

会議結果報告書（要旨）

1 日時	令和6年2月14日（水）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5年度第3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：足立委員、尾形委員、小椋委員、角野委員、重永委員 ■当方 杉江副市長 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5年度第3回評価委員会資料

結果概要

- 2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：令和5年度第3四半期、年度実績見込み報告とりまとめについて

- ・ 資料1を基に説明。

委員 長 「ただいま事務局から説明がありましたが、委員の皆さん、御意見等ございましたらよろしくお願ひします。」

委 員 員 「数字を見させていただいて、非常に厳しいなというのが率直な意見です。もし、民間病院であれば、ちょっと夜も寝られないような状況かなという感じがいたします。今まで新型コロナでいろいろと御尽力をいただき、それに対して、色々な補助金がありました。平常時に戻ったということで、ここからどのようにということなのですが、今のままの状態であれば、非常に厳しい状況続くのかなと思います。これに対して、気になるのは、やはりベッドの稼働率と医師1人当たりの生産性が、一般に比べて、非常に低いのかなと思います。これについては、受入れ患者が少ないのか、あるいは医者が多過ぎるのか、どちらかになろうかと思ひます。市民のために医療面で御尽力いただひているのは、市民にとって、ありがたい話なのですが、経営だけで申し上げますと、非常に気になります。また、生産性も働き方改革で、医師の働く時間をできるだけ減らすという国の方針ですので、生産性を上げないといけなひということですが、在宅も非常にいいですが、市民病院のような三次救急的な医師やスタッフのレベルの高い方がおられるところで、そちらに時間を割くのは、生産性を考える上でどうなのか。在宅に関しまして、民間病院でも、できないことあるいは開業医ができないことがあります。市民病院のようなレベルの高いドクターや設備が整ったところでは、負荷価値の高い一般の病院ができないようなことをやられた方が、効率的ではないのかなと、これは私の意見です。もし在宅をされるのであれば、やはり地域包括ケア病床をセットで入れるのが普通かなと私は思ひております。私の意見は以上です。」

委 員 長 「ただいまのご意見で何か。事務局、病院から何かありますか。」

市民病院 「御意見ありがとうございます。委員お述べの通り、非常に厳しい状態になっています。人員についても、チェックはしているのですが、7対1や25対1加算、急性期看護補助体制加算などを取得するための人数としては、看護師の余裕はありません。また、医師は、一昨年と比べて17人、約1割以上減っています。医療技術職は、医師の働き方改革により若干増えてはいますが、その中で人員整理等は非常に難しく、何とか、収入を上げないといけなひと思ひます。委員お述べのように、地域包括ケア病床についても検討はしましたが、現在の診療報酬の体系では、あまりメリットがないという結論に至り、ご報告したと思ひます。今回の診療報酬改定で地域包括医療病棟という、新しい地域包括病棟のシステムができるようですので、高齢の救急患者を受け入れるための病棟として非常に良い可能性があるため、分析を始めているところです。場合によっては、御助言に従ひまして、6月から採用し、収入が増やせればと考えております。」

委 員 員 「今おっしゃった地域包括医療病棟が、新設されるということで、診療報酬がどのような扱いなのか、非常に注目していくところです。今、河内理事長がおっしゃったように、考えていただいた方がいいのかもわかりません。そしてもう1つ、私が大変気になったのは、やはりベッドの稼働率が9割いかないと、なかなか黒字化というのは難しいと思ひるので、できればベッドの稼働率を9割にするためにいろんな方策を練られるのが非常に経営的に安定することかなという私は思ひます。」

市民病院「1月の中頃から2月のぐらいまでは9割を超えています。病棟のベッド数も増やしたのですが、満床になるような時期もありますので、今後、皆さんにご迷惑をおかけしないようにいろいろ対策を練っているところです。」

