第４回　たつの市民病院経営形態検討委員会
－次　第－

日　時　　平成 30 年８月 21 日（火）
　　午後３時 30 分から
場　所　　たつの市役所本庁舎３階
　　第３委員会室

１　開　　会（会長あいさつ）

２　協議事項
（１）　答申書案について【資料１】

３　そ の 他
（１）　答申のスケジュール

４　閉　　会

※このページは、白紙です。

資料１

答　申　書

平成３０年　月

たつの市民病院経営形態検討委員会

目　　次

１．はじめに

２．たつの市民病院の現状
（１）市民に必要な医療の提供
（２）地域包括ケアシステムへの貢献
（３）健全な経営への取組み

３．病院収支の赤字の原因

４．病院事業収支の状況

５．病院収支の現状

６．市民病院の今後のあり方
（１）県内市町立病院における経営の現状
（２）今後の医療需要の動向
（３）地域医療構想への対応

７．経営形態の見直しの必要性

８．経営形態見直しとその評価・結論

９．経営形態の見直しの実現とその具体的な組織的取組み

10．経営形態見直し後の目標管理のモニタリングと評価

11．必ず実現できる経営改革

１．はじめに

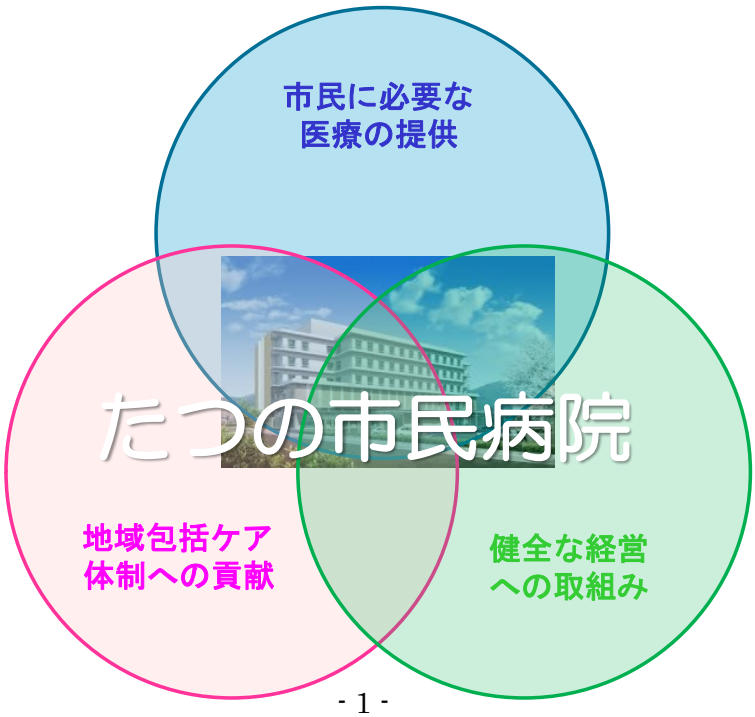
市民病院経営形態検討委員会（以下、本委員会と略す）では、一つには、たつの市民病院（以下、市民病院と略す）が持っている医療機能を維持、向上させるとともに、地域において果たしている役割を維持すること、いま一つは、医療情勢が変化していく中で、長期にわたって安定的に運営するにはどうあるべきかという視点に基づき、市民病院の経営形態について検討することを目的とした。

２．たつの市民病院の現状

市民病院は、たつの市南部である御津町に位置し、たつの市、太子町及び姫路市南西部が診療圏となっている。病床数は１２０床（急性期６０床、回復期６０床）を有する、市内で最大規模の病院であり、急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟の両者をあわせもつ唯一の病院となっている。

診療科は、総合診療科（院内標榜）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、精神科、老年精神科、歯科、小児科、の１６科を有しており、入院については内科及び整形外科を中心に急性期から回復期までに対応し、外来についてはかかりつけ医機能を果たすとともに、在宅療養支援病院機能強化型として訪問看護ステーションと連携した在宅診療から看取りまで、市民の多様な医療ニーズに応えるとともに、安全・安心の確保を目指した医療の提供を行っている。

