

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2年10月13日(火) 午後1時30分から午後3時30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6名、病院側17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) 令和元年度実績報告 (2) 委員評価 5. 閉会</p> <p>【審議概要】</p> <p>委員長：進め方としては、各項目について意見交換していく。 委員の意見と事務局の自己評価とが異なる評価であれば、点数を見直していくこととしたい。</p> <p>委員長：「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。 「(1) 急性期病院についての役割」の評価が1となっており、かなり低い自己評価になっているが、このことについてはいかがか。もしくは(1)～(4)まで通して意見を出して頂いて構わないが。</p> <p>委員長：(1)の自己評価は、去年は2であったが、今回は1に下げている。これは、市として手術件数や血管造影、MRIの件数が減っている、また救急の症例も減っている所からかと思うが、いかがか。目標に比べ、数値達成できていない点を踏まえて、市の自己評価は1となっている。例えば、放射線治療件数は去年に比べ、随分低い。先程の事務局の説明では、V-MATの導入により体制を維持できているとの事であったが、件数は少し減っている。外来化学療法の件数は増えたが、紹介患者数は少し減っている。救急患者も若干減っており、手術件数、とくに入院手術件数が減っている。評価は1でよろしいか。</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>委員：全般的な話として、COVID-19の影響が数字で出てきたのは、実際に何月くらいからという認識か。</p> <p>病院側：2月から始まり、2、3、4、5月と続いていった。</p> <p>委員：数字を見ると、私は大項目1の(1)から(4)と、大項目5の数値目標の関係を見ている。大項目1はどちらかというと定性的な項目に対する評価であり、大項目5の方は数字そのものを見ているので、結果としての評価となっている。定性的には出来たのだが、数値的に見た時に達していないものがある、一方、救急は定性的に出来ていないと評価しており、実際の数値も目標に達していない状況である。定性的には色々体制を作ったが、結果的に結びついていないという印象を全体的に持った。特に、救急では体制を維持していたが、救急搬送件数も、救急患者も減っている。外出控えもあったかと思うが、救急搬送件数は地域的にみて当院だけが減っているのか。例えば近隣の徳洲会病院ではどうか、地域的な特徴があるのかという所まで分析が出来ているか。がん治療に関しては、数値を絡めての話になるが、高度型に4月からなっており、放射線治療を強化してきたようだが、実際には化学療法を選択している患者が多いという結果になっている。先生方の治療方針もあるので、放射線治療の数字が減っていても、トータル的に見れば目標を達成しているのではと感じている。取り組んできた事と出てきた結果の対比で説明していただくとわかりやすくなる。</p> <p>病院側：放射線治療については、あまりにも件数が増えすぎて午前様になるまで働くこともあり、放射線治療医が調子を崩してしまった。それはやりすぎだと判断し、件数を減らす方向となった。機種や、スタッフ、マンパワーに余裕があれば出来るのだが、今の状況では難しい。</p> <p>委員：そこは評価表にも記載があったので、コントロールされたと認識している。数値を下回ったが、出来ていないとの判断にはならない。</p> <p>病院側：周辺の病院と比較すると、救急について、当院は減っており、徳洲会病院は増えている。救急搬送患者は当院が落ち気味であるので、頑張っていかななくてはならない。</p> <p>放射線治療に関しては、前年、前々年度、特に29年度は件数が多かった。29年度は技師のオーバーワークが顕著であったので、昨年のデータが妥当と思われる。手術件数の減少は明らかであり、近隣と比較して、特に消化器関係の手術が減っている。1年</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>遅れになるが、DPCの結果で、どの疾患の患者がどこの病院に入院したかは把握できる。泉州地域の消化器の患者の何%がどの病院に入院したかを比べると、当院はだんだんパーセンテージが減ってきている。そのことから当院だけの現象であると考えている。特に救急と手術。</p> <p>委員長：ほかに意見はないか。</p> <p>委員：関係性が分断できず、色々なことが絡んで、地域連携の紹介等にも影響していると思う。救急搬送も医療機関への紹介も、（紹介元が）どの医療機関を選択するかについては、もちろん適応症例によってどこが良いというのはあると思うが、その辺は判断がつかない。