

福岡市病院事業運営審議会
経営形態部会
中間報告

平成20年3月

はじめに

福岡市病院事業運営審議会経営形態部会は、平成20年1月8日に福岡市が福岡市病院事業運営審議会に諮問した「福岡市立病院のあり方」について、同審議会での審議が短期間に集中して効率よく進められるよう諮問事項についての検討及び論点整理を行う目的で、同審議会のもとに医療機能部会とともに設置された専門部会である。

経営形態部会には、3つの諮問事項のうち、「福岡市立病院の経営形態のあり方」について、医療経営又は会計制度などにおける専門的立場からの検討を求められている。なお、他の諮問事項である「こども病院・感染症センターの機能のあり方」及び「福岡市民病院のあり方」については、医療機能部会が担うこととされた。

福岡市においては、現在、地方公営企業法の一部適用という経営形態で病院経営が行われているが、福岡市立2病院の経営状況は、一定の経営改善は見られるものの経常収支で損失が生じており、これまでも包括外部監査や審議会答申等により抜本的な経営形態の見直しを求められてきた。

また、平成19年12月には総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、一般会計からの繰入後の経常収支について黒字化を図るよう数値目標を設定するとともに、民間的経営手法の導入という観点を踏まえた経営形態の見直しについて検討し、平成20年度中に公立病院改革プランを策定するよう求められている。

一方、福岡市の財政状況は、歳入面では地方交付税の縮減などにより一般財源の総額は縮小傾向にあり、また、歳出面では財政需要の増加に伴い、今後とも極めて厳しい状況が続くとの見込みで、財政健全化の取り組みを行わなければ財源不足が予測される状況であり、現在、財政リニューアルプランの策定が進められている。

このような状況を踏まえ、福岡市は、同審議会に対し、市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供できる経営形態のあり方について諮問したものである。

当部会としては、福岡市から示された経営形態の選択肢である、地方公営企業法の一部適用又は全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の中から福岡市病院事業に最も適した経営形態を検討するため、平成20年2月の部会設置以降、これまで4回の審議を重ねてきたが、現時点における検討状況及び方向性を中間報告としてとりまとめたもの。

平成20年3月28日

福岡市病院事業運営審議会経営形態部会
座長 尾形 裕也

はじめに

第 1 福岡市病院事業の概要	1
1 両病院の事業概要	1
(1) こども病院・感染症センター	1
(2) 福岡市民病院	2
2 収支及び繰入金の状況	4
第 2 現状の課題	5
1 継続的な医療の提供に関する課題	5
2 効率的な病院経営に関する課題	7
(1) 事務職員の育成	7
(2) 医療機器及び材料の調達	7
第 3 課題解決の方向性と経営形態の評価	8
1 現状の課題解決における阻害要因	8
2 各経営形態の概要	8
(1) 地方公営企業法の一部適用	8
(2) 地方公営企業法の全部適用	8
(3) 地方独立行政法人	9
(4) 指定管理者制度	9
3 各経営形態の評価	9
第 4 地方独立行政法人・指定管理者制度の検証	11
1 病院及び福岡市の役割	11
2 改善施策の実現性	12
(1) 職員定数の撤廃	12
(2) 弾力的な人事・給与制度の構築	13
(3) 事務職員の育成、契約手法の多様化	13
3 採算性の確保	14
4 適正な財政負担	15
5 市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みの構築	15
第 5 中間報告まとめ	16
※ 用語説明	17

