

第 11 回市立千歳市民病院経営改革会議 会議概要

【日 時】 平成 26 年 2 月 7 日（金） 16：00～16：45

【場 所】 市立千歳市民病院 2 階 講義室 2

【出席者】

◎委 員 吉田 淳一会長、長澤 邦雄副会長、岩田 顕委員、
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：榊原 千佐子委員）

◎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）

1 開会 （会長）

本日の会議では、前回の会議で報告があった新たな中期経営計画の骨子を具体化した「市立千歳市民病院中期経営計画（素案）」について資料のとおり示されているので、事務局から説明を受けた後に、議論いただきたい。

2 議題

（1）「市立千歳市民病院中期経営計画」の素案について（説明及び質疑）

（資料 1：「市立千歳市民病院中期経営計画（素案）」について事務局から説明）

◎ 1 「I 基本的事項」

1. 計画策定の趣旨

（資料 P1 に基づき説明）

（1）背景

総務省は平成 19 年 12 月に、公立病院が自ら果たすべき役割を明確にし

た上で改革を進めるための指針として「公立病院改革ガイドライン」を示し、市民病院では、このガイドラインの趣旨を踏まえ、『市立千歳市民病院改革プラン』を平成 21 年 2 月に策定し、経営改革に取り組んできた。

(2) 旧改革プランの取組概要

経営改革会議で点検・評価を行い、総括評価として、「改革プランの目標達成により、地域の基幹病院として必要な医療体制の確保、安全で質の高い医療提供体制の持続が実現可能になった。」との高評を得ている。

2. 計画の概要

(資料 P2 に基づき説明)

(1) 策定の目的

旧改革プランの目標は達成され、経営状況が改善傾向にあるものの、「医療を取り巻く環境は依然として厳しく、更なる経営健全化に向けた取組が必要になること」、「今後の課題は、医療スタッフの確保や地域完結型医療の実現を図る必要があること」、「国では『社会保障と税の一体改革』に基づき、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」などから、病院経営に影響を与える社会情勢などに対応しながら、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を策定する。

(2) 計画期間

平成 26 年度から平成 30 年度までの 5 ヶ年とする。

◎ 2 「Ⅱ 病院事業を取り巻く環境」

1. 医療政策等の動向

(資料 P3～P5 に基づき説明)

(1) 医療・介護分野の改革

2025 (平成 37) 年には、「団塊の世代」が 75 歳以上となる、超高齢社会の到来が予想されており、医療・介護分野における方向性としては、「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へのシフトが想定される。

今後、医療需要予測や医療機能別の必要量などを算定し、将来必要となる医療提供体制の確立を目指すための施策などを整理した「地域医療ビジョン」を北海道が策定することになる。

このほか、国では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、必要な改革を進めている。

(2) 診療報酬の改定

社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と同時に重点化・効率化に取り組み、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることとしており、平成26年度診療報酬改定においては、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組むこととされている。

(3) 地方公営企業会計制度の見直し

昭和41年以来の大きな法改正が行われ、これにより、地方公営企業会計制度は企業会計により一層近づき、他の医療機関との比較が可能になる。

(4) 医師不足の対応

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、特に、小児科、産婦人科においては、勤務環境が極めて過酷な状況にあり、深刻な医師不足に拍車をかけている。

(資料 P6～P8 に基づき説明)

6 ページ以降は医師数推移のグラフとなっており、主な状況として、6 ページ下段のグラフでは、全道の医師の約半数が札幌圏に集中しており、地域格差が著しくなっている。

また、8 ページ上段のグラフは、道内の小児科、産婦人科医師数の推移となっており、小児科医は断続的に減少し、産婦人科医は平成20年度に増員したが、その後減少している。

2. 自治体病院の現状

(資料 P9～P12 に基づき説明)

(1) 全国の状況

全国の状況は、平成19年度と平成23年度を比べ、経常損失を計上した病院は、72%から48%に大幅に減少しているが、累積欠損金はいまだに2兆円を超過している。

(2) 北海道の状況

北海道の状況は、経常損失を計上した道内の自治体病院は67%から48%

に減少しているが、経常損失は 29 億円に達するなど、北海道の自治体病院における経営状況は厳しいものとなっている。

◎ 3 「Ⅲ 札幌 2 次医療圏の患者受療動向」

(資料 P13～P15 に基づき説明)

