

第 12 回名張市立病院改革検討委員会 議事録

日 時：令和 4 年 1 月 25 日（火）19:30～21:20

場 所：オンライン開催

出席者：（委員）佐藤委員長、跡田委員、東委員、高木委員、我山委員、森嶋委員

（事務局）藤井院長、裏南看護部長、吉岡事務局長、中西経営改革担当監、辻川総務企画室長

欠席者：（委員）時枝委員、奥村委員、土屋委員

発言者	内容
総務企画室長	<p>委員の皆様には本日お忙しい中、第 12 回名張市立病院改革検討委員会にご参集頂きましてありがとうございます。開会の前に少し事務局の方から報告させていただきます。昨年度はコロナ禍にありましたので書面開催とさせていただきました。本年度は何とか対面をと考えておりましたが、コロナ第 6 波の襲来を受けておりますので、オンライン開催とさせていただきましたことをご理解お願いいたします。</p> <p>次に、委員の変更の連絡でございます。5 号委員の伊賀保健所長でございますが、三重県の人事異動によりお代わりいただいておりますので、今回より所長の土屋英俊様にご参加いただく予定でした。しかしコロナ対応に伴う保健所業務が多忙ということで、本日、土屋所長から欠席のご連絡をいただきましたのでご報告させていただきます。また、3 号委員の時枝民生様が体調不良ということで、この場は参加いただけませんが、ご意見は後日頂戴いたしたいと思っております。4 号委員の奥村和子様は、先ほどまでお見えでしたが、急遽コロナ対応で業務に戻らなければならないということで欠席となります。つきましては、本日の委員会は 9 名の委員のうち 6 名のご参加により開催させていただきます。</p> <p>あとオンライン会議におきますお願いを 2 点させていただきます。発言される時以外はミュートにさせていただきますようお願いいたします。発言される場合は、委員長又は事務局が指名しますので、カメラに見えるように挙手をお願いいたします。指名がありましたら、ミュートを解除して発言をお願いいたします。報告とお願いは以上でございます。</p> <p>1. はじめに</p> <p>・名張市立病院在り方検討委員会について</p>
委員長	<p>事項書「はじめに」の名張市立病院在り方検討委員会について、事務局より説明をお願いします。</p>
総務企画室長	<p>当院の目指すべき将来像及びその役割など、病院の在り方を検討する委員会が立ち上がりましたので、その経緯を簡単に説明いたします。</p> <p>本年度に名張市議会におきまして、市立病院の経営課題に特化した政策調査部会という部会が開かれまして、病院事務局もこの部会からの要請を受け、病院の現状等も説明させていただいたのですが、この部会では、市立病院が改革を進める中で、特に経営の効率化、それから経営形態の検討について、現在も課題として残っていることを確認されたとし、令和 3 年 8 月、市議会から「市立病院の経営に関する提言」が病院事業に対し出されました。先にお配りした第 1 回在り方検討委員会の資料をご参照ください。</p> <p>この提言を受け、当院は、専門的な見地からの意見を取り入れ、その在り方を検討することが必要であると判断し、令和 3 年 12 月 6 日に設置条例を制定し、当検討委員会を設立するに至り</p>

ました。また、名張市議会におきましても病院改革に係る特別委員会が設置されております。これにより、病院・市議会双方で病院の在り方について審議・検討することとなったところです。

先般、1月6日に第1回の委員会が開催されましたので、資料をお渡しさせていただきました。

在り方検討委員会とこの改革検討委員会の住み分けを簡単に申しますと、経営の健全化を目指すという点は同じですが、在り方検討委員会は期間を時限とした委員会でございまして、広く、大きな視点に立ち、病院の在り方、進むべき方向、経営形態の検討等についてご審議いただき、そして病院に対し答申をいただく予定としております。

改革検討委員会は、病院改革プランの取組について、評価・検証を行う委員会とし、主には経営の健全化に向けた意見・助言等をいただくこととしており、期間につきましても、改革プランの実施期間に合わせ継続する委員会と整理してございまして、それぞれ役割が別々といたしてございまして、ご了解をお願いいたします。以上でございまして。

委員長

今日の会議には私を含め在り方検討委員会の委員として入っている方もいますが、市議会から提言が出てきたということで、改めて市立病院の皆様の受け止め方を順番にお聞かせ願えますでしょうか。

事務局長

職員が一丸となって改革を実施していかなければならないと考えています。また、公立病院としての役割、公立病院として担わなければならない医療もありますので、収益との両立を目指してまいりたいと考えております。

経営改革担当監

市議会から提言をいただいたわけですが、私が民間病院にいた経験からすると、もらうべくしてもらったなと思います。経営に関して改革すべき点は多くございまして、ご提言を踏まえまして、あるべき病院像を考えていければと思います。反省できるところは反省し、前進できるような病院づくりをしていければなと考えています。

総務企画室長

私は病院に来る前は市の財政部門にございまして、一般会計から病院への繰出金を出す側でした。一般会計から見れば繰り出しの額は大きいものでございまして、病院事業の頑張りで減らせないものかと考えていました。病院に来て思ったのは、繰出金は10億円で何とかやっていけなかつたかと思っておりましたが、実際内容を見ると、一般会計で負担すべきもの、病院が頑張るべきものがありました。それぞれの負担を明らかにして頑張りを見えるような形にしていかないと病院のモチベーションは上がらないなと思います。いただいた提言とはずれませんが、経営改善は市議会も望んでいると思っておりますので申し上げます。