第1 福岡市病院事業の概要

福岡市では、こども病院・感染症センター及び福岡市民病院の2つの市立病院（以下「両病院」という。）を設置している。

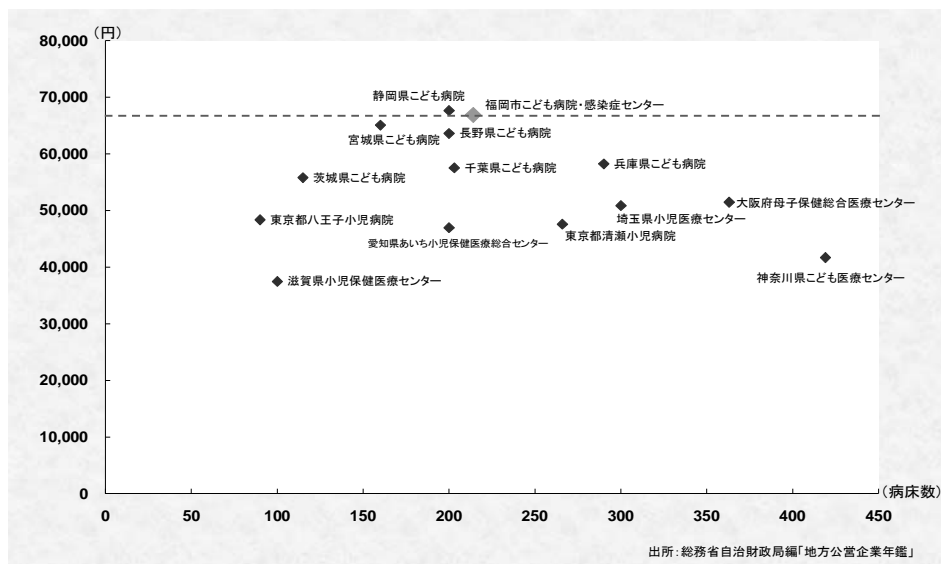
1 両病院の事業概要

(1) こども病院・感染症センター

こども病院・感染症センター（以下「こども病院」という。）は小児専門医療及び感染症医療を提供している。

患者一人当たりの入院診療単価を他のこども病院と比較しても高い水準にあり、高度な医療を提供していることが確認できる。

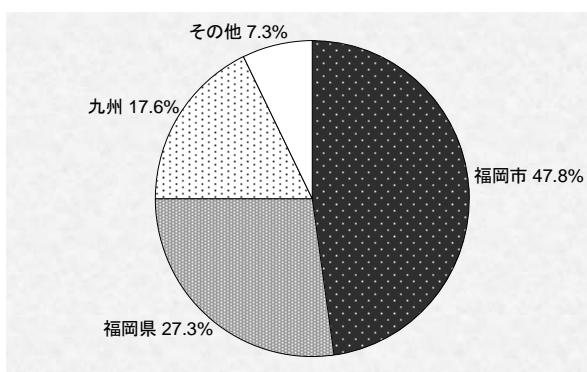
図表1 全国自治体こども病院 患者1人当たり入院診療単価分布（平成17年度）



平成19年9月から地域医療支援病院（注1）に指定され、紹介率（注2）は90%を超えており、福岡市における小児医療の中核的な役割を果たしているといえる。

また、岡山県以西で唯一のこども病院であり、入院患者の2分の1が市外居住者で占められていることから、福岡市の枠を超えた広い範囲においても重要な役割を担っているといえる。

