

野洲市民病院整備運営評価委員会_会議結果報告書[確定]

令和元年9月11日
市民病院整備課

1. 開催概要

- (1) 日時場所：令和元年8月27日(火)14時00分～16時00分
野洲市総合防災センター2階 研修室1・2
- (2) 出席委員：学識経験者（塩田浩平、及川清昭）関係機関等（廣原恵子、衛藤信之）市民委員（山
（敬称略） 中清嗣、水谷威彦、田渕勝美、青木雅子、奥野増幸）
- (3) 欠席委員：学識経験者（福山秀直、今中雄一、白井宏昌）
（敬称略）
- (4) 出席職員：山仲市長、竹中政策調整部長、吉田政策調整部次長、吉川市民病院整備課長、市立野
洲病院岡田病院長、同吉川事務部長、同飯田副部長、市民病院整備課職員
（業務委託業者：㈱佐藤総合計画、㈱病院システム）

2. 会議結果

(1) 市立野洲病院の運営状況等について【審議事項】

《事務局説明》資料「審議事項（1）市立野洲病院の運営状況等について」のとおり
《質疑、意見等》

奥野委員

- 施設の老朽化とは建物のことか。また、医療機器等については校正を受けたものを使用しているか。遵法は問題ないか。
→施設の老朽化とは主に雨漏り等のハード面についてであり、診療に影響がないようにその都度修繕を行っている。医療機器等は校正を受けたものを使用しており、問題ない。
- 目標設定について、誰が設定したのか。また、その目標設定は職員に周知徹底されているのか。
→（塩田委員長）この目標は市立野洲病院になってからの目標か。
→病床稼働目標については厚生労働省の病床数の診療報酬単価の設定根拠となる80%に設定した。各診療科単位による目標は各診療科の医師との協議の上、設定した。目標設定の数値は市立野洲病院になってからの目標である。
- 予算について、いつからいつまでの予算か。目標設定の根拠が薄い。予算に対して目標設定するべきではないか。
→令和元年7月から令和2年3月までの予算である。9か月相当で算出している。
- 当時の御上会は赤字だったと聞いているが、今年度の予算は当初から赤字覚悟の予算ということか。
→市立病院の業績をどのように見るかという点に関しては、野洲市はこれまで病院事業をしていなかったため、目標設定の根拠がなく、直近の野洲病院の状況を平行移動するという前提で動いてきた。
→（奥野委員）私の経験上、投資を極端に行ったときを除いては、当初から赤字の予算を計上するというのはいない。どれだけ厳しい状況でも予算では黒字にするというのが経営の原理原則である。
→赤字の予算ではない。これまでも野洲市からの補助金によって病院は黒字になっていた。会計処理上も特に問題ない。
- 診療単価について、どのような値かわからないので、計算式を記載していただき

たい。数値が低いほうがいいのか、高いほうがいいのか。

→診療単価の実績は市立野洲病院開院後1か月の患者一人当たりの診療単価である。診療単価は数値が高いほうがいい。

- 患者数の推移（外来患者数）について、御上会の前年同月と比較しているが、当時の御上会が健全であったかもわからないのに、比較しても意味がない。予算作成時との比較をすべきではないか。
- 労働生産性を指針として示せば改善状況がわかりやすいのではないか。

廣原委員

- 実績データを入外診療科別にもう少ししっかり分析すべきではないか。例えば、常勤医師が18名のときより21名のときのほうが、診療単価が下がっているのはなぜかを医療コンサルタントの知恵も借りながら、しっかり分析し、職員に周知を行うべきである。組織図にある経営企画室が中心となって、目標設定をしながら、経営改善に取り組むことが好ましい。

→御上会のときに診療科別・部門別で共通の問題意識を持って取り組んでいたかと言われれば、不十分であった。平成25年から平成27年までは25名の医師がおり、医療収支、経常収支ともに黒字であった。医師の退職に伴い、診療科が縮小し、経営が悪化した。現在は稼働率・診療単価の上昇のために、各診療科・各部門が共通の目標を持ち、経営コンサルタントの力も借りながら取り組んでいるところである。

