

様式第1(第15条関係)

会 議 録

| | |
|---------------------------|--|
| 会議の名称 | 第21回(令和7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8年3月27日(金) 午後3時00分～午後4時30分 |
| 開催場所 | 和泉市役所別館3-1 会議室 |
| 出席者 | <p>【委員】 高杉 豊委員長・吉岡 敏治・鹿島 洋一・露口六彦・木村佳弘・辻幸代</p> <p>【和泉市立総合医療センター】 松下病院長・川口看護部長・森副看護部長・岩谷副看護部長・澤村副看護部長・隈崎医療安全室長・大西事務責任者・玉垣総務課顧問・八巻総務課長補佐・橋本総務課副主任</p> <p>【事務局】 藤原子育て健康部長・山本病院経営管理担当課長・奥田総括主幹・若松総括主査</p> |
| 会議の議題 | <ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度 運営状況について(4月～12月) ・令和7年度 進行管理(PDCA)チェックシート兼経営評価シーについて(4月～12月) ・令和8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 | <input type="checkbox"/> 全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 要点記録 |
| 記録内容の確認方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 会議の議長の確認を得ている <input type="checkbox"/> 出席した構成員全員の確認を得ている <input type="checkbox"/> 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7年度 運営状況について（4月～12月） |
| 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。 |
| 鹿島委員 | ⑨（和泉市消防本部救急搬送4～12月）の資料を見ると、市内民間病院が大きく減っており、市外が増加している。 これは、和泉市にある府中病院の救急搬送が減って、泉大津市にある泉大津メディカルセンターの救急搬送が増えたという理解でよいか。 |
| 木村委員 | 参考資料 1（和泉市消防本部救急搬送件数）を見ると、内訳が記載されており、その理解で問題ないと思う。 |
| 鹿島委員 | ⑨（和泉市消防本部救急搬送4～12月）について、和泉市立総合医療センターと泉大津メディカルセンターは距離的に近いので、泉大津消防のデータも含め見せ方を議論する方法もあると考える。 |
| 露口委員 | 新たに増築棟が完成したが、救急の受け入れ体制は拡充されるのか。また、現在救急医が1名のみとなっているが、今後の増員予定はあるのか。 |
| 松下病院長 | ICU のベッド数は増加するが、病院全体のベッド数が増えるわけではない。救急患者を受け入れるためには空床を確保する必要があり、そのためには平均在院日数を短縮することが求められる。しかし、平均在院日数を見ると神経内科では比較的長い傾向があり、特にパーキンソン病や ALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者が多いため、平均在院日数の短縮は困難な状況である。増築棟の完成により外来診療に余裕が生まれるが、救急患者の受け入れが増えるかどうかは不透明である。 |
| 露口委員 | 理解した。 |
| 木村委員 | 参考資料 2 について、救急の応需率がでているが、指標を設定することは可能か。 |
| 松下病院長 | 指標の設定は困難だが、応需率を上げていく必要がある。感染症で陰圧室がない場合や、緊急心臓カテーテル、脳血管疾患への対応が困難で受け入れができないことがあり、結果的には応需率は75%程度となっている。80%は超えたいと考えている。 |
| 木村委員 | 応需率を上げると、市民目線では、良い評価につながると考える。 |
| 吉岡委員 | 和泉市消防本部との話し合いは行っているか。 |
| 松下病院長 | 定期的な連絡は行っている。 |
| 吉岡委員 | 救急が他市に搬送されることについては、どの様な印象か。 |
| 松下病院長 | 現在、救急要請のコールは堺で受け付けており、近隣の消防署に適切に連絡されたうえで、近くの病院へ搬送される体制が整っていると聞いている。 |
| 吉岡委員 | うまく調整できていると理解する。 |
| 露口委員 | 健診について、増築棟ができれば、そのフロアで完結するのか。 |
| 松下病院長 | CT・MRI 等の特殊なものについては、移動が必要。 |
| 露口委員 | 健診のキャパシティはどの程度か。 |

| | |
|-------|--|
| センター | 健診の上限は、1日14人であり、稼働率は80%程度となっている。また1か月から2か月待ちの状況となっている。 |
| 露口委員 | 実際には、もっと長い待ち日数があると聞いているがどうか。 |
| 松下病院長 | 稼働率、待ち日数については、再度確認をさせていただく。 |
| 高杉委員長 | 以前から、救急受け入れを増やすにはどうすればよいか議論を重ねてきましたが、今回は増築棟が完成し、ICUの増床によって受け入れを少しでも増やそうと努力していただいている状況である。ICUが稼働すれば状況が改善する可能性はある。しかし、今回の数字を見る限り、従来、府中病院が担当していた救急患者を、泉大津メディカルセンターがそのまま受け入れている形になっている。患者にとって、たらい回しが発生しないのであればどちらで診療を受けても大きな問題ではないと考える。一方で、市立病院として昨年と同じ受入数が続く状況については、さらなる改善努力が求められるという意見がでないとも限らない。今後は拡充が進む予定ではあるが、救急医が現在1名しかおらず、その確保も非常に困難であると思われる。それでも、もう少し改善努力をして、泉大津メディカルセンターとも連携強化を期待したい。 |
| 松下委員長 | 承知した。泉大津メディカルセンターを含めて、地域の救急搬送に対応していく。 |
| 露口委員 | 提案ポストに患者の要望などが挙がっているが、職員が患者からのクレーム等の被害を受けていないか。その内容も報告に記載する必要があるのではないか。また精神疾患などで、休職している職員はいないか。 |
| センター | クレームについては、ないとは言えない。職員の言葉使いなどで、怒る人はいます。また看護部では休職している人はいない状況です。なお、クレーム内容等について報告できる場があれば整理して報告したいと思います。 |
| 露口委員 | 承知した。休職する職員や、職場復帰ができない職員がでてくることは、あり得る話だと考える。 次に、医療訴訟はこの期間であるか。 |
| 松下委員長 | 1件あります。 |
| 露口委員 | 7ページ(医療事故等への対応)について、医療事故の内容で薬剤が多いが理由は。 |
| センター | 患者へ薬剤が届くまでの過程で、ダブルチェックによって発見されたインシデントの報告件数が多い。 |
| 高杉委員長 | 輸血について30件報告があるが、内容は。 |
| センター | 輸血剤の破損や、輸血時のルート漏れであり、重大なものはない。 |
| 松下委員長 | 血液内科の患者数が増えてきていることも要因である。 |
| 高杉委員長 | 指標について、例えば「1日あたりの入院患者数」を見ると、「令和7年度経営評価プラン目標値」は292人と設定されている。一方で、令和6年度の実績値は332人となっている。この状況を見る限り、目標値が低めに設定されすぎているように感じられる部分もある。第三者から見ると、目標値の設定方法に対する疑問が生じる可能性がある点が気にかかる。 |
| センター | 経営評価プランの策定期間には、これほど数字が良くなるとは想定していなかった。 |
| 子育て健康 | 前提として、経営評価プランは令和5年から令和9年までの期間を対象としており、各 |

