

1 質問一覧

No.	ページ	小項目名	質問	回答	委員名	区分
1	P5	第2-1- (1)地域の特性に 配慮した医療の確 立と提供	①紹介率の平成30年度実績が85.8%でありながら、目標値を77%とした根拠を教えてください。 ②同様に、逆紹介率の平成30年度実績が127.2%でありながら、目標値を108%とした根拠を教えてください。 ③妥当と考えている、あるいは不可と考えている紹介率、逆紹介率を教えてください。	①②紹介率の目標値ですが、「第2期中期計画（2019年度～2022年度）」の策定時（平成30年度）には旧基準で計算しており、策定時の旧基準で算定した紹介率76.5%（平成29年度実績）、逆紹介率107.1%（平成28年度）が最高値であったため、それぞれ、それ以上を目標値としました。 今後、表の記載方法を検討します。 ③紹介率は、地域医療支援病院の承認要件の最高値80%が妥当と考えています。 逆紹介は、地域医療支援病院として、患者の症状が軽快した場合等において、患者の住み慣れた地域で医療を提供するため紹介するもので、妥当な逆紹介率の算出が困難です。（医療法の地域医療支援病院承認基準の逆紹介率の最高値は70%です。）	福地委員	質問票
2	P6	第2-1- (2)救急医療	救急患者受入実績の市内割合（シェア）、応需率の他院の数値はどのくらいか。	救急患者受入実績の当院以外の4医療機関の市内割合（シェア）率は、一番低いのは4.4%で、当院に次ぐ病院は23.8%です。 救急患者応需率の当院を含んだ5医療機関の平均は89.6%、当院以外の4医療機関の応需率が一番低いのは80.83%で、当院に次ぐ病院は92.94%です。	足羽委員	質問票
3	P6	第2-1- (2)救急医療	①目標値として、市内最多を維持とあるが、それが妥当な目標値である根拠を教えてください。 ②受け入れ人数は昨年より減少しているが、仮に昨年度より増えた6,200人を受け入れ、市内2位であったとしたらどのような評価にするのか教えてください。 ③受け入れ割合が26.4%で市内最高であることが、評価Sの理由の1つに挙げられているが、市内公的病院の能力とも照らし合わせて、妥当な受け入れ割合はどの程度であると分析しているか、またその根拠を教えてください。そのうえで、26.4%をどのように評価できるのか教えてください。仮に受け入れ割合が22%で市内最高と28%で市内2位であった場合、それぞれ評価はどうなるのか教えてください。 ④救急搬送患者の応需率95.25%が市内最高であることが、評価Sの理由の1つに挙げられているが、妥当な応需率はどのくらいであると考えているのか教えてください。 ⑤診療所からの救急依頼の応需率がどのくらいか教えてください。また、この数字も評価項目に加えるべきと考えますが、いかがでしょうか？	①救急搬送患者の数は想定できないので、「断らない救急」を実践することが、市内最多の搬送人数を維持することに繋がると考えたため。 ②市内最多の救急搬送患者数を目標に立てた場合、達成できなかったことに関してはそれ相応の評価になりうると考えますが、実際には、他の目標、実績を含めた総合的な自己評価を行うと考えています。 ③救急医療に関する、市内公的病院の妥当な受け入れ割合について、分析は行っておりませんが、救命救急センターを設置している3医療機関を含む、5医療機関で最高の受け入れ率だったことは高く評価できるものと考えています。 評価にあたっては、他の目標値や参考値、取組などの実績を元に総合的に行うものと考えているため、仮の評価についてはお答えできません。 ④各病院にとって、妥当な応需率というものはないと考えます。 ⑤病院にとっては、診療所からであっても一般からであっても救急搬送される患者は同様と考え対応していますので、搬送元の区分による応需率は出していません。	福地委員	質問票
4	P8	第2-1- (3)感染症医療	令和2年3月30日に静岡病院職員にコロナ感染者が出た件について、どのように考えているか	多方面に心配をかけたという道義的責任はあると思うが、感染症医療そのものの体制、対応については間違いは無かったと認識しています。	村上委員	7/9質問
