

# 研修視察報告書

令和3年3月31日

[委員会名：心風会]

代表者氏名	永岡 禎 <span style="float: right;">印</span>	記録者氏名	幸松 孝太郎 <span style="float: right;">印</span>
視察者氏名	幸松 孝太郎		
視察日	令和3年3月23日（火）		
視察先	大阪府 (株)地方議会総合研究所主催で実施した研修セミナー 「自治体病院の経営について」		
目的	自治体病院の経営を診断する2021版の資料や全国の自治体病院の経営についての最前線としての最新情報を、当時の夕張市立総合病院（現・夕張市立診療所）の経営アドバイザーであった著名な伊関講師の話から、本市議会における名張市立病院事業の経営を考えることが目的である。		

## 視察概要

### 【1】伊関講師のプロフィール・著作本

1987年埼玉県庁入庁

- ・ 県民部県民総務課、川越土木事務所管理課、出納局出納総務課、総合政策部計画調整課、健康福祉部県立病院課、社会福祉課、県立精神保健総合センターに勤務
- ・ 1995～6年度大和町企画財政課長（県派遣）
- ・ 2004年4月から城西大学経営学部助教授
- ・ 総務省「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会委員」（2008年度）
- ・ 内閣府「公立病院改革の経済・財政効果に関する研究会委員」（2015年度～）
- ・ 総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会委員」（2016年度～）
- ・ 医学書院「病院」編集委員
- ・ 研究テーマ：行政学（行政評価、公的組織の変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革）
- ・ 博士（福祉経営：日本福祉大学から授与）



## 【2】講義内容と所感

【研修テーマ】 「自治体病院の経営について」 講師 伊関 友伸 城西大 経営学部教授

【研修内容】

### (1) 自治体病院の経営評価

1. 自治体病院の経営評価
  - ・自治体病院の経営評価の指標としては、単年度の収益の状況や一般会計繰入金など病院の指標としては、単年度の収益の状況や一般会計繰入金など病院の財務状況に関心がいきやすい。
2. 医療提供体制を含めた経営評価の重要性
  - ・病院の財務状況は結果であり、医師の数や診療科を医療の提供体制を含めた運営状況についての評価が重要となる。
3. 新型コロナウイルスへの対応
  - ・新型コロナウイルスなど新興感染症への対応も病院の評価の対象とすべき。

### (2) 地方公営企業年鑑

- ・自治体病院の経営評価のデータで最も重要なものは、総務省が毎年発表する地方公営企業年鑑のデータ
- ・地方公営企業法が適応される全ての自治体病院の財務・経営データを一覧表にまとめて公開（地方独立行政法人については一部のみ）
  - ・インターネットで閲覧可能
    - ・年鑑は、総務省のホームページでも閲覧可能
    - ・<http://www.soumu.go.jp/c-zaisei/kouei.html>
    - ・各年度の年鑑の第2編統計資料 第2章の6病院事業の2個表に一覧表あり

### (3) 地方独立行政法人

1. 地方独立行政法人の検索
  - ・地方公営企業年鑑には掲載されていない
  - ・地方公営企業等 > 公立病院改革 > 病院事業決算状況・病院経営分析比較表にまとめて掲載
  - ・地方公営企業年鑑に比べてデータ が少なく、見にくい問題がある
2. 地方公営企業年鑑の意義
  - ・全国の自治体病院と比較可能である（相場感を持つ）
  - ・過去のデータも公開されており、毎年の推移を把握できる
  - ・財務指標だけでなく、病床利用率や1日1人平均入院単価、職員給与月額など経営指標も公開されている
3. 地方公営企業年鑑は7項目で構成
  - ①施設及び業務概況に関する調査 ②損益計算書（同一シート）
  - ③貸借対照表及び財務分析 ④資本収支に関する調査
  - ⑤費用構成表比率及び医業収益に対する費用比率 ⑥経営分析に関する調査（同一シート）
  - ⑦職種別給与に関する調査
4. 施設及び業務概況に関する調査
  - ・病床数・立地条件（不採算地区か）、病院施設延面積、附属施設、救急病院の告示、救命救急センター病床数、看護の基準、1日平均患者数、職員数などの基本的データを掲載
5. 不採算地区病院
  - ・第1種不採算地区病院- 病床数が150床未満、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している一般病院
  - ・第2種- 病床数が150床未満、直近の国勢調査に基づき病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満である一般病院（3万人以上10万人未満の場合、単価を逡減）



