・再発防止に取り組んでいます。

23 ページの院内感染防止対策については、感染防止対策チームが中心となって院内感染を予防する取り組みを進めております。なお、研修のうち院内感染防止対策研修の回数について、27年度は4回、28年度は3回実施となっておりますが、この研修はその年のトピックスを取り入れて実施するため、回数が増えるものでもあります。また看護師対象専門コース（院内感染防止）については、プログラムの変更により開催回数を減らしております。医薬品等の安全確保としては、安全性情報などの情報を迅速に院内に提供しています。服薬指導件数は、重症度の高い患者が減少した住吉市民病院以外では、ほぼ前年度並みの実績となっております。医療事故等を毎年公表しているほか、医療機器に対しても計画的に保守点検と更新を実施しておりますので、この項目の評価をⅢとしております。

24 ページの低侵襲医療の推進については、ハイブリッド手術や内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の導入により、低侵襲医療を推進しておりますことから、Ⅲ評価としております。

院内環境等の快適性向上につきましては、各病院において院内感染対策チームのラウンドにより快適な療養環境を維持したほか、総合医療センターでは傷みが進んでおりました1階及び2階の壁紙を全面的にリニューアルし、プライバシー保護の観点からPFM面談室の個室化を行っております。

十三市民病院及び住吉市民病院においても清掃・整理により院内環境の整備を進めておりますので、この項目をⅢ評価としております。

25 ページの待ち時間及び検査・手術待ちの改善につきましては、総合医療センターにおいて、検査結果を聞くためだけの来院をそもそも不要とし、受診日当日に検査結果が出る外来の実現に向けた取り組みを進めておまして、28年度はCT及び心臓エコーの当日枠の増枠をしております。

各病院において待ち時間を有効に活用する取り組みを進める一方、総合医療センターでは分散会計を実施する場所の拡大などにより、平均13分台であった会計待ち時間を平均6分15秒まで半減させ、十三市民病院でも1時間以上の長時間待ち患者数を減少させるなど、一定の成果があがったことから、この項目の評価をⅣとしております。

なお、この項目について、本日ご欠席の山口委員から、「診察や検査の待ち時間は具体的にどうなのか、また待ち時間を快適に過ごす工夫なども必要ではないか」というご意見を頂いております。このご意見に対し、本日回答できる範囲で、医事課長より回答申し上げます。

#### **内田課長**

診察の待ち時間につきましては、患者満足度調査を実施しておまして、28年度の診察待ち時間につきましては、平均で41.4分。前年度よりは1.8分長くなっておるのですが、調査病院の平均よりは4.3分短い結果となっております。

こちらにつきましては山口委員ご指摘のとおり、診療科によっても違いがあり、診療科ごとに待ち時間の調査結果が出ておりますので、各科診療部長に結果をフィードバックしております。その結果、初診枠の見直し、初診患者の場合は時間が掛りますので、この見直しですとか、再診枠の見直しですとかしており、待ち時間が長くなってしまった患者さんには丁寧な対応を心掛けております。

また、待ち時間を快適に過ごす工夫、待ち時間の目安が分かる工夫につきましては、案内ディスプレイ等により情報発信を行うとか、システムの方で今何時何分の予約患者さんを診ているのか等をお知らせしております。今後、病院情報システム更新の際には重点項目として進めてまいりたいと思っております。

#### **鈴木課長**

それでは26ページの方に戻りまして、ボランティアとの協働につきましては、総合医療センターにおいて、幅広く個人ボランティアを受入れております。また、団体ボランティアの協力で小児の遊び相手やクリスマス会なども実施しております。職員とも連携をとってサービス向上を図っており、この項目をⅢ評価としております。

説明は以上です。ご審議よろしくお願ひいたします。

#### **清野委員長**

ありがとうございました。法人の自己評価は10番の地域医療への貢献と18番の待ち時間及び検査・手術待ちの改善がⅣ評価ですけども如何でしょうか？

#### **上崎委員**

評価番号 10 番 (地域医療への貢献) のところで、研修会をいくつか開催されているのですが、これらの参加人数などを把握されていたら教えて頂けますか。評価の指数が開催回数になっていましてしょうがないと思いますけど、回数を重ねてもあまり参加者が少なかったら、回数を見直す必要も当然出てくると思いますので、参加状況も教えて頂ければと思います。

