

# 第4回（平成30年度第1回）経営評価委員会 議事録

平成30年7月24日（火）午後2時00分～午後3時30分  
和泉市役所 3号館3階委員会室

出席委員：高杉委員長・鹿島委員・竹原委員・露口委員・楨野委員・吉岡委員（6名）

内 容：

## 議 題

### ①平成29年度 運営状況（4月～3月）について

指定管理者から「資料1 和泉市立病院運営事業 平成29年度運営状況（4月～3月）」に沿って、平成29年度の運営について報告を行った。

- 1日あたりの患者数は入院が230人、外来患者数が559人となり、それぞれ前年度比で12人、25人の増加となった。
- 診療単価は、入院は前年度から1.3%増となったが、外来についてはC型肝炎治療薬の使用減少に伴い、前年度と比べて2.0%減となった。
- 救急患者数は10,370人となり、前年度比で290人増加した。救急患者のうちの搬送者は1,981人、搬送者の入院率は35.0%となった。
- 和泉市消防本部からの救急搬送件数は1,329人となり、前年度比で34人（2.5%）減少し、市外搬送は3,151人へと71人（2.2%）減少した。
- 平均在院日数は、全診療科で13.4日であり前年度比で0.7日短縮された。
- 患者紹介率が紹介患者受入増に伴い43.2%となり、前年度比で1.9ポイント増加した。
- 受付時間の延長や医療と介護の連携推進事業を実施するなど患者サービスの向上に取り組んだ。
- 医業損失が3,716万円、税引前利益が3,961万円となり、経営健全化が進んでいる。

上記報告に関して委員から以下の質疑等があった。

（委員）

市消防からの救急患者の受入れについてだが、平成29年度は市立病院分が減少し、市内民間病院分が増加している。救急隊の搬送先の決定はどのようにして行われるのか、例えば、偏りがないうように各病院に順番に搬送するのか。

（指定管理者）

一般的に、直近の二次救急医療機関に搬送され、その病院で対処できない場合は専門医のいる病院に転送される。専門医の存在は患者獲得の大きな要因になるため、医師の増員に努めたい。

(委員長)

高度医療と救急医療は指定管理者制度導入の契機になった問題だ。旧病院では医師の確保も難しかっただろうが、新病院においては医療体制のさらなる充実に期待したい。

(指定管理者)

今年度の救急搬送者数は年間 3,000 件ほどになる見込みだ。

(委員)

まず、医療事故の対応について、平成 27 年度からのインシデントの推移を見てみると、件数が大幅に増加している。具体的にどのような事例があるのか。

次に、損益計算書について、科別の医業収支は把握しているか。中長期的には診療科の再編が必要になってくる可能性があり、その指標となるものを持っておかねばならないと思う。

最後に、外国人旅行者等の未収金の回収はどのように行っているか。

(指定管理者)

「インシデント」は患者に実害が及んでいない状態であることから、これが増えることは医療事故を未然に防いだ「良い」評価であると認識している。平成 27 年度から大きく件数が伸びているのは、些細なことでも報告するよう医療安全の担当者が周知してきたからである。

具体的な事例については、内容の大半がレベル 0 や 1 のいわゆる「ヒヤリハット」の事例で、患者さんや薬を間違いそうになった等である。

(委員長)

医師からの報告件数が増加していることは良いことだ。

(委員)

委員質問の主旨は、同じようなミスを犯し続けているのではないかと、ということと思う。ご指摘のとおりであるが、近年やっと報告する雰囲気醸成されてきた段階であるので、私はこのくらいの数字が良いと考える。

(委員)

インシデント数の多寡について批判をしたいという趣旨ではなく、漫然と同じミスを繰り返してはいけないという観点からの質問だ。

(委員)

この資料の報告件数は職種別であるが、内容別のものがあれば分かりやすいのではないかと。ところで、「その他」からの報告がかなり多いがなぜか。

(指定管理者)

その他の内訳は、栄養科、事務職（総務課、医事課、地域連携室）、臨床工学科であり、

報告件数の大半が事務職からの報告である。

(委員長)

事務職のインシデントというのは具体的に何か。

(指定管理者)

