

第8回市立千歳市民病院経営改革会議 会議概要

【日 時】 平成23年11月28日（月） 18：30～19：40

【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、竹内 徳男委員、
坂井 治委員、岩谷 信衛委員
(委員8名中5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 横田 隆一、
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 林 宏明（司会）、
財政係長 松石 博司

(司会から委員及び事務局の変更連絡)

北海道の6月1日付の人事異動により、杉澤委員に代わり竹内様が新たに千歳保健所長として就任された。これに伴い、竹内様に杉澤委員の後任として本会議委員にご就任いただいた。

また、5月1日付の千歳市の人事異動により、事務局長が横田に交代となり、経営企画課長であった佐々木が事務局次長となり、佐々木の後任の経営企画課長に佐藤が就任した。

1 開会

(会長)

本日の会議では、決算に基づいて、改革プランの収支計画や数値目標に対する平成22年度の達成状況が資料で示されているので、事務局からこれら資料の説明を受けた後に、皆さんからの意見を伺い、当会議としての評価書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 22 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

(資料 P1 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

(資料 P1～P2 に基づき説明)

収支計画では経常損益を 7,356 万 4 千円の損失 (赤字) としていたが、決算では 1 億 9,220 万 1 千円の利益 (黒字) となり、計画と比べ 2 億 6,576 万 5 千円の収支改善が図られており、計画の達成率は 361.3%であることから、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 27 億 7,312 万 3 千円を予定していたが、患者数が 59,573 人から 54,081 人に減少したものの、患者 1 人 1 日当たり診療収入が 46,550 円から 52,769 円に大幅に上昇したことなどから、決算では 28 億 5,379 万 1 千円となり、計画を 8,066 万 8 千円上回り、達成率は 102.9%となっている。

また、外来収益が計画では 13 億 8,088 万 5 千円を予定していたが、患者数が 173,199 人から 167,302 人に減少したことなどから、決算では 13 億 6,331 万円となり、計画を 1,757 万 5 千円下回り、達成率は 98.7%となっている。

医業外収益においても計画では 5 億 6,287 万 6 千円を予定していたが、決算では 5 億 5,421 万 4 千円となり、計画を 866 万 2 千円下回り、達成率は 98.5%となっている。

この結果、経常収益総額は計画では 52 億 8,804 万 2 千円を予定していたが、決算では 53 億 6,080 万 9 千円となり、計画を 7,276 万 7 千円上回り、達成率は 101.4%となっている。

このことから、収入では「外来収益」と「医業外収益」の評価は「B」とな

っているが、収益全体を示す「経常収益」は目標を上回っており「A」評価となっている。

今後とも、収入の安定確保に向けた継続した取組みが望まれる。

支出においては、材料費が計画では11億81万2千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7,270万円、診療材料費で7,568万7千円の減となるなど、決算では9億5,242万5千円となり、計画を1億4,838万7千円下回り、達成率は115.6%となっている。そのほか、職員給与費や医業外費用など全ての科目で決算が計画を下回り、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53億6,160万6千円を予定していたが、決算では51億6,860万8千円となり、計画を1億9,299万8千円下回り、達成率は103.7%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21年度との比較では、平成21年度は1億3,899万円の経常損失であったことから、3億3,119万1千円の収支改善となっている。

(3) 数値目標

(資料 P3 に基づき説明)

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」、「職員給与費対医業収益比率」、「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5指標は目標を達成し「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)」、「1日平均患者数(外来)」は「B」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5指標のうち、「経常収支比率」の増加は、経常収益が7,276万7千円増加となったことに加え、経常費用が1億9,299万8千円減少したことによるものである。

次に「職員給与費対医業収益比率」の減少は、職員数の抑制に努めたことや給与改定に伴う期末勤勉手当の減額、業務効率化による時間外手当の縮減などにより職員給与費が7,760万3千円減少したことによるものである。

「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制度の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「病床利用率」、「1日平均患者数（入院）」及び「1日平均患者数（外来）」については、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。

