

第7回市立千歳市民病院経営改革会議 会議概要

【日 時】 平成22年12月13日（月） 18：30～20：10

【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、杉澤 孝久委員、
坂井 治委員、高橋 悦子委員、藤本 聖美委員
(委員8名中6名出席)

◎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 宮崎 肇、
経営企画課長 佐々木 善範、企画係長 林 宏明（司会）、
財政係長 松石 博司

1 開会

(会長)

会議に入る前に皆さんに報告がある。本会議の検討結果をまとめた「市民病院の今後の経営形態について」の提言書を8月25日に私と長澤副会長とで、構丸院長、宮崎事務局長、佐々木経営企画課長同行のもと山口市長へ提出を行った。市長からは、委員の皆さんに対し1年以上に及ぶ長期間に渡り6回もの会議を開催し、提言書を取りまとめたことについて感謝の言葉をいただいた。今後は、この提言をもとに市内部で充分議論・検討を行い、より良い医療行政の確立に努めていきたいとのことであった。

前回の会議では提言書（案）と概要版（案）の確定に向けて、事務局からの説明を受けた後、委員の皆さんからご意見を伺った。また、「改革プラン」に係る収支計画と数値目標の平成21年度の進捗状況について事務局から報告があり、収支計画はプランと比較して約1,400万円の収支改善を図っているほか、目標数値については目標を設定した8指標のうち4指標が目標を達成していないが、「経常収支比率」は目標を達成しており、平成24年度の経常収支黒字化に向けて計画全体は順調に進んでいるとのことであった。

今回の会議では、これら収支計画と数値目標に対する平成21年度の達成状況、

具体的行動計画の進捗状況に関して点検・評価（案）が示されているので、事務局から説明を受けた後、皆さんから意見を伺い、最終的な評価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21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

(P1を資料に基づき説明)

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

(P1～P2を資料に基づき説明)

収支計画では経常損益を1億5,269万5千円の損失（赤字）としていたが、決算では1億3,899万円となり、計画と比べ1,370万5千円の経常損失縮減が図られたことから、計画の達成率は109.9%であり、評価は「A」となっている。

その要因について収入・支出別に主な項目を見ると、収入においては入院収益が計画では25億3,308万8千円を予定していたが、患者数が59,313人から50,694人に減少したことなどから、決算では23億6,155万4千円となり、計画を1億7,153万4千円下回り、達成率は93.2%となっている。

また、外来収益が計画では13億4,291万4千円を予定していたが、患者数が171,870人から167,492人に減少したことなどから、決算では13億885万3千円となり、計画を3,406万1千円下回り、達成率は97.5%となっている。

診療科別患者数では、入院は「内科」、「消化器科」、「外科」などで減少し、外来は「循環器科」、「消化器科」、「透析」などで減少している。

この結果、経常収益総額は計画では50億1,811万7千円を予定していたが、決算では48億5,018万円となり、計画を1億6,793万7千円下回り、達成率は96.7%となっている。

このことから、収入では、5項目全てにおいて評価は「B」となっている。
今後とも、収入の確保に向けた一層の取組みが望まれる。

支出においては、材料費が計画では9億1,106万5千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みにより、薬品費で9,049万9千円、診療材料費で3,067万8千円の減となるなど、決算では7億8,763万5千円となり、計画を1億2,343万円下回り、達成率は115.7%となっている。そのほか、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、経常費用総額は計画では51億7,081万2千円を予定していたが、決算では49億8,917万円となり、計画を1億8,164万2千円下回り、達成率は103.6%となっている。

このことから、支出では、5項目全てにおいて評価は「A」となっている。

なお、経常損益における平成20年度との比較では、平成20年度は2億689万9千円の経常損失であったことから、6,790万9千円の損失縮減となっている。

○ (3) 数値目標

(P3を資料に基づき説明)

経営の効率化に向け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」、「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4指標は目標を達成し「A」評価となっている。

一方、「1日平均患者数(外来)」、「職員給与費対医業収益比率」は「B」評価、「病床利用率」、「1日平均患者数(入院)」は「C」評価となり、目標の達成には至っていない。

目標を達成した4指標のうち、「経常収支比率」の増加は、経常収益が1億6,793万7千円減少となったものの、経常費用が1億8,164万2千円減少し、経常費用の減少額が経常収益の減少額を上回ったことによるものである。

