

## 令和6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6年10月29日（火） 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、鈴木委員、佐橋委員、木全委員、増井委員、  
威知委員、永井委員

〔事務局〕谷口院長、竹田事務局長、堀田事務局次長、安部病院総務課長、  
坪井管財課長、佐久間医事課長、西島地域連携・医療相談室長、  
宮本経営企画室主幹、西村経営企画室経営企画係長

欠 席 者：〔委 員〕吉田委員

傍 聴 者：2名

議 題：令和5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】（竹田事務局長）

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、お忙しいところ申し訳ありませんが、よろしくお願いたします。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名であります。小牧市社会福祉協議会会長の吉田委員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をいただいておりますので、会議は成立しております。委員のご紹介につきましては、先ほどの運営協議会と重複いたしますので、省略させていただきますのでご了承ください。

それでは、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】

運営協議会に引き続きまして、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月に策定しました改革プランに対する各年度の決算状況を評価する目的で設置されています。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して、本日は、現行の改革プランについて令和5年度実績の評価をお願いするものです。

一方で、この改革プランとは別に令和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、全ての公立病院がこのガイドラインに基づいて経営強化プランを策定することになりました。当院でも昨年度に策定作業を進めまして、今年2月に令和6年度から令和9年度を計画期間とする経営強化プランを策定して、今年度から運用を開始したところです。これにつきましては後ほど事務局から内容をご説明いたしますが、今年度から経営強化プランがスタートしたことによりまして、小牧市民病院改革プランについては計画期間の途中ではありますが、昨年度までで終了して今年度から経営強化プランに一本化された状況です。

本日は、この現行の改革プランについて委員皆様の忌憚りの無いご意見をいただきまして、今後の新たなプランの推進と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】（竹田事務局長）**

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。委員長につい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】（竹田事務局長）**

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。

**【高野委員長】**

医師会の高野です。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、先ほど谷口院長からも説明がありましたように「小牧市民病院改革プラン」の令和5年度の評価ということでもあります。説明をいただきますので、皆様からの忌憚り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、小牧市医師会副会長の三輪様をお願いしたいと思えますが、三輪様よろしいでしょうか。

【三輪委員】

(了承)

【高野委員長】

それでは、よろしくお願ひします。

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の公開及び非公開の決定をお願ひしたいと思えます。この会議も昨年度までも公開で実施しておりますが、引き続き公開ということで進めてまいりたいと思えますが、皆様よろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし。

【高野委員長】

ありがとうございます。意見もないようですので、本会議については公開といたします。

(傍聴者入室)

【高野委員長】

傍聴人の方にも入室していただきましたので、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。よろしくお願ひいたします。

【事務局】(宮本経営企画室主幹)

それでは、小牧市民病院改革プラン決算比較についてご説明いたします。資料の2ページをお願ひします。

2医療機能等指標に係る目標値と令和5年度実績値の比較であります。

改革プランでは、当院が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5大疾病のうち精神疾患の延べ入院患者数、初期臨床研修医受入数です。救急医療入院率の達成率は127.6%で、令和4年度実績と比べて3.5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。一方で、感染予防の意識が極めて高くなった現状では、感染症などの患者数は新型コロナウイルス感染拡大以前の

水準には戻る見込みがない状況であり、改革プランは新型コロナウイルスによる影響を加味していないため乖離が生じ、救急外来患者数、小児入院患者数、5疾病に係る指標などの実績値は目標値を達成できませんでした。

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5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、アの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12月より順次算定を開始した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103.6%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症例に対して適正化に努めることで短縮を図り、その結果、達成率は108.7%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。

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108.1%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。

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、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。また、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て未収金回収に取組み、また、令和5年度より弁護士による債権回収委託を開始するなど、未収金対策に努めました。

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組みました。しかしながら、人件費の上昇や物価の高騰が大きく影響し、それらの費用は増加しています。

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。

経常収支比率の達成率は98.3%と目標値には届きませんでした。現金保有残高の達成率は141.8%と目標値を上回っています。また、病床利用率については73.3%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。

8ページ以降は、改革プランと令和5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」として、平成30年度から令和5年度までの6年間の経営指標の推移を掲載しておりますので、ご参照ください。

最後に、令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類に分類され、「ウィズコロナ」から「アフターコロナ」への転換期となりました。医療従事者の濃厚接触者による勤務制限が緩和され、新型コロナウイルス感染拡大前の医療提供体制を確保できるようになった一方で、新型コロナウイルス感染症に関連する国・県からの補助金の多くが終了したことに加え、昨今の人件費の上昇や物価の高騰が大きな負担となっています。また、医師等の当直勤務における手当等の遡及支払による特別損失の影響も大きく、令和5年度決算は18億3,600万円余の純損失となりました。