FAX の誤送信や、封筒の宛名間違い、電子カルテの入力漏れ、検査予約の重複等である。

(委員長)

それらを医療事故とすることに違和感がある。他の医療機関は内容別の医療事故の報告書を作っていたりするので、次回はそのようなデータも見せていただきたい。では、質問の2点目、損益計算書についてはどうか。

(指定管理者)

診療科別で把握しており、他のグループ病院とも比較できるようになっている。

(委員)

科別の損益はどのようにして計算するのか。検査技師の人件費など、特定の診療科に属さない経費をどこに計上するのかといった問題は非常に難しいと思うが。

(指定管理者)

委員の指摘のとおり、正確なものを出そうと思うと難しいが、グループで統一した計算方法により科別での損益を出している。

(委員)

各科専従の職員だけで損益を作成し、そこに他の経費を積み増していく、という方法であれば科別損益も出せると思う。ただし、診療科によって収益、費用の構造というのは大きく異なってくるため、科別損益だけで良し悪しを判断するのは避けるべきだ。ところで、その損益計算書の中の医業外費用は指定管理者負担金だと思うが、この計算方法は何か。

(事務局)

平成 25 年度以前に購入した償却資産に係る減価償却費の半額と、平成 26 年以降に購入した償却資産に充てた企業債元利償還金の半額との合算である。

(委員)

これとは別に、土地の賃借料はあるのか。

(事務局)

土地は市が準備するものであるため、指定管理者負担金には含まれない。

(委員長)

では、質問の3つ目、未収金の回収はどのように行っているか。

(指定管理者)

未収金に関しては適正に管理しており、平成26年度以降の患者の診療報酬一部負担金は、平成26年度は2万8千円、平成27年度は19万2千円である。債務者には定期的に督促状を送り、場合によっては自宅を訪問するなどして回収強化に努めている。基本的には、未収金が発生しないような対応を心がけ、やむを得ず未収が発生する場合には、債務確認書を作成し、納付の意識付けを行っている。

(委員)

信じられないほど低いことに驚いている。ただし、救急医療を全面再開すればもっと増えてくることだろう。

(委員長)

未収金がないことはすばらしいが、あまり強権的な取立てはしないように。

(指定管理者)

強権的な取立てはしていないが、「サービスの対価はいただきます」という姿勢を示すことも大切だと考えている。

(委員長)

市立病院では、外国人旅行者の診療費回収に困っているような例はあるか。

(指定管理者)

平成29年度では外国人の受診は5人と少なく、現状困っていることはない。

(委員)

厚労省の調べによると、全国で約35パーセントの病院が外国人旅行者から報酬を取り損ねた、ということになっている。対応のマニュアルのようなものはあるのか。

(指定管理者)

今現在、徳洲会グループをはじめ市立病院においてもマニュアルの作成はしていない。

(委員)

何度も受診したにも関わらず、一切診療費を支払わない人もいる。その解消のため、未払がある場合は診察前に会計で納付を促すシステムに変更したところ、ようやく一定の成果が得られた。お金を払わない人を野放しにしてしまうと、お金を払わないことが当たり前だと考える人が増えてきてしまう。

(委員)

退職金について、平成 28 年度と平成 29 年度とで退職金が 38.7%も減少しているが要因は何か。平成 27 年度の数字は持ち合わせているか。  
また、経費について、事務用品費が 489%も増加しているが要因は何か。

(指定管理者)

平成 29 年度は平成 28 年度より退職者が少なかったためである。徳洲会に入職後 3 年経過後から退職金が発生するため、平成 27 年度以前は退職金の発生はない。事務用品費については、新病院に設置する什器備品等を多数購入したため増加したものである。

(委員)

貸借対照表に記載されている退職給付引当金はこの退職金のなかに入っており、貸借対照表では退職給付引当金の対前年増加額は 41,186 千円となっているから、平成 29 年度に実際に支払った退職金は、50,142 千円との差額の 8,956 千円という認識でよいか。

(指定管理者)

