平成 28 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要旨

平成 28 年 8 月 30 日（火）13：00～15:20
大阪市役所屋上階　Ｐ１会議室

＜出席者＞

評価委員：

清野委員長、上﨑委員、古村委員　（※欠席：北村委員、山口委員、山本委員）

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、
伊勢財務課長、辻村総務課長、乾TQMセンター長、内田医事課長、
吉田医療安全等担当課長代理、森本臨床研究センター事務長、
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：

柊市民病院担当部長、永田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3名）

永田課長

本日はお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。これより、「平成 28 年度第１回大阪市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永田でございます。本日はおおむね 3 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、市の規定により、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いただければと思います。

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いただければと思います。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します。

まず、昨年度まで委員をお願いしておりました南島委員が遠方の大学に移られたことによりまして、新たに委員にご就任いただきました、上﨑委員でございます。

続きまして、古村委員でございます。

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。

なお、北村委員、山口委員、山本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して、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。

（部長級以上紹介）
大阪市健康局　市民病院担当部長の柊でございます。
大阪市民病院機構理事長で総合医療センター病院長の瀧藤でございます。
副理事長の山本でございます。
理事で十三市民病院長の大川でございます。
同じく理事で住吉市民病院長の舟本でございます。
事務局長の野田でございます。
事務次長の西上でございます。
医事企画部長の大平でございます。
事業調整担当部長の吉川でございます。
経営企画部長の鹿野でございます。
それでは先にお手元の資料の確認をさせていただきます。配付資料を読み上げますのでご確認お願いいたします。
まず、一番上に配付資料一覧がございます。資料はその順番に並べておりまして、順番に
１　次　第
２　配席表
３　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１）
４　平成 28 年度評価委員会の進め方について（資料２）
５　財務諸表等（資料３）
６　業務実績評価の基本方針・年度評価実施要領（資料４）
７　自己評価の考え方について（資料５）
８　平成 27 年度業務実績報告書（資料６）
９　平成 27 年度実績の自己評価一覧（資料７）
10　平成 27 年度業務実績評価表（資料８）
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いたします。

清野委員長
ただいまから、平成 28 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、ご出席いただきありがとうございます。
まず、本日は平成 28 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

それでは、事務局から説明させていただきます。大阪市健康局総務課市民病院機構支援担当課長代理の森と申します。よろしくお願いいたします。

資料 2「平成 28 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 27 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、ご意見をいただくものです。

次の、法人の平成 27 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いただき、その結果を市長に報告いただくものです。この 2 点につきまして、本日と 9 月 14 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 9 月 14 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、本日を含め 2 回で集中して審議いただくことになりますが、議事運営にご協力のほど、よろしくお願いします。

【財務諸表について】

清野委員長

それでは、議事（1）平成 27 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

伊勢課長

それでは、平成27年度財務諸表等について説明させていただきます。よろしくお願い申し上げます。資料3をご覧ください。

まず、昨年度と同じ横長資料「平成 27 年度決算概要」を作成しております。

左上から決算のトピックスといたしまして、地方独立行政法人として設立 2 年目となる平成 27 年度は、中期目標の達成に向け、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みました。

平成 27 年度決算については、前年度に比して、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を核とした病院改革の継続や新たなＣ型肝炎治療薬の使用等により営業収益が増加しました。一方費用では入院外来収益の増加に伴う材料費の増加や固定資産の償却方法の変更に伴う減価償却費の増加により営業費用が増加しました。

経常損益、純損益については、それぞれほぼ前年度並みの 33 億円の黒字、20 億円の黒字となりました。

この下に損益計算書の概要について、前年度（H26 年度）通年決算と H27 年度の対比を各病院別に億円単位で作成しております。

なお欄外に記載のとおり、年度間比較を行うに当たり、26 年度通年決算数値は 4 月 1 日の会計制度の変更や 10 月 1 日の独法化移行に伴う費用等を除いて表記しております。

法人全体で、上から 2 行目営業収益が前年度より 27 億円増加し 474 億円、5 行目の営業費用は 26 億円増の 424 億円となり、中段の営業損益欄、27 年度は 50 億円の黒字となり、1 億円の好転。その下の経常損益は 33 億円の黒字、下から 2 行目当期純損益は 20 億円の黒字でいずれも前年比 1 億円のマイナスとなっています。なお最下段に参考として法人全体で 86 億円の運営費負担金を再掲しております。

右側上段へ移りまして、貸借対照表概要を記載しておりますが、開始時つまり期首 27 年４月 1 日と期末 28 年 3 月 31 日の対比となっております。

左側、資産の部で流動資産が 23 億円増加しておりますのは、現金預金が 66 億円から 83 億円に 17 億円増加していることや、入外収益の増による医業未収金の増 7 億円などによるもので、右側負債の部のうち固定負債が 30 億円減少し、流動負債が 27 億円増加しておりますのは、独法化移行前の地方債償還債務 430 億円のうち 28 年度償還予定の 58 億円が固定負債から流動負債に移ったことや未払金の増などによるものでございます。

右下には、主要指標について　各病院ごとに前年度との差引を記載しております。

下から４段には各目標比率を記載していますが、新しいＣ型肝炎治療薬使用に伴う材料費率の悪化が見られるものの、給与比率、経費比率は概ね好転しております。

次に、「貸借対照表」や「損益計算書」を始めとする「財務諸表等」及び「決算報告書」並びに「事業報告書」を添付しておりますが、説明は省略させていただきます。

平成27年度財務諸表等の説明は以上でございます。

清野委員長

ありがとうございました。ただいま、財務諸表等のご説明がありましたが、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。未収金が増えたとおっしゃいましたが、増えているのですか。

鹿野部長

医業収益が増加していますので、それに伴う未収金が前年度より増えております。

古村委員

材料比率のところで､C型肝炎の薬を導入した関係で悪化していますとのことでしたが、効率的・効果的な経営を考えて導入するかと思うので、導入したから悪化したというのがよく分からないので説明いただければ。

鹿野部長

最近出てきた薬でありまして、目標設定時には見込んでおりませんでした。高い薬ではありますが、費用を上回る収益は出ております。材料比率は増えておりますが、収支への影響としましては問題はないと考えております。

清野委員長

利益は出ているけれども材料費率は悪化した、ということですね。分かりました。

後ほど業務実績評価で出てくる部分については意見がありましたけれども､財務諸表についての意見は特になしということですね。

それでは、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。

【財務諸表等の承認について】

清野委員長

意見陳述は特になしということでしたので、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。

（事務局より「意見書（案)」を配付）

事務局

ただ今お配りいたしました意見書（案）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 27 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、ご質問はありますでしょうか。

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。

【評価基準について】

清野委員長

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いただいています。取りまとめたものを用意していますので、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

評価の目的、評価の進め方・基準については、昨年度評価委員会で決定しました資料4「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いたしました。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

お手元の資料５「地方独立行政法人大阪市民病院機構　自己評価の考え方について」をご覧下さい。

評価は５段階評価としておりまして、昨年度と同じ考え方で評価を実施し、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をⅢ評価としております。

