

全国病院事業管理者協議会

会報 第11号

平成22年10月

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

全国病院事業管理者協議会

〈ごあいさつ〉

公立病院改革プランの実施に従い、病院経営形態が急速に変革されてきました。特に地方公営企業法全部適用が332団体と急増し自治体病院の三分の一以上を占めるようになり、全国病院事業管理者協議会も本年度より新規就任病院事業管理者を中心に研修会を開催するなど内容の充実を図ってきました。経営形態は一部適用より全部適用へ、その後、独立行政法人へ移行の傾向が強まってきました。公務員が守る病院か、非公務員でよいのか？ 独立行政法人のいきつく先は？ 不確定因子が多い中、病院事業管理者は地域の医療担当責任者としてガバナンスを発揮するとともに将来像を予見しなければならない立場に立たされています。

本協議会では出来る限り議論が尽くせる機会を設けたいと思います。

会長 矢野 右人



8月19日～20日、千葉県において 「第9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9回会議当番世話人
千葉県病院事業管理者 小田 清一

このたび、全国病院事業管理者・事務責任者会議を、矢野会長はじめ関係者の方々と御相談しつつ御協力を得ながら準備を進めたところ、これまでの会議で一番多い86団体、175名の参加を得て、東京ベイ幕張ホールで無事開催することができました。世話人としての大役を果たすことができ感謝申し上げます。

今回の会議では、公立病院改革プランが策定されて一年が経過したことから、～公立病院改革プランの進捗状況について～を大きなテーマとして、それぞれの病院の成果や今後の課題を明らかにするため「改革プランの初年度実績について」を取り上げさせていただきました。

会議は、冒頭に会長から「病院事業管理者は地域医療の最高責任者であり、病院運営激動期にあたり、その地域の医療を掌握し、地域医療に対するガバナンスを発揮することが我々の最大の任務ではないか」と挨拶があり、次いで、独立行政法人国立病院機構の矢崎理事長による同機構改革の取組と改善状況など、今後の公立病院改革の参考となる講演が行われました。

協議・意見交換は、先ず「改革プランの初年度実績について」に関して、4人の事業管理者の方々からの事例発表を頂きました。次に、会長から「再編ネットワーク化及び経営形態の見直しの進行状況について」報告があり、その後、総務省自治財政局地域企業経営企画室の辻井課長補佐を加えた5人のパネリストによるパネルディスカッションを行いました。

パネルでは、21年度計画でやるべき計画を実行しているかどうかの検証が重要、医師確保と経営の関係、経営形態の問題等について論議が行われました。

「事業管理者の実質的権限について」は、法制度的な整理、それ以上にそれぞれの経緯等からくる権限の差異、権限の委譲経過等の報告が行われ、「資格及び人事評価等を反映した給与費のあり方について」は、組織の活性化や人材確保等直接的に病院経営へ影響を与えることなどの報告が行われ、参加者による真剣な意見交換が行われました。

二日間の会議でしたが、多くの事例発表や活発な意見交換が行われ、参加された方々がこの会議を通じて、それぞれの病院経営に関する新たな視点や抱える課題等を解決するためのヒントを得ることができたと思えば、世話人として大変喜ばしく思います。

最後になりますが、不慣れな運営で行き届かなかった点があったことをお詫び申し上げ御報告いたします。



千葉県 坂本副知事



【会議内容】 8月19日(木) 協議・意見交換 ～公立病院改革プランの進捗状況について～

講演「国立病院機構改革の改善状況」について

- (1) 経営効率化について
- (2) 再編ネットワーク化及び経営形態見直しの進行状況について
- (3) パネルディスカッション ～改革プランとその課題について～

