

福岡市病院事業運営審議会 経営形態部会（第4回） 議事録

日 時	平成20年3月14日（金） 午後5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 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授 九州大学病院看護部長 福岡市医師会副会長 (欠席 公認会計士 矢野委員)	青堀委員 尾形委員（座長） 中畑委員 長柄委員
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 ほか	
会議次第	1 開会 2 中間報告（案）について 3 閉会	
配付資料	1 福岡市病院事業運営審議会経営形態部会中間報告（案） (参考資料) 1 福岡市立病院のあり方に関する答申・意見等 2 財政リニューアルプラン（概要）	

○開会

○事務局から前回部会での質問についての口頭報告

(委員)

市民病院では、4月1日からの診療報酬改定後の7対1看護基準をクリアするということか。

(事務局)

7対1看護基準は診療報酬改定で医師の配置基準や看護必要度基準などの要件が加わった。現在市民病院には、医師の配置は200床に対し医師が、35人いるので基準は満たしている。

看護必要度は病院側によると満たしているという回答を得ている。

(委員)

今年の春から市民病院に7対1を入れるのはできないのか。

(事務局)

30名ほど看護師の増員が必要になるが、定数の制約があり、増員ができないので、看護必要度を満たしても7対1は難しい。

(委員)

黒字化が見込めるといっても、市の負担が少なくなっても窓口負担(患者負担)が増えるため、単なる付け替えで市民の負担減にはつながらないのではないかという話をした記憶があるが、間接的に市民サービス向上でそれに報いるということか。

(事務局)

医療の高度化による患者一人あたりの医療費の増嵩はあると思うが、一方で経費削減要素もあるため、ストレートに全部負担になるということはないと思う。そこも含めて繰入金金の圧縮とサービス向上のバランスというのはもう少し精緻な検討もいると思う。

(委員)

福岡県立5病院のうち、4病院は民間移譲し、太宰府病院が地方独立行政法人ではなく、指定管理者にしたというのは何か理由があるのか。

(事務局)

太宰府病院は精神保健福祉法の制約があるので、指定管理者を採用したと聞いている。

○中間報告(案)について事務局から説明

(委員)

中間報告では、地方独立行政法人と指定管理者で多少優劣をつけることは必要ないのか。

(事務局)

現状では優劣の確認までは行っていないので、中間報告(案)については両論併記というかたちで取りまとめている。

(委員)

「第5 中間報告まとめ」で、「一般会計からの繰入後の経常収支の黒字化などの視点も踏まえながら」というのは、新しい経営形態をつくったときに、一般会計から繰り入れた後の経常収支の黒字化というのを前提に考えるということか。

(事務局)

公立病院改革ガイドラインで経営形態の変更とともに、繰入後の経常収支の黒字化も求められているため、経営形態を変更する、しないにかかわらず黒字化をする必要はあると考えている。

(委員)

繰り入れなしで、独立して経営が成り立つということはないということか。

(事務局)

民間病院がしない不採算医療について自治体病院がするということもあるため、市として若干の負担は必要と考えている。

(委員)

いずれも公立病院改革ガイドラインの中で示されている視点ということか。

(事務局)

ガイドラインに示されている。

(委員)

現状でも毎年繰入が減ってきている。現状のまま経営努力すればもっと減るので、現在の経営形態のままでもいいという話ではないか。

(事務局)

議論としてはありうる。ただ、努力の結果として圧縮されている部分と償却費負担が減少しているという部分がある。新規に再投資してやるというのを考えると、今まで通りのやり方だと、繰入が増えるというのを考えざるを得ない。

(委員)

「まとめ」の下か3段目の部分だが、中間報告としてもう少し絞り込む必要はないのか。独法化と指定管理者ともう少し議論を深めたところ、あるいは多少のニュアンスの差は言うておくべきではと思う。太宰府病院のように指定管理者に持っていくのはかなり難しいと思う。広く意見を聞くことも大事だと思うが、現実の問題としてこういう方向性を求めたいということであれば、実現可能な方向も必要と思うので、10ページの評価は独法と指定管理者は同じだが、項目を増やして多少の差をつけることをしておかないと、あと1回の審議でということになるので、中間報告で部会の意見として若干の優劣をつけてもいいのかなと思う。

(委員)

難しいところ。中間報告にどういう形で出すかということ。

(事務局)

現段階で、若干でも優劣がつくような材料が整理できていれば、中間報告に記載できるということになるが、中間報告書に記載できる材料としてはなかなか整理できていない。

(事務局)

13ページのところで、職員の移行というところに違いはある。

(事務局)

事実関係はあるが、それをどう捉えるかについてはまだ吟味ができていない。

(委員)

太宰府病院はどうだったのか。

(事務局)

太宰府病院はノウハウをそのまま引き継ぐという視点で引き続き職員を採用しているが、若干の新規採用があったという風に聞いている。

(委員)

採用については指定管理者と協定で定めるのか。

(事務局)

指定管理者の公募の条件において、現病院の職員を優先的に採用することという項目をいれることは可能だが、あくまでも努力規定でそれに縛られるかという点と難しい。現実に富山の病院では、職員は指定管理者への採用を希望していたが、若干の不採用がでたという事例もある。

(委員)

「まとめ」のところだが、審議会のご指摘やご意見を踏まえながら、ということだが、医療機能部会の検討内容も踏まえることについても記述しておく必要があるのではないか。

(委員)

市の担うべき医療を確実に実行させるためのしくみをつくるにはどのような形態がいいのかということを検討することになるのか。

(事務局)

