

令和6年度第1回地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会 議事録

日時： 令和6年7月22日（月） 19：00～20：45

場所： オンライン（ZOOM）

出席者：（評価委員）鵜飼委員、北畑委員、志摩委員、土橋委員、森委員
（鳴門病院）森理事長、他職員

議題1 委員長等の選出について

（事務局）

それでは、本日の議題に入らせていただきます。まず、1つ目の議題であります「委員長等の選出」についてでございます。

資料2にございます「地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会条例」におきまして、第5条第2項で「委員長は、委員の互選によって定める」となっておりますがいかがいたしましょうか？

（委員）

北畑委員を推薦致します。

（事務局）

御推薦がありました北畑委員に委員長をお願いすることとしてよろしいでしょうか？

（委員）

（異議なし）

（事務局）

それでは、北畑委員に委員長をお願いすることにさせていただきます。

（委員長）

御指名でございますので、昨年度までに引き続いて、委員長を担当させていただきます。委員の皆さま方におかれましては、活発な御議論と、円滑な進行に、御協力の程、よろしくお願い致します。

（事務局）

続いて、評価委員会条例第5条第4項で委員長が「委員長の職務を代理する委員」を指名することとなっておりますが、委員長、いかがいたしましょうか？

（委員長）

「鵜飼委員」にお願いできますでしょうか。

(事務局)

いかがでしょうか。

(委員)

よろしくお願いします。

(事務局)

北畑委員長、鶴飼委員よろしくお願いいたします。それでは、ここからの進行は、委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

(委員長)

まず、議事の進行に入ります前に、関係者の出席についてですが、資料3にあります「運営要綱」第4条の規定に基づく、「調査審議の関係者」として森理事長、住友院長ほか鳴門病院の関係者の方に出席いただいております。

各委員の御質問等に、必要に応じて御説明いただきたいと思います。

議題2 令和5年度業務の実績に関する評価(自己評価)について

議題3 第3期中期目標期間終了時に見込まれる業務の実績に関する評価(自己評価)について

(委員長)

それでは、議事を進めて参ります。「議題2 令和5年度業務の実績に関する評価」と「議題3 第3期中期目標終了時に見込まれる業務の実績に関する評価」については、ともに鳴門病院の業務実績に係る評価に関するものであるため、併せて議論したいと思います。事務局及び鳴門病院から説明をお願いいたします。

(事務局)

(資料4、資料5-1～5-3により説明)

(鳴門病院)

(資料6、資料7により説明)

(委員長)

はい。御説明ありがとうございました。

御質問を受ける前に、1点確認なんですけれども、委員の改選もありまして、令和4年度と、令和3年度の評価、それから、第2期中期目標になりますけれども、令和2年度の評価の時には、COVID19の影響をどう考えるかで、変遷がありました。例えば、COVIDの患者を受け入れるために一般病棟を一部閉鎖して、入院患者が減った場合に、それは患者を受け入れるためなので、致し方ないというか、そういう感じで評価をするのか、ない

しは、病院によって COVID の影響度というのは非常に尺度が曖昧ですので、そうではなくて、数値そのものを見て、客観的に評価をして、その理由として、COVID19 の患者を受け入れたためとするのかという事で、変遷したのですけれども、最終的には前者の方を採用した形になりました。

令和5年度はですね、5月に感染症法上の位置付けが、5類になって、実際は影響を受けている、県立病院も受けていますけれども、受けていたと思うのですけれども、その影響は少ないという所で、この点に関しては、令和4年度までとは違って、大きい影響はないかとは思いますが、一応、確認で。その事を説明させて頂きました。

(委員長)

それでは、今回のただ今の説明に関して、何か御質問等はございますか。

(委員)

ちょっと教えて頂きたいのが、S評価になっております14ページの所にある、地域医療の病院が果たす役割と、機能の充実と強化という所で、今年2月、地域包括ケア病床が新しく48床という事でコロナ病床を失くして、地域包括ケア病床に転換された、いう事で。地域包括ケア病床の運用をされて、まだちょっと前のあれなのですけれども、地域包括ケア病床48床なのですけれども、S評価という事ですけれども、これの利用患者さんというのは、地域包括病床というのは、先程、リハビリを行うような方という事でお話が出ておったのですけれども、これの対応の患者さんというのは、整形で手術をされた、術後の患者さん、または、肺炎をおこされた高齢者のリハビリ、あと、心不全患者さんに対するリハビリで対応されているのかどうか、この病棟の利用実績を教えて頂きたいのですけれども。S評価という事なので教えて頂けたらと思います。よろしいでしょうか。