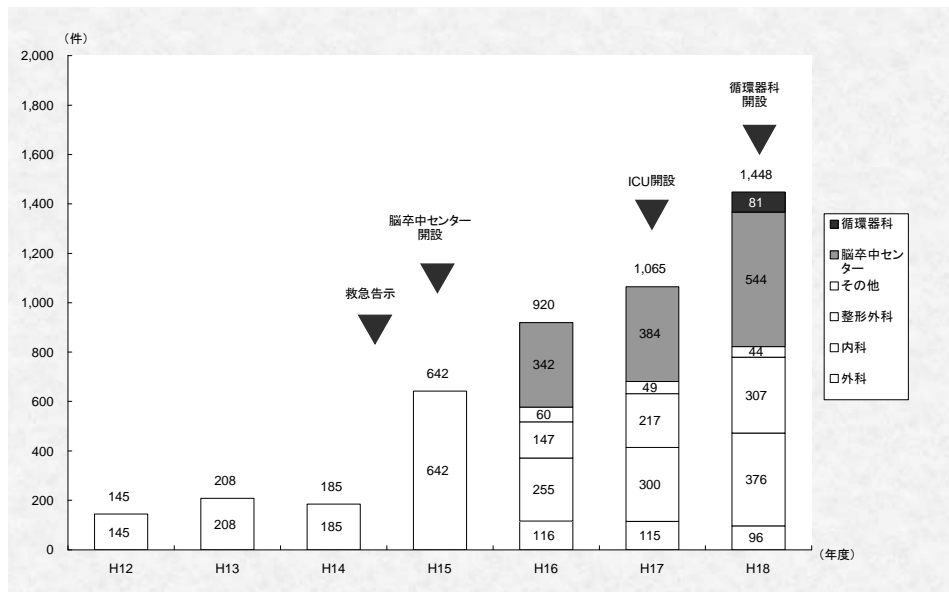
図表2 こども病院 居住地別入院患者構成比（平成18年度）



(2) 福岡市民病院

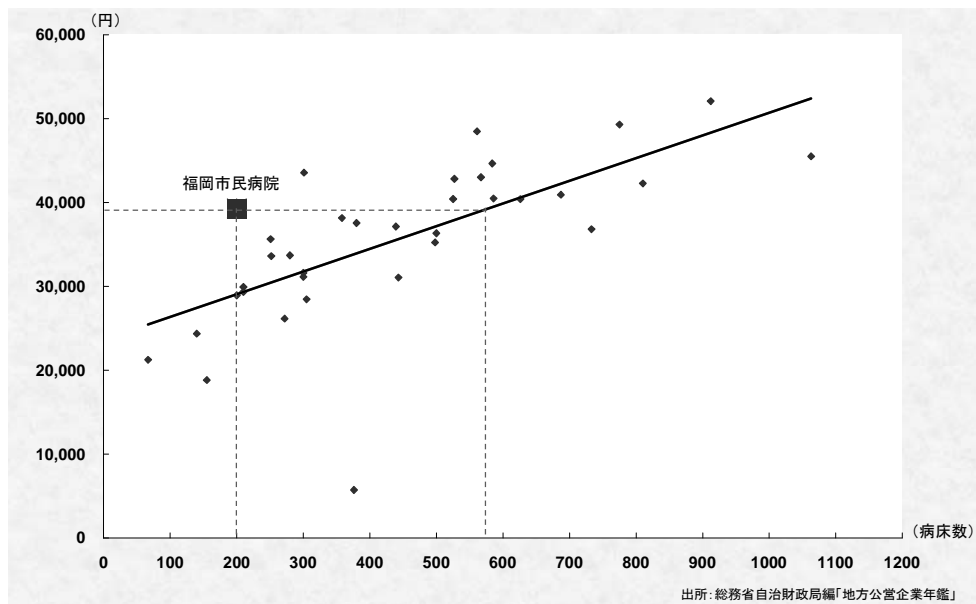
福岡市民病院（以下「市民病院」という。）は、平成 14 年に福岡市病院事業運営審議会から「福岡市立病院のこれからのあり方・役割」として、市内では高度救急医療が不足しているため市立病院で担うべきとの答申を受け、平成 15 年に脳卒中センター、平成 18 年に循環器科を開設している。

図表3 市民病院 救急搬送件数推移



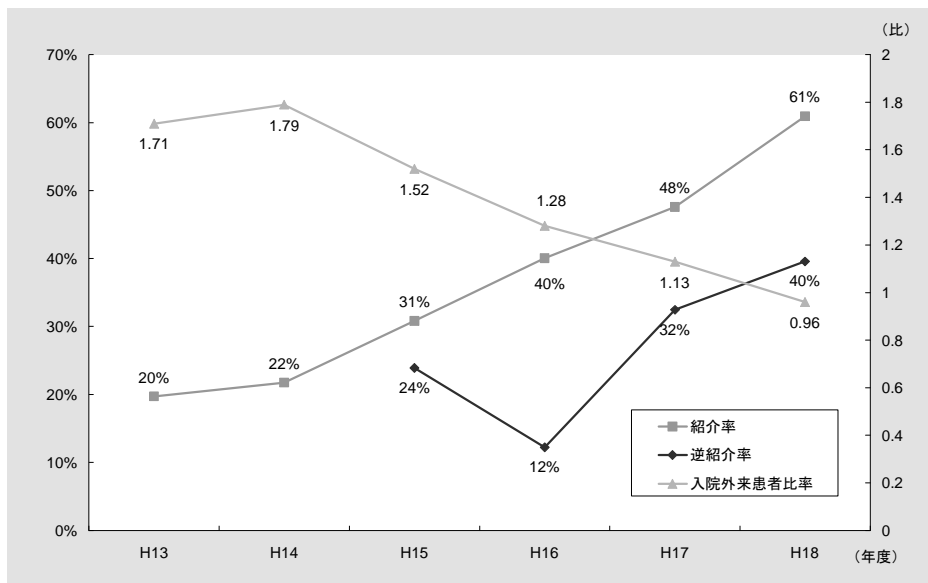
この高度救急医療を中心とする急性期医療へ転換した結果、病床数は 200 床でありながら、患者一人当たりの入院診療単価は他の政令指定都市における 500 床規模の自治体病院と同水準となっており、高い水準の医療を提供していることが確認できる。

図表4 政令指定都市自治体病院の入院診療単価と病床数（平成 17 年度）



また、地域の病院・診療所との連携を積極的に進めており、平成18年度実績では地域医療支援病院の指定基準の一つである紹介率 60%、逆紹介率（注3）30%を越えている状況からも、地域の中核的な病院として一定の役割を担っているといえる。

