

令和５年度 第１回 地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院評価委員会

会 議 録

開催日時：令和５年７月１８日（火）

午後２時００分～午後３時４０分

開催場所：旭市役所３階 政策決定室

出席者

《委員》

近藤 俊之 委員長	出	齋藤 康 委員	欠	高橋 秀典 委員	出
木村 哲三 委員	出	山崎 晋一郎 委員	出	江畑 稔樹 委員	出

法人：吉田象二理事長・野村幸博病院長・菅谷敏之史事務局長・葛見浩総務人事課長・松浦豊経理課長・崎山宏契約課長・合田淳広報患者相談課長・高埜正人経営企画室長・新井孝志施設課長・吉沢医事課長・岩井淳一特任課長・越川正紀総務人事課長補佐・齊藤健副主査

旭市《事務局》：

柴栄男企画政策課長・加瀬弓子企画政策課副課長・多田勇介主査

会議概要

１．開会

２．議事 （※資料の名称は別紙参照）

（１）令和４事業年度の業務実績評価について

（２）中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価について

（３）令和４年度財務諸表の承認について

（４）第３期中期目標の策定について

３．その他

４．閉会

配布資料

(事前配布資料)

資料 1-1 業務実績に関する評価基本方針

資料 1-2 業務実績の自己評価方法

資料 1-3 令和 4 事業年度に係る業務実績報告書評価集計表

資料 1-4 令和 4 事業年度に係る業務実績報告書

資料 1-5 令和 4 年度収支状況表

資料 2-1 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告評価集計表

資料 2-2 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績報告書

資料 3-1 財務諸表の確認方針

資料 3-2 財務諸表に係る事務局での確認事項

資料 3-3 令和 4 年度財務諸表等

資料 3-4 監事及び会計監査人の監査報告書

資料 3-5 令和 4 年度事業報告書

資料 4 第 3 期中期目標の策定について

(当日配布資料)

令和 5 年度自治体立優良病院表彰について

○ 会議内容

1 開会

事務局：本日はご多忙のところ、ご出席を賜りまして誠に有難うございます。

会議の進行を務めさせていただきます、旭市企画政策課の加瀬と申します。
どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから令和5年度第1回地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会を開催させていただきます。

本日、齋藤委員より欠席のご連絡をいただいております。委員6名のうち5名にご出席をいただいておりますので、評価委員会条例第6条第2項により、本日の委員会は成立いたしました。また、本委員会は原則公開となっており、傍聴も可能となっていることをご了承頂ければと思います。
はじめに、近藤委員長ごあいさつをお願いいたします。

委員長：本日は暑い中、委員の方々ご出席していただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症もまだまだ収束したというわけではありませんが、旭中央病院では2020年、21年、22年と3年間大変なご苦勞があったことと思います。

本日は、法人からの実績報告等を説明していただき、その後に皆さんの意見を伺いたいと思います。よろしくお願いします。

事務局：近藤委員長ありがとうございました。

次第にはございませんが、議事の前に法人から報告事項がございますので、説明をお願いいたします。

事務局長：今年6月に当院が自治体病院として優良病院表彰を受けましたので、この件につきまして報告させていただきます。

この表彰は、全国自治体病院開設者協議会長と全国医師会協議会長の両会長から表彰を受けたものでございます。

表彰の内容としては、地域医療への貢献、健全な経営が評価されました。

次のページ新聞資料を添付してございますが、表彰は、総務大臣表彰を6病院、両会長表彰を当院含めて7病院が受賞しました。

両会長表彰が7病院ということで、全国に900以上存在する自治体病院の中で地域医療への貢献と健全経営の面で優良と認められた病院が表彰を受けるものでございます。

当院の表彰は、昭和 6 1 年、平成 2 3 年に続いて 3 回目となりますが、大変嬉しく思っております。
報告は以上となります。

事務局：それでは、次第の 2 議事に入りたいと思います。

議事の進行は評価委員会条例第 6 条第 1 項により近藤委員長をお願いいたします。

委員長：それでは議事に入りたいと思います。

本日の議案は、全部で 4 議案ございます。

先日お送りしました資料に同封しました市長からの依頼書にありますように、法人の自己評価に対する意見を求められておりますので、法人からの説明の後に本委員会としての意見を取りまとめたいと思います。

議事の(1)、「令和 4 事業年度の業務実績評価」ですが、資料 1-1 は評価の基本方針、資料 1-2 は法人の自己評価の方法を定めたものになりますが、いずれも昨年度からの改正等はございませんので説明を省略いたします。

