令和８年度第２回病院事業の経営形態のあり方検討委員会　会議録

１　日　　時　令和８年９月 10 日（木）　午後１時 30 分から午後３時 30 分まで

２　場　　所　市立総合医療センター５階講堂（対面及び Web のハイブリット形式）

３　出席委員　１５名

渡邊　清治、曽根　秀明、渡邊　千括、南　康平、野村　喜葉子、
守田　誠司、川名　一朗、小澤　顯一、長谷川　嘉春、木村　秀昭、
伊藤　由希子、醍醐　象器、秋山　和徳、秋元　美里、関野　次男

欠席委員　１名

高橋　泰

４　事 務 局　１８名

小田原市病院事業管理者・病院長
副院長、看護部長、病院管理局長、病院管理局 病院再整備担当局長、
病院管理局　副局長、経営管理課長、施設用度課長、医事課長
経営管理課職員３名、施設用度課職員３名、医事課職員２名
患者サポートセンター職員１名

５　傍 聴 者　１１名

（次第）

１ 開 会
２ 会議の傍聴について
３ 議 事
（１） 全部適用移行の効果検証（財務・資産等）
４ その他
５ 閉 会

１　開会

医事課長から、欠席委員、Web 参加者の確認。資料の確認。

２　会議の傍聴について

本日の傍聴者が 11 名である旨報告。傍聴時の注意事項を説明。

３　議 事　（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

【渡邊委員長】

皆さん、こんにちは。天候が色々不安定で大変ですね。政治もそうですけれども。今回は、いよいよ本題に入ります。まず、今までの全部適用移行の検証を含めて、今日は皆さんによく聞いていただきたいと思っております。では、早速、次第に入りましょう。議題１、全部適用移行の効果検証（財務・資産等）につきまして説明をお願いいたします。

【事務局】

皆さん、はじめまして。経営管理課長の鈴木でございます。９月１日付の人事異動で、井田の後任として参りました。よろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。それでは、私から議事に関しての説明をさせていただきます。

まずは、前回７月 30 日に開催しました第１回のおさらいをさせていただきます。前回は、１回目の会議でございますので、委員の皆さんの目線を合わせることを重点に、議事について４項目をご説明させていただき、今後の、全部適用に移行した際の進め方について、委員の皆様と確認をさせていただきました。

具体的には、令和６年３月の経営計画策定後２年が経過し、また、令和３年３月の全部適用に移行後５年が経過しており、経営計画自体も内容を見直す必要がでてきております。また、経営計画策定後の２年間で、ご説明したような新たな課題も生じてきていることから、今後の議論の進め方として、これらの現状や課題を再検証することで、全部適用に移行した効果の検証を行う、というスキームで議論を深めていきたい旨をご説明し、委員の皆さまのご承認をいただきました。

なお、第１回開催後に、委員の皆さまからいただいたアンケートの意見について、ここで一部をご紹介させていただきます。

まず、「地方独立行政法人でも、非公務員型と公務員型の２パターンあるが、医療従事者や事務職員の確保の観点でどのように違うのかも明示していただきたい。」というご意見をいただきました。回答として、「年明け以降で、最適な経営形態をご検討いただく過程で、改めて候補となる経営形態を再確認するつもりですので、その際に説明を加えさせていただければと思います。主には地方公務員法の適用を受け続けるかどうかですが、それぞれにメリットデメリットがございます。公務員という職の

確保か、働きやすさや柔軟性か、というような違いとなります。」とお答えしました。

もうひとつの意見といたしまして、「医師数等の推移、本来必要な医師数が分かるような資料、市からの他会計負担金の推移があればお願いします。」とのご意見いただき、回答として、「医師数の推移などの資料については、第３回の 10 月 22 日にお示ししたいと考えています。他会計負担金の推移については、今回の第２回の資料でご提示します。」とお答えしました。

今回の第２回の議事内容につきましては、具体的な全部適用移行の効果検証につきまして、まずは、本日添付した資料をもとに、財務・資産等の視点から検証を行います。

まず、当院の最新の財務状況をご確認いただくために、最新の決算書を資料としております。

資料３の冊子となっております「令和７年度病院事業会計決算書報告書その他財務諸表(案)」をご覧ください。

なお、この決算書案につきましては、市議会９月定例会中の決算特別委員会の認定前の資料であるため、取扱いに注意していただきたいと思います。詳細は、各自ご覧いただきたいのですが、主要な経営関係の数字をご説明いたします。

まず、６ページをご覧ください。損益計算書につきましては、収益的収支の状況を示しております。税抜きとなります。１の医業収益は約 146 億円で、２の医業費用は約 152 億円で、医業収支は約６億円の赤字となっていることが記載されています。

３の医療外収益ですが、補助金や一般会計負担金の医業外収益、その下の４の医業外費用を加えた、経常収支は約３億円の黒字となっております。

その下、５の特別利益、６の特別損失を加えた総収支は、会計検査院の指摘に伴う令和２年度新型コロナの病床確保料の影響により、当年度で約 3,500 万円の赤字となりましたと書かれています。

次に、資料の 35 ページをご覧ください。こちらはキャッシュフロー計算書になります。こちらは、令和７年度中の資金の動きを示したもので、新病院が完成したことに伴い、投資活動が増加したことで、下から３段目の資金増加額としては約 56 億円減少し、最終的に、一番下段の令和７年度期末残高としては、約 85 億円となっております。こういった数字が決算書に記載されております。

次に、過去 10 年間の収支状況を見ていただきたいと思います。

資料３の令和７年度決算書（案）の数字を反映した、過去 10 年の収支状況と今後 10 年の収支シミュレーションについての資料をご用意しています。

資料４「過去 10 年の病院事業の収支状況」をご覧ください。各年度の決算時点の数値を一覧としたものでありまして、この数値等をもとに、財務面での全部適用の効果検証を行っていきます。

まずは、この表の中の色を付けた、経常損益、純損益、資金保有額などの推移を確認いただきたいと思います。

続きまして、資料５として、今後 10 年の収支シミュレーションについてお示ししております。令和８年度は当初予算の数字としており、令和９年度以降も、収入における診療報酬改定の見込みや、人件費や物価上昇等を完全には反映できていない可能性はありますが、そのような中で、見込みとして一般会計負担金を相当額繰り入れたとしても、令和 15 年頃には保有資金が 10 億円を割りこむ見込みとなっております。このような厳しい状況が今見込まれているということになります。

資料２にお戻りください。ここでは、過去 10 年の財務・資産等に関わる主な沿革を確認いただきたいと思います。

過去 10 年では、令和３年４月の全部適用への経営形態移行のほか、令和２年度から新型コロナウイルス感染症の拡大による影響がありました。そのほか、経営改善の一環として、旧病院の病床数 417 床を維持したまま、令和元年度に改修工事を行い、救命救急センター病床と HCU を８床ずつ増床し、重症病床を増加させたことは、結果的にはその後の経営に大きな影響を与えたと考えています。

ここで、次の資料ですが、財務等の面でも、当院の新型コロナウイルス感染症の対応について改めて説明させていただきます。当院の新型コロナ診療の状況については、資料６「新型コロナウイルス感染症の入院患者数」をご覧ください。

この資料は、令和元年度末のコロナ発生から令和５年 10 月末までの当院のコロナの入院患者数を示しております。赤が陽性者の数、これは症状に関わらずで、青が疑似症患者の数を表しています。それぞれの数は、陽性者の延べ入院患者数が、13,036 人。そのうち、1 日最大の陽性患者数は 75 人、1 日最大の重症患者数は 17 人、1 日最大の中等症等の患者数は 72 人となっていました。

陽性者の延べ入院患者数が、12,596 人。そのうち、1 日最大の陽性患者数は 70 人でありました。疑似症の診療が一番大変で、疑似症同志も同室にできず個室管理を当時するしかなく、個室が足りずに６人床を個室化するなどの対応をしておりました。また、皆様ご承知の通り、初期は PCR 検査の精度が低く、外注であったため時間もかかり、陰性と判断されて大部屋に移した後に発症してクラスターとなったりした状況もございました。

資料の上段に、主な動きをまとめています。他の病院が病棟を休止したり、救急受入をやめてコロナ対応を行う中、当院は県西地域の基幹病院の責務として、救急受入や一般診療も継続した上で、コロナ診療と両立して診療を行っておりました。令和２年８月に７階西病棟を臨時 HCU としてコロナ専門病棟化し、同年９月の神奈川モデルの高度医療機関の認定後には、コロナ診療もこの地域内で完結できるよう、当院で重症患者から疑似症患者までシームレスな診療を行いました。その後、増床した救命救急センターの一部も重症患者の診療にも用い、令和３年の全部適用移行後も同様の対

応を継続し、都内から 50 件以上断られた患者を受け入れるなど、首都圏の西の砦として機能を担っておりました。なお、初期のダイヤモンド・プリンセス号にも、当院の D-MAT 隊を派遣して、診療にあたっておりました。

全国的に、コロナ診療と一般診療を両立しなかった病院は、コロナ後も患者が戻っていない状況がありまして、当院は、ギリギリの状況でもコロナ診療と一般診療を両立した上で、コロナ関係の補助金を得たことは、経営上にも大きな影響を与えたと思われます。

