

第 14 回さいたま市立病院経営評価委員会議事録

|      |   |
|------|---|
| 日時   | 平成 30 年 7 月 5 日 (木) 14 時～16 時 45 分  |
| 場所   | さいたま市立病院 仮設棟会議室 2   |
| 出席者  | 一般社団法人浦和医師会会長 登坂委員長<br>川崎市立病院事業管理者 増田委員<br>さいたま市自治会連合会副会長 鈴木委員  |
| 傍聴者  | 2 人   |
| 事務局  | 保健福祉局<br>青木保健福祉局理事、田中地域医療課長補佐兼医療係長<br>市立病院<br>窪地院長、堀之内副院長、小山副院長、小川副院長兼看護部長<br>市立病院経営部<br>篠葉部長<br>(庶務課)高島参事兼課長、越田課長補佐兼総務係長、田島職員係長、池田施設管理係長、松本主査、渡邊主任、高山主事、石田主事<br>(病院施設整備室)田中参事兼室長、島崎室長補佐、関根主査、今井主査<br>(財務課)渋谷課長、山本課長補佐兼用度係長、富田財務企画係長、大久保主査、中島主任、永野主事<br>(医事課)若林課長、増田課長補佐兼医事係長、竹村医療相談係長、山崎主査<br>市立病院診療部<br>(薬剤科)永堀科長<br>(中央検査科)手塚技師長<br>市立病院看護部<br>安西副看護部長 |
| 会議次第 | 1 開 会<br>2 議 事<br>(1)委員長の選出<br>(2)中期経営計画の達成状況に対する評価について<br>3 その他<br>4 閉 会   |
| 配付資料 | ・第 14 回さいたま市立病院経営評価委員会次第<br>・さいたま市立病院経営評価委員会設置要綱<br>・さいたま市立病院経営評価委員会委員名簿<br>・配席図<br>・資料<br>さいたま市立病院中期経営計画の達成状況に対する評価について  |

| 【平成 29 年度評価案】  |   |
|----------------|---|
| 1 開会<br>渋谷財務課長 | <p>それでは、定刻となりましたので、ただ今から、第 14 回さいたま市立病院経営評価委員会を始めさせていただきます。委員の皆様には、ご多忙の折にも拘らず委員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。申し遅れましたが、本日の進行を務めさせていただきます、財務課長の渋谷と申しますので、よろしくお願い致します。</p> <p>まず、開会に先立ちまして、委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。お名前を呼ばれた方は、一言ご挨拶をお願い致します。</p>   |
| 増田委員           | <p>川崎市病院事業管理者の増田純一様でございます。</p> <p>ご紹介いただきました増田でございます。川崎市は3つ病院がございますけれども、川崎病院、それから井田病院、そして多摩病院。そのうち多摩病院は、聖マリアンナ医科大学が指定管理者になっておりまして、川崎病院と井田病院が川崎市の直営病院、全部適用の病院でございます。私は川崎病院で3年間、更に井田病院で2年間院長を務めまして、この4月から病院事業管理者となりました。前々任の病院事業管理者の秋月が、こちらの経営評価委員会の委員をさせていただいた折に、秋月からさいたま市立病院は非常に経営が良いということを聞いておりました。今日はむしろ勉強させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します</p> |
| 渋谷財務課長         | <p>ありがとうございます。続きまして、一般社団法人浦和医師会会長の登坂英明様でございます。</p>  |
| 登坂委員           | <p>ご紹介いただきました登坂でございます。6月から浦和医師会の会長になったばかりでございますので、分からないことが沢山ございますけれども、どうぞよろしくお願い致します。</p>   |
| 渋谷財務課長         | <p>ありがとうございます。続きまして、さいたま市自治会連合会副会長の鈴木甫様でございます。</p>  |
| 鈴木委員           | <p>自治会連合会副会長の鈴木甫でございます。昨年からの経営評価委員会に携わらせていただいておりますけれども、何せ素人でございますから、大いに勉強させていただかないといけないと思っております。</p> <p>また、この病院が所在する緑区の自治会連合会の会長も併せて務めております。よろしくお願い致します。</p>  |
| 渋谷財務課長         | <p>ありがとうございます。なお、九州大学名誉教授の尾形委員及び、公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会東京都支部理事の青地委員は、本日所用により欠席されておりますことを、ご報告させていただきます。</p> <p>それでは、お手元の資料の確認をさせていただきます。「次第」、「さいたま市立病院経営評価委員会設置要綱」、「委員名簿」、「配席図」、「さいたま市立病院中期経営計画の達成状況に対する評価について【平成 29</p>  |

窪地院長

年度評価(案)】以上、5点を本日の資料として配布させていただいております。資料に不足がある方がいらっしゃいましたら、事務局の方へ言っていただければご用意致しますので、よろしくお願い致します。

それでは、開会に先立ちまして、院長の窪地よりご挨拶を申し上げます。窪地院長よろしくお願い致します。

院長の窪地でございます。本日は、大変お忙しい中、当院の経営評価委員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、本日は今ご紹介ありましたように、2名の方がご都合悪く、欠席となっておりますが、委員へのご就任を快くお引き受けいただきました皆様に対しまして、厚くお礼申し上げます。今回多くの委員の方が代わっていますことを付け加えさせていただきます。当院では、本委員会にご協力をいただき策定した新たな第2期の中期経営計画が平成 29 年度からスタートしています。本日はその最初の1年間の取組結果につきまして、委員の皆様方にご評価いただくこととなっております。また、今年度は、本日を含め計3回の開催を予定しており、2回目以降では、新病院開院に向けた人員計画等の見直しを行わなければならない、それに伴い平成 31 年度から 32 年度までの中期経営計画の見直しにつきましても、委員の皆様方からご意見をいただきたいと考えております。よろしくお願い致します。さて、当院では新病院建設が平成 31 年9月に竣工することになっており、平成 32 年1月の新病院開院まで約1年6ヶ月と迫ってきております。現時点におきましては、施設整備は順調に進んでいるところでございます。一方、ご存知のとおり、病院経営を取り巻く環境は、激動と言っても良いくらい多くのことが変化しており、平成 30 年4月の診療報酬改定の改定率を見ましても、我々の規模の病院にとりましては大変厳しいものがあります。また、診療報酬と介護報酬の同時改定では、団塊の世代すべてが後期高齢者となる 2025 年を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築や医療と介護の連携強化、医療機能の分化・連携の推進等の取組みを進め、病院から地域へと、地域に向けた医療提供体制を構築することが強く求められています。このような点を十分考慮し、当院と致しましても、老朽化した施設、設備の更新と合わせ、医療機能の強化を図り、地域住民に質の高い医療が提供できるよう施設整備を進めているところであり、今後も、公立病院としての使命を果たして参りたいと考えております。委員の皆様におかれましては、限られた時間ではございますが、当院の中期経営計画の取組内容に対し、忌憚のないご意見を頂戴したいと存じますので、本日はよろしくお願い致します。

渋谷財務課長

これから議事に入りますが、その前に委員の皆様にご了解いただきたいことがございます。「さいたま市立病院経営評価委員会設置要綱」第7条に基づきまして、会議は原則公開となっております。公開となりますと、本日の会議録、会議資料等につきましては、各区役所の情報公開コーナ

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p>一や、市ホームページ等で市民の閲覧に供されることとなります。なお、委員の皆様のご過半数の同意があった場合は、非公開とすることもできますが、本日の会議は、公開ということによろしいでしょうか。</p>  |
| <p>委員一同<br/>渋谷財務課長</p> | <p>(異議なし)<br/>それでは本日の会議は公開とさせていただきます。</p>  |
|                        | <p>本日、傍聴を希望する方が2名いらっしゃいます。本日の会議は公開で行いますので、傍聴を許可させていただきます。また、本委員会の開催風景を撮影させていただく場合がありますので、ご了承ください。</p>  |
|                        | <p>それでは議事に入らせていただきます。次第をご覧ください。はじめに議事(1)委員長の選出となります。前委員長でありました水谷先生が退任されましたので、さいたま市立病院経営評価委員会設置要綱第5条第2項に、「委員長は委員の互選」と規定されていますので、新たに委員長を選出させていただきたいと思っております。どなたかご意見、ご推薦等がありましたらよろしくお願ひします。</p> |
|                        | <p>増田委員。</p>   |
| <p>増田委員</p>            | <p>着座にて失礼させていただきます。この経営評価委員会では、さいたま市立病院が地域の基幹病院、公立病院として、地域医療における中核的な役割を果たしていくということを聞いておりました、地域完結型の医療ということをおっしゃられていたことで、地元浦和医師会会長でいらっしゃいます登坂委員をご推薦したいと思っております。</p>                            |
|                        | <p>ありがとうございます。他にご意見はございますでしょうか。</p>  |
| <p>渋谷財務課長</p>          | <p>無いようでありますので、登坂委員に委員長をお願いするということで、ご異議はありませんでしょうか。</p>  |
|                        | <p>(異議なし)</p>  |
| <p>委員一同<br/>渋谷財務課長</p> | <p>それでは、登坂委員を委員長として決定をさせていただきます。登坂委員長、委員長席へ移動をお願い致します。</p>   |
| <p>登坂委員長</p>           | <p>ただいま委員の皆様のご推挙によりまして、委員長をさせていただくことになりました登坂でございます。これから委員の皆様のご協力のもと、委員長の責務を全うしてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひ致します。</p>   |
|                        | <p>早速ですが、副委員長の選出を行いたいと思っております。副委員長の選出につきましては、委員会の承認を得て、委員長が指名することとなっております。私は尾形委員にお願いしたいと思っておりますが、本日は御欠席でありますので、事務局の方でご本人に確認の上、ご了承いただければ、尾形委員をお願いするというようにしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。</p>           |
|                        | <p>(異議なし)</p>  |
| <p>委員一同<br/>登坂委員長</p>  | <p>それでは、副委員長は、尾形委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願ひ致します。</p>   |
|                        | <p>では、次に移らせていただきます。(2)「中期経営計画の達成状況に対</p>   |

渋谷財務課長

する評価について」です。評価の進め方ですが、まず、取組項目について評価を行います。次に収支計画・主要経営指標の達成状況について、委員の皆様からご意見を伺ったうえで、全体的な評価を行っていきたいと思います。また、項目評価は大項目ごとに行いますので、事務局から大項目を1区切りとしてご説明いただき、その後、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。なお、大項目は9項目ありまして、1項目当たりの質疑応答は10分程度と考えておりますので、委員の皆様には円滑な進行にご協力をお願い申し上げます。では、早速、「(1)地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割」「①公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供」につきまして、事務局より説明をいただきたいと思っております。

それでは、項目評価のご説明致しますが、まず、大項目①の説明に入る前に、資料の見方等を説明させていただきたいと思っております。お手元の資料「さいたま市立病院中期経営計画の達成状況に対する評価について【平成29年度評価(案)】」の表紙をおめくりいただき、項目評価一覧をご覧ください。まず、表の1番左側、「目指すべき方向性」ですが、「(1)地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割」として、大項目が①から④までございます。その下「(2)健全な経営基盤の確立」ですが、こちらは大項目が①から⑤までとなっております。そして、その右側に「中項目」、「評価ウエイト」を記載しております。この「評価ウエイト」につきましては後ほど詳しくご説明致します。その右側に「小項目」が「1 新病院建設事業の円滑な推進」から「50 労務環境の改善」までございまして、「小項目」それぞれに、各1ページ個票がございまして、その右側の「頁」につきましても、1ページから50ページまでとなっております。そして、その更に右側に「H29年度目標」「H29年度実績」及び「小項目評価」を記載しております。この「小項目評価」につきましては、資料左下に「評価方法」の「①評価指標」に記載しておりますが、sからdまでの5段階評価となっております。sは「中期経営計画の目標を大幅に上回り、特に優れた成果が認められる」場合、aは「中期経営計画の目標を達成、又は上回っている」として、実績値が目標値に対して100%以上の場合、bは「中期経営計画のお概ね目標どおり」として、実績値が目標値に対して80%以上100%未満の場合、cは「中期経営計画の目標を下回っている」として、実績値が目標値の80%未満の場合、dは「未着手又は中期経営計画の目標を大幅に下回っている」として、未着手又は実績値が目標値の60%未満、かつ取組の実施について重大な問題が生じている場合、としております。そして、その右側「②小項目評価の点数」ですが、「小項目評価」のsは10点、a7点、bは4点、cは1点、dは0点としております。続きまして、上の表「項目評価一覧」に戻りまして、後ほど説明することとしておりました、左から4列目の「評価ウエイト」につきまして、ご説明致します。この「評価ウエイト」に

