

第5回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 平成29年3月29日（水） 18:30～

【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、廣田 洋子委員、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、
事務局長 佐々木 善範、事務局次長 貫田 雅寿、
医事課長 高田 基秋、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】 副院長兼看護部長 佐藤 美貴子、
経営管理課長 藤田 聖樹

○開会

（会長）

委員の皆様、お忙しいところ大変お疲れ様です。

本日の議題は2つありまして、1つ目は市民病院の平成29年度予算の主な取組について、資料1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います。

また2つ目は、中期経営計画の改訂案について、資料2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。

それでは、次第に従いまして、進めさせていただきます。

○議題 1

(1) 平成 29 年度予算と主な取組について
(説明及び質疑)

(会長)

本日の議題の 1 番目「平成 29 年度予算の主な取組について」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) 平成 29 年度予算と主な取組についてご説明させていただきます。

あらかじめ送付させていただきました、資料 1 の 1 ページ をご覧ください。

はじめに「1 市立千歳市民病院中期経営計画 (改訂版) の目標・視点について」であります。総務省の「新改革ガイドライン」の要請により、この度「市立千歳市民病院中期経営計画 (改訂版)」を策定しておりますが、目標・視点については、現計画をそのまま継承しております。

目標達成に向けた「数値目標」や「具体的な取組事項」につきましては、平成 32 年度までの目標として見直しを図ったほか、新たな取組として「経営指標」に「医業収支比率」を、「医業機能等指標」として「常勤医師数」「紹介率」「逆紹介率」を、「具体的な取組事項」として「地域包括ケアシステム」への取組」を追加しております。

下段の数値目標の表をご覧ください。

9 つの経営指標と 3 つの医療機能等指標について、平成 32 年度までの、数値目標を設定しております。

2 ページをご覧ください。

具体的な行動計画についてですが、右側にあります具体的な取組み事項の 2 に「地域包括ケアシステムへの取組」を加えた 35 項目について掲載しております。

なお、数値目標及び具体的な行動計画につきましては、本日の議題 2 の中期経営計画改訂版 (案) におきまして、改めてご説明させていただきます。

次に、3ページをご覧ください。

「2 平成29年度予算について」になります。

「① 収支について」ですが、平成29年度の経常損益は、2,048万5千円の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34億1,142万6千円、外来収益で16億6,999万8千円、医業外収益では6億4,969万円を見込み、経常収益の合計で64億5,075万2千円を見込んでいます。

また、支出においては、医業費用のうち、職員給与費で27億1,965万1千円、材料費で12億5,864万6千円、医業外費用では3億1,763万5千円を見込み、経常費用合計では64億3,026万7千円を見込んでいます。

なお、平成29年度は、計画改訂初年度予算となることから、計画額と予算額が一致しております。

続きまして、下段の「② 平成29年度の主な取組」についてご説明します。

「2 地域包括ケアシステムへの取組」についてですが、市民病院の電子カルテを中心とした地域の医療機関等とのネットワークを構築して診療情報を共有する「地域連携ネットワークシステム」を導入し、千歳市及び近郊地域における医療機関等の連携強化を図りながら、「地域完結型医療」の実現、さらには「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むこととしております。

今後のスケジュールと概要につきましては、資料に記載してありますとおり、本年7月からの運用開始を予定しております。

続きまして、4ページ下段をご覧ください。

「3 救急体制の充実」についてであります。休日夜間急病センターが9月に開設いたしますので、内科系の1次救急は休日夜間急病センターに移行しますが、内科系の2次救急と外科系の1次・2次救急は継続して実施いたします。

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の確保を行います。

小児科では、引き続き平日及び日曜日の1次救急を行うほか、年間を通じて2次救急に対応してまいります。

5ページをご覧ください。

平成28年度の救急患者数の実績と平成29年度の救急開設予定日数を掲載

しております。

続きまして、6ページをご覧ください。

「5 地域医療構想を見据えた病床再編」になります。

北海道が策定した「北海道地域医療構想」では、二次医療圏ごとの人口や必要病床数の推計等を示し、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年を見据えた、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しています。

市民病院では、平成29年3月から病床の一部を「地域包括ケア病床」に転換し、急性期治療を経過した回復期の患者に対して、在宅や介護施設への復帰に向けた、きめ細かなケアを行えるよう、地域医療構想を見据えた病床再編に取り組んでまいります。

下段の「16 医師・看護師など医療スタッフの確保」をご覧ください。

診療体制の充実を図るため、医師数の維持及び定着に取り組むとともに、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。

また、協力型臨床研修病院として、医育大学の臨床研修医を受け入れます。なお、平成29年度は北海道大学の臨床研修医1名を受入れる（2か月間：1名）予定となっております。

7ページをご覧ください。

診療科別医師数の予算の推移を掲載しております。29年度は引き続き35名の予算としておりますが、平成29年4月1日の予定医師数は、常勤医32名、嘱託医2名の合計34名体制となっており、引き続き、医師不足解消に向け、医師・看護師など医療スタッフの確保に取り組んでまいります。

