

## 令和7年度第1回 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 議事概要

日時 令和7年9月1日（月）午後6時30分～午後7時25分  
会場 小樽市立病院 2階講堂  
出席者 委員 藤原健祐氏（小樽商科大学大学院商学研究科 准教授）  
中村博彦氏（中村記念病院 理事長・院長）  
夏井清人氏（小樽市医師会 理事）  
薄井洋仁氏（小樽商工会議所 専務理事）  
病院局 有村病院局長、越前谷院長、櫻木特任理事、新谷理事・副院長、  
深田理事・副院長、金戸理事・副院長、山下理事・主任医療部長、  
濱崎理事・看護部長、安部事務部長、今井主任医療部長・院長補佐、  
小野主任医療部長、市村主任医療部長、矢花主任医療部長、鶴谷薬剤部長、  
小笠原放射線室長、小山田検査科室長、長谷川副看護部長、  
渡辺栄養管理科主幹、難波臨床工学科主幹、大口患者支援センター次長  
事務局 伊藤事務部次長、木戸事務部主幹、渡辺事務課長、荻原経営企画課長、  
三田医事統括室長、堀合医事統括室主幹  
欠席者 委員 長谷淳氏（北海道税理士会小樽支部 税理士）

### 【開会】

（事務局） 本日はご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。  
ただ今から、「令和7年度第1回小樽市立病院経営強化プラン評価委員会」を開催いたします。  
議事までの間、進行を務めさせていただきます、小樽市立病院事務部の木戸と申します。よろしく願いいたします。

### 【委嘱状交付】

（事務局） 本日の開催に当たり、事前に日程調整をさせていただきましたが、長谷委員につきましては、所用のため都合がつかず、今回は欠席となっております。  
また、山崎委員につきましては、小樽商工会議所 専務理事の職をご退任されたことから、後任の薄井洋仁様に、評価委員会委員のご就任をお願いし、ご承諾をいただいております。有村局長より、評価委員会委員の委嘱状を交付させていただきますので、お受けください。

《有村局長より薄井委員に委嘱状を交付》

### 【病院局長挨拶】

（事務局） 有村局長より、ご挨拶申し上げます。  
（有村局長） 皆様、お晩でございます。お忙しい中、今日はこの評価委員会にお集まりいただき感謝申し上げます。非常に厳しい医療環境の中、特に公立病院は、望月 全国自治体病院協議会 会長によると、経常収支比率が86%の病院で赤字、医業収支比率で

95%の公立病院が赤字という状況です。先週ですが、静岡県掛川市で病院事業管理者の全国の集まりがありまして、その時の、また望月先生のお話を言いますと、その5%の黒字は、独法化病院だけで、全適とか一適の病院、公立病院は、軒並み赤字という状況です。その会議の総括で、吉田茂昭会長が言っていたのは、収益制と公益制というものは相反すると。公立病院ですので、民間のように収益、収益というふうにくと、同じ穴のムジナになりますので、公益制を考えながら、何とか収支を立て直していくというのが、本来の姿であろうというお話があり、私もその通りであると感じました。本年度も評価委員会が続きますが、皆様の専門的な見地から忌憚のない活発な意見を願います。本日はよろしく願いいたします。

#### 【病院局職員紹介】

(事務局) 次きまして、病院職員を紹介いたします。資料②「小樽市立病院職員名簿」をご覧ください。

人事異動により、役職が替わった職員、新たに本評価委員会に出席の職員をご紹介いたします。

《資料②を基に事務局にて該当者のみ読み上げ》

病院職員の紹介は以上です。この後の議事進行につきましては、藤原委員長にお願いをいたします。

#### 【議事】

(委員長) 皆様お晩でございます。本日はご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。

この評価委員会は昨年度からはじまりまして、小樽市立病院経営強化プランの計画期間である令和9年度の決算と取組における評価を、令和10年度に行うまでの間、毎年実施いたします。

