

第4回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 平成28年8月30日(火) 18:30~19:50

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室1

【出席者】

◎委員 吉田 淳一委員(会長)、坂本 孝志委員(副会長)、
小堀 ゆかり委員、伊藤 洋介委員、富永 壮委員、
林 富子委員、杉浦 玲子委員、星埜 和子委員、
横山 恵子委員

◎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 川向 裕司、
副院長兼看護部長 佐藤 美貴子、事務局長 佐々木 善範、
事務局次長 貫田 雅寿、経営管理課長 藤田 聖樹、
事業推進担当主幹 小島 一則、財政係長 辻 誠、
企画係長 上井 英司(司会)

【欠席者】 廣田 洋子委員

(司会から事務局の変更連絡)

4月1日付の北海道の人事異動により、千歳保健所長の築島 恵理委員が異動となり、後任の廣田 洋子所長が、在任期間について経営懇話会委員に就任いただく事となりました。

○ 開会

(会長)

委員の皆様、お忙しいところ大変お疲れ様です。

本日は、「市立千歳市民病院中期経営計画」の平成27年度における点検・評価を行います。

点検・評価内容については、別紙1の「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(案)」に沿って、収支計画や数値目標に対する

実績などについて、事務局から説明をしていただき、これを踏まえて、この懇話会において最終的な評価を行いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

また、今年度中に見直しを予定しております。「市立千歳市民病院中期経営計画(改訂版)」について、別紙2～別紙4に沿って事務局から説明をしていただき、質疑等行いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○ 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 (説明及び質疑)
--

(別紙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(案)について事務局から説明)

(事務局)

それでは、事務局から、別紙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(案)」を説明させていただきます。

お手元にある 別紙1をご覧ください。

まず、この資料は、平成26年3月に策定いたしました、「中期経営計画」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います。

本計画の2年目となります、平成27年度の実績を踏まえまして、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います。

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(第2条第2項)のなかで、「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、事務局案を参考にしながら、計画の点検・評価について、ご審議いただきたいと思います。

それでは、別紙1の1枚目をお開きください。

「目次」であります、この資料の構成についてご説明します。

主な点検・評価内容については、大きく三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」としてあります。

また、点検・評価内容に係る、詳細資料を、11 ページ以降で、資料 1 から 5 において、説明しております。

つぎの資料 6 と 7 については、当懇話会の設置要綱と委員名簿を掲載しています。

つづきまして、1 ページをご覧ください。

1 番目、「中期経営計画の目標・視点」ですが、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 つの視点について、記載しており、前回と同様となっています。

本計画では、目標の達成に向け、8 つの主要な「経営指針」や収支状況について、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、34 項目にわたる「具体的な行動計画」を定めています。

2 番目「実施状況の点検・評価」について、

(1) の「経営指標等の点検・評価」ですが、

先ほど、説明しました、本計画における平成 27 年度の収支状況及び数値目標について、達成状況を次の基準により、評価を行っており、こちらも前回同様となっています。

①の「評価基準」になりますが、評価の方法は、毎年度の収支状況及び各実績数値から、目標の達成について、「A」から「D」の 4 段階で評価しており、下の表では、「A」から「D」の達成度や評価の考え方を示しております。

つづいて、2 ページ目をご覧ください。

②の「収支状況の点検・評価」ですが、下の表のとおり、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 5 項目とし、経常損益を合わせ、11 項目について、点検・評価を行っています。

また、収支状況の詳細については、11 ページから 14 ページに掲載しています。

11 ページの資料 1「収支計画に対する平成 27 年度決算の状況」をご覧ください。

資料 1 については、収支状況の詳細となりますが、下段の黄色い箇所をご覧ください。

経常損益の平成 27 年度決算額は 4,233 万 7 千円の損失となっておりますが、この数値は 2 ページの黄色い箇所と一致しています。

このように、資料 1 では、平成 27 年度決算額の収支状況の詳細について、計画額や前年度決算額と比較したものとなっております。

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については、収支計画に対する決算額の主な項目を説明しています。

