

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	平成30年10月11日(木) 午後2時00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7名、病院側15名、その他()名
7 傍聴人数	なし
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29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：病院側の評価説明に対し、総合評価で何か意見はあるか？ 委員：特になし</p> <p>委員長：各項目について、意見交換をしていく。</p> <p>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」について、自己評価は(1)～(3)が3、(4)のみ2となっている。 「(1)急性期病院についての役割」について、血管造影やMRI等の検査実施件数が増加傾向とあるが、具体的な数値は？</p> <p>病院側：CTは2台稼動しており、件数は約21,000件で、毎年増加傾向にある。MRIは約6,600件である。2011年、2012年は神経内科医がいたので件数は多く、不在の時期に減少したが、ここ最近は徐々に増えている。</p> <p>委員：別紙3について、全体の手術件数は目標数値に近似しているが、入院手術件数が目標値を下回っている。要因はあるのか。また、救急については、受入件数が目標値まで達していない。救急の受入体制について、近隣病院とのシェアはどうか。</p> <p>病院側：手術件数については、麻酔科部長が平成27年に定年退職し、部長代行の体制となり件数は減っていた。今年度から正式に部長が着任し業務を行っているため増えていくと考えている。救急につい</p>

ては、市内の救急搬送件数の約30%を当院で、当院より少し多い30%強を岸和田徳洲会病院が受け入れている。救急医が不在となり若干受け入れ件数が減っているが、応受率はほとんど変わらず85%程度を維持している。来年には救急医が着任する予定であり、件数が増加する可能性はある。

委員長：救急患者数、搬送件数は減少しているが、3割を担っているとのこと。八尾市民病院においても救急のシェアは30%、八尾徳洲会病院が50%、残りはその他となっている。民間病院においては救急が入院の窓口になることが多く、入院を増やす要因になるので、救急患者を受け入れたいと考えていると思う。一方で周産期等の採算が取れない部門は公立で受けて欲しいと聞く。

委員長：手術件数の中で、鏡視下の手術は増えているか。

病院側：正確な数字は覚えていないが、虫垂炎等の件数は増えている。

委員長：高度医療の視点で、鏡視下手術は増やしていくべきだと思う。今後、虫垂炎やヘルニアはほぼ鏡視下手術になっていくであろう。

委員長：「(4) 臨床研修病院としての役割」については2の評価だが、新専門医制度ができ、内科の基幹病院であるが、後期研修医の獲得できなかったとの事で評価を2としたと思われる。専門医制度については、地域間格差、病院間格差の傾向があり、後期研修医の獲得は難しい状況。都会では大病院に集まり、中堅病院には来ないという傾向がある。岸和田市民病院だけの問題ではない。来年度は初期研修から進むなどの予定はないか。

病院側：初期研修医1名は残る予定だが、耳鼻科である。当院の初期研修医はどちらかという外科系を選ぶ傾向がある。内科系の先生方にもこの状況を示し、後期研修医獲得に向け頑張ってくださいよう伝えている。

委員長：後期研修医の獲得が厳しい状況はわかる。自己評価を2としているが、個人的には3でも良いかと思う。評価委員会としての評価は、自己評価どおり2とする。

委員長：「項目2 2025年における本院の具体的な将来像」「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」についてはいかがか。

委員：自宅退院に向けて、看護師、理学療法士が自宅に訪問しているとのことだが件数、内容はいかがか。また、地域包括ケアセンター合同会議は、現在は会議が停滞しているが、今後どのように進めると考えているか。

病院側：退院前後の訪問件数は数件程度であり、看護師、理学療法士も含めて訪問している。また、認定看護師による訪問については、ス

トマケアが必要な患者が転院される際に、ケアが出来ない場合やトラブルが起こった場合に、継続して支援できるようにしている。電話を頂いた場合、出向いて共に指導してケアをしていくようにしている。地域包括ケアセンター合同会議については、参加している職員に伝え、内容について検討していきたい。

委員長：WOCの認定看護師が、訪問するのは何件くらいか。

病院側：10件くらいである。看護師の特定行為研修に、今年は皮膚排泄、慢性疾患の専門、集中ケアの看護師3名が参加しており、今後地域でも貢献できるようにと考えている。