今後の病院経営における経常収支の黒字化は、医業収支の改善なくしては実現することはできません。少子高齢化に伴う医療需要の変化や医師・看護師等の不足など、様々な課題に直面する中で、地域の医療提供体制を確保し、安全で質の高い急性期医療を継続的に提供するために、より一層経営の効率化を図り、尾張北部医療圏の中核病院として地域の皆様の期待に応えられるよう努力を重ねてまいります。

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。

#### 【威知委員】

中部大学の威知でございます。7ページの4の経営指標のところですが、ここであるべき目標値として現金保有残高というものを計画値と決算値として挙げているのですけれども、どうしてこの項目を望ましいというように考えるのか、もし、お分かりになるのであれば教えてください。

#### 【事務局】（堀田事務局次長）

事務局次長の堀田です。よろしく申し上げます。この現金保有残高は、経営改革プランを策定した時点の現金保有残高がベースとなっております。その後の計画期間の中で、例えば新病院の建替えであるとか、そういった大きな支出を加味すると現金が一旦減る時期があるのですけれども、それに対して収益の増加を目標値、例えば来年の入院患者数や外来患者数などの医業収益の目標値を立てて、どれぐらいの現金の推移であれば事業に影響がないであろうという想定で設定したものであると考えています。

それとは別に一般的な指標として、自己資本構成比率であるとか流動比率といったものがございますので、そういった比率によって健全であるかどうかの判断をしていますが、プラン上の数値は、どちらかと言うとこの数値にしたいというよりは、これぐらいを維持したいといったものを数値として設定させていただいています。

#### 【威知委員】

分かりました。ありがとうございました。

**【高野委員長】**

ありがとうございました。ちなみにひとつ質問してもよろしいでしょうか。

今までの改革プランではそうだったのでしょうけれども、新たに策定した経営強化プランへ移行していくというのか、さらに踏み込んで改善を、ということだと思っているのですが、その経営指標として現金保有残高が使われるのでしょうか。

**【事務局】（宮本経営企画室主幹）**

経営強化プランにつきましては後ほど説明させていただく予定ではありますが、お配りしております経営強化プランの21ページに経営指標に係る数値目標というものがございまして、その中の（1）の収支改善に係る数値目標の3つめに現金保有残高というものがございます。ここで数値の管理をしているということになっております。

**【高野委員長】**

現金保有と聞くと、これからキャッシュレス時代になっていくときにこういった指標がどうなのか、と思いました。私は医者立場で経営はさっぱり分かりませんので、浅はかな質問だったのかもしれませんが。ありがとうございました。

ということは、経営強化プランでも経営指標の一つとして使われるということですね。

**【事務局】（堀田事務局次長）**

よろしいでしょうか。昨年もそういったお話しがあったと思いますが、現金保有残高を経営指標という言葉で説明しておりますので、そこに違和感を持っているのではないかと思っています。新しい強化プランでは指標というよりは数値目標として、今後の計画期間の中でこの時点ではこれくらいの現金保有残高を目標にするといった表現をさせていただきます。

**【高野委員長】**

教えていただき、ありがとうございました。他はいかがでしょうか。

**【増井委員長】**

春日井保健所の増井です。外来患者の数は新型コロナが終わってからもなかなか回復しないという可能性があります。確かにこのグラフを見ていると分析が書かれていないのですが、これというのは、例えば新型コロナが拡大している頃にはみなさん健康に気を付けていたので患者数が減ったという一般的な減少なのか、それとも小牧市民病院の何かしらの要因で外来患者数が増えなくなっているのか、その辺りの背景はどちらなのか、もし

分かれば教えてください。

**【谷口病院長】**

院長の谷口です。外来も含めて入院患者数もなかなか戻ってこないのは全国的な傾向で、実のところ詳細ははっきりしていません。ただ分かっていることとしては、例えば手術になる方や緊急入院するような方の入院はかなり戻ってきています。では、どこが減っているかと言いますと、重症ではなく中等症の緊急入院するような方があまり受診していないのではないかとされています。そういった方が治療をせずに治っているのか、重症化してから受診しているのか、そこまでの情報はないのですけれども、おそらくそういったことが要因ではないかといろいろな病院団体の会議でされています。現段階ではそれぐらいしかわかっておりません。