(鳴門病院)

御質問、ありがとうございます。先程の御質問に対してでございますが、地域包括ケア病棟に関しましては、整形外科の患者さんが中心となっております、約8割位の患者さん、入棟されている患者さんの8割位は、整形外科の患者さんが入院されているというような状況でございます。

特に当院では、特色のある医療という事で、脊椎や手の外科の患者さん、非常に多いという事もございまして、当院のリハビリにおきましても、その脊椎と手の外科の患者さんを中心に、自宅に直接帰るためのリハビリ期間として、地域包括ケア病棟というのを、運営しているというような現状がございます。

利用率に関しましては、2月に地域包括ケア病棟を開設しております、2月と3月という事に関しましては、利用率が60%台という事で、目標からは、数値的には減少しているという結果になっておりますが、現在はかなり利用率の方も高くなってきておりますが、この3月の時点では60%、という事になっております。

(委員)

地域包括病床の、目的というのは、整形外科の術後リハというのが一番の目的であって、

地域包括ケアというのは、在宅療養、後方支援病院としての働きという事ではないという事ですか。イコールではないという風に理解してよろしいですか。

(鳴門病院)

説明の方が十分ではなくて、申し訳ございませんでした。内科系の患者さんも、この病棟には入院されておりまして、先程御指摘して頂いたように、地域にとって、例えば、レスパイトのような患者さんもそうですし、肺炎後の患者さんもこの病棟にはですね、入室して頂きまして、自宅に帰るまでのリハビリをしっかりと頂けるという風にリハビリをさせて頂いています。

(委員長)

よろしいでしょうか、先程の事でちょっと、追加で御質問なんですけれども、地域包括ケア病棟の加算を取るためにも、恐らく、院内の急性期病棟からの患者の率、今、数値を失念したのですけれども、リミットがありますよね、その辺はクリアされるような体制で運営をされているということでしょうか。

(鳴門病院)

はい。仰るとおりです。

(委員長)

院内の整形の患者さんだけが回ってきている、術後患者だけが回ってきている、という訳ではない。という事ですね。

(鳴門病院)

はい。

(委員長)

よろしいですか。

(委員)

はい。結構です。

(委員長)

他、いかがでしょうか。御質問どなたからでも。

(委員)

よろしくお願いします。3点お聞きしたいのですけれども。

1点は、7ページの医療安全の所なんですけれども、インシデントレポートの提出の増加という所で取り組まれていますので、ヒヤリハットの報告が、すごく増えているのは良い事だと思うのですけれども、この転倒転落に関しまして、非常に件数が多いようにお見

受けするのですけれども、その辺の所というのが何か理由があるのかどうかという事が1点と、18ページの所の専門性の高い、資格認定取得を促進という所で、認定看護師、認定看護管理者が9名、いらっしゃるのですけれども、認定の分野が、4分野の中で7名という事ですけれども、今後高齢の方等の入院も、今多分非常に増えているのではないかと思いますのですが、認知症の認定看護師等の資格を持つ方を増やしていくっていう風な、所の計画されているかどうかという事が2点目と、あと3点目なのですけれども、臨床研修看護師の制度を開始されて、新人の配属されている病棟を、ラウンドしたりして、新人を支援されているという、非常にすばらしい取組をされているのですけれども、離職等のデータというか、その辺が無いのですけれども、新人さん達の離職等という事に関しては、どういう状況なのかという事を、お聞かせ頂けたらと思います。よろしくお願いします。

(委員長)

鳴門病院、よろしくお願いします。

(鳴門病院)

いつもありがとうございます。

看護職の方からですが、その、インシデントレポートの件数という事で、病院の病床かける5倍が求められているという所で、徐々に増えてきておりまして、あと、転倒転落の件数という事で、こちらの方に提示していますが、全国のQI、病院学会のQIデータの中央値からは、パーミル的には、低い水準となっております。

