

## 第 10 回市立千歳市民病院経営改革会議 会議概要

【日 時】 平成 25 年 10 月 23 日（水） 18：30～20：00

【場 所】 市立千歳市民病院 2 階 講義室 3

### 【出席者】

◎委 員 吉田 淳一会長、長澤 邦雄副会長、榊原 千佐子委員、  
坂井 治委員、高橋 悦子委員、岩谷 信衛委員、  
藤本 聖美委員  
※委員 8 名中 7 名出席（欠席者：岩田 顕委員）

◎アドバイザー 公認会計士 渡辺 典之氏

◎市 側 院長 構丸 博幸、事務局長 井手 剛、  
事務局次長兼総務課長 佐々木 善範、  
経営企画課長 佐藤 暢也、企画係長 中津川 晃央（司会）、  
財政係長 関原 範和、財政係主任 辻 誠、  
財政係主任 塚田 啓介、財政係主任 芝垣 靖恵

（司会から事務局の変更連絡）

4 月 1 日付の千歳市の人事異動により、事務局長に井手が就任した。

### 1 開会

（会長）

本日の会議では、改革プランの最終年度である平成 24 年度の決算に基づいて、改革プランの収支計画や数値目標に対する点検・評価を行うとともに、4 年間における改革プラン全体の総括評価が資料で示されているので、事務局からこれら資料の説明を受けた後に、これを踏まえてこの会議としての最終的な評価を行うため、資料の「点検・評価について（案）」及び「総括評価報告書について（案）」をベースとして検討を行い、評価書をまとめることとしたい。

## 2 議題

### (1) 「市立千歳市民病院改革プラン」実施状況の点検・評価について (説明及び質疑)

(資料 1:「市立千歳市民病院改革プラン実施状況の点検・評価について(案)  
(平成 24 年度)」について事務局から説明)

#### ◎ 1 収支状況及び数値目標に対する評価

##### (1) 評価基準

(資料 P1 に基づき説明)

評価の区分を 4 つに区分し、目標を達成したものは「A」、目標を達成できなかったものは「B」から「D」となる。計画と比較し 100%以上の実績となった場合は「A」、計画と比較し 90%以上 100%未満の実績となった場合は「B」、80%以上 90%未満の実績となった場合は「C」、80%未満の実績となった場合は「D」となる。

##### (2) 収支状況

(資料 P1～P2 に基づき説明)

「市民病院改革プラン」の目標は、『平成 24 年度に経常収支を黒字化し、累積欠損金の段階的な縮減を図ります。』となっており、平成 24 年経常損益決算額は、1 億 4,469 万 5 千円の利益(黒字)を計上している。

その要因については、入院収益は、患者数が 60,098 人に対して実績が 51,468 人であったことから、決算では 28 億 219 万 3 千円となり、計画より 1,772 万 5 千円下回り、達成率は 99.4%となっている。

また、外来収益においても、患者数が 175,152 人に対して実績が 164,663 人であったことから、決算では 14 億 2,253 万 3 千円となり、計画より 2,958 万 8 千円下回り、達成率は 98.0%となっている。

この結果、経常収益については、決算では 53 億 6,641 万 2 千円となり、計画より 5,157 万 5 千円下回り、達成率は 99.0%となっている。

これらのことから、収入では 5 項目すべてにおいて、評価が「B」となり、今後も、収入の確保に向けた一層の取組が望まれる。

支出においては、材料費が、患者数の減少や薬品・診療材料のコスト縮減の取組により、決算では 9 億 7,852 万 8 千円となり、計画より 1 億 3,647 万 4 千円下回り、達成率は 113.9%となっている。

また、職員給与費や医業外費用においても計画の達成率が 100%を超える状況となっている。

この結果、経常費用については、決算では 52 億 2,171 万 7 千円となり、計画

より 1 億 2,963 万 3 千円下回り、達成率は 102.5%となっている。

このことから、支出では 5 項目すべてにおいて、評価が「A」となっている。

経常損益については、計画では 6,663 万 7 千円の利益（黒字）を予定していたが、決算では 1 億 4,469 万 5 千円の利益（黒字）を計上し、計画と比べ 7,805 万 8 千円の収支改善が図られており、計画の達成率は 217.1%であることから、評価が「A」となっている。

### （3）数値目標

（資料 P3 に基づき説明）

経営の効率化に向け、年度ごとに 8 つの数値目標について、評価を行っている。

このうち、「経常収支比率」「職員給与費対医業収益比率」「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）」及び「(外来)」の 5 つの指標は目標を達成し、前年度と同様「A」評価となっている。

一方、「1 日平均患者数（外来）」は「B」評価、「病床利用率」「1 日平均患者数（入院）」は「C」評価となっている。

目標を達成した 5 項目のうち、「経常収支比率」の増加については、経常収益が 5,157 万 5 千円減少したが、経常費用がそれを上回る 1 億 2,963 万 3 千円減少したことによるものである。

### （4）評価結果集計

（資料 P4 に基づき説明）

評価区分別に見ると、全 19 項目のうち「A」が 11 項目、「B」が 6 項目、「C」が 2 項目となっている。

## ◎ 2 具体的行動計画 ～平成 24 年度の主な取組～

（資料 P4～P5 に基づき説明）

### ■ 職員の資質の向上

「認定看護師資格取得助成制度」及び「助産師資格取得制度」を平成 24 年 6 月に創設した。

### ■ 医療職人事評価制度の導入

「医師人事評価実施規程」及び「実施要領」を策定し、平成 24 年 11 月 1 日から本格実施に移行した。

### ■ 医師の確保

全国的な医師不足の状況を踏まえて、継続した医師確保対策に取り組み、平成 24 年 7 月に麻酔科医 1 名を採用した。

## ■医療提供体制の充実

特に脳神経外科分野において作業療法によるリハビリテーション治療の早期介入が必要であることから、平成 24 年 4 月に作業療法士 1 名を採用した。

また、栄養指導体制の更なる充実と入院患者の満足度向上を図るため、平成 24 年 4 月に管理栄養士 1 名を採用し、眼科診療体制の充実と患者サービスの一層の向上を図るため、平成 25 年 1 月に視能訓練士 1 名を採用した。