13 ページの左側、項目の中にあります、「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のこと」であり、主な収入源として入院収益や外来収益になります。

また、下段に医業外収益がありますが、医業外費用とは、「医療サービスの提供以外によって生じる収益」のことであり、企業債の償還利子や市からの負担金などとなっています。

次に14 ページの上段に、医業費用とありますが、医業費用とは「医業サービスの提供に必要な経費のこと」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これにあたります。

また、下段に医業外費用とありますが、医業外費用とは「医業サービスの提供以外で発生する費用のこと」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、増減理由については、標記のとおりであります。時間の都合上、説明を割愛させていただきます。

それでは、2 ページに戻ります。

表の下、中央からになります。収支状況の点検・評価内容について、読み上げます。

平成27年度の経常損益決算額は、表の黄色の部分になりますが、4,233万7千円の損失を計上しており、平成22年度からの経常黒字転換以降、6年ぶりの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、入院収益が計画では32億8,062万2千円を予定していましたが、計画した患者数57,844人に対して実績が51,252人であったことから、決算では29億4,799万円となり、計画を3億3,263万2千円下回り、達成率は89.9%となっています。

一方の、外来収益においては、計画では14億8,853万4千円を予定していましたが、患者数169,479人に対して実績が173,690人でありましたので、決算では15億8,424万8千円となり、計画を9,571万4千円上回り、達成率は106.4%となっています。

また、医業外収益においては、計画では6億932万1千円を予定していましたが、決算では6億1,081万7千円となり計画を149万6千円上回り、達成率は100.2%となっています。

この結果、経常収益については、決算で57億9,658万5千円となり、計画の60億892万6千円を、2億1,234万1千円下回り、達成率は96.5%となっています。

このことから、収入では5項目のうち外来収益及び医業外収益の評価は「A」、医業収益及び経常収益の評価は「B」、入院収入の評価は「C」となっています。

支出においては、医業費用のうち、職員給与費が計画では25億629万円を予定していましたが、決算では24億5,557万1千円となり、計画より5,071万9千円抑制し、達成率は102.1%、材料費においても、計画で11億6,367万4千円を予定していましたが、薬品・診療材料のコスト縮減の取組により、決算では10億9,439万8千円となり、計画より6,927万6千円抑制し、達成率は106.3%となっています。

また、医業外費用においても、計画では3億2,828万3千円を予定していましたが、決算では3億107万4千円となり、計画より2,720万9千円抑制し、達成率は109.0%となっています。

この結果、経常費用については、決算で58億3,892万2千円となり、計画の59億6,550万9千円より、1億2,658万7千円抑制し、達成率は102.2%となっています。

このことから、支出では5項目 全ての評価が「A」となっています。

経常損益については、計画で4,341万7千円の利益を予定していましたが、決算では4,233万7千円の損失を計上し、計画と比べ8,575万4千円の減益となり、評価が「D」となっています。

続きまして、③の「数値目標の点検・評価」を説明いたします。

③では、表のとおり、8つの主要な経営指標について、点検・評価をしています。

詳細につきましては、15ページになりますが、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については、8つの経営指標の主な増減理由や内訳となっております。上段の「経営収支比率」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います。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、病床利用率から16ページ下段の「患者1人1日当たりの診療収入(外来)」までの7つの経営指標についても、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17ページ資料4「経営指標年度推移」をご覧ください。

資料4については、8つの経営指標に係る、平成24年度から平成27年度までの決算値と平成27年度から平成30年度までの計画値が分かりやすく比較できるようグラフにしたものです。

17 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表す線であり、青線は計画値を表す線として
います。

平成 27 年度については、計画値が 100.7%に対し、決算値が 99.3%となっ
ています。

そのほかの経営指標についても、同様に実績値と計画値の推移が分かるよ
うにグラフ化しております。

それでは、3 ページに戻りまして、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 8 つの数値
目標の評価については、「1 日平均患者数（外来）」、「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）」の 4 項目が目標を達成しており、「A」評価となっ
ています。

