

令和5年度第1回 青森市病院運営審議会 会議概要

- 日時 令和5年11月17日（金） 18時30分
- 場所 市民病院3階 大会議室
- 出席委員（8名）
北畠 滋郎 委員、館山 善也 委員、村川 みどり 委員、高谷 和彦 委員、
近井 宏樹 委員、村上 眞須美 委員、工藤 佳奈 委員、原子 睦子 委員
- 欠席委員（1名）
平野 悦郎 委員
- 病院職員
（市民病院）豊木 嘉一 院長、相馬 正始 副院長、森 康宏 副院長、
川島 啓明 副院長、小野 朋子 医療技術局長、小枝 文子 看護局長、
齋藤 浩治 副医療技術局長、新岡 直也 薬剤長、
小澤 友昭 診療放射線技師長、木村 香 副看護局長、
白塚 晶子 副看護局長、山崎 智子 副看護局長、奈良 英文 事務局長、
遠嶋 祥剛 事務局次長、今 国弘 事務局次長、阿部 崇 総務課長、
小笠原 尚子 高等看護学院事務長
（浪岡病院）高橋 敏之 院長、和田 和子 総看護師長、齋藤 寿一 事務長

【報告案件①】

令和4年度青森市病院事業会計決算の概要について、市民病院事務局総務課長からは青森市民病院分及び病院事業会計全体分を、浪岡病院事務長からは浪岡病院分を資料に基づき報告した。

以下、主な質疑応答

（委員）

市民病院の決算概要について、手術件数が増えたため、外来の診療単価が上がったとの説明があったが、外来の手術件数が増えた部分について、説明をお願いしたい。

また、決算のポイントに原油価格高騰に伴う光熱水費の増とあるが、これは具体的にいくらぐらい負担増になったのか浪岡病院、市民病院、それぞれ教えていただきたい。

最後に、8月22日の地元紙の報道で、「青森市病院事業赤字」と、市議会民生環境常任委員会の報告内容により先ほど報告があった1,715万円の赤字となったという記事があり、その下に「八戸市立市民病院14年連続黒字 利益剰余金26億円超」というように、青森市民病院と対比するような形で記事になっている。同じ中核市の八戸市で、確かに病院のあり方も診療科も違うと思うが、この違いはどこにあるのか。患者数などの関係もあると思うが、青森市民病院と八戸市立市民病院の違いをどう見ているのか。また、八戸市立市民病院は市民への還元の方策とする目的で、利益剰余金から2億5,000万円を市一般会計に繰り出す方針というような報道となっている。

この内容をどのように分析しているのか。

(市民病院)

外来診療単価の増については、外来診療時の処置手術の件数が増えたことが大きな要因と認識しており、具体的には、処置手術の件数が、令和4年度が前年度比で223件増の1,462件となっており、単価増の300円のうち140円弱が、その要因となっている。

光熱水費については、まず、令和4年度で前年度比6,000万円程度の増額となっており、大きい部分としては、電気料が6,000万円増えている。都市ガスについても300万円程度増えているが、上下水道の使用料等が、同程度の減ということで、トータル6,000万円の増となっている。

(浪岡病院)

浪岡病院では、トータルで529万円の増となっており、主に電気料の増によるものである。

(市民病院)

最後に、八戸市立市民病院との決算状況の差については、今手元に具体的な資料はないが、八戸市立市民病院は、病院規模も当院に比べて大きいところや、高度急性期も担っているということで、医療機能の違いがある。加えて、一般会計からの繰り出しの違いという部分も大きい。原則的には繰出基準に基づいて、それぞれ、繰り入れをいただいているものという理解であるが、その算定方法等については各自治体により様々であり、実態として当院より八戸市立市民病院のほうが金額的に大きい財政支援を受けていると理解している。

(委員)

もちろん市からの繰り入れもあると思うが、それとは別に八戸市立市民病院は黒字になったから剰余金から一般会計に2億5,000万円を繰り出すことが行われているということである。一般会計からの繰り出しは確かに八戸市立市民病院のほうが多いが、黒字になったため一般会計へ繰り出しを行っているという大きな違いがある。いろいろな条件も様々な医療機能も違うのはわかるが、その違いが一体どこにあるのかということは、機能などは別にして分析していく必要があると思っているので、今後もぜひ課題として検討していただきたい。

