

第9回市立千歳市民病院経営改革会議 会議概要

【日 時】 平成24年9月25日（火） 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、岩田 顕委員、
榊原 千佐子委員、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8名出席)

◎アドバイザー 公認会計士 渡辺 典之氏

◎市 側 院長 □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 中津川 晃央(司会)、
財政係長 関原 範和、財政係主任 辻 誠、
財政係主任 塚田 啓介

(司会から委員及び事務局の変更連絡)

北海道の4月1日付の人事異動により、竹内委員に代わり岩田様が新たに千歳保健所長として就任された。これに伴い、岩田様に竹内委員の後任として本会議委員にご就任いただいた。

また、4月1日付の千歳市の人事異動により、事務局職員では財政係長、企画係長が交代した。

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23年度の実績と具体的行動計画の取組み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、これを踏まえてこの会議としての最終的な評価を行い、資料の「点検・評価について(案)」をベースとして検討を行い、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 23 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 895 万 3 千円の損失 (赤字) としていたが、決算では 1 億 9,878 万 1 千円の利益 (黒字) となり、計画と比べ 2 億 773 万 4 千円の収支改善が図られており、計画の達成率は 2,420.3%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 28 億 411 万 3 千円を予定していたが、患者数が計画の 59,999 人から 55,289 人に減少したものの、患者 1 人 1 日当たり診療収入が 46,736 円から 52,010 円に大幅に上昇したことなどから、決算では 28 億 7,559 万 7 千円となり、計画を 7,148 万 4 千円上回り、達成率は 102.5%となっている。

また、外来収益が計画では 14 億 1,360 万円を予定していたが、患者数が計画の 173,823 人から 166,262 人に減少したものの、患者 1 人 1 日当たり診療収入が 8,132 円から 8,689 円に上昇したことなどから、決算では 14 億 4,464 万 9 千円となり、計画を 3,104 万 9 千円上回り、達成率は 102.2%となっている。

医業外収益においては、計画では 5 億 7,142 万円を予定していたが、決算では 5 億 6,817 万円となり、計画を 325 万円下回り、達成率は 99.4%となっている。

この結果、経常収益総額は計画では 53 億 6,278 万 6 千円を予定していたが、決算では 54 億 7,151 万 3 千円となり、計画を 1 億 872 万 7 千円上回り、達成率は 102.0%となっている。

このことから、収入では「医業外収益」の評価のみ「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11億925万8千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2,880万2千円、診療材料費で6,253万円の減となるなど、決算では10億1,792万6千円となり、計画を9,133万2千円下回り、達成率は109.0%となっております。

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、計画の達成率は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53億7,173万9千円を予定していたが、決算では52億7,273万2千円となり、計画を9,900万7千円下回り、達成率は101.9%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22年度との比較では、平成22年度は1億9,220万1千円の経常利益であったことから、658万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)

経営の効率化に向け、年度ごと設定されている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1億872万7千円増加となったことに加え、経常費用が9,900万7千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、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8,449万4千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、地域医療連携の一層の促進とともに患者数の増加に向けたさらなる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 15 項目、「B」が 4 項目となっている。前年度との比較では、「A」が 1 項目増加し、「B」が 1 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 23 年度の主な取組み～

（資料 P4～P5 に基づき説明）

■施設、設備の計画的修繕

- ・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の推計を行うこととし、その推計を基に平成 23 年度から建設 25 年目となる平成 38 年度までの 16 年間の計画を平成 23 年 10 月に策定した。

■医療職人事評価制度の導入

- ・医療職員個々の職務遂行意欲を高め、能力を最大限に引き出すことを目的に、病院運営に対する貢献度や業務実績等に基づく適正な評価を行うため導入することとしている医療職人事評価制度については、平成 24 年度の本格運用に向け、平成 23 年 9 月に第 1 回目となる人事評価の試行を実施したが、評価基準の設定や評価方法など制度構築までに課題があることから、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った。

