

令和3年度 第1回津島市民病院経営改革評価委員会議事録（要約）
(令和4年2月16日 オンライン開催)

議題1 令和3年度の津島市民病院の状況について

【1. 津島市民病院経営改革暫定指針〔令和3年度〕 及び 2. 指標について】

〔伊関委員〕

- 様々な改善により、一時借入金も解消したことは、大いに評価できる。職員の皆様に敬意を表したい。
- 病床再編や新規の投資も見受けられ、医療の質の向上につながる改善ができている。
- アフターコロナの病院間の競争に勝ち抜いていかなければならない。
- 医師の働き方改革への対応が急務である。貴院はA水準か、B水準かどちらを目指していくのか。
- 医療機関へのサイバー攻撃の脅威が強まっている。情報セキュリティについて、どう対応しているか。

〔神谷院長〕

- 働き方改革への対応は、難しい部分もあるがA水準を目指していきたい。
- サイバーセキュリティについては、電子カルテは外部との接続はベンダーのみとなっている。使用する職員には、注意を促していくしかない。
- 有事に対応するため、バックアップに関しては、遠隔地等にするといいと思うが、費用的な面もあり実現には至っていない。

〔伊関委員〕

- 働き改革への対応は、津島市民病院の医師数だと難しいものと認識している。小児医療のNICUがある病院などでは一層厳しいと聞いている。しかし、2年後に向けてしっかりと対応していってほしい。

〔岩瀬委員〕

- 超音波検査室を増設したことだが、機器をどれだけ増やしたのか。どの領域の検査を増やしたのか。循環器か腹部か。コロナの影響で、今は超音波検査の需要が急に増えてきている。設備を増やしても検査をする人員の確保も必要。どう対応したのか。

〔神谷院長〕

- 超音波検査で拡充したのは、体表と腹部。循環器系は増やせていない。機器は院内の配置を見直すことで有効活用を図ったもの。技師の育成も進んでいるので、今後さらに予約

枠の拡充も行っていく。

〔岩瀬委員〕

○今年も研修医がフルマッチングしたか。

〔神谷院長〕

○今年もフルマッチしたが、1名は留年により欠員が生じた。国家試験合否発表後、早急に二次募集を行う。近年は毎年フルマッチしているので、今年もそうでありたい。次年度に向けても、コロナの影響で学生見学も制限があるが、積極的に受け入れていきたい。

〔松浦委員〕

○令和元年から比べて外来、入院患者数が1割以上減っている。それに応じて外来単価、入院単価が上がってきていることは大変良い。本来二次病院が診る必要のない患者さんが減り、しっかり診るべき患者に注力でき、検査や手術などが入院で必要な患者の割合が増えてくることは良い傾向である。何かこの流れを作るために尽力したことはあるか。

〔神谷院長〕

○指標に示したとおり、逆紹介を積極的に進めている。逆紹介によって、必要な人は当院で診るが、そうでない方は地域に戻すことを繰り返している。

○入退院支援についても、地域医療センターが中心となり、入院時から出口を見据えた支援を行っている。

〔大鐘看護局長〕

○退院支援については、毎朝新規の入院患者さんについて、MSWを含む多職種でカンファレンスを行い、早期に介入することを進めている。

〔松浦委員〕

○当院もコロナ対応で1病棟を利用制限しており、外来も入院患者も少ない。これがいつまで続くのか。ポストコロナになって患者さんが戻ってきたときに、外来、入院単価が維持できるかどうかが、今後の課題だと思う。

〔神谷院長〕

○ポストコロナにおいて、コロナ前までの患者さんが戻るかどうかは難しいかも知れない。ある程度は戻らないことも念頭に考えていきたい。

【3. 新型コロナウイルス感染症対応について】

〔伊関委員〕

○資料にて令和3年度のコロナ補助金は12億円とあるが、令和2年度はいくらか。

〔古田事務局長〕

○令和2年度は14億4千万円であります。

〔伊関委員〕

○これは一生懸命受けた医療機関がもらっているもので、胸を張るべきもの。全国の公立病院や公的病院、トヨタ記念病院のように社会貢献をされる病院が主である。

○津島市民病院もこれら、必要とされる役割を果たしたことにより、一時借入金も解消することができた。

○これらで得た現金をもって、アフターコロナに向けた経営強化の投資を行うべき。併せて、病院の現金収支が多少回復してきたので、一般会計も苦しいと思うので、繰り出し金を少し減らすということも必要かもしれない。

