

平成 26 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 26 年 7 月 15 日 (火) 午後 2 時 00 分～午後 4 時 00 分
開催場所	市立堺病院 3 階 講堂
出席委員	岡原 猛                      隈元 英輔                      篠藤 敦子 杉本 壽                      田中 京子                      (敬称略)
欠席委員	なし
行政出席者	中野健康福祉局長    北出健康部長    森健康医療推進課長 登山健康医療推進課参事役    神谷健康医療推進課長補佐 川崎健康医療推進課職員    南健康医療推進課職員 森健康医療推進課職員              安藤健康医療推進課主幹
堺市立病院機構 出席者	北村理事長    金万院長    横田副院長    青木副院長    河野副院長 大里診療局長    千葉看護局長    小澤看護局次長 八野薬剤・技術局長    福島薬剤・技術局次長 出未法人本部長    寺口事務局長    荻田新病院建設室長 奥野運営グループマネージャー    森経営グループマネージャー 小栗人事給与マネージャー    安井管理課長    牛尾医事課長 倉本経営グループ総括リーダー    浅田運営グループ総括リーダー 栴井運営グループリーダー    児玉リーダー    佐々木リーダー 渡部運営グループ職員    伊藤運営グループ職員 伊藤運営グループ職員    児玉経営グループリーダー 佐々木経営グループリーダー
案 件	1. 財務諸表等について 2. 業務実績報告について 3. その他
会議の内容	別紙のとおり

## 1. 開会

- ・各委員の紹介
- ・健康福祉局長 挨拶
- ・資料確認

## 2. 平成 26 年度評価委員会の進め方

### ◎杉本委員長

まず、本日は平成 26 年度、最初の会議でもありますので、議事に入る前に、平成 26 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。

### ■ 事務局説明

- ・資料 1 を用い、平成 26 年度評価委員会の第 1 回～第 4 回までの進め方を説明。

## 3. 平成 25 年度 財務諸表等について

## 4. 平成 25 年度 業務実績報告について

### ◎杉本委員長

議事（1）平成 25 年度 財務諸表について 及び 議事（2）平成 25 年度 業務実績報告について を一括議題として進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

### ■ 事務局説明

- ・市長が法人の財務諸表の承認をする際の手続きについて資料 2 を用い、事前に評価委員会の意見を聴くことになっていることと意見陳述を行う際の方針について説明。
- ・事務局による確認では、全ての項目で適正な処理が行われていたことを説明。
- ・評価の目的、評価の進め方について、資料 2 の 3 ページにより説明。評価の目的は、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であること。また、評価の進め方は、小項目評価は、法人の業務実績や自己評価などを総合的に検証し、5 段階で評価を行う。大項目評価は、小項目評価の結果割合や重点ウエイト小項目の評価結果等を基に 5 段階で評定する。そして、最後に記述式による全体評価を行うことを説明。
- ・資料 3 は各小項目における法人自己評価の一覧。また、具体的な法人の業務実績と取り組み状況については法人側から説明することを説明。

### ■ 北村理事長

- ・本日は暑い中、杉本委員長をはじめ評価委員会の先生方ありがとうございました。また、堺市の方からも多くの方に来ていただいております。平成 25 年度においても、私たちなりに頑張ってきたつもりでございまして、私たちの自己評価の点をつけておりますが、少々自己欺瞞に入っているところもあるかもしれません。ぜひとも、今日の資料を拝見頂き、客観的な評価をお願いしたいと思っている次第でございます。説明におきましては、法人本部長の出来、事務局長の寺口の方から説明させていただきますので、よろしくようお願い申し上げます。以上です。

