

第1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7月27日（月） 18：30～20：30

【場 所】 市立千歳市民病院 2階 講義室1

【出席者】

◎委 員 吉田 淳一委員、立花 理彦委員、長澤 邦雄委員、
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

2 依頼状の交付

山口市長が公務につき欠席しているため、堀本院長より依頼状を委員8名へ交付。

3 挨拶

堀本院長より挨拶。

4 委員、アドバイザー及び職員紹介

5 会長及び副会長の選出

会長に吉田委員、副会長に長澤委員が選出された。

6 諮問書の交付

堀本院長から吉田会長に諮問書を交付。

7 議題

① 会議の目的、スケジュール、公開について

(会議の目的について事務局より説明)

公立病院が、国の医療費抑制政策や深刻化する医師不足などの影響により、極めて厳しい経営環境におかれているなか、地域に必要な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を持続可能なものとするため、本年2月「市立千歳市民病院改革プラン」を策定した。

改革プランでは、有識者の方や住民の方などで構成する組織を設置し、今後の市民病院の経営形態の検討や改革プランの進捗状況の評価について、専門的かつ客観的な立場から広くご意見をいただくこととしており、これに基づき、この度本会議を開催する運びとなった。

本会議は、市長からの諮問を受け、地域の基幹病院としての役割を踏まえたうえで、今後の市民病院の経営形態について検討していただくとともに、「改革プラン」の進捗状況について毎年度評価していただくことを主な目的としている。

(会議の日程案について事務局より説明)

経営形態の検討については、本日を含め平成22年7月までに6回程度の会議を経て、市長への提言をとりまとめていただく予定となっている。

また、改革プランの評価については、平成22年から平成25年の7月頃までに年2回程度お集まりいただき、年度ごとの進捗状況について評価をしていただくとともに、最終の平成25年7月には、プラン全体の実施結果を総括した報告書を市長に提出していただく予定となっている。

(会議の公開について)

傍聴者の定員については、5名に決定された。

傍聴要領について、資料6のとおり決定した。

会議録の公開については、発言者氏名の記載は行わず、発言内容を要約する形で作成することが決定された。

② 市民病院の概要について

(市民病院の概要について事務局より説明)

【病院の沿革について】

昭和42年に北海道からの移管により「千歳市立病院」としてスタートし、平成14年9月には脳神経外科や循環器科を中心とした二次救急・高度医療体制の確立、また健診機能の拡充、さらには人工透析室の新設など地域完結型医療を

目指して、「市立千歳市民病院」として新築移転、現在に至る。

【施設等の現状】

病床数は救急特例病床を含め、190床、診療科目は13科、建物は鉄骨鉄筋コンクリート造4階建・免震構造の病院本体ほか、泉郷・支笏湖の2つの診療所、医療従事者住宅4棟、さらに院内保育所を有し、また、病院内には訪問看護ステーション、在宅介護支援センターが併設されている。

【病院理念及び基本方針】

“より質の高い 心あたたまる医療の実現”を掲げ、6つの基本方針に基づき、病院運営を行っている。

【職員数】

平成14年度の新築移転に伴う診療体制強化や直後の診療科増設、さらには看護体制の充実を図るため、医師・看護師・診療情報管理士・医療ソーシャルワーカーなどを増員し、医師数については、ここ数年一定数を確保している。

【患者数】

「入院患者数」については、概ね6万人程度で推移しており、平成20年度は前年度比で、内科・循環器科を中心に3,000人ほど減少した。

「外来患者数」については、平成15年度以降やや減少傾向にあり17万人から18万人台で推移している。

平成20年度は前年度に比べ若干増加しており、1日平均患者数710人は同規模病院の全国平均を大きく上回る状況である。

「救急患者数」については、外来で減少傾向にある。

「手術件数」については整形外科・産婦人科を中心に伸び、平成20年度は新築移転後最多となっている。

「分娩件数」については、担当医1名であるが、増加を続けている。

「地域別患者構成」は入院・外来とも80%以上が千歳市内からの受診、恵庭市との合計では、入院が90%、外来が93%と、この2市でほとんどを占める。

【決算の推移】

新築移転時の多額の投資に伴う減価償却費が大きく、産婦人科医師の減員による収入の減少、診療報酬のマイナス改定による影響などから、厳しい経営状況が続いているが、平成16年度を境に徐々にではあるが収支の改善を図っている。

