

全国病院事業管理者協議会

会報 第9号

平成21年10月

全国病院事業管理者協議会 事務局(担当:小田)
〒850-0033 長崎市万才町4-12
電話:095-895-2483 FAX:095-828-4759
mail:s04032@pref.nagasaki.lg.jp

8月27日、28日に「第8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。

開催報告

第8回会議当番世話人
大分県病院事業管理者 齋藤 貴生

このたび、全国病院事業管理者・事務責任者会議の世話人という大役を仰せつかり、会長はじめ関係者の方々と相談しつつ、準備を進めてまいりました。テーマとしては、公立病院改革プランの全容が公表される年度でもあり、全適、独法の二つの経営形態と医師確保を取り上げさせていただきました。第8回会議は、全適の施設が増加し、当初の予測を大きく上回る82団体、163名が参加され、盛況のうちに大分全日空ホテルにおいて開催されました。

冒頭、矢野会長から「病院事業管理者は、その目的、権限、義務、責任を明確にしてステータスをアップグレードすることが重要」と挨拶。次いで、辺見全自病協会長が講演され、病院医療に係る重要な医療施策の方向性、地域医療再生計画、診療報酬改定など幅広い領域にわたり最新のトピックスを話されました。

協議・意見交換においては、「全適の効果の最大化」について、医療、経営、行政の面から、5人の演者が貴重な事例や意見を述べ、次いでパネルで討論されました。医療サービス、病院組織、経営システムなどの改革、管理者の権限の発揮等、特に行政への対応の重要性が提起されました。「地方独立行政法人をどう考えるか」では、移行予定および移行済の団体から、それぞれ現状について最新の報告がされ、高い関心を集めました。また、「医師、看護師確保のための工夫」では、特に深刻な中小病院から、現場ならではの有益な報告がありました。

僅か二日間の会議でしたが、多くの事例発表、意見交換がなされました。出席された方々が、この会議を通してなんらかのヒントや情報を持ち帰っていただけたのであれば、開催地として幸いと思っております。終りになりますが、何分不慣れのため行き届かない点があったことをお詫びし、報告といたします。



大分県広瀬知事



第8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協議会 会長挨拶」

長崎県病院企業長 矢野 右人

本会議は8年目を迎えましたが、全国病院事業管理者協議会が発足して4年が経過しました。この間に地方公営企業法全部適用(全適)団体は急増し、現在、149団体、320病院となり、自治体病院の経営の主流が全適となってきております。公立病院改革ガイドラインの推計によれば、平成25年度にはさらに増加する見込みであります。



病院事業管理者は、公的地域医療の最高責任者であり、担当病院の運営だけに目を向けるのではなく、地域の医療を掌握し、時代の要請を反映しながら地域医療のあり方を考えていかなければなりません。

全国的に病院崩壊が叫ばれていますが、個々を見ますと経営が健全化し充実している病院も多数あります。

一方、窮地に陥る病院も多く見られ、このように2分極化がすすんでおります。その原因として、公的病院に関しては、医療改革によるものが大きく影響しているものと思います。その最たるものが、平均在院日数が10年前に比べて1/2になったことです。1/2になったということは、病床数が2倍になったことであり、極端にいいますと、病院数が2倍になったこととなります。各々の病院で病床数が2倍になって、医師の数も2倍になったかという、そういう病院はほとんどありません。そうすると多忙になり病院脱出をはかる医師が増えてくる。そういう病院が一番医師不足で悩み、病院崩壊へと進んでいるのではないかと思います。

これに耐え得る病床削減などの改革が行われている団体が、2分極化で生き残れる病院となっているのではないかと思います。

公立病院改革ガイドラインについては、本年3月に集計を終え、ほぼ全部の自治体が提出し、平成25年度までには黒字化できるという提案が出ておりますが、現在の診療報酬制度でできるとは到底思えません

これは絵に描いた餅ではないかと思えます。この点、我々は真剣に取り組まなくてはならないと思えます。

長崎県では、ガイドラインで示された提案については既に進行中で、長崎県にある、またはあった26の自治体病院を平成25年度までに半減して13病院とする計画です。一部適用病院は無くなり、全適、独法、公設民営化、診療所化あるいは統廃合による廃止という方向になります。これは、医師、看護師の総数を削減することなく、病院、病床数を整理し医療を向上させていく理念の基で取り組んでおります。

