

会議結果報告書（要旨）

1 日時	令和6年11月18日（月）14時00分～15時30分
2 場所	大津市保健所大会議室
3 名称	令和6年度第4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4回評価委員会資料

結果概要

- 4つの議事について審議を行った。

主な意見、指摘事項等は次のとおり。

議題1：第3期中期計画（案）について

- ・ 資料1を基に市立大津市民病院が説明。

委員長「前回の評価委員会では第3期中期計画原案について審議し、委員の皆様から資料の修正に関して意見がありました。今回、そのことを踏まえて市民病院が再度検討し、市との協議も経て改訂した説明資料を提示いただきました。本日は、説明資料及び中期計画案を再度確認するとともに、市が中期計画を認可するに当たって必要となる評価委員会の意見書を取りまとめたいと考えています。前回の会議以降にお気づきの点等も含めて、ご意見がございましたらよろしくお願い致します。」

委員長「これまでに委員からご指摘があった病床稼働率のほか、診療単価、職員1人当たりの診療収入の向上など、主要な事項をアクションプランに位置付け、KPIを設定されていますし、資料には人事給与制度改革についての記載もごございます。また、これまでに提出された各意見は今回の資料に反映されているものと思います。その上で確認させていただきます。資料46ページには中期計画におけるKPIの一覧が記載されていて、中期目標案に掲げる目標指標が含まれています。中期目標案では、例えば病床稼働率80%以上、医師1人当たりの診療収入23万9,000円以上といった水準を求めているのですが、これらを上回る目標値を中期計画のKPIとして設定されています。当然、これらの各KPIを達成することによって、どれだけ財務収支の改善に貢献するのかということをそれぞれ計算し、その結果、全体として令和9年度に経常収支の均衡を達成できるということを試算した上で設定されているものだと考えますが、いかがでしょうか。」

市民病院「おっしゃるとおりです。中期計画案では令和9年度の目標病床稼働率を81.7%以上としています。これは許可病床数401床に対する稼働率です。現在、340余床の病床で稼働しておりますので、実際の稼働率に換算すると90%を超える稼働率で運用しなければならないということになります。この稼働率を前提として診療報酬額、診療単価についても目標値を算出しました。これらを達成することによって14億円の収益増を確保し、黒字化を図ることが可能であろうという試算に基づいて、計画に掲載しています。」

委員「現在の稼働率はどれくらいですか。また、約400床の許可病床数に対して実稼働病床数が約340床ということですので、約60床が休床ということになるかと思います。この約60床には看護師を配置していないということではよろしいでしょうか。また、この稼働していない約60床を減らさずに置いている理由を教えてください。」

市民病院「稼働していない約60床の病床には看護師を配置していません。これは新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために確保した病床で、現在は休床しているのですが、今後の感染症対応を考慮して現在のところ減らしていないものです。」

委員「その休床した病棟に配置していた看護師はどうされたのですか。」

市民病院「この病棟には45、6人の看護師を配置していたのですが、それらの職員が新型コロナウイルス感染症患者への対応をしたほか、新型コロナウイルス感染症の感染によって勤務できない看護師の代替としても勤務しました。その

後、毎年約１０名の看護師を削減しているのですが、一気に４５、６人を削減することはできませんので、現在も削減の途中です。」

委員「あと何人削減する必要がありますか。」

市民病院「約２０人を削減する必要があります。」

委員「私たちの病院の場合、収支均衡のためには８５％～９０％の病床稼働率が必要なのですが、市立大津市民病院では、実稼働率９０％以上は難しいでしょうか。」

市民病院「当院の実態としまして、夏場は実稼働率が８０％程度です。」

委員「今回、一般病床を減らし、地域包括医療病棟を導入に充てられました。このことによって病床稼働率は向上するのではないのでしょうか。一般病棟は在院期間１４日を基本として運用する必要があるのですが、地域包括医療病棟はこれが２０日となり、少し余裕を持って病床稼働率を確保することができますので、これまでに比べて一定、稼働率が向上するものと考えますが、いかがでしょうか。」

