

令和元年度 小牧市民病院改革プラン評価委員会 会議記録

日 時：令和元年 11 月 6 日（水） 午後 3 時 15 分

場 所：小牧市民病院 管理棟 1 階 講堂 2

出席者：〔委員〕前田委員、吉田委員、森委員、高野委員、
木村委員、斎藤委員、亀井委員
〔事務局〕谷口院長、澤木事務局長、松浦事務局次長、泉病院総務課長、
舟橋医事課長、波多野管財課長、林経営企画室主幹、
佐久間地域連携・医療相談室長、竹田財政課長、澤尻財政係長、
横山病院総務課経理係長、西村経営企画室経営企画係長

欠席者：〔委員〕鈴木委員、仁川委員

傍聴者：なし

議 題：平成 30 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】（澤木事務局長）

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、事務局長の澤木と申します。

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。小牧商工会議所副会頭の鈴木様、中部大学教授の仁川様の2名の委員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】

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、平成30年度に改訂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。

平成30年度の評価について、ぜひとも委員皆様の忌憚りの無い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。本日はどうぞよろしくお願い致します。

【事務局】（澤木事務局長）

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、「委員長は、委員の互選によって定める。」こととされおり、任期最初の評価委員会で互選により社会福祉協議会の吉田様を選任しています。現在の委員の任期期間中におきましては、引き続きお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【事務局】（澤木事務局長）

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。よろしく申し上げます。

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。委員長よろしく申し上げます。

【吉田委員長】

不慣れなことですが、皆様のご指名をいただきましたので円滑なる委員会が出来るようご協力をよろしくお願い申し上げます。

【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30年度の評価ということですが、皆様からは忌憚り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致します。

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します。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】

はい。

【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のでご承知おき下さいますようお願いいたします。

【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】（林経営企画室主幹）

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年度から令和2年度までの計画を、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30年度小牧市民病院改革プラン決算比較について、お手元の資料に沿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。

2 経営の効率化に対する取り組みの目標値と平成30年度決算比較であります。項目ごとに改革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122億6,400万円に対して決算は116億7,800万円で達成度は、95.2%であります。入院患者数であります。計画17万1,500人に対して決算16万2,763人で、達成度は94.9%です。一日平均患者数については、計画470人に対して決算446人でした。病床利用率は、計画77.1%に対して決算73.0%で達成度94.7%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が、計画10.9日に対して決算10.6日に改善されました。入院収益、入院患者数及び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。この外来患者数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66億5,700万円に対して決算は65億円で達成度は、97.6%です。続きまして外来患者数であります。計画31万7,200人に対して決算31万1,412人で、達成度は98.2%です。一日平均患者数については、計画1,300人に対して決算1,276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てきました。外来収益は外来患者数が減少したものの、単

価が上昇し、目標値を上回りました。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。続きまして、経費削減・抑制対策であります。3ページから4ページにかけてであります。

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。しかし、新病院に係る事業等の増加要因もあって委託費全体が、また、高額材料を用いる手術の増加により診療材料費がそれぞれ増額となりました。4ページをお願いします。

コのエネルギーサービス事業の実施については、平成28年度に委託契約をして準備を進めてきましたが、令和元年5月の新病院開院に向けて、省エネ対策やランニングコストの削減に努めました。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100.1%に対して決算97.2%、医業収支比率は、計画102.0%に対して決算98.7%で、ともに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47.6%に対して決算49.8%で、増加しております。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や前年度決算の比較など、データによる、もう少し細かいものとなっておりますが、参考資料とも併せまして、ご参照いただきたいと思います。

最後に、平成30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、平成30年度で旧病院に係る減損処理したことにより、目標値より低下していますが、新病院建設など大きな投資があったためであり、経営の健全性は維持できていると思っております。また、資金不足を起こすこともありません。しかし、新病院建設が経営に大きな影響を与えていることは間違いありませんので、改革プランの収支計画における目標年度である2025年度（令和7年度）での経常収支の黒字化に向けて努力してまいります。このような状況の中ではありますが、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。よろしく申し上げます。

【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いいたします。

【齋藤委員】

いろいろと努力されていることは分かりますが、収益の面に直結するところで9ページの病床利用率や11ページの年度別経営指標が年々下がっています。これは新病院建築の計画の中に含まれているものか、ほかに原因があるのか教えてください。紹介率は上がっているようですが、全体的に下がっている印象を受けます。

【事務局】（泉病院総務課長）

28年から新病院の建設が始まりまして、資産のそういった投資ですけれども、買い売りが発生します。病院というのは、かかった工事費に対して控除対象外消費税がすごく多量に出てしまう。それを、損失に計上すると損益計算書上では低い、というのが29年度くらいから出てきていると思います。30年度につきましては、減損損失として、病院の今取り壊している建物について残っている資産を全て除却というかたちをとりましたので、31億ほどの減損と、後は、控除対象外消費税、これは新病院建設に関する、工事費に対してかかった消費税を損失として計上するものですから、合わせて45億の赤字となってしまったのですけれども、この当時くらいから、黒字を確保できなくなりました。以上です。

