

第3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12月3日(木) 18:30~20:20

【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、(委員8名中7名出席)

◎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、企画係主事 京屋 能子(記録)

1 開会

(会長)

前回の会議内容については事前配付している会議概要により確認して頂いていると思うが、他病院の経営形態移行の具体的な事例や各形態のメリット、デメリットの説明を受け、質疑応答を行った。これらを踏まえて今回と次回で本格的な検討を行い、結論を出していきたい。

特に、千歳・恵庭圏における地域の特徴に合った経営が基本であるため、千歳市民病院がどのような役割を担っていくのかという点を皆さんが意識統一できるよう議論を進めていきたい。

2 議題

(1) 経営形態の検討について(説明及び質疑)

(同規模自治体の病院事業及び同規模病院の経営形態の状況について事務局より説明)

本資料は、前回の会議において委員から、「千歳市と同等の人口規模や市民病院と同程度の病床数の病院の経営形態がどのようなになっているのか」ということで資料の要求があったため、作成したものである。

経営形態の選択については、各自治体の考え方や置かれている状況により様々であるため、自治体や病院の規模による経営形態の傾向というのは特にみられない。

(一般会計繰出金について事務局より説明)

公立病院は「独立採算の原則」がある一方で、「経費負担の原則」として「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「能率的な経営によっても事業の採算性を求めることが客観的に困難なものと認められる経費」、「災害復旧その他特別な理由により必要がある経費」については一般会計が負担すべきものとして地方公営企業法に定められており、千歳市においても一般会計が負担すべき経費について明確な基準を設定したところである。

ただし、この経費の支出については、自治体の財政状況を強く受けることから、必ずしも基準どおり支出していない自治体もある。千歳市においては、現在のところ基準どおり支出されているが、今後どうなるかの保証はされていない。

千歳市における一般会計の経費負担の考え方は、地域の基幹病院としての役割を果たすため、救急医療や高度医療、小児・周産期医療などの政策医療について、一般会計が負担すべき経費として11項目を定め、その範囲や算定基準を明確にすることとしている。

一般会計繰出金の決算額の推移は、平成16年度以降約9億2千万円から約9億7千万円の間で推移している。項目別の構成としては、「救急医療業務」、「高度医療増嵩費」及び「企業債元利償還金」の3項目で全体の84%を占めている。

道内他市との繰出金額の比較では、繰出金総額においては、病院事業を行っている道内24市中7番目に多い金額だが、1人あたりの繰出金額では、少ない方から9番目となっている。

他の経営形態に移行した場合の一般会計の負担については、「地方公営企業法全部適用」と「地方独立行政法人」は、法律により一般会計の負担が定められており、現行の「地方公営企業法一部適用」と変わりがないものと考えられるが、「指定管理者制度」と「民間譲渡」については、法律の定めはなく、事業者との協議により政策医療の実施は可能となり、政策的医療交付金や補助金などの財政措置が必要となることが考えられる。

(市民病院の役割について事務局より説明)

会長より市民病院の役割をより明確に認識したうえで、経営形態の検討を行いたいのご意見があったため、本日当資料を提示する。

「千歳市民まちづくりアンケート」の結果による「市民が望む役割」は、「病

院・診療所などの医療環境」が満足度の低い方から1位、重要度の高い方から1位となっている。アンケートの自由記載からは、市民は市民病院に対し、「周産期医療」、「高度医療」、「小児医療」、「救急医療」、「地域完結型医療」を期待していると考えられる。

平成18年5月の「国民健康保険患者受療動向調査」の結果による患者の「受療動向」は、千歳市民が市内の医療機関に入院する割合が69.6%で最も多く、外来では、地元医療機関の受診が84.4%と最も多い結果となっており、恵庭市においても千歳市と同様の傾向にある。

このことから、千歳・恵庭圏においては、地域完結型医療を望む傾向があるものと考えられる。

(市民病院各診療科の特徴について事務局より説明)
別紙資料2-3により説明。

(アドバイザー)

一般会計繰出金は、自治体の財政状況や首長の考え方に大きく左右される。

資料2のP.2によると、千歳市民病院における繰出金の状況は、平成16年度に増加しその後ほぼ横ばいという状況で推移している。

これと直接関係するかは別として、皆さんご存知のとおり国の医療費は増え続けているが、これは高齢者が増加しているからではなく、基本的には医療技術が進歩しているから医療費は増加しているという医療経済学の実証研究結果が出ている。その点を踏まえると、ほぼ横ばいで推移している当院の経営努力が伺える。

