

第 11 回 名張市立病院改革検討委員会 議事概要

本委員会は、新型コロナウイルス感染症の影響により書面開催としましたので、この議事概要は、委員よりいただいたご意見等の要旨を取りまとめたものです。

【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（資料 1、2）

①ご意見

第 2 次改革プランの目標について、見直しを検討するとの表現が目立つが、病院改革の方向性が見えてこない。新たなプランを実行するというよりは、社会状況等の理由により改革プロセスを一次中断せざるを得ないことを明らかにしてはどうか。

また、都市振興税の延長に際して、病院経営改革による財源不足解消が市より公表されており、繰入金の減少が見込まれる中、それらを踏まえた達成可能な目標と第 3 次改革プラン案が用意されていると思うが、方針が見えてきていない。

実績を振り返るのは、過去の経験から得られる情報をフィードバックするため、感想（文句）を言うためではない。厳しい質問や意見が出れば、病院側が事情や考えを回答し、そのやりとりの一端が会議録として公表されることで、市や市民への情報提供になり、ご理解いただける可能性を高めることになる。

病院が経営努力しており、地域医療を維持するために必要な赤字もあることは、市民も理解されていると思う。それ故に繰入金が充当されているが、これを当然と考えてはならず、市が市立病院の経営改革を約束されている以上、改革が進まないと市民に嘘をついていることになってしまう。地域医療の必要性、病院としての努力、市民・患者ニーズを積極的に公表していくことが大切。

病院の方向性を示してもらえれば、一緒に知恵を絞り情報発信をしていく等、お役に立てるかもしれないと考えている。

(1) 改革プランに対する達成率等について、

「Ⅰ 病院機能の確保について」は、平均で令和元年が平成 30 年を上回ったのは驚異的といえる。特に「①高度医療の急性期病院」が大きく上昇している点は、市立病院の重要な機能を高めたということで、高く評価すべき。ただし、③と④の達成率が下がった点は、前年度までの目標との整合性を考慮する必要がある。③は、医師数に制限がある中で、訪問診療件数などの目標設定にやや問題があったのではないかと。④は、医師数の制約下で小児診療と専門外来を共に増加させる目標設定にやや無理を感じる。

制約条件と市立病院として目指すことを明確化し、その上で目標設定を構築すべき。

「Ⅱ 医療従事者の確保について」は、軒並み達成率が低下しているが、詳細を見ると離職率抑制目標が低すぎることと、人材育成面が弱いからと思われる。人材確保は業界的に見れば成功しているように思うため、達成目標の構成に問題がある。

人材育成は重要だが、離職率の抑制になりうる研修などを考えてはどうか。数値を実数だけ並べるのではなく、悪い結果を変える方向に言及するのもよい。

「Ⅲ 経営の効率化について」は、平成 30 年度の達成率が低かったので目標設定にやや問題があったと思われる。その点、②支出削減は達成率を維持した点、①収入増加の達成率は 8%の減に抑えられた点を強調してもいいと思う。

しかし、①の中で病床利用率、検査件数、手術件数が低下傾向にある点は要注意。その原因が人材不足にあるのか、その他の点も考えられるのかは分析しておく必要がある。私立の病院ではこれら 3 つの指標は収益拡大の最重要課題とされているので、公立病院でも低下傾向は問題である。

支出削減の中で、給与医業収益比率が上昇傾向にあるように見える。収益の落ち込みが主因であるようだが、実額ベースの変化も経営上注意する必要がある。ただし、人材確保上必要であれば、この上昇すべてを否定する必要はない。

経費節減についても、給与と同様の問題がある。特に後発医薬品使用率は、強力な目標達成への努力と協力体制が必要と考える。

②事項別効果額について、

「Ⅰ 病院機能の確保について」は、効果額の算定根拠が不明である。数値目標との関係もよくわからない。

「Ⅱ 医療従事者の確保について」は、平成 29 年度のマイナスの影響が強く残っている。これは医師不足によるものか？離職率は下がっているようだが、その割に残業は増加している。人材育成については上記と同様。

「Ⅲ 経営の効率化について」は、病床稼働率・検査件数が収益効果額に悪影響を与えている点は、目標達成と連動しているため、病床については運用面、検査件数については経営努力を徹底すべき。レセプトの精度は診療報酬制度の理解不足かも。コメディカルの方々への指導・教育も必要。

支出削減のなかで、給与医業収益比率の上昇傾向が収益の落ち込みによるものだとすると、この指標を使うことに問題がある。サブ指標として、実額ベースでの変化も用意し、より意味のある効果額を表示できるようにしてはどうか。経費節減についても、給与と同様な問題がある。後発医薬品使用については、公立病院とはいえ、病院として強力に推進する必要がある。

