

会議結果報告書（要旨）

1 日時	令和6年5月14日（火） 13時30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1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、尾形委員、小椋委員、角野委員、重永委員 ■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1回評価委員会資料

結果概要

■ 1つの議事について審議を行い、1つの事項を報告した。

主な意見、指摘事項等は次のとおり。

議題1：第3期中期目標の方向性の検討状況について

- 資料1を基に説明。

委員 長「ただ今事務局から説明がありましたが、委員の皆さんからご意見をいただきたいと思います。ご意見のある方は、挙手をお願いいたします。」

委員「今、ご説明がございましたように、新型コロナウイルス感染症がやっと昨年の5月から5類になりまして、診療体制が大きく変わったと思います。今まで新型コロナウイルス感染症については、滋賀県下で一番中心にご尽力いただいたのですが、5類に変わった後、一般的にベッドの稼働率がなかなか上がらなくて困っているということがあるのですけれども、市民病院は平時に戻った後、今、ベッドの稼働率などはどのような感じですか。」

市民病院「昨年度の前半は少し悪かったのですが、中盤回りから大体平均しますと90%前後ぐらい、88%から90%ぐらいを維持しています。3月は結構下がる時期なのですけれども、3月、4月ともそれぐらいの稼働率を維持していますので、少し落ち着いてきたかなという感じに思っております。」

委員「それであれば良いと思います。資料を拝見させていただいて、コロナ以前の令和2年、それとコロナ後の令和5年の5月以降について、コロナ以前の収益に比べてその後の方が少し悪いというデータが出ていますのですけれども、これは、やはりコロナのときの体制から十分に変わってないのか、あるいは、患者さんの動向に何か変化があったのでしょうか。」

市民病院「それに関しましては、皆さんご存じの昨年の報道などがかなり影響してまして、それが最終的にすべて整ったのが一昨年度の3月になります。昨年度の4月から新しい体制で行っているわけですが、先ほど申し上げた昨年度の最初の4、5か月、非常に大変な状態があったのですが、その後はだいたい稼働率は90%前後ぐらいです。医業収益に関しましては、今のところ令和3年度を第1の目標にしているのですが、そこに今月などは追いついたような状態です。令和3年度というのは、その前の年度などを見ても比較的良い、上り調子のような年度だったと思うので、その目標が少し見えてきたのではないかと分析をしております。」

委員「他の同規模の公立病院と比べて人件費比率が高いということ、労働生産性が低いということなのですけれども、人件費比率については、やはり収入が少ないのか、給与が高いのかどちらなのかお聞きしたいのと、それから生産性が低いというのは医者が多いのか、理事長は、どのように認識されていますか。」

市民病院「今おっしゃった両方だと思います。患者数が少なくなっておりますので、今もまだちょっと少ないのですが、1つは収入が少ない。それから、職員、例えば看護師なども他の病院と比べて平均年齢がかなり高いです。そういう意味で、給料もそれぞれ高いところもありますので、その両方が相まって人件費比率が高くなっているということになります。今、大体昨年比7%増の医業収入を目標にしているのですが、それが達成できれば、大体6.2%ぐらいになる予定です。目標までも達成できなくても60%台になるかと考えてはいるのですが、できれば50%台を目指していきたいと思っております。」

委員「労働生産性が他病院に比べて低いということは、どのような要因がありますか。」

市民病院「医師はそれぞれ懸命に働いております。やはりそれに見合った患者さんをリクルートできない私たちの責任かなと思っていますので、そこはしっかりと市民の皆様や、紹介いただける診療所の先生方に当院の取組を丁寧に説明して、患者さんをできるだけ確保していきたいと思います。」

委員「今、内部留保が高水準にあるので、そういった認識を理事長は持っておられますし、この第3期ではその辺を意識した目標作りをしていただいた方がいいと思っています。」

