

会 議 録

会議の名称	令和5年度 第1回所沢市市民医療センター運営委員会
開催日時	令和5年7月25日（火） 19時00分から20時45分まで
開催場所	保健センター 301会議室
出席者の氏名	赤津 拓彦、酒見 文人、石丸 由紀、下山 賢一郎、田邊 浩一郎 塩谷 彰浩、辻村 信正、米川 智裕、市川 健、池田 善恵、 大川 千恵子、甲田 博文、峯岸 竜生
欠席者の氏名	小村 伸朗、遠藤 里香
説明者の職 ・氏名	株式会社病院システム、 西埼玉中央病院副病院長（オブザーバー）
議題	（1）第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況点検・評価（案）について （2）経営強化プラン【骨子案】について （3）所沢市市民医療センター再整備基本計画について （4）その他
会議資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 席次表 ・ 所沢市市民医療センター運営委員会名簿 ・ 所沢市市民医療センター運営委員会条例 ・ 資料1 第三次所沢市市民医療センター改革プラン（概要版） ・ 資料2 第三次所沢市市民医療センター改革プラン 令和4年度実施状況点検・評価報告書（案） ・ 資料3 令和4年度実施状況点検・評価報告書意見等用紙 ・ 資料4 所沢市市民医療センター経営強化プラン【骨子案】 ・ 資料5-1 再整備における医療機能の考え方について ・ 資料5-2 再整備基本計画概要（案）
担当部課	出席者 医務部長 東 賢治、事務部長 林 誠、総務課長 粕谷 憲之、 再整備推進室長 武政 直行、総務課主査 高橋 亘、 総務課主査 荒井 浩伸、総務課主査 三瓶 丞、 総務課主査 上地 愛子、総務課主任 相馬 圭 電話 04-2992-1151（市民医療センター事務部総務課）

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ■開会 ■会長代理の選出 ■会議成立の報告 ■会議の公開・非公開の別 原則として全て公開 ■会議録の記載方法及び確認・署名 発言要旨を記録、発言者名記載せず、確認・署名は会長に一任 ■傍聴者の確認（1名） ■資料の確認 <p>議題に入る前に、前回の会議において、医療センターの経営のチェック体制についてご確認いただいたので、この点について説明する。</p> <p>医療センターの経営に対するチェック機能としては、まず、議会によるものがある。予算編成時及び決算時にそれぞれの審議に特化した委員会が開かれ、適切に経営がなされているかどうか審査され、議決をいただくこととなる。</p> <p>また、毎月前月の出納事務が適正かつ合理的に行われているかどうか検査する、現金出納検査が行われるほか、決算時期に会計処理が適正かつ効率的に行われているかについて審査する決算審査、財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理が適正で合理的かつ効率的に行われているかを検査する定期監査がある。</p> <p>これらの検査は、公認会計士や税理士、市議会議員等で構成される監査委員により実施されている。</p>
事務局	<p>議題（1）第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況点検・評価（案）について</p> <p>資料1 第三次所沢市市民医療センター改革プラン（概要版）及び資料2 第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況点検・評価報告書（案）に基づき説明。</p>
委員	<p>令和4年度は経常収支比率が109.7%と100%を超過しているが、その分の繰入金を増らすということはできないのか。経常収支比率を100%とすれば繰入金が減らせるのではないのか。</p>
事務局	<p>令和4年度分の予算要求は、令和3年度中に行ったものである。コロナ感染症の拡大状況等が不透明であったため、例年より多くの繰入を要求した経緯がある。</p>
会長	<p>余った予算は市に返還するのか。</p>
事務局	<p>余った分については利益剰余金という形で翌年度に持ち越すこととなる。その結果、令和5年度の繰入金は令和4年度の6億円から4.6億円まで減らして要求している。</p>

