

## 第32回さいたま市立病院経営評価委員会議事録

日時	令和7年11月6日(木) 15時00分～15時45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 重彦委員長 平塚市病院事業管理者 石原 淳委員 株式会社ウォームハーツ代表取締役 長面川 さより委員(ZOOM) さいたま市自治会連合会副会長 田口 邦雄委員
事務局	保健衛生局 小島保健衛生局長 市立病院 朝見院長、池田副院長、金子副院長、馬場副院長 病院経営部 塚本部長 (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)澤田課長、茂庭課長補佐兼管理・防災係長、 宇月施設係長 (病院財務課)臼井課長、青野財務企画係長、和知調達係長、西浦 主査、山崎主任、宮田主任 (医事課)片岡課長、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)石井出室長、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、大谷主査
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 (2)その他 3 その他 4 閉会
配付資料	・第32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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・さいたま市立病院中期経営計画の達成状況について</li> <li>【令和6年度評価(案)】</li> <li>・収支計画並びに医療及び財務に関する指標の達成状況</li> </ul>
1 開 会 病院財務課長	<p>それでは、定刻となりましたので、ただいまから、「第32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。</p> <p>委員の皆様におかれましては、ご多忙にもかかわらず、本委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>本日の進行を務めさせていただきます、病院財務課長の臼井でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>まず初めに、前回から委員の変更がございますので、ご紹介をさせていただきます。日向野委員の退任に伴いまして、さいたま市自治会連合会副会長田口邦雄様が、新たに本委員会の委員となりました。田口様、一言ご挨拶をお願いいたします。</p>
田口委員	<p>ただいまご紹介をいただきました、さいたま市自治会連合会副会長の田口でございます。突然の交代でございますが、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
病院財務課長	<p>ありがとうございました。また、長面川委員は、ZOOM での参加となりますのでご報告させていただきます。なお、松原委員及び澤登委員におかれましては、所用のため本日は欠席でございますので、後日、書面にてご意見をいただきたいと考えております。</p> <p>議事に移る前に委員の皆様にお諮りいたします。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ーや市ホームページで市民の皆様ご覧いただける状況となります。また、委員の皆様の過半数の合意があった場合は、会議録、会議資料につきましても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でおよろしいでしょうか。</p> <p>異議なしということで、本日の会議は公開とさせていただきます。</p> <p>なお、本会議の傍聴につきまして、事前に募集を行っておりましたが、本日、傍聴の希望はございませんでした。</p> <p>それでは、ここから先の進行は、桐澤委員長にお願いいたします。</p>

2. 議事	
桐澤委員長	<p>委員長の桐澤でございます。次第に沿って議事を進めさせていただきます。</p>
病院財務課長	<p>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ございます。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」に関するご意見等を踏まえまして、委員会評価を決定したいと思いますので、事務局から説明をお願いします。</p>
桐澤委員長	<p>それでは、タブレット資料5ページ、項目評価一覧をご覧ください。右から2列目、病院評価について、前回の委員会でご説明させていただきました。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ございませんでしたので、一番右側の委員会評価につきましては、病院評価と同じ評価としております。</p>
病院財務課長	<p>次に、タブレット資料 57 ページをご覧ください。こちらは、前回の委員会でいただいたご意見を目指すべき方向性ごとにまとめたものでございます。各ご意見につきましては、お時間の兼ね合いがございますので、大変恐縮ですが、報告は割愛させていただきます。数多くの貴重なご意見を賜り、改めて感謝申し上げます。評価項目に関する説明については以上となります。</p>
桐澤委員長	<p>事務局から説明がありましたとおり、項目評価については、前回示された病院評価案について、修正が必要となるような意見等がなかったということで、病院評価案のとおり、委員会評価とするものでございます。これに関して、何かご質問やご意見がありましたら、よろしくお願ひいたします。</p>
病院財務課長	<p>特にございませんか。よろしいですか。</p>
桐澤委員長	<p>この辺は概ね順調な評価ということで、特にご意見等ないようですが、それでは本委員会の評価としましては、資料の通りということでよろしいでしょうか。</p>
病院財務課長	<p>それではご異議がないようですので、ご覧いただいている委員会評価のとおりとさせていただきたいと思います。</p>
桐澤委員長	<p>続きまして、2 番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、事務局から説明をお願いします。</p>
病院財務課長	<p>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」となります。まず、令和6年度の収支計画について当院の状況を申し上げますと、令和5年度中に行なった計画改定</p>

