

会議開催結果概要書

1 審議会等の名称	市立岸和田市民病院新改革プラン評価委員会
2 開催日時	令和元年10月10日(木) 午後2時00分から午後4時00分まで
3 開催場所	市立岸和田市民病院 3階講堂
4 公開・非公開の別	(<u>公開</u>)・非公開
5 非公開理由 (非公開の場合のみ)	
6 出席者	委員7名、病院側15名、その他()名
7 傍聴人数	1名
8 議題及び審議概要	<p>1. 開会 2. 院長挨拶 3. 委員長挨拶 4. 案件 (1) 平成30年度実績報告 (2) 委員評価 5. 閉会</p> <p>【審議概要】</p> <p>委員長：病院側の全体評価説明について。概ね良好で目標達成できているが、いくつかは自己評価1があり、進捗が遅れているものもある。総合評価でB。各項目について、意見交換を行う。</p> <p>委員長：1項目ずつ委員から意見をいただき、病院の自己評価と異なる評価であれば評価を見直していく。地域医療構想を踏まえた役割の明確化「項目1 地域医療構想を踏まえた本院が果たすべき役割」について。自己評価は「(1) 急性期病院についての役割」「(3) 地域医療支援病院としての役割」「(4) 臨床研修病院としての役割」が2、「(2) 地域がん診療連携拠点病院としての役割」のみ3となっている。</p> <p>委員：「(1) 急性期病院についての役割」について、別紙3より救急搬送件数が減っていて、目標値を下回っている。救急医を増員したが、救急医の着任が年度の後半だったので効果が出ていないのではと推測する。ウォークインが増えるよりは減った方がいいが、救急搬送からの入院が減っているのはよくない。救急搬送のシェアは近隣と比べてどうなのか。</p> <p>病院側：ウォークインの減少は問題ないが、救急搬送が減っているのは問題。救急搬送からの入院率は20%程度で、全国レベルから比べる</p>

と低い。岸和田救急の搬送先は4割強が岸和田徳洲会病院、3割強が岸和田市民病院、1割が葛城病院、残りはその他の病院。当院の救急搬送はほとんどが岸和田市内。岸和田徳洲会病院は市外からも広く受け入れている。当院の役割は岸和田市内の救急をしっかり受けて岸和田徳洲会病院をサポートすることだと考える。

委員：田舎の病院の話になるが、救急患者が減るということは、患者自体も減ってきたということを知っている。そういった周辺の環境が岸和田市にも当てはまるのか。

病院側：救急搬送の全体件数は増えている。

委員長：予定入院が多いと救急入院が受けられなくなる。ベッドが埋まっていると救急が取れないことや、救急医の応需率など色々な要因で救急搬送が減っていると思うが、予定入院と救急入院の割合はどの程度か。

病院側：予定入院と救急入院の割合は6：4。

委員長：予定入院が多いということは医療レベルが高いという指標にもなる。6割は高い。民間病院では緊急入院が8割以上で、救急からの入院が主になっているところもある。応需率はどうか。

病院側：ここ3年はほぼ変わらず85%強。救急隊からの搬送依頼が減っている。当院は病床稼働率がそれほど良くないので、満床のために救急搬送を受けられないということはない。

委員長：救急医が着任して件数は増えたか。

病院側：今のところは変化無し。徐々に効果が現れてくれればと期待している。

委員長：すぐに効果が現れるのは難しい。ここまで救急中心の議論だったが他にないか。

委員：「(3) 地域医療支援病院としての役割」について。地域医療連携システムがうまく働いていないとあったが、地域医療構想の中でも地域医療連携のインフラは重要。うまく働いていない理由は何か。

病院側：地域医療ネットワークシステムのシステム自体は導入済。貝塚以南にはなすびんネットというものが動いていて、当院も同じ形で診療情報の共有をするためにシステム導入したが利用頻度が低い。ヘビーユーザーを確保したい。地域の診療所と当院を行き来している医師が2名いるので、この2名を足がかりに広げていきたい。カルテを見るだけでなくオンライン予約を強化する方針だったが、受入側の態勢が整わなかったり、作業が遅れたりなどで思うように進んでいない。

