

第28回さいたま市立病院経営評価委員会議事録

日時	令和5年11月2日(木) 10時00分～11時10分
場所	さいたま市立病院 アッセンブリーホール
出席者	一般社団法人浦和医師会顧問(前浦和医師会会長) 登坂委員 九州大学名誉教授 尾形委員 平塚市病院事業管理者 石原委員
事務局	保健衛生局 細沼保健衛生局長 市立病院 堀之内院長、小山副院長、増田副院長、朝見副院長 病院経営部 堀越部長 (病院総務課)高橋課長、坂口課長補佐兼総務係長、荻原職員係長 (病院施設管理課)三上課長、池田管理・防災係長、宇月係長、 (病院財務課)富田課長、青野財務企画係長、平林調達係長、石橋主査、山崎主任 (医事課)増田参事兼課長、栗原課長補佐兼医事企画係長、徳永課長補佐兼医事管理係長 (情報管理室)鈴木参事兼室長、小林室長補佐 診療部 (薬剤科)玉川科長 (中央放射線科)双木技師長 (中央検査科)長沢技師長 看護部 安西看護部長 患者支援センター 田中参事兼副所長、竹村主幹
次第	1 開 会 2 議 事 (1)中期経営計画の達成状況に対する評価について (2)中期経営計画【改定版】(素案)について 3 その他 4 閉 会
配付資料	・第28回さいたま市立病院経営評価委員会次第 ・さいたま市立病院経営評価委員会委員名簿 ・第28回さいたま市立病院経営評価委員会 配席図 ・さいたま市立病院経営評価委員会設置要綱

	・評価項目一覧 ・さいたま市立病院中期経営計画の達成状況について 【令和4年度評価(案)】 ・第3次さいたま市立病院中期経営計画改定案(素案)について ・第3次さいたま市立病院中期経営計画(素案)
1 開 会 富田病院財務課長	それでは、定刻となりましたので、ただ今から、第28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、ご多忙の折にもかかわ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、病院財務課長の富田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。 議事に入る前に委員の皆様にご確認いたします。 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ーや、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。 まず、会議の公開についてお諮りいたします。本日の会議につきましては、公開ということでよろしいでしょうか。 異議無し それでは本日の会議は公開といたします。 続きまして、会議資料の公開についてお諮りします。 本日は議題(2)として、「中期経営計画 改定版 素案について」がございします。こちらの内容につきましては、さいたま市議会12月定例会への報告を予定していることから、議題(2)の会議資料については、市議会への報告後の公開、その他の資料は公開とさせていただきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。 異議無し それでは、そのように取り扱わせていただきます。 また、本委員会の傍聴につきまして、事前に募集を行ってございましたが、本日、傍聴の希望がございませんでしたので、ご報告いたします。 次に、当委員会の委員の変更について、ご報告いたします。 さいたま市自治会連合会よりご推薦を頂いた大熊委員がご退任となり、新たに石井孝一委員が自治会連合会より推薦されました。石井委員につきましては、10月1日付けで、事務局より委嘱状をお渡ししております。
委員一同 富田病院財務課長	
委員一同 富田病院財務課長	

	また、本日は青地委員、大塚委員、石井委員から、所用により欠席とのご連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。 それでは議事に入らせていただきますので、登坂委員長、進行をよろしくお願いいたします。
2 議 事 登坂委員長 富田病院財務課長 登坂委員長 委員一同 登坂委員長 富田病院財務課長	それでは、次第に沿って議事を進めさせていただきます。 議事(1)「中期経営計画の達成状況に対する評価について」です。 まず、前回の委員会にて委員の皆様から頂戴した「Ⅰ 項目評価」のご意見につきまして、事務局の方で資料にまとめたとのことですので、説明をお願いします。 A3 版の評価項目一覧をご覧くださいと思います。 こちら資料の右から 2 番目の列となりますが、病院評価の欄に大項目ごとの評価を記載しております。 前回の委員会におきまして、委員の皆様から様々なご意見を頂戴いたしました。が、病院評価を修正するご意見は無かったと思いますので、一番右側の委員会報告につきましては、病院評価とそれぞれ同じ評価を記載しております。 続きまして、A4 判横の冊子、さいたま市立病院中期経営計画の達成状況について令和 4 年度評価案の 51 ページをお願いいたします。 こちらは、前回の委員会において、頂戴いたしましたご意見を目指すべき方向性ごとに、事務局で取りまとめさせていただきました。 ご意見につきましては、時間の兼ね合いもございますので本日報告は割愛させていただきたいと存じます。 評価項目に対する説明は以上となります。 ただいま事務局から説明がございましたが、何かご質問やご意見等がありましたらご発言をお願いします。 意見無し それでは続きまして、「Ⅱ 収支計画並びに医療及び財務に関する指標の達成状況」について事務局から説明をお願いします。 それでは収支計画並びに医療及び財務に関する指標の達成状況についてご報告いたします。 同じくA4 判横資料の 53 ページをご覧くださいと思います。 収支計画の達成状況でございますが、左側の表が収益的収支、いわゆる 3 条予算となり、右側の表が資本的収支、いわゆる 4 条予算となっております。

