

第 12 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 31 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、緒方 晋 委員、富永 壮 委員、林 富子 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 蜂谷 友祥、企画係長 甲木 心之介、企画係主事 松川 慎

【欠席者】

◎委員 高橋 久美子 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 12 回市立千歳市民病院 経営懇話会」を開催いたします。

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、高橋委員、松本委員の 2 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。事前に配付した資料 1 及び事前質問に対する回答の 2 点となっております。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）

本日は皆さん新型コロナウイルスへの対応にお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。令和 2 年 3 月の経営懇話会については、書面での開催となったため、1 年ぶりにお集まりいただきました。新型コロナウイルスに関してはまだまだ油断できない状況であるため、可能な限り手短かに会議を進めたいと考えています。それでは

早速進めていきましょう。

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(令和元年度)』をご覧ください。

はじめに、この資料につきましては、平成29年3月に策定致しました「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3年目となります令和元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。

資料のご説明についてであります。現在、千歳市におきましては、新型コロナウイルスの感染状況が一定程度落ち着いてきてはおりますが、密の状態を最小限とするため、資料の説明につきましては、ポイントを絞ってご説明いたします。

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」としてしております。

また、点検・評価内容にかかる詳細資料を、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。初めに「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。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。本計画における令和元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。

2ページをご覧ください。資料1「収支計画に対する令和元年度決算の状況」につきましては、収支状況の詳細となっておりますが、下段の黄色の欄をご覧ください。

経常損益の令和元年度決算額は8,231万5千円の損失、いわゆる「赤字」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。

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。

令和元年度経常損益決算額は、表の黄色の欄になります。8,231万5千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・外来患者数の減少などにより、入院収益が計画では34億6,888万4千円を予定していましたが、決算では30億6,187万7千円となり、計画を4億700万7千円下回り、達成率は88.3%となっています。

外来収益においては、計画では16億8,985万8千円を予定していましたが、決算では16億2,274万4千円となり、計画を6,711万4千円下回り、達成率は96%となっています。

また、医業外収益においては、計画では6億3,562万4千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6億348万8千円となり、計画を3,213万6千円下回り、達成率は94.9%となっています。

このことから、収入では4項目（医業収益、外来収益、医業外収益及び経常収益）の評価が「B」、1項目（入院収益）の評価が「C」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27億5,144万6千円を予定していましたが、決算では28億1,393万1千円となり、計画を6,248万5千円上回り、達成率は97.8%、材料費においては、計画では12億7,766万4千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等により、決算では11億2,621万4千円となり、計画を1億5,145万円下回り、達成率は113.4%となっているほか、経費においては、計画では16億8,594万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11億2,621万4千円となり、計画を1億5,145万円下回り、達成率は113.4%となっているほか、経費においては、計画では16億8,594万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14億7,875万7千円となり、計画を2億718万3千円下回り、達成率は114.0%となっています。

また、医業外費用においても、計画では3億3,046万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2億9,597万5千円となり、計画を3,448万5千円下回り、達成率は111.7%となっています。

この結果、経常費用については、決算では61億4,032万1千円となり、計画の64億6,791万1千円より3億2,759万円下回り、達成率は105.3%となっています。

このことから、支出では5項目（医業費用、材料費、経費、医業外費用及び経常費用）の評価が「A」、1項目（職員給与費）の評価が「B」となります。

経常損益については、計画では4,803万4千円の利益（黒字）を予定していましたが、決算では8,231万5千円の損失（赤字）を計上し、計画と比べ1億3,034万9千円の減益となり、達成率は▲171.4%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行目の「一方、目標の達成に至らない項目について」から抜粋して読み上げますが、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」、「職員給与費対医業収益比率」、「常勤医師数」の4項目が「B」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）」の3項目が「C」評価となっています。

次に、中段5段落目の「また、目標達成に至らなかった7項目のうち、」からになりますが、また、目標達成に至らなかった7項目のうち、「経常収支比率」の減少については、計画と比べ、材料費や経費の減少等により経常費用が3億2,759万円減少したものの、入院・外来患者数の減少等により経常収益が4億5,793万9千円減少しており、経常費用よりも経常収益の方が多く減少したことによるものです。

「医業収支比率」の減少についても、計画と比べ、材料費や経費の減少などにより医業費用が2億9,310万5千円減少したものの、入院・外来患者数の減少などにより医業収益が4億2,580万3千円減少しており、医業費用よりも医業収益の方が多く減少したことによるものです。

「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）」の現状については、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6,248万5千円増加し、医業収益が4億2,580万3千円減少しており、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。

「常勤医師数」については、8月末に麻酔科医師1名が退職したことで、34名となり、計画の35名に至らなかっ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、令和元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。

「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、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44項目、「B」評価が10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5項目、B評価が5項目、C評価が1項

