

市立酒田病院改築外部委員会
報 告 書

平成 1 7 年 10 月

市立酒田病院改築外部委員会

<はじめに>

市立病院は、市民に良質な医療サービスを提供する使命とともに、民間病院が行いにくい高度・専門・特殊医療を提供する義務を負う。

その一方で緊迫した財政にあって「適正な利益を確保」した病院経営が求められる。

市立酒田病院は、この数年、業績を向上させ、累積赤字の解消に努めてきた。しかし、建設以来約 35 年が経過し、病院施設の老朽化が著しく、建替の必要に迫られてきた。そこで、建設（改築）を念頭において検討がなされてきた。施設内容については、「病院施設整備マスタープラン」を策定して、これに沿って施設や医療器械の近代化を計画し、今後の医療ニーズに応える内容を盛り込んだ。

しかしながら、今日の少子高齢化の進行に伴い、地域医療圏の人口構造や疾病構造の変化、医療技術の進歩や医療情報の普及などに伴い、今後の市民の医療ニーズを考慮すると、これまで以上に地域全体の医療計画を見直していく必要に迫られてきた。病院単体でなく、庄内地域全体の将来の医療計画の見直しを含めて病院改築の計画を立てる必要が出てきたのである。

酒田には、市立酒田病院の他、平成 5 年開設の県立日本海病院（528 床）がある。同じ公立病院として地域医療における役割を果たしているが、市立酒田病院とは標榜科目も類似しており、救急等の整備においても重なる点が多く、高度先進医療等の担い手として医療体制の住み分けが出来ているとは言い難い。ここ数年の県立病院の経営状況は厳しく、累積損失は 100 億円を超えている。

このような背景のもと、市立酒田病院から病院の改築計画についての検討依頼を受けた有識者で構成する市立酒田病院改築外部委員会は、平成 17 年 6 月から改築計画の検討に入った。

検討にあたっては、平成 16 年 10 月の総務省の「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書」の病々連携、役割分担の実現こそが、酒田市民、山形県民の支持を得られるものである。県と市の合意が出来ない場合においては、病院の改築を進めることも支持出来る。その場合は、市の財政の過剰負担にならないよう、マスタープランに拘らず、改築する病院の施設概要や建築費の大幅な見直しを行い、経営健全化を念頭においた病院づくりを目指していくべきである。

計3回にわたる会議での議論と、個々での検討を重ね、ここに結論を得たので報告するものである。

この提言に示された方策を達成するためには改革が必要となる。改革は、病院だけでなく、酒田市及び山形県の全ての関係者が「本気」にならなければ達成できないものである。市民の貴重な財産である酒田病院の運営を今後も継続していくためにも関係者の真摯な取り組みを期待する。

市立酒田病院改築外部委員会
委員長 長 隆

1. 実践的な経営統合を行うための体制・計画づくり

(1) 地方独立行政法人(非公務員型)の採用

- ・ 県立日本海病院と市立酒田病院は経営統合し、時代の要請に即した実践的な方法により経営を行うため、平成18年度を目標年度として地方独立行政法人の「一般地方独立行政法人」(非公務員型)形態を選択すべきであり、市側から県に協議を申入れ、可急的速やかな実現を期待する。
- ・ 法人の設立団体は山形県及び酒田市とし、定款は設立団体が議会の承認を経て定める。
- ・ 独立行政法人の理事長・監事は設立団体が任命するが、その他の役員は理事長が任命する。
- ・ 役職員の身分は非公務員とする。
理事長は、医学部長経験者や病院長の中から立候補を求めると共に外部からも有用な人材の登用も考慮する。
- ・ 目標達成した場合には給与等へ反映する業績評価制度を導入するなど努力した人が報われる仕組みを取り入れること。
- ・ 現在の県立日本海病院は急性期578床、市立酒田病院は慢性期200床とし、統合された病院には第三次救急やドクターヘリ、ターミナルケア等の導入を図る。