市民病院「今週などは実稼働率９０％を超えそうですが、１０月、１１月は平均すると８０％の中頃を若干超えるぐらいです。今後、脳神経内科の体制が整いフル稼働するようになれば稼働率はもう少し上がり、実稼働率９０％は何とか達成できるのではないかと思います。」

委員「その稼働率を達成できれば、黒字化のために必要な収益を確保できるということですね。その上で、令和１０年度に向けて収益は１４億円の増額を見込んでいるということですが、経費の削減額は１億円ですか。」

市民病院「経費については、各種取組による削減効果額は１億円よりも大きいのですが、物価高騰による自然増がありますので、これによって相殺される影響を考慮し、１億円の削減額を見込んでいます。経費の削減については様々な取組を進めるのですが、必ずしも短期間で効果が現れるものばかりではありませんので、削減効果は将来に向かって徐々に大きくなっていくと考えています。」

委員「資料８ページの図は、前回指摘したことも踏まえて修正を加えていただき、診療所との関係が分かりやすくなっていると思います。市立大津市民病院の基本的な性格として、この図には「地域密着型急性期病院」と記載されているのですが、その機能についてお伺いします。資料１４ページの上段には、今後出てくる可能性がある医療機関機能として新たな地域医療構想の検討において議論されている６つの機能が図示されています。現在はまだ議論の途中ですので、もちろんこの図は最終案ではなく、今後変更される可能性はあるのですが、現時点で示されているこれらの医療機関機能のうち、今後の市立大津市民病院はどの機能を担うのでしょうか。」

市民病院「図中に青色で示されている３つの機能（「高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能」、「在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能」及び「救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能」）は、それぞれの病院が、これらのうち、いずれかの機能を担うべきものとして示されているものと認識しているのですが、認識としては正しいでしょうか。」

委員「現在の病床機能報告と同様に、将来というよりも現在どう考えているのか、ということであると思います。そして、複数でも構わないということになりますし、或いは下のピンク色で示されている３つの機能（「医師の派遣機能」、「医育機能」及び「より広域な観点で診療を担う機能」）も該当し得るということになります。」

市民病院「当院は上の青色で示されている３つの医療機関機能の全てを担うものと考えています。「地域密着型急性期病院」として急性期医療を提供するほか、在宅医療についても支援を始めていますし、地域包括医療病棟の運用により、高齢者救急の受け皿となりますので、これら３つの機能を担うものと考えています。」

委員「私もこの点に関してお伺いしたいと思います。令和６年度第２四半期報告書の「全体的な分析・確認結果」において、「市立大津市民病院がんセンター」設置の検討を始められた旨の記載がありました。そこで、がん診療についても、青色で示されている３つの機能の全てを担うという位置づけになるのでしょうか。３つの機能うち「救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能」については、「高度な医療や広く救急への対応を行う機能」という説明が付されています。特にがんについては、「高度な医療」といっても様々であると思うのですが、市立大津市民病院のがん診療については、どのような方向を目指そうとされているのか、お伺いしたいと思います。」

市民病院「市立大津市民病院がんセンター」は令和６年１１月の初めに立ち上がりました。当院は検診センターと緩和病棟を有し、加えて在宅医療も可能であり、がんの診療においては予防から最終の段階までの全てを診ることができる大きな特徴です。そのメリットを生かして、どの段階の患者に対しても当院が適切な治療或いは介入をすることが可能です。検診センターと緩和病棟を有している滋賀県下の病院は、当院を含めて３つぐらいしかありません。従って、在宅医療も含め、かなり広い範囲でがん患者をしっかりと診ることができると考え、このがんセンターを立ち上げました。」

委員「市立大津市民病院がこうした３つの機能の全てを担うということは非常によいのですが、今後、病病連携や病診連携がより重要になってくるところ、それぞれが中途半端にならないかという点は心配されます。私どものように地元密着した病院は高齢者の救急の受け皿になりますので、高度急性期の患者については大津日赤や市立大津市民病院にお願いし、慢性期の患者については、療養型病床だけの病院と連携します。このように、それぞれの病院には機能