あと、認知症看護の認定看護師という事で、資格を含めて今後の育成状況という事なんですけど、実は募集希望に応じて、という事で、ポスター掲示をしまして、募集をかけましたが、今現在は希望者がいない状況です。今後は、高齢者がますます増加するという所で、計画的にこちらの方も養成していこうと今の所は考えております。

あと、新人看護師、臨床研修看護師の離職率という所ですが、昨年度は、22名という所で、新人看護師の方が勤務していましたが、3名の方が退職、うち2名がメンタル的な所、1名は自己都合という事で退職になりました。以上でございます。

(委員)

ありがとうございました。

(委員長)

よろしいですか。

(委員)

はい。

(委員長)

他、いかがでしょうか。

(委員)

特に、事前に質問した以外はありません。

(委員長)

よろしいですか。いかがでしょう。

(委員)

3点、私も、教えて頂きたい事があるのですが。

まず、医師の働き方改革の対応という事で、20ページに関してですが、ABCという事で、医師の働き方改革で、出しているかと思うのですが、こちら、A水準という事で、やっているかと思うのですけれども、実際お医者様の、時間外労働の実態というのは、一番長い方でどの位なのかという事をちょっと教えて頂きたいというのが1つと、それとそういう人達が、何名位いらっしゃるのか、医師の働き方改革という事で、実際の業務負担はどの位のものなのかというのを教えて頂きたいのが1点です。

あと1点は21ページの、就労管理システムを活用して、新しく導入した就労管理システムによって、負担軽減を図りたいとなっているのですが、実際運用をしてどのような状態なのか。結構大変だという話も聞きますし、実際どういう形で、どういうシステムを入れられて、上手くいっているのかどうか。というような事を少しお聞きしたいというのが2点目です。

あと、3点目が同じ21ページの、人事評価制度について導入をされていて、これについて、職員さんの評判といいますか、どういう受け止めがあるのかという事をお聞きしたいと思います。以上ですよろしくお願いします。

(委員長)

よろしくお願いします。

(鳴門病院)

御質問ありがとうございました。医師の働き方改革について、3点頂いたかと思います。

冒頭ございました、医師の実際の勤務時間の状況がどうか、といった点でございます。令和5年度におきまして、医師、正規職員ですけれども、1人当たりの超過勤務時間の合計が351.0時間といった事で、月平均では、29.3時間という状況になっております。

なお、超過勤務時間が多いドクターにつきましては、先程の説明でも触れられておりますけれども、特色ある医療を提供しております「手の外科」ですとか、整形外科に在籍しておられる先生になりますけれども、整形外科における令和5年度の実績では1人、1ヶ月あたりの超過勤務時間は、約62時間というような状況がございます。

あとさらに、超過勤務時間が一番多いドクターにつきましては、年間超過勤務の時間が、900時間超という事がございまして、また以下、860時間超のドクターが1名、740時間超のドクターが1名と、更に720時間超のドクターが1名といった所がございます。こうした診療科の偏りもございますので、当該ドクターの業務負担の軽減に向けて、

組織を挙げて、情報共有し、検討して参りたいと考えているものでございます。

2点目、システムの導入について、といったところでございます。こちらのシステムの導入にあたりましては、職員への説明を実施致しまして、若干、当初からは遅れて令和4年7月からの運用開始なんですけれども、導入いたしました勤怠管理システムによりまして、バーコードや手のひらの静脈を活用した認証確認によりまして、従来の出勤簿の押印の作業が省略できたといった所の、現場的・実務的な作業の簡略化が図られています事と、こうした超過勤務や休暇の取得状況について、まずは申請段階、決裁の状況、これはシステム上で可視化され、可能となっておりますので、職員1人1人の時間外勤務、勤務実績の把握管理、あるいは給与システムとの連携で帳票作成を容易にすると、就業管理の適正化だけでなく、総務的な業務の効率化による業務の改善、負担軽減も図られて、一定の効果があがっていると考えております。