下段の「28 省エネルギー対策の推進」、8ページ「医療機器の計画的な導入」、9ページ「33 施設・設備の計画的な修繕」につきましては、平成29年度予算においても、表の修繕及び更新内容のとおり、継続して計画的に対応して参ります。

平成29年度予算と主な取組みについて説明させていただきました。

よろしく願いいたします。

(会長)

ありがとうございました。

今の説明について、アドバイザーから感想や補足等ございますか。

(アドバイザー)

1 ページの数字をご覧になるとおわかりのとおり、計画改訂初年度となる平成 29 年度から、経常収支を黒字化する目標を立てられています。

今年度は、厳しい状況と聞いておりますが、来年度は黒字にという意志が感じられます。

その中で、どうやって黒字にしていくかという事で数字を見ていきますと、病床利用率が 85.5%と前年と比べると大きく増えています。

ここを如何に確保していくかという事が重要なポイントかと思えます。

そのために先ほど、説明のありました地域連携ネットワークシステムを使って紹介患者の対応をしていく事、救急の対応を今までどおりしっかりやって患者を増やしていく事、また、3月に導入される地域包括ケア病床で60日間患者を入院させる事ができますので、今後非常に大切であろうと思えます。

是非、黒字化にむけて、頑張っていたきたいと思えます。

(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。

ちなみに、市民病院として病床利用率の増に向けた具体的な策などありましたらお願いします。

(院長)

平成 28 年度においても、引き続き、救急患者を積極的に受け入れまして、職員にかなり負担がかかりましたが、病床利用率も平成 27 年度より上がってきております。

平成 29 年度の目標である病床利用率 85.5%については、今以上に職員はストレスを感じており、さらにひたすら仕事を増やしていく事は難しいかと思えます。

今年の収支を見ましても、収益は病床利用率のおかげで増えましたが、支出も増えてまだまだ黒字にまでならないというのが現状です。

収入より支出が多い仕事を減らして、あるいは診療報酬上なるべく急性期病院らしい仕事に集中し、急性期病院らしくない仕事に関しては少し減らしていく事も考えなくてはいけないと思っております。

引き続き、救急も一生懸命受けることもそうですが、話しにもありました地域包括ケア病床も、かなり運用できるようになってきましたので、活用してさらに効率良く医療の質を高めていきたいと思っています。

(A委員)

9月から夜間急病センターが稼働しますが、稼働に伴う影響等は考えていますか。

(院長)

夜間急病センターの稼働に伴う影響については、市内の他院が、急病センターが出来た後で、いわゆる2次救急を含めた対応をどうされるかは、これからの協議になると思いますので、患者の流れがどうなるか等、まだ読めておりません。

当院としては急病センターがうまく運営できるように最大限協力したいと考えておりますが、急病センター側から見た、2次で入院が必要という患者をどうするかが大きな課題になると思います。

当院としてはできるだけ受入体制を整えたいと思っております。

今後、他の医療機関と話しを詰めていかなければならないと思いますが、当院にはマイナスの影響はないと思います。

(B委員)

地域連携包括ケアシステムの運用が間近だと思いますが、現時点でどのくらいの事業者が参加される予定ですか。

(事務局)

現在、当院を含めて60施設が参加する予定であります。

(B委員)

概要など見させていただき、重複の投薬を避けられる等が書かれておりますが、参加しない事業者に対しても何か取組等ありますか。

(事務局)

例えば総会等、会の催しの時には、参加していない医療機関、介護事業所にご案内させていただき、是非、見ていただくというような形で、やっていきたいと思っています。

平成 29 年度の事業計画、これから総会で提案したいと思っていることがありまして、先進事例において、クリニック等見る側として、ヘビーユーザーの方がどのように電子カルテを活用されているかを紹介させていただくと利便性がわかり、より理解が深まると考えておりますことから、出来れば研修会等を開催していきたいと思います。

(院長)

導入については、様子見の方もいらっしゃると思いますので、メリットを示しながら普及を進めていきたいと考えております。平成 30 年の診療報酬改定も見据えながら、十分に検討いただければと思います。

(事務局)

平成 28 年改訂の中で、ICT利用の医療に関する加算が、若干ですが盛り込まれ、国の流れとしては ICT、情報化のネットワークシステムを普及させていくという流れがあります。

そういった後押しをもらいながら、本年夏ぐらいを目途に運用を開始して、運用が始まったところを实际肌で感じてもらい、ご意見をいただき、先進事例のいい取組を集めて、説明会、勉強会を開きながら、理解を少しずつ得ていただければと思います。

全ての医療機関、全ての介護施設、全ての調剤薬局が 100%参加するというのは、時間がかかると思いますのでじっくり取り組んでいきたいと思えます。

(C委員)

このネットワークは千歳市内だけですか。

(事務局)

市外においては、現在のところ、恵庭市、北広島市、安平町から参加をいただいております。

(B委員)

地域包括ケア病床が平成 29 年から稼働ということですが、実際の稼働状況はどのようなですか。

(事務局)