もし優越があるのなら、他の医療機関へのアピールを強化していく視点を持って医療機関回りをしないと、シェアの回復が今後も厳しくなるのではないかと危惧している。その点について、既に行っていることがあるならば、将来的に悲観することはないかと思うが。</p> <p>病院側：地域連携は非常に大事であると認識している。昨年尾上副院長が地域連携に力を入れて活動している。1年程活動しているので、今年度は良くなってくれたらと思うが、コロナの影響でなかなか厳しい状況である。</p> <p>委員：救急搬送が減っている点だが、徳洲会病院や周囲の病院のコロナ患者の受入れ状況はどうだったのか。2月、3月に患者が若干減るという傾向があったが、コロナを受入れている病院の方が救急搬送患者や外来の患者が少ないということが起こっているのでは、その影響があったのでは。</p> <p>病院側：2月、3月、4月以降、他院がコロナ患者受入れ状況下で救急搬送件数や外来患者数に影響があったのかは、把握できていない。当院では、2月、3月の救急搬送件数は、12月、1月に比べて明らかに減っている。ただし、当院がコロナ患者を受入れていることに影響しているからかはわからない。</p> <p>委員長：コロナの影響で各病院の手術件数やがん治療は減っている。検査、例えばカテーテルや内視鏡の件数が減っているのは間違いない。2、3月はまだマシな方で、4月以降はもっと減っているのではないかと思うが、どこの病院も同じである。</p> <p>委員：徳洲会は患者を断らない病院ということ、創業者がキャッチフレーズにしており、安易なウォークインも多く、患者数だけで判断するのは釈然としない面もある。市民病院は、救急からの入院数は維持出来ているとの事なので、ウォークインの患者が減少し</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>ているとしても、救急機能は果たせている。もう少し良い評価をしても良いのではないか。</p> <p>委員長：「1、地域医療構想を踏まえた本院が果たすべき役割」(2)から(4)については委員評価も3で問題ない。(2)の地域がん診療連携拠点病院としての役割については、がんゲノム医療連携拠点病院に認定されていること。国指定の地域がん診療連携拠点病院(高度型)になっている所で評価できる。(3)地域医療支援病院としての役割についても以前から努力しており、岸和田市医師会からも信頼が厚い。(4)臨床研修病院としての役割については、臨床研修医が十分集まっているかは難しい所だが、大阪府では内科等について制限がかかっており、専門医の後期研修医が集まりにくい。後期研修医が取りにくいと、初期研修医も取りにくい、初期研修医を取っても、後期研修医に残ってもらえるかがわからない状況である。制度的に難しい問題もあるが、臨床研修病院として、しっかり出来ていると評価する。(1)急性期病院としての役割について、自己評価は1だが、委員評価を2に上げるのはいかがか。</p> <p>委員：評価2で問題なし。</p> <p>委員長：病院の自己評価は1だが、外部委員の意見が評価2であるので、2とする。</p> <p>委員長：続いて、「2、2025年における本院の具体的な将来像に対して」はいかがか。基本的には連携に対する事になるが、評価3でよろしいか。なかなか2025年の事は読めない、特に今回のように、コロナのような不測の事態が起こると、将来に向けて公立病院がどのような立ち位置になっていくかは難しく、はっきりとした事が言えない状況である。総務省のガイドラインのあり方も変わってくるかも知れない。</p> <p>評価3のままでよろしいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：「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」については自己評価が全て3である。各項目について何かご意見、あるいはご質問があればお願いします。</p> <p>委員長：こちらはチーム医療、多職種連携に関わる事であるが、ここ岸和田市民病院は昔からやっておき大阪府下でも評価が高い。これについてはいかがか。</p> <p>委員：3(1)の連携医療機関等への訪問を行った件数が、前年より増えたことと結果として出ており、実際も動いていたことがわかる。良いことだと思うが、結果として見て、大項目5の(3)と照らし合わせる</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>と、登録医数が思った程伸びていないようである。訪問したが登録医が伸びていないのか、この辺りはどう分析されているか。</p> <p>病院側：訪問に関しては、登録医の先生方へ現状の説明や、当院に対する意見を頂きに積極的に伺うようにしている。登録医の先生の数については、少なくとも岸和田市内ではもう目一杯で、どこも登録してもらおう所がなくなっている状況である。