今後、ますます進行する高齢化に対応するために、医療のみならず介護の面においても先導的な役割を果たすことが求められており、「市民に必要な医療の提供」、「地域包括ケアシステムへの貢献」、「健全な経営への取組み」を基本方針として、病院運営が行われている。



（１）市民に必要な医療の提供

市民病院に求められる医療機能の第一として、救急医療が挙げられる。現状の規模及び体制の下では、すべての救急医療に応じることは困難であるが、救急搬送要請の多い内科系疾患に対応するため、休日・夜間を含めた年間３６５日で内科系の救急患者受入体制が整備されたことから、救急応需件数はここ数年で大幅に増加している（①資料２－５）。

また、高齢化に伴って増加している骨折等の運動器疾患を中心とした整形外科領域の救急医療に対応するとともに、回復期リハビリテーション病棟において急性期治療を終えた患者を受け入れ、地域全体における救急医療の安定化に貢献している。

（２）地域包括ケアシステムへの貢献

誰もが地域社会の中で役割を持ち、いきいきと暮らすことができるまちづくりを実現するために、疾病や障害の種類、程度、年齢、性別等に関係なく、等しく生活に必要な支援を受けることができる地域包括ケアシステムの実現が求められている。

市民病院では先導的な役割を果たすために、平成２８年３月に訪問看護ステーションを開設するとともに、平成２８年５月に訪問診療を開始して、平成２８年１２月には在宅療養支援病院の届出を行い、平成２９年９月には在宅療養支援病院機能強化型の指定を受けて現在に至っている。これによって、入院医療から在宅診療に至る一連の医療サービスを切れ目なく提供するとともに、在宅看取りにも積極的に対応している。

また、限りある医療・介護の資源を有効に活用するため、揖龍地区の病院－在宅連携ルールに基づき、介護支援専門員に情報提供を行い、円滑な在宅復帰を支援するとともに、かかりつけ医機能を有する地域の医療機関との連携を強化し、紹介率及び逆紹介率の向上を図っている。

（３）健全な経営への取組み

市民病院を今後とも長期間にわたって安定的に運営していくため、基準内繰入れでの黒字化を原則として効率的な運営体制を目指して体質改善に取り組むとともに、国民健康保険事業会計の負担を抑えるために、特定健診や市民がん検診、人間ドック事業等の疾病予防にも積極的に取り組んでいる。

３．病院収支の赤字の原因

市民病院では、基幹型臨床研修病院を目指して平成２０年４月に１７８床へと増床するものの、入院患者数の増加には繋がらず病床稼働率は５０％前後に留まるとともに（①資料２）、ペインクリニックが専門であった院長の退職も相まって、医業収益の大幅な減少による深刻な赤字を招来することとなった。新病院建設にあたっては、病床数を実際の入院患者数に見合った１２０床に減床したものの、職員数は減床前の

定数を温存しており病院運営コストが高止まりする原因となった。これに加えて、ニーズのない医療機能を存置して新たな医療ニーズに対応しなかったこと（Ｈ２７→Ｈ２９比較：影響額約３．９億円/年）と、市民病院の規模、機能に見合わない高額医療機器を導入したこと（Ｈ２６→Ｈ３０比較：影響額約２億円/年）によって、平成２６年度には７億１千６百万円を繰り入れたにもかかわらず、約１億５千２百万円の最終赤字を計上することとなった（①資料３）。

医療機能については、姫路循環器病センターを除く姫路市内の基幹病院が市民病院の建て替えより前あるいは同時に現地建替あるいは新築移転を行っており、それに合わせて高度急性期あるいは急性期医療機能の充実を図っていたところであり、特に他の診療科との相乗効果を期待できない外科の急性期機能を維持する必要はなかったといえる。