分担が求められる中、病病連携、病診連携の観点からは、市民病院はどのような役割を果たすべきなのか、と考えるのですが、この点についてはいかがでしょうか。」

市民病院「当院の担う機能については救急医療がメインとなり、今後は高齢者の救急についても力を入れていきます。そして、在宅医療についても後方支援という形で担ってまいりますので、一応、1つの機能として当てはまると考えます。そういう意味においては、委員の病院におかれましても、何らかの形では3つの機能のそれぞれを果たすことができているのではないかと、個人的には考えています。従いまして先ほどの御質問は、市立大津市民病院は其中でどこに一番の重点を置くのかという趣旨の御質問だと理解しました。そういう意味では救急医療、高齢者救急が特徴となるものと考えます。」

委 員「救急医療の中でも、市立大津市民病院はどちらかというと肺炎や大腿骨骨折など的高齢者の救急に力を入れ、3次救急を行う大津日赤とは差別化を図られるということを理解しました。」

委 員「今回、資料8ページのイメージ図を修正され、市立大津市民病院の皮膚科や泌尿器科などが在宅に出向いていただけることがよく分かるようになりました。そこでお伺いするのですが、このように、診療所では対応が難しい専門分野で訪問診療を行っていただけることについては大変ありがたいと思うのですが、この事業単体で黒字を目指されているのでしょうか。或いは、単体の事業としては黒字にはならないけれども、他の事業への波及効果による病院全体の患者増を狙っているということでしょうか。また、単独の事業として黒字化させるためには、どの程度の規模で実施する必要があると考えられますか。」

市民病院「委員が述べられたうち、後者が当てはまります。この事業自体の収支は均衡を目標としていて、それ以上に利益を上げるということはあまり考えていません。この事業を実施することによって市民病院の認知度を高めるとともに、できるだけ地域の住民の方々や地域の医療機関の皆様をサポートすることを目的としています。現在、在宅診療センターの財務状況は、訪問看護などを含めてややマイナス収支ですが、徐々に収支均衡に近づきつつあり、あと数年でバランスすると分析しています。」

委 員「支援を依頼する私たち訪問診療実施医療機関としても、依頼しすぎると市民病院に負担がかかるのではないかと考えたのですが、件数が増えることによって収支均衡に近づくということであれば、それほど躊躇せずに依頼をすることができると思います。」

市民病院「非常に重要な事業であると考えていますので、市民病院への依頼が増えた場合でも、担当する職員を増加するなどして、できるだけ依頼には応えられるように組み立てたいと考えています。」

委 員 長「意見も出尽くしたようでございます。委員からの指摘も参考にさせていただいて、中期計画の認可申請に当たっては、地域密着型急性期病院としてどのような機能を有し、役割を果たそうとしているのかなど、明確な説明ができるよう整理をしておいていただきたいということを申し添え、第3期中期計画（案）についての審議を終えたいと思いますが、皆さん、よろしいでしょうか。では、意見書の案を配付しますので、内容の確認をお願いします。何か意見はございますか。特に意見は出されなかったもので、後日、意見書として市へ提出します。では、これにて議題の1を終えたいと思います。」

議題2：第3期中期計画の評価方法について

・資料2を基に説明。

委 員 長「ただ今の説明につきまして、ご意見ございましたらよろしくお願いいたします。」

委 員 長「資料78ページに定量評価項目数と定性評価項目数の割合が記載されていますが、第3期中期計画（案）の定量評価項目数の割合は第2期と比べて大きくなっているということですね。」

事務局「定量評価をする項目の割合は、第2期では50%でしたが、第3期では70%となっています。このように、定量評価の割合を高めたというのが、今回の中期計画の特徴です。」

委 員 長「項目ごとにウェイトを設定していて、項目によって2倍、3倍といった重み付けをしています。こうしたウェイト配分も含めて評価方法が妥当かどうかなど、ご意見ございましたらよろしくお願いいたします。」

