

第 15 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 7 年（2025 年）8 月 21 日（木）10 時 00 分から 11 時 23 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、石井委員、三木委員、草野委員
病院組合 岩永管理者、松浦副管理者、東峰会計管理者、
図司病院組合担当次長、川崎病院組合担当次長、玉木事務局長
公立甲賀病院 辻川理事長兼院長、佐井理事兼事務部長、古川理事兼看護部長、
中尾事務次長、上嶋事務次長

陪席者：

甲賀市 北田健康福祉部長
湖南市 奥村健康福祉部長
公立甲賀病院 中村人事課長、久米財務課長、久保管財課長、久米診療支援課長、
森口経営戦略室長、田中クオリティマネジメントセンター事務課長

開 会

【委員長】

本日の出席委員は 5 名で、地方独立行政法人公立甲賀病院評価委員会条例第 6 条第 2 項の規定により定足数に達しており、よって、第 15 回地方独立行政法人公立甲賀病院評価委員会を開催する。

1. 公立甲賀病院組合管理者のあいさつ

2. 地方独立行政法人公立甲賀病院理事長のあいさつ

3. 令和 6 年度地方独立行政法人公立甲賀病院の経営状況等について（報告）

病院から報告の後、委員より以下のとおり質問があった。

【委員】

財務諸表等で貸し倒れ損失は 1,050 万円と出ているが、これは具体的にどんな貸し倒れか。

【病院】

未収金の回収という話もさせていただいたが、どうしても最終的には弁護士事務所を通じ、あらゆるリサーチをした上で催促、督促をしていただくが、行方不明であるとか自己破産であるとか、手を尽くした上で損失は計上させていただいている。

【委員】

看護師も何か滞納金とか上がっているが。

【病院】

看護師も貸与を受けて、その後3年以内に離職するケースもある。内部監査で監査、分納の形で入れていただいているようなこともある。

【委員】

管理者から診療報酬の引き上げを要望されるようだが、国自体が聞き入れるとか入れないとか言われていて結論はわからない。あと5、6年後にこの調子だと、帳簿上は債務超過若しくはベタベタぐらいになる。その後、国とかが対応しない場合は、病院債とか民間借入になると思うが、病院債の発行限度等は把握をされているのか。

【病院】

病院事業債という点で、現在、医療法人そして国公立あるいは公的に関わらず診療報酬が上がらない中で、民間企業については、人件費、物価高に対して多くの商品で値上げを行っている。しかしながら、診療報酬はほとんど変わってないので病院が赤字という構図になっている。そこで総務省は、資金繰りの手当のための病院事業債を創設した。それはいわゆる交付税措置がない病院事業債で、経営改善と合わせた形で病院事業債を起債できるというものである。資金繰りについては、令和8年1月に稼働する電子カルテを中心とした医療情報システムをプロポーザル形式で入札を終えた。その元利償還が令和10年度から大きくなる。それと併せ、当院を平成25年に新築した際、多くの高額医療機器も新規で導入しており、その更新時期が今まさに集中している。そういった要因で令和10年度以降、いわゆる資金繰りで危機信号が点滅すると思っている。このことについては正副管理者にも報告し、この9月から今後の方向性について協議いただけると聞いている。

【委員】

入院診療単価が下がっている。病床の稼働率、入院期間はどれくらいになっているのか。

【病院】

入院単価がなかなか上がってこない理由は、昨年度、外科で京大の先生が滋賀医大に変わり、眼科も10年以上勤めた常勤医師が変わったということで、結果として手術件数が減った。そのために入院の単価が下がったというのが一番の原因と考えている。内科系に関してはちょっとずつ増えている状況だと思う。

入院の3期超えの割合は35%ぐらいで、当然それなりに退院できない理由があるが、少なくとも3期でどこかに転院していただく場所がないということに関しては、地域連携室でいろんな医療施設との連携を強めて行けるよう努力している。

