

第4回生駒市立病院管理運営協議会 会議録

- 日 時 平成28年11月24日（木）午後2時00分から午後3時30分
- 場 所 生駒市立病院7階 講堂・交流センター
- 出席者
 - (1) 会 員 小紫 雅史、今村 正敏、井上 雅智、山上 正仁、成田 研二、
前野 見依子、野田 夏子、堀 隆、藤澤 清二
 - (2) 事務局 【生駒市】山本副市長、古川特命監、影林福祉健康部長、増田福祉健康部
次長、石田病院事業推進課長、伊藤病院事業推進係長、森下病院事業推
進係員
【生駒市立病院】漆間事務長、辻川看護部長、長谷川事務長補佐
- 欠席者 藤堂 宏子
- 傍聴者数 10名
- 会議の公開・非公開の別 公開
- 会議の内容

1 開会

生駒市立病院管理運営協議会設置要綱第6条第3項の規定により、過半数の会員の出席で会議が成立していることを確認。藤堂会員の欠席を報告。報道機関からの申出により撮影許可。指定管理者の人事異動について紹介。配布資料の確認。

(配布資料)

- [資料1] 平成27年度実施状況調査報告書（案）
- [資料2] 平成28年度中間報告書（案）
- [資料3] 平成28年度中間報告書（案）の訂正について

2 前回会議内容の確認

【事務局】 前回会議では、開院初年度の平成27年度事業報告と平成28年度事業計画について報告し、併せて、当該事業報告に対する意見の反映方法について事務局から次のとおり提案し、会員の皆様の了解を頂きました。

まず、現状の課題として、まず一つ目に、現在の計画に対する報告のやり方では、取組内容の達成状況の把握がしにくいこと。そして二つ目に、事業報告に基づく評価や課題を次年度計画にスムーズに反映させるPDCAサイクルがうまく回っていないことがあります。

次に、その改善の方向としては、計画と実績の比較や評価がしやすい形へと事業報告のやり方や様式を見直すことと、前年度の実績をある程度反映できる次年度計画作りが可能なPDCAサイクルの再構築を行っていくことがあります。

具体的な取組としては、指定管理者からの報告を年2回とし、提出された前年度事業報告及び当年度分の中間報告について市が実施状況調査を行い、指定管理者とともに評価や課題を分析し、わかりやすく整理した上で、本協議会に提示し、ご意見・提案をいただき、次年度事業計画にスムーズに反映していくスキームを構築させていただきたい旨提案させていただきました。

それでは、今後の進行は協議会設置要綱第6条の規定により、会長が議長となりますので、会長よろしく願いいたします。

【小紫会長】 本日は大変お忙しい中、市立病院管理運営協議会にお集まりいただきまして、感謝申し上げます。先ほど事務局から説明がありましたけれども、概要だけでしたので、改めて私なりの問題意識としまして、管理運営協議会は基本的に年3回という運営になっておりますので、例えば前年度の状況をご報告して、その内容についていろいろご議論いただき、それをもとに次年度の事業計画をとという流れになれば理想なんですが、なかなかそういう流れをきちんと構築できていなかったというのが一つでございます。最大の課題はそちらでございますので、本日報告があるかと思っておりますけれども、今年度の中間報告をこの場で発表させていただいて、それをもとにご議論いただいて、その内容を平成29年度の事業計画にきちんと反映していくというかたちで、PDCAというものを作っていきたいということです。この場には、病院、診療所、自治会、公募市民の皆様、様々な方に入っていており、その中で次年度の計画をPDCAの中で作っていくというのが、最大の前回お示した改善点だったと思っております。

市立病院につきましては、1年半が経ちまして、少しずつ軌道に乗ってきたというところもございますけれども、患者数もトータルで見ると増えてきてはおりますけれども、若干の増減はございますし、何よりやはり医師をはじめとしての体制づくりというところは、まだまだこれからのところもございますので、そのあたりも含めまして、本日の中間報告に対してご質疑をいただければ、大変ありがたいと思います。同時に、管理運営協議会は計画のPDCAもそうですけれども、公募市民の皆様や自治会の皆様がいらっしゃって、市民の目線から見たときに、「病院がもうちょっとこういうふうになってくれたら」とか「こういうところをもっとPRしたらいいのでは」というような市民目線のご意見をいただく場というのがもともとの本旨でありましたので、それにつきましても、本日いろいろとご意見をいただきましたらと思います。市としては、市立病院ができて良かったところがたくさんあるにも関わらず、それをきちんと市民、市外へ向けてPRできていないところが非常に大きな課題だと思っておりますので、そのようなどころも含めて、中間報告、またそれ以外の部分について、ご議論いただければと思います。

