

第4回市立千歳市民病院経営改革会議 会議概要

【日 時】 平成22年2月23日（火） 18:30～19:45

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室3

【出席者】

◎委員 吉田 淳一会長、長澤 邦雄副会長、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6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)

前回の様々な議論を受け、今回は経営形態について検討していきたい。前回の会議内容については議事概要でご確認いただいたと思う。前回は市民病院が期待されている役割や現状の問題点についてご意見を伺った。

今回は、期待されている役割を果たすために、市民病院はどのような取り組みを行っているのか、またその達成状況はどうなっているのかということ踏まえたうえで、市民病院の経営形態には何が適しているのか、という点について議論していただき、経営形態に関する最終的な方向性を出していきたい。

2 議題

(1) 経営形態の検討について（説明及び質疑）

(第3回会議までの検討内容及び第4回会議検討の視点について事務局より説明)

本資料は、前回会議までの検討内容と本日の会議における検討のポイントについてまとめたものである。

「市民病院の課題」については、「制度上の課題」と「運営上の課題」がある。

「制度上の課題」は、第2回の会議で示したものであり、「地方公営企業法一部適用」における一般的な課題であるが、市民病院においては市長部局との綿密な調整等により概ね課題はクリアされているとの意見をいただいた。

「運営上の課題」については、前回の会議でご意見があった「紹介率・逆紹介率の向上」、「恵庭市との広域化の推進」のほか、当院が抱える課題を挙げた。

本会議では課題解決に向けた取り組みや、現時点での収支計画の進捗状況等について検証していただき、当院がより効率的な病院運営を行うことができる経営形態について検討していただきたい。

(運営上の課題と取り組みについて事務局より説明)

本資料は、現時点での市民病院の運営上の課題と課題解決に向けた取り組みについて説明したものである。

《医師の確保》については、大学医局に対し継続して医師派遣要請を行うほか、医師紹介システムやホームページ等を活用し医師の確保に努めている。

また、医師の事務的作業の負担軽減や、住環境の整備を行うほか、院内保育所や育児短時間勤務など、子育てをする女性医師が安心して働ける勤務環境の整備を図るとともに、業績等を処遇に反映する人事考課制度を導入し、医師が働きがいのある魅力ある病院づくりに努めている。

《看護師等医療職（医師以外）の確保》は、定期採用以外にも、市長部局と調整し、必要に応じて柔軟な職員採用を行っている。

また、医師同様、勤務環境の整備や職員が働きがいのある病院づくりを進めている。

医師や看護師等医療職の確保については、職員採用の決定権限が事業管理者や理事長などにある「全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」の方が、より円滑に対応することができるといわれているが、市民病院の現行の経営形態である「一部適用」であっても、対応は十分可能であると考えられる。

《紹介率・逆紹介率の向上》については、平成17年7月に「地域医療連携室」を設置し、「糖尿病連携パス」の実施や、地域医療機関向けの広報誌の発行、合同学習会や症例検討会の開催など、地域医療機関との連携強化に努めている。

《恵庭市との広域化の推進》については、北海道が平成20年1月に策定した「自治体病院等広域化・連携構想」では、全道を30の区域に分け再編することとしており、当市は恵庭市と2市で構成する区域に設定され、市民病院が「中心的な医療機関」として役割を果たす方向性が示されている。

今後の具体的な検討については、管轄する保健所単位において、地域における医療提供体制や地域医療連携に関する課題整理を行うこととなっており、千

歳保健所と連携して、検討・協議を進めていく。

《紹介率・逆紹介率の向上》、《恵庭市との広域化の推進》については、病院の経営形態に関係することなく、全ての経営形態で対応が可能であると考えられる。

《収支の改善》については、新築移転後の平成15年度以降経常収支の赤字が続いており、平成20年度末の累積欠損金は、23億270万円となっている。

市民病院においては、「収入確保・経費削減」、「医療の質の向上」、「積極的な広報活動の推進」など、収支改善に向けた様々な取り組みを進めている。取り組みの詳細については、資料3において説明する。