看護部長

令和2年度から看護部長をさせていただいております裏南です。私はこの病院の開院前から勤務しておりますが、その長年の間で経営の大変なところが色々ある中で、看護部も看護だけではなく経営を常に意識しながら、微々たる力であっても何とか経営参画しなければということをしていまして、形だけで終わっていたのではないかなというのが正直なところです。何も努力しないのではなくて、一つ一つやってきましたが、大きな力になれなかったということも多々あります。市立病院は救急を助けるため、市民のために開設されたわけですが、365日救急をやってきた時代から今は地域の状況も変化していますので、経営が困難になってくるのを見ていると、病院の形も合わせていく必要があると思います。ただ、市民のためにも職員のためにも、どうやって生き残っていくかということが大前提だと思います。色々な思いが職員の中にもあるかと思いますが、同じ方向を向いていかないと大きな力にはなれません。ですので、在り方検討委員会や改革検討委員会などで色々な案が出るとは思いますが、それを職員1人1人が理解して進めていけるかが一番のポイントになると思います。

院長	<p>私は3年間院長をしています。開設者の亀井市長から伺いましたのは、議員さんというのは市民の代表なので、その意見は非常に重要であると。それは当然のことだと思います。ただ、前回の在り方検討委員会のときに、市民の代表の方が出席されて、市民は病院のことを全然わからないと仰っていました。これまで病院としての広報活動が足りなかったのかなと、非常に重く受け止めました。市の広報誌で、病院としてどんなことをやっているか、新しく来られた医師の紹介などはやっているのですが、それだけではなく、各診療科でこういうことをやっているとかやってはどうかと感じました。また、議会の方から提言された内容で、医療提供体制の確保や地域の医療機関との連携・拡充は、病院としては入院が必要な方を受け入れて、地域の開業医さんから紹介を受ける形で、病診連携として非常にいいシステムだと思います。ただ、一般の市民から見ると紹介状がないと診てもらえないということで若干敷居が高いというご意見も伺いました。やはりそこは役割分担していく必要があるのかなと。伊賀地域は医療資源が乏しい地域で、10万人あたりの医師数は三重県で一番少ない地域ということもありますので役割分担は重要で、現在も医師会の先生方との連携はしっかりやっているのかなと思っています。具体的なこれをこうしてくれというのがないので解りにくい。議員の方にも詳しく説明できればと思います。それと産婦人科に関しては、出生数も減ってきている中で名張だけで必要か、伊賀地域全体であればいいのかと。診療にあたって医師確保や設備などお金もかかりますし、恐らく赤字部門になると思われますので、それを市が払ってくれるのかということも、市民の皆様には情報を提供して、赤字でいいからやってほしいということならば考えないといけませんし、人口も減っていく中、伊賀地域で対応できていけばいいということならば、当院がそこまで民業を圧迫してまでもする必要もないのかなという気もします。そういったところをもっと発信していければと思います。あの提言が出てすぐにこちらから発信したということではなかったのですが、在り方検討委員会を立ち上げて議論すると聞いておりましたので。議会の方には事務方が出席していただいて、議員さんからの質問に関しては答弁していただいています。病院から市民への発信が少ないのかなという反省はあります。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。医療従事者の方々からの声はなかなか届かないので、どういう風に感じているのかということは大変貴重でした。特に今、とても大変な時期で、心身を削って最前線で働いておられる方々の上に立たれている方のご意見を聞けたのは良かったと思います。では、委員の皆様からのご意見や質問をお伺いしたいと思います。</p>
委員	<p>院長や看護部長が言われたことと同じなのですが、今まで第2次プランをやってきました。私もメンバーの1人ですけども、改革プランは議会にも知ってもらっているのですかね。議会からどういう評価があったかということですが、評価が悪かったからこういう提言があったわけですか。</p>
事務局長	<p>改革プランについては毎回ご報告もさせていただいております。議員の方も傍聴にお越しいただくこともあります。また、資料につきましても議会の方でその数値等を確認いただいています。</p>
委員	<p>議会の方が、市立病院の改革プランの結果が悪いというか生ぬるいという評価で、こういう提言が出されたのですか。</p>
経営改革担当監	<p>改革プランは各議員に目を通していただいている、その取組に対しては一定の評価をいただいているところですが、経営を数値化したとき、目標を達成していないという評価であると捉えているところです。</p>
院長	<p>今回の達成率を見て頂くと分かるのですが、惨憺たるものですので、全然出来ていないじゃな</p>

いかという風に判断したのかなと思います。

委員

提言の中で具体的な話が何も出てないので、主に経営的な問題について評価が悪かったのでしょうか。あと、これから第3次プランを作る予定ですか。そうすると達成して外から見て評価できるようなプランを作らないといけないと思います。

院長

後で出てくると思いますが、令和元年度でしたかね。赤字がかさみ、一般会計からの繰入が間に合わず資金ショートを起こしたことがありました。それもあって議員も危機感をもたれたのかなと思います。

委員長

では、在り方検討委員会の件は一旦これで終わります。続いて、現在は第2次プランの期間が終わって、空白期ということになります。今日の本題は第2次プランの総括ということですが、第3次プランについて先にご説明をお願いします。

・第3次名張市立病院改革プランについて

事務局

今回、実績を説明させていただきます第2次病院改革プランは、令和2年度までの取組みでございました。令和3年度からの取組としましては、本来、第3次プランを作成するべきところですが、プラン策定の拠り所となる国のガイドラインの改定が遅れていることから、国の動向を注視しながら、基本的にはこれまでの取組みを引き継ぐかたちで取組を継続しております。

第3次プランについては、先月、国よりガイドラインの方向性が公表され、今後の課題と対応について示されました。当院としましては、今後、公表されるガイドラインと、これから議論が本格化する病院在り方検討委員会が示す、病院の目指すべき方向性などを踏まえ、令和4年度末から令和5年度中旬を目途に完成させ、令和5年度を含め、以降5年間の第3次プランとして新たな取組を推進していきたいと考えております。

次の事項から、これまでの取組実績を説明させていただくのですが、第2次改革プランでは目標設定が高かったこと、取組項目を細分化しすぎたこと、事務局主導で作成したことなど、そういった課題や反省を整理し、それらを踏まえ、医療従事者の意見も盛り込んだ内容となる、第3次の仮称「名張市立病院経営強化プラン」として策定を目指していきたいと考えています。

