



# 政務活動報告書

令和2年1月14日

〔会派名：心風会 〕

代表者氏名	永岡 禎 	記録者氏名	幸松 孝太郎 
研修者氏名	幸松 孝太郎		
研修日	令和元年12月26日(木)、令和2年1月8・9日(水・木)		
研修先	三重県松阪市、四日市市、伊賀市の各公立病院(市立四日市病院、松阪市民病院、市立上野総合市民病院)		
目的	2019年病院情報局が発表する公立病院の純医業収支ランキングによると全国776の内、赤字病院は756で、特に三重県の黒字は2病院のみである。そこで、三重県の黒字病院である市立四日市病院、松阪市民病院と赤字であるが経営改善著しい市立上野総合市民病院における3つの公立病院経営の運営や最新機器の調査について学ぶことで、名張市立病院の経営改善に反映することが目的である。		

## 研修概要

### (1) 行程

令和元年12月26日：三重県松阪市 松阪市民病院

令和2年1月8日：三重県四日市 市立四日市病院

令和2年1月9日：三重県伊賀市 市立上野総合市民病院

### (2) 2017年病院情報局による公立病院「純医業収支」ランキング

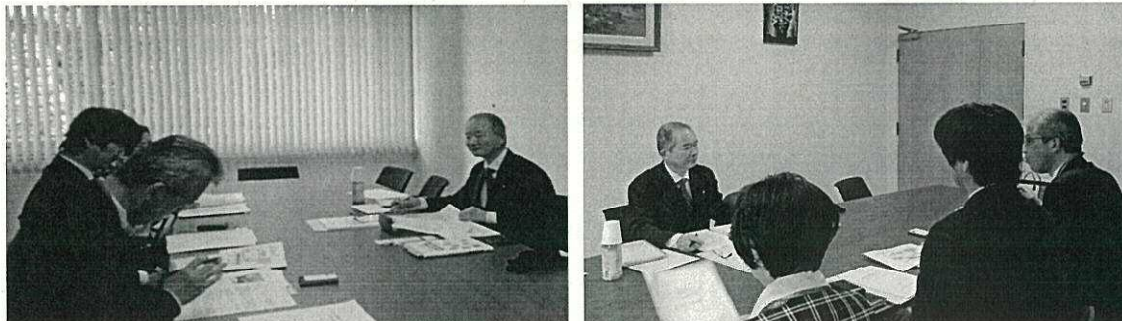
2019年には、全国14位の松阪市民病院、17位市立四日市病院となっている。

順位	開設者	病院名	総病床数	純医業収入	純医業収支	純医業収支率	他会計繰入金	備考
9	四日市市	四日市病院	568	19,999	117	0.6%	679	
10	松阪市	松阪市民病院	328	9,181	113	1.2%	467	
42	玉城町	国保玉城病院	50	564	-54	-9.6%	55	
154	南伊勢町	町立南伊勢病院	76	686	-213	-31.1%	215	
213	三重県	一志病院	86	649	-262	-40.3%	359	
233	亀山市	市立医療センター	94	1,306	-278	-21.3%	227	
255	紀南病院組合	紀南病院	244	3,659	-303	-8.3%	228	
376	伊賀市	伊賀市立上野総合市民病院	281	3,698	-430	-11.6%	491	
378	志摩市	国民健康保険 志摩市民病院	77	667	-434	-65.0%	365	
382	尾鷲市	尾鷲総合病院	255	3,837	-439	-11.4%	311	
465	名張市	名張市立病院	200	4,305	-560	-13.0%	839	
491	伊勢市	市立伊勢総合病院	322	5,341	-630	-11.8%	956	



### (3) 松阪市民病院の視察報告

出席者：事務部長 武田祐樹、事務部 経営管理課 病院ビジョン推進担当監 松山吉仁、  
同部 経営管理課経営管理係 新田浩隆 係長、北角和大、同部 医事課 里見ゆか、  
同部 医療統計室 根来信吾 担当主査、  
市議会事務局 調査係 北川 信助 係長



