

令和5年度第2回厚木市立病院運営審議会（書面会議）結果報告

1 会議期間

令和5年8月7日（月）から
令和5年8月23日（水）まで

2 出席者

三宅会長、堀副会長、杉山委員、伊藤委員、佐々木委員
武藤委員、笹生委員、佐藤委員、小谷委員、山口委員

3 開催方法

書面会議

4 議題

- | | |
|--------------------------|----------|
| (1) K P I（重要業績評価指標）の進捗状況 | ・・・資料1 |
| (2) 病院機能評価の受審 | ・・・資料2 |
| (3) 厚木市立病院開設20周年記念講演会の実施 | ・・・資料3 |
| (4) 地域医療支援病院承認要件の実績 | ・・・資料4～7 |

5 結果

令和5年度第2回厚木市立病院運営審議会（書面会議）の議題について、次のとおり結果のご報告をさせていただきます。

令和5年度第2回運営審議会 質疑・意見について

議題1	KPI（重要業績評価指標）の進捗状況	委員名 担当課	資料 番号
質疑1	毎年のように同じ数値を目標値に掲げていますが、どのように数値を掲げているか。達成できる目標、努力目標などの温度差があらうかと思えますし、途中で目標値を修正しないのでしょうか。	佐藤委員	資料1
回答1	KPIにつきましては、計画策定時の当院実績や全国平均、今後の取組に伴う上昇分などを総合的に勘案して設定しています。毎年度行う点検・評価の結果、外部環境の変化や進捗状況等により、必要に応じて見直すことにしておりますが、現時点では、その必要がないと考えています。	経営管理課	
質疑2	病床利用率はなぜ少ないか。目標が達成する根拠はありますか。	佐藤委員	
	1日入院患者数がなぜ減っているか。目標達成する見込みはありますか。	佐藤委員	
回答2	病床利用率及び入院患者数が減っている要因としましては、入院実患者数の減少に加え、平均在院日数が短くなっていることが考えられます。入院患者数につきましては、コロナ以前と比べ、全国的にも減少傾向ではありますが、救急受入体制と地域医療機関との連携を引き続き強化することで、入院適応となる患者を積極的に受入れるほか、最適な入院期間での退院を徹底することなどで、目標達成を目指してまいります。	経営管理課	
質疑3	1日当たり入院患者数が少ない原因は何でしょうか。そもそも入院を必要とする患者が少ないのか、患者はいるがその診療科のベッドが一杯で入院できないのか、ベッドはあるが手術室の空きがないなど。このことについて以前から疑問に思っています。上記の原因を把握した上で、どのような対策を講じているのか、お尋ねします。	小谷委員	
回答3	眼科においては、執刀医の数や手術室などの物理的な要因から、白内障の手術を半年近く待つような状態となっておりますが、他の診療科においては、入院を必要とする患者が少ないことが要因となっております。このため、救急受入体制と地域医療機関との連携を引き続き強化することで、入院適応となる患者を積極的に受入れることが重要であると考えています。	経営管理課	
質疑4	入院単価が高くなった理由は、手術件数がUPしたことでしょうか。	佐藤委員	
回答4	その要因が大きいと考えています。	経営管理課	
質疑5	外来単価はなぜ高まらないのでしょうか。目標達成する見込みはありますか。具体的になにをしますか。	佐藤委員	
回答5	病診連携を進める上でも、逆紹介の推進に取り組んでいますが、患者さんの理解を得ることが難しいなどの課題もあり、再診と処方のみのような、比較的症状の安定した患者の占める割合が高いことが最大の要因として考えられます。一方で、20,000円以上の患者も増加傾向にありますので、引き続き、地域の医療機関との連携を強化し、症状の安定した患者を積極的に逆紹介をすることで、目標達成に取り組んでまいります。	経営管理課	
質疑6	入院患者が予定より少なく、入院単価が予定より高いのは手術件数が多いからでしょうか。また、外来単価が低いのはなぜですか。	伊藤委員	
回答6	(回答2、回答4及び回答5と同じ)	経営管理課	