病床の利用率は、いい時は85%を超えるが、少ない時は70%台に落ちる。平均で言うと80%

弱というところ。病床稼働率だと 5%プラスになる。

【委員】

看護師の不足に関しては、甲賀圏域と東近江、湖東まではかなり厳しい状況になっている。高校卒業生の数が減ってきているので、ここ 2, 3 年が看護専門学校の応募者数が県下全部かなり厳しい状況になっていて、定員の半分以下というところが出てきている。県では、専門学校の学生確保について看護部局も含めてどうしていこうかと考えているところである。現実には高校生数も減っており、県外の大学に行ってしまうということもあるので、学校の存続も含めて、危機感を持ちながら全学校で意見交換したり、それぞれの学校で考えていただいたりしている。その中で甲賀看護専門学校は頑張って定員近くを確保されたけれども、この状況は 1 年ごとに変わってしまうので、来年もそうなるはずだということはいえない状況になっている。だから新卒の高校生以外の方たちに、社会人を含む学生に、看護師になっていただくということを PR するしかない状況になっている。その中で、今回、病院の離職率が減ってきているという報告があったが、やっぱり定着していただくことに力を入れないといけないと思う。また、大学卒業された方もキャリアとして道を選んでいただけるような取り組みもやって行かないといけないと思っている。

こちらの経営の中で、看護部では看護師の負担軽減を図る新たな取り組みなどを行うと書いているが、どんなことをされているのか教えていただきたい。

もう 1 点、訪問看護の件数が減っているというようなことが書いてあったが、実は訪問看護ステーションは滋賀県内でものすごい勢いで数が増えているので、利用者確保が非常に厳しく、利用者の取り扱い状態になっている。こちらの訪問看護ステーションのように歴史ある訪問看護ステーションでも、利用者をあくまで求めていくのか、あるいは病院と他の訪問看護ステーションの連携を強化していくというようなことを少し視野に入れていただいてもいいのかなと思う。

【病院】

離職防止のことについて、どの病院でも取り組みをされているかと思うが、多職種とのタスクシフト、タスクシェアについては鋭意取り組んでいるところだ。また看護補助者の確保も派遣も含めて行っている。昨年度は夜間の看護補助者の導入をして、かなり夜勤帯の負担軽減が図れたというふうに考えているし、年に 1 回職場満足度調査を取り、そこから看護職員が考えている問題に対して一つでも解決できることに取り組んでいる。

【病院】

この 1、2 年でようやくナースの看護体制が PNS という 2 人のペアで看るという体制に変わって、2 人で看ると数が増えるけれども、1 人の心理的負担と言うか、すぐ相談できる体制、こういったことが離職防止に大きく寄与していると感じている。

訪問看護ステーションに関しては、甲賀圏域では取り扱いということまではなっていないと感じている。スタッフの不足により 2 年前に湖南市内の訪問看護ステーションを閉じ

て甲賀病院の中に集約したことがある。もちろんニーズあつての供給があるから、甲賀圏域内での訪問看護、訪問診療が必要な方に応じて当院だけで賄いきれないので、様々な訪問看護ステーション、特に訪問診療については甲南病院、水口診療所等々と連携しながら、出来るだけサービスが受けられない方が多く発生しないような体制を今後も連携しながら築いていく必要があると思っている。

【委員】

財務諸表の貸借対照表の流動資産の現金及び預金は、前年度はいくらだった。

【病院】

38 億何がしという金額で、当院のキャッシュが出ていった分が減っているということになっている。

4. 議題

「令和 6 年度地方独立行政法人公立甲賀病院事業実施評価について」

【委員長】

議事次第の 4、「地方独立行政法人公立甲賀病院令和 6 年度事業実績評価について」を議題とする。これは、地方独立行政法人法第 28 条の規定に、地方独立行政法人は、事業報告について設立団体の長の評価を受けなければならないことになっている。その評価に対し、評価委員会規則第 2 条に基づき、委員各位から意見をお聞きする。