(1) 2 次医療圏

平成 24 年 10 月 1 日現在の札幌 2 次医療圏の既存病床数は 33,530 床で、医療法に基づく基準病床数 27,314 床を超過している状況にあるが、その多くは札幌市に集中している。

札幌 2 次医療圏の人口は、北海道全体の人口が平成 12 年から減少しているなか、伸び率が鈍化するものの平成 27 年までは増加が続き、平成 32 年以降は徐々に減少していくものと予想されている。

(2) 札幌 2 次医療圏の患者受療動向

千歳市民が市内の医療機関に入院する割合、「千歳市の入院自給率」は 70.9%であり、市外への流出先としては札幌市が 14%、恵庭市が 10.5%となっている。

また、外来については、各自治体とも地元医療機関での受療率が札幌市への受療率を上回り、地元の医療機関で診療を完結する傾向にあり、「千歳市の外来自給率」も 86.0%に達している。なお、市外への流出先としては、札幌市が 6.0%、恵庭市が 6.8%となっている。

以上から、千歳市においては、入院、外来に関わらず市内医療機関で診療を完結している場合が多いものの、札幌市、恵庭市とも一定のつながりがある。

◎ 4 「Ⅳ 市民病院の患者受療動向」

(資料 P16～P21 に基づき説明)

(1) 入院

① シェア

千歳市民の入院患者のうち、市民病院に入院した患者の割合となるシェアでは、赤十字の疾病が、市民病院のシェアがトップになっている疾病。

② 患者数

入院患者総数は、年度で多少の増減があるものの、概ね 5 万人台で推移している。また、市民病院の入院患者の割合は 80.5%が千歳市で、9.3%が恵庭市となっている。

③在院日数

在院日数は短縮傾向にあり、平成 24 年度の全診療科平均在院日数は 9.3 日で、これにより病床利用率は 74.2%となっている。

④診療単価

入院患者 1 人 1 日当たりの診療単価は、平成 21 年 4 月に導入した DPC 制度（診断群包括評価）により、概ね上昇傾向にあり、平成 24 年度は全体で 54,445 円となっている。

(2) 外来

①シェア

千歳市民の外来患者のうち、市民病院で受診した患者の割合となるシェアでは、入院同様、赤柾の疾病が、市民病院のシェアがトップになっている疾病。

②患者数

外来患者総数は減少傾向にあるものの、平成 24 年度の 1 日平均患者数は 672.1 人となっており、同規模の自治体病院と比べると大きく上回っている状況。また、市民病院の外来患者の割合は 85.6%が千歳市で、7.7%が恵庭市となっている。

③診療単価

外来患者 1 人 1 日当たりの診療単価は概ね上昇傾向にあり、平成 24 年度は全体で 8,639 円となっている。

◎5 「V 市民病院の経営状況」

(資料 P22～P24 に基づき説明)

(1) 経常損益

改革プランの取組により、平成 22 年度から経常損益は黒字化が継続し、これに伴い、累積欠損金の額も年々減少している。

(2) 医業収益

入院・外来における患者 1 人 1 日当たりの診療収入が年々増加したことにより、平成 24 年度では 47 億 9,996 万円の医業収益を計上している。

(3) 医業費用

改革プランの取組により、業務の見直しや効率化を進めるとともに、計画的な高度医療機器の整備を図るなど、平成 24 年度では 48 億 7,214 万円の医業費用の計上となっている。

◎ 6 「VI 市民病院の役割」

(資料 P25～P27 に基づき説明)

「(1) 市民病院の概要」、 「(2) 病院理念及び基本方針」のほか、「(3) 市民病院の役割」として、旧改革プランと同様に「①地域完結型医療」、「②救急医療」、「③高度医療」、「④小児・周産期医療」、「⑤災害医療」、「⑥へき地医療」を位置付け、具体的な説明を追加した。

◎ 7 「VII 実施計画」

(資料 P28～P30 に基づき説明)