資料2-2の市民病院の役割のアンケート結果によると、残念ながら満足度は低く、重要度は高い結果となっている。

ただし、何に対して不満なのかなど具体的な細かい分析を見てみないと判断しきれない部分がある。例えば過去の他院のアンケート調査では、病院の老朽化により入院満足度が低かったが、患者が重要視する度合いという点でも低かった事例もある。

市民病院の果たすべき役割の中で気になる点は、資料2-2のP.6にある紹介率、逆紹介率の推移である。紹介率10%台は低いと感じる。

これには2つの理由が考えられる。1つ目は、当院をプライマリ（かかりつけ医）として市民の方が考えているため紹介率が低くなっている。2つ目は、地域の診療所が当院に患者様を流さないから紹介率が低くなっているということである。この資料だけでは判断しにくいので後ほど事務局に考えを聞きたい。

P.7にある救急・高度医療について、救急患者受け入れ割合が38%とあるが、

限られたドクターの中で38%というのは非常に優秀である。このほかに、救急車搬送のうち何%が市民病院に搬送されているかなどのデータも見てみる必要がある。

(質疑応答)

(委員)

資料1の同規模自治体かつ同規模病院は3番目という理解でよろしいか。

(会長)

その理解でよろしい。

(委員)

市民病院の役割についての意識の統一ということだが、市立の市民病院と市内にある個人病院の互換関係まで視野に入れて考えるのは行政の立場で考えるべきものであり、この市民病院の経営改革で考える必要はないと思うが確認をしたい。

(アドバイザー)

千歳市の医療を守るためには、市内にある個人病院と互いに協力しながら役割分担をし、千歳市全体として最良の医療を提供しようというのが基本的なスタンスであると考えている。

(会長)

私もそのように理解しており、相互の役割分担という意味合いがあると思う。

(委員)

基本的には地域医療を守っていくのがその地域の医師や市民病院の役割である。ただ、市民病院の役割は何かということをしつかりと捉えなければならぬ。先ほど紹介率が低いという件があったが、2次医療以上のレベルでないとなかなか紹介されないのではないかと思う。

恵庭市との関係においては、同じような受療動向であるから、一つの医療エリア(集約型医療)としての考え方が成り立つのではないかと思う。医療圏のエリアとして考えた場合に、当院がエリアの中核病院としての位置付けが必要であると考えられる。将来的には恵庭市との集約化、広域化を考えていかななくてはならないと思う。

(アドバイザー)

その意見に関連して、「紹介率についてどのように考えているのか」、「恵庭市との関係について」事務局に伺いたい。

(事務局長)

紹介率についてはもう少し上げたいと考えているが、診療科によっては最初から市民の方にご来院いただいている専門的な科もあるため、その影響も多少はある。全体的に10%台というのは低いため、以前から「糖尿病連携パス」や「泌尿器科の勉強会」等地道な活動を行っているが、現実はまだまだ努力が足りない部分がある。

(院長)

紹介率は新患に占める紹介患者の比率となるため、直接当院に来院されると分母が多くなり比率としては上がらないということになるが、それは別としてももっと連携を深めて紹介率を上げていきたい。

逆紹介率も地域医療連携課の活動が徐々に浸透し次第に上がってきているため、今後とも一層努力していきたい。

(委員)

本会議の名称からは、いかに経営状態を改善するのかという点に目的があるように思えるが、この病院が市民にとって、いかに役に立つ病院であるべきかという方向性も含めてこの会議を進めていくという理解でよろしいか。

(会長)

目指す方向性を決めないと経営改革はできないと思う。役割があり、そのための経営方法を提言することを議論するものと考えている。

(委員)

将来の市民病院のあり方という形に発展するのか。

自治体病院は殆どが赤字である。これは国の医療政策による影響であると考えられる。

これからの市民病院のあり方にポイントをおいて、先程の紹介率などの問題も含め、札幌を含めた他の医療機関と機能分担していくことが大切であるし、分担しながらも恵庭市との連携を議論する必要があると思う。

(アドバイザー)