これを相当程度上回る場合として、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。

また、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評価しております。

自己評価の考え方に対し、山口委員からご意見を頂戴しております。「欠席委員からのご意見」の 2 項目目をご参照ください。目標値に届かなかった項目について、目標値の設定に無理があったのではないか、また前年度を上回るという評価理由で良いのかというご意見でございます。前年度との比較に関しましては、定量的目標数値の達成度（前年度比）が 90%以上で、年度計画を順調に実施している場合に、基準となるⅢ評価としておりまして、必ずしも前年度実績を上回らなければ評価していないという訳ではございません。また、目標値の設定については、項目によって多少事情は異なってまいりますが、全体としては少し高めの目標設定としており、結果として達成ができていない項目もございます。中には、例えば、職員を増員しなければ達成が難しいという、ある条件が整ったうえでの目標値というものもあり、山口委員ご指摘のとおり、制度変更などに伴って目標値を変更するということについても今後、検討していくことも想定しています。

以上、よろしくお願いします。

清野委員長

その点は色んな委員会で常に問題になるところなのですが、予算をたてる、目標をたてる、ということについて、目標は達成していないけれども前年度を上回る、という場合にどうするのか。「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」というのは、分かったようで分かりにくい。

山口委員が言っておられるのは、目標を下げないといけないこともあり、前年度を上回っていればよいということでは問題がある、ということでしょう。

古村委員

評価について、過去との比較、目標との比較、他病院との比較、3 点出てくると思うのですが、どの基準で評価するのか恣意が入ってしまうと問題があります。この項目では目標を達成していないので過去との比較で評価を変えていこうなどとなると、評価自体の意義が落ちてしまいます。どういう基準で評価していくのかを検討していく必要があると思います。

清野委員長

数値目標を設定していないが本当はできるものもいくらでもあります。それをできるだけ拾い上げて、臨機応変な対応をしていくと良いと思います。

それでは、そういうことを我々が理解したうえで、この評価基準の内容に基づいて進めてまいりたいと思います。

【実績報告書について】

清野委員長

まず、病院機構から平成 27 年度における業務実績の概要を説明していただき、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いただき、各委員の皆さんのご意見やご質問などをいただきながら、審議を進めたいと思います。

それでは、平成 27 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 27 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 27 年度　業務実績報告書」の 1 ページをご覧下さい。ページ右側の「３．平成 27 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 2 年目となる平成 27 年度は、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、各病院における取組みを支援するとともに、法人全体としての人事給与制度の構築を進めるなど、今後の法人経営の基盤固めに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、各病院において、病院の方針が職員一人ひとりにより浸透するよう、病院長など病院幹部が診療科責任者には定期的に、また、必要に応じて全職員に直接意思伝達する場を設定するなど、院内コミュニケーションの強化に努めました。総合医療センターにおいては、病院長補佐ポストを新設したほか、医療技術部を創設し、多職種で少人数のコメディカル部門を組織的に一つにまとめるなど、組織マネジメントの強化に取り組んでまいりました。また、平成 26 年度に引き続き、病院幹部から実務責任者までが参画する経営改善プロジェクトチームを継続的に開催し、病院全体の問題点について、全職員が一丸となって改革に取り組んだところでございます。特に、大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有すると厚生労働大臣から認められる DPC Ⅱ群に昇格できたことは、まさに全職員が一丸となって取り組んだ大きな成果であったと考えております。

次に、診療機能の向上については、「地域医療構想」を踏まえ、総合医療センターでは、「高度急性期病院」を目指して、ベッドコントロール機能の強化や円滑な転退院の促進、外来診療の効率化、連休中の手術実施など、さまざまな対策に取り組んでまいりました。手術件数についても、前年度 9,838 件より増の 9,898 件と、全国でも有数の手術件数となっており、平成 28 年 4 月からは、さらに 1 室増の 16 室体制となっているところでございます。

十三市民病院においては、平成 28 年度から DPC 対象病院になっており、昨年度はそれに向けた調査データの提出・分析を行い、DPC を視野に入れた運用を一部開始するとともに、ベッドコントロール機能の強化や救急の受入拡大等に取り組んだところでございます。

住吉市民病院については、急遽 2 年間の閉院延長となり、人材確保をはじめ厳しい病院運営となっているなかでも、概ね前年度並みの実績を維持し、小児・周産期医療の提供に努めたところでございます。

次に、医療人材の確保・育成につきましては、年功による昇給制度の見直しや業務内容に応じた処遇となるような新たな給与制度を創設し、平成27年度はまず看護部門について導入したところであり、続いて平成28年度より、医療技術職にも適用したところでございます。

1枚めくっていただきまして、最後に、経営基盤の安定化でございますが、各病院において、運営会議や診療部長会などさまざまな場で、経営指標を見える化して提示したほか、総合医療センターでは、毎朝「本日の空床状況」として病棟別の空床状況を院内各所に掲示するなど、職員が経営を意識する組織風土の醸成に努めたところでございます。

また、十三市民病院においては、各診療科や部門が、当年度の目標や取組内容を、多くの職員の前で発表する「目標報告会」を開催し、職員間の目標共有を図ったところでございます。

これらのこともあり、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ける新入院患者数の増加や各病院における診療単価の向上などにより医業収益が大きく増加しておりまして、結果、機構全体で計画額を9.3億円上回る33.3億円の経常黒字となり、純損益でも20.2億円の黒字となったところでございます。

時間の関係がございますので詳細の説明は省略させていただきますが、冒頭申し上げましたとおり、平成27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職員一丸となって取り組んだ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とさせていただいているところでございます。地方独立行政法人制度には、計画に基づいて業務を実施し、その結果を評価するPDCAサイクルが組み込まれています。このPDCAサイクルをしっかりと回しながら今後の運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致します。

清野委員長

ありがとうございました。ただいま、平成27事業年度の業務実績の概要を説明いただきました。

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します。

それでは、お手元の資料6「業務実績報告書」、資料7「自己評価一覧」、資料8「平成27年度業務実績評価表」に基づき、各小項目ごとの自己評価の判断理由を説明いただき、その妥当性について審議したいと思います。

資料8「平成27年度業務実績評価表」で評価がⅠもしくはⅡとなっている項目を中心に説明をお願いします。

なお、欠席の委員からご意見をいただいている場合は、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（実績報告書の 4 頁から 27 頁）の「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」、二つ目が評価番号 20 番から 30 番（実績報告書の 28 頁から 39 頁）の「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」に関するものです。よろしくお願いします。

清野委員長

それでは、一つ目の大項目を始めます。

まず最初は、実績報告書 4 頁から 10 頁までの、診療機能の充実について、評価番号【１】「総合医療センター」、【２】「十三市民病院」、【３】「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。

事務局

ここで、本日ご欠席の北村委員より、住吉市民病院についてのご意見を頂戴しておりますので事務局より紹介させていただきます。

『住吉市民病院が平成30年3月末に廃止され、同病院が担ってきた小児・周産期医療の機能を府立急性期・総合医療センター敷地内に建設する新棟と民間病院とに再編する計画について、

「住吉市民病院の医療機能を府立急性期・総合医療センターと民間病院にしっかり引き継いでいくこと」、「利用している患者さんに迷惑がかからないよう、適切な紹介先がみつけられるよう、市民病院機構や大阪市も協力すること」、「市民病院機構、大阪市で、閉院までの間、住吉市民病院に勤務する職員をフォローすること」』、以上です。