【病院機能評価】

医療に精通した第三者機関による評価であり、当院においては、平成18年12月に「バージョン5」での認定を受けた。

③ 市立千歳市民病院改革プランの概要について (改革プランの概要について事務局より説明)

公立病院の役割の定義は、「過疎地等における一般医療」、「救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供」、「地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供」とされている。

公立病院改革ガイドラインの趣旨については、3つの視点に立った改革を一体的に進める必要があるとしている。

- (1) 経営の効率化
- (2) 再編・ネットワーク化
- (3) 経営形態の見直し

市民まちづくりアンケート調査結果等によると、産婦人科の充実や小児夜間休日診療の充実が多く望まれることから、市民病院の役割は、救急医療、高度医療、小児・周産期医療をはじめ、地域完結型医療の確立を目指しつつ、さらに災害医療、へき地医療に至るまで、地域の基幹病院としてこれらを政策的に実施していくことと示している。

改革プランの実施計画1点目は、経営の効率化である。

- (1) 効率的な病院運営の推進
- (2) 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化
- (3) 医療・看護の質の向上
- (4) 安全で安心できる医療の推進
- (5) 医療提供体制の確保

以上5つの視点から、収益の確保やコスト削減対策、医療サービスの向上、医師・看護師等の人材確保等合計47項目のアクションプランをあげ、取り組みを進めます。

④ 経営形態の制度概要について (経営形態の制度概要について事務局より説明)

現在当院は、「地方公営企業法一部適用」による運営を行っている。

見直しに係る選択肢としては、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人（非公務員型）」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」の4つがある。

「地方公営企業法全部適用」は、「一部適用」の財務規定に加え、組織・人事・給与などを含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するものである。

「地方独立行政法人（非公務員型）」は、自治体が設立する団体で、別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られるものである。

「指定管理者制度」は、自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定するが、職員の採用や給与体系など運営に係る権限は指定管理者に付与される。なお、現に在職している職員は全て退職となり、指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、処遇問題等に相当の労力と時間を要することが予測される。

「民間譲渡」は、民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行うものである。指定管理者と同様在職職員は退職となる。

4つの経営形態には一長一短があり、地域における医療体制に大きな影響を与えかねないことから、本改革プランの進捗状況や医療環境の動向を見定めながら慎重に検討を進める必要がある。

【②③④の説明を受けて質疑応答】

（委員）

患者1人1日当たり診療収入の入院単価が黒字公立病院と比べて高くなってきていることには、難しい患者さんが多いのか、何か特別な理由があるのか。

（事務局）

入院については、循環器内科の検査に伴う診療など高度医療を行っていること、整形外科・外科の手術件数が多いことが挙げられる。

（アドバイザー）

千歳市民病院は医療の水準が高く、自治体病院で入院単価をここまで上げている病院は少ない。

黒字化病院の入院単価がなぜ低いかというと、急性期は黒字化しにくいいため、術後のリハビリテーション等に力を入れている傾向が多い。急性期に比べると、後ろの方の医療は非常に単価が安く、単価が安いとそれ以上に費用が安くなる

ため、黒字化しやすいという背景があるが、いずれにしても千歳市民病院は質の高い医療を提供しているといえる。

(委員)

改革プラン P.47 のグラフの数字の見方について 3 点整理をしたい。

- (1) 経常損益は赤字の場合は▲の表記でよいか。
- (2) 累積欠損金の表記は、▲をつけた方がわかりやすいのではないか。
- (3) 内部留保資金とは、何を意味しているか。

(事務局)

- (1) 経常損益については、赤字の場合は▲表記となる。
- (2) 累積欠損金は欠損金を表す科目であることから、会計規則上▲表記はしない旨、ご了承いただきたい。
- (3) 内部留保資金の動きは通常キャッシュフローと言われ、当年度支出に含まれる減価償却費部分が内部留保資金として残るものであり、また過去に黒字計上した部分も内部留保資金として計上される。
内部留保資金の有無は、運転資金の有無と理解されるとよろしいかと思う。

(委員)

24 年度黒字化見込みに関して、現行の診療報酬点数で推計しているのか。もし、そうであるなら点数が上がれば、黒字化も早まるという考えでよいか。

(事務局)

