

平成 30 年度第 4 回 地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 会議録

1 日 時 平成 30 年 7 月 26 日 (木) 17 時 00 分～18 時 45 分

2 場 所 静岡市役所 静岡庁舎 本館 3 階 第 3 委員会室

3 出席者

(1) 委員

狩野委員、西田委員、袴田委員、村上太郎委員

(2) 行政

平松保健福祉長寿局長、鈴木保健衛生医療部長、山本保健医療課長
<保健医療課> 戸塚保健医療課医療事業係長

(3) 法人

上松副理事長、秋本事業管理部長、萩原総務課長、市川人事課長、望月経営課長、
小林医事課長、中川施設課長

4 欠席者

(1) 委員 足羽委員、村上仁委員

5 傍聴者 0 人

6 議題

- (1) 平成 29 年度における業務の実績評価に係る意見まとめ及び市評価について
- (2) 第 1 期中期目標期間見込評価に係る意見について
- (3) その他

7 会議内容

(1) 開会

(2) 委員長挨拶

(3) 議事

① 平成 29 年度における業務の実績評価に係る意見まとめ及び市評価について

○西田委員長 それでは議事に入ります。議事(1)「平成 29 年度における業務の実績評価に係る意見まとめ及び市評価について」、前回の業務実績評価に係る各委員からの意見要旨とそれを踏まえて行った市の評価結果について、事務局から説明をお願いします。

○山本保健医療課長 資料 1 に基づき説明

○西田委員長 それでは、この結果をもって次の議事(2)「第 1 期中期目標期間見込評価に係る意見について」に移りたいと思います。

② 第 1 期中期目標期間見込評価に係る意見について

○西田委員長 では、事務局から評価基準等の説明をお願いします。

○山本保健医療課長 資料 2 に基づき説明

○西田委員長 それでは、意見聴取手続きを進めてまいりたいと思います。まず、見込報告書について法人から説明をお願いします。

○萩原総務課長 大項目第 1 中項目 1「地域医療を支える要としての静岡病院」について資料 3 に基づき説明

○西田委員長 ただいまの法人の見込評価とその理由に関する説明について、委員の皆様から、ご意見、ご質問がありましたらよろしくお願ひいたします。

- 狩野委員 実績が出ているものについては評価が明確にできますが、見込評価については、あいまいではっきりとしていないと感じます。見込評価で、過去の実績とこれからのことを想定して、すべてを勘案して数字で表すことは不可能だと思いますが、その点はどのように理解すればよろしいのでしょうか。
- 山本保健医療課長 見込評価は確かに、まだ結果が出ていないものを評価するということで難しいと思います。すべてを数字で表すことはできないので、客観的な判断が難しいところもあると思いますが、中期目標期間が終了する1年前に見込評価をやることで、次期中期目標の策定に活かせることができるので、法でこのタイミングでの実施が規定されています。項目によって、法人が毎年実施するものと中期目標期間の3年間を通して1回実施すればいいものがあり、項目ごとに判断基準は違いますが、これまでの2年間の実績・経緯を見て、最終的に項目ごと目標が達成できそうか、できなさそうかを判断したいと思っています。申し訳ありませんが、そのように思っていただけだと思います。
- 西田委員長 よろしいですか。
- 狩野委員 はい。
- 西田委員長 私も戸惑っているところです。見込評価をする目的は、今年度で第1期中期目標期間が終わるので、第2期中期目標・計画を作成しますが、作成における勘案ポイントが見込評価を通じて予定されるという理解でよろしいでしょうか。
- 山本保健医療課長 はい。
- 村上太郎委員 (3)「高度医療」について、期待した以上の結果が評価「4」になると思いますが、資料3を見ただけでは評価「4」の理由が見えません。例えば、「予防医学としてのがん検診の充実」は、目標値もあると思いますが、何をやったのか、具体的な事例のご紹介をお願いします。
- 萩原総務課長 緩和ケア内科の新設、子宮頸がん検診については、当初、計画になかったため、計画を上回ったとさせていただきます。よろしいでしょうか。
- 村上太郎委員 はい。
- 西田委員長 緩和ケア内科は、計画にはありませんでしたが、平成28年度から実施したということですね。今期としては、評価「4」と見込まれるであろうということですね。
- 萩原総務課長 はい。
- 袴田委員 私は、高度医療について、色々問題があると思います。まず、「緩和ケア内科」や「予防医学としてのがん検診」は、普通に行うことなのに、なぜ高度医療に含まれているのかということが分かりません。それから、ハートセンターは静岡病院の看板であるため、目標は普通の病院より高いレベルで設定されていると思いますが、どのように計画を上回ったのか知りたいところです。
- 秋本事業管理部長 PET/CTは、がん検診のための機器ですが、県立総合病院、徳洲会に次いで、3院目の病院として導入しました。この機器は、放射線の管理に必要な機器ですが、非常に高額で、施設整備を含めて導入していく高度な検査機器ととらえております。機器と施設整備で4億近くかかっております。ハートセンターについては、当院の看板の部門でありますけど、不整脈の治療、TAVIなど、高度な治療を行っていると考えております。緩和ケアやがん検診は高度医療ではないというご意見については、そのような指摘もあるかと思えます。
- 袴田委員 静岡病院は、心臓外科に非常に力を入れているので、高度医療ができて当たり前で、評価「3」というレベルではないのでしょうか。例えば、心臓外科をやらない他院で、TAVI、アブレーションをやったら評価「5」かもしれません。ただ、静岡病院でTAVI、アブレーションをやったらそれは評価「3」ではないのでしょうか。要は、目標の立て方だと思います。評価「5」がすごいのではなく、高い目標を定め、しっかりやっていたらそれは立派な評価「3」であると思います。そのあたりを、今後私たちが評価するにあたり、