評価委員会は、委員長は私 藤原、副委員長は中村委員、委員に夏井委員、本日は欠席ですが長谷委員、今年度より山崎委員より交代した薄井委員の5名のメンバーで行ってまいりますので、よろしく願いいたします。それでは、これより議事に入らせていただきます。

#### 【1 委員会開催スケジュール（案）について】

(委員長) それでは、本日の「議事」に入りたいと思います。

はじめに「1 委員会開催スケジュール（案）について」ですが、本年度の進め方について、昨年の流れを踏襲して行いたいと思っております。昨年は、評価委員会の初年度ということもあり、経営強化プラン自体の説明や、委員長、副委員長の選任などもありましたので、委員会を4回開催して、評価報告書を作成いたしました。今年はそういったことを考えると3回の会議で、評価報告書をまとめていければと考えております。

それでは、スケジュール案について、資料の説明を事務局にお願いします。

(事務局) 資料③「令和7年度小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 開催スケジュール(案)」をご覧ください。

ただ今、藤原委員長からお話のありました通り、本年度の委員会開催を3回の設定として、案を作成しております。

本日の第1回委員会の予定としては、この後、まずは、昨年の評価報告書の手交以降、これまでの間の取組状況や検討概要などについて説明し、今回の評価の参考としていただきたいと思いますと考えております。

その後、今回の評価対象となります令和6年度の取組状況や収支状況の説明、経営指標等に係る達成状況の説明をさせていただきます。

第2回委員会は、10月頃を予定しております。この回では、本日の会議の後段で御説明いたしますが、昨年も行っていたいておりますけれども、委員各位の個別評価を9月末をめぐりにしていただき、事務局で集約したものを基に、評価委員会としての評価をまとめていただきます。合わせて、ここでも様々な角度から、委員皆様よりご意見を頂戴いたしたいと考えております。

第3回委員会は、11月頃を予定しております。第1回、第2回の委員会での意見や評価委員会の評価を基に、令和6年度に対する評価報告書の案を藤原委員長の下で作成いただきまして、委員各位に事前配付して内容のご確認をいただき、第3回の委員会では、評価報告書案の審議、内容の決定をいただきたいと思いますと考えております。

会議はここまでで、11月中に、藤原委員長より、有村局長へ、評価報告書を手交いただくように考えております。

繰り返しになりますが、昨年は、委員会を4回開催していますが、初めての評価年度ということもあり、経営強化プランの本体の説明や委員長の選出などもありました。本年度は、昨年の各会議を踏まえて、3回の委員会開催案となっています。事務局からの説明は以上です。

(委員長) 本年度は、3回の委員会を開催して評価報告書を作成するという案でございます。昨年も4回の委員会の他に、各自の評価を事務局に提出して、会議までにまとめてもらったものを、会議の場で皆さんに最終評価としてまとめていますので、本年度もそのような方法で行いますと3回の委員会で評価報告書を作成できるということになるかと思えます。

このスケジュール案で進めていきたいと思いますが、皆さんいかがですか。

(各委員 発言なし)

## 【2 令和5年度評価報告書に係る院内取組状況等について】

(委員長) 次に、議事の「2 令和5年度評価報告書に係る院内取組状況等について」です。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料④「令和5年度評価報告書に係る院内取組状況」をご覧ください。

この資料は、昨年度の評価報告書を局長に手交いただいたのち、院内で取組んできたこと、または、院内での現状や考え方を整理したものなどを紹介するためにまとめたもので、この後の令和6年度分の評価をしていただく参考としていただきたいと思います。

それでは、資料の内容を説明します。

「基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能」「1 機能分化(当院の果たすべき役割)・機能の促進」「(1)災害拠点病院としての役割・機能」について、DMAT隊員育成人数は令和5年度の隊員養成研修参加者がなかったものの、令和6年度は2名受講、令和7年度は1名受講予定となっております。