経営の効率化の達成率 22%は低いのではないか

市立病院の将来像が見えてこない。再編・ネットワークや経営形態の見直しに注力する必要がある。

慢性的な赤字体質からの脱却には、出来るところから実績を積み上げるしかない。令和元年度の評価すべき点は、プロパー職員の採用と、ゆりの里の閉所の2点。残念な点は、数値目標の達成率が36%しかないことと、市長公約の産婦人科が開設できそうにないこと。

また、委員会の資料として令和2年度の間接報告をいただければ理解しやすいと思う。

医療従事者の離職率が年々増加しているので、確保対策とともに離職対策が必要。訪問診療件数、手術件数ともに減少傾向であり目標との乖離が大きい。コロナ対策を考えると大幅な増加は難しいので、目標の下方修正が必要。

②質問事項 ⇒の後は市立病院の回答です

(1) 市立病院の努力が見えないのではないかな。

⇒令和元年度の目標と実績が大きく乖離しています。目標設定を高くしていた弊害が出た形で、先の改革検討委員会から見直しの提案をいただきましたが、修正に至らなかったことを今回、報告させていただきました。市民に対して、病院事業が懸命に経営努力を進めていることや、医療の質の向上に向けた取組等を推進してきた内容について、委員会の開催報告の中で情報発信していきたいと考えます。

(2) 第3次改革プランの策定期間はいつ頃か。

⇒令和2年10月5日付けの総務省からの通知では、「ガイドラインの改定期等について改めてお示しする」とされており、現時点においてはまだ未公表となっています。また、同通知では、現行の改革プランの実施状況の点検・評価を実施するようにとされているところです。第3次改革プランは、第2次改革プランにおける目標設定や改革項目、改革の進め方など、事務局で抽出する課題を解消させたものとし、その策定にあたっては、全体的なスケジュールを調整し、今後、院内における整備体制を構築していきたいと考えています。目標としては、令和3年度の後半、第2次改革プランの最後の改革検討委員会の開催時期を目途として定めたいと思います。

(3) 数値目標の達成率36%（前年比4%減）という結果をどう評価しているか。

⇒達成率低下の主な要因は、「人材の確保」で初期研修医が減少したことや、「収入増加」でレセプト請求の査定率で目標達成ができなかったためです。達成率の悪化が、単純に病院の努力不足という印象につながる可能性がありますので、悪化した内容とその要因を説明し、医療の質や機能の低下と直結していないことなど、市民の不信感や、不安感といった印象に導かないようにしていきたいと考えます。数値目標のない項目についてもポジティブな印象を受ける内容について合わせて報告します。

(4) 目標が前年比1.2億円の収支改善であるのに対し、実績が0.7億円の悪化ということは、1.9億円の乖離がある。本当に令和元年度に1.2億円の改善を予定していたのか。

⇒効果額の大部分を占める取組事項は、経営の効率化の「収入増加」になります。目標とした病床利用率、手術件数、検査件数等を達成すると、理論上、設定した収支改善が図れたものと考えます。

(5) コロナ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により、2月以降の医業収入が減少したことが収益悪化の要因とのことだが、2月・3月の減少幅はどの程度か。

⇒例年、12月以降は外来、入院ともに患者が増加する傾向にあります。令和元年度は、1月は当年度の最高収入となりましたが、2月、3月が伸び悩みました。以下に見込みと実績を示しますが、仮にその見込どおりの収入となったならば年間目標までは達しませんが、対前年度より収

入増となっていました。

※2月、3月の見込みと実績

(外来)

患者数見込：13,500人、(実績) 11,477人 ▲2,023人

外来収入見込：162,000千円 (実績) 145,544千円 ▲16,456千円

(入院)

延患者数見込：10,030人 (実績) 9,381人 ▲649人

入院収入見込：547,700千円 (実績) 473,548千円 ▲74,152千円

(6) 市民の医療機関離れは、市立病院が特に影響を受けたということか。それとも他の医療機関と同程度と考えるか。

⇒新型コロナに伴う患者数の減少は全国的な傾向であり、市立病院のみが影響を受けているとは考えておりません。ただし、分析記事等を見るに疾病により多少の温度差があるようで、小児疾患や呼吸器疾患の減少幅が大きいようです。そのため、風評被害のみというよりは、市中の感染対策の取組でコロナ以外の感染症にかかりにくくなり、患者数が減少しているという要因もあるのではないかと考えています。

(7) 市民の医療機関離れは患者側の自主的な行動だが、コロナの発生に伴い病院側で対応を変えたことや患者側に依頼していることはあるか。

⇒病院としては院内感染防止を第一に取り組んできました。具体的には、①入院患者の面会の原則禁止、②来院者全員への健康チェック、検温、手指消毒、③発熱者や感染症疑い患者の隔離診察など、様々な面でご協力をお願いしています。また、一時期は、緊急性の低い手術の延期や電話診察の推奨なども行っていました。現在(令和3年3月)はやや感染状況が落ち着いていますので、受け入れ態勢はほぼ平常どおりです。

