平成 27 年度第 2 回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会　議事録

1　開催日時

平成 27 年（2015 年）8 月 6 日（木）　午後 2 時～午後 3 時 30 分

2　開催場所

吹田市役所　高層棟 4 階　特別会議室

3　出席委員

髙杉 豊委員長、足立　泰美委員長職務代理者

川西　克幸委員、内藤　博昭委員、大羽　宏行委員、清水　和也委員

4　欠席委員

金倉　譲委員

5　市出席者

太田　勝久副市長、安井　修保健施策担当理事、石田　就平健康医療担当理事

保健センター：大川　雅博参事、安宅　千枝主幹、山谷　竜也主査、村澤　亮平主査

6　地方独立行政法人市立吹田市民病院出席者

徳田　育朗理事長、衣田　誠克総長、黒島　俊夫病院長、前田　聡事務局長、

安田　平和事務局次長、大森　則昭病院総務室長、北國　嘉昭参事、伊藤　登参事、

北野　稔参事、笹川　健二参事、真嶋　良平主幹、木戸　裕子主任、瀬村　俊主任

7　案件

（1）役員報酬規程の改正に係る意見について

（2）平成 26 年度の財務諸表の承認に係る意見について

（3）平成 26 年度業務実績に係る評価結果報告書（案）について

（4）その他

8　議事の概要　　別紙のとおり

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会議事の概要

案件１　役員報酬規程の改正に係る意見について及び
案件２　平成 26 年度の財務諸表の承認に係る意見について

委員長：　それでは、案件 1 役員報酬規程の改正に係る意見について及び案件 2 平成 26 年度の財務諸表の承認に係る意見についてを議題といたします。前回、既に御意見をいただいていましたが、文章として提出するということで、その内容の確認をすることになります。では、事務局から説明をお願いします。

事務局：　【資料 1、資料 2 に基づいて説明】

委員長：　何か御意見はございますか。なければ、こういう形で提出するということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　では、そのようにさせていただきます。

案件３　平成 26 年度業務実績に係る評価結果報告書（案）について

委員長：　次に案件 3 平成 26 年度業務実績に係る評価結果報告書（案）について、事務局から説明を受けたいと思います。前回、小項目の最後の部分が一つ残っていましたのと、保留にした部分がありましたので説明をお願いいたします。

事務局：　【資料 3－1、資料 3－2、資料 3－4 に基づき説明】
なお、保留になっている部分につきましては、市民病院の担当者から説明させていただきます。

市民病院：　【資料 3－4 に基づき説明】

委員長：　一つ資料の数値に訂正があったのではないでしょうか。

市民病院：　はい。34 ページをお願いします。こちらの関連指標ですが、一番上の小児入院患者数の平成 26 年度の実績値につきまして、未熟児の患者数をカウントしておりませんでしたので、5,535 人から 6,553 人に修正させていただいております。

委員長：　結果的に昨年から比べると増加していたということですね。

市民病院：　はい。

委員長：　分かりました。では、順番にいきたいと思います。一つ目は、先ほど数値に修正のあった小児医療ですが、トータル的に患者が増えていることになりましたが、こちらの評価は4のままでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。

次は、がん拠点病院としての評価になりますが、もう少し良い数値が出るのであればということだったのですが、この数値以上のものは出ないというのが今の説明でした。法人の自己評価は3となっています。放射線治療以外の三つの指標について、目標値を達成できていないということですがどうでしょうか。評価3はおおむね年度計画どおりの実施状況となっていますが、その部分でどう考えるかということになりますね。

委員：　今の部分ですが、平成25年度の実績から若干上がっているというのが一つ評価になると思います。ただ、委員長がおっしゃったように、目標値があって、がん入院患者数1,660件の目標値対し、実績が1,618件だと、だいたい8割強から9割達成しています。おおむねという枠の下限をどう設定するのか、8割、9割をよしとしてみなすのか、それともやはり目標値を超えるべきなのか、指標への評価が一つの判断理由になるのではないかと思います。おおむねであれば、超えていなくてもいいのではないかと思います。

委員長：　評価3でもいいのではないかということですね。

委員：　そうですね。

委員長：　ほかに何か御意見はありませんか。

委員：　今のおおむねの話は、私も同じような感覚で捉えておりまして、必ずしも目標値を超えていなくてもいいのではないかと思います。ただ、外来化学療法件数についてですが、ここは目標値と実績の開きがほかに比べて大きいので、具体的な理由があれば教えていただきたいのですが。