	初めに令和４年度の実績値についてですが、３条部収益的収支から報告いたします。 表の一番上、１ 医業収益でございますが、(１)入院収益につきましては、実績値が目標値を下回っております。 その下、(２)外来収益につきましては、実績値が目標値を上回っている状況でございます。 このため、医業収益全体としましては、実績値が目標を１億５,５００万円下回ったという状況でございます。 続きまして、２ 行目収益でございますが、こちらは実績が目標に対して２億６,６００万円上回ったという状況でございます。 主な内容としましては、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が約３４億円交付されたことに伴いまして、実績が大きく上回ったという状況でございます。 収入の欄、一番下、経常収益でございますが、２６３億５,２００万円となりまして、こちらも目標を上回りました。 続きまして支出の１、医業費用でございますが、(１)給与費につきましては、実績値が目標を下回りました。 その下、(２)材料費につきましては、実績値が目標値を上回っております。 その次の(３)経費につきましても、実績値が目標値を下回ったという状況です。 このため、医業費用の全体としましては、実績が目標に対して約９億３,２００万円下回ったという状況です。 支出の欄の一番下、経常費用でございますが、２５６億９,５００万円となりまして、目標を下回っております。収益的収支の表の一番下、経常損益の欄でございますが、収益が目標を上回り、費用が目標を下回ったことから、経常収益から経常費用を差し引いた経常損益の実績としては、約６億５,６００万円の黒字ということで、目標を大きく上回ったという状況でございます。 続きまして右側の表、４条予算分ですが、２ 資本的収支をご覧いただければと思いますが、令和４年度の実績値につきましては、収入及び支出につきましては表の記載のとおりとなっております。 こちら資本的支出の主な事業内容としましては、昨年度は、まず、平面駐車場の整備に向けた旧病棟の解体工事がありました。 また、旧周産期母子医療棟を改修して、現在、東館として運用開始しておりますがそちらの改修工事、並びに各種医療機器等の整備を行っ
--	---

	たところでございます。 また表の一番下、企業債残高ですが、311 億 6,600 万円となっております、現状企業債残高につきましては、借入額よりは償還額が上回っておりますので、年々残高は減少しているという状況でございます。 続きまして 54 ページ、医療に関する指標をお願いいたします。 本日は時間の都合で大変恐縮ですが、達成率が 100%に届かなかった項目について、ご報告させていただければと思います。 まず 1 項目目の職員数でございますが、令和 4 年度の実績は 1,039 人となりました。 医師確保のため、関連大学の医局へ医師の派遣要望を行ったほか、看護師確保のため、病院主催の説明会、各種就職説明会などの参加を行い、前年度と比べて職員数増となりましたが、達成率は 94.5%となったところでございます。 次に一つ飛ばしまして 3 項目目の入院延患者数でございますが、17 万 2,133 人となりました。 こちらは新型コロナウイルス感染症患者の対応受け入れのため、一部病床の休止等を行ったことから達成率が 97.6%となっております。 次に 5 項目目の手術件数ですが、5,328 件となりました。 手術予定時間の超過短縮等の原因を把握しまして、時間枠の精緻化等を図ったところでございます。また定例的な利用を行うことで、緊急手術の対応をしやすくする等の取り組みを行い、前年度と比べて増加させたところでございますが、目標に対する達成率は 88.8%となっております。 続きまして 10 項目目の分娩件数ですが、こちらは 763 件となりました。 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための人員配置の変更などによりまして、一部病床の運用休止せざるをえなかったこと、また、県内でも少子化が進行しておりまして、目標に対する達成率は 84.8%となったところでございます。 続きまして 1 枚おめくりいただきまして資料 55 ページをお願いいたします。 こちらは財務に関する経営指標でございますが、目標の目標に対する達成率が 100%に届かなかった項目についてご報告させていただきます。 少し飛びまして、5 項目目の材料費対医業収益比率、こちらは 28.1%です。
--	--

登坂委員長 尾形委員 石原委員	化学療法実施件数等の増加等によりまして、薬品費が目標を約 6 億 7,400 万円上回ったことから、目標に対する達成率は 86.9%となっております。 次の 6 項目目の薬品費対医業収益比率は 16.0%です。 こちらの理由も先ほどと同様でございます、目標に対する達成率は 71.0%でございます。 続きまして 9 項目目の 100 床当たり職員数は 163.1 となりました。 職員数が目標値を下回っておりますので、達成率は 94.4%にとどまっております。 続きまして、12 項目目の病床利用率ですが、75.7%です。 昨年は新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、一部病床の休止等を行っております、目標に対する達成率は 96.5%となっております。 最後ですが、14 項目目の現金預金残高でございますが、こちらは 21 億 6,400 万円です。 新型コロナウイルス感染症関連の補助金や、一般会計からの繰入金につきましては、3 月までの期中に入金せず、一部未収金となったことから、達成率が 70.4%にとどまっているものでございます。 なお、この補助金や繰入金につきましては、一般会計で出納整理期間中に当たりますが、5 月に入金しておりますので、令和 5 年度のご報告の際には、反映される予定となっております。 2 収支計画並びに医療及び財務に関する事業の達成状況の説明につきましては以上となります。 よろしくお願いいたします。 ただいま、令和 4 年度収支計画並びに、医療及び財務に関する指標の達成状況についての説明がありました。 それでは委員の皆様、ご質問等ありますでしょうか。 ここで言っている達成率というのは、実績が目標だけどれくらい上回っているかというものだと思いますが、いずれの指標も概ね目標を上回っているのもので特にコメントはありません。 一番上の職員数というのも、達成率があるのでしょうか。つまり、職員数が多ければ多いほど 100 を超えていくわけです。その一方で、最初の方の資料にあったと思いますが、例えば看護職員さんも確保できて、急性期入院基本料 1 が維持できているということであれば、多ければ多いほどいいというわけでもないのではないかという感じを受けました。 今の話と似ていますが、外来延患者数が少し気になりました。
--------------------------------------	---