それでは、以上で私の挨拶とさせていただきます。早速ではございますけれども、議題に従って進めていきたいと思っております。本日は16時を目途に進めていきたいと思

ますのでよろしくお願いいたします。案件が2つに分かれておりますが、1つ目が平成27年度事業報告に関する実施状況の調査報告で、2つ目が平成28年度の間接報告になりますけれども、現時点の状況の報告ということでございます。平成27年度につきましては、一部すでにご報告しているところもございますので、その補足というかたちで、平成28年度の報告をメインに、論点を絞って意見交換をしていきたいと思っております。まずは、資料1の平成27年度の方、そして資料2の平成28年度の方、基本的にはこれを合わせて、比較をしていただきながら、項目ごとに順次、説明、そしてご意見という形でやっていきたいと思っております。資料1と資料2を同時に使うということでご理解いただければと思います。それでは、事務局の方からご説明をお願いしたいと思います。まずは、大きく3つのブロックに分けて議論したいと思いますので、1つ目のブロックにつきましては、診療科目、病床数、人員体制、患者数の3ページまでを1つの区切りとして、平成27年度と平成28年度について見ていきたいと思っております。それでは、事務局の方から、3ページまでの部分について、ご説明をお願いします。

【事務局（市）】 それでは、資料2の平成28年度中間報告書（案）を中心に説明させていただきます。この様式の横軸でございませうけれども、一番左端は病院事業計画を参考に入れさせていただいております。その右に、それぞれ平成27年度、平成28年度の事業計画、そしてその右に平成27年度の事業報告、平成28年度の間接報告を記載しております。そしてその隣に、それに対する補足説明があり、右端は取組の評価・課題（案）を記載しております。そして縦軸は、それぞれ診療科目、病床数、人員体制、患者数ということで、病院事業計画の基本項目と、9つの新病院のコンセプトごとに分けをして表示をさせていただいております。説明は平成28年度を中心にさせていただきます。主として、真ん中の欄の中間報告は指定管理者の方から、そのあと市から取組の評価・課題（案）のうち、ポイントとなる課題等を説明させていただきます。ちなみに、課題は赤字で標記しております。それでは、具体的に説明させていただきます。

【事務局（指定管理者）】 それでは、報告させていただきます。まずは、診療科目ですが、昨年度は14診療科目でしたけれども、今年度の7月に血管外科を標榜し、現在15診療科となっております。その他、院内標榜としましては、フットケア外来等の専門外来にも力を入れておまして、診療の幅を広げていきたいと考えております。2番目の病床数ですけれども、前年度に比べて少し少なくなっております。これにつきましては、9月1日からICU室を休止したために、実稼働可能病床数が計画の153床から146床に減少しております。2ページ目の人員体制ですが、9月末現在、常勤換算で合計182.49名でしたけれども、年度計画よりも減少しております。職種で見ますと、医師は21.24名ということで、計画よりも若干増加しておりますが、看護師は9月末現在で84.9名で、計画よりも減少しております。3ページ目の患者数は、1

日平均患者数は、入院で98.5名の計画でしたけれども、実績は85.4名ということで86.7%の達成率となっております。外来につきましては、132.1名の計画に対して112.2名ということで、84.9%の達成率となっております。計画には至りませんでしたけれども、前年度に比べますと、入院で1日平均27.5名、外来で1日平均32.5名増加している状況でございます。以上です。

【事務局（市）】 それでは、資料2の1ページに戻っていただきたいと思います。診療科目の課題といたしましては、診療科目を検討、標榜していくためには、市民ニーズの把握に努める必要があること、また、市立病院ならではの特色のある専門外来の院内標榜を打ち出し、利用者の増を図る必要があるという課題がございます。次に、病床数については、本年整形外科の常勤医師が確保されたこともあり、外科系の入院患者が増加傾向にあります。さらなる外科系、小児科の稼働病床数の増加に向けて、脳神経外科、小児科の常勤医師確保の取組が必要であるということでございます。続きまして、2ページの人員体制の課題といたしましては、補足説明欄の平成28年度の事業計画との比較にもありますように、常勤医師が計画に比して不足している診療科について、引き続き大学医局への医師派遣依頼等を継続的に行うなど、早期の病院事業計画の達成を図る必要があるということでございます。続きまして、3ページでございます。患者数につきましては、前年度比較で、入院患者、外来患者ともに徐々に増加してきておりますが、年度事業計画の85%前後での推移にとどまっており、さらなる増患を図るためには、市民や地域の医療機関へ市立病院の医療に関する必要な情報を積極的に提供していくことが課題と考えております。1ブロック目は以上でございます。よろしくお願いいたします。