委 員「人件費比率についての評価項目はありますか。」

事務局「資料78ページの指標番号67が人件費比率です。」

委 員「重要な項目は全てウェイトの倍率が上げられているので、私はよいと思います。」

委 員「重み付けをした後の各大項目の配点割合はどのようになっていますか。」

事務局「資料78ページに各大項目に含まれる小項目の数を記載しています。「第2」の大項目は9つ、「第3」は10個、「第4」は4つです。「第2」のところでは9項目あるうち2つのウェイトが2倍となり、45点満点というところが55点満点になるということになります。「第3」のところでは全部で10項目あり、このうち2つのウェイトを2倍にしており50点満点のところが60点満点ということになります。「第4」の財務のところに関しましては、どう

しても項目数が少なくなってしまうというところですが、ここでは4つのうち、2つについて、それぞれ倍率を3倍又は4倍にしており、20点満点のところは35点満点になっています。特に、財務のところでは、4項目中の2つにウェイトがかかっており、しっかりと収支のバランスを取るために求められる部分のウェイトを大きくしています。」

委員「定量的評価を行う項目の割合が高くなっているのはよいと思いますが、1つ質問があります。参考資料の7ページを見ると、項目別評価の具体的方法が表に記載されていて、定量的評価指標については「対年度計画値の100%以上120%未満」等の具体的なパーセント値が示されています。評価を行う上でこの値は厳格に守るということでしょうか。それとも、1つの目安と考えればよいのでしょうか。例えば、対年度計画値の119%を達成した場合、厳格に適用すると評価区分は「3」になってしまうところ、「4」と評価する余地はあるのでしょうか。」

事務局「実施要領については変更していませんので、これまでと同様の考えかたで評価を実施するのですが、厳密にするべき場合と、そうではない場合があるのではないかと理解をしています。金額的な部分などでは厳格に適用しなければならないと考えますが、定性的な内容において高く評価すべき実績があるけれども、定量的には惜しくも届かなかった場合などは、評価に際して配慮すべきではないかと認識をしています。いずれにしても、基本的には定量的の部分にしっかりと重みを付けながら評価をしていくべきものと考えます。」

委員長「意見も出尽くしたようでございますので、事務局案を了承したいと思いますが、皆さんよろしいでしょうか。では、これで事務局案を承認し、議題2の審議を終了します。」

議題3：令和6年度第2四半期報告のとりまとめについて

・資料3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。ご意見等ございましたらよろしくお願いします。」

委員「第2四半期までの財務実績は医業・経常損益が大きく計画未達となりましたが、その要因は何でしょうか。」

市民病院「計画と実績との乖離には複数の要因があります。現計画には新型コロナウイルス感染症の影響を見込んでいないので、この計画と比べると、その影響によって業務実績が落ち込んでいます。これに加えて診療体制の変更がありました。元の体制に戻してきたのですが、現在も脳神経内科については常勤医師がおりません。こうした計画に見込んでいない要因の影響により、実績が落ち込んでいるものと考えます。また、人件費比率が高すぎるということがあります。これも新型コロナウイルス感染症への対応の必要から増員した職員数について、現在のところ完全には元の状態に戻せていないことが影響しています。これらの3点が主な要因であると思います。」

委員「そのような課題意識の下で次期中期計画の作成を進めていただいているということだと思います。そして、新型コロナ以前の状態への回復も含めて医業収益を約14億円増加させるとともに、営業費用についても約1億円削減することによって令和10年度に医業収支の均衡化を図るという計画です。その上で、以前からこの会議で述べていることですが、病院の経営においては病床の稼働率を向上させるとともに、稼働病床に応じた適正な人員配置を行うことが非常に重要だと考えます。従って、病床稼働率が向上しない状況が続くのであれば病床数と配置人員を減らすことも必要だと思います。こうしたことから、病床稼働率の向上策について伺います。」

市民病院「患者数の増加を正確に見込むのは難しいですが、まさに委員がおっしゃるとおり、患者数に見合った病床数と職員数で運営することを最重要項目として検討しているところです。ただし、公立病院の性質から、例えば、1つの病棟を閉鎖すると仮定しても、直ちに1つの病棟に勤務している数十名の看護職員の方に退職していただくということではできませんので、自然減に対する補填の抑制によって徐々に職員数を減らすしかないということになります。従って、そうした雇用調整をどの程度行うのかも含めて、最適な病床数を常に模索しているところではあります。」

