

令和元年度 大和市立病院運営審議会 会議録

(第1回)

日時 令和元年8月7日(水)

午後7時から

場所 大和市立病院 3階 講堂北

- 1 病院長あいさつ
- 2 病院職員紹介
- 3 会長あいさつ
- 4 新委員紹介、各委員自己紹介
- 5 職務代理選出
- 6 地域医療支援病院について
- 7 大和市立病院経営計画について
- 8 その他

令和元年度 第1回 大和市立病院運営審議会 会議録（要点筆記）

開催日時 令和元年8月7日（水）午後7時～午後8時50分

開催場所 大和市立病院3階 講堂

出席者 小林委員（医師会） 横田医院（医師会） 石田委員（市議会）
金原委員（市議会） 長谷川委員（利用者の代表） 笠井委員（利用者の代表）
川淵委員（学識経験者） 南淵委員（学識経験者） 矢部委員（市長の認めた者）

欠席者 木山委員（医師会）

事務局 病院長 事務局長 病院総務課長 総務調整係長 施設用度係長
医事課長 医事・入院係長 外来係長 診療情報管理センター長
診療情報管理係長 地域連携科長 経営戦略室長 経営戦略係長
ほか事務局2名

議 題 地域医療支援病院について、大和市立病院経営計画について

- 1 病院長あいさつ
- 2 病院職員紹介
- 3 会長あいさつ
- 4 新委員紹介、各委員自己紹介
- 5 職務代理選出
会長からの指名により、金原委員が職務代理に指名された

6 議題① 地域医療支援病院について

(事務局)

「資料1」に基づき、地域医療支援病院について説明

(委員)

地域医療支援病院の承認を受けることは良いと思うが、紹介率・逆紹介率について、要件見直しの動きがあったと記憶している。大和市立病院は現在基準を満たしているが、今後も安定的に基準を満たしていくことができるのか。

また、市立病院が地域医療支援病院となると、紹介状を持たない患者さんは5,000円、再診の患者さんも2,000円程度の選定療養費を徴収すると記憶しているが、現状はどうか。

(事務局)

紹介率、逆紹介率は年間の状況であり、来年度以降に下回った場合でも1年間の猶予が生じる。医師の努力により逆紹介率も満たしていけると考えている。

選定療養費は現状1,800円だが、地域医療支援病院の承認を受けると初診の場合医科は5,000円、歯科は3,000円に変更、再診も新たに医科2,500円、歯科1,500円とする必要がある。

(委員)

地域医療支援病院となる条件である、委員会の設置について、本審議会を委員会とすることだが、開催回数はどの程度を必要としているか。

(事務局)

年4回の開催が必要となり、最低2回は審議会を開催し、残りは他院に倣い書面審議での開催も考えている。

(委員)

建物・設備・機器等を地域の医師等が利用できるがあるとあるが、どのような体制が必要か。

(事務局)

現在も地域の医師が本院のCTやMRIなどの設備を利用できる体制にあり、それを維持していく。開放病床として、15床確保している。

(委員)

研修は新たに開催する必要があるのか。

(事務局)

研修については現在も地域の医師と行っているが、これから密にしていくことも想定している。

(委員)

病院として、補助が受けられるなどのメリットはあるのか。

(事務局)

入院患者の入院初日に1,000点加算できるほか、DPC包括についての係数が上がるなど、入院患者にかかる収益がプラスになる。紹介状を持たない外来患者の負担が増えることで、患者数は減る見込みであるが、一次医療は地域で提供し、本院は本来業務である二次医療の提供を行うことができる。

(委員)

救急の患者さんはどのような扱いになるのか。

(事務局)

救急車での搬送はこれまでどおり。

(会長)

選定療養費が上がり、患者さんが減ると、「医師の働き方改革」と方向性は一致してくる。地域医療支援病院の承認を受けることが、市立病院と同程度の病院に求められると考えられる。

(委員)

地域医療支援病院は、大規模病院は入院機能重視、開業医は外来重視と分担をするための手法である。問題は、患者さんにとってどうか。紹介状の有無が大きいですが、救急に関して選定療養費をとることができるのか、要件をしっかりと確認していただきたい。

アメリカでは病院の手術室やCT、MRIを地域の医師が使用する制度があり、これに追随した形で、後から構想された働き方改革の方向性とも一致している。

(委員)

救急車に乗ってくる患者さんは、一般も小児も同じになるのか。

(事務局)

そのとおり、選定療養費はかからない。

(会長)

救急車の出勤回数が増えることが想定されるため、チェックする必要がある。また、救急車に乗った場合の補助金があったと記憶している。

(委員)

安易な救急受診を防ぐのは非常に重要だが、インフルエンザの疑いがある場合で、地域医療センターが閉まっている時間に市立病院に来院した場合にも、選定療養費がかかってしまう。

(病院長)

地域医療支援病院で、入院に至った場合には選定療養費を徴収しないなど、工夫をしている病院もあったと記憶している。本院でも精査していく必要がある。

(会長)

すでに地域医療支援病院に指定されている病院もあるため、調査研究していく必要がある。

(委員)

自力で来院された方が、結果的にインフルエンザだった場合など、二次救急で診るべき患者さんもいると思う。そうした場合の対処など、検討してほしい。

(委員)

市立病院の近所に住んでいる方は、重症であっても自力で来られる。その場合でも救急車を呼ぶ必要があるということか。救急車を必須とするのは少しおかしいと考える。

(事務局)

県内の医療機関を調査し、審議会で報告したい。

(委員)

地域支援病院に承認されると、地域の病院に流れる患者が増えると考えられる。地域の診療所等は受け入れ可能なのか。

(会長)