これから、過去 10 年の財務状況や各種経営指標の推移について、経営計画の実行計画の該当ページを確認しながら、お示ししていきます。実行計画は、それぞれの項目ごとに、経営的視点・人的視点・物的視点からまとまられているため、今回は主に、経営的視点と物的視点から確認いただきたいと思います。経営計画の記載内容の詳細は、後ほどご確認いただいたいです。

まず、財務面等からみていきます。経営計画の 26 ページから 29 ページのところ、実行計画３、地域における機能分化と連携強化について確認していきたいです。

この項目では、目指す姿として、地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の充実を牽引することなどあげられ、KPI として、紹介率、逆紹介率などが指標とされております。そこで、紹介率と逆紹介率の推移について資料でみていきます。なお、グラフ上の緑の破線については、令和３年度から全部適用に移行したため、そのラインを参考に明示しています。

紹介率・逆紹介率とも、60％代でありましたが、経営改革プラン後、地域ニーズの聞き取りを徹底し、各診療科の医師が自ら地域の医療機関を訪問する施策を継続し、顔の見える関係づくりを進めたことで、コロナによる減少からも回復し、紹介率は 80％程度、逆紹介率は 90％を超えるまで向上しております。

次に、経営計画の 23 ページから 25 ページの実行計画２、急性期医療を担う病院について、確認していきます。この項目では、目指す姿として、高度急性期・急性期医療を中心として地域の医療を守り続けることや、高度医療の提供による重症患者への対応強化があげられ、KPI として、病床稼働率、手術件数などが指標化されております。

延べ患者数の推移についてみていきます。入院・外来とも、コロナの影響は大きく、令和２年度は大きく減少しております。しかし、外来は、コロナ前と同程度まで患者数が戻っています。入院は、紹介率・逆紹介率の上昇の影響等もあり、患者数は増加しております。表の右側に、平成 27 年度と令和 7 年度を比較した増加数を記載しています。

次に、救急患者数と救急応需率の推移をみていきます。救急車搬送患者数は、コロナの影響で減少しましたが、救命救急センター増床の効果もあり、7 千人程度まで増加しています。救急応需率は、断らない救急の方針のもと、90％以上の高い数値を維

持しております。

次に、病床稼働率と手術件数の推移です。病床稼働率は、コロナの影響で減少しましたが、紹介率の増加に加え、救命救急センター増床の効果と適切なベットコントロールにより、約 90%となっております。手術件数は、コロナの減少以外は、順調に増加し、5,000 件を超える状況になっております。

次は、１日平均入院患者単価と１日平均外来患者単価の推移です。１日平均入院患者単価は、病床稼働率と手術件数の増などで、６万円台から８万円以上に増加しております。１日平均外来患者単価は、紹介率・逆紹介率の増などで、１万３千円程度まで増加し、その後は伸び悩んでいる状況です。

次に、経営計画の 35 ページから 38 ページの実行計画５、経営の健全化について、確認していきます。この項目では、目指す姿として、適切な経営形態の選択のほか、持続可能な病院経営のための経営改善の取組みを進めることなどがあげられ、KPI として、経常収支比率や医業収支比率などが指標化されております。

医業収益と医業費用の推移をグラフ化しています。医業収益は、病床稼働率と手術件数の増などで、コロナの減少を除き、約 108 億円から約 145 億円以上に増えてきております。 しかし、医業費用が、令和７年度は新病院移転費も含まれておりますが、人件費・物価上昇等の影響で、収入以上に増加している状況であり、約 118 億円から約 152 億円に増加している状況になっております。

次に、一般会計負担金の推移になります。一般会計負担金は、例年、総務省の繰出基準に基づく算定額と実際に市から繰り出されている金額には差がございます。令和４年度以降、新病院建設事業が本格化して企業債償還金が増加しても、市からの一般会計負担金は増えて欲しいところではあるのですが、むしろ減少している状況です。

なお、令和６年度の基準額の増加は、企業債借り漏れの影響による一時的なものであり、令和７年度も後年の負担を鑑み企業債借入を抑制したため、基準額が増加しています。なお、この繰入額は、県内の他の公立病院と比較して、最も低い数字となっています。

次に、人件費率の推移をみていきます。人件費はオレンジで、約 65 億円程度だったが約 83 億円まで増えております。人件費率は、コロナ以外、医業収益の増加とともに減少していましたが、令和６年度以降は収入の伸びを上回る人件費の上昇により、再度 55%程度まで増加している状況です。

次に、材料費率の推移をみていきます。材料費はオレンジで、約 28 億円程度でしたが、約 37 億円まで増加しております。材料費率は、医業収益の増加とともに減少していましたが、令和６年度以降は収入の伸びを上回る物価高騰により、再度 25%程度まで増加しています。薬品費はある程度抑制できていますが、診療材料費と給食材料費が増加している状況です。

次に、医業収支比率と経常収支比率の推移です。医業収支比率は、医業費用に対す

る医業収益の割合で、コロナ以外増加していたが、令和６年度以降は収入の伸びを上回る費用増により減少しております。経常収支比率は、一般会計負担金や補助金等の医業外収益と医業外費用を加えた割合になりますが、医業収支比率同様の傾向となっております。

次に、保有資金と剰余金の推移になります。資金保有額は、経営改善の成果と、コロナの病床確保料等により、約 16 億円だったものが最大約 135 億円まで大幅に増加しました。令和６年度以降は、新病院建設事業等により減少しております。剰余金も、同様の傾向となっております。

ここまで、過去 10 年の財務状況や各種経営指標の推移をみてきましたが、新型コロナの影響を受け、近年の人件費・物価高騰の影響は受けたものの、課題解決に向けた経営改善の各種取組により、安定的な病院経営はできていたのではないか、と言えるのではないかと考えています。

その上で、委員の皆さんにご確認したいのは、この財務面等の成果は、全部適用移行による効果と言えるのかどうか、ご意見をいただきたいと思います。全部適用の移行と併せて事業管理者を設置したことにより、経営マインドがより職員に浸透し、職員一丸となり、使命感を持って新型コロナを乗り切り、スピード感を持って現場判断をし、経営改善を進めてこられたことは、一定の成果と言えるのではないか。ただ、一部適用において財務に関する規定は既に適用されており、この間の経営改善の取組を行うにあたり、経営形態による制度的な障壁等があったわけではないと考えております。

このような状況も踏まえて、委員の皆さまからのご意見をいただきたいと思います。財務面の説明は以上です。

【渡邊委員長】

説明ありがとうございました。ちょうど全部適用になったのは、コロナ真っ最中の時ですね。まだ本当に、これからどのようにやっていくのかということを決めなければいけない時に全部適用になって、結果的にはこの成績を見させていただくと、コロナの時は非常に伸びた。その当時、もちろん市立病院と我々医師会組織と話し合いを密にやりながら色々なことを決めていた訳で、あの当時、経営責任者である川口院長が色々な提案をしながら、要はすべての患者さんを重症からそうではないところまで全部見て、おかげで乗り切れた。収入もこの時に上がって、財務もピークを迎えることができたということですけども、その後に、この２年間で一度そのコロナの恩恵はなくなって、その２年間が多分一つここで話し合う内容になっているのではないかなと思いますけども、委員の方々からのご意見ございますか。

【秋元委員】

ご説明ありがとうございます。すみません、少し質問になってしまうのですが、令和７年度の数字というところで、要は医業収益は約 149 億円ということで、前年より 3.5 億円増えていると。一方で医業費用が 152.5 億円で、前年よりも 10.4 億円も増えていて、収入の伸び以上に費用が増えているという認識です。その結果、本業である医業収支はやはり前年の 3.3 億円の黒字から一気に 3.6 億円の赤字になっている状況だと思うんですね。

もちろんそれが新病院の移転とか建設に伴う特殊な年度なので、仕方がないところもあると思うんですけど、そもそもこの着地というのは、補正後の予算とか、もともとある予算と比較して、概ね想定通りだったのかというところと、もし予算との差があるのであれば、どの勘定や項目がずれていったのかというところを少し教えていただけたらなと思います。要は新病院移転などによる一時的な支出なのか、それとも今後ずっと続くのか、さらにもっともっとコストとして跳ねあがっていく人件費、その予想も含めてですね、どう 10 年、この未来の 10 年に組み込んでいるのかというところも含めて教えていただければと思います。

【事務局】

経営管理課副課長の岩崎です。私から資料もご確認いただきながらご説明をさせていただければと思います。資料３の令和７年度決算報告書案の中の 30 ページをお開きいただきたいです。

こちらが事業費用、本業も含めた費用の令和６年度の決算の数字と令和７年度の決算の数字を並べた表になります。上から２段目が医業費用というところで、先ほど秋元委員のおっしゃられたその本業の費用の部分にあたるものになりますけれども、その医業費用の中の、主に上から３つの項目、給与費、材料費、経費のところを括弧内ではなくて、下が税抜き金額で、一般的に経営指標は税抜きで見ますので、この税抜きの方の数字で比較をしていただきたいと思うのですけれども、まず給与費が令和７年度に約 77 億円ほどであったものが約 83 億まで伸びていると。約６億円近く費用が伸びているというところでございまして、こちらにつきましては給与費、材料費ともですね、当初予算の想定より人事院勧告等の影響が大きく上回ったというところで、当院としても 12 月に補正予算を組んで、そこで予算の増額をして対応をしたという形になります。