富田病院財務課長	次期の計画ではどうされるのかわかりませんが、紹介患者重点医療機関という考え方をするのであれば、外来患者数は増やしていくのか減らしていくのか、お考えを教えてください。 お答えいたします。 石原委員のおっしゃるとおり、外来延患者数を伸ばすのか減らすのかというのは非常に難しいところですが、第三次計画について、この後ご説明しますが、中間改定を予定しておりまして、そこでは当院がやっと新しく病院を建て替えて、様々な医療ニーズを受けられるようになりましたので、コロナ患者が減り、どんどんフル稼働できる状況になってきているため、現状ではまだ若干外来は増やすという状況を予定しています。
堀之内院長	この病院は、化学療法や放射線治療を外来でできるようにしっかりと整備してきたので、そちらの方は伸ばしていけると考えています。 基本的には専門性の高い症例に関しては伸ばしていきたいと考えています。
登坂委員長	1つ伺いたいののですが、建設改良費ということで項目がありましたが、これは以前の周産期棟の改修にかかった費用も含まれているものと思います。 この周産期棟はどのように変わったのか、教えてください。 また、今後外構工事が終わり、最終的に全部、改修等の工程が終わった際には、グランドオープンはいつになるのか教えてください。
三上病院施設管理課長	お答えいたします。 まず、周産期棟の改修につきましては、東館という形で、今年度の5月からオープンしてございまして、2階がスポーツ医学総合センターという役割をしております。こちらが主に患者さんの受け入れをしているところでございます。 1階については、消防に貸し出して救急ワークステーションとして使っておりまして、3階については、シミュレーションラボという研修施設としています。 よって、患者さんを受け入れるところは、2階のスポーツ医学総合センターとなります。 それから、現在旧病棟を解体して、外構工事として平面駐車場の整備をしておりますが、当初の予定では、もう少し早かったところですが、今の予定として、来年の1月末ぐらいを目途に、駐車場の整備を進めているところではございますが、少し工事の方が、部材の搬入だとかそういった部分で遅れており、今年度中オープンというような形を取

登坂委員長 富田病院財務課長	りたいと思います。 今、駐車場の渋滞待ちがひどい時ですと、第二産業道路の方までいっている状況でしたので、その辺りを少しでも緩和する意味で、今、外構工事の半分ぐらいの整備が終了してございますので、そちらを一部暫定的に使いながら、駐車場の方を臨時的に開放しております。 本来であれば、まとめて整備が完了した後に、当初の予定ではグラウンドオープンというような形で考えていたところですが、整備が終わったところから順次、オープンさせていくというような形としています。 そうするとこの建設改良費はまた来年度もあるのでしょうか。 継続費で組んでおりまして、令和 5 年度が最終年度となっています。 令和 4 年度で終わらなかった部分を、令和 5 年度に繰り越しておりますので、令和 5 年度の最終的な決算額は、少し多めになるのかなというふうに見ております。
登坂委員長	ほかにご意見が無いようでしたら、いただいたご意見について、全体評価として事務局にて取りまとめを行いますので、後日改めて書面でご確認及び修正のご意見をお願いいたします。
富田病院財務課長	続きまして、「Ⅲ 全体評価」について事務局から説明をお願いします。 それでは、同じくこちらA4 判横資料の一番後ろ、最終ページ 57 ページをお願いいたします。 こちら全体評価と記載しているページでございます。 まず、全体評価上段の評価結果及び判断理由につきまして、現在は空欄とさせていただいております。 この後、委員の皆様から令和 4 年度の当院の取り組みにつきましては全体的な評価として、ご意見をいただければと思っております。 そちらのご意見を事務局で取りまとめさせていただきます。その取りまとめた内容を書面にて委員の皆様にご確認いただいて、修正や、追加意見等を含めて、全体的な評価としたいと考えております。 次に下段にあります評価にあたっての委員からの主な意見の中につきましては、今回は委員会にて頂戴した委員の皆様からのご意見を箇条書きにして記載をする予定でございます。 本日欠席されている委員の皆様には、郵送で、資料を送りまして、ご意見を頂戴できるように、ご依頼をさせていただいているところでございます。 本日、いただいた意見と、欠席されている方の意見と合わせて記載をさせていただきます。

