

「地方独立行政法人化による経営改革」

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
理事長 中島豊爾氏

< 講演 >

今日は、私のような者をお招きいただきまして本当にありがとうございます。今日はすがすがしい天候で、通常はあまり講演は受けないことにしているんですけども、長野からと言われると、何となく桃源郷へ行けるような気がしてついつい受けてしまうということで、先日も駒ヶ根病院の方でお話しさせていただきました。

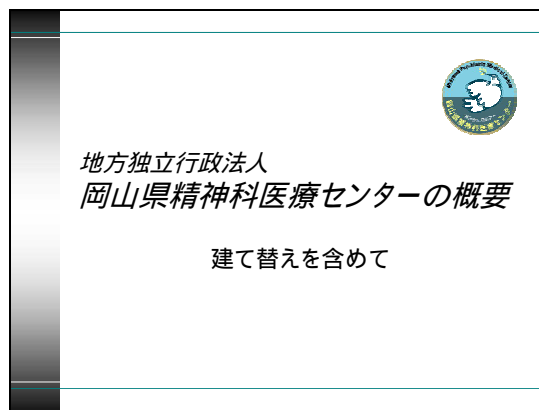
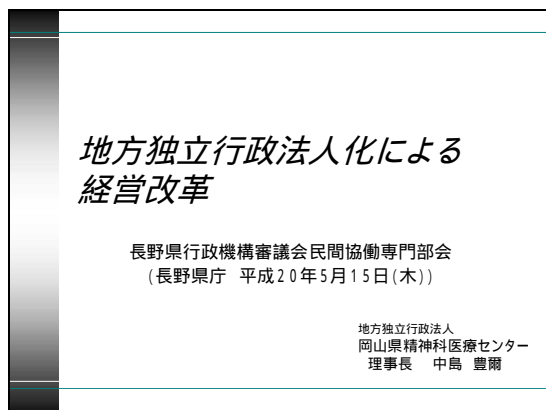
ずっと昔に、この長野県で看護の研究会があって、ぜひ一度来てくれということで車でやってきたことがあったのですが、そのときのりんごの花やいろいろなものが、どうも私の頭の中では不滅のものとして輝いておるようでございまして、長野は桃源郷だというふうに今も思っております。

今日は、独立行政法人化によって何がどう変わるか、運営形態としてどういう形態を選択するのが一番望ましいだろうか、ということについてお話しするわけですが、特に私の病院は精神科単科の249床の病院でございますので、非常に採算性のよくない精神科というものでも、単独で独法化できるんだということも一つご参考になろうかと思っております。今日の話の中で、幾分でも皆様方の判断の材料になることがあればいいかなと思っております。ただ、このパワーポイントをつくるに当たって、このところ中国に行ったり何かしたりで忙し過ぎて、昔のものをそのまま使っているようなところもあって、誤解を生むのではないかなと思っておりますので、これを始める前に一言お断りしたいと思います。

自治体病院の役割というのは、あくまで県民が必要としている医療を的確に、適切に提供するというところにあると思います。そのためにつくられた病院でございますし、ただ、これを継続的にやっていくためには、現在の地方自治体の財政が非常に厳しい中で、今までどおりの、医療を提供していれば経営状況についてはあまり深く問われないということが許されなくなってきたということがございます。ですから、持続可能な形での経営をやりながら、しかも県民に対しては必要なことをきちんと提供していくと、このことを守り抜くためにどうすればいいかなというのが私の発想の原点でございます。それから、この地方独立行政法人化というのは決して、岡山

(スライド1)

(スライド2)



の場合は、県の方が行政的に言い出したことではなくて、私が地方独立行政法人という制度ができた、できた以上はぜひうちの病院を独立行政法人にしてほしいということを繰り返し訴え、それがお認めいただけたということでございます。

通常、単科の精神科病院は、大体一般科の3分の1の収入しかないということですね。3分の1の収入しかないということは、ほぼ3分の1のスタッフしか投入していないということでございます。つまり一般医療に対して極めて劣悪な医療しか提供できていないのが、今の全国の精神科医療の現状でございます。私の悲願というか、精神障害者の方、そのご家族の方々の悲願は、もし精神障害になったときに、一般科並みの医療をきちんと受けたいということではないかと思っておりますので、将来的には医療費が今の平均3倍、精神科についても入ってくる。そのかわり人手も3倍かけるという、そこまでとりあえず持っていくのが私の悲願でございますが、目が黒いうちになるかどうか、しかし、してやろうと思っているところでございます。

ということで、ちょっと駆け足で、多分時間はどれぐらい・・・1時間ぐらいでよろしいでしょうか。はい。それでは余分なところは駆け足で飛ばしながらいきたいと思います。次をお願いします。

(スライド2) 建替えが、昨年の10月に約5年をかけて完成いたしましたので、建替えのことを若干含めて、うちの病院がどういう病院かということがわからないと、こういうことをやったと言ってもさっぱり意味をなしませんので、そのことをまずお話ししたいと思います。次をお願いします。

(スライド3) 歴史は長いんですが、しかし、精神科単科になったのは昭和39年のことなんです。これは戦後の精神衛生法によって設置が義務づけられたということでつくられたものでございます。平成14年から改築工事に、現地建替えで、土地は余分に取得いたしましたので、そこから3期に分けて工事をいたしました。次をお願いします。

(スライド4) どういう立地条件にあるかと申しますと、ここが岡山駅ですが、ここが市役所、それで水道局があって、ここが岡山大学の附属病院です。ここに消防署があって、その真向かいにあるというような立地条件で、駅からタクシーで5分か10分というところですね。町中にございます。次をお願いします。

(スライド5) 敷地面積は1万1,600平米で、診療科目は精神科、神経科。今度、科目の表示が変わりますので、精神科、児童精神科というふうに変えようかと思っております。それから病床数は249床。現在、司法、いわゆる医療観察法による指定入院医療機関の病床数が非常に不足しておりますので、そのために現在3床増やして36床として、暫定252床ということで運用をしております。

(スライド3)


地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの沿革

明治 3年 4月	上道郡門田村(現岡山市)に医学館及び大病院を設ける
9年 4月	公立病院となる
12年 6月	岡山県病院となる
昭和26年10月	岡山県立岡山病院と改称し、産婦人科・内科・皮膚科・泌尿器科を置く
30年 9月	精神衛生法第4条の規定により設置を義務付けられた県立精神科病院の設置が県議会にて議決
32年 3月	精神科診療開始
39年 4月	精神科単独240床となる
平成14年10月	改築工事着工(第1期)
19年 4月	地方独立行政法人岡山県精神科医療センターとなる
10月	改築工事竣工(第1期)

(スライド4)

地方独立行政法人
岡山県精神科医療センターの立地条件

- ▶岡山市中心部に位置する
JR岡山駅から南へ約2km
瀬戸大橋線JR大元駅から東へ約1km
- ▶近くに多くの公共施設
岡山大学病院、岡山市役所、市保健所、
市福祉事務所、市消防署



豊富な地域資源に取り巻かれた
絶好の立地条件を利用し、
精神科医療の体系的・拘束的・
管理的傾向をできるだけ除き、
地域精神医療ネットワークの一環となつて、
地域社会により大きく貢献しなければならない

看護体制は15対1でございます。それから精神科の救急輪番の中核病院を担っていて、精神科救急入院料を算定している。これが唯一、一般病棟の中では黒字の病棟でございます。それから、医療観察法指定入院医療機関の方は36床、これは非常に黒字の病棟でございます。それからデイケアは大規模をやっている。次をお願いします。

(スライド6) 外来は、どこも同じようなものだと思いますので、これ以上は申しませんが、24時間365日の救急対応を行うと、これがまず大前提となっております。次、お願いします。

(スライド7) それで病棟は全部で6つに分かれていまして、西2(入院棟)これが非常に治療困難な、長期にわたる民間の病院では診きれない患者さんたちを診ている58床の閉鎖病棟です。常時ほとんど満床でございます。西3入院棟というのは、これが先ほどの救急急性期の算定をしている病棟でございますが、これも全閉鎖でございます。西4入院棟は、依存症だけを診る病棟で、せん妄状態等にあるときに使うために、閉鎖病床が12床、残りの38床が開放でございます。中2(入院棟)これが児童・思春期で16床、全閉鎖で全個室、院内学級を併設しています。これは既に基本設計ができたあとに、知事が議会の方で、子供も入院も含めてやりますということをして二度にわたって宣言されましたので、急遽、設計変更してつくったということでございます。長期の療養、療養し成長していくための児童、子供のための施設、病院というのは、このような非常にハードな精神科の病院に併設すべきではなくて、別に児童相談所等々と密接にかかわれるところに別につくるべきだと、本来、私そう思っていましたので、この16床は、児童・思春期の救急の病棟だという位置づけをいたしております。それからもう一つが、42床の開放と司法精神が33床、これが現在36床で運用しているということです。次、お願いします。

(スライド8) 私が行く直前の平成9年から昨年の平成19年までの10年間の簡単な指標でございます (スライド5)

(スライド6)

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センターの概要	
■敷地面積	11,603.89㎡
■診療科目	精神科、神経科
■病床数	249床(暫定252床)
■体制	15:1入院基本料 6:1看護補助 精神科救急輪番中核病院 精神科救急入院料算定 医療観察法指定入院医療機関 デイケア 大規模(定員70名)

外来医療	
■一般外来	
■児童・思春期外来	
■依存症外来	
■夜間外来	
■救急外来(24時間対応)	
■訪問看護	
■精神科情報センター	
■医療観察法の指定通院医療機関	

(スライド7)

(スライド8)

入院医療(249床)			
西2入院棟	総合治療A	58床	閉鎖
西3入院棟	救急急性期	50床	閉鎖
西4入院棟	依存症	50床	閉鎖12床
中2入院棟	児童・思春期	16床	閉鎖16床・院内学級
中3入院棟	総合治療B	42床	開放
東入院棟	司法精神	33床	閉鎖

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 10年間の変化					
年度	病床数	年間 新規 入院数	平均 在院 日数	1日 平均 外来数	年間 新患者
H9	240	479	167	153	537
H15	158	758	66	196	869
H18	200	1047	63	199	1232
H19	216	1094	69	215	1482

