

第3回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 平成28年3月29日（火） 18:00～19:20

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室1・2

【出席者】

◎委員 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、
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、
事務局次長 貫田 雅寿、
経営管理課長 藤田 聖樹、事務局主幹 小島 一則、
財政係長 辻 誠、企画係長 上井 英司（司会）

【欠席者】 吉田 淳一委員（会長）、築島 恵理委員、林 富子委員

（司会からの連絡事項）

吉田会長が体調不良により欠席したことから、坂本副会長が会長を代理し議事進行等を行います。

○ 開会

（副会長）

委員の皆様、お忙しいところ大変お疲れ様です。

お話しのとおり、吉田会長が欠席となりましたので、副会長の私が代理として議事を進行していきたいと思っております。

本日の議題は大きく2つありまして、1つ目は市立千歳市民病院の平成28年度予算と主な取組について、資料1と資料2に沿って、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質疑等を行いたいと思っております。

また2つ目は、中期経営計画の改訂について、資料3から資料5に沿って、事務局から説明をしていただき、質疑等を行いたいと思います。

○ 議題

(1) 平成28年度予算と主な取組について (説明及び質疑)

(副会長)

それでは、次第に従いまして、進めさせていただきます。

本日の議題の1番目「平成28年度予算と主な取組について」について事務局から資料の説明があります。

(事務局)

それでは、議題1番目、「平成28年度予算と主な取組について」ご説明します。

資料1をご覧ください。

はじめに、1ページ目の「1 市立千歳市民病院 中期経営計画の目標と視点について」になります。

中期経営計画においては、『患者が「安心・安全な医療」を受けられるよう医療の質の向上を図るとともに、経常収支の黒字を維持し、経営の効率化に努める』ことを目標として、その達成に向けては、5つの視点を定め、具体的な取組を進めております。

その目標達成に向け、8つの主要な「経営指標」と収支状況について、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「行動計画」を定めています。

具体的には、中央に「目標と5つの視点」、次に「8つの主要な経営指標」、2ページに移りまして、こちらに「34項目にわたる具体的な行動計画」を掲載しています。

3ページに移りまして、「2 平成28年度予算と中期経営計画との比較について」ご説明します。

「①収支について」の表をご覧ください。

この表は、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、経常損益を合わせ、11項目について、平成28年度の予算と計画を比較した表となっております。

収支の説明になりますが、平成28年度の経常損益予算額、黄色の欄になりますが、4,077万8千円の利益(黒字)を計上しています。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入においては、医業収益のうち、入院収益で34億449万1千円、外来収益で15億6,187万5千円、医業外収益では6億4,640万8千円を見込み、経常収益は、63億384万1千円で、計画額より2億6,008万円の増を見込んでいます。

計画額より予算額が増額した主な要因としては、患者1人1日あたり診療収入の増（患者の増、単価の増）などによる入院・外来収益の増を見込んでいます。

また、支出においては、医業費用のうち、職員給与費で26億6,038万円、材料費で11億9,934万1千円、医業外費用では3億1,267万9千円を見込み、経常費用は、62億6,306万3千円で、計画額より2億5,009万9千円の増を見込んでいます。

計画額より予算額が増額した主な要因としては、期末勤勉手当や法定福利費、退職給付費の増による職員給与費の増等を見込んだことによるものです。

この結果、経常損益は、4,077万8千円の利益（黒字）を見込み、計画額より998万1千円の増を見込んでいます。

ここで、A4、1枚の資料2をご覧ください。

資料2の上段部分に、只今説明した「収益的収支」の内訳として、計画額に対する予算額の増減額と備考に増減理由を示しておりますので、参考にご覧ください。

それでは、資料1に戻りまして、次に、4ページの「② 8つの主要な経営目標について」の表をご覧ください。

この表は、平成28年度の予算編成で算定した8つの経営指標について、計画値と比較した表となっております。

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、主要な経営指標については、「経常収支比率」、「病床利用率」、「1日平均患者数（入院）」、「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）」などの7項目において、いずれも計画の範囲内となっておりますが、「職員給与費 対医業収益比率」においては、本来抑制すべきところ、計画値を超えています。

この職員給与費 対医業収益比率 は、医業収益の中で給与費が占める割合を示し、病院経営の健全性を見るための重要な指標となっております。

一般に医業収益が、固定費である給与に費やされ、医療サービス向上のための戦略的投資が困難になりますことから、50%を超えて数値が大きくなるほど、経営状態が厳しいといえます。