5	P8	第2-1- (3)感染症医療	①『新型コロナウイルス感染症への対応』にて、「感染症対応にあたっている医師等が・・・“新型コロナウイルス感染症の正しい理解”と題し、市民からの疑問や質問に対し放映された」とあるが、「令和2年3月27日(金)」の1度のみか？ ②残念ながら私の自宅や所属している施設にはテレビが無い為、放送自体を拝見する事ができませんでしたが、他媒体での啓発もおこなった旨の報告がありますが、具体的にどのようなモノで、どのような内容なのでしょう？ ③広告・広報などの情報提供には、「内容」はもとより、「伝え方」「タイミング」「量」「媒体」などが重要だと認識しておりますが、せっかくの試みも“より多くの市民の皆さま”の耳に、目に入らなければ何の意味もございません。同時期に、同様の内容・目的で、数多くの媒体が一斉におこなえば、どのように優れた情報源であったとしても埋没してしまいます。 自らの規格提案型でお知らせされた、他者との優位点を教えてください。 また、その注目度はどうでしたか？ 結果検証を教えてください。	①新型コロナウイルス感染症関連のメディアでの情報発信は下記のとおりで、複数回実施しています。 ・3/21 とびっきり静岡（朝日TV） ・3/23 ただいまテレビ（テレしず） ・3/24 ただいまテレビ（テレしず） ・3/25 ただいまテレビ（テレしず） ほか ②広報しずおか「静岡気分」令和2年5月号に「新型コロナウイルス 正しい知識をもって冷静な行動を！」というテーマで、「今、私たちが気をつけなければならないこと」を中心に、感染管理室長の岩井一也医師が登場し、「3密を避ける」や「手洗いの方法」、「家族に感染が疑われたら」、といった内容で掲載しました。 ③新型コロナウイルス感染症に関連した情報は、さまざまなメディアで取り上げられていましたが、当院の感染症専門医の企画提案による、複数の専門医からの情報発信は、一人の専門医からの情報発信よりも説得力の高いものとなったと考えています。 効果の検証は特に行っていませんが、複数回シリーズ化して放映されたことや、専門医が4人同時に出演し、市民からの疑問の声に直接答えるという企画は他にないため、他の情報発信よりも強いメッセージとして伝わったと考えています。	興津委員	質問票
6	P10	第2-1- (4)周産期医療・ 小児医療	計画にハイリスク症例を受け入れ・・・とあり、また安心して子供を産み育てることができる環境の整備・・・とあり、ハイリスク症例や小児救急を積極的に受け入れる役割を担うことを目標としているように読み取れますが、実績は昨年度を下回りました。数値目標は設定していませんが、計画の水準を満たした根拠をどこにしたのか教えてください。	結果的に、妊娠管理及び分娩における重篤なハイリスク症例（精神疾患等の合併など）は減少していますが、ハイリスク症例に対し、常時受け入れ体制を整えており、正常分娩を取り扱う医療施設やハイリスク妊娠・分娩に対する医療施設との連携を継続し、地域の周産期医療体制を維持していることから、計画の水準を満たしていると考えています。	福地委員	質問票

No.	ページ	小項目名	質問	回答	委員名	区分
7	P11	第2-1- (5)災害時医療	<p>①同じような内容を繰り返し記載し、違いや基準となる目的と数値の記載が無い文脈となっております。 まず、「事業継続計画(BCP)に基づく訓練を年2回おこなった」と、「職員向け及び入院患者様向けの防災訓練を年4回おこなった」との区別で正しいか？</p> <p>②それを踏まえ、 『事業継続計画(BCP)に基づく訓練』と『防災マニュアルに基づく訓練』とは、内容も目的も異なる旨の主旨を理解しておこなっているか？ 報告書を拝見すると、違いが理解できず混ざっているように感じられます。</p> <p>③『事業継続計画(BCP)に基づく訓練』には、施設全体の情報(データ)損失を防げるか？ 資金運用できない場合の物資確保をどうするか？ 防災本部人員の確保はもとより、本部スタッフが来られない場合の訓練はおこなっているか？