一方、「経常収支比率」、「職員給与費 対医業収益比率」の 2 項目につい
ては「B」評価、「病床利用率」「1 日平均患者数（入院）」の 2 項目につい
ては「C」評価となり、目標の達成に至りませんでした。

4 ページに移りますが、

目標を達成した 4 項目のうち、「1 日平均患者数（外来）」の増加につい
ては、計画と比べ、外来患者数が増加したことによるものです。

また、「材料費 対医業収益比率」の減少については、薬品・診療材料の使
用量の減少、さらには材料のコスト縮減の取組などを通じて、薬品費が減少
したことによるものであります。

「患者 1 人 1 日当たり診療収入」の入院・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
検査や治療を必要とする患者の増加などにより、計画に比べ、患者 1 人 1 日
当たり診療収入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 項目になりますが、「経常収支比率」の
減少については、経常収益が 2 億 1,234 万 1 千円の減少、経常費用が 1 億 2,658
万 7 千円の減少と、経常収益より経常費用の方が多く減少したことによるも
のであります。

「病床利用率」と「1 日平均患者数（入院）」の減少については、入院患
者数の減少によるものであります。

「職員給与費 対医業収益比率」の増加については、業務の効率化などによ
り、職員数の抑制に努め、職員給与費が 5,071 万 9 千円減少したものの、医
業収益が 2 億 1,383 万 7 千円減少したことによるものであります。

つづきまして、(2)「具体的な行動計画」の点検・評価をご説明します。中期経営計画における、平成27年度の具体的な行動計画の達成状況についても、前回同様の基準により評価を行っています。

①把握の方法ですが、5つの視点に基づく取組事項34項目については、所管する担当部署に参考指標等を照会して、進捗状況を確認しています。

②評価基準ですが、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段階で評価しています。

また、取組が終了したものは、「完」としています。

下の表に、「A」から「C」と「完」の達成度や評価の考え方を示しています。

つぎに、5ページに移りまして、③行動計画の点検評価ですが、具体的な取組事項34項目の一覧表となっており、6ページ上段にかけて、評価結果をまとめています。

結果としては、A評価が31項目、B評価が3項目となっています。

6ページの表の下からになります。ここでは、具体的な行動計画のうち、「平成27年度の主な取組」について、説明しています。

はじめに、4の「地域医療に必要な病床区分の設定」ですが、このことについては、以前から、この経営懇話会にて国や道の動きなどを、報告してきているところであります。

国は、「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37年(2025年)を見据え、超高齢社会に対応した社会保障制度を確立するため、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、効果的・効率的で質の高い医療提供体制と、医療・介護・生活支援などが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けたさまざまな制度改革を進めています。

これを受け、北海道においては、医療計画の一部となる「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、平成27年度から当院の「あるべき病床機能」を検討及び決定するため、管理者、診療部、コメディカル、看護部、事務部の幹部をメンバーとする『病床機能検討会議』を新たに設置し、これまで計5回に渡り、現状分析や今後の課題、運用方法等、さまざまな議論を重ねた結果、一部の病床を地域包括ケア病床に転換することを最終的に決定し、平成28年度は平成29年3月からの正式稼働に向け準備を進めることとしています。

次に、15の「医師・看護師など医療スタッフの確保」になりますが、全国的な医師不足の状況の中、当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当院ホームページでの募集、リクルート雑誌を活用した募集広告の掲載やメールマガジンの配信、医師紹介会社の活用など、継続した医師確保対策に取り組んでいます。

