

# 業務実績報告書(案)についての質問に対する回答(上野委員)

参考資料 3

☆ 平成27年度の業務実績について

大項目	中項目	質問内容	回答
I. 患者にとって最適な医療の提供	3. 断らない救急の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>ER体制の構築、救急車の受け入れ件数の増加について、どのような方が利用したのか分析が必要ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送受入時の患者症状については、①意識障害②けいれん③腹痛④心肺停止(CPA)などが上位を占めており、軽症から重症まで様々な患者が利用している。</li> </ul>
	5. 周産期医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>「新生児の県内搬送率」は、捉え方の問題かもしれないが、「新生児受入率」ではないのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内搬送率と県内受入率は同義。中期目標・中期計画には、県立医科大学と連携してハイリスク妊婦・新生児の「県外搬送ゼロ」に貢献するとあり、指標にも「県外搬送率」とあることから、「新生児の県内搬送率」という表現を統一的に使用している。</li> </ul>
	6. 小児医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合の輪番回数114回は、3日に1回受けている計算。回数も大事だが、利用した人の満足度を調査する事も大切ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>満足度については、救急患者の心境を考慮しアンケート等の満足度調査は実施していない。今後実施するかどうかを検討し、対応していく。</li> </ul>
	9. 医療安全・院内感染の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故の公表の際、感染予防対策(例:ノロウィルスの発生がゼロ等)も報告すると病院に対する印象も良くなるのではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故の公表とは別に、臨床指標を公表しており、その中で、感染に関する対策として、院内MRSAの発症率について公表している。</li> </ul>
II. 県民の健康維持への貢献	2. 県内の医療レベル向上に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>国は特定行為看護師の養成を進めている。機構としても研修センターを活用し、進めていくべきではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、総合医療センターから2名、奈良県医科大学の特定行為研修を受講しており、当面は、特定行為研修を修了した看護師が、院内並びに地域で活躍できるような体制づくりが課題と考えている。次のステップとして、新病院開設後に、特定行為研修の実施について検討していきたいと考えている。</li> </ul>



大項目	中項目	質問内容	回答
			<p>学会等への発表、病院での医療の向上など積極的に取り組んでいる職員を評価することにより、職員のモチベーションの向上につながっている。</p> <p>(リハ)</p> <p>平成27年度から、研究発表やセンターに貢献した職員、部署を表彰することとした。表彰者自身のモチベーション向上に繋がっていると考えられるが、他職員への効果や、患者サービス、経営等に効果があるかどうか、今後継続していくことで確認していきたい。</p>

# 業務実績報告書(案)についての質問に対する回答(飯干委員)

☆ 平成27年度の業務実績について

大項目	中項目	質問内容	回答
II. 県民の健康維持への貢献	1. 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>逆紹介率が2病院とも目標値より落ちているがその原因は何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(総合) 例年に比べて上半期に医師の入れ替わり等の影響を受け、逆紹介率が90%台で推移するところを80%台で推移したのが原因だと考えられる。なお、逆紹介率は90%台を維持しており、引き続き地域医療支援病院として逆紹介を推進していく。 (西和) 逆紹介については目標値より落ちているものの、比較的高い水準にあり、引き続き地域医療支援病院として推進していく。(昨年度から計算方法の修正を行っているため、数値は低下している。)</li> </ul>
IV. 自立した経営	1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立 3. 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>ガバナンス体制の強化とあるが、費用等の支出の支払い等の統制はどのようになっているのか。予算をどこまで加味して承認を行っているか。</li> <li>キャッシュフローが改善しない(短期借入金が増える)原因は何か。</li> <li>当初予算額より、収益が減っている一方支出が増えている。増えている原因は何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支払い等の統制や承認については、平成28年6月より、法人の会計執行について責任を明確にした上で適正に管理を行うため、法人全体の会計の執行の責任者として総務担当理事を「会計責任者」に置き、各病院等の経理責任者を「病院等の長」から「事務部長」(看護専門学校においては「事務長」)に変更したところ(資産の取得等や契約の締結は従来通り病院の長)。</li> <li>短期借入金は、医業収益等の現金収入で賄い切れていない人件費や経費、償還金元利返済等の現金支出相当の充当によるもので、後述の収支要因等による現金収支の不均衡により増加するところ。</li> <li>収益は、決算比較では高額治療や手術件数の増等による入院単価の増加により医業収益が増加(+8.5億円)し+18.4億となったが、予算で掲げた患者数が約95.5%(入外計予決比)に留まる等により医業収益が目標を下回り、予算決算比較では▲10.5億円となるところ。</li> <li>支出増の主なものとして、経費では老朽化による修繕費の増(+1.5億円)、会計監査業務、診療科別損益計算導入業務等の委託料の増(+0.2億円)、貸倒引当金計上に伴う雑費の増(+0.5億円)による+2.7億円や、臨時損失では過年度医業未収金の仕訳漏れに係る修正損計上(+2.4億円)、超勤裁判賠償金支出とその引当金計上(+1.0億)等による+3.0億円となる。</li> </ul>