次に、医療機器の整備に関しては、新病院の建設の際に目玉として挙げられていた機器（新病院建設協議会資料）の多くが、必要以上に高機能であったり、外部委託で支障を来さないものであった。また、電子カルテについても病院規模に見合わないものが高額な費用をかけて導入されており、これらの導入に要した借金返済に多額の経費を要したことは、医業収支の悪化を一層後押しするものであった。

４．これまでの経営改革と経営改善

平成２７年５月１０日には、市民病院が開設されてから最低となる入院患者数１８人（病床稼働率１５％）を記録したことから、６月１日付で院長が更迭され院長職務代理者（以下、職務代理者と略す）が設置されるに至った。以降、職務代理者の下で市民病院の経営改革が進められることとなり、７月には地域の医療ニーズに応える形で回復期リハビリテーション病棟が新設され、９月には従来から求められていた内科の午後診療を全曜日に拡大し、３月には従来は病院内に設置されていた訪問看護室を改組して、在宅看取りにも対処できる２４時間対応の訪問看護ステーション「れんげ」が市中心部のたつの市消防署３階に開設された。

平成２８年４月には、三村令児院長が就任することによって経営改革のスピードが加速し、総合診療、在宅医療、回復期機能をキーワードとして診療機能の充実が図られ、平成２９年９月には急性期病床２０床を回復期病床へ転換して、一般急性期病棟６０床及び回復期リハビリテーション病棟６０床の２病棟体制へと移行するとともに、在宅療養支援病院機能強化型に指定され、地域の医療ニーズに即した病院機能へと転換が図られた（①資料２）。

一方、これにともなって外科及び眼科の入院機能は大幅に縮小されるが、外科系診療科の拡大（皮膚科及び脳神経外科、形成外科、泌尿器科）と近隣の基幹病院との連携によって、医療アクセスへの悪影響は最小限に抑えられた。

５．病院収支の現状

前述のとおり、平成２６年度には７億１千６百万円を繰り入れたにもかかわらず、約１億５千２百万円の最終赤字を計上していたが、病院機能の転換によって入院及び外来患者数はともに下げ止まり（②追加資料１）、平成２７年度における総収支の悪化は繰り入れ額の減少の範囲内に留まった（①資料３）。

平成２８年度からは、三村令児院長の下で医療機能の充実が加速度的に進められ、入院患者数は飛躍的に増加するとともに、医業収益も大幅に向上している。一方、外来患者については、外科の縮小やかかりつけ医との機能分担によって減少傾向が続いているが（②追加資料１）、医業収益に与える影響は軽微に留まっている。

この結果、平成２９年度の総収支は、補正予算を調整していた１月時点では約４千万円の赤字が見込まれていたが、決算見込みにおいては当初予算ベースで（補正予算分１億２千万円を除いて）約５百万円の黒字となり、基準内繰り入れでの黒字が達成されている（①資料３）。

６．市民病院の今後のあり方

（１）県内市町立病院における経営の現状

県内の市町立病院においては、病院事業の赤字が自治体財政に多大な影響を及ぼしつつあり、平成２９年度決算において前年よりも大幅に収支の改善が見込まれているのは、たつの市民病院と加東市民病院のみであり、その他の病院における収支は横ばいまたは悪化が見込まれている（現時点で確認できたもののみ）。このような状況の下で、市立川西病院は本年３月議会において医療法人協和会を指定管理者とした指定管理に移行することが議決され、三田市民病院も再編・ネッワーク化の検討がなされている。加西市や新温泉町においても、病院に対する財政負担を巡り議会において活発な議論が交わされている。

（２）今後の医療需要の動向

これまで、市民病院のような病床規模が２００床未満の急性期病院は収益性が低く、収支の改善が難しいとされてきた。これは診療単価が低いことと費用に占める人件費の割合が高いという構造的な問題であることから、人件費比率の低下が困難なことに因るとされてきたものである。しかし、今後２０３０年をピークに後期高齢者人口が減少するのみならず（図１）、後期高齢者の入院受療率も一貫して低下していることから（図２）、高度急性期の医療需要も減少することが予測されている。したがって、大規模急性期病院における最新の医療機器で最新の治療を行い、高い診療報酬を得て投資を回収していくという図式については、いずれ行き詰まることが予想されている。

