

第30回さいたま市立病院経営評価委員会議事録

日時	令和6年11月7日(木) 15時00分～16時20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長 桐澤委員長 早稲田大学 人間科学学術院 人間科学部 教授 松原委員(web) 平塚市病院事業管理者 石原委員 公益社団法人埼玉県看護協会会長 澤登委員 株式会社ウォームハーツ代表取締役 長面川委員 さいたま市自治会連合会副会長 日向野委員
事務局	保健衛生局 小島保健衛生局長、細沼総合調整幹 市立病院 朝見副院長、池田副院長、金子副院長 病院経営部 堀越部長 (病院総務課)坂口課長、天本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、茂庭課長補佐兼管理・防災係長、宇月施設係長 (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、宮田主任 (医事課)増田参事兼課長、徳永課長補佐兼医事管理係長、中村医事企画係長 (情報管理室)小林室長、藤川主査 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 原看護部長 患者支援センター 田中参事兼副所長、武田主査
次第	1 開 会 2 議 事 (1)第3次中期経営計画の達成状況に対する評価について 3 その他 4 閉 会
配付資料	・第30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30回さいたま市立病院経営評価委員会 配席図 ・さいたま市立病院中期経営計画の達成状況について【令和5年度評価(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30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本委員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。 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。 開会に先立ちまして、委員の一部に変更がありましたのでご報告いたします。 石井委員の退任に伴いまして新たに日向野委員が、当委員会の委員となりましたのでご紹介させていただきたいと思います。さいたま市自治会連合会副会長、日向野栄様でございます。一言お願いいたします。
日向野委員	よろしくお願いいたします。
富田病院財務課長	ありがとうございました。 また、長面川委員におかれましては、今回の会議が初参加となります。同じように大変恐縮ですがご紹介させていただきたいと思います。株式会社ウォームハーツ代表取締役、長面川さより様でございます。
長面川委員	株式会社ウォームハーツの長面川でございます。よろしくお願いいたします。
富田病院財務課長	ありがとうございました。 なお、松原委員は本日大学公務の関係で ZOOM での参加となりますのでご報告させていただきます。 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及び市ホームページ等で市民の皆様にご覧いただける状況となります。 本日の会議につきましては、公開ということでお諮りしたいと思いますが、よろしいでしょうか。
委員一同	異議無し

富田病院財務課長	それでは本日の会議は公開とさせていただきます。 また、本会議の傍聴につきまして、事前に募集を行っていましたが、本日、傍聴の希望はございませんでしたので、併せてご報告いたします。 それでは議事に入らせていただきます、 桐澤委員長、この後の進行をよろしくお願いいたします。
2. 議事 桐澤委員長 富田病院財務課長 桐澤委員長	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いただいた「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。 それでは、タブレット資料でご説明させていただきます。 資料については、事務局で操作をさせていただきますが、委員の皆様もお手元のタブレットで操作できますので、ご不明な点がございましたら、後ろに控えております事務局職員にお声がけいただければ、対応させていただきます。よろしくお願いいたします。 それでは、タブレット資料5ページになります。 「評価項目一覧」をご覧ください。 右から2列目「病院評価」の欄につきましては、大項目毎に評価を記載しております。前回の委員会におきまして、委員の皆さまから様々なご意見を頂戴したところでございますが、病院評価から評価を修正するご意見はございませんでしたので、表の一番右側「委員会評価」の欄につきましては、それぞれ大項目ごとに病院評価と同じ評価を記載させていただいております。 続きまして、タブレット資料の57ページになります。 こちらは、前回の委員会にて頂戴したご意見、長面川委員におかれましては事前にメールで頂いたご意見を含めて、目指すべき方向性ごとに取りまとめをさせていただきました。 各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、大変恐縮ですが、報告は割愛させていただきます。数多くのご意見を頂戴したことに改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。 評価項目に関するご説明につきましては、以上となります。 それでは、事務局からの説明につきまして、何かご質問や、ご意見等がありましたらお願いいたします。

桐澤委員長	(委員からの意見なし) それでは、本委員会の意見としましては、資料の通りということによろしいでしょうか。
委員一同	異議無し
桐澤委員長	ご異議がないようですので、ご覧いただいております委員会評価の通りとしたいと思います。
桐澤委員長	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。
病院財務課長	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、資料に基づいてご説明いたします。 タブレット資料59ページをご覧ください。 「収支計画の達成状況」でございます。左側の表が「収益的収支」、右側の表が「資本的収支」となっております。 始めに、令和5年度実績値について、左側の表の収益的収支からご説明をさせていただきます。 表の1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りました。 (2)外来収益につきましては、実績値が目標値を上回りました。 そのため、入院収益が下回った分が大きかったことから、医業収益全体としましては、実績が目標を約10億3,500万円下回った状況でございます。 次に、「2. 医業外収益」につきましては、実績が目標に対し、4億1,000万円上回りました。 その理由としましては、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が当初見込んでいなかったところ、約2億8,800円交付されたことなどから目標を上回っているところでございます。そのため、収入の欄の1番下、経常収益でございますが、241億6,600万円となりまして、目標を6億2,500万円下回ったというところでございます。 続きまして、支出の「1. 医業費用」ですが (1)給与費につきましては、実績値が目標値を下回っております。 (2)材料費及び(3)経費につきましては、実績値が目標値を上回っております。 そのため、医業費用全体としましては、実績が目標に対し、6億1,100万円上回ったという状況でございます。 支出の欄の1番下、経常費用は270億200万円となりまして、目標を上回った結果となりました。