鈴木課長

それでは法人の自己評価の判断理由について項目ごとに説明をいたします。

各自己評価の判断理由につきましては、資料 6「業務実績報告書」各ページの右側の欄に記載してございます。この報告書をご覧いただきながら説明をしてまいります。

また、資料 8「業務実績評価表」は、大項目に含まれる各小項目の評価を一覧表としたものでございます。年度計画において目標指標が設定されている項目以外に、年度計画において取り組むこととしている項目についても、参考として前年度実績と比較できるようにしております。こちらも適宜ご参照いただきながら説明してまいります。なおこの「業務実績評価表」のうち、住吉市民病院にかかる目標指標についてでございますが、医師等の医療職の確保が困難な中で閉院を延長することとなっておりますので、現在の中期計画では最終年度の目標指標がすでに削除されています。従いまして住吉市民病院の「平成 30 年度目標」欄には、当初の中期計画の最終年度である平成 27 年度の目標指標が入って

おりますので、ご了承くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

それではまず「業務実績報告書」4 ページをご覧ください。評価番号【１】に関しましては、評価指標が 4 項目ございます。放射線治療件数は、目標指標には届きませんでしたが、26 年度実績を上回っております。27 年度については、2 台目の放射線治療機器であるトモセラピー導入と医学物理士の確保を前提として目標指標を設定しておりましたが、トモセラピーの主な対象疾患として想定していた前立腺がん症例では目標指標に到達できていません。依然として医学物理士の採用が困難な状況でありますが、今後も引き続き、医学物理士の業務を担う人材の確保に努め、対象疾患の拡大を図って参ります。

「業務実績報告書」5 ページでございますが、外来化学療法件数及び救急車搬送件数は、目標指標には届かなかったものの、26 年度実績を上回っております。外来化学療法については、現在実行中のローリングプランで来年度に 17 床から 32 床に増床することとなっており、今後は件数増が見込まれます。

また「業務実績報告書」6 ページでございますが、精神科救急・合併症件数につきましては、27 年度の受入は 26 年度に比べ若干減少しましたが、精神神経科では他院からの依頼で年間 250 名の患者の受入れを行っており、今後も引き続き目標達成に向け積極的に受入れに取り組んでまいります。

目標指標以外の小項目についても 26 年度実績と 27 年度実績を並べた資料 8「業務実績評価表」をご覧ください。27 年度につきましては概ね 26 年度実績並みでございますが、脳梗塞と狭心症につきましては、26 年度よりも減少しております。これらに関しましては、「業務実績報告書」5 ページに示しておりますとおり、総合医療センター医師が地域医療機関からの診療要請に直接対応する直通電話を設置しており、脳梗塞、狭心症以外の急性疾患に関して、取り扱い件数が増加しているところでございます。総合医療センターとしての役割として、引き続き直通電話での受入を積極的に進めてまいります。また、山口委員からいただいたご質問の 3 項目目の、チャイルド・ライフ・スペシャリストにつきまして、これは米国の呼称でございますが、同等のスペシャリストであるホスピタル・プレイ・スペシャリスト、こちらは英国の呼称ですが、正規職員として 1 名在籍しております。以上から総合的に判断し、この項目の自己評価をⅢとしております。

次に評価番号【２】の十三市民病院につきまして、実績報告書の 7 ページをご覧ください。結核患者に関する項目及び「業務実績報告書」8 ページの救急受入に関する項目ともに目標指標を大幅に上回っておりますので、Ⅳ評価としております。山口委員からご意見をいただいております。「欠席委員からのご意見」4 項目目をご覧ください。結核患者の増加の理由と具体的な取組みについて質問をお受けしております。結核患者につきましては、以前はそれぞれの医療機関において診断を確定させてから十三市民病院へ転院されていましたが、最近では、結核が疑われる段階で転院を希望する医療機関が多くなってきております。十三市民病院においては、このようなニーズに的確に対応するため、受入後に検査を行い診断を確定させていることに加えまして、合併症患者の受入れにも積極的に対応してきております。このような取組みにより、患者数が増加しているものでございます。

評価番号【３】の住吉市民病院でございますが、実績報告書 9 ページをご覧ください。

救急車搬送件数、NICU 稼働率とも、目標指標を上回っております。資料 8「業務実績評価表」項目番号【３】の右側にⅠとなっております OGCS 受入件数は、NICU 重症患者の受入が困難となっている中で前年度実績を 3 件下回りましたが、NMCS 受入件数は 26 年度実績を上回っており、地域周産期母子医療センターとしての役割を果たすことができたことから、総合的にⅢ評価としたところでございます。

なお、先ほど、北村委員からのご意見の紹介がございましたが、住吉母子医療センターへの機能統合につきましては、跡地への民間病院誘致にも協力しながら、同センターの開設に向け、準備を進め、閉院に向けては、患者の転院等の手続を適切に進めることとしており、委員のご指摘も踏まえまして、関係先とも連携しながらしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

以上、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。

全体の評価がⅢ評価になるということですが、個々の現場のことが大事であり、Ⅰ評価というのは無くしたいですね。住吉の OGCS のⅠ評価は仕方がないとしても、特に脳梗塞などは、先ほどの対応で可能なのでしょうか。

鈴木課長

引き続き、直通電話等を活用して受け入れ患者の拡充を行います。

清野委員長

それは今でもやっているのではないですか。脳梗塞や狭心症は一番市民のニーズが高いのではないですか。

瀧藤理事長

脳梗塞に関しましては、SCU という脳卒中ケアユニットがございます。これを有している病院は市内にいくつかありますが、DPC データによりますと、他の病院でも患者数は年々減りつつあります。

清野委員長

SCU の点数も下がりましたし、新たな目標を設定された方が良いのではないでしょうか。

狭心症でⅠ評価というのは、何か現場の先生から意見はありませんでしょうか。一番重要というか、救急で問題になるようなところですので、そこがⅠ評価というのは総合医療センターの役割として気になります。

瀧藤理事長

各現場とも、患者数が少ないことは非常に気にしております。先ほどの直通電話もあり

ますが、各医師が地域の医療機関に密に連絡をとり、地道な活動は続けております。医療連携を通じた紹介など、病院の医療機能を広めることから始めております。

古村委員

評価番号【３】の住吉のところの、救急車搬送件数とNICU稼働率ですが、平成27年度の目標値は閉院前提で作った目標値なのでしょうか。それでありましたら、目標値を変えて評価しないと、という気がしたのですが、ここについて教えていただければ。

鈴木課長

おっしゃる通り、平成27年度目標値につきましては、閉院を前提としておりました。

鹿野部長

住吉市民病院につきましては、延長の2年間で新たに目標設定をして発展させる、というものではなく、なんとか現状維持でやっていくというものです。他の病院とはあまりにも状況が異なりますので、目標設定を変えるというものではないと考えております。

清野委員長

住吉市民病院の医師はそのままずっとおられるのですか。

舟本病院長

現在、最低限の機能を維持しており、小児科7人と産婦人科5人となっております。

小児二次救急が減っておりますのは、それだけの医師数がいなくなったためです。

瀧藤理事長

各医師も閉院の予定でおりました。自分たちの生活設計もある中で急に2年間の延長が決まりましたので、二次救急とNICUの両方を維持することは難しく、地域周産期母子医療センターとしてNICUだけはどうにか維持したいと考え、二次救急までやりますと医師の負担が多すぎますので、NICUだけ続けている状況です。