つきましては、今回の平成 29 年度の取組から導入してありまして、資料右下の「④中項目に対する評価ウエイトの設定」に記載をしておりますが、中項目ごとに難易度Ⅰ・Ⅱ、重要度Ⅰ・Ⅱの指標に基づき、「評価ウエイト」を4つのブロックに分類致しまして、Aは100%、Bは70%、Cは30%としております。この「評価ウエイト」を、先程ご説明致しましたs10点、a7点、b4点c1点、d0点といった「小項目評価の点数」に乗じたものが、上の表「項目評価一覧」の右側から6列目の「評価点数」となっておりまして、この「評価点数」を大項目ごとに足し合わせたものが、その右側の「評価点数合計」となっております。例えば、「大項目①」では、75.4点、「大項目②」では、35.7点となっておりまして、この「評価点数合計」を満点で除したものが、その右側「評価点数／満点(満点分の評価点数)」となっております。例えば、「大項目①」では66%、「大項目②」では70%となっておりますが、資料下の「③満点評価点数に占める小項目評価点数の割合による大項目評価」に記載がありますとおり、大項目ごとの「病院評価」は、「評価点数合計」が満点に対して、90%以上であればS評価、60%以上90%未満であればA評価、30%以上60%未満であればB評価、10%以上30%未満がC評価、10%未満がD評価となっております。例えば、「大項目①」の66%は、60%以上90%未満ですので、「病院評価」はA評価、「大項目②」の70%につきましても、60%以上90%未満ですので、「病院評価」はA評価としております。

委員の皆様方には、この大項目ごとの「病院評価」を参考にさせていただきながら、「外部評価」として、大所高所から評価をしていただきたいと思います。

続きまして、資料1ページをご覧ください。

まず、1番上の段ですが、左側から「目指すべき方向性」、「大項目」、「病院評価(満点分の点数合計)」、「病院評価(スコア)」を記載しております。その右側に「委員会評価」、「委員会による評価修正理由」の欄がありますが、こちらは本日のご意見を踏まえまして、後ほど記載をさせていただきます。

続きまして、1つ下の段ですが、左側から「中項目」、「小項目」、その右側が中期経営計画の「H29年度目標」、「H29年度実績」を記載しております。更にその右側に平成29年度に実施した「取組内容」、「病院評価説明(成果・課題等)」、最後に「小項目評価」を記載しております。更にその下、一番下の段には、平成30年度以降の中期経営計画の目標を記載しております。その右側には実績、取組内容、病院評価説明及び小項目評価の欄を設けておりますが、今年度以降の取組みとなりますので、まだ空欄のままとなっております。

それでは、各小項目についての説明をさせていただきます。まず、「(1)地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割」の、大項目①

「公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供」につきまして、小項目ごとにご説明致します。

まず、「1 新病院建設事業の円滑な推進」ですが、立体駐車場建設工事やサービス棟・プレハブ棟の解体工事、新病院建設工事の契約、施工及び関連する業務委託について、予定どおり事業を実施したため、a評価としております。

続きまして次のページ、2ページ「2 7対1入院基本料の維持」ですが、月毎に状況確認及び調整を行い、7対1看護体制の維持に努め、また、看護職員の採用選考を年3回実施し、計画どおり採用を行ったため、a評価としております。

次に3ページをお願いします。「3 平均在院日数の適正化」ですが、退院調整支援の充実を図るため、平成 29 年4月から退院支援担当看護師を2名増員して、8人体制としたほか、病床管理委員会において状況報告及び問題点に対する討議を行い、平均在院日数の適正化を図ったため、a評価としております。

続きまして、4ページ「4 手術件数の増加」ですが、形成外科を増設したほか、新人教育に積極的に取り組み、結果として外科の手術件数が増加したこと、第2四半期から手術室看護師の平日夜勤、休日勤務を開始し緊急手術の対応をスムーズにしたこともあり、手術件数が目標を上回ったため、a評価としております。

次に5ページをお願いします。「5 外保連試案及び特定内科診療の項目達成数」ですが、特定内科診療については目標である3項目すべてを達成致しましたが、外保連試案が1項目のみの達成に留まったため、b評価としております。

続きまして、6ページ「6 救急搬送患者数の増加」ですが、受入体制の改善を図るため、救急委員会では搬送受入可否事例の精査分析を行ったほか、埼玉県救急医療情報システムの受入可否の情報提供を細やかに行なったこともあり、救急搬送患者数が目標値を上回ったため、a評価としております。

次に7ページをお願いします。「7 がん診療連携拠点病院指定の維持」ですが、がん診療の機能強化と充実を図るため腫瘍センターを設置したほか、地域がん診療連携拠点病院の指定に必要な緩和ケア研修会を開催する等、指定維持に向けて取り組み、がん診療連携拠点病院の指定を維持したため、a評価としております。

続きまして、下の8ページ「8 放射線治療処置件数の増加」ですが、キャンサーボードにおいて、放射線治療の実施について協議したほか、当該科主治医と直接面会して治療方針の策定や、放射線治療の適応を相談しながら進めたこともあり、放射線治療処置件数が目標を上回ったため、a評価としております。

次に9ページをお願いします。「9 化学療法実施件数の増加」ですが、安全な化学療法の実施、安定的な症例の蓄積、新規抗癌剤に対応できる研修体制の構築及び薬剤被爆対策の導入による化学療法に携わる医療者の保護等に取り組みましたが、長時間を要する化学療法についても外来化学療法室で実施していることから、外来化学療法室の利用時間が上限に達し、目標値を若干下回ったため、b評価としております。

続きまして、下の10ページ「10 内視鏡治療処置件数の増加」ですが、内視鏡治療の対象となる疾患に対して幅広く患者を受け入れ、設備・体制的に余裕がない中、効率的な診療により、目標件数を達成したため、a評価としております。

次に11ページをお願い致します。「11 新生児対応機能の維持」ですが、院内で出生した新生児の適切な管理及び、院外で出生した新生児の積極的な受入れを行いました。また、GCUに空床がある場合、生後早期は医療の安全面から可能な限りGCUで管理するよう運用の見直しを行ったため、a評価としております。

続きまして、下の12ページ「12 母体搬送の積極的な受入」ですが、NICUと産科とで、入院及び外来管理中の全ハイリスク妊婦の情報交換及び病棟状況を確認し合うことにより、効率の良い受入れを行った結果、母体搬送件数が目標を上回ったため、a評価としております。

次に13ページをお願い致します。「13 分娩対応の適正化」ですが、予約センターとの定期的な話し合いによる断り事例の分析や、積極的なハイリスク症例や社会的リスク症例の受入れを行った結果、予約枠外の分娩も増加し、分娩件数が目標を上回ったため、a評価としております。

続きまして、下の14ページ「14 災害時における医療体制の充実」ですが、災害時に広域災害救急医療情報システムの利用が可能なモバイルPC等の導入や、業務継続計画(BCP)の策定を行ったほか、策定した業務継続計画に基づき、トリアージ訓練を実施し、災害時対応に関する職員の意識及び能力の向上を図ったため、a評価としております。

次に15ページをお願いします。「15 DMATチーム体制の充実」ですが、モバイルパソコンや隊員用装備を導入し、DMATに関する様々な研修や訓練へ参加したほか、日本DMAT研修を受講し、業務調整員2名の新規隊員登録を行ったため、a評価としております。

以上、大項目①「公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供」につきまして、病院評価では、a評価が13件、b評価が2件となり、「評価点数合計」は75.4点、満点に対する割合は66%となるため、病院評価は「A」となっております。

なお、尾形委員及び青地委員から、大項目①「公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供」に対するご質問をいただいておりますので、ご紹介及びそれに対する回答をさせていただきます。

|                |  |
|----------------|--|
|                | <p>まず、尾形委員からは、「2 7対1入院基本料の維持」に対するご質問になりますが、『「7対1看護基準を満たす体制の維持」を前提とする目標設定は、公立病院として必ずしも適切とは思われません。実際の重症度、医療・看護必要度を前提に、2018年診療報酬改定も踏まえ、当院に最も適切な体制を選択すべきものと思料します。』とございましたので、庶務課長から回答をお願い致します。</p>  |
| 高島庶務課長         | <p>ただいまのご質問にお答え致します。急性期一般病棟における重症度、医療・看護必要度について、2018年4月のシミュレーションの結果におきまして、基準越えの入院患者が30%以上であることが分析されました。また、2017年度における平均在院日数11.9日、看護体制等を総合的に評価し、入院患者への手厚い看護を目指して、7対1看護基準を満たす体制の維持と致しました。以上でございます。</p>  |
| 渋谷財務課長         | <p>ありがとうございます。続きまして、青地委員からは、「2 7対1入院基本料の維持」及び「3 平均在院日数の適正化」に対する質問として、『外来・病棟・退院支援部門の配置基準に応じて、常勤と非常勤の振り分けができていないか検討することが重要です。常勤と非常勤、専任と専従を区別しながら適正に配置できているかをご確認ください。』との意見がございましたので、庶務課長から回答をお願い致します。</p>   |
| 高島庶務課長         | <p>ただ今のご質問にお答えします。看護師の採用については、定数に基づいて採用を行っており、産休者への対応として、臨時職員を採用しております。非常勤看護職員の多くは外来勤務となっております。診療報酬加算を取得している、感染、褥瘡、医療安全、認知症、摂食嚥下障害、緩和ケア、入退院部門等については、すべて専従配置を行っております。毎月庶務課職員係から出される「看護部配置基準表」によりまして、各部署の看護職員配置定数と実数、常勤・臨時職員、再任用者が適切に配置されているか管理をしております。以上でございます。</p> |
| 渋谷財務課長         | <p>ありがとうございます。大項目①「公立病院として地域住民から求められる医療機能の提供」につきましての説明は以上でございます。</p>   |
| 登坂委員長          | <p>ありがとうございました。ただいま尾形委員、青地委員からもご質問がありましたけれども、市立病院の内部評価では、a評価が13件、b評価が2件となり、平均値による評価はAとなっております。それでは委員の皆様からご質問、ご意見等がございましたら、ご発言をお願い致します。</p>   |
| 増田委員           | <p>よろしいですか。ただいま、2ページの「7対1入院基本料の維持」ですが、重症度・看護医療必要度を30%以上クリアしているということだったのですが、次の改定で厳しくなるということは言われていますけれども、今年度4月、5月の実績はどれくらいだったのでしょうか。</p>   |
| 若林医事課長<br>増田委員 | <p>手元に資料は無いのですが、4月は40%を超えております。ありがとうございます。</p>   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>登坂委員長<br/>増田委員</p> | <p>他にご意見はありますか。<br/>よろしいでしょうか。評価について異議はありませんが、4ページ「手術件数の増加」で、平成 29 年度の目標を 4,750 件と立てられています。平成 28 年度の実績が出る前に計画の目標数値が確定していると思うのですけれども、平成 29 年度の実績が 5,132 件ということでかなり上回っています。目標値は平成 30、31 年度も、必要に応じて変えるということは書いてあるのですけれども、これはこのままでよろしいですね。</p>   |
| <p>窪地院長</p>           | <p>ご存知のとおり我々は今病院を作っていますので、構造的なものは今触れません。それで手術室も非常に少ない状況でして、ここの期間は余り数字を触らずに努力していく。そして、病院ができた時点で手術件数を増やしていくという方向付けはしたということで見ただけであればと思います。精緻に検討してこの数字を正直な話、設定しているという訳ではなく、今以上に努力していかなければならず、努力目標とご理解いただければと思います。</p>  |
| <p>登坂委員長</p>          | <p>ありがとうございました。そのほかよろしいでしょうか。それでは、事務案のとおりA評価ということでよろしいでしょうか。</p>   |
| <p>委員一同</p>           | <p>(異議なし)</p>  |
| <p>登坂委員長</p>          | <p>それでは次に移ります。<br/>続きまして、大項目②「医療の質の向上」に移りたいと思います。事務局より説明をお願いします。</p>   |
| <p>渋谷財務課長</p>         | <p>それでは、大項目②「医療の質の向上」について、ご説明致しますので、資料 16 ページをお願い致します。<br/>「16 病院機能評価の受審」ですが、病院機能評価の受審に向けたスケジュールを作成したほか、病院機能評価委員会を6回開催して受審に関して必要な項目の現状と課題の確認を行い、予定どおり病院機能評価の受審に向けた準備を行ったため、a評価としております。<br/>次に 17 ページをお願いします。「17 ISO15189 の取得」ですが、申請用チェックリストに基づき、適合性の検証を行うとともに、認定申請書及び添付書類をすべて準備したうえで、審査を受審し、ISO15189 を取得したため、a評価としております。<br/>続きまして、下の 18 ページ「18 チーム医療の推進」ですが、チーム医療推進委員会を3回開催し、感染症対策、緩和ケア等の各チームにおける活動状況を確認するとともに、今後更なるチーム医療を推進するため、依頼事項の院内周知方法や委員会の構成員の拡充等の課題について検討を行ったため、a評価としております。<br/>次に 19 ページをお願い致します。「19 医療安全関連の研修会・セミナー等の開催件数」ですが、全職員対象全体研修会を5回、医療職対象の安全講習会を4シリーズ、合計9回開催し、1回平均 312 名の参加がありました。また、感染の研修会は、地域の4医師会に働き掛けを行い、地域</p> |

