

令和4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4年10月4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〕高野委員、三輪委員、大野委員、吉田委員、鈴木委員、
亀井委員、斎藤委員、田中委員、増井委員
〔事務局〕谷口院長、長尾事務局長、横山病院総務課長、
藤村医事課長、坪井管財課長、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：なし

傍聴者：なし

議 題：令和3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、よろしくお願いいたします。

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9名で、全員出席で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。

プランの計画期間は、2021年度（令和3年度）から2025年度（令和7年度）までとしております。この改革プランですが、総務省から本年3月に「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」が示されまして、令和5年度末までに「経営強化プラン」を新たに策定することとなりました。これについては、後ほど詳しく事務局よりご説明いたします。

本日は、現行の改革プランについて、令和3年度の評価をお願いし、委員皆様の忌憚の無

いご意見をいただきまして、今後の病院経営に生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いたします。

【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。委員長について小牧市区長会連合副会長の大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、これより大野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。

【大野委員長】

小牧市区長会連合副会長の大野と申します。大変不慣れですので皆様方のご協力を得ながら会を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、始めさせていただきます。本日は令和3年3月に策定しました「小牧市民病院改革プラン」の令和3年度の評価ということであります。皆様からは忌憚の無いご意見をいただきたいと思い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高野様をお願いしたいと思います。高野様よろしいでしょうか。

【高野委員】

（了承）

【大野委員長】

それでは、よろしくお願いいたします。

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、ご承知おき下さいますようお願いいたします。

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】（堀田経営企画室主幹）

私の方から、小牧市民病院改革プラン決算比較について説明いたします。

その前に、委員の皆さまに事前にお送りしましたこの決算比較の資料の12ページですが、令和3年度の決算値の記載もれがございました。本日、差替え用として該当ページのみ新たにお配りしておりますので、そちらをご参照いただきますようお願いいたします。大変申し訳ございませんでした。

それでは、決算比較資料の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3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について数値目標を掲げております。これらの目標値に対する令和3年度の実績について、ご報告します。

令和3年度は、前の年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことなどにより、数値目標を掲げた項目のうち、救急外来患者数、分娩件数、小児入院患者数、5疾病や、がん治療連携医療機関数は目標値を達成できませんでした。

しかし、救急医療入院率では、111.9%と目標値を上回り、当院が目指す高度急性期・急性期機能の役割は果たせたものと考えております。

また、プランに掲げた多くの取り組み項目で、目標値は達成しなかったものの、前の年度の実績を上回る結果となっており、緩やかにではありますが、状況は改善しました。

次に4ページをお願いします。

3. 経営の効率化に対する取り組みの目標値と令和3年度決算の比較であります。

先ほどの、医療機能等指標に係る目標値のほか、病院経営の健全化を確保する観点から、改革プランでは主要な経営指標について数値目標を掲げております。これらの目標値に対する令和3年度の実績について報告いたします。

まずは「収入増加と確保対策」です。ア. 病床利用率の維持と平均在院日数の適正化について。一つ目の指標は、「入院収益」ですが、こちらは目標値を達成しております。この主な要因は、前の会議でも少しふれましたが、高度医療機器の稼働が好調であったことや、新型コロナウイルス感染症の患者の受入に伴う診療報酬の加算等があったことなどにより、入院単価が増額し、入院収益が増収となったためであります。

しかしながら、コロナ禍で減少した入院患者数は、感染拡大前の水準まで戻っておらず、入院患者数及び病床利用率はそれぞれ目標値を下回りました。5ページをお願いします。イ「外来患者数について」。一つ目の指標は、「外来収益」ですが、こちらは、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外来単価が増額し、目標値を上回りました。しかしながら、外来患者数については、入院患者数同様に、目標値を下回りました。

た。6 ページをお願いします。

ウの診療報酬請求についての取組み内容ですが、請求精度の向上のため、診療報酬請求に関する講習会を実施し、情報の共有に努めました。その結果、返戻率及び査定率は前の年度に比べ改善しました。エの未収金対策については、未収の発生段階での早期の対応と、小牧市債権回収特別対策室や保険医療課との連携により、未収金対策を強化した結果、前の年度に比べ未収金額は減少しました。

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。しかし、新型コロナウイルス感染拡大を境に、医療廃棄物処理にかかる廃棄単価が上昇し、合わせて廃棄量が増加したことなどにより、前の年度に比べて委託費全体として増加しました。7 ページをお願いします。

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についても増加しております。

次に、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目標値を上回っています。また、令和3年度の病床利用率は74.8%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、現時点における再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しの必要性は無いと考えます

8 ページ以降は、改革プランと令和3年度の実績との比較や、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」として、平成29年度から令和3年度までの5年間の、経営指標の目標値と実績値の推移を掲載していますので、ご参照ください。

総括ですが、令和3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、国・県からの新型コロナウイルス関連の補助金収入もあり、経常収支比率は100%を超えました。

