

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3年10月7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	(公開)・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
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2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、評価表の各項目について意見交換していく。 委員の評価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) 急性期病院としての役割の評価が1となっており、かなり厳しい自己評価になっているが、このことについて意見はいかがか。</p> <p>委員：岸和田市民病院はコロナ患者の受入体制が凄く整っていた。 近隣の市も岸和田市を頼りにしていた。大阪府からの要請も積極的に受けていたので通常救急の件数が減るのはやむを得ないと思われる。地域医療構想を踏まえた役割という点では1かもしれないが、急性期病院としての役割は十分果たしているので2以上でいいと思われる。</p> <p>委員：コロナという非常事態でも変わらず対応してくれている点は評価に値する。点数は2でいいと考えている。</p> <p>委員：一般市民の方からコロナで困っているという意見は聞かなかった。岸和田市民病院の体制が良かったからと思われる。</p>

	<p>委員：救急搬送からの入院率と全身麻酔の件数はどんな状況か。この数値が高ければ救急の件数や手術件数が減っていても受け入れなければならない重症患者は受け入れできていると判断できる。</p> <p>病院側：救急搬送から入院する率は出していないが、件数はさほど減っていないと思われる。救急搬送に対しての入院数を見ると維持できている。全身麻酔の件数については後日報告する。</p> <p>委員：救急搬送の件数が減っていても、受け入れ体制が整っていたのならば、点数は1でなくてもよいと思われる。</p> <p>委員長：目標値が高すぎるのではないか。他はコロナで体制が崩壊しているところもある。例えば、一般病床をコロナ病床に変更して患者の受入れができなかったり、閉鎖された医療機関もある中で、充分健闘していると思う。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：（2）地域がん診療連携拠点病院としての役割について、コロナ禍でがん診療の件数が減っているのは仕方がない。その中でも高度型地域がん診療連携拠点病院の取得や、外来化学療法は目標値よりも高い件数を達成しており、がん手術療法の件数も悪い数値ではないと思う。放射線治療の件数が減っている理由は。</p> <p>病院側：平成29、30年度が多すぎた。医師、技師、看護師の残業が増えてオーバーワークになっていた。令和元年度からはオーバーワーク解消の為、乳がんの放射線治療は他院に依頼している。その為、件数は減っているがそれでも残業が発生することもある。</p> <p>委員長：医師の働き方改革が問題となっているのでやむを得ないと思う。 自己評価2のままでよろしいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：（3）地域医療支援病院としての役割について、コロナ患者を受け入れている点で地域医療支援病院としての役割は果たしていると思う。自己評価は2となっているが、このことについて意見はいかがか。</p> <p>委員：高度医療機器の共同利用の推進の現状は。</p> <p>病院側：共同利用の現状はあまり進んでいない。一つの医療機関、当院にも非常勤できている医師が使っているくらいである。</p>
--	---

	<p>委員：共同利用として開放はしているが、利用されていないのか。</p> <p>病院側：MRI、ベッドの利用や、研修会とかで当院の会議室を利用してもらうなどしていたが、コロナになってからは利用がない。</p> <p>委員長：紹介患者数、逆紹介患者数が令和2年度は減少しているが、コロナ禍なので仕方ない。そんな中でも入退院支援運用の充実および強化を行っており、こうした点からも評価は2でいいと思うがいかがか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：（4）臨床研修病院としての役割について自己評価3としているが、マッチングの結果はどうか。</p> <p>病院側：令和3年4月に入った研修医は定員4名に対してフルマッチングした。但し、昨年の中間発表時点で定員4名に対して当院を第一希望にしているのは2名であった。大阪府の他の病院は中間発表時点でフルマッチングしている。令和4年度の定員は1名増えて5名になったが、中間発表では2人しかマッチしていないので、第一希望に選択されていない状況である。</p> <p>委員長：臨床研修医を指導する医師がおり、熱心に研修医を指導していると思う。自己評価どおり3でいいか。</p> <p>委員：後期研修医はいるのか。</p> <p>病院側：当院は内科専門医研修基幹施設として研修医を受けいれているが令和2年度までは当院基幹プログラムで研修を受けた研修医はいない。来年度は当院基幹プログラムで2名受講してくれることが内定している。</p> <p>委員長：来年度2名も基幹プログラムを受けてくれるのは立派である。自己評価どおり3でいいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：次に「2. 2025年における本院の具体的な将来像」についての意見はどうか。</p> <p>委員：退院時共同指導についてリモートを取り入れる等工夫はしたか。</p> <p>病院側：最初の方はリモートで実施。途中からはオンラインや感染対策をして特別に部屋を設けて実施した。</p> <p>委員：入院患者数のわりには退院時共同指導、カンファレンスは行っていたのか。</p> <p>病院側：55.1%減なので全体的な件数も減っている。</p> <p>委員長：入院時支援加算89.4%増、入院術前パス27.6%増とコロナ禍でも一定頑張っていると思う。自己評価どおり3でいいか。</p>
--	---

