

第2号様式（第3関係）

平成30年度春日井市民病院事業評価委員会議事録

1 開催日時 平成30年10月4日（木）午後2時～午後3時

2 開催場所 春日井市民病院3階 講堂

3 出席者

【会長】	税理士		篠田 篤志
【副会長】	春日井市老人クラブ連合会	顧問	大村 義一
【委員】	春日井市子ども会育成連絡協議会	名誉会長	中村 重和
	春日井市医師会		小山 浩
	春日井市婦人会協議会	会長	熊谷 三映子
	春日井市薬剤師会	会長	塚本 知男
	春日井市健康福祉部	部長	山口 剛典
【事務局】	春日井市民病院	院長	渡邊 有三
		看護局長	上村 睦美
		事務局長	坂井 勝己
		管理課長	橋本 健
		医事課長	渡辺 寛
		管理課長補佐	宮崎 聡子
		管理課長補佐	牧野 伸太郎
		医事課長補佐	小川 良治
		医事課主査	越 統靖
		医療連携室主査	高村 健次
		管理課主査	倉知 康雄

4 傍聴者 なし

5 議題

- (1) 平成29年度第2次春日井市民病院中期経営計画〔改定版〕の事業報告について
- (2) その他

6 会議資料

- 資料1 春日井市民病院事業評価委員会名簿
- 資料2 春日井市民病院事業評価委員会規則
- 資料3 平成29年度第2次春日井市民病院中期経営計画事業報告書

7 議事内容

- (1) 会議の公開等の確認について

会議は公開とし、議事録は「要点筆記」で作成し、会長及び副会長が確認・署名することを確認した。

- (2) 平成29年度第2次春日井市民病院中期経営計画〔改定版〕の事業報告書について

【橋本課長】（資料3に基づき説明）

【大村委員】 医師や事務職員等が地域の医療機関等を訪問する「顔の見える関係づくり」について、訪問の実態など詳しく教えてください。

次に、クリニカルパスの詳しいことが分かりません。29年度の実績について簡単に教えてください。

また、先ほどの説明で紹介率81.3%、逆紹介率97.0%との報告がありましたが、この実績をどのように考えているのか教えてください。ただければと思います。

それから、6ページの救急医療の充実について、救急に受診すると研修医の先生が多いとの意見があります。救急医療の体制について詳しくお聞かせいただければと思います。

最後に、広報の充実ですが、病院の広報誌を始め、広報春日井や本日の配布資料としていただいたチラシなど、病院の取組みなどに関する情報発信について、市民の方に大変喜ばれているようです。これからも更に充実を図り、広報誌に市民の声も内容として取り上げていただければ、もっと喜ばれるのではないかと思います。

【渡辺課長】 地域連携の関連につきましては、医師と事務職員がともに地域の医療機関の先生方を訪問し、当院の診療機能や医療体制、診療科の専門性などについてPRすることで、医師と医師が顔を合わせ、相互の信頼関係の向上を図ることを目的に平成27年度から始めました。訪問は循環器内科を始め9診療科で行い、件数は、平成27年度は延べ272件、平成28年度は延べ210件、平成29年度は延べ109件、合わせまして延べ591件となっています。この取組みを行うきっかけは、地域の医療機関の先生に顔の知らない医師には患者さんを紹介することは難しいと言われたことで、地域の医療機関への訪問を希望する医師とともに、顔の見える連携を進めています。

また、平成29年度には、春日井市医師会のご賛同をいただき、当院の部長医師だけではなく若手の医師を含めて地域の医療機関の先生方との懇談会を開催しました。さらに今年度は、春日井市歯科医師会のご賛同も得て、歯科の先生方も交えて開催することができ、引続き顔の見える連携を推進しています。この結果、訪問を始める前の平成26年度の紹介受入患者数25,878件に対し、平成29年度は31,716件となり3年間で5,838件の増加となりました。

