

会 議 録

会議の名称	令和3年度第1回 病院運営審議会		
開催日時	令和3年(2021年)10月4日(月) 13時30分～15時15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="checkbox"/> 可・不可・一部不可
事務局	市立豊中病院 経営企画課	傍聴者数	0人
公開しなかった理由			
出席者	委員	足立委員、今井委員、大塚委員、北村委員、近藤委員、多田委員、田辺委員、福本委員、的場委員、渡邊委員	
	事務局	本荘病院事業管理者、吉川総長、堂野病院長、稲田副院長、岩橋副院長、藤田副院長兼看護部長、大東事務局長、蓬萊事務局次長兼病院総務課長、中村医事課長、豊田医事課主幹、坂口経営企画課長、木下経営企画課主幹、秋田地域医療連携室長	
	その他	病院運営計画策定支援事業者 アイテック株式会社 高橋	
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) 新病院運営計画の策定について(諮問) (4) 病院運営計画「実施計画」の令和2年度取組み実績について (5) 新病院運営計画の策定状況等について ① 令和2年度事業実績及び新型コロナウイルス感染症への取組みについて ② 新病院運営計画策定の検討状況について (6) その他		
審議等の概要 (主な発言要旨)	別紙のとおり		

令和3年度第1回病院運営審議会 審議等の概要

1. 開会

2. 委員等の紹介

- ・事務局から、委員及び事務局の紹介

3. 委員出席状況報告

- ・事務局から、全委員12人中10人出席により病院運営審議会第8条第2項に基づき、本審議会の成立を報告

4. 議事

(1) 委員長の互選について

- ・北村委員を委員長に選出

(2) 委員長職務代理者の指名について

- ・足立委員を委員長職務代理者に指名

(3) 新病院運営計画の策定について（諮問）

- ・新病院運営計画の策定について、市長（代理：病院事業管理者）から諮問
- ・事務局から、今後のスケジュール等について資料1に基づき説明

(4) 病院運営計画「実施計画」の令和2年度取組み実績について

- ・事務局から、資料2に基づき説明

《意見等》

委員： P2の「8. 令和2年度取組みの総括」に『「勤怠管理システム」を導入しました』とあるが、今まで勤怠管理システムがなかったのか。

事務局： これまでも勤怠管理システムはあったが、システムが古く、職員の時間外申請しか対応できていなかったことなどから新しいシステムに更新した。新システムでは、休暇や特殊勤務手当等の電子申請が可能となり、職員の事務負担軽減が図られた。

委員： 市民に誤解を与えないよう、資料の文言を「導入」ではなく「改善」等に変えた方が良い。

委員： 個別活動プランNo.24「医療と介護の連携強化」の数値目標「介護支援連携指導料算定件数」が、令和2年度目標315件に対して21件となったのはなぜか。

また、No.36「病床の効率的で適正な利用」の数値目標「病床利用率」が、令和2年度目標90.0%に対して63.6%となったのはなぜか。

事務局： 「介護支援連携指導料」は、対面でのカンファレンスを行うことが算定要件となっているが、新型コロナウイルス感染防止のため、対面でのカンファレンスを実施できなかったことから件数が減少した。その代わりに電話による情報共有を行うことで補った。

「病床利用率」は、一般病棟のうち2病棟を感染症専用病棟に転換したため減少した。現在は、感染症専用病棟を除く一般病棟で病床利用率80%以上を目標としている。

委員： 令和3年度の病床利用率はどれぐらいを見込んでいるか。令和4年度は90%と高い目標数値が挙がっているが、変更はしなくて良いか。

事務局： 令和3年度は70%台で推移している。令和4年度目標値の変更は予定していない。

委員： 「介護支援連携指導料算定件数」は21件だが、P10の取組結果を見ると電話での情報共有に加え、退院支援件数、医療福祉相談件数が増加しているなど、十分な活動をしていることが分かる。令和2年度は、コロナによって通常よりも目標との乖離が大きくなったが、代替として実施した取組みも記載しているなど、P2に資料の見方や説明書きを入れてもよいと思う。また、「病床利用率」については、P15の取組結果に、感染症病棟を除く一般病棟で病床利用率80%以上という目標を設定したことを補足した方がよい。

