

令和3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3年10月13日（水） 午後3時から

場 所：小牧市民病院 管理棟1階 講堂

出席者：〔委員〕森委員、高野委員、前田委員、吉田委員、鈴木委員、
亀井委員、斎藤委員
〔事務局〕谷口院長、澤木事務局長、長尾事務局次長、横山病院総務課長、
藤村医事課長、大野管財課長、堀田経営企画室主幹、
佐久間地域連携・医療相談室長、西村経営企画室経営企画係長

欠席者：〔委員〕増井委員、田中委員

傍聴者：なし

議 題：令和2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まして、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、よろしくお願いたします。

会議の司会につきましては、事務局長の澤木が務めさせていただきます。

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。本日の出席委員は7名です。春日井保健所長の増井委員、中部大学経営情報学部准教授の田中委員の2名より欠席のご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】

皆様こんにちは。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、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を評価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4つあり、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、計画期間の最終年度にあたります令和2年度の評価について、委員の皆様からの忌憚の無いご意見をいただき、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いたします。

【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、小牧市区長会連合副会長の前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】（澤木事務局長）

ありがとうございます。それでは異議もないようですので、これより前田様に委員長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。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。

委員長よろしく願いいたします。

【前田委員長】

小牧市区長会連合の前田です。よろしくお願いいたします。小牧市民病院改革プランの令和2年度の評価ということではありますが、計画の最終年度となります。皆様からは忌憚の無いご意見をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

始めに設置要綱第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います。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】

（了承）

【前田委員長】

それでは、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ます会議は、公開ということで進めていますので、ご承知おき下さいますようお願いいたします。

それでは、本日の議題であります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】（堀田経営企画室主幹）

小牧市民病院改革プラン決算比較について私の方からご説明申し上げます。

説明の前に、資料の訂正をお願いいたします。訂正箇所は資料1 決算比較の2 ページで、最下段から6 行目、「また、令和3 年1 0 月」とありますが、「また、令和2 年1 0 月」の誤りですので、お詫び申し上げ訂正をお願いします。

それでは説明に入ります。資料の2 ページをお願いします。2. 経営の効率化に対する取り組みの目標値と令和2 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をしております。収入増加・確保対策のうち入院収益で、計画125 億2,100 万円に対して決算は121 億100 万円で、達成度は96.6%であります。入院患者数は、計画1 7 万5, 4 0 0 人に対して決算1 4 万9, 7 5 9 人で、達成度は85.4%です。一日平均患者数は、計画4 8 1 人に対して決算4 1 0 人でした。病床利用率は、計画84.5%に対して決算72.2%で、達成度は85.4%です。平均在院日数については、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1 0. 7 日に対して決算は同数の1 0, 7 日でありました。入院収益、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、入院収益の単価は計画値を上回りました。

3 ページをお願いします。イの外来患者数についてであります。外来収益は、計画64 億3,900 万円に対して決算は67 億4,100 万円で、達成度は104.7%です。外来患者数は、計画2 9 万1, 6 0 0 人に対して決算2 7 万8, 0 2 4 人で、達成度は95.3%です。一日平均患者数については、計画1, 2 0 0 人に対して決算1, 1 4 4 人でした。外来患者数は、目標値より下回っておりますが、外来収益は単価が上昇したことなどから、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、請求精度の向上のため、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。4 ページをお願いします。また、小牧市保険医療課と連携し未収金対策を強化しました。

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、出来得るコスト削減を図りました。しかし、新病院開院に合わせて購入した医療機器のメーカー無償保

守の期限が満了したことに伴い、医療機器の保守費用が増加するなど委託費が増額、また、高額薬剤を用いる患者数の増加や高額材料を用いる手術の増加により、薬品及び診療材料費が増額となりました。

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97.7%に対して決算97.4%、医業収支比率は、計画93.2%に対して決算87.3%で、ともに目標値を下回りました。職員給与費対医業収益比率は、医業収益に占める職員給与費の割合を示すものですが、計画47.2%に対して決算50.1%となっております。

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、改革プランと決算数値の比較など詳細な内容となっております。少し飛ばしまして11ページをお開きください。7. 年度別経営指標であります。昨年度の改革プラン評価委員会において、この表の一番右側の項目になりますが「経営指標」の数値について、ご指摘をいただきました。

