

第 21 回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 令和 6 年 8 月 26 日（月） 18：30～19：35

【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）、古泉 圭透 委員（副会長）、
山本 長史 委員、木村 文枝 委員、吉田 肇 委員、富永 壮 委員、
浪花 まり子 委員、川口 恭子 委員、佐藤 暢也 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 堀田 裕、
経営企画課長 関原 範和、医事課長 高田 基秋、
企画係長 羽野 友祥、企画係主任 本野 真梧

【欠席者】

◎市 側 財政係長 大谷 直紀

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 21 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）

まず初めに、院長の伊藤よりご挨拶を申し上げます。

（院長）

皆様こんばんは、院長の伊藤でございます。「市立千歳市民病院 経営懇話会」の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。皆様には、大変ご多忙のところ、本懇話会の委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、千歳市内各病院もコロナウイルス感染症の制限が外され、活発になり始めていると思われませんが、医療を取り巻く環境は非常に厳しい状況となっており、その中で全国的に続く深刻な医師不足や診療報酬改定、医師の働き方改革などの課題にも取り組んでいく必要があります。

医療機関においては、国の医療制度改革の動向を見据え、地域にとって必要な医療を提供し続けるための、中長期的な視点を持った病院運営が必要となっております。

本懇話会は、分野の異なる幅広い委員の皆様で構成する、貴重な議論の場でありますので、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただき、今後の病院運営に生かしていきたいと考えております。

本日は、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強化プラン実施状況の点検評価について(案)」、資料3「会議等日程」、本日配付した、当日配布資料「市立千歳市民病院経営懇話会及び経営強化プランについて」の4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、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、山本 長史様です。山本様は、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、古泉 圭透様です。古泉様は、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、吉田 肇様です。吉田様は、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、浪花 まり子様です。浪花様は、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、川口 恭子様です。川口様は、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、佐藤 暢也様です。佐藤様は、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。
総務課長の堀田です。
経営企画課長の関原です。
医事課長の高田です。
企画係主任の本野です。
以上です。どうぞよろしく願いいたします。

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』、副会長は新たに千歳医師会会長の『古泉委員』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)

ただいま、会長に指名されました吉田でございます。前回に引き続き会長を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

経営に関する様々な報告があるかと思いますが、地域の中核病院としてより一層の役割を果たしていけるように、皆様からいろいろなご意見をいただければと思っております。

5. 議題

(1) 市立千歳市民病院経営強化プラン実施状況の点検・評価について

(事務局)

経営強化プランの実施状況の点検・評価の説明の前に、委員改選後、今回が初めての会議になりますので、本日配布いたしました資料「市立千歳市民病院経営懇話会及び経営強化プランについて」説明させていただきます。

「1 設置の経緯及び目的」であります。医療を取り巻く環境は依然として厳しく、また、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、千歳市では、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ることから、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」を策定するとともに、実施状況の点検及び評価を実施し、透明性と客観性を確保するため、有識者や住民などで構成する「市立千歳市民病院 経営懇話会」を設置いたしました。

次に、「2 経営懇話会の活動」についてであります。経営懇話会のこれまでの活動では、平成 26 年 3 月に策定した中期経営計画に掲げた数値目標や行動計画の実施状況について、毎年度、点検及び評価を行い、専門的かつ客観的な立場から広くご意見をいただき、計画期間終了後の令和 3 年 9 月には、経営懇話会として総括評価を取りまとめいたしました。

また、令和 5 年 10 月には、総務省が新たに示した「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」に基づき、『市立千歳市民病院経営強化プラン』を策定しましたが、その際には各委員からの意見や提案等を検討・集約しながら、プランの内容に反映いたしました。

なお、経営強化プランの計画期間は令和 5 年度から令和 9 年度までとなっており、前計画と同様に毎年度、プランに掲げた数値目標や取組事項について点検及び評価を実施するとともに、計画期間終了後には総括評価をいただく予定としております。

続きまして、資料 2「市立千歳市民病院経営強化プラン実施状況の点検・評価について(案)」説明いたします。この資料は、「市立千歳市民病院経営強化プラン」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。

資料の 1 枚目「目次」をご覧ください。内容につきましては、大きく 3 つの構成となっており、1「市立千歳市民病院経営強化プランの目標・視点」、2「実施状況の点検・評価」、3「総評」としてしております。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。

それでは、1 ページからご説明いたします。

はじめに、「1 市立千歳市民病院経営強化プランの目標・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 11 項目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。経営強化プランにおける、令和5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ページをご覧ください。