委員「私から1点コメント、1点質問です。まずコメントは、今日御説明いただいた13ページの資料ですが、先ほどの御説明があったように、下段の患者数は、第1、第2、第3四半期とそれなりに増加をしているように見えるのに対して、上段の診療単価が入院も外来も停滞しているという、先ほどの説明の通りですが、患者数はそれなりにいて、単価が低いというのは、急性期病院としては非常にまずい傾向かと思えます。先ほどの御説明では、コロナの特例がなくなっただけということですが、今後これが恒常化するわけですから、やはり、これを前提として経営を考えていかなければいけないと思います。これはコメントです。それから質問としては、先ほどお話に出た4月から医師の働き方改革がいよいよ動き出すわけですが、これに対する対応はどのように考えておられるか少し御説明いただければと思います。」

市民病院「医師の働き方改革につきましては、市民病院では、医師の残業時間がかなり少なく、年間960時間を毎年超えている者が2名という状態で、A水準で申請をさせていただいているところです。この2名につきましても、現在、診療部長から、適切に時間外の管理をすることで、今年度は960時間を下回る見込みです。」

委員「1月25日の市民病院の地域医療連絡推進協議会に出席させていただき、その時に日野院長から、病床が満床になっており、退院支援に困っているとおっしゃっていたのですが、今この数字見せてもらって紹介率が上がっています。紹介率が上がっているということは、外来患者数が増えているのですよね。でも外来診療単価が上がってないというのは、何か理由があるのでしょうか。何が原因か具体的に教えていただきたい。それから杉江副市長がおっしゃれましたが、市民からの信頼を得ないといけないということをおっしゃれましたが、医師会会員の信頼をもう少し取り戻さないといけないのかなと思います。ただ、現場では、一時は患者さんが『市民病院大丈夫ですか』とおっしゃれていたのですが、最近は聞かなくなりました。だから、安心して、受診していただけるような状況にはなっているとは思いますが、現場としては、いい方向に向かっているのですが、数字はこれからついてくるのかどうかという感じがします。」

市民病院「まず、なぜ新患者数が増えているにも関わらず、なぜ単価が減っているかというところは、分析しているものの、なかなか難しいところです。例えば、新型コロナでも1,000円、2,000円の診療単価の減少は計算上あるのですが、それ以上に減っているようで、やはり急性期病院として、例えば、手術の必要な患者さんを御紹介していただくところまで、信頼が回復してない可能性があるというように考えております。体制も整ってきており、広報誌なども含めて、開業医の先生方の訪問なども含めて、何とか信頼を取り戻していくとともに、それぞれの患者様が満足をしていただけていただけて、帰っていただくように、例えば、コンシェルジュサービスを始める等、工夫をしていますので、もう少し時間がかかるかなと思います。」

市民病院「病棟が満床の原因は、わかりません。ただ、病床稼働率が100%を超えたのは初めてでした。どうしてかというところもわかりませんが、他の病院にも聞いたのですが、私が以前いた病院では、市民病院が100%なる2週間前に100%になっていました。あの時期は、地区全体で患者が増えたのかもしれませんが、また、病床を増やしたりしたのですが、今は少し減ってきています。今月は、9割、95%ぐらいになっていると思うので、これが続けば、ありがたいのですが、続く保証は全くないので、どうしてこうなっているかわからないのです。外来患者数については、選定療養費が大きな要因かもしれませんが、外来患者数が減る理由にはなっていると思います。ただし、開業医からの紹介は増えていますので、そちらはいいことだろうと思っています。」

委員「質問ですけれども、26ページと27ページ、また先ほど御質問がありました単価の説明がありました13ページを拝見しております。13ページの上段の入院診療単価の第1四半期、第2四半期、第3四半期で低迷しているというのは、まさにその通りであると拝見しておりました。一方、27ページの入院診療単価は、概ね、実績値が計画値を上回っている状況に見受けられています。ということは、13ページでは低迷していると言いつつ、計画値を超えた場合には、必ずしも低迷ではないと判断していいのかどうかかわからなかったです。当初から計画を立てられていらっしゃるかと思います。それに対する実績が27ページのN65では、計画値を上回る実績値となっておりますので、実は予定されたものでいいのですと、解釈してしまっていて、ここはちょっとわからないので教えていただきたいと思っています。次に、26ページ上段、医師1人当たりの労働生産性については、共通してN59とN60では、計画値を下回る実績値となっております。医師1人当たりの診療収入を見た場合、単価が原因なのか患者数が原因なのか、しかしながら、入院診療単価は計画より上回っているということは、どう読み解くか考えてしまいました。一方で、脳神経外科の強化や脊椎脊髄外科を強化されておられる御説明がありましたので、場合によっては、診療科によっても労働生産性にばらつきがあるのかと見てとれました。このことから、この部分について、同じような動きなのか違うのか教えていただきたいと思っています。」

