

気仙沼市立病院新改革プランの平成29年度の
取組に係る点検及び評価報告書(案)

気仙沼市病院事業審議会

目 次

1	気仙沼市立病院新改革プランの平成29年度の取組に係る点検及び評価に当たって	P.	1
2	評価方法について	P.	2
3	項目別の取組状況とその評価		
(1)	市立病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価		
①	収益向上策	P.	3
②	費用削減策	P.	4
③	サービス向上策	P.	5
④	収支改善に係る数値目標	P.	6
(2)	本吉病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価		
①	収益向上策	P.	7
②	費用削減策	P.	8
③	サービス向上策	P.	8
④	収支改善に係る数値目標	P.	9
(3)	地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた取組状況とその評価		
①	地域医療構想を踏まえた役割の明確化について	P.	10
②	地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割について	P.	11
③	一般会計負担の考え方	P.	12
④	医療機能等評価に係る数値目標について	P.	13
⑤	住民の理解のための取組	P.	14
(4)	再編・ネットワーク化に向けた取組状況とその評価		
①	市立病院の取組	P.	15
②	本吉病院の取組	P.	15
(5)	経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価	P.	16

1 気仙沼市立病院新改革プランの平成29年度の取組に係る点検及び評価に当たって

この項目には、第2回審議会における審議内容を踏まえ、気仙沼市病院事業審議会会長名で、次に掲げる点について記述する予定です。

- ・気仙沼市立病院新改革プラン(以下「本プラン」という。)策定の背景
- ・石巻・登米・気仙沼医療圏の現況
- ・本プランにおいて記述した気仙沼市立病院(以下「市立病院」という。)及び気仙沼市立本吉病院(以下「本吉病院」という。)の果たすべき役割
- ・平成29年度の取組の概要
- ・評価の概要
- ・審議会として要望・期待する事項

2 評価方法について

本プランで定めた数値目標と行動目標に対して、定量的又は定性的な結果をもとに評価を行いました。

なお、評価区分は以下のとおりとしました。

【評価区分】

A	定量的な目標	計画どおり目標が達成され、評価できる。
	定性的な目標	組織一丸となってこれまで以上に取り組み、評価できる。
B	定量的な目標	計画どおりの目標は未達成であるが、 目標値に近く、やや評価できる。
	定性的な目標	特定の部署が、これまで以上に取り組み、やや評価できる。
C	定量的な目標	目標達成に向けた取組が不十分で、 計画が未達成であり、今後の取組に期待する。
	定性的な目標	これまでの取組と特に変わらず、今後の取組に期待する。
D	定量的な目標	目標達成に向けた取組方法についての検討段階であり、 今後の取組に大いに期待する。
	定性的な目標	これまでの取組より活動量が減り、 今後の取組に大いに期待する。
E	定量的な目標	未実施
	定性的な目標	未実施

3 項目別の取組状況とその評価

(1) 市立病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価

① 収益向上策

(ア) 病床管理の適正化 評価 B

病床管理の適正化については、特殊要因である新病院への移転の影響もあり、11月前後の病床利用率が低く、病床利用率の目標を下回ったものの、医師と看護師が中心となって取り組み、病床の利用状況や救急患者への対応などを踏まえた柔軟な病床管理が行われているので、やや評価できることから、評価を B としました。

(イ) 診療部門と医事課の連携強化 評価 C

平成 29 年度は移転に伴い、療養環境加算、回復期リハビリテーション病棟入院料3及び休日リハビリテーション提供体制加算の算定を新たに開始しています。また、平成30年度の診療報酬改定に向け、新たに算定を見込むことができる診療報酬についての院内勉強会を開催しています。

一方で、日常的に診療部門と医事課がコミュニケーションを密にし、適切に診療報酬を算定につなげることや、査定分析を診療部門へフィードバックすることなどは、部分的にしか行われず、病院全体の取組とすることはできず、今後の取組に期待し、評価を C としました。

(ウ) 未収金対策の徹底 評価 C

平成 29 年度の患者自己負担分の未収金発生額は 35,121 千円となっており、平成 28 年度の患者負担分の未収金発生額 31,821 千円と比較し、3,300 千円増加しています。