○コロナで現場は大変だが、補助金という支援は来年度も一定部分が継続する見込み。

〔岩瀬委員〕

○当院は病院の職員の感染が困っている。看護師や研修医はしっかり感染予防を講じて救急外来に対応したが、中堅専門医が救急の現場で防備不十分で濃厚接触扱いとなり困ったことがある。現在は改善されたが、今度は家族内感染が問題となっている。今後も感染防備は徹底継続をしていただきたい。

〔松浦委員〕

○コロナの患者さんを診るのは特定の医師ですか。それとも輪番制で診ているのか。当院は呼吸器内科の医師が7名ほどいるが、呼吸器内科のみに任せることは不満に繋がる。患者数がある程度増えたら輪番制にして、様々な科が診ている。津島市民病院はどうしているか。

○ワクチン接種について、当院は繁忙期では平日、土日共に行っていたが、どうしているか。場所は外来を用いているのか。土日はどこでやっているのか。

〔神谷院長〕

○主に呼吸器内科の医師が輪番制で診ている。ただ、第6波になり患者数が急増したことにより、呼吸器内科だけでは対応困難となった。各科で主治医になってもらい、呼吸器内科は助言に回っている。中等症以上は呼吸器内科で診ている。軽症でゼビュディ注射での一泊入院等であれば、外来の担当科の医師が主治医になっている。

○ワクチン接種については、医療従事者や高齢者などへの接種は外来で行っている。地域の集団接種についても、医師、看護師を派遣しワクチン接種を進めてきた。

〔岩瀬委員〕

○当院も第5波からは内科全員で輪番制にした。外科系の医師は予防接種を積極的に行つた。当院は豊田市とトヨタ自動車と双方の接種を行ったため、この分担は良かった。

〔松浦委員〕

○ワクチン接種は当初各所に医療者を派遣して実施しようとした。それは非常に不合理なので即座に反対し、市内の主だった医療機関で集約して効率的に行うように提案した。当院も多い日には平日1日300人、土日は1日1,200人位ずつ実施した。

〔神谷院長〕

○津島市も医師会が積極的に参加していただいている。集団接種も医師会を中心であつた。そこで、当院は例えば土曜日の午前や平日夕方など開業医の先生方が対応困難な時間帯を対応させていただいた。

〔古田事務局長〕

○コロナで患者数が減少しているが、今後どのように患者さんの確保に向けた取り組みをしていくべきか、ご教示ください。

〔岩瀬委員〕

○コロナの影響でマスクが普及し、インフルエンザなどの感染症や風邪を拗らせるなどの症例は激減した。特に少子化と相まって小児科への影響は大きい。

○検診について各病院がどのように注力していくかが重要ではないか。

〔松浦委員〕

○コロナ当初は、コロナ対応病床を確保していても一般病棟が困ることはなかったが、現在は一般病棟が満床となっている。ポストコロナはある程度は患者さんが戻ってくると思われる。

○小児科の受診はかなり減少しているが、マスクの常態化は異常であると思うので、いずれはまた戻ると思う。

〔伊関委員〕

○今回の診療報酬改定で外来のリフィル処方の改定がある。これは開業医に主に影響が出てくるが、病院にもある程度影響がありそう。外来患者が一定数減少すると思うので、そ

こからの入院患者減も考えられる。

○地域の他病院との競争に勝ち残るためにには、やはり開業医や介護施設へ地域医療センターが中心となり訪問し、ヒアリングを行うとともに、津島市民病院の現状を伝えるべき。経営改善したことをしっかりと伝えなければならない。アフターコロナで真っ先に行うことが重要。

〔川井副院長〕

○手術症例について、検診が減少したことにより、進行がんの症例ばかりになったように感じている。件数も1割程度減少しているが、良性疾患の手術の延期もあるが、早期がんの患者が減ったことが原因である。当院としては手術を現状以上に行うことができる体制はできている。

