

## 第6回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 平成29年8月21日(月) 18:30~19:30

【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)、  
大原 宰委員、小堀 ゆかり委員、伊藤 洋介委員、  
富永 壮委員、林 富子委員、杉浦 玲子委員、  
星埜 和子委員、横山 恵子委員

◎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、  
事務局主幹 小島 一則、財政係長 辻 誠、  
企画係長 上井 英司(司会)

【傍聴人】 1名

### (司会から事務局の変更連絡)

4月1日付の北海道の人事異動により、千歳保健所長の廣田洋子(ヒロタ ヨウコ)委員が異動となり、後任の大原 宰(オオハラ ツカサ)所長が残任期間について就任していただくこととなりましたので報告します。

また、市民病院におきましても、4月1日付の人事異動等により川向副院長の後任として福島副院長が、佐藤副院長兼看護部長の後任として玉井看護部長が、藤田経営管理課長の後任として、松石経営企画課長が配属となり、組織改編により新たに事務局内に「経営戦略室」が新設され「経営管理課」から「経営企画課」へ名称が変更となりましたので、合わせて報告させていただきます。

○ 開会

(会長)

委員の皆様、お忙しいところ大変お疲れ様です。

本日は、「市立千歳市民病院中期経営計画」の平成 28 年度における点検・評価を行います。

点検・評価内容については、別紙 1 の「市立千歳市民病院中期経営計画実施状況の点検・評価について（平成 28 年度）」（案）に沿って、収支計画や数値目標に対する実績などについて、事務局から説明をしていただき、これを踏まえて、この懇話会において最終的な評価を行いたいと思いますのでよろしくをお願いします。

○ 議題

(1) 市立千歳市民病院中期経営計画実施状況の点検・評価について  
(説明及び質疑)

(別紙 1 : 市立千歳市民病院中期経営計画実施状況の点検・評価について（平成 28 年度）（案）について事務局から説明)

(事務局)

それでは、事務局から、別紙 1 市立千歳市民病院中期経営計画実施状況の点検・評価について（平成 28 年度）（案）のご説明をさせていただきます。

お手元にあります別紙 1 市立千歳市民病院中期経営計画実施状況の点検・評価について（平成 28 年度）（案）をご覧ください。

はじめに、この資料につきましては、平成 26 年 3 月に策定いたしました、「中期経営計画」におきまして、毎年、前年度の実施状況や進捗状況を取りまとめたあと、点検・評価を行い、その結果を公表することとしております。

本計画の 3 年目となります平成 28 年度の実績を踏まえ、点検・評価内容を取りまとめたものを、事務局案として提示しております。

この点検、評価におきましては、当懇話会の所掌事項として、経営懇話会設置要綱で、「中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関すること。」として定めており、委員の皆様におかれましては、事務局案を参考にしながら、計画の点検・評価につきまして、ご審議いただきたいと思います。

それでは、別紙 1 の 1 枚目をお開きください。

「目次」であります。この資料の構成につきましてご説明いたします。  
主な点検・評価内容につきましては、大きく3つの構成としており、  
1.「市立千歳市民病院中期経営計画の目標・視点」、2.「実施状況の点検・  
評価」、3.「総評」としております。

また、点検・評価内容に係る詳細資料を、11 ページ以降におきまして、  
資料1から5として、説明しております。

次の資料6と7につきましては、当懇話会の設置要綱と委員名簿を掲載  
しております。

続きまして、1 ページをご覧ください。

1 番目、「市立千歳市民病院中期経営計画の目標・視点」であります。ご  
覧のとおり、ここでは、本計画における目標とその達成に向けた5つの  
視点につきまして記載しており、前回と同様となっております。

本計画におきましては、目標の達成に向け、8つの主要な「経営指針」や  
収支状況につきまして、年度ごとの数値目標を設定するとともに、5つの  
視点に基づく、34項目にわたる「具体的な行動計画」を定めております。

2 番目、「実施状況の点検・評価」の「(1) 経営指標等の点検・評価」  
であります。先ほど、ご説明いたしました、本計画における平成28年度  
の収支状況及び数値目標につきまして、達成状況を次の基準により評価を  
行っており、こちらも前回と同様となっております。