## ◎ 3 総評

(資料 P6 に基づき説明)

「市民病院改革プラン」の最終年度となる平成 24 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る。また、平成 22 年度から 3 ヶ年連続で収支が黒字となっていることから、経営健全化が順調に進んでいるものと評価する。

具体的には、収支において患者数の減少に伴い入院及び外来の収益が減少したことから、収支全体で計画を下回ったものの、入院・外来ともに患者 1 人 1 日当たりの診療収入が増加するとともに、支出においても患者数の減少に伴う薬品・診療材料使用量の減少などによる費用の縮減が図られている。この結果、「経常損益」については計画に対して 7,805 万 8 千円上回る 1 億 4,469 万 5 千円の利益（黒字）を計上し、また、累積欠損金については計画期間中に 5 億 4,898 万 5 千円減少していることから、市民病院改革プランの最終目標である『平成 24 年度に経常収支を黒字化し、累積欠損金の段階的な縮減を図ります。』を達成しており、これまでの取組を高く評価する。

医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあるが、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られることを期待する。

(2) 「市立千歳市民病院改革プラン」実施状況の総括評価報告書について (説明及び質疑)
---

(資料 2 : 「市立千歳市民病院改革プラン実施状況総括評価報告書 (案)」  
について事務局から説明)

## ◎ 1 市立千歳市民病院改革プランの点検・評価・公表にあたって

(1) はじめに

(資料 P1 に基づき説明)

本報告書は、「市立千歳市民病院改革プラン」の計画期間である平成 21 年度

から平成 24 年度までの取組に対する総括評価である。

## (2) 改革プランの構成

(資料 P2～P5 に基づき説明)

### 1) 公立病院改革

公立病院改革ガイドラインでは、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 3 つの視点に立った改革を一体的に推進する必要があるとしている。

### 2) 「市立千歳市民病院改革プラン」の策定と構成

市民病院の役割を明らかにした上で、今後も地域の基幹病院として地域に必要な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を持続可能なものとしていくため、「市民病院改革プラン」を策定し、経営健全化に向けた具体的な取組を進めることとした。

#### ① 「経営の効率化」

「平成 24 年度に経常収支を黒字化し、累積欠損金の段階的な縮減を図る」ことを目標に掲げるとともに、その達成に向けた 5 つの視点に基づく具体的な取組を進めることとした。

#### ② 「再編・ネットワーク化」

北海道の「自治体病院等広域化・連携構想」の趣旨を踏まえ、「連携構想」に基づいて設定された千歳・恵庭地区唯一の公立病院として、現在の役割を維持し、地域の医療機関と連携を図りながら、地域において中心的な役割を担っていくこととした。

#### ③ 「経営形態の見直し」

公立病院の経営形態について、「公共性の確保」「経済性の確保」「円滑な移行の確保」の 3 つの視点から比較・検討を行うこととした。

## ◎ 2 市立千歳市民病院改革プランの取組状況と評価

### (1) 点検・評価・公表の目的

(資料 P6 に基づき説明)

改革プランの最終評価年度を迎えたことから、3 つの視点をはじめ、4 年間の取組と目標の達成状況について評価し、総括を行うこととしている。

#### 《点検・評価項目 1》「経営の効率化」の取組と評価

##### 1) 「経営効率化」の評価

(資料 P6～P35 に基づき説明)

改革プラン2年目となる平成22年度に経常収支の黒字化を達成し、その後、平成24年度までの3年間にわたって黒字化が継続していること、また、累積欠損金についても、平成24年度計画額よりも5億4,898万5千円少ない、19億9,241万3千円となっていることから、「経営の効率化」については、十分に目標を達成したものと評価する。

次に、経営指標における8項目の数値目標の評価を説明する。

#### ■経常収支比率

計画期間中の実績は、いずれも目標数値を上回る結果となり、目標を達成したものと評価する。

要因としては、平成24年度までの入院、外来患者数がいずれも目標数を下回る結果となったが、急性期医療を担う市民病院では、7対1看護基準のほか、効率的・標準的な医療を進めるためDPC制度を導入するとともに、クリティカルパスの推進などの取組によって、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いる。

また、支出については、いずれの年度もプランで掲げた目標数を下回っており、この結果、各年度での「経常収益」を「経常費用」で除した「経常収支比率」では目標を達成している。

#### ■病床利用率

ガイドラインでは、70%以上の病床利用率が求められるとともに、3年連続して70%未満となる場合には病床数等を抜本的に見直すこととされている。市民病院の実績では、ガイドラインで求める70%以上の利用率は満たしているが、いずれも目標数値を下回る結果となり、目標は未達成であるものと評価する。

主な要因としては、効率的・標準的な医療の推進により、平均在院日数が短縮され、入院患者延人数が減少したことが、病床利用率の低下に繋がったものと判断する。

#### ■1日平均患者数（入院）

実績では、いずれも目標数値を下回る結果となり、目標は未達成であるものと評価する。

主な要因としては、先程と同様の理由により、平均在院日数が短縮されたことから、入院患者延人数が減少したものと判断するが、平成21年度以降の入院患者実人数は、DPC導入以前よりも増加している。

