

第 23 回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 令和 7 年 8 月 26 日（火）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）、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、
元木 亜紀子 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 堀田 裕、
総務課長 遠藤 欣亨、経営企画課長 関原 範和、医事課長 高橋 淳、
診療情報管理課長 高田 基秋、財政係長 大谷 直紀、
企画係長 羽野 友祥、企画係主任 本野 真梧

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 23 回 市立千歳市民病院経営懇話会」を開催いたします。

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 及び資料 2 の 2 点を配付しております。内容の詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

まずは、議事に先立ちまして、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、本懇話会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、当院の経営状況については、令和 6 年度の決算につきましても、前年度に引き続き大変厳しい状況に置かれております。

今年 3 月に開かれた市議会においても、当院の経営状況が議題に上がり、先行きを危惧するご意見をいただき、経営改善に繋がる抜本的な改革への着手、経営形態の見

直しにも言及されている状況です。令和8年度には、次期診療報酬改定も控えており、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に、持続可能な病院運営を図るよう職員一丸となって経営改善に向けた取組を引き続き進めてまいります。

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ので、本日はよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、吉田会長、よろしくお願いいたします。

(会長)

本日は、お忙しい中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6年度決算に係る経営強化プラン実施状況の点検・評価について事務局から説明をしていただき、その後、質疑等を行います。令和6年度の決算も、前年度に引き続き厳しい状況とのことであり、皆様より忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

2. 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)

それでは、資料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(案)」をご覧ください。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」としております。また、12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、本文と併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となっております。

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」ですが、ここでは、本計画における目標と、その達成に向けた具体的な取組事項を記載しております。

次に、「2 実施状況の点検・評価」の「(1) 経営指標等の点検・評価」ですが、経営強化プランにおける、令和6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の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・評価の内容について、一部抜粋して読み上げます。

『令和6年度経常損益決算額は、5億4,487万8千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、入院・外来ともに患者数が新型コロナウイルス感染症流行前の水準まで回復しておらず、診療単価は入院・外来ともに増加しているものの、減少した患者数を補うまでとはいかず、計画比及び前年度比でも減収となりました。

入院収益が計画を6億7,287万3千円下回り、達成率は82.5%、外来収益においても、計画を1億1,810万2千円下回り、達成率は93.9%となっています。

また、医業外収益においては、計画を3,604万4千円上回り、達成率は105.1%となっています。

この結果、経常収益の決算では、計画を7億2,123万円下回り、達成率は90.1%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、「A」評価が1項目、「B」評価が2項目、「C」評価が2項目となっています。

支出においては、医業費用のうち職員給与費では、人事院勧告に伴う給与改定などにより、決算では計画を1億7,027万2千円と大幅に上回り、達成率は95.5%、材料費においては、患者数減やコスト縮減の取組などにより、計画を1億9,323万9千円下回り、達成率は115.1%、経費においては、消耗品費、修繕費などの減少により、計画を1億5,667万5千円下回り、達成率は112.3%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4,189万1千円下回り、達成率は113.9%となっています。

この結果、経常費用の決算では、計画を2億4,830万5千円下回り、達成率は103.5%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、「B」評価が1項目となっています。

経常損益については、計画では7,195万3千円の損失を予定していましたが、決算では5億4,487万8千円の損失を計上し、計画と比べ4億7,292万5千円収支が悪化し、達成率は▲757.3%であることから、評価は「D」となります。』と記載しております。

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 ページをご覧ください。

上段の1段落目と2段落目になりますが、『更なる経営健全化に向け計画年度ごとに設定されている10項目の数値目標及び医療機能等指標数値目標の3項目における全13項目の評価については、「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）」、「紹介率」の3項目が目標を達成しており、「A」評価となっています。

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」、「1日平均患者数（外来）」、「材料費対修正医業収益比率」、「常勤医師数」の5項目が「B」評価、「修正医業収支比率」、「職員給与費対修正医業収益比率」、「逆紹介率」の3項目が「C」評価、「病床利用率」、「1日平均患者数（入院）」の2項目が「D」評価となっています。』と記載しております。

また、これ以降、3段落目からは、目標を達成した理由と達成に至らなかった理由を評価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6年度の具体的な取組事項の達成状況につきましては、②の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。