資料 1-3 に法人の自己評価結果がまとめられています。

大項目の第 2 と第 3 がございまして、それぞれの大項目に付随する中項目がございまして、大項目ごとに、中項目の内容を見ていきたいと思えます。なお、大項目の第 1 は年度計画の期間を定めるものです。

それでは、資料 1-4 の 4 ページの大項目の 2 『地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置』から、自己評価結果とその理由について説明願います。

－ 法人から資料 1-4 について説明 －

委員長：ありがとうございました。

法人の評価、さらに記載内容について質問等をしていただければと思います。大項目の 2 についてご質問等があればよろしく願います。

山崎委員：8 ページの Q I 分析事業につきましては、何項目程度実施しましたか。

病院長：日本病院会、全国自治体病院会が実施している Q I 活動の項目に従って 20 項目程度を計測しております。

山崎委員：ありがとうございます。

医療の質の向上は非常に大事な取り組みかであると思います。

委員長：他にご質問等ございますか。

木村委員：2の(1)患者満足度の向上についてですが、医療情報の開示は、病院の定める規定や診療記録開示審査委員会の定める事項に基づき行うこととし、開示件数が247件、不開示は0件ということですが、検査結果の開示はどのような方針でしょうか。例えば、血液検査、超音波検査、24時間心電図検査とかの患者への開示はどのような方針になっておりますか。

病院長：血液検査の開示は緊急の場合はその場で開示し、緊急でなくても患者の要請があれば開示しております。その他レポートが伴うものであれば開示の手続きを踏まえて開示をすることになります。その場で交付するということはありません。

木村委員：開示の手続きとはどのようなものでしょうか。口頭のみでも可能なのか文書が必要となるのでしょうか。

病院長：文書にて請求していただく必要があります。

本人確認等を行ったうえでその書類を残すことが必要となります。

木村委員：本人が面前で請求しているのだからサインをすれば請求できるなど、もっと簡便な方法の検討をお願いしたい。

病院長：持ち帰り検討します。

委員長：4ページのラピッドレスポンスシステムの構築については、どのような仕組みで運用されるのでしょうか。

病院長：機器を整備するのではなく、ラピッドレスポンスチームという人的な組織を整備し、心肺停止等急変の危険がある患者については、病棟職員からチームに連絡し、重篤に至る前にチームが治療にあたる仕組みとなります。チームは救命救急のスタッフで構成し、救急時のスキルを持っております。

この取り組みは、入院されている患者が心肺停止等に至ることを極力防止することが目的となります。

委員長：ありがとうございます。

山崎委員、県立病院の状況はいかがでしょう。

山崎委員：県立病院でも救急コールという形で対応しておりましたが、なかなか急変を予知することが難しく、心肺停止になってから救命救急医などが対応することがあります。この取り組みは、急性期病院で積極的に行われていると認識しております。

委員長：その他ご意見等ございますか。

—意見等なし—

委員長：それでは、評価の確認を行っていきたいと思います。

3つの中項目の評価ですが、法人の自己評価は、すべて「B」となっていますが、ご意見等ありましたらお願いします。

—意見等なし—

委員長：では、中項目1～3の評価については、法人の自己評価を承認したいと思います。

そうしますと、大項目の2『地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置』につきましては、法人の自己評価を承認し、「B」が妥当かと思いますが、いかがですか。

—全員賛成—

委員長：では、大項目2については、「B」としたいと思います。

次に、9ページからの大項目の3、『業務運営の改善及び効率化に関する措置』について評価の確認を行っていきたいと思います。

自己評価結果とその理由について説明願います。

— 法人から資料1～4について説明 —

委員長：ありがとうございました。

大項目の3についてご質問等があればよろしくお願いします。

高橋委員：10ページの医師確保の項目の打刻率の81.1%についてはどのように評価しているのか。

総務人事課長：打刻率でございますけれども2021年度78.1%、2022年度81.1%であり、本年度につきましてはここまでの3ヶ月の平均で86.2%となります。

打刻につきましては医師の労働時間を管理する上で重要な指標となるので、100%になるよう努めてまいります。

高橋委員：ありがとうございます。

もう一点ですが、11ページのベトナムからの看護師候補生の受け入れについてですが、受け入れ後どの程度の期間旭中央病院に在籍しているのでしょうか。

総務人事課長：ベトナムからの看護師候補生は8人が入職し、うち2人が退職し4人が国家試験に合格し、引き続き勤務しております。

残りの2名は現在国家試験の準備を進めながら看護補助員として勤務しております。

高橋委員：志をもって旭中央病院にて研修されている方であるかと思いますが、可能な限り長く勤めていただくために合格後何年間か当院への勤務を義務付けるなどしているのでしょうか。

