

# 全国病院事業管理者等協議会

## 会報 第7号

平成20年10月

全国病院事業管理者等協議会 事務局(担当:小田)  
〒850-8570 長崎市江戸町2-13  
電話:095-895-2481 FAX:095-895-2598  
mail:s35100@pref.nagasaki.lg.jp

## 8月25日、26日に「第7回 全国病院事業管理者・事務責任者会議」が開催されました。

福島市ビューホテルにて参加団体67団体、約120名が参加され、佐藤福島県知事、遠見全国自治体病院協議会会長のご臨席のもと、2日間にわたり、現在大きな課題となっている運営形態の問題として、全適の成果、公立病院改革ガイドラインに沿った改革のあり方などにつき、討議・意見交換が行われた。また懇親会には、松本副知事にご出席頂き、盛大に議論と親睦がなされた。今号は、会議内容について各座長からの報告を掲載します。



### 第7回全国病院事業管理者・事務責任者会議 「全国病院事業管理者等協議会 会長挨拶」

#### 長崎県病院事業管理者 矢野 右人

本会議は7年目を迎えましたが、全国病院事業管理者等協議会が発足して3年を経過しました。この間急速に公営企業法全部適用(全適)団体は増加し、本年4月時点で122団体、285病院となり自治体病院総病床数の36%(約8万3千床)を管理者が運営することとなりました。

病院事業管理者は経営者として、病院群を運営し、広く地域医療を考え、それを守るのが使命であります。

全国的に病院崩壊が進んでいる中で、医師の絶対数は確実に増加しております。勤務医の相対的不足が進んで病院崩壊、パニック状態と叫ばれています。それは、医療が変わった、環境が変わった、国民の意識が変わったの3点に集約されると思われます。

4疾病5事業が自治体病院の使命と言われるように高齢化社会になり、がん、心筋梗塞、脳疾患等の対応が主となり、これまでの一次、二次、三次医療の区分は救急分野のみの区分けになってきます。

環境に関しては戦後にできた自治体病院が多くその地理的状況は50年前とは比較になりません。

自家用車普及率0%の時代、高速道路、新幹線も皆無の時代の病院配置が数多く残っているのが問題です。

国民の意識に関しては、すでに病院を評価して遠距離でも良い病院を選択しています。

これらの変化を無視して病院という箱を護ることに専念し、新臨床研修医制度のために病院が崩壊してきたというのはお門違いだと思います。最もエクスキューズの簡単な新臨床研修医制度に押しつけています。医学生や若い医師はこの社会の変化に気が付くと同時に、医局による医師派遣制度、大学関連で生きていくことなどに見切りをつけて、実力をつけることに専念するため、よりよい臨床教育が受けられる病院に集中しています。これらの変化に対応した根幹の改革をしなければ、いくら医師を増員しても今の病院崩壊は改善されることはないでしょう。

全国病院事業管理者等協議会では情報交換を密にして、医療システムの根幹を改革し、将来の医療制度構築に貢献すべきだと思います。本会が医療改革に努力されてきた自治体を参考に、管理者にパワーをつける集会になることを期待してご挨拶いたします。



## 開催報告

### 第7回全国病院事業管理者・事務責任者会議

開催県代表 福島県病院事業管理者 茂田士郎

平成20年8月25日(月)、26日(火)第7回全国病院事業管理者・事務責任者会議が福島市ビューホテルにて開催された。会議へは67団体、121名の参加であった。参加全適団体は県立27団体中26、政令都市立が6団体中5、企業団5団体中4、市町村立51団体中30で全体では92団体中67団体であった。会議は開会式、特別講演、協議・意見交換(1)「これまでの全適の検証」、(2)「公立病院改革ガイドラインへの対応」であった。一日目の夜は懇親会が、二日目の朝には協議会の総会が行われた。



協議の内容は二つとも重いテーマであった。すなわち、これまで自治体病院の経営改革のために「公営企業法全部適用」を推進してきたにもかかわらず、経営状態は予想されたようには改善されず、さらに次の改革の手を打たなければならないという現実、加えて改革のためのガイドラインを国から示されて厳しく追求されている現状にどう対応して行くかというテーマであった。

#### 講演

#### 「三自治体で15年間病院事業管理者を経験して」

全国病院事業管理者等協議会 名誉会長 武弘道



鹿児島市、埼玉県、川崎市と3つの自治体で病院事業管理者として手腕を発揮された初代本協議会会長の武先生より講演をしていただいた。

はじめに、武先生が長年統計分析した資料の中から、自治体病院の患者数について、H18外来患者数はH13に対して約23%の減、入院患者は約13%の減となっているのに、職員数はわずか3%しか減っていない、そうなると経営が悪くなるのは必至であるということ。

