

令和3年度 大和市立病院運営審議会 会議録  
(第2回)

日時 令和4年3月25日(金)

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 (報告)令和4年度当初予算について
- 3 (報告)次期経営計画策定について
- 4 (報告)地域医療支援病院に関する報告について
- 5 その他
- 6 閉会

令和3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4年3月25日(金)午後7時~午後8時30分

開催場所 大和市立病院3階 講堂北

出席者 横田委員(医師会) 楠原委員(医師会) 木山委員(医師会)  
青木委員(市議会) 布瀬委員(市議会) 相澤委員(利用者の代表)  
小川委員(利用者の代表) 南淵委員(学識経験者) 加藤委員(市長の認めた者)

欠席者 川淵委員(学識経験者)

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 令和4年度当初予算について  
次期経営計画策定について  
地域医療支援病院に関する報告について

1 病院長あいさつ

2 (報告)令和4年度当初予算について

(事務局)

「資料1」「資料2」に基づき説明。

(委員)

来年度の職員数が減っている理由は。

(事務局)

職員数が大きく減るということはない。正規職員は2人ほど減っているが、会計年度任用職員についても大きく減ったということはない。

(委員)

給与費のところで報酬が減っている理由は。

(事務局)

医師の当直に関して、非常勤医師を入れていたところに常勤の医師を入れたというのが理由。

(委員)

令和4年度の予算は令和元年度をもとに算出したというのは間違いないか。

(事務局)

令和4年度はポストコロナでコロナの影響がなかったことを前提に予算を組んだ。コロナ以前の年度ということで、令和元年度を参考にした。

(委員)

令和元年度を参考に行っているのに書面で令和3年度の当初予算と比べているのはどういうことか。

(事務局)

全体の予算比較に関して、前年度と比較して説明した方が分かりやすいと思い、このような説明の仕方をした。

(委員)

令和元年度をベースにしたということが分からないので、令和元年度も記載した方が分かりやすいのではないかと思う。

(事務局)

今後の参考にさせていただく。

(委員)

令和4年度予算に関して、令和3年度と比較して、収益がプラスになっている根拠は。

(事務局)

令和3年度は、コロナの影響を考慮したので、患者さんが減っていることを前提に組んだ。令和4年度はポストコロナで作成したので令和4年度の方が多くなった。

(委員)

令和元年度は占床率が76%ぐらいか。

(事務局)

令和元年度の決算ベースだが、75.8%。

(委員)

令和3年度はもう終わるが、ある程度数字が出ていて、それを落とし込んで比較することは出来ないのか。

(事務局)

役所の予算の作り方として、前年度と比較をして、掲載をしている。それに基づいた形で本日の資料も作成をしている。

(委員)

どういうことか。

(事務局)

予算書は前年度の予算と比較して作ることになっているのでそれに合わせた形で今回の資料Ⅰの作成をしている。

(委員長)

なぜ増えているのか疑問に持つのは当然。その理由を今説明したという形でよろしいかと思う。本当にこれだけ回復するかという根拠もなかなかないと思うが、令和元年の状態に戻るというような見込みはあるということで予算を作られているのか。

(事務局)

その予定で作成している。

(委員長)

コロナの場合は特異的な状況のため、この2年間は異常事態。普通にやっていけば、その前の状態には戻るだろうということで、予算を立てるっていうことでよろしいかと思う。

(事務局長)

予算案を作成するのは11~12月。それが1月になってまた感染がまた広がって。そうすると専用病床を広げていかないといけなくなり、一般病床を絞る。

当初予算を組んでいるときはポストコロナを想定していた。12月の段階で国の方針はポストコロナ。その時点で作ったのがこの予算。4月からは通常の診療に戻るだろうということを視野に入れていたが、この1月、2月の状況を見ると、もうポストコロナではない。今後補正予算を組むなど、必要に応じて予算を組んでいかなければいけない。病院というのは収入が入ってきて支出が伴う。患者さんが増えなければ支出も増えない。そうすると組み換えなければならない。コロナで患者が減れば費用を減らさなければならない。そういったところの中で、もうスタートした予算だが、必要に応じて編成していかなければならないので、そういった事情を説明した。