#### ■1日平均患者数（外来）

実績では、いずれも目標数値を下回る結果となり、目標は未達成であるものと評価する。

主な要因としては、医師の減員があったことや、かかりつけ医の推奨及び紹

介・逆紹介による地域医療連携の推進などが挙げられる。

■職員給与費対医業収益比率

実績では、平成 21 年度を除き、平成 22 年度以降は目標数値を下回る結果となり、目標を達成したものと評価する。

主な要因としては、業務の見直しや効率化を進め、職員の適正配置や期末勤勉手当などの手当額の減少などによって、職員給与費が縮減したことが挙げられる。

■材料費対医業収益比率

実績では、いずれも目標数値を下回る結果となり、目標を達成したものと評価する。

主な要因としては、平均在院日数が短縮され、入院患者延人数が減少したこと、また、かかりつけ医の推奨や紹介・逆紹介の推進などにより外来患者数が減少したことから、薬品・診療材料の使用量が減少し、さらには薬品・診療材料のコスト縮減の取組などが挙げられる。

■患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院）

実績では、いずれも目標数値を上回る結果となり、目標を達成したものと評価する。

主な要因としては、平均在院日数が短縮されたことにより、短期間で効率的で質の高い医療を提供できたことが挙げられる。

■患者 1 人 1 日当たり診療収入（外来）

実績では、いずれも目標数値を上回る結果となり、目標を達成したものと評価する。

主な要因としては、紹介・逆紹介を推進するとともに、外来での高度な検査や治療を必要とする患者が増加したことなどが挙げられる。

■具体的取組事項（47 項目）の評価

改革プラン」では、47 項目にわたる具体的な行動計画を定めており、これらの取組状況について、3 段階で評価し、総合的に「取組事項の達成度」を評価行った。

〔※47 項目中、A 評価 45 項目、B 評価 1 項目、C 評価 1 項目〕

2) 対象年度中の収支計画と実績

(資料 P36～P37 に基づき説明)

平成 21 年度から平成 24 年度までの「対象年度中の収支計画と実績」を掲載している。

## 《点検・評価項目2》「再編・ネットワーク化」の取組と評価

### 1) 「再編・ネットワーク化」の評価

(資料 P38 に基づき説明)

北海道は、「自治体病院等広域化・連携構想」を平成 20 年 1 月に策定し、この連携構想では、千歳市は恵庭市の 2 市で構成される区域として設定されており、「市民病院は市内の中心的な医療機関としての役割を果たしており、今後も一定の役割を維持することが期待されます。」との方向性も示され、千歳・恵庭地区唯一の公立病院として、その役割を維持し、地域の医療機関との連携を進めているところである。

「評価」としては、千歳市、恵庭市、北広島市で構成する、連携構想会議千歳地区部会において、将来の地域における必要な医療のあり方を議論することになっており、市民病院は当該地区唯一の公立病院であり、広域化・連携構想の検討にとらわれず、地域課題を発掘・検討協議を進めることとし、「千歳地区部会行動計画」を策定していることから、「再編・ネットワーク化」については、目標を達成したものと評価する。

## 《点検・評価項目3》「経営形態の見直し」の取組と評価

### 1) 「経営形態の見直し」の評価

(資料 P39 に基づき説明)

「公立病院改革ガイドライン」では、「①地方公営企業法の全部適用」「②地方独立行政法人化」「③指定管理者制度の導入」「④民間への事業譲渡」や診療所化を含め、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められている。

「評価」としては、平成 21 年 7 月に、この「経営改革会議」が設置され、現行の「地方公営企業法一部適用」も含めて、今後の市民病院にとって最も適した経営形態を検討し、その結果、現時点においては、経営形態を変更する段階にはないと判断し、当面は【一部適用】のもとで収支改善に向けた取組を着実に進め、改革プランに掲げた目標の達成を目指すことが適当であると結論付けた。あわせて附属診療所の今後のあり方についても議論し、これらの方向性を示した「市立千歳市民病院の今後の経営形態に関する提言書」をまとめている。

このように、【一部適用】のもとで、改革プランの目標である「平成 24 年度の経常収支黒字化」が達成されていることを評価する。

## ◎3 市立千歳市民病院改革プラン（平成 21 年度～24 年度）の総括評価について



(1) 「市立千歳市民病院改革プラン」(平成21年度～24年度)の総括評価  
(資料 P41 に基づき説明)

「市立千歳市民病院改革プランの総括評価」について、これまで市民病院が行ってきた改革プランの実現に向けた取組について総括すると、経常損益の実績は、各年度において計画を上回っており、平成24年度を目標としていた経常収支の黒字化が計画より2年早い平成22年度に達成し、その後も黒字化が継続している。

この結果、累積欠損金の実績額は19億9,241万3千円となり、5億4,898万5千円改善したことを評価する。

なお、8つの主要な経営指標のうち一部の項目で未達成となっており、また、具体的行動計画の取組事項についても更なる推進が必要な項目もあるが、総体的には計画されていた取組は概ね予定どおりに実施されていると評価する。

また、再編・ネットワーク化については、千歳市・恵庭市・北広島市、唯一の公立病院として、今後も地域で中核的な役割を担っていくことが求められており、連携構想の行動計画が策定されていることから、目標は達成されているものと評価する。

さらに、経営形態の見直しについては、当面の方向性として現行の地方公営企業法一部適用を継続し、収支改善に向けた取組を着実に進めてきたことを評価する。

以上の結果、改革プランの目標を達成したことは、市民病院の経営の効率化が進み、地域の基幹病院として地域に必要な医療提供体制の確保、さらには安全で質の高い医療の提供を持続可能なものにしたと高く評価する。