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】

財務の内容の改善に関して、基準どおりいくとこの評価かなと思うが、個人的には「収入の確保とか支出の削減とか、普通ですよ。」とは思っていない。基準でするとこうなるのかなという印象を持っている。

【委員】

1 点だけ、意見というか感想だが、地域医療構想を見据えた医療提供体制の中で、今 27 床を休床にしている関係で 2 の評価になっていることがわかった。今度、新たに地域医療構想が出てくる中で、どういうふうな立ち位置をこれからされていくのか気になるところである。病床利用率 340 床を目標値にされているが、現実が 308 から 328 くらいという状況の中でいくと、目標値そのものも変わっていった、これからの地域医療構想の中では、また違う立ち位置あるいは病床数の中で病院としてどうしていくか、これから議論されると思う。いろんな人材が確保できない中でどこを目指していくかというのが、これからの本当の正念場だと思う。

【委員】

今、386 床で 27 床が休床をしているということだが、病院として地域医療を考えた場合に何床ぐらいが適当で、それに集約して必要ないものは全部削いでいくという考え方は如何か。

【病院】

地域医療構想を議論した当時、甲賀圏域であった急性期が、当院フルの 413 床が必要だということで、出来ればフル稼働できるように持っていく議論があった。したがって、そこから思うと 27 床少ないという意味で、目標に比べて少ないという評価になっているのは、これでいいと思っている。当院のグラフからそれだけでも必要ないんじゃないかと見えるかもしれないが、全ての診療科でフルに能力を発揮しているかというのと、ドクターそして看護師の充実を待たないとできない部分の医療もあり、令和 7 年度目標の 340 程度はずっと埋まるぐらいのニーズがあると考えている。これは医療サービスを圏域内で受けられないという意味ではなくて、一部の人が当院と同じ医療レベルだけれど利便性を考えて圏外に出ている、大津市とか草津市、守山、そういったことが少なくともあるというのが一つ。もう一つは在院日数が最近短い方向にきているので、瞬間的には 350 人が入っても、翌日には 30 人ぐらい退院される。30 人の入院があればもちろん元に戻るけれど、さすがに難しいので、かなり波のあるグラフになっている。平均で上げるというのはなかなか困難であるが、2040 年ぐらいまでは、特に冬場、感染症とか肺炎の方が増えた時には少なくとも現状の 386 床に隙間なく入っていただけるぐらい保っておけば満床で断ることがないぐらいのニーズがあると考えているし、地域医療構想の中でも多分 27 床、さらに看護師を集めて埋めなさいという議論には、おそらならないと個人的には思っている。

【委員】

こちらに来るときは京都から来るが、思ったより近い。草津までもすぐに来られるし、草津からこちらも近い。だから診療圏も、ちょっと宣伝してもいいのではないかなと思う。前々職の時には海外から患者さんを持ってくることをかなりやってきた。案外そういうことは、環境もいいし、病院に入ってきた時も雰囲気すごくいいので、これはいろんな面で、やはりこの診療圏をもう少し別の角度で広げていくとか、そういう可能性があるのではないかなと思っている。

【病院】

交通の便が良いということは、車に乗れる若い年代の患者さんを、逆にブランド病院の方に流れたりするということがあるかもしれない。そういった部分の患者さんには、当院のドクターが得意とするような病気の治療をアピールしていくのがいいかなと思っている。実際この地域に住んでいる患者さんは、もちろん老老介護、お年寄りばかりのご家庭も多く、特に透析なんかもう病院に通えない患者さん、個人が運転できないし、家族に運転してもらうというのもだんだん困難になる患者さんも増えており、現在、病院が送迎をしているけれど

それでは不足している。更にもう 1 台分送迎しないと患者さんが孤立してしまう、或いは送迎してもらえない病院に行かれるというようなこともあるので、本当に交通の便が良い、車でだと便利が良いという患者層と、車を乗れない高齢の方が結構おられる地域との両方を考えながら、病院ベッド数に関しても、今後も議論を進めながら当院の中での果たす役割を考えていかないといけないと常に思っている。