市民病院：　89ページにあります自己評価の欄に記載させていただいておりますが、外来化学療法の件数につきましては、身体的な負担軽減を図るため、内服による抗がん剤治療への移行を推進したというところがございまして、減少したというところがあります。

委員長：　指標の取り方ですが、化学療法室のベッドを使って処置をした患者以外はカウントしない、外来化学療法としては見ないという形で数字を取っておられて、だから、内服などはそういうベッドを使っていないのでカウントしなかったということなのか、化学療法で経口といえども抗がん剤を飲んでいる人もカウントするのか、どちらでしょうか。

市民病院：　多分していません。前立腺がんでホルモン療法として皮下注射をしていたのが、平成26年度からは化学療法室で行っても診療報酬に加算されないということがございまして、外来でする形に変わっております。非常にその件数の減少が大きく影響していると思います。そのようなものが、ほかにもあるのかもしれませんが、今、厳密には分かりません。

委員長：　ということは、目標数値を下回っていますが、実質的にそれも含めて化学療法と言えば、決して劣っているものではないとみてもいいでしょうか。

市民病院：　ここに挙げております数値は、診療報酬によって加算が算定できた数ということになっております。外来へのシフトや内服へのシフトを進めているというのは確かですが、その数値を把握しておりませんので、何とも言いようがないところはあります。

委員長：　診療報酬の点数の部分で厳密に見れば、この数値だということですね。ただし、内服に流れているものも結構あるということですね。

委員：　1,830件に目標値を置き換えるということについては、1,526件と同じ物差しで見たということでしょうから、そこの差はやはりあるということですね。

委員長：　この部分は、目標に達していないということですね。

市民病院：　収益に直接寄与する化学療法の件数としては、目標値未達ということです。

委員：　新算定要件で算定する基準としては、経口は考慮して、それ以外は何を考慮しているのでしょうか。今、おっしゃっていただいた二つの要件だけと考えていいでしょうか。

市民病院：　そうですね。今回の算定要件の中で、算定ができる薬剤の数と手技も変わったということで、もともとのルールから件数を算定しなおすと、1,830件になったということです。

委員長：　では、目標そのものを挙げた時点では、その算定ルールはなかったということ

ですね。なかったので、こういう件数で挙げていたということですね。

市民病院：　はい。

市民病院：　外来化学療法に関しては、経口でやっているものについては、化学療法室の中の数に入ってこないのですが、ただ、効きが悪かったりなどで化学療法室を使うと加算になります。経過が良く経口に移行できる患者は、当然、化学療法室を使わない方向にいきますので、ある程度は流動的な部分もあります。

委員長：　分かりました。ということで、おおむねという部分に入るであろうということで、これに関しては、評価 3 ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。
　では、その次ですがアクシデント等の事故防止ということで、報告件数は全体として 343 件上がった。上がるのがいい悪いの議論はありますが、見方としては、周知徹底が行われて、細かい部分まで挙がってきたということで、侵透したのはいいのではないかと思います。数値が上がったというのは大きな問題ではないと思います。ただ、アクシデントは、一昨年と比べて増えているんですね。

市民病院：　はい。レベル３ｂ以降のもので、内容といたしましては高齢者の転倒が多くなっています。

委員長：　骨折ということでしょうか。

市民病院：　はい。環境整備とか声掛け等で個別に対応しても防ぎきれない部分もあるという分析になっています。

委員長：　自己評価としては 4 という評価になっていますが、これをどう考えるかということですね。私は、インシデントそのものが大幅に増えるのは、これまでも長い間取り組んでいるのですから、ここで浸透したというのは少し難しいと思います。アクシデントは、特に骨折ということをおっしゃっていたかと思いますが、増えたということに関して評価 4 というのはどうかと思います。いかがでしょうか。

委員：　転倒転落、骨折が増えたということが、アクシデント増加の要因ですか。

市民病院：　大きく割合を占めております。

委員長：　転倒転落以外に何か、アクシデントの要因はありますか。

市民病院：　事例の分類といたしましては、検査、手術時のものなどもありますが、大きくは転倒転落です。

委員：　全体的にどの程度のレベルのものが増えましたか。

市民病院：　全体的には、把握していません。

委員長：　4という評価は大幅に目標値を上回ったということですので。

委員：　転倒事故というのは患者の関係でどうしてもゼロにはならないと思いますが、例えば、病院として手は打っているが事故が起きているのか、それとも病院側の施設で大きい段差があるとかカーペットがめくれたとか、そういう区分けをするとどうなるでしょうか。少なくする努力はされているとは思いますが、施設的な問題はいかがでしょうか。