【小紫会長】 ちょっと説明が駆け足になったような気もしますが、とりあえず3ページ目まで説明がございましたが、ご質問やご意見等ございましたら、会員の皆様からお願いいたします。いかがでしょうか。はい、成田会員どうぞ。

【成田会員】 質問ですが、2番目の項目の、ICU室を休止された理由は何でしょうか。

【事務局（指定管理者）】 ICUにつきましては、非常に厳格な基準がありますので、今の病院の中で、この基準を維持することができないと判断しまして、休止しております。

【成田会員】 今後何か計画があるのでしょうか、再開というか。

【事務局（指定管理者）】 施設基準に規制がありますので、それをクリアできる環境に

なりましたら、当然早急に開きたいと考えております。

【小紫会長】 ICUはもともと計画にはあったけれども、実際は開院当初から稼働してはいなかったということですよ。

【事務局（指定管理者）】 ICUとなっておりますが、稼働はHCU（ハイケアユニット）で届出をしまして、その基準で運営していましたが、どうしても基準を維持できないということになりましたので、休止しました。

【小紫会長】 HCUでやっていたということですね。HCUで稼働できなくなったのは、医師の体制が一番大きな課題になっているのでしょうか。

【事務局（指定管理者）】 HCUの施設基準は、常勤医師が24時間院内にいることという規定になっています。たまに非常勤の医師に当直をお願いする場合がありますので、365日通して常に常勤医師が滞在できないという現状がありましたので、途中で変更しております。当然、当直可能な常勤医師が増えていけば、また再開すると思います。

【小紫会長】 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。3ページ目までのところで何かご質問とかご意見よろしいですか。では、また最後に質問があれば戻ってくるということにしまして、4ページ以降に進めていきたいと思います。それでは、4ページの病院の基本方針①質の高い医療の提供から、10ページの④小児医療の充実までの4つについてまずは議論したいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

【事務局（指定管理者）】 それでは、続いて説明させていただきます。4ページ目、病院の基本方針①の質の高い医療の提供ということにつきましては、科目別の手術件数は合計件数で431件になっており、形成外科、整形外科の手術件数の増により、今年の年間の件数を既に超えております。また、この他に腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術にも今後も取り組んでいく予定になっております。続いて、5ページ目の医療における安全管理に対する取組です。前年度は医療安全管理規程と医療安全管理委員会規程を策定しまして、開院当初から適用している状況でございます。また、各部門に医療安全管理委員を置き、部門ごとに詳細なマニュアルを作成し、運用することで、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者さんが安心して、安全な医療を受けられる環境を作っているところでございます。医療安全管理委員会も毎月1回開催しておりますし、医療安全カンファレンスや医療安全ラウンドも毎週開催しております。各種委員会はこのように運用されて、安全安心な医療を提供できるように活動しております。続きまして、6ページ目の②地域完結型の医療提供体制の構築ということで、医療連携登録医制度は開院当初からやっ

ていますけれども、9月末現在51施設、先生は62名となっております。そのうち市内のクリニックの施設が21施設、25名、これは市内のクリニックの24%になっております。また、協力医療機関連携施設は9月末現在で38施設となっております。医療教育プログラムにつきましては、今年度は下半期に実施する予定で、上半期は実施していません。しかし、下半期には資料に書いてありますように、10月に新生児蘇生法講習会専門（A）コース、11月にはALS O、これは周産期救急教育コースですけれども、当院ですでに実施しております。前年度は、クリニックの先生や医療連携登録医の先生方に呼びかけまして、定例の病診連携談話会や症例検討会を実施しており、今後も引き続き実施していく予定をしております。続きまして、7ページ目、医療機器のオープン利用です。これは、周辺の医療機関の先生方と提携いたしまして、MRIやCTなどのオープン利用を実施しております。現在、紹介率は41.2%、逆紹介は14.2%となっております。地域の医療機関の先生方の当院の利用率は36.9%という状況にあります。MRIは124件、CTは33件のオープン利用になっております。続いて、8ページ③救急医療の充実といたしまして、当院への救急要請件数は1,014件ありました。受入件数は880件で、救急応需率は86.8%となっております。100%ではないんですけれども、まだ診療科が完全に揃っていないことや、要請がありましても、病棟の患者の急変や救急車の重なり等がありまして、受けられない時もあり、86.8%となっております。その他に救急搬送ではないですが、ウォークインで救急に来られる方を月平均150.7名受け入れております。ウォークインというのは、救急車以外で時間外に来られた患者のことを指します。続きまして、9ページです。救急に対する人員体制としましては、医師、看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師の当直を設置しまして、患者数に応じて必要な人員体制を整備しております。また、休日夜間の診療レベルは、CTやMRI、レントゲン、血液検査全て対応可能となっております。加えてCAGによる心臓カテーテル検査、治療、内視鏡検査、手術も対応可能な体制を整えております。10ページ目④小児医療の充実としましては、前年度に引き続き常勤医師1名、非常勤医師5名の人員体制でして、北和小児科二次輪番体制への参加は当院の診療体制の現状や、既存の輪番病院で充足できるという状況の変化がありまして、昨年度同様参加は見送っております。今後、常勤医師が複数確保できれば、地域の状況を見まして、当然早急に参加していきたいと考えております。以上で10ページまでの説明を終わらせていただきます。