登坂委員長	その全体的なものがまとまりましたら、各委員の皆様は書面で確認をいただこうと考えております。 全体的な評価がまとまりました後、当委員会の評価結果として、登坂委員長から市長にご報告いただく予定となっています。 まず、全体評価についての説明は以上となります。 それでは、事務局からの説明のとおり、「Ⅰ 項目評価」及び「Ⅱ 収支計画並びに医療及び財務に関する指標の達成状況」を併せた、全体評価といたしまして、委員の皆様から一言ずつご意見を伺いたいと思います。
尾形委員	すでに今までお話してきたように全体としては、良い達成状況だと思っております。 先程委員から出た意見も踏まえて、さらに改善していただければと思います。
石原委員	全体的には非常に結構だと思います。 私も全体的には非常に良好だと思います。 書き方の問題かもしれませんが、例えば 49 ページの職員の数が足りないことが満足度の低下に繋がっているというふうな書きぶりがありまして、職員が十分に計画どおりに補充出来ていないということが書かれているのですが、それが職員の待遇改善だけにとどまってしまうと経営的には非常に厳しいということがありますので、やはり職員を増やすということは、診療レベルを上げるということと患者サービスの向上が主眼であり、その上で収益が向上し、職員の満足度が上がるという書きぶりにするべきであろうと思います。 よく読むと、全体にはもちろんそういうことが書いてありますが、一部だけを職員の方や一般の方がご覧になると、負担軽減のために人をふやすのかというふうにとられかねない部分が少しあると、個人的にそう感じます。
高橋病院総務課長	ありがとうございます。 石原委員のおっしゃるとおりで、主眼は患者さんのためにというところでの適正な職員配置でございますので、そこで人員配置計画を立てているところです。職員の負担軽減という部分は、もちろんそういう要因もありますが、やはり主眼は患者さんのための適正配置となります。 当院においては、その計画の人数に達していないというところがありまして、こういう書きぶりになってしまった部分があるのですが、ご指摘のように対応を精査させていただきたいと思っています。
登坂委員長	私からは、救急搬送の応需率が 82.1%とあり、これが高いのか低い

堀之内院長	のか分からないが、もしこれを上げるとしたらどの点を改良したらよいのか、お伺いしたい。 救急の応需率が高いに越したことはないのですが、やはり救急車が並んでしまう、特に夜間に並んでしまうと、一番損するのは患者さんということがあって、このさいたま圏域の中で、収容できるところにまずは行くということになります。当院も三次救急を 2020 年から始め頑張っているところで、もう少し人員面やシステム面を改良し、今後も応需率を高められるように努力してまいります。
登坂委員長 堀之内院長	救急車の受け入れ台数は増えていますよね。 救急車の台数は当初、最大 7,500 台とみていたところ、令和 4 年度で 7800 台となり、今年も多分 7,400 台は超えてくるだろうとみていて、これは皆さんが頑張った結果だと思っております。また、さいたま圏域自体の救急要請数も上がっていることもあると思います。
登坂委員長	職員についてですが、スポット的に足りないということもあろうかと思いますが、フレキシブルな採用等お考えはありますか。
高橋病院総務課長	ありがとうございます。 例えばコロナの対応等の短期間の欠員というところは、やはり如何ともし難いところがありまして難しいのですが、育児休業とか、ある程度の期間のスパンで欠員が生じるようなところというのは、場合によっては常勤職員を、基本的には、会計年度任用職員や非常勤職員の採用を随時行っているところ、当院は昨年から今までやっていなかった夜勤専従の看護師の採用を行って対応しているところです。
登坂委員長	令和 4 年度の収支ですが、コロナに関する補助金が多くあって救われたということもありますが、今後、補助金が無くなった状態での通常診療で補助金分をどう埋めていくのかお考えを伺いたい。
富田病院財務課長	おっしゃるとおりでございまして、去年の決算は黒字にはなりましたが、蓋を開けば 34 億円のコロナ関連補助金が大い要因になったと考えております。 まずは、今、職員が一部足りていないことにより、まだフル稼働できていない状況にあります。 例えば 9B の緩和ケア病棟や、一部病棟もまだ一部閉じたままでの運用状況となっております。よって、こちらの全面再開がまず喫緊の課題かなと考えております。 そのうえで、先ほどお話もありました救急体制もしっかり整え、受け入れ体制を整えていくとともに、併せて手術件数を増加させていくことで、しっかり収益を確保し、その収益を増加させることで黒字化に繋がるよ

登坂委員長	う、今後しっかりと検討してまいります。 ありがとうございます。私の意見としては以上でございます。 いただいたご意見について、全体評価として事務局にて取りまとめを行いますので、後日改めて書面でご確認及び修正のご意見をお願いいたします。 続きまして、議事(2)「中期経営計画【改定版】(素案)について」です。事務局から説明をお願いします。
富田病院財務課長	それでは、お手元への A4 版横資料、「第三次さいたま市立病院中期経営計画改定案(素案)」をご覧くださいければと思います。 まず、表紙をめくっていただきまして 1 ページをご覧くださいければと思います。 こちらは改定の趣旨でございますが、骨子案の時にも報告させていただいておりますが、国の持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインいわゆるガイドラインが策定され、その中で公立病院経営強化プランの策定が求められていることから、こちらを包含する形で当院の第3次中期計画の改定を行うものでございます。 また計画期間につきましては、現行令和 7 年度となっておりますが、ガイドラインに基づきまして、計画期間を 2 年延長しまして、令和 9 年度までとさせていただきます。 1 枚めくりまして 2 ページをご覧くださいければと思います。 改定後の第三次中期経営計画の構成をお示しさせていただいております。 左側 1 から 7 まで項目がありますが、1 から 5 及び 7 につきましては、現行の中期経営計画から計画期間を延長したことに伴う変更や、2 年前に策定した時点からの、いわゆる時点修正を反映しております。 また 6 番目の、さいたま市立病院経営強化プラン、こちらは新規のものとなりますが、右側に記載しておりますガイドラインに基づいた 6 つの項目の取り組みを記載しているものでございます。 この経営強化プランの内容を、そのあと 3 ページから 8 ページまで渡りますが、6 項目の取り組み内容を記載しておりますので、本日ご説明させていただきます。 まず 3 ページ目ですが、(1)役割・機能の最適化と連携の強化でございますが、①地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能から、4 ページまでに渡りますが、⑥住民理解のための取組までの 6 項目をお示しさせていただいております。