次に、「(2)地域がん診療連携拠点病院」について、令和6年度の各種研修やセミナー開催などの取組は、がんのセミナーは2回、市民公開講座は1回開催しており、今後も継続していく予定です。

次に、「2 連携強化(地域の医療機関等との連携を強化)」「(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣」について、管内医療機関への広報などの施策は、病院訪問等を継続して実施しており令和6年度の紹介率は平均70.6%、逆紹介率は平均119.5%となり、目標を大きく上回って達成することができました。

次に、「5 医療機能や医療の質の向上」「(5)患者満足度の向上」について、令和6年度では検討を進めたものの調査は未実施となりましたが、令和7年度はPX(患者経験価値)を用いた調査を実施する予定です。

続きまして、2ページをご覧ください。「基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革」「1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保」「(2)職員の採用に向けた学生等への働きかけ」について、実習生の積極的な受入れの取組は継続して実施しており、令和6年度において各部門の目標を達成又は概ね達成しております

次に、「2 医師の働き方改革への対応」について、時間外・休日労働時間数の多い医師に対する面談は、該当者がいる場合は実施しており、令和6年度においては、目標の960時間を超過する事例はなく目標を達成しました。

次に、「基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「1 感染症指定医療機関としての役割・機能」について、新興感染症発生時における診療継続計画(BCP)の策定は、コンサルタント会社の活用なども議論しましたが、結論を得ることができず令和6年度も策定に至っていない状況です。現在、ICT(感染対策委員会及び感染対策チーム)部会メンバーが所属する部署にBCP案の提出を依頼して作業を進めているところです。感染防止対策マニュアルの改訂は、定期改訂が想定より多く一部は翌年に持ち越している状況ですが、実施しており、令和6年度の目標を概ね達成しております。

次に、「基本目標4 施設・設備の最適化」「2 デジタル化への対応」について令和6年度はマイナンバーカードの保険証利用に対応する体制整備を実施し、業務のRPA化については、令和6年6月より開始し、現在までに5件を実施、2件が実施に向け調整中で、更に拡大していく予定です。

令和7年度は医師へのスマートフォンの導入により画像を含む診療情報を関係医

療機関と共有する取組を進めながら、A I 問診、生成A I の活用なども予定しており、デジタル化による業務の効率化を推進していきます。

続きまして、3 ページをご覧ください。「基本目標 5 経営の効率化等」「2 民間病院等の経営手法の研究」「(1)自治体病院として取組み可能な民間病院等の経営手法の研究」について、令和 6 年度は民間病院の手法を参考に、ベットコントロールを効率的に行う取組を実施しております。令和 7 年度は、各病棟にデジタルサイネージを設置して、ベットコントロールの状況について「見える化」を進める予定です。

次に、「3 収入増加・確保対策」「(5)リハビリの質の向上、経営面での安定した収益確保」について、令和 6 年度のリハビリテーション総合計画評価料の算定率は、取組により目標の 75%を上回る 80%を達成しております。

次に、「4 経費削減・抑制対策」「(1)医療材料調達方法の見直し・改善、コストの削減・抑制」について、令和 6 年度は、診療材料の共同購入事業の取組のほか、強力に減額交渉を実施したことによる削減効果額は年換算で 1, 312 万円となりました。診療材料の値上がりは続いておりますが、引き続き削減の取組について進めていく予定です。

次に、「(6)時間外業務の削減」について、業務内容の精査は病院全体としては進んでいない状況で、抜本的な業務内容の見直しには至っておりませんが、個別に業務内容の精査に取り組んでおり、効率化に係る検討も進めているところで、R P A などを推進することより、時間外業務の削減に努めていく予定です。

続きまして、4 ページをご覧ください。「5 その他」「(1)人材教育・育成の推進」について、病院が選抜した職員について、全国自治体病院学会への参加費用を補助する取組を例年継続しております。また、各部門の認定資格について、人事異動も考慮しながら計画的に取得・更新をしております。