#### ■法人本部長説明

- ・資料4を用いて、堺市立病院機構の概要、新病院整備事業の概要及び平成25年度の取組み方針等について説明。
- ・平成24年度の実績評価を踏まえ、経営幹部の強いリーダーシップのもと、職員一丸となって取り組んだ。
- ・平成25年度は、新病院に向けてのホップからステップの時期としてとらえ、医療の質や患者サービスの向上に取り組んだ。
- ・人への投資の充実として、職員の専門的知識、手技の習得と向上に向けた支援体制の整備や働きやすい職場環境づくりを進めた。
- ・新病院開院に向けて、引き続き、経営の安定化に取り組んだ。

#### ■事務局長説明

- ・資料4を用い、重点ウエイト小項目など特徴的な取組みを行った救急医療や経常収支の黒字の達成等の評価項目について平成25年度の業務実績を説明。

#### ■法人本部長説明

- ・資料4を用い、財務諸表及び第1期中期計画の目標達成など平成25年度決算について説明。
- ・月当たり10億円を超える診療収入を確保するなど、財務面でも良好な運営を維持し続けることができた。

#### ◎杉本委員長

ただ今、事務局から財務諸表を承認する際の意見陳述についてと評価方法の確認、また病院機構から決算状況と重点ウエイト小項目と法人自己評価が3以外の小項目を中心に平成25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25年度年度計画の取り組み状況の確認と評価委員会としての評定の検討に集中したいと思っています。評価項目数は多く、多岐に亘っていますので、効率的・効果的に議論を進めたいのでご協力をお願いいたします。最初に、重点ウエイト小項目について確認、検討し、その後、自己評価で3以外の項目や昨年度の評価結果と差異がある項目などについて検討していきたいと考えていますので、よろしく申し上げます。

では、最初の重点項目、7ページの救急医療についてですが、昨年度の評価委員会からの意見によって質の向上に取り組む、法人自己評価は5ということでした。何か、ご意見、ご質問はありますか。

それでは、最初は、私の方から少し。

救命救急センターの設置に向けて、外傷患者の増や緊急手術の増などからも質的向上に取り組んでいると言えると思います。ただ、逆に、内科系救急が減少しているのですが、何か理由があるのでしょうか。ますます高齢化が進む中、急性心筋梗塞や合併症など内科系救急は一般的に増加傾向にあるといえますが、逆に減少していること

が少し気になります。内科系救急においても質的な変化があったのでしょうか。また、脳卒中による脳血管内治療（IVR）患者を、統計上、内科系としているのでしょうか。

●大里診療局長

脳血管内治療（IVR）については、脳外科でカウントをしています。

内科の患者数が少なくなったのではないかという御指摘でしたが、救急外来での単価という面から見ますと、診療費1万円以下の比較的重症度の低い患者さんは、昨年よりも大幅に減っています。一方、診療費1万円以上となっている場合、ある一定の検査と処置を必要とされている患者さんを比較的増やしてきた、というのが現状だと思います。

◎杉本委員長

今後も2次救急病院として、救急は救急搬送患者を中心に取り組むことになると思います。では、救急搬送からの入院率はどの程度ですか。

●金万院長

緊急搬送からの入院は33～34%、ウォークインは紹介も含めて19～20%です。

◎杉本委員長

救急搬送からの入院率は、一般的な2次救急病院が50%前後であることを考えると、少し低い感じがする。良い悪いではなく、比較的軽症の患者も含め、広く救急患者の受け入れを行っている印象である。

救急応需率は、2次救急病院でも70%程度の場合が多く、軽症患者も救急搬送されてくる現状を考えると、よくやっていると思う。

●金万院長

重症の心疾患、消化管出血でショックバイタルを含めた重症の患者を受入れる医療機関が少ないものを、重点的に受入れているということです。今年度に入ってから、もう少し増えています。

●横田副院長

入院率が低いということ、また内科疾患が減っているのではないかということは裏を返しますと、急性疾患においても手術適用のないものをも受入れているということです。相対的なもので外科疾患、重症度の高いものが増えています。

入院率の問題は、堺市全体を見ても平均的なところですが、脳血管障害は分布が偏っていますので、そちらの入院率が高くなっています。その分がどうしても低く表れやすいという傾向があると思います。

