

# 一部事務組合下田メディカルセンター事業評価委員会 会議録（公開）

日 時 平成29年3月16日 14:00～15:30

場 所 下田メディカルセンター第1会議室

（出席者）

1号委員	・下田市市民保健課長	永井達彦
	・南伊豆町健康福祉課長	黒田三千弥
2号委員	・賀茂保健所長	藤本眞一
3号委員	・賀茂医師会事務局長	加藤豪一
4号委員	・地域住民代表	河井文博
オブザーバー	・賀茂保健所専門監	小坂延弘

事務局 中田和明 渡邊奈緒子

1. 開 会
2. 自己紹介
3. 議 題

## ① 委員長・副委員長選出

委員の互選により 委員長 永井課長 副委員長 黒田課長

## ② 下田メディカルセンター経営改善計画（新公立病院改革プラン）に対する意見について

### 事務局：改善計画説明（内容省略）

○ 質疑・意見

**黒田委員：** 3ページの（3）施設概要（ウ）職員数で（現状の）職員数が常勤11名としてあるが、10ページ（キ）の常勤医師数の記述では、「診療体制が縮小することのないよう、現医師数を堅持しつつ、更なる医師の確保に努めます。」とあり、5か年の目標値が10人ということの整合性は？

**事務局：** 指定管理者募集の際で使用した指定条件がありまして、常勤医師を10名以上確保することを優先させて記述しました。なお、県派医師を含んでの数値としています。

**藤本委員：** 目標値の立て方であるが、全般的に上回るとするような消極的な記述ではなく、〇〇以上と記述すべきと考える。また、8ページの（ア）救急患者搬送割合だが、「中核病院としての機能を果たすため」と記述したのであれば、

たとえば賀茂圏域の救急搬送数 50%に到達させるよう年度ごと目標数値は上昇させていくべきで、(イ)の手術件数についても、同様に修正した方が良いと考える。

**事務局：** 指摘のあった目標値の設定の仕方については、その他の項目につきましても精査して修正します。

**河井委員：** 7ページから8ページにかけて「アからエ」まで存在するが、「ウ」が見当たらないが。

**事務局：** 8ページ1行目「一般会計の考え方」の前に「ウ」あるべきでしたが、抜けていました。お詫びして訂正します。

**加藤委員：** 8ページの救急搬送割合ですが、下田消防管内分だけか。

**事務局：** ※に記載のあるとおり、その他消防含めた賀茂地域第2次救急医療圏病院群輪番制病院運営事業(補助金)に基づいた数値割合です。

### ③ 平成27年度施設評価調書について

**事務局：** 評価調書概要説明

ア 初めての評価事業ということで、下田市公の施設評価調書を加工して作成した旨を説明。

イ 経営改善計画を策定し、目標数値を掲げるのであるから、目標値に対する考課・検証を行わなければならないため、平成28年度は様式を変更したい意向を説明。

(調書詳細説明については割愛)

### ○ 質疑・意見

**河井委員：** 1ページの救急業務だが、H26実績が3,441人であったのが、H27実績が2,959人となり86.0%に減っている。二次救急は公の機関としては重要視すべき項目だと考えるが。

**事務局：** 減少した大きな理由は、平成26年度より東部総合病院が救急受け入れ業務開始したことによる影響があります。

**河井委員：** この数値だけを見ると、本来受け入れるべき救急患者をお断りしたがために、受入数が減ってしまったと捉えられかねない。下田メディカルの救急業務が機能しているかを判断する材料として、その他の二次救急輪番病院の受入状況が一目でわかるような資料があるとありがたい。

**事務局：** 賀茂医療圏では二次救急は輪番制を引いています。委員が指摘されているのは、輪番制機能がうまく機能しているかということの別問題があると思ひ

ます。組合は輪番制を議論する場に直接かかわっていないためお答えしかねますが、下田メディカルは平成 28 年度より、「ことわらない救急医療」を掲げていることはお答えできます。

**委員長：** 賀茂圏域二次救急 4 病院の中で下田メディカル 40% ですから、一番高い受入れとなっています。

**黒田委員：** 輪番制は、一次救急の医療機関も含まれていますよね。一次救急にも補助金を出しているが、その額はわずかで二次救急へ直接回されるということが多い。そういうときに、割り当てられた専門診療以外の患者は受けられないケースがあると思う。