しかしながら、医療を取り巻く状況は依然として厳しく、今後も持続可能な病院運営を図るためには、更なる経営健全化に向けた取組が必要になる。

また、今後の経営における最大の課題は、医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保であり、良質な医療水準の維持・向上を図るためにも継続した取組が必要であり、あわせて地域の医療機関との連携強化を進め、紹介率・逆紹介率の更なる向上による地域完結型医療の実現を図ることは、地域の基幹病院としての適切な医療の提供、医療機能の向上が進み、地域住民の健康保持、増進に繋がるものとする。

なお、現在、厚生労働省は『社会保障と税の一体改革』の路線で、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を1つの区切りとして、医療・介護における改革を行っていることから、市民病院にはこれらの医療政策や社会情勢を注視し、中長期的な視点で新たな取組を進める必要があることを申し添える。

(アドバイザーからの補足説明)

当初の最大の目的であった「累積欠損金の縮減」について、5億4,989万5千円と大幅な改善をされたことは大変素晴らしい結果である。

また、経常収支を3年間黒字化としたことも大変素晴らしい結果である。

特に経常損益の黒字化における大きな要因は、単価の向上が挙げられ、入院単価、外来単価が高い水準にあることが考えられる。入院単価は「54,445円」となり、これが非常に高い水準である。DPCを適用している急性期病院としては、非常にしっかりした数字であると評価できる。

全般的に文句の付けどころがない成績を残しているが、敢えて付け加えるとすれば、「病床利用率」「患者数」である。「病床利用率」では、1日の患者数が落ちているのは、平均在院日数が約「9日」と非常に短い水準にあるところだと思われる。私がコンサルティングで関わる各地の病院を見ると、DPC病院であると大体「12日」位の病院が多いと認識している。その中で、平均在院日数が9日というところは、非常に努力されており、また、患者を早く退院できるよう取り組んでいることの現れだと思われるが、平均在院日数が短くなり回転が早くなるので、スムーズに新しい患者さんを入れないと病床利用率が上がらなくなる。よって、新たな患者さんを入れるためには、「地域連携」ということが重要になる。近隣の医療機関の皆さんにも協力を得ながら、患者さんを紹介していただき、当院で診て、症状が落ち着けばまた地域の病院に戻っていただく。これは紹介率で判断できるが、貴院の直近紹介率は約20%と聞いている。地域の特性もあると思うが、紹介率を伸ばしていくことが非常に重要である。

また、逆紹介率については、約11%と聞いている。単純に率だけを見ると、あまり地域に紹介していないと見受けられるので、逆紹介率の向上もあわせて検討していくことが、貴院にとって今後重要になると考える。

今後の話であるが、来年4月に診療報酬の改定が行われる。今後の医療における重要なキーワードとして、「医療機能の明確化」が挙げられているので、このことを貴院が明確に打ち出していくためには、「地域連携」が重要な論点になることを理解してほしい。

(会長)

昨年の会議でも、目標である最終年度の黒字化に向けて「この状況を維持し、しっかり努力してほしい」と評価したが、最終年度もその延長上で基本的な進め方に問題はなかったと思う。その反面、アドバイザーから指摘されたように、気になるところが幾つかある。

また、昨年のおさらいすると、副会長の発言の中で、地域連携の重要性以外にも「病院に対する市民の満足度」について、今後、如何にして満足度

が上がるかということもポイントであるとの発言があった。そういった取組も今後の課題であると考えてるので、それらを含めて皆さんの意見を伺いたい。

(委員)

収益が上がっていることは大変素晴らしいと思う。

入院、外来患者数が減っている中で黒字になっているが、仮に計画どおり患者数が増えていたら、どのようになっていたかお聞きする。

(事務局長)

診療報酬の改定によってプラス改定になったことや DPC の効果的な運用によるもので、これにより、患者数は減っているものの 1 人当たりの単価が上がり、マイナス幅が狭まったということである。これに対し費用については、患者数に応じて費用が縮減されていること、さらにはコスト削減も行っているので、削減効果は 2 つあると考える。

患者数が増えれば収入も増えるがコストも増えるので、同じ結果になると思われる。しかし、病状によって、患者 1 人当たりの単価が上がることになるので、プラスになることも想定される。ただし、一人当たりの単価に関しては、当院だけが上がっているのではなく全国的な傾向である。

なお、入院、外来患者が減少しているというのも全国的な傾向である。

(委員)

資料 6P の総評では、患者 1 人 1 日当たりの診療収入が増加しているという理由で、黒字化を達成できたとあるが、これによって患者の負担が増えているのではないかと誤解してしまう。

アドバイザーの発言であった入院単価が高くなった理由と、このことが患者の負担増になっていないのか説明をお願いしたい。

(事務局長)

DPC 制度の話になるが、DPC 制度は全国どこでも標準的で質の高い医療を提供するもので、病名や状態に応じて掛かる費用や日数が決められており、入院している日数が短くなると、その分に応じて 1 人当たりの単価が上がっていくことになる。

(会長)

患者さんの負担増についてはどうなのか。

(事務局次長)

事務局長からの説明があったとおり、患者さんの入院日数で見た場合、計画を導入する以前は、当院でも平均在院日数は16日から17日であった。これが現在では平均で9日になっている。これにより、患者さんの入院日数が短くなっている。この日数に単価を掛けることとなるので、患者さん一人ひとりの状況は様々ですが、一概に負担が増えるとは言えないものと考えている。