計画を超えた主な要因としては、給与改定に伴う期末勤勉手当の増加のほか、共済費の算定方法が大きく変更し、法定福利費が増加するなど、職員給与費が計画より1億4,325万9千円、5.7%の増加見込みに対し、医業収益が計画より2億982万8千円、3.9%の増加見込みであり、医業収益の伸び率より職員給与費の伸び率が上回ったことが要因となっています。

続きまして、5ページ「③平成28年度の主な取組」を説明します。

最初に、「1 地域医療連携の充実」とありますが、この「1」については、2ページに掲載しております中期経営計画の、34項目にわたる「具体的な行動計画」の番号と一致させております。

それでは、順に取組内容を説明いたします。

「1 地域医療連携の充実」になります。

「地域完結型医療」を実現するためには、市内各医療機関が役割を分担して「医療連携」を図ることが重要であり、各々が患者の診療情報を共有できる「地域連携ネットワークシステム」が有効と考えられており、全国的に導入が進められています。

本システムの導入には、医療機関をはじめ関係者の理解と協力が不可欠であるため、システムの目的や利点などの説明会・研修会を開催し、意見の集約や課題の整理を行い、導入に向けた体制づくりを進めていきます。

ここで、「地域連携ネットワークシステム」について、説明します。

下段の図をご覧ください。

この図は、地域連携ネットワークシステムのイメージ図となりますが、電子カルテを導入している基幹病院を中心に、地域の医療機関や調剤薬局、介護保険事業者などをネットワークで結びまして、基幹病院の電子カルテを連携先の関係機関が閲覧できるシステムとなっています。

このシステムを導入することにより1人の患者を複数の医療機関等が同一の情報を基に診ることができ、紹介・逆紹介がスムーズになるほか、検査や投薬の重複が避けられるなど患者負担の軽減にも、つながるものと考えています。

6ページになります。

「2 救急体制の充実」になりますが、内科系と外科系は、継続して1次・2次救急を行い、内科系の1次救急は開業医師との連携により実施します。

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ます。

小児科については、平日及び日曜日の1次救急を行うほか、年間を通じて2次救急に対応して行きます。

つぎに下の表をご覧ください。

平成27年度 救急外来患者及び救急入院患者数実績となっておりますが、平成27年4月から平成28年2月までの累計では、救急外来患者数7,565人、前年同月比で1,013人の増、救急入院患者数は1,146人、前年同月比で54人の減となっております。

つぎが、平成27年 小児科日曜救急患者実績となっております。

平成27年4月から2月までの累計は、患者数1,249人、前年同月比で148人の増、1日当たり患者数は、累計で27.8人、前年同月比で1.6人の増となっております。

下段は、平成28年度救急開設予定日数となっており、各区分における1次・2次救急の開設予定日数を掲載しております。

続きまして、7ページ、「4 地域医療に必要な病床区分の設定」になりますが、このことについては、「① 地域医療構想策定の経緯」から説明させていただきます。

国においては、いわゆる「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、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」の構築を図るとともに、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、さまざまな制度改革を進めています。

これを受けまして、北海道においては、今後、医療計画の一部となる「地域医療構想」を策定し、各医療機関からの報告（病床機能報告制度）により収集したデータの活用・分析等を通して、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。

下の表をご覧ください。

2025年（平成37年）の必要病床数と平成26年度の病床機能報告数を比較した表となっております。

北海道の地域医療専門委員会で報告された内容では、「医療機能ごとの病床数」として、「病床機能報告数」と「2025年必要病床数」を比較したもので、2025年時点で必要とする道内の病床数の推計を示しています。

札幌二次医療圏の状況において、急性期では、平成26年7月1日の報告数が「15,866床」のところ、2025年の必要病床数は「10,951床」であり、現状において、「4,915床」が過剰となっております。

逆に、回復期では、平成26年7月1日の報告数が「2,085床」のところ、2025年の必要病床数は「8,863床」となっていますので、「6,778床」が不足している状況となっています。

現在、北海道は、現状の二次医療圏を単位とした各区域に調整会議を設置して議論しており、各区域で2025年の高度急性期から慢性期までの4病床別機能別の病床必要量や、提供体制を実現させるための施策などをまとめ、最終的には、今年の夏を目途に、地域医療構想を策定することとしています。

続いて、8ページ、「② 市民病院の課題と今後の対応について」になります。

地域においては、この地域医療構想を踏まえながら、限られた医療資源で効率的かつ質の高い医療を実現しなければならないことから、当院においても、より他の医療機関との連携強化を図るとともに、地域にとって必要な病床機能を検討する必要があります。