紹介率とは、初診患者のうち紹介状を持参した患者の割合、逆紹介率とは、初診患者に対し当院から地域の医療機関へ紹介した患者の割合を指しています。

地域の医療機関への訪問を開始する前の平成26年度は、紹介率が65.1%、逆紹介率が76.5%でした。紹介患者が増加したことにより紹介率も大幅に増加しております。また、当院で手術や治療が終了した後は、速やかに地域の医療機関へ逆紹介させていただき、定期的な検査や重症化した場合に当院を受診していただきたいと思っております。連携がスムーズなこと、そして地域の医療機関と当院との信頼関係が向上したことにより、紹介率や逆紹介率が向上していると考えております。

【渡辺院長】 当院では、夜間・休日は内科系、外科系の当直が1名ずつ、集中治療部に1名、産科が1名、小児科1名を常勤で配置しており、そこに研修医の1年目が2名、2年目が1名の8名の当直体制で医療を実施しております。研修医は最初に患者さんに関わり、ど

ういう病気でどういう症状なのかの確認を主にしておりますが、必ず内科系と外科系1名ずつの上級医を当直に配置しており、最終的な見立てや今後の方針は上級医が判断を行うようになっております。また、全診療科において、救急などから呼び出しがあったときは、待機となっている医師が病院へ迅速に駆けつけ診療に対応する待機を整えております。このほか、外科系、心臓、循環器、脳神経外科領域の待機医師にはiPadを渡し、当院で撮ったCTやMR、レントゲンなどの画像情報を自宅で確認し当直医師に指示できるようにしております。確かにファーストタッチは研修医が診ておりますので地域住民の方には研修医が全て診療しているように見えるかもしれませんが、しかし、若き力を借りずして現在の医療は提供できないのも事実です。特に救急車の受入台数が多い当院では、上級医のみでは診療を行うことはできないということをご理解いただければありがたいと思います。

【橋本課長】 クリニカルパスの指標は平成29年度に中期経営計画を改定した際に取り入れたものであり、日本語で表現すると入院計画書や治療計画書などとなります。入院期間中の検査や手術、食事などが一覧になっているスケジュール表のようなものです。クリニカルパスをなぜ用いるかという、患者さんにとっては入院期間中の全体的な流れが分かることで安心して治療を受けることができ、病院側にとっては、治療の標準化が図られ、患者さんに安心していただける医療提供ができることとなります。また、クリニカルパスを用いることで入院期間中の検査回数や日数、投薬期間、入退院期間などのスケジュールがある程度定められることで入院日数の最適化を図ることができます。平成29年度にパスを使用した数は約8,000件、患者数は約6,000名です。適応率は平成28年度と平成29年度を比較すると減少しておりますが、当院がパスを用いていない誤嚥性肺炎や心不全の患者が増加したことにより適応率が減少したものです。

【渡邊院長】 前もって病気が分かっている、こういう治療を行いこうなったら退院ですということが分かる、それがクリニカルパスという道筋です。今までは看護局が中心となり退院支援を行っていましたが、現在は「さくらカウンター」を薬剤部の前に開設し、入院

から退院までについて、看護師が中心となった多職種が説明を行うことで安心した入院医療を提供できるようにしております。こうした入院にはクリニカルパスが適用できますが、救急搬送される患者さんの多くは診断がついていないため、搬送されて、入院、診断、それから治療となるため、クリニカルパスの適用外となります。例えば脳卒中の患者さんでも、大体何日ぐらい入院し、何日ぐらいしたらリハビリがここまでいき、その後は連携先の病院で次の回復期のリハビリをしましょうということの道筋と、大まかな費用についての説明ができるようになってきており、そういう面では、入院される方の安心な医療につながっているのではないかと考えております。これは、今、日本中で進められている政府の施策の一環でもありますのでご理解いただければと思います。

【小山委員】 医師会と春日井市民病院の連携は非常に上手くいっていると思っております。私は開業医ですが、勤務医時代、医師会との病診連携を担当しまして初めて病診連携の大切さに気付きました。勤務医は開業医より複雑な診療をするものだと思っており、また、開業医からすると市民病院は少し敷居が高いと思うこともあって、開業医と勤務医は距離が離れているようでした。しかし、医師個人同士の連携の取組みをいろいろしていただき、顔の見える関係を構築することで、このようなすれ違いが払拭され、病院と医師会が一丸となり、現在シームレスな医療がこの地域では行われていると思っております。紹介しやすくなるということは、患者さんにとって非常に意義のある病診連携だと思いますので、今後、人が変わってもこの仕組みは変わらず継続していただくようお願いしたいと思います。

