

平成 30 年度 小牧市民病院改革プラン評価委員会 会議記録

日 時：平成 30 年 11 月 6 日（火） 午後 2 時 45 分

場 所：小牧市民病院 大会議室（8 階）

出席者：〔委員〕舟橋委員、吉田（友）委員、森委員、高野委員、
鈴木委員、斎藤委員、仁川委員
〔事務局〕谷口院長、永井事務局長、澤木事務局次長、泉病院総務課長、
舟橋医事課長、波多野新病院建設推進室長、
佐久間患者支援センター室長、長尾財政課長、澤尻財政係長、
横山病院総務課経理係長

欠席者：〔委員〕木村委員、吉田（千）委員

傍聴者：なし

議 題：平成 29 年度小牧市民病院改革プラン決算比較について

会議内容

【事務局】（永井事務局長）

小牧市民病院運営協議会に引き続き、委員の皆様におかれましては、お忙しいところ大変申し訳ありませんが、よろしく願いいたします。

会議の司会を務めさせていただきます、事務局長の永井と申します。

ただいまから、小牧市民病院改革プラン評価委員会を開催いたします。

なお、本日の出席委員は、7名です。春日井保健所長の木村隆様及び女性の会役員の吉田千代子様より欠席の連絡をいただいておりますが、小牧市民病院改革プラン評価委員会設置要綱第5条にありますように、委員9名のうち過半数以上の委員に出席いただいておりますので、会議は成立しております。

まず始めに小牧市民病院を代表しまして谷口病院長よりご挨拶を申し上げます。

【谷口病院長】

みなさんこんにちは。病院長の谷口でございます。運営協議会に引き続き、本日は小牧市民病院改革プラン評価委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。この委員会は、平成 28 年度に策定しました小牧市民病院改革プランに対する各年度での決算状況の評価をする目的で設置されたものであります。改革プランの趣旨としては、一つ目は、

地域医療構想を踏まえた役割の明確化、二つ目は、経営の効率化、三つ目は、再編・ネットワーク化、四つ目は、経営形態の見直しです。

これら改革プランの趣旨を踏まえて、平成 29 年度の評価について、ぜひとも委員皆様のご意見をいただきまして、今後の病院経営の参考にさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】（永井事務局長）

ありがとうございました。それでは、委員長の選任に移りたいと思います。委員長は、評価委員会設置要綱第 4 条第 1 項の規定によりまして、委員長は、委員の互選によって定めることとされています。委員の皆様より、委員長選出についてのご発言をお願いいたします。

【鈴木委員】

小牧商工会議所の鈴木でございます。委員長について社会福祉協議会の吉田様にお願いしてはいかがでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【事務局】（永井事務局長）

ありがとうございます。皆様にご承認いただきましたので、これより吉田様に委員長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、これから先の議事進行につきましては、要綱第 4 条第 2 項の規定により委員長が務めることとなっております。委員長よろしくお願いいたします。

【吉田委員長】

それでは、始めさせていただきたいと思います。小牧市民病院改革プランの平成 29 年度の評価ということですが、皆様からは忌憚の無いご意見をいただきたいと思しますのでよろしくお願いいたします。

初めに、設置要綱第 4 条第 3 項において、委員長の職務代理者の指名をしたいと思ます。委員長が指定することとなっておりますので、恐縮ですが、小牧市医師会会長の森さんをお願いしたいと思います。森さんよろしいでしょうか。

【森委員】

わかりました。

【吉田委員長】

よろしく申し上げます。

次に、小牧市審議会等の会議の公開に関する指針により、今回の任期期間に開催される会議の公開及び非公開の決定をお願いしたいと思います。

この会議は、公開ということで進めてまいりたいと思いますがよろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【吉田委員長】

ありがとうございます。それでは、市民病院改革プランの決算比較について事務局から説明を求めます。

【事務局】（泉総務課長）

私の方から小牧市民病院改革プラン決算比較についてご説明申し上げます。平成 28 年 3 月に小牧市民病院改革プラン平成 29 年度～平成 32 年度版を策定し、平成 29 年度から平成 32 年度までの 5 年間の計画を、この評価委員会におきまして、各年度の実績を年 1 回以上点検、評価を行うこととなっております。

