

令和4年度 大和市立病院運営審議会 会議録
(第3回)

日時 令和4年12月23日(金)

午後7時から

場所 大和市立病院 3階 講堂北

- 1 市長あいさつ
- 2 諮問 大和市立病院経営計画(2023年度～2027年度)(案)について
- 3 会長あいさつ
- 4 (議題)大和市立病院経営計画について
- 5 (報告)地域医療支援病院の業務遂行状況について

令和4年度 第3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12月23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)
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) 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 施設用度係長
医事課長 医事・入院係長 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 地域連携科長補佐 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について
地域医療支援病院の業務遂行状況について

Ⅰ 大和市立病院経営計画について

(事務局)

「大和市立病院経営計画(2023年度~2027年度)(案)」・「資料Ⅰ」に基づき説明。

(委員)

急性期病院を対象とした施設基準として、総合入院体制加算に適合した体制を整えますというのは具体的にどういったことなのか?何が不足しているのか?

(事務局)

総合入院体制加算に適合していない一番の要因は地域包括ケア病棟を持っている病院は認められないということ。急性期病棟への転換が認められた際には最低限の条件がクリアできるということになる。現在、本院が提供している医療体制でほぼ網羅出来るが、一点だけ調整が必要になるのが、精神医療の部分について、24時間相談が出来る体制を作るということ。精神医療については、連携病院との関係を構築して、何か起きたときには連携病院の医師等とコンサルテーションが出来るような体制を構築していくということが出来れば、総合入院体制加算の3がクリアで出来るようになる。2以上については、色々高いハードルがあるので、2~3年後の取得を目指して準備を整えていきたいと考えている。

(委員)

地域包括ケア病棟が出来たときには、転院先が決まらない患者さん達の需要があったという所で、地域包括ケア病棟があったことは全く無駄なことではなかったと思っている。医療逼迫が起こっている状況で、時代を見て変えていかなければならないというところは理解をしている。転院調整や逆紹介に力を入れてもらいたいと思っている。

(委員長)

今回コロナ禍で患者さんを受け入れるために急性期病棟も必要ということだが、コロナを乗り越えた後も普段から急性期病棟とするということが良いのか？

(事務局)

その通り。回復期病棟の13対1という体制しか取れてなかったところに、急性期病棟の7対1にするというのが厳しかったところなので、急性期に特化して、今後新興感染症などが出てきたときにもしっかり対応できるだけの体制を平時から整えていくというのが非常に重要と考えている。

(委員)

大和市立病院もまずは全部適用を行って、それでも改善が見られなければ、地方独立行政法人化を検討するという流れを考えているのか？

(事務局)

地方独立行政法人化がありきではなく、まずは全部適用で経営改善を進めていきたいと考えている。

(委員)

ガイドラインに沿って全部適用にした場合に、内容が漠然としていて経営改善が図れるのか見えてこないところがある。ただ、国の方針に従わざるを得ない状況になっているのかなと思う。市民の命を大きく担う公立病院という不採算事業に対して、国の支援というのが本来はもっと必要で、ガイドラインを示すだけでは改善に繋がっていかないと思う。ただ、ガイドラインで示されているように何かしらを変えて改善するという意思を表明しないといけないから全部適用に移行ということだとは思いますが…すぐさま独立行政法人化するというわけではないとのことだが、全部適用でも経営改善しなかったという時に市民の皆さんが心配しているのは大和市立病院が公立病院でなくなってしまうこと。地域の拠り所として、大和市立病院が存在しているわけなので慎重に議論するべきだし、全部適用というのは、個人的にはもう少し様子を見た方がいいのではないかなと考えている。

(委員)

私は全部適用にした方が良いと思っている。大和市立病院として、全部適用に移行するという意思はどのような経緯で決まったのか？

(事務局)

経営形態の見直しについては、時間をかけて検討してきた経緯がある。前回大きく見直しを図ったときは病院経営が黒字であった。そのときは経営が安定しているのもまだ見直しを図らなくてもいいのではないかという結論になった。その後、病院経営が赤字に陥り、数年続き、ここ2年はコロナの対応等の補助金などで黒字化になっているところであるので、見直しを図っている。今後の判断の決定については大和市長による決定・そして議会へ諮るという段階がある。大和市立病院だけの一存で決められるものではない。

(委員)

病院のトップが改善を思うように出来ないという形が以前より続いていると思うのでこの話を進めていただいた方が良くはないかと思う。

(委員)

赤字に陥った原因はなんだったのか？全部適用にすることによって改善されるのか？

(事務局)

全部適用になったからといって、すべての問題が改善されるという保証がないのが現状。赤字になった時期に内科の医師がいなくなったのが一番経営的なダメージとして大きかったが現在は医師の方は補充された。これは経営戦略室としての見解だが、現在の経営はコストがとても掛かる経営体質になっているという部分が多い。電子カルテ導入やそのネットワークの構築等で固定経費がとても掛かってきているほか、人の配置の部分でバランスの良い人材配置や採用が出来ていないのではという部分がある。黒字化を目指していく中で意見として出ているのは、医師がモチベーションを高め、積極的に患者を獲得し、そこで収益を増大させていくこと。それにより病院の経営が安定し、市民の皆様の命を守るということにも繋がってくる。医師のモチベーションを高くするのに考えられるのは手当の柔軟性。今までは全て議会を通したり、時間をかけて何とか改善することが出来たところを、全部適用にすることにより、柔軟に対応できるということが非常に魅力的なメリットと考えている。また、事業管理者の設置によって、一部の病院では事業管理者が経営に特化して、経営改善を強力に進めているというような事例もあるので、今のままよりも全部適用の方がプラスに働く可能性があるということである。

(委員長)

全部適用になると、今より少し民間の柔軟性が加わったというような考え方で良いのか？

(事務局)