	こちらでは、当院が目指すべき方向性として掲げております、地域完結型医療の要として、地域医療における中核的な役割を果たすため、関係医療機関等と連携しながら、地域における急性期病院としての役割を果たしてまいります。 また当院では、病診連携を実施しつつ、病病連携を強化し、円滑な退院調整等を実施してまいります。 めくっていただきまして 4 ページでございますが、④の項目におきまして、医療に関する目標を掲げまして、数値目標を設定いたします。また地域医療構想における推計年度であります令和 7 年度及びプランの最終年度であります令和 9 年度までの病床数につきましては、現行の病床数と同数を記載しております。 資料の 5 ページをご覧くださいと思います。 (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革につきましては、6 ページまでに渡りますが、①医師、看護師等の確保から④人員配置計画についてまでの 4 項目でございます。 こちらでは、医師・看護師等の医療専門職の確保は喫緊の課題の一つでありまして、様々な機会を通じて確保に努めるとともに、臨床研修医につきましても、定員の確保と育成に注力いたします。 一枚めくっていただきまして 6 ページでございますが、医師の働き方改革の記載でございますが、こちらは働き方改革にも適切に対応いたしまして、質と安全が担保された医療を持続可能な形で提供してまいります。 次に、ページの真ん中から下でございますが、(3)経営形態の見直しにつきましては、①経営強化ガイドラインにおける見直しの内容及び②経営形態の見直しについての 2 項目でございます。 こちらにつきましては、現行の中期経営計画から記載内容の変更を行っておりません。 続きまして 7 ページでございます。 (4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組につきましては、①新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組及び②市立病院における平時からの取組の 2 項目でございます。 当院は市内で唯一の第二種感染症指定医療機関であります。 先般の新型コロナウイルスの感染症での対応を踏まえまして、今後、様々な取り組みを実施してまいります。 1 枚めくりまして 8 ページをご覧くださいと思います。(5)施設・設備の最適化につきましては、①施設・設備の適正管理と整備費の抑
--	---

登坂委員長	制、及び②デジタル化への対応の 2 項目となります。 当院は令和元年度に全面的な病棟の建て替えを実施したところでありますので、計画期間内での大規模な施設整備は予定しておりませんが、建設時に多くの医療機器を更新したことから、今後高額な医療機器を中心に更新が必要となってまいります。更新につきましては計画的に行うことで、財政負担の平準化を図ってまいります。 中段から下、(6)経営の効率化等につきましては、①経営指標に係る数値目標から③収支計画についてまでの 3 項目でございます。 経常経営上の課題を分析するため、令和 9 年度までの財務に関する目標を設定し、計画に掲げた取り組みを着実に推進してまいります。 最後となりますが 9 ページでございます。 こちらでは、今説明した中で詳細な記載を省かせていただいた収支計画及び人員配置計画を特出して記載しております。 収支計画につきましては先ほども委員長からもご質問あったところでございますが、経常収益を増加させることによりまして、現時点では令和 8 年度から単年度の黒字化をする見込みとなっているところでございます。 また人員配置計画につきましては、現行の令和 7 年度における職員数も令和 9 年度まで同数でいるものでございます。 非常に雑駁でございますが、説明は以上となります。 よろしくお願いいたします。 ありがとうございました。 事務局から「中期経営計画【改定版】(素案)について」の説明がありました。
尾形委員	委員の皆様からご質問やご意見等がありますでしょうか。 何点かお聞きします。 まず 3 ページの目指すべき方向性というところで、地域完結型医療の要として、地域医療における中核的な役割を果たすというのはまさにそのとおりだと思いますが、その上で、③機能分化・連携強化というところですが、二つ目のポツのところ、かかりつけ医と市立病院医師とで共同診療を行うなど病診連携を実施というふうに書いてありますが、ご案内のとおり、かかりつけ医機能について、この 5 月に医療法改正が行われて制度化されました。 ただ実際にかかりつけ機能報告が動き出すのが 2025 年の 4 月からということで、内容についてはこれから検討されていくことになると思いますが、やはりこのかかりつけ医との連携というところが非常に重要な

	ポイントになるかと思います。 そういった意味では3つ目のところで病病連携を強化して円滑な退院調整を実施と書いてありますが、これはそのとおりだと思いますが、一方で在宅復帰というようなことを考えると、病病連携だけではなくてやはりかかりつけ医との連携というのが非常に大事だと思いますので、その辺をご配慮いただければというのが1点目です。 それから2点目としては、5ページに医師看護師等の確保ということが書かれていて、先ほどから出ている議論ではありますが、これは参考までにですが、最近の中医協の議論で急性期医療においても介護が必要だということが議論されてきています。 ご案内のとおり高齢者に対して、以前では考えられなかったような手術等も実際に行われていて、それなりに成果を上げているわけですが、一方で議論になったのは、手術は成功したかもしれないが、患者のADLが非常に低下してしまうということで、やはりそういったところへの対応が必要なんじゃないかということで、今までは介護職というどうしても慢性期の病棟の話ばかりでしたが、急性期の病棟でも考えるべきじゃないかという議論が出ています。 今後診療報酬がどうなるかということとははまだ分かりませんが、そういう視点というのは重要じゃないかなと思うので、その患者さんの入院中のADLということについては、是非ご配慮いただきたいと思います。 それから、6ページの医師の働き方改革への対応については、ご案内のとおり来年の4月から動き出すわけですが、医師の人員増については、まさにそのとおりですが、それと併せて、やはり院内でのタスク・シェアとかタスク・シフトといった視点が重要なのかなと思います。 これは医師だけではなくて、医師からそのタスク・シフトを受ける看護職或いはその他の職種も含めてですね、そういったタスク・シェア、タスク・シフトという視点を少し入れ込んでいただいたらと、これは意見でございます。 それから3点目は、経営形態の見直しについて、ここは変わっていないことですが、これは個人的な意見として申し上げておきたいと思いますが、もちろん全部適用への移行をということで当面考えるとしても、やはり私は将来的には、独法化ということも視野に入れていただきたいなと思います。 やはりこういう医療機関の経営というのは、非常に柔軟な判断が求められるものですので、直ちにどうということではありませんが、そのの
--	---