H19年度実績は司法精神入院棟を除く

ます。病床数が変動しておりますので簡単に比較はできませんけれども、年間の新規の入院数は、10年間で約倍以上ですね。それから平均在院日数は167日から69日に減っております。それから1日平均の外来数も約60人ぐらい増えて、153人から215人ですね。それから、もっとも顕著なのが年間の新患者数ですね。新患者数が537人だったものが、約3倍の1,482人になっております。これは病院の活性度を示しているんじゃないかなと思うところがございます。これは、平成19年度は司法精神入院棟を除いた統計でお示しております。次、お願いします。

(スライド9)自治体病院の使命、先ほどもちょっと申し上げましたけど、救急医療や児童・思春期精神科、うちの病院が精神科なものですから、精神科に寄った話をするときと、全般の話をするときがございますので、どうか頭が混乱しないようによろしくお願いいたします。収益性が民間が手を出さない、あるいは出せない不採算部門や政策的医療に取り組むということが求められているわけがございます。次をお願いします。

(スライド10)この病院、実は岡山県立岡山病院とっていたんですね。精神というのがどこにも出ていなかったんですけど、これを独法化を機に皆さんの意識、職員の意識を変えるという意味よりも、対外的に意識を変えてもらうという意味で、名前を変更いたしました。それで、単科の精神科病院、単独では全国で初めて地方独立行政法人になっております。到底やれるはずがないといろいろ言われましたけれども、あとでお示するように、結構やれるものですね。これからの精神科医療を見据えて24時間救急云々、ここはよろしいですね。次、お願いします。

(スライド11)うちの病院のコンセプトは、もう一番上に尽きます。「人間の尊厳回復を第一に、公的中核病院の使命を全力で果たす。」と、ここに尽きております。あとはどこの病院でも挙げているようなことだと思います。次、お願いします。

(スライド9)

自治体病院の使命

救急医療や児童・思春期精神科医療、へき地医療など、収益性等から民間が手を出さない、いわゆる不採算部門や政策的医療に取り組む

(スライド10)

県立病院から地方独立行政法人へ

- ◆岡山県立病院は、単科精神科病院単独では全国で最初に地方独立行政法人となった。
- ◆これからの精神科医療を見据え、24時間救急、児童・思春期医療、医療観察法入院棟など、政策的医療に取り組み、新しい分野や高度な精神医療に特化するなど、中核病院として常に挑戦する。

(スライド11)

**地方独立行政法人
岡山県精神科医療センターのコンセプト**

- ◆人間の尊厳回復を第一に、公的中核病院の使命を全力で果たす
- ◆関係諸機関や医療機関、地域との連携を重視する
- ◆光、風、緑のあふれる開放的治療環境を提供する
- ◆街中の立地条件を活用し、親しみやすく、利用しやすい病院を目指す
- ◆教育・研修・研究施設としての機能を充実する

(スライド12)

現在の職員数(2008.5.1現在)

センター職員 233名 ()は非常勤等 内数		外部委託 58名	
看護職員	159(15)	医療事務	8
PSW	12(5)	看護補助	19
OT	11(5)	管理栄養士	1
CP	9(4)	調理師	15
Dr	19(内科1)	清掃	5
薬剤師	3	警備(司法精神)	1
栄養士	1	庁舎管理等	4
臨床検査技師	1	総合案内・電話交換	1
放射線技師	1	事務	4
事務 総務課	12(4)	精神科救急情報センター 4名	
経営管理課	4(1)	PSW	3(3)
保安	1(1)	CP	1(1)

(スライド12)現在の職員数でございますが、看護職員159名、それからPSW (Psychiatric Social Worker : 精神保健福祉士)が12名、OT (Occupational Therapist : 作業療法士)11名、CP (Clinical Psychologist : 心理療法士)が9名、それから医師が19名、うち1人は内科医でございます。あと事務が16名ですね。保安を1人入れております。これは警察官を退職された方から来ていただいておりますが、非常にうまく機能するようになりました。あと清掃、警備、庁舎管理云々、このあたりは外部委託ですね。外部委託が医療事務、看護補助、管理栄養士、調理師、清掃、警備、庁舎管理、総合案内・電話交換、事務が4名ということですね。このほかに精神科救急情報センターを運営しておりますが、ここにPSWを3名、CPを1名ですね。CPというのは心理療法士ですね。大体こういう状況でやっておりますが、独法化前と後で約70名から80名人員が増えております。次をお願いします。

(スライド13)建替えに当たっては治療過程という、患者さんがよくなっていく過程というものを構造に反映させるということと、そのことによってスタッフの意識改革につながるようなアメニティを追求しようということと、アメニティとセキュリティをいかに融合させるかと、鉄柵をはずすということですね。ほかにも隔離室を格段に改善するとかというようなことでございます。次をお願いします。

(スライド14)これができ上がる前の概略図でございます。Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、これがⅠ期棟、ここからⅡ期棟、そしてⅢ期棟の司法病棟となっております。この中庭は、1階の屋上を緑化しております。次、お願いします。

(スライド15)設計プロセスでは、とにかく徹底的にスタッフを、下から案を挙げさせて上までまとめて業者との協議を繰り返したということですね。例えば一番は、窓は全開できるけれども離

(スライド13)

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
建替えの基本コンセプト

- 治療過程を構造に反映
- 意識改革につながるアメニティの追求
- アメニティとセキュリティの融合
- 地域の住環境の改善に資する
- 入院棟の機能分化と相互連携
- 外来治療機能の強化と機能分化

(スライド15)

設計プロセスと工夫

- 治療を促進する施設構成
空間のブロック化、病室・保護室の機能分化
- 日常性を再現した療養環境
自然の光・風・緑を、プライバシーの尊重、個室化
- 徹底した設計と現場との協議
課題を現場が提示、設計の具体化、協議の繰り返し
(例)窓は全開できるが離院できない
- モデルルームの製作
イメージの再確認、安全性の確認

(スライド14)



(スライド16)

新病院の特色(施設)

- 4階建 入院棟を2・3・4階に配置
- 患者・外来者ゾーン・スタッフゾーンを分離
- 1階に外部空間(パティオ)を導入
- 精神科救急診療ゾーンを通常外来と別に配置
- 依存症入院棟(4階)への直通エレベーター
一般患者・依存症患者の動線分離

院ができない構造をつくるということです。これが最近の病院はほとんどポリカの窓にして、12センチぐらいしか開かないようにしておりますけど、そうしますと、非常に閉塞感があって空気がよどむということがございます。それから、モデルルームをつくったと。これが非常にイメージを再確認するのに役立ちまして、これつくらないでやったら大変使い勝手の悪いというか、使えない病院ができたなと思っております。次、お願いします。

(スライド17) とにかく太陽の光と自然の風とそよぐ緑をどこからでも感じることができるということを考えてということ、現在65%ぐらいになっております個室率。それと4床室もいつでも個室、2つに分けられるように最初から設計しておくということを行いました。次、お願いします。

(スライド19) 次ですね。それからスーパー次亜水というのを導入しまして、殺菌性が十分にあるということ、岡山大学の中央検査部で論文3編にまとめるぐらいまで検討してもらった上で床の拭き掃除、それからお風呂に5%ほど入れたり、それから厨房での食材洗浄、もともと使われていたんで、これは今も使っております。それから保護室、感染症ゾーンの空中消毒、消臭効果ですね。それから自動スケジュールで病室に一定間隔で噴霧しております。それから手洗い等ですね。次、お願いします。

(スライド20) 先ほどのスーパー次亜水のせいかどうか、ノロウイルスとかいろいろな感染症が、期棟ができてからもう3年ぐらいになっていますが、集団の感染症の発生というのがまだ1件も起こっておりません。精神科の病院、非常に感染症が起こりやすいんですけど、それが無いというのは、ひょっとしたらそのせいかもしれないんですけど、まだ忙しくて十分な調査ができていなくて、いずれちゃんとしたものを出したいと思っております。それから、まあこれは当然の

(スライド17)

(スライド18)


新病院の特色(入院棟)

- 太陽の光、自然の風、そよぐ緑をどこからでも感じることができる
- 病室および関連施設をユニット構成
- PICU(隔離室ユニット)を重視した配置
- 入院棟と一体化できるライトコートや中庭の配置で多彩な治療空間の提供
- 男女混合で、必要時男女区画の可動式間仕切り
- 自然換気を重視し、窓に煉瓦ブロックを採用
- 保護室(隔離室)の多様化など実験的試み
- 個室率を大幅に高めた

(スライド19)

セキュリティ管理

- 警備員と保安員の配置
防災センター・総合窓口
- 電気錠と通常錠の併用
電気錠による入退室管理
- 場所に応じたガラスの種類を選択




(スライド20)

弱酸性消毒水(次亜水)の導入

- 床の拭き掃除
- 風呂に5%使用
- 厨房での食材洗浄
- 保護室、感染症ゾーンの空中消毒・消臭効果
- 自動スケジュールによる間歇噴霧
- 手洗い

中央配膳・温冷配膳車の導入と給食部門のアウトソーシング

- HACCP概念を導入したオール電化厨房
- パソコンによる温度管理採用の温冷配膳車
- スチームコンベクションオープン
- フラストチラー
- 生ごみ排水処理装置
- 弱酸性水消毒システム
食材洗浄
手洗い
足底洗浄 など



ことでいいと思います。次を。

(スライド21) この飾りレンガというのが、窓が全開できるために考えた構造でございます。一見、鉄格子がついたようには見えないということですね。本当は私は鉄でつくったブドウの蔓が、地上から屋上4階まで、葉っぱを広げ実を垂らしながらずっと2本ずつ上るのを考えて、どうだと言ったら、それだけで病院が建ちますと言われて、とても実現しませんでした。次、お願いします。

(スライド22~24) これは外来、待合ロビー、診察室。次、お願いします。それからこれもいいですね。次を。これも結構です。見ていただくだけで結構です。ここに見えているのが 期工事でできた病棟ですけど、ここデイルームで、その中のライトコート(光庭)ですね。次です。

(スライド25) これが個室と4床室ですね。個室はカーテンで仕切りますと、首吊りの道具にな
(スライド21) (スライド22)



(スライド23)



(スライド24)



(スライド25)



(スライド26)