①の「評価基準」であります。評価の方法は、毎年度の収支状況及び  
各実績数値から、目標の達成につきまして、「A」から「D」の4段階で評価  
しており、下の表では、「A」から「D」の達成度や評価の考え方を示して  
おります。

次に、2 ページをご覧ください。

②の「収支状況の点検・評価」であります。表のとおり、収支状況の  
主な項目のうち、収入では医業収益等の5項目と、支出では医業費用等の  
5項目とし、経常損益を合わせ、11項目につきまして、点検・評価を行っ  
ております。

また、収支状況の詳細につきましては、11 ページから 14 ページに掲載  
しております。

11 ページの資料1「収支計画に対する平成28年度決算の状況」を  
ご覧ください。

資料1につきましては、収支状況の詳細となりますが、下段の黄色の欄を  
ご覧ください。

経常損益の平成28年度決算額は5,169万1千円の損失、いわゆる「赤字」  
となっております。この数値につきましては、2 ページの「②収支状況の

点検・評価」の黄色の欄と一致しております。

資料1におきましては、平成28年度決算額の収支状況の詳細について、計画額や前年度決算額と比較したものとなっております。

次に、13ページの資料2「収支計画に対する決算額の主な項目の増減理由」をご覧ください。

資料2につきましては、収支計画に対する決算額の主な項目を説明しております。

13ページの左側、「医業収益」であります。これは「医業サービスの提供によって得た収益」であり、主な収入源として「入院収益」や「外来収益」などになります。

また、下段の「医業外収益」であります。これは「医療サービスの提供以外によって生じる収益」であり、主に市民病院が地域の基幹病院としての役割を果たすために提供する医療のうち、その性質上、患者負担の原則になじまない経費や不採算でありながらも公共的な見地から行うことを求められ、経営努力によってもおぎなえない経費につきまして、市の一般会計から繰り入れられる「負担金」や「補助金」などになります。

次に、14ページの上段、「医業費用」であります。これは「医業サービスの提供に必要な経費」であり、医師や看護師等の給与費や薬品費等の材料費、施設の修繕費や委託料などの経費になります。

また、下段の「医業外費用」であります。これは「医業サービスの提供以外で発生する費用」であり、支払利息や病院が負担する消費税などになります。

なお、増減理由につきましては、記載のとおりであります。時間の都合上、ご説明を省略させていただきます。

それでは、2ページに戻っていただきまして、表の下からになりますが、収支状況の点検・評価内容につきまして、読み上げます。

平成28年度の経常損益決算額は、5,169万1千円の経常赤字となっております。

収入・支出別に主な項目を見ますと、収入のうち医業収益においては、入院収益が計画では33億2,315万5千円を予定していましたが、入院患者数の減少などにより、決算では30億1,149万2千円となり、計画を3億1,166万3千円下回り、達成率は90.6%となっております。

一方、外来収益においては、計画では14億9,327万9千円を予定していましたが、外来患者数が減少したものの、患者1人1日当たり診療収入（外来）が増加したことなどにより、決算では15億5,187万円となり、計画を5,859万1千円上回り、達成率は103.9%となっております。

また、医業外収益においては、計画では5億9,615万6千円を予定していましたが、一般会計負担金・補助金の増加などにより、決算では6億6,842万2千円となり計画を7,226万6千円上回り、達成率は112.1%となっています。

この結果、経常収益については、決算では59億3,369万8千円となり、計画の60億4,376万1千円を1億1,006万3千円下回り、達成率は98.2%となっています。

このことから、収入では5項目のうち外来収益及び医業外収益の評価は「A」、医業収益、入院収益、経常収益の評価は「B」となっています。

支出においては、医業費用のうち、職員給与費が計画では25億1,712万1千円を予定していましたが、退職給付費の増加などにより、決算では25億8,051万5千円となり、計画を6,339万4千円上回り、達成率は97.5%、材料費においては、計画では11億7,520万9千円を予定していましたが、入院患者数の減少等に伴う薬品・診療材料の使用量の減少やコスト縮減の取組などにより、決算では11億812万5千円となり、計画を6,708万4千円下回り、達成率は106.1%となっています。