また、「病院事業管理者がいない自治体病院経営は、監督のいない野球試合である」と伸べ、スライドによる大型自治体病院の経営ランキング(医業収支比率)表を用いて、H15で50病院中39位だった、島根県立中央病院がH19には17位と上昇し、大分県立病院も28位から10位まであがってくるなど、全適に移行し病院事業管理者の権限を発揮できた結果が、経営改善へとつながっていくことを示した。

そして、病院事業管理者が一番苦勞するのが議会対策であり、武先生の経験で、どの会派とも親しくしないほうがいい。また、自分を最前にしてくれる議員を作らない。就任時の挨拶まわりはやったほうがよいなどのアドバイスを頂いた。

そして、何故15年間もの長き間、病院事業管理者をわたり歩いた理由として、地方公営企業法一部適用から全部適用にし、病院事業管理者の権限を行使すれば、経営改善が図れることを全国に知らしめるためであったと伸べ、病院事業管理者というのは非常に難しい職であり、ひたすら耐えいくしかない。

最後に、病院事業管理者というのは、経験を積みば積む程上手にやれるようになる。大変孤独な仕事であるが、全国にたくさんいる病院事業管理者の先輩方にアドバイスをもらい、吸収して自分の病院に活かしてもらいたい。いい医療を提供するには、トップがしっかりしていないとできないという志をもって頑張ってもらいたいと激励の言葉をいただいて講演を終了した。

## 協議・意見交換 「これまでの全適の検証」

福島県病院事業管理者 茂田 士郎



はじめに「基調報告」として大分県病院事業管理者である斉藤貴生先生が、公営企業法一部適用と全部適用との法的な違いについて述べられて、全部適用になった有意点は経営管理体制の整備、経営手法の整備がし易くなることである。特に内部組織の設置、非常勤職員の採用、企業職員の任免等については管理者の権限で出来る点が有利である。このような権限を十分に発揮・活用しなかったのは管理者にも責任があると述べた。

前述の二つの協議テーマに関して事前に各団体にアンケート調査を実施したが、「これまでの全適の検証」として全適の成果が十分または相当程度あったとするものが約49%やや不十分または不十分とするものが37%と意見が分かれた。

病院事業管理者の権限については、組織・定数管理・人事権に関しては首長部局の関与は少ないという回答が多かったが、管理者独自の人事制度・給与制度を構築することはやや困難であるという回答であった。

首長から管理者への権限移譲は60%の団体が十分或いは相当程度になされていると判断しているが、権限移譲が不十分であると思われることは、予算編成、労使関係、議会对応であった。

改革ガイドラインへの対応については、ほとんどの団体が改革プラン策定にむけて病院事業管理者が率先して関与している体制を作っており、平成20年度中に策定するとしている。ただしその内容については今後3年以内に経常収支を黒字化できるとした団体が23.3%で5年以内としても31.5%に過ぎず、自治体病院改革の困難さを示している。病院群の再編ネットワーク計画の策定、経営形態の見直しを検討している団体は約21.9%に過ぎず特に単独の病院を管理している市町村立、組合立の病院では他の自治体との連携が難しいことを伺わせた。今回の総務省ガイドラインの問題点として、収支改善の面が主となっており、自治体病院の公益性の維持についての配慮が足りないとの意見が多かった。

## 協議・意見交換 「これまでの全適の検証」全適の問題点と成果

千葉県病院事業管理者 近藤 俊之



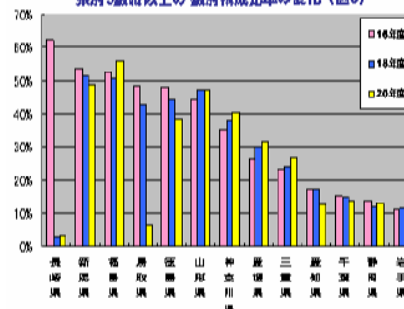
### 報告

(長崎県病院事業管理者 矢野 右人)

全適導入の初年度に、1病院の民間への移譲、県立病院病床数50%の削減を行った。また、翌年の平成17年度には、給与を国立病院並みに改訂し、新運営計画によるソフトの改革を実施した。

成果としては、経常収支が改善し、21年度には黒字化の予定であり、一般会計繰入金を年間繰入額の1/3、8億円を削減した。

県別5歳以上の 歳別構成比率の変化(国3)



(福岡県公立八女総合病院企業団企業長 吉田 博)

平成18年4月に公立八女総合病院企業団に改組、全適へ移行し、成果主義人事給与制度の発足など、この年は経営転換の年といえる

DPCへ移行に伴い、看護師の退職が急増したことから、平成19年度にワーク・ライフ・バランス制度を導入して、看護師の定着に努めている。

**(島根県病院事業管理者 中川 正久)**

平成16年から18年度にかけて、県立病院のあり方について検討、急性期病院への特化、質のいい医療を提供していくためには全適しかない結論に至る。

19年4月の全適への移行に際し、医師・看護師等の確保が問題になったが、「病院は企業、条例改正をすればいいのではないか」との知事の一言で、条例を改正し、職員定数を増やすことができた。