清野委員長

それなら目標を切り替えるべきですよね。一生懸命働いていてⅠ評価というのは気の毒です。

上﨑委員

中期目標をたて、それを達成するため年度目標をたてて、ということですよね。

例えば、評価項目１のところの放射線治療件数について、目標 8,000 件に対して実績7,241件で9割の達成でⅢ評価とされているのですが、残り3年間延ばしていけば30年度目標に達成する見込み、ということなのでしょうか。達しない可能性が高いのでしたら、

その評価ができなくなる可能性もあるのではないか、と思うのですが。

瀧藤理事長

放射線治療はニーズもございますが、機器については 1 台であったものを 2 台に増やして目標達成に向けて計画はしております。しかし今は放射線治療と言いましても、理学部や工学部を出た方が計算をして放射線を当てるような高度な放射線技術になっており、医学物理士という、放射線量を測定するための人材が必要となります。機器は購入するのですが、そういう人材が全国的に不足しており、機器がフル稼働できていない、という状況です。そのため、今は医学物理士を採用するのではなく、自前の職員を育成し、使用できるよう、自助努力をしているところです。順調に 2 台の機械を稼働することができれば、30 年度目標に向かい進むことができると思っておりますが、今の時点ではもしかしたら目標を達成することができないかもしれません。

清野委員長

機器は買うけれども人材が確保できない、ということはよくあります。購入する際には人材確保と対でなければ意味がなくなってしまいます。人材確保についてもう少し色々と取り組まなければ難しいですね。

上﨑委員

もう 1 点おうかがいしたいのですが、十三については 30 年度の目標をほとんどすべてクリアされているということですが、これは改めて目標を設定し直す予定はないのでしょうか。

清野委員長

年度目標は臨機応変に設定していただけばよいのではないでしょうか。

瀧藤理事長

年度目標につきましては、その時その時であげていくことになるかと思います。結果的に、当初目標よりはるかにいい数字になることもあるのではないかと考えております。

清野委員長

それでは、評価は法人の自己評価どおりとしたいと思います。

次に評価番号４番から６番までを一括して審議いたします。報告書の 10 頁から 12 頁に記載されています、評価番号【４】「新しい治療法の開発・研究等」、【５】「治験の推進」、【６】「災害や健康危機における医療協力等」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

実績報告書 10 ページをご覧ください。評価番号【４】につきましては、目標指標がございませんが、年度計画の内容を着実に実施したことから、Ⅲ評価と考えております。なお、資料 8「業務実績評価表」にもございます遺伝子検査件数につきましては、26 年度の 565 件に比べ 27 年度が低い実績となっておりますが､25 年度が 354 件であったことから、26 年度が特に件数の多い年度であったと認識しております。

実績報告書 11 ページの評価番号【５】につきましても目標指標がございませんが、新薬開発が中心となる企業治験及び医師主導治験については、実績件数が 26 年度より増加しているなど、年度計画の内容を着実に実施したことから、Ⅲ評価と考えております。資料 8「業務実績評価表」にもございます製造販売後臨床試験及び受託調査件数につきましては、26 年度実績より件数は減ってはおりますが、新規の調査依頼は 26 年度の 52 件に比べて 27 年度は 58 件に増加しておりますので、今後、件数は増加すると見込んでおります。

実績報告書 11 ページ下の評価番号【６】については、3 病院とも消防署と連携した訓練を行ったほか、12 ページに記したとおり災害発生時に対応できるよう DMAT が訓練に参加するなど、年度計画の内容を着実に実施したことからⅢ評価としています。

以上、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。新しい治療法の開発・研究等についてですが、遺伝子検査とカウンセリングについてですが､一番重要なのは患者さん一人一人のフォローアップだと思います。遺伝子検査をして、遺伝子異常があり、カウンセリングをして、それで終わってはならないので、その人が人工妊娠中絶をしたのか、産んで対策をたてて育てられているのか、そこは非常に大切ですので、そこのフォローアップはされていますか。

今答えられなければ、次回で結構です。それをやらないのは極めて危険なことになってしまいますので、よろしくお願いします。

次に治験ですが､総合医療センターでも医師主導治験をかなりされていると思いますが､これをすると病院の実績になりますが、それが終了したあと保険適用になっているのか、その後、患者さんが治療を続けられているのか、その数年だけで治療が終わっていないのか、それが非常に大事です。今でなくて結構ですので、調べておいてください。

その他には、何かご意見ございませんか。

上﨑委員

実績を数字であげていただいていますが､目標値として設定されなかったところは何か理由があるのでしょうか。数値として示せるのであれば、目標値として活用できるのではないかと思うのですが。

鹿野部長

数値としては出せるところは、なるべく目標値を出していきたいと思います。

清野委員長

他にはございませんか。大阪は南海地震がくるといって訓練をしていますが、それに関してなど。総合医療センターの主電源は何階ですか。

瀧藤理事長

地下になります。

清野委員長

地下というのは問題だそうですね。津波があった場合、どうしようもないですから。

自己評価はすべてⅢですね。自己評価どおり評価はⅢとさせていただきます。

次に、報告書 13 頁から 15 頁に記載されています、評価番号【７】「優秀な医療人材の確保・育成」、【８】「職場環境の整備」、【９】「施設及び医療機器の計画的な整備」について審議します。

法人は「優秀な医療人材の確保・育成」の実績評価は「Ⅳ」評価とし、それ以外は「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

実績報告書 13 ページをご覧ください。評価番号【７】については、目標指標のすべてで目標値より良い数値となっております。医療技術職の人材の定着・育成を図るために医療技術部を創設したほか、看護職に引き続き、医療技術職に対しても従来の年功序列型の制度を廃し、職務職階や能力に応じ各等級が重ならない給料表を構築することにより人事給与制度の見直しもできました。それぞれの目標指標も、業務実績評価表でご確認いただけるとおり 30 年度の目標指標よりも良い数値となっていることから、Ⅳ評価としております。

評価番号【８】については、実績報告書 15 ページに示しているとおり、勤務実態に応じて柔軟な勤務体制を導入するなど、職場環境の改善に努めたことなどからⅢ評価としております。山口委員からご意見をいただいております。「欠席委員からのご意見」の下から２項目目に関してでございますが、これら制度の利用実績といたしましては、8 月の時点で育児短時間勤務制度利用者が 38 名、変則勤務制度利用者が 60 名となっております。

実績報告書 15 ページに戻っていただきまして、評価番号【９】については、計画的に改修を実施したほか、高度医療機器の整備において新たな手法により経費削減に努めたことから、Ⅲ評価としたところでございます。

以上、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。優秀な医療人材の確保・育成について、病院について重要な項目ですので、ディスカッションしたいと思います。

給与制度が良くなったとのことですが、具体的にはどうなったのでしょうか。

辻村課長

今までは大阪市の職員としての給与制度でしたが、給与費の適正化を図るため、今までの年功序列の体制から、職務・職階に応じた給与制度に変えることで人材の有効活用を図ろうとしております。また、人材の確保ということもありまして、初任給水準を引き上げております。若年層の給与の引き上げと、役割に応じた給与制度にするという改正となっております。

清野委員長

例えば産婦人科で、分娩をとったら手当をつける、等はしているのでしょうか。

辻村課長

看護師・助産師についてそういうふうにはやれておりません。

清野委員長

職場環境の整備のところですが、ワーク・ライフ・バランス制度を調べたところ、府下には 70 の基幹型研修指定病院があり、短時間正社員制度をやっているところは 50%くらい、保育所はほとんどがありますが、病児保育をやっているところは 50%くらいです。市民病院機構はいかがでしょうか。