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5年度経常損益決算額は、2億2,794万7千円の経常赤字となっています。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の5類感染症移行後も、同感染症患者の受入病床を確保した影響はあるものの、院内集団感染の影響により患者数が減少した前年度に比べると入院・外来ともに患者数は増加しましたが、入院収益の決算では、計画を5億959万円下回り、達成率は86.5%となっています。外来収益においては、計画を1億1,666万6千円下回り、達成率は94.0%となっています。

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減少したことなどにより、計画を5,628万7千円下回り、達成率は92.9%となっています。

この結果、経常収益の決算では、計画を6億7,268万8千円下回り、達成率は90.8%となっています。このことから、収入項目ごとの評価を見ると、「B」評価が4項目、「C」評価が1項目となっています。

続きまして、支出においては、医業費用のうち職員給与費が、職員数が計画と比べると減員したことなどにより、決算では計画を1億6,572万6千円下回り、達成率は104.9%、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1億5,208万1千円下回り、達成率は111.7%、経費においては、消耗品費、燃料費、賃借料、手数料などの減少により、計画を2億1,963万8千円下回り、達成率は112.1%となっています。

また、医業外費用においても、消費税関連経費の減少などにより、計画を3,644万4千円下回り、達成率は111.6%となっています。

この結果、経常費用の決算では、計画を5億7,388万9千円下回り、達成率は108.4%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、6項目すべてが「A」評価となっています。

経常損益については、計画では1億2,914万8千円の損失を予定していましたが、決算では2億2,794万7千円の損失を計上し、計画と比べ9,879万9千円の減益となり、達成率は▲176.5%となったことから、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、13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ページの2段落目をご覧ください。

「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」、「医業収支比率」、「修正医業収支比率」、「1日平均患者数(外来)」、「職員給与費対修正医業収益比率」、「逆紹介率」の6項目が「B」評価、「病床利用率」、「1日平均患者数(入院)」、「常勤医師数」の3項目が「C」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9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。

次に、5ページをご覧ください。「(2) 具体的な取組事項」の点検・評価につきまして、ご説明いたします。

経営強化プランにおける、令和5年度の具体的な取組事項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」と表します。

「③取組事項の点検・評価」であります。具体的な取組事項11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7項目、B評価が4項目となっております。

また、7ページから9ページ上段にかけては、令和5年度の主な取組事項を記載しております。

次に、9ページをご覧ください。「(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36項目のうち「A」評価が17項目、「B」評価が14項目、「C」評価が4項目、「D」評価が1項目という結果となっております。内訳につきましては、表をご覧ください。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4項目、C評価が1項目、D評価が1項目、数値目標13項目につきましては、A評価が4項目、B評価が6項目、C評価が3項目、取組事項11項目につきましては、A評価が7項目、B評価が4項目となっております。

最後に、3は、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5年度は、入院収益及び外来収益が計画を下回ったことなどにより、経常損益については、計画に対して9,879万9千円下回る2億2,794万7千円の損失となったことから、引き続き経営改善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)は増加したが、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後も同感染症患者の受入病床を確保したことに加え、患者数が伸び悩んだことから、全体的な患者数は減少し、入院収益及び外来収益が計画に対し大きく減少しました。また、医業外収益については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等が計画に比べ減少しました。

支出においては、職員の減員による給与費・手当の減少、入院・外来患者数の減少やコスト縮減の取組により薬品費・診療材料費などの材料費が減少したほか、光熱水費や燃料費などの経費が抑制されています。

今後においても、救急患者の受入れや紹介・逆紹介の取組を更に進めながら、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。

取組事項においては、11項目のうち7項目がA評価、4項目がB評価となり、「経営強化プラン」は概ね進められているものと評価しますが、引き続き感染症対策を十分に配慮した中で、赤字解消に向けた取組を早期に検討・実施し、経営の効率化・安定化を図る必要があります。

「経営強化プラン」については、令和5年度が計画初年度となるため、令和6年度以降も計画達成を目指すとともに、今後も病院理念「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。

事務局からの説明につきましては、以上となります。

(アドバイザー)

事務局からの説明は、計画との比較という観点での説明でありましたが、私からは前年度との比較という観点で説明をさせていただきます。経常収益(12ページ)は前年度比▲82,966千円であり、経常損益は前年度比▲208,491千円であることから減収減益ということになります。国(道)補助金が前年度比▲444,517千円となり、これが減収減益の主な要因となっております。

