

# 令和元年度 大和市立病院運営審議会 会議録

## (第2回)

日時 令和元年12月2日(月)

午後7時から

場所 大和市立病院 3階 講堂北

- 1 委嘱式
- 2 市長あいさつ
- 3 諮問 大和市立病院経営計画（令和元年度から3年度）（案）について
- 4 自己紹介
- 5 病院長あいさつ
- 6 会長、職務代理の選出
- 7 議題
  - (1) 大和市立病院経営計画（案）について
    - ① 平成30年度病院事業会計決算報告
    - ② 大和市立病院経営計画（案）について
- 8 その他

令和元年度 第2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12月2日（月）午後7時～

開催場所 大和市立病院3階 講堂北

出席者 小林委員（医師会） 横田医院（医師会） 木山委員（医師会）  
石田委員（市議会） 金原委員（市議会） 関口委員（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 なし

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 大和市立病院経営計画（案）について

- 1 委嘱式
- 2 市長あいさつ
- 3 諮問 大和市立病院経営計画（令和元年度から3年度）（案）について
- 4 自己紹介
- 5 病院長あいさつ
- 6 会長、職務代理の選出  
委員推薦により、小林委員が会長に選出。  
会長からの指名により、金原委員が職務代理に指名。

7 議題（1） 大和市立病院経営計画（案）について

① 平成30年度病院事業会計決算報告

（事務局）

「資料1」「資料2」に基づき、説明

（会長）

資料2の指標2、学生の実習人数について、どの職種を受け入れているのか。

（事務局）

看護、薬剤、検査技師等の学生を受け入れている。

（会長）

大学等から依頼を受けていると認識してよいか。

（事務局）

お見込みのとおり。一番多いのは看護学生だと思う。

（委員）

一日一人平均の収益が増加傾向とあるが、大きな要因は何と考えるか。

（事務局）

手術件数の増加に伴い、一人当たり単価が増加した。

（委員）

手術件数が増加しているが、がんについて目標値に届いていない。がん以外で増加しているということか。

（事務局）

がん自体は伸び悩んでいるが、子宮筋腫等の良性疾患が増えている。

（委員）

放射線治療の常勤医師が少なかったために患者数も少なかったと思うが、治療する患者の枠等に空きはあるのか。

（事務局）

平成30年度はリニアックの更新のため患者を受け入れていなかった。9月に常勤医師を採用したことから、徐々に患者数が増え始めているところである。

(職務代理)

DPC機能評価件数とは、具体的に何か。

(事務局)

厚生労働省が定めている、毎年医療機関ごとに見直しが図られる指標。これは施設基準や外来患者数、入院患者数、平均在院日数を含めた医療機関の機能評価である。

(職務代理)

この目標値の算出方法や、どの程度の事実によって算定されるものか。

(事務局)

細かい内訳については厚労省が定めており、どの項目にポイントが割り振られているかは承知していない。現状より患者数等を増やすことで、目標を達成できるものと考えている。

(会長)

DPCは、包括医療費支払制度のこと。

(委員)

病気ごとにポイントが決められており、この評価が高くなると病院の収益が上がる。この割合に細かな基準が定められている。

(委員)

職員満足度調査について、行われなかった理由は何か。

(事務局)

計画期間中に実施に向けて取り組んできたが、まとまらなかった。改めて実施に向けて取り組みを進める。

(委員)

ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場の目標に届いていないため、努力していただきたい。全体的に、病院として予算を絞って実施してきたように感じる。

7 議題（1） 大和市立病院経営計画（案）について

②大和市立病院経営計画（案）について

（事務局）

「資料3」「資料4」「資料6」をもとに説明。

（会長）

資料3、4は、誰が読むための資料なのか。医療職なのか、市職員、あるいは市民か。委員会だけのために作成したのか。

（事務局）

資料4は委員会のために作成した。資料3はこの委員会後修正して、パブリックコメント（意見公募）等に使用する予定。

（会長）

一般の方が見たら分からない用語等が多いため、ワーク・ライフ・バランスなど、注釈を入れてはいかかがか。

（事務局）

承知した。

（委員）

資料4のNO. 15に、人事院勧告に従わない昇給停止は困難とあるが、その理由は何か。

（事務局）

当院は、地方公営企業法の一部適用事業であり、複式簿記を取り入れて財務を管理するもので、職員の待遇は市役所と同等にする必要があるため。

（委員）

人事院勧告は強制ではなく一つの目安である。また、占床率の引き上げのための取り組みについて、救急応需率を高めるための取り組みは、どのようなものを考えているか。

（事務局）

臓器や疾病ごとに医師が分かれていることから、救急業務対策委員会のアイデアで全医師にアンケートを取ることを考えている。いかに課題を抽出して解決を図るか、現在検討を行っているところである。

(委員)

救急患者を受け入れられない理由は把握しているか。

(事務局)

当院の分析の中で、「専門医不在」や「病棟対応中」「手術中」などの理由であることは把握している。

(委員)

83%は、他院に比べてどうか。

(委員)

中央林間病院も80%前半であり、高めだと考えられる。

(委員)

どの段階で断っているのか。

(事務局)

基本的に医師が電話で対応するため、原則医師が断っている。

(会長)

