

第 17 回さいたま市立病院経営評価委員会議事録

日時	令和元年8月8日(木) 14時～16時5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 川崎市立病院事業管理者 増田委員 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 青地委員 さいたま市自治会連合会副会長 鈴木委員
傍聴者	0人
事務局	保健福祉局 清水保健福祉局長、青木保健福祉局理事、中村地域医療課長 市立病院 窪地院長、堀之内副院長、小山副院長、小川副院長 市立病院経営部 細沼部長 (庶務課)越田課長、浅野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、本間主査、加倉井主任 (病院施設整備室)田中参事兼室長、島寄室長補佐、関根主査、今井主査 (財務課)渋谷課長、富田課長補佐兼財務企画係長、山本課長補佐兼用度係長、廣町主査、平林主査、大久保主査、永野主事 (医事課)増田課長補佐兼医事係長、竹村医療相談係長 市立病院診療部 (薬剤科)永堀科長 (中央放射線科)藤田技師長 (中央検査科)手塚技師長
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 3 その他 4 閉 会
配付資料	・第 17 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 ・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 30 年度評価(案)】

<p>1 開会          渋谷財務課長</p>	<p>それでは、定刻となりましたので、ただ今から、「第17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。</p> <p>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。よろしくお願いいたします。</p> <p>まず始めに、お持ちいただいております資料の確認をさせていただきます。次第、委員名簿、更に本日の配席図、ホチキス止めをしておりますが、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30年度評価(案)】、以上4点を資料として用意をさせていただいておりますが、不足されている方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。</p>
<p>窪地院長</p>	<p>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いたします。</p> <p>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。</p> <p>当院では、12月の新病院開院まで残り5ヶ月を切り、院内も大変慌ただしくなっております。本日、当院へお越しの際に、新病院の病棟を外からご覧になられた方もいらっしゃるかと思います。施設整備につきましても、現在、大詰めを迎えているところでございます。</p> <p>さて、皆様ご承知のとおり、現在、病院経営を取り巻く環境は非常に厳しく、赤字の公立病院の割合は、平成22年度以降増加傾向にあります。平成29年度では、公立病院の6割以上が赤字となっているということでございます。</p> <p>このような状況の下、昨年12月に、経済財政諮問会議が策定した「新経済・財政再生計画改革工程表2018」では、2017年の工程表に引き続き、公立病院の再編・ネットワーク化等の推進として、「新公立病院改革プランの改定や着実な実施等を通じ、再編・ネットワーク化、或いは地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等、2020年度までの集中的な改革を推進」すること、また、「経営改革進捗状況を定量的に把握し、各取組の成果を検証」することが規定され、公立病院の更なる収支改善や繰出金の抑制が求められているところでございます。</p> <p>当院といたしましては、新病院開院に伴う「救命救急センター」や「緩和ケア病床」の新設、手術室の増室等の医療機能の拡充により、重症患者の更なる受入れや、急速な高齢化による患者数の増加等に対応</p>

<p>渋谷財務課長</p> <p>委員一同</p> <p>渋谷財務課長</p>	<p>することが可能となりますが、この新病院をいち早く軌道に乗せ、中期経営計画を着実に実行し、健全な経営基盤を確立することで、市民が可能な限り地域の中で必要な医療を受けることができる「地域完結型医療の要」を目指していきたいと考えております。</p> <p>さて、本日ですが、当院の中期経営計画の2年目に当たります平成30年度の取組結果につきまして、委員の皆様方にご評価をいただきたいと考えております。</p> <p>委員の皆様方におかれましては、大変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、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>ありがとうございました。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、本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。なお、委員の皆様の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>はい。</p> <p>それでは本日の会議は公開とさせていただきます。</p> <p>なお、本日は傍聴者はおりません。</p> <p>本日は尾形副委員長から、所用により欠席とのご連絡をいただい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、議事に入らせていただきますので、登坂委員長、進行の方よろしくお願ひいたします。</p>
<p>2 議 事</p> <p>登坂委員長</p>	<p>皆様こんにちは。本日は、本当にお暑い中、お集りいただきましてありがとうございます。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。</p> <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、委員の皆様からのご意見を伺ったうえで、全体的な評価を行っていきたく思っております。</p> <p>また、項目評価は大項目毎に行いますので、事務局から大項目を一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</p>

<p>渋谷財務課長</p>	<p>きたいと思います。</p> <p>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時間は10分程度と考えておりますので、委員の皆様には円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。</p> <p>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」「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、事務局より説明をお願い申し上げます。</p> <p>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います。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30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。字がとても小さいため、委員の方々にはA3版に拡大したものも配付しておりますので、そちらを見ていただきながら、説明をさせていただきます。</p> <p>まず、表の一番左側、「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。その次の「(2)健全な経営基盤の確立」、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、後ほどご説明をいたしますので、説明を進めまして、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1ページの個票が冊子の中に入っておりますので、ページにつきましても、1ページから50ページまでとなっております。そして、その右側に「H30年度目標」、「H30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、資料左下の「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につきましては「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につきましては「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「中期経営計画のおおむね目標どおり」として、実績値が目標値に対して80%以上100%未満の場合、cにつきましては「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につきましては「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</p>
---------------	---

点数」ですが、評価項目は記載の通り、s の 10 点から d の 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、後ほどご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、ご説明いたします。この「評価ウエイト」につきましては、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いたします。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、先ほどご説明しました「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。例を申し上げますと、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」では、75.4点となりまして、この「評価点数合計」を満点で除いたものが、その右側、評価点数を満点で割ったものとなっております。例えば、大項目①では66%となっております。

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」をご覧ください。ここに記載のとおり、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評価としております。例を申し上げますと、先ほど申し上げました「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、冊子の方の資料「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30年度評価(案)】」に戻りまして、資料1ページをお願いいたします。

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、本日のご意見を踏まえ記載し、次回の委員会でご報告をさせていただきます。

続きまして、一段下になりますが、左側から「中項目」、「小項目」、その右側が中期経営計画の「H30年度目標」、「H30年度実績」を記載し

ております。その右側に、平成30年度に実施した「取組内容」、「病院評価説明(成果・課題等)」、「小項目評価」を記載しております。そして、一番下の段には、平成30年度以外の、中期経営計画の「目標」や目標に対する「実績」、「取組内容」、「病院評価説明」及び「小項目評価」を記載しております。なお、令和元年度以降の実績や取組内容等につきましては、今年度以降の取組となりますので、空欄としております。

説明は以上となりまして、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、小項目ごとに説明をさせていただきます。

まず、資料1ページの「1 新病院建設事業の円滑な推進」になりますが、新病院建設工事及び関連する事業を適切に実施したほか、サーバ一室空調設備設置工事が予定どおり完了いたしました。また、エネルギーセンター更新事業(増設)及び新病院開院に伴う移転業務につきましても、予定どおり事業を進めたため、a評価としております。

続きまして、2ページの「2 7対1入院基本料の維持」になりますが、月毎に7対1看護配置人数、夜勤時間及び看護補助者数について、状況確認と調整を行い、7対1看護体制を維持したほか、評価指導者及び評価者の育成を行い、人材育成を推進したため、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、4月から入退院支援担当看護師を5名増員して15人体制とし、入退院支援業務の強化を図ったほか、入院支援業務として、入院支援コーナーを2席開設し、入退院支援全体の連携を図りました。また、病床管理の状況について、「入退院支援管理委員会」等の関連する委員会で定期的に報告を行い、問題点等について検討するなど、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。

次にその下になりますが、4ページの「4 手術件数の増加」ですが、患者の入退室を短時間でを行うとともに、準備を効率よく行うことで手術間の時間を短縮させたほか、手術室の空室を減らすよう手術予定を組むことで、緊急手術へも対応ができるようにするなど、効率的な手術室運営に努めました。また、ロボット支援手術を開始し、高難度手術の割合が増加いたしました。このような取組を進めた結果、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ページをお願いいたします。「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項目すべてを達成いたしました。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。

次に、その下の6ページ「6 救急搬送患者数の増加」ですが、救急搬送患者数の増加に向けて、救急委員会で搬送受入可否事例について精査分析を行い、受入体制の改善を図ったほか、救急科に経験豊富な救急科医師を配置し、受入れから入院までの流れなどがスムーズになったことで、救急搬送患者の受入件数が増加し、目標値を上回ったため、a評価としております。

次に、7ページをお願いいたします。「7 がん診療連携拠点病院指定の維持」ですが、地域がん診療連携拠点病院の指定要件である緩和ケア研修会の開催や現況報告書の提出などを行い、指定更新を受けたため、a評価としております。

次にその下の8ページ「8 放射線治療処置件数の増加」ですが、がんセンターにおいて、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ページをお願いいたします。「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などに取り組みましたが、長時間を要する化学療法にも対応していることもあり、外来化学療法室の利用時間がほぼ上限に達し、目標値を下回ったため、b評価としております。