(1) 基本的な考え方

本計画の目標は、『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ます。』とする。

また、目標の達成に向けては、運営方針を基本とした 5 つの視点を定めている。

(2) 数値目標

主要な経営指標の「数値目標」については、平成 26 年度予算が確定した時点で収支計画を策定し、確定する。

(3) 目標達成に向けた取組の体系

資料のとおり

(4) 具体的な取組事項

5 つの視点に対応した具体的な取組事項となっているが、個別の事業内容までは掲載していないものもあり、今後、5 年間で取り組む方向性として示している。

また、各所属からの「改善アイデア」や他の病院の事例などを参考とするとともに、取り組む内容を見直して旧プランから継続して行う事業や「社会保障と税の一体改革」など国等の施策に基づいて行う事業を取りまとめたものとなっている。

なお、委員の皆さんからも取組事項に対するご意見、ご提案をいただいているが、それら提案の趣旨を反映させる形で、取組事項に掲載させていただいた。

(資料 P30～P37 に基づき取組事項の内、主な事業を説明)

①地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

■『地域医療に必要な病床区分の設定』

新規事項であり、「北海道が策定する『地域医療ビジョン』や、市内病院の病床機能分化の動向を見極めながら、急性期病床に限らず、将来の地域医療に必要な病床区分の設定を検討します。」としたもので、これは、「社会保障と税の一体改革」として、国が 2025 年に向けて医療・介護分野の方向性として行う取組に対応するものである。

■『介護・保健・福祉機関との連携強化』

継続事項であり、「転院する患者への支援のほか、緩和ケアや訪問看護など退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、市内を中心とした介護、保健、福祉機関との連携を強化します。」としたもので、現時点においても、退院患者の相談支援を行う中で、訪問給食サービス事業や宅配サービス事業者の斡旋なども行っている。

②安全で安心できる医療の推進

■『患者サービスの向上』

継続事項であり、「診療内容はもとより、療養環境や外来待合などに関する様々な患者ニーズに対応するとともに、院内広報紙を通じた病院活動の情報提供などを行い、患者満足度の向上に努めます。」としたもので、待ち時間に対する対応などを検討するものである。

③医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

資料のとおり

④効率的な病院運営の推進

■『省エネルギー対策の推進』

新規事項であり、「エネルギー使用量の抑制による 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にも取り組み、経常コストの削減を図ります。」としたもので、地球温暖化対策に向けた取組を進めるものである。

■『医療情報システムの更新』

継続事項であり、「医療情報システム（電子カルテなど）の更新やタブレット端末の導入などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。」としたもので、ノートパソコンよりも小さくて軽いタブレット端末の活用も検討するものである。

⑤医療従事者の勤務環境等の充実
資料のとおり

◎8「Ⅷ 収支計画」

(資料 P38～P40 に基づき説明)

平成 26 年度予算が確定した時点で『収支計画』を策定し、掲載することとしている。

なお、平成 26 年度の病院事業会計予算は、地方公営企業会計制度の見直しにより、引当金の義務化などが影響し、純損失を計上することを予定しているが、臨時的に発生する「特別損益」を除く「経常損益」は、利益(黒字)となる予定であり、収支計画においても、この計画の目標である『経常収支の黒字を維持』できるものと考えている。

◎9「Ⅸ 計画の推進」

(資料 P41 に基づき説明)

(1) 進捗管理

(2) 公表方法

資料のとおり

(経営企画課長)

以上が「中期経営計画(素案)」の説明となる。

(アドバイザーからの補足説明)

前回の改革プランにおいて、目標が達成されて経常収支が黒字化されたところであり、その結果を踏まえた上で、これまでの取組を継続して行うといった内容、計画であると思われる。

細かい数値等については、まだ予算が確定していないとのことで、数字が出てから、再度、議論する必要がある。

内容自体に関しては、非常に真っ当なものであり、当たり前の事ではあるが、経営に重要な事項は記載されている。

改革プランについての情報であるが、現在、第 2 段の病院改革プランを策定しようという動きがあり、国の方向性はほぼ決まっている。総務省の情報によると、現段階では 1、2 年の内に、新しい病院改革プランの策定についてのガイドラインが示されると情報が入っている。したがって、それが正式に発表された際は、当該計画においても微修正をする必要が生じるとと思われる。

