

# 令和4年度 第13回

## 病院経営戦略会議報告

<b>日時</b>	令和4年10月4日（火） 13時00分～14時30分
<b>場所</b>	3階講堂会議室1・2
<b>出席者</b>	堀之内院長 小山副院長 増田副院長 落合副看護部長 武田整形外科科長 堀越病院経営部長 高橋病院総務課長 三上病院施設管理課長 富田病院財務課長 増田医事課長 鈴木情報管理室長 日向患者支援センター副所長
<b>事務局</b>	坂口病院総務課課長補佐

### 内 容

#### ◎武田整形外科科長

##### 【協議事項】

(スポーツクリニックの現状の課題について)

- ・名称は「スポーツ医学総合センター」とすることで進めている。
- ・理念として「スポーツ・運動領域において、既存の科の枠を超えて診療活動を行い、スポーツ障害の予防・治療、競技力の向上、市民の健康増進に努める。」をベースに進めている。
- ・患者さんを集めるためには、スポーツ医学総合センターの存在をいかに周知していくか、診療として骨粗鬆症、各種検診も行っていくことを周知していくことが重要であると考えている。そのための広報活動として、ホームページ掲載、医師会を対象とした勉強会の開催、スポーツ・健康イベントへの参加・出展、市報、新聞等の公的媒体の活用、市のスポーツ事業との提携、健康講座の実施等を考えていきたい。
- ・今後の課題としては、手術症例増加に伴う手術枠の充足、検診・補助業務の人員確保(増員)、フィットネスエリアの有効利用、内科・産婦人科・歯科との連携が挙げられ、検討を進めていく必要がある。  
→ 来月の戦略会議において、今回の資料を基本線として、議論してもらい、その結果をこの病院経営戦略会議で報告すること。(堀之内院長)

## 旧周産期棟改修 P T

### 【報告事項】

(旧周産期棟改修後の備品購入費等の予算について)

- ・旧周産期棟の備品購入費等の購入は、令和4年度からの3か年で概ね購入を行う予定となっている。
- ・令和4年度予算では、約7,200万円を計上している。令和5年度分の予算については購入予定の備品等について見積徴収等を行い、額を確定し予算要求を行う予定である。なお、一部については債務負担行為の設定を検討している。

## ◎三上病院施設管理課長

### 【報告事項】

(公用車使用前後のアルコール検知器を使用した酒気帯びの確認について)

- ・公用車を運転する前に運転者の酒気帯びの有無を確認するために10月1日からアルコール検知器を配置した。公用車を運転する際は車両運行日誌に測定結果の記載等が必要となるので対応をお願いする。

(立体駐車場前電気配管掘削工事について)

- ・旧病院解体工事に伴う新病院への電気引込ルートの盛替え工事を行うが10月9日、10日は立体駐車場へのアクセスが通常どおりできなくなるので、深夜・夜勤時には救急車入口側から入り立体駐車場を、それ以外は砂利の駐車場の空いている駐車スペースを利用することになる。

## ◎富田病院財務課長

### 【報告事項】

(支援品の飛沫予防用マスクについて)

- ・5月に実施された院長ヒアリングにおいて、感染管理室の感染物品の管理業務が管理室看護職員の負担になっているとの話があり、事務への業務シフトが行うことができないか担当である感染管理室、病院施設管理課、病院財務課と調整を行ってきたが、その結果について報告する。
- ・感染物品の中でも特に管理業務が負担になっている国等からの支援品について、飛沫予防用マスクについて、現在、看護管理室に取りに来ているが、10月3日よりSPD倉庫で管理し、SPD倉庫より払出しを行うこととし、9月26日付で通知を発出した。

## ◎増田医事課長

### 【協議事項】

(新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬(エバシエルド)の投与料の設定について)

- ・中和抗体薬(エバシエルド)の発症抑制目的での投与は保険診療には該当しない
- ・本剤の投与に係る費用のうち薬剤については、国から医療機関に無償で提供されるが、薬剤費以外の手技料等は自費診療となるため、さいたま市立病院管理規則別表第2を改正し、投与料を設定する必要がある。
- ・投与に要する費用を勘案して、投与料を2,820円としてよろしいか協議をお願いする。
- ・なお、本庁財政課には本件について説明済みであり、特に意見はないとのことである。
  - 薬剤料はかからないということによいか。(堀之内院長)
  - 全世界的に薬剤供給量が限られているため供給が安定するまでの間、国が本剤を買上げ、医療機関に無償で提供することとなっている。(医事課長)
  - 治療法の選択肢を確保することにもなるので了承する。(堀之内院長)

### 【報告事項】

(施設基準届出について)

#### ①急性期充実体制加算

- ・急性期充実体制加算の届出を行い10月1日より算定可能となった。これに伴い、現在算定している総合入院体制加算2は同時に算定できないため取下げを行った。
- ・また、精神科充実体制加算も算定可能となった。
- ・これにより年間約3億1千万円の増収が見込まれる。

#### ②摂食嚥下機能回復体制加算2

- ・摂食嚥下機能回復体制加算2の届出を行い10月1日より算定可能となった。
- ・これにより年間約15万6千円の増収が見込まれる。

## ◎日向患者支援センター副所長

### 【報告事項】

(地域連携訪問活動実績報告(9月分)について)

- ・9月は地域連携訪問活動として病診連携で12件、病病連携で2件訪問を行った。
- ・病診連携のうち11件は医師に同行いただき、その内訳は神吉部長が3件・馬場部長・大野部長・米谷部長がそれぞれ2件、加藤部長が1件、三輪科長が1件で

あった。

- ・ 病病連携は、回復期リハビリテーション病院 2 件にMSWが訪問を行った。

### ◎堀之内院長

- ・ 10 月から診療報酬の変更があり、当院は直接的には関係はないが、地域包括ケア病棟入院料の条件が厳しくなる。地域包括ケア病棟は、自院内の一般病棟からの転棟でも診療報酬の対象となっていたが、その割合が一定割合以下でないと減算の対象となる。また、地域包括ケア病棟のある病院も一般病床の場合は救急を受け入れないと地域包括ケア病棟入院料の点数が取れなくなる。当院から地域包括ケア病棟のある病院に転院させることができればお互いに利点があり、救急の患者についても当院で受けて診断、治療方針を決めた際に当院で入院させる必要がないと判断しそのまま転院搬送させることができれば、当院で受け入れる救急車の数を増やすことが可能となり当院のメリットにもなると考えられるので、連携のシステムを検討していきたいと思う。