ったりとか、あるいはそのうち必ず薄汚れてきて、病院のイメージとして、入ったとたん何か汚いなという印象を持つようになりますので、カーテンは一切使わない。それで天井とかそういうところの色分けをしまして、家具で仕切るといった形をとっております。次、お願いします。

(スライド26) これは男女の間仕切りを、常に数を変えられるように、そのときの状況に合わせて変えられるように、移動できるようにいたしております。昼間は開けていますけど、夜になると閉じられるという構造ですね。この扉がこのレールをつたって移動できるということでございます。それでここ全部個室が並んでおりますので、どこでも区切れるということです。次をお願いします。

(スライド27) これは先ほどの1階の屋上の中庭で、こちらが児童・思春期入院棟ですけど、児童、子供たちは大変な運動量がございますので、病室の中だけではもうエネルギーがあり余って



(スライド29)



(スライド30)



(スライド31)



たまりませんから、ここへ出て運動をさせないとだめですね。それから非常に長期の人は、やはりこういう広いところへちょっと出る必要がありますので、一番使わなければいけない人たちが出やすい構造をとっております。次、お願いします。

(スライド28)これが司法の入院棟でございます、飾りレンガが倍になっております。これは入院の方に対する配慮というよりも、周辺住民に対する配慮でございます。司法の病棟というのは、二重のフェンスで囲んだのがどこの国立の病院もそうですね。しかしうちではこの壁がフェンスでございますので、この向こうの、3メートルも離れていないところは民家でございますから、当然いろいろ不安が出るわけで、こういう形で、窓を壊しても出られないという構造をとっております。次を。

(スライド29)これはもうそういうことですから。それで、この自分を見つめる構造と、小さいざんげ室みたいな部屋を2つつくっております、和室風と洋室風ですね。これは最初厚生労働省が、こんなものは許されないといって、出したときに内省室か何かやって出したんですよ。それで何か宗教的な匂いのするものはあかんというので、個人療教室と。個人療法というのは普通は医者と、あるいは心理療法士と患者さんとが、これが個人療法ですけど、これは自分で自分を見つめる個人療法の部屋ですね。こういう遊びをちょっと入れております。遊びがないと元気が出ません。つくる側もですね。はい、次、お願いします。

(スライド30)司法精神入院棟の中は非常に充実しております。次を。

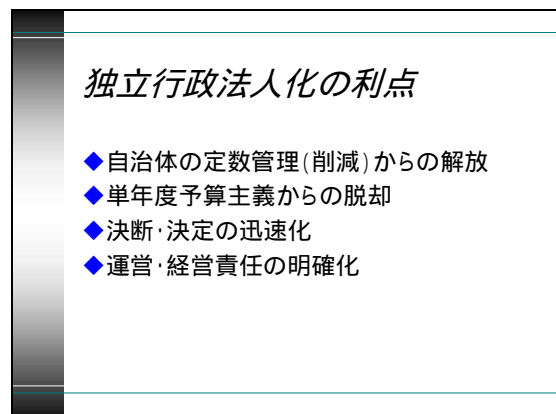
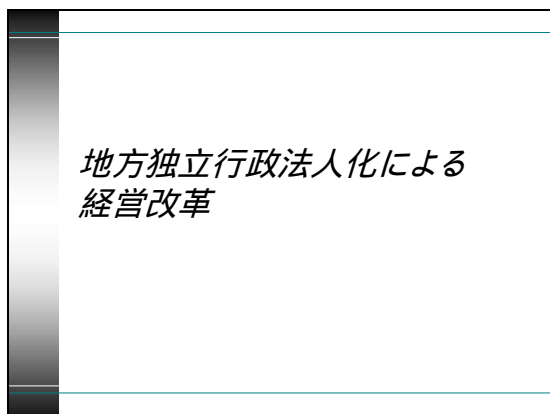
(スライド31)これが昔の古い病棟でございます。これが新しく建った 期棟の、いかに違うかということがよくわかりだと思えます。ここの病棟のときには、患者さんに入院してもらうときに、入院1日当たり1万円差し上げなきゃいけないんじゃないかと、とても医療費が取れるような病棟じゃないなということをいつも感じておりましたので、やっと普通に診療費をいただける病院になったと思っております。次、お願いします。

(スライド32)ここから経営改革というものをどう考えて、どうやっていったかということ、特に対組合との交渉の経過がありましたので、その中で説明に使ったものを中心にお見せしたいと思います。次、お願いします。

(スライド33)まず地方独立行政法人になったの利点というものは何かというと、第一は、もうこれなんですね。自治体の定数管理からの解放です。これが得られなければ病院は運営ができません。だから、7対1(の看護師配置)とか、いろいろなものができたときも十分なスタッフ数を、募集すれば獲得できる病院も、それぞれの市なり県なりがOKできなかったために、低い医療費のままでいっているところがたくさんあるんですね。そういう非常に非効率的、非現実的な

(スライド32)

(スライド33)



ことが起こっておりますので、定数管理からの解放が何よりも一番大切なところでございます。それから、単年度予算主義からの脱却ということは、5年間の計画がございますが、その中で収支を合わせていくということです。ですから、先を見た投資ができるということですね。単年度予算であれば、その年のうちに何とか収支を合わさなきゃいけないということが求められてきますが、そういうことからの解放をされると。それから、決断・決定の迅速化。これはもう当然のことでございます。すべての権限、責任、権限はそれほどでもないんですけど、責任が理事長に集中してまいります。ですから、理事長の決断、決定というもので、そのときの医療、経済に合わせた判断ができるということが利点になると思います。それから運営・経営責任の明確化と。これは今までどこに責任があるのか、お互いがいろいろな形でかかわりあっておりますので、責任のなすり合いということが起こったわけですけど、独立法人化しますと、あくまで理事長の責任でございます。理由のない大赤字を出せば、これは理事長が腹を切るという、あるいは知事が首を切るという、腹を切るか、首を切るか、いずれにしても死ぬということでございますね。次、お願いします。

(スライド34) 全国の自治体病院の経営状況が非常によくないということは、もう既に皆さん方勉強されておられますので結構でございます。次。

(スライド35) 特に民間へ委託された自治体病院で、僕が一番びっくりしたのは、福岡県の大宰府病院が民間委託されたということが非常に大きなショックだったところでございます。次を。

(スライド36) これももう皆さん方ご存知ですけど、一つ、岡山市でも市立吉備病院というのがございましたが、これは済生会へ売却されました。約1億円で売却。これは双方にとってメリットがあったということでございます。次、お願いします。

(スライド34)

全国の自治体病院の経営状況について	
◆	平成17年度決算では、全国982の自治体病院の約3分の2が赤字
◆	平成18年度決算では、全国968の自治体病院のうち721病院が赤字、経常損失は2,100億円
◆	経営形態では、民間委託45、民間移譲21、廃院や統合16、診療所化22、PFI方式5、独立行政法人化11、計120の自治体病院が何らかの形で経営形態を変えた

(スライド35)

民間へ委託された自治体病院 (45病院)		
開設者	病院名	病床数
茨城県	茨城県立こども病院	115
神奈川県	神奈川県立衛生看護専門学校付属病院	225
福井県	福井県立すこやかシルバー病院	100
兵庫県	兵庫県立災害医療センター	30
福岡県	福岡県立精神医療センター太宰府病院	300

その他40病院

(スライド36)

民間へ移譲された自治体病院 (21病院)			
開設者	病院名	経営移譲日	移譲先
北海道	札幌北野病院	02.4.1	厚生連
東京都	都立大久保病院	04.4.1	東京都保健医療公社
東京都	多摩老人医療センター	05.4.1	東京都保健医療公社
福岡県	県立消化器医療センター朝倉病院	05.4.1	甘木朝倉医師会
福岡県	県立遠賀病院	05.4.1	遠賀中間医師会
長崎県	県立成人病センター多良見病院	05.4.1	日本赤十字社
東京都	都立荏原病院	06.4.1	東京都保健医療公社
沖縄県	県立南部病院	06.4.1	医療法人友愛会
福島県	リハビリテーション飯坂温泉病院	07.4.1	(財)脳神経血管研究所
福岡県	県立柳川病院	07.4.1	医療・介護・教育研究財団
福岡県	県立嘉穂病院	07.4.1	済生会
岡山市	市立吉備病院	05.4.1	済生会

その他9病院

(スライド37)

地方独立行政法人化 平成20年4月現在、6法人11病院で導入				
都道府県・市町村名	病院名	開始年度	病床数	備考
宮城県	地方独立行政法人 宮城県立こども病院	H18	160	非公務員型
大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 急性期・総合医療センター	H18	768	公務員型
	呼吸器・アレルギー医療センター		640	
	精神医療センター		472	
	成人病センター		500	
	母子保健総合医療センター		363	
岡山県	地方独立行政法人 岡山県精神医療センター	H19	249	公務員型
山形県・酒田市	地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	H20	528	非公務員型
	酒田医療センター		400	
長崎県江迎町	地方独立行政法人 北松中央病院	H17	278	非公務員型
茨城県那珂市	地方独立行政法人 那珂市立病院	H20	470	非公務員型

(スライド37) これは独法化したのがどういふのがあるかということですけど。公務員型というの、先行した大阪府ですね。大阪府は、この精神医療センターが司法病棟5床を持つと、将来は33床持つということを経営条件に、無理やり公務員型でいったわけですね。ここはあまり、総務省としては評価していないところがございます。よくない例として挙げられる。もう借金まみれでどうにもならなくて、やむを得ずそうしたということですね。それから、うちの病院は全く独法も期待していなかったんですけど、してしまったということで、公務員型になっております。これは司法病棟を運営するために、公務員型でないといけないという規定が法律の中に入れられたために、私は非公務員型で進めていたんですけど、途中から公務員型を選択せざるを得なくなったということがございます。次、お願いします。

(スライド38) 要するに自治体病院を運営する首長や議会、病院関係者は認識が甘かったということがまずあるので、みんな総ざんげするところから始めなきゃいけないんじゃないかなと思います。まず、この地方交付税の元締めである総務省が、経営改善のためのガイドラインを示して、目標設定を要求してあるわけですね。次、お願いします。

(スライド39) しかも一昨年から自治体の、ここからはもう皆さん、勉強されたところですね。隠れ借金も含めた実質公債比率に改めたということ。こういうことで、今まで病院というのは苦しいんだから、赤字が出れば補てんしてやろうと、こういうことがもうできなくなってきたと、実質上できなくなってきたということがございます。次、お願いします。