| | |
|-------|---|
| 部 | 年度の目標数値が経営評価委員会によって決定されています。現状では、その数値を目標値として評価を行っていますが、委員長の意見にもあるように、事業計画を策定する際には数値を多少修正することも一つの方法として考えられるのではないかと思います。 |
| 高杉委員長 | それらを踏まえた上で、第三者から見た際に、目標値が不適切だと捉えられる可能性が若干気付きである。また、毎年事業計画を策定していることについて、「5年間の目標値が既に示されているのだから、毎年事業計画を作る必要はないのではないかと」という意見が出てくる可能性もある。例えば、「令和5年から令和9年を対象とした目標値である」と明記することで誤解を招かない表記とするなど、記載方法について検討をお願いしたい。 |
| 鹿島委員 | 病床の一日当たりの入院患者数について、経営評価プランを立てた際は、退院日の患者も含めた、稼働率で検討したものか。 |
| センター | 経営評価プラン策定時は、稼働率ではなく、利用率となっているため、市と調整し記載方法を検討します。 |
| | 資料 2: 令和 7 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(4月～12月) |
| 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。 |
| 木村委員 | 8ページ(安定した病院経営)について、材料費率は現状では自然に上昇していく傾向があると捉え、経常収支比率が満たされていけば問題ないと考えの方が適切ではないか。そのため、指標から削除することを検討してはどうか。 また、5ページのクリニカルパスについて、47%程度が平均値として示されているため、むしろ計画値の53.9%は高いのではないかと。数値に関しての根拠は何か。 |
| 松下病院長 | 材料費については、自然に上昇していく傾向があるものの、病院の収支において材料費と給与費は大きな割合を占めている。そのため、材料費をいかに効率的に抑えるかは重要な課題であり、指標から削除することは現時点で考えておりません。 また、クリニカルパスについては根拠が不明であるものの、患者に診療計画を示すことが大切だと考えているので、計画値を高めを設定することは適切であると考えています。 |
| 吉岡委員 | 3ページ(地域医療機関との連携強化)について、在宅復帰率が98%は非常に高いと思うが、転院させるような病病連携がないのか。平均在院日数を縮めようとするれば、この在宅復帰率では多分縮まらないと考える。 |
| 松下病院長 | 平均在院日数の短縮については、まだ実行できる範囲があるのでもう少し、努力して行く。 |
| 吉岡委員 | 10ページ(災害時医療・感染症対策)について、災害訓練を日曜日に実施しており参加人数が23人となっているが、少ないと考える。 |
| 松下病院長 | また日程を変えて実施したい。 |
| 木村委員 | 2ページ(施設利用者の状況)について、病床利用率を95%から96%にあげていく計画になっているが、数値の根拠は。 |

| | |
|-------|---|
| センター | 病床利用率は、市民から信頼される一つのバロメータであり、数値の根拠はないが、あげていく方針を徳洲会本部とも相談して決定している。 |
| 辻委員 | 4ページ(必要なスタッフの確保と時間外勤務)について、薬剤師数が目標に達していない。インシデント減少のため、薬剤師確保は必要と考えている。給与面も含めて、要因は何か。 |
| 松下病院長 | 薬剤師の必要性は認識している。服薬指導や調剤について重要な役割を担っている。しかし、国家試験の合格率が低く、内定していても合格できないと採用できない実情である。また給与面でも薬局チェーン店等と比較すると低いと考えられる。 |
| | 令和8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 | 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。 |
| 露口委員 | 職員を対象としたストレスチェックなどは実施しているのか。 |
| センター | 法律どおり実施をしています。 |
| 鹿島委員 | 産業医はどのように指定しているか。 |
| センター | 院内で産業医を指定しており、相談できる体制が整っている。 |
| 吉岡委員 | 健診については、市民の利便性のよい、土日の実施などはしていないか。 |
| センター | 健診については、土日は実施していない状況であり、実施は現状では困難と考えている。 |
| 吉岡委員 | 市民にとって有意義であると考えられるため、一つの意見として申し上げた。 |
| 木村委員 | 経営評価プラン別紙1. 2について、指定管理者の収支は黒字となっているが、病院企業会計としては赤字となっている。 連結してみれば問題ないとも言えるが、見せ方の整理が必要でないかという気がする ので、一つの意見として申し上げておく。 |
| | 議題終了 |