委員	<p>剰余金は市に返還してほかの事業に使ってもらう方が良いのではないか。</p>
事務局	<p>コロナによる減収が影響し、医療センターの剰余金が減ってしまっていたが、令和4年度の繰入により安定的に運営できる水準に戻ったところである。また、令和6年度以降は病院の再整備に多額の費用が掛かるため、ある程度まとまった資金として確保しておきたいと考えている。</p>
会長	<p>市の予算執行のルールとして、剰余金は年度を超えて資金として持ち越すことが可能なのか。</p>
事務局	<p>地方公営企業会計制度に基づき運用しているため、利益剰余金として計上することが可能である。</p>
会長	<p>市がお金を出せば、病院経営が赤字であったとしても剰余金が増えるという認識で良いか。</p>
事務局	<p>予算は議会で承認いただくこととなるが、そのようになる。</p>
会長	<p>このような仕組みの中で、病院経営に向けた自浄作用が働かなくなることが懸念される。</p>
会長	<p>医業収支比率について、徐々に頑張ってもらえれば良いが、民間病院の場合、医業費用が収益を上回ってしまったら潰れてしまう。公立病院であり、公的な機能を実施しているからこそ認められている予算であるということを確認いただきたい。</p>
委員	<p>経費削減に係る項目について、表の見方を教えていただきたい。目標値と実績値が示されているが、経費削減に向けた目標値としてみたときに数値の大小をどう評価すればよいのか。</p>
事務局	<p>職員給与比率については、医業収益に占める職員給与費であるため、低い値の方が望ましいものである。目標には未達であったが、徐々に改善傾向にある。</p>
委員	<p>医師の病気療養等の事情に加え、職員採用についても継続中であるとの説明であったが、職員が計画通りに採用されていれば、この数値はより悪化してしまう性質の値か。</p>
事務局	<p>医師が確保されることで、より多くの診療が行えるようになり、医業収益も上がるため、職員給与比率は下がるものと考えている。</p>
会長	<p>民間病院の場合、職員給与費比率は50%台である。60%や70%の水準ではつぶれてしまう。あくまで公立病院としての機能を担っていることが前提となる。また、病院が担う機能の範囲が急性期か回復期・療養かによっても、職員給与費比率は異なる性質である。</p>

	<p>医師が一人確保されれば、億単位の収益につながると考えられる。</p>
会長代理	<p>今のご発言を踏まえると、医師一人当たりの患者数が少ないということになるのか。給与を減らすことができない場合、活動量を増やすことが必要なのではないか。</p>
会長	<p>病院の機能や医師の数による。医師5名が平均的に働く病院と、1名の優秀な医師がいる病院では、前者の病院の方がより良い医療が提供できる環境になる。</p>
委員	<p>職員給与費比率について、令和2年度から目標値が69.8%で固定しているが、これを下げていこうという考えはないのか。</p>
事務局	<p>当初、本改革プランは令和2年度までを策定期間とするものであったが、コロナ禍により計画期間が延びてしまい、その延長期間にあたる令和3・4年度は、当初の計画最終年度の目標値を据え置きとした。</p>
委員	<p>職員給与費比率の目標値について、平成29年度よりも平成30年度を高く設定しているが、理由は何か。</p>
事務局	<p>地域包括ケア病床を平成30年度から開始したが、当年度はその準備のため人件費が掛ること、また、十分な患者が確保できないことなどを見込み、このような設定としたものと考えられる。</p>
委員	<p>実態の数値が欲しい。職員の職種ごとの平均給与や年齢、人数等の情報があれば、病院の特徴が表れるものと思われる。</p>
事務局	<p>個人情報に関わるものでもあり、出せる内容を精査して別途回答させていただきたい。</p>
会長	<p>医療センターにいる職種としては、医師、看護師、看護補助者、薬剤師、検査技師、放射線技師等と思われる。健診機能を担っており、医師以外の職種も多くいるため人件費率が上がりやすいのだと思われる。特徴を見るためには職種別の人数等を確認する必要がある。</p>
委員	<p>後発医薬品使用率に係る項目の立て付けの概念について。市民医療センターはDPC制度を導入していないため、出来高払いとなっている材料費は実費と患者への請求金額がほぼ同額であり、損益に与える影響は少ないものと思われる。その中で、後発医薬品の使用率を目標値と設定した理由は何か。</p>
事務局	<p>国からのガイドラインに示された項目であり、当項目を選択した。</p>
会長	<p>医療費の削減に向けた取り組みの中で、国は後発医薬品使用率を上げることを強く推進している。そのような行政の動向も踏ま</p>

