

令和4年度 第1回 大和市立病院運営審議会(書面開催) 意見要旨

意見提出期間 令和4年7月22日(金)～8月9日(火)

意見提出者 横田委員(医師会) 楠原委員(医師会) 木山委員(医師会)
堀口委員(市議会) 小倉委員(市議会) 相澤委員(利用者の代表)
小川委員(利用者の代表) 川淵委員(学識経験者) 南淵委員(学識経験者)
加藤委員(市長の認めた者)

議題 (1)大和市立病院経営計画について
(2)地域医療支援病院に関する報告について

資料 大和市立病院経営計画案
大和市立病院運営審議会(補足資料)
地域医療支援病院に関する報告

議事

(1)大和市立病院経営計画について

資料の「大和市立病院経営計画案」と「大和市立病院運営審議会(補足資料)」を用いて、意見・質問を求めた。

○第1章(基本的事項)に関わるご意見・ご質問

・総務省が3月29日に地方自治体に通知した「公立病院経営強化ガイドライン」について、注目すべきは、これまでの「改革」の重点を「赤字解消」から「経営強化」に軌道変更したことである。昨今の新型コロナウイルス感染症の流行により、多くの公立病院が地域の基幹病院としてコロナ患者を受け入れ、地域の医療を担ってきた。総務省は、今回の軌道修正について「感染拡大時に公立病院の役割が改めて認識された」と説明しているが、コロナ危機のもとでも病床削減・病院の統廃合を進めてきたことに対する世論の批判があるのではないかと思う。

「再編・ネットワーク化」の文言に代わり、「病院間の役割分担・連携」が強調されている。これまで「複数病院の統合」を前提に施設整備費などを補助する従来のやり方から、「不採算地区病院」を維持しつつ、基幹病院から医師を派遣したり、救急体制の連携を行ったりする場合も支援対象とするなど“統廃合ありきではない”やり方に変えるとしている。医師不足やこれから始まる医師の働き方改革により、ますます医師の労働環境が懸念される中で、医師の派遣がどこまで実現できるのか大変危惧している。これまで政府が進めてきた医療体制の問題点(医師の養成など)が改めて浮き彫りになっているのではないか。

2021年12月の「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」の中で、全国知事会の代表が、「地域医療構想」の考え方の変更を主張し、今後の感染拡大に向け「一定程度の余力がある」医療体制を国に求めている。

厚労省は、「地域医療構想」を堅持し、400超の公立・公的病院の統廃合を対象としたリストも撤回しない立

場で、高度急性期・急性期病床の2万床削減計画や、病床を減らした病院に消費税を使って補助金を出す「病床削減給付金」の仕組みも手付かずになっている。病床削減が国民の命を守ることにどうしてつながるのか。国がすべきことは、病床削減を支援するのではなく、どうしたら質の高い医療を提供できる体制にできるのか、国が果たすべき役割と支援の方法を根本から見直すことが問われていると感じる。

公立病院・公的病院は、民間には困難な過疎地での医療や、救急・小児医療・周産期医療など不採算部門を担う歴史的な役割がある。赤字であっても医療提供体制を止めるわけにはいかないわけで、国民の命と健康を守るのに必要不可欠なお金であり、本来国がしっかり支援を行うべきものであると考える。

・大和市立病院は地域の基幹病院としての役割を果たすべく、医療職員の充実や医療器具の整備など医療体制強化に努めてきたが、一方で診療報酬による大幅な増収は見込めず、新規入院患者の減少など病院経営は厳しいとの現状ですが、市民が安心して受診できる唯一無二の医療機関であることを考慮すると、ある程度の財政負担（赤字）はやむを得ないと思う。

Q1:基本方針として、「良質な医療サービスの提供」と「経営の健全性・安全性の向上」が示されている。これらの項目の中で、いくつか重点項目として定め、市立病院の特性を活かして実行可能な内容を検討するのはいかがか。

A1

基本方針も踏まえ、取組にかかる重点項目については第9章に記載します。

○第3章(役割・機能の最適化と連携の強化)に関わるご意見・ご質問

・そもそもなぜ地域包括ケア病棟をスタートしたのか不明だが、急性期医療に邁進してほしい。

・『精神科救急医療情報窓口』を積極的に活用すべき。

・地域包括ケア病棟の一般急性期病棟への転換に賛成。

・超高齢化社会を迎えて、老人特有の病症やコロナ感染症に伴う後遺症などに悩む人が今後増加することが見込まれることから、これらに対応する特に精神科医師の充足は喫緊の課題である。大和市内だけではなく、近隣の大学病院等との連携を強化していければ良いと思う。

・現実的に急性期充実体制加算か総合入院体制加算のいずれかが取得しやすいか。或いは将来にわたって、高度急性期及び急性期医療を提供する病院としていずれがふさわしい施設基準を考えるか。