(2) 目標管理の体制を固める

- ・ 目標、計画を定め、計画に基づく法人の成果を評価委員会が評価を行い、業務運営へ反映させる流れを義務付ける
- ・ 中期目標は設立団体の長が議会の議決を経て定め、目標期間、具体的目標事項を明確にする。
- ・ 中期計画は法人で作成し、設立団体の長が認可する。この計画も期間及び具体的実施事項、並びに資金計画にまで踏込んで計画を策定する。又、その計画の進行管理を毎年度(年度計画作成)行い、達成状況や評価を公表する。
- ・ 目標達成と業績評価を評価査定するシステムを策定し、評価結果は議会に報告、公表される。

2. 病院ごとの柔軟な経営機能の確立

- ・ 法人全体の年度計画に沿って、各病院の予算編成や人事は、現場の病院長が権限と責任を持ち、柔軟な経営を目指す。達成できない場合は病院長が責任を負う。
- ・ 労働組合との交渉のあり方について、今後は各病院長に権限を与え、病院長が責任を持って行うこととする。病院長は、共に経営に関わるという立場で交渉し、議事録は正確に作成し公開していくこと。
- ・ 病院長は、リーダーシップが発揮できる人材を登用すること。
- ・ 副院長3人体制とし、医師に限定せず登用すること。特に、看護職からの登用を進めること。

3. 病院間の人事交流

- ・ 地域の医師不足解消と医療サービスの向上を目指して、公立病院間はもとより、医療法人との医師、コメディカル等の相互派遣を行う。これは直ちに実施すべきである。

4. 経営資源の有効利用

- ・ 現存の経営資源（ヒト、モノ、カネ）の見直しを行い、外部資源の導入についても、可能なものはできるだけ早急に取り入れ、競争性を高める。
- ・ 各病院の持つ経営資源を、各々の病院の経営健全化の観点から、効率的に配分する。特に人事については、レベルアップも含めて病院安定化の見地から、実質的任期制を取入れ、事務部門の処遇を変更する。（医事部門は専門職化し、事務長は経営者補佐として経営感覚を重視した人事配置を心掛ける。本庁の公務員人事の悪習を絶つ）

5. 収支改善のための具体策づくり

(1) 必達目標の設定

- ・ 平成18年度以降の収支均衡、独立採算の原則から、政策医療に関する補助金の見直しを行い、根拠を明確にして公表すること。

- ・ 医業収益に対する人件費比率が 45%程度となるよう努めること。

<説明>

医業収益とは、入院、外来など主たる医業活動から生じる収益をいう。

$$\text{人件費比率} = \text{職員給与費} / \text{医業収益} \times 100$$

- ・ 病床利用率 95%以上と設定し、達成するよう努めること。病床稼働率が低下した又は平均単価が減少している病床にあっては、既存病床の削減や療養、介護病床への転換など、弾力的な病院運営を行うこと。

6. 新たな経営手法の導入

民間病院と比較される非公務員型にあっては、すべての職員の目的意識を明確にするとともに、経営に関する意識を一致させることで、意思決定が速やかに行えるような新しい組織を検討し、職員の日頃の努力を成果に繋げる制度（例：BSC等）を構築すること。

7. 改修について

統合病院の診療内容に合わせて、改修が必要になる。日本海病院に急性期病床 50 床の増築、市立病院の慢性期 200 床への改修、その他新規導入に合せた設備が必要になってくる。

<まとめ>

以上のとおり、本委員会として提言するものであるが、「(仮称)独立行政法人酒田総合病院」は、業績順調な民間病院と同レベルの経営基盤を確立することが必要である。

市立酒田病院改築外部委員

氏 名	所 属	備 考
おさ 長 たかし 隆	東日本税理士法人代表社員 (税理士・公認会計士) 総務省地方公営企業経営アドバイザー	委員長
小山田 惠	全国自治体病院協議会会長	委員
栗谷 義樹	市立酒田病院院長	委員
久 道 茂	宮城県病院事業管理者	委員
青山 永策	山形県健康福祉部長	委員