(スライド40) 数値目標としては、こういうふうなものを挙げると。次を。

(スライド41) 破綻する自治体病院ということ。従来は人事院勧告で年功序列で定期昇給して、非常に硬直した人事・給与体系というものが行われてきていたわけですね。それで、このま

これからの自治体病院のあり方 その1

- ◆自治体病院を運営する首長や議会、病院関係者は認識が甘かった
- ◆地方交付税の元締めである総務省は経営改善のためのガイドラインを示し、経営指標の数値目標を設定した改革プランを今年度中に策定するよう求めている

(スライド40)

これからの自治体病院のあり方 その2

- ◆国は一昨年から、自治体の財政健全度指標を病院などの公営企業の「隠れ借金」も含めた「実質公債比率」に改めた。このため自治体は病院事業の支援について、今までのように「公的医療機関だから赤字分は税金で補填する」という態度は取れなくなった。
- ◆病院の経営状況を示す経常収支比率、職員給与費比率・材料費比率、病床利用率なども、全て民間医療機関と比較されることになる。

(スライド39)

総務省 公立病院改革ガイドライン

- 総務省は平成20年度中に数値目標を設定するよう自治体に求めている
数値目標・・・病床利用率・職員給与費比率・経常収支比率
- 3年連続病床利用率70%未満の病院を対象に、改革プランの策定を求めている(5年間をめどに)
病床数削減
診療所への転換
基幹病院への集約

破綻する自治体病院 人事院勧告 年功序列 定期昇給 硬直した人事・給与体制

将来は立ち行かなくなる!

さて どうするか???

- 限られた人件費のバイの配分
- やる気のある人への配分
- 若い人への早期立ち上げ
- 職務・職責に応じた給与

まいけば、将来は立ち行かなくなるということは目に見えているわけですが、しかし、だれも動こうとしなかった。さてどうするかと。この限られた人件費のパイをどう配分するかということ、組合と一緒に考えなきゃいけないということでございます。それで、組合員の中にも、働いても働かなくても給料は一緒と、退職金も一緒と、だったら働かない方がいいというようにだんだんなくなっていく人が結構多いんですね。全員ではありません、一部じゃなくて大部分でございませうが、やる気のある人へ配分する。それから若い人が本当に一生懸命働いているわけですから、若い人に対してそういう給与の早期の立ち上げを行っていく。これは民間はもう全部やっていますね。それから、職務・職責に応じた給与に変えていかなきゃいけないと、こういうことがございませう。こういう話をしたわけですね。次、お願いします。

(スライド42) それで経営改善とはですね、やっぱり激変する医療界で、10年先にも県民に信頼される病院であるためには、持続可能な経営ということで、経営改善するということはもう避けて通れないんだということでございませう。それをしないのであれば、社会医療法人に売却されるというか、そちらへ公的なことも任せて、「もうあんたいらんよ、廃院」と言われても仕方がない状況がもう来ているんだということでございませう。次、お願いします。

(スライド43) 人件費については、もう公務員型の硬直した給与体系から脱却すると。それで、民間並みの職務・職責に応じた給与体系を構築していく。これはあくまで民間並みであって、民間のとおりじゃないんですね。目標達成のために、効率的な病院経営を行いますよと。独法化に当たって、職員の業務能力を的確に反映した人事管理を行う必要があると。次を。

(スライド44) それで、これはメリットですけど、メリットと言わないでもいいんですけど、これは先ほど申し上げたことで、責任は理事長にあると。それから、すべてを県民に説明できる制

(スライド42)

経営改善とは その1

- 激変する医療界で、10年先にも県民に信頼され評価される病院であるためには、持続可能な経営が必要であり、経営改善は避けて通れない
- 総医療費の抑制や医療制度改革が進められる中で、今年4月に設立される社会医療法人は自治体病院の競争相手となる

(スライド44)

地方独立行政法人化によるメリット その1

- 今までのような経営責任は知事にあるのか、議会なのか、病院管理者なのかという議論はない。すべての責任は理事長にある。
- このため、持続可能な病院経営が必要であり、給与制度についても、県民に説明できる制度を早期に構築し、公表することが必要である。

(スライド43)

経営改善とは その2

- 人件費については、公務員型の硬直した給与体系から脱却して、民間並の職務・職責に応じた給与体系を構築し、目標達成のために効率的な病院経営を行うことが必要
- 地方独立行政法人化にあたって「職員の業務能力を的確に反映した人事管理を行う」

(スライド45)

地方独立行政法人化によるメリット その2

- 限られた人件費という原資の中で社会情勢に適應した人事管理が求められている
- 経費削減の徹底
 - ・ 直営でなくてもできる仕事(事務職、清掃、給食、庁舎維持管理、看護助手など)は外部委託へ
 - ・ 医療材料購入のチェック
 - ・ 単年度予算主義からの脱却
- 収入面のチェック
 - ・ 診療報酬請求漏れのチェック
 - ・ 未収金の回収

度を、早期に構築して公表しなきゃいけないんですよ。つまり説明できないような、透明化できないような給与とか、あるいは仕事とかというようなものは、全部見直しますよということでございます。次、お願いします。

(スライド45)この経費削減の徹底で、直営でなくてもできる仕事ですね。事務職、全部じゃありません。清掃、給食、庁舎維持管理云々、先ほどのように外部委託すると。それから、診療材料費、それから単年度予算主義からの脱却。これ単年度ごとの契約をいたしますと高くつくんですね、3年契約に延ばすと安くなります。これはもう当然のことですから、これは民間はやっていることですね。民間でやっていることをやれるようになったということがございます。それから未収金の回収ということにもかなり力を入れております。次、お願いします。

(スライド46)そこで、これは特に対組合員に説明したことでございます。「幸運なことに県立岡山病院は全国で4番目の地方独立法人となり、これからの精神科医療を見据えて救急、医療観察入院棟など政策的医療も取り入れ、新しい分野に挑戦し、県はもとより、中四国の中核病院として常に挑戦することが出来る」ようになりましてと、こうやって大風呂敷を広げたわけですね。「そのためには、岡山県の人事管理、行財政改革による定数削減措置から離れて、独自に採算性を視野に必要な職員を必要なだけ採用し、特色ある精神科病院として経営できるメリットを手にした」んだと。このことをよく頭に入れて、お互い話し合っていきましょうと、こういうことでございます。次、お願いします。

(スライド47)それから、病院事業の検証というのは僕はずっと言っていて、10年ごとに病院の目標は変えなきゃいけないと。だけど、今回は独法化されますと、5年ごとに中期計画というものを立てますので、その見直しが自動的にできるようになったわけでございます。5年前に県民が必要としていた事業も、5年たつとそれほど必要でなくなるものもある。あるいは診療報酬制度の改定によって、民間でもやれることが出てきたと。そういう場合には、独法はそこからは撤退しますよということを宣言しております。ですから、いくら頑張ってもこのことに慣れたんだからやらせてくれといっても、民間がやれることはもうやらないということでございます。そうでなければ民間の病院、あるいは県民が、なぜ税金を投入してまで県立の病院を維持しなきゃいけないのか、その説明がつかないということでございます。そうして、患者さんの満足度を向上させるということなんですけど、一方で職員の資質を向上させてモチベーションを上げると、それで活気のある職場になって、そのことで職員の満足度も向上する。この職員の満足度が高い病院は、大体患者さんの満足度は高くありません。不平・不満ばかり言って、それが顔に出ているような病院に行ったら、患者さんも何か非常に不満な思いをして帰るということですね。

(スライド46)

(スライド47)

地方独立行政法人化によるメリット その3

- 幸運なことに、県立岡山病院は全国で4番目の地方独立行政法人となり、これからの精神科医療を見据えて救急、医療観察入院棟など政策的医療も取り入れ、新しい分野に挑戦し、県はもとより、中四国の中核病院として常に挑戦することが出来る。
- そのためには、岡山県の人事管理(行財政改革による定数削減措置)から離れて、独自に採算性を視野に必要な職員を必要なだけ採用し、特色ある精神科病院として経営できるメリットを手にした。

地方独立行政法人化によるメリット その4

- 病院事業の検証
(時代に対応して常に見直し)
- 患者さんの満足度の向上
- 職員の資質の向上 職員のモチベーション
活気ある職場 職員の満足度の向上
- 年功序列、護送船団方式から能力・成果主義へ (人勤体制からの解放)

これをいい循環に変えなきゃいけないということでございます。それから年功序列、護送船団方式から能力・成果主義へと。小泉さんが言っているほど激しいことを僕は言っておるわけではございませんで、この医療というものは、公的な資産だということを前提にしての話でございます。次をお願いします。

(スライド48) それで、では勝手に理事長が何でもかんでもやってしまうのではないかといったら、そうではなくて、毎年厳しい評価委員会のチェックが入ります。それで評価委員会のメンバーはどういう人かという、財界から2名、公認会計士1名、専門分野である精神科と看護から1名ずつということですね。それで5名でございます。評価、目標を計画に沿って毎年経営実績を評価するという、これを公表されることになりますから、決して気を緩めることはできないということでございます。次を。

(スライド49) 経営評価では、収入と経費の費用対効果が問われて、民間の視点から数値目標に対する説明責任が求められておりますので、当然、経営改善を求められる。税金を使って県民の理解を得られない場合は、評価委員会の厳しい勧告があって、独法化してどういう、何か意味があったのかというように言われることになりますよということです。これはもう独法化を前提に話していますからこういうことになるんですね。次、お願いします。

(スライド50) 経営改善に向けたさらなる効率化、それから精神科医療の独自性を発揮するということが求められていて、これが平成23年、5年後には、新しい仕組みということもあり得るんですよということでございます。つまり独法化したら、いつまでも独法でいくんだという安心感を持たないということが必要なんですね。常に組織形態も見直していくと、ただ、業務内容を見直すだけじゃなくて、組織形態も運営形態も常に見直していくんだという強い決意が必要じゃな

(スライド48)

評価委員会の評価について その1

- 評価委員会メンバーは5名。
財界から代表2名、公認会計士1名、
専門分野である精神科と看護分野から
2名
- 評価は、経営、精神科、看護の分野から、
目標、計画に沿って毎年経営実績を評価
する