【事務局（市）】 それでは、資料の4ページに戻っていただきまして、取組の評価・課題（案）を中心にご説明させていただきます。まず、コンセプト①質の高い医療の提供といたしましては、先ほどありましたように、手術件数は順調に増えてきていること、また高齢者のがん治療では、開腹手術より低侵襲で早期の社会復帰が可能な腹腔鏡下手術や、前立腺がんの手術については、先進のロボット手術（ダ・ヴィンチ）を実施し、患

者の身体への負担が少ない手術に積極的に取り組んでいること等が特筆すべき点です。

5 ページ目の医療安全管理に対する取組については、病院事業計画とは組織体系や名称が異なっているものの、年度事業計画に基づいて早期に医療安全管理に関する規程やマニュアル等を作成し、適正に運用され、医療安全管理に関する取り組みを鋭意実施しているところでございます。ここで、資料3の正誤表を見ていただきますと、5 ページの補足説明の病院事業計画との対比のところでは医療安全管理委員会が病院事業計画での相当する組織としまして、医療安全推進委員になっておりますけれども、これは医療安全推進委員会の誤りですので、ご訂正お願いいたします。続きまして、6 ページをご覧ください。コンセプト②地域完結型の医療体制構築についての課題ですが、登録いただいた医療連携登録医との連携を更に密にとるとともに、新規登録への働きかけを強化する必要があるということがあります。そして、医療教育プログラムでは、更にその効果を上げていくために、地域医療従事者の参加を促進すべく、各種症例検討会、講演会、研修会等、魅力のある企画を多数開催し、積極的に広報していく必要があるという課題でございます。続いて7 ページについては、周辺の他の医療機関との連携です。こちらも正誤表のとおり訂正がございまして、補足説明の3つ目の医療機器のオープン利用についての3行目で、地域連携室となっておりますが、正しくは地域医療連携室でございますので、ご訂正お願いいたします。周辺の他の医療機関との連携では、前年度の実績と比較いたしまして、紹介率、地域医療機関の市立病院の利用率がともにプラスとなっております。地域医療機関との連携が進んできてはいますが、更なる連携強化が必要であり、そのためには、市立病院の医療内容を地域医療機関に知っていただくための効果的なPRなどの取組を検討する必要があるという課題でございます。ここで、7 ページに訂正が2か所ございます。紹介率の下に逆紹介率が抜けておりました。逆紹介率14.2%というのを追加挿入させていただきます。そして隣の補足説明のところに逆紹介率の算出式を追加させていただいておりますので、よろしくお願いたします。それでは、続きまして8 ページ、コンセプト③の救急医療の充実では、補足説明欄を見ていただきますと、市内救急搬送件数に占める市立病院の受入率は全時間帯で22.5%、当直時間帯で24.0%ということで、20%以上となっております。また、救急患者の市内病院受入率は、平成27年度では市立病院開院前年度の平成26年度に比べて、資料1の8 ページの真ん中にありますように、全時間帯で10.5%増、当直時間帯で14.6%増ということで、約70%台となっております。本市の救急医療に大きく貢献をしていただいているということでございます。一方で、他院へ転送した割合でございますが、前年度に比べて減少傾向にあります。これは、整形外科の常勤医師が確保できたこともありまして、骨折などの急患について対応が出来つつあることも一つの要因であります。脳梗塞や、くも膜下出血等の救急患者には対応ができておらず、オンコール体制に参加できるような脳神経外科の常勤医師の確保が求められているということが課題と考えております。次に、9 ページを飛ばしまして、10 ページのコンセプト④小児医療の

充実でございます。この課題といたしましては、小児患者の救急対応、入院患者の受入れについては、常勤医師1名体制では、医師の負担が大きく、さらなる常勤医師の確保が必要であるということが課題でございます。2ブロック目の説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

