

市立四日市病院の基本的機能及び経営形態等に関する提言

平成20年11月

市立四日市病院経営評価委員会

目 次

| | |
|------------------------------|----|
| 本提言について | 1 |
| 委員会における検討の視点 | 2 |
| 市立病院の現状と課題 | |
| 1．市立病院を取り巻く状況 | 3 |
| 2．基本的機能の充実強化に関する課題 | 3 |
| 3．病院経営・将来の経営形態の方向性に関する課題 | 4 |
| 市立病院の目指す基本的な方向性について | |
| 1．基本的な診療機能の充実強化について | |
| (1) 市立病院と県立総合医療センター | 6 |
| (2) 病診連携・機能分担 | 6 |
| (3) 救急医療 | 7 |
| (4) 周産期医療 | 8 |
| (5) がん医療 | 8 |
| (6) 医師・看護師の確保 | 9 |
| 2．病院経営・将来の経営形態の方向性に関する検討について | |
| (1) 地方公営企業法全部適用（現行の経営形態）の検討 | 10 |
| (2) 地方独立行政法人制度の検討 | 11 |
| (3) 将来の経営形態の方向性 | 12 |
| (4) 公的負担の考え方 | 13 |
| (資料) | |
| 市立四日市病院経営評価委員会の検討経過 | 14 |
| 市立四日市病院経営評価委員会設置要綱 | 15 |
| 市立四日市病院経営評価委員会委員名簿 | 17 |

本提言について

市立四日市病院（以下「市立病院」という。）は、病床数 568 床（一般病床 566 床（うち NICU 6 床、救急棟 19 床）感染症病床 2 床） 22 診療科、医師・看護師等職員 639 人（常勤嘱託等を含め 765 人）MRI や CT 等高度医療機器を擁して、地域住民の生命と健康を守り、福祉の増進を図るべく、救急医療、高度医療など急性期医療を提供し、北勢地域において中核的な役割を果たしてきた。

しかし、病院医療を取り巻く環境は、人口の減少、少子高齢化の進展、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、医療に対する市民意識の高まりなど大きく変化している。また、国においては、医療費の抑制、持続可能な医療制度の再構築、質の高い効率的な医療提供体制の整備など医療制度の構造的な改革も進められており、さらに、全国的な状況として医師や看護師等の不足が一層深刻になる中で、医師・看護師等の確保や人材の養成は急務の課題となっている。

一方で、全国の公立病院は、非常に困難な経営を余儀なくされており、その 8 割近くは赤字となっているほか、診療機能の縮小、病院の統廃合、あるいは廃院など存亡の危機ともいえる事態に直面している。

こうした危機的な状況を受けて、総務省は平成 19 年 12 月 24 日付で「公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院の役割と使命の明確化を図った上で、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの 3 つの視点に立って、各自治体において平成 20 年度中に改革プランを策定し、地域医療の確保に向けた改革を進めるよう要請しているところである。

市立病院は、開設者である四日市市と協議し、こうした動きを一部先取りするかたちで、平成 17 年 4 月からは地方公営企業法全部適用に移行するとともに、平成 20 年 3 月には市立四日市病院中期経営計画（平成 20～24 年度）（以下「中期経営計画」という。）を策定し、病院の役割と使命の明確化、7 つの経営改革と 3 つの重点戦略の推進を掲げて、既にこれに基づく具体的な取組みを進めているところである。しかし、残念ながら平成 19 年度決算においては、患者数の減少、総合医療システムの導入や 7 対 1 看護体制への移行準備などで収支の状況は悪化し、5 年振りに 3 億 2 千万円余の純損失を計上し赤字となった。今後も医療体制の充実に伴う人件費、高度医療機器の導入、病棟増築既設改修等に係る施設整備に対応する経費の増大も見込まれている。また、激変する医療環境に対して、迅速に対応し、非常に困難な経営の舵取りをしていくためには、さらなる診療機能の充実強化とともに、より経営の自由度の高い経営形態への見直しについても、将来の方向性を検討していく必要がある。

市立四日市病院経営評価委員会は、市立病院の抱える様々な課題を踏まえ、病院の現状を検証しつつ、5～10 年先の将来を見据えた市立病院の目指すべき基本的機能の充実強化や新たな経営形態等の在り方について検討し、その基本的な方向性をここに提言する。