委員：システムを入れたからには有意義に使うべき。

委員長：「(2) 地域がん診療連携拠点病院としての役割」について。緩和ケアの記載があまりない。緩和ケアの状況を教えてほしい。

病院側：1フロア14床で緩和ケアを行っている。本来は20床だが医師が1名しかいないので14床運用になっている。医師を確保して20床運用にしたい。かなり需要があるので現在は非常勤として2人目の医師を雇っている。いずれは常勤になってほしいと考えている。

委員長：緩和ケア病棟には緩和ケアの医師だけが訪れるのか。外科等の医師は来ないのか。

病院側：点滴等を行うが、主な診察は緩和ケアの医師が行う。

委員長：緩和ケアの精神面を担当している医師はいるのか

病院側：精神科の常勤医が担当している。緩和ケアは精神科の常勤医師、認知症チームは別の医師が担当している。

委員長：放射線治療のうちIMRTの割合はどの程度か。八尾市立病院では8割がIMRTとなっている。

病院側：正確な数は把握していないが、八尾市立病院の8割はかなり多い。補足になるが今年度はIMRTのヴァージョンアップとしてVMATを導入した。治療時間を短縮して回転率を上げ、医師や関係者の働く時間を減らしている。

委員長：「(4) 臨床研修病院としての役割」について。専門医制度がややこしく、昨年も悩んでいた。今年も内科専攻医の申込は無いのか。

病院側：申込無し。

委員長：大学や大阪市内の大病院に集まるため、中小の基幹病院には来ない傾向があるが、岸和田市民病院は内科系の診療科が揃っているため専門医を集めることはできるのでは。

委員長：「(3) 地域医療支援病院としての役割」について。大阪府難病診療連携拠点病院の指定を受けたが、難病患者の数は増えたのか。

病院側：指定は受けたが体制を整えるのはこれから。神経内科医が1名しかいないので神経難病の患者に対して積極的に対応できない。消化器に関しては比較的対応できている。血液内科では膠原病の患者に対応している。

委員長：泉州医療圏は大阪市内とも少し距離があるので患者の流出率が低い。中河内医療圏は大阪市内に近いこともあり流出率が高い。中河内で医療を完結したいが、流出するので、ある意味では完結できない理由にしまっている。難病等は収益が上がるものではないが公立病院の役割として頑張ってもらいたい。

委員長：「項目1 地域医療構想を踏まえた本院が果たすべき役割」につ

	<p>いては自己評価のとおりとしてよいか。</p> <p>委員：自己評価のとおりでよい。</p> <p>委員長：「項目2 2025年における本院の具体的な将来像」について。自己評価は3となっている。急性期医療を続けてできるだけ早く医療連携を図って在宅復帰できるようにするという将来像。入院前支援についてはどうか。看護師の力が必要なチーム医療だと思うが、休日入院前パス等具体的な数字等は増えているのか。診療報酬上プラスになるものではないが、在院日数を短くするうえで有意義。順調に進んでいるのか。</p> <p>病院側：入院術前パスの件数は2017年度が491件、2018年度が1096件なので2倍以上になっている。入院前支援については栄養指導、リハビリ、アナムネ、アセスメント等に各職種が入院前に関わっている。2017年度は74件、2018年度は230件になって増えている。相談ブースも増えて少しずつ拡大している。</p> <p>委員：退院前の多職種カンファレンスについて。りんくう総合医療センターでも行っているが医師はどのように関わるのか。外来や手術で都合がつかないことが多いと思われるが、工夫している部分はあるか。</p> <p>病院側：工夫ではないが、医師と事前のスケジュール調整をしっかりと行うようにしている。</p> <p>委員：りんくう総合医療センターでは医師の都合がつきにくい場合は、2段階でカンファレンスを行ったりしている。</p> <p>委員：歯科の立場から。入院前支援には口腔ケアに関する連携は数値に含まれているのか。</p> <p>病院側：入院前支援では医科歯科連携パスを活用して抜けのないような工夫はしている。</p> <p>委員：入院前の口腔ケアで入院日数を短くするというエビデンスもある。歯科医師会では岸和田市民病院以外とも連携の話が進んでいる。岸和田市民病院では口腔管理センターを開設しているので先行して地域の歯科診療所と連携して口腔ケアを進めてほしい。</p> <p>委員長：「項目2 2025年における本院の具体的な将来像」については自己評価どおり3でよいか。</p> <p>委員：自己評価のとおりでよい。</p> <p>委員長：「項目3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」について。自己評価はすべて3となっている。5項目について意見があれば。</p> <p>委員：「(2) 住民の健康づくりの強化にあたっての具体的な役割」について。街かど保健室に看護師や保健師が参加とあるが、市民講</p>
--	--