3 月 1 日から 3 月 28 日までの稼働状況につきましては、病床利用率が

87.5%ということで、かなり活用されている状況となっております。

入院患者の中で、リハビリをしている患者が延べ36名おりまして、在宅復帰を目指した病床としての役割を十分に果たしていると思います。

(B委員)

地域包括ケア病床でレスパイト入院をされている医療機関もあると聞いていますが、市民病院ではそのような取組は考えていますか。

(院長)

今のところは積極的に取り組むことはあまり考えておりません。

3月は入院患者が多かった時期ということもありまして、余裕がない状況が続きましたが、基本的には急性期病院としての役割の中で、地域包括ケア病床を運用するという事なので、積極的に考えておりません。

(会長)

ほかにご意見等ありますでしょうか。

平成29年度予算の主な取組として、地域包括ケア病床や地域ネットワークシステムの運用、夜間急病センターの開設等院内外で様々な事業が展開される中で課題等もあることから、十分に検討・見直し等を図りながら進めていただきたいと思います。

○議題2

(2) 市立千歳市民病院中期経営計画(改訂版)(案)について (説明及び質疑)
--

(会長)

それでは、本日の議題の2番目「市立千歳市民病院中期経営計画(改訂版)(案)について」、事務局から資料の説明があります。

(事務局)

それでは、資料2「市立千歳市民病院中期経営計画 改訂版(案)」によりご説明をさせていただきます。

この改訂版(案)につきましては、昨年12月下旬に策定された「北海道地域医療構想」及び「平成29年度予算」を踏まえ作成しており、これまでに、委員の皆様にご確認とご意見等をお伺いし、一部文言等を精査したものとなっております。

それでは、説明に入らせていただきますが、従来の中期経営計画と変更になった部分を主に説明させていただきます。

1 ページから 3 ページにつきましては「Ⅰ 基本的事項」とし、計画の背景や改訂の趣旨等を記載しております。

2 ページをご覧ください。

下段 2 の「(2) 改訂の趣旨」になりますが、今回の改訂は、3 ページの上から 2 行目にありますように 総務省が平成 27 年 3 月に示した「新たな公立病院改革ガイドライン」の要請に基づくものであり、これまでの取組に、平成 28 年 12 月に北海道が策定した「北海道地域医療構想」を踏まえた見直しを行い、新たな数値目標や市民病院の役割について明確化しております。

「(3) 計画期間」につきましては、現行の中期経営計画で定めている平成 26 年度から平成 30 年度の 5 か年計画を 2 年延長し、平成 26 年度から平成 32 年度の 7 か年計画に改訂しています。

次に 4 ページ「Ⅱ 病院事業を取り巻く環境」をご覧ください。

ここでは、国や道の医療政策等の動向や自治体病院の状況等を記載しております。

1 の「(1) 医療・介護分野の改革」の 8 行目に「「地域医療構想」の策定が位置づけられた」とありますが、国は、いわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となる、2025 年に向け、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、都道府県に、医療計画の一部として、「地域医療構想」を策定することとしております。

この「地域医療構想」には、2025 年の医療需要と病床の必要性と目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれ、平成 26 年 10 月からスタートしている「病床機能報告制度」などのデータを基に、構想区域ごとの必要病床数を推計し、地域の医療需要と医療供給を適切に把握することで、「地域完結型医療」への転換を進め、医療の在り方の変化や人口構造の変化に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築を目指すこととしております。

4 ページの下から 7 行目をご覧ください。

国の要請に基づき、北海道では平成 28 年 12 月に「北海道地域医療構想」を策定しています。

この「北海道地域医療構想」には、将来の人口推計と必要病床数の推計から札幌二次医療圏を含む 21 の構想区域ごとの将来像を示し、医療機関の相互

分担と連携の促進、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築、医療・介護従事者の確保・養成の3つの課題に向け、各医療機関には自主的な取組と相互協議等を促しながら、協議の場と地域医療介護総合確保基金による財政的な支援を提供することとしています。

5 ページから 11 ページまでは、「診療報酬の改定」や「医師確保の取組」等、12 ページから 15 ページでは国や道の資料を基に全国の自治体病院の状況について記載しています。

16 ページの「Ⅲ 札幌二次医療圏の患者受療動向」をご覧ください。
ここでは、札幌二次医療圏の将来の人口動向や必要病床数、患者受療動向を記載しています。

17 ページ上段をご覧ください。

札幌二次医療圏は、札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村の8つの市町村で構成されており、圏域内の平成27年の人口は約238万人、許可病床数は34,683床となっています。

18 ページをご覧ください。

上段のグラフは「北海道地域医療構想」で示された「札幌二次医療圏の将来人口推計」、下段のグラフは「必要病床数の推計」となっています。

上段の将来人口推計では、2025年（平成37年）には約229万人、2040年（平成52年）には約207万人まで減少し、一方で、高齢化率は、2025年には31.8%、2040年には39.7%と大きく上昇することが推計されております。

また、下段の必要病床数推計では、2015年の許可病床数34,683床に対し、2025年には35,786床と全体では病床数の増が見込まれていますが、赤い色の高度急性期病床と紫色の急性期病床の減少と、黄緑色の回復期病床の増加が見込まれ、病床機能の転換が急務となっていることがわかります。