■病院機能評価の認定更新

- ・病院機能評価は、医療への信頼と質の向上を目的として、医療機能の充実や患者サービスの向上を図るため、第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構が病院に必要とされる機能を中立的な立場で評価するものであり、当院では平成 18 年 12 月に認定を取得しているが、5 年間の有効期間を迎えることから、職員の意識改革と業務改善をさらに進め、10 月 26 日から 28 日の 3 日間にわたり訪問審査を受審し、認定を取得した。

■新たな医師住宅整備の検討

- ・医師の住環境及び勤務環境の改善を図り、医師の確保と定着化に繋げることを目的として、整備の方向性を検討していた新たな医師住宅については、市民病院近傍に民間事業者が建設・管理する住宅を一括借上げる公募・提案方式により整備を行うこととし、平成 23 年 9 月に事業者を決定、平成 24 年 2

月に完成、同年3月から入居を開始した。

○あずさ5丁目地区 計13戸 (3LDK 2棟7戸 1LDK 1棟6戸)

■医療提供体制の充実

・診療録(カルテ)及び診療情報管理機能の充実に向けた管理体制の強化を図るため、平成23年12月から診療情報管理士1名を増員した。

また、眼科診療体制の一層の充実と待ち時間縮減など患者サービスの向上を図るため、平成24年1月から視能訓練士1名を眼科外来に増員するとともに、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1名を平成24年3月に増員した。

◎3 総評

(資料P6に基づき説明)

平成23年度は、「市民病院改革プラン」の3年次目であり、昨年度の順調な成果を引き継ぎ、院長をはじめ職員一丸となって目標の達成に努力された結果、昨年度と同様に経常収支の黒字化となり、順調に進捗しているものと評価します。

具体的には、収入において昨年度に引き続き入院収益の増収を維持したことや、3年次目にして外来収益が増収となったことから、全体として計画を上回るとともに、支出においても昨年度に引き続き計画を上回る費用の縮減が図られ、この結果、「経常損益」は、損失(赤字)の計画に対して利益(黒字)を計上し、経常収支の黒字化を2年連続で達成しており、収支の改善が進んでいることは高く評価するものです。

今後も引き続き経常収支の黒字化を維持するためには、これまでの取組みに加え、診療体制のさらなる充実を図るとともに地域医療連携の促進による収入の安定的確保が重要であると考えますので、具体的行動計画の一層の推進が望まれます。

プラン最終年度となる平成24年度は、当初の目標である『経常収支黒字化』が達成できるよう、「市民病院改革プラン」に掲げた経営改善の着実な取組みにより、効率的な病院運営を推進し、健全で安定した経営基盤の確立と地域の基幹病院として必要な医療提供体制の確保に努められることを期待します。

◎資料1 「市民病院改革プラン」収支計画に対する平成23年度決算の状況 (資料P7に基づき説明)

平成23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P8～P9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7,148万4千円の増加となっている。

同じく「外来収益」においても、患者数が減少しているものの患者1人1日当たり診療収入(外来)が上昇したことから、決算は計画に対し3,104万9千円の増となっている。

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1,049万4千円の減、医業収益の「その他」については各種検診の増により、決算は計画に対し1,993万8千円の増となっている。

また、医業外収益の「その他」については、院内保育所の保育児童減少による院内保育料の減少により、決算は計画に対し458万1千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8,449万4千円の減、「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9,133万2千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病院勤務経験職員の退職による退職手当負担金の増により、決算は計画に対し1億311万8千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P10～P11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23年度の目標は99.8%であったが、実績は目標を4.0ポイント上回る103.8%であった。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は97.7%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23年度の目標は86.3%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6.8ポイント下回る79.5%であった。平成22年度の78.0%と比較すると1.5ポイント改善されている。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は 68.7%となっている。

○「1日平均患者数（入院）」

平成 23 年度の目標は 163.9 人であったが、実績は目標を 12.8 人下回る 151.1 人であった。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は 104 人となっている。

