

令和5年度 第1回 地方独立行政法人新小山市市民病院評価委員会 会議要録

日 時：令和5年7月5日（水） 13：00～15：30

場 所：小山市役所4階 402会議室

出席者：浅井秀実委員長、朝野春美委員、高田純子委員、岸野康之委員、島朋幸委員

【新小山市市民病院】

島田和幸理事長、西村美和看護部長、坂田普事務部長、関彰事務副部長兼総務課長、
島田守医事課長、大塚勝美経理課長、関悟人事課長

【事務局（保健福祉部健康増進課地域医療推進係）】

小林典子保健福祉部部長、池澤信行保健福祉部次長、福原円健康増進課長、
秋山典子地域医療推進係長、鈴木香奈子主任

会議経過

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. 市長あいさつ
4. 自己紹介
5. 委員長及び副委員長の選出
6. 委員長あいさつ

発言者	内 容
7. 議事（浅井委員長進行）	
	（1）令和5年度評価委員会審議事項及び評価スケジュール等について
事務局	事務局説明【資料1-1、1-2参照】
委員長	質疑応答
	特になし
	（2）（3）令和4年度事業報告書及び財務諸表等について
新小山市市民病院	事業報告及び財務諸表説明 【資料3-1】 法人の総括と課題 項目別評価 財務内容の改善に関する取組み 【資料4】 財務諸表等
委員長	質疑応答
委員長	事業報告書を見てすばらしいと思うが令和5年度の改善目標はありますか？
新小山市市民病院	来年度も黒字になるだろうかというプレッシャーはある。 決算としては良い内容であるが、病床稼働率は常に95%以上、最高97%であり、稼働率に対して費用も増加してくるため、現在の患者の診療単価6万7千円代を70,000円代に上げるようなことが必要となり、医療の高度化・密度の高さを実現する必要がある。 基本的な救急診療・急性期診療を維持しつつ特に、がんに関する手術を増加させ、脳・心臓血管系の診療について、医師を確保し、病室も脳と心臓両方使用できるカテーテル室を二室に増加させたので、そこを充実させてゆく。 長期的な目標として、放射線治療・周産期医療等も、次年度以降は充実させてゆきたいと考えている。
委員長	今後起こりうる新興感染症に対し、ベッドの確保についてコロナ並み、もし

	くはコロナ以上が求められてくることも予想される。
委員	<p>事業報告を伺い、ただ報告を聞くというよりも成長物語を拝聴させていただいた。</p> <p>全国の医療機関を見させていただいているのですが、300床の医療機関で100億を超えるためには、ただ大きいだけでは不可能であり、高度医療を提供しているという事である。</p> <p>提供している内容は市の二次救急医療機関という域を超えているというのが率直な実感。</p> <p>私が知っている新小山市民病院というのは平成10年頃、医業収益が50億程度であった。そこから医師の数の倍増に伴い医業収益も倍増している。小山市も助かるが、近隣の大学病院も非常に助かっていると感じている。</p> <p>新小山市民病院から次の事を考えてゆくと話があったが、同じ実感である。全国の自治体病院を見ていると、病院はしっかりやっているのに、市町村の理解が追い付かなくなっている所もある。今後は市と地域的な課題や強み・弱点を共有してゆくと良い。</p> <p>入院単価は上がっている、外来単価も上がっている。高機能の病院でも外来単価は上がらないところが多い中、外来単価も上がっている理由は医療現場的にどのようなことが起こっているのでしょうか？</p>
新小山市民病院	<p>外来単価は上がっているがまだ不十分である。診療単価が1,500円クラスの低い人が外来患者の25%居る。</p> <p>毎日、外来患者750人程度押し寄せているという現状である。</p> <p>紹介重点医療機関に登録されているため、少し市民の皆様にご理解いただき紹介型外来を増加させ、すべて20,000円近い単価に上げて行きたい。</p> <p>各診療科でのCT、MRI化学療法を受ける人が増加したため、単価が上昇しているものと思われる。</p> <p>血液内科、抗がん剤、専任のドクターも獲得し、化学療法を実施する日が増加している。</p> <p>外来の患者数が入院ベッド数に対し多い。職員の負担にも直結している。適正な人数で単価の高い診療を行いたい。</p>
委員	<p>事業報告は感動するような内容であった。コロナ禍であってもこれだけのことをコロナに対応する中でやってきたということはすばらしい。</p> <p>コロナの対応の時に地域包括ケアと入替を行ったということであったが、今後、地域包括ケア病棟は他の病院へ移すのか？</p>
新小山市民病院	<p>我々の病院だけでは決まらない。一般急性期病床を増やす事は地域医療構想会議の中で承認を受けなければならない。</p> <p>現実には緊急入院をストップさせる時も年に数回あるため、そういった実績を積み重ねながら、看護師の数を増やす必要がある。</p> <p>地域包括ケア病棟を無くし、全体を一般急性期にしてゆくことも可能であるとの心づもりはある。</p>
委員	<p>非常にたくさんの取組をされていてすばらしいと思いました。</p> <p>働き方改革という説明の中で、宿直許可を取得すると何が変わるのかご説明をお願いします。</p>
新小山市民病院	<p>2024年の4月から医師の働き方の改革の関係で、時間外勤務の上限規制がかかることとなります。</p> <p>宿直許可を取らない場合には、宿直を行った時、すべて労働時間に該当することになり、労働時間が長くなる。</p>

