

## 平成 30 年度 第 5 回 地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会 会議要録

- 日 時 平成 31 年 1 月 11 日（金）午後 7 時 00 分～午後 8 時 15 分
- 場 所 西都市議会第 1・2 委員会室
- 出席者 松本英裕委員長、落合秀信副委員長、永友和之委員、藤澤豊子委員、水田祐輔委員
- 【市役所】津曲晋也地域医療対策室長、  
池澤雄一地域医療対策室室長補佐、  
森田 裕地域医療対策室主任主事
- 【医療センター】長田直人理事長兼院長、  
八木 毅事務局長、  
永野淳二庶務課長兼経営企画課長
- 傍聴者 1 名

### ■会議経過

- 1 開会
- 2 委員長あいさつ
- 3 議事

#### (1) 第 2 期中期計画（案）について

発言者	内 容
委員長	本日の議題は、「(1) 第 2 期中期計画（案）について」の 1 件となっております。 事務局から説明をお願いいたします。
事務局	説明（資料 1、資料 2）
委員長	只今の事務局の説明に対し、何かご質問等がありますか。
	「ありません」との声
委員長	無いようですので、「第 2 期中期計画（案）について」、医療センターより資料 4 の「第 2 期中期目標・第 2 期中期計画（案）対照表」にて説明をお願いしたいと思います。 ある程度、区切って審議をお願いしたいと思います。まず、前文から「第 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」の「1 医療サービス」の（1）から（5）についての説明をお願いします。

医療センター	説明 (資料4 1～4ページ)
委員長	今の説明に対して、ご意見、ご質問等はありませんか。
委員	3点ほどお伺いします。まず、血管内治療やt-PA（血栓溶解薬）治療を指標として挙げておられますが、患者の発生件数は恐らく増えないと思います。それを見越して増加する形で目標値を挙げているということは、現在、（西都児湯二次医療圏の）域外に流出している患者を引き受けるという形で増加するという理解でよろしいでしょうか。
医療センター	はい。
委員	2つ目が、(2)の指標の救急応需率ですが、75%という数値は同じ市立病院が掲げている応需率と比較して、少し低い数値のように思いますが、いかがでしょうか。 3つ目が、(3)の指標で書かれている紹介率の目標は40%です。初診で来られた患者で（他の医療機関から）紹介を受けたもの、若しくは救急車で搬送された件数で、紹介率40%を目指すと。一方、逆紹介率の目標は35%。逆紹介とは、初診の患者のうち、逆に紹介した患者数の割合で、目標値としては紹介率よりも逆紹介率が低いです。 地域医療連携を推進するという意味からすれば、この数値目標はどうなのかと思いますが、考えをお聞かせいただきたいと思えます。
医療センター	まず、救急車の応需率につきましては、実績値として集計しておりませんでしたので、今回、西都市消防本部と東児湯消防本部に件数を問い合わせた結果、実績値としては2017年度が65%になっております。各医療機関の状況を把握できていない中で、75%の目標値を挙げており、その点については詳細調査ができておりません。 次に、紹介率と逆紹介率につきましては、実績値を参考にして目標値を設定しております。
委員	逆紹介率というのは、初診の患者を治療して、また紹介するという意味ですか。
医療センター	紹介された患者を紹介元へ返すという意味合いが強いです。