また、3点目御質問を頂きました、人事評価に関するヒアリング等について、職員の受け止めがどうかと、いった御質問があったかと思えます。

こちら、御説明しましたとおり、職員を拡大しまして実施しておる所なんですけれども、先生御質問の、各職員の受け止めという所に関しましては、若干感覚的にはなるのなんですけれども、各担当課長、あるいは、各所属の中間リーダーの反応におきましては、やはりそういった、きっちりと人事にあたってのヒアリングを行って、個人個人、面談していく機会を設けるといった事について、やはり、そういった機会がある事によって、改めて声をあげる事ができたり、なかなか言いにくかった意見が「1対1」で所属長あるいはリーダーに伝える事ができると。概ね良好な制度の導入であったという風に受け止められているのではないかと考えている所ですが、なお、個人個人、色々こういった、取組につきまして、受け止め、あるいは、これからの展開もあろうかと思えますので、適宜、そういった所、アンテナを高く、各職員の意見、あるいは考え方、そういった所をしっかりと踏まえて、より良い制度の運用に努めたい、と考えているものでございます。以上でございます。

(委員)

ありがとうございます。受け止めという言い方が非常に曖昧な言葉になっていたかと思うのなんですけれども、職員の皆さんのアンケート、全職員のアンケート、そういうものを取られるとかそういう事はされているのかなというのをお聞きしたかったものです。

(鳴門病院)

恐れ入ります、ちょっと説明の補足をさせていただきます。

職員からの声を募ると言った所につきましては、組織として職員からの提言BOXといったような形で制度として、しっかりと院内で声を拾い、またその声を拾った事に関する回答につきましては、「管理者会議」の中で、理事長、院長のもとでしっかりと、回答内容も精査していくという取組を進めさせて頂いておりますので、よろしくお願いします。

(委員)

ありがとうございます。

(委員長)

よろしいでしょうか。

私の方から何点か、御質問をしたいのですけれども、まず自己評価の基準なんですけれども、以前、この委員会でできるだけ、数値目標をおいてくれた方がやはり評価がしやすい、という御意見が出ました。ただ、項目によっては、数値目標がおけないような項目も当然ありますし、やはり、数値目標がおかれていない項目もあって、もしも、その数値目標が無い部分はですね、ただ今、昨年度、令和4年度と、比較して改善があったか、悪化したかとみられてるのか、例えば、もし COVID の影響というのを、考えると恐らく、基準点として、令和元年度を基準点として評価されている。そこがまず1点目です。

もしも、数値目標、置かれた場合には、数値目標を達成できたか、達成できないか、に力点があるのか、それとも、やはり令和4年それまでの数値の比較、これどちらにウェイトをおいて評価をされたのか、この辺いかがでしょうか。

(鳴門病院)

まず、数値目標がありますものにつきまして、まず、そちらに着目をさせて頂いております。

ただ、色んな事情の中、すべての目標が達成できている訳ではないのですけれども、その他の色んな取組も含めた形で最終的には、評価をさせて頂いております。例えば、先程の特色ある医療の所でしたら、すべての数値目標が、クリアできている訳ではございません。脊椎脊髄手術件数について、目標は達成できていなかったと思います。ただ、その他の手術、それから手術外の早期離床に向けた取組ですとか、様々な所も成果をあげているという所で、評価をさせて頂いております。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。

続いて、何点かありまして、まず、資料6の9ページなんですけれども、救急医療の強化の部分なんです、この令和5年度の実績を見ると、いわゆる、救急搬送受入率は、目標を大きく下回っていると、ただし、令和4年度からは上昇しているけど、令和2年、令和3年と、比べてもかなり下回っているのですけれども、受入れ件数そのものは、目標値もクリアしているし、ずっと令和元年から増加しているという事で、ここは、両者を考えて、A評価という事なんですけれども、恐らく、A評価で良いと思っているのですよ、私自身は。市民病院でも議論がありましたけれども、受入数はどんどん増えているのだけど、メディカルコントロールの問題で、依頼が沢山ありすぎて、キャパオーバーになって、断り件数が増えてたという事がちょっと問題になっていたのですけれども、そう考えると、これは、目標値の設定そのものを変えた方が良いのかな、と思ったのですけれども。その辺に関しては、いかがでしょうか。

(鳴門病院)

ありがとうございます。ただ今、委員長から御指摘頂きましたとおり、この評価の仕方におきましては、目標に対して、受入れの実数といった所、勘案してのA評価という所な

のですが、御指摘頂きましたとおり、救急患者、あるいは救急医療における指標の立て方、目標の立て方という所は、御指摘のとおりかと思しますので、また、第4期のこれからの計画を立てるうえでは、そうした、ただ今の御指摘も踏まえて、しっかり考えていきたいと思えます。ありがとうございます。