本協議会発足以来、病院事業管理者は院長と何が違うのか、何が出来るのか。いわゆる権限と義務を模索してまいりました。まだ定着しているとは申せません。目的、権限、義務、責任を管理者自身が明確にして、病院事業管理者というステータスを自他ともに認めるようにこの集団がアップグレードしていくこと、これが全適効果に繋がるものと思えます。

この2日間、病院事業管理者の目的、権限、義務、責任についての活発な議論を行っていただき、地域医療に生かしていただけることを期待してご挨拶といたします。

講演

「生命輝かそう 自治体病院」～低医療費政策を乗り越えて～

全国自治体病院協議会 会長 遠見 公雄



はじめに、平成22年度診療報酬改正に向けての中医協の基本的スタンスについて、いろんな加算ではなく入院基本料の大幅アップ、これ一本でいこうということ。理由としては、医師は同じことをやっているのに収入が2倍ある診療所へ、看護師はピル診療所の9時～5時勤務へ、夜勤がない、救急がない、手術がない、エンゼル(死亡退院)がないというところに流れている。手間暇、リスクのかかる病院にパイが回っていないという現状であり、加算の場合、人材確保されていないと加算取得できないということが問題であること。入院医学管理料がいい例で、全国で170の病院しか取得できていないのに、厚労省は病院にもつけた(手厚くした)と言っている。

医師不足問題については、医師数は毎年3,500人～4,000人程度増加している。

診療科別にみると、総数では平成6年から平成18年の間で1.19増となっているが、産婦人科は0.88と落ち込んでいる。ただ、それ以上に外科についての落ち込みが0.87と一番ひどい状態であるということであり、手術は江戸、京または長崎でしかできないという江戸時代に戻るのではないかという危惧している。今外科医不足があまり騒がれていないのは、40才台が多いので目立った混乱がないが、その下が極端に少ない。今30才台が働きざかりになった時に、急に騒ぎ出すことが予想される。

また、産婦人科、小児科の25～34才台の医師の男女別で半分は女性医師であり、この女性医師を確保できないとなかなか医師不足は解消できない。他にも詳細な調査分析に基づいた、病院勤務医の負担軽減についての調査、DPC 算定病床数シェアが、50%を超えたことなど、30分と短い時間であったが、密度の濃いご意見をいただいた。

報告

(青森県病院事業管理者 吉田 茂昭)

青森県では、慢性的な赤字からの脱却を目指し、平成 17 年度から病院改革の検討を行い、平成 19 年度からの全適移行と高度医療センター化構想を打ち出した。高度医療センターは、県立中央病院の病棟を再編し、病院内に、がん、脳神経、循環器など 6 つのセンターを設置し、チーム医療を推進するものである。



全適導入と高度専門医療の提供により、診療単価の上昇、医業収入の増加が図られ、収支は黒字となった。全適導入後まもないため確定的な評価は困難であるが、全適でなければ、センター化とそれに見合う病院局の組織改廃、医師の増員や 7 対 1 看護の導入など定数改定による大幅な増員は難しかった。知事部局、議会筋とも密接な連携を図って行った。全適効果を最大化するためには、管理者が与えられた裁量権をフルに駆使して、常に経営の先頭に立つべきである。

(島根県病院事業管理者 中川 正久)

島根県では、平成 11 年に新中央病院を開設したが、開設に多額の費用を要したこと、計画通り収益が上がらなかったため、運営資金が枯渇する危機に陥った。そこで、健康福祉、人事、財政などの県幹部と病院局長が課題を共有することから協議を重ね、平成 15 年に経営健全化計画を策定した。



その結果、平成 15 年以降、資金収支は大きく改善した。さらに、医療現場における高度で最適な判断の必要性、迅速かつ柔軟な意思決定、経営責任の明確化のために病院事業管理者の設置が必要と考え、平成 19 年度から全適化した。全適後、定数条例の改正、執務環境の整備、医療機器購入予算の 4 年間の総枠設定など柔軟な予算執行が可能となった。全適効果を最大化するためには、知事や知事部局幹部との人間関係に基づく相互理解と協議、病院局からの積極的な情報発信が必要である。