最後に、「(2)職員が安心して働ける職場環境づくり」について、職場環境満足度調査の実施に向け、具体的な検討を行いました。令和 6 年度は実施に至りませんでした。令和 7 年度は外部有識者の助言を得て、病院全体を対象とした調査を行う予定です。

資料④についての説明は以上となります。

(委員長) 事務局から、昨年の評価報告書で指摘した事項などについて、検討いただいている内容や、この間に、実際に取り組んでいる事項などについて説明がありました。委員の皆様からご質問はありませんか。

(副委員長) 拝見しましたが、しっかりと取り組まれていると思います。

(委員長) ありがとうございます。昨年の指摘事項に対する取り組み等を確認できたというところで、次の議題に進めさせていただきます。

【3 令和6年度経営強化プラン実行計画の院内評価の方法及び取組状況について】

(委員長) 次は、議事の「3 令和6年度の経営強化プラン実行計画の院内評価の方法及び取組状況について」ですが、ここからが、本年度の評価の対象になってまいります。まず、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料⑤「小樽市立病院経営強化プラン実行計画(令和6年度)」は経営強化プランを着実に推進し、経営改善を図るため、我々職員が取り組むべき具体的な内容を記載した実行計画に、令和6年度までの実績と、新規の評価指標を加えたものとなります。個別の内容については、後ほどご説明いたします。

資料⑥「令和6年度経営強化プラン実行計画の院内評価の方法について」をご覧ください。取組状況に係る評価は、昨年度と同様に院内評価の達成度合いに応じて、点数化した上で評価することとしております。具体的には、それぞれの項目において目標の達成度100%以上を「達成：A」として3点、70%以上100%未満を「概ね達成：B」として2点、50%以上70%未満を「半ば達成：C」として1点、50%未満を「未達成：D」として0点の配点にて、基本目標ごとに評価点割合に応じた総合評価を行い、更に基本目標1から基本目標5の合計を取組状況に係る総合評価としております。基本目標1から基本目標5及び取組状況に係る院内の総合評価は、いずれも「概ね達成：B」としております。

収支状況の詳細は後ほどご説明いたしますが、収支状況に係る評価につきましては、項目数において取組状況に係る評価の合計に匹敵する21倍の加重を行う調整をしております。昨年度は、令和11年度の黒字化を達成するため、目標指標に達していない項目は「未達成：D」としておりましたが、経営環境が厳しすぎる客観的状況から、病院の本業である医業活動による収益状況を示す指標である「修正医業収支比率」について前年度数値と同値であることを評価して、自己評価を「概ね達成：B」とし、これと関連した指標である「経常収支比率」「資金過不足比率」「給与費比率」についても「概ね達成：B」としております。

また、臨床指標のうち「病床稼働率」については計画値から、人口減少率を考慮して「概ね達成：B」とし、目標を達成した「平均在院日数」と合わせて、収支状況に係る総合評価については、「概ね達成：B」としており、取組状況、収支状況を合わせた令和6年度経営強化プラン全体としての院内総合評価は、「概ね達成：B」としております。

続きまして、資料⑦「令和6年度を取組状況」をご覧ください。本日は主に院内評価が未達成であったものについてご説明させていただきます。

「基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能」、取組項目「2 連携強化(地域の医療機関等との連携を強化)」「(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣」「紹介医療機関数」について目標値は前年度実績の430件を上回ることでしたが、実績は416件と目標を達成できなかったものです。

資料⑦の4ページをご覧ください。取組項目「5 医療機能や医療の質の向上」「(5)患者満足度の向上」「患者満足度調査の検討、実施、公表」について目標は実施でしたが、検討を進めたものの調査は未実施となりました。今年度は、P X(患者

