

# 令和4年度（2022年度）熊本市病院事業運営審議会 議事録

- 1 開催方法 書面審議
- 2 資料発送日 令和5年（2023年）2月13日（月曜日）
- 3 議事録 次のとおり

## (1) 令和4年度（2022年度）熊本市病院事業運営審議会の成立について

熊本市病院事業運営審議会運営要綱第7条第2項の規定に基づき、議事の概要を記載した書面を審議し、意見書を提出した委員は、出席したものとみなす。

委員6名全員から意見書が提出されたため、同要綱第6条第2項に規定する定足数（委員の半数以上）を満たし、審議会は成立とする。

### ■熊本市病院事業運営審議会委員

山田 一隆 委員  
豊田 徳明 委員  
本 尚美 委員  
森 美智代 委員  
藤木 美才 委員  
山田 裕一 委員

以上6名

## (2) 会議資料について

- ア 資料1 熊本市病院事業運営審議会会長及び副会長の選出について  
イ 資料2 令和3年度（2021年度）診療実績について  
ウ 資料3 令和3年度（2021年度）経営状況について  
エ 参考資料 2022年度経営戦略

## (3) 意見内容について

資料1 熊本市病院事業運営審議会会長及び副会長の選出について

### 意見照会事項

会長及び副会長について、事務局案のとおり選出してよろしいか伺います。

【事務局案】会長：山田 一隆委員、副会長：森 美智代委員

資料1に対するご意見・ご質問等

### 【委員5名】

事務局案のとおり選出を承認する。

### 【委員1名】

#### (ご意見)

人物・経歴・会長に相応しい人がどのような人物かを判断する材料が不十分なため、承認するかどうかの判断が難しい。その点の情報提供があると助かる。（選択回答は「その他（一部承認含む）」）

### ※事務局回答【総務企画課】

ご指摘を踏まえ、書面審議時における会長及び副会長の選出に係る会議資料については、今後内容を改めて検討させていただきます。

資料2 令和3年度(2021年度)診療実績について

意見照会事項

令和3年度(2021年度)診療実績について、ご意見・ご質問等をお願いいたします。

資料2に対するご意見・ご質問等

【委員】

(ご意見)

P1「収入状況等総括表」の⑥医業収益について、令和3年度は新型コロナの影響を受けながらも増収となっている。病床数が減っていることを考慮すれば、震災前の平成27年度の状態に戻りつつある。一つの要因として④外来単価、⑤入院単価が年々上昇していることがある。これはコロナ患者受入に伴う単価の上昇が少なからず影響しているのかもしれないが、単価上昇要因は把握しておくべきと思われる。

※事務局回答【医事課】

単価上昇の要因として、診療報酬改定や施設基準の新規届け出、加算等算定に対する意識向上が挙げられます。特に入院単価についてはDPC係数が上昇したことが、単価上昇に直結しています。

(ご質問)

P1「収入状況等総括表」の⑦外来延べ患者数(初診)、⑧外来延べ患者数(再診)について、令和2年度からは確実に増加しているが、平成27年度と比較すると戻りきれていない。初診については新型コロナの影響なのか。再診については紹介率の向上に起因し、減っているともとれるがそうなのか。

※事務局回答【医事課】

平成28年4月の健康保険法改正により、紹介状を持たない患者に対して選定療養費を徴収することが義務化されました。当院では地域医療支援病院として、地域の医療機関からの紹介患者を受け入れておりますので、それまで当院をかかりつけとしていた患者がクリニック等を受診するようになり、初診患者数が減少しているものと考えております。また、地域の医療機関への逆紹介を推進しておりますので、再診患者数は減少しております。なお、平成27年度に比べ医師数が減少していることも外来患者数が減っている要因と考えております。

(ご質問)

P1「収入状況等総括表」の⑪救急患者数、⑫救急車搬送患者数について、平成27年度と比較すると⑫救急車搬送患者数はあまり変わらないが、⑪救急患者数が少ない点は、やはりコロナ禍における診療制限が影響しているのか。