</p> <p>④非常用発電機設備の燃料拡充をしたとあるが、これにより何時間稼働から何時間増加したのか？ 非常食は何人何日分で、配布範囲はどこまでか？ 非常食の作り方、および実際に食した事があるのか？(つまり非常時に食べられるだけの品質なのか？ 私の経験上、一般的な水のみで作るタイプのは、不味くて食べられたものではない。それを病院という施設で使用しているのか？)</p> <p>⑤『防災マニュアルに基づく訓練』には、現在おこなわれているような非常時に使う様々な施設の試運転や、避難路の確保・点検、簡易トイレ使用の確認、担当班の連携や誘導等の確認などとなり、 「施設が生き残る目的のBCP」と、「人が生き残る為の防災マニュアル」がキチンと区別されていますか？ 一般的に誤解されているのが、「(人が)生き残る為の訓練」なのか、「(人が)生き残った後の為の訓練」なのか、「施設・組織が継続する為の訓練」なのかが一緒になっている事例です。 これらは全く異なる用意・準備が必要となりますので、確認のため教えてください。</p> <p>⑥加え、末尾の「職員の意識啓発」欄にて、「4病棟5回の講座を開催し63名の病棟スタッフが参加した」とあるが、この人数が適正なのか？ また、内容は防災訓練での「避難誘導や消防設備の確認や防火戸等の確認をした」ということか？ 参加できなかった方がいらっしゃるとしたら、彼らは「既に存じ上げているので参加せずとも理解している」のか？ もしそうでないならば、いつおこなうのか？</p> <p>⑦病院では、院内災害は逃げる事ができない方がそのまま犠牲になってしまう可能性が否定できず、その時に全員が参加できずとも、「知らない」まま過ごすことにより現実に発生した場合、訴訟に至るケースも否定できません。 全員の理解度を捉えているか？</p>	<p>①当院で実施した訓練は、1)事業継続計画に基づく災害時医療訓練(9/8実施90名参加)、2)災害時患者受入れを想定したトリアージ訓練(2/4実施107名参加)、3)新規採用職員向け防災訓練(4/15実施90名参加)、4)夜間消防訓練(10/8実施50名参加)の計4回です。 (参考値に記載の4回には、委員ご指摘の、「事業継続計画(BCP)に基づく訓練を年2回おこなった」の訓練回数は含まれています。)</p> <p>② ⑤にあわせて記載</p> <p>③物資確保については、現行3日程度の備蓄があり、納入業者等と災害協定を締結し、不足した物資の供給に備えるとしています。要員確保については、発災後、時間経過ごとに参集可能な職員数を算出しています。発災数時間は、必要人員が不足する想定で上記②のような参集訓練を実施しています。情報(データ)損失への対応については、電子カルテデータを定期的に外部保管し、患者データの保護に努めています。</p> <p>④非常用発電設備の燃料拡充については、燃料タンクを増設し稼働時間を西館については2日を3日にする計画です。非常食は500人を3日分、管理栄養科による試食を経て備蓄しています。</p> <p>②⑤「災害時医療対策マニュアル」は、災害発生時の災害拠点病院として、救急車や独歩にて来院する多数の傷病者に対し、適切な医療を提供するためのものです。一方、「事業継続計画(BCP)」は、こうした災害発生時の人命救助に加え、平時からの対策を講じておくことで、病院機能の低下を最小限にとどめるなど、病院の社会的使命を最大限発揮するためのものです。 このため、事業継続計画(BCP)に基づく訓練と災害時医療対策マニュアルに基づく訓練は、相互に補完しあうものと考えております。 事業継続計画を念頭に置いた参集及び情報伝達訓練では、災害発生時における初期の段階において参集可能な職員による災害対策本部の設置や被害状況の確認など、早期に病院機能を復旧し災害時医療に移行できる体制を確認する訓練を実施しました。</p> <p>⑥⑦法令に基づき実施している消防防災訓練は、毎年1~2部署を対象に計画的に実施しています。 委員ご指摘の、「防火出前講座」は、前記の消防防災訓練とは別に行っているものです。職員から火災発生時における初期対応について、更に知識を深めたいとの声が寄せられたため「防火出前講座」として、病棟・フロア単位で初期消火や避難誘導を円滑に行うためのミニ講座を開催したものです。この取組は、今後も継続的、全病院的に実施していきたいと考えています。</p>	興津委員	質問票