(委員長)

ありがとうございます。

続いて、11ページなんですけれども、産科医療や、小児医療の充実の部分なんですけれども、先程の御説明では、無痛分娩が順調に増えて、約100件強、維持していると、これすごい鳴門病院の特色だと思うんですけれども。それで、Sの根拠になっているのかもわからないのですが、数値だけを見るとですね、分娩数の令和3年からは、ずっと段階的に減少していますし、助産師外来等もずっと減ってきている。

特に小児救急の受入数が令和5年は激減しているんですけれども、この他の数値を見て、S評価という所、ちょっと違和感を感じたんですけれども。これはどうお考えでしょうか。

(鳴門病院)

失礼致します。確かに仰るとおり、小児救急が春(R5.4)から、オンコール体制に変わってございまして、そこの所の影響が大きかったかなとは思ってございます。

ただ、やはり働き方改革の事もございますし、でき得限りの体制をとって、求められる医療に対応させて頂きたいという風な事で、積極的に取組をさせて頂いておりまして、S評価にさせて頂きました。

(委員長)

了解致しました。

(鳴門病院)

補足という事で、産科につきましては、産後ケアという事業を開始しまして、今の所7月16日の時点で、延べ件数なのですが15件でして、産じょくの母親の方に関しましては良い評価を頂いて、お手紙も書いて頂いておりますし、今後という所、徐々に、産後週数も2ヶ月という事だったのですが、徐々に上げていきたいという風に考えております。

あと、無痛分娩はございますが、分娩件数は、少子化という所で、減少しておりまして、無痛分娩も他の医療機関も開始しているという実状もありまして、今後、どうやって、もう少しニーズを考えて、色々な母親教室等、また、ベビーマッサージ等もいれながら、新たに広げていきたいなという風に考えております。

(委員長)

はい、ありがとうございます。県内の分娩数が、4000件を切っておりますので、どの病院も減少傾向にあるのは間違いないと思えます。

産後ケアに関しては、始めたのは令和6年度のお話ですよね、令和5年度の評価には関係が無いのかなと思いましたがけれども。

あと、次がですね、28ページでちょっと少し自分で、勘違いしていたのかなと、いう事があるのでちょっと。項目の確認をさせて頂きたいのですが、収支実績の所で、収益の、営業収益の、補助金収益という所が、これ空床補償料の中のコロナの補助金で間違いなかったですね。

(鳴門病院)

はい、御指摘のとおりです。

(委員長)

この部分が令和4年度に比べると約10億円減少したと。だけど、医業収益そのものは、令和4年度と比べると、約10億円位は増えている訳ですね、医業収益は。手元の資料を見ると、令和4年度の55億8100万、間違えていますか。

(鳴門病院)

御指摘のとおりでございます。診療報酬としましては、令和4年度と比較しますと増えております。

(委員長)

約10億円頑張って増やしたのだけれど、補助金の部分が10億円減って、そこは、相殺されたと。それ以外の所で、約4億円位減少してしまったという事なんですけれども。それでどうしてかなと思って、数値を見ているとですね、まずこれも確認ですけれども、運営費負担金収益は、営業収益に入っている方は、これは救急に関する部分で、それ以外の方は、営業外収益で、小児とか周産期とかは、営業外収益の運営費、負担金になっているという事で良かったですかね。

(鳴門病院)

はい。そのとおりでございます。

(委員長)

それで、営業外収益の運営費負担金が、昨年度が、2億5千万位だったと思うのですが、大きくこれが、予算でもそうになっていますよね、収支計画でも、それが大きく減少しているのはこれ、理由はどうしてでしたですかね。

(鳴門病院)

まず、この左、真ん中にございます、収支計画の部分ですが、この運営費負担収益の所、2億6800万というのをあげております。これに関しましては、先程御説明のございました、本当の運営費負担金と、更には、共済部分に対する県の補助金をこちらの方に計上しております。

(委員長)

なるほど。

(鳴門病院)

右側の実績の部分に関しましては、共済の部分が、その他の営業外収益の方に入っております、ちょっとバラバラになってしまっております。更に、計画の方に関しましては、賞与の引き当て金の戻し入れを入れているのですが、実績の部分には入っておりません。