（３）地域医療構想への対応

こうしたことから、地域医療構想においては、県内のいずれの２次医療圏域においても急性期機能が過剰となり、回復期機能が不足すると見込まれている（①資料２－１、①資料２－２）。市民病院では平成２７年７月に急性期病床４０床を回復期病床へ転換し、地域住民が脳卒中や大腿骨頸部骨折等の急性疾病に罹患しても、集中的なリハビリテーションを提供することにより、速やかな機能回復が図られ早期に在宅へと復帰することが可能となっている。加えて、地域医療構想調整会議での協議結果に基づき、今後の医療需要の変化に対応するために、平成２９年９月には更に急性期病床２０床を回復期病床へ転換して回復期機能を強化するとともに、西播磨地域で唯一の呼吸器内科の急性期へ対応できる病院として、急性期病床のうち４床を人工呼吸の必要な急性呼吸器疾患に対応できる高度急性期病床として整備することとなったところである。

７．経営形態の見直しの必要性

平成１６年度の新医師臨床研修制度は、地域医療を取り巻く環境に大きな影響を与え、特に医師の都市部への集中は、地域医療を担う病院の多くで医師不足に起因する経営環境の悪化を招いた。市民病院も例外ではなく、平成１７年度に７２．５％であった病床利用率が、平成２１年度には４７．６％へと低下して、多額の未処理欠損金が発生する事態となった。

入院患者数の減少傾向は、新病院建設後も改善することなく、経営状態は悪化の一途を辿ったものの、前述のとおり病院機能の見直しと一般会計からの多額の繰入れによって市民病院を存続させることが可能であった（ただし、不足する資金の全額が繰り入れられたわけではないため資金不足が発生している）（①資料２－４）。

地域医療を取り巻く環境は、地域医療構想に代表されるように２０２５年問題を契機として、今後とも急速な高齢化の影響が避けられないことから、中長期的に大きく変化し続けることが予測される。こうした状況の変化に対応して市民病院が生き残るためには、医療環境の変化に合わせて病院の医療機能を柔軟に変えていく必要がある。

一方、財政面においては、たつの市に限らず自治体財政は中長期的に悪化の傾向にあり、地方交付税の減少と施策の拡充による歳出圧力の増大によって、財政調整基金の残高は減少局面に入っている。大都市を除いて多くの自治体では、基準内繰入れといえども一般財源からの持ち出しがある現状では、これを維持することも将来的には財政的に厳しいと認識されることが予想され、市民病院を現状のまま公営で維持した場合でも、これまでのような赤字補填は期待できない。また、このことはたつの市あるいはたつの市民病院に固有の事情ではない。

８．経営形態見直しとその評価・結論

市民病院として存続しつつ経営形態を見直す場合の選択肢には、①公営企業法全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の３つがあり、このうち民営化に該当するのは、②の地方独立行政法人化と③の指定管理者制度である（①資料４）。
前述の課題に対応するためには、これまで以上に柔軟な発想と迅速な経営判断に基づく運営が必要であり、経営形態というハード面を見直しただけで事足りるのではなく、そこで働く職員の意識改革というソフト面での変革も重要である。

まず、経営形態の面においては、条例で職員の定数や処遇が規定されるのみならず、予算面では単年度予算の中で収支均衡の優先を求められ、人事面でも財務、人事等の経営判断を担当する職員が本庁からの人事異動により短期間で入れ替わる公営企業法一部適用あるいは全部適用という枠組みの中では、一般会計からの繰入れを受けたとしても、変化する地域の医療ニーズに対して臨機応変に応え、最適な医療を提供し続けることは困難であると言わざるを得ない。

一方、指定管理制度を導入した場合には、職員の意識改革は進むかもしれないが、職員のすべてが分限免職となり（再雇用の保証はない）、給与も指定管理者となる法人の制度が適用される等、処遇面で激変が生じるため、現状の医療機能を維持するために必要な職員が残留する保障はない。