今後は、短時間で終了するレジメンの採用やチェック体制の効率化を図り、患者にも医療従事者にも無理のない状況で症例の増加を図って参ります。

次に、その下の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ページをお願いいたします。「11 新生児対応機能の維持」ですが、産科と協力した入院患者数の増加、院外出生児の積極的な受入れ及びシナジス外来の充実に取り組みました。また、周産期母子医療センター3階病棟が満床の場合には、西2階小児病棟をGCUの後方病床として使用し、入院数、GCU利用率、院外出生児の新生児搬送受入数がともに、前年度から大きく上昇したため、a評価としております。

次に、その下12ページ「12 母体搬送の積極的な受入」ですが、地域

<p>登坂委員長</p> <p>増田委員</p> <p>登坂委員長</p>	<p>周産期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ほか、担当ブロック以外からの要請についても、可能な限り受け入れられるよう、産科病棟等の病床コントロールを行いました。また、病棟運営として、帝王切開術後の入院日数を1日短縮したほか、週1回の産科とNICUとのカンファレンスの際、入院及び外来管理中の全ハイリスク妊婦の情報交換を行い、毎日病棟状況を確認し合うことにより、円滑な受入体制の構築を図るとともに、病棟の状況に応じてコーディネーターとも連絡を取り、効率の良い受入れを行いました。その結果として、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。</p> <p>次に、13 ページをお願いいたします。「13 分娩対応の適正化」ですが、限られた病床数の中で母体搬送の受入れもあり、帝王切開術後の入院日数を短縮し、ベッドコントロールを行ったほか、予約センター、心療内科及び助産師で構成する地域連携チームとの連携により、精神疾患合併妊婦や社会的リスク症例も積極的に受け入れた結果、予約外の症例が増加し、分娩件数が目標を上回ったため、a評価としております。</p> <p>次にその下の14 ページ「14 災害時における医療体制の充実」ですが、災害時を想定し、衛生管理備品の整備を行うとともに、計画に基づいて、災害時用食糧の購入を行ったほか、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。</p> <p>次に、15 ページをお願いいたします。「15 DMAT チーム体制の充実」ですが、日本 DMAT が定める DMAT 標準医療資機材リストを準用し、機器等の導入を行ったほか、DMAT 関連の様々な研修や訓練に積極的に参加したため、a評価としております。</p> <p>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、病院評価としましては、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%、病院評価は「A」となっております。</p> <p>説明は以上となります。</p> <p>ありがとうございました。ただいま、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」に関する市立病院の内部評価の報告がございました。それでは委員の皆様から、ご質問、ご意見等がありましたら、ご発言をお願いいたします。どなたかいらっしゃいますか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>増田委員 お願いいたします。</p>
---------------------------------------	--



増田委員	<p>一つは質問なのですが、小項目の1、1ページでございますけれども、その取組内容で、黒ポチの上から4番目と下から2番目の黒ポチいずれもエネルギーセンター更新事業(増設)までは一緒なのですが、下から2番目の黒ポチの適切な実施というのは、上の方の設計業務発注、契約、着手以外のことを指しているということよろしいでしょうか。</p>
登坂委員長 田中病院施設整備室長	<p>事務局から説明をお願いします。 病院施設整備室長。これにつきましては、上の方は設計ということになりまして、下の方は工事自体の話ということで理解いただければと思います。</p>
増田委員	<p>はい。ありがとうございました。 よろしいでしょうか。それでは次の2ページでございますけれども、その病院評価説明の中で、重症度、医療・看護必要度の成果として、基準の32%以上を維持し、施設基準を達成することができた。これは重症度、医療・看護の必要度Ⅰでよろしいですね。</p>
窪地院長 増田委員	<p>よろしいです。 それで、いずれは看護師の働き方、看護師の業務軽減として、EFファイルを用いた重症度、医療・看護の必要度Ⅱを恐らく選択するようなことになってくると思うのですけれども、今ⅠとⅡの差というのは今、どのくらいなのでしょう。お願いいたします。</p>
増田医事課長補佐兼医事係長	<p>医事課長補佐です。継続して計測をしております、ⅠとⅡの差は、多少前後はあるのですが、大体3%から4%ぐらいが推移の幅となっております。</p>
増田委員	<p>はい。ありがとうございます。大体5%以内だと良いというふうにされていると思われましたので、それでは、将来的な検討項目ということのかなと思います。</p>
窪地院長	<p>今までずっと平行して計算してもらっていますが、今まで5%を超えたことはなかったと記憶しています。だから、その範囲内で行って、どちらでも報告ができる状況にあるということは間違いないと思います。</p>
増田委員	<p>よろしいでしょうか。それでは3ページですが、在院日数の短縮についてですが、平成30年度の病院の評価説明で、かなり入退院支援担当看護師の増員ですとか、入院支援コーナーの開設ということを図っていらっしゃる訳ですけども、29年度の実績と30年度の実績はほぼ同じぐらいという結果。これは、目標値は上回っているということで、評価としてはaで差し支えないものと思いますが、新しい取組をされた割に実績値ではあまり変わらなかったというのは、何か理由があるのでしょうか。</p>

<p>登坂委員長 小川副院長</p>	<p>はい。事務局お願いします。 看護系副院長の小川でございます。ご指摘の通り、入院支援と退院支援のナースを増やしはしましたけれども、まだ今、入院支援の方がどうしても2ブースでしか対応ができておりませんので、新病院になりますとこれが本格的な支援センターになりますので、そこに向けての準備の段階というふうにご理解いただければありがたいです。新病院になりましたら、もう少し人数も増やせますので、もう少し在院日数にも影響を及ぼすようなことがあるかなというふうには評価をしております。</p>
<p>増田委員 登坂委員長 青地委員</p>	<p>はい。ありがとうございます。よく理解できました。 それでは、青地委員どうですか。 小項目評価のbの項目が2件ということで、一つが化学療法実施件数の増加ということなのですが、これは新病院になれば、恐らく解決といいますか、数字は達成できるのかなと思いますのと、あともう一つ、外保連試案及び特定内科診療の項目達成数、小項目の5番ですね。こちらはⅡ群の指定を受けるための高度な医療技術要件の達成を図るということで、これは是非達成していただきたいと思います。すみません。感想ですが、以上です。</p>
<p>登坂委員長 鈴木委員</p>	<p>はい。よろしいでしょうか。鈴木委員、何かございますか。 在院日数を減らすというようなことなのですが、何と言いますか、医療上ですね、1日は減らさないののでしょうか。帝王切開のことがここでは書いてありますけども、どうなのですかね。この減らすということが、入院を短くするというで特別の影響はないのですか。</p>
<p>窪地院長</p>	<p>基本的には、我々の診療姿勢というのは、病状に合わせて管理をさせていただいていますので、短くしないといけないという目標のもと、あえて短くして、患者さんの状態が思わしくなくても退院してもらっているという状況は作っていませんので、その基本的な姿勢は理解させていただいて、診療報酬上 DPC 病院ですと、平均在院日数の全国平均が出ていまして、それで疾患、コード毎に評価をしていて、それが診療報酬上に結びついているという状況がございます。やはり経営ということが、我々公立病院においても努力をしないといけない点ですので、決してその点を見無視して運営する訳にもいかないですし、効率良く収益を上げないといけないということも確かです。そういうことから、そういった基準を見つつ我々も運営をしていますので、患者さんに直接短く、無理強いをしているということはないことだけご理解いただいて、それによる苦情というのは、基本的には受けてないというふうには理解しています。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>ありがとうございました。</p>

登坂委員長	<p>それではご意見を伺いましたので、公立病院としての地域住民から求められる医療機能の提供については、a評価が 13 件、b評価が2件ございまして、平均値の評価はAとなっておりますけれども、事務局の案通り、A評価ということでよろしいでしょうか。</p>
委員一同 登坂委員長	<p>はい。 それでは、A評価ということにしたいと思います。 それでは、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。事務局よりの説明をお願いいたします。</p>
渋谷財務課長	<p>それでは、大項目②「医療の質の向上」について、ご説明いたしますので、資料 16 ページをお願いいたします。「16 病院機能評価の受審」ですが、訪問調査に向け、院内各部署を構成員とする委員会を 10 回開催し、事前提出書類の準備を行うとともに、訪問審査の対象部署を中心に2回のミーティングを行うなど、審査に向けた準備を行い、特に大きな指摘事項もなく、認定更新を行うことができたため、a評価としております。</p> <p>次に、17 ページをお願いいたします。「17 ISO15189 の取得」ですが、ISO15189 の要求事項への適合を維持するため、品質目標・品質計画に基づいて継続的な改善を行ったほか、提出書類を準備して、1月に第1回定期サーベランスを受審し、不適合1件、注記 10 件の指摘を受けましたが、3月に指摘事項の是正処置が完了し、ISO15189 が維持・継続される見込みとなったため、a評価としております。</p> <p>続きまして、その下の 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年3回開催し、各チームの活動状況や課題についての情報共有や、他チームでの解決方法の紹介、各チームの今後の方向性の検討を行ったほか、新たに発足した「摂食嚥下ケアチーム」、「認知症ケアチーム」を委員会の構成員に加え、構成員の拡充を図ったため、a評価としております。</p> <p>次に 19 ページをお願いいたします。「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6回、医療職対象の安全講習会を2シリーズ、合計8回開催し、参加者数は、前年度と比較しまして、1回平均 59 人増加いたしました。また、院内感染対策研修会は、地域の4医師会にも働き掛けを行い、地域の医療従事者にも参加していただき、参加者数が1回平均 320 名と多くの参加があったため、a評価としております。</p> <p>次に、その下の 20 ページ「20 医療安全に関する改善取組の推進」ですが、医療安全管理委員会を毎月開催し、インシデントレポート分析</p>