もう 1 つ重要な論点があり、本計画の資料 30 ページに「地域医療に必要な病

床区分の設定」という項目が今回新たに加わっているが、先程事務局から説明があったとおり、「病床機能報告制度」と言う新しい制度が2016年の秋から始まる。これは、自院の病棟は急性期なのか回復期なのか病棟単位で病床が担っている役割を自己申告するものである。これについて、都道府県がその情報をまとめ公表するとともに、それら医療データを様々集める制度である。

具体的には、患者のレセプトデータなどのビッグデータを集めた上で、地域の医療機関に対し、病床の削減や変更などを指示する流れになっており、都道府県がある程度の権限を持ち、各病院に対して様々な指示を行うのではないかとされている。この制度も先の話ではあるが、今後、国からの情報が沢山出てくると思われるので、迅速にキャッチアップして対応いただきたい。

(会長)

アドバイザーから幾つかコメントと情報をいただいたが、これに関して何か質問や気付いた点、また、市民の皆さんにも公表するとの観点から、皆さんの意見を伺いたい。

基本的な考え方は、前回会議で議論いただいた内容に沿った形になっているとのことで、アドバイザーからの発言にあったように、内容的には特に問題はないと思われる。

(委員)

院内に「病院理念」と「基本方針」が掲げられているが、職員に対して何かの機会に全員で唱和したり、理解してもらうような機会があるのか伺いたい。

(院長)

特にありません。ただし、携帯用職員マニュアルといった小さな手帳大のものがあり、これを携帯させるとともに、職員のネームカードの裏にも理念と基本方針は記載している。

(委員)

資料4ページ、31ページに、在宅医療に関する文言があるが、個人的に、往診をしてもらえるものと期待を込めて見てしまうが、これは市民病院の医師が往診を行うといった意味合いのものか。若しくは、訪問看護程度の事を意味しているのか伺いたい。

(経営企画課長)

これからの医療は「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へと変わ

ているので、そういった意味で在宅医療という言葉は使われており、当院でも今後は介護や保健、福祉関係と連携しながら、在宅医療に進むことを想定している。

(院長)

当院では、例えば内科医や小児科医が往診することは想定していない。

31 ページに書いてある様に、緩和ケアや訪問看護等が中心になると考えている。なお、在宅で酸素療法をしている方に対し、一定の期間、呼吸器の専門医が往診に行くという事例はあるが、基本的に市民病院の医師が往診する意味合いではないことをご理解いただきたい。

(委員)

今後、高齢化が進み寝たきりの患者が増えるとなると、在宅でのケアが千歳で受けられるのか不安に思う市民の方がいるかもしれないので、その文言が気になったところである。

(副会長)

国が進めている医療費削減の問題もあり、大病院や市民病院の様な基幹病院などが担う医療と、かかりつけ医が担う医療を明確に分けることで、病院での長期入院を極力減らし、なるべく地域や家庭に戻すというのが基本で、これは介護でも同様の考えである。

また、今回も 7 対 1 の問題があるが、増えすぎた病床数を削減するために、新しく診療報酬体系が組まれるなど、何とか医療費を抑制しようというのが国の動きである。

委員が心配している在宅医療については、主に家庭医などが訪問診療に行くものと考えられるので、市民病院が担う医療ではないということですが、市民病院には、より地域の医療機関との関係が必要になると考える。

この話とは別に、私からはこれからの救急医療体制について質問する。この問題に対して、市民病院として今後どの様に取り組んでいくかということが、一番市民が聞きたいと思うがいかがか。

(院長)

千歳市では基本、内科系、外科系の救急に関し、医師会が千歳市から委託を受け、医師会が中心となって救急医療を担っている。

私は当院の院長になると同時に医師会の理事になり、救急担当理事にもなっているが、現在の救急医療体制は非常に危機に瀕しており、何とか変えないと

いけないとの思いがある。

具体的な当院の取組としては、内科系の 1 次救急を当院でも若干担うこととしている。

基幹病院である当院の役割は、基本的には 2 次救急をしっかりと認識している。ただし、小児救急については医師会との提携業務ではなく、市民病院独自の救急事業であり、科の特殊性と私を含めて 5 人小児科医がいる当院が小児救急を担っているが、小児救急を更に充実したいと考えている。

