

令和5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5年10月24日（火） 午後3時から

場 所：小牧市民病院 健診棟3階 大会議室

出席者：〔委員〕高野委員、三輪委員、丹羽委員、舟橋委員、鈴木委員、
斎藤委員、増井委員
〔事務局〕谷口院長、長尾事務局長、竹田事務局次長、横山病院総務課長、
坪井管財課長、藤村医事課長、佐久間地域連携・医療相談室長、
堀田経営企画室主幹、西村経営企画室経営企画係長

欠席者：〔委員〕亀井委員、威知委員

傍聴者：なし

議 題：令和4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】（長尾事務局長）

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。

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名であります。小牧市女性の会副会長の亀井様、中部大学准教授の威知様よりご欠席の連絡を頂いておりますが、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の出席を頂いておりますので、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院長より、ご挨拶を申し上げます。

【谷口院長】

運営協議会に引き続き、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、令和3年3月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。

改革プランは、令和3年度から令和7年度までの計画期間としておりますが、去年のこの委員会の中でも少し触れましたが、令和4年3月に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」が示されまして、現在は、令和6年度から令和9年度を計画期間とする「小牧市民病

院経営強化プラン」を策定しているところであります。これについては、後ほど事務局より説明させていただきます。

本日は、現行の改革プランの令和4年度の評価について、委員の皆様からご意見をいただきまして、今後の病院経営に活かしてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

【事務局】（長尾事務局長）

ありがとうございました。それでは、委員長へ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。委員長につきましては、小牧市医師会会長の高野様を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】（長尾事務局長）

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、これより高野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。

【高野委員長】

ただ今、委員長に選任されました小牧市医師会会長の高野と申します。委員長を務めさせていただきます。よろしく申し上げます。

本日は、先ほど谷口院長より説明がありましたとおり、小牧市民病院改革プランの令和4年度の評価ということでもあります。皆様からは忌憚の無いご意見をいただきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

初めに、設置要綱第4条第3項におきまして、委員長の職務代理者の指名をしたいと思っております。委員長が指名することとなっておりますので、恐縮ですが、小牧市医師会副会長の三輪雅一委員をお願いしたいと思います。三輪委員よろしいでしょうか。

【三輪委員】

（了承）

【高野委員長】

ありがとうございます。

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は、公開ということで進めていますので、ご承知おきいただききますようお願いいたします。

傍聴人はございませんか。

(傍聴人なし)

それでは、小牧市民病院改革プランの決算比較について事務局からの説明を求めます。

【事務局】(堀田経営企画室主幹)

それでは事務局より説明させていただきます。資料は事前に委員の皆様へ送付させていただきましたが、小牧市民病院改革プラン(2021年度～2025年度版)決算比較をご覧ください。早速ですが、資料の2ページをお願いします。

「2. 医療機能等指標に係る目標値と令和4年度実績値の比較」であります。改革プランでは、当院の果たすべき役割に沿った医療機能に関する成果を指標として、それぞれ数値目標を掲げております。このうち目標値を達成した指標は、救急医療入院率と、3ページにございます初期臨床研修医受入数です。救急医療入院率は120.6%で、令和3年度実績と比べて3.9ポイント上昇しており、当院が担う高度急性期・急性期機能の役割は果たせたものと考えております。

そのほかの指標につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響などにより患者数が減少し、目標値の達成には至りませんでした。資料の4ページをお願いします。

「3. 経営の効率化に対する取組の目標値と令和4年度決算の比較」であります。

病院経営の健全化を確保する観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げております。まずは「収入増加と確保対策」で「ア 病床利用率の維持と平均在院日数の適正化について」です。これらの指標のうち目標値を達成した指標は、入院収益と平均在院日数です。

入院収益は、令和4年度診療報酬改定で新設された加算の取得や入院料加算の取得などにより、一人1日当たりの入院診療収入が増加したことで収益も増加し、達成率は101.2%となりました。

平均在院日数については、他の病院と比較して在院日数が長い疾患に対する後方連携の強化に努めた結果、短縮を図ることができ達成率は104.7%となりました。

そのほかの指標については、入院患者数が新型コロナウイルス感染拡大前の水準まで戻っておらず、目標値の達成には至りませんでした。資料の5ページをお願いします。

「イ 外来患者数について」ですが、これらの指標のうち外来収益については、がん治療等における高額薬剤の使用が増えたことなどにより、一人1日当たりの外来診療収入が増加し収益も増加、達成率は100.7%となりました。しかし、外来患者数については、入院患者数同様に、目標値の達成には至りませんでした。