- ・ 統合して病床が 150 床以上になる。半径 5 キロメートル以内の人口が 3 万人未満の地域に立地すると特別交付税が交付されなくなる場合もある
6. 中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設
- ・ 不採算地区の財政措置の要件が 150 床未満であるため、150 床を超える病院は財政措置の対象とはならなかった
  - ・ へき地等に立地し、二次救急患者の受け入れや災害の拠点となる中核的な自治体病院は病床数が 150 床を超えることが多く、不採算地区の財政措置の対象外となっていた
  - ・ 2020 年度から財政措置が行われた
7. 過疎地域指定
- ・ 地方公営企業年鑑には記載されていないが過疎地の指定を受ければ、過疎債を病院建物・医療機器の整備に充当可能となる（充当率 50%）

#### (4) 財務に関する指標

1. 貸借対照表・損益計算書
- ・ 財務分析の基本となるのが「貸借対照表」と「損益計算書」
  - ・ この 2 つを読みこなせることが財務分析の基本
2. 損益計算書（3 条予算）
- ・ 「損益計算書」は、一会計期間（1 年間）にどれだけ収益を上げ、その収益を得るためにお金をどれだけ使ったかを表したもの
3. 収益（収入）
- ・ 総収益（すべての収入）＝医業収益＋医業外収益＋特別利益
  - ・ 医業収益（医療を行って入る収入）＝入院収益＋外来収益＋その他医業収益
  - ・ 医業外収益で重要なものは 他会計補助金・他会計負担金
4. 修正医業収支比率
- ・ その他医業収益に他会計負担金 が計上されている自治体病院があるので注意
  - ・ 医業収益から他会計負担金を除いた「修正医業収支比率」を指標とする場合がある
5. 長野県伊奈中央病院の修正医業収支比率
- ・ 医業収益 104.5 億円 ・ うち他会計負担金 3.3 億円 ・ 修正医業収益 101.2 億円 ・ 医業費用 96.9 億円
  - ・ 医業収支比率 107.8% ・ 修正医業収支比率 104.4%
6. 他会計繰入金（3 条分）
- 他会計繰入金の合計＝医業収益の他会計負担金＋医業外収益の他会計補助金＋医業外収益の他会計負担金
7. 他会計繰入金（3 条分）の総額は、別途再掲されている
8. 収益状況の推移は 医業収支比率で見る
- ・ 病院の収益状況を見る場合、数年間の医業収支比率ないし修正医業収支比率の推移で見るのが重要
  - ・ 他会計繰入金も、数年間のトレンドで見るのが重要
9. 新型コロナウイルスと病院決算
- ・ 医業外収益の国庫補助金と 都道府県補助金が増えることになる 2020 年度決算は経常収支比率で評価すべき
  - ・ 新型コロナ対応により医業収支比率は悪化しているが、補助金により経常収支比率が向上している病院が多い
10. 地方公営企業会計の見直し
- ・ 平成 23・24 年度に地方公営企業会計に関する法律・政令・省令が改正された
  - ・ 平成 26 年度予算・決算から新しい地方公営企業会計基準が本格適用