委員：特定行為看護師が地域に出ることにし医師会から反対はないか。

病院側：訪問看護ステーションに、当院の看護師が特定行為研修の資格を取った場合活用したいかアンケートをとったところ、半数ぐらいは活用したいという意見があったので、地域でも活用してもらえないのではないかと判断している。

委員：認定看護師の研修に半年ぐらいかかるため、研修に出すのは病院の運営上しんどい面があるかと思うが。

病院側：初期研修はeラーニングである。年に数回、看護協会に出向いた研修がある。実習は当院で行えるよう進めている。

委員長：認定看護師は何名程度いるのか。

病院側：現在認定看護師が19名、専門看護師が3名となっている。

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、自己評価が全て3になっているが異議はあるか。

委員：異議はないが、急性期の患者を回復期に転院させるために、近隣の民間病院との連携はどのようになっているのか。提携している病院はあるのか。

病院側：市民病院連携懇話会において、岸和田市内から5病院、市外から5病院参加いただき、患者紹介においてスムーズに連携できるよう協力頂いている。

委員：市民病院が退院した後の患者に対して、地域包括システムの中で訪問看護や在宅看護を行うのは荷が重いのではないか。中小民間病院の方が訪問看護や在宅医療については得意なのではないか。

病院側：当院としては、訪問看護や在宅医療をされている施設や関係者のサポートが出来ればというコンセプトで考えている。

委員長：患者支援センターとは、入退院支援センターか。これは地域医療連携室か。

病院側：患者支援センターの中に地域医療連携もある。相談窓口、ベッドコントロール等も行っている。

委員長：体制はどうなっているか。

病院側：看護師は師長1名、主任1名、スタッフ5名、MSW（医療ソーシャルワーカー）5名、事務が正職員2名、臨時職員8名である。

委員：歯科の立場から、29年度より口腔ケアセンターを立ち上げているが運営状況はどうか。患者支援センターを通して、入院患者のオペ前、オペ後の口腔管理を連携して行うことが重症化予防につながるため、国を挙げて医科・歯科の連携が積極的に行われている。公立病院の立場から積極的に市民にアピールするということで、地域包括などを含めてもう少し活発に動いてもらいたい。

病院側：口腔管理センターは昨年末にセンター長が退職したため、現在は歯科口腔外科部長が兼任している。患者支援センターで入院前、特にオペ前の患者は口腔管理もチェックしている。患者支援センターの業務の一環として口腔管理活動を行っている。外部への情報発信についても進めていきたい。

委員：重症化予防の点で、数値的な面で検証するのは難しいと思うが、市民病院が率先して実施してもらえると周知にもつながる。ちなみに、八尾市民病院ではどのように行っているか。

委員長：八尾市民病院では、外来の主治医から口腔外科へ紹介があり、歯科衛生士がチェックをし、大部分は地域の歯科医院で口腔管理を行ってもらう。

病院側：口腔管理が術後の合併症を減らす効果があるかの関連性は、インターナショナルのジャーナルではあまり報告がないので、そのような報告が増え、エビデンスがあれば一気に進むと考えている。歯科口腔外科においてはしっかりとデータを出すように指示している。

委員：患者支援センターで入院前に入院支援を行っている人数はどの程度か。

病院側：昨年度は491人、今年度4～7月の4ヵ月実績は220人程度で、若干増加している。

委員：歯科衛生士は何人いるのか。

病院側：正職2人、臨時職員3人。

委員：退院時カンファレンスの参加者はどのような職種の人か。外部の薬局が参加することはあるのか。

病院側：外部の薬局の参加はない。病院の薬剤師が入ることはある。かかりつけ薬局は、退院時どのように関わることができるか教えて頂ければ有り難い。

委員：在宅に移行したとき、例えば麻薬の処方箋を持参されても薬局に置いていないこともある。退院時カンファレンスに参加すること

でスムーズに対応することも可能となる。

委員長：地域の薬剤師が参加することが推奨されているが、病診薬連携を進めるのは時間を合わせたりするのも難しいこともあり、今後の課題といえる。

委員長：続いて「項目4 一般会計による負担のあり方」について、引き続き繰入金を確保できたので、評価が3となっている。

病院側：本年度も繰入金14億円を確保できた。赤字を出さず、黒字を堅持することに努めている。また黒字が出すぎた場合に、一般会計としては繰入金を減らすことを考える傾向にあるが、経常収支の黒字部分だけを注視した交渉ではなく、資本的収支を含めた全体の収支バランスをみて繰入金額を確保できるよう重々説明するよう努めている。

