

令和6年度 大和市立病院運営審議会 会議録
(第2回)

日時 令和6年11月19日(火)

午後7時から

場所 大和市立病院 3階 講堂北

- 1 委員自己紹介
- 2 病院長あいさつ(開催にあたって)
- 3 病院職員紹介
- 4 会長より開催のあいさつ
- 5 職務代理の選出
- 6 議題
 - (1) 令和5年度決算の報告について
 - (2) 経営計画の進捗状況の報告について
 - (3) 地域医療支援病院に関する報告について

令和6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6年11月19日(火)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 横田会長(医師会) 堀口職務代理(市議会) 大橋委員(医師会) 木山委員(医師会)
石田委員(市議会) 相澤委員(利用者の代表) 南淵委員(学識経験者)
安川委員(市長の認めた者)

欠席者 なし

事務局 病院長 事務局長 患者サポートセンター長兼地域連携科長 病院総務課長 総務調整係長
施設用度係長 医事課医事・入院係長 外来係長 経営戦略室長、経営戦略係長
診療情報管理センター長 診療情報管理係長、地域連携科長補佐 地域連携係長
ほか事務局2名

議題 令和5年度決算の報告について
経営計画の進捗状況の報告について
地域医療支援病院に関する報告について

1 令和5年度決算の報告について

(事務局)

「資料1」に基づき説明。

(委員)

新型コロナウイルス感染症対策として交付されていた病床確保事業等の補助金が10.5億円も減少し厳しかったと思料するが、2.9億円の赤字で収まったのは高く評価したい。

(委員)

給与費が前年度比増となっている。看護師の給料等は資料から確認できるが、医師や事務職員の給与費はどうだったのか。

(事務局)

病院における令和5年度の人事院勧告に基づく平均給与改定額は0.88パーセントなので、軒並み数百万単位で増加している。特に看護師については4,400万円増であり、事務職についても1,300万円ほど増加している。併せて地域手当も増加しており、また、賞与も0.1月分ほど増加している。これらの増加分が全体として給与費を押し上げている。

(委員)

令和5年度に地域包括病棟を一般急性期病棟に転換したことにより何か収支に影響したことはあるか。

(事務局)

転換したことにより総合入院体制加算を取得できるようになった。また、地域医療支援病院の役割として、紹介・逆紹介という形で連携している医療機関に対して、急性期で、かつ、より高度な医療を提供する体制を確立できた。その結果として、病床単価が増え、全体的に収益が伸びてきた印象である。コロナの空床補償がなくなり、経営面や体制面で厳しかった中、入院患者をしっかりと受け病床を稼働させたことで、入院収益5億増につながったと考えている。

(委員)

医療事務に関しては、派遣(委託)職員を登用していると思料するが、医療事務は患者と対面する業務であり、顔の見える関係性を作るという意味においては重要なポジションであるから、直営として人材を育てていくことも重要だと考える。いきなり零にするということだけでなく、派遣(委託)の依存度を下げていくなどして、計画をもって取り組んでいただきたい。要望として意見を述べておく。

(事務局)

医師事務作業補助者を登用することで医師事務作業補助体制加算を見込めるので、病院として診療報酬を上げるためには取得していく加算であるが、一方で、病院で職員を採用し、当該職員をしっかりと育成した上で患者対応をしなければ最終的に良い医療に結びつかないとも考えている。線引きなど課題は多いが、工夫しながら対応していきたい。

(委員)

はっきりとした記憶ではないが、救急医療に係る加算が増額となり、当該増額分はその救急医療に従事した職員に充てるよう、今年の4月に厚労省からお達しが発出されたと記憶している。救急医療に従事された場合のインセンティブはあるのか。

(事務局)

昨年度、救急医療に関する手当を規定している条例を改正して手当額などを見直した。当番でない医師が緊急的に呼出しを受け、救急医療に従事した場合は7,500円、通常の勤務時間以外の時間に救急医療に従事した場合は12,000円、救急車の受入れ1台につき2,500円、救急で入院された患者の主治医となった医師に2,500円というように、実績に応じた形で支給できるようにした。

2 経営計画の進捗状況の報告について

(事務局)

