

(別紙)

「京丹後市立病院改革プラン(案)」に対する意見とそれに対する市の考え方

(敬称等は略)

項目	意見要旨	考え方
大前提として	市立病院の経営改善の問題は合併以前から言われていることですが、市民は、市に対して、市政全般にわたって持続可能な財政運営をしてほしいと願うばかりです。そして、市立病院は、何よりも市民の健康で安心な生活を支えるために、市が責任をもって、公設公営で維持してほしいと思います。経営の数値の細かなことは分かりませんが、このことを何よりも実行してほしいと思います。	今後とも、地域において、市民の健康で安心な生活を支えるために必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため京丹後市立病院改革プランを策定し、病院事業経営の総合的な改革に取り組むものです。ご趣旨もよく理解できますし、経営形態のあり方については、当面、地方公営企業法一部適用のまま、経営の効率化を図ります。ただし、平成23年の数値目標である資金収支の均衡が困難と認められる場合は、公的な関与を維持しつつ経営形態の見直しについても検討しなければなりません。
パブコメについて	8月8日に、パブコメ募集が行われ、公表された資料について見ました。その主要な部分は数字のみの収支計画となっていますが、この数値については、数値の根拠を明示した資料がないため、数値の妥当性について一般の市民にとっては分かりづらく、パブコメに相応しいのかと疑問に感じました。	京丹後市立病院改革プランは、経営健全化のための計画であり、数値目標を掲げる必要もあるため収支計画も提示しています。収支計画の根拠は各部門別に収支計算し積算していますが数値が細かく専門的であるため、ここには掲載しておりません。この改革プランには収支計画の他、「公立病院として今後果たすべき役割」、「一般会計における経費負担」、「経営効率化に係る計画」、「再編・ネットワーク化に係る計画」、「経営形態見直しに係る計画」等について、その考え方や方向性を整理しています。専門的でわかりにくいところもございますが、重要な計画であるため、広く市民のみなさんからご意見を募集したものです。

<p>公立病院として今後果たすべき役割について</p>	<p>治療と予防に分けて、集約化と分担化を基本に在宅に近いものほど両病院を拠点に周辺地域に拡大を図るサービス提供方法を検討する必要があります。</p> <p>(その理由)治療は、小規模診療科目を除く一般診療レベルと外来小児科と産科は両病院に同程度の配置をし、入院機能としての救急(約半数は、入院を必要としないことが多く、特に小児救急はさらに入院を必要としないことが多い)、心療内科、精神科は、外来リエゾン機能として、産科、小児科と同様に、どちらかに集約する。小規模診療科目は、受療率に特段の差がないはずなのでどちらかに分担化するために現行診療科の再配置も考慮すると同時に両病院の医療スタッフは、お互いの病院への診療支援体制を検討する。予防は、医療計画の4疾患の発症抑制に大きく貢献しひいては、医療資源の枯渇化(財政、人材)に力を発揮するものであるために特定検診・保健指導とがん予防対策に地域ぐるみの取り組みができる方法を誘導することが重要と考えます。特に、生活習慣病の発症抑制そのものが国民健康保険財源に大きく貢献するもので、目標値を定めた計画的な行動が行政内部で求められ、その支援部門としての両病院、地区医師会の理解が重要となります。</p>	<p>市立病院は基本的医療の提供を中心に、予防医療、在宅医療サービスについても重要な位置づけとして取り組みます。また、4疾患の予防、医療、介護の分野においても中心的役割を果たすこととしています。</p>
<p>公立病院として今後果たすべき役割について</p>	<p>これまでから両病院が努力されてきたことの継続発展であり妥当だと考えます。ただし、療養病床についての必要性は引き続きあると思いますので、療養病床の維持等の言及が必要だと思います。</p>	<p>当改革プランでは、現在の療養病床数(弥栄病院48床・久美浜病院60床)を維持する計画となっています。ただし、一般病床と療養病床の病床数をわかりやすくするため、「事業規模・形態の見直し」についての表記を次のとおり改めることとします。</p> <p>弥栄病院改革プラン 事業規模・形態の見直し</p> <p>弥栄病院は届出病床数を見直し、一般病床48床を減ずる。見直し後の病床数200床(一般病床152床、療養病床48床)</p>

