平成 27 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議事録

日時　平成 27 年度 8 月 4 日（火）15 時 00 分～16 時 50 分
場所　総合医療センター　3 階さくらルーム
出席者　【委員】
清野委員（委員長）、南島委員、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、
西上事務次官、鹿野経営企画部長、西田経営企画部長、二神総務課長、
辻村人事課長、大平企画課長、伊勢財務課長、稲元医事課長、
内田医事企画担当課長、三田村十三市民病院管理課長、
吉住住吉市民病院管理課長、乾保健主幹、井上施設課長、
森本臨床研究センター事務長、堂免医療安全等担当課長
【大阪市健康局】
柊健康局総務部長、永田市民病院機構支援担当課長、石田市民病院調整担当課長

議事要旨
【永田市民病院機構支援担当課長】
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 27 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頂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 5 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。
本日は昨年 10 月 1 日に市民病院機構が設立され健康局が事務局となって第 1 回目の委員会でございますので、まず委員の皆様を事務局からご紹介させて頂きます。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頂きますのでよろしくお願いします。
委員長も務めていただきます清野委員でございます。
南島委員でございます。
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られます。「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頂きます。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頂きます。

（部長級以上紹介）

大阪市健康局　総務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。

経営企画部長の鹿野でございます。

同じく経営企画部長の西田でございます。

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、一番上に配布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　大阪市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 27 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（案）・年度評価実施要領（案）（資料４）
７　自己評価の考え方について（資料５）
８　平成 26 年度業務実績報告書（資料６）
９　平成 26 年度実績の自己評価一覧（資料７）
10　平成 26 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 27 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、お暑い中、ご出席いただきありがとうございます。

まず、本日は平成 27 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】

健康局市民病院機構支援担当課長代理の川上でございます。よろしくお願いいたします。

資料２「平成27年度評価委員会の進め方について」をご覧ください。課題は大きく２つございます。まず、法人の平成26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まして、ご意見を頂くものです。

次の、法人の平成26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を頂き、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、本日と今月26日の２回で取りまとめてまいりたいと考えております。

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おります。

また、業務実績報告書につきましては、その評価の方針を決定頂いた後、報告書の内容の説明と先生方からの確認を頂き、各小項目の評価まで進められればと考えております。

次回 26 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おります。評価委員会の進め方につきましての説明は以上です。

それでは、本日を含めて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 26 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。

【伊勢財務課長】

それでは、平成26年度財務諸表等について説明させていただきます。財務課長の伊勢でございます。よろしくお願い申し上げます。

まず資料の３をご覧ください。平成26年度決算について概要をまとめておりますのでご覧ください。

大阪市民病院機構は、平成 26 年 10 月に地方独立法人として新たなスタートを切りました。

初年度となった、平成 26 年度決算については、独立行政法人の特徴を生かし、中期目標の達成に向けて、各病院が組織マネジメントの強化、診療機能の向上、医療人材の確保・育成など様々な改革に取り組みました。特に、総合医療センターでは、病院長をトップに、病院幹部から実務責任者までが一同に会する経営改善プロジェクトチーム（ＰＴ）を編成し、病院全体の課題や問題点について検討し、病院改革に職員一丸となって取り組みました。

この結果、法人全体として、病床利用率の向上と診療単価のアップに繋がり、入院外来収益など営業収益の大幅な増加となり、経常損益は約 22 億円の黒字、当期純損益は約９億円の黒字となりました。

その下段に損益計算書の概要につきまして、中期計画と決算との対比を各病院別に億円単位で作成しております。法人全体で中段にあります営業損益欄、太枠で囲んでおりますが、計画 20 億円の黒字に対しまして、決算は 31 億円で 11 億円の好転。その下段の経常損益決算は､22 億円の黒字で 9 億円の好転となり､下から二段目の当期純損益は 9 億円の黒字で、1 億円の計画に対して 8 億円の好転となっております｡なお最下段には参考といたしまして、運営費負担金を掲載しております。

右側上段につきまして、貸借対照表の概要を記載しておりますが、開始時つまり平成 26 年 10 月 1 日と期末 27 年 3 月 31 日の対照となっております。資産の部で流動資産が 31 億円増加しておりますのは、医業未収金の増によるもので右側負債の部のうち、流動負債が 23 億円増加しているのは、退職手当や建設改良費などの未払い金の増などによるものでございます。その右下には、これまで各月の理事会等で報告してまいりました主要指標について各病院ごとに計画と決算の差引を記載しております。さらに下から四段目には医業収支比率と各目標比率とを記載しておりますがご覧になっていただきますとわかりますように比率はすべて計画を上回っております。その後ろに財務諸表等、損益計算書、貸借対照表、その他添付資料といたしまして決算報告書等ならびに事業報告書をつけておりますが私からの説明は以上とさせていただきます。

【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。

（意見なし）

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は､特になしということにさせていただきます。

【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。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

お手元の資料４「地方独立行政法人大阪市民病院機構業務実績評価の基本方針案」をご覧ください。

まず､「Ⅰの方針」としましては、中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること及び法人の質的向上に資すること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おります。

「Ⅱの評価方法」としては、「年度評価」と中期目標期間終了後の「中期目標期間評価」があり、それぞれ「項目別評価」と「全体評価」を行うものとしております。
「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、評価の透明性・正確性を確保するため、評価結果の決定に先立ち、法人に意見申し立ての機会を付与するものとしております。
「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おります。以上が基本方針の説明でございます。
続きまして、「地方独立行政法人大阪市民病院機構年度評価実施要領案」をご覧ください。
「１．趣旨」にあります通り、ただいまご説明いたしました「基本方針」を踏まえ、評価方法を定めるものです。
「２．評価の基本方針」、「３．評価の方法」につきましては、「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小項目評価はそれぞれⅠからⅤの５段階による評価で行い、この評価結果などを考慮し、大項目ごとの進捗状況について、「特筆すべき進捗状況」の評価にあたるＳから、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄまでの５段階による評価を行うものとしております。
「５．全体評価の具体的方法」につきましては、項目別評価の結果を踏まえまして、記述式による評価を行うものとしております。
「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月には市長に報告を行うとしております。
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説明いたします。

【大平企画課長】
市民病院機構の大平です。よろしくお願いします。
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」をご覧ください。

自己評価の考え方について
お手元の資料「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、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。
それを相当程度上回る場合をⅣ評価としておりますが、目安としましては、平成26年度の時点で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評価としているところでございます。
また、資料の下方ですが、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、表に記載の方法で総合的に評価しております。

以上、よろしくお願いします。

【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。何かご意見、ご質問はありますか。
（意見なし）
それでは、この評価基準の内容で決定いたしまして、これに基づいて進めていきたいと思います。