また、医業外費用においても、計画では3億4,189万9千円を予定していましたが、控除対象外消費税の減少などにより、決算では2億9,658万7千円となり、計画を4,531万2千円下回り、達成率は115.3%となっています。

この結果、経常費用については、決算では59億8,538万9千円となり、計画の60億1,296万4千円より、2,757万5千円下回り、達成率は100.5%となっています。

このことから、支出では5項目のうち、材料費、医業外費用及び経常費用の評価は「A」、医業費用及び職員給与費の評価は「B」となります。

経常損益については、計画では3,079万7千円の利益（黒字）を予定していましたが、決算では5,169万1千円の損失（赤字）を計上したことから、計画と比べ8,248万8千円の減益となり、達成率は▲（マイナス）167.8%となったことから、評価が「D」となります。

続きまして、③の「数値目標の点検・評価」をご説明いたします。

③では、表のとおり、8つの主要な経営指標につきまして、点検・評価をしておりますが、詳細につきましては、15ページの資料3「数値目標の中期経営計画との比較」をご覧ください。

資料3につきましては、8つの経営指標の主な増減理由や内訳となっております。

はじめに、上段の「経常収支比率」をご覧ください。

経常収支比率とは、「費用に対する収益の割合を示し、企業の経営状況を表しております。

100%以上が単年度経常黒字で、100%未満が単年度経常赤字となります。

以下、病床利用率から16ページ下段の「患者1人1日当たりの診療収入(外来)」までの7つの経営指標につきましても、同様に指標に係る説明と主な増減理由や内訳を記載しております。

次に、17ページの資料4「経営指標年度推移」をご覧ください。

資料4につきましても、8つの経営指標に係る、平成24年度から平成28年度までの決算値と、平成28年度から平成30年度までの計画値をグラフにしたものであります。

17ページ上段の「経常収支比率」をご覧ください。

赤線は、決算値による実績を表す線であり、青線は計画値を表す線であります。

平成28年度につきましても、計画値の100.5%に対し、決算値が99.1%となっております。

そのほかの経営指標につきましても、同様に実績値と計画値の推移をグラフ化しております。

それでは、3ページに戻っていただきまして、3ページ下段の、「経営の効率化」から読み上げます。

経営の効率化・安定化に向け、計画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、「材料費対医業収益比率」、「患者1人1日当たり診療収入(外来)」の2項目が目標を達成しており、「A」評価となっております。

一方、「経常収支比率」、「病床利用率」、「1日平均患者数(入院)」、「1日平均患者数(外来)」、「職員給与費対医業収益比率」、「患者1人1日当たり診療収入(入院)」の6項目については、目標の達成に至らず「B」評価となっております。

目標を達成した2項目のうち、「材料費対医業収益比率」の減少については、入院患者数の減少等に伴う薬品・診療材料の使用量の減少やコスト縮減の取組などにより、計画に比べ医業収益に対する材料費の割合が減少したことによるものです。

「患者1人1日当たり診療収入(外来)」の増加については、効率的な医療の提供、さらには地域医療機関との患者の紹介・逆紹介に伴う高度な検査や治療を必要とする患者の増加などにより、計画と比べ患者1人1日当たりの診療収入が増加したことによるものです。

また、目標達成に至らなかった6項目のうち、「経常収支比率」の減少に

については、計画と比べ経常収益が 1 億 1,006 万 3 千円の減少、経常費用が 2,757 万 5 千円の減少となり、経常費用より経常収益の方が多く減少したことによるものです。

