

令和2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2年11月17日（火） 午後3時00分

場 所：小牧市民病院 管理棟1階 講堂

出席者：〔委員〕青山委員、森委員、高野委員、吉田委員、鈴木委員、
齋藤委員、亀井委員、田中委員
〔事務局〕谷口院長、澤木事務局長、横山病院総務課長、
藤村医事課長、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、
西村経営企画室経営企画係長

欠席者：〔委員〕木村委員

傍聴者：2名

議 題：令和元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、8名です。春日井保健所長の木村様1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。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4本有り、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、令和元年度の評価について、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申し上げます。

【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青山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】（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、これより青山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。

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。委員長よろしく願いいたします。

【青山委員長】

それでは、始めさせていただきたいと思います。小牧市区長会連合の青山です。よろしく申し上げます。小牧市民病院改革プランの令和元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い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項において、委員長の職務代理者の指名をしたいと思えます。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）

【青山委員長】

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、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）

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、令和元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令和元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121億9,300万円に対して決算は120億2,300万円で達成度は、98.6%であります。入院患者数であります。計画17万500人に対して決算16万5,626人で、達成度は97.1%です。一日平均患者数については、計画466人に対して決算453人でした。病床利用率は、計画82.0%に対して決算79.4%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が、計画10.8日に対して決算11.2日と延長しました。入院収益、入院患者数、病床利用率及び平均在院日数については、計画値を下回りましたが、入院収益の単価は計画値より増加しました。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64億7,500万円に対して決算は、65億7,000万円で達成度は、101.5%です。続きまして外来患者数であります、計画30万人に対して決算29万5,292人で、達成度は98.4%です。一日平均患者数については、計画1,250人に対して決算1,230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。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行っており、継続して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。4ページをお願いします。

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、新病院は旧病院より規模が増加したことなどもあり委託費全体が、また、高額薬剤を用いる患者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各々増額となりました。

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 95.6%に対して決算 91.8%、
医業収支比率は、計画 92.4%に対して決算 88.7%で、共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 47.9%に対して決算 50.0%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、新病院建設に伴う減価償却費などの費用の増加により、令和元年度の経常収支比率、医業収支比率の経営指標が 100%を下回りましたが、計画では数年間継続するものと見込んでおります。令和元年度の改革プランとの比較において、収入については前に述べましたとおり、入院収益は下回ったものの外来収益では上回り、開院前後の診療制限や年度末の新型コロナウイルス感染症の流行がありましたが、大幅な差はありませんでした。しかし、費用につきましては、人員増による給与費の増額、高額な薬品や診療材料の使用に係る材料費の増加の影響が大きく、改革プランとの差が開いております。こうしたことから、最終年度である今年度は、計画達成に向けて、患者さんの集患対策による収入確保、委託業務の仕様の見直しなどによる経費削減を行い、改革プランの目標値の達成に努めてまいります。現改革プランは今年度で最終年度を迎え、現在、新しい改革プランの策定に取り掛かっている最中であります。今後は、元年度の決算状況や今年度の決算見込みなどを受けて、新たな目標値を設け、1 年でも早い経常収支の黒字化に向けた計画の策定に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。よろしく願いいたします。

【青山委員長】

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。

【高野委員】

教えていただきたいのですが、11 ページの患者一人当たりの診療収益ですとか、職員一人当たりの診療収益ですとか、そういう項目があって、最後に病床100床あたりの職員数があるのですが、年々上がっていて、高度医療である以上必要があるということでしょうが、経営指標の値とだいぶ離れているのですが、これはどうやって見たらいいのですか。経営指標というものは、どのくらいがいいよ、という指標だと思うと、医師人数も看

護師人数も病床100床当たりはかなり多くなっていると思うのですが、その差を教えてください。

【事務局】（林経営企画室主幹）

経営指標はここに注意書きがありますように、少し古いデータになりますが平成30年度の地方公営企業年鑑の500床以上の黒字病院のみの記載です。

【谷口院長】

私も詳しく経営指標がどのような病院かという詳細は把握していませんが、やはり病院の機能によってかなり人の配置に関しては、人的な制限、規格がありますので、当院で言うと例えば、ICUに常に人がいなければいけないですとか、夜も救急病棟に一人、ICU病棟に一人いなければいけないですとか、いろんな規格を満たそうとしていくと、これぐらいの人数が当院の場合は必要になっているということかなと思います。この経営指標というのは地方公営企業年鑑の500床以上の黒字病院のみの規模を記載とありますので、たぶん様々な病院の種類があるのかなと思います。詳細については私もあまり詳しく把握しておりませんので、またこの辺りは調べてお知らせできることがあればと思います。

【高野委員】

要するに、黒字病院だとかこういう経営効率だよ、とこの指標はなっていて、年々差が出てきているのは、本当にいいのかな、というところがあります。もちろん人数として高度医療であれば、そういう風になるのかもしれないですが、逆に言うと、高度医療に特化していくという病院全体の流れがあれば、経営指標をこの500床以上の黒字病院と比較していいのかどうかという疑問があります。私たちも職員の方が一生懸命働いていることは重々承知はしているのですが、やっぱり経営を議論する、経営プランを議論する場所でもありますので、差が大きくなるのはいかなものかなと考えて質問しました。

