

第2回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 平成27年8月28日（金） 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 吉田 淳一委員（会長）、坂本 孝志委員（副会長）、
築島 恵理委員、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、
事務局次長兼総務課長 貫田 雅寿、
経営企画課長 藤田 聖樹、財政係長 辻 誠、
企画係長 上井 英司（司会）、
地域医療連携課長 平井 陽子、医療相談係長 重永 直善

（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、院長に伊藤が就任した。

○ 開会

（会長）

本日は、「市立千歳市民病院中期経営計画」の初めての評価年度である平成26年度の点検・評価を行う。

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について事務局から説明を受けた後に、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、評価書をまとめることとしたい。

また、平成27年3月に総務省において、新たな公立病院ガイドラインが示

され、平成 28 年度以降に、「市立千歳市民病院中期経営計画」の見直しが想定されることから、本日は、別紙 2 に沿って新公立病院改革プランの概要を当懇話会の渡辺アドバイザーから説明を受け、理解を深めることとしたい。

○ 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)

1、市立千歳市民病院中期経営計画の目標・視点

(別紙 1 の P 1、P11、P12、P13、P14 に基づき説明)

市立千歳市民病院中期経営計画(以下、「中期経営計画」という。)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」を定めている。

2、実施状況の点検・評価

(1)「経営指標」等の点検・評価

①評価基準

(別紙の P 1 に基づき説明)

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段階で評価する。

計画値と実績値と比較し、100%以上の実績となった項目については、目標達成となり、「A」評価とし、100%未満の項目については、目標未達成となり、90%以上から100%未満なら「B」評価、80%以上から90%未満なら「C」評価、80%未満なら「D」評価とする。

②「収支状況の点検・評価」

(別紙の P 2 に基づき説明)

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・評価を行う。

また、収支状況の詳細については、11、12ページの資料1「収支計画に対する平成26年度決算の状況」、13、14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」に掲載している。

資料1の下段の黄色い箇所を説明する。

経常損益の平成26年度決算額は4,121万2千円となっており、この数値は2ページの黄色い箇所と一致している。

このように、資料1では、平成26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いる。

次に、資料2を説明する。

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る。

13ページの左側、項目の中にある、「医業収益」であるが、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、主な収入源としては、入院収益や外来収益となっている。

また、下段に医業外収益があるが、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、企業債の償還利子や市からの負担金などとなっている。

次に14ページの上段に、医業費用とあるが、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る。

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これにあたる。

増減理由については、標記のとおりである。

それでは、2ページに戻る。

平成26年度の経常損益決算額は、表の黄色の部分になるが、4,121万2千円の利益を計上している。

収入・支出別に主な項目を見ると、収入のうち医業収益においては、入院収益が計画では、32億3,613万3千円を予定していたが、計画した患者数57,671人に対して、実績が52,351人だったことから、決算では、29億4,469万5千円となり、計画より、2億9,143万8千円下回り、達成率は91%となっている。

一方、外来収益においては、計画では、14億8,390万2千円を予定していたが、計画した患者数169,479人に対して、実績が180,168人だったことか

ら、決算では、16億1,492万3千円となり、計画より、1億3,102万1千円上回り、達成率は108.8%となっている。

また、医業外収益においては、計画では、6億1,962万8千円を予定していたが、決算では、6億1,160万1千円となり、計画より、802万7千円下回り、達成率は98.7%となっている。

この結果、経常収益については、計画で、59億6,939万4千円、決算では、58億737万4千円となり、計画より、1億6,202万円下回り、達成率は97.3%となっている。

このことから、収入では5項目のうち外来収益の評価は「A」、その他の4項目においては「B」となる。

支出においては、医業費用のうち、職員給与費が計画では24億9,551万4千円を予定していたが、決算では24億2,936万3千円となり、計画より6,615万1千円抑制し、達成率は102.7%、材料費においても、計画で11億5,148万9千円を予定していたが、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、薬品費で6,704万4千円の減となったことなど、決算では10億8,348万9千円となり、計画より6,800万円抑制し、達成率は106.3%となっている。

また、医業外費用においても、計画では3億2,969万3千円を予定していたが、決算では3億1,748万6千円となり、計画より1,220万7千円抑制し、達成率は103.8%となっている。

