

福岡市病院事業運営審議会 経営形態部会（第3回） 議事録

日 時	平成20年3月4日（火） 午後3時から
場 所	福岡市職員研修センター 403研修室
出席者（委員）	九州医療センター事務部長 青堀委員 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授 尾形委員（座長） 九州大学病院看護部長 中畑委員 福岡市医師会副会長 長柄委員 公認会計士 矢野委員
事務局	保健福祉局理事，同市立病院担当部長，同市立病院担当課長， 同新病院創設担当課長 ほか
会議次第	1 開会 2 本市課題に対応した経営形態の比較検討について 3 経営形態変更等の改善効果について 4 他病院の改革事例紹介 5 閉会
配付資料	1 経営形態の比較検討及び経営形態変更後の改善効果等について  (参考資料) 独立行政法人国立病院機構の平成18年度の業務実績の評価結果について

○開会

○資料1ページから13ページまで事務局から説明。

(委員)

市民病院における7対1看護配置の効果は1,100万円なのか。

(事務局)

市民病院は7対1のためには30人ほど増員が必要になる。収支差については、あまり改善が見込めない。

(委員)

看護師を増員してもマイナスにはならないということか。

(事務局)

今のところマイナスにはならないと考えている。

(委員)

市民病院は地域医療支援病院の承認はまだとれていないのか。

(事務局)

まだとれていない。承認要件に地域の医療従事者の資質向上のための研修という項目があるが、市民病院が行っているのは、東区、博多区、糟屋地区が中心で、全市的とまではなっていない。

(委員)

相当準備しないと簡単にはなかなかとれない。年度単位で決めるので、年度途中ではできない。

(委員)

地域医療支援病院は経営形態を変えないとできないのか。

(事務局)

現在は医師が診療にかかりきりの状況であり、十分な研修体制がとれていない。医師を厚めに配置することや地域医療連携室の嘱託看護師の常勤化を図らないと、研修体制の充実は図れないと考えており、増員のために経営形態の変更が必要としている。

(委員)

繰入は基準に基づいた繰入額か。

(事務局)

総務省が定めた繰入基準に基づいた繰入で、基準外の繰入はない。

(委員)

経営形態変更で黒字になるということは、市民負担が減るということか。

(事務局)

経営者の姿勢によるが、増益になった分で繰入金を減らして市民の負担を減らす、または、増益になった部分で設備投資をし、医療の充実を図るということで、市民サービスの向上につながると思う。

(事務局)

繰入に関しては2種類の考え方がある。一つは、公衆衛生活動など、当然に公営企業の活動による収入をあてることが適当でない経費。もう一つは高度先進医療など不採算性のある中で、能率的な経営をしてもなお不足する経費ということで、こちらについては、独法や指定管理で経営効率が上がるので、不足する部分

が圧縮され、繰入の算定額が減少するという理屈になる。

(委員)

効率的な経営をしてもなお赤字がでるといのは、赤字補填ではないのか。

(事務局)

繰入の対象は小児・周産期、高度医療など分野が決まっている。

(委員)

効率化することで、繰入の金額が減り、市民の負担も減るとい流れか。

(事務局)

自治体病院として政策的な不採算医療をやる以上、繰入が0になることはないと思う。

(委員)

弾力的な人事・給与制度といのは、給与水準は上がるのか。

(事務局)

病院の実績、個人の業績にあった給与体系を構築することができるという意味。上がるか下がるかは経営者の判断。

(委員)

指定管理者になると一旦退職となるが、退職金はどれくらいか。

(事務局)

試算中である。福岡県の場合は、割り増しで支払っている。

(座長)

独法、指定管理者のどちらでも今に比べれば一定の改善効果がでるといことになっている。ただし、市が担うべき医療の安定性や経営形態が変わることによる問題など、十分検証する必要があると思う。

○資料14ページから18ページについて、事務局から説明。

(委員)

独法は単年度決算主義になるのか。

(事務局)

市からの負担金については、市の単年度予算にしばられるが、独法の予算は、独法の判断で2年、3年などのスパンをいらんで予算編成をすることができる。

(委員)

独法と指定管理者の負担金の違いは。

(事務局)