この点、地方独立行政法人への経営形態の変更は、職員の身分が公務員から非公務員へと変わるものの、雇用は継続して退職金、共済等も引き継がれるため（新たに雇用保険の負担は発生する）、処遇面での変化は最小限に留めることができる。加えて、民営化によって病院運営の自由度が増すことから、今後の医療環境の大きな変化に対しても、職員の意識改革を促すことによって対応できる可能性が高まる（②追加資料５）。

以上のことから、本委員会は、長期的な視点にたって市民病院の経営形態は、「地方独立行政法人化」が最も適切であると結論する。

９．経営形態での見直しの実現とその具体的な組織的取組み

市民病院の経営形態を見直すにあたって重要な課題は、①組織ガバナンスの強化、②医療の質（医療安全）の向上、③職員の士気向上である。

①の組織ガバナンスに関しては、これまでのように事務局職員が管理職を含めて数年毎に本庁から異動するのではなく、医業収益の源泉である診療報酬を担当する医療事務、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借り入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、必要な人材を育成することが必要である。

②の医療の質（医療安全）の向上に関しては、単にマニュアルを遵守する医療安全ではなく、Total Quality management の手法を取り入れ、局所的な医療の質の向上を図るのではなく、病院全体あるいは全部門的に医療の質の向上を目指すことが必要とされ、加えてどのような視点から医療の質の向上を図るのかという観点が重要となる。

③の職員の士気向上に関しては、経営形態の見直しを人件費削減の手段として捉えるのではなく、働きやすい職場環境の確保やＢＳＣ（Balanced Scorecard）を用いた経営戦略目標の職員との共有、貢献度に応じたインセンティブの付与、資格取得等の人材育成への支援が重要である。

そして、これらの組織的取組みを一歩一歩、着実に実施することで、経営改革の芽が生まれてくるといえる。

10. 経営形態見直し後の目標管理のモニタリングと評価

経営形態の見直しは、経営改革の最初の一歩であって改革を持続するためには、市民病院があるべき姿（目標）に向かって着実に前進しているか継続して評価していかなければならない。そしてそれに取り組む職員の意識改革を後押しするためには、病院全体のみならず所属毎あるいは階層毎に改善活動や業績の目標管理を通じて、常に組織運営が適切に行われているかを評価する必要がある。

その結果、目標が達成されたと判断された場合には、より高次の目標を設定しその達成に努めるべきであるし、また容易に達成のできない場合にはそれを困難としている要因について分析し、原因の除去あるいは回避に向けて改善案を策定しなければならない。あるいは目標達成のプロセスを見直したり、目標達成の評価基準そのものを再設定することが必要な場合もおこってくる。

いずれにしても、目標の達成度を測定し評価すること、すなわち「目標管理のモニタリングと評価」という機能が必要となるが、これを実現するためには、たつの市として法に基づき設置する「評価委員会」による評価だけでは不十分であり、市民病院においても「(仮称）業績評価委員会」等を設置して、目標管理のモニタリングと評価に継続して取り組んでいく必要がある。