平成 28 年度に配置していた担当職員(1人)を、平成 29 年度においては配置することができなかつたことや、移転に伴う業務量の増加により、訪問による未収金の徴収件

数が減少しています。未収金対策の徹底は、負担の公平性の確保とともに、経営上の大きな課題であることを踏まえ、評価を C としました。

(エ) 市民への健診(検診)啓発 評価 C

健診(検診)については、新築移転後も、企業の一般健康診断を中心に受け入れています。しかし、現状では、健診専門医が不在であることから、健診(検診)体制の拡大には至りませんでした。

引き続き、健診専門医の確保に努めるとともに、現行体制の下で受け入れることが可能な範囲で、市民への健診(検診)啓発に向けた今後の取組が必要であることから、評価を C としました。

② 費用削減策

(ア) 医薬品、診療材料、物品購入価の低減化 評価 C

本プランの目標に掲げたとおり、医療機器整備委員会や医療材料管理委員会を定期的に開催し、新たに採用・購入の希望中請が提出された診療材料、医療消耗品、医療機器について、慎重に検討を行い、院内全体のコスト意識の醸成・向上を図っています。

しかし、医薬品や診療科希望の医療材料については、委員会としてのけん制が十分に発揮できず、新規採用時の一増一減ルールの徹底が不十分です。その結果、医業収益に占める材料費の比率は、平成 28 年度の 23.9%から平成 29 年度は 24.7%に約 0.8 ポイント悪化しています。今後、更に院内全体のコスト意識の醸成の向上を図っていくことを期待し、評価を C としました。

(イ) 内視鏡等の中央化 評価 A

平成 29 年度の新病院移転時に内視鏡室を増員するなど、「ヒト」、「モノ」の資源を集約する体制強化を図りました。

また、本プランの目標に掲げたとおり、医療機器についても、輸液ポンプ、シリンジポンプ、フットポンプ、人工呼吸器、ベッドサイドモニター、低圧吸引器などを中心に中央管理を行い、効率的に管理が行える体制を整備するなど評価できることから、評価を A としました。

③ サービス向上策

(ア) 患者満足度調査の実施 評価 E

平成 29 年度は移転を控え、患者満足度調査が未実施であったことから、評価を E としました。平成 30 年度以降は、「親しまれ信頼される病院」づくりの推進のため、これまでと同様に、年 1 回の患者満足度調査を入院、外来で実施し、市民、患者のニーズを把握し、改善につなげる必要があります。

(イ) 待ち時間短縮 評価 A

平成 29 年度は移転に合わせ、再診患者、紹介患者の診療について、原則予約制を導入しました。その結果、平成 27 年 7 月 13 日における受付から会計終了までの平均時間 2 時間 30 分と、平成 30 年 1 月における予約時間から会計終了までの平均時間 1 時間 44 分とを比較し、46 分間の短縮が図れています。

外来待ち時間の状況から、診療科や医師により、予約の入れ方にばらつきがみられる課題があるものの、評価を A としました。

(ウ) 病院機能評価受審の検討 評価 D

平成 37 年度までの長期目標として検討を行っているため、評価を D としました。

(エ) ボランティアの活用 自己評価 E

平成 29 年度は検討を行うことができないため、評価を E としました。

④ 収支改善に係る数値目標

①から③までの各施策の評価結果を踏まえ、収支改善に係る数値目標に対する評価は次のとおりとしました。

項目	内容	目標値	実績	評価
収支改善	経常収支比率	91.3%	88.6%	C
	医業収支比率	89.1%	85.1%	C
経費削減	職員給与費対医業収益比率	49.4%	53.6%	B
	材料費対医業収益比率	23.0%	24.7%	C
収入確保	病床利用率	74.4%	64.6%	C
	1日当たり入院患者数	280人	243.6人	C
	1日当たり外来患者数	1,015人	988.7人	C
経営安定化	医師数(研修医を含む。)	54人	56人	A

収支改善に係る目標は、経常収支比率、医業収支比率ともに目標値に達しなかったため、評価をCとしました。

経費削減に係る職員給与費対医業収益比率については、給与費は若干の増に対し、医業収益の大幅な減であったことから、目標が未達成となりました。給与費の抑制がみられる事から、評価をBとしました。