先ほど経営改善の取組の中で、勤怠管理システムの導入について報告があった。私は今年の9月議会で医師の働き方改革の問題について、しっかりと働き方改革を行うように質問したが、その際、事務局長は医師労働時間短縮計画を策定し、計画的に負担軽減を図るタスクシフト・シェアと、勤怠管理システムを導入して取り組んでいきたいというような答弁であった。まず今年3月に医師の特別条項付きの36協定が締結されているが、36協定を結ぶに当たっては、一日単位、一か月単位、一年単位で時間を定める必要があると言われていたが、その辺りの内容はどのようなになっているのか。

(市民病院)

令和5年3月に結んだ36協定は、時間外労働と休日労働を合算した時間数で、月45時間、年360時間まで、ただし、救急患者であるとか緊急手術への対応が必要な場合については年1,170時間まで延長するという特別条項を設けて、結んでいる。

(委員)

本来であれば、きちんと単位をつけて36協定結ぶ必要があるとなっているが、医師の仕事の性質上、難しいと私も思う。来年4月から5年間の猶予を経て働き方改革が始まるわけだが、この働き方改革は、過労死ラインを上限にしているということが本当に医師を苦しめていると思っている。長年、医師の頑張りによって支えられてきたところはあるが、実効性のある働き方改革を、そして勤怠管理システムが導入されているということなので、客観的な時間の把握を、それから経営改善もちろん必要だが、医師の皆さんが本当に人間らしい生活を送れる働き方をしっかり保障していくということ、しっかりやってもらいたいなと思っている。

今日は院長先生などドクターの皆さんもいるので直接お聞きしたいと思うが、労働時間としてきちんと自己研鑽の時間が保障されているのか。

(市民病院)

自己研鑽という言葉は非常にセンシティブで難しい部分がある。最近のニュースにも出ていたとおり、自己研鑽をどこに絞るかというのが大変大きな問題になっているのは御承知のとおりと思う。当院は、自己研鑽に関しては、国の指針に基づきガイドラインを作成しており、そのガイドラインに基づいてやるのが大切ではないかと思っている。実際、個人的に思うのは、医療の質を保つためには様々なことが必要で、やらなければならないこともたくさんあるが、青森県でそれが十分に行えるかという、医者がいないのでできない。こればかりは、病院が一生懸命やってもどうにもならない問題で、世の中がそのような流れになっているので、その中でもぎりぎりのところで実際頑張っているのも事実だと思う。

(委員)

厚労省でも、上司の指示があれば業務と関係ない勉強などでも労働時間とみなし、一方で業務上必要のない論文の作成など、上司の指示がなく行えば労働に当たらない。厚労省ではこのような通達を出している。私もよくわからないが、労働に当たらない論文の作成などは実際にあるのか。

(市民病院)

ある。それは何かと言うと、自己の為である。企業の業績を伸ばすということに関しては、そういうことはあろうかと思う。

(委員)

大きいニュースにもなり皆さんも御存知だと思うが、昨年5月に神戸市の病院で若い医師が長時間労働で自らの命を絶ったことが報道された。病院側は、知識や技能を習得するための自己研鑽も含まれていたため全てが労働時間ではないと主張

した。そして一方、残された家族は、自己研鑽が隠れ蓑になって若い医師が苦しむようなことをなくしてほしいということを訴えている。このため、きちんとした仕組みを作って若い医師の方々に自己研鑽の時間もしっかり保障されるような、そして、保障されていることを常々アンケートなりでしっかり見ていく、実情をしっかりと把握していくというようなことが必要ではないかと私は思っている。来年4月から、厳しい医師の働き方改革が始まる。ぜひ実効性のある取組を行っていただきたいと思う。

(委員)

どちらの病院も病床利用率があまり高くないのは、新型コロナウイルス感染症の影響と見ていいのかということと、経営改善の取組の中にも病床利用率が入っていない計画になっていると思ったので、そこのところはどのような方針なのかを教えてください。

(市民病院)

先ほど説明申し上げたとおり、令和4年度においては、コロナ禍においても社会活動に関する制限が緩和されたという状況にあった。そうした中で、市民病院では院内でクラスターが発生し、診療制限等かけたこともあり、その影響を受け、今回病床利用率が前年度と比較して7.8ポイントほど落ちたと分析している。