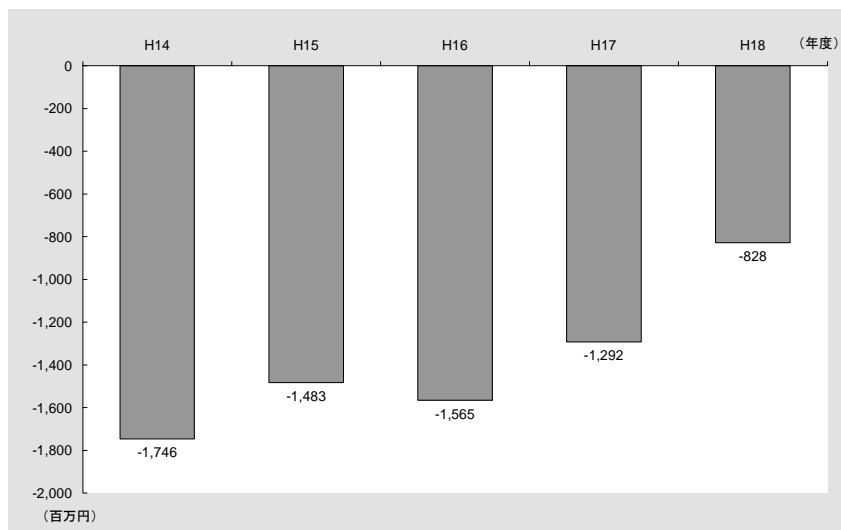
図表5 市民病院 紹介率・逆紹介率と入院外来患者数比率推移



2 収支及び繰入金の状況

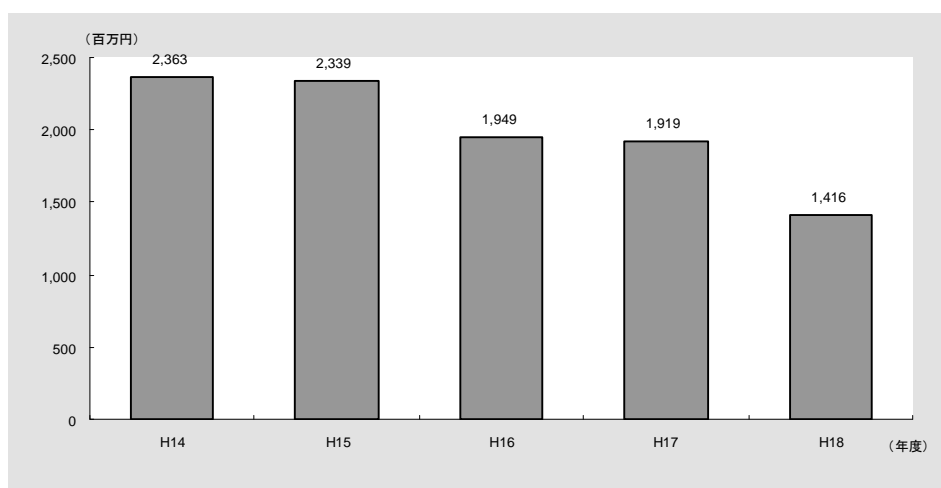
福岡市病院事業の本業の収支を示す医業収支は、毎年損失を生じているが、損失額は減少傾向で推移しており、平成18年度決算における損失額は約8億円であり、平成14年度決算と比較して約9億円の改善が見られる。

図表6 福岡市病院事業の収支状況



また、福岡市が担うべき医療のうち、不採算部門等については、一般会計から病院事業会計に繰入が行われているが、平成18年度決算における繰入金は約14億円となっており、平成14年度決算と比較して約9億5千万円の減少が見られ、両病院の経営改善努力が福岡市の財政負担の軽減に寄与していることがわかる。

図表7 福岡市病院事業繰入金推移



しかしながら、現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態においては、後述のとおり、制度上の制約が多く、更なる経営改善を図るうえでの限界があり、また、福岡市の厳しい財政状況を踏まえると抜本的な経営形態の見直しを検討する必要がある。