【実績報告書について】

【清野委員長】
それでは、病院機構から平成 26 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 26 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】
理事長の瀧藤でございます。それでは資料 6 をご覧ください。
平成 26 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 26 年度業務実績報告書の 1 ページをご案内いたします。
ページ右側の 3、平成 26 年度法人の総括でございますが、地方独立行政法人として設立初年度となる平成 26 年度は、年度途中の 10 月からのスタートで 6 ヶ月という短い期間ではありましたが、中期目標の達成に向け、スタートを切る重要な年と捉え、経営基盤の強化とさまざまな改革に向けて職員一丸となって取り組んでまいりました。
理事会及び役員懇談会には外部理事にも参画いただき、外部からの意見を法人の運営に導入してガバナンスの強化を図りながら、独立行政法人としての基盤作りを進めた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、病院の方針が病院全体の隅々まで行き渡り職員一人ひとりにより浸透するよう、病院長や副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・指揮命令系統の再構築を行いました。
特に、総合医療センターにおいては、病院長をトップに、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（ＰＴ）を編成し、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でいける体制を整えたところでございます。
次に診療機能の向上につきましては、今後策定される「地域医療構想」を見据え、総合医療センターでは、「高度急性期病院」を目指して、次回の平成 28 年度診療報酬改定時にＤＰＣⅡ群を取得すべく、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

率化など、さまざまな対策に取り組んでまいりました。
また、十三市民病院におきましても、平成 28 年度からのＤＰＣ対象病院に向け調査データの提出・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け入れ拡大等に取り組んだところでございます。
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の創設に努めたところであり、当法人より先行して独立行政法人化したほかの公的医療機関より先駆的に、平成 27 年度から、まず看護部門について導入したところでございます。
　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、病院としての経営判断を行う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呈示したほか、翌年度の備品・増員等のヒアリングを、各診療科・部門・チームの責任者に対し実施し、経営と診療機能の向上の両立を図ることができる提案を募り病院として検討・採用するなど、職員が経営を意識する組織風土の醸成に取り組んでまいりました。
これらのこともあり、財務面においては、総合医療センターにおける入院患者数の増加や各病院における入院診療単価の増加もあり医業収益が大きく増加しておりまして、機構全体で計画額を 8,9 億円上回る 21,8 億円の経常黒字となり、純損益でも 8,8 億円の黒字となったところでございます。
　時間の関係があり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 26 年度は中期目標の達成に向け、スタートを切る重要な年と捉え、経営基盤の強化と、様々な改革にむけて、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きまし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おりますが、いずれにいたしましても、地方独立行政法人制度の特徴でありますいわゆる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いきたいと存じますので、何卒よろしくお願いいたします。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、平成 26 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」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。
　まず最初は、実績報告書 3 頁から 9 頁までの、診療機能の充実についてです。
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。

評価番号【1】～【3】

【大平企画課長】

各自己評価の判断理由につきましては、業務実績報告書の各ページの右側の欄に記載してございますので、ご参照頂ければと思います。

評価番号の【1】～【3】、各病院の診療機能の充実でございますが、まず【1】の総合医療センターにつきましては、目標指標のうち、放射線治療件数、精神科救急・合併症件数は目標値を上回り、外来化学療法件数及び救急車搬送件数は、目標値には届かなかったものの、前年度実績を5%程度上回ったことなどからⅢ評価としております。

次に十三市民病院でございますが、結核患者数をはじめ時間外地域医療機関からの受入れ件数、救急搬送件数などすべての指標で目標値を上回ったことからⅣ評価としております。

住吉市民病院でございますが、小児科医師の年度途中退職の影響により後送受入を休止したことから、救急車搬送件数は目標値を下回ったものの、NICU稼働率は前年度実績を確保するなど、平成27年度末に閉院する予定であったことが周知される状況の中でも、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、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。

〈評価番号1〉

【清野委員長】

ディスカッションの前に、中期計画は別として年度計画は年度の最初の目標がすべてここに記載されます。最初からそれぞれ評価していけばいいんです。

3ページ、最初に総合医療センターの件に関してはみなさまいかがでしょうか。数値に対する数値で判断すればよいと思います。放射線治療は、目標を上回っていますね。救急車の件数は届かなかったですね。それに対するここの評価は全ての目標を合算してⅢとなっているのですね。これは単純に半数を超えればⅢとなるのでしょうか。

【大平企画課長】

複数の評価項目について、評価基準によっているところです。資料5の下の表のⅢ評価（基準）ご覧いただけますでしょうか。

【清野委員長】

委員の方でご意見ありませんか。

【山本委員】

ほぼ目標通りであると思います。救急車搬送目標3900に対して3887でほぼ目標どおりではないかと思いますね。

外来化学療法の目標を高めに設定したのだと思いますが、実績として450件ですよね。割と大きく達成できなかったかと思うのですが、達成できなかった理由はあるんでしょうか。

【大平企画課長】
明確な理由は出せていないです。

【山本委員】
救急はむしろ外に依存することなので数が読めないところが多いと思います。
しかし外来化学療法だとそもそも患者さんの数に連動してきますし、比較的こちらの方が目標をクリアしやすいと思ったのですが。
例えばドクターの数が揃わない、あるいはベッドが 100%使えなかったとかそういう理由があってのことかと思ったのですが。

【大平企画課長】
資料 8 をご覧いただきたいと思います。
8 の 2 行目に外来化学療法の件数が掲載されているのですが、30 年度目標通数値も右から 3 列目に載せているんですけれども、各部門で目標を段階的に設定して取り組み、26 年度には 10280 件という件数になりましたが、あるいは 25 年度、目標ちょっと届かなかったですけれども 26 年度と合わせると真ん中くらいに出ているのですが 104.4%という形で 25 年度は大きく超えたということになります。しかし、目標値には若干届かなかったです。

【山本委員】
目標値の方がどちらかというと、上がっていくことを予想して機械的に決めてらっしゃるということですよね。

【大平企画課長】
基本は 30 年度の目標を目指して伸ばしていこうと思っています。

【清野委員長】
山本先生がおっしゃっているのは、どこでも増えてるのですよ、外来療法は。だからこれが目標に届かないというのは医師が足りなかったとか、ベッドがないからやりようがないとか。そういうところが多いですけどね。そういうことが分かったら教えてください。

【瀧藤理事長】
今、即答はできないです。

【清野委員長】
次回で結構です。

【瀧藤理事長】
おそらく、いわゆるベッドの利用といいますかドクターの数などを思っているほど有効活用できてなかったのかと。今のハードの状況からは目標が少し高かったかと思います。

【山本委員】
30 年度にこの目標を立ててらっしゃるので、普通にいってこれをクリアしていけばいけるという風に見てらっしゃると思うので。
【大平企画課長】
目標の設定の仕方と両方ですね。伸びてはいますけれども、目標に達するようなハードソフトの体制ではなかったということが半年やってみて少し分かりました。もう少し分析をさせていただきます。

〈評価番号 2〉

【清野委員長】
次、十三市民病院のところですね。

【山本委員】
実績が目標をはるかに上回っていますね。

【清野委員長】
問題なしですね。

【山本委員】
どうするのですかね、30 年度の目標、今度は変更しなければいけなくなるのでは。

【清野委員長】
まあそれは変更したらいいかと。

【山本委員】
病床を増やされたので、というお話でしたよね、これは。

【清野委員長】
設定がよくわからない。

【瀧藤理事長】
26 年の 11 月くらいからベッドがかなり増えたので。

【山本委員】
こうなってしまうと 30 年度の目標が。

【清野委員長】
臨機応変にかえるべきでは。

【山本委員】
目標を立てられたときは増床を見込んでなかったということですか。

【瀧藤理事長】
ひとつはベッド数もありますけれども結核ですので結核を診ていただく呼吸器内科の先生がなかなか揃いませんので、実際にベッドを増やしてもそれだけたくさん患者さんを診ようとすると、呼吸器内科医の数にもよりますので。その辺りは病院長の努力で呼吸器内科なり他の診療科の先生に結核を診ていただくようになりました。これほど上がると嬉しい悲鳴だと思いますが。
当初は呼吸器内科医が不足しておりましたので 30 年度の目標はこれぐらいだろうと設定したのですが。