委員「今回、地域包括医療病棟を導入されたことはとてもよいことだと思います。今後、高齢者がますます増加することに伴って、高齢者の救急患者や大腿骨骨折、肺炎、脱水症といった症例の患者が増加してまいります。急性期ですとやはり平均在院日数の問題があり、2週間以内の入院が基本となるのですが、地域包括医療病棟を運用することによって病床稼働率が向上するものと思います。従って、稼働率が低いけれども病床を減らすことができないような場合、一部に療養型病床などを導入して入院していただければ、その看護基準を緩やかにして、手厚くすべき病棟への看護職員の配置を強化するということが可能となりますので、そうした病棟の運営が好ましいと思います。」

市民病院「これも委員がおっしゃるとおりであると思います。導入する地域包括医療病棟を1病棟にするのか、或いは2病棟にするのかについて3か月間検討してまいりました。その結果、1病棟の運用を開始したところですが、地域包括医療病棟への看護師の配置基準は10対1ですので、一定の人件費削減が可能になります。将来、状況に応じて地域包括医療病棟を2棟にして、さらに人員配置の最適化を図るという場合も想定し、検討を続けていきたいと思っています。」

委員「そのような病棟運用によって、経営の効率化という点でも効果が見込めるので、もし可能であればそういう方法も検討していただきたいと思います。」

委員「ただ今の委員の意見に関連しますが、前回の会議でもお話を伺いしたとおり、地域包括医療病棟を選択し、

これと10対1の看護配置をワンセットでできれば非常に財務的な改善に繋がっていくものと思うのですが、やはりタイムラグを伴うことによって厳しくならざるを得ないという印象を持っています。しかし、今回も改めて伺いし、これは致し方ないのではないかと考えています。また、増加した職員の雇用調整については自然減少の中で吸収していくということでした。そうすると、ある一定の年代が採用されない年代として生じてくることが懸念され、そのような状態が長期化してしまうと、適切な年齢構成のピラミッドが崩れ始めるので、そうしたことも視野に入れた人事戦略を採っていただければよろしいかと思います。そして委員がまとめていただいているとおり、入院・外来診療単価はいずれも計画値を超えているけれども患者数が計画数に至らなかったということです、この数をどのようにして埋めていくのかということが、今後の重要な戦略であると認識しています。」

委員「内容的には今、お二人の委員がおっしゃったとおりですが、実績を見ると、救急車搬送入院患者数は計画数を上回っているのですが、このプラスの要素が病床稼働率には好影響を及ぼしていないことが確認できます。その原因は先ほど理事長がおっしゃったように、新型コロナウイルス感染症や診療体制の変更の影響であるということでしたが、これらのマイナスの影響力が大きいことが数字からも読み取れます。新型コロナウイルス感染症も落ち着いてきたとはいえ、まだ患者数は十分に回復していませんし、今後、計画どおりにまで患者数が増えるのにはもう少し時間がかかるように感じます。また、自然減少によって人件費を削減していくということでしたが、人件費比率が大きく計画値を超過している現状を踏まえると、ある程度やっていかなければならないと考えます。ただし、新規の職員採用がない中で運営していくということについては難しい部分があるかと思います。コロナ禍が過ぎ、診療体制の適正化も順調に進められているところではありますが、こうしたデータから見るとまだまだ厳しい状況が続くものと思いますので、コメントというよりは応援になってしまうのですけれども、頑張ってくださいと思います。」

市民病院「職員の自然減による雇用調整に関する適切なバランスについて、まず、来年度を目途に早期退職希望者を募ることを考えているのですが、少し早めに退職していただいた分、人件費を少し抑えた若い方々を採用させていただきます。また、幸い様々な病院での前歴経験を持っている中堅程度の方たちが当院に就職していただいていますので、そうした職員が持っている経験の活用も含めて、適切にバランスを取っていききたいと考えています。」