		<p>久美浜病院改革プラン 事業規模・形態の見直し 現在の170床の病床規模を維持する。(一般病床110床、療養病床60床)</p>
<p>一般会計における経費負担の考え方について</p>	<p>一般会計からの繰出しは、結局は、京丹後市として、同じ財布の中でどこにどう使うかということであるので、国の繰出基準はあるにしても、繰出基準のみにとらわれない、妥当な繰出しこそが必要だと思えます。</p>	<p>国の繰出基準は、繰出すべき経費の考え方を示しています。全国の公立病院の置かれている経営環境は様々であり、一律の定量的基準を設定することは困難であるため、改めてそれぞれの病院の不採算要因を分析した上で妥当な繰出しを行うものです。</p> <p>いただいたご意見を勘案し、一般会計における経費負担の考え方について、表記を次のとおり改めることとします。</p> <p>京丹後市立病院改革プラン 一般会計における経費負担の考え方 今後は国の定める繰出基準に基づき繰入れる。ただし、病院機能の充実のための投資がどうしても必要な場合は一般会計からの出資も検討する。また、病院事業の長期的な経営の安定を目的とした基金の創設についても検討する。</p> <p>弥栄病院改革プラン 一般会計における経費負担の考え方 病院の建設改良に要する経費の1/2 病院事業債元利償還の2/3(平成14年度以前分)ないし1/2(平成15年度以降分)の繰入 救急医療の確保に要する経費(救急受け入れ体制に伴う医師・看護師等手当等経費) 保健衛生行政事務に要する経費(保健衛生のための手当等1/2)</p>

		<p>医師及び看護師等の研究研修に要する経費（医師・看護師研究研修費 1/2）</p> <p>病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費</p> <p>地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費</p> <p>地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p> <p>リハビリに要する経費（リハビリテーションに伴う給与費収入を除いた額）</p> <p>小児医療に要する経費（小児科医師・看護師手当等収入を除いた額）</p> <p>高度医療に要する経費（高度医療に要した経費 1/3）</p> <p>院内保育に要する経費（収入をもって充てることができない経費）</p> <p>久美浜病院改革プラン</p> <p>一般会計における経費負担の考え方</p> <p>病院の建設改良に要する経費の 1/2</p> <p>病院事業債元利償還の 2/3（平成 14 年度以前分）ないし 1/2（平成 15 年度以降分）の繰入</p> <p>救急医療の確保に要する経費（救急受け入れ体制に伴う医師・看護師等手当等経費）</p> <p>保健衛生行政事務に要する経費（保健衛生のための手当等 1/2）</p> <p>医師及び看護師等の研究研修に要する経費（医師・看護師研究研修費 1/2）</p> <p>病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費</p> <p>地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費  リハビリに要する経費（リハビリテーションに伴う給与費 収入を除いた額）  小児医療に要する経費（小児科医師・看護師手当等 収入を除いた額）  高度医療に要する経費（高度医療に要した経費 1/3）</p>
再編・ネットワーク化計画について	<p>受療動向からみて市立病院の役割を貫徹するためには、京都府や兵庫県での医療計画を見る限り丹後医療圏内だけでなく、中丹医療圏との連携や、但馬医療圏との連携を具体的に情報提供できる取り組みが重要です。</p> <p>（その理由）医療計画が創設された時期から比べると現行の医療計画も人口の減少や、高齢社会などの社会環境の変化に充分に対応しているとは言えず、医療計画を柱として市町村がさらに具体的な地域医療計画を住民が利用できるものに仕上げ、その情報を配布することで安心感を提供する必要があります。さらに、都道府県間の医療連携は、それぞれに圏域意識が強く府内の医療圏間の調整以上に困難ですが、概要にも示されている「それぞれ特徴ある医療を展開し、地域別患者分布についても重複が少ない」とあり、久美浜地域の但馬医療圏への流出は大きいと考えます。京都府の医療計画でも、医療圏の受療依存率は、丹後医療圏の場合、65%と低く、中丹医療圏へ20%、他府県は7%が圏域外へ受療しています。しかし、これらの機能を丹後医療圏に確保するのは地域の医療資源を損なうばかりか、他医療圏の機能の希薄化を起し避けるべきです。</p>	<p>中丹医療圏、但馬医療圏との連携の必要性は認識しており、既に取組んでいる部分もあります。特に、高度先進医療については、近隣の医療圏と十分な連携を図ります。</p>
再編・ネットワーク化計画について	<p>両病院における運営等の共有化・共通化は、今後のあり方として必要であり、そのための検討を開始することは必要だと思います。しかし、そのことにあまりに大きな力を注ぐよりも、その前に、今、重要なことは、「病院」としての経営改善に向けた覚悟だと思います。病院全体を統率するリーダーシップが求められます。再編・ネットワーク化計画について記載することは必要ですが、現状では、「検討する」というレベルで良いと思います。</p>	<p>再編・ネットワーク化に係る計画については、市域をこえた二次医療圏における連携体制等についての検討が必要なこともあり、現時点では、検討協議の方向性等についてのみ記載しています。</p>

