

会 議 録

会議の名称	平成27年度第2回 病院運営審議会		
開催日時	平成28年(2016年) 2月17日(月) 13時30分 ~ 15時30分		
開催場所	市立豊中病院 講堂 (管理棟5階)	公開の可否	<input checked="" type="radio"/> 可・不可・一部不可
事務局	市立豊中病院 総務企画課	傍聴者数	3人
公開しなかった理由			
出席者	委員	天野陽子、上西晟子、澤村昭彦、四宮雅子、高鳥毛敏雄、多田耕三、津金新、深谷和代、山口育子、鷺尾菊子、渡邊太郎	
	事務局	病院事業管理者 小林栄、総長兼病院長 眞下節、副院長 堂野恵三 副院長 東孝次、副院長 兒玉洋子、医務局長 嶺尾郁夫 中央診療局長 巽千賀夫、薬剤部長 栗谷良孝、看護部長 藤田幸恵 事務局長 小城克未、総務企画課長 大東幹彦、医療安全管理室長 中上紀子 がん相談支援センター長 坂萩誠二、医事課長 朝倉敏和 地域医療室長 甲斐智典、地域医療室主幹 下雅意陽子 医療情報室主幹 久宿喜市、医療安全管理室主幹 大塚靖男 総務企画課主幹 鷺見一馬、総務企画課主幹 中村卓	
	その他		
議題	(1) 平成27年度病院業務状況の報告について (2) 平成28年度事業計画(案)について (3) 平成27年度「実施計画」の取り組み状況等について (4) 意見交換 (5) その他		
審議等の概要 (主な発言要旨)	別紙のとおり		

病院運営審議会（審議等の概要）

●委員の出席状況と審議会成立の報告

全委員 11 人出席、本審議会成立を報告

●傍聴希望申込みの許可

傍聴希望者 3 名の傍聴を許可

●議案審議

- 1 平成 27 年度病院業務状況の報告について
- 2 平成 28 年度事業計画（案）について
- 3 平成 27 年度「実施計画」の取り組み状況等について
- 4 意見交換
- 5 その他

《審議結果》

1 平成 27 年度病院業務状況の報告、 2 平成 28 年度事業計画（案）について 事務局より資料に基づき報告

《質疑応答》

1. 分娩件数の対前年比110件減少というのは結構な割合だと思うが、豊中市全体の出生数が減ったのか、もしくは他の理由があるのか。

豊中市全体の出生数は減っていない。当院の減少の原因は、はっきり分からないが危機意識は持っている。先日、この対策をとるためワーキンググループを編成して、検討している。

2. 他の同規模の急性期病院と比べて 1 人当たりの診療単価が低いと感じるが、どう考えているのか、またそれはどういうところに原因があるのか。

当院と同規模の他病院と比較して少し低いという認識はあるが、今年度は外来・入院ともこれまでで最も高い診療単価となっており、今後も診療単価のアップに向けて取り組んでいく。

3. 4月から、市立豊中病院のような500床以上の大病院を受診するには、紹介状がない場合、初診は5,000円以上、再診は2,500円以上の徴収が責務となるが、予算的なことや今後の外来診療についてどのように考えているか。

当院は現在、紹介状がない初診の場合は2,160円であり、これが4月以降に倍以上となることから外来患者数の減少を危惧している。なお、参考までに12月の外来患者の状況は、紹介状ありの患者は223人増加、紹介状なしの患者は312人減少となっており、紹介状のある患者が増えつつある。

紹介状を持った患者をいかに増やすかということが大事であり、登録医の拡充など病診連携の中で、地域の医療機関との信頼関係を強めていかなければならないと考えている。

4. 病床利用率が昨年に比べて下がっているが、この原因は何か。

平成27年度当初に当院の目標として、在院日数の短縮化を掲げて取り組んだ結果、12.5日から11.9日となり0.6日短縮となった。本来なら在院日数が減った分、回転率を上げることで補うことができればよかったが、そこまでは至らなかった。

病床利用率と在院日数は非常に重要な問題であり、運営会議や経営戦略会議でかなり議論している。在院日数の短縮化については、いわゆる社会的入院をなくしていくことであり、当院についても医療の質を高めること、必要な患者に必要な医療を効率的に提供するという使命があり、これによって診療単価を上げることになる。このような観点から在院日数の短縮化に取り組んできたが、一方で新規患者を増やす努力が足りなかったと反省している。