	<p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：次に「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」の（１）～（５）についての意見はどうか。まずは（１）在宅医療に関する役割についてだが、岸和田市民病院は以前から多職種によってチーム医療に取り組んでいる。コロナ禍でなかなか難しい中ではあるがよくやっている。自己評価３でよいと思うがいかがか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：（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の意見はどうか。</p> <p>委員：コロナで面会ができないから緩和ケア病棟から在宅に移行される方が多いようで、地域包括センターにも相談がある。地域包括支援センターへの相談件数は、医療機関への相談が40件くらい増えており、在宅移行されてきた方が増えているからと考えている。</p> <p>当初、居宅のケアマネージャーががん患者を診ることは難しかったが、令和元年度はできなかったオンライン研修ができるようになったことと、ケアマネージャー向けの研修会を開催してくれたおかげで、ケアマネージャーの医療への対応力がアップした。</p> <p>余談になるが、今年８月に岸和田市民病院が認知症の方を地域包括センターにつないでくれたおかげで、その夫が無事手術を受けることができた。１人１人の患者を大切にしてくれていることは非常に助かる。</p> <p>委員長：コロナ禍で市民健康講座や出前講座を複数回開催したことも立派である。自己評価は２だが、３にしてはどうか。</p> <p>委員：評価３で問題なし。</p> <p>委員長：（３）緊急時における後方病床の確保について、意見はあるか。</p> <p>委員：昨年度コロナ患者の転院・退院基準がなかなか統一されなかったが、転院・退院はスムーズに行えたか。</p> <p>病院側：国からの指針に従い、退院日到来後は入院フォローアップセンターから後方支援病院に連絡してもらい、転院の調整をしてもらっていたが、第４波の時は入院延長することが多かった。第５波の際はカクテル療法も始まったので在院日数も凄く短くなった。地域の支援もあり円滑にできたと思う。退院基準については国から決められた日程、患者の症状や家庭環境、呼吸器内</p>
--	--

	<p>科医師の判断等をもとに病棟内で相談して決めている。</p> <p>委員：スムーズにできていたという自己評価から、普段から地域病院との連携は取れていると思う。</p> <p>委員長：後方支援は地域医療連携室、ソーシャルワーカーの働きが大きい。岸和田市民病院はそこが機能している。自己評価は2だが、委員評価を3に上げるのはいかがか。</p> <p>委員：評価3で問題なし。</p> <p>委員長：（4）人材育成について、岸和田市民病院は伝統的に専門、認定、特定看護師が多い。熱心に看護師の人材育成を行っているので自己評価どおり3でいいか。</p> <p>委員：評価3で問題なし。</p> <p>委員長：（5）訪問看護についての意見はどうか。</p> <p>委員：どれくらいの機会でどういうケースで訪問に行ったのか。</p> <p>病院側：2名しか行っていないが、認定看護師が地域の訪問看護に同行し、スキンケアやセルフケア支援を行った。</p> <p>委員：これは緊急事態宣言下の中か。</p> <p>病院側：緊急事態宣言下ではない。</p> <p>委員：コロナ禍で実施しているのは素晴らしいので、評価は3でもいいのでは。</p> <p>委員長：3でもよいという意見があるがいかがか。</p> <p>病院側：2でよい。</p> <p>委員長：自己評価どおり2とする。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：「4. 一般会計による負担のあり方」についての意見はどうか。</p> <p>委員：岸和田市の財政状況は分からないが、現状維持できているのは良いと思う。</p> <p>委員長：岸和田市の財政状況が決して良くない中、14億円確保できているのはいいと思う。自己評価どおり3でいいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：「5. 医療機能等指標に係る数値目標」の（1）市民、患者への健康教育の充実についてこのコロナ禍では厳しかったと思う。自己評価は1だがいかがか。</p> <p>委員：このご時世なので仕方ない。緊急事態でない間にやるべきことはやろうとはしているので2でいいのでは。</p> <p>委員：市民向けの講座は中々開催が難しかったが、医療連携室の相談員から市民に役立つようにケアマネージャー向け研修会は開い</p>
--	--