それでは、平成 29 年度小牧市民病院改革プラン決算比較についてご説明申し上げます。お手元の資料にそって説明させていただきます。2 ページをお開きください。

1 経営の効率化に対する取組みについてであります。項目ごとにプランの目標値と決算の比較がしてあります。

まず、収入増加・確保対策の入院収益の目標値比較になります。

計画 120 億 1,600 万円に対して決算は 118 億 6,100 万円で達成度は、98.7%であります。

入院患者数であります。計画 17 万 8,000 人に対して決算 17 万 2,681 人で、達成度は 97.0%です。

一日平均患者数については、488 人に対して 473 人でした。

病床利用率は、計画 80.3%に対して 77.7%で達成度 96.8%です。

平均在院日数についてであります。これは低いほうが効率的だということになります。計画 11.4 日に対して 10.9 日に改善されました。

入院患者数、病床利用率については、計画値を下回りましたが、平均在院日数は計画値より改善でき、また、入院収益の単価は増加しました。

3 ページをお開きください。

イの外来患者数の確保についてであります。

まず、外来収益の目標値比較になります。

計画 67 億 4,800 万円に対して決算は 64 億 7,100 万円で達成度は、95.9%であります。

つづきまして外来患者数であります、国の医療分化により患者数を減らしてきていますので、計画 32 万 9,400 人に対して決算 32 万 476 人です。

一日平均患者数については、1,350 人に対して 1,313 人でした。

外来患者数は、目標値より下回っておりますが、国の医療分化により地域連携を強化し、患者数を減らしてきました。外来収益は、単価が上昇しているものの、患者数の減少により、目標値を下回りました。

次にウの診療報酬請求については、医師、看護師、事務職員、委託職員を対象とした診療報酬請求に関する講習会を実施し、情報を共有しました。

エの未収金対策については、電話による速やかな催告を積極的に行い、発生段階での対応に取り組みました。また、過年度分の未収金につきましては、平成 29 年度より弁護士委託を始め、未収金の回収に努めました。

つづきまして、経費削減・抑制対策であります。

委託費、薬品、診療材料、備品購入等については、仕様の見直しや単価交渉などサービスの低下を招かないという前提で、できるコスト削減を図りました。

次に、リース料の見直しにつきましては、平成 29 年度にリース満了となる機器について、機器更新を延期し、再リースを行い、経費の削減を図りました。

また、エネルギーサービス事業については、平成 28 年度に委託契約をし、平成 29 年度は、新病院の効率的なエネルギー供給に向かって協議・準備をしてきました。

5 ページをお願いします。

財務全般に係る目標数値比較ですが、

経常収支比率は、計画 102.5% に対して 100.2% で、目標を下回りました。

医業収支比率は、計画 101.9% に対して 100.0% で、これも目標を下回りました。

職員給与費対医業収益比率については、計画 46.9% に対して 48.9% でこれは、医業収益に占める職員給与費の割合を示します。

そのほか各項目における目標数値比較については、表のとおりであります。

7 ページからは、改革プランとの比較、決算の比較など、データによるもう少し細かいものとなっておりますが、参考資料ともあわせましてご参照いただきたいと思います。

最後に、平成 29 年度の経常収支比率、医業収支比率などの経営指標から判断しますと、健全性は維持できたと思っております。また、新病院の工事もありますが、資金不足を起こすこともありません。しかし、平成 30 年度以降につきましては、新病院建設など大きな投資があり、経営にも大きな影響を与えることとなります。改革プランの収支計画では、平成 31 年度に予定していた除却についても平成 30 年度で減損処理することになったことなどから、改革プランにつきましても、新病院の影響をさらに細かく加味したプランの修正をしたいと考えております。

このような状況の中ですが、引き続きサービスの低下を招くことなく、効率的な病院経営を市と病院が一体となって推進していきたいと考えております。

以上で、小牧市民病院改革プラン決算比較についての説明とさせていただきます。よろしくお願ひします。

【吉田委員長】

ありがとうございました。ただいま、事務局の説明は終わりました。ご質問・ご意見等ございましたらお願ひいたします。

【森委員】

在院日数が減っているのはすばらしいことだと思うのですが、これは逆紹介が増えたということなのでしょう。もし増えているということでしたら、それは病院施設が増えているのか、一般開業医が増えているのかわかるのでしょうか。