座との違いは何か。また、認知症初期集中支援チームについて。精神科医が常勤で着任して3名体制と聞いている。具体的な活動内容はどのようになっているか。

病院側：市民講座や出前講座等は、公民館等で当院の医師等が講演を行っている。街かど保健室は地域が主催で行っているもので、当院の看護師が療養指導等に協力している。認知症初期集中支援チームについては市の事業に当院が関わっている。認知症ケア看護師とソーシャルワーカー、医師がチームとなり、依頼があれば訪問している。医療機関の受診支援や対象家族に認知症の情報提供や助言を行っている。2018年度の実績は3件。

委員：街かど保健室は民生委員やケアマネージャーとの連携と書かれているが、どのような連携をしているのか。

病院側：街かど保健室は地域包括支援センターの出張所として地域の集客場で血圧測定や健康相談を行っている。街かど保健室が始まる前にケアマネージャーや民生委員等も参加して情報共有を行う等顔が見える関係性を作る連携も行っている。

委員：昨年度作成したケアマネージャーとの連携窓口一覧表は活用している。今後は一覧表の更新が課題になると思うのでしっかり更新してほしい。

委員：「(3) 緊急時における後方病床の確保」について。りんくう総合医療センターでは明日の入院予定がある病床でも緊急の入院を入れる。フリーアドレスでどの病床でも入院できるようにしている。後方病床の確保とはいつでも入院できるように病床を空けているということか。

病院側：病床が空いていれば緊急入院を入れる。今日入院しなければいけない患者は入院させる。明日になれば病床が空くと考えている。

委員：そのようにすることで稼働率は上がるのでそれでよいと思う。

委員：「(4) 人材育成」について。退院支援調整ナースの育成とあるが、院内認定看護師制度で育成を行うのか。

病院側：4つの院内認定を作っており、その中の1つが入退院支援。講義と事例検討と実地で1年かけて育成している。

委員：育成した看護師が退院支援を行うのか。

病院側：なるべく各部署1名は配置したいが随時育てている状況。退院支援調整ナースは13名いる。複数名いる部署もあればない部署もある。

委員：任期はあるのか。

病院側：任期は決めていない。更新の制度をどうするか検討中。

委員：しっかり学習した人が調整に入るのはよいこと。ぜひ継続して行

なって欲しい。

委員：以前は地域包括支援センターとのやりとりはMSWが多かったが、最近病棟看護師とやりとりすることが増えている。病棟看護師から連絡がくるのは人材育成したからだったと納得できた。今後も続けて欲しい。

委員長：岸和田市民病院は看護師の育成が活発である。認定看護師や専門看護師も多い。今も積極的に育成しているのか。

病院側：年度末に師長が面談して個々の希望を聞いている。また組織として必要な認定看護師を師長に伝えている。昨年度は手術室看護と放射線看護の認定を受けた。来年度は認知症の希望を受けている。特定行為についても昨年度3名、今年度は1名希望している。

委員長：特定行為研修はeラーニング等があって自院で研修できるのか。

病院側：eラーニングと実習がある。

委員長：認定看護師等には手当等は付いているのか。

病院側：現状は付いていない。

委員長：自主的に目標を持って働いているということか。手当をつけるとモチベーションが上がることも考えられる。看護師は病院の要なので頑張ってもらいたい。

委員：評価がすべて3になっている。数値目標を達成できたから3という考えだと思うが、例えば「(1)在宅医療に関する役割」の実績報告が連携医療機関への報告を行った、自分たちがやろうと決めたことを計画通りにできたから3という考えでよいのか。