「病床利用率」及び「1日平均患者数（入院）」の減少については、計画と比べ入院患者数が減少したことによるものです。

「1日平均患者数（外来）」の減少については、計画と比べ外来患者数が減少したことによるものです。

「職員給与費 対 医業収益比率」の増加については、退職給付費の増加などにより、計画と比べ医業収益に対する職員給与費の割合が増加したことによるものです。

「患者1人1日当たり診療収入（入院）」の減少については、入院患者数の減少などにより、計画と比べ患者1人1日当たりの診療収入が減少したことによるものです。

続きまして、「(2) 具体的な行動計画」の点検・評価をご説明いたします。

中期経営計画における、平成 28 年度の具体的な行動計画の達成状況につきましても、前回と同様の基準により評価を行っております。

はじめに、「①把握の方法」であります。5つの視点に基づく取組事項 34 項目につきましては、取組実績を把握するため、所管する担当部署に参考指標等を照会して、進捗状況を確認しております。

次に、「②評価基準」であります。評価の方法は、「取組は計画どおり進捗しているか。」の視点で、「A」から「C」の3段階で評価しております。また、取組が終了したものは、「完」としております。

「A」から「C」と「完」の達成度や評価の考え方につきまして、表に示しております。

5ページに移りまして、「③行動計画の点検評価」であります。具体的な取組事項 34 項目の一覧表となっており、6ページ上段にかけて、評価結果をまとめております。

結果としましては、A評価が 33 項目、B評価が 1 項目となっております。

6ページの表の下からになります。ここでは、具体的な行動計画のうち、「平成 28 年度の主な取組」につきまして、説明しております。

はじめに、1の「地域医療連携の充実」と 31の「医療情報システムの更新」であります。市民病院では、医療情報の共有化、患者へのサービス向上、医療の安全性向上等を目指し、平成 21 年度から電子カルテ等を導入しております。

平成 28 年度は、診療案内システムや診察券発行機の更新等を行ったほか、地域連携ネットワークシステムを導入しました。

地域連携ネットワークシステムは、地域の医療機関や調剤薬局、介護事業所などの各関係機関とネットワークを活用して、市民病院の電子カルテにある患者の診療情報を共有することができます。

平成 29 年度は、地域連携ネットワークシステムによる千歳市及び近郊地域の医療介護連携ネットワーク「ちえネット」を本格的に運用し、各関係機関の多職種による質の高い医療や介護サービスの提供により、患者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

次に、2の「救急体制の充実」についてであります。救急告示病床を有する地域の基幹病院として、内科系と外科系は、継続して1次・2次救急を行っており、内科系の1次救急は開業医師との連携により実施しています。

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を確保しています。

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次救急に対応しています。

平成 28 年度の救急外来患者数は 8,099 人となっており、救急体制の維持及び充実を図りながら、積極的な救急患者の受入れに取り組んでいます。

平成 29 年度は、千歳市において内科系1次救急を行う「千歳市休日夜間急病センター」が、平成29年9月に開設され救急医療体制が強化されますが、市民病院においても2次救急医療機関として、「千歳市休日夜間急病センター」との連携強化に努めます。

次に、4の「地域医療に必要な病床区分の設定」についてであります。国は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、医療機関の機能分化をはじめ、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実を図るなど、さまざまな制度改革を進めています。

北海道においては、平成28年12月に「北海道医療計画〔改訂版〕（別冊）―北海道地域医療構想―」を策定し、地域における将来のあるべき医療提供体制の実現を目指すこととしています。

このような状況を踏まえ、市民病院では一部の病床を地域包括ケア病床に転換し、平成 29 年 3 月から運用を開始しており、急性期治療後のリハビリテーション・在宅復帰支援など、2025 年に向けた病床機能の充実に取り組んでいます。

次に、15の「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。全国各地で深刻な医師不足が続く中、市民病院は地域における基幹病院としての役割を果たすため、大学医局への働きかけや市民病院

ホームページでの募集、リクルート雑誌を活用した募集広告の掲載や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り組んでいます。

平成 28 年度は、泌尿器科医師を 1 名増員して 2 名体制となり、平成 28 年 7 月から腎臓外来を開設して、慢性腎不全患者に対する血液透析治療や腹膜透析治療、腎移植の説明と実施施設への紹介等計画的な治療に積極的に取り組んでいます。