(浪岡病院)

浪岡病院については、令和4年度は37.5%となっているが、コロナによる受診控えや健診の延期など、入り口の部分から入院になかなか結びついていかなかったと分析している。今年度は、若干改善傾向にあるが、コロナ以前はもっと病床利用率が高かったため、以前の水準に戻っていけばと考えている。

(委員)

浪岡病院が改善しているということを知ってよかったと思う。市民病院は、コロナの取り扱いが変わり改善してきているか。

(市民病院)

県内でも夏場ぐらいまでコロナの患者数が増加した月があったが、当院においても8月ぐらいからは前年度を上回る患者数の動向になってきたため、このまま順調に増えていけばと考えている。

(委員)

コロナの状況で病院はすごく苦勞されただろうと思っていたので、改善してきたということを知って安心した。

(委員)

働き方改革については、豊木院長からも説明があったが、県内医師の数も少ないのでなかなか難しいところではあると思うが、ぜひ負担を軽くするように、なおか

つ医療の質を保って頑張ってくださいよう期待しているので、よろしくお願ひしたい。

【報告案件②】

(仮称)青森市公立病院経営強化プラン 2023-2027 の概要について、市民病院事務局総務課長からは青森市民病院編を、浪岡病院事務長からは浪岡病院編を資料に基づき報告した。

以下、主な質疑応答

(委員)

5番の経営形態の見直しについて、資料の38ページにもあるが、この文章だと今現在市民病院に勤められている方は公務員という扱いだったのが、合併をすると公務員でなくなるという取扱いでよろしいか。

(市民病院)

現在、統合新病院の整備に向けて経営形態の見直しを検討している選択肢としては、あり方協議会から提示いただいた内容を踏まえ、公務員としての身分を維持する形での運営形態を想定している企業団方式と、非公務員型の地方独立行政法人のいずれかということで検討をしている。

(委員)

そうすると、まだ選択としては両方あるということだが、浪岡病院のほうは統合には関わってこないということなのか。

あと、非公務員になった場合は、賃金の取扱いの部分など、今までと変わってくることはあるのか。

(市民病院)

現状の統合病院の検討の枠組みの中では一旦は県立中央病院と市民病院ということで議論を進めているので、現時点においては浪岡病院は除いているという状況である。

非公務員になった際の具体的な賃金体系については、これまでの給与体系などをベースに詳細な議論を進めていくことになろうかと考えている。

(委員)

県病の職員は非公務員だと聞いたことがあるが、今の話を聞くと、合併することによって市民病院の職員だけが非公務員になりそうな感じに聞こえるが、その辺のニュアンスはどうなのか。

(市民病院)

市民病院は、地方公営企業法の一部適用で、県立中央病院は地方公営企業法の全

部適用になっているが、身分は同じく公務員である。結果、非公務員型で独法化するとすれば、県病の職員も市民病院の職員も、双方公務員という身分ではない形になっていく。市民病院の職員と県病の職員で身分が既に違うということはない。

(委員)

勤められている方にすると公務員ではなくなるということにすごく抵抗があるイメージだが、その辺りの部分をちゃんと調整してもらい、話し合っただけで臨んでもらいたいと思っている。

(委員)

統合病院の話は、私は去年ぐらいから加わっているが、経営形態については決まってはいない。来週また設置場所の関係で会議があるが、実際どのようなようになるかはまだ流動的なので、職員の待遇を変えることなどもこれから決めていくことになると思う。

(委員)

今まで病院運営審議会委員をやってきて、改革プランなども見てきたが、新興感染症など追加されているが、今までのプランとほとんど変わりなく、何が変わったのかという意見である。何が目玉で、これを特化してやっていく、これを強化してやっていくというところが見えてこないのので、そこを示していただきたい。

市民病院の素案 31 ページ、数値目標の中の患者満足度について、令和 4 年度は 97.4%だが、令和 5 年から目標値が 90%に下がっている。理由を確認したい。