それでは健全な小牧市民病院のあり方に近い指標というものが、他にあれば次回はそれを提示していただけると、我々としても分かりやすい。このままだとあまりにもどんどん差が開いてしまう。高度医療だから仕方ない、と言われると評価しようがなくなってしまうと思います。

【事務局】（横山病院総務課長）

この公営企業年鑑500床以上というのは、全国にある公立病院の500床以上ですので、やはり先程の院長が言われたとおり、様々な規模の、地域によっては違う病院がありますので、高野先生がおっしゃられたとおり、近い病院を選んだほうがいいかなと思います。ありがとうございます。

【事務局】（林経営企画室主幹）

ありがとうございます。次回載せるときには参考に比較できるような指標を検討したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【田中委員】

今年から委員になったので判らないこともいろいろあるのですが、8ページの決算書について、新しい病院も出来たことで今回減価償却費が非常に大きくなっているというご説明がありました。そして数年後、減価償却費が減っていけば健全な方向に向かっていけるということでしたが、例えば、他の数字はこのままで減価償却費が0だったとしても、あるいは前年度程度だったとしても経常損益はマイナスの状況です。病院経営はよく判らないのですが、経常損益がずっとマイナスというのは、一般企業でいいますと通常の営業下で黒字化できていないという状況だと思います。こうした状況が仮に、減価償却費が今後減少したとしても続くのであれば、何か対策をご検討されているのかどうかお聞かせいただけたらと思います。

【谷口院長】

これは、令和元年度ですので昨年の4月から今年の3月まで、ということになります。そうしますと、昨年の5月に新病院への移転をしております、3月ごろからかなり診療制限を始めております。4月中旬ぐらい以降からは、入院患者数を当初は558床の病院でしたが、200人以下まで減らして移転をしておりますので、そういったことでかなり診療機能が落ちていると、それが回復してきたのが6月、7月ぐらいでしたので、その部分が非常に大きく足を引っ張っていると理解しております。本当は、今年すごく良い成績をお示しできると思いますが、コロナの影響で足を引っ張られておりますので、それでもなんとか努力をしていい状況にもっていきたいと思っておりますが、なかなかこれで大丈夫ですよ、という数字をお示しできるのは、もう少しコロナが落ち着いてからになるかもしれません。

【事務局】（澤木事務局長）

今の説明に加えまして、元年度から旧病院の解体工事費がこの中に含まれており、これがかなり大きな影響を及ぼしております。これは令和2年度まで解体工事がありますので、その部分が影響しているところがあります。令和3年度は立体駐車場の建設もありますので、それが全て終わりましたら減価償却のみになりますので、かなり下がってくるかと思えます。

【青山委員長】

少し教えてください。先ほどの3ページの未収金対策についてですが、この表のどこかに表れていますか。額として。(8ページ 収益的収支決算比較表)

【事務局】(林経営企画室主幹)

この表の中に未収金の額としては表れておりません。

【青山委員長】

未収金の額としてはたくさんあるのですか。

【事務局】(藤村医事課長)

現年分を除き、現在で1億6,400万円ほどあります。

【青山委員長】

ありがとうございます。今は弁護士に頼んでみえるのですか。

【事務局】(藤村医事課長)

弁護士委託に関しては、前年度まで弁護士の事務所に債権回収の目的で委託をやっておりました。今年度に関しては、前回同様プロポーザルを行ったところですが、業者としての選定ができなかった状況にあります。

【青山委員長】

ありがとうございます。

その他いかがですか。

【鈴木委員】

今季で改革プランが一旦終了して、また新たな計画を立てられるということですので、今のお話があったとおりに減価償却の部分や減損処理の部分は、これから3年くらいは大きく動いてくると思いますし、また先程の院長先生のお話のとおり、コロナもどう収束するかも判りませんので、あまり上を向いた計画よりも、現実的・保守的な形で進められた方がいいのではないかなと思います。

【事務局】(林経営企画室主幹)

今のご意見もありましたとおりに、現実的な、ということですが、救急搬送の応需率を上げることや、今、新病院に合わせて導入した高次医療機器の稼働率を更に向上させること、色々な加算の取得の強化等、今あるものの収入から収入を増やしていくことを行っていき

たいです。また、それと費用の削減ということで減価償却費だけでなく、やはり、先程も話がありましたが、委託料等も増えておりますので、そういったところで仕様を見直して少しでも削減していくこと、材料費に関しても他院と比較して分析を行って下げていくことなどを行っていきたいと思います。

【青山委員長】

その他はよろしかったですか。

はい、ご意見もたくさんいただきましたので、大変恐縮ではございますが総括ということで、この病院改革プランの決算比較を拝見しますと、令和元年度については、入院・外来患者数など目標値に達していない項目もあり、赤字額の大幅な増大も見受けられます。改革プランの計画期間は今年度で一応終了するわけですが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、厳しい環境と推察はいたすのですが、現在の状況を少しでも早く解消するように、最終年度である今年度の計画達成に向けて努力していただきたい。令和3年度からの新しい改革プラン策定に向けて、効果的な計画の数値を先程の鈴木さんの話もありましたとおり、適切な数値を設定していただきたいと思います。収入の確保はもちろんのことですが、費用の削減を含めた取組みをしていただき、健全な病院運営に努めていただきたいと考えております。この評価委員会といたしましても、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、ご指摘等につきましては、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。また、新たな改革プランの策定に向けて努力していきたいと考えております。まとめ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、よろしく願いいたします。

【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。

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。