収入確保に係る入院患者の確保、適切な病床利用は、院長又は当直看護師長を責任者と定めて病床管理をしています。平成29年度は、新病院への移転の影響という特殊要因があったとはいえ、目標値に達しなかったため、それぞれ評価をCとしました。

一方で、外来患者数については、医師数をはじめ、院内の医療提供体制の下では、目標値の1,015人が過大であるとの考え方もあります。外来の患者目標数については、市内の医療提供体制を鑑み、引き続き、院内での検討が必要です。

(2) 本吉病院 経営の効率化に向けた取組状況とその評価

① 収益向上策

(ア) 診療部門と医事部門の連携強化 評価B

本吉病院は、外来、入院、在宅医療を組み合わせ、地域での生活を守る医療を実践してきました。平成 29 年度は在宅患者も増えており、収益向上に向け、在宅療養支援病院の取得、在宅総合医学管理料の算定に向けた検討を行ってきました。現状の常勤医師体制が 3 人のため、土日休日の 24 時間往診対応体制については、更なる研究・検討が必要と考えます。

収益増加に対して、医師と医事部門が連携をして検討を行ってきたことを踏まえ、評価を B としました。

(イ) 未収金対策の徹底 評価 A

年間の未収金発生金額が 10 万円程度に抑えることができていることから、評価を A としました。

(ウ) 市民への検診啓発 評価 C

本吉病院は、在宅医療を中心とした機能を担っており、地域住民に対してフォーラムを開催するなど、予防の重要性、検診の啓発を行ってきました。

平成 29 年度も、本吉保健福祉センターでの市民フォーラムの開催に加え、本プランで定めたとおり、職場検診の受入れを継続してきました。

例年どおりの対応を行ってきたことを踏まえ、評価を C としています。

② 費用削減策

(ア) 医薬品、診療材料の節減 評価 A

本プランの目標で定めたとおり、診療材料等について、在庫数の管理を毎月行い、
購入費用を必要最小限に抑えながら、運営を行っています。

その結果、平成 29 年度は患者数の大幅増に連動し、材料費も増加しましたが、医業
収益比率は目標の 13.5%を 0.2 ポイント下回る 13.3%に抑えることができています。

③ サービス向上策

(ア) 患者満足度調査の実施 評価 E

平成 29 年度中には、患者満足度調査の実施に向けた検討を実施していません。そ
のため、評価を E としています。

(イ) 待ち時間短縮 評価 C

予約診療の定着により、医師側の実感としては、外来診療の待ち時間の短縮が図れ
ているようですが、統計による客観的な分析が実施できていない状況であるため、評価
を C としました。

継続実施している待ち時間の統計について、分析の着手が必要です。

④ 収支改善に係る数値目標

①から③までの各施策の評価結果を踏まえ、収支改善に係る数値目標に対する評価は次のとおりとしました。

項目	内容	目標値	実績	評価
収支改善	経常収支比率	99.3%	100.5%	A
	医業収支比率	56.9%	65.8%	A
経費削減	職員給与費対医業収益比率	95.0%	99.1%	B
収入確保	病床利用率	68.0%	68.6%	A
	1日当たり入院患者数	17人	19.9人	A
	1日当たり外来患者数	115人	115.6人	A
経営安定化	医師数(研修医含む)	4人	3人	B

収支改善に係る目標は、経常収支比率、医業収支比率ともに目標値を達成したため、評価をAとしました。

また、入院患者数と在宅患者数がともに増加しており、収入確保に係る目標の評価もAとしました。

一方で、医師の確保については、市と継続的な意見交換等を実施してきましたが、目標人数に達していないため、評価をBとしました。

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた取組状況とその評価

① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化について

(ア) 市立病院 評価 A

宮城県の地域医療構想及び第7次地域医療計画を踏まえ、石巻・登米・気仙沼医療圏に不足している回復期病床の充足を目指し、平成29年度の新築移転に合わせ、回復期リハビリテーション病棟(許可病床48・稼働病床24)を新設しました。