総務人事課長：そのような条件は付しておりません。

事務局長：当院として国家資格も取得している方なるべく長く勤務もraitたいとは考えおりますが、それぞれの方の都合もあり、やむを得ず退職している場合もございます。今後も引き続き検討を重ね取り組んでいきたいと考えております。

委員長：12ページの専任看護教員数の目標値が12名のところ、実績として8名となっているが、この要因は何かございますか。

経営企画室長：明確な理由はありませんが、専任教員になるには資格取得が必要となり、人材が確保できていない現状です。

現在は、病院側の看護局からの人材交流という形で、専任ではありませんが教員として勤務してもらっております。

引き続き資格取得を目指して対応してまいります。

委員長：２０２４年からの医師の勤務時間９６０時間への対応の見込みについてはどのような状況か。

総務人事課長：医師の働き方改革に関するプロジェクトチームを編成し、医師労働時間短縮計画を作成し取り組んでおります。

１６の診療科は特例水準の認定を受けるべく準備を進めております。

委員長：特定の診療科で医師不足により診療制限が発生するという話をされていたがその後の状況はいかがでしょうか。

事務局長：医師の総数は、２０２１年には３０１人を超えておりましたが、２０２３年４月１日現在２９３人となります。

眼科が医局等の関係で減少しており、診療の制限等が生じております。医師の全体数としては大きな問題はありませんが、診療科単位ではばらつきが生じている状況です。

委員長：その他ご質問等ございますか。

山崎委員：１２ページ診療報酬の中で、急性期充実体制加算の取得にあたり、苦労された点などがあればお教えいただきたい。

特任課長：これまでの取組内容で加算の基準はクリア出来たので、新たに苦労したものは特にありませんが、在院日数について当院は基準ぎりぎりであり、注意が必要と考えております。

委員長：経費のうち水道光熱費が前年度比４８．９％増ということですが、金額にするとどの程度の増となりましたか。また、この燃料費高騰に対する県の補助が５，６３５万円ということですが、費用高騰に対してどの程度補填となっているのでしょうか。

経理課長：前年度と比較しての増額は269,000,000円であり、県の補助金は増額分の21%程度の補填となります。

事務局長：当院の電気の契約の大半が特別高圧電力にて契約しており、この契約は国が実施する補助の対象外となっている中、県から補助金をいただいたことはありがたいことです。

委員長：養護老人ホームは令和4年11月に全員退所されたとのことですが、特別養護老人ホームの入所者の状況はどのようになっているのでしょうか。

事務局長：養護老人ホームにつきましては、去年の11月の段階で全ての入所者の転所を完了しております。特別養護老人ホームにつきましてもこの7月4日に全ての入所者の転所が完了しております。

委員長：その他ご意見等ございますか。

—意見等なし—

委員長：それでは、評価の確認を行っていきたいと思います。

3つの中項目の評価ですが、法人の自己評価は、すべて「B」となっていますが、ご意見等ありましたらお願いします。

—意見等なし—

委員長：では、中項目については、法人の自己評価を承認したいと思います。

そうしますと、大項目の3、『業務運営の改善及び効率化に関する措置』につきましては、法人の自己評価を承認し、「B」が妥当かと思いますが、いかがですか。

—全員賛成—

委員長：では、大項目の3については、「B」としたいと思います。

ここまでの結果を踏まえて、令和4年度の業務実績について、総合評価を行いたいと思います。

大項目については、二つの項目いずれも「B」となったことから、総合評

価としては、「B」が妥当かと思われそうですがいかがですか。

— 全員賛成 —

委員長：それでは、令和４年度の業務実績の総合評価は、「B」とします。

次の議事に進みたいと思います。

議事の(２)、「中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価」ですが、資料２－１は、項目ごとの各年度の評価と一番右の欄には法人の自己評価結果がまとめられています。

それでは、資料２－２の２ページの大項目の２『地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置』から、自己評価結果とその理由について説明願います。