**(静岡県立静岡がんセンター局長 小野寺 恭敬)**

静岡県立がんセンターは、他の三つの県立病院と異なり、県がん対策の中核組織としての高度医療の提供と経営の効率化を図るため、全適を選択し、理想の病院をつくりあげることができた。

知事の政策意図が、がんセンター局と知事部局で共有化されており、全適の制度内ではあるが、自由度の高い組織運営が行えている。

**討 論**

**(大分県病院事業管理者 齋藤 貴生)**

全適の場合、法的に繰入金保証されており、それで公共性が担保されている。独法化の場合、運営交付金がいかに担保され、議会のチェックがいかに機能するかによって、公共性が保障されるものと思っている。現在、未だ公共性の保障という点が検証されていないと考えている。



**(長崎県病院事業管理者 矢野 右人)**

ベッド数削減による余剰人員対策として、委譲した病院での受け入れ、県の施設での受け入れ、かなりの退職が出たことで余剰人員の吸収はできた。

**(福岡県公立八女総合病院企業団企業長 吉田 博)**

全適への移行に際して、構成市町の議会への対応としては、全員協議会に出向き説明したが、特に反対はなかった。

**(島根県病院事業管理者 中川 正久)**

経営の観点からだけでは、一部適用でもある程度の改革はできるという意識は持っていた。

全適で期待するのは、医療の質の確保、医療の安全の担保であり、経営の健全化で上がった利益をできるだけ現場に返していきたいと考えている。

**(静岡県立静岡がんセンター局長 小野寺 恭敬)**

今後も、現在の繰入額約60億円が維持されれば、平成24年度位までに全床開棟することで、30年度位には、累積損失は解消し、100億円超の内部留保は確保できると計算している。

**報告**

**「岩手・宮城内陸地震への対応」**

**宮城県病院事業管理者 木村 時久**



今回の協議事項に関係はないが、2008年6月に岩手・宮城の内陸部に置いて発生した地震の災害について、宮城県病院事業管理者である木村時久先生に報告して頂いた。地震、水害、台風などによる突発的な災害はどの地方にも起こりうることで、公的医療を担う自治体病院としては常に予想して災害に対し迅速に対応しなければならない。

木村管理者は実際に震源地を視察され総合的な対応に携わった結果、この地震では人的な災害は少なかったものの、山林、農地、通信、交通路などにおける被害は甚大であったという。地震のマグニチュードは7.2で、震源は地表から比較的浅く、震源地が過疎中山間地であったので幸いなことに人的な被害は少なかったが、

もしこの地震が仙台・盛岡などの都市部で起こったなら大きな人的被害が発生したであろう。宮城県では知事を中心とした災害対策本部を設置して迅速に対応し、災害からの復旧にも取り組んだということである。

## 協議・意見交換 「公立病院改革ガイドラインへの対応」

徳島県病院事業管理者 塩谷 泰一



地方公営企業法が『全部適用』され、病院事業管理者が運営するところの、いわゆる全部適用病院は、今、どこに居て、これからどこに向かおうとしているのか。

その答を求めて開催された当会議において優れた理念とビジョンに基づいた先進的な経営戦略によってもたらされた素晴らしい成果が複数の病院事業管理者から報告されたが、赤字経営団体が出席者の大半を占める会議場には“別世界の出来事”といった雰囲気を感じたのは筆者だけではないだろう。

一方、テーマ2では、『公立病院改革ガイドライン』にいち早く対応された兵庫県や瀬戸内市の事例を参考に、多角的な意見交換がなされ、今後の病院運営を考える上で、大いに役立ったと考えている。

しかし、現在の医療を取り巻く諸般の環境を見渡したとき、国は矛盾の多い医療制度改革を継続して断行し、住民は「安全で安心な医療」とともに厳しい倫理観を求めるなど、自治体病院は嵐の海でさまよっていると言える。もはや「官僚主導」や「要求民主主義」が成立する時代ではないからこそ、「医療とは、地域にとっての大切な文化」との基本認識のもと、病院と住民が共同して「地域丸ごと医療」を実践していくことが肝要ではないだろうか。

こうした中で、総務省から発出された『公立病院改革ガイドライン』では、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」といった3つの視点から検討を進めることが求められているものの、

要するにそれは「経済性」という1つの視点に限定されたものであると言わざるを得ない。

人口10万人当たりの医師数が全国トップクラスの徳島県でさえ苦しんでいる「勤務医不足」の問題、自治体の逼迫財政に起因する「繰入金の削減」、さらには、国の医療費抑制策に基づく「診療報酬のマイナス改定」などを併せて考慮すると『ガイドライン』が求めている、ここ数年間での黒字化はほとんどの自治体病院において達成不可能であると考えられる。

