

第2回市立千歳市民病院経営改革会議 会議概要

【日 時】 平成21年9月17日(木) 18:30~20:15

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室1

【出席者】

◎委員 吉田 淳一会長、長澤 邦雄副会長、立花 理彦委員、
榊原 千佐子委員、坂井 治委員、高橋 悦子委員、
岩谷 信衛委員、藤本 聖美委員(全員出席)

◎アドバイザー 公認会計士 渡辺 典之氏

◎市 側 院長 堀本 和志、事務局長 宮崎 肇、
経営企画課長 佐々木 善範、企画係長 林 宏明(司会)、
財政係長 松石 博司、財政係主任 黒田 大、
企画係主事 京屋 能子(記録)

1 開会

《経営形態検討の進め方について》

(会長)

前回の会議で説明があったとおり、来年の7月にこの会議の結論を提言書として市長に提出する予定となっている。それまで今回を含めて5回の会議を実施する予定となっているが、最後の2回は提言書をまとめる作業に入るため、実質経営形態について検討するのは、今回を含めて3回となる。

前回は、おおまかに経営形態の制度概要について事務局から説明があったので、今回の会議では、具体的な事例やメリット・デメリットを踏まえた上で、それぞれの経営形態について比較・検討を進めることとしたい。

次回の会議では、経営形態上の課題を認識した上で、市民病院の役割を果たすためには、どの経営形態が適しているのか、候補を絞り込み、第4回目の会議で、候補として絞り込んだ経営形態について、移行するにあたっての問題点などをさらに詳しく比較・検討を行い、最終的な結論を出していきたい。

以上のように会議を進めることとしたいが、いかがか。

(委員)

任期はトータルで4年となっているが、来年度以降の進め方はどのようなのか。

(会長)

まず来年経営形態の提言書を仕上げ、その後は改革プランの検証を予定している。

2 議題

(1) 各経営形態の特徴等について(説明及び質疑)

(各経営形態の特徴について事務局より説明)

【経営形態検討の考え方】

今年の2月に策定した「改革プラン」において、市民病院の役割として、地域完結型医療や救急医療など6つの医療をあげている。

これを踏まえ、市民病院が地域に必要な医療を安定的、継続的に提供していくためには、一層健全で安定した経営基盤の確立が不可欠となり、「公共性の確保」、「経済性の確保」、「円滑な移行の確保」という3つの視点から市民病院に最も適した経営形態について検討を行っていただきたい。

【経営形態の分類】

5つの経営形態を運営方式別に分類したものであり、「公営型」と「民営型」に区分をしている。地方公営企業法一部適用と全部適用、地方独立行政法人は公営型、指定管理者制度、民間譲渡は民営型となる。

「公共性の確保」という視点では、運営における行政関与の度合いから「公営型」が適しているが、「経済性の確保」という視点では、運営を民間の医療法人等で行うことから「民営型」の方が適していると考えられる。

民間譲渡以外の4形態については、市民病院として運営するという点では同じである。

【各経営形態の特徴】

「地方公営企業法一部適用」

本制度は、市民病院が現在適用している形態である。

病院は一般行政組織の一部として位置付けられ、人事や予算など病院運営の権限は市長にあり、一般的には機動的、弾力的な運営が行いにくいと考えられている。

「地方公営企業法全部適用」

全部適用は、病院専任の事業管理者を設置することができ、事業管理者が病院運営のほとんどの権限を持つこととなる。これにより、一部適用に比べると、機動的、弾力的な病院運営を行うことが可能となる。

近年道内の市立病院では、全部適用に移行する病院が増えており、平成 21 年 4 月現在で 12 病院が移行している。

「地方独立行政法人（非公務員型）」

この制度は、市が出資して別の法人格を持つ団体を設置し、その団体に運営を委ねるもので、運営の権限は市長が議会の議決を経て任命した法人の理事長が持つこととなる。このため、より一層機動的、弾力的な病院運営を行うことが可能となる。一方、経営形態の移行に伴い、会計システムの変更などの導入経費や役員報酬、雇用保険料などの経常的経費が新たな負担となる。

「指定管理者制度」

この制度は、民間の医療法人等に病院の管理運営を行わせる公設民営方式である。

指定管理者が運営の権限を持つことから、民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能となる一方、経営難など指定管理者の都合により、診療ができなくなるなど、政策医療の確保ができなくなる可能性がある。

また、現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生することとなる。

「民間譲渡」

この制度は、民間の医療法人等に病院を譲り渡し民間の病院となるもので、運営に関する行政の関与はなくなる。従って、経営難などにより政策医療の確保ができなくなる可能性がある。