また、平成24年度の経常収支黒字化を目標として、「改革プラン」に掲げた47項目の具体的な取り組みを引き続き進めていく。

なお、収支の改善を図るための様々な取り組みについては、全ての経営形態において対応は可能であると考えられる。

(経営効率化の取り組みについて事務局より説明)

「7対1看護基準の導入」は平成20年7月から、より手厚い看護体制を整備し、入院基本料に係る診療報酬の増収を図ったものであり、平成21年度においては、約9,000万円の増収を見込んでいる。

「各種手数料の見直し」は、適正な受益者負担に基づき、分娩費用や差額ベッド料金、文書料など保険適用外の各種手数料について、料金の改定を行うとともに、平成20年4月からは分娩費用と差額ベッド料金について、市外料金を設定している。手数料見直しにより、今年度においては、約2,700万円の増収を見込んでいる。

「薬品・診療材料コストの縮減」は、他の医療機関の状況や市場動向について十分な情報収集を行い、購入単価の引き下げに努めているほか、ジェネリック医薬品の採用や在庫管理の効率化を進めることで、材料コストの縮減を図っている。

これにより、「医療材料費対医業収益比率」は減少傾向となっている。

「各種業務の外部委託」については、「給食業務」や「院内保育所業務」、「滅菌業務」などについて、早くから業務の外部委託化を進め、コスト縮減を図っている。

「DPCの導入」については、平成21年4月から制度を導入し、収益性の向上と効率的なコスト管理を行っており、当年度の増収見込み額は、約1億200万円である。

「医療の質の向上」については、平成18年12月に、第三者機関である(財)日本医療機能評価機構から、医療機能について一定の基準を満たしているとの

認定を受けたほか、平成 21 年 4 月に電子カルテを導入し、情報の共有化による診療・看護業務の効率化を図っている。

「積極的な広報活動の推進」については、「市民健康講座」の開催のほか、「院内広報誌」の発行や「ホームページの充実」、「市広報誌の活用」などにより、市民の皆様にも市民病院の活動等を知っていただくとともに、より身近に感じてもらえるよう努めている。

(収支の状況について事務局より説明)

経常損益は、平成 21 年度、平成 22 年度とも僅かではあるが「改革プラン」を上回る赤字圧縮が図られる見通しとなっており、医師数など現在の運営環境等が確保されれば、平成 24 年度での経常収支黒字化は達成できるものと考えている。

(経営形態評価表について事務局より説明)

前回会議までに比較・検討していただいた各経営形態について、改めて「市民病院の役割」と「課題の解決」という視点から比較してまとめたものである。

市民病院は「一部適用」ではあるが、制度上の課題等については、市長部局との綿密な連携などにより柔軟な対応をとっており、概ね課題はクリアしていることから、「千歳市」として別枠で示した。

また、各経営形態の特徴やその他問題点についても改めて示している。

(アドバイザーより補足説明)

資料 2 について、説明のとおり課題に対して様々な取り組みをされている。

一般的に病院の課題とされるものは、組織形態に由来する課題と、そうではないものに分けられるが、市民病院の課題には経営形態に由来する課題は存在していない。

「医師の確保」については、どの病院でも厳しい状況である。他の病院では医療クランクを採用して、診断書の作成など医師の間接業務を減らし、本来業務に集中させることで、医師がよりやりがいをもって頑張っている自治体病院の事例が数多くある。当院では 2 名採用しているが、まだまだ少ないと思う。

人件費は増えるが、投資として考え、医師招聘の方策としている実例である。

「看護師の確保」について重要なのは、柔軟な採用体系である。市民病院では市長部局との距離が近いこと、柔軟性・機動性に優れている。通常の「一部適用」や「全部適用」では、機動性に難があり、スタッフが欲しくても適当な時期に雇用できない場合が多いが、その点は既にクリアされている。