— 法人から資料２－２について説明 —

委員長：ありがとうございました。

ただいまの資料を見ながらご説明いただいたわけですが、３年間の業績を見ますと、コロナ禍の影響はあったものの安定して業務を行ってきたという印象を強く受けました。

先ほどの議案は昨年度の業務実績についてでしたが、本議案は、第２期中期計画期間中の３年間についてとなりますが、何かご質問ありましたらお願いします。

江畑委員：旭中央病院と私による２人主治医制を適用している患者さんが、呼吸困難が発症し、中央病院の在宅酸素療法を行い、その翌日に心停止により救急搬送され、亡くなられた方を警察に検視案件として報告した事案がありましたが、家族の心情にもう少し寄り添った対応ができないものか伺います。

病院長：異常死の問題になるかと思われ、その判断は非常に難しく、院内の死亡であっても病死であることが明確ではなく、異常死の疑いがある場合は、警察に連絡し、検視を実施するかは警察の判断に委ねておりますので、ご理解いただければと思います。

山崎委員：１０ページの看護師等の確保の看護師数についてですが、直近３年はいずれも目標を上回っているが、毎年人数は減少している状況である

が、この状況をどのように捉えられておりますでしょうか。

事務局長：当院の看護師の離職率ですが、２０２０年度は９．５％程度だったのが、２０２１年度の離職率は１１．１％と上昇しております。

全国的に見ると今年は１１．６％で、千葉県は１３．５％でしたので、千葉県平均、全国平均いずれも下回ってはいるが、離職率は上がってきております。

当院の２０２２年は１１．６％の離職率であり、全国的にもこの傾向はあるのかと思いますので、今後も採用に努めたいと考えております。

現在は要注意段階という認識であります。

病院長：看護師数９５０人という目標は、人員として必ずしも余裕が持てる数ではありません。

令和２年度に１，０００人を超えておりましたが、人員の充足感はありませんでした。その後少しずつ人員が減っているわけですが、現状は重大ではありませんが軽い危機感を持っております。

山崎委員：ありがとうございます。

県立病院でも採用が結構厳しい状況であります。ライフスタイルの関係で夜勤が厳しい看護師が増えていると感じております。

看護師については全体の量と急性期病院ですと個々の看護師の質、教育も重要であり、共通の課題であると感じました。

委員長：他に質問等ございますか。

高橋委員：今回の中期の期間内ということなので、東京都にある画像診断センターの運用、活動状況の説明をお願いします。

事務局長：文京区本郷に開設しました診断クリニックですが、２０２２年度の実績として診断件数が１，２０８件になります。月平均１０１件となります。

現在の職員は常勤職員１名、非常勤職員２名、事務のパート１名という体制で、診断も順調に行っており、当院の病理診断の大きな力になっており、順調に推移しております。

高橋委員：他の病院の依頼に対しても対応できるようになっているのでしょうか。

事務局長：当院のシステムを使っているさんむ医療センターは、本クリニック運用当初から連携し活用しております。他の病院も現在利用に向けて準備あるいは検討を進めているところです。

この取り組みは、当院の医師の確保と併せて他の病院の支援という二つの効果が期待できる取り組みとなります。

高橋委員：収益的なメリットもあるのでしょうか。

事務局長：収益的にはそれほど大きなメリットとはなりませんが、困っている病院、地域を助けられるということに大きな意義があると考えております。

委員長：他にご質問等ございますか。

木村委員：11ページの外来、入院の単価が年々上がっているが、この要因はどのようなもののでしょうか。

経営企画室長：外来の単価は、がん患者の化学療法が年々増加して、この治療で用いる薬の単価が高いため外来単価全体を押し上げております。

入院の単価は、新しい加算を取得したことに加え、抗がん剤などの高額な薬が増えていることが理由です。

費用でも、材料費が増加しておりますが、同様に診療報酬も増加している状況です。

木村委員：了解しました。ありがとうございました。

委員長：他にご質問等ございますか。

—意見等なし—

委員長：それでは、次に評価の確認を行っていきたいと思います。

大項目の2『地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置』3つの中項目の評価ですが、法人の自己評価は、すべて「B」となっていますが、ご意見等ありましたらお願いします。

—意見等なし—

委員長：では、中項目 1 ～ 3 の評価については、法人の自己評価を承認したいと思います。

そうしますと、大項目の 2 『地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置』につきましては、法人の自己評価を承認し、「B」が妥当かと思いますが、いかがですか。