市立病院の患者受入は、日中は地域連携科が受け入れを行っているとは認識しているが、そこを通さずに医師が回答している場合がある。

(院長)

日中にはある程度対応できるが、夜間は医師数が少ないことから、応需率が下がっている。最近、症状を聞いた医師が3次医療機関を勧めることや、飲酒をして倒れた、などの軽症患者が全体の30%を占めているなど、様々な理由がある。

(委員)

受け入れを断る際、医師が単独で決めているのではなく、緊急の患者を優先するなど、医師が周りの状況を勘案するなどして、受け入れできないこともある。

(職務代理)

この計画では、赤字を徐々に減らしていくことを想定している。この目標に向けて、職員の意識改革や、システム構築など、どのように取り組んでいくのか。

(事務局)

本院は、全国の同規模の公立病院と比較して、100床あたりの医師・看護師等の人数が多い。その人件費に見合った収益を獲得する必要がある。収益の増と支出の減、両方に取り組む必要があるが、まずは現状のスタッフ数にあった患者の受け入れが必要である。

(職務代理)

微量の血液を採取するだけで、がんの情報がわかるなど、先端医療への取り組みが良いのではないかと。

(事務局)

病院が前に向かうためのツールとして、地域医療支援病院の認定取得やゲノム医療の提供など、様々な事業を実施、検討して職員の気持ちを前に向かせつつ、経費削減に努めていくなど、様々な取り組みが必要になると考える。

(会長)

経営収支の改善に向けて、保険診療外の取り組みを行っていくことへの提案ともとらえられる。収益につながる可能性もあるが、地域の病院としての役割を中心に考える必要がある。パブリックコメント(意見公募)の際、赤字なのに職員給与の増加などの理由がわかるよう、資料を作成していく必要がある。

(委員)

病院の経営収支をいかに改善するか。占床率の上昇やDPCなどのバランスが重要。医師会の診療所からの紹介を増やしているところだが、まだ受け入れができていないケースがある。今後の方針等、医師会と協力しながら進めていただくのが良いと考える。

(委員)

小児科の占床率が低いと聞いているが、地域包括ケア病棟ほどの程度動いているのか。

(事務局)

10月のデータだが、小児科は44.1%、地域包括ケア病棟は77.9%、NICUやHCUを除いた一般病床は86%。トータルで77%程度である。

(委員)

昨年度との違いはどの程度か。

(事務局)

昨年は73.9%、今年度は75.8%、小児科も50%を超えてくる月があるなど、回復傾向にある。今後、他院の影響も考えながら、進めていく必要がある。

(委員)

100床当たりの医師・看護師数が多い。常勤の医師を新たに確保するより、現在勤務している一人一人が業務を頑張っていただく必要があるのではないか。

(事務局)

90人の常勤医師のうち、25%が産婦人科と小児科の医師であり、それ以外の診療科の医師が充足しているとは言い難い。看護師や助産師は24時間365日小児救急に対応するために配置している部分もある。医師一人当たりの売り上げが他院に比べて低いところもあり、新規入院患者数や手術件数の目標を見える化するなど、様々な取り組みを検討していく必要がある。

(院長)

県内で、正職員数は他院より少ない。非常勤の常勤換算の方法が他院と同じであるのか、厚労省の病床報告を精査する必要がある。

(委員)

病院を工場に例えると、医師だけでなく検査技師や看護師も、生産ラインの職員である。医師の医療行為だけでなく、検査を行うことで得られる収入もあるが、公立病院の技師等は民間病院に比べて検査している件数が少ないように感じる。

(委員)

資金繰りが厳しく外部からの借入金が発生していることは由々しき事態であり、その原因は病床稼働率の低さにある。病床稼働率が何故、こんなに低いのかを見える化するとともに、救急応需率などの目標を正しく設定し、黒字化へ向けて取り組んでいくべきである。

(事務局)

目標を見える化することや極力シンプルにする、また職場の活気を大切にすることは重要であると考えている。12月に医療職や事務職等が集まって、ワンチームとして取り組むための会合を開くなど、事務局としてできることに取り組んでいく。

(会長)

借り入れの件が新聞等で報道されたことにより、病院の末端の職員や市民の不安感が広がる可能性がある。まずは職員の考えや心を一つにして取り組んでいただきたい。



## 8 その他

(事務局)

「資料7」の説明。前回の審議会の際に、地域医療支援病院の取得について、初診時の選定療養費の回答内容を訂正する。また、10月8日に地域医療支援病院の届け出を行い、11月29日付で承認されたと、県より連絡があった。

(会長)

無事に認められてよかった。

(事務局)

今後の病院経営計画の策定スケジュールについて、12月にパブリックコメント(意見公募)を行い、2月に改めて審議会を開催し、答申案について審議いただきたい。

(委員)

選定療養費について、どのようなケースで該当するかがわかりづらい。

(事務局)

まずは近隣のクリニックにかかっていたが、やむを得ない場合を除き、患者さんの判断により当院を受診した場合、選定療養費がかかるもの。

(委員)

重症度や時間外など、明確なルール化を行っているか。

(事務局)

神奈川県で軽傷・重症や時間など、一定のルールを策定している。

(委員)

親から見れば、子どものけがや病気は全て「重症」であることから、明確なルール化はできないものとする。

以上