【山本委員】
マンパワーの問題になって計画を作ってらっしゃるということですかね。

【清野委員長】
どうなんですかね、これだけ大幅に変わってくると中期計画をどう担っていったら。

【南島委員】
中期目標は法人側の計画ですから、一期はお試しのような要素が多分にあると思いますので上手く調整をしていく。経験値を積むということで理解としてはいいのかなと思いますが。
委員会としては目標設定についての調整といいますか、妥当な目標設定を期待するということになるかと思います。
評価そのものは定められた目標に対する達成度で小項目は評価せざるを得ないかと思います。
口を開いたついでにもうひとつ。そもそもの前提ですが昨年度の実績で全て書いていただいているので 10 月からの話ではないということですかね、年度の話を書いていただいている。
そこの部分、前の半年は法人の計画では特にないわけですけれども、そこはどういう風に理解したらいいのかという点については一定の説明が必要かと思います。

【清野委員長】

特に法人に変わっている評価は重要になってきますね。

【南島委員】
補足説明をしていただけばいいことかと思いますが、この年度実績の報告書の補足的な説明が必要ではないか、ということですね。

〈評価番号 3〉

【清野委員長】
いいですね。では続いて住吉市民病院。

【瀧藤理事長】
年度途中に独立行政法人になっている病院が他にいくつかありますので、そういうところも参考に。

【清野委員長】
お願いいたします。住吉市民病院には私の方から意見があるんですけれども。
すごくよくやってらっしゃると思います。ただ、年度当初の目標は救急搬送件数と NICU 稼働率になっています。しかし評価されているのが OGCS と NMCS の受け入れ件数になっています。
それは確かに増えているのですけれども、この二つは副次的なもので当初の目的は達してないのでこれをⅢというのはちょっと困ると思いますが。
ここの病院の窮状はみんな知っていることで、当たり前のことですが。それはそれなりによく受け取ってらっしゃるのですが。
ただ、当初の目標に対して点数で評価することからいうとⅢではないと思いますがいかがでしょうか。
ご意見ございますか、住吉市民病院の先生。

【舟本住吉病院長】
おっしゃるとおりだと思います。現実問題厳しい環境ではありますが、日常診療の業務としては精いっぱいやっているつもりです。
当初の目標を数字的に言いますと、それは達成できていないのは事実です。

【清野委員長】
それでは次にまいりましょう。

<u>評価番号【4】～【6】</u>

【大平企画課長】
評価番号の【4】～【6】、新しい治療法の開発・研究等、治験の推進、災害や健康危機における医療協力等でございますが、各項目とも、概ね前年度並み或いは前年度を上回る実績であったことなどから、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。

〈評価番号 4、5〉

【清野委員長】
いかがでしょうか。新しい治療法の開発とか。

【山本委員】
特に総合医療センターは先進的な取り組みをされていると言われておりまして、件数的にも頑張っていると思います。
まだ半年なので厳しいかと思いますが、他の総合医療センター以外のところで治験とか実施されるのは難しいですかね。件数は書いていらっしゃらないので。
十三市民病院が受託調査で製造販売の調査かと思いますけれども、いわゆる治験とか臨床試験とかは受託はされていない、ということですね。

【清野委員長】
研究とかいっても年度当初で関係ないですよね。法人でどうこうということではないので。

【南島委員】
質問をひとつさせていただきたいのですが。これはⅣの評価をつける場合はどういう条件を達成するとつけることができるのですか。
数値目標が明確に定められていて、ということであれば数値目標の達成度を上回る云々という話でいいかと思いますが。
この場合、新しい治療法の開発研究というところでⅣをつける場合どういう条件でつけることになるのかと。
そうでなければずっとⅢになってしまうのかなと思いまして。

【大平企画課長】
資料５では、相当程度という言い方をしていまして、確かに先生のおっしゃるとおり目標を数計化のときは 30 年度の目標という明確な基準が出ているんですけれども、定量的じゃない方は明確な基準がありませんので主観的な要素が入るかもしれません。

【南島委員】

今回はⅢであるということでいいかと思いますが、この評価の仕方、評価番号【4】についてどういう基準で考えるのかというのは法人の方でご議論いただいた方がいいかなと。機械的に相当程度だという話でもなさそうに思いますので。例外的な扱いをしないといけないような気がいたします。

【清野委員長】
やはり治験といってもかなり質的な違いがありまして、ステージⅡ、Ⅲ、Ⅳでも違いますし、医師指導治験も違うし、そんなことは先生方ももうご存知ですので。
やっぱり質的な評価のことも考えた方がいいですよね。数をたくさんすればいいというわけではない。

【南島委員】
あと、公立病院の並びで見たときに一緒に頑張っているとかそういう見方もあるかと思いますので。

【山本委員】
研究とか治験も頑張ったときにはⅣの自己評価をつけられてはいいのではないかなとは思います。
変な話ですけれども、治験でも企業の治験を受けていくだけでもまあ数を増やすためには事務的なところの効率化をしないと難しいかと思いますし、難易度の高い特に医師主導治験を 5 件やっていらっしゃいますけれども、例えばその主任が総合医療センターの先生で中央に立ってやられたとかいう件数が出てきた場合には今もひとつくらいやってらっしゃるかと思いますけれども、そういう場合には胸を張ってⅣと言っていただいていいかと思います、個人的には。あんまりこれも機械的にしてしまうと。

【清野委員長】
なかなか機械的にはいかないですよね。ドクターがよく分かってらっしゃることですけれどもね。

【山本委員】
これでいくとⅤは絶対つかないということになってしまいますね。

【南島委員】
ずっとⅢということになりかねないですね。

〈評価番号 6〉

【清野委員長】
　それでは次、災害の件で。これはまあ訓練ですね。Ⅲでいいですね、はい。
非常食を備えているというのは市民のためでしょうか。そんな感じですね、違いますか。

【二神総務課長】
　よろしいでしょうか。
総合医療センターは災害拠点病院ということですのでそういうことも含めて、非常食と水を備蓄しています。

【清野委員長】
　その数がどんなもんかよくわからない。

【山本委員】
　入院患者さんと職員のためのものですか。

【二神総務課長】
　基本的には職員が活動するにあたってのものです。

【山本委員】
　では、近隣住民のためということではないですね。

【二神総務課長】
　近隣住民のためというわけではないです。

【清野委員長】
　特にございませんか。それでは妥当性はこれで良いということになりますね。どうもありがとうございます。

評価番号【7】～【9】
【大平企画課長】
　評価番号の【7】～【9】、優秀な医療人材の確保・育成、職場環境の整備、施設及び医療機器の計画的な整備でございますが、まず、評価番号の【7】については、目標指標のすべてで目標を上回り、看護師の人事給与制度の見直しができたことなどからⅣ評価としております。
　また、評価番号【8】については、2交代勤務を7病棟拡充させるなど、職場環境の改善に努めたこと、また、評価番号【9】については、老朽化した施設について、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、年度計画の