この結果、経常費用については、計画で59億2,943万6千円、決算では57億6,616万2千円となり、計画より1億6,327万4千円抑制し、達成率は102.8%となっている。

このことから、支出では5項目 全ての評価が「A」となる。

経常損益については、計画で3,995万8千円の利益を予定していたが、決算では4,121万2千円の利益を計上し、計画と比べ125万4千円の収支改善が図られ、計画の達成率は103.1%となり、評価が「A」となる。

③「数値目標の点検・評価」について

(別紙のP2、P3、P15、P16、P17、P18に基づき説明)

③では、表のとおり、8つの主要な経営指標について、点検・評価を行っている。

また、経営指標の詳細については、15、16ページの資料3「数値目標の中期経営計画との比較」、17、18ページの資料4「経営指標年度推移」に掲載し

ている。

資料3を説明する。

資料3では、8つの経営指標に係る説明と主な増減理由や内訳を掲載している。

15ページ上段の「経常収支比率」を説明する。

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る。

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る。

以下、病床利用率から16ページの、患者1人1日当たりの診療収入（外来）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いる。

次に17ページ資料4「経営指標年度推移」を説明する。

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26年度までの決算値と平成26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、グラフにしたものとなっている。

17ページ上段の経常収支比率を説明する。

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る。

平成26年度については、計画値と決算値が同率の100.7%となっている。以下、病床利用率から18ページの患者1人1日当たりの診療収入（外来）の7つの経営指標についても、同様に決算値と計画値の推移が分かるようにグラフ化している。

それでは、3ページに戻って説明する。

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、「経常収支比率」、「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5項目が目標を達成しており、「A」評価となっている。

一方、「病床利用率」、「1日平均患者数（入院）」、「職員給与費 対医業収益比率」の3項目については、目標の達成に至らず「B」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」については、経常収益が1億6,202万円の減少、経常費用が1億6,327万4千円の減少と、経常収益、経常費用ともに、同程度減少したことにより、計画値と同率となっている。

「1日平均患者数（外来）」の増加については、外来患者数の増加によるものである。

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、さらには薬品・診療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る。

「患者1人1日当たり診療収入（入院）」及び「患者1人1日当たり診療収入（外来）」の増加については、DPCの運用による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るものとなっている。

また、目標達成に至らなかった「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る。

「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たものの、職員給与費が6,615万1千円の減少に対し、医業収益が、1億5,399万3千円減少したことによるものである。

(2) 「具体的な行動計画」の点検・評価について

(別紙のP4に基づき説明)

中期経営計画における、平成26年度の具体的な行動計画の達成状況については、次の基準により評価を行っている。

①把握の方法

(別紙のP4に基づき説明)

5つの視点に基づく取組事項34項目については、取組実績を把握するため、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る。

②評価基準

(別紙のP4に基づき説明)

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段階で評価している。

また、取組が終了したものは、「完」としている。

下の表では、「A」から「C」と「完」の達成度や評価の考え方を示しているが、本計画で掲げられている具体的な取組内容に対し、「取組が概ね良好と考えており、計画どおり実施している。」または「取組内容の効率化や手段に見直し等を行い、継続している」場合については、実施中であることから「A」評価としている。

「取組の一部が遅れている。」または、「取組の一部が未実施である」場合は、「一部実施中」であることから「B」評価としている。

「計画したが取組が未だ未実施である。」場合は、「未実施」で「C」評価と

し、取組の計画期間満了により、終了した場合は、「完了・終了」として、「完」と評価としている。

③行動計画の点検・評価

(別紙の P 5、P 6、P 7、P19～P50 に基づき説明)

具体的な行動計画の取組事項 34 項目において、評価結果をまとめている。評価結果は、A 評価が 30 項目、B 評価が 4 項目となっている。

また、6 ページの表の下からは、具体的な行動計画のうち、「平成 26 年度の主な取組」について、説明している。

はじめに、「2 救急体制の充実」を説明する。

小児救急外来においては、当院独自の対応として、小児科医による小児科 1 次救急外来 を平成 12 年 10 月から、平日の週 3 回、午後 6 時から午後 9 時まで開設している。

