

第 10 回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 令和元年 8 月 29 日（木） 18：30～19：45

【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、高橋 久美子 委員、緒方 晋 委員、富永 壮 委員、
林 富子 委員、松本 千恵子 委員、島原 長久 委員、小山 由美子 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 山田 喜一、事務局次長 島田 和明、
総務課長 小島 一則、経営企画課長 松石 博司、医事課長 高田 基秋、
財政係長 上井 英司、企画係長 中村 拓也、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 10 回市立千歳市民病院 経営懇話会」を開催いたします。

まず、会議に入ります前に、経営懇話会委員の変更について、ご報告いたします。4 月 1 日付けの人事異動により、千歳保健所の大原所長が異動されましたので、後任の森所長が委員として就任されております。また、千歳市女性団体協議会の杉浦委員の退任に伴いまして、後任の松本委員が就任されております。なお、市民病院におきましても、5 月 1 日付けの人事異動により、佐々木事務局長の後任として、山田事務局長が就任しておりますので、ご報告いたします。

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、懇話会委員全員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 を配付しており、右上に番号をふっております。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、よろしく願いいたします。

(会 長)

本日はお忙しいところ全員に出席をいただき、ありがとうございます。前回平成31年3月に行われた懇話会では、令和元年度の計画について審議をしていただきましたが、今回は平成30年度の計画について、資料をもとに報告をしていただきます。

令和元年度も3分の1を経過しておりますが、本日の懇話会で出た意見について、今年度に反映できるものは反映していただきたいと思います。

2. 議題

(1) 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

(事務局)

議題(1)「市立千歳市民病院中期経営計画 実施状況の点検・評価」につきまして、ご説明いたします。予め送付させていただきました、資料1「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(平成30年度)」をご覧ください。

この資料につきましては、平成29年3月に策定いたしました、「中期経営計画<改訂版>」におきまして、毎年、前年度の実施状況や進捗状況を取りまとめたあと、点検・評価を行い、その結果を公表することとしております。

本計画の2年目となります平成30年度の実績を踏まえ、点検・評価内容を取りまとめたものを、事務局案として提示しております。この点検・評価におきましては、当懇話会の所掌事項として、経営懇話会設置要綱で、「中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関すること。」として定めており、委員の皆様におかれましては、事務局案を参考に、計画の点検・評価につきまして、ご審議いただきたいと思います。

それでは、資料1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、点検・評価内容に係る詳細資料を、11ページ以降におきまして、資料1から資料5として、説明しております。次の、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。

続きまして、1ページをご覧ください。はじめに、「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。ご覧のとおり、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。

本計画におきましては、目標の達成に向け、12項目の主要な「経営指標」や収支状況につきまして、年度ごとの数値目標を設定するとともに、5つの視点に基づく、35項

目にわたる「具体的な行動計画」を定めております。

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
が、先ほどご説明いたしました、本計画における平成 30 年度の収支状況及び数値目標
につきまして、達成状況を次の基準により評価を行っております。

①の「評価基準」であります。評価の方法は、毎年度の収支状況及び各実績数値か
ら、目標の達成につきまして、「A」から「D」の4段階で評価しており、表におきま
しては、「A」から「D」の達成度や評価の考え方を示しております。

次に、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項目と、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。また、収支状況の詳細につきましては、11 ページから 14 ページに掲載して
おります。

11 ページの資料 1 「収支計画に対する平成 30 年度決算の状況」をご覧ください。資
料 1 につきましては、収支状況の詳細となりますが、下段の黄色の欄をご覧ください。

経常損益の平成 30 年度決算額は 3,279 万 4 千円の利益、いわゆる「黒字」となっ
ておりますが、この数値につきましては、2 ページの「②収支状況の点検・評価」の黄色
の欄と一致しております。資料 1 におきましては、平成 30 年度決算額の収支状況の詳
細につきまして、計画額や前年度決算額と比較したものとっております。