40 ページの具体的な取組というところに、災害時の医療機能の確保ということで、災害時、いろいろな電源を確保しているということだが、地元紙で、八戸市立市民病院で停電があったときに自家発電が機能しなくて使えなかったという報道があった。こういうことにも学び、自家発電の整備がきちんに行われているのかということを確認したい。

(市民病院)

何が変わったのかということについては、市民病院と浪岡病院では、これまで国のガイドラインに基づき数回にわたり経営改善計画等を作ってきており、直近では平成 29 年度に公立病院改革プランを策定して、様々な取組を実施している。この度のプランについては、令和 4 年に国が出したガイドラインを踏まえ、改めて市民病院と浪岡病院の今後の方向性や具体的な取組について定めるものである。資料 2-1 の 2 ページでも示しているが、国のガイドラインで示された内容・機能があり、基本的には国が示したガイドラインを踏まえて作るものであるため、それに沿うような形となっているが、これまでと違う内容ということで、大きく変わっているのは、新型コロナウイルス感染症があり、その中で公立病院の果たすべき役割の重要性というのを改めて認識させられたということで、新興感染症の拡大時に備えた取組があること。あるいは、令和 6 年 4 月から始まる医師の働き方改革への対応、また、デジタル化についても、今回の計画には今までなかったものを記載している。いずれにしても、今後においても医師や看護師など、医療従事者の不足というのが見込

まれ、少子高齢化によって医療需要も変化していくので、それに対して経営強化の取組をすることで持続可能な地域医療提供体制を確保していきたいということで、今回のプランを作るものである。

(市民病院)

患者満足度の数値目標について、令和4年度実績97%に対して目標は毎年90%という御指摘であるが、令和4年度は、患者満足度調査の回収件数が少なかったこともあり、特別高い割合が出たものと考えている。このことから、過去の満足度の推移を踏まえて、9割程度の方から満足との評価を得ることを現実的な目標と考え、設定したところである。

災害対策については、当院の非常用自家発電設備は昭和の頃の機械であり、大分老朽化している状況にあるため、適切なメンテナンス等を講じながら、しっかり動くように対応してまいりたいと考えている。また、当院の電気室は地下にあり、大きい洪水等があれば浸水する可能性があることから、今年度浸水防止対策として、病院の救急側の入り口部分に止水板等を設置し、有事に地下への浸水を止めることを目的とした事業を実施している。

(委員)

災害拠点病院としての役割を果たすということになっているので、定期的なメンテナンスはしっかりやってもらい、停電があったときに機能を果たせなかったということがないようにしていただきたい。

これまでの質問と関係はないが、20日に市の統合病院の場所の検討会が開かれるが、有識者にどのような者が選定されているのか私たちに全く知らされていないので、わかっていたら教えてもらいたい。

(市民病院)

20日の会議については、今現在、正式な名簿を皆様にお知らせしていないが、まちづくりという視点から議論いただくため、そういった視点からの有識者の方、病院の場所ということで、医療に関する方、病院を利用されている方など、そういった方々で今回議論いただくことを予定している。

【その他】

第1回青森市新統合新病院整備場所等検討会議の開催について、市民病院事務局次長から報告した(資料なし)。

以下、主な質疑応答

(委員)

宮下知事から統合新病院の整備場所について問題提起され、市に場所の選定を預けられたという状況になっている。この会議で場所が決まることになると思うが、

何回開催する予定なのか。

(市民病院)

この会議は、様々な有識者の皆様から、各々、様々な視点から議論いただき、意見を頂くということで、この会議の中でこの場所に決めるというものではない。ただ、皆様から意見をいただけるように議論を尽くしていただくということで、資料提供等の要求をいただきながら、それぞれの委員に判断いただけるタイミングになるまでは会議を開催したいと考えているため、具体的な回数は決めていない。

(委員)

回数も決めておらず、この会議で決めるものではないと言うが、選ばれた有識者によって方向性が決まっていくと思う。そういう意味では、どのような人を選定するかということは非常に重要な部分だと思う。

私たちはその会議だけで決めてほしくないと思っている。そういうことを知らない市民も多くいるし、もっといろいろな意見があると思うので、ただ単に有識者からの意見だからそこで決めますでは、今までと同じ手法になってしまう。検討会議だけではなく、多くの市民の意見を取り入れる方法を検討してほしいと思う。これは要望としてお願いしたい。