その結果、令和3年度の純損益は黒字となり、改革プランの純損益の目標値を上回るようになりました。以上で説明を終わります。

【大野委員長】

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。

【田中委員】

今のご説明から、少し話が飛躍してしまうところがあるかもしれませんが、何か目標を立てる場合には、今後起こり得そうなリスクなどの検討が求められることと思います。例えば、今年4月に新しくできた東京証券取引所のプライム市場では、企業に対してこのようなことへの対応まで求めるのかと驚いたのですが、今後の気候変動に関して自分たちの企業に

こういった対応が求められるのか、企業にとってこういったことがリスクになるのかといったところまで情報を開示する必要があり、様々なリスク要因の把握、対応が求められています。

また、私が所属している大学の領域では、最近ですと、新型コロナウイルス感染症への対応が求められましたが、今後の対応としては、少子化による 18 歳人口の減少が挙げられ、いろいろと検討しなければならないという状況があります。どこまで先を見通すかはなかなか難しいところですが、病院にとってこういったリスクがあって、またそれに対してどのような対応を検討しているかなどについて、何かあればお聞かせ願えればと思います。

【谷口院長】

ありがとうございます。今、医療界ではサイバーテロに対するリスク管理はどうすべきか、ということを強く言われています。当院もいろいろ対策はしていますが、相手が二枚も三枚も上手で、もう狙われないことを祈るしかないのでは、という無力感もあります。万が一テロが起こった時に、いかに病院の機能を落とすことなく被害を最低限に抑えるかということに関して日々検討しているところです。あとは一般的な災害等については、先週も南海トラフの大規模地震を想定した訓練をしましたが、そういう時に病院機能をいかに維持するか、ということでいろいろな取組みはしていますが、経営への影響や経営をどうするかというところまで、思いが届いていないというのが医療界の状況だと感じています。

【大野委員長】

ありがとうございました。そのほか、ご質問・ご意見等ございましたらお願いいたします。

【吉田委員】

社会福祉協議会の吉田と申します。事前にいただいた資料を見てみますといろいろな経営努力をしていることがわかります。決算の比較資料の 6 ページで「薬品の見直し」とありますが、これはジェネリックのことですか。

【谷口院長】

そうです。ひとつは、後発医薬品の採用を増やすということと、あとは、納入価格についてそれぞれメーカーや卸し業者と値下げ交渉をする、そのふたつを含んでいます。

【吉田委員】

市民病院に来た患者さんが、病院に対して言いたいことがあるけどなかなか言えない、ということもあると思いますが、そういう、患者さんの声を聴くために意見箱などがありますか。

【事務局】（佐久間地域連携・医療相談室長）

院内には、各病棟や外来、ロビーなどに意見箱を設置しています。ご意見は、毎日回収し、意見の内容を速やかに関係部署に報告し、改善できるものはすぐに対応しています。ご意見・回答は、院長まで報告し、ご意見に対する回答を院内掲示しております。

【吉田委員】

ありがとうございました。先ほどダヴィンチなど高度医療機器の話もありましたが、機器を使って治療を受けた場合に、病気によるかも知れませんが、一人の患者の費用はどれくらいかかりますか。

【谷口院長】

各治療にかかる費用というのは国が決めておりますので手術の難易度によって千差万別です。一般的には外来に受診されて手術が決定した場合に、事前に大まかな費用についても説明しておりますので、そちらを参考にさせていただくことになります。

【大野委員長】

ありがとうございます。そのほか何かありますか。

いろいろ、質疑・ご意見も尽くされたようであります。委員の皆さんから、様々なご意見が出されましたが、これらの意見を踏まえて、今後とも、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、よろしくお願いします。

それでは引き続き、本日お配りしました資料の小牧市市民病院経営強化プラン（仮称）「役割・機能の最適化と連携の強化（案）」についてご説明いたします。

本日お配りした資料で「役割・機能の最適化と連携の強化（案）」とありますが、その2枚目、「経営強化ガイドラインの概要」というカラー刷りの資料をごらんください。

本年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、公立病院は令和5年度末までに、新たに「経営強化プラン」を策定することが義務付けられました。

資料の中段、右側に公立病院経営強化プランの内容とありますが、この6項目がプランに

盛り込むべき内容になります。これまでの「改革プラン」とこれから策定する「経営強化プラン」の大きな違いは、この6項目のうち一つ目の「役割・機能の最適化と連携の強化」というところで、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することが、これまでとの違いになります。

そのため、まずは地域において、当院が果たすべき役割・機能を明確化・最適化したうえで、必要な経営強化の取組を検討することが必要となってまいります。

そこで、資料の1枚目にお戻りいただいて、当院の果たすべき役割・機能を改めて整理いたしました。

(1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能。当院は高度医療機器や高度医療施設、救命救急センターの機能強化や、がん治療提供体制の拡充など、より高い水準での医療提供体制の整備を進めていることから、地域医療構想等の中での役割・機能として高度急性期・急性期機能担い、尾張北部医療圏において「高度で質が高い医療」を継続的に提供することを目指します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能。当院は尾張北部医療圏の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つつ、地域包括ケアシステムの中で機能できる急性期病院を目指します。

