

平成 28 年度 第 1 回
堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会会議録

開催日時	平成 28 年 7 月 11 日（月） 午後 2 時 00 分～午後 4 時 00 分
開催場所	堺市立総合医療センター 1 階ホール
出席委員	岡原 猛 隈元 英輔 篠藤 敦子 杉本 壽 （敬称略）
欠席委員	田中 京子 （敬称略）
行政出席者	小椋健康福祉局長 池之内健康部長 北野健康医療推進課総括参事役 藤川健康医療推進課長 安藤健康医療推進課参事 當間健康医療推進課長補佐 熊田健康医療推進課主査 川崎健康医療推進課職員 柿原健康医療推進課職員 吉田健康医療推進課職員 松浦健康医療推進課職員
堺市立病院機構 出席者	門田理事長 横田副理事長 花房院長 河野副院長 大里副院長 柴野診療局次長 谷口看護局長 澤田看護局次長 石坂薬剤・技術局長 福島薬剤・技術局次長 寺口法人本部長 奥野総務人事室長 森経営企画室長 牛尾事務局次長 安井医事課長 盛上職員支援センター長 吉田地域連携センター次長 佐々木経営企画室総括リーダー 児玉総務人事室リーダー 堤経営企画室職員
案 件	1. 平成 28 年度の評価委員会の進め方について 2. 平成 27 年度 財務諸表等について 3. 平成 27 年度 業務実績報告及び決算の概要について 4. その他
会議の内容	別紙のとおり

1. 開会

- ・ 委員紹介
- ・ 開会の挨拶（小椋健康福祉局長）
- ・ 資料確認

2. 議事（1）平成 28 年度の評価委員会の進め方について

■事務局説明

- ・ 資料 1 により平成 28 年度の評価委員会の進め方について説明。

◎杉本委員長

説明があったように、今年度は会議を 3 回開催し、平成 27 年度業務実績についての評価、財務諸表等の承認等の意見聴取を行うことになっています。進め方は、これでよろしいでしょうか。

（異議なし）

3. 議事（2）平成 27 年度 財務諸表等について

4. 議事（3）平成 27 年度 業務実績報告について

◎杉本委員長

それでは、本日の議事（2）財務諸表等についてと（3）業務実績報告及び決算の概要について、事務局から説明をお願いします。

■事務局説明

- ・ 参考資料 1 により財務諸表の承認及び年度業務実績の評価方法について説明。
- ・ 平成 27 年度の具体的な業務実績と取り組み状況について法人側からの説明を依頼。

■法人理事長、院長挨拶

■法人本部長説明

- ・ 資料 3 により平成 27 年度の具体的な法人の業務実績と取り組み状況について報告。

◎杉本委員長

ありがとうございました。

ただ今、事務局から評価方法など、また病院機構から決算状況や平成 27 年度の業務実績の説明がありました。

財務諸表を承認する際の意見陳述については、基本方針による確認事項について事務局で確認した結果、特に問題がなかったということでした。

本日の質疑は、病院機構の平成 27 年度業務実績の確認と評価委員会としての評定の検討を中心に行っていきます。特に重点ウェイト小項目、法人自己評価で 5 の項目については十分検討していきたいと思います。幅広くご意見をいただき、効率的、効果的な議論ができるよう、ご協力をお願いします。

委員のご意見を伺っていく前に、本日欠席されている田中委員よりご意見をいただいておりますので、紹介していききたいと思います。事務局より報告をお願いします。

■事務局

- ・欠席された田中京子委員の意見について報告。

◎杉本委員長

評価を検討するにあたって、法人側と意見のすれ違いがあってはいけないので、評価基準について確認しておきたいことがあります。

評価委員会としては、評価 3 は計画を順調に達成できた、評価 4 は計画を上回って達成できた、評価 5 は計画を大幅に上回って達成できたという評価だと認識しています。評価 3 は、決して悪い評価ではなく、計画を順調に実施しているということです。