8月20日(金) 協議・意見交換

- (1) 「事業管理者の実質的権限について」
- (2) 「資格及び人事評価等を反映した給与日のあり方について」

講演

「独立行政法人化によって国立病院はどう変わったか」

独立行政法人国立病院機構理事長 矢崎 義雄

独立行政法人は、国が行っている公的事業を自主性、自立性を持って、効率よく透明性を高めた運営をするための組織で、一番大きなポイントは企業会計であること。つまり、自分たちで収支を考えていくということが独法の基本的なスタンス。

国立病院もかつては「国立ブランド」と「政策医療の主体」との幻想から、地域とのコミュニケーション不足、官僚的で硬直した組織管理、運営面でも毎年赤字を出しても4月にはチャラになるという親方日の丸の体質があった。これが独法化で自己完結型の企業会計に変換され、自己責任による運営に変化することに。「現場主義」と「迅速主義」、一生懸命やれば努力が報われる「業績評価」の手法を3つのキーワードとして、医療の現場に立ち返って一生懸命やろうと皆に言った。

独法化により、一つひとつの病院が企業体として独立し、機構本部と6つのブロック事務所は各病院をサポートするという仕組みに変わった。これを受けて様々な取組を行っている。

医療事業では、「患者の目線に立った医療の提供」として、患者満足度調査の毎年実施や、MSWの積極的採用、セカンドオピニオンの窓口の設置など。「安心・安全な医療の提供」として、インフォームド・コンセントや相談窓口の個室化。「医療安全対策」では、例えば人工呼吸器の6種類への統一化や、薬品も2万種類から5200品目に統一化。「質の高い医療」のため、クリティカルパスの活用、EBM推進、患者のQOLの向上、職種間の協働、チーム医療の推進などを実施。地域とのコミュニケーションは重要。地域連携パスを推進し、紹介率が53%、逆紹介率が41%と国立時代に比べて著しく改善された。

経営改善に関しては、コンプライアンスが非常に大きな問題になってきているため、内部の業務監査室を設けた。また医事がしっかりしていないと駄目で、診療報酬請求事務の改善が重要。医事会計システムも全国統一して、少なくともレセプトのデータは統一の標準指標で行っている。医薬品や大型の医療機器も、共同購入により節減できる上に、医薬品の整理整頓もできる。

財務状況は21年度の実績で経常収益が8270億円。運営交付金が全体の収入の5.4%、444億円。人件費は53.7%、給与費だけだと52.7%で民間と近いレベル。自治体病院は61.7%とのことなので、少し人件費率が高いのではないかと。7500億円を超える借金を背負っていたが、各病院が頑張り、順調に借金を返済している。今では借金は5400億円程度。運営費交付金は国立病院時代の職員の退職手当など、半分以上が国期間の債務処理。診療業務分は76億円で収入の0.9%。これは民間病院並みの運営交付金である。黒字病院は当初は47%程度だったが今は8割近い112病院が黒字。

国から負託されたミッションをしっかり行うため、総合的なプログラム戦略を作成し、戦略の実行と目標を効果的・効率的に達成するためのマネージメント・コントロールを実施している。財政面からもキャッシュマネージメントセンターとして、収益増とコスト削減のための様々な取組を行っている。

今後の地域医療を再生するには、病院設立主体を超えた、病院長を中心としたコンソーシアムを地域で作って、これに国から財政支援をしたらどうか。大学とか行政とかがサポートする仕組み。地域の中での機能分担が必要で、診療所と協力して地域の中で完結できるような地域医療を構築することが一番大事。自治体病院、民間病院、公的医療法人の病院、国立病院が垣根を取って、得意な分野で議論を進めていくこと。高度の特殊な医療に関しては、地域で責任を負えるようなところに委託をするというようなシステムで、何とか地域医療を再生できればと思っている。