次に、「材料費対医業収益比率」の減少は、患者数の減少に加え、薬品・診療材料のコスト縮減の取組みによるものである。

「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)」の増加は、DPC導入などによる効率的な医療の提供を行ったことによるものである。

また、目標達成に至らなかった4指標について、「病床利用率」と「1日平均患者数(入院)」、「1日平均患者数(外来)」の減少は、患者数の減少が直接の要因であり、今後、患者数の増加に向けた一層の取組みが求められる。

「職員給与費対医業収益比率」の増加は、職員給与費は1,098万9千円減少したものの、医業収益が1億6,457万6千円と大きく減少したことによるものである。

○（４）評価結果集計

（P4を資料に基づき説明）

評価区分別に見ると、全19項目のうち「A」が10項目、「B」が7項目、「C」が2項目となっている。

◎2 具体的行動計画 ～平成21年度からの取組み～

（P4～P6を資料に基づき説明）

■経営形態の検討

- ・市民病院の今後の経営形態について検討を行うにあたり、専門的かつ客観的な立場からの意見を広く聴取するため、平成21年7月に「市立千歳市民病院経営改革会議」が設置された。当会議では6回にわたり様々な視点から議論を重ね、平成22年8月には「市立千歳市民病院の今後の経営形態について～提言書～」を提出した。

■DPC導入による経営改善

- ・平成21年4月にDPC制度を導入し、入院医療費は疾病ごとの定額制となったことから、投薬や検査等の治療内容、入院期間等の見直しを行うなど医療の効率化を進めるとともに、同じ疾患で入院した場合は基本的に同じ治療内容となるよう診療の標準化に取り組んでいる。
- ・平成21年度末までに安価な後発医薬品の採用率を12.9%に引き上げ、薬品購入費を約1,400万円縮減したほか、使用頻度が少ないものや同種同効品の整理統合を進め、材料コストの圧縮を図っている。

■電子カルテの導入

- ・平成21年3月の入院病棟に続き、6月には外来診療に電子カルテを導入し、診療情報の一元管理と共有化を図り、検査・投薬の重複回避、診療科を横断した合併症チェック、リストバンドによる患者認証など、より安全・安心で効率的な医療の提供を行っている。
- ・ペーパーレス化、フィルムレス化、カルテ搬送人員の削減などにより、コスト縮減が図られている。

■健診センターの効率的運用

- ・閑散期利用の促進など健診センターに関する広報活動等を積極的に行った結果、総合一般検診、人間ドッグ等の受診者数は平成20年度の6,104件から平成21年度は7,475件と増加している。

- ・乳がん検診の受診者枠を平成 20 年度の週 19 人から平成 21 年度は週 50 人に拡大した結果、受診者数は 865 人から 1,557 人と大幅に増加している。
- 診療科別原価計算導入の検討
 - ・診療科別の詳細な収支分析に基づく収入・コスト管理体制を構築し、経営改善に繋げるため、先行事例の情報収集など調査研究を進め、導入に向けての課題整理を行っている。
- 人工透析診療体制の拡充
 - ・担当医師 1 名を増員し、診療体制の充実を図ったが、人工透析診療を行っている他の医療機関においても診療枠の拡大を図ったことなどから、市民病院における患者数は平成 20 年度の 2,858 人から平成 21 年度は 3,026 人と 168 人の微増にとどまっている。
- 施設、設備の計画的修繕
 - ・平成 21 年度は病院全体の中長期的な修繕計画を策定することとなっていたが、施設及び設備の老朽状況の把握や具体的な修繕費用の積算、費用平準化を図るための年度間調整に時間を要したことから、平成 22 年度に計画の策定を行う予定となっている。
- クレジットカード決済の導入
 - ・平成 21 年 12 月からの導入を予定していたが、手数料率の調整に時間を要したため、平成 22 年 4 月からの導入となった。
- 医療職人事考課制度の導入
 - ・医療職員個々の業績等を処遇に反映し、職務遂行意欲を高めるとともに能力を最大限に引き出すことを目的とした医療職人事考課制度の導入に向け、院内にプロジェクト会議を発足し制度構築に取り組んでいる。
- 医師事務作業補助者の設置
 - ・医師の事務的作業の負担を軽減するため、医師事務作業補助者 2 名を採用し医師の指導のもと書類作成などの業務を行っている。