それを前提として、法人側には、小項目の評価 3 は計画を順調に達成できているという共通の認識を持っていただきたい。法人の非常に頑張ったのだというお気持ちはよく分かりますが、目安として、評価 4 は計画を 25%ほど、評価 5 は計画を 50%ほど上回ったものが、その評価に当てはまるように思います。数値で表せないもの、定性的なものに関しては、計画をはるかに超えるような新しい取り組みを行ってそれが結果に結び付いたと言えるものが高評価に繋がっていきます。

また、あくまで評価というのは、その取り組みによってどのような成果があったのかという部分が非常に重要になってくると思います。今回は、堺市立総合医療センターへの移転がありましたので、取り組みはしたけれど成果までには至っていないということもあるかもしれませんが、基本的に、評価委員会では、法人側の取り組みによる成果を評価していくものだと考えています。

平成 27 年度は移転による 2 か月間の休止期間があり前年度と比較して評価するというのは非常に難しい状況なので、今回は、第 2 期中期計画（5 年間）の 1 年目として計画に対してどうなのかという評価方法を基本にしていきたいと思います。

それでは、各項目について議論を始めます。まずは、重点項目である（1）救命救急センターを含む救急医療から 12 頁の（4）災害その他緊急時の医療までの 4 項目についてです。何かご意見、ご質問はありますか。

○岡原委員

三次救急を担う救命救急センターができたことで、三次救急と二次救急をまとめて考える方法と別々に考える方法があると思います。三次救急と二次救急に対応している病院でも全ての救急搬送に対応できるわけではないので、応需率を 80%以上にするのはなかなか難しいのですが、今回 80.4%の応需率を達成されました。それにはかなりの医療スタッフの努力が必要で評価できることだと思います。ただ、応需率を増加させることが法人事務局の主導によるものであれば、医療スタッフのモチベーションや疲弊につながっていないか注意する必要があります。

◎杉本委員長

堺市立総合医療センターは市立病院なので、地域の医療の中でどういう役割を担う

のかが重要であると思います。中期計画は、救命救急センターに全ての救急医療に対応することを求めています。堺地域においては、脳卒中などへの対応を専門とする救急医療機関もあるので、そのような他の医療機関と役割分担をして、地域医療全体としてどうするかということが大切です。

救命救急センターが開設されたことで、地域の医療関係者がどのような捉え方をされているか、これは少し問題ではないかというご意見はありますか。

○岡原委員

問題はないと思います。非常に好評であったし、救命救急センターは努力されていると思います。三次救急と二次救急で搬送受入件数はどうなっていますか。

●寺口本部長

救急医療については、移転の際、2 日間の休止期間を経て、すぐに受入れを開始したので、搬送受入件数に大きく影響はありませんでした。三次救急としての受入件数は 564 件で、全体として救急搬送受入件数は増えている状況です。

○岡原委員

堺市医療圏内には他の医療機関もありますので、もちろん三次救急は市内唯一の救命救急センターが対応することになりますが、二次救急については、堺市全体、堺市医療圏でバランスよく役割を分担して対応していただければと思います。

そして、救急医療に関しては件数を求めて無理しないことだと思います。やはり現場の医師のことを考えないと良い救急体制が確保できない。

●横田副理事長

ご意見のとおり、救命救急センターを新しく開設し、市内唯一の三次救急医療機関ということで、それなりの使命を果たさなければなりません。564 件という数字だけでは分かりませんが、今までの市内人口対比率からの重症例発生割合を考えると、三次救急の提供にかなり貢献できていると思います。

二次救急については、堺市内には救急告示病院が 22 病院あり、それぞれの病院で得手不得手を持ちながらもしっかりと救急医療に対応していただいておりますので、堺市立総合医療センターでも無理をしないように搬送を受け入れております。ただ、病院として、救急隊から搬送受入要請があれば一定受け入れる努力は必要だということで、応需率の増加に繋がったと思います。

○岡原委員

応需率を上げることはコストパフォーマンスに関わります。あまりにも経営中心になりすぎないようにお願いします。

○隈元委員

移転により救急医療の管轄が変わって、このような数値になったのでしょうか。

●横田副理事長

このデータは堺管内ですので、発生する事案件数は自然増加を除けば堺管内で変わりません。今回病院が移転したことで、救急搬送してくる区画が少し変わったことと病院が新しくなったというところに増加要因があるとは思いますが。