経験価値)を用いて実施を予定して調整を進めております。

資料⑦の5ページをご覧ください。基本目標「2 医師・看護師等の確保と働き方改革」取組項目「1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保」「(1)看護師の確保」について、「看護師(既卒者)の離職率」「人間関係を理由とする離職者(看護師)」「人間関係を理由とする離職者(看護補助者)」の3項目がいずれも目標値を上回り未達成となりました。

また、取組項目「(2)職員の採用に向けた学生等への働きかけ」について、令和6年度からの新規項目として「見学生の満足度」を加えております。令和6年度は見学生に対応した指導医、研修医、その他職員への好意的な回答が多く、「満足、やや満足」を合わせて100%を達成しております。

資料⑦の7ページをご覧ください。「基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」取組項目「1 感染症指定医療機関としての役割・機能、診療継続計画(BCP)の策定(ICT部会メンバー所属部署)」について、策定を目標としておりましたが、各所属部署にBCP案の提出を依頼し作業を進めている段階で作成中となっており、令和5年度に引き続き未達成となっております。

資料⑦の10ページをご覧ください。取組項目「3 収入増加・確保対策」「(7)経済性の追求(検査室)」「新規検査の導入件数」について1件以上を目標として、外注検査を院内検査化する目的で、検討を行ったものの導入には至らなかったものです。

資料⑦の11ページをご覧ください。取組項目「4 経費削減・抑制対策」「(1)医療材料調達方法の見直し・改善、コストの削減・抑制」にて「材料費比率」を26.1%以下とする目標でしたが、物価高騰による材料費の値上げなどもあり実績は28.0%と未達成となったものです。

同じく、資料⑦の11ページ、「(4)委託契約の点検・見直し」について、委託料比率の目標は11.5%以下のところ、実績は11.9%と、委託料の見直しをしたものの人件費や物価の高騰などにより未達成となっております。

最後に、資料⑦の12ページをご覧ください。取組項目「5 その他、(2)職員が安心して働ける職場環境づくり」において「職場環境満足度調査」の実施を目標としておりましたが、実績は具体的な検討を行ったものの、実施に至らなかったものです。今年度は、外部有識者の助言を得て、病院全体を対象とした調査の実施を予定して調整を進めております。

令和6年度経営強化プラン実行計画の院内評価の方法及び取組状況の説明は以上です。

(委員長) 資料⑤、資料⑥、資料⑦で令和6年度経営強化プラン実行計画の院内評価の方法及び取組状況について、事務局から説明がありました。

皆様からご質問やご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(薄井委員) 基本目標の1から5まであって、そのA B C Dの加点を単純に数字で割り返して評価しているという理解でよろしいでしょうか。

(事務局) 質問の項目数が取組状況の基本目標から1から5と、収支状況だと、収支状況は6項目しか評価項目がないので、バランスをとるという意味で、収支状況に21倍の加重をするという手法をとっております。

(薄井委員) 資料⑦の9ページから基本目標の5が始まり、その一番上にある「経営指標に係る数値目標」がありますが、それ以降の色々な取組が最終的にこれに跳ね返ってくるのかなという風な印象を受けますが、あくまでも評価はそういうことではなくて、単純にこの経営指標に係る数値だけを見て評価しているということでしょうか。

(事務局) 「経営指標に係る数値目標」、これは経営強化プラン実行計画上、基本目標の5の中に定めておりますが、院内評価をするにあたっては取組状況と収支状況と大きく2つに分ける中で、「経常収支比率」から「給与費比率」までの4項目を収支状況の評価項目として置いているという考え方です。

(安部事務部長) 資料の⑥をご覧頂きたいのですが、「経営指標に係る数値目標」は資料⑥の表でいうと2番目、収支状況に係る評価、別枠で評価をしており、資料⑦9ページ、「1 経営指標に係る数値目標」以降の項目は、資料⑥の上の方、取組状況に係る評価で評価をする形を取っております。評価方法としては分けてプラン全体の総合評価行っております。