また、指定管理者制度同様、現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生することとなる。

【経営形態移行他自治体事例】

資料 5 により説明。

(説明についてアドバイザーより補足)

(アドバイザー)

各経営形態の一般的な説明や経営形態移行の事例を説明いただき、経営形態

を検討するにあたり、様々な視点があると感じた。

まず行政の視点としては、自身の財政状況をいかに良くするかという観点から病院の経営形態を検討するというものである。地方財政健全化法が動き始めており、今年4月1日より今まで対象から外されていた病院事業も含めて自治体の財政状況を判断することになった。自治体病院の多くは一般的に赤字を抱えている場合が多いので、財政状況を健全にするため、病院事業を市全体から切り離すことを目的として病院の経営形態の移行を検討する行政の視点がある。

病院の視点としては、診療報酬にいかに対応するかということである。診療報酬は2年に1回改定されるため、病院も2年に1回経営戦略を変え、2年間でなるべく多くの診療点数をもらえる経営をしていく必要がある。那覇市立病院では7:1看護を導入するため、経営形態を変更したという事例がある。

地域医療の視点としては、いかに効率的かつ効果的に地域医療を提供するかというものである。2つの病院が互いに協力し合って、より効率的に医療を提供していくという視点から、経営形態を検討し合併したという山形県と酒田市の事例もある。

議論の本質としては、様々な視点の中で当院では何を目的にするか、経営改善の一つの方策として経営形態の変更があるというイメージを持っていただきたい。

(質疑応答)

(委員)

一市民の立場としてまず、政権交代による病院経営への影響を伺いたい。

(委員)

一般的には小泉政権による社会保障費自然増分の2,200億円削減が病院経営には一番響いているのではないかと思うが、民主党はそれを全面廃止するとマニフェストで謳っているので、どの程度国が払ってくれるかという点にある。

病院経営はどの経営形態であっても、国の医療に対する考え方と合っていないように感じる。例えば隣の恵庭市には自治体病院がないが、自己完結的なパーセンテージとしては千歳市と同レベルである。全体的に考えてみると、どの経営形態を選ぶのかは難しい。

一番問題となっているのは、高齢者が増え医療費が増加していることに対し、国が医療費を払ってくれないという点であると思う。

(委員)

アドバイザーから、現状の問題をどのようにしていくかという点から議論していく方が良いとお話があったが、事務局の考え方を聞きたい。

(アドバイザー)

会議の目的から考えると、まず委員の中でどのような経営形態があるのか知った上で、千歳市民病院の問題は何か、そしてどの経営形態を選択するのかということを議論していく方が良いと考える。

(委員)

千歳に病院は必要であるが、このまま病院を継続していくと赤字が膨らんでいくことから、経営改革をしたいという視点でこの会議が発足したと捉えて良いか。

(会長)

改革プランにより今後の方向性は見えているが、実際にそれを検証する必要がある。また別の命題として、財政的な負担を減らす方策も考えなくてはならないため、今の形態のままでいいのか検討する必要があると考えている。

(アドバイザー)

計画はあるが、本当に実行できるかはまだわからない。基本的には収益を上げるか、コストを下げるかどちらかしかない。その策の一つとして経営形態の変更を検討していくというイメージかと思う。

(事務局長)

総務省が改革プランを作成しその中で経営形態の検討を示していることから、一度経営形態の方向を議論する必要があると思う。

地域事情はそれぞれ違うため、ぜひその点を踏まえて議論いただきたい。

(委員)

資料1に「地域性の確保」はないのか、医療は地域性の問題が出てくるが、民間病院も含めた上での市民病院の役割も考えていかなければならないと思う。

また、【市民病院の果たすべき役割】の6へき地医療とは、どこをさすのか。

(事務局長)

支笏湖診療所がその位置づけとなっている。

(委員)

収支決算など診療形態がわからないが、採算が合っていなければ何らかの別な方法を考えなくてはならないと思う。

(会長)

附属診療所については、その他の経営上の課題として今後併せて検討していく予定である。

(委員)

資料1の「公共性の確保」、「経済性の確保」、「円滑な移行の確保」という3つのパラメーターから経営形態を判断していくというのが事務局の考え方であると思うが、どこかに重きをおかないと基準は満たされないのではないかと思う。事務局に伺いたいのは、千歳市民病院は看護師を確保して7:1看護をされているが、医師はどのように確保していくのか伺いたい。また、医師は民間病院と公立病院どちらを選ぶ傾向があるのか。

(事務局長)