きちっと整理しておかなければならないと思います。

○西田委員長 今のご指摘の点で、山本保健医療課長お願いいたします。

○山本保健医療課長 はい。資料4の5頁に、市が作った高度医療に関する中期目標が載っています。この中期目標で、市側から、特に心疾患・がん医療を重点的に取り組んでいたきたいということを定めました。これを踏まえて法人が中期計画を作成しました。この計画が達成できたら評価「3」でよろしいと思います。この計画に対し実績がどうだったかというご判断をいただきたいです。緩和ケアについては、計画には入っていなかったということで、法人は自己評価「4」にしたと思います。

○袴田委員 納得はできませんが、時間の関係がありますので…。緩和ケアが、高度医療の項目に入っているのはやはりおかしいと思います。何十年も前からある話ですから。今までも実際やってきていて、しっかりと名前を付けたということだと思いますが、それが、高度医療が計画を上回って実施したという評価「4」にはならないと思います。または、なぜ、今までやっていなかったのかというくらいの話です。

○村上太郎委員 私からもよろしいですか。先ほど、山本保健医療課長から、当初、計画になかったものを実施したから評価をあげるという説明がありました。評価は、計画に対する達成度によって決まることで、計画とは全然違うことをやったから評価が高くなるということが理解できません。

○西田委員長 計画に無いことをやったということは、評価の部外の扱いにせざるを得ないのですが、恐らく市が説明しようとしたところは、この目標を達成するにあたって、さらに計画を上回って実施していましたということで、部外ではないと思います。本日は、宮下理事長が兼ねてからのご予定の出張ですので、ご意見をたまわることができませんが、この専門的な内容・質問について、円滑にお答えいただきたいと思います。副理事長、お願いいたします。

○上松副理事長 はい。目標の設定の仕方、評価の仕方の問題になってくるのかなと思います。目標を低く設定すれば、評価が高くなる場合もあり、目標を高く設定すれば評価が低くなってしまう場合もあり、目標の設定も評価も非常に難しいところがあります。高度医療については、3か年を通しての評価になります。PET/CTを導入し、緩和ケアは新しい話ではありませんが、医療職の数が少ない中で、緩和ケア内科という1つの科を標榜することができたという、期間を通じての評価「4」でございます。

○西田委員長 ご説明ありがとうございます。この議論は、今年度中に作成しなければならない次期中期計画の設定に活かせるかと思います。何分にも、第1期、初めての中期目標であります。評価の仕方も、上松副理事長がおっしゃったように、低く設定すれば簡単にクリアできてしまいます。ですが、静岡市立静岡病院の第1期中期計画に掲げた目標は決して低いものではなかったと思います。それを超えた箇所が何か所かあったという説明だったと思います。私が理解したのは、PET/CTの導入の部分につきまして、先ほどの法人側の説明にもありましたように、既に他の2つの病院で導入しています。その上で、前回、宮下理事長がおっしゃっていただきましたが、静岡病院の稼働率は、先行し導入した2病院に比べて、それ以上といたしますか、なかなかの業績を出されているということは、大変わかりやすい例として耳に残っております。高度医療についての意見は、今、委員の皆様方から一様に出たところでございますので、ぜひ参考にしてください。他の項目では、何かありますか。