項目を着実に実施したことから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。

〈評価番号 7〉

【清野委員長】
いかがですか。

【南島委員】
よろしいですか。看護職の人事給与制度の再構築についてお尋ねしたいのですが、実施されているのは平成 27 年度からというふうに書かれておりますが、26 年度の評価をやっているので、これをどのレベルで、制度を作ったというレベルだと評価はできるかと思うのですが、説明としての運用は 27 年度から、要するに初任給水準の引き上げ等行われているのはこの表上で適用されているのは 27 年度からということになっていますので。その辺りをどう見るのかと。
やや説明が必要な気がするのですが。いかがでしょうか。

【辻村人事課長】
先生がおっしゃっておられましたように 27 年度から導入ということになりますと、企画から規定の整理、労使交渉も含めまして 26 年度にかなり濃密な制度設計に時間をかけていたと。
初任給についても制度構築ができる前提の中で人材確保に反映できるようにしてまいりましたので、27 年度から導入ということになりますとその期間の制度設計というところに重きをおいて考えているということになります。
人材確保につきましても 27 年度の確保に作用しているという前提で自己評価をしています。

【南島委員】
ありがとうございます。あの、恐らく一期のひとつの大きなトピックになるだろうと思われますので、そうすると来年度以降も何らかの形で引き続き運用がどうだったのかということについても評価を行っていくことになると思うんですね。
そうすると今年度、26 年度については、制度設計であくまでも評価をしたと。
運用、初任給の引き上げ等については来年度以降に一期総括した中で、これだけのことができたとまとめを最後にしていって、それがひとつの大きなトピックであるとすればⅣ評価とつけていくといったようなことを頭の中に置きながらここは書いていただいた方がいい部分かなと思います。
そのことが読み手側に伝わるようにした方がいいように思います。そういう趣旨でしたら制度設計のところまでで一番まずエネルギーがかかるところでありますので、Ⅳ評価というところは納得です。

〈評価番号 8〉

【清野委員長】
評価番号【8】の職場環境の整備ですけれども、非常に重要なことだと思っておりますが、それと同時に介護であるとか、今後はそういうところに発展すべきところだと個人的には思います。
それから、看護師さんが多いのでもちろん保育所はあるでしょうし。
総合医療センターは病児院の保育室はできていますか。これは是非作られた方がいいと思うし、もうひとつ、授乳時間なんか設けているところは結構あります。まあ将来的な問題でいいですけども。他にございませんか。

【山本委員】
看護師さんが多いけど女医さんは結構いらっしゃるんですか。

【清野委員長】
まあ女性全員ですけどね。女性全員というか職員全員という考え方の方がいいですが。

【山本委員】
女医は若手がどんどん増えるので是非そちらも含めて考えていただいたら。
看護の方は割と二交代とか、交代勤務があるのでむしろ少しやりやすいかなと思いますが、医師の場合は、それぞれの科の方針もあると思うんですけれども、やっぱり病院として今後相対的に男性よりも女性の医師が増えていきますので、積極的に女性を使っていくというか、女医が勤務しやすいような条件を整えていただけたらと個人的には思っています。
そういうことも含めて今後やっていただけるといいのかなと思います。

【瀧藤理事長】
もともとここは地方公営企業でしたので、そのときにはやはり本務職員か非常勤かで扱いが違っていましたけれども、先生がおっしゃるように実際に産み育てる女性の年齢というのは本務になる前の年齢が多いので、今は非常勤の後期研修医でも本務と同じような対応が受けられるようにという形にと、フレックスとまではいきませんがしていきたいと考えています。

【山本委員】
周りを見ていると、女医たちはみんな高齢出産をしていて怖いので、できたらもう少し、せめて 20 代後半から 30 代前半で産める環境があったらいいのにと常に思っています。是非今後考えていただけたらと思います。

【瀧藤理事長】
今は女性を大切にしないと病院やっていけませんので。

【山本委員】
そういうのを売りにしていっていただけたらと。

【清野委員長】
職場環境のところに労働安全衛生法が入ってくるんですよね。ここしかないでしょ。労働安全衛生法も大幅に来年変わってくると思いますけれども、この 10 月 12 月から。色々なストレステストも受けられたり。産業医はたくさんいらっしゃるでしょうけれども。
ただその産業医も非常に責任が重大になってきているので、病院の人事とかと分けて、産業医の責任をもって全職員のストレステストのチェックを義務付けられたりするのが、かなり企業は進んでいるんですけれども病院が一番だめなんです。どこも大変なのですよ、ストレステストって。
しかも人事と関わらずに産業医の先生がする。産業医の先生もただでやるわけにもいかないし。この問題は12月1日に法令が施行されますので是非これは配慮していただきたいです。

〈評価番号 9〉

【南島委員】
もうひとつよろしいですか。評価番号【9】でよろしいですね。【9】ですがこれは独立行政法人化したことでコストの低減を図ることができたと。
独法化のひとつの大きなポイントかと理解しているんですけれども、そういう理解でよろしいでしょうか。
そうしますとここでⅣ評価しておかないと、もうⅣ評価する時がなくなるかと思うのですけれども。割と大事なひとつの大きなトピックでもある部分かなと思いますがいかがでしょうか。どなたか。

【鹿野経営企画部長】
半年なので、これからこの効果がどんどん出てきたら我々自信を持ってⅣをつけられるかと思いますが。まだ控えめにⅢにしております。

【南島委員】
やり方をかえることができたというのは独法制度のひとつのメリットですよね。その部分で先ほどの人事制度の話も一緒ですけれども制度の設計の段階で評価をしておくと。コストの低下が運用していく中で出てきたらそれはそれでいいと。
一期を通じて、多分おそらく二期、三期ではそんなに評価できるところではないので一期で高く評価しておくしかないところじゃないかなと思います。だから最初からここはⅣつけ

ておいていただいてもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

【瀧藤理事長】
人事給与の話と理屈は同じになりますよね。

【南島委員】
理屈は同じですね。

【清野委員長】
変なことを言いますけれども、競争入札により優先順位を決めたのちに価格競争を行う競争的契約候補者決定法を導入して本当にコスト下がりますか。
うちみたいに逆に民間病院から独法化した途端すごくマイナスになっています。そのときの一番大きな問題が競争的入札になった途端に業者が下げなくなるのです。公開されるから。今まで民間のときはすごく下げてくれていたのです。だからこういうこと僕理解出来ないです。

【野田事務局長】
逆にうち公営企業だったのでもっと厳しかったです。全て公開で全て入札なので。
それは先生がおっしゃったように民間から厳しくなった方と公営からよくなった部分とでちょうど同じところにくるということで。
公営企業と比べるとはるかによく、可能性を秘めていると。実際に何年かしていますが公営企業自体下がってきています。民間からなったのと公営企業からなったのとの違いということで。