#### 1. 松阪市議会 事務局よりの資料

- ・松阪市議会の状況（別紙資料：①）
- ・松阪市議会のトリセツ（別紙資料：②）

#### 2. 松阪市民病院

①. ビジョン4について（説明：病院ビジョン推進担当監 松山吉仁（別紙資料：③））

②松阪市民病院の経営の取り組みについて（説明：医療統計室 根来信吾 担当主査）

- ・当松阪区域を取り巻く医療提供体制：（別紙資料：④）
- ・当院の経営状況について：（別紙資料：⑤）
- ・H28年度～30年度市民病院事業決算書

③. 医事業務の委託からの脱却と直営化による効果（説明：医事課 里見ゆか 診療情報管理士）

松阪市民病院は、H20年4月より診断群分類別包括払い方式（Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System；DPC/PDPS）を導入している328床の地方公営企業法、一部適用の自治体病院である。全職員の意識改革により、H元年以来の赤字体質から脱却し、大きく経営改善を達成した。さらなる経営改善を行うために、22年4月に院長直属の「総合企画室」を設立した。その業務の1つとしてDPC/PDPSにおいて最も重要な部門である医事業務を完全委託から脱却させ、直営化に取り組んだので、その効果を説明した。

自治体病院では委託費、特に医事業務の委託費が大きいのが特徴である。当院も医事業務の委託費用として年間1億4千万円が必要であり、直営化により運営した場合の経費削減の程度、職員のモチベーションについて検討した。

医事業務直営化前は市からの職員6人（うち診療情報管理士1人）、委託業者から50.5人であったが、直営化後は常勤職員9人（うち診療情報管理士6人）、非常勤職員48人の体制になった。これにより指揮命令系統の一元化、業務への柔軟な対応、病院職員としてのモチベーションの向上、医事業務への専門特化、医事業務職員の満足度向上、の他、年間約3

千万円の経費節減を達成することが出来た。なお当院では医事業務を含め、総勢14名の診療情報管理士(院長、看護部長、看護師長各1名を含む)を擁し、経営改善に努力している。

#### ④. DPCについて

H20年度から、同院では医師の人事評価制度を導入し、一部に成果主義をとり入れたことにより、医師の意識改革を行ったと説明。加えて、同年度からDPC対象病院となったことに伴い、入院での検査を必要最小限にし、術前検査を外来に移行するなどの意識改革に取り組んだ。また、DPC環境下で質を低下せず収益を拡大する対策として、在院日数のコントロール、術前検査の外来シフト、周術期予防的抗生物質の投与の見直し、後発医薬品の導入、適正なDPCコーディング、出来高評価部分の拡大を挙げた。その上で、ベンチマーク結果を示して、同院の経営改善結果を報告した。

自治体病院が民間病院などと比べ経営的に劣る理由として、医療の詳しくない人材が事務職員に配置されることや施設の建設費が高いことを挙げた。そして、自治体病院も収益増に取り組むべきであり、その戦略として適切な人事評価、患者サービス向上といった施策が必要だと述べた。

DPC対象病院ではチーム医療が重要であるとし、医師や看護師、薬剤師などそれぞれの人材がどのような役割を担うべきかを、EVEのデータ分析事例を用いながら解説を行った。また、DPC対象病院は、前方と後方の施設との連携が重要になると述べ、施設・設備だけでなく、診療プロセスとアウトカムの情報を積極的に公開していくことが必要になってきている。さらに、今後の動向について触れ、地域の医療ニーズとそれに対する医療サービスのマッチングが重要だと説明。この2点が医療と経営の質を両立させる未来型病院には求められているとまとめた。

#### ⑤. 地域医療構想について

令和元年10月27日の政府の経済財政諮問会議で、安倍晋三首相が「持続可能で安心できる地域医療、介護体制を構築するためには地域医療構想を実現することが不可欠だ」と強調。民間議員は厚労省に対し、病床が過剰な地域では民間病院についても再編の必要性を分析するように求め、病床の整理に積極的な民間病院には「今後3年程度に限って集中再編期間として、大胆に財政支援をすべきだ」と提言している。ただ、すんなり進むかは大いに疑問であるが、政府の構想に対し日本医師会は「民間と公的病院が競合している場合は、公が引くべきだ」と主張していて、公・民の違いを超えた再編は容易でない。

松阪市民病院では、厚労省が医療費を抑制するため急性期病床を大幅に削減する「地域医療構想」をふまえた「松阪市民病院の在り方検討委員会」(委員長=末永裕之・小牧市病院事業管理者、日本病院会副会長、全国自治体病院協議会参与)は、平成29年6月20日に1回目の会議を開いて以降、11月20日までに、4回の会議を開いている。

その内容であるが、「大規模病院は診療報酬が有利に働くが、中規模と言える300床から400床の病院は非常に苦勞している。どのような方向性をとれば生き残っていけるか」(29年6月20日・第1回検討委員会)