委員「現在、市民病院においてだけではないのですが、物価の高騰が病院の経営に対して大変大きな課題となっています。診療材料費や光熱水費を始めとする経費が高くなっていますし、これに加えて、働き方改革によっても人件費が増大化しているところでは。しかし、診療報酬は公定価格ですから高くなっている費用を診療報酬に転嫁することはできません。そのため、現在は多くの病院が赤字となっている厳しい状況です。市民病院は施設の規模が大きいということもあり、こうした物価高騰の影響を受けてかなりのコスト増になってきていると思うのですが、何か高コスト対策の工夫をされているでしょうか。」

市民病院「薬剤の単価を見直したほか、機器購入に当たって、入札時の予定価格や随意契約金額を見直すなど、様々な経費の抑制に努めています。このような取組の効果もあり、決算の数字を見ていただくと人件費以外の経費は落ちています。人件費はまだ落としきれていない状況ですが、5年間の推移を見ていただくと経費全体では同じ水準で推移しており、物価の上昇分は物件費の削減によって吸収している状況です。」

委員長「人事給与制度プロジェクトを発足されたということでした。地方公営企業として運営している公立病院ではなかなかできない給与体系の柔軟な変更が可能である点が地方独立法人の利点であり、かなり思い切ったことができるかと思うのですが、どのような視点でこのプロジェクトを進めようとしていますか。」

市民病院「人事給与制度プロジェクトについては、大きく3点で考えています。まず、人員数の適正化を図ります。全国の地方独立行政法人のデータを基に他病院と比較すると、当院は全ての職種において職員数が多い状態となっています。これを削減し、適正な人員配置に見直します。次に、時間外勤務手当の削減を図ります。職員数が若干増えている要因の1つに医療技術職の増があります。労働基準監督署からの指導に従い当直勤務を交代勤務制に見直しを行い、この見直しに伴って人件費が増えているのですが、これまで当直勤務に対して支出していた時間外勤務手当については、交代勤務制への移行によって半減できるものと見込んでいます。また、医師の当直についても「遅出」のような勤務時間帯を設定することを考えており、これらの見直しによって時間外勤務手当の削減を図ります。次に、人事給与制度を見直します。その1つ目は、これまで賞与に反映させていなかった人事評価制度の見直しです。今年度から医師の賞与への反映を先行して実施します。試行という形で実施し、これを踏まえて今後は医師以外の職種へも実施を拡大します。2つ目は、公務員の制度に倣った給与制度の見直しです。公務員の給与制度は、人事院勧告を受けてベースアップし、民間の給料水準との差を調整する仕組みになっているのですが、この制度は病院経営には合いません。費用は、収益に応じた適正な支出とする必要があり、民間の給料との比較で給料を上げるということは現実的にできなくなります。従って、人事院勧告に従う公務員の給与制度から離れて、当院の経営に適応した給与制度に見直し、新しい給料表を構築しようとしています。今後、能力評価の結果をどのように賞与に反映するのか、また、新しい給料表をどういった形で運用していくのかといったことについて検討するため、コンサルタント業務の委託契約を締結したところであり、3年間をかけて令和9年度に新たな人事給与制度を完成させます。ただし、人材確保の観点にも留意してまいります。特に、公務員の給料は、本給が比較的高い一方、手当の部分が少ない傾向があります。大阪などでは、看護師の夜間勤務には

1万5,000円程度の手当が支給されていると聞きますが、当院では7,800円です。このような点で夜間勤務でできる看護師がやや不足しているという問題点もありますので、本給と手当の割合の見直なども含めて、根本的に一から見直していきたいと考えています。ただし、ベースの部分を下げることに伴って経過措置は必要となりますので、新しい制度を作ったからといって直ちに効果は現れてこないのですが、長いスパンで見て総人件費の抑制に寄与するように、検討を進めているというところです。」