(スライド50)

評価委員会の評価について その3

- これからは経営改善に向けた更なる効率化を
行い、民間とは違った精神科医療の独自性を
発揮することが必要。
- 最終年度の平成23年度には、評価委員会で
総括され、政策医療や経営改善の評価が低い
場合には、新しい仕組みの医療法人に管理を
委ねることも視野に入れておく必要がある。

(スライド49)

評価委員会の評価について その2

- 経営評価では、収入と経費の費用対効果を問わ
れ、民間の視点から年度の数値目標に対する
説明責任が求められる。当然、結果によっては
さらなる経営改善を求められる。
- 税金を使って、県民の理解を得られない場合は
評価委員会の厳しい勧告があり、公表される。
議会からも法人のあり方について「独立行政法
人化してどのような効果があったか」という議論
がおこる。

(スライド51)

医業収益に占める人件費比率について

- 平成18年度の当院決算は84.7%であり、民間
の平均50%と比べて圧倒的に高い。
- 民間医療法人の経営的限界は50%と言われ、
そのラインを超えると放漫経営と言われる。
- 公立病院でも黒字運営している病院は、人件費
比率は50%台である。
- 精神科の人件費比率は高いと言われているが、
それでも県内の平均64%と比べて当院の平均
給与は20%も高く、群を抜いている。

いかなと思っております。次、お願いします。

(スライド51) 医業収益に占める人件費比率でございますが、平成18年度の当院決算84.7%、民間の平均50%、これ圧倒的に高い。それから、民間医療法人の経営限界50%と言われてはいますが、それを超えると放漫経営と言われる。公立でも黒字運営している病院は、人件費比率は50%台でございます。精神科の人件費比率は高いと言われておりますが、それでも県内の民間の病院の平均64%と比べて当院の給与は20%も比率が高いと、群を抜いているということを申し上げました。次を。

(スライド52) では独法の給与の原則というのは何かというと、「人事委員会勧告の対象外で職務給の原則、職員が発揮した能力を考慮する」と。それから「同一または類似の職種の国及び地方公共団体の職員、民間事業の従業員の給与、業務の実績、中期計画の人件費の見積もり等を考慮」して決めなさいと、こういうふうに独法ではなっております。そういうことですから、職員の給与がその職務の内容と責任に応ずるものであるということでございます。仕事をしてもしなくても、責任が重くても軽くても同じということはありませんよということでございます。次、お願いします。

(スライド53) 公務員と民間との比較のポイントをどこに置くかと。少なくとも現状の県の給与体系をそのままにして、民間給与との比較で説明がつかないもの、こういうものがあるんじゃないかと、そういうものは廃止しましょうということです。平成18年度の医業収入に対する医業経費、比率ですね、129.4%で、民間の84%、これはもう高いですね。なぜ赤字の病院でこれだけ高いのかという県民の声にどうこたえるんですかということですね。次、お願いします。

(スライド54) ここで調整額というものが出てきますが、大体、50歳過ぎた看護師さんでは、調

独立行政法人の給与の原則について

- 人事委員会勧告の対象外で職務給の原則、職員が発揮した能力を考慮する
- 同一または類似の職種の国及び地方公共団体の職員、民間事業の従業員の給与、業務の実績、中期計画の人件費の見積もり等を考慮(独法第51・55条)

第51条第1項 職員の給与は、その職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ、職員が発揮した能力が考慮されるものでなければならない。

第3項 職員の給与及び退職手当の支給基準は、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員、他の特定地方独立行政法人の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方独立行政法人の業務の実績並びに認可中期計画の第26条第2項第3号の人件費の見積もりその他の事情を考慮して定めなければならない。

(スライド54)

新しい人事・給与制度の考え方 その1

- 調整額の廃止と、人事給与制度は一体である。なぜ独立行政法人化しても県立病院と同じなのか、という批判に耐えられない。
- 当然、法人化に伴い、組織全体の目標と個人の目標のベクトルをあわせる必要がある。スピード感を持って新しい人事制度に早期に着手する。

法51条の給与原則について

- 公務員と民間従事者給与との比較のポイントをどこに置くか。少なくとも、現状の県の給与体系をそのままにして、民間給与との比較で説明がつかないものは廃止する。
- 平成18年度の医業収入に対する医業経費の比率(医業経費/医業収入)も129.4%であり、民間の84%に比べて極めて高く、県内トップの給与実態からみても、なぜ赤字の病院でこれだけ高いのか、という県民の声にどう答えるのか。

(スライド55)

新しい人事・給与制度の考え方 その2

- 新しい人事制度とは、目標管理による人事評価制度の導入と、職務職責に応じた人事給与体系のことであり、年功序列型から脱却する。
- 具体的には、昇給のスピードや職務手当の創設を導入し、頑張った人や能力・実績に応じてそれに相応しいポストと給与を与える。
- そのための原資として現行の調整額を充てる。

整数3がつきまして、月に約3万円の調整額が上乘せされているわけですね。これは賞与、退職金にもすべて影響してまいります。これは人事給与制度の中で考えていきましょうということで、なぜ独法化しても県立病院だったときと同じなのかという批判には、これを残したままでは耐えられないということでございます。当然、法人化に伴って、組織全体の目標と個人目標のベクトルを合わせる必要があります。スピード感をもって新しい人事制度に早期に着手すると。これはまだゆっくりだろうと、職員が高をくくっていらっしやいましたので、そうはいきませんよと、もう独法化した以上は迅速にやりますということをご宣言しました。次です。

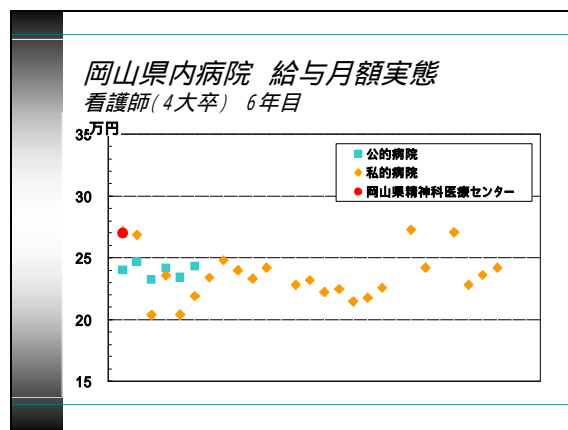
(スライド55) 新しい人事制度とは目標管理、自分で目標を立てて、上司と話し合いの中でその目標設定をします。そういう人事評価制度の導入と、職務・職責に応じた人事給与体系のことで、年功序列型からもう脱却するということでございます。具体的には昇給のスピード、職務手当の創設を導入して、頑張った人に能力・実績に応じてそれにふさわしいポストと給与を与えましょうと。そのための原資として、現行の調整額を充てるということでございます。この調整額全体が大体年間7,000万円でございますので、これをそちらに充てていくということでございます。次、お願いします。

(スライド56) これは県立病院だったときの4大卒の看護師、6年目の給与ですね。公的病院が青、黄色は私的病院、それで岡山県精神科医療センターが赤丸ですね、トップクラスですね。まさにマラソンの先頭集団を形成しているというダントツの先頭集団ですね。次を。

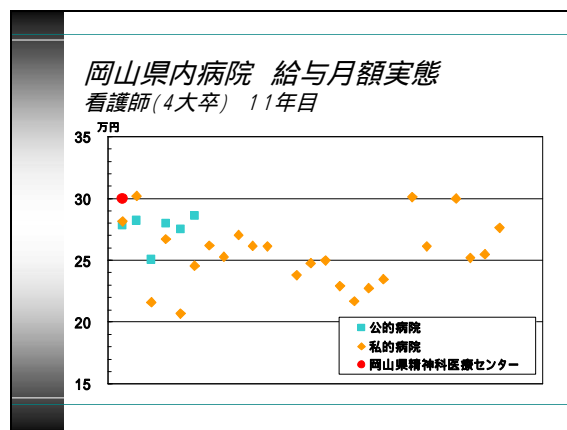
(スライド57) これも同じく、11年目になったらどうかと。やっぱりもう先頭集団、4人で断然後続を引き離して独走体制に入っておりますね。次をお願いいたします。

(スライド58) もっと詳しくやったんですけど、そこまで出しても意味がない。では退職金はど

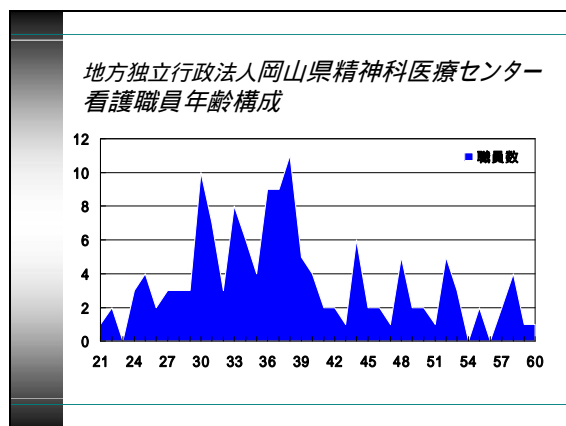
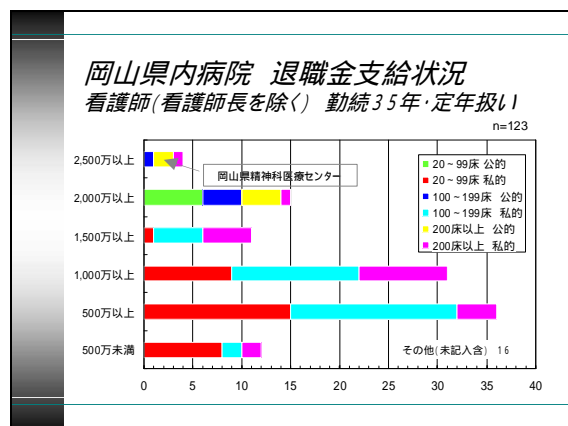
(スライド56)



(スライド58)



(スライド59)



うかと言いますと、2,500万円以上となっております、精神科医療センター、ここでございます。これですね。この公的病院がこれですね、公的病院これとこれ、青は私的ですね。もう断然高いんですよ。だからもうその負担たるや、将来を考えたら暗澹たる思いになってくる、とても健全経営は行えないということでございます。次、お願いします。