- 科別の診療単価の目標値の記載が望ましい。科による診療単価は入院患者数・治療内容によっても異なっているので、重要だと考える。

→御上会では総額管理しかされておらず、科別の目標を立てるのに十分な情報がなかった。しかし、廣原委員の指摘のとおり、何名の医師でいくらの売上げがあるかということは重要で、市民のニーズが満たされているかどうかという点も含めながら、分析を進める。

塩田委員長

- 御上会の施設・医療機器を承継し、市立野洲病院が開院したが、少し業績が下がっている状況がこの先改善する見込みはあるか。また、そのために努力していることは何か。

→医療機器については御上会のものを承継し、新規購入に関しては優先順位をつけ、必要最小限の支出に抑えている。一番大切なのは、良い医師を一名でも多く常勤で迎え、活発な医療活動を展開することだと考えている。そのために、各医療機関にお願いし、連携を強化しているところである。

→（奥野委員）一般的な意見であるが、医師が不足しているという考え方が本当に正しいかどうかも考えないといけない。医師の数によって、売上げが増減するというのには疑問もある。医師の確保も重要であるが、医師もあくまでスタッフであり、他の職種と同様に考え、教育を含めた質というのも重要である。患者がまた受診したいと思えるような環境を整えるのが先である。

→（塩田委員長）奥野委員の指摘のとおり、職員の意識改革にぜひ取り組んでもらいたい。

《本日欠席の福山委員から意見の紹介》

- 199床の機能について、循環器内科、糖尿病内科、脳神経内科、整形外科等を強化し、一般病床を減らして、回復期、地域包括あるいは、療養を充実させるというのも経営を安定させるためには有効かもしれない。

→（塩田委員長）診療科の優先順位、病床機能については新病院建設に向けてしっかり議論していきたい。

- 地元の医師会との連携が重要である。勉強会や合同の協議会等で連携を深めることが、地域医療の充実あるいは、病院の経営にとっても非常に重要である。

衛藤委員

- 現状の医師数と売上げを考えると決して悪い評価をする段階ではないと考える。医師会も連携し、常に新病院に向けて動いているので、もう数か月じっくり見ていただきたいと考えている。

塩田委員長

- ここまで厳しい意見もいただきましたが、これを参考に今後改善に向けて努力していただきたいと思う。稼働率・診療単価・患者数はできるだけ詳細に分析していただき、経営改善に取り組んでいただきたい。

(2)野洲市民病院の工事スケジュールについて【審議事項】

《事務局説明》資料「審議事項（2）野洲市民病院の工事スケジュール等について」のとおり
《質疑、意見等》

及川委員

- 工事期間を4か月延長し、施工業者に余裕を持たせたのは、どのような意図か。
→確実に応札いただくために、資材の調達期間等を考慮し、準備期間として4ヶ月延長した。
→（及川委員）つまり、工事を急がせればコストが高くなるので、それを避けるために、余裕をもたせたということか。
→そういうことである。資材・人の調達を考慮し、準備期間として設定した。結果的に多数の応札業者が現れる可能性が高くなり、価格競争が働くことで、コストの削減にもつながる。

廣原委員

- 今後益々、地域医療構想の下、それぞれの病院の機能分化が進み、医師等の働き方改革により、医師を確保したいと考えても、簡単に集らない状況が予想される。先ほど福山委員の意見にもあったが、2025年を見据えて、野洲市民病院の機能を変えていかないといけないのではないかと。病院として市民のニーズに応えるために、市民病院になってから、もう一度しっかり調査をし、野洲市の保健福祉医療計画にも照らして、先を見越した病院機能を検討すべきではないか。
→ご指摘のとおりだと思っている。病床構成については診療科の基本方針、基本構想、基本計画に基づいて建物の設計を行っている。急性期病床の診療科は時代の進展によって見直すつもりである。