(8) 地域の皆さんの健康度合いの変化を市立病院として認識しているか。

⇒(6)への回答で申し上げたように、コロナ忌避による患者減はあると感じていますが、他にも要因はあるのではないかと考えています。例えば、救急当番日の減少による受入患者減少や地域医療機関との機能分化が浸透してきたことなどです。市民の健康の改善という点では、名張市では健康寿命の延伸に向けて様々な取組を行っていますので、効果が表れているとすれば良いのですが、現時点では受診減への影響は評価が難しいところです。

(9) 医師の平均時間外勤務時間数等が減少した理由は何か。

⇒主には患者数が減少したことが要因と考えますが、年度後半から水曜日の救急輪番当番を取りやめたことや、ドクターズクラークの増員による事務的な負担の軽減を図ったことも時間外勤務時間の減少につながったと考えています。

(10) 初期研修医が前年度比較で2名減少した理由は何か。

⇒研修医の年度定員を3名としております。平成29年度採用の初期研修医で当院希望が4名でしたので定員にプラスして4名、30年度採用は3名で、平成30年度実績は7名でした。平成31年度採用が2名でしたので、30年度の3名と合わせた令和元年度実績は5名となりました。特に期間途中で退職したということではありません。学校推薦型選抜制度（地域枠制度）による初期研修医の採用がない年度は定員に満たない場合が生じています。初期研修の場として、医学生に魅力的な病院となるよう、研修管理委員会等を中心に研修体制の検討が必要となっている状況です。

(11) 病床利用率の向上や検査件数の向上が図れなかった理由は何か。

⇒病床稼働率が低いことについては、外来患者数及び救急患者数の減少により、入院に繋がるケースが減少したことが大きいと考えられます。病床稼働率が低い場合、急性期を過ぎた患者様が、次の入院患者様のために速やかに退院・転院していただく必要性が下がりますので在院日数は伸びる傾向にあります。これは急性期病床の本来の機能とは言えませんので、一部を地域包括ケア病棟に変更することで対策を行っているところです。検査件数については、患者数の減少に連動して減少していると考えられます。

(12) 地域包括ケア病棟が病院経営に与える影響をどのように考えているか。

⇒(11)への回答で挙げたとおり、地域包括ケア病棟の導入により急性期病床の在院日数縮減が見込まれるため、急性期病床の回転が早まり、国が定める機能評価係数が改善するメリットがあります。また、これまでDPC期間Ⅲの低い点数となっていた患者様が転棟することで、DPC期間Ⅲの点数と地域包括ケア病棟基本料との差分という収益増も見込めます。その他にも、地域包括ケア病棟には地域における回復期病床を補完するという本来の役割もありますが、経営的な観点からは以上のような好影響があります。また、地域包括ケア病棟へのレスパイト入院（社会的入院）を積極的に受け入れていくことで、計画的に病床を稼働できるよう取り組みたいと考えています。

(13) 経常収益が前年比2.97億円減収とあるが、主な理由（繰入金減、内科系常勤医師減、医業収入減）の影響額は、それぞれ対前年比でどの程度か。

⇒繰入金の減少：216百万円（3条分）、医業収益の減少：47百万円、うち内科収入の減少：149百万円（内科の減少が合計より多いのは他科で増収があったため）

（繰入金）

繰入金は例年、当初予算で3条・4条分を合わせて10億円として財政運営を行いますが、年

度末に近づき決算見込で資金が不足となりますので 3 月補正時に財政当局と協議して、繰入金
の追加をしています。令和元年度は、一般会計も経営状況が厳しく、資金不足の解消に必要な
繰入がなされない状況となり、対前年度比でも大幅な減額となりました。

(内科系医師の減)

医局派遣ではない循環器内科医師が自己都合で 2 名退職しました。また、総合診療科医医師
が 1 名産休・育休となりました。増員については、市として医局に要望していますが、厳しい
状況です。院長が医局に依頼し 1 月から循環器内科医師を 1 名追加派遣いただきました。総合
診療科は三重大学医学部内でも医局員が減少しており、増員は難しい状況となっています。

(14) 令和元年度は流動負債が流動資産を上回り資金不足が発生しているが、解消の目処は。

⇒令和 2 年度 3 月補正予算で、資金不足は令和元年度末で 261 百万円であったものを 99 百万円と
しています。コロナ禍の減収に対する国庫補助や資金不足に充てることが可能な特別減収企業
債等の活用によります。令和 3 年度の当初予算は、約 50 百万円の資金不足が発生している言わ
ば赤字予算です。コロナ禍の影響、また、その収入減に対する国の支援が不透明な状況ですが、
年間の経営改善の取組等により資金不足額を圧縮していく考え方です。