の医療従事者にも参加していただいたため、a評価としております。

続きまして、下の 20 ページ「20 医療安全に関する改善取組の推進」ですが、インシデントレポート分析の件数、主な結果及び改善事例の内容を整理し、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会で審議し、インスリン自己注射針の針廃棄ボックスの導入等の改善策を実施致しました。また、院内感染対策委員会以外にも、地域の医療機関等と感染防止対策加算カンファレンスを計 12 回、感染防止対策地域連携加算カンファレンス、相互ラウンドを計2回、さいたま市感染対策連絡会議に計3回参加する等、医療安全の改善に取り組んだため、a評価としております。

次に 21 ページをお願い致します。「21 クリニカルインディケーターの作成・公表・活用」ですが、公益社団法人全国自治体病院協議会が実施している「医療の質の評価・公表等推進事業」へ参加し、医療の質の評価・公表を4回行ったため、a評価としております。

以上、大項目②「医療の質の向上」につきまして、病院評価では、a評価が6件となり、「評価点数合計」は 35.7 点、満点に対する割合は 70%となるため、「病院評価」はAとしております。

なお、尾形委員から、大項目②「医療の質の向上」に対するご質問を2件いただいておりますので、ご紹介及びご回答させていただきます。1件目は「16 病院機能評価の受審」に対するご質問になりますが、『病院機能評価を未受審というのは率直に言って些か驚きですが、これまで何がネックだったのか、また今回本年 10 月に受審するに当たって特に改善を図られた点があれば、ご教示ください。』とございましたので、庶務課長から回答をお願い致します。

高島庶務課長

当院では平成 16 年4月に病院機能評価の初回認定を受けて以来、5年ごとに認定を継続しております。現在の認定期間は平成 31 年4月までとなっております。受審後認定まで半年程度の期間を要するために、今年 10 月に受審を行う予定としております。今年度の受審にあたりましては、病棟における医療の質改善だけでなく、インフォームドコンセントの充実や、広報紙やホームページによる広報の拡大等の改善も図っております。以上でございます。

渋谷財務課長

ありがとうございます。2件目として、尾形委員から「21 クリニカルインディケーターの作成・公表・活用」に対するご質問になりますが、『全国自治体病院協議会のクリニカル・インディケーター事業への参加は重要なことですが、全体として他施設と比べた自院の相対的なポジションをどのように評価しているか、ご教示ください。』とございましたので、本日担当所管が出席しておりませんので、私の方から回答させていただきます。

他施設と比較すると、新入院患者を含めて、紹介、逆紹介率の数値が高く、地域の多くの医療機関と連携を図り、地域の基幹病院として機能していることが分かります。また、紹介、逆紹介率の値が高いにもかかわらず

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>ず、地域医療機関サポート率や、地域分娩貢献率、地域救急貢献率の数値が低いですが、政令指定都市の場合、分母となる医療機関数や患者数が多くなるためであり、他の周辺の政令指定都市にも見られる傾向であると考えられます。大項目②「医療の質の向上」についての説明は以上でございます。</p>  |
| 登坂委員長 | <p>ありがとうございました。市立病院の内部評価では、a評価が6件となり、平均値による評価はAとなっております。ただ今尾形委員の方から2件質問がありまして、それに対する回答があったところでございますけれども、委員の皆様、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。</p>   |
| 増田委員  | <p>尾形委員の1つ目の質問は、尾形委員が病院機能評価を初めて受審すると思われたのですね。書き方なのかもしれません。更新受審と書くとか。</p>  |
| 窪地院長  | <p>更新と入っていなかったからですね。ですので、初めてかと思われたのですね。</p>   |
| 増田委員  | <p>ありがとうございます。続けてよろしいですか。20 ページで「医療安全に関する改善取組の推進」ということで、平成 29 年度目標は年 12 回で、実績が 12 回とありますが、この病院評価説明の中ではカンファレンスを 12 回やっていて、それ以外に相互ラウンド、あるいは、感染対策連絡会議にも3回参加したことで、これは 12 回以外のものということなのですよ。どうせだったらこれを回数に加えても良いと思います。いずれにしても、12 回に到達していますから、評価は同じになるのかとは思いますが。これは感想です。</p>                |
| 登坂委員長 | <p>よろしいでしょうか。鈴木委員。</p>  |
| 鈴木委員  | <p>医療の質の向上という事で、新しい薬等に対応する時に、いわゆる新薬の治験というのは、病院内でやっているのですか。</p>  |
| 登坂委員長 | <p>窪地院長お願い致します。</p>   |
| 窪地院長  | <p>治験管理センターというのを今チーフとして堀之内副院長がやっているのですけれども、これは業者から依頼のあった、それを院内で治験に参加する方を募って、それで投与して効果を見るという形でやられていますので、新薬だからといって必ずしも、それを治験としてやっている訳ではなくて、新薬は調査をしなければいけない。何千件かは効果がどう出るかということ調査しなければいけない。その場合に、薬を使う可能性があれば契約を結んで、その調査をして、その件数が達すれば、今度はそれを介さず、新薬が使える。そして、臨床の場に反映させていくという状況になっています。</p> |
| 登坂委員長 | <p>よろしいでしょうか。</p>   |
| 窪地院長  | <p>1つ良いですか。尾形委員の2つ目の質問ですけれども、クリニカル・インディケーターを他施設と比べた自院の相対的なポジションとのことですけれども、この臨床指標で施設間を評価するために使うということは必ず</p>  |

|   |   |
|---|---|
| <p>登坂委員長</p> <p>委員一同</p> <p>登坂委員長</p> <p>渋谷財務課長</p> | <p>しも正しくないと思います。というのは、団体で登録する、我々も自治体病院協議会の指標で、一般病棟であれば 33 項目でやっているのだけれども、その場合の定義が、共通のデータの計算式でやろうとしているのだけれども、必ずしもそれが施設によって、それに準じて数字を出しているかどうかというところに、疑問が付く場合がそれなりにあるのです。したがってこのようなものは、横の展開は、参考程度に位置付けを見るしかないのですね。正確な位置付け、順位を付けるのはなかなか難しい。その点は理解していただいて、横よりも実施施設が年度ごとにどういうふうに変更していくか。そういった意味での指標にする。これは正しく同じ指標でデータを出していますので、その点を含めて報告をさせていただきたいと思います。</p> <p>先程の尾形委員の質問に対して、窪地院長の方からご説明をいただきました。それでは、事務局案がA評価となっておりますが、これでよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>それでは続きまして、大項目「③利用者サービスの向上」に移りたいと思います。事務局よりの説明をお願い致します。</p> <p>それでは、大項目③「利用者サービスの向上」について、ご説明致しますので、資料の 22 ページをお願い致します。「22 入院患者満足度の向上」ですが、入院患者を対象に、スタッフの対応及び病院の療養環境等についてアンケートを行い、病棟外来運営委員会にて、前年度との比較分析や、特に意見の多かった食事内容の見直し等の改善策の検討を行いました。患者の満足度が目標を若干下回ったため、b評価としております。</p> <p>次に 23 ページをお願い致します。「23 外来患者満足度の向上」ですが、外来患者を対象に、待ち時間やスタッフの対応等についてアンケートを実施し、病棟外来運営委員会にて前年度との比較や改善策の検討を行い、改善できるものについては、関連部署に情報提供し対応を図りましたが、患者の満足度が目標を若干下回ったため、こちらをb評価としております。</p> <p>続きまして、下の 24 ページ「24 市民公開講座の実施」ですが、目標の年 20 回開催し、市民が興味のあるテーマを設定する等工夫し、1回 100 人前後の参加があったため、a評価としております。</p> <p>次に 25 ページをお願い致します。「25 広報誌の発刊」ですが、平成 29 年度からの新たな取り組みとして年4回発刊することとしていましたが、29 年度は2回の発刊に留まったことにより、目標を下回ったため、d評価としております。</p> <p>今後は広報・情報管理委員会を定期的を開催し、広報誌を発刊していきたいと考えております。</p> |
|---|---|

|        |   |
|--------|---|
|        | <p>次にその下 26 ページ「26 ホームページアクセス件数の増加」ですが、初期研修医・専攻医の採用ページの充実化を図り、その結果として研修医の病院見学者が前年度の 160 名から 194 名に増加したほか、医師臨床研修マッチングでは、当院を研修先として第一位に希望する受験者が、前年度の 14 名から 18 名に増加致しました。また、随時ホームページの更新を行い、アクセス件数が前年度比で 1.2 倍となり、目標値を上回ったため、a評価としております。</p> <p>以上、大項目③「利用者サービスの向上」につきましては、病院評価では、a評価が2件、b評価が2件、d評価が1件となり、「評価点数合計」は 12.2 点、満点に対する割合は 42%となるため、「病院評価」は「B」としています。</p> <p>なお、尾形委員から、こちらの「利用者サービスの向上」に対するご質問を2件いただいておりますので、ご紹介及びご回答させていただきます。</p> <p>また、1件目、2件目は関連があるため、合わせて公表させていただきます。</p> <p>1件目は「22 入院患者満足度の向上」に対するご質問になりますが、『入院患者満足度については、上記全自病の公開データでは、2017 年度のデータでは、99.5%となっておりますが、ここで示されている 88%という数字との関係をご教示ください。』とございました。続けて2件目は、「23 外来患者満足度の向上」に対するご質問になりますが、こちらにつきましても同様に、『全自病の公開データでは 94.3%となっておりますが、ここで示されている 72%との関係は』とございましたので、一括して医事課長から回答をお願い致します。</p> |
| 若林医事課長 | <p>満足度調査について説明させていただきます。当院では年に一度、12月に満足度調査を実施しています。満足度調査は5段階になっておりまして、「満足」、「やや満足」、「普通」、「やや不満」、「不満」という5段階で、こちらの中期経営計画の評価案の方につきましては、「満足」プラス「やや満足」を全回答者で割った数字となっております。ただし、全自病の公開データにつきましては、指標の定義によりまして、「普通」を計上する部分がないので、「満足」、「やや満足」、「やや不満」、「不満」の4項目ですので、「普通」と回答された方の数字が入っていません。ですので、分母がその分少なくなるので、高めに出るという形になっております。以上でございます。</p>  |
| 洪谷財務課長 | <p>ありがとうございます。大項目③「利用者サービスの向上」についての説明は以上です。</p>   |
| 登坂委員長  | <p>これは外来患者もそうですか。</p>   |
| 若林医事課長 | <p>外来患者もそうです。</p>   |
| 登坂委員長  | <p>はい。ありがとうございました。尾形委員からのご質問に対して、回答</p>   |