- ・ 損益計算書にも影響するが詳しくは貸借対照表で議論
- 1 1. 貸借対照表
    - ・ 一定の時点（年度末の3月31日 現在）での資産や負債の状況（ストック）を表したもの
    - ・ 資金がどのように調達され、運用されているかを表している
  - 1 2. 最も重要な現金・預金
    - ・ 資本の部において最も重要な項目は「現金及び預金」の項目
    - ・ 手持ち現金がなければ安定的な経営はできない
  - 1 3. 未収金
    - ・ 未収金については、支払基金から支払われていない2ヶ月分程度の診療報酬が含まれる
    - ・ 患者の医療費滞納は年鑑からは分からない
  - 1 4. 一時借入金
    - ・ 負債の部でもっとも注意すべきは一時借入金があるか
    - ・ 手持ち現金が枯渇すると一時借入金に頼る経営に追い込まれる
  - 1 5. 地方公営企業法第29条
    - ・ 管理者は、予算内の支出をするため、一時の借入をすることができる。
    - ・ 2 前項の規定による借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。但し、資金不足のため償還することができない場合においては、償還することができない金額を限度として、これを借り換えることができる。
    - ・ 3 前項但書の規定により借り換えた借入金は、一年以内に償還しなければならない。但し、借入金をもつてこれを償還するようなことをしてはならない。
  - 1 6. 平成30年度地方公営企業年鑑で一時借入金が発生している自治体  
函館市 43 億円をはじめ、名張市 5.2 億円 他 106 の自治体病院を紹介される（悪評につながる！）
  - 1 7. その他長期借入金
    - ・ 固定負債・流動負債にその他長期借入金を計上している場合がある
    - ・ 自治体本体からの借金が主なものであることが多い
  - 1 8. 繰出金増額による精算
    - ・ 一般会計繰出金を増額し、帳簿長の長期借入金を減らすという方法もある
    - ・ 具体的な金銭のやりとりをするわけではない
    - ・ 現金を返さなければならない市中金融機関からの一時借入金とは違う面がある
  - 1 9. 抜本的な経営改善が必要
    - ・ 自治体本体との会計上のやり取りで長期借入金をなくしても抜本的な経営改善がなければ、また繰り返す危険性がある
    - ・ 本気の経営改善が必要
  - 2 0. 退職引当金
    - ・ 退職給付引当金の計上が義務化された
    - ・ 地方公営企業会計負担職員について引当てを義務付ける
    - ・ 計上不足額については、適用時点での一括計上を原則
    - ・ 経営状況に応じ最長15年以内での対応を可とする
    - ・ 平成26年に一括引き当てをした自治体が多いようだ
  - 2 1. 借入資本金の廃止
    - ・ 今回の地方公営企業会計の見直し項目の一つに、借入資本金の廃止がある
    - ・ これまで借入資本金として資本に計上されていた建設・改良に充てられていた企業債等が、負債（1年



超のものは固定負債)に計上されることになった

## 2.2. 資本収支 (4条)

- ・ 公営企業独自の収支
- ・ 病院建築や医療機器整備などの資本に関する収支の状況を計上
- ・ 企業債による収入、他会計出資金・負担金・補助金、建設改良費、企業債償還金などの動きが把握できる

### (5) 経営に関する指標

#### 1. 病床利用率

- ・ 医師不足、病院間の競争に負けて病床利用率を大幅に減らしている自治体病院が少なくない
- ・ 病院の状況にもよるが85%はほしい
- ・ 新公立病院改革ガイドラインは、地方交付税措置に関して、算定基礎を従来の「許可病床数」から「稼働病床数」に見直す予定
- ・ 過大な病床を持ち、病床利用率の低い病院は交付税が減らされる可能性がある

#### 2. 平均在院日数

- ・ 急性期病院は日数が短く、高齢者の入院の多い病院は日数が長い傾向がある
- ・ 10日を切る急性期病院も存在する・診療報酬上、平均在院日数が長いと収益が減少する制度となっている

#### 3. 1日平均入院・外来患者：・1日平均入院・外来患者は、経営の重要指標

- ・ 入院患者は集患により、増やす努力が必要、・入院患者数は、病床利用率・1日1人平均入院単価との関係が重要、・外来患者数は、医師の負担軽減のため、大規模病院は患者数を減少させる傾向