○「1日平均患者数（外来）」

平成 23 年度の目標は 712.4 人であったが、実績は目標を 31.0 人下回る 681.4 人であった。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は 275 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 23 年度の目標は 46.4%であったが、実績は目標を 2.7 ポイント下回る 43.7%となっており、目標を達成している。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は 56.3%となっている。

○「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 23 年度の目標は 23.2%であったが、実績は目標を 2.4 ポイント下回る 20.8%となっており、目標を達成している。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は 18.3%となっている。

○「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 23 年度の目標は 46,736 円であったが、実績は目標を 5,274 円上回る 52,010 円であった。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は 28,912 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 23 年度の目標は 8,132 円であったが、実績は目標を 557 円上回る 8,689 円であった。

なお、当院と同規模の全国自治体病院の平均は 8,666 円となっている。

◎資料 4 経営指標年度推移

（資料 P12～P13 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、非常に素晴らしい結果である。特徴的なのは11ページ「職員給与費対医業収益比率(%)」において、実績が43.7%ということで、参考記載にある全国黒字自治体病院平均と比較しても、いかにこの病院は収益力が高いかを示している。民間病院でも、この規模の病院でこの数字はなかなかないと思われる。

また、12ページ経営指標年度推移を見ると、「経営収支比率」は昨年度、目標を達成しており、あとは前年度と比べてどのように変わってきているのかが重要になってくるが、「病床利用率」は徐々に上がってきていることが分かる。

平均在院日数がどのように推移されているか、また、外来患者数が若干減り気味であるが、紹介率はどのように推移しているのかについて伺いたい。

入院・外来ともに患者数において、前期と比べて特に大きな変動があった診療科があれば伺いたい。

「職員給与費対医業収益比率」が低いというなかで、「医療職人事評価制度」を導入しようとしているが、今後どのように構築していくのか、また、医師のモチベーションの観点から、がんばっている医師のモチベーションが下がることはないかについて、見解を伺いたい。

(事務局長)

「医療職人事評価制度」については、追加資料として当日配付した『「市民病院改革プラン」主な具体的行動計画の進捗状況』において、改めて説明する。

(委員)

「患者1人あたりの入院診療単価」は診療報酬の改定などによって上がっているとのことだが、病床利用率や患者数も計画を下回っているが、収益が上がっているのは、いわゆる客単価が上がったと理解してよいか。

(事務局長)

そうである。

(事務局次長)

収入は「単価×人数」となっており、患者数は大幅に減っているが、当院は急性期の病院であるので、入院については国が示したDPC制度「入院医療費の定額制度」に則った形で医療を提供するため、平成21年度から本制度を導入し

たところでは、DPC制度は「入院1日当たりの料金」を疾病別に細かく決められており、国が定めた治療内容や検査を標準的に行うことで、一定の単価をいただくことができる。1人の患者さんが10日間入院すると延人数は10人とカウントされ、これが7日、6日に入院日数が縮まると、延人数は6人に減少するが、一定の診療報酬が入る仕組みとなっている。

(会長)

使用する薬や医療材料なども減少するので、その分もプラスになる要素に繋がっているということか。

(事務局次長)

コスト的にも抑えることができるので、収支の両面でメリットがある。

(委員)

患者さんが減っても収入が増えるというのは、素人的に考えると患者さんに負担を強いているのではとの疑問点があったが理解できた。

しかし、将来的に入院患者数が減った場合であっても、数字的には良い方向にいく可能性があるか見解を伺いたい。

(院長)

一定程度患者数を保持しなければならない。患者1人当たりの医療費が高い訳ではないので、どうしても一定の水準は確保する必要があるし、健全な経営をするためには、できれば80%程度維持する必要があるし、これが50%程度に下がった場合は、病院の経営は立ち行かなくなると思われる。

また、DPC自体も見直しが厳しく、国は医療費を抑えたいという発想が根本にあることから、制度制定当初は病院にとって良かったが、年々厳しくなっていくと思われ、経営努力の観点からは、制度導入は良かったが、いつまで経営に良い影響が続くのかは疑問が残る。そうしたことから、なるべく入院患者を増やすことが重要と考える。