◎杉本委員長

全国的には搬送件数は増えており、病院の搬送受入件数も増加傾向となっていますが、堺管内でも搬送件数全体が増えているのでしょうか。

●横田副理事長

増えています。そのため堺管内の総数が増えています。管轄が増えたわけではありません。そして、データとして上がってはいませんが、移転により病院の位置が堺地域よりも少し南側になったので、和泉市、泉大津市で発生する事案の受入れも増えています。

◎杉本委員長

重要なのは、果たしてこれが評価 5 と言えるのかという点です。病院として努力されたお気持ちはよく分かりますし、救命救急センターを核として救急医療体制の構築に貢献されていますが、市民の立場から見れば、このために移転したのだからそれはして当たり前だろうというのが正直な意見ではないでしょうか。

その他、小児医療・周産期医療に関しても、件数が減少しているあるいは目標指標に到達していない状況で、評価 4 というのは少し違和感がありますし、災害医療に関しても、DMAT 隊の災害訓練等は成果というよりも当然しなければならないことだと思います。ただ、熊本地震の際に、実際に DMAT 隊が出向いて成果を残されたのであれば評価できると思いました。

●門田理事長

法人自己評価について、事務局が案として提出してきたものには厳しい評価のものもありました。しかし、理事長としては、これだけ取組みをして自分から自己評価 3 に下げるとするのはおかしいと意見しました。数値で評価できないこともあります。日頃から現場が一所懸命取組みを行っているなかで、今後更に取組みに励んでもらうためには、少々甘いと言われても高く評価することは必要ではないかと伝えたことによるものだと思います。

◎杉本委員長

理事長のご意見、私もそれは理解しているつもりです。しかし、評価 3 というのは決して悪い評価ではなく計画を順調に達成できたということです。評価 4 として計画を上回って達成したとすれば、来年度以降どうするのかという問題もありますので、まず計画を立ててそれを順調に達成できれば評価 3、それを前提として考えていただきたい。

○岡原委員

小児医療については、堺市こども急病診療センターが隣接しているので、そこから実際に緊急で受け入れた件数を示していただくと、分かりやすいと思います。周産期医療も、他の医療機関や総合周産期母子センターとの連携についてあまり記載がないようです。事務局が記載することはできないと思うので、医局に聞きながら、きちんと記載した方がいいと思います。

災害医療についても、熊本にDMAT隊が真っ先に支援に行っているのので、評価できます。平成 27 年度内の話ではないとしても、行ったことはきちんと強調すべき事項ですし、やはりそういうことも含めての評価となると思います。

◎杉本委員長

小児医療は、地域あるいは関係施設との関連性についてわかりやすい記載をする必要があると思います。あくまで公立病院として全体とのバランスを見てどうするかというところが重要です。

続いて、13 頁 (1) がんへの対応から 19 頁 (3) 高度専門医療までの 3 項目についてご意見を伺いたいと思います。

田中委員からは、化学療法調製件数が計画を下回っているのは気になるとの意見がありました。化学療法調整件数は年度計画 7,700 件で実績は 7,625 件、ほぼ計画どおりの数値に、放射線治療件数は計画 3,000 件で実績は 3,929 件、計画を 30%以上上回っています。悪性腫瘍手術件数も計画 830 件で実績 1,051 件ですので、年度計画はほぼ達成していることになりますが、何かご意見等ありますでしょうか。

○岡原委員

外来単価にも触れることですが、高額な抗がん剤などの使用状況はどのようなものですか。その薬代が外来単価に占める割合はどうなっているのでしょうか。

●大里副院長

分子標的薬の使用がかなり増えていますので、肺がん治療でよく使われておりますオプジーボなど 20 件ほどの使用があったようです。

●寺口本部長

平成 27 年度、平成 26 年度、外来単価のうち薬剤費が約 60%を占めています。外来単価が上がるということは、新薬や薬代が上がっているというのが現状かと思います。

◎杉本委員長

次に、医療安全対策の徹底から患者サービスの向上という 5 項目についてですが、まず、私の方から医療安全研修について質問させていただきます。説明がありましたように、色々な取り組みがなされ、研修回数が 23 回から 86 回に、延べ参加人数も 4,000 人近くまで増えています。報告書の最後に、研修参加人数 1,105 人、研修参加率 97%とありますが、これはどういった数字ですか。