今後、厚労省は、医療資源を大規模な病院に集約するよう誘導していくため、診療報酬を

大規模なところに有利に、中規模なところには不利となるような診療報酬の改定をしてくるものと想定されている。326床の松阪市民病院は、そのターゲットとなる。

松阪市内には、公立ないしは公的な中規模病院3つ（市民病院、中央総合病院、済生会松阪病院）が競合している。市民病院を除く2病院はすべて急性期病床。

「3病院が重複する急性期医療を行っているということは、（個々病院）それぞれの診療科の医師数が少なくなり負担となっている。対象となる疾患も重なることでもあり、効率的にできるとよい」（29年7月31日・第2回検討委員会）

委員の一人で、大学病院から若手医師を派遣する立場にある、伊佐地秀司・三重大学医学部付属病院副院長は、このように指摘する。

「3病院で役割分担し、ネットワークを組んでいかないと松阪地域の医療は守れないのではない。中小病院に（急性期医療から回復期医療への）転換を求めることは酷であり、3病院の中で検討するしかないだろう。」（山路茂松阪市副市長＝第2回検討委員会）

「3病院で話し合うことが明記されているが、昨年度までの話し合いの中では自分たちの意見を言うだけでまとめようがなかった。市民病院が率先してある程度の考えをまとめていく必要があるだろう。外圧によって変えるのではなく、われわれ自ら話し合いによって再編していくことが望ましい」（櫻井正樹・市民病院長＝第2回検討委員会）

また、末永委員長は、「県知事は、公立病院に命令できることになっている」（第2回検討委員会）

3病院の中で急性期病床を削減する割合を話し合うことは困難という中であっても、松阪地区で考え方をまとめないと最終的には、知事による判断となる。その際、民間である公的病院よりも、公立病院である市民病院に決断を強いるという想定だ。

櫻井・市民病院長は、「“外圧”によって変えるのではなく、われわれ自ら話し合い」という気持ちを表明しており、次の言葉が衝撃的だった。

「市民病院の経営改善はこれまでよくやってきた。今まで打てる手はすべて打ってきた。300床規模の病院はこれからさらに厳しくなる」—公立病院の努力でこれ以上やれることはないという意味だ。

とことん経営改善を進め、8年連続黒字を出してきたが、国の政策変更によるダメージは5億9300万円に上ると試算している。

現在の純利益は670万円の黒字（平成28年度決算）にすぎない。わずか670万円だが、70億円を超えていた累積赤字をこの10年間で42億8600万円にまで減らしてきた中でつかんだ利益だ。

しかし、国の政策変更によるダメージは、この程度の黒字は軽く吹っ飛ばしてしまう。

今回の視察で、三重県が進める地域医療構想について、松阪地区の調査をしたことにより、私たち伊賀地域でも同様のことを考えておかななくてはならないと痛感した。

### 3. まとめ

今回の当院の視察では、地域において担っている役割や、平成30年度決算を終えて、これまでの経営の健全性・効率性、経常収支比率、医業収支比率、累積欠損金比率、病床利用率、入院患者1人当たり収益、外来患者1人当たり収益、職員給与費対医業収益比率、材料

費対医業収益比率などの分析、そして老朽化の状況など各指標の組み合わせによる分析の考え方などの説明を受けた。

そして、その所感を箇条書きで次のようにまとめた。

- ・松阪地域には、松阪市民病院を含め3つの基幹病院があり、これらの病床数が地域内の全病床数の約6割、高度急性期・急性期に至っては、約8割を占めており、今後の医療機能の分化・連携のあり方が問われている。このような現状課題は、全国の自治体病院にあっても同様の課題と認識している。
- ・経営改善の主なものは、経費削減、人事評価制度の導入、医業等の見直し、地域包括ケアの設置であった。8期連続の黒字になった要素について説明を聞き、大変参考になった。自治体病院の運営・経営改善を図るには、医師確保が重要な課題であることは言うまでもないが、医療ニーズや疾病構造の変化に対応したバランスの取れた持続可能な地域医療体制を構築する必要があると認識した。
- ・評価制度の導入により、入外収益の1.5%（経常利益黒字に限り）を医師・看護師・コメディカルに分配する仕組みづくりや医師の国外留学、国内外への視察を推進するとともに研究の場を積極的に作り、若い医師にとって魅力的な就労環境を用意するなどに関心させられた。
- ・松阪市では、3病院による輪番制は誇るべき救急医療体制であるとされているが、医師不足を初め、医療を取り巻く環境は厳しいので、市議会としても同様の「調査特別委員会」を設置しており、地域医療について、病院も議会も真摯に向き合う姿に感銘を受けた。当市議会もぜひ、これに学び、市立病院の黒字転換を達成したいと痛感した。
- ・研修医を育てることは、他の医師の定着にもつながり、将来に開業したとしても地域医療の充実に貢献する。当市立病院も積極的にサマーキャンプを実施して研修医の育成を図っているが、公立病院こそ「育てる」ことを重視しなければならないと感じた。
- ・医業業務の直営化について、①同一業者が20年近く契約していると、病院と委託業者の立場が逆転することになる。②委託業者が契約上の仕様書に書かれたことしかしない。③医業業務等を委託していることから職員が医業業務に全く無関心になる。④病院にとって大変重要な収益管理ができなくなる。⑤病院において医事課が重要な部門という認識がなくなる、という5つの点にはまさに重要な指摘と感じさせていただきました。