先生方には色々な考えがあると思うが、若い医師は高度医療を勉強できる環境を求める傾向が強い様に感じる。札幌医療圏内の中で当院は1.5次位の位置づけであり、3次医療を行う札幌の病院に若い医師が集まる傾向があるように感じる。また、医師不足で一番顕著な産婦人科医は、医師の集約化を図っており、北海道医療計画の中で当院は産科医を重点的に配置する病院には位置づけられていないというのが現状である。

(委員)

医師不足の現状を打破していかねばならないと思うが、人件費の問題をクリアしながら検討していかねばならないと思う。

(アドバイザー)

医師は給料の多い・少ないで病院を選ぶのかは疑問であるが、その点はいかがか。

(院長)

昔は医師たるものは患者のために一心で職務を遂行してきた。今は医療だけではなく全ての職種において若い世代の考え方は変化してきていると思う。最近のドクターは家庭を大事にする傾向が強い。新しい知識を得て高いものを目

指す観点で仕事に熱中する医師の比率は少なくなっているように感じる。給料が多少安くても札幌市内で家族に良い環境で仕事を求める医師が多く、札幌に北海道の半数の医師が従事している。

当院は 190 床の総合病院であるため、それぞれの科の割り当てベッド数は少なく、診療科の医師の数は最大でも 4 人である。

医療を行う意味では、一つの科に多くの医者がおり、互いに論戦を交わしながら医療を提供できるようなマンパワーのある環境に医師は集まりやすい。

(会長)

一部適用と全部適用の違いを今一度確認したい。

(事務局長)

一部適用は、財務・経理部分のみ公営企業法を適用し、人事等は全て市役所の組織の一部として運営する。

全部適用は、病院事業管理者が設置され、人事部分も含めて全て病院で運営することを意味する。ただしどちらも公務員であることに変わりはない。

(委員)

現在市民病院が抱えている問題や課題を提示していただかないと、どの経営形態が一番適しているのか選択できないと感じる。

病院経営は難しい状況ではあるが、経営が順調な病院があればその特徴や成功例をお聞かせいただきたい。

(アドバイザー)

成功して黒字を出している病院は数多くある。経営に対し一番大きな影響を与えるのは、国が提示する診療報酬に合致した運営をすると利益が上がるという仕組みになっていることである。現在利益が出やすいのは、回復期リハビリを中心に行う病院などである。よってどの医療を実施しているかによって経営状況は変わってくる。

千歳市民病院のように急性期医療を行いながらも利益をあげている病院の取り組みとしては、急性期医療を必要とする患者さんを地域から受け入れ、地域完結の流れを作っている。またクリティカルパスを導入し医療の質の向上とともに無駄を省く病院や医薬品等を安く購入することに心血を注ぐ病院もあり、病院の状況に応じて様々な手法がある。

(委員)

千歳市民病院は、その様々な取り組みをしたが経営改善されなかったのか。

(事務局長)

地域や病院によって事情が違っていると申し上げたが、例えば那覇市立病院は看護師を集める目的で別の経営形態へ移行したが、当院は予定通り昨年7月より7:1看護基準を導入しその点では問題にはならなかった。

唯一課題を挙げるとしたら医師が足りないということである。医師がいないと収益は上がらないため、その点が課題である。

(委員)

人件費比率は他病院と比べてどの程度か。

(事務局長)

改革プランのP.27に過去の状況と今後の見通しという形で職員給与費対医業収益比率を示している。一般的にはその比率は50~55%くらいが良いとされているが、当院は19年度の決算で48.2%となっており、今後も今のところの見通しでは50%までいかないと思う。黒字公立病院平均の数値57.8%よりも低い。人件費比率は低ければ低いほど良いとされているが、当院は他病院よりも低い。

(委員)

千歳市と同等の人口規模や200床程度の病院の経営形態はどのようになっているのか。

(アドバイザー)

自治体病院の経営形態は総務省のホームページにアップされているので、類似した地域を見つけてピックアップすることはできる。

(委員)

客観的なパラメーターでカットできるものでないと議論が難しいと思われるので、もしそのような資料があれば今後提示していただきたい。

(委員)

先ほどの人件費比率は医師を除いた数値か。

(事務局長)

医師も含んでいる。

(委員)

それでは良い方ではないか。

(事務局長)

当院の赤字は建物建設による減価償却費がそのほとんどの要因であるため、もしこの減価償却費がなければ黒字である。減価償却費は現金支出を伴わないため、運転資金は20年度の決算で9億円程度確保している。巷で言われている赤字というのは、公立病院事業の場合この運転資金の有無であることから、その観点からすると当院は赤字ではない。