●寺口本部長

研修会は、非常勤職員等も含めた全職員を対象に実施し、そのうち 97%の職員、人数にして 1,105 人の職員が参加したということです。

○岡原委員

二点、質問させていただきます。一点目は、A i と書いておられますが、現実にはどのような運用をしているのか。もう一点は、医療事故チェック表についてですが、仮想で、こういうことが起こった時に対応する制度として、作っているということでしょうか。また所定の様式を定めているのですか。

●横田副理事長

昨年度まで医療安全対策室を担当しておりましたので回答させていただきます。A i については、救命救急センターができて、外来で死亡に至る例が多くありますので施行しています。その運用は、院内においての取組みとしております。

二点目についてですが、事故調の発足以降、院内で亡くなられた方に対して死亡診断書を書くとき、それぞれの主治医が自分の診療の経過の中で、思わぬ死亡に至っていないかどうかを、自分自身で判断させ、死亡診断書作成時に、判定することで、自分たちの治療した結果、不具合にも亡くなった経緯が明確になります。これらのことを通じ、事故調への取組姿勢を高めようと思い、昨年度、医療事故調査制度の開始に合わせスタートいたしました。所定のチェックフォームを作っており、結構みなさん書いていただいております。

○岡原委員

一般の方が見ると、医療事故云々というのは非常にまずい名称ですが、取組んでいる内容やその意義をアナウンスしながら続けて取組んでいただくことが市立病院として非常に大事だと思います。

◎杉本委員長

機構が自己評価を評価 4 とした理由に、インシデントレポートやアクシデントレポートへの取組みもあると思います。どういった点を評価したのか、説得力がある何らかの説明を次回にでもしていただけたらと思います。

●河野副院長

統括医療安全管理者の河野です。

インシデントレポートの数は平成 27 年度が 2,885 件。平成 26 年度は 2,889 件で大体同じ数字です。今年の 3 月、医療安全の意識調査で、かなり大きな 25 病院の調査に参加しました。その中で当院が 1 位だった項目が、インシデントレポートの数でした。

◎杉本委員長

では、次回にその他のところも含め、補足の説明をしていただけるとわかりやすいと思います。

次に、業務実績報告書の 31 頁から 39 頁の地域への貢献の 3 項目ですがどうでしょうか。紹介、逆紹介の件数は増えていますが、全体としての率はあまり変わらないということでした。また、オープンカンファレンスでは、実施回数が増え、地域の医療機関の方も参加されているとのことでした。

●河野副院長

オープンカンファレンスは、実施回数も増えていますが、参加人数が、大幅に増えています。旧病院のときは、1 回あたり 20～30 人、多い時でも 40～50 人でした。しかし、新病院では、100 人を超え、倍くらいの参加人数になっています。

◎杉本委員長

是非ともそのあたりの成果の記述をお願いしたいと思います。地域での連携という意味合いでは実施回数も重要ですが、参加人数の増加という実績はかなり説得力があります。30～40 人だったのが 100 人になったということは、それだけ地域に受け入れられ、質のよい研修会を実施しているということだと感じます。

また、地域での医療従事者の育成は評価 5 ですが、中期計画、年度計画では医学生、看護学生、薬学部学生をはじめとした医療系学生の実習等を積極的に受け入れるとあります。田中委員から、看護学生の受入数が減少しているのはどうかという意見がありました。この件については、いかがでしょうか。

●谷口看護局長

受入学生が減少した原因は、新病院への移転時に 1 か月ほど入院患者が減ったので、その期間、少し調整をかけたということです。実際は、延べ 30～40 名の方に他病院で実習していただきました。

平成 27 年度限りの移転に伴う特殊要因により、受入れは減少しましたが、今年はまた復活します。助産師学生の受入の準備をするなど、そういうところは積極的に行っています。

◎杉本委員長

平成 26 年度と平成 27 年度の実績を単純に比較するということは、移転もあったので難しいというのはその通りだと思います。いわば計画していたことと比べて、どうなのかということだと思います。そういう意味で、この項目を評価 5 とするには、それほどインパクトがないのではというのが田中委員のご指摘だろうと思います。