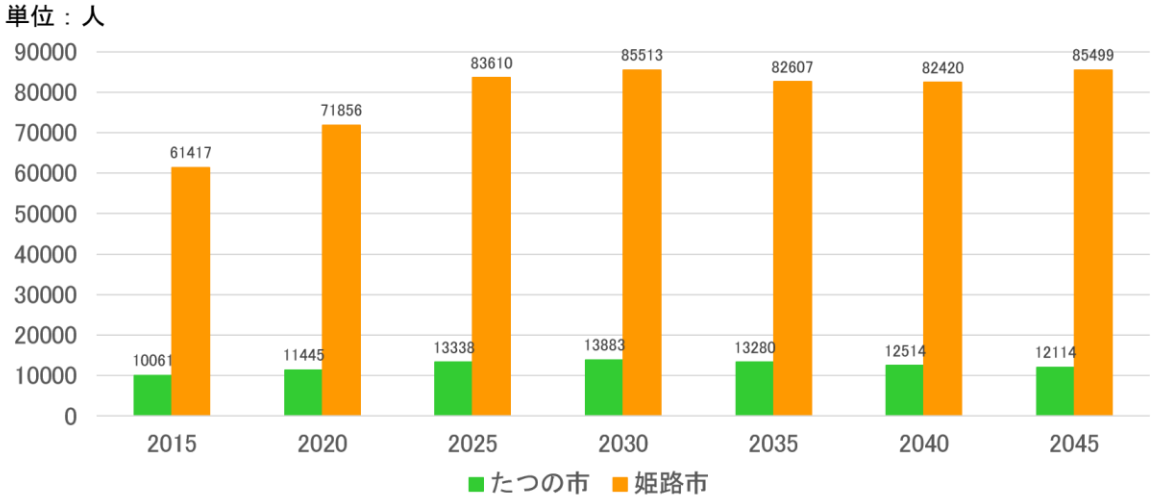
11. 必ず実現できる経営改革

幸いにも市民病院は、これまで短期的には経営破綻の危機を乗り越えることができた。これは、優秀な人材資産、技術力、ノウハウがあったからこそである。しかし、それだけで満足するのではなく、今一度これまでの経営危機がどのようにして起こったのかを正しく理解するとともに、市民病院の医療機能を維持・向上させつつ、長期的かつ安定的に運営していくために必要なことについて、職員一人ひとりが市民病院

を自分達のものと考え、各々のできることを着実に積み上げていくことが必要である。

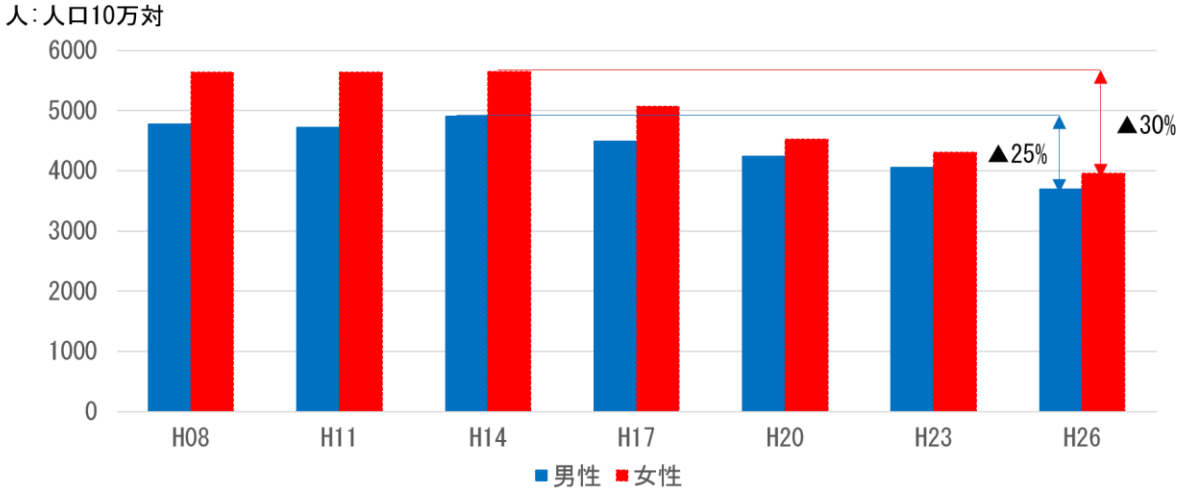
今後は、組織一体となって経営改革に取り組むことで、長期的な成長経営が図れるものと期待できる。

