

第2回 横浜市立病院経営委員会

日時 平成21年10月14日(水) 17:00～
場所 横浜市立市民病院がん検診センター4階講堂

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) 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討
- (3) その他

3 閉会

視 察

横浜市立市民病院

横浜市立病院経営委員会（第2回）

会 議 資 料

横浜市立脳血管医療センターの経営改善について

- 資料 1 脳血管医療センター類似病院調査
- (1) 脳血管医療センター類似病院調査表
 - (2) 個表【1】損益計算書
 - (3) 個表【2】費用構成表（比率）及び医業収益に対する費用比率
 - (4) 個表【3】経営分析に関する調
 - (5) 個表【4】職種別給与に関する調

- 資料 2 経費（委託費等）も含む広義の人件費

- 資料 3 職員1人当たり年間患者数

市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討

- 資料 4 地方公営企業法全部適用の効果と市立病院の課題

- 資料 5 最近の公立病院改革の主な事例（総務省公表資料）

【参 考】

第1回経営委員会での要求資料（送付済み）

- ・経費（委託費等）も含む広義の人的費（市民病院・みなと赤十字病院）
- ・職種別給与・賃金【19－20年度決算対比】（市民病院・みなと赤十字病院）
- ・職員1人当たり患者数（職種別、入院・外来）【19－20年度決算対比】
（市民病院・みなと赤十字病院）
- ・横浜市立病院経営改革計画の実施状況（平成17年度～20年度）
- ・脳血管医療センター経営改革項目
- ・平成20年度ボランティア活動状況について（市民病院）
- ・平成20年度ボランティア活動状況について（脳血管医療センター）
- ・平成20年度ボランティア活動状況について（みなと赤十字病院）

第二回横浜市立病院経営委員会 委員の主な発言要旨

1 横浜市立脳血管医療センターの経営改善

- ① 広義の人件費の比率が、医業収益に含まれた補助金を入れたとしても120%というのは、正常な形で自立性を持ちながら動くことはできないということになる。常識的に考えて、とても将来的にこの状態を継続するということがあり得ない。(石井委員・伊藤委員)
- ② 急性期系の一般病院では、入院単価は最低でも4万円。医療資源の活用度合いである病床稼働率が8割に満たないということは、医療資源を使いきれていないということ。(石井委員)
- ③ 公立病院であるから、社会保障や、さまざまな診療報酬制度の問題点をフォローするために、行政的な経費を投入するのは問題ない。得られている収入をもって、人件費と委託費を全く払い切れない。これで続けるかどうかについて横浜市として判断をつけられるかが問題。(石井委員)
- ④ 市内医療圏における脳血管医療及び市が経営する病院について、どれくらいの需要があって、どれくらいの提供体制を整備していったらいいのかという考え方を整理するところから出発しなければいけない。(伊藤委員)
- ⑤ 市民病院やみなと赤十字病院を含め、市が経営する病院、それからこの医療圏の中の脳血管医療、脳卒中の超急性期から維持期、慢性期へ、それから在宅まで含めた一連の疾病の中で、どれくらいの需要があって、どれくらいの医療の提供体制を整備していったらいいのかという考え方を整理するところから出発しなければいけない。(伊藤委員)
- ⑥ 患者の立場としては完結型というのが、一番理想的な医療だと思う。市民の方がそのアウトカムのところをどう実感していらっしゃるのか、評価していらっしゃるのか知りたい。(辻本委員)
- ⑦ 医療の質と経営の結果が、場合によっては矛盾する事態は当然あり得る。ただし、もう一つ視点がある。それは社会に存在する限られた資源が有効に使われたかどうか。社会的な資源の有効な使われ方として、今のあり方がいいかどうかという、もう一つ視点があったほうがいいと思う。(田中委員長)
- ⑧ 脳血管医療センターには本来あるべき売上高がない。その理由は、まさしく一つは働いていないということ。もう一つは働いているけど診療報酬で評価されていない。どちらなのか。本来評価されるべきものがされていないので一般会計から繰り出すということは当然という話になるが、本当にそれでいいのか。(石井委員)
- ⑨ 脳血管医療センターはDPCを導入していない。医療行為の中身に関して、他病院との透明な対比はできない。あるいは、院内におけるクリニカルパスの構築は十分かということ、それほどでもない。アウトカムとしての患者満足度は高い。この問題をトータルでどう評価するか。そこをきちっと分析をしていただかないと、結論が出ない。(石井委員)
- ⑩ 血栓溶解剤のt-PAは、3時間以内に搬送すれば相当予後がよいという。横浜市の医療圏の中で年間どれくらいの件数で発生しているのか。そしてその拠点は市全体として何箇所必要なのか。そういう基本計画に基づいて、脳血管医療センターで行うのか、市民病院で行うのか。その辺のところは市当局で検討されているかお聞きしたい。(伊藤委員)

