

第 14 回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 令和 3 年 7 月 26 日（月） 18：30～19：30

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室 1・2

【出席者】

◎委員 吉田 淳一 委員（会長）、坂本 孝志 委員（副会長）、
森 昭久 委員、木村 文枝 委員、緒方 晋 委員、富永 壮 委員、
林 富子 委員、松本 千恵子 委員、谷川 絹子 委員、山田 喜一 委員

◎アドバイザー 公認会計士 渡辺 典之 氏

◎市 側 院長 伊藤 昭英、副院長 福島 剛、
看護部長 玉井 留理子、事務局長 島田 和明、
事務局次長 小島 一則、総務課長 青山 聡、
経営企画課長 関原 範和、医事課長 高田 基秋、
財政係長 蜂谷 友祥、企画係長 甲木 心之介、企画係主事 松川 慎

1. 開会

（事務局）

本日は、お忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。ただいまから「第 14 回市立千歳市民病院経営懇話会」を開催いたします。

2. 院長挨拶

（事務局）

まず始めに、伊藤院長より、ご挨拶を申し上げます。

（院長）

皆様ご多忙のところ経営懇話会の委員を引き受けていただきまして、ありがとうございます。現在も続いている新型コロナウイルス感染症の影響により、医療を取り巻く現状は厳しいものとなっております。それに加えて全国的な医師不足や、診療報酬改定、医師の働き方改革等にも取り組む必要があります。

地域にとって必要な医療を提供し続けるため、国の医療制度改革に対応し、中長期的な視点に立った病院運営が必要だと考えております。

本懇話会は分野の異なる様々な委員の皆さまで構成されており、皆様から忌憚のないご意見を頂くことで病院運営に活かしていくことができればと考えております。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

3. 委員等紹介

(事務局)

それでは、続いて、資料の確認をさせていただきます。

事前に配付した、

資料1「市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿」、

資料2「市立千歳市民病院経営懇話会及び中期経営計画について」、

資料3「市立千歳市民病院中期経営計画実施状況の点検評価について(案)」の3点となっております。不足している資料がありましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。

次に、本日の会議の出席状況について、ご報告いたします。

本日は委員全員が出席しておりますので、市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱第6条2項の規程に基づき、本日の会議が成立していることをご報告いたします。

次に、本日は委員改選後、初めての会議となりますので、お手元の資料1「市立千歳市民病院 経営懇話会 委員等名簿」に従いまして、委員の皆様、及びアドバイザーをご紹介いたします。

初めに、吉田 淳一様です。吉田様は、公立千歳科学技術大学名誉教授として、学識経験者の立場で、委員をお願いしております。

続きまして、森 昭久様です。森様は、石狩振興局 保健環境部千歳地域保健室長として、学識経験者の立場で、委員をお願いしております。

続きまして、坂本 孝志様です。坂本様は、千歳医師会からのご推薦で、医療関係者の立場で、委員をお願いしております。

続きまして、木村 文枝様です。木村様は、札幌看護医療専門学校看護学科長として、医療関係者の立場で、委員をお願いしております。

続きまして、緒方 晋様です。緒方様は、ちとせの介護医療連携の会からのご推薦で、医療関係者の立場で、委員をお願いしております。

続きまして、富永 壮様です。富永様は、千歳市北区地域包括支援センター長として、医療関係者の立場で、委員をお願いしております。

続きまして、林 富子様です。林様は、千歳市社会福祉協議会からのご推薦で、市民の意見を代表する立場で、委員をお願いしております。

続きまして、松本 千恵子様です。松本様は、千歳市女性団体協議会からのご推薦で、市民の意見を代表する立場で、委員をお願いしております。

続きまして、谷川 絹子様です。谷川様は、公募委員として、市民の意見を代表する立場で、委員をお願いしております。

続きまして、山田 喜一様です。山田様は、公募委員として、市民の意見を代表する立場で、委員をお願いしております。

続きまして、本会のアドバイザーを、引き続き、公認会計士の渡辺 典之様をお願いしております。

次に、当院の出席者を紹介いたします。

改めまして、院長の伊藤です。

続きまして、副院長の福島です。
看護部長の玉井です。
事務局長の島田です。
事務局次長の小島です。
総務課長の青山です。
経営企画課長の関原です。
医事課長の高田です。
財政係長の蜂谷です。
企画係主事の松川です。
以上です。どうぞよろしくお願いたします。

4. 会長及び副会長選出

(事務局)