平成 21 年度から新たに取組んだ項目のうち、「施設、設備の計画的修繕」の計画策定や「クレジットカード決済の導入」の時期に遅れが生じたが、その他の項目については、概ね計画どおりに取組みが進んでいるものと評価する。

◎ 3 総評

(P6 を資料に基づき説明)

平成 21 年度においては、収入が計画を下回ったが、費用の縮減などにより「経常損益」は目標を達成しており、全体としては計画が順調に進捗しているものと評価する。

『平成 24 年度の経常収支黒字化』に向けては、これまでの取組みに加え、患者数の増加などによる収入の確保が重要であると考えられるので、具体的行動計画の一層の推進が望まれる。

医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあるが、今後も地域の基幹病院としての役割を踏まえ、地域の医療ニーズに的確に対応するとともに、引き続き効率的な病院運営に取り組まれ、安全で質の高い医療の提供に努められることを期待する。

7 ページ以降の資料については、前回の会議で示したものに説明の追加等を一部行ったものなので、ここでは説明を省略する。

(アドバイザーから補足説明)

前回の会議でも話をしたが、収支状況は減収増益となっており、病院運営において非常に努力されているというのが正直な感想である。収益は単価×数量が基本となるため、患者数の減少により収益全体は減少しているが、入院単価は計画の 42,707 円に対し実績は 46,584 円と大きく上回っており、DPC 制度導入の影響もあると思うが経営努力の成果が表れていると言える。今後、DPC データを用いた経営分析により、医療の質の向上のほか経営的により良い方向を模索して進んでいくものと考えられる。

また、DPC 制度と同時期に電子カルテも導入しており、職員の方の御苦勞は大変なものがあったと推測される。現在は電子カルテの導入から 1 年以上が経過し操作にも慣れ効率性が増していることと思う。

医師事務作業補助者を設置し、医師の負担軽減を図っていることも素晴らしい取り組みである。

次に医療職人事考課制度の導入では、人事考課制度を導入することによって逆にモチベーションが下がってしまった場合があるので、そのようなことがないよう医療職の方にとってより良い制度が構築されることを期待する。

(委員)

質問事項が幾つかあるのでまとめて話をする。

1 つ目は電子カルテの導入により業務の効率化は果たされたかどうか。また、これにより保険請求事務の負担軽減化は果たされるのかどうか伺いたい。

2 つ目は電子カルテの導入のところでリストバンドによる患者認証とあるが、リストバンドにはどのような情報が入っているのか伺いたい。

3 つ目はクレジットカード決済の導入のところで手数料率の調整に時間を要したとあるが、使用することができるカードの種類と手数料率がそれぞれいく

らになっているのか伺いたい。

4つ目は医師事務作業補助者とは、前に本会議で言われていたメディカルクラークのことか確認したい。

5つ目は収入が計画を下回っており、その要因は患者数の減少にあるとのことであったが、患者数の減少は計画と比べて減少したということなのか、それとも前年度と比べて減少したということなのか伺いたい。また、計画と比べて減少したということであれば、その要因は何かについても伺いたい。

(事務局長)

電子カルテのメリットとして、キーボードで入力するため読みやすいということがまず挙げられる。次に、カルテは1患者1カルテであるため、紙カルテの場合は他の部署で使用している時は使用することができなかったが、電子カルテの場合は他の部署で使用している時でも各部門の端末で瞬時に患者情報の取得が可能となり、その場で指示を出したり記録したりすることができ、患者の待ち時間短縮に繋がる。また、定型的な文言についてはコピーの活用によりカルテへの記載が容易となり、カルテ記載の簡便化を図ることができる。さらにコストの面では、ペーパーレス化により650万円、フィルムレス化により220万円が削減となっているほか、カルテを運ぶ臨時職員を段階的に削減し、その削減額は今までに3人で約400万円を超える金額となっている。削減額は単年度で合計1,000万円以上、これが毎年継続すると考えると5年間で合計約6～7,000万円と考えている。また、保険請求事務の負担軽減化については、電子カルテと医事システムは連動していないため電子カルテ導入により保険請求事務の負担が軽減されることはないが、レセプトの提出は従来の紙から専用回線を通じての電子データでの提出となっており、その点では負担は軽くなっている。