現在は再訪問したり、範囲を広げて、泉州地域の中で比較的当院と協力関係が強い病院、開業医の先生の所へ順次訪問して、岸和田市外の登録医を増やしている。昨年度の目標が少し高かったと感じている。現在は岸和田市外の登録医の増加に専ら力を入れている状況である。</p> <p>委員：訪問した中で、どのような評価をされていると感じるか。</p> <p>病院側：まず、積極的に訪問させて頂いている先は、厳しいご意見を頂いた所であり、お話を聞かせて頂いている。連携に重要な診療情報のやりとりであったり、コミュニケーションの取り方であったり、連携の中で重要ではあるがあまり数字には出てこない、そういう部分での意見を頂いている。その意見を持ち帰り、幹部会や医局会に還元している。また患者支援センターの現場で対策を立てている。</p> <p>委員：登録医の数で言いますと、岸和田市医師会で開業医（眼科・耳鼻科を含む）は150であるが、おそらくほぼ全員が登録している。登録医数がその3倍強の数字であるので、和泉や貝塚も含んでいるとは思いますがよくやれている。</p> <p>病院側：正確な数字ではないが、当院の登録医数が500を超えた時に、南大阪の大学病院で300を超えた程度であったので、患者支援センターのスタッフは、私が来る以前から頑張ってくれていると感じている。</p> <p>委員：数ではないと私も思っている、いかに登録病院と良い関係を築けていけるかという点が大事になってくる。一方で医師の負担軽減が重要であり、医師事務作業補助者を増員していく中で、事務へタスクシフトしていきながらうまく回して頂くと良いと思う。</p> <p>委員：数字に歯科の登録医は含んでいるか。</p> <p>病院側：入っている。</p> <p>委員：大項目5の(3)の所の口腔連携の評価についてだが、口腔管理をすることで入院実績日数が減らせるというデータもある。その点、市民病院では、小切院長にもご理解頂き、口腔管理センターも開設して頂いているので、昨年も申し上げたが評価1は低いのでは</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>ないかと感じる。登録医の数を含めてここの項目の病院の自己評価がかなり厳しくなっているというのが正直な感想である。</p> <p>委員：大項目2に戻るが、多職種のカンファレンスを行って円滑な医療連携に努めたとある。訪問看護師が入っている中で、退院前、退院後の訪問があるが、これは訪問看護師だけでは対応できない内容であるのか。</p> <p>大項目3の(5)の訪問看護の所で、認定看護師の地域貢献として、認定看護師（WOC）が訪問看護に同行しケア指導を行ったとある。この内容はこういったものか教えていただきたい。</p> <p>病院側：認定看護師（WOC）が入らないといけない難治性の褥瘡事例に関してケア指導を行い、治し切ったという経緯がある。医療とケアの狭間で、適切なケアができているのかの判断と医療介入が必要かどうかの判断を支援するという形で関わった事例になります。</p> <p>委員：退院前の訪問と、退院後の訪問の内容をお願いします。</p> <p>病院側：退院前支援調整という入院前から退院後に関わるまでのパスを敷いて、当院にかかった時から介入し、入院して、準備をして地域に帰っていただく一連の流れがある。昨年度の入院前パス件数が1,708件である。予定入院の患者は、去年は約4割の介入率であったが、今年はだいたい8割ぐらいになった。さらにお困りのないように地域に帰していく取り組みが出来ている。退院後の訪問に関しては、リハビリと協働で退院後の生活においてADL上問題がないように調整して指導に入っていく。病棟の方でも、退院支援調整ナース（リンクナース）がおり、支援が必要であれば、適切な時期に入っていくようにしている。</p> <p>委員：退院支援調整ナースと訪問看護師との連携が必要で入っているということか。</p> <p>病院側：そうです。</p> <p>委員長：他はいかがか。</p> <p>大阪府が行うがん教育事業で、中学校において医師が講演を行ったというのは、大項目3の(2)の住民の健康づくりの強化よりも、地域がん診療連携拠点病院としての役割の所に入るのではないのでしょうか。</p> <p>八尾市立病院はそちらに入れているのだが。事業としては、大阪府のがん対策の方から出てきている話で、がん診療連携拠点病院としての役割になるかと思うが。</p> <p>人材育成については、特に認定看護師を以前より随分たくさん養成しているが、令和元年度もさらに増えているのか。</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>病院側：コースによっては、1年がかりで指導するような院内認定もあるが、順調に2、3人ずつ増えている。認知症の方は、ケースの展開になってくるので難しい所はあるが、少しずつ順調に伸ばしている。</p> <p>委員長：半年ほど病院を離れて研修しなければならず、大変であるが、以前からたくさんの認定看護師を養成しており感心している。