

【第3回】タスクフォース活動報告

タスクフォース名：市民病院経営改善タスクフォース

会議開催日時：令和3年4月15日（木） 18時30分から20時24分

会場：南魚沼市民病院 多目的ホール

参加者：外山副市長、病院部局（院長補佐他、医師及び看護師・コメディカル・事務などの職員8人）、市長部局（2人）、事務局（5人）

会議の内容

- 自己紹介
- 前回のタスクフォース会議の議事録について
- 薬剤部の取組みについて
- タスクフォース長のアジェンダについて
- 健診機能の在り方について
- 意見交換

各委員からのご意見

- 6月の議会で南魚沼市民病院をどうするかという一定の方向性を示すということだが、市民の多くの方、そして市民の代表の市議会議員さんが納得してくださるような、ある程度の提言として、形あるものとして早急にまとめる必要がある。
- 非常勤の医師が多く使いたい薬剤が多いこと、他病院からの患者紹介も多いため、薬もそのまま引き継ぐこと、などから薬剤の品目数が他の病院よりかなり多い。また、薬価と仕入価が高い先発医薬品が好まれる傾向がある。
- 薬品費、棚卸減耗費を下げるということが課題。交渉の工夫による値引率の増加、薬品の絞り込みができるかが重要。
- 先発医薬品は価格が高い。ジェネリックやバイオシミラーがあるのに使わないということは病院のみならず、患者さんからも国民健康保険からも高いお金をもらっているということ。どんどん調査して変革させていく必要がある。
- 理念で気を付けなければならないのは、実現可能かどうか、継続可能かどうかであり、絵に描いた餅にならないよう取り組まなければならない。また、新潟県地域医療構想との整合性に沿ったものでないとなかなか認められない。病院完結型から地域完結型の医療への転換を目指さなければならない。
- 現状明らかなのは、急性期は余っている、回復期や高度急性期は足りない、ということ。このままだと、急性期患者を奪い合い共倒れとなり、地域に必要な医療提供体制が維持できない。

- HCUに準ずる施設があるが加算が全く取れていない。もったいない。また、看護人員配置に無駄が多い。経営は赤字経営で市からの補助も限りがあり、赤字削除が急務。場合によっては独立行政法人化、あるいは公設民営にしろ、と言われかねない状況。
- 南魚沼市民病院が生き残るため、病床機能再編やDPC病院への転換が必要。集中治療室を4:1看護にしたり、急性期病床を縮小して回復期リハビリテーション病棟（以下「回復期リハ」という。）を作ったりケアミックスにしたり、地域包括ケア病棟を作ったり、という案が考えられる。
- 回復期リハのリハビリ専門医がいないが。
 - 1泊2日で講習会を受ければ資格をもらえる。常勤の担当医師が休んだ時を賄うために、交代で常勤医に講習を受けて資格をもらい、カバーに入ってもらって回しているのが他病院の現状。
- 回復期リハが今一番利益率を上げられる。地域包括ケア病棟はちょっときつい。しかし急性期、回復期リハ、地域包括ケアの3つでケアミックスをやることで、うまく回すことができる。
- 回復期リハは、ハード的な修繕とか改修とかそういうものは要しないのか。
 - ほとんど要らない。リハビリテーション室も現状で十分である。
- 病床を分けた時にスタッフの数が大きく変動しないのか。
 - 多分リハビリテーション技師は不足する。
 - 地元出身でリハビリテーション技師になったのに、地元でリハビリテーション病院がなく仕方なく遠方に行かれています。そういった人に声掛けをしたり、市とタイアップしてUターンや移住の補助をしたり、地域の活性化と色々なことを結び付けて集めることができるのではないかと。
 - 看護師の数を生かせるのは病棟である。市民病院のように外来に看護師が多い必要はなく、メディカルクラークで賄っている病院がほとんど。看護師の配置としてはもったいない使い方をしてる。
- 回復期リハと地域包括ケア病棟、一つの病棟の中を分けてやるという考え方ではないのか。
 - 別の病棟でないといけない。それぞれナースステーションが必要。
- 市民病院建設時に回復期リハの検討があったが、一つの病棟を全部回復期リハにしても患者は入らない（いない）という意見があった。
 - 市民病院の長期入院の患者さんは回復期リハに行けるし、かなりの方は地域包括ケア病棟に行ける。地域のニーズとして基幹病院から山のように話が出てくるのが今後予想される。
 - 全国の二次医療圏で回復期リハのない圏域は、非常に珍しい。
- 当院の看護師は、スペシャリストではなくてジェネラリストがほとんど。病床機能が変わっても対応は可能と思う。

