

別紙様式

民間医療機関等の経営戦略等に関する訪問調査結果報告書

1. 訪問調査日時

平成30年2月13日（火） 14:00 ～ 16:00

2. 調査対象機関名及び所在地

松阪市民病院（三重県松阪市殿町1550番地）

3. 調査員（所属・職名・氏名）

名古屋大学医学部医学系研究科経営企画課・課長・平松 利朗

名古屋大学医学部医学系研究科経営企画課・課長補佐・土屋 有司

名古屋大学医学部医学系研究科経営企画課経営企画係・係長・山口 誠

名古屋大学医学部医学系研究科経営企画課経営分析係・係長・高田 浩平

福井大学病院部経営企画課・係員・山田 大史

4. 対応者（所属・職名・氏名）

松阪市民病院総合企画室・副室長・世古口 務

松阪市民病院事務部・次長・武田 裕樹

5. 調査対象機関の施設概要及び特色等

病床数 : 328床

一般病床（306床）、感染症2種類病床（2床）、緩和ケア病床（20床）

診療科目 : 内科・精神科・神経内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・

消化器外科・外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・

リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・

耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・

歯科口腔外科・病理診断科

病院の特色：巨額累積赤字を斬新な改革を断行して克服

6. 調査結果概要

（1）経営方針の策定と構成員への周知方法

◆ 経営方針の策定

深刻な経営状況の中、2010年から公立病院改革プランに沿って市民病院ビジョンを策定。これまでにビジョン3までを策定。ビジョン3は2017年度までの計画であったが、新公立病院改革プランや三重県地域医療構想との整合性を図るため、2016年度から2020年度までを期間としてビジョン4

を策定。

診療報酬改定や消費税率引き上げを踏まえた設備投資、改修計画は慎重に判断しており、病院の老朽化を勘案し、緊急度、優先度を検討のうえ選択している。

毎年度の実行計画は、総合企画室で検討をくわえ、公営企業会計予算として編成し、議会の審議を経て、成立・実施している。

患者需要等の外的要因予測については、人口動態を注目すべきと考えている。現在、地域医療構想の実現に向けて、市民病院の在り方検討委員会を設置、将来の市民病院の経営形態について議論中である。

◆ 構成員への周知方法

2010年、変革推進チームとして「総合企画室」を設置し、経営方針の作成、短期・中期・長期計画(市民病院ビジョン)の作成と3ヵ月に1回の工程管理を行っている。また、年に1度の診療科ヒアリング時に目標共有と経営面の識付け及び聞き取りを行っている。

上記の内容については、幹部会議(月2回)、医局会(月1回)、経営管理運営会議(月1回)、各部署での会議(随時)で周知を行っている。

周知徹底の後には、職員の自発的な行動を促し、短期的な成果の実現と評価を行うことで、気を緩めず、変革を根付かせる風土を作っている。

毎年度はじめ、病院勤務の全職種(医師、看護師、技師、事務)を対象としてDPC研修を実施。全職員がDPCの仕組みを正しく理解し、診療報酬で認められているものを可能な限り算定することで、医療の質を上げ、同時に経営の質も向上させたことで、スタッフの意識を大きく変えることができた。

また、効率よく病院運営を実施するには、事務職特に医事課業務の役割が重要であり、DPCを導入している急性期を標榜する病院として診療情報管理士が重要な役割を担っている。中でも事務職以外の医師、看護師が診療情報管理士の資格を有することで、病院全体の意識改革が進み、経営の安定化が期待出来る。

(2) 経営分析の手法

◆ 経営分析・判断に用いる指標について

経営管理運営会議において、限界利益、限界利益に対する人件費率、診療単価、患者数、手術件数、入院期間率、変動費率を収支状況の報告としている。

◆ 経営分析ツールについて

DPC分析ソフト「EVE」を活用。経営分析にあつては、平均値を知ることが非常に重要であり、同規模病院が多数参画している本ソフトを活用してベンチマーク、原価計算することは非常に有益である。