【谷口院長】

いまのところ、連携にかかわっているところもあるのですが、入院に関する診療計画というものを基本的に立てるのですが、そのあたりを適正なものにしていくということで、例えばクリニカルパスですと入院中の診療計画書を作るのですが、それを一日短くするかするだけでもかなり平均在院日数が短くできます。その影響が大きくあると思います。最近では医療に関してもエビデンスが出てきて、経験的になんとなくやっていた入院医療も、ここまできたらこういう風に進めてという形で整理していくことで、入院期間が短くできるということが進んできておりますので、それが在院日数を減らすことにつながっているのかなと思います。加えて、地域との連携につきましても、いろいろな施設とのやり取りをしているのですが、その中でかなり役割分担が進みつつある状況です。冬のインフルエンザの流行の際などは仕方ないのですが、それ以外の時期については、比較的スムーズに連携をしながら転院ができるような体制になってきております。その2つが大きく影響しているのではないかと思います。当院としましては、先ほども話しましたが、役割分担ということで、救急医療についてしっかり対応し、地域で悪くなられた方が入院が必要だというときに速やかに入院していただけるような体制をとらなければなりませんし、今後とも病床をしっかりと確保するためにも、入院日数の管理を進めていきたいと思ひます。

【高野委員】

病院で働いているスタッフの働き方改革の話が運営協議会でありましたが、病床利用率が77.7%と下がっている状況ですが、昔は病床利用率はもっと高かったと思ひます。もちろん医療改革が進み、役割分担できているというのはわかるのですが、77.7%に落ちてくるというのは少しもったいない気がしますが、もちろん平均在院日数が減っているので効率的にはいいと思ひます。この病床利用率77.7%を評価しようと思ひると、医

者の過重就労があるのか、それとも医者が増えないということであれば、やむをえないと思いますが、結果として病床利用率につながっているのか、本当に健全な経営をする場合はあまり下げたくないと思うのですが、本来はスタッフの拡充で補わなければならないのか、もしそれが必要なのであれば今までの決算を見ると人件費が上がっているようにみえるのでそのあたりの整合性はやっていかないといけないと思います。もちろん、大きな話で言うと国が保険点数を低く抑えすぎなのではないかというのがありますが、それは置いておいて、ここ2、3年間の間にこれ以上悪化しないような計画や方策はないでしょうか。それと手元に資料がないのですが、平成32年度の病床利用率の計画数値はいくつを想定しているのでしょうか。

【事務局】（泉病院総務課長）

平成30年度は80.3%としておりますが、平成31年度からは新病院を見込みまして、平成31年度は84.8%、平成32年度は85.8%と見込んでおります。新病院では病床数を減少させることを加味しております。

【高野委員】

全体の病床数が下がるということですね。病床数を下げるのは効率を考えるといいと思うのですが、利用率については下げてはいけないなという風に思います。差し出がましい意見ですが、申し上げさせていただきます。

【谷口院長】

今全国的に言われていることですが、急性期の病床が多すぎるということで、いろいろ役割分担を進めると急性期の病床はもっと減るだろうと言われております。当院も内容を精査していくと、入院患者が減ってきているものですから、それに応じて新病院では約1病棟減らすということで、今は558床あるものを520床まで減らすという計画にしております。これは患者数の動向に伴うものであります。今病床利用率が下がってきているのですが、半年後には病床数が減ることがひとつと、医療の内容について地域での完結型の医療を目指している状況で、利用率が低いから回復期や慢性期の患者さんを見ることによって利用率を上げるということはやらないようにしております。今は558床ですので低く見えますが、このまま新病院まで行こうと考えております。

【斎藤委員】

高野委員に関連するのですが、11ページの病床100床あたりの医師数というのが、経営指標は医師が22.7人ということは、今の30.7人もいなくてもまかなえるということなのではないでしょうか。

【事務局】（泉病院総務課長）

経営指標というのは、地方公営企業年鑑の500床以上自治体病院の黒字病院の指標となっております。ですので、平均医師数とさせていただけるとありがたいです。それと比べますと当院はどうですか、というところとなっております。