	<p>の件数や主な改善事例の報告に基づき、院内の医療安全上の様々な課題に対する改善策の検討を行い、改善策として、同意書の書式改良や薬剤等に係る手順書の作成などを行いました。また、医療安全管理室において、毎週、ミーティングを実施し、タイムリーにインシデントを把握して改善策を検討したほか、院内感染対策委員会を年12回、地域の医療機関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回実施し、当院だけではなく、地域の医療安全の改善にも大きく貢献したため、a評価としております。</p> <p>次に21ページをお願いいたします。「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。</p> <p>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%、「病院評価」はA評価としております。説明については、以上です。</p>
登坂委員長	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>それでは、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思いますが、発言をよろしくをお願いいたします。また、順番に増田委員から何かありましたらお願いします。</p>
増田委員 青地委員	<p>私からは特にございません。素晴らしい実績だと思います。</p> <p>私の方からも特に意見ございません。特に地域の他の医療機関さん等との連携を組んで、カンファレンスをしていらっしゃるのと、なかなかこれからは繋がる良い取組だなというふうに思っています。以上です。</p>
登坂委員長 鈴木委員 登坂委員長	<p>それでは、鈴木委員いかがですか。</p> <p>特にございません。</p> <p>はい、ありがとうございました。</p>
委員一同 登坂委員長	<p>それでは医療の質の向上についての市立病院、内部の評価は、a評価が6件、平均値による評価はAとなっておりますが、事務局案通りA評価でよろしいでしょうか。</p> <p>はい。</p> <p>ありがとうございます。では、A評価といたします。</p> <p>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いたします。</p>

<p>渋谷財務課長</p>	<p>はい。それでは、大項目③「利用者サービスの向上」について、ご説明いたしますので、資料 22 ページをお願いいたします。「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、前年度との比較検証や、満足度の傾向及び課題を整理し、病棟外来運営委員会で院内の情報共有化を図り、改善策の検討を行いました。が、「入院患者満足度」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、資料 23 ページをお願いいたします。「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、b評価としております。</p> <p>次に、その下の 24 ページ「24 市民公開講座の実施」ですが、目標を大幅に上回る年 36 回開催し、会場についても、新たにプラザウエストやプラザイースト等でも開催し、幅広い地域の方に参加してもらえるよう工夫いたしました。また、チラシの配布先を増やし、ホームページや SNS を利用した広報を行ったこともあり、延べ参加者数が前年度から大幅に増加したため、s評価としております。</p> <p>次に、25 ページをお願いいたします。「25 広報誌の発刊」ですが、広報・情報管理委員会を定期的に開催したほか、広報誌等に関する院内アンケートを実施して掲載内容を検討し、目標通り年 4 回発刊したため、a評価としております。</p> <p>次に、その下の 26 ページ「26 ホームページアクセス件数の増加」ですが、定期的に広報・情報管理委員会を開催して、病院ホームページの内容の検討を行ったほか、初期研修医・専攻医の採用ページの充実化を図りました。また、病院広報誌の裏表紙に、病院ホームページの TOP ページの QR コードを表記し、ホームページへのアクセス性の向上を図りました。その結果として、月当たりのアクセス件数が前年度と比べまして 27.9%増加の約 5 万 5 千件となり、目標値を大幅に上回ったため、s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、s評価が 2 件、a評価が 1 件、b評価が 2 件となり、「評価点数合計」は 16.1 点、満点に対する割合は 56%、「病院評価」は B 評価としております。説明は以上です。</p>
<p>登坂委員長</p>	<p>はい、ありがとうございました。</p>

青地委員	<p>それではこの利用者サービスの向上についての委員の皆様からのご意見ご質問を伺いたいと思います。はい。青地委員、お願いします。</p> <p>質問なのですけれども、小項目 22 番、23 番、患者満足度についてのアンケートなのですが、例えば入院ですと食事の内容ですとか、外来ですと待ち時間という記載がございまして、何か永遠の課題だなというふうに思いますが、それ以外に具体的に何か、どのようなものがあつたか教えていただければと思います。</p>
<p>登坂委員長 増田医事課長補佐兼医事係長</p>	<p>はい。事務局説明をお願いします。</p> <p>医事課長補佐。比較的評価の低めだったところですか、あとフリーの記載のところ設備面でのご指摘を多くいただいております。トイレですとか、あとは病棟ですと浴室ですとか、綺麗にはしていただいているともご意見をいただいているのですけれども、やはりどうしても古いところが出てしまっているというふうにご指摘いただいております。</p>
<p>登坂委員長 窪地院長</p>	<p>はい。窪地院長。</p> <p>この満足度というのは、他の施設は 90%以上がほとんどだと思っておりますよね。我々のところは、こういうふうに入院患者の満足度が 90%を下るような、その前後のところにある。或いは、外来の方が 73%というような結果が出ているのですけれども、基本的には他所のところでは項目として簡単に満足度調査をしている。我々のところは、今言った項目を挙げた上で、満足度はどうでしたかということになって、病院の構造的な問題が強く出た後に、満足度を問うと悪く出ている。それともう一つ、他の施設のアンケートの問い方というのはもっと簡単なのです。受けられてどうでしたかということが一つあると、満足度を感じられていけば、満足するに表現されている、ということなのだろうと思います。あと、もう一つは、外来とかで調査する日が 1 日なのですね。これは触れてしまうのですね。今、全自病の方でも基準としては、数日間は調査日を置くべきということで、その調査の結果を聞いたりしているのです。だから、その調査の効率化を図る必要はあるのですけれども、以前からこのような形でこの施設はやってきているので、変化を知る意味ではそのまま、登録の方もこの数字で出している。だから、結果としては非常に悪くは出ているのです。でも、内情としては、そういうことなのだということでご理解いただきたいというふうに思います。</p>
<p>登坂委員長 青地委員</p>	<p>よろしいですか。</p> <p>ありがとうございます。私もその目標値の設定の仕方と言いますか、なぜこのパーセンテージなのかということが少し疑問ではあつたので、お答えいただけてありがとうございました。医事課長補佐さんの方から</p>

	<p>お話がございましたが、今はやはり工事中というのがどうしてもございますので、それを割り引いて考えると、大体目標達成、入院に関しては特に目標達成的な感覚とさほど変わらないのかなというふうに思います。あと、それから今、院長におっしゃっていただきましたように、当然1日しかアンケートをやらないと患者さんが集中する科とか、どうしても患者さんに偏りが出るというのは当然あると思いますので、その辺を考慮してのパーセンテージということで、非常に納得のいく説明をいただきました。正直、待ち時間等に関しては、何分経ったら長いのかという設定そのものがないということもありますので、もちろん努力すべき事項でもあるのですが、永遠になくならない課題ですので、それ以外のところで少しカバーができるのであれば。それが仮に施設面であるとするれば、新病院になってもう一度出た数字で測ったら良いのかなというふうに思います。ありがとうございます。</p>
登坂委員長	<p>アンケートなどで今不満足と思われる点を、新病院に向けて、改善の方向に向けていただけるように考えていただきたいと思います。それでは鈴木委員、いかがでしょうか。</p>
鈴木委員	<p>ないです。</p>
登坂委員長	<p>増田委員は。</p>
増田委員	<p>ないです。</p>
登坂委員長	<p>それでは、大項目③「利用者サービスの向上」については、s評価が2件ございまして、非常に素晴らしかったのですが、a評価が1件、b評価が2件ということで、平均値による病院評価は、Bとなっております。事務局案通り、B評価ということでよろしいでしょうか。</p>
委員一同	<p>はい。</p>
登坂委員長	<p>はい、ありがとうございます。</p>
	<p>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。事務局からの説明をお願いいたします。</p>
渋谷財務課長	<p>それでは、大項目④「病診連携の強化」について、ご説明いたしますので、資料の27ページをお願いいたします。「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の一つである紹介率・逆紹介率の状況を毎月算出し、病院幹部が出席する「経営状況分析会議」等で報告を行い、院内での情報の共有化を図りました。その結果として、前年度と比較して、紹介率が6.7ポイント増の74.0%、逆紹介率が3.8ポイント増の93.8%となり、紹介率、逆紹介率ともに大きく上昇したため、a評価としております。</p> <p>次に、その下の28ページ「28 登録医療機関数の増加」ですが、地</p>

