

第 19 回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 令和 5 年 8 月 7 日（月） 18：30～19：15

【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）、山本 長史 委員
木村 文枝 委員、緒方 晋 委員、富永 壮 委員、林 富子 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 岩瀬 雅史、企画係長 甲木 心之介、企画係主任 本野 真悟

【欠席者】

◎委員 松本 千恵子 委員

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 19 回 市立千歳市民病院経営懇話会」を開催いたします。

会議に入ります前に、4 月 1 日付の人事異動により、千歳保健所の森 昭久所長が異動となりましたことから、後任の山本 長史所長が残任期間について就任していただくこととなりましたのでご報告いたします。

まず、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、懇話会委員 1 名が欠席となっておりますが、委員の半数以上の出席がありますので、市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱第 6 条第 2 項の規定に基づき、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、資料の確認をさせていただきます。事前に資料 1、資料 2-1、資料 2-2 の 3 点を配付しておりますが、資料 1 に誤りがありましたので、本日お配りしている資料へ差替えをお願いいたします。変更箇所につきましては、2 ページ上段本文の 9 行目にあります経費の増加理由につきまして、「検査手数料などの増加」とあった箇所を「光熱水費及び燃料費の高騰に伴う増加」に修正しておりますのでご確認ください。

内容の詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

それでは、吉田会長、よろしくお願いいたします。

(会長)

委員の皆様、大変お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。

さて、本日は、市民病院の令和4年度の決算と、前回の経営懇話会にてご確認いただいた「市立千歳市民病院経営強化プラン」の案について事務局から説明をしていただき、その後、質疑等を行いたいと思います。

それでは早速、次第に従いまして進めてまいります。

2. 議題

(1) 令和4年度千歳市病院事業会計決算について

(事務局)

それでは、資料1『令和4年度千歳市病院事業会計決算について』ご説明いたします。

はじめに、「1 収益的収支について」であります。令和4年度経常収益の総額は66億9,556万9千円、前年度に比べ2億995万円の減となっております。主な項目では、入院収益が29億7,582万9千円で、前年度に比べ844万2千円の減、外来収益は17億5,306万5千円で、前年度に比べ2,862万1千円の増となっております。これは、新型コロナウイルス感染症院内集団感染の影響等により、入院・外来ともに患者数が減少したものの、診療単価が上昇したことなどによるものであります。このほか、医業外収益は、11億9,491万7千円で、前年度に比べ1億9,866万3千円の減となっております。これは補助金として「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」が前年度に比べ、2億1,871万5千円の減少となったことなどによるものであります。

一方、経常費用の総額は67億1,502万4千円、前年度に比べ3億1,123万7千円の増となっております。主な項目では、職員給与費が33億8,534万8千円で、前年度に比べ9,507万9千円の増となっております。これは、診療体制の充実と処遇改善に向けた特殊勤務手当の拡充に伴う手当や法定福利費の増などによるものであります。材料費は、11億9,681万9千円で、前年度に比べ5,569万5千円の増となっております。これは、化学療法による高額注射薬剤の使用量が増加したことによるものであります。経費は12億9,391万8千円で、光熱水費及び燃料費の高騰に伴う増加などにより、前年度に比べ4,977万円の増、減価償却費は5億259万7千円で、前年度に比べ1億2,503万5千円の増、医業外費用は3億1,199万8千円で、前年度に比べ368万3千円の増となっております。

この結果、経常損益では、前年度に比べ5億2,118万7千円の収支悪化により、1,945万5千円の損失となり、2年ぶりの赤字決算となっております。

次に、「2 資本的収支について」であります。資本的収入の総額は3億4,497万5千円、前年度に比べ7億2,919万4千円の減となっております。主な項目では、企業債が3億2,600万円で、前年度に比べ5億9,400万円の減、補助金は再編関連訓練移転等交付金や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金などが1,831万2千円で、

前年度に比べ1億3,585万7千円の減となっております。

一方、資本的支出の総額は8億5,675万7千円、前年度に比べ6億8,621万1千円の減となっておりますが、これは、電子カルテシステムなどの高額医療機器の購入による資産購入費が減少したことによるものであります。また、企業債償還金は4億7,096万4千円で、前年度に比べ6,035万6千円の増となっております。

この結果、収支の差し引きで、5億1,178万2千円の不足額が生じましたが、これにつきましては、過年度分の損益勘定留保資金等により補填しております。なお、安定した経営の維持に最も重要となる内部留保資金の残高は、令和4年度末において19億2,551万4千円となっております。

次に、資料の3枚目以降には参考資料として、「決算額の主な項目の増減理由」、「主な経営指標等の前年度決算額との比較」、「経営指標年度推移」を記載しておりますが、個別の説明につきましては、省略させていただきます。

決算の説明につきましては、以上となります。

(アドバイザー)