現行の診療報酬で推計しているため、そのようになると思う。

(委員)

黒字化を見込んでいるのであれば、経営形態を変更する必要があるのか。

(事務局)

国から示されている 4 つの経営形態について、医療環境の動向等を見定めながら、ぜひ皆様にご議論いただければと思う。

(委員)

すでに全部適用している病院の 72%程度は赤字経営となっているため、国の示している 4 つの経営形態が正しい施策なのか、根本的な医療に対する問題も

検討すべきではないか。

(事務局)

国が示した改革ガイドラインについて、総務省の担当者から道内の病院長に説明する機会があったが、その際、改革ガイドラインの中で医師確保問題については具体的な対策方法が明記されていなかったため、道内の病院長から、「医師不足をどう解消するか」という質問が多数出ていた。それに対して総務省の担当者からは、医師確保問題については、厚生労働省と総務省で医学部の定員の見直し等を進めていくというような、具体性に乏しい説明に終わった経緯がある。

そのような中、当院が改革プランに着手した理由は、このガイドラインを契機として今一度経営改善をしっかりと考えていきたいという観点で、改革プランを作成した次第である。

(委員)

入院患者数の見通しは、どのように算出しているのか。

(事務局)

あくまで努力目標ではあるが、これまでの最高の病床稼働率が過去3ヵ年で86.8%であるため、そこから算出した数字である。

(委員)

この病院の新築にあたり100億円の長期借入をし、当初はこのような赤字になる計画ではなかったと思うが、なぜこのような状況になったのか。昨今の医師不足も原因なのか。

(事務局)

当初から経常損失(赤字)が見込まれた計画であった。当初計画と比べると実際の決算は、多少良い結果が出ている。

(委員)

数値ばかりではなく、経過も大切だと思う。最大の結果を見込んで計画を立てているが、悪い方向も考える必要があるのではないか。数字として挙げにくいものもあるのか。

(事務局)

悪い結果を想定するのは難しい。現行の状況で推計しているが、少なくとも今いる医師数を確保することを大前提としているため、逆に減少すると悪化すると言わざるをえない。

(委員)

産科医不足といわれるが、助産院を併設することによって病院経営はプラスになるのではないか。助産師の活用方法がもう少しあるのではないか。

(事務局)

助産師外来を開設するとなると、医師の領域に入るくらいの知識や経験が必要であると聞いているが、現時点での当院の助産師の経験年数等では難しいと産科医及び看護科長等の総合的な意見がある。

分娩は収益性が高いと一般的にいわれているが、当院のベット数にも限りがあるため、増加できる分娩数にも限度がある。最大でもあと年間100件程度の増加と思われる。

(委員)

助産師は何名いるのか。

(事務局)

13名(うち外来1名)いる。

(委員)

助産師も正常分娩ができるのでは。

(事務局)

正常分娩の場合は助産師が分娩を行うが、会陰裂傷の縫合は医師しかできないので最終的には1名の医師が対応している。

(院長)

基本的にはいずれの分娩も医師が立ち会うことが担当医の考えである。

1人の医師が年間400件の分娩を行うのは通常に比べ極めて多い数字であり、診療に差し障りのないよう分娩時間を調節し、患者様の意向に副って誘発的な分娩も行っている。

(委員)

産科はいつ何が起こるか分からないため、1人の医者では対応しきれない。少なくとも常時2名体制で行う必要があると思う。

また経費面では、産科医を増やすと経費が高くなるため、採算をとるのは難しくなると思う。

今の形態では助産師が12名もいるため、助産院を開設しお産を行うとか、妊産婦の指導をすることによって機能が上がるのではないかと思う。

⑤ 意見交換

【委員一人一人から市民病院に対する思いや地域医療に関する意見を発表】

(A 委員)

助産師外来は全道で16カ所程度あり、助産師外来を開設していく中で、医師との信頼関係も強くなる。

12名の助産師は多いというのが実感であり、経験豊富な助産師さんもいらっしやと思う。経営にどこまで寄与するかはわからないが、院内助産の設置も経営形態の見直しに係るアプローチ方法としてあるのではないかと感じた。

(B 委員)