	収益的収支の表の1番下になります経常損益の欄でございますが、収益が目標を下回り、費用が目標を上回ったことから、経常収益から経常費用を差し引いた経常損益の実績額は、28億3,600万円の赤字決算となったものでございます。 続きまして、右側の表、「2. 資本的収支」をご覧ください。 令和5年度の実績につきまして、収入及び支出につきましては、表に記載のとおりとなっております。 主な事業内容としましては、新病院になりまして旧病棟を取り壊した後に整備しました平面駐車場の整備、それから各種医療機器の整備等となっております。また、表の一番下の企業債残高につきましては、292億6,000万円となったところでございます。 続きまして、資料60ページ「医療に関する指標」でございます。本日はこちらの項目のうち、達成率が100%に届かなかった項目を説明させていただきます。 まず、1項目目「職員数」でございます。令和5年度の実績値は、1,131人。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、専攻医、研修医の確保のため、病院説明会の開催や病院見学の受入れを随時行うとともに、看護師確保のため病院主催の説明会、各種就職説明会への参加を行いまして、前年度より職員数は増えたところでございますが、達成率としては93.3%となったところでございます。 続きまして、3項目目「入院延べ患者数」でございます。令和5年度の実績値は、182,467人です。新型コロナウイルス感染症拡大により閉鎖していた病床等を段階的に戻していたところでございます。病棟の再開はしたものの、目標には至らず、達成率は96.2%となったところでございます。 続きまして、5項目目「手術件数」でございます。令和5年度の実績値は、6,021件となりました。新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し、手術列を徐々に増やす取組みを行うとともに、手術予定時間の超過、短縮の原因を把握し、時間枠の精緻化を図りました。また、並列的な利用を行うことで緊急手術にも対応しやすくなるなどの取組みにより、前年度より手術件数を増加させましたが、達成率としては92.6%となったところでございます。 続きまして、10項目目「分娩件数」でございます。令和5年度の実績値は、761件でございます。地域周産期母子医療センターとして担当ブロック内のハイリスク妊産婦の方を積極的に受け入れたところですが、
--	--

	皆様ご承知の通り、県内でも少子化が進行しておりまして、分娩件数はほぼ昨年と同数となりましたが、達成率は84.6%となったものでございます。 続きまして、資料61ページになります。 こちらは「財務に関する経営指標」でございます。こちらも達成率が100%に届かなかった項目をご説明させていただければと思います。 まず、1項目目「経常収支比率」ですが、89.5%でございます。 収益については、外来収益が目標に対して達成できたものの、入院収益が目標を下回ったことから、経常収益が目標を下回っております。 一方で、費用につきましては、材料費及び経費等の増加によりまして、経常費用も目標を上回りました。そのため、経常収支比率は目標値に対して、達成率95.0%となったものでございます。 次に、2項目目「医業収支比率」は79.7%ですが、ただいま申し上げます経常収支比率と同様の理由によりまして、実績が目標を下回り、達成率としては92.9%となっております。 次に、4項目目「給与費対医業収益比率」は、60.8%でございます。給与費は目標の範囲内であったものの、医業収益が目標を下回ったことから、達成率は95.4%となったものでございます。 次に、5項目目「材料費対医業収支比率」は、27.8%でございます。抗がん剤や高額薬品の増加等によりまして、医薬品が目標の10.5%増となったこと、また、医業収益が目標を下回ったことから、達成率は88.8%となりました。 次に、6項目目「薬品費対医業収益比率」は、15.4%でございます。こちら先ほど申し上げますものと同様の理由で、達成率は84.2%となったところでございます。 次に、7項目目「委託費対医業収益比率」は、14.0%でございます。人件費等の高騰により委託費が増加いたしました。委託費が目標を約13.9%増となったこと、併せて、医業収益が目標を下回ったことから、達成率80.3%となったところでございます。 次に、8項目目「減価償却費対医業収益比率」は、14.5%となりました。減価償却費は目標の範囲内であったものの、医業収益が目標を下回ったことから、達成率97.9%となりました。 続きまして、9項目目「100床当たり職員数」は、177.6人となりました。職員数が目標値を下回っておりますので、達成率は93.3%となったところでございます。 次に、12項目目「病床利用率」は、80.6%でございます。新型コロナ
--	---

