

会議結果報告書（要旨）

1 日時	令和6年7月4日（木）14時00分～15時50分
2 場所	大津市保健所大会議室
3 名称	令和6年度第2回地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会
4 出席者	■相手方（五十音順） 出席：泉委員、大森委員、尾形委員、小椋委員、角野委員（委員長） ■当方 佐藤市長、國松副市長 事務局（健康保険部） 市民病院関係者
5 配布資料	■当日資料 令和6年度第2回評価委員会資料

結果概要

■ 3つの議事について審議した。

主な意見、指摘事項等は次のとおり。

議題1：令和5年度業務実績評価（案）について

- 資料1を基に説明。

委員長「ただいま事務局から説明がございましたが、委員の皆さん方から御意見を頂戴したいと思います。御意見のある方は、挙手をお願いいたします。」

委員「全体評価における大項目の評価結果について、「業務運営の改善及び効率化」は「B おおむね計画どおり進んでいる」という評価ですが、これはどのような根拠によるもののでしょうか。例えば病床稼働率が73.5%で、目標は87.4%です。職員給与費対医業収益等が72.3%で、目標は57.1%です。また、平均在院日数が13.5日で、目標は13.2日です。このように業務運営の改善は計画どおり進んでいないように思うのですが、「B おおむね計画どおり進んでいる」と評価した根拠を教えてください。」

事務局「項目別評価の「第3 業務運営の改善及び効率化」についてですけれども、先ほど委員からおっしゃっていたとおり、病床稼働率や、他の指標に関してもあまり芳しくなかったというのが現状であります。そういった中ではございますが、第2期中期計画中の年度計画においては、この「第3 業務運営の改善及び効率化」の小項目評価は、ほとんどが定性の内容になっています。27ページをご覧くださいますと、全部で10個の小項目がございますけれども、「定性」と書いているものが定性評価、「定量」と書いているものが、一定の数値による達成度を測るものということになっています。こういった評価の基準に沿って今回は評価をしたところ、「B おおむね計画どおり進んでいる」という結果になった次第です。」

委員「27ページのレーダーチャートでは、「労働生産性の向上」の評価が低く、これ以外の小項目の評価が「3」だったということで「B おおむね計画どおり進んでいる」ということなのでしょうが、例えば、「病床数の適正化」は「3」となっているのですけれども、病床稼働率や平均在院日数からは病床が多すぎるのではないかと考え、「3」でよいのかという問題もあります。また、「計画的で効果的な人材育成」は人件費比率に関係するのかなと思いますので、これが適切に評価されているのかどうなのかと考えるところですが、こうした点については、どうでしょう。」

事務局「少し細かな資料になるのですが、資料76ページが「病床数の適正化」というところになります。ページのちょうど中心部分のところに令和5年度の法人の自己評価が記載されています。市民病院としては、適正な急性期病床の確保に努めたということで、自己評価が「3」であったところですが、市としてもこれを大きく引き下げる理由は見当たらないということで、市としては「稼働病床の柔軟な運用により、感染症患者の増加時においても急性期病床の診療体制を堅持した。」というコメントを付しながら、定性評価としては「3」としたところです。同じく「計画的で効果的な人材育成」につきましては、83ページになりますけれども、ここでは、法人の自己評価としては、職種別・階層別でそれぞれ研修を実施したということや、人事評価制度に関して制度設計を完了して、令和6年度から運用を開始できるように院内で進めているというような状況の自己評価でございました。これに対する市のコメントとしても、「他の職種に先行して取り組んできた医師を対象とする人事評価の制度設計が完了し、人事評価の整備を前進させた」とし、評価は「3」としております。ただし、「今後は採用から育成、評価、処遇といった、トータル人事システムの

確立を進める必要がある」というコメントを付しているところです。」

委員「よく理解できました。ただ、感染症への対応時には病床が必要となるなど、おっしゃることは分かるのですが、評価項目に「効率化」という言葉が入っていますので、生産性といったことをチェックし、評価しなければならないのではないかと思います、再度質問しました。」