長年にわたる取組の結果、平成 27 年度は、産婦人科医師を 1 名増員し、産婦人科の常勤医師は 3 名体制となり、医療の質のさらなる向上はもとより、医師の負担軽減が図られ、産科医療体制の安定化に繋がるとともに、平成 28 年度においても、泌尿器科医師を 1 名増員し 2 名体制となったことから、手術や外来診療の充実が図られるとともに、待ち時間の短縮や人工透析診療の拡充に繋がるものと考えています。

次に、7 ページ、25 の「経営分析の強化」～経営分析の強化～になります。

効率的な病院運営を推進するため、在庫管理の徹底や後発医薬品の採用拡大など、費用の節減に向けた取組を継続するほか、新たに経営分析等に有効なシステムを導入しました。

① 手術部門原価管理システムの導入検討 について、平成 27 年度は、医療従事者のコスト意識の向上、作業の効率化、採用材料の適正化・合理化等を進めるため、病院の収益性の高い部門である手術部門の協力を得ながら、一部症例ごと掘り下げて可視化や分析を行うなど原価管理システムの試行を行いました。

平成 28 年度は試行結果の報告を踏まえ、本格導入に向けた活用方法等の検討を行います。

② 医療材料ベンチマークシステムの導入 ですが、平成 27 年度は、医療材料の購入価格や採用材料の適正化を図るため、他施設の購入価格等との比較や分析ができる、ベンチマークシステムの導入について検討を行いました。

平成 28 年度から本格的に活用し、材料費の削減に努めてまいります。

次に、31 の「医療情報システムの更新」防災用診療情報バックアップ事業になりますが、当院では、医療情報の共有化、患者様へのサービス向上、医療の安全性向上等を目指し、平成 21 年度から電子カルテ等を導入しております。

平成 27 年度は、健診システムバージョンアップ及びプリンタ更新等を行ったほか、新たに防災用診療情報バックアップ事業を実施しました。

ICT（情報通信技術）を活用し、災害におけるサーバの損壊などによる、診療情報の喪失を防止するため、稼働中の電子カルテ等のデータを新たに院内に設置するサーバ等で暗号化を行い、専用回線により定期的に群馬県館林市にあるデータセンターに自動転送し、データ保存を行うこととしました。

このほかの取組事項については、20 ページからの「資料 5」、評価表に具体的な取組内容を明記しています。

時間の都合上、説明は割愛させていただきますが、本日の会議以降におきましても、全ての評価表の内容を事務局で再度精査し、文言の修正・追加を行い、公表していきたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

それでは戻りまして、8ページの(3)「評価結果集計」について、説明します。

評価区分別に見ますと、全53項目のうち「A」評価が42項目、「B」評価が7項目、「C」評価が3項目、「D」評価が1項目という結果になっています。

内訳は、表の方をご覧ください。

収支状況11項目については、A評価が7項目、B評価が2項目、C評価が1項目、D評価が「経常損益」の1項目、数値目標8項目については、A評価が4項目、B評価が2項目、C評価が2項目、行動計画34項目については、A評価が31項目、B評価が3項目となりました。

最後に、3番の、本懇話会からの「総評」になります。

総評については、各項目の点検・評価をとりまとめ、総合的な評価を行っています。

総評を読み上げます。

平成27年度は、入院患者数の減少に伴い、入院収益が大幅に減少したことにより、「経常損益」については計画に対して8,575万4千円下回る4,233万7千円の損失となり、平成22年度からの経常収支の黒字転換以降6年ぶりの赤字となったことから、早急に黒字達成に向けた取組が必要です。

収支においては、入院・外来ともに患者1人1日当たりの診療収入が増加するとともに、支出においても患者数の減少に伴う薬品使用量等材料費の減少などによる費用の抑制が図られていることから、今後は、地域医療連携のより一層の強化等、収支が悪化した主な原因となっている入院患者数の確保に向けた具体的な取組が必要と考えます。

行動計画においては、取組事項34項目のうち31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、健全な病院運営を目指す中期経営計画の目的を着実に推進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、実践していくことが求められます。