また、平成 14 年 9 月からは、平日 5 日間に拡大をしている。

土曜日の市内の小児科一般診療の開設状況は、午前中は民間の医療機関が開業していますが、日曜日は、空白日となっていた。

このことから、当院においては、千歳市と恵庭市で開業、勤務する 6 名の小児科医と当院の医師 1 名が、交代しながら診療に当たる体制を整え、平成 26 年 4 月から毎週日曜日に午前 8 時 30 分から午前 11 時まで、小児科日曜救急外来を開設している。

つぎに、「15 医師・看護師など医療スタッフの確保」を説明する。

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み、平成 26 年 4 月 1 日から、内科、外科、産婦人科へそれぞれ 1 名ずつ、合計 3 名の常勤医師を増員している。

これにより、内科では、呼吸器疾患などの専門的治療や一般内科の診療体制の充実、外科では、がん 化学療法や、手術体制の充実、さらに産婦人科では、全国的にも医師の不足が顕著な中、市民の念願であった分娩を取り扱う常勤の医師の複数化を図ることができ、小児周産期医療の充実を図っている。

次に、7 ページ、「25 経営分析の強化」を説明する。

地方公営企業 会計制度の会計基準等が見直され、昭和 41 年以来の大きな法改正が行われた。

具体的には、退職給付引当金等の各種引当金の計上やキャッシュ・フロー計算書の導入など、現行の民間企業 会計原則の考え方を、最大限取り入れた、

改正となった。

これにより、改正後の新たな会計基準は、平成 26 年度の予算および決算から適用されることとなったが、中期経営計画においては、この改正に基づく会計処理についても計画の中に盛り込んでおり、退職給付引当金の影響による特別損失においても、計画の範囲内で推移している。

つぎに、「31 医療情報システムの更新」ですが、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 3 月 1 日より、電子カルテを導入している。

導入から 6 年を迎えるにあたり、平成 26 年度は、サーバーの仮想化や感染管理システムの新規導入など、システム全体の見直しを行いながら、ハードとソフトウェアのシステム更新を行っている。

続いて、このほかの取組事項の詳細となる、19 ページから 50 ページまでの資料 5 を説明する。

まず、「評価表の見方」を説明する。

20 ページの評価表は、本計画にて示される具体的な行動計画の取組事項 34 項目のうち、1 の「地域医療連携の充実」について、評価の詳細を記載している。

表の上段、左側の項目ですが、「取組事項」と「取組内容」については、本計画の「取組事項」と「取組内容」を、そのまま掲載している。

また、オレンジ色の部分は「総括評価」として、「A」から「C」及び「完」の評価方法にて、平成 26 年度の評価を行っている。

また、表の中段にある黄色の部分「点検・評価内容」については、評価に至った具体的な実施内容を明記している。

表の下段、青色の部分ですが、「参考指標等」として、取組事項に関する具体的な活動指標や実績資料などを掲載している。

この部分については、前回の懇話会において、「取組状況を説明する際は、成果や活動量を併記するなど、より分かり易くすることが望ましい。」との意見を取り入れ、事務局において取組事項に関する具体的な活動指標等を作成し、より活動量等が分かるように、できるだけ数値化して記載をしている。

また、行動計画においては、具体的な目標数値は設定していないことから、参考指標等については、平成 25 年度実績と、比較したものとなっている。

このように、具体的な活動指標や取組内容をもとに、総合的に判断して、評価を行っている。

それでは、19 ページから 50 ページの中から、B 評価となった 4 項目について説明する。

はじめに、22 ページ（3）診療機能の強化を説明する。

(3) 診療機能の強化であるが、上段の取組内容では、「健診センターの機能強化を図るため、専任保健師による保健指導の実施、施設の充実などに努めます。」とあるが、専任保健師による保健指導は平成 27 年度から予定していることから、平成 26 年度評価としては、「B 評価」としている。

つぎに 23 ページ (4) 地域医療に必要な病床区分の設定を説明する。

(4) 地域医療に必要な病床区分の設定であるが、取組内容に「北海道が策定する「地域医療構想」や、市内病院の病床機能分化の動向を見極めながら、急性期病床や亜急性期病床など、将来の地域医療に必要な病床区分の設定を検討します。」とあるが、病床機能の検討については、平成 27 年度から院内に「病床機能 検討会議」を設置し、この会議の中で当院としての将来の「地域医療に必要な病床区分の設定」を検討することとしていることから、平成 26 年度評価としては、「B 評価」としている。