市民病院：　転倒転落患者のうち、47パーセントが80歳以上でして、その誘因の上位二つが、排尿行動と認知機能の低下等に関連したものでして、60歳以上の49パーセントが消灯後の転倒転落であり、例えば眠剤の使用ですとか、排尿行動過信、遠慮などが誘因の一つになっているという分析をしております。環境整備や声掛け等で個別に対策を立てていても防ぎきれないものも多いのかと感じております。

委員長：　どこの病院でも高齢者が増えてきているので、ベッドから落ちて転倒転落というのはよく聞きますが、特に看護サイドでは、ほとんど重点的にやっています。もちろん投薬誤りなどもそうですが、転倒転落はかなり最重要事項で、認知症や足の弱い方は、重点的に見ています。そういう管理を必死にやってもなおかつ防ぎきれない状況なのかというのはありますが、これについて、大幅に目標を上回っている4という評価をすべきなのかどうかというところです。そこをお聴きしたいと思います。

委員：　32ページの救急搬送受入件数、特に時間外が大幅に増加しています。受け入れる方が増えるということは、どうしてもその周囲の患者への目配りが薄くなる可能性があると思います。今、量的な受入れはできているかもしれませんが、質の面で、量に見合うだけの体制が若干ついてきていない可能性があるのかと思います。受入れしてきた方々が高齢者で、急性期ですので、認知機能が低下しての転倒なのか、受入れ件数が多いことで、医療スタッフが手薄になってきているための転倒なのか、そこの原因は追及していったらいいと思いますが、今、量の受入れはできていて、後は質の面

で、一定の質を保持するために組織体制をどうするべきなのかの検討が必要という印象は受けています。ですから、ここは自己評価 4 ですが、3 で留めておいて、もう少し体制づくりに努めてみてもいいのではないかと思います。

委員：　インシデントやアクシデントが起こることは、ある程度しかたないことだと思いますが、詳細に原因を分析して、対応策を取ったという姿勢が評価されれば、4 でいいと思います。いろいろやってみたが、なかなか難しいと言われると、積極的な姿勢が見えないので、評価は難しいと思います。詳細に分析して今後の方針などがあれば 4 でいいと思います。

委員長：　何かありますか。

委員：　医療安全の委員会を毎月 1 回開いておられて、何が起きたのかを分析されていると思いますが、そこで転倒が多いということであれば、何か方策を打ち出してやっていこうという話し合いがあったと思います。そこの実績が見えないと 4 はしんどいと思います。

市民病院：　個々の症例はすべて検討しているのですが、基本的には患者自身の意思で動こうとしたときに、一瞬、看護師の目を離した隙に起きたということが多いです。行動予測はして、トイレに行ったりするときに起きることが分かっているので、患者には注意して、行くときには看護師を呼んでくださいとお願いしても自ら動かれるケースが多いと思います。多いケースは予測できるということで、患者自身や周りにいる方に注意を促すことはしています。後は、起きてしまったときに、頭を打たないようにとか骨折しないように防具をつけるとかいう形になってきますが、そこまで現実的にやった方がいいのかということもあります。ただ、認知症がない若い方でも、発熱の時に普段と同じように動けると思って、よろけて転んで骨折というのもあります。これは、もう少しきっちり注意を促せば予防できるということはあると思います。センサーマットとかもやっていますが、それも十分には機能していないということもあります。

市民病院：　センサーマットが鳴ったら看護師が来てくれるから、鳴らさないようにと思い足の踏み場がおかしくなって転倒というケースもあります。

市民病院：　医療安全管理委員会の中での分析及び対策といたしまて、転倒転落の危険性を入院時から患者、家族に説明して、患者自身に予防行動をとってもらうようにパンフレットを用いて指導教育をし、その後、減少がみられたということ、それから、他の発生要因として、看護師の経験値の低さということのなかで、基本的な知識や技術のＯＪＴでの教育を進めているとか、多重の課題などで心的ストレスがかかったときにミスが起こりやすいことから、事故の傾向を認識

