

# 第1回十和田市立中央病院経営改革検討委員会が開催されました

2月6日に開催された第1回十和田市立中央病院経営改革検討委員会には、長隆委員、栗谷義樹委員、小山田恵委員、福元俊孝委員、蘆野吉和委員、小久保純一委員の6人が出席。花田勝美委員と里見進委員は職務のため委任状を提出し、書面による出席で会議が行われました。検討委員会では、長委員が委員長に選任され、栗谷委員が副委員長に選任されました。長委員は「3月末までに検討委員会の基本的な考えを提言し、10月から経営改革の実施が良い」とした上で約2時間にわたり市立中央病院の経営状況について話し合いました。今号では、検討委員会の内容と市立中央病院の経営状況についてお知らせします。

## 市立中央病院の経営状況

**長委員**▼中央病院は破綻状態にあり、民間病院同様の経営努力が必要である。医療収益50億円に対し、過大な投資（164億円）による新病院を建設した責任は誰にあるのか。  
**栗谷委員**▼中央病院には縮小均衡がない。十和田市の財政力が下がっており事態は深刻だ。市が財政再建団体になることを避けなければならない。平成21年3月に策定した※1市立中央病院経営改革プランは実行性、信頼性に欠けるのではないかと。酒田医療センターも医師確保は困難である。働かない医師もいるが働きたい



長 隆さん  
東日本税理士法人代表社員



栗谷 義樹さん  
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長

医師の環境を整える必要がある。  
**長委員**▼中央病院は市役所とともに改革が必要である。病院の経営形態の変更を急ぐ必要がある。  
**福元委員**▼病院に※2地方公営企業法を全部適用させることで経営が良くなるというものでもない。中央病院と同じように外来患者を紹介制にしたところ、赤字になった。新患者を追い返さずに診て、診療所でも問題ない内容であれば開業医を紹介する方法もある。できることは今日から改善しなければならぬ。職員の意識改革が必要である。  
**小山田委員**▼中央病院の改革プランは誰が作ったのか。平成23年度まで

十和田市立中央病院経営改革検討委員会委員

役職	氏名	備考
委員長	長 隆	東日本税理士法人代表社員（行政刷新会議の事業仕分け人。元総務省公立病院改革懇談会座長）
副委員長	栗谷 義樹	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長（市立酒田病院院長を歴任。昨年4月に市立酒田病院と県立日本海病院を統合）
委員	小山田 恵	全国自治体病院協議会名誉会長（元全国自治体病院協議会会長）
委員	福元 俊孝	鹿児島県立病院事業管理者（外部検討委員会を設置し、病院事業の経営改善を行い、病院を再生）
委員	花田 勝美	弘前大学医学部附属病院院長（皮膚科教授）
委員	里見 進	東北大学病院院長（移植・再建・内視鏡外科教授）
委員	蘆野 吉和	市立中央病院院長
委員	小久保純一	市副市長



小山田 恵さん  
全国自治体病院協議会名誉会長

に赤字と書いてあるがあり得ない。患者数の減少はなぜなのか。病床稼働率が減少しているのであれば休床しても良いのでは。ほかの病院や診療所と連携して業務内容のスリム化が必要である。市民のすべての要求にこたえられるはずがない。最終的に病院がなくなると市民が困ることになる。診療科・医師ごとのデータを出すように。ある診療科が赤字でも必要と判断されたらリーダーが責任を持って経営しなければならぬ。

患者が減少するのはおかしい。検査などを外来にシフトしていいのではないのか。収支のバランスはどの科でとるのか。中央病院の改革プランは信憑性に欠ける。病院と診療所との連携や患者がどの地域から来ているかデータが必要である。  
**長委員**▼今度の診療報酬改定でDPC急性期病院の報酬が上がると聞いている。診療報酬改定後のシミュレーションが必要である。



福元 俊孝さん  
鹿児島県立病院事業管理者

リーダーが責任を持てる経営形態に変わる必要がある。医療は人である。改革は今日から行うべきである。  
**栗谷委員**▼経営改革にはシミュレーションが必要。あいまいさを残さない取り決めも必要である。医療にはウエットな部分がありドライ、ウエットのいずれにも偏り過ぎないことが必要である。※3独立行政法人は経営手腕が問われる。資金繰りが重要で慣れたスタッフが重要である。給与を下げずに人件費率を下げるためには、1人当たりの業務拡大しかない。※4DPCをとったのに外来