5. 病病連携、紹介率を上げること、在院日数の短縮化などは随分前から取り組まれていると思うが、更に力を入れるというのは何か新しいことを始めたということか。

地域医療構想にあわせて、当院は今後も急性期病院としての役割を果たしていくため、病床機能を上げていくことが至上命題となっている。そのため、在院日数を減らして空いた病床に、救急などから当院の医療機能にあわせた急性期の患者を受け入れるという方向性が必要であると考えている。

新しい事業として、昨年10月から「あんしんルート」という名称で病病連携事業を始めている。この背景として、当院は急性期病院として専門的な治療を待っている患者をできるだけ多く受け入れる必要があるが、急性期治療を一定終えた患者の退院や転院の調整に時間がかかることがある。このため、地域完結型の医療を基盤として病院それぞれの特性を持った治療を繋いでいくルートとして、市内の千里山病院と連携事業を始めた。このルートの活用により、誤嚥性肺炎で他の病院へ転院した患者の在院日数が従来の47日から11～12日に短縮された。病病連携のモデル事業として、今後も発展させていきたいと考えている。

6. 救急患者数について、外科の患者数が増えているのは何か原因があるのか。

統計上の問題で増えている。外傷性のキズは従来、皮膚科で計上していたが、今年度より外科で計上するようになったためである。

7. 産婦人科の入院患者数が大きく減少しているのは、産科と婦人科とどちらが減少しているのか。

分娩件数減の影響により産科が減少しており、婦人科はほぼ昨年並みである。

8. 分娩件数は、一時的に下がっているのではなく4月から毎月下がっている。豊中市の出生数や近隣のクリニックの状況なども含めてワーキンググループで検討しているのか。

現状について危機感を持っている。当院はとくに変化はないが、周りの環境が大きく影響している。近隣に新しいクリニックは開設されていないが、近隣のクリニックの分娩件数が増加している。当院の強みである周産期センターのような小児科を併設している産科クリニックが増えているとともに、アメニティや料金設定、感染予防上の子どもの入室制限などに差がある。できることから改善に取り組んでいきたいと考えている。

3 平成27年度「事業計画」の取り組み状況等について事務局より資料に基づき報告

《質疑応答》

9. 7対1看護配置について、28年度の診療報酬改定では「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合が、現在の15%以上から25%以上となるが、問題はないか。

「重症度、医療・看護必要度」の基準は、手術の評価などが加わることになり、それは当院が現在行っている内容なので、問題はないと考えている。

10. 医療安全についてインシデントの報告率を上げる努力をしているか。例えば、同じ案件に対して多職種から報告が上がってくるというのは、安全対策では非常に大事だと思うが、そういう体制になっているか。

以前は、医師など多職種からの報告が少なかったため、下部組織に多職種から積極的に入ってもらい、普段から報告の促し等を行った。その結果、現在では1つの案件に対して多職種から報告が上がっている。また、医師の報告率も従来、全体の2%程度であったが、現在は平均5%以上となってきている。

11. 昨年10月から医療事故調査制度が始まり、急性期病院にとっては大きな制度だと思うが、全死亡例のチェックということを医療安全対策室などで行われているか。

医師より死亡報告書を提出し、全死亡例のチェックを行っている。

1 2. 患者満足度調査について、以前より2年に一度実施していると聞いている。最近、通常の病院では毎年実施していると思うが、今でも2年に一度の実施なのか。また、地域医療構想など機能が変わってきている状況にあわせて、内容の見直しを行っているか。

今年の調査で質問内容の見直しを行っている。大きな患者満足度調査は2年に一度だが、外来受付等それぞれの場所でアンケートを年に数回行い、改善に努めている。

1 3. 病院機能評価について平成26年度で終了となっているが、これはどういう意味か。

日本医療機能評価機構による認定更新については、平成26年度に受審した。機能評価受審の目的でもある病院機能の改善・向上に向けた取り組みとして、今年度より新たに「医療の質向上委員会」を設置して取り組んでいる。