平成 20 年 11 月 27 日

市立四日市病院経営評価委員会
委員長 吉田 純

委員会における検討の視点

- (1) 市立病院のこれまで果たしてきた役割や実績を踏まえ、今後、激変する医療環境の変化の中で、市民や地域住民にどのような医療を提供していくべきか、そうした視点から、病院に期待される役割や機能は何か、地域医療の中で病診連携や機能分担をどう進めていくべきか、医師不足や不採算等で維持の難しい医療をどうしていくかなどについて検討した。
- (2) 医師・看護師等の不足は全国的な問題ではあるが、特に三重県においては深刻な状況にある。医師・看護師等の確保を図るため、人材育成や離職防止など対応策だけでなく、どのようにしたら優秀な人材を集めることができる魅力ある病院にできるかという視点を重視して検討した。また、この問題は市立病院にとどまらず、地域全体として考えていく必要があるということについても配慮した。
- (3) 市立病院の経営状況は、平成19年度決算で赤字を計上するなど悪化しており、累積欠損金は20億円を超えている。地域の中核病院として必要な役割機能を果たし、良質な医療を提供していくためには、経営の健全化は不可欠である。中期経営計画に示されている将来の収支見通しについて、適正な会計基準の適用も含めて検討した。
- (4) 将来の経営形態については、国の公立病院改革ガイドラインの考え方を基本に整理していくことは必要であるが、改革の流れに乗るというだけでは病院の方向性を誤るおそれがある。したがって、経営形態については、地域における公共上の見地、病院事業の重要性、公的関与の必要性等の視点から、地方公営企業法全部適用の継続と地方独立行政法人制度の導入に絞って比較検討した。また、地方独立行政法人制度の導入が、将来の市立病院にとって相応しい経営形態と成り得るのかどうか、病院の果たすべき役割と使命、健全な病院経営の実現等に注目して検討した。

市立病院の現状と課題

1. 市立病院を取り巻く状況

市立病院は、北勢2次保健医療圏（圏域人口約83万人）における地域最大の急性期病院として、広く一般医療はもとより、救急医療や高度専門医療等を提供し、地域住民の命と健康を守る砦としての役割を果たしてきている。長年にわたり多くの診療分野で優れた医療を地域住民の身近に提供してきた実績があることから、最近、医療の専門性や安全性、療養環境の快適性など地域住民の意識やニーズの変化があるとはいえ、多くの地域住民にとっては、「他に代わるものがない、かけがえのない病院」であり、地域の人々から一種の信仰にも近い、高い期待や信頼を寄せられてきた。

北勢地域の急性期医療においては、三重県立総合医療センターが近年の経営状態の悪化や医師・看護師不足のため診療体制を一部縮小しており、平成20年9月の三重県病院事業在り方検討委員会の答申においては「県立総合医療センターの運営形態の在り方について、機能が重複している特定の領域について市立病院との集約化や役割分担、一般地方独立行政法人への早期の移行」を提言している。また、四日市社会保険病院はその保有者が社会保険庁から独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構へ移管され再編・改革の途上であり、周辺の桑名市民病院でも地方独立行政法人化による抜本的な病院改革が進められている。このように地域の基幹病院は、非常に厳しい状況に陥っている。

市立病院は、これまで人材、資金、運営、外部環境等比較的恵まれた条件の下で黒字の経営をしてきたが、ここ数年は、患者数の減少や看護師不足の影響等で医業収益が低下し、苦しい状況になっており、連続の赤字化による経営悪化のスパイラルに落ち込む危険もはらんでいる。病院経営にとって、大きな岐路に立っている。

2. 基本的機能の充実強化に関する課題

- (1) 市立病院は、地域の基幹病院が診療機能を縮小低下させている厳しい状況の下で、急性期医療を担う地域最大の中核病院として地域に必要な診療機能を維持しさらに発展させていくためには、病院の主体性を発揮して自立した質の高い病院づくりをしていく必要がある。
- (2) 市立病院と県立総合医療センターの機能重複領域における集約化や機能分担については、それぞれの病院が競合関係を保ちつつ、相互の専門性を高めながら役割機能の分担を進めていくことが必要である。特に、救急医療については市立病院の3次救急指定に向けて役割分担の明確化、周産期医療については産婦人科医の不足や高齢化に伴いこのままでは危機的な状況になるため、連携や集約化について検討する必要がある。
- (3) 病診連携については、市立病院の平成19年度の紹介率(36.1%)・逆紹介率(36.0%)はまだまだ低く(紹介率60%、逆紹介率30%または紹介率40%、逆紹介率60%を超えることが望ましい)、急性期医療の中核病院とし