○狩野委員 はい。(5)の「災害時医療」について、BCP(事業継続計画)は、熊本の地震を契機に、厚労省から、災害拠点病院は2019年3月までに策定しなさいという通知が出たようですが、静岡病院の場合は、近接に職員を居住させたり、自転車等移動手段を確保させたりするなど、着々と計画は進んでいらっしゃるのでしょうか。

○中川施設課長 BCPは、災害があった時にいかに病院の機能を継続させていくかというも

のです。この計画の中で、職員が何 km 圏内に何人いるかということ調べました。また、スマートフォン等を利用した安否確認メールなどで何人出勤することが可能かということで体制を整えて、災害時医療を継続できるようにしています。配管が壊れないような状態にしていくなどの設備面、先ほど申し上げた人的配慮はこれから充実していきたいと思っております。なおかつ、来ていただく方のために衛生面、食糧も充実させていくことを考えております。

○西田委員長 よろしゅうございますか。

○狩野委員 はい。

○西田委員長 他にはよろしいですか。

(意見なし)

○西田委員長 それでは、次の中項目の説明をお願いします。

○萩原総務課長 大項目第 1 中項目 2 「医療の質の向上と人材の確保」について資料 3 に基づき説明

○西田委員長 法人説明について、委員の皆様からご意見・ご質問等ありましたら、よろしくをお願いします。

○狩野委員 「臨床研修医の育成」について、平成 28 年度、平成 29 年度とマッチング率 100%ですが、これからは、募集定員を増やしたりすると、評価「4」というのが妥当かと思えます。評価「4」というのは、少し評価が上乘せになっているかなと思えますが、どのような理由によるものでしょうか。

○秋本事業管理部長 募集定員について、臨床研修医の育成は、医療職が関わってプログラムを作り、育成していきますので、業務が増えることから、簡単に定員は増やせません。定員については、現在 13 名としています。また、13 名の定員に対し、40 名の応募があり、今、臨床研修医を集めることが難しいことから自己評価「4」にさせていただきました。

○狩野委員 私は東京の病院にいましたが、臨床研修医は、いろいろな面で役に立つ人材だと思います。活用を積極的に図る必要があると思うのですが、今のお話を聞くと、人数を増やすのは難しいという認識でよろしいでしょうか。

○秋本事業管理部長 臨床研修医は、医療行為に制限があるため、医師と全く同じように働ける訳ではありません。そのことから、指導できる範囲内での定員となります。

○袴田委員 マッチング率のことよりも、育成の評価をどうするかの方が難しいと思えます。私は、静岡病院の臨床研修医の評価委員会にも参加しておりますが、病院がいろいろな案件を出して、頑張っているなという印象は受けております。

○村上太郎委員 表現の仕方と思えますが、募集定員 13 名に対し、計画どおりマッチング率 100%の達成で、なぜ評価「4」なのでしょう。民間の評価では、目標が 100%で、結果が 100%であれば評価「3」になると思えます。今、袴田先生がおっしゃったようなことも注意書きで入れてもらえれば、我々も分かりますが、この(資料 3)を見ただけでは、どうみても分かりません。注意書きで、民間の人が読んでも分かるように、表現していただければ、評価「4」でも、理解できると思えます。

○上松副理事長 表記について、自分たちの頭の中でわかっているため、このような表記の仕方になり、大変申し訳なかったと思えます。このマッチングについてですが、応募が定員以上くるとするのは非常に難しいことで、定員割れが通常の中、県内で静岡病院に割り当てられた数字である 13 名を 100%達成したという意味で、自分たちではその部分を評価して書きました。ただ、表現としてその部分が伝わらず、分かりにくくて申し訳ありませんでした。