矢崎先生からは約一時間に渡り、公立病院改革の道標となるような、非常に密度の高い御意見や御提言をいただきました。



協議・意見交換

「改革プランの初年度実績について」

座長:千葉県病院事業管理者 小田 清一

報告

最初に、千葉県病院局(山口経営企画戦略室長)からアンケート結果の報告があり、平成21年度の決算見込みで改革プランの目標が達成できたのが2/3で、1/3が達成できていない。それを今年度の診療報酬改定(診療報酬改定は病床規模によってかなり影響が違い、大きなところほど入院のアップ率が影響して改定率が良くなっている。)を加味してもやはり達成できるところは62%くらいで、達成できないところが20%以上残る。最終的な平成23年度の達成状況も同様の結果がでている等の報告があった。

◆経営効率化について

(滋賀県近江八幡市 病院事業管理者 楢 系)

PFIの合意解約と地域医療連携を推進

数字合わせの収支計画と、目標をどう達成するかという議論のないまま、PFI事業により新病院が建設された。また、センターが属する東近江医療圏では、救急患者が圏外に流出し、地域の基幹病院と言われながら、その機能を果たせていない状況を共有課題として捉えられていなかった。

PFI事業を云々する以前に、病院がどういう役割を担うのが本来の姿なのか、医療圏の中で地域完結型医療提供体制を構築するためには何が必要なのか、これらの課題が議論されるべきであった。平成16年の公営企業法の全適を機に、「入院も外来も頑張る」から、「急性期の入院医療」に軸足を置くように戦略転換した。

さらに、PFIの設定基本条件を現状に則して見直し、収益、純損益、CF等を再シミュレーションした結果、解約によって毎年4億円程度の支出減を図れる目処がたち、市の協力を得て公立病院改革プランを策定することができた。

プラン初年度は、地域医療支援病院の認定を受けたこともあり、医業収入は計画よりも約5億円増やすことができ、また、直接委託化によるさらなる経費削減で、人件費と材料費の増加分をカバーすることができた。その結果、7億円ほどの赤字予定が約1億円に抑えられ、初年度の最優先課題であったCFが相当程度改善された。

<質疑>

- ・ いい加減な計算でやったPFIだからだめなのか、適切な規模のPFIだったら良かったのか。
→ 適正規模のPFI事業であれば、綻びは表に出なかったかも知れない。しかし、病院というシステムにおいて、医療本体部分と医療周辺業務のPFIの二重構造はリスク分担等でかえって運営が硬直化するなど難しい面がある。

(徳島県つるぎ町 病院事業管理者 三村 経夫)

継続的な改善への取組

四国の中央部にある小規模の病院だが、これまでの経営努力により平成16年度からずっと黒字で順調な経営を続けている。改革プランについては、目標値を殆ど21年度中にクリアした。総務省のQ & Aで示す数値に比べても、給与費率以外は上回る状況。

事務職員が短期間で代わる、優秀な職員が派遣されないという問題があって、町当局と協議して一定程度の人事権を病院が獲得。事務職員の定着化と医事職員を委託から直接雇用に切り替え、効果があった。また、16年からは、アドバイザー、住民代表、議会代表、町代表、組合代表が入る経営委員会を設立して全適になるための準備を進めた。さらに、毎朝幹部会議を開催して、患者の状況、運営、管理問題などを論議。

19年からは医療経営アドバイザーを導入して、継続的に経営・管理の指導を得ているが、人事考課、業績考課、目標管理等の結果から昇格するようなことも考えている。

結論として、優秀な事務職員の長期の在職、職員のモチベーションを維持向上するための人事考課・目標管理、経営に関する外部専門家の指導、幹部の意思統一(毎日の情報交換)が必要である。



◆パネルディスカッション

- 改革プランでは、23年度に7割近くの病院が黒字になると期待。

平成21年度の実績を踏まえ、計画された見直しが実行されたか等を検証し、…今後どのように各病院で取り組むかが大事。病院に対する交付税が去年は700億円、今年も300億円規模の増額を検討、ルール通りに病院へ必要な額が繰入れられているか検証願いたい。(総務省 辻井補佐)