(スライド59) 年齢構成は僕が行ったときは原爆型でございました。もう50歳以上ばかりドーンとおって、これが10年間で退職されましたので、高齢者が比較的少なくなった。ただ、70名の看護師を採用いたしましたので、それがちょうど7対1の、あの看護師不足の大嵐の中で集めたものですから、年齢構成が20歳代をドーンと高くする予定が、30歳代に大きな山ができてしまった。これは将来のことを考えれば、やはりちゃんとした給与体系をつくっておかないと、退職金だけで病院がつぶれるということになりかねないということでございます。次、お願いします。

(スライド60) しかし、ただ下げたのではモチベーションが下がっちゃいますので、この人事評価制度と一体化して、それをやっていくと。それで、院内研修を、何か職員が外へ研修に行って聞いてきたことを院内でしゃべるんじゃなくて、専門家を直接呼んで院内で研修を行うとか、専門分野コースの研修にどんどん派遣する。あるいは、必要であれば、海外研修にも行かせる。それから各種の職務に関する資格取得ですね、このごろ専門看護師とか認定看護師どんどんできていますし、ほかにもいろいろな資格ができていますから、そういうものをどんどん取っていただきますと。それから表彰制度を活用しましょうと。次です。

(スライド61) 公的病院の使命についての1番目はいいんですけど、2番目の、社会医療法人制度が導入されたというこの部分、非常にやはりまだ不透明なんですね。既に4月からもう実施されておりますけれども、例えばクリアすべき基準として、精神科の救急医療をやる場合に、精神保健指定医2名以上とか、2人の医者で救急を365日やれば、2人の人は大体3カ月以内に死に絶えると思います。そんなことができるはずもないし非現実的なことが入っているので、厚生労働省、あるいは総務省に厳しく申し上げましたが、運用上でそこはカバーしてほしいと。各県の地域医療計画の中に参加していないとなれないということになっておりますが、そこを入れなきゃいいじゃないですかとか何とか言っていますけど、大きな民間病院でチェーン店を持っているところは非常に行政に対しても力が強いんですよ。友達になっておられますので、結構、僕は危惧しているところがございます。しかし、それでも社会医療法人に任されてしまわないように、自治体病院は頑張らなきゃいけないということですね。それで頑張るためには今の運営形態ではなくて、独法化した方がうまくいくということは、どうもやってみて明らかのように思います。ですから、政策医療は公立病院しかできないという時代は終わったと、はっきり認識した方がい

(スライド60)

(スライド61)

モチベーションの確保のために

- 人事評価制度の活用(早期立ち上げ)
- 専門家による院内研修
- 専門分野コースの研修派遣
- 海外研修
- 各種職務に関連する資格取得に対する支援制度
- 表彰制度の活用

公的病院の使命について その1

- 救急医療や僻地医療など収益性から民間が手を出さない、いわゆる不採算部門や政策的医療に果たす役割が公的病院としてこれからも必要である。
- 但し、今春から経営が苦しい公立病院に代わり、地域医療の中核を担う組織として新しく**社会医療法人**制度が導入された。
- これまでのように、救急や僻地医療などの**政策医療は公立病院しかできないという時代は終わった。**
(例えば岡山済生会病院)

いとは思っております。次、お願いします。

(スライド62) これはちょっと極端に書いていますけど、赤字部門については、補助金の半額で民間が運営できると。つまり社会医療法人が半額で受けてくれるのであれば、当然県もそちらへ任せるということになると思います。このように、今まで考えられないスピードで変化しているということで。どうも「効率の悪い自治体病院はスクラップしますよ」ということを総務省ははっきりと言っているように、僕には聞こえてきます。そこをよろしくお願いします。次ですね。

(スライド63) 当院が目指す政策医療の分野ということですけど、とにかくチーム医療を今よりももっともっと手厚くしていくということと、外部からのボランティアを入れていく、これを一つの目標ですね。それから、具体的には多職種による訪問看護チームを大幅に増員する、組織的にもきちんとしていくということです。それからデイケアの機能分化ですね。従来型のデイケアというのは生活支援型なんです。生活を支援しているだけ、治療を担っていないんですね。ですから、治療型のデイケアをつくっていくと。その次ですね。

(スライド64) それから、もうおそらく間違いなく指定されると思いますけど、全国で10カ所、子供のこころの医療センターというのを厚生労働省がモデル事業でやることになっております。これを受託して、当然のことながら一つの目標として、児童・思春期の16床しかない中で救急をやり、地域と連携する中で何ができるかということをやんと示していきたいなと思っております。それから、精神科医療の地域偏在の解消というのは、岡山の場合には東の地区にほとんど精神科医がいらないんです。精神科病院もない、それから、精神科の診療所もないという地域がございますので、その地域の自治体病院に、うちの病院から人を派遣する事業というのを始めたいと考えております。次をお願いします。

(スライド62)

公的病院の使命について その2

- 赤字部門については、補助金の半額で民間が運営できるなら、県も民間に任ずことになる。
- このように今まででは考えられないスピードで医療の現場は変化しているが、その向こうにあるのは**効率の悪い自治体病院のスクラップ**であると言っても過言ではない。

(スライド63)

当院がめざす政策医療の分野
・今後の方向性 その1

- 長期入院患者の退院促進に向けた、さらなる**チーム医療**と**ボランティア**の導入
- 多職種による**訪問看護**チームの編成と活発化
- **デイケア**の機能分化
生活支援型(昼夜逆転患者・要生活指導患者等へのデイ・ナイトケア)と**治療型**(アルコール症・発達障害児等)への分化

(スライド64)

当院がめざす政策医療の分野
・今後の方向性 その2

- 増加する子供の心の診療を専門に診る事業(子供のこころの医療センター)
- 精神科救急医療センターの指定
- 精神科医療の地域偏在の解消

(スライド65)

中期計画の経営収益見込み(5ヵ年計画)
百万円

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	計
122	122	181	239	247	911

▶ 経営計画としては、平成23年度期末の5ヵ年の総利益は約9億1千万円、次期中期目標期間への繰越金は約18億2千万と見込んでいる。

(スライド65) 中期計画での経営収益見込みでございますが、平成19年度が1億2,000万円ほど、20年度も1億2,000万円、大体、23年度は2億4,000万円ぐらいで、トータルとしては、9億1,000万円というように立っていますので。これに5カ年計画の先ほど言っていたものを加算しますと、この5年後という23年度に、次期中期目標期間への繰越金は、約18億2,000万円と見込んでおります。次をお願いします。

(スライド66) これが皆様方の中(部会の資料)を見せていただきまして、県立病院の経営指標というのを出示していらっしゃいましたが、それともちょっと合わせてみようかなと思って、うちのを出示しております。平成19年は独法化後、18年は独法前です。これで経常収支比率は100.6%から118.4%へ、医業原価率は77%から88%へ、人件費比率は84.7%から72.8%へ、病床利用率は90.8%から95%へと、1人当たりの収入も上がっておりますが、どの数値を見ても改善しております。平均在院日数だけが、どうしても長い患者さん、重い患者さんを受けますので、徐々にその圧力を受けておるといことでございます。次、お願いします。

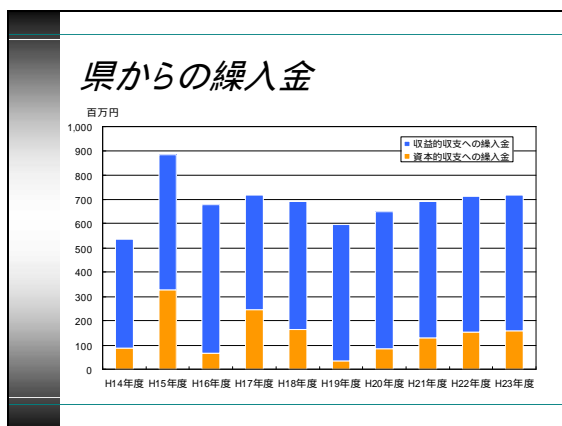
(スライド67) 皆さん方がご議論された第1回民間協働専門部会の資料4の6ページと並べてみただけです、医業利益率はマイナス4.8%ですね、うちは。駒ヶ根がマイナス47.6%です。経常利益率は21%のプラス。それから病床利用率、ここらはいいですね。委託比率は14%です。外来入院比率は1.1%ということで、独法化すると改善する、何かこれ手前みそみたいになって、独法化と本当に1対1で対応して考えていいのかという問題が当然ございますが、いろいろ中央へ頻繁に出て、院長は病院にはほとんどいないという状況をつくりながらも、医療費を、本当に手間ひまかけて、危険で大変な医療行為については点数をつけるということ、あらゆる場面で要望をしていくということ、院長は仕事の一部と考えなければいけません。まじめに診療している

(スライド66)

項目	平成19年度 (決算見込)	平成18年度
経常収支比率	118.4%	100.6%
医業原価率	88.1%	77.3%
人件費比率	72.8%	84.7%
病床利用率	95.1%	90.8%
平均在院日数	69.2日	62.9日
患者一人当たり入院収入	18,173円	17,485円
患者一人当たり外来収入	5,757円	5,411円

司法精神入院棟は除く

(スライド68)



(スライド67)

指標	須坂	阿南	木曾	一般病院				駒ヶ根	こども	岡山県精神科医療センター
				医療法人	自治体	社会保険関係団体	その他公的			
医業利益率(%)	5.7	26.8	1.4	2.9	11.4	1.3	1.8	47.6	34.6	4.8
経常利益率(%)	4.8	12.9	5.5	3.1	4.7	2.2	3.3	7.7	4.7	21.8
病床利用率(%)	79.9	62.0	86.9	74.6	76.3	78.5	80.7	68.6	68.0	95.1
材料費比率(%)	25.5	29.2	29.1	21.1	27.0	27.2	29.5	20.2	29.4	6.2
人件費比率(%)	59.7	80.6	53.4	52.0	59.2	49.8	51.3	111.3	76.3	72.8
委託費比率(%)	8.6	5.4	6.1	4.3	8.4	6.4	6.7	5.0	10.3	14.0
平均在院日数(日)	17.0	41.8	21.2	29.1	20.0	17.3	17.9	125.2	20.2	69.2
患者1人1日当り入院収入(千円)	32.3	17.3	28.6	33.1	33.5	39.2	38.8	14.2	67.4	18.2
患者1人1日当り外来収入(千円)	8.2	9.8	8.4	9.6	9.8	10.7	10.7	8.6	10.4	5.8
外来/入院比(倍)	2.3	2.0	2.7	2.7	2.2	2.1	2.0	0.7	1.5	1.1