委員「55ページの「資料1②」に従って、いくつかコメントを申し上げたいと思います。全体として、現状分析、それを踏まえた施策の方向性ということで、非常によく分析されていると思いました。その上で3点ほど申し上げたいのですが、まず、最初の「現状」というところで、最初に「超高齢社会の進展」と書いてあって、「二次救急疾患、在宅医療需要が増加見込」と書いてあります。この表現はどちらかというと2025年までの話という印象があります。といいますのは、こちらの本体資料のスライド19で人口推計を65歳以上で区切っていて、これはこれでいいのですけれども、すでに今、2040年に向けた新しい地域医療構想の話が始まっています。資料のスライド19でも2040年を目途としていますが、そこでの基本的な認識としては、高齢化のピークということももちろんあるのですが、特に今強く言われているのは、これは全国レベルの話ですけれども、85歳以上の高齢者が増加するということです。そうすると、医療と介護の複合的なニーズが非常に拡大していくのではないかとということが言われています。やはりそういった視点が一つ必要ではないでしょうか。2025年までであればこれでいいのですけれども、もし2040年まで見通して今回の中期目標等を立てるのであれば、そういう視点が必要ではないかというのが1点目であり、2点目はSWOT分析とそれに基づく施策の方向性に関してですが、ここで「強み」とか「弱み」、「脅威」等を分析して、それが55ページの下の方の組み合わせで施策の方向性として出ている。論理的な筋が通っている話だと思うのですが、ただ、ここに挙がっている「積極的施策」とか「差別化戦略」といったところには、例えば「医療需要に応じた急性期対応を強化」や、それから先ほどもちょっとお話があった「人事交流」で人を派遣したりなど、そういったことが出ています。ただ、それがSWOT分析の「強み」のところに反映されていないのではないかと気がします。率直に言うと、職員配置が割と厚くて、「積極的施策」とか、あるいはこういう「差別化戦略」を展開するだけの余力がある、そういう面があるのではないですか。だからこそ、こういう「積極的施策」や「差別化戦略」が展開できるということなのではないかと思っています。ここで見ると、「弱み」のところで医師の労働生産性が低いということが書いてあるのですが、それを裏返して言うと、ある意味で余力があるというふうにも取れるわけで、そういう表現にした方がいいのではないかとというのが私の意見です。3点目は質問なのですが、「強み」のところの3つ目で「訪問看護ステーションを有している」と書いてあります。それから「脅威」のところの3つ目で「在宅医療需要の増加に対応しきれない可能性がある」と書いてありますが、この2つを組み合わせるとどういうことになるのでしょうか。率直に言うと、訪問看護ステーションの機能を強化・拡大していくとか、そういった話に繋がるのかどうか。「強み(S)」と「脅威(T)」を組み合わせたときに、そうしたことはどのような感じになるのか、質問をさせていただきたいと思います。」

市民病院「今のご質問に関しましては、先生が今おっしゃったとおりで、訪問看護ステーションのみでなく、訪問診療、訪問リハビリ、訪問栄養をすべて含めました在宅診療センターをこの4月に立ち上げました。それにより、パッケージで在宅患者さんのケアの依頼を受けることができるようにするというのが1つの目標です。その中で訪問診療に関しましては、先ほども話が出ましたが、診療所の先生方が訪問診療しておられるところの、あくまでサポートとして、専門領域の医者が出て行くという形でサポートしたいのですけれども、その他の、例えばリハビリや栄養に関しましては、訪問診療をしている先生方に聞きましても、不足してなかなか依頼が難しい、特に栄養などは難しいというご意見も聞きますので、私どものところにご依頼いただければそこを全てまとめて、ご相談に乗れるかと考えております。従いまして、そういう全般的なところを当院が、バックアップも含めて担えるようになるかと思っています。」

委員「ありがとうございます。よくわかりました。先ほども申し上げたように、2040年ということを考えると医療と介護の複合的なニーズという話が出てくるので、その辺はもう少しこの「積極的施策」、「差別化戦略」に書き込んだ方がいいと思います。他を支援するのはもちろんなのですけれども、それと合わせて病院の機能として書くのがよいのではないかと思います。これは意見です。」

委員「先ほどの小椋委員の更問いという形になってしまうのですけれども、先ほどの人件費比率が高いということについては、基本的には増収で吸収していくというような話がありました。一方で病床稼働の話をお伺いすると、大体今9割ぐらいまで来ているところなのですけれども、稼働率は実際にどのぐらいのところをマックスとして、今現在は目標を置かれているのかお伺いします。」