# 業務実績報告書(案)についての質問に対する回答(浮舟委員)

☆ 平成27年度の業務実績について

大項目	中項目	質問内容	回答
I. 患者にとって最適な医療の提供	1. 全職員が一体となって中期目標を達成すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営改善の実行に向けてどのような対策をとったのか。また全職員に対し、どのような方法で浸透を図ったか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年度経営方針を4月理事会にて決議、各施設へ周知するとともに、各施設においても経営改善のための重点取組項目を年度当初に掲げ、取り組んだ。</li> <li>また、27年夏には、経営企画会議において外部委員による各センターへの現場視察、秋には視察を踏まえた意見交換を実施し、経営改善策の検討を行った。</li> </ul>
	3. 断らない救急の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急の受け入れについて詳しい経営データが集計されているか。(断った件数、理由、救急の医療収益、受け入れ後の対応等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(総合) 救急搬送受け入れ件数、救命救急センターの医療収益などは毎月の統計資料として掲載しているが、断った件数、理由などは台帳に記載しているもののデータとしては集計していない。今後救急受け入れ後の対応なども含めた救急統計の活用方法について検討し、対応していく。</li> <li>(西和) 救急搬送受け入れ件数については、毎月の統計資料としているが、断った件数、理由などは日報として把握はしているものの、統計資料として集計はしていない。</li> </ul>
	4. 質の高いがん医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>機器別収益、部門別収益等経営データの集計はあるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25～26年度に導入した備品については、導入効果について検証している。診療科別差益については、平成28年3月理事会より、議論・情報共有を行っている。</li> </ul>
	5. 周産期医療体制の強化 6. 小児医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>西和での患者増の為の対策はどのように考えているのか。担当セクションは、広報スタッフはホームページ等SNSの更新は出来ているのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年4月に再開した産婦人科については、特に患者増のためのPR活動に努めている。連携強化のため近隣医療機関への訪問を実施するほか、周辺市町村を訪問し、患者増に向けてのPRの依頼、産婦人科PRのためのちらしの作成や、産婦人科専用のホームページを新たに作成するなどの対策を講じている。</li> </ul>

大項目	中項目	質問内容	回答
III. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成  IV. 自立した経営	9. 医療安全・院内感染の防止  2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒヤリ・ハットの報告等システムは進んでいるのか。</li> <li>・ 看護専門学校統合と経営面からの経費削減や授業料改定等の検討もしているのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人として、医療安全管理基本指針を策定し、各病院における医療事故等の件数については、毎年度、法人事務局でとりまとめ、一括してホームページへの掲載等により公表することとした。27年度分については、別紙のとおり。</li> <li>・ 看護専門学校奈良校及び三室校の授業料等は、法人化後においても県立時代と同様の低水準であったことから、平成29年度からの両校統合を見据え、必要経費の洗い出しと同時に経費に見合った授業料等の収入面について検討し、平成28年3月の理事会の承認を経て、平成29年4月より改定したところ。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 授業料 118,800円 → 360,000円</li> <li>・ 入学料 56,400円 → 100,000円</li> <li>・ 入学審査料 9,800円 → 20,000円</li> </ul> </li> </ul>
	1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立 3. 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部門別診療科目別等経営分析指数がどこまで出せるのか。他の病院との比較等も通し、問題点の解明と改善ができる体制づくりが必要だと考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昨年度より診療科別収益についての分析を開始したところであり、データの積み重ねにより診療科別の課題や必要な課題について検討して参りたい。他の病院との比較については、全国公私病院連盟の調査結果等を活用して、分析を進めているところ。</li> </ul>