

公立病院改革懇談会（第2回）

平成19年8月29日(水)
午後1時30分～3時30分
総務省1階共用会議室2

次 第

1 開会

2 議 題

(1) 公立病院関係者からのヒアリング

全国自治体病院協議会会長 小山田 恵 岩手県立病院名誉院長

全国自治体病院開設者協議会副会長 末岡 泰義 光市長

酒田市立酒田病院 栗谷 義樹 病院長

(2) 意見交換

(3) その他

3 閉 会

資料

- 小山田会長提出資料 資料1
- 末岡市長提出資料 資料2
- 栗谷病院長提出資料 資料3
- 公立病院改革懇談会(第1回)議事概要 資料4
- 公立病院等の再編・ネットワーク化の推進
に係る体制整備等について 資料5

第2回公立病院改革懇談会(関係者ヒアリング)に当たって

(社)全国自治体病院協議会会長 小山田 恵

1. 公が果たすべき医療の姿と再編ネットワーク

＝ガイドラインに対する基本認識＝

- 地域における医療提供の基礎は医師。医師にとってやりがいがあり、勤務環境・医療提供環境が適正に保たれた基盤確保が基本。これは官民間わず共通。担うべき医療が明確で住民・医師双方にとって安心・納得性が確保されるガイドラインが必要。そうでなければ医師の逃散を招くだけのガイドラインに墮する。
- へき地、救急医療は単独では存在しえない。拠点的病院をはじめ医療提供体制基盤がトータルとして構築されていて、はじめて実現可能になるもの（地域全体の医療バランスの視点）。また、自治体が担う最終受け皿としての救急の現実を正しく評価すべき。
- これを専門特化についてみると、へき地、救急だけでなく、現に都道府県立や拠点的市立等が担っている、がん、成人病、周産期、小児などの分野にかかわるセンター的病院の特性を適正に評価すべき。地域包括ケアを担う国診協グループの評価もしかり。
- 経営形態、数値・指標先行だけのイメージがあっては、医師確

保にはマイナス。上記のような点に十分留意し、まず公が担うべき医療の質に関する指標を基本に据え、その上で経営上の指標を重ね合わせる、という態度が必要。

2. 経営形態の視座

- 定数条例をはじめ、法的又は政治的くびきの下、病院運営について公営企業法の絶対的順守義務を開設者首長に課する術には限界あり。
- この限界が打ち破れないなら、次の経営形態ステージとして地方独立行政法人（非公務員型）へ移行することやむなし。
- この場合の移行ガイドラインは、何に基づいて、誰が開設者首長に通告するのか、がポイント。通告者としては、第三者的「評価委員会」もあり方のひとつ。
- また、経営が成り立ちうる繰入基準の再策定と認知必要。繰入基準にあいまいさが残れば長年の適否論争が再燃するだけ。一方、地域特性を最大限尊重したものとすべき。

3. 公営企業病院の一般病院化

- 自治体が最終責任をもつべき、と認定した施設について収支バランスがとれないのであれば、公営企業として維持するのではなく、いわゆる一般医療行政の一環として継続実施すべし。

第2回 公立病院改革懇談会

全国自治体病院開設者協議会副会長

山口県光市長 末岡 泰義

- 1 公立病院の改革について
- 2 経営状況について
- 3 財政事情について
- 4 地域医療計画と再編ネットワーク化について
- 5 国の財政支援について
- 6 終わりに

第2回公立病院改革懇談会(関係者ヒアリング)に当たって

酒田市立酒田病院長 栗谷義樹

＝開設者の枠を超えた自治体病院再編と経営形態の移行について＝

1. 再編統合、地方独法化に至る経緯

(首長間合意に至るプロセス、地方独法選択の視点、

障害をどうクリアしたかなど)

2. 医療提供体制の見直し(再編前後における異同)

(1) 自治体としての医療の質担保についての考え方

(2) そのために必要な医療提供体制、規模のあり方

＝国が示す「ガイドライン」に欠けてはならない事項

3. 取組みの現状と今後のスケジュール

4. 今後クリアすべき点

(自ら解決すべき課題、支援を要する課題など)

＜北庄内の医療環境＞

○庄内

山形県西部、日本海に面し、北に鳥海山、東は出羽丘陵に囲まれた、平野部
面積 2, 405. 11 Km² (神奈川県よりわずかに少ない)

人口 313, 174人 (人口1, 000人当たりで、出生率7. 7人、死
亡率11. 2人と人口減少傾向)