|        |   |
|--------|---|
|        | <p>があったところでございます。それでは委員の皆様、ご意見等ございましたでしょうか。</p>   |
| 増田委員   | <p>先程、クリニカルインディケーターのお話がありましたけど、この満足度も正にそれであって、設問とか回答の仕方とかで全然違ってきますので、その全自病のデータは、私は知りませんが、私どもの病院もこの位の数値ですね。80 数%というのは。ですから、やはりこれは去年と比べてどうだったか、とかいうことなのかなと、話を聞いておりました。それで1つお伺いしたかったのは、この満足度調査で 90%以上の目標なのですが、この評価方法の中で、概ね目標率に対して 80%以上 100%未満の場合がbというふうになっているのですが、これも 90%に対して 88%がbというのは、90%を少し下回った、あるいは、次の外来の方も 75%を少し下回ったということでb、お概ね目標どおりという形で良いと思うのですが、例えば8割、72%の入院患者満足度だった場合も、これもbという評価になるのですか。そういうことではなく、評価の仕方は別の方法になりますか。</p> |
| 窪地院長   | <p>基本的には 90%を基準にして、どの割合で達成できているかという数字になっていると私も理解していたのですが、それでよろしいですか。</p>  |
| 財務課担当者 | <p>目標値に対する達成率です。</p>  |
| 増田委員   | <p>例えば、今お伺いした患者満足度の向上で、90%だったのが 88%。90%が目標値だったのが 88%の実績で、これは概ね目標どおりですか。</p>   |
| 若林医事課長 | <p>あくまでも目標値、例えば 90%以上ということで、90%以上行けば 100%以上の達成ということで、それに対して 88%ほどの割合かとおっしゃっていただいておりますので、ここでの評価はbとさせていただきます。</p>   |
| 増田委員   | <p>例えば 72%の実績だった場合も、90%の8掛けでbになるということですか。</p>   |
| 若林医事課長 | <p>そうでございます。</p>  |
| 増田委員   | <p>それはちょっと、評価としてはそぐわないような気がします。実際にはそういうことが起こっていないから良いですけども。</p>   |
| 若林医事課長 | <p>あくまでも、目標値に対する達成割合として出させていただきます。</p>  |
| 増田委員   | <p>ありがとうございます。</p>  |
| 登坂委員長  | <p>それでは評価はよろしいですか。</p>  |
| 増田委員   | <p>はい。</p>  |
| 鈴木委員   | <p>ちょっとよろしいですか。</p>   |
| 登坂委員長  | <p>はい。鈴木委員お願い致します。</p>  |
| 鈴木委員   | <p>全体の満足度何%ではなくて、例えば一般の患者さんから見て、食事が良いとか悪いとか、あるいは部屋が良い悪いとか、そういう細かな項目では分けてはいないですか。満足度を見るときに。</p>  |
| 登坂委員長  | <p>満足度の項目は分かれていますか。</p>   |
| 鈴木委員   | <p>評価する項目がただトータルでいくつだと、分かったような、分からない</p>  |

|               |   |
|---------------|---|
| 若林医事課長        | <p>ようなところがあるので。</p> <p>アンケート調査の項目がどうなのかというご質問ですが、様々な項目でやっております、例えば医師、看護師、事務員の接遇態度はどうだったか等の項目もございます。中期経営計画で評価している項目としては、満足度のいく治療を受けることができたかどうかの質問に対して、どう答えているのかという結果を表示してございます。</p>  |
| 鈴木委員          | <p>入院したときに、どういう満足感が得られたか、勿論医療の問題はあるけれど。</p>   |
| 窪地院長          | <p>少し混乱されているところ申し訳ございませんが、全自病の方は基本的に満足だったかどうかという質問だけなのですよ。我々の施設は、今の診療はどうだったかとか、構造的な問題も満足度の中に項目として入っています。今まで非常に悪い数字が出ていて見直した部分は、構造的に満足しましたかという質問の次に、全体として満足度はどうですかとしていたので、それに引っ張られて良い数値が出る訳はないので見直しました。それで、病院の満足度調査は、色々な項目が含まれているということを含めて、それが足を引っ張ったりするので、こういった数字になるのだろうと。その一方で、全自病の方は単純に満足したかしないかといった問いになっていますので、何も影響を受けずに満足したと思ったら満足に印がつきます。だからその数字の出し方のやり方、ベースが全然違うと言えるのだろうと思います。というのも、私が全自病の臨床指標評価検討委員会委員長をやっていて、昨日これを検討してきたところで、やはり他の施設も大体90以上の、同じ数字に並んでくるのです。だからそれ程かけ離れた数字にはならないだろうと思っているのですが、余りにもこの施設の数字が悪いので、これはどういう意味なのかと思い、見直しを図った経緯があります。これは2、3年前の話ですけれど。職員感覚とは違っていたので。色々出方が違いますので、どう統計を取っていくのか、評価するのか、非常に難しい問題だと思えます。</p> |
| 登坂委員長         | <p>要するにこの病院の中で、満足度は色々な項目を一度足して、評価したということですか。</p>  |
| 窪地院長          | <p>それなりの評価ではあるのですが、最終的な意味の問いをするという観点と、他の要素があって、ある部分では満足するが、ある部分に対しては満足しないとなると、満足しないものに足を引っ張られてしまうということで、評価の問題ではあるのですが、我々としては知らなくてはならないことでもありますので、それを院内で比較していく、経年的に比較していくという指標には当然なると思えます。</p>   |
| 登坂委員長<br>増田委員 | <p>どうですか、皆様よろしいですか。</p> <p>今の鈴木委員のご指摘は非常に重要だと思います。個別的な、勿論そこには食事の内容についても設問が恐らくあるかと思いますが、それは報告書のような形で、職員のみで共有しているのか、あるいは鈴木委員が</p>   |

|        |   |
|--------|---|
|        | <p>その部分を知りたいという場合には、その部分を提示できるのか、どのようになっていますか。</p>  |
| 若林医事課長 | <p>結果的には、病棟外来運営委員会という院内の委員会で、評価並びに各部門へ伝えるという形を取っています。それで悪いことがあれば検討するようにしています。</p>   |
| 増田委員   | <p>それは院内的には、どの部分を改善すべきとして情報共有されているというご説明なのだと思いますが、例えば地域住民の方が知りたい場合はどうなりますか。例えば、この病院は食事が非常に美味しいとか、この辺のことは、入院患者の方にとっては、それが非常に大事なのだと思うのですけれども。</p>   |
| 堀之内副院長 | <p>病院の満足度調査の結果につきましては、大まかなところはホームページに載せるように今回から致しました。昨年までは、院内だけの情報共有でしたが、今回からはホームページに載せて、地域の皆様に知っていただくという方法を採用しています。</p>  |
| 増田委員   | <p>ありがとうございます。</p>  |
| 登坂委員長  | <p>では、一般の方も見られるということですね。</p>  |
| 堀之内副院長 | <p>はい、大きなところはご覧いただけます。</p>  |
| 登坂委員長  | <p>さて、今回の項目の評価は、bやdがありまして、a評価が2件、b評価が2件、d評価が1件となり、平均値による評価はBとなっておりますが、色々ご意見をいただきましたが、事務案どおりB評価ということによろしいでしょうか。</p>  |
| 委員一同   | <p>(異議なし)</p>   |
| 登坂委員長  | <p>ありがとうございます。それでは続きまして、大項目④「病診連携の強化」に移りたいと思います。事務局よりの説明をお願い致します。</p>   |
| 渋谷財務課長 | <p>はい。それでは、大項目④「病診連携の強化」について、ご説明致しますので、資料の 27 ページをお願い致します。「27 承認に必要な基準の達成・維持」ですが、地域医療支援病院の承認要件に対する達成状況を取りまとめ、6月に申請を行い、10 月開催の第2回埼玉県医療審議会において、地域医療支援病院の承認を得ることができました。また、年間を通じて紹介率、逆紹介率がともに大きく上昇したため、a評価としております。</p> <p>続きまして、下の 28 ページ「28 登録医療機関数の増加」ですが、地域周産期連絡会を1回開催し、地域医療機関との密なる連携を図り、積極的なセミオープンシステムの活用を図りましたが、2施設が閉院や妊婦健診を行わなくなり、登録医療機関数が目標を下回ったため、b評価としております。</p> <p>続きまして、29 ページをお願いします。「29 取扱件数の増加・維持」ですが、登録医療機関との連携により、円滑なセミオープンシステムを推進したほか、ポスターや共通カルテの活用、定期的な地域連絡会により、セ</p> |

|        |   |
|--------|---|
|        | <p>ミオープンシステムを中心とした地域連携の強化を図り、目標を達成したため、a評価としております。</p> <p>続きまして、下の30ページ「30 情報交換のための医療機関訪問」ですが、「さいたま市地域連携の会」、「さいたま市地域医療連携交流会」、「さいたま市地域医療連携看護師会」へ参加し、延べ29病院との連携を図ったほか、回復期病院1件、療養病院3件、急性期病院1件を訪問するとともに、「埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会情報交換会」に2回参加し、情報交換を行ったため、a評価としております。</p> <p>次に31ページをお願い致します。「31 医療相談対応件数の増加」ですが、医療相談員及び退院調整看護師が、患者の転院、在宅医療及び医療費等の相談に対して情報提供を行うとともに、医療機関及び介護事業所等の関係機関と連携調整を図ったため、a評価としております。</p> <p>次に下の32ページ「32 院内職員に対する退院支援研修会の開催」ですが、退院支援機能の強化による患者の早期回復、在宅復帰及び平均在院日数の短縮化を図るため、毎月開催の師長会において、退院支援に関する業務内容及び取組状況等について報告を行ったほか、看護部マネジメント研修会、救急外来及び内科病棟において、退院支援研修会を開催し、職員への周知を図り、目標を達成したため、a評価としております。</p> <p>以上、大項目④「病診連携の強化」につきましては、病院の評価では、a評価が5件、b評価が1件となり、「評価点数合計」は29.4点、満点に対する割合は65%となるため、「病院評価」はAとしております。</p> <p>なお、青地委員から、大項目④「病診連携の強化」に対するご質問を1件いただいておりますので、ご紹介及びご回答させていただきます。</p> <p>いただいたご質問は「30 情報交換のための医療機関訪問」に対する質問になりますが、『医療連携室の担当者が訪問されると思いますが、看護師の方が同行されると効果的・効率的であると考えます』とのご質問がございましたので、医事課長の方から回答をお願い致します。</p> <p>説明させていただきます。交流会等の集いの会につきましては、看護師の方とかにも参加していただいております。医療機関の訪問等については、相談室の事務職の者が訪問するような形になっておりますので、看護師等の医療職の方が同行して訪問するような形であれば、より詳細な病状の連携が取れると考えておりますので、今後の取組の課題とさせていただきます。</p> <p>はい、ありがとうございました。大項目④「病診連携の強化」についての説明は以上となります。</p> <p>ありがとうございました。それでは委員の皆様、ご質問、ご意見等がありましたら、ご発言をお願いします。</p> <p>よろしいでしょうか。今のお話に関連してなのですが、情報交換のため医療機関を訪問というのは、院内組織としては、事務職あるいはケースワ</p> |
| 若林医事課長 |   |
| 渋谷財務課長 |   |
| 登坂委員長  |   |
| 増田委員   |   |