さらに、外来患者の診療単価が上がっているのは、地域連携の取組である紹介・逆紹介やかかりつけ医の推奨などによって、地域のクリニック等で診療できる患者さんはそちらでかかっていたいただいているということもあるので、結果として、高度な治療を必要とする単価の高い患者さんが当院に残っていると考えていただければと思いますので、元々の患者さんの負担が増えたとは言えないものと考えている。

(会長)

先程言いました「病院に対する市民の満足度」をどのように上げていくかということに結び付くと思う。市民病院では、それに向けた努力や取組を模索し、毎年市民講座などで色々な話をしたり病院を訪問されたりと、院長先生はご苦労されたと思うが、そういった取組で市民の感触や市民の声というのはあったのか伺いたい。

(院長)

当院は定期的に患者さんへのアンケート調査を実施しており、それを踏まえて改善できることはしている。個別の取組では、循環器科医師がチームを組んで市内の開業する先生を訪問しており、私も訪問している。また、市民の皆さんに対する健康講座を月1回開催している。そのようなことを地道に続けていくしかないと思っている。

私は小児科医ですが、幸い市内の小児科開業医の多くから当院に紹介していただいている状況にあるので、それが全科的になるように各科それぞれで努力している最中である。

(副会長)

最初のプランニングを立て、それを実際に導入し、今評価している訳であるが、経常収支が黒字化したことは素晴らしいことである。

もう一つ医療側から見れば、この地域で医療が完結しているパーセンテージが非常に高い。それは誇れることじゃないかと思う。今議論していることは、この次のプランニングを立てるためのスイングの段階であり、悪いところは徹

底して評価すべきである。先程の患者さんの満足度などは、それなりに調査の仕方はあると思われる。会議前の試食で委員の方が非常に美味しかったと言っていたのもその一つであり、例えば一般市民にもイベントがあった際には「これが病院食ですよ」というような PR 方法もあるのではないかと思う。

他の病院では分らないが、リハビリをしている方にとって、楽しみは食事をとることや空間です。居心地の良さというのも満足度に入ると思うので、その辺も考慮していくといいと思う。

さらに、これからの市民病院のあり方というのは、地域において「どういった病院であるべきか」ということを一つの柱として上げていかなければならないし、恵庭と千歳両医療圏を一体的に見ていくのか、千歳だけを見ていくのかによって、あり方は違って来るものと考ええる。その中で、北海道医療計画で定める 21 医療圏の中の札幌 2 次医療圏域の見方が変わってきている。その辺を含めて市民病院が将来に亘って継続するためには、どのようなあり方にもっていくのかということも考える必要があるのではないかと思われる。

(院長)

今のご意見については、市民病院だけで医療を完結することは無理だと考える。恵庭市や場合によっては札幌圏と連動して、その中で存続する道を模索していかなければいけないと思っている。

また、手稲溪仁会病院とでは、例えば新生児の重症の患者さんや 3 次医療が必要な場合に連携をし、ドクターヘリの活用等を踏まえて札幌圏を含めた広い視野で経営していくことが大事である。

もう一つは、これはもう自治体病院の流れになるが、いつまでも急性期病棟だけでやっていけるかという大きな問題があるので、その戦略も近い将来検討しなければならないと考える。

(委員)

千歳のドクターヘリは何処にあつて、実績はどの程度あるのか。

(院長)

千歳にはない。手稲溪仁会病院に基地があり、ここを中心に飛んでくる。具体的には、手稲溪仁会病院のヘリポートから飛んできて、市民病院横の公園に着陸しており、公園は仮のヘリポートとして利用している。現場から重症患者さんを当院に運び、当院を経由して飛んでいくという流れである。

当院では、今年は 2 例、年間多くて数例であるが、全道的に見ると出動実績は年々上がってきている。

なお、道南地域は道内で唯一ドクターヘリの空白圏であることから、函館市立病院を基地病院として導入するかしないかという状況になっている。

(会長)

当会議では、市民病院が地区唯一の公立病院であることから、ネットワーク化についての議論はされず、当会議設置当初は経営形態の見直しを重点的に議論してきた。総括評価では、今後の後期計画策定について申し添えているが、院長が話されたようなことが考えられているのか。

(院長)

理想的な例として、函館地区では函館市立病院を中心に、地域の病院間で患者さんの電子カルテデータをパソコン上で共有している。将来的には、ある患者さんの情報を千歳市内の医療機関が共有できるようなシステムに移行していくと思われ、そのようなことも含めてである。

(委員)

平均在院日数が直近で 9.3 日になったことは、患者さんにとって喜ばしいことではあるが、短くなって良かったと思われたい方もいると考えます。数字で表れる項目のように、平均在院日数が減って良かった。診療単価数も上がって黒字化になっている。しかし、この結果が満足度に繋がるかといったときは、それはリンクしない場合もあるだろうと思われる。

(事務局長)

入院日数の関係ですが、先程のアドバイザーの話では一般的に他の DPC 病院では平均在院日数が 12 日位とのことで、当院は DPC を導入する直前の平成 20 年度の平均在院日数は 12 日位である。それが DPC を効率的に運用することにより 9 日になった。全国的にも DPC を運用して在院日数が減っているが、最初の段階から当院では入院日数が短い傾向にあったと考える。

次に満足度の関係ですが、毎年「患者満足度調査」を行っており、調査では入院患者さん約 130 名、外来患者さん約 600 名から回答をいただいている。これによる満足度を見ると、入院患者さんの約 85%、外来患者さんの約 72%が「満足」との集計結果になっている。

患者満足度の向上にあたり、継続して本調査を行い、その傾向を見ながらご心配いただいた件に関しては随時対応していきたいと考える。

(委員)