	<p>てくれた。ケアマネージャーが学んだことを波及させることで結果的に市民へ還元できていると思う。</p> <p>委員長：自己評価は1だが、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：（2）がん治療実績の向上について。放射線治療件数は減っているが、外来化学療法件数は増えている。がん手術療法件数は目標値に近く、医療・がん相談件数についても前年度から大きく減っていない。評価を1にする必要はないと思うが2でいいか。</p> <p>委員：評価2で問題なし。</p> <p>委員長：（3）地域医療連携の推進について意見はあるか。</p> <p>委員：口腔ケアに関しては、全身の疾患に通じるということで、実際にデータにも表れているが、入院患者の入院期間日数の短縮にもつながっている。コロナ禍においても口腔ケアが大事であることは事実で、この評価表の数値がホームページで公表されるのであれば、当然興味を持たれる方もいる。他の地域は公立病院と開業医の連携がそこまで進んでいないが、本市では連携パスは前年よりも15%上昇している。各開業医のモチベーションという意味でも、もっといい評価を付けてはどうか。</p> <p>委員長：紹介・逆紹介件数は数値目標を下回っているが、口腔ケア連携は進んでおり、コロナ禍でも頑張っている点もあるので2点としたいがいかがか。</p> <p>委員：評価2で問題なし。</p> <p>委員長：（4）救急医療体制の堅持においてについて意見はあるか。</p> <p>委員：救急の応需率が下がったのは発熱患者の応需を減らしたからなのか。</p> <p>病院側：発熱患者も受け入れていたが、コロナ疑いの患者対応時に救急搬送があった時は応じられていなかったかもしれない。また、スタッフがコロナを発症した際は受け入れ病床数も制限したので、その時は応需率が下がった。この2点が応需率に影響したと思われる。発熱患者だからといって受け入れないとかはなかった。</p> <p>委員長：徳洲会は別格だが、公立病院の中でも高いと思われる。</p> <p>委員：入院率は上がっているし、重症患者の受け入れはできているのでは。受け入れが必要な患者を入院できているのであれば、急性期病院としての役割は果たしているのでは。</p> <p>委員長：他院との救急受入割合は。</p>
--	---