と令和6年度予算編成の時期が重なり、両者を並行して行った関係上、令和6年度の目標値は当初予算額を反映した形となっております。

予算編成の時点では既に始まっていた物価高・人件費の高騰を踏まえたものとなっているため、令和5年度の実績値より悪化した目標値となったものでございます。全般的に目標値を下回る実績値となっており、経常損益は目標値をやや下回る結果となりました。

新聞報道にもありますとおり、現在の病院経営につきましては、物価高や人件費の上昇に対して、収益の根幹をなす診療報酬が十分に措置されていないことから、当院を含め多くの病院が非常に厳しい経営環境にございます。しかしながら、このような状況下においても、当院よりも赤字規模が小さな公立病院はございますので、病床稼働率の向上に向けた集患の強化や、さらなる費用の削減など、収益と費用の両面から経営改善に取り組んでいく必要があると考えております。委員の皆様には厳しい目でご評価いただき、忌憚のないご意見を賜りたいと存じますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは内容につきまして、収益的収支から順にご説明いたします。表の一番上「1. 医業収益」ですが、入院収益及び外来収益とともに、令和5年度実績は上回ったものの、令和6年度の目標値は下回り、医業収益全体といしましては、実績が目標を 10 億 8,200 万円下回りました。

次に、「2. 医業外収益」につきましては、実績が目標と同額になったものでございます。収入欄の一番下、経常収益は 247 億 7,600 万円となり、目標を 10 億 8,200 万円下回りました。医療収益の差がそのまま経常収益の差となったものでございます。

続きまして、支出でございます。「1. 医業費用」ですが、材料費は目標の範囲を上回りましたが、給与費と経費は目標の範囲内に収まつたことで、医業費用全体といしましては、目標を 13 億 1,700 万円下回ったものでございます。支出欄の一番下、経常費用は 288 億 6,100 万円となり、目標を 10 億 2,100 万円下回りました。

収益的収支の表の一番下、経常損益の欄ですが、費用は目標を下回り支出を抑えられましたが、収益も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値は、40 億 8,500 万円の赤字となっております。

続きまして、右側の表「2. 資本的収支」をご覧ください。令和6年度の実績値ですが、収入及び支出につきましては、表に記載のとおりでございます。主な事業内容といしましては、各種医療機器の整備、企業債

の借入及び償還等となっております。また、表の一番下、企業債残高は、279億900万円となっております。

続きまして、資料 60 ページをご覧ください。「医療に関する指標」でございますが、本日は達成率が 100%に届かなかった項目についてご説明させていただきます。まず 1 項目目「職員数」の令和6年度の実績値は 1,181 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け入れを随時行うとともに、看護学校などが主催する各種就職説明会に参加したほか、病院説明会の開催日程を増やし、採用活動に注力した結果、職員数は前年度より増えましたが目標には届かず、達成率は 96.3%となりました。

次に 3 項目目「入院延べ患者数」の令和6年度の実績値は、190,219 人。在宅での療養が困難な苦痛を抱える患者に向けた緩和ケア病棟を再開したことなどにより、延べ患者数は前年度より増加しておりますが、達成率は 97%となったものでございます。

次に 4 項目目「外来延べ患者数」の令和6年度の実績値は、260,977 人。地域医療連携の推進に積極的に取り組んだ結果、逆紹介患者の数が増加し、医師会紹介による新患者数は前年度を上回りましたが、再来患者数の減少幅が大きかったことなどにより、達成率は 92.4%となりました。

次に 5 項目目「手術件数」の令和6年度の実績値は 6,226 件。ロボット支援手術の枠を調整し、件数を増やす取り組みを行うとともに、手術予定時間の超過や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、緊急手術にも対応するなどの取り組みにより、前年度より件数は増加しましたが、達成率としては 88.9%となりました。