(長崎市病院事業管理者 楠本 征夫)

長崎市では、慢性的な赤字をこれ以上容認できないとして、平成 11 年決算が不認定となり、平成 13 年度予算も認めないという事態になった。原因は、診療単価が低い反面、職員が高齢化し給与が高いことにあった。そこで、入院単価のアップと人件費以外の経費を抑制することにより、平成 12 年以降、収支を黒字化した。更なる改善を求め、平成 15 年に全適に移行した。



全適後も、事業管理者に固有の事務・権限である職員の任免、給与などについては、それまでと同様であった。むしろ、平成 19 年の市長交代後、市長との人間関係や市長部局との協議が円滑になり、優秀な人材が病院に確保できるようになった。

また、平成 20 年度には給与の適正化（国公給料表の採用）がされた。全適効果を最大化するためには、首長・事業管理者・院長・事務長が一心同体であること、事業管理者・院長・事務方トップの資質と能力によるところが大きい。

意見

(千葉県病院事業管理者 小田 清一)

自治体病院の経営として、一般に言われている問題点、経営形態の動向、全適・独法のメリット、デメリットなどを説明した。



(大分県病院事業管理者 齋藤 貴生)

自治体病院の経営改革のポイントとして、自律性の醸成、企業性の向上、ガバナンス構造の適正化の3点があげられ、自律性の醸成では、医療者の視点での意識改革、全職員の経営参加などの必要性、企業性の向上では、トップマネジメントなどの企業としての経営管理体制の必要性があげられた。全適では法的制約の緩和は部分的であるが、緩和条項と管理者の権限の最大限の活用により、全適効果最大化へのアプローチを管理者主導で行ったことが報告された。

討論

保健福祉部局とのかかわり方についての意見交換がされた。島根県では、県立病院長が県の医療行政に積極的に関わっている。首長や議会と話すためには肩書きが必要であり、今年の6月から県参与兼務としてもらった。一方、岩手県では、病院局が政策医療に深く関わってきた結果、保健福祉部に医療がわかる人間がいなくなってしまった。行き過ぎも問題との意見が出された。

事務職員を要望するのに条件を付けるかという点では、長崎市では全適2期目では市長部局といろいろな協議ができるようになったこと、島根県では、事務局長は本庁に部長で帰るような人をお願いしたという報告があった。

最後に、行政との関係をいかにうまく築くかが、全適の効果を最大化するのに重要なポイントとなるということで、討論がまとめられた。



協議・意見交換 「医師確保、看護師確保のための工夫」

司会：長崎県病院企業団 企業長 矢野 右人



報告

(公立八女総合病院企業団企業長 吉田 博)

職員のモチベーションを低下させた過去の事例で、診療報酬減額になったにもかかわらず職員の努力により収益増加となったが、人事院勧告により給与を減額しなければならなかった。よって、全適になったと同時(平成18年)に独自の給与制度改革をおこなった。それは、働く者が正当に評価され、モチベーションも上がることを前提にした制度であり、これにより医師ほぼ全員の給与を前制度よりも上げることができた。この制度では医師の時間外手当を固定時間外として支給している。これにより医師が仕事を早く済ませようという動機が生じ、ワークライフバランスの取り組みとも併せて行えた。

看護師については、平成18年「7対1看護」区分導入により中途退職者が多数発生し、病棟閉鎖を検討せざる得ない状況まで追い込まれた。これは今まで、経営改善に向け一心に頑張りすぎたことによる職員の疲弊があったと反省し、平成19年からは、「職員からも選ばれる病院」を目指すことを掲げ、職員が働きやすい環境整備(託児所開設)や、ワークライフバランスの本格的取り組みを行うことで、中途退職者も減少し歯止めができた。魅力ある病院作りを行うことが、職員確保の一つの手段となる。

(尾道市公立みつぎ総合病院 病院事業管理者 山口 昇)