委員長

ありがとうございます。では、第3次プランに関する進め方について、何か質問やご意見はありますでしょうか。

委員長

私から1つ伺いたいのですが、第2次に準じて今年度も来年度も続けていくということですが、ますます数字が悪くなるのではということと、事務局主導で医療従事者の意見が反映されていないプランで評価を続けていって、悪く評価されることがすごく心配です。プロジェクトチームを作って素晴らしい評価プランを作ることも重要かもしれないですが、出来上がるまでの2年間、国が決めてないから何もしないと、院内の方々がそうになってしまうのではないかと心配です。それならある程度のグループで、これをやるというような星取表を作ってはどうですか。ちゃんとしたものを公立病院として出さなきゃという風に、ご自身でハードルを上げすぎて、他人事になっているのではと思います。日々の業務を否定されるような評価をされると、頑張っている人ほど疲弊してしまい、残念だし勿体ないなと思います。皆さん思いを持って働いておられるし、それが悪く見えるようになっているのはすごく残念です。

委員長

委員の皆様でご意見はございますか。看護部長どうぞ。

看護部長

私も改革検討委員会に参加させていただく中で、数字の目標値だけが出てきて、自分たちが何をすればいいんだろうというHow toの部分がないまま会議が終わっていく。方法論まで落とし込めないまま日が過ぎているというのが正直なところです。院内の中でも、過去にドクター、コ

メディカル、看護部が入って取組目標を挙げてということがありまして、看護部では小さいことですが節電とかいうことも挙げていましたが、そういう自分たちの個々レベルで何をするかということが見えてこなくて、前回会議の時もそういった意見がありながら、院外の委員会とすり合わせをしてということで終わったような気がします。全てをやるというのではなく、経営に貢献できるもの、効果がありそうなものに重点的に絞りながら何をすればいいのが見えてくればなと。具体的に言いますと、クリティカルパスというものがありますが、これはやっと最近歩みだしたところですよ。どこにでも当たり前のようにあるのに、ずっと項目として上がること自体どうかと思いますが。こういったことを第3次は重点的にしなければいけないなということ、強く思っています。

委員長
委員

では、ご発言をお願いします。

まず現在の改革というものを市立病院で考えているわけですけども、改革プランというものの自体が、厚労省の診療報酬の規制という外性的な要因で押さえられ、一方で旧自治省系の地方財政の健全化という公立病院に対する規制というものもあり、そういった外性的なファクターをがっちり押さえられた中でプランを作れというのが総務省からきているわけですね。そして市議会も市当局も何とかそれを作らないといけないと、そういう中で作られている病院改革プランですが、状況認識がこの2年、3年で全く変わっているわけですね。コロナという状況が起こっているにも関わらず、当初に立てた計画で、結果が出てないじゃないかと言ってくる人たちがいるのかと思います。そういうプランを第3次でも作らないといけないと、恐らく厚労省から県なり市なりに来ていると思いますので、それに沿ったプランを作るのは行政当局、市立病院としてはやらざるを得ないので、ある意味粛々とやっていくしかないと思います。その際には、やはり前提条件が変わった時にどうなるかというものを、ある程度は書き込んでおいた方がいいと思います。

もう1つは、全く違う観点で、改革に対する基本的な考え方を、名張市立病院として明確なものを作るということもあっていいのではないかと思います。これは要するに自治体の改革でよく言われているニューパブリックマネジメントのようなもので、完全に民間として考えた場合に、どういう数字が本来なら出てくるのか、市立病院ということのを忘れて全部を民間化したらどうなるのか、医療従事者をどのぐらいの比率でやるのか、採算が立つのかを見て、これで市立病院はいいのですかと、駄目ならばどこを補っていくのかという形で考えて、その部分が赤字になっていますと。市民病院としての在り方や使命を達成しろと言われるなら、その部分が赤字ならば仕方ないでしょと。使命だけ達成しろと言いながら金を出さないというのは、病院の議論として進まないと思います。赤字でお金出せないというならばこうなりますよと、どこまで出せますかということ、突き付けた方が、市議会の人たちに分かり易いのではないかと思います。というのは、第2次プランの状況を見て、皆さんガタガタだとおっしゃいますが、このコロナの状況の中で私はむしろ上出来だと思います。その辺をもっと表現できるような数字を、事務局の方は作れないですかということが、もう1つの申し上げたかった点です。

委員長
院長

他に何かご意見ございますか。

はじめに佐藤委員長がおっしゃったように、まず第2次プランの総括をしてからじゃないと、次のプランは作れないと思いますので、総括にいらった方がいいのではないのでしょうか。

2. 議事

(1) 第2次名張市立病院改革プラン 令和2年度実績について (資料1、2)

委員長

では、次の議事に入らせていただきます。まず第2次名張市立病院改革プランの令和2年度実績について、事務局より説明をお願いします。

総務企画室長

それでは、令和2年度実績について報告させていただきますので、資料1、2をご用意ください。まず、資料1をご覧くださいまして、当院の改革プランは、「市民の命と健康を守る、自立・継続可能な病院づくり」を実現するために、書かせていただいておりますように、大きく5つに分類して、改革に向けた取組を推進してまいりました。

その最終年度となる令和2年度の事項別の取組実績を報告させていただきます。数値目標を設定した項目の達成・未達成で達成率を計上するかたちとしておりましたので、例えば、回復期機能の検討として地域包括ケア病棟を開設したことや、小児科医師を継続的に確保できたこと、また経営感覚に富む人材の登用としてプロパー職員を確保したことなど、こうした、数値には表れないが、取組としては達成したものが達成率に反映されないことをまず、お伝えしておきたいと思えます。