ご指摘のとおり。なお、平成 28 年度に退職給付引当金の算出方法が変わり、引当金額が増加したことも影響していると思われる。

②平成 29 年度進行管理 (PDCA) チェックシート兼経営評価シートについて  
事務局から「資料 2 平成 29 年度 進行管理 (PDCA) チェックシート兼経営評価シート」に沿って指定管理者の自己チェック、市、委員会の評価を報告した。

- 今回の評価では、指定管理者の評価、市の評価、委員会の評価が一致し、総合評価で 53 点、100 点換算すると 83 点となった。
- 評価項目については、概ね「3」か「4」評価であるが、項目 15 についてのみ、「2」評価となった。これは、提案ポストの内容を迅速に運営に反映しているものの、依然待遇や施設の満足度が低い状況にあるためである。

以上の報告に対し、以下の質疑等があった。

(委員)

平成 29 年度については、新病院への移行直前の年度であるので、一定経営成績が伸び悩んでいるのも仕方ないのではないか。

(委員)

資料 1 に出ている給与比率と材料比率についてだが、資料 2 の評価項目 3 とで異なっているのはなぜか。

(事務局)

転記間違いで資料 1 の数値が正しい。お詫びして訂正する。

(委員)

項目 13 については、先ほどの議論にもあったが、インシデント件数よりもアクシデントの件数を重視していかねばならないだろう。

(委員)

項目 15 について、患者アンケートを実施しているのは結構だが、その結果に関する表記がない。例えば、どのような意見があって、それに対しどのような対策をとったのか。

(指定管理者)

患者からの意見としては、接遇に関する苦情等をよく受ける。逐一職員に指導はするものの、減っていないのが現状である。

(委員)

アンケートの回答者数が少ないことが気になる。十分でないデータに基づいて運営を評価しても仕方がないので気をつけられたい。しかし、指定管理者は十分頑張っていると思う。以前、午前の診療受付時間を延長してほしいと要望したところ、すぐに 11 時 30 分までの受付に変更していただけた。なかなかできることではないので自己評価 2 は低いと思う。

(委員長)

評点は全委員の平均をとっているため、ご意見として尊重するものの、今回は評価 2 としたい。

では、他に意見がないようであるから、本年度の評点については、53 点、100 点換算で 83 点ということにしたい。

### ③平成 29 年度 答申(案)について

事務局から「資料 3 平成 29 年度和泉市立病院の指定管理者による管理運営状況の評価について(答申)(案)」を説明した。

- 評価については、採点方式とともに、数値で表示しがたい点については、委員会からの意見を付した。
- 救急患者数及び和泉市内の搬送件数は、前年度と同水準となった。
- 入院・外来患者数は前年を上回る結果となったが、入院患者数については、新改革プランの目標値には至らなかった。
- 評価結果としては、先程の資料 2 の結果を反映させており、100 点満点で 83 点、総合評価が 5 段階で 2 番目の「AA」となった。
- 付帯意見としては、患者数は順調に増加しているので引き続き努力されたいという

意見や、救急医療は拡大したものの病床利用率が低いので救急隊との連携や病院のスキルアップを図るべきという意見、待ち時間のストレス軽減策が必要との意見があった。

- 総括として、本年度も救急受入日の拡大が行われるなど医療水準が向上したこと、地域医療において情報交換の場を設けたこと、市民向けの医療講演・出前講座を充実させたことなどにより市民サービスが向上した。これらの結果、経常収支が改善され、医療水準の向上と経営健全化も進んでいることを評価している。

(委員長)

事務局から説明があった方向で、本日の意見を踏まえた形で、委員長の責任のもと答申を提出させていただきたいと思うがよいか。

(各委員)

異議なし。

#### ④平成 30 年度評価の諮問について

事務局から「資料 4 平成 30 年度 和泉市立総合医療センターの指定管理者による管理運営状況及び和泉市立病院新改革プラン実施状況の評価について（諮問）」の説明を行った。

- 資料 4 により、和泉市立病院経営評価委員会規則第 2 条に基づき、市長から委員長あてに諮問する。  
本年度においても、実施状況の点検・評価をお願いしたい。

(事務局)

委員長はじめ委員の皆様、長時間ありがとうございました。  
(副市長より閉会にあたり挨拶を述べる)