	<p>病院側：徳洲会 4 割、当院 2.5 割、残り 3.5 割はその他病院。9 年くらい前は徳洲会よりも当院の方が岸和田市内における救急搬送の件数が多かった。もっと頑張る必要がある。</p> <p>委員長：今後もっと頑張ってもらおうという期待の意味も込めて、評価は 2 でよいか。</p> <p>委員：評価 2 で問題なし。</p> <p>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践について、麻酔科医の確保はできているのか。</p> <p>病院側：以前は麻酔科医の確保に苦労したが、現在は大学病院とのコネクション強化を図っている。</p> <p>委員長：どこの病院も麻酔科医確保に苦労していたが、今は売り手市場から買い手市場変わってきた。</p> <p>緊急心臓カテーテルが 39.3% 増えているが、理由は何かあるか。</p> <p>病院側：確証はないが、病院によってはコロナの時期に発熱のある患者やコロナ疑い患者の緊急手術や心カテを受け入れることに抵抗があり、そのような患者が当院に回ってきた可能性がある。</p> <p>委員長：緊急手術の件数は減っているが、緊急心臓カテーテルの件数は増えているので自己評価 1 だが 2 でよいのでは。</p> <p>委員：他院は熱のある患者は受け入れないことも多い中、岸和田市民病院は受け入れている点は評価できる。</p> <p>委員長：コロナ疑い患者の受け入れは一切断らなかったのか。</p> <p>病院側：発熱だけでは断らなかった。ただし、コロナ患者で手術が必要な患者の受け入れは断っていた。当院入院中のコロナ患者であれば手術が必要になれば行っていた。</p> <p>委員長：評価点 2 でよいか。</p> <p>委員：評価 2 で問題なし。</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、必要な医師は上手く確保できたか。コロナ禍で必要な感染症対応の医師や呼吸器内科医師は病院の計画どおり確保できたか。リウマチ・膠原病内科開設は病院の方針か。</p> <p>病院側：以前から近畿大学医学部から非常勤で週 3 日応援できてもらっていた。泉州地域では他にリウマチ・膠原病内科が少なく、そのような状況も考慮して近畿大学医学部から 3 名派遣してもらっている。感染症に関してはコロナ以前から重要性を認識しており、大阪市立大学から週 1 回非常勤医師を派遣してもらっている。</p>
--	--

	<p>呼吸器内科は以前から当院の強みであり、人数はそれほど多くはないが、意欲の高い医師が集まっている。</p> <p>委員長：評価点は2点でよいか。</p> <p>委員：評価2で問題なし。</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、意見はどうか。</p> <p>委員：看護職員数が全体的に減っていると思うが、離職者の傾向はどのようになっているか。またコロナは影響しているのか。</p> <p>病院側：全体の離職率は10%前後で、新卒の離職率は23%と高くなっている。コロナ病棟の看護師が辞めている訳ではなく、コロナで病床編成が変わることで専門性も変わり、看護師のやりがいなくなったり、業務に対するストレスや不安が募り辞めるケースが増えている。</p> <p>委員：看護師のメンタル面はどこの病院も課題。看護師の数は減っているが、看護補助者の数は増えているので一定必要な職員数は確保できていると思う。</p> <p>委員長：離職率は10%前後と高いが、岸和田市民病院は専門、認定、特定看護師が多く必要な人材は確保できていると思う。評価は2でよいか。</p> <p>委員：評価2で問題なし。</p> <p>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は岸和田市が得意とするところ。医師の働き改革に対する動きとして放射線治療の件数を減らす等、オーバーワーク改善に努めている。自己評価どおり3でよいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：大項目「6、住民の理解のための取組」について、意見はあるか。</p> <p>委員：ホームページで周知したのはいいが、どれだけ理解してもらえたかが大事。</p> <p>委員長：普段から市民健康講座や出前講座に参加してくれている方はホームページにも目をとおしてくれるかもしれないが、そうでない人たちにも伝えることが大事となる。</p> <p>自己評価3を下げる必要はないと思われるが、いかがか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：次に経営の効率化の1. 経営指標に係る数値目標について意見はあるか。</p> <p>委員：コロナ対応した病院とそうでない病院で大きく違うので評価は</p>
--	--