次に、設置要綱第5条第2項の規定に基づき、会長及び副会長を委員の皆様の互選により選出することになりますが、皆様からご意見がなければ、あらかじめ事務局(案)を用意しておりますので、皆様にご提案し、ご承認をいただいで決定したいと存じますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

それでは、事務局といたしましては、引き続き、会長は公立千歳科学技術大学名誉教授の『吉田委員』、副会長は千歳医師会会長の『坂本委員』にお願いしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

それでは、皆様のご承認をいただきましたので、これから先の議事進行につきましては、吉田会長にお願いいたします。

(会長)

前回から引き続きとなりますが、会長を務めさせていただく吉田です。委員の皆さまには様々な立場の方がいらっしゃいますので、市民病院のために様々な見地から忌憚のないご意見を頂ければと思います。また、渡辺アドバイザーから全国的な状況について情報提供を頂きながら議論を進めていきたいと思っております。本日はよろしくお願いたします。

5. 議題

(1) 経営懇話会及び中期経営計画について

(事務局)

それでは、資料2「市立千歳市民病院経営懇話会及び中期経営計画について」をご

説明いたします。

はじめに、「1 設置の経緯及び目的」についてであります。医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況であり、診療報酬改定の動向や医療制度改革の先行きが不透明な状況の中、今後も持続可能な病院運営を図るためには、更なる経営健全化に向けた取組が必要になります。

このことから、地域の基幹病院として良質な医療水準の維持・向上と健全な病院運営の推進を目指し、平成26年3月に「市立千歳市民病院中期経営計画」を策定し、平成29年3月には、道が策定する北海道地域医療構想の実現に向け、新たな視点「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」を加えた「市立千歳市民病院中期経営計画<改訂版>」を策定しております。

また、毎年度計画の実施状況の点検や評価を行い、透明性と客観性を確保するため、有識者や住民で構成する「市立千歳市民病院 経営懇話会」を設置しております。

次に、「2 経営懇話会のこれまでの活動や次期計画の策定」についてであります。経営懇話会のこれまでの活動では、中期経営計画に掲げる数値目標や行動計画の実施状況について点検・評価を行い、専門的かつ客観的な立場から広くご意見をいただいております。

また、現計画は、令和2年度までの計画期間となっており、令和3年度中に委員の皆様からの意見等を反映させ、「次期中期経営計画」を策定する予定としております。

次に、「3 次期中期経営計画の点検・評価」についてであります。現行の「中期経営計画<改訂版>」では、『患者が「安心・安全な医療」を受けられるよう医療の質の向上を図るとともに、経常収支の黒字を維持し、経営の効率化に努める』ことを目標としており、12項目の主要な経営指標及び医療機能等指標について、年度ごとの数値目標を設定するとともに、35項目にわたる具体的な行動計画を定めております。

次期中期経営計画においても、同様に、数値目標や行動計画等を設定する見込みであり、毎年度点検・評価を行う予定としております。

次に、裏面をご覧ください。「主要な経営指標及び医療機能等指標」である12項目と、それぞれの項目の「数値目標」につきまして掲載しておりますので、ご確認いただきたいと思っております。

次に「経営懇話会の会議日程」になりますが、基本的には、年2回、8月と3月に開催することとしておりますが、今年度については、中期経営計画の総括評価と、次期中期経営計画の策定があるため、例年よりも開催数が多くなる見込みです。

(2) 令和3年度予算と主な取組について

それでは、資料3『市立千歳市民病院 中期経営計画 実施状況の点検・評価について(案)(令和2年度)』をご覧ください。

この資料は、「中期経営計画<改訂版>」における前年度の実施状況及び進捗状況について、点検・評価を行ったものであり、事務局案として作成しております。

また、この内容につきましては、懇話会における点検・評価結果として毎年、公表することとしております。

それでは、資料3の1枚目「目次」をご覧ください。

主な点検・評価内容につきましては、大きく3つの構成としており、

- 1 「市立千歳市民病院 中期経営計画の目標・視点」、
- 2 「実施状況の点検・評価」、
- 3 「総評」としております。

また、11ページ以降には、資料1から資料5として、点検・評価内容に係る詳細資料を掲載しておりますので、本文とあわせてご参照ください。資料6と資料7につきましては、当懇話会の設置要綱と委員名簿を掲載しております。

「1 市立千歳市民病院 中期経営計画の目標・視点」であります。ここでは、本計画における目標とその達成に向けた5つの視点につきまして記載しております。

次に、「2 実施状況の点検・評価」の「(1) 経営指標等の点検・評価」であります。中期経営計画における、令和2年度の収支状況及び数値目標の達成状況につきましては、①評価基準に記載している、「A」～「D」の4段階で評価を行っております。