つぎに 26 ページ (7) 災害に対する機能評価を説明する。

(7) 災害に対する機能強化であるが、取組内容に、「災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、事業継続計画の作成」とあるが、事業継続計画の策定については、平成 27 年度に院内に災害対策委員会を設置し、部会にて策定に向けて協議を進めることとしていることから、平成 26 年度評価としては、「B 評価」としている。

つぎに 44 ページ (25) 経営分析の評価を説明する。

(25) 経営分析の評価であるが、取組内容に、「病院経営の安定化に向けた効果的な取組を推進するとともに 診療科別 損益計算の導入について、検討を進めます。」とあるが、具体的な経営分析ツールの導入としては、「手術部門 原価管理システム」と「診療材料ベンチマークシステム」を平成 27 年度から導入する予定としていることから、平成 26 年度評価としては、「B 評価」としている。

(3) 「評価結果集計」について

(別紙の P7 に基づき説明)

評価結果ですが、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 11 項目という結果になっている。

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 4 項目、数値目標 8 項目については、A 評価が 5 項目、B 評価が 3 項目、行動計画 34 項目については、A 評価が 30 項目、B 評価が 4 項目となっている。

3、総評について

(別紙のP9に基づき説明)

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る。

中期経営計画の、計画実施 初年度となる、平成 26 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、5 ヶ年連続で収支が黒字となっていることから、旧改革プランの目標達成以降も、順調に、健全な病院運営を進めているものと評価する。

収支においては、入院患者数の減少に伴い、入院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 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。

この結果、「経常損益」については、計画に対して 125 万 4 千円上回る 4, 121 万 2 千円の利益を計上している。

また、行動計画においても、取組事項 34 項目のうち、30 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、持続可能な病院運営を図られることを期待する。

事務局からの説明は以上である。

(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、意見等伺う。

(アドバイザー)

平成 26 年度の収支等を確認しても、非常に素晴らしい結果となっている。

特に平成 26 年度は、前院長の不幸もあった中で医療現場の方等院内スタッフ全員に大変な負担がかかったと思うが、その状況の中で、これだけの成果

を残すことができたことが素晴らしいと思う。

資料の2ページであるが、計画に対し減収であるが増益となっているところや、3ページの8つの数値目標についても、非常によい指標がでていていると思う。

黒字化をもう少し分析すると、収益では医業収益に関しては減少している。特に入院収益が計画に対して減収しているが、その要因は、病床利用率が75.5%と少ないと思う。この要因の1つとしては、恐らく16ページにある医師2名の減等が関係していると思われる。

続いて費用は、収益は減となっているが、費用はそれ以上に減となっている。

特に、職員給与費、材料費について細かく分析すると、16ページの材料費21.6%から20.9%となったところは、通常では簡単に抑制できるものではないところではあるが、材料費の削減努力がなされていることが分かる。

職員給与費の減については、職員が辞められたことが大きな要因と考えるが、職員が減っている中で、さらに利益を上げているところを考えると、現場の職員の大変さが伺える。そういった職員の疲弊がある中でこの成果は素晴らしいと思う。

市立千歳市民病院の特徴は、急性期病院として非常によい結果を出していると思われる。

特に、3ページにある入院単価、患者1人1日当たりの診療収入56,000円を出している。外来の方も単価や患者数も非常に多いことから、急性期病院として、手術等をたくさんする病院としての役割を果たしながら、外来のプライマリー等にも答えているところを考えると、非常に大変であるが市民の期待に応えている病院と言える。

(会長)

それでは質疑を行う。質問はあるか。

(A委員)

16ページの外来の患者1人1日当たりの診療単価について、高い診療科と低い診療科が見受けられるが、今、外来での抗がん剤治療とか、外来で難しい治療がなされるように時代が変化していると思うが、医療全体での流れなのか、それとも市民病院として取り組まれたのか聞きたい。

(院長)

化学療法によるものが、外来単価にどの程度影響を及ぼしているかは、具

体的な数値等を分析しなければ、はっきりと答えられないが、確かに化学療法を外来で行っている。

(事務局)

当院は、以前から化学療法治療室を作り、それに対応して化学療法認定看護師を配置し、より安全に通院化学療法が受けられるよう実績を積み上げてきた。

また、診療報酬の改定もあり、DPC 実施病院として経営的に通院化学療法が有利な部分もある。

いま、30 万円を超えるような多剤併用による高額な化学療法治療も行なえるようになり、当院は積極的に通院化学療法に取り組んでいるところである。

(B 委員)