病院側：そのように考えている。

委員長：評価は難しい。明らかにできていない等でなければ基本的には3でよいのではないか。

委員長：「項目4 一般会計による負担のあり方」について。繰入金で14億円確保しているから3という評価。繰入金に関しては世間でも批判されることがある。公立病院側からすると繰入は必要なのだが、救急加算をもらっている公立病院よりも、民間病院の救急件数が多いという問題もある。そのような中で公立病院だけ繰入をもらうことを説明するのは難しい。同じ救急でも、中身が違うということをアピールして、明確に市民にも理解してもらう必要がある。大阪に公立病院は不要だという医師もいる。繰入金に関して意見があるか。

委員：1床あたりの繰入金を比較するとどうか。

病院側：独立行政法人、指定管理の病院も含め、府内16病院の中で真ん中くらい。16病院のうち10病院が300万～400万の間で、当院は1床あたり350万程度である。

委員長：岸和田市は維新の会の市長だが、令和2年度に向けて繰入は同じだけ確保できそうか。

病院側：これから予算要求を行う中で、一般会計と協議する。

委員長：「項目4 一般会計による負担のあり方」について自己評価どおり3でよいか。

委員：自己評価のとおりでよい。

委員長：「項目5 医療機能等指標に係る数値目標」について。昨年度自己評価1はひとつもなかったが今年は3つある。掲げた数値目標どおりになっていなかったという自己評価。

委員：「(3) 地域医療連携の推進」について。登録医が目標に達しない理由は、歯科医師会は地域連携に積極的に取り組んでいるが、そこも含めてできないという評価か。

病院側：歯科の連携は数が多い。自己評価が低いのは数値目標に達していないので低くしている。口腔ケアについてはかなり強化できている。登録医の件数について、訪問数も前年に比べると減っている。訪問しているがアピールが足りないと思い、自己評価を1とした。

委員：岸和田市民病院の口腔連携は少し停滞している印象。他の病院がかなり積極的に頑張っている中、口腔管理センターを設立しているのに停滞している印象。歯科医師への地域連携について、岸和田市だけでなく、泉州地域に対してもう少しアプローチしてほしい。

病院側：口腔ケア連携の充実を取組み内容に掲げているが、評価する具体的な数値は設定できていない。今後設定したいとは考えている。決して医科歯科連携が進んでいないとは思っていない。

委員長：紹介患者数・逆紹介患者数が目標に達していない部分も考慮して自己評価1だと思う。自己評価1のままでよいか。

委員：登録医の数が増えればいいというわけではない。良い医療機関と連携が必要。たくさん紹介してくれるから良いではなく、病院としてどのような患者を受け入れたいかを連携医療機関と共有して、医療機関と連携してほしい。

委員長：「(3) 地域医療連携の推進」は数値としては目標に達していないので自己評価1だが1はよっぽど悪いということ。1のままにするか2にあげるか。

病院側：新改革プラン設定から3年が経っている。変更した方がよい目標値もあろうかと思う。目標値再設定の議論もしている。目標値の再設定をすればこの場で報告する。

委員長：目標数値は突拍子もない数値ではない。目標を達成できなかった

ということで自己評価どおり1とする。

委員長：「(1) 市民、患者への健康教育の充実」について。糖尿病教室や循環器教室が目標に達しなかったとのことだが、目標が高すぎたかもしれない。

病院側：循環器教室については個別指導が増えているので計画時と比べて状況が変わっている。目標値の再設定が必要だと考えている。

委員長：「(2) がん治療実績の向上」について。化学療法、放射線治療、手術件数、相談件数のすべてが目標値以上なので自己評価3となっている。他の数値に比べると手術件数が少し低いと感じるが目標は達成している。緩和ケアについての目標は達成できているのか。

病院側：がん拠点病院の評価項目で受診してからの待ち日数等はクリアしているが、稼働率については60～70%で運用している。14床使い切れていないのが現状。

委員長：緩和ケアの稼働率を上げるのは難しい。どの病院も同じようなもの。

委員長：「(4) 救急医療体制の堅持」について。救急患者数は減少しているが、救急入院患者は目標を達成している。自己評価は1となっている。救急入院患者は目標を達成しているので2でもよいのではないか。