2 市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討

- ① 一般的に民間病院では、病院経営に秀でた方が事務部門にいる。10年間この状況だが、どこが経営の主体、責任の主体であって、なぜこういうことになったかということ、素朴に伺いたい。(辻本委員)
- ② 脳血管医療センターと市民病院の役割分担、連携の基本方針を市としてもきちっと、どういうふうの方針を立てるのかということがはっきりしないといけない。(伊藤委員)
- ③ この状況を市民の代表である市議会議員の方々にもう少しご理解いただく努力は必要だったと思う。タックスペイヤーとして、市税がどのように使われ納得できるかどうかは、経営状況の透明性ということにほかならない。一般の人でも理解できるように言葉を尽くしていただきたい。(辻本委員)
- ④ 医療に携わっている方が「医療が第一」と考えることは当然の姿勢であって、崩してほしくない。だが、市役所は、市内の資源配分について責任を持っているわけで、医療にこれだけ配分する、その配分の中で何とかしてほしいと伝えることは、役所の責任。その視点がないといけない。(田中委員長)
- ⑤ それぞれの経営形態を判断する中でもっと大切なことは、どの形態がガバナンスをきちんと取ることができるのか。医療内容も経営についても透明性を出せるのはどの形態か。社会的に限られた公的な資源を使うのはどれかということ。それぞれの経営形態でもよし悪しがある。大切なのは形態ではない。(田中委員長)
- ⑥ 2年や3年に1度かわってしまう事務方の人たちに、病院経営の難しいところで何ができるのか。それを繰り返すと、今回議論になっている「10年間何をやってきたのか」という話になるのだと思う。(石井委員)
- ⑦ いかに関業判断にすぐれた医師に院長として来ていただくかということと、その院長に大幅に権限委譲するということが経営再建の基本だと思う。院長にどこまで実質的な経営権を与えるかということ、これを議論していくべき。現状がどうなっているかということをもう少し検証した上で、どういう提言ができるか。(伊藤委員)
- ⑧ 「どの経営形態が良いか」をめぐる抽象論は無意味な議論。どの形態であれ、組織として大切な要素は、組織のトップが事実上の責任と権限をとれる形にするかどうか。(田中委員長)
- ⑨ 医療費抑制は行き過ぎていたと考える。民間でも倒産するところも出てきている。病院の平均利益率がマイナスにまで落ちていて、それこそみんな疲弊している。ただ、公益的医療や不採算医療を行いながらも収支均衡で経営している民間病院がたくさんある。そういう中で、人件費さえ医業収益で賄えないというのは異常事態だという認識を持たないといつまでたってもという状況に陥るおそれがある。(松原委員)
- ⑩ 自治体病院の一番の問題は、一言で言うと無責任体質にある。その原因は、経営者に権限もなければ責任もないということ。民間だと、解雇とか倒産とか、そこまでリスクがある。そういう意味で、民間との温度差はあると思う。その点で、やはり経営者にそれだけの権限と責任の両方がしっかり持てる体制にしないと、なかなか経営改善はできない。(松原委員)