**鈴木課長**

すみませんが、本日は数字を持ち合わせておりません。

**清野委員長**

これって、なかなか難しいんですよね。

例えば、主催者が 50 人と見込んでいたのに 20 人ではいけないし、参加人数から割り出すというのも困りますよね。ただ、非常に大事な会という場合は、院内でも絶対に出て来いとうるさく言いますので。なのでその会の質的な向上ということになりますね。

何か評価の方法があればよいのですが。一般の研修会というのはなかなか難しいと思います。

**上崎委員**

実際に参加されている方の反応とかはどうだったのかとかですね。

**清野委員長**

そこまでは多分、行っていないのではありませんか。

**辻村課長**

反応を見るためにも、アンケートは取るようにしており、そのデータや結果というのは作っております。

**清野委員長**

アンケートを取っているのなら、その結果も出していけばと思います。

他にはございませんか。

**山本委員**

ダ・ヴィンチを導入して手術件数は順調に推移しているということなのですが、この件数でペイできているのでしょうか。

**瀧藤理事長**

600 件実施しないとペイできないです。年間 100 件行っても 6 年となりますので、全然ペイできないです。ただ、このように機械を入れることで医師のモチベーションは相当上がりますので、必要なことだと思いますけど、この機械で稼ぐというには大変なことです。

### **山本委員**

これもどんどんモデルチェンジしていきますので、また機械を変えないといけないということになりますよね。

### **瀧藤理事長**

医療安全の面から言いますと、この機械は細かなところが手術できますので、例えば出血の処置とかはとても良いということですので、そちらの方でメリットがあるのかなと思います。

### **清野委員長**

待ち時間の問題は、毎年挙がりますけども、何処の病院もなかなか良くならないです。難しいです。特に診察して次の検査となったときは物凄く待たされますから。

### **山本委員**

仕事している者からいうと、どちらかという当日中に全部一日で済むという方が、どうせ休んで病院に行きますから、その一日は諦めていると思うんですね。

当日に検査結果が出て、その一日で全部済むようにされているというその努力は、凄く良い方法だと私は思います。もう一回来いと言われると本当にながっくりくるんで。

### **瀧藤理事長**

「その日に結果の出る外来」という名前で、検査も今までよりも開始時間を早めて、昼休みも検査できるようにしています。

### **山本委員**

私は脳卒中が専門ですけども、それこそ、MRI を撮って SPECT (シングル・フォト・エミッション CT) 検査して、超音波もやって、それを一日で終わらせて、検査結果もその日のうちに説明して帰すということを民間病院の先生もやっていらっしゃるんで、そういうことが重要なことだと思います。

### **瀧藤理事長**

CT とか MRI も、当日直ぐ、予約が無くても撮れるように努力をしているところです。

### **山本委員**

待ち時間を数分削るよりは、こちらの取り組みの方が、特に働いている世代の方には良いような気はします。

### **清野委員長**

何処の病院も問題になっているのは定期的に通ってくる患者さんの待ち時間が凄く長い。初めから無理な枠で入れてしまっている。1時間くらいならまだ早い方だとか。ああいうのも困りますよね。

パンクしているんです。だけど、そこに入れないとフォローできないんです。

#### **瀧藤理事長**

患者さんのご希望もありますので。「私は必ず9時に診てほしい」というのもあり、既に9時台はいっぱいだけでも仕方なく9時に入れて、後の診察がずれていくとか。

#### **清野委員長**

それでは、法人の自己評価どおりと致します。

続きまして、二つ目の大項目となります。評価番号20番から22番について一括して審議します。自己評価の判断理由をご説明ください。

#### **鈴木課長**

業務実績報告書27ページをご覧ください。

組織マネジメントの強化については、独法化を機に組織・体制を整備したほか、総合医療センターにおいて、病院長兼理事長のリーダーシップの元、経営改善プロジェクトチームを継続的に開催し、病院全体の運用の再構築に取り組んでおります。28年度はDPCⅡ群病院の堅持に向け様々な取り組みをトップダウンで実行しております。事務部門等の専門性の向上として、大卒事務職員を採用・育成しております。新たな給与制度については、28年度は医療技術職に拡大し、さらに病院事務職員にも拡大すべく28年度に準備を進め、29年4月から対象としております。業務の効率化を向上させるため、人事給与システムの更新やポータルサイトの新設にも取り組みました。これらの取り組みが職員のやる気を引き出し、実際に収支の改善にも繋がったと考えており、この項目をⅣ評価としております。