※事務局回答【医事課】

コロナ禍における診療制限を含め、ウォークインで来院していた軽度の患者が来院を避けていたためと考えられます。令和4年度については、新型コロナの重症化率が下がり軽度の患者が増えたことにより、救急患者数も平成27年度の水準に戻りつつある状況になっています。

(ご意見)

P1「収入状況等総括表」の⑮紹介率、⑯逆紹介率について、年度欄の数値が相違している。紹介率、逆紹介率ともに増加傾向にあり、市民病院としての役割を果たしているものと思われる。

(他の委員からも平均在院日数を含めた同様の意見あり)

**※事務局回答【医事課】**

ご指摘のとおりであり、お詫びして訂正いたします。

	年度	正	誤
紹介率	R2 年度	75.0%	56.3%
	R3 年度	79.7%	75.0%
逆紹介率	R2 年度	126.9%	70.3%
	R3 年度	147.2%	126.9%
平均在院日数	R2 年度	11.5 日	10.1 日
	R3 年度	11.4 日	11.0 日

**(ご質問)**

P3 の消化器内科のクリティカルパス適用率について、昨年度において消化器内科のクリティカルパス適用率が低い理由として救急患者対応のクリティカルパス仕様となっていないことから改良をすとしていた。令和 3 年度においても消化器内科のクリティカルパス適用率が低いようであるが、改良が進んでいないということか。

**※事務局回答【医事課】**

昨年度頂いたご意見から、令和 4 年 2 月に救急患者対応のクリティカルパス仕様の改良を行うとともに、クリティカルパス適用の意識を高めるため、消化器内科のクリティカルパス大会を開催しました。適用率については、令和 3 年度の改善には間に合わず、39.3%となっておりますが、令和 4 年 7 月以降は 60%を超えており改善しております。

**【委員】****(ご意見)**

概ね実績は上がってきているが、DPC II 期以内退院を達成している科がまだ足りない。(これは有床診療所が少なくなっているのも関係していると思われる。)

**※事務局回答【医事課】**

期間を超えた主な理由として、院内コロナ発生による退院延期や、コロナにより転院の受入れ先が見つかりにくかったこと、また、合併症を併発したことによる入院期間の延期などが挙げられます。

**【委員】**

コロナ禍が続く中、外来・入院患者数や手術件数、病床利用率などほぼすべてのデータが前年度より高く、診療実績が確実に伸びていることを資料で確認した。また、紹介率、逆紹介率も高い水準にあり、熊本市民病院として地域での重要な役割を果たしていると思う。

**【委員】**

令和 4 年になると、これまでの地震災害及びコロナ禍の非常事態を乗り越えて、経営状況も好転しているように考える。

会計数値病床利用率(資料 3 : 7 経営分析 1 参照)などの経営状況だけではなく、クリティカルパス適用率、病床利用率、紹介率及び逆紹介率等(資料 2 : 診療実績 P 2 ~ 3 参照)、医療の提供の内部情報における状況が順調に進んでいると感じる。

**(ご質問)**

熊本市市民病院の外来患者数の統計から、救急医療の役割が高いので、どのような診療科の救急医療の患者が多いのかを知りたい。地域の医療連携と市民病院の診療科での受け入れにも役立つのではないかという理由である。厚労省は「地域医療完結型」に力点を入れているが、紹介及び逆紹介の連携とともに医療介護等の業界連携は地域の相乗効果にもつながり、患者への医療サービスの向上にもつながると考える。

**※事務局回答【医事課】**

発熱外来等の新型コロナ関連を除くと、整形外科、消化器内科、小児科の順で救急患者が多くなっています。

**(ご質問)**

整形外科、産科・婦人科、消化器内科、眼科の順(資料2：新入院患者数P4参照)で患者が多いことを考えると、整形外科は高齢者の患者が多いのか。眼科の患者は高齢者の患者が多いのか。外来の患者の年齢層は、今後の医療提供の領域を拡げていくことも可能ではないかと考える。

