

第9回地方独立行政法人公立甲賀病院評価委員会 会議録

日 時：令和4年（2022年）8月2日（月）13時30分から15時30分

場 所：公立甲賀病院 診療棟2階 講堂

出席者：

委 員 福島委員長、浅田委員、石井委員、辻委員、三ツ浪委員、草野委員
病院組合 岩永管理者、生田副管理者、岸村会計管理者、
田中病院組合担当理事、今井病院組合担当次長、玉木事務局長

陪席者：

甲賀市 伴総務部長、檜野健康福祉部長
湖南市 西岡総務部長、橋本健康福祉部長
公立甲賀病院 辻川理事長兼院長、古川理事兼看護部長、佐井理事兼事務部長、中尾事務次長、
中村人事課長、久保管財課長、田中診療支援課長、久米財務課長、森口課長補佐、
山西総務課主任

主な内容：

1. 公立甲賀病院組合管理者のあいさつ

2. 地方独立行政法人理事長のあいさつ

評価委員自己紹介

3. 法人業務実績に関する評価実施要領改正及び業務実績評価スケジュールについて

（本日追加資料1）

事務局から説明

4. 地方独立行政法人公立甲賀病院令和3年度経営状況報告について（当日資料）

法人事務部長の概要説明の後、各委員より以下のとおり意見や質問があった。

（委員）

減価償却費が令和3年度だけかなり減っている。何か償却が終わったのか。

（病院）

地方独立行政法人化に伴い地方独立行政法人法に基づき令和元年度及び2年度で減価償却を行ったため償却費が高んだ。3年度は償却が終わったのでこのようになっている。

（委員）

病床1床当たりの収益の全国平均はどれくらいか。

(病院)

第3次救急病院や手術症例の非常に多い病院では7万円から8万円となっている。当院の急性期病棟では6万円を超えており現在7万円を目指している。

(委員)

給与費は医業収入に対して何%か。

(病院)

63.7%

(委員)

令和2年度、3年度の病床利用率はどうか。

(病院)

休床している部分、そこをコロナに使っている部分等あるが、413床でみると63.3%となる。急性期病床だけでみると80%を超えている。

5. (1) 地方独立行政法人公立甲賀病院令和3年度事業報告について

(追加資料2、資料2)

事務局から説明の後、各委員より以下のとおり意見や質問があった。

(委員)

「5疾病に対する主な医療の取り組み III心筋梗塞」を除いて、概ね設立団体の評価が妥当と判断した。「断らない救急を目指す」に関して、救急応儒率が59.0%と低いのが問題であり、この計算法を教えてください。医業収支は対前年比改善で見られたものの12億円という巨額の赤字である。経常収支は黒字というものの、コロナ関連補助金に起因する一過性の恩恵と考えるべきものであり、コロナ収束後のいわゆる本業での経営安定軌道に乗せることが喫緊の課題である。早期に48床の休床再開策の策定、急性期病院としては63.7%と高い給与費比率の抜本的な改善、看護師確保に対する様々な対策の実践などが求められる。

(病院)

応儒率というのは、甲賀保健圏域内の救急要請の中で公立甲賀病院に電話がかかってくる率が6割ということで、残り4割は当院以外のところへ救急要請がかかるということである。その中で去年は99.4%を受入れたというのが受入率となる。

2年前に起こしたクラスター、さらに半年くらい患者が増えてこなかったということの影響は、かなり大きかったと分析している。そのため看護師をもう少し増やして急性期としての機能をしっかり充実させて患者の確保に努める。令和4年度は患者を集めるためのコンサルも入れたプロジェク

トチームを立ち上げ、明確な目標を決めて少しずつ看護師を増やしていく。それに伴って新入院も増えていずれ収益が黒字化の方へ向かうというふうに考えている。

(委員)

夜中に見てほしいときに病院へ電話するが、そんな数も分母に含まれているのかというのが疑問である。それと他の病院から診療の依頼があってそれをどれくらい受けているのかを知りたい。また、応儒率は救急隊の判断に任せているということになるのか。

(病院)

去年までは、慢性の硬膜下血腫か待機的にできる手術以外は脳血管障害を当院で処置ができなかったということで、済生会滋賀県病院か滋賀医大、或は県立総合病院の方へ行っていただく症例もあった。今年から脳外の先生が充実し、脳血管障害の人もほぼ全て処置できるようになったので、その件数は増えていくと思っている。過去5、6年前は年間200件くらい断っていた時があり、甲賀病院はなかなか救急を取ってくれないという評判が出たと聞いているが、それを何とか挽回しようということで、ほぼ要請が掛かった患者は全て受け入れることとしている。開業医の先生からの照会やウォークインのお客さまも基本的に断らずに受け入れている。