て、亜急性期以降の病院との連携、在宅医療を担う、かかりつけ医との連携等を推進し、地域の医師会等と協働して積極的に取り組んでいく必要がある。その場合において、大腿骨頸部骨折や脳卒中地域連携等のように地域医療の組織や仕組みづくりのための取組みを強化していくことが重要である。

- (4) がんは死亡原因の3割を占めるようになっており、地域がん治療の質の向上と連携協力体制の整備を一層図っていくことが求められる。地域住民に身近でがん治療の実績も豊富な市立病院をさらに「がんに強い病院」にするため、地域がん診療連携拠点の指定を目指して取り組んでいく必要性がある。
- (5) 医師の確保については、県内で医師不足とされている診療科においては、小児科医7人、産婦人科医5人、脳神経外科医5人、麻酔科医5人を配置しており、臨床研修医も概ね確保できている。現時点では医師不足の影響は少ないものの、医師の全体構成では中堅医師の割合がやや少なく将来の病院医療を担う人材の養成に課題がある。また、産婦人科医は高齢化しており、今後の周産期医療体制の維持が大きな課題になっている。
- (6) 看護師の不足は深刻な状況にあり、稼働病床数を調整する必要があるなど病院機能の発揮に影響が出ている。募集広報や活動の強化、採用試験の回数増のほか、潜在看護師のカムバック促進や現役看護師の離職防止等に取り組んでいるが、看護師の確保は喫緊の課題となっている。
- (7) 医療の高度化、専門化など医療に対する患者や住民の意識は向上しているが、医療には限界があることに関する患者・住民の理解不足や医療者に対する過度の期待等が、双方の訴訟や様々なトラブルの種となっている。また、大病院なら安心意識による外来診療の集中や利便性の良さに伴う軽傷者の救急受診など医療資源の非効率な利用も目立っており、医療資源は有限であり、地域で治し支える医療に変化してきていることを患者や住民に如何に理解を求めていくのか、行政や病院だけでなく地域で取り組んでいく必要性が高まっている。

3. 病院経営・将来の経営形態の方向性に関する課題

- (1) 中期経営計画の中期経営収支計画では、平成19年度は3億円余赤字、平成20年度以降は黒字に戻るとされている。決算状況は、平成18年度は7百万円余の黒字、平成19年度は見通しどおり3億2千万円余の赤字となっている。しかしながら、平成18年度は引当金を積んでいないため実質的には赤字であったとみられる。中でも、医業収益の落ち込みは、患者数の減少が大きな要因である。平成20年度以降も患者数の減少が続く場合は、診療単価の上昇を見込んで非常に厳しい状況になり、右肩上がりで示されている収支見通しの実現は難しくなると考えられる。また、退職給与引当金及び修繕引当金は合わせて9億円程度しかなく、正規職員数600人以上ということになれば明らかに引当不足である。
- (2) 不採算部門を維持するため、採算部門の収益をどの程度入れて埋め合わせられるのか、一般会計からの繰入金（平成19年度繰入金は8億815万円）

にどこまで依存するのかなどについて、市と病院において共通の認識やものさしがない。

- (3) 病院事務部門の経営に果たす役割は重要であり、医事企画や病院会計等に精通した専門性を持つ職員の養成が不可欠である。それにもかかわらず、事務部門は市からの出向職員で構成されるため、頻繁な人事異動や委託化等による職員の削減が一般行政部門と同様に行われている。そのため、一部の長期在職者を除いては、病院経営に必要な専門知識やノウハウを十分に蓄積することができない脆弱な状況にある。病院職員に対する定数管理、採用・出向等に係る病院人事権の独立性に関する課題がある。
- (4) 地方独立行政法人等、将来の経営形態については、地域における病院の役割や改革の必要性等から決定されるべきであり、現行の運営形態（地方公営企業法全部適用）によってどこまでやれて何ができないのかを明確にして、議会や市民に十分に説明できるようにする必要がある。
- (5) 病院の哲学や目的を明確にして、院長のリーダーシップの下で、病院スタッフ全体が目的意識をもって任務を果たしていくような体制や仕組みにしていくことが重要である。また、人材、設備、資金、システムを効率的かつ効果的に使って、如何に適切な医療サービスを提供するか、高い経営力を持つ必要性が問われている。