患者の方々をターゲットに向けて、高質の医療サービスを提供することが、結果的には経営の安定の強化につながり、人口が減少する中で、できるだけ多くの患者の方々の信頼を獲得することが必要であると考え。したがって、多くの熊本市民の方々が、市民病院へ来院してくださる環境を整えていくことが重要と考える。

**※事務局回答【医事課】**

整形外科、眼科ともに高齢者の割合が50%を超えており高くなっています。高齢者のみならず、全ての年齢層の方に、安全で良質な医療を提供してまいります。

**【外来患者数】**

	0～20 歳(人)	21～64 歳(人)	65～ 歳(人)	合計 (人)	高齢割合 (%)
整形外	171	439	691	1,301	53.1
眼科	298	259	662	1,219	54.3
全体	4,016	9,007	7,899	20,922	37.8

**【入院患者数】**

	0～20 歳(人)	21～64 歳(人)	65～ 歳(人)	合計 (人)	高齢割合 (%)
整形外	77	292	662	1,301	64.2
眼科	91	151	628	870	72.2
全体	1,604	3,131	4,614	9,349	49.4

**【委員】**

外来単価、入院単価とも平成27年度(旧病院)、令和2年度よりも高くなっており、また、新入院数は平成27年度よりも病床数が少ないにもかかわらず、これに迫る入院数となっている。紹介率、逆紹介率についても、平成27年度とは算出方法が異なるものの、令和2年度と比較してもかなり伸びており、地域の医療機関との連携がより進んでいることが分かる。

**【委員】**

**(ご意見)**

数字だけがあっても、分析内容や課題観がないと意見が出しにくい。せめて分析軸の提示があると助かる。

**※事務局回答【総務企画課】**

ご指摘を踏まえ、書面審議時における会議資料については、今後内容を改めて検討させていただきます。

**(ご質問)**

クリティカルパスの低い診療科の理由と今後の対策（特に消化器内科と救急科が低い理由と対策は必ず）、診療科による病床数の増減の経緯と背景、そして基準を示されたい。

**※事務局回答【医事課】**

消化器内科は、救急患者対応のクリティカルパスがなかったため、令和4年2月に救急患者対応のクリティカルパス仕様の改良を行うとともに、クリティカルパス適用の意識を高めるため、消化器内科のクリティカルパス大会を開催しました。適用率については、令和3年度の改善には間に合わず、39.3%となっておりますが、令和4年7月以降は60%を超えており改善しております。救急科は、救急搬送から入院になる疾患が多岐にわたるため、パス適用が難しく改善が困難な状況となっております。診療科の病床数については、効率的な病床利用を図るため、診療科毎の病床利用率を確認し、病棟管理委員会で随時配分病床の見直しを行っております。

資料3 令和3年度（2021年度）経営状況について

意見照会事項





令和3年度（2021年度）経営状況について、ご意見・ご質問等をお願いいたします。

資料3 に対するご意見・ご質問等

**【委員】**

(単位：百万円)

	H27		R2		R3	
医業収益	100.0%	10,978	100.0%	9,057	100.0%	10,811
材料費	22.6%	2,479	21.7%	1,969	20.7%	2,239
給与費	64.2%	7,047	68.2%	6,178	60.0%	6,486
減価償却費	8.6%	948	14.7%	1,327	12.0%	1,302
経費	15.4%	1,690	21.4%	1,936	18.6%	2,016
その他	0.6%	62	0.2%	16	0.3%	23
医業費用	111.4%	12,226	126.2%	11,426	111.6%	12,066
医業利益		▲1,248		▲2,369		▲1,255
医業外収益		1,221		3,836		3,423
医業外費用		429		613		626
経常利益		▲456		854		1,542