職員数がかなり減となっている状況であるが、病院運営に支障はでていないか。患者サービスに影響はないか。

(院長)

私としても心配しているところである。

職員数が減少することにより、いろいろなところで忙しくなり、忙しさが要因でやめる方もでてくる可能性もある。

当院では積極的に職員募集に取り組んでいるが、なかなか応募者が集まらない状況もある。

(事務局)

特に一番多いのが看護職であるが、ここ数年の退職率が 4%程度であり、全国、全道と比べても低い数値であったが、平成 26 年度は 9.9%と倍以上となった。要因としては、配偶者の転勤に伴うものや新卒採用者の離職等で、職員数が減少したことにより現場は疲弊している状況である。

患者数の減少が職員数の減少に関係しているとは思わないが、患者数も減少しているので、現在の職員数でもなんとか 7 対 1 看護体制を維持できると言える。

今後も、採用者数と退職者数を見ながら、現行の 7 対 1 看護体制を維持できるように対応していきたい。

(B 委員)

職員不足については、計画の立案時においても心配しているところである。

経費が抑制されても本来の経営の姿ではないが、解決策もなかなか見つからないことも分かる。

(事務局)

平成 27 年度は、職員の満足度調査を行う予定であり、十分に分析をして離職につながるような課題等があれば解決できるよう努めたい。

(C 委員)

公的病院としては素晴らしい状況であるが、外来患者数が増ならば、入院患者数も増となると考えるが、入院患者数の減と病床利用率が低い要因はなにか。

今後どのように病床利用率を向上させるのか。

(院長)

地域の協力もあり、地域連携による退院調整がスムーズに行えており、回転率が向上している反面、患者の受け入れ態勢については課題があることが要因である。

救急患者の受け入れ等をこれまで以上に増加させるには、職員不足による人的要因等も課題となることから、課題を検証し、すこしでも病床利用率の向上につながるよう努めたい。

また、現在、将来のあるべき病床機能を院内で検討中であり、地域包括ケア病床等、患者ニーズを分析しながら空き病床の利用等について検討している。

(C 委員)

診療科によって病床利用率にばらつきがあるが、診療部長等とこのことについて話し合っているか。

(院長)

各診療科のデータ分析を行って、フィードバックを行っている。

(D 委員)

この評価内容については、どの程度市民に公開するのか。

(事務局)

この資料については、懇話会の承認を得た後に当院のホームページにアッ

プして市民に公開する予定である。

また、計画の最終年度である5年後には、最終的な総括評価を行い、議会に報告する予定である。

(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る。

次に別紙2の新公立病院改革プランの概要について、当懇話会のアドバイザーから説明してください。

○ 議題

(2) 新公立病院改革プランの概要 (説明及び質疑)

(別紙2：新公立病院改革プランの概要についてアドバイザーから説明)

(アドバイザー)

なぜこのような病院の改革案を作るかという点、総務省が自治体病院に、今後5か年の計画を立てて計画と実績を見比べながら病院経営、地域の役割等についてチェックをするように要請しており、背景に2025年問題といわれるものがあるからである。

2025年問題とは、団塊世代が75歳となる年であること、すなわち医療、介護需要が最大化する、またこれから迎える高齢化社会に伴い疾病構造が変化すること。

もう1つは高齢者人口の増加には大きな地域差があるということである。札幌などの都市部と農村部では、医療需要が大きく異なるのではないかとということである。

多くの都市部ではこれから高齢者人口が増えるというところであるが、田舎の方、農村部等では高齢者人口の減少さえ始まっているという状況にある。

こういった状況の中で国としては、国民により良い医療を提供するために、各地域で資料にあるとおり、医療機能の分化・連携によって、限られた医療資源、例えばドクターの数とか医療機器の数などを効果的かつ効率的に配置し、地域において急性期から（急性期とは手術をたくさんするような病院と捉えてください）回復期、リハビリ等をして、そして慢性期（ベッド抜きの状態）まで、患者の状態に見合った病床で、その状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作りたいと考えている。

各医療機関が役割分担し、協力しあって国民の皆様により医療を提供しようということである。

医療については厚生労働省が舵を取っているわけであるが、昨年2月に閣議決定された「社会保障税一体改革大綱」というのがあり、その中で病院・病床機能の分化・連携を推進する旨示されている。