8	P15	第2-2- (1)地域医療における診療機能と役割	No.1 (P5)の質問と同じ	No.1 (P5)の回答と同じ	福地委員	質問票
9	P23	第2-3- (3)患者ニーズの把握及び迅速な対応	<p>患者のニーズの把握をするための「患者満足度調査」は大変重要であると考えため、次の3点を伺いたいと思います。</p> <p>①2016年より毎年アンケートを実施しているが、2019年のアンケート内容は具体的にどのような詳細でしたか。</p> <p>②①の結果を受けて「患者意見等検討・改善部会」で、改善に向けた取組内容は何かでしょうか。</p> <p>③2016-2019年の通年で捉えた場合、「満足度が低い」内容は何かでしたか。</p>	<p>①2019年度の満足度調査の内容と結果は別紙のとおりです。</p> <p>②「患者意見等検討・改善部会」では、提案箱に寄せられた投書に対して、担当部署より回答をし、院内会議で公表し、情報共有した後、「患者意見等検討・改善部会」でその対応について毎月検討しています。 患者満足度調査については、その結果を総合相談センターで取りまとめ、問題点は関係各所に検討を依頼しています。次の質問の回答にも記載していますが、満足度が低い内容について改善の検討を行っています。調査結果については、職員には院内広報誌で、患者にはホームページで公表しています。</p> <p>③「駐車場の使いやすさ」、「診療・検査の待ち時間」、「シャワー設備」です。駐車場については誘導員の増加の検討、診察待ち時間に対しては予約枠数の検証を検査待ち時間は採血台の増加を考えています。また、シャワー設備についても改善の検討を行っています。</p>	足羽委員	質問票

No.	ページ	小項目名	質問	回答	委員名	区分						
10	P 25	第2-3-(4) 接遇に対する職員の意識向上	<p>①患者満足度調査（接遇項目のみ）について、概ね満足とした割合が85%と、目標値である87%を下回る結果となったため、法人自己評価bとしているが、数値ではなく、接遇のどこが満足でないのか内容を知りたい。</p> <p>②接遇研修への参加状況 全職員の参加を目指し、複数回の開催とe-ラーニングによる研修を実施したが、結果213人の減少、参加率も13.5%減少した理由は何でしょうか。接遇研修こそ患者満足度の向上、維持するために、大変重要であると考えます。</p>	<p>①接遇は5段階の調査のみとなっております。項目毎に「満足でない理由」を自由意見として聞いていないため接遇のどこが満足でないかの把握はできておりません。今後は、設問方式を検討するとともに他病院とのベンチマークができるように調査の方法を検討してまいります。</p> <p>②減少の理由は、7回開催予定であったうち2回について、講師の体調不良により急遽中止となったことが影響しているものと考えます。</p> <p>なお、令和2年度は、研修の方法を変え、各科の職場代表者を対象に、今年度から実施する他病院との比較が可能な患者満足度調査の結果等を用いた研修を実施します。</p> <p>職場代表者が習得したものを各職場に持ち帰り、科員に伝えるなど水平展開することで、これまでの受動的な研修ではなく、各所属が接遇意識の向上を、PDCAサイクルを回しながら主体的に取り組むことを目指します。</p>	足羽委員	質問票						