辻村課長

短時間勤務制度はかなり活用できております。

清野委員長

それは正社員ですか。厚生年金の支給は受けられますか。退職金は出ますか。

辻村課長

嘱託職員になります。厚生年金は入っております。退職金はありません。

清野委員長

これはぜひ正社員でやっていただきたい。人材確保の面で全然違います。もちろん給料は時間で変わりますが。途切れると人材確保は難しくなります。うちでも短時間正社員制度の看護師は 60～70 人います。医師も 15 人ほどいます。総合医療センターは保育所がありますよね。十三市民病院はどうですか。

辻村課長

施設は総合医療センターに隣接しておりますが、対象としては市民病院機構の全職員となります。病児保育はできておりません。

清野委員長

病児保育は 2 年前に府立病院にもできておりますし、うちには 14 年ほど前からあります。小児科医師の職員のいるところではすぐにできると思います。1 部屋あければいいだけなので、そういうことも目標に掲げていただくとありがたいと思います。

上﨑委員

看護師の離職率についてあげていただいていますが、それ以外の専門的なスキルをもった方の採用について、適切な指標を設定していただくのは難しいのでしょうか。採用や離職防止のための指標がたてられるとよいのではないかと思います。

辻村課長

人材確保だけでなく、スペシャリストの育成というのも大事だと思います。外部からそういった資格を持った方を、ということだけでなく、特に看護職については、認定看護師など、内部育成を進めております。

瀧藤理事長

看護師に関しては色々なベンチマークがありますが、医療技術職は少人数多職種の職場ですので、数値化というのは難しいかと思っています。

清野委員長

短時間正社員にすると 2～3 年でまたフルタイムに戻る場合が多く、昇進もします。たいてい子どもが小学校になったら戻ってきます。しかし一度嘱託職員になるとそうではありませんね。

古村委員

13～14 ページの評価Ⅳのところですが、3 点ありまして、1 点目が、「確保」「育成」「定着」という 3 本柱がありますが、できればその視点から、もう少し指標など整理して、分かりやすく示してもらえればと思います。

2 点目が、13 ページの段落の 2 つめで、人材の定着・育成を図るという目的で新しく部署が作られたということですが、作った後に実際にどういった効果があったのかを教えていただければと思います。

3 点目が 13 ページ最後のところ、離職率が大きく下がっているというところですが、人事給与制度改定の効果もありと書いてあります。なぜ定着率が上がったのかを分析する

ことは非常に大事だと思いますが、給与改定以外にはどのような要因がありそうなのか、もう少し言いますと、本当に給与改定の効果があったのかどうかは、どう確認しているのでしょうか。

辻村課長

1点目ですが、それぞれに目標を設定できるように変えていくように検討いたします。

2点目の医療技術部の効果についてですが、これまで少人数職種については、ばらばらのガバナンス体制だったのですが、色んなスペシャリストの集団としてとりまとめて一元化したものです。人事評価、指揮命令などを一元化することで、ミッションの情報共有の効果が出てきていると考えております。

3点目、特に看護職の離職率につきましては、我々も何年か前は10%を超えておりました。今回、人事給与制度の効果が直接関係しているのかの分析までは至っておりませんが、初任給水準の引き上げにより応募する学生が増えたということ、若年層の離職率が下がってきたということから、効果が出てきていると思っております。

瀧藤理事長

少人数職種につきましては、スキルアップの希望などが出にくかったのですが、自分たちで考えるグループができましたので、できたばかりであり実際の効果はこれからですが、各現場とのヒアリングの中で、希望が出たり、意見聴取ができるようになってきました。

清野委員長

それは重要なことです。職場環境の整備に加えて、専門職は、研修制度や資格をとりにいくことなどが非常にモチベーションをあげます。

瀧藤理事長

看護師は認定看護師などがありますが、それ以外の職種の希望についても拾い上げやすくなったと思います。

清野委員長

他にご意見はありませんか。

他にはないということですので、法人の自己評価どおりの評価にしたいと思います。

次に、報告書16頁から27頁に記載されています、評価番号【10】「地域医療への貢献」、から【19】「ボランティアとの協働」までを一括して審議します。

法人の自己評価は全て「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

評価番号【10】でございますが、目標指標である紹介率、逆紹介率について、実績報告書 18 ページをご覧ください。逆紹介率において総合医療センターが目標指標を下回ったものの、紹介率については、すべての病院で目標指標を上回っています。なお、総合医療センターにおいては、平成 26 年度から地域医療支援病院としての算定方法が変更になるなどしておりますが、この考え方で平成 27 年度目標を試算しますと、紹介率が 77.9%、逆紹介率が 123.6%となりますが、いずれにしましても紹介率については目標値を上回っております。その他の取り組みも含めまして、概ね年度計画の項目を着実に実施したことから、Ⅲ評価としております。

このほか 26 年度実績を下回っている小項目について説明申し上げます。資料 8「業務実績評価表」をご覧いただきますと、住吉市民病院の研修会及び総合医療センターの高度利用機器利用件数（RI）がⅠとなっておりますが、研修会につきましては、実績報告書 17 ページにあります住吉市民病院の児童虐待防止関係機関会議の実施回数が、閉院延長に伴い耐震工事を実施したことから減になったものでございます。同ページ下の高度医療機器の共同利用件数につきましては、ほとんどが弘済院からの依頼によるものでございますが、弘済院からの依頼件数が減少したため、全体の件数減となったものです。

19 ページの評価番号【11】でございますが、資料 8「業務実績評価表」にもございますとおり、実習の受入実績につきましては、依頼人数の減などにより受入人数は減少しておりますが、看護師の実習受入大学として新たに 4 校からの受入を開始し、子ども療養支援士の受入も開始するなど門戸を広げ、積極的に受入を進めていることから、Ⅲ評価としております。今後も引き続き積極的に受入を行ってまいります。

20 ページの評価番号【12】に関しましては、公開講座など 26 年度並みに開催したほか、十三市民病院においてホームページのリニューアルを行うなど、よりわかりやすい情報発信に努めたことから、Ⅲ評価としました。

21 ページの評価番号【13】に関しては、がん相談件数、セカンドオピニオン外来実施件数がほぼ 26 年度並みの実績であり、がんカウンセリング件数が 26 年度より実績を伸ばしていることから、Ⅲ評価としています。

22 ページの評価番号【14】につきましては、目標指標であるクリニカルパス適用率において 3 病院とも概ね 26 年度並みの実績となっており、クリニカルパスの新規導入や見直しにも積極的・継続的に取り組んでいることなどから、Ⅲ評価としております。

23 ページの評価番号【15】につきましては、年度計画の項目を着実に実施したことから、Ⅲ評価としております。

資料 8「業務実績評価表」をご覧いただきますと、開催回数が低下している研修会、講習会がいくつかございます。総合医療センターの医療安全研修につきましては、26 年度は同じテーマで複数回開催しておりましたものを、27 年度は大きな会場で集約して開催したために回数が減少したものであり、参加人数としては 1,418 名から 1,484 名に増加しています。CV カテーテル講習会は、対象となる医師に受講を義務付けている講習会ですが、これまでの講習会で対象者はほぼ全員受講したため、27 年度は開催回数が減っており、今後は新規採用者が主な対象となります。十三市民病院におきましては、集合研修だ