リストバンドは皮膚がかぶれる方など以外は基本的に入院患者全員に着けていただく。氏名や生年月日等の確認で本人確認を行うが、それ以外にも誤認防止の観点からリストバンドのバーコードの読み取りを行い安全性の向上を図っている。

次にクレジットカードについては、利用料率をお答えすることはできないが、大手2グループで利用料率が倍ぐらい違う。利便性の確保を図る観点から、多くのクレジットカードが利用できるような利用料率の交渉を続けたが平行線のままであったため、利用料率の低いグループのみを採用した。ただし、利用者の利便性を考慮し、ニッセンレン等の地元カードも利用できるようにしている。複数のカードを持っている方が多いのでそれほど影響はないと考えるが、今後については状況等をみて判断する。

医師事務作業補助者とは、委員が言われたとおりメディカルクラークのこと

である。当院では主に保険会社等の診断書の作成を行っている。

(事務局)

患者数の減少については資料 8 ページをご覧ください。

入院収益の増減理由として患者数の減少があり、計画に比べ 8,619 人減少している。診療科別では、内科、消化器科、外科で減少している。これは改革プランを策定する時に循環器科医師が減員となることが分かったため、循環器科分を他科に振り分けたが結果としてカバーできなかったことや構造的な不況による影響など様々な要素がからまったことが要因となっている。

(事務局長)

平成 20 年度末で消化器科の医師が 1 名退職し減員となり、内科の大学からの派遣医師が 1 名減員となった。平均すると内科系医師 1 名につき 1 日 8 人から 10 人の入院患者を受け持っており、患者数減少はこの影響によるものと考えられる。また、北海道医師会から、景気の影響により多くの病院において入院患者数が減少傾向にあるとの発表があり、当院の患者数減少の要因として無視できないものと考えている。さらに DPC 制度の導入により、標準的な治療期間があり、長い期間入院させないとの考え方があるため、その影響もあると考えている。

(委員)

先日、千歳医師会主催の小児救急医療フォーラムに行き、千歳市の小児救急医療が医師の多大な努力により支えられていることを痛感した。黒字化や病床利用率向上などの目標が医師にさらに負担をかけることとなっていないのか伺いたい。

(院長)

個人の能力・体力等も違ってくることから、無理な働きかけは行っていない。フォーラムで言いたかったのは、千歳市において現在救急医療に関わっている医師が少ないので、少しでも救急医療に携わる医師を増やすことによって、委員のご指摘のあったような不安を解消することができるということである。また、私が院長になって以降当院の医師に言っているのは、正当な医療を行っていただきたいということである。例えば金曜日には退院させずに月曜日に退院させるというようなことは一切言っていない。基本的に正当な良い医療をすると患者が集まってくると考えている。あまりにも病床利用率が低い時には各医師に最善の努力をお願いすると伝えている。

(事務局長)

収入を得ることも大事であるが、経営においてはコストを下げるというのも極めて重要な事項であり、各医師も理解している。DPC 制度導入により手術や一部の検査等以外は包括請求となるため、適切な投薬や検査等を行うほか、他病院の状況等を調査するなどコンサルを活用し医療材料購入費を低く抑えている。この点についても医師の協力を得ており、経営の重要性についても各医師にしっかりと認識いただいていると考えている。

(委員)

減収増益の努力は十分認められる。今後の方向性として、患者数が減れば患者 1 人あたりの時間が十分にとれ親切的な医療が提供できるという側面もあるので、どうしていくのか。収益を追求し患者数を求めると医療の質が低下する場合もある。住民が満足するような医療の提供がどのようにしたらできるのかということに目線を向けるべきである。その意味で、総評に記載されている「今後も地域の基幹病院としての役割を踏まえ、地域の医療ニーズに的確に対応する」という方向性で良いと思う。医療の質や地域連携に今後取り組んでもらいたい。

(事務局長)

私どもは黒字化が一番先にあるわけではない。ただし、経営が安定しなければ良質な医療を提供することができないので経営を無視することはできない。新築移転にあたり、脳神経外科、循環器科など緊急性の高い診療科目のほか、消化器科を設置するなど住民ニーズに応えた病院運営を行っている。また、防衛予算を活用し高度医療機器を適切な時期に更新するなど、診断能力の向上を図り良質な医療の提供に努めている。