「資料2」に基づき説明。

(委員)

資料の9(2)4について、レセプトの返戻件数や査定率が記載されていないようだが、数値としてはいくらか。

(事務局)

査定率は概ね2.1から2.3パーセントくらいである。

(委員)

返戻件数を減らす動きなどはないのか。

(事務局)

2か月に1回開催される保険請求・DPC委員会で、返戻の理由やその対応策等を検討している。

(委員)

そういった動きは目標達成に向けた取組事項には含まれていないということか。

(事務局)

指標として具体的に何パーセントなどの記載はないが、診療報酬を的確に取得するための具体的実践項目として、加算入力漏れ防止や診療報酬改定対応の流れ構築などに取り組むということを大和市立病院経営計画36頁に謳っている。委員指摘のレセプト返戻の件に特化はしていないが、診療報酬を的確に取得するため、同頁に記載があるように、医事課・診療情報管理センター等対策チームで加算入力漏れ防止などの作業を強化していきたい。

(委員)

昨今働き方改革が叫ばれているが、医師の労働時間について時間外労働が減少したなどの改善点がみられたかご教示いただきたい。

(事務局)

先ほどの議題で挙げた医師事務作業補助者を合計で30人まで増やすという計画があり、現状20名を超えている段階ではあるが、補助者を増やすことで診療部長等からも「時間外まで事務をするようなことが少なくなった」との話をいただいている。金額としても1,500万円ほど時間外勤務手当が減少している。

(委員)

時間外勤務が減少しているという回答をいただき安心した。

次に、経営形態の見直しについて伺いたい。昨今、市議会でも民間譲渡を提唱するような議員もおり、大変不安を感じる。しかしながら、このような状況下においても、やはり市民や地域医療機関のために公立病院を堅持していくことは極めて重要なことであると考えている。また、そのための経営計画だと認識をしているが、大和市立病院は経営形態についてどういう考えを持っているのか。

(事務局)

基本的には公立病院として存続していく考えではあるが、公立病院改革ガイドライン等においては適切な経営形態を選択するよう謳われている部分もある。

現在、当院では地方公営企業法の全部適用を検討し、メリット・デメリットや他市動向等を調査している状況である。なお、県内の自治体病院は、藤沢市を除いてほとんどが地方公営企業法の全部適用を導入している。

(委員)

市民や地域医療機関への影響度合いが高いので、公立病院を堅持していくことを念頭に進めていただきたい。

次に、大和市立病院ではがん治療が大きな割合を占め、また、経営においても非常に重要な部分を占めていると思料するが、がん治療ではハザードドラッグとも言われている抗がん剤を使用するため、暴露対策は非常に重要であると考えている。その上で入院患者の排泄物の処理等をどうされているか伺いたい。また、ハザードドラッグを取り扱う際のガイドラインや院内研修体制等についても併せて確認したい。

(事務局)

まず、抗がん剤の希釈については、安全ボックスという中で、薬剤師のみ行う形にしている。また、看護師等が抗がん剤を取り扱う際には防護服を着用するなどして対応するようにしており、これについての研修も実施している。患者のオムツ等については感染性廃棄物という形でそのまま廃棄している。

(委員)

廃棄する際は、排尿等による飛沫に注意しなければならないと思料するが、例えば、お手を洗いを分けるなどの対応をしているか。

(事務局)

具体的などころまでは把握していないが、少なくとも清掃業者は感染管理科の看護師から清掃方法、防護対策等の指示を受けた上で清掃している。

(委員)

点滴治療後に排出される尿には抗がん剤の含有率が高く、飛沫されたものが放置されていると大変危険であるので、抗がん剤投与後の数日間は、例えばお手を洗いを分けるなど、特に注意して対応いただく必要があると考える。ガイドライン等でも示されているかもしれないが是非検討いただきたい。

(委員)

感染症対策の看護師や手術現場におけるナースプラクティショナーなど、専門性を持つ看護師が活躍されており、そういう人たちを登用すると医療の質も高まると考えている。この指標からは確認できなかったが、資格取得の援助や、資格取得後における希望に即した人事配置など、看護師の専門性を高める動きはあるのか。