(5) 新病院運営計画の策定状況等について

①令和2年度事業実績及び新型コロナウイルス感染症への取組みについて

・事務局から、資料3に基づき説明

《意見等》

委員： P24の最後に「入院収益の減収回復を当面の課題とし」とあるが、外来収益の減収も単純計算すると6.6億円になる。外来診療についてはどのように考えているのか。

また、発熱外来の患者数の推移は、この規模の病院としては少ないように思う。

事務局： 外来患者数は減少しているが、患者一人あたりの診療単価は上がっており、入院収益の減収の方が影響が大きいと考えている。

当院の発熱外来は、一般の患者と発熱している患者の動線を分けるために設置している。基本的に紹介状を持たない患者の診療はしておらず、主に当院に通院中で発熱している患者を診療しているため、発熱外来の患者数は多くなかった。

委員： 地域医療機関からの紹介は、発熱外来の患者としてカウントしていないのか。

事務局： 地域医療機関から紹介されて発熱外来を受診した患者も発熱外来患者数にカウントしている。

事務局： 当院の発熱外来は午前中に限り開設しており、それ以外の時間は救急外来で発熱患者の診療をしている。そのため、発熱患者すべてが発熱外来患者数にカウントされているわけではない。

委員： 決算状況では、入院・外来収益は減っているが、全体収益は増えている。補助金により増えていると思うが、令和3年度も補助金が出て収益が増えるのか。

事務局： 令和2年度は新型コロナウイルス感染症病床の空床補償や人件費等の国・府補助金により全体収益が増えた。令和3年度も引き続き空床補償はあるが、収益については今のところ分からない状況にある。

委員： 空床補償について、例えば、10床空床で請求したが実際は8床空床となった場合には、実績に応じて事後精算するのか。空床は良くないことだと思うが、空床の方が儲かるということになりかねない。公立病院としてできるだけ地域のニーズに応え、良質なサービスを提供することが重要だと思う。

委員： 今の質問に関連するが、これまでは主に軽症・中等症の感染者の診療を担っており、今後は中等症・重症患者の診療を行うとあるが、症状の程度によって補助金額は変わってくるのか。

事務局： 補助金は概算で請求し、交付後に実績に応じて精算している。

病床については、大阪府で感染状況に応じた確保病床数を定めており、それに基づき各病院が病床を確保している。感染者が減少した場合は、確保病床数も少なくなるため、空床が多くならないような制度になっていると考える。

事務局： 空床補償については、確保病床が空床の場合、一般病床では1床あたり1日74,000円、重症患者の診療を行うICU（集中治療室）の病床では1床あたり1日約430,000円が補助される。

委員： できるだけ補助金を活用しようとする医療機関も多いと思うが、活用できる補助金はすべて活用したのか。

事務局： 補助金は一定の期間内に請求する必要があるが、高額機器の購入や工事等は予算立ての手続きに時間を要するため、スケジュール上活用できなかった補助金もある。

②新病院運営計画策定の検討状況について

- ・アイテック株式会社から、資料4に基づき説明
- ・事務局から、資料5、6に基づき説明

《意見等》

委員： コロナ禍において人材確保対策は大切だと思う。資料4のP23の「⑬職場環境改善（働き方改革、職員確保対策）」に「当直室・休憩室・更衣室等の確保」とあるが、現状はどのようになっているのか。

事務局： 当直室は、診療科ごとに設置している。更衣室は、女性用には更衣室・ロッカーのスペースを確保しているが、男性は職場ごとにロッカーを設置しており不十分な状況にある。休憩室は、職員全員が使えるほどにはない。