	<p>難しい。コロナ患者を受け入れたことよりベッドの空床補償により黒字になっていると思うが、経費削減については気になるところである。材料費と委託費はコロナの影響で通常発生しない経費があったことは事実であると思うが、それがいくらであって、それに対する補助金がいくらあったのかが示されると、通年との比較がしやすいと思うがどうか。</p> <p>病院側：まず委託料についてだが、コロナ関連で感染性医療廃棄物処理費用や病棟清掃費用が増えたが、補助金で賄ったので当院の持ち出しはないと考えている。</p> <p>材料費については前年度から薬品費、診療材料費とも減っている。材料比率が高いのは分母の医業収益が減っているためである。</p> <p>委員：薬品費の支出の多くを占めるのは抗がん剤だと思うが、外来収益と相関があると思う。診療材料費の支出の多く占めるのは手術関連材料だと思うが、手術件数は前年度から減っている。手術件数の減ほど診療材料費が減っていないのはコロナの影響か。</p> <p>病院側：マスク、ゴーグル等の個人防護具関連材料の値上がりやコロナに伴う消費増が影響している。</p> <p>委員長：経営の効率化の1. 経営指標に係る数値目標の（1）収支改善に係るものから（4）経営の安定性に係るものについて、病院側自己評価について意見はどうか。</p> <p>委員：（1）収支改善に係るものについてだが、もらった補助金の半分くらい経常利益として計上できている。人件費や委託費等コロナ関連で増えた費用をその経常利益で賄えていると考えると、評価どおりでよいと思う。</p> <p>次に（2）経費削減に係るものについてだが、公立病院は材料の価格を入札形式で決定しているので、その後には下げることが難しい中、交渉を行っている点は評価できる。</p> <p>委員長：公立病院では経常収支が何とか黒字になったとしても、医業収支で黒字になっている病院は極めて少ない。岸和田市民病院は、平成30年度は医業収支が黒字であるが、令和2年度はコロナの影響で赤字である。それ以外の年を見ても、赤字ではあるが医業収支比率は100%に近いので、経営状況はよいと思う。コロナ関係の補助金でいくらもらっているか。</p> <p>病院側：収益的収入、資本的収入の補助金合わせて24億円もらっている。</p>
--	--

	<p>委員長：これだけの補助金が貰えたのはコロナ患者の受け入れに努力した分だけ報われたということ。（１）収支改善に係るものについて、もともとはコロナ患者を受け入れると一般患者の受け入れにも影響が出て、赤字が増えるとの見解であったが、国や大阪府が公立病院の協力体制を評価して補助金を支給してくれたおかげでコロナ患者を受け入れていた病院は黒字経営となっている。岸和田市民病院も９億７千万円強の純損益を出している。コロナ患者の受け入れに対応した結果、コロナ関連補助金が多く入ってきて黒字経営ができています。評価３でもいいと思うが、いかがか。</p> <p>委員：３は高すぎると思う。他病院は補助金抜きでも収支がトントンのところもある。評価２が妥当だと思う。</p> <p>委員長：他に意見はあるか。なければ評価２とする。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：次に自己評価１としている（２）経費削減に係るものと（３）収入確保に係るものについてだが、意見はあるか。</p> <p>委員：１．経営指標に係る数値目標の（２）経費削減に係るもの、（３）収入確保に係るものと２．目標達成に向けた具体的な取り組みの（１）主な経費の削減・抑制対策と（２）収入増加・確保対策とは点数が真逆になっている。これはどういうことか。</p> <p>委員長：確かに似たような評価項目だが、点数が真逆である。</p> <p>委員：１．経営指標に係る数値目標の（２）経費削減に係るものと（３）収入確保に係るものは結果に対する評価で、２．目標達成に向けた具体的な取り組みの（１）主な経費の削減・抑制対策と（２）収入増加・確保対策はプロセスに関する評価なので、自己評価が真逆になっていると解釈している。１．経営指標に係る数値目標の（２）経費削減に係るものと（３）収入確保に係るものについては結果がよくなかったので自己評価どおり１と考える。</p> <p>委員長：個人的にはそんなに悪い数値ではないと思うので、２でよいと思うが、評価１と判断した委員は経営に関するプロであり、その評価を尊重し、１でよいか。</p> <p>委員：評価１で問題なし。</p> <p>委員長：（４）経営の安定性に係るものについて、内部留保資金が前年度のマイナスからプラスへと転じている。これは特別減収対策企業債の借入れが要因だと思うが、いくら借り入れたのか</p>
--	---