このような直営化のデメリットと今後の課題も挙げられていたが、全ての病院が企画管理・人事・教育研修を行い、収益アップに向けた企画管理室の意気込みが感じられ、中でも経費削減は徹底して実施すべきとお話であった。

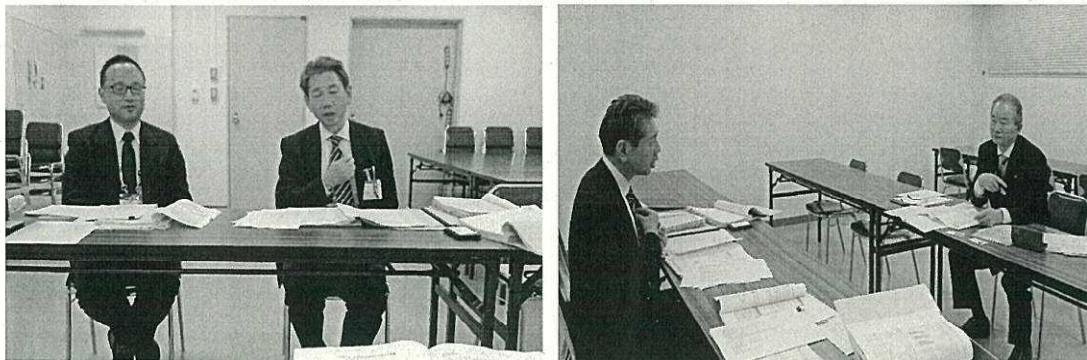
- ・病院経営に民間手法を積極的に取り入れていた。ヒントは、限界利益の増大・固定費の圧縮と感じた。利益率の高い患者数を早く回転させること。平均在院日数、入院期間率であり、その判断を行う診療情報管理士だと感じた。更に、徹底した経営分析を基にした経営改善が継続されており、数ある改善点の一つに診療情報管理士の配置という説明が印象深かった。カルテが読める、薬品の効能がわかる、疾病構造がわかる、そしてドクターに情報を提供して提案ができる診療情報管理士であることが大事であるということであった。そのことをどれだけ本気で取り組む姿勢があるかが問われていることを痛感した。

- ・外来、入院のあり方については、検査等、入院期間もDCP、DPC/PDPSのかなり厳格な適用を実施しており、医業収益に大きな差を生んでいることが考えられ、名張市立病院としても、経営のあり方について学ぶことができた。

以上のような内容については、今後とも名張市立病院の実態をさらに把握するとともに、今後の経営健全化のために役立てていきたい。

#### (4) 四日市市民病院の視察報告

出席者：市立四日市病院 事務局 太田 義幸 次長兼総務課長、  
事務局 総務課 加藤 隆幸 主幹・経営係長



#### 1. 四日市市民病院の概要（説明：太田 次長より）

##### ①沿革

昭和 11 年 5 月に四日市初の公的病院として、四日市市民病院は市内千歳町において内科、外科の 2 診療科、14 病床にて診療を開始した。また、昭和 14 年 10 月には現在の諏訪公園西において、市内の開業医から病院施設などの寄贈を受けて、市立四日市病院が内科、外科、皮膚科の 3 診療科、63 病床にて創立された。以後昭和 17 年 10 月に四日市市民病院が閉鎖されるまで 2 院による診療が続けられた。

市立四日市病院も東南海地震や戦災により建物が損壊・焼失する被害を受けたが、焼け残った市内の建物を利用して診療を継続し、戦後は直ちに焼失した病院の再建に取り組み、昭和 21 年には病棟の、昭和 24 年には本館の一応の再建が図られた。