(事務局)

病院において必要だと判断した専門認定資格に対しては、その取得のための研修に参加する際に

職務を免除したり、また、自己啓発休業という形で大学等への進学も認めている。さらに、資格取得後は、認定を受けた看護分野に係る業務に従事した際の手当も創設しており、他の看護師と比べてインセンティブを与えている状況である。

(委員)

事務職の分野でも医療情報管理士などの専門性のある資格が登場してきているが、そちらについてはいかがか。

(事務局)

病院機能評価を受審した際に職員全体のレベルアップの重要性を痛感したが、全てを手当に結び付けてしまうと人件費も増大する一方なので、現状は特に病院に資する資格等に限定している。しかしながら、当然課題として認識しているところなので、今後どこまでの資格を対象にするかについては、経営状況を踏まえながら前向きに検討していきたい。

(委員)

3(4)①の地域分娩貢献率について、低下の理由として少子化が原因であると説明があったが、貢献率なので少子化だけが理由でないと思料するが、いかがか。

(事務局)

全国的に分娩数は減っており、全国ほどではないが大和市内でも減っている。コロナ蔓延前は3人に1人は当院で出産されていた計算だったが、分娩に係るコロナの第一症例が当院から出てしまい、大パニックとなって1か月分娩を停止した。その影響もあったのか、分娩件数が戻らなくなってしまった。その間、無痛分娩が普及しているのも、それが低下の要因ではないか。また、市内には分娩施設が4か所もあり分散することも低下の要因と考えている。

一応、今年度から当院でも無痛分娩を開始して、少しずつ戻ってきている印象はある。

(委員)

分娩する病院を選択するときに、選択の基準として、無痛分娩もそうだが、産後のフォローがあるか否かという部分も影響していると聞いた。大和市立病院では産後ケアを実施しているが、現状や今後の方針を伺いたい。

(事務局)

既にこども部と協力し、デイサービスに加えステイの方も始めようとしている。

(委員)

大和市立病院で産後ケアを始める前からその必要性を現場の助産師は痛感されていたので、進んでいることを確認できて安心した。

お祝い膳の改善など、色々と市立病院は取り組まれており、「市立病院で出産して良かった」という声を聞いたりもするので、選ばれるための取組を引き続きお願いしたい。

次に、救急応需について伺いたい。現在目標を達成しているが、救急診療を受けた結果、入院が必要になった時にしっかり入院ができていのか気がなる。断らないことをメインにされているようだが、その体制は取れているのか。

(事務局)

ベッドが無くて断るとというのは、現状の利用率を踏まえるとまず無い。満床近くになると、当該病棟に入れないことも時々あるが、当該病棟を希望される場合は、既に予約されている患者を他の病棟で受けるなどの工夫をしているため、断るということは基本的に無い。ベッドが空いている限りどこかの病棟で受ける体制を取っている。

(委員)

大和市立病院は高度な産婦人科を持つ医療機関だが、複雑心奇形などの母体搬送となると、横浜市大や北里大学病院、神奈川県立こども医療センター、いずれの病院も少し距離があると思料する。そのあたりで何か問題はあるか。

(事務局)

母体搬送については、神奈川県は非常にうまくいっている。普通の二次医療圏と違って、神奈川県では県内をブロックに分けている。

当院周辺は県央北部ブロックに属し、当該ブロックでは北里大学が基幹病院となっており、協力医療機関として連携している。週数に応じた受持ちのルールを作るなどして混乱が生じないようにしているため、非常にうまくいっているという印象である。

3 地域医療支援病院に関する報告について

(事務局)

「資料3」に基づき説明。

(委員)

2025年問題と言うように、高齢化で救急医療が必要な方が増えてくることが見込まれるため、現状でこれだけしっかりと応需できていることは素晴らしいと感じる。昨今、消防においても救急の体制がかなり手厚くなったと聞いているが、応需件数が伸びている要因は何か。

(事務局)

数年前から救急応需を増やさなければならないということで様々な病院を見学させていただきつつ、検討を重ねた結果、まずは手当を見直して(救急車受入れ1台につき2,500円を支給するなど)、夜間帯の救急診療に携わる医師のやる気を引き上げた。