(委員長)

なるほど、そういう事で。ここが動いている訳ですね。

わかりました。ちょっと複雑で。また、1度ちょっと簡単に整理して、今のコメントをまた頂けたらと思うのですけれども。

最後にちょっと33ページなんですけれども、デジタル化への対応という事で、マイナンバーカードを利用されている患者数というのが、もしわかりましたら、月別でも結構ですし、年間でも、傾向でも、教えて頂けたらと。

もし、手元に資料が無いようであれば、後日でも結構ですので。各委員も含めて、お知らせ頂けたらと思います。すぐ出ますか、どうしましょう。

(鳴門病院)

先月は、573件と聞いております。1年前が、1%位しかなかったのが、かなり増えてきているので、診療報酬上でわずかですけど、数十万円の一時金が厚生労働省が出して頂けるというのは、多分、頂けるのではないかとという事で先日、医事の方から、報告はもらっている所です。

3月の時点の利用件数で、362件というのがございます。当院ですね、「健康保険証ありますか」ではなく、マイナンバーカードの案内から入ってございますので、先日、御存知かと思いますが、国の方から利用の関係の調査等もございましたが、県内の公的な病院では、トップクラスだという風に言っている所でございます。

また、補足なんですけれども、3月時点の数字から、厚生労働省をあげての強化月間といった所で、当院でも職員をはじめ、患者の皆さまにもお声がけししっかりさせて頂いて、件数が上がってきておる状況になっております。

(委員長)

はい、ありがとうございます。すばらしい。

最後の質問なんですけれども、同じ33ページですね。情報セキュリティ対策の所なんですけれども、医療情報システム安全管理ガイドラインのバージョン6.0では、いわゆる講習会とか、研修だけではなくて、訓練を行う事とされていたと思うのですけれども、訓練に関しては何か取組というのはなされているのでしょうか。

(鳴門病院)

今、御指摘を頂きましたとおり、情報セキュリティ対策につきまして、電子カルテ、医事システム端末については現在、セキュリティソフトをインストールし、最新版に更新す

るといったような所の対応と、また、マルウェアに対抗できるセキュリティとして、ネットワーク通信の振る舞い検知システムを導入するといったような所のハード的な整備といったものを鋭意進めておる所なんですけれども、その、ソフト対策としての、情報セキュリティ、サイバーセキュリティに対する訓練ですね、そこにつきましては、ちょっとまだ、今現在、計画をしておる所でございます、できる限り今年度、実施する方向で内容を整えておる所でございます。

(委員長)

はい、ありがとうございました。私からは以上ですが、他の委員からいかがでしょうか。追加で何か御質問ございませんか。

(鳴門病院)

委員長、恐れ入ります。事前に御質問6点程頂いておりますので、よろしければこちらからかいつまんで御説明致したいのですが、よろしかったでしょうか。

(委員)

はい。お願い致します。

(鳴門病院)

それでは、事前に頂きました質問6点ございます。

まず、1点目ですが、令和4年度以前と、令和5年、色々、業務環境が変わった中で、数値目標における、数値の一覧で、連続性のない数値が散見されると、いったようなところで、総論的にこのような状況となる背景、外部的要因、あるいは、内部的要因として、思い当たる所があればと、いった所の御質問を頂きました。これにつきましては、御質問の中で頂きました、外部要因、内部要因ともにある所なんですけれども、まず、救急搬送の受入れ率、79.7%につきまして、先程御論議にもありましたが、実際にその救急車搬送の依頼件数、全体が大きく増加しておるという状況がある中で、この受入れ率といったような所での変動が見受けられるといったような所がございまして、こちらは外部要因になろうかと思えます。また色々、他の項目でも御説明させて頂きましたとおり、令和5年度におきましても、やはり5類移行の後、当院においては、折々のクラスターの発生といったような所、それから、一方で、こちら、内部要因になります、稼働病床の折々における変動、といった所がございました。231床から、279床への変動であったり、病床は増やしたけれども、その後コロナのクラスターが発生したりといったような所で、なかなかベッドコントロール、あるいは入院患者さんの受入れが、計画とおりのといいますか、あるいは目標のとおり、進める事ができなかったといったような所が要因であったかと思えます。