(委員長) 薄井委員おっしゃる通り、おそらくこの収支状況に全ての項目が影響してくるところだと思いますが、その部分だけを抜き出して評価をされているというのが今回の示し方だと思います。その他、よろしいでしょうか。

(副委員長) 資料⑦1ページの「紹介医療機関数」ですが、この地域でも医療機関数は減ってきているかと思えます。前年度の数値を上回ることにはなかなか難しいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(有村局長) ご指摘のとおりだと思います。プランを作成した当時と今の状況を考えると、決して医療機関は増えてはおりませんので、少ない医療機関数の中でなんとかやりくりしているのが現状であることから、ご指摘のとおり実情に合っていないと、私自身も思います。

(委員長) 私からも1点よろしいでしょうか。資料⑦の5ページ目、人材の部分ですけれども、離職率が未達成というものが挙げられております。この推移であるとか、あるいはこれが突発的に高まっているのか、これまでどおりの数値を維持しているのかによっても、原因、あるいは対策というのが少し変わってくるかなという印象を受けるのですが、いかがでしょうか。

(濱崎看護部長) 離職の率の推移は、ずっと数値をモニタリングしていて、昨年度はかなり数値が高く、副部長などが職員と面談して離職理由を把握する対応を今年ぐらいからとっていて、今までだとざっくりとした理由だったものが、離職の理由をちゃんと把握する取組をしているので、離職率はまた以前と同じように下がってくるかなと思っています。

(委員長) それは辞められる方に対するヒアリングを実施されているということですね。ほかの病院で私もそういった話を伺ったときに、やはり辞められた方がどういう思いで辞められるのかというところが、今取るべき対策に一番近いところの意見なのかなと思いましたが、ご質問させていただきました。

(有村局長) 離職に関しては去年から急速に増えているように思います。今年もある程度の数が出ています。例えば看護師さんの離職も経年的に見るとそれほどでもなかったのですが、去年、今年という形で少し増えてきて、その内容も今までは若い人が年限が過ぎて、3年過ぎて辞めていくという、札幌に出るというパターンが多かったのですが、去年あたりからはベテランの方も辞めていくということが出てきてまして、これはその理由をしっかりと、先生の経験価値調査、満足度調査をしながら、本当に何が問題なのかということを見ていかなければならないと思います。いずれにしても、色々なことがあっても、最終的には人間関係、職場の風土みたいなものが一番問題になってくるんだらうなというふうな予測をしつつ、それに対する強力な対策を取らなければならないというふうに思っています。

(委員長) おそらく現状を調査しようとする、聞きたくない意見もたくさん出てくるかなとは思いますが、そういったところにもし対策を講じられるということでしたら、ぜひ一緒に検討させていただければ思っております。

その他よろしいでしょうか。 それでは次に進めてまいります。

#### 【4 令和6年度の収支状況について】

(委員長) それでは、次に、議事の「4 令和6年度の収支状況について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料⑧「令和6年度の収支状況」をご覧ください。表の中央の縦列に6年度計画Aとありますが、この数値は経営強化プランに記載された目標数値です。その一つ右側の列、6年度見込Bとありますが、これは6年度の決算見込の数値で、最終的な決算数字となる予定です。表の下部、経常損益(C)の6年度の部分をご覧ください。計画Aでは税込マイナス4億1,900万円でしたが、見込Bではマイナス10億9,300万円となり、計画Aよりも6億7,400万円悪化したことになります。

この要因については、コロナが5類感染症に移行したことにより、国からのコロナ関連の補助金が打ち切りとなったことや、人事院勧告による職員給与費の増加、

物価高騰の影響などによるものとなりますが、支出の部分で、計画Aと比較して税込で(1) 職員給与費が4億5,700万円の増、(2) 材料費が2億7,300万円の増(3) 経費が2億9,300万円の増となり、経常費用(B)が10億3,400万円の増となったことによるものです。

次に資料⑧3ページをご覧ください。2. 収支計画(資本的収支)ですが、表の中程、差引不足額(C)は、計画A 3億9,800万円の不足が、見込は3億7,500万円不足となっており、不足額が2,300万円、計画より減少している状況です。