医業収支比率	89.8%		79.3%		89.6%
経常収支比率	96.9%		107.1%		112.1%

上記表は芳野診療所を含めた経常利益までの推移を簡略的にあらわしたものである。

1. 新型コロナの影響が大きかった令和2年度からすれば令和3年度の業績は増収増益の状況にあり、平成27年度と大差がない。
2. 経常利益は医業外収益の補助金が影響し、黒字に転じている。令和2年度が2,369百万円、令和3年度が2,140百万円となっている。この補助金は時限的なものであることを念頭に置くべきである。
3. 病院の業績で着目すべきは医業利益の部分、つまり本業がどのように推移しているかであるが、指標でみると令和3年度は医業収支比率が89.6%と前年から改善し、平成27年度と同水準となっている。なかでも材料費、給与費が低下しており、経営改善が図られていると思われる。

#### (ご質問)

公立病院の大半は医療利益段階において赤字となっていると思われるが、医業収支比率90%前後は他の公立病院と比べて高いのか低いのか。公立病院経営強化プランの経営の効率化にも示しているが、熊本市民の病院として運営していくためにも赤字幅の縮小が必要かと思われる。

#### ※事務局回答【財務課】

総務省の資料によると、令和3年度決算の公立病院全体の医業収支比率は90.7%となっており、市民病院は1%ほど低い比率となっています。ご存じのとおり、公立病院は不採算となる政策医療を担っており、市民病院も小児・周産期医療、救急医療、感染症医療を提供しています。公立病院経営強化プランのガイドラインにもありますように、市民病院の担っている役割を果たしながら経常黒字を維持することが最も重要と考えており、コロナ禍以降も経常黒字を維持するために経営体制の強化を図ってまいります。

なお、コロナの影響で現在も一部病床が休止している6階北病棟やコロナの入院患者対応のため確保している6階東病棟が一般病床として稼働後は、医業収支の赤字幅は縮小するのではないかと考えます。

#### 【委員】

経営状況も概ね改善されているが、震災前の赤字までは改善ということで、新病院になりCOVID-19も5類となる令和5年度はさらに赤字を減らす方向で頑張ってもらいたい。

#### 【委員】

熊本市民病院は、入院収益・外来収益ともに前年度よりさらに改善している状況などを確認した。

#### (ご質問)

芳野診療所は地域住民の方々への貢献が大きいと思うが、外来患者数が減少しているのは、新型コロナウイルス感染症の影響があるのか。

#### ※事務局回答【財務課】

新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化などが影響しているものと考えます。

#### 【委員】

貴院は熊本地震の大災害を受け、復興のさなか医療中断に追い込まれたが、ようやく新病院棟で、医療関係者には再出発という熱い意気込みを感じていた。しかし今度は新型コロナ禍という

状況になり、数々の難題が降りかかってきた中で、令和 3 年度の決算報告書をみて、次の点で令和 3 年度決算書の各項目の目標値を達成していると感じる。

1. 熊本市の公立病院として、資料 2 のグラフにおける各項目の推移から、令和 3 年は努力をしている様子が財務諸表の数字にあらわれていると思う。
2. 経営分析表では、一般に企業会計上、流動資産比率 200%（資料：8 経営分析 2 参照）を超えているのは、支払能力が最良という数字を示している。
3. 負債の部における他会計負担金・企業債等が減少傾向にあること、一時借入金の返済状況等、負債減少傾向がみてとれる。総合的に、「総務省のガイドラインの目標数値」を達成していると考ええる。

#### （ご質問）

入院患者数及び外来患者数も平成 27 年に近づいている数値で、熊本市民病院の入院収益は上昇傾向にある。芳野診療所は逆に外来収益が減少傾向にあることは、地域の人口減少が推測される。かかりつけ医院の役割を担って、市民病院への紹介及び転院などの連携が求められるのか。

芳野診療所と熊本市民病院の連携が、地域医療の活性化につながると考える。また、今後の経営の安定の強化が期待できると考える。

#### ※事務局回答【医事課】

患者やご家族の希望で、芳野診療所から市民病院へ紹介する場合は、紹介状による患者情報の共有を図っており、また、市民病院の医師を芳野診療所に派遣するなどの人的支援に取り組んでいます。