貴院は急性期を担う病院と分かっていますが、入院患者さんの家族構成などを考えると、家族がいない方の場合はどうしているのかという点に疑問を感じたものである。

(院長)

それに関しては真摯に対応している。帰りたくないという患者さんを無理に帰すことは基本的にはないと思う。在院日数の話が出ているが、当院では小児科での入院の比率が高く、且つ2、3日で退院する方が多い。それが在院日数の短縮に貢献している。

また、入院患者が少なくなった理由は、昔と違い外来で治療できる患者さんが増えたことが考えられる。昔は入院して治療した患者さんが、今は外来で治療できるという状況が増えているので、先程事務局長が言ったように、全国的に入院の病床稼働率が下がった要因の1つと思われる。

(委員)

私が心配なのは、高齢化は間違いなく進んでおり、入院して治療を受けたいと思っても、入院ではなく家庭で介護しないといけないとの話を多く聞きます。市民病院では今後どのような考えがあるのか。

(院長)

先程申し上げたとおり、この体制で続けられるかどうかの判断は難しいが、ある時点で抜本的に病院運営の方向転換を考える必要があると思う。この問題は当院だけでなく、全道、全国の自治体病院の院長の大部分が考えていることである。

(委員)

高齢者になると、医師と1対1で話をするのはなかなか難しいものである。

総合内科のような科があり、ゆっくりと患者の話を聞いていただき、自分の症状に合った診療科に行きなさいとはならないものか。質問されることも多く、将来的にはどうなのか伺いたい。

(院長)

現時点では一般内科になる。皆さんご存じのことと思うが、外来患者数が減ったといっても1日平均690人前後であり、これは190床規模の病院としてはあり得ない数字である。250床規模の病院と比較しても、当院の患者数より少

ない病院もある。そのような状況から依然として外来診療はオーバーワークである。現状では、総合内科を開設するための専任医師を確保することはなかなか難しい。今のところは内科でやっていくしかないことをご理解いただきたい。

(委員)

一般的に市民病院の先生方は若い印象がある。

(院長)

全てがそうではなくベテランの医師もいる。今の状況だと、医師が定年になっても次の医師が必ず来る保証はない。そこを何とかしなければ、医師が不足するかもしれない。当院でもそういった時期に来ている。

(委員)

今年度の話ですが、助産外来を設けたことは市民からの評判がとても良く、高く評価できる。

(院長)

当初の予定どおり動いていないかもしれないが、おかげ様でスタートできた。

(会長)

そのような取組が市民や患者の満足度向上に繋がっていくと思う。

(委員)

皆さんの意見を聞き、数字の増減や比率ではかれない業態だと思う。

個人的な話だが、先日まで市民病院に3度かかった。先程恵庭や千歳以外に患者さんが流れていくという発言があったが、市民病院はとにかく混んでおり、2時間待ちは当たり前である。患者ニーズがあって、しょうがない事だと思うが、そういったイメージもついて他の地域に流れているのではないかと考える。

また、玄関入口に「ご予約時間」の表記があるが、表記される予約時間から2時間待ちの時もあり、患者さんの満足度を少しでも高めるというのであれば、大変難しいとは思いますが待ち時間対策をしっかりと考えてなければならないと思うがいかがか。

(院長)

待ち時間については、平成17年に私が小児科医として赴任した時から、ずっ



と待ち時間の問題は言われている。予約の時間に関しては、各部署で何年か前からできるだけ予約を受ける時に「これは目安の時間です」ということを説明するようにしているが、徹底されていない場合もある。現状では、どうしても減らないのが事実である。反対に、予約をきっちりやると別な意味でのクレームが発生する。

また、外来枠などを増やすといっても、各診療室はほぼフルで動いている現状である。これは余談だが、平成 25 年度から嘱託医も含めて、内科医が 3.5 名、産婦人科医が 1 名増えたが、この医師が増えても大きく変わっていない。したがって、きっちり予約を守るとなると、診療する患者数を限定することになり、診療できない患者さんが増えて、今よりももっとクレームを受けることになりかねないので、当たり前のことだが患者さんに現状をよく説明し、理解していただくということを地道に続けるしかないと考える。同様に逆紹介にも力を入れているが、目に見えた成果はない。

(会長)

予約については、どうしても「約束している」といったイメージと繋がってしまうので、患者さんへの十分な説明と理解をいただくしかない。

前回会議の時に「消費税増税」の話が出まして、その時は十分な情報がなかったが正式に増税が決まったので、増税が病院にどう影響するのか改めて説明をお願いします。

(事務局長)

消費税の増税について、当院が加入する自治体病院協議会や他の関係団体からも要望を出している。要望では、初診・再診時にその分を上乗せするような考え方もあるようだが、まだ何も決まっていない。最終的には診療報酬改定に影響すると思われるが、今は情報を収集している段階である。

(会長)

ただいま説明された平成 24 年度実施状況の点検・評価（案）については、総評にあるように、収入は減少したものの費用の縮減が図られ、全体としては経常損益が黒字となり、計画を達成している。また、皆さんの発言から取組等についても非常に高く評価できる。

今後の病院運営に対しては、地域の基幹病院として引き続き努力されることを期待するとまとめている。

次に総括評価報告書（案）については、総括評価にあるよう 3 つの視点である「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」について、

それぞれの取組結果を評価している。

「経営の効率化」については、先程の平成 24 年度の点検・評価において、前々年度から連続で目標である経常収支の黒字化が早期に達成され、その結果、累積欠損金が改善されたことから、目標を達成したと評価できる。

「再編・ネットワーク化」については、あまり会議では議論していないが、院長が説明されたように、地域との連携や取組など、将来の地域に必要な医療のあり方について議論され、それを踏まえた計画を策定したことから、目標を達成したと評価できる。