(委員)

「患者さんが減ることはしょうがない」「自然の成り行きだ」ということではなく、入院患者が減らないよう努力することも経営努力だと思う。

(院長)

患者さんを引張ってくる訳にはいかないのですが、私どもができることは、オー

ソドックスな医療をきちんと提供する。この一点に尽きると思っている。そのために、当院で一番足りないことは内科医の確保である。内科医があと 2 人確保できれば、恐らく病床稼働率は 80%を超えられると思われる。そういった中で、医師確保の努力は様々しており、若干の手ごたえは出てきているが、そこが当院にとって一番の課題であると考えている。

(事務局次長)

入院の延患者数ですが、DPC制度を導入する前の患者さん 1 人当たりの平均在院日数は、16 日から 17 日であった。これでも、他の病院と比べ、かなり短い日数であると言われているが、現在は平均 9.0 日に短縮されている。患者さん 1 人が入院された場合、今までは 16 人でカウントされていたものが、現在は 9 人となっている。

なお、入院の実患者数は若干であるが増えており、実際に入院される数が減っている訳ではないことをご理解いただきたい。平成 20 年度は新規入院数 4,300 人、平成 23 年度は 5,500 人となっており、実績として増加している。

また、紹介数では、平成 18 年度の紹介数は年間 3,030 人であったが、平成 23 年度は 4,700 人となっており、地域の医療機関からの紹介は増えている。同様に、紹介していただいた患者さんで、病状が落ち着いた患者さんを地域の病院にお返しする逆紹介については、平成 18 年度は 1,950 人であったが、平成 23 年度は倍増の 3,880 人となり、地域の医療機関との連携を上手く図りながら、私どもの病院でできる適切な医療を提供している。

特に内科外来患者数が大きく減っているのは、糖尿を専門にしていた常勤医師が平成 22 年 9 月に退職し、市内に開業したことが理由である。

(経営企画課長)

患者の紹介率については、平成 22 年度、23 年度ともに 22.9%である。

(アドバイザー)

地域における地域連携を強化され、さらに平均在院日数が短い中で入院収益を伸ばしている状況から、今後も紹介を積極的に取組んでいただきたい。

(委員)

病床利用率が下がっていることは、実質的に空きベットの数が増えていることになるのか。空きベットがあれば、満床を理由に断るケースが減ってくることになり、入院を必要とする患者さんにとっては不利益ではないと考える。

(事務局次長)

そうである。当院は全体で 190 ベットあるので、病床利用率から見ると、1 日平均で 190 ベットのうちの約 70%台が埋まっていると考えて結構である。

(事務局長)

病床利用率自体は、計画目標と比べると確かに下がっているが、平成 22 年度との実績比では 1.5 ポイント上昇しており、実態としては増加している傾向にある。

(委員)

市内には入院施設のない個人病院もあり、入院が必要になった時点で市民病院に紹介されると思うが、退院後、かかりつけ医がどうなるか疑問である。

(事務局長)

地域病院から紹介を受け、入院後、一定の診療を終えて病状が安定した際は、元々のかかりつけ病院に返すことが逆紹介となる。そういった取組みを進め、地域医療機関との連携を強化し、ネットワークを構築している。

(院長)

当院と市内医療機関との医療連携は、一定程度、推進が図られている。

当院としては、今後、さらに紹介、逆紹介をスピーディーに対応することや、市内には連携が取れていない病院もあるので、私が訪問して連携をお願いするなど、より地域とのパイプを太くする努力が重要だと考えている。

(副会長)

この会議は経営改革の会議であり、今までの取組みからは十分な改革ができていると思われる。よって、これからは市民病院が市民にとってどういった病院であってほしいか、基幹病院としてどういった位置付けであってほしいかが、今後の課題になってくると思う。例えば夜間救急の問題などはまだまだ解決されておらず、そこには市民の診療に対する満足度をはじめ、そういうものがどれほどなのかが、この会議でのデータでは出ていないので、そういったことも今後求めていければいいと思われる。