また、賀茂地区全体で救急搬送件数そのものが減少している事実もあるので、お断りしているから減ったと捉えられるのはいかがなものでしょうか。圏域の人口や、観光交流人口も減っているわけですから、それが一つの要因ではないでしょうか。

**藤本委員：** 評価調書の内容について協議事項ということで提案させてほしいが。

**事務局：** 評価方法そのものを改善していきたいと考えておりますので構いません。

**藤本委員：** 「具体的な改善方策」にお断り件数の削減を目指すと記述した以上、その実績と目標値を記述して、どうしていくかを考えた方が良くと思う。ただその数値が出せるかどうかはわかりませんが。

**事務局：** 少なくとも下田メディカルには、お断りの理由別のデータは存在します。

**黒田委員：** 理由まで分析できているなら、誤解を生まないためにも公開する方が良く思う。

**事務局：** 実は一方では、お断りしなという目標を掲げた結果、一次二次救急がうまく機能していないのかわかりませんが、救急受け入れ件数が急激に伸びて、なんでもかんでも下田メディカルにやってくるという現状もございます。このままの状況で増え続けると、職員が疲弊してしまうことを危惧しているという報告が指定管理者会議でありした。

**藤本委員：** そうであるなら、平成 28 年度評価をするにあたって、目標を掲げたが、反省事項として結果こうだったと評価して改善していけばよいのでは。確かになんでもかんでも受入れることは良いことだとは限らないわけですし。

**委員長：** 件数は盛り込めますか。

**事務局：** 盛り込めると思います。

**黒田委員：** 2 ページの次年度以降の改善点ですが、②の対医業収益比率の目標値としては、『平成 25 年度地方公営企業年鑑 100 床以上 200 床未満黒字表院の比率』を参考値として、これを下回るようにという考えで良いか。

**事務局：** そのとおりです。

**委員長：** この評価調書は、HPで公表するのか。

**事務局：** そのとおりです。事業評価結果報告書も併せて公表する予定としていますが、よろしいでしょうか。

**一同：** 承認

**黒田委員：** 具体的改善方法に新しい専門外来の導入を目指すところがあるが、下田メディカルは16診療科を標ぼうしているが実際にはやっていない診療科もありますよね。担当課長会議では、麻酔科医を充実させた等の報告を受けているが、これを評価できる項目とすることはできると思う。

改善点としては、病床稼働率を上げることが収益につながるわけだから、この辺での改善を求めたい。とすることがよいのではないか。

**事務局：** 指定管理者への交付金ですが、実は病床稼働率が上がっても病床分交付税は組合で留保するため、指定管理者への交付額が増える仕組みとなっていませんが、指定管理者を支援する間接的な観点から病床稼働率向上は重要と考えています。

3階病床は今年度満床になったこともありますが、今後さらに病床稼働率を向上させていくためには、回復期病床45床の稼働率を向上させることが、ポイントだと考えています。そのためには、PT・OTの人材確保に努める必要があると考えています。

**委員長：** 看護師の確保状況はどうでしょうか。

**事務局：** 急性期病床にあっては7：1の看護基準を堅持する必要があります。したがって、不足するときはJMA等から応援を得て凌いでいる現状があります。看護師の絶対数は足りていません。

**委員長：** この委員会のまとめをどうしますか。

**事務局：** 本来であれば、年度途中の委員会開催ということで、まとめたものを委員に再度チェックしていただいて、承認を得るという段取りが通常かと思いますが、今回はすでに年度末ですので、まとめの評価報告書は委員長に一任ということで、あとは、委員長から委員の皆様へ報告させていただくことでお願いできれば考えています。

**一同：** 承認

**事務局：** 再確認させていただきますが、来年度の平成28年度評価調書は、経営改善計画を立てた5か年の目標値に対する考課検証という様式に変更したいと考えていますがよろしいでしょうか。

**一同：** 承認

**事務局：** 評価委員の任期は、報告書の提出までとなります。次年度の委員構成ですが、1号から3号委員までは、充て職としての選出でございますので、次年度についてもよろしくお願いたします。

また、4号委員についても地域住民代表ということで、再公募させていただき  
ますが、よろしく応募のほどお願いいたします。

**加藤委員：** 3号委員ですが、医師会の会員である下田メディカルを医師会で評価すること  
自体そぐわないことと考えておりますので、3号委員の変更をお願いできればと  
考えています。

**事務局：** 設置要綱を改正して対応させていただきます。なお、平成28年度評価員会は  
平成29年11月中の開催を予定しています。

④ その他

発言なし