医療は公共財であるため、経済性の追求と公共性の追求のバランスを取ることが基本的な視点である。

その上で機能の役割分担をすること、紹介率が低い点など足りない部分を市民の視点で指摘すること、そして最終的な目的は、その意見を聞いた上でそれを達成するための経営形態は何が良いのかを議論することである。

(委員)

先程から恵庭市の話が出てきているが、千歳市内の民間病院で診れない患者さんは恵み野病院に行くケースが多いような気がするが、民間病院であるためデータの取得はできないものなのをお伺いしたい。

(アドバイザー)

情報公開請求をしたら国保データの取得は可能かと思うが、民間病院で取れるデータと取れないデータがある。

(委員)

市からどの程度バックアップを受けているか等知ることは可能か。

(アドバイザー)

北海道庁で医療法人の決算書は公開されているため、そこで見るとは可能である。

(委員)

大きな病院は、高次手術の件数や内容、生存率等病院の情報を公開しているが、市民病院はそのようなデータは出せるのか。それが医療の評価であるし、紹介率とも関係していくのではないか。

(院長)

医療の質のインディケータを出している先端的な病院は、症例数がかなり多い。クオリティインディケータは、ある程度の症例数がないと重症度、進行度などの評価が難しいため、当院の190床規模では作成までに相当な時間を要すると考えているが、今後そういったものを出せる範囲で出したいと院内で検討している。

(委員)

資料2-2のP.7によると、市民病院で市内救急患者の多くを受け入れており、

それ以上上回ってこの市民病院の本来の医療ができるのかということそれは疑問である。

また、P.5の2 公立病院としての役割に示されている、へき地医療について、手広く行う必要があるのかお伺いしたい。

(アドバイザー)

救急患者受け入れ割合について、中身を詳しく知りたい。

恵み野病院との連携がどのようになっているのか事務局にお伺いしたい。

(事務局長)

千歳の休日夜間の救急当番は千歳医師会に依頼し市内輪番制で行っており、外科系1次は月7回程度のため当院は1/3弱程度であり、資料2-2のP.7の円グラフにあるその他の病院は、千歳第一病院、北星病院、千歳豊友会病院等の病院であると考えられる。空白の月1回、2回の部分を恵庭市の恵み野病院、恵庭第一病院等をお願いをしている状況である。

(アドバイザー)

恵み野病院との明確な役割分担は、意識していないということか。

(事務局長)

恵み野病院、恵庭第一病院には、千歳医師会をお願いしている月の1~3回程度の休日夜間救急当番の絡みはある。

(会長)

救急医療という面では、それなりの連携がある。

(委員)

再編・ネットワーク化という言葉は言葉としてはきれいだが、実現化することは難しいのではないか。

この会議では再編・ネットワーク化を後押しするような提言になれば良いのではないかと思う。現実の医療の中ではハレーションの方が大きく、逆にマイナスの方向になるのではないかと危惧する。

(会長)

この点について、わかりやすい例として全国で何かあるか。

(アドバイザー)

マイナスの例もある。新しい病院を創り高度医療を集中し、それを中心に周りにサテライト病院を創り、サテライト病院から受診する仕組みを作ったが、中央の病院に患者が殺到し回らなくなり、医師が辞め、崩壊寸前という事例もある。

(委員)

職員の方は満足して働いているのか。自分たちで改革できるもの築いたものがあるのか。職場から発信されるものは何かあるのか。

(事務局長)

経営努力の部分で直近の話をする、今年4月からDPCという医療費の包括支払制度を導入した。

これは今までの出来高払いとは異なり、入院患者の診断群分類により1日当たりの医療費が包括的に決まっている制度であり、無駄な検査や投薬を控えなければならぬため、病院の経営面からみるとDPC導入を契機にコスト削減する努力を行っている。DPC導入前からも節約委員会を立ち上げる等努力をしていたが、更なるコスト削減を目的にDPCを活用した努力を行っている。

(委員)

情報発信という点は、医師が行っている市民健康講座以外にも患者さんの目を当院に向かせる取り組みは何かされているのかをお伺いしたい。

(事務局長)