市立病院の目指す基本的な方向性について

1. 基本的な診療機能の充実強化について

(1) 市立病院と県立総合医療センター

市立病院と県立総合医療センターについては、北勢2次保健医療圏(圏域人口83万人)全体の基幹病院として考える必要があり、両院とも救急、小児・周産期、災害、感染症等地域でなくてはならない医療を担っていることを確認しておく必要がある。両院は、良い意味で競合しつつそれぞれ専門性を高め合い、救急医療や高度医療等を提供してきている。また、両院の存在は地域住民に高度医療等に係る複数の選択肢を用意するとともに、救急医療等で相互補完する医療体制を構築している意義は大きい。さらに、地域には石油化学コンビナート等工場群を有しており、大規模災害に備えて2つの拠点病院を持つ必要性も高い。

両院の役割機能を踏まえると、市立病院は、地域住民に身近な病院として多数の外来患者を集める特色があり、広く一般医療において総合的な診療体制を維持することは必要である。また、公立病院である両院にある程度の競合関係があることが非効率と考えるのは必ずしも適切でなく、患者の選択肢を広げたり、地域の医療水準を高めることにも寄与することを指摘しておきたい。そのような考慮もする中で、両院の機能が重複する領域について、集約化、地域別や疾患別の分担、連携や協働などの方法によって整理することが、地域医療全体にとって効率的かつ効果的である場合は、具体的に検討していくべきであろう。

(2) 病診連携・機能分担

基本的な考え方

病診連携・機能分担については、これまでそれぞれの病院で独立して完結型でやっていたものをもう一度再検討して、地域主導型で機能分担を図っていくというものであり、どういうふうなかたちで連携をとるか、地域医療の事情も勘案しながら人も物も分担していく姿勢が重要である。市立病院は、急性期病院として地域の医療機関と連携を図っていくことになるが、亜急性期以降の病院等においても地域で機能分担を進めながら、情報共有していく組織や仕組みづくりが不可欠である。また、在宅医療においては、医師会の進める在宅医療・地域ケアのネットワークとの連携を図っていくことが求められる。

連携の方向性

具体的には地域連携パスについては、既にこの地域では大腿部頸部骨折の実績があるが、次の脳卒中は県内統一フォーマットにより取組が始められている。そうした連携の実績ができれば、糖尿病、心臓病へと広げていくことができる。急性期から亜急性期が入って回復期へそして維持期へという連携医療のしつ

かりとした流れができれば、市立病院を2週間で退院しても次の医療機関での治療やリハビリが充実していくことで、市立病院を追い出されるという患者の感覚は大きく変化してくるだろう。連携の方法については、現在は紙ベースであるが、将来的にはITによりネットワーク化していくことになる。

今後の課題

中長期的には病診連携や地域での機能分担は進んでいくものと考えられるが、市立病院など大病院依存の患者・地域住民の意識改革、合併症を抱える患者の医療連携での取扱い、亜急性期以降後方病院等の充実の必要性、在宅医療を実際に機能させるためのサポートの在り方、高齢者福祉施設等で医療依存度の高くなった場合の対応など多くの困難な課題がある。これらの課題は、市、地域の関係医療機関や住民の代表等とともに地域医療全体を考える視点から取り組んでいくことが必要であることを指摘しておく。

(3) 救急医療

ER（救急センター）の充実

救急医療については、3次救急医療施設（救命救急センター）の指定を機に、専用病床の増床、専用の多列CT、MRI等施設・設備を充実するとともに、救急専門医や専任医師の配置など診療体制を強化する必要がある。また、救急医療を担う研修医の継続的な確保を図るようになるとともに、医師や看護師等の救急医療を通じた人材養成についても一層努めていく必要がある。

役割分担の考え方

救急医療に係る役割分担については、地域別と疾患別の主に2つの分担方法がある。救急車の受入に関して現状は北勢地域の桑名、菰野など北部は市立病院、鈴鹿、亀山など南部は県立総合医療センターという地域分担が出来上がっている。両院が3次救急機能を維持する限り、近いところに行ける地域分担は優れている。一方で、疾患別分担の場合は、疾患ごとに医療スタッフをどちらかの病院に集中させて患者を振り分ける必要がある。そのためには、地域住民の認知や理解が必要になるほか、疾患別分担に関する病院間の調整の問題も生じる。もし将来、両院のどちらかで現行診療科の維持が困難になる場合には、疾患別分担の検討も迫られる可能性がある。

救急患者受入体制

救急患者については、市立病院のER（救急センター）に集中する傾向があり、年間3万人近い患者を受け入れているところであるが、その内の6～7割は軽傷者である。真に救急を必要とする患者に適切に対応するためには、軽傷者の救急については1次の応急診療所と2次輪番の3病院（市立病院、県立総合、社会保険）でもっと分担して対応することも検討していかなければならない。また、救急の適切な利用については、行政や病院あるいは地域において、患者教育や地域住民への啓発等を行っていく必要がある。なお、その場合において、行政や病院が地域住民に直接説明する機会を増やすとい