第2 現状の課題

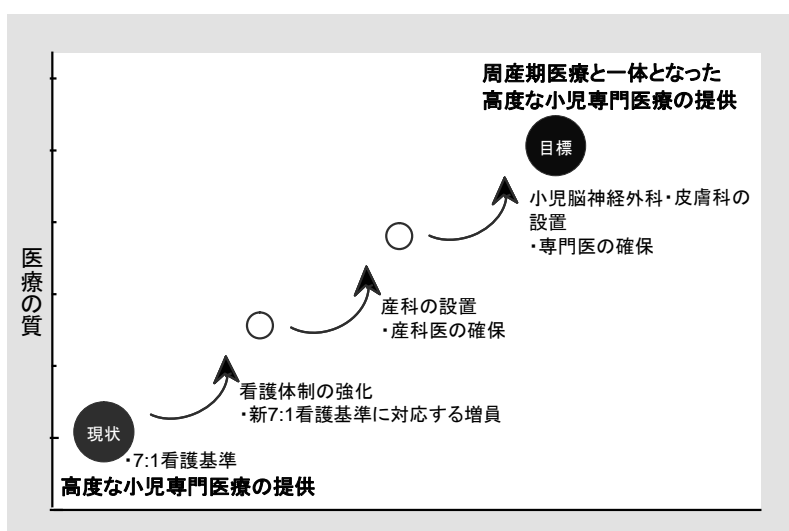
両病院は市として担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供することが求められている。

しかしながら、現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態においては、制度上の制約が多く、経営改善を図るうえで様々な課題が生じている。

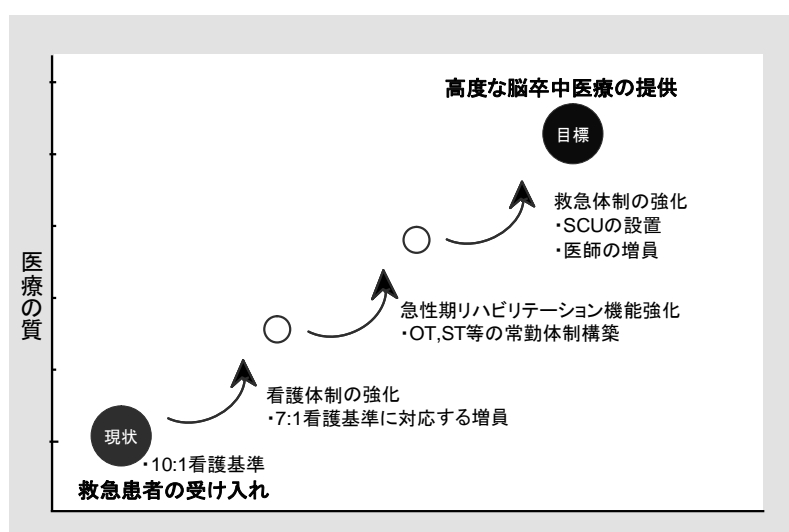
1 継続的な医療の提供に関する課題

医療技術の進歩や市民の医療ニーズの変化に対応し、市が担うべき医療を安定的・継続的に提供するためには、下記の図表8及び図表9で例を示すように、状況に応じた医療機能の見直しを行うことが必要となる。

図表8 こども病院における医療機能強化の例



図表9 市民病院における医療機能強化の例



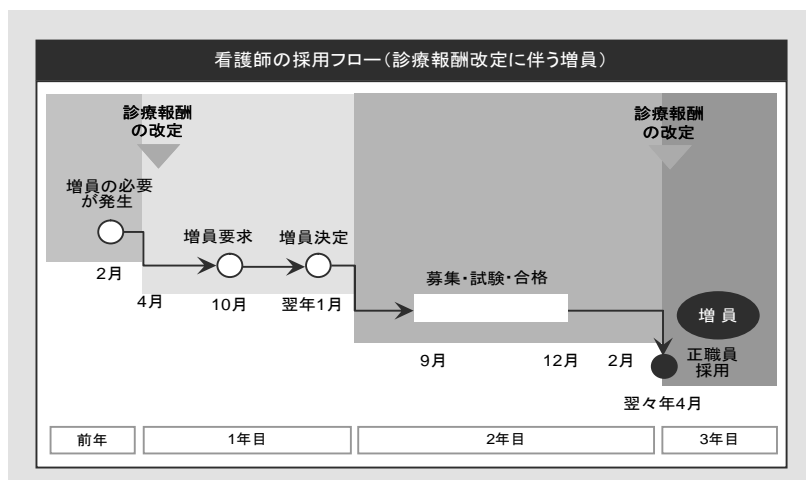
※ OT=作業療法士（注4）、ST=言語聴覚士（注5）、SCU=脳卒中集中治療室（注6）

ただし、その実現のためには、医師、看護師その他の医療職の人員確保が不可欠であるが、現在の経営形態では地方自治法等による職員定数の制約があり、増員を行うことは極めて困難である。

また、仮に増員ができた場合でも、福岡市職員全体の採用手続きに沿って採用が行われるため、増員事由が発生してから採用までの期間が長く、迅速に対応することができない状況となっている。

なお、医療職の増員は医療機能の強化のみならず収益にも影響を与え、特に2年に1度行われる診療報酬改定に伴う看護体制の充実への対応（看護師の増員）は収益に与える影響が大きい。