また、急性期病床が過剰となっている現状から、国が進める急性期病床削減の方針により、平成26年度の診療報酬改定では、実質的な診療報酬の引き下げや、最も手厚い看護体制である「7対1入院基本料」施設基準の厳格化が行われています。

今後、当院が7対1入院基本料の施設基準を維持することができず、10対1入院基本料への変更となった場合には、入院収益の大幅な減収が見込まれることから、病院経営にとって重大な影響を与える「病床機能の検討」は喫緊の課題となっています。

このような状況を踏まえまして、平成27年度から当院の「あるべき病床機能」を検討・決定するため、管理者、診療部、コメディカル、看護部、事務部の等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、さまざまな議論を重ねてきました。

具体的には、地域包括ケア病棟や病床への転換などについて、患者実績からの必要病床数のシミュレーションや収益、人員配置、改修費用等について検討しています。

- ・ 急性期病院であるため、長期の入院患者が少ない。

(病棟 DPCの途中から転棟、20床～30床、稼働率や症例によるが3,500万、病棟再編) (病床 DPCが終わってから転床、少数10床、)

本会議における最終的な決定事項としては、「一部の病床を地域包括ケア病床に転換する」ことを決定し、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。

また、平成28年度診療報酬改定においても、7対1入院基本料の施

設基準が、さらに厳格化されるとともに、手術料の減額などにより、大変厳しい内容となっており、必要な医療を継続して提供するためには、より健全経営を推進することが重要となっています。

つぎに、市民病院が一部転換しようとしている「地域包括ケア病床」について、説明します。

この地域包括ケア病床は、急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床であり、国が推進する「地域包括ケアシステム」を支える役割を担うものとなっています。

主な機能と対象となる患者、地域包括ケア病棟のイメージ図は表のとおりとなっています。

続きまして、9 ページ、「15 医師・看護師など医療スタッフの確保」です。

診療体制の充実を図るため、医師（数）の維持及び定着に努めるとともに、医師確保対策では、継続して大学医局への積極的な派遣要請活動や医師専門人材紹介システム（成果報酬型）の活用等を行います。

下の表は職員数の推移を掲載しており、平成 28 年 4 月 1 日の職員合計数は 268 名を予定しています。

つぎに 10 ページ、「20 認定病院の水準維持・向上」になります。

市民病院では、医療の信頼性をより高めるため、第三者機関である公益財団法人 日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価を受審し、平成 18 年 12 月に初の認定後、平成 23 年 12 月に認定を更新しています。

認定有効期間は認定日から 5 年間となっており、更なる医療の質の向上に向けまして、平成 28 年 10 月に認定を更新するために病院機能評価を受審します。

今回の更新では、評価基準が「Ver6.0」から「3rdG:Ver1.1」見直され、書面審査重視の評価から、ケアプロセス（臨床現場における診療・ケアの実践や業務の流れ）重視の評価に変更されています。

平成 27 年 9 月から認定取得に向けた体制づくりや業務点検等の受審準備を進めており、職員説明会の開催、院内巡回点検、各部署等へのヒアリングによる課題抽出作業を行っています。

今後は各部署等による課題対応の検討や改善活動を推進し、平成 28 年度の認定更新を目指したいと考えています。

下の表は病院機能評価の変更点とスケジュールを掲載しております。11 ページ、「28 省エネルギー対策の推進」です。

CO₂削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、照明設備のLED化などの省エネルギー対策を継続して取組ます。

省エネルギー対策に関する主な修繕内容は表のとおりとなっています。

続きまして、12ページ、「30 医療機器の計画的な導入」と「31 医療情報システムの更新」になりますが、医療機器等の整備には、医療機器の経年劣化やメンテナンスの終了などから、毎年2億円程度の費用を要しており、特に医療情報システムのうち、電子カルテの更新時期は、5億円を超える予算が必要となっています。

医療機器の購入に当たっては、基幹病院としての役割や地域の医療ニーズを踏まえ、緊急性・重要性から優先順位を考慮し、計画的に整備しています。

主な医療機器については表のとおりとなっています。

続きまして、「32 施設・設備の計画的な修繕」です。

病院施設は、平成14年3月の竣工から14年が経過し、医療機能や療養環境を維持していくため、大規模な施設・設備の修繕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」に基づき、適切な進捗管理を行い、建物や設備機器を常に良好な状態を保つとともに、コストの縮減と各年度の費用平準化を図ります。

