

地方独立行政法人市立秋田総合病院評価委員会平成27年度第1回会議記録

- 議 題：1 委員長・副委員長の互選について
2 地方独立行政法人市立秋田総合病院平成26年度業務実績、財務諸表等
 についての法人からの説明および質疑
3 地方独立行政法人市立秋田総合病院平成26年度業務実績、財務諸表等
 についての評価委員会審議
4 その他
- 日 時：平成27年7月8日（水）15：30～17：35
- 場 所：秋田市役所議場棟 第3、第4委員会室
- 出席者：【評価委員】鈴木委員、中澤委員、野口委員、河野委員、佐藤委員
【病院法人】小松理事長、本間事務局長、糟谷次長、伊東室長、小林課長補佐、
伊藤室長補佐
【事務局】辻福祉保健部長、秋山福祉保健部次長、
佐々木福祉総務課長、眞崎参事、西田主席主査、西崎主査

議 事 開 会

事務局

ただいまから平成27年度第1回「市立秋田総合病院評価委員会」を開会する。

会議に先立って新任委員を紹介申し上げる。7月3日から委員となった中澤俊輔委員である。

本日の会議は、全委員が出席であり、本委員会条例に規定する定足数を満たしていることを報告する。

はじめに、秋田市福祉保健部長の辻直文からあいさつ申し上げる。

（部長挨拶）

議事については、委員長・副委員長の選任まで事務局で進行する。

【議事(1)】

委員長・副委員長の互選について

事務局

議事の「(1)委員長・副委員長の互選」についてであるが、委員任命後初めての評価委員会となるため、委員長および副委員長の選任をお願いしたい。地方独立行政法人市立秋田総合病院評価委員会条例第5条第1項により、委員長および副委員長は委員の互選により定めることになっている。

委員長に適任と考えられる方の推薦を願いたい。

委員	鈴木委員は、病院事業に精通しているため、委員長に推薦する。
事務局	異議がないようなので、鈴木委員を委員長とする。 副委員長に適任と考えられる方の推薦を願いたい。
委員	中澤委員は、地方行政に精通しているので、副委員長に推薦する。
事務局	異議がないようなので、中澤委員を副委員長とする。 これ以降の議事は、鈴木委員長が進行する。
(病院法人関係者入室)	
委員長	まずは、配付資料を確認しながら、本日の議事進行方針を説明する。 はじめに法人が平成26年度事業概要について説明し、資料1で業務実績の自己評価に対する質疑、資料2で財務諸表等に対する質疑を行う。 その後評価委員での審議となるが、自由闊達な意見交換の場とするため、本委員会運営要綱第2条の規定により、議事の(3)評価委員での審議については非公開とすることが適当と考えるがいかがか。
委員長	異議がないようなので、議事(3)「地方独立行政法人市立秋田総合病院平成26年度業務実績、財務諸表等についての評価委員会審議」は非公開とする。
【議事(2)】	地方独立行政法人市立秋田総合病院平成26年度業務実績、財務諸表等についての法人からの説明および質疑
委員長	議事(2)の「地方独立行政法人市立秋田総合病院平成26年度業務実績、財務諸表等についての法人からの説明および質疑」を行う。はじめに平成26年度事業概要について法人から説明を願う。
法人	(事業総括説明)
法人	(資料1により事業概要を説明)
委員長	各委員から事前聴取した質問や追加資料を要請した内容等を中心に質疑を進める。項目が多くなっているため、連番で区切って、事前質問等への対応状況を法人が説明した後に質疑を行いたい。 まず、連番1～16について法人から説明を願う。
法人	連番1 がんへの対応 【質問】 ・年度計画の第1、1、(1)に記載した「新たな治療法に対応する医療機器等を整備する」の実績について記載がない。

- ・「大腸がんの治療成績」、「術前化学療法＋放射線療法を行って手術を行った治療成績」、「乳房 MRI 検診」について具体的な実績や自己評価がない。
- ・基本的に、計画に対する実績と自己評価であるのに、記載がそのようになっていない。
- ・自己評価の理由にあるがん登録数について、年度計画に記載がない事項であるが、記載した意図は何か。
- ・化学療法件数の減少要因は何か。
- ・院内がん登録に関連して、施設としての治療成績の把握・評価（均てん化の評価）はしているか。
- ・特記事項の緩和ケア外来受診数、周術期口腔機能管理は年度計画のどの箇所に対応するのか。