28ページの診療体制の強化及び人員配置の弾力化については、診療機能を下支えする各種のセンターを創設したほか、診療科をまたがるリウマチセンターを立ち上げております。PFMの体制も5名から12名に拡大し、取扱い患者数を増加させております。更に、専任の病棟薬剤師や退院支援の看護師及びMSWを配置しており、この項目をⅢ評価としております。

29ページのコンプライアンスの徹底に関しては、地方独立行政法人として各種規程を整備することはもとより、コンプライアンス意識向上のため、個人情報保護等を内容とする研修を10回開催しております。情報公開としてはカルテ開示にも対応し、監査に関しても、決算にかかる監事による監査、会計監査人による監査のほか、監事による業務監査とシステムに対するシステム監査を実施しております。この項目をⅢ評価としております。

説明は以上でございます。ご審議よろしくお願い致します。

#### **清野委員長**

どうもありがとうございました。

20番の「組織マネジメントの強化」の説明でⅣ評価というのはどうかと思います。根拠はありますか。資料に書いてある内容は、組織の構成としては割と普通のことと思うんですけども。Ⅳにした根拠をポイントを強調して教えてください。

**鈴木課長**

やはり、病院長のリーダーシップの下、トップダウンで、大きな経営改善のためのプロジェクトチーム会議を開催してということです。

**清野委員長**

もう少し長い目で見ないと、本当に改善したかどうか分からないことでしょうか？チームを作るくらいなら誰でもできるから。

**山本委員**

確か昨年度もここでIVにされていましたよね。

**清野委員長**

2年続けてIV → IVと続くのは、凄いことだと思いますが。

**山本委員**

給与制度について、医療技術職に対象を拡大されていますよね。

対象は何人になりますか。看護職が割合としては一番多いのではと思いますけど、次に医療技術職に拡大されてて、恐らく、この給与制度って、若い世代には嬉しいけれども、ある程度以上の管理職にとっては、余り嬉しくない制度だと思うんですけども、私としては、ここは凄く頑張っていることだと思っていますけれども、そこを医療技術職にも拡大したということですが、ボリュームはどのくらいですか。

**辻村課長**

医療技術職は220名程、看護職は1300名程おられます。これらに拡大したということになります。

**清野委員長**

国立などの本当の公務員の立場で考えると凄いことをやっていると思うんですけども、独法化されているわけですから、民間としてみると当たり前のことだと思うんですね。

**山本委員**

ただ、制度を変えるということは大変なことです。

**清野委員長**

これは、昨年度、既に評価しましたものですからね。  
IVといえばIVと言えなくはないですが。

**瀧藤理事長**

職員は公務員の時のまんまの職員で、急に法人に変わったから給与制度を変更するというのは、ご存知のように本当に大変なことで、当時の職員課も頑張って労働組合との交渉もやりました。

#### **山本委員**

これは、本当に大変なことだったと思います。

#### **瀧藤理事長**

公務員として最初に採用されている人達ですので、法人になってからの採用ではないですから。

#### **清野委員長**

そう言われると、確かにこれはちゃんとした理屈ですね。

#### **山本委員**

毎年、IVを出すには、何か目新しいものが必要とは思いますが。

#### **瀧藤理事長**

人事給与制度をこれ以上変更することはあまりありませんが、看護職、医療技術職、病院事務職まで来ましたので、この辺りを評価して頂ければと思います。

独立行政法人になって一番の肝は、給与制度を変更することがすべてですので、皆で一生懸命頑張ってきました。

#### **清野委員長**

40代50代で腕のいい医師なんかは、民間に行った方がずっと条件がいいんです。いい人を如何に優遇するかということをやらないといけないのでなかなか難しい。

#### **山本委員**

うちの方では、何で残るかということと研究ができるからということになるんですね。

総合医療センターの場合は先進医療を行っているということ、プラス、医師主導治験を含めて自分たちがしたい医療ができるということが、中堅クラスの医師にとってはモチベーションを維持できるということなので、そのようなことを考えていかれる必要があるかと思います。