【谷口院長】

補足で先ほど平均在院日数や病床利用率のお話がありましたので、追加説明したいと思います。まずひとつは病院自体の老朽化等に伴う患者さんの離れがあったと思います。それ以外に平均在院日数は国の方針として急性期医療に特化して回復期等は地域の中で連携するようということでしたので、平成26年度11.8日でしたが昨年度は10.6日まで短くなってきております。それとともに、病床利用率が下がってまいります。そういったこともあり、今後の地域の連携を進めていく上では病床数を減らすことができるのではないかとということで558床から520床まで減らした、という経緯があります。現状新病院になってから半年間の経過をみますと、6月まではかなり苦戦をしておりますが7月からは例年並みになり、8～10月をみるとだいたい一日あたりの入院患者数が30～50名ほど増えてきております。よってその件に関してはかなり回復しております。

【齋藤委員】

あと、一人の入院日数が長期にならないようにしている、という方針も影響しているということでしょうか。

【谷口院長】

そういうことです。地域の中で連携をして、退院できない方は回復期のリハビリ系の病院に転院してもらう、というような連携を進めております。

今回病床数が減っている関係で、利用率は見た目いきなり上昇すると思います。これは病床数が減ったことによる効果であります。また今後の経過をみながら判断していくことになります。

【高野委員】

院長から説明があったように、利用率はある程度確保しなくてはいけないし、病院の方針で病床数を減らしている。医者立場からして平均在院日数が平成30年度は10.6日ですが、令和元年度はいくつになるのか注目したいところです。それに伴う利用率もそうですが、この表をみて、なるほどと思ったことが、外来収益が意外と減っていないことです。本来病院は入院で利益を、というわけではないですが、入院のお金はしっかり払いますよ、けど外来は出来るだけはずして行ってください、という運用なのですが現実に行ってみると、早く退院させることが外来に通院するというバランスになっているのだと解釈しているので健全なのだろうな、と思っております。

【谷口院長】

外来に関してですが、1,300人くらいが目安まで行きましたが、現在は1,200人台まで減ってきております。これは外来患者については当院でなければ対応できない患者さんに絞って診察をするようにという方針があります。今から10数年前ですと、一日2,000人ほど外来に診察にきていたそうですが、そのころと比べると1,000人ほど減っております。ただ当院でなければ診察できない患者さんの多くは、抗がん剤治療を行っている方で最近の薬価の関係ですごく単価が高いです。よって薬価で一日2万円を超えてしまうような状況になっておりまして、そういったこともあり数は減っているのですが外来収益は横ばいになっているという理解をしております。

【高野委員】

少なくなっているため、むしろ健全だと私は思います。

【斎藤委員】

毎年聞いているのですが、未収金の改善はできていますか。また弁護士をいれてどうでしょうか。

【事務局】（舟橋医事課長）

弁護士委託の関係で申し上げますと、昨年度途中から始めておりまして年度途中から始めているため実績としてはあまり上がらなかったのですが、4千万円弱お願いする中で2割の800万円弱ですが回収することができました。職員で対応しきれない部分で少しでも回収することができ効果はあったのかなと思います。特によかったと思う点は、弁護士

納付相談会を行い、納めるのに苦労されている方に来院いただき、相談するなかでなんとか納めていただける方向に持っていくような相談会を開くことで、こういった点も回収につながったのかなと考えております。よって引き続き弁護士委託を続けてまいりたいと考えております。

【木村委員】

将来的に小牧市民病院が藤田大学のようにグループ化することはありますか。また10日前後で一旦外に出すのに連携先はありますか。今回ダヴィンチが入り、この地区の前立腺がん患者は小牧市民病院に集まるようになると思いますが、近隣病院の泌尿器科の魅力が下がるように思います。近隣病院とのそういった人事交流などありますか。

【谷口院長】

地域連携推進法人のことを言われているかと思いますが、まだ全国的にも数箇所しか現実に動いていないです。基本は医療圏の中で連携することによって、効率を高めることを目的としていて、藤田大学が行っていることは若干違うものです。大学を中心として医療圏の枠を超えた連携法人を作っているため、少々特殊なものになります。現状では尾張北部医療圏では公立公的病院としては小牧と春日井、江南厚生病院それぞれが独立して業績を上げているため、現在連携推進法人を作るメリットとしてはあまり感じられていない状態です。ですから全く具体的な話にはなっていないです。この近くですと、一宮の大雄会病院を中心に地域連携推進法人を作ろうかと数年前に上がったそうですが、これは財務状況などすべて開示して交流する、という関係で民間にとってはかなりのストレスがあるようです。この間聞いた話ですと、全く進んでいないということでした。ですからこの地域では、地域連携推進法人はあまり活発化しないのではないのかなと思っております。