【小紫会長】 それでは、説明がありました①～④の部分について、ご意見ございましたら会員の皆様からよろしく願いいたします。では、山上先生お願いいたします。

【山上会員】 非常によくまとめていただいているので、ポイントがよくわかってありがたいと思いますが、皆さんもお気づきかと思うんですが、赤字で重要項目というか、課題として何回も載っているのは、脳神経外科と整形外科の先生がおられないということで、やはりそれが1番の課題かと思っておりますので、鋭意努力していただけたらと思います。あと、救急の受入率が約85%、市内の受入率が既存の医療機関で7割ということで、市立病院には非常に頑張ってもらっていて、非常にありがたいと思っておりますが、転送率も平成28年度は少し低くなっているということで、いいことだと思うんですが、やはり、一度病院にかかって、また他の病院に行くとなると、致し方ない事情もよくありますけれども、患者さんにもデメリットを与える、場合によっては非常に大きな問題を起こす可能性もありますので、救急隊と話し合いをもっておられるということなので、どの程度の患者を受け入れられるかということについては、詰めて話をしておいていただきたいと思っております。具体的な話の内容はあまり分からないなと思っております。

【小紫会長】 じゃあそのあたりについて。もちろん転送しないに越したことはないですが、やはり、まず受け入れて最低限の処置をしたうえで、より必要な対応をしていただけたところに転送する、私は医療的なことに詳しくないですけども、まず受け入れて、あとで転送するよりは、はじめから時間をかけてでもきちんと対応できるところに直接行ってもらった方がいいという場合と、まずは一度でも受け入れて最低限の手当をすることが医療的に必要だとか、いくつかのケースがあると思っておりますが、転送を前提というか、転送の可能性もあるということを含めて受け入れるとか受け入れないとか、そのあたりは何かルールみたいなものがあるのかとか、こういう場合はさすがにデメリットがあるから、そういう場合は今の転送しているケースのどういう現状になっているのかとか、そのあたりのある程度の線引きとか基準というものはあるんでしょうか。救急隊からすると、とにかく運び込むところがないというのが、非常に大きな課題なので、とりあえず一時的な最低限の処置でもしてもらって、その時間の中で、次に最終的に処置してくれるところを探してもらいたいというような希望もありますし、そういうやり方が患者さんにとってプラスに働くケースもありますし、逆にそういうやり方をするんじゃないかと、最後まで対応していただけたところに搬送するべきだという場合もあるでしょう

し、そのあたりは何か病院とか、市の事務局の方で一定の基準というか考え方やルールというのは私も気になるんですが、いかがでしょうか。

【事務局（指定管理者）】 消防との打ち合わせを行っておりますので、当院は脳神経外科がございませんので、脳神経外科に関する患者というのは最初からある程度こちらには搬送してこないわけですが、やはりなかなか行き先がないとか、脳神経外科に関わる症状がないということでこちらに搬送されて、実際にCTやMRIを撮ってみたら重篤な脳神経外科の関係の事案だったとかいう場合は、すぐに転送というかたちになります。最初から明らかに重篤な脳神経外科とか、そういう難しいもの、うちの診療科にないものについては、受けられないわけですが、分からない場合は、こちらに搬送して、その後転送ということになります。

【小紫会長】 ありがとうございます。そういう意味では、やはり先ほどから出ている、脳神経外科の医師がいらっしゃったらCTを撮って、先生がいらっしゃらないから転送というケースは減っていくだろうということで、その分を除外すれば、この割合が他の病院と比較して突出して高いということではないのかもしれませんが、今は脳神経外科の先生がいらっしゃらないということで、その分が数を押し上げているのかなと理解をいたしました。今の件とか、他に何かございましたら、いかがでしょうか。では、井上会員お願いいたします。

【井上会員】 非常に分かりやすくまとめていただきありがとうございます。ちょっと、二、三ご質問と意見を話させていただきます。この中間報告のデータで見ていただきまして、5ページですが、医療安全に関して、患者さんの安全を確保するのは我々にとって一番大事なことでございまして、医療安全の充実というのは非常に重要な問題だと思いますので、これをテーマに挙げていただいているのは非常にいいことだと思います。その中で、ちょっとデータがないのが残念かなと思います。昨今は、医療安全の報告というのが増えてきています。今までは、各病院の見えなかった部分で、どうしても失敗とかいうことがあって、オープンしないのが一般的だったんですが、最近はどんどん全部オープンにしましょう、そして、いろんな起こった事例に関しては、反省というよりは見直して、より改善して、同じことが起こらないようにしていきましょうというコンセプトにだんだんなっていて、その中で、市立病院がどういう対応を具体的にされているのかということがちょっと分からなかった。例えば、私どものところでしたら、インシデント・アクシデントの分類だけではなくて、最近は1～4までの分類で重症度があり、その比率も全国データが出ていますので、それで当院がどのぐらいのレベルであるかという評価ができるので、そのあたりのデータを解析できるようにしていただければありがたいかなと思います。最近は、インシデント・アクシデントの報告件数