委員「人事給与制度のプロジェクトについてですが、従来の制度に従ってこれまで行ってきたベースアップを簡単には変えられないということは理解します。その上で、民間の給与と比べたとき、市立大津市民病院の給与水準がそもそも高かったかもしれない。それにもかかわらず、民間に合わせてさらにベースアップしていくというのは、そもそも論のかけ違いがあったのかもしれませんが。ただし、これまで支給されていた給料が変更されるということについては、職員の皆さんにも様々な事情はあるのでしょうかけれども、やはり、病院が置かれている状況をまず全職員で共有していただくということからのスタートになるのではないかと考えています。もちろん応援している立場ですので、厳しいことだけをお願いわけではないのですけれども、やはり病院の現状の共有というところから人事給与制度の見直しをスタートしていただければと思います。」

市民病院「市立大津市民病院が置かれている現状については、職員に伝え、理解を求めているところです。地方独立行政法人である市立大津市民病院が人事院勧告に従う必要はないのではないか、という観点から始めたこの人事給与制度の改革ですが、これにはいくつかの段階が必要であり、給与制度全体を変更するのにはやはり3年かかりますし、効果が現れるまでには5年、6年かかるのではないかと思います。今すぐに私たちができることは、時間外勤務手当の削減ですので、すでに様々な観点から無駄を省いて時間外勤務を半減させるということを始めています。来年度からは希望退職を募って、これによって中期的に人件費を削減します。長期的な視点では、新しい給与制度全体の完成とその運用の継続によって効果を維持向上できるよう、最終的にまとめていきたいと考えています。」

委員「ほかの自治体病院と比べて市立大津市民病院の医師1人当たりの労働生産性はどのようなレベルにあるのですか。」

市民病院「医師1人当たり、職員1人当たりの労働生産性は低いレベルにあります。」

委員「給料の水準はどうですか。」

市民病院「給料の水準は、自治体病院の中では平均程度の水準です。」

委員「生産性が低い一方で給料の水準は平均程度ということですので、やはり医師にもこの現状を意識していただく必要があるかもしれません。或いは、医師が多いのかもしれません。市民病院として医療の質を担保することは当然であり、非常に大事なことでありますが、生産性が低いにもかかわらず時間外勤務もあるという説明でしたので、そこには違和感があります。ですので、もし現在の医師数を維持されるのであれば、1人当たりの労働生産性を上げることと、診療する患者数が増加するというのを両立する必要があると考えます。こうしたことを強く言い過ぎると人事面でのトラブルにつながる懸念もあり非常に言い方が難しいのですけれども、やはり医師1人当たりのパフォーマンスが少し低いような気がしますので、理事長としてそれをどのように改善されるのか、お伺いします。」

市民病院「理事会では、他病院の経営に携わる複数の理事との間でそれぞれの病院の経営状況について議論する機会があるのですが、このような議論の中でも、当院の医師1人当たりの収益が殊更に悪いという認識はなく、やはり、ほかの職種を含めた病院全体の職員数が多い点が課題であると考えています。別の課題としては、脳神経内科の常勤医が不在であることが挙げられます。単一の診療科として不足しているだけでなく、リハビリや訪問看護にも影響し、全体の収益の落ち込みの要因となっていることを実感しているところですので、改善に向け、引き続き医師確保に努めます。また、時間外勤務については、すでに削減の取組を始めています。具体的には、各所属長に個人別の時間外勤務実績資料を毎月提供し、時間外勤務が多い職員に対しては、所属長が個別に改善を図っています。医師の場合、受け持ちの患者の状況によって忙しくなる場合がありますので、他の医師が主治医を支援することによって、所属全体として時間外勤務を減らすという試みを全所属で始めます。医者だけでなく全ての職員について、所属長が職員ごとに勤務実績を毎月確認し、時間外勤務が多い職員に対して注意喚起をしますので、ある程度早期に目に見える効果が現れてくると考えています。」

市民病院「中長期的な取組も含めて着実に進めていただければと思います。意見も出尽くしたようでございますので、事務局案を了承したいと思います。皆さんよろしいでしょうか。それでは事務局案を了承し、議題3の審議を終了します。」

議題4：その他

委員長「その他に何かございますか。それでは本日の議題は以上となります。」