○西田委員長 ご説明ありがとうございます。一般的に、市民の側からすれば、慣れない言葉がいくつも使われていると思えますので、ぜひ、そのようなところを分かるように

表現するよう心掛けていただければ、いわゆるアカウンタブル、説明責任を果たすことにつながるかと思います。他にいかがでしょうか。

(意見なし)

- 西田委員長 それでは、次は2つの中項目をまとめて説明をお願いします。
- 萩原総務課長 大項目第1中項目3「医療の安全と信頼性の向上」、中項目4「利用しやすく快適な病院づくり」について資料3に基づき説明
- 西田委員長 委員の皆さまから、ご質問、ご感想等ありましたらお願いいたします。
- 袴田委員 「医療安全管理等の徹底」の中の、「感染管理システム」について、よく分からないので教えていただきたいです。
- 上松副理事長 大変申し訳ありませんが、説明できるものがありませんので、改めて説明させていただきます。
- 西田委員長 改めて法人から説明していただく、ということをお願いします。
- 狩野委員 同じく「医療安全管理等の徹底」について、(資料4)24頁の関連指標の中で、院内感染対策委員会開催回数が平成28年度に比べて、平成29年度は5回減っておりますが、こちらはどのような理由で減っていますか。
- 望月経営課長 院内感染対策委員会は、通常月1回開催しますが、冬は回数が増えることがあります。病院の状況を見ながら、臨時招集などがあるため、開催回数は年によって変わります。
- 西田委員長 狩野委員、よろしいでしょうか。
- 狩野委員 はい。
- 西田委員長 他にはいかがでしょうか。

(意見なし)

- 西田委員長 それでは、次の中項目の説明をお願いします。
- 萩原総務課長 大項目第1中項目5「市及び医療関係機関との連携、国内外医療関係機関との交流」について資料3に基づき説明
- 西田委員長 委員の皆様からご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。
- 袴田委員 「医療・保健・福祉・介護関係機関との連携」について、私は、評価は「4」でいいと思いますし、静岡病院も努力していると思います。しかし、法人評価理由の欄に「オープンシステムなど地域の医療機関と顔の見える連携を実施」と書いてあり、最初の文言にオープンシステムを持ってくるのは、おかしいと思います。あまりオープンシステムは頑張っていないですね。逆に、もっと増やしたいという悩みがあると思います。オープンシステムは、病院の委員会でも、もっと増えませんかねという感じの分野ですよ。ですから、我々からすると、病診連携、地域の医療機関との連携といった文言で書いていただけるとありがたいなと思います。
- 望月経営課長 ご指摘ありがとうございます。先生がおっしゃるとおり、オープンシステムは進んでいないところがあります。今年度、マニュアルを更新するなど、努力しておりますので、またよろしくをお願いいたします。
- 西田委員長 確認までに、市の方に教えていただきたいのですが、医療法に、公立病院のオープンシステムに相当する役目が書いてありますが、地方独立行政法人もこれに当てはまりますか。
- 山本保健医療課長 はい。同じです。
- 西田委員長 他にご質問等ありますか。
- 狩野委員 紹介、逆紹介について、患者さんの満足度はどのあたりまで把握していますか。例えば、患者さんの意向に沿わないことがありますか。
- 望月経営課長 医療が細分化されていく中で、急性期医療、かかりつけ医機能ということを考えますが、患者さんからすると、急性期に行きたいという気持ちがあると思いま

す。しかし、長い目で病気との付き合いを考えると、かかりつけ医の先生に診てもらう方が最終的に患者さんの満足度は高くなると考えております。現在は、医師会様のイーツーネットというシステムで、開業医の先生と静岡病院の医師、2人の先生で診て、患者さんに満足していただけるよう努力をしております。

