

## 第9回市立千歳市民病院経営懇話会 会議概要

【日 時】 平成31年3月26日（火）18：30～19：35

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室1・2

### 【出席者】

◎委員 吉田 淳一 委員（会長）、坂本 孝志 委員（副会長）、  
高橋 久美子 委員、緒方 晋 委員、富永 壮 委員、林 富子 委員  
杉浦 玲子 委員、島原 長久 委員、小山 由美子 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、経営戦略室長 島田 和明、  
経営企画課長 松石 博司、経営戦略室主幹 小島 一則、  
財政係長 上井 英司、企画係長 中村 拓也、企画係主事 松川 慎

【欠席者】 大原 宰 委員

### 1. 開会

#### （事務局）

本日は、お忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。ただいまから「第9回市立千歳市民病院 経営懇話会」を開催いたします。

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1名が欠席となっておりますが、委員の半数以上の出席がありますので、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いる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、右上に番号をふっております。内容の詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

それでは、吉田会長、よろしく願いいたします。

#### （会 長）

委員の皆さんにはお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。本日は、平成31年度の予算と計画が主な議題になります。病院を取り巻く情勢も変化してきていますので、そういったこともお聞かせいただきながら皆さんの闊達な意見を頂ければと思います。

## 2. 議題

### (1) 平成 31 年度予算と主な取組について

(事務局)

議題 (1)「平成 31 年度予算と主な取組」につきまして、ご説明いたします。あらかじめ送付させていただきました資料 1「平成 31 年度予算と主な取組」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 中期経営計画の目標・視点」についてであります。市立千歳市民病院 中期経営計画では、『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』ことを目標とし、その達成に向けた 5 つの視点を定め、具体的な取組を進めることとしております。

本計画では、目標の達成に向け、12 項目の主要な「経営指標」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 35 項目にわたる「具体的な行動計画」を定めております。

続きまして、2 ページの「数値目標の表」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」につきまして、平成 32 年度までの、数値目標を設定しております。

続きまして、3 ページをご覧ください。ここには、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 31 年度に実践する主な取組を 6 ページ以降におきまして、ご説明いたします。

続きまして、4 ページをご覧ください。「2 平成 31 年度予算」につきまして、ご説明いたします。「① 収支について」であります。平成 31 年度予算の経常損益は、1,992 万 2 千円の利益（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、収入におきましては、医業収益のうち入院収益で 34 億 9,580 万 1 千円、外来収益で 16 億 70 万 4 千円、医業外収益では 5 億 9,689 万 4 千円を見込み、経常収益は 64 億 7,893 万 3 千円、計画より 3,701 万 2 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、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加など、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あります。

また、支出におきましては、医業費用のうち職員給与費で 28 億 9,358 万円、材料費

で 12 億 5,002 万 2 千円、経費で 15 億 6,216 万 5 千円、医業外費用では 3 億 1,614 万 6 千円を見込み、経常費用は 64 億 5,901 万 1 千円、計画より 890 万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あります。

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、計画より 2,811 万 2 千円の減を見込んでいるものの、1,992 万 2 千円の利益（黒字）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」につきまして、ご説明いたします。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、「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 7 項目におきまして、いずれも計画の範囲内となっておりますが、「経常収支比率」、「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 5 項目におきましては、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、「経常収支比率」につきましては、計画と比べ、材料費や施設修繕費の減などにより、経常費用が 890 万円の減となったものの、外来収益の減などにより、経常収益が 3,701 万 2 千円の減となっており、経常費用よりも経常収益の方が多く減少したことによるものであります。

「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、新たに市民病院周辺に小児科クリニックが 2 件開院されることに伴う患者数の減少を見込んでいるほか、逆紹介数の増加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あります。

また、「職員給与費 対 医業収益比率」につきましては、医業収益が計画より 171 万 8 千円の増となるものの、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 1 億 4,213 万 4 千円の増となることによるものであります。

続きまして、6 ページをご覧ください。「③平成 31 年度の主な取組」につきまして、ご説明いたします。5 つの視点に基づく 35 項目にわたる「具体的な取組事項」のうち、平成 31 年度の主な取組は次のとおりとなっております。