不採算医療を担うことを考えると、ほぼ同額になると考える。

(委員)

独法で不採算部門をさせるが、部門によっては収益を上げるところがある。収益が上がらない赤字部門だけ負担金を入れるのか、全部併せてなおかつ赤字だから赤字部分を負担するのか。もうかった分は独法が再生産に使っていいと考えるのかどちらなのか。

(事務局)

市の考え方次第。負担金は不採算部分に対する負担金。経営形態が変わっても、負担金の考え方は同じと考えている。収益増加を繰入金の減少に持って行くのか、病院の自律性に任せるかは市の判断次第。

(委員)

病院ががんばった分は拡大再生産に使えるというのは、大いにモチベーションが違うと思う。

(事務局)

インセンティブが働くような仕組みにしないと職員のやる気も起こらないと考えるので、その方向で考えたいと思う。

(委員)

今、部門別原価計算はしているのか。

(事務局)

診療科別原価計算はできていない。

(委員)

指定管理者の時、医療レベルは未知数というのは、協定に定めたレベル以下になることもあるという意味か。

(事務局)

今の医師をそのままでないと提供する医療レベルが下がると考える。独法はそのまま持って行けるが、指定管理者だと受け手次第で総入れ替えなどが考えられる。

指定管理は、どういう医療を担うかは基本協定で定めることになっているが、全国の指定管理者の病院で医師が集まらないなどの理由で、基本協定で定めた医療が提供できていないという事例がある。

(委員)

指定管理者の指定期間は通常何年か。

(事務局)

福岡市の定めたガイドラインの場合は、病院に限らず通常5年、導入当初は3年となっている。長くすることは協議で可能。横浜市立みなと赤十字病院、川崎市の多摩病院は30年。福岡県立太宰府病院は10年。それぞれ、指定期間についてはまちまち。5年のところもあるが、5年だと設備投資が行いにくいのでどうかと思う。

(委員)

建物自体を整備して新しく作ったものを任すのか、既存のものを委託するのか。太宰府はきれいになって1、2年経たないうちになって指定管理ということで、ハードの費用はかからないと思うが、その他の事例はどうなのか。

(事務局)

横浜市の場合は、港湾病院の老朽化による建て替えの時に指定管理者制度を採用している。

(委員)

独法になった病院は、前に比べてずいぶん良くなったのか。指定管理者の効果はどうなのか。

(事務局)

北松中央病院、宮城県立こども病院についても、もともと管理委託されていたものが独法化したもので、もともと民間手法で運営されており、独法による効果は特にないと考える。大阪府は独法にして経営改

善効果が大幅に出たと聞いている。太宰府病院についても改善したと聞いている。横浜市立みなと赤十字病院は、病床数が変わり、単純比較はできないが、市からの負担金が4億円程度で、その前の港湾病院の時は14億円だったので、繰入金は大幅に減となっているとの報道があった。

(委員)

独法の管理部門の設置による費用増というのはどういうことか。

(事務局)

人事、採用等の事務を独法で行う必要があり、管理部門の人員増になる。

(委員)

指定管理者の場合はどうか。

(事務局)

指定管理者も本市の指定管理のために設立されたものであれば、組織整備のための人員増が必要になるだろうが、大体の指定管理者は親病院があるので、管理部門の費用増の可能性は一概には判断できない。

(委員)

他病院の事例において、独法や指定管理者で削られた医療というのはないのか。

(事務局)

独法は、市が中期目標を定めそれに従ってやるので削られた医療というのはない。指定管理では太宰府病院はそのままの医療を提供している。横浜市立みなと赤十字病院については、基本協定に入っている産婦人科について、医師の確保ができず、初年度は協定どおりの医療は提供できていないとの報道があった。

(委員)

収支がよくなるということは、患者の窓口負担は増えるということになるのではないか。

(事務局)

個人の1日単位の自己負担は増額の要素はあるが、在院日数を下げることによって、その人の医療費総額はあがらないのではないかと考える。

(委員)

より高度な医療をすれば、単価は高くなる。

(委員)

管理委託から指定管理者ではなく独法になった病院の理由は。

(事務局)