地域の患者が平均して増えるかはわからないが、患者さんからの評判が良い病院は混雑するなど、現状でも患者さんが病院を選んでいる。市立病院の患者さんを吸収するだけの体力はあると考える。

(委員)

ホームページで空き状況を知らせるなど、患者さんが受診しやすくなる工夫をしてほしい。

(会長)

病院間のやり取りで、空き病床の確認をすることは可能だが、一人当たりの診療時間がどれくらいかかるかを予測することが容易ではないため、システム化するのは難しい。小児科等では予約状況をインターネット上で行っているところはある。医師会が作成している冊子等で、市内病院等の場所や開院時間を知らせることを行っている。

(委員)

医師間のネットワークはあるため、空いている病院を共有することは可能である。目の前の患者さんがどれくらいで診療が終わるのか、簡単に予測はできない。

(会長)

県内の地域医療支援病院の状況を調べて、示すように。

7 議題② 大和市立病院経営計画について

(事務局)

「資料2-1」「資料2-2」に基づき、大和市立病院経営計画について説明(経営戦略室)

(委員)

計画に対する意見をFAXで送ることは了解した。

収益単価が高いが、占床率が現状73.9%と低いことが気になる。79.4%を目標としているが、実現可能性があるのか疑問である。また、平均在院日数を伸ばす目標となっているが、これは入院日数を伸ばすのか。

DPC係数についても、地域医療支援病院となった場合に変わってくるのではないかと。さらに、紹介率・逆紹介率の実績が、先ほど示された数字と違う。

(事務局)

現状、指標を整理しているところであり、数値を正しく修正させていただく。占床率についても、議論を踏まえ、達成可能な目標を立てる必要があると考えている。

(委員)

在院日数を伸ばして、単価の高い医療を提供し、占床率を上げる、という目標を立てるということか。

(事務局)

平均在院日数を持って占床率を伸ばすことを目標とするのではなく、市立病院としての役割を担いながら地域から選ばれる病院として、患者数を増やしていきたい。

(職務代理)

2-1の資料で、年4回の審議会開催とあるが、資料1では年2回開催、残り2回は書面会議とある。この違いは何か。

(事務局)

今年度の審議会は4回の開催を予定しているが、来年度以降は例年どおり年2回の開催となる予定である。地域医療支援病院となるための委員会としては、その2回の開催とあわせて書面会議を行う可能性がある。

(職務代理)

市立病院を取り巻く状況について、現状と、過去に黒字であったときの状況の違いについては精査しているのか。

(事務局)

当時と比べ、国の社会保障費の削減や診療報酬の増減など、社会情勢が変わっており、厳しい状況であることは認識している。

(委員)

公立病院の中で、赤字経営となっている病院の割合等は把握しているか。

(事務局)

資料のP10にあるとおり、把握している。なお、公立病院については、平成30年度の決算見込みで、県内で唯一黒字なのは、小田原市立病院のみ。人件費の高騰や委託料の上昇に対し、診療報酬が追いついていないのが現状であると考えている。

(委員)

消費税や社会保障改革など、取り巻く状況がさらに厳しくなっていく中で、独立採算が重要とはいえ、病院だけに負担がかかるのは問題である。赤字・黒字の考え方も非常に重要だが、経営に重点を置くことで、サービスの提供に影響が出てしまうのは本末転倒である。

(事務局)

小児救急のために13人の常勤医師や多くの看護師を雇用しているが、採算がとれるわけではない。地域の中で担うべき役割を見据えながら、サービスを提供していく必要がある。本院と他の赤字の公立病院との違いは、現金が枯渇しつつあるところである。設備の老朽化や医療の先進化に伴う機器の更新や設備投資はどうしても必要。そのような中、医療の質を落とさずに経営を立て直す必要があることから、経営計画を立て、職員一人ひとりの意識改革を行うことが重要。

(委員)

検討を深めていただきたい。

8 その他

(事務局)

「資料3」に基づき、脳神経内科の診療について説明（医事課）

(南淵委員)

脳神経内科の診療内容について、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害は含まれないのか。

(事務局)

血管については脳神経外科で診療している。

(職務代理)

認知症について、若年性認知症についても対象となっているか。

(事務局)

脳神経疾患全般が対象となるため、紹介があれば診察可能である。

(委員)

地域医療連携推進法人について、地域の病院と何かしら連携していくのか。

(事務局)

これまで、公立病院のこの先の在り方について、独法化や民営化などがあったが、新たな制度として、地域医療連携推進法人という形が示されたところ。病院の運営の形として、現実的に目指しているものではなく、手法の一つとしての提示と考えていただきたい。

(委員)

第8次医療法改正で示された内容で、病床数の融通やMR IやC Tの共同研修など、様々な内容が示されているが、どういう病院と共同で行うことが妥当なのか、どのような動きが想定されるのかなど、方向性について考えているのか。

(事務局)

幅広い検討の一環として計画に含めているもの。これからの介護の時代を見据え、退院後の患者の行き先について、病院単体でなく、地域を含めた検討が必要と考え、記載したところである。

(委員)

病院経営計画について、各委員がF A Xで送付する意見を反映し、次回以降の審議会で示されるという認識でよいか。

(事務局)

そのとおりである。

(事務局)

その他について。横浜市立大学病院泌尿器科より、膀胱がんの患者データが漏洩していたことが、7月25日に判明した。3,411件のうち144件が本院の患者データであるが、患者情報の匿名化がなされていなかったため、8月5日にプレスリリースしており、速やかにホームページに公開した。8月9日に倫理委員会を開催し、当院における問題として提起する予定。

(事務局)

今年度の審議会は9月、11月、1月に開催したい。日程詳細は別途連絡させていただく。

以上