材料費につきましても 34 億円ほどだったものが 37 億円を超える数字になっておりまして、こちらにつきましても新病院の移転というよりは、物価の上昇による影響がかなり大きいというふうに考えております。その下の経費につきましては、22 億円だったものが 24 億円ほどになっているというところで、こちらは大きいものはやはり委託料等で、委託料は主に人工がかかってきたりしますので、そこで人件費の増が影

響しています。こちらの経費につきましては、一部新病院の影響による費用が含まれているということが考えられますけれども、この給与費と材料費の増につきましては、もちろん令和７年度までは旧病院の費用になりますので、また令和８年度以降、新病院になると、人材も増やしておりますし、必要になってくる設備の維持費等も変わってまいりますので、またこのあたりの規模感というものは変わってくるとは思うのですけれども、ただ、一般的な、全国的に言われている人件費の上昇ですとか、物価の上昇というものは、当院もやはり億単位でかなり影響を受けている状況でございまして、この辺りの影響というのは、今のところ今後もこの伸びというのは、もう今年度の人事院勧告も３%以上の数字という形で公表されておりますので、これからも億単位で増えていってしまうという状況は出てきてしまうのかなということを見込んでおります。以上でございます。

【秋元委員】
ありがとうございます。ご説明の中で実際令和７年度ところの数字が一番 KPI として分かりやすいと思うのですが、全部適用の効果が一番表れているところというのは、数字的にどちらに出ているのかなと。すみません、素人ながら教えていただければと思います。

【事務局】
先ほどのスライドのまとめのところにもお示ししたのですけれども、この数字が経営形態による、もちろん当院の経営改善による手法ですとか、人件費の上昇、物価の上昇、社会情勢の変化による影響を受けた結果による数字なのですが、これが経営形態を一部適用から全部適用に移行したものによるものなのかどうかというところは、事務局としてはなかなかその言えるかどうかっていうところがございますので、ここは逆に委員の皆様に、この経営状況というものがですね、経営形態を移行したことによるものなのか、例えばこれが一部適用のままでも同様なことが得られたのではないかというところですとか、あとは事業管理者を設置したことによる効果が一定程度あったのではないかというところは、私どもも考えているんですけれども、そのあたり、他の事例も含めてですね、委員の皆様にもご意見を伺いたいと考えているところでございます。

【秋元委員】
ありがとうございました。本当に私の意見になってしまうのですが、ある程度数字で、どの部分がというところで明確に判断ができない場合は、やはり少し解像度を上げていくことが重要なのかなと思っておりまして、解像度というのは、やはりどういう経営判断をしていることで効果が出ているかというところを、もう少し数字で表せ

ると一番分かりやすいのかなと思っております。その言語化している部分が、非常に見えづらいというか、この短い時間なので、すべてを把握するのは難しいと思っているのですが、もう少し判断材料があるとありがたいかなと思いました。

【渡邊委員長】

本当に企業経営者目線でなかなか良いところをついていると思います。このあたりがこの後、細かいところをもし比較ができる材料が作れるのであれば、作っていただければと思います。

【守田委員】

東海大学の守田です。やはり医療は通常の会社と違って、価格転嫁ができなくて、アッパーが診療報酬で決まっているんですよね。正直、今回東海大学も頑張っているんですけど、比較的に見て優秀かなと思ったのは、診療報酬改定、価格は変わらないけれど、本当にこの１、２年で薬価、医薬品など色々なものの価格が考えられないほど上がっているんですよ。もう本当に下げてくれなくて、本当にギリギリで、みんなやっていて、今回この診療報酬改定で少し上がりましたけど、先程 10 年後の予想も書いていましたけど、正直診療報酬改定がどうなるかでまったく変わってしまうというのが実際なので、なかなか難しいかなと思うのと、全体を見させてもらって、正直言って、この５年間コロナがあったので、本当に何が作用しているのかというのは、さっきおっしゃっていたようになかなか分からなくて。ただこの 10 年、特にこの５年ぐらいで見ると、売上が 108 億円ぐらいから 150 億円ぐらいまで上がっているというのは、通常の病院だとあまり考えられないというか、 40%ぐらい上がっているって。できたばかりの病院で急に上がることはあるかもしれないですけども、何十年もやっていて、急にこの数年で 100 億円、150 億円というのは何か奇跡的な売上で。内容を見させてもらうと、やっぱり手術の件数がすごく増えていて、聞きたいのは、何かやられたのでしょうか。多分途中でダヴィンチを入れたり、ロボット手術をやられていて、そういうところで単価が上がって売り上げが上がっているのか分からないですけど、手術も全身麻酔含めて件数がこの５年で凄い上がっていて、多分そこの手術の件数と売り上げがかなり比例している感じがしますが、何かそのあたりの理由はありますか。

【事務局】

ざっくりしたところでの話なのですが、まず手術の主体である例えば整形外科医とか外科医が増えているというところもありますし、手術室の運用の中で基本的にインターバルを短くしたりとかですね、なるべく多くの手術を受けられるような形で進めていって、手術と手術の間を短くすることによって、より多くの手術を受け入れるよ

うになったりとかですね、あるいは眼科の手術の数が増えたりとかですね、やはりそれぞれの事業判断で。あまり経営ばかり言うと、本来病気のある必要な患者さんに向けてやるところなので、なかなか難しいところなのですが、そういうところで増えているということもあります。先ほどのお話のあった金額面というか事業判断っていうところの中で、こちらの方でもHCUとか救命救急センターを増やすという形で話をさせていただいていて、一般的な入院患者さんですと１日９万円程度のところ、それに特殊病床などに入るとプラス８万円とか９万円という上乗せの金額が含むので、やはり必要な重症患者さんをしっかりと受け入れるだけのキャパシティをまず持たせて、それをしっかり受け入れているということに対して、かなり収益に影響があったということになります。ただ、それぞれHCUとか救命救急センター、看護師さんの数がですね、ICUだと２対１、HCUや救命救急センターが４対１で、通常の病棟だと７対１のところ、患者さんに対応する看護師の数が増えるので、そうするとその分配置をしなきゃいけなくなる。それだけ採用しなきゃいけなくなると、人件費が増える。人件費の額が上がると、その分だけ単価が上がっていって、増収しても減益になってくる可能性があるというところになります。

【守田委員】

多分第三者的に見て、一部適用から全部適用になったことがどこまで効果があるか、なかなか難しいと思うのですけど、確かに全部適用になって、かつ良かったのか悪かったのか、コロナがあって、川口先生を中心になんとなく病院が、今までバラバラだった人たちがまとまった感じを外から見ていると受けて、凄く協力的になって、我々の東海大学も頑張ってくれて、そういう何か皆が一つになって頑張ってやっていこうというものが、良い言い方をすると現れたのかな、だから結果としてこうなってきているのかなというのが、あまり科学的な話じゃないのですけど。

多分それ以外、なかなかコロナもあって、本当に全部適用が良かったのか悪かったのかということを断言するのは難しいかなと思いますけど、結果としては良くなっているので、どこがなぜ良くなっているかということを少し再検討するのもいいのかなと思います。

【事務局】

もともとですね、先ほど説明にあった通り、コロナが流行った時、国もそうなのですが、とりあえずコロナの患者を受けなさいというところで、ただ看護師数なども急増しないので、例えば小児病棟を休床して、その分のスタッフを他に割り当てて、コロナの患者さんを診たりですね、そうやって他の１床１病棟を休床させて割り当てることで対応しているところが結構多かったのですが、我々はやはりこの地域の基幹病院として、やはり小児や産科の患者さんとか、あるいは透析の患者さんとかの入院を

受けるためには、コロナの患者さんを受けたから他を止めるわけにはいかない。そうすると患者さんが他のところに行かないといけなくなるということで、事業管理者の判断として、救急や一般診療もやめない、コロナも受けましょうということで、受けていったということは一つあります。そうすると、先ほど私が言ったように、結局一度患者さんが離れるとなかなか戻ってこない。コロナが終わって空床補償などが出ていた間は良いけれども、空床補償がなくなってくると、本当は患者さんが戻ってこないとおかしいところ、患者さんが戻ってこないところもあって、そこはやはり、この地域にはこの病院しかないということもありますけれども、患者さんが戻ってきたというところも、ある程度、コロナ後赤字に転じている公立病院が多い中、当院は純利益を維持していくということになっております。

コロナの時なのですが、空床補償で見ると、だいたい集中治療室で最大 43 万円、空けている 1 床につき 43 万円ぐらいで行っていて、我々は ICU のほかに、救命救急センターの一部を区分けして、そういう ICU 病棟ということでコロナ患者さんを受けて、その空いているところに補償も入っていまして、そこに患者さんを受けると、通常の点数・収入よりも約３倍の点数がついていることもあって、そのように一生懸命患者さんを見たことによって収入が伸びたというのがあると思います。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。今の話の中でも、要はコロナの間とコロナ後っていうのは少し違うんですよね。考え方というか見方が。ただコロナの間に関しては、これはすごく全体、病院の全部が機能するように動いてくれた。その結果、この１．４倍という収益につながったというのは、これはやはり病院の経営判断がうまくいったということだと思います。ですので、これは一部適用から全部適用とした影響も、もしかしたらあるのではないかと感じるところだと思います。あと、それ以後の２年間というのはやはり色々な経費が上がっています。病院だけじゃなくて、我々クリニックも勝手に材料費が上げられたり、こちらは全然点数が上がらないのに苦しんでいるところなので、その中で人員を減らすわけにもいきませんし、必要な固定費というか、そういうものは当然上がっていってしまうので、そこをどうやっていくかですけども、そこに関して全部適用と一部適用でどれだけ変わってくるかはちょっと皆さんにまたプラスアルファの意見を伺わなければいけないかもしれませんが、コロナ中はうまくいったのではないかなという印象は受けています。