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、今後も効率的な病院運営を推進し、健全で安定した経営基盤の確立と地域の基幹病院として必要な医療提供体制の確保に努め、持続可能な病院運営を図られることを期待します。

以上のように、総評をまとめさせていただきましたので、よろしくお願ひ

します。

事務局からの説明を終わります。

(会長)

それでは、質疑を行うまえに、アドバイザーの渡辺さんから今の説明について、意見等伺います

(アドバイザー)

11 ページの 決算の報告としては前期と比べると減収減益となりました。

減収の方になりますが、前期とくらべますと、外来収益の落ち込みが要因になったということがお分かりになるかと思えます。

収益は、患者数と患者 1 人当たりの診療収入に分けられますが、18 ページの一番下の患者 1 人当たりの診療収入の単価は順調に伸びているのです。

一方で 17 ページの一日平均外来患者数が落ち込んでしまった。

単価は伸びているが、患者数が減少してしまった、その結果全体として医療収益が落ち込んでしまったということになっています。

患者数が落ち込んだ理由は先生の退職や、先生の入れ替わりが要因と伺っています。

ここに記載してありますとおり、病院としては様々な施策を行っています。

収益を伸ばす、利益を増やす、意欲を向上するという施策の中には、病院でコントロール出来るものと、出来ないものがあります。

コントロール出来るものに関しては、ほとんどが A 評価、コントロール出来ないものに関しては、先生の退職や、医局人事による先生の入れ替わり等があり、これが収益が落ち込んでしまった要因と言えます。

先生の数や入れ替わり等の影響があり、経費の部分でありますが出張医の先生の数や非常勤の先生の数が増えてしまった。非常勤の先生はそもそもコストが若干高めですので、11 ページの決算の状況の経費が増加し利益が赤字になってしまった要因と思えます。

このほか、減価償却費ですが前期比と比べまして増加していますが、前年度に電子カルテシステムを更新され、これは医療の質を向上させる必要不可欠な投資ですが、今回減収減益になってしまった要因と思えます。

取組事項も A 評価であるところが多い中、注目していただきたいところが救急患者に対する対応です。

21 ページ救急外来患者数、平成 26 年度 7,160 人、平成 27 年度 8,299 人、内科系 1 次救急当番の受診患者数、平成 26 年度 220 人、平成 27 年度 1,914 人に増加ということで、対応出来るのかと目を疑いましたが、病院の皆様の

非常に大変な努力、忙しい中での対応であったと思われま

す。特に一般の内科系は大きな病院は敬遠しがちです。

私は他自治体病院のコンサルティングをしていますが、一般内科の患者は受けたくないと言専門の内科患者しか受け付けないと断ってらっしゃるという実態もあります。

ところが、市民病院は地域で1次救急が出来なくなってしまった医療機関があっても、それをカバーし、地域医療に根差した役割を果たしているという証拠かと思

います。減収減益とはなりましたが、この取り組みをぜひ続けて頂いて、地域医療の基幹として役割を果たして頂きたいと思

います。今後黒字化に対して更なる努力が必要になるという文章がありましたが、地域包括ケア病床の導入に伴い入院部分が地域の皆さんの要望に応えながら収益を上げるというのが重要になってくることかと思

います。以上です。

(会長)

ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から、今の説明等について、ご意見、ご質問はございますか。

(A委員)

整形外科の入院患者が突出して減少しているが、原因は何でしょうか。

(院長)

整形外科は先生が3人の内2人が変更になりました。

専門範囲にそれ程患者が多くなかったこと、また、地域連携では、周知し、浸透することに時間がかかったのかと思

っております。今回も変更になりましたが、4月、5月は少なかったですが、その後回復してきまして、地域の皆さんに受診していただければ、また紹介していただければ改善していくのではと思

(A委員)

また、3名いっぺんに変更になることもあるのでしょうか。

(院長)

その可能性はあります。今後、病床機能を検討するなかで、整形外科の入

院患者減少を回復させたいと思っております。

(A委員)

