

様式第1(第15条関係)

会 議 録

会議の名称	第17回(令和5年度第2回) 和泉市立総合医療センター経営評価委員会
開催日時	令和6年3月26日(火)午後2時00分～午後3時35分
開催場所	和泉市立総合医療センター 3階講堂
出席者	【委員】 高杉 豊委員長・鹿島 洋一・木村 佳弘・辻 幸代・露口 六彦・吉岡 敏治 【和泉市立総合医療センター】 村上総長・松下病院長・岩谷副看護部長・隈崎医療安全室長・竹原事務部長・古賀事務次長・大西総務課係長・山西総務課主任 【事務局】 吉田副市長・藤原子育て健康部長・高橋健康づくり推進室長・米田病院経営管理担当課長・井上総括主幹・若松総括主査
会議の議題	・令和5年度 運営状況(4月～12月)について ・令和5年度 進行管理(PDCA)チェックシート兼経営評価シート(4月～12月)について ・令和6年度 和泉市立総合医療センター事業計画書(案)
会議の要旨	審議内容のとおり
会議録の作成方法	☐ 全文記録 ☒ 要点記録
記録内容の確認方法	☒ 会議の議長の確認を得ている ☐ 出席した構成員全員の確認を得ている ☐ その他()
その他の必要事項(会議の公開・非公開、傍聴人数等)	公開 傍聴者:無

審 議 内 容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）	
司会	出席者紹介の後審議に入る
	資料1:令和5年度第16回(前回)の指摘事項及び回答
高杉委員長	只今の説明について、何かご質問あればお伺いしたいと思います。
吉岡委員	時間外労働ですけれども何十時間とか把握されているかどうか。
センター	月々で計算をするエクセルで時間を把握するようにはしています。結構個人差はありますが、960時間以内には十分収まる時間にはなっています。
吉岡委員	個人的にね、非常に長い人っていうのが必ず病院の中にはおられると思う。これは結構指導をしないと、直らないというふうな気はしますので、そこら辺のところも含めて、指導されればと思います。
露口委員	その情報は開示しない。差し支えなければ出していただかないと議論は始まらない。
センター	資料は出すようにさせていただきます。
高杉委員長	今度からは最後の回答のところ、こういうふうにやりますという将来の言い方になっておるので、どういう改善の仕方を実際におやりになって、結果、その効果がどういうふうにな、出てきているかということも含めて記載願いたい。
	資料2:令和5年度の運営状況
高杉委員長	12月までの運営状況ということで、中間的な報告の説明を受けたわけですが、何かご質問。
鹿島委員	診療科1日あたりの患者数1000人を超えている。総合診療科がマイナス65%の理由
センター	総合診療科の方でコロナの発熱患者診ておりましたので、令和5年度はかなり落ち着いて、このような差が出た。
鹿島委員	イメージですよ。ベッドを何とか見ようとすると平均在院日数を減らして、当然回転数を増やそうとするわけです。平均在院日数10.8。11日目ぐらい、もしくは10日ということを含、やっぱり回転数増加を指標とされているのか。
松下病院長	(病床数から考えると)救急患者を取るのにはやっぱり9ぐらいにしないと救急の隙間が空かないっていうのは現状だと思う。けれども、全体的には10日から11日ぐらいのところまで落ち着いてきているというふうに考えている。限界に近づいているのかなという認識です。
鹿島委員	紹介、逆紹介率がちょっと減っているのがちょっと気になる。出してっていうか、何とか逆紹介率を高くし、紹介率を逆に上げていく。
露口委員	救急搬送の目標数値は達成できていない。今度のプランに記載されるべきだと思うが、それが上がってきてないっていうのは何か理由があるのか。
松下病院長	救急搬送された場合には、3割から5割の患者さんが入院されることになる。例えば近隣病院がなかったら入院できないのに受け入れるということはもちろん可能ですけども、近隣病院がある状況では、それを無理して受け入れると結局転送になってしまう。満床ストップっていう状況が非常に申し訳ないけど起こっている。新プランにも目標件数を記載しています。
高杉委員長	救急の問題ね、少し出たので私からも申し上げたい。100%を超える稼働率で回っていた