	ナウイルス感染症患者受入れを行うため、休止していた病床を一部再開したところですが、病床利用率は令和4年度より改善したものの、達成率としては94.8%となったところでございます。 最後に、14項目目「現金預金残高」は、15億5,900万円でございます。令和4年度まではコロナ関係の補助金もありまして、現金預金残高が目標値を大きく上回っていたものの、前回の会議でも報告させていただきましたが、病院事業会計における企業債の届出・借入の事務処理誤りによりまして、繰上償還を行ったこと及び予定していた借入ができなかったことにより、目標を下回り、達成率として73.5%となったところでございます。 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の説明につきましては、以上となります。 ありがとうございました。
桐澤委員長	令和5年度の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説明がございました。
	それでは、委員の皆様、ご質問等がありますでしょうか。
長面川委員	60ページの達成状況の中、非常に救急の患者さんが123.5%と増加しております。今回の改定で当院も下り搬送の届出をしております。看護必要度の達成状況から見て、下り搬送が重要視されていると思います。当院の下り搬送の基準について伺います。 もう1点は、HCUの看護必要度がこの資料の中には載っていませんが、今回、HCUの病床稼働はどの病院も非常に厳しいと思っております。 術後の管理患者だけだと、おそらく病床稼働は厳しいと思います。その2点をお伺いできればと思っております。
医事課長	まず1点目についてお答えをさせていただきます。
	下り搬送についてですけれども、こちらの資料にもあります通り、入院延患者数がまだ当院としては伸び切れていないという状況がございまして、積極的に受け入れるという方針で、下り搬送については、今のところ行っていないところでございます。 その状況におきましても、看護必要度については、数ポイントの余裕を持って達成できておりますので、注視はしているところですが、そういう状況でございます。 HCUにつきましては、入室できる患者さんの状態というものが診療報酬上定められておりまして、その中で、適用する患者さんに入っていたかというようなことをやっております。確かに空きがあるという状況も

長面川委員	日によってはございますので、例えば、術後の患者さんですとか、観察が特に必要な患者さん等についても、今後積極的に入室いただいて、利用率を高めていこうというようなことを、検討しているところです。 ありがとうございます。 おそらく県内の他病院も同様と思いますが、HCUの基準1が非常に厳しいと思います。 術後の患者さんだけですと、多分病床稼働は厳しくなっていくと思いますので、改めて病院の中の病床委員会等で、患者の病態をどのようにみるか、検討していただくとよろしいかと思います。
澤登委員	ただいまのご説明の中でも入院患者数が戻りきらないので収益が少ないというお話がありました。前も伺ったかと思いますが、医師不足によって手術件数が増えないという理解でよろしいでしょうか。
病院財務課長	ご質問ありがとうございます。 委員のおっしゃる通りでございまして、やはり医師で、特に麻酔科のドクターがもう少し充足できれば、手術件数も大きくできるというところですね。大学医局等へ掛け合いながらやっておるところですが、なかなかここが充足できていないというところがございまして。 一方で手術室の運用を効率的に行おうというところで、委員会等でも検討しているところで、予定していた時間から、延びてしまったものがどういうものがあるのか、また、短くなったものは、もう少し予定時間を短くしておけば、もう1件ぐらい手術を入れられるということもありますので、そういった手術室の運用等をもう少し工夫しながら、件数が上げられないかということも、委員会の中でやっているところでございます。 いずれにせよ、ドクター確保というのは喫緊の課題だと認識しております。
澤登委員	その問題というのは、おそらくこちらの病院さんだけではなく埼玉県内多くの病院が悩まれている状況でもあると思います。そういった課題や状況を市や県へ働きかけることも大事だと思っております。よろしく願います。
桐澤委員長	私が聞きたいのは、職員数の目標値、実績値等が出ていますが、職員というのは、医師や看護師を全て一緒になっており、例えば医師が目標に対して何%足りないですとか、看護師、コメディカルはどうなのか、分野別の具体的な値とかは出ていないのでしょうか。
病院総務課長	お答えさせていただきます。 医師については、計画数で147人となっており、実際のところ令和5年末の実人数は123人ということで、充足率83.7%となっております。

桐澤委員長	す。看護職員につきましても、計画数820人に対して、充足数が765人ということで、93.3%です。医療技術員は計画数177人に対して176人ということで99.4%となっております。
病院総務課長	ありがとうございます。この医師が足りないというのは、欠員になっている状態と捉えていいのでしょうか。
桐澤委員長	現状としては、あくまで定数に足りないものが欠員という形になっております。
病院総務課長	例えば関連の大学から派遣があれば、いつでも受け入れることができる状況であるわけですね。
桐澤委員長	確かにですね、関係医局へ働きかけを行っているところです。ただ、各科においてある程度の人数というものを、私どもも考えておりますので、その人数の中で、医局の方から派遣をいただけるということであれば、それはそのまま受け入れられるという形になりますが、既に充足している診療科に派遣をとという形になったときには、それを受け入れるのは難しいということになります。
病院総務課長	この足りない人数に対しては、今のところ、大学からの派遣等を要望しているだけで、例えば現地採用ですとか病院単独で求人するようなアクションは起こしていないのでしょうか。
日向野委員	確かに過去においては、医局に頼っている部分がございました。ただし、やはり医師不足という中で厳しい状況ですので、昨年度から診療科を限定してですが、公募という取り組みを行っているところでございます。
医事課長	在宅復帰率についてですが、令和5年度の目標が80%に対して86.1%という実績です。良い成績になった理由は何でしょうか。また、この86.1%という実績について、入院延患者数が18万2,467とありますが、在宅復帰されなかった方というのは亡くなってしまったということでしょうか。
	もう1つ、86.1%という在宅復帰率について、これはがんとか色々な症例を含んだ話だと思いたいますが、がんや特定の病気に関しまして、さいたま市内にもいろいろ病院があると思いたいます。そういった他病院と比較して、市立病院の復帰率といいますか、治癒率と言ったらいいのでしょうか、生存率と言ったらいいのでしょうか、そういうところはどうなのでしょう。そういうデータはあるのでしょうか。
	まずこの在宅復帰率も在宅の部分につきましてですけれども、まず、ご自宅の方へお帰りになられる患者さんと、あと介護施設の中でも、居住系の介護施設、そこにもう住まわれているような方で、その施設に帰られた方について、数値として計上しております。ここに入ってこない方