令和4年度は、令和3年度に比べ減収減益という状況であり、新型コロナウイルスに関する補助金が大きく減少したことが主な要因であると考えております。また、入院・外来収益に着目しますと、入院収益は若干減少しておりますが、外来収益が増加しているという状況であります。入院収益に関連する経営指標の推移を見ますと、病床利用率は令和3年度が65.1%に対し令和4年度が63.0%とほぼ変わらないことから、患者が戻ってきていないと考えられます。一方、患者一人一日当たり診療収入は、令和3年度に比べ増加しており、全国の同規模の自治体病院と比較してかなり高い水準であり、質の高い医療提供と、医事課での診療報酬の算定がしっかりとできていることが要因と考えております。

また、外来では、一日の平均患者数は令和3年度から減少しているものの、患者一人一日当たり診療収入は令和3年度に比べ増加しており、入院と同様に同規模病院と比較してかなり高い水準となっております。なお、病床利用率と外来患者数の減少傾向については、当院に限らず全国的な傾向となっております。

続いて、支出についてですが、医薬費用の材料費や経費については、薬剤の使用量の増加や燃料費の高騰等に影響を受けるものであり、当院でのコントロールが難しいものであります。経営改善のために当院ができることとしては、紹介率を継続して増加させる等、診療単価を上げていくための取組みを引き続き行っていく必要があると考えます。

(A委員)

1日平均患者数が平成26年から減少傾向にありますが、これは国の政策等によるものでしょうか。

(事務局)

外来につきましては、地域の中での役割を考慮して、救急医療や周産期医療などを

推進してきたことや、病状の安定した患者様には地域のかかりつけ医へ紹介するなど、紹介・逆紹介を進めたことが影響しているものと考えております。

(A委員)

地域のかかりつけ医へ紹介した患者様が当院へ戻ってこないことが、患者数の減少につながっているということでしょうか。

(アドバイザー)

国が示す政策に基づき、地域医療における役割分担として、急性期病院は入院を中心に、かかりつけ医機能を持つ病院が主に外来を担当するという形を推進した結果、外来患者数が減少しているという状況でありまして、当院に限らず全国的にこのような傾向となっております。

(2) 市立千歳市民病院経営強化プラン（案）について

(事務局)

前回の会議におきまして、「市立千歳市民病院 経営強化プラン」の素案をお示したところですが、本日は素案からの変更点等につきましてご説明させていただきます。

資料2-1「経営強化プラン（案）」をご覧ください。なお、資料2-2の上段には「素案からの変更点」をまとめて記載しておりますので、こちらもあわせてご覧ください。

はじめに、1ページ「策定の趣旨」の文章中3段落目に記載のあった「公立病院経営強化ガイドライン」を、正式名称である「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」へ修正しております。

次に、11ページから13ページになりますが、「札幌二次医療圏の人口動向と必要病床数」内の人口について、一部データに相違があったことから、グラフ及び本文中の数値を修正しております。

次に、28ページになりますが、「市民病院の経営状況」について、令和3年度医業費用のグラフ内の数値を一部修正しております。

次に、39ページ、「医師の働き方改革への対応」についての本文中、令和4年度の進捗を踏まえ、今後の取組についての記載を修正しております。

次に、41ページの上段、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」の内、「感染対策の強化」の項目に施設・設備整備の検討について記載を追加しております。

次に、43ページから44ページ、「経営の効率化等」の「数値目標の設定」になりますが、こちらは前回の素案では数値をお示ししていませんでしたが、今回、47ページ以降に追加しました「収支計画」に合わせて、各目標値を設定しております。

次に、47ページから49ページには、「収支計画」としてプランの対象期間である、令和5年度から令和9年度までの収支見通しについて記載を追加しております。この収支計画の内容であります、引き続き、救急・高度医療を推進することにより、入院・外来ともに患者1人当たりの診療単価の上昇を見込むものの、費用においては、人

件費や物価上昇による委託費の増加や、原油価格高騰に伴う光熱水費及び燃料費の増加が一定程度見込まれることから、令和8年度までは赤字が継続するものと見込んでおります。しかしながら、プランの最終年度となる令和9年度以降については、令和3年度に更新した電子カルテシステムの耐用年数が経過することにより、減価償却費が大幅に減少することなどから、黒字へ転換するものと見込んでおります。

なお、49 ページ「資本的収支」の表の一番下、内部留保資金の残高についてであります。令和3年度に更新した電子カルテシステムの企業債償還に加え、新築移転と平成30年度から令和4年度にかけて実施した大規模改修工事に伴う企業債償還が重なることにより、年々減少することが見込まれております。このため、今後は、患者数の確保や診療単価の引上げなどによる収益確保に加え、更なる費用削減に取り組むなど、本プランで定めた具体的な取組事項を推し進め、できるだけ早期に黒字化を実現・維持し、安定した資金を確保することが重要であると考えております。

続きまして、資料2-2下段の『今後の予定』であります。先月25日に「札幌圏地域医療構想調整会議」が開催され、その場で当院の経営強化プラン（案）の概要について説明し、合意をいただいたところであります。今後は、本日のご意見を反映したものを市議会で説明した後、最終的には9月末頃にプランを策定・公表する予定としております。

経営強化プランの説明につきましては、以上となります。

(アドバイザー)

令和9年度時点での黒字を目指す計画となっており、非常に現実的な見通しと考えております。物価の高騰等予測ができない要素もございますので、当院としては、診療単価や紹介率を上げていくための取組みが重要であり、そのための対策がしっかりと練りこまれたプランであると考えております。