委員：ウォークイン患者減少の取り組みとはどのようなことか。

病院側：救急医がいない時期もあったので、救急車の患者を受けられるように、ウォークイン患者のうち開業医で診察できそうな場合は、開業医に行っていただくようにしていた。

委員長：応需率は救急からの依頼に対してだと思うが、ウォークインを断った場合は応需率に含まれているのか。

病院側：含んでいない。

委員長：ウォークインを減らす取り組みとはウォークインを断るということか。

病院側：電話等で問い合わせがあったとき、症状を聞いて、近くの医療機関を紹介している。ウォークインが減っているのは全国的なことと認識している。また病院とかかりつけ医の地域全体で患者を診る体制について院内掲示をしている。まずはかかりつけ医に診てもらいたい。

委員：りんくう総合医療センターでもクリニックが開いているのならクリニックを受診するように案内したり、夜間診療は1日しか薬を出せないと案内すると日中受診に切替えてくれたりする。そのような取り組みだと認識している。

委員：救急搬送からどれくらいの割合で入院するのか。

病院側：20%台。他地域では40%の地域もあるので岸和田は低い。岸和田徳洲会病院も20%台と聞いている。

委員：「(4) 救急医療体制の堅持」の自己評価が1というのはマンパワーの問題ではないのか。診断と治療の質で評価をすると良い。数値目標については診療内容でないものが多い。

病院側：6月に労基署の立入検査があった。指摘どおりにすると現在の診療レベルを維持するのは難しい。まずは診療レベルを落とさない程度の働き方改革を進める。遠い将来は統合再編もひとつの選択肢。

委員長：「(5) 疾病発生直後および急性増悪時における高度医療の実施」について。手術件数が目標に達していないので自己評価が2となっている。外来手術が減っている分が日帰り手術件数に置き換わっているのか。

病院側：外来手術の減少については皮膚科医師の入替によるところが大きい。皮膚科では外来手術を多く行っていた。

委員長：数字だけみると減っているが、大きく減っているわけではない。

委員長：「(6) 医師の確保並びに研修医定数の増員・維持」について。後期研修医が減っている件についてはどうか。医師を集めるのは難しい。地域性もあると思うが、研修医はフルマッチしているのか。

病院側：フルマッチはしていない。ここ数年2次募集が多い傾向がある。

委員長：「(7) 一般病棟入院基本料7：1基準維持のための看護職員の確保」について。自己評価が1となっている。

病院側：退職者を見越して採用を行っている。募集人員はある程度集まったが、退職が多かった。稼働率が低いため7：1を維持できているが、患者支援センターや緩和ケア病棟への専従者の配置も必要のため、人力的には厳しい。

委員長：10：1に下げること考えていないのか。

病院側：考えていない。随時採用の対応も行っている。

委員：りんくう総合医療センターより岸和田市民病院の方が離職率は低いにもかかわらず定員に満たないのは採用の段階で厳しく選別しているからではないか。

病院側：退職予定者の数に合わせて採用数を決めている。年5回の採用試験を行っており、厳しく選別しているわけではないが、応募者数は増えているので以前より合格率は低くなっている。

委員：採用して教育したのにすぐ辞められるのはもったいない。次年度に向けた励みとして、引き続き頑張りたいと思うので、評価

は1のままにする。

委員長：「(8) 医師、看護師の負担軽減に資する体制整備の推進とチーム医療の充実」について。職員数は概ね予定通りだったので自己評価は3となっている。これでよいと思う。

委員長：項目5全体について。自己評価1の項目をどうするか。「(3) 地域医療連携の推進」については3つの目標値がすべて達成できていないので自己評価どおりとする。「(4) 救急医療体制の堅持」については救急患者数が減っても入院数は維持できているので、2に上げてもいいと思うがどうか。救急を維持するのは大変なこと。

