

様式第1(第15条関係)

会 議 録

|                                       |                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会議の名称                                 | 【書面開催】<br>第18回(令和6年度第1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8月30日(金) 書面開催                                                                                                                                                                   |
| 開催場所                                  | 書面開催                                                                                                                                                                                |
| 出席者                                   | 【委員】<br>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                                                                                                                                        |
| 会議の議題                                 | ①令和5年度 運営状況<br>②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<br>③令和5年度 答申(案)について<br>④和泉市立病院 新改革プラン(平成28年度～令和5年度)総括<br>⑤令和6年度 諮問について<br>⑥和泉市立総合医療センター経営強化プラン進行管理(PDCA)チェックシート 兼<br>経営評価シート(案)について |
| 会議の要旨                                 | 審議内容のとおり                                                                                                                                                                            |
| 会議録の作成<br>方法                          | <input type="checkbox"/> 全文記録<br><input checked="" type="checkbox"/> 要点記録                                                                                                           |
| 記録内容の確認<br>方法                         | <input checked="" type="checkbox"/> 会議の議長の確認を得ている<br><input type="checkbox"/> 出席した構成員全員の確認を得ている<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                  |
| その他の必要事<br>項(会議の公開・<br>非公開、傍聴人数<br>等) | 書面開催                                                                                                                                                                                |

| 審 議(質疑) 内 容 |                                                                                                      |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | (前回の指摘事項)                                                                                            |
| 委 員         | 医師以外(看護師、医療技術職)の時間外管理は対象外か。                                                                          |
| 指定管理者       | 今回の働き方改革の対象は医師だけである。その他の医療従事者の時間外の管理は一般労働者と同じであり指定管理者で行っている。                                         |
| 委 員         | 救急搬送受入れに対して稼働率の高さにより受け入れ困難はいかがなものか。公立病院として、救急の受入は優先度が高いものであり救急用病床を増やす等の改善策が必要では                      |
| 指定管理者       | 病床稼働率が高くなっているのは、経営的な側面よりも患者に選択されている結果だと考えています。ご指摘のような救急用病床を増設しても結果は変わらないと推測できます。もちろん増床は有効な方法と考えています。 |
| 委 員         | 増築することで、病床数は増えるのか                                                                                    |
| 指定管理者       | 待合スペースや診察室、健診スペースが増えるが、病床数が増えるものではない。                                                                |
|             | (運営状況)                                                                                               |
| 委 員         | 発熱外来は、現在も実施しているのか。                                                                                   |
| 指定管理者       | 総合診療科で発熱外来を行っています。                                                                                   |
| 委 員         | 稼働率制約を前提とすると、入院患者 300 人、外来患者 1000 人を経営上の基準値と見て良いか。                                                   |
| 指定管理者       | 利用率 95.1%を目標としているが、稼働率については目標としていない。<br>307床でこれ以上の運用は困難。                                             |
| 委 員         | 皮膚科の平均在院日数が長い要因は。<br>皮膚がんによるものか。                                                                     |
| 指定管理者       | 皮膚がんに限らず、疾患によっては長期的なケアや経過観察、又は感染症や出血、アレルギー反応等で、入院期間が長期になる事が多い。                                       |
| 委 員         | 紹介率、逆紹介率が急減は変わらなかったようだが理由は。<br>重ねて聞くが、紹介率、逆紹介率はどの程度であれば良いのか。                                         |
| 指定管理者       | 地域支援病院の基準を満たしている。基準をクリアすることは重要ですが、病院としては地域医療との連携を表す数字になるので高いほどよいと考えています。                             |
| 委 員         | 専門診療拡充による診療科の細分化により大学との連携が取れ医師の確保が図れていると考えている                                                        |
| 委 員         | 収益減の原因が材料費の高騰に由来しているが、国の薬価、診療報酬改定か？                                                                  |
| 指定管理者       | 抗がん剤、バイオ製剤は高額薬品が多く、また薬剤費だけではなく材料費も高騰している。                                                            |
| 委 員         | 給与費比率が低く感じる。<br>3%程度(4億7千万)上げれば、看護師を増やせるのではないか。                                                      |
| 指定管理者       | 人材配置数は法人本部の規定に従っています。                                                                                |
|             | (進行管理(PDCA)チェックシート兼経営評価シート)                                                                          |
| 委 員         | 人材育成を評価する基準がわからない。                                                                                   |
| 指定管理者       | 職員研修の内容や回数から判断していただきたい。                                                                              |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委 員   | 処置して入院しない場合も、救急搬送の受け入れ数に含めているのか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 指定管理者 | 当然入っています。救急搬送の受け入れ人数の条件は救急車で搬送されて受け入れた人数であり、入院が必須ではない。                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 委 員   | 放射線治療件数が減っているのはなぜか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 指定管理者 | 放射線量を増やし治療回数を減らしています。また、近隣病院が設備・人材を充実させたこと、及び放射線治療を専門としていた医師が R4 非常勤となったことから患者数が減っている。令和 6 年度からは患者数は増えてきている。                                                                                                                                                                                                                    |
| 委 員   | 待ち時間についての評価を苦情の件数で判断するのはおかしいのでは。                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 指定管理者 | 参考資料として、診療科ごとの待ち時間表を添付している。また、令和6年度以降の評価については、待ち時間で判断していただくようにしている。                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 委 員   | 待ち時間の定義は。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 指定管理者 | 予約ありの方は予約時間から診察開始時間<br>予約なしの方は受付後から診察開始時間としている。                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 委 員   | 病院は、医療に関する備蓄を行っていると思うが、食料に対しても備蓄行っているのか。また病院内の人に対し、何日分位を備蓄しているのか。                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 指定管理者 | 常時、患者用 270 食×3 日分<br>職員用 150 食分備蓄している。                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|       | （（案）新プラン進行管理(PDCA)チェックシート兼経営評価シート）                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 委 員   | 紹介率は、令和 9 年度で 75%で高い目標であるが、市立病院として高い目標で良いのか。（紹介率を高くすることと、救急を拡充することは矛盾しないか。）                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 指定管理者 | 救急搬送数、時間外受診者数は紹介率には影響しません。高い目標設定は救急充実と矛盾はしませんが、両立は病床制限があり困難を伴います。                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 委 員   | 患者満足度を評価するのは、接遇も関係すると思うが、接遇研修は、非常勤医師や事務職員も含まれているのか。                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 指定管理者 | 非常勤医師は含まれていません。今後WEB研修等を検討します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|       | 答申（案）について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 委 員   | <p>P1 （1）救急患者数及び救急搬送<br/>「新型コロナウイルス感染症の社会情勢により」は、前年との違いではないのではない<br/>か</p> <p>P2 （3）収支状況<br/>「入院・外来診療共に増益」は「入院・外来診療共に増収」では<br/>また、補助金 7 億の減少は記載すべきと考える</p> <p>P4 （1）運営状況<br/>収益の還元による増築棟の建設事業については、指定管理者を評価すべきと考える</p> <p>P4 （2）医療サービス<br/>これ以上の病床の効率化は難しいのではないか</p> <p>P4 （3）施設利用者へのサービス<br/>地域支援病院として、予約無しの患者の対策等の検討も必要では</p> |
| 委 員   | 素晴らしい経営状態と思います。救急医療については、連携病院を確保し、入院中の                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|     |                                        |
|-----|----------------------------------------|
|     | 患者を下り搬送して病室を確保するくらいしか、今後の工夫の方向は見出せません。 |
| 事務局 | 委員長と調整し答申を作成させていただきます。                 |
|     | 終了                                     |
|     |                                        |
|     |                                        |