次に、13 ページの資料 2 「収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由」をご
覧ください。資料 2 につきましては、収支計画に対する決算額の主な項目を説明して
おります。

13 ページの左側、「医業収益」であります。これは「医業サービスの提供によっ
て得た収益」であり、主な収入源としまして「入院収益」や「外来収益」などがあり
ます。

また、下段の「医業外収益」であります。これは「医療サービスの提供以外によ
って生じる収益」であり、主に市民病院が地域の基幹病院としての役割を果たすため
に提供する医療のうち、その性質上、患者負担の原則になじまない経費や不採算であ
りながらも、公共的な見地から行うことを求められ、経営努力によってもおぎなえ
ない経費につきまして、市の一般会計から繰り入れられる「負担金」や「補助金」
などがあります。

次に、14 ページの上段、「医業費用」であります。これは「医業サービスの提供
に必要な経費」であり、医師や看護師等の給与費や薬品費等の材料費、施設の修繕
費や委託料などの経費があります。

また、下段の「医業外費用」であります。これは「医業サービスの提供以外で
発生する費用」であり、支払利息や病院が負担する消費税などがあります。

なお、増減理由につきましては、記載のとおりであります。時間の都合上、説明
を省略させていただきます。

それでは、2 ページに戻っていただきまして、表の下からになります。収支状況の点検・評価内容につきまして、読み上げます。

平成 30 年度の経常損益決算額は、表の黄色の欄になります。3,279 万 4 千円の経常黒字となっています。

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、入院・外来患者数の減少などにより、入院収益が計画では 34 億 2,852 万 4 千円を予定していましたが、決算では 32 億 3,016 万 6 千円となり、計画を 1 億 9,835 万 8 千円下回り、達成率は 94.2%となっています。

外来収益においては、計画では 16 億 7,645 万 5 千円を予定していましたが、決算では 16 億 4,292 万 1 千円となり、計画を 3,353 万 4 千円下回り、達成率は 98.0%となっています。

また、医業外収益においては、計画では 6 億 5,830 万 2 千円を予定していましたが、高度医療をはじめとする一般会計負担金・補助金の減少などにより、決算では 6 億 738 万 7 千円となり、計画を 5,091 万 5 千円下回り、達成率は 92.3%となっています。

この結果、経常収益については、決算では 62 億 4,791 万 4 千円となり、計画の 64 億 8,388 万円を 2 億 3,596 万 6 千円下回り、達成率は 96.4%となっています。

このことから、収入では 5 項目（医業収益、入院収益、外来収益、医業外収益及び経常収益）のすべての評価が「B」となります。

支出においては、医業費用のうち職員給与費が計画では 27 億 4,627 万円を予定していましたが、決算では 27 億 4,545 万 7 千円となり、計画を 81 万 3 千円下回り、達成率は 100.0%、材料費においては、計画では 12 億 6,444 万円を予定していましたが、薬品使用量の減少やコスト縮減の取組などにより、決算では 11 億 7,626 万円となり、計画を 8,818 万円下回り、達成率は 107.5%となっているほか、経費においては、計画では 15 億 9,127 万 5 千円を予定していましたが、施設修繕費の減少などにより、決算では 14 億 5,399 万 5 千円となり、計画を 1 億 3,728 万円下回り、達成率は 109.4%となっています。

また、医業外費用においても、計画では 3 億 546 万 2 千円を予定していましたが、控除対象外消費税の減少などにより、決算では 2 億 8,798 万 4 千円となり、計画を 1,747 万 8 千円下回り、達成率は 106.1%となっています。

この結果、経常費用については、決算では 62 億 1,512 万円となり、計画の 64 億 5,927 万 5 千円より 2 億 4,415 万 5 千円下回り、達成率は 103.9%となっています。