【醍醐副委員長】

醍醐でございます。資料を見させていただきまして、最後のところ、安定的な病院経営が出来たと言えるのではないかというところで見ますと、私は出来ているのではないかなと思います。先ほど、委員の中でもお話がありましたように、実はどの病院

も同じ現象があって、厚生労働省は、診療報酬改定というものが、もう点数は決まっておりますので、自分で自由に、私たちが値段を決めることはできません。そうなってきますと、すべて予算の中での折衝で、財務省との予算折衝をやっていますので、収入のことしか考えないで割り振りするんですね。今回、2026 年に診療報酬改定がありました。聞くところによりますと、先日その人とも面談したのですが、初めて公認会計士の方が診療報酬改定のメンバーに、厚生労働省に 10 人ぐらい呼ばれてやったそうです。色々なファンドだったり何だったりの人たちが呼ばれたそうです。それは何かと言いますと、今までは収入管理の中での割り振りだったのですが、これからはその収入を割り振った段階で、病院がどういう経営ができるかというところ、そういうレポーティングも今回されて、財務省と折衝して、今回は相当数の金額が上がっているんですね。やはりそれは病院の経営的なものを考えている。収入は上げているのですが、先ほど意見がありましたように、予想以上に支出が上がってきてしまった。そのため、結局どの病院団体からも赤字で困るという、そういう形の陳情が挙がってきている。実際に、自治体病院の６割から８割ぐらいが赤字で経営されているという、そういう報告もある中で、私がいたような民間病院でさえも、やはりほとんどの面が赤字になっているっていうところで、増収、減益っていう現象がすごく出てきてしまったということでありましたので、今回の改定につきましては、そこを是正するということで、入ってきたっていうところ、一般的な企業に近い状態の中で物事を考えられてきているっていうのが現状じゃないかなと思っています。あと、私も本当に小田原市の方はこういう面があっていいなと思ったのは、やはり救急車の受け入れ件数の多さ、または手術件数の多さというもの。先ほど疑問に思われている方というのも、その一つの指標がないので、これが多いのか少ないのかというところがわからないのではないかなと思いますので、次回あたりにその指標的なもの、参考的な数値というものもお示しするのがよろしいのではないかなと思っています。そこに今回の中で、急性期病院というのはこういうものだよということを厚生労働省が謳っているのが、年間の救急の受け入れが 2,000 件以上ということになりますと、小田原市立総合医療センターはその倍以上の救急受入をされていますし、データを後でいただきたいなと思っているのですが、例えば全身麻酔の手術件数が、ざっくり例えば 2,000 件以上とか 1,200 件以上とか、そういうところでやってるところは、急性期病院とみなされるとか、そういうような形の指標というか、一つの目標値が挙げられているんですね。これを超えていかないと、こういうような点数を上げられませんよっていうことが少し裏にもあるのですけれども、そういうところと、小田原市立総合医療センターがどういう評価があったのかということを見ると、もっと分かりやすいのではないかなと思っています。私はこの関係にいる人間でしたので、その数値とぶつけながら見ていて、よろしいのではないかなと思うのです。

ただ、やはり収入が増収であったことを病院の中の方たちは、大喜びはしていない

と思います。やはりその中には支出を伴うような人件費に回しなさいというお金も入っていることは確かなのです。10 あげたら 10 とも全部使いなさいという形もあり、全てが支出に回ってしまうということもありましたので、単価が上がったというところでぬか喜びができないのが今の病院の経営ではあるのですけれども、そういう現状もあったというところと、それから先程の資料のまとめのところにありましたけれども、私自身が病院を運営する中で一番大切にしているのは、経営マインドというものを職員に浸透させるということ、これが一番大切ではないかなと思っておりまして、後の「てにをは」、稼働率はどうだとか、そのようなものは後付けのもので、それは結果であってですね、やはりその経営マインドの職員への浸透という言葉が資料に書かれていたところ、これは本当に大きなポイントではないかなと思って今回の資料を見させていただきました。長くなりましたけれども、以上でございます。

【渡邊委員長】

どうもありがとうございます。経営の面から、非常にうまくいった事例じゃないかというお話でしたが、今日のこの委員会の委員の中には、本当に純粋な公立病院の関係の代表の方もいらっしゃいますし、あと、一般の私立の病院の代表の方もいらっしゃいますが、いかがでしょうか。その辺の代表の方に、今のこの内容と比較するようなご意見がもし伺えるのでしたら、一言でも良いのですけれども、何か伺えたらと思いますが、足柄上病院の川名院長はいかがでしょうか。

【川名委員】

足柄上病院の病院長の川名です。私も同じ意見でして、まずは、今日の議題の全部適用がどうだったかということ、これはすごく難しいと思うんですよね。経営は色々頑張って良くやっていると、私も本当にそう思います。我々の病院と比べても、少し恥ずかしくなるくらいに、凄く頑張っていらっしゃいます。それは色々な環境などもあるかと思うのですけれども、ではそれが全部適用だったからこそ良かったのかどうかというのは、このデータでは分からないというふうには思います。コロナもありましたし、コロナ後になってきて、今の医療の状態ですね。今、色々説明がありましたけれども、どの病院も経営が悪くなっていると。では今悪くなっているのは全部適用だから悪くなっているのかというと、別にそうではないというふうにも考えられますし、この判断は、まさにコロナの真っ最中に全部適用になったということもあるので、非常に難しいというふうに思います。公立病院の経営は、いわゆる民間の病院とまた違うところがありますけれども、その時のその経営とか病院運営の中心になる人がどういう考えでいくかということがものすごく大きくなると思います。ですので、単純に全部適用、一部適用どちらが良いかというのは、短期間というか、この数年では分からないのではないかというのが、私の考えです。

【渡邊委員長】
ありがとうございます。では、私立の病院で小澤病院の小澤院長、何かありますか。

【小澤委員】
小澤病院の小澤と申します。よろしくお願いいたします。民間病院、個人病院と公立病院では、ちょっと考え方が違うと思うんですけれども、あと、全部適用とかそういうことも私たちはあまり関係ないというか、申し訳ないですけどそういう状態なんですね。ただ、私は大学の同窓でもある川口先生の人となりを良く知っていますので、先生のマインドが病院全体にすごく影響を及ぼした。そして、それがスピーディーに伝わったということは、全部適用になって良かったなと思います。特にコロナの時に、本当は病院の中にコロナ患者を入れてはダメだというような風潮だったんですね。入れたら風評被害で「あの病院は不潔だ」みたいに言われる時代もあった訳ですね。その時に、市立病院はもう受け入れるだっていうことで、こちらはびっくりしたんですね。川口先生はそれをどんどんやっていった。我々も少し遅れてしまったのですが、令和４年の 10 月からコロナ病床を 21 床で始めたんですね。資料には載っていないですけれども。資料に小澤病院って書いてもらっているのですけれども、コロナ病床については、小澤病院がノーマークになっているので、なんでノーマークなのだと思ったら、令和４年４月１日時点だったんです。うちは 10 月からだったので、これはまあ載ってないなと思ったのですが、本当うちも微力ながら一緒にやらせてもらって、本当に多い時には 21 床許可病床だったのですが、40 人以上の入院患者を引き受けた状態が結構続いた。そして反対に市立病院さんが、うちは軽症から中等症、酸素４リットルまでだったのですけれども、それ以外を引き受けてもらったということで、重症患者を県外からもとれるような状態になったと私は理解したのですけれども、ちょっとここの資料に出ていなかったのが寂しいなと思ったんですけど、本当にこれが今後の医療センターのあり方のモデルになったのではないかと思います。医療センターと民間病院が対抗しようなんて、全然私は思っていなくて、この地域の医療資源を最大限に利用してもらう病院であって欲しいと。そして私たちの病院を使って欲しいという気でいます。本当に前回も言わせてもらったのですが、早く医療ピラミッドを作ってほしい。それにはやはりスピーディーであることが必要だと思いますので、少し話が飛んでしまいましたが、私はそういう考えでいました。