【清野委員長】
本当にまいっています。本部が絶対公開入札すると言った瞬間に下げなくなる。黙っていてね、だったら下げるんですよね。

【野田事務局長】
公営企業のときも先生おっしゃったようなことずっとありましたので、それが独法になって少し改善したところです。今おっしゃっていただいたようにⅣ評価にさせていただければ。制度設計はかなり踏み込んだつもりです。

【事務局】
項目番号【7】「優秀な医療人材の確保・育成」及び【8】「職場環境の整備」については、本日ご欠席の山口委員から事前にご意見をいただいておりますのでお伝えさせていただきます。

まず、項目番号【7】「優秀な医療人材の確保・育成」について、
「看護職の人事給与制度の再構築について設けられた人事給与制度は、ある意味、看護職員のブラッシュアップにつながったという視点も含めてⅣ評価をされていると受け止めました。しかし、文面からはなかなか見えてこない部分でもありますので、27 年 4 月から導入する制度が、なぜ 26 年度の評価においてⅣなのか、文章を読んでも納得いく説明となるようにする必要があると思います。また、このⅣ評価については、他の委員の方々のご意見も伺いたいところです。」
次に、項目番号【8】「職場環境の整備」について、
「育児短時間勤務制度は女性医師も活用できるけれど、実際は現場の状況を勘案して取得しにくい実態になっているとのことでした。制度を整備しているということだけでなく、実際にどれだけ活用される制度になっているかが見えてこないと、評価はできないと思いますので、その辺り、踏み込んだ報告にしていただきたいと思います。」
以上でございます。

【清野委員長】
ありがとうございました。
それでは戻りまして、報告書 15 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」までを審議します。

評価番号【10】～【19】
【大平企画課長】
評価番号の【10】～【19】、地域医療への貢献からボランティアとの協働までございますが、まず、評価番号【10】～【13】については、地域医療水準の向上のための研修会や看護師、薬剤師等の実習の受入れ、市民公開講座等、セカンドオピニオン外来など、概ね前年度と同様に実施し、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。
次に、評価番号【14】医療の標準化と最適な医療の提供ですが、目標指標であるクリニカルパス適用率については、各病院で一様ではないものの、概ね前年度並みであることや、DPC にかかる取組みについても、概ね年度計画の項目について着実に実施したことからⅢ評価としております。
評価番号【15】～【17】でございますが、各病院の医療安全対策、院内感染対策、服薬指導等の取組みや、ハイブリッド手術機器の導入、内視鏡手術支援ロボット　ダヴィンチの導入、また、総合医療センターにおける内視鏡検査室及び生理機能検査室の個室化、救急病棟の車椅子対応トイレの整備など、年度計画の項目について着実に実施したことからⅢ評価としております。
評価番号【18】でございますが、総合医療センターにおいて、採血室の勤務シフトの前倒しを実施したことなどにより、外来採血待ち時間を半減させ、患者等の満足度向上に寄与できたことからⅣ評価としております。

また、評価番号【19】でございますが、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、前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。

〈評価番号 10〉

【清野委員長】

細かいところですが評価番号【10】のところでカンファレンスがありますでしょう。カンファレンスの回数は２つ増えて４つ減っています。Ⅲとかいてあるのでそれでいいのですが。実態は減っているということです。数値で言えばです。

【稲元医事課長】

補足させていただいてもよろしいでしょうか。医事課の稲元と申します。都島メディカルカンファレンスが 2 回から減っているということですが、これは開催のタイミングが少しずれまして、1 回に減っていますが今年からは 2 回開催しておりますし、キャンサーボードに関しましては毎月開催予定でしたが都合がつかなくて減ったので通常的に減ったわけではないです。

【清野委員長】

では、コメントに書いていただけますか。他にはありませんか。

【山本委員】

高度医療機器の共同利用はどことされているのでしょう。16 ページにあるところです。どことどこが共同しているのかということです。

【清野委員長】

地域の先生では。

【稲元医事課長】

そうです。いわゆる開業しているという。地域医療支援病院としての。高い機械は開業医の先生にも使っていただいています。

【山本委員】

難しいですよね。三病院あって総合医療センターと他の二病院は性格が全然違うので。おそらくそれぞれ地域医療系の役割がだいぶ違うと思いますね。

〈評価番号 11〉

【清野委員長】
地域の医療従事者育成への貢献、評価番号【11】のところ。助産師学院が閉院になって、就職の求人に影響はないですか。助産師の。いかがですか。
今までたくさんそこから来たかと思いますが。

【舟本住吉病院長】
平成 26 年度末での離職が多かったです。平成 27 年度末で離職を希望されている方もいらっしゃいます。それを説得しているというところですね。

【清野委員長】
響いていますね。

〈評価番号 13〉

【清野委員長】
ひとつずつ順番に見ていきましょうか。
【13】ですが総合医療センターなんかは子供さんも多いのでそのときのインフォームドコンセントも例えば何歳くらいから子供科での対応をされているのですか。
多分どこでもかなり苦労してやっているのでしょうけれども、両方、先生は、親と。

【瀧藤理事長】
また次回でよろしいでしょうか。ちゃんとしていると思いますが・・・。

【清野委員長】
もちろん、そう思います。治験とかすごくしていますから。

【清野委員長】
クリニカルパスがちょっと減っているのですか。目標に比べたら。実績ではそうでもない。

【山本委員】
1%前後ですね。

〈評価番号 14〉

【清野委員長】
医療安全対策にいきましょうか。

【南島委員】
すみません、【14】ちょっとよろしいですか。DPC については診療機能の向上のところで大きく取り上げられている部分ですよね。ここはⅢ評価でよろしいですか。
前の方で大きくとりあげられている部分ですね。

【清野委員長】
DPC が関わってくるのは十三市民病院だけですよね。
総合医療センターは絶対ないですね。DPC 普通の世の中になっているのであんまり DPC したからって。

【瀧藤理事長】
DPC は、いわゆる DPC の中のランクでより上位に上がりたいということです。
来年診療報酬改定の度にランキングがつきますので、来年度もう１ランク上がりましたら、Ⅳ評価にしていきたいと思いますけれども、今はまだ努力だけですので先ほどみたいにはなかなかならないですね。
今受験勉強中ですね。十三も受験勉強中で試験は来年の 4 月に受験です。それまではなんとも言えません。

【山本委員】
十三は DPC にする方がメリットあるということでいいですか。市民病院クラスになってくるとそこが微妙な場合があると思うのですが。そこはどうでしょうか。

【大川十三病院長】
急性期でやっていくには DPC をしていないと遅いくらいだということです。

【清野委員長】
十三は急性期でやっていくのですか。結核を抱えながら。

【大川十三病院長】
公的病院なので、そう考えています。

【山本委員】
急性期でやるという使命で DPC をするということですね。

【大川十三病院長】
そうですね、はい。

【山本委員】

なかなか難しいなと思って。DPC はいいこともあるけど悪いこともあるので。

【清野委員長】
センターの計数はどのくらいまでいっているんですか 1,3 とか 4 とか。

【瀧藤理事長】
そうですね・・・。

【清野委員長】
いいです、いいです。計数しないですからね。

【瀧藤理事長】
あと少しです。

〈評価番号 15〉

【清野委員長】
では医療安全対策にいきましょう。インシデント報告システムでどんどん端末から報告があるんですね。実際に重大医療事故はあったのでしょうか。チームを立ち上げるような。それはなしでいいですよね。