市民病院「稼働率に関しましては常時90%を超えるような状態、理想的には90%から95%ぐらいが一番良いと思います。95%を超えますと救急患者さんの受入れがなかなか厳しくなりますので、90%台前半を維持するのが一番良いのではないかと考えております。」

委員「ありがとうございます。そうすると、まだ稼働の伸びしろがあるので、その部分で吸収していくことになるということですね。承知いたしました。次の論点になりますが、第2期中期計画は、どうしてもコロナであったり体制が不安定になったりということがあって、予実分析が非常に難しいかと思っています。次期計画は、この令和6年度をベース

に次期計画を作成していく形になるだろうと予想しております。と、はい、ものの、やはり計画との乖離については、一体何が原因でどの程度の乖離が生じたのかということをしかりと分析していただけると、我々としても第2期に対する総括という意味では非常にありがたいと思っております。こちらはお願いになります。もう1点、今年度が中期目標期間の最終年度ということになります、利益剰余金の取扱いが決まっていれば教えていただきたい。」

事務局「決まっているかどうかと問われると、それはまだ何も決まっていないというところですけども、最終的に第2期では、前半はコロナ対策補助金もあって収益は上がり、結果的に利益が計上されたということになります。令和5年度は非常に厳しい決算となり得ることが想定されるのですが、最終、この第2期で見ると、幾分か利益剰余金が出てくるかと考えます。その部分に関しては、一部分は市へ納付といった形になるものと思うのですが、それに対してはまた、しかるべき措置として出資をして資本基盤を増強していくといったことも考えていきたいと思っております。これはまだ決定したことではないので、そういったことも視野に入れながら考えたいということです。」

委員「最終年度ということでその辺も含めて検討いただければと思います。ありがとうございます。」

大津市長「少なくとも第1期の剰余金については、やはり基盤を強化しなければならないという思いの中から、出資という形で、市立大津市民病院の経営基盤の強化に使わせていただいたということでもありますので、こういった考え方に沿って、今回も協議をしてまいりたいと思っております。」

委員「皆さんのおっしゃることはもう本当にごもっともなのですが、現場にいる立場から意見を申させていただきます。一診療所で働いている医師としては、一時、患者さんに「どこにご紹介しましょうか」と伺ったところ、「日赤に」「日赤に」と言われました。市民病院の近くの方であっても、市民病院は避けられたことがたくさんございました。ただそういうことは、もう今はなくなりました。「市民病院大丈夫ですか」というお声も聞かなくなりましたし、大変ありがたいことだと、それも市民病院の努力のおかげだと思っています。河内理事長と日野院長は医師会の例会などにお越しいただき、色々な取組についてお話いただきました。それを少しずつ会員が理解をしてきて、現状があると思っています。細かい話ですけど、患者を紹介すると返事が来るのですが、それが早くなった気がします。すぐにまずFAXを頂き、その後封書で頂きます。二重にくださるのです。だから、すぐに反応してくださることで、多分、診療医師はすごく信頼感があります。日赤でもされていることではあるのですが、前に比べますと早くなったような気がします。これは事務方や主治医の先生方のご努力のお陰かと思っております。日常の診療をされている中で紹介状の返事を書くのは大変です。それをしっかりと詳しく書いていただき、こういうことの積み重ねが診療所の信頼を上げることに繋がっていると思っていますので、褒めるだけではなく、続けていただきたいと思っています。それから先ほど、材料費比率が低かったということでした。これは以前から私が話しているように、支出が少なく、上手に使っていただいているということで、これも日々の努力だと思っております。本当に、材料費は出せば出すほど困るわけですから、上手に使っているということはすごく評価されることだと思っております。」