また、勤務環境の整備等についても行っているし、これ自体は組織形態に由

来する問題ではない。

「紹介率・逆紹介率の向上」、「恵庭市との広域化の推進」については、前回も話題になっているが、これからの課題になってくる。

これは、組織形態に由来するものではなく、どのように地域医療を守っていくかという課題になってくる。

資料3で、収支の改善の取り組みについて具体的に記載されているが、非常によく頑張っていると評価できる。

その結果として資料4の収支の状況については、平成21年度の見込みとして収益は減少しているが、経常損益は増加しており、減収増益という状況である。

減収増益というのは、生産性が向上しなければこのような結果にならないため、現状の取り組みが上手くいっているということの表れだといえる。

資料5の経営形態評価表は、一般的な内容をまとめたものであるため、全ての病院に当てはまるものではない。実際に当院は「一部適用」でありながら、市長部局の協力を得ており、機動性をもって運営している。

「全部適用」が「一部適用」と違う点は、人事権、予算権等が事業管理者に与えられる点であるが、実体の「全部適用」の病院は、「一部適用」とほとんど状況は変わっておらず、人事権、予算権は本庁が握っている状況が見られるため、千歳市が「全部適用」に移行することは魅力的ではないと考えられる。

「民間譲渡」については、市民病院の役割である政策医療の確保という使命が、損なわれる可能性があると考えられる。

「地方独立行政法人」は、最近数が増えてきており、今現在11法人ある。現状の事例は少ないが、平成22年4月には9つの法人が新たに誕生し、平成23年4月には更に4つか5つの法人が増えると言われているため、今後事例が増え、メリット・デメリットが明らかになってくることから、検討するに値する経営形態であると考えられる。

「地方独立行政法人」になるメリットとしては、市から独立した法人になることによって、機動性が増し、経営の自由度が増す点であるが、現在当院は機動性を持って運営しており、経営も減収増益になっているため、今すぐに独立行政法人化するという議論はあまり出てこないと思う。

「指定管理者制度」は、病院の運営を民間の病院を運営している医療法人等に任せる形態である。他県の事例として、医科大学が「指定管理者制度」になったことにより、医師の供給が安定したという良い事例がある。

しかし、信頼性という面で住民の反対が非常に大きいといえる。組織形態を変更するにあたっては、壁が3つあると言われている。「首長の壁」、「住民の壁」、「財政の壁」である。「民間に病院を身売りすることになり、医療が受けられなくなるので嫌だ」という反対の意見が住民から強く出るのが、この制度である。

また、指定管理者を募集したが、応募する法人がないというケースもある。

まずは当院については、「一部適用」を継続することで良いのではないかとと思うが、移行するのであれば、「地方独立行政法人」か「指定管理者制度」が適当なのではないかと考えている。

(会長)

今までの説明等を踏まえて、まず、市民病院の課題解決の取り組みや収支計画の進捗状況等について皆さんの意見を伺いたい。その後、経営形態について議論をしていきたい。

(委員)

将来の展望という形で、へき地医療等無駄な所を省くことは必要であると思うが、平成24年度の黒字化が見込まれているのであれば、現状の形態を守り、問題のあるところについては改善していく努力を継続して欲しい。

(委員)

平成24年度に黒字化になる見込みであることも含めて、現状を市民に情報公開することによって、市民病院に対する理解度が深まるのではないかと思う。

このような会議を開催するなど、色々な取り組みを進めていることを市民に情報発信し、無駄な部分を削っていけば、大幅に黒字が出なくても、市民が納得できるのではないかと思う。

(委員)

わからない用語が何点かあるため、質問したい。

資料2のP.2 下段《紹介率・逆紹介率の向上》の「糖尿病連携パス」、資料3のP.2 (3) 薬品・診療材料コストの縮減の「SPD対象物品」の「SPD」、同ページの(5) DPCの導入の「DPC」について教えていただきたい。

(院長)

