

1. はじめに

名張市立病院改革検討委員会の書面開催について

令和3年1月22日(金)に開催を予定しておりました第11回名張市立病院改革検討委員会につきましては、三重県の新型コロナウイルス感染症の広がりや、政府による関西3府県への緊急事態宣言の発令といった現下の状況に鑑み、書面による開催とさせていただきますこととしました。

つきましては、別添のとおり委員会資料およびご意見等の聴取票を送付しますので、ご返信をお願いします。期日までに各委員様からの返信をいただくことで、委員会が開催されたものとさせていただきます。

2. 議事

「第2次名張市立病院改革プラン」令和元年度実績について

まず、昨年度の改革検討委員会におきまして、いただいたご意見等について、現在の対応状況等を報告します。

・改革プランの目標達成が厳しい状況。努力の甲斐が見えず市民から疑問視されないか。本来の目標値の下に修正目標を作ってはどうか。

(対応状況等)

第2次改革プランは平成28年度から令和2年度までの5か年のプランで、現在、最終年度に入っています。昨年度末に事務局で目標値の見直し等について整理し、委員の皆様にご相談させていただけるよう検討に入りましたが、ちょうどその頃から新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まりまして、その対応に時間を要し目標値の見直しに至りませんでした。

今後、国が定める公立病院改革ガイドラインが改訂される予定となっていますので、それに合わせて第3次の改革プランを策定する予定です。第3次改革プランでは、第2次改革プランにおける目標項目や目標値等の見直しのほか、プラン組み立ての見直しを検討する見込みです。

・プラン上の医業収入は、救急医療に要する一般会計負担分が含まれておらず、全国統一基準で作成される公営企業決算状況調査の医業収入と一致しないこともあり、現経営数値、経営比率を全国の類似団体と比較した場合、必要以上に経営状況が悪くなることから誤解が生じる恐れがある。これだけに限らず、数値、比率の見せ方にも工夫が必要ではないか。

(対応状況等)

総務省が公表している数値、指標と同基準で比較できるよう公営企業決算状況調査の数値等を参考値として指標に掲載することとしました。対象は「資料1」2ページにある○収支計画の「医業収益」、「医業損益」、同じく3ページにある①主要経営比率の「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」です。

次に説明資料に基づき、概要等について説明いたします。

まず、「資料1 第2次名張市立病院改革プラン令和元年度実績について」、「資料2 第2次名張市立病院改革プラン実施計画取組事項一覧表」をご確認ください。

資料1について、資料2を参照いただきながら項目ごとに概要を説明いたします。

(資料1 第2次名張市立病院改革プラン令和元年度実績について 1ページ)

■事項別 達成数

数値目標の達成率は、平成30年度実績と比較して4%減の36%でした。

詳しい概要については、「資料2」取組事項一覧の説明で報告します。

また、数値目標には挙がりませんが取組が進んだ項目は以下のとおりです。

- ・ I-④「地域の特性を踏まえた病院」では、令和元年度で地域包括ケア病棟41床の開設備準備を行い令和2年4月に開設しました。
- ・ II-①「人材確保」では経営に携わるプロパー職員を2名採用しました。うち1名は医療機関の医事部門を長く経験した者であり、第3次病院改革プランの策定におきましても主体的に取り組む予定です。
- ・ III-③「施設・設備の維持・更新」では医療機器購入を議論する医療機器等検討委員会を立ち上げました。委員会では、限られた予算の中で必要な医療機器を適正に整備するため、各部門等からのヒアリング・プレゼンテーションを実施し、優先順位をつけて機器選定を行っています。

(資料1 第2次名張市立病院改革プラン令和元年度実績について 2ページ)

■事項別 効果額

前年度と比較して、124,000千円の収支改善を目標としましたが、実績としましては大きく下回り69,146千円の悪化となりました。しかし、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う風評被害等に影響を受けた市民等の医療機関離れが顕著に表れ、2ヶ月の医業収入についても例年との比較で減少したことも収支悪化の要因となったものと考えています。

(分類別の概要説明)