「経営形態の見直し」については、これまで議論を重ね、市との綿密な連携や病院の努力によって、適切な対応を行っていることを受け、当面は現行の経営形態を継続するのが良いと結論付けていることから、目標を達成したと評価できる。

今後については、先程委員からの発言があったとおり、病院の方向性が非常に重要となるので、現在、国の医療・介護における改革として、様々なことが議論されており、市民病院は医療政策や社会情勢を注視しながら、それらを上手く取り入れ、中期的な視点で新たな取組を進める必要があることを申し添え、市民や地域医療のため、持続可能な病院運営されることを期待するとまとめている。

このように、プラン全体における取組については、いずれも当初の目標を達成したものと評価できることから、資料 1 の「市立千歳市民病院改革プラン実施状況の点検・評価について（案）」及び資料 2 の「市立千歳市民病院改革プラン実施状況総括評価報告書（案）」について」を承認することとしてよろしいか。

(委員全員)

～異議なし～

(3) 「市立千歳市民病院中期経営計画（案）」について  
(説明及び質疑)

(資料 3 : 「市立千歳市民病院中期経営計画（案）」について事務局から説明)

◎ 1 医療環境の整備・充実に向けた国等の取組

(資料 P1～P2 に基づき説明)

(1) 「国が進めている地域医療体制の整備」

①救急医療、②小児医療、③周産期医療、④災害医療、⑤へき地・離島医療  
対策

- (2) 北海道医療計画に掲げる「北海道が進めている医療対策」
    - ①医療連携体制の構築、②地域保健医療対策の推進、③医療の安全確保と医療サービスの向上
  
  - (3) 千歳市第6期総合計画に掲げる「市が進めているまちづくり『医療の充実』」
    - ①医師・看護師などの医療職員の確保、②地域医療連携体制の強化と地域完結型医療の確立、③救急医療体制の維持、④医療機器の計画的な整備
  
  - (4) 「公立病院としての役割」
    - ①不採算・特殊医療（救急、小児・周産期、災害など）、②高度、先進医療、③医療、保健、福祉の連携、④医師派遣機能、⑤へき地医療
- ◎2 病院経営に影響を与える社会情勢
- (1) 加速する高齢化とともに国の保健医療財政悪化を背景に進められている「社会保障・税一体改革」
  
  - (2) 超高齢社会における社会保障の安定財源確保等を目的とした「消費税」の増税（平成26年4月1日から8%、平成27年10月1日から10%予定）
  
  - (3) 民間の企業会計との制度上の違いが大きくなっていた「地方公営企業会計基準」の抜本的見直し（平成26年度予算・決算から適用）
  
  - (4) 病院収益の根幹をなす診療報酬の算定基準となる「平成26年度診療報酬」の改定

◎3 中期経営計画策定の目的

改革プランの目標を達成したことは高く評価されているが、その一方で、今後も医療を取り巻く状況は依然として厳しく、さらなる経営健全化に向けた取組や良質な医療水準の維持・向上を図る継続した取組が必要であることから、医療政策や社会情勢を注視し、中長期的な視点で新たな取組を進めることが求められており、先程の「1. 医療環境の整備・充実に向けた国等の取組」及び「2. 病院経営に影響を与える社会情勢」を踏まえ、中期経営計画を策定するものである。

#### ◎4 計画期間

計画期間は、平成26年度から平成30年度までの5ヵ年とする。

※ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境の変動等があった場合には、必要に応じて本計画を見直す。

#### ◎5 中期経営計画の重点施策

計画の策定にあたっては、病院理念及び基本方針、さらには医療を取り巻く社会情勢や国等の医療政策、市民病院の役割等を踏まえ、5つの重点施策を設定し、具体的な施策・事業に取り組むこととする。

##### (1) 重点施策

①安全で安心できる医療の推進、②効率的な病院運営の推進、③地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化、④医療・看護の質の向上とチーム医療の推進、⑤働きやすい職場への取組

(参考資料：「市立千歳市民病院を取り巻く医療の状況」について事務局から説明)

#### ◎1 病院事業を取り巻く環境

##### (1) 医療政策等の動向

(資料 P1～P5 に基づき説明)

##### 1) 医療・介護分野の改革

医療機能分化の推進、医療・介護の連携強化、地域包括ケアに向けた取組などを柱とし、一般病床の機能分化や、居住系・在宅サービスの充実などが検討されている。

##### 2) 診療報酬改定の状況

病院収益の根幹をなす診療報酬は2年毎に見直しが行われ、平成24年度の改定では、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定と位置づけられている。

##### 3) 医師不足の現状

全国各地で医師の不足や偏在が大きな社会問題となっており、長時間労働による病院勤務医の負担増から、医師の開業医志向が高まっていることや、新医師臨床研修制度などが要因となり、自治体病院における医師の確保は大

変難しくなっている。

## (2) 自治体病院の状況

(資料 P6～P9 に基づき説明)

### 1) 全国の状況

平成 23 年度現在、自治体病院は 853 あり、全国の病院数 8,605 の 9.9%、病床数では 200,632 床で全体の 12.7%を占めている。

患者数は入院・外来とも年々減少しており、病床利用率は平成 19 年度と比べ 1.1 ポイント減の 74.4%となっている。

平成 23 年度に経常損失を計上した病院は全体の 48.1%となり、平成 19 年度と比べ大幅に減少した。

不良債務は平成 19 年度に比べ 86.9%の減となっているが、累積欠損金は 2 兆円を超過し、依然として半数近くの病院が赤字である状況となっている。

### 2) 北海道の状況

平成 23 年度現在 97 の自治体病院あり、患者数は入院・外来とも年々減少し、病床利用率は、平成 19 年度と比べ 0.1 ポイント増の 70.8%と、ほぼ横ばいとなっている。

