

令和6年度第2回市立青梅総合医療センター運営委員会会議録（概要版）

日 時 令和6年10月22日（火）午後1時30分～3時

会 場 市立青梅総合医療センター 仮設棟2階第1会議室

出席者

委員長 井上 大輔（学識経験者）

職務代理 小嶋 延章（薬剤師会代表）

委 員 山田 泰子（民生・児童委員合同会）

田中 健五（公募委員）

土田 大介（医師会代表）

百瀬 澄雄（歯科医師会代表）

渡部 裕之（西多摩保健所所長）

村田 久美（青梅看護専門学校長）

野崎 孝幸（青梅消防署長）

病院職員 大友青梅市病院事業管理者、野口副院長、肥留川副院長、長坂診療局長、
竹中診療局長、小平看護局長、松本薬剤部長

事務局 大館事務局長、遠藤総務課長、榎本施設用度課長、雙木新病院建設室長
小熊経営企画課長、中嶋医事課長、田中総務課総務係長

傍 聴 人 0人

議 事

1 開 会

2 委員自己紹介

3 病院職員紹介

4 管理者あいさつ

5 報告事項

(1) 令和5年度の報告

(2) 令和6年度の報告

(3) 病院運営について

(4) 新病院建設事業について

6 協議事項

地域医療支援病院について

7 その他

8 閉 会

配布資料

- 市立青梅総合医療センター運営委員会次第
- 市立青梅総合医療センター運営委員会 委員名簿
- 市立青梅総合医療センター運営委員会 病院出席者名簿
- 資料 1 令和 5 年度主な事業結果
- 資料 1 別紙 1 令和 5 年度青梅市病院事業競争入札等審査委員会
および医療器械等機種選定委員会実施状況
- 資料 2 令和 5 年度病院事業決算の状況
- 資料 3 市立青梅総合医療センター経営強化プランにおける評価について
- 資料 4 令和 6 年度主な事業の運営状況
- 資料 4 別紙 1 令和 6 年度青梅市病院事業競争入札等審査委員会
および医療器械等機種選定委員会実施状況
- 資料 5 令和 6 年度入院・外来患者数および収益の推移
- 資料 6 令和 6 年度重点目標
- 資料 7 - 1 新病院建設工事総合工程表
- 資料 7 - 1 別紙 渡廊下棟完成イメージ図
- 資料 7 - 2 西館改修工事総合工程表
- 資料 8 地域医療支援病院について

当日机上配布

- 令和 5 年度青梅市病院事業決算書
- 令和 5 年度青梅市病院事業決算説明書

【議事内容】 令和6年度第2回市立青梅総合医療センター運営委員会

事務局	開会のあいさつ 欠席委員は1名。委員会は有効に成立しております。
委員	委員による自己紹介
事務局	病院職員の紹介
管理者	あいさつ
委員長	あいさつ
委員長	報告事項(1)「令和5年度の報告」について事務局から説明をお願いします。
事務局	報告事項(1)「令和5年度の報告」について説明する。
委員長	この件につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。
委員	強化プランの評価についてですが、医療の質に関わるのが気になります。 プロジェクトを進めているとのことだが、どのような改善を進めているのか。
管理者	今年の3月に接遇に関するプロジェクトチームを発足しております。 今までの経過として、「患者と接する際の想い」「職員間コミュニケーションの状況」等について、職員全体へのアンケートを実施しました。その結果にもとづき課題を抽出し、8月から、第一弾の取り組みとして、「職員・患者さんへの挨拶の徹底」をテーマに、キャンペーンバッジの配布、チラシの貼付等を実施し、職員自らの意識改善を促しております。
委員	入院収益の改善理由について、コロナ病床を一般病床にしたと説明されました。 差額ベッド105床について、稼働率が低いようですが、差額ベッド数を一般に変更することにより入院数を増やすことで更なる収益改善になるのではないのでしょうか。
事務局	差額ベッド105床は現在(新病院)のベッド数でございます。 決算資料にあります差額ベッドの稼働率は、建替え前(旧病院)の35床と建替え後(新病院)の105床の稼働率の合算となっております。 建替え前につきましては、なかなか利用者が増えませんでした。新病院になって個室が新しくなり、利用しやすいよう利用料金も変更しており、現在の利用率は、約6割となっております。徐々にですが利用率が上がっております。
委員	がんに関する正しい知識の普及啓発活動を実施しており、各学校に先生方が講演しておりますが、実際に真面目に聞いてくれているのでしょうか。
事務局	驚くほど真面目に聞いてくれている。授業後、質問する生徒もいる。私たちは、たばこの危険性や、親に健康診断受診を勧めてもらうよう説明しております。フィードバックが届くこともあり、意識付けができて喜ばしいことだと考えております。
委員	決算説明書の数値と資料2の数値が異なる箇所があるが、問題はないのでしょうか。
事務局	理由は2つございます。1点目は説明書は税込み金額、資料2は税抜き金額となっております。2点目は、表示単位(千円または円)の違いによるものであり、特に問題はありません。
委員長	他に御質問等ございますでしょうか。 特に御質問や御意見が無いようですので、この件につきまして御了承ください。 次に報告事項(2)「令和6年度の報告」について事務局から説明をお願いします。
事務局	報告事項(2)「令和6年度の報告」について説明する。
委員長	この件につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。
委員	資料4別紙1にある7月31日の競争入札等審査委員会について、事故が発生し指名停止したとあるが、御説明いただけるのであればいただきたい。
事務局	昨年7月7日に建設工事の協力会社作業員が、当院ICUに入院し、翌日お亡くなりになりました。死亡原因は熱中症でございました。令和6年3月に労基署より、施工者と協力業者に対し、是正勧告等があり、労災事故として報告を受けたことから、指名停止基準に則り、処分したところでございます。
委員長	私から一点伺います。 資料5の外来患者さんの人数等についてです。 貴院は高度急性期医療機関として、安定した患者さんを地域の診療所に逆紹介をしていると思いますが、外来患者さんが減って、単価を増やす方が効率的かと思うのですが、外来患者さんの増加、目標の設定についてどのようなお考えがありますでしょうか。