けでなく、院内ラウンドの実施に重きを置き、医療安全及び院内感染防止対策を進めてまいりました。住吉市民病院の服薬指導件数の減につきましては、婦人科抗がん剤治療患者の減によるものでございます。

この項目に対し、山口委員及び山本委員からご質問をいただいております。「欠席委員からのご意見」をご覧ください。山口委員からの一番下のご意見についてですが、医療安全管理者の専従配置及び各部署のリスクマネージャーにつきましては、医療安全管理者は平成 18 年度、リスクマネージャーは平成 26 年度に配置済でございまして、以降継続して医療安全活動に従事しております。また、インシデントリポートの件数につきましては、平成 26 年度が 4,589 件でうち医師からは 227 件で 4.9%、27 年度が 5,107 件でうち医師からは 4.6%となっております。インシデントリポートの報告件数の目安として、全体件数は病床数の 5 倍程度、医師からの報告割合は 5%程度が適切と言われています。全体の件数としては 27 年度にこの目安に達しておりますが、医師からの報告件数については、さらなる件数増をめざした取り組みを進めてまいります。

山本委員のご意見は、「欠席委員からのご意見」の裏面にございます。医療安全研修の参加率に関しましては現在、100％に到達しておりません。参加率をさらに向上させるために、オンラインでいつでも研修できるｅラーニングシステムを 27 年度に導入しており、今後、研修全般の参加率の向上を図ってまいります。

実績報告書に戻っていただきまして、25 ページの評価番号【16】につきましては、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」を稼働させ、ハイブリッド手術も順調に実施していることから、Ⅲ評価としています。

評価番号【17】につきましては、総合医療センターにおいて外来トイレの整備や病棟個室の整備を行ったほか、十三市民病院及び住吉市民病院においても院内環境を整備したことから、Ⅲ評価としております。

26 ページの評価番号【18】につきまして、総合医療センターにおいては 27 年度に実施した患者満足度調査で診察待ち時間調査を実施しており、その結果は平均 41.4 分でした。これは調査病院の平均よりも 4.7 分短く、500 床以上病院との比較では 9.6 分短い結果となっております。また、外来採血室や会計窓口でも定期的に待ち時間調査を実施しており、その結果に基づき待ち時間が長い時間帯の窓口体制を拡充しているほか、当日検査枠の新設や検査時間の前倒しによって、受診時の負担軽減を図っています。さらに 27 年度は手術室の増室にも取り組み、本年度より 1 室増室して稼働しております。十三市民病院においても待ち時間調査の結果、診察枠の整理を行っており、住吉市民病院では待ち時間の有効活用策に取り組みましたため、Ⅲ評価としています。

27 ページの評価番号【19】につきましては、総合医療センターにおいて、外来患者・入院患者の案内、外国人患者の通訳等、各種サービスについて、26 年度と同様にボランティアの受入れに努めたことから、Ⅲ評価としております。

以上、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。研修会については、十三市民病院と総合医療センターと、同時にやることはないのですか。医師のカンファレンスなども別々ですか。

瀧藤理事長

別々にやっています。いくつかの専門の先生が集まるような、診療科ごとの複数の病院で実施するカンファレンスに参加することはありますが、市民病院機構の 2 病院だけで、ということはありません。

西上部長

医療安全につきましては、それぞれに委員会はありますけれども、連絡会という形で症例を持ち寄って 3 病院が集まってやっております。

清野委員長

総合医療センターのセカンドオピニオン外来について、前年度並みに行われていますが、どのような運営をされていますか。1 回の料金はいくらとっておられますか、また、時間はどれくらいですか。

大川病院長

2 万円くらいです。時間は 1 時間です。

清野委員長

特に増えているということでもないんですね。十分にこなせる件数ですか。

瀧藤理事長

ご依頼があれば、各医師と調整のうえ行います。がんだけ、などと絞ってはおらず、色んな相談を受けております。診療科もたくさんありますので、それほど無理はないと思っています。

上﨑委員

3 点おうかがいしたいのですが、1 点目ですが、26 年度と比べると逆紹介率がかなり下がっていますが、原因がわかれば教えていただきたいと思います。

内田課長

総合医療センターでは地域との連携も進めております。逆紹介率は初診患者数が分母、逆紹介患者数が分子となりますが、総合医療センターでは地域との連携を進めているなかで、初診件数も上がっていますので、率としては下がる傾向にあるかと思っています。

清野委員長

数値は高い方かとは思っています。

上﨑委員

2点目ですが、評価番号【11】ですが、資料8で、実習受入実績（人数）と実習受入実績（延人数）を参考で入れて2つともⅡ評価とされていますが、そのうえで全体をⅢ評価とされているのは、それでよいのでしょうか。

清野委員長

Ⅱが並んでいたらⅡですよね。

鹿野部長

この数字で見るとⅡなのですが、先ほど課長説明の中でも述べさせていただきましたが、新規の学校の門戸を広げるということで、受け入れ対象の学校が増えておりますので、総合的にはⅢとさせていただきました。

清野委員長

これはやはりⅡですね。Ⅱでもそう悪くありません。その方がみなさん受け入れやすいです。

上﨑委員

3点目ですが、クリニカルパスに関しまして、適用率を指標として用いておられて、それは意味があると思うのですが、見直しの実施についても計画の文章で書かれていますが、見直しに関しても指標化するのは難しいのでしょうか。数値目標にしがたいものなのかを教えていただければと思います。

内田課長

見直しにつきましては、2年に1度改定がありますので、クリニカルパス委員会でフィードバックしたり、標準化が目的ですので、科によっては年に何度か具体的な検討会などを開催しております。ただし、総数においてどのくらい見直したらよいのか、ということについては、見直しは順次行っておりますが、目標値としては設定しにくいものがあると思っております。

瀧藤理事長

見直しは、全国の標準にあわせようとしておりますので、今のパスがものすごくよければ見直す必要がありません。見直すべきものについて、どれだけ見直せたか、という率であれば出せるかもしれませんが。

清野委員長

インシデントの項目については、数字を出される方がいいと思います。

どこともハイブリッド手術やダヴィンチは取り入れられていますが、件数はあまり上がっていないのではないでしょうか。

瀧藤理事長

今度、腎臓がんの部分切除も保険診療に入りましたので、とにかく使用しなければと思っておりますので、数を増やせるよう努力しています。消化器分野についても取り組む計画としており、なるべく低侵襲治療を行うのが専門病院の役割だと思っておりますので、もちろん安全性も考えながら努力しています。

清野委員長

次に、どこの病院でも問題になる待ち時間についてですが、総合医療センターの 41 分は立派だと思います。そういった数値が分かっていくということは大切です。

瀧藤理事長

待ち時間は短い方がいいですが、短い診療ばかりというわけにはいきませんので、待っている時間をいかに有効に過ごしていただくか、バランスをとりながらやろうと思っております。どこでも同じだと思いますけれども。

古村委員

評価する側として、その先をもう少し教えてほしいと思うところがあります。

例えば 16 ページの評価番号【10】、研修を開催した。17 ページ、PR 誌を発行した、20 ページの評価番号【12】、情報発信を行った、とありますが、開催し発行して終わりではないはずで、なにか一方通行な印象を受けるので、どんなフィードバックの仕組みがあるのか、というところは興味があるところではあります。