11	P 25	第2-3-(4) 接遇に対する職員の意識向上	<p>①目標値を87%とした根拠を教えてください。また妥当な満足度はどのくらいと考えているのか教えてください。</p> <p>②接遇研修の職員参加基準はどのようになっているのか、（例えば、新規採用職員は採用年度に必ず、既採用職員は2年おき等）教えてください。</p> <p>③新規採用職員と既採用職員に分けて参加率を教えてください。</p>	<p>①第2期中期計画期間の最終年度の令和4年度に90%以上とすることを目標値としたことから、平成29年度実績85%から令和元年度を87%、令和2年度を88%、令和3年度を89%と段階的に向上させていこうとしたものです。</p> <p>また、妥当な満足度については、他院との比較が出来ないため、妥当性の判断は出来ません。</p> <p>②接遇研修は、委託職員や派遣職員も含め病院に勤務している者すべてを対象に毎年実施しています。</p> <p>③新規採用職員は、別途行う新規採用者の研修の中で接遇研修を行うため、接遇研修の参加状況（令和元年度実績）には、新規採用職員の参加数は算入していません。</p> <table border="0"> <tr> <td>新規採用職員</td> <td>101名中</td> <td>92名参加（91.1%）</td> </tr> <tr> <td>既採用職員</td> <td>1,468名中</td> <td>1,084名参加（73.8%）</td> </tr> </table>	新規採用職員	101名中	92名参加（91.1%）	既採用職員	1,468名中	1,084名参加（73.8%）	福地委員	質問票
新規採用職員	101名中	92名参加（91.1%）										
既採用職員	1,468名中	1,084名参加（73.8%）										
12	P 36	第3-1-(3) 市民との協働による病院運営の実施	障がい者雇用率の実績値が法定雇用率と比較し低いことについて、どのように考えているか	障がい者雇用率は確かに少ないことを認識している。今後も継続して雇用に向けた取組を実施していきたい。	村上委員	7/9質問						
13	P 36	第3-1-(3) 市民との協働による病院運営の実施	<p>① 障害者雇用率の目標値を1.95%にした根拠を教えてください。</p> <p>② 法定雇用率2.5%を目標値にしなかった理由を教えてください。</p> <p>③ 障害者雇入れ計画書の個所の記載によれば、職員数が目標を立てた時点より多くなったため、採用人数は目標に達したが雇用率は法定雇用率に達しなかったように読み取れるが、静病の職員定数は一定なのかどうか、教えてください。</p>	<p>①法定雇用率を達成するための、公共職業安定所へ提出する「障害者雇入れ計画書」は、2か年で作成することとなり、計画期間末の令和2年度に目標の障害者雇用率の2.5%を達成するよう決めました。</p> <p>このため、計画期間の途中である令和元年度末においては、14人を雇用する計画としており、この人数を計画作成時の職員数から算出すると1.95%になったものです。</p> <p>②2か年間の計画を公共職業安定所に提出し、計画期間末の令和2年度に目標達成となるよう段階的に採用を進めることとしたものです。</p> <p>採用するためには、対応する業務の切り出しや執務スペースの確保なども行う必要があったことから、段階的な採用を計画しました。</p> <p>③当院の職員数は、年毎の増員や減員により変わりますので、一定ではありません。</p> <p>また、障害者雇用率は特定の時点ごとの実職員数で算出することとされているため、同じ職員数であっても、年度途中の退職など、調査時点ごとで変動しうるものとなるため、報告書にはその旨記載しました。</p>	福地委員	質問票						

No.	ページ	小項目名	質問	回答	委員名	区分																				