国の医療政策が根本的に間違っているような気がする。

診療報酬が少ない。数年にわたってカットされてきた。

ここの病院に求めたいのは、この地域の中核病院となってもらいたい。

厚生労働省は今「4疾病5事業形態」をテーマとして進めており、それにとっていけるのはこの病院しかないと思う。それを実行するには、恵庭市との広域化を進めていただきたい。両市民にとってメリットになるのであれば、良いのではないかと思う。市民に納得してもらえる市民病院の政策をとってもらいたいと思う。救急に関しては特に急いだ方がいいと思う。千歳は自己完結的に終わるのは80%程度で20%は市外へ出ていくが、恵庭も同様で、両市は似た傾向がある。

3次医療までやるためには莫大な資金がかかる。それであれば札幌への搬送手段を考えた方が得策なのではないかと思う。

(C 委員)

市民が安心して通える病院であれば、赤字であっても納得できるのではないかと思う。安心して老後を迎えて、安心して暮らせるという病院があるだけでも千歳に住みたいと思うのではないかと思う。

市民があつてほしいと思う病院にできるだけ近づけるように、そして医師なら医療に専念し、看護師は看護に専念でき、互いの役割をきちんと果たせる病院であれば、みんなが納得できるのではないかと思う。

(D 委員)

この経営改革会議の目的そのものは、4つの経営形態のうちどれにしていくのかを検討するのが一つの目的なのかと感じているが、各論的なものを検討していくとなると素人では難しいところもあり、その辺の順位づけを整理してから細かい話に入っていった方がいいように思う。

(会長)

目的は、今後の経営形態についてどういうものが望ましいのか答えを出すことだと思う。それにあたり改革プランも既にできており、その進捗状況を見ながら、経営上の課題について各論的な問題に触れていくことになると思われる。

(E 委員)

どこを中心に考えていくのか見えないところはあるが、4つの経営形態に現行を加え、5つの中からどの方法を選択するのか考えていきたい。最初から赤字覚悟で建てた病院であるなら、千歳の税金をどう投入するのかが問題になると思われるのと、あとは改善できることは改善して税金を使わないようにしていきたい。

(F 委員)

一般市民の立場から感情をお話ししますと、以前家族が市民病院にかかったとき、札幌の病院を紹介していただき、転院することとなった経緯がある。そのときの気持ちとしては、札幌に行けて良かったと率直に感じた。

本会議の応募用紙に記載させていただいたが、千歳には近隣市町村のリーダーシップを取って欲しいと思う。しかし広域的な力を発揮するには千歳と恵庭のタイアップが必要であると感じており、今後の方向性を考える上でも参考になった。

(G 委員)

一般市民として参加させていただき、正直なところこの会議にどのように関わっていったらいいのか今のところよくわからない部分はあるが、実施計画の最終的な帰着点を決定するのか、もっと違うものを検討していくのか、次回以

降意見を言えるようにしたい。

最近の病院は専門的な部分に特化し、強みを出して信頼を得る方向にシフトしてきているため、それぞれの強みを最大限に出し、それを連携したネットワーク作りによって医療を充実化させていくのが良いのではないかと、本日のお話を聞いて感じた。

(アドバイザー)

現在自治体病院 1,000 のうち約 200 は地方独法化を目指しているが、独法化すれば黒字になるであろうという安易な考えも多い。経営形態を変更することによって必ずしも黒字化するとは限らない。経営形態を変更する前にやるべきことはたくさんある。

経営形態を変更するにあたってのポイントは2つある。

① 目的を明確化する。

那覇市立病院は、定数の上限をなくし、看護師を自由に採用できるようにすることを目的として独法化した。

② 収支改善のための万能策はない。

大阪府の病院事業は、5つあった府立病院を独法化し収支改善が図られたが、これは各病院の事務部門を集約し効率化を進めたなどの理由によるもので、独法化に移行したから収支が改善したということではない。

今後の議論にあたっては、千歳市民病院の課題はどこにあるのか、それを踏まえてどういった経営形態が適しているのか、そういったところに主眼を置きながら進めていくことが必要である。また医療は社会の公共財であると考えているため、地域医療を守り、千歳市民の皆様を支えるためにはどうしたら良いのか、という視点を持ちながら次回以降議論をさせていただければ幸いである。

(会長)

具体的な議論は次回以降していきたい。事前の資料に目を通していただいた上でご参加願いたい。

8 閉会