- 狩野委員 患者さんが希望されれば、診てもらえるチャンスはあるんですね。
- 袴田委員 これに関しては、静岡病院と静岡医師会で、病診連携してやらせてもらっています。病院の本来の役割は外来ではありません。病院では、診療所でできないことだけをやらしてもらえればよく、外来はしなくていいものです。病院ですべて処置をして、治ったり、様子が良くなったりしたら、診療所、地域医療に返していただきます。ただ返すだけでなく、1年に1回は病院に送るなど循環をしながら、患者さんを地域で支えていくというのが、現在の国策である地域包括ケアシステムとなります。静岡病院は、非常にしっかりやっています。患者さんの満足度は、医師会でもところどころ調べていますが、はっきりと数字はでていません。またご報告できるチャンスがあればと思います。
- 西田委員長 今、ご紹介がありました「イーツーネット」は、静岡市静岡医師会がかれこれ20年くらい前から始められたものです。昨今になって、厚生労働省も評価しているシステムだと、私の耳にも入っておりました。どうもありがとうございました。それでは、次の2つの中項目を合わせて説明をお願いいたします。
- 萩原総務課長 大項目第2中項目1「働きやすい職場環境と職員のやりがいづくり」、中項目2「業務運営体制の構築」について資料3に基づき説明
- 西田委員長 委員の皆さまのご意見等ありましたら、お願いいたします。
- 狩野委員 「事務部門の強化」について、派遣職員から法人職員への切り替え率の目標値が50%となっております、「他の医療機関経験者などの専門性の高い職員を法人職員として採用」と書いてありますが、出来上がった人物を採用するだけでなく、採用した人物を育てるような記載もあると、より発展性が出てくるのではないかと思います。
- 市川人事課長 狩野委員のおっしゃるとおりです。独法化した平成28年度に、新職員を採用しております。平成29年度は、切り替え率を目標に経験者を採用しました。研修も非常に大切だと考えておりますので、しっかりやっていきたいと思っております。
- 狩野委員 前回、医事課長から、専門性が高い、極めて資質が良好な職員を主任として配置したがうまく回らなかったというお話があったと思います。そのような方の処遇の改善、研修の機会などは考えていらっしゃいますか。
- 小林医事課長 ご意見ありがとうございます。お話しされた職員とは、また違う職員の話になりますが、医師事務補助という非常勤の職種が、医師の負担を軽減するために配置されております。その処遇改善については、全国的に出来上がっていない状況です。当院では、研修の制度はしっかりできていますが、処遇改善については、人事課と一緒に取り組む課題となっております。
- 狩野委員 人事と一体とのことと考えていただければ幸いです。
- 村上太郎委員 第2-1「働きやすい職場環境と職員のやりがいづくり」の小項目について、それぞれ質問をさせていただきます。まず(1)「働きやすい職場環境の整備」について、(資料3)法人評価理由欄に『変形労働時間制』を実施」とありますが、診療科によって、忙しい科とそうでない科があると伺っています。均一にするのは難しいと思いますが、そのあたりの格差をどのように改善されていますか。もう1点、(2)「職員のやりがいと満足度の向上」について、私どもの会社では、2年に1度、社員満足度調査というアンケート調査を実施しています。静岡病院では、そのようなことに関して、何か実施していたり、計画に反映されていたりするものはありますか。
- 市川人事課長 1点目の診療科による勤務時間の格差について、当直をやらなければな

らない診療科は夜勤があり、時間外勤務が増えてしまいます。それに対応するために変形時間労働制を採用しましたが、ある程度、医師の人数がいる診療科でしかできない状態です。また、変形時間労働制を導入すると、夜勤をした場合、昼間の勤務人数が減ってしまうなど、根本的な解決には至っていませんが、まずは医師が多い診療科に変形労働時間制を導入しています。その他に、方法がないか引き続き研究をしています。

○村上太郎委員 例えば、新聞などで、産婦人科を閉鎖せざるをえない、という問題を見かけます。静岡市は政令指定都市で、そこまでの問題はないと思いますが、比重が高くなっている診療科と、そうでない診療科があり、そのような状況に、どのように対処されているかという質問でした。答えていただきたいところと少し違います。

○市川人事課長 申し訳ございません。一番の解決方法は医師の補充ですが、常に募集をかけても、人が集まらないという状況があります。大学病院の医局訪問も実施しておりますが、なかなか成果があがっていません。現在の医師数を下回らないよう努力しているのが現状です。