市立酒田病院改築外部委員会の開催状況

回数	開催日	主な検討事項等
第 1 回	平成 17 年 6 月 24 日 (金)	市立酒田病院改築の概要について 北庄内地域の医療体制について 県立日本海病院の概要について
第 2 回	平成 17 年 7 月 25 日 (月)	市立病院と県立病院の統合について 病院統合案を考案する
第 3 回	平成 17 年 8 月 18 日 (木)	病院統合案 (4 案) の紹介 独法化 (非公務員型) の検討
平成 17 年 10 月 20 日 (木)		報告書の提出

県と市が合意に至らなかった場合

山形県と酒田市が統合して地方独立行政法人となるのが望ましいが、双方の歩み寄りが進まず、平成17年12月末迄に統合の意思が確定しなかった場合には、それぞれの病院は以下のような結果を選択することが予想される。

(1) 市立酒田病院

市立酒田病院は、次の条件に適合するなら、当初の「市立酒田病院施設整備マスタープラン」に沿った形で新病院を建設する検討に入ることに同意する。その場合でも、当初の建設事業費概算額(153億1,500万円)では市の財政に過剰な負担を負わせる可能性が高く、将来の事業収支予想も、診療報酬改定により、悪化することは避け難い。今後、地方財政は益々厳しくなることを視野に入れ、従来のような最低入札価格による指名入札ではなく、設計コンペ等による(民間並の)価格低減を図ることが前提である。また、公務員型での将来の自立運営は困難であるので、独立行政法人(非公務員型)か特定医療法人を指定管理者とするか、のいずれかの選択が必要である。

(2) 県立日本海病院

県立日本海病院は、毎年約18億円(平均)の繰入金が生じ、累計額は170億円、累積欠損金は105億円を超えている。これを統合させずに現状維持を続けると仮定すると、繰入金(平均額)を投入した場合、5年後には繰入金260億円、累積欠損金136億円、10年後には繰入金350億円、累積欠損金168億円を超える計算になる。これは到底回復不可能な数字である。

国の行財政改革の下、県の財政も厳しくなり、今後は今までのような繰入金投入が難しくなってくることが予想される。平成17年度中の収支均衡は望むべくもなく、平成19年中に最低でも収支均衡を達成させない場合は、存続は極めて困難である。外部監査を導入して意見を求めるなどと決めたようであるが、現状の分析と対策は公認会計士等の調査を待つまでもなく明らかであり、単に先送りの方便に過ぎないと言わざるを得ない。県立日本海病院が三省の『地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会』報告書の精神に同意する限り、19年度には収支均衡達成が確実となる計画が策定される筈であると信じたい。

市立酒田病院改築外部委員会設置規程

(目的)

第1条 この規程は、市立酒田病院の改築及び改革に関し、市立酒田病院改築外部委員会（以下「委員会」という）を設置し、具体的に論議することを目的とする。

(検討事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 市立酒田病院の改築及び改革に関する事項
- (2) その他委員会で必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員5人で組織する。

2 委員は、小山田恵（全国自治体病院協議会会長）、久道茂（宮城県病院事業管理者）、長隆（東日本税理士法人代表社員）、青山永策（山形県健康福祉部長）、栗谷義樹（市立酒田病院病院長）とする。

3 委員会に、アドバイザーをおくことができる。

(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く。委員長及び副委員長は委員の互選による。

2 委員長は、会議の議長となり委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会は、必要に応じ委員以外の者から意見を聴取することができる。

(事務局)

第6条 委員会に事務局を置く。

2 事務局は、病院管理課及び医事課職員の中から委員長が指名した職員をもって充てる。

3 委員会の庶務は、事務局において行う。

(補則)

第8条 この規程に定めるものの他、委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規程は、平成17年6月24日から施行する。