【回答】

- ・新たな治療法に対応する医療機器として、肝臓がんに対する腹腔鏡下肝切除術に必須の機器であるサージカルティシュー・マネジメントシステム（超音波凝固切開装置、高周波焼却装置等）を整備し、腹腔鏡下肝切除術を4例実施した。その他 X 線骨密度測定装置、セントラルモニタ等の医療機器の整備・更新を行った。
- ・大腸がん肝転移については、手術と化学療法の組み合わせによる治療を40例実施した。すい臓がん切除のボーダーライン症例に対しては、術前化学療法＋放射線療法を行ってから手術した症例として、7例実施した。乳房 MRI 検診については、自己負担が高額になるため、需要が見込まれないとの判断から実施に至らなかった。
- ・がん登録数は、がん診療の実績の目安として掲載した。
- ・化学療法の件数の減少は、泌尿器系、血液系のがん患者が減少したことと起因するものと考えられる。
- ・がん診療に係る治療成績等については、がん治療支援部を中心として分析評価した。
- ・緩和ケア外来受診数および周術期口腔機能管理は、がんに対する集学的治療の実施状況を示すものとして記載した。

連番3 急性心筋梗塞への対応

【質問】

- ・計画にある救命率についてのデータはあるか。
- ・冠動脈カテーテル治療の件数の減少について、その要因は何か。
- ・業務実績記載の件数について、3年ないしは5年の推移が知りたい。

【回答】

- ・救命率は次回委員会で報告する。
- ・冠動脈カテーテル治療件数が平成26年度に減少した要因は不明である。
- ・冠動脈カテーテル治療件数については、平成22年度が113件、平成23年度が102件、平成24年度が117件、平成25年度が

108件、平成26年度が79件となっている。

連番5 精神疾患への対応

【質問】

- ・身体合併症入院件数の減少について、その要因は何か。
- ・急性期入院治療、神経症圏の病態への治療および児童思春期精神医療への取り組みについての実績はどうか。

【回答】

- ・身体合併症入院の実人数は減少しているが、入院延べ日数の増減はなかったことから1人あたりの入院期間が延びたことが要因として考えられる。
- ・急性期入院治療、神経症圏の病態への治療および児童思春期精神医療への取り組みについては、後日改めて報告する。

連番6 救急医療の提供

【質問】

- ・救急搬送について、受け入れに至らなかった理由とその件数はどうか。

【回答】

- ・心肺停止などの他の重症患者の処置中や救急室の処置ベッドの満床などの理由により、44件あった。

連番7 結核医療

【質問】

- ・潜在性結核感染症患者についてはどうだったのか。
- ・中期計画で言及されている結核患者数の動向はどうか。
- ・結核病床数とその利用率はどうか。

【回答】

- ・潜在性結核感染症患者については、7名の患者に対し治療を行った。
- ・結核患者数の動向は、平成25年厚生労働省結核登録者情報調査年報によると平成24年以降は全国、県内とも減少傾向にある。
- ・当院の結核病床数は22床で、平成26年度の利用率は31.0%である。

連番10 医療安全対策の強化

【質問】

- ・警備員の24時間配置は継続したのか。
- ・医療安全対策の観点から年2回以上の研修受講を義務付けているが、参加すべきと想定する人数、年2回以上の研修受講を達成した人数および割合は。
- ・年2回以上の研修受講により、人事評価上、評価されるものであるのか。

【回答】

- ・警備員の24時間配置は継続して実施した。
- ・全職員対象の医療安全対策研修には、1回目対象職員740人の89%にあたる661人、2回目対象職員745人の82%にあたる611人が受講した。
- ・研修受講状況については、人事評価において評価の対象とはしていない。