（4）評価結果集計

（資料 P4 に基づき説明）

評価区分別に見ると、全 19 項目のうち「A」が 14 項目、「B」が 5 項目となっている。前年度との比較では、「A」が 4 項目増加し、「B」及び「C」が 2 項目減少した。この結果、全ての項目が「B」以上の評価となっている。

◎2 具体的行動計画 ～平成 22 年度からの取組み～

（資料 P4～P5 に基づき説明）

■施設、設備の計画的修繕

- ・予定では平成 22 年度に計画を策定することにしていたが、修繕費用をよりきめ細かく積算した上で、当該費用の年度負担の軽減や平準化を図るため、平成 23 年 3 月までの実績に基づき修繕費用等に推計を行うこととし、平成 23 年度に平成 23 年度から平成 38 年度までの 16 年間の計画を策定することに予定を変更した。

■医療職人事考課制度の導入

- ・平成 24 年度からの本格運用に向け、平成 22 年度から試行を実施する予定とされていたが、評価基準の設定や評価結果の処遇への反映方法など、制度構築までに多くの課題があることから、予定を変更し、平成 22 年度は引き続き院内プロジェクト会議において制度構築に関する検討を行うとともに、先行導入している他病院等の事例・調査研究等を行った。

■病院機能評価の認定更新

- ・平成 23 年 12 月をもって病院機能評価の認定の有効期間が終了する。認定の更新に向け、8 月に全職員を対象とした説明会を実施した後、受審に関する専門的な知識とノウハウを持つコンサルタント会社の指導・助言のもと、自己評価と課題の抽出を行った後、それらを踏まえての課題改善活動を各部署等において行った。

平成 22 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」及び「医療職人事考課制度の導入」については、計画策定や試行実施の時期に変更が生じたが、「病院機能評価の認定更新」については、平成 23 年度の認定更新の受審に向け、各部署職員が協力して準備を進めており、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

(資料 P5 を読み上げ説明に代える)

◎資料1 「市民病院改革プラン」収支計画に対する平成22年度決算の状況 (資料 P6 に基づき説明)

平成22年度決算額と改革プランにおける収支計画との比較である。赤いラインが経常損益となっている。また、計画に対する決算額の増減は網掛けの部分となっている。

主な項目の増減理由は資料2で説明する。

◎資料2 収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由 (資料 P7～P8 に基づき説明)

収入の主な項目として、「入院収益」では、患者数は減少しているものの、患者1人1日当たり診療収入(入院)が大幅に上昇したことから、決算は計画に対し8,066万8千円の増加となっている。

一方、「外来収益」では、患者1人1日当たり診療収入(外来)は僅かながら上昇したものの、患者数が減少したことから、決算は計画に対し1,757万5千円の減となっている。

次に「他会計負担金」については、一般会計負担金の減少により、決算は計画に対し1,361万4千円の減、医業収益の「その他」につきましては各種検診の増により、決算は計画に対し3,195万円の増となっている。

また、医業外収益の「他会計負担金・補助金」については、医業収益の「他会計負担金」と同様、一般会計負担金・補助金の減少により、決算は計画に対し977万8千円の減となっている。

支出の主な項目として、「職員給与費」では、職員数減少や期末勤勉手当削減による給与費の減により、決算は計画に対し7,760万3千円の減、「材料費」は患者数の減少や価格縮減の取組み等により、決算は計画に対し1億4,838万7千円の減となっている。

一方、「経費」については、出張医報酬の増加や施設修繕の対応による経費の増により、決算は計画に対し4,022万9千円の増となっている。

◎資料3 数値目標の改革プランとの比較 (資料 P9～P10 に基づき説明)

3ページで説明した「(3)数値目標」の増減理由や内訳などの詳細である。

○「経常収支比率」

費用に対する収益の割合を示し、企業の経営状況を表す。100%以上が単年度経常黒字、100%未満が単年度経常赤字である。平成 22 年度の目標は 98.6%であったが、実績は目標を 5.1 ポイント上回る 103.7%であった。