主な修繕については、表のとおりとなっております。

以上で議題1に対する説明を終わります。

(副会長)

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)

4ページの職員給与費対医業収益比率47%という数字です。なかなか自治体病院でこのような数字を達成しているところはありません。給料に対して収益力が非常に高く、職員の皆さんが頑張っているということだと思います。

また47%の数字が低ければ低いほどいいのかというとそうではなく、例えば、もし千歳市民病院が赤字で人件費が低い場合だとするならば、もっと人を投資して収益を上げようという議論にもなります。

ところが、千歳市民病院は黒字であり、収益力が非常に高いことから

素晴らしい努力をしていることが伺えます。

続きまして6ページ、救急体制の充実です。

平成27年4月から平成28年2月までの救急外来患者数実績で、前年同月比で1,000人増加しています。

非常に職員の皆さんの負担は多大なものがあると思いますが、地域のために頑張っていることが、この数字から見て取れるかと思えます。

続きまして7ページの地域医療構想で、国の方針として、将来の医療需要に対して今の医療供給を整えるべきとの考えのもと、国及び各都道府県で作られています。

表の札幌二次医療圏のところに注目して頂きたいのですが、急性期は平成26年7月1日の病床機能報告数では15,866床ですが、2025年(平成37年)の推計数では10,951床と約3分の2に減少し、回復期は2,085床から8,863床と約3倍に増加となる見込みとなっています。

また、全国のところで慢性期をご覧いただくと、平成26年7月1日の病床機能報告数では352,000床ですが、2025年(平成37年)の推計数では284,000床と68,000床、約20%減としており、それだけ在宅医療を進める方針があるということです。

続きまして8ページでは、地域包括ケア病床への転換について決定されたということです。

経営的な見地からは、現在病床利用率が計画値で83.7%であり、残りの16.3%はベットが空いているということになります。

この空床を満床とするにはどうしたらいいかというと、一つは患者様を増やす、患者様の入院日数を増やすということが考えられます。

地域包括ケア病床を用いますと、手術が終わり安定した病状になりつつあるが、もう少し病状が安定するまで入院治療を続けていただくことで、患者様も安心して治療を受けることができ、経営的にも病床利用率が高まる事になり、患者が増え、収益にも良いインパクトがあると思えます。

(副会長)

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)

地域医療構想を踏まえながら、8ページの市民病院の今後の対応で、

平成 29 年 3 月から一部の病床で地域包括ケア病床へ転換するという方向性を示していただいたということで書かれておりました、9 ページの医療スタッフの確保ですが、リハビリ、経過観察が必要ということになると、介護、医療の連携が必要となるかと思えます。

転換となった場合、具体的に不足する人員や体制等で検討されているものがあれば教えていただけますか。

(院長)

ご指摘のとおり、地域包括ケア病床になりますと専従のリハビリの技師が必要となることから作業療法士 1 名と人員不足を補うため医療ソーシャルワーカー 1 名を増員する予定であります。

(B 委員)

5 ページの地域医療連携の充実の地域連携ネットワークシステムについて質問しますが、平成 28 年度は準備期間ということですが、実際稼働する見通しはどうでしょうか。

(院長)

この地域では当院が中心となって、紹介・逆紹介の医療機関には基本的には当院の画像や検査データ等を閲覧していただけることを考えております。

また、既に医師会にもお願いしており協力いただける手ごたえもあることから、具体的に今年の秋ぐらいに協議会を始めたいと思っており、道の基金を用いましてハードウェアの検討も進めております。

(事務局)

スケジュール的に補足させていただきます。

年度明けまして、5 月の下旬もしくは 6 月上旬に、市内の関係機関を対象とした研修会・説明会を開催したいと考えております。

また、市内の関係機関に利用についてのアンケートを別途させていただいて、利用いただける手ごたえを掴んだうえで、具体的に進めていこうと考えております。

北海道の地域医療介護相互確保基金の活用も視野にありまして、6 月か 7 月ぐらいに公示になるのではと思えますので、活用も検討しながら進めて行きたいと考えております。

そして 9 月ぐらいに協議会等立ち上げさせていただき、年度内にはシ

システムの導入が出来るのではないかと考えております。

運用については平成 29 年度に入ってからとなるものと考えております。

(B 委員)

取扱いなどいろいろ課題もあるかと思いますが、実際現場で目にして、ここに書かれているような重複した検査等あります。

私自身も興味がありますので、ぜひ進めていただければと思います。

(副会長)