20 ページのグラフをご覧ください。

このグラフは、平成25年度に策定された「北海道医療計画」の資料ですが、市民が市内の医療機関にて入院、あるいは、外来を受診する割合を、入院自給率、外来自給率といますが、千歳市の入院自給率は70.9%、外来自給率は86%となっております。

次に21 ページをご覧ください。

札幌二次医療圏の入院自給率の推移を表したグラフとなります。

上段が平成 25 年度に策定された「北海道医療計画」の資料、下段が昨年 12 月に策定された「北海道地域医療構想」の資料となりますが、札幌二次医療圏の入院自給率は、平成 22 年は 98.7%、平成 26 年は 98.3%となっており、いずれも、21 圏域の中では 1 番高い状況となっているのがわかります。

このことから、札幌圏域内の住民は、札幌圏域内で診療を完結する傾向が高く、さらに、千歳市の数値からも、市民は、地元医療機関で診療を完結する傾向が高いことがわかり、患者の利便性が高い地域であることがわかります。

次に、22 ページの「IV 市民病院の患者受療動向」をご覧ください。

ここでは、千歳市の人口動向や市民病院の患者受療動向を記載しています。

平成 27 年度の国勢調査において、千歳市の人口は 95,648 人となり、人口増加数では札幌市に次ぐ第 2 位、人口増加率では、全道 35 市においては第 1 位となりました。

市民の平均年齢は 42.92 歳となり、平成 22 年に引き続き「道内一若いまち」である一方、23 ページ下段のグラフにありますとおり、高齢化も進んでおり、全国や全道に比べ、まだまだ低い水準ではあるものの、平成 27 年度は 20.8% となり、5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となっています。

24 ページでは将来の人口推計などを記載し、25 ページから 27 ページにつきましては、「②その他の動向」として、「昼間人口の推移」「観光入込客数の推移」、「新千歳空港乗降客数」を記載しております。

これらのことから、千歳市は、新千歳空港などの優れた都市機能をもち、北海道の重要な交通と産業の拠点であり、昼間人口が多いことから千歳市への通勤、通学者が多く流入していることがわかります。また、年間 2000 万人を超える乗降客数があります。

千歳市は、札幌市から少し離れた札幌二次医療圏の最南端に位置し、病床の多くは札幌に集中していますが、高い出生率や着実に進む高齢化等の人口推計や千歳市のさまざまな特性を踏まえながら、患者の受療動向を見極める必要があります。

次に 27 ページ中段から 30 ページ中段までは、市民病院の入院に関する資料を記載しております。

27 ページ下段に 千歳市の平成 28 年 5 月診療分のレセプトデータによる、市民病院の疾病大分類別の入院の受療件数とシェアのグラフを記載しており

ます。

赤枠部分は市民病院のシェアがトップになっている疾病であり、広い分野で市民病院が千歳市内で果たしている役割が大きいことが分かります。

28 ページに患者数のグラフがありますが、入院患者数は概ね 5 万人台で推移しており、平成 27 年度の入院患者数は 51,252 人、在院日数は 10.3 日、病床利用率は 73.7%となっております。

次に 30 ページの下段から 33 ページまでは外来に関する資料になります。

31 ページ上段は 千歳市の平成 28 年 5 月診療分のレセプトデータによる、市民病院の疾病大分類別の外来の受療件数とシェアのグラフを記載しております。

入院同様に、市民病院のシェアがトップになっている疾病が多く、広い分野で市民病院が千歳市内で果たしている役割が大きいことが分かります。

平成 27 年度の外来患者数は 173,690 人となっております。

続きまして、34 ページ「V 市民病院の経営状況」をご覧ください。

ここでは、市民病院の決算状況の推移や経営分析資料を記載しています。

「(1) 経常損益」の決算状況推移のグラフですが、平成 23 年度から平成 27 年度の決算状況を示したグラフになります。平成 27 年度は 6 年ぶりの経常損失という結果となっております。

累積欠損金につきましては、平成 26 年度に会計制度の大幅な改正により、退職給付引当金の一括計上による特別損失の影響のため、前年度より約 10 億 5,200 万円の増額となり、平成 27 年度も経常損失の影響により 4,200 万円の増額となりました。

内部留保資金につきましては、年々増加傾向にありましたが、平成 26 年度には電子カルテ等、医療情報システムの更新により、約 5 億 300 万円の減少となり、平成 27 年度末の残高は約 16 億 6,900 万円となっております。

次に 35 ページの上段「医業収益別の推移」のグラフをご覧ください。

平成 27 年度の医業収益は入院、外来、その他の合計で約 51 億 8,600 万円となり、年々増加していることが分かります。

また、中段、「医業収益の構成」のグラフでは、「その他医業収益」の割合が全国平均を上回り、一方で「入院収益」や「外来収益」の割合が全国平均を下回っていることが分かります。