「糖尿病連携パス」とは、当院の医師が患者さんを近隣病院へ紹介する際に、予め経過毎のチェック項目を定めるもので、近隣病院で行われた医療内容を綿密に把握できるものである。

(委員)

患者さんに対する情報の共有化と考えてよいか。

(院長)

そのようなものである。

(事務局)

「SPD」とは、院内の物流管理システムのことであり、薬品、診療材料等の定数管理による使用後の自動的発注、納品を行うシステムのことである。

当院は院内倉庫を保有していないため、業者の院外倉庫から、必要最小限の物品を毎日使用の都度補充し、院内にある在庫を極力減らすシステムを導入している。

(委員)

SPDとは、何の略なのか。

(事務局)

「Supply Processing & Distribution」の略であり、医療関係者の中では公私共に一般的な用語である。

(事務局長)

「DPC」とは、医療費の診断群分類別包括支払い制度のことであり、疾病毎に入院のみ診療報酬が1日いくらという形で決まっている制度のことである。

今までの医療費の請求の仕方は、投薬、検査、診察等の点数を積み上げていく出来高払い制度であったが、このことによって、過剰な投薬や検査がされる可能性もあった。

DPCの場合は、疾病毎に点数が決まっているため、過剰な投薬や検査をすると、その分コストがかかり、病院の収益率が下がることになる。

DPCで重要な点は、報酬が予め決まっているため、出来るだけコストを抑え、収益率を上げることである。

また、入院日数が長くなると、1日当たりの報酬が落ちてくるため、適切な時期に退院していただくことになり、患者さまの在院日数を無駄に延ばさないこととなる。当院における入院のほとんどはDPCの対象となっている。

(委員)

患者さんにとって本当に必要な医療が削られる可能性もあるのか。

(事務局長)

患者さまにはクリニカルパスとあって、どのような治療を行うか計画を予め

お知らせする。

国の指針としては、全国どこでも標準的な医療が受けられることを目的としてDPCを導入した。DPCの情報は全て公開されているため、当院が全国の病院と比較してどのポジションにいるのか、医療の質が良いのか悪いのかということがわかってくるため、患者さまにとってはメリットの方が多いと考えられる。

(院長)

必要な治療をしないということは考えられない。DPCの枠を超えて治療する場合もあるが、逆にそうでない場合は、過剰な診療や検査が抑えられ、効率的に患者さまに一番メリットのある部分の治療を提供するのがDPCである。

手術後に合併症、感染症等が起こると、余分な費用が病院にかかることとなるため、そのようなことを起こさないような良い医療を短時間で提供することとなる。

(委員)

SPDとDPCの導入が資料4の収支の改善に影響を与えていると考えて良いか。

(事務局長)

全てとは言わないが、その部分が一番大きいと考えられる。

(院長)

ジェネリックという後発品の医薬品も使用しているため、薬品費も抑えられ、患者さまの支払いもしやすくなった。

(委員)

報道等では、診療報酬改定がプラスになると言われているが、プラスになることも先読みした計画であるのか。

(事務局長)

正式に発表されてはいないが、従前のマイナス改定とは異なり、今回は上がる見込みであるため、個別の中身をしっかりと見ていく必要性はあるが、全体的に、経営は多少なりともプラスに改善されるのではないかと考えている。

(委員)

来年度に黒字が早まることも考えられるのか。

(事務局長)

赤字の要因は、建物や医療機器の減価償却費が大きな要因となっており、直ちに黒字化することは考えられない。

(院長)

手技料や手術料がアップするため、病院としての収入は多少上がるが、来年すぐに黒字化するようにはならないと考えられる。次第にいい方向に向かってくれれば良いと思う。

(委員)

ジェネリック医薬品の話があったが、値段が安いと、病院としては収益の利幅が減少することはないのか。

(院長)

昔に比べて薬品の利幅は減少したため、薬品の利幅で収益を上げることは難しくなった。

ジェネリック医薬品を採用する場合、医療費に対するコストが抑えられるため、DPCを導入している病院は、収益性が上がることとなる。

(事務局長)