事務局としては、効率が2つの制度とも変わらないということになれば、市立病院として、きちっとやっ
ていかなければならないところをきちっとやってもらうために、両制度の間で優劣がないのかというのが検討
いただくポイントになると思う。少なくとも、こども病院を継承することは基本としてあるので、この基
本を今後長期にわたって担保するというのが論点だと考える。

(座長)

今日の意見、ご欠席の委員の意見も踏まえて修正をした上で、各委員に確認をいただき、3月28日の審
議会に報告をするということによろしいか。

(異議なし)

○リスク検証項目について説明

(委員)

指定管理者の指定期間が短期の場合のデメリットは地方独立行政法人の中期目標期間(3-5年)におい
てもデメリットになると考えていいのか。

(事務局)

期間は、ほぼ同じとなるが、指定管理者は期間満了後再公募ということになるため、場合によっては、指
定管理者が交代するということも考えられる。

(委員)

地方独立行政法人で、5年を超えるような長期的な投資計画を担保できるようなしくみはあるのか。
中期計画期間より長い期間で投資計画をつくることは可能なのか。

(事務局)

ご指摘については、調べられる範囲で確認しておく。
基本的には3~5年で中期目標を定めることになっているので、その期間内で計画を定めることになる。し
かし、今も地方公営企業法の一部適用で単年度予算だが、計画としては長期間の計画も立てられるようにな

っているので、地方独立行政法人においても継続を前提として計画を立てられるのではないかと考えている。

(委員)

医療制度が変わるので、10年、30年の計画というのは実際にはありえないのではないか。せいぜい5年では。10年、20年先は分からない。

(委員)

2年で診療報酬改定は必ずある。

(委員)

5年もあれば十分。現場では5年で達成できないものは10年でも達成できないという思い。長期の計画を立てる仕組みがあるか以前に現実的に長期の計画を立てていくことは難しい。5年の計画で3年の中間見直しでやっていかなければ経営できないというのが現実。議論するような内容ではないのでは。

(事務局)

病院長からも、2年で診療報酬が変わり、10年後は誰も見通せないので、指定期間を長期とすることは難しいのではという指摘は受けている。

(委員)

30年というのはどこの病院の事例か。

(事務局)

横浜市立みなのと赤十字病院と川崎市の多摩病院。双方とも新しい病院でそれなりの設備投資もやっているため、長期的な指定期間がないと、費用の回収ができないという理由で長くなったと聞いている。

(委員)

減価償却の期間みたいな感じか。

(事務局)

特に横浜市立みなのと赤十字病院は、市立病院と赤十字病院がお互い建替えの時期が合致したため、市が作った病院に、赤十字が指定管理者として移ってくるということで、長期的な指定期間になったのではないかと考えられる。

(委員)

ケースバイケースで全部違うような気がする。果たしてこの議論は意味があることなのだろうか。

地方独法の場合の市の関与についても、関与しないと言っても保証はできない。制度としてそういう要因は少ないというのは分かるが、担保できない。特別に条文でうたってあれば別だと思うが。

リスクを言い出したらキリがない。とにかく機敏、機動的に動かなければいけない、先取りしないといけない、なおかつ公的病院の責務を負っている、相反するものを2つ背負っているのだから、モタモタして判断というのが一番障害になると思う、それが除外されたシステムというのが一番いいと思う。

リスクについても次回に回答があるというが、一般論として聞くしかないと思う。

やってみないとわからないというのがあまりにも多い。

(委員)

国立病院機構の場合は国の関与はなくなった。市長からの関与というのは考えられないのでは。事前の目標設定と事後の評価というのはきちんとやられるだろうが、中期計画のなかで人を増やすあるいは機器を買うということに対しての設立団体の関与というのは多分なくなる。

(委員)

運営費交付金というのは。

(事務局)

今の繰入金がベースになる。

(委員)

法人化して、国から縛られているという意識はなくなった。

(委員)

指定管理者が途中で投げ出すこともあり得るのか。

(事務局)

指定期間内でやめたという事例はある。浜松市は指定期間の途中で相手が変わるという新聞報道があった。

(委員)

違約金などは発生しないのか。

(事務局)

協定次第。一般的に、市からの協定取消し、管理者からの撤退の申し出はできるようになっている。市が指定取消しをする場合に、指定管理者に非がある場合は損害賠償を請求することができるという規定を設けているところもある。

(座長)

次回に向けて、他の論点で調べて欲しいというところはないか。

(委員)

現場の管理者が望んでいる経営形態、どちらかという希望している経営形態はあるのか。

(事務局)

病院としては経営権限が欲しいというのが一番の希望。予算権、人事権が欲しい、自由な経営がしたいという希望をもっている。

(委員)

PFIでうまくいっていない病院では、具体的には何か問題なのか。

(事務局)

他病院の状況については整理の途中だが、基本的には発注者側が制度をよく理解しておらず、実際に始めてみると意思の齟齬があり、思ったとおりに実現できていないということが指摘されている。PFIの問題というより発注者側の問題と思われる。

(事務局)

いま議論いただいているのは経営方式だが、PFIは運営方式。病院はいろいろな委託がありその集合体がPFIというところで、どれだけ委託を積み上げても経営にはなっていないところがあるのではと思う。PFIと経営形態がうまくかみ合わないとうまくいかないという気がしている。

(座長)

今回は、他病院の事例も含めて資料を出していただき、地方独法と指定管理者の比較をし、最終的な経営形態を部会として選択するという形ですすめていきたい。事務局には、追加の資料、情報の収集をお願いしたい。

○閉会