【堂免医療安全等担当課長】
医療安全の堂免と申します。26 年度に関してはございませんでした。ただ、法人になる前ですが 26 年度当初にガーゼが残っていたというのがありましたが公表してまいったところです。

【清野委員長】
院内感染防止対策でグラフが出ていますが。いかがでしょう。最優秀賞って書いてありますね。十三市民病院。非常に少ないです。いいですか。

〈評価番号 16〉

【清野委員長】
次は低侵襲医療ですね。低侵襲医療かどうかは知りませんけど、無痛分娩というのは市で取り組まれていないのでしょうか。あれは日本でもかなり取り組まれ出していますし、大体諸外国、先進国は無痛分娩なんですよ。
日本だけ頑張った方がいいみたいな雰囲気が非常に問題です。もっと無痛分娩にしたら子

どもが生まれるのでは。不思議な現象ですね、頑張った方が丈夫な子ができるという。

【瀧藤理事長】
総合センター自体はいわゆるその異常分娩といいますか、ハイリスクな分娩を扱いますので、あまり取り扱わないですね。住吉は取り扱います。

【清野委員長】
手術が多いですね。

【瀧藤理事長】
いわゆる通常の分娩はやっぱりうちではあまりやっておりません。

【清野委員長】
やっぱり麻酔医が足りないですかね。

【山本委員】
そうではないでしょうか。

【清野委員長】
そこに基本的な問題がありますね。

【山本委員】
疼痛に関して我慢強いと言われていますね。癌の疼痛緩和も最近になってものすごく増えています。

【清野委員長】
医療が我慢させてきたのでは。

【山本委員】
そうかもしれないですね。

【瀧藤理事長】
Patient ですからね。Patient must be patient.ですから。

【山本委員】
痛いっていうのを患者さんが言えないのかもしれませんけれども。今、麻薬とかに対してものすごく取扱いが厳しいので、それも大変ですよね。

【瀧藤理事長】
外国では普通に使われているんですね。紙一重だとは思いますが。

【山本委員】
だとは思いますけれども。やっぱり欧米の方は痛みを我慢しないです、痛いことも病気と思ってらっしゃるので。

【清野委員長】
でも痛くないようにしたら絶対患者さん来ますよね。僕らでもそうです。痛くない治療をするっていう。

【山本委員】
今検診とかでもそれは言われていますね。

〈評価番号 17〉

【清野委員長】
評価番号【17】について。患者サービスですね。一番大事なことですけれども。こないだ海外出張したら、ANA の飛行機に全部ウォッシュレットがついていまして。日本はそこまで進歩しているのかと。そういう点はね。

〈評価番号 18〉

【清野委員長】
評価番号【18】について。待ち時間は本当に文句言われますね。業務開始時間を早くするのは本当にいいことです、特に採血。8:00 頃からしたらすーっと進みます。患者さんは絶対来ますもんね。

〈評価番号 19〉

【清野委員長】
評価番号【19】について。ボランティアの人っていつも言っていますが非常に重要です。ボランティアが来たくなる病院はいい病院だそうです。少しお聞きしたら本当のボランティアですが。
普通一般、我々の病院でも昼ご飯と往復の電車賃は出しています。つまり有償ボランティアという形で必要経費は出すという。そういう風にするとものすごく来たがります。特に退職した男の方なんかね。奥さんに「あそこ行ってご飯食べておいで。」と言われて。

【山本委員】
お昼ご飯だけでもいいかもしれないですね。

【清野委員長】
お昼ご飯だけでも。民間ではそういうところが多いです。

【山本委員】
総合医療センターのボランティアさんは全部で何人くらいでしょうか。

【清野委員長】
何時間という言い方しますね。年間。

【稲元医事課長】
今エントリーされているのは 100 名程度です。外来と病棟と分かれて対応しています。

【山本委員】
近隣の方が多いですか。

【稲元医事課長】
そうですね。遠いところの方も中にはいらっしゃいます。イベント系のボランティアに関しましては距離に関係なくイベントの内容でお越しいただいています。

【山本委員】
外人患者の通訳に対応されている方は割と多いですか。

【稲元医事課長】
今、中国語の対応の一番リクエストが多いです。近隣の方に来ていただいていて基本は予約の患者さんの対応がメインです。中国語、韓国語、英語が多いです。

【山本委員】
それで病院の中の医療通訳の需要は大体満たされていますか。

【稲元医事課長】
そうですね。基本は予約患者の対応ですので。英語に関しては委託職員で対応しています。

【清野委員長】
ボランティアの方と院長の会議は開いていますか。

【稲元医事課長】
病院長とは開いていません。

【清野委員長】
うちの病院は開いているのですが、ボランティアの人は患者さんについて色々なことをよく知っています。
患者さんは職員には文句を言えなくてもボランティアの人からは「けしからん」というように返ってくるので文句を言うこともあって情報収集になります。
院長でなくてもいいかもしれませんが時々そういう会議を開きます。張り切って意見を言ってくれます。

【稲元医事課長】
年に２回交流会があります。

【山本委員】
街中にあるから来やすいですしね。

【清野委員長】
すごく役立ちますからね。入院の受け入れや病棟に連れて行くときの案内係は全部ボランティアの方です。
ボランティアが一番進んでいるのは淀川キリスト教病院です。宗教なので徹底的にきちんとしています。

評価番号【20】～【22】
【大平企画課長】
評価番号【20】でございますが、総合医療センターにおいて、医療職を含めた総勢 50 名程度の職員からなる PT を概ね週 1 回の頻度で開催し、病院が抱えるさまざまな課題等について検討を重ね、改善を図ってまいりました。これらの活動の副次的・相乗的な効果と、新たな人事給与制度の導入なども含め、職員のやる気を引き出し、収支の改善にも繋がったと考えており、Ⅳ評価としたところでございます。
次に、評価番号【21】【22】でございますが、PFM の導入や糖尿病内科・内分泌内科の新設などの診療体制の強化、また、独法化に伴い、各種規程を整備したほか、個人情報保護や服務等を内容とする研修或いはカルテ開示などについて前年度と同様に実施し、年度計画を着実に実施したことから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。

〈評価番号 20〉

【清野委員長】
評価番号【20】について。これは理事会の問題ですよね。

【南島委員】
少し申し上げにくいですが。ひとつは、評価番号【20】の内容がリーダーシップの確立のお話、組織改正のお話ですね。その下に①②と書かれていて、①事務部門等の専門性の向上、これは事務職員の方の話で、それから②給与業績人事評価制度の導入、というように書かれていますが。

Ⅳにされているひとつめの判断理由は PT の話が書かれています。全体的によく整理されていると思いますが論点はこれです。評価項目のダブルカウントが起きないかという問題がここでひとつだけあると思っています。