図表 10 看護師の採用スピード



さらに、医師の人事に対する大学医局の影響力が低下し、医師の流動性が高まりつつある現在、病院や職員の業績等が報酬に結びつかない現行の給与制度では、独立行政法人国立病院機構や民間病院と比較して、優秀な医師を確保できない恐れがある。

2 効率的な病院経営に関する課題

(1) 事務職員の育成

病院事業においては、収入の大部分を占める医業収益が、厚生労働省の医療政策の方向性等を反映して、2年に1度改定される診療報酬に左右される。

そのため、病院事業の収益を向上させるには医療政策の方向性や他病院の動向を把握したうえで、診療報酬改定などに迅速に対応するための情報収集力や経営企画力が必要となる。

しかし、現在の両病院における事務職員は福岡市の人事異動により数年間のうちに入れ替わるため、医療事務に関する経験が浅い職員が常に大半を占める状態となっている。結果として、医療政策や診療報酬に関する知識やノウハウが蓄積されず、経営企画機能が十分に働いているとは言えない状況である。

(2) 医療機器及び材料の調達

医療機器及び材料（診療材料、医薬品）の調達費用を縮減するためには、他病院における購入価格に関する情報を収集するとともに、調達先の卸売業者を絞り込み、納入価格の交渉を行うことが必要となる。

しかし、現在の制度では入札の結果、予定価格内の最低価格で応札した業者と契約する仕組みとなっているため、納入業者と価格交渉を行う余地がなくなっている。また、予定価格の設定においても、前述した事務職員の経験年数の浅さから十分な情報が収集できておらず、結果的に民間病院と比較して高い価格で医療機器及び材料を調達している可能性がある。

なお、平成18年度に地方独立行政法人に移行した大阪府立病院機構では、診療材料の調達等にSPD（注7）を導入し、供給や在庫管理及び単価交渉までをSPDベンダー（注8）に委託した結果、大幅に調達コストが削減されている。

ただし、大阪府の事例では、複数年契約を締結しているが、福岡市においては、現在の経営形態では地方自治法の制約上、複数年契約を結ぶことはできない。

第3 課題解決の方向性と経営形態の評価

1 現状の課題解決における阻害要因

現在の経営形態では、様々な制度上の制約が存在し、両病院の課題を解決する際の阻害要因となっている。

図表 11 両病院の経営改善における課題及び阻害要因

経営改善項目	実施時の課題	現在の実施阻害要因
医療機能の強化 (医療の継続性, 発展性)	(主に予算面)必要投資の意思決定 及び実行までのスピード	全市的な調整が必要なため 実現までの期間が長い
	医師・看護師等の確保	職員定数の制約 行革推進法による影響 全市的な調整が必要なため 実現までの時間が長い
施設基準の認定 (質向上, 増収)	専任人員の確保	
患者サービスの向上	差額料金の設定	条例改正が必要 (院長権限なし)
	医療職の適正な評価と処遇	業績評価による給与
医療経営に精通した事務職の育成	長期に渡るキャリアパス	市一律の人事システム
材料費の低減	契約手法の多様化(複数年契約等)	現行法による規制

2 各経営形態の概要

(1) 地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法の一部適用は、地方公営企業に対して同法の財務等に関する規定のみを適用し、それ以外の事項については、地方自治法や市の内部諸規程に基づいた経営が行われるもので、現在の福岡市病院事業の経営形態である。

財務に関する事項を除き、職員の任免や給与基準、予算、職員定数等については、病院長に実質的な権限がなく、自律的な病院経営が困難となっている。

(2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用とは、地方公営企業に対して財務等に関する規定のみならず、条例の定めにより、同法の組織に関する規定及び職員の身分取扱いに関する規定も含めて、全ての規定を適用することをいい、専任の事業管理者が設置される。

職員の任免や給与基準の決定等を始めとして、地方公営企業法の一部適用と比べ事業管理者に広範な権限が認められており、経営の自律性は高くなる。また、現行と同様に地方公共団体の一部であるため、移行に伴う規程等の整備や職員の雇用関係などの点で他の経営形態と比較し、円滑な移行を図りやすい。

しかし他方で、全部適用とした場合でも、地方自治法等による職員定数等の制約を受け、また、行政改革の一環として行革推進法による職員数純減が要求される点

や、予算単年度主義により中長期的視点の運用が困難である点などは現行の一部適用と変わらない。また、事業管理者の権限である様々な決定事項についても、福岡市における他の全部適用事業との均衡を考慮する必要がある。