昨年度まではこの経営指標の数値に、地方公営企業年鑑の500床以上の黒字病院の平均値を記載しておりましたが、病院機能の違いがある中で、500床以上の黒字病院の平均値と当院の実績をどのように比較し評価すればいいのかわかりにくい、というご意見をいただきました。その後事務局において検討した結果、病院機能が近い病院を抽出することとし、こちらの表のすぐ下に注記しておりますが、「同機能病院として、総務省「令和元年度決算統計データ」より、独立行政法人を除く公立病院のうち、DPC特定病院群であって、病床数が500床以上の7：1看護配置かつ救急告示病床数が20床を有する黒字病院」の平均値を記載いたしました。なお、この経営指標は決算統計から引用しておりますので、令和元年度の実績値になっております。

最後に、令和2年度は改革プランの最終年度に当たりますので、改革プランで設定しました経営指標の推移を資料として本日お配りしております。

総括ですが、計画期間である4年間の実績を見てもみると、旧病院から新病院へ移行した令和元年4月から6月頃の間は、患者数が減少し、その後回復傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、入院患者数、外来患者数ともに減少いたしました。

しかしながら、経営指標では、新病院建設に伴う減価償却費や委託費など費用の増加により、経常収支比率や医業収支比率が100%を下回ったものの、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の取組みに対する補助金の交付等により、経常収支比率については概ね目標値となりました。また、救急搬送入院率や高度医療機器稼働率の向上、さらには医療の質の向上により、入院、外来ともに一人1日当たりの診療収入が目標値を大きく上回る結果となりました。

以上で、「令和2年度の決算比較」についての説明とさせていただきます。

【前田委員長】

ありがとうございました。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。なお、質問される場合は、質問箇所のページ数をおっしゃってください。

【高野委員】

昨年、経営指標について改善した方がいいのではと私の方から発言させていただきましたが、今回の方が分かりやすいのではと思います。ご努力ありがとうございました。

【森委員】

経営指標を見ますと、令和2年度の数値が経営指標を上回っていますが、これは小牧市民病院の、高度急性期医療をやっていくために、たくさんの方が必要であるという、そういう方針であるということによろしいですか。指標の病床100床当たり職員数の部分ですが、人員配置を厚くして高度急性期医療に対応していきたいという理解でよろしいですね。

【事務局】（澤木事務局長）

そうです。他と比較をすると当院の人員は多いように見られることは否めませんが、今回の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえますと、人員については若干余裕がないとどんな医療にも対応出来ないと思います。当院は救急病床も多く、まだまだ人材不足のところもございますので、必要なところに効率的に人員配置をしていくことを考えております。

【森委員】

コロナ病床を25床確保されたということでしたが、それに伴いスタッフも必要になると思います。第何波、何波と波がある中で、スタッフの人数はどう対応していますか。スタッフには特別な教育や対応が必要になりますか。

【谷口病院長】

基本的には、職員の総数は変わっておりませんので、その中で新型コロナウイルス感染症の患者の対応をしています。重症の方は、救急病棟やICUの中でコロナ病床を確保していますから、そちらで救急対応しているスタッフが対応をするということになります。新型コロナウイルス感染症だからと言って特別な手技が求められるわけではなく、基本的には、標準的な感染予防策や人工呼吸器管理など、通常、救急病棟やICUでも行っていることでもあります。コロナ病床は25床用意していますが、救急病棟で7床、残りを一般病棟で用意しております。看護師としても比較的対応がしやすい状況です。

それから職員数に関しては、NICUやGCU、ICUは基準で配置人数が決められており、それをしっかり満たしていこうとするとこれくらいの数が必要になってくると考えていただければいいと思います。特に新病院では救急対応をしやすいように救急病床の数をかなり増やしていますので、病院の機能をしっかり発揮していくためには、看護師についてもまだもう少し必要と考えています。

【前田委員長】

ありがとうございました。他にご質問はありませんか。

【鈴木委員】

改革プランの5ページと11ページについてですが、経常収支比率や医業収支比率が目値に至らなかったという話ですが、昨年はいくまでもコロナ禍という歴史的な年でありますので、14億という補助金があったにせよ、27億円の減価償却費に加えコロナ禍、という状況を考えますと、特別な年ではなかったかなと思います。表のどこかに、コロナの影響を排除した、もしくは逆にコロナの影響を算出していただいて、通常であればこれぐらいの医業収支比率であったらというものを記載されたらいいのではと思います。

【谷口病院長】

貴重なご意見ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の影響額を算出しようとしますと、一般的にはコロナ前とコロナ後で比較することが多いのですが、当院は、コロナ前は新病院移転のため診療制限をしていた時期もあり、なかなか比較しづらいところがありますが、何とか工夫をしてみようと思います。