市立酒田病院施設整備マスタープランの概要

1 新病院の整備方針

- ・ 現在の狭隘な敷地面積、診療業務と並行した改築の困難さを考慮すると移転新築が望ましい。
- ・ 新病院は北庄内地域における急性期の二次医療を担う基幹病院として、県立日本海病院と連携し、地域医療の向上を図る。
- ・ がん医療を最重点医療として、消化器系のがんを中心に地域がん診療拠点病院を目指す。
- ・ 緩和ケアネットワークの構築、緩和ケア外来の開設も課題の一つ。
- ・ 心疾患については心臓血管外科の設置されている県立日本海病院と連携を強化し救命救急体制を充実する。
- ・ 人工透析機能を整備する。
- ・ 救急医療の充実をはかり、ICU、HCU を整備した救急・重症病棟を設置する。
- ・ 山間へき地、飛島などの救急態勢を強化するため、ヘリポートを設置する。
- ・ 療養環境の整備として、病室は4床以下としトイレ、洗面場所を設置する。
- ・ 病棟には、患者用食堂、患者・家族面談室など憩いの場を確保する。
- ・ 保健・福祉・介護との連携に指導的な役割を果たすため、地域医療室の充実など態勢の整備を進める。
- ・ 電子カルテを核とした病院情報の総合化を図り、診療ガイドライン、クリニカルパスを導入して医療の標準化・効率化と質の向上を目指す。
- ・ 原価計算などの経営情報システムを構築し、経営の効率化を図る。

2 新病院の運営計画

- ・ 病床数は370床（人間ドック5床を含む。）
- ・ 診療科目は内科、消化器科、化学療法科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、神経科・精神科、脳神経外科、神経内科、放射線科、麻酔科 計16科
- ・ 病床利用率の目標値は95%とし、1日あたりの入院患者数の目標値は352人。
- ・ 平均在院日数の目標値は開院初年度16.2日とし5年間で10%短縮
- ・ 病棟構成は9病棟で、救急・重症病棟1、一般病棟7、人間ドック棟1
- ・ 個室は100床で、個室化率は現状の2倍となる27%。
- ・ 外来患者規模は現状から5%の減少を見込み、1日あたり818人。
- ・ 看護配置基準は一般病棟 群入院基本料1

- ・ 新たに作業療法士 1 人、臨床工学技士 2 人、診療情報管理士 2 人、医療相談員 2 人を配置
- ・ 新病院の正規職員数は 3 6 0 人で、現在より 2 1 人増員する。

3 新病院の収支計画

- ・ 入院診療単価は開院初年次 3 9 , 4 3 2 円で 8 年次以降は 4 2 , 5 0 3 円
- ・ 外来診療単価は目標単価 8 , 3 7 5 円
- ・ 開院初年次の事業収益は 7 4 億 4 , 2 5 6 万円、事業費用は 7 7 億 6 , 8 2 1 万円で差し引き 3 億 2 , 5 6 5 万円の純損失
- ・ 開院 5 年次の事業収益は 7 9 億 1 , 7 5 6 万円、事業費用は 7 8 億 9 , 6 1 6 万円で差し引き 2 , 1 4 0 万円の純利益

4 建設事業費概算額及び充当財源

- ・ 新病院の建築延べ面積は 2 9 , 6 0 0 m²
- ・ 新病院の敷地面積は 3 6 , 0 0 0 m²
- ・ 建設事業費の概算額は 1 5 3 億 1 5 百万円
- ・ 充当財源は企業債 1 3 6 億 2 2 百万円、自己資金 1 6 億 9 3 百万円
- ・ 建設期間は設計期間 2 4 ヶ月、工事期間 3 0 ヶ月

起債元利償還額は、建設 8 年次（開院 2 年次）から 1 1 年次までの 4 年間で概ね 1 0 億円となるが、1 2 年次以降は 5 億円台で平準化する。