

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
第1回評価委員会に関する報告資料（口頭説明）

令和2年9月1日 第2回評価委員会資料

東大阪市

目次

1. 財務諸表等の意見書	• • • • 1
2. 第1回評価委員会評価委員意見結果	• • • • 4

令和2年8月24日 予定

東大阪市長 野田 義和 様

地方独立行政法人

市立東大阪医療センター評価委員会

委員長	津 森 孝 生
職務代理者	塩 尻 明 夫
委員	北 野 恵 子
委員	喜 馬 通 博
委員	高 橋 弘 枝
委員	田 中 崇 公
委員	米 山 隆 夫

意 見 書

令和元年度地方独立行政法人市立東大阪医療センターに係る財務諸表について、地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会条例第2条第1項第4号の規定に基づく当該評価委員会の意見は、下記のとおりです。

記

財務諸表の内容について、特に申し述べる意見はありません。

令和2年8月24日 予定

東大阪市長 野田 義和 様

地方独立行政法人

市立東大阪医療センター評価委員会

委員長	津 森 孝 生
職務代理者	塩 尻 明 夫
委員	北 野 恵 子
委員	喜 馬 通 博
委員	高 橋 弘 枝
委員	田 中 崇 公
委員	米 山 隆 夫

意 見 書

地方独立行政法人市立東大阪医療センターに係る令和元年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）について、地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会条例第2条第1項第3号の規定に基づく当評価委員会の意見は、下記のとおりです。

記

地方独立行政法人法第28条第1項の規定に基づく評価結果報告書（案）について、別添のとおり定めることが適当と判断します。

令和2年8月24日 予定

東大阪市長 野田 義和 様

地方独立行政法人

市立東大阪医療センター評価委員会

委員長 津 森 孝 生

職務代理者 塩 尻 明 夫

委員 北 野 恵 子

委員 喜 馬 通 博

委員 高 橋 弘 枝

委員 田 中 崇 公

委員 米 山 隆 夫

意 見 書

地方独立行政法人市立東大阪医療センターに係る中期目標期間見込業務実績に関する評価結果報告書（案）について、地方独立行政法人第28条第4項及び同法第30条第2項の規定に基づく地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会の意見は、下記のとおりです。

記

地方独立行政法人法第28条第4項及び同法第30条第2項の規定に基づく評価結果報告書（案）について、別添のとおり定めることが適当と判断します。

令和2年度第1回地方独立行政法人市立東大阪医療センター

評価委員会評価委員意見結果

日時：令和2年8月6日（木）

【書面開催】

（会議概要）

日 時	令和2年8月6日（木）【書面開催】
開催状況	電子メールにより、書面開催の連絡と合わせて意見照会を行った結果を集約する。
議 事	1. 財務諸表について 2. 令和元年度の実績に関する評価結果報告書について 3. 中期目標期間見込評価結果報告書について

（意見概要等）

上記各議事について意見照会した結果、いただいたご意見・ご指摘内容は下記のとおりであったことをご報告いたします。

下記内容について、医療センターと情報共有し、第2期中期目標、中期計画策定の際に検討する予定です。

<意見照会結果>

意見等内容	事務局の考え方
<p>第3-1-(3)内部統制</p> <p>中期計画に記載されている実施事項については、現状自己評価にて適切に評価されているとは認識しておりますが、今後は監事の先生方の助けも借り、できるだけ定量的に内部評価を行い、開示して頂きたいと考えております。</p> <p>そのためには、中期計画も目標の定量化に関する配慮が必要になってくると思います。</p> <p>既に確認しておられるとは思いますが、この論点に関する参考資料を下記に記載致します。</p> <p>独立行政法人における内部統制と評価について（総務省） https://www.soumu.go.jp/main_content/000059394.pdf（概要）</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第2期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>