- 経営形態について、総務省はどう考えているか。(青森県病院局 吉田)
経営形態は、その病院が置かれた状況によって違うので、各病院が経営を行う上で経営が一番しやすい適切な経営形態を各病院で判断願いたい。(総務省 辻井補佐)
- ほとんどの病院が独法化しても問題にならないか。(青森県病院局 吉田)
同様である(地域で必要とする医療が確保されることが重要)。公立病院は不採算医療、民間医療が担えない医療を提供することも役割である。(総務省 辻井補佐)
- 公務員、非公務員の関係はどうか。(千葉県病院局 小田)
地域で必要とする医療が確保されることが重要。(総務省 辻井補佐)
交付税措置のほうも強かにバックアップをお願いしたい。(千葉県病院局 小田)
- 医師が増えた原因はなにか。(愛知県病院事業庁 二村)
病院でマッチングした医師が、入局しながら後期研修で残ってくれ、その人たちが安定な供給につながっている。(近江八幡市立総合医療センター 楨)
そのほか、PFIの計画立案過程などについて、真剣な論議が行われました。
最後に、総務省の高倉審議官から自治体における選択判断が結果として本当に住民にとって最適になるのか。透明性を確保して、…本当に自分たちの地域にふさわしい解決は何かと詰めれば、それぞれの自治体における今後の公立病院が住民の方々の期待に添えるのではないかと感想がありました。

協議・意見交換

「事業管理者の実質的権限について」

座長:青森県病院事業管理者 吉田 茂昭

報告

(福岡県田川市 病院事業管理者 齊藤 貴生)

事業管理者の権限について、「法的な権限」と、実際の経験を基にして「実質的な権限」について発表。事業管理者の法的権限は、一適の病院長の権限と比べて、意識改革、医療の方向性・質・教育、経営の手法・システムでは大、経営の管理体制、ガバナンスでは中、医療の基盤整備では小である。

これに対し、実質的権限は、自分の経験によると、医療の方向性・質・教育や経営の手法・システムでは、変わらないものの、ガバナンス、意識改革、経営の管理体制、医療の基盤整備に関しては、県立病院では権限がやや抑えられ、市立病院ではやや高められる傾向がみられた。

<質疑>

- ・ 首長の組織が大きいと、管理者の権限が抑えられ、逆に小さいと相対的に管理者の権限が大きくなるということ
でよいか。(青森県)
→ 県はまとまりが強く、考えもしっかり持っている。主張も強い。市の方はそうでもない。



(福島県病院事業管理者 高地 英夫)

福島県において全適に移行したのは平成16年であるが、平成15年の包括外部監査における答申を踏まえたものである。管理者の実質的な権限としては定数内での医療事務職員、医療職の任用以外にはほとんどない。組織として病院局という知事部局から若干離れたものができたということである。

ならば、全適、管理者の設置はどういうことなのかということになるが、全適直前に県立病院事業改革委員会が設置され、その中で、不採算のため民間が進出できない医療分野(政策医療)を担うことが県立病院の役割であるという方向性が示された。この改革全体を推し進める組織が全適された病院局で、病院事業管理者の仕事であると認識している。

現在まで、大きく3段階に分けて改革を進めている。第1段階は病院の廃止である。平成18年度末に3病院1診療所を廃止した。うち2病院は施設を町に移譲し、その後県が支援して施設を充実させ、現在は町が指定管理者制度の下で運営している。第2段階は病院の統合と経営形態の変更である。平成20年に2つの病院を統合し、県立医科大学の付属病院とした。第3段階は、1病院について、現在厚生病院と統合し、経営を厚生病院にお願いする方向で話が進んでいる。残る3病院が本来の全適病院、管理者の権限を発揮する病院となる。

<質疑>

- ・統廃合を進めるうえで、管理者の意見は反映されるのか。(青森県)
→統廃合は、病院局主体でやっている。



(青森県病院事業管理者 吉田 茂昭)