昭和 36 年には、戦後の応急建築による施設が老朽化してきたため、堀木一丁目に移転し、10 診療科、258 床を擁する近代的な総合病院に生まれ変わった。その後も病院の拡充を行ったが、著しい医学の進歩と医療需要の多様化によりこの病院施設も手狭になったことから、再度、現在の芝田二丁目に移転することとなった。

昭和 53 年に鉄筋コンクリート造り 8 階建、病床数 557 床の新病院が完成し、その後も施設の拡充を進めるとともに診療科の拡充を図り（平成 30 年度で 28 診療科、568 床）、平成 15 年には救急棟を新築するなど、高度な医療を提供する北勢地域の中核病院としての役割を担ってきた。

近年では、災害拠点病院（平成 18 年）、救命救急センター（三次救命救急施設）（平成 21 年）、地域医療支援病院（平成 24 年）、総合周産期母子医療センター（平成 25 年）、三重県がん診療連携拠点病院（平成 30 年）の指定に代表されるように当院に求められる医療機能は高度化かつ多様化しており、これに応えるべく救命救急センターの増築、新

鋭医療機器の導入、既設病棟改修・病棟増築さらには高精度放射線治療棟の建設といった診療・療養環境の拡充を図ってきた。また、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の取得継続や総合医療情報システム（電子カルテ）の運用といった医療提供体制、第三次市立四日市病院中期経営計画の策定といった経営管理面からの取組も続けている。このような取組の結果、診療密度や高度な医療技術等が評価され、大学病院本院に準じた診療機能を有する病院であるDPC特定病院群（平成30年）の指定を受けている。

## ②役割・課題

当院は、病院施設や医療機器といった診療・療養環境の整備と併せ、医師・看護師・薬剤師・各職種の医療技術員などスタッフの確保と技術の研鑽に努めて、地域住民が必要とする多種多様で高度な医療の提供に努めている。

今後も、急性期医療をはじめ地域医療を担う公的病院として診療内容の充実に努め、地域住民の期待と信頼に応えるべく努力していく。

## ③施設の概要

- ・所在地 三重県四日市市芝田二丁目2番37号 ・竣工 昭和53年10月20日
- ・敷地面積 24,942 m<sup>2</sup>
- ・建物概要 病棟：地上8階、診療棟：地上4階、救急棟（ER-YOKKAICHI）：地上3階、高精度放射線治療棟：地上2階、研修センター棟：地上4階、託児所：平屋建、・病床数 568床（一般病床：566床、感染症病床：2床）

## ④職員数

（平成30年4月1日現在）

職種	人員	職種	人員	職種	人員
医師	98人	理学療法士	10人	臨床心理士	1人
助産師	47人	作業療法士	5人	手話通訳	1人
看護師	519人	視能訓練士	2人	管理栄養士	4人
薬剤師	25人	言語聴覚士	4人	事務員	31人
臨床工学技士	11人	診療情報管理士	4人		
臨床検査技師	33人	社会福祉士	5人		
診療放射線技師	27人			合計	827人

## ⑤財政状況

（単位：千円）

区分	H25	H26	H27	H28	H29
収益的収入	18,070,515	19,521,269	20,335,529	20,893,098	21,352,254
収益的支出	17,807,836	21,623,797	19,872,938	20,435,218	20,847,150
資本的収入	2,686,859	1,984,426	1,191,178	1,955,647	875,047
資本的支出	3,556,173	2,531,506	1,659,742	2,635,565	2,172,373

※各年度とも決算額

## 2. 市立四日市病院事業決算について

- ①. 第3次市立四日市病院中期経営計画（概要版）・・・（別紙資料⑥）

## ②. 平成30年度 市立四日市病院事業決算

- ・ H30 年度決算書の説明後、
- ・ 同病院事業決算概要（別紙資料：⑦）

## ③. 経営比較表の分析

### ①地域において担っている役割

当院は三重県北勢地域の中核病院として、重症患者に対する診療や難易度が高い手術の実施など救急医療、高度医療を担っている。

### ②経営の健全性・効率性についてのまとめ

平成30年度は、概ね予定どおり医業を実施した結果、④病床利用率と⑧材料費対医業収益比率を除く各指標は前年度と同程度となり、平均値との比較では同程度以上となりました。

