

平成22年8月31日

横浜市病院事業管理者
原 正 道 様

横浜市立病院経営委員会
委員長 田 中 滋

答 申 書

市立病院の経営に係る基本的な課題の検討について

平成21年6月30日付け病総経第44号をもって諮問のあった下記について、別紙のとおり答申する。

記

- 1 横浜市立脳血管医療センターの経営改善
- 2 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討

はじめに

本年4月の診療報酬改定により、ようやく医業収入の低下傾向に歯止めがかかったものの、現在の病院経営を取り巻く環境は依然厳しい状態が続いている。特に公立病院の経営は厳しく、国においても「公立病院改革ガイドライン（19年12月総務省通知）」が策定されたこともあり、全国の自治体において「公立病院改革プラン」を策定し改革に取り組んでいるところである。

横浜市の市立病院においても同様の状況にあるが、とりわけ脳血管医療センターについては毎年度資金不足の状態に陥っており、病院事業会計全体に大きな影響を及ぼしている。

本委員会では、病院事業管理者からの諮問を受け、市立病院の経営に係る基本的な課題について検討してきた。諮問事項のうち「横浜市立脳血管医療センターの経営改善」「市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討」の2項目については先行して議論を行うよう要請されており、21年6月から5回に渡り議論を重ねてきた。

こうした議論を踏まえ、「横浜市立病院経営委員会」では以下のとおり提案する。

1 諮問事項の背景（市立病院の経営に係る基本的な課題の現状）

（1）公立病院を取り巻く経営環境

公立病院の経営業績は全国的に厳しい状況にある。しかし、それぞれの病院の経営環境・経営課題は立地や医療機能により異なっている。

自治体が地域で必要な医療を確保するため、費用に比して足りない収入額を一般会計からの繰入などにより補い、医療提供体制を確保する一定の意義は認められる。

しかし、自治体自体の財政状況が厳しい中、必要性にかかわる厳密な分析を伴わぬ安易な繰入に頼る経営はもはや容認されず、早急に経営改善に努力しなければ、将来的にはより厳しい状況に陥るリスクが大きい（資料1）。

（2）脳血管医療センターのこれまでの経緯

脳血管医療センターは、日本人の死因第3位で要介護状態の主な原因となる「脳卒中」を扱う専門病院として整備された。計画当初から平均2～3か月程度の在院期間を想定し、介護老人保健施設を併設した「施設完結型」の医療を目指し、全国的にも注目を集めていた（資料2）。

一方経営面では、当初から一般会計繰入金で28億円余り投じて、毎年度9億円余りの資金不足となる見込みであった（資料3）。

脳血管医療センターについては、これまでも横浜市が設置した外部有識者の会議において検討が行われてきた（「横浜市市立病院あり方検討委員会」（平成15年3月答申）、「脳血管医療センター医療機能検討会議」（平成17年8月報告））。

これらの会議における検討結果を受け、脳血管医療センターに対しては地方公営企業法の全部適用、また併設の介護老人保健施設への指定管理者制度の導入を行った（資料4）。

しかし、これらの取組は目立った効果を生まず、脳血管医療センターは、開院してから毎年10億円を超える経常損失を出しており、資金についても毎年3億円以上の不足となっている（資料5）。

今日の公立病院を取り巻く厳しい環境の中で、機能の見直しを含め、抜本的な経営改善が求められている。

（3）脳血管医療センターの経営面の課題

平成20年度決算における、一般会計からの繰入金を含んだ医業収益に対する人件費の比率は103.1%（資料6）、委託費も含めた広義の人件費の医業収益比率は120.8%（資料7）と、医業収益を超える異常な事態となっていると言える。これには、

- ① 診療単価が低い
- ② 患者数が少ない

③ 人件費が高い

といった理由が挙げられる。

①の「診療単価が低い」要因としては脳血管疾患の収益性の低さによることもあるが、在院日数の長さなど、脳血管医療センターの医療機能に起因する部分が多いと考えられる（資料8、資料9）。

②の「患者数が少ない」要因としては脳血管疾患の単疾患病院であり、もともと診療領域が狭いうえ、専門病院ゆえに合併症を発生した患者に対応できないことにより、対象患者がさらに制約されているためと考えられる。