うことのみならず、そうした機会に話を聞いた人が家族や地域の人々に適切に情報を伝達できるような方法や仕組みづくりをしていくことも大切である。

(4) 周産期医療

診療体制の現状

周産期医療については、市立病院と県立総合医療センターは共に、地域周産期母子医療センターとしての役割を担っており、ハイリスク分娩や未熟児での出産を受け入れている。両院の診療体制については、市立病院の産婦人科医は5人、小児科医は7人、NICUは6床、県立総合医療センターの産婦人科医は5人、小児科医は5人、NICUは3床で同様の機能を有しているが、県立総合医療センターに眼科医がいないため、未熟児網膜症の患者については市立病院で対応している。しかしながら、市立病院では、特に産婦人科医が高齢化しており、後継者の補充も困難な状況にある。また、県立総合医療センターにおいても、医師不足の解消が困難な中で、現在の体制をこのまま維持することは厳しい状況にある。

対応の方向性

医師不足による影響が最も深刻である今後の周産期医療体制については、市立病院として産婦人科医の確保に最大限の努力をしていく必要はあるが、いまのままでは両院とも共倒れになるおそれがあり、関係機関で協議の場を設け、どちらか一方の病院に集約化するなど、大学医局や組織体制を乗り越えて、対応策を検討していく必要がある。なお、検討にあたっては、救急医療との密接な連携について配意していくべきである。

また一方で、正常な分娩やリスクの低い分娩は、地域の産科診療所や助産所等による適切なサポートがあれば対応できるものであり、地域医療の中で、地域住民の経験や知恵も活かして助け合いながら、妊産婦が妊娠、出産、産後のケアを安心して受けられるような医療環境づくりをしていくことが求められる。例えば、産婦人科医でなくても可能な妊婦健診や保健指導等については、市立病院と連携する助産所をもっと活用することや助産師外来の設置などを検討していくことも必要であろう。

(5) がん医療

がんは、死亡原因の第1位を占めており、今後も増加する傾向にある。現在、北勢2次保健医療圏については、県立総合医療センターが地域がん診療連携拠点の指定を受けているが、市立病院は、がんの治療や手術実績において遜色はなく県立総合医療センターを凌いでいる分野も少なくない。がんについて、外科的治療、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療、緩和ケア等を充実させていく必要があるほか、がん医療に携わる診療従事者の増員や体制の整備、施設の充実、がん登録、相談支援や情報提供等の取組を進めることも求められる。このような準備を計画的に行い、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指すべきである。市立病院は、地域におい

で名実ともに「がんに強い病院」としてのブランドを確立し、新たな役割を果たしていくことが期待される。

(6) 医師・看護師の確保

医師の確保

医師の確保については、基本的には市立病院の役割の明確化や各診療部門の重点化・特色づくりを行って医師にとって働きがいのある魅力ある病院にしていくことが最も重要なポイントであることを押さえておく必要がある。

その上で、大学への医師派遣要請、医師招聘に係る活動にあたっては、院長はもちろんのこと、病院の持つあらゆるチャンネル、人的ネットワークを駆使して継続的に繰り返して取り組んでいかななくてはならない。

臨床研修医の確保については、研修体制やプログラム等の改善を行い、多くの初期研修医を集めるようにしていくことも大切であるが、病院の戦力アップにつながるよう後期研修医の確保に注力していく必要がある。

次代を担う医師の養成については、大学との関係を良好に保ちながら、自ら継続的に養成する仕組みや体制を構築していかななくてはならない。自院での養成や医局人事による医師の確保が困難な場合には、大学との関係を越えたオープンな採用の在り方についても検討していくべきである。

なお、医師を集めるには、診療体制や設備、あるいは処遇の改善も大事な要素であるが、病院の立地条件や子どもの教育等住みやすい環境にあることも選択の要素となるので考慮しておかなくてはならない。