連番11 院内感染防止対策の強化

【質問】

- ・院内巡回は週1回行ったのか。
- ・年2回以上の研修受講を義務付けているが、参加すべきと想定する人数、年2回以上の研修受講を達成した人数および割合は。
- ・計画に記載されていない「合同カンファレンス」とは何か。
- ・院内感染対策チームで、感染情報の調査、分析、対策の立案等をおこなっているが、院内感染について、発生件数・発生率はどうか。

【回答】

- ・院内感染対策チームによる院内巡回は毎週行った。
- ・全職員対象の感染防止対策研修には、2回参加が対象職員751人の63%にあたる472人、1回参加が28%にあたる213人が受講した。
- ・合同カンファレンスについては、感染防止対策について連携病院と相互評価を実施しているものであり、その評価の均質化や質の向上を図ることを目的としているものである。
- ・院内感染の指標のひとつである新規MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)発生率は、平成24年度0.72、平成25年度0.91、平成26年度0.86となっている。

連番12 女性に優しい病院づくり

【質問】

- ・前年度実績に対する評価であるとすれば、V大幅に上回っていると評価することもできるが、自己評価では、IV年度計画どおりと判断していることから、当年度実績程度の件数は見込まれていたという理解でよいか。

【回答】

- ・自己評価がやや厳しかったかと思う。

委員長

それでは、質問等あれば、各項目に付している連番を指定してから、願いたい。なお、連番1～16であれば事前質問した項目以外でも、結構である。

委員長

連番1のがんへの対応について、手術と化学療法を組み合わせた集学的

治療を進め、増え続ける大腸がん患者の治療成績の向上を図るということが計画であった、実際に治療成績向上を果たせたということによいか。

法人 治療成績自体は、年度計画でこのような表記にしているが、がんの場合、5年生存率など治療してからの結果が遅れて出てくるため現時点では、結果は判断が難しい。

委員長 連番5の精神疾患の身体合併症入院について事前質問に対して回答してもらったが、実人数が減少した要因について再度分かりやすく説明してもらいたい。

法人 一人あたり入院期間が伸びたため、ベッドが満床となって受け入れることができなかったことが要因である。

委員 連番1について、がん治療の分析結果は自己評価に反映されているのか。

法人 分析結果についての資料がないため、次回説明する。

委員 連番1のがんへの対応について、特記事項にがん患者の入院生活の質の向上に努めたという結果が書かれているが、緩和ケア外来受診および周術期口腔機能管理をもって質の向上とみなしてよいか。

法人 緩和ケア外来受診および周術期口腔機能管理によって、生活の質の向上になっている面はあるが、がんの治療成績として、生存率が大幅に向上するようなものではない。

委員 連番10、連番11について、研修が全職員対象となっているが、連番10と連番11では、対象職員の数が違う。対象職員をどのように定めているのか。2回の研修参加を義務づけているにもかかわらず63%しかやっていないとも言える。自己評価の考え方はどのようなものか。

法人 対象職員の人数が回数ごとに違うのは、採用や退職などにより、実施するタイミングで職員数の相違が発生するためである。また、連番11の研修の実施については、6割という参加状況であり、計画を満たしていないが、病院の自己評価としてはその他感染対策チームの活動や合同カンファレンスなどの実施を含めて総合的に評価した結果である。

委員 連番10に関して、年2回以上の研修受講を義務付けている計画において1回目が89%、2回目が82%の受講率をどう評価しているのか。
また連番11番の項目について、MRSA発生率が他の病院と比べてどの程度であるのか、計算式も含め、もう少し具体的に説明してほしい。