③の「人件費が高い」要因としては医師以外の職種については、職員一人あたり患者数が少ない、また事務職員と医療技術員については職員一人あたりの人件費が高いことが挙げられる（資料10、資料11）。これは、職員の給与水準が、横浜市職員に準拠しているためであると指摘できる。

こうした「異常事態」は開院以来継続している。脳血管医療センター長からの意見書（資料12）によると、21年度、脳血管医療センターではSCUの新設や休日リハビリテーションの提供などにより、前年度に比べ約1億5千万円の収入増となるなど、経営改善に向けた努力が行われている。しかしながら、現場におけるこれらの努力だけでは抜本的な改善には程遠い状況にあり、脳血管医療センター自身はもちろんのこと、その設置者である横浜市も含め、経営問題に対する強い意気込みを持った取組が求められる。

（4）脳血管医療センターの医療機能面の課題

脳卒中の専門病院であり、いわゆる「施設完結型」を目標としている。

脳卒中は多要素的な疾患であり、その発症には高血圧・糖尿病・心疾患など、様々な因子が関与する。国立循環器病センターの山口氏によると、治療には血液学・循環器学などのアプローチが必要で、脳神経外科、心臓血管外科との協力が重要である。中でも循環器専門医、血液専門医（糖尿病、高血圧、高脂血症などの専門医と思われる）を含めた脳卒中チームが必要とされている（資料13）。

脳血管医療センターは、主に神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科で構成され、循環器内科、上記の血液専門医による診療体制が十分でない。その結果、原疾患があると診療が行えず、治療対象となる患者が限定され、患者数が少なくなり、収益確保の機会を失っている（資料14）。

一方、入院患者については、一般病床の在院日数が長いことなどから、患者一人1日あたりの入院単価は低く、非効率な病床利用となっている（資料15）。

在院日数が長いことに医学的な根拠があれば、これによる不採算性を繰入金で補てんするかどうかを横浜市民、ないしはその代表としての市議会の判断に委ねてもよいが、脳血管医療センターからも山口氏からも医学的な根拠は示されなかった（資料13）。

なお、脳血管医療センター長からの意見書（資料12）によると、21年度を取組により、在院日数の短縮が図られているが、新入院患者が十分に確保できず、結果として病床利用率は71.9%と低い状況にある。

在院日数が長いにもかかわらず病床利用率が低い理由は、上記（3）に「患者数が少ない」要因として記載したとおり、入院患者の絶対数が少ないためである。入院患者の満足度は高いものの、多額の税を投じた医療資源の活用という観点から大きな課題と考える（資料8、資料9）。また、外来についても同様に患者数が少ない（資料15）。

（5）脳血管医療センターの医師確保の課題

脳血管医療センターでは、職員間のコミュニケーションの問題や、センターの将来に対する不安感などにより、医師の確保が困難となっているものと思われる（資料14）。

300床の病床と充実した施設設備を備え、十分な人員が配置されているが、それに見

合う医師数が確保されておらず、医師数と医師以外の職種の配置状況、施設設備や患者数の間にアンバランスがある。

従って、医師を確保し、患者数の増加を図ることで、施設設備や他職種のマンパワーを活用できれば、収益の拡大が期待できる。

機能面の課題、経営面の課題の解決には、医師の確保が不可欠である。どのような改善策を講ずるにせよ、まず医師にとって魅力ある病院に再生する努力が先決となる。

2 諮問事項の方向性

(1) 横浜市立脳血管医療センターの経営改善

ア 経営改善策

費用面の改善策については、人件費の適正化を図る必要がある。また、委託料についてもその必要性、費用対効果、価格の適正化の検証が欠かせない。医業収益に対する人件費比率が100%を超える現状は「異常事態」と認識するべきである。

人員配置数については、医療機能及び患者数に応じて適正配置を図りたい。配置にあたっては、医業収益比率や、職種別職員一人あたりの患者数などに関し、他病院のベンチマークを参考に、根拠をもって算定するよう求めたい(資料16)。

給与水準については、横浜市職員の給与体系に準拠しているが、医療界の給与水準とは異なっており、病院の経営成績に関わらず決められている。病院職員に適した給与体系を整備すべきである。