看護師の確保

看護師の確保については、三重県の看護師需給率は悪く、非常に厳しい状況にある。また、全国の新卒看護師の平均離職率は9.2%であるが、看護体制において、7対1の病院では8.5%、10対1は10.2%、13対1は13.3%、15対1は14.6%で、7対1は患者へのケアや医療安全などの点で看護師の満足度があり、離職率が低い傾向がある。したがって、7対1看護体制を維持していくことは、看護師の離職を防止し、また看護師を集める有効な手段にもなるとおもわれる。また、看護師は夜勤等交替制勤務で激務ではあるがやりがいもある仕事であり、ワークライフバランス、仕事と生活のバランスがとれれば、働き続ける人たちが増える可能性も高い。看護職員の女性の中の6割は既婚者でそのうち8割は子どもを持つことから、そういう人たちが仕事だけでなく生活と子育てをしやすい環境の整備やフレキシブルな勤務体制づくりについて、市立病院だけのことではなく地域全体で取り組んでいくことが大切である。

2. 病院経営・将来の経営形態の方向性に関する検討について

(1) 地方公営企業法全部適用（現行の経営形態）の検討

市立病院は、平成17年度から地方公営企業法全部適用（以下「全適」という。）を導入している。全適は、経済性の発揮と公共の福祉の増進を基本原則とする地方公営企業において、管理者に大きな権限を付与している。

全適については、以下のような見直しを行い、最大限の運営を行えば、公共性を担保しつつ有効性や効率性をさらに高めることはできる。

定数管理

地方公務員制度の適用を受ける全適においては、病院職員数は条例定数の範囲内とする必要があるが、病院の定数については、医師・看護師等の充実が医療の質や収益を上げることと直結しているという側面がある。市立病院の規模で安定的な経営を行っていくためには、現在の定数670人では不足すると見込まれ、さらに定数の増員を検討していくことが求められる。しかし、集中改革プランなど地方公務員削減の課題があり、市全体の職員削減に影響を及ぼす病院定数の増員は、困難な状況にある。市立病院の定数の在り方については、市と病院で十分に協議し、医療サービスや経営状況に応じた適正な定数について弾力的な取扱いを検討していく必要がある。

人事給与

人事・給与については、地方公務員法等公務員制度が適用されるため、市と大きく異なる制度導入や運用は困難であるが、条例の範囲内で病院独自の給料表や手当の運用は可能である。ただし、独自の人事給与に係る制度設計や運用基準を策定し実施する能力の向上や人材養成の課題がある。

予算

予算については、病院経営に即した予算原案を作成できるものであるが、予算調製権や議会提案権は市長にある。市長は、管理者に対する指示権が限定されていることを踏まえ、予算調製にあたっては、できる限り原案を尊重することが必要である。なお、病院の経営状況や施設整備等において複数年かけての施策が必要なとき単年度の予算では対応しにくいという課題がある。

契約

契約については、市の基準に準拠するものであるが、独自の委員会等を設置するなど、市の方針と一定の整合を図りながら、病院の特殊性を踏まえた運用をしていくことも考えられる。

その他

市職員においては、市立病院は独立した公営企業であるという意識が薄く市長部局等直営部門と同列に取り扱う傾向がある。市職員の意識改革や公営企業体に対する協議ルールづくり等を進めることも必要である。

(2) 地方独立行政法人制度の検討

導入の状況

独立行政法人制度は、既に国立病院機構、国立大学法人（附属病院）において導入されているものの、地方独立行政法人については、大阪府立病院機構（公務員型）、山形県・酒田市病院機構（非公務員型）、那覇市立病院（非公務員型）など、現時点ではまだ事例は少ない。

しかし、中長期的には、医師・看護師の確保を含め病院間の競争が高まってくるものと考えられるところであり、経営の自由度の高いほど迅速かつ柔軟に対応しやすいことから、地方独立行政法人はやがて公立病院の経営形態の主流の一つになっていくものと予想される。

制度の特徴

地方独立行政法人は、地方公共団体から独立した組織とされ、P D C A サイクルの目標管理により、市長が議会の議決を経て中期目標を設定し、それを達成するための中期計画、年度計画を法人自らが策定し実行する方式を行っている。適正に実行されたかどうかは、市の設置する評価委員会によって評価され、情報公開によって経営責任の明確化や経営内容の透明性は確保される仕組みとしている。

非公務員型の場合、定数や公務員制度の制約はなくなり、医療サービスや経営状況に即して弾力的に職員数を定められるほか、民間をモデルとした多様な雇用形態や人事給与体系（独自の給料表、役職手当や業績手当等の導入、基本給と諸手当の比重の見直し、年俸制の適用等）の導入が可能になるとともに、兼業兼職の原則禁止に係る制約も少なくなる。これらの改正が可能になることによって、医師や看護師等を確保しやすくなるとともに、中長期的な視点から医事や会計等に詳しい事務スタッフを養成しやすくなる。