#### **清野委員長**

それでは、この討議を踏まえて、法人の自己評価どおりとします。

最後に、報告書30ページから最後までに記載されています、評価番号23番から30番までを一括して審議致します。

#### **鈴木課長**

業務実績報告書30ページをご覧ください。



効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善につきましては、各病院において部署別に実績報告書を月次で作成し、課題の把握・対応策の検討を行うとともに、これらを法人全体として共有し、対応策の検討を行っております。総合医療センターでは毎回のPTで費用についてもレビューし、経営に対する意識の浸透に努めました。

十三市民病院では目標報告会、QC発表大会を開催しました。これらの取り組みの結果、目標を上回る黒字額となったことから、この項目をⅢ評価としております。

31 ページの収入の確保につきましては、総合医療センター、十三市民病院ともに、効率的な医療提供に努め在院日数を短縮させたため、病床利用率は、ほぼ前年度実績どおりとなりましたが、新入院患者数は目標及び27年度実績及び28年度目標数値を上回っています。次ページですが、診療単価につきましては、新たに様々な施設基準の届け出を行う一方で、医療職にも働きかけて請求漏れや査定減対策を進めました。その結果、高額かつ一過性であるC型肝炎治療薬減少の影響で少し下がった十三市民病院の外来診療単価を除けば、入院、外来ともに診療単価は上昇しています。このため、この項目をⅢ評価としております。

未収金対策及び資産の活用につきましては、クレジットカードやコンビニ収納、無保険者等への早期介入により新規の未収金発生を抑制するとともに、未収金管理システムや弁護士法人の活用により回収を促進しており、未収金徴収率は前年度と同率となっています。資産の活用についても、自動販売機等を設置する事業者を公募するなどの取り組みを進めましたので、この項目をⅢ評価としております。

33 ページの給与費の適正化につきましては、医業収益も増えましたが、給与制度も改定しており、目標である給与費比率は28年度の目標数値より良い数値となりましたためⅢ評価としております。

34 ページの材料費の縮減につきましては、他施設と比較しても上位となる値引率により薬価及び償還価格から約7億9千万円下回る価格で調達できたうえ、廉価品への切り替えにより、さらに1千万円の削減効果を得ています。後発医薬品採用率に関しても、27年度実績及び28年度目標数値を上回っております。なお、後発医薬品採用率の目標数値は品目ベースですが、数量シェアに置き換えますと、総合医療センターでは84.3%、十三市民病院では87.4%となっております。厚生労働省の29年度の目標数値である70%を超えております。材料費比率は、C型肝炎治療薬の影響を除けば市民病院全体で目標数値より良い数値となっておりますので、この項目の評価をⅢとしております。

35 ページの経費の節減に関しては、業務委託契約においても競争的契約候補者決定法を採用し、300万円の削減を実現したほか、業務委託仕様の見直しにより、年間で約1億円の費用削減を実現しています。目標指標である経費比率については、老朽化で修繕費が嵩んだ総合医療センターにおいて目標数値を若干超えたものの、市民病院全体としては28年度の目標数値より良い数値となっておりますので、この項目をⅢ評価としております。

36 ページの運営費負担金の削減につきましては、住吉市民病院の閉院延長に伴う特別措置分と合わせて目標値どおりの金額となっております、Ⅲ評価としています。

最後に38ページの経営指標の設定については、自己資本比率は27年度実績、28年度及び30年度の目標値を上回り、医業収支比率も総合医療センター及び市民病院合計で28年度の目標値を上回ったことから、Ⅲ評価としております。