では、数値目標を設定した項目で申しますと、令和2年度に数値目標を報告する対象は42項目で、目標を達成した項目は10、未達成は32でございました。取組事項の詳細につきましては、資料2に掲載してございます。令和元年度より達成項目が減少したかたちですが、取組内容が患者数の増加や、研修会の開催回数、参加実績など、こうしたコロナ禍が取組に影響した項目が含まれていたこともその要因と考えております。また、介護老人保健施設は令和2年6月に閉所としたところから、実績をその他とさせていただきます。

次に2ページをご覧ください。事項別の効果額でございます。金額的な効果としまして、令和2年度の目標は、対前年度より8,800万円の改善効果を得るものとなりましたが、全体収支の実績としましては、1億1,132万4千円の減収でございました。目標と乖離した主な要因を説明させていただきますと、まず、「Ⅰ病院機能確保について」の「④地域の特性を踏まえた病院」で300万円の目標に対し、マイナス2213万8千円となっておりますが、これは地域の特性とした小児科におきます患者数の増加を内容としていたのですが、コロナ禍の影響を受けた患者減が主な要因でございます。なお、これから説明させていただく内容の具体については、資料2に記載しております。別資料となりお手数になるのですが、ご参照いただければと存じます。

次は、「Ⅲ経営の効率化について」の「①収入増加について」でございます。ここでは、9,570万円の増収の目標に対しまして、マイナス1億436万5千円となっております。これは入院患者にかかります病床利用率の向上を目標とした項目になります。令和2年度はコロナ禍にあり全国的に患者数が減少したように、当院におきましても、病床制限も影響しておりますが、主には小児科で入院患者数が減少したこと、また、地域包括ケア病棟開設に伴う効率的なベッドコントロールも、急性期の入院患者自体が増加しない中であつたことから、病床利用率の向上につなげることができなかつたことが主な要因と考えてございます。

次に、効果額が目標を結果的に上回つたものを説明させていただくのですが、「Ⅱ医療従事者の確保について」で、「①人材の確保」「②人材の育成」で約7,500万円の費用が削減できたとなっておりますが、これは、「人材確保」では主に医師の時間外勤務手当が患者数の減少に伴い費用減となつたこと、また「人材の育成」では初期研修医数が減少したことから人件費が費用減となるなど、こうした実績を受けての金額となっております。目標効果額と実績効果額の乖離があつた主な要因は以上でございます。

次に収支・主要経営比率・患者数・その他の数値目標でございます。これらにつきましては、

今回、主なものを資料4で、棒グラフで経年比較をさせていただきましたので、ご参照いただければと存じます。資料1に戻りまして、3ページの上段で財政健全化法上の資金不足ですが、これは次年度に支払わなければならない現金支出につきまして、前年度末にそれに必要な現金を確保できなかった状態になるのですが、これが令和元年度に発生したのですが、令和2年度にコロナ対応に伴う国庫補助金の受入で解消することができました。

また、①主要経営比率、②患者増の数値目標、③その他の数値目標を挙げさせていただきましたが、時間の都合で、抜粋して説明させていただきます。

①主要経営比率では、2段目の経常収支比率で、目標数値を達成しております。これは、コロナ対応に伴う国庫補助の受入を主な要因としております。また、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率で※に示した地方公営企業決算状況調査に基づく数値として、一段追加しておりますが、この数値が全国の公立病院間でベンチマークする際に使用する、統一基準で算出した数値となりますので、参考として数値を追記しております。

②患者数増の数値目標でございますが、令和2年度は、先ほども説明しておりますが、コロナ禍の影響もございまして、外来・入院ともに患者数は減少しております。

③その他の数値目標では、入院・外来ともに1日1人当たり収入が目標には達しませんでした。対前年度比で向上しました。これは、令和2年度の診療報酬改定に伴う影響や、入院では地域包括ケア病棟の開設に伴う、限られた範囲ではありましたが効率的なベッドコントロールを実行したことなどが主な要因と考えております。簡単でございますが、以上で令和2年度実績の概要とさせていただきます。

委員長
委員

ありがとうございます。では、今のご説明に対して質問やご意見はございますか。

先ほども少し申し上げましたが、この数字を見て議会は名張市立病院の改革が全然進んでいないと本当に仰っているのですか。その辺を教えてください。

経営改革担
当監

令和元年からコロナ禍に入りました。今はオープンになっていますので、この場で申し上げることもできるのですが、当院は当初からコロナ対応をしてきた医療機関でしたが、三重県の方針でコロナ受入病院を公表しないという方針がありましたので、議会でもそのあたりを丁寧に説明できなかったというところが一つの要因かなと思います。

委員

コロナ指定病院になっているということ、一番知ってなければいけない人たちが知らないというのはとんでもないことです。むしろ発表の仕方、最初の事項別達成数の数字だけ見たら悪く見えるので、この見せ方が一番良くなかったのではないかと思います。裏の数字を見たらかなり頑張っている。小児科の部分が収入を激減させているというお話ですが、その部分はちゃんと国から負担金が入ってきているわけですから経常収支は悪くないわけです。医業は確かに損失が出ていますけども、コロナの影響で財務的な面はかなり改善されています。現に累積欠損金は去年より減っているわけです。なので、これほど頑張っているのになぜ批判を受けないといけないのか。このまま突き進んだ方が良くらいの改革プランなのではないかなと。数字に対する目標達成の数で評価している点がまずい。最も突っ込まれやすい見せ方をしているなという感じがいたします。

委員長

コロナの影響は想像しやすいのですが、病院側の努力で頑張ったということアピールできる部分はありますか。数値に表れていれば嬉しいですが、表れてなくても気持ち的に訴えられるのではないかなと。コロナのことを発表できなかったことがあったとして、その中でも頑張ってきたことがあるということ、これを議会の方々にも理解してほしいですし、市民の方々にも知っていた