また、単年度に縛られない複数年の施策に係る予算執行や複数年契約等も行いやすくなる。

制度の課題

このように地方独立行政法人（非公務員型）は、全適よりも定数・人事給与・予算・契約等の面において自律的で弾力的な病院経営が期待される。ただし、長期借入金など設立団体以外からの資金調達に制限があること、議会の関与は法人の設立解散・中期目標の設定等重要事項に限定され予算決算の審査もなくなること、移行に伴う経費の増大や管理部門の肥大化など課題もある。

なお、将来もしも、地方独立行政法人による経営がうまくいかなかった場合、もう一度全適に戻すことは難しいので、開設者と病院においてそれぞれ果たすべき役割と責任を明確にして、そのような事態に至らないよう最善の対処をしておかなくてはならない。

一方、一般会計からの繰入金については、地方独立行政法人では運営費負担金であるが、全適と同様、政策的あるいは不採算経費等を措置できることから、基本的に差異はないものとなっている。

(3) 将来の経営形態の方向性

制度の比較検討

これら2つの制度を比較して検討すると、全適における最大の問題点は、公務員削減に伴う定数の抑制と規制の多い公務員制度の適用を受けざるをえないという制度の壁がある。地方独立行政法人（非公務員型）は、公務員でなくなるために全適のような壁は取り除かれている。

どちらの経営形態をとっても、院長のリーダーシップはもちろん、それを取り巻くスタッフを含め、優れた人材や経営能力等が備わっていなければ十分にそれを使いこなせない。また、地方独立行政法人になったからといって経営の安定や向上を約束されるものではない。

しかしながら、医師・看護師等の確保は医療の質や収益の向上に直結しており、全適のように定数で人数を制限し、公務員制度で処遇を制約しているのは、病院の経営手段としては不十分である。

比較した結論としては、地方独立行政法人（非公務員型）は、導入事例もまだ少なく実際の効果を確認していく必要はあるものの、制度面からは経営の自由度や意思決定の迅速性等の点で全適よりも優れている。

したがって、地方独立行政法人（非公務員型）は、将来の経営形態の選択肢として、本格的に検討していかなくてはならないと考える。ただし、制度の検討にあたっては、次のような点について留意しておくことが必要である。

【留意点】

- ・平成22～24年度には、病棟増築・既設改修工事が予定され、これに伴う事務負担や資金負担の増大が予想されること。
- ・工事契約期間中における法人格の変更（全適から地方独立行政法人への移行）は契約に対する影響も少なくないので慎重な対応が必要であること。
- ・移行時における累積欠損金、企業債の償還等について処理の仕方や消費税・固定資産税等に係る課税負担について明確に整理しておく必要があること。また、退職給与引当金（平成19年度末残高8億円）については、100%引き当てるとすると約30億円の引当不足と見られるため、法人として独立するまでに医業収支の状況や人件費の構成比率に配慮しながら可能な限り引き当てを増やす必要があること。
- ・市立病院のこれまでの役割や実績は非常に大きく、市立病院の将来の方向性については患者や市民の関心も極めて高いと思われ、議会や市民の各方面に対して、一定の時間をかけてよく説明し、理解を得ていくことが必要であること。
- ・専門的なスタッフの確保について、大都市と違い人材の養成や供給が限られている中で、法人として独立した場合、優秀な人材を安定的に確保していけるのかどうかを見通しておく必要があること。
- ・全適による運営状態をよく分析し、経営形態を変更しなければ経営課題の解決や適切な対応等が困難であるのかどうかを検証する必要があること。

将来の経営形態

以上のような留意点を考慮した上で、将来の経営形態の方向性については、当面は全適を最大限に運営して事業の推進や経営の健全化に取り組んでいくことが求められる。しかしながら、一方で、全適のままでは制度的な制約もあり、いずれは病院間の改革競争に立ち遅れてしまうことも懸念されるので、地方独立行政法人（非公務員型）への移行を視野に入れ、制度について具体的に検討し、地域における市立病院の果たすべき役割や使命等を踏まえ良質な医療の提供と経営の健全化さらに未来への発展に寄与するものと見極めることができれば、導入していくことが適当である。

制度の検討スケジュール・体制

制度の検討スケジュールについては、今後遅くとも3年（平成23年度まで）を目処に、地方独立行政法人（非公務員型）への移行の可否について一定の結論を出すものとする。なお、移行する場合は、法人化手続のため、移行決定後さらに2年を必要とする。