○岡原委員

指標としては応需率しかなく、今年度は若干、下がっている。

どうしても堺市外へ搬送となる疾患があることは理解しているが、大切なのは、堺

市 2 次医療圏を越えて救急搬送されないことである。応需率は、このことを計るための指標と言え、どの様に考えるのかが問題である。

●横田副院長

応需率というのは堺市全体で見ると、電話をかけてとってもらえる頻度が1.6回で、各病院の応需率はこの逆数で60%になります。言い換えますと、堺市のどの病院も応需率が5～7割で動いていて、管内から出ていくというのは、特異な例でありまして全体像から見ると、堺市民は堺市の病院で診療というか治療が可能になっています。応需率を100%にすることが望ましいかどうかというところを良く考えて頂きたいです。

○岡原委員

具体的な疾患名になるが、消化管出血や大動脈解離など管外に搬送されているケースが多いと認識している。これらの患者も含め、全ての2次救急患者が、堺市内で完結することが望ましい。

●金万院長

現在は、応需率が80%ほどになってきています。色々な工夫をして受入れを増やしていますので、入院率や重症度も上がってきています。救命救急センターに向けてあと1年ですので、重症度を含めて応需率を上げることで、80%以上でここ3か月ほど動いております。

●横田副院長

非常に重篤で重症度の高い、また地域での収容が難しい症例の一つは腸管出血です。これは堺市全体でみても、応需率からいうと5割、2回電話をかけないと搬送してもらえない状況にあります。しかし、この部分をピックアップすると、ほとんどが当院で受入れています。ここは、自己アピールさせていただきます。

大動脈解離については、来年度に向けての宿題として心得ていることをご理解頂きたいです。

●金万院長

新病院での、心臓血管外科も新設に向けて、受入れ体制を整えています。

○岡原委員

応需率についてもよくやってくれていると思うが、説明では、目標に達しなかったという報告がなかった。今後も頑張ってもらいたい。

◎杉本委員長

救急隊との連携のもとで、救急における病院間での役割分担も必要であります。最後に1点だけ、DPCに係る救急係数は上昇しているのでしょうか。

●牛尾医事課長

扱った疾患により係数化されるため、毎年異なった係数となるが、導入されてからは上がっています。

◎杉本委員長

救急係数は単に、救急患者数のみで決定するのではなく、救急の質も含め決定する。この係数が上昇しているということは、救急の質も向上しているといえます。

○岡原委員

新病院において想定しているドクターヘリによる搬送患者については、超緊急性がある患者か扱う病院が少ない特殊な診療分野における救命救急患者であると考えている。今後、どの様な救命救急センターをめざし、診療科やスタッフの準備を行っているのか。堺の救命救急でなければという分野ができればよいと思っている。

◎杉本委員長

より高度で特殊な疾患に対する救命救急は、大阪府立急性期・総合医療センターなどの高度救命救急センターが担うことになるとは思いますが、市立堺病院はどうでしょうか。

●北村理事長

岡原先生のおっしゃったことは大変重要な点ではありますが、三次の救命救急センターであり、高度救命救急センターではないので、地域における緊急を要する、すなわちたらいまわしという問題の解消を目的としています。

市立堺病院でなければならない、というものも作っていきたいと思いますが、まずは広域災害時の対応、本病院は災害拠点病院ですので、南大阪地区の泉佐野と連携した形を築いていきます。一刻を争う場合での対応は急性期医療センターの方が早い場合もありますが、ヘリコプターを利用するなど、連携の下で救命体制を築き、より短時間に患者が救命できる措置に入る体制を築いていきます。

また、三次医療では、臓器提供も出来ますので、臓器提供が行える病院にも将来はなっていかなければならないと思っています。現時点で、岡原先生が将来に期待して下さっていることに感謝します。