が少ない病院は安全性が低いと評価されているんですね。このぐらいの規模の病院であれば、このぐらいの件数の報告があるはずであるというデータも出ていますので、そういうデータを参考にして、より安全性を追求していくような体制というのは、クローズじゃなくてできるだけオープンにしていくと。ただし、医療ミスとかについては、職員への個人攻撃ではなくて、あくまでも病院として対応するというのが鉄則になっていますので、そういうかたちの姿勢がどうなっているのかということが見えるようにしていただければありがたいと思います。次回の報告の時にでも、ある程度の形にしていただければありがたいというのが一点でございます。

それから、もう一つは、地域連携パスはいいんですけども、6ページ、7ページのいわゆる地域連携でまとめていただいている、まず結論から申し上げますと、私の感想では、逆紹介率が14.2%という数字が出ていますけれども、これは正直に言って非常に低いと思います。逆紹介率というのは、こちらから紹介していただいたところへ患者さんを戻すという数字でございまして、これをやらないと逆に紹介率は上がってこないと思います。これを何とか改善する方法を考えられた方が良いでしょう。非常に地域連携を訴えておられるんですけども、病院としての姿勢は、送ってください、でも返しませんよというデータになっていますので。そうではなくて、ちゃんと行き来できるという環境を作り上げる必要があると思いました。それが二点目です。

それから、同じ連携のところで、登録医制度を設けられているということで、こういうのは非常に良いことだと思うんですけども、救急体制とかで、例えば登録されている先生からの紹介は全部受けるとか、何か登録することによるメリットはどうなっているのかということが今回の報告では見えなかったもので、良ければ教えていただければと思います。以上です。

【小紫会長】 ありがとうございます。では、三点につきまして事務局から順次ご回答いただいでよろしいでしょうか。

【事務局（指定管理者）】 一つ目の医療安全に関しては、先ほど井上先生からお話がありましたように、アクシデント・インシデントは、当然当院でそういう制度は取っております。報告件数が少ないと評価が低いということも十分認識しております。職員については、全て報告するという制度を取っています。出てきた報告については、週1回の医療安全カンファレンスで改善策を図るというかたちです。当然、大きいものについては別のところで協議しておりますけれども、できるだけアクシデント・インシデントレポートが多く出るように構築されておりますので、今後も職員に働きかけて、より多くの報告を受けて、そしてまた数字として報告できるようにしていきたいと考えております。

二つ目の逆紹介ですね。これも先生がおっしゃったとおり、クリニックから紹介して

いただいた方は、クリニックに返すというのが原則でございますので、当院の医師にも指示して、この率を上げていきたいと思えます。

三つ目の登録医の先生方に対するメリットですね。これは、救急患者がスムーズに受けられるように、登録医の先生方から紹介がありましたらスムーズに受けるといことは院内で徹底しておりますので、救急で来られる場合はすぐに対応できる体制をとっておりますので、そういうかたちでメリットはございます。

今後また中身の充実を図りまして、登録医の先生方にもご協力をお願いしたいところでございます。

【小紫会長】 ありがとうございます。逆紹介率というのは、二次、三次とかいろいろなケースによって違うと思うんですけども、例えば紹介率の何分の一とか、なんとなくの目安はあるんですか。

【井上会員】 実は保険とも関係していて、紹介率50%以上で加算がとれるんですね。今の制度では、逆紹介率は問題になっていないんですが、やはり50%を超えることが望ましいというのが今の条件になっています。

【小紫会長】 紹介率50%以上が診療報酬の一つの基準で、その場合はだいたい逆紹介率も同じぐらいであることが望ましいということですか。

【井上会員】 そうです。

【成田会員】 すみません、逆紹介率というのは、逆紹介患者数を初診患者数ではなくて、紹介患者数で割るのが正しいのではないですか。これで合っているんですか。

【井上会員】 これで合っています。紹介患者との比率じゃないんですね、逆紹介というのは。あくまでも初診患者の中で逆紹介が何%であったかというのが逆紹介率の定義になっています。

【成田会員】 だとすると、紹介率も初診の救急患者数を加えていたりするので、実際の数値がよく分かりませんが、もし市立病院で紹介患者数よりも救急患者数が多いと、当然ながら逆紹介率というのは下がってしまうんじゃないんですかね。

【井上会員】 救急患者も一般の外来の患者さんも全部ひっくるめての初診患者の計算になります。救急からの搬送は、紹介患者の中に計算されます。確かそうだったと思えます。

