

令和6年度新城市民病院経営強化プラン評価委員会議事録

＜令和6年9月30日（月）14:30～ 講義室＞

【経営管理部長】 あいさつ

ただいまから、新城市民病院経営強化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、12名であります。

新城市民病院経営強化プラン評価委員会設置要綱第6条にありますように、委員15名のうち過半数以上の委員の出席を頂いておりますので、この委員会は有効に成立していることを報告いたします。

それでは開会にあたりまして、新城市民病院を代表しまして金子院長より、ご挨拶を申し上げます。

【院長】

新城市民病院院長の金子でございます。

新城市民病院経営強化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、2024年3月に2024年度から2027年度までの4年間の計画期間で策定した新城市民病院経営強化プランに対する各年度の決算数値、各種目標数値を点検・評価する目的で設置されたものであります。

この経営強化プランは総務省から発出された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」をもとに策定しているところであります。これについては、後ほど事務局より説明させていただきます。

本日は新城市民病院経営強化プランの2023年度の評価について、委員の皆様からご意見をいただきまして、今後の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申し上げます。

【事務局】（経営管理部長）

ありがとうございました。この委員会の座長につきましては、新城市民病院経営強化プラン評価委員会設置要綱第5条第1項の規定により、「経営管理部総務企画課長が座長を務める」となっておりますので、よろしくお願い申し上げます。

【座長】

よろしくお願い申し上げます。

本日は、先ほど金子院長より説明がありましてとおり、新城市民病院経営強化プランの2023年度の評価ということであります。経営強化プランは2024年度から2027年度のプランのため、2023年度実績は参考数値、指標とします。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お願いします。

それでは、次第の２ 新城市民病院経営強化プラン取組状況報告書（素案）について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

内容説明

【座長】

次第の３ 委員への意見聴取・質疑に入ります。

【委員】

新城市民病院は新城市のみならず北設楽郡を含めた地域に医療を提供して頂きありがとうございます。経営強化プランの取組状況ということですが、新城市民病院はこの地域の基幹病院ですから、安定的な経営が大変重要です。また、公立病院ということで効率的な病院経営も求められています。

まずは、経営の総括等にある経常収支が2014年度以来赤字になったということですが、赤字になった理由の分析が大きなポイントだと考えています。一番の原因がコロナの関係で補助金等が減ったと分析されていますが、確かにこれは大きな原因だと思います。しかし、コロナ以前の通常ベースに戻ったと考えると、コロナ前の2018年度と比較してどうなのかという点が重要だと思います。因みに2018年度と比較すると、事業収益の内入院収益は約4千4百万円の減、外来収益は約2千万円の増となっており、コロナとは別の要因があるのではないかと考えられます。

【事務局】

会計制度の見直しで令和2年度まで長期前受金戻入の収益化という減価償却費の関係で特別利益に計上され収益が増えていたのが無くなったことと歳出面では、光熱水費の高騰、資材の高騰が大きいと認識しています。

【委員】

人件費も上がっていることも原因の一つであると考えられます。コロナ関係の補助金が減って赤字になったでは、一つの側面を重視した評価になってしまいます。コロナ以外に別の要因があるのではと考え、分析することが必要だと思います。

次に７．取り組みについてですが、経営強化プランの中でもアクションプランがありますので、今回の取り組みについてもアクションプランとの整合性を図っていく必要があると思います。

例えば、地域包括ケア病棟の活用について、アクションプランには転棟ルールの明確化

や他院からの受入拡充、地域医療連携の強化が謳われています。機能分化・連携強化については、アクションプランには地域医療連携室の体制の充実、関係機関を訪問、開業医さんとの連携を推進とあります。

アクションプランだけでは不足する部分があるかもしれませんから、取り組みの追加をするのはいいと思いますが、アクションプランも踏まえた取り組みとすると良いのではないかと思います。