評価番号【23】に PDCA の話が出てくるのですが現場レベルでの法人の活動の効率的効果的な業務遂行ということになりますが。

判断理由の１点目ですが、PT の話が書かれておりまして、PT はどこかでもちろん評価をしなければいけないのですが評価番号【23】で評価するのか【20】で評価するのか悩ましいと思って見ておりました。

【20】の方は理事長のリーダーシップのもと適切な権限配布や役割分担を行うという話なのでそれが果たして PT の議論でいいのか、どちらかで評価した方がいいと思いますけれどもここでいいのかと配置上の問題で悩ましいと思います。

もうひとつの判断理由ですが新たな人事給与制度の導入については、先ほど既に評価番号【7】のところで出ているのでここで書くとダブルカウントになってしまいますのでどちらかに整理していただいた方がいいと思います。論理性の問題ですね。どこで整理するかの問題であると思います。

これは中期目標期間が重なっていきますと例えば５ヵ年間でどういう評価をしていくのかと総括するときにあっちでも評価している、こっちでも評価している、ということになってくると少しややこしいので、どこで評価するのかということを決めていただいてる方がいいと思います。整理をお願いできれば。

【清野委員長】
病院の職員が 1,000 人以上になると病院とか院長の方針を全員に伝えるというのがここに書いてあるのですが非常に難しいです。集まる場所もありませんし。

だからやっぱり私の考えでは、毎月ネットで院長が何か皆に発信するのが一番いいと思います。

うちの病院でもニュースレターと称して病院の幹部を必ず出すことにしています。それでもパソコン持ってない人もいます。持っている人も絶対いると思いますが。パソコンを持ってない人がいるところはニュースレターを必ずその部署に貼っておく。難しい問題ですね。

【山本委員】
プロジェクトチームをされているのはすごく評価すべきだなと。なかなか法人化してもそれがぱっと出来るところと出来ないところがありますから。最初の立ち上げの時にこういうことされているのはすごく評価出来ると思います。

【南島委員】
配置を変えた場合もそこでこのふたつの要素がどちらもⅣ評価になるとは思いますけれどもどこで評価するかですね。整理の問題かなと思います。

【清野委員長】
このプロジェクトチームを 1,2 年でどんどんメンバー入れ替えていって皆がそういう責任に携わるようにしないとずっと同じメンバーに留意してしまいます。

【山本委員】
こういう取り組みをしますと最初はいいですけれどもだんだん疲れてきますね。たまに入れ替えてあげた方がいいかもしれないです。

【瀧藤理事長】
今ご指摘いただいた組織マネジメントの評価につきましては、最初にこの法人が出来るとき、市長から「トップのこれまでの意見が下まで伝わっていないのではないか。」と言われました。公務員でしたから余計そうだったのかもしれませんが。
それがあったので組織マネジメントを強化するようにというのが１番最初に言われた内容の中心でした。まずこの部分をスタートのときからやろうということで組織マネジメントに力を入れたということです。

〈評価番号 21〉

【清野委員長】
よろしいですか。評価番号【21】について。感染のときにしたかもしれませんけど、例えば患者さんの足取りは分かりますか。この部屋に入院して、とか後で問題になって振り返ったときに電子カルテで分かるようなカルテもあるし色々ですが。

【瀧藤理事長】
当然うちでどの患者さんがどういう風に移ってということはきちっと追いかけています。

【山本委員】
感染対策室がやってらっしゃるのですか。

【瀧藤理事長】
はい、ICT が。それはやらないとなかなか感染を防御出来ませんので。

〈評価番号 22〉

【清野委員長】
評価番号【22】コンプライアンスについて。

【南島委員】
すみません。評価番号【22】のコンプライアンスですけれども、今ここでどうこうという話ではないのですが、前にも医療安全対策等の決定等で、ややコンプライアンスの属性があるものが入っていたと思います。
何を言いたいかと言いますと、混ざらなければいいんですけれども、こちらはこの部分を評価する、こちらはこの部分を評価すると役割分担だけはしっかりとしておいていただければ。
評価番号【22】の方が色んな内容が入り込めそうな感じになっているので、どちらで評価するか後で混乱するといけないと思いますので、ここはどちらが何を評価するということだけは、内々で決めておいた方がいいと思います。

【山本委員】
病院なのでうちもそうですが、職員の方の安全衛生って私は健康管理室の室長を兼任しているのですが、そうすると感染対策で例えば患者の針刺しは職員の感染対策ですが労務災害にもはねてくるというように重なってきます。
そこは難しいですが、感染対策や医療安全はどちらかというと患者向けの話で、ただ同時に職員に起こってくることは職員の管理とか職員の福利厚生とかコンプライアンスというところとなってくるので、うちの病院もそうですが、患者さんを一義的に「患者さんを患者さんを」という風に職員の安全が若干後回しになるきらいがあるので、どうしてもそうなるじゃないですか。職員は我慢しなさいみたいなところがあるので。一方で、職員の方の労働衛生条件とかですね職員の福利厚生もそれはそれでちゃんと確保しなければいけないというのが、病院ではなかなか切り分けが難しいですね。

【清野委員長】
例えば睡眠不足だったらたちまち安全問題になってきますし。福利厚生、それから自分らの感染は患者さんに響きますし、表裏一体ですよね。内のことも忘れないようにということですね。

【山本委員】
コンプライアンスの方はどちらかというとハラスメント対策とかが入ってくると思うので

そこはもちろん切り分けを考えていただく必要はもちろんありますが、切り分けた上で、職員も働きやすい職場とか環境というのがやっぱり大事なところだと思います。
　職員が我慢してると必ずそれが何らかの形で患者さんの方にもはねてくると思いますから、どっちも大事ということで進んでいただきたいと思います。

【清野委員長】
　それから、セクシュアルハラスメントは調べると患者さんから受けるものが一番多いです。どこでもそうです。看護師さんは我慢している人が多いので、そういうハラスメントははっきりちゃんと調べて対応した方がいいですよ。

【山本委員】
　うちの病院でも救急で暴力行為も出てきますし、そういうときに職員を我慢させる方向に動きますので、それはそれでいき過ぎたところがあったら、例えばその暴行行為を受けた職員がいたらそれはすぐに院内ですぐに診療してカルテを残して、場合によってはそれを証拠にして警察に通報するとか、そこはそこできちんとしておかないと後で泣き寝入りになって職員から今度は施設が訴えられる可能性もありますし。
　是非職員の安全も考えていくような職場にしていただきたいと思います。

【清野委員長】
　では点数はいいですね。

評価番号【23】～【30】

【大平企画課長】
　評価番号【23】でございますが、各病院における診療実績等の分析、課題の把握・対応策の検討とともに、法人の運営会議で共有し、法人全体として課題の共有、対応策の検討を行うなど、年度計画を着実に実施したことからⅢ評価としております。
　評価番号【24】でございますが、平成 27 年度末で閉院する予定であった住吉市民病院については、病床利用率、新入院患者数ともに目標値を下回ったものの、総合医療センター、十三市民病院については、概ね目標値を上回ったことからⅢ評価としております。
　評価番号【25】でございますが、未収金徴収率は、生活保護受給者及び外国人観光客にかかる高額未収金の発生により、わずかに目標値には届かなかったものの、ほぼ前年度並みの実績となったことなどからⅢ評価としております。
　評価番号【26】【27】でございますが、給与費比率・材料費比率について、概ね 30 年度の目標を達成できたことからⅣ評価としております。
　評価番号【28】の経費比率については、全病院で目標値及び前年度実績を下回ったことから、Ⅲ評価としております。
　評価番号【29】の運営費負担金については、補正予算で可決承認された住吉母子医療セン

