

## 令和4年度第4回運営審議会 質疑・意見について

議題1	KPI（重要業績評価指標）の進捗状況について	委員名 担当課	資料 番号
質疑1	1日あたり入院患者数の目標値の3値の意味は。	佐藤委員	資料1 収入 確保
	1日当たりの入院患者数の目標値（年間）の見方は。	伊藤委員	
回答1	<p>経営計画は、平時の目標値を定めていますが、令和4年度はコロナ対応により、一部の病床を専用病床又は休止病床としていることから、コロナに係る病床を除いて目標値を再設定しています。</p> <p>このため、経営計画の目標値285人のほかに、コロナ専用病床24床体制時の255人、同48床体制時の215人の3つの目標値を記載しています。</p> <p>なお、現在は、コロナ患者の状況に応じて専用病床を運用していることから、目標値についても、一般病床341床から、コロナに係る稼働病床及び休止病床を除いた病床数に、経営計画における病床利用率の目標値（85%）をかけて、1日当たりの入院患者数の目標値を算出しています。</p>	経営管理課	
質疑2	入院単価の増加の理由は。	伊藤委員	
回答2	手術件数が増えていること、入院期間Ⅱ以内の退院を推進していること、さらに、新たな施設基準や加算の取得などに取り組んできたほか、コロナ患者の増加も一因であると考えています。	経営管理課 医事課	
質疑3	入院単価は目標値設定が低かったのでは。どのような根拠をもとに設定したか。	佐藤委員	
回答3	入院単価については、策定時の当院実績（64,500円）及び地域医療支援病院の全国平均（令和元年度：64,659円）を基に、紹介患者や救急患者の増加に伴う影響額と医療費の伸び率から、令和8年度までに67,500円とする目標額を設定しています。	経営管理課	
質疑4	外来単価は目標値設定が高すぎたのでは。外来単価が1割ほど低い原因は。どのような根拠をもとに設定したか。	佐藤委員	
回答4	<p>外来単価については、策定時の当院実績（16,781円）に地域医療支援病院の全国平均（令和元年度：22,398円）を参考とし、逆紹介の推進のほか、紹介患者や救急患者の増加に伴う影響額と医療費の伸び率から、令和8年度までに19,500円とする目標額を設定しています。</p> <p>外来については、逆紹介を積極的に推進している一方で、1日当たり2,000円未満の再診と処方みの患者が増加していることが、単価低迷の大きな要因となっています。</p>	経営管理課	

議題 1	K P I（重要業績評価指標）の進捗状況について	委員名 担当課	資料 番号
質疑 5	救急搬送件数の実績が目標に対して毎月15件ほど少ないが、目標値設定と実際の差の理由は。救急応需率の目標値に対する実績が低い理由は。	佐藤委員	資料 1 収入 確保
回答 5	救急搬送件数については、厚木市消防の搬送件数や当院の応需割合などを基に、令和8年度までに5,300件とする目標値を設定しています。救急搬送件数が目標に達しない要因としては、コロナ対応による制限のほか、救急ベッド満床や急患対応中などにより応需できないケースが挙げられます。救急応需率については、コロナ第7波や第8波の際に救急要請が非常に増えたのに対し、コロナ対応や病床の状況から断ることも増えたため、悪化しています。	経営管理課 医事課	
質疑 6	逆紹介患者数が目標値に対して1割弱低い理由は。	佐藤委員	資料 1 患者 確保
回答 6	逆紹介については、症状の安定した患者さんを積極的に逆紹介するように取り組んでいます。患者さんへの説明に時間を要することに加え、患者さんが希望されないケースも多く、計画どおりに進捗していません。機能分化の面でも、逆紹介は推進していく取組となりますので、良い取組事例などありましたら、御教示いただければと思います。	経営管理課 医事課	
質疑 7	ハイリスク分娩率とは。	伊藤委員	資料 1 小児・ 周産期
回答 7	妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、双胎間輸血症候群などのいずれかを合併する妊産婦の分娩が占める割合となります。また、コロナ陽性の妊産婦の分娩についても対象となります。	経営管理課	
質疑 8	ハイリスク分娩は目標値設定が低かったのでは。どのような根拠をもとに設定したか。	佐藤委員	
回答 8	ハイリスク分娩率については、令和元年度及び2年度の実績（約5%）を基に、令和8年度までに倍増させる目標値を設定しています。今年度は、コロナ患者の増加のほか、近隣病院からの紹介を積極的に受けていることから、目標値を大きく上回っています。周産期については、政策的医療の要でもありますので、目標値に係わらず、更に推進します。	経営管理課	
質疑 9	目標値の年間と累計が同じ値になっている項目がある（入院単価、外来単価、救急応需率、紹介率、逆紹介率、退院割合、1日あたり外来患者数、救急応需率（小児）、ハイリスク分娩）。これらは季節変動等を考慮せず、毎月同じ値を目標値にしているだけか。	佐藤委員	資料 1
回答 9	季節変動については、考慮していません。	経営管理課	