○袴田委員 村上太郎委員のご質問に関しまして、私の意見を申し上げます。確かに、病院には色々な科がありまして、例えば、皮膚科・眼科の先生は、夜遅くまでやらないので、変形労働時間制は関係ないと思いますが、内科・外科・小児科の静岡市の夜間救急を守る先生や心臓外科の先生は、どうしても夜に手術をやらなければなりません。今までは、徹夜で仕事をして翌日、仕事をしていました。しかし、静岡病院にも労働基準監督署が入り、それではだめだということで、働き方改革として、院長先生以下、皆さんご苦労なさって、色々努力した結果が、変形労働時間制だと思います。村上太郎委員がおっしゃったように、ある一定の科はまったく、関係ないんでしょうね。ただ、救急をやっている科に関しては、非常に関係しています。現在、静岡市の救急医療は大変な時期を迎えております。特に、清水地区の救急医療体制が不安定になっており、静岡病院に非常に負担がかかっています。静岡市の二次救急・三次救急は輪番制で実施していますが、それが、できなくなってきたような状態です。そのあたりの兼ね合いがありまして、病院の日常診療と救急医療を並行しているということが、静岡病院が非常に困っているところ、力を入れているところであり、市立病院として一生懸命やらなくてはいけないところであるという問題もございます。

○西田委員長 袴田委員、ありがとうございます。静岡市の静岡医師会長のお立場から説明していただきました。先ほどもありましたが、専門用語など、市民が分かりにくい言葉があるかと思います。今、村上太郎委員がご指摘いただいた点もその1つかと思います。ぜひ分かりやすい表現で、後日、市民への発信をご検討いただければと思います。

○市川人事課長 村上太郎委員の2点目のご質問についてですが、看護部では毎年1回、満足度調査を実施しております。平成29年度は、看護師489人中413人から回答を得られまして、回答率は84.5%でした。調査結果は、「仕事に対する誇り」・「連帯感」・「上司からの適切な支援」という項目については、満足度が高く、「自らの役割を果たしている」という項目は、満足度が低くなりました。看護部以外では、事務職にも平成28年度から施行しました。集計方法の再検討を行い、今年度8月に、実施予定です。説明は以上です。

○村上太郎委員 ありがとうございます。

○西田委員長 他には、よろしいでしょうか。

(意見なし)

○西田委員長 それでは、次の大項目の説明をお願いいたします。

○萩原総務課長 大項目第3中項目1「健全経営の維持」について資料3に基づき説明

○西田委員長 ご意見等ございましたら、よろしく願いいたします。

○狩野委員 (1)「安定的な経営の維持」について、法人評価理由に、『経営改善プロジェ

クト』による収入確保策及び費用節減策の実施」とありますが、平成 29 年度の実績では、約 2 億円の赤字が出ています。どのような理由で赤字なのでしょう。

- 秋本事業管理部長 平成 28 年度と平成 29 年度の比較で、お話をさせていただきます。病院事業は、政策医療などを実施するため、不採算事業であり、市から運営費負担金が出ていますが、その金額が約 1 億円減額されております。もう 1 点、労働基準監督署の指導で、集中治療室などでの当直の待機時間を、以前は、当直という扱いをしていましたが、すべて時間外勤務という扱いにしました。この関係で人件費が約 6,000 万円増加しました。そのあたりを含めた赤字となっております。
- 狩野委員 「経営改善プロジェクト」により、そのあたりはクリアできる予定だと考えてよろしいのでしょうか。
- 秋本事業管理部長 診療報酬を請求していく中で、施設基準をとっていくと係数が高くなり、報酬も高くなります。「経営改善プロジェクト」では、施設基準で、とれるものは、とれるようにしていき、受け取る報酬を高くするということを実施します。平成 29 年度の入院に伴う収入は、平成 28 年度に比べ増加しています。ただ、それ以上に費用も増加しています。運営費負担金の減額が、経営に与える影響が大きいということもあります。
- 望月経営課長 「経営改善プロジェクト」で、診療報酬の算定を常に見直すことは、結局、医療の質を高めることになります。例えば、指導料ですと、薬剤師・栄養師が、患者さんにしっかり指導することにより、患者さんが、その後、在宅でもしっかりやっていけるようになります。プロジェクトは一昨年からはやっておりまして、これから、もっと精度をあげていきます。診療報酬を上げるとともに、医療の質も高めていくという意味で実施しています。
- 村上太郎委員 今、診療報酬のお話を伺いましたが、こちら項目には、事務改善も含まれているという理解でよろしいでしょうか。病院の中での業務改善で、前年度に比べてどのくらい改善したかなどの具体的な目標値は設定されているのでしょうか。
- 西田委員長 病院事業というのは、特殊な分野であるため、経営者として非常にご経験豊かな村上太郎委員から、このような質問が出てくると思っておりました。民間病院は収支の責任は、経営者が引き受けなければいけません。それに対して、全国を眺めて公立病院におきましては、その意識が低かったという指摘が長らくあります。2007 年度末から、総務省が公立病院改革を前面に出してきた訳ですが、その中で、民間のような経営努力を求める一文があります。今、申しましたような患者さんに提供するサービスに対して、公的病院の料金表であります診療報酬でもってこの請求をしないで、あの請求をしないで、と書かれていますが、その漏れが公立病院では、かつていい加減であったのではないかと指摘がありました。今回ここに書かれている「経営改善プロジェクト」というのは、まさにその請求にあたってしっかりと取り組むということではないでしょうか。
- 望月経営課長 おっしゃるとおりです。施設基準を高くとることが、病院の質を高めていきます。例えば、1 例ですが、10 人の患者さんに対して 1 人の看護師よりも、7 人の患者さんに対して 1 人の看護師の方が、より質の高い医療が提供でき、収益も高くなります。そのような努力をしていきたいと思っております。
- 西田委員長 今のご説明の上で、村上太郎委員からは、一般の企業でやっている経営努力・事務の改善というような取組は、どこに表現されていますかという質問だったと思います。
- 望月経営課長 経営の可視化も含めて、理事長から、すべての会議資料の見直しをするなど、民間に近いやり方で行う、といった指示は受けております。
- 西田委員長 ありがとうございます。村上太郎委員、よろしいでしょうか。
- 村上太郎委員 はい。