これは、他会計が負担する項目となっている「救急医療」などの割合が大

きくなっていることを示しております。

次に 36 ページの上段、「医業費用別の推移」のグラフをご覧ください。

平成 27 年度の医業費用は合計で約 55 億 3,800 万円となり、収益同様に年々増加していることが分かります。

また、中段、「医業費用の構成」のグラフでは、「材料費」や「減価償却費」の割合などで全国平均を上回り、一方で、「職員給与費」などで全国平均を下回っていることが分かります。

続いて、37 ページ、「VI 市民病院の役割」をご覧ください。

ここでは、市民病院の概要や病院理念及び基本方針のほか、今回、経営計画を改訂することとなった「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえた、「市民病院の役割」などを記載しております。

38 ページ、「3 新公立病院改革ガイドラインにおける 4 つの視点」の中段の表をご覧ください。

表の左側は旧改革ガイドラインの概要と成果、右側は新改革ガイドラインの概要を記載しております。

ここで 左の表の一部訂正をお願いいたします。

表の 2 行目「設置している地方公共団体に足し智慧」となっていますが「足し智慧」を「対して」に訂正をお願いいたします。

説明に戻ります。

平成 19 年 12 月に総務省から示された「旧改革ガイドライン」では、病院事業を設置している地方公共団体に対し、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営経形態の見直し」の 3 つの視点による経営改革、改革プランの策定について要請がありました。

この取組により、経常収支黒字となる公立病院は、平成 20 年度において、全体 943 病院のうち、280 病院、約 30%であった成果が、平成 25 年度は全体 892 病院のうち 414 病院、約 46%に増加し、病院再編や経営改善等などにより一定の成果が得られました。

しかしながら、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院も多く、また、2025 年に向け医療需要は大きく変化することが見込まれたことから、(右の表になりますが)平成 27 年 3 月に、総務省から、これまでの 3 つの視点による改革に、新たな視点「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点による新たな病院改革が示されました。

市民病院では、旧改革ガイドラインの要請を受け、平成 21 年 2 月に「旧改

革プラン」となる「市立千歳市民病院改革プラン」と、プラン達成後も、後継計画となる、現行の「市立千歳市民病院中期経営計画」を平成26年3月に策定し、経営改革を進めてまいりましたが、新改革ガイドラインの要請により、旧改革プランから継承している3つの視点の確認と新たな視点を加えた4つの視点を踏まえた経営改革を明確にし、地域における基幹的な医療機関として、果たすべき役割を見直しました。

下段にあります「(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」についてですが、新改革ガイドラインでは、39ページにかけて記載しています①から⑤の5つの点を明確化することを要請しています。

次に、39ページ下段をご欄ください。

ここからは、「地域医療構想を踏まえた市民病院の取組」の5つの点について記載しています。要点をご説明します。

「① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」になりますが、北海道地域医療構想は地域におけるあるべき医療提供体制の実現を目指しており、地域に必要な病床数を検討することとしています。

40ページ上から4行目から記載していますがその示された必要病床数の推計等を踏まえ、平成27年度から病床機能を検討する会議を設置し議論を重ねた結果、病床の一部を「地域包括ケア病床」に転換することを決定し、平成29年3月から運用を開始しております。

この運用により、急性期治療により症状が安定・改善しているものの、在宅復帰に向けてリハビリや経過観察が必要な患者などに対して、地域包括ケア病床を利用していただき、より回復に向けた、きめ細かなケアを行うことができるようになります。

次に41ページの「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」になります。

厚生労働省では地域包括ケアシステムの構築を目指しており、市では「千歳市高齢者保健福祉計画等」において「地域ケア計画」として取り組むこととしており、市民病院としても医療・看護分野において、「地域包括ケア病床」の運用を開始するほか、地域の医療機関や調剤薬局、介護事業者などの各関係機関とネットワークで結び市民病院の電子カルテにある患者の診療情報を共有することができる「地域連携ネットワークシステム」を、新たに平成29年度から運用することとしています。

また、顔の見える関係を構築し、システムを活用し多職種による情報の共有と連携により、患者を地域全体で支えながら、質の高い医療や介護サービ

スの提供と地域包括ケアシステムの構築に取り組むこととしています。

次に、42 ページ、「③ 一般会計負担の考え方」になります。

地方公営企業として運営される公立病院は「独立採算制の原則」が適用されますが、一般会計が負担すべき経費として「経費負担の原則」を定めています。

43 ページに、国が示す繰出基準を基に、旧改革プラン策定時に、負担項目を明確にし、後継計画となる中期経営計画においても明確にしておりましたが、今回の改訂において、改めて基準を記載しました。

採算性向上のため創意工夫を重ね、行政負担の縮減に努めることとしています。

次に44 ページ、「④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定」になります。

地域の基幹病院として 医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、「常勤医師数」、「紹介率」、「逆紹介率」を指標として設定しています。

続いて、「⑤ 住民の理解」になります。

住民に対し、より質の高い心あたたまる医療を提供するためには、自院の診療内容や医療サービスに関する様々な取組が広く住民に理解されるよう積極的に広報活動を行うこと、患者やその家族の意見・要望が病院運営に適切に反映されること、計画の着実な推進と透明性、客観性が確保されるよう、有識者や住民等による第三者の視点で、実施状況の点検・評価し、その結果が広く住民に公表されることで住民の参画・理解を促し、持続可能な病院経営に努めることが重要となります。