域周産期連絡会を開催し、地域医療機関と密な連携を図り、セミオープンシステムの活用を積極的に推進したほか、より充実したセミオープンシステムの確立を図るため、登録医療機関を訪問し、各施設のニーズの確認を行いました。登録医療機関数が2施設減少し、目標を下回ったため、b評価としております。

次に、29 ページをお願いいたします。「29 取扱件数の増加・維持」ですが、セミオープンシステムの現状の把握と評価のため、当院に受診した妊婦のリスク評価の分析を行ったほか、個々の施設を訪問し、リスク評価やニーズについて意見を伺いました。また、地域連絡会を開催し、当院の稼働状況とセミオープンシステムの現状について情報共有し、連携を図りましたが、取扱件数が目標を若干下回ったため、b評価としております。

次に、その下の 30 ページ「30 情報交換のための医療機関訪問」ですが、医療機関との連携を図るため、回復期病院3件、療養病院3件、急性期病院2件、ケアミックス病院 12 件、一般病院1件及び診療所 44 件を訪問し、情報交換を行いました。また、「さいたま市地域連携の会」に参加し、市内 30 病院と連携を図ったほか、「メディカル・ソーシャル・ワーカー等研修」に参加し、市内 20 病院及び介護事業者等と連携を図りました。更には、「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。

次に、31 ページをお願いいたします。「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行いました。退院調整看護師の増員及び入院支援が開始されたことにより、相談件数が前年度の1,878 件から 2,456 件となり、大きく増加したため、s評価としております。

次に、その下の 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、師長会や師長・副師長合同会の開催時や、東5階病棟のスタッフ向けに退院支援研修会を行ったほか、在宅医療に関する全職員向けの研修会を行いました。また、平成 30 年度採用の内科系専修医向け院内オリエンテーションにおいても、退院支援に関する業務内容の説明を行い、計4回の退院支援研修会を開催したため、a評価としております。

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、s評価が1件、a評価が3件、b評価が2件となり、「評価点数合計」



登坂委員長	<p>は 29.4 点、満点に対する割合は 65%、「病院評価」はAとしております。説明は以上となります。</p>
増田委員	<p>ありがとうございました。それでは、委員の皆様、ご質問ご意見等がございましたら、ご発言をお願いいたします。増田委員いかがですか。</p> <p>28 ページ、登録医療機関数 25 件を目標にされている訳ですが、平成 29 年度もそうですが、平成 30 年度も分娩取扱施設そのものが減少したということなので、目標値は目標値なのですけれども、実績値としてやむを得ないということなので、これは達成しなかったということでb評価になっていると思うのですが、それでよろしいのでしょうか。</p>
登坂委員長 窪地院長	<p>窪地院長、お願いします。</p> <p>はい。オープンシステムを維持するということは、基本的に難しいようで、近隣の病院で同規模、少し大きい規模でも始めてやっているのですけれども、その維持も難しい。我々のところは、いち早くこの地域では始めているのですけれども、そういった連携を取りつつ、連携できるところが基本的に難しいということがあるので。ここの設定の仕方というのは、基本的にはそういう情勢にありながら、どう評価したら良いのか。登録医療機関の数字が多くなれば、当然分かりやすい指標になると思うのですけれども。こういったことを維持しつつ、出産に関する対応ということに努力をしているという意味では、母体搬送を受けつつやっているという意味では、こういうシステムは有効に使っていくべきだというふうには当事者も考えているようですし、当然そうだとは思うのですけれども。ここの評価の仕方というのは、確かに言われるように数字で評価しているだけに、このような評価をせざるを得ない、プロセスは非常に頑張っているということで、理解していただくしかないのかなというふうに思います。</p>
登坂委員長	<p>要するに、登録医療機関が減ってしまったまま増えてこないということが、達成でない点ということなのですが、これは少し長い目で見ていただきたいと思います。</p>
窪地院長	<p>と言いますか、世の中の女性の出生率が上がったり、扱うところが多くなったり、お互いに預けることができるようになればよろしいのでしょうか。機能別にそれぞれの役割が表現できると思うのですけれども。</p>
増田委員	<p>よろしいでしょうか。次も多分関係すると思うのですけれども、29 ページですね。産科取扱施設が少なくなれば、産婦人科のお産そのものが近隣から少なくなっているとすると、この数値も頑張った数値ではないかなという印象があります。</p>

窪地院長	<p>実は頑張っている数字だと言っていたでよかったですと思うのですが、実はこのシステムが始まったときはすごく欲張った数字を出していたのですよ。それでもっと大きい数字になっていたのですけれども、現実には難しいということで見直して、中期経営計画の改訂の時に変えてきたという数字ではあるのですけれども、そういった意味ではどこが適正かはまだ分からないのが実情だと思います。</p>
登坂委員長	<p>青地委員、何かありますか。</p>
青地委員	<p>私も今同じところを見ておりましたので、特にございません。</p>
登坂委員長	<p>鈴木委員はいかがですか。</p>
鈴木委員	<p>大丈夫です。</p>
登坂委員長	<p>ただいまの病診連携の強化については、s評価が1件ございまして、a評価3件、b評価が2件ということで、平均値の評価はAということになっております。この事務局案通りA評価ということでよろしいでしょうか。</p>
委員一同	<p>はい。</p>
登坂委員長	<p>それでは、A評価ということにしたいと思います。</p>
	<p>続きまして、(2)健全な経営基盤の確立、大項目①「業務改善に関する取組」に移りたいと思います。事務局よりの説明をお願いいたします。</p>
渋谷財務課長	<p>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、小項目ごとにご説明いたしますので、資料の33ページをお願いいたします。「33 院内情報システムの更新」ですが、医療総合情報システムについて、ほぼスケジュールどおりに調達を実施したほか、職員用インターネットについて、これまでのアンケート内容等を踏まえ、情報提供依頼を行い、情報提供があった各社とヒアリングを実施し、予算要求を行いました。また、医療総合情報システムの設計を開始し、院内の各部門からメンバーを集め36個のシステムワーキンググループを開始するなど、順調に取組を進めたため、a評価としております。</p>
	<p>次に、その下34ページの「34 SPDの導入」ですが、新病院開院時のSPD導入に向け、院内関係所管及びコンサルタント業者を交え、契約方法や「新病院開院前の準備業務」及び「開院後の物品管理業務」の各業務の内容確認等を行い、契約審査委員会の承認を経て、業務委託契約を締結するなど、順調に取組を進めたため、a評価としております。</p>
	<p>以上が大項目①「業務改善に関する取組」になりまして、病院の評価では、a評価が2件となり、「評価点数合計」は9.8点、満点に対する割合は70%、「病院評価」はAとしております。説明につきましては以上と</p>

登坂委員長	<p>なります。</p> <p>それでは委員の皆様のご意見、ご質問がありましたらご発言をお願いいたします。よろしいですか。鈴木委員よろしいですか。</p>
鈴木委員	はい。
登坂委員長	それでは事務局案通り、A評価ということでよろしいでしょうか。
委員一同	はい。
登坂委員長	<p>ではA評価ということにいたします。</p> <p>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。事務局よりご説明をお願いいたします。</p>
渋谷財務課長	<p>はい。それでは、大項目②「収益確保に向けた取組」についてご説明いたしますので、資料の 35 ページをお願いいたします。</p> <p>「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4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。病床利用率は、前年度と比較して 2.0 ポイント増の 84.8%となりましたが、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 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、救急患者の受入体制について検討を行うなど、救急患者の受入体制の強化を図ったほか、地域医療機関との連携推進を図りました。その結果として、月当たりの新入院患者数が前年度の 1,171 人から 18 人増加し、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、資料 37 ページ「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及び手術件数の増加等により、入院診療単価の向上を図りました。総合入院体制加算3から2への加算区分の変更や、新たな加算の届出を行ったほか、診療報酬改定の係数増加等の影響もあり、入院診療単価は、前年度と比較して、4,740 円上昇し、目標値を達成したため、a評価としております。</p> <p>次に、その下の 38 ページ「38 外来診療単価の向上」ですが、化学療法や高額検査等を推進したほか、平成 30 年度診療報酬改定により新たに設定された施設基準等のうち、取得可能なものについて届出を行うなど、取組を進めた結果、外来診療単価が、前年度と比較して、234 円上昇し、目標を達成したため、a評価としております。</p> <p>次に、39 ページをお願いいたします。「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病名漏れチェック機能等を改善</p>