管理者	外来患者さんを減らして入院患者を増やした方が、収益構造的には効率的ではありません。しかしながら、入院患者さんを増やすには、外来患者さんも増やす必要もごさいます。また、当院は、地域医療支援病院として、できる限り多くの患者をお受けして、安定した患者さんを地域の診療所さんにお戻りする構造の中で、外来の患者数目標を作っております。
委員長	他に御質問等ございますか。 特に御質問や御意見が無いようですので、この件につきまして御了承ください。 次に報告事項(3)「病院運営について」病院長から説明をお願いします。
管理者	報告事項(3)「病院運営について」説明する。
委員長	この件につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。
委員	西多摩医療圏1日あたりの外来患者数についてお聞きします。 新型コロナ対応時に、各薬局は各自宅に治療薬を配達していたが、埼玉へ配達することが多かった。この外来患者数に埼玉の患者さんは含まれているか。
管理者	西多摩医療圏(二次医療圏)の数字なので、おそらく入っておりません。
委員長	他に御質問等ございますか。 特に御質問や御意見が無いようですので、この件につきまして御了承ください。 次に報告事項(4)「新病院建設事業について」事務局から説明をお願いします。
事務局	報告事項(4)「新病院建設事業について」説明する。
委員長	この件につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。
委員	質問と要望を1点ずつさせていただきます。 まず質問ですが、ルーバーの対応は、いつ頃を予定しておりますでしょうか。
事務局	概ね年明けから年度末までに対応したいと考えております。
委員	ルーバー問題はかなり難しいと思っております。建物が完成しないと風向きが整わない。それまでは都度対応することになると思います。付近の方々も心配しておりますので、御対応をお願いします。 次に要望となります。 昨年度から実証実験を行っている、グリーンスローモビリティについてですが、河辺下では、通院する為に使用している人が多くおり、現在は病院前の公園で降車している。今後、市と協議いただき、病院内で降車できるようにしていただきたい。
事務局	現在、新病院建設事業の影響に伴い、駐車場が少なくなっており、患者さんや付近の住民の方に御迷惑をおかけしており、意見もいただいております。しかしながら駐車場整備が完了するまであと3年かかる予定となっております。 いただいた意見を市と協議し、検討してまいります。
委員長	他に御質問等ございますか。 特に御質問や御意見が無いようですので、この件につきまして御了承ください。 次に6の協議事項に入ります。 協議事項「地域医療支援病院について」事務局から説明をお願いします。
事務局	協議事項「地域医療支援病院について」説明する。
委員長	市立青梅総合医療センターにおいて地域医療支援病院の要件は満たしているようです。 この件につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。
委員	救急隊の運営に御協力いただきありがとうございます。 資料の救急搬送患者割合は青梅市内の患者さんということでよろしいでしょうか。
事務局	当院に搬送された全件数からの割合となりますので、青梅市に限りません。
委員	以前の会議で、「断わらない救急」という話があったが、達成状況は如何でしょうか。 全ては受け止められておりません。
事務局	二次救急の応需率は65%~70%。三次救急は80%~90%となっております。 理由といたしましては、救急外来が既に立て込んでおり、長時間待たせてしまう場合、現状を伝え、他院に回していただくことがございます。
事務局	今年度から、救急要請を減らす(改善する)ため、地域の先生から救急で受診させたいという要望にお答えするために、事前に直通電話で当院医師と直接相談し、症例の確認・助言をすることで救急件数を減らす仕組みを構築しました。 最近では、必要のない救急を避けることができるようになってきていると感じております。

委員長	<p>その他御意見等ございますでしょうか。</p> <p>特に御質問や御意見が無いようですので、協議事項「地域医療支援病院について」承認といたします。</p> <p>それでは、議題7の「その他」ですが、委員の方から何かございますでしょうか。</p>
委員	<p>緩和ケアについて御説明をお願いします。</p>
事務局	<p>がんの患者さんの治療による痛みや生活を守るために行うものでございます。</p> <p>悪化すると、痛みの緩和や生活を守るためにニーズが増えてまいります。</p> <p>また、がんが進行し、治療を中止した後の痛み等のケアをすることを目的としております。</p>
委員長	<p>各委員の方におかれまして、様々な意見をいただきありがとうございます。</p> <p>他に御意見無いようですので、本日の委員会を閉会とさせていただきます、事務局にお戻しいたします。</p>
事務局	<p>閉会のあいさつ</p>