

【子ども総合医療・療育センター】

方向性		具体的な対応(案)	委員意見
①高度小児専門医療		<ul style="list-style-type: none"> ○ 母性病棟 (12床)、NICU(12床)、GCU(12床)、ICU(6床)の設置 ○ NICUについては、9床から12床へ増床(R2.8) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病棟再編をする際は、適正な病床数・人員を明確にした上で行うこと。いくつかの病棟に分かれているが、一定の質を担保することを前提に、診療科を分けるのをやめてみるなど、統合を検討すべき。
②収益の確保	患者数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関への訪問等による連携 ○ 療育部門:コドモックルに受診歴のある患者を対象に医療型短期入所の提供(利用定員2名) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象人口が減少する中で連携に努めても患者増には限界があるかと思う。医業収支比率の向上を目指すために、費用縮減に一層努める必要がある。医業収支比率が65～70%となるような目標を立てていただきたい。
	診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬改定への対応及び新たな施設基準等の取得 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新生児集中治療管理料の区分を1に戻すために、基準を満たすスタッフを集めることが最大の課題かと思う。
③費用の縮減		<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療材料共同購買事業への参加(年間1,306千円縮減) ○ 後発医薬品の利用促進(使用率:R3 67.8%→R6 73.1%) ○ 造影剤コストの見直し(年間2,000千円縮減) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 費用については、人件費に焦点を当てなければ、効果的な削減は出来ない。他都府県のこども病院を参考としながら、職員給与対医業収益比率の改善を図るべき。コロナ禍以降、患者が戻らないことから、様々な病院でダウンサイジングが避けられない状況になってきている。 ○ 委託費が、令和元年から2億円程度増えている。職員配置の状況も踏まえながら、委託の必要性や内製化の可能性について検討すべき。
④医療従事者の確保		<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の働き方改革に対応するため、医師をR4に2名、R5に2名増(循環器科、心臓血管外科、NICU) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専攻医育成について、昨今の若い医師はプログラムにおいて具体的に何が出来るのかをよく確認しているので、プログラムの構成について議論しながら、他病院とうまく棲み分けをするような工夫があれば、受入に貢献する可能性がある。