なお、市民病院と同規模の全国自治体病院の平均は 95.3%となっている。

○「病床利用率」

許可病床のうち利用された病床数の割合を示す。平成 22 年度の目標は 85.9%であったが、1 日平均入院患者数の減少により、実績は目標を 7.9 ポイント下回る 78.0%となっている。平成 21 年度の 73.1%と比較すると 4.9 ポイント改善されている。

当院と同規模の全国自治体病院の平均は 67.7%である。

○「1 日平均患者数（入院）」

平成 22 年度の目標は 163.2 人であったが、実績は目標を 15.0 人下回る 148.2 人であった。

当院と同規模の全国自治体病院の平均は 103 人となっている。

○「1 日平均患者数（外来）」

平成 22 年度の目標は 712.8 人であったが、実績は目標を 24.3 人下回る 688.5 人であった。

当院と同規模の全国自治体病院の平均は 278 人となっている。

○「職員給与費対医業収益比率」

医業収益に対する職員給与費の割合を示し、割合が低いほど少ない人件費で効率的に収益をあげていることになる。平成 22 年度の目標は 46.9%であったが、実績は目標を 2.4 ポイント下回る 44.5%となっており、目標を達成している。

当院と同規模の全国自治体病院の平均は 57.9%である。

○「材料費対医業収益比率」

医業収益に対する医療材料費の割合を示し、割合が低いほど少ない医療材料費で効率的に収益をあげていることになる。平成 22 年度の目標は 23.3%であったが、実績は目標を 3.5 ポイント下回る 19.8%となっており、目標を達成している。

当院と同規模の全国自治体病院の平均は 19.5%である。

○「患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院）」

入院収入の患者 1 人 1 日当たりの金額を表すもので、より高度な医療を提供することにより金額が上昇し、収益向上に繋がるものである。平成 22 年度の目標は 46,550 円であったが、実績は目標を 6,219 円上回る 52,769 円であった。

当院と同規模の全国自治体病院の平均は 28,021 円となっている。

○「患者 1 人 1 日当たり診療収入（外来）」

先程説明した「患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院）」の外来版である。平成 22 年度の目標は 7,972 円であったが、実績は目標を 177 円上回る 8,149 円であった。

当院と同規模の全国自治体病院の平均は 8,526 円となっている。

◎資料 4 経営指標年度推移

（資料 P11～P12 に基づき説明）

資料 3 で説明した 8 つの経営指標の年度推移である。

赤線が実績、青線が計画である。

（アドバイザー）

増収増益ということで素晴らしい結果となっている。急性期医療を行っている他の自治体病院の状況を見ると診療報酬プラス改定の影響を受けて黒字を達成した病院が数多くある。今後、千歳市民病院が黒字運営を維持していく上で気になった点があるので伺います。前年度と比べると外来患者数は減少しているが、入院患者数は増加している。要因として、平均在院日数が伸びたから入院患者数が増えたのか、紹介患者数が増えたから入院患者数が増えたのか 2 つの要因が考えられるが、実際のところはどうであるのか伺いたい。

（事務局次長）

入院患者数が増加した要因としては、紹介率、逆紹介率とも伸びたのが要因と考えている。平均在院日数については、DPC 制度導入の影響により短縮化が図られている。また、外来患者数減少の主な要因として、内科常勤医師の開業による退職の影響が挙げられる。

（アドバイザー）

紹介率が上昇して入院患者数が増加しているのは、非常に良い状況である。

もう 1 つ気になるのは、職員給与費の面である。先程の説明だと期末勤勉手当の削減により給与費が減ったとのことであったが、職員の方のモチベーションに影響はないのか。

(事務局長)

手当の削減等については、国の人事院勧告に準拠して対応しており、職員の皆さんに理解してもらっていると考えている。円滑な病院運営に向け、意識をひとつにして取り組んでいる。

(アドバイザー)

以前からお話を聞いているとおり、職員一丸となって業務の効率化等に取り組まれて功を奏していると思う。取り組みとして素晴らしいと思う。

(委員)