全国の自治体病院では利益額が計上されているのに比べ、北海道の自治体病院においては経営状況が厳しいものとなっている。

不良債務は平成 19 年度に比べ 85.5%の減となっており、累積欠損金は減少しているものの 1,496 億円に達している。

## ◎2 患者の受療動向

(資料 P10～P13 に基づき説明)

### 1) 2次医療圏

「北海道医療計画」では、千歳市は恵庭市などとともに全道 21 圏域のうち「札幌 2 次医療圏」に属している。

### 2) 札幌 2 次医療圏の患者受療動向

千歳市の入院自給率は 70.9%で、市外への流出は札幌市 14.0%、恵庭市 10.5%となっており、外来自給率は 86.0%で、札幌市 6.0%、恵庭市 6.8%となっていることから、入院、外来に関わらず市内医療機関において診療を完結している場合が多いものの、札幌市、恵庭市とも一定の繋がりがある。

### 3) 市民病院の地域別患者構成

平成 24 年度においては、入院・外来とも 80%以上が市内からの受診となっており、恵庭市との合計では、入院が 89.8%、外来が 93.4%で、この 2 市で市民病院の患者のほとんどを占めている。

### 4) 市民病院の患者受療区域

患者の受療動向などから、市民病院は千歳市及び恵庭市と密接に関係していると考えられる。

## ◎ 3 市民病院の現状

(資料 P14～P16 に基づき説明)

### 1) 入院

#### ■患者数

入院患者総数は、概ね 5 万人台で推移しており、内科、外科、泌尿器科などで患者数は減少傾向にあるものの、耳鼻咽喉科などでは患者数が増加傾向にある。

#### ■診療単価

上昇傾向にあり、平成 24 年度の入院診療単価は全体で 54,445 円となっている。

### 2) 外来

#### ■患者数

緩やかに減少傾向にあるものの、1 日平均患者数は 672.1 人で 100 床から 199 床の公立病院の全国平均 273 人、200 床から 299 床の 431 人を大きく上回っている。

#### ■診療単価

上昇傾向にあり、平成 24 年度の外来診療単価は全体で 8,639 円となっている。

### 3) 経営状況

平成 22 年度より経常損益が黒字化し、平成 24 年度では約 1 億 4,500 万円の経常利益を計上し、累積欠損金の額も年々減少傾向にある。

(経営企画課長)

以上が資料の説明となるが、このような「市民病院を取り巻く医療の状況」なども参考資料としながら、先程説明させていただいた 5 つの重点施策に係

する具体的な取組事項を掲げ、新たな中期経営計画を策定していくこととしている。

(アドバイザーからの補足説明)

国の方向性として、参考資料の1ページ目に図があるが、資料の図は古く、新しい内容に変わっており、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の順番で、その下に介護施設があるといった形になる。さらに図面にある「地域に密着した病床での対応」というのもなくなっている。この図は、それぞれの病院に対し、地域においてどういった機能を担うかということを求めているイメージ図で、当院の方向性を今後どうするか決めるものである。

自治体病院の非常に難しいところは、国の流れ、行政の流れとともに、地域における医療供給の状況にも機動的に対応しなければならないことである。私に関わった他病院での事例だが、病院ができて10年も経っていない自治体病院で、この病院建設にあたって建設の5～6年前から検討を重ねており、当時は周辺にお産ができる産婦人科医院がたくさんあったため、建設時には産婦人科は作らないという要求を受けて建設したが、完成からしばらく経ち、周辺の産婦人科医院が全部辞めてしまい、その時に「なぜ新築に合わせて自治体病院で産婦人科を作らなかったのか」と市民から非難されてしまった。非常に理不尽ではあるが、その辺の予見など難しい面があると思う。その中で自治体病院は、できる限り機動的に対応していかなければならず、国の方向性を見据えつつ地域のご要望に応じながら、非常に難しい舵取りを求められると思うが、こういった環境の中でやっていかなければならない。

ただし、貴院においては非常に良い点があり、市の市長部局との距離が非常に近いということが挙げられる。世間に自治体病院は数多くあり、全部適用、一部適用などという形である程度の権限が与えられているが、実はその権限をほとんど使えないのが実態である。現実には「常に市に伺いを立てないと行動できない」「看護師を来月から採用したくても採用できない」など、そういった病院がほとんどであるが、市民病院は市との関係も良く、機動的に対応できていると見受けられる。そういった利点を今後も保ちながら、今後の方向性を決めていただければと考える。

(会長)

改革プランにおいて経営形態の検討をした時も、病院と市との距離が近いことは大変良いことだと話があった。

先程もこれまでの計画の評価にあたり、地域との連携の推進や診療単価の指摘があった。また、入院の平均在院日数が短くなったので、その分回転させる

ためには、お互いに患者さんの最適な病院を紹介し合うということが非常に重要になると認識したが、これは地域との単なる役割分担だけでなく、お互いの信頼関係の構築ということになるかと思われる。今までの結果を生かし、次のステップに進んでいただくことを期待する。

(院長)

本日の経営改革会議において、市民病院改革プランの総括評価をいただき、一段落がついた。これまで長い期間お付き合いいただき感謝申し上げます。

また、新たな計画の策定について、皆様のお知恵を拝借したいと存じますので、重ねてお願いします。

(会長)

委員の皆さんには、引き続き中期経営計画の策定にあたり、これまで同様ご意見をいただくことになる。よろしくお願いします。

### 3 閉会