長崎県の北松中央病院は、医師会から受託を断られ、宮城県は事業管理者の経営判断によるものと聞いている。

(委員)

独法から指定管理者というのはあるのか。

(事務局)

今のところその事例はない。

○国立病院機構九州医療センターの独法化後の改善事例について、青堀委員から説明  
・院長権限強化により、弾力的、効果的、機動的な財務運営が可能になった。

- ・契約面でも共同購入の実施や複数年契約等で価格削減効果がある。
- ・大幅な増員やインセンティブが図られるような給与制度になった。
- ・評価委員会により厳しく実績評価が行われている。
- ・中期、年度計画の公表など情報公開の促進も図られている。

○九州大学病院の事例について、中畑委員から説明。

- ・法人化後、看護師の増員が図られた。
- ・看護師の増員に伴い、手厚い看護が可能となり、満足度があがった。
- ・看護師の採用は早い時期に採用の内容が出せるようになり、年度途中の補充が随時できるようになった。
- ・認定看護師の育成についても長期研修制度で身分保障、給与保証をするようになった。
- ・職員からも病院の動きが早い、職員のコスト意識が前より高くなったという意見がある。
- ・患者ニーズ、地域ニーズ等にこたえるには、人材の確保、育成が大切であり、この縛りが少なく効果的に運営できる組織が望ましい。

(委員)

九州医療センターの「評価委員会」が評価するというのは、誰が評価するのか。内部のお手盛りの評価になっていないのか。

(委員)

外部の評価委員会があり、そこが行っている。

(委員)

認定看護師や専門看護師を育成するのは大変。先行投資。そのまま働き続けるかということもある。

(委員)

そのリスクはある。半年間、外で研修なので、現場もきついが、いろいろ研修経費を支援する代わりに何年間かは勤めるようにとるのがいいのかどうかは検討しているところ。いろいろなチームの中で看護の専門性を生かすには強力に育成しないといけない。

(事務局)

国立病院機構は非公務員型への移行も検討されていると聞いているが、九州医療センターの場合、非公務員型になるとどのような改善ができると考えているか。

(委員)

個人的には今よりもっと自由にやれるようになると期待しているが。

(委員)

九州医療センターの人員比率は、委託経費も入っているのか。

(委員)

委託費をいれると44%くらいになる。

(委員)

独法化前の35.5%というのはすごい数字だが。

(委員)

それは、逆に人が少なすぎたということだと思う。

(事務局)

福利厚生の部分での充実した施策はあるか。

(委員)

基本的には変わっていない。20年、30年勤続のリフレッシュ休暇は、看護部は全部とらせるようにしている。あとはほとんど同じ。

(事務局)

九大病院の患者サービスについての患者意見調査について、独法化前と後でどう変化したのか。よくなったのは若返ったという要因もあるのか。

(委員)

昔のものは、集計をしていないのでわからない。ご意見の集計は18年度から始めたところ。

(委員)

そういうところも経営形態変更の効果なのかもしれない。

(座長)

経営形態の変化が病院の経営に相当大的な影響を与えている。いわゆる弾力的な運営、機動性、迅速性の向上など具体的な話を聞くことができた。

独法、指定管理者、それぞれ一長一短がある。それぞれのしくみにかかる問題点等慎重に検討していく必要がある。次回の検討に向けて、それぞれの形態についてチェックすべき点を挙げたい。チェックすべき点があれば伺いたい。

(委員)

例えば、独法に関しては、市の関与と自律性の関係。指定管理者は指定管理期間の幅をどう考えるのか。協定の事項を確実に実行させるための担保について。また指定条件の設定によっては応募がないのではということもある。ということがポイントとしてあるように思う。

(委員)

独法だとそのまま移行する形だが、指定管理者は0からのイメージがある。指定管理者であっても今の医療スタッフはそのままなのか。

独法は資産と負債を引き継ぐとあるが、指定管理者の場合はどうなるのか。

(座長)

次回の部会では、今のチェック項目について詳細な検討をしていきたい。他の病院の事例等も含めて資料をまとめてもらいたい。審議会への中間報告についても次回検討したい。

○閉会