目、D評価が1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4項目、C評価が3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、本経営懇話会からの「総評」になります。総評については、各項目の点検・評価を取りまとめ、総合的な評価を行っております。

「令和元年度は、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等により、経常損益については、計画に対して1億3,034万9千円下回る8,231万5千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、入院期間の短縮化や地域医療機関との医療連携の推進、さらには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、外来診療の一部中止を実施した影響などによる入院・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ています。

このほか、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、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、看護師や医療技術員など職員を増員したことなどにより職員給与費が増加した一方、薬品使用量の減少やコスト削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ることから、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コスト削減に向けた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が、赤字解消に向けた取組を行動計画の中で実践し、経営の効率化・安定化を図ることが求められます。

新型コロナウイルス感染症の影響などもあり、医療を取り巻く環境はこれまでにない厳しい状況となっておりますが、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、最終年度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)

全国の病院では新型コロナウイルスの影響によって医業収益が2割から3割程度減少しており、がん、呼吸器、循環器の患者が中心に減少している状況です。民間病院も

含めて、どこの病院も経営としてはとても厳しい状況になっており、それを踏まえた上でお話しさせていただきます。

経常収益と経常損益についてですが、令和元年度は一言で申し上げますと「減収減益」となります。費用は減少したものの、それ以上に収益が減少しています。なぜ収益が減少したかという話になりますが、入院と外来の単価は上昇しているものの、患者数が減少したことが影響して収益が減少しています。これについては新型コロナウイルスの影響や医師数の減少等が影響していると考えられます。

支出については消費増税も行われましたが、費用の削減によって支出についても削減されています。

職員給与費対医業収益比率については5割を超えているものの、仮に収入が平成30年度と同水準だった場合には5割以下になるため、悪い状態だとは考えていません。給料は将来への投資という前向きな捉え方をすることができます。

紹介率や地域包括ケア病床の利用率も上昇していることから、病院として正しいことを行っていると考えられます。コロナ禍で非常に厳しい状況ではありますが、現在行っている取組を続けていくことが重要と考えられます。

最後にコロナ関連の問題になりますが、これは非常に重要な問題です。しかしながら、新型コロナウイルスによって生じている社会の変化というのは、将来起こると思われていたことが前倒しで起きている状態であるとも考えられます。この状態をチャンスと捉えている経営者も多く、ICTをより活用する等の前向きな取り組みをしている病院も数多くあります。

令和2年度は本来総務省の指示に基づき改革プランの作成を行うこととしていましたが、1年間延期となっています。これからの1年間は改革プランの作成だけでなくいろいろと大変になってくると思いますが、職員の皆さんには引き続き努力していただきたいと思います。

私の方からは以上になります。

(会 長)

皆様からのご意見やご質問を伺う前に、事前に委員から提出された質問に対して事務局から回答します。

<質問1>

経営懇話会資料11 ページの資料1において、経常損益は赤字の状況と認識していません。

そこでですが、収益的収支の「累積欠損金」及び「内部留保資金」の項目がありますが、こちらの項目は具体的にはどのような項目を入れているのか教えていただきたいです。

(事務局)

累積欠損金とは、その企業が会社設立から今日まで何十年間も経営を継続してきた結果、損益計算上「損失」として残った金額の累計額を表しているものであり、市民病

院においては、昭和 42 年 4 月の開設以降、毎年度の黒字、赤字の累計額を積み上げたものとなっております。

市民病院の累積欠損金については、平成 30 年度末において 28 億 7,850 万 7 千円でありましたが、令和元年度末の累積欠損金が 29 億 6,274 万 8 千円に増加したものであります。

累積欠損金を解消するためには、各年度の決算を黒字にしていくことが必要となりますことから、今後につきましても、さらなる収益確保と費用削減の両面から改善を図り、累積欠損金の早期の段階的解消に努めてまいります。

次に内部留保資金についてであります。内部留保資金とは、収益的収支の純利益、黒字によって残った現金のほか、毎年度計上される支出における減価償却費や固定資産除却費などの現金の外部流出を伴わない費用などの形状により生じた資金が過去から内部に蓄積された資金のことであり、家計では、いわゆる『貯蓄』に当たるものであります。

このほか、内部留保資金については、日々の支払いに充てる手持ちの運転資金や、将来的な医療機器等の資産を更新するための準備資金、さらには企業債や長期借入金の返済資金としての役割などもあり、経常的な経営活動の損益の状況や資産の取得状況によって、毎年増減することになります。

市民病院の内部留保資金については、平成 30 年度末において退職給付引当金を含め 18 億 3,273 万 1 千円でありましたが、減価償却費の減少などにより、令和元年度末の内部留保資金は 17 億 3,365 万 4 千円に減少したところであります。市民病院としましては、この内部留保資金を多く保有することが、健全で安定した病院経営を維持していくために大変重要なことであると考えております。