②の「収支状況の点検・評価」であります。表のとおり、収支状況の主な項目のうち、収入では医業収益等の5項目、支出では医業費用等の6項目とし、経常損益を合わせ、12項目につきまして、点検・評価を行っております。

表の下、収支状況の点検・評価の内容につきまして、一部抜粋し読み上げますが、令和2年度 経常損益決算額は、148,644千円の経常赤字となっております。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入のうち医業収益においては、新型コロナウイルス感染症感染拡大を防止するため、入院制限や予定手術の延期、外来診療の休止等を実施したほか、陽性患者等の入院病床確保のため、病棟の一部を休床にしたことの影響などにより、入院・外来患者数が大きく減少し、入院収益の決算では、計画を929,403千円下回り、達成率は73.3%となっております。

外来収益においては、計画を181,397千円下回り、達成率は89.3%となっております。また、医業外収益においては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が皆増したことなどにより、計画を542,809千円上回り、達成率は185.3%となっております。

この結果、経常収益の決算では、計画を531,863千円下回り、達成率は91.8%となっております。

このことから、収入項目ごとの評価を見ると、「A」評価が1項目（医業外収益）、「B」評価が1項目（経常収益）、「C」評価が2項目（医業収益、外来収益）、「D」評価が1項目（入院収益）となっております。

支出においては、医業費用のうち職員給与費が会計年度任用職員制度への移行に伴い、報酬や期末手当等で増加したことなどにより、決算では計画を518,190千円上回り、達成率は84.2%、材料費においては、薬品・診療材料の使用量減少やコスト縮減の取組などにより、計画を246,363千円下回り、達成率は123.8%、経費においては、会計年度任用職員制度への移行に伴う賃金の皆減や施設修繕費の減少などにより、計画を549,000千円下回り、達成率は147.9%となっております。

また、医業外費用においても、控除対象外消費税の減少などにより、計画を48,801千円下回り、達成率は116.3%となっております。

この結果、経常費用の決算では、計画を 329,817 千円下回り、達成率は 105.4%となっています。

このことから、支出項目ごとの評価を見ると、「A」評価が 5 項目（医業費用、材料費、経費、医業外費用及び経常費用）、「C」評価が 1 項目（職員給与費）となっています。

経常損益については、計画では 53,402 千円の利益（黒字）を予定していましたが、決算では 148,644 千円の損失（赤字）を計上し、計画と比べ 202,046 千円の減益となり、達成率は▲278.3%であることから、評価は「D」となります。

続きまして、③の「数値目標の点検・評価」をご説明いたします。

③では、表のとおり、12 項目の主要な経営指標につきまして、点検・評価をしております。4 ページ 2 段落目の「一方、目標の達成に至らない項目については、」の部分を読み上げますが、「一方、目標の達成に至らない項目については、「経常収支比率」、「常勤医師数」の 2 項目が「B」評価、「医業収支比率」の 1 項目が「C」評価、「病床利用率」、「1 日平均患者数（入院）」、「1 日平均患者数（外来）」「職員給与費対医業収益比率」の 4 項目が「D」評価となっています。」と記載しております。

また、中段 6 段落目の「また、目標達成に至らなかった 7 項目のうち、」以降には、目標達成に至らなかった理由を項目ごとに記載しております。

『「(2) 具体的な行動計画」の点検・評価』につきまして、ご説明いたします。

中期経営計画における、令和 2 年度の具体的な行動計画の達成 状況につきましては、②評価基準に記載している、「A」～「C」の 3 段階で評価を行っております。また、取組が終了したものは、「完」と表記しております。

「③行動計画の点検・評価」であります。具体的な取組事項 35 項目の一覧表となっており、6 ページにかけて、評価結果をまとめております。結果としましては、A 評価が 33 項目、B 評価が 1 項目、完了が 1 項目となっております。

次に、「(3) 評価結果集計」につきまして、ご説明いたします。評価区分別に見ますと、全 59 項目のうち「A」評価が 44 項目、「B」評価が 4 項目、「C」評価が 4 項目、「D」評価が 6 項目、「完了」が 1 項目という結果となっております。

収支状況 12 項目につきましては、A 評価が 6 項目、B 評価が 1 項目、C 評価が 3 項目、D 評価が 2 項目、数値目標 12 項目につきましては、A 評価が 5 項目、B 評価が 2 項目、C 評価が 1 項目、D 評価が 4 項目、行動計画 35 項目につきましては、A 評価が 33 項目、B 評価が 1 項目、完了が 1 項目となっております。