	<p>現在外勤の先生にお願いしている宿直についても許可を受けないと外勤の先生をお願いできなくなる。</p> <p>具体的には救急車を年間 4,700 件程度受入れる病院なので、夕方 17:00-24:00 は勤務時間とし、24 時から明け方 8 時まで宿直時間と定めた。</p> <p>勤務時間に定めたため、宿直開けには半日のみの勤務となる。</p> <p>これによって宿直を行う先生方も疲労が溜まらないようになり不満も少なくなり働きやすい環境となった。</p>
新小山市民病院	(4) 公立病院経営強化プランについて 【資料5】【資料1-3】 関副部長説明
委員長	質疑応答
委員長	より急性期病院への方向性を強めて行くのでしょうか
新小山市民病院	<p>急性期という言葉の意味が従来我々の考えているものと今後は意味が異なってくる。</p> <p>超高齢化社会を迎えるにあたり、一般に医師の言う急性期と地域包括ケア型の急性期はいずれも急性期であり、新小山市民病院には両方が押し寄せている現状である。</p> <p>しかし、診療報酬上ケアミックス型の病棟運営が難しくなっている。60%未滿に抑えないと15%削減されるため5千万くらいの減収となる。</p> <p>地域密着型と言うと両方に必要だが、一般急性期なのか介護も含めた地域密着型で訪問診療も行いながら在宅の後方支援もやるのか、当分は継続するが地域包括ケア型の急性期は別の病院、分院にして、高度急性期に特化した地域密着型の病院にするか、今議論している現状であり、ご意見を伺って行きたい。</p>
委員長	今後、地域医療機関や医師会と話し合い共有してゆく必要がある。
委員	働き方改革への対応について、国の働き方改革の方針が現場にとって負担になっていると聞いている。宿直許可申請が労働時間外になるという逃げ道になるという事も聞いているので実際の現場の反応をうかがえますか
新小山市民病院	<p>本音と建て前というのは日本社会においては常にあり、できるだけ乖離を少なくする必要がある。</p> <p>実際に労働時間の制限は960時間が制限だが、一般企業的には過労死ラインの時間である。過労死ラインまでは働いてよろしいということは、国が何を目指しているのかわからない。</p> <p>救急とか地域医療をシャットダウンさせないように、病院が行ったことは医師の働きかたの意識の変革であり、法定労働時間を超えないようにシフトを作成した。シフト外に勤務したものを時間外とした。</p> <p>人間の生きがいとして医師が満足しているか？ということについては、以前は朝から晩まで働くブラック企業であったが、宿直に外部医師を導入し、組み合わせ等も外科・内科を一緒にした結果、診療ボリュームは増加している。我々が経験した研修医師の時代と比較していくと、今の研修医は楽な状態で医療の質、スキルが上がってゆくのか気になる。</p>
委員長	年齢の高い人は不安もある。自分が研修医の時は毎日勤務と言われた。それが昔である。
	議事終了
8. その他	
事務局	今後の評価等、提出資料について説明

9. 閉会