(3) 地方独立行政法人

地方独立行政法人とは、地方公共団体が直接行っている事務・事業につき、より効果的・効率的な行政サービスの提供を目指し、当該事務・事業を担わせる目的で設立した法人であり、地方公共団体が議会の議決を経て設立するもので、地方公共団体とは別の法人格を持つ法人である。

地方独立行政法人化した場合、制度の基本として、地方公共団体から法人への事前関与・統制を極力排し、事後チェックへの移行を図り、法人による弾力的・効率的で透明性の高い運営を確保することに眼目が置かれており、法人自ら責任をもって効率的かつ効果的に業務を実施することにより、安定した行政サービスの提供が期待できる。また、法人の自律性・自主性を尊重する反面、評価委員会制度や情報の公表を強化する等、その業務の実績について、地方公共団体が示した中期目標等に照らし厳しく評価が行われることとなる。

(4) 指定管理者制度

指定管理者制度とは、地方自治法の一部改正に伴い、従来の管理委託制度に代わって導入された制度であり、これにより、公の施設の管理につき地方公共団体の出資法人等のみならず民間事業者まで指定が可能となった。

指定管理者制度においては、管理者として広く民間事業者等を指定することができ、管理者の裁量により、民間の創意工夫を活用した効率的な経営が期待できる。

また、市が担うべき医療の継続的・安定的な実施は、協定による義務づけや、指定管理料などの金銭的なインセンティブで図っていくこととなる。

3 各経営形態の評価

現在の両病院の経営形態である地方公営企業法の一部適用においては、前述したような福岡市の様々な制約を受けるため、現状の課題を解決することは困難である。

地方公営企業法の全部適用においては、制度上では人事権に関しても病院に権限が移譲されることとなっているが、実態としては運用上現行の一部適用と大きな違いはなく、独自の人事給与制度を持つことは期待できない。また、依然として福岡市の職員定数枠や短期間での人事異動などが継続されることとなり、契約事務においても地方自治法に基づいた手続きが必要となるため、現状の課題を解決することは困難であると考えられる。

地方独立行政法人においては、理事長に権限が移譲されるため、課題解決における阻害要因はないものと考えられる。

また、指定管理者制度においても、指定管理者に権限が移譲されるため、地方独立行政法人と同様に課題解決における阻害要因はないものと考えられる。

図表 12 両病院における課題解決度による経営形態の評価

課題	直営			公設民営 指定管理者
	地方公営企業法 一部適用(現行)	地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 (非公務員型)	
医療機能の強化権限				
予算	×	△	○	○
定数	×	△	○	○
スピード	×	○	○	○
人事・給与制度の自由度	×	△	○	○
事務職員の育成	×	△	○	○
契約手法の多様化	×	△	○	○

以上から現状の課題を解決するためには、病院に多くの権限が移譲され自由度の高い経営が行えることが不可欠であり、それらを実現できる経営形態は地方独立行政法人又は指定管理者制度のいずれかであると考えられる。