法人	MRSA 発生率については、一般の病院と比べて標準かやや低いくらいと思う。受講率については、業務上 80%以上行けば、まずまずと考えている。
法人	<p>研修受講に当たっては、担当者が受講カードを作成し、受講を忘れないように促しているが実態として 100%とはなっていない。また、研修受講できなかった職員に対しては報告書等をまわして確認するように周知している。</p> <p>MRSA 発生率については新規 MRSA 延べ患者数を延べ入院患者数で割った数である。</p>
委員	講習、研修の技能又は知識の定着を評価するため、振り返りテストを実施しているか。
法人	実施していない。
委員	連番 10 のインシデントについて、報告の手順はどうなっているか。
法人	インシデントについては、各病棟各部署に 1 名ずつ配置しているセーフティーマネージャーがとりまとめ、病院全体をとりまとめているゼネラルセーフティーマネージャーに報告している。
委員長	連番 10、連番 11 の研修については、座学か、実習を含んだものか。
法人	両方である。
委員長	次に、連番 17～25 について法人から説明を願う。
法人	<p>連番 17 高齢者に配慮した医療の充実</p> <p>【質問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連番 5 および連番 8 では身体合併症入院が減少したことで評価をⅢとしているが、この項目ではもの忘れ外来受診者の増加をもってⅣと評価しているとの理解で正しいか。 <p>【回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そのとおりである。 <p>連番 19 患者待ち時間の短縮</p> <p>【質問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予約枠の適正化や患者の逆紹介により、待ち時間の短縮を図ることができたのか。また、待ち時間調査の結果はどうであったか。 <p>【回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年 3 月の電子カルテの導入に合わせ、予約枠の適正化を実施

した。患者待ち時間調査は、電子カルテ導入前の平成26年11月上旬と導入後の平成27年4月上旬に実施した。その結果、予約患者の受付から診察開始までの待ち時間は、平成26年11月が平均1時間41分、平成27年4月が平均1時間19分と、22分短縮した。また、診察終了から会計までの待ち時間がほとんどなくなったという声もある。

連番20 患者満足度調査の実施

【質問】

- ・入院患者満足度は目標指標に達していないが、入院についての分析と患者サービスの向上についての検討は行ったのか。
- ・調査分析結果の分子と分母はどうか。

【回答】

- ・入院についても調査結果の分析を行い、調査の中で要望のあった接遇改善やプライバシー保護の強化に取り組んだ。
- ・患者満足度の計算式については、(「満足している」+「まあまあ満足している」と回答した患者数) / (調査期間における調査協力患者数) となっている。

連番21 接遇に関する研修の実施

【質問】

- ・全体研修、部門別研修は行ったのか。また、接遇研修は何回行ったか。

【回答】

- ・全体研修として、院外講師による研修および新規職員に対する合同研修の2回を開催した。平成27年度には各部門に接遇リーダーを育成し、部門別研修をすすめる予定としている。その他、年2回「接遇自己チェック表」により行動評価を行い、自己改善に努めた。

連番23 病院ホームページの充実

【質問】

- ・随時、定期の更新は行ったのか。
- ・特記事項の平成26年度アクセス数との比較対象として独法化以前の市立病院HPのアクセス数はどうであったか。

【回答】

- ・院内教室、キャンサーボードなどのイベント情報の告知、各種入札情報、職員採用案内など、随時更新を行った。定期更新は、ホームページをリニューアルした年であるため、実施していない。
- ・独法化前の平成25年度のアクセス数は、392,896件であった。

連番25 病院改築等に関する調査、検討

【質問】

- ・平成26年度の実績はどうであったか。
- ・「医療需要の動向調査が十分ではなかった」に関して、具体的な内容は。

【回答】

- ・平成27年度からの検討開始に向け、地区別患者数や将来の想定患者数の予測値などの基礎データの収集を行った。
- ・医療需要の動向調査については、厚生労働省から年度内に発表される予定であった医療需要の予測データが発表されなかったため、詳細な検討ができなかったものである。