(委員)

患者数の減少は医師の減員が要因との説明であったが、他の要因についての説明はないのか。

(事務局長)

医師が減ったことが大きな要因である。医師 1 人が担当できる患者は限度があるということである。それから景気の影響である。入院治療をすすめても断る患者が出てきている。

(委員)

透析担当医師が増員となったが患者数が微増にとどまったとあるが、透析担当医師が増えたことは市民には周知したのか。

(事務局長)

広報誌に載せて周知したりはしていない。医師が増えたから透析が必要な患者が何十人も急に増えるということにはならない。既に透析治療を行っている方はそのままその医療機関において治療を受けられるケースが多いただろうし、新たに透析治療を行う方についても近郊の透析ができる医療機関に行くケースもあると考えられる。

(委員)

恵庭の病院で送迎と昼食のサービスをしているところがある。市民病院では両方のサービスもしていない。サービス面で他病院に負けているのではないか。

(事務局長)

送迎のサービスは検討が必要かもしれないが、昼食のサービスの提供に関しては病院それぞれの方針があるが当院においては考えにくい。私どもは患者として自家用車や市内のバスで来れるような市内在住の方を優先に考えているので、他の市町村からバスで送迎して連れてくるということは現在のところ考えていない。

(委員)

待ち時間は少なくなったのか。

(事務局長)

抜本的な対策は現在のところ見つかっていない。予約でも待つ状況となっている。これは患者さんを何カ月も待たせないため、予約の枠にビッシリと患者さんを詰め込むためで、患者さんの容態により場合によっては診察時間がどんどんずれていくといった具合である。地域連携を促進しているが、複数科を受診している場合には当院で受診した方が便利な場合などがあり、思ったとおりに進まないのが現状である。

(委員)

良い医師がいるので行きたいが、待ち時間が長いので行かないとの声を聞く。患者数を増やすためには待ち時間解消が問題ではないか。

(事務局長)

例えば胃カメラは消化器科 3 人の医師では間に合わずに大学から応援の医師に来ていただいて胃カメラ専門で行ってもらっても約 1 ヶ月とか 3 週間待ちというのが現状で、当日とか明日とかに検査を行うということにはならない。これがクリニックであれば、前の日に電話すると次の日に検査ができるということがある。これが現状である。

(委員)

前回の会議で院長の話聞き、理念を持って経営していることに感銘を受け、市民病院が行っている取り組みについて多くの知人に伝えた。理念を持った取り組みを行っていることを市民の方に伝えることで多くの方に認識され、それが市民病院を利用していただくことに繋がると考えると、院長のコラムなどを月に 2 回程度発信するのもひとつの方法ではないかと思う。

また、先日、健康診断を市民病院で受診した。再検査の通知があり、専門的な病院を受診してくださいとの内容であった。普段は病院を受診しないため市民病院では検査ができないと思い新札幌の病院を受診したところ、その病院の先生に市民病院で検査ができるのに、どうして市民病院を受診しなかったのかと言われた。現在の通知の仕方では、市民病院で受診できることを知らずに他の病院を受診してしまっているケースがあるように思うので、外来診療の日程表を同封するなど通知の方法を工夫することで、再検査で市民病院を受診する人が増える可能性があるのではないか。

(院長)

通知の方法等については今後の課題とさせてもらおう。

(事務局長)

以前にもご指摘いただいたが、病院等の取り組み等について市民にご理解いただくことは重要なことである。徐々にではあるが理解を深めていきたいと考えている。

(会長)

総評に「地域の基幹病院としての役割を踏まえ」とあるのは、意味あいとしてはお金の面だけではなくて、医療の質も考えなくてはならないし、病院の取り組みを市民に理解してもらい必要もあるということであり、大変難しい取り組みである。このような中で、平成 21 年度は概ね順調に計画を実施し、成果を出しているという評価になると思うので、本日事務局から出された資料 1 の点

検・評価について（案）を了承することとしたいがよろしいか。

～異議なし～

（事務局）

冒頭に吉田会長からお話があった市民病院の経営形態について、皆様からいただいた提言をもとに市内部で最終的な検討を進めており、年内か1月には市としての意思決定を行う予定となっている。その際には皆さんにお知らせをする。

3 閉会