<p>財務に係る数値目標について</p>	<p>数値目標は、添付の収支計画を見ても判断のしようがありません。国の求める数値があるにしても、現状とあまりにもかげ離れた、実現不可能な数値の列記では意味をなしません。また、平成23年度の数値目標が困難となったときに、両病院がなくなってしまうような将来構想では、市民としては不本意です。数値の設定については、言及のしようがありません。国の求める数値もクリアしながら、経営努力により、両病院を公設公営で存続させることとなる数値計画とし、計画達成を真剣に取り組んでほしいと思います。</p>	<p>公立病院改革ガイドラインでは、経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率について、それぞれの病院単位で数値目標を定めることとされています。 今回の京丹後市立病院改革プランにおける数値目標は、それぞれの病院で十分検討したものであり、計画の達成に向けて、真摯に取り組みます。</p>
<p>経営効率化に係る計画について</p>	<p>医師の処遇改善のための各種手当の改善となっておりますが、これは何か。全国的な医師不足が言われており、過疎地に来てもらい難いことは承知していますが、これは医師の給料を上げるということでしょうか。一方で、数値計画では職員給与費比率が下げてあります。これはどのようなやり方で進めるのでしょうか。看護師等の給料は下げて、医師の給料は上げるということでしょうか。医師に来てもらうには待遇改善が必要なこともあると思いますが、一方で、地域の実情と比べると、現状でも医師の待遇は高いのではないかとされています。懐具合の話は、難しい問題だと思いますが、経営改善に資するよう、バランスに配慮した方策が必要だと思います。</p>	<p>職員給与費比率については医業収益を増やすことにより医業収益に対する職員給与費比率を下げる計画としています。医師の給与については非常勤医師の常勤化を進めながら待遇の適正化を図ります。</p>
<p>経営形態の見直し計画について</p>	<p>何よりも責任をもった病院経営を望みます。公立病院は不採算医療に対応する使命もあり黒字化は無理としても、野放図な経営管理ではいけないのは当たり前です。政策医療も含めた病院経営全体の中での黒字と赤字を明確に意識しながら経営をしてほしいと思います。その第一義的な責任は、組織上の「病院」にあるはずですが、京丹後市における公立病院の役割と経営収支等の的確な把握を病院現場が行った上で、市として一般会計からどれだけ繰出すのかという政策判断があるはずですが、つまり、「病院」のリーダーシップと責任は病院長にあり、病院長にそのことを認識させるリーダーシップと責任は市長にあるはずですが、これまでから、病院の赤字をなんとかしなければならぬと市民も行政関係者も、みんなが思っています。しかし、掛け声はあるものの、そのあたりの経営責任の所在が曖昧だったと思います。掛け声だけではない、現実の行動を市民は</p>	<p>「大前提として」の市の考え方により、ご理解をお願いします。</p>

	望んでいます。やはり、組織上の「病院」のリーダーシップは病院長にあり、市政運営のリーダーシップは市長にあります。掛け声や言い訳は、もう十分聞いています。この際、リーダーシップのとれない方は、早めに退場していただくしかないのではと思います。ただし、リーダーシップは独善ではいけないということも十分理解してください。	
経営形態の見直し計画について	時期について「概ね2年を経過した時点で」達成状況により判断とありますが、この表現では時期が曖昧です。国は、平成25年度までを目標としているようです。今、平成20年8月ですので、この中間点は平成22年度末ではないかと思います。「概ね2年を経過した時点」を「平成22年度末」とする方が、時期がはっきりして良いと思います。	改革プランの経営効率化に係る部分は3年程度の期間を標準とするため平成23年度までに目標の達成を求められています。しかし、概ね2年を経過した以降において、目標の達成が著しく困難な状況であることが判明した場合は、残りの期間を徒過することなく、経営形態の見直し（公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度等）を含むプランの全面改定を検討するものです。
経営形態の見直しの方向性	久美浜病院のみ民間譲渡にチェックされています。私は、病院は公設公営を堅持してほしいと思いますが、久美浜病院のみが民間譲渡というのは、どのような考え方ですか。両病院は同列ではないのでしょうか。	久美浜病院の民間譲渡にチェックにつきましては誤りであり、チェックをとるよう修正させていただきます。