ー	
委員	紹介していただいた患者を紹介元に全部返していない中で、地域医療連携を推進するのかと思ひ、目標の数値を上げた方が良いのではないかと考え、質問させていただきました。
委員長	紹介患者ではなくてもこの患者は民間の医療機関に返した方が良い場合など、逆に（逆紹介率が）もっと増えるぐらいの方が良いのではないかというイメージを持っています。
委員	そうしますと、本当に高度な医療が必要な患者に集中することができるので、医療センターにとってもその方が良いのではないかと思います。
医療センター	分かりました。ありがとうございます。
委員長	「(4) 在宅医療の充実に向けた支援」の指標は件数での表記になっておりますが、当然ながら外来、入院の患者がでてくるわけですから、例えばパーセントでの表記の方が、284人の350人で、実績的には下がっていることも有り得るのかと思います。もし可能であれば、パーセント表記の方が評価として比較しやすいのではないですか。
委員	これは、老人ホーム等に紹介したものも在宅医療とみなされるということですか。必ずしも自宅というわけではなくても。
医療センター	介護老人保健施設に限られますけども、入ります。
委員長	老人ホームは、入ります。 他は、よろしいでしょうか。
ー	ー
委員長	次に移りたいと思います。「2 医療の質の向上」の(1)から(5)まで、説明をお願いいたします。
医療センター	説明 (資料4 5～7ページ)
委員長	ご意見、ご質問等はありませんか。
委員	常勤医師数の目標人数は、現在と比較して1名増えるだけですか。もっと目標を高くしても良いんじゃないですか。内科医師などは、足りないんじゃないですか。
医療センター	病床数は、もともと65床で、11月に4床増床しまして、現在

一	69 床です。この病床数では、今のところ医師の増員というのとは考えておりません。
委員長	65 床にとっては（医師数はちょうど）良いのですね。
委員	多い方が良い訳じゃないのですか。
医療センター	ベッド数が 69 床だから。
委員	69 床であったら、医者がその程度（の人数）でないといけないということですか。
医療センター	これ以上、医師を増やしても、ベッドがないと医師が余ってしまうというか、医師の仕事がないです。
委員	それでも（現在の勤務医は）十分につらそうだけでも。
医療センター	その振り分けをして、あとは当直だけ行くとか、そういうふうになれば違うと思いますが、やっぱり、救急患者の 8 割を入院患者として診ていて、それはちょっと機能を別にやるというのは出来ません。それを出来るぐらいになれば、医師がまだ増やせると思います。
委員長	他は、ありませんか。
委員	研修制度の数字のところ、最後に話があった看護師の資格取得者数ですが、単に質問なんですけども、今、現時点で自分は（資格を）取得しても良いというような希望を持っている方とかはおられるのでしょうか。
医療センター	希望者につきましてはありますが、資格取得につきましては半年なりの期間が必要で、それなりの費用も必要となります。今年度、看護師につきましては認定看護師育成奨学金という規程を新たに設けまして、そういった希望者を推薦に基づいて、派遣することもできる体制をとっております。
委員	分かりました。
委員長	点数を取れる専門看護師もおりますので、押し付けではなくて、希望者がいらっしゃるのであれば、積極的に進めていけば良いのではないのでしょうか。 他にご意見は、ないのでしょうか。
委員	「(5) 研修制度の確立」の中の医師の資格取得で、専門医、認定医の資格取得とありますが、これに指導医を加えたらいかがでしょうか。と言いますのが、指標のところ、専門医、認定医等資格

	<p>取得数を3つ増やすことになれば、医師が2人増えて、その医師が専門医資格をすでに取得していれば2つ増えますが、他の医師に専門医を取らせるとなれば分野が違うとなかなか難しいことなので、学会においても認定医、専門医、指導医制度を持っているところがありますから、上のクラスの資格を狙わせるという形での指導医も加えた方が良いのではないかと思います。</p>
委員長	<p>そうすれば研修施設という形で、若い先生達が来るかもしれないですね。</p> <p>他、よろしかったでしょうか。</p>
	—
委員長	<p>次に進みたいと思います。「3 患者サービス」の(1)から(4)までお願いします。</p>
医療センター	<p>説明 (資料4) 7～8ページ)</p>
委員長	<p>今の「3 患者サービス」について、何かご意見ありませんでしょうか。</p> <p>「(4) 職員の接遇向上」の指標の研修回数1回で全職員というは、不可能じゃないですか。</p>
医療センター	<p>3回に分けて開催しております。</p>
委員長	<p>そういう意味の1回ですね。同じ内容の研修を3回開催することですね。それは、先ほど審議した院内感染予防研修会の開催回数と同様に3回ということで良いのではないのでしょうか。</p>
医療センター	<p>全職員に受けさせるものを1回という考え方で、ここでは1回としております。対象が全職員ということでこのような表記にしているところですが、どちらの表記が良いのでしょうか。</p>
委員長	<p>先ほどの院内感染予防研修会だとか、全部の項目は回数での表記だったと思いますが。</p>
医療センター	<p>あれは回数だけで、対象が全職員というふうに目標値には挙げておりません。もちろん対象者の目標は全職員ですけど。この項目では、全職員に研修を受けさせることも挙げている関係で、開催回数は1回の方が良いと思ったので。</p>
委員長	<p>院内感染予防研修会も対象は全員ですね。</p>
医療センター	<p>もちろん全員です。ただし、目標値に対象人数を載せていない</p>