I 病院機能確保について

- ① 「高度医療の急性期病院」では、2,000千円の増収目標に対し、平成30年度の診療報酬改定の影響等により前年度にDPC機能評価係数Ⅱが一時的に向上した影響や、入院患者数の減少に伴い、係数に関連した収入が減少【資料2取組事項一覧No.4】したことなどにより、7,521千円の減収となりました。
- ② 「二次救急医療の維持」は目標効果額がありません。
- ③ 「地域一次医療機関との連携」では、507千円の増収目標に対し、主に医学管理料・指導料の入退院支援加算の算定件数の増加【資料2取組事項一覧No.16】に伴い、1,296千円の増収となりました。
- ④ 「地域医療の特性を踏まえた病院」では、3,450千円の増収目標に対し、主に小児科外来患者数が増加【資料2取組事項一覧No.23】したものの、専門外来の拡充による外来患者数の増加【資料2取組事項一覧No.25】が図れなかったことから、2,788千円の増収に留まりました。

Ⅱ 医療従事者の確保について

- ① 「人材の確保」では、2,986千円の費用抑制目標に対し、主に医師の平均時間外勤務時間数等が減少したことから、18,925千円の費用減少となりました。
- ② 「人材の育成」では、取組に係る経費の計上により、1,201千円の費用増を見込みましたが、主に初期研修医が前年度との比較で2名減少したことから、13,228千円の費用減少となりました。

Ⅲ 経営の効率化について

- ① 「収入の増加」では、110,700千円の増収目標に対し、主に病床利用率の向上【資料2取組事項一覧No.45】が図れなかったことや、検査件数の増加【資料2取組事項一覧No.50】が図れなかったことから、43,378千円の減収となりました。
- ② 「支出削減」では、2,476千円の費用抑制目標に対し、主に看護師・技師の時間外・休日勤務時間数の減少に伴う費用抑制が図れましたが、後発医薬品使用率が9割を超えているものの、若干減少しましたので小計で164千円の減収となりました。
※後発医薬品使用率は、これまで使用金額ベースとしていましたが、一般的な算定となる使用量ベースで表記させていただくこととしております。
- ③ 「施設・設備の維持・更新」では、数値目標はありませんが、医療機器検討委員会を立ち上げ、医療機器について委員会で協議し計画的に購入することとしました。
- ④ 「附属施設の取組」では、プラン取組の収支効果額には含んでいませんが、(i)介護老人保健施設で入所利用率の改善が図れなかったことから9,221千円の減収となるなど、看護専門学校と合わせて9,241千円の減収となりました。なお、介護老人保健施設ゆりの里は、令和2年6月末を以て閉所し、後施設はプロポーザル方式で活用事業者を選定し民間社会福祉法人に貸与することとなりました。

IV 再編・ネットワーク化について

再編・ネットワーク化については、引き続き、三重県、伊賀市及び地域の医療機関と伊賀地域における病床機能の分化、機能連携の在り方について協議を重ねてまいります。

なお、令和2年4月には、三重県地域医療構想で伊賀地域の回復期病床が不足されていることなどを踏まえ、急性期200床のうち41床を地域包括ケア病床へ転換しました。

V 経営形態の見直しについて

経営形態の見直しについては、病院内部組織による協議・検討の枠を超え、外部組織等に効率的な経営の在り方を諮ることも視野に入れるなど、引き続き検討を重ねてまいります。

(資料1 第2次名張市立病院改革プラン令和元年度実績について 2ページ)

■収支・主要経営比率・患者数・その他の数値目標

主な項目について概要を説明させていただきます。

「経常収益」は、前年度実績との比較で297百万円の減収となりました。主な要因は、一般会計からの繰入金金の減少のほか、収益の柱となる内科系常勤医師の減少(月平均で2名)に加え、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた年度末における医業収入の伸び悩み等にあったと分析しています。

「経常費用」「医業費用」は、電子カルテシステムの更新に伴う、旧システムの廃棄に伴う資産減耗費や、医業外費用では新システム導入に伴う消費税に影響を受けた雑損失の計上により、対前年度比較で増加しました。