委員「私も委員と同じ点についてコメントさせていただこうと思っておりました。今回の全体の評価としては「遅れている」という点は、私も妥当であると考えます。やはり、経営状況を改善し持続可能な病院経営の実現を目指している以上、「財務内容の改善」につながらなかったのであれば、やはり「遅れている」が妥当かと思います。ただ、委員が正におっしゃった、「業務運営の改善及び効率化」の評価が「おおむね計画どおり」であるにもかかわらず、その成果として財務内容の改善につながっていないこと、これをどう考えるのか、という点は検討が必要であると思います。確かにそれぞれの評価項目は適切なものであると思いますが、評価のところで少し当初のニュアンスと違う評価になっていないかであるとか、ロジックツリーのような考え方で言うと、これらの項目が初期アウトカムだとすると、果たして最終アウトカムに適切につながっているのかどうか、その取組が最終成果につながる取組であることが精査されているのかどうかという、そうなのではないのではないかと思います。このような課題を検証することがまずは必要ではないかと思っています。一方でこの結果を受けて、議題（２）の期間見込評価をどうするかという問題も１つありますけれども、前回の会議のときに、取組はすごく頑張らせてされている、その一方で、効果の出現は令和６年度になるというお話もありました。令和５年度の評価としては、今、取組を始めたところだということが良いのかどうかは置いておくと、令和６年度に結果が出てくるので、これは効果の発現の遅れであると私は理解をしたという次第です。私からのコメントは以上です。」

委員長「私も計画の内容が定性的な表現であるから「Ｂ おおむね計画どおり進んでいる」という評価になってくるのだと思います。その定性的に表現した取組や思いなどが、その結果としてしっかり出てくるのは、正に委員が言われたような、病床稼働率などの数字なのですが、そこが飛んでしまっていて、今の評価対象になっていないのですよね。本来はそれが業務内容の改善につながってきているはずですが、だから、この第２期中期計画に対する評価はこのとおりだと思うのですが、計画を作成する段階で、定性的な取組内容と定量的な指標とがしっかりとつながっていなかったのだと考えます。」

委員「今の議論に関連して、１３ページのところに業務実績が掲げられています。ページ上部に書いてある説明のとおり診療単価は頑張っておられますが、やはり患者数が大分落ち込んでいて、全体として経営改善に至っていないということなのだと思います。ただ、細かく見ると入院と外来で少し違って、このページの下の方で見ると、延べ入院患者数は令和４年度から５年度にかけて改善しているのに対して、外来患者数がずっと落ち込んできています。こうしたことをどのように考えるかということがあるかだと思います。それから、特に入院の診療単価が比較的好調で６万３、０００円以上ということになっています。これはこれで急性期病院としてはあるべき姿だろうと思うのですが、一つ伺いたいのは、これは令和５年度の数字ですから、令和４年の診療報酬改定を踏まえたものだと思います。その中で、例えば、紹介受診重点医療機関になられたかと思うのですが、これは単価が上がるということに何か反映しているのでしょうか。」

市民病院「紹介受診重点医療機関にはなっています。」

委員「８００点の加算が付くのではなかったでしょうか。」

市民病院「紹介受診重点医療機関の加算は８００点ですが、当院は元々、地域医療支援病院の点数が付いていますので、そちらで算定しています。」

委員「私は、診療している一医師として、入院単価、外来単価が上がっていることに驚き、皆さんが頑張っておられるということを本当に率直に感じます。といいますのも、やはりコロナが５類になってから、診療報酬の面ではかなり厳しくなっています。そういうこともあって財務的な実績が改善していないというのは、他の診療所でもよくある話です。それにもかかわらず、入院単価、外来単価がこんなに上がっているということは、かなり頑張っておられるのだろうと、この数字から感じます。ただ、もちろん目標に対しては十分に患者数が増えていません。これは、コロナ後にやはり患者の受診控えが起こっていますし、また、今までのようにパックした形、かなり濃密な形で患者さんを１か所に入れることができないので、どうしても効率が落ちてしまうということは、実務の点では起きてしまいます。だからいいというわけではもちろんありませんけれども、そういうことを加味しますと、私は、この業務実績を見ると、現時点ではかなり頑張っているのだろうなということ、この数字から読み取れます。ただ、目標値がどのようなものであるか、どこを採るかということによって達成率が変わってきますので、そういう点では、当初の目的からは十分ではなかったであろうとは思いますが。」