はじめに、「2 地域包括ケアシステムへの取組」についてであります。「1. 『入院支援センター』の設置」の「(1) 設置検討の背景」であります。厚生労働省は、地域包括ケアシステムの構築による在宅での療養を進めるため、入院患者の在宅復帰の推進や、入院日数の短縮を図ることを目的として、診療報酬におきまして入退院時の

支援を高く評価しております。

平成 30 年度の診療報酬改定では、入院料における「入院時支援加算」が新設され、入院前の段階で患者の生活環境や、状態の把握による在宅復帰支援が求められております。このことにより、全国の医療機関で入院支援部門の設置が進んでおり、当院におきましても入院支援部門の新設を検討した結果、「入院支援センター」の設置を決定いたしました。

次に、「(2) 設置の目的」であります。患者及び家族への入院に関する説明や状況の聞き取りなど、入院時に外来と病棟がそれぞれ行う業務を集約して効率化を図り、各手続のワンストップサービスを提供することにより、患者サービスの向上はもとより、外来及び病棟看護師、医師の業務負担の軽減を図ることなどを目的としております。

次に、「(3) 業務概要等」であります。①「入院支援対象患者」につきましては、次の 3 点を満たす患者を対象としております。

1 点目は、予定入院患者であることとしております。

2 点目は、対象診療科への入院患者であることであり、対象診療科は、循環器科、消化器科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科とし、上記以外の診療科は予定入院が少ないため、対象としないこととしております。

3 点目は、治療内容を事前説明するため、治療や検査工程をまとめた診療計画表であります。「クリニカルパス」を適用する疾患の患者、としております。

次に、「② 業務概要」につきましては、1 点目の「対象患者への入院支援」としまして、入院前に入院支援センターのスタッフが、患者情報の聴取、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション等を実施いたします。

2 点目の「上記以外の予定入院患者」としまして、入院受付窓口を入院支援センターに集約するため、対象外の診療科への入院や、クリニカルパス適用外であっても、予定入院患者の入院受付は入院支援センターが行うこととしております。

7 ページの「(4) 人員配置」であります。看護師 2 名、臨時事務職員 1 名の 3 名体制を予定しております。次に、「(5) 設置場所」であります。入院支援センターは、地域医療連携室を中心に各外来、薬剤科、医事課及び栄養管理科と密接に業務連携する必要があります。また、患者の利用しやすい動線を考慮して、現在の 1 階売店スペースに設置することといたします。なお、売店は、2 階レストランへ併設して運営いたします。

最後に、「(6) 設置時期」であります。平成 31 年 6 月 3 日月曜日からの運用開始を予定しております。

続きまして、「3 救急体制の充実」についてであります。内科系の 2 次救急と外科系の 1 次・2 次救急は、継続して実施するとともに、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。

また、循環器科は平成 31 年度から、366 日 2 次救急に対応するよう、救急医療体制の拡充を図ってまいります。

7 ページ下段には、平成 30 年度の救急患者数の実績と、平成 31 年度の救急開設予定日数を掲載しております。

平成 31 年度の「ゴールデンウィーク期間中における開院日」についてであります、本年、5 月 1 日の新天皇の即位に伴いまして、4 月 27 日土曜日から 10 連休となりますことから、地域の基幹病院としまして、市民の安全・安心を考慮し、4 月 30 日火曜日は手術のみを実施し、5 月 2 日木曜日を開院することといたします。なお、5 月 2 日につきましては、1 次・2 次救急も合わせて対応する予定としております。

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。

「1.『緩和ケア病床』の設置」の「(1) 緩和ケアについて」であります、緩和ケアは、主に、がんなどの生命を脅かす疾患による問題に直面している患者の、身体的苦痛を和らげるとともに、家族を含め、精神面でのサポートも行うなど、患者がその人らしく過ごせるよう寄り添い、生活の質を保つことを目的に行うものであります。