14	P 36	第3-1- (3)市民との協働 による病院運営の 実施	7/9の委員会で福地委員からの指摘もありましたが、法定雇用率に満たない数値を、当初から目標値にしたのはなぜか？ また、私自身障害をもつ者として気になるのですが、障害をお持ちの方を雇用する場合、インクルーシブ教育等をおこなうなど、障害にある程度配慮した業務や仕組みの用意が必要かと思われます。 どのような内容をおこなっておりますでしょうか？	法定雇用率を達成するための、公共職業安定所へ提出する「障害者雇入れ計画書」は、2か年で作成することになっており、計画期間末の令和2年度に目標の障害者雇用率の2.5%を達成するように、段階的に採用を進めることとしたものです。 採用にあたっては、対応する業務の切り出しや執務スペースの確保なども行う必要があったため、2年間での段階的な採用を計画しました。 このため、計画期間の途中である令和元年度末においては、14人を雇用する計画としており、この人数を計画作成時の職員数から算出すると1.95%になったものです。 また、障害者への配慮について、当院では、障害の種別、程度、特性等に合わせた業務が行えるように、仕事を集約し、それぞれの特性にあった仕事を分散して提供できることが可能な「ワークステーション」として一室を用意した。さらに、この仕組みを円滑に活用するため、「障害者業務支援員」を配置し、業務上の相談から人間関係相談まで、個別に対応しています。	興津委員	質問票																				
15	P 42	第3-3- (1)働き方改革への 取組	①医師の平均時間外勤務時間数の目標値を月46時間にした根拠を教えてください。 ②36協定による医師の1か月の時間外勤務時間を教えてください。 ③昨年、1か月でも貴院の36協定による医師の1か月の時間外勤務時間数を超えた医師の人数と割合を教えてください。また、超えた月数が最大の者の月数と、超えた医師の超えた月数の平均を教えてください。 ④昨年、1か月でも1か月の時間外勤務時間数が80時間を超えた医師の人数と割合を教えてください。また、超えた月数が最大の者の月数と、超えた医師の超えた月数の平均を教えてください。 ⑤昨年、1か月でも1か月の時間外勤務時間数が100時間を超えた医師の人数と割合を教えてください。また、超えた月数が最大の者の月数と、超えた医師の超えた月数の平均を教えてください。 ⑥看護師、助産師、医療技術者、事務職における1か月の平均時間外勤務時間数、ならびに36協定による1か月の時間外勤務時間を教えてください。 ⑦昨年、1か月でも貴院の36協定による看護師、助産師、医療技術者、事務職における1か月の時間外勤務時間数を超えた者の人数と割合を教えてください。また、超えた月数が最大の者の月数と、超えた医師の超えた月数の平均を教えてください。 ⑧昨年、1か月でも看護師、助産師、医療技術者、事務職における1か月の時間外勤務時間数が80時間を超えた者の人数と割合を教えてください。また、超えた月数が最大の者の月数と、超えた医師の超えた月数の平均を教えてください。 ⑨ 昨年、1か月でも看護師、助産師、医療技術者、事務職における1か月の時間外勤務時間数が100時間を超えた者の人数と割合を教えてください。また、超えた月数が最大の者の月数と、超えた医師の超えた月数の平均を教えてください。	①第2期中期計画の最終年度に45.0h/月とすることを目標に、平成29年度の46.5h/月から中期計画期間初年度は46.0h/月、2年目の令和2年度で45.0時間/月と目標値を段階的に定めたものです。 ②⑥36協定による1か月の時間外勤務時間は、医師が155時間以内、医師以外の職は100時間未満となっています。	福地委員	質問票																				
16	P 45	第4-1- (1)経営基盤の確 立	平成28年からの運営費負担金収益額と収入に占める割合、当期純利益額を教えてください。	運営費負担金と収入に占める割合、当期純利益額は、下記の通りです。 (単位：百万円) <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>運営費負担金</th> <th>運営費負担金収益が 経常収益に占める割合</th> <th>当期純利益 (損失は△)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>1,793百万円</td> <td>9.10%</td> <td>448百万円</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>1,632百万円</td> <td>8.30%</td> <td>△195百万円</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>1,520百万円</td> <td>7.50%</td> <td>66百万円</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>1,850百万円</td> <td>9.00%</td> <td>23百万円</td> </tr> </tbody> </table>	年度	運営費負担金	運営費負担金収益が 経常収益に占める割合	当期純利益 (損失は△)	平成28年度	1,793百万円	9.10%	448百万円	平成29年度	1,632百万円	8.30%	△195百万円	平成30年度	1,520百万円	7.50%	66百万円	令和元年度	1,850百万円	9.00%	23百万円	福地委員	質問票
年度	運営費負担金	運営費負担金収益が 経常収益に占める割合	当期純利益 (損失は△)																							
平成28年度	1,793百万円	9.10%	448百万円																							
平成29年度	1,632百万円	8.30%	△195百万円																							
平成30年度	1,520百万円	7.50%	66百万円																							
令和元年度	1,850百万円	9.00%	23百万円																							
17	P 45	第4-1- (1)経営基盤の確 立	毎年3億円の起債をあげている理由は何か。 (資料2 P 3損益計算書)	当院では、急性期医療・高度急性期医療を担う医療体制の維持及び医療の質の向上のため、定期的・計画的に医療機器の更新をしています。 この医療機器の更新の財源として、国の定める（総務副大臣通知：地方公営企業繰出金について）運営費負担金の繰出基準の一つである、建設改良等（機器更新含む）に要する経費を借り入れた場合に元利償還金の1/2の繰り出しの要求が可能という基準を根拠に、市と協議の上、当該運営費負担金をいただいています。 医療機器の更新は、多額の資金を必要としますが、借り入れることにより、この負担金が利用でき、一時的な現金支出を抑えることができます。 なお、3億円という借入額については、中期計画策定時に医療機器の更新計画と計画期間内のキャッシュフローを考慮し決定しています。	足羽委員	質問票																				

No.	ページ	小項目名	質問	回答	委員名	区分
18	P46	第4-1- (2)収入の確保	①平成28年からの査定金額と査定率、診療科別の査定金額と査定率、査定金額に占める薬剤額と材料額を教えてください。 ②平成28年からの未収納金額を教えてください。 ③妥当と考えている収納率を教えてください。	① 査定金額、査定率は別紙のとおりです。なお、薬剤額と材料額については、デジタルデータがないため、令和元年度の高額査定（1万円以上）のみ集計し提示します。 ② 平成28年度 215,419,366円 平成29年度 219,186,947円 平成30年度 208,749,891円 令和元年度 182,417,513円 ③収納率については、全国的なベンチマークもないため、当院では、過去4年間の実績平均98.4%（平成28年度～令和元年度）を参考に、98.5%と考えています。	福地委員	質問票
19	P48	第4-1- (3)費用の節減	①後発医薬品に切り替えた効果金額はいくらか。 ②医薬品金額総額とそれに占める後発医薬品の金額と割合を知りたい。	①令和元年度 後発医薬品切替えによる購入費節減額 21,397,664円（年換算） ※切替え実施品目数：10品目 ②令和元年度 医薬品購入額（放射性医薬品除く） 医薬品額総額（購入額）2,355,882,710円（A） うち（先発品） 2,096,659,429円 （後発品） 259,223,281円（B） 医薬品金額総額に占める後発医薬品の金額の割合 (B) / (A) =11.00%	村上委員	質問票