そのため、市民病院では、病院広報誌やホームページ等を通して情報発信を行い、さまざまな取組みを行っており、意見箱や電話による意見要望等の改善策の検討実施や第三者の視点から点検・評価を行うため「市立千歳市民病院経営懇話会」を設置し取り組んでいます。

これらの取組は、現在も既に取り組んでいるものでありますが、引き続き機能を継続・充実させながら住民の参画・理解に努めてまいります。

次に、45 ページの中段「(2) 経営の効率化」、46 ページの「(3) 再編・ネットワーク化」、「(4) 経営形態の見直し」の、3つの視点につきましては、旧改革プランから現行の中期経営計画へ継承され、既に取り組んでいるものですが、先ほどの一般会計負担の考え方同様、改めて考え方や取組内容等を

記載しています。

45 ページの下段にあります「新たな中期経営計画における取組」になりますが、設定している数値目標に、新たに「医業収支比率」を追加し、具体的な取組事項については、新たに「地域包括ケアシステムへの取組」を加えた 35 項目を設定しています。

続きまして、47 ページ、「4 市民病院の役割」になります。

千歳・恵庭圏域は、将来的には人口が減少に転じますが、高齢化の進行などにより現状の患者数規模になるものと推計されています。一方、医療の供給体制は人口 10 万人に対して、病院数や病床数、医療従事者数が全道平均を下回っているなど、地域における市民病院が果たすべき役割はますます大きくなるものと考えられます。

このことから、旧改革プランを継承しつつ、新たな視点を加えた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 4 つの視点を踏まえた「地域完結型医療」「救急医療」「高度医療」「小児・周産期医療」「災害医療」「へき地医療」の推進を図り、地域の基幹病院としての機能充実、体制の強化等に努めることとしています。

続きまして、50 ページ「VII 実施計画」をご覧ください。

下段の「(2) 数値目標」については、平成 26、27 年度の実績と平成 28 年度の見込を基に、平成 29 年度から平成 32 年度までの数値目標を設定しています。経営指標については、先ほどご説明しました「医業収支比率」を、医療機能等指標については、「常勤医師数」「紹介率」「逆紹介率」を設定しています。

「医業収支比率」は、医業活動の収益性を表す指標であり、100%以上であれば、医業自体で収益が発生していることになりますが、繰入金がある場合は、95%以上であれば問題ないものと判断されます。

市民病院の平成 27 年度の医業収支比率は 93.6%となっており、平成 31、32 年度までに、95%以上の達成を目標に掲げています。

また、「常勤医師数」「紹介率」「逆紹介率」の 3 つの指標の目標数値を設定し、医師や看護師などの医療職員の確保、地域医療連携の強化等により、質の高い医療の提供と、健全な病院経営に努めることとしています。

続きまして 51 ページ「(3) 目標達成に向けた取組の体系」をご覧ください。

先ほど ご説明いたしましたとおり、具体的な取組事項を精査したうえで、

新たに2に「地域包括ケアシステムへの取組」を追加しております。

以降、52 ページから 59 ページまで、各取組事項に関する取組内容と実施年度を記載しております。

続きまして、60 ページ「Ⅷ 収支計画」をご覧ください。

ここでは、経営指標や医療機能等指標と同様に、平成 26、27 年度実績と、平成 28 年度見込をもとに、平成 29 年度から平成 32 年度までの収支計画を設定しています。

平成 27 年度は 6 年ぶりの経常損失となり、平成 28 年度においても厳しい経営状況となっておりますが、「医業収支比率」や「常勤医師数」等の新たな数値目標や「地域包括ケア病床」や「地域連携ネットワークシステム」の導入など新たな取組を行うことにより、平成 29 年度から平成 32 年度まで、各年度で経常収支の黒字化を目指してまいります。

最後に、63 ページをご覧ください。

ここでは、計画の進捗管理と公表方法について記載しておりますが、現行の計画同様、今後も、有識者や住民等で構成する「市立千歳市民病院経営懇話会」において、実施状況や進捗状況の、点検・評価等を行い、その結果を市民病院ホームページ等に公表し、透明性と客観性を確保しながら、地域の基幹病院として、持続可能な病院運営を図ります。

以上 市立千歳市民病院中期経営計画（改訂版）案 を説明させていただきました。

続きまして、各委員から 3 点 ご意見をいただいておりますので、ご説明をさせていただきます。

まず、1 点目についてでございますが、40 ページ 18 行目から、「Ⅵ 市民病院の役割、3 新公立病院改革ガイドラインにおける 4 つの視点について」ですが、「病床機能の充実とは、急性期の一部の回復期への転換と捉えていいか」「また、その場合の 2025 年に向けた具体的目標は、どのようなものか」との意見がございました。