ター（仮称）整備分を除けば目標額どおりであることから、Ⅲ評価としております。
　最後に、評価番号【30】でございますが、自己資本比率は、目標値を上回り、医業収支比率は、全病院で目標値及び前年度実績を上回っております。さらに、十三市民病院を除く医業収支比率が平成 30 年度目標を上回ったことから、Ⅳ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】
評価番号【23】から。これいいですか。
評価番号【24】について。ベッドコントロールの看護部長副部長一元化はすごくスムーズにいきましたね。これはすごくいいことです。ここはⅢでいいですね。

〈評価番号 25〉

【清野委員長】
　では次、評価番号【25】。これは見事に向上しましたね。

【山本委員長】
　これはクレジットカードでも誰でも払えるようになっているんですか。

【稲元医事課長】
　クレジットカードで支払いはオッケーです。

【山本委員】
　コンビニ収納もオッケーにされているのですか。

【稲元医事課長】
　遠隔地にいらっしゃる方とか未収の方に対してコンビニで払えるようにしています。

【瀧藤理事長】
　全部ではないですよね。何でもコンビニで払えるわけではないですね。

【稲元医事課長】
　全て払えるわけではないです。計算の上で追加の徴収が必要な場合について病院の都合で支払をお願いをするケースがメインになります。

【山本委員】
　それは収納の納付書を送って払ってもらうってことですかね、分かりました。

【瀧藤理事長】
ふたつ並べて書くとどっちも出来るように見えるから、ご指摘いただいたから。クレジットカードとコンビニは使う対象が違いますよね。それも分けて書きます。

【山本委員】
そうですね、お願いします。どういう風に使い分けてらっしゃるのかと。

【南島委員】
すみません、この十三市民病院さんの建物賃貸借による売店の運営事業者の公募について。大幅に上回る金額を確保できたと書いていただいているんですけれども、この中身が分からないので、業者の側からすると高くとられているのかな、と思われるかもしれませんから。ちょっと内容を教えてもらってもいいですか。

【三田村十三市民病院管理課長】
管理課長の三田村です。下のカッコ書きに書かしていただいているその賃料ですね。

【清野委員長】
賃料収入として病院の収益となっているのですか。借家として。

【三田村十三市民病院管理課長】
かなりの額ですね。

【南島委員】
すごいですね。これは間違えていないですよね。

【清野委員長】
うちの病院もファミリーマートでやっていますが、年間 2 億円くらいの売り上げがあって 6、7%とれてますよ。だからそれでも十分儲かっているから。前の病院の売店やったときはひどい経営でしたけど、やはり専門家に任せるといいですね。

【三田村十三市民病院管理課長】
詳細、ですね。

【南島委員】
そうですね、今清野先生がおっしゃったような趣旨の内容かと思いますが。

【清野委員長】
色々な方法がありまして。その賃料の方法もありますし、病院があれになってくれと、末

端のそれぞれの、みんなしているでしょう。個人経営のようなものとか。色んな方法がありますが。

その組織、組織でやり方が色々制約されますので。それはうちの病院の場合は管理費として電気代ガス代に全部使われていますから。これは収入には連動しますか。

【瀧藤理事長】

これは公募したら値段が上がったということですか。

【西田経営企画部長】

入札でしましたので。これについては調べまして次回報告します。

【清野委員長】

今までどういう方が入っていたか知りませんが、昔は売店についてはそこの事務長などが引き継いで安くやっていました。

それであまり病院もとらなかったですし、我々のときもその人を追い出すのにすごく苦労しました。だけどそれから入札にしてコンビニを入れたら飛躍的に収入が増えました。

【野田事務局長】

総合医療センターも一緒です。かなり上がりました。他も、駐車場やレストランも公募に変えましたのでその時点で相当賃料が上がっています。十三も同じような形になります。

【清野委員長】

びっくりするくらいとります。

【野田事務局長】

今までがびっくりするくらい安かったです。

【清野委員長】

他、いかがですか。

〈評価番号 28〉

【南島委員】

すみません、評価番号【28】についてこれは確認ですが、【28】と【29】は重複がないということで理解としてはよろしいですね。はい、それでは結構です。

そうすると先ほどと同じ理屈でここもⅣでいいのではないかということになるのですが合わせてご検討いただければと思います。先ほどの評価番号【9】ですが、趣旨が似てるのでご

検討ください。

【清野委員長】
Ⅳがいいという基準、先生教えていただけますか。

【南島委員】
中身が分からないので法人さんの方でどういう扱いにするか先ほどの評価番号【9】と【28】は一緒に見ていただいて、ご検討いただけたらと。

【大平企画課長】
資料8の【28】をご覧ください。二枚目表側です。これにつきまして30年度目標を達成しているのは住吉の経費率だけでして、評価項目が複数あるときは半数をⅣが超えたときはⅣ評価にするのですが、ところがⅣ評価が１でⅢ評価が３ですので先程の基準によりましてⅢ評価だという形にしています。
先生ご指摘いただいたようにこれは先程の分とかぶっているのは事実ですので。今の方向では落とした方がいいかもしれないですが、どちらかに合わせればいいですか。

【南島委員】
冒頭ご説明いただきました自己評価の考え方について、資料5ですね。この枠で当てはまればいいですが当てはまらないような内容についてもあるかと思いますので、どういう基準で見るのかということは、先ほど【9】と【28】と一緒に整理してもらった方がいいかという風に思いました。

【清野委員長】
あまりいい評価つけてもね、最初に。

【南島委員】
逆に最初でないといい評価はつけられないかと。こういうところは、ですね。

【清野委員長】
やっぱり目標が決まっているから、そうではないですか。ただ今は独法のあれっていうのはあまり考えるとすごく誤ると思いますが。
だって独法は10月からなので。ただ私が判断する方が正しいと思います。で、独法はコメントとして付記するようなことは非常にありますね。それを独法だから判断よくしようっていうのは少し違うと思います。１年目は。よく分からないのですよ。どちらの影響か。
普通はこういうこと少ないですから、半期遅れて独法化するというのは。だからすごい判断も判然としている。いっそそこで別々で半期で判断してもどうでしょうか。

【南島委員】
なるほど。前半期評価、後半期評価とかですよね。

【清野委員長】
そんなことをしたら忙しくなって大変ですけれども。あとの方大丈夫ですか。よろしいですか、総合的にも。
それではこれまで皆さんがコメントしていただいたり聞かれたりしたところを次回までに追記したり修正していただいたらと思います。
ではどうもご協力ありがとうございました。

【永田課長】
たくさんの貴重なご意見、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いたしたいと思っております。
次回は 8 月 26 日水曜日の 15 時から 2 時間程度を予定しております。場所は大阪市役所内会議室に変わります。
本日はお忙しい中ありがとうございました。