#### 4. 1日1人平均入院単価：・病院の行う医療によって金額が決まる・高度専門医療を行うと単価が上がる・高齢者の療養医療中心では単価は上がらない・収益=平均入院単価×延患者数

#### 5. 入院外来患者の増加策・医療・介護施設へのアプローチ・消防本部救急隊へのアプローチ・地域住民・患者へのアプローチ

#### 6. 職員に関する指標：・各病院の常勤医師数、報酬月額が公表されている・各都道府県や医師派遣大学ごとの医師給与の相場が把握できる

### (6) 施設認定 診療報酬加算

#### 1. 施設認定・加算取得：・病院の実力を評価する視点として病院の施設認定・診療報酬加算取得がある・病院は一定の要件を整えなければ施設認定や診療報酬加算を取得できない

#### 2. 施設基準の届出受理状況：・全国の医療機関の診療報酬加算の取得状況は、各地方厚生局のHPで全て公開されている・類似病院との比較により加算がどの程度取れているか確認ができる

#### 3. 全国公立病院等施設基準：届出状況一覧(試作品)・全国の自治体病院等の施設基準届出状況をエクセルで比較可能とした・『自治体病院経営改革』購入者がダウンロードできるようにしている

#### 4. 総合入院体制加算の充実・平成26年診療報酬では、一定の実績を持つ医療機関に対して、「総合入院体制加算1」をつくり、評価を行う・これからも実績を有する高度急性期病院への評価を充実する動きは進むと考える

#### 5. 高度急性期病院で総合入院体制加算を取っていない病院が少なくない

#### 6. 医療スタッフの研修体制も重要・医師だけでなく、看護師・薬剤師などの医療スタッフの研修体制も重要・地方の自治体病院ほど、研修体制に力を入れていない、入れる余裕がない、行政本体も重要性を評価していない・最近の診療報酬制度は、専門資格の取得により加算が取ることができ、収益改善にもつながる

#### 7. 病院の提供する医療サービスの性格が変わってきている・昭和の時代は、薬や注射などに診療報酬が

重点的に配分された→病院は、薬や注射を売る小売業的性格→できるだけ、人を減らして利益を得る  
・現在は、診療報酬は技術に対して適切に配分されることを目指している→サービスを提供して収益を上げる業態に→人を雇わなければ利益が得られない

8. 職員が研修していないと加算が取れない・職員が研修していないと加算が取れない、病院管理の進歩に遅れていく・職員が研修できる余裕を持たなければならない
9. 認定看護師・特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる
10. 病院経営改善のポイント・診療報酬加算の取得による入院単価の向上・DPC調整係数Ⅰ・Ⅱの向上による入院単価の向上・安定した入院患者の受け入れによる病床利用率の向上・そのために可能であれば救急患者の受け入れ、地域連携室の充実による開業医からの紹介の受け入れ、逆紹介の推進・外来は医師の疲弊を招かないよう抑制

#### 11. 病院の中でも他職種が連携する

患者さんを中心に、薬剤師 メディカル ソーシャル ワーカー 看護補助 医療クラーク 医師 事務職 看護師 歯科医師 歯科衛生士 管理栄養士 家族 リハビリ 専門職 委託業者、が様々な職種がサポートや患者の生活の質を確保