<質問 2 >

12 ページ資本的収支の下段に「損益勘定留保資金」という項目がありますが、こちらの項目についても財源補填という記載がありますが、具体的にどこの財源から補填しているのか教えていただきたく思います。

(事務局)

損益勘定留保資金とは、「内部留保資金」の一部であり、収益的収支の純利益、黒字によって残った現金のほか、毎年度計上される支出における減価償却費や固定資産除却費などの現金の外部流出を伴わない費用等の形状により生じた資金が過去から内部に蓄積された資金の事であります。

<質問 3 >

過去にもマスコミ等にて累積欠損金が多いため、批判的となる事があったと思います。実際の所、表を見てしまうとその数字だけに惑わされることもあると思います。

自治体によっては、累積欠損金を減少させて現在の財務状況を的確に示すところもあるようですが、この点については、アドバイザーはどうお考えなのでしょうか。

(アドバイザー)

民間企業と同じ感覚で自治体病院の経営を考えると、誤った認識を持つ可能性があります。民間企業の場合は累積欠損金が多いということは資金に余裕がないことを示し、最終的には資金不足に陥りますが、自治体病院の場合は異なります。

自治体病院には自治体からの補填があり、自治体が倒れない限り倒産することはないと言えます。民間企業が資金不足に陥った場合、借入や株式の発行等が資金調達の方法となりますが、自治体病院の場合には市や国からの補填があります。つまり、自治体病院だけではなく自治体の決算書も含めて確認することが重要となります。

次に、黒字が出た場合の使い方ですが、累積欠損金を減らしたいという場合には、金庫にそのお金を置いておくということになります。しかしながら、コロナ対応に努めている職員の処遇改善のため、手当を支給したりする選択肢もあり、どちらが自治体病院を存続させるために必要かという重要な経営判断となります。

(委員長)

それでは、委員の皆さまから質問やご意見はありますか。

(A委員)

令和2年2月と3月は新型コロナウイルスの影響によって前年度対比でどの程度患者数等が落ち込んだのか教えていただきたいです。

(事務局)

2月の外来患者数は1,600人程度減少しており、3月は2,500人程度減少しております。

(A委員)

やはり原因は新型コロナウイルスによるものなのでしょうか。

(事務局)

北海道は1月下旬頃から新型コロナウイルスの感染者が確認され、千歳市内では2月頃から市民の感染が確認されたと記憶しています。全国的にも感染が拡大していく中で、マスクの着用や手洗いの徹底等が習慣として浸透し、市内の学校は休校となりました。こうしたことの影響もあってか、新型コロナウイルス以外の感染症等が例年よりも広まらなかったことが要因の一つとして考えられます。

一概に新型コロナウイルスのみの影響と言い切ることはできませんが、様々な事象が影響して患者数が減少したと認識しております。

(A委員)

経営の基本は収支相当であると考えられますので、今後新たに計画等を作成される際には市からの補填ありきではなく、そういった点を意識していただきたいと考えます。

(事務局)

当院としても、毎年10億円近くの税金を投入していただいていることはありがたいことだと考えておりますが、毎年赤字でも構わないと考えてはおりません。平成30年度は黒字を達成しておりますし、それ以外の年度にも黒字を達成している年度では、市からの繰入金を一部返還しております。今後とも可能であれば常に黒字を目指して経営をしていくことができればと考えております。

(B委員)

令和元年度決算には新型コロナウイルスの影響があったとのことでしたが、令和2年度に入ってから影響は大きいでしょうし、医師が退職されるという話もお聞きしました。

そうした中で、病院としては今後の経営をどのように捉えているのでしょうか。

(院長)

令和元年度については新型コロナウイルスの影響が大きく、令和2年度についても病床利用率等に大きく影響しております。新型コロナウイルスの患者が減少してきたため、診療控えをしていた患者に戻ってきてもらうことや、職員のモチベーションを向上させていくことに努めていきたいと考えております。

医師の退職については、今後患者数を戻していくためにマンパワーが必要であり、医師確保に尽力しなければならないと考えております。

(会長)

総評についてはご意見がなければ案の通りでよろしいかと思えます。

本日予定していた議題は以上になりますが、全体を通して何かありますでしょうか。

(A委員)

診療にあたって患者と話すにあたり、医師がパソコンの画面を見ながら話すというのはコミュニケーションとしてどうかと思いますが、患者とのコミュニケーションというのはどのように考えているのでしょうか。

(院長)

接遇に関するご指摘は市民からいただくこともあり、対策については検討しているところであります。診療においては電子カルテを使用しており、パソコン上で多くの作業をしながら行う必要はありますが、患者さんに安心して診療を受けていただけるように改善することができればと思います。

(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>