|        |  |
|--------|--|
|        | <p>一カーの方等がやっということですが、地域医療支援センター設置に向けた機能強化と書いてあるのですが、今はどういう組織ですか。</p>   |
| 若林医事課長 | <p>今現在は、院内では医療相談室と呼んでおりますけれども、医事課の中に医療相談係がございまして、そこが担当しております。</p>  |
| 窪地院長   | <p>病診連携室がございまして、ただ我々の施設はまだ十分な人員配置ができていません。1つは昔からの経緯として、浦和市立病院から始まっている面がございまして、浦和医師会との協力を強くして貰っておりますが、さいたま市は4市による合併によりできており、4医師会ありますので、そこに対しても同等の働き掛けをしていかなければならないとの指摘をいただき、それで浦和医師会とその他の3医師会の2つの窓口ができております。ただし、3医師会の人員配置が、非常勤の方が中心ということもありますので、青地委員のご指摘では看護師となっておりますが、他の病院だと医師も参加している姿も見られますので、私は医師も参加していかなければならないと考えております。我々としては人員配置をどのようにしていくのか、これから強化を図り、そして4医師会に対して色々と連携を取っていく。そしてその中でも、今までの経緯もある浦和医師会とは継続してお付き合いできればと考え、体制を整えていくところです。そういう意味でも地域医療支援センターというものを作って、医事課長がご説明した医療相談室、それから地域連携室、そして退院調整室といった組織が関連したものを入れていき、患者さんに向けた支援をしていくということで、組織化を図っていくことを目的としています。</p> |
| 増田委員   | <p>はい、ありがとうございます。公立病院では定数条例その他があって、なかなか新しい組織が作り難いですが、そういった形でこれから地域医療、病診連携の強化になくはない組織だと思いますので、是非実現されると良いと思います。ありがとうございました。</p>  |
| 鈴木委員   | <p>病診連携とは趣きが違うかもしれませんが、日赤病院と小児医療センターで周産期センターがありますよね。周産期の問題については、そちらとも連携されているのですか。</p>  |
| 窪地院長   | <p>これは連携を取っていると言ってよろしいかと思えます。どこを守っていくかというところでの担い方がそれぞれの施設で違って、赤十字は総合周産期センターとして広くやっという、県全域が対象となるかもしれません。それに対し我々の施設は、地域としてさいたま市を中心とした周産期医療を担っていくということで、この住み分けはある意味では話がされていると聞いています。コーディネーターが働いて、その采配に合わせて、住み分けはある程度できています。赤十字の新しい病院の設立当時は、色々と調整が図れていないこともありましたが、最近は落ち着いてきて、話し合いも行われている状況です。</p>  |
| 鈴木委員   | <p>もう1つ、新病棟ができると、周産期センターのベッド数はどうなります</p>   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 窪地院長                           | <p>か。</p> <p>周産期は NICU という新生児の集中治療室が現在 12 床ですが、15 床にするよう整備しています。それから GCU という新生児の回復室は 18 床で整備しています。それから母体については、周産期母子ということで考えますと、重症管理ができる病床数を6床設けて、そして後は産科病棟として、背中合わせというか一体化をして、ワンフロアー化しています。その分やり取りが効率的になると、期待しています。</p>   |
| 鈴木委員<br>登坂委員長                  | <p>ありがとうございました。</p> <p>今病病連携のお話になりましたが、病診連携となりますと、委員長の私がこのようなお話をして良いのか分かりませんが、紹介する側の我々のような開業医も積極的に病院と関わっていく姿勢がないと、病診連携も上手くいかないと思うので、私はその立場で応援していきたいと思しますので、よろしくお願いします。</p>  |
| 窪地院長<br>登坂委員長<br>委員一同<br>登坂委員長 | <p>ぜひよろしくお願い致します。</p> <p>それでは事務案どおりA評価ということでよろしいでしょうか。<br/>(異議なし)</p> <p>それでは続きまして、大項目「(2)健全な経営基盤の確立」①「業務改善に関する取組」に移りたいと思います。それでは事務局より説明をよろしくお願い致します。</p>   |
| 渋谷財務課長                         | <p>はい。それでは、(2)「健全な経営基盤の確立」の大項目①「業務改善に関する取組」につきまして、小項目ごとに説明致しますので、資料の 33 ページをお願い致します。「33 院内情報システムの更新」ですが、新病院開院に伴う医療情報システムの更新に向け、平成 30 年度調達分については、仕様書等の予算要求資料を作成して予算計上致しましたが、平成 31 年度調達分については、予定していた移行計画及び仕様書の作成を終えることができず、関連のシステム管理委員会へ議題として付議し、概要の検討を行うまでに留まったため、b評価としております。</p> <p>その下、34 ページ「34 SPD の導入」ですが、院内の関係部署及びコンサルタント業者を交え、業務運用フロー及び仕様書を作成し、平成 30 年度予算要求を行ったほか、新病院建物の総合図確認会において、倉庫内の什器及び備品に係る電源設備の配置等について仕様内容に基づく確認及び修正を行ったため、A評価としております。</p> <p>以上、大項目①「業務改善に関する取組」につきましては、病院の評価では、a評価が1件、b評価が1件となり、「評価点数合計」は 7.7 点、満点に対する割合は 55%となるため、「病院評価」はBとしております。</p> <p>大項目①「業務改善に関する取組」についての説明は以上になります。</p> |
| 登坂委員長                          | <p>はい、ありがとうございました。それでは委員の皆様、ご意見、ご質問等がございましたら、ご発言をお願いします。</p>  |
| 登坂委員長                          | <p>増田委員はいかがですか。</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>増田委員<br/>登坂委員長<br/>鈴木委員<br/>登坂委員長</p> | <p>ありません。<br/>鈴木委員はいかがですか。<br/>ありません。</p>  |
|  | <p>それでは特に意見は無いようですが、市立病院の内部評価では、a評価が1件、b評価が1件となっております、平均値による評価はBとなっております。事務案どおりB評価ということでよろしいでしょうか。</p>   |
| <p>委員一同<br/>登坂委員長</p>                    | <p>(異議なし)<br/>それでは続きまして、大項目「②収益確保に向けた取組」に移りたいと思います。事務局よりの説明をお願いします。</p>  |
| <p>渋谷財務課長</p>                            | <p>はい。それでは大項目②「収益確保に向けた取組」について、ご説明致しますので、資料 35 ページをお願い致します。「35 病床利用率(一般病床)の向上」ですが、病床管理委員会を年3回開催し、病床利用状況の把握及び病床運用上の課題の検討を行いました。病床利用率が目標を下回ったため、b評価としております。</p> <p>続きまして、下の 36 ページ「36 新入院患者数(一般病床)の増加」ですが、救急委員会において、救急患者の受入れ体制について検討を行ったほか、地域医療機関との連携推進を図り、新入院患者数の増加に努めました。月当たりの新入院患者数が目標を下回ったため、b評価としております。</p> <p>次に資料の 37 ページをお願い致します。「37 入院診療単価(一般病床)の向上」ですが、医学管理料等の算定拡大、平均在院日数の適正化、手術件数及び重症患者の入院数の増加等により、目標を達成したため、a評価としております。</p> <p>続きまして、下の 38 ページ「38 外来診療単価の向上」ですが、外来化学療法の実施件数の増加等により、外来診療単価が上昇し、目標を達成したため、a評価としております。</p> <p>次に 39 ページをお願い致します。「39 査定率の抑制」ですが、保険委員会で査定内容を協議し、必要に応じて医療従事者に協議内容を周知したほか、レセプトチェックソフトのチェック項目の見直しを行い、査定率の抑制に努めたことにより、目標を達成したため、a評価としております。</p> <p>次にその下、40 ページ「40 医業未収金発生率の抑制」ですが、未収患者に対して、外来受診時や再入院時等に積極的に支払いを促すとともに、未収金回収業務委託の履行期間の延長や、市立病院経営部3課による臨戸徴収を行いました。目標値を達成できなかったため、b評価としております。</p> <p>以上、大項目②「収益確保に向けた取組」につきましては、病院の評価では、a評価が3件、b評価が3件となり、「評価点数合計」は 31.8 点、満点に対する割合は 56%となるため、「病院評価」はBとしております。</p> <p>なお、青地委員から、こちらの大項目②「収益確保に向けた取組」に対</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>若林医事課長</p>                              | <p>するご質問2件いただいておりますので、ご紹介及びご回答させていただきます。</p> <p>まず1件目としまして「37 入院診療単価(一般病床)の向上」に対するご質問になりますが、『診療報酬改定による新設となった加算の算定、医学管理料の算定拡大の他に、救急受入を増やすことができれば、診療単価を上げることは可能です』とございましたので、そちらに対して医事課長から回答をお願い致します。</p> <p>説明させていただきます。救急の受入れは当院の使命として対応しております。しかしながら、病院の建物の老朽化や狭隘化が進んでおまして、構造上の限界もございます。それで受入れは頭打ちという形となっております。ご指摘のとおり、救急を取り扱うということは、単価増に繋がるものと認識はしております。受入れ可能なものは受け入れております。なお、当院の救急搬送受入実績は、さいたま市内医療圏で3番目と上位になっております。以上です。</p> |
| <p>渋谷財務課長</p>                              | <p>はい、次に2件目の青地委員からの質問としまして、「40 医業未収金発生率の抑制」に対するご質問になりますが、『保険証未回収による受診がある場合には、返戻されたレセプトでも保険者へ請求可能です。対象となるものがあるかご確認ください。』とございましたので、医事課長から回答をお願い致します。</p>   |
| <p>若林医事課長</p>                              | <p>このような事例は無い月もありますが、ある場合は月に2、3件でしょうか、その都度保険者に確認の上、請求を致しております。以上です。</p>  |
| <p>渋谷財務課長</p>                              | <p>以上で、大項目②「収益確保に向けた取組」についての説明となります。</p>   |
| <p>登坂委員長<br/>増田委員</p>                      | <p>はい、それでは委員の皆様、ご意見ございますでしょうか。</p> <p>未収金というのは、どこの病院でも苦労していると思うのですが、カード支払いは未収金になりますよね。それは絶対戻って来る未収金ですが、数字で出すとカードの利用率が上がることで、未収金が増えてしまうということがあるのですが、カード支払いはどうですか。</p>   |
| <p>若林医事課長<br/>増田委員</p>                     | <p>クレジットカードの支払いに対応しております。</p> <p>それは特にその分を除くようにしていますか。カードは未収金になりますよね。月遅れで納金されるので。それは特に精査されているということによろしいですか。</p>  |
| <p>若林医事課長<br/>増田委員<br/>若林医事課長<br/>増田委員</p> | <p>含まれております。</p> <p>含まれている。</p> <p>クレジットでクレジット会社から入れば、収入としています。</p> <p>一時的に未収金になりますよね。カード利用率が上がると、未収金が増えてしまいますよね。</p>  |
| <p>若林医事課長</p>                              | <p>委員の仰るとおり、調定だけ上がりまして、その後振り込みがありまして収入として認定されますので、その時点では未収金と言えます。なお、</p>   |

|        |   |
|--------|---|
| 増田委員   | <p>当院は3割位の使用率がございます。</p> <p>ありがとうございます。その辺がなかなか悩ましいというか、未収金対策となると、当然起こる未収金ですから。</p>   |
| 窪地院長   | <p>川崎市では未収金扱いにされているのですか。</p>  |
| 増田委員   | <p>未収金扱いにされています。</p>  |
| 窪地院長   | <p>入金までの間は。</p>   |
| 増田委員   | <p>ええ。</p>  |
| 窪地院長   | <p>うちの病院は未収金にしていますか、していませんか。</p>  |
| 登坂委員長  | <p>入金になるまでは、未収金ですよ。</p>   |
| 若林医事課長 | <p>そうでございます。入金になるまでは未収金です。ただカード会社ですから、数カ月後には入るのは間違いない。</p>  |
| 増田委員   | <p>必ず入るのですけれども、要するに未収金扱いになるのが悩ましくて、そこを修正したものなのか、それともそうではないのかということですね。本当の未収金というのは、もう1つ、それぞれが少額で、それを事務サイドでやるのがなかなか難しく、これはある程度止むを得ないのかなと思うのと、高額の場合は、それだけ取り立てに行けば払ってくださる方もいれば、なかなか払ってくださらない方もいらっしゃるって、取り立て専門の弁護士がやっていたらいいのかな。</p>   |
| 窪地院長   | <p>やっています。</p>  |
| 登坂委員長  | <p>他によろしいですか。</p>   |
| 増田委員   | <p>平成 29 年度の実績と違うので、今時間を取って質問することではないかもしれないのですが、平成 32 年度の 37 ページの入院単価と、38 ページの外来単価ですが、いずれも増えているのですが、これは新病院が完成して、軌道に乗って単価も増えるということなののでしょうか。それとも新しい診療ができるようになって、増える見通しがあるのでしょうか。それとも新病院になったから増えるだろうということなのでしょうか。</p>  |
| 窪地院長   | <p>新病院移行によって、患者数が増えるだろうという予測もしています。それから取り扱う内容が、例えば放射線科にしても、IMRT やサイバーナイフ的な治療によって、高額医療がこれからできるという計画をしています。それから手術室が今8室あるところを 12 室ということで拡大します。外来の局所麻酔の手術を、眼科で特化してやろうと考えているのと、それから血管造影関係の装置も拡大されるということや、救命救急センターの重症患者の受入れということで、取り扱う内容の難易度が上がって行くと考えていますので、それに伴って当然単価も上がって行くだろうと予測をしています。</p> |
| 増田委員   | <p>ありがとうございました。</p>   |
| 登坂委員長  | <p>その他よろしいでしょうか。それでは「収益確保に向けた取組」について、事務案どおりB評価ということでよろしいでしょうか。</p>  |
| 委員一同   | <p>(異議なし)</p>   |

