令和2年度第2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9月1日（火）

【書面開催】

（会議概要）

日 時	令和2年9月1日（火）【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. 第1回評価委員会報告について 2. 第2期中期目標（素案）について

（意見概要等）

議事1の第1回評価委員会報告については、事前レクにおいて各委員へ報告しました。（報告のみ）

議事2の第2期中期目標（素案）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（案）、中期計画（素案）策定の際に検討する予定です。

<意見照会結果（第1回評価委員会の意見内容を含む）>

意見等内容	市の考え方
第1 中期目標の期間 4年でよい。	反対意見がなかったため原案どおり進めていく。
第2-1-(1)救急医療 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る。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。	第2期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。
第2-1-(3)がん医療、(4)4疾病に対する医療 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	第2期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。

<p>か。</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>第 2-1-(7) その他の役割</p> <p>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ます。</p>	<p>第 2 期中期目標では、予防医療の項目出しをせず「その他の役割」の 1 つとして、「検診、公開講座等の疾病予防の取り組みを行うこと。」をいれ、高度医療を取扱う病院として、これまでの受診件数をもとに評価する方法から、地域医療機関への情報発信など医療センターが取り組むべきことを評価する内容へ記載も一部変更させていただいた。</p>
<p>第 2-1-(7) その他の役割</p> <p>(上記の修正を踏まえて) これでよい。</p>	<p>他の意見がなかったため原案どおり進めていく。</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>第 2 期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。</p>
<p>第 2-4-(1) 地域医療支援病院としての機能強化</p> <p>地域医療機関と連携した紹介や逆紹介について、第 2 期についても明記するべきである。</p>	<p>第 2 期中期目標においても明記させていただく。</p>
<p>第 3-1-(2) 内部統制</p> <p>今後はできるだけ定量的に内部評価を行い、開示して頂きたい。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う。</p>	<p>第 2 期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。</p>
<p>第 3-1-(2) 内部統制</p> <p>第 1 期は、地方独立行政法人移行の期間であった。第 2 期は移行後安定期に入るが、リスクマネジメントの観点があまり見えない。他市事例を参考に一度検討していただきたい。いただきたい。この項目に「リスクマネジメント」の観点で文言を追加できないか。</p>	<p>中期計画を作成する医療センターと調整した結果、この項目に「リスクマネジメント体制の構築の検討」について記載することとした。</p>

<p>(第1期) 第3-2-(2)法人職員の確保</p> <p>法人職員の確保を第2期中期目標から外した理由は人員確保を達成したからということか。第1期において達成した目標を第2期において削除せず引き続き経過を見ていくことも必要と考えるがいかがか。</p>	<p>「法人職員の確保」について削除としていたが、第3-2-(1)人材の確保において、「病院特有の事務に精通した職員を確保し、事務部門の職務能力の向上を図ること。」として記載しており、引き続き経過を見ていく。</p>
<p>第3-2-(3)人事給与制度</p> <p>人事評価制度の導入にはコストがかかり、すぐには結果に結びつかない。医療センターで対応可能か疑問である。また、人事給与制度の構築についても医療センターが現状対応できるか疑問である。</p>	<p>医療センターの人事評価制度に対する取り組みとして、トライアル評価制度を実施し、各種の評価を行う取り組みを進めており、第2期中期目標期間において、人事評価制度の構築に向けて検討することは可能と判断した。また、人事給与制度については、第1期中期目標と同様のものとした。(人事評価制度と給与制度の連動は今後の課題として、人事評価制度と人事給与制度についてそれぞれ記載する方式とした。)</p>
<p>第3-2-(3)人事給与制度</p> <p>「職員の意欲を引き出す」という表現は難しいかもしれないが、人事給与制度として文言は残した方がよい。実施するのなら、いつまでに実施するか期限を決めてやるのが理想である。</p>	
<p>第3-2-(3)人事給与制度</p> <p>医療センターに人事評価制度は必要だと思う。構築に向けて検討することのような表現が良いのか、第2期中期目標期間において何か表現を加えた方がよいと思う。</p> <p>(第3期に向けた検討開始でもよい。)</p>	
<p>第4-1 経営基盤の確立</p> <p>経常収支比率、安定的な資金の確保についてもこれでよい。医療センターのような大病院だと資金量もある程度必要である。</p>	<p>第2期中期計画において指標や表現について気を付けながら取り組むよう医療センターへ伝える。</p>
<p>第4-2 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>第2期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。</p>
<p>第4-2 収入の確保</p> <p>DPCⅡ期間内の患者割合について述べられてあるが、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・</p>	<p>第2期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。</p>

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。	
第 4-2 収入の確保 とりあえずこれでよい。	反対意見がなかったため原案どおり進めていく。
第 4-3 費用の節減 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。	第 2 期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。
第 4-3 費用の節減 「在庫管理の適正化」について、更新していけばよいのではないか。	在庫管理の適正化について、費用の節減というよりリスクマネジメントの観点から内部統制の項目として、中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。
第 4-3 費用の節減 在庫管理の適正化を図ることについて、目標から外さず、引き続き継続していただいても良いのではないか。	在庫管理の適正化について、費用の節減というよりリスクマネジメントの観点から内部統制の項目として、中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。
第 5-1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後） 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緒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。	地方独立行政法人として、大阪府より中河内救命救急センターの指定管理を受託しているが、令和 4 年度以降のあり方については決まっておらず今後大阪府と協議が必要になる。給与体系が医療センターと異なっている点など整理が必要なことも多く、第 2 期中期目標上は第 1 期同様に連携強化を行うという表記とした。
第 5-1 中河内救命救急センターの運営受託（受託決定後） (上記内容を踏まえて) これでよい。	反対意見がなかったため原案どおり進めていく。
第 5-2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 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。	地域医療構想については、現時点で決定しておらず第 1 期同様の表記としたが、医療センターの役割について第 2 期中期計画において検討するよう医療センターと情報共有した。
第 5-2 地域医療医構想を踏まえた役割の明確化	医療センターと情報共有した。

<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>第 5-3 施設整備に関する事項</p> <p>「従来の想定を超える災害発生時に対応できるよう」とされているが、具体的にどのようなことを考えているのか。</p>	<p>医療センターの地下に非常用電源があり大雨の際に浸水する恐れがある。医療センターではエネルギー棟の建設なども含めて今後検討していくと言われている。</p>
<p>文章の表記</p> <p>第 1 期をもとに第 2 期を作成されているようだが、文章の表記の「構築すること。」などは第 1 期に構築できているようなら、「運用すること。」や「維持すること。」などとするべきであることを検討するべきである。</p>	<p>第 3-1-(1) 病院の理念と基本方針の浸透における語尾「仕組みを構築すること。」を「仕組みを維持すること。」、第 3-1-(2) 内部統制ウにおける語尾「運営体制を構築すること。」を「運営体制を維持すること。」へ修正した。</p>
<p>その他</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、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>	<p>医療センターと情報共有した。</p>