委員「入院診療単価が上がったのは手術か何かが増えたということでしょうか。平均在院日数はそれほど短くなっていないようですが。」

市民病院「救急患者の入院が増加したことなどによって、入院診療単価が上がっているのではないかと思います。」

委員「平均在院日数はあまり短くなっていないですね。」

市民病院 「そうですね。結構長い患者もいます。」

委員 「稼働率が73.5%ということであまり良くないのですが、早期退院の対応をしておられるのかということ、そうでもないということですか。」

市民病院 「年度の前半と後半で違いまして、後半が90%前後ぐらいでした。前半は、神経内科の常勤医師が4人一気にいなくなりましたので、最初の3、4か月はかなり稼働率も収入も減りましたが、後半で盛り返してきたところなんです。先ほど話が出ましたけれども、途中では病床稼働率が100%前後ぐらいになり救急患者を入れられない恐れがあったので、病床を4床、5床増やすなどの努力をしたなど、前半と後半とでは少し違うという認識です。」

委員 「一番気になるのは、第3期中期計画の作成においても目標として考えられるのでしょうか、人件費比率が70%を超えているので、これを何とかしないとやはり市民の理解が得られません。収入をもっと上げるか、人件費を落とすかのどちらかなのですが、どのように考えておられますか。」

市民病院 「それは議論をしているところで、収入と人件費、半々ぐらいでカバーしようと考えています。収支が均衡するためには、おそらく1か月当たり1億円ぐらい足りないと思うので、人件費削減、収入アップのそれぞれ6億円ずつカバーするというのを考えております。できるだけ早く行動に移すよう、今計画しております。」

委員長 「では、意見が出尽くしたようでございますので、これで事務局案を了承いたしたいと思います。よろしいでしょうか。」

議題2：第2期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価（案）について

- 資料2を基に説明。

委員長 「ただいま事務局から説明がありましたが、これにつきまして皆さんから御意見、御質問等よろしくお願いいたします。」

委員 「定性評価は良いのですが、定量的な指標の場合は評価が悪い傾向にありますね。やはりどうしても定量化しにくいものもあるかと思うのですが、今後作成する中期計画において定性評価をどのようにするのか気になる所です。」

委員 「定性評価は比較的良くなっていて、定量評価が悪くなりがちということですが、必ずしも財務の結果に直結して貢献するものでもなく、政策的な観点でやらなければならないものは当然あると思います。ただし、当然、評価のセオリーとしては定量評価がベースにあって、それを補う定性評価という形なのですが、確かにこの「業務運営の改善及び効率化」のところは非常に定性評価が多くなっています。自分たちもこの第2期中期計画を通してしまっているので、そこは反省点かなと思います。令和6年度から取組効果が出てくるということを見守りたい側面もありますが、それを含めてもなかなか計画達成の実現は難しいというお話も今ありました。そういった意味で言うと、「業務運営の改善及び効率化」の大項目で100点を取っても結局、「財務内容の改善」につながっていないということであるとすれば、定性評価の取扱であるとかそういったところも含めて、やはりこの計画そのものの構造的な課題があるのではないかと思います。従って、この後、第3期中期目標の議題につながりますけれども、第2期中期計画を十分精査した上で、第3期中期計画を作成することをぜひお願いします。財務結果につながる業務改善というものが本当に織り込まれていたかどうか、十分に検証していただきたいということです。そうしないと、今後も同じことが起こってしまうかなと思います。」

委員 「98ページの評価は、規定に従えばこれでいいと思うのですが、ただ、「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」について100ページを見ると、「ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率」が51.4%となっています。「C やや遅れている」の基準が50%以上80%未満なので、かなり「D 遅れている」に近い、ぎりぎりの「C」評価だということをやはり念頭に置く必要があると思います。これに比べると、「業務運営の改善及び効率化」は87.1%だし、「財務内容の改善」は37.5%だというのは、妥当なところかと思えます。これは感想です。」

委員長 「103ページに「医師1人1日当たり診療収入」、「100床当たり医師数」とありますが、同等規模の公立病院、公的病院と比較してどのような感じなのでしょうか。」