【渡邊委員長】
ありがとうございます。民間病院というのは元からずっと全部適用という感じですね。長谷川委員どうぞ。

【長谷川委員】

すみません、会議が始まる前に小澤先生から、自分が発言したらフォローお願いねと言われていたので、続けて発言させていただきます。今、小澤先生がおっしゃったことに大賛成です。小澤先生は公立病院と民間病院は違うし、あまり関係無いみたいなことをおっしゃいましたが、保健所的に見ると、コロナの時、なぜこの地域が救われたかというと、やはりこのトップの先生、川口先生なり、小澤先生なり、南先生なり、川名先生なり、ちょっと挙げたらきりがないのですけれども、やはりトップの先生がスピーディーに今必要なことを判断されて、それでスタッフの人を引っ張って、最高の決断を早くできたという、そこが凄く大きいのではないかと感じました。醍醐委員おっしゃったように、やはりそのマインドというか、全部適用になって、自分たちが責任取るから自分たちが決めるんだという、そのマインドの変化がものすごく大きくて、その結果、私が今でも覚えているのは、コロナの最初の時期は、検査の感度が悪くて、おそらく大丈夫だから入院させようということで入院させたら、本当は陽性でクラスターになってしまったということが本当にあったんですよ。その時、やはり川口先生はじめ、皆さんが凄くご苦労されて、それでじゃあもうそういう風になるのだったら、むしろそのコロナの患者さんをシステム的に取るみたいな、もうそういうふうに病院を変えた方がむしろやりやすいんじゃないかって川口先生がおっしゃって。その結果数日で、じゃあうちは取りますっていうことになり、この地域は救われたんですけれども、その時はもしかしたらまだ全部適用になってなかったかもしれないのですけど、きっと、もうこれから全部適用になるから、しっかりやろうっていうようなマインドの変化がもう皆さんにあったはずで。そういうことで、最初はお金のことなんて全く考えずに地域のことを思ってやってくださったのが、後からですね、１年後くらいに国とか県が急にお金出すよっていうふうになって、善行を積むとですね、後からお金がついてくるっていう、そういう典型的な例みたいな、そんな感じだったのを覚えています。小澤先生にもお世話になりありがとうございました。以上です。

【渡邊委員長】

その当時の状況というのが皆さんに分かったかもしれません。ちょっと色々な話が出てきてしまったので、その前にですね、今ウェブで参加されている伊藤先生、経営の立場から、今のこの資料を拝見しながら、何かご質問がありましたら、ご意見がありましたらお願いできますか。

【伊藤委員】

発言の機会をいただきましてありがとうございます。先ほどからの議論でいうと、

現場感がこの中で一番乏しいものの一人なので、マインドの変化とか、凄くそれは数字で説明できない大きな変化というのは実際にあったと思いますし、そういったものは凄く現場のやる気を変えるとても大事なことだと思うのですけれども、あくまで数値の上で整理するとですね、冒頭で秋元委員がおっしゃったとおり、なかなか定量的にはそれだけでは評価できないということなのです。全部適用の効果が良かったのか悪かったのかということ自体は、数字の上で言うと、基本的にドライブ的には成果はほぼコロナの補助金で説明できると。累計で100億円の純利益の増加のうち、特別利益ですとか補助金が90億円以上ありますので、数値的に言うと、補助金だったのかなということになるかと思います。ですから、少し本来の実力が測りにくいというか、これはやり方について言っている訳ではなくて、色々この病院に関して、コロナ補助金もあり、令和元年の病床の転換もあり、コロナ病床確保診療以降の特例点数ですとか、あるいは昨今のインフレとか、それから新病院建設とか、同時に５個、６個と複数のものが重なっているので、単純な全部適用の評価はできないのかなというふうに思います。

その上での質問というか、提案でもあるのですけれども、なかなかその単純な人口比較だけでは経営形態の比較ができないという前提に立った上で、例えば全国の公立病院だけを取り出して、一部適用、全適適用、独立行政法人と３種類ぐらい並べて、それぞれの医業収益の変化を同じ規模の病床だけで比較して、その中で相対的に小田原市立総合医療センターがどうだったのかというような比較はできるかなと。これが第一段階として思っているところです。可能であれば資料は私が整理しても構いませんし、事務局の方が作られてもいいかなというふうに思います。

少し確認したいのが、全部適用はそんなに実際的には一部適用と事務的にはあまり変わっていないというようなことが資料に書かれています。資料の26ページから31ページぐらいですね。結局、2,000万円以上の資産項目に関しては毎年議決がいるとか、補正予算も結局、年度途中に変更するためには補正予算待ちであるとか、入札もそんなに実務的には変わっていないということで、全部適用って実際何が縛られているのか、何を今縛っているのかということですね。一部適用と比べて、実情で何が変わったのか。人事面で変わったということではあるのですけれども、それほど自由になったかというと、そうとも言い切れないのではというふうに思っています。今後の課題にもなるかなと思いますけれども、これ独立行政法人化したとするとどうなるのか、このシミュレーションは結構肝になってくるのかなというふうに思います。もし独法化した場合に、今後の基準、繰り出し基準というものがどう変わるのかということが市の財政方針とも絡みますし、また、結果的にこのまま独法化しても、結局移行コストだけがかかってしまって、法人化の作業と赤字だけ引き継いでもあまり意味がなくなってしまうので、今は今として、では今後のやり方をどうするのかということが、将来的な議論になるのかなと思います。もちろん現状を踏まえないと、将来どう

していくのかということが分かりませんが、まずは全部適用が結果的に一部適用時代と実務上何を変えて、もう少し事務的な範囲で構わないので、ここは全部適用にして良かったというようなことを定量化できていくと、それが良いのではないかと思います。これにはもう少し時間がかかる問題なのかなと感じました。すみません、とりとめのない話になってしまいましたけれども、私からは以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。大切なご指摘、ありがとうございます。全部適用、一部適用だと責任者が違うことによる事業の進め方のスピード感がまず全然違うのではないかと思うのですよね。下手すると一年二年変わってしまうので、その辺も含めて、何か今のお答えってありますか。

【事務局】

はい、経営形態で一部適用については、先生のおっしゃるとおり、財務に関するところが主に適用になっていまして、全部適用については人事などを含めての対応になります。今回、コロナも含めて一番影響が大きかったのは、本来、特殊勤務手当、医師とか、それからコロナの対応に関する特殊勤務手当というのは、本来給与や手当の規程については、基本的に条例で定めなければいけないというところがありまして、条例で定める場合には、どうしても議会を通さなければいけないので、時間的に年４回ある議会のところにかけてからやっていかなければいけない。全部適用になった後は、条例で定めるものは、給与の基準とか種類について定めれば良くて、それ以外は企業管理規程の方に委ねられています。ですので、事業管理者が定める規程の中で、ある程度設定ができるということがありまして、今回、コロナに関して、職員が一生懸命やったという成果に対して特別な手当を用意したのですが、それについては当初は条例を議会にかけなければいけなかった。その後は、医師の勤務に対する手当等については、医療機関が規程で定められるようになったので、それによってスピード感が増すことによって、例えばこういう感染症が急に流行った時に、それに対応するための手当をどうしていくかと考えた時に、それは条例の制定を待つ訳ではなくて、規程で対応ができた。それはもともとコロナの時は、平塚市民病院などはすでに全部適用だったので、そうした対応もがすぐにできた。こちらについては少し時間がかかったというところで差があったりします。一番大きなところはそこになります。

後は、先ほどお話しのあった人事の件については、もともと市長が、いわゆる採用の決裁権者になりますけれども、事業管理者になって病院職員については、企業職員として、事業管理者の意思決定のもとに職員を採用していくというところがございまして、そこがやはり必要に応じて看護師を採用していくとか、必要な事務を採用していくというところも、医師判断もありますし、それにかかる事務手続きも、決裁権者

が近くにいる病院の事業管理者になることによって、よりスピーディーになるというところが、今ざっくりしたところで思いつくところになります。またそれについては、しっかりとまとめて資料としてお出しさせていただければ、より議論の中で使えるのではないかと思います。以上です。

【伊藤委員】
ご説明ありがとうございます。まさにおっしゃる通りだと私も想像はしていたのですけれども、やはりPLを見る範囲で、職員給与費というのは、ではそれは機動的に配ったのか、そして総額として伸びたのかという部分は、総額の給与の配分だけを見る限りではそんなに大きく見えないと。だから少しここの解像度を高めるというか、やはり機動的にこういうような、ある程度その支援金というか、従業員に対する補償をすることによって、まあ例えばバーンアウトを防げたとか、離職を防げたとか、やはりそういうタイミング、タイミングで、先ほどお話があったような、すごくリアルなストーリーというのもあると思います。そういうものが数値化して見えてくると、やはりこういう全部適用ってやはりすごく機動的な経営判断に凄く大事だし、人事的にも凄くこれによって救われたよねっていうようなことで納得感がより高まるのかなと思いますので、今回の資料３でしたか、そのあたりがまだ手を入れるということだったのですけれど、今後そのようなものが出せるようになったら、今おっしゃっていただいたような情報も合わせて示していただけると、すごく、それを資料的に残す価値もあると思いますし、今後の建設的な議論により繋がるのではないかなと思っております。

【渡邊委員長】
ありがとうございます。一番冒頭のご意見も含めて、ちょっとまた細かいところのまとめができると、将来的にこの時はこうだったというところが良く分かってきますので、お願いできればと思います。

【事務局】
次回が人事面のところの全部適用の効果検証をするということで、給与の支給とか、手当の支給とか、人事面とやはりそこはすごく密接に関連するところなので、そこに向けて少し資料の方をまとめてお出しできればと考えております。

【渡邊委員長】
ありがとうございます。あと、そうですね、秋山委員から何かありましたらお願いします。

【秋山委員】

税理士の秋山です。皆様にご発言いただいた通りですが、全部適用と一部適用の効果検証という観点で言うと、守田先生がおっしゃった通りで、診療報酬はアッパーが決まっており、公務員法から人件費はコントロールできないということになると、変えられる部分というと、何をやるかという部分だと考えます。何をやるかというのは、救急を強くするなど、そういった観点でやることを増やすかどうかというところと、あとはそれに付随する人をどのぐらい雇うかなど、そういったところのコントロールが基本的には一部適用と全部適用の違いのポイントにはなってくるのかなと思います。このあたりを効果検証という観点で、数字で出せる部分があるのか、またこの部分については定性的な指標が大きいと思いますので、どういった形で経営判断したかの過程が見えてくると、よりこの全部適用に移行したことで機動的にできましたね、などの判断ができるのかなと思いますので、次回以降おまとめいただければなと思っております。