当初の目的達成に向けては、十分見えてきている。赤字を黒字化したということ、その黒字化の内容は様々な削減努力によって達成されていることは評価される。また、院長が言ったように病診連携も概ね機能していると思われる。

今後は、これらの取組みがどれだけ持続できるかが問われると思う。

他には、DPC制度などについても、必ず厳しくなる時が来るので、その時病院がどう対応できるか、そういったことに注意しながら運営してほしい。

(アドバイザー)

今後の病院経営において、一番のリスクは消費税の増税である。社会保険診療報酬は消費税がかからないので、消費税が上がるとそれだけ費用が増えることになる。それによって、今まで5%だったのが10%とか費用がそのまま増え、経営にももの凄いインパクトを与えると考えられる。このようなリスクがあることを事前に理解してほしい。

(事務局長)

当院としても懸念しているところである。今回の法案では、平成26年4月に8%、平成27年10月に10%になるということで、現在、当院ではその多くが非課税扱いである。例えば高額な医療機器や材料を買った時に支払っている消費税については、普通であれば消費者の方が買い物などをした売り上げで、一定程度戻ってくることになっているが、医療費の場合は、そのような制度になっていないことから、当院を含めた医療機関が一定程度負担しているということで、全国の私どもが加入している団体を通じて、いろんな要望等を国に出していくので、今後状況を注目していきたいと考えている。

(会長)

この病院だけの問題ではないが、どれくらいの影響があるのかイメージをする必要があると思われる。

(副会長)

もう一点あるが、基本的には医者がいないと収益は上がらない。また、医者をどれだけ確保できるか、どういうレベルの医者を確保できるかにかによって、収益が変わってくる。良い医者を確保するには、それなりの機能を持っていないと医者は来ない。その機能を上げながら良い医者を確保していかなければならない。ただし、患者には選ぶ権利があるので、医者がいれば良いというものではない。

(委員)

医師確保の一環として医師住宅を整備されているが、とにかく医師確保のため、処遇の改善、充実をしていただきたい。

(委員)

今後、市民へのアンケートなどを行い、市民病院の診療に対する満足度推進に意見を活用してはいかかがか。

(事務局長)

市全体の総合計画が、平成 23 年度から 10 年計画でスタートし、計画策定のため平成 20 年に全市的なアンケートを実施している。その中で医療の細かい内容については質問していないが、アンケートを通じ、街づくりにおいて医療は最も重要な課題であると認識している。今後、市民病院単独でのアンケートをする予定はないが、様々な機会に当院への声を聞きたいと考えている。

(院長)

当院の患者さんに対して、患者満足度調査というものを適宜実施しており、待ち時間の問題、医師の説明、看護師の説明、事務の対応などに関してアンケートし、頂戴した意見や要望を生かして、少しずつではあるが改善しているところである。全市的に実施する予定は今のところ特にはない。

(委員)

院内にある回収箱には、月にどれ位意見があるのか。

(院長)

多い時で 10 件前後、少ない時は 5、6 件です。

(委員)

収支については黒字化となり、たいへん素晴らしいと思う。また、3 ページに「職員数の抑制に努めたことや業務効率化」と書かれているが、時としてこうした取組みをするとサービス低下を招き、報告書に表れない部分で、患者さんの不満があるのではと思われたが、院内アンケートを実施するなどサービス向上に取り組まれており、納得できた。今後も患者本位の取組みを継続してほしい。

(委員)

昨年に続き黒字化となり、皆さんの努力は素晴らしかったと思う。経営改善のためには、職員はモチベーションを下げず努力し続けなければならない。努力することは当然だが、個人の負担が大きくなると人の入替りが激しくなり、サービス低下に繋がる恐れがある。

昨今では患者さんの口コミも大事で、患者さん全てに満足いただくことは難しいことだが、患者さんへの丁寧且つ大切な気持ちを職員が持ち、日々の業務にあたれば、良好な経営が継続していくと思う。