病院管理者の実質的な権限は、十人十色であり、開設母体の違い、行政側との力関係、法制上の解釈の違い、所掌業務の範囲によって変わってくる。

青森県立中央病院における改革は、平成19年に地方公営企業法全部適用に移行し、この時に病棟再編をやって高度医療センター構想を打ち上げた。また、効率的な運営ということで、運営部門を改組し、2つ県立病院を一括的に運営する運営部を作った。そして県立中央病院としての責務について、それまでは県内最大の総合病院ということが売りだったが、政策医療に特化することとした。

全適の評価については、3回の決算で20億円強の累積赤字を解消することができた。これはセンター化、専門化により患者が増えて、診療単価も上がったことが大きな要因である。全適でなければ対応が難しかった施策としては、組織の改廃、医師・看護師の大幅増員等が挙げられる。

管理者は行政官であり、行政の方が管理者になっても、権限的にはあまり変わり映えしないが、医療者である院長が行政官である管理者になるとずいぶん違う世界が見えてくる。権限の法的解釈に関しては議論が難しいが、病院経営だけをやる管理者では寂しいと思っている。管理者たる所以というのは医療現場の目線を行政官として行政に反映させるということにあるので、政策履行者としての医療プロジェクトを推進するというのもこれからは必要なのではないかと考えている。

行政の視点と現場の視点を両方うまく調整する所に実質的な権限を整備していくことになってくるだろうと思っている。権限があるから仕事をするのではなく、仕事をするために権限があると考えたい。



協議・意見交換

「資格及び人事評価等を反映した給与費のあり方について」

座長:公立八女総合病院企業団 企業長 吉田 博

報告

(群馬県病院事業管理者 小出 省司)

医師の緊急業務手当等において実態にあわせて支給するよう調整。管理職手当支給対象の医師と一般医師では時間外手当により逆転現象が起こるケースがあったため、初任給調整手当において15年以降の逡減率緩和及び役職別の加算額を設置するなど、知事部局との調整を図りながら取り組んでいる。

今後の課題として、人事評価または診療報酬改定の影響をどう給与に反映させていくか等を検討したい。首長の理解のもと看護師については医療観察病棟増床及び7対1看護取得のため、120名程の大幅な増員も実施できた。首長部局並びに病院現場等との意見交換の場を持ちながら、共通認識のもと様々な課題に対して検討し取り組む姿勢は重要である。



(愛知県豊川市 病院事業管理者 佐々木 義信)

医師の給与体系について、時間外手当等は支給していないが、全医師を対象に管理職手当を支給しており、さらに特殊勤務手当として全医師に給料月額額の20%を配分。その他、医業収益の4%相当を各種手当として配分している。意識改革と人材育成を最大の目的とし活力ある病院づくりの実現のために今年度から人事評価制度も導入した。その他、看護師の短時間勤務も了承している。職員のモチベーション向上を図り魅力あふれる病院づくりのための検討は必要である。



<質疑>

- ・人事評価の結果は昇格等の際の評価とするのか、あるいは直接的に給与へ反映させるのか。(千葉県)
→評価の反映は来年度以降のため、昇級や勤勉手当等への反映など現在検討中である。

(長崎県病院企業団 企業長 矢野 右人)

看護師の給与体系について、5級職以上の級別職員構成をH16年度から独自調査している。長崎県はH16年度の全部適用した当時、5級職の准看護師、いわゆる「わたり」が多数存在する状態であった。給与改革は組合交渉に1年半以上も要するほど困難ではあったが、現給保障を設け「わたり」の廃止に至った。現給保障はあるものの看護師のターンオーバーは非常に早く、わずか4年で級別定数に正常化がとれてきた。調査結果から各県においても「わたり」の廃止は困難と想定されるが、級別定数により各級に与えられた職務の遂行でなければ不公平であり、これは自治体病院のマイナス点でもある。



(公立八女総合病院企業団 企業長 吉田 博)