登坂委員長 富田病院財務課長	選択肢は意識をしておいていただけたらどうかという、これは私の個人的な意見であります。 それから最後ですが、7 ページに新興感染症についての平時からの取組というところで、これもそのとおりだろうと思いますが、ただこれは今回の第 8 次の医療計画で 6 事業に位置付けられるわけで、この部分はこれで結構だと思うのですが、いわゆる第 8 次医療計画が 2024 年度から 2029 年度までとなり、この強化プランとかなり重なってきます。そうすると、この 6 事業以外の部分も含めてこの第 8 次医療計画は県で策定中だと思いますので、今いろいろ書くことはできないかもしれませんが、やはり第 8 次医療計画の 5 疾病ですとか、或いは在宅医療等も含めて、県の医療計画との整合性を意識していただければと思います。 以上でございます。 事務局からご発言ありますか。 ありがとうございました。
登坂委員長 石原委員	働き方改革のタスク・シフト、タスク・シェアは実際に当院でも委員会を設けて、できるところから対応しているところですが、改定案に記載として、はっきりとした文言が無いというのは確かにそのとおりなので、ご意見を踏まえて見直したいと考えております。 それから感染症の関係については、現在県で第 8 次医療計画のパブリックコメントがかけられておりまして、その内容が示されております。 県全体の中で、現在の病床の確保数があり、これからまた圏域ごとに必要な病床数を見るという等々の内容もありますので、それを踏まえてその他の事業も含めて、できるだけ整合を図っていきたいと考えております。 以上です。 それでは石原委員、ご意見ありましたらお願いします。 第3次さいたま市立病院中期経営計画改定案(素案)についての3ページに、機能分化・連携強化について開放型病床の事が書かれています。これについて、素案の27ページに、医科30床、歯科2床の開放型病床があつて、登録医の先生と一緒に診療をするということが書いてあります。私は過去の経緯を知らないのですが、登坂委員長にもお聞きしたいのですが、医科30床、歯科2床を有効に使うのは、結構きついなと感じています。 私個人的には結構難しい病床ではないかと思っておりますが、これは今後どういうふうに扱われるのか、教えていただければと思います。 それから、働き方改革について、ABCの区分で今はどういう形で取り

堀之内院長	組んでいるのか、それから当直許可がどうなのかということをお教えいただけたらと思います。 それから、医療のDXについて、8ページのデジタル化への対応というところがあって、情報セキュリティのこと等は書いてありますが、連携について、PHRとかEHRについてあまり記載がなかったかと思います。 これはあえて、現時点では書かれていないのか、或いは埼玉県とかさいたま市は、今後どういうふうに連携について考えているのか、教えていただけたらと思います。 私は個人的にはPHRを先行すべきだとずっと思っております。個々の病院が単独でHERを構築するのは難しいかなと思っていますが、取り組みとしてどういうふうなお考えなのでしょうか。 当院は開放型病床が30床と多いのですが、この経緯に関しましては、平成が始まる頃に、厚労省のモデル事業として、病診連携やりましょうということで始まった病棟がございます。 それが発展してきて、30床で運営しておりますが、概ね8床ぐらいを残して使っているという運営になっております。 その中身としては、本当に一緒に診療所の先生も来ていただいて、うちの内科の先生と見ていく症例もございますし、或いはご紹介いただいて開放型病床に入院していただいて、診ていくという症例もございます。 よって、運営に関しては比較的うまくいっているのではないかなと感じております。 歯科に関しては、歯科が入院診療を始めたのは、この新しい病院になってからで、病診連携を始めた去年からなのですが、今のところ、2人ぐらいのところで推移しているところです。 ただコロナがあり、なかなか歯科の方のために使うのが厳しい状況にあり、歯科の手術も延期できるものは延期するという時期がかなりあったので、そのところが回復してくれば主体的に使えるような状況になってくるのかなと考えています。 今後ですけれども、今後はやはり高齢者と在宅の人の診療ということを考えていくと、こういう病床を整備して診療所の先生に使いやすいようにしておくことは必要だと感じているところです。
石原委員	それは通常の病病連携や病診連携よりはメリットがあるということでしょうか。
堀之内院長	そうですね、当院としては症例の確保と言う意味でも非常にメリットありますし、診療所の先生方にとっても、安心感があるかなと思いますがどうでしょうか。