【吉田委員】

コロナ対応については、どこの病院でも医師や看護師の方に非常に負担をかけていると言われていますが、市民病院では高度医療の提供体制も踏まえまして、現体制で回せているということで良いですか。

【事務局】（澤木事務局長）

現状からしますと新型コロナウイルス感染症への対応も順調にできています。通常の感染対策を行いながら医療の提供が行える体制となっています。今後におきましても必要な部署に必要な人数を配置しなければいけないので、拡充をするところは拡充をする、減らしていくべきところは減らしていく、というように定数に合わせた職員数管理をしていきたいと考えています。

【前田委員長】

他に、ご意見はございませんか。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。

本日、評価しました「病院改革プラン」の計画期間は令和2年度までであり、今回で終了となります。計画期間の4年間の実績を振り返りますと、新病院の開院や新型コロナウイルス感染拡大への対応など、まさに激動の4年間でありました。特に、新型コロナウイルスの感染拡大による経営への影響は多大なものであり、引き続き経営状況の悪化が懸念される

ところですが、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の取組みに対する補助金により、経常収支比率は目標値に近い結果となりました。しかし、本業部分に相当する医業収支比率は目標値を大きく下回っており、健全経営とは言い難いように感じております。

今後も新病院開院で導入した医療機器や高度医療施設を十分に活かして頂き、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の提供と、健全経営に努めていただくことを願っております。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、事務局から連絡事項がありましたらお願いします。

【事務局】（堀田経営企画室主幹）

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をさせていただき、その内容につきましては、後日、皆様にご送付させていただきます。また、合わせて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、よろしく願いいたします。

それでは引き続き、本年3月に策定いたしました小牧市民病院改革プラン（2021年度～2025年度版）について、ご報告させていただきます。

本年3月に2021年度～2025年度の5カ年を計画期間とする改革プランを策定いたしました。基本的には、従来と同様に、新病院改革ガイドラインにおいて示された4つの視点に即した数値の設定とし、健全経営に向けた見直しを進めるため、収益確保、経費削減などの経営の効率化に対する取組みを実施してまいります。

また、その進捗については、引き続きこの評価委員会において委員の皆様にご点検・評価をお願いするものであります。18ページをご覧ください。改革プランの収支計画になります。

ここで本日欠席をされております田中委員より、事前にご質問をいただきまして、その内容が改革プランの収支計画に関連がありますので、ここでご紹介させていただきます。

「令和元年度以降、減価償却費が大幅に増加したことで医業損失が膨らんでいます。減価償却費の増加は新病院建設という将来への投資ともいえ、必ずしも悲観することではないと考えますが、今後、同程度の減価償却費が発生する場合、医業収入が医業費用を上回ることであり、医業損失が続くように思われますが、何か対応は検討されていますか」という内容であります。そこで、改革プランの収支計画に戻りますが、黒字化の実現に向けて、まずは医業収益の増加に取り組むこととなります。先ほど運営協議会において「新病院より導入した高度医療機器の稼働状況」という資料をご覧になっていただきましたが、これらの機器の稼働率を引き上げ、病院機能を最大限に活用した収入強化の取組みを進めることで、改革プランでは、令和7年度までに7億円余の医業収益の増加を見込んでいます。

一方、費用ですが、減価償却費で、令和7年度までに11億円余の減額となります。これは令和元年以前に取得した電子カルテやガンマナイフなどの償却期間の満了に伴う減額です。また、そのほかにも、複数年契約の委託業務などの内容を見直し、委託費など経費の削

減に計画的に取り組み経費のコントロールに努めることで、当該年度の黒字化を目標としているところであります。

しかしながら、今回の改革プランの作成に当たっては、新型コロナウイルス感染症拡大による影響は加味しておらず、今後の状況によっては、改革プランの目標値との乖離が生じ、黒字化が先送りになることも考えられますので、経営状況を注視しながら必要に応じて改革プランの見直しを行っていく考えであります。以上で、報告を終わります。

【前田委員長】

小牧市民病院改革プラン（2021年度～2025年度版）の報告は終わりました。ご質問等ございましたらお願いいたします
特に無いようですので、進行を事務局にお返しします。

【事務局】（澤木事務局長）

運営協議会から改革プラン評価委員会まで、長い時間ありがとうございました。
新しい改革プランについては、毎年評価を行ってまいりますので、その節はよろしく
お願いいたします。

これもちまして、小牧市民病院改革プラン評価委員会を終了させていただきます。お忙しい中ありがとうございました。