「経常損益」が対前年度比較で悪化したのは、主には経常収益の減少要因とした内容によるものです。

「医業損益」が悪化したのは、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた年度末における医業収入の伸び悩みのほか、医業費用で資産減耗費が増加したこと等が主な要因と考えています。

「医業損益」については、昨年度も説明させていただきましたが、全国の自治体病院間で比較する際に、統一指標として使用されます公営企業決算状況調査による数値を参考値として掲載させていただきました。この数値は、医業収入に一般会計繰入金の一部(救急医療の確保に要する繰入等)が加えられています。

「資金不足」は、財政健全化法に基づき算出されるもので、貸借対照表にあります「流動負債」と「流動資産」でそれぞれ対象とされる項目の合計ごとの差し引きで算出される金額になり、流動負債が上回りますと資金不足の発生となります。令和元年度は、流動負債が261百万円、流動資産を上回りましたが、できるだけ早期に解消する必要があります。

※（算出式：財政健全化法による）

流動資産（現金：24,212,103円）＋（未収金：662,746,689円）＋（有価証券：97,273,086円）
＋（貯蔵品：37,918,981円）＝**822,150,859円①**

流動負債（一時借入金：190,000,000円）＋（リース資産：2,150,921円）＋（未払金：
723,481,768円）＋（引当金：157,096,000円）＋（その他流動負債：11,050,562円）
＝**1,083,779,251円①**

資金不足額 ①-② 261,628,392円

（資料1 第2次名張市立病院改革プラン令和元年度実績について 3ページ）

① 主要経営比率

材料費対医業収益比率以外は、目標数値の達成ができませんでした。

昨年度の改革検討委員会におきまして、目標値と実績値との乖離が大きいことで、市民が病院事業の努力不足といった不信感を持つ恐れがあるのではといったご意見もありましたので、類似団体の全国平均値と比較できる公営企業決算状況調査の数値を掲載しました。参考までに報告しますと、「病床利用率」では77.0%に対し全国平均は75.3%、「医業収支比率」では92.6%に対し全国平均は88.3%、「職員給与費対医業収益比率」では65.6%に対し全国平均は56.0%、「材料費対医業収益比率」では17.7%に対し全国平均は24.1%でした。全国平均は令和元年度分が未公表のため平成30年度ベースになりますのであくまでも参考数値となりますが、「職員給与費対医業収益比率」以外は、全国平均値より良い結果となっています。（※で示しています。）

「資金不足比率」は、財政健全化法における健全化判断比率のひとつになります。当病院事業は令和元年度決算で資金不足が発生しましたので、6.1%の数値となっています。この比率では経営健全化基準が設けられており、資金不足比率20%を超えてしまいますと経営健全化団体となり、国の管理下で経営改善策に取り組んでいかなければならなくなります。約8億円強の資金不足の発生で20%を超えることとなります。

② 患者増の数値目標

「延入院患者数」「延外来患者数」が前年度より減少した要因は、内科系常勤医師の減少や、年度末に新型コロナウイルス感染症の発生に伴う影響を受けた受入患者の伸び悩み等にあるものと考えています。

③ その他の数値目標

入院及び外来1日1人当たりの収入（診療単価）は、目標値には及ばないものの、向上傾向にあります。令和2年度につきましても、コロナ禍にあり患者数は減少していますが、職員のDPC及び診療報酬制度の制度理解の向上のほか、地域包括ケア病棟の特性を活かした効率的な病床管理等の推進により着実に向上しているところです。

令和元年度の実績、取組状況等についての説明は以上になります。

令和2年度につきましても、残すところ僅かとなってきました。現在、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数、医業収入も令和元年度よりさらに減少している状況にあります。病院経営の悪化に対しましては、国からの補助金等の支援が設けられておりますので、最大限の支援がいただけるよう適切な補助申請に努めているところです。

今後、このコロナ禍がどのように展開するかは不透明な状況ではありますが、国からの支援頼みによる病院運営・経営というわけにはいかないのです、ウイズコロナという視点で、方針を検討していく必要があります。次の公立病院改革プラン策定に係るガイドラインでは、感染症対策を踏まえた改訂になりますので、そうした対策を病院経営にうまくリンクさせた計画となるように検討していかなければならないと考えているところです。