【小紫会長】 成田会員のお話について、私もちょっと聞きたいんですが、逆紹介の方には、紹介初診患者数だけだったら、単純に患者さんがある程度処置が済んだところで、診療所さんへお返ししてということであれば、だいたい1対1になるけれども、紹介率の方には救急車で直接来る人がいるから、逆紹介率が多少なりともその分自然に下がるものなのではないかというご質問なのかなと理解したんですけれども。そういう意味では、若干差があるのかもしれませんが、医療連携としては、なるべくその部分が縮まることが望ましいというのは変わらないかなと私は理解しました。ありがとうございます。あと、一つ目でおっしゃったのは、インシデントのレベルというような話になるのでしょうか。

【井上会員】 重症度ですね。問題はあったけれども患者には影響しなかったものとか、後遺症が残ったとか、お亡くなりになってしまったとか、そういうものです。

【小紫会長】 おそらくそういう統一的な情報の出し方とか、データの報告の仕方のルールとか基準があると思いますので、できるだけそのあたりに沿う形で次回以降整理していきたいというふうに思っております。それから、登録医のメリットについてもご説明いただきましたけれども、そのあたりもより明確にしていきたいと思います。ありがとうございます。他に会員の皆様からよろしいでしょうか。

それでは、続きまして⑤のところから⑨まで、資料で申し上げますと10ページの2つ目の項目の災害時医療の確保というところから最後まで説明をよろしく願いいたします。

【事務局（指定管理者）】 それでは、ご説明いたします。10ページ、⑤災害時医療の確保ということで、昨年度は当院の病院災害対策マニュアル案というものを策定いたしました。今年度は、その案をより実効性のあるものにするために精査を行っているところです。また、4月の熊本地震発生時には、徳洲会グループ全体で作っているT-MATという災害救護班があるんですけれども、その要請に伴って当院のスタッフ4名を派遣し、熊本での災害活動を行っております。⑥予防医療の啓発については、市民の方々の健康づくりを目的として、月に3～4回のペースで医療講演会を開催しています。これもできるだけ開催して、市民の方に医療に対する関心を持っていただきたいと思っております。次の11ページの⑧市民参加による運営ということですが、これにつきましては、本協議会の運営と、ご意見箱を病院の外来受付と病棟階に設置しまして、ご意見に対する迅速な対応を実施しております。本年度は下半期に、入院と外来の患者に対するアンケートをする予定です。市民の皆様のご意見を病院の管理運営に反映できるように取り組んでいきたいと考えております。意見の中には、地下駐車場の料金が低いとい

う意見がかなりありまして、これは市と協議をして、見舞客等については1時間まで無料としました。今までは30分まで無料だったんですが、なかなか30分では要件が終わらないということで、1時間無料化しました。あと、地下のエレベーター表示がはっきりしなかったということもありましたので、そういうところをできるところからまずはやっております、一つ一つのご意見に対応できるように体制を整えているところです。また、市民参加ということで、地域のNPO団体の協賛でロビーコンサートやサマーフェスタを開催しております。特にロビーコンサートについては、市内には文化に関心を持っておられる方が多くいらっしゃいますので、たくさんの参加をいただいて、盛大に行っております。これについては下半期、来年度も引き続きやっていく予定です。最後に、中間期の収支についてご報告いたします。医業収益は、計画の9億7,329万円に対して、9億7,187万円ということでした。医業費用については約14億7,110万円に対して、約12億8,193万円になっております。最後の経常利益については、残念ながらマイナスではございますけれども、計画では約マイナス5億1,830万円でしたけれども、中間報告といたしましては、約マイナス3億2,988万円ということで、経常利益については計画に対して約1億8,842万円プラスになっているということで、前年度に比べましても、かなり赤字幅が解消されております。今後、計画を必ず達成できるように、いろいろなことを考え、みんなで話し合いながら頑張っていきたいと考えております。以上です。

【事務局（市）】 続きまして、また資料の10ページに戻っていただきまして、取組の評価・課題（案）でございます。コンセプト⑤災害時医療の確保につきまして、前年度に策定いたしました、災害対策マニュアル案について実地検証を行い、本番でより実効性を発揮できるようなマニュアルにしていくことが課題でございます。コンセプト⑥予防医療の啓発についての課題といたしましては、認知症やうつ病等市民の要望が多いものの、市立病院のスタッフで対応できない分野について、市民への予防医療の啓発の取組が必要であるということでございます。そして、最終11ページのコンセプト⑧市民参加による運営でございます。課題といたしましては、まずは市立病院を多くの方に知ってもらう機会であり、市民交流事業などにより多くの市民が参加していただけるよう、広報の強化が必要であるという課題です。3ブロック目の説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