**福元委員**▼公営企業会計の※53条予算は単年度のもの、※64条予算は長期にわたるもので企業債などがこれに当たる。企業債を発行する際、全額病院で持つのではなく、市もいくらか投入している。公営企業法全部適用でも職員給与に手を付けることは可能である。  
**小山田委員**▼経営形態変更のメリットを検討し、専門特化を明確にする必要がある。建物の負債はゼロからの出発として考えてはどうか。職員には建物償還分の負担を負わせられない。

## 今後の検討課題

**長委員**▼次回は診療科目の選択と集中を課題にしたい。3年以内この地域を代表する病院にするために青森県内の死因数の割合が多い悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の3点に特化してはどうか。  
**栗谷委員**▼診療科は選択と集中が課題である。中央病院はここにおいて、どこに向かうのか。危機意識を共有するためにスタッフへの説明が必要だ。わたしどもの病院は看護師の力が医師を変えた。正しい情報の共有が必要である。  
**福元委員**▼悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3点に特化するのには反対である。赤字でも地域に必要とされる医療を行うのが公立病院の役割ではないか。

**長委員**▼市民のための病院であるはずなのに、医師のための病院になっている。医師の駐車場が患者の駐車場よりも良い場所にあるのはなぜか。

順位	死因	件数(人)
1	悪性新生物	4,646
2	心疾患	2,403
3	脳血管疾患	1,890
4	肺炎	1,639
5	自殺	473

出典：「平成20年度青森県人口動態統計の概要」より

## 用語の解説

- ※1「市立中央病院経営改革プラン」とは平成21年度から27年度までの間に病院の「果たすべき役割」「経営効率化に係る計画」を明らかにした計画で平成21年3月に策定しています。
- ※2「地方公営企業法を全部適用」とは地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理）の適用を受けることで、事業管理者が「人、金、物」の権限を持つこと。民間の経営手法の導入や病院事業規模の見直し、経費削減・抑制（職員給与の見直しやコスト削減）を図ることが出来ます。
- ※3「独立行政法人」とは住民生活や地域に必要な公共サービスを効果的・効率的に行うために地方公共団体が設置する法人。業務内容や予算、組織、人事などを独自に決めて事務事業に取り組みることが出来ます。
- ※4「DPC」とはDiagnosis Procedure Combination（診断群分類包括評価）の略。患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式です。
- ※5「3条予算」とは公営企業会計の第3条で定められた収益的収入と支出による予算で、当該年度（単年度）に予定する収益と費用を示しています。
- ※6「4条予算」とは公営企業会計の第4条で定められた資本的収入と支出による予算で、事業規模の拡大などを図るために施設整備や建設費の資金として発行した企業債や企業債の元利償還などの予定を示しています。

ぜか。医師の専用駐車場の看板をすぐに撤去することが良い。今後、独立行政法人を検討するのであればモデルケースとして、千葉県の国保成東病院を参考にしてはどうか。成東病院は独法化して、10億円の赤字を削減できた。  
**栗谷委員**▼独立行政法人でも現給保障をしており、利益を出せばみんなにとっても有益となるものだ。

**第1回目**の検討委員会では、各委員から市立中央病院の経営状況や今後の検討課題について意見が出されました。次回は、診療科目の選択と集中や病院の経営形態のあり方について検討し、3月末まで結論をまとめることにしています。  
検討委員会の議事録は市立中央病院ホームページをご覧ください。  
<http://www.hp.chuou-towada.towada.aomori.jp/>

**第2回**「十和田市立中央病院経営改革検討委員会」のお知らせ  
一般公開で開催しますので、どなたでも傍聴できます。

3月6日(土)  
午前10時30分から2時間程度  
とこ 市立中央病院別館2階講堂  
※当日は新館正面玄関からお入りください。

問い合わせ先 市立中央病院業務課  
(☎) 51211内線3230