このことから、支出では 6 項目（医業費用、職員給与費、材料費、経費、医業外費用及び経常費用）のすべての評価が「A」となります。

経常損益については、計画では 2,460 万 5 千円の利益を予定していましたが、決算では 3,279 万 4 千円の利益を計上し、計画と比べ 818 万 9 千円の収支改善が図られて

おり、達成率は133.3%であることから、評価は「A」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が、詳細につきましては、15ページの資料3「数値目標の中期経営計画との比較」をご覧ください。

資料3につきましては、12項目の経営指標の主な増減理由や内訳となっております。はじめに、上段の「経常収支比率」をご覧ください。経常収支比率とは、「費用に対する収益の割合を示し、企業の経営状況を表しております。100%以上が単年度経常黒字で、100%未満が単年度経常赤字となります。

以下、「医業収支比率」から18ページ下段の「逆紹介率」までの経営指標につきましても、同様に指標に係る説明と主な増減理由や内訳を記載しております。

次に、19ページの資料4「経営指標年度推移」をご覧ください。資料4につきましては、12項目の経営指標に係る、平成24年度から平成30年度までの決算値と、平成30年度から令和2年度までの計画値をグラフにしたものであります。

19ページ上段の「経常収支比率」をご覧ください。赤線は決算値による実績を、青線は計画値を表すものであります。平成30年度につきましては、計画値の100.4%に対し、決算値が100.5%となっております。

そのほかの経営指標につきましても、同様に実績値と計画値の推移をグラフ化しております。

3ページに戻っていただきまして、3ページ下段の、「経営の効率化」から読み上げます。

経営の効率化・安定化に向け計画年度ごとに設定されている12項目の数値目標の評価については、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「材料費対医業収益比率」、「患者1人1日当たり診療収入（入院）」、「患者1人1日当たり診療収入（外来）」、「常勤医師数」、「紹介率」及び「逆紹介率」の8項目が目標を達成しており、「A」評価となっております。一方、「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項目については、目標の達成に至らず「B」評価となっております。

目標を達成した8項目のうち、「経常収支比率」の増加については、計画と比べ、入院・外来患者数の減少などにより、経常収益が2億3,596万6千円減少したものの、経常費用がそれを上回る2億4,415万5千円減少したことによるものです。

「医業収支比率」の増加についても、計画と比べ、医業収益が1億8,505万1千円減少したものの、医業費用がそれを上回る2億2,667万7千円減少したことによるものです。

「材料費対医業収益比率」の減少については、薬品使用量の減少やコスト縮減の取組などにより、計画に比べ医業収益に対する材料費の割合が減少したことによるものです。

「患者1人1日当たり診療収入(入院)」及び「患者1人1日当たり診療収入(外来)」の増加については、効率的な医療の提供、さらには地域医療機関との患者の紹介・逆紹介に伴う高度な検査や治療などにより、計画と比べ、患者1人1日当たりの診療収入が増加したことによるものです。

「常勤医師数」の増加については、大学医局への派遣要請活動や医師専門人材紹介システムの活用を積極的に行うなど、継続した医師確保対策の取組により、7月に麻酔科の常勤医師を1名採用し、医師数が36名となったことによるものです。

「紹介率」及び「逆紹介率」の増加については、「かかりつけ医」の普及等により初診患者数が抑制されたことや、「地域連携ネットワークシステム」の運用に伴い、地域の医療機関との連携体制が一層強化されたことにより、紹介患者数及び逆紹介患者数が増加したことによるものです。

また、目標達成に至らなかった4項目のうち、「病床利用率」及び「1日平均患者数(入院)」の減少については、計画と比べ、入院患者数が減少したことによるものです。

「1日平均患者数(外来)」の減少については、計画と比べ、外来患者数が減少したことによるものです。

「職員給与費対医業収益比率」の増加については、計画と比べ、職員給与費が81万3千円減少したものの、医業収益が1億8,505万1千円減少しており、医業収益に対する職員給与費の割合が増加したことによるものです。

次に、5ページをご覧ください。『「(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、平成30年度の具体的な行動計画の達成状況につきましても、次の基準により評価を行っております。