市民病院 「医師数は若干多い人数になっています。職員数全体が同等規模の病院より多いことが問題点だということは分かっていますので、それを改善すべく、次の中期計画には盛り込みたいと思っています。」

委員 「結局、分母の医師数が多いので、当然1人当たりの指標値は低くなりますよね。」

市民病院 「医師1人当たりの診療収入は、受診していただいている患者さんの数など、色々な条件によって少なくなっているのだと思います。医師数としましても、若い先生が結構多いのが1つの特徴ではありません。」

委員 「臨床研修病院で多くの若い研修医がおられますが、そういう方は比較的人件費が低いのではないのでしょうか。そうだとすると、人件費比率が本来なら低くなっていいのかなと思うのですが、この点はいかがでしょうか。」

市民病院 「おそらく医師の人件費はそれほど多くなく、それ以外が全体的にかなり多いのではないかと思います。」

委員 「公立病院という面で、民間病院ではないような高給構造になっているとか、何かそういうことがあるのでしょ

うか。」

市民病院「例えば看護師や医療技術職の年齢層が高く、全体の平均値もやはり高いのが1つで、しかも幸い離職率が低く、例えば看護師の離職率が7%ぐらいです。近くの大学病院などでは20%を超えています。居心地が良いということは、上手く運営すれば良い病院になってくるものと思って運営しています。そして、給料のベースも他の私立病院と比べると少し高いのではないかと思います。」

委員「財務の計画を立てる際、医師、看護師、事務職、技師など、職種ごとに黒字病院と比較、分析されるべきだと考えます。」

市民病院「令和9年までに給与表自体を見直すことを考えています。」

委員「今、医師の働き改革でこの4月から時間外労働を原則なくすようにと言われていますが、市民病院はどうですか。」

市民病院「80時間以上の医師がほとんどいない、そういう状態ですので、そこは上手くいっています。」

委員「看護師や技師などはどうでしょうか。」

市民病院「特に、技師を当直制にするように労働基準局から言われていますので、人数を増やして当直制を始めるようにしていますが、それも人件費が少し増えた1つの原因ではあります。」

委員「私は私立病院経営しているので、収支を考えると気になるのは、稼働率が低いということは、空いている病床から収益が出ず、そこへ看護師を配置すると効率的ではないということです。ですから、本当に稼働率が悪いのであれば病床数を減らす、或いは、慢性期病床にして長く入っていただくといったことによって収支が良くなると思いますが、そのようなお考えはありますか。」

市民病院「現在、地域包括医療病棟の導入に取り組んでいます。全国でもまだ39病院しか手を挙げていないかなり難しいタスクですが、当院のスタッフが一生懸命取り組んでいるところです。これが導入できれば全体の収支は全体の収支も一定良くなると思います。他の多くの病院でも同様の課題があると聞きますが、これがうまくいかなければ、急性期の7:1を落とす確率が非常に高いので、可能な限りの努力をしています。また、空床によって看護師に余裕があるのではないかとということについては、看護局においていろいろ工夫をしています。他の病棟や採血室の支援をさせるなど、できるだけ職員に無駄な時間を使わずに残業を減らす工夫を次々に行っています。」

委員「確かに残業を減らす意味はあります。ただ、その余った人員で本来なら病棟で収益を生むべきところが生めないという点では、効率が良くないと考えていただければと思います。」

市民病院「はい、わかりました。」

委員「今、委員がおっしゃったことはかなり大きいと私も思います。医師1人当たりの診療報酬に関しては、若い先生が多いと、割り算をするとどうしても落ちてきます。ただし、市民病院の立ち位置としてはある程度は仕方ないところかと思えます。これをいかに上げていくかということになると、やはり病床稼働率を上げるしかないのかなというふうにも考えます。それから、先ほど御指摘があった職種ごとの状態がどうかということは私も知りたいので、よろしくお願ひします。救急患者を非常に多く受け入れていただいたときに病床がほぼ一杯になって、新規患者を受けられないという状況になったこともあります。それは市民にとってはとても困ることです。病床稼働率だけを考えた結果そのようになることは市民のためにもなりませんので、これはなかなか難しい課題であると私も認識しています。医師1人当たりの診療報酬の見込みが厳しいところであり、もちろん効率化しなければならないのですが、市民病院としては、その行き過ぎはかえってマイナスにもなります。また、在宅医療へのアプローチもブレイクスルーになる可能性がありますので、ぜひ、今後も進めていただけるとありがたいと思います。」