あともうひとつ、ダヴィンチについてですが当院の泌尿器科は元々アグレッシブな科でして、前立腺がんや膀胱がんにしても全国雑誌の上のほうに載るような病院だったのですが、ダヴィンチの手術が行われるようになってからそちらに流れていました。前立腺がんの手術も年間100数十例あったものが最近では20例くらいしかなかったのです。それがダヴィンチを始めたことによって6月当初は週一くらいで行っていましたが、現在は週二くらいで行っておりますので順調に数をこなすことが出来れば年間100例ほどいくのではないかなと思っております。ただこの近くですと、陶生病院、一宮市民病院にはダヴィンチが導入されておりますので、きっとそういうところに患者さんが集まるだろうと思います。そしてダヴィンチを始めて分かったことが、ダヴィンチをできる泌尿器科医が集まってくるということです。前立腺がんの手術は若い医者でもできるようです。消化器がんと違い、消化器がんは消化器疾患に長けた専門医でやっとならざるものであり、前立腺がんは若い人がこれで手術を始めるような、ちょっとした資格を取れば出来るようです。したがって大学から若い泌尿器科医が増えてきまして、当初は1人しか出来なかったのですが、

今は5人に増えました。そういったことでは医師がダヴィンチのある病院に泌尿器科医が自然と集まってくるのが起きているのかなと思います。なのであえて人事交流などをしなくても、若い人はそういったところに就職を希望してくる動きがあるようです。まだ数ヶ月しか経っていないですが、こういう風になるのだとこちらもびっくりしている状況です。

【吉田委員長】

ダヴィンチで手術をした結果、完治率は高くなるのでしょうか。

【谷口院長】

手術適応がありますので手術適応に沿った方が対象になります。ダヴィンチになったから開腹の手術よりも精度の高い手術が行えるかということ、ある意味出来ると言えば出来ませんが、たとえば深いところまで見える、出血を止めやすい、合併症が減るなどの手術の質が上がるという意味合いのほうが大きいと思います。私は専門ではありませんが、元々前立腺がんの手術はかなり深いところで、しかも見えづらいところで行われる手術ですので、出血量が多くなって術者を選ばないといけない、というところだったようです。しかし先ほどもお話しましたが、ダヴィンチでは若い医師が前立腺がんの手術を始められる、という術者の支援をしてくれる機械なのだと思います。ですから根治率が上がるかどうかということに関しては、開腹術とそこまで変わらないかもしれませんが、手術時間が短くなって、出血量が減って、合併症が少なくなれば患者さんにとって受けられるメリットは大きいのかなと思っております。

【前田委員】

改革プランの今後はどう作られますか。というのも平成30年度決算数値は旧病院での数値であり、新病院の数値はまだこれからだと思います。数値が旧病院から新病院への建設移行の流動的な中で今後の改革プランは非常に作りにくいように感じます。よってどうやって作っていくかの事務局側の考えをお聞かせください。

【事務局】（林経営企画室主幹）

昨年、平成29年度決算を受けた際に、新病院の建設もあり、減損処理をするなどにより改革プランとの乖離が見受けられましたので、平成31年3月に新病院建設の影響を加味した改革プラン改訂版を作成したところであります。

今回の平成30年度決算と病院改革プラン改訂版について比較をしますと、入院・外来患者数など目標値に達していない項目がある一方で、平均在院日数の短縮や患者1人当たりの入院収入、及び1人当たりの外来収入の増加が見られ、目標値を達成している項目もあります。

平成30年度決算は旧病院においてのことであり、現在の新病院での数値については、まだ出そろっていない状況であります。また、改革プランの計画期間の最終年が2020年度（令和2年度）の来年度で終了するというでもありますので、このままで継続していき、来年度に予定しております2021年度（令和3年度）からの新たな改革プラン策定の折に新病院での実績を踏まえて見直していきたいと考えております。

【吉田委員長】

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30年度については、入院・外来患者数など目標値に達していない項目がありますが、改革プランの計画期間の最終年が2020年度（令和2年度）の来年度で終了するわけですので、このまま継続していき、2021年度（令和3年度）からの新たな改革プラン策定の折に数値を見直してはどうかと考えます。この評価委員会としても、引き続き尾張北部医療圏の中核病院として、安全・安心で質の高い医療を提供していただくとともに、今後とも更に地域の医療機関との連携の強化を図っていただきたいと思います。

以上で議事を終了します。ご協力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】（林経営企画室主幹）

ありがとうございました。本日の皆様のご意見、ご指摘等については、事務局として取りまとめさせていただきたいと考えております。まとまりました内容につきましては、皆様にご送付させていただき、後日、市のホームページ等で公表してまいりたいと思いますので、よろしくお願いたします。

【事務局】（澤木事務局長）

大変お疲れ様でございました。先の運営協議会に引き続き改革プラン評価委員会と2つの会議を進めてまいりましたが、大変なところ恐縮でございます。

以上をもちまして、小牧市民病院改革プラン評価委員会を閉会させていただきます。お忙しいところありがとうございました。