「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（小分類21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。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6年度の主な取組事項を記載しております。

続きまして、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、収支状況、数値目標、取組事項の全36項目のうち「A」評価が16項目、「B」評価が12項目、「C」評価が5項目、「D」評価が3項目という結果となっております。

最後に、「3 総評」では、本懇話会からの総評として、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6年度の経常損益については、入院及び外来収益が計画を下回ったことなどにより、5億4,237万円の損失を計上する結果となりました。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、患者数は新型コロナウイルス感染症流行前の水準まで回復に至っておらず、特に入院収益については計画から大きく減少しました。また、医業外収益については、一般会計負担金の増額等により計画に比べ増加しました。

支出においては、人事院勧告による給与改定や会計年度任用職員の処遇改善などにより職員給与費が大幅に増加しましたが、患者数減に伴う材料費の減少やコスト縮減の取組などにより経費は抑制されています。

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」に掲げた取組は概ね進められているものと評価しますが、引き続き、医療の質の向上に努め、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、新たな施設基準の取得に向けた取組、診療材料の見直しや徹底した価格交渉、医療DXの推進、光熱水費の削減など、収益の向上、コスト縮減の両面から収支改善に向けた取組を継続的に実施し、経営の効率化・安定化を図る必要があります。

今後とも、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。

なお、現在、高い水準で物価や賃金上昇が続く中、病院収益の根幹となる診療報酬はそれを賄えるものとはなっておらず、全国の医療機関はこれまでにない非常に厳しい経営環境下にあります。このような中、市民病院においても令和6年度決算では収支が大きく悪化しました。このため、令和8年度に予定されている次期診療報酬改定の内容によって、妥当性のある計画となっているか、改めて検証する必要があるものと考えます。』

総評につきましては、このような内容としております。

事務局からの説明は、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。先ほどの説明のとおり、非常に厳しい決算であり、減収減益という状況であります。特に、入院収益の減少に加え、支出の面で職員給与費が大幅に増えているということが主な要因になっているものと考えます。

8月上旬、全国自治体病院協議会が、自治体病院の経営成績について発表しましたが、その結果、2024年度は経常損益で86%の病院が赤字とのことでした。前年度の2023年度の赤字割合は70%であり、ここ10年間で最低の数字であると言われておりましたが、2024年度はその結果を大きく下回る結果となりました。なお、医業収支では、95%の病院が赤字という状況であります。自治体病院に限らず、医療機関の経営環境は非常に厳しいという結果を示す調査でありました。

続いて、経営指標年度推移(21ページ)をご覧ください。入院収益の減少について、その内訳となる1人1日当たりの診療入院収入、病床利用率を見ていきます。病床利用率については、なかなか上がらないとの話であり、新型コロナウイルス感染症の流行以降、患者さんが減少したというのは全国的な傾向であると考えております。一方、入院患者1人1日当たり診療収入(23ページ)は着実に伸びており、7万2,300円と前年度比で約5%増加しております。診療報酬に対する取組が上手くいっていることがわかるかと思えます。

外来については、1日平均外来患者数(22ページ)を見ると、前年度に比べ若干減少しておりますが、外来患者1人1日当たり診療入院収入(23ページ)は、1万3,000円程度と非常に高い水準を維持しており、増収に向けて努力をしていることが読み取れるかと思えます。

12ページの支出をご覧ください。人事院勧告により、病院の努力とは関係なく一律で職員の給与が上がっており、病院の経営にインパクトを与えていることがわかるかと思えます。材料費については、収益の増減に伴って変動するものであり、減収に伴い減少しております。材料費対修正医業収益比率(19ページ)を見ると、前年度とほぼ変動がないことから、材料費のコントロールがうまくできていると判断できます。

経費、減価償却費、その他について、これらは固定費であり、収益の増減に左右されず毎年一定程度発生する費用ではありますが、これらの費用が確実に削減されており、少しでも赤字幅を縮小しようという努力が見られると感じております。

令和８年度の診療報酬改定に物価上昇等がどの程度盛り込まれるかについては現時点ではわかりません。総評にも記載があったとおり、市民病院に限らず全国の自治体病院においても、改定内容次第では経営強化プランを見直す必要があるのではと考えております。