では、(3)医療、保健、福祉、教育などの行政全般等との連携と協力についてですが、市民公開講座も積極的にされていますし、他にも色々取組をしておられます。市民公開講座の回数は 16 回が 27 回に増加したにもかかわらず、参加者数が 1,300 人程であり変わらないのはどういうことかという気もしますが、これについて、委員皆様、何かありますでしょうか。

●寺口本部長

業務実績報告書にもありますが、平成 26 年度は 1 回、ショッピングモールで開催し

ました。1回で557人参加になりますが、平成27年度はそのような大人数を対象にした公開講座は実施しませんでした。その分、開催回数を多くしたため、参加人数が微増となったものです。

◎杉本委員長

ありがとうございました。

次に40頁の(1)自立性・機動性の高い組織づくりから49頁の(2)働きやすい職場環境の整備まで、5項目に関しては、いかがでしょうか。色々な取組みをされているようで、院内保育も含めて報告がありました。

委員皆様、何かご意見、ご質問ありますでしょうか。

では、私の方から質問を。院内保育所では、職員の方以外に、地域からも6名を受入れるとありましたが、少し中途半端な数のように思います。何か理由があるのですか。また、院内の職員だけでは定員に満たないので地域から受けているのか、あるいは地域へのサービスということとされているのでしょうか。

●寺口本部長

定数30名に対して院内の職員が24名で地域の方が6名という枠です。

当初の計画の中で地域枠を作っておりました。地域の方にも開放することを前提で整備いたしました。

◎杉本委員長

職員の方から不足しているのではないかという声は起こっていませんか。

●寺口本部長

今現在職員枠の24名に達していないため、そのようなことはありません。

◎杉本委員長

もう一点。職員のキャリアアップにつながる人事・給与制度について、通信教育受講助成制度とありますが、この内容は、通信教育講座を受講するにあたり時間的な援助ですか、金銭的な援助ですか。

●寺口本部長

通信ですので、プライベートな時間を利用し受講いたします。そのため、助成制度としては、テーマを決めて費用を助成するというやり方です。

○篠藤委員

44頁の(3)外部評価の活用についてですが、年度計画のところには内部監査を実施することを書いておられます。しかし、業務実績報告書では内部監査についての記載がありません。このあたりはいかがでしょう。

●寺口本部長

内部監査は、一法人一病院でありますので、法人本部にかかる業務を病院事務局が、病院事務局の業務を法人本部の職員が担当し、実施しております。実際には根拠法令のチェックや、特に平成 27 年度は病院の出来高に係る算定のチェックを行いました。必要な部分に関しては内部監査を実施しております。

○篠藤委員

年度計画で計画していることは、その結果を報告書に記載した方がよいと思います。

また、監事監査や会計監査の指摘事項に対して迅速な対応を行ったと報告されていますが、特段、大きな問題はなかったという認識でよろしいでしょうか。

●寺口本部長

大きな問題になるような指摘事項はありませんでした。ただ、例えば、日々確認するという規定に対し、出来ていなかったことなどがありますが、随時、すぐに対応し、業務改善につなげております。

○篠藤委員

ありがとうございました。

◎杉本委員長

病院というのは女性が非常に多い職場でもあります。産休や育児休暇を取られている方はどれくらいいらっしゃるのでしょうか。次回、報告をお願いします。

では、最後の重点項目、50 頁の安定した経営基盤の早期確立についてです。この小項目に関しては、先ほど計画よりも赤字幅が大きくなった理由など、いろいろ説明をいただきましたが、いかがでしょうか。

篠藤委員、ご意見等ありましたらお願いします。

○篠藤委員

今期は移転がありましたので、大きく赤字になることは分かっていますが、キャッシュ・フロー計算書で、業務活動によるキャッシュ・フローが大きな赤字になっております。キャッシュ・フローのこの項目が赤字ということは問題です。どの程度の特種要因が影響しているのか、赤字は一年限りで終わる見込みなのか、教えていただけますでしょうか。