厚生労働省の問題だけではなくて、国の方針として示されているということをご理解下さい。

では、そういった2025年問題に向けて具体的にどういった施策がなされているかということ、次の2ページをご覧ください。

医療計画、地域医療構想、介護保険事業計画等様々なものが2025年に向けて動き出していく中の1つに、新公立病院改革プラン（以下、新改革プランという。）が位置づけられている。

現在新改革プランを作る「新公立病院改革ガイドライン」（以下、新ガイドラインという。）というものが総務省から出ており、これに従って今後各自治体病院が2025年問題を踏まえながら新改革プランを作っていくということである。

では新ガイドラインというのはどういったものかということ、次の3ページをご覧ください。

このガイドラインは、平成19年に総務省が「公立病院改革ガイドライン」（以下、旧ガイドラインという。）というものを一度出していて、それを踏まえて、新ガイドラインを作成し、新ガイドラインに沿った新改革プラン策定を公立病院に要請している。

公立病院改革プラン（以下、旧改革プランという。）と新改革プランの違いは何かというと、旧ガイドラインにおける主な視点として旧改革プランは、経営の効率性、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つを掲げているが、今回の新ガイドラインにおいては視点が1つ増え、4つになっている。

右側の図になるが、先ほどの3つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割

の明確化」が追加されている。

ここで、旧ガイドラインにおける成果を説明する。

左側の図の下の方をご覧ください。

旧ガイドラインによる旧改革プランを作る前においては、公立病院の経常収支が黒字だったところが3割弱であったが、旧改革プランを策定し、各々の公立病院で取り組んだ結果、大体5割弱の公立病院で経常収支が黒字となった。

国としては、この成果をより進めたい、加速したいと考えている。

それが新ガイドラインである。

新ガイドラインにおける、新改革プラン策定時期は平成27、28年度としている。

また策定期間は、策定した年から平成32年度としている。

新ガイドラインにおける新改革プランの内容については、4ページ以降にもう少し詳しくまとめたのでご覧下さい。

新改革プランのポイントは全部で4つある。

4つについて順番に説明する。

ポイント1点目として、「さらなる公立病院改革を求めている」である。

その下に3つあるが順番に読み上げる。

①公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことが出来るようにすること。

②医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるように必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り持続可能な病院経営を目指すこと。

③医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があること。

地域医療構想の概要は右側の点線で囲っているところを参照ください。

地域医療構想は都道府県にて策定するもので、北海道は今作っているところである。

地域医療構想とは、将来の医療需要を予測しマッチさせるために、現在の医療提供体制を変えていこうというものである。

こういったものが今後北海道から示される。

この地域医療構想に基づいて、自治体病院や医療法人も含め、各病院にて医療の提供体制の構築に取り組もうとしている。

北海道はこういったものを作り、様々データを各病院に提供する予定であ

る。

その様々なデータを用いて各病院が自主的に、病床の内容を検討することとなる。

例えば、千歳市民病院では、現在の病床数は190床あるが、利用率75%の中で本当にその数が必要なのかと北海道から様々なデータを基に指摘される。

そうすると、先ほど院長から話があったように、回復期による地域包括ケア病床（手術が終わり急性期を脱した患者をみる病床）などに転換してはどうか、もっと他の医療機関と役割分担や連携できないか、といったように地域の医療事情にフィットした形で病床の内容を自ら検討するしくみとなっている。

これはあくまで北海道が各々の病院に「やりなさい」と命令するのではなくて、様々なデータが公表されるのでそれに基づいて、各病院で自主的に進めていくということである。

そういったことが来年度から本格的に始動する予定である。

このことを踏まえて、この新改革プランを考えて下さいという事である。

続いて、ポイント2点目として、「4つの視点（更なる見直し）に基づく改革を求めている」である。

4つの視点を順番に読み上げる。

- ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ②経営の効率化
- ③再編・ネットワーク化
- ④経営形態の見直し

千歳市民病院は、旧改革プランや中期経営計画において経営の効率化を図り非常に良い状態となっている。

再編・ネットワーク化とは、他の病院と一緒に機能分化と連携を図るということであるが、今現在は、千歳市のニーズをうまく捉えて病床機能や医療連携を図って基幹病院としてうまく機能していると言える。