次に 10 項目目「分娩件数」の令和6年度の実績は 821 件。県内でも少子化が進行する中で、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を積極的に受け入れたことで、分娩件数は前年度より増加しましたが、達成率は 91.2%となりました。

続きまして、資料 61 ページをご覧ください。「財務に関する経営指標」につきましても、達成率が 100%に届かなかった項目についてご説明いたします。

まず 1 項目目「経常収支比率」は 85.8%、収益について、入院・外来とともに延べ患者数が目標を下回ったことにより、それと連動いたしまして、入院・外来収益ともに目標を下回ったことから、経常収益も目標を下回

桐澤委員長	<p>ったものでございます。一方で、費用につきましては、職員数が目標を下回った影響などもあり、給与費が目標の範囲内だったことや、光熱水費の削減等により、経費についても目標の範囲内であったため、経常費用は目標の範囲内に收まりましたが、収益が未達のため経常収支比率としては目標値を下回り、達成率は 99.2%となつたものでございます。</p> <p>次に 2 項目目「医業収支比率」は 78.2%。ただいま申し上げた経常収支比率と同様の理由により目標値を下回り、達成率は 99.7%となりました。</p> <p>次に 3 項目目「累積欠損金比率」は 33.9%。純損益が令和5年度の 31 億 1,700 万円の赤字に続き、令和6年度は職員数の増加に伴う給与費や、物価高騰や労務単価の上昇によって委託費などの経費が増加したため、前年度比で約 10 億円減の 41 億 1,200 万円の赤字となつたため、目標値内には收まらず、達成率は 63.9%となりました。</p> <p>次に 4 項目目「給与費対医業収益比率」は 63.3%。先の経常収支比率でも申し上げましたが、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 98.6%となりました。</p> <p>次に 5 項目目「材料費対医業収益比率」は 27.6%。薬品費が目標に対して 2.9%の増となつた一方、医業収益が目標を下回ったことから、達成率は 93.8%となりました。</p> <p>次に 6 項目目「薬品費対医業収益比率」は 15.4%。先ほどの材料費で申し上げたものと同様の理由で、達成率は 91.5%となつたものでございます。</p> <p>次に 8 項目目「減価償却費対医業収益比率」は 14.2%。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は 97.8%となりました。</p> <p>次に 9 項目目「100 床当たりの職員数」は 185.4 人。関連大学の医局への派遣要望や看護師の採用選考を行いましたが、職員数が目標値を下回ったことから、達成率は 96.3%となりました。</p> <p>次に 12 項目目「病床利用率」は 84.5%。計画的に職員数を増やして入院患者の受け入れ体制を強化したことや、緩和ケア病棟を再開したことなどにより、入院延べ患者数は昨年度より増加し、病床利用率は昨年度比で 3.9 ポイント増加しましたが、目標は下回り達成率は 93.9%となりました。「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いては以上でございます。</p> <p>ありがとうございました。令和6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ありました。令和5年度中</p>
-------	--