(委員)

地方独立行政法人化すれば、効率化されて医療の質も上がり、経営改善されるという期待があった。しかしながら、もともと患者が減少していて減価償却費と人件費が固定されているのは財務改善というのは不可能に近いと思う。赤字が続くようであれば運営負担金や市からの補助金とかが必ず必要になってくる。法人が借入する場合は市が保証したり、病院の不動産を担保にしたりすればできると思うが、赤字が膨らむばかりでいずれは債務超過になる。そこで法人の役員の方に聞くが、コロナがないとして法人の実力はいかほどのものか。第1年目がほとんどコロナの影響がなかったとして赤字8億10億だとしたらそれが実力なのか。コロナの補助金がなかったら最初40何億あった純資産が、もう10何億になっていると思う。コロナがなくなった時点で黒字とは言わないが、せめてとんとんまで持っていくプランがあるのか。なければ運営負担金の増額とか市からの援助を要請しないと、頑張ってますだけでは、何とも言えないがそれくらい大きな乖離だと思う。

(病院)

このような赤字を続けていけば債務超過になるということでご心配いただくのは当然のことだと思う。ポストコロナとして12億という赤字を交付金が入ったレベルでトントンというところに4年以内に持っていくという目標を掲げ、それに向かって現在進めているところである。ただ、まだコロナの影響がずっと続いているので、ポストコロナ的な具体的な数字を出すことは難しいが、具体的な目標、プランを立てて、目標に向かっていくことは間違いがないということをお願いしたい。看護師を増やし、休床している病床をオープンさせ、入院単価を目標7万円に上げて、新患者さんに来ていただければトントンになることは分かっているので、実現不可能な数字ではないということ

を幹部一同認識して、全職員力を合わせて頑張っているところである。

(委員)

看護師の離職の原因や内容、負担を感じる原因やそれらの改善策があれば教えていただきたい。

現在 48 床がなくてこの地域の患者さんは入院できなくて困っているという状況はあるのか教えていただきたい。病院の経営的には 48 床があった方がいいだろうが、地域医療として 48 床が無くても回っていて、外来患者さんもかなり増えているという状況もあったので、外来で基本医療が提供されていくというのが多分これからの医療の構造かという気がする。

(病院)

看護師の離職について、令和 3 年度は 10%を超えたが、令和 2 年度は予想より少なく、令和 2 年度と令和 3 年度を合わせて 2 で割ると例年通りという数字だった。令和 2 年度のクラスター発生時はみんなが力を合わせて乗り越え、令和 3 年度にはその反動で離職者が増えたというのが総論的な考え方である。その対策としては、現在、看護師の人間関係とか、仕事の負担とかを常に見直して面談等をしながら、新人の確保とともに離職率をできるだけ下げる努力を外部の専門的な知識を取り入れながら取り組んでいるところである。

現在、48 床休床したままでも患者さんをお断りするわけではない。ただ、肺炎とか感染症が増える冬場、夏休みが終わった 9 月頃、農閑期等は入院患者が増え救急を断らないと予定入院が入れないという時期となり、今の状態で絶対足りているということはないと考える。その対応策として、例えば滋賀医大では 1 人当たりの在院日数が 12. 何日のところ、当院は 10. 何日まで短縮している。なおかつ救急患者が来ると、ベッドを空けるために早く退院していただいている状況であり、少しずつスタッフを充実させながら 48 床を開けていくということを考えている。

(委員)

休床している 48 床の意味あいがよく分かった。この資料を拝見して膨大なデータ処理があつて看護師さんが負担に感じていなければいいなあと思っていた。

5. (2) 第 1 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績評価について

(追加資料 3、資料 3)

事務局から説明の後、各委員より以下のとおり意見や質問があつた。

(委員)

法人の自己評価と設立団体の評価について一部乖離しているが、概ね設立団体の評価が妥当と考える。令和元年度から令和 3 年度までの 3 年間、医業収支、病床利用率、給与費比率、材料費率、経費比率等の経営指標において、いずれも目標に達してない。目標数値の妥当性及び未達成の主な要因の分析、検証がぜひとも必要と思われる。併せて、経営層は言うに及ばず、一般職員までが当事者意識を持って目標を達成するという意識改革が必要ではないか。そして予算実績の進捗管理強化が望まれる。

(病院)