質疑7	救急搬送件数は、目標達成する見込みはありますか。参考に教えてください。救急搬送から入院する割合はどれぐらいですか。	佐藤委員	
回答7	6月までの救急搬送件数は1,181件で、1日当たり13.0件となります。目標達成のためには、今後、1日当たり14.7件、現状より約1.7件増やす必要がありますので、引き続き、受入状況の分析や診療体制の見直しを進め、断らない救急の実現に努めていくことで、目標が達成できるものと認識しています。 なお、救急搬送からの入院割合は、6月までの累計で31.3%となっています。	医事課	
質疑8	救急応需率が高まらない理由はありますか。目標達成する見込みはありますか。	佐藤委員	
回答8	救急応需率が高まらない主な理由としては、内科系の疾患については、救急患者対応中、外科系の疾患については、専門外や夜間等で必要な処置等が難しいという非受託の割合が高いことがあげられます。 非受託理由については、毎週、経営幹部が内容を確認し、必要に応じて個別指導を行うなど、応需率向上に向けた取組を進めておりますので、引き続き、断らない救急の実現に努めるとともに、救急体制の更なる強化に取り組んでまいります。	医事課	資料1
質疑9	毎年毎回のように実績を表にするだけでなく、前年同時期の委員会にてどのような意見があり、どのような内容を返事したか。その返事内容どおりに稼働するかも含めて資料を加えないでしょうか。 毎回毎回同様な実績資料だけだと、前年の意見などが活かされていないような気がします。前年同時期の意見等のサマリーでも良く、前年同時期のサマリーとともに今回の数値を見比べるだけでも良いと思います。	佐藤委員	
回答9	分かりやすい資料の提示方法として、参考にさせていただきます。	経営管理課	
議題4	地域医療支援病院承認要件の実績	委員名 担当課	資料 番号
質疑10	紹介率が上がっているのは、コロナ後で患者が受診を始めたからでしょうか。	佐藤委員	
回答10	紹介率の増加の要因といたしましては、医療機関訪問等による地域医療連携の推進、診療報酬改定による選定療養費の増額、適正な医療機関のかかり方に関する広報等の取組によって、紹介状を持参する患者さんが増えたことによるものと認識しています。	医事課	
質疑11	産婦人科・耳鼻咽喉科において、紹介患者数の割には逆紹介患者数が少ないですが、なにか理由がありますか。	佐藤委員	
回答11	産婦人科については、当院での出産後、産後健診を行い終診となること、耳鼻咽喉科については、当院での治療後に終診となる疾患が多いことが要因として挙げられます。	医事課	資料4
質疑12	紹介患者元の医療機関に対し、「診察し、検査するか。入院するか」などの返事はどれほどしていますか。	佐藤委員	
回答12	紹介元医療機関への返書の回答率は概ね90%以上となっていますが、地域医療連携において紹介患者に対する返書は必要不可欠であることから、引き続き、医師への督促や個別指導を行うなどの返書管理を行い、回答率100%となるよう努めてまいります。	医事課	
質疑13	逆紹介患者に対し、添付で画像検査などの添付資料をどれぐらいの割合を添付していますか。	佐藤委員	
回答13	診療情報提供書と併せてCT、MRIの画像や検査結果等を添付した割合は、約25%となっております。	医事課	

その他		委員名 担当課	資料 番号
質疑14	20周年のタグラインの応募や反響はどうでしたか。	佐藤委員	
回答14	北海道から九州まで、全国各地から903件の応募がありました。年齢も14歳から87歳までと幅広く、居住地別では、市内139件、市外（県内）99件、県外665件となっています。予想以上の大きな反響であり、応募いただいた全ての皆様に感謝しています。今後は、選考委員会で作品1点を選定し、20周年記念講演で発表及び作成者の表彰を行う予定です。	経営管理課	
質疑15	<p>KPIのうち、病床利用率、1日当たり入院患者数、救急応需率は、リンクしているものと思います。コロナ禍以降徐々に実績は上がってきているとは思いますが、目標達成に向けよろしくお祈いします。</p> <p>また、逆紹介患者数、逆紹介数ですが、市立病院で取り組んでいただいている、歯科連携、口腔ケア・周術期口腔機能管理・糖尿病医科歯科連携の推進により数値等のさらなる向上が見込められると思っておりますので今後ともよろしくお祈いします。</p>	堀委員	-
回答15	<p>KPIの達成は、持続可能な健全経営に向け重要なものとなりますので、目標達成に向けた取組を推進してまいります。</p> <p>また、術後の合併症予防等のため、引き続き、歯科連携を推進してまいりますので、御協力の程、よろしくお祈いします。</p>	経営管理課 医事課	