(3) 資金計画(資金調達)、施設・設備の整備の手法

◆ 年間収支計画の策定方法について

予算編成に当たっては、前年度実績、過去の実績から患者数、診療単価を想定し、総合企画室で検討、作成している。幹部会議等において逐次実績の報告、診療状況の報告が行われ、病床稼働率、手術件数の増減を加味して予定との乖離を補正している。公立病院であることから、事業計画を補正するのは「補正予算」であり、議会定例会に合わせて提出することになる。通常4回の補正が

可能であり、現状では11月と翌年3月に補正予算を提出している。

◆ 施設・設備整備計画の策定方法及び財源確保について

医療機器の更新については、診療現場等より医療機器購入申請書の要望を経営管理課にて取りまとめ、診療科ヒアリングにより要望内容、現状、優先順位を確認し、「医療機器等購入検討委員会」において、当該年度の予算執行状況を踏まえ購入機器の優先順位を付け、更新している。MRI装置などの大規模な設備更新については、1件あたりの購入金額が100万円を超え、耐用年数が5年以上の機器に関し、地方債により借入れを実施している。

施設整備計画については、中長期修繕計画を策定し、その年度別の修繕計画を基本に優先順位の高いものから実施している。また、院内における修繕要望も踏まえ、短期的事項として対応できるものについては、自己資金にて対応している。

(4) 増収及び経費削減の方策

◆ 経営改善のための対応について

巨額の累積赤字の状況から、全職員の意識改革とチーム医療の実践により8年連続黒字を達成することができた。しかしながら年々、利益率が減少しつつあり、このままで行けば再び赤字状態になる事は明白である。地域の状況から見ても、新規入院患者の増加は期待しにくい（医療コンサルタントは新規入院患者の増、手術患者の増、救急患者の増を提案するが、どの病院でも同じことを考えているのであるから困難）。

このことから、今いる患者に対してやれていないこと、算定できていないものをやるという「落穂拾い」作戦を実施しており、各種指導料、加算の徹底算定を実現するために、定期的に診療科別項目別の指導料算定率を会議において報告している。大病院になれば億単位での効果があると考えます。

また、効率の良い病院運営を実現するために、これまで以上に詳細な原価計算手法を導入し、原価計算の結果については、些細なことでも現場にフィードバックし、実践的な効果が期待できることを報告している。

◆ 査定・返戻対策について

目標値は、入院・外来ともに減点率0.3%以下、返戻率5%以下に設定している。医事課内で月1回ミーティングを行い、各担当者から各診療科医師に周知し、再審査を検討する。その後、他職種で構成される「診療報酬検討委員会」を月1回開催して検討し、その内容を副院長から「医局会」に各診療科医師へ再度周知しています。

◆ 平均在院日数の短縮に向けた取り組みについて

地域連携課の退院調整部門にて早期退院に向けた取り組みをするとともに、月1回開催している「病院経営管理運営会議」内で「EVE」より月別入院期間率の推移を経営管理課より報告している。医事課ではクリティカルパスの在院日数見直しを実施している（クリティカルパス実施率 約50%）。

クリティカルパス見直し等の診療内容見直しを診療科に対して打診する場合には、国のガイドラインや方針、ベンチマークから見る適正值等の根拠を持ったうえで打診している。

◆ 医薬品及び医療材料の価格交渉について

医療材料については、材料価格ベンチマークシステム（グローバルヘルスコ

ンサルタント)を導入し、材料価格の市場価を確認しながら納入業者と担当職員が価格交渉を実施している。また、年間単価契約を締結し、契約更新時にベンチマーク価格、前年度価格などを確認しながら、契約を締結している。

医療材料の新規採用の際も、ベンチマークにて市場価を確認しながら、価格交渉を実施している。医薬品については、年2回(4~9月、10~3月)の単価契約を締結しています。その際、目標値引率を達成するよう薬剤部にて価格交渉を実施している。