Q1:高度急性期医療及び急性期医療を提供する病院としてふさわしい施設基準(急性期充実体制加算又は総合医療入院体制加算)とは、具体的にどのようなことか。取得のためにどのようなことが必要になるのか。いつ頃の取得を目指していくのか。

A1

病床機能としては、高度急性期を含む急性期を担う病院と、回復期・慢性期を担う病院と大きく分けられます。急性期の中で高い機能を持った病院には「スーパー7対1」とも言われる「総合入院体制加算(I~III)」という基準があり、これらは高い報酬が設定されています。

2022年診療報酬改定では、総合入院体制加算の報酬単価を上回る施設基準を備えた病院に対する基準として、新たに「急性期充実体制加算」が設定され、機能分化を一層強めようとする流れがみてとれます。

クリアする課題は、まずは「地域包括ケア病棟から一般病棟への転換」。その他、規定されている各種施設基準を満たす必要があります。

取得時期、2023年4月までに、まずは総合入院体制加算Ⅲを取得。その後1~2年の間に総合入院体制加算Ⅱ又は急性期充実体制加算の取得を目指していきます。

Q2:急性期充実体制加算及び総合入院体制加算の取得を目指すことへ賛成だが、施設基準クリアするための問題点はなにか。

A2

クリアする課題は、まずは「地域包括ケア病棟から一般病棟への転換」。その他、規定されている各種施設基準を満たす必要があります。

Q3:「県央構想区域における令和7年の病床数の必要量」で高度急性期の必要病床数と現状の病床数機能数値との間に大きな乖離があるが、大和市立病院として高度急性期病床を増床する計画はないのか。

A3

他圏域における高度急性期の議論を参考に、県央区域でも高度急性期病床への転換を調整中。

Q4:現在提供されている政策的医療(救急医療・周産期・小児医療・精神医療・感染症医療・災害医療等)については、現有機能を維持し発展させていくことが、市立病院が担うべきものであると考える。市立病院の担っている機能を活かし、他の医療機関との役割分担や機能分化を図り、医療圏全体としての医療の質の向上や医療資源の効率化に繋げていくことも検討してはどうか。

A4

大和市内及びその周辺地域において役割分担や機能分化を図っていくことは進めていきたい。

Q5:将来性や専門性の点から民間医療機関が提供困難な医療の中から精神医療及び精神科救急を除いたのは本院の常勤医が1名のためと推測する。それであれば、この機能はどこの医療機関が担うのか。現状分析も含めて、精神病床の機能分化と連携強化が問われると考える。

Q6:精神医療について、精神医療のニーズが高まっているが、常勤医が1名のみで果たすべき特段の役割・機能を担うことが難しい状況とあるが、常勤医を増やすことや精神科病院との連携強化を進めていくということは考えていないのか。難しい課題であるということは十分理解をするが、市立病院として何が担えるのか模索していくことが必要ではないか。

A5・A6

精神医療については、神奈川県が運営する精神科救急医療情報窓口を活用するとともに、地域の医療機関との連携強化によって担えることを模索していきます。

○第5章(経営形態の見直し)に関わるご意見・ご質問

・一部適用では厳しい経営管理が出来ないと考える。一方で民間が大きく関わることは公益性が損なわれる可能性を心配する。

・全部適用で管理者が責任を負って、経営上の権限を持つべきと考える。

・「公立病院経営強化ガイドライン」において経営形態の見直しが求められており、地方公営企業法の全部適用に移行していくということであるが、どのような議論を経てこうした判断に至ったのか。具体的にどのようなことを期待しているのか。先行して全部適用に移行した病院(県内外)の経営状況をしっかり見ていくことが必要と考える。

・民間譲渡を検討すべき。

・市立病院の経営形態について、その方向性の結論は出ているが、そのメリット・デメリットを今一度明確にして、メリットについてはその特長を伸ばすよう、またデメリットについては、その影響が最小限に抑えられるような様々な施策を講じていただければと思う。

・市民が病気になった時に安心して任される病院としての態勢の構築が最も重要であり、そのために必要な税金の投入はやむを得ないと思う。

Q1:全部適用への移行は反対しないが、県内他市病院は本院が実践したい経営改善項目を実現しているのか。また、その成功の鍵はひとえに事業管理者の力量によると考えるが、意中の適任者は存在するのか。

A1

県内他市病院の状況については確認中。

事業管理者は経営形態の見直しの方針が定まった後選定していきます。

○第7章に関わるご意見・ご質問

・やまと公園に「夜間休日診療所」と合わせた分院を建て、機能を分散させるべき。

・病院の耐用年数が37年であることを考えると、本格的な超少子高齢化社会の到来を受けて、石川県の加賀市医療センターのように全室個室の総合病院に建て替えることも選択肢の一つと考えられるが、物理的・財政的に困難ということなら、向こう30年程度の現在の施設を使用する場合のライフサイクルコストを算出するべきである。