	<p>に中期経営計画の改定を行った事情もあって、令和6年度の目標値は予算額であったと、物価高や人件費高騰などの社会情勢の影響も踏まえ、令和5年度の実績値よりも悪化した計画値であったという説明がありました。</p> <p>皆様も各種報道などでお聞き及びかと思いますが、公立病院のおよそ8割が、令和6年度の経常収支が赤字であったということです。公立病院だけでなく、多くの医療機関が厳しい経営環境にある状況ですので、ある程度致し方ない部分もあるとは思います。しかし、社会情勢がそうだから、費用は増加する一方、公定価格の診療報酬は十分に措置されていないから赤字は仕方がないで済ますのではなく、事務局も集患を強化して、延べ患者数や病床稼働率の向上等、改善に取り組んでいかなくてはならないとの意識を持っていると私は認識いたしました。</p> <p>委員の皆様におかれましては、厳しい目で忌憚のないご意見をいただきたいと思いますが、ぜひ積極的にご発言をいただきたいと思います。それでは委員の皆様、ご質問、ご意見等がありましたらよろしくお願いいたします。</p> <p>全く素朴な質問で大変申し訳ないです。結局、経常収支比率、医業収支比率等が目標を達成しなかったという、いわゆる患者さんの数を多く獲得できなかったということを言ったと思うんですね。その場合に、病院というのは、今、委員長からお話がありましたように、厳しい状況にある中で、市立病院の立ち位置としてどういう形で患者さんを多く受け入れていくかというのが課題かなと思います。ただ、先ほどもご説明がありましたけれども、医師の数とか看護師さんの数も含めて、目標値は達成していないという状況の中で、一つは、私のような患者側の、利用する側の立場からすると、より受診に対する意識がどう患者さんが持てるか、ということがあると思います。そういう点では、先ほどからいろいろ病診連携とかいろいろお話がございましたけれども、この市立病院と町の医院との連携をどのような形で捉えているのか、特に、市立病院の場合には、地理的な部分とか、市内を見ますと日赤とか自治医大とか、市民医療センターですか、そういう病院と比べて、利用する人たちの地域偏在というのもあるのかどうか、その辺がもし分かりましたら教えていただければと思います。</p> <p>ありがとうございました。では、お答えいただけますか。</p> <p>病院財務課でございます。ご質問いただきました。患者さんについて、地域偏在もあるかというところでございますが、当院の患者さんの多くは、緑区ですか、浦和区、南区の方々が多くなっている状況でご</p>
田口委員	
桐澤委員長 病院財務課長	

	<p>ざいます。一方で、委員からもご指摘があつたとおり、当院の課題といたしまして、コロナ禍もあつたというところもあるんですけれども、当初計画した患者さんを獲得できていないというところが大変大きな課題だと思ってございますので、集患活動ですとか、救急の応需率向上対策ですとか、そういったところには引き続き注力してまいりたいと考えているところでございます。</p> <p>田口委員 市立病院にまず、外来で来る人は、多分、町のお医者さんのご紹介で来のがほとんどだと思います。その辺の連携がどれほどとれているのかなど、例えば、私自身もいろんなかかりつけの医療機関を受診しています一つの例ですが、目の治療、レーシックをしたんですけど、レーシックをやっている人は私の方で見ないからと、慶應病院を紹介されたのは、病院として受け入れられるような、治療ができるかどうかの問題があると思うんですけど、それは医療機能とかいろんなところも絡んでくるとは思いますけれども、町の病院から市立病院へ患者さんをご紹介しましたということを、どういう形で測っていったらいいのかという部分は課題と感じたものですから質問します。</p> <p>患者支援センター副所長 患者支援センター田中です。地域連携ということで、基幹病院としての役割、地域医療支援病院としての役割を担っておりますので、地域の先生方との連携を常に図っております。具体的な例として、地域医療の推進委員会ということで、毎月医師会の先生方に来ていただいて、地域の状況や連携のお話をしたり、あとは我々の方から医療機関訪問という形で、先生方にドクターも含めた形でご挨拶に伺わせていただいて、当院の強みとかそういうところを申し上げて、紹介いただくような取り組みをしております。以上です。</p> <p>桐澤委員長 私、浦和医師会の会長をやっておりますのでお話ししますと、当然、市立病院は紹介状を持ってくるようなパターンでないと受診ができない。そうでないと選定療養費を取られてしまいます。ですので、患者さんにはできるだけ紹介状を持って受診をさせたい。それで例えば、大体1ヶ月に、各医師会から合わせて1,500人ぐらいの紹介がありますが、浦和医師会は大体1,000人ぐらい、毎月患者さんのご紹介をしています。我々、浦和市立病院の時から、私ども浦和医師会としては非常に愛着がありますので、さいたまメディカルセンターと市立病院は、他の病院以上に以前から支援をしているつもりで、かなりの数を紹介、毎月コンスタントにしております。ですから、紹介の方は十分いっていると思います。あと、対応の方も病院によって先生方の得意分野とかありますので、私どもも濃厚なお付き合いをしていて、この先生たちはこれが得意</p>
--	--