経営成績を示す①経常収支比率は、100%を上回ったが、②医業収支比率は99%と100%を下回った、経常収支は黒字を確保できているが、医業収支は赤字損益となった。③病床利用率は、平均在院日数の短縮で延入院患者数が減少したため、低下している。④入院患者1人1日当たり収益は、平均在院日数の短縮で上昇、⑤外来患者1人1日当たり収益は、延外来患者数が減少したため、低下している。

### ③老朽化の状況についてのまとめ

当院では、計画的に新病棟既設改修（平成25年度完了）や高精度放射線治療棟整備（平成28年度完了）などの施設整備にも取り組んできている。また、医療機械備品も毎年度定額で更新を図っている。

①有形固定資産減価償却率と②機械備品減価償却率では、平均値と同程度となり、③1床当たり有形固定資産では、平成28年度の高精度放射線治療棟の増築工事と装置の導入により、平均値を上回りまわっている。

### ④全体でのまとめ

当院は急性期病院であり、重篤な救急患者の受入のため、一定の病床確保が必要となる。そのため、地域の医療機関との紹介・逆紹介等の連携強化で、平均在院日数の短縮化を図り健全経営に取り組んでいる。（平成28年度10.9日、前年度比0.2日短縮）

収支面では、手術用材料や抗がん剤など材料費が増加し、材料費対医業収益比率の平均値を上回っているが、これらの材料費は保険で償還されるため、損益上悪化要因にはならない。また、平均在院日数の短縮化への取り組みにより、延入院患者数が減少した一方で、入院1人1日当たり収益が上昇し平成30年度の黒字経営に繋がった。

固定資産の老朽度は、平均値と同程度であり、経年推移と他病院との比較による比率の把握、建設・設備投資の十分な見通しにより、今後とも健全経営に努めているとのことであった。

## 3. 高精度放射線治療棟 放射線治療センターの見学

### ①. 放射線治療について

がん医療における放射線治療は、外科治療・薬物治療とともに、がん治療に欠かせ



ない治療法のひとつである。エックス線やガンマ線、陽子線などの放射線のがん細胞に照射し、DNAを変性させ局所的にがん細胞を死滅させる。放射線治療は、①放射線治療単独、または外科手術や薬物療法と併用し根治を目指す根治的放射線治療、②再発・転移等による症状を和らげるための緩和的放射線治療がある。

放射線治療は、放射線を利用してがんを治療する治療法の一つ。

現在放射線治療は手術療法、化学療法と並ぶがん治療の三本柱として重要な治療法となっており、放射線治療はがんに集中して放射線を照射することにより、がん細胞の細胞内の遺伝子(DNA)にダメージを与え、がん細胞を壊すことが可能である。

放射線治療は、臓器をもとのまま温存することが可能であり、患者さんの負担が少なく治療の前と同じような生活をする事が可能という利点があり、体の負担が少ない利点をいかして外来で通院しながら治療を行う患者さんも多くいる。

## ②. 米国 Varian (バリアン) 社製の「TrueBeam (トゥルビーム)」(強度変調放射線治療)

当院の放射線治療は平成 28 年度から常勤放射線治療医が勤務しており、平成 29 年度に新たに建築された高精度放射線治療棟で治療を行っている。

今回導入した高精度のリニアック装置は、米国 Varian (バリアン) 社製の TrueBeam (トゥルビーム) (強度変調放射線治療) で、病巣が脳・脊髄、肺、消化管などの重要な臓器に接し照射範囲の設定が難しい症例や、周辺組織への影響を考慮して十分な線量を照射出来ない症例に対して、より正確な照射が可能になる。また、従来の装置に比べて最大 4 倍の高出力の照射が可能となるため、治療にかかる時間が短縮され、呼吸同期機能や画像による位置確認機能などにより、より正確な治療を行うことができる。特に強度変調放射線治療 (IMRT) や定位放射線治療といった高精度放射線治療を行う際には、本装置の特徴を生かして、これまで以上に精度の高い放射線治療をより多くの患者さんに提供できるようになっている。室内は、患者さんの不安を少しでも和らげられるよう木目調の落ち着いたしつらえとし、治療台に横になると木々と青空を眺める天井から照明が入るようなやわらかな内装にしている。