また、今回の取り組みは収入確保の取り組みはありますが、費用削減・抑制の取り組みが記載されていません。経営強化プランのアクションプランには費用削減・抑制の取り組みがありますので、今回の取り組みにもその記載が必要ではないかと思います。

【事務局】

経営強化プランに費用削減・抑制に関するアクションプランがあるので記載できるように検討していきます。収入確保に関しても整合できるようにしていきます。

【委員】

アクションプランも状況により変更する必要があるのは分かりますので、見直しをする際には概要的な所は、より具体的な内容に踏み込んだ方がよいと思います。PDCAサイクルを活用して取り組みを進めてください。

次に、8. 医療機能や医療の質、連携等に係る目標の評価及び今後の施策についてです。それぞれの取り組みが記載されていますが、目標を達成するための取り組みが実効性のあるものになっていないと思われるものがあります。例えば、救急車受入率は入院制限を行ったことが救急車受入率の低下に繋がったと評価されていますが、今後の取組としては、応需困難の原因分析を深め、関係部署へ周知を行うとなっています。入院の受入制限が一番の原因であるなら、その対策として関係部署へ周知では十分対応できないのではないかと思います。また、紹介率についてもボトルネックは病床確保が困難で受入を制限せざるを得なかったと評価されていますが、取組は開業医のリーフレットを更新し逆紹介の増加につなげるとなっていますので、原因とその対応が少し合っていないのではないかと思います。

【座長】

言われた通り、分析と取り組みがあっていない部分があるので公表に向けて修正していきたい。

【委員】

市民病院を円滑に運営するためには、経営という視点も大切になります。幹部職員の方だけでなく病院全体で意識していただくことが必要だと思いますので、皆さんで経営改善に取り

組んでいただきますようお願いします。

【委員】

他病院を県内県外、色々見ているがどこの公立病院も大変厳しい。コロナの補助金の関係で赤字が膨らんだところが大半です。受入制限をしたところが多かったが今後、受け入れ制限なしとなった時に患者の確保ができるかが当院にとって大きな壁になってきます。コロナ補助金の3億円の収入を埋めるには豊橋、豊川に流れている救急車のうち、当院でも受け入れのできる救急搬送を確保することが考えられます。公立病院のうち同規模病院のなかで看護配置7:1で看護師はまだ踏ん張っています。7:1という充実した看護であり紹介受診重点医療機関となっており高度な医療を行えています。ここを営業努力はまだまだ出来る余地あるのではないか。この規模だと7:1を堅持できているのは全国でも13病院位しかなく、ほとんどが10:1に変わっています。基幹病院として今後、地域医療構想がどうなるか分からないが、7:1の看護体制は市民の安心にも繋がります。

【委員】

入院制限の理由が看護師不足、看護師を増やしましょうというプランが成り立つのか。今後、2040年を見据えたときに国の事情から200床を切る急性期病院は許さないのではないか。

それを踏まえた経営改革をしっかりとやるのが大事だが、どこまで繰入を含めて奥三河、北部医療圏を考えていかなければならない。どこまで改善できるか難しいと感じます。

【座長】

繰入金907,000千円ですが経営強化プラン期間内は907,000千円ですが、新城市の財政力を考えていくと経営強化プラン期間以降907,000千円でいけるか心配しているところである。市あつての病院経営であり、繰入金は大きな割合を占めていますので、うまくバランスを取って行きたいと思います。

【委員】

とにかく現場は人材不足。新城地区の患者自体が減っていると感じる。昨年一昨年から手術件数、内視鏡件数が減っている。今までは当院では手に負えない手術や特殊な術式、セカンドオピニオン等で紹介をすることはあるが、疾患自体が激減していると感じています。内視鏡は他病院との競争っていうところはあるが手術はほかの所いきなり行くことはないと思うので病気自体が様変わり、減っていると感じています。そういう変化に対応していく必要があると思います。当院でできることには限界があるので近隣の開業医さんや豊橋、豊川の病院との上手な関係を築きながら臨機応変な対応が必要と考えています。また人を増やす努力をして病院経営を考えていかないといけない。