中山間地域における中小病院の立場から講演を頂いた。

中小病院については、医師の確保については、ほとんど大学からの派遣に依存しているのが現状であるが、近年大学医局に残留する医師が減少していることに伴い医師が引き上げられている。そうなれば、病病間・病診間の連携、役割分担を行わないと病院は運営できなくなる。役割を明確化し、独自の医師確保を行うよう努力している。

国は、医師数増を行ったが、効果がでるのは長期であること。現行の医師の自由選択制の仕組みを改め、一定期間地域医療に従事することを義務付けるよう施策すべきだと、全自病、国診協ともに国に訴えている。

県と大学が医師確保のために「ふるさとドクターネット広島」事業を開設し、県出身者医師に登録をお願いし、その登録者に向けての、広島県内の病院の情報を定期的に発信し、興味ある医師については相談、支援を行う体制を整えた。これにより当病院で、産婦人科医師引き上げにより分娩を中止していたが、産婦人科医師を確保できた。



(長崎県病院企業長 矢野 右人)

長崎県は、9つの二次医療圏がある。そして、日本の縮図といわれるほど、医師の偏在が顕著である。長崎市は日本一医師の多い過剰な地域である。車で1時間半の上五島地区は1/3(対人口10万人)の医師しかいないという状況である。このような格差の中でいかに医師を確保していくということは、昔から苦労してきている。

そこで長崎県医学修学資金制度を発足し、ほぼ40年この制度で医師確保を行っている。それにより、離島にいる医師100名に対して43%がこの制度による医師である。これにより、43%の医師の中で義務年限期間の医師については、県の人事により異動ができるということであり、急な医師不足のパニックを回避できる。この制度で貸与による縛りで医師を離島の病院に勤務させるのは個人に対して負担が大きい。そこで、再研修、24時間365日専任医師等による相談に応じること、ドクターヘリによる後方支援の充実などの体制整備により医師の不安の軽減も行っている。

看護師確保については、人口減少が大きい離島で、地元の看護師も当然少なくなり、確保が困難になってきている。現在、新事業で立ち上げて準備段階であるが、長崎医療センターなど親元病院で採用する時に、離島勤務があること条件に採用を行うように調整を行っている。また、中堅看護師の管理研修先として離島の病院で研修という形で派遣するという事で何とか離島の看護師不足の解消に努めたいと考えている。



質問事項

吉田企業長への質問：時間外は全員一律に決めるのか。通常より高い固定時間給で支給しているということだが、実績と違う支給額で労働基準局は何も言わないのか。また医師の反応は。

一律ではなく、各個人の入院、外来患者数等を背景に固定時間外を算定している。実績時間外も考慮してそれ以上に設定しているので、医師からの不満もないし、労働基準局にも相談して制度を策定した。

協議・意見交換

「地方独立行政法人（非公務員型）をどう考えるか」

司会：徳島県病院事業管理者 塩谷 泰一 宮城県病院事業管理者 木村 時久

公立病院改革の三本柱の一つとして「経営形態の見直し」が求められ、平成20年度末で11自治体病院がすでに地方独立行政法人化（以後、独法化。当協議会調べでは、平成21年7月末で19病院）し、今後新たに34病院が予定。一方、全部適用（以後、全適）病院は300（当協議会調べでは320）であり、新たに78病院が全適に移行予定。

しかし、いずれの経営形態も、自治体病院に自ら立つ「自立」と自ら律する「自律」を促すための方策に過ぎず、それによって相反する命題である「公共性の確保」と「経済性の発揮」をいかに両立させるかが最大の関心事といえる。

本テーマでは、独法化を実施予定および実施済み団体の責任者の報告をもとに、その実際と妥当性について議論した。

報告

(宮城県病院事業管理者 木村 時久)

全適の限界との関連において、独法化のメリット6項目(1.柔軟な職員採用、2.実情に応じた職員増員、3.専門性向上のための人材育成、4.職務実績を反映した昇任・昇格、5.目標管理の徹底、6.柔軟な予算執行)を提示し、平成22年度よりの独法化を表明。



(神奈川県病院事業管理者 堺 秀人)