内科系の数字というのは、循環器科と消化器科を含めた数字でしょうか。

(事務局)

1,359人が減少したというのは内科、呼吸器科だけです。

(B委員)

救急対策を先生が一生懸命おやりくださり医師会としてはとても感謝しています。

千歳市の方で夜間急病センターを予定どおり進行しておりますので、それ以降市民病院にも打撃はあるのではないかという懸念がありますが、そのあたりはどうでしょうか。

(院長)

1次救急の外来収益としては、救急そのものの収入は減少するのかもしれませんが、入院が必要になった場合に市民病院としての収益が良くなるわけで、1次救急は患者も増加していて、病院の人件費等であるとか負担も大きいわけで、1次急病センター受診後に入院が必要になった患者をとれだけ受けられる体制を作ることが大切ではないかと思えます。

(C委員)

平成28年度予算における病床利用率の目標がかなり高い設定と感ずますが、目標達成に向けた対策はありますか。

(院長)

目標の設定については、経営の観点から目標を設定していますが、現実はどうかと言うと、医療政策において、在院日数の短縮、看護必要度を高く保つ必要もあり、難しい部分もあります。

今後の対策として地域包括ケア病床を始めるとクリア出来るのではないかと、看護必要度が低くても平均在院日数は有効にクリアしながら、患者を増加出来るのではないかと考えています。

平成28年度で、すぐに到達は難しいかと思えますが、近づいていけると思えます。

地域包括ケア病床もこれから導入し、目標に近い数字を出して行きたいで

す。

また、地域連携についても、職員が地域のニーズに応えていけるように、スキルアップをしていきたいです。

(F委員)

診療報酬改定では、どのくらいの影響があるのでしょうか。

(院長)

昨年度と同じことをすると4,000万円の減額になることから、救急搬送された方は積極的に受け入れる等の対策が必要になります。

(G委員)

病床利用率の目標値に対し実績値が低いですが、地域包括ケア病床を導入することによって、病床利用率はどこまで改善できるのでしょうか。

(院長)

地域包括ケア病床を16床作るわけですが、重症度が軽くて入れなかった患者も入ることが出来るので、単純に考えると増えることにはなりますが、地域でも病床数が少ないということもあるので、近づいていけるようにしたいです。

(会長)

ほかに質問はないか。

それでは、事務局から説明のあった別紙1の評価内容を懇話会における最終的な評価としてよろしいか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

それでは、別紙1について審議を終わります。

次に別紙2の市立市民病院中期経営計画(改訂版)について(案)を説明お願いいたします。

○ 議題

(2) 市立千歳市民病院中期経営計画（改訂版）について

(別紙2：市立千歳市民病院中期経営計画（改訂版）（案）について事務局事務局より説明)

(事務局)

それでは、別紙2、「市立千歳市民病院 中期経営計画(改訂版)について(案)」を説明させていただきます。

1 ページ目の、1、新改革プラン策定について、であります。総務省は平成27年3月に、自治体病院の一層の経営改革改善につなげるため、都道府県知事等へ「新公立公病院改革改善ガイドライン」を通知しました。

このガイドラインは同省において平成19年12月に策定された改革ガイドラインに続くものであり、依然として続く医師不足により、持続可能な経営を確保できていない病院が多いこと、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれることから、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しによる視点に立った改革を継続することとし、加えて、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想の策定を踏まえた、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を新たな視点に加え、4つの視点からなる「新公立病院改革プラン」の策定を、病院事業を設置する地方公共団体に要請しております。

2、当院における新改革プラン策定の考え方ではありますが、新改革ガイドラインは、先に策定された公立病院改革ガイドラインと大きく変わるものではないものとしており、新改革ガイドラインに要請している事項のうち、不足している部分を追加又は別途策定することで足りるものとしています。