【委員】

救急の受け入れを重点に考えています。昨年度までは受入率は伸びていました。総合診療科医師を始めとして救急の重点項目となっており、市民の安全を考え維持していきたい。

【委員】

豊川の三次救急との病病連携で逆紹介を早く受けて欲しいとの話があります。三次救急から当院で診られる状態になった患者さんを受けられるよう看護体制を整えていきたい。

【委員（代読）】

収支に関する収入の減、支出の増は全てコロナが影響して悪化していることは理解しました。医師、看護師不足によるマンパワー不足である。基幹病院として外来ではなく入院を増やすべき。高齢者に医療需要の多い循環器、皮膚科、眼科が入院できる体制をとれるとよいのではないかな。

【委員】

医師、看護師不足と言われている中、医業収益対給与費比率が75%、他病院に比較して高いのか低いのか。75%は高いと感じるが医師、看護師不足ってどういうことなのか。

【委員】

75%は同規模でも高い方です。当院は市からの支援が比較的厚いのももう少し支援頂ければと思う。ただ、医療職の給与が高いのかというとそういう事ではなく地方によっては地域的な問題があり、80%、90%という地域もある。その中でも病院を経営していかないといけないので、この75%を1ポイントでも減らしたい。給与を下げるという事ではなく生産性を上げていくことを検討いただきたい。

【座長】

人件費に関して、人事院勧告で上がっていく、会計年度任用職員は以前は時給だけだったが期末勤勉手当の対象となり同一労働同一賃金の考え方で今後も上昇していくであろう。

【委員】

入退院支援加算が1から2になって加算が減りました。地域包括ケア病棟の入院料も減算されかなりのマイナスになりました。職員を増やし体制を強化して1になるようにしていきます。

連携に関して豊川市民病院、豊橋市民病院に運ばれた救急患者さんで三次救急が必要な患者さんはいいのですが、当院で対応が十分できる患者さんなのに運ばれた患者さんを一日も早くこちらに戻ってきていただけるように連携をしていきたいことと開業医の先生方に在宅医療をしっかりとやって頂けるよう後方支援、困ったときに入院できますよと言える体制づくりをしていきたい。医師会と話しているのでしっかりとやっていきたい。

【委員】

コロナでかなり入院制限したので経営に影響した。今後、新興感染症は県と協定を結んだことや豊川市民病院と連携を強化して患者の受入、後方支援をしていきたい。

【委員】

地域的に当院は不利な条件だと感じる。こういう病院は今後増えていくだろう。出来ることはしっかりとやって診療報酬の改訂の影響もあるがなんとか生きていけるようにしていかないといけない。

【委員】

救急患者確保のポイントとして、新城市内の方が急患になった場合、救急隊がかかりつけはどこですかと聞くので豊川市民病院と伝えと豊川市民病院に搬送されてしまう。高齢者には普段から豊川、豊橋の医療機関へ子供が親御さんを連れていくケースがあると思いますが、当院は200床未満なので外来診療も経営上は重要性があるのですが、経過観察の患者さんは他病院や診療所で診てもらい、定期的にリスクの高い患者さんは外来の検査受診をしていただくことで、救急患者を増やすことができるのではないかと。

【座長】

ありがとうございました。その他ご意見等はありませんか。
本日の皆様にいただきましたご意見やご指摘等につきましては、事務局で取りまとめを行い、後日、委員の皆様へ送付させていただきます。また、本日の意見等は取りまとめて氏名非公開でホームページ等で公表してまいりますので、よろしくお願いいたします。
その他よろしいでしょうか。

【経営管理部長】

長時間にわたり貴重なご意見をいただき誠にありがとうございました。
以上をもちまして新城市民病院経営強化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。