

第7回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 平成30年3月29日（木）18:30～19:25

【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）、
伊藤 洋介 委員、富永 壮 委員、杉浦 玲子 委員、星埜 和子 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 福島 剛、
看護部長 玉井 留理子、事務局長 佐々木 善範、
事務局次長 貫田 雅寿、経営企画課長 松石 博司、
事務局主幹 小島 一則、財政係長 辻 誠、企画係長 上井 英司

【欠席者】 大原 宰 委員、小堀 ゆかり 委員、林 富子 委員、横山 恵子 委員

1. 開会

（事務局）

本日は、大変ご多用のところご出席いただきましてありがとうございます。

ただいまから、第7回市立千歳市民病院経営懇話会を開催させていただきます。

まず、本日の会議の出席状況についてご報告いたします。

本日は、懇話会委員4名が欠席となっておりますが、委員の半数以上の出席がございますので、市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱第6条第2項の規定に基づき、本日の会議が成立しておりますことをご報告いたします。

次に、資料の確認をさせていただきます。事前に資料1、資料2を配付しておりますので、右上に番号をふってございます。内容の詳細につきましては、後ほどご説明させていただきます。

それでは、吉田会長よろしく願いいたします。

2. 議題

(1) 平成 30 年度予算と主な取組について

(会 長)

委員の皆様、お忙しいところ大変お疲れさまです。

本日は、市民病院の平成 30 年度予算の主な取組について、事務局から説明をしていただき、それを踏まえて、この懇話会において質疑等を行いたいと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは、次第に従って進めさせていただきます。

議題の 1 番目「平成 30 年度予算と主な取組」について、事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)

議題の 1 番目「(1) 平成 30 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いた資料 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。平成 26 年 3 月に「市立千歳市民病院中期経営計画」を策定後、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」の要請により、平成 29 年 3 月に「市立千歳市民病院中期経営計画（改訂版）」へ改訂いたしました。

目標・視点につきましては、前計画をそのまま継承しており、「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」ことを目標に、その達成に向けた 5 つの視点を定めて、具体的な取組を進めることとしております。

また、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、改訂時に平成 32 年度までの目標へ見直しを図り、「経営指標」として新たに「医業収支比率」を加えた 9 項目と、「医療機能等指標」として新たに「常勤医師数」、「紹介率」、「逆紹介率」の 3 項目を合わせた 12 項目の「数値目標」と、新たに「地域包括ケアシステムへの取組」を加えた 35 項目の「具体的な取組事項」を定めております。

次に、2 ページをご覧ください。

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。

次に、3 ページをご覧ください。

3 ページには、計画の目標・視点と、目標達成に向けた 35 項目の具体的な取組事項との関係を示した取組体系を掲載しております。

なお、計画の中では、さらに、具体的な取組事項の内容を示した具体的行動計画を定めており、平成 30 年度に実践する主な取組を 5 ページ以降でご説明します。

続きまして、4ページをご覧ください。

「2 平成30年度予算」について、ご説明します。

「①収支」についてですが、平成30年度の経常損益は、2,578万8千円の黒字を計上しております。

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34億223万5千円、外来収益で16億1,824万4千円、医業外収益では6億2,283万2千円を見込み、経常収益は64億1,236万2千円、計画より7,151万8千円の減を見込んでおります。

計画より減となった主な要因といたしましては、効率的な医療の提供によって平均在院日数が短縮され、入院患者数の減少に伴う入院収益の減のほか、国が目指す地域包括ケアシステムへの取組によって、地域への逆紹介の増など、地域のかかりつけ医との医療連携がより一層図られ、外来患者数の減少に伴う外来収益の減によるものです。

また、支出においては、医業費用のうち職員給与費で27億9,748万9千円、材料費で12億1,101万9千円、医業外費用では2億9,473万4千円を見込み、経常費用は63億8,657万4千円、計画より7,270万1千円の減を見込んでおります。

計画より減となった主な要因としましては、医師をはじめ看護師や医療技術職等職員の増員などにより医療の質の維持・向上が図られ、職員給与費が増となる一方、入院・外来患者数の減少に伴う薬剤・診療材料費の減のほか、施設修繕費の減など経費の減によるものです。

このように、医療の質の維持・向上を図る一方で、効率的で機能的な病院運営に取り組む結果、経常損益は、2,578万8千円の利益を見込み、計画より118万3千円の増を見込んでおります。