一	ということですね。そこで、考え方をどうしようかということで、1回にしたところです。
委員長	委員の皆様方、いかがでしょうか。
委員	多い方がかっこいいですよ。よくやっていると感じるので、3回行っているのであれば、3回で良いです。
医療センター	分かりました。そのように改めます。
委員長	他にございませんか。
委員長	今のホームページは、どれくらいのペースで更新していますか。
医療センター	定期的に、週1回ぐらいは更新しております。
委員長	よろしいですか。
	—
委員長	次に進みます。「4 公的医療機関としての役割」と「5 法令順守」について、一緒に説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料4 9ページ)
委員長	ご意見、ご質問等ございませんか。
委員	先ほどの件で、指導医の資格は皆さん取得されていますか。内科の先生とか、脳外の先生は、確か、指導医は持っていますよね。
委員長	指導医の取得もハードルは高いです。
医療センター	現状では、今回、呼吸器学会の関連施設というのと、脳卒中の研修教育施設に登録されました。
委員長	指導医がいるから登録されたということですか。
医療センター	はい。
委員長	よろしいでしょうか。
	—
委員長	続いて「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」について、説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料4 9～10ページ)
委員長	ご質問、ご意見等はありませんか。
委員	機能評価病院といえはハードルが高いですよ。大学はもちろ

	ん機能評価を受けておられますよね。
委員	大学は受けています。
委員	この機能評価を受けるメリットは何ですか。
医療センター	緩和ケアです。
委員	緩和ケアは、それがないと駄目ですか。
医療センター	駄目です。がん連携の病院であれば、必要はありませんが、ネットワークに入っている訳でもないので、緩和ケアをやろうとしたら、病院機能評価がないと駄目です。絶対に駄目です。
委員	他にメリットは。点数が高いとか。
医療センター	それはないです。基本的には、病院機能評価を受けて、認めてもらえるだけの内部の整備を進めるために、強制的にこれを受けますよということで、準備を進めようというふうに考えています。
委員	分かりました。
委員長	他に。よろしいですか。
	—
委員長	次に「第4 財政内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」について、事務局から説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料4 10～12 ページ)
委員長	ご質問、ご意見がありましたら、お願いします。
委員	先ほどの「(2) 支出の節減」のジェネリック医薬品の説明で、D P C (診療群分類包括評価) を目指さないと言われましたけど、私が勉強不足でよく分からないので教えていただきたいのですが、D P C (診療群分類包括評価) を導入しなくて、今後、急性期病院として生き延びられるのでしょうか、制度上。いかがですか。
医療センター	現状では大丈夫です。
委員	(中期目標期間の) 2021 年まで。
医療センター	ただ、今、まだ議論されているように、D P C (診療群分類包括評価) でないともしかしたら経営できなくなるとの話がでてきますので、その点は注視していかなければならないと思います。
委員	大丈夫だという判断ですね。