収益面の改善策については、医療機能面の見直しにより、地域に求められる医療需要に的確に対応し、収益の拡大を目指すべきである。

イ 医療機能の見直し

脳卒中は日本人の死亡原因第3位であり、発症後8割に後遺障害が生じる疾患であり(資料13)、国でも脳卒中对策基本法が検討されるなど、予防、及び発症直後からの適切な治療の体制を整備することは意義の高いことである。

治療体制としては、一施設、もしくは同じ敷地内の施設群で脳卒中の急性期から回復期までの診療体制を整備した「施設完結型」と、医療機能を地域の医療機関で役割分担をする「地域完結型」が考えられ、脳血管医療センターは「施設完結型」である。

医療機能面の課題に示したとおり、脳血管医療センターは、一般病床の在院日数が異常に長期に及んでいる。調査した「施設完結型」の他病院では、急性期の平均在院日数は長くても20日程度とし、早期に回復期リハ病棟に転棟していた(資料15)。

調査した他病院の場合、脳卒中のどの段階でも患者を受け入れており、医療機能としての完結性が活かされている。一方で脳血管医療センターは、他院からの転院患者は新入院患者の2割程度と少ない。これは、亜急性期及び回復期における患者の受入に要する平均期間が20日以上と長いことも要因の一つと考えられる(資料17)。このように、脳血管医療センターは結果として閉鎖性が生じている現状もあり、在院日数が異常な数値をもたらしている要因の一つと思われる。

医療面での根拠がないのであれば、一般病床の在院日数を短縮すべきである。その結果、在院期間の短縮により入院患者数が減少することになるので、脳卒中の病床としては縮小する必要がある。

また、脳血管医療センターの医療圏において、脳卒中の急性期から回復期、維持期を通じてどれくらいの医療需要があるかを精査し、その結果について検討する必要がある。検討の結果、需要がなければ脳卒中の病床数を削減する必要がある。こうして生じた余剰病床については、地域の医療ニーズを十分満たせるように活用すべきである(資料8、資料9)。

病床数の見直しにあたっては、脳血管医療センターにおける医療面の課題や医療機能

の有効活用という観点から、新たな医療機能についても考慮する必要がある。

具体的には、地域の医療需要、医療計画、立地環境、市立病院として求められる政策的医療分野などを分析・検討し、横浜市として、思い切った判断をすべきである。

ウ 医師確保策

脳血管医療センターについては、優秀な医師の確保が最大の課題である。医療機能の検討にあたっては、経営形態の検討にあたっては、「医師にとって魅力のある病院とすること」という視点を持たなければならない。

そのためには、山口氏の提言にもあるように、「人事面での大幅な刷新」をするような強い決意の下、管理部門の十分なサポート体制を築くことを前提に、医師招聘の努力を行う必要がある（資料13）。

場合によっては、機能見直しにあわせて病院の名称も変更し、対外的にも脳血管医療センターは生まれ変わったというメッセージを出す、というような工夫も必要である。

(2) 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討

ア ガバナンスの確立

一般に、自治体病院は経営責任の所在が不明確と言われている。地方公営企業法全部適用により、法的には病院事業管理者に広範な権限が付与されているが、実質的には自治体の一部局として人員配置や給与水準、予算、契約など人事財政当局や議会の関与が行われている場合、首長部局に準拠した取扱いを求められているためである。こうした病院では、病院事業管理者や病院長に実質的な権限がなく、故に経営に対する責任の所在も不明確となる（資料18）。

そこで、現場の病院長に権限と責任を委譲し、病院長の下で実態に即した経営を行わせる必要がある。その為には、経営に秀でた病院長のもと、人事権等、大幅に権限を与えると共に、後述するように、経営を担当する病院長を適切に補佐できる管理者層をおくべきである。なお、公共的性格を担保するため、「外部」のチェック機能を確保することも検討すべきである。