【斎藤委員】

わかりました。黒字になるためには医師数を指標まで減らさなければならないのかと思いましたが、そういう意味なのですね。

【谷口院長】

急性期医療を提供しようと思うと、人の縛りがすごく強く、医師だけでなく看護師も必要となります。ICUを経営しようと思うと、患者さん1人に対して看護師2人をつけなければならず、7対1などとは比べ物にならない人数が必要になります。高次医療を提供しようとするほど、看護師も医師もすごく人数が必要です。当院は100床あたりの医師が30人となっており、一見多そうにみえますがこれでも足りない現状であります。例えばですが、夜間当直をやる場合にはICUを持つと、担当医はICUから出られないという決まりがあります。ICU以外のところで何か起こった場合には、担当医以外の医者がやらなければなりません。当院では夜間当直医が11名いるのですが、現状ICUの運営ができていない状況です。HCUというハイケアユニットは、担当医が院内にいればよいという縛りとなりますので、そういったことを考えると、100床あたりの医師数が1.5倍くらい増えないと高次医療を提供するのは難しい状況になっています。やろうと思えば思うほど人件費が上がっていくというジレンマです。それを運営することによって、診療報酬が上がって医療収益がそれに見合うくらい上がればよいのですが、なかなかそういったつくりになっていないところがあります。新病院ではICUを導入しようと思っはいるのですが、全国の病院の動向を聞いていると、実はICUをやっていたのですが、撤退するといった病院も増えてきています。当院もやったほうがいいのかどうかというところをぎりぎりまで判断に困るかもしれない状況です。

【高野委員】

数字にもありますが、方向性として100床あたりの医師数は30人のままでいくのか、35人まで上げるのか、22.7人まで下げるのか、病院としては増えてもやむを得ないのか、どういった方向性で平成31年平成32年いくのか目標を聞きたいです。

【谷口院長】

可能であれば人を増やして高次医療を提供できるような体制をとりたいと考えておりますし、新病院もそれをふまえて準備しておりますので、それを目指したいと考えております。

す。しかし、全国どこでもそうなのですが、医師の需要と供給のバランスが悪く、地域偏在、診療科偏在しており、思うように補えていないという状況があります。努力をしてなんとか補った状況で高次医療を提供することによって、数は少ないけれど診療単価が高次医療を提供すればするほどあがっていくものですから、当院も入院患者さんの単価が大体65,000～66,000円であったものが今は70,000円を越えるようになってきました。そういった意味でも高次の医療がかなり提供できているのではないかなと思います。しかしまだ、不十分なところもありますので、そのあたりはいろいろ体制を整えてしっかり提供できるような方向に向けて進もうとしております。

【事務局】（佐久間患者支援センター室長）

先ほどの病床利用率の関係で補足させていただきます。高野委員がおっしゃられるように、77.7%というのは高い数字ではありませんが、その原因といたしましては、先ほどお話しがあった、在院日数が短くなったことに加え、今の病院の大部屋が6人部屋ということもあります。インフルエンザなどの感染症が発生したときには大部屋に入れることができなくなってしまったり、男性部屋女性部屋を作ろうとするとどうしても無駄になってしまう病床が発生してしまったりということがございます。新病院になりますと、6人部屋から4人部屋になりますので、必然的に稼働率も上がってくると思われま。現在、新病院に向けて病床の運用ルールの見直しをしているところであります。過去から引き継がれたルールが現状に適しているのかも含めて整理していますので、適正化が進むと考えております。

【吉田委員長】

他にいかがでしょうか。

私からもよろしいでしょうか。未収金回収について箇条書きにしてありますが、市民病院なので未回収はないとは思いますが、治療を受けた日に払えなかったりですとかあると思いますが、金額や何人くらいの方がいて時効が何年といった点を教えていただけますか。

【事務局】（舟橋医事課長）

金額と人数の話であります。金額につきましては、過年度分も含めると大体1億5千万円ほどございます。救急車などで救急に運ばれた場合、財布を持って救急車に乗られるわけではありませんので、すぐにはお支払できません。近所の方でしたらよいのですが、遠方の方が事故などで運ばれた場合ですとなかなか当院へ来ていただくことも難しいということですが、そのあたりは電話等でやり取りをしております。こういった方々が未収金として残っていきやすいと思います。人数については、件数で言えば1,000件ほどはあるのかと思われま。