	<p>病院側：13億円強借り入れている。</p> <p>委員長：特別減収対策企業債の借り入れで不良債務を無くした形となっているが、企業債は後年に渡って返済していかなければならない借金である。特別減収対策企業債の償還計画はどうなっているか。</p> <p>病院側：据え置き3年、12年返済としている。毎年の返済は1億1千万程度だと認識している。</p> <p>委員長：コロナ関連補助金が貰えるとわかる前に特別減収対策企業債を申請したのか。</p> <p>病院側：そのとおり。昨年度初め頃、特別減収対策企業債の案内が来た時にコロナによって資金不足がどれくらい見込まれるか見積った額が13億円強である。この時は空床補償等コロナ関連補助金をどれだけ受けられるか想定しておらず、その当時資金不足として見込んだ13億円強を借りた。</p> <p>委員長：コロナ関連補助金がこんなにも貰えることが分かっていたら、特別減収対策企業債を申請していなかったか。</p> <p>病院側：貸してくれないと思うので申請していないと思う。</p> <p>委員長：資金不足拡大が見込まれる中で特別減収対策企業債を借りたことは悪い判断ではないと思う。実際内部留保資金はプラスへと転じ、数値の見かけ上はよくなっている。結果だけ見ると内部留保資金はマイナスからプラスに転じているし、自己評価どおり2でよいと思うがどうか。</p> <p>委員：1と考える。内部留保資金はプラスとなっているが、企業債はあくまで借金なので後年の返済の為に資金を増やす必要がある。</p> <p>ここ数年の経営状況を踏まえると特別減収対策企業債の償還が始まると再びマイナスに陥る可能性があるため、将来的に経営状況が安定しているとは言えず1だと思う。</p> <p>病院側：企業債償還のピークは令和7年度で以降償還負担は緩やかになるため、特別減収対策企業債の償還が始まっても十分耐えられると考えている。</p> <p>委員長：内部留保資金は病院経営指標を表す重要な要素の一つであり、企業債が増えているが、プラスとなったことは良い結果だと思う。他に意見は。なければ評価2とする。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：次に経営の効率化の2. 目標達成に向けた具体的な取り組みの(1)主な経費の削減・抑制対策と(2)収入増加・確保対策だ</p>
--	---

	<p>が、どちらも自己評価は3となっている。これについての意見はどうか。</p> <p>委員：(1)主な経費の削減・抑制対策についてだが、新改革プランの11ページ医療機器及び施設整備に関する投資計画どおり医療機器の更新は行えたのか。(2)収入増加・確保対策についてだが、令和2年度はコロナによる影響で入院診療単価の低い患者が来なくなる傾向があり、どこの病院も単価が上昇している中、岸和田市民病院の入院診療単価は思っている程、上がっていないのは何故か。</p> <p>病院側：入院診療単価についてですが、令和元年度は65,596円で令和2年度は68,719円と3,000円以上増えており、令和3年度については75,000円台とさらに高くなっている。</p> <p>令和2年度については、延ばせる手術については延ばして悪性疾患の患者等の診療報酬の高い手術を優先しておこなったことで入院単価が上がっている。令和3年度については心臓血管外科の医師が変わり、高額手術が増えたことが影響している。</p> <p>委員長：コロナ禍でどこの病院も不要不急の入院を要さない診療報酬の低い患者の入院が減ることで入院診療単価が上がっている。岸和田市民病院も入院診療単価は増えているので、問題ないと思う。</p> <p>病院側：医療機器及び施設整備に関する投資計画については、施設整備については、計画どおり毎年2億円の投資で行ってきた。医療機器に関しては3億円を投資し、計画よりも増額して医療機器を更新した。</p> <p>委員長：内部留保資金の確保が厳しい状況ではあるが、医療機器への投資に努力されている。自己評価どおり2でよいか。</p> <p>委員：問題なし。</p> <p>委員長：次に3.令和2年度までの収支計画だが、自己評価は2となっているが、意見はどうか。コロナの影響で医業収支比率は大幅に悪化したが、コロナ関係補助金により経常収支は改善し、収支計画を上回っている。また、内部留保資金についても特別減収対策企業債を借り入れたことでプラスに転じており、結果として良い数値となっているので、自己評価どおり2でよいと思うが、いかがでしょうか。</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、見直す必要がないという認識の為、見直しを行っていないのであれ</p>
--	---