【渡邊委員長】

ありがとうございました。突然振りましてすみません。ポストコロナの令和７年以降と、その後 10 年間のシミュレーションが出ていますけれども、その辺を考える上で、どういうふうに地域経営の問題とか、次回以降そういうことも関わってくるかもしれませんので、まだ話し合い始まったばかりなので、データ検証はこれからその辺も踏まえて、これからの 10 年間どうやって考えていけるかというのは必要になってくるかもしれません。あと、すみません、私立の病院で南先生にご意見を伺いたいのですが、よろしいでしょうか。

【南委員】

丹羽病院の南です。この地域の私的病院も非常にコロナの最中、あるいはコロナが終わってからの状況というのは大変苦しんでいると言った方がいいのか、経営努力はしているものの、大変苦しい状況でございます。公的医療機関とは少し状況が異なるかもしれませんが、先ほどマインドというお話が少しあったのですけど、少し経営的な、会計学的な知識も乏しいので、そこについてのコメントは差し控えますけれども、コロナとは一体何だったのかって、今聞いていましても、あの頃を思い出しますと、その時の私の経験からお話ししますと、横浜港にダイヤモンド・プリンセスが入ってきて、大騒ぎになって、そこのような集団感染をどうするかということで、県がいち早く動いて、足柄上病院の方に感染者を運ぶ、また、こういう地域にもやがては波及してくるから、いわゆる神奈川モデルと呼ばれるような、重症者をしっかり救命していく医療機関と、それからあの疑似症状をしっかりそこで受け止めて、トリアージができる。その疑似症状の対応をしっかりする医療機関というふうにして、モデル

ができましたね。そして、その時に、これは本当に散漫な話になりますけど、私たちの経験として、すぐに私のところでは駐車場にキャンピングカーを持ってきて、そこで疑似症状の感染外来、コロナ疑いの患者さん、あるいは発熱者外来という形でやりましたけれども、あの頃の PCR 検査はもの凄く時間がかかったし、検査しても２日間ぐらいは丸１日は検査結果が出ない。出ない間どうするかということになってくると、キャンピングカーで過ごしてもらうか、別に病室を作って、感染者として取り扱うということも、当初始めるにあたって、足柄上病院の看護部の皆さん方に色々教えていただいて、看護部の方々に来ていただいて、感染病棟をマネジメントするにはどうしたら良いのかということを、管理が大変な時期に直接来ていただいて教えていただいて、疑似症状対応の病棟というものを作った訳ですが、あのお陰で、感染症のクラスターというのはそれほど発生しませんでした。ただ、やはりあの時に、職員の皆さん方が、私たちのその小さな民間病院ですけれども、この事態の中で何をしなければいけないのかということをみんなで一つになって考えて、とにかくここは神奈川モデルに従って動こうという一致団結した動きが出てきたと思います。そして、その後追いとして、県の方からも色々な財政的な支援をいただけるようになったというのは、結果論としては非常に良かったなと思います。あれで経営が破綻するということも無く、むしろしっかり働いてくれたスタッフの皆さんにある程度のお返しができたのかなと思います。しかし、それが過ぎ去った後、今まで来ていただいていた一般の患者さんや、あるいは検査、手術がなかなか戻らないというようなことがあって、むしろその後が少し苦しくなってきたし、職員の皆さん方のマインドも一致団結というところから、皆バラバラの考え方が出てきたことによって苦しんでおります。あの時のほうが、マインドの上ではむしろ出来ていたのかな、これからが少し暗中模索という状況で、この地域の私的病院の話題はまだ出ていませんが、それぞれが本当に苦労しておられると思いますけれども、公的な病院がどこも赤字を抱えている状況、小田原市立総合医療センターはまだ優秀な方で、こうやって新しい病院も立ち上がって、みんな一致団結してやっていただいておりますが、私的病院の経営状態ということを考えると、非常に危機感を持っております。自分の病院だけではなくて、本当にこの地域で急性、高齢者救急ですよね、実際に高齢者救急になってきた病院が、いつまで持つのかなという状況ですので、この医療センターをしっかりみんなで盛り上げていって守っていかなきゃいけないのと同時に、この医療センターを利用させていただくし、また利用していただく立場の私的病院のあり方、しっかりみんなで考えていかないと、この高齢者救急、コモンディジーズの診療というのがなくなってしまうと、余計な負担をこのセンターにかけてしまう訳ですから、その辺をしっかり私的病院も頑張っていかなければいけない。我々が出来ることまでをこのセンターにお願いするというのは間違いなので、やはりどうしてもここでないとダメだという事はたくさん出ますので、それは本当にお願いするとして、我々も経営努力をしていきたいなという

ふうに思いますが、これから、こういう公的な医療機関と私的な医療機関、両方の財務状況、経営状況を見ながら、そういうお話も出来ればなというふうに思っております。元市立病院の皆さん方にも、足柄上病院の皆さん方にも、本当にお世話になりました。

【渡邊委員長】

ありがとうございました。今、色々話がありましたけれども、この地域、県西医療圏というところの地域医療・介護・福祉調整会議というのをやっています。だいたい今９年目なのですけど、最初は 2025 年の高齢者がピークに達するというところに向けての話で、今それを過ぎて、2040 年までは医療構想をどうしようかということで、一昨日も県西地域の話をしていたのですけれども、その中でデータが出てきたのは、小田原市立病院、市立総合医療センターが、ここの地域のほとんどの部分を請け負っているんですね。３次救急病院でありながら、救急の受け入れもそうですけど、色々な医療のほとんどを受け持っている。もちろん時間外、この地域は医療人材不足なので、時間外の診療というのは難しい地域にはあるのですけれども、今そういう状況の中で、市立総合医療センターに頼っている部分が非常に大きいのですけれども、それをですね、先程小澤先生がおっしゃったように、この地域でピラミッドをちゃんと組み直して、市立総合医療センターをバックアップする形で、皆でやっていくにはどうするかということを、これから少しこの地域での大切な課題だということになっているのですけれども、先ほどずっとお話がありました、コロナの時に、公立病院、それから私立病院、あとは医師会。それに薬剤師会、歯科医師会、皆さん集まって会議をした中で、我々から見ていると、病院の動きというものは非常に対比が良く見えました。先ほどからマインドという話がありましたけども、そういう中で、その当時の市立病院が、アクティビティがどれくらいあったかということで、助けられて、要はこの地域の医療崩壊ってピークの時は結構ギリギリのところまで行ったのですけれども、なんとか持ちこたえた。もちろん若干名は外の地域の病院に助けてもらいましたけれども、なんとかこの地域で患者さんをうまくまとめることができたというのは、やはりその当時の市立病院のアクティビティというのは、その瞬間しっかりと対応できていたということだと今でも思っています。ですから、そういうところの臨機応変な運営、経営というのは、やはりそれなりの責任者のキャパシティだと思いますし、その結果として、財務がどうやってついていくか、そういうことは大事だと思うので、その検証を今日しましょうという話になったと思いますし、それが過ぎて、今の状況は、そういう突発的なものは起きないにしても、そういうことを念頭に置きながら、普段の診療をどういうふうに進めていくかというのが、これからの平時の経営状態として、どういうふうに見ていくかということが、これから皆さんが評価していく内容だと思っています。

今日まだご意見を伺っていないところで、コロナの時に一緒に奮闘しました薬剤師会の渡邊千括会長、何かありますか。

【渡邊委員】

薬科師会の渡邊です。当時は本当にコロナという対応の中で、我々薬剤師会としても、何かお手伝いできることがないのかと、本当に必死になってやらせていただいたことを、鮮明に思い出したというか、その中で今、渡邊先生もおっしゃっておりましたけれども、小田原市立病院が本当に手を広げて受け入れてくれたこと、これがものすごく心強かったなということは、凄く私は今でも覚えています。薬剤師会としてできることというのは本当に限られていて、あの当時、ワクチン接種をやっていたのですけれども、薬剤師会として、お手伝いをさせていただいて、人員を割いて、会場でワクチンの充填のお手伝いという中でやらせていただいておりましたけれども、最初の時にも、ワクチンの接種、我々薬局薬剤師は基本的に注射薬を使わないので、そういったことの指導も含めて、今もこちらにいらっしゃる薬剤部長の田中先生にもご指導いただきながら、当時から今に至るまで非常に連携が強くなったなというふうには私自身感じているところです。病院だけではなく、三師会の連携はもともとこの地域は我々の先輩の代から非常に三師会が仲良くやらせていただいておりますけれども、あの危機を乗り越えた中で非常に連携が強くなったなというふうに感じているところです。