8 ページで、当院のあるべき病床機能を検討及び決定するため、病床機能検討会議を設け、これまで計 5 回に渡り議論したとのことであります。

まだ明確に札幌二次医療圏の急性期必要病床数が明確になっていないですが、現在の想定以上に厳しい病床数が示された場合の検討等を行っていますか。

(院長)

今のところ地域医療構想で、個別に急性期を何床減らさないという事は考えにくいと思いますが、病床機能は自己申告ですので、そのような事態の時は地域包括ケア病床を回復期病床として報告する等方針を検討することになると考えております。

また減床しなさいと言われないようにするには、病床利用率が高まるというのが、最も重大な事象と考えており、積極的に取り組もうと思います。

(副会長)

どこの総合病院も出来るだけ減らされないように、いかに守るかというのが一つですね。

もう一つ皆さんご承知のとおり、救急医療に関して千歳市は休日夜間急病センターの開設を予定されていますが、稼働した場合、市民病院の経営に与える影響というのは、どのようにお考えですか。

(院長)

市内の医療機関が、休日夜間急病センターが開設した場合どうされるかは今のところ予想しかねますが、当院の 1 次救急については、内科系の対応が減る分、これまで抑えていた外科系の対応が増えることが予想

されることから、あまり変わらないと思います。

2次救急についても、市内の医療機関が2次救急をどのように対応するか今のところ予想しかねますが、積極的に当院が夜間急病センターのバックアップをしていかなければ、当院の経営もそうですし、千歳市の救急医療体制としても、物足りないものとなるのではないかと考えます。

(副会長)

他にご意見はありますか。

なければ、これで質疑を終了します。

(副会長の感想)

次年度の予算等が確認できましたが、収支においては黒字の見通しとなり、その他の数値についても、ほぼ目標を上回る見通しとなっております。

また次年度の主な取組にもありましたが、いよいよ北海道の地域医療構想が示され、病床機能の見直しや中期経営計画の見直しなど、たくさんの方の改革を進めることとなります。大変なこととは思いますが、引き続き医療の質の向上と健全経営を進めていただきたいと思います。

○ 議題

(2) 中期経営計画の改訂について (概要) (説明及び質疑)

(副会長)

続きまして、議題の2番目「中期経営計画の改訂について」、事務局から資料の説明があります。

(事務局)

それでは、資料3をご覧ください。

議題2「中期経営計画の改訂について」ご説明します。

はじめに、(1)新公立病院改革ガイドラインの概要になります。

平成27年3月になりますが、総務省は新たな公立病院改革ガイドラインを策定し、各自治体がこれを踏まえて新たな公立病院改革プランを策定し、病院事業の経営改革に取り組むよう通知しました。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の内容を継承しつつ、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けた

取組と連携するものとなっており、旧改革ガイドラインに示されていた3つの視点（再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、経営の効率化）に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った新改革プランの策定が求められています。

（2）当院における新改革プラン策定の考え方について

「①新改革プランの位置づけ」ですが、新改革ガイドラインでは、今後の公立病院改革の目指すところは、旧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、既に、自主的に旧改革ガイドラインによる公立病院改革プランの改訂を行っている場合等は、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、既に中期経営計画が策定されていることから、国の方針を踏まえ、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することとし、新改革プランとして中期経営計画改訂版を策定します。

具体的に今回の見直しに当たっては、中期経営計画と新改革ガイドラインとの整合性を図りながら、現状の記載内容より、取組内容が具体化した場合や変化した場合、また現状の内容では包含されていないような新たな制度や数値目標などの追記について見直すとともに、北海道が策定する「地域医療構想」を踏まえた当院の役割を検討し、明確化します。

裏の2ページ目、「② 中期経営計画改訂版の計画期間」ですが、新改革ガイドラインでは、新改革プランは、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定するものとしています。

また、新改革プランは、策定年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準としています。

当院では、平成26年度を初年度とした中期経営計画については、平成30年度までの5年間を計画期間としていますが、新改革プランとなる中期経営計画改訂版は平成28年度から平成32年度までの5年間とする方向で考えています。

ここで、資料4をご覧ください。

資料4は、旧改革プランと、この懇話会において、毎年、進捗確認いただいています、中期経営計画、そして、新改革プランと整合する中期経営計画改訂版の比較対照表となっています。

