

会 議 録

会議の名称	平成30年度第1回 病院運営審議会		
開催日時	平成30年(2018年) 7月5日(木) 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	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	0人
公開しなかった理由			
出席者	委員	天野 陽子、上西 晟子、上山 真紀、澤村 昭彦、高鳥毛 敏雄、多田 耕三、深谷 和代、松本 孝治	
	事務局	病院事業管理者 小林 栄、総長 眞下 節、病院長 堂野 恵三、副院長 東 孝次、副院長 嶺尾 郁夫、副院長兼看護部長 藤田 幸恵、医務局長 巽 千賀夫、薬剤部長 村田 充弘、事務局長 小杉 洋樹、看護部次長 木本 正美、医療安全管理室長 中上 紀子、事務局次長兼総務企画課長 加嶋 隆、栄養管理部長 中井 智明、地域医療室長 甲斐 智典、がん相談支援センター長 細貝 徳子、施設用度課長 津川 昌夫、医事課長 中村 卓、地域医療室主幹 下雅意 陽子、医療安全管理室主幹 杉山 眞紀、総務企画課主幹 城戸 篤、総務企画課主幹 坂口 真由美、施設用度課主幹 山口 光徳、医事課主幹 秋田 瑞恵、医療情報室長補佐 櫻田 靖之、総務企画課職員係長 木村 一成	
	その他		
議題	(1) 委員長の互選について (2) 委員長職務代理者の指名について (3) 平成29年度病院業務状況の報告について (4) 病院運営計画「実施計画」(平成25年度～平成29年度)の取組実績の報告について (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人中8人出席、本審議会成立を報告

●傍聴希望申込みの許可

傍聴希望者なし

●議案審議

- 1) 委員長の互選について
- 2) 委員長職務代理者の指名について
- 3) 平成29年度病院業務状況の報告について
- 4) 病院運営計画「実施計画」（平成25年度～平成29年度）の取組実績の報告について
- 5) その他

●審議結果

1. 委員長の互選について、高鳥毛敏雄委員を選出

2. 委員長職務代理者の指名について、高鳥毛委員長から多田耕三委員を指名

3. 平成29年度病院業務状況の報告について、事務局から資料に基づき報告【資料1】

《質疑応答・意見等》

1. 病院事業収支について、純損失が病院事業収益と病院事業費用を差引した数値にならないが、どのような計算になっているのか。

本表は税込金額で表示しており、純損失は、病院事業収益から病院事業費用と資本勘定消費税も差引かなければならないが、その資本勘定消費税を表示していないため、収益から費用を引いただけでは純損失額に一致しない。次回から、資本勘定消費税を示した資料にしたい。

2. リハビリテーション業務が平成28年度に比べ減っているのはなぜか。

育児休暇や出産休暇の取得による人員減が大きな要因と考えられる。休暇取得の間、非常勤職員を募集したが採用に至らず、リハビリテーション業務の件数が減った。

3. がん相談件数が平成28年度に比べ大幅に減っているのはなぜか。

平成29年度の年度途中でメディカルソーシャルワーカー（MSW）が1名退職したことから相談件数が減少した。また、延件数は減少しているが、新規相談件数は増加しており、相談一件に対して短い期間での確な対応が実施できたと考えられる。

4. 平成30年度のがん相談支援センターは何名体制となっているのか。

昨年度欠員となっていたMSW1名を採用し、今年度は4名体制で相談業務を行っており、延がん相談件数は昨年度より増加する見込みである。

5. がん相談に関して、相談一件にかかる時間が短くなったことは重要なことであるが、資料ではその点が見えてこない。相談の質の向上がわかるよう資料の工夫が必要ではないか。

今後、がん相談の質の評価指標の設定については、がん相談に対する患者や家族の満足度等を活用していきたい。

6. 退院支援実患者数が平成28年度に比べ大幅に増えているのはなぜか。

高齢者の患者の割合が増えており、独居など退院支援を必要とする患者が増えてきたことが考えられる。また、平成28年度から退院支援を行う相談員を病棟専任とした効果が現れてきたと考えている。

7. 分娩件数が平成28年度と比べ増加したのはなぜか。

産婦人科部長と地域医療室職員が地域の医療機関を訪問したことが、件数の増加につながったと考えられる。

8. 分娩業務は、地域医療機関との連携が大切であり、紹介元の医療機関へ当院での治療結果を報告するなど連携を取ることで、信頼関係が深まっていくと思う。

9. 訪問看護患者数が大幅に減少しているのは体制が変わったなどの原因があるのか。

頻回に訪問が必要な患者が年度途中で亡くなられたため件数が大幅に減少した。訪問看護患者数は延件数を示しているが、新規患者数は平成28年度より9人増加している。訪問看護業務の縮小等、体制の変更はない。

10. アメリカやカナダでは、自院の実績との比較に加え、同じ役割を持つ同規模の病院との比較をするが、市立豊中病院は、同じ役割で同規模の病院と比較した場合、どのような評価となるのか。

平成29年度の決算数値や実績が出たばかりのため、資料では平成28年度の当院の実績との比較を示している。民間病院を含めた同規模病院との比較や公立病院の同規模病院との比較等は行っているが、現時点ではそれらの資料が整っていない。

11. 他病院との比較した資料は示してもらえるのか。

病院運営審議会で示すことは可能である。

12. 日本の場合は、アメリカのように自由に競争するのではなく、国が示す病床利用率や平均在院日数の指標をめざして経営戦略を立てつつ、同じ役割の病院と競争していかなければならない。