はじめに、「①把握の方法」であります。5つの視点に基づく取組事項35項目につきましては、取組実績を把握するため、所管する担当部署に照会し、進捗状況を確認しております。

次に、「②評価基準」であります。評価の方法は、「取組は計画どおり進捗しているか。」の視点で、「A」から「C」の3段階で評価しております。また、取組が終了したものは、「完」としております。「A」から「C」と「完」の達成度や評価の考え方につきましては、表に示しております。

次に、「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34項目、B評価が「26 経営分析の強化」の1項目となっております。

次に、7ページをご覧ください。ここでは、具体的な行動計画のうち、「平成30年度の主な取組」につきまして、説明しております。

はじめに、「2 地域包括ケアシステムへの取組」についてであります。国が進める「医療機能の分化・強化及び連携」に対応するためには、地域の医療機関等における情報共有をより進め、地域全体で切れ目なく質の高い医療の提供が必要となります。

地域連携ネットワークシステム「ちえネット」は、地域の医療機関等とのネットワークを構築し、市民病院の電子カルテ情報を共有することにより、千歳市及び近郊地域における医療機関等の連携を強化し、「地域完結型医療」の実現、さらには「地域包括ケアシステムの構築」に貢献することを目的として、平成 29 年 7 月から運用を開始しています。

平成 30 年度は、「ちえネット」の更なる拡大を図るため、引き続き、広報活動を行ったほか、新たな情報提供施設（電子カルテ公開施設）の導入に向けた検討などを行いました。

また、会員施設における「ちえネット」の活用を促進するため、「患者への説明と同意手続」に関する研修会を開催しました。

このような取組等を行った結果、平成 30 年度末の時点で、会員施設数は 72 施設、患者同意数は 1,385 人、会員施設によるアクセス数は 1,086 回となっており、今後も更なる利用拡大に向け、取組を進める必要があります。

また、国において、入院前の段階で患者の生活環境や状態の把握による在宅復帰支援を推進している状況などを踏まえ、入院支援部門の新設について検討しました。

その結果、患者及び家族への入院に関する説明や状況の聞き取りなど、入院時に外来と病棟がそれぞれ行う業務を集約して効率化を図り、各手続のワンストップサービスを提供することにより、患者サービスの向上はもとより、外来及び病棟看護師、医師の業務負担の軽減を図ることなどを目的として、令和元年 6 月から、「入院支援センター」を開設することを決定しました。

次に、「3 救急体制の充実」についてであります。千歳市休日夜間急病センター開設に伴い、内科系の 1 次救急は休日夜間急病センターに移行しましたが、救急告示病床を有する地域の基幹病院として、市民病院では内科系の 2 次救急と外科系の 1 次・2 次救急を継続して実施しています。

また、循環器科と脳神経外科は、年間を通じて 2 次救急に対応するなど、継続して重症患者の対応を中心とした救急医療体制を確保しています。

小児科では、平日及び日曜日の 1 次救急を行ったほか、年間を通じて 2 次救急に対応しており、小児医療の充実を図っています。

平成 30 年度の救急外来患者数は 6,404 人となっており、救急体制の維持及び充実を図りながら、積極的な救急患者の受入れに取り組んでいます。

次に、「5 地域医療構想を見据えた病床再編」についてであります。国は、いわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、医療機関の機能分化をはじめ、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実を図るなど、様々な制度改革を進めています。

北海道においては、平成 28 年 12 月に「北海道医療計画〔改訂版〕－北海道地域医療構想－」を策定し、地域における将来のあるべき医療提供体制の実現を目指すこととしています。

このような状況を踏まえ、市民病院では一部の病床（16 床）を地域包括ケア病床に転換し、平成 29 年 3 月から運用を開始しており、急性期治療後のリハビリテーション・在宅復帰支援など、2025 年に向けた病床機能の充実に取り組んでいます。