衛藤委員

- 開院時期が1年遅れることで、市立野洲病院の経営の見通しは変わるのか。
→施設の老朽化に関しては市として責任を持ってチェックをし、公表しようと考えている。データベースも去年の9月にハード機能を更新する必要があったが、実際はしていないことが最近わかり、他の業務と優先順位を組み替えて早急に対応した。少し時間をかけて施設と機能を検証していきたいと考えている。

奥野委員

- 先ほど福山委員の意見や廣原委員の発言にもあった「診療科をどうしていくのか」という内容に関して、「先を見越した検討が必要だ」という意見があったことを議事録に明確に残していただきたい。
- 入札業者が現れないことを懸念し、工事期間を延長したという趣旨の発言があったが、価格競争方式においては、安くても手を挙げれば、どんな業者であっても落札決定するのか。
 - 値段が悪ければ劣悪な業者になるのではないかとの懸念もあるが、きちんと仕様を絞れば価格競争方式で問題ない。
 - (奥野委員) 必ず安い札を入れた業者が入札するのではなく、業者の手配力や品質を総合的に見ていただきたい。
 - 総合的に見るとなると総合評価方式になる。価格に加えて経験や技術力等を示していただき、それも加味するため、付加価値を認めれば、高くても入札となるが、今回はこの方式は採用しない。
 - (奥野委員) どれぐらいの応札業者を見込んでいるか。
 - 仕様書をきちっと作成した上で、入札を行えば複数業者から応札が当然あると見込んでいる。議事録についても全て公開する。

塩田委員長

- 診療科についての議論はこれから行うのか。
 - これまでに地域医療構想、湖南地域の病病連携・病診連携で新病院の方針予定が決まっている。全ての診療科が揃っている病院を目指しているわけではない。高度急性期病院のような重症患者を受け入れるのではなく、地域住民が初めに訪れ、必要があれば大きな病院へ紹介する役割を担う予定である。整形外科はニーズがあるので中心的に診療したい。眼科においても、白内障の手術などは、他病院で数か月から半年以上待たないといけないという報告も聞いているので、できるだけ早く治療できるよう取り組みたい。その他に泌尿器科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、脳神経内科(認知症)など地域のニーズの高い診療科を備えた病院にしたいと考えている。また、地域包括ケア病床は地域完結型の治療として注目されており、実現できるよう在宅医療も含めた形で取り組みたい。

衛藤委員

- 野洲市民病院を展開する上でコンパクトシティという概念があり、野洲駅前が活性化するという目的もあったが、その考えは今も継続しているのか。
 - コンパクトシティという概念は諦めていない。ただ、交流商業施設の計画はあるが、無理はしていない。こども園も作り、バスも2路線増やしており、順番に実現をしている。

(3) その他

《事務局説明》資料2・3のとおり

《質疑、意見等》

青木委員

- 市民としての意見ですが、病気は待ってくれないので、新しい病院を多くの市民が待ち望んでいる。2025年までに高齢者人口も増え、認知症患者も増えることに準拠して、野洲市民病院への期待も高まると思う。私個人の意見ですが、高度

な医療は近隣の総合病院もあるので、野洲市民病院には市民が安心して受診できる病院を目指していただきたい。身近なところで医療を行っていただける覚悟のある病院にしていただき、また、病院を中心としたにぎわいのある野洲市になることを切に希望する。

廣原委員

- 身近に安心して医療や介護を受けられるように、病院全体の職員の意識を高めるということは重要である。可能であれば医師だけでなく、24時間の看護を支えている看護職の代表として看護部長も本委員会に参加していただき、住民の声を直に聞いて、104人の看護部を組織化していくことにつなげていただければと思う。
 - おっしゃるとおりだと思うので、業務調整して次回参加できるよう心掛ける。