—全員賛成—

委員長：では、大項目 2 については、「B」としたいと思います。

つづきまして、大項目の 3、『業務運営の改善及び効率化に関する措置』について次に評価の確認を行っていきたいと思います。

3つの中項目の評価ですが、法人の自己評価は、すべて「B」となっていますが、ご意見等ありましたらお願いします。

—意見等なし—

委員長：では、中項目については、法人の自己評価を承認したいと思います。

そうしますと、大項目の 3、『業務運営の改善及び効率化に関する措置』につきましては、法人の自己評価を承認し、「B」が妥当かと思いますが、いかがでしょうか。

—全員賛成—

委員長：では、大項目の 3 については、「B」としたいと思います。

ここまでの結果を踏まえて、中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価について、総合評価を行いたいと思います。

大項目については、二つの項目いずれも「B」となったことから、総合評価としては、「B」が妥当かと思われますがいかがですか。

—全員賛成—

委員長：それでは、中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価の総合評価は、「B」とします。

次の議事に進みたいと思います。

議事の(3)、『令和4年度財務諸表の承認について』ですが、『確認方針』及び『事務局での確認事項』について事務局から説明の後、評価委員会としての意見をまとめたいと思います。

－ 事務局から資料3-1、3-2について説明 －

委員長：ただいまの説明につきまして、ご質問等ありましたらお願いします。

－意見等なし－

委員長：それでは、特段の指摘すべき事項も無いようですので、評価委員会としての意見は「承認することが適当である」ということでよろしいですか。

－全員賛成－

委員長：次の議事に移る前に昨年度の実績につきまして理事長及び病院長から補足すべきことがあればお願いします。

病院長：コロナ禍に明け暮れた1年でありました。

特に影響を受けたのは、救急外来で、救急車の件数は年間9,000件で、救急外来が大変ひっ迫しました。

また、新型コロナウイルス感染症患者が増えると入院患者が減るので、そこは収益面でも影響がございました。

補助金もあったが、今年度以降はそれもなく見込みで病院経営は厳しさを増すことになります。

理事長：コロナ禍も3年続くと世の中も変わって来ました。

一つは働き方改革、医師の働き方改革だけでなく、職員の確保も難しくなっております。看護師はなるべく早く採用を内定し、人材を確保しております。人材が足りない分野では職員採用をいち早く対応しております。

医師についても、考え方の多様性があり医師を集めるのも大変になってきております。

患者についてもコロナ禍の期間中は、病院に行くと言われてきたものが、新型コロナウイルス感染症が収まったから病院へ行こうということにもなっておらず、受療率が低下したままと感じております。

エネルギー、人件費の高騰など社会全体が大変難しい状況にあるが、病

院というのは経営が良ければ良いというものではなく、地域住民の健康を守るというのが第一義であると考えております。

これまでは病院単独で出来たことも行政、介護、福祉含め地域の連携を深め、進めていかなければならないと感じております。

委員長：ありがとうございました。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

議事の(4)、『第3期中期目標の策定について』ですが、事務局から策定方針等について説明願います。

－ 事務局から資料4について説明 －

委員長：ただいまの説明につきまして、ご意見等ありましたらお願いします。

高橋委員：医療圏全体の連携の中で、匠瑤市民病院との連携について当院の考え方はどのようなものでしょうか。

また、当院での次の計画期間中に大規模な施設改修等の予定はあるのでしょうか。

事務局長：昨年度から連携に関する協議を事務方中心に行ってきましたが、合意には至っておりません。

令和5年度に入り、市長、理事長を含めてゼロベースでの協議を改めてスタートさせております。

施設の改修等については新型コロナウイルス感染症の影響もあり、もう少し状況を見極めて検討し、可能な限り中期計画に記載したいと考えております。

委員長：他にご質問等ございますか。

それでは、ご意見等無いようですので、資料4の方針に基づいて策定を進めたいと思います。

以上で本日の議題は全て終了しました。

その他、何かございますか。

木村委員：「すべては患者さんのために」という基本理念があるが、これは病院のどこかに掲げられているのでしょうか。

経営企画室長：病院玄関に掲示しており、さらにホームページなどにも掲載しております。

木村委員：患者の対応について職員教育も実施しているのでしょうか。

病院長：職員に対しても基本理念に基づいた教育は実施しております。

木村委員：ありがとうございます。

引き続きよろしくお願いします。

委員長：他にございますか。

それでは以上をもちまして、本日の委員会を閉会したいと思います。
ご協力ありがとうございました。