【小紫会長】 ありがとうございます。いまご説明のあった部分について、ご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。冒頭に申し上げましたが、市立病院の市民参加による運営とか、広報の部分とか、そのあたり何かございましたら、ご意見賜ればと思いますが、いかがでしょうか。では、井上会員お願いいたします。

【井上会員】 災害の問題ですけれども、市立病院は災害拠点病院になっておられるのですか。

【事務局（市）】 市立病院は災害拠点病院の指定はされておられません。近大病院が西和医療圏の災害拠点病院として位置付けられております。

【井上会員】 D-MATは今のところ組織していく予定はないということではないですかね。

【今村副会長】 D-MATへも今後は協力していきたいと思いますが、現在のところは、医師会加入の問題もあって、話が出ていない状態です。ただ、徳洲会の方でもT-MATという組織を持っておりまして、災害があればグループとして活動できると思います。

【小紫会長】 ありがとうございます。他によろしいでしょうか。それでは、今のところで、3つのブロックに分けて全て終わりましたが、最初から全体を通して聞き忘れたことやご質問等ございませんか。それでは、特に2つ目のブロックについて、いくつかご意見をいただきましたけれども、本日いただきましたご意見につきましては、特に中間報告のここをこう変えるべきだということまでのご意見はなかったかと思っておりますけれども、いただいたご意見をもとにしっかりと具体的な対応をしていったり、次回までに少し工夫をしていったりと、きちんと対応していきたいと思います。最終的には、少し誤字脱字等もございましたので、きれいに整理させていただいたものを改めて会員の皆様には郵送させていただきますけれども、基本的には本日報告させていただいたものを中心に中間報告とさせていただきたいと思いますので、ご了解いただければと思います。なお、本日中間報告というかたちで出させていただきましたものにつきましては、誤字脱字等の微修正をしたうえで、生駒市議会においても12月議会にて報告をさせていただく予定でありますことを申し添えたいと思います。また、平成28年度の中間報告に基づいて、来年度の事業計画書の案を作成いたしまして、これにつきましては、次回2月に予定しております本協議会で皆様にご意見をお伺いしたうえで、平成29年度の事業計画書として決定するという流れにしていきたいと思います。今の話について、会員の皆様や、事務局から何かございませんか。

【堀会員】 いろいろご説明いただきましてありがとうございます。いろいろ努力をされているというのは分かるんですけれども、中間報告の収支について、医業収入の計画に対して実績がマイナスになっている。医業費用を削減されまして、経常利益が計画に比べてプラスになっているんですけれども、患者数が増えているにも関わらず、医業収入が減っているのは、一人あたりの収入が減っているということでしょうか。どうい

ふうな理由があるか、そのあたりをご説明いただきたいと思いますが。

【小紫会長】 最後の11ページの収支のところですかね。では事務局の方からそのあたりお話していただいてよろしいでしょうか。

【事務局（指定管理者）】 医業収入は、あくまでも計画ということで、実際は外来患者数も入院患者数もかなり増えており、それを見込んだ計画で、計画に対して中間の収支は医業収入で142万円ほど少なかったということです。これは、昨年よりも少なくなつたということではなくて、計画に対して若干少なかったということです。一人あたりの診療料は、医療内容の充実を図りまして、少しずつ高くなっていると思います。金額が下がった、診療が薄くなったということではありませんので、ご理解いただきたいと。

【小紫会長】 平成28年度の事業計画自体が、患者数が増えていくという計画でございますので、患者数がすごく増えているのに、診療が同じだから一人あたりが減っているということではなく、ほぼ、患者数の増も、医業収入も若干のこぼこはあるけれども、計画にある程度沿ったかたちなのかと思います。それでは、他にございませんでしょうか。よろしければ、いま申し上げたように基本的には中間報告としては、今ご報告させたものを元に微修正し、議会への報告、平成29年度の事業計画書の案の作成をして、その案については次回2月のこの会議で改めて提示させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。それでは最後に事務局から伝達事項はございますか。

【事務局（市）】 先ほど会長からもありましたけれども、次回会議は2月頃を予定しております。平成29年度の事業計画案についてご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。事務局からは以上でございます。

【小紫会長】 それでは、本日はいろいろとご議論をいただきましてありがとうございます。先ほども申し上げましたけれども、課題もそうですが、報告の中にもあったような病院が出来て良くなってきたこととか、プラスの部分につきましても、公募市民の皆様や自治会の皆様にご理解いただき、またそれをどうやってPRしていったらいいのかということについてもご意見をいただきながら取り組んでいくことがこれからの課題かなと思います。それでは、本日の管理運営協議会はこれで終了させていただきます。ありがとうございました。