ご質問は薬価差益のことだと思うが、昔と違って現在は薬品を安く購入することが難しい時代になってきた。そのため、その分の利幅は経営に大きく貢献しない。DPCの診療報酬に対して、ジェネリック医薬品を購入する方が、収益性は高く、貢献度は大きいと考えられる。

(院長)

昔はジェネリックに対する信頼性が低かったが、最近は大手薬品メーカーも参入しており、品質そのものが向上し、信頼性が高くなっているため、使用量が増えてきている。

(委員)

資料2のP.1で医療クラーク設置の話があったが、医師は医療に専念することになれば、良い医師が育成され、高度な技術を持つ医師が市民病院に増えることになると思う。

また、医師の事務負担軽減という点で、患者の待ち時間短縮につながれば、病院の評判も上がるのではないかと思う。

(事務局長)

医療クラウド導入の目的は、基本的には医師の労務負担軽減にある。医療クラウドは医師の指導の下、診断書の作成等事務的作業を行っている。

また医師の負担軽減として、電子カルテの導入も行っており、ほぼ全員の医師から、手書きのカルテよりも楽になったとの回答を得ている。現在はそのような部分で、医師の労務負担軽減に関する努力をしているところである。

(会長)

皆さんから伺った意見を要約すると、目的や役割を果たすための施策を3年後に向けて順調に進めて欲しいという話ではないかと思う。

皆さんの感じたことを踏まえて、資料5にある表を見ながら、どの経営形態に結論づけていくかということについて、ご意見をいただきたい。

(委員)

今の形態のままで良いのではないかと考えている。

今の形態で中身を機能化するよう無駄を省いていって欲しい。恵庭市との広域化については、どの程度動いているのか市民にはわからない状態であるが、今後推進していくべきではないかと思う。

(会長)

資料2のP.3にある平成21年2月に行われた第1回会議について情報があれば伺いたい。

(事務局)

平成21年2月実施の第1回会議は、千歳保健所管轄の行政機関、主な医療機関等が集まり、地域の広域化に向けた医療提供に関して話し合う会議であったが、ちょうど千歳市の救急体制が24時までになるという問題があり、今後恵庭市と千歳市、北広島市が、どのように連携するかということについて検討を行った。医師会の代表の方々もいらっしゃったため、医師会の協力がないと進まないという部分があり、それを各々持ち帰って検討するという事になった。

(院長)

平成22年3月13日(土)に千歳市と恵庭市の広域医療フォーラムが開催さ

れるため、保健所、消防、医師会等と現状課題について座談会形式で話し合い、課題解決に向けてスタートを切りたいと思っている。

(委員)

北広島市が入っているが、北広島市の患者動向は札幌を向いており、恵庭市と千歳市は2次圏域の中で患者動向が向き合っているため、恵庭市と千歳市が互いに手を結んでくれれば、住民のためになるのではないかと思う。

(委員)

資料5を見ると、経営形態は今のままで良いのではないかと思う。

広域化については、機動的に動くために必要があれば、保健所の動向以外にも、市同士間で積極的に動いても良いのではないかと思う。

また、不要なものを見ていくという面では、「市民健康講座」の開催など情報発信等において、保健センター等が実施すべき内容があるため、きちんと棲み分けをすることで、おのずと役割が見えてくるのではないかと思う。

(委員)

他の委員と経営形態についての意見は一緒である。

無駄という部分で気になっているのは、未収金についてであるが、未収金は全体の収益に対してマイナス経営しているのか、またどの程度あるのか、お伺いしたい。

(事務局長)

個人負担分については、民法上3年を経過すると、不納欠損処理せざるを得ないため、年間250万円～300万円弱の金額を不納欠損処理している。

病院の医業収入については、税金等とは異なり、差し押さえ等ができないため回収しにくい部分があり、支払いが滞っている方と面談を繰り返し行くと、殆どの方は経済的に余裕が無く、返済困難な状況下にある。ただその中でも、毎月少しずつ分割して返済している方もいらっしゃる。