市民病院「まさに本質を突いた話ですが、まず、医師の労働生産性にはものすごいばらつきがあります。ただ仕方がない部分もあります。これは、市民病院だけの話ではなく、日本医療システム全体の問題かもわかりませんが、病院は、専門医の集合体です。専門医の集合体では、働き方改革の時代に、高齢患者に対する診療に生産性を持って対応するというのは難しいのが、現状です。一方、患者数が少数の診療科をやめていくことはできないですし、また別の問題が出て

きます。そう簡単ではない。よくわかってはいるのですけれど、これはジレンマです。次に、計画値に対しての達成率については、皆さん御存じのとおり、医師大量退職や風評被害、新型コロナの3つの異常な事態が起きました。私は脳神経外科ですが、脳神経部門では11人の医師が退職しました。残ったのは私1人です。私1人で脳卒中を治療するのは不可能なので、やめようと思いましたが、患者が来るので治療せざるを得ない。結果、徐々に患者が増えてきます。また、強化したといっても、脳外科医を1人増やしただけです。11人が2人になり、2人で現在、脳卒中、脳神経系の全部診察しているわけです。労働生産性は非常に高いです。脊椎外科は、非常勤医です。常勤医ではないです。ただ、よく働く人で、もうすでに週3回ぐらい手術をしています。これが軌道に乗ってくれば、医者が一生懸命働いて、患者さんが増えて、収益が上がるいいスパイラルになっていく。これは、企業でも病院でも同じであると思います。それを信じて、今やっている。計画に比べてどうこうというのは、正直あまり意味はないと思っています。」

委員「まさにその通りかと思えます。平均的な評価を行っていいと思っておりません。今おっしゃったように専門医の集合体である急性期医療のならば悩みであり、対応せざるを得ない状況かと思えます。26ページの上段が評価指標としてふさわしいのかという疑問があります。いま院長がおっしゃったことは、まさに22ページの脳卒中患者数、血栓溶解療法件数、血栓回収療法件数などを2人でスピーディーにやっておられ、この数は、やはりかなり負担が大きいものだと思います。強い診療科に対する評価指標のつくり込みは必要のかなと思いました。」

委員長「公立病院の場合、税金を投入しても許されるのはそこのですね。ですから、ある程度の赤字っていうのは、やむを得ないのかなと。ただ、今お話にありましたようにそのあたりがもう少しわかりやすく、見せ方があった方が、市民の理解はられやすいのかなとは思いました。」

市民病院「私もそう思うのですが、現状のグラフは全部綺麗に示しているのかどうかと言われると、何とも言えないのですが、注釈しているのが現状です。」

委員長「各委員の方々の御意見等、また事務局の説明を聞く限り、確かに収支は決して良くはないのですが、今後は十分期待できると感じました。皆様のお話聞いていても、しっかりと考えておられるということが非常によくわかります。どうしてこうかという、考えをしっかりと持っておられるのかなと思えます。確かに、今は踏ん張り時かなということです。ただその結果が、次の時に見えてくるのか、半年後になるのかはありますけれども、もう少し、頑張っていたらと思います。」

委員「選定療養費の話が出ましたけれど、選定療養費を支払ってでも診察してほしい患者はどれくらいおられますか。」

市民病院「それほどはいません。例えば、職員の家族ですが、選定療養費が取られるのであれば、別のところでという方もおられます。選定療養費を取らなければ、外来患者は増えると思いますが、それはできないので、一旦、開業医に行って紹介状を書いてもらってということになり、結構の面倒です。病院に気楽に初診に来るというのは、やはり減っています。仕方ないといえば仕方ないです。」