21 ページの評価番号【13】、説明と同意に関する指針を整備しているということですが、整備されたものが実際にどう運用されているのか、といったことの説明をうかがいたいなと思います。後は大体同じで、23 ページの評価番号【15】、研修を開催した、など。

もちろんそういったことを実行することは大事ですが、その後で、それをどう経営や組織変革に活かしていくのか、という視点でもう少し説明をしていただけると、という気はいたします。

清野委員長

重要なことですね。

古村委員

それと、18 ページですが、積算方法が変わって総合医療センターの数値が変わったとのことですが、積算方法が変わったのであれば、目標値の設定が変わってくるはずだと思

うのですが、目標値についてはノータッチでしたので、どのように設定しているのかな、という不安は少しありました。

27 ページのボランティアとの協働ですが、「協働」という表現と、書いてある表現にギャップがある印象がありました。「協働」であれば、共通の目標をどう設定して、一緒に行動して、そのフィードバックを経営に活かすような関係づくり、仕組みづくりがないと、「協働」とは表現しにくいのかな、という印象がありましたので、検討していただきたいと思います。以上です。

清野委員長

今先生がおっしゃった、何々をする、した、というのは目標であって、それは良いのですが、それを分析してやらなければ、PDCA サイクルはまわらない、ということですね。毎年毎年アンケートなどの調査をするのは困難ですが、時々は、その検証、調査が必要だということです。

ボランティアの方については、入院患者さんを病室にご案内したり、実際にそういう仕事をしていただいているので、仕事の中での位置づけ、ということが要るのかもしれませんね。

ここにつきましては、評価番号【11】がⅡ評価になりましたが、それ以外の評価としては法人の自己評価のままで良いと思います。

続きまして、二つ目の大項目となります。実績報告書 28 頁から 30 頁に記載されています、評価番号【20】「組織マネジメントの強化」、【21】「診療体制の強化及び人員配置の弾力化」、【22】「コンプライアンスの徹底」について一括して審議します。

法人の自己評価は「組織マネジメントの強化」は「Ⅳ」評価、それ以外は「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

実績報告書 28 ページをご覧ください。評価番号【20】につきましては、総合医療センターにおいて、病院長（理事長兼務）のリーダーシップの下、医療職を含めた 50 名程度の経営改善プロジェクトチームを 26 年度から継続的に開催し、病院の構造改革を図った結果、DPCⅡ群病院への昇格を果たすことができました。このような病院を挙げた取り組みや、役割と業績を適正に反映する人事給与制度の導入などにより職員のやる気を引き出し、その結果が収支の改善につながってきていると考えて、Ⅳ評価としております。山口委員のご意見として「欠席委員からのご意見」のおもて面の 1 項目目でございますが、院内コミュニケーション強化の具体的な成果の例として、予算要望ヒアリングがございます。この場に病院幹部が顔を連ね、診療科責任者等と直接、コミュニケーションを取り合う機会として設定しております。病院がめざす方向についても病院幹部が伝えており、モチベーションの向上により結果的に収支改善につながったと考えております。

実績報告書に戻っていただきまして、29 ページの評価番号【21】については、緩和ケアセンターの創設や PFM の拡充など、診療体制の強化と弾力的な人員配置を実施したこと

から、Ⅲ評価としております。
30 ページの評価番号【22】については、独法化に伴って各種規定を整備したほか、個人情報保護や服務等を内容とする研修を開催し、カルテ開示も前年度と同様に実施したことからⅢ評価としております。
以上、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。DPCⅡ群昇格については良いと思います。人事給与制度については、本当に評価してよいかが分からないのですが、これを変えたことにより辞めていった人はいないのでしょうか。年配の方は辞めたなど。

辻村課長
不利益が出る方についての一定期間の経過措置はありますので、顕著に影響が出ているということはないと考えています。

清野委員長
トップの理事長や病院長が直接現場の意見を聴くというのは非常に有効だと思います。市民病院間での医師・看護師・検査技師等の人事交流はうまくいっているのですか。

辻村課長
十分なヒアリングを行ったうえで実施しておりますので、問題がないわけではありませんが、今の段階では一定の人事交流はできているかと思っています。

清野委員長
人事交流の目的としては、何のためにやるのですか。人事交流で行って、戻って、ということはあるのですか。

辻村課長
管理体制の確保、次世代の人材育成、スペシャリストの育成、などです。今は 3 つの病院の中での人事交流です。行ったきり、というわけではなく、総合医療センターと十三市民病院と住吉市民病院の異動で、戻ってくることはもちろんあります。

清野委員長
こういうのは医師が決められるのですか。

瀧藤理事長
医師の人事は私が決めます。

清野委員長

それは良いですね。医師の中で、保健所へ異動することなどはありますか。

瀧藤理事長

以前は市立でしたので、保健所など公衆衛生部門との異動はありましたが、今は独立しましたのでありません。

清野委員長

その他ご意見はございますか。それでは、法人の自己評価どおりの評価にしたいと思います。

最後に、報告書 31 頁から最後までに記載されています、評価番号【23】「効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善」、から【30】「経営指標の設定」までを一括して審議いたします。

法人の自己評価は「給与費の適正化」「経費の節減」の 2 項目は「Ⅳ」、それ以外は「Ⅲ」評価としていますが、法人の自己評価の判断理由をご説明ください。

鈴木課長

実績報告書 31 ページの評価番号【23】につきましては、各病院において診療実績や財務データを月次で作成・分析し、課題の把握・対応策の検討を行うとともに、法人全体として課題の共有、対応策の検討を行っていることから、Ⅲ評価としております。

32 ページの評価番号【24】についてですが、総合医療センターにおいては効率的な医療提供を行ったために在院日数が短縮し、病床利用率は低下したものの、新入院患者数は目標指標を上回っています。十三市民病院においては、地域医療機関との連携を進めたことにより、稼働率は 26 年度実績を上回り、新入院患者数は目標指標を上回っております。住吉市民病院においては、閉院が周知されていたことや耐震工事の影響があったものの、病床利用率、新入院患者数ともに目標指標を上回っております。33 ページに診療単価を示しておりますが、住吉市民病院を除けば入院、外来ともに診療単価も 26 年度より上昇しております。これらを勘案し、Ⅲ評価としております。

評価番号【25】についてですが、未収金徴収率は目標指標にはわずかに届かなかったものの 26 年度と同率であり、また総合医療センターにおいて、患者サービス向上の観点からコーヒーショップの公募など資産の活用も図っており、Ⅲ評価としております。

34 ページの評価番号【26】でございますが、給与費比率について、30 年度の目標指標を達成できたことから、Ⅳ評価としております。

35 ページの評価番号【27】でございますが、後発医薬品採用率について、総合医療センター、十三市民病院とも目標指標に到達しております。住吉市民病院では 27 年度末の閉院が予定されていたため、後発医薬品に置き換えることにより発生するリスクを回避する目的で先発医薬品が残っているものでございます。山本委員からご意見を受けております。「欠席委員からのご意見」裏面の最後の項目として、後発医薬品採用率の目標設定が

低いとご意見をいただいております。当機構において後発医薬品採用率は品目数ベースで目標指標を設定しておりますが、厚生労働省は数量シェアで平成29年に70%以上、30年度から32年度には80%以上とする目標を設定しております。この数量シェアに置換えますと、27年度において総合医療センターでは74.9%、十三市民病院は80.2%の数値となっており、すでにこの目標に到達しております。

