

第3回 横浜市立病院経営委員会

日時 平成22年1月12日(火) 17:00～

場所 産業貿易センター7階720号室

次 第

1 開会

2 議事

(1) 横浜市立脳血管医療センターの経営改善

(2) その他

3 閉会

視 察

横浜市立みなと赤十字病院

横浜市立病院経営委員会（第3回）

会議資料

	目次	ページ
1 脳血管医療センターの経営に関する現状分析		
資料 1	収益に関する分析	1
	(1) 脳血管医療センターの入院患者の状況	1
	(2) 平均在院日数の短縮に伴う入院収益のシミュレーション	2
	(3) 脳血管疾患専門病院としての採算性分析	3
	(4) 回復期リハビリテーション病棟収支分析	5
	(5) 疾患別患者受入状況	6
	(6) 脳血管医療センターにおける医療圏別初診料算定外来患者・ 新入院患者 実数	8
	(7) 脳血管疾患による救急搬送患者数	9
資料 2	費用に関する分析	13
	(1) 政令指定都市人件費＋委託料比較（100床当たり、患者数あたり）	13
	(2) 政令指定都市減価償却費比較（100床当たり、患者数あたり）	15
	(3) 政令指定都市 給与単価及び100床当たり職員数比較	17
	(4) 政令指定都市 職員1人あたり患者数比較	19
資料 3	一般会計繰入金分析	20
	(1) 政令指定都市繰入金比較（100床当たり、実患者数あたり）	20
	(2) 脳血管医療経費繰入金積算資料	23
資料 4	現在の理念に関する分析	24
	(1) 市立病院等の整備の経緯	24
	(2) 友愛病院基本構想（概要）	25
	(3) 脳血管医療センター 収支の計画と実績	28
	(4) 横浜市の予算規模に対する医療費及び繰入金	29
	(5) 22年度収支見通し（一般会計）	30
資料 5	経営責任・ガバナンスに関する分析	32
	(1) 脳血管医療センター 経営状況推移（平成11～20年度）	32
	(2) 病院事業会計資金の推移（平成17～20年度）	33
	(3) 自治体病院の運営形態に関する制度設計比較	34
資料 6	人材確保における課題	35
	(1) 脳血管医療センターの常勤医師数の推移	35
	(2) 看護師の退職者推移比較	36
2 経営改善案の検討		
資料 7	論点の整理について	37

第三回横浜市立病院経営委員会 委員の主な発言要旨

1 当初の計画〔友愛病院基本計画〕について

- (1) 計画が間違っていたということか。【今井委員】
- (2) 計画に沿ってやってきたということは理解できる。【伊藤委員】
- (3) 当初、横浜市における脳血管疾患は全て網羅できると聞いていた。民間は一生懸命頑張っているが、公的などころでも同じで、黒字まではいかなくても、経営できるところもあるという話も聞いた。【今井委員】

2 繰入金の積算について

- (1) 「急性期から回復期までの一貫した医療の不採算性」「季節変動」「総合病院ではない」ということは自治体病院だけの問題点ではない。経営主体の異なる病院と比較して、経営改善の目処を付けてから、一般会計からの繰入がどれだけ許されるのかという検討が必要。【伊藤委員】
- (2) 一般会計からの繰入額は、「どんな医療を、どういう経営形態で頑張るからこのくらい」と言わないと。初めから「お金は幾ら出せますか」と聞かれても、経営形態が決まらない中では議論のしようがない。【田中委員長】
- (3) 脳血管医療センターには、（入院患者）1人当たり193万6,000円繰り出されている。他の病院と比べたときに、突出しているのは事実。これが妥当だという理屈がつかれないのであれば、医療内容が合理的ではないという結論になる。【石井委員】
- (4) この15年くらい、自治体病院の経営課題については全国で議論し尽くされている。しかも今回はDPCの客観データまで使用して、疾病分類までして、コスト分析も行っている。これ以上の細かい分析を行うとすると、医療内容の評価になる。「これだけ赤字が出ても、必要だから毎年20億円繰り出してでもやる」という議論をするかどうか。【石井委員】