訪問看護について、病院の看護師が訪問するという動きはどんどん増えているのか。</p> <p>病院側：褥瘡と在宅酸素の事例については、当院では専門看護師もいるが、独居の人や認知症の人も多いのでなかなか病院での短期間の入院期間だけでは支援が十分に行き届かない事例が増えている現状である。</p> <p>委員長：大切な事はわかるが、市民病院で訪問看護までやるのはなかなか難しい事である。</p> <p>病院側：7対1の縛りもあるが、出来るだけ認定看護師は外来の方で影響のないように柔軟に対応できるよう配置している。コロナのような不測の事態に陥ると難しい事もあるが、少しずつ乗り越えながら対応していく現状です。</p> <p>委員長：看護師の役割も大きいと思われる、看護師の立場からいかがか。</p> <p>委員：退院訪問は当院でも取り組んでいるが、スタッフのモチベーションにもなっており良い取り組みであると思う。認知症初期集中支援の話があるが、地域包括における認知症集中支援チームの話でしょうか。</p> <p>病院側：そうです。市で行っているものです。</p> <p>委員：協働で認知症患者のケアを実践されているという事で、素晴らしい事だと思う。</p> <p>病院側：年に数回会議があり、認知症事例については一緒に訪問看護してケアの方向性を見定め、実際のケアで入院が必要となった事例では指導を行っている。件数にすると少ないが出来る限り地域の皆様に認定看護師を使って頂けるようにしている。</p> <p>委員：認定看護師が地域包括支援のチームに入っているとの事で、将来的に初期から認知症の患者をケアして看護訪問まで繋がるような事ができれば、シームレスな看護ケアが出来ることになり良い事だと思います。</p> <p>委員長：他に意見はありますか。</p> <p>委員：ないようであれば、自己評価3であるがこちらでよろしいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>委員長：続いて、大項目4、一般会計による負担のあり方についてである。ようするに繰入金をどれくらい確保できたかが評価ポイントである。繰入金は14億円となっている。</p> <p>病院側：当院があることによって、国から交付金として岸和田市に入る金額は計算できるが、市にその計算上の額が全額入っていないはずである。当院にはさらに少なめに入っており、その額が14億円である。計算上ではもう少しもらえるかと思うが、当院として、せめて確保しておきたい目標金額が14億円である。</p> <p>委員長：こちらは目標達成ということによろしいか。</p> <p>病院側：市本体が行財政改革で切り詰めている中、病院の方もそこに協力してきた経過があり、その中で、ここ数年14億円を確保してきた。これ以上減らされないよう現状維持が精一杯であり、ここを目標値としている。</p> <p>委員長：他の市と比較しても、多いとは言わないがそこその金額である。自己評価3に対し、特に意見がないので3とする。</p> <p>委員長：次は、大項目5、医療機能等指標に係る数値目標について、ここについては自己評価1が多くなっているので議論が必要である。</p> <p>(1)市民、患者への健康教育の充実、これは自己評価2、(2)がん治療実績の向上については、昨年自己評価3だったのが、今回は2になっている。去年よりも悪くなった数値が多い。自己評価2はそこそこ達成できているとの判断になるが、1は達成不十分という自己評価になっている。</p> <p>順番にいくと、(1)については問題ない。出前講座、呼吸器内科医師による喫煙防止に関する講演は3。(2)で実績報告のあったがん教育と同じものとなる。出前講座も、今年はコロナの影響でほとんど中止になっているかと思うがこれは仕方がない。糖尿病教室、循環器教室の集団教育は世間一般の傾向として減少しているので、減って当然な所ではある。自己評価2のままで良いか。(2)がん治療実績の向上について、がん化学療法は目標を上回っているが、放射線治療件数は減少している。しかし適正実数値になっているとの事であった。がん相談件数は目標値を上回っており、MSWの体制の充実の為増員を図った。</p> <p>昨年の評価は3であったが、今年は2になっている。こちらは自己評価的に昨年よりも出来ていないとなったのか。</p> <p>病院側：昨年と比較してではなく、令和元年度目標に対して達していないとの評価である。</p> <p>委員長：続いて、(3)地域医療連携の推進について、ここは自己評価1で</p> |
|--|--|

ある。昨年度も1であったが。1つは、紹介、逆紹介の件数が目標値に達していない。また登録医数も目標には達していない。口腔ケア連携の推進、地域連携パスの推進が十分でないとの自己評価であるが、この辺りはいかがか。

委員：ここで気になるのは、紹介患者数なのだが、年間での数字が10,802件、1年前が11,134件とそこまで減っているわけではない。コロナの影響で目標までいかなかったとみてよいのか、登録医数との関係で減ったのかどうみるべきか。

