

「新小樽市立病院改革プラン(素案)」に対して提出された意見等の概要及び市の考え方等

1 意見等の提出者数	2	人
2 意見等の件数	14	件
3 上記2のうち計画等の案を修正した件数	0	件
4 意見等の概要及び市の考え方		

No.	意見等の概要	市の考え方等
1	素案の内容は、概ね経営の黒字化を主眼にしたプランであると言う印象を受けました。しかし、本来病院の目的は病気の治療であって、収益を上げる事ではないと思います。いかに、患者を早期に完治するかと言う視点が全く無く、何か本末転倒な感じを受けました。	本プランは総務省の新公立病院改革ガイドライン(以下、本書において「ガイドライン」と言います。)に基づき策定しております。ガイドラインでは、公立病院改革の現状として、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるとしています。また、ガイドラインでは、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとしています。このようにガイドラインでは、病院の本来の目的を謳った上で、対象期間中に経常黒字(すなわち経常収支比率が100%以上)化する数値目標を定めるべきとされているところです。このガイドラインに基づいて、当院の経営状況を踏まえ、経営改善を中心に記載しているところですが、質の高い総合的医療を推進していくことが当院の基本理念であり、今後においても、頂いたご意見を踏まえ、市立病院本来の目的である、市民の健康保持に必要な医療を提供するために病院運営を行ってまいります。
2	(公立病院の使命について) 不採算・特殊部門に関わる医療の提供が含まれている以上、黒字化できないのはやむを得ないと思います。そうではなくて、なぜ、経費が増えたのかと言うことの説明責任を果たす事の方が重要ではないでしょうか。	地方公営企業法により、不採算・特殊部門に関わる医療については、一部の経費を市(一般会計)が負担することとされており、その上で、健全な経営状況を維持することが求められています。このため、これらの一般会計負担を前提として、収入支出全体を改善していくことが必要と考えるため、素案のとおりとします。なお、本プランでは診療科ごとの収支分析、不採算部門等についても分析を深めていくことを検討しております。
3	(収入確保について) 病床利用率の維持や患者数の確保を挙げています。しかし本来、健康な人を増やし、入院や診断する必要がないような状況にする事が、医療・福祉に従事する関係者の使命であるべきであり、これでは逆行しているのではないのでしょうか。	当院では、市民公開講座など病気等の予防などについての活動も行っており、引き続き取り組んでいきます。当院としては、市内で完結できる医療体制の確立を目指しており、他地域に流出している患者を市内で治療することが、地域の患者の利便性の向上につながると考え、このようなことも患者数の確保等の考え方のベースとしています。

No.	意見等の概要	市の考え方等									
4	<p>(民間経営手法の導入) 経営感覚に優れた人材の登用とありますが、病院経営は営利目的で行うものではないはずです。経営効率より医療技術に長けた人材の登用が優先されるべきではないでしょうか。資金繰りと言う観点でしたら、法律や制度の頻繁な見直しや解釈の難しさを踏まえると、公的な会計や法律に詳しい人や厚労省と関係を持つ人の登用を行った方が安全な感じがします。</p>	<p>公立病院の課題として、市役所で採用した職員が異動により病院に配置され、おおむね4～6年程度の期間で異動していくことが病院経営のノウハウの蓄積につながらないと考えられることから、医療事務等の経験を有する、経営感覚に優れた人材の登用を含めて検討していくこととしているものです。ご指摘のような専門知識を有する人材の登用も考えられるところですが、いずれにしても、頂いたご意見を踏まえ、職員の人材開発の強化も含めて、幅広く検討していきます。</p>									
5	<p>(経費削減・抑制対策) 収益を確保するために医療スタッフを充足とありますが、医療スタッフは患者を救う事が本業であり、収益確保の道具ではありません。収益に主眼を置かれると、スタッフの士気の低下やメンタルの不調が懸念され、医療事故や虐待等の不祥事を招く可能性があると思います。必要最小限ではなく、スタッフの士気が健全に維持できるような人員体制を求めるべきではないでしょうか。それで経費が膨らむ場合は、その説明責任を果たすことで対応するのが妥当であると思います。</p>	<p>本プラン素案では、「安全で高度な医療を提供し、収益を確保するためには医療スタッフが充足されていることが必要であり、人件費削減ありきということは適切な目標とは考えておりません。一方、最適な人員配置体制を模索し、常に業務の見直しを行い、必要最小限の人員体制で最大の効果を発揮していくことは当然の要請で、経営上の観点からも必要です。(本プラン素案p.14)」及び「医療安全・医療の質の向上を図り、患者が安心できる医療を継続して提供することが重要です。そのためには、安定した人員体制を構築する必要があり、職員が心地よく働ける職場環境づくりを目指します。(本プラン素案p.16)」と記載したとおり、ご指摘のように、職員が心地よく働き、安全で安心な医療を提供することが必要と考えています。一方で、健全で自立した病院経営に努めることは市民の要請でもありと考えており、今後継続して地域医療を担うためにも経営改善を図っていく必要があります。これらを総合的に勘案し、頂いたご意見を踏まえ、適切な病院運営を行ってまいります。</p>									
6	<p>確かに経費を抑える事は必要かもしれませんが。しかし、一人でも多くの方が健康で生きられるようにする事が本来の病院の目的だと思います。患者の視点に立った上で、経費を見直すような手法で、プランを見直して頂けると幸いです。</p>	<p>経費削減については、「収益を損なわないよう配慮しつつ、可能な限り節減します。職員給与費、材料費及び委託費は、費用に占める規模が大きいことから、特に留意してモニタリングしていきます。職員給与費比率は、毎年度の退職給付引当金の増減により今後も変動が考えられ、評価は慎重に行う必要があります。材料費比率及び委託費比率は、医療の高度化に併せて高くなる傾向があり、費用節減策を講じて、抑制を図ります。(本プラン素案p.11)」としており、医療の質を落とすことなく節減や抑制を図ることとしています。例えば材料費では、「様々な調達に関する方法(ベンチマーク、共同購入、入札方式等)を検討し、材料費単価の抑制を目指します。(本プラン素案p.14)」としており、購入方法により安価なものを調達することを目指すなど、あくまで病院本来の目的を損なうことのないよう運営していくものであり、素案のとおりとします。</p>									
7	<p>「病院情報局」 http://hospia.jp/hosinfo/1012015011 というサイトで紹介されている入院患者数と外来患者数が「改革プラン(素案)」と大きく異なっているのが気が掛かります。上記サイトでは「公開情報を元に」データを策定されているそうです。</p>	<p>ご意見にありましたサイトの入院患者数と外来患者数を確認いたしました。病院情報局では、平成26年度の数値が掲載されていますが、平成26年12月の新病院開院(旧2市立病院を統合新築)の影響から平成26年12月から平成27年3月の期間について、入院については一般病床のみの患者数となっております。本プラン素案においては、平成26年度については、平成26年4月から平成27年3月の期間について、一般病床以外も含めています。いずれにしても、各々の定義や数値の取得方法の違いであり、素案のとおりとします。</p> <table border="1" data-bbox="826 1937 1412 2116"> <thead> <tr> <th></th> <th>1日平均 入院患者数</th> <th>1日平均 外来患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院情報局</td> <td>236人</td> <td>679人</td> </tr> <tr> <td>素案</td> <td>308人</td> <td>719人</td> </tr> </tbody> </table>		1日平均 入院患者数	1日平均 外来患者数	病院情報局	236人	679人	素案	308人	719人
	1日平均 入院患者数	1日平均 外来患者数									
病院情報局	236人	679人									
素案	308人	719人									