それに近いところがある。元々地方公営企業法という法律の枠組みの中で動いているが、一部適用というのは財務の一部適用ということで、本来公立病院というのは地方公営企業法に則ると、全部適用するのが本来の姿ということが前提としてあり、まずは全部適用を目指すというのが、病院として適当ということである。

(委員長)

経営責任者が変わって、柔軟に経営が出来るが、公立病院として不採算部門も維持しながら、両方取れるやり方で推し進めていこうという風に理解しているがよろしいか？まずそれでやってみようということか？

(事務局)

はい。

(委員長)

全部適用の移行時期は具体的に決まっているのか？

(事務局)

具体的には決まっていないが、速やかに移行していきたいというところで市側と調整をしているところである。

(委員)

民間の柔軟性を取り入れて両立していくということだが、民間活力を活かすために指定管理者制度を利用している施設もあるが、市民サービスが良くなっているかという、逆に管理が行き過ぎて、使いづらくなってしまったと思うことが最近多いように感じるので、民間のノウハウを活用するところは、全然否定するつもりはないが、どの人を選ぶのかというところで、本当に難しいところではあると思うが、慎重に選んでいただきたいと思う。

柔軟な給与制度を設けるということだが、人事評価が変わるとかではなくて、何かの手当を上乗せするというところを柔軟にしたいという理解で良いのか？

(事務局)

人事評価について、全部適用になったからやらないとか全然違う方法でやらなければいけないということではない。人事評価のあり方としては全部適用とは関係なく、常に考えていかなければいけない。手当については多くするとか少なくするというより、スピード感を持って対応できるようになる可能性があるのかなと思っている。

(事務局長)

一部適用から全部適用への移行のハードルはそんなに高くない。全部適用から独立行政法人化や指定管理への移行というのは相当ハードルが高いため、まずは全部適用にしよう。その次のハードルは本当に検討に検討を重ねないといけないということがある。

また、今回のコロナで公立病院が担った役割というのは非常に大きいということで、国の考えも今までは公立病院を整理して無くしていこうという方針が出ていたが、公立病院が重要な役割を今後も担い続けるだろうということに切り替わっている所以我々としても国に期待している。公立病院としてやっていくためには、国にもうちょっとしっかりしてもらって、持続可能な公立病院として出来るようなところがあればいいと思う。当院としては全部適用で頑張っていきたい。その次については、今現在具体的に何かあるということではない。まずは給与体系とか医師達にモチベーション上げていただかなければいけないので、迅速に対応していけるような体制というのが大事なかなと思っている。

(委員)

医師や看護師・コメディカルの職員には専門の様々な資格があるが、そういった資格に対する手当というのは考えているのか？

(事務局長)

専門職を頑張っていきたいとか一生懸命頑張っている職員に対しての手当は考えていかなければならないと思う。ただ、病院の収入も限られているのでその中でということになるが…。

(委員)

若い世代は私たちが持っている情報よりも色々持っているのでこういう資格があるとか活用していくのが良いのではないかと思う。

(委員)

現在の建物が約30年経過しているということで、今後インフラ整備も始まってくると思うが、将来的な計画は具体的にあるのか？建設地はどう考えているのか？

(事務局長)

現在、具体的な計画は立っていない。一般的には計画から初めて完成まで10年掛かると言われている。40年程度で建て替えている病院が多いので、10年後を見据えるとそろそろ方向性は決めていかなければならないと考えている。しかし、大きな赤字を抱えて建て替えというわけにはいかないのでまずは財務基盤を整えたいと考えている。

(委員)

これからしっかりとした計画を立てていてもらいたい。

(委員)

固定費の見直しは進んでいるのか？工夫はあるのか？

(事務局長)

病院職員だけでは出来ない警備や清掃・医療事務に関しては委託を行っているが、契約更新毎に見直しは行っている。しかし、警備をなくすとかは出来ないので人件費がある程度掛かってしまっているが、入札の効果で安くなってきている。

2 地域医療支援病院に関する報告について

(事務局)

「資料2」に基づき説明。

3 その他

(委員)

今後の看護師数の計画だが、急性期病棟への転換し7対1にするのに変わっていかないのか？

(事務局)

人数については再度精査していきたい。

(委員)

職員の給与費に関して、委託している分の人件費は含んでいないのか？

(事務局)

委託している分は含んでいない。

(委員)

委託している人件費を病院の人件費とした場合、安くなるのか高くなるのか？

(事務局)

一般的に委託する方が自前でやるより安価になると言われているので、委託出来るものについては委託化を進めている。

(委員)

正規雇用の方がモチベーションは高いと思う。外部に委託することにより、コミュニケーションも取りづらくなると思う。入札で安くなっているということは委託の人の給料が安いから。全部適用に移行することにより、委託化の考えは変わるのか？

(事務局)

全部適用により、委託化が進むかというのは別の話である。今後委託化が進むかどうかはその内容によると考えられる。当院が他院と比べて委託化出来ていない部分は調理面。ただ、すぐに委託化するという話が出ていない。情報を集めていると、委託化が基本的な流れで進んでいたが、委託化によって、ご飯の質が下がったり患者さんに適した栄養食の提供が出来なくなったりして、自前に戻している病院があるとのこと。何でもかんでも委託ということではなく、何が適切なのかというところを見極めていかなければならないと思う。

(委員)

救急の搬送のことだが、依頼を受けた分は実際に100%受けているのか？

(事務局)

決算のときの数字になるが、令和3年度85.1%・令和2年度が79.0%という状況である。

(委員)

委託業務に関して、モチベーション向上や柔軟なシフト対応ということを含めて検討していただければと思う。

(事務局)

今回の開催は2月下旬から3月上旬頃を予定。

以上