材料費比率に関しては、非常に高価ではありますが一過性であるC型肝炎治療薬を除くとほぼ目標指標に到達することができたことから、Ⅲ評価としております。

36ページの評価番号【28】につきましては、委託費や光熱水費などの削減を進め、30年度の目標指標を達成できたことからⅣ評価としております。

37ページの評価番号【29】のうち、運営費負担金については、住吉市民病院の閉院延長に伴う特別措置分を除けば目標額どおりであり、また38ページに記しているとおり、政策医療の定義付けと公費投入部分の明確化が図られたことから、Ⅲ評価としております。

最後に39ページの評価番号【30】でございますが、自己資本比率は30年度目標値を上回り、医業収支比率も全病院で27年度の目標指標を上回ったことから、Ⅲ評価としております。

以上、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。なにかご意見ございませんか。

古村委員

32ページ、評価番号【24】の判断理由ですが、①の病床利用率、新入院患者数、2項目含めての評価だと思いますが、②の診療単価の向上については判断理由に書いていませんが、書かなくてよい部分なのでしょうか。

鈴木課長

評価番号【24】に関しましては、目標として掲げたのは32ページの2つの数値でありまして、診療単価については、目標指標ではなく、実績として示したものであることから、判断理由の記載は特にしておりません。

古村委員

そうすると、仮に数値が悪化しても向上しても、判断理由に影響はないということになってしまうと思うのですが、それでよいのでしょうか。

清野委員長

検討の余地がありますね。

未収金は増えたとおっしゃっていましたが、特に増えていないようですが。

伊勢課長

財務諸表の説明において申し上げた未収金は、26 年度と 27 年度の 3 月末時点の未収金でありまして、BS での未収金は増えていますが、最終的には回収しています。

野田事務局長

これは基金と国保の 3 月末時点の未収金でして、BS 上、未収金としてあがってくるものです。今出てきている 99.1%というのが、最終的な本当の未収金徴収率になります。

清野委員長

未収金はどこも回収の仕方が分かってきて減りだしていますね。

後発医薬品も両方の数値をきちんと書いた方がいいですね。分かりにくくなりますので。

古村委員

34 ページの評価番号【26】、給与費の適正化について、給与費比率という大事な指標が載っています。分母に医業収益、分子に給与費がきますが、ここは材料費率と同様に分析をする必要があると思います。分母が増加しているのはよいと思います。分子の適正化についての説明は、最初の 3 行になりますが、ここはもう少し数値を使用して、経営努力をしている説明があった方がよいと思います。現状ですと、収益が増えたから結果として数値が改善した、ということになってしまいます。「費用の抑制」という項目の中にあるとしますと、「給与費」の内容について詳しく説明が必要かと思います。

清野委員長

数値だけ見るとⅣになりますでしょうか。印象としてはⅢですが、どう思いますか。

鹿野部長

平成 30 年度の目標をクリアしている、ということからⅣとしています。

清野委員長

なるほど。色んな尺度がありますが、基本的に我々が見ているのは、中期目標の評価ではなく、年度別の評価です。

給与比率は微妙なところで、優秀な職員をとれば下がり（改善し）、そうでなければ上がる（悪化する）。医師は顕著に出ますね。1 人が 1 億ほど稼ぐので、大体は雇用した方が得ということになります。直接収益に関係のない職員を雇うと上がる。

普通は、50.7%、54.0%、101.7%、というこの実績であれば、Ⅳという評価にはならないです。ⅣかⅢにはあまりこだわりませんが、Ⅳにしたいのであれば、それなりの説明を記載された方が良いと思います。

鈴木課長

機構の自己評価の考え方としましては、冒頭に説明いたしましたが、30 年度の指標を超えた場合にⅣ評価としております。その考え方に基づいて、自己評価としましては、Ⅳ評価としております。

清野委員長

中期計画に重きを置いているんですね。それならそう記載していただけば良いと思います。ただ、委員としては今年度についての評価だと思いますし、その評価方法に従うと、Ⅲになるような気はします。

それと、人事給与制度との関連ですが、医療費改正で点数が上がったから、どこの病院でも収入は軒並み良くなっています。2～3 年前に下がった時にはどこも悪化しましたので、あまり人事給与制度がいいから好転した、と思わない方が良いのではないかと思いますが、いかがでしょうか。今年はどこでもかなり良くなっています。しかし、また点数は下げられます。給与費の適正化として、全体としての給与費は下がっているのでしょうか。

辻村課長

人材確保ということで人が増えましたので、上がっておりますが、同じ人数で言えば、貢献度に見合った制度にしておりますので、実態に見合った額になっています。

清野委員長

全体額としては、増減はどうなったのでしょうか。

鹿野部長

トータル人件費は増えています。しかし収益がそれ以上に上がっていますので、収支としては良くなっています。

辻村課長

同じ人数ベースで考えますと、経過措置を過ぎたあたりから下降していきます。

清野委員長

そうしますと、人事給与制度は長い目で見ていかなくてはなりませんが、今の 1 年 2 年でいいますと、この制度改革で収支がよくなったとは言えない、ということになります。

辻村課長

しかし、例えばはじめに導入した看護部門につきましては、今までは年功序列により一般の看護師が病棟看護師長より給与がよいことがありました。給与制度というのは人材マネジメントのツールでございますので、貢献度に応じた給与制度にしてそれをうまく運用することで、一定のモチベーションを保つことにより、ミッションの実現に向けての効果は出ていると思います。

清野委員長

それはあるでしょうね。

山本副理事長

給与の見方として、2 通りあると思います。人事給与制度の改定により、試算では今後 10 年でトータルで 3 億 8,500 万くらい削減されていきます。また、今回は医師や看護師の数が増えておりますので、人件費は増えていますが、それ以上に収益が増えていますので、給与費率が下がっております。

古村委員

収入項目の評価は終わっており、（3）はあくまでも費用の抑制項目で評価するところですので、そこにもう少し重点を置いて説明していただけると、評価Ⅳについても納得しやすいかと思います。

清野委員長

それでは、これで審議を終わります。

評価は法人の自己評価どおりといたします。

以上、市民病院機構の平成 27 事業年度の各小項目ごとの評価を行いましたが、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。

古村委員

全体的な印象としまして、2 ページ目の「経営基盤の安定化」のところで、「職員が経営を意識する組織風土の醸成」とあり、ここはすごく大事なところだと思っておりまして、組織変革、組織風土の再構築、というのは、独法化した後でチェックすべき視点だと思います。

どこがどう変わったのか、自分たちの努力で新しく起きた変化というところを詳しく説明していただけると、評価委員としても納得をしやすいと思っています。以上です。

清野委員長

色々な意見がありましたが、これで第1回目の評価委員会を終わりたいと思います。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。

永田課長

長時間にわたり、貴重なご意見をありがとうございます。本日いただきました小項目に関するご意見は次回までに集約し、委員の方々に事前に送付いたします。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。策定にあたりましては、清野委員長にご意見をいただきながら進めさせていただき、次回はそれをたたき台として検討をお願いしたいと思っております。

次回は 9 月 14 日水曜日の 15 時（午後 3 時）から 2 時間程度を予定しております。場所は総合医療センターに変わります。

本日はお忙しい中、活発なご審議をいただき、ありがとうございました。