予定どおり、回復期リハビリテーション病棟にて入院患者の受入れを開始できることで、気仙沼市を中心に急性期治療後の患者の在宅復帰につなげることができます。

また、新築移転の影響もあり、分娩患者の受入れを一時的に制限したものの、公立病院として求められる医療(高度医療、救急医療、周産期医療、小児医療、感染症、リハビリテーション等)を引き続き安定的に提供し、地域住民の安心した暮らしに貢献していることから、評価をAとしました。

(イ) 本吉病院 評価 A

本吉病院は、これまで在宅医療を推進することで、地域医療に貢献をしてきました。平成29年度における在宅医療患者人数の実績は、年間で159名であり、目標として掲げていた120人を大きく超える対応を行っています。

また、本吉病院では、手術を必要としない患者の入院に適切に対応し、手術が必要な患者や重篤な患者、重症化した患者は市立病院と緊密な連携を行うことで、地域医療に貢献してきたことから、評価をAとしました。

② 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割について

(ア) 市立病院

市立病院では、地域包括ケアシステム構築に向け、地域医療連携室が中心となりながら、保健・医療・福祉・介護の県内・県外の事業所と連携を行っています。

平成 29 年度は、がん市民講座の開催及び気仙沼・南三陸在宅医療福祉推進委員会、気仙沼市地域包括ケア推進協議会等への参加により、地域包括ケアシステム構築に向けた連携を図っています。また、回復期リハビリテーション病棟の新設に関する講演を行うなど、幅広く地域の事業者との連携を行ってきました。

また、平成29年度は看護部が中心となりながら、地域の介護事業所や調剤薬局、また各種研修会に対し、専門的な認定資格を有する看護師、薬剤師、技師の講師派遣を行い、地域の医療従事者の人材育成にも寄与しています。今後、地域包括ケアシステム構築に向けて、病院のあらゆる部署がこれらの取組について深く理解し、部門横断的に活動することが一層必要になってくると考えます。以上を踏まえ、評価について、地域医療連携室の取組を C、看護部の取組を B としました。

(イ) 本吉病院

本吉病院では、平成 29 年度も引き続き、地域包括ケアシステムの推進のため、本吉地区の歯科医、保健師、ケアマネージャー、高齢者施設等のスタッフと定期勉強会やケース検討会を実施しています。

また、地域住民との対話の機会として、地域包括ケア市民フォーラムでの講演や、地域住民との意見交換を実施し、地域住民のニーズの把握や住民に対する啓発活動を実施しています。

限られた人員で、医療に加え、地域住民との対話の機会を設定していますが、例年と同様の取組となっているため、評価を C としました。

③ 一般会計負担の考え方

(ア) 市立病院 評価 B

市立病院では患者の減少、料金収入の低下に伴い、平成 25 年度から企業債元利償還金などに対しても基準外繰入を実施し、平成 29 年度も 29 百万円の基準外繰入を実施しています。

本プランで定めたとおり、基準外繰入の解消を目指した取組として、平成 29 年度は医療機器整備委員会による医療機器、物品の購入費抑制に向けた取組など、院内全体で取り組みました。その結果、平成 29 年度の企業債発行額の計画である、1,620 百万円に対し、実績額が 1,301 百万円と、約 300 百万円支出を抑え、将来的に発生する企業債元利償還金の抑制を行っています。以上の結果を踏まえ、評価を B としました。

(イ) 本吉病院 評価 A

本吉病院は、限られた人員体制の中で、在宅医療を中心に入院・外来診療に対応しています。特に入院については、稼働病床数が 25 床と少ないこともあり、市からの繰入は、病院を正常に運営していくためには、必要不可欠です。

そのような状況ではありますが、平成 29 年度も、引き続き診療報酬について加算や管理料についての勉強会を適宜実施し、料金収入の増加に取り組んでいます。また、支出についても、日中の冷暖房機の抑制、公用車の使用を控えるなど、細かな経費削減に取り組んだ結果、医業収支が改善しています。以上の結果を踏まえ、評価を A としました。