## ③. 放射線治療計画室



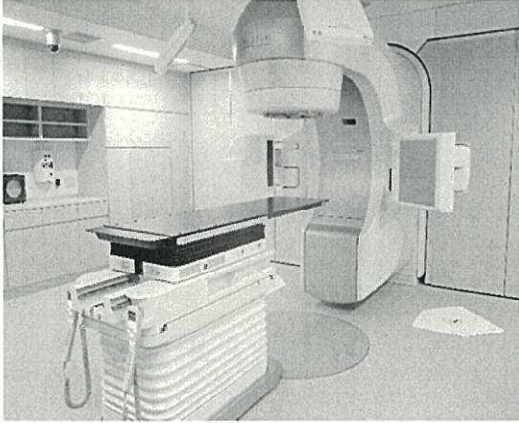
(放射線治療計画室)

この治療計画室では、撮影した CT 画像をもとに放射線治療計画を立てる。治療計画では、コンピューター上で放射線の当てる方向や体内での放射線の量の計算を行い、放射線治療装置の出力を決定する。計画された治療計画をもとに様々な検証を行い、正確性、安全性を確認。

CT から得られた画像を基にコンピューターを使用して放射線治療計画を立てる。

#### ④. 放射線治療室

放射線治療は土曜、日曜、祝日は除く月～金の週5日、毎日行い、治療中は操作側よりモニターで技師、看護師が注視しているので心配はなく、治療時間10分～60分程度。治療室に入室してから退出までは個人個人で異なるが、通常照射では10分程度、高精度放射線治療になると30分～60分程度になる。



今回見学した放射線治療システムは、Varian (バリアン) 社製 TrueBeam (トゥルビーム) という装置。高線量率モードを装備しており、短時間で処方線量を投与できるため、患者さんの負担を低減できる。米国 Varian 社の最上位機種で、約7億円。

イメージカラーはシルバーとし、部屋上部は白色で明るくモダンな雰囲気をかもしつつ、床面や建て付け収納は木目とし安らぎも与える空間となっている。

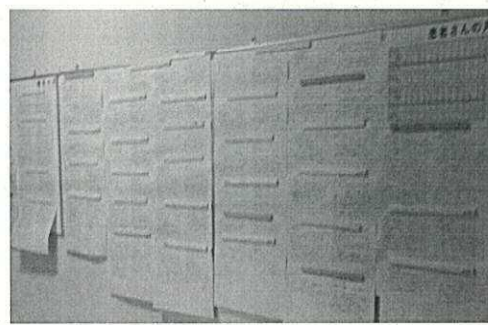
#### ⑤. まとめ

今回の視察で見学したがん治療における最新放射線治療装置「米国バリアン製の高精度放射線機器」は、日本に500台以上導入されており、シェアは50%。三重県内でもがん治療病院12の内、7病院が取り入れている最新の装置でした。

死因の30%を占めるがんは、今後も引き続き増えていくことが予測され、その克服は国民的課題の一つであり、がん患者の半数が救命できるようになった現在、社会復帰の可能なQOLの高い治療法への社会的要請が高まっている。この「放射線」は、目に見えず、体にあっても何も感じないが、体の表面や奥にある腫瘍等を直すことができる。この高精度機器を見ることができたことは、今後の放射線治療において非常に参考になった。

#### (5) 伊賀市立上野総合市民病院の視察報告

出席者：副院長（事務部門）兼健診センター副センター長 松田 克彦



「患者の声」

##### 1. 上野総合市民病院における平成30年度の取り組みについて

①. H29年度、30年度について比較損益計算書の説明（別紙資料：⑧）

②. 当院の経営状況

当年度純利益－基準外繰入金が3億7千3百万円増加した

主な要因は、収益の増加と費用の減少。

- ①. 収益については、特に入院収益が増加。（4億2千8百千円、+18.2%の増加）  
その中でも、H30年度か新たに取組んだ次の2点が貢献した。

- ・療養病棟（40床）から地域包括ケア病棟（40床）への転換・・・1億4千万円
- ・DPCへの移行・・・1億3千5百万円

- ②. 費用の内、給与費（▲7千6百万円 ▲3.3%）と材料費（▲9千7百万円、▲12.2%）が減少。

その中でも、材料費については

- i. 材料費の対医業収益比率の目標値を設定し、各部門に働きかけたことにより、7千万円を削減。
- ii. SPDシステムによる在庫管理
- iii. ベンチマークシステムの導入
- iv. 後発薬品を採用するよう薬剤課から各部門へ働きかけ