次に、「(2) 設置検討の背景」であります、市民病院では、国の医療制度改革の方向性を踏まえながら、今後の地域における医療ニーズに対応するため、平成 27 年度に「病床機能検討会議」を設置し、当院の「あるべき病床機能」につきまして検討を行い、地域の基幹病院として急性期医療を行うことが、市民病院の役割であることを確認したうえで、190 床のうち、一部の病床につきまして、「緩和ケア病床」及び「地域包括ケア病床」への転換を検討し、最終的には急性期治療から在宅等への復帰支援に向けた医療や支援を優先課題とし、「地域包括ケア病床」への転換を決定しております。

その後、「緩和ケア病床」につきましては、検討から 3 年が経過した現在におきましても、千歳・恵庭圏域に設置されておらず、市民からは「緩和ケア病床」設置を待望する声が高まっていることに加え、近年の患者動向から一定の需要が見込まれる現状を踏まえ、市民病院の病床数を減少させることなく、現状の急性期一般病棟内で「緩和ケア病床」を設置する手法につきまして、検討を続けていたところであります。

その結果としまして、既存病棟内の特別室 2 室の内装、備品等を整備し、機能を付加することで、「緩和ケア病床」用の個室（1 床）を 2 室確保する目処がつかしましたことから、設置を決定したものであります。

次に、「(3) 設置の目的」であります、末期がん患者などの緩和ケアを必要とする患者のうち、「緩和ケア病床」への入院を希望する患者が、「住み慣れた千歳市におい

て、病室内で家族とともに過ごし、最期を迎えることができる」環境を提供し、患者と家族との残された生活の充実を図ることを目的としております。

最後に、「(4) 設置時期」であります。平成 31 年 9 月から 10 月頃の運用開始を予定しております。

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、増員に向けて、大学医局への派遣要請活動や医師専門人材紹介システム（成果報酬型）の活用等を積極的に行ってまいります。

なお、市民病院の正職員につきましては、医師 36 名、看護師 196 名、技術員 47 名、事務員 35 名の 314 名体制といたします。

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、医育大学の初期臨床研修医を受け入れることとしており、平成 31 年度は、北海道大学の初期臨床研修医 4 名、旭川医科大学の初期臨床研修医 1 名を受け入れる予定としております。

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 31 年度は医師 38 名を予定しており、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 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、CO<sub>2</sub>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てまいります。

平成 31 年度におきましては、表のとおり「照明設備改良」としまして、病棟病室や外来処置室等の照明設備のLED化を実施してまいります。

続きまして、「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 1 億円から 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りましては、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、計画的に整備することとしております。

平成 31 年度の主な購入予定の医療機器につきましては、表のとおりとなっております。平成 30 年度に引き続き、防衛省の「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 17 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おりますことから、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 月に策定しました「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年間におきまして、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を図るとともに、コスト縮減を図ってまいります。

平成31年度の主な改修予定工事につきましては、表のとおりとなっております。

続きまして、「35 勤務環境の改善」についてであります。医療従事者が働きやすい勤務環境を整備するため、次の取組を進めてまいります。

「(1) 医師の働き方改革への対応」であります。労働時間管理を行い、労働時間短縮に向けた取組を行ってまいります。具体的な取組としましては、

- ・労働時間の適正化
- ・連続当直を行わない勤務体制の実施
- ・労働時間と自主研鑽の具体的な検証
- ・医師事務 作業補助者配置による書類作成等の事務的負担の軽減

を図ってまいります。

次に、「(2) 医療従事者の負担軽減計画の策定」であります。医師、看護師等医療従事者の負担軽減を進めるため、院内の安全衛生委員会におきまして、負担軽減の計画策定を行ってまいります。

次に、「(3) 職員の適正配置、組織の見直し、業務負担軽減の取組」であります。看護師や医療技術職の必要人員を確認し、組織の見直し等を行い、業務負担軽減を図ってまいります。

最後に、「(4) 働きがいを持てる職場環境の整備」であります。助産学専攻課程派遣や、認定看護師資格取得助成のほか、職員のスキルアップや、専門性の高い資格取得に必要な研修等の、参加支援等を積極的に行ってまいります。

