

第 16 回評価委員会（8 月 1 日）での主な意見

○平成 21～23 年度下半期（10 月～3 月）中央市民病院 経常損益比較表（資料 1）

- ・下半期のデータを見ると、入院単価が上がり、外来単価も上がったことは新病院の実力として評価できる。病床が減ったにもかかわらず、患者数はあまり減っていないし収益も変わらない。在院日数の短縮と単価の増により収入が変わらないのでかなりいい状態にはある。診療報酬改定の影響がなかったと仮定してもプラスであったらと思うれ、積極的に評価してもいいのではないかと。
- ・若干の懸念があるのは、営業損益はプラスであるが、医業収支が赤字になっている。22 年度は黒字。固定費が減価償却費で約 8.7 億円、人件費と経費で約 4 億円の増となっており、ベッド 1 床あたりの固定費は 1.5 倍になっている。短期的には悪くないが、中・長期的に固定費が増えていることを考慮すると、医業収支が赤字が続く体質になるのか懸念されるところである。何を持って安定とみるかは中期目標期間評価での課題。重装備で材料費も変わらず病院の収入も限界に来ているが赤字体質ということであれば、質の高い医療を提供していることについて市民に評価してもらうことが重要。

○小項目評価について（※ページは第 16 回委員会資料 2-3 参照）

【第 1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する意見】（p 6）

「救急医療」（p 6）

- ・新病院の病床利用率が高く（H23 下半期実績 96.8%）、救急の受け入れを断るケースが増えることを心配する。受け入れを断る理由や時間帯も明確に残し、職員にフィードバックする必要がある。
→シーズ的なものがある。今は二次救急受入停止は数%で数ヶ月前はもう少し高かった。三次救急は原則断らない。冬場が特に心配である。後方病院との連携が重要になってくる。
- ・医師会はダウンサイジングには反対していた。現状では、今後、後方病院との連携をがんばってもらいたい。
- ・救急病棟を 50 床に拡大してよくやっていると評価する。また、西市民病院が 24 時間救急を拡大してきており、地元の医療機関は感謝していることから少し甘い 4 にしてもいいのではないかと。

「小児・周産期医療」（p 9）

- ・中央市民病院が総合周産期母子医療センターを申請することも進んでいる。西市民病院は小児科医師を増員しており、小児科輪番の当番回数も増えてがんばっている。小児・周産期についても評価を 4 にしてもいいのではないかと。
- ・こども病院の移転が小児科の役割分担にどのように影響するかが心配である。
- ・西市民病院については、計画に対する実績がかなり上回ったので積極的に評価し、西市民病院の貢献が高いので 4 でもいい。
- ・小児・周産期の充実では 2 人の委員から 4 でもいいのではという意見があり、反論もなかったことから 4 とする。

「災害その他の緊急時における医療」（p 13）

- ・今後の災害を予測し、訓練だけではなく、実際起こったときの要請や受け入れ方法についてまで広げて考えてもいいのではないかと。
- ・トリアージの考え方。どのように行うのか。
→阪神・淡路の時は坐減など透析で救えるものもあり、東日本は大半が亡くなっていた。D-MA T チームを編成し、こうしたことを見極める人がいる。救命救急センター長が担当し、県と調整することになる。
→西市民病院ではトリアージは救急総合診療科部長を中心に行うことになる。

「高い専門性と総合的な診療」（p 16）

- ・総合診療科について、もう一度分かりやすく説明してほしい。
→急性期病院では専門性に特化しており、整形外科で骨折が治ると退院し、他の病院でがんが見つ

かるケースもある。また、高齢化により糖尿、眼、心臓など順列を判断する人がいる。あとは、不明熱や膠原病の診断をしている。

→西市民病院では、総合内科は救急のかわり、初診内科や横断的なコーディネーターの役割を担っており今後重要になっていく。ますます充実させたい。

- ・医学教育学会のシンポジウムで、これから日本の医療で最も必要なのは総合診療と言われている。臓器別に診れても他の病気は診れない。極端に言うと臓器を診て人間を診るそういう人が必要ではないか。

「4 疾病への対応（がん治療）」（p 20）

- ・地域連携パスについて、中央市民病院と西市民病院が中核となって連絡協議会を重ねていいものを仕上げてほしい。脳卒中は始めているが、今後は急性心筋梗塞など期待している。

「高度・先進医療」（P25）

- ・高額な医療機器については、投資もさることながら、コストパフォーマンスだけでなく、利用のされ方も含めてランニングコストがかかるなど真のコストパフォーマンスを考え、次の計画の投資をどう考えるのかの根拠にしてほしい。

「地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進」（p39）

- ・中央市民病院は地域医療連携支援病院取得後、頻繁に情報提供のメールを送っていただいているし、登録医の集いも開催しているが、今後も継続してほしい。移転後も初診外来患者数が増加していることは、連携が機能している表れ。西市民病院では地元 3 区との連携が上手くいっており、逆紹介も増えてきていることから順調にしている。