|               |   |
|---------------|---|
| 登坂委員長         | <p>それではB評価と致します。続きまして、大項目「③費用縮減に関する取組」に移りたいと思います。事務局のご説明をお願いします。</p>  |
| <p>渋谷財務課長</p> | <p>はい。それでは、大項目③「費用縮減に関する取組」について、ご説明致しますので、資料の 41 ページをお願い致します。「41 材料費対医業収益比率の適正化」ですが、薬品及び診療材料について価格交渉を行い、薬品については、内用薬、外用薬及び注射薬の全体加重平均値が 17.2%となり、年間で約 2,000 万円削減したほか、診療材料を 500 万円削減致しました。しかしながら、薬品費においては、抗がん剤や難病治療薬等の高額薬剤の使用量が拡大したほか、診療材料費においても、心臓血管外科手術に用いるペースメーカーや整形外科手術に用いる人工関節等の高額材料の使用が増加したことにより、材料費対医業収益比率が目標を下回ったため、b 評価としております。</p> <p>続きまして、その下 42 ページ「42 後発医薬品使用数量割合の拡大」ですが、随時、使用数量上位の医薬品を抽出し、薬事委員会及び院長の承認を得て後発医薬品へ切替える方法を実施し、15 品目の移行及び2品目の採用を行い、後発医薬品の使用数量割合が目標を達成したため、a 評価としております。</p> <p>次に 43 ページをお願い致します。「43 価格及び保守内容の妥当性確認」ですが、保守費が発生する機器については、保守費用を含めたトータルコストを比較検討のうえ購入したほか、類似機器についてもセットで購入することにより、費用の縮減を図ったため、a 評価としております。</p> <p>次にその下、44 ページ「44 ESCO による光熱水費の縮減」ですが、ESCO 事業の適切な管理運営を行い、目標を達成したため、a 評価としております。</p> <p>以上、大項目③「費用縮減に関する取組」につきましては、病院の評価では、a 評価が3件、b 評価が1件となり、「評価点数合計」は 18.0 点、満点に対する割合は 60%となるため、「病院評価」はAとしております。</p> <p>大項目②「費用縮減に関する取組」についての説明は以上です。</p> |
| 登坂委員長         | <p>はい、ただいま事務局から説明がございましたけれども、これに関しては特別、本日ご欠席の委員からは質問はありませんか。</p>  |
| 渋谷財務課長        | <p>ありません。</p>   |
| 登坂委員長         | <p>それでは委員の先生方、何かご意見等がありますでしょうか。</p>   |
| <p>増田委員</p>   | <p>44 ページの ESCO による光熱水費の縮減で、4,257 万円削減したとありますが、これは平成 28 年度と比べて、それだけの削減実績があったということだと思うのですけれども、それでよろしいですか。</p>  |
| 高島庶務課長        | <p>仰るとおりでございます。</p>   |
| <p>増田委員</p>   | <p>それで次の目標値、平成 30 年度の確認なのですけれども、これも 28 年度と比べて、要するに 29 年度と比べて、平成 30 年度は更に 4,000 万円減ずるという意味ではないですよ。これは確認です。平成 28 年度と</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>高島庶務課長<br/>登坂委員長<br/>鈴木委員<br/>登坂委員長</p> | <p>比べる目標でよろしいですよ。<br/>仰るとおりです。<br/>鈴木委員はよろしいですか。<br/>はい。<br/>それでは、市立病院の内部評価では、a評価が3件、b評価が1件、評価はAとなっておりますけれど、事務局案のA評価ということではよろしいでしょうか。</p>   |
| <p>委員一同<br/>登坂委員長</p>                      | <p>(異議なし)<br/>ありがとうございます。それでは、続きまして、大項目「④経営管理体制の整備」に移りたいと思います。事務局よりの説明をお願い致します</p>  |
| <p>渋谷財務課長</p>                              | <p>はい。それでは、大項目④「経営管理体制の整備」について、ご説明致しますので、資料の45ページをお願い致します。「45 組織の見直し」ですが、新病院開院に向けた病院全体の組織体制の検討を行い、組織案を作成するとともに、医療制度の動向や経営課題の解決に迅速に対応できるよう、事務部門に企画部門を設置することと致しました。しかしながら、医療安全管理等の院長直結の組織の体制及び業務、腫瘍センター等の内科・外科によらない部門の位置付け、企画部門と事務部門の業務の区分けについては、整理できなかつたため、b評価としております。<br/>次にその下、46ページになりますが、「46 経営状況に関する説明会(研修会)の実施」ですが、平成29年度は6月と11月に診療部長や看護師長等を対象に、当院の経営状況及び主要経営指標の推移について説明を行ったほか、当院の課題及び今後の方向性について院長による講話を行い、院内での共有化を図つたため、a評価としております。<br/>以上、大項目④「経営管理体制の整備」につきましては、病院の評価では、a評価が1件、b評価が1件となり、「評価点数合計」は8.9点、満点に対する割合は52%となるため、「病院評価」はBとしております。</p> |
| <p>登坂委員長<br/>渋谷財務課長<br/>登坂委員長</p>          | <p>大項目④「経営管理体制の整備」についての説明は以上です。<br/>これに対しても、本日欠席の委員からの質問はありますでしょうか。<br/>ありません。<br/>ご出席の委員からのご意見、ご質問を受けたいと思いますが。増田委員、何かありますか。</p>  |
| <p>増田委員</p>                                | <p>46ページ、院長講話等でかなり周知徹底、取組をされているということで努力されているということですが、参加者約50名というのは対象者からして、出席率はどれくらいですか。</p>  |
| <p>窪地院長</p>                                | <p>対象は管理職だけでして、基本的には少なくなつてはいますけれども、全体の比率を職員で割ると10%以下になるかと思つています。</p>  |
| <p>増田委員<br/>窪地院長</p>                       | <p>管理職は、ほとんど全員出られていると理解してよろしいでしょうか。<br/>出席率が良いのは看護部だと思つています。またコメディカルの各管理者は出ています。ただし、医師の出席率は見ていると実は悪いです。</p>   |

|        |   |
|--------|---|
| 増田委員   | <p>出て来ない人へ院長の思いをどうやって伝えるかというのは、色々な方法があるかと思うのですが、どのように伝えるか教えて頂けないでしょうか。</p>  |
| 窪地院長   | <p>先生の方から方法を教えていただくと大変有難いのですが、私の方でやっているのは、各委員会に出てくるところで、肝心な経営指標となるところは付け加えて話題にしているということが主体だと思います。端末を使って伝達をしていくということも手段だということで、考えるべき一項目だという提案は受けていますので、その様な方法を多く使用している。他の施設のように、電子カルテの端末を利用してというのは良いのかもしれませんが、そこまで組織化は図れていないというのが現実です。</p>   |
| 増田委員   | <p>電子カルテの端末を通して色々な情報を発信するというのは、良いと思うのですが、資料としては全部開示できないものもあります。私どもでは、管理職会議等で話したことで通達したいこともあるので、開示できる資料を選んで電子カルテに載せる、議事録というのはなかなか大変だと思いますが、資料を載せてそれを見てくださいという形でやっています。それを果たして見てくれるかどうかというのはありますけれども、知らないというのであれば、載せているだろうと話もできないことではありません。普段出席しようとしないう、またそのような人は情報を見ようとしないうということもあるので、どこまで徹底しているかというのは分からないのですけれども、電子カルテというのは一つの伝達手段だと思ってはいます。少し内容から外れましたけれども、ありがとうございました。</p> |
| 登坂委員長  | <p>鈴木委員、何かございますか。</p>   |
| 鈴木委員   | <p>特にないです。</p>  |
| 登坂委員長  | <p>それでは経営管理体制の整備ですが、a 評価が 1 件、b 評価が 1 件となっておりまして、平均値による評価は b ということですが、事務局案どおりBということによろしいでしょうか。</p>  |
| 委員一同   | <p>(異議なし)</p>   |
| 登坂委員長  | <p>ありがとうございます。では、B評価ということに致します。続きまして、大項目「⑤職員の確保・人材育成と適正配置」に移りたいと思います。事務局より説明をお願いします。</p>  |
| 渋谷財務課長 | <p>それでは、大項目⑤「職員の確保・人材育成と適正配置」について、御説明致しますので、資料 47 ページをお願い致します。「47 職員の増員」ですが、医師確保のため、関連大学の医局へ医師の派遣を要望したほか、職種ごとに採用選考を実施致しました。その結果、医師以外は概ね予定どおり人員を確保したため、a評価としております。</p> <p>次にその下、資料 48 ページ「48 資格取得支援・研修会や学会への参加推進」ですが、医師に対しては国内の学会 103 件、国外の学会5件に対して旅費及び参加費の支援を行ったほか、看護師や医療技術員に対しても学会や研修会への旅費及び参加費の支援を行いました。また、「認知</p>  |

症看護」、「新生児集中ケア」、「感染管理」及び特定行為看護師の資格取得に対して、授業料及び旅費の支援を行い、専門的知識の習得に繋がったため、a評価としております。

次に 49 ページをお願い致します。「49 職員満足度の向上」ですが、院内職員を対象に職員満足度調査を実施し、集計を行った結果、目標を達成したため、a 評価としております。

なお、調査結果を項目別で比較しますと、「現在の仕事にやりがいを感じている」、「職場での人間関係や雰囲気は良好である」等の項目で満足度が高く、反対に「組織や人員配置は適切である」、「職場の施設や整備に満足している」の項目で低い傾向となっております。

次に 50 ページ「50 労務環境の改善」ですが、長時間労働者に対する産業医保健指導の実施と併せた所属長による対応状況の報告、ノー残業デーの実施、夏季休暇と併せた有給休暇の取得推進を行ったほか、医師事務作業補助職員の雇用、当直の負担軽減のための非常勤医師の招へい、内科や小児科における当直明けに帰宅可能な変則勤務の導入、及び 24 時間対応の院内保育室の設置等を行いました。その結果、全体としては時間外勤務が減少傾向となりましたが、一部に長時間勤務の職員が見受けられるため、b評価としております。

以上、大項目⑤「職員の確保・人材育成と適正配置」につきましては、病院の評価では、a評価が3件、b評価が1件となりまして、病院評価点数は 15.2 点、満点に対する割合は 66%となるため、「病院評価」はAとしております。

なお、尾形委員から全体を通したご質問1件いただいておりますので、ご紹介及びご回答させていただきます。

尾形委員からいただいたご質問は、『地域医療構想における位置付けをどのように考えておられますか。平成 30 年6月 22 日の厚労省地域医療構想 WG「議論の整理」によると、本年の病床機能報告では、現状に加え、将来の姿については、従来の必須報告事項である6年後と、任意報告事項である 2025 年の姿が統一されて、2025 年における病床規模も含めた将来像の報告が求められることになる予定です。2025 年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能分担及び病床規模について、どのようにお考えでしょうか。』とございましたので、代表して私の方から回答させていただきます。