委員「先ほど理事長がおっしゃった地域包括医療病棟ですけれども、申請に当たって最もネックになっていることは何でしょうか。」

市民病院「今回の診療報酬改正で看護必要度が大きく変わり、病院全体の看護師配置を7:1に保つための看護必要度のコントロールが非常に難しくなっています。看護必要度を保ちながら、その上で地域包括医療病棟の基準を満たすという、2つのことをしなければならぬというのが、実際のところですよ。」

委員「私の理解では、地域包括医療病棟は10:1が原則だと思うのですが、そうであれば、残りの方の病棟の看護配置はかなり分厚くできるのではないですか。」

市民病院「先ほど申し上げましたように今回の改定によって、病院全体の看護必要度をクリアするのが非常に難しくなっています。これまでは看護の内容に応じて看護必要度が取れたのですが、今回の改定では、ほとんど患者の状態だけで看護必要度を計算するようになりました。多くの病院においても厳しいのではないかと思います。」

委員「河内理事長がおっしゃるとおり、かなりハードルが高くなっていますので、病院協会も厚生労働省と折衝することだそうですね。」

委員長「看護師の配置について今興味を持っているのは淡海医療センターのコマンドセンターです。そこでは看護師一人一人の熟練度をしっかりと評価して、状況に応じてリアルタイムで配置しています。初期投資が必要ではありますが、こういうことも1つの考え方ではないかと思います。」

委員長「では、意見も出尽くしたようでございますので、これで事務局案を了承したいと思います。よろしいでしょうか。」

委員長「ここで、中期目標期間の終了時の検討に関する当評価委員会の意見書につきまして、ただいまから私からその案をお示ししますので、ご確認をいただきます。そして皆さんからご意見を頂戴したいと思います。」

- ・ 各委員、意見書委員長案を確認

委員長「この件につきまして何かご意見ございましたらお願いします。」

委員「質問なのですが、「市民に対して提供するサービス及び財務内容の改善はやや遅れている」と記載されていますが、市の評価案では「財務内容の改善」は「遅れている」ではなかったでしょうか。」

委員長「ご指摘ありましたように、このところはやっぱり正確に修正したいと思います。「市民に対するサービス」は「やや遅れている」、「財務内容の改善」は「遅れている」というように分けて記載をさせていただきます。修正した上で当評価委員会の意見書として、市に提出したいと思います。ご了承いただきたいと思っておりますよろしいでしょうか。」

議題3：第3期中期目標（原案）について

- ・ 資料3を基に説明

委員長「では、ただいま事務局から説明がありましたが、委員の皆さんからのご意見をよろしくお願ひいたします。」

委員「170ページから171ページにかけて掲げられている指標に関する記載について、何点か少し気になることがあるので、お話ししたいと思います。まず170ページのNo.1の救急搬送応需率ですが、現在の中期目標の水準「98.7%以上」から「96.1%以上」に引き下げています。これを引き下げることは妥当かと思うのですが、次の「重要度及び困難度」の欄では、「困難度は高い」と相変わらず同じ表現になっているのはいかがなものかと思えます。というのは、令和5年度の実績ではすでに96.8%であり、達成しています。ですから、ここはちょっと記載が違うのかなという気がしました。これが1点目です。次に、外来患者満足度ですが、こちらは逆に現在の中期目標の水準が「85.7%以上」であるところを「87.1%以上」に引き上げられています。しかし、実績を見ると79.9%であり、当初の目標である「85.7%以上」も達成できていません。それなのに、さらに高い目標になっているのはどういうことなのか、逆に言うと現在の目標を下回っている原因をどう考えるのか、そして、どういう対策を考えているのかということをお聞かせいただければと思います。これが2点目です。最後に、171ページの指標「医師1人1日100床当たり診療収入」ですが、現在の中期目標は「28万2,400円以上」と非常に高い水準を掲げていますが、実績は20万9,000円とかなりギャップがあったということで、第3期中期目標の水準を22万円に引き下げられています。これによって令和5年度実績とのギャップは5%程度とかなり小さくなっているのですが、「困難度高い」という第2期中期目標と同じ表記をしているのはいかがなものかと思えます。そして、これを達成するために「医師のタスクシェアやタスクシフトを構築する必要がある」と、これも現在の中期目標と同じ表現となっていますが、具体的にどういうことを考えておられるのかお聞かせいただければと思います。私からは以上です。」