委員「今、材料費の話が出ました。私どもが実際に病院経営をしていて、今、何に困っているかということ、非常に物価が上がっていることです。診療報酬は0.88%のプラス改定ということですが、ほぼ職員の給料に充てるものであり、現実的にはやはりマイナス改定であるかと思っております。今、材料費等の変動費が非常に上がってきています。本来であれば材料の償還価格が下がればそれにスライドして仕入れ価格が下がるのですが、業者の側も、物価が上がっているから、償還価格が下がっても「今までと同じ値段で仕入れてください。」と言い、非常に厳しいのです。今、剰余金をどうされるかという、非常に羨ましいお話があったのですが、非常に厳しいですので、多分剰余金は置いておいた方が良くと思います。やはり市民病院のような大病院ですと、材料費や色々なコストというのは非常にかかると思います。だから、我々民間の中小病院以上にそうしたコストの管理が、これからは非常に大変であろうと思っています。そうしたコスト管理をしていただいて、そして私どもの病院でもしているのですが、スケールメリットをできるだけ活かし、また複数の見積りを比較して安く買う努力をしていかなければなりません。日銀のゼロ金利政策が終わり、これからインフレ基調が続きます。一般の企業は物価上昇に伴って材料が上がれば価格転嫁できるのですが、私どもの医療費はほぼ公定価格ですから、これを上げるわけにはいかないので、非常に厳しいと思います。そういった意味で、材料費や外注など色々な問題があると思いますが、そうした変動費を精査していただいて、今度の計画を練っていただくのがよいであろうというのが、私の意見です。」

委員「では、私から1点だけ。先ほど、生産性に関して、来られる患者さんの話があったと思うのですが、それは平たく言えば、要は単価の高い患者が来れば良いことですよね。そのためにはどういう手立てがあるのですか。」

市民病院「患者さんをリクルートするためにはやはり、先ほども言いましたけれども、地道に地域の皆様への講演会、講習会を開催し、また、診療所の先生方に当院の取組を丁寧に説明することが重要になってきますので、そうした個々の場面に応じたパンフレットのようなものを作り、それぞれの科がアピールしたい所へ持って行ってお願いするといったことを考えております。ただ、特効薬は残念ながらありませんので、それぞれが地道な努力するしかないと思っています。」

委員「ただ、その場合に少し危惧するのが、そういう単価が高い患者さんばかりになってくると、単価の低い他の患者さんは市民病院ではもう広く診れなくなってしまうかということです。もちろん、ない診療科の患者さんまでは無理です。」

が。例えば、同じ消化器内科であっても、単価の高い患者と安い患者の差別化のようなことが起こって、何か暗黙のうちにどんどん単価が高い患者が来るようになってしまったら、単価が安い方は入院が無理だということにならないかということですか。」

市民病院「多分そういう施設もあるかもしれませんが、当院はまだ余裕があります。休床している病床もありますから人員を増やして吸収するような形も可能ですし、もちろんこだわらないのですけれども、そういう状態になるように今頑張っているところです。」

委員長「はい、ありがとうございます。もちろんそれとともに、これまで進めてきた地域医療構想の中でそれぞれの病院の役割、機能分担をしっかりと明確にしていくこともひとつ必要であると思います。」

委員「我々から言うと、日当点、1人当たりの点数が高い人というよりも、高い診療科があります。例えば、脳神経外科や消化器外科、心臓外科など色々な科があると思いますが、それぞれの平均の日当点を出しますと、日当点が高く、利益率も高い科があります。経営の面から言いますと、できれば日当点が高く、収益性が高い分野に差別化し、患者さん集めに努力していただくことです。これは経営的には非常に寄与すると思います。市民病院の場合は何科が該当するのか、脳神経外科も結構高いかなと思いますし、泌尿器科もそうかもしれません。そこを分析して、例えば日赤や滋賀医科大学など色々な大病院が近くありますけれども、それらと自院を差別化し、そこにできるだけハード、ソフトの資源を投入して収益を上げることができれば、非常に利益率も良くなると思います。これは私の意見です。」

委員長「意見も出尽くしたようでございます。概ねこれで了承したいと思いますが、いくつか、こういう表現にしてはどうかというご指摘もございましたので、事務局で修正いただいた後、委員に確認の上、確定としていただければと思いますのでよろしく願いいたします。」

議題2：令和6年度計画について

- 資料2を基に説明。

委員長「ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。」

委員「先日、診療報酬改定に関して、地域包括医療病棟という新しい病棟を厚労省が示しました。今後、高齢者がちよつとした肺炎等で入院することが多くなり、そうした方が一般病棟にずっと入院することはできないので、そういう方を地域包括医療病棟で治療し、できるだけ早くリハビリを行い在宅に帰すという発想であると伺っています。河内理事長も在宅にも力を入れるとおっしゃっていますが、何かそれについてお考え等はございますでしょうか。」