石原委員	<p>だとか、あとここは他の病院の方が、日赤だとか自治がいい場合には、紹介の仕方も変えたりといった対応をしております。</p> <p>よろしくお願いします。経常収支の赤字自体はですね、最初に委員長もお話をされていましたけど、これはもう自治体病院で、特に高度急性期をやっている病院ではやむを得ないところが多いかというふうに理解しております。特にさいたま市立病院は、職員数を頑張ってかなり増やされた。急激に増えていますので、これが経常収支の中にダイレクトに結びついているという面があるかというふうに思います。多くは制度的な面で、病院の努力ではどうにもならない部分があるので、赤字自体はやむを得ない。ただ、今後増えた職員をどうやっていくかっていうことかなというふうに思っています。そういう意味では、この委員会に参加させていただいて毎回思うのですが、結構指標が細かすぎると、前回も思つていて言わせていただいたのですが、経営企画の分析にはこのぐらいの分量が当然必要になりますけど、職員には伝わりにくいのではないかと思います。この多くの指標の中で、千人を超える職員の皆さんに何をやってほしいかを分かりやすく伝えるのか、その辺を院長に後で教えていただければと思っています。</p> <p>それともう一つはですね、全国の病院を見ていて経営が結構いい、あるいはホスピタリティの面でもいいなと感じるのは、看護部が元気な病院が多いんですね。看護部長さん今いらっしゃいますか、突然振って申し訳ないですけれども、若干気になったのが、職員数がかなり増えているけれど、職員満足度がいまいち上がってないと。それから、休職者が想定より多いので、それを見込んだ人員配置が必要だっていうふうに書いてありました。当然、休職者はある程度発生しますので、職員数を増やさないで何とかできる工夫っていうのも同時にやらないと経営は厳しいのではないかと思っています。例えば、看護部だけではなくて、医師にも協力していただいて、外来の看護師が今やっている仕事の一部はタスクシェアをして、あるいはタスクシフトをして、外来看護師を減らすとかですね、いろいろやりようがあると思います。超過勤務を減らすとかですね。その辺のことも含めて、ぜひ看護部長さんのお考えとか意気込みを聞かせてもらえばと思います。</p> <p>それと最後にもう一点、今日会場に上がってきたときに、手術準備外来でしたか、前回はなかったと思いますがそれがありました。これは、患者支援センターとどう違うのかというのが、外から来た私には分かりづらくて、二つを作る意味があるのか、それも教えていただけますか。</p> <p>看護部長の原です。一つ目のところについて、どんな対策をとってい</p>
------	---

るのか、これからどうするのかというところですけれども、休職者、メンタルとボディ、両方ともあるんですけれども、メンタルサポート体制についてはかなり強化をしておりまして、産業カウンセラーを持っている看護師をメンタルサポートの対応、看護師ということでサポートさせていただいております。また、総務課も中心となって、メンタルサポートの者がもう一人おりますので、看護師だけではなくて、職員のメンタルサポートの体制は、当院では手厚いのではないかというふうに思っております。

今後についてですけれども、先生の協力と今おっしゃっていたと思いますけれども、タスクシフトシェアというところが今広がっていて、先生の仕事を看護師、看護師の仕事を他職種に移譲というところでは、一つはAIを活用した何かができないかというのを今模索しております。例えば、患者説明動画サービスみたいなこともその一つですけれども、何かAIを使って、その看護師なり他職種がやっている説明の時間を短縮できないかということを考えておりますので、費用もかかることで決定ではないですけれども、そういったことを使いながら、限られた人材の中でやっていきたいなというふうに思っています。

職員満足度のところが少し下がっているというか、上がらない現状としては、やはり夜勤体制がすごく厳しいというところがあるのではないかと思いますが、なかなか育休や産休、それから介護や育児をしているものが、夜勤ができないものがある一定数おります。ただそれに関してはそれが悪いというわけではなくて、制度を使ってやっぱり両立をしていくということが必要かなと思っていますので、そのような人員の中でも対応していく方法というのを今模索しております、どうやって効率的に業務をやっていくのかということを考えいく必要があるかなというふうに思っております。看護職以外に看護補助者が少ないので、夜間だけでも看護補助者を入れて、疲弊、負担感を減らすということを総務課と一緒に今考えておりますので、次年度には何か手当ができるべないうふうには考えております。