平成17年の合併により2市12町村が2市3町に再編されたが、行
政、医療の中心は北庄内の酒田市、南庄内の鶴岡市の二眼レフ構造。

○医療圏

村山、最上、置賜、庄内の4つの二次医療圏の一つとして、二次医療はほぼ
完結。ほぼ95%が地域内患者(北庄内)。

公立病院 (一般病床に占める公立病院の比率が全国一、42. 8%)

一般病床 県立日本海病院(528床)、鶴岡市立庄内病院(520床)、酒
田市立酒田病院(400床)、酒田市立八幡病院(46床)

精神病床 県立鶴岡病院(350床)

一般病床の充足率は、現行の地域保健医療計画では95%で、161床不足
している。しかし、2008年から始まる計画での新たな基準病床数算定方
式では、100床程度過剰になるといわれている。

○疾病の特徴

山形県は全国平均と比較して、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の受
療率、死亡率が高い。

とりわけ、庄内は悪性新生物で受療率、死亡率ともに県内でもトップ。

◎市立酒田病院 昭和22年開設

一般病床 400床

診療科目 15科

看護基準 入院基本料2 I群(2. 5:1看護配置、10:1看護補助)

一般病棟入院基本料 10:1入院基本料に移行(H18. 4)

・看護補助は持ち出しで配置(臨時看護師は正看23名、准看1
6名、看護助手44名、内日額職員は7名、他はパート雇用)

1. 18年度決算状況

総収益	6,252,518千円
総費用	6,067,763千円
純利益	184,755千円（6期連続黒字確保）

平成17年11月1日に合併によって引継ぎ資本金等の処理を行った結果、現在の未処分利益は236,641千円。内部留保金は約49億1,500万円である。

病床利用率	77.7%
平均在院日数	16.1日
入院単価	35,271円
外来単価	7,590円
一般会計繰入金（3条）	580,985千円
一般会計繰入金（4条）	151,789千円
合計	732,774千円（基準と同額）
経常収支比率	103.1%
医業収支比率	101.9%
医業収益に対する給与費比率	53.2%

2. 市立酒田病院経営の経過

- 平成4年までは病床利用率が100%を超える状況にあり、地域でも病床数が不足の状況にあった。（しかし病院の収益はそれ程伸びていなかった）
 - ・病床利用率が高く見えるが、平均在院日数が長く収益に結びついていなかった。
 - ・医局の管理が悪く、医師の言うままになっていた面があり、その結果、医療機器、薬品、医薬材料等の使用効率が悪かった。
 - ・診療科の収益バランスが悪い。（収入割合で脳神経外科がトップ）
 - ・専門職員の集団によるバラバラの認識
- 平成5年、2Kmほど離れたところに県立日本海病院が開設された。経営収支が赤字に転落。
 - ・建物が老朽化（築37年経過）に伴い、改築構想（平成6年第一次マスタープラン 500床計画）が浮上（西棟：昭和44年建設、東棟：昭和63年建設）
 - ・患者給食等アウトソーシング実施。組合等の反対運動あり。（行政職〔二〕の

受け皿作り)

3) 平成10年、前院長の定年退職により院長が交代

- ・ 診療部長からの抜擢人事で現院長
- ・ 医局管理の徹底、職員への病院情報公開の徹底。院内LAN構築（月別患者数、経営収支、患者等からのクレーム、議会質問、答弁など）。職員の意識改革の徹底。組織ベクトルを強化。
- ・ 使用薬品種類の削減、診療材料種類の削減と不良在庫の撤廃。（医師、看護師を巻き込んだ薬事委員会、診療材料委員会で徹底）
- ・ 不要不急の時間外の削減徹底（看護部門、放射線部門等）特勤手当の見直し。
- ・ 地区医師会との連携強化（ネットによる患者紹介、逆紹介、放射線等の検査依頼と回答による患者の待ち時間短縮と高額医療機器の稼働効率のアップ）
- ・ ホームページの公開（病院では東北地方では早期）
- ・ 委託企業の職員への協力要請
- ・ 各種委員会の設立（毎週の運営委員会、月1回の診療部代表者会議をはじめ必置、準必置、任意等を含め38委員会を設置）
- ・ 平成15年より診療科別原価計算の構築（毎月計算、酒田方式・実績を各科配分）