【委員】

少しだけ経験から言わせていただくと、前の病院にいた時にそういう話があった。病院がちょっと外れたところにあったので、病院でマイクロバス 3 台を外注して患者さんの便利を図っていたことがあった。コストはもちろんかかるが、逆に患者さんが非常に便利になるんじゃないかなと思い、マイクロバスを定期的に、場合によっては手を挙げてもらったら止まるようにされてもいいと思う。これは市とかの意見も聞いていただいて、そういうことも必要かなと思った。

それから、病院の方でも会議がものすごく多い。病院でどの時間帯に会議をやっているか、お昼ご飯を食べながらやるとか、朝の前にやるとか、5 時とか 5 時半からやられるとか、本当に遅くまで残ってヘトヘトになってやっている。前の前の病院の時は、出来るだけお昼休みとか空いている時間にデスクでやろうと言ってやっていたが、その辺に関してはどうか。

【病院】

集まれる職種、会議の構成員にもよると思うが、まず色々な職種が集まるものは、かなりの部分が朝、始業前に週 1 回集まる。今日もベッドコントロール会議が、8 時 10 分から 15 分程度行っただが、それぞれ病棟師長や診療科の長、幹部が集まっているので、朝が一番、逆に必ず時間内に終わるというメリットもあると考えている。あとは、研修も含めた 50 人ぐらいの会議等の場合は、なるべく 5 時 15 分までの時間内に終わるようにということで、遅くても 4 時半でできれば 4 時から始めるというようなことをやっていた。皆が意識して働き方改革もあるので時間外を作らないように工夫しているが、逆に言うと業務が終わらないということ出席率が下がるので、それなりの工夫をしないといけないという課題はある。昼は、現実的にはドクターのカンファレンスとかは食べながらやっている。

【委員】

素人の意見だが、医療関係者のネットの書き込みを検索していると、病院で委員会とかすごたくさんあると思うが、医療法でしなければならないとか決まっているのか。

【病院】

機能評価等で必ずしないといけない会議ももちろん結構ある。安全とかそれから感染とか、そういったことに関する部分は必ず定期的に開く必要があるというふうになっている。

【委員】

必ずしも法律で定められてない場合は、省略して、その分早く帰れて負担が減ると思う。看護師とか。その辺を期待したい。

【病院】

必要な会議以外はできるだけ減らしたいと考えているが、周知徹底の場、或いは議論する場が減り過ぎるというのもあるので、そこは時間を工夫しながら、どうしても必要な部分は短時間で集中してやる。その場でしっかり議論する。そういったことだけは継続したいと考えている。

【委員】

早めに出勤してくるとそれが働き方改革の中では時間外になるし、5時15分以降も時間外になるので、会議自体を評価して、これいらないというのは、僕の病院ではどんどん削っている。どんどん削って楽になった方がいい。特に看護師は、あちこちの会議に入るので大変だと思う。そういう所は一度考えられたらどうかと思う。

【病院】

年度末には、必ずそういうのをチェックしていきたいと思う。

【委員】

学会とかで展示するいろんな医療機器がある。基本的にあれは中古扱いになる。一旦、学会が終わるときれいに消毒してダンボール箱に入れて、また学会があつたら広げると、実際は新品と一緒に中古扱いになる。中古新品みたいな機器がどんどん安くなる。現場の先生方にそういう話を提案すると、「お前らは私らに中古を使えと言うのか。」ということでトラブルになるが、私が経験した事例では、1億何千万円の医療機器が最終的に500万円まで下がった。おそらくメーカーは次の機種を出そうとしていたから、これを売ってと思ったのかもしれない。やっておられると思うが、そういう工夫もやられたいいのかなと思う。