事務局「本文の方を御確認いただくともう少し記載をしているのですが、まず、救急搬送応需率「96.0%以上」としております。これは第2期中期目標期間における、この3年間の実績の平均値としております。第2期中期目標では「98.7%以上」とかなり高い水準であり、その困難度は非常に高かったというところですが、令和5年度実績でも救急搬送がかなり増加しており、実態を踏まえると、これを維持するのはかなり困難ではないかということで、「困難度は高い」という表現をそのまま引用したものでございます。次に外来の満足度に関してですが、令和3年度から令和5年度までの実績値における最高値を目指すべき水準として設定をしております。令和4年度、5年度と芳しくない状況ではあったのですが、令和3年度は非常に良かったので、その数値でございまして。まずはこの水準まで回復していくべきではないかということで、少し高い目標ではあるのですが、是非これは達成をしていかないと、経営面において経常収支比率100%の達成は厳しいのではないかと判断したところですが、また、労働生産性に関してですが、第2期中期目標では同等規模の公立病院の平均以上ということで、「28万2,400円以上」という水準を設定し、市民病院にはこれを目指していただきたいということをお示しをしていたところですが、現在の状況やこれまでの経過を踏まえますと、いきなりそこまで達成するというのは非常に厳しい状況であると判断したところですが。18ページに各年度の指標を表しています。令和5年度の経常収支比率は96.4%ですが、総務省が示す「公立病院経営強化ガイドライン」に定められている、令和9年度までの100%必達というところをまず目指していかなければなりません。令和元年度の数値がちょうど100%に近いところでございまして。その下の表は人件費比率ですが、令和元年度の人件費比率は62.3%となっています。これらを合わせて考え、医師の労働生産性についても令和元年度における「医師1人1日100床当たり診療収入」の実績に合わせて「28万2,400円以上」としたところですが。確かに、前回に比べて水準を下げているのにその「達成は困難」とするのは、いかがなものかというところではございますが、

そうしたほかの指標との関連性を考慮した上で、このように記載したところで。」

委員「救急搬送応需率については大体了解したのですが、外来の患者満足度は前の目標も達成してないのに、それをさらに引き上げて達成できるのだというのならば、何か理由が必要ではないかと思います。そして、なぜ目標値を下回ったのか、何を変えれば満足度を上げられるのか、何か自信があるからこういうことを言うておられるのかという気がいたします。また、「医師の1人1日100床当たりの診療報酬」については、確かに第2期中期目標の水準はかなり高いので、困難であったことはよくわかるのですが、第3期の目標だと5%アップです。5%アップで達成が困難なのですか。そうであれば最初からあまり達成できないというふうを考えているように見えてしまい、その点はいかがなものかと思います。」

市民病院「この「医師1人1日100床当たり診療収入」の水準に関して、「困難度が高い」という表現よりも何かほかの表現がありましたらその方がよいかとは思いますが、やり遂げなくてはならない必達の目標数値だと考えています。」

委員「少し表現を直していただいた方がいかなと思います。そして、外来の患者満足度が低い理由について何か思い当たる節というのはあるのでしょうか。色々なことがあって満足度が下がっているということなのでしょうが、しかし、一応外来に来られているわけです。その方々の満足度が低い。それに比べると入院の方はそれなりに満足度が高いということについてはどう考えたらいいのか、何かお考えがあれば伺いたいです。」