法人化したということは非公務員化したということ。第1期の時は給与体系を大きく変えないということの同意を基に職員も移行した。第2期の中期計画からは、公務員の給与体系をずっと続けるということは全く考えてなく、頑張った人、そうでない人のメリハリを付けた給与体系にしたい。ただ、モチベーションが上がる方向に何とか持っていきたいと考えている。頑張っても頑張らなくても同じだけ給与がもらえるという感覚はほとんどの職員が持っていないようになってきていると思うが、まだまだ民間企業に比べると甘いところがあるので、常にいろいろなところで我々は公務員じゃないということを示している。当事者意識ということも、自分たちの乗っている船が、一人一人がしっかり働かないと沈んでしまうという気概を持って働くようにみんなに叱咤激励をしているところである。

(委員)

給与体系を変えていこうとされていることがよく分かり評価できる。コロナが終わった時点から急に収益が上がるとは考えづらいが、経営が改善するまでもし資金ショートしたらどうされるのか。

(病院)

単に医療・病院業界だけでなしに飲食業、ホテル業、旅客業等々、資金ショートを起こさないことが一番大事なことである。機器の更新等においても起債を借りて、その範囲内で必要なものを整備していく方針である。

また、強いリーダーシップを持って院長から毎朝医局の先生方に朝礼をしていただいております、コロナ禍のなか、医業収益が伸びているという数字はご承知いただきたい。

(病院)

コロナの補助金は、コロナの患者を診ているその診療報酬に基づいて計算されたものである。ドクターを例にとると、全労力の30%以上をコロナに投入しており、私は逆によく持ちこたえているなどポジティブに見ている。給与費も非常に高くなっているが、コロナを見たための危険手当とか、コロナに対する防護服であるとか、感染を防ぐためのハードウェア的なものとか、そういったものを全て含んだ補助金を原資とした支出である。コロナが終わり通常の医療に全労力を投入すれば、決して不可能な赤字解消というものではないと考えており、そのシュミレーションに基づき着々と少しずつ頑張っていきたい。

(委員長)

資金ショートの時に、民間の病院では資金を借りるときには、経営者自らが保証人になって実際に家を提供している。失敗した時には裁判所から仮差し押さえの令状をいただくこともある。自分の財産も全部かけて民間の場合やっているということをお頭にいただければと思う。

(委員)

病院経営というものの最終的な責任の所在はどなたにあるのか。

(病院)

地方独立行政法人という形態をとっている以上、理事長以下理事会が最終的な責任を取るようになる。

(委員)

看護師を増やせば人件費が増え、病床を増やせば経費が増えるということで、費用対効果はどのようになっているのか教えていただきたい。

(病院)

看護師が増えて病床が使えるようになると、診療単価とともに患者数も増やすことができ、効率化が図られ人件費などの支出をやがて収益が上回る点が出てくる。当院はまだ患者数が足りないためそこに達していないが、どこの地方独立行政法人でも収益の改善が出てくるのはそのパターンになっている。

(委員)

商売をやるうえで考えるのは、どこにどれだけのニーズがあるのかというところを考えると商売を起こすところだが、この甲賀病院で他の病院にあって、当院にないものはなにか。

(病院)

まず、心臓血管外科を処理できる病院は県内に4つあれば対応可能であり、公立甲賀病院には心臓血管外科はなく滋賀医大へ救急搬送で行っていただくことになる。脳血管障害いわゆる脳梗塞、脳出血は令和4年度4月からドクターが充足して、当院で全て救急患者を受け入れることができるようになった。現在、甲賀圏域で発生した救急患者の6割が当院へ搬送されており、残る4割が他の病院へ行っている。他の病院へ行っている患者さんを当院だけでなく甲賀圏域の全ての医療機関が協力して医療を完結することができれば、経営的にも甲賀湖南の市民の方にも満足いただけるものと考えている。

(副管理者)

行政の立場から一つ言うと、行政には医療と介護、福祉などいろんな事業を行おうとするとなんぼお金があっても足らず、厳しい状況の中でやりくりをしている。甲賀病院では令和元年から3年48床を休床していることが常態化している。この地域の医療構想の中でこのベッドは必要だから割り振りしているのであって、使っていないということは甲賀病院が責任を果たしていないということになる。湖南市の診療所にあった18床も返した。休床分をこの地域に返してほしい。看護体制については7対1にこだわる必要のないところもあり、理論的には看護師の人数を増やさなくても48床を詰めることができる。そうすることで病院の収入を3億から4億増やすことができると考

えている。

湖南市は、交付税措置される部分だけということをお断りしており、さらに追加して甲賀病院に対して金を出すというつもりはないことを申ししておく。

5. (3) 第2期中期目標(案)について(資料4)