**【増井委員長】**

分かりました。勉強になりました。

**【高野委員長】**

理由ははっきりとわかりませんが、中等症の方の受診控えが戻っていないという印象は他の病院でも伺ったことがありますので、全国的な傾向かなと私も思っています。

ありがとうございました。他にはよろしかったでしょうか。

経営プランの指標を何度か見せていただいております。私のように経営という立場ではあまり見ることができていない人にとっては難しいところなのですけれども、皆様よりいろいろなご意見を頂きました。ありがとうございました。今後とも、安全で質の高い医療の提供と健全経営に努めていただけることを祈っております。

以上で議事を終了とさせていただきます。ご協力、ありがとうございました。

それでは、4その他としまして事務局より連絡事項がありましたらお願いします。

**【事務局】（竹田事務局長）**

長時間にわたり貴重なご意見を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、本日お配りしました資料の小牧市民病院経営強化プランについて報告させていただきます。

**【事務局】（宮本経営企画室主幹）**

それでは、小牧市民病院経営強化プランについて説明させていただきます。配布しました

資料をご覧ください。

冒頭の院長あいさつでも説明させていただきましたが、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、当院では、今年2月に令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）を計画期間とする「経営強化プラン」を策定し、今年度から運用を開始したところであります。

経営強化プランについては、昨年度の評価委員会においても、策定途中段階の概要版で説明をさせていただきました。これまでの改革プランと新たな強化プランの違いとしては、改革プランは経営の効率化が主な内容でしたが、新しい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ことや、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」など、より幅広い項目を盛り込み包括的な経営強化に関するプランとなっております。本冊の内容はボリュームも多くありますので、各ページを簡単に説明させていただきます。

表紙をめくっていただきまして、1ページ目には「プラン策定に当たって」ということで、こちらは背景と趣旨になります。2ページ目には「プランの位置づけ」ということで、こちらは市役所のまちづくり推進計画ですとか地域医療構想、愛知県地域保健医療計画、こういったものとの整合性を図るという内容になっています。また、SDGsとの関連性についても触れております。下の方、「3計画期間」として先ほどお話しした2024年度から2027年度までの4年間を対象期間としております。3ページ目には「小牧市民病院の概要」ということで、1つ目に理念・基本方針、2つ目に当院の概要としまして（1）には施設概要を、（2）には許可病床数、（3）には診療科目を記載しております。4ページ目には主たる機関指定及び外部評価や看護体制、組織及び職員数、主な保有機器を記載しています。

5ページからは「第3章 当院を取り巻く環境」ということで、医療圏の概要ですとか人口の推移と将来推計などに触れております。6ページ目には「医療圏における医療提供体制」としまして、当医療圏内の小牧市以外も含めた病院数および病床数、一般診療所数などを記載しております。7ページ目には地域医療構想についての説明となっており、下図2-4におきまして2025年時点の病床数の状況などを記載しております。8ページ目には「第4章 当院の現状と課題」ということで、（1）当院の患者分布を掲載しています。9ページに移りまして（2）平均在院日数と病床利用率の推移を記載しています。10ページに移りまして、こちらには（3）入院及び外来における患者1人1日当たり診療収入と（4）当院の職員数の推移を掲載しています。11ページの方には（5）当院の経営状況としまして、図としまして経常収支の推移と修正医業収支の推移を掲載しております。12ページには当院の課題として3点、（1）求められる医療ニーズへの対応、（2）医師・看護師等の確保と定着、（3）病院経営の改善として項目を立てています。

13ページからは「第5章 役割・機能の最適化と連携の強化」ということで、1つ目には「地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能」、2つ目には「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」、3つ目には「機能分化・連携強化」につ



いての記載をしています。14ページには「4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」としまして、(1) 医療機能に係る数値目標を掲載しています。2027年度を目標値として進捗管理を予定しております。15ページにも(2) 医療の質に係る数値目標、(3) 地域の医療機関との連携強化等に係る数値目標をそれぞれ掲載しております。16ページに移りまして、こちらには「一般会計負担の考え方」ということで、市の一般会計が負担すべき経費についての考え方、繰出基準を示しています。

17ページからは「第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革」について記載しています。「1 医師・看護師等の確保」の(1) 医師の確保対策、(2) 看護師の確保対策の内容となっています。18ページにはそれらに関するグラフとなっております。100床当り常勤職員数の配置状況などを掲載しております。19ページに移りまして、「2 医師の働き方改革への対応」としまして現状を記載しています。