委員「理事長がおっしゃっていた救急で行かれたという話を含めてですか。」

市民病院「そうです。そういう情報が拡散しています。どこの病院に行ったら、選定療養費がいらぬということです。実際、救急を分析していると、救急車で来られる方の半分から3分の1ぐらいは、飛び込みで来られる方です。以前は、多分、救急車より多かったと思います。だから、直接、来院される方が減っており、診療所へ行かれてから市民病院へ紹介していただいているというのが実情ではないかと思えます。」

委員「お越しになって、本当に倒れそうな患者は別として、事務方がそういう話をして、診療所へ行ってもらってというのは、相当数としてはあるのですよね。また医師会にもお伝えいただけたらありがたいですし、協力したいと思います。」

委員長「本来は、外来患者の100%が紹介というのが、いいのですよね。市民病院は、そういう位置付けの病院なので、飛ばし込みの患者がどんどん来るような病院ではないので。」

市民病院「それが本来の姿だと思うのですが、日本は、そういうふうに変ったところ、そういう形になるのだからというふうに思っています。そういうのが他のデータの1つの要因だからというふうに思っています。」

委員長「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、これを了承したいと思います。皆さんよろしいでしょうか。ではこれで事務局案を了承ということにしたいと思います。」

議題2：その他について

- ・ 資料2を基に説明。

委員長「ただいまの説明につきまして、委員の皆さんから御意見ございましたらよろしくお願いします。」

委員「資料を拝見すると、最初に外部環境分析があって内部環境分析があって、ストーリーでいくと、SWOTでもやるのかなと思ったら、そうなっていません。やはりこれを使って、どういう強みがあるのか、弱みがあるのか、あるいはチャンスは何なのか、脅威は何なのかというところにつなげる必要があると思いました。」

事務局「SWOT分析に関しては、現在、実施しているところです。今回は、取り立てて、この状況をピックアップして、御説明させてもらっています。次回以降に、SWOT分析も併せて御説明をさせていただきたいと思っています。」

委員「92ページと28ページを拝見して、職員給与と医業収益についていくつかの角度から資料を作っていただきありがとうございます。90ページも拝見させていただいておりますが、職員給与費対医業収益等は、他の病院と比べても悪い。それは、収益に対して給与費が負担になっているのではないかと。しかも、昨今の状況を示した28ページでは、右肩上がりであることから、むしろ悪化している可能性がある。計画値から乖離している中、94ページの職員給与費対医業収益等では、かなり強い正の相関があり、簡単に言えば、医業収益等と給与の関係、つまり収益を上げるか給与を下げるか、非常にシンプルな動向かと思えます。ただ、職員給与費といっても、実際どこの職員給与費が上げているのか。要は、人員の年齢構成が30歳代、40歳代、50歳代、60歳代がある中で、結果として、ある層が原因となっているということを確認したいのか、平均的に他の医療機関と比べて比率が高いということを確認したいのか、その辺りの筋書きが見えないなと思い、拝見いたしました。内容を見る限り、医業収益を簡単に上げることは難しいところから、給与に着目しているのかと思いましたが、これ以外に様々な分析をされているかと思えますので、実際、給与費の何が問題なのか教えていただきたいなと思えます。」

市民病院「現在、分析をしており、年齢構成等、思い当たる箇所はあるのですが、具体的な分析まではできていないという状況です。例えば、看護師では、離職率がかなり低く、平均年齢がかなり高くなっていますので、人件費を押し上げている要因の1つにはなっていると思えます。ただ、他院とのベンチマーク等の分析ができていませんので、今後、分析していきたいと思っております。ただ、決算時期が大量退職の年の決算状況ですので、収益が一番低いときの状況ですので、それで人件費率がかなり高くなっているのは、大きな要因の1つだと考えています。」

委員「給与は、非常にデリケートなテーマだと思います。仮に、40歳代、50歳代、60歳代の方が多いというのと、あと10年後であれば、違う絵が描けるであろう。今おっしゃったように離職率が低いのであるのは、いい意味で働きやすい環境であると思えます。ただ、一方で、負担になっているという問題があるかと思えます。色々シミュレーションをして、すごくデリケートな問題だけに、慎重にやっていただきたいなと思えます。」