病院財務課長	につきまして確かにお亡くなりになった方というのもいらっしゃいますし、そうでない方も中にはいらっしゃるというような数字になっております。 この在宅復帰率の数字についてですけれども、他の医療機関との比較というのは、今まで行っておりませんで、ちょっと情報を持ち合わせていないというところでございます。
石原委員	少し補足の説明させていただきます。まず、疾患ごとの生存率というのは、公表されているものが少ないので、比較できる材料を持ち合わせていないというところが正直なところですよ。当院の課題の1つとしましては悪性腫瘍の患者さんが、やはり市内に日赤さいたま、自治医科大学さいたま医療センターがありまして、こちらにかなり患者さんが行っているという傾向がありますので、当院としてはやはり新病院となり、ロボット手術機を入れたりですとか、あと放射線治療機を入れたりして、がん患者さんが市内でしっかりと治療の選択肢を増やせるように環境を整えてきているところですが、いかに患者さんを獲得するかというのが1つ鍵になっているので、そこはしっかりと取り組んでいきたいと思っております。
病院財務課長	財務に関する指標のところ、平均在院日数の目標値が令和5年度11.8日となっていますが、令和4年度の実績値より長い数字になっています。それで実績は11.6日ですので、少し目標が長めになっていることが若干気になりましたので、目標について教えていただきたいと思っております。 それから、外来の延患者数が増えていて、103.5%となっていますが、外来の数を増やす方向で行くのであれば、目標を例えば初診患者数とか紹介患者数とかにしないと、再診患者だけが増えていくということになりかねないので、その辺りの考え方を教えていただければと思います。 ご質問ありがとうございます。 平均在院日数の考え方ですが、年度ごとで、当初計画を立てた際に、各年度の目標値を定めているところで、令和5年度は11.8としているので、前年度がそれより短かったのもそこを踏まえて変更するというところを行っていないため、こういう出方になっているところですよ。 一方で11.6が適正かどうかというところですが、これももう少し短くしていくべきと考えているところでございます。 また、外来のところですが、先生のおっしゃる通りで、今、当院の課題としては、初診枠がなかなか取れないということがありまして、制度的にもいろいろ変わっているんで、再来のところを絞って初診患者をしっかり

桐澤委員長 松原委員	と獲得していくという取り組みを、今院内で始めたところですが、やはりこれは公立病院ならではの語弊があるかもしれませんが、当院にかかっている患者さんで、本来であれば地域の医療機関に戻すというのが本来の制度的なところではあるのですが、なかなか地域に戻すということが、1つハードルが高いということと、あと、ある疾患では戻せるのだけれど、実はもう1つ別の疾患で違う診療科にかかるので、やはり当院にかかりたいという患者さんも、数多くおまして、地域にお戻しするというのは1つ大きな課題になっているかなというところで思っております。 いずれにせよ、外来患者は今のところは増えている傾向でございますが、初診患者を増やしていくという方向性は、今、院内でもしっかり進めているところでございます。 確かに病院が順調かどうか判断するのは、やはり初診患者さんの数ですよね。今後、それが表示された方がいいかもしれません。
病院財務課長	100床当たりの職員数について、先ほど職種別に見た方がいいというご意見があり、おっしゃる通りだと思います。目標値に対しては確かに達成していませんが、職員数は増えてはいるので、これだけの日本中が人手不足で、特に、医療業界、病院業界において人がいなくて困っている中で、職員数が伸びているということはすごく評価できるのではないかと思います。 日本中人手不足の中で、事務職も含めてこの数値が上を向いているというのは、高く評価したいと思っています。いろいろなご努力の成果なのだろうと思います 一方で、これからさらに人が減っていく中で、今のままでいいわけではなくて、例えば、最近でしたら、心理的安全性の必要性が指摘されていますけれども、そういう心理学の知見を活用した組織マネジメントのあり方というの、今後検討していったらいいのではないかなと思います。 まずは、職員を定着させるための努力が必要ではないかなと思います。 ありがとうございます。先生のおっしゃることがごもっとも思っております。当院も組織マネジメントについて、いろいろ試行錯誤しながらやっているところでございます。 この病院の喫緊の課題の1つが、いかに経営改善させていくかというところがありますので、まず病院職員が経営改善に向けて一丸になっていくことが必要だと思います。