【吉田委員長】

1億円を超えているとかなりあるように思えますが、貸倒になってしまう数字的には欠損として理由は出されていますか。

【事務局】（舟橋医事課長）

数字的には出しております。もうひとつ、未収になっている方で多いのが外国人の方です。就労でみえていた方が何らかの理由で帰られてしまった場合もありまして、そういった方については回収不可能になってしまいます。時効の話もございましたが、基本的には医療費については3年となっておりますが、市の税金等と合わせまして、不納欠損という処理をしております。これ以上徴収かけてもとれない場合に処分しますという形で、議会のほうにもかけております。昨年ですと金額にしますと1,700万円ほどを徴収しないとしております。以前と比べますと段々減ってはいますが、できるだけ徴収するのが本来ではあると思いますので、金額ができるだけ減るように努力をしてみたいと考えております。

【吉田委員長】

弁護士にお願いしているようなこともありますし、外国人の方ですと通訳のボランティアの方もいますが、現実的に難しいとは思いますが、努力はしていただいていると思います。

【仁川委員】

未収金対策のことでお伺いしたいのですが、確信犯的にと言っては御幣があるかもしれませんが、納めない方で救急で運ばれた遠方の方に、後日お支払いただくときに相手が支払いやすいような仕組みはありますか。銀行振り込みなどの対応はされているのでしょうか。

【事務局】（舟橋医事課長）

支払い方法につきましては、遠方の方は基本的に銀行振り込みでお願いしております。

【仁川委員】

そうなりますと、基本的には納めない方は経済的に困窮しているか、もしくは手段の問題ではなく、確信犯的に納めないということで、これ以上の改善は見込めないという風に考えてよろしいでしょうか。

【事務局】（舟橋医事課長）

現在弁護士委託も含めてやれることをやっけていこうと考えておりますので、もう少し減らすことは可能かと思ひます。ある程度までいくと、おっしゃられるとおひ払えない方などもひますので、未収金を0円にするということは厳しいと思ひますが、極力減らす方向で努力していきたくて思ひます。

【事務局】（永井事務局長）

なかなか苦しい答弁となつておりますが、全員の方が払つていただけると良いのですが、どうしても現実としてそういった払わない方がみえるのも事実です。そういった中で、1年間に何度か滞納整理期間を決めて職員が電話で催促をしたりしております。基本的には診療を受けた日に払わなかった方については、すぐに患者さんに電話をするなどやっております。新たな手法として弁護士にお願いできないかと数年かけて検討しまして、今は何でも利用しようということをやっております。ただ、なかなかいろいろなことをしましても、100%の回収率にはなりません、数字的にも若干回収をできるようにはなつてきております。その中で今後とも地道に未収金対策は進めていきたくて思ひます。

【齋藤委員】

毎年未収金についてはお伺ひしているのですが、今回弁護士委託をするということができていますので、進んでいるのだなということと思ひました。今後も根気よく、逃げられないようによろしくお祈ひします。

【吉田委員長】

患者さんを疑つてはいけないかもしれないですが、入院の際は保証人などはつかなくつたのですかね。連帯保証人のような形で家族の名前など書いていませんでしたか。

【事務局】（舟橋医事課長）

特に保証人などはいただひておりません。何かあつたときの緊急連絡先はいただひております。

【吉田委員長】

外国人の皆さんも悪い人じゃないと思ひますけども、未収になる可能性も踏まえて保証人か何かを書いていただくなど、前向きに改善されるのもいかがかなとは思ひます。市民も多少は負担しておりますので、平等性から考えても考慮していただけるとありがたいです。

【鈴木委員】

せっかくなので一言だけ失礼します。今は未収金が1億円ほどという話でしたが、120億円の収益のうち1億円ですので、私は立派だと思います。我々のような金融業界では、契約書をいただいて、督促状を送るなどしても、そこまでの回収率にはなりませんので、立派かなと思います。それとは別なのですが、今回の改革プランの中で、目標値の100%に近いのですが、目標達成していない項目があります。我々民間企業からしますと、目標の100%以上になるのが大前提でやっております。特に医療で市民病院という性格もありますので見方は違うとは思いますが、評価委員会ということでございますので、どのように評価していらっしゃるのかなということをお聞きしたいと思います。