平成 29 年度の病床機能報告では、高度急性期機能病床 301 床、急性期機能病床 236 床で報告しています。高度急性期機能は、急性期の患者に対し、早期の安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を言いますが、当院では ICU、HCU、NICU、GCU のほか、産科、消化器内科、内科、外科、呼吸器外科、神経内科、脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科等の 301 床を高度急性期機能病床とし、その他の 236 床を急

|                |  |
|----------------|--|
|                | <p>急性期機能病床としています。この急性期機能病床については、重症度、医療・看護必要度が 30%超であり、また、DPC の入院期間Ⅲ及びⅢ超えの患者割合が 29.1%と 30%未満であるため、当院では急性期病床にあたるかと考えています。</p> <p>また、平成 32 年1月に開院予定の新病院では、医療機能の拡充により、高度急性期機能病床 319 床、急性期機能病床 258 床を想定しています。高度急性期機能病床として、救命救急病棟、ICU、HCU、NICU、GCU、産科、内科・循環器、外科、婦人科、神経内科、脳神経外科、消化器内科、無菌(血液内科)の領域の患者を管理する病床を想定し、その他の病床を急性期機能病床として想定しています。</p> <p>一方、埼玉県地域医療構想では、さいたま区域は高齢者の増加等を背景として、2025 年以降も医療需要が増加すると見込まれ、区域内の病床利用率は全国平均、県平均を上回る状況にあり、周辺区域から患者を受け入れる一方、多くの入院患者が東京都や埼玉県南部等の区域外に流出しています。</p> <p>また、将来必要となる機能別の病床の必要量と病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟等回復期機能の不足が見込まれており、今後、「さいたま市地域医療構想調整会議」の場で、調整が図られるものと考えています。回答は以上となります。大項目⑤「職員の確保・人材育成と適正配置」についての説明は以上です。</p> |
| 登坂委員長          | <p>尾形委員から地域医療構想についてのご質問があり、そのご回答があったところでございます。ご出席の委員の皆様、ご意見等ございましたら、よろしくお願い致します。増田委員、いかがですか。</p>   |
| 増田委員           | <p>47 ページの人員ですけれども、新病院に向けて定数がこれだけ増えるということが決まっているということでしょうか。</p>  |
| 高島庶務課長<br>増田委員 | <p>28 年度の議会におきまして、職員の定数条例を改正し増やしています。ありがとうございます。平成 32 年 1 月に人を増やすという訳にもいかないので、平成 30 年・31 年というのは少し人件費が上がってしまうということでしょうか。</p>  |
| 登坂委員長<br>窪地院長  | <p>窪地病院長お願いします。</p> <p>最初の挨拶の中に少し加えさせていただきましたけれども、これから色々な機能を発揮するために、今の診療報酬を確実に入れつつ経営をしていくためには、同規模の施設と比較してもかなり人が不足していると認識しています。同規模で平均しても 1,000 人は、日本病院会が出している統計で出ておりますので、その数字だとまだまだ伴わない、そのような現状だと思います。ただ、今我々が動いている活動と、将来に向けてはギャップがありますので、それは段階を踏まなければならないと思いますが、平成 31 年、平成 32 年の中期経営計画を見直して、そこで条例改正の方に結び付ければ、どこまで持っていけるかというのは、これから審議をして</p>   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>増田委員<br/>窪地院長</p>  | <p>いただくことになると思いますけれども、そこでどれくらい人件費になるのかというの示していくことができるのではないかと考えています。</p> <p>職種についても満足できるような内容なのでしょうか。</p> <p>看護に関しては確実に7対1で運営していかなければいけないだろうと思いますし、救命救急センターとか ICU とか HCU とか更に人をつけていかなないと、4対1といった数字がありますので、そこはまた別に増員していかなければいけない。またコメディカルについても、診療の臨床の基礎を支えてくれている領域ですので、適正に整備していかなければならない、ということは確かだと思います。それにも増して、医師の方もこれを機能させるためには増やしていかなければならない。全ての領域にて適正な数字なのか試算はしていますけれども、それに合わせてシミュレーションしつつ色々設定していかなければならないだろうと考えております。</p> |
| <p>登坂委員長<br/>鈴木委員</p> | <p>鈴木委員、お願い致します。</p> <p>人材育成で、研修で a 評価となっておりますが、これは十分なのでしょうか。</p>  |
| <p>登坂委員長<br/>窪地院長</p> | <p>窪地院長、お願いします。</p> <p>これは十分かと言われると、研修医あるいはスタッフ等の受ける側にとっては十分とは言えないと思います。ただ、援助していくという姿勢は示していくということで、病院としては非常に負担になるところではありますが、医師のみでなくコメディカルの人達からも要望がありますし、看護サイドでも専門分化しておりますので、これはこれから苦勞していかないとならない面だと思います。ご指摘のとおりだと思います。</p>   |
| <p>鈴木委員<br/>窪地院長</p>  | <p>病院の経費の中で出していくというのは、ある意味ではなかなか厳しいですよ。</p> <p>難しいところだろうとは思いますが、採算性のあるところでない不採算性のところですので、人材育成はそれを要請するところによって次を生むだろうというそういう意味合いがあると思いますし、それはこういう施設であれば使命としてやっていかないといけないと思っています。</p>   |
| <p>鈴木委員<br/>登坂委員長</p> | <p>ありがとうございました。</p> <p>ただ今の内部評価では a 評価が 3 件、b 評価が 1 件という形になっておりまして、平均による評価は a ということになっておりますが、それでは事務案どおり A 評価ということによろしいでしょうか。</p>   |
| <p>委員一同<br/>窪地院長</p>  | <p>(異議なし)</p> <p>もう一つ尾形委員からの質問のところ、地域医療構想について、これは病床機能報告に基づいて我々が報告をしている数字をここに書かせていただいております。これは調整会議においてもどうなるか分かりませんし、この地域においては何をもち高度急性期にするのか、急性期はどこまでを指すのかということで論議されていますので、これはあくまでもその基準の話のもとで変更される可能性があるということでご理解いただきたい</p>  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>登坂委員長<br/>増田委員</p> | <p>と思います。</p> <p>何かご意見とかご質問はありますか。</p> <p>よろしいですか。今の高度急性期、急性期について、各届出病院によって考えが違っているのですが、それを集積した形での高度急性期が何床という形になっているので、なかなか難しい。一部言われていますのは、高度急性期でも回復期だったり、慢性期の患者様もいらっしゃるの、世間で言われるような回復期病床が少ないとか、慢性期病床が足りないとかではないのだというのが、中小病院からの指摘がありますね。実は今は病棟単位で届出を出しています。ということは、勿論 ICU については全て高度急性期でよろしいのですけれども、今仰られた病棟による神経内科、それが高度急性期と言っても、その中には高度急性期の患者様もいれば、回復期慢性期の患者様もおられるので、本当は病棟ではなく病床ごとにした方がより分かり易いのではないかと指摘は当然あるので、それをどういうふうに今後数値をもっていくのかというのは議論になるのではないかなと思っています。今の三百何十床かの高度急性期、それから急性期が二百何十床、それはそれで考え方として良いのですけれども、大学病院等は全部高度急性期として出している所も多いですし、そうでもないところもある。川崎病院は最初の届出のときは全て高度急性期でした。今は高度急性期が100床位です。それで後は急性期。高度急性期として出したのは ICU、HCU、救急病棟、NICU、GCU それだけは出して、一般病棟は急性期で出しました。病院によって出し方は違っているので、それをもとに議論するというのはなかなか悩ましいところではないかと思えますね。</p> |
| <p>登坂委員長<br/>窪地院長</p> | <p>窪地院長先生、お願いします。</p> <p>先生と同じ考え方でして、保険診療から元々話が入っていますので、今の ICU とかとの住み分けについては、そこは特別に4対1等の人をいれている訳ですので、何対1という指定はない訳ですから、そこは線が引かれると思うのですね。これは関西地方の県の取り扱いで、県全体でそういう考え方をしようという県も報告されていますし、我々も新しい 80 何床の登録を、後は急性期にするという、我々も先生方と同じだと思うのですが、特別に体制加算を取られていると、これは地域包括ケア病棟が作れないとか規制がありますので、これは当然急性期までなのですよ。そういう考え方でやると、クリアになると思うのですけれども、一時地域医療構想調整会議で発言をしたことはあるのですけれども、これはまだすべきところが見つかりませんので、これは登坂先生のお役目だろうと考えています。</p>   |
| <p>登坂委員長</p>          | <p>先程言われた恐らく奈良県のお話があって、また埼玉県地域医療調整会議から高度急性期はこういう形だという医療内容での定量化を、また急性期との間に区分線を入れていこうという話があって、少し話が進んでおります。それに段々収斂されていくのだらうと思うのですが、大体この病院</p>   |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <p>窪地院長<br/>登坂委員長</p>             | <p>はこの程度で良いのではないのかなという大方の見方の方ですけれども。<br/>病棟単位で行うこととなっているから直接は難しいのでしょうかけれども。<br/>そうですね、難しいかもしれませんね。病床単位とは言っても、ある程度病棟が区切られていれば仕方がないことかなと思いますけれども。ただ、慢性期が足りないと言っても、慢性期は周辺の施設の方で間に合っているという状況があるので、足りないと言っても、今の状況が余っている状況になって来てしまっているのです。それはそれで良いと思います。では、以上ですべての大項目の評価が終了致しました。</p>   |
| <p>渋谷財務課長</p>                     | <p>すみません。事務局から1件訂正がございます。先程協議をしていただきました、40 ページの「40 医業未収金発生率の抑制」のところの回答について、訂正がございますので、医事課長からご説明させていただきます。</p>   |
| <p>若林医事課長</p>                     | <p>すみません。先程増田委員からご質問のありましたクレジットカードの取扱いなのですが、こちらの表の未収金には、クレジットカードは含まれておりません。クレジットカードで決済されたものは、入金扱いになります。その点を訂正させていただきます。</p>   |
| <p>登坂委員長<br/>渋谷財務課長<br/>登坂委員長</p> | <p>事務局よろしいですか。<br/>はい。<br/>それでは、9つすべての大項目の評価が終了致しました。次に進ませていただきます。</p>  |
| <p>渋谷財務課長</p>                     | <p>それでは、「収支計画・主要経営指標の達成状況」について、事務局からの説明をお願いします。<br/>それでは、「収支計画・経営指標の達成状況」について、ご説明致しますので、資料の 51 ページをお願い致します。<br/>始めに「収支計画の達成状況」と致しまして、さいたま市立病院の平成 29 年度決算見込みでございます。<br/>左側の表が「収益的収支」、右側の表が「資本的収支」となっておりまして、それぞれ上から順に、収入、支出等の科目、その右側に前年度平成 28 年度実績値、その右側に平成 29 年度目標値、実績値の見込を記載しております。<br/>なお、収益的収支につきましては、損益ベースですので税抜きの表記となっております。それでは、平成 29 年度実績値の見込について、収益的収支からご説明致します。表の1番上「収入」の「1. 医業収益」をご覧ください。平成 29 年度実績値の見込ですが、「医業収益」は、145 億 7,000 万円で、その内訳としまして、『(1)入院収入』が、107 億 3,800 万円、『(2)外来収入』が、33 億 3,400 万円、その次の『(3)その他』が、一般会計繰入金の3億 3,400 万円等を含み、合計で4億 9,800 万円となっております。次に、「2. 医業外収益」ですが、16 億 4,300 万円で、その内訳となりますと、</p> |

一般会計繰入金である『(1)他会計負担金・補助金』が、14億2,600万円、『(2)国(県)補助金』が、3,300万円、『(3)その他』が、長期前受金戻入、民間借上医師宿舎使用料、行政財産使用料等で、合計1億8,400万円となっております。これら、「医業収益」と「医業外収益」を加えた、「経常収益」は、162億1,300万円となっております。次に、支出の「1. 医業費用」をご覧ください。「医業費用」は、160億4,400万円で、その内訳としまして、『(1)職員給与費』が、76億8,300万円、『(2)材料費』が、38億4,400万円、『(3)経費』が、37億6,900万円、次の『(4)減価償却費』が、7億200万円、その次『(5)その他』が研究研修費等で、4,600万円となっております。次に、「2. 医業外費用」をご覧ください。「医業外費用」は、総額で7億5,800万円になっていて、その内訳は『(1)支払利息』が、3,100万円、『(2)その他』が、控除対象外消費税や、職員宿舎費等で、7億2,700万円となっております。これら、「医業費用」と「医業外費用」を加えた、「経常費用」は168億200万円となっており、経常収益から経常費用を差し引いた「経常損益」は、5億8,900万円の赤字となっております。次に、特別損益ですが、「1. 特別利益」は長期前受金戻入が、6,300万円、「2. 特別損失」は固定資産売却損等が、8,900万円となっており、経常損益に特別利益を加え、特別損失を除いた「純損益」は、6億1,500万円の赤字となっております。なお、「累積欠損金」はございません。

続きまして右側の表、「2資本的収支」をご覧ください。平成29年度実績値の見込ですが、収入につきましては、「1. 企業債」が、19億6,400万円、一般会計繰入金である、「2. 他会計出資金」が、1億1,300万円、「3. 国(県)補助金」が、400万円で、収入の合計は、20億8,100万円となっております。次に支出ですが、「1. 建設改良費」が、24億5,000万円、「2. 企業債償還金」が、1億8,300万円で、支出の合計は、26億3,300万円となっております。支出から収入を差し引いた「差引不足額」5億5,200万円は、「1. 損益勘定留保資金及び当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額」で補てんしております。また、企業債残高は、46億7,500万円となっております。