(Ａ委員)

資料の１ページ、経営強化プランの目標について、「地域の基幹病院として」という記載があるものの、具体的な取組事項には、地域に向けて実施する取組が記載されていないように思います。先日、当院にも市民病院の職員が来院され、お話をする機会がありましたが、そのような取組が評価されるよう、地域の基幹病院としてどのような取組を行うのかということについても記載した方が良いと考えます。

別件ですが、具体的な取組事項の一つに「⑨患者サービスの向上」とあり、「インフォームド・コンセント」の記載がありますが、新しい考え方として、「シェアード・デシジョン・メイキング」というものがあり、「患者さんと医療関係者が一緒に責任を持って意思決定をする」という考え方に変わりつつある状況かと思います。この辺りについて、学習を深めていただいた方が良いのではと考えます。

(院長)

現在、地域の医療機関との連携強化に向けて、事務局と地域医療連携課の職員にて医療機関を訪問し、お話をさせていただいているところでありますが、このような取組をより積極的に進めていくべきということでしょうか。

(Ａ委員)

経営強化プランの目標には、「地域の基幹病院として」という記載があり、病院訪問の取組が当該記載に資する取組となるかと思いますので、具体的な取組事項に記載してはどうかということでもあります。

(副院長)

例えば、「地域連携の強化」等という形で具体的な取組事項に追記し、当該取組を毎年評価していくべきというご意見として承ります。

(Ｂ委員)

アドバイザーに伺います。先ほどのお話の中で、2024年度は自治体病院の86%が赤字とありましたが、一方で、どのような医療機関が黒字となっているのか、情報をお持ちでしたら教えていただきたい。

(アドバイザー)

どのような医療機関が黒字なのかという情報は持っておりませんが、例えば「地域の役割別」のデータを見ると、へき地医療拠点病院では、90%が赤字という結果でありました。

(院長)

いろいろな方からの情報を聞く限りではありますが、慢性期中心の医療機関は、人件費等の費用を比較的抑えられ、高齢患者はそれほど減っていないという傾向のため、経営状況が良いとのこと。一方、急性期の医療機関では、人口が減少する地域においても地域に密着するという点をアピールし、地域住民も巻き込んで運用しているような施設では経営状況が良いという話であります。

(会長)

おっしゃるとおり、1つの医療機関だけで見るのではなく、地域の特性や周辺にどのような医療機関があるのか等も踏まえて判断する必要があるかと思います。

(C委員)

内部留保資金が減少していると見受けられますが、今後の推移について教えてください。

(事務局)

令和6年度決算では8億円程度であり、令和7年度には予算ベースで3億円程度まで減少する見込みであります。決算に向けて状況が悪化することとなれば、資金不足となる可能性もございますので、そのような場合には、金融機関などから一時借入金という形で、資金を調達する必要も出てくるという状況であります。

(C委員)

そうすると、自治体病院でも黒字となっている施設の状況を調査するなど早急な対応が求められるのではないかと考えます。

また、市民からの見え方も厳しくなるのではと思います。おそらく市民病院だけの問題ではなく、国の制度の問題ということもあるかと思いますが、経営改善に向けていろいろと取り組んでいるということ、例えばSNS等を活用してアピールする必要があるのではと考えます。支出を減らすよりも、収入を増やす方法について、協力できることがあれば一緒に考えていきたいと思います。

(B委員)

収入について、健診業務の状況はいかがでしょうか。また、ラピダス社に関わる職員と健診との関連についても教えていただきたい。

(院長)

現在は、健診枠の上限まで埋まっており、ラピダス社に関わる職員の健診には対応していないという状況です。

(事務局)

一日の健診枠を決めて運用しており、その枠の上限に達しているという状況であります。健診枠を増やしたいと考えておりますが、スペースや検査体制などが課題となり、すぐには増やせないという状況であり、増収に向けた取組を検討しているところであります。

(A委員)

健診枠の拡大だけでなく、異常が発見された患者さんをどう外来に結びつけるかということについても取り組んでいく必要があると考えます。

(院長)

全ての患者さんではありませんが、一部については外来予約に結びつけるなど対応を進めているところであります。

(D委員)