次に、20 の「認定病院の水準維持・向上」についてであります、医療への信頼と質の向上をより高めることを目的として、平成 28 年 10 月 27 日から 28 日までの 2 日間にわたり、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価「3rdG:Ver.1.1」の訪問審査を受審し、平成 29 年 2 月に認定されました。

審査結果は、審査対象となる 86 項目のうち、「秀でている」の S 評価が 1 項目、「適切に行われている」の A 評価が 83 項目、「一定の水準に達している」の B 評価が 2 項目の高評価を得ています。

市民病院では、平成 18 年度に初めての認定（Ver.5.0）後、平成 23 年度に認定更新（Ver.6.0）し、今回は 3 度目の認定となり、継続して質の高い医療の提供と医療機能維持・向上に取り組んでいます。

次に、8 ページの「25 経営分析の強化」であります、効率的な病院運営を推進するため、在庫管理の徹底や後発医薬品の採用拡大など、費用の節減に向けた取組を継続するほか、新たに「手術部門原価管理システム」と「医療材料ベンチマークシステム」を導入しました。

また、国が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 29 年 3 月に中期経営計画を改訂し、現計画の取組に新たな視点となる「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加え、計画内容の精査のほか、新たに「医業収支比率」を加えた 9 つの経営指標と「常勤医師数」「紹介率」「逆紹介率」の 3 つの医療機能等指標に対し数値目標を設定するとともに、行動計画においては新たに「地域包括ケアシステムへの取組」を加えた 35 項目を設定し、経常収支の黒字化に取り組めます。

次に、33 の「職員満足度の向上」についてであります、病院運営に対する貢献度や業務実績を適正に評価し、その結果を人事管理等に活用することにより、医療職のモチベーションと経営参画意識を高めるとともに、個々の資質や意欲を最大限に引き出し、より安全で質の高い医療の提供を図ることを目的として、医師において、平成 24 年から道内の自治体病院に先駆けて、行動評価と業績評価による「医師人事評価制度」を本格導入しました。

医師以外の医療職においては、平成 27 年度に制度を構築し、平成 28 年度から「医師以外の医療職人事評価制度」を本格導入しており、職員がやりがいを持って働ける職場環境に取り組んでいます。

このほかの取組事項につきまして、19 ページからの「資料 5」、評価表に具体的な取組内容を記載しております。

なお、時間の都合上、説明は省略させていただきますが、本日の会議以降におきましても、全ての評価表の内容を事務局におきまして再度精査し、文言の修正・追加を行い、公表していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、9 ページに戻っていただきまして、「(3) 評価結果集計」につきまして、ご説明いたします。

評価区分別に見ますと、全 53 項目のうち「A」評価が 40 項目、「B」評価が 12 項目、「D」評価が 1 項目という結果になっております。

内訳は、表をご覧ください。

収支状況 11 項目につきましては、A 評価が 5 項目、B 評価が 5 項目、D 評価が「経常損益」の 1 項目、数値目標 8 項目につきましては、A 評価が 2 項目、B 評価が 6 項目、行動計画 34 項目につきましては、A 評価が 33 項目、B 評価が 1 項目となっております。

最後に、3 番の、本懇話会からの「総評」になります。

総評につきましては、各項目の点検・評価をとりまとめ、総合的な評価を行っております。

総評を読み上げます。

「平成 28 年度は、入院患者数の減少に伴い、入院収益が大幅に減少したことにより、「経常損益」については計画に対して 8,248 万 8 千円下回る、5,169 万 1 千円の損失となったことから、早急に黒字達成に向けた取組が必要です。

収入においては、外来患者数が減少したものの、患者 1 人 1 日当たりの診療収入が増加するなど外来収益が増加した一方で、入院患者数の減少などにより入院収益が大幅に減少し、支出においては、退職給付費の増加などにより職員給与費が増加した一方で、入院患者数の減少等に伴う薬品・診療材料の使用量の減少やコスト縮減の取組による材料費の減少など費用の縮減が図られていることから、今後は、地域包括ケア病床や地域連携ネットワークシステムを活用しながら、収支が悪化した主な原因となっている入院患者数の確保とともに、引き続きコスト縮減に向けた具体的な取組が必要と考えます。