病院自体が新しくなって、施設が凄く立派になっている中で、薬剤師会として今非常に取り組みたいと思っているところが、すでにやらせていただいておりますけれども、病院と薬局の連携の部分、入退院の患者さんの連携の部分には非常に力を入れて取り組んでいるところです。その辺が経営に対して直接どのように影響を及ぼせるのかという部分に関しては、少し私がなんだと言えない部分ではありますけれども、少なくともこの地域に住んでいる方たちにとって、この病院が非常に安心できるよりどころになるというところを中心に考えていく上で、やはりこの病院が未来へというのか、長年にわたって安定した経営に取り組んだと私自身は感じているところですので、経営に関して私が口出しするところはあまりないのかなと思っていますけれども、医療者として、薬剤師会の代表として、この地域を側面から支えていけたらというふうに思っています。また、薬局の部分でいうと、先ほどからの話がありますけれども、薬剤費、いわゆる人件費、そういったものが上がっていく中で、どうやってコストカットをしていくかというのは、我々薬局としても考えていかなきゃいけないというふうには思っているところで、ぜひ参考にさせていただきながら、一緒に取り組んでいきたいと思っています。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。そして今度、総合医療センターになった時に、科が新設されました。歯科口腔外科という科が新設されましたが、これは以前から歯科医師会の先生方は切望されていたことなのですけれども、その新設に至る経緯、旧市立病院の中でどのような話し合いをされて新設しようというふうになったのかは分かりませんけれども、歯科医師会の立場から、新しい医科が新設されたということについての何かコメントはありますか。

【曽根委員】

歯科医師会の曽根でございます。先ほどから皆さんの意見を聞いていて、まず今日の会議、一番のポイントというか、一部適用にするか全部適用にするか、全部適用になった時に、本当に効果が２、３年でわかるのかっていうことなのですけれども、全然関係の無い話なのですけれども、私が今日の会議で感じたことというのは、皆さん、市立病院に本当にありがとうございますという感じなのですけれども、今日は市民の皆さんも来ていただいておりますので、現場のマインド、経営マインドが本当にコロナで一体感を得たものではなく、全部適用によって、経営マインドが本当に変化したのかっていうことがまずお聞きしたかったのと、具体的な例は先程武井さんから聞きましたけれども、経営マインドって、下世話ですみませんが給与とか報酬に結構左右されるところがあって、総合医療センターでは、どのような感じで報酬を、主に医師などのマインドを高めるために上げていくというか、給与を考えているのかとか、そういう具体的な話を今度聞かせていただければ嬉しいなと思います。歯科口腔外科に関しては、今しっかりと連携取れそうなので、頑張ってやっております。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。給与に関しては、市の方の規約がありますから、その辺も含めて、また次回以降、説明が聞けるのではないかと思います。歯科口腔外科を新しくというのは、この新しい医療センターを新築するにあたって、色々な意見を交わしながら出来たと思いますが、結果的には、この総合医療センターにその科が出来たということで、この地域の安心感というのは大きくなるのではないかなという気はしています。

今日は議題がこれだけなので、時間を取らせていただいて、色々な意見を伺ってみましたけども、民間の立場から何か期待するところ、または今回のところで、もっとこういうようにしたいなっていうものがもしありましたら、関野さん、伺えればと思います。

【関野委員】

渡邊委員長から指名されました、自治会総連合の関野と申します。先ほどからコロナの話が出ているのですが、コロナになって約５年間、前半の３年間というのは、私たちの自治会の仕事というのはほとんど出来ませんでした。会議をしたい、打ち合わせをしたい、でもやってはいけません。そういうことで、すべて書面審査ということで３年間です。こちらはどうだったのかなと思っていたら、先ほどのお話の中で、病院の方々の努力によって色々なものが解決していたのかなというふうに感じております。私も自治会の役員をやったのは平成 10 年代の初めです。その時に自治会の役員をやった時に、自治会の役員っていうのは 70 歳ちょっと過ぎまでやれば良いのではないかなと思っていたのですけれども、医療機関の皆さんの努力のおかげで平均寿命と健康寿命が上がっています。今は自治会長をやっている方が、70 代後半から 80 代の方が大変増えてきて、いいなと思っております。ということは、いろんな形で医療に関わっている人たちが皆さんの健康を考えていただいて、それなりに本人たちも努力しているとは思いますけれども、やはり平均寿命がどんどん延びて、昔は人生 100 まで生きるなんて思っていませんでしたが、今、100 歳まで生きても平気な時代になってきて、医療に対して大変感謝をしているのと同時に、今ここに出されたような大変な努力をされているということに対して、感謝したいと思います。

【渡邊委員長】

どうもありがとうございます。突然ご意見いただきましてありがとうございます。大事なものが残っていたので、そこに進みたいと思います。資料２の 24 ページ以降のところで、財務に関しての説明を伺うことになっていましたので、すみません、時間あと 30 分ぐらいですけども、お願いできますでしょうか。

【事務局】

それでは、今、財務の関係で説明をして、色々なご意見をいただいたところです。この後、資産について説明をさせていただきます。スライドの 24 ページから続きをご説明させていただきます。経営計画の 39 ページから 42 ページの実行計画６の中に、新病院建設に伴う取組についてという項目がございます。経営計画における資産等に関する事項は、主に新病院建設に関連して、この項目で記載されております。

目指す姿として、新病院建設やデジタル化の推進、必要な医療機器等の整備を進めることなどがあげられておりますが、KPI としては、資産関係の指標自体は、今はございません。それに代わりまして、資料の次のページで、過去 10 年の資産取得の一覧をおまとめしましたので、ご覧いただければと思います。それぞれ、土地・建物・構築物・器械備品（医療機器等）・車両の取得状況のほか、新病院建設基金の寄附状況についても記載してございます。

主な内容ですと、建物の令和元年度の救命救急センター増床、令和７年度の新病院完成、医療機器、令和５年度にダヴィンチ、令和６年度に遠隔 ICU、令和６年度に新病院関係の医療機器を導入しております。資産取得等に伴う地方公営企業法の一部適用と全部適用の比較が次の資料になります。資産取得等の視点で、地方公営企業法の一部適用と全部適用を比較すると、事業年度は市と同じで、根拠法令も地方自治法及び地方公営企業法で変わっていません。全部適用移行で、諸規範が一部規程で制定可能になり、契約や資産取得等の権限は事業管理者に移ったものの、事務手続の流れや事業年度ごとに予算化する必要があることなどは、一部適用の時と変わっておりません。

次に、資産取得等に伴う予算化の時期となります。予算は、市議会の議決を経て成立し、予算成立前には原則として契約行為等を行うことができません。予算は、各年度において当初予算を作成しますが、年度途中における急遽の事態等に対応するため、３か月ごとに、４回の補正予算の機会がございます。新たな事項のほか、既定予算の増額等も補正予算化する必要があり、急遽の案件であっても、原則は予算議決を経る必要があります。

ここで、重要な資産の取得及び処分の制限について資料でみていきます。地方公営企業法で、資産の取得、管理及び処分において、その種類及び金額について政令で定める基準に従い条例で定める重要なものの取得及び処分については、予算で定めなければならないとされております。それらを受け、小田原市病院事業の設置等に関する条例で、重要な資産の取得及び処分において、予算で定めなければならない病院事業の用に供する資産の取得及び処分は、予定価格 2,000 万円以上の不動産若しくは動産の買入れ若しくは譲渡等であると定めております。そのため、予定価格 2,000 万円以上の器械備品などの資産取得においては、関係する予算を計上するとともに、このように、議案の表において、取得する資産の種類や名称を列挙し、議決を経る必要があります。令和７年度当初予算では 12 件を記載し、令和８年度当初予算では 32 件を記載して議決を経ています。30 ページは補正予算の例ですが、令和７年度 12 月補正予算においては、新病院で購入予定の器械備品のうち、令和８年度納品予定だった２件が、令和７年度に補助金が得られることとなったために納品年度を前倒しするために追加記載し、代わりに１件を令和８年度に納品年度を後倒しするために、記載から削除しました。このように、年度途中において追加・変更等があった場合も、記載の変更が必要となり、速やかな対応が必要な場合においても、時間的な制約を受けているという現実もございます。このような状況から、資産取得等に伴う補正予算については、令和元年度に新病院建設基金寄附金を開始して以降、資産取得等に伴う補正予算の計上件数が増え、近年は新病院建設事業による追加・変更案件、いわゆるインフレスライド条項等による変更もあり、ほぼ全ての補正予算において議決を経ている状況になっています。

次に、資産取得等の契約に関する法令等についてみていきます。地方公営企業の契約の締結は、原則として地方自治法の契約に関する規定が準用されます。これは、地方公営企業法の一部適用でも全部適用でも、どちらも同様です。なお、地方公営企業の随意契約の具体的な手続き等は、地方公営企業法施行令に定められております。また、入札参加者の資格等は、地方自治法施行令に定められているものになります。

続いて、入札参加条件等審査委員会についてです。小田原市では、副市長を委員長として関係部局長等を委員とした、「小田原市入札参加条件等審査委員会」を設置しており、大型案件等の入札参加資格等について審議することとしています。

この次の資料が、入札参加条件等審査委員会の審議件数になります。2,000 万円以上の医療機器の購入の際には審議が必要となり、工事・業務委託等の大型案件も審議が必要となることから、令和６年・７年度は新病院建設に伴い審議件数が増加しております。これらも、資産取得等に伴い、時間的制約と今なっております。