期末勤勉手当の減額により職員の方から不満が出ないか心配になったが、今の答えを聞いて安心した。

2 ページに入院患者数と外来患者数が減少したとあるが、東北からの被災者の方の受け入れの影響はあったのか。

(院長)

被災者受け入れの影響はほとんどないと考えられる。当院では受け入れの準備はしていたが、現実にはそのような患者さんは来院していない。

(事務局長)

市全体として受け入れた被災者は何十人もいるが、当院を受診した事例はない。

(院長)

透析が必要な方が市内の医療機関を受診したケースが1件あったのは聞いている。先程の給与改定の件については、人事院勧告に準拠してということで、ある意味どうしようもない部分があるが、人員の確保に関連して、そのうち問題が生じてくるかもしれないと考えているので、人事考課とか市と交渉しての給与体系の見直しなどを考えている。

外来患者数に関しては、700人以上というのは190床の病院ではあり得ない数字である。資料を見ても分かるとおり、同規模の病院よりも圧倒的に多い数である。収入が減となることとの兼ね合いとなるが、外来患者数を減らし、逆紹介を増やして入院患者を増やしていくシステムを構築しているところで、外来に逆紹介のPRを掲示しているところである。

(委員)

自治体病院としては、大変優秀な成績である。北海道の自治体病院ではトップクラスだと思う。非常に頑張った結果である。

気になるのは、今後は患者数といった数だけではなく、病院機能評価とか患者の満足度とかを評価の中に入れてどうなるのかということである。また、地域の基幹病院とあるが、地域というのは、行政範囲内のことなのか、恵庭や地域市町村を含めた範囲のことなのかについても伺いたい。

(委員)

対医業収益比率ということで、経営的な面からいえば仕方のないことだが、職員給与費を下げるのが高評価となるというのは気になる点である。人事考課制度など頑張った成果が反映される方向性があれば良いと思う。

また、市の病院ということで、不採算部門を実施しなければならず、経営の面とどのようにバランスをとっていくのかが今後の課題と考える。

(院長)

当院では既に不採算部門を行っている。例えば、小児救急を365日、24時間、行っている。単年度黒字と言っても大幅に利益を挙げているわけではない。

次に、医療圏をどう考えるかという件であるが、千歳市医師会や恵庭市医師会と連携をどうとっていくか、また、当院の内科医師がさらに確保できれば、今以上の救急対応が可能となるかもしれないということで、流動的な面はあるが前向きに考えて行きたい。

(会長)

昨年、一昨年と支出を減らして効率的な運営を行っていくということで非常に良い試みだと思うが、だんだん減らすことができなくなる状況となることが予想される。その時に経営としてどのような方法があるのか。

(院長)

中心となる診療科の医師の確保が基本と考える。産婦人科、小児科の医師が不足していると言われているが、実際には内科医師と外科医師が枯渇している状況にある。内科医師の確保ができれば、今よりも経営状況は良くなると考えており、公募や大学医局への働きかけなど内科系医師の確保に向け努力しているところである。また、臨床研修医制度の見直しや後期研修を終えた医師の動向に期待している。

(会長)

11 ページの入院、外来の計画患者数は、過去の患者数実績を基本として計画をしたものであると考えられるが、変更する予定はないのか。

(院長)

この数字は各科の目標を積み上げて算出したものであり、あまり低く設定するのは好ましくないと考えており、現在のところは変更は考えていない。医師の減員等があれば変更せざるを得ない状況となるかもしれない。

(事務局長)

改革プランは21年度から24年度の計画である。現在が3年目に入っており、間もなく最終年度の24年度に入る。進捗状況とともに、全体的な総括、検証を行っていかねばならないと考えており、あわせて、次なる計画をどのようにするのかということについても検討していかねばならないと考えている。目標設定についても改めて検証し、見直すところは見直していきたいと考えている。

(委員)