4) 効果

- ・ 医師：コスト意識の醸成
- ・ 看護師：接遇意識の変化
- ・ 病院の経営改善には特効薬はない。組織として当たり前のことを当たり前にやれる環境を作ること
- ・ そのためには、病院長の強いリーダーシップが肝要（医師に明確な病院経営の理念を理解してもらう）。医師は知的レベルの高い職能集団、一匹狼のところがある
- ・ 職員に経営意識をつけさせる（医療はサービス業、コスト意識、チームワーク）ライセンスで仕事をする集団だから、他部門には関心が薄いところがあり、職員と患者の絶対権力関係の意識を払拭
- ・ 地域の医療関係機関との連携 患者が病院にアプローチするルートを複線化する。医師会からの紹介、行政で実施する検診業務の連携強化
- ・ 病院長の仕事は医師の管理と経営管理、医療関係機関との連携の三本柱で成り立つ。それをサポートする事務部長、看護部長の役割は大きい

5) 平成13年度決算より黒字に転換（6期連続）

施設の老朽化から改築の機運が高まり、一般会計に改築基金を創設。（18年度末 11億4百万円）

<再編への取り組み>

平成17年3月、老朽化による改築のマスタープランを作成し、総務省に起債等について相談。同省等のアドバイスもあり、有識者による外部検討委員会を同年6月発足し、各委員から意見をいただき報告（同10月）。昨今の厳しい医療環境から県立日本海病院との競合が避けられないことから、日本海病院と経営統合して、一般型地方独立行政法人化すべきとの報告書が出された。

◎ 県立日本海病院の状況（平成5年開設 528床 25科 10：1）

そもそも開設要望は、庄内全体の要望であつたが、主たる機能は救命救急病院であつた。しかし、開設当時は100万人に1個所ということで、単独設置が難しかった。結果、総合病院として開設され、市立酒田病院と競合が避けられない状況が続いた。

開設以後、毎年赤字決算が続き、累積欠損金が109億3300万円となった（H18末）。

県立病院の全体の累積欠損金は287億1800万円だから全体の38%を占めている（H18末）。

医師会との連携を働きかけたときも、県病全体の議論になり、1病院だけが実施できなかった。

平成15年度から全適になっているが、病院局、健康福祉部との調整が残っている。

17年度に病院長が交代をして収益改善が見られるが、累積欠損金等の負担が大きい。

◎ 経営統合への新たな展開

市は、外部検討委員会の報告に沿い、経営統合を県に申し入れた（H17.12）。

山形県は県立病院の経営改善策を外部監査法人に委託（H17.11）。

（途中経過がH18.5.21付け「社会保険旬報」に掲載される）

平成18年8月に県の報告書が提出され、9月13日に知事、酒田市長の間で両病院は統合再編することが合意された。（9.14両者記者会見）

11月14日に第一回運営委員会を開催し、再編に向けた協議会を設立。

再編の具体的なあり方は（病床数、施設整備、経営形態等）は協議会で検討。

具体的な協議を三部会等で検討。平成19年3月に再編基本構想をまとめる。

同2月には経営形態の有り方を検討する有識者委員会を設置し、協議。5月に一般型地方独立行政法人が最も望ましい旨の報告があり、7月に協議会で決定。9月にそれぞれの議会での定款等の議決が予定されている。

◎ 統合決断の背景

平成20年に予定されている新地域保健医療計画では100床程度病床過剰とされる（従来の計画では161床不足とされていたが、そのことが市病改築の原動力になっていた）。しかし、診療報酬改定を含め、病院を高機能化していかなないと、将来的にも黒字経営は厳しくなることが予想された。（看護基準を上げる、平均在院日数を短縮する、病床利用率を上げるとなると）将来はさらに病床過剰が想定される。

一方、市の現施設では老朽化が進み、施設の状況から病床利用率を上げるには困難。

県立日本海病院には多額の累積欠損金があり、単独では再生不可能との評価もあった。当時はそれでも県立病院を廃止する議論はなかったが、むしろ、県では両病院機能の分化を希望していた。つまり、急性期を県立で、慢性期を市立でというスタンス。

しかし、市病が単独改築した場合、200～250床では急性期としても相当の経営努力をしないと黒字は難しく、まして慢性期では困難との判断。現時点では市立病院は黒字であるが、規模縮小しても二つの病院が存続していくとは考えにくく、結果将来、競合状態が続き、北庄内から急性期の病院が一つもなくなるという懸念もあった。