平成12年から未収金回収専属の嘱託職員を雇ったため、その頃からは不納欠損が減少している。

(委員)

今までの説明や皆さんとの意見交換等から、このままの経営形態でよろしいのではないかと思う。

(委員)

当初は指定管理者制度が良いのではないかと考えていたが、今後の計画で収支は改善されていく見込みであるので、経営形態の変更は必要ないのではないかと思う。

(会長)

現状においては、「一部適用」でありながら市と綿密に連携し、その欠点をカバーする施策が打たれており、収支状況も改善予定であることから、当面は現状の形態を継続し、計画が順調に推移するのを見守っていきたいというのが皆さんの結論ではないかと思う。

もし計画どおりにいかない場合は、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」について再度議論することが必要かと思う。

(アドバイザー)

病院は、公共性と経済性のバランスをとっていくことが非常に重要になってくるが、当院については非常にバランス良くやっているため、現状のままで良いのではないかと思う。しかしバランスが崩れた時には、「地方独立行政法人」や「指定管理者制度」等も検討して良いのではないかと思う。

決して「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」が悪いわけではなく、実際に成功している病院もある。市民病院はバランスよくやっているもので、現時点においては移行の必要がないということである。

(会長)

本会議では提言の方向性を決める予定となっているため、経営形態の結論としては、現状の「一部適用」の問題点をカバーしていく体制を維持することを前提として、「一部適用」を継続することとし、計画に大幅なズレが生じた場合には改めて「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」について検討するという内容で提言書をまとめてよろしいか。

なお、提言書は、事務局と私とでアドバイザーの助言をもらいながら案を作成し、皆さんにお示しする形としたい。

～異議なし～

(会長)

提言書は事前に送付し、次回の会議までにご確認いただく形にしたいと思うがよろしいか。

～異議なし～

(2) 附属診療所の状況について（説明及び質疑）

（附属診療所の状況について事務局より説明）

支笏湖診療所は、昭和 38 年 6 月に開設し、月曜日～金曜日に午前診療を行っている。

患者数は、平成 18 年度以降 900 人台で推移しており、1 日平均 4 人前後となっている。

医業収益は、単年度赤字が続いており、平成 20 年度は 954 万円の赤字を計上した。赤字分については、「一般会計が負担すべき経費」として、全額一般会計から繰り入れを受けている。

泉郷診療所は、昭和 32 年 11 月に「北海道立泉郷診療所」として開設され、平成 5 年 4 月に北海道から千歳市へ移管された。

患者数は、平成 18 年度以降 3,400 人前後、1 日平均 23 人台で推移しているが、特別養護老人ホーム「暢寿園」の往診分と、知的障害者施設「千歳いずみ学園」の診療分を除くと、平成 20 年度の患者数は 710 人、1 日平均 4.9 人となっている。

医業収益は、単年度赤字が続いており、平成 20 年度は、529 万円の赤字を計上し、赤字分は支笏湖診療所同様、全額一般会計の負担となっている。

（会長）

附属診療所については、本資料の状況報告を踏まえて、次回の会議で提言書とは別に検討していきたいと思う。

（委員）

診療所に関しては、金銭面で赤字が出た分については一般会計が負担しているため、市民病院が解決する問題ではなく、市側が解決する問題だと思う。

（会長）

診療所についてはそのような状況から、経営形態とは別に検討していきたいが、実際に市民病院が施設の運営を行っているため、今後どのようにしていくのかこの会議で検討していきたい。

（事務局長）

経営形態の見直しというのは、病院の全ての事業所について検討する必要がある

あるため、附属診療所についても本院同様にご議論いただければと思う。

(会長)

資料 6 を見ると、4,000 万円近い赤字額があり、千歳市が市民病院に負担している額であるため、無視することもできないと思う。

次回は、もう少し現状を理解するための資料を事務局にご提出いただきたいと思います。

3 閉会