全部適用を機に年功序列型の給与体系を廃止し、人事給与制度を採用。目的は職員のモチベーションを發揮させる給与制度改革である。実例としては、期末手当は6月を1ヶ月分、12月を1.5ヶ月分と固定化し、3月に経営状況に応じて業績手当を支給する決算賞与方式を全職員対象に実施している。医師については職務手当に評価が反映される他、時間外手当を固定化することで仕事を早く済ませようとする動機が生じ業務の効率化も図れている。医師の評価は毎年4～5月に医長を対象にした企業長ヒアリングを実施。診療科ごとの目標設定、医業実績等により年俸を決定させている。



<質疑>

- ・固定時間外手当について、実績との差異にかかる労基法との関係はどうか。(鹿児島県)
→医師1人あたりの受持ち患者数などにより決定しており個人によって違う。結果として実績よりも多く支給している現状なので特に問題はない。

私の信条 ⑥

川崎市病院事業管理者

秋月 哲史

私は、病院職員は公務員である必要があるのか、言葉を変えさせていただくと公立病院は必要か、という問題についていつも自問自答しております。

国も「民でできることは民で」を基本として、社会医療法人制を導入するなど、公立病院から民間病院への移行を促しているように感じます。まさに、「公立病院改革ガイドライン」の根底に流れるものと一致するものです。

しかし、本当に民間の医療法人だけで日本の質の高い医療が守れるのでしょうか。民である以上、採算性を考えた医療提供にならざるを得ないものと考えられます。医療提供は、まさに国家や地域の危機管理の問題であり、感染症対策や災害時等の救護活動など、率先して命をかけて医療活動にあたるのが、経済性や採算性を考えてできるのでしょうか。

公立病院の職員は地域とともにあり、地域住民に対して必要で質の高い医療を安定的に提供し、事が起これば万難を排して市民の安全と健康を守る心構えを持つべきであり、それこそが我々に課せられた使命であると考えます。



協議会総会 議決事項

- 平成21年度決算が承認されました。
- 平成23年度分から予算案(事業計画)を作成し、次回総会から提案することとなりました。
 なお、平成22年度予算については、収入(約590万円)に対し、支出予定の内訳を以下のとおり発表されました。

・全国会議費用として	250万円	} 支出合計:590万円
・管理者研修会費用として	100万円	
・幹事会等経費として	210万円	
・ホームページ開設費用として	30万円	

- 当協議会役員が下記の表のとおり決定されました。(※黄色部分は新規)
- 当協議会設置要綱の一部改正について、承認されました。

<改正箇所(抜粋)>

第2条 本会は、病院事業に地方公営企業法を全部適用している団体及び今後全部適用を検討している団体間で構成し、全適病院の**経営運営の健全化及び効率化**に資することを目的とする。

第10条 定例会議は、**全体会議**、病院事業管理者**会議**及び事務責任者**会議**で構成する。

2 **全体定例会議**は原則公開とする。**ただし、会議の決定により非公開とすることができる。**

第13条の2 前項に掲げる会費の金額は**全体定例会議**において変更することができる。

- 第10回全国病院事業管理者・事務責任者会議(次期開催県)は、島根県に決定しました。
 開催日程は平成23年8月19日～20日、開催地は松江市の予定です。
 なお、第11回(次々期)開催団体として、青森県が推薦されました。
- 平成23年度全国病院事業管理者研修会の当番世話人は、兵庫県に決定しました。
 (※場所及び日程等については未定。)

<全国病院事業管理者協議会役員名簿>

役職名	氏名	団体名
会長	矢野 石人	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
//	吉田 博	公立八女総合病院企業団
//	齊藤 貴生	田川市
//	坂井 茂子	鶴岡市
監事	余 語 弘	一宮市
//	佐々木 信義	豊川市



その他 連絡事項

- 当協議会のホームページを開設しました。
 URL: <http://www.jmhaa.jp>
 ・協議会設置要綱や会員情報等を掲載しております。
 ・ご意見等ございましたら事務局までご連絡ください。