委員長

それでは、ご質問等あれば、各項目に付している連番で指定してから、願いたい。

連番21について平成26年度は、部門別研修は行わなかったということによいのか。

法人

そのとおりである。

委員長

接遇研修について、「自己チェック表」による評価を研修ととらえてよいか。

法人

研修ではなく、自分で振り返るためのものである。

委員

連番17について物忘れ外来が増加した背景はあるのか。

法人

一番の背景は対象者が増えてきたことである。また、各診療科で物忘れ外来の受診を勧めており、院内で物忘れ外来があることが認知されてきたことも要因であると思う。

委員

もの忘れ外来受診者数が前年度に比較して大幅に増加しているが、増加は想定範囲か。

法人

社会全体で高齢者が増えており、増加は想定していた。

委員長

次に、連番26～35についての説明をお願いします。

法人

連番26 医療に関する調査および研究

【質問】

- ・計画にある「治療実績や医療情報等の医師等への提供」は行ったのか。

【回答】

- ・学会発表や各種調査資料の基礎データとして情報提供した。

連番 3 1 地域の医療機関等との連携強化

【質問】

- ・地域医療連携誌「らしん盤」は2回発行したのか。
- ・紹介率、逆紹介率の計算方法、分子と分母は何か。

【回答】

- ・らしん盤は年2回発行し、地域医療連携の会員253施設に配布した。
- ・紹介率および逆紹介率の計算式については、
紹介率 = (他院からの紹介初診患者 + 救急車搬送患者) / (初診患者 - 6歳未満の時間外初診患者)
逆紹介率 = (他院への逆紹介患者) / (紹介状持参患者) となっている。
なお、この紹介率は地域医療支援病院として承認されるためのデータではなく、診療管理指標のひとつとして把握しているデータである。

委員長

それでは、ご質問等あれば願いたい。
無いようなので、連番36～45についての説明を願う。

法人

連番 3 7 経営企画・分析力の向上

【質問】

- ・自己評価の理由で「十分な経営分析までは至らなかった」とあるが、何をもって「十分」とするか絶対的な尺度がないため、とにかく分析を行っていけばよいのではないか。

【回答】

- ・経営改善に向けた各種取組みを行ったが、内部目標としていた原価計算に基づく分析まで実施できなかったため、このような表現とし、「Ⅲ」の自己評価とした。

連番 3 9 効率的な診療体制の構築

【質問】

- ・自己評価の理由で、システム切替時の患者数減少等が大きかったため「Ⅲ」の自己評価としているが、体制構築という計画は達成しているのではないか。
- ・システム切替時の患者数減少等が大きかったとあるが減少はおおむねどの程度か。

【回答】

- ・患者数等の減少は、年度計画に記載していないが、経営への影響が大きかったことから評価を「Ⅲ」とした。
- ・平成27年3月の患者数について、入院10,556人(27年度2月までの月平均10,853人)、外来20,953人(27年度2月までの月平均25,450人)であった。

連番 40 経費の節減

【質問】

- ・後発医薬品使用率で、数量ベースとあるが、計算の仕方はどのようにするのか。

【回答】

- ・入院分の後発医薬品の使用率で、計算式は、
後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発品の数量 + 後発医薬品の数量)
なお、数量は薬価基準の規格単位ごとの数による。

委員長

それでは、ご質問等あれば願いたい。
連番 37 の原価計算は難しいと思うが、平成 27 年度は実施できたか。

法人

収益は把握できるが費用の把握が困難であり、平成 27 年度も実施できていない。

委員長

最後に、連番 46 ~ 51 についての説明を願う。

法人

連番 47 新たな人事制度の構築

【質問】

- ・自己評価の理由に「具体的な取り組みまでは至らなかった」とあるが、年度計画では、「調査等の着手」であり、業務実績では情報収集に努めたとあるので、業務実績に記載されている内容で計画は達成しているのではないか。

【回答】

- ・自己評価が低かったと考えられる。

委員長

それでは、全体をとおして質問等あれば願いたい。
無いようなので、平成 26 年度財務諸表の概要について、法人から説明を願う。

法人

(財務諸表について資料 2 で説明)

委員長

それでは、財務諸表への質問等があれば願いたい。

委員

- ・貸借対照表のソフトウェアが 0 円となっているが、会計ソフト等のソフトウェアを計上していない理由は何か。注記事項にはソフトウェアの償却方法の記載があるので、計上すべきソフトウェアを前提としているようにも思えるがどうか。
- ・流動負債 1 年以内返済予定長期借入金が 0 円となっているが、1 年以内の返済が無いということによいか。
- ・損益計算書のその他営業外収益、過年度損益修正損の内容を教えてほ