### (7) DPC 係数

1. DPC 係数・現在、ほとんどの急性期病院の入院費は包括医療費支払い制度方式（DPC）を採用している  
・DPCの係数は、病院を厚労省の目指す医療に誘導する意思をもって設定されている
2. DPC 係数の内訳
  - ①基礎係数（医療機関群）病院を3つの病院群に分け、係数を設定「大学病院本院群」（旧Ⅰ群）、「DPC 特定病院群」（旧Ⅱ群：大学病院並の診療機能を有する病院）、「DPC 標準病院群」（旧Ⅲ群）
  - ②機能評価係数Ⅰ 医療機関の体制や設備など基本的な機能を評価するための係数 7対Ⅰ入院基本料や地域医療支援病院などの施設基準を出来高算定した場合の点数を計数化
  - ③機能評価係数Ⅱ 診療の実績を6つの基本的評価軸に分類して評価（保険診療係数、地域医療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数）
  - ④激変緩和係数 調整係数の廃止と診療報酬改定に伴う激変緩和に対応（2020年度中に廃止）
3. 施設認定・加算取得（機能評価係数Ⅰ）
4. 施設認定・加算取得  
・病院の実力を評価する視点として病院の施設認定・診療報酬加算取得がある  
・DPC調整係数Ⅰは、病院の施設認定や加算取得の状況进行评估する
5. ただし  
がんなどの新発医薬品の割合の高い病院では、あえて加算を取っていない病院もある。  
病院の考えを明確にすることが必要
6. DPC 機能評価係数Ⅱ  
・機能評価係数Ⅱは、厚労省の目指す医療の方向性を基準に評価を行う  
・機能評価係数Ⅰと共に病院の力を測る指標となっている
7. 自治体病院の係数Ⅱは高い傾向  
・2020年のDPC 特定病院群（旧Ⅱ群）：病院のうち56病院が自治体病院  
・2020年度のDPC 標準病院群（旧Ⅲ群）：病院の係数上位100病院のうち55病院が自治体病院  
・100位内の自治体病院は、2014：40院、2015：45院、2016：45院、2017：55院、2018：59院、2019：57院、2020年55院
8. 議員が議会へ質問する際のヒント



- ・ (DPC 病院の場合) 調整係数Ⅱについてどのように分析をしているか
- ・ 調整係数Ⅱを上げるためにどのような努力をしているか
- ・ 最近の診療報酬加算の状況と今後どのような加算取得を目指すか

#### 9. 事務職の重要性

- ・ 急激に変わっていく診療報酬制度や DPC 調整係数に対応するには、素人の事務職員では限界がある
- ・ 専門性の高い事務職員を雇用する必要がある

#### 10. 医療機能向上による収益向上

- ・ これからの病院の収益改善のポイントは、研修機能を向上させて医師や看護師などの医療職を集めること、医療機能を向上させて加算を取ること、DPC 対象病院は調整係数  $I \cdot II$  を上げて収益を増加させることが重要

##### 11. 調整係数Ⅱを上げるには

- ・ 医師数を増やし、病院が対応できる診療の質と量を増やす
- ・ これから到来する後期高齢者の急増に対応した医療を行う (質が高く、効率性が高い)

##### 12. 自治体病院試練の時代

- ・ 現在は、自治体病院にとって非常に厳しい試練の時代である
- ・ 残念なことであるが、相当数の自治体病院が生き残れない可能性が高い

##### 13. 数字や事実を基にした 冷静な議論を

- ・ 地域に医療を残していくためには、思い込みや感情に基づく議論ではなく、数字や事実を基にした冷静な議論が必要である

### (8) 自治体病院の経営形態について考える

#### 1. 病院機能の再編

##### ①. 病院機能の再編

- ・ 医療の高度・専門化に対応し、医師が集まる医療機関にするには、病院機能の再編を行い、医師を中核的な病院に集める必要がある
- ・ 医師が中核病院に集まることで、1 人あたりの負担も軽減される
- ・ 専門医資格が取れる医療機関にすることが可能となる

##### ②. 国の財政的支援

- ・ これまでは、「地域医療再生基金」による支援と病院建築への地方交付税措置があった
- ・ 今回は、公立病院の再編・ネットワーク化に係る施設等の整備に、病院事業債 (特別分) による元利償還金の 40%の交付税 措置と、都道府県地域医療ビジョン推進に係る「地域医療介護総合確保基金」の支援が創設

#### 2. 病院統合再編の例

##### ①. 中東遠総合医療センター

- ・ 旧掛川市立総合病院 (450 床) と旧袋井市民病院 (400 床) が統合して新病院 (500 床) を建築することに合意
- ・ 平成 25 年 4 月に掛川市・袋井市病院企業団が設立され、同 5 月に中東遠総合医療センターがオープン
- ・ 病院建設事業費は、掛川市約 6 割・袋井市約 4 割の負担

- ##### ②. 病院の再編統合のポイント
- ・ 病院の統合再編のポイントは、いかに現在働いている医師が残り勤務してもらえるか
  - ・ 無理に統合再編する場合、医師が大量退職する危険性がある
  - ・  $1 + 1 = 2$  ではなく、 $0.8$  になる可能性もある