一方、「経営形態の見直し」にあたっては、『全部適用』はその選択肢の一つとして記されているものの、それによる経営改善があまり認められないことを理由に、実質的にはほぼ否定されたと言える。そして、悲しいことに、『全部適用』の運営による医療の質的向上という、公立病院の本質に関わる検証は何らなされないまま、非公務員型の“地方独立行政法人化”や指定管理者制度を用いた“公設民営化”による病院運営が強く推奨されている。

アンケート結果からも明らかのように、『全部適用』における最大の問題点は「定数管理」の“壁”である。確かに、“地方独立行政法人化”によってその“壁”は取り除かれ、看護師の雇用等に際してスピーディな展開を図り得ることなど、経営上のメリットは存在する。しかし、“地方独立行政法人化”により必ずしも経営が安定・向上するものではなく、経営の自由度が高まるに過ぎないことを認識しておくべきではなかろうか。

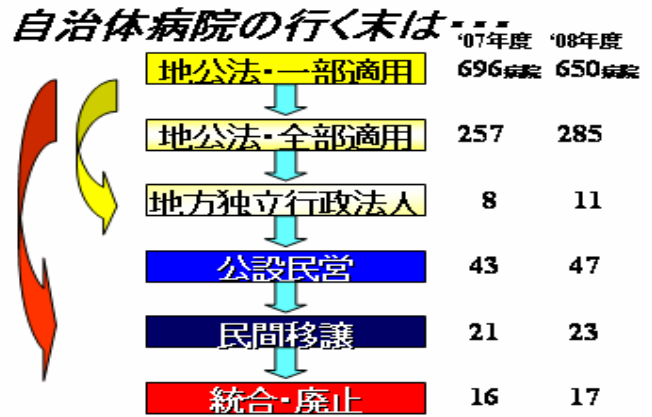
それ故、『全部適用』の下で優れた経営が行われていた神奈川県病院事業への“地方独立行政法人化”の導入表明には少なからぬ驚きを受けた。

つまり、『ガイドライン』が推奨する“地方独立行政法人化”は決して「バラ色の未来」を保証するものでもなく、最終の経営形態でもない。

自治体病院の行き着く先は「公設民営」や「民間委譲」であり、果たして、こうした方向性で日本の医療が守られるのか、大きな不安と疑念を抱くところである。

自治体病院は、その開設経緯・立地条件・規模・医療内容・実績等、千差万別であり、全国一律に「かくあるべし」とするのではなく、それぞれの特性を反映した「病院のあり方」を見つめ直すことが求められている。

“眠れる獅子”は目を覚ますことができるのか。今、まさに『全部適用』病院の真価が問われている。



## 私の信条

島根県病院事業管理者 中川 正久

医療は単なる「サービス業」ではない。最高の医療サービスとは、「安全で質の良い医療を患者に提供すること」に尽きる。そのための人材を確保・育成すること、そのための職場環境を整備すること、そのための財源を確保すること等が、組織としての病院に求められる。アメニティー・接遇は大切だが、「医療サービス」の一部であり、根幹ではない。



病院職員は、夫々の立場で、「安全で良質な医療の提供」のために、自分がすべきことは何か、自分が出来ることは何かを常に考え切磋琢磨する義務を持つ。患者に阿ることなく、提供している医療・看護に自信と誇りを持つことが大切である。言うまでもないが、当院では、患者「さま」と呼ばない。

### 協議会総会 議決事項

- ・ 平成19年度決算が承認されました。
- ・ 当協議会会長に長崎県病院事業管理者 矢野右人氏が、副会長には徳島県病院事業管理者 塩谷 泰一氏に加え、新たに大分県病院事業管理者 齋藤貴生氏、宮城県病院事業管理者 木村時久氏が推挙されました。
- ・ 第8回全国病院事業管理者・事務責任者会議は、大分県に決まりました。
- ・ 次回の総会開催は、平成21年8月27日～28日、大分市の予定です。

### 全国病院事業管理者等協議会役員

役職名	氏名	病院事業管理者
会長	矢野 右人	長崎県
副会長	塩谷 泰一	徳島県
〃	齋藤 貴生	大分県
〃	木村 時久	宮城県
幹事	中川 正久	島根県
〃	近藤 俊之	千葉県
〃	吉田 哲憲	札幌市
監事	茂田 士郎	福島県
〃	余語 弘	一宮市(愛知県)
名誉会長	武 弘道	



### 編集後記

福島県は、自分にとり初めての東北の地でした。総会期間中は茂田管理者をはじめ、福島県病院局の皆様の心のこもったおもてなしに、佐藤県知事の挨拶にありました「福島県は何と言っても人柄が良い」ということを実感しました。(小田)