登坂委員長	確か 1994 年頃に、さくらそう病棟というのができました。その当時は、浦和医師会の区域の人口は 50 万人ぐらいで、訪問診療をやっている患者さんが 500 人程度いました。 そういう患者さんをしっかり診ていくというときに、普段診ている開業医もその病院に出向いて、一緒になって診療し、また、退院後は戻してもらうというのは、当初は本当に画期的なことでありました。初めて我々も病院の中に入ることができ、治療内容や、病院の先生方と今後の対策ということもお願いしながら、診療することが出来ています。 今は、在宅医療を受けている患者さんが 3,500 人近くいますが、慢性期病棟が少なくても、在宅患者の受け口となっています。 また在宅で診ている患者さんを一時的に病院で診ていただけるというのが開放型病床の一番の強みだと思います。 30 床という数については、実際にはそこまで必要ではないという状況も最近見えてきましたので、その点はまた少しずつ、改善していけばよろしいのではないかと思います。
堀之内院長	現実の話を言いますと、先ほど言ったように、7 床とか 8 床は余ってしまっていますが、そちらには腎臓内科や循環器内科の患者さんが入っているというのが現状です。
登坂委員長 高橋病院総務課長	そのほかの点について、事務局より説明をお願いします。 先ほどの宿直許可と、あと実際の医師の働き方改革のところで A 水準や B 水準といっているところでございます。 まず A 水準に B 水準というところで申し上げますと、まず時間外勤務が多く見込まれるところという診療科がやはりございまして、B 水準を今、評価センターに出しているところで、県から、急遽評価センターの結果は出ていないが、とりあえず申請書をまず出してくださいという話が出て、つい先日提出したところです。 その診療科でいきますと B 水準が 9 診療科ございまして、循環器内科、新生児内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、放射線診断科、救急科の 9 診療科でございます。 あと、C1 水準で専攻医の方につきまして、内科と外科と産婦人科の 3 診療の専攻医ということで C1 水準の申請をしていくところでございます。 その他については臨床研修医も含めて A 水準ということで、対応したいというところでございます。 続いて宿日直許可でございますけれども、宿日直許可につきましては、なかなかもう難しいところもあったのですが、まず医師の管理職が

鈴木情報管理室長	基本当直を行う管理当直というのは、これはほぼ問題ないというところ でよかったのですが、小児科、産婦人科が時間限定した形での宿日直 許可をいただいております。 例えば小児科につきましては、平日の夜の宿直については、午前 1 時から 8 時半までとし、日曜日とか祝日の宿直の時には 22 時から 8 時 30 分頃までという、これは受け入れの実績を見て、労基署の方でもここ でしたら、宿直時間として取れますという話でした。 また、産婦人科につきましても、宿直が 23 時から 8 時半というところ で、宿日直許可をいただいております。 従いまして産婦人科につきましては、24 時間の勤務間インターバル 9 時間というところはここで消化できておりますので大丈夫ということにな りますが、小児科につきましてはちょっと一部足りないというところもござ いますので、実際は、午前 1 時からというところですが、その前日の部 分の宿直の入りの部分については、勤務として割り振りまして、勤務プ ラス宿直というような形で、明けには帰っていただくというような形で、18 時間の勤務間インターバルを取るというような形での対策で進めさせて いただいております。 以上でございます。 先ほどのデジタル化の対応についてですけれども、委員おっしゃると おり PHR だとかいろいろありますけれども、厚労省の方でも今、全体的 な標準化という波の中で、医療システムの標準化というのもやはり流れ としてあります。 その中で医療間の連携をするため HL7FHIR(HL7 ファイア)を使った データの格納の仕方といった部分がやっと示されてきているというの が、現状です。 そこに対しては、電子カルテのシステムベンダー自体に対応してい ただければならないというところもございます。 そちらの部分についてはバージョンアップだとかシステム対応という 形で、順次、標準化を行い、データのやりとりができるようになって初め て、あとマイナンバーの普及も含めて、PHRの流れになっていくのかな というふうに考えておりまして、現時点ではその部分は細かいところが まだに不透明な部分もございますので、計画の中では、まずはセキュリ ティ対策といったところを位置付けて記載させていただいているところで ございます。 以上です。 埼玉県とか市では、まだあまり具体的なものは無いということでしょう
石原委員	

鈴木情報管理室長 富田病院財務課長 登坂委員長	か。 そうですね。 連携までは行っていないのですが、PHRを活用した事業というのは、さいたま市の東側に、浦和美園地区というのがあるのですが、今、埼玉スタジアム 2020 地区で、そこで美園マネジメントというのをやっております、そこでタニタさんですか、ウエルシア薬局さんとかジャパンヘルスケアさんとか、大学としては慶應大学も入っているのですが、そこで例えば健康診断結果ですか、血液データ等のいわゆる PHR を活用してどう展開していくのかというその取り組みをまだやっているところで、あとは委員のおっしゃるとおりEHRとの連携をどうさせるかということなので、今は個々でそれぞれの取り組みをやっているで、市としてそれをどうするのかというところが今後の課題になってくると思います。 以上です。 私の方からも、一番気になったのは、この働き方改革ですが、これに関しては、日本医師会でも議論されてきたところですが、もう国がこう決めてしまった以上は、これに適用できるような形でやっていくという形しかないと思います。 ここまでいろいろご意見がありましたけれども、いただいたご意見は事務局で参考にして、素案に反映してください。
3 その他 4 閉会 登坂委員長 富田病院財務課長	それでは最後になりますが、その他ですね、事務局から何かありましたらお願いします。 本日は当院の中期経営計画につきまして様々のご意見を頂戴いたしました。誠にありがとうございます。 先ほど少し触れさせていただきましたが、本日いただいたご意見等を取りまとめた上で、事務局から書面で、また委員の皆様にご確認と追加意見等をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。 本委員会としての評価を確定した後、市長への報告を行いたいと思っております。 続きまして委員の皆様の任期についてお知らせがございます。 登坂委員長、それから尾形委員、本日ご欠席ではありますが青地委員におかれましては、今年度末をもちまして、委員会の在任期間が通