(事務局長)

経営改善のために職員を抑制していることはなく、看護師は特に7対1看護基準を満足できるよう、常に補充をしながら人員管理をしている。今年度を含め、必要なスタッフについては、適宜採用を予定している。

後ほど説明する医師の人事評価制度は、日頃の仕事ぶりに報いることで、それによって、病院全体の医療の質が向上することを目的に導入するものである。

また、医師を含めた他の職員についても、今年度、職員満足度調査の実施も予定しており、その中で職員の要望や意見を把握したいと考えている。

(委員)

市民病院の患者さんに対する対応には興味があり、知人が入院した時は、病院の評判について話を伺うこともある。最近では、入院中のリハビリ回数が少ないため、患者さんの満足度が低いとの話があり、他の部署でも同様の意見があると思われる。先程意見があったが、これからの経営は患者さんの声が重要であると思う。どの分野においても、口コミによって評判が左右される時代であることから、赤字に落ちないように努力してほしい。

(委員)

昨年度も良い結果となり、たいへん喜ばしいことであるが、現時点における他の都市との比較ができないので、参考までに道内他病院の状況を伺いたい。

(事務局長)

道内22病院があり、全体的には半々くらいだと思われる。金額についても多寡はあるが、個々の病院やまちの事情、地域性などもあり、一概に比較はできない。

(院長)

ベット数によって収支は大きく変動するので、診療内容が違う病院と比較することや、当院のように190床の病院と札幌市立や砂川市立のような大規模病院とを比較することには無理がある。

(事務局次長)

全国的に見ると、都道府県、市町村全ての病院を合わせ、改革プラン策定前の平成20年当時は、7割5分から7割8分が赤字病院であったが、現在は全体的に半々くらいまで改善していると国から発表されている。

(会長)

皆さんの発言から、数字的には目標に向けて努力がされ、その努力が今年度の結果に表れており、非常に高い評価ができると思う。本報告書にあるように、今後、この状態をいかに維持していくかが最も重要であり、そのためには、先程院長が発言された、病院の基本に立ち返り、真に望まれる医療を提供していく姿を追求するに尽きると思う。

今後の病院に対しては、満足度が高い病院である状況を作り出し、それを維持していくよう、最終年に向けて努力してほしい。今後の期待も込めて、平成23年度の評価については、資料1の点検・評価について(案)を承認して、本会議の評価と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24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24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24年度の実施状況等を報告する。一部については、平成24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。

○効率的な病院運営の推進

■高度医療機器の導入・再編交付金の活用

今日の医療技術の進捗や医療ニーズの高度化・多様化に対応した高度医療の提供を行うため、在日米軍再編に伴う地域振興対策の対象事業として防衛省の再編交付金を充当し、必要度が高い高度医療機器を計画的に整備することとし、平成24年度には「手術用患者監視装置」、「ナースコール連動型患者監視装置」を購入する手続きを進めている。

■クレジットカード決済の導入

クレジットカードによる医療費の決済を可能にし、利用者の利便性を高めるため、当院では平成22年4月からクレジットカード会社2社を採用しているが、さらなる患者サービスの向上を図るため、平成24年度からクレジットカード会社1社を追加し、カード会社3社の利用が可能となっている。

■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ため、院内に所管委員会を設置し、患者へのアンケート調査を実施している。昨年度は11月（14日・15日（外来）、14日・30日（入院））に調査を実施し、患者満足度が低い3項目（「ナースコールの対応」「入院患者へのスケジュール周知」「外来待ち時間のアナウンス方法」）の改善に取り組んでいる。平成24年度においても、同様の項目での調査を9月（24・26日（外来）、4・25日（入院））に実施し、各部署における改善事項の検証を行うなど継続した課題改善に取り組む。

○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

地域の基幹病院として市内の医療機関との連携を促進するとともに、地域医療の向上に貢献するため、「地域医療連携室だより」を発行しており、平成24年9月には市内及び近郊の169医療機関に送付している。