資料の6ページをお願いします。ウとエについては、年間を通じた取組の内容になります。診療報酬請求については、請求精度の向上のため、診療報酬請求に関する講習会の実施や、診療報酬の査定傾向などの情報の共有に努めました。

未収金対策については、未収の発生段階での対応と、小牧市の関係部署と連携し、未収金対策に取り組みました。

続きまして、「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、仕様書の見直しや単価の交渉など、サービスの低下を招かない範囲で、コスト削減に取り組みました。

資料の7ページをお願いします。「4. 再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに関する検討」についてであります。

こちらの表にありますとおり、経常収支比率、現金保有残高ともに達成率は100%を上回っています。また、病床利用率については71.5%であり、総務省が示す再編水準である70%を超えていることから、現時点において見直しの必要性は無いと考えます

資料の8ページ以降は、改革プランと令和4年度決算との比較や、前年度の決算との比較などを掲載しております。資料の最後には、経営指標の推移としまして、平成29年度から令和4年度までの6年間の経営指標の数値を掲載しておりますのでご参照ください。

最後に、令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、入院・外来患者数や病床利用率など改革プランの目標値を達成できない項目もありましたが、入院・外来収益や平均在院日数は目標値を超えました。

また、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入もあり、経常収支比率は100%を超え、黒字決算となったことから結果的には改革プランの純損益の目標値を達成しました。

以上で説明とさせていただきます。

【高野委員長】

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。

【増井委員】

保健所長の増井です。コロナ禍の3年間は小牧市民病院には本当にお世話になりました。

今の説明にありましたように、この3年間は新型コロナウイルス感染症の流行が異常な状況にありましたので、実際、改革プランの総括においてこの3年間は非常に評価しづらいものになっています。ですので、今年度以降の動きを見ていくしかないかなと思っています。

【高野委員長】

ありがとうございます。

確かに、補助金があるから黒字になったといったところがあります。今までも、国としては適正に補助金を出していたというところですが、終わってみたら後ろ向きな論調もあり

ます。今後は補助金がないものとしてやっていかざるを得ないですし、そうあるべきといったフェーズに今年の5月から入ってきていると思っています。

平均在院日数のコントロールは上手くいっているということです。こういったところは病床を有効に利用して、病床を確保しているということ、つまり、結果として入院患者数が増えるということに繋がると思いますし、経営にとっても良いことではないかと思っています。

増井委員がおっしゃられるように、今年度は新型コロナウイルスの影響はないと思っています。見ていただけたらと思います。

【舟橋委員】

これは私の感覚でございませけれども、病院そのものは別に営業の方がおいでになって、薬剤を売るとかで利益を得るものではないですよね。たまたまおいでいただいた患者の人数が実績として数字に計上されるのですよね。そうすると、この目標というのは何から生まれた目標なのでしょう。経営を保つために、これだけなければいけないといった数値なのか。私もごく普通の会社に勤めているものですから、売り上げを上げるために営業を取ってこいということであれば非常にシンプルな話なのですが、そういうわけにもいかない。たまたま来ていただいた、病院においでになった人数で目標値を立てているとするならば、どのような目標なのか、を教えてください。

【鈴木委員】

紹介をされる患者を増やすということでしょうか。病気の数を増やすことはできないものですから、患者数を増やす努力するというところに尽きると思います。

【谷口院長】

当院としては、例えばダヴィンチですとか、ハイブリット手術室ですとか、いろいろな病気にかかれた方にしっかりした治療のできる体制を整えていますので、治療を受けられる方に集まっていただく、というのがひとつかと思いますが、たしかに、こういった数値を成果主義に使うことが適切かと言われると、少し違和感があるかなと思います。この目標の項目は総務省の指示のもとにプランで示しているわけですけど、これがずっと継続できるのかというと、確かに不透明かと思います。どこかで頭打ちになるでしょうし、今後、人口が減ってきて高齢化が進むと、どんどん目標が低くなっていく可能性もありますので、あり方を考えなくてはならなくなるかもしれないと思うところはあります。