2 意見一覧

No.	ページ	小項目名	意見	委員名	区分
1	P6	第2-1- (2)救急医療	救急搬送患者数だけでなく、患者の重症度等の救急医療の質についても評価に入れてほしい。	福地委員	7/9意見
2	P6	第2-1- (2)救急医療	救急搬送数および体制維持に対するご尽力は高く評価できます。 『救急医療に係わる関係機関との連携』項目の評価理由として、「救急医療体制の脆弱な清水区の救急医療体制を維持すべく積極的に広域(静岡・清水全域)での救急当番を担ったほか、」とある。 これは、静岡病院単独としては立派なことかも知れないが、救急医療という考え方において褒められるべき話だろうか？ 3月19日の静岡新聞の静岡市包括外部監査報告の記事によると、清水病院も数年後には独立行政法人化を目指しているとあります。 さもあれば、早期に清水地区の救急医療体制を構築する為の協力、および連携作業が必要であり、それが本来の『救急医療に係わる関係機関との連携』ではないか？ 静岡病院は、独立行政法人の先輩であり、営業的にも黒字を維持している。 経営面でも、運営面でも、地方色を活かした運営アドバイス等を共有するような連携もおこなえるスキルも実績も有している。『救急』という一刻を争うような事項を取り扱う話では、清水は清水内で完結できるように促すお手伝いを促進していただく方が、より市民目線ではなからうか？ 静岡病院が中心となり、浜松市にあるような浜松医療センター(広域医療連携システム)の構築や、在宅医療の情報拠点化も視野に、静岡中部地区での地域医療体制の再構築も必要となっているように感じます。その足がかりを創造していく役目もあるのではないか？	興津委員	意見票
3	P8	第2-1- (3)感染症医療	静岡病院職員のコロナ感染後一切その他の感染者が出なかったのは管理が徹底していたためと言える。	福地委員	7/9意見
4	P8	第2-1- (3)感染症医療	①厚労省の指針に基づき静岡県が分析した今後流行した場合に予想される新型コロナウイルス感染症患者数を参考に、現在の市内公的病院の患者受け入れ能力を勘案したうえで、感染蔓延期における静岡病院が受け入れなければならないと分析する患者数と現状における受け入れ可能数を提示して下さい。 ②PCR検体採取場所として、駐車場の最上階を充てることはいかがでしょうか？	福地委員	意見票
5	P13	第2-1- (6)高度医療・専門医療	①「②がん」においては、肺がんのS-NE T病診連携が全くと言っていいほど活用されていません。 ②外来通院中のガン末期患者の在宅医療への移行に改善点が多々あります。	福地委員	意見票
6	P17	第2-2- (2)行政機関、在宅医療・介護との連携強化	①意見票2のとおり、外来通院中のガン末期患者の在宅医療への移行に改善点が多々あります。 ②県医師会が取り組むモデル事業は市医師会が県医師会から委託を受けて行ったものである。これ以外にも市医師会は県医師会と連携して事業を行っているが、静岡病院の医師の県医師会入会者数、入会率が市内公的病院と比較して低い。少なくとも副院長、診療科長クラスは全員加入して、静岡県医師会、日本医師会の動向を知り、場合によっては組織としてあるいは個人的に協力・参画していくべきでだと思います。また、若い医師が早くから医師会活動を理解するためにも、初期研修の段階から医師会に入会させていただきたい。	福地委員	意見票
7	P38	第3-2- (1)医療従事者の確保	離職率が高いが定着率を上げる為に、他の民間医療機関を見学してはどうか？職員の満足度を上げる取り組みをしているはず。 離職率の高い要因や問題点が見えてくるのではないか。	村上委員	意見票
8	P45	第4-1- (1)経営基盤の確立	運営費負担金収益を前提とした病院経営とせず、今回のコロナ感染症対応のように、どうしても赤字になる部分を担う場合もあるため、部門ごとに収益の状況を整理するようにしてほしい。不採算部門について、どのように頑張っても赤字になってしまうのであれば、それは診療報酬が問題であると整理できると思う。	福地委員	意見票