第1回民間協働専門部会資料より
岡山県精神科医療センターについては平成19年度決算見込による

(スライド69)

- ### 独立行政法人化の利点
- ◆ 自治体の定数管理からの解放
 - ◆ 単年度予算主義からの脱却
 - ◆ 決断・決定の迅速化
 - ◆ 運営・経営責任の明確化

だけが院長ではございません。そういうと、また「医者不足の折、外へ出るひまなんかあるか」と言われて、そのとおりでございます。ですから、独法化しますと、理事長がその役を担わなきゃいけないということですね。あるいは、現在であれば病院事業局でしたか、それはあまりそんなところまでできませんよね、医者でないとなかなか動けない部分がございます。そういうことで、国の政策を変えさせるという働きかけというものも同時に必要だということですね。その際には、マスコミの力が非常に大きいということもございます。ですからマスコミの方々も、一生懸命現場を勉強していただいて、本当に県民の方々、あるいは国民に伝えるべき情報をきちんと伝えていただきたいなと思います。次をお願いします。

(スライド68)では県からの繰入金を何ぼもらってそんな偉そうなことを言っているのかと言いますと、大体、収益的収支への繰入金という形のもので、5億円ちょっとですね。それから資本的収支、これは建替えがございましたので、建替えに関連した繰入金でございますので、それが多いときは約3億円を超えていますが、少ないときは4,000万円ぐらいということで変動しております。だから大体、ただこれは1億5,000万円ぐらいのところは、これしばらくいくのではないかなと思っております。次、お願いします。

(スライド69)これは繰り出し基準というものを総務省がつくっていますが、その例に全く沿ったものです。100%出ているという状況ですね。いっとき県立病院だったころ、経営状態がいいので、もう9割しかやらないとか、8割しかやらないという時期ございましたが、これはどうしてもそれをやられると、萎縮、萎縮へ向かっていくんですね。もう一度出しました。定数管理からの解放、これがもう第一です。そして、決断・決定・実行というものを迅速に行いますよと。そして、その責任も明確になっています。そして、その内容については、県民にガラス張りで公表しますよと。これが独法の趣旨でございます。次をお願いします。

これが先ほどちょっと示した 期工事のところのライトコートですね。ちょっと夕暮れになったところでございます。非常にアメニティが上がっているじゃないかなと。

(スライド70) どうもご清聴、本当にありがとうございました。

(スライド70)



< 質疑 >

(矢嶋部会長)

理事長さん、ありがとうございました。では委員からの少し質問をお受けいただければと思います。かみ砕いたご説明をいただいたわけなんですけど、委員の皆さんから、ご質問がございましたらお出しをいただきたいと思います。どなたからでも結構ですが。

(中村(高)委員)

私、県職労の中村と申します。組合の副委員長をやっております。組合とも交渉されているいろいろやったかと思えます。それで、特に人件費については相当切り込んだということだったのですが、その後、評価制度等も入れて、こういうことでやるんだというふうなことで、モチベーションが上がるということで説明をしたと言いますが、結果として2年たってそこはどうなったのか、教えていただければと思います。

(中島理事長)

一番興味があるところじゃないかなとは思ったんですが、この制度、組合と交渉を始めたのは独法化してからなんです、ですから昨年度、その交渉は行いました。大体11月に妥結しましたが、ですから本格実施はこの4月からなんです。今、評価者の訓練を集中的にやっているところなんです。目標設定というのが一番問題になるというのと、こういう評価を行うときに、えこひいきとか、そういう個人的なものが入ってくるんじゃないのかということが一番大きいと思うんですけど、そういうところをどうやって排していくか。あるべき評価制度というふうになっていくためには、これは毎年、僕は変えていこうと思っています。スタッフ、職員の方々の意見を聞きながら毎年よくしていかないと、完璧なものは、僕、今はまだないんじゃないかなと思っています。

それから目標設定、全体として上の目標がはっきりしていないと、下も立てられないということがあつたんです。上が目標を決める場合には、やはり下の方々が何を考え何を思っているか、どういうことを提案したいと思っているか、これを汲み上げた形での目標設定をしないと全然意味がないので、この循環をきちんとつくるということが、今、一番大事なことだと考えております。ですから、現時点では、これがよかった、悪かったということはまだ評価できないと思います。

(中村(高)委員)

ありがとうございました。評価できないということではわかりました。独法になって2年目に入っているということでしょうか、現時点での職員の働き方とかはどうでしょうか。

(中島理事長)

自分で言ったらどうも手前みそになりますけど、独法化してから周囲からの評価は、非常によくなったと、病院に行ったときのスタッフの対応がよくなったという評価は受けています。

(矢嶋部会長)

関連しまして、公務員型ということなんですけど、県職員時代と給与体系はかなり変えたんです

か。

(中島理事長)

僕自身のもともとの考えは、2年間十分研究して組合とも話し合いながら、全く新しい給与体系をつくらうと思っていました。しかし、それはやはり県の事務方の意見も十分聞いてみたわけですが、非常に難しいと、公務員型ですからかなり隘路が多いので、当面はこの調整額を激変緩和措置を取りながら5年間でゼロにするという形で、みんながチームで動くわけですから、どの職種が責任が重くて、どの職種が軽いということはないわけで、これはもともとつけていた趣旨から言っても、これはおかしいですよということで、そこを5年間で段階的に下げたという形でございます。

ですから将来的にこれそのまま、今の給与体系を、今、決めているものをそのまま維持するのがいいかどうかは僕も常に見直しをしようと思っております。

(堀委員)

この制度をつくっていくのに、外部からのコンサルタントなり、その意見なり、そういう人たちは入れていったんでしょうか。

(中島理事長)

この制度というのはどちらの、独法の制度ですか給与の・・・

(堀委員)

給与・人事制度すべて・・・

(中島理事長)

私に若干の不満があるとすれば、人事制度・給与制度につきましては、これ独法になる前にやってほしいと、僕は申し上げました。しかし、それは県の事務方にとっては面倒なことです。独法になってからやってくれと、こういうことだったんです。ちょっと変なことを言うなと思いましたが、もうよしわかったと、では(独立行政法人に)なってからやりましょうと受けたわけですね。それから、ところがこの独法の準備室というのが、まずその独法化する1年前にできたわけですが、これは事務方だけで、健康対策課の中に独法準備室というのができたんですね。そこがトーマツという会計やそういうことをやっている、そういうところに頼んだり、いろいろな形で制度をつくり上げていったわけですね、細かいところまで。その過程の中では、9月の時点では、既に評価委員会の方はできたんです。ですから、評価委員会の意見は多少入れながらつくっていったという経緯がございます。

しかし、理事長予定者というものは最後まで決まらなかったんです。ですから、そういう話の場に私も呼ばれることはあり行くんです。いかにも僕が理事長みたいについて質問されるんですけど、僕は一介の県立病院の院長でございます、理事長予定者でも何でもありませんから、責任のあることが言えないんですね。責任あることが言えないし、つくれないという中で、実はもっと早く理事長予定者というふうに決めていただければできていたことが、ちょっとあちこち抜けている、細かいところですけど、あるとは思っております。しかし、それは理事長予定者

ではないけれども、ひょっとしたら1000分の1ぐらいなるかもしれない人間として言わせていただくということで、かなり意見は通していただいたというような事情がございます。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。そのほかの委員さん、いかがですか。

(中村(雅)委員)

中村と申します。貴重なお話、ありがとうございました。

お話の中で、組織全体の目標と個人の目標の方向性を合わせることが非常に重要だというお話がありまして、これは民間企業で目標の連鎖とかとっておりますけれども、なかなか評価者の訓練も必要ですし、今までそういった仕組みに慣れていないいろいろな職員の皆さん、非常に難しいのかなという感じもするんですけれども。見よう見まねでも、皆さん、目標を立ててやっていらっしゃいますか。

(中島理事長)

見よう見まねで、去年の後半、試行的にやっております、試行的に評価も出しているんです、給与には反映させておりませんけど。

その中でやはり結構皆さん、看護師長の中にも全然目標が立てられないような師長もいます、半分以上います。こういう人は、できれば師長をやめてもらわなきゃいけない人たちですね。しかし、師長にすぐなれる人がまだ育っていないという状況の中で、今、非常に過渡的にしんどい中で、しかし若手の師長をもう既に2名登用しましたけど、この能力のある人たちは非常によくやっています。その病棟の雰囲気自体が変わります。それから患者さん、家族からの不平・不満がもう一気に減りますね。これ師長の資質というのは非常に大切なんですね。医者も大切なんですけど、看護師長の資質というのは非常に大切。そうすると、この人を育てていくということ、そのためには常にトップの院長が、「この病院は何をする病院なんだよ」と、しかも「こういうことをしていったらこんないいことが、こんな夢が広がるよ」というようなことを、常日ごろ、歩きながらでもひとり言のように言い続けるということが必要なんですね。うそでも百回言ったら本当になるというのとは違いますよ。そうじゃなくて、正しいことを百回言って、みんなに浸透させるということが必要なんじゃないかなと。

ですから、独法化が非常にうまく進んだ一つの理由は、県庁が独法化の「ど」の字も言わない、あるいは言ってくれない、僕は言っているんですけども、OKを言っていない段階からもう独法化するということを、職員にはずっと折に触れてはもう言い続けていたんですね。だって「独法化して理事長に院長がならなかったら私らはやめるぞ」と、こういうふうに職員が、ほとんどの職員が、一部は違っていたかもしれませんが、ほとんどの職員が言ってくれる。こういう状況の中でもう時間をかけて、3年、4年とかけて話をしてきていましたから、独法化に当たっての抵抗はほとんどなかったです。

(矢嶋部会長)

ほかの委員さん、いかがですか。

(表委員)

表と申します。貴重なお話、ありがとうございました。評価委員会のことについてお伺いしたいのですが、独法化することによって、県の関与から離れて独自で歩まれるということになるわけですが、その中で、評価委員会の果たすべき仕事というのは非常に大きいと思うんです。