だきたいと思います。

(2) 第2次名張市立病院改革プラン 総括について（資料3、4）

では、第2次改革プランの総括ということで、事務局から説明をお願いします。

第2次病院改革プランの総括でございます。資料は3、4。それから2もご用意いただきたいと思いますが、平成28年度から令和2年度までの5年間の取組について、実績概要として資料3にまとめさせていただきました。病院側として、分類項目ごとに自己評価させていただいたものでございますが、評価方法につきましては、数値目標の達成・未達成、それから数値による目標ではなく、それ自体が「できた」・「できなかった」という実績もございまして、それらを総括評価させていただいた形としております。概要について説明させていただきますので、後ほど、委員の皆様からご意見等を賜りたいと存じます。

では上から順番に、「Ⅰ病院機能の確保」でございます。①高度医療の急性期病院は、こちらは数値目標もありましたので、「やや遅れている」と評価しています。現在も急性期一般入院料1、以前の入院基本料7対1の施設基準でございますけれども、これを継続しております。高度な医療提供体制の継続に現在も務めてございます。施設基準を満たすため必要となる病棟の看護師数、看護必要度を確保しています。それからDPC対象病院に対するインセンティブになりますが、機能評価係数Ⅱの向上が書かれているところです。下に5年間の効果額を記載していますが、これは体制整備に係る費用ということで、当初から2,600万円の費用増となるだろうという見込みに対して、実績としては3,600万円の減となっております。これは、当初患者が増加するという見込みを立てていましたが、7対1の基準を満たすためには病棟看護師を増やす必要があるということで、主に看護師の人件費増を見込んだものでございますが、結果的に現状維持という形で済みましたので、その費用がかからなかったという意味での費用減となっております。

②二次救急医療の維持でございますが、時間外救急でございますけれども、伊賀市内の2病院と輪番制による体制を現在も確保しております。ただし、令和元年8月からは、岡波総合病院が水曜日の時間外救急を実施する体制が整ったということで、輪番日の見直しを行いました。

③地域医療機関との連携について、「やや遅れている」とさせていただきました。地域医療支援病院として、地域開業医様との連携を鋭意継続しているところです。紹介率・逆紹介率につきましても、地域医療支援病院に必要な基準を満たしておりますし、市の地域包括ケアシステムの構築にも寄与した形となります。入退院支援の拡充のために、地域医療連携室に令和2年度に専門部門としまして、スムーズな入退院を行える体制としております。こちらは5年間の効果額の累計として約410万円の増収目標のところ約340万円の増収であったところです。なお、地域医療支援病院のインセンティブとなる収入についてはこちらに含んでおりません。

④地域の特性を踏まえた病院ですが、「やや遅れている」ということで、産科の開設を目指しておりましたが、最終年度までの実現には至っておりません。小児科は24時間365日運営している小児救急医療センター及び小児発達支援外来。こちらは現在も継続しております。専門外来は現在9診療科設置しております。回復期機能の検討では、伊賀地域の回復期機能の充実について、令和2年4月に地域包括ケア病棟41床を整備しました。5年間の効果額としましては、1,680万円の増収見込みに対しまして、2,840万円程度の減収となりました。こちらは、専門外来、小児科の外来で目標としていた効果が出せなかったことで、こういった減収になったものです。ただし、地域包括ケア病棟開設に伴う損益は、こちらの実績には含んでおりません。

次に「Ⅱ医療従事者の確保」について、①人材確保では、「概ね順調」と評価しております。常

勤医師数は平成 27 年度末時点の数を維持することを目標としていましたが、主に内科医と研修医が減少し、令和 2 年度末としては 34 人となっております。医師確保及び負担軽減策につきましては、時間外勤務数の減少を目指しておりました。最終年度は、コロナ禍による総患者数の減少もあったことで、目標時間内に収まった形です。それから医師事務作業補助者は、目標を超える増員が図れております。医師事務作業補助者は、増やしても施設基準を更新することで、人件費相当の財源は確保できます。それから事務局機能の強化を図るため、事務職員のプロパー化を進めてきました。計画初年度は 0 人でしたが、令和 2 年度末には 6 人となったところです。5 年間の効果額としましては、約 1,220 万円の費用減の見込みに対し、約 3,000 万円の効果となっております。これは、医師の時間外手当について、医師数が減少したことで費用も見込みより減少したということになります。

②人材の育成について、「遅れている」と評価しております。最終年度の初期研修医は 2 名でございました。目標は 6 名でございました。また、認定看護師を養成しておりました、最終年度は 7 名となりました。特色ある病院づくりに努めているところでございます。それから人事評価制度は、医師以外になりますが、医療従事者に導入済となっております。5 年間の効果額としては、約 1,800 万円の費用減見込みに対し、9,400 万円の費用減となっておりますけれども、初期研修医が計画よりも確保できなかったことによる人件費の減が要因となっております。

「Ⅲ経営の効率化」につきまして、①の収入増加は「遅れている」です。収入に直結する病床利用率は 5 年間に一時的に向上した年がありまして、平成 29 年度で 87.2%でしたが、平成 30 年度以降は下がってしまいました。CT、MRI 等の高額医療機器の稼働につきましては、患者数が減少したこともありまして、平成 29 年度以降低下してきております。外科・眼科系の手術件数は、令和元年度をピークに下降傾向です。また、収入に繋がる施設基準としまして、平成 30 年度には夜間看護補助体制加算を取得しました。それから医学管理料・指導料の算定件数でございますが、算定件数を上げることで医療の質も上がりますし、積極的に取り組んできました。職員の意識向上もありまして算定率は上がっています。5 年間の効果額は 6 億 2,850 万円の増収を見込んでいたところ、実績としては約 3 億円弱の減収となっています。これは患者数の増加を見込んでいたところ、稼働率が上がらず達成できなかったということになります。