【委員】

それでやると医者モチベーションが下がるし、大学の医師の派遣の時に、そんなところに医師派遣できるかということになるので、ちょっとよく考えた方がいいと思う。

【委員】

ただ、我々の病院も大学との関係もあつたが、先生方にも経営が危機的になってきたという思いが深まって、何でもやろうという話になった時のことである。確かに委員おっしゃったように、大学との関係でというところもある。だから大学が開発したような医療機器は、できるだけ買うように片方ではしていったこともある。

【病院】

私も管財課長という物品、機械調達現場の経験があるが、旧病院時代に予算上ちょっと厳しいから見送ると言ったら、学会展示品で問題ないし、新品同様なので買ってくれと言われ、過去に2回、千万円単位の機器を入れたことがある。先ほど委員がおっしゃるように、教授からこういった機器を入れているとか、いろいろなアンケート調査等があるので、その辺のバランスが大事だと思う。車でいう新古車という概念かなと思っているので、可能な範囲で取り組みたいと思う。

会議の省略については、まだまだ当院もやらなければならないと思うが、機能評価の受審の時にかなり整理したし、同じようなことを協議するのであれば一つの会議に統合するというのも少しずつ行っている。今後また働き方改革と合わせてしっかりと確認検証したいと思う。

【委員】

去年も言ったが、人件費比率はどれくらいになったか。下がったか。

【病院】

やはり60数%からはなかなか下がってくれない。

【委員】

人事のその仕組みの取り組みはされているか。

【病院】

2回ほど人事評価、給与体系のコンサルと相談したりして、3年ほどはかかるというところまで来ている。今は機能評価とかいろんなことで実際には手はつけられてないが、必ずする必要があるというふうには思っている。

【委員】

それが絶対、マストなんだ。効果が出てくるのがそれを導入してから4年5年くらいかかる。だから早く導入すればするほどボディフローのように病院の経営に絶対効果が出てくる。人件費比率が60数%というのは67とか8か、それとも65か。

【病院】

63.6%。令和5年度に60.1%になっている。

【委員】

60%か。それは委託の人件費も入れているか。

【病院】

除いていたと思う。

【委員】

委託の人件費を入れないと正しい数字にならないので、面倒くさいがそれを入れた数字を経年ごとにされて、それをどういうふうに縮めていくかというのを、きっちり作られないとあまり良くないのかなと思う。

【委員】

アジア中でキリスト教関係の病院が集まって会議をやっていた時、いろいろな病院を見学に行ったが、向こうの看護師たちはめちゃくちゃレベルが高かった。英語もでき、アメリカの方に行ったり来たりしている人も多かったが、日本ではなかなか働きにくいとのことだった。そこで我々は、そういう方たちを看護師として技術者としてではなく、普通の職員として雇って看護現場に置くと全体のレベルが上がってくる。そういった経験がある。

【委員】

以前、委託料の11億円ほどは何かと聞いたときに人件費だとおっしゃったが、これは掃除とか外注の人件費なのか、それとも大学病院から派遣されてくる先生の手当てか。

【病院】

すべて病院の警備であるとか掃除であるとか、あとは医療事務の一部。特に外来は業者に頼んでいるので、その部分の委託費が入っている。

【委員】

医師とか看護師とかではなくて、外注業者。

【病院】

大学病院から来られている非常勤の先生とかは、元々、全部人件費に入っている。

5. その他「令和6年度の実質的評価までの公表までのスケジュールについて」

事務局から説明の後、各委員からの意見、質問なし。

【委員長】

本日、予定された議題は以上である。他に委員からなければ閉会させていただく。

6. 公立甲賀病院組合副管理者のあいさつ

以上

<資料>

- ・資料 1 令和 6 年度地方独立行政法人公立甲賀病院経営状況等について（報告）
- ・資料 2 令和 6 年度事業実績に関する評価（案）について
- ・資料 3 令和 6 年度事業実績に関する評価の公表までのスケジュールについて