	ら、救急取れないっていうのはわかりきったような話。救急患者が取れるような工夫というのは、考えていただきたいなというふうに思います。
吉岡委員	もう需要自体は、上回っている。逆紹介をどんどんすれば、防げるという限界を超えているわけです。だから外来患者を逆紹介するのではなくて、入院患者を逆紹介する時期に入ってきている。入院患者として地域の病院に紹介するかということですけど、開業されている先生と病院との役割分担というのをもうちょっと考えないといかん状況に入っているのかなというふうに僕は思います。
松下病院長	急性期の治療は一段落つけないと、なかなか次の判断に行きにくいっていうのが現実的にはあって、例えば、私呼吸器ですが肺炎なんか4、5日たてば、そこで容態がどうなのかある程度わかるのですが、二、三日ではなかなか判断しにくい。でも5日経ってしまって、週末を挟んで交渉しているとやっぱり10日ぐらいになってしまう。判断はなかなか難しいですね。
木村委員	損益計算書の医薬品費が20%近い増加となっているが、プランの指定管理者収支計画書では見込まれていない。
村上総長	ご指摘等の通りの材料費が非常に高騰してしまっていてそのほとんどがお薬代なんですね。皆様ご存知の通り高額医薬品がもうたくさん出回っておりまして、特にがんの治療、それから難病、神経難病の治療にすごく高額な医療費があってその収益は上がっているのですが、実際には最終収入は利益が減っているのです。だからご指摘の通り今後未来どうなっていくのかって私達も先は読めないです。
露口委員	財務資料のところで保険等査定減っているのは
高杉委員長	これ、過剰請求ではなくて、実質に治療したんだけど、府の方で審査事務をやっている診療報酬のドクターで、保険請求が引かかって減額をされるということは、しょっちゅうあるんですよね。
鹿島委員	医療外収益で運営費補助金収益、令和4年よりも倍ぐらい増えているが
総務職員	前年度はコロナの空床補償を概算というような形で期末まで計上しなかったのですが、今期は中間決算の時点で、実績でお金が入ってきているので計上している。
鹿島委員	わかりました。令和6年度はこういうことはないよね。減るよねってそういうふうに理解しています。令和5年度はもう17億というこの経常損益。お金をどう使うとか、市民の為に使ってもらえれば。
竹原事務部長	鹿島先生の利益を地域にどう返すのかについて、この4月から増築を予定しておりまして、約2年間で増改築ということで考えています。利益を少しでも地域に、恩返しといいますか、利用ができればという思いです。
	資料3: 令和5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。
木村委員	待ち時間スマートフォンアプリのデータをもとに資料を作った方がいいのではないかな。患者満足度っていう概念があって、しかもこれを数値目標化しているっていうことであるならば、評価項目8と10っていうのは、患者満足度にした方がいいんじゃないかというご提案でございます。
事務局	令和6年度からの評価シートにつきましては、この経営強化プランをもとに評価項目、改めて見直しをさせていただいた上で再度、評価に対する点数等を先生方にも評価いただいて、今後の医療サービス取り組んでいきたいというふうに考えております。

辻委員	PDCA でこの委員会が点数をつけるってときに、何をもって基準で議論があったと思うのですが、D のところで詳細な内容まで記入いただけたら評価しやすい。
高杉委員長	より具体的に評価しやすいような形で示していただければ、実際におやりになっていることが、我々もよくわかるということになるので、ちょっと工夫をしていただければありがたい。
	資料 4: 令和 6 年度和泉市立総合医療センター事業計画書案
高杉委員長	2 ページの政策医療のところ、総務省が、感染症対策というのがね、行政として、ぜひともやれと。従来、感染症というのをちょっと軽視されてね、救急小児災害ぐらいで終わっていた。この災害の中に入っているのか、感染症対策というのは、ちょっと何となく影が薄いような気がする。
松下病院長	大阪府の第一種協定指定医療機関として指定されている。陰圧室等もそのままにし、もちろん感染には力を入れていく予定です。アピールが弱かった。
辻委員	プランで病床稼働率から病床利用率に変更されている。今回の資料は、指標を変更すると思って理解したのですが。
松下病院長	もちろん利用率は大事だと思うのですが、退院をした後にすぐに運用しているのかどうかっていうのがなかなか見えない状況になるので稼働率も大事かなというふうに認識しております。
高杉委員長	評価の仕方の中でどれを見て評価していくのかっていうのは非常に難しい部分がある。両方ともバラバラに使いになっている病院っていうのはあります。一概にこれというのも非常に難しい。
	議題終了
吉田副市長	はい、改めまして副市長の吉田でございます。本日も紳士なご議論いただきまして誠にありがとうございました。私この経営評価委員会は、イズミ発日本の非常に高い品質の委員会だと考えておりまして、 医療センターの発展に、大きく寄与しているものの一つであるというふうに考えてます。そういう意味で大変期待値が高いので、市役所の職員や、あるいはセンターの事務局に対して、厳しいことも申し上げているわけなんですけれども、そこはご勘弁をいただきたいと思います。本日も市長に成り代わりまして、行政マネジメント専門の観点からいくつか総括をして、特段即決でお約束することを思ってますね、ご挨拶に代えさせていただきたいとこのように考えております。まず時間外労働の評価につきましては、経営強化プランの 12 ページに指標も出しておりますことも関連して、どういうふうに資料をお出しして、どう評価していただくかということについてはしっかり今後検討していきたいと思っております。 次に、これも振り返りのところに関わるんですけれども、今後の方針について、いつまでにどこまでやるのかという記載がないということについては、私も目を光らせてはいるんですけれども、まだ十分ではございません。 そしてこの委員会でもご議論いただきましたように、こういう課題に対して前回こう答えた後で、今後こうしていきますにプラスして、それが今どうなってるかっていう進捗状況もあわせて報告しなアカンやろうということについても全くその通りだと思っております。実は市役所の実務については、こうしたご意見を生かしてですね、今市役所でやっている