説明は以上です。ご審議よろしくお願いたします。

**清野委員長**

ありがとうございました。法人の自己評価は妥当でしょうか。ご審議をお願いします。  
後発薬ですが、こんなに少ないのでしょうか？

**鈴木課長**

品目数ベースで行きますとこの報告書の数値となっていますが、使用量で行きますと総合医療センター 84.3%、十三市民病院 87.4%になります。

**山本委員**

凄い差がありますよね。

**清野委員長**

少しわかりにくいですね。  
だけど、国も後発薬の使用推進には熱心です。一変してしまっただんです。

**山本委員**

品目ではこれだけ低いということですが、これは何が残っているのでしょうか。

**瀧藤理事長**

病院の特徴としては、非常に多くの疾患を診ているということがあって、その疾患には後発医薬品がないということも多々あります。量はたくさん使わないですが、品目は増えて使用率は下がってしまいます。

**山本委員**

日常的に使われている薬品は大体後発薬に変わっているということですね。

**瀧藤理事長**

はい、そうです。

**山本委員**

患者さんも負担が減って喜ぶますしね。

**清野委員長**

他に何かありませんか。

**山本委員**

レセプトの査定率はどのくらいになっていますか。参考までに教えてください。

**大平部長**

入院が 0.4% ぐらい。外来が少し上がっていて 0.65% ぐらいです。

**山本委員**

どのくらいを目安（目標）にしていますか。

**大平部長**

入院は 0.4%、外来は 縦覧点検（※1人の患者に対するレセプトについて医療機関単位で複数月に渡って並べて点検を行うこと）が行われますことから上がる傾向にはありますが、周辺病院の状況も考慮して 0.55% としています。

**清野委員長**

他にはございませんか。

それでは、法人の自己評価どおりといたします。

ここまで市民病院機構の平成 28 事業年度の小項目ごとの評価を行いました。この際、総合的に見てのご意見やご質問がありましたら、ご発言をお願いします。

**山本委員**

新専門医制度ができましたよね。こちらにはどのように対応されますか。

**瀧藤理事長**

ほとんどは基幹病院で手を挙げました。ただ、いくつかは大学病院でないと基幹病院になれないものもありますが、それ以外は、基幹病院を取るようにしました。

**山本委員**

連携の場合は大阪市立大学と組むことになるのでしょうか。

**瀧藤理事長**

はい。そうですね。

もちろん、阪大とか、京大とか、大阪医大もあります。

**山本委員**

近隣の大学と組むということですね。

**瀧藤理事長**

そうですね。診療科によって差が激しいです。内科などは良いのですが、いくつかは大学オンリーですので。

#### **山本委員**

メインの診療科は大体、基幹病院をとれているということですね。

#### **瀧藤理事長**

はい。取れるものは基幹病院を取るように徹底しましたので。  
そうでないと、若い医師は来てくれないうから。

#### **清野委員長**

大学からの医師を回してもらうのは大変になる時代がくると思います。というのは、医師の働き方改革で、今後 2 年くらいかけて医師の残業時間などが決められていくと思いますが、おそらく残業時間は、月 45 時間以内に落ち着くと思われます。大学病院の医師がこの規制に従うことになるとすれば、大学病院自体が深刻な医師不足に陥ることが懸念されます。したがって、他の病院への医師の派遣どころではなくなると思います。

#### **瀧藤理事長**

今から先は自分のところで育てないと、もう大学には頼りませんね。

#### **清野委員長**

それでは今日の討議はここまでにしたいと思います。

大項目評価及び全体評価につきましては、大項目評価は小項目評価の結果割合などを加味し総合的に判断することになっております。

次回までに、小項目の評価を受け、大項目評価案について、事務局は整理をお願いします。

#### **事務局**

長時間にわたりまして、貴重なご意見をいただきどうもありがとうございました。

本日いただきました小項目に関するご意見をまとめまして、委員の方々に事前にお示しいたしまして次回の評価委員会に臨んでまいりたいと思います。よろしくお願い致します。あわせて、大項目評価を含む評価結果の原案も次回までに策定させていただきます。

次回は 8 月 30 日水曜日の朝 10 時から 2 時間程度を予定しております。

場所は本日と同じく総合医療センターさくらルームです。

本日はお忙しい中ありがとうございました。