(委員)

改革プラン P.27 の実績数値を黒字公立病院平均と比較すると、全体的に良い数字だと思う。赤字の要因は建物の減価償却費であるのであれば、この病院の努力は平成19年度の実績で既に表れているのではないかと思う。

市民の方々が総合病院化を地域のニーズとして求めた結果であれば、そこを明らかにしてから、この病院を継続するか否かの検討をしていくべきでないかと思う。

(委員)

減価償却は民間では任意償却という手段もあるが。

(アドバイザー)

法律上減価償却はやらなくてはならないが、減価償却は現金支出が伴わない費用のため、減価償却費分のお金が病院内に貯まるということになる。黒字にならないかもしれないが、着実に貯めたお金で次の投資ができるため、現金を貯めるという観点からいうと重要な意味がある。

(委員)

建設費用は病院自体が返済していないという考え方か。

(事務局長)

返済金の一部は市から繰入金という形で頂いているが、全て頂いているわけではないので収益の中から返済している。

(アドバイザー)

病院経営は医療機器等を常に更新していく必要があるため、その資金は独自の経営努力で確保していかななくてはならない。

(2) 現行の経営形態における課題について(説明及び質疑)
(現行制度の課題と市民病院の状況について事務局より説明)

《人事・給与に関する課題》

地方自治法等による職員定数が抑制基調にあるが、当院においては、増員の必要性に対し柔軟かつ機動的に対応する体制が整っている。

《給与》

現状では医師の年俸制など病院独自の給与体系を設定し実績等に応じた評価が処遇に反映されない仕組みとなっているが、当院は実績等に応じた評価を給与とは別の形で処遇に反映する人事考課制度を平成23年度中に導入することを目指しており、医師をはじめとする職員の意欲向上を図ることとしている。

《予算に関する課題》

予算の作成は、市長の権限であることから、病院運営に即した予算を編成する上で、一定の制約を受ける可能性があるが、当院においては、市長部局との協議を綿密に行い、病院事業への理解を得ていることから、医療機器等の購入は計画どおり行われ、その財源についても市の繰入措置により所要額を確保している。

《効率性に関する課題》

契約に関しては、地方自治法の制約を受けることから、多様な契約手法の採用や購入先を絞っての価格交渉は困難であるが、市場動向について情報収集を行い、現行制度の中でコスト削減に一定の効果を上げている。

《事務局育成に関する課題》

当院においては、医療事務や診療情報管理を担当する職員について、病院専門職として採用し、当該部門の強化を図っている。管理部門については、市の人事ローテーションの対象であり、人材確保の課題であるが、医療経営コンサルタントと契約し、医療情報や経営上のアドバイスを得ている。

(アドバイザー)

現行制度の課題と千歳市民病院の状況をご説明いただいたが、他の自治体病院と比べると市との距離が非常に近いと感じる。市の方が機動的に動いているため、市民病院も機動的に動いているという印象を受けた。

一般的には自治体の人事ローテーションは通常2～3年で異動となるため、事務方が専門家になる前に異動するという状況に陥る。千歳市民病院は、コンサルティング会社を利用してその点をカバーしているが、その分費用はかさむことになるのでこの部分は今後の課題になるかと思う。

(委員)

制度上の課題については、ほぼクリアしているように私は感じるが、それでもまだ課題があると捉えているのであれば、これ以外の課題を見せて欲しい。

(事務局長)

全国的に一部適用の課題とされていることに対して、当院の比較表をご提示した。もう少し細かい点をあげるとすれば数点あげることが可能である。

例えば人件費を下げる場合は、非公務員型の独立行政法人や指定管理者、民間譲渡にした方が削減できるかもしれないし、極端な話をするならば、医師確保の課題についても民間譲渡の方が容易にできる可能性はある。

(委員)

病院の経営を改革するという事は、問題があるから改革することであると思うが、その問題は何か。

(事務局長)

改革プランは強制ではないが国によって作成を指示され、その中で経営形態の検討をするよう求められた。それらも含めて今一度議論し、市民にお示ししたい。

(3) 経営形態の比較・検討について

(アドバイザー)

次回以降、各経営形態の具体的な絞り込みに入っていくため、深いところまで議論できると思う。今回は入口としてどのような経営形態があるのか理解を深めるという趣旨であったかと思う。

(会長)

皆さんからいろいろな意見がありましたので、これを踏まえて次回以降、市民病院の現状の把握とより具体的な経営形態の検討に入っていきたいと思う。

3 閉会