【渡邊院長】 日頃の診療を行っていただく医師会の先生方と、もしもの時に入院医療を提供する市民病院が連携していくことが地域住民の安全安心につながると考えております。今後、新たな連携ネットワークの仕組みなども考えながら、地域住民のために市民病院も取り組んでいきたいと思っております。

【中村委員】 市民病院には来ることが多く、随所に改善が見受けられます。小さなことだとは思いますが、その小さなことが積み重ねで大きな利益を生んでいると思っております。

要望としては、玄関入って左側に名簿がありますが、あの名簿を見ている人は少ないと思います。全面的に医師名簿を表示していただくとありがたいと感じております。それからもう一つ、改善した内容をPRした方が良いのではないかと思います。方法としては、広報の片隅に記載しても良いですし、また、院内に掲示することで、皆さんが見るのではないかと思います。

【事務局長】 市の広報を活用しPRしていますが、まだ不足しているところもありますので、これからもPRを継続していきたいと思っております。

改善につきましては、患者さんからいろいろなご意見をいただいております。このご意見につきましては、院内の委員会で検討し、改善できるものは速やかに改善しております。少し分かりにくいかもしれませんが、会計窓口の後ろ側に掲示板がありますので、そこに主なご意見に対する回答を掲示しております。

【塚本委員】 薬剤師会につきましても、当会が主催する研修会に市民病院の薬剤師の方にお越しいただいたり、市民病院が主催する研修会に私どもが参加するなど、概ね2か月に3回の頻度で研修会を行っており、顔が見える関係づくりができていないかと思っております。最近、病院と薬剤師会の協働プロジェクトとして、手元に余っている薬を薬局に持っていき、余っている薬を上手く活用する「活薬プロジェクト」を構築しました。私は、地域の在宅医療を行っている先生方のカンファレンスに毎月参加させていただいておりますが、そのカンファレンスに市民病院の多くの先生方にも参加していただき、また、市民病院の先生に講師をお願いしたりと、良い連携が取れていると感じております。

【渡邊院長】 活薬については、当院の売上に貢献しているわけではありませんが、日本全体の医療費がこれほど高くなっている中で、少しでも節約しようという発想で薬剤師会と当院の薬剤部が連携して始めるものです。

【熊谷委員】 事例としてあげさせていただきますが、骨折し救急搬送される際に市民病院へ電話したら手術が3～4件入っているとのことで断られ、徳洲会に搬送されることになりました。あと、市民病院に圧迫骨折で入院し、動けない状態にもかかわらず転院となりました。重症化したという話も聞いておりますので、ベッドが空い

ているなら、もう少し長めに入院させてもらうことはできないのでしょうか。

【渡邊院長】 大変難しいご指摘です。一つ目のご指摘につきましては、対応できる患者さんには限りがあり、手術を複数行っていると、医師の手が取られるため、その際は救急の受入れを一時的に止めることは院長として許可しております。そのことについては、誠に申し訳ないと思っております。

二つ目の圧迫骨折に関しては、圧迫骨折の患者さんの場合、治療としてはリハビリと安静となります。当院が果たす役割は、地域の基幹病院として手術、緊急の検査を行い救命する急性期医療の提供になります。圧迫骨折は、回復期であるリハビリ病院に転院していただくということが、今の病院を取り巻く流れだということをご理解いただきたいと思います。当院としては、無理やり転院させたのではなく、何かあった際はいつでもフォローする体制となっていることをご承知いただければと思います。

【山口委員】 今後、在宅医療の推進など医療を取り巻く環境は厳しい状況になっていきますが、市民病院が地域の基幹病院として、急性期医療や高度専門医療などを担っていただいております。地域住民が安心できる体制の中心になっていると感じております。病診連携はもとより訪問看護やケアマネとの連携、入退院支援などといったところの地域連携の研修会やICTの推進など、引続き、市とともに検討し協力していただきますようお願いいたします。