平成 30 年度は、引き続き、多職種の職員で構成された「地域包括ケア病床運用ミーティング」を毎月開催し、地域包括ケア病床の運用状況の確認や課題の解決などを行い、効率的かつ効果的な運用に努めた結果、新規入室患者数は 396 人、延入院患者数は 5,290 人、病床利用率は 90.6%となっており、当該病床は有効に活用されています。

また、近年、地域のニーズが高まっている「緩和ケア病床」の設置について検討を行った結果、末期がん患者などの緩和ケアを必要とする患者が「住み慣れた千歳市において、病室内で家族とともに過ごし最期を迎えることができる」環境を提供し、患者と家族との残された生活の充実を図ることを目的として、令和元年 10 月に当該病床を設置することを決定しました。

次に、「16 医師・看護師など医療スタッフの確保」についてであります。全国各地で深刻な医師不足が続く中、市民病院は地域における基幹病院としての役割を果たすため、大学医局への働きかけや市民病院ホームページでの募集、国内最大の医師情報サイトへの募集広告掲載、全国規模の民間事業者による医師専門人材紹介システムの活用のほか、北海道東京事務所や全国自治体病院協議会の医師紹介部門等とも連携して対応するなど、継続した医師確保対策に取り組んでいます。

平成 30 年度は、7 月に麻酔科の常勤医師を 1 名採用するなど、医師確保対策の効果が着実に表れています。

次に、「33 施設・設備の計画的な修繕」についてであります。病院施設は、平成 14 年 3 月の竣工から約 17 年が経過し、病院施設全体に経年劣化等による機能低下が生じていることから、医療機能や療養環境を維持していくため、大規模な施設・設備の改修が必要となっています。

このことから、平成 23 年 10 月に策定した中長期修繕計画を見直し、平成 30 年度から 33 年度までの 4 年間に、短期集中的に病院施設の大規模改修工事を実施することにより、建物や設備機器の長寿命化を図るとともに、コスト縮減を図ることとしています。

平成 30 年度は、屋上防水設備・外壁タイル改良や空調設備改良などの工事を実施し、施設・設備の計画的な修繕に取り組んでいます。

このほかの取組事項につきましては、22 ページからの資料 5 「行動計画の具体的な取組事項の詳細」に取組内容を記載しておりますが、時間の都合上、説明は省略させていただきます。

それでは、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 59 項目のうち「A」評価が 49 項目、「B」評価が 10 項目という結果になっております。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 7 項目、B 評価が 5 項目、数値目標 12 項目につきましては、A 評価が 8 項目、B 評価が 4 項目、行動計画 35 項目につきましては、A 評価が 34 項目、B 評価が 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。

「平成 30 年度は、経常損益が黒字となり、その決算額も計画を上回っています。平成 27 年度から平成 29 年度まで経常損失を計上していましたが、この度、4 年ぶりの経常黒字を達成しており、これまでの各種取組の成果により経営健全化が図られたものと評価します。

収入においては、入院・外来患者数の減少などに伴い、入院収益及び外来収益が減少したほか、高度医療をはじめとする一般会計負担金・補助金の減少などにより医業外収益が減少したものの、入院・外来ともに患者 1 人 1 日当たりの診療収入が増加しており、支出においては、薬品使用料の減少やコスト縮減の取組などによる材料費の減少など、費用の抑制が図られています。この結果、「経常損益」については、計画に対して 818 万 9 千円上回る 3,279 万 4 千円の利益（黒字）を計上しています。

また、行動計画においても、取組事項 35 項目のうち 34 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。

医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にありますが、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り、残り 2 か年となる本計画の目標が達成さ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、以上であります。

(会 長)

ただいまの説明について、アドバイザーから感想や補足等がありますか。

(アドバイザー)