議題2	公立病院経営強化プラン補足版について	委員名 担当課	資料 番号
質疑1	<p>文言等の表現や体裁を整えたぐらいにしかない。より具体的な対応策はどこで、誰が、検討して、実行されていくのか。</p> <p>たとえば、「機能分化・連携強化」はどのようなことを想定しているか。住民への理解の前に、住民は市立病院を知っているか、利用しているか、存在するだけで満足しているかなどの把握が必要。人口において2025年問題後の人口数が減っていくなかで、修正医業収支率は本当に上昇が続くか。なにを根拠に上昇するのか。</p>	佐藤委員	資料2
回答1	<p>当院の経営強化に向けた各種施策は経営計画に記載しています。</p> <p>公立病院経営強化プラン補足版は、経営強化ガイドラインを踏まえた対応として策定したものであり、あくまでも補足であることから、新たな施策についての記載はしていません。</p>	経営管理課	
質疑2	<p>「医師の働き方」に伴い医師の確保が問題となると思われるが、具体的にはどのような対策を考えていますか。</p>	三宅会長	
回答2	<p>宿日直許可の取得申請手続きを進めるなど、働き方改革に取り組んでいます。また、派遣元である慈恵医科大学と定期的な連絡調整のほか、医局訪問するなど連携強化に努めています。</p>	病院総務課	
質疑3	<p>「採用条件や勤務条件等について時代に応じて柔軟に対応」とありますが、具体的には年齢や勤務時間といったことになるのでしょうか。それ以外でも、具体的な対応が検討されていましてら教えてください。</p> <p>厚木市立病院は新採用の場合、年齢制限があり、年齢が高い希望者は応募を断念することもありました。</p>	武藤委員	
回答3	<p>退職補充及び医療機能の維持・向上のほか、年齢構成についても検証するなどして採用条件を検討しています。</p>	病院総務課	
議題3	地域医療支援病院について	委員名 担当課	資料 番号
質疑1	<p>紹介率・逆紹介率の計算式の分母内訳で、救急搬送患者数や休日・夜間受診者数は初診かと思われる。毎月150件ほどは再診患者による救急搬送患者のようであるが、診療科の内訳はわかるか。同様に休日・夜間受診患者の再診患者の診療科内訳はあるか。</p>	佐藤委員	資料3 別紙1
回答1	<p>お見込みのとおり、分母内訳は初診の救急搬送患者数及び休日・夜間受診者数となります。</p> <p>再診の救急搬送患者及び休日・夜間受診患者の診療科別の内訳は別紙1のとおりです。</p>	医事課	

議題 3	地域医療支援病院について	委員名 担当課	資料 番号
質疑 2	診療科別の紹介率・逆紹介率で、精神科・整形外科・形成外科・皮膚科・産婦人科・耳鼻咽喉科の値は上がらないか。	佐藤委員	
回答 2	紹介率や逆紹介率につきましては、診療体制、疾患や診療の特性等により低い診療科があります。 一方で、紹介状を持たない初診患者さんや逆紹介を望まない患者さんも一定数いることから、ホームページ、院内掲示、広報あつぎ等を活用し、当院の役割や外来医療の機能分化に関する周知を行うとともに、院内においてもデータの情報共有を行うなど、引き続き、紹介率及び逆紹介率の向上に取り組めます。	医事課	資料 3-1
	その他(質疑)	委員名 担当課	
質疑 1	ダビンチを導入されることになっているが、どのような術式に対し、地域の需要を見込み、近隣の設置を鑑み、購入・ライセンス費用および建物改修費用などに対する費用対効果をどう見込んでいるのか。研修医集めや医師の玩具として終わらないか。何年で費用を回収できる見込みか。	佐藤委員	
回答 1	導入当初は、前立腺・腎、直腸の需要を見込んでいます。 費用回収の面では、診療報酬のみでは、現時点では困難であると考えています。 近隣の導入状況としましては、神奈川県内では、26の医療機関が手術支援ロボットを導入していますが、厚木市・愛川町・清川村で構成される厚木医師会エリアで手術支援ロボットを導入している病院はありません。 手術支援ロボットの導入に当たっては、がん診療連携指定病院としての診療面での強化や、引き続き周辺クリニック等への周知を行うことで紹介患者の増を図るなどして、病院全体で収益向上を図り、機器を有効に活用します。	施設用度課	
質疑 2	厚木市内において小児や産科のコロナ陽性を積極的に受け入れていることもあり、神奈川県かどこかの会議にて病院長がコロナ受入れの補助金などに対して要望か質問等されたようですが、その後、なんらかの対処が変わりましたでしょうか。	佐藤委員	
回答 2	令和4年10月以降の病床確保料について、病床使用率が50%に満たない場合には対象外とする見直しを国が唐突に示したことに伴い、神奈川県が開催した認定医療機関会議の際に、院長から、小児や周産期といった稼働率の低い政策的な病床について、基準から外すように要望いたしました。 その後、市長と連名で、いち早く県知事に要望書を提出しています。 また、県においても、全国知事会から要請を行うなど、様々な活動がなされた結果、周産期、小児、透析、精神の4診療科、さらには、地域のコロナ病床確保に中核的な役割を果たす基幹的医療機関については、都道府県の判断で調整対象としないことに改定されました。 この改定を受け、神奈川県では、重点医療機関を調整対象外としたため、当院への影響は無くなっています。	経営管理課	