- ##### ③. 無理な統合再編の危険性
- ・ 全国を見ていると、移動の距離 (特に高齢者) や病院の組織文化の違いを考えない無理な統合も散見される
  - ・ かえって地域医療を崩壊させるリスクがある

- ##### ④. 周辺病院への影響
- ・ 病院統合をして医師・患者が集まったが、周辺の病院が影響を受ける例も少なくない
  - ・ 統合病院と周辺病院との連携 などきめ細かい対応が必要

- ⑤. 巨額な病院建築費への危惧・交付税措置があるからと巨額な建築費で病院を建設し借金返済に苦しむ可能性もある・万一医師が集まらなかった場合資金がショートする危険性がある
- ⑥. 自治体病院への一方的負担の押しつけ・国は自治体病院、公的病院を対象として積極的に統合・再編を進めようとしている・地方自治体、自治体病院が一方的に負担を担う危険性がある
- ⑦. 統合・再編や病院移転に必要なこと・反対の起きやすい住民・患者への情報の提供を行うこと・データを元に議論を行うこと・医療現場（特に院長）の意見を良く聴くこと

### (9) 地方議会・議員が地域医療を破壊する

- 1. 地方議会・議員のレベルの二極化・地方議会改革と同じであるが、自治体病院経営・地域医療政策から見ても、地方議会・議員のレベルが二極化していることを強く感じる
- 2. 医師の退職の危険・自治体病院についての議員の暴言でもっとも問題となるのが、暴言を通じて医師の退職を招く危険性があること・一般職の公務員や教員なら辞めない・しかし、売り手市場の医師は簡単に、しかも大量に退職する

### (10) 地方議会が地域医療再生のエンジンに

- 1. 事例 北海道八雲町議会が行った地域医療を考えるセミナー・正確は議会報告会ではないが、町議会が企画・運営したセミナーについて紹介したい
- 2. 北海道八雲町・八雲町は北海道の道南部にある自治体・住基台帳人口 17,669 人（2015 年 3 月末）・2005 年 10 月、旧八雲町と旧熊石町が合併し、八雲町が新設させる・東は太平洋の内浦湾、西は日本海に面する・農業・漁業の盛んな町
  - ①. 八雲総合病院・昭和 32 年に「町立八雲病院」として開設・診療科目 17 科目・一般 203 床、精神 100 床、療養 40 床、感染症 4 床の合計 347 床・全国で最も規模の大きい町立病院・昭和 57 年に地域センター病院、平成 9 年に災害拠点病院、平成 15 年にへき地医療拠点病院に指定
  - ②. 医師退職により収益が悪化・平成 20 年の常勤換算医師数 20 名をピークに医師退職が相次ぐ・収益が急激に悪化し、町から特別繰入金の支援を行う事態に追い込まれる
  - ③. 相次ぐ医師の不祥事・医師不足による苦しい経営が続く中、医師の不祥事が相次ぐ・2015 年 6 月 9 日に内科部長の飲酒運転による人身事故・同 6 月 12 日に心臓血管内科医師が麻薬・向精神薬取締法違反容疑で逮捕・同 6 月 15 日に看護師が麻薬・向精神薬取締法違反容疑で逮捕
  - ④. 町議会が企画・運営して地域医療セミナーを開催・病院の将来に不安を抱いた町議会が、2015 年 10 月 18 日に「地域医療を考えるセミナー（主催 八雲町・後援 八雲町議会）を開催した・セミナーは、北海道市町村振興協会の助成を受け、企画・運営は町議会自ら行った
  - ⑤. 前日に病院を視察・前の日に八雲町に入り、八雲総合病院、熊石国保病院を視察・夜は八雲町議会議員と意見交換
  - ⑥. 多様な参加者・当日は町民、行政・病院職員、八雲町議会議員のほか、長万部町・今金町・せたな町・松前町の議会議員、町内外の医療従事者、将来医療従事者を目指す八雲高校生などが参加
  - ⑦. セミナーは二部制・セミナーは午前と午後の二部制・午前の第一部は、講師の講演・午後の第二部は、町民・職員・議員が一つのテーブルを囲み、「地域の病院を残すためには」というテーマでグループでの意見交換を行った
  - ⑧. グループでの話し合い・グループでの話し合いは、5 つのテーブルに分かれて行い、それぞれのテーブルに着いた議員が進行役となり話を進めた・参加者、それぞれの立場で自由に意見を出し合えたことで、共に地域の医療を考え、各自が行動する必要性を認識することができた・病院の管理職は、グループ討議には参加せず講師との意見交換を行った
  - ⑨. 各議員が話し合いの内容を発表・最後は、リーダーを務めた議員から各テーブルでの話し合いの内容を発表した