事務局からは対計画の説明を中心にさせていただいたため、私からは平成 29 年度決算との比較という観点から説明をさせていただきます。

まず、増収増益ということで素晴らしい結果だと考えられます。全国の自治体病院を回っておりますが、その中でも極めて素晴らしい結果です。これは病院職員の皆様の、日々の誠実な仕事によるものだと考えます。

11 ページの収入の部から見ていきますと、入院収益は平成 29 年度から 9,004 万 6 千円上昇し、外来収益は 6,929 万 2 千円上昇しました。収益というのは「患者数×単価」によって計算されます。19 ページに記載されている「1 日平均患者数 (入院)」を見てみると、平成 29 年度よりも患者数が増加していることが分かります。

20 ページに記載されている「患者 1 人 1 日当たり診療収入 (入院)」を見てみると、平成 29 年度の 58,628 円から 59,803 円となり、大きく入院の単価が上昇しています。

入院患者数と入院単価の両方が上昇したことによって、入院収益が大きく上昇しています。

20 ページの「1 日平均患者数 (外来)」を見ると外来の患者数は減少していますが、先ほど事務局から説明があった通り、紹介率が上昇しており、千歳市民病院が果たすべき役割を果たしているという証拠になると考えられます。

21 ページの「患者 1 人 1 日当たり診療収入 (外来)」については平成 29 年度の 9,529 円から 10,141 円へと増加しており、これが大きく影響して外来収入が増加したと考えられます。

特に注目すべきは入院の患者数であり、地域包括ケア病床の延入院患者数が非常に増加しているということが 27 ページを見ると分かるようになっていきます。平成 29 年度の 4,832 人から 5,290 人に大きく増加しています。稼働率も 90%以上ということで、地域包括ケア病床を非常に有効に活用していることがうかがえます。

47 ページには平均在院日数が記載されており、平成 29 年度よりも短縮されています。通常の病床は効率的に医療を提供することで平均在院日数を短縮し、地域包括ケア病床でゆっくり患者さんに治療していただくという、地域に根差す病院として理想的な役割を果たしていると考えられます。

平成 30 年度の結果については、文句の付け所がないと言えます。

今後のリスクとして考えられるのは、消費増税が挙げられます。病院の収入には消費税がかかりませんが、それに対して費用については消費税がかかるため、消費増税は病院経営を直撃するものであります。そのため、令和元年度については利益が減ってしまうと推測されます。この点に関しては千歳市民病院だけではなく、他の病院にとっても同様の問題ですが、大きなリスクとなるものです。

また、令和 2 年度に考えられる大きなリスクとしては、自治体において「会計年度任用制度」が始まるということです。自治体の非常勤職員及び臨時職員の方が、「会計年度任用職員」という新たな枠組みに移行することとなります。移行することで給与が上がり、職員給与費が大きく上昇します。これは千歳市民病院だけではなく、全ての自治体病院に共通するリスクになりますが、この問題に対してどのように対応するかということが、病院経営における大きな課題となります。

(会 長)

皆様からご意見やご質問はありますでしょうか。

(A委員)

薬品使用量が減少したということや、コストが縮減したという報告がありましたが、減少した要因について詳しく説明をお願いします。

(院 長)

薬品使用量の減少については、不必要な抗生物質を使用しないという取組を行っています。また、医師の入れ替わりによって、抗がん剤の使用量が減少したということも要因として挙げられます。

(事務局)

コスト削減については医薬品の影響が大きいものになります。医薬品は診療報酬で点数が決められており、それが定価となります。そこからいかに安価で購入し、差益を生み出すかということを考えております。

平成30年度の医薬品の値引率については、16.2%となっています。薬価改定によって医薬品の価格は年々低下しており、その中で16%台の値引率というのは、道内の自治体病院の中でも高い値引率になっています。以前から17%台から16%台の値引率を維持しており、医薬品の購入額を圧縮することでコスト削減を図っています。

(A委員)

コスト削減は今後も継続的に実施されるということによろしいでしょうか。

(事務局)