桐澤委員長	一方で、メンタル的なところは非常に大事な要素になっております。 当院におきましても、医療職、事務職を含めて、メンタル疾患による休職の人数が増えているところでございます。当院の対策の1つとしましては、看護部OB職員によります相談コーナーを設けておりまして、我々の病院のOBの職員なので、気軽に相談できる体制というのを整えさせていただいて、特に若い看護職員が、学生時代、本来病院で実務研修をする時代にコロナ禍で、実務実習できなかったことが結構病院に入ってから、悩みの大きな種になっていることもあるので、なかなか先輩にも相談しづらいというときに相談できる制度を創設しておりますので、心理面のサポートも含めてしっかり対応していきたいと思っております。 カスタマーハラスメントみたいのも結構増えているので、今までは医療側は我慢するばかりだったのですが、今後はやはりいろいろ対応策を検討された方がいいでしょう。よろしくお願いします。 それではどうも貴重なご意見をありがとうございました。 いただいたご意見につきましては、主なご意見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、「Ⅲ 全体評価」について事務局から説明をお願いします。
病院財務課長	それでは、タブレットに表示しております全体評価について、ご説明いたします。 まず、全体評価の上段「評価結果及び判断理由」ですが、現在は空欄としております。この後、委員の皆さまから、令和5年度の当院の取組を含めた全体的なご意見を頂戴できればと思っております。頂いたご意見を事務局にてとりまとめを行いまして、こちらに記載してまとめていきたいと考えております。 続きまして下段でございますが、今回の委員会で頂戴した主な意見を記載してまいります。こちら先ほど委員長からお話がありました通り、事務局でまとめたものを後程書面で委員の皆様にご確認を頂きたいと思っております。 全体評価についての説明は以上となりますが、今回病院評価それぞれの50項目の評価につきましてはおおむね順調との評価を頂いたところでございます。 一方で、冒頭私から申し上げた通り、財務面で見ますと、経常損益が28億円の赤字という状況です。

桐澤委員長	取り組みと、病院の財務的な結果がなかなか結びつかないところではございまして、このまま評価だけ見ますと、病院はすごく順調と見えてしまうのですが、この財務的な、この赤字解消というのは1つ大きな課題だと思っておりますので、その辺りにつきましてもご意見をちょうだいできればと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。 ありがとうございました。 それでは、事務局からの説明の通り、「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、当院全体の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。
石原委員	令和5年度の病院決算というのは前年度の決算と比べて、収益が約18億円の減、費用は逆に19億円の増となり、令和5年度としては約31億の赤字という数字になっているかと思えます。大変厳しい状況であるということがわかりました。 一方で、令和5年度に関しては、急性期病院の経常収支が100%以上になるというのはあまりにも厳しく、平塚市民病院もそうですが、やはり経常収支の100%は達成できておりません。どこもそうなのでいいという話ではありませんが、そうは言っても令和5年度に関しては、医療収入が多少増えた病院であっても、人件費の増加、それから材料費、その他の経費、すべて費用が増加していますので、これを病院の努力で何とかすべきと言うのはあまりにも、乱暴というか、酷な話かと思っております。 問題は、こういう状況の中で、それぞれの病院がどういうふうな、その病院に求められていることは何なのか、為すべきことは何なのかということ、もう1回検討する非常にいい機会だと捉えて、頑張ってくしかないかなと思っております。 お願いしたいのは、100床当たりの職員数で、これは順調に目標に近づいているように見えるのですが、前年度に比べて約100名増えています。職員数はまだ増えるという計画になっていて、これは大事なことであるのですが、コロナを経て、職員の負担軽減という観点だけで職員を採用されると、経営的にはとてもじゃないが成り立たないということになってきますので、職員の増加がしっかり医療機能の向上に結びつく、或いはさらに収益に結びつくように、職員の理解を求め、それから幹部職員の皆さんは、ぜひリーダーシップを発揮していただいて、職員が自らそういう気持ちになるような、仕組みを作っていく必要があるかなというふうに思っております。

日向野委員	これは、私どもの病院も含めて、そういうふうにもっていかたいいなと自分が思っていることを言っているだけの話なので、お聞きいただければと思います。 私は医療業務に携わったことがありませんので、詳細は分かりかねますが、令和5年度の実績値は28億3,600万円の経常赤字です。これを見て、私もびっくりいたしました。 ここで事務局の人をお願いしたいのが、令和4年度に計画を作ったと思うのですが、令和4年度の目標値が書いていないわけです。 それから、実施とか、継続とかの言葉で目標が設定されており、アクションプランの体を成していない。それから、改善とか進歩ができれば、必ず金額に換算したものがここに入っていなければ、令和4年度から令和9年度までの計画は出来ないと思います。 令和5年度の目標と実績が大きく乖離しています。私はこの、病院経営っていうのが、こんなに厳しいものなのかというのは分かりませんが、非常に給料も高いと思います。1人1,000万円ぐらいで計算されていますよね。ですから、もう100人増えたら10億円ですよ。それで売上げが10億円減ってしまい、全体として28億円の赤字という形になったわけです。 まず、各部署で、これのアクションプランに対する金額の査定をもっともっと厳しくしなければ、この計画自体は全く意味を為さないといえますか、現状を呈していないという話だと思います。特に、今、人件費の問題がありますが、令和7年度から9年度は売上げが増えても、人間が増えても、人件費が変わらないことになっています。この辺の理由が分からない。 お聞きしたいのは、さいたま市立病院を中心とした上で、石川県立中央病院、その他の病院の令和3年度のいろいろな収支の表がありますが、ここで私が疑問に思っているのは、外来の単価がさいたま市立病院は非常に安いことです。 平均が、2万5,830円のところ、令和3年度は1万6,479円ということで、5,000円近く安いわけです。 外来の数が計画ですと増えていきますので、令和9年度では26万7,982人になりますと、他病院の平均であればおよそ67億円となるわけです。 現状は幾らかというと、40億円ぐらいだったでしょうか。 令和9年度に向かって、もう令和6年度も半分過ぎようとしていますけど、これを全体的に丁寧に見直していかなければ、最悪の状態になる
-------	---