続きまして、5ページの「②主要な経営指標及び医療機能等指標」について、ご説明します。

経営の効率化・安定化に向け計画年度ごとに設定している主要な経営指標及び医療機能等指標では、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「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・外来）」、「常勤医師数」、「紹介率」、「逆紹介率」の8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、「病床利用率」、「1日平均患者数（入院・外来）」、「職員給与費対医業収益比率」の4項目においては、いずれも計画を下回っております。

計画を下回った主な要因としましては、「病床利用率」及び「1日平均患者数（入院）」につきましては、平均在院日数の短縮に伴う入院患者数の減少、「1日平均患者数（外来）」につきましては、逆紹介数の増など、地域との医療連携がより一層図られることによる外来患者数の減少によるものです。

また、「職員給与費対医業収益比率」につきましては、医師をはじめ看護師や医療技術職等職員の増員などにより、職員給与費が計画より5,121万9千円の増となること、医業収益が計画より3,604万8千円の減となることによるものです。

続きまして、「③平成 30 年度の主な取組」について、ご説明します。

5つの視点に基づく 35 項目の「具体的な取組事項」のうち、平成 30 年度の主な取組は次のとおりとなります。

「2 地域包括ケアシステムへの取組」についてであります。市民病院の電子カルテを中心に地域の医療機関等と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「ちえネット」を平成 29 年 7 月に開設し、平成 30 年 2 月末現在の会員施設数は 66 施設、電子カルテ情報の共有に同意した患者数は 772 人となっております。月平均で 100 人程度の同意を得ております。

また、会員施設による「ちえネット」へのアクセス数は、延べ 1,059 件となっており、地域医療連携の活性化に向けた診療情報の共有により、「地域完結型医療」の実現や「地域包括ケアシステム」構築に資するよう取り組んでおります。

今後は患者同意数や会員施設のアクセス数を増やすことが喫緊の課題であり、対象となる患者の範囲拡大のため、他の会員施設による電子カルテ情報の提供などの検討を進め、「ちえネット」の拡大を目指してまいります。

また、将来的には電子カルテデータの共有のほか、かかりつけ医や介護事業所、調剤薬局などによる医療介護連携にシステムを活用できないか、運営協議会において協議を進めてまいります。

続きまして、7 ページをご覧ください。

「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開設に伴い、内科系の 1 次救急は休日夜間急病センターに移行し、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、平日及び日曜日の 1 次救急を行うほか、年間を通じて 2 次救急に対応します。

7 ページ下段には、平成 29 年度の救急患者数の実績と平成 30 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、8 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」についてであります。北海道が策定した「北海道地域医療構想」では、構想区域となる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在るべき医療提供体制の実現を目指しております。

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おります。

また、圏域ごとの将来の必要病床数については、北海道の地域医療構想調整会議において、地域の病床機能分化等が協議・検討されておりますが、札幌市に医療機関が集中している中で、千歳市は、札幌市から約 40Km 離れた圏域の最南端に位置し、伸び行

く人口や新千歳空港の乗降客数等千歳市の特性を十分に踏まえ、患者の受療動向を見極めながら、地域の基幹病院としての役割が果たせるよう、病床機能の確保に取り組んでまいります。

8 ページ下段は、2025 年(平成 37 年)の必要病床数と平成 27 年及び 28 年の病床機能報告数を比較した表となります。

平成 28 年 7 月 1 日付の札幌 2 次医療圏における急性期の病床機能報告数は 16,619 床となっており、北海道地域医療構想の計画値として設定されている平成 37 年の必要病床数 10,951 床と比較すると、5,668 床が過剰となっております。

また、回復期の病床機能報告数は 2,661 床となっており、平成 37 年の必要病床数 8,923 床と比較すると、6,262 床が不足となっております。

続きまして、9 ページをご覧ください。

「16 医師・看護師など医療スタッフの確保」についてであります。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の活用等を行います。

なお、市民病院の正職員につきましては、医師 37 名、看護師 194 名、技術員 42 名、事務員 32 名の 305 名体制とします。

また、臨床研修医の確保につきましては、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ることとしており、平成 30 年度は北海道大学の臨床研修医等 4 名を受入れる予定となっております。

9 ページ下段に、各年度 10 月 1 日現在の診療科別医師数の推移を掲載しております。

平成 30 年度は、非常勤嘱託医 2 名を含む医師 39 名を予定しております。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。