行動計画においては、取組事項 34 項目のうち 33 項目が A 評価となり、

目標達成に向け具体的な取組が強く推進されていることを評価しますが、平成 27 年度から 2 年連続の経常収支赤字となり、医療の質向上とともに赤字解消に向けた取組を行動計画の中で実践し、経営の効率化・安定化を図ることが求められます。

国においては、医療費の増大や深刻な医師不足が続き、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況の中、国が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 29 年 3 月に中期経営計画を改訂し、内容を精査したほか、新たに「医業収支比率」「常勤医師数」「紹介率」「逆紹介率」の 4 つの指標と具体的な行動計画として「地域包括ケアシステムへの取組」を設定しており、医師確保と地域医療連携の強化に向けた強い姿勢がうかがえ、収支計画においては、改訂初年度となる平成 29 年度から経常収支黒字を目指すこととしております。

今後も、病院理念「より質の高い 心あたたまる医療の実現」に向け、地域の基幹病院として必要な医療提供体制の確保と健全で安定した経営基盤の確立に努め、持続可能な病院運営を図られることを期待します。」としております。

以上で、事務局からの説明を終了いたします。

(会長)

それでは、質疑を行うまえに、アドバイザーの渡辺さんから今の説明について、意見等伺います

(アドバイザー)

総評につきましては、説明のとおりと思います。

私からは、前年度決算額との比較について意見等させていただきます。

11 ページですが、一番右側の欄「(参考) 増減 B-C」が前年度決算額との比較となりますが、経常収益は、実は前年度実績と比較して増加しております、一方で経常費用も増加しており、若干ではありますが、経常収支赤字となっております。

特に、目立つ数値としては、外来収益が減少していることと職員給与費が増加していることが分かります。

ただ、先ほどの事務局の説明のとおり、ポイントは入院収益であり、入院収益をもっと増やすことができないかを考える必要があると思います。

そこで入院収益をもっと詳しく見るために、17 ページ、18 ページを見て

ください。

入院収益は、入院患者数に患者1人1日あたり診療収入を乗じたものとなりますが、17ページの1日平均患者数（入院）を見ていただいても分かる通り、前年度実績との比較においては、入院患者数は増えております。

20ページにも記載がありますが、紹介率が上がっており、地域医療連携に積極的に取り組み、紹介患者数が増え、その結果、入院患者数が増え、病床利用率も上がっていることが分かります。

これは、素晴らしい取組だと考えます。

世間では高齢者が増えることによって患者数はどんどん増えるように思われがちですが、実はそうではなく、平均在院日数がどんどん短縮され、入院患者数は減っているのが現状です。

しかしながら市民病院は、入院患者数の増加、病床利用率の増加を果たしており、非常に評価すべきと考えます。

次に、18ページの患者1人1日当たりの診療収入（入院）が減少しておりますが、医師の入れ替わり等様々な事情が影響すると思えます。

引き続き急性期患者の受入れを積極的に行っていただきたいと考えます。

また、今年の3月から「地域包括ケア病床」が新設されましたので、急性期を脱した患者や在宅医療にて容体が急変してしまった患者等を、引き続きこちらの病床で対応しながら、病床利用率を上げ、入院収益を増加させることが可能であるものと考えております。

続きまして、費用においては、職員給与費が増えておりますが、16ページの職員給与費対医業収益比率を見ていただきますと、平成28年度実績は49.0%となっており、[参考]欄にある全国自治体病院の平均58.9%、黒字病院平均でも55.5%、赤字病院平均であれば60.7%となっており、市民病院の数値は非常に低く、いかに生産性の高い診療をしているかが分かります。

今回、経常収支赤字となってしまいましたが、長年取り組まれている経営改善を、引き続き行っていただければ、間もなく黒字へ転換するものと考えます。

また、新たな改革プランとなる「中期経営計画（改訂版）」も策定され、今年度から始動していることから、黒字化については、非現実的なものではないものと考えます。

(会長)

ありがとうございました。

それでは、委員の皆さんにて、今の説明等について、質問・意見等

ありますか。

(A委員)