	<p>するなど、査定率の抑制に努めましたが、査定率が目標値を下回ったため、b評価としております。</p> <p>次に、その下の 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った結果、目標値を達成したため、a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4件、b評価が2件となり、「評価点数合計」は 33.9 点、満点に対する割合は 59%、「病院評価」はBとしております。説明は以上となります。</p>
登坂委員長	<p>はい。ありがとうございました。それでは、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思います。青地委員、お願いします。</p>
青地委員	<p>すいません。一件質問なのですが、「医業未収金発生率の抑制」、40番のところで、この発生率 2.15%は、件数ということでよろしいのでしょうか。</p>
増田医事課長補佐兼医事係長 登坂委員長	<p>はい。医事課長補佐です。金額をベースにして出しております。</p> <p>はい。ほかに何か。ご意見、ご質問はありますか。よろしいですか。</p>
増田委員	<p>増田委員。</p> <p>感想です。昨年と比べて病床利用率は上がって、在院日数はほとんど変わらない。すなわち新入院患者が増えたということですがけれども、先ほどのご説明で、救急患者の受入強化によって、平成 29 年度と比べて平成 30 年度は 18 人増加した。救急患者の受入れによって 250 人の増ということで、これを 12 で割ると、月 21 人。ですから、救急患者受入増で 21 人の増。一般からの入院は逆に3人減っているという計算になるのかなと思ったのですが、いかに救急からの受入れが大事かということが、よく分かる数字かなと思って見ておりました。それでそういう解釈で良いのですか。</p>
窪地院長	<p>医師会の先生方からの紹介もかなり増えていきますし、我々地域医療支援病院の指定を受けたのが約2年弱前なので、一昨年の 10 月 25 日に指定を受けていますので、そういうことから紹介患者が着実に増えてきたということも一つ関与しているのだと思います。この言葉の中にはないということと、それから救急患者もかなり多くは受けているのですが、救急患者の中でも軽傷、中等症、重症とに分けますと、やはり軽症の比率が高いというようなこともありますので、入院の比率からいきますと、救急車で約 30%ということになりますので、件数が増え</p>

<p>登坂委員長 青地委員</p>	<p>ばその分、当然入院も上がるということにはなるのですが、それに      応じて、その比例配分上で上がってきているというところまでは行って      いないので、先生の今のご指摘の数字との関係で、印象が少し合わな      いのかもしれませんが、ただ、入院としては増えてきていますので、そ      の点は間違いないというふうに思います</p>
<p>窪地院長</p>	<p>よろしいですか。青地委員お願いします      診療単価についてなのですが、小項目 37 番、38 番、入院診療単価      が7万円弱、それから外来が1万 5,000 円弱ということで、公立病院とい      う特性を割り引いても、比較的數字としては悪くないのかなというふう      に思います。一つ気になりましたのが、39 番の査定率についてなのです      が、数字だけを見ますと、0.15%ということで、悪くないような感じがする      のですけれども、恐らく入院と外来合わせてだと思しますので、そこは      悪くないと思うのですが、実は査定率だけで見ると結構危険なことがた      くさんございまして、請求しなければ査定はないというのが前提としてご      ざいますので、その辺りのチェックはどうされているのかお伺いできれ      ばと思います。</p>
<p>青地委員</p>	<p>実は我々の施設は、以前は平均で0.08でした。それで、そのような指      摘をこの経営評価委員会でも受けたことがありました。全部出すべきで      はないか、レセプト上に表すべきだと。それで、判断が難しいところは、      レセプトに出すと。明らかに埼玉県で基準が設けられているものに対し      ては、レセプトを整理してもらっている人達に、そこは入れても通らない      というものの中にはあるので、明らかなものに関しては出していないとい      うところもございます。だから、すべてを出したら当然額は大きくなる可      能性はあると思います。ただ、査定されれば、どういう理由なのかとでき      るだけ探る意味で、査定されたものに関しては、保険委員会において皆      で摺り合わせをする、確認するというを以前からずっと続けてきてい      る訳ですね。その中で、ここは出したほうがいいのかという項      目があれば、いろいろな情報のもとで、レセプトに加えるとかですね。或      いは、全部取っていなかったものを取るようになっていって評価を受けると      かですね。そのような意向は少しずつ入ってきていると思いますので、      以前に比べて0.15に少し下がっているように見える。ただ、他の施設か      ら見ればこの数字は立派な数字だと僕も思っていますので、そういうふ      うなことでご理解ください。よろしくお願いします。</p> <p>あとですね、使ったものを請求しないというのは少し置いておきまし      て、それ以外の部分で、例えば医学管理ですとか、例えば医師が何か      一つ手を加えると、算定ができて収益に繋がられるというようなことも結</p>

<p>窪地院長</p>	<p>構あったりしまして、そのあたりの取組をしていかれると比較的、それはもう薬使ったとか材料使ったとか、そういったものではございませんので、いかに基礎点数を上げるために何か取組をされると、また、少し変わってくるのかなというふうには思います。</p> <p>我々はその取組を行っていると言って良いと思います。加算点という保険で決められたルールに従って、取れるものは取るべきであろうということで、加算とか指導料とかそういったものをきめ細かく取れていないものを見ていくという努力は一応してきていますし、それから先ほどのレセプトの問題で、取れてないもの、我々の目に見えていないものについて、コンサルタントのチェックを受けて、掘り起こしをするという試みも行っていきます。その成果と言いますか、そのすべてを確認している訳ではございませんけれども、そういうことをやることによる意識改革というのには繋がっていくのだろうというふうには将来的には期待しているというところでは。</p>
<p>登坂委員長 青地委員 登坂委員長 鈴木委員 登坂委員長</p>	<p>はい。よろしいですか。</p> <p>はい。ありがとうございます。</p> <p>鈴木委員、どうですか。よろしいですか。</p> <p>はい。</p> <p>それでは、今いろいろご意見を伺いましたけれども、大項目②「収益確保に向けた取組」については、事務局案通りB評価ということではよろしいでしょうか。</p>
<p>委員一同 登坂委員長</p>	<p>はい。</p> <p>では、B評価ということにいたします。</p> <p>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。事務局よりの説明をお願いいたします。</p>
<p>渋谷財務課長</p>	<p>それでは、大項目③「費用縮減に関する取組」についてご説明いたしますので、資料の 41 ページをお願いいたします。</p> <p>「41 材料費対医業収益比率の適正化」ですが、診療材料審査委員会を年4回開催し、新規材料等の審査を適正に行ったほか、薬品及び診療材料の価格交渉を行い、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 15.2%となり、年間で約 2,878 万円削減したほか、診療材料を 571 万円削減し、材料費対医業収益比率は、前年度と比較して、1.8 ポイント改善いたしました。目標値を下回ったため、b 評価としております。</p> <p>次に、その下の 42 ページ「42 後発医薬品使用数量割合の拡大」ですが、新たに薬価収載された後発医薬品や後発薬品へ切替可能な医</p>

	<p>薬品を抽出し、随時、後発薬品へ切り替える方法を実施することにより、10品目を後発薬品へ移行し、1品目を採用するなど、取組を進めた結果、後発医薬品の使用数量割合が目標値を達成したため、a評価としております。</p> <p>次に43ページをお願いいたします。「43 価格及び保守内容の妥当性確認」ですが、手術支援ロボット及び患者監視モニタリングシステムの調達において、関連機器をセットで購入した結果、手術支援ロボットでは約600万円、患者監視モニタリングシステムでは約1,111万円の削減効果があったため、a評価としております。</p> <p>次に、その下の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点、満点に対する割合は60%、「病院評価」はA評価としております。</p> <p>説明については以上です。</p>
登坂委員長	<p>ただいまの質問、取組について、事務局から説明がございましたけれども、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思います。青地委員、お願いします。</p>
青地委員	<p>すいません。質問なのですが、医薬品等の採用について、お伺いしたいのですけれども、例えば、Aという薬品に対して後発品が複数ある場合は、必ず後発医薬品のみの採用になるのか、或いは先発品と後発品のいずれも採用することが可能なのか、それを教えていただきたいのですが。</p>
登坂委員長	<p>いかがですか。</p>
永堀薬剤科長	<p>はい。薬剤科長の永堀と申します。薬事委員会で採用の審議を行っておりまして、先発医薬品だけしかないものは先発医薬品、後発医薬品がある場合は、申請の先生方と相談をする方法をとっています。なるべく後発医薬品の方を採用していただくようにしております。</p>
青地委員	<p>では、例えばそれで後発医薬品しか採用されなかった場合に、ドクターから何かクレームとか、不満が出るということはないのでしょうか。</p>
永堀薬剤科長	<p>それがないように薬事委員会で審議を行っております。流通及び医薬品の審査をいたしまして選ぶようにしております。</p>
登坂委員長	<p>私の方から質問なのですが、先発の薬にはある適応病名が、ジェネリック方にはなかったりする時があるのですよね。その辺についての検討はされていますでしょうか。</p>