【増井委員】

この改革プランは小牧市民病院だけが独自に作成しているものではなく、いろいろな公立病院が作成しており、いい方は悪いのですが、国からの指示に基づいて作成しているもの

です。高齢化が進み、医療費がどんどん増えていく中で、いかに医療費を減らして効率的に病院経営を行うか、ということをご各病院の方で知恵を出し合っていたため、医療計画を作り、その中で改革プランを作って、実際の医療ニーズに合った、病院としてどういった医療が提供できるかを示すようにということで、国の方はそういった仕組みを作ろうとしているわけです。この病院が独自に儲けを出すために作成するものではありませんので苦しいところではありますけれども、限られた国の予算で十分な医療提供ができるようにベストを尽くすための一つの手段で作っている、というのが大枠であると自分としては理解しています。

【谷口院長】

国がどういった方向へ導こうとしているのかについては、資料の最後の表から分かるかと思えます。国は、地域の中にいろいろな病院が複数あるならば、病院同士で役割分担と連携をなささい、ということをお言っていて、そういったことにしっかりと取り組むと診療報酬上で高い点数が付くようにできています。当院は地域の中で、救急医療や高次医療をしっかりと担って欲しいというニーズを受けて、そこに注力しているわけですが、そうすると、外来患者数や入院患者数が減っても患者一人当たりの診療単価は高額になり収益は増大しています。国が示すとおりに取り組んでいけば、一人当たりの診療収入が上がるので、そんなに沢山の患者さんの診療をしなくても収益を維持できるような方向に誘導されているのかなという気がします。今、当院の外来患者数が1日1,000人から1,200人くらいを行ったり来たりしていますけれども、国からは、外来患者数を病床数の1.5倍くらいまで減らし、本当に当院で診なければならぬ患者さんだけを外来で診て、あとは地域のかかりつけ医で診てもらおうようにしなさい、といったことを言われていた時期がありました。1日当たりの外来患者数を700~800人まで減らそうとしているのではないかと、というところを考えると、人数を目標にできるのはもうそろそろ終わりなのかなという感じがしています。ただ、目標として数値を設定しようとすると、こうした数値になるのですが、今後の将来的な医療の在り方を考えますと、数値目標というのが本当に必要なのか、ということも含めて考え直す時期が近いうちに来るのではないかとこの気がしています。

【鈴木委員】

後で説明があると思えますけれども、新しい計画が出ています。今の話しと同じなのですが、この目標数値とありますが、この根拠を、例えば、公立病院の平均値であるとか、同規模病院の平均値であるとか、業界で一般的な数値であると思うのですが、それであるべき姿の数値を記載したものの対比ですと言われれば、なるほどと腑に落ちます。私、3年か4年前の時に、目標との対比は100%が民間では当たり前で、100%を切っても良いのですか、との発言をさせていただいたことがあったのですが、そういったことになりかねますので、根拠というのか、目標値という言葉が適切なのかということも含めて検討される

と良いのではないかと思います。

【谷口院長】

何らかの形で評価するということになると、こうした目標となる数字が出てきます。運用の限界なのかなという気がしています。では、どういうものが代わりになるのかという知恵を出さなければなりません。ある程度、国の掛け声でやっていることですので、そのあたりも国の体制が変わらなければならないのかなと思っております。

【高野委員長】

お二方のご意見は、世間一般的にはごもっともでありますけれども、鈴木委員がおっしゃられた意見は、私もその場におりましたので記憶しています。

医療機能などの、例えば、経営強化に対する指標であるとか、病院の質に関する指標などがあるものですから、何かの形で数値化しなくてはならない。実は、おっしゃるように我々の中でも数値化しにくい、医療に携わる人たちは漠然としてフィット感がないというのが正直なところですよ。ですので、国の方としても他に良い指標が思い当たらないので、こういう形になっているのではないかな、と思っています。

その中で、私が先程、平均在院日数を挙げさせていただいたのは、医療の質などに直接関係しますし、なおかつ病院経営にも影響しますので、医療に馴染みのない委員の方にもご理解いただけるのではないかと思います、発言させていただきました。

数値もいろいろありますけれども、例えば、救急車来院患者数を当医療圏内の救急搬送件数で除した値は24%が目標値となっていますけれども、本当にそれが良いのかどうか判りません。私たちもこういった数字を見ながらどうなのかなと思うのは事実です。