○西田委員長 他にご意見等よろしいでしょうか。

(意見なし)

○西田委員長 それでは、最後の大項目の説明をお願いします。

○萩原総務課長 大項目第4「その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置」について資料3に基づき説明

○西田委員長 委員の皆さま、いかがでしょうか。

(意見なし)

○西田委員長 ありがとうございます。業務実績評価について一通り法人説明と意見聴取が終了いたしましたので、ここで議事(2)については終了といたします。

③ その他

○西田委員長 次に、議事(3)その他について、事務局から説明をお願いします。

○山本保健医療課長 委員の皆さま、本日は多くのご意見をいただきありがとうございます。今回いただいたご意見を踏まえまして、次回、市の評価を報告させていただきたいと思っております。この場をお借りしまして、足羽委員からの意見票を読み上げさせていただきたいと思っております。内容については、要望的なことをございましたので、法人にご承知いただければと思っております。2点ありまして、まず、1-2-(1)「総合的な診療とチーム医療の実施」と1-2-(3)「医療職の確保、知識の取得、技術の向上」について、「外来収入が減少しており、特に皮膚科、眼科の外来患者数が大きく減少しています。そうした中で、静岡病院で実績の高い「高度医療」に、さらに力を入れていただきたいと思っております。「技術」や「人」に関する項目は、「高度医療」を支える大切な項目です。法人自己評価は「3」となっていますが、ぜひ、自信を持って自己評価「4」を付けられるよう、努力していただきたいと強く感じます。」2つ目ですが、1-4-(1)「患者第一の病院づくり」と1-4-(2)「患者ニーズに応じた医療・病院環境の提供」について、「『患者第一の病院づくり』という目標を掲げていますが、中身は、『基本理念・基本方針を復唱する、全職員の名札へ表示する』など、当然やらなくてはいけないことで、『患者第一の病院づくり』という言葉と中身がかけ離れていると思っております。これは、『患者ニーズに応じた医療・病院環境の提供』も、同様のことが言えます。今後、計画を作成する際は、『患者第一の病院づくり』をするために、院内で議論されるような具体的なもの、例えば、アメニティの向上など、患者目線で評価できる指標が設定できるとよろしいのではないかと思います。」というご意見があることをご紹介します。続きまして、次回の委員会のご連絡をいたします。次回は、平成30年8月9日(木)午後5時から2時間程度を予定しております。会場が、前回の通知から変更されておりました、新館17階会議室から、本館3階第1委員会室に変更となっておりますので、よろしく願いいたします。議事は、先ほどもお話ししましたが、本日いただいたご意見をふまえた市の見込評価の報告等になります。以上です。

○西田委員長 それでは、本日の議事を終了いたします。

(4) 閉会

地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会

委員長 西田 在賢