

【第2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2月9日（火） 17時30分から18時45分

会場：南魚沼市民病院 職員食堂

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（4人）

会議の内容

- 病院事業会計における予算編成状況等の報告
- タスクフォース長のアジェンダについて
- 各部門で検討すべき課題について
- 公立病院医療提供体制確保支援事業について
- 具体的な経営改善計画の策定について
- 意見交換

各委員からのご意見

- 市民病院全体で6億円の一時借入があり、今後資金不足比率が10%を超えると起債（借金）ができない状況になりつつある。来年度は、起債するのに協議が必要となる段階となっている。大和病院にも改築費用に影響がある。
- 市長部局の職員（病院部局を除く）は、市の実質公債費比率が上がり借金ができなくなった時に給与カットをして財政健全化をしたことが過去ある。
- 市自体の財政状況が厳しい。当初の繰出はするが、年度末の繰出はできないという状況。あるお金をどうやって使っていくかをスタッフみんなで真剣に考えていかないといけない。
- 職員が一生懸命真摯に働いて熱心に頑張ってくださっていることをいかに収入に結び付けるかが大きな課題。
- この地域には、回復期リハビリテーション病棟がない。病床を確保し、リハ職によるリハビリをしっかりと行い、少ない看護師でコストを下げ、労働生産性をあげることはできないか。
- 看護師の必要人数は、140床でぎりぎりの人員である。100%の病床利用率だとぎりぎり、90%で計算すると5人位の余裕がある状況。看護助手で大丈夫な業務も、看護師がやっている場合があり、そこが解消できればもう少し余裕ができるのではないか。

- 看護師の離職率がとても低く、みんながこの病院を愛して頑張ってくれている中でモチベーションや愛着、働きやすさを維持しつつ、効率的な配置を考えてはどうか。
- ケアミックスは、今後DPCへの移行を考えた場合でも効率的な病棟運営であり、質の高い医療を低コストで提供できる。回復期リハビリテーション病床がないと、急性期病棟の循環・回り（稼働率）が悪くなる。
- 地域包括ケア病棟については、それ単体の運用では将来的には厳しく、苦勞する割には利益が出ない。回復期リハビリテーション病床とセットで運用できると、うまくいく。
- 国保のレセプト出現率などにより、南魚沼市の患者さんが必要としている医療を知り、今ある医療資源の配分を最適化して効率性を高めてはどうか。今足りない医療はチャンスともいえるので、収益が見込めるところを攻めていきたい。
- 今後の目標として、「稼働率」をもっと気にかけないといけない。稼働率が1%上がると、赤字が10%減る。利益を出すには、急性期で95%の稼働率が必要。回復期リハでは、最低でも85%は必要。
- 収益を上げている病院は、独立したベッドコントロール看護師がいて、入退院を管理することで無駄なく病棟を回していく工夫をしている。
- 地域包括ケア会議（病院と介護施設との連携）を市民病院が中心となって、やるべきではないか。
- 「公立病院医療提供体制確保支援事業」は大変良い提案であり、ぜひ活用すべきである。（全員了解）
- 数値を落とし入れた具体的な経営改善計画を立てなければならない。（全員了解）

今後の課題・対応

- 病床稼働率をより意識していく。
- 職員皆でやっていることを大切に、タスクフォースを中心としてやっていく。
- DPC 病院転換への検討。
- 地域に求められる医療や足りない医療について。
- 無駄を洗い出す方策のアイデア・意見を出してもらう。
- 具体的な経営改善計画の試算を行う。
- 公立病院医療提供体制確保支援事業への手上げ。