◎杉本委員長

まだ、意見はあるかと思いますが、次回の会議もありますので、次に進みたいと思います。20 ページのがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応について、4 疾病のことについてですが、何か、ご意見、ご質問はありますか。

国指定の地域がん診療連携拠点病院は、1 医療圏に 1 病院が国の方針ですが、堺市医療圏ではどのような状況ですか。

●出未法人本部長

現在、指定されている拠点病院は、大阪労災病院があります。堺市は 80 万人都市の

ため、国に2病院の指定を目指すということです。7月24日に結果がでることになっております。

◎杉本委員長

緩和医療について、詳しい説明がなかったように思いますが、どのような取り組みをしていますか。

●大里診療局長

地域医療連携パスにおいても、緩和医療については、本病院は大阪府下でナンバー1という実績を持っています。本病院だけではなくて、堺市内での、在宅・緩和医療についても、医師会とコミュニケーションを取りながら、させて頂いています。

○岡原委員

業務実績報告書にあまり積極的な記載はないが、緩和ケアについては、よく頑張っていると思います。ただ、国が進めている病床の再編成を考えた場合、今後は病病間のコーディネートをもう少し積極的に進めた方がよいのではないかと、思います。現状では高いレベルであるが、次の制度となった場合、今のやり方でよいのか検討しておく必要があると考えています。

◎杉本委員長

周術期の口腔ケアの件数が2割弱ほど増えていますが、特別な取り組みをしたのですか。

●大里診療局長

周術期の合併症の予防を、堺市の歯科医師会とともに当院の口腔外科の医師と連携して行っています。本病院だけでは充分に出来ないため、歯科医師会の先生にできる限りご紹介してフォローアップして頂いて手術できるようにしています。

◎杉本委員長

口腔ケアを実施することで、感染のリスクが大きく下がる。大変、有意義な取り組みであると思います。

○田中委員

感染についてですが、感染の認定・専門看護師の有無を教えてください。また、今後の増員予定の有無はどうでしょうか。高度医療の提供にあたっては、感染対策は重要な要素でありますので、今後も充実をお願いしたい。

●千葉看護局長

認定看護師が3名おります。今後も、増員を目指していきたいと思っております。

◎杉本委員長

認定・専門看護師に対しては、教育という面以外にも何かサポートを行っているのですか。

●千葉看護局長

専門看護師、認定看護師に手当等をつけており、専門看護師、認定看護師として院内・院外ともに活動の確保できる環境をとっております。

◎杉本委員長

ありがとうございました。時間も迫ってきましたので、次に進みたいと思います。最後の重点項目、経常収支の黒字の達成、ここでは少し範囲を広げ、決算状況についてご意見を募りたいと思います。ご意見、ご質問はありますか。

○篠藤委員

廉価同等品への切替えや値引き交渉等により診療材料費の削減を図った実績は、金額ベースで、どの程度あったのでしょうか。

●安井管理課長

昨年の診療材料と医薬品についてですが、材料については、値引き交渉で約8品目、年間118万円ほどの削減、同じく材料の削減については、廉価同等品への交換により年間80万円ほど、合わせて200万円ほどの効果がありました。また、材料に関してSPDの業者から一括購入したということで、個別に購入していた分を切り替えた効果もあり、年間で4900万円ほど導入前に比べ、大きな削減効果を生んでいます。

○篠藤委員

費用削減では、退職給付費用の減が大きかったと思います。これは、退職金制度の変更に伴う削減効果ですが、これは平成25年度限りの要因でしょうか。

●出未法人本部長

年度途中での制度改定であったため、経過措置があるので、2か年で対応していきます。

●倉本経営グループ総括リーダー

平成25年度としましては、2億5000万円の削減ということになっております。引き続き平成26年度につきましては、1億5000万程度削減の予定となっております。

○隈元委員

収入の観点から質問します。入院単価は昨年度と比較し増加していますが、他の同規模病院と比較した場合、どの程度のレベルなのでしょうか。今後、まだまだ、向上する余地があるのかどうなのでしょうか。