委員長：「項目5 医療機能等指標に係る数値目標」についてはいかがか。

委員：項目1～3とリンクしていると思うが、項目1～3については自己評価3がほとんどだが、ここでは評価2が多くなっている。取り組みは行なったが、実績数値が伴わなかったとみていいか。

病院側：目標値まで達しなかった点で評価は低くなっている。

委員：実績に届かなかった結果だけでなく、講座開催であれば周知の方法が十分だったか、紹介率が達していない点については、医師は地域に出向いているが効果的な方法で行えていたか等、なぜ到達しなかったのかを分析するべきである。例えば、紹介率を上げるには効果的なやり方、方針を決めるべきである。紹介が多い診療所の訪問を重点的に行うのか、もしくは紹介が少ない診療所を積極的に訪問するのか等、件数を増やすため具体的な対応がなされているのか分析し、効果的に行う必要がある。

病院側：地域への訪問については、紹介が多い診療所をターゲットにし、積極的に訪問することが紹介率の向上に効果的だと考えている。なかなか紹介してくれない診療所は訪問を増やしても難しいと考える。また、出前講座、市民講座を活発に行っていく。

委員長：数値目標については、最低でも前年度と同じ、もしくはそれ以上を目標に設定しているので達成が難しいのではないかと思うが、糖尿病教室、循環器教室が他に比べ目標数値との差が大きい。何か理由があるのか。今後も目標達成できるのか、目標設定自体がおかしいのか。

病院側：すぐに要因を答えられないこの状態が、スタッフが注力できていないことの表れである。改めて対応していきたい。

委員：数値目標(7)看護師の確保について、採用者は22名であったが、応募者は多かったが採用試験を実施し22名の採用にとどまった

のか、応募者自体がぎりぎりだったのか。また、看護補助者が足りないのは大阪府下の病院共通の悩みかと思うが確保のために何か工夫されていることはあるか。

病院側：30名募集し、採用試験で結果的に22名の採用となった。採用後、指導に時間がかからないよう面接試験等で選定している。次年度は試験方法についても検討する予定である。特に、経験者である中途採用の方が来なくなった。看護補助者については、現在のスタッフの高齢化の問題や、早出・遅出の絡みがありなかなか定着しない。派遣スタッフで対応する等、人材確保に尽力しているがなかなか難しい。補助者は正職ではなく臨時職員での採用であることも定着しない原因となっている。

委員長：統計の取り方について、数値目標（7）の臨時職員数を看護師と看護補助者を合算しているが、診療報酬算定も別であり、看護師と補助者を区別しておく必要がある。看護補助者や医師事務作業補助者については、加算が取れる部分であり、上位加算を目指していくべきである。

委員：数値目標（1）において、市民公開講座や出前講座の開催、中学生への講演等、直接診療報酬の向上に結びつかないものに、病院のマンパワーを割くべきなのか。これらは行政の仕事ではないのか。

病院側：公立病院としての立ち位置を理解し、地域貢献を念頭においてこの方針をとっている。実施する内容は吟味が必要だと考える。

委員長：公立病院はどことも地域に向いて講座を行うことはしているようだ。行政職だけでは及ばない事に協力をしていくことが公立病院の役割として必要となっている。地域全体のかさ上げとして、地域住民への啓蒙の意味もある。糖尿病教室や循環器教室の参加人数が目標値と乖離しているのをみると、自己評価が少し甘いように感じる。今後活かして欲しい。

委員長：「項目6 経営の効率化」についてはいかがか。

委員：数値目標をほぼ達成しているので、自己評価がすべて3になっていると思うが、全て3であると今後の伸びしろがないのではと感じる。経営指標を見る上で、一般会計繰入金抜きの収支も見ていって欲しい。気になるのは病床利用率。利用率が上がらないのは体制に問題があるのか。今後、利用率が上がる余地はあるのか。