対前年比と対計画比がひとつの表になっているほうが見易くて良い。民間では計画に対する比較ではなく、前年に対する比較を行うことが多いので工夫していただくと有難い。

(事務局次長)

この会議の評価の主旨が改革プランの計画に対して結果がどうなっているのかということになっている。説明をする上では前年度との比較が必要であるので今後工夫をしていきたいと考えている。

(アドバイザー)

職員給与費対医業収益比率が44.5%となっているが、これはあり得ない数字である。ここまで収益性が高いのは民間病院でもそうはない。職員の皆さんが頑張った結果である。

(会長)

5 ページの総評のようにまとめてよろしいのではないかと。引き続き今までの考え方を踏襲して気を引き締めて頑張ってください。

(委員)

報道の方が来ているので、単年度黒字になったということだけでなく、職員費比率などの数値が素晴らしいなど、内容についても市民の方に伝えていただけたら信頼が増すと思うので、是非お願いしたい。

(会長)

数字の達成だけではなく、今後も継続していくことが重要であるということ PR できればよいと思う。アドバイザーからもお話があったとおり、職員の皆さんが努力されて、他病院と比べてもよい数字がでているものがある、この結果がでていくということで、平成 22 年度の評価については、資料 1 の点検・評価について(案)を承認することとしてよろしいか。

～異議なし～

(2) その他

◎主な具体的行動計画の進捗状況(平成 23 年度現在)について

(追加資料「市民病院改革プラン」主な具体的行動計画の進捗状況(平成 23 年度現在)について事務局から説明)

「改革プラン」における具体的な行動計画の主なものについて、平成 23 年度の実績状況等を報告する。一部については、平成 23 年度ということではなく、継続して取り組んでいるものもある。

①効率的な病院運営の推進

○DPC 導入による経営改善

DPC コンサルティングによる診療科ミーティングを実施し、ベンチマークによる他病院との比較や入院診療内容改善に関する職員の意識向上を図っている。

○後発医薬品の採用拡大

上半期で 11 品目を採用し、後発医薬品の採用率は 0.8%増の 15.9%となっている。

○患者満足度調査の実施

多様化する患者ニーズを把握し、接遇・療養環境などの患者サービスの向上を図ることを目的として、昨年度は10月に調査を行っている。調査の結果、各部署における改善事項について、取組み状況を調査・検証し、改善効果について評価を行っている。今年度は11月14日と15日の2日間で外来患者を実施し、14日と30日の2日間で入院患者を実施する予定である。

②地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

○地域医療情報の共有化

当院の機能等についての理解を深めてもらうため、地域医療機関等に対し「地域医療連携室だより」を送付するとともに、連携強化を目的として、「地域連携セミナー」を共催している。

○医療機能分担の促進

循環器科と泌尿器科について「かかりつけ医」のパンフレットを外来待合に設置し、患者等への普及啓発を図っている。また、循環器科医師が地域の25医療機関を訪問し、地域医療機関との連携強化を図っている。

③医療・看護の質の向上

○医療職人事考課制度の導入

「医師人事考課実施要領（試行）」を定め、9月に試行、10月に評価を実施し、結果を被評価者にフィードバックする。試行を何度か実施しながら結果等を検証し、平成24年度中の本格運用を予定している。

○病院機能評価の認定更新

公益財団法人日本医療機能評価機構の訪問審査を10月26日から28日の3日間にわたり受審した。審査結果については、概ね3ヵ月後に通知がされることとなっているが、大きな指摘事項もなく終了している。

○クリニカルインディケータの導入

クリニカルインディケータとは、臨床評価指標のことで病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものである。8月の幹部会議においてクリニカルインディケータの導入について検討・決定を行い、運営会議で周知を行っている。今後、クリニカルインディケータによる測定・分析を進めるとともに、新たな指標の導入についても検討していく。

④安全で安心できる医療の推進でございます。

○患者参加型医療の推進

治療方法を決定するにはインフォームド・コンセントとして、十分な説明と同意、自己決定権の尊重が重要となるが、さらに主治医以外の専門医の意見を聞くため、「セカンドオピニオンに関する方針」を8月に制定し、その中で治療方法の選択における患者様の自己決定権の尊重について明文化をしている。