地区医師会でも両病院の統合を希望していた。

医師を派遣している大学での地元定着率が低く、医師不足が深刻になり、毎日の外来が持続できない診療科が発生している。

毎日診療している科でも、一人勤務の診療科が増えている。

勤務医の労働条件が厳しくなっており、病院への定着が懸念される等多くの懸案があった。

◎ 統合再編の課題

- ・ 統合時期 （現在、H20年4月を想定）

- ・経営形態の模索（県の H18 年 8 月報告は、設置者を一部事務組合、経営を独立行政法人と想定する 2 段階論もあった）
- ・結果、複数の団体の出資による一般型地方独立行政法人（全国初）
- ・過大な累積欠損金等の処理と健全な病院経営
- ・職員の雇用を守るための方策
- ・職員組合の問題（自治労と医労連）
- ・地域の総医療資源の活用（民間病院との機能連携、介護との連携、福祉との連携）自治体病院だけでは地域の医療水準を支えるのは困難になるだろう。それぞれの存在を認めながら「独立行政法人機構」が必要になるだろう（三重県桑名市が民間病院との独法化を方針決定）。
- ・厳しい医療を取り巻く環境への対応、診療報酬改定への対応。在院日数短縮化 DPC 導入等への対応
- ・医師確保対策
- ・持続可能な北庄内の地域医療がどうあるべきか
- ・高度救急医療体制の整備（新型救命救急センター）
- ・三大疾病（ガン、心臓病、脳血管）への対応機能の充実
- ・ICU HCU CCU SCU 等の機能の充実
- ・消化器病センターの設置
- ・ガン拠点病院としての機能充実・外来ガン化学療法センターの設置

現在、こういった課題への対応も含めて、議論が精力的に進み最後の詰めの段階に入っている。

以上

公立病院改革懇談会(第1回)議事概要

1. 開催日時等

開催日時：平成19年7月23日(月)13:30～15:30

場所：全国都市会館

出席者：長隆座長、相澤孝夫委員、今岡輝夫委員、島崎謙治委員、武弘道委員、和田頼知委員、二川一男厚生労働省医政局総務課長、佐藤敏信厚生労働省医政局指導課長、久保信保自治財政局長、栄畑潤大臣官房審議官、平嶋彰英公営企業課長、濱田省司地域企業経営企画室長
他

2. 議題

- ・懇談会の運営について
- ・これまでの公立病院改革に関する検討経過について
- ・意見交換
- ・その他

3. 概要

久保信保自治財政局長から挨拶があり、公立病院改革懇談会開催要項の承認された後、事務局から公立病院の現状と課題について説明があり意見交換が行われた。

○委員からの主な意見

1. ガイドライン全般にかかるもの

- ・ 公立病院は規模の大小や都市・地方など、状況や役割など様々であり、一律には論じることはできない。公立病院の機能や性格ごとに議論すべきではないか。
- ・ 例えば、北海道や沖縄のような離島、中山間地の医療過疎地域は「民間並み」とはいかないのではないか。
- ・ へき地や離島の医療を守るためには、極端に言えば一般会計で抱えてしまう必要がある病院もあり得るのではないか。
- ・ 改革の三つの視点は基本的には手段・手法。これらを通して最終的にはどのような目的を実現しようとしているのかを見失ってはいけない。
- ・ 当該公立病院の地域における役割をまず整理し、単なる数値目標だけでなく、病院の理念や使命、それを達成するための戦略や経営計画目標を入れ込んでいくべきである。
- ・ 地域における公立病院の役割は、医療計画の策定過程において位置付けされていくべき性格のもの。

2 経営指標について

- ・ 経営に関する目標設定の前提として、今後の一般会計繰入の基準・水準を明確にすることが重要ではないか。
- ・ わかりやすい指標を示すべきではないか。例えば病床利用率が一定以下の状況では統合・再編を検討すべきとの仕組みを考えてはどうか。
- ・ 医療の質の確保の観点も必要。診療報酬の減額対象となるようないわゆる標欠病院は開設主体の変更や再編を検討させるべき。
- ・ 職員給与費比率を比較する場合、委託化により人件費から外れる場合には、正確な比較が難しいため、人件費と委託費を加えた経費比率で比較するなどの工夫が必要ではないか。
- ・ 職種別職員給与や人員数を地域の民間病院の水準と比較して公表するなど様々な情報開示が大事である。
- ・ 民間病院の給与水準も、大病院もあれば中小病院もあり、単純に比較対象の数値がとれないのではないか。