「オープンカンファレンス等研修及び研究会を通じた地域医療への貢献」（p45）

- ・地域合同カンファレンスは回数も多く努力されている。連携する勉強する機会という点からも引き続き充実させてほしい。

「医療安全対策の徹底」（p52）

- ・中央市民病の事故は、新病院移転による特殊要因という理由にはならない。起きてはいけない重要な事案であることからあえて評価は 2 にしたい。
- ・医療安全は世論的には 2.5 でもいい。ヒヤリ・ハットということをよく言われるが、再発防止、早め早めの予防策の立案を強調しておかないと 3 でいいのかといわれる。
- ・医療安全は、医療事故が起こる根底にあるのは医療の分布のはずれ値。質の管理が根底にあり、普段から医療の質をどのように管理していくかによって事故は起こらなくなる。事故後のプロセスとして早く発見してカバーしたということ品質管理をしっかりとやるということに考えを変えて。事故が起こった後の見直しという結果論の品質管理とあわせて、事故が起こらないような品質管理も重要。
- ・医療安全については 2 に対する反論は無かったが、質を担保する意味での行動が見られたので 3 でどうか。
- ・医療安全は 3 でいいが移転直後のバタバタの時期に起こったという背景が問題。
→移転によって起こったということについては言及する。

「クリニカルパスの充実と活用」（p 63）

- ・クリニカルパスはエビデンスに基づいて作成している。全体の 50%程度しか標準化できていないのかということになる。合併症などもあるがやはり低い。パスを作る、使う以外に評価する。バリエーションが評価されないといくらパスを充実しても意味が無い。バリエーションをどのように活用されているのか。どのようにバリエーションを PDCA シフィードバックしていくのか。クリニカルパスの適用率が 53%と低い。標準から外れるバリエーションがあるときに、患者要因によるものか、診療側によるものか、その他の要因かそれを整理し、患者要因以外は改善しないと。「検討する」でなく「やる」でないといけない。

「臨床研究及び治験の推進」（p 63）

- ・臨床研究や治験の件数が増えていることは医療の発展のためにいいこと。ただ、インフォームドコンセントや個人情報の取り扱いなどおろそかにならないように。市民の健康を害することの無いよ

うに倫理委員会の議論も引き続ききっちりと実施していただきたい。

【第2 業務運営の改善及び効率化に関する意見】(p73)

「職員満足度の向上」(p82)

- ・入院、外来の業務量が多い中、医療スタッフが疲弊していないか。医療スタッフをサポートする医療クラークが機能していなければ、医療事故につながる可能性がある。素晴らしすぎて若干不安。クラークが充分機能しているか。医療スタッフをどのようにケアしているかが心配。
- ・職員のやりがいという点で、資格取得や院内保育所の充実はプラスにつながっているが、活用できる人はごくわずか。大多数はどうか気になる。システムだけでなく、職員の疲弊にならないようになっているところを今後見ていきたい

「病院機能評価等の活用」(p92)

- ・西市民病院については、ぜひ卒後臨床研修評価を受審されたい。受けることによって研修医が増加しただけでなく、病院全体のモチベーションアップにつながり病院の活性化につながった。
→病院内では、研修レポートなど課題は多いが、25年度に受審できるよう指示している。

【第3 財務内容の改善に関する意見】

「安定した経営基盤の確立」(p96)

- ・西市民病院の業績が良くなっている。とくに法人化以降3年間安定している事が全体の改善に反映している。

「バランススコアカード(BSC)を用いた経営」(p112)

- ・BSC 経営指標が前面に出ており、非財務的指標のバランスを欠いている。考え方は持っていると思うが、検証しないといけない。品質管理を指標化し、モニターし、実現する必要がある。BSCを使っているとはいえない。
- ・BSCについては、コミュニケーションツールとして目標管理に近いものになっている。学術的にはBSCを用いているとはいえない。次の計画でも続けるのか検討が必要。

【第4 その他業務運営に関する重要事項に関する意見】

「医療産業都市構想への寄与」(p113)

- ・医療産業都市の関連で、先端医療センターとも連携しているが、紹介元の医師が知らないうちに中央市民病院から先端医療センターに紹介されていることがあり、患者自身への説明も含めて十分に徹底してほしい。

【その他意見】

- ・救急や小児医療についてやった、充実したことで自己評価が終わっているから見えにくい。法人として行ったことについての評価がなされ、点検する事で問題が生じているか次の発展につながればより分かりやすい。
- ・次の計画策定において、指標を見直すとともに、中期の主要施策をもう少しメリハリを効かすものにしてほしい。国立病院や他の独法、大学病院等ともぜひ意見交換して絶対値を示してほしい。どういう数値を目標にするのか、自主的に検討する必要があるのではないか。
- ・現在の計画では、活動を評価する成果指標と、結果を評価するパフォーマンス指標の区別が必ずしも出来ておらず、活動指標に近い目標があげられていた。評価が混在して計画が立てられているので、成果指標を置くのかも含めて、次の計画では検討してほしい。
- ・財政的には目標値を定めて達成しなければ駄目と数値化しやすいが、医療安全などは難しい。質の評価は何を数値化するのか、病院機能評価でも10年以上議論しているがなかなか立てられない。本委員会に求められているのではないか。数字の評価と質の評価はパラレルには動かない。医療と財政はイコールにはならない。今後の課題である。