また、地域の医師の治療技術向上を目的として、「地域連携セミナー」を千歳市医師会と共催し、症例検討会などを開催している。

■医療機能分担の促進

地域の基幹病院として急性期医療の充実を図り、より専門性の高い高度な医療を提供するため、当院においては地域の医療機関から紹介いただいた患者が円滑に診療を受けられるように準備し、その治療経過をかかりつけ医に報告するとともに、病状が安定した患者にはかかりつけ医を紹介している。

また、内科、循環器科、泌尿器科外来待合には、千歳市内の医療機関の情報をまとめた「かかりつけ医情報」「逆紹介についての説明ポスター」を設置している。

同様に、円滑な地域連携を促進するため、院長をはじめ各診療科の医師が地域の医療機関を訪問し、逆紹介患者の動向を把握するとともに、地域医療機関からの要望等を聴取するなど地域医療機関とのさらなる関係強化に取り組んでいる。

■退院支援の充実

地域医療連携課において、地域の医療機関や福祉施設、その他専門機能を有

する医療機関のリストを作成し、外来、病棟に設置している。
同様に、当院の入院患者がさらなる高度医療を必要とする場合、高度医療連携に関する協定医療機関への紹介や、病態に合わせた他病院の紹介に取り組んでいる。

また、がん治療に関しても、その病態に合わせてがん診療連携パスの提携を結んでいる医療機関等へ紹介するとともに、緩和医療が必要な場合によっては、ホスピスへの紹介なども行っている。

■救急医療の充実

平日日中の救急受入体制において、7月より札幌医科大学救急集中治療医学講座から週1回の医師派遣を受け、救急受入体制を強化している。

○医療・看護の質の向上

■職員の資質の向上

地域の基幹病院として医療・看護の質のさらなる向上を図るとともに、当院が必要と認める看護分野において熟練した看護技術と知識を用いた高水準の看護を実践できる看護師を育成するため、特定分野のエキスパートを目指す看護師の資格取得を支援する「認定看護師資格取得助成制度」を平成24年6月に創設している。

同様に、当市の地域特性及び助産師不足の現状を踏まえ、周産期医療を担う市民病院における助産師確保対策の一環として、助産師の育成及び安定的な確保を図るため、助産師の資格取得を支援する「助産師資格取得制度」を平成24年6月に創設している。

■医療職人事評価制度の導入

医療職員個々の職務遂行意欲を高め、能力を最大限に引き出すことを目的とした医療職人事評価制度については、医師を対象に6月から2回目の試行を実施している。10月までに評価を実施し、評価結果については被評価者にフィードバックする予定である。

■チーム医療体制の充実

深刻な足病変を抱える患者は、糖尿病や腎不全、下肢静脈瘤、皮膚科的疾患、整形外科的疾患など複数の診療科に存在しており、適切な治療が受けられない場合には下肢切断や合併症などを招き、通常生活に大きな支障が生じる場合がある。この様な状況を改善するため、平成24年2月より多方面からの診療を可能にする「フットケアチーム」を発足し、チーム医療体制の充実に図っている。

○医療提供体制の確保

■医師の確保

全国的な医師不足の状況を踏まえ、地域の基幹病院としての役割を果たすため、大学医局へ継続して働きかけるとともに、当院ホームページでの募集のほか、リクルート雑誌を活用した募集広告の掲載及びメールマガジンの配信、医師紹介会社の活用など継続した医師確保対策に取組み、平成24年7月より麻酔科医1名を採用している。

■医療提供体制の充実

当院の診療科目及び疾患傾向から、特に脳神経外科分野において作業療法によるリハビリテーション治療の早期介入が求められていることから、リハビリテーション体制のさらなる充実と患者の早期機能回復、早期退院、早期社会復帰を目指し、平成24年4月より作業療法士1名を採用している。

同様に、安全・安心で良質な病院食を提供するとともに、栄養指導体制のさらなる充実と入院患者の満足度向上を図るため、平成24年4月より管理栄養士1名を採用している。

また、眼科診療体制のさらなる充実と患者サービスの一層の向上を図るため、視能訓練士1名の採用を予定している。(平成25年1月予定)