- ⑩. 講師の講評・「全国各地から講演依頼はあるが、議会が主体となって地域の課題を皆で考える機会はまだまだ少なく、講師も初めてです。さらに議員がコーディネーターとなつてのグループ討議は前代未聞で、議会改革の先進的な取り組みである」
- ⑪. 議会が主導したことの重要性・このような地域医療を考えるイベントは行政が開催することが多い・参加者の住民はお客さまになり当事者の意識を持ちにくい・住民の代表である議員が住民と共に考えることはとても重要
- ⑫. 本格的少子高齢化への対応を通じて議会改革を実現
  - ・ピンチはチャンスでもある・危機の克服を通じ地方議会改革を実現してほしい

### (1 1) 正念場の病院経営

- ・国の医療システム改革が進む中で、自治体病院も生き残りのための取組が求められる時代となっている

### (1 2) 所感

今回の研修セミナーは、コロナ禍のため本市議会では営業時間短縮の要請地域への県外移動自粛中でもあり、講演会場に行けないため、後日USB録音を聴くという初めての研修方法であった。

講師である伊関氏は、39億円に及ぶ一時借入金を抱え経営破たんした夕張市立総合病院のアドバイザーをしていたこともあり、随所に“なぜ破たんしたのか”についての話を入れながら「自治体病院を経営する」ことの意味と限界について熱い講演であった。

夕張市立総合病院の崩壊は、この病院特有の問題だけでなく、どの自治体病院も同じような構造的な問題点を抱えており、名張市立病院も同じ構造を持っていることを痛感させられた。

自治体病院は、多くの課題を抱えているが、その最大のものは、何といても経営の健全化である。今回、全国の自治体の病院事業の経営状況について、総務省編集の「地方公営企業年鑑」により概観するによって、経常損失を生じた事業数や診療報酬のプラスやマイナス改定の影響により、赤字の事業数が多く、黒字化を達成できていない。など「改革の成果が十分に上がったとは言いがたい状況にある」という指摘があった。また、公立病院改革ガイドラインの公表以降、経営形態の見直しを図る病院は、漸次増加しており、地方公営企業法の一部適用から全部適用へと、また指定管理者制度の導入、地方独立行政法人への移行、診療所化、民間移譲など多様な展開についての説明が印象に残った。

経営改革を迫られている今日、病院改革は公立病院改革プランの策定や実績報告で完遂するものではなく、組織形態の見直しによる新たな組織の設立でもない。大事なことは組織のパフォーマンスをどのように向上させて組織のビジョン、使命を達成するかであり、自治体病院がいかに地域社会に貢献するかである。そのためには、自治体病院が継続的に運営できるように経営の健全化を図っていくことが重要である。

先日、本市の政策調査部会において病院当局より、経営における問題点の抽出として内的要因と外的要因についての報告があった。特に外的要因は、自治体病院の経営にとって、患者の減少、診療報酬・薬価改定、働き方改革（特に医師）、地方財政処置などの要因に左右されるところが少なくない。今、求められるのは、たゆまざる改革を積み重ね、外的要因がどのように変化しようとも、しっかりとした経営ができるよう、足腰が強く、それでいて柔軟性のある改革が必要である。