病床機能の充実とは、急性期後の在宅復帰支援等患者サービスの拡充と考えております。

地域包括ケア病床は、急性期医療は終えたものの自宅等へ帰ることが不安・困難な患者を受入れ治療を継続するポストアキュート機能や在宅・生活復帰の支援、更には、在宅療養中に状態が悪化した患者を速やかに受入れ治療・改善を目指すサブアキュート機能の 3 つの役割があります。

基本的には、急性期治療を経過した回復期の患者に対して、最長 60 日の中で、自立に向けたリハビリテーションやソーシャルワーカーによる退院へ向けたサポート等、在宅や介護施設への復帰に向けたきめ細やかなケアを行うことができるもので、市民病院では、現状の医療ニーズを踏まえ、急性期病院としての機能も十分に生かしつつ、在宅復帰に向けた回復期機能も担うこととしています。

北海道地域医療構想では、将来人口推計や必要病床数推計による将来像を示しており、千歳市を含む札幌圏域においては医療需要が増加し、必要な病床数が現在を上回る推計となっているものの、その中で回復期病床は不足し、急性期等から回復期への転換が必要とされているところです。

しかしながら、構想では医療機関や医療従事者が一極集中する札幌市と、周辺の 5 市 1 町 1 村が包括され、人口 230 万人を超える札幌圏域全体としての推計にとどまっており、千歳市を含む周辺自治体における医療需要の将来推計が現段階で詳細に示されていないため、具体的な検討に進むことができず困惑しています。

20 ページに記載のとおり、千歳・恵庭市民の 7 割から 8 割が地元千歳・恵庭の医療機関に入院している患者動向を踏まえれば、そのような地域の枠組みの中で、それぞれの地域が抱える特性などを勘案しつつ、個別に検討すべきものと考えます。

このため、地域の実情に沿ってどのように病床機能を検討していくか、より具体的な議論を行うための仕組みづくりを北海道に要請していましたが、新年度以降、地域医療構想調整会議に保健所単位など地域ごとの専門部会が設置されることとなったと伺っています。

市民病院としては、今後、この調整会議専門部会において、地域にとって必要な病床機能の協議が進み、機能ごとの病床数や地域間における連携内容が明らかとなった段階で、改めて具体的な目標などを検討していく予定であります。

次に 2 点目、47 ページから 49 ページにあります「VI 市民病院の役割、4 市民病院の役割について」でございますが、「市民病院の役割には「在宅医療」の項目がないが、地域包括ケア病床や地域連携ネットワークにより、在宅医療を支援する立場を明確にすべきではないか」とのご意見がありました。

市民病院は地域の基幹病院として、「地域完結型医療」「救急医療」「高度医療」「小児・周産期医療」「災害医療」「へき地医療」の 6 つの役割について明記しています。

「在宅医療」につきましては、「地域完結型医療」のなかで「地域包括ケア

病床」や「地域連携ネットワークシステムの運用」に触れ、「地域医療機関との機能分担と連携体制の強化に努める」と概括的な表現をしていますが、41ページにてお示しておりますように、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割として、市民病院では医療・看護分野における「地域包括ケア病床」や「地域連携ネットワークシステムの運用」を通じた支援のほか、地域との「顔の見える関係づくり」による連携強化の取組など、在宅医療連携・支援を含む地域包括ケアシステムへの取組を明記しています。

なお、在宅医療に関する直接的・具体的なさらなる支援に向けた取組につきましては、地域医療構想における在宅医療等の医療需要推計が有効に活用できるものとは言い難く、今後、国の政策動向や地域医療構想調整会議における議論の行方、地域における医療ニーズの変化などを踏まえ、主に急性期を担う市民病院がどのような役割を果たせるのか、改めてよく検討していく必要があると考えています。

最後に3点目、49ページの3行目の「VI 市民病院の役割、4 市民病院の役割」についてであります、「救護活動と一体的に行う医療提供体制」とは、具体的にどのようなものか。災害時の市民病院の役割は大きいので、もう少し具体的に市民が安心できるよう示してほしい。」との意見がございました。

計画の策定に当たっては、できるだけ読みやすい計画となるよう、文面等は概要にとどめるよう努め、難しい専門用語の使用を避けるとともに、特にボリューム感を軽減するよう工夫しています。

本計画は、持続可能な病院運営を図るため経営改革を明確にし、経営改善に取り組むためのものであることと、災害に関する具体的な取組を記載いたしますと膨大なページを必要とすることから、51ページにある35項目の取組事項のうち、「8 災害に対する機能強化」として記載するにとどめております。

以上、いただきました意見につきまして、考え方等についてご説明させていただきます。

以上で説明を終わります。よろしくお願ひいたします。

(アドバイザー)

北海道地域医療構想を踏まえての改訂案ということで、この病院では、以前からずっと、このように計画の立案から、実行、評価、見直しと、実際にPDCAサイクルを回して黒字化を達成しております。

今後も、黒字化に向け着実に実行されるものと期待しております。

従来の計画と違うところは、いままではDPC病院として、DPC制度を追及することが求められていたわけですが、今度は地域包括ケア病床という新しい病床ができて、それを加えていかに病院の収益を最大化していくか、経営していくかというところで、いままでと管理の仕方が変わってくると思います。