次に、医業収益は、前年度比379,126千円と増収であり、医業収益と医業費用の差額についても前年度より改善していることから、本業となる医業においては増収増益となっており、市民病院における経営状況は確実に改善していると判断できます。また、医業収支比率(21ページ)にて、前年度85.9%に対し、令和5年度は90.6%となっていることから、経営状況の改善が読み取れます。入院収益が前年度比277,291千円、外来収益が前年度比75,730千円と共に増収していることが主な要因となっております。入院収益の構成要素は、入院患者1人当たりの単価と患者数となりますが、入院患者1人1日当たりの診療収入(23ページ)は、前年度68,105円に対し、令和5年度は69,945円と確実に上がっています。国の政策に基づき、地域に根差した医療をしっかりと提供できていることの証拠かと思われれます。また、外来における診療収入についても、わずかではありますが上がっております。

続いて、これらの単価を他病院と比較した場合についてご説明しますが(19ページ)、入院については、令和4年度の全国自治体病院の平均が35,564円、黒字病院においても38,155円となっており、もちろん診療内容に違いがあるかとは思いますが、市民病院は高い水準にあり、質の高い医療を提供していると言えます。また、外来については、市民病院の12,944円に対し、令和4年度の全国自治体病院の平均が10,469円、黒字病院においては11,135円となっております。資料にある通り、単価を上げるために様々な取組を進めており、それらがうまくいっていると判断できます。

また、患者数(22ページ)については、入院・外来共に前年度に比べ確実に上がっており、新型コロナウイルスの影響もありましたが、少しずつ患者が戻ってきていると想定されます。

経営指標の中で、一つ懸念を挙げるとすれば、紹介率(23ページ)となりますが、

前年度 61.2%に対し、令和5年度は 56.3%と減少しておりますので、改善に向けた取組を引き続き進めていただければと思います。

続いて、費用についてですが、医業費用は前年度比 122,397 千円と増加しており、主な要因は材料費が前年度比 99,915 千円となっております。材料費は、患者の増加に伴い増えるものであり、材料費対修正医業比率（22 ページ）を見ると、前年度 23.7%に対し令和5年度 24.0%とほぼ横ばいとなっており、材料費が極端に増えることの無いようにコントロールしていると判断できます。

以上より、補助金の減少については、致し方ない部分であり、本業については、地域に必要な医療をしっかりと提供しているものと読み取れます。

(A 委員)

紹介・逆紹介について、市民病院に患者を紹介しても逆紹介されないことが多い印象であり、紹介率が上がらない原因の一つとなっているのではと考えます。

(院長)

特に循環器科等では逆紹介を積極的に進めておりますが、診療科によってバラつきはあるため、改善に向けた取組を進めてまいります。

(A 委員)

病床利用率を改善するための取組として、検査入院を行うのはいかがでしょうか。また、糖尿病のクリニカルパスが無いと伺いましたので、用意すべきではと考えます。

(院長)

当院としても、病床が埋まらないことは大きな問題と捉えております。検査入院については、全く行っていないというわけではございませんが、重症度が下がるなどの問題があり、外来で対応できるものは外来で行うべきという流れもあるので、積極的に推し進めてきたわけではございません。現在、重症度についてはある程度確保されておりますので、一つの取組として検査入院の導入についても検討させていただきたいと思っております。

(A 委員)

近年、常勤医が減っており、急性期の患者にリソースが割かれているということも導入が難しいことの原因となるのでしょうか。

(院長)

検査入院は糖尿病が中心となるかと思いますが、糖尿病の担当医師がおり、ある程度は検査入院を行っている状況であります。

(A 委員)

糖尿病のクリニカルパスを作成していないことに何か理由があるのでしょうか。

(院長)

医師が標準的なスケジュールを決めて対応しておりますが、クリニカルパスの新規作成については検討させていただきます。

(B委員)

アドバイザーに伺いますが、経営改善に向けて病床利用率を上げるためには、入院患者を増やすしかないということでしょうか。

(アドバイザー)

そのとおりです。

(B委員)

過去の病床利用率を見ると、高い時で70%台であり、現在の66.9%から目標となる80%程度まで改善するというのは現実的ではないのではという印象を受けます。また、改善に向けた取組として「ベットコントロールの強化に努めている」とありますが、高齢者から相談を受ける中で、市民病院には入院できなかったが、市外の病院には入院できたという話を聞くことがあります。この原因や、病床利用率を高めるための具体的な取組について教えていただきたい。

(院長)