手術準備外来についてです。本来であれば、入院支援のところで一括してやれればいいかなということがありますけれども、場所の問題と、また、少しずつ拡大していくというところでは、今はちょっと分かれた場所で、それぞれの特徴を持ってやっているという状況です。手術について、麻酔科の説明を今は全身麻酔の前にかなり時間をかけて麻酔科の先生がやっておられるんですけれども、それを準備外来というところを1回経ることによって、予約制で経ていただくことによって、麻酔科の先生の診察時間をかなり短くできるのではないかということで、少しずつ、科

	<p>を絞ってですけれども始めております。</p> <p>少しづつ科を拡大して、そのうち全身麻酔をされる方、全ての患者さんがそこを通るような形になればいいかなと考えておりますし、ゆくゆくは患者支援センターと協働して、やはり場所を考え、患者さんがあまり行ったり来たりしないような形を考えております。麻酔科の先生の負担を減らすということで始めたところになりますので、今後も少しづつ役割を増やしていきたいなというふうに考えております。以上です。</p> <p>手術準備外来ですけれども、先日、佐久総合センターの先生に来ていただいてお話を伺いましたが、佐久総合センターでは、そういう準備外来に看護師さんなどを 30 人近く派遣していまして、当院の究極の目標は、佐久総合センターは実際に行われているそうですけれども、術前のそうした麻酔科医の面談とか、薬をどうするかとか、術前の検査、そういうものを全て準備外来でやって、病棟に上がってから病棟の看護師さんはもう何もしなくていいという状態にして、そうすることで、土曜日、日曜日、夜間でも病棟がどんどん受け入れられるような体制を作っていく、そういうことです。当院は、看護師さんがやや豊富におりますけれども、ただ、産休明けなどで夜勤ができない看護師さんがいて、佐久でもやはりそういう方がいらっしゃって、そういう方を優先的にそういう準備外来、日勤だけで済むようなところに回すと、より有効な働き方をしていただいているようです。当院もそういう方向で頑張っていただこうと思っています。外来については、この週末も日本病院会の会合で来ている病院の数値を見ましたら、外来の看護師さんの配置は当院が一番少ないぐらいでした。今のところ病棟にそういう方が結構いっぱいいらっしゃるので、先ほどお話したように、夜勤ができない看護師さんは、手術準備外来とか、そういうところに配置して頑張っていただこうと思っています。</p> <p>ほかに、長面川委員いかがでしょうか。</p> <p>ありがとうございます。先ほどの達成状況の 60 ページのところで、一番下の達成率が 147.2% になっている医療相談対応件数、各項目の中で非常に高い達成度を示しています。関連性という部分で、資料 24 ページ大項目③の病診連携の強化をみると、後方支援病院の回復期や療養病院との病診連携は少なくどちらも 1 件程度です。施設系からの入院に関しては延べ患者数にももちろん影響があると思いますので、医療相談対応としている介護事業所等との連携、患者病態に応じた介護連携等後方支援病院との病診連携強化など、地域連携室とともに検討されるとよろしいかなと思います。</p>
朝見院長	