病院側：12か月で割ってみた時に、だいたい2月、3月に、月に200～300件紹介件数が減っておれば、数字上、単純計算ではコロナの影響があったのではないかと思われるが、実態の調査はまだなので、はっきりとは申し上げられない。全体の紹介患者を昨年度の1月～12月で検討すると、そんなに極端には減っていないが、年度で見ると減っているのが1月以降コロナの影響がかなりあったのではないかと思う。紹介頂いている先生ごとに増えたか減ったかを、昨年と比較して分析し、減っている所は事情を確認するために積極的に訪問させて頂いている。

病院側：別紙3において、年度ごとに紹介患者数の目標を立てており、毎年少しずつ増えていく設定にしている。確かに今年の2月、3月は減っているが、それ以前の月も伸び悩んでいたのは間違いないので、そこを厳密に受け止めて判断した。ちなみに、5、医療機能等指標に係る数値目標について、皆点数が悪いのは、当初案を幹部で検討した際にもっと点数は良かったが、コロナがあろうとなかろうと目標数値に達していないものはダメだと、私が強く主張した為に点数が低くなっている。

委員：目標に対して下回っているのは、目標を高く掲げて入院患者全体の底上げや病床稼働率の底上げに繋げて収入を上げていくことに目標をおかれた為であろうが、伸び悩んだ原因が何なのかを考え、直していかないと増加に結びついていかないので、そこを分析して改善して頂ければと思う。

委員長：この項目は数値目標であるので、結果がはっきりと出てしまう。目標とした数値に達したか、達していないかの基準でみるならば、達していないことになる。紹介、逆紹介については目標値に比べると低い、去年に比べるとそんなに変わっていないという見方もできる。しかしながら院長自ら目標に達していない為、評価1とされているので、今後の期待も込めて1のままとする。

| | |
|--|--|
| | <p>委員長：(4) 救急医療体制の堅持においても、救急患者数、救急搬送件数が数値目標に達していない事で、自己評価1をつけている。これに対してはいかがか。救急医療体制は難しい所がある。近くに徳洲会病院がある環境は八尾市立病院と似ている。公立病院として繰入金をもたらしているが、救急患者については八尾市では半分が八尾徳洲会病院で、八尾市立病院は3割程度である。小児周産期のような収益があまり上がらない所は公立病院が担い、救急に関しては入院の窓口繋がっていくので民間病院は喜んで取ってくれる。救急が民間病院に比べて少ないのは良いことではない一方、民間病院にとっては救急が減るのは困るという事情がある。民間病院では、入院患者はかなり救急から入っている。救急患者が減ると入院患者が減ってしまうので、あながち救急を政策医療で公立病院がやらないといけない訳ではないと個人的には思う。民間病院が取れないような救急患者を公立病院が取らないといけないであろう。ただ体制的に難しいのは現実問題としてある。数字は目標に達してはいないですが、その点、いかがか。</p> <p>病院側：数字もそうだが内容も良くなかった。例えば当院でかかっている患者が調子悪くなった際に救急に応じられず徳洲会病院に行ってしまうケースもある。内容も加味しての結果である。数自体でみると、元々徳洲会病院と当院は同じぐらいであったが、今は徳洲会病院が増えている。それも仕方がないことだがやはり内容が悪い。コロナに関しては、泉州地域で役割分担し、コロナの中等症、軽症は当院で診る。重症は他病院。一般救急に関しては、A病院がコロナの重症患者を主に診るので、一般救急の重症患者はB病院が診ることとしており、地域で役割分担が出来ている。</p> <p>委員長：救急医療体制の所は自己評価1である。これも厳しい自己評価であるがよろしいか。</p> <p>委員：救急の応需率はいかがか。</p> <p>病院側：1年でならしてみると85%ぐらいである。ただ1年ごとに気持ち減ってきている。以前は88%あった時もある。</p> <p>委員長：断り率が15%程度というのは少ない方。30%、40%の所もある。コロナの影響もある中、応需率が85%は極めて良い。他の公立病院では、もっと応需率が低いのではないか。公立病院は民間病院に比べて救急に対する応需率は低い傾向がある。応需率80%台というのはかなり良い方だと思う。</p> <p>病院側：当院が今までやって来られたのは、市民、議員、市長の理解・協力を得てきたからであるし、理解を得られた大きな理由は、救急</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>をしっかりとやってきた点である。救急は当院の生命線の1つであると思うので、もう少し上を目指したい。</p> <p>委員：今の救急の体制で、目標数値をクリアできるものだというお考えか。</p> <p>病院側：救急患者数の目標値としては毎年100人ずつの微増としている。人口も減っていくので基本的な考えは現状維持だが、そこまでも達していないのが問題である。</p> <p>委員：医師のマンパワー、体制不足が理由ではなく、キャパとしてはあるというのが院長のお考えか。