全適以降4年連続の経常収支黒字決算を維持しているものの、1)人員に関する制約、2)給与に関する制約、3)手当に関する制約が存在し、全適では高度専門医療や政策医療など県立病院の基本的役割を、継続的かつ安定的に遂行することが困難。そのため、平成22年度に独法化の予定であり、その準備状況を説明。



(地方独立行政法人那覇市立病院理事長 與儀 實津夫)

独法化の目的は、1)医療スタッフの確保、2)医療制度改革への効率・弾力的対応、3)独自の勤務評価・給与基準の必要性、4)公的医療提供の継続。独法化1年後の平成20年度決算では約1.8億円の純利益を計上するなど、当初の目的はほぼ達成。当院独法化の特徴は、1)病院改革の実績、2)病院主導の改革、3)市長の理解と支援。「独法化ありき」ではなく、病院の特性(自治体の環境、首長の考え方、病院の歴史と現状)を反映した手法を選択すべき。



意見

全適では、制度の壁としての「定数条例の壁」、「給与制度の壁」、「人事権の壁」、「議会の壁」が厳然として存在。それらは独法化によって打ち破られることが期待される。しかし、経営形態の見直しの判断基準が「経済性」である限りは、独法化は、決して終着駅には成り得ない。つまり、独法化によって明らかな経営改善が認められなければ、すぐさま公設民営化への移行が検討され、民間移譲に行き着くことは明らかであり、決して、全適や一部適用への後戻りはないことを認識しておくべきであろう。

どのような経営形態を取ろうとも、自治体病院の経営問題を考えるにあたって最も大切なことは、行政と病院、首長と病院事業管理者の透明度の高い日頃のコミュニケーションから構築される「相互理解と相互信頼」であるといえる。



質問事項

実務的な質問として、1)退職金の処理方法、2)給与制度の変更、3)繰入金取り扱いなど。つづいて、独法化の予定団体と予定中止団体、さらに本年の全適採用団体による現状報告あり。「独法化か、全適堅持か」の座長問いかけに対し、数団体が独法化を支持。

私の信条

千葉県病院事業管理者 小田 清一

“あること”を集団で成し遂げるには何が必要か。まずその集団が“あること”を成し遂げることの意義を認識していなければならない。そして“あること”についての目標が設定されていなければならない。また、“あること”を成し遂げたくするような動機付けも必要となるが、最終的には“あること”を成し遂げることがその集団の個々の構成員へ喜びや誇りをもたらすものであってほしい。一方、集団が一体となって“あること”を成し遂げるためには個々の人間の情報の共有と“あること”の達成についての共通の認識は欠かせないものである。



“あること”の達成度を数値で認識することも重要であるが、集団の構成員が“あること”の達成感を共有することはより重要で更なる飛躍につながる。

我々にとっての“あること”とは「病院事業」であり、事業管理者はその成功に必要な“さまざまなこと”を実施し、地域住民と集団の“あること”の達成に対する満足度を高めていくことにある。

協議会総会 議決事項

- ・平成20年度決算が承認されました。
- ・当協議会役員が別表のとおり（黄色塗りつぶし者が新規）決定されました。
- ・当協議会名称の「等」を削除し、全国病院事業管理者協議会と変更しました。
- ・会費の改正について増額し、年会費5万円となりました。
- ・第9回全国病院事業管理者・事務責任者会議は、千葉県に決まりました。
- ・総会開催日程については、平成22年8月18日、19日の予定です。



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	長崎県病院企業団
副会長	塩谷 泰一	徳島県
〃	木村 時久	宮城県
〃	小田 清一	千葉県
幹事	吉田 哲憲	札幌市
〃	吉田 茂昭	青森県
〃	秋月 哲史	川崎市
〃	前田 盛	兵庫県
〃	中川 正久	島根県
〃	松本 健五	岡山市
〃	大濱 紘三	広島県
〃	山口 昇	尾道市
〃	吉田 博	公立八女総合病院企業団
監事	余語 弘	一宮市



8月31日付で、本協議会副会長大分県齋藤病院事業管理者が退任されました。本協議会発展のためこれまでのご尽力に感謝申し上げます。