先ほどのご説明のとおり、中期経営計画と新改革ガイドラインとの整合性を図りながら、現状の記載内容より取組内容が具体化した場合や変

化した場合、数値目標の追記などについて見直していくこととなります。

例えばですが、表の左側、中央、(1)の「①地域医療構想を踏まえた該当病院の果たすべき役割」については、改革の視点として、新たに追加された項目であることから、旧改革プランや中期経営計画には盛り込まれておりません。

表の中の×は盛り込まれていないことを、△は盛り込まれているが一部数値目標などが不足しているもの、○は既に盛り込まれていることを表しており、表の右側の赤字部分は、「新規」「一部新規」として、改訂版に新たに盛り込むべきものとして検討が必要なものを表記しております。

それでは、表の右側、赤字部分になりますが、「新規」、「一部新規」を中心に説明します。

表の上から「4つの視点」として、先ほどの説明したとおり、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点が追加されております。

(1)の「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」では、①の地域医療構想を踏まえた該当病院の果たすべき役割と、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、計画のなかに盛り込む必要がありますので、地域包括ケア病棟や病床などへの転換について、その検討や方向性などについて明記します。

(1)の④医療機能等指標に係る数値目標の設定については、新たに示された手術件数やクリニカルパス件数等の数値目標の設定が必要となります。

(2)「経営の効率化」の、①経営指標に係る数値目標の設定については、現在の8項目の設定のほか、医業収益比率(必須)等を盛り込む必要があります。

③目標達成に向けた具体的な取組については、現在設定している34項目の具体的な行動計画に、実施時期を盛り込むことが可能なものを検討する必要があります。

④新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等については、平成28年度から平成32年度までの期間へ見直す必要となります。

このほか、旧改革プランと中期経営計画にて、既に盛り込まれている項目については、その内容を継承するため「継続」として位置づけていますが、(1)③の一般会計負担金の考え方のように、旧改革プランに盛り込まれ、中期経営計画に継承されなかった項目についても、改訂版においては、継承し盛り込むこととしています。

資料4の2ページへ戻ります。

(3) 中期経営計画改訂版スケジュールについて

今後のスケジュールの概要をご説明します。

平成28年3月に第3回経営懇話会を開催とありますが、これは本日の懇話会を指します。

内容は、新改革ガイドラインの概要、改革プラン策定の考え方、中期経営計画改訂版スケジュールについてです。

続いて、平成28年7月から9月になりますが、北海道から、地域医療構想が夏頃公表される予定となっていますので、この時期に第4回経営懇話会を開催しまして、北海道地域医療構想と中期経営計画改訂版骨子について検討したいと考えています。

つぎに、9月から12月に計画改訂版の策定作業を行っていきますが、時期的に過密になることが想定され、何度も懇話会を開催することは、委員皆様の負担等を考えると難しいものと考えております。

そこで、随時、文書等で送付させていただき、各懇話会委員に素案等の内容を諮りながら、進めて行きたいと考えております。

最後に、平成29年1月ごろに、第5回経営懇話会を開催し、中期経営計画改訂版(案)のご承認をいただきたいと考えていますので、よろしく申し上げます。

最後に、資料5をご覧ください。

第1回経営懇話会開催時に会議日程の当初案をご説明しておりましたが、今回、新たに中期経営計画の改訂作業が追加となりましたことから、参考として、改めて会議日程(案)を作成しましたので、確認願います。

以上で説明を終わります。

(副会長)

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)

新改革プランですが、いわゆる事業計画であり総務省の指示で作るものですが、厚労省の指示のもと、道が策定を進めている地域医療構想を踏まえながら、新しい概念を盛り込んだうえで、策定することとなっております。

千歳市民病院は、旧改革プラン策定の平成20年度から取り組んでいて、自分も旧改革プランから関わっております。

人事評価制度等様々な政策を検討され、DPC入院診療を導入され、今

回地域包括ケア病床の検討をされているというところで、その時代にあった形で新しいものをどんどん取り入れ、収益力を保っております。

さらに地域のニーズに答えていることから、非常に立派なところだと思います。

今後もそのような姿勢で新改革プランを作成していくものと思われま

(副会長)

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。

委員からの質問なし。

(副会長)

要するに、中期経営計画の改訂については、道が策定する地域医療構想が公表されるまでは、なんとも言えないということですね。

(事務局)

その通りです。

(副会長)

分かりました。

概要については理解しましたが、具体的な検討については、地域医療構想が公表されてから行うこととしてよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(副会長)

それでは、これで懇話会を終了したいと思います。

皆さまお疲れ様でした。

○閉会