また、日本病院会のQ I（クオリティ・インディケーター）プロジェクトにも参加し、医療の質の向上に取り組んでいる。

1 4. 先ほど「あんしんルート」など市内の医療機関との連携について説明があったが、市外居住の入院患者も25%程いる。市外の医療機関との連携や紹介等の対応もきちんとしてきているか。

「あんしんルート」は1つのモデル事業であり、それぞれの患者や家族の意向にあわせて、常に市外の医療機関との連携や紹介も行っている。

1 5. 会計の待ち時間が、1月に受診した際、以前より短縮されたように感じた。また、採血の待ち時間も短縮されたと感じた。これについて何か対策を取られたのか。

待ち時間は日によってバラツキはあるが、概ね短縮してきている。対策としては、混雑する時間帯に増員する体制を整えている。また、外来手術や公費助成などの会計処理に時間を要する場合、別枠で処理して対応している。待ち時間の対策については、今後も引き続き検討していきたい。

1 6. 後発医薬品は経費節減になると思うが、患者として実際使ってみると形状などが同じでない。また、採血の後のテープの質が悪くなっているように思うが、節約のため粗悪品などを使っていないか。

外来患者に出す薬は、原則として院外処方を行っている。その際、一般名で処方しているので、後発医薬品についても患者と調剤薬局の薬剤師と相談のうえ決められるような仕組みとなっている。

後発医薬品は、成分、製法、製剤の三つの特許がある。また、最近AG（オーソライズ

ドジェネリック) という中身は全く同じで台紙だけが異なる後発医薬品もある。後発医薬品といっても多種多様なので、かかりつけ薬局(薬剤師)とよく相談してほしい。

採血の後のテープは2種類あるが、それぞれ2008年と2011年から採用している。採用の際には安いから採用するのではなく、実際にサンプルを使用してみて問題等がないかを検証してから採用している。

17. 一般会計繰入金は毎年20~22億円で推移しているが、これは何か特別な計算式があつてのことか。最近の自治体病院の独立行政法人化への流れの中で、今後も繰入金があればいいが、もし無くなった場合に病院運営はどうなるのか。また、繰入金の額を下げるという計画はないのか。

もし一般会計繰入金が無くなれば、一時的に資金剰余金を活用しながら収益を確保していかなければならないが、今のところ市との話し合いの中でそういう話が出ていない。

毎年、総務省が一般会計繰入金の基準を示しており、これに基づいて市の財政課と協議をして繰り入れている。この総務省の基準は厳しいものであり、不採算部門や政策医療に対する繰入金として最低限必要なものである。

18. 病院は患者数が多くなければならないと思うが、それについては病院が信頼されているかどうかだと思う。開設時から近隣に住んでおり豊中病院に行く機会も多いので、豊中病院の噂を聞くことがよくあるが、最近の豊中病院の噂はとてもいいと感じている。医師や看護師などがとても親切で、よくしてもらっているということをよく聞くので、自信をもってほしい。様々な話の中で、コンビニについてはやはり狭いと聞いているが何かいい方法はないか。また、1階ロビーのコーヒーショップ跡に地域連携コーナーとして予定となっているが、これはどのように利用されるのか。

コンビニについては、限られたスペースしかなく、今のところ拡大するのは難しい。地域連携コーナーの業務については、地域の医療機関から紹介があつた場合に診療の予約を取ることや、当院での診療が終わったあとの地域の医療機関への紹介などを行っている。これまでは正面玄関から入って横側の奥まった部屋にあつたが、患者の動き・流れを考慮して部屋から出て業務を行っているものである。

4 意見交換

19. 70才以上の高齢患者の割合が多く占めるようになっており、この中には認知症に罹患されている方も多く含まれていると思う。認知症の患者に対応するには、かなりの労力が必要であると認識しているが、これに対する人員や体制はどう考えているのか。

当院には、せん妄予防対策チームがあり、患者が少しでも落ち着いて療養できるように

活動を行っている。また、認知症について正しく理解することが大事であることから、院内で認知症サポーターキャラバン研修会を行い、認知症を支援する目印として名札にオレンジリングを付けて、患者や家族から声かけや相談が受けやすい体制になるように努めている。

5 その他

次回運営審議会の開催は平成28年7月を予定。

<以上、終了>