<p>第 2-1-(6) 予防医療</p> <p>地方であれば医療のインフラが無い場合は公的医療機関が予防医療や健診に取り組むのは当然であるが、東大阪市の様な都市部では多くの医療機関が様々な機能を持っており、医療センターが高度機能病院として予防医療に取り組むと言う事に関しては、役割から逸脱しておりまた非効率であると考ええる。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第 2 期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>第 5-1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後）</p> <p>中河内救命救急センターの運営は、本来医療センターと一括に考えるべきである。救急医療も中河内救命救急センターが主体として 2. 5 次～3 次の救命センターとして機能すべきと考える。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただきます。</p>
<p>第 5-2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p> <p>現在、国が全国的に推し進める地域医療構想の中で、医療は地域完結を目指すべきで病院完結ではない。それぞれの地域での病院が役割分担を明確にし、連携を取る事によって効率が良い地域医療が成立すると言う趣旨が地域医療構想である。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第 2 期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>第 2-1-(1) 救急医療</p> <p>医療センターが救急搬送件数にフォーカスする事は、必ずしも地域医療構想の役割分担からすれば妥当だと思われない。救急搬送患者の疾病、重症度にフォーカスしていくべきではないか。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第 2 期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>第 2-1-(3) 4 疾病に対する医療水準の向上</p> <p>緩和ケア病棟について、高度急性期病院の機能として果たして緩和ケアそのものがあるのかどうかという事については、もう一度根本に立ち返って考える必要があるのではないかと。</p> <p>同時に糖尿病についても、糖尿病の一般的な治療は既にガイドラインで明確化されており、例えば糖尿病教室であるとか一般的な日常生活管理であるとかは、本来開業医を中心とした周辺医療機関の役割であり、むしろその周辺医療機関への新しい糖尿病の治験であるとか、糖尿病治療の方向性等を指導していく役目が医療センターの役割と考える。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第 2 期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>第 2-4-(1) 地域医療支援病院としての機能強化</p> <p>例えば熊本済生会病院等は逆紹介率が 170%と言う数字で</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただ</p>

<p>あり、それは高度機能病院で診る必要のない患者を周辺医療機関に積極的に紹介していると言う意味である。これについても是非今後考えてもらいたい。</p>	<p>き、第2期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>第4-1 収入の確保</p> <p>病床利用率・入院単価等について本来高度について本来高度急性期病院としての入院単価は、もっと高くても良いのではないかと思われる。例えば熊本済生会病院は1日の単価が11万を超えている。すなわち重度の患者を看ていると言う事である。</p> <p>次にD P C II 期間内の患者割合について述べられてあるが、さらに踏み込んで言えば、平均在院日数の短縮はもちろん入院期間ⅢないしはⅢ超の患者割合を低下させる事が効率化に繋がると考える。</p> <p>また、機能評価係数2に関しては、効率化係数・複雑係数・カバー率係数・救急医療係数等があるが果たして東大阪医療センターがこれらの係数の各高度急性期病院のベンチマークの中でどのポジションを占めているかと言う事も明確にするべきではないだろうか。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第2期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>第4-2 費用の節減</p> <p>人件費率に関しては、委託等の間接人件費を総人件費の中に入れるべきではないかと思う。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第2期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>第5-2 地域医療医構想を踏まえた役割の明確化</p> <p>地域包括ケアシステムの中で退院後の急変時の再入院の受け入れ継続とあるが、入院患者の病態が、医療センターが担うべき病態なのかどうか判断した上での再入院でなくてはならないのではないだろうか。</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきまして、医療センターと共有させていただき、第2期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>
<p>決算概要</p> <p>入院収入と外来収入について令和元年度の決算で、外来収入が増えている。入院・外来比率が40%以上あるが、これは高度急性期病院としては問題ではないかと考える。なぜなら全国の高度急性期病院の入院・外来比率はほぼほぼ30%程度で入院に特化した医療を行っている現状がある。また、外来は医師に多くの時間と負担を強いる事から、これから医療センターが取り組むべき「働き方改革」の中で外来数を減らし、</p>	<p>委員からいただきましたご意見につきましては、医療センターと共有させていただき、第2期中期目標、中期計画策定の際に検討してまいります。</p>

<p>医師の負担を減らし入院の単価を上げ外来の収入を減らすと言う方向性が高度急性期病院としてあるべき姿ではないだろうか。</p>	
--	--