3 横浜市からの財政支援について

- (1) 市立病院に67億円投入しているが、同じ地域における市立病院以外の病院全体で25億円しか投入していない。それ以外に、市立大学の病院部分で48億円投入している。このバランスは適正なのか。【石井委員】
- (2) 530億の歳入不足という状況下で、限られた財源を、根拠に基づきどのように配分していくのかということは考えねばならない。【石井委員】
- (3) 一時借入金の残高が非常に巨額になって、特別会計自体が資金調達能力を失っている自治体も出てきている。横浜市は「このぐらいの事業規模に関しては未来永劫、50年たっても100年たっても繰り出していく」というのであれば、危機意識はそれほど大きなものにはならない。【石井委員】
- (4) このような委員会は何度か行われているのだと思うが、結論を出す気があるのかどうか。結論を先送りすることを目的としてつくられた委員会なのかという事が気になってしまう。【石井委員】

- (5) 根本的な視点として、責任を取る人はだれかということが大切。そのときに考えるべき環境要因として、地域医療計画を常に意識すること。経営形態として、直営病院が持つ意味を見出すことが難しい時代になっているが、一方財政面は、地域のために100億円くらい横浜市は出すのだと、これは市が決めるべき話で、我々が云々という話ではない。【田中委員長】

4 病院事業会計の資金について

- (1) 市民病院の資金ストックがほぼなくなってきた。市民病院自体の建てかえはどうするのか。【石井委員】
- (2) 健全であり機能の高い市民病院の建てかえが喫緊の課題。本来あるべき留保資金が使えないことの問題は大きい。【田中委員長】

5 脳血管医療センターの医療機能について

- (1) 救急医療について。合併症は診療しないということだが、対象患者を限定しているのか。【松原委員】
- (2) 「資料1」(1)、(2)について) 同じ地域で同じ機能を果たしている病院群についてベンチマークできるように作成している。「病床稼働率」「平均在院日数」「入院単価」という3つの指標について、他病院と比べて明らかに異なるのは事実。それが妥当かどうか。【石井委員】
- (3) こういう状態でも、「横浜市にとって非常に重要な医療機能を果たしているから良い」という理屈が立つか。医療の専門家である医師やその他の医療技術者の方達に客観評価をしていただければいい。【石井委員】
- (4) 現在の機能を前提に経営するのであれば、ダウンサイジングを考えるべき。あわせて、市全体の脳血管疾患医療について拠点化を図るという作業を進める。「t-PA治療はどこを拠点化していく」「回復期リハについてはどこでやる」といった全体計画の中で、脳血管医療センターのダウンサイジングを思い切ってやるというのが、基本方向ではないか。【伊藤委員】
- (5) 現在の機能を前提とせずに検討するのであれば、話が違ってくる。例えば脳卒中だけではなく、心臓も含めるのかという問題と、更に拡大して、市民病院と同様に総合病院的な機能を持った病院とするのか。その場合、市立大学附属病院との役割分担など、色々な議論が出てくる。【伊藤委員】
- (6) 脳血管医療センターの今後の方向性は3つ。一つは現状維持。それには、今までどおりの繰入額が前提となるのは明らか。二つ目は脳血管疾患だけでなく、それに付随した疾患にも対応できるようにすれば、収益も上がっていくと思う。もう一つは、市大附属病院と近隣なので、そこの急性期が終わった患者さんを引き受ける。要するにリハ専門病院。【今井委員】
- (7) (今井委員の考える、3つの今後の方向性について) 現実に今のままはあり得ないから、事実上2つだと思う。【田中委員長】

6 医療計画との関係について

- (1) 地域の医療計画、特に4疾病5事業をどういう形で集約・拠点化し、連携体制を整備するのかといったグランドデザインが必要。【伊藤委員】
- (2) 医療計画を所管している部局が、市内部及び県との関係で、どういう作業をされているかというのが一つポイントになってくると思う。【伊藤委員】
- (3) 自治体病院なので、医療計画の中で果たすべき機能を明確にすることが重要。その際、民間で出来ること、つまり、儲かることだけでは、自治体病院でやる必要があるのかという話になるし、不採算な部分だけでは赤字になる。その兼ね合いは難しいが、民間ができることばかりやることは避けて、あるべき機能は何なのかという点を検討すべき。【松原委員】