続きまして、資料52ページをお願い致します。「主要経営指標の達成状況」の「医療関係指標」につきましてご説明致します。表の左側から前年度の実績値、平成29年度の目標値、実績値の見込、更にその右側に達成率、「主な取組・主な要因」を記載しております。

まず、「手術件数」ですが、平成29年度実績値の見込は、4,939件となっております。手術室に限られる中、できるだけ多くの手術を組み込めるようにした各科の取組に加えまして、手術部においても工夫をし、手術件数の増加に結びつく活動を行いました。その結果、前年度と比較して、外科で140件の増、形成外科で88件の増となる等、複数の診療科で前年度実績を上回り、目標値を達成しております。次に、「救急搬送件数」は、

6,550 件となっております。救急車の受入れに積極的に取り組んだこともあり、前年度と比較し、内科で 223 件の増、救急科で 154 件の増となる等、複数の診療科で前年度実績を上回ったため、目標値を達成しております。次に、3番目の「平均在院日数」は、11.9 日となっております。病床管理委員会を定期的に開催し、病床利用状況の把握及び病床運用上の改善策の検討を行ったほか、病床管理退院調整支援室に看護師2名を増員し、8名体制として退院調整の機能強化を図り、早期からの退院調整を行ったこと等によりまして、目標値を達成しております。次に、「紹介率」は、67.3%となっております。地域医療支援病院の承認を受けることを目標に、地域医療推進委員会を定期的に開催し、各医師会に対して紹介患者の増加となるよう働き掛けを行い、前年度比 4.4 ポイントの増となり、目標値を達成致しました。次に、「逆紹介率」は、90.0%となっております。平成 29 年度も1年を通じて、地域医療支援病院の承認要件となっている逆紹介率 70%を超えるよう各科に働き掛けを行い、病院全体で取り組んだ結果、地域医療支援病院の承認要件を達成致しました。

続きまして、下の資料 53 ページ、「財務関係指標」につきまして、ご説明致します。まず1番目の「医業収支比率」ですが、こちらは 90.8%となっております。29 年 11 月からHCUを4床増床したことによる加算取得があったことや、外来患者の平均単価が上昇したこと等から、医業収益が約1億 9,000 万円の増額となりましたが、新病院の開院に向けた職員数の増に伴う職員給与費、薬品費や診療材料費が増額となる等、医業費用が前年度比約 10 億 8,200 万円の増額となったため、医業収支比率は前年度比 5.3 ポイントの減となり、目標値を下回っております。次に、「経常収支比率」は、96.5%となっております。前年度と比較し、入院収益が約 6,000 万円の減となりましたが、外来収益が約2億 1,500 万円の増、一般会計繰入金約2億 9,500 万円の増となり、経常収益は約4億 6,100 万円の増となりました。しかしながら、職員給与費の増等により、先程申し上げたように、医業費用が約 10 億 8,100 万円の増となり、経常費用が約 11 億 7,000 万円の増となったため、経常収支比率は前年度比 4.3 ポイントの減となり、目標値を下回っております。次に、「職員給与費対医業収益比率」は、52.7%となっております。医業収益が先程申し上げましたとおり増となりましたが、新病院の開院に向けた職員数の増等により、職員給与費が前年度比約7億円の増となったため、比率は、前年度と比べまして 4.1 ポイント悪化し、目標値を下回っております。次に、「材料費対医業収益比率」は、26.4%となっております。医薬品の値引交渉や診療材料の価格交渉を精力的に行うとともに、診療部長会議等で、同等な効果があれば、より安価なものを使用するよう働き掛けを行いました。しかしながら、材料費が前年度と比べまして約3億 1,000 万円の増となり、材料費対医業収益比率は前年度と比べ 1.8 ポイント悪化し、目標値を下回っております。その次に、

「他会計繰入金対経常収益比率」は、10.9%となっております。こちらは小児科の収益減等により、一般会計繰入金が前年度と比べ、約3億円の増となったため、他会計繰入金対経常収益比率は前年度比 1.6 ポイントの増となり、目標値を達成しております。次に、「一般病床利用率」は、82.8%となっております。一般病床の入院延患者数が前年度と比べまして432人の減となったため、一般病床利用率は前年度と比べ 0.2 ポイントの減となり、目標値を下回っております。次に、「入院患者一人一日当たり収入」、いわゆる『一日当たり入院単価』ですが、6万 4,602 円となっております。前年度と比べますと、入院患者一人一日当たり収入が、皮膚科、眼科、外科等の診療科で増加しましたが、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科等の診療科で減少となり、全体で172円の減となりましたが、目標は達成しております。次に、「一日平均外来患者数」は、939.3 人となっております。病診連携を推進したこともあり、前年度比 15.0 人の減となり、目標値を下回っております。次に、「外来患者一人一日当たり収入」、こちらにつきましては、1万 4,547 円となっております。病診連携を推進したこと、内科や新生児内科、整形外科等で増収となったこともあり、外来患者一人一日当たり収入は前年度と比べまして 1,098 円の増となり、目標値を達成しております。

続きまして、資料 54 ページをお願い致します。「貸借対照表の状況」となりますが、こちらは平成 28 年度末、平成 29 年度末(見込)の金額及び、平成 28 年度末から平成 29 年度末(見込み)の増減額をお示しております。各科目における増減額につきまして、ご説明致します。まず左上の、「1. 固定資産」ですが、こちらは約 14 億 6,400 万円の増となっております。主な要因と致しましては、新病院建設工事の進捗に伴い、建設仮勘定の固定資産が約 15 億 3,000 万円の増となったことによります。次に、「2. 流動資産」が約 11 億 9,700 万円の増となっております。こちらの要因と致しましては、新病院建設事業の財源として3月に企業債を借り入れたことにより、預金が約 10 億 5,700 万円の増となったことによるものです。続きまして、表の右側の「3. 固定負債」ですが、約 18 億 5,700 万円の増となっております。主な要因と致しましては、立体駐車場建設工事や新病院建設工事に対して、新たに企業債を借り入れ、企業債残高が約 17 億 6,500 万円の増となったことによるものです。次に、「4. 流動負債」につきましては、約 14 億 2,700 万円の増となっております。こちらの要因と致しましては、新病院建設事業に伴う未払金が約 13 億 4,800 万円の増となったことによるものです。次に、「5. 繰延収益」につきましては、約1億 2,100 万円の減となっております。主な要因と致しましては、収益化累計額控除後の他会計補助金が、約1億 400 万円の減となったことによるものです。次に、「6. 資本金」につきましては、約1億 1,300 万円の増となっております。こちらは、一般会計からの出資金の受入れにより、自己資本金が増加した

|               |  |
|---------------|--|
|               | <p>ことによるものです。次に、「7. 剰余金」につきましては、約6億1,500万円の減となっております。こちらは平成 29 年度純損失を利益剰余金から減額したことによるものとなっております。</p> <p>以上のことから、平成 29 年度末見込の資産合計は、左の表の1番下になりますが、前年度と比べ約 26 億 6,100 万円の増で、約 209 億 4,200 万円、負債合計は右の表のやや下段にあります。前年度と比べ約 31 億 6,300 万円の増で、約 117 億 4,900 万円、資本合計は下から2段目になりますが、前年度と比べ約5億 200 万円の減で、約 91 億 9,300 万円となっております。</p> <p>最後に、1番下の負債資本合計は、前年度と比べ 26 億 6,100 万円の増で、209 億 4,200 万円となっており、資産合計と一致しております。</p> <p>「収支計画・主要経営指標の達成状況」の説明は以上です。</p>  |
| 登坂委員長         | <p>ありがとうございました。ただ今、さいたま市立病院の平成 29 年度の収支計画と主要経営指標の達成状況について説明がございましたが、委員の皆様、ご意見等がございますでしょうか。</p> <p>鈴木委員いかがでしょうか。</p>  |
| 鈴木委員<br>登坂委員長 | <p>いえ、ないです。建設中だから。</p> <p>はい。今建設中だからという話もありましたけれども、その意味ではこれを達成するのは難しいところもあると思いますが、これについては以上で終わりにしたいと思えます。最後に、全体評価と致しまして、市立病院の中期経営計画の達成状況につきまして、委員の皆様から一言ずつご意見を伺いたいと思えます。まず、増田委員、何かございますでしょうか。</p>  |
| 増田委員          | <p>今も鈴木委員からお話がありましたが、先程もご質問させていただいたのですが、やはり人員をこれから増やしていくということで、一時的に人件費がアップしているということと、それからどこの病院でもそうなのですが、入院在院日数を減らすと、その分新入院患者が増えると良いのですが、結局そのまま稼働率の減少に結び付いてしまうということで、それが悩ましいことかな。ただ、新病院について窪地院長からありましたように、今までできなかった医療をやっていくということで、それによる集患についてかなり期待できるかなと思っておりますので、ここ数年位は、耐えていかなければならない時期なのかなと思っております。全体からいくと、そのようなことで昨年度の収支が少し悪化していると言っても、理由があることですので、そういった意味では心配無いかないということと、累積欠損金がゼロということが素晴らしいことだと思えます。流動資産と流動負債の比率から言っても、かなり余裕があるのかなと思えます。ただ、先程の地域連携の組織について、なかなか新しい組織を作るというのはハードルが高いと思えます。前の評価委員の方からご意見が出ているとのことですが、一部適用と全適にすることによって、そこがどの解決するか分かりませんが、私どもが全適なのですが、余り変わらないかもしれません。ただ</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>登坂委員長</p> <p>鈴木委員</p> <p>登坂委員長</p>   | <p>良い点というのは、組織を院内的で作れるということと、後は定数の中で例えば看護師の定数を他の職種にとか、総定数は定数条例で決まりますが、その配分をかなり病院内で自由にできるというのがあります。市長部局、人事委員会の採用の薬剤師さんや検査技師さん、勿論事務職の方については、そんなには自由に色々なことはできないですけども、病院局採用の方、看護師さんや医師といった辺りは、比較的自由に臨職も含めて採用をフレキシブルにできるかもしれません。ただ、一部適用であってもそのようにやっている自治体もありますし、全適でも結構きついという所もあって、最終的には首長とそれから病院の関係になるのかなと思います。本題とは少し外れてしまったかもしれませんが、全体的な評価と言えば、最初に申し上げたところで、凄く皆さん頑張っておられて、A評価も多いですし、新病院棟の建設の結果に期待したいと思っております。以上です。</p> <p>大変貴重なご意見、ありがとうございました。鈴木委員お願い致します。</p> <p>相対的には、かなり努力されているのではないかと拝見致しました。ただ、いわゆる新病院を造っているということで、それに対応するものが入ってきていますので、なかなか単純に現状の数字だけで評価できない点もあると思いますが、新病院ができたときにどういう形になるのか、ご努力いただきたいと思っております。</p> <p>大変貴重なご意見、ありがとうございました。次回までに全体評価をまとめていただければと思います。</p> |
| <p>3 その他</p> <p>登坂委員長</p> <p>渋谷財務課長</p> | <p>それでは最後に、「その他」ですが、事務局から何かありましたらお願いします。</p> <p>本日は、長時間に渡りご議論いただきまして、誠にありがとうございました。次回の委員会では、本日、皆様に評価していただいた内容や意見等をまとめたうえで、本委員会での評価を確定したいと考えております。また、今年度は中期経営計画の中間年度にあたり、診療報酬改定もありましたので、平成31年度から32年度までの2ヶ年の計画改訂を予定しております。つきましては、次回の委員会では中期経営計画の改訂の骨子案もお示ししたいと考えておりますので、委員の皆様方からは忌憚のないご意見をいただければと思っております。</p> <p>なお、次回開催は、8月30日木曜日14時から、本日よりさいたま市立病院の仮設棟会議室2を予定しておりますので、よろしくお願い致します。事務連絡は以上です。</p>   |
| <p>4 閉会</p> <p>登坂委員長</p>                | <p>はい。他に何かご意見がある方いらっしゃいますか。</p> <p>はい、それでは本日の議事は以上をもちましてすべて終了致しました。</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | 委員の皆様、ご協力誠にありがとうございました。本日はこれにて散会と致します。本日はどうもありがとうございました。 |
|--|--|