	会議の振り返りについては今後の方針の右側に、その進捗状況も載せて、委員の皆様方に全部報告しろという方針で、事務もやっているところでございます。このご指摘は、もう既にこの評価委員会でも出されたものでございますので、ちょっと緊張感を持って今後改めていきたいという風に考えております。 次に、今日も同じく評価のところで様々ご議論をいただきましたので、総論ということで申し上げたいと思います。これも以前経営評価委員会で議論になりましたことなんですけれども、本日も前年度比の増減を中心に報告がありました。一方で目標管理の観点から言いますと、目標値との比較で評価をされなければなりません。新しいプランでも、目標を、より多様に、そしてより具体的に指し示すことに工夫をしたわけでございます。今委員各位の評価に、実施する資料作りに今後も努めていきたいと、こう考えております。そして、プランによる目標管理という思想があるからこそ、今日木村委員からも掘り下げたご質問をいただきましたけれども、そういう議論になっていくわけであってこれは去年度と、比較した評価では絶対出てこない議論だったと思っておりますのでここはさらに突き詰めて、やっていきたいと思っております。最後にですね、プランは、やはりあの時代に合わせて変えていかなきゃいけないものだというふうになります。特に今の時代、時代の流れから、早うございます。具体的には、今日渡しした経営強化プランも9年度まで変えないというそういう思想ではなくて、この経営評価委員会での議論を中心に、見直していくと、できればもう毎年見直していくとそういう仕組みをビルドインしていきたいというふうに思っております。 この設定目標の精度を上げますと、上げるためには、ちょっと現時点ではしょうがなくて数値を置いただけというところもなくはありませんので、数値を書くからには、エビデンスが必要になってくると、どうやってその数値を達成するのかと、今日も具体的に入院患者の逆紹介をする時代に入りましたよとかですね、土日挟む交渉期間の問題とか、さらに診療科ごとの役割分担、具体的なエビデンスというか方策についてのご提案もありましたので、そういうことも含めてですね、特に数値目標については、精度を高めていくと。そして、毎年修正していくという思想があってもと考えました PDCA チェックシートについても、職員からも少し答弁がありましたけれども、同じ思想で適宜見直していくということが、必要だと考えておりまして、これ以前からの宿題でもございましたので、これも緊張感を持ってですね、しっかり見直していかなければいけないと思っております。 令和6年度の事業計画書、これも1年限りの計画書ではございますので、もっとピッチを詰めてですね、おかしなところ、時代に合わないところはですね、もうすぐ変えていくとこういう短期計画についても、そういう思想で取り組んでいきたいと考えている次第でございます。まだまだ市役所としても、至らない点はあるかと思いますが、ここでいただきました議論を、十分受け止めまして、真摯な姿勢で改めていきたいと思っておりますので、引き続き委員の先生方には、よろしくご支援ご指導賜りますように、最後に改めてお願い御礼を申し上げまして私のご挨拶とさせていただきます。本日も誠にありがとうございました。
	終了