</p> <p>病院側：キャパシティも厳しい。後述の医師の確保も評価1にしている。</p> <p>委員長：どこの病院も医師の確保の問題はある。地域で必要な医師を要望してもなかなか大学から派遣してもらえない。確保に苦慮しているかと思う。</p> <p>以上のおおりに、色々な要件、要因を鑑み、(4)救急医療体制の堅持については、自己評価通り1とする。</p> <p>委員長：(5)疾病発生直後および急性憎悪時における高度医療の実践について、自己評価2である。なにか意見はあるか。</p> <p>手術件数が減少している点で3までいかないが、麻酔科の確保は出来ているので評価2とする。</p> <p>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、自己評価1。大項目1の(4)で臨床研修病院としての役割は評価3としたが、研修医定数の維持、増員が出来ていない点で1となっているのか。1で良いか。</p> <p>病院側：この評価のずれは、初期研修医に対する体制はしっかり出来ているので自己評価3としたが、実際に応募してくれる研修医が少なかった為、評価を1とした。実数として大項目5の(6)に反映して評価している。</p> <p>委員長：この項目については、実数でみて評価する方針であるので、自己評価通り1とする。</p> <p>委員：岸和田市民病院はなぜ研修医の応募が少ないのか。医師は当然いろいろな事情があるが、地域的な問題があるのか。</p> <p>岸和田市民病院だけの問題ではないが、ずっと同じ問題を引きずっているのではないだろうか。やはり行政の力を借りないといつまで議論しても変わらないと思う。</p> <p>委員長：研修医が集まりやすい病院は、地の利がある病院、新しい綺麗な病院、救急が充実している所である。地の利や、病院の新しさ、古さはスタッフで改善出来ないが、救急を一生懸命やることで、</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>研修医の中で人気が出て希望者が増えるかと思う。</p> <p>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1である。ここの評価は、看護師教育は随分されているが、職員確保に関する数の問題である。</p> <p>委員：離職率はいくらか。</p> <p>目標にしている数値は今の病床稼働率を考えるとなのか。稼働率何%でお考えか。</p> <p>病院側：離職率は、新人は2019年度が高く、27.2%である。全体では9.4%。全体的には全国平均程度であるが、新人に関しては少し高い。指導内容の見直し等、今年に繋げていけないといけない。稼働に見合った人員として、常勤で400人を計上しているが、それは稼働率85%を想定している。実際の今の稼働率では、7:1に十分に足りており、余っている状況ではある。本来7:1だけを考えるのではなくて、特殊部門においている看護師や、がん拠点病院としての機能、内容をより良くするために専従、専任の要件、管理者をしっかりと配置している。今年、産前産後休暇、育児休暇を40人ほど取得しており、過去に例を見ないくらい多くなっている。その点を勘案すると、全体的に見て不足している。</p> <p>委員：稼働率を鑑みての試算かと考えていた。7:1の体制は問題ないということか。質を考えた時に、もう少し人員を確保したいということか。</p> <p>病院側：その通りです。</p> <p>委員長：目標数値に足りないので自己評価1としたという事である。</p> <p>病院側：医師のタスクシフティングでかなりの期待が高まっているので、看護師としてもっと活躍できるのではないかと考えており、獲得していきたいと考えている。</p> <p>委員長：次は、(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、自己評価2。元々チーム医療に関して定評のある病院であるので問題なし。</p> <p>委員長：大項目5の(1)から(8)全体を通して、かなり厳しい自己評価となっているが、こちらの評価でよろしいか。</p> <p>委員：市民病院は、地域医療、病診連携をかなり熱心に行っている。もう少し評価を上げて良いかと思う。神経内科の医師の不在等で専門科への紹介の部分で少し弱かった時もあったが、それ以外の所では努力されているのも理解している。</p> <p>委員：歯科医師会としても、口腔センターを設立して頂き、地域の先生方も市民病院とはコミュニケーションをうまく取れていると感</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>じている。</p> <p>委員長：医師会、歯科医師会の会長からも評価を得ている。確かに目標数値は満たしていないが、紹介患者数、逆紹介患者数は去年と特に変わっていないので、評価2とする。</p> <p>委員長：大項目6、住民の理解のための取組について、自己評価3。ホームページへの公表や広報誌の周知がきちんと出来ている。