当院は病床数190床に対して、13診療科を設置しており、規模に対して診療科数が多い中で、使用する医薬品や診療材料は多岐に渡ります。平成30年度は黒字でしたが、経費を抑えるということが、今後も黒字にするための柱になると考えています。

今後の薬価改定で医薬品の価格が低下すると、平成30年度と同様の値引率を維持することは困難になると思われませんが、費用の削減は病院経営にとって生命線であると考えているため、特に薬価の値引率については従来と同程度を維持したいと考えています。

(A委員)

施設修繕費が減少したという説明がありましたが、どのような原因で減少したのでしょうか。

(事務局)

病院を閉鎖して施設の修繕を行うということは現実的ではないため、平成29年度までは時間をかけて部分的に修繕を行っていく計画を立てていました。現在院内の照明

はLED化されていますが、これを10年かけて行うとすると、その修繕が終了するタイミングで、最初にLED化した照明が交換時期を迎えてしまいます。

そういったことを考慮し、これまで時間をかけて修繕する予定としていたものを、短期集中的に改修を行うという方針に変更をしました。会計的な言い方をすると、投資をした形になります。科目を会計手法上一部変更し、4年間で改修を終わらせる計画に変更を致しました。この変更によって、施設修繕費が減少しました。

(A委員)

次年度に付替えをしたというわけではなく、投資という形にしたことで減少したという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

これまで時間をかけて行っていた修繕を、短期間で終わらせるために、別の科目で支出をしているという形になります。

(A委員)

外来患者の数が減少していますが、この要因についても詳しく説明をお願いいたします。

(院長)

当院は限られた人的資源を入院患者に重点的に充てたいと考えており、外来患者については、症状に応じて診療所等での受診を推奨しています。入院機能を重視し、外来患者数を意識して減らしているということが大きな理由となっています。

(A委員)

外来患者数は減少していますが、それでも受診者は多く、特に午前中は混み合っていると感じます。待ち時間も長いので、その点については改善していただきたいと思っています。

(院長)

待ち時間対策については努力しておりますが、医師数と外来患者数のバランスを考慮すると、現状では根本的な解決をすることが難しくなっています。

(A委員)

医師が不足していることが原因になるのでしょうか。

(院長)

外来患者数を考慮すると、医師数が不足していることも原因の1つにはなります。

(A委員)

医師確保については、事務局で取組を行っているのでしょうか。

(事務局)

医師については必要な人員を募集し、医局とも折衝を行っています。しかしながら、先ほど院長から説明させていただいた通り、当院では限られた人的資源を入院治療にある程度集中させ、安定した患者については地域のクリニック等に逆紹介をしていくという棲み分けを行っていきたいと考えています。そのため、医師数を増やして外来を充実させるという考え方ではなく、棲み分けを進めることで外来患者数を適正な数にしていきたいと考えています。

(A委員)

地域連携ネットワークシステムについて、効果が出ているとの報告がありましたが、全国的にはあまり活用が進んでいないという記事を目にしたことがあります。千歳市民病院ではどの程度活用されているのでしょうか。

(事務局)

令和元年8月の段階で、情報提供に同意した患者数は1,500人程度となっており、参加施設数は74施設になっています。会員施設の中には医療機関だけでなく、調剤薬局や介護事業所も含まれています。診療所については千歳市内の半分程度が会員になっています。

(A委員)

地域連携ネットワークシステムを進めていただくことによって、不要な検査を省くことができるため、医療費における影響は小さくないものだと考えます。より積極的に推進をしていただければと思います。

(院長)

現在のシステムは当院の電子カルテを会員施設に公開している状態であり、他の医療機関にもカルテを公開してもらうためには、コスト面が大きな問題となります。

今後このシステムを発展させるために、様々な取組について検討していきます。

(B委員)

10月から開始される緩和ケア病床は何床設置されるのでしょうか。

(副院長)

2床設置します。急性期治療が必要な方との兼ね合いや、スペース的な問題もあり、2床の設置としています。

(B委員)