【篠田会長】 北海道の地震により断水や停電などインフラに関する諸問題が出ております。例えば、ある一般の病院では、非常用電源が1階にあったため水害時は役に立たないということが分かりました。非常時の対応がしっかりされていることは、市民の安心につながるため、是非、市とも協議していただき、改善が必要なものがあれば一つひとつ改善していただければと思います。

それと、個人情報非常に注目されております。病院には電子カルテがあり、患者さんの個人情報や非常に重要なデータがあるかと思っております。サイバー対策と合わせて、データ管理や電子情報の取扱いに関し対策をしていただければと思います。

また、受付では番号で呼ばれますが、診療室へ行くと誰々さん

と名前と呼ばれます。近所の方に知られ、どこか悪いのとか言われることを非常に気にする方もいるという話を聞くことがあります。個人情報の取扱いを若干慎重にするような方法を取っていただけたらと思います。

決算状況は良好でほとんどの指標は計画を上回っております。先ほど小山委員の言われたシームレスの医療という言葉が非常に印象に残っています。医師同士、病院と地域の医療機関との連携がうまくいっているのが春日井市ではないかと思しますので、是非、今後も更に推進していただき、また、改善が必要なところは改善していただければと思います。

【橋本課長】 例えば停電が起こった際は、瞬時に非常用の電源に切り替わるようになっております。重油で動く非常用発電機があり、重油は3.5日分、備蓄については、水は2.4日分と、最低限必要な部分は確保しております。ただ、発電機は上層階には設置しておりません。エネルギーセンター2階にあります。この周辺は水に弱いわけではありませんが、他での状況を今後の対策の参考にしたいと思っております。

【渡辺課長】 当院において個人情報の取扱いは個人情報保護マニュアルを作成し、それに基づき取り扱っております。このマニュアルについては、厚生労働省が定めている「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づいたものとなっております。総合受付、会計窓口、外来の外待合においては、不特定多数の方がいるため、番号の表示システムによる番号での案内となっております。中待合での診察への呼び込みは、患者さんの人間違いによる医療事故の防止を目的として、患者さんの名前により呼び込みを行っています。

【橋本課長】 データ管理では、電子カルテからのデータ流出は、常に脅威に晒される可能性があります。診療棟3階にデータ室があり、こちらのサーバにて個人情報などのデータを集中管理しています。この部屋は管理課の中でも関係者しか入れないようセキュリティがされています。基本的に電子カルテはインターネットには直接つながっておりませんが、外部からのアクセスには、ファイアウォールを始め具体的な状況を想定し対策は講じております。今後

も、常に最新の状況に注視し対策を講じていきたいと思いを。

【篠田会長】 最後に、サイバー攻撃は通常、脆弱なところを狙ってきます。先ほど待機の医師が所持する i P a d に C T や M R などの画像が見られると院長が言っておられました。それを所持する医師が別サイトにアクセスしてしまうと、そこからデータや個人情報が出してしまうというようリスクも考えられると思いますので、細かいところも含め構築していただけたらと思います。

時間もきておりますので、議題 1 については、これで終わりとさせていただきます。

続きまして、議題 2 その他につきまして、事務局からお願いいたします。

【橋本課長】 特にご審議いただくことはございません。

【篠田会長】 特にご報告もないようですので、議題 2 その他につきましては終了させていただきます。

以上をもちまして本日の議題は、全て終了いたしました。長時間にわたり会議の運営にご協力いただきありがとうございました。

【橋本課長】 以上をもちまして、平成30年度春日井市民病院事業評価委員会を終了させていただきます。長時間、誠にありがとうございました。

上記のとおり平成30年度春日井市民病院事業評価委員会の議事の経過及びその結果を明確にするためにこの議事録を作成し、会長及び副会長が署名する。

平成 30 年 12 月 2 / 日

会 長 篠 田 篤 志

副会長 大 村 義 一