続きまして、10 ページをご覧ください。

「29 省エネルギー対策の推進」についてであります。千歳市エコアクションプランの数値目標の達成に向け、CO₂削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、継続して施設の省エネルギー対策を進めます。

平成 30 年度の主な省エネルギー対策については、表のとおりです。

次に、「31 医療機器の計画的な導入」についてであります。医療機器等の整備には、医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、毎年 2 億円程度の費用を要しております。

医療機器の購入にあたっては、基幹病院としての役割や地域の医療ニーズを踏まえ、緊急性や重要性、安全性などを考慮し、計画的に整備します。

平成 30 年度の主な購入予定機器については、表のとおりとなっております。平成 24 年度以来、6 年振りに、防衛省が所管する再編関連訓練移転等交付金を活用し、医療機器の整備を進めてまいります。

続きまして、11 ページをご覧ください。

「33 施設・設備の計画的な修繕」についてであります。病院施設は、平成 14 年 3 月の竣工から約 16 年が経過し、病院施設全体に経年劣化等による機能低下が生じていることから、医療機能や療養環境を維持していくため、大規模な施設・設備の改修が必要となっております。

このことから、平成 23 年 10 月に策定した「中長期修繕計画」を見直し、平成 30 年度から 33 年度までの 4 年間に於いて、短期集中的に病院施設の大規模改修工事を実施することにより、建物や設備機器の長寿命化とコスト削減を図ります。

平成 30 年度の主な改修予定工事については、表のとおりとなっております。

資料 1 の説明については、以上となります。

(会 長)

今の説明について、アドバイザーから感想や補足などがございますか。

(アドバイザー)

第一印象としては、今の国の医療政策を踏まえた、非常に現実的な計画であると感じています。現実的というのは、消極的な意味ではなく、国が唱えている地域包括ケアシステムを率先してつくっていかうという積極的な意思を感じるものであり、そのような意味で現実的な計画であると思います。

資料 4 ページでは、平成 30 年度の計画と予算を比較していますが、減収増益という予算になっています。これは、効率化して医療を提供していくことを十分に考えたものであります。

減収増益という意味合いにおいて、特徴的なのは、先ほど事務局からも説明がありましたが、患者数という部分であります。資料 5 ページに記載されていますが、なぜ、入院患者数が減っているのかというと、これは単純に平均在院日数を短縮させているからであり、より効率的な医療を提供しているということになります。

一般的な方々は、高齢化が進むと患者数が増えると思っていますが、現実とは違います。全国的な傾向として、入院延患者数は減っていくものであり、それはなぜかということ、病院の平均在院日数がどんどん短縮していくからです。

市立千歳市民病院だけが特殊な状況にあるのではなく、政府の方針に従って、より効率化を進め、地域の実情に応じた医療を提供していくというところの表れであると感じています。

同様に、外来患者数の減についても、地域包括ケアシステムということで、できる限りかかりつけ医にかかっただき、入院が必要な時だけ市立千歳市民病院に来てもらうという役割分担をして、市立千歳市民病院が本来果たすべき役割を、より果たしていこうという積極的な意思の表れだと思います。

逆紹介についてであります。患者に対して、かかりつけ医を受診してくださいと説得することは非常に大変なことでありますが、そのような大変な思いをしても、千歳市の地域医療を支えていこうという意思の表れ、医師の決意というように感じています。

資料 9 ページになりますが、全国的な傾向として生産年齢人口が減ってきており、

千歳市においても 10 年以上も前から生産年齢人口が減ってきていると理解しています。生産年齢人口が減るということは、患者数が減ることだけではなく、病院で働く人が減っているという意味合いがあります。

そのような状況にも関わらず、市立千歳市民病院では、医師をはじめとして、このような増員を見込んでいるということであり、これも様々な努力をしてきた結果であると考えています。

最後に資料 11 ページになりますが、この病院施設は少なくともあと 20 年は使用していくことになると思われま。当然ながら 20 年使用するにあたっては、修繕計画をその都度見直していく必要があります、この修繕計画を策定するかしないかによって、建物の寿命、修繕費用は大きく変わってくるものであります。

そのような取組を今の段階から始めているということで、しかも、5 年前に策定した中長期修繕計画を更に見直すという取組は、コストを削減していく、効率的な医療を提供していくという意思の表れであると感じています。