資料1のご説明につきましては、以上であります。

(会 長)

ただいまの説明について、アドバイザーから感想や補足等がありますか。

(アドバイザー)

まず数値面に関することからお話をさせていただきます。2ページに掲載されている数値目標の項目についてですが、平成30年度については目標を達成できるかどうかのところにいるということであり、他の自治体病院等の経営実績が軒並み落ち込んでいながらも黒字化の見込みがあるということは、病院の取組が功を奏していると言えます。

3ページ以降に様々な取組の記載がありますが、特徴的な事項としては6ページの「入院支援センター」の設置が挙げられます。患者さんの流れを考えると入院支援センターは非常に重要な役割を担っています。患者さんは入院するにあたっての説明を受けて急性期病棟に入院し、手術等の必要な治療を受けた後に地域包括ケア病床に移ります。その後、退院後にどこで生活をするかということを含めて退院支援を受けます。

こうした患者さんの流れを考慮する中で重要となるのが、入退院支援をスムーズに行っているかということになります。入退院支援が滞ってしまうと、平均在院日数が延びてしまうことなどが起き、患者サービスの面と病院の経営面のどちらにも悪影響を与える可能性があることから、「入院支援センター」は非常に重要な役割を果たす部署です。

「入院支援センター」を独立した部署として設置して、地域医療連携室と密接な関係で取組を行うというのは非常に優れた考えであると思います。

一部の先進的な病院では、入退院支援と地域医療連携とベッドコントロールの機能を1つの部署に集約している。それに近いことを自治体病院で行っているのは特筆すべき点と言えます。

「3 救急体制の充実」と「5 地域医療構想を見据えた病床再編」についてですが、9ページに記載されているとおり医療スタッフの確保が困難な中で、地域医療のニーズに応えようとしており、救急体制の充実や「緩和ケア病床」の設置に取り組んでいることを私は高く評価します。医療スタッフの皆さんは大変だと思いますが、頑張ってくださいと心から思います。

「33 施設・設備の計画的な修繕」についてですが、施設・設備は短期的に見直しを図っていかなければ老朽化がすぐに目立ってしまいますので、当初の計画を柔軟に見直しすることはとても重要なことです。災害面への対策も考慮すると、地域への貢献という意味でも重要な項目と考えられます。

「35 勤務環境の改善」についてですが、働き方改革というのはとても難しいテーマです。様々な問題がある中で積極的に取り組むというのは重要なことであると考えます。最近では労基署があえて病院を狙っているという話も聞くので、労基署対応のためだけではないですが、働き方改革の取組は重要なものとなります。

労基署の調査後に土曜診療を廃止し、働き方改革の取組によって土曜診療を復活させた病院が東京にあります。その病院では自己研鑽のための勉強は帰宅して行うように指導を徹底し、労基署が指摘する残業時間が減少したため、土曜診療を復活させることができました。そういった対応を市民病院さんが取り組むかどうかは別として、働き方改革というのはそれほど難しい問題であると認識いただければと思います。

私からは以上とさせていただきます。

(会 長)

ありがとうございました。

皆様からご意見やご質問はありますでしょうか。

(A委員)

緩和ケア病床の設置はとても期待されていることだと思うので、ぜひとも設置していただきたいのですが、病床数は2床で足りるのでしょうか。

また、緩和ケアにかかわる看護師は認定資格を取得しているのでしょうか。

(副院長)

現在、急性期病棟に緩和ケアの患者さんに入院いただいて、緩和ケアを行っています。しかしながら、現状では病室内で家族とともに過ごし最期を迎えるということができないため、取り急ぎ緩和ケア病床を2床設置することとしました。

緩和ケア病床がより多ければ良いとは思いますが、当院の190床という限られた病床数の中で、急性期と緩和ケアの患者さんに対応する必要があり、将来的には緩和ケア病棟を設置することも視野に入れながら、まず2床を運用していきます。

認定看護師に関しては、現在のところ2名緩和ケアの認定看護師が在籍しており、その看護師たちを中心に緩和ケア病床を運用していくこととなります。

(B委員)