(委員)

託児事業費が減っている理由は。

(事務局)

託児室は定員自体は面積的な建物などから多いが、実際のところはそこまで子供を預ける職員はいない。院内託児室以外の一般の保育所が市内にかなり整備されているので、そちらを利用する職員が多い。保育士は民間の保育園同様、職員の確保がなかなか難しいという現状。今まではそれだけのキャパシティに合わせた予算を組んでいたが、少しでも削るところは削った。リアルに見込める人数だけの経費ということで見込み直している。

(委員)

実情に合わせたということ。もう一点、総合医療情報システムネットワークというのは新たに構築か。

(事務局)

総合医療情報システムのネットワーク機器は、事業が5~6年のため、そのサイクルで更新。

### 3 (報告)次期経営計画策定について

(事務局)

「資料3」に基づき説明。

(委員)

2011年の大震災以降、災害に対する公立病院の機能の重要性ということがただ謳われていながら、ここには全く書かれていない。

(事務局)

災害拠点病院の位置づけはその通り。そのあたりは施設設備の最適化の章が該当する。災害拠点病院が災害時に、しっかり医療提供体制を確保するために、財政支援などが位置づけられているので、この書き方だけだと見えないところがある。そういったところの視点を入れていかなければいけないところである。

(委員長)

今後、災害のみならず、軍事侵攻を受けるかもわからないからよろしくお願ひしたい。他に何かございませぬか。

(委員)

地域医療構想だと2025年問題もあつて、急性期から回復期へのニーズが高まるというところが入っていると思うが、これは感染症に関してというところで回復期から急性期というように記載されているのか。

(事務局)

急性期と回復期の数の問題と感染症の話っていうのは、必ずしも合致していない。それぞれのフェーズで見えていかないとけない。感染症対策は、公立病院としてこれまで以上に力を入れていくよつにというのが謳われているので、そういったところを意識して本院は舵を切つていかなければならぬ。しかし、地域の医療ニーズ全体として、回復期というところをどう見出していかつというのは、感染症とは別の話として考えていかなければならぬ、地域全体の中でそのニーズをどう満たしていくかというところ。

本院は元々地域包括ケア病棟を持っていたが、今回コロナ病床として回復期の機能を全く使つてない中で、それまで院内で急性期を脱した患者さんなども回復期で対応したりしていたが、今はその余裕がなくなつて急性期しか見られない。患者さんを地域に返すことが特段問題なく進められているというところで、本院としては急性期のニーズの方が強いのではないかと。そのよつに考えている。

(事務局長)

これは 2025 年の地域医療構想の最終年度の目標値で、2025 年の構想。ここは二次医療圏の医療需要を見る。そうした場合に高度急性期・急性期・回復期・慢性期とある中で、急性期は過剰。それ以外の高度急性期・回復期・慢性期は不足。ここの県央地区の医療圏では、急性期をそれ以外の病床に変えようと 2018 年から動いている。そういった中で、高度急性期が足りないというのは 2025 年までの中ではっきりしている。450 床不足している。急性期がまだ過剰。あるいは回復期・慢性期も不足している。当院は地域包括ケア病棟を急性期あるいは高度急性期に変えたい。高度急性期は不足しているからそこに変えるには問題ないが、2018 年ときにはコロナやパンデミックがなかった。緊急時に病棟を確保しないとどうにもできない。国の方でも新しくガイドラインで公立病院の役割ということを求めてきている。ですから私どもはこの急性期病院という中で何が必要かというところで、そういったパンデミックに対応できる機能が必要である。それは地域包括ケア病棟ではなくて急性期。急性期は 7 対 1。回復期は 13 対 1。今コロナに至っては 4 対 1 ぐらいでみてきた。13 対 1 では緊急時に医療体制維持ができない。そういった意味で急性期に変えるべきだと考えている。ただし、それには地域協議が必要なので、私どもの病院だけやりたいとできることではないため協議を進めているところ。

(委員長)