【事務局】（泉病院総務課長）

目標は大きめに立てております。100%を上回ればよいというわけではなく、病院の経営はなかなか難しいところがございます、2年ごとの診療報酬の改定も影響がございます。28年度、30年度と改定がありますので、影響がございます。患者数についても、地域連携をやる中で、減少もございますので、計画とは若干ずれている段階でございます。

【鈴木委員】

そうなりますと、修正はしないということでしょうか。

【事務局】（泉病院総務課長）

今回、ご提案させていただきたいのは、修正をさせていただきたいということです。というのも、入院収益・外来収益はもとより、平成31年度であげております減損処理、病院を壊すときに除却というものをやりますが、減価償却の残債が残っておりまして、建物の償却完了にもう少しかかる分について落とさなければなりません。当初のプランでは平成31年度と書きましたが、それを平成30年度に前倒ししようという計画に修正させていただきたいと思います。

【吉田委員長】

ありがとうございました。前の院長先生も、病院は市民病院であろうと経営は経営だから、黒字を目標にとおっしゃっていたのを記憶に新しく思っております。大変な時代に建て直しの時期で苦労されていると思いますが、それにめげずに病院一丸となって院長を中心に、経営黒字と安心安全な市民のための病院へ、私たちが誇りに思っておりますが、少々の病気ではなかなか入れてもらえませんが、そのことも踏まえて、がんばっていただきたいと思います。

他にご意見ございませんか。

【仁川委員】

専門が会計学なので少しお伺いしたいのですが、減損損失の前倒しという話と、診療報酬の話は収入の面ですので少し相違があると思いますが、減損損失は建物の利用計画が変わってないのであるならば、本来なら年度変更は会計学的には考えられないのですが、そのあたりのロジックを教えてくださいたいです。

【事務局】（泉病院総務課長）

地方公営企業法によりますと、平成31年度の5月に新病院ができるので、そうしますと、来年度は病院としての価値はなくなります。改革プランでは、平成31年度に除却処理をする予定のものを、新病院の開院が正式に決まったため、平成30年度に減損処理を検討しております。先ほどの改革プランの決算比較につきましては、平成29年度の決算の結果でございますので、それについて評価していただきたいなと思います。平成29年度の決算の主な理由としましては、特別損失の控除できない消費税が原因でございます。これは新病院の建築費用に係る控除できない消費税が3億円ほどありまして、赤字が2億数千万円となりました。結果として、経常利益は黒字となっております。そちらの維持はできておりますので、今回の決算につきましては、良いのではないかと事務局では評価しております。

【吉田委員長】

ありがとうございました。

質疑・ご意見も尽くされたようでありますので、総括したいと思います。

この病院改革プランの決算比較を拝見しますと、平成29年度については、入院・外来患者数については、目標値と乖離があるように感じました。新病院の建設もあり、この改革プランにも大きく影響していると思われます。先ほどの説明の中でも、新病院建設の影響を加味した改革プランの修正を考えているということで、この評価委員会としても、改革プランの修正をし、さらに、新病院開院後も、修正後の改革プランに基づき、尾張北部医療圏の中核病院として、市民が誇れる小牧市民病院となるべく、今後ともさらに地域の医療機関との連携の強化を図り、安全・安心で質の高い医療を提供していただきたいと思っております。

以上で議事を終了します。ご協力誠にありがとうございました。

では、その他といたしまして、事務局から説明がありましたらお願いします。

【事務局】（永井事務局長）

大変ありがとうございました。本日の委員各位のご意見、ご指摘等につきましては、事務局としてとりまとめをさせていただきたいと思っております。まとまりました内容につきましては、委員の皆様へ送付させていただきまして、後日市のホームページ等で公表したいと

考えておりますが、そういった形としてよろしいでしょうか。それでは、まとめ次第送付させていただきます。

以上をもちまして、第1回小牧市民病院改革プラン評価委員会を閉会いたします。大変長時間にわたりありがとうございました。