No.	意見等の概要	市の考え方等
8	外来患者1人(≒回)あたりの患者単価は10,000円くらいと算出しました。これが他院と比べて(ベンチマークして)高いのか安いのか、安いのであればどうやって上げていくのか、など比較可能な数値を抽出して他院の事例を取り込んでみると判りやすいです。	今後の病院運営の参考とさせていただきます。
9	病床利用率を高い状態で維持するのであれば、そのような部署があっても良さそうです。	救急医療や紹介患者の受入れ強化により新規入院患者を確保し、平均在院日数を短縮しながらも患者数を確保することとしているところです。そのためには、スタッフの能力・技術の向上、人員配置の最適化、地域医療連携活動の強化、ベッドコントロールなど様々な取組が重要と考えています。現在、高い病床利用率を維持するための専門の部署はありませんが、各部門間で連携を図りながら病床利用率を高める努力をしているところです。
10	研修医の比率が2割という状況は本当に適切なのでしょうか？一人診療科への増員であれば良い判断だと思いますが、数字だけを見ると医療の安全・質の向上とは逆行しているように感じました。専門医療を提供する地域基幹病院に適した構成を期待します。	臨床研修医については、指導医の下で治療を行っており、安全な医療を提供しております。
11	医師の研究職としての活動を奨励する制度は必要ないでしょうか？あるのであれば、本プランにて明示し、継続的な医師のリクルートに努めることはできないでしょうか？情報収集の機会として貴院でも有用と予想します。	本プランは病院改革プランであるため特に記載しておりませんが、医師としての研修、自己研鑽等のため、研究研修費の予算を措置しており、当院のホームページにも記載しているところです。
12	同様に、治験に関する記述がありません。公式ホームページでは薬剤部が治験業務を行っているようですが、見込は薄いでしょうか。	治験については、事例が少ないことから、主な取組目標には掲げておりません。
13	地域連携は、短期的には収益が減るものだと認識しています。クリニックや周辺病院に対し、適切な撒き餌とコンセンサスの醸成が不可欠だと思いますが、そのあたりについての対策は提示されていない印象を受けました。(紹介状無き患者から初診時選定療養費を徴収するだけだと患者様から嫌われると認識しています。)他院では、逆紹介率を公表し目標設定と実績を示して、他院からの理解を得ようとしているように見受けられました。	地域医療連携については、人員体制の最適化や業務分担の見直しを図るとともに、連携ノウハウの向上を目指して民間病院から学ぶことや、外部から経験者を招くことを視野に入れていきます。また、地域医療連携活動として、他の医療機関に対して、当院の強みや受入れ可能な疾患を研修会やメディアを通じて積極的に広報するとともに、診療所等への逆紹介を推進していくこととしています。さらに、再編・ネットワーク化計画においては、現在の体制を維持する中で、それぞれの医療機関が特色を生かし、ネットワーク化を推進し、一次、二次医療について市内で完結できる医療体制の確立を目指すこととしているところです。当院としては、これらの施策を着実に推進していきたいと考えています。
14	保険診療から外れている検診については、値付けが自由であると認識しています。検査設備の稼働率が低い場合、余市以西の町村に対して特価販売を行うなどして、存在感をアピールしてみると、紹介患者数が増えるかも知れません。(利益率が低いので予約は無い方が良いでしょう)	現状、検査設備は一定程度の稼働状況にあると認識しておりますが、予防医学の取組として、収益性の高い健康診断を精査し、稼働限度内での最適化を目指すこととしており、健康診断に使用する医療機器を最大限活用する手法について研究するなど、ご意見の点についても今後の病院運営の参考とさせていただきます。