それから、救急隊や日中帯において開業医からの依頼があった場合は、必ず医師が応対するように指示した。それに伴い、毎月不応需リストの提出を義務化し、不応需について納得がいかない理由の場合は院長が当該医師を呼び出して理由を確認している。

また、整形外科の救急が多いため、整形外科の医師が当直していなくても、開放骨折以外は入院させるというパスを作成したりした。こういった取組が救急応需件数の増加につながったと思料する。これを維持できれば良いが、働き方改革の問題などあり、難しさも感じている。

(委員)

不応需の理由を確認するなど、病院長自ら対応していることに感銘を受けた。そういう積み重ねが数字に繋がっていると感じるので、市立病院の取組が市民や市議会などにも伝わるようにしていただきたい。

(委員)

医師が直接記載したものと、紹介患者に対する返信の数や率はどのくらいか。

(事務局)

返信率として回答する。

当院は病院機能評価の受審を控えていたので、これを機に紹介患者の返信に関する基準を作成した。当該基準において、まず初回報告については、紹介受診後、原則2日以内に医師は記載するようルール化した。その後、その翌週に地域連携科でチェックを入れ、記載してないものについては督促を行うようにしている。そういった取組の結果、2日以内に記載している症例が89パーセントくらいとなった。また、最終報告まで記載した症例は95パーセントくらいである。

(委員)

それは事務が記載したものではなく医師が直接記載したものと理解してよいか。

(事務局)

そのとおりである。なお、事務が記載したものについては全症例、受診当日に地域連携科から報告している。

(委員)

病院一丸となるよう職員のモチベーションを上げた結果、救急応需件数の増加につながったと感じる。素晴らしいことだと感じる。

(委員)

病院長を中心に、大和市の救急隊と大和市立病院とが関わる機会を設けていただいた。1つは、2か月に1回、症例検討会を開催し意見交換を行っている。もう1つは、週に1回、ワークステーション研修を実施しており、そこに救急隊を派遣して、医師や看護師の対応やチームワークの在り方などを学ばせていただいている。こういった顔の見える関係を構築していただいた甲斐もあり、救急応需件数の増加にもつながったと感じている。また、救急に関して市立病院にも依頼しやすくなった。その点、感謝申し上げたい。

(委員)

数多くの患者相談を受けているが、患者サポートセンターで何か困ることは無いのか。

(事務局)

日々退院調整する中で、身寄りがない患者や経済的に余裕の無い患者が増えてきている印象があるので、転院先や入所先の調整にかなり難航するケースが増えてきている。

当院は急性期病院なので、継続して入院というのはなかなか難しい状況にあるため、当然患者やその家族の意向を最大限に尊重しつつ、身体の状態、金銭面、キーパーソンの有無などを考慮しながら受入先を探す努力を常にしている。

(委員)

これから高齢者が段々と増えていき、そういうケースも増えていくことが見込まれる。他機関との連携強化や行政の援助というのは見込めないのか。

(事務局)

キーパーソンがない中での施設調整や定員調整はとても難しく、患者の状況によっては成年後見制度を利用することもあり、その際には行政の介入を受ける形となる。大変なのは、そこまでの状況にいかない患者への対応であるため、受け入れてくれる施設や病院が増えてくれればと感じる。

(委員)

藤沢市民病院では救急搬送された際、救急棟に入院して翌日に病棟に移るという形を取っているようで、病棟の負担も少ないという話を聞いた。大和市立病院ではそういう対応を考えているのか。

(事務局)

当院にも救急棟が一応あるが、あくまで救急外来を受けるだけであるため、入院が必要な場合は病棟に入院していただく。藤沢市民病院は救命救急センターを行っているため、設備的にも当院とは違うところである。また、当院の周辺だと、藤沢市、厚木市、茅ヶ崎市、小田原市に救急救命センターがあり、当該施設には救急の専門医がいる。当院も現在、救急の専門医の獲得を目指しているが、今後は救急棟の運用についても検討していきたい。

4 その他

(事務局)

次回の開催は、令和6年1月中旬頃を予定している。

以上