当院では、旧改革ガイドラインに基づき策定しました「市立千歳市民病院改革プラン」の後継計画となる「市立千歳市民病院中期経営計画」を既に策定しておりますことから、新改革ガイドラインの要請に従い、中期経営計画を改訂することで、新たな公立病院改革プランを策定します。

また、当該ガイドラインにあわせ計画期間を2年延長し、平成26年度から32年度までの7年間とします。

ここで、補足させていただきますが、計画期間については、前回の懇話会の際に、「平成28年度から平成32年度の5年間」を見込んでいたと説明していましたが、改訂版とした場合は、現計画の平成26年度から平成30年度の

5年計画に2年延長するという考え方の方がより適切と判断したことから、7年間に変更しております。

続きまして、2ページをご覧ください。

3 計画改訂にあたり重視すべき事項として、主な追加・変更点についてありますが、(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化の視点においては、①「地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割」について、②「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」について明記します。

(2) 経営の効率化の視点では、①経営指標8項目に「医業収益比率」を追加するほか、医療機能等の指標に係る数値目標を新たに設定します。

②「一般会計における病院事業への経費負担の考え方」について明記します。

③目標達成に向けた具体的な取組34項目の見直しのほか、現在進めている新規の取組を追加します。

④新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画の見直しについて明記します。

(3) 再編・ネットワーク化については、①旧改革プランの結果について明記します。

(4) 経営形態に沿った見直しについては、①旧改革プラン（経営改革会議）の結果について明記します。

(5) その他については、①現状に沿った見直しでは、計画の見直し・改訂においては、平成26年度計画策定後の新たな国の動きなど、現状に沿った内容の見直しを行います。

また、年度別患者数データなど、把握可能な直近年度の数値データに変更します。

4. 対象期間は、平成26年度から平成32年度の7年間とし、2年延長とします。

続きまして、3ページから5ページについては、現在の計画の構成と、只今説明した、主な追加・変更点の見直し部分を表にしたものです。

ページ左側の「計画の構成欄」については、現計画をベースとしておりますので、3ページ上段の「1 基本的事項」から5ページ下段にあります「9 計画の推進」については現計画のままとし、右側にあります「見直し部分欄」の内容に基づいて、今後改訂して行きたいと考えております。

ここで、本日、皆様にご持参いただいております、本計画の冊子の方で、ご確認頂きたいと思っております。

本計画の冊子の目次をご覧ください。

目次にある1 基本的事項は、別紙2の3ページの「計画の構成欄」にある1 基本的事項と一致します。

以下、計画の構成欄の項目については、目次の項目と一致しております。

現計画の、「大項目1 基本的事項」につきましては、策定した平成26年度当時から、現在までの変化について、内容の変更を行います。

大項目2 病院事業を取り巻く環境につきましては、今後、道から示される地域医療構想の概要を追加します。

また、(2) 診療報酬の改定につきましては、現在26年度の内容となっておりますので、平成28年度の診療報酬の改定内容に変更します。

また、(3) の地方公営企業会計制度の見直しにつきましては、本計画の策定当時、会計制度が改正され、平成26年度から運用されるものであったため、医療政策等の動向として明記しておりまいしたが、すでに運用していることから、今回の改訂においては削除することとしています。

大項目3 札幌2次医療圏の患者受療動向から、大項目5 市民病院の経営状況までにつきましては、現在の内容と把握可能な直近データに変更していきたいと思っております。

大項目6 市民病院の役割につきましては、(1) から(3) までの内容となっておりますが、(3) 市民病院の役割の後に、(4)、(5) の項目を追加し再編ネットワーク化及び経営形態の見直しについて、旧改革プランや経営改革会議の結果について追加で明記していきたいと思っております。

また、一般会計負担金の考え方についても、大項目レベルでの記載を検討していきます。

大項目7 実施計画の(2) 数値目標につきましては、把握可能な直近データに変更し、医業収益比率を新たに追加していきます。

また、(3) 目標達成に向けた取組の体系と、(4) 具体的な取組事項につきましては、現在の内容に変更するほか、新規取組の追加方法等を検討して行きます。

1～34の行動計画のうち、現在、事務局で取組内容の見直しを検討しているものですが、1 地域医療連携の充実については、地域医療ネットワークシステムの取組内容について盛り込むことを検討しています。