- 地域の必要性に応じた医療や看護を提供する場合、退院支援部門の看護師、訪問看護をする在宅部門の看護師に合わせて病棟の看護師を増やす必要があるのではないか。
- 回復期リハだと、看護補助者の必要性があるが、今この地域にはおらず、なかなか採用できない所が一番のネックである。
 - これはどこの病院でも苦勞しているところ。介護人材確保も含めて、市を挙げて取り組み、「医療・介護のまち南魚沼」ということの第一歩として人員確保に取り組めば、実は南魚沼は人材が沢山いるのではないかと感じている。
- 急性期をすべてするのではなく、尖りある急性期として、得意分野、地域の不足している分野を重点的に行う。そして市民病院ではジェネラリストとして診断し、必要なら基幹病院へ紹介する。これが本来の姿ではないか。
- 2024年4月の医師働き方改革実施に伴い、現状の当直による救急の受け入れが困難になる。受け入れ日時を限定する、得意分野だけでも受け入れる、など真剣に考えていかなければならない。救急受け入れは、全部やるという時代でなくなる。
- 専門的な計算、予算、検証、事務作業はプロ（医療コンサルタント）に任せる必要がある。ただし信頼できるコンサルタントを選ばなければならない。
 - 総務省の公立病院医療提供体制確保支援事業というのがあり、管理者および病院長の決裁を受け、総務省へ申請した。この事業の重要なところは、踏み込んだ経営改善のアドバイスと診療支援がセットになっていることである。
 - この事業により、外部からのアドバイザーからのコンサルティングで実現可能なロードマップの作成や請求漏れとか加算申請のチェックなど、多くの改善が期待される。
- ゆきぐに大和病院改修等タスクフォースで大和病院の改修について検討しているなかで、今後の健友館の在り方についても検討対象となってきている。医療再編時から考えられていたことであり、その時は病院部局の方からは新しい市民病院の敷地内に市全体の健診施設を整備するという提案があった、と聞いている。
- 仮に市民病院の敷地内に整備することができれば、人員配置や施設利用においてメリットがあるのではないか。現在委託している住民健診業務を新健診施設で受けることで、収益が上がる可能性が高い。市民病院から応援に行っている職員の移動距離、移動時間の効率化を図ることもできる。健診施設については、市の保健医療全般に係る大変重要な問題になっている。
- 新健診施設を市民病院の敷地内に整備するとした場合、福祉保健部としては保健課機能の移転についても同時進行で検討していく必要がある。
- 病院として健診をしないのは損だと思う。人員も設備もすべてそろっているので、かなりの数を行うことができる。南魚沼市民病院の再建の一つの柱ということで考えさせていただくと、ありがたい話である。

○健診業務で一番重要になってくるのは内視鏡。内視鏡医をどうやって確保するか。また、婦人科健診のマンモグラフィーやエコーの検査技師。その辺りの医師や検査技師の確保体制をしっかり構築していかなければならない。

→医師については、常勤である必要はなく、非常勤でよいのではないか。あとは知恵と工夫次第で実現していけるのではないか。

今後の課題・対応

○本日の協議をもとに、「市民病院経営改善タスクフォース」として「南魚沼市医療対策推進本部」への提言をまとめる。

○健診センターの今後の方向性について、5/11の医療対策推進本部会議に議題として挙げ、検討していく。