市民病院「早速、6月の診療報酬改定を受け、その地域包括医療病棟の10月正式申請に向けて準備をしています。もうすでに大分煮詰まったところなのですが、幸い非常に積極的な職員の協力の下、大分構想はできてきました。ちなみに、聞きますところ、全国の自治体病院とか色々な病院で本格的にこの病棟を採用しようとしている病院はまだないということなので、私どもは先駆けてやる意気込みでやっています。試行錯誤というところが多少あるかと思いますが、職員一丸となって今、努力しているところです。」

委員「何床ぐらいされるのですか。」

市民病院「今のところ45床です。」

委員「それは一般病棟を交換するのですか。」

市民病院「1病棟を交換するということです。」

委員長「直接計画についてはありませんが、この4月から始められた在宅診療センターの実績があれば、ご紹介いただければと思います。」

市民病院「昨年の11月ぐらいから試行ということで行ってきまして、先ほど出ました皮膚科の褥瘡はすでに10例弱ぐらい行かせていただいて、8割以上の確率で、1、2回で治癒しており、結構喜んでいただいています。私どもの泌尿器科も3、4例、カテーテル交換などに行かせていただいています。4月からは、県の方から訪問診療の経験のある総合診療医の先生を1名派遣していただいていますので、今、その先生が訪問診療に適した患者さんをピックアップして、自分のところの入院患者さんをすでに3例ぐらい、計画しているのも含めて訪問診療を行っているところです。他のご依頼に関して、リハビリも今のところ2例ぐらいご依頼いただいていますし、少しずつ皆様に浸透していらっしゃるのだと思いますので、引き続き積極的に皆様に当院の取組を丁寧に説明していきたいと思っております。」

委員長「人事交流について、回復期病棟での経験を積むということだと思のですが、そのことについては何かされていますか。」

市民病院「すでに2つの病院と人事交流をしまして、1つの病院は回復期の病棟を持っているところで、そこに1日、2日ではなく3か月といった比較的長期間派遣し、また次の人を派遣するという形で行っています。向こうの病院としても急性期の看護師が行くことによって、色々学ぶこともあるようですし、私どもも、帰ってきたときに、その回復期の色々なやり方を学んできていただいて、早速、病棟などで使用できていることが1つです。それから先ほど出ました専門看護師を1つの病院に3か月間、2回派遣しまして、1人は感染症の看護師ですが、やはり感染症の看護師は

非常に不足してしまして、感染症の防御を病院でどのようにするのか、ゾーニングをどうするのかということも3か月かけて、しっかりとマニュアルを作ってやってきました。その次に今度は、皮膚排泄の認定看護師が同じ病院に行っていて、褥瘡予防や排泄ケア等の指導やマニュアル作りを今やっているところです。このようにそれぞれの病院と交流をしているということになります。」

委員長「実際に大津市民病院だけではなく、地域の病院のレベルアップも同時に図っていただいているということですね。そのあたりについて、看護の立場から西村局長、せっかくでするので何かコメントがあれば、ぜひお願いします。」

市民病院「今、感染管理と皮膚排泄ケアの認定看護師が行かせていただいている病院からも、新卒の看護師を受入れている中、そちらの研修も急性期を経験させたいということで、今期、秋に予定することができましたので、専門ナースの派遣というところも考えているのですけれども、さらに病院間の強いパイプづくりという意味で、看護師のスキルをどんどん発揮したいと思っています。また、認定看護師については、病院のホームページで地域の施設の方にご利用していただけるようなシステムを今考えておりますので、どんどん看護師を地域に送っていきたいと考えております。」

議題3：その他について

委員長「では、続きまして議題の3つ目、その他とありますが、何かあれば事務局から説明をお願いいたします。」

事務局「事務局からは特にございません。」

委員長「ありがとうございます。本日の議題は以上ということになります。冒頭の市長のご挨拶ありましたように、種が蒔かれた、芽も少し出てきたということでございます。次回はその出てきた芽がちょっと伸びているのかなと思います。いずれは花が咲き、実が出来ることをこれから毎回毎回楽しみにしていきたいと思っております。評価委員の皆様には円滑な進行にご協力いただき誠にありがとうございました。」