④ 医療機能等指標に係る数値目標について

(ア) 市立病院

内容	目標値	実績	評価
リハビリテーション提供単位数	52,000 単位	65,487 単位	A
分娩件数	385 件	361 件	B
臨床研修医受入人数	10 人	11 人	A

※その他、患者満足度については、平成 29 年度は未実施のため、非掲載

リハビリテーションの単位数については、平成 29 年度回復期リハビリテーション病棟の新設に伴い、提供単位数が大幅に増加しました。しかし、リハビリテーション技師、看護師、看護師等のスタッフの不足により、許可病床の 48 床に対し、稼働できた病床数が 24 床にとどまっています。このため、病棟スタッフの人員体制の拡充が必要です。

分娩件数については、新築移転の影響に伴い、分娩患者の受け入れ制限を行うなどしたため、目標値を下回りましたが、東北大学やその他の医療機関の協力を得ながら、引き続き、市民が安心して、出産できる体制の維持が必要です。

臨床研修医は、平成 28 年度は定員数 6 名に対し、5 名のマッチングとなったため、平成 29 年度は 11 名の研修医の受け入れとなりました。平成 29 年度は引き続き、研修指導医が中心となりながら、大学生への案内、東京や仙台で開催されているレジナビフェアのイベントへの参加を行い、研修医の確保に努めました。

(イ) 本吉病院

内容	目標値	実績	評価
在宅医療対象患者人数	120人	159人	A
在宅復帰率	85.0%	86.6%	A
在宅看取率	25.0%	36.8%	A
臨床研修医受入人数	20人	25人	A

在宅医療について、これまでと同様に幅広く受け入れ対応を行ってきました。近年では介護事業所との連携の効果がみられ、ケアマネージャーからの紹介により、在宅医療対象の患者が増加しています。

その結果、在宅での看取りを希望される患者の増加に応え、36.8%の患者の在宅看取りに対応してきました。

また、本吉病院の在宅医療の取組について、ホームページやこれまで受け入れてきた研修医からの口コミを通して認知度が上がり、研修医受入人数も目標を超える25人となりました。

⑤ 住民の理解のための取組

(ア) 市立病院 評価 B

平成29年度に新設した回復期リハビリテーション病棟について、地域医療連携室が中心になりながら、在宅推進フォーラムで、地域住民向けに説明を実施してきました。

(イ) 本吉病院 評価 B

平成29年度も地域包括ケア市民フォーラムに参加し、在宅医療や地域包括ケアシステムの構築に関する本吉病院の取組について、周知を図ってきました。

(4) 再編・ネットワーク化に向けた取組状況とその評価

① 市立病院の取組 評価 B

本プランにおいて、市立病院の果たす役割は、高度急性期は他の医療圏とも連携をしながら急性期対応を主とし、新病院では回復期リハビリテーション病棟を開設して、安心でより良い地域医療を提供していくことと定めています。平成 29 年度には、計画どおり、回復期リハビリテーション病棟を新設しています。

また、本プランでは、気仙沼市の宮城県中心部からの距離の問題を踏まえ、近隣医療機関との物流機能のネットワーク構築について検討を行うこととしていました。

平成 29 年度に、御業者、近隣医療機関と協力をしながら検討を行ってまいりましたが、多額の投資を必要するという結果から、実現困難という結論を得ました。この取組を踏まえ、評価を B としました。

② 本吉病院の取組 評価 C

本プランにおいて定めたとおり、地域の医療・福祉関係職員や介護事業所等との連携を深めるため、地域包括ケア市民フォーラムにて地域の在宅医療、介護、福祉関連事業所と意見交換を実施しました。また、これまでどおり、ケア会議にも参加し、地域のケアマネージャーと毎月、情報交換を実施してきました。

限られた人員体制の中では、これまでの取組を維持していくことが重要と考えていますが、例年どおりの取組となつたことから、評価を C としました。

(5) 経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価

本プランに定めたとおり、市立病院が中心となりながら、本吉病院と一体的に経営形態の見直しを検討することとしています。

平成 30 年度の委員会設置を目指し、市立病院内において、委員の選定、議題、結論を得る目標目安について、検討を行っているため、評価を D としました。