自治体病院が行政と同じように、規則にガチガチに固められた意思決定システムでは病院経営はできない。更に医療を維持するために必要なことができるはずもない。

なぜ、公立病院なのか、今一度原点に立ち還り、議会への積極的な関与と市民への情報発信を進めることが求められる。その意味で、今回の研修セミナーでは、自治体病院を評価する経営指標や新型コロナウイルスへの対応、そして、自治体病院経営の最新情報を伝授いただき、これからの名張市立病院をどのように考えていくべきか希望を持たせたような気がした。



このように生き残りをかける自治体病院に求められる経営課題をまとめると、そのポイントの1つは、地域住民に対してそのニーズにあった、質の高い、安心・安全な医療サービスを提供すること。2つには、効率的な病院運営に努めることの2つが挙げられる。

前者の経営課題は、①地域との連携強化と②組織強化という2つの面からとらえることができる。

①地域との連携強化については、紹介・逆紹介を円滑に推進することである。そのためには、公立病院で可能な診療と他の医療機関で可能な診療を棲み分け、地域全体で医療提供をすることを積極的に出向き情報提供することが必要であり、この索引役は自治体病院である。索引役の先例として、本市ではH26年から24時間365日の小児二次緊急医療体制を確保している。それには、最小限度の医師・看護師を確保する努力は欠かせない。更に、地域住民との連携をもっと積極的に行う必要がある。

そうしないと公立病院が地域に根付き、住民参加を通して地域住民のニーズに応じた医療サービスの確保に向けて努力することも大切である。そのことにより患者の満足度を高めるだけでなく、地域住民の信頼を高めることに繋がることになるからである。

②組織強化については、経営のトップリーダーがリーダーシップを発揮することにより経営理念を職員に徹底させ、予算執行では迅速で柔軟な意思決定を可能にする必要がある。中・長期的な視点に立った医療サービスの充実や財政計画・資金計画の作成が求められる一方、内部環境や外部環境の変化や状況に応じた弾力的な対応も必要である。また、専門的な職員の確保や人材育成、とりわけ自己管理・自己開発のできる人材や経営感覚をもって行動できる人材の育成は不可欠である。

後者の効率的な病院運営における経営課題は、①医師・看護師・薬剤師・事務職員などの意識改革、②収支改善、③民間手法の活用、④ICTの活用という視点では、まず、①は、松阪市民病院では、全職員に危機意識を持ち、次第に意識改革が始まるとこれまで、のんびりとした「親方、日の丸的」な病院経営が戦略的、専門的に検討・推進していくように変わっていったことにより、医業収益の大幅な収益増大を達成できた事例がある。②は、公営病院の経費削減が重要な目標であるが、何といても収入の確保が最も大切である。それには、患者数の増加、診療単価のアップ、病床利用率の増加、DPC/PDPSによる入院期間の重要性や診療材料をいかに効率よく購入するかも費用削減の取組みの改善が違ってくる。③の民間手法は、公共性の高さ、施設整備の投資的性質の大きさなどの効果をいかに引き出していくかが、ポイントになってくる。先の松阪市民病院では、病院経営に民間手法を積極的に取り入れていた。特に、限界利益の増大・固定費の圧縮であったが、利益率の高い患者数を早く回転させることや平均在院日数、入院期間率の判断を問う診療情報管理士だ。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組む姿勢があるかが問われていることを痛感した。④は、ICTによるネットワーク化やデータの利活用を推進するため、効果的な健康管理や、自治体等の健康増進施策の重点化・効率化、医療・健康分野のサービス向上を推進することが必要である。

今回の研修において、議員自らが経営指標を見て分析して、議論をすることは、「地域に医療を残していくために、思い込みや感情に基づく議論でなく、数字や事実を基にした議論が求められている」との言葉が印象に残った。また名張市立病院の経営だけでなく、地域医療の中核としての病院のあり方について、今一度、当地の病院にしかできない役割を明確に見据えていくことが大切なことだと学ぶことができた。これからの議会において部会や一般質問において、勉強したことを提案や要望として議論を深めていきたい。

以上