入院収益ですが、13 ページの増減理由にあるとおり、単純に、外科と整形外科の入院患者数が減っているということは、手術件数が減少しているということでしょうか。

(院長)

その影響は大きいと考えています。

(A委員)

評価では、入院患者数の増に向けた取組が必要との見解を示しているが、入院患者数減少の主な内訳に、外科と整形外科の入院患者数の減少があり、要因として医師の異動等による手術件数の減少があるとすれば、今後も入院患者数の増は望めず、また赤字となる可能性が高いと思いますが、どのように考えていますか。

(院長)

外科も整形外科も、当院は大学医局に依存しており、人事異動に伴う医師の入れ替わりは避けられず、特に整形外科は入れ替わりが激しい状況となっていることから、一度に多くの医師を異動させないよう、大学医局へ働きかけを行っています。

平成 29 年度においては、整形外科の医師が 2 名入れ替わっていますが、そのうち 1 名については、出張医として当院に来ていることから、今年度は昨年度や一昨年度に比べ、人事異動の影響は少なく収益も伸びている状況であります。

外科においては、基本的にたくさん手術を行うところに医師も患者も集まる傾向があり苦戦している状況です。

人事異動においても 2 名の異動があり、うち 1 名のみの入れ替わりとなり、1 名減の 3 名体制で診療を行っています。

(副院長)

現状について、手術件数は平成 28 年度の同時期より増加しています。

平成 28 年度に手術件数が減少した主な要因としては、消化器科からの紹介が少なく手術ができなかったことによるものです。

今年度は、鏡視下での手術に力をいれており、手術件数も昨年度より

伸びていることから、昨年度よりも増収が見込めるものと考えています。  
人員が不足している影響は、今のところないものと考えています。

(B委員)

平成 29 年 3 月から「地域包括ケア病床」が本格運用されているとありますが、今後、ポストアキュート、サブアキュートからの受入れが増えると思われませんが、現在の運用状況はどうですか。

(事務局)

地域包括ケア病床 16 床においては、3 月からほぼ 80%を維持しており、非常によく使われている状況である。

また病床の使い方も慣れてきて、利用が必要な方を地域包括ケア病床へ移動させる作業も大変スムーズに行うことができいております。

(院長)

いまのところポストアキュートの利用がほとんどであります。サブアキュートの利用においても、次年度の診療報酬改定等も十分に考慮しながら、対応できればよいと考えています。

(C委員)

17 ページと 18 ページの青線の部分についてであるが、平成 29 年 3 月に中期経営計画改訂版が策定されましたが、この青線については、従前の計画値となっています。

今後、この従前の計画値をもとに点検・評価を行いますか。

(事務局)

平成 28 年度の点検・評価につきましては、平成 25 年度に策定した従前の「中期経営計画」の計画値と実績値との比較となることから、この青線においても従前の「中期経営計画」の計画値が入力されています。

平成 29 年度以降の点検・評価につきましては、平成 29 年 3 月に策定した改訂版との比較となることから、平成 29 年度の点検・評価から、青線の計画値も改訂版の計画値に変更となります。

(C委員)

外来の待ち時間について、是非改善を進めてほしいと考えています。29 ページも記載がありますが、「(10) 患者サービスの向上」にて、点検・

評価内容に「引き続き「順番検索システム」や「モバイル呼出システム」などの導入事例について調査研究を行っており、待ち時間短縮に努めている。」とありますので、対策を是非進めてほしいと思います。

職員の接遇というところで考えれば、十分対応が丁寧であり、これが限界ではないでしょうか。

(院長)

待ち時間対策については、お叱りをうけ、非常に苦慮しているところです。

待ち時間が長くなる主な原因は、医師の数に対し、外来患者数が非常に多いことです。

もっと大きな病院で、例えば内科の医師が何人もいて、また、外来診療ブースがいくつもあれば、予約とは別に新患や急患だけの対応等も可能となりますが、当院は、予約、新患、急患を同時に診療しなければならず、急性期病院として、優先度等を考慮しながら診療をすとなれば、必然的に待ち時間が長くなってしまいます。

