

第1回金沢市立病院経営強化プラン検討委員会 議事録

1. 日時 令和5年5月16日(火) 19時～20時30分
2. 場所 金沢市立病院3階 講堂
3. 内容 下記のとおり

次第1 経営強化プラン策定の必要性

事務局

【説明】

E委員

「2. 提供する医療の質の確保 (2) 救急医療体制の強化 8. 休日のER型診療体制の導入」について、医師会側としては、新型コロナウイルス感染症の軽症患者が横溢した経緯を踏まえて、市立病院でER型診療体制の充実を図っていただけるとありがたい。現状、未達成であるが、コロナ後も見据え、今後の方針を伺いたい。

事務局

新経営計画のER型診療体制については、新型コロナウイルス感染症が流行する前に策定されたものとなってる。断らない救急体制を充実させていく考えであるが、一次救急については、地域のかかりつけ医との役割分担を踏まえた体制整備を基本と考える。

A委員

コロナ下においては、とある病院でも一次救急患者の受け入れ等により、本来求められる救急医療体制が取れなかった実態もあるように、救急の役割分担は重要なテーマとなる。

A委員

金沢市立病院の医師の働き方改革の対応状況、宿日直における対応状況を伺いたい。

事務局

A水準での対応を想定している。

A委員

看護部は現在2交代制となっているのか。

事務局

病棟は3交代制、救急は2交代制となっている。

A委員

看護師のワークライフバランス、時短勤務等の多様な働き方が求められると思われるが、それを踏まえて人員の確保に対する対応はどうか。

事務局

育休産休等から復帰した職員に対して段階的に夜勤に入っていくように対応している。

C委員

質問は以下の4点である。

1. 経営強化プランは地域医療構想に沿って作成するとのことだが、現段階で石川中央医療圏の病床数は必要病床数の方が多い状況である。しかし、新金沢市立病院経営計画において、医療機能・病床数を維持するとのことであったので、どのような議論がされたのかを伺いたい。また総務省のガイドラインには統合再編の文字が消えてはいるが、現時点で統合再編に関する検討状況を教えていただきたい。
2. 新金沢市立病院経営計画の取組項目にある地域共通電子カルテに関する事項について、病院独自に開発したものを他病院へ導入することは非常に困難かと思われるが、どのような経緯で決定されたことなのか教えていただきたい。
3. 金沢市立病院経営計画の取組項目にあるリース契約に関する事項について、経営健全化との繋がりが不明確であると思われる。そのため、ここで項目に挙げている理由を教えていただきたい。
4. 金沢市立病院経営計画の取組項目に数値目標がないのはなぜか。

A委員

金沢市立病院の病床数について、急性期病床の一部を地域包括ケア病床（54床）に転換した経緯はある。金沢市内における急性期病床を減床して地域包括ケア病床を増やした根拠についてもお答えいただきたい。

事務局

質問に対する回答は以下のとおりである。

1. 石川医療圏では、犀川北部地区に病院が集中しており、犀川南部地区には3病院程度しかいないため、当該地区の急性期病院としての役割を満たすために必要な病床数を設定した。地域包括ケア病床へ転換した理由は高齢化率の高まりに対応するためである。
2. 金沢市立病院と介護施設間の患者搬送を効率化することを目的に独自の地域共通電子カルテを検討している。救急搬送時においても救急隊員との情報共有も円滑になるのではないかと考えている。介護施設において、夜間は看護職員が不在になる点も鑑みて、円滑な情報共有のために地域共通電子カルテは重要であると考えている。
3. 当時の計画に対し、現在はリース契約の取組みは実施していない。
4. 数値目標は定めてフォローしている。コロナにより受診状況が一変しており、石川中央医療圏では受診患者数が低下している。それに対して病院がどの様に対応していくのが課題であると考えている。

C委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 石川中央医療圏で言うと現状が必要病床数を超過しているが、そのうち南部地区に限ってはその様な傾向はないと確認して進めたという理解で良いか。 2. 独自の電子カルテだと金沢市立病院と介護施設は連携できるが、それ以外の施設とは繋がらないと考えられる。 3. 数値目標について定めているならば、公表した上でコロナ等による理由や対策があることも明示した方が良いと思う。
事務局	<ol style="list-style-type: none"> 1. お見込みのとおりであり、石川県においては、連携の方法や機能分化の方法も課題であると考えている。
F委員	<p>職員の教育や職員の勤務環境について、具体的な計画の中で病院方針のもと多職種全体に及ぶような構想が示されるとな良いのではないかと思う。また職員の勤務環境改善に向けて、デジタル化等、多様な観点からの検討が必要かと思うが、倫理的、社会的等の観点から決め切ることが難しい課題も多いかと思う。そこで根本的な意思疎通の場や活発な意見交換を促進するような風土がともに柔軟な推進に繋がると考えられる。</p>
A委員	<p>医療現場において、多職種連携は最も一人歩きしている言葉ではあるかと思うが、金沢市立病院では現管理者が着任して以降、職種を超えた交流は、非常に積極的に推進されている。薬剤師と看護師、栄養士と医師の形で行っている。金沢市立病院経営計画の中で、具体的な案を提示していただけた方がより理解しやすいかと思う。</p>
<p>次第2 金沢市立病院経営強化プラン骨子案</p>	
事務局	<p>【説明】</p>
A委員	<p>一般病床 213 床（地域包括ケア病床 54 床、ドッグ 8 床除く）で救急車受入台数が 2,000 件を超えることで地域医療体制確保加算が算定できる様になっている。一方で紹介率が 60% 台では低すぎるため紹介率に関しては非常に厳しい見方をした方が良いと思う。</p>
C委員	<p>質問は以下の 4 点である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 石川中央医療圏における将来人口推計は十分に実施して欲しい。将来 10 年後、15 年後、患者は必ず減少するため、どの時期にどの患者が減少するかを必ず確認して欲しい。 2. 病院の方針として、地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関等を受けるかどうかについて明確にした方がいい。 3. 累積収支に関して未だ 5 億円程度の赤字とのことだが、キャッシュベースで考えると実際の資金力はどうか。金沢市立病院は