人材確保については、業務の複雑化などから様々な職種において十分に確保できているとは言えない。なお、看護師については、年度途中での採用試験を数回実施するなど確保に努めている。

委員： 残業抑制やワークライフバランスは病院全体として考えていく必要があるが、医師の時間外労働規制に対しては、どのように進めていこうと考えているのか。

事務局： 時間外勤務の時間数や理由などの現状把握を行いながら、医師の働き方改革ワーキンググループで業務軽減の方法等の検討を進めている。また、医師が行っている業務をどのようにタスクシフト・タスクシェアしていくかを検討するため、今年度、タスクシフトワーキンググループの立上げを予定している。その他、労務管理研修を通じて職員一人一人の意識改革を促すとともに、休日や時間外に行うことが多かった医師からの病状説明を、原則時間内に行うなど

の取組みを進めている。

委員： 資料4の環境分析で平均在院日数を全国平均並みに適正化するということが、豊能圏域の医療機関と比べるとどうか。

事業者： 周辺医療機関の傾向は調べていないため追加分析を行う。ただ、退院できるものを無理に延ばすという意味ではなく、かつて病床利用率が95%あったときに病床が回らなくて在院日数を急速に短くしたのを緩やかにしてはどうかという提案である。

事務局： 入院期間は、数年前までは全国に比べると当院は長い方であったため、パスの見直し等によって短くしてきた。今は、疾患によっては全国と比べると短いものもあるが、全体としては平均並みに落ち着いてきた。

委員： もっと努力して在院日数を短くすべきだと思う。圏域の救急不応需の件数をみても地域で病床数が足りていない状況にあるため、在院日数を短くしないと地域の医療ニーズに応えられない。豊能二次医療圏の在院日数は非常に短い傾向にある。

委員： SWOT分析の分類は、近隣医療機関や中核都市の病院と比較したとき、本当に脅威・機会なのか、強み・弱みなのか気になったところなので次回にでも検討材料として見せてもらいたい。

委員： 資料6の「2. 現行実施計画のこれまでの取組み」の「2. 地域医療連携の推進」に『「市立豊中病院ネット」参加医療機関増加の鈍化』と書いてあるが、鈍化の原因はなにか。

事務局： 「市立豊中病院ネット」は、当院の電子カルテの診療記録を地域の診療所が閲覧できるようにしたものである。当院の登録医になってもらう際に市立豊中病院ネットの案内をしており、取組み開始時からしばらくは、一定の伸びはあったものの、その伸びが少し落ち着いてきたと思われる。診療所には、定期的に案内をして仕組みを知ってもらうなどの取組みを継続していく。また、豊中市薬剤師会や大阪大学医学部附属病院との連携など参加機関の対象を広げている。

委員： 閲覧できる内容の範囲を拡大すると参加医療機関も増えると思う。全国の同様のシステムでは、看護記録を公開するのが最終的なゴールだと言われている。

事務局： 当院も閲覧内容の範囲は課題として認識しており、今後検討を進めていく。

委員： 市立豊中病院の感染症指定医療機関としての立ち位置が示されていないが、病院運営計画立案の上で必要なことと思う。

委員： 経営効率化に走り過ぎると、公立病院の最終的な目的である豊中市民の生命を守ることがなござりになりかねない。そういうことはないと思うが、市民の生命を守ることを中心に考えるべきだと思う。

市民は安くて質の良いものを選ぶが、病院の料金は診療報酬で決まっているので、どのように満足度の高いサービスを提供するかということにかかってくる。そのためには、医師、看護師など職員が市立豊中病院で働けて良かったと

思える病院にしていくことが一番だと思う。働き甲斐があると思えば、自然と患者への接し方が良くなり、市民の満足度も上がって選ばれる病院になる。

経営の強化も大切だが、いかに良質な医療サービスを提供し市民の生命を守っていくか、バランス感覚が重要だと思う。

(6) その他

- ・事務局から次回の審議会日程（令和4年2月頃予定）について説明

5. 閉会

<以上、終了>