	<p>しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャッシュ・フロー計算書の投資活動によるキャッシュ・フローの有価証券は余剰資金の運用であると思うが、運用方針はどのようなものか。また、長期借入金との兼ね合いはどうか。 ・行政サービス実施コスト計算書の臨時利益、その他収益の金額の記載がないが、0円ということか。 ・注記事項ファイナンス・リースによる資産の取得が0円となっているが、26年度に新たなリース契約がなかったという理解でよいか。 ・附属明細書の役員および職員の給与の明細の職員数は550人となっているが、事業報告書の職員数766人との相違はなぜか。
法人	<ul style="list-style-type: none"> ・ソフトウェアについては、ソフトウェア部分と器械備品部分を明確に区分することができないため、全て器械備品としている。注記事項は今後ソフトウェアとして計上する際はこのようにするというのである。 ・流動負債1年以内返済予定長期借入金については、据置期間があるため、1年以内の返済がないことから平成26年度は0円となっている。 ・損益計算書のその他営業外収益については、治験収入、建物貸付料、駐車場使用料、電気電話料、土地貸付料等となっている。過年度損益修正損は独法としては初年度であるが、地方公営企業時の損益について、過年度損益修正損として処理している。 ・資金運用方針については、年度当初に期首の資金残高を考慮して運用方針を検討している。26年度については、基本的には10年の国債を購入し、10年間のラダーを組みたいという方針であった。また、長期借入金との兼ね合いについて、長期借入金による収入は、購入する器械備品や、建物の整備費などの有形固定資産等の取得支出に対応した収入としており、預金残高と長期借入金は別々に考えている。 ・行政サービス実施コスト計算書の臨時利益、その他収益の金額の記載については0円ということである。今後はそのように表記する。 ・注記事項ファイナンス・リースによる資産の取得については、指摘のとおり平成26年度のリースがなかったものである。 ・附属明細書の役員および職員の給与の明細の職員数550人は給与、手当を支払った正職員の平均であり、事業報告書の職員数766人は臨時職員も含んでいるものである。
委員	<p>法人概要によれば、平成26年4月1日の正職員は496人であるが1年平均では職員550人ということによいか。</p>
法人	<p>そういうことである。</p>
委員	<p>附属明細書の有価証券の明細において、満期保有目的の債券はそれぞれ</p>

の償還日まで運用すると思うが、資金需要を見込んで運用しているのか。

法人 資金需要を見込んで運用しているものではない。

委員 例えば平成46年まで5億円運用しているが、それで大丈夫ということか。

法人 大丈夫ということである。

委員 損益計算書の過年度損益修正損の金額は毎年この程度か。また、他の病院との比較はあるか。

法人 他の病院との比較はないが、毎年度1,000万円程度となっている。

委員 電子カルテの導入について、注記事項の重要な債務負担行為にも記載があるが、これは、電子カルテの保守管理でよいのか。

法人 そのとおりである。

委員 保守管理の方法としてはメーカーの人間が常駐しているのか。

法人 そのとおりである。

委員 取得原価はどれくらいか。

法人 システム全体としては12億円弱である。

委員 先ほどの投資、財務的な行為については、誰が判断するのか。

法人 最終的には、理事長の判断ということになるが、内部的には事務局で判断することとなっている。

委員長 ほかにないようなので、回答できなかった案件や追加資料要請のあったものなどについては、次回の会議で説明することになるので、法人においては対応を願いたい。

それでは、これ以降は評価委員での審議とする。

(病院法人関係者は退室)

【議事(3)】 地方独立行政法人市立秋田総合病院平成26年度業務実績、財務諸表等
についての評価委員審議

ア	業務実績について ※非公開
イ	財務諸表等について ※非公開
<hr/>	
【議事(4)】	その他
委員長	それでは、議事(4)「その他」について事務局から願う。
事務局	平成27年度第2回評価委員会の日程については、事前に通知したとおり7月16日(木)午後2時から、市役所本庁2階の会議兼応接室で開催する。 次回は、回答を持ち越した案件や追加資料要請のあった事項について法人から説明を受け、本委員会として51の項目別評価を審議していただく。 今回の会議録は、まとめ次第、電子メールで送付するので、確認を願いたい。
<hr/>	
閉 会	
事務局	平成27年度第1回地方独立行政法人市立秋田総合病院評価委員会を終了する。