近隣に小児科のクリニックが2軒開業されるとのことですが、1軒は日曜も診療を行うとお聞きしています。市民病院も日曜日に小児科の診療を行っていますが、そのクリニックと今後について話し合い等はされているのでしょうか。

また、循環器科が366日2次救急に対応するというのは、働き方改革と矛盾することがないか懸念され、非常に苛酷だと思われそうですが、医師への負担はどのように考えているのでしょうか。

(院 長)

小児科クリニックの件についてですが、正式に取り決めたわけではないものの、開業する小児科のクリニックが軌道に乗り始めた段階で、当院の小児科の1次救急を廃止するという選択肢もあると思います。

循環器科についてであります。循環器科の医師は現在4名在籍しており、2次救急は多い日で3人程度の受入となっております。人員の面ではもちろん、医師からも仕事量的に問題ないと聞いているため、働き方改革と矛盾するものではないと考えています。

(C委員)

入院支援センターについては看護師2名と臨時事務職員1名を配置すると記載されていますが、この3名は新たに採用した方なのか、配置転換をして対応しているのかどちらなのでしょう。

(院 長)

看護師2名は配置転換であり、臨時事務職員は新たに採用した方です。看護師の業務削減を目的に採用しました。

(C委員)

予算についての記載を見ると、1,900万円の黒字としていますが、様々な取組や改善を行う中で、この黒字は本当に達成できるのでしょうか。

(院 長)

平成30年度も予算の通りではないという実情があるものの、急性期病院として質の高い医療を提供するという意思のもと、在院日数の短縮や救急搬送の受入などの取組を行っている成果は出てきていると考えています。平成31年度も計画通りにはならないこともあると考えていますが、様々な取組を行うことで黒字を目指していきます。

(C委員)

人件費はかなり経営を左右するものであり、必要のない業務の見直しを図り、働き方改革を徹底することで残業時間を削減することが重要ではないでしょうか。

また、市民病院は職員数が多いと感じますが、入院支援センターの開設にあたって、本当に職員を採用しなければならなかったのでしょうか。黒字にするという目標掲げている病院であれば、そういったことを検討しなければいけないと考えます。

診療情報の共有化をすべきということを世間では言われていますが、世間でも進んでいないということを聞きますし、千歳でもそれほど進んでいる訳ではないと思います。これを進めることによって、不要なレントゲン撮影や薬を二重に処方することなどを減らしていただきたいと考えています。こういったことを推し進めていくことも市民病院の使命の一つではないでしょうか。

(院 長)

まず働き方改革の件についてですが、人件費は増加することで経営にも影響を与えるものであります。これまでは医師の自己研鑽と時間外労働の区別が曖昧でしたが、区別をはっきりさせ、業務は日中に終わらせるように指導を行っています。

診療情報の共有化については、「ちえネット」というネットワークを通じて市民病院の電子カルテを共有するシステムを導入しています。不要な検査や薬を削減することに貢献できているかとは思いますが、現状では市民病院の電子カルテしか共有できず、他の医療機関の診療情報の共有化を進めることができればと考えています。

(事務局)

入院支援センターの職員数については、設置を検討する段階で対象患者数を想定して必要な職員数を算出しました。看護師2名については患者さんの情報の聞取りや治

療計画の説明を行い、事務職員については手続きや簡単な入院生活の説明等を行うことで業務の棲み分けをして、効率よく業務を進めていくことが出来ればと考えています。

費用対効果の面についてですが、入院支援センターの設置によって新たな収入が得られるものではないため、収益面というよりも患者サービスの向上と看護師の負担軽減を図るために設置を決定しました。

(C委員)

患者サービスの向上と看護師の負担軽減を図ることは重要ですが、実際にやってみると負担が減らないということも考えられます。そのようなこと等を立体的に検証して、本当に必要なものを選択することが重要なこととなります。必要なことに効率よくお金をかけるという経営の視点を持っていただきたいと思います。

(会 長)

入院支援センターは新しい施策であり、予定通りとなるかどうかは分からないため、PDCAを活用することなどによって、上手く機能させていただきたいと思います。

(アドバイザー)