図１　後期高齢者の推計人口（たつの市・姫路市）



（出典：国立社会保障・人口問題研究所）

図２　後期高齢者の入院受療率（兵庫県）



（出典：厚生労働省患者調査）

（別紙）

平成３０年　月　日

附　帯　意　見　書

諮問案件を協議する過程において、現市民病院に関連する事業に対する意見を取りまとめたので、附帯意見として申し添えます。

記

１　附帯事業　介護老人保健施設「ケアホームみつ」運営事業
訪問看護ステーション「れんげ」・居宅介護支援事業
室津診療所運営事業

２　意　　見

附帯事業については、病院事業との一体的運営によるシナジー効果を最大限に活かすとともに、職員処遇を統一するためにも、病院事業の経営形態見直しに合わせて民営化することが望ましい。また、民営化にあたっては、収支均衡を目指して可能な限り収益力の向上を図ることが必要である。

具体的には、室津診療所においては、へき地診療所として位置づけを活かして、医師確保や補助金の活用を図る上で最適な経営形態に、介護保険３事業（介護老人保健施設、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所）においては、市域における地域包括ケア体制の中で果たすべき役割を位置づけた上で、最適な経営形態へと移行することが望ましい。

介護医療院の開設状況 全国21施設1400床

6月30日現在

介護保険法の改正で創設された介護医療院は今年6月30日現在、全国で21施設1400床となったことが厚生労働省のまとめで分かった。4月末時点の5施設383床から増加している。全国15道県で整備されており、多くがいわゆる転換型老健や介護療養病床からの転換だった。

介護医療院1400床のうちⅠ型が781床、Ⅱ型が619床。転換元は介護療養型老人保健施設（転換型老健）629床、介護療養病床621床、医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1または2を算定している病床）97床、有床診療所24床など。新設はなかった。

都道府県別では長崎の231床が最も多く、ほかに北海道、群馬、埼玉、富山、石川、静岡、愛知、島根、広島、山口、徳島、香川、愛媛、佐賀の道県に設置されている。

老健の介護医療院移行を政策提言へ

日本慢性期医療協会（武久洋三会長）は8月9日の会見で、平成30年度介護報酬改定で会員施設に併設している老健施設の経営状況が悪化していることを明らかにした。同会では、過疎地にあり強化型に移行できない老健は介護医療院に移行できるようにすること等を政策提言する方針。

4月に介護医療院が創設され、老健は病院の在宅復帰先から外れることになった。7月下旬に老健を運営している会員150施設に緊急アンケートを実施したところ、介護報酬上の届出は超強化型が21・3％、在宅強化型8・7％、加算型34・0％などと強化型の施設が多い。老健の機能を評価する在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が高いにもかかわらず、報酬上低い評価を取得している施設があり、リハビリ職の確保が困難と考えられた。また、稼働率は3年前に比べて悪化し、収支もマイナスとなり、会員からは地方では退所先がないことを訴える意見が出された。

これを受け、同会は病院からの在宅復帰先への認可や、地方で老健から介護医療院へ移行できるよう提言する。

また、日本介護医療院協会の江澤和彦会長が副会長に、鈴木龍太鶴巻温泉病院院長が会長になることが報告された。4月に設立したが、江澤氏の日本医師会常任理事就任に伴い会長を辞任した。

人生の最終段階医療ケア「ACP」の愛称を募集

厚生労働省は8月13日、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを指す「アドバンス・ケア・プランニング」（ACP）の愛称の募集を開始した。ACPが国民一人ひとりの生活に浸透するよう、国民に馴染みやすい愛称を選定する。

ACPとは、リビングウィルといった人生の最終段階の医療・ケアについて決定された意思ではなく、本人と家族等、医療・ケアチームが話し合うプロセスを指す。本人が望む医療・ケアの内容はその時々で変わり得るため、繰り返し話し合うことを重視する。3月29日にまとめた「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書」ではACPの一層の普及・啓発を提言し、6月15日閣議決定の骨太の方針にも盛り込まれている。

厚労省は9月14日まで愛称を募集し、その後、ACP愛称選定委員会で審査し、11月頃に愛称を決定する。賞金等はない。

出典：「老健の介護医療院移行を政策提言へ」（週刊保健衛生ニュース第1972号40頁）