⑤医療提供体制の確保でございます。

○医師の確保

当院ホームページでの募集を継続して実施しているほか、リクルート雑誌を活用した募集広告の掲載や医師紹介会社の活用、自衛隊医療職向け求人サイトへの募集掲載などを行うとともに、引き続き大学医局への働きかけを行っていく。

○新たな医師住宅整備の検討

全国的に深刻な医師不足が続く中、医師の確保や救急対応の充実を図るため、病院近傍に新たな医師住宅の整備を進めており、現在、民間事業者があずさ地区に建設し管理する住宅を長期間借上げることとし、来年3月の入居に向け、準備を進めている。

このほか、平成23年度の状況としては、今年度8月までの経常損益は、収入が22億842万9千円、支出が21億1,894万2千円となり、8,948万7千円の経常利益となっている。

また、病床利用率は、現在までのところ、79.2%となっており、平成22年度の78.0%を1.2%上回っている。入院患者の状況は、10月までの状況で31,873人で、平成22年度を588人、1.9%上回っているが、外来患者数は、97,379人で、平成22年度を1,633人、1.6%下回っている。

また、10月までの患者1人1日当たりの診療収入は、入院が50,783円となり、平成22年度を1,986円下回っているが、外来は8,430円となり、281円上回っている状況である。

(委員)

医師の確保のところで、ホームページでの募集やリクルート雑誌の活用とあるが、大学の医局から来ていただく以外の方法で実際に来る医師はいるのか。

(院長)

当院では現在のところ実績はないが、全国的には非現実的なことではないと思う。臨床研修医制度の見直し状況等にもよるが、今後このような活動が活性化していくと思われる。

(事務局長)

ホームページを見てダイレクトに来られる先生もいるし、民間の人材紹介の会社も全国に多数あると聞いている。このような会社を活用している自治体病院も多いのかなと思う。

(会長)

あらゆる手をつくすということか。

(院長)

そうである。以前は大部分の医師が大学の医局に所属していたが、現在は医局に所属していない医師が多数いると考えられる。その人たちがどうするのか興味深いところである。

(委員)

病床利用率が 80%を切っているとのことであったが、これは医師不足の影響により患者の受け入れができていないということか。

(院長)

医師不足によるものではない。入院が必要な患者さんはその程度であるということである。病床が空いている限り、入院が必要な患者さんを断ることはほとんどない。内科は医師が 2 名しかいないなか、たくさんの患者さんを診てくれている。お陰さまで 11 月は病床利用率は高いレベルで推移している。

(事務局次長)

私のほうから 1 件報告する。

昨年 8 月に、この会議から提言をいただいた「経営形態」については、既に本年 2 月に委員の皆様へ報告したように、市民病院本院は提言のとおり現行の【一部適用】の形態を継続した上で、さらなる経営改善に向け取り組むこととしている。

また、泉郷、支笏湖の両附属診療所は、提言書に示されていた時代の変遷に伴う診療所の役割や市街地への交通アクセスなど、取り巻く環境の変化を勘案しながら、『泉郷診療所』については、地域に与える影響を十分考慮しつつ、そのあり方について抜

本的な見直しの検討を行うこととし、『支笏湖診療所』については、存続することとした上で、地域住民や観光客の多様な医療ニーズに対応するため、より弾力的かつ自律的な運営が期待できる【指定管理者制度】の導入を視野に入れ、今後さらに検討していくこととした。

このことを踏まえ、市としましては、地域医療のあり方という観点から、さらに幅広い視点で十分な検討を行い、市の方針を決定するため、本年6月、市の保健福祉部を事務局として、企画部、総務部、市民環境部、産業振興部、消防本部、市民病院の関係部署で構成する「千歳市地域医療庁内検討委員会」を設置し、現在検討を行っているところである。

3 閉会