○地域のクリニックからしっかりと患者を紹介していただける病院にならないといけない。

○リフィル処方は開業医には影響があるが、当院は内科の努力により、元々長期処方に切り替えていたため、そこまで影響はないと考えている。

議題2 公立病院経営強化プランについて

〔伊関委員〕

○総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」に委員として参加している。

○コロナ対応は自治体病院が非常に大きな役割を担った。旧ガイドラインでは新興感染症への危機管理的な観点が欠落していた。

○新たなガイドラインでは「経営改革」ではなく「経営強化」に変更となっている。これは旧ガイドラインで見られた再編・統合、効率化の一辺倒ではなく、医療提供体制を充実させることが重要という意味。医療スタッフの確保であったり、必要な投資であったりする。

○プランとしてもいわゆる繰り出し金を減らすべきといった話ではなく、経営強化を求める内容になっている。

○医師の時間外労働規制への対応が課題である。

○地域医療構想で評価されている病院間の役割分担の明確化が求められる。

○限られた医師、看護師を地域間での最大限活用するための連携も求められる。感染症対応も求められる。

○令和3年度3月末までにガイドラインが策定され、それを踏まえて令和5年度中までにプランの策定が求められる。計画期間は令和9年度まで。

○基幹病院に急性期医療を集約していく流れがある。

○例えば研修医の地域医療実習は可能であれば不採算地区に派遣するなどの連携をしてほしい。受け入れ医療機関の旅費等の費用負担は特別交付税措置が設けられる。

○柔軟な人事・給与制度を通じて、医師等の雇用形態に繋がるような経営形態の見直しを図ることも必要。地方独立行政法人への誘導がしたいとの意向が総務省としてはあるようだ。財政事情が悪化した状況では移行はできないが、コロナの影響で改善した病院があれば、それは好機かもしれない。

○新興感染症への平時からの対応が求められる。

〔川井副院長〕

○頑張っている病院とはどのように評価されるのか。救急車の受け入れ台数などか。

〔伊闇委員〕

○総務省は正直細かいデータは見ていない。今回の特徴では、コロナのような大きな事項は分かりやすかった。どの公立病院がどれだけ受けたかがしっかり確認することができた。自治体病院への期待がある。

○津島市民病院もコロナだけで経営改善した訳ではない。これまでの取り組みにコロナが相まって改善に繋がったものである。

〔川井副院長〕

○医師の確保について、時間外労働規制への対応で医師の集約化が図られる。院長をはじめ、市長も一緒に各大学医局にお願いに上がっているが、良い返事をもらうことが難しい状況。医師自身もキャリアアップが図れるなど魅力が必要と考える。そのためにも投資は必要であると考えている。

〔伊闇委員〕

○津島市民病院は正直拠点病院への集約化についてはぎりぎりのところと考える。海南病院と一宮西病院だけでは、空白地帯ができる。地理的には津島市民病院は拠点になりえると考えている。一点集約し過ぎも大変危険である。

○医師にとって魅力がある病院にしていくことが必要である。

〔松浦委員〕

○貴重なお話を聞かせていただいた。ポストコロナの計画策定において、参考にしていきたい。

〔岩瀬委員〕

○当院も研修医を地域医療実習として、へき地の医療機関へ派遣することも行っている。今後も継続するかの判断材料として、刺激になった。

〔伊関委員〕

○地方の病院で研修することは研修プログラムの充実、魅力を高めることになると考える。派遣先の費用負担もかなり補助される。

〔神谷院長〕

○この地域に当院がなければ医療が成り立たないということを、しっかりアピールしていきたい。

3 その他

【伊関委員長挨拶】

○今回の開催にあたり、兼ねてからの懸案事項であった一時借入金が解消したことは、一つの目標達成であると考える。状況は厳しいが、目標達成の際にはそのことに対する評価をしっかりすることが重要である。

○病院スタッフの方々の色々な努力が一つのカタチになったものである。ただし、今日話があったように新たな課題に向けた解決が必要である。

○医療従事者、事務職の皆さん、本当に2年間大変な思いをしている。患者さんの命を守るために、頑張って医療の継続をしていただきたい。