医療センター	経営上、DPC（診療群分類包括評価）にしてしまうと確実に経営が悪化する状況ですので、とても今はそれをやるわけにはいかないと思っています。
委員長	そうだけどジェネリックの採用数は上げないといけないですよね。
医療センター	ただ、DPC（診療群分類包括評価）を目指さない中でのジェネリック採用率を上げるのはもちろん目標としては必要だと思いますけど、どうしても医師の考え方とか、そういったところも含めて進めていかないといけないので、急に大きく採用率を上げるというのは難しいのかなと思っています。
委員長	前回もお話は聞きましたけども、例えば、他所の病院とかの採用率とかも参考にしながら、逆にそれを提示することで医師の意識を改革していくことも大事なことだと思います。
委員	追加なのですが、ジェネリックに切り替える時に一番やっぱり使用頻度が高いのは抗がん剤だと思います。あんまり抗がん剤を使われないですよ。それ以外の薬剤であったら意外とすんなりいくことが多いと思います。そんな再検討してみても良いのではないかと思います。
委員長	実は、僕も抵抗があったのですが、流れというか、最近では受け入れるようになっていきます。それは、いろんな形のデータも含めて医師に示して、強制はできないし、医師のこだわりもありますから、そこは上手くやっていただきたいと思っています。 あと外来はもう少し（患者数が）多いというイメージを持っていたのですが。
医療センター	外来に関してはですね、診療を月から金曜で、午前中に行っていますが、それとは別に夜間急病・・・
委員長	（休診日は、）土日だけですかね。
医療センター	土日だけです。実際には平日も午前中だけでいくと、100人前後になります。ところが、夜間急病センターを365日運営しておりますので、その分を外来として集計しています。そのため、少ない患者数の夜間急病センターと240日ぐらいしか動いていない昼間の外来と合わせて患者数をカウントして、365日で割っています。
委員	これは指標ですよ。すぐに入院単価、外来単価を指標とする



	わけには、なかなか難しいとは思いますが、その方が収益を語るには、収入確保を語るには良いかと思えます。
委員長	委員としては、単価も知っていたいなということで。 どんな数字なのかというのも、大変でしょうけど指標としては良いのではないのでしょうか。
委員	未収金は多いのですか。
医療センター	未収金はですね、他の病院と比較したことはありませんが、基本的に過年度の未収金で、今、100万円前後ですかね。独法化して3年が終わるところですが、その程度に収まっています。
委員	夜間救急を運営する病院での未収金が高いと聞いていたので。
医療センター	大体、来られる患者さんが、西都児湯地域在住の近隣の方が多いので、後日の精算に対応していただいております。
委員長	他はよろしいですか。
	—
委員長	次は、「第5 予算、収支計画及び資金計画」から「第11 その他西都市の規則で定める業務運営等に関する事項」まで、事務局から説明をお願いします。
医療センター	説明（資料3 9～11 ページ、資料4 12～14 ページ）
委員長	何か、ご質問、ご意見はありませんか。
医療センター	ご質問の前に、今説明させていただいたうちの14ページ、第11の1の（注）の「医療機器等の整備・更新は、リース契約を予定している。」について、通常はリースで更新しますが、今回、この計画には新病院建設が含まれておりますので、新病院建設のうちの6億円という金額は、病院事業債の対象となっている数字ですので、リース契約にはなりません。後で訂正させていただきたいと思えます。お願いします。
委員長	ご質問等ありませんか。
委員	新病院はどうなっていますか。新病院建設の進捗状況。
医療センター	今のところ、病院事業債の仮申請は終わりましたけども、5月の本申請までに関係機関との協議を重ねた上で、最終的な結論を出すということとしております。
委員	建設予定地は決定したのですか。
医療センター	いいえ、まだです。

ー	
委員長	よろしいですか。
	ー
委員長	最後の「第 12 その他業務運営に関する重要目標を達成するためとるべき事項」、「病院施設整備に向けた取組み」について、説明をお願いします。
医療センター ー	説明 (資料 4 14 ページ)
委員長	何かご質問等がありますか。
委員長	無いようですので、以上で本日の審議を終わります。

#### 4 その他

※第6回を2月5日(火)の午後7時からといたしました。

#### 5 閉会