委員：2に上げてよい。

委員長：「(7) 一般病棟入院基本料7：1基準維持のための看護職員の確保」については頑張っ欲しいという気持ちをこめて自己評価1のままとする。

委員長：「項目6 住民の理解のための取り組み」については主観になるので評価が難しい。自己評価のままとする。

委員長：経営の効率化「項目1 経営指標に係る数値目標」「項目2 目標達成に向けた具体的な取り組み」「項目3 平成32年度までの収支計画」について。自己評価はすべて3となっている。たしかに単年度収支は非常に良い。経常収支で4億5千万円、医業収支もプラス。不良債務や内部留保金のマイナスは過去の傷と捉えて、平成30年度として計画通りにできているかを評価する。医業収支については費用がかなり抑えられている。八尾市立病院と比べても人件費、経費、減価償却費が大きく違う。

委員：入院収益が気になる。自分たちの努力での増収がどの程度あるのか分かっているのか。在院日数が短くなり、それが単価アップにつながっている。在院日数が短くなったが、新患者が思ったように取れていなくて、延入院患者数が減っている。入院収益の実態をどのように見ているのか。

病院側：在院日数の短縮は病院として進めている。新入院患者は少し増加したが、稼働率を前年同様に維持することはできなかった。上半期は好調だったが、下半期の稼働率が例年に比べて悪かった。

委員：下半期に伸びなかった原因は分かっているのか。

病院側：原因までは分かっていないが、近隣病院も同じような動きをしていた。平成29年度も平成30年度も近隣と同じ動きをしていた。気候も関係しているかもしれない。本来ならもう少し新入院患者を増やしたい。

委員：良い実績なので自己評価が3であることには納得している。

委員長：稼働率はたしかに良くない。泉州二次医療圏の中核である岸和田市民病院ならあと10%くらいは稼働率を上げてほしい。診療科によって差があるのか。岸和田市民病院は小児科等が強いと思うが、一般的には小児科や産科はガラガラ。診療科別に見ると稼働率はどうか。

病院側：現状、当院の強みとなり伸びているのは呼吸器科。周辺で呼吸器専門の病院がないため、肺がん患者やぜん息患者等が多い。化学療法件数が大きく伸びているのは肺がん患者の影響が大きい。その他に、消化器内科や循環器内科等が患者数の多い診療科となっている。

委員長：ライバル病院が現れた等はないか。

病院側：医師によるところが大きい。呼吸器科は当院の看板診療科だがこれ以上伸ばすのは難しい。呼吸器科に代わって伸びている診療科は今のところない。今年度についても稼働率は前年同様程度に伸び悩んでいる。

委員長：小児科と産科はどうか。

病院側：診療科ごとに病床の定数を設定していないので数字として出せないが、婦人科は近隣に強い病院もあり苦戦している。

委員長：内部留保のマイナスについては利益が出たため、改善したということではどうか。

病院側：そのとおり。

委員長：内部留保のマイナスはあるが平成30年度に限るとプランどおりとなっている。医業収支をプラスにするには経理上の努力もあるうかと思うが、自己評価どおりすべて3でよいか。

委員：自己評価どおりでよい。

総評

委員長：概ね新改革プランどおり実施できている。自己評価ということで厳しく評価している部分もあると思うが、次年度への励みとして1を2つ残す。

委員：住民の健康づくりには血圧コントロール等の予防が大切になる。保健所の研修でもあったハートノート等の活用についてどのように考えているのか。

病院側：血圧の自己測定については循環器科以外でも指導している。看護フェア等でも行っている。日々の健康管理は重要だと考えている。

委員：泉州地域は健康意識が低い地域。特定検診の受診率も低い。それをふまえて頑張りたい。

委員：例年、当年度の決算は厳しいと聞いているが、結果を出している。

	<p>今年度もしっかり数字を出してくれると期待している。</p> <p>委員：医師の働き方改革やタスクシフティングが提唱されている。看護師が頑張らないといけない。そのために看護職員確保の評価は1を残している。チーム全体で人件費を抑えながら発展することを期待している。</p> <p>委員：公的病院は改革圧力にさらされている。医療需要は増加している。働き方改革もある。三方から違った圧力がかかっているが頑張っ て欲しい。</p>
9 その他	<p>事務局より今後の委員会のスケジュールを説明</p> <p>次年度の評価委員会は今年度同様、10月の2週目または3週目頃に開催し、令和元年度の達成状況について評価をお願いします。</p>