## 2. 第2次改革プランの取り組み状況について

- ①. 運営状況、経営状況について

第2次伊賀市立上野総合市民病院改革プラン（別紙資料：⑨）

- ②. 基本的な考え方について

現時点において、明確な考えはなく、国の動きや地域医療構想会議の状況を見守っている状況とのことであった。

## 3. 平成16年度からの経営改善について

- ①. 経費削減、診療部門（がん治療、救急治療、消化器疾患）の育成・強化、医師確保に向けた処遇の改善、全職員に対する経営意識の啓発、病棟の再開発などの経営改善については、次のとおり

- ・経費削減は、1の②を参照。

- ・診療部門は、医師の確保が何よりも大事なため、三重大第一内科の引上げを受け、H23年度から同大第2外科から院長及び消化器外科医の派遣を受けている。

- ・全職員に対する経営意識の啓発については、毎月1回、各部門の管理者を集めて開催する経営改善会議において、前月のデータを示して経営やコストに関する意識づけに努めている。末端の職員まで浸透させることは非常に難しいが継続して実施している。

また、この4月から新しい田中院長が、随時、各部門の管理者等と個別に話し合う場を作っている。

- ・病棟については、医師の減少に伴い、一時は全5病棟のうち3病棟を閉鎖したが、医師数の回復とともに再開している。

なお、H30年度から療養病棟を地域包括ケア病棟に転換。

- ・13期ぶりの黒字は、医師の確保と、H27年度から民間病院出身の事務部長を採用して、従来の放漫な経営から患者起点の堅実な経営に変わったことによる効果が大きかった。また、職員の経営意識の向上に取り組むとともに、毎月の患者さんの声に対して速やかに

対応したり、駐車場を拡大するなど、改善に向けた決断・実行のスピードを格段に早めたこと。

- ②. 基準外繰入金ゼロを目標とした取り組みや入院費の計算方式を出来高払い方式からDPC方式に転換したことや、地域包括ケア病棟（40床）の開設による稼働率の向上による経営改善がH30年度の黒字に結びついたことが

#### 4. まとめ

今回の視察では、事務方の責任者である上野総合市民病院松田副院長から、直接経営改善に関するお話を頂けたことが最も恵まれており、改めてお礼を申し上げたい。お話の中では、名張市立病院はすでに実施している内容も少なからずあったが、病院経営のイロハとして大事にしていかなければならない内容も多々あり、特に重要な点を箇条書きにまとめた。

- ・当院では、平成10年代末から、医師数の減少、患者数の減少、病棟の閉鎖、収益の減少、赤字幅の拡大などの負の連鎖に陥った。
- ・このため、地域で最も期待される機能の一つである二次救急の受入れにも支障をきたし、搬送されてきた患者を入院させることができないため他病院へ搬送していた。
- ・しかし、H27年度から、民間病院での経験とリーダーシップを有する事務部長を採用し、職員の意識改革に取り組み、費用対効果を重視するとともに、必要なコメディカルを採用し、患者の声に耳を傾け接遇向上や駐車場の拡大などハード整備にも取り組んだことにより、経営改善が格段に向上した。
- ・以上のような様々な取り組みの結果、患者数が回復し、病棟をすべて再開し稼働率も向上し、二次救急患者の受入れも回復してきた。
- ・更に、H30年度からは、DPC病院へ移行するとともに、療養病棟（40床）を地域包括ケア病棟に転換したことによって、収益がさらに拡大したことにより、収益の増大と費用の減少に成功し、昨年度には13年ぶりの黒字とすることができたのである。
- ・黒字になったとはいえ、当院独自の革新的な取り組みをしたわけではなく、収支以外で他の公立病院に比べて非常によくなったと言えることはないようであるが、以前の運営が悪すぎただけと言える。普通の民間病院がやっているようにやったら黒字になった、と言える。
- ・例えば、職員に費用対効果や経営の意識づけを繰返し行ったことや、診療報酬の補足漏れを減らしたこと。また、以前は、患者目線が欠落しており、「患者の声」を基にサービス改善を行ったことなどである。

最後に、副院長の印象に残った言葉として、“公金で経営が支えられている安心感は、経営感覚の希薄化につながりやすい。それだけでなく、意識の高い職員はまだ一部に過ぎないので、今後も全職員に経営感覚を持たせる取り組みの継続が必要である”と、この含蓄のある言葉は、名張市にとっても肝に銘じることであり、今回3つの公立病院の視察を通じて、公立病院の病院改革や改善が進んでいる病院を視察してわかったことは、様々な要因があることを学ぶことができた。これから令和2年度の当初予算の審議を3月定例会で行うが、一般質問等を通じて、提案や要望として反映していきたい。

以上