◎市民向け活動状況(平成24年度現在)について

(追加資料:「地域医療連携」市民向け活動状況(平成24年度現在)について事務局から説明)

地域医療連携課では、平成17年度より毎月「市民健康講座」を開催しており、今年9月29日(土)に「肺がんとお話」として、肺がんの診断、治療、療養方法などについての講座を開催する。資料の裏には平成23年度と平成24年度の開催状況を載せており、毎回多くの市民の方に参加いただいている。

◎千歳市医師住宅の概要について

(追加資料:「千歳市医師住宅 1LDK棟の概要」「千歳市医師住宅 3LDK棟の概要」について事務局から説明)

平成24年3月から入居開始している新たな医師住宅の概要となっている。1LDKが1棟6戸、2階建メゾネット型の3LDKが2棟7戸となっている。

(委員)

助産師資格取得制度の創設などに取組まれているが、実際に助産師、看護師の募集をした際の反応はどうか。

(事務局長)

当院では随時募集と新年度にかけての新卒者募集を行っており、一定程度の応募はある。ただし、助産師の募集は多くない状況であることから、先程お示ししたとおり、中長期的な取組みとして、自前で職員を養成する制度の創設に至ったものである。

(委員)

看護師確保において、定年による職員減にも影響するのであれば、人材確保の観点から、退職後も働けるよう勤務体制を緩やかにして、高齢者でも働ける環境にはできないか。

(院長)

7対1看護基準を維持するには余裕がないのが現状である。そのため、ある程度の年齢でも、病棟で勤務することになると思われる。

また、定年の問題については、看護師だけに限ったことではなく、医師にとっても大きな問題であると捉えている。

◎今後の予定について

(経営企画課長)

経営改革プランの終了に伴う、次期「中期経営計画(仮称)」の策定について、委員の皆様にお願ひする。

現在進めている「市立千歳市民病院改革プラン」の目標は、「平成24年度に経常収支を黒字化し、累積欠損金の段階的な縮減を図る」こととしており、平成25年度に、平成24年度の改革プラン実施状況の点検・評価を行うとともに、改革プラン全体の総括を行う予定としている。

改革プランの策定を指導した総務省では、『経営改革に向けて平成24年度以降も取組みを着実に実施することが必要で、今後とも各公立病院の経営改善の取組み状況の把握に努めつつ、必要に応じて助言等を行う』として、昨年12月に報道発表していることから、当院では、平成25年度を計画期間の始期とする新たな「中期経営計画」の策定を予定した。

一方で、地方公営企業会計制度の全面的な見直しが行われることとなっており、その中で、平成26年度の予算・決算から地方公営企業の会計基準が変更と

なり、借入資本金として計上している企業債などを負債に計上することや、退職給付引当金等の引当てを義務化することなどにより、収支計画の数値が大幅に変更となるため、新たな「中期経営計画」の策定は、平成 24 年度と平成 25 年度の 2 ヶ年で策定したいと考えている。

この経営改革会議の設置要綱においては、所掌事項として「その他市民病院の経営上の課題について検討し、意見を述べること」としており、また、任期を「改革プランの実施状況の評価が終了するときまで」としていることから、改革プラン全体の総括と併せて、新たな中期経営計画を策定するにあたり、引き続きご意見等をいただきたい。

予定では、平成 26 年 2 月頃を改革プラン全体の総括と、新たな中期経営計画を策定の最終日程と考えているので、よろしく願います。

(事務局長)

改革プランと次の計画とは密接で、分けることは難しいものがある。皆さんには市民病院の経営状況について、長期に亘る議論を通じて、ご理解いただいていることから、同じメンバーの中で、いろいろとご確認いただくことが適切だと判断したことをご理解いただきたい。

(会長)

委員の皆さんには、新たな中期経営計画の策定にあたり、これまで同様ご意見をいただくことになる。よろしく願います。

3 閉会