②の支出削減ですが、「やや遅れている」ということです。平成 29 年度は、特殊勤務手当の一部で、病院収益への貢献度を評価するインセンティブ方式を導入しましたが、想定していた効果が得られませんでした。収益と給与費のバランスがうまくとれず、給与費対医業収益比率は収益減にも関わらず高いままとなっています。次に材料費では、ベンチマークシステムを活用した価格交渉を行う事や、後発医薬品の使用割合を高めまして、材料費対医業収支比率は最終年度で目標数値を達成できました。休日勤務時間数の削減については、目標達成には至りませんでした、大きな改善となっています。5 年間の効果額は約 1,900 万円の改善見込みに対し 1,640 万円程度の改善となりました。

③施設・設備の維持更新ですが、こちらは令和元年度に医療機器購入検討委員会を立ち上げ、医療機器の新規購入や更新計画について検討する体制を整備しました。

④附属施設の取組でございます。介護老人保健施設ゆりの里については、令和 2 年 9 月をもって閉所とさせていただきます。看護専門学校については平成 28 年度に入学料・授業料の見直しを行いました。

「Ⅳ再編・ネットワーク化」です。二次医療圏における医療機関のネットワーク化、更には再

編統合といった議論の検討につきましては、計画期間中の実現には至っておりません。

「Ⅴ経営形態の見直し」ですが、平成28年1月に名張市議会から「経営形態の検討について」というご意見をいただいて、改革プランの中で検討するとしておりましたが、事務局レベルでの情報収集に留まったという形でございます。

分類項目ごとに概要を説明させていただきました。また、資料4では、主要経営比率、数値目標等の経年推移を棒グラフで表記させていただいておりますので、計画期間中の比率等の推移をご確認いただければ存じます。

先に説明させていただいた取組を経た、計画期間中の累計効果額は、資料2の4ページに記載しております。Ⅳ第2次改革プラン実施計画による収支効果額で5年間の効果額合計欄になるのですが、約6億7,300万円の合計効果額に対しまして、約1億4,500万円の収支のマイナスとなり、医業収支によります金額的な改善効果は得ることができませんでした。

しかし、取組につきまして、先に説明させていただいたように、個々の取組実績を振り返りますと、数値目標を設定したものは、なかなか達成につながらなかったというのが実情でございますが、数値目標とはしていないものの、内容が「できたもの」もございました。例えば、急性期病院としての機能は、現在も継続しておりますし、救急医療につきましても、輪番制のもとですが停止することなく継続しています。また、伊賀地域では回復期機能が不足していることを受け令和2年度より地域包括ケア病棟を開設させていただきました。また、一方で、介護老人保健施設を閉所とさせていただき病院事業会計のコンパクト化を図らせていただくなど、数値目標には表れない効果を得たことも、ここで改めてお伝えさせていただきたいと存じます。

5年間の取組にかかる実績の説明は、以上でございます。

委員長

それでは、ただいまの5年間の総括について、ご質問・ご意見ありますでしょうか。委員からのご発言を求めることは恐らく最後になりますので、皆さまから一言ずつコメントいただきたいと思っております。

委員

資料3の2の医療従事者のところですが、時間外労働が減ったと言われましたが、医師数が減ったから時間外労働が減ったわけですが、一人一人の時間外労働の時間はどうですか。

事務局長

一人一人につきましても少し減ってきています。ここ3年ほど減少傾向が続いています。例えば医師につきましては、メディカルアシスタントの増員で負担軽減をさせていただいているところ です。

委員

今日新聞で知ったのですが、今月で乳腺外科の先生がやめられると。ずっと1人でされていて、オーバーワークの面がなかったのかなと危惧していますけども。そのあたりは、人材確保の面で考えてもらう必要があります。

事務局長

当然、健康を害するような労働はすべきではないと常々思っています。そのために医師の確保が非常に大切で、医局であるとか色々なところに働きかけて確保に努めていますが、結果的には、改革プランの開始から比べると減少しているというところでございます。乳腺外科につきましては、医局の事情ということで担当からは聞いております。お一人で外来から入院までフォローいただいていた方ですので、非常に残念だなと思っています。派遣元の大学の乳腺外科も人数も多くない中で難しい部分があります。

委員長

ありがとうございます。他いかがでしょうか。お願いします。

委員

実績概要を見させていただいて、自己評価が厳しすぎると思っています。説明を受けていると、頑張っているのだから、もう少し自己評価上げてもいいのかなという感想を持ちました。

委員長
委員

では、次の委員の方をお願いします。

病院の改革の必要性について、これだけ言われる一つの原因は、基本的には名張市の財政が厳しいということかなと思います。なので、名張市がごくごく一般的な自治体程度の財政力があれば、恐らく8億円という繰出がそれほど問題にならないのだろうと。市民サービスを提供するにあたり、超過課税を課してまでしないと維持できない。そうして決算なりを見たときに、市立病院への繰出金が多くなっているのはいかがか。というのが純粹に議員の方々の意見だろうと思います。市民の方々は、市立病院が一番生活に貢献している組織という風に認識されていると思います。なので、財政が厳しいということが議会から指摘される要因かなと思います。ただ、今回の評価はコロナの期間を2年間含んだものなので数字がかなり悪いです。そこで病院の方へお願いしたいのは、コロナで悪くなりましたとして収めてしまうのはいかなものかなと思います。コロナ以前であっても医業収益に占める人件費の割合がどの程度の高さにあるのかとか、課題はあるのだろうと思います。ですので、この2年間については全く評価をする必要はないのかなと思っています。我々一般行政も同じです。当然市税は落ちていますが、数字だけをみると良くなったりもしています。これは行政運営の評価をする期間ではないという風に思っていて、それよりも、コロナ患者や検査にきちんと向き合えたかどうかということが、評価の対象であって、そういう時に入院患者をどのくらい受け入れたのかとかはどうでもいい話なのかなと。市立病院はコロナに対する役割は果たしてもらっている。そのことを外に向かって発信できなかったのは残念ですが、オープンにしてもいいとなった以上は、感染症が拡大したときに公立病院が果たすべき役割は、きちんと果たしているとPRしていいのかなと思います。