(会 長)

ありがとうございました。

前回の懇話会では、赤字の部分は大丈夫なのかという話が出たと思いますが、平成 30 年度予算では黒字を見込んでいるということでもあります。

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)

昨年 9 月に千歳市休日夜間急病センターが開設されましたが、その開設前後では、どのような変化があったと分析していますか。

(院 長)

直接的に一番大きく影響しているのは、内科系の 1 次救急を実施しなくなったということであり、それにより救急外来患者数が減少しています。その他につきましては、2 次救急の負担が増えましたので、救急外来経由の入院患者数は増えている状況であります。

(A 委員)

今回の診療報酬改定の影響については、どのように考えているのでしょうか。

(院 長)

シミュレーションを行っていますが、何も対応しなければ、数百万円の減収となる見込みでありますので、いろいろと対策を考えています。

(B 委員)

今回の予算については、診療報酬改定の影響が反映されたものなのでしょうか。

(院 長)

予算を策定する段階では、改定内容がどのようになるのかが確定していなかったため、予算には具体的に反映されていません。

(事務局長)

予算につきましては、2年に1回の診療報酬改定に対応できるよう、弾力的に予算を組んでいるところであります。

先ほど話がありました、休日夜間急病センターの開設による影響としましては、患者数だけで見ますと、内科系の1次救急で約1,700人が減少していますので、単価が1万円とした場合、約1,700万円の減となるような状況であります。

(C委員)

「ちえネット」につきましては、これからも利用者が増えていくと思われそうですが、トラブル等の報告はあるのでしょうか。

(事務局)

特にトラブル等は起きていません。

会員施設数も60施設からスタートし、4月には67施設になる予定であり、順調に推移していると考えています。

(C委員)

「ちえネット」のメリットは大きいと思いますが、インターネット等で情報漏れが問題となっていますので、安心して使えるシステムになることを期待しています。

(事務局)

セキュリティーの件ではありますが、VPNという非常に安全な回線を使用しておりますので、他から影響を受けることはないものであります。

(会 長)

地域との役割分担ということで、市民病院の役割を果たすためには、「ちえネット」の活用が非常に大事になってくると思いますが、今の段階での課題や問題点などはあるのでしょうか。

(院 長)

今は、当院のカルテ情報を参加施設が閲覧できるという状況ではありますが、特に調剤薬局では、どのような意図で薬が処方されたのかがわかるということで、効果は出てきています。

お互いの情報を共有できるようになると、さらに役立つということになりますが、それには費用がかかるということもあり、なかなかすぐには対応できない状況であります。

このネットワークシステムを使うスタートとしては、紹介・逆紹介でありますので、そこに更に力を入れて、「ちえネット」の価値を認識してもらえよう努力していきたいと考えています。

(会 長)

本来必要と思われる患者数に対して、だいたいどのくらいをカバーしているのでしょうか。

(事務局)

すべての市民が市民病院を受診しているわけではないため、どのくらいがベストな

のかというのは、なかなか数値化できない部分がありますが、「ちえネット」の運用が始まってからまだ半年しか経過していませんので、数としてはまだ少ないと考えています。

今後も患者数が増えていくことは間違いないと思っていますので、やはり情報を提供する医療機関が増えれば、もっと有効に活用されるケースが増えてきて、対象患者も増えていきますので、それに向けて取り組んでいきたいと考えています。

しかし、各医療機関において情報を提供するという事になれば、その医療機関で多額の費用を負担する必要がある、なかなか難しいところがありますので、現在、協議・検討を行っているところであります。

(会 長)

お金の面や人の面で大変だとは思いますが、行政をはじめ、いろいろな人を巻き込んで、より良い方向を目指して進めていただきたいと思います。

(事務局)

現在、ネットワークを運営しているのは、「千歳市地域連携ネットワーク運営協議会」であり、市民病院だけで実施しているわけではなく、医療機関や調剤薬局の代表の方、また、行政として、千歳保健所や千歳市保健福祉部にも参加してもらっています。また、オブザーバーとして、システム会社の富士通にも参加してもらい、会議の場で様々な協議を行っているところであります。

(事務局長)

最終的に目指すところは、医療機関、介護事業所、訪問看護事業所など、行政も含めた地域全体で、医療だけでなく介護にもつながるようなネットワークの構築を目指していくべきだと考えています。