(副会長)

救急医療に関して、他市との広域的な取組について伺いたい。

恵庭市や北広島市の医師会との絡みもあるが、行政間でのやり取りなどはあるか。また、千歳市だけで完結する救急体制を組むのか、或いはもっと広域的に恵庭市等と体制を組んでやるかなど、関係機関に対するアプローチを行っているかお聞きする。

(院長)

医師会の中で、これまでその様な話が行われていないように思われるが、既に当院と恵庭の病院と提携しており、これは対病院同士で提携しているものであるが、今後も病院間の連携は必要だと考えている。

広域的に救急医療を取り組むことに関しては、行政間で話し合うことは難しいと思われる。これは多分、医師同士が話をし、そこから行政に持っていった方がスムーズな方法と考えますし、今後の課題であると考えている。

(会長)

病院の会計基準が見直されることに関し、これまでの黒字から赤字になってしまうとのことだが、市民病院として何か考えはあるのか。

(経営企画課長)

地方公営企業会計制度の見直しによって、当院で大きな影響があるのは引当金の義務付けで、病院職員が年度末に全員退職した時点での退職金を引き当てることとなり、それ以外も含めると約 10 億円の純損失が出るため、それが赤字になる部分である。ただし、これら特別な損失分を除いた経常損益については、プラス予算を組める見込みであり、引当金の計上による赤字は一次的なものですので、平成 26 年度以降はプラス予算になると思われる。

(事務局次長)

今回の制度改正は昭和 20 年代からの大きな変革であり、国際会計基準に準じた民間の企業会計等と比較対照できる新たな会計基準の体系を作り上げたものである。

我々の地方公営企業会計は、今回の制度改革により民間企業と同様の会計に近づくものですが、これに伴う移行期間として、旧基準から新基準に移行する中で、平成 26 年度予算に先程説明した引当金を積まなければならないため、どうしても一時的に赤字が発生する。なお、この事が今後の経営に影響するものではないと考える。

(委員)

ただいまの説明では、退職に充てる引当金を 1 度積み上げれば、翌年からはそれが多少の増減があるとしても、それ程大きな金額の欠損は出てこないということになるのか。

(事務局次長)

職員の退職や採用によって増減は出るが、基本的には今回大きく積んだ中で対応できると思われる。なお、退職給与引当金は元々ある内部留保資金の中の一部がそれに振り替わるので、資金的に大きな影響はない。

(会長)

ただいま説明された中期経営計画の内容については、収支等空欄の部分は予算が成立してからとのことですので、その部分を除き、基本的にはこの方針で本計画の項目を含め、資料 1 の「市立千歳市民病院中期経営計画（素案）」を合意することとしてよろしいか。

～異議なし～

(会長)

本資料の内容について、新たな中期経営計画の素案とすることで、当会議として合意する。

引き続き中期計画の策定における今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

本日の結果を受け、平成 26 年度予算（案）の確定後、確定数値に基づき、未

決定となっている目標数値及び収支計画を策定し、2月中旬までに中期経営計画（案）を決定する。

その後、市議会に対して中期経営計画（案）を報告する予定です。

なお、本来であれば、議会報告後に改めて経営改革会議を開催し、計画の最終案をお示しするところであるが、計画目標の達成に支障がない場合や取組事項の変更など重大な変更がなかった場合には、年度末の繁忙期であることから、今後の取扱について会長と相談したいと考える。

（会長）

今後は事務局にて未決定の数値を策定し、中期経営計画（案）を市議会に報告するとのことである。議会からの指摘等で重要となる変更があれば、再度、当会議を開催する必要があると思うが、大きな変更点がなければ、確定数値を入れた最終案を委員に送付し、確認の上、合意するとしてよろしいか。

～異議なし～

（会長）

市議会報告後に重大な変更等がなければ、最終案を皆さんに送付し、確認いただくこととする。

3 閉会