した上で、タイムリーな報告・連絡・相談ができる部署の環境をつくるように管理職に指導したということがあります。

委員長：　我々の立場では、単純に数値である程度判断せざるを得ないということはあります。

委員：　転倒転落は、すべて３ｂ以上ですか。

市民病院：　いいえ。事故につながったものが３ｂ以上です。

委員長：　骨折とか治療行為が必要なものに関しは３ｂ以上ですね。打ち身等では入らないということですね。

市民病院：　はい、そうです。

委員：　今、問題になっている数が増えたというのは、３ｂ以上のものが増えているということですか。

市民病院：　はい。

委員長：　皆さんどうでしょうか。評価が公表されると、やはりインシデントやアクシデントの数字を求められると思います。その中で、アクシデントの数が増えているというのは、それを見て年度計画を上回っているという評価がどうかということがあります。アクシデントは、患者本人の意識もあるので、病院が頑張ってもどうしようもないところもあるとは思いますが。

委員：　法人の自己評価の中でもいろいろな手を打っていることは述べておられます。ただ、数値的にそういうことであれば、我々としては、更なる努力を促すということで評価 3 ということでいいのではないでしょうか。

委員長：　では、ここは評価 3 ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。努力をされておられるので、来年 4 の評価ができるように頑張っていただきたいと思います。

では、次に 59 ページの地域医療ネットワークの充実についてですが、これは、保留になっていた部分ですが、いかがいたしましょうか。病診連携の取組として医師会あるいは臨床カンファレンスという部分で努力をいろいろとされている

ということですが、パスに関してもいろいろな適応を増やしてきて、努力の部分をお書きになって自己評価 4 ということです。これらの取組によって紹介患者、逆紹介患者がどれだけ伸びてきたかということですが、平成 26 年度に取組を重点的にやり始めたということの評価とすれば、今後の具体的な努力で紹介率等を上げていってもらい、その成果が次年度以降ということであれば 4 でいいかと思いますが、御意見いかがでしょうか。

委員：　ケアネットのアンケート調査で、参加されたほとんどの方が満足だったということですが、これは在宅ケアをする側ですよね。医師側のアンケートで満足と答えた人は、何を基準に満足と答えているのですか。

市民病院：　この会議は、医療者と介護者のコミュニケーションを充実させるということが狙いでして、職種といたしましては、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、また市民の方で、介護者と多様な職種の方が、いろいろな情報交換ができたということの満足だと思います。

委員：　ほぼ全員が満足だったということで、カンファレンスを行っている回数もさることながら、参加者も 20 名以上いて、参加者の満足度も高いということであれば、客観的にも主観的にも評価していいのではないかと思います。それでしたら 4 の評価でいいと思います。

委員長：　非常に見方が難しいですね。従来から医師と福祉の連携は非常に悪く、話し合いもほとんどないというのが、これまでの状況で、そこをまず話を聞いてくれたから満足という部分がないこともないので、満足度というのはレベルが分かりにくいということはあります。そこが難しいのですが、初年度の取組として重点的にやりはじめて、結果は翌年度以降に出てくるとして、こういうことを進んだ形でいろいろなレベルでやり始めたということは、4 の評価もありう得ると思います。

委員：　医師会といたしましては、こういう取組を評価してもらっているということはいいのですが、ただ、平成 30 年度の地域包括ケアシステムの構築においては、この状態ではまだまだ不満足というところはありますので、このままで来年以降も評価 4 ではアクションが足りないかと思います。更なる努力を期待したいと思います。

委員長：　更なる期待という部分で、実績をもっと増やしてほしいという意味で、当初の取組としては 4 もあるかと思います。

委員：　初年度の取組としては、かなり頑張られたという評価になりますが、来年も同じ評価になるかというと、いっそうの取組が必要だと思います。

委員：　脳卒中地域連携パスが 20 件、がん診療連携パスが 17 件という数値をあげるのは、あまり感心しません。脳卒中で何人の方が退院していて、そのうちの 20 件というとかなり少ない数字になりますので、これはかえってマイナス要因になる数字だと思います。

委員長：　来年は、実際にパスを使ってどれだけの患者が地域に出たのか、あるいは、紹介が出てきたのかという数字を次回、いい数値であげていただけるような努力をぜひお願いします。では、今回の評価は 4 ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。
　では、83 ページですが、小項目の残っていた部分ですが、新病院移転計画への対応ですが、まさに粛々と進めているということで、プラスアルファの部分もないので自己評価 3 となっています。我々の評価も 3 ということでいかがでしょうか。