	<p>え、公立病院である医療センターが、後発医薬品使用率を上げることを目標とすることは理にかなっている。ジェネリックの供給がままならなくなっている昨今の業界の動向からすると、実績として 89%という値は、診療報酬上の加算を算定するために努力している結果として評価できる数値である。</p>
委員	<p>後発医薬品の仕入れができないということが実情であり、結果として後発医薬品の使用率が低下してしまっている病院が多い。</p>
会長	<p>実際に診療報酬上の加算が取れない病院も出てきている状況である。</p>
会長	<p>収入確保に係る項目について、許可病床数 49 床に対して 1 日当たりの入院患者数の目標を 36 人と設定した理由は。</p>
事務局	<p>医療センターは、もともと健診に特化した病院として整備された事情もあり、スタッフステーションからの見通しや動線が悪く、すべての病床を使うことが難しい構造的な理由がある。それらを考慮した結果、病床利用率を 73.5%まで引き上げるという目標を設定し、それに伴い 1 日当たりの入院患者数の目標値を 36 人とした。</p>
会長	<p>平均在院日数に関して、現在、市民医療センターは急性期一般 5 の入院料を算定しており、施設基準上の平均在院日数の上限は 21 日である。令和 4 年度の実績は 20.3 日であり、上限いっぱいの水準となっているため、留意した運用が必要である。</p> <p>一方、地域包括ケア病床については、平均在院日数は 60 日まで算定可能である。急性期病床で 20 日まで診ているなら、地域包括ケア病床で長く診るべきと考える。</p>
事務局	<p>急性期病床で治療を行い、その後、病態が安定し在宅復帰が見込まれる患者を地域包括ケア病床に移すという運用を行っている。ご指摘いただいたように地域包括ケア病床での入院を長くするという着眼点もあるが、在宅復帰率を確保するためにそのような運用を行っている。</p>
会長	<p>急性期病床に入院後、地域包括ケア病床に移してから退院させているということで良いか。急性期病床の、単価が 1 日 3 万円とすると、地域包括ケア病床も同程度の単価の算定が見込まれるため、急性期病床に入院させる必要はあるのか。</p>
事務局	<p>地域包括ケア病床は、リハビリを必要とする方を優先して入室させることや、在宅復帰率の要件を満たせるような運用を行っている。</p>
会長	<p>地域包括ケア病床は、リハビリが目的の 1 つであるため、最初から地域包括ケア病床に入院させて、在宅に返すことで在宅復帰率も確保できるのではないか。地域包括ケア病床をうまく活用することで収益確保につながる方法もあると思われる。よく検討い</p>

	<p>ただきたい。</p>
事務局	<p>現在、地域包括ケア病床は11床であるが、今後13床への増床、再整備後は16床まで増床することを考えている。</p>
会長	<p>16床で止めず、地域包括ケア病床の割合をもっと増やした方が良いのではないかと。少子高齢化が進む中で、高齢者でリハビリを必要とする方が増えることが見込まれる。また、近くに民間病院の移転新築が進められている状況であるため、市民ニーズを考えるのであれば、一般病床を多く残しておく必要はないのではないかと。感染症対応として数床残す程度で良いのではないかと。</p> <p>数値以外の目標について、特に小児医療が非常に厳しい状況である。市内の小児科が疲弊した状態の中、市民医療センターは真摯に小児医療に取り組んでいただいている。</p> <p>また、コロナ患者の受け入れについて、新型コロナウイルスが5月8日に5類感染症に移行してから、受け入れを開始している。公的医療機関として果たすべき役割を果たしていただいている。</p> <p>院内PCR検査件数も大きく増えている。自動遺伝子解析装置を導入し、自院内ですぐに検査結果が出せるようになっているが、1回に何検体検査でき、所要時間はどのくらいか。</p>
事務局	<p>1回につき4検体の分析が可能であり、所要時間は30分程度である。</p>
会長	<p>マンモグラフィやエコーは健診実施のためには必須であるため、適切な機器更新を行っている状況である。</p> <p>職員採用に向けたプロジェクトチームの活動の成果についてはどのようなになっているか。</p>
事務局	<p>採用に至った職員もいるが、退職する職員もあり、結果的に増員には至っていない。特に不足している看護師については、市の人事部門と連携し、通年募集していただいている。</p>
会長	<p>改革プランの取り組み状況について、全体を通して各委員からご発言いただきたい。</p>
委員	<p>介護業界も介護職員、看護師の確保に苦労している。当法人としても働きがいや有給休暇取得など、職員満足度を高める取り組みを進めている。課題は多いが働いてくれる職員がいることで病院や施設の経営が維持できるものである。今いる職員の働きやすさなども検討いただきたい。短時間の有給休暇取得や、子育て世代への配慮など、プロジェクトチームの中での検討と取り組みを進めていただきたい。</p>
委員	<p>各種数値について、コロナ前の水準までは戻り切っていないが徐々に改善が図られているものと理解した。資料の見せ方もわかりやすくなった。</p>