表の3つ目、一般会計からの繰入金については、計画より1億300万円増の17億4,100万円という状況です。

次に資料⑨「経営指標等に係る数値目標の令和6年度達成状況」をご覧ください。

1. 経営指標に係る数値目標は、収支状況に係る評価項目としており、経常収支比率は税込で計画が、96.6%のところ、見込は91.9%で、4.7%ポイント悪化、修正医業収支比率は税込で計画が、87.9%のところ、見込は83.0%で、4.9%ポイント悪化、資金過不足比率は税込で計画が、3.7%のところ、見込はマイナス2.7%で、6.4%ポイント悪化、給与費比率は、医業収益に対する給与費の比率となり、数値が小さい方が望ましいとされるもので、税込で計画が53.9%のところ、見込は56.9%で、3.0%ポイントの悪化をそれぞれしており、4指標いずれも目標に届いていないものの、先ほどご説明したとおり、経営環境が厳しすぎる客観的状況から、病院の本業である医業活動による収益状況を示す指標である「修正医業収支比率」について前年度数値と同値の84.2%であることを評価して、自己評価を「概ね達成：B」とし、これと関連した指標である「経常収支比率」「資金過不足比率」「給与費比率」についても「概ね達成：B」としております。

なお、材料費比率及び委託料比率につきましては、先ほどご説明した取組状況に係る評価項目としており、ここには参考としてお示ししております。

2. 経営強化プランの収支計画の算出に用いた数値は、資料⑤小樽市立病院経営強化プラン実行計画(令和6年度)の29ページに記載されているもので、該当する項目について評価対象とはしておりませんが、参考として令和6年度の見込をお示ししております。

3. 各種の臨床指標は、収支状況に係る評価項目としており、一般病床の平均在院日数は、計画が12.5日のところ、見込は12.0日で、0.5日短縮し目標を達成、精神科を除く病床稼働率は、計画が87.0%のところ、見込は85.2%で、1.8%ポイント目標に届きませんでした。こちらも先ほどご説明したとおり、人口減少率を考慮して「概ね達成：B」としております。

なお、紹介率及び逆紹介率につきましては、先ほどご説明した取組状況に係る評価項目としており、ここには参考としてお示ししております。

令和6年度の収支状況の説明は以上です。

(委員長) 資料⑧と資料⑨で、令和6年度の収支状況と経営指標等に係る達成状況などにつ

いて事務局からご説明がありました。皆様からご質問やご意見をいただきたいと思いますが、いかがですか。

(薄井委員) 資料⑧の一番下のところの損益の説明いただいたかと思いますが、計画に対して見込みのマイナスの幅が増えていて、これに対する目標については、資料⑤でお配りいただいている 実行計画の次年度計画に反映されていくことになるのでしょうか。

(事務局) 経営強化プラン自体が国の公立病院のガイドラインに沿って作成したものになります。国からのガイドラインは、計画最終年が令和9年度になりまして、令和9年度に黒字を達成することというような記載になっております。9年度でどうしても困難の場合は黒字化の道筋を示すことというような記載になっておりまして、当院の実行計画は、9年度はまだ赤字ですが、11年度に黒字にするという収支計画で策定したのを持っておりまして、これと比較すると、今の実情と乖離したような状況になっているということになります。

(薄井委員) 例えば先ほどお話のありました、コロナ補助金の減ですとか、人勧分ですとか、また物価の高騰というお話があつて、構造的な話でなかなかこの先しばらく変わらないのかなという気がしますが、実行計画自体の目標値は、この計画期間は変えないということでしょうか。