最後に、本懇話会からの「総評」になります。総評につきましては、各項目の点検・評価をとりまとめ、総合的な評価を行っております。それでは、「総評」を読み上げます。

「令和 2 年度は、入院・外来患者数の減少に伴い、入院収益及び外来収益が減少したことなどにより、経常損益については、計画に対して 202,046 千円下回る 148,644 千円の損失となったことから、黒字達成に向けた取組が必要です。

収入においては、患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院・外来）は増加したものの、新型コロナウイルス感染症 拡大防止対策として、入院制限や予定手術の延期、外来診

療の休止等を実施した影響に加え、患者の受診控えや季節性感染症等の減少などによる入院・外来患者数の大幅な減少などに伴い、入院収益及び外来収益が大きく減少しました。

支出においては、診療体制の充実と勤務環境の整備に向けた、看護師や医療技術員など職員の増員に加え、会計年度任用職員制度への移行に伴う報酬や期末手当等の増加などにより、職員給与費が増加した一方、コスト縮減の取組などにより薬品費・診療材料費が減少したほか、修繕費や委託料などの経費が抑制されています。

今後においても、地域包括ケア病床や地域連携ネットワークシステムを活用しながら、入院患者数を確保するとともに、引き続き、在庫管理の徹底や後発医薬品の採用拡大など、収益の向上、コスト縮減の両面から取組を継続していく必要があります。

行動計画においては、35項目のうち33項目がA評価となり、地域の基幹病院として良質な医療水準の維持・向上を図るとともに、健全な病院運営の推進を目指す「中期経営計画」の目的を達成しているものと評価しますが、赤字解消に向けた取組を早期に実践し、経営の効率化・安定化を図ることが求められます。

「中期経営計画」については、令和2年度をもって計画期間が終了となりますが、市民病院においては、「救急医療」、「高度医療」、「小児・周産期医療」などの地域に必要な医療を維持する役割がある中で、新型コロナウイルス感染症や今後発生する新興感染症への対応も求められるため、将来的な感染症対策の必要性を見据えながら、病院理念である「より質の高い心あたたまる医療の実現」に向け、地域の基幹病院として必要な医療提供体制の確保と健全で安定した経営基盤の確立に努め、持続可能な病院運営を図られることを期待します。」としております。

(会長)

渡辺アドバイザーから何かありますでしょうか。

(アドバイザー)

決算状況等については前回の経営懇話会でもお話させていただきましたが、新たに委員になられた方もいらっしゃるので、改めてご説明させていただきます。

私からは令和元年度との比較という観点から決算を紐解いていきます。まず、経常収益が前年度比▲65,133千円であり、経常損益が前年度比▲66,329千円であることから減収減益ということになります。これは収入が減少したことが原因であり、新型コロナウイルス感染症の影響によるものであります。

令和2年度の病床利用率は56.7%となり、大きく落ち込んでおります。同様に、外来の1日平均患者数も大きく減少しております。

単価については、入院、外来ともに大きく増加しており、新型コロナウイルスの影響によって患者数が減少したものの、単価を上昇させることで減収の幅を小さくしていると見ることができます。

入院単価の64,806円という数字はとても高い数字であり、全国の黒字となっている自治体病院のうち、500床以上の病院の平均入院単価が64,700円で、400床から500床では平均57,900円程度です。こういった大規模な病院に引けを取らない入院単価の

実績を出しているのが市立千歳市民病院の特徴であり、この単価の裏に大きな努力が隠されていると理解しております。

他の自治体病院では部門間の連携が取れておらず、診療報酬を取り切れていない病院が数多くありますが、市立千歳市民病院は部門間での連携をしっかりと行っていることがこの入院単価からうかがえます。

他の自治体病院では過去最高益が出た話や黒字化したという話を新聞などでご覧になっているかもしれませんが、多くの病院は市立千歳市民病院と同じかそれ以上に医業収益が落ち込んでいるものの、コロナの補助金によって黒字になっているという構造になります。

コロナ前から病床利用率の低い病院は多くの病床をコロナ病床やコロナ病棟として、多くの空床補償を受け取っていました。空床が多いほうが補助金は増えますが、市立千歳市民病院はもともと病床利用率が高く、空けることのできる病床数が多くなかったことにより、他の自治体病院のように黒字化する程の補助金を受け取ることができなかったということになります。よって、市立千歳市民病院が他の病院よりもコロナ患者の受入れを頑張らなかったということではありません。