20ページには「第7章 経営形態の見直し」として、今後も今の経営形態を堅持しつつ経営強化プランにおける取組を着実に実行するという内容を記載しています。

また、第8章として「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」についての内容を記載しており、第9章は「施設・設備の最適化」として施設・設備の適正管理と整備費の抑制について記載しています。2つ目としてはデジタル化への対応として、マイナンバーカードの健康保険利用などについて記載をしています。

21ページからは「第10章 経営の効率化等」に関する記載となります。1つ目に「経営指標に係る数値目標」として、先ほども少し触れました(1) 収支改善に関する数値目標、(2) 収益増加・確保に係る数値目標を記載しています。22ページからは、21ページの目標達成に向けた具体的な取り組みとして、(1) 収益増加・確保対策、こちらはアからオまでございまして、アは平均在院日数の適正化と新規入院患者の集患、イ高機能病床の安定稼働と再編の検討、ウ外来患者の集患と外来診療体制の強化、エ診療報酬請求の精度向上、オ未収金対策、としています。23ページは(2) として経費削減・抑制対策についての方針を記載し、(3) には経営意識の向上の取組を記載しています。

24ページには「経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画」を策定時の状況を踏まえて25ページにかけて記載しています。

最後に26ページをご覧ください。経営強化プランの進捗管理やプランの改定についてであります。今年度より運用が開始しており、来年度より今年度実績について評価を行います。改革プランと同様に外部委員の皆様から年度ごとの進捗状況について、年1回程度ご意見を頂きながら効果的なプランの進捗管理と病院経営を図っていきたくと考えています。

プランの内容については、これまでの改革プランと同様の考え方で運用する部分も多くございますので、事務局としましては本委員会の委員の皆様引き続き評価とご意見をいただきたいと思いますと考えております。正式な依頼につきましては、評価委員会を立ち上げる次年度になる予定でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上です。

**【高野委員長】**

小牧市民病院経営強化プランについての説明は終わりました。繰り返しになりますけれども、今年度より運用が開始しておりまして、来年度に入ってから今年度実績について委員の皆様にご意見をいただく予定になっておりますのでよろしくお願いいたします。

しかしながら、本日この段階でご質問等ございましたらお願いいたします。

**【永井委員】**

ちょっと教えていただきたいのですが、21ページの病床利用率の目標値が74%で推移していますが、改革プランは80%くらいを見ていたと記憶しています。病床利用率の考え方について何か変わったことがあったのでしょうか。

**【事務局】（宮本経営企画室主幹）**

こちらの方は改革プランの策定時とは異なっておりまして、経営強化プランを策定した時点では一部の病棟を閉鎖している状況がございます。そのような観点から、必然的にどうしても病床利用率は下がってしまうということになりますので、このような数値としております。

**【永井委員】**

今後、ずっと74%台で推移するという計画になっているのですか。

**【事務局】（宮本経営企画室主幹）**

そうですね。このプランの中ではこれまでの病床利用率を踏まえて、目標値とさせていただいております。

**【事務局】（堀田事務局次長）**

補足なのですが、ここは病床を閉鎖した時の理由と言うのがありまして、その当時看護師不足であったことから、看護師の職場環境改善のために病棟を一部閉鎖しようというところで始まりまして、今後、看護師の人数が充足して再開という話になりますと、プランについては見直しをかけるということになりますので、一旦はその時点の条件で策定させていただいております。

**【高野委員長】**

ありがとうございました。現状の看護師不足を考えた上でのということですが、病床利用率を上げて行かないと病院経営には良くないはずですので、そこはよろしくお願いいたします。当然のことながら、働き方改革の説明にありましたように医師の確保、看護師の確保などを進めつつ患者さんを増やすことが病院経営に繋がりますので、是非、目標を上げていただき

たいと思います。

他にいかがでしょうか。

特に無いようですので、これで終了とし進行を事務局にお返しします。よろしくお願ひします。

**【事務局】**（竹田事務局長）

皆さん、ありがとうございました。

最後に、事務局よりご連絡申し上げます。冒頭の院長あいさつと先ほどの小牧市民病院経営強化プランの説明の中でも申し上げましたが、改革プランは今年度より経営強化プランに一本化されて運用しております。来年度からは、経営強化プランの実績に基づく評価を行っていくこととなりますが、改革プランと同様の考え方で運用する部分も多くございますので、事務局としましては本委員会の委員の皆様引き続き評価とご意見をいただきたいと考えております。具体的な評価項目や進め方などについては現在検討中でありまして、決まり次第、改めてご説明させていただきたいと思ひます。引き続きどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、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。