アドバイザーに伺います。修正医業収支比率について、どの程度の値が理想的なのか、市民病院の約78%という数字は全国的に見てどの程度なのかということについてご意見をいただきたい。

(アドバイザー)

病院の規模や役割（急性期、慢性期など）によって変動の大きい指標であるため、単純な比較は難しいと考えます。

(D委員)

患者さんの数についてです。新型コロナウイルス感染症の流行前まで戻っていないという状況であり、計画を立てた当時は、流行前の水準まで戻るという前提で計画を立てているかと思います。一方で、その水準まで戻ることが無いと見込まれるのであれば、計画を見直す際にも考慮しなければならないかと思いますがいかがでしょうか。

(アドバイザー)

1日平均外来（入院）患者数をご覧いただくと、この程度の水準が続くのだろうということが読み取れるかと思います。実際、特に民間病院を中心に、4年間の状況を見てダウンサイジングを考えている施設が非常に多いと感じております。

(D委員)

その辺りも踏まえた上で、市民病院の計画においても一度見直す時期が来ているということでしょうか。

(アドバイザー)

やはり診療報酬改定が大きなポイントになるものと考えます。

(会長)

いろいろなご意見が出ましたが、赤字が拡大しており何か手を打たなければならないという状況かと思います。簡単ではないかもしれませんが、皆さんで知恵を出し合っていたら、良い方向へ進んでいただきたいと思います。

また、計画については、現実的に達成できそうな目標を考えながら、診療報酬改定を踏まえて見直すということも視野に入れて検討を進めていただきたいと思います。

(2) その他

(会長)

アドバイザーに伺いたいのですが、冒頭の院長ご挨拶の中に、「経営形態の見直し」という話も上がっているとありましたが、市民病院に関しては、平成22年に現行の「地方公営企業法一部適用」のままで良いのかという議論を行ったと記憶しております。当時は、経営形態を変更する段階にはなく、現状維持が適切であると結論付けたと思いますが、そこから10年以上経過し、国の政策等も変化しているものと考えます。先ほどのお話にも86%が赤字とありましたので、他の公立病院でも経営形態の見直しを検討することもあるのではと思いますが、全国的な状況について情報をいただけますでしょうか。

(アドバイザー)

経営形態の見直しとなると、現行の「地方公営企業法一部適用」の他、「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人化」、「民間譲渡」、「指定管理者制度の導入」という方法の中から、どの方法が最も経営的にプラスであり、かつ、医療の質を落とさずに対応できるかということを踏まえて検討していきます。ここまで経営状況が悪くなると、本庁側、あるいは議会から、検討すべきという声は上がります。近年、経営形態を変更した医療機関がどれ程度あるかと言いますと、既にやりきっており、最近はほぼないという状況です。

今年の4月に、地方独立行政法人に移行した医療機関が、広島県と知多半島に2か所ございました。理由としては、建物が古く、単独では建て替えられないことから、複数の病院を統合して一つになるというのが基本的な考え方です。そのような事情がない中で、単独で「地方独立行政法人化」するメリットはあまりないと考えます。

特に、市民病院においては、本庁との距離が近く、職員の採用など自由かつ機動的に動いていると認識しておりますので、そのような状況においては、「地方独立行政法人化」や「地方公営企業法全部適用」は必要ないのではと考えます。

基本的には、経営の機動性を求めて経営形態を変更し、赤字を解消しようという考え方となりますが、現状の市民病院における経営の機動性については問題ないと認識しておりますので、経営形態の変更について議論する余地はあまりないのではと考えております。また、全国的な状況については、検討はしているものの実際に進めている施設はほぼないという状況であります。

(会長)

ありがとうございます。赤字という状況が続けば、今の体制で問題ないのかというご意見は必ず出てくるとおられます。今すぐではないかもしれませんが、市内の医療機関と、今後、どのように支え合っていくのかということについて、いろいろな観点から考える必要があるのではと考えますので、その辺りの情報収集についてもよろしくお願いいたします。

(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2をご覧ください。次回、第24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ますので、よろしくお願いいたします。

3. 閉会

(会長)

それでは、本日の会議は閉会といたします。皆さん、本日はお疲れ様でした。

<終了>