3 再編・ネットワーク化について

- ・ 自治体病院の設立当時とは交通手段、医療技術水準など状況が違っており、再編が必要。へき地といっても交通事情等の改善により、かつてと異なりアクセスがよくなっているところもある。
- ・ 同地域に県立、市立が並立している場合があり、非効率である。
- ・ 医師の確保や勤務体制、医療資源の有効活用の点から統合・ネットワーク化を推進すべき。
- ・ 医療計画での位置付けや自治体病院の意義について明確にすべきではないか。
- ・ へき地所在病院は再編・ネットワーク化の枠外でも良いのではないか。
- ・ 公立病院の縮小・再編には周辺住民の反対・消極論が強く、これをどう説得していくかが最大の問題。
- ・ 誰が主導権を持って再編・ネットワーク化の整理をしていくのかは大きな問題。都道府県のガバナンスがある程度働くようにしないと解決しない。
- ・ 再編・ネットワーク化を進めるためには、誘導的な財政措置も必要。

4 経営形態の見直しについて

- ・ 自治体病院の経営責任が不明確なケースが多く問題ではないか。首長が病院長に任せっきりになっているところもある一方で病院長に実質的な権限が与えられていないところもある。権限と責任を明確化かつ一体化させる必要があるのではないか。

- ・ 法全部適用であっても管理者側が実質的に予算や人事の権限を有しているか否かをチェックする必要があるのではないか。
- ・ 地方自治体や公立病院に必死になってもらいたい。公立だから何とかなるとの感覚があるとすれば経営形態の見直しにも踏み込まなくてはならない。

5 公立病院のあり方全般に関わるもの

- ・ 一般会計負担の考え方を明確にわかりやすくすべきではないか。
- ・ 北海道、沖縄、離島、中山間地はどうしても不採算となり、一般会計繰出により支える必要があるが、こうした過疎地域医療以外は政策医療として位置付けることは難しいのではないか。
- ・ 公立病院は全般的に過剰投資傾向にあり、抑制するシステムを講じる必要があるのではないか。
- ・ 病院で毎年行うべき減価償却費の積み立てが確保されていない団体や年度末の一時借入金が巨額に上がっている団体が少なからずあるのは問題ではないか。
- ・ 入院、外来で収入は減少しているのに職員は減少していない例があるが体制に問題があるのではないか。
- ・ 公営企業会計制度でも民間病院のように例えば退職手当引当金を計上するなど、民間病院と比較可能な会計基準の採用を推進すべきではないか。

総 財 経 第 8 9 号
平成 1 9 年 7 月 3 0 日

各都道府県総務部長
(財政課、市町村担当課扱い)

} 殿

各都道府県公立病院主管部局長

総務省自治財政局地域企業経営企画室長

公立病院等の再編・ネットワーク化の推進に係る体制整備等について

地域における公立病院(都道府県立・市町村立・一部事務組合立など)等の再編・ネットワーク化の推進は医師確保対策の観点から喫緊の課題であるのみならず、「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)に基づく公立病院改革においても主要な柱の一つをなすものであり、各都道府県の積極的な参画の下、再編等に係る計画の速やかな策定と着実な実現を図ることが期待されます。

「経済財政改革の基本方針2007」においては、公立病院改革について、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」とされております。総務省においては、ガイドライン策定に向けて7月23日に「公立病院改革懇談会」を設置したところであり、今後この懇談会の議論を踏まえて検討し、年内にはガイドラインを決定・公表することとしており、平成20年度には各自治体においてこれを踏まえた改革プランを策定していただく必要があります。

については、各都道府県におかれては、二次医療圏単位での公立病院等の再編・ネットワーク化に向け、有識者を含めた検討・協議の場を速やかに設置した上で、庁内の都道府県立病院・医療政策・都道府県財政・市町村行財政のそれぞれの担当課が一体となって、平成20年度までに再編等に係る計画を策定し、関係者の協力の下でこれを実施していただくことが必要であると考えます。

こうした取り組みは、各自治体が「経済財政改革の基本方針2007」に基づき公立病院に係る「改革プラン」を策定する上で不可欠のものでありますので、この趣旨を十分御理解の上、公立病院等の再編・ネットワーク化に積極的に取り組んでいただくようお願いします。

なお、本通知については、厚生労働省医政局とも協議済みであり、同省からは平成19年7月20日付け医政発第072003号により医政局長から各都道府県知事あてに、医療計画策定における留意事項として同様の趣旨について通知済みであることを念のため申し添えます。