<p>永堀薬剤科長 登坂委員長 鈴木委員</p>	<p>検討しておりまして、適応が一致するものを選ぶようにしております。他に何かご質問はありますでしょうか。鈴木委員お願いします。</p> <p>はい。ジェネリックの薬の話が出ておりますが、先発医薬品と後発医薬品の薬効検定というのはどこかでやっているのですか。これは質問なのですが。病院単独ではできないでしょうけれども。第三者機関か何かで、これは同じ製品として認めるというような。これだけ後発医薬品を進めても、製薬メーカーの技術によって多分違うと思うのですよね。公的な機関か何かでチェックをして、これは同一だよというような評価表みたいなものはあるのですか。これは質問ですけれども。</p>
<p>窪地院長</p>	<p>良いですか。これは僕が情報を入れている話ですので、確認した訳ではないのですけれども、一般的には特許期間が切れれば、あとはどこの製薬会社も作れるという条件になっていると思うのですね。それで、後発医薬品はそういう調査をしなくても、その成分に基づいて作ったということを出せるような点だと思います。だから、必ずしも薬効の度合いというのは、基本的にはやっていないのだろうと思います。ただ、我々は後発医薬品から先発医薬品に替えた薬もあるのですよね。先発医薬品からある後発薬品を使うと熱が出るとか、少し思わしくないようなことが医師間で共通した話題になると、それは取り止めて戻しましょうということはこの施設でもやったという記憶がありますから、そういうふうに使ってみての状況で判断するというのも後発医薬品ではあると。先発医薬品は必ずデータを出さないといけない。認可されないというステップが必ずある訳ですけれども、後発医薬品にはないというふうに聞いています。</p>
<p>登坂委員長 増田委員</p>	<p>はい。よろしいでしょうか。増田委員お願いします。</p> <p>資料 44 ページ、これは質問なのですけれども、1 年間に 4,000 万円のエネルギーの省力化、削減効果ということですが、これは何に対して 4,000 万円なのか。ESCO 事業をやらなかった時に対しての 4,000 万円の削減効果なのですか。それとも、例えば平成 30 年度なら、平成 30 年度に従来の方法でやっていたらこうだったけれども、これによって 4,000 万円削減できたという計算なのですか。</p>
<p>越田庶務課長</p>	<p>はい。そうです。ESCO を導入しなければ、光熱水費が 4,000 万円以上かかっていたということになります。</p>
<p>増田委員</p>	<p>そういうのを計算されて、そういう数値を出していらっしゃるのですか。</p>
<p>越田庶務課長 増田委員</p>	<p>はい。</p> <p>分かりました。そういうことは、新病院になった場合に当然面積が増</p>



田中病院施設整備室長	<p>えて、エネルギーも多分今まで以上に使う可能性もある訳ですけども、総額が増えれば減り方ももう少し増えるということになるのでしょうか。少しそこは教えていただきたいと思います。</p>
<p>増田委員 登坂委員長 青地委員</p>	<p>ESCO 事業は、今おっしゃっているように、この事業をやることによって 4,000 万円の減額ということが掲げられているのですけれども、4,000 万円というのは旧病院の方の ESCO 事業で開始したもののなので、それでベースラインを決めて 4,000 万円減額しましょうと。今回、新しく病院を建て直し、当然規模も大きくなるので、ESCO 事業自体の機器も新しく導入をして、それに対してベースラインをもう1回計算し直します。ただ、4,000 万円ぐらいの縮減はするということで、ESCO 事業者と契約を結んでいるという形になります。</p>
<p>登坂委員長 窪地院長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>はい、どうぞ。青地委員お願いします。</p> <p>すいません。話が戻って申し訳ないのですけれども、私の経験の中で少しお話をさせていただくと、2000 年、2001 年、2002 年あたりの話で、大変前の話で恐縮なのですが、DPC が始まった直後に導入するという病院の仕事を少しさせていただいたことがありまして、その時にいろんなワーキンググループが立ち上がって、その中の一つに薬剤が当然あった訳なのですけれども、DPC を導入するにあたって、後発医薬品を積極的に導入していこうという話に当然なりまして、ただ、そのときに話に出ましたのが、やはり後発医薬品で全く問題がない薬剤もあるけれども、どうしてもこれだけは使いたいという、特に、救急とかですね。そちら系の先生方がおっしゃっていたのは、どうしてもいくつか絶対に使いたい薬剤があるので、それだけは入れて欲しいというお話がありまして。そこは公立ではなかったもので、その辺は融通がきいたといいますか、残すものは残し、替えられるものは替えていきましようという形で、結構進めていまして、やはりドクターに使うものに不満があるというのは、少し問題があるのではないかなというふうに個人的には思っていたりもして、もちろん数にもよりますし、何に使う薬剤かにも当然よると思うのですけれども、そこは価格だけとかで決めるのではなくて、一部、多少融通がきく部分があっても良いのかなというふうに感じたりしております。</p> <p>以上です。</p> <p>窪地院長お願いします。</p> <p>その関連として、我々の取り入れ方なのですけれども、我々は後発医薬品が先発薬に対してどんな薬剤があるか、そして市場で一番使われている、頻度の高いものをまずリストアップする。そして、それを院内の</p>

登坂委員長	<p>医師にアンケート調査をする。それで、これを替えても良いかということで、最初に始めたのはそういうステップを踏んでいるのですね。だから、医師の意向を確認しつつ、それから反対という人には直接薬剤科長が会って、その情報を確認するというふうなことで、医師の意向も取り入れた上で、ある意味では納得してもらって最初はスタートしているのですよね。それで、新たに今度はそのパーセントを合わせていかないといけないというようなことで、やる場合には先発医薬品のこういうものがあるけれどもというのを出して、そして、薬事委員会と、いずれにしても前からはそういうステップを踏んでいますけれども、最初は決して強引にやっている訳でもありませんし、意向を聞いた上でやり始めたということ今少し思い出しましたので、付け加えさせていただきます。</p>
委員一同 登坂委員長	<p>はい、ありがとうございます。今、費用縮減に関する取組についてですが、委員からご意見を伺いました。事務局案通りA評価ということでしょうか。</p>
渋谷財務課長	<p>はい。</p> <p>では、A評価といたします。</p> <p>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いたします。</p> <p>それでは、大項目「④経営管理体制の整備」についてご説明いたしますので、資料の45ページをお願いします。「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・人員計画を作成し、取組を進めたため、a評価としております。なお、医療制度の動向や経営課題等に迅速に対応することを目的とした企画部門の設置については、経営状況を見ながら職員を増員して配置する必要があるため、新病院開院時には設置しないことといたしました。また、内科、外科に括らない部門である腫瘍センターや手術センター、緩和ケアに関する部門の位置付けについては、最終調整をする必要があります。</p> <p>最後に、資料46ページ「46 経営状況に関する説明会(研修会)の実施」ですが、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、院長講話として、増収への対策や今後の課題、入院診療単価等の主要指標の関連性などについて説明し、院内での病院経営に関する情報の共有化を図ったため、a評価としております。</p> <p>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2件となり、「評価点数合計」は11.9点、満点に対する割合は70%、「病院評価」はAとしております。</p>

登坂委員長	説明については以上となります。
青地委員	はい。ただいま事務局からの説明がございましたが、委員の皆様、ご意見ありますか。青地委員ございますか。
登坂委員長	ありません。
鈴木委員	鈴木委員いかがでしょうか。
登坂委員長	ありません。
委員一同	ただいま、事務局より大項目④「経営管理体制の整備」につきまして、事務局案としてはA評価となっておりますけれども、事務局案通りA評価ということでよろしいでしょうか。
登坂委員長	はい。
渋谷財務課長	では、A評価ということにいたします。 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。事務局よりの説明をお願いいたします。
	それでは、大項目⑤「職員の確保・人材育成と適正配置」についてご説明いたしますので、資料の47ページをお願いいたします。
	「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いたしました。その結果として、市立病院に配属されていない歯科衛生士を2名採用するなど、医師以外については、新病院開院に向けた計画人員を概ね確保したため、a評価としております。今後も、医師については、人員確保のため関連大学の医局へ働きかけを行うとともに、その他の職種についても新病院開院に向けた人員確保に努めていく必要があります。
	続きまして、その下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、「認定看護管理者」、認定看護師「皮膚・排泄ケア」及び特定行為看護師の資格取得に向け、授業料及び旅費の支援を行ったほか、手術支援ロボットダヴィンチのトレーニング参加費の支援を行い、泌尿器科医師がロボット支援下内視鏡手術の認定を取得し、ダヴィンチによる手術の実施に繋がったため、a評価としております。
	次に、49ページをお願いいたします。「49 職員満足度の向上」ですが、前年度の調査時に、職員数が少ない職種では年齢等の回答から個人の特定が可能との指摘があったため、項目を一部修正したうえで調査を実施し、集計を行った結果、職員満足度の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いたしますと、