また、検討体制については、市と市立病院とにおいて関係部門による検討会議の設置や専任担当者の配置等体制の強化を図るとともに、必要に応じ患者や市民の意見を聴く機会を設けるものとし、来年度以降の本委員会においても継続的に検討状況をチェックしていくものとする。

市の支援の在り方

制度検討の間は、市は、市立病院が全適の範囲内で実質的な権限の拡大を図って運営できるよう、定数の弾力的な取扱い、人事・予算等に係る市の運用や慣行の見直しについて病院と協議を行い、病院経営の自立と健全化に向けて適切に支援をしていくことが求められる。

（4）公的負担の考え方

市立病院は、公立病院として採算性の面から困難であっても地域にとって必要な医療は支えなければならない役割と使命を担っており、大胆な不採算部門の排除や医療サービスの削減あるいは過度な有料化等はなじまない。不採算でも真に必要な診療部門や施設維持費等に対しては、市による負担をしていかななくてはならない。

これまで一般会計からの繰入金については、国の定める基準や病院の役割等に基づき繰り入れられているが、どの部門にどの程度繰り入れるべきかどうかの考え方や算定方法が明確でないところがある。管理会計的な手法の導入を早急に進め、部門別の収支状況を適切に把握して、より客観性や透明性をもって、繰入額を定めていく必要がある。

ただし、公平性の確保や必要性の観点から、赤字補填とならないよう十分にチェックを行い、必要最小限に止めるよう努めなくてはならない。

市立四日市病院経営評価委員会の検討経過

本委員会は、平成20年7月に設置され、8月29日に第1回委員会を開催して以来、4回にわたり検討を行った。

(委員会の開催状況)

- 第1回 平成20年8月29日 19:00~21:00
- ・市立四日市病院の病院事業や経営状況について検証・評価
 - ・地域の中核病院として診療体制の今後のあり方について
- 第2回 平成20年9月5日 19:00~21:00
- ・第1回のテーマについて継続審議
- 第3回 平成20年10月7日 19:00~21:00
- ・地方独立行政法人制度の検討について
- 第4回 平成20年11月12日 19:00~21:00
- ・地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人制度の検討について
 - ・提言のまとめ

市立四日市病院経営評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 市立四日市病院は、急性期医療、地域医療や保健福祉サービスとの連携、健全な病院経営等の観点から市立四日市病院中期経営計画に基づく取組等の進捗状況に関する点検、評価を行うとともに、市立四日市病院の事業推進及び経営改革等に関して意見、提言を得るため、市立四日市病院経営評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 市立四日市病院中期経営計画に基づく取組等の点検、評価に関すること
- (2) 市立四日市病院の事業推進及び経営改革に関すること
- (3) その他市立四日市病院の運営に関し、必要と認められること

(委員)

第3条 委員会の委員は10人以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから四日市市病院事業管理者（以下「管理者」という。）が委嘱する。

- (1) 医療又は経営に関する識見を有する者
- (2) 患者又は利用者の代表
- (3) その他管理者が必要と認めた者

3 委員の任期は2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

4 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が召集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要があると認めたときは、委員会に委員以外の者の出席を求めることができる。

(会議の公開)

第6条 委員会は、原則として審議会等の会議公開に関する指針に基づき公開する。

2 個人及び事業者等に関する情報については、委員の意見により部分的に非公開とすることができる。

3 委員会を部分的に非公開とするときは、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 委員長は、必要があると認めたときは、委員会に委員以外の者の出席

を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市立四日市病院事務局総務課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年7月29日から施行する。

市立四日市病院経営評価委員会委員名簿

| | 〔氏 名〕 | 〔役職・職業等〕 |
|------|-------|--|
| 委員長 | 吉田 純 | 独立行政法人国立病院機構東名古屋病院長（医師） |
| 副委員長 | 丸山 康人 | 四日市看護医療大学副学長 |
| 委員 | 茨 常則 | 日本医療文化研究会主宰（総務省・病院事業経営アドバイザー） |
| 委員 | 落合 克己 | 公認会計士・税理士 |
| 委員 | 木戸 壽美 | 四日市市国民健康保険運営協議会委員（ウィミンよっかいち） |
| 委員 | 小林 篤 | 四日市医師会会長（医師） |
| 委員 | 水谷 良子 | 三重県看護協会第二副会長（看護師） |
| 委員 | 三谷 素子 | 四日市市民生委員児童委員協議会連合会代表 |
| 委員 | 山田 剛 | 三重県医療ソーシャルワーカー協会代表（医療法人社団主体会 みえ川村老健副施設長） |