先ほど話がありましたとおり、財源の問題がありますので、それについては国や道に対して、個別の財源を確保できないかということを経営して協議していきたいと考えています。

最終的には、双方向、かつ、介護、訪問看護、在宅ともつながった全体的な地域包括ケアシステムの構築に寄与していきたいと思っています。

(会 長)

大変だとは思いますが、ぜひお願いします。

(会 長)

診療報酬改定により見えないところもあると思いますが、黒字化することができれば大変嬉しいことでもあります。

本当は市民の皆さんが健康であるのが一番ですが、多くの入院患者に対応できるように頑張っていたきたいと思います。

(院 長)

今年度の初めは医師の人数が一時的に減っていましたが、夏以降に医師が増えたということもあって、それ以降は患者数が増えている状況であります。

来年度は、さらに内科、外科、麻酔科の医師や技術職が増えますので、より多くの患者に対応できる体制になると考えています。

(会 長)

医師の人数の表を見るとわかりますが、非常に努力していると思います。

(D委員)

今年の4月から、他の病院の紹介がなければ市民病院を受診できないという話を人から聞きましたが、本当でしょうか。

(事務局長)

4月1日から制度が変わり、ベッド数が400床を超える病院についてはそのようになりますが、市民病院は190床であるため、今までと変わりはありません。

(E委員)

私も、市民の方々から、そのようなことを聞かれることがあります。その場合は、病院のベッドの数によって決まるということを説明しています。

(会 長)

それでは、これにつきましては、このとおりに進めていただき、ぜひ黒字化を目指していただきたいと思います。

資料1についての審議を終了します。

(2) その他

(会 長)

続きまして、議題の2番目「(2) その他」になりますが、事務局から「今後のスケジュール」について説明があります。

(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2をご覧ください。

次回、平成30年度の経営懇話会の予定につきましては、第8回を8月下旬から9月上旬に、第9回を来年2月下旬から3月下旬に、計2回の開催を予定しています。

資料2の説明につきましては以上です。

(会 長)

ただいまの説明について、ご質問等がありますでしょうか。

なければ、資料2の審議を終わります。

3. その他

(会 長)

経営懇話会委員については、任期が3年となっており、今回で任期満了となります。この間、委員の皆さんには、中期経営計画の改訂など、いろいろと頑張っていたいただきました。ここで、伊藤院長から挨拶があります。

(院 長)

皆様、本日も夜遅くの会議に出席いただきまして大変ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、3年という長い間、委員として務めていただき感謝申し上げます。

当懇話会におきましては、各団体からの推薦や、公募での参加など、吉田会長をはじめ委員の皆様には、当院を支えていただいておりますことに厚くお礼を申し上げます。

残念ながら、平成27年度及び平成28年度におきましては、計画目標である経常収支黒字を達成することができませんでしたが、当院は地域の基幹病院として、これからも救急医療や高度医療など、不採算医療に挑みつつ、小児・周産期医療においては、道内一若いまちを支えていかななくてはならないと思っています。

スタッフ一同、一生懸命、地域の基幹病院としての役割を果たし、医療の質の向上と経営の黒字化に取り組んでいるところであります。

また、委員の再任にご承諾いただいた皆様におかれましては、引き続きご協力いただき、心より感謝申し上げます。

今後とも、忌憚のないご意見をいただきながら、市民病院を支えていただけましたら幸いと存じます。

これからも、どうぞよろしく願いいたします。

(会 長)

本当に皆さん、ありがとうございました。

いろいろな立場から、ご意見やコメントをいただきました。

その中で、渡辺アドバイザーにおかれましては、専門的なアドバイスをいただき、私たちも勉強させてもらいました。大変ありがとうございました。

市民病院の方々におかれましても、様々な意見等に対して真摯に対応していただき、ありがとうございました。

黒字化を目指して取り組んできましたが、結果的にはなかなか上手くいかなかったこともあったと思います。

時代も事情も変わってきていますので、必ずしも前に立てた計画通りに実施すればよいということではなく、臨機応変に対応していかなければならないと思います。知恵を絞りながら進めていく必要があります。

地域の基幹病院ということで、市民の皆さんから頼られる市民病院でいられるよう頑張っていたいただきたいと思います。我々も応援したいと思っています。

本当にありがとうございました。

4. 閉会

(会 長)

それでは、これもちまして、本日の会議を終了させていただきます。
ありがとうございました。

<終了>