病院の活動を市民の皆様に広く知って頂くことは大変大事なことであり、常日頃意識している。

昨年ホームページをリニューアルし、ホームページを活用しながら新しい医療機器の導入など病院の状況を知って頂こうと考えている。

また、パソコンはご高齢の方はあまり使用しないこともあるため、「広報ちとせ」という市の広報誌を活用し、当院の特集を組んだり、ドクターの専門分野等を広報できたら、より市民の皆様には身近に感じて頂けるのではないかと考えている。

(院長)

当院では院内の情報を市内の医療関係者に「地域医療連携室だより」として年3回程度定期的に発信している。

(会長)

ソフト面の仕掛けと中身（仕組み、質）が重なり合うことが大事なのではないか。

先程のへき地医療の問題は、ある程度全体が見えてから立ち戻る方向でいくこととする。

(院長)

附属診療所は、市の施策の中で病院のブランチとして人員派遣しているところである。支笏湖は観光地であることから、観光客誘致のため診療所を設置する必要があると市から聞いている。

(アドバイザー)

果たすべき役割について現状どのような課題を意識し、それについてどのような取り組みをしているのか、その取り組みが不十分であればなぜ不十分か、その点については次回以降お聞かせいただけたらと思うが、その上で経営形態をどうするのか議論したい。

(各経営形態の実態について事務局より説明)

別紙資料3により説明。

(アドバイザー)

「全部適用」の経営状況は「一部適用」と変わっていないのが現状である。多くの自治体は「一部適用」から「全部適用」に名ばかりに変更している状態ではないかと思う。「地方独立行政法人」も良くなっているところと悪くなっているところがある。「地方独立行政法人」で良くなっている病院は、経営努力をしているから良くなったといえる。那覇市立病院のように、7:1看護を導入する明確な目的のために移行しているケースもある。

「指定管理者制度」と「民間譲渡」の大きな問題としては、受け入れ先があるのか、また経済性を発揮しながら医療の提供ができるのかという点であり、「指定管理者制度」と「民間譲渡」にはリスクがある。

(委員)

医療の特性には地域性が含まれており、各地域の状況は千歳の状況とは違うため、比較はできないと思う。

道が進めている集約化・広域化等の医療展開は、1次圏域は行政対応で良い

と思うが、2次圏域になると行政対応を外して多方面で協力していかないと上手くいかないと思うし、圏域を広げるには行政がどのように解決していくかという問題も問われている。

千歳市民に高次医療を提供するには、アクセスの仕方等を市民病院自体も考えていかななくてはならない。経営的な問題も含め、出来ること・出来ないことを分析していかななくてはならないし、今後の市民病院のあり方が問われていると思う。

(委員)

市民病院は市民の財産であるため、病院としての機能を情報公開し、努力を示せば市民の理解が深まるのではないかと思う。

(委員)

「指定管理者制度」と「民間譲渡」はリスクがあるのではないかとあったが、「指定管理者制度」で、P.19の公立黒川病院のようにしっかりした団体が受け皿となれば地域の医療にとっては極めて安心であり、私自身としては、「指定管理者制度」はそんなに悪くないと思っている。

P.15の団体交渉で職員が辞めていく場合の記載があるが、辞めていく人材が良い人材とは限らない。私自身も実際団体交渉を3回程度経験したが、退職する人材はあまり良い人材ではなかった。労力が多いが、よりそれをやることによって良い人材が確保できるという視点も大事ではないか。

(アドバイザー)

具体的には申し上げられないが、私の経験でもそういった事例はあった。

(委員)

給与面、待遇面、組織全体のモチベーション等個人が目指しているものが、移譲した時に次の団体に引き継がれれば良い人材が残るのではないかと思う。

(アドバイザー)

良い人材が残るためにはどうしたら良いかということに苦心しているのが実情だと思う。

(委員)

資料3を見ると経営形態を変更するにあたり、従業員の処遇の変化による影響の大きさを感じた。

(アドバイザー)

医師・看護師は非常に不足している状況であるため、人の確保は重要である。
これは病院に限らず一般事業者でも同じではないかと思う。

(会長)

今回のご意見を参考にして、次回は経営形態について議論して頂きたい。

病院として次のステップを目指す上での課題を出し、経営的な問題を議論しながら方向性を見出していく形でよろしいか。

また、地域との役割分担という面にも踏み込み、連携・役割・機能という観点で事務局にデータをまとめていただければと思う。

3 閉会