（異議なし）

委員長:　それでは、そのようにさせていただきます。そのほかの部分で、何か特に御意見ありませんか。なければ、ほかは法人の自己評価どおりでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。では、次の部分で全体評価の部分に入っていきます。それについて事務局から説明をお願いいたします。

事務局：　【資料 3－3 に基づき説明】

委員長：　全体の評価と大項目評価ということですが、大項目評価は、機械的に 5 段階の結果が出てきます。一つはＢでほかはＡということで、これについての御意見はありませんね。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。次に 15 ページの全体評価ですが、これに関してどのように見ていくかということですが、おおむね我々の述べた意見が書かれています。議論していただきたい部分というのは、全体評価の文言です。全体として中期計画の達成に向けておおむね計画通りに進んでいるとなっていますが、この表現は、大項目の評価Ｂと同じように書かれています。大項目評価は、

一つがＢで三つがＡだったのですが、おおむねという表現でいいのかどうかについて、御意見をいただきたいと思います。

委員：　言葉の問題としてとらえれば、大項目でみればＡの方が多いのですが、それをおおむねと表現すると、Ｂが中心なのかと思われますが、かといって計画通りかと言えば、小項目では２の評価もありましたので、例えば、ほぼ計画通りという表現はどうでしょうか。

委員：　確かに言葉の問題がありますね。第２のところは項目数が多くて、評価２になったのは１項目だけ、そこが３以上であれば評価がＡになりますので、おおむねという表現はあまりよくないと思います。かといっておおむねを取ってしまうのもどうかと思います。

委員長：　大項目評価のＢと同じ表現を使ってしまうのはどうかということですね。

委員：　ほぼという表現はいいと思います。

委員長：　同じ言葉を使うとそれと同じとなってしまいます。病院の運営を全体的に見ますと、いろいろな評価項目がある中で、実績がもう一つというところはありましたが、非常に意欲的にずいぶんと努力をされています。経営という部分でみれば、人も増やして収益も上がったというのは、病院として一番大きいと思います。サービスをよくするために人員を増やしたが、収益に結びつかなかったというのは、理念が先行して実績が追い付いていないという、一番よくないことですが、市民病院は人も増やして努力し、収益も上がったというのは病院の経営としては褒められる状況で、評価できると思います。それは大いに認めたいと思います。ただ、大項目にＢがありますので、ほぼ計画どおりという表現でいいでしょうか。

委員：　地域医療連携ができないというのは医師会の問題でもございますが、紹介率、逆紹介率が地域医療支援病院の認定を取るのに達していない。市内の済生会吹田病院、済生会千里病院は既に認定を受けて十分に条件をクリアしています。これは、市民病院の性格上、来た患者を断れないというのは理解できるのですが、これを取らないと満足とは言えないと思います。これでいいとは言えないですね。

委員長：　では、ここは、おおむねという表現を取って、ほぼという表現に代えたいと思います。それでよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　後、文言等で何かありますか。

委員：　全体としてはきちんとやっていただいているということが前面に出ていて、さらに頑張ってほしいというということが書かれていればいいと思います。

委員長：　ほかには、特にございませんでしょうか。では、評価委員会としては、このような評価とさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　それでは、そのようにさせていただきます。その他に何かありますか。

事務局：　先ほどの小項目及び大項目評価でいただいた御意見につきましては、事務局で取りまとめまして、最終の御確認につきましては、委員長に一任ということにさせていただいてよろしいでしょうか。

委員長：　皆さんよろしいでしょうか。

（異議なし）

委員長：　では、そのようにさせていただきます。

案件４　その他

委員長：　案件４その他で何かありますか。

事務局：　本日いただいた評価につきましては、事務局で取りまとめまして、評価委員会から市と市民病院にいただくということになります。その後、市民病院の財務諸表と合わせて、９月定例会に報告案件として提出する予定となてっています。
　また、本年度の評価委員会は、本日で最終となります。来年度につきましては、本年度と同様の時期に開催させていただくこととなりますので、改めて開催通知を送らせていただきます。ご出席よろしくお願いいたします。

委員長：　ほかに何かありませんか。それでは、本日はこれで閉会いたします。