一方、気になる点としましては、医師・看護師の確保が、今後課題になると考えております。厚生労働省の試算によりますと、2030年～2035年に医師の需要と供給が逆転し医師過多になると想定されておりますが、この予測はあくまで全国一律で試算したものであり、地域差は考慮されていないものであります。また、本試算には、医師の働き方改革による影響が考慮されていないという側面もあることから、将来的に医師不足が解消されるとは断定できないと考えております。また、看護師については、地域によっては医師よりも看護師の募集に苦慮している地域もあることから、引き続き募集に向けて努力していく必要があると考えております。

最後に、災害・感染症対策についてですが、国の動きとして、2023年9月に「内閣感染症危機管理統括庁」が発足し、2025年には国立感染症研究所と国立国際医療研究センター（NCGM）が統合し、「国立健康危機管理研究機構」が設置される予定であります。課題として、国が示す方針等を自治体と現場へしっかりと伝えることが重要なテーマであると言われておりますので、当院においては、今後新たに出てくる政策等に注視しながら、内容に合わせて適宜本プランをアップデートすることが必要と考えております。

(B 委員)

千歳・恵庭地区における基幹病院として、紹介受診重点医療機関を目指すということですが、基準に達していない場合でも意向を示すのでしょうか。

(院 長)

基準に達してはいないものの、地域における当院の役割を考慮して紹介受診重点医療機関となる意向を示しましたが、先日行われた札幌圏域地域医療構想調整会議での協議にて、基準未達のため認められないという結果となりました。

(B 委員)

基準を満たしていないのは、何の数値ですか。

(事務局)

CT や MRI 等の検査を行うなど医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の割合における初診の数値が基準に未達でございました。また、こちらの基準に未達である場合には、紹介率・逆紹介率の数値を参考に協議を行うという形でありましたが、紹介率・逆紹介率の基準にも未達という状況でございました。

(B 委員)

今後、基準の達成を目指すのでしょうか。

(院 長)

最終的には目指す方向性ではございますが、市民の皆様の理解を得ることも必要でありますので、基準を達成するために当院の方向性を極端に切り替えるようなことはできないと考えております。

(C 委員)

資料 2-1、47 ページの収支計画について、減価償却費の大幅減少により令和 9 年度に黒字へ転換するとのことですが、一方で内部留保資金が減少していくスピードが速いように感じます。令和 9 年度以降の収支計画は問題ないでしょうか。

(事務局)

電子カルテシステムの企業債償還に加え、新築移転と施設の大規模改修工事に伴う企業債償還が重なるため、内部留保資金が年々減少する見込みではありますが、令和 11 年度から新築に係る企業債償還が順次終了する予定であり、それ以降は内部留保資金が増えていく見込みでございます。それまでは黒字を早期に達成し、資金を貯めることに注力したいと考えております。

(C 委員)

減価償却費について、将来的な医療機器等の購入に伴い発生する新たな減価償却費

の想定はされているのでしょうか。

(事務局)

減価償却費は、今後、電子カルテを含む医療機器等を更新する度に発生するものがありますが、一方、収益面では、診療単価の上昇を見込んでおりますので、新たに発生する減価償却費に備えることが必要であると考えております。

(C委員)

高度医療を提供するためには、高度な医療機器等が必要となるかと思いますが、医療機器費用も年々上昇しており、発生する費用は増加傾向にあると思います。そのような状況を踏まえ、より長期的な収支を想定し経営改善に努めていただきたいと思います。

また、職員の働き方改革という観点から、画像診断等でA I 技術を採用するなどの取組みが進んでおり、将来的にそのような技術を当院に導入する必要性も出てくると思います。その際の導入費用等についても収支計画に織り込む必要があると思いますので、その点も考慮した収支計画としていただきたいと考えます。

(事務局)

A I 技術は著しく進歩しており、画像診断に限らず今後多様な分野で活用されることと考えております。当院でも、医療D Xの一環として電子カルテの導入に加え、毎年1億円以上の投資を行い、最新の医療サービスを提供できるよう取り組んでおります。その上で、減価償却を適切に見極め、資金繰りが逼迫しないようにしながら、最新の医療が提供できるようバランスを保ちながら病院経営を進めてまいります。

(C委員)

A I 等の技術を導入することによって、職員が働きやすくなる等のメリットがあるかと思いますが、そのための投資を積極的に行えるよう、収支計画を練っていただきたいと思います。

(会長)

他に意見が無ければ、事務局から出された資料2-1の案について、当懇話会として承認してよろしいでしょうか。

(一同)

異議なし。

(会長)

それでは、プランの策定に向けて必要な手続き等を進めていただければと思います。また、先ほど渡辺アドバイザーのお話にもあったとおり、今後国から示される政策等に応じて、適宜本プランの内容をアップデートしていただくようお願いいたします。

3. 閉会

(会 長)

それでは、本日の会議は閉会といたします。次回の会議は、何もなければ3月になる見込みです。改めて調整させていただきますので、よろしくお願ひします。

皆さん、本日はお疲れ様でした。

<終了>