桐澤委員長	<p>ありがとうございました。今のは参考として、今後検討していただければよろしいかと思います。私からも質問させていただきますが、救急搬送患者数は、かなり達成率も高く、入院延べ患者、外来延べ患者もかなり頑張っていらっしゃいますが、例えば、手術件数だと、病床利用率などの目標値というのは、今のキャパで達成できるものなのかどうか、相当今頑張ってらっしゃる中で、目標値は高いので、やっぱどこの病院行ってもなかなか病床利用率 90%というのは皆さんおっしゃるんですけど、そこに至るところはなかなかないんですね。この病床利用率等が、今後この目標値に行くような努力というか、まだ余裕というか、なす術はあるものかどうか、それで、どういうふうに病院側としてお考えかどうかお聞きしたいと思います。</p> <p>あと、手術件数ですね、手術件数もかなり一生懸命頑張っていまして、これもなかなか増やすのは相当大変なことだと思うんですけども、もしよかつたらお答えいただけますでしょうか。</p>
朝見院長	<p>はい。去年の年末年始のあたりで、もう患者さんがいっぱいです、満床で入れませんとお断りする状態で 90%ぐらいでしたので、現実的にはずっと 90%というのはなかなか難しくて、85%かもう少しごらい、というのが現実的なところかと思います。あと手術件数に関しましても、実績が 6,200 件とかですけれども、6,500 件ぐらいまではなんとかもう少し頑張つていけるかなと思いますけど、7,000 件は結構きついかなと考えております。</p> <p>今、実際には一つの部屋を緊急カイザー用に開けていますけれども、麻酔科医を増やして、そこを日中から有効に使えればというところはあるんですけども、また、周産期の方にも一室手術室がありますので、緊急カイザーはそちらの方に持つていければ、何とか 7,000 件も目指せるかなというふうに考えております。</p>
桐澤委員長	<p>ありがとうございました。朝見院長自らおっしゃっていただいて、頑張っていただくようにお願いしたいと思います。</p> <p>いろいろとご意見をいただきましたけれども、他にご意見はよろしいでしょうか。委員の皆様からは貴重なご意見をどうも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、後日改めて書面でのご確認及び修正のご意見をお願いしたいと思います。</p> <p>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。</p> <p>はい、それではタブレット資料最終ページ 63 ページをお願いいたします。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</p>

	<p>結果及び判断理由でございますが、現在は空欄としております。この後、委員の皆様から令和6年度の当院の取り組みにつきまして、全体的な評価をしていただき、事務局にて取りまとめをいたします。その後、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き、修正や追加意見をいただいたものも含めて、令和6年度の全体評価としたいと考えております。</p> <p>次に、下段でございますが、こちらにつきましては、今回委員会にていただいた全体に対する主なご意見などを記載させていただきたいと考えております。こちらにつきましても、上段の記載内容と同様に、後日、書面で確認をしていただきたいと考えております。全体評価の説明については以上でございます。</p> <p>桐澤委員長 はい、ありがとうございました。それでは、事務局からの説明のとおり、Iの項目評価及びIIの収支計画並びに医療及び財務に関する使用の達成状況を合わ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今後ご意見をいただきたいと思います。この場での発言が難しければ、後日でも構いません。</p> <p>努力自体はすごく認めているんだけれども、多分診療報酬とかが上がりってきて、収入が改善されないと、そこら辺はしょうがないと思います。それでは、事務局の方でうまくまとめていただいて、確認に際して必要な修正はさせていただきます。よろしくお願ひします。</p> <p>それでは、委員会の全体評価としましては、事務局にて、項目評価及び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取りまとめて作成していただきたいと思います。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ひします。</p> <p>病院財務課長 本日は当院の経営評価についてご議論いただき、誠にありがとうございました。本日ご評価いただいた内容やご意見等を取りまとめた上で、事務局より書面にて補足させていただき、改めて皆様にご確認いただいた上で、委員会としての評価を確定したいと考えてございます。評価が固まりましたら、桐澤委員長におかれましては、清水市長に令和6年度の評価結果ということでご報告いただきたいと考えてございますので、よろしくお願ひいたします。本年度の会議については、本日で終わりとさせていただきまして、また来年度会議を開催させていただきたいと考えております。</p> <p>また、委員の皆様におかれましては、現在の任期が令和8年3月31日までとなっておりますので、来年度に向けて、新たな委嘱の手続き等をご相談させていただきたいと思います。ご案内は別途させていただく</p>
--	---

桐澤委員長	<p>予定でございますが、今後も当院にご助言等をいただければと考えてございますので、その際はどうぞよろしくお願ひ申し上げます。事務局からは以上でございます。</p> <p>はい、ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、ご協力いただきまして、本日の議事は以上をもちまして全て終了いたしました。ご協力の方、誠にありがとうございました。本日はこれにて散会とさせていただきます。</p>
-------	---