●寺口本部長

特殊要因としては、平成 27 年度の一時的な収益のダウンと費用の増加があります。単純に平均したとしても、6 月、7 月で 6.4 億円程度の診療報酬の減収があったことが 1 つの要因です。費用面では、新病院への投資的経費として 50 億円の予算を組んでいましたが、10 万円以下のいわゆる消耗備品やカーテンなどが想定以上に多く、業務活動の中の開院コストが、増大したことがあります。

これらのことを考えますと、来年度は大丈夫かと思っています。ちなみに、今日、

集計が出来たばかりですが、平成 28 年 6 月分の診療報酬の出来高は、入院、外来収益合わせて 13.3 億円で、前の病院の一月平均より、3 億円弱増えており、来年は改善できると思います。

○篠藤委員

その他の業務支出のところに、10 万円以下の資産が入っているということですね。もう一つ、診療報酬が非常に大きくアップ、外来単価や入院単価が上がっていることは素晴らしいことと思いますが、それに比例するか、それ以上に人件費、その他の費用もアップしている状態です。これはどのように分析されますか。

●寺口本部長

診療収入に対して非常に割合が上がっているのが一つは人件費です。平成 27 年度の人件費の比率が高くなっている要因としては、人員は年度当初から新病院での運営を見込んだ体制としておりますので、例えば診療収益が下がっても人件費は変わってこないということがあります。来年度につきましては、平成 26 年度くらいの比率に落ちるのかと思っております。

経費も一過性の要因のものがたくさんあります。

ただ、材料費については少し心配があり、旧病院からの診療機能の変化と、救命救急や心臓血管外科で使用する高額な材料などの影響があります。そのため、本当に、この病院での材料比率は、どのくらいが適正なのかということが、これから分析していく中で、一番の課題だと思っております。

○隈元委員

私は 6 月に当病院の患者として通院しました。車で入口に入りますと、車を誘導する方が多数おられ、中に入ると明るくてよい病院ですが、色んな方が立っておられました。人件費をどこか削らなければならない時に、普通の民間企業の考え方であれば、先生や看護師を削ることは診療業務に支障があるので、事務的なところで削れるところがあれば削るという観点が非常に必要ではないかと思います。そういう観点で見ると、ホテルに入ってきたような雰囲気が出て良い感じはしますが、どこかもう少し削ってよいところがあるのではという感がしました。是非とも事務方の方で、身を切るべきところはどこかという観点で見いただければよいかと思います。

◎杉本委員長

ありがとうございます。

診療報酬の額は増えていても材料費や人件費、人件費は固定費で簡単にやめさせるわけにはいきません。

今後どのような業務運営、法人経営をしていくのかということが非常に重要だと思います。今年度以降どういうかたちで医療の経営基盤のことを考えていくのか、この病院の方向性をどうするのか、計画、あるいは目標として定められておりますが、これらのことを常に考えていくことが大切なことであると思います。

◎杉本委員長

まだまだご意見があると思いますが、また次回の会議もありますので、本日は一旦、この辺りで終了したいと思います。

事務局は、本日、いただいたご意見を踏まえて、小項目における論点や評価についてまとめていただき、次回の評価委員会に提出をお願いします。また、次回の会議では、小項目の評価結果の確定と、大項目や全体についての評価も検討を行いたいと思っています。事務局はこれらの評価についても、論点などまとめておいてください。

また、委員の皆さんから追加のご意見、ご質問がありましたら、次回までに事務局までお寄せいただきたいと思います。

(4) その他ですが事務局、何かありますか。

■事務局（藤川健康医療推進課長）

特にございません。

◎杉本委員長

委員の皆さまも特にございませんでしょうか。

特になければ、本日の評価委員会を終了させていただきたいと思います。

事務局から、次回以降の日程について、お願いします。

4. 閉会

■事務局（藤川健康医療推進課長）

次回、平成 28 年度第 2 回会議の日程は、事前に日程調整させていただいています。7 月 27 日（水曜日）午後 2 時から、会議の場所は、堺市立総合医療センターのホールで開催させていただきます。

主な議題は、平成 27 年度業務実績についての小項目評価の確定と大項目、全体評価の検討と考えております。

お忙しい中、短期間で連続しての開催となりますが、何卒、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、終了させていただきます。本日は長時間ありがとうございました。