病床利用率については、新型コロナウイルスが5類に移行したにもかかわらず、以前の数字に戻り切っていないという状況であります。要因としては、全国的に高齢者が健康に気を遣うようになり、入院が必要な病気にかかりづらくなったことや、新型コロナウイルスを経験し、病院にかからなくても良いのではという意識が世間的に広まったことが原因と考えております。当院としては、提供する医療の質を向上し、以前は当院にかかることが無かった患者さまにも利用いただくように努めることが重要と考えており、認知症やせん妄のケアにも力を入れ、入院の希望がある患者さまをお断りすることが無いような体制づくりに努めるとともに、職員の意識改革にも努めてまいります。

(B委員)

職員給与費の内訳を見ると、看護師やコメディカルの人数が減っているように見えますが、この原因を教えていただきたい。

(院長)

看護師については、一部退職した職員が含まれております。理由については、様々ございますが、新型コロナウイルスへの対応が原因となっている職員もいるのではと考えています。

(事務局)

予算を作成する時点の計画値との比較であり、必ずしも減少したというわけではございません。コメディカルについては、募集はしたものの採用が実らず、予算作成時に想定した人数に至らなかったということでもあります。また、看護師については、予算作成は4月採用の想定で作成しておりますが、中途採用のケースでは年度途中の採用も少なくないことから、計画値とのずれが生じていることも要因であります。

(C委員)

先ほど救急車の受入に関する話がありましたが、札幌市内では患者の受入に積極的であり、救急搬送を断るようなことはないと聞いており、千歳市と状況が違うのだなという印象を受けました。

また、令和6年度の診療報酬改定により、「急性期一般入院料1」の基準が変わり厳しくなったと聞いておりますが、市民病院においては問題ないということでしょうか。

(院長)

夜勤の看護師確保が難しい状況にあるものの、問題なく要件をクリアできており、高齢者の入院を増やす余地はあるという状況です。

(C委員)

前回の本会議においても、入院における1人1日あたりの診療収入が非常に高いというお話がありましたが、近隣の市立病院と比較しても高いという状況であり、経営努力をされているという印象を受けました。

(院長)

高齢者に比べて若い患者さまの方が、入院単価が高い傾向にあると言われており、本市の人口構成を見ると若い世代が多いことから、単価を上げる要因の一つになっているものと思われます。

(C委員)

ラピダス社の進出による市民病院への影響についてはどう考えていますか。

(院長)

現時点では、建設関係など一時的に働いている方が多く、入院の需要が増えた等の影響はございません。今後に向けた具体的な対策としては、先ほど申し上げたように医療の質を高め、当院で対応できる疾患を増やすことにより市外への患者さまの流出を防ぐ、海外の患者さまへの対応の強化などを考えております。

(D委員)

要望としてお話しさせていただきます。救急患者の受入について、例えば独居の高齢者が自宅で動けない状態にある等の状況で、市民病院に受入の打診をしたものの、

断られたために市外の病院へ搬送されるというケースがかなりあるという印象です。その場合に、短期でも一旦市民病院に受け入れていただき、初期対応をしたうえで転院するといった対応を行っていただけると非常にありがたく思います。近隣では、北星病院等とも連携が上手くとれていると認識しておりますので、病床利用率も改善しながら、そのような対応を行っていただければ助かります。

(院長)

貴重なご意見をありがとうございます。そのような対応を進められるよう、診療体制の確保に努めてまいります。

(A委員)

オリエンテーション入院のようなものを行ってはいかがでしょうか。医師の数が足りないことがネックになるかと思うので、なるべく医師の手をかせず、ある程度のフロー等を決めた形で患者さまが入院できる体制を整えていただけると、市外への患者さまの流出を防ぐことにもつながるのではと考えます。

(院長)

入院いただく以上、何か処置やリハビリ等を行うことが必要になると考えますが、リハビリテーション技師や医療ソーシャルワーカーのリソース不足が課題になるかと考えております。

(会長)

たくさんのご意見をいただきありがとうございます。経常損益はマイナスという状況であり、今回は評価1年目で今後どうなるかわかりませんが、新型コロナウイルスの5類移行後の現在においても、感染症拡大の影響を受けることもあるような状況です。大変かとは思いますが、そのような状況にも対応いただきながら、経営改善に向けた取組を進めていただければと思います。

(2) その他

(事務局)

それでは、今後のスケジュールにつきましてご説明いたします。資料3をご覧ください。次回、第22回の会議につきましては、来年3月下旬を予定しており、内容は記載のとおりとなっております。改めて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>