13. 入院患者に占める高齢者の割合が増加しているなかで、病床利用率を2.1%増加し、平均在院日数を横ばいにしているのは、病院の努力がうかがえる。

4. 病院運営計画「実施計画」（平成25年度～平成30年度）の取組実績の報告について事務局から資料に基づき説明【資料2】

《質疑応答・意見等》

14. 今後、少子化社会が進むなか、周産期医療の充実という面で、不妊治療を実施していくことは考えているか。

現在、当院では不妊治療は行っていない。当院の周産期医療の役割はハイリスクの患者を積極的に診療することであり、今後も不妊治療を行う予定はない。

15. がん患者支援について精神的なケアや就労支援等はどうなことを行っているのか。

厚生労働省が示す「第3期がん対策推進基本計画」においても、「がんとの共生」の具体的な施策として緩和ケアや就労支援の充実が重視されている。緩和ケアについては、各診療科と緩和ケアチームが連携を図り取り組んでいる。また、就労支援については当院のMSWと社会保険労務士会等の関係機関と連携を図り支援を行っている。

16. 実施計画の達成状況の評価は、担当部門の自己評価としているが、主観的な評価だけでは適切に評価できないのではないか。評価の理由や今後どのように改善するのかなど、客観的な評価はされているのか。

自己評価をすることで、各項目の担当者が日々PDCAサイクルを意識しながら業務を行うことを促し、実施計画の円滑な進捗管理につなげていきたいと考えている。

達成状況の評価については、事務局で個別にヒアリングを実施し、達成状況や課題の把握を行い、全体的なバランスを見ながら調整している。また、管理者、総長及び病院長を含む病院幹部で構成された病院運営計画推進委員会で議論し、客観的な評価をしている。

17. 目標値のない項目があるが、計画を推進するにあたっては、目標となる指標が必要であると思う。

18. 病院の基本方針に『患者さんの立場に立った心温かな病院をめざします』とあるが、患者の声が見える指標が患者満足度調査しかなく、患者の立場に立って経営するためには、患者満足度調査以外の指標を取り入れるべきではないか。

目標値や指標のあり方については、改善していかなければならない課題もあると考えている。今回の評価については、定量的な評価や定性的な評価など、その評価の基準にばらつきがあったように感じている。患者さんの声を反映する指標が少ないとの指摘も踏まえて、評価基準のあり方や指標の取り方について、検討していく。

19. カナダの公的医療機関の評価部門では、担当者の主観的な評価と、評価部門の評価に違いがないか、あれば、なぜ違いがあるのか、改善するにはどうすれば良いかを検討するプロセスを大切にしていた。市立豊中病院でも、現場の担当者と病院幹部の両サイドから評価しているのは良い取り組みだと感じた。

20. アメリカなどの海外の医療制度は資本主義的であり、日本は国民皆保険で厚生労働省が出す指標を目指して運営しなければならず、医療制度のあり方が日本と海外で違う。

日本の医療従事者は、利益よりも患者のためという思いが強く、KPIを定めても効果が現れにくい。しかし、病院を運営するうえで、KPIを定めて客観的な評価を取り入れることは大切である。

21. 資料2のP1「6. 評価方法」に誰が、どのようなプロセスで評価したのか記載がないと客観的な評価をしたことが見えにくいので、次回から資料の検討をお願いしたい。

22. 来院者のレストランが長期間閉鎖中となっている。レストランは、患者や家族、職員にとって必要なものと思うが、再開する予定はあるのか。

レストランは、公募で事業者を選定し、フロアの一部を貸し出して運営している。公募の要件を見直しているが、受け手が見つからない状況である。

現在、レストランを含め患者の相談窓口を設置するなど有効利用に向けた検討を進めている。

23. レストランを運営する事業者の採算が合わないから引き受け手がないということか。

事業者からは、採算が合わないので引き受けるのは難しいと聞いている。引き受けてもらえるよう要件を見直しているが、選定にいたっていない。

24. 最近の病院は、1階部分にレストランのほか、カフェ等を入れていることが多い。豊中病院もレストラン等の運営については、周辺の土地の利用も含めて検討してほしい。

25. 6月18日の大阪北部の地震で、国立循環器病研究センターが停電したが、豊中病院は問題ないのか。

今回の地震による施設設備への影響はなかった。しかし、地震の規模や震源地によっては、停電等設備の不具合がおこらないとはいえない。そのため、職員の災害時の対応力を上げていく必要があり、毎年大規模災害訓練を実施し対応力の習熟を図っている。また、施設設備の更新を行い、設備の老朽化を防ぐ必要があると考えている。

26. 「医療スタッフの確保」の平成29年度の取組み状況で説明会に参加したとあるが、どれぐらいの成果があったのか。

看護職員の確保については、院外の合同説明会に積極的に参加し、学校訪問等も実施している。また、看護学生の実習も積極的に受入れ、職員の確保を図っている。当院を受験している学生のうち、8割は実習を受けた学生や合同説明会に来た学生、インターンシップを受けた学生であり、募集活動の成果があったと考えている。

初期研修医については、初期研修医を対象とした合同説明会に来た学生からの応募があり、採用につながっている。また、常勤医師については、今年度、救急科や小児科で医師が増員でき、麻酔科についても、臨時職員を活用することで、人材の確保ができています。

5. その他

次回病院運営審議会の開催は、平成31年2月を予定。

<以上、終了>