【高野委員長】

なかなか、大きな話題になってしまいましたけれども、プランの中には他にも、医師や看護師の確保であるとか、働き方改革であるとか、そういった記載もございます。既に、谷口院長からもタスクシフトの件などの話がありました。

私が病院に勤めていたころは、仕事を山ほどやった後で何とか睡眠時間を削ってやっていた時代でしたが、そういったことはなしに、学会や研修会に行き易い、休暇を取り易い環境を作っただけだと素晴らしいことだと思っています。

それを目標にしてほしいということではなく、医師の確保対策という意味合いで申し上げているのですが、例えば、看護師の確保対策についても、業務の負担軽減などの取組を進めながら、ワーキンググループなども作っているということですが、実際には難しいことだと思います。

今、事務局側で実施しているもので有効だと思われるものがありましたら教えていただくとありがたいのですが、いかがでしょうか。

【事務局】（堀田経営企画室主幹）

看護局のワーキングは、現場の若手の看護師の方に参加していただいています。こうあったらいいな、とか、どういう職場なら働きやすいと感じるか、そういったことを意見として出していただきました。そうしますと、有休が取りづらい、どういうときに残業をつけていいのか判らない、また、コミュニケーションがとりづらい、新型コロナウイルスの感染拡大もあったものですから、何でも気軽に話せる雰囲気ではない、など、いろいろな意見が出ています。その中で、具体的にルールを決めることによって、改善に繋がるものはないか、を検討しています。例えば、前残業というのがありまして、勤務の前に30分ほど予習を行うようなことですが、その負担を減らすために具体的にどうしたら良いだろうか、といったことを話し合っている段階です。

そして、今度はその上の立場の師長さんたちに集ってもらい、若い人たちの意見に対して師長さんたちはどのように考え、ルールを見直すことにどのようなメリット・デメリットがあるのか、といったことを検討してもらうところに繋げていくところです。

まだ、結論までには至っていませんが、課題を明確にしながら、じっくりみんなで意見を出していくというところなんです。ただ、そういった会話をする機会実はこれまでなかったとのことです。いろいろな部署から来た若手看護師が同じテーマで話し合う機会を作るということは非常に良いことだと考えています。

【高野委員長】

ありがとうございます。

プランの中には多岐にわたる話がございます。本来であれば、新興感染症の感染拡大時に備えた平時の取組ですとか、そういったことについてご意見をいただければと思っておりましたが、時間もございます。様々なご意見が出されましたので、これらの意見を踏まえまして、今後とも安全で質の高い医療と、健全経営も含めてお願いをしたいと思っております。

【事務局】（堀田経営企画室主幹）

ただ今、いろいろなご意見をいただきましたが、本日、お配りしました、小牧市民病院経営強化プラン(案)についてご説明をさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

昨年度の評価委員会において、当院が目指すべき方向性ということでお話しをさせていただきましたが、ある程度の経営強化プランの概要が出来ましたので、説明をさせていただきます。

先ほど皆様には「小牧市民病院改革プラン」について評価していただきましたが、昨年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されました。それに基づきまして「小牧市民病院経営強化プラン」を策定することとなっております。これまでの改革プランと強化プランの大きな違いは、改革プランは

経営の効率化が主な内容でしたが、経営強化プランでは、病院間の役割分担と機能分化、連携強化を推進する取組や、新たな課題への対応として医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組を盛り込んでいます。計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間となっております。

資料の2ページをお願いします。「役割・機能の最適化と連携の強化」につきましては、当院は、尾張北部医療圏の中核病院として、地域医療構想で示されている高度急性期・急性期機能の役割を引き続き担うとともに、地域医療支援病院として、地域の医療機関との役割分担のもと連携を強化してまいります。

具体的な取組の内容は、「今後の取組」にまとめておりますが、これらの取組の進捗を図る指標としては、資料の3ページに記載のとおり、総務省が示した経営強化ガイドラインを参考に設定したものとなっております。今後、こちらの指標が目標値となりまして年度ごとの評価を行っていきます。資料の4ページをお願いします。

「医師・看護師等の確保と働き方改革」については、当院の病院機能を維持していくために必要な人材の確保と定着に向けて取り組んでいくとともに、2024年度より医師の時間外労働上限規制の適用が開始されるため、医師の働き方改革への対応も進めてまいります。