私から補足で説明をさせていただきます。まず始めに、千歳市民病院は決して非効率的な運営をしている訳ではないということをご理解いただきたいです。

人件費の件についてですが、資料1の2ページにある職員給与費対医業収益比率という項目をご覧ください。平成29年度の実績は48%ということで、200床弱の総合病院でこの実績は驚異的なものです。これは少ない人員で高い収益をあげているということになり、黒字公立病院の平均が54%程度であることから決して非効率的な運営をしている訳ではないと私は理解しています。

札幌に多くの急性期病院がある中で地域に根差し、この人件費率で高い収益をあげているというのは驚異的なことです。つい数年前までは黒字であった事にも私はとても驚きましたし、職員の皆さんの努力が数字に表れていると私は理解しています。

入院支援センターに関しては、患者サービスの面では非常に重要なポイントであり、効率的な運営をしている千歳市民病院においては、コストではなく投資と捉えるべきかと思います。

不要なレントゲンは何枚も撮影を行っているということは、千歳市民病院が解決すべき問題というよりは、市民一人一人の意識が重要になる問題であると思います。

(会 長)

昨年の地震について、今後検討しなければならない問題等があれば教えていただきたいです。

(院長)

非常用発電機はすぐに作動したものの、燃料の備蓄が少なかったということがありました。燃料タンクを災害拠点病院の基準並みに増設することも検討しています。

(事務局)

当院は3時22分に停電になり、30秒以内に自家発電が作動しましたが、翌日が自家発電機の点検日であったため、燃料を補給していない状況でした。それまでに実際に自家発電機を作動させた経験がなかったため、当初の計算では燃料が満タンで16時間程度自家発電が作動するとしていましたが、燃料が満タンであれば20時間から24時間程度作動することが分かりました。しかしながら、更に災害に備えるためにも燃料タンクの増設を行う予定となっています。

どのように燃料を確保したかということについてですが、協定を結んでいる業者に優先的に供給していただき、途切れることなく自家発電を作動することが出来ました。

今回の地震で特に問題となった事項は今お話しした自家発電に関することが中心で、建物は免震構造であったため、入院患者さんに危害が及ぶことはありませんでした。

食事に関しては、自家発電によって冷蔵庫を使用できたため、通常通りの食事を提供することが出来ました。

(D委員)

自家発電によって、病院の機能はどの程度維持することができるのでしょうか。

(事務局)

MR I等の電力消費量の大きいものを除き、自家発電が機能している限りは基本的な診療機能を維持することが出来ます。

(D委員)

期間としてはどの程度維持することができるのでしょうか。

(事務局)

自家発電に使用する灯油がある限り維持することができます。

(C委員)

ソーラーパネルは設置していないのでしょうか。

(事務局)

当院の建設時はソーラーパネルが普及している時代ではなかったため、ソーラーパネルは設置していません。

(C委員)

今後も設置の予定はないのでしょうか。

(事務局)

当院は免震構造であるため、建物にソーラーパネルを追加することが出来ない状態になっています。建物に設置できなければ敷地内に設置する選択肢もありますが、設置コストも含めて、必要性は検討しなければなりません。

(C委員)

想定外ということがないように、検討していただきたいと思います。

(会 長)

さまざまなことを前向きに進めていただいて、計画の見直しなども行いながら、良い方向に向かっていただきたいと思います。

## (2) その他

(会 長)

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

(事務局)

それでは、「その他」としまして、今後のスケジュールについて、ご説明いたします。資料2をご覧ください。次回、平成31年度の経営懇話会の開催につきましては、合計2回を予定しております。第10回の会議につきましては8月下旬に、第11回の会議につきましては、来年3月下旬に予定しております。資料2のご説明につきましては、以上であります。

(会 長)

質問がないようですので、資料2について、審議を終わります。

本日の議題につきましては、以上となりますが、全体を通じて、ご意見やご質問はありますでしょうか。

※特になし

## 3. 閉会

(会 長)

それでは、本日の会議は閉会といたします。皆さん、本日はお疲れ様でした。

<終了>