●出売法人本部長

総務省の公営企業年鑑で比較すると前年度、当院と同規模の 400 床以上 500 床未満の黒字病院の患者 1 人 1 日当たりの診療収入は、入院が 50,965 円、外来については 12,475 円となっています。赤字病院につきましては、入院が 41,590 円、外来が 10,249 円となっています。

○岡原委員

先程、説明されたスライドにもベンチマークを実施したとあった。その結果を、少し報告してもらおう方が、他院との比較でき、レベル感が分かったと思う。

●出売法人本部長

ベンチマークというのは、1つの指標なので、果たして診療機能の違う病院と比較になるか、本当に同等の医療機関と比較してどうなのか、ズレている部分があるのかといった点はあるが、参考としている。

◎杉本委員長

診療単価については、一概に、高い単価だから経営がよいというのではなく、どのような内容で単価が高いのかが重要である。高額な医薬品を使用すれば、その分、診療単価は高くなる。心臓血管外科や外来化学療法を積極的に行っている病院とそうでない病院とでは、単価に大きな差が出るが、その内訳は、高額な材料や抗がん剤といえる。堺病院の診療内容を考えると非常にいいレベル、高いレベルにある診療単価だと思う。

少し気になった点ですが、現状の後発医薬品採用率は少し低いと感じています。後発医薬品に関する指標は、平成 26 年度の診療報酬の改定で D P C の機能評価係数となったので、少しどうかな、かなり厳しい値だと思っています。

●八野薬剤技術局長

現在の 34.4%というのは前の計算式によって算出したものです。今年から計算式が変わりましたので、それで計算しますと 60%程度になります。今月の薬事委員会で 60%を超えていますので、来年度の 5 月までには上がるようにしていきます。

○篠藤委員

先程、退職金制度の変更に伴い退職給付費用が来年度も約 1.5 億円削減するという説明がありましたが、未認識過去勤務債務と合わないのですが、どうでしょうか。

●倉本経営グループ総括リーダー

先ほど、来年度 26 年度の効果額 1 億 5000 万円と申しましたが、訂正させていただきます。約 1 億円でございます。失礼いたしました。

◎杉本委員長

時間も無くなってきましたが、重点項目以外でも何かご意見はありますか。次回の

会議でも、ご意見を伺うこととなりますが、どうでしょうか。

○田中委員

低侵襲治療を積極的に進めており、大変すばらしいことだと思いますが、手術における合併症の発生割合はどうでしょうか。何か変化がありますでしょうか。

●大里診療局長

合併症の方は、特に増えているということはないと思います。かなり高齢化は進んできていますが、合併症率は着々と下がってきていると思っています。

○田中委員

もう1点よろしいでしょうか。がん相談に対応する職種は、ソーシャルワーカーだけでしょうか。看護師も相談業務を行っているのでしょうか。

●河野副院長

看護師とソーシャルワーカー両方です。地域医療連携室の方で管轄してやっております。

○田中委員

がん相談を看護師とソーシャルワーカーで行うことで、医療面だけでなく患者の社会生活的な相談にも対応しており、十分な相談体制だと思います。

◎杉本委員長

よろしいでしょうか。

今回は、事業実績や小項目の評価について、さまざまなご意見をいただきました。

今日の意見の他に、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。

事務局は、本日、いただいたご意見を踏まえ、小項目における論点や評価についてまとめ次回の評価委員会に提出していただきたいと思います。

## 6. 閉会

●事務局（森健康医療推進課長）

杉本委員長、ありがとうございました。

次回の会議は、7月23日（水）午後2時から 会議の場所は、本日と同じ市立堺病院 3階講堂で開催します。主な議題といたしましては、小項目評価の確定と大項目、全体評価の検討を、考えております。

本日は、長時間にわたり、各委員の皆様方にはご審議いただきまして、本当にありがとうございました。

以上をもちまして、第1回 地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会を終了します。