また、伊藤委員から社会保険病院の給与体系の見直しに関する資料提示があったので、これも参考に新たな給与体系の整備に努めるよう期待する（資料19）。

もう一つの大きな問題は、脳血管医療センターの赤字に伴う資金不足に対して、市民病院の資金を充てている点に他ならない（資料20）。一方、脳血管医療センターに必要な改革の方向は「自立した経営」「権限と責任の明確化」である。そこで、市民病院とは異なる会計単位とし、資金の移動を行わず、資金不足が発生した場合の財務責任を含め、独立採算的な病院経営を求め、センター長をはじめとする従事者に自己責任を深く認識してもらおうほかない。

イ 地方独立行政法人化

現行の地方公営企業法全部適用のもとでは、市の一部局の性格を有するため、病院経営の責任を負わない首長部局の関与などにより、一般に行政に準拠した取扱いを求められている。

例えば、給与体系について、全国的に首長部局と異なる取扱いをしている例は極めて少なく（資料21）、こうした関与を排除し、現場に権限と責任を与えるためには、行政と異なる経営形態とする必要がある。

経営形態は、現行の法制度上、社会医療法人等への経営委譲、指定管理者制度、地方独立行政法人化（以下「独法化」）が考えられる。

「公共的性格の担保」という観点で考えると、地方独立行政法人は中期目標の設定など、公共性を担保できる可能性が相対的に高い。社会医療法人も公益性がなければ認め

られないので、公共的性格の担保が求めやすい制度である。他方、指定管理者制度は、実際の契約や運営次第で、著しい経営改善が見られた例から悪化した例までさまざまな実態が報告されている。

「円滑な移行」という観点に絞れば、地方独立行政法人が最も現体制に近く、国や他の自治体でも多くの実例があることから、比較的容易な案と考えられる。

ただし、経営形態の変更は、病院経営の権限と責任の現場の病院長への付与により効率的な経営を行うことが主目的であることを忘れてはならない。

逆に言えば、地方公営企業法全部適用であっても、病院事業管理者や病院長に実質的な権限と責任が付与されれば、あえて経営形態を変更する必要はない。しかし、全国の自治体病院をみても、管理者等の権限と責任のもとに、例えば人事や給与体系等に関して首長部局と異なる取扱いをしている例は殆ど無いなど、より権限や責任を持たせやすい方法として独法化（もしくは指定管理者制度に移行）する例が多くなっている（資料22）。

ただし、「地方独立行政法人法」により設置団体に認められた独立行政法人への関与が、より厳格に行われすぎており、法人への権限委譲が十分でないことから課題となっている法人があるとも聞いている。

繰り返すが、独法化はそれ自体が経営改善をもたらすものではない。独法化により現場に権限と責任を付与することで、人事や給与体系の見直しなど効率的な経営が行われた結果として、経営改善が期待できるのである。

ウ 病院経営に精通した管理部門の確保

病院管理部門の充実を図るためには、病院事務実務及び経営管理、双方を充実させなければならず、病院経営の専門的なスキルを蓄積することが必要である。

その為には、長期的な視点に基づいた病院固有職員の育成や、経営管理に精通した職員の外部からの登用などの方法がある。

自治体病院の事務部門は、自治体の人事異動により職員が配置されるため、数年で異動となり、病院経営のスキルの蓄積が困難となっている（資料23）。

独法化は、専門的な能力をもった病院固有職員の採用と長期雇用を前提とした研修や訓練を進められれば、実務に精通した職員と経営者を補助する管理部門の責任者、双方を充実する一つの手段となると考えられる。

おわりに

繰り返しとなるが、脳血管医療センターは医療機能面、経営面の両方に大きな問題を抱えているが、改善、解決のための具体的取組が十分になされていない。

脳血管医療センターの経営が改善されなかった原因は、一言で言えば横浜市と脳血管医療センター、双方の責任の所在が不明確であることから起因する当事者意識の欠如にあり、抜本的な経営改善に至らなかったものと思われる。どのような形態に移行しようと、その根本となる権限と責任の明確化が伴わなければ、経営改革の実現は難しい。

当事者としての横浜市及び脳血管医療センターが問題点を真摯に認識し、改善すべき事項は早期に解決するという意識を持つこと、客観的分析により明らかになった課題について、当委員会が提示した医療機能面、経営面における意見を踏まえ、強い決意と覚悟をもって実行されることを期待する。