	のではないのでしょうか。 それと、建物は市債で補ってもらっているという状況もありますので、是非、保険点数の問題というのが私はその辺が分かりませんが、何故他の県立公立病院は、外来単価がこんなに高いのか、不思議に思います。 まずいろいろな改善とかよりも、この単価引き上げをやることによって売り上げを伸ばす。 コストダウンなんかしたのでは間に合わない。とにかく売り上げを伸ばす。それをやっているうちに、細かい改善が出てきて、収支がもっともっとよくなるのではないかと思います。多分、今年度も30億円ぐらいの赤字が出るのではないかと思います。計画では令和8年度、9年度、わずかですけど、プラスになるようなことを書いてありますが、今のままでは同じように、何十億の赤字が続くのではないかと思います。その辺、まず外来の人数を増やすという話と、単価を上げることについて、お答えいただければと思います。
病院財務課長	ありがとうございます。 委員のおっしゃることは全て、その通りという状況で、まず1つ計画が実績と乖離しているという状況は我々もその通りと思っておりまして、令和7年度にこの計画の見直しを予定しておりまして、現状を踏まえて、それに即した内容の見直しを検討しているところでございます。 外来の単価の問題は、まさしくおっしゃる通りでございまして、他の病院と比べて圧倒的に低いというところはその資料に示している通りです。
日向野委員	令和5年度と令和6年度の上半期が終わったところですが、実績で申し上げますと上半期が大体1万8,400円ぐらいまで単価が上がってきていまして、何とか上がりつつあります。 ただ、もう少し上げるためには先ほども少しお答えさせていただいたところですが、かかりつけ的になっている再来の患者さんをいかに地域の医療機関の方に受けていただいて、本来急性期病院として担うべき、新規の患者さんを受け入れるかというところが、この単価を上げる1つの要因となっておりますので、その取り組みは待ったなしでやっていかなければいけないというところでございます。 それに関しては高額な医療機器のリニアックやダビンチの件数が増えているということは非常にいいと思いますが、この辺が稼働率を90%まで上げたらどの程度の収益になるのか、この資料からは全然わかりませんので、その辺の積み上げをやればそういう外来の患者の単

病院財務課長	価が引き上げるとか、工程が見えると思います。あと材料費や経費も数十億とすごい金額です。それを価格交渉してコストダウンを5%やれば、すごい金額になると思います。一律5%やれとは言いませんが、やはり上の方がきちんと指示しないと、出来ないのではないのでしょうか。できるだけ目に見えた計画書に作り直して、ぜひ皆さんで検討していただきたいというのが私の意見です。 ご意見ありがとうございます。 まずコストの見直しのところから入らせていただきますと、これが制度的なところが1つありまして、薬価は国が定めた金額になっていまして、卸会社と入札によってコストダウンを図っているのですが、一定数の金額がかなり決まっているところで、なかなか病院独自で下げるとというのが難しいというのが、制度的なものです。 診療材料の方も似たようなところがあるのですが、こちらは何とかまだ業者さんとの取引の中で、もう少し安くならないかという交渉があるので、それは進めているところでございます。 わかりやすい計画の資料というのはもう、ご意見そのものをだと思えます。これは事務局の方でも引き取らせていただいて、次回に向けて検討させていただければと思います。
長面川委員	先ほどお話にありました外来単価については逆紹介の部分が大きく影響していると思います。 かかりつけ医報告制度が来年度から始まりますので、それを踏まえて、併存病名の洗い出しと近隣の先生の確認が必要かと思います。 そのためには、退院時のパスというのが非常に有効で、今、パスは疾患が何も決まっておきませんので、院内でパスを利用しているものを横伸ばしにして、外来の診療所の先生方とのパスを有効にしていくことで、当院も収入が上がりますし、そして入院が必要な患者は戻ってきたりするという緻密な医療の提供ができるのではないかと思います。 また、外来は、専門外来をどうしていくかが検討の課題かなと思っています。 1点だけ、資料の中で、タスクシフトの項目がありました。その項目の中に、特定行為研修の看護師さんを活用という内容が出ておりました。 特定行為の活用の看護師さんの内容を見ますと、人工呼吸器と動脈血液ガス分析の研修を受けていると思います。 この2つだけだと、救急の業務を看護師さんにタスクシフトしていくのは非常に難しいと思います。 また、今回の適時調査は非常に厳しくて、達成率、達成評価、こうい