7 人材確保策

- (1) 「脳血管医療センターの噂が広まっていて、良い医師が来てくれない」と説明があった。今求められている事は、役割を明確にして「こういう機能で、病院長の権限と責任のもとに、医療人としてこういう貢献ができる」というメッセージを全国に発信し、役割に沿った人材を確保していくという、基本的な戦略ではないか。【伊藤委員】
- (2) (脳血管医療センターが) 変わったということを明確にしないと良い人材は集まらない。中身が変わらないのに名前だけ変えても仕方がないというところもあるが、名前が変わると中身も変わる可能性もある。【石井委員】

8 経営責任者の責任と権限

- (1) 病院長に責任があるのか、病院経営局なり健康福祉局に責任があるのか、そこを明確にしないといけない。例えば地方独立行政法人なら、採用について、法人が大幅に権限をもつ。経営状況が悪かったら、「ボーナスはこれだけカットしますよ」という、業績変動型の経営形態に持っていく、そこまで踏み込んで検討する必要がある。【伊藤委員】
- (2) せっかくこれだけの施設を建てたのに、変更するのは時期尚早。他の公的なところを参考にしてほしい。これだけのものを維持するには、ある程度の補てんをしなければいけないのは当たり前。病院長等に権限を与えて、その責任のもとに根本的に建てかえてほしい。【今井委員】
- (3) 一番大切なのは、「誰が責任を取るのか」という話。そこを明確にすべき。責任者というのは、責任を持っている人ではなくて責任を取る人。それをはっきりさせなければ何も変わらない。なぜかという、当面は一般会計から繰り出すことが出来るから。5年か10年たって、また同じ議論を繰り返して、改善はしないということになる。【石井委員】
- (4) 非効率な部分がたくさんあるという自覚のもとで何かやるのであれば、はっきりとして変化が必要。簡単に言うと、実質的な責任者を明確にするということに他ならない。【石井委員】

- (5) 権限と責任の両方を持つ人がいないと経営にならない。それが一番重要。方法はいろいろあるが、今の経営形態から一番近いところでは、地方独立行政法人化が現実的なのだろうと思う。【松原委員】

9 経営形態について

- (1) 地方独立行政法人化も一つの方法かと思う。【今井委員】
- (2) 個別の病院が独立してしまうこともあり得るのか。【田中委員長】
- (3) 経営形態の見直しについて、労働組合から非常に消極的な意見が出されている。そういった意見の扱いが問題の本質。市立病院の経営形態を検討するために、労働組合の意見を聞く必要があるのか。このテーマは、まさに市の行政の根幹に関わること。労働組合の意見を市が頼んで聞くという、その考え方について聞きたい。【伊藤委員】
- (4) 今考えられる現実的な選択肢は、地方独立行政法人への移行を選択肢として、具体的にどういう工程表で実現していくか、そこが今回の結論としてはコアのところではないか。【伊藤委員】
- (5) 現在の繰入金を維持することが無理であれば、もっとドラスティックに「社会医療法人」に移行するという事も考えられると思うが、常任委員会における意見等も拝見すると、「これぐらいは維持できる」という意見がメインのようなので、そこまでドラスティックではなく、地方独立行政法人化というのが一番現実的だと思う。【松原委員】
- (6) 地方独立行政法人化により、必ず改善するという保証はどこにもない。悪くなった例もたくさん知っている。病院という事業体の特質である、現場の長、病院長がどのくらい意思決定権を持てるかということ。【田中委員長】
- (7) 市には地域医療を監督する責任がある。市民のために医療の補助金は出しても構わないし、出すべきかもしれない。その事と、病院が直営であるというのは別の問題。現時点で全くゼロから大学院生にレポートを書かせるとして、直営である理由を問われたら、悩むかもしれない。【田中委員長】

委員名簿

氏 名	現 職
いし い たか よし 石 井 孝 宜	石井公認会計士事務所 所長
い とう まさ はる 伊 藤 雅 治	社団法人 全国社会保険協会連合会 理事長
いま い みつ お 今 井 三 男	社団法人 横浜市医師会 会長
た なか しげる 田 中 滋 (委 員 長)	慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授
つじ もと よし こ 辻 本 好 子	特定非営利活動法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長
まつ ばら ゆ む み 松 原 由 美	株式会社 明治安田生活福祉研究所 主任研究員

(五十音順・敬称略)