先ほどの補足を聞かせていただいて、メンバー5名というのは、どちらかという専門家集団ということになりますね。例えば県が直営のときにはいろいろな形で、例えば議会のチェックというような形で、県民だとか住民の意見が多少とも反映される。そのような市民サイドと言いましょ、県民サイドからの意見、あるいは希望といったものをどのような形で反映されていくのかということ、もしその評価委員会との関係で何かありましたらお聞かせ願いたいと思います。

(中島理事長)

ですから、僕としては評価委員会のメンバーの1人は、住民代表的な意味合いを持った方が入っていらっしゃる方がいいなとは思っていましたが。財界の方のうちの1人がそういう役割も果たせるような方だと思うものですからまあいいかなと。

ここに理事の構成について申し上げませんでしたけど、理事については、1名は弁護士さんが入ってもらいました。それから1名は、公認会計士の人に入ってもらっています。それから1人は、民間病院の事務長さんに入ってもらっています。それからもう1人は私立の医科大学の副理事長に入っている。

(堀委員)

この限られたパイでの人件費の配分というのも民間企業、当たり前なこと、今、企業は総枠人件費ということの中で、すべて企業経営なんです。やる気のある人への配分、特に若い人への早期立ち上げということなんです、当然これを考えていくと、職務、責任に応じた給与の中では、下がる人も出るということになるわけですよ。今のこの県の制度の中で、こういうことが可能なかどうかということ、お聞きをしたいと思います。

(中島理事長)

今日は出しておりませんが、シミュレーションしてみますと、下がる人が出てくるんですね。それではやはり、今の県の公務員の給与制度でちょっともたないんですね。ですから一定期間、5年間にわたって補てんしていくような形を取っておりますので、5年後には下がる人は出なくなるんです、そのとおりにやっても。だから5年間は激変緩和措置で2割ずつ落としていきますので、そのやり方だと下がる人は出てきません。ただ全員が、ある意味で調整額分は下がるわけです。ですけど、それでも退職前の看護師さんは、手取りで言うと、僕と大して変わらない人が大勢いらっしゃいますよ。

僕は院長をやめて理事長になりましたけど、やめるに当たって、給与は年俸にして100万円下げました。本当はそうしなくて、そのまま移行して、組合交渉の中で自分のをカットしようと思っていたんですけど、どうもさせてくれなかったんで、もうあらかじめ下げておいたんですね。民間で来てくれ来てくれという院長と、あるいは僕が、今、診療所を開業したとしたら、今の収入の3倍です。つまりこれは使命感。使命感という、そんな立派なものじゃありませんけど、お

もしろいことをやってみたい、この思いを実現するために、自分が稼げる額の3分の2を放り投げているということでございます。

だから職員だけじゃなくて、医者も安いんです。院長になっても給料、大して上がりません。むしろ僕より中堅、あるいは若手の医者の方が時間外手当がつきますから、僕より給料は多いです。そんな院長にだれがなりたいと思いますか。だから自治体病院つぶれていっているんですよ。本当にしんどい思いする院長にはもっと給料を出したらいいんですよ、と思いますけどね。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。せっかくの機会ですから、ご発言のない委員さんもいかがですか。

(坂井委員)

どうもありがとうございました。中島先生だからできたのではないかなと、私は全自協(全国自治体病院協議会)の、先生のご活躍を拝見していました。資料によりますと、中期計画の経営収益の見込みが平成19年度1億2,000万円と、その後5年間ずっと上がっていくわけです。一方、この3ページにございます平成19年度の病床数が216の中で、入院と外来数を見込んでありますが、ドクターが19人で、その他それぞれの部門の方、独法化して70人ぐらい増えたわけですね。ではこの職員数で今後収益があがる許容量としてもまだまだ先生は十分あるということいろいろ工夫されて、5カ年間計画を立てておられると思うんですが、その点いかがでしょうか。

(中島理事長)

特に医師不足、看護師不足というところが全国的に問題になっています。それからうちの病院、今一番手薄なのはコメディカルです。もう本当に県の定数しか雇うことができなかったんで、民間の頑張っている病院の3分の1ぐらいしかいなかったんですよ。今、この方々を急速に増やしていっています。もっと、今の倍にはとりあえず増やさなきゃいけない。それから医師数については、まず20名を目標にしております。

ただ、独法化に、病院を軌道に乗せていく、県立病院はやはりないと困るというふうに、県内の各病院、県民が言ってくれるようになるまでの5、6年間は、医師数は6、7人だったんです。独法化前の平成18年も9人です。ですから、医師は一気に約倍増いたしました。みんな一息、今ついています。もっと働かそうと思ったんですけど、1年ぐらいはゆっくりさせてやらないといけないかなと思って、今、余分な負荷はかけないようにしているということです。どうも長い目で見て絶対に増やさないといけない、手を入れていけないといけないところには、もう人を採用していこうというふうに考えています。ただ、一たん採用しますと、公務員型ですので、なかなか急におやめくださいというわけにはいきませんから、1年とか2年の期限付きの雇用。その間に、こういう目標を達成してくださいという課題を与えるわけです。そしてその間、本当にきちんとやれるということが確認できたら本採用にしていくという形を今、取っております。

それで看護についてはそういうゆとりがございませんので、よほど変な人ははねますけど。大体、毎回、このごろしょっちゅう募集をかけますけど、2人は絶対ほしいというところに、大体6、7人か8人ぐらいが応募してこられます。ところがやはり、本当に採れるのは2人ぐらいなんです。そのことを理事会で申し上げましたら、ほかの病院、医科大学と民間病院の方から、「もったいないことをする。落とした人はこっちへ連絡してくれ」といって言われたようなこと

なんですけど、しかしそれは運営形態が違いますので、公務員という資格を持つことになりま
すから、そうあまり安易なことはできない。今までいろいろな事故等の反省もありますので慎重に、
それでもいい人はどんどん採用したいということで頑張っております。

こと今年度、昨年度の経営状況、かなり改善を見ておりますので、むしろ一番、今、心配なの
は、運営交付金が減額をされるんじゃないのかということです。頑張ったら頑張っただけ持って
いかれたのでは、職員へ配分しようと思っていたものまでなくなったら、もう僕は、職員の前で
土下座したんじゃないじゃ済まないという話になりますので、ここが一番苦しいところでございますね。
これならもう完全に独立した方がいいと思ったりしますが、それはさせてくれません。

(矢嶋部会長)

ほかに委員さんたちいかがですか。

(中村(高)委員)

職員数の増のことにその仕組みを教えてくださいたいんですが、70から80名増員があ
ったと。人件費比率で見ると下がっておりますよね、それはどういう関係になっているわけです
か。

(中島理事長)

これは全体の収入が増えたということと、もう一つは、年齢層が若返ったんですね。若返った
ことが非常に大きいということですね。それまでは本当に年齢構成、原爆型と言っていましたけ
ど、原爆のきのこ雲の下の方がまだ一部残っていた状況でしたので、そこが改善された一番大き
な要因だろうと思っています。

それから、薬局や事務方の職員も県職員から独自のスタッフに置きかえようと。また、2人、
診療情報管理士、若い人を採りました。こういう形で、診療情報管理士とか、そういう資格を持
った人を入れて育てていくということをやらないと、やはり全面委託をやって、目を離しますと
うまいかないですね。ポイントはきちとこっちは押さえておくと、その中で委託もしていく
ということも必要なんじゃないのかなと思っています。

(矢嶋部会長)

その原爆のきのこ雲の部分というのは、たまたま退職年齢に差しかかったということなんです
か、たまたまですね。

(中島理事長)

ええ、そうです。

(矢嶋部会長)

ほかの委員さん、いいですか。

(中村(高)委員)

岡山県の県立病院はいくつあったんですか。

(中島理事長)

県立病院が1つなんです。ですからよその病院へ移れないんです。

(勝山委員)

非常に興味深く聞かせていただいて、基本的には同じような見解を僕も持たせていただいたなと思っております。いろいろやっていく中で、最初と最後に言われた独立行政法人化の利点、メリットというところに、これが今回の課題については尽きるのかなと思います。お聞きすると、やはり独立行政法人化のメリットがあったと。そこを補完するような意味合いでいろいろな手だてをなされたなというふうに、私、お話を伺いました。

それで逆に、例えば先ほどの目標の管理だとか評価だとか、これはもう仕事をやる上については目標と、それから正しく評価するということはつきものです。ただ、この件に関しては、組織の独法化というのとはまた違って、本来あるべき仕事のものだなと思うんです。その辺のところの兼ね合いは、独法化を一つの区切りにして導入するというのも一つの方法なのかなとはお聞きしたんですけども。

(中島理事長)

特に人事評価については、例えば岡山県庁本体は、もう5年間ぐらい試行しているんです。試行段階で、いまだに本格導入できていないんですね。そういうこともあってできていなかったわけです。それで独法化したので、きちんとそこはもうやりましょうということになったということなんですね。

(矢嶋部会長)

最後に私からお聞きしたいんですが、そのメリット、いくつかあるうちの最大のものが、県の定数管理からの解放だというお話があり、まだ給与の問題とか、組合とのいろいろな詰めとか、今後まだ残しているものがあると思いますが、現にこの定数管理からの解放部分はかなりどしどしと、もう現に行われているということですのでよろしいですか。ただ、公務員型ですから一定の限界があると思いますが。それは既に始まっているということですのでよろしいんですね。ありがとうございました。

(中島理事長)

はい、そうです。

(矢嶋部会長)

どうしてもというご質問があればお聞きいたしますが、よろしいですか。ありがとうございました。

それでは本日のお話は大変貴重だと思いますが、今後我々の審議に生かしていきたいと思えます。中島先生にはお忙しい中、また遠路お越しいただきまして、本当にありがとうございました。

(中島理事長)

どうも雑駁な話で申しわけございませんでした。組合の方は、特にもう今日は頭が痛いんじゃないかと思いますが、どうもありがとうございました。

(矢嶋部会長)

どうもありがとうございました。それでは、ここで一たん休憩にさせていただきたいと思います。中島先生ご退席されますが、再開を3時20分から始めたいと思いますのでよろしくお願いをしたいと思います。