委員長

ありがとうございます。新たな視点で、とても重要な観点からのコメントをいただいたと思います。次の委員の方をお願いします。

委員

私も改革検討委員会、また在り方検討委員会、公益的などころでは福祉の立場で、伊賀地域の医療構想に携わっています。そんな中で先ほどの委員と同様に市の立場、行政の立場で申し上げさせていただきますと、この間の在り方検討委員会で、地域の代表者の方から、病院の経営なんか誰もわからんと発言があつてショックだったのですが、これまでも市の財政と病院経営の仕組みについては、市の広報等でも何度となくお知らせしてきたのですが、なかなか市民の方に伝わらない。分かりにくい点を見える化し、改めて情報提供していくべきなのかなと思います。また、これらの改革プランの第3期、市立病院単独の経営というものもあるのですが、大きな視点の中では伊賀地域。救急輪番もそれぞれの病院が単独で担えない。3病院が輪番でやっていかないといけないという状況がある中で、さらなる連携・機能分化については議論がないのですね。医療構想の中ではやはり急性期が多く、回復期と慢性期を充実していこうという中で、3つの病院のどこがどうやって担うのかという具体的な議論になっていない。今私がどうしたらいいというものを持ち合わせていないのは申し訳ないです。その議論を進めていかないといけないのかなと思います。

委員長
委員

はい、お願いします。

今の議論を聞いていて、皆さんの意見とほぼ同じなのですが、評価が全部「やや遅れている」となっていて、こんなに控えめにしなければいけないのかなと。縮こまっていっちゃるという気がいたします。見せ方がこれまでの改革プランの評価に留まっているので、例えば5年間の効果額を示した数値も、内訳を書いて何故こうなったのか、コロナによる部分なのか、あまり努力しなかったのかということが見て取れるはずなので、そういう工夫をして発表するということを

考えた方がいいと思います。例えば「地域の特性を踏まえた病院」の効果がやけに少ないと思いますし、人件費のところはほぼ達成できているように見えます。効果額が1,900万と1,600万で300万違っているだけなので、ほぼ達成と言ってもいいのに「やや遅れている」という、随分控えめの評価だなと思いました。表に出すときに、内部的にこのぐらいに抑えないといけないというのがあるのかもしれませんが、これからは少し元気を出されてもいいのかなと思います。

委員長

何かコメントを付け加えますか。

委員

皆さんと同じです。少し控えめすぎると思います。

委員長

他にご意見なければ、次は事務局長から総括をいただきたいと思います。

事務局長

色々なご意見を頂戴しまして、ありがとうございます。令和元年12月にコロナが発生して、病院に影響が出てきたのが令和2年2月ぐらいからになります。今日までコロナの影響を強く受けまして、患者の急激な減少、コロナ患者の受入等による病床の制限により、入院患者の減少が現在まで続いています。このことにより令和2年度の医業収支が非常に厳しい状況に晒されているところです。しかしながらコロナの病床制限につきましては、国より補助金が出ますので、令和2年度は医業外収益が大きく増加し、病院事業としては黒字となったところです。このような中、市立病院として市民の安全安心のために責務を精一杯果たしてきたというのが現状です。第2次改革プランの総括といたしましては、目標値に達していない項目が多くあります。見せ方についてのご意見を多くいただきました。しっかりと考えて取り組んでいきたいと思います。5年間の総括ということですので、当院が取り組んできた内容を少しご紹介したいと思います。看護基準は7対1をキープさせていただいたということです。また、医師確保というところでは、派遣病院へのお願いや医師の処遇改善で給与体系を見直すこと等を行ってきましたが、新たな医師の確保というところにはまだ繋がっていないのが現状です。また、医療資源の乏しい伊賀地域において救急医療を守るため、輪番制に関する会議を行って見直しを行ってきているところです。地域連携につきましても、地域医療支援のため連携強化に取り組んできました。産科の開設につきましては、医師派遣元の大学と相談させていただき、まずは婦人科の外来からということで準備を進めているところです。小児科では24時間365日の小児救急医療センターを守っていけるよう取り組んできました。収益部分におきましては、どうしてもマイナスになる部分が出てきますので、運営経費に関しては市から一定の繰入がなされているところです。県が進める地域医療構想につきましては、伊賀地域における急性期・慢性期等の病床数が定められているところです。令和2年度には不採算部門であった老人保健施設ゆりの里を閉鎖しましたが、病院の41床を地域包括ケア病棟に変更してフォローをしてきたところです。医師の負担軽減に関しては、医師事務作業補助者を現在11名採用しております。事務職員についても6名をプロパー化し、より専門的な病院経営が行える体制を作らせていただいているところです。初期研修医は2名となりまして、医師数の減少は研修医の部分ということになります。当院で働いてもらえる医師の獲得に向けて今後も取り組みます。また、材料費に関して、医業収益に対する材料費率を比較しますと令和2年度は目標を達成するなど、経費の削減に取り組んできました。時間外勤務につきましても年々減少傾向でございます。目標を達成することはできませんでしたが、今後も減らしていきたいと思います。また、医療機器の選定委員会を立ち上げまして、購入する医療機器の選定をする体制を整備いたしました。看護専門学校につきましては、この計画の初年度に入学金の見直しを行いました。ただし、学生の進路は4年制大学への進学希望が非常に多くなっており、入学志望者は年々減少傾向です。そんな中、看護師資格合格率は前年100%でしたので、成績は全

国でも上位に入っているところですので、3年間しっかり学ぶことで、目指す看護師に近づける学校であるということをアピールしながら、継続をしていきたいところです。医療機関経営の再編ネットワーク化、経営統合につきましては、期間中に実現というところには至っておりませんが、本年度在り方検討委員会も設置されましたので、専門的なご意見も聞きながら、まとめていきたいという風に考えています。今回聞かせていただいたご意見は非常に参考になるところばかりですので、第3次の計画までの繋ぎの部分に関しても、現在の数字を見ていくだけでは駄目だというご意見もありました。改められるところは改めて、お示しをしたいと考えております。そして3次の計画に繋げていきたいと思えます。これが総括になったかわかりませんが、5年間少しずつではありますが、取り組んできた内容です。