・平成26年に実施した建物の劣化調査結果を踏まえ、効率化な施設保全を行い、施設の長寿化を図っていくということが大和市立病院経営計画には記載されているが、市立病院として施設や設備については、実行するものに対して、緊急度や優先順位を検討し適切な維持管理に努めていただきたいと思います。

○第9章に関わるご意見・ご質問

・ガイドラインに記載されている通りだと思う。

○その他のご意見・ご質問

Q1:経営改善に向けた具体策の中で「看護体制の再構築」が追加・重点項目として挙げられているが、現在、看護師はどのくらい不足しているのか・勤務時間帯によって違うのかなど現状を明らかにしていただきたい。(有給休暇等の取得状況も)12時間夜勤制の導入とあるが、現場からはどのような声があがっているのか。

A1

現状の稼働病床では不足していません。

当初、現場からの提案として話があがりましたが、条例改正も必要なことから検討は止まっています。

Q2:「本院が提供している医療の状況」の冒頭に、全国平均より高齢化が緩やかとされているが、外国人労働者の転入・移住の影響なのか。

A2

若年層の流入により、高齢化率が全国平均と比較して低いことが要因と考えられます。

(2) 地域医療支援病院に関する報告について

資料の「地域医療支援病院に関する報告」を用いて、意見・質問を求めた。

○ご意見・ご質問内容

・紹介患者に対する医療提供について、紹介率、逆紹介率とも維持するために様々なご努力があると推察する。病診連携は重要な課題であると捉えているが、かかりつけ医を持たない人でも安心して受診できることも重要なことだと思う。選定療養費の周知もより丁寧に行っていただくことを求める。

・コロナ禍での生活が続く中、「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を推し進めてほしいと強く願う。

Q1:共同利用の実施について、登録医件数増になっているが、どのような働きかけを行っているのか。増加している要因は何か。

A1

クリニックへの訪問、ホームページへの掲載、紹介先医療機関への診療案内配布等を継続的に実施していることが要因であると想定されます。

Q2:開放病床利用実績の推移をどのように見ているか。コロナの影響が大きいのか、それ以外の理由があるのか。

A2

コロナによる影響とは関係なく、近年では利用実績が減少しており、通常の紹介患者による治療を当院主治医にお任せいただき、症状が安定した際にはかかりつけ医に逆紹介させていただいていることが要因であると想定されます。

Q3:地域の医療従事者に対する研修の実施について、この研修は何を目的として、どのようなことを行っているのか。コロナの影響でどのように変化しているのか。

A3

地域の医療従事者の資質向上を図ることを目的としており、緩和ケア研修会や開放病床症例検討会など多職種による様々な研修を実施しています。また、コロナによる影響で、集合研修からオンライン研修へ一部開催方法を変更しています。

Q4:患者に対する相談体制は退院後について、どのような内容の相談が多いのか。

A4

介護又は社会福祉制度の相談、在宅医療ケアなど、様々な医療福祉相談を行っています。

Q5:入退院支援は、具体的にどのようなことを行っているのか。

A5

外来受診時(入院前)または入院早期から院内の多職種や地域の関係機関と連携し、患者さんに関わる経済的、社会的又は心理的な悩みや、退院後も住み慣れた家庭や施設などの療養の場で安心して生活が送れるよう在宅生活の準備など、様々な支援を行っています。

Q6:地域包括ケア病棟は現在コロナ病床として利用されているが、退院先が決まらないなどの状況は発生しているのか。どのように対応されているのか。

A6

当院及び転院先の医療施設等でクラスターが発生した場合や、転院先の患者受入基準転等により転院が予定通りできないなど転院調整に時間を要する状況が発生しています。また、転院が困難な状況が発生した場合は、県の下り搬送調整班に連絡をして調整しています。

Q7:救急医療の要件はクリアしており問題なしが、入院率が遡増傾向にあるのは何故か。一方でウォークインの患者の入院率が遡減傾向にあるのは重傷患者を救急車が搬送している証か。

A7

当院は救急自動車により搬送される重症救急患者の応需率を高める取り組みを積極的に行っており、応需率が向上していく中で、救急搬送にて入院を要した患者数が遡増傾向に至っていると考えられます。

一方で、ウォークインによる救急患者の入院率については、一次救急は地域医療センターやかかりつけ医等が担い、当院は救急搬送や高度な医療が必要な場合に受け入れを行う位置づけや、市内二次救急輪番病院の受入ルールなどが市民に周知された結果、ウォークインによる入院患者が遡減傾向にあるものと捉えています。

Q8:紹介率も逆紹介率も要件をクリアしており問題ないが、コロナ禍にあって逆紹介率が急増したのは何故か。

A8

地域の基幹病院として、地域医療支援病院の役割を推進した結果、紹介状を持参しない初診患者が減少し、精密検査や専門的な医療が必要な紹介患者に対して、適切な医療を提供できていることが要因であると想定します。

以上