市民病院「外来の患者満足度が低い要因は正直よく分からないのですが、医師退職のトラブルの後に風評被害が起り、患者さんから毎日クレームを受けました。そうした風評被害は少しずつ改善してきたのですが、例えば脳神経内科はなくなり、今までずっと通っていた外来患者さんは、全てほかの病院で受診していただくかなければならないといった問題が現実にはありました。それと、医師の労働生産性についてですが、毎月、全診療科の各医師1人当たりの数字を見ているのですが、収益が上がる科と上がらない科があります。収益の上昇しない科が不必要かというところを決してそうではなく、一生懸命働いて患者さんの役には立っています。ただ、どうしても収益が上がらないというところがあります。大津市民病院では10数年前、脊椎外科を標榜して全国から患者が集まり、年間1,000件以上の手術により大変高い収益がありました。そして、ご存じのとおり22名が退職しました。その内11名が、脳神経内科と脳神経外科です。そして市民病院に赴任したのは私1人という状況ですので、異常事態であることは御理解いただきたい。そこをどのようにして立て直すかということで、いろいろ取り組んでいるところです。定量的、定性的評価という点については、私たちは一生懸命働いているのですが、数字は簡単には上がりません。とにかくできるだけやるしかないのが一生懸命やっているのが現状です。医師の生産性の話なのですが、市民病院に赴任して思ったのは、この病院は専門家の集団だということでした。診療科ごとに患者が決まっているというよくあるパターンなのですが、これでは最近の医療はもう賄えない状況になってきています。患者さんの高齢化がどんどん進んで、色々な疾病を持っていますので、1つの診療科だけで主治医が全部診るとこういうことをやっていると生産性も上がらないし、レベルも下がってしまいます。各科で集まって総合的に診るとこういうことが必要だと考えています。タスクシフトということにもなるかと思いますが、仕事量の少ない医師たちをいかに活用して、専門外の仕事をさせていただくのかというのが次の課題になるかと思いますが、こうしたことを考えて、現在、労働生産性の向上に取り組んでいます。これは医師に限らず、医療技術職も同じです。」

委員「医師が一生懸命働いていても赤字の病院と黒字の病院があるというのは、病院の経営という点では病床が空いているか空いていないかということが大きいと思います。病床が埋まれば、次に平均在院日数を短くして回転させ、1人当たりの単価を上げるということです。従って、そういう意味では、病床が埋まって、その病床数に合った適正な人員配置をすれば、医師1人当たりの診療報酬が少なくていいということもなくなります。ですので、決して医師の先生方がサボっているということでもありませんし、一生懸命やっておられますけれども、私は仕組みが悪いのだと思います。医師一人一人が生産性を上げるということよりも、仕組みを変えるということが大切だと思います。もしも地域包括医療病棟の運用が難しいようでしたら、少し病床を減らして別のところを手厚くして、そこで点数を上げるということも必要ではないかと考えます。」

市民病院「1つ私たちが苦労しているところは、人員の削減ということが難しいということです。希望退職を募るということもあるのですが、職員の自然減を補充しない採用調整によって削減しなければならないというところが難しいところだと思います。」

委員「私が申し上げているのは、病床が空いていてもそこに職員を配置しなければならないので、病床が空いていることが非常にもったいないということです。ですので、病床の稼働率が低いのであれば慢性期病床を導入して患者さんに入院していただき、稼働率を90%以上にするということです。慢性期病床は看護師の配置基準が低く済みますので、急性期病床の方はもっと手厚くして入院医学管理料を上げられる可能性もあります。職員を削減するというよりも、病床をより有効活用していただきたいということです。」

市民病院「そこも含めて常に体制の検討は行っているところですので、ご意見をお聞きしながら取り組んでいきたいと思っています。」

委員 「中期目標の指標について先ほどから議論され、委員も再三意見を述べられていますが、市民病院の頑張りで診療単価は上がった一方で患者数を獲得できず、これが収支目標未達の理由である以上、目標として延べ患者数や新規入院患者数といった指標を入れるべきではないかと思いました。」

委員長 「本日の議論を反映させるとすると、今の案では少し不十分ということになります。この点について、事務局はどのように考えますか。」

事務局 「第2期中期計画の中では病床の稼働率や延べ患者数といった指標を設定しており、これまでは財務に対応する指標として位置付けていたのですが、よく考えると、財務状況の改善をする1つの手前の、業務の効率化という意味で、病床の稼働率などを中期計画の指標として設定をしてはどうかと思うところではあります。」