(3) 機能分化・連携強化。当院は尾張北部医療圏における基幹病院として高度医療を担い、今後も医療設備の充実と医師・看護師等の確保と人材育成に向けた取組を継続的に進めます。また、将来的に当医療圏において医師等の派遣を求められる場合には、愛知県などの関係機関と調整のうえ柔軟に対応し、地域全体の医療提供体制の確保のために協力・連携します。

以上を、当院の果たすべき役割として、小牧市民病院経営強化プランを策定し、質の高い医療機能を十分に発揮し続けることができるよう、経営強化の取組を進めていきたいと考えています。説明は以上となります。

【大野委員長】

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。

【高野委員】

小牧市医師会の高野と申します。尾張北部医療圏における役割分担については、春日井保健所さんのもとで協議をしていくことになっていると思いますが、春日井市民病院も小牧市民病院と同じ立場だったと認識しています。そのあたりの擦り合わせというか、整合性というか、上手くやれるよう連携はしているのでしょうか。それともそういうことはすべきじゃないのでしょうか。春日井市民病院と小牧市民病院がうまく連携をして、よりよい尾張北部医療圏の医療構想になるといいなと感じています。小牧市民病院の診療はこうだけれども、春日井市民病院はこう、という意見交換なども必要かなと思ったのですが、その辺の

進み具合や取り組みを教えていただけたらと思います。

【谷口院長】

はい、ありがとうございます。尾張北部医療圏は五つの市と二つの町がありまして保健所も春日井保健所と江南保健所の圏域になりますので、それぐらいの結構な広い範囲になります。大体73万人ぐらいの人口があると思うのですが、そこをいわゆる基幹になる病院として、当院と先ほど言いました春日井市民病院、江南厚生病院で分担し合うと、大体それぞれの病院で25万人ぐらいの人口をカバーするような、そのような体制になるのかなと思います。ただ各市によって、例えば春日井市ですと、中小規模の病院が結構たくさんありますが、小牧市は2つしかありませんし、あと大口町だとか、江南市近辺にはまた小さな病院がポツポツとあるなど状況が違うものですから、基幹的なところについてはそれぞれで担うのですが、補いきれないところについてはお互いに融通し合うような形での意見交換というか、情報共有というのは必要かと考えています。最近、実はコロナが流行りだしてから院長間のいろいろなやり取りが密になりまして、やりやすくなってきていると思います。ただ実際に、この辺はこうやってここでカバーしましょうね、とか、そういう細かな会議体までは出来ていないものですから、今後そういったことも進めていく必要があるのかもしれないと思っております。

【増井委員】

春日井保健所ですけど、今のご質問に関係することですが、やはり県の改革プランの方との擦り合わせがあるものですから、保健所の方で年2回、地域医療構想調整会議を開催しています。1回目はコロナの影響で書面開催になりましたが、年明けに第2回目の会議がございまして、その中でプランを出していただいて、そこで大きな齟齬がないかというようなことを意見交換した上で、最終的なプランを作成していただくことになるかと思います。公式にはそういう会議があります。

それから質問になりますが、先ほどの説明の中の「機能分化と連携」のところで「将来的に、当医療圏において医師等の派遣を求められる場合には」とあったのですが、これは具体的にどういうことを想定しているのでしょうか。

【谷口院長】

実は、愛知県ではあまり大きな意味はないのではないかと考えています。ただ、このプランの元となるガイドラインに、こういう文言が入れられていて、想定としてはおそらく岩手県とか、結構、山間部が多くて、その間、間のところに居住地があると、そういうところにはもれなく県立病院があるような県がありますよね。そういうところは県立中央病院をメインにして、あとその山間部にある県立病院へ医師を派遣してカバーをするという、おそらくそういう想定で作られたものじゃないかと思います。愛知県の場合にはあまりそぐわな

い文言かもしれませんが、一応ガイドラインで示されているものですから、触れざるを得なかったというところで、具体的な構想があるわけではございません。

【増井委員】

はい、ありがとうございました。

【田中委員】

質問というより意見、コメントになってしまいますが、こうした「持続可能な医療体制を確保するためのガイドライン」という新しいものができたことで、おそらく新しい取り組みが必要になってくるかと思います。こうした取り組みを検討することも大変だと思いますが、それを実行することはさらに大変だと思います。企業経営ではこうした何か物事を進めるといふときに一番大切なのは、経営トップの姿勢や考え方とされています。

例えば、コンプライアンスが重要ということでルールは作ったものの、それが組織内に十分に浸透していなければ、そうしたルールは単なる作文となってしまうためです。私が申し上げるのも恐縮ですが、院長の谷口先生は大変ご立派で、リーダーシップを発揮されているとの印象を受けておりますので、今後も強いリーダーシップを発揮していただき、改革を進められることを期待しております。

【谷口病院長】

ありがとうございました。

【大野委員長】

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。