◆ 人件費及び業務委託費について

業務委託費については、契約更新時に仕様内容の見直しを行い、費用対効果を勘案しながら契約内容を見直すよう努めている。

DPCを導入し、急性期医療を担う病院では医事課業務は非常に重要と考え、医事課業務を専門とする業者への委託から直営化し、業務の効率化と費用の削減に貢献している。

(5) 人事計画

◆ 職員の採用計画策定方法について

職員採用については、各所属長が退職者の把握と現場の業務遂行状況を見ながら必要人数を決めている。

医師については、現状の人数維持が精一杯で、退職者の補充もままならない状態である。

看護師については、看護部長、副看護部長が5月ごろに当該年度の退職者を把握し、次年度の採用人数を決定。看護学生への修学金制度があるが、希望者が少なく、看護師確保が計画どおりいかなくなってきている。

◆ 病院職員のキャリア形成について

病院事務職員は、松阪市役所採用職員が異動で配属になった職員と、病院独自選考により採用した職員に区分される。病院選考職員は、一般事務、診療情報管理士、社会福祉士で専門的知識を必要とする部署に限定される。そのため特定部署で専門的業務を専らにし、病院以外への異動がないため職位や職務に就任するために必要な一連の業務経験は乏しい。昇格するポストにも限りがあり、職務経歴を積むことは難しい。市役所採用職員は数年で本庁等へ異動するためキャリアパスが構築されている面がある。

◆ 人件費率の指標について

人件費率は、給与費を限界利益(医業収益-変動費)で除して算定。これまで医業収益に対しての比率で判断していたが、変動費の影響を考慮すべきとの考え方で、対限界利益としている。

(6) その他

7. 特筆すべき取組み

【人事評価制度】

平成20年度から同制度を導入し、頑張ったものにインセンティブを与えることにより、モチベーション向上効果をもたらし、平成21年度からの決算黒字化に大きく寄与。

以下、人事評価制度の主な概要等

- ◆常勤職員を対象とし、決算黒字の場合、個人毎にインセンティブを与える。
- ◆インセンティブは、ボーナスとは別に勤勉手当として支給
(年2回 最大100万円)。
- ◆評価は、①業績評価、②行動評価、③その他特記事項の3区分で行う。なお、
①②区分合わせての評価項目数は60項目程度設定している。
- ◆3区分の評価は、外部委託している(株式会社日本経営)。
- ◆評価はプラス査定しかせず、マイナス査定は行わない。
- ◆医業収益の1.5%をインセンティブに当てる財源とする。
- ◆本制度開始までに十分な準備が必要であった(準備期間2年)。
- ◆評価結果の詳細については公表していないが、被評価者からの求めがあれば開示。
- ◆これまでに評価に対するクレームは1件のみ。
- ◆インセンティブは現金で手渡し。現金手渡しによりモチベーション向上効果増。

8. 調査結果に基づく国立大学附属病院の経営戦略上での展開

今回、訪問調査をおこなった松阪市民病院の以下の①②の取組みは、地方の医師不足病院の改善例であり、コストが大きくかかるものでもなく、どの病院でも真似できるのではないかというものであった。

ただし、同じ取組みを行ったとしても、病院のビジョンを病院構成員が正しく理解し、構成員一人ひとりが自分たちで考え行動に移すといった能動的な動きが出来るかどうかで、その効果は大きく変わってくるのではないかと考える。

松阪市民病院では、③の人事評価制度の開始が能動的な動きに寄与出来ており、国立大学病院で、以下の①②の取組みを実践するに当たっては、押しつけによる実践ではなく、病院構成員自らが率先して取り組んでいく仕組み作りが必要であると考えます。

【松阪市民病院の取組み】

- ①大きなコストをかけずに、まずはやれることからやってみよう。
→算定漏れ等の落穂拾い
- ②全構成員がその基礎となるDPCについて理解する必要がある。
→新規職員へのDPC研修
- ③構成員がモチベーションを保てるような制度を構築する必要がある。
→人事評価制度

9. その他 参考となる事項