尾形委員	算で 6 年となります。 本市の要綱上通算の在任期間は 6 年以内という規定がございまして、大変残念ではございますが、今回の委員会をもちましてご退任という流れとなります。 大変恐縮ですが、まず尾形委員から一言頂戴いただければと存じますが、よろしいですか。 僭越ですが最初にご挨拶させていただきます。 まず、6 年という長い間大変お世話になったことに対して、御礼を申し上げます。 今日もいろいろ議論が出ていましたように、来年度 6 年ぶりの同時改定、また第 8 次医療計画動き出す、さらに医師の働き方改革が始動するという非常に大きな変化があると思います。 それからその次の 2025 年度ということになると、これは地域医療構想の最終目標年次ですし、先ほどお話したかかりつけ医機能の報告も動き出すと、さらにおそらく次は多分 2040 年代だろうと思いますけども、その高齢化のピークを見据えた次のビジョンのようなもので、地域医療構想という形になるかどうかわかりませんが、おそらく策定されるだろうと思います。 こういうふうに地域医療を囲む環境というのは今後も非常に大きな変化が考えられるわけですが、そうした中でも今日お示しいただいた強化プランの中の、地域完結型医療の要として、地域医療における中核的な役割という、こういう基本的なポジションというのはやはり不変なのではないかなと思っておりますので、是非引き続き頑張っていただきたいと思います。
富田病院財務課長	本当に長い間、大変お世話になりました。 ありがとうございました。 続きまして大変恐縮ですが登坂委員長より一言いただければと思います。
登坂委員長	本当に 5 年間お世話になり、ありがとうございました。 何もわからないまま、浦和医師の会長となったら評価委員会の委員となりまして、事務局の方々から説明を受けながらやってきたわけですが、一つだけどうしても気になることは、コロナ禍にあって、やはりフレキシブルな対応、迅速な対応を非常に求められた時期がありました。当院は一部適用であり、やはり一部適用では対応が難しい部分もあったのではないかと思いますので、今後は全部適用に向けて議論を進めていただいたほうがいいのではないかなということを感じております。

富田病院財務課長 堀之内院長	本当に 6 年間、ご支援を賜りましてありがとうございました。 ありがとうございました。 それでは最後に、院長の堀之内よりご挨拶を申し上げたいと思います。 堀之内先生、よろしくお願いいたします。 登坂先生及び尾形先生、本日ご欠席の青地先生におかれましては、 長い間ご指導いただき、誠にありがとうございました。 今回退任される委員の皆様に関しましては、新病院の移転、またそこ を開院させ、そのあと新型コロナウイルスの感染拡大という激動の時期 にご指導いただきまして、本当にありがとうございました。 この 6 年間の間、令和元年の末にこの病院が開院しまして、その次 の年に、長年の念願でありました救命救急センターを開設することがで きました。そして、今年の 5 月には、スポーツ医学総合センターも新たに 開設することができました。 この新病院を建てるにあたり、各診療科を太くするというに加えて、 新しい枝を増やそうということで、救急科或いは高度放射線治療、 化学療法室、スポーツ医学総合センターと、経営を多角化して、安定的 な形にしていきたいというところが、前任の窪地院長が、病院のあり方 を検討する会議ということの中で、始まってきたことでありまして、それを 遅れたことはあるのですが、実現できてきたということは、先生方のご指 導によるものだと考えております。 新型コロナは今落ち着いてきていますが、今後のこともありますし、 昨今の社会情勢で岸田総理がおっしゃる経済ということも考えると、今 後の病院の経営は難しいと思っています。 8 次医療計画も始まりますし、当院にとっては順天堂大学が来るとい う問題も抱えております。順天堂大学病院が来るまでに、確固たるもの を固めておかなければいけないと考えているところです。 今後とも委員の先生方には、大所高所からご指導を引き続きお願い したいと考えているところです。
富田病院財務課長 登坂委員長	登坂委員長、尾形委員、青地委員には 6 年間ご尽力いただきまして 本当にありがとうございました。 はい、ありがとうございました。 事務局からは以上となります。 本日は、以上をもちましてすべて終了といたします。 委員の皆様、ご協力誠にありがとうございました。 それでは、本日はこれにて散会といたします。 ありがとうございました。

第28回さいたま市立病院経営評価委員会

意見者	川口市病院事業管理者 大塚委員
議事	(1)中期経営計画の達成状況に対する評価について
Ⅱ 収支計画並びに医療及び財務に関する指標の達成状況	令和4年度の入院収益は、目標値を若干下回ったものの、前年度実績を上回っており、外来収益については見込みを上回る実績値となっており、こうした要因も含め、結果として経常損益は黒字計上となった点は高く評価できると思料します。
Ⅲ 全体評価	個々の評価項目について「順調」「おおむね順調」に進んでいることから、経常収支、医業収支比率ともに目標値を上回る結果となった点に加え、経営面だけでなく、患者サービスの向上や公務員倫理やハラスメント講習などの実施など職員の意識向上に努めている点も評価いたします。
議事	(2)中期経営計画【改定版】(素案)について
	計画中に指摘があるとおり、今後、更なる高齢者人口の増加が見込まれるところであり、周辺医療機関との機能分化、連携強化により地域における適切な医療体制の構築を期待いたします。