

平成 26 年度 第 1 回 評価委員会の意見要旨

第 1-1-(1) 救急医療について

- ・平成 25 年度の評価委員会で議論があった救命救急センターの設置に向けての救急の質については、外傷患者の増や緊急手術の増などからも質的向上に取り組んでいると言える。
- ・内科系救急が減少している原因は何か。ますます高齢化が進む中、急性心筋梗塞や合併症など内科系救急は一般的に増加傾向にあるが、減少していることが少し気になった。

→ (法人意見)

比較的重症度の低い患者の減少が主な原因である。一定の検査と処置を必要とする患者は増加している

- ・救急搬送からの入院率は、一般的な 2 次救急病院が 50% 前後であることを考えると、少し低い感じがする。良い悪いではなく、比較的軽症の患者も含め、広く救急患者の受け入れを行っている印象である。
- ・現状においては、消化管出血や大動脈解離など疾患や病態により堺市 2 次医療圏を越えて救急搬送される場合がある。これらの場合も含め、全ての 2 次救急患者が、堺市内で完結することが望ましい。
- ・救急患者数のみでなく、救急の質も含め決定される DPC 機能係数の救急係数が上昇していることは、救急の質も向上していると言える。

第 1-2-(1) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病への対応について

- ・業務実績報告書にあまり積極的な記載はないが、緩和ケアはよく頑張っていると思う。ただ、国が進めている病床の再編成を考えた場合、今後は病病間のコーディネートをもう少し積極的に進めた方がよいのではないかと、思う。
- ・地域の歯科医との連携により入院患者の周術期口腔ケア件数を大きく増やしたことは、感染のリスクを大きく下げることになる。大変、有意義な取り組みである。
- ・がん相談を看護師とソーシャルワーカーで行うことで、医療面だけでなく患者の社会生活的な相談にも対応しており、十分な相談体制であると思う。

第 1-2-(2) 高度で専門性の高い医療の提供について

- ・内視鏡手術など、低侵襲治療を積極的に進めていることはすばらしいが、手術における合併症の発生率はどうか。

→ (法人意見)

合併症の発症については、大きな変化はない。高年齢化は進んでいるものの減少傾向である。

第3-1 経常収支の黒字の達成

第3-2-（1）収入の確保

第3-2-（2）費用の削減

- ・ 廉価同等品への切替えや値引き交渉等により診療材料費の削減を図ったということだが、どの程度の実績があったのか。また、退職金制度の変更に伴う退職給付費用の削減効果は今年度限りか。

→（法人意見）

値引き交渉や廉価同等品への切替えなどによる削減効果は、通年ベースで約200万円と試算。また、一部の材料を従来の個別発注からSPDを利用した一括発注方式に変更したことにより、年間で約4,900万円の費用削減があったと試算している。

退職給付費用については、今年度と来年度の2年間、影響がある。

- ・ 入院単価は昨年度と比較し増加していますが、他の同規模病院と比較した場合、どの程度のレベルなのか、また今後も増加する可能性があるのか、はっきりしない。

→（法人意見）

総務省が毎年統計している公営企業年鑑によれば、平成24年度実績で、堺病院と同程度規模の400床～500床の黒字病院の入院単価の平均は約5万円、外来単価の平均は1万円。これは、1つの比較軸でだが、単価は規模が同じであっても提供する医療内容により、大きく増減するため、これだけをもって判断することはできないと考えている。

- ・ 一概に診療単価が高いから経営的であるというのではなく、どのような内容で単価が高いのが重要である。堺病院の診療内容を考えると非常にいいレベルにある診療単価だと思う。
- ・ 現状の後発医薬品採用率は少し低いと感じている。後発医薬品に関する指標は、平成26年度の診療報酬の改定でDPCの機能評価係数となったので、少しどうかと思う。

→（法人意見）

後発医薬品については、DPCの係数化に合わせ計算方法の変更がされた。事業実績報告に記載の値は従前方法による計算結果である。新計算方式による場合は、60%を超える計数となっている。