委員「特別、市民病院の給与が高いわけではないと思えます。結局、医業収益に対する給与費比率であることから、収入をもっと上げなければいけないということだと思います。気になるのは、医師1人1日当たり、入院患者を2人持っておられるということで、これは平均的な数なのでしょう。私の病院とは、患者の重症度が違うので、一概に比べることはできないが、医師1人当たり、最低9人か10人近くを持っています。結構スタッフもおられ、もっと働きたくてうずうずされているのではないかと感じます。もっと患者さんが増えるとか、あるいはベッドの稼働率が上がるような方策を考えることが大事かなと私は感じました。だから、決して先生がさぼっておられたり、看護師が余っておられるというわけではなく、その仕組みができていない気がします。」

市民病院「医者の話だけをすると、患者が多い診療科では、1人で30人ぐらいの患者を担当しています。一方、この状態ですから、逆に言うと、推して知るべしです。ただ、簡便に言えば、経営的には、そういった方はやめていただいて、多くの患者を持つ診療科を残せば、収益は上がりますが、そういうことはできません。今委員がおっしゃったように、患者さんに多く来てもらって、収益を上げるしかないです。それは、やっていますがそう簡単には上らず、それができれば苦労はしないのです。しんどい思いをして、患者をたくさん診療して、収益を上げていくしかありません。あとは、コマーシャルです。企業でも同じですが、いいものを作って、いい宣伝する2つしかありません。病院の仕事がいかどうかということは、評価は難しいです。ただそれは、時間の経過によりどんどん上がってくるものですから、10年、20年かかると思えます。来年、再来年どうなっているかわかりませんが、それを信じてやるしかないと考えています。タスクシフトもその1つとして考えています。」

事務局「先ほど、小椋委員からありました自治体病院では大体どれぐらいが平均的なのかということですが、26ページのNo60の医師1人1日当たりの入院患者数では、大体3人ぐらいが同等規模の自治体病院の平均です。基本的に中期目標や中期計画において、平均をまずは目指していこうということを目途に置いていたので、これが同等規模での平均となります。」

委員「これは、黒字病院というわけではないですね。あくまで、平均ということですね。」

市民病院「大体、8人ぐらいと考えています。最低限、8人は担当してほしいと考えています。」

委員「忙しい脳外科であれば、多くの患者を担当しておられるし、そこで差が出るのでしょうかね。」

委員長「なかなか、その部分に切り込むのは難しい。公立病院として方がないというか、難しいところですね。」

委員「先ほどおっしゃった医師1人で30人を持っていたところに対し、平均値2.4です。患者さんを2人ぐらいしかお持ちでない医師がおられないと、こういった数字は出てこないのでは。」

市民病院「ただ、入院患者を担当しない診療科もある。」

事務局「日野院長がおっしゃられたように、入院患者を担当する診療科と担当しない診療科のすべてを平均するところといった数値になります。収益の向上や生産性を向上するにあたり、入院患者を担当する診療科がいかに病床稼働率を上げるのが、課題となってきます。」

市民病院「一点補足すると、入院患者の数に比べて、収益が上がりにくい、単価が低いという、1つの問題は、やはり濃厚な治療を要する患者が少ない。医師大量離職と風評被害により、患者を紹介いただけなかった時がありました。それが徐々に戻ってきて、患者を紹介いただけるようになってきたのが、最近の状況です。そこから始めるしかないと思います。そこから始めて、いい治療をして、帰っていただいて、それが浸透してくると、もう少し収益が上がるのではないかと考えています。地域全体に浸透しないと上がってこないと思います。これに関しては、地道やっていくしかないと思っています。」

委員「市民病院のようなレベルの高い病院でしかできないような手術をされて、その結果、労働生産性の高い仕事をしているということになります。市民病院の取組をPRしていただければ、より良いのではないかと思います。」

委員長「ありがとうございました。ほかに御意見ございませんでしょうか。では、意見も出尽くしたようですので、議題2の意見交換を終了します。それでは、本日の議題は以上となります。委員の皆様には円滑な進行に御協力いただきありがとうございました。」