経営形態の見直しとは、例えば千歳市から独立をして地方独立行政法人としてやってみてはどうかということである。

他にも、設置自体は千歳市がおこなうが、中身は民間の医療法人に経営を任せたらどうか、そういった形の経営形態の見直しはどうかという視点である。

このことについては、千歳市民病院で旧改革プランの時に既に検討しており、再編・ネットワーク化及び経営形態の必要は今のところ必要ない旨結論に至っていることから、現在は経営の効率化に重点を置いて進めている状況である。

続いて5ページ、ポイント3点目として、「都道府県の役割・責任の強化を求めている」である。

これは、千歳市民病院だけに責任を求めるのではなくて、北海道の責任になるという事である。

順番に読み上げる。

①都道府県は地域医療構想のもと、自らの公立病院に関わる新改革プランとは別に（「道立病院に関わる新改革プランとは別に」ということ）病院事業設置団体の新改革プランの策定についても、市町村担当部局と医療担当部局とが連携し適切に助言すべきである。

北海道は千歳市に対して適切に連携していくという事である。

②公立病院を設置する市町村等が再編・ネットワーク化に係る計画を策定する際には、都道府県においても積極的に参画すべきである。

例えば千歳市民病院が隣の町立病院と、もし一緒になった場合は当事者だけに任せるのではなく北海道が積極的に参加して下さいということである。

北海道が主体的に関るよう総務省が要請しているものである。

続いてポイント4点目として、「新改革プランの実施状況の点検・評価・公表を求めている」である。

順番に読み上げる。

①地方公共団体は住民へ新改革プランを公表し、実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行う。

②評価の過程においては、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する。

つまり、このような懇話会を開いて諮問をして評価を得るということである。

上記2点については、千歳市民病院はすでに5～6年程前から継続して実施している状況にある。

③点検・評価・公表に際し、積極的な情報開示に努める

④達成が著しく困難である場合には、根本的に見直しを含めて新改革プランの改定を行う

「絵に描いた餅」ではだめということである。

⑤総務省は新改革プランの策定状況及び実施状況を概ね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

例えば、ホームページにアップするという事である。

以上ここまでの新改革プランを簡単にまとめた資料となる。

(会長)

それでは質疑を行う。質問はあるか。

(A委員)

病院への質問である。

病床機能の将来のあり方を検討する院内の検討会議というのがあるが、その中に地域の声を反映させる仕組みについては、どのように考えているか。

つまり地域の声の中には、地域の医療機関という立場や患者様という立場もある。

高度急性期の機能をスタッフ等増員して求めるのか、それとも介助的機能を求めるのかは、利用する立場の声や地域の医療機関との連携の中で出てくると思う。

実は今北海道が策定する地域医療構想の事務局的な部分を保健所としても担うこととなるが、そのあたりを千歳市民病院や医師会等関係機関を含めて構想自体を作っていくこととなると思うが、今後検討すべき内容が決まっているのであれば教えてほしい。

(院長)

地域医療構想については、基本的には道が主導して策定するものと理解している。

地域のデータについても道が集約していることもあり、当院としては道からどのような詳しい話やデータ等が出てくるのかというのを待っている状況である。

(事務局)

北海道としては、地域医療構想が来年の夏を目途に出てくるのではないかと情報を得ている。

その段階で10年後の2025年に、この地域の医療の需要がどのようになるかという事も相当細かく明らかになっていると思われる。

それを踏まえて、その前後で、民間病院や公立病院、福祉の施設とも協議の場というのは設定されるものと想定しているのですが、その前に当院としてまずどういう選択肢があるかというのを内部的に議論して病院の選択肢をある程度検討しておかないと、なかなかその場に行って協議をスタートしても時間がかかってしまう。

当院としても年度内を目途に色々な場合を想定しながら、選択肢をある程度持って地域との協議に望み、その場合には保健所、道立病院と上手く連携しながら、協議しながら、当院の役割を確認しながら、地域の方々のニーズにどのように答えていくかというのを検討していきたいと思う。

(会長)

他にご質問はあるか。

それでは、地域医療構想を受けて今後新改革プランによる千歳市民病院の計画を見直すこととなることから、委員の皆様においては、今後とも協力をお願いします。

○閉会