病院総務課長	うもののエビデンスが求められます。 それを含めて、今年度、院内の委員会をどのように活用していくかというのも重要ではないかと思います。 以上になります。 委員ご指摘の通りで、確かにタスクシフトこれ重要だと考えており、その中でも、看護師の特定行為、こちらの方も重要視しているところでございます。 そのために、今年度に院内でも、特定看護師養成できるように、今準備を進めているところでございまして、今年度厚労省へ当院が研修施設になるように、申請の準備をしているところでございます。申請が通れば、来年から4名の養成を始めることとなります。 確かにいろいろな特定行為があります。 特定行為についても今回ですね呼吸器の関係ですとか、2つの行為については、今年度11月1日から病棟を限ってですけれども、始めているところでございます。 よって、この取り組みについては今後も病院として進めていく方向で考えているところでございます。
長面川委員	ありがとうございます。 多分いろいろなタスクシフトがあるので、検査部ですとか様々な部署で、まだ施設基準が届けられていないものがあると思います。 ですので、施設基準の検討も含めてですが、タスクシフトで、どの部署も人が足りないということはどの業務もあり得ることでありますが、対価というのは医療の質の評価なので、少し委員会を密にして目標値を決めていくのもいいのかなと思います。必ずそれで収益に繋がるかと思っております。よろしくお願いいたします。
澤登委員	いろいろ先生方の話を聞きつつも、本当に赤字の状況で経営改善というところが、やはり病院という形態の中での経営の難しさで、今どこの病院さんも、かなりの赤字となっているという状況が見えてきているところだと思います。 その要因がやはり人件費の問題と材料費の高騰ということはもちろんですけれども、ただ人件費については、私共の看護協会も、看護職の基本給、手当が上がるような診療報酬体系になるように活動した経緯もありますので、そこを反映して頂いているものだと思います。看護職の給与が、労働に見合った対価になるように国に働きかけて、給与も変わっていったという経緯もありますので、人件費の増の大きな要因にはなっているかとは思いますが。

	ただ、給与費対医業収益比率が60%までいっていましたが、もっと高い病院もあると思います。 そこでどうやって収益を上げていくのかというところが、なかなか意見を出しづらいところではありますけれども、1つ1つの経費削減では追いつかないというご意見もありましたが、やはりその取り組みは欠かせないかなと思います。 それは、事務局サイド、幹部クラスだけで考えることではなくて、末端の職員まで含めて、コスト意識を持ていただかないと、特に公立病院でするので、働いている職員さん方がどれだけコスト意識を持って就労されているのか、如何なものなのでしょう。職員の意識改革も行っていないと、経営改善は難しいと思います。立派な病院に建て替わった中で、この施設の維持管理費だけでも相当額が上がっていくと思いますので、どう削減するのか本当に悩ましいというところが手に取るようにわかります。どうしたらいいのか、なかなか具体的には意見は出せませんが、医師を含めて、看護師、その他の職種の末端の職員まで、コスト意識を持つようにするという教育をどう行っていくのかは、重要だと思っております。
病院財務課長	ご意見ありがとうございます。先生のおっしゃる通りで、今、我々の方で取り組みを始めようとしているのが、まさしく末端の職員がコストを意識することについて、先日看護職の部門の責任者が集まる看護管理者会においてお話をさせていただきました。その内容は、よく使う診療材料のそれぞれの部署ごとに、ストックの棚が置いてあるので、そこに、この材料が幾らなのか、コストを明記して、それを使うことで1回幾らかかるので大事に使いなさいということをお話しさせていただきました。それもコスト意識かなと思いますので、まずそういったところで、コスト意識を醸成するという取り組みを始めるところでございます。 まだまだ他にコスト意識を醸成する方策はあると思いますが、それらも順次取り組んでいきたいと思っております。
松原委員	他の委員もおっしゃっている通り、日本全国でどの病院も大赤字という状況が続出しておりますので、この病院だけで責任を取れるものではないと思っております。 とはいえ、全く改善余地がないのかと言ったら、それもまた違うと思います。先ほど組織マネジメントと申し上げましたが、目的の共有で、この病院が地域で一体どういう役割を担い、存在意義を発揮していくのかというところから見直すことも必要ではないかと考えられます。一見すると遠回りのようですが、数字を追及していくと、皆さん、国家資格の専