病院自体の病床数が少ない中で、緩和ケア病床を設置することは難しいことだと感

じていました。終末期を迎える方を札幌や苫小牧に送らざるを得ない状況の中で、千歳で過ごすことができるようになればと考えていたので、2床でも設置していただけるのはありがたいことです。

(C委員)

入院患者数について、内科と循環器科が（計画と比べて）大きく減少しているのですが、何か原因はあるのでしょうか。

(院長)

新規入院患者数は増えているのですが、平均在院日数を減少させる取組を行った結果、(計画における)入院患者数よりも実際の入院患者数が少ない状況になっています。平均在院日数が減少したことによって生じる空床をどう活用していくかということが、今後の課題になると考えています。

(D委員)

医療スタッフの確保に関して質問させていただきます。全国的に医師不足が話題となっておりますが、医療機関に行くといつの間にか医師が退職しているということがあります。医師の方が退職する理由というのは明らかになっているのでしょうか。また、地域に医師が定着するために何か行っていることがあれば教えていただきたいです。

(院長)

専門医の資格を取得するために援助する制度や、学会発表や論文の執筆を後押しする制度、時間外手当の見直し等を行っていますが、北海道では札幌や旭川に医師が集中する傾向にあり、それを根本的に解決することは難しい状態です。

(D委員)

医師の長時間労働が問題となっているニュースをよく目にしますが、市民病院においても医師の長時間労働による問題はあるのでしょうか。

(院長)

当院には極端な長時間労働をしている医師はおりません。自己研鑽も含めて長時間勤務になっている医師もおりますが、令和元年度から医師の長時間労働への対策を始めています。現状では長時間労働が原因で退職する医師はおりません。

(E委員)

修繕費について、例年1億円程度であったものが、平成30年度は大きく減少しています。今後の修繕費は平成30年度と同程度で推移するのか、それとも反動がきて増加するのでしょうか。

(事務局)

資料の 14 ページには収支計画と決算額の比較を記載しており、修繕費については、計画額 1 億 4,509 万 7 千円に対して実際に使用したのは 5,323 万 2 千円でした。

その一方で、12 ページに記載している建設改良費は計画と比較して 3 億 6,907 万 1 千円増加しています。先ほど修繕に関連する支出の科目を変更したとお話しましたが、増加した金額については大規模な改修を短期集中的に行うために使用しました。今後も細かな修繕は発生するかと思いますが、極端に大きな金額がかかることはないと考えています。建設改良費については、思い切って投資を行った項目となります。

(E 委員)

地域包括ケア病床が 16 床あり、介護施設等から救急外来を受診した方が入院にならず、他の医療機関を受診すると入院となったということがあります。サブアキュートは対応が難しく、医師の判断もあるとは思いますが、そのニーズに対して何かお考えのことはありますでしょうか。

(院 長)

実際にニーズがありながらも、他の病院を受診していただくことはあります。お断りする理由としては、当番ではないことや救急外来がすでに重症患者で立て込んでいるということが挙げられますが、主な理由としては救急を受け入れるための医師や看護師が不足しているということになります。病床が空いているにも関わらず、お断りするというケースを減らせるように、先ほどもお話しした通り、人的資源を救急医療に配分することで対応していきたいと考えています。

(E 委員)

地域包括ケアシステムは「構築」から「進歩」の時期になっていると考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

(会 長)

9 ページに記載されている総評について、この内容でよろしいか委員の皆様はご確認ください。私としては、各種の取組により黒字になったことについて、もっと評価する旨の文言を追加したほうがよいと思います。

(F 委員)

病院の皆様の努力が窺えるような総評にしたほうがよいと思います。

(会 長)

総評については、可能であれば少し文章を変更していただければと思います。これ以上質問がないようですので、審議を終わります。

(2) その他

※特になし

3. 閉会

(会 長)

次回は来年3月に開催ということで、日程は別途決定してお伝えします。

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>