たとえば、DPCの急性期病床から、地域包括ケア病床への転床のタイミングについては、患者様の状況を踏まえつつ、経営面のアプローチも踏まえながら、疾病ごとのデータを十分に分析しパス化して収益の最大化を図ることが必要と感じます。

そして、引き続き、基幹病院として、地域の皆様の幸せを追及し実現していただければと思います。

(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。

(C委員)

地域包括ケア病床のことで聞きたいのですが、3月から運用を始められているということで、先ほどアドバイザーからの話もあったところですが、院内での転床というところは分かりますが、その他の運用も含め、利益を最大化しながらの運用はとても難しいものと考えますが、運用を開始してみて、その点はどうでしょうか。

(院長)

地域包括ケア病床運用に関しては、在宅復帰率の基準がなかなか厳しく、リハビリ単位や看護必要度等様々な数値を考慮しながら、収益の最大化に向け努力しているところです。

いまのところは、うまく運用が図られているところです。

転床のタイミングについても、試行錯誤しているところです。

(C委員)

在宅に移られる場合の、訪問診療についてはどうでしょうか。

(院長)

いまのところ、訪問診療ということで地域包括ケア病床から退院された方

はいない状況です。

在宅医療については、当院も大変重要と認識しておりますが、いままで千歳市で在宅医療を行っている病院がなかったのですが、4月から向陽台で在宅医療を開始する医療機関もあり、今後も連携を深めながら対応していきたいと考えています。

(会長)

41 ページについて、ここでは「地域包括ケアシステム」と「地域連携ネットワークシステム」は一体的なものであるかのように書かれていますが、地域包括ケアシステムは、医療、介護、生活支援等もっと大きなくくりであり、地域連携ネットワークシステムとは同じものではないと思います。

両者の関係が分かるような表現を工夫してはどうでしょうか。

(院長)

41 ページについて、まず、地域包括ケアシステム＝地域連携ネットワークではありません。

地域包括ケアシステムは、福祉行政として様々な分野で取り組んでいく必要のあるものであり、41 ページに記載のとおり、市民病院としては、医療・看護分野において、この地域連携ネットワークを活用し、地域包括ケアシステムの助けとなるようなものにしていきたいと考えています。

(会長)

そのことは、44 ページの住民の理解にも関係することと思いますが、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ転換ということなのであれば、いままでの考え方ではないことを記載すべきと思いますが、いかがでしょうか。

(院長)

確かに会長のおっしゃるとおりではありますが、「地域連携を図っているから、市民病院を受診してはだめ」ということでもありません。

なかなか表現方法は難しく、分かりづらい印象を受けるのも分かります。

(会長)

現時点では明確ではないところも多いと思いますが、もう少し具体的なもの、例えば地域医療構想の千歳版のようなものがあって表やグラフがあれば、分かりやすくなると思いますがいかがでしょうか。

(院長)

北海道地域医療構想では、具体的に各自治体が担うもの等がまだ示されておらず、千歳においても同様であり、この計画においても具体的に示すことはできない状況です。

(会長)

計画の中で具体的なものが示されれば、もう少し分かりやすいものになると思いますので、計画見直し等の際には、是非、検討していただければと思います。

次に、37 ページの6つ基本方針についてですが、今回の改訂に沿った方針に変更されているようには見受けられないのですが、その点はどうか。

(院長)

病院理念と基本方針については、今回の改訂に際し、特段変更等はありません。

理念や基本方針は、病院の大きな根幹を成し方向性を示すものであり、見直しは行うものの、平成17年度に改正した以降、変更等はありませんが、検討していきたいと思います。

(会長)

43 ページの「一般会計が負担すべき経費」ですが、病院が負担しなければならなくなる費用等がありますか。

(院長)

今のところありません。

(会長)

ほかに質問はありませんか。

それでは、事務局から説明のあった「市立千歳市民病院中期経営計画（改訂版）」につきましては、この内容で承認してよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

それでは、議題2について審議を終わります。

それでは、事務局から今後のスケジュール等について説明あります。

(事務局)

それでは、今後のスケジュールについてご説明します。

資料3をご覧ください。

本日の第5回経営懇話会において、ご承認いただきました改訂版(案)につきましては、今後事務局にて、意思決定を経て、4月以降に印刷を行いますので、完成次第、各委員へ郵送をさせていただきます。

次の平成29年度の経営懇話会の予定は、第6回を8月下旬から9月上旬に、第7回を来年2月下旬から3月上旬に、計2回の開催を予定しております。

(会長)

ご質問はありますか。

それでは、全体を通して何かご意見等ありますでしょうか。

(事務局)

それでは事務局から最後に1点お話をさせていただきます。

委員の任期についてですが、任期は3年となっておりますことから、今年度が最後の任期となっております。

今後、次期懇話会委員の選定や任期継続の有無について、事務局において調整させていただくこととなりますが、基本的には引き続きお願いしたいと考えておりますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

(会長)

ほかにご意見等ありますでしょうか。

それでは、これで終了したいと思います。

皆様お疲れ様でした。