桐澤委員長	門職なので、別にこの病院でなくてもいいわと、人材の流出に繋がる可能性が考えられます。 病院で働いてらっしゃる方の特性を踏まえると、経営改善のために数値目標だけを追うのではなく、そもそもどういう機能をこの地域で発揮したいのか、そこの共有から始めて、どうしたらいいのかというところで数字が出てくると思います。 病床稼働率も、もっと上げられると思いますし、先程、患者さんがこの病院からなかなか地元のクリニックに帰らないと話がございましたが、もっと本気で地域に帰していこうと思えば、皆さんやっぱり地元のところに帰っていくと思いますし、それによってはじめて紹介率もアップします。このように、まだ改善できる余地があると思いますので、そのためにも、まずは、目的の共有をしっかりと行い、具体的な目標について検討することが重要だろうと思います。 ありがとうございました。参考にさせていただきます。 私の意見ですが、今、委員の方からお聞きしましたけど、公立病院の置かれている立場は非常に難しい。日向野委員からいろいろご意見いただきましたが、病院を受診した場合、かかったお金を払うのは当然だと思いますが、払わない人がたくさんいます。 入院しても、高額の治療を受けてもお金払わないで帰ってしまう人がたくさんいます。それだけ数億円の損失金が出ています。 それを補填するところが無く、それでも公立病院ですから、どこも引き取らないような人がみんな公立病院に回されています。これだけ大きい赤字がいいかというとなかなか難しいけれども、赤字を作らないようにするのはなかなか不可能なことです。例えば、先ほどリニアックとかの高度医療機器のお話がありましたが、当院が、がん拠点病院となるには、無くてはいけないものとなります。その医療機器によって十分収入を上げるだけの患者が来るかどうか分からないけれども、病院に置いておかないと、がん拠点病院として認められないという制度なものですから、置かざるを得ない。 それで、どこの病院でも大体今がん拠点病院になるにはそういう設備を持たなければいけないので、さいたま市内だけでも、がん拠点病院が5病院ぐらいあり、どこも持っている状況です。それで、その病院の中で患者さんの奪い合いになってしまいます。 よって、なかなか市立病院に患者を集中させることは難しい。先生方も一生懸命やっているところで、私どもの診療所に市立病院から案内が送付されたのですが、平日夜間について、循環器内科医が直接電話対
-------	--

	応させていただくことになりましたので、是非ともご利用くださいという内容でした。 働き方改革で、医師の働く時間も非常に制限されている中で、こうやって夜でも応需しますというような努力はしているのですが、これをやれば次の日に、この先生は日勤の診療が、働き方改革の影響で制限され出来なくなってしまう。 病院も一生懸命やっているところですが、それに見合わないような足枷がかかってきてしまっている状況です。 あと、患者さんの単価の話もありましたが、ある意味市立病院は良心的な病院なのだと思います。市立病院は、医師の良心によって本当に必要な検査のみを行っているところです。経営だけを見て、赤字を少なくするために、個人病院だとそれぞれにノルマを与えて、これだけ1人当たり稼げというところがあります。それを達成できなければ、給料を下げると。そういう病院はいくらでもありますので、そういう点からいくと、なかなか医療業界は難しいところがあります。先生や看護師さんもふくめて、一生懸命やりたいと思うけども、いろいろと歯止めがかかって、なかなか赤字を解消するのが難しい。それで、最低賃金が上がれば、それに伴って委託費も上がりますし、当然人件費も上がってきます。 これからも、どんどん最低賃金が上がってくれば、委託費とかもより高くなっていったら、支出が増える一方で、それはすごく、我々医療機関としては頭が痛いところです。 コロナのときは、短期間ですが、とにかく国はもう医療機関の前にいろんなものをぶら下げて、大盤振る舞いしてくれましたが、それが一気になくなってしまっているのも、当然、今すごく厳しいという状況が数年続くと思います。 その中で、今の市立病院の医療レベルを残していただきながら病院を経営していくには、さいたま市の市議会や市長にご理解いただいて、うまく対応していただかなければ、市民が納得し、安心して任せられるような今の医療は続いて行かないと思います。 私は市長に会えば、市立病院が頑張っているから、赤字のことをうまく対応してあげて、無理強いをして今の医療が守られないような状態であれば、それはしないほうがいいと言っていきたいと思います。 なかなか赤字を解消することは難しいですが、先生方も頭を毎日悩まされると思いますが、できるところはもちろん節約して、さっき委員の方がおっしゃったマネジメントみたいなのが必要だと思いますが、頑張ってみんなで考えてくしかないと思います。
--	---

	一通り委員の皆様からご意見を頂戴しました。どうもありがとうございました。 頂いたご意見につきましては、全体評価として、事務局にて取りまとめを行いますので、こちらの方も後日改めて、書面でご確認及び修正のご意見をお願いしたいと思います。 最後にその他になりますが、事務局から何かありましたらお願いいたします。
3. その他 富田病院財務課長 桐澤委員長	本日は熱心なご議論ありがとうございました。いただいた様々なご意見は、病院の経営のために取り入れ、少しでも良くしていきたいと考えております。 ありがとうございました。 本日いただきました内容、意見等を取りまとめた上で、事務局で書面にまとめ、改めて内容を委員の皆様へ郵送させていただき、ご確認いただいたうえで、本評価委員会の評価として固めていきたいと考えております。 この後の流れですが、外部委員会としての評価が固まりました後、桐澤委員長から清水さいたま市長に、病院に対する外部評価結果として報告をしていただく流れとなっております。その際にはまた委員の皆様にお知らせしたいと思っております。 本年度の会議は今回の会議で終わりとなります。 いろいろとご意見いただきましてありがとうございました。 来年以降また引き続きよろしくお願いいたします。 ありがとうございました。本日の議事は以上をもちましてすべて終了いたしました。 委員の皆様方のご協力、誠にありがとうございました。 本日はこれにて散会させていただきます。 ありがとうございました。