4の地域医療に必要な病床区分の設定については、地域医療構想への対応として、包括ケア病床への一部転換までの取組について、追加して行きたいと思っております。

中段の20 認定病院の水準維持・向上につきましては、平成28年度更新を予定しております、病院機能評価について盛り込みたいと考えております。

大項目8 収支計画においても、直近データに変更して行きたいと思っております。

以上が資料2の説明となっております。

続きまして、別紙3「概要版(素案)札幌圏域地域医療推進方針」をご覧ください

ださい。

この資料につきましては、道が平成28年8月8日に開催しました第3回札幌圏域地域医療構想調整会議にて配布された資料のうち、札幌圏域地域医療構想概要版（素案）となります。

医療構想については、現在策定中でありますので、今後、変更となる可能性もありますが、札幌圏域で必要とされる病床の必要量等が示されていますので、参考までに配布させていただきます。

次に別紙4札幌圏域地域医療構想策定等スケジュールをご覧ください。

こちら、道が平成28年8月8日に開催しました第3回札幌圏域地域医療構想調整会議にて配布された資料から抜粋したもので、地域医療構想策定に係る最新のスケジュールとなります。

裏側の下段、9月以降をご覧ください。

道の本庁においては、道議会への報告、パブリックコメントの実施、その後北海道告示の公表となっております。

この時期については、平成28年9月から平成29年2月までの間で行われることとなっております、はっきりしない状況となっておりますが、改訂版につきましては、総務省から平成28年度までに策定することが求められていますので、今後も、道からの情報提供を確認しながら策定に向け進めていきたいと思っております。

また、次回の懇話会は平成29年1月下旬の開催を予定しており、今後は、改訂に係る資料ができ次第、文書にて各委員へ諮りながら意見等を集約して策定していきたいと考えております。

9月から1月までの5か月間での作成は、スケジュール的にタイトではございますが、委員の皆様におかれましては、御尽力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

以上で説明を終わります。

(会長)

ありがとうございました。

今の説明について、アドバイザーから全体を通して感想や補足等ございますか。

(アドバイザー)

新改革プランについては、いま全国の自治体病院で作成されております。

市民病院さんは違いますが、前回の改革プランは、きちんと作られてない病院もありましたが、今回はどちらの自治体病院でも一生懸命作成されています。

市民病院におかれましては、A・B・C評価でほとんどがA評価であることから、目標値の見直し等を行っていくべきと考えます。

例えば、45ページ後発医薬品の採用は、「この数字で良いのか」「改良の余地はあるのか」等検討していくものと考えます。

以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から、今の説明等について、ご意見、ご質問はございますか。

(A委員)

委員としては、素案となるようなものに、コメントするということになるのでしょうか。

(事務局)

素案が出来出来上がり次第、一度委員の皆様には郵送いたしまして、確認していただき、ご意見とか頂き反映できるものに関しては反映をと考えておりますので、最終的な素案が出来ましたら懇話会にかけて最終的な確認していきたいと考えております。

(B委員)

地域医療ネットワークですが、進捗状況はどうですか。

(事務局)

7月にご参加の意向を確認させていただいて、現在57の医療機関がご参加いただけると回答をいただいております。

今後はですね、北海道の地域医療介護総合確保基金の採択を受けられるよう、補助申請をしております、その結果はまだ出ておりませんが、基金の採択が前提となります。

基金の採択が受けられれば、12月の議会で審議し、今年度中にシステムを導入したいと考えております。

ご参加いただける方におきましては、11月ぐらいを目途に、運営協議会に集まっていただき、一緒に議論させていただきたいと考えております。

(会長)

それでは、本日の会議は、これで閉会いたします。

○閉会