様々な指標がある中で、外部要因、内部要因として、非常に雑ぱくですが、総論的に、評価するとそういった所で、非常に令和5年度について、大きかったかなと考えております。その要因と、その数値の動きという所が、なかなか合致させて、当てはめていくという所、これからの分析になるのですけれども、大きく5年度の要因としては、そういった

所があったかと考えているものでございます。

2点目につきましては、やはり、救急について、救急搬送受入れ率を、受入れ件数を見ると、受入れ件数は、前年度から大きく延びて目標も達成し、しかし受入れ率は大きく低下しているといった所、これは、先程、御論議にもありましたが、受入れ件数が、全県的に、あるいは東部Ⅱ医療圏あるいは当院におきましては、非常に受入れ要請件数というのが、いわゆる分母が、大きくなっておる中での、こういった状況があったかという風に思っております。

また、受入れ要請件数、あるいは当院への受入れに対する搬送件数なんですけれども、これが、委員御指摘のとおり、令和5年度が、2年度と比べて、相当な数が増えておるといふ所がございました。依頼数、実際に数値で申しますと、令和2年度に2,350件が令和5年度においては3,757件と、非常に大きく、救急患者依頼数というのは増えておる所なんですけれども、これ先程、これも議論あったかと思うのですが、全県的にこうした救急患者の増といった状況がある中で、当院だけに限った状況ではないと思うのですけれども、その、当院に対する依頼数の増加といった所の要因なんです、これはやはり他の救急医療機関の状況であつたりですとか、特に3次救急医療の色々な影響というのが考えられる所かという風に思います。なかなか、こういったような状況の見極めがつかない所ではあるんですけれども、救急患者数が大きく増えてきておると、いう所は間違いございませんし、また、当院のこれから受入れていくスタンスと致しましては、東部Ⅱ医療圏の中での自己完結率の上昇を図っていく。そこに尽くすために、受入れ断り件数を減らしていくといった所に取り組んでいきたいと思っております。

(鳴門病院)

救急の件数に関して、一言付け加えさせていただきますと、令和2年に、救急の専任医師が、1名病院に配属されまして、その医師が地域の医療機関から昼間、平日はすべてを受け入れるという方針で、ずっと2年、3年、4年と続けて参って、その実績というのが、地域の先生方、あるいは、救急隊の信頼を非常に勝ち得ていったと、いった所が非常に実数、あるいは受入れ数というのが、大きくなっていった原因ではないかという風に考えている所でございます。以上でございます。

(鳴門病院)

恐れ入ります。それでは事前に御質問頂きました、3点目になります。

がんの入院延患者数、リニアック件数、あるいはPET-CTの件数、外来化学療法、件数等々、いわゆるがん医療に関する、目標値がこれが大きく下回る実績となっていると、その原因に対する説明といった所での質問を頂きました。こちらにつきましても、先程の総論と若干、オーバーラップするのですけれども、やはり令和5年度においては、先程申しました、コロナ禍の影響、当院におけるクラスター、あるいは稼働病床数の変動と、あるいは工事に伴う、受入れ数の抑制といったような所もございましたので、そうした所のベッドコントロールについて非常に、難儀を要するような、時点、場面もあったといった所も、こうしたがん医療に関する指標にも影響を及ぼしているのではないかと、考えているところです。

4点目の御質問では、透析治療の件数が令和5年は、下回っていると、その要因はといったような所なんですけれども、透析件数につきましては、令和5年度、8,700件の目標に対し、実績は8,255件といったような所で、例年で見ますと、令和2年度は10,000件の目標に対し10,153件、令和3年度は10,080に対する9,417、令和4年度が9,400に対して8,097、令和5年度直近に8,700件の目標が、8,255件と。令和3年度、4年度、5年度、いわゆるコロナ禍の影響を被ってきた時、率だけで、目標に対する実績の率ですね、といったような観点で見ますと、令和5年度8,700件の目標に対し、実績8,255件、94.9%といった所で、目標に達してはいないのですけれども、何とか実績数と目標との乖離が目標に対する達成率と申しましょうか、そうした所で努力を重ねておるといった所で御了解をお願いできればと思います。