「経営形態の見直し」については、引き続き地方公営企業法の全部を適用し、より自律的な経営に取り組んでいきますが、安定した病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、経営形態の見直しについて検討を行います。資料の5ページをお願いします。

「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」です。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、当院は、重点医療機関として積極的な病床確保と重症度が高い感染症患者の受入れを行ってきました。今後も新興感染症の対応については、地域医療を支える病院として期待される役割を果たすために必要な機能を備えていきます。

次に、「施設・設備の最適化」については、2019年5月に新病院を開院し、合わせて高度医療機器などの設備の整備も行っています。今後は、施設・設備の適正管理と整備費の抑制、デジタル化への対応を進めてまいります。6ページをお願いします。

「経営の効率化等」についてです。安定した経営基盤の確保のために、収支改善に係る数値目標、収益増加・確保に係る数値目標、経費削減・抑制に係る数値目標を設定しております。

最後に、本日お配りしました、令和9年度までの収支計画をご覧ください。

総務省は経営強化ガイドラインにおいて、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、計画期間中に経常収支で黒字化するように数値目標を定めるべきとしています。収支計画をご覧ください。最終年度は太枠で囲っておりますが、その1年前、令和8年度に経常収支で黒字化することを目指しています。

地域における当院の役割・機能を踏まえ、高度医療機器や高度医療施設を活用した症例の増加や救急搬送患者の応需率の向上などによる収入増加、一方費用については、医療情報シ

システムや医療機器等の計画的な更新や各種委託業務の内容の見直し、薬品及び診療材料の効率的な使用による経費の削減など、安定経営に向けた取組を進めてまいります。

なお、この経営強化プラン(案)は、12月に愛知県の尾張北部医療連携ネットワーク会議、来年1月に尾張北部構想区域地域医療構想推進委員会において諮ったのち、3月までに策定する流れとなっています。説明は以上となります。

【高野委員長】

小牧市民病院経営強化プラン(案)についてご説明を頂きました。

何かご質問がございましたらお願いいたします。

【丹羽委員】

今、こちらの病院では、小牧春日井看護専門学校など看護師の臨床実習などはやっているのでしょうか。

【谷口院長】

実施しております。

【丹羽委員】

以前ほど、実習生を見ないように感じていましたし、報道などでも看護大学や看護専門学校の臨床実習が少なくなった影響で、4月に入職したものの実際の現場に入ってショックを受けて休まれるといったことを聞いております。そうすると、せっかく来てもらった人が辞めてしまうといったこともあるのではないのでしょうか。

【谷口院長】

新型コロナウイルス感染症が流行し始めたころ、ほとんどの大学病院などで実習を止めたという事はありましたが、実習を止めるということの影響が非常に大きいものですから、当院は安全対策をしっかりしたうえで、早い時期から受け入れをしておりますし、現在も積極的に実習の受け入れを行っています。

【丹羽委員】

せっかく新しい病院になったものですから、この良い環境に看護学校の生徒さんにも来ていただけると良いと思います。

【鈴木委員】

質問してもよろしいでしょうか。

各年度の収支計画についてですが、1医業費用(3)減価償却費ですけれども、2025

年度に急激に減価償却費が減っています。5年償却か7年償却が終了するからでしょうか。

【事務局】（堀田経営企画室主幹）

はい。大きいものと、令和元年度に導入した電子カルテの減価償却が一旦、終了します。その後の更新がありますので、また増えることになります。

【鈴木委員】

ここで一旦、減っているということですね。分かりました。

【高野委員長】

ありがとうございました。他にはありませんか。斎藤委員、よろしかったでしょうか。

【斎藤委員】

頂いた資料の中で、経営の効率化ということできちんとまとまっております。よく研究されていますので、是非、この目標に向かって進めていただければと思います。

【高野委員長】

ありがとうございました。

【事務局】（堀田経営企画室主幹）

本日の皆様にいただきましたご意見やご指摘等につきましては、事務局で取りまとめを行い、後日、委員の皆様にご送付させていただきます。また、合わせてホームページ等で公表してまいりますので、よろしくお願いいたします。

【高野委員長】

その他よろしいでしょうか。

特に無いようですので、進行を事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

【事務局】（長尾事務局長）

長時間にわたり貴重なご意見をいただき誠にありがとうございました。
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。
お忙しいところどうもありがとうございました。