委員 「中期計画の小項目にそうしたKPIが入っているということは理解しているのですが、経常収支100%が必達だということであれば、目指すべきは入院患者の獲得だということを宣言してもよいのではないかと思います。稼働率、入院患者の獲得というのは、本日の議論において終始出てきたワードです。もちろんそこにコミットしてしまうと難しい部分もあるのかもしれないけれども、やはり「経常収支比率100%以上」という目標の達成に最も直結した指標であるということを宣言してもよいのではないかと思います。また、「業務運営の改善及び効率化」と「財務内容の改善」の評価はどうしても連動していない印象を受けているので、やはり、そこが直結している目標を掲げることが重要なのではないかということが私の意見です。」

委員 「私は賛成です。やはり、到達目標を立ててそこにアプローチするためには、やはり手前にある程度の数字がないと、なかなか難しいように思います。理事長が色々取り組まれていることの効果が、これから出てくるのではないかということ、今、ひしひしと感じてはおりますけれども、やはり定性的なもののばかりではなく、定量的な指標をもう少し組み込まないと、確かになかなか財務のところにはつながらない感覚は受けました。また気になるのは、外来患者満足度についてです。これはどうしても定量ではなくて定性的な要素が入りますし、先ほど院長がおっしゃったように過去の色々なことの引きずりがまだ続いてはいると思うのですが、達成できていないのに、さらに目標を上げるとは、確かに少し厳しいのかなというようには感じました。」

委員長 「それでは今の意見を参考に、客観的な指標を追加し、組み込むことを事務局にお願いします。」

事務局 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」において、病床稼働率といった指標とほかの財務に関する指標との連動性を考えながら、指標の設定について検討をします。また、委員から御意見を賜りました、外来患者満足度などについての表現に関しても再度見直しを行い、工夫したいと思います。」

委員長 「患者満足度について、委員の皆様がご存じであればお教えいただきたいのですが、ほかの病院でも市民病院と同じ方法で行っているのでしょうか。市民病院の調査では、満足しているかどうかということアンケートしているのだと思うのですが、何を以て満足しているのかを測るのは難しいですね。先ほど院長がおっしゃったように、色々なことがあったときであればその影響で、外来に來ている患者でも低い満足度を回答するかもしれません。」

市民病院 「満足度ということですので、過去の平均値や達成しやすい目標ではなく、これまでの最高レベルの目標を職員が頑張っ達成する、その値というふうにご理解いただければと思います。財務に関する目標はなかなか難しいところあるのですが、満足度ですから、職員が協力することによって何とか達成できる値ではないかと思います。」

委員長 「では、ただいまの意見を踏まえ、事務局案の修正をお願いします。議題1と議題2については了承しています。議題3について、当初、8月9日に第3回評価委員会を開催し、再度審議することを予定していましたが、委員の皆様方の御了解を頂けるのであれば、事務局に早急に修正箇所を明確な形にして各委員に確認の照会をしていただき、集まったの会議は開かないということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(全委員異議なし。)

委員長 「では、そういう形とします。」

議題4：その他

委員長 「では議題4、その他について、事務局から何かありますか。」

事務局 「事務局からは特にありません。」

委員長 「市民病院から何かご発言はありますか。」

市民病院 「少し補足させていただきます。病床稼働率を上げることは至上命題として取り組んでいます、どのようにして上げるのか、ずっと苦勞しているところです。急性期病院の救急では非常に季節性があり、例えば、1月、2月に病床稼働率が110%という時期があつて病床が足りないので増やしたということもありました。その後、急に70%割とか80%まで低くなるという状況があるなど、非常にコントロールが難しく、そこは慢性期病院とは違うところです。しかし、そうは言っておられませんので、できるだけ柔軟に、その都度、状況に合わせて対応するしかないというのが現状です。」

委員長 「西村看護局長から何か、御発言ありませんか。」

市民病院「看護師の人件費比率の改善につきまして、加算の取り漏れ対策に取り組んでいるほか、時間外の削減につきまして、現在、いろいろな委員の方からも教えていただいているリリーフ体制やプラチナナースの活用、隣り合う病棟での応援体制など、なかなかコマンドセンターのようにはいきませんが、1つ1つ、数値目標を設定して対応を進めています。今年度、少しでも人件費比率を下げたいように取り組みたいと思っております。」

委員長「それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了します。」