第4 地方独立行政法人・指定管理者制度の検証

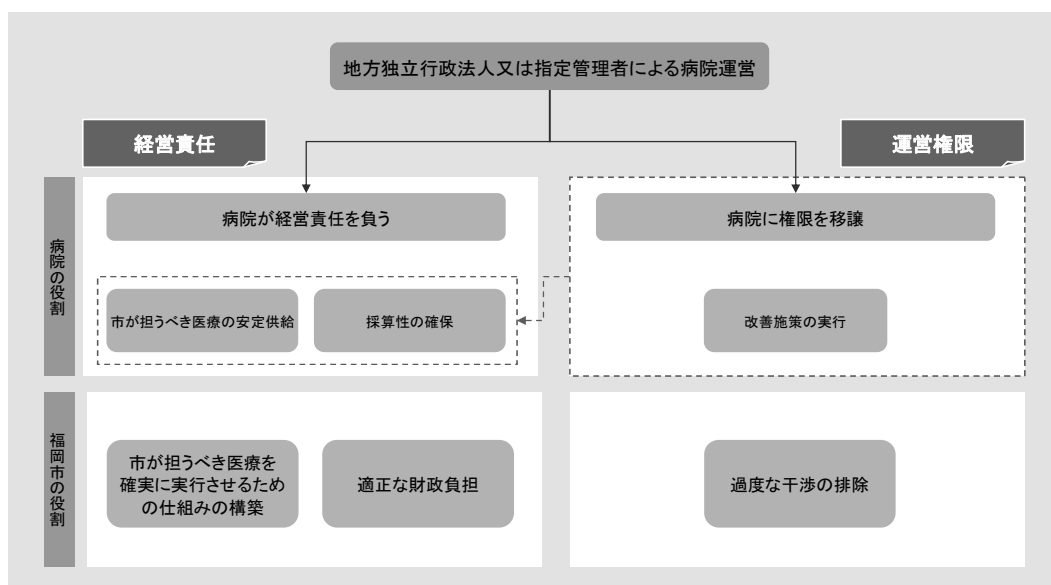
1 病院及び福岡市の役割

地方独立行政法人又は指定管理者制度に経営形態を変更した場合、病院に権限が移譲され経営の自由度が増すことで、各種の改善施策が実行できることになる一方で、病院は、福岡市が担うべき医療の安定供給や採算性の確保といった経営責任を負わなければならない。

また、福岡市は、病院に大幅な権限を移譲するものの、市が担うべき医療の安定的な供給を確実に実行させるための仕組みを構築すること及び適正な財政負担を行うことが不可欠である。

しかし、過度な干渉により病院の自由度を狭めることは、改善施策の実行に影響を与える可能性があり、行うべきではない。

図表 13 地方独立行政法人又は指定管理者に移行した際の病院と福岡市の役割分担のあり方



以上のことから地方独立行政法人、指定管理者制度において以下の項目に関して検証を行った。

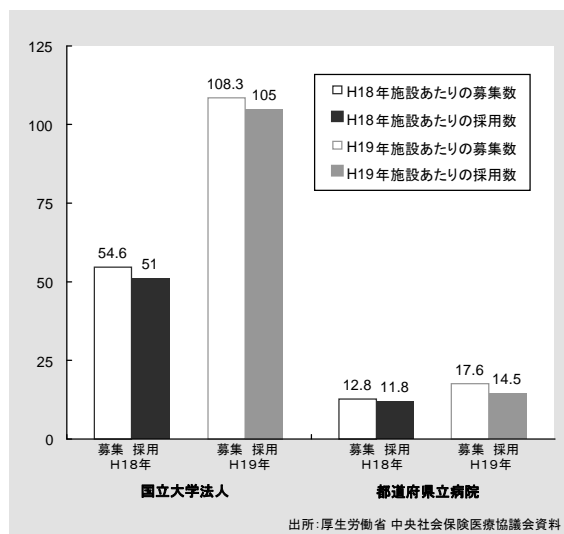
2 改善施策の実現性

地方独立行政法人，指定管理者制度ともに，現状の課題に対する改善施策の実行環境が制度上は整備されることを確認したが，その実現性について，他自治体の事例をもとに検証する。

(1) 職員定数の撤廃

- 平成18年の診療報酬改定にあわせて7：1看護基準に対応するために，国立大学法人は，看護師の募集・採用者数を大幅に増加させており，これまでの職員定数の枠にとらわれない採用が行われている。

図表 14 国立大学法人と都道府県立病院 1施設あたりの看護師採用数等比較



- 指定管理者である横浜市立みなと赤十字病院は，看護師の必要な増員に対応できている。

図表 15 横浜市立みなと赤十字病院 看護師配置数推移

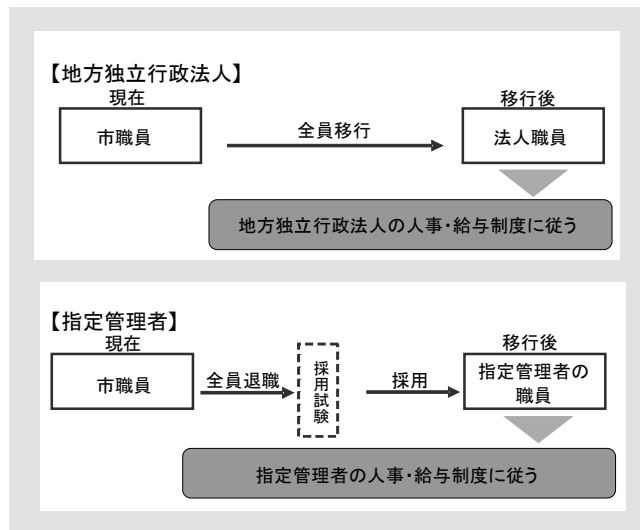
	H17年度	H18年度	H19年度 (計画)
看護師数	421人	429人	450人

出所：横浜市立みなと赤十字病院 平成17年度事業報告書、平成18年度事業報告書および平成19年度事業計画書

(2) 弾力的な人事・給与制度の構築

- 地方独立行政法人に移行する際には、条例で定める職員は原則として法人の職員となる。
- 独立行政法人国立病院機構においては