(15) ウイズコロナという視点で方針を検討とあるが、現時点でどのようなビジョンを持っ
ているか。

⇒新型コロナウイルス感染症の影響は、残念ながら当分の間は続くと考えられます。そのよう
な中、昨年末～年初のような感染拡大が発生した場合は、やはり当院含む公立病院で一定の感染
症患者を収容できる病床を確保することは必要となります。そのため、収支改善と感染症への
備えの両立という課題を背負うこととなり、困難な局面が続きますが、県や市の要請に基づき
役割を果たしていきたいと考えています。

(16) 次期の公立病院改革プラン策定に係るガイドラインは感染症対策を踏まえた改訂にな
るとのことだが、そうした対策を市立病院経営にうまくリンクさせた計画とはどのよう
なイメージか。

⇒公立病院が感染症蔓延期に果たすべき役割が明記される可能性があります。これにより、緊急
事態下の病床確保の取組が評価されるようになれば、何らかの経営上のメリットが措置される
ことも考えられるため、今後発出されるガイドラインを注視してプランを策定していきたいと
考えています。

③その他 ⇒の後は市立病院の回答です

都市振興税の3年間の延長に際し、病院改革による令和3年度から5年間の各1億円の効果額による財源不足解消が公表されているように、一般会計からの繰入が市民負担なので、市民負担を増やさないう病院改革を進めなければならないという理解が必要。病院側としては、一般会計からの繰入金を減らされたら、資金不足となり、さらなる市民負担が必要となるというスタンスか？

⇒病院事業会計の留保財源が不足している状況であり、そのため一般会計繰入金の増減が資金収支に直結してしまう財源構造に陥っています。国の繰出基準に基づいた適切な繰入金のほか、企業会計安定に向けた基準外繰出により、診療報酬請求月額の2か月程度の留保資金を確保したいところですが、一般会計の財政状況も非常に厳しく十分な繰入が見込めません。現時点においては、今回、市が公表した中期財政見通しにある繰入金額を基本とし、経営改善を進めることで新たな資金不足の発生を回避していきたいと考えます。万が一、資金不足が増加する状況となり、資金不足比率が財政健全化法にある経営健全化基準を超える状況になった場合は、市全体の問題として総合的な検討が必要になるものと考えます。

記載例の中に「自前での改革が進まないのであればコンサルなどのプロの力を借りるべき」とあるが、これは、病院経営に関してのことか？あるいは、伊賀地域全域の医療連携に関してのことか？コストに見合うのであればコンサルにお願いすることも一つだが、自前で出来ることは全てやったけど効果が足りないからといった理由は必要ではないか。

⇒病院改革の研修会であった、ひとつの成功事例を例示しました。仮に想定するのであれば、病院経営の改善方法に関することになると考えます。以前、病院経営の改善について民間のコンサルタント会社に委託した経験があります。一時的には効果があったと聞いていますが、今日には活かせていないように思います。投資や一時的な負担増を伴うような手法をとるのであれば、しっかりとした理由づけと説明が必要と考えます。

余力があるならば、将来を見据えて名張市立病院にマッチした経営形態の模索は続けるべきである。しかし現時点では、令和2年度実績をコロナの影響で説明するだけで終えないための準備と、令和3年度以降の方向性を調整して早めに公表していただきたい。市との調整は必要だが、今は改革を進める状況にないと白旗を上げることも選択肢の一つかもしれない。何はともあれ説明することと理解者を増やすことが何より大切。

公立病院として担うべき救急、小児科、産科などの部門と通常の診療部門を分けて経理・経営することも必要ではないか。これらの部門は民間では提供できないにも関わらず、市民にとって不可欠であり、市の一般会計から補助を受けるのは当然である。これすら出せないなら閉鎖を考えるべきだが、逆にその他の部門は徹底的な効率化を図るという意識改革が必要である。

とはいえ、現在の状況では人材確保が最大の課題になってくると思う。そのためには特別な対策費が必要だが、医業収益からそれを捻出することは不可能。人材確保基金と特別機材確保基金を別途設けておくことや、起債などでの財源調達も課題ではないか。

コロナによる影響が令和2年度・3年度は大きく出てくると思われる。当然改革プランに悪影響を与えるため、そうした特殊事情の影響をコントロールした数値・効果額の提示の検討を強く指摘します。

都市振興税の延伸はやむを得ないと思っているが、長期での市政の行く末を案じている。病院も2年先くらいの構想で5年間の無理な数値目標を入れ込んだ結果、毎年未達となり、責任者から職員まで全員が疲弊する。「元気に働く名張市立病院」となるよう一致協力してほしい。

新たに採用されたプロパー職員がまとめた改革案をぜひ聞きたい。

コロナ対応への尽力に心より感謝申し上げる。地域の中核病院としての役割を果たしており、改めてこの地域になくてはならない病院であると認識している。