事務局	<p>地方交付税の交付を受ける権利があり、それを全て受け取っていた場合、どれくらいの資金力になるのか教えて欲しい。</p> <p>4. 働き方改革について、A水準を目指すとのことだが、自院での勤務のみで960時間を超えないということなのか、他院でのバイトも含めた時間外勤務を把握した上でA水準を目指しているのかどうか伺いたい。</p> <p>1. 将来人口推計について、石川中央医療圏において、75歳以上の人口は増加しているものの、新規入院患者数の減少が始まっている。そのため、今後南部地区における病院間連携の推進が課題になってくると思われる。早急にそれについて検討していく考えであり、またおそらくコロナにより一度減少した患者は戻らないという前提で議論を進める。</p> <p>2. 地域医療支援病院は令和5年3月に医療審議会で議論いただき、まもなく許可が下りるものかと思われる。</p> <p>3. 流動資産における現金及び預金としては、約55億円ある。</p> <p>4. 大学からのアルバイトの当直等は0となっている。派遣している医師もいないため、病院内のみの調整でよいと考えている。</p>
C委員	<p>地方交付税に関しては確認していただきたい。12、3年前に経営改善委員会に参加した際、地方交付税は全額交付されていなかったと記憶している。</p>
事務局	<p>現時点で地方交付税は全額交付されているものと認識している。</p>
C委員	<p>市財政当局も交付税の積算基準を十分把握していない場合もあるため、再度見直す価値はあるかと思われる。</p>
事務局	<p>確認する。</p>
A委員	<p>宿日直について、高度急性期医療機関でA水準を目指している医療機関は多い。実際、とある病院でも診療科毎に分けてはいるが、ほとんどの診療科がA水準で提出する予定である。心臓血管外科やリウマチ膠原病内科等の一部診療科のみ連携B水準で提出している。別のとある病院についても救急以外の診療科はA水準を目指している。またとある病院は高度急性期病院であるが、救急と診療科の宿直が分かれており、診療科の宿直は寝当直、救急は2交代制となっているため、病院全体ではB水準となるとのことである。</p>
C委員	<p>週一回他院への当直業務を行うだけでも500時間程度の時間外勤務になってしまうが、外部の病院で当直する医師はあまりいないということか。</p>

A委員	他院への当直業務はだいぶ少なくなっている。また原則、出張先が宿日直許可を取っていなければ派遣しないといった形になっている。
C委員	宿日直許可が取れなかった医療機関が出てきており、二次輪番に影響がでる可能性が懸念されている。
A委員	石川県の公的な病院においては、宿日直許可が取れる体制を整備しているところである。ただし、私立病院に対する支援は十分にできていない状況である。とある病院においては石川県のみでなく富山県、福井県も支援しているため、一部私立病院の支援は断らざるを得ない状況となっている。
C委員	当直ができなくなることで収入が減少し、退職する医師も出てくるのではないか。
A委員	当直が多い診療科は連携B水準で対応することになる。
A委員	特定行為研修修了者は何名いるのか。
事務局	現時点で0人であるが、今年度中に1人、特定行為を含んだ認定看護師教育課程を修了予定である。
A委員	これから5年間で特定行為研修修了者数が評価されてくると思われる。急性期医療を継続するうえで看護部でもその点を取り組んでいただけると安心である。
B委員	経営強化プランにおいて医療機能を充実させようとした時に医師の確保が問題になってくると思われる。医師のなり手が減少している診療科では、特に対策が必要になると思われる。
A委員	内科の医師数は横ばいだが、循環器内科は、QOLが低いとの理由もあり、循環器学会の入会数は年々減少している。教育者の立場である者が如何に幸せそうに仕事をしながら教育をしていくことが結果的に市中病院の医師確保に繋がると思うため、今後も尽力していきたい。
事務局	医師確保は非常に重要であり、大学病院と連携病院が協力して、対応していかなければいけないと思っている。
A委員	金沢大学医学部は全国でも稀な臨床研修をしており、関連病院は北陸3県で40施設と連携している。そこで大学のような先進的な医療のみでなく、地域の医療を感じてもらえる形となっている。金沢

市立病院の職員も学生にやりがいのある急性期医療を見せていただきたい。

以上