(越前谷院長) これは何度も院内で問題になりました。国のガイドラインが出たのが令和4年です。そこから先ほど事務のほうから説明があったように、ガイドラインの内容に則って、うちの病院が実行計画を策定しました。医業収支自体が、全国の自治体病院の95%が、赤字ということが分かったのが、国が集めたデータから去年の段階です。国が診療報酬の算定を、人口減少に対する計算のみで行ってるだけでは、実は実際の医療を救えないですよという話が出て、財務省と交渉して、骨太の改革プランが出ました。それは一応出たんですけども、国のほうは総予算制をとっていますので、予算が国会で決まると、それを、小手先でいろいろ動かさざるを得ないと。それを国は分かっているながら、まだガイドラインに反映されていないという状況です。ですから、令和4年のガイドラインに則って、病院は計画を立てざるを得ないという、そういうことをご理解いただきたいなと思います。

(薄井委員) わかりました。ありがとうございます。

## 【5 その他】

(委員長) 次に、議事5の「その他」ですが、皆様から何かございますか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 次回の開催日について、また、次回開催までの間のお知らせ等について、事務局からお願いいたします。

(事務局) まず、次回の第2回委員会ですが、先ほど今年度の開催スケジュールでご説明したとおり、10月頃の開催を目途に、委員全員のご都合がつく日を後日調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

今回は、令和6年度の委員会としての評価のほか、皆様方から意見を頂戴する回となります。また、委員各位には事前に評価表にて個別評価をしていただき、事務局で集約した後、委員会としての評価をまとめていただく流れとなります。

なお、評価表につきましては、様式は昨年度の仕様と同じ作りを考えており、委員各位にこの後、電子メールで書式を送信させていただきたいと思います。この評価表は事務局で集約させていただき、次回の委員会資料とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。また、ご質問などがございましたらメールなどにて事務局までお願いいたします。

事務局からは以上です。

(委員長) 次回の第2回では、事務局から説明があったように、委員各位の評価及びコメント、または質問を事前に事務局に提出していただき、それに対する回答も事務局に用意していただきます。評価自体も大事ではありますが、そこに関わるコメントや質問内容等が最も有効、有益であると思っていますので、よろしくお願いいたします。

また、各委員においても、今回提示した進捗状況以外にも質問等があれば事務局に問い合わせさせていただき、その内容を各委員が把握できるような対応を事務局にお願いできればと思っています。

他に何かございますか。

(有村局長) 院内評価の方法というところで、取組状況に係る評価と収支状況に係る評価というのがあって、取組状況に係る評価が総合評価B、収支状況が昨年はDで、トータルCという評価をしましたが、これが院内でちょっと問題になって、あまりにも収支のところがきつすぎるんじゃないかなというところで、今年度は最終的にBにしましたが、ここの説明で1つ追加させていただけると、修正医業収支、要するに令和6年の北海道の市立病院の決算が出て、全国的にこういう状況ですので、実際に修正医業収支比率の相対評価を試してみまして、各市立病院で令和5年と令和6年で修正医業収支比率が上向いているのは、1件です。うちは84.2%が84.2%で、差引ゼロなんですけど、ゼロのところの小樽のほかに1件。それ以外の残りの病院は令和6年に悪化しています。そういうところを見て、概ね達成Bという形にさせていただいたということと、病床稼働85.2%、これも目標が87ですから低いんですけど、こちらのほうのパーセンテージも、各市立病院の中では一応ナンバーワンであることを考えまして、相対評価を少し考えながら、こういう評価にさせていただいたというのが経緯になります。

(委員長) ありがとうございます。他の地域を見て、今の状況がどうであるかというところを評価の対象にされているというところが、今回のデータのお示し方なのかなと思います。そういった他の状況も踏まえつつ、我々としても、当然業界全体が今苦し

いというところではございますので、そのあたりも踏まえて評価をさせていただければというふうに考えております。

その他、皆様から何かございますか。

(各委員 発言なし)

#### 【6 閉会】

(委員長) それでは、これで本日用意された議題等は終了いたしましたので、第1回の委員会を終了いたします。ありがとうございました。

以 上