この地域医療構想に関してはこの地域全体のベッド数はこのぐらいだけでも、個々の病院によって特徴がある。市立病院の役割としてはというところで話を進められるのだと思うので、大和市立病院はこういう方針でと思ってやっていくということで、この方針が正しいのではないかなというように思う。他に何かございませんか。

#### 4 (報告) 地域医療支援病院に関する報告について

(事務局)

「資料4」に基づき説明。

(委員)

開放病床というのは必須の要件か。返信の件。前回意見して、少しうちの中でも調べたが、返信は以前に比べてかなり来ている。

(事務局)

大和市立病院は平成 5 年に建て替えて新病院になり、そのときから医師会と大和市立病院が協力して、開放病床を持っている。地域医療支援病院の承認の中に、開放病床を持っているということが要件の一つになっている。こちらにつきまして利用状況少ないが、ゼロにするというわけにはいかない状況。

(委員)

逆紹介や紹介状のことだが、現場の医師としても悩まされる場所。医師の働き方改革で医師事務補助を組み入れるっていうのはうちの病院でもやっているがそれはやらないのか。

(事務局)

大和市立病院が一番初めに手をつけなければいけないところ。医師事務を配置はしているが、ドクターの横について事務をやったり紹介状を返信したりというところまでは出来ていない状況。本来はそこをしなければいけない。現在ワーキンググループを作って業務を整理していこうということをやっているところ。

(委員)

平成 30 年令和元年度と令和 2 年度 3 年度ではコロナ禍ということで数値が少なくなったりしているが、救急医療提供実績だけはそんなに変わってない。令和 2 年度 3 年度の数字の中にコロナ患者は含まれているのか。

(事務局)

救急でコロナの患者さんが来るってことはなかなかない。心臓の疾患や骨折とかそういう患者さん。

(委員)

普通の疾患の方は前と後でそんなに変わらなかったということか。

(事務局)

例えば自身でいらっしゃる外来患者さんはコロナで減ったが、救急の患者さんはそういうわけにはいかない。

(委員)

コロナ禍で医療従事者の皆様には感謝している。

(委員長)

開放病床に関して、始まってから 25 年以上経って社会もいろいろ変わってきている。当初積極的にやっていた先生たちがやられなくなって、次に続く者があまりいないというのが現状というようには感じる。医師会の方でも、その開放病床の必要性を検討していきたいところだと思っている。

(委員)

癌の方への相談支援センターがコロナ禍で相談件数が増えていない。以前、市立病院ではグループで癌患者への患者会とかが行われていて、今は中止にしている状況だと思う。今後再開していくのか。患者さんの相談を受けている中で、精神的な面に関する不安とかあるのか。

(事務局)

以前は患者さんに集まってもらっていたが、大和市立病院はコロナ患者さんを受け入れている病院なので、来院してもらうのは無理がある状況。昨年 11 月ぐらいに感染者が落ち着いてきたのでそろそろ再開というところまで話し合ったが、第6波が来てしまって再開も持ち越しというような状況。大きな事業の柱なのでやっていきたいと思っている。癌患者さんの不安は、がん相談支援センターの窓口で相談を受けている。電話による相談が増えている。MSWと看護師 1 名ずつ配置をして相談業務にあたっている。

(委員)

患者さんだけではなくて、それを支える家族の方々も不安を抱えていると思う。出来れば対面という形になっていただきたいが、ウェブとかで顔を合わせるような取り組みもお願いしたいと思っている。

(委員長)

全体を通して皆さんから何かご意見ありますか。

(委員)

紹介逆紹介があるってことは設備が整っているということだと思う。設備を整えるためにはどうしたらいいのかという設備の更新がある。設備を更新するということになると、借入ということになってくると思う。借入れするとなると金利がどれぐらいなのかが気になる。常に金利の見直し等々も必要になってくると思う。

働き方改革は、ドクター自身も職場環境が整ってないと良い仕事ができないと思う。病院長にドクターの働き方改革に対して、どういう思いを持って実行していきたいというところを聞きたい。