逆紹介により、容体が落ち着いた患者については、市内の医療機関への受診も進めていますが、患者からは「追い出すんですか」と言われることもあり、当院を受診し続けたい患者の気持ちや意思を無理やり押さえつけることもできないわけで、思うように待ち時間を短縮することができません。

待ち時間対策として「順番検索システム」や「モバイル呼出システム」の導入について、業者からシステムの仕様や手順、費用等説明を受けながら、調査研究等を続けておりますが、都市部にある病院と違い、当院の近隣には時間を有効活用したり、他の用事を済ませられるような施設が少なく、また、費用も多大となることから検討中であります。

(C委員)

患者満足度調査の結果について、院内掲示を見ますと、診察までの待ち時間が「不満」「やや不満」が37%と、診察後の待ち時間等と比べても突出して多い状況であることから、システムの面でなんとかならないのかなと思いました。病院側の事情等もよく分かりますし、やむを得ない状況であることも理解できますが、住民側から見ると、ここが一番解消してほしい、なんとか対処してほしいと思っているところでもありますので質問しました。

(会長)

次年度から黒字化を目指すとしていますが、入院患者数の増や地域連携を

充実させることは、とても時間がかかることだと思います。

経営分析の効果とか分析結果と行動計画との連動については、この評価を見てもあまり見えてこないところだと思います。

本当に黒字となるのかとても心配していますが、どうでしょうか。

(院長)

ご指摘のとおり、地域連携は以前から進めて努力しているところでもあり、なかなか黒字に結びついていない状況であります。

黒字に結びつけるには、やはり医師を確保し、診療を充実させることが必要であり、今後も力をいれて取り組んでいきたいと考えています。

現況では、8月1日付で内科の常勤医を1名採用したほか、11月1日付で非常勤ではありますが1名、12月1日付で常勤医1名の採用を予定しており、さらに需要に応えられる体制を整えていきたいと考えています。

また、千歳市休日夜間急病センターが9月に開設され、患者の流れが変わることになると思われますが、当院としては2次救急対応で救急患者を断らない体制となるようにしていきたいし、12月に採用を予定している医師は、救急が専門でもある方で、現状では業務多寡となっている状況で更に業務を増やすことが難しいことから、医師や医師以外の医療スタッフ確保を強く推進しながら、黒字化に向け取り組んでいきます。

また、診療報酬に関しては、増収に向け施設基準の検討を行っており、例えば認知症ケア加算の取得や感染防止対策加算2から1へのランクアップ等、施設基準取得に向け医師や医療スタッフの確保や資格取得、スキルアップ等を積極的に図りながら、少しでも赤字解消に向けた、増収対策やコスト縮減に向けた取組を進めていきます。

(会長)

職員の皆さんの努力は、行動計画の実績を見てもよく分かります。

このことが収益等に実を結ぶように、是非黒字化を達成できたらと思います。

(委員D)

以前に眼科を診療してかなり時間がかかりました。

眼科の医師採用の予定はありますか。

(院長)

大学医局に働きかけていますが、大学でも医師不足となっており、

当院への医師増員はいまのところ難しい状況です。

当院としても、一般募集での対応等様々な対応を図っておりますが、いまのところ採用には至っていません。

(事務局)

眼科医は開業する方が多いことから、大学も含め慢性的な医師不足となっています。

(委員D)

いま眼科の常勤医が1名であり、私も診療して実感しましたが、検査と診療を行うと、1日かかってしまい、大変負担を感じます。

是非、眼科医の増員をお願いしたいです。

(会長)

ほかに質問はありませんか。

特になければ、事務局から説明のあった別紙1の評価内容を懇話会における最終的な評価としてよろしいか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

それでは、引き続き黒字を目指してがんばっていただきたいと思います。

これで、議題(1)につきまして、審議を終了したいと思います。

次に、議題(2)その他ですが、他に提案事項等なにかありますでしょうか。

(各委員)

特になし。

(会長)

それでは、本日の会議は、これで閉会といたします。

○閉会