病院側：常勤医がいない診療科や、神経内科など常勤医が1名だけの診療科がある。常勤医が増えることで受け入れは増えていく。精神科については、7月より常勤医として部長が着任した。他科においても、医局を訪問し、常勤医の確保に努めており、伸びしろはあ

ると考える。平均在院日数が短くなったが、新入院は増え、病床利用率ほぼ横ばいなので、新入院をさらに増やしていきたい。

委員：常勤医が新しい診療科に着任する場合は、科に1人となるのか。

病院側：1人である。ただし常勤医がいるのといないのでは全然違う。1人いると、当院への医師派遣を依頼する際も交渉しやすい。

委員長：手術件数をもう少し伸ばせるのではないかと。予定入院の手術だけでなく、緊急のオペやカテなど、救急の受け入れが重要性を増すのではないかと思う。泉州二次医療圏は他の医療圏への患者の流出が少ない地域であり、患者の確保は可能だと思う。

委員長：黒字の額が多いので十分頑張っているのではないかと。不良債務があるので怖さもあると思うが。累積欠損金の額については、あまり気にしなくても良いと考えるが、資本と相殺して、累積欠損金を0にすることは可能かと思う。病床利用率については引き続き努力していただきたい。

委員：経費削減に係る部分で、委託業務の見直し実績が示されているが、委託料は増加している。

病院側：主要な委託業務は3～5年を目処に委託業者の見直しを行うが、その見直しの際には、単なる業者選定ではなく、委託または直営で実施する範囲や現在の運用等をイチから見直している。その際、基本的には委託料が上がらないよう検討を行っている。ただ、最低賃金が上昇する中、見直しの度に委託料も増加傾向にある。また、29年度については、オペ件数を増やすため、オペ室の看護補助業務を新規で委託化したり、下半期に病床利用率が85%を超えたことで、臨床検査委託料が増加するなどしたため、委託料が増加している。

委員：血液検査は全部委託としているか。

病院側：検査に応じて、当院で行うものと、委託に出すものとを棲み分けをしている。

委員：薬品については、高額薬剤（オブジーボ、キイトルーダ）の影響で収益は上がっているが、費用も上がるので実質の収益は少ないと考える。放射線治療は増えているのではないかと。薬剤費に比べ、診療材料はあまり上がっていない。カテーテルなど高額な材料を使用する頻度は上がっているかと思う。何か努力しているのか。

病院側：新しい材料を採用する場合は、現在のものより安く入れられるよう交渉しており、同種同効品への切り替えを事務局から提案し、現場のスタッフにも協力してもらっている。

委員：黒字なのに、不良債務が出ているのが気になる。

委員長：総評をさせていただく。評価については、自己評価どおりで問題

	<p>なし。新改革プランのひとつに経営の健全化があり、公立病院として黒字を堅持していくことが求められるが、経営状態は概ね良好である。29年度については、数値目標を達成できていないところがあったのは残念であったが、公立病院としての役割を果たしており、実績も十分である。不採算医療や政策医療などに取り組み、なおかつ黒字を出すことは難しいものがあるが、30年度も引き続き頑張って欲しい。最後に、各委員より意見があれば。</p> <p>委員：引き続き黒字経営を堅持し、不採算医療の部門も含めて続けて欲しい。</p> <p>委員：健康教育の部分も引き続き実施していただきたい。市民向けだけではなく医師向けにも行って欲しい。患者が生きるため、幸せになるために力を合わせて取り組んでいきたい。</p> <p>委員：資金不足が増えていなかったのが一安心したが、現状では資金繰りが厳しい状況だと思う。まだまだ厳しい面もあるので、引き続き、資金の確保に努めて頂きたい。</p> <p>委員：看護師は少ない人員で頑張っている。地域医療連携も十分に行われており、色んなところで対応されている。看護師の増員も考え、退院支援等、より充実したサービスを提供して欲しい。</p> <p>委員：退院時カンファレンスに地域の薬局が参加できるようすすめて欲しい。</p> <p>委員：循環器教室の参加者を増やすよう努力して欲しい。協力できる部分もある。市民へのアピールは、ホームページへ載せるだけでなく、出前講座などでも積極的にPRして欲しい。先日、女性医師のインタビューがテレビで放映されており、市民病院が頑張っていると感じた。</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、平成30年度の達成状況について評価をお願いする。</p>