経営戦略として、企業債の金利見直し等々があるのかないのか。今回更新の資機材がほしい何年ぐらい経った資機材なのか。

(病院長)

働き方改革は絶対に取り組んでいかなければいけない。実際に当病院でもどのぐらい時間外があるのかというのは調べ上げている。国の方からも時間外何時間以内というような基準が出されていてどこに当てはまるか。診療科によって時間外が多い医師もいるので改善していかないといけない。医師も人間なので、肉体的にも精神的にも健康な状態でなければ、患者さんを良いクオリティで診ることは出来ないと思う。なので、絶対取り組んでいかなければいけないと考えている。実際に時間外のデータを持っている。また、当病院はチームの診療体制が弱いと感じている。一人一人の医者が責任を持って患者さんを診ているのは日本の伝統で良いことかとも思うが、立ち行かないこともあるのでチーム医療でうまく分担して。その辺はこれから私自分が責任持って指導していきたいと考えている。

(委員)

ドクターも含めて一人一人が素晴らしいお仕事をされていると思う。チームとして取り組むからこそ、素晴らしいクオリティを持ったサービスとして提供できると思うので、改革の方を進めていただければと思う。

(事務局)

直近の企業債の借入は、金利 0.2%程度で借り入れている。固定金利なので、基本的に見直しはできない条件で借り入れている。

医療機器の種類によって異なるが大体の耐用年数というものが 5~6 年。当院は耐用年数を経過しているものはかなり多くある。今回は内視鏡の手術装置等を購入する予定。8 年から 10 年程度、耐用年数よりも超えて使っているものを、徐々に更新をしていく計画。



(事務局長)

企業債償還をどうするか。企業債償還が令和3年に11億、令和4年から10億。10億以上あると病院の資金が底をつく。30年間の建設事業債がちょうど終わる。高額医療機器が4年度をピークに下がってくる。しかし今後何があるかという改修。返済額を5億円ぐらいにしていけないと病院の資金を回していくときにきつくなるので、そういったところを今後考えていこうと思っている。

(委員)

病院の建物の維持管理のところも質問しようと思っていたので先に答えていただきましてありがとうございます。

(委員長)

他に何かございませんか。

(委員)

前回の委員会のときに職員アンケートを取られたという話があったと思うが、職員の皆さんにはフィードバックしているのか。

(事務局)

結果は院内メールにて周知を行った。

(委員)

それに対してアクションとかそういう予定は。

(事務局)

アンケートは今年度が2回目、来年度アンケートを取って、そこで大きく下がったような項目を今後検討していくかどうかということを考えている。

(委員)

職員がアンケートを取ったのに何も変わってないみたいなことだと職員の意欲がどうなるのかなという気はする。少しでも改善出来ればいいと思う。看護部長が運営審議会に参加しない理由は。

(事務局)

運営審議会は事務方で行う会議。病院長は医師だが病院の代表者なので出席している。

(委員)

病院は看護部のボリュームが大きい。看護部長が参加された方がいいのではないかと思う。運営審議会の資料を送ってもらったのが今週の初めぐらいだが、専門用語等を調べたりするので、もう少し資料を早く送ってもらえるとありがたい。

(事務局長)

1週間ぐらい前には届けるようにしたいと思う。

(委員)

看護部長が会議にという話だが、病院には看護師だけじゃなくてたくさんの方がいる。色々な方が傍聴とかするのは一つの案かなと思う。

(委員長)

看護部長の件は病院全体のことを事務局がまとめて我々に伝えていただいているという立場はこのままで良いと思う。ただ運営審議会の意見もちゃんと吸収して、伝えていただきたいということは必要かなと思う。

事務局の方はこの委員の方々の思いを受け止めましてより良い病院経営を行っていただきたいと思う。良い病院になってもらいたいと思う。最後に事務局からの連絡事項等は。

(事務局)

今回、次期経営計画策定について、骨子案を紹介した。来年度、皆様のご意見を聞く機会として、4回程度運営審議会の方を開催したいと思う。

(事務局)

次回の開催は7月上旬頃を予定。

以上