	<p>「職場での人間関係や雰囲気は良好である」、「仕事を通じて、自分が成長していると感じている」、「院内研修の実施、外部研修への参加支援など、能力開発の機会がある」及び「上司は正当に評価してくれている」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」の項目で低い傾向がありました。近年、職員を増員しているため、人員配置への不満は減少しておりますが、施設面への不満が増加しております。ただし、この点につきましては、新病院が各所管の要望に沿った設計となっているため、新病院への移転により改善されるものと考えております。</p> <p>次に、その下の 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対象の拡大、所属長による対応状況報告の徹底及び医師の働き方に関する調査を行ったほか、連続勤務解消のため、医療技術職員の宿直時の変則勤務を平成 31 年 4 月から導入することといたしました。また、医師の事務作業の軽減を図るため、医師事務作業補助職員を雇用したほか、医師の宿日直の負担を軽減するため、関連大学病院から非常勤の医師を招聘いたしました。その結果、一部に長時間勤務の職員が見受けられるものの、全体としては時間外勤務が減少傾向となったため、a 評価としております。</p> <p>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 4 件となりまして、病院評価点数は 16.1 点、満点に対する割合は 70%、「病院評価」は A としております。説明については以上になります。</p> <p>それでは、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思います。ご意見のある方いらっしゃいますか。大丈夫ですか。よろしいですか。</p> <p>特に意見もないようなので、大項目⑤「職員の確保・人材育成と適正配置」については、事務局案通り、A 評価ということによろしいでしょうか。</p> <p>はい。</p> <p>では、A 評価ということにいたします。</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いたします。</p> <p>はい。それでは、「収支計画・主要経営指標の達成状況」についてご説明いたしますので、資料の 51 ページをお願いいたします。</p> <p>まず、こちらのページは収支計画の達成状況となりますが、さいたま市立病院の平成 30 年度の決算見込みとなります。</p> <p>左側の表が「1. 収益的収支」、右側の表が「2. 資本的収支」となって</p>
登坂委員長	
委員一同 登坂委員長	
渋谷財務課長	

おりまして、それぞれ、上から、収入、支出等の科目、その右側に前年度の平成 29 年度実績値、その右側に、平成 30 年度目標値、実績値の見込を記載しております。なお、収益的収支につきましては、損益ベースですので、消費税抜きの数値となっております。

それでは、平成 30 年度実績値の見込について、「1. 収益的収支からご説明いたします。

表の1番上「収入」の「1. 医業収益」をご覧ください。平成 30 年度実績値の見込ですが、「医業収益」は、157 億 3,000 万円で、その内訳ですが、「(1)入院収入」が、118 億 2,300 万円、「(2)外来収入」が、33 億 8,700 万円、次に「(3)その他」が、一般会計繰入金の3億 4,300 万円等を含み、合計で5億 2,000 万円となっております。

次に、「2. 医業外収益」ですが、「医業外収益」は、15 億 6,400 万円で、その内訳となりますが、一般会計繰入金である「(1)他会計負担金・補助金」が、13 億 5,000 万円、「(2)国(県)補助金」が、3,100 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、行政財産使用料などで、合計1億 8,300 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、172 億 9,500 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、163 億 5,400 万円で、その内訳は、「(1)職員給与費」が、80 億 5,300 万円、「(2)材料費」が、38 億 6,500 万円、「(3)経費」が、37 億 800 万円、「(4)減価償却費」が、6億 8,900 万円、「(5)その他」が、研究研修費などで、4,000 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、7億 4,700 万円で、その内訳は、「(1)支払利息」が、3,200 万円、「(2)その他」が、控除対象外消費税や、職員宿舎費などで、7億 1,500 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、171 億 100 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、1億 9,400 万円の黒字となっております。

その下、「特別損益」はありませんでしたので、「純損益」は、「経常損益」と同額の1億 9,400 万円の黒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「2. 資本的収支」をご覧ください。

平成 30 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、38 億 7,200 万円、一般会計からの繰入金である、「2. 他会計出

資金」が、1億 1,100 万円、「3. 国(県)補助金」が、1,100 万円で、収入の合計は、39 億 9,300 万円となっております。

次に支出ですが、「1. 建設改良費」が、48 億 5,100 万円、「2. 企業債償還金」が、1億 9,800 万円で、支出の合計は、50 億 4,900 万円となっております。

支出から収入を差し引きました「差引不足額」10 億 5,600 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、83 億 4,900 万円となっております。

続きまして、52 ページをお願いいたします。「主要経営指標の達成状況」になりますが、まず、「医療関係指標」について、説明をさせていただきます。

表の左側から、前年度の平成 29 年度実績値、平成 30 年度の目標値、実績値の見込、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、一番上の「手術件数」ですが、平成 30 年度実績値の見込は、4,967 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、患者の入退室を短時間で行うとともに、準備を効率よく行うことで手術間の時間を短縮いたしました。また、手術室の空室をできるだけ減らすよう手術予定を組むことで、緊急手術へも対応できるようにし、手術総数が増加するよう工夫いたしました。その結果として、「手術件数」が、前年度と比較して、形成外科で 60 件の増、循環器内科で 43 件の増となるなど、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、2番目の「救急搬送件数」は、7,503 件となっております。救急医療体制の充実を図るため、7月に救急科へ経験豊富な救急科医師を配置したこともあり、「救急搬送件数」が、前年度と比較して、救急科で 358 件の増、内科で 214 件の増となるなど、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、「平均在院日数」は、11.9 日となっております。4月から入退院支援担当看護師を5名増員し 15 人体制として、入退院支援業務の強化を図ったほか、入院支援コーナーを2席開設し、入退院支援全体の連携を図りました。また、病床管理の状況について、「入退院支援管理委員会」等の関連する委員会で定期的に報告を行い、問題点等について検討を行ったことなどから、「平均在院日数」が 11.9 日となり、目標値を達成しております。

次に、「紹介率」は、74.0%となっております。地域医療支援病院の適合要件の維持を図るため、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ったほか、「紹介率」の状況について、病院幹部が出席する「経営状況分析会議」等において報告を行い、院内での情報の共有化を図りました。結果として、「紹介率」が前年度比 6.7 ポイント上昇し、目標値を達成しております。

最後に、「逆紹介率」は、93.8%となっております。地域医療支援病院の適合要件の維持を図るため、逆紹介率 70%を超えるよう各診療科に働き掛けを行いました。また、「逆紹介率」の状況について、「経営状況分析会議」等において報告を行い、院内での情報の共有化を図りました。結果として、「逆紹介率」が、前年度と比べ 3.8 ポイント上昇し、地域医療支援病院の適合要件である 70%を大きく上回り、目標を達成しております。

次に、53 ページをお願いいたします。「財務関係指標」につきまして、ご説明いたします。

まず、「医業収支比率」ですが、96.2%となっております。新病院の開院に向けた職員数の増加に伴い、職員給与費等の医業費用が増加いたしました。また、上位加算及び新規加算の取得による医療機関別係数の増加、整形外科における手術料・麻酔料の増加、内科及び新生児内科における入院患者数の増加などにより、医業収益が大幅に増加したことから、「医業収支比率」は、前年度比 5.4 ポイント上昇いたしました。しかしながら、目標値は下回っております。

次に、2番目の「経常収支比率」は、101.1%となっております。前年度と比較し、一般会計からの繰入金は減少しましたが、職員給与費等の医業費用の増加以上に入院収益等の医業収益が増加したことから、「経常収支比率」は、前年度と比べ 4.6 ポイント上昇し、目標値を達成しております。

次に、「職員給与費対医業収益比率」は、51.2%となっております。新病院の開院に向けた職員数の増加などにより、職員給与費が前年度比約3億 8,200 万円増加いたしました。また、入院収益等の医業収益が前年度と比べ約 11 億 5,900 万円増加したことから、「職員給与費対医業収益比率」は、前年度と比べまして 1.4 ポイント低下し、改善いたしました。しかしながら、目標値を若干超過し、目標を下回っております。

次に、4番目の「材料費対医業収益比率」は、24.6%となっております。材料費の縮減を図るため、薬品及び診療材料について価格交渉を行うとともに、診療材料審査委員会を年4回開催し、新規材料等の審査

を適正に行ったこともあり、前年度と比較して、医業収益が約 11 億 5,900 万円増加したことに対し、材料費を約 2,100 万円の増加に抑えることができたため、「材料費対医業収益比率」は前年度比 1.8 ポイント低下し、改善いたしました。目標値は下回っております。