委員長
院長

ありがとうございます。では、医療従事者を代表して院長より総括をお願いします。

本日はありがとうございました。第2次名張市立病院改革プランで掲げた目標の達成率が、24%であったことは残念なところでありました。その中でも経営の効率化の達成率が令和2年度は8%でとても悪かったということで、考えてみたのですが、大きな要因の1つとしましては、公立病院の使命である救急医療や小児医療、看護専門学校などの不採算部門を担っているにも関わらず、医業収支比率目標を100%に設定していたことかなと思います。不採算部門を担っているわけですので、医業収支比率の黒字化は不可能です。ですので、次回の改革プランでは、経常収支比率を100%とするような目標を設定しなければならないのではないかと考えています。また、令和2年度に関しましては、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保のために、予定入院をかなり減らさざるを得ない状況でありました。当院はもともと、病床数が200床しかありませんので、新型コロナ患者さんのために病床を確保した場合に、集中治療や救急医療で病床が足りなくなることを避けたいといけませんので、緊急処置が必要でない患者さんの入院を待っていただくということもございました。ですので、予定入院が減りますと、医業収益も減ることになりますけども、コロナの補助金とか空床補償に関しましては、医業外収益に計上されてしまうというルールがありますので、このことも医業収支比率が悪くなった原因と考えています。次に医療従事者の確保に関しては、当院の入院患者さんの大体3分の2は、内科と循環器内科医が担当しているという状況であります。平成29年度は、内科には総合診療科と消化器内科がありますけども、総合診療科の常勤医が10名いました。その後徐々に常勤医が減って行って、現在5名となっています。そのうち1人は育休中です。産休も含めて3年間病院の業務ができていない状況があります。医師派遣元の三重大学の方にも医師の補充に関して継続的に依頼をしているのですが、なかなか叶っていない状況がありました。令和3年10月からようやく1名の後期研修医の派遣が叶いましたので、その医師は今年の3月までの勤務と決まっております、その後また1名は来ていただける約束になっているのですけども、その方も半年程度となっています。それから循環器内科に関しましては、平成29年度は後期研修医が2名おりまして、合計5名の循環器内科医が勤務しておりましたが、平成30年度から現在の3名体制となりました。やはり人を増やさなければ患者数を増やすことはできません。平成29年と比べて、総合診療科が半数になっていると。循環器内科も後期研修医が2名退職したことも外来や入院の患者数減少の大きな原因の1つと考えています。昨年、総合診療科に新教授が就任されましたので、今後も医師派遣の依頼を継続して行い、医師確保を最重要課題として取り組んでいく所存です。本日は委員の皆様からの貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。第3次改革プランの策定に活かしていきたいと思えます。

委員長

ありがとうございました。では委員長としての総括ということで一言申し上げます。今日は遅くまでありがとうございました。事務局も皆様もご準備が大変だったかと思います。委員長としては、第2次改革プランの数値目標が病院の日々の尽力について間違った印象を与えかねない部分があるところを、深く反省しないといけないと感じているところです。3年前に私が委員長をお引き受けした時から、この指標では厳しいのではないかという話が幾度となく出ていました。それがそのままきて、もしかしたら、それを誤解された方々から色々なご指摘をいただいたということがあるのではないかと。更に申し上げますと、いわゆる公務員という方々の、黙って仕事を粛々とされるという、情報伝達をあまりなされないということが、誤解を深めてしまったのではないかと。自分は伝えたと思っていても、相手が聞いていなかったら伝えていないのと一緒になんだという、子どもにお話をするような内容であります。その辺が足りなかったのだらうと思います。私も外から見ていて、伝わってこないということを行わなければいけなかったと思っていました。とはいえ医療を頑張っているということは理解したいと思っています。是非これからは、“皆様の努力や成し遂げてきたこと”“これからしようとしていること”“この状況ではできないこと”等を発信してください。時折雑音も入ってくると思いますが、雑音の中にもヒントは沢山含まれています。まず、方向性や、叩かれるであろうともプランを示すという形で、是非進んで行ってほしいと思います。そして、名張市立病院の味方をもっと増やしてほしいと思います。大きな声で批判する人はごく一部で、賛成している人や、そのまま頑張っている人は案外声が小さいです。そういう人が声上げなきゃと感じて応援してもらえるような、皆さんでいてほしいと心から思います。抽象的で申し訳ありません。全員が全員、同じ意見を持つことは必要ありませんが、これをやっていきましょうとか、これを頑張っているという、ある一定の方向を共有して向かっていくという姿勢を示していただけると良いと思います。医療の方だけではなく事務方も含め話をして、分かり合えないのはここだということをはっきりと示していく作業は、しんどいです。しかし、ここで折り合いをつけて頑張ろうとか、そういう話を是非して行ってほしいです。皆さんの頑張りが伝わるように外に出して行ってほしいですし、失敗を恐れずに伝えて行ってください。

委員長

では、これで議事を終了したいと思います。

委員	<p>※追記 欠席の委員より書面でご意見が届いていますので下記掲載します。</p> <ul style="list-style-type: none">・名張市立病院在り方検討委員会について →資料を確認し了承いたしました ・第3次名張市立病院改革プランについて →市政全体を大改革する時期に来ていると思います。20年前の伊賀地区大合併の再検討を視野に入れて、いろんな改革が進んでいくよう望んでいます。市政全体大改革プランの1つとして、病院の在り方が検討されるよう進めたいものです。 ・第2次名張市立病院改革プラン 令和2年度実績について・第2次名張市立病院改革プラン 総括について →了承いたしました。
----	---