#### 【委員】

新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れの苦労がある一方で、その受入病床を除いた一般病床において、病床利用率、平均外来患者数なども伸びており、令和 2 年度を上回る利益を上げている。策定された経営方針やスタッフの努力の結果であると思う。

#### 【委員】

#### （ご意見）

数字だけがあっても、分析内容や課題観がないと意見が出しにくい。せめて分析軸の提示があると助かる。

#### ※事務局回答【総務企画課】

ご指摘を踏まえ、書面審議時における会議資料については、今後内容を改めて検討させていただきます。

#### （ご質問）

赤字の理由と今後の対策、見通しを示されたい。

#### ※事務局回答【財務課】

令和 3 年度の純損益は黒字となっています。黒字の要因として新型コロナウイルス感染症関連の補助金収益も影響しているため、コロナ禍以降も安定した病院経営を行うことが重要と考えています。新たに経営強化プランの作成を予定しており、公立病院としての役割を果たしつつ持続可能な経営体制を整えてまいります。

※その他、全般的にご意見等がございましたら、ご記入いただきますようお願いいたします。

**【委員】**

参考資料「2022年度経営戦略」について、BSCのツールを使って戦略を立て取り組んでいることを確認した。

コロナ禍が続き、通常診療に加えて新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ、それに伴う感染対策・職員配置等、事業運営は大変厳しい状況であると思う。

そのような中、熊本市民病院としての役割をしっかりと果たしていることに感謝申し上げる。

**(ご質問)**

参考資料「2022年度経営戦略」の「財務の視点」について、一日の平均外来患者数の目標を470人としているが、令和3年度は何人であったのか。

**※事務局回答【医事課】**

令和3年度は目標を450人とし、実績は461人でした。

**【委員】**

参考資料「2022年度経営戦略」について、この数年間は、医療現場にとって意向に添わない環境と激務であったと考える。まだコロナ感染者数がおさまらない状況の中、政府は「働き方改革」という政策を打ち出しているが、人の命を預かる現場は、いつ緊急事態がくるか分からないので、自由に個人の時間をとることができない状況と推測する。そのことを考えると、医療現場での効率的なワークライフバランスについて経験を活かして考案していくことも重要と考える。

また、「患者についての連絡事項が関係者の間で共有されている」ことは、患者満足度と信頼を深めることになる。

**(ご質問)**

薬品等の経費削減で大学病院との共同購入はよい方法と考える。薬品や診療材料は種類によって需要が異なり、在庫が残るものもあると考えるが、廃棄が生じないように、工夫していることや業者との調整（在庫の返品や新製品との交換など）はあるか。

**※事務局回答【財務課】**

物品管理業務委託（SPD）を行っており、診療材料については、使用した時点で対象物品の所有権が受託者から委託者へ移る「預託在庫消化払い方式」を採用しているため、できるだけ過剰な在庫を保有しないよう取り組んでいます。

また、年に2回以上院内在庫の見直しも行っており、使用期限の短いものや使用する見込みがないもの等は、業者との調整により可能な範囲で返品しています。

**【委員】**

**(ご意見)**

参考資料「2022年度経営戦略」の「医療の安全性の向上」について、リスクレベルの低いインシデントであっても、報告されているか（報告しやすい文化があるか）ということも大事であると思われ、そのような指標もあるとよいのではないか。

**※事務局回答【総務企画課】**

経営戦略におけるインシデントについては、レベルの高さに関わらずインシデント発生時には「リスク安全管理システム」に入力することで、報告しやすい体制をとるよう配慮していま



すが、今後、さらに報告しやすい体制づくりに努めてまいります。

**【委員】**

**(ご意見)**

資料や議論の内容を再検討してもらえると助かる。特に今回は対面かオンラインでの議論を求めていたので、書類だけとなると、さらに質問をしたり、意見を言いにくい状況にある。専門家ではなくても議論の舞台に立てる資料があると助かる。

**※事務局回答【総務企画課】**

ご指摘を踏まえ、書面審議時における会議資料については、今後内容を改めて検討させていただきます。