	<p>ば自己評価は0でなく、3でもよいと思うが、いかがか。</p> <p>病院側：検討した結果、見直しが必要ではないということではないので、自己評価を0としている。</p> <p>委員長：岸和田市民病院は全部適用ではなく一部適用だと思うが、経営形態を見直すとなると全部適用又は独立行政法人化を目指す必要があるが、検証した上で必要はないと考えているのか。</p> <p>病院側：検証することができていない。院長として個人的には今の経営形態では中期的に見ると立ち行かなくなると考えている。泉州二次医療圏においては和泉市立総合医療センターが指定管理で運営しており、泉大津市立病院も指定管理での運営を予定している。純然たる一部適用の公立病院は、大阪府下では当院と市立藤井寺市民病院しかない。当院もいずれは経営形態を見直す必要があると考えているが、検証することができていない。</p> <p>委員長：事務局長の意見はどうか。</p> <p>病院側：前岸和田市長は独立行政法人化を検討することを公約に挙げていたので、平成27年度に独立行政法人化に関する検討を院内で実施した。その中では独立行政法人化又は全部適用することで何が大きく変わるのか検証したが、資産を再評価すると20億円ほど不足になり、市に資金を注入する体力がないことと、当時黒字経営しており、独法化することにより得られるメリットが見出せなかったのを見送っている。今回の新改革プラン作成前に一定の見直しは行って結果は出ているので、今のプランの期間中には再編・ネットワーク化、経営形態を見直すまでには至っていない。</p> <p>今のところはコロナのような突発的な出来事があっても経営状況は順調なので、経営形態を大きく見直す必要はないと考えているが、働き方改革との兼ね合いの中でいずれは検討していく必要があると思う。</p> <p>病院側：院長として個人的には経営形態というより、働き方改革に適応していくためにも再編・統合はする必要があると考えている。</p> <p>委員長：八尾市立病院でも医師の働き方改革について議論しているが、中々時間外勤務を抑制するための結論が出ない。医師の働き方改革に適用するためにも病院の集約は必要であるが、八尾市立病院も再編・統合を検討するまでには至っていない。他に意見はあるか。</p> <p>なければ自己評価どおりでよいか。</p> <p>委員：問題なし。</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：市民病院と地域連携の視点で話をしてきた。当院地域医療連携室のソーシャルワーカーとの連携に感謝している。今後は病棟看護師との連携も図りたい。</p> <p>ケアマネージャー共々医療の勉強や連携に関する調整をしているので今後ともお願いします。</p> <p>委員：市民病院と地域の医療機関との連携は非常に大切に、年々進んでいることに感謝している。これからもよろしくをお願いします。</p> <p>委員：地域医療の連携、地域医療の基盤を支えてくれていること感謝している。歯科は個人開業医が多いのでこれからも密に連携を取っていきたい。これから少子高齢化が進み人口減少が加速していく中で個人開業医も含めてどのように対応していくのかビジョンを持っておく必要がある。今後ともご指導お願いします。</p> <p>委員：経営形態についてどうあるべきかはわからないが、本来の役割である急性期病院としての機能を果たすとともに、緊急事態にも対応できる病院としての機能も果たしている。</p> <p>委員：去年今年とコロナ禍で大変であったが、いろんな課題を解決していかないといけない。公立、民間関係なく連携が必要になり、今後は医療圏を超えた連携を強化しないと生き残れないと考えている。ぜひ、南大阪の医療を支える市民病院であり続けて行ってほしい。</p> <p>委員：このコロナ禍で改めて岸和田市民病院が地域から信頼されている病院だと認識した。地域の中での機能再編についてどういう道を選ばれるのか、陰ながら応援している。</p> <p>委員長：コロナによって公立病院は大変な思いをしているが、改めて公立病院の意義が見直され、世間に周知されたと思う。新しい医療計画の中にも効率化、経営の面だけでなく、地域での公立病院の存在意義を踏まえた医療計画が組まれようとしている。</p> <p>岸和田市民病院はコロナ前から公立病院として地域医療構想を踏まえて考えてこられてきたことがわかった。八尾市立病院と似ているところがあって、岸和田市民病院をお手本にしていた。</p> <p>今後益々、泉州地域で中核の公立病院として市民の為に貢献していただきたい。</p>
9 その他	令和2年度評価の結果は63点で、総合評価はBとした。