委員	<p>一般市民からすると難しい点も多い。この数年、コロナによって流れが大きく変わったことや、事業が止まってしまったことも多くあると思われる。これからスタートする新病院の計画については、スタッフステーションから遠い病室の構造を改善するなど、一人でも安全に医療を受けられる病院を作っていただきたい。</p>
委員	<p>人材確保の課題について、看護師がどうして集まらないのか疑問である。</p>
会長	<p>当院を含め、多くの医療機関でも同様の課題を抱えている。理由の1つとして、看護師の免許を取得しても、子育てや家庭を優先するなどの理由で、看護師として病院で従事していない潜在看護師が多くいることが挙げられる。短時間勤務が可能な勤務環境が整わないなど、雇用者とのミスマッチが生じてしまっている。</p>
委員	<p>当初立てた目標値について未達となってしまうっており、これは職員のモチベーションが下がる要因にもなりえる。経営層に見せる目標と、スタッフに見せる目標値を使い分け職員を鼓舞するなどの工夫も必要かと思われる。職員の採用には、採用に当たってのコストや、教育にもコストが必要となる。したがって在職している職員を離職させないための工夫・施策が必要である。そのために必要なコストは積極的に使っていくことを検討いただきたい。それが予算審議や当委員会の中で共有できるようになれば、良い議論ができ、良いお金の使い方ができるものと考えている。</p>
委員	<p>難しい話であったが、早くコロナがなくなって健全な世の中になると良い。</p>
会長	<p>コロナはなくなっておらず、すごい勢いで増えているため、より一層の注意が必要である。</p>
委員	<p>公立病院として、特に小児救急に人材を投入するなど、特徴を持たせた病院となることで、市民の理解が得られ、支持、サポートを受けられる病院となるように思われる。</p>
オブザーバー	<p>アフターコロナの診療のあり方は当院としても考えていく必要がある。医療センターの担う、小児救急、感染、内科等の機能について、当院と連携してできることがあると思う。それが市民に対しても良い方向に働くものと思われる。今後を見据えて協力できることを模索していきたい。</p>
委員	<p>点検評価報告書は良く作られている。診療報酬の査定率はどの程度か。部門別、診療科別の収支、原価計算を行うことも検討されると良い。 また、医療センターの予算に対し、議会の様子・意見はどのようなものか。例えば、赤字でも小児救急を担っていくことを容認しているような状況であるか。医療センターに対して、市として</p>

委員	<p>はどのように考えているのか。</p> <p>少子高齢化が進む中で、内科も小児科もどちらも大切な機能であると思われる。その中で注力すべき事項のバランスを取っていくことは常に課題であり難しい点である。</p> <p>病院を経営するということは、人件費がかかることである。また、人材確保については薬剤師会でも苦労している。医療業界全体として、薬剤師だけでなく事務職員も集まらない状況が続いている。今後、人材を集めやすい環境をつくることができれば良い。過去に経験の無いような医薬品不足の状況が続いている中ではあるが、今後も協力関係を築いていきたい。</p>
委員	<p>看護師が集まらないという中で、職員給与費比率を下げなければいけないことの難しさがある。準夜帯や深夜帯看護師を何とか繋ぎ止めているような状況であると認識しているが、そこに人材を補強しようとするコストがかかってしまう。その分、病床利用率を上げるなど、収入確保の努力が求められる。経営努力により徐々に改善している状況であるが、そもそもなぜその目標値を設定したかという点があいまいである。病院の経営経験者の採用や、専門のコンサルタントの活用などを考えるべきである。</p>
会長	<p>公的病院としてどこまで利益を追求するかという点は難しい課題であると思われる。</p>
委員	<p>経営の足かせになっているのは入院であると思われる。入院収益も徐々に上がってはいるが、外来収益の方が高い状況である。目標として入院患者数を上限まで上げるということを目標とすることも必要である。収益が上がれば、市からの繰入金も減り、批判されることもなくなるとと思われる。</p>
会長代理	<p>目標値の根拠と誰がどう決めたのかが不明である。目標値が誤ったものであれば、望ましい方向からずれてしまうことなる。</p> <p>自身が歯科医院を経営する中で感じることは、患者数のコントロールは難しいことである。経営層がいろいろと検討し、現場の医師が患者のためにと考えて動いても、目標に達しないこともあると思われる。医療センターの収益に対する考え方として、必要なものは必要として、赤字や黒字の部門もあってもそれを許容いただける状況なのか。あるいは市民の税金なので、赤字を出さないような経営を求めるのか。どちらが本当に市民の幸せのためになるのか。机上で考え抜いた結果がマイナスの結果となってしまうたら本末転倒になってしまう。現場を知る医療人として危惧している。</p>
事務局	<p>他に点検評価について、ご意見がある場合は、後日、資料3に記載いただき提出いただきたい。</p>
事務局	<p>議題（2）経営強化プラン【骨子案】について 資料4 所沢市市民医療センター経営強化プラン【骨子案】に基づき説明。</p>

会長	今後、具体的な内容が示されるため、その際に委員の皆様からご意見をいただきたい。
事務局	議題（３） 所沢市市民医療センター再整備基本計画について 資料５-１ 再整備における医療機能の考え方について及び資料５-２ 所沢市市民医療センター再整備基本計画概要(案)に基づき説明。
委員	現在、紙カルテで運用しているが、外来診察室に設置されている端末は何をするためのものか。
事務局	オーダーリングシステム用の端末である。現在の建物で電子カルテシステムを導入し、その運用に慣れたタイミングで新病院での運用を行うことを想定している。
委員	次回で良いが、一日当たりの病床数について、一般病床と地域包括ケア病床の利用実績を提示していただきたい。
事務局	承知した。
事務局	議題（４）その他 今回は１０月中旬の開催を予定している。 閉会の挨拶
	以上