事務局から説明の後、各委員より以下のとおり意見や質問があった。

(委員)

第2-1.-(2)-1、救急医療について、救急搬送率という言葉だけで満足をしてはダメと思い「救急応需率の向上を目指す」ことを追加していただきたい。第2-2.-(3)地域医療構想を見据えた医療提供体制についてで、医療圏域の中核病院として高度急性期及び急性期病床を確保しつつの後に、「全病床を高稼働率で利用しながら」を追加し、48床の有効利用と稼働率の上昇ということをお断りいただきたい。第3-1.-(2)病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備について、「経営層のみならず一般職員までが当事者意識を持って目標を達成するという意識改革と予算実績の進捗管理強化を行うこと。」を追加していただけたらと思う。最後に第3-2.職員のやりがいと満足度の向上あるいは他の然るべき項目で結構だが、「医師の事務業務負担の軽減」を追加していただきたい。

(委員)

公的病院は、どうしても必要な医療は採算が合わないけども必要だという部分があって、それを両市の負担というか一定のものを提供してもらって地域住民に貢献するというものだと思う。だから、全て経営のことに方向を向けるよりも良い医療を地域に提供できたかというところを成果目標にしてこれからも頑張ってもらっていただきたい。我々医師会としては、不採算部門があって赤字になるというところがあってそれが公的病院の役割だということを理解している。

(委員)

大多数のがん患者さんは、どこに相談すればいいのか迷われているので、「がん相談支援センターを核として」と記載していただき、そこで積極的に医療提供していただけるようなことはすごくいいことであり、ぜひ推進していただきたい。

職員の接遇向上は非常に大事だと思うが、患者さんやご家族からのハラスメントで悩んで退職される看護職や介護職がおられ、現場では問題になってきているので、患者や家族の方に対する掛かり方ということもPRできないかということが気になった。同時に受診の仕方も含めて、できないことはできないということも言っていないと現場の人たちが疲弊してしまうという状況が出ているので、どこかに記載できればと思う。

(病院)

ある意味医療はサービス業であり、接遇、丁寧な言葉づかい、患者さんを不快にさせないという心配りは必要であるが、モンスターペイシエント的な方もいるので、責任者として職員を守ることを考えている。例えばうつ病になったりしないようなサポートを含め、職員にとっても働き甲斐の

あるストレスが少ない職場を目指していきたいと考えている。医師の働き方改革については、既に医師事務作業補助者を相当な数を入れており相当仕事の軽減につながっている。今後も推進していきたいと考えている。

閉会后、意見聴取用紙により次の意見が提出された。

(委員)

県内の医療機関で健康診断をうけているが、数年前、3年間ほど毎年アンケートを書かされた。待ち時間等への満足度5段階評価などをし、最後に100点満点で点数を付けた。それまでは待ち時間が多く、検査項目ごとに人が溜まりボトルネックになっていたが、今は解消されて、スムーズに検査を受けられるようになっている。このことから当院においても患者満足度調査を定期的実施することは良いことだと感じる。

事件のあったある地方独立行政法人の調査結果報告書に「放漫な組織文化、コンプライアンス意識の希薄さ、不祥事等を許してしまう土壌があった。」という内容があった。当院に関しては何の噂もニュースも聞かないがそうありつづけてほしい。このことからコンプライアンスの徹底を特出ししたことは良いと思う。

運営負担金は不採算部門に取りくむ病院への負担であると解釈している。前管理者は支援を行うということであったが、現副管理者は支援をしない経営努力が足りないと言われる。法人の自助努力で赤字幅を減らしてトントンまで持っていけないと、支援なくしては病院が継続できない。規模縮小などの議論になってしまう。しかるべき法人努力があった後に足りない部分は、地域医療を維持するための必要コストであると思う。負担金の在り方について、法人、管理者、副管理者、議会ともに話し合いいただきたい。

以 上

<資料>

- ・本日追加資料1 令和3年度業務実績及び終了時見込実績の評価スケジュール
第2期中期目標作成スケジュール
- ・地方独立行政法人化後の決算状況（地独化前の公営企業会計との比較）
- ・追加資料2 地方独立行政法人公立甲賀病院の令和3年度の業務実績に関する評価について
- ・追加資料3 地方独立行政法人公立甲賀病院第1期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績評価について
- ・資料1 中期目標の策定・評価について
- ・資料2 令和3年度事業実績について
- ・資料3 第1期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績評価について
- ・資料4 第2期中期目標(案)について