ここまで、資産取得等の面でみてきましたが、全部適用移行に伴い、契約の権限や資産取得等の権限、予算の原案を作成する権限が事業管理者へ移管されましたが、実務的な事務決裁の流れ等においては、大きな変化はない状況がみられます。その上で、委員の皆さんにご確認したいのは、この資産取得等の面で、全部適用移行による効果があったと言えるかどうか、ご意見をいただきたいです。全部適用移行後も、予算の議決を経ることや、契約に関しては地方自治法や地方公営企業法による一定の制約を受けています。このような状況も踏まえて、委員の皆さまからのご意見をいただきたいと考えております。以上で説明になります。

【渡邊委員長】

説明ありがとうございます。すみませんでした。前後してしまいました。この資産取得に関して 2,000 万円以上のものに関しては、かなり審議が必要だということなのですけども、この規模の病院になると、2,000 万円以上の機器というのは、ほとんどがそうだと思います。それ以下のものは、いわゆる消耗品に近いようなものになってしまうような気がするのですけれども。委員の方から、その辺に関してご意見ありますか。

【守田委員】

今、医療機器が高くなっていて、2,000 万円は別に高くないなという感じになってしまっているので、値段がどれぐらいが適正か分からないですけれども、2,000 万円で切られちゃうと、かなり早く入れなきゃいけないものが滞ってしまったり、私達は大学病院なので、昔は高いものは大学の方に出して承認待ちをしていると、かなり遅いので、現在はそれはやめてもらって、附属病院の方で全部下ろせるようにしてからはかなり早くなって、やはり医療機器、例えば今で言うロボットやダヴィンチみたい

なものには、かなりのお金がかかってしまって、ここに時間かかってしまうと、なるべく早く入れた方がもちろん市民のためにもそうですし、人を集める時も、最新医療をやりたいという医者、看護師さんが集まってくれたりしやすいので、そういうところはやはり、少し今後、将来的なことを考えると、機動性をもって出来るような体制のほうが、人を集める意味でも、医療の質を早く上げるという意味でも良いと思いますので、そこの検討が今後必要だと思います。

【渡邊委員長】
ご意見ありがとうございます。本当にこういう新しい医療機材が入るか入らないのかが、医療人材を集める上での呼び水になるわけですよね。１年遅れると、その分優秀な医療人材がよそに行ってしまう。この辺では、本当に医療人材をどうやって集めるかということが１つの大きなポイントになっていますので、そういう意味では、この資産をどのようにうまく集めてくるかというのも重要になると思います。その他何かご意見ありますでしょうか。

【秋山委員】
税理士の秋山です。これも今、守田先生がおっしゃった通りで、ダヴィンチなどの医療機器を入れることについて予算を取って、稟議を上げて、市の方から承認得て、という流れを踏み、このご時世だと物価や金利も上がっていて、また補正予算取る、など、今の状況だと相当時間がかかってしまうのかなと思います。独立行政法人化した時に、このフローがどう変わるのか、今後のことですけれども、経営形態が変わるとどのような形になるのかということもまた教えていただければと思っております。

【渡邊委員長】
ありがとうございます。入札業者の選定などの問題も関わってくるかもしれません。あとは何かご意見ありますか。どんなご意見でもどうぞ。

【秋元委員】
やはり資料を拝見すると、全部適用というものが、効果があったかというところの論点に絞れば、事業管理者のもとで意思決定とか、現場対応とか、経営意識という面では本当に改善があったというか、一定の効果があったのだと思うのですが、財務面とか、そもそも一部適用の時にどのくらいその状況、内容の複雑さや手間というものが、どのくらい軽減されたのかというところまではあまり見えないので、絶対効果はあったと思うのですが、財務的な部分ではちょっと判断しかねるかなというのが正直な意見です。

【渡邊委員長】

最初の時からずっとそうなのですけれども、全部適用が財務にどうやって反映されたかという、その辺の判断というのはなかなか難しい。あと、今のこの資産に関しては、また少し、何年か経ってみないと分からないというところもあるかもしれません。あの時、これをこういう風に出来ていれば、今の状況が変わっていたかもしれない。そういうものも多分出てくるのではないかと思います。過去にそのようなことはあったのではないかとも思いますけど、どうでしょうか。そういう事例で何か思いつくことはありますか。もっと早くやっていればといったことで。

【事務局】

基本的に先程、どうしても新しい医療機器とかそういうところにフォーカスがいっているのですが、例えば資料の 29 ページに書いてあるような、検体情報統括システム、いわゆる血液検査などをしているシステムがあります。本来は、検査をしないとなかなか診断に至らないけれども、長く使っていると突然壊れてしまうことがあります。その時点ですぐに導入しないと、診療自体ができなくなってしまうということがあります。ですから、いかに高い医療機器を買った後にいかに長く使っていくかという中で、やはり壊れた時にもすぐに高いものを購入できる、あるいは修繕も高いお金で出来るということに、すぐ対応出来るというシステムが出来ていると、そこに苦労しないで済むと思います。ですので、毎年、いつも財産の状況とか、だんだん年数が経ってくると、この機械大丈夫かということを見ながら、予算を上げていこうか、どうしようかという判断をしていかなければいけないところがあるので、なるべくその医療を止めないでやっていくための医療機器というものはどうしてもあるので、そういう時に一番判断に迷いますけれども、例えばリースで５年以内とかで高いお金を払って更新していけば良いのですが、そうするとやはり財務面ですごく負担がかかってしまうので、なるべく、我々もかなり厳しい判断で、事業管理者もなるべく長く使っていこうという判断で、10 年、20 年と使っていく中で、ただやはり壊れると医療がストップしてしまうような医療機器というのは必ずあるので、それについてはしっかりやっていかなければいけないというところで、苦労はありましたが、代える判断をするのか、そのまま継続する判断をするのかというところはかなり難しい判断になるといったことが一例になります。

【渡邊委員長】

どうもありがとうございます。先程秋山委員からもお話があったように、この経営形態によって、その辺のスピード感というか、それがどのように変わってくるか、あとは財務的には、もしかしたら大きくは変わらないかもしれませんけれども、満足のいく経営ができる、それから患者さんに、より満足していただけるような病院である

ためにという、その辺が多分最終的な問題だと思うのですが、今までを通して何か気になったこととか、新たに今日は出なかったけれども、この辺はどうなのかなど、次回に繋がるような何かご質問があれば受けたいと思いますけども、如何でしょうか。

【守田委員】
資料の 10 ページの逆紹介率、令和 7 年度が 98.9 とありますが、これはパーセントでしょうか、パーミルではなくて。パーセントだとすると、紹介の 98.9%を逆紹介しているという、多分なくはないけど、そんなことってあるのでしょうか。通常パーミルで、98.9/1000 ではないでしょうか、逆紹介では大体パーミルを使っています。
98.9%でも無くはない数字ではあるのですが、どちらでしょうか。

【渡邊委員長】
逆紹介の中には、来たところに戻すということ以外に、紹介された患者さんをどこかほかの医療機関に紹介するというものも全部含まれているということでしょうか。

【事務局】
この地域医療支援病院の逆紹介率の計算につきましては、逆紹介患者数の数を初診患者数で割って 100%を掛けたものが逆紹介率というふうになっております。

【守田委員】
紹介された患者数のうち、他の病院に紹介した人数をかけるのではないですか。

【渡邊委員長】
ではすみません、その辺の疑問をまた次回、一番始めの時にお答えをしていただければと思います、よろしくお願いします。他に何かございますか。

【秋元委員】
今日は本当に勉強になりました。感謝申し上げます。民間の企業と医療法人との違いというところが良く理解できました。やはり薬価の問題とか、あとは点数というのでしょうか、その辺少しはニュースで聞いていますが、これだけの規模でこれだけの成果を上げていても、公立病院が、黒字転換するのが難しいということで少し驚いておりまして、これは確かに皆さんそうそうたるメンバーで話し合う内容だなというのが、まず一般市民である私が良く理解できたことが、それだけで凄くありがたいなと思いました。最後にお礼になってしまうのですが、すみません、締めてしまいましたけれども、よろしくお願いします。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。これは公立病院だけではなくて、日本の保健医療のシステムがそのようになっているということなのですよね。ですので、一生懸命頑張っても赤字になってしまうという、そのどうしようもないところもあります。では、ご意見もこれで一通りは出たと思いますので、事務の方に返させていただきたいと思います。

4　その他

【事務局】

それでは、事務局から連絡事項がございます。資料２の最終ページをご覧ください。次回、第３回は 10 月 22 日木曜日の開催を予定しておりますが、時間は 13 時から 15 時頃、場所この講堂で開催いたします。次回は人材確保、医療サービス等の視点から全部適用の効果検証を行っていきたいと考えております。想定される資料は、経営計画の該当部分、医師採用状況の推移、医師の医局派遣等の状況、看護師ほか医療職の採用状況の推移、患者満足度調査結果の推移、職員満足度調査結果の推移などを考えております。今回の会議開催後にも、各委員にアンケートの回答をお願いしたいと考えております。アンケートの中で、今回の検討会における課題などのご意見や疑問点、次回に向けた意見、用意してほしい資料など、アンケートに対するフィードバックを行った上で、次回の会議を開催するという流れを続けていきたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。事務局からは以上でございます。

5　閉会

【渡邊委員長】

どうもありがとうございました。２時間を少しオーバーしてしまいまして、不手際があったことをお詫び申し上げます。次回もまたよろしくお願いいたします。