3で良い。</p> <p>委員長：次に経営の効率化である。まずは、大項目1、経営指標に係る数値目標。数値がはっきり出るので目標に達していなければ1という評価になってしまう。(1)～(4)について、(2)経費削減に係るものだけが自己評価2で他は1となっている。評価1の分は、昨年は評価3であった。この辺りの原因について何かあるか。</p> <p>病院側：原因としては、給料の差額支給として特別損失で1.5億円計上したこと、コロナの影響、主要診療科の人員が減ったこと、その3つが大きな原因であると考えている。</p> <p>委員：資料を拝見して気になる点としては、材料比率、特に薬剤の比率が上がってきている点。一般的に化学療法をされる急性期の病院で多くみられる傾向にある。岸和田市民病院も化学療法の件数が増えてきているので高額な薬剤の増大も傾向としては致し方ない点ではある。今回、人員を色々増やしているイメージを持ったのだが、今年度以降従前の状況であれば、当然収入アップに結び付くようなものであると捉えてよろしいか。</p> <p>病院側：そう思っている。昨年度は、2月、3月にコロナの影響を受けた。また労働基準監督署の指導を受けて、医師、看護師への超勤の差額支給を行い、特別損失を1億5千万円計上したのが大きかった。また主要科で、予定外の医師2名の退職等があった。そのような事は稀な事なので、コロナがなければもう少し成績は良かったと思う。</p> <p>委員：(3)の収入確保に係るもので、新規加算を取得するとあり、重傷者療養環境加算の病床数を増やす、医師事務作業補助者加算を20対1に引き上げたと記載があるが、金額評価は出来ているのか。これによってどれぐらいの収入増が見込めるか、薬品費が高騰していることに対する価格交渉をどう取り組んでいるかについて聞きたい。</p> <p>病院側：薬品の価格交渉の面では、薬剤部、事務局、病院一体となって交渉に臨んでいる事を卸業者には伝え、時間をかけて交渉することを心がけている。特段、特別な事ではないが、今後ともその点心</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>がけてやっっていこうと思っている。</p> <p>病院側：重傷者療養環境加算、医師事務作業補助者加算については、年間300万円から400万円程の増収でやっている。今年度についても、色んな加算を取れるよう体制を整え、数千万近くの増収を見込んでいる。医師の退職により届出の点数が下がる部分を補うためにも、違う算定方法で収入を維持していく形で考えている。</p> <p>委員：医師事務作業補助者加算のプラスの面よりも、出ていく面の方が大きいかも知れないイメージがある。今季は診療報酬も改定されており、現在の平均在院日数であれば単価は上がっているのではないかと想像している。一般の多くの急性期病院で聞いている話では、ある程度患者単価が高い人に絞られてきて、患者数は減っているが、金額で見ると維持または上回っている傾向がみられる。ただし、ここは去年の評価であるので、結果は粛々と受け取った。一般会計からの繰入金の話だが、別紙5の裏面で収益的収支の所に入っているのが、令和元年度で11億円、表の一般会計の他会計負担金の所で医業の方で2億7千万円弱と、医業外の所で6億7千万円計上しており、ここの差額は繰り延べられていくという経理処理の理解でよいか。</p> <p>病院側：差額は他会計補助金に割り振られています。</p> <p>委員：全体的傾向をみると、外来の収益で伸ばすというよりも、入院収益の方で伸ばすことを考えていかないといけないので、入院患者数を伸ばすためにこういった活動をするか、そこには看護師の配置人数も関わってくる。現状の稼働率では、7対1を維持出来ているが、稼働率を82や83%に上げようとするときつくなる。その辺は全体バランスが非常に難しい。うまくやっていって頂きたいと期待しております。</p> <p>委員長：労基署が入って特別損失1億5千万円を計上したが、去年の赤字は1億6千万円であったので、これがなければ単純計算で1千万円の赤字ですんだと考えて良いのか。そうであればそれ程マイナスになっていない。ただし、内部留保資金が厳しい。内部留保資金がないと新しい機器の更新がやりにくくなる。原因の1つとして病床利用率が若干低い。在院日数が短くなると、病床利用率が下がる。その要素も大きいのか。</p> <p>病院側：別紙6の一番上に病床利用率と平均在院日数の年ごとの推移を記載している。H26～H29の平均在院日数が下がった時は、そこまで病床利用率が減っていない。H30～R1年の平均在院日数が安定した時に病床利用率が、特に令和元年だけが減ってきているのは問題</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>である。単に平均在院日数が減った為に、病床利用率が減った訳ではないと思う。</p> <p>委員長：今年は特にコロナで病棟を使っているのだから病床利用率はもっと減ったと思うが、収益的には4月からの分は空床補償補助金があるので、どこの病院も経営的には助かる。