評価についてはほとんどの項目がA評価になっており、コロナのような患者数の減少が避けられない状況においても、やらなければならないことをしっかりやっているため多くの項目がA評価になっていると理解しています。

今後この厳しい状況の中でどのような計画を立てていくのかということが今後の課題であると考えています。

(会長)

それでは皆様からご意見やご質問はありますか。

(A委員)

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響によって赤字となっておりますが、同じようにコロナの影響がある令和3年度については何か経営上の対策等を行っているのでしょうか。

(院長)

当院はフェーズ1にならない限りはコロナ病床を確保することとなっており、その分は空床補償によってある程度補償されています。コロナ病床のために一般病床を削減している状況ですが、削減しているにも関わらず病床利用率が低いことを危惧しております。

そのため、令和3年度は内科や消化器科の医師を増員し、一般診療にもより力を入れているところでありますし、他の自治体の病院に流れている患者が当院に来てもらえるような取組をしたいと考えております。病院経営を取り巻く状況は厳しいものがありますが、様々な取り組みを検討することで経営状況の改善に取り組んでまいります。

(会長)

資料に記載されている経営指標を見ると、市立千歳市民病院は黒字公立病院平均を多くの項目で上回っていると読み取ることができます。現在はコロナの影響が大きいと思いますが、終息後に黒字化するための策を練る時期なのではないかと思います。

(B委員)

難しい病気の治療が可能な人員や医療機器を準備することで、地域住民が安心して医療を受けられるようになると思います。

(院長)

当院は一般的な病気を高いレベルで治療し、先端技術が必要な難易度の高い病気に関しては大学病院等に紹介することで役割の分担を行っています。当院で難易度の高い病気を治療するための医療機器や人員を揃えることは、経営上難しいことをご理解いただければと思います。

当院としては、難易度の高い症例であることを発見するためのスキルを全員が磨いていかなければならないと考えております。

(会長)

「(26)経営分析の強化」はB評価が続いておりますが、A評価にならない理由を教えてくださいたいです。

(事務局)

こちらについては、取組内容に「診療科別損益計算の導入について検討を進めます」としてありますが、現在導入の検討中であるためB評価としております。

(会長)

これまでどのような検討を行い、導入にあたってはどのような壁がある状況なのでしょう。

(事務局)

これまでは調査の実施や講習会に参加するなど、情報収集を行ってまいりました。導入にあたっては実施手法が確立されていないということと、多大な労力が必要となる事から、現状では運用に至っていない状況です。

(会長)

今後行われる総括評価においては、7年間でどのような検討が行われ、なぜ実施に至っていないのかということを確認に記載していただければと思います。

(A委員)

診療科別損益計算については、診療科によって収益の上がりやすさに差があるため、

運用方法をしっかりと考えなければ医師の反感を買うこともあると思います。

(事務局)

データとしては重要なものだと考えておりますが、運用する場合の情報の取扱いには細心の注意が必要と考えております。

また、本項目については診療科別損益計算の導入が検討中であるためB評価としておりますが、今後は導入の可否も含めて検討を進めていきたいと考えております。

本項目では主に診療科別損益計算の検討を挙げておりますが、その他にも、経営分析の強化のため、全国他施設の購入価格等との比較や分析を行うことのできる「ベンチマークシステム」の導入などを行っております。導入によって物品購入時の価格交渉を円滑に行えるなど、経営に対して一定の効果を得ております。

今後も経営分析のための取組を検討・実施し、経営の改善・強化に努めてまいります。

(アドバイザー)

診療科別原価計算については様々な方法がありますが、減価償却費等の間接費を配分する方法が明確化されていないことや、診療科同士を比較することでハレーションが起るなどの問題が考えられます。

各診療科の経年の変化を分析するためのデータとするのが良いと思いますが、各診療科の努力に報いることができるのかという問題もあります。民間病院では給与へ反映させたり、医療機器の優先購入権を与えたりという病院もあるようですが、自治体病院でどこまでそういったことができるかということは大きな課題となります。

従いまして、導入や運用が非常に難しいものであることはご理解いただければと思います。

(会長)

他にご意見等はないようですので、総評についてはこの内容を採用とします。

(3) その他

(事務局)

次回会議日程についてご連絡させていただきます。本日いただきました令和2年度の評価を受け、次回の会議では計画の総括評価についてご協議いただく予定です。日程につきましては、8月下旬から9月上旬を予定しておりますので、近日中に日程調整のご連絡をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

6. 閉会

(会長)

それでは、本日の会議は閉会といたします。皆さん、本日はお疲れ様でした。

<終了>