5点目の御質問では、稼働病床利用率が、ここ数年の上昇傾向から、一転して急落している。そういった所の厳しい御指摘でございますけれども、この原因はといったような御質問を頂いております。稼働病床利用率の落ち込みなのですが、ここまでの説明と被るのですが、やはり令和5年度につきましては、年度当初の段階では、前年度のコロナの只中にあった前年度、令和4年度に引き続いて、令和5年度当初におきましては、著しい病床制限、183床での運用といった事を行っておりましたのですが、令和5年5月以降の5類移行に伴いまして、順次、病床の制限を解除していきながら、しかし一方では、5月～7月にかけて、議論がございましたが、6階の地域包括ケア病棟への、転換の工事、であったりですとか、6階を工事しておる事に伴いまして、真下の5階東病棟が治療不能になっておる、というような事があったりですとか、また、令和2年度、令和3年度に一定の収支状況改善がございましたので、令和5年度において、患者の療養環境、職員の就業環境の改善を図るための順次病棟の床の張替工事、そういったものも進めて参りました。こうした所で、加えまして、先程申しております、院内クラスターの発生、特に大きかったのが、7月と12月でございますが、ここで入院制限が行われたと、といったような所がございまして、分母の病床を、制限解除していったなかで、しかしながら実際、受入れられる患者さんの状況については、ちょっと厳しい所があったと令和5年度はベッドコントロールが非常に難しい年度であったのではないかと。思うのですけれども、これが病床利用率のいわゆる分母と分子の関係のなかでの落ち込みに繋がっているという所ではないかと、考えているものでございます。

走り走りですが、頂いた質問、6点目でございます。予算収支計画、及び資金計画に記載されている経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率の数値の悪化はなぜなのかと、といった所で、これも状況如何によつては、D評価も有り得るのではないかとといった所での御指摘を頂きました。こちらにつきましては、これも色々御論議ありましたけれども、経常収支比率、医業収支比率、の数値の悪化でございますけれども、令和5年度につきましては、入院延患者数が19%増加しまして、御論議ございましたけれども、入院収益につきましては4億2,900万円の増加と。一方外来については、外来患者数も2.4%の減、収益も1,700万円程度の減少といったような所ですが、何より、この度の、収支についての悪化、前年比較等につきましても、大きく下がっておるのは、新型コロナ関連補助金の減少、約10億円、これが大きく影響している所でございます。総収益として4億400万円の減少ではあるのですけれども、新型コロナの減少額といった所、差し引いてで考えれ

ば本業といいますか、本来の診療収益としては、回復しておる所もございますので、これから尚、地域包括ケア病棟における病床利用率向上、あるいは、一般病床、急性期病床の利用率の向上に様々な取組を進めていく中で、これからの回復をしっかりと図っていきたいと捉えているものでございます。非常に雑ぱくで走り走りなのですが、頂いた御質問に対する御説明、以上でございます。

(委員)

すいません、若干重複もありながらの御説明、ありがとうございました。私のまとめて後ろでやったものですから。確かに、申し訳ございませんでした。ありがとうございます。

(委員長)

はい、ありがとうございます。他、よろしいですか。

それでは、県において、今後、業務実績評価(案)を作成するにあたり、当評価委員会の委員として意見を提出する必要がありますので、先程、事務局から説明がありましたように、8月2日(金)までに検証結果の提出をお願いします。

議題4 第4期中期目標(素案)について

(委員長)

続きまして、「議題4 第4期中期目標(素案)」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(資料8-1～資料9-2により説明)

(委員長)

ただ今の事務局の説明について、何か御質問等はございますか。

(委員)

(質疑無し)

(委員長)

それでは、「第4期中期目標(素案)」については、ただ今の委員の皆さんからの御意見や、現在、実施中のパブリックコメントを踏まえ、次回の委員会において、事務局より「最終案」を提示いただきたいと思います。

その他

(委員長)

本日の議題のほかに、何か御意見等はありませんでしょうか。

(委員)

(質疑無し)

(委員長)

それでは、本日の議事は終了いたしましたので、事務局に進行をお返しします。

(事務局)

委員長、ありがとうございました。

それでは、次回の委員会開催は、8月19日(月)19時00分より、オンラインにて開催することとしておりますので、お忙しいところ恐縮ですがよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。