</p> <p>ここも数値目標であるので、数値が満たないということで昨年と比べて評価1が増えているが、その辺りはいかがか。意見はないか。</p> <p>委員：特になし。</p> <p>委員長：自己評価通りとする。</p> <p>委員長：2、目標達成に向けた具体的な取り組みについて、(1)、(2)の評価がそれぞれ評価3、評価2となっているが、ここは特に数値目標ではないので自己評価通りで良いか。</p> <p>委員：公立病院なので入札すると思うが、価格は固定的になりがち。民間だと都度交渉するので値引きが可能。公立病院は透明性が重要視されるが入札以外の方法は取れないのか。</p> <p>入札期間を短くしたりできないのか。</p> <p>病院側：消耗品や診療材料は1年の単価契約である。そこに係る事務量は結構なものであり、短くするのは考えづらい。現状では事務量増に対する効果がどれだけあるのか疑問がある。</p> <p>病院側：もし1年を半年ごとの契約にしたら、だいぶ良くなるのでしょうか。</p> <p>委員：年度初めにすると使用量が結局見えない。あとでボリュームが出てきたものも締結していると変えられない。なので、ある程度量の見込みが立ってから行うのが良い。タイムラグが生じてしまうので、民間のような都度都度の交渉術が使いづらいというデメリットがあると感じている。</p> <p>委員長：3、令和2年度までの収支計画、これも自己評価1である。</p> <p>結果として予定していた収支計画を下回ったということで評価1でよろしいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：最後に、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しだが、新改革プランに出ているが、現時点ではどちらも特になしとのこと。</p> <p>独立行政法人の話は市長から出ていないか。</p> <p>病院側：今のところ出ていない。</p> <p>委員長：最後に各委員より一言ずつ総評をお願いします。</p> <p>委員：働き方改革の話もあり、働き方の幸せも考えていかないとイケな</p> |
|--|---|

| | |
|-------|---|
| | <p>い、なかなか時代の要請は厳しいものがあるが、そんな中でもなかなか辛い評価をして頑張っておられると感心しました。</p> <p>委員：小切院長はじめ市民病院の先生方は本当にご苦勞な日々を送っておられるかと思う。コロナの収束の目途も立たずどうなっていくかわからないが、我々歯科関係も頑張りますので今後ともどうぞよろしく願い致します。</p> <p>委員：地域包括になるが、出前講座や先生方に行ってもらっている教室が今年度は開催できなかった。自分達が開催する研修も出来なかった。市民病院では、10月からWEB開催できるようになったと聞いておりますので、今後楽しみにしております。そこで先生方にご活躍して頂けると市民の方にも周知できるかと思えます。</p> <p>委員：感染症が拡大して色んなことが変わってしまったが、その環境に甘んじることなく厳しい評価を自らされており、私たちも見習うべき所がたくさんあった。問題はここからどう立ち直っていくかである。南大阪で一緒にやっていく病院として協力お願いします。</p> <p>委員：今日は色々質問させて頂いた。以前より市民病院を見させて頂いているが、貴院は医師も100人程おり、人数的にも機能的にも公立病院の中では、戦える病院であるとみている。今回、結果的に数値は良くなかった。環境も劇的に良くなるとは思わないかもしれないが、決して今まで取り組んできたことはマイナスにはならない。入院患者が増えるというところに繋がっていけば数字も自然とついてくる。</p> <p>委員長：全体的に自己評価は、去年に比べるとだいぶ厳しい。自らを厳しく評価された結果となっている。これは、次回に繋げようという決意の表れだと評価したい。</p> <p>コロナの第2波がほぼ収束しかけているが、冬にはコロナとインフルエンザが両方一緒に起こった時に区別がつかないと言われていているので、収まっている時にそこに備えた準備を大阪府並びに各病院でもしている。フェーズ1に戻すようにとの話がある一方で、フェーズ4の病床体制を考えておかないといけない。このような状況で中心的な役割を担うのは公立病院である。経営の健全化は重要であるので、患者数を増やす努力、経営を良くする努力を、公立病院のあるべき立ち位置を意識しながら常の考えてやってもらいたい。今年はこのような結果になったが、どの病院も去年より良くなっていないと思われる。次年度期待しております。</p> |
| 9 その他 | 事務局より今後の委員会のスケジュールを説明 |

| | |
|--|---|
| | 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2年度の達成状況について評価をお願いします。 |
|--|---|