次に、「他会計繰入金対経常収益比率」は、9.8%となっております。小児医療や結核医療等の収支改善により、一般会計繰入金が前年度比約 6,652 万円減少するとともに、比較対象の経常収益が約 10 億 8,100 万円増加したことから、「他会計繰入金対経常収益比率」は、前年度と比べ 1.1 ポイント低下し、目標値を下回っております。

次に、6番目の「一般病床利用率」は、84.8%となっております。

前年度と比較しまして、入院延患者数が、医師会からの紹介患者数の増加等により、内科で 3,248 人の増、院内出生数の増加等により新生児内科で 1,889 人の増となるなど、一般病床全体で 4,030 人の増となり、「一般病床利用率」は、2.0 ポイント上昇いたしましたが、目標値は下回っております。

次に、下から3番目の「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 9,342 円となっております。前年度と比較し、総合入院体制加算3から2への変更等の上位加算の取得や抗菌薬適正使用支援加算等の新規加算の取得などによる医療機関別係数の増加や、手術料・麻酔料の増加等により、「入院患者一人一日当たり収入」が、前年度と比較し、脳神経外科では 11,297 円の増、呼吸器外科で 10,069 円の増、整形外科で 9,764 円の増となるなど、多くの診療科で増加したことから、前年度と比べまして 4,740 円の増となり、目標値を達成しております。

次に、「一日平均外来患者数」は、939.3 人となっております。医師会からの紹介患者数が 993 人の増、救急搬送患者受入件数が 907 件の増となり、新患者数が 151 人増加いたしましたが、再来患者数が 152 人減少したため、「一日平均外来患者数」は、前年度比でほぼ同数となっております。なお、目標値は下回っております。

次に、「外来患者一人一日当たり収入」、いわゆる「一日当たり外来単価」ですが、1万 4,781 円となっております。新患者数が増加するとともに、化学療法や高額検査等を推進し、注射料や検査料等が増加したことから、「外来患者一人一日当たり収入」が、前年度と比べ、泌尿器科で 6,191 円の増、救急科で 2,746 円の増となるなど、複数の診療科で増加したことから、診療科全体で前年度と比べまして 234 円の増となり、目標値を達成しております。



次に、54ページをお願いいたします。「貸借対照表の状況」ですが、こちらは、平成29年度末、平成30年度末見込みの金額及び平成29年度末から平成30年度末見込みまでの増減額をお示しております。

それでは、各科目における増減額につきまして、ご説明いたします。

まず、「1. 固定資産」ですが、約39億5,500万円の増となっております。

主な要因といたしましては、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41億4,700万円の増となったことによるものです。

次に、「2. 流動資産」が約27億6,000万円の増となっております。

主な要因といたしましては、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26億5,400万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34億3,400万円の増となっております。主な要因といたしましては、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36億7,900万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30億3,000万円の増となっております。

主な要因といたしましては、新病院建設事業に伴う未払金が約29億7,100万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5,300万円の減となっております。

主な要因といたしましては、平成30年度に収益化を行ったことにより、収益化累計額控除後の他会計補助金が、約4,000万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1億1,100万円の増となっております。こちらは、他会計出資金の受入れにより、自己資本金が増加したことによるものです。

次に、「7. 剰余金」につきましては、約1億9,400万円の増となっております。こちらは、当年度純利益を利益剰余金に加算したものとなっております。

以上のことから、平成30年度末見込みの資産合計は、左の表の1番下になりますが、前年度比約67億1,500万円の増で、約276億5,700万円、負債合計は右の表のやや下段にあります。前年度比約64億1,100万円の増で、約181億6,000万円、資本合計は下から2段目になりますが、前年度と比べまして約3億400万円の増で、約94億9,700万

登坂委員長	<p>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、前年度と比べまして67億1,500万円の増で、276億5,700万円となっております。左側一番下の資産合計と一致しております。説明につきましては以上となります。</p>
鈴木委員	<p>ありがとうございました。ただいま市立病院平成30年度「収支計画・主要経営指標の達成状況」についての説明がありましたが、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思います。</p> <p>鈴木委員お願いします。</p> <p>主要経営指標の達成状況で、他会計からの繰入金が減っているのですけれども、これは質問ですが、新病院に移った場合には、更に繰入金というのは増えるのですか。減ってくるのですか。どちらなのですか。</p>
登坂委員長 窪地院長	<p>窪地院長、お願いします。</p> <p>活動状況に影響すると思いますので、一概には言えませんが、政策医療としての機能、救命救急センター20床、それから精神科身体合併症病床30床、それから今までの政策医療である5疾病5事業にできるだけ我々是对応していこうと計画していますので、そういった意味では、政策医療は広がっているというふうに考えるべきだろうと思います。その活動が順調に行って予定を超えれば、交付金はない、基準内の交付金は発生しないというふうに思いますけれども、その活動状況によって、やはり患者の確保と言いますか入院が少なければ、その分は交付金として入れていただくということになるのだろうというふうに思います。基本的には、医療活動から見れば、そういったところだろうと思います。だから、活動状況に応じて対象は広がるのですけれども、活動状況によって増えるのか、減るのか。できるだけ独立採算が求められていますので、こういった政策医療に関しては認められたところではありますので、そのような評価を受けつつ行っていくというのが基本ですよ。どちらに、どうなるか今、予測はついていない。ただ、収益を上げないといけないということはもう決まっています。</p>
登坂委員長 増田委員	<p>他にご意見、ご質問ございますか。増田委員。</p> <p>改めて、経営指標、その他素晴らしい結果を出されていると思いました。平成29年度は経常損益が赤字になった。新病院に向けての投資ということをお話いただき、平成30年度もかなり苦しい状況かなと思っていましたのですけれども、このように改善したということで、病院職員、院長以下全員の努力の結果というふうに称えたいと思います。</p>
登坂委員長	<p>ありがとうございます。ご意見ございますか。よろしいでしょうか。本当に大変貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。</p>

<p>増田委員</p>	<p>最後に、全体評価として、市立病院の中期経営計画の達成状況につきまして、各委員の皆様から一言ずつご意見を賜りたいと思います。</p> <p>それでは増田委員、全体の評価をお願いします。</p> <p>はい。中期経営計画平成 30 年度達成状況は、今、いろいろとご説明をいただいて、私どもが評価をさせていただいたように、すべてA若しくは、限りなくAに近いBというような状況だったと思います。経営面の方も最後に説明をしていただきましたけれども、素晴らしい改善状況が見られるということで、令和2年の新病院の移転において、かなり期待できるのかなというふうに思っております。以上です。</p>
<p>登坂委員長</p>	<p>はい。ありがとうございました。</p> <p>続きまして、青地委員、ご意見がございましたらよろしく願います。</p>
<p>青地委員</p>	<p>はい。表を見せていただいている限りでは、本当に特に何も問題ないと思いますし、その収益の部分以外の利用者サービスという部分についても、非常に評価が高い項目が多くて、来年新しい病院ができてから、ますます素晴らしいものができていかれると良いなというふうに思います。以上です。</p>
<p>登坂委員長 鈴木委員</p>	<p>ありがとうございました。それでは鈴木委員お願いします。</p> <p>全般的に、いろいろな点で改善に取り組んでいらっしゃるようで、評価としてはAでよろしいかと思えます。</p>
<p>窪地院長</p>	<p>ただ質問なのですが、新病院の開院は来年の 1 月ですか。</p> <p>入院患者の移送は、今年の 12 月 29 日に行うことで今準備を進めております。それで、外来のフルオープンが1月6日からということで、そこからは活動状況も変わっていくように努力していこうと考えているところです。</p>
<p>登坂委員長</p>	<p>よろしいでしょうか。事務局の方も今いろいろとご意見が出て参りましたけれども、これらの意見を全体評価として、令和2年からも経営評価に繋がるように検討していただきたいと思っております。特に、アンケートでも、一番手厳しいところを次の新病院に向けて上手く解決していくということも、重要なポイントではないかなと思っております。そういうことで、次回までに事務局の方で全体評価をまとめていただきたいと思えます。</p>
<p>3 その他 登坂委員長</p>	<p>最後にその他ですが、事務局から何かございましたらお願いいたします。</p>

<p>渋谷財務課長</p>	<p>はい。本日は長時間にわたり、ご協力いただきまして誠にありがとうございます。次回の委員会では、本日、委員の皆様方にいただきました評価内容やご意見等をまとめた上で、次回の委員会にお諮りしまして、本委員会の評価として確定したいと考えております。</p> <p>また、次回の日程につきましては、事務局の方から委員の方々にご都合をお伺いしておりまして、こちら事務局側の都合も合せまして、今年の12月5日木曜日、午後2時からの開催を予定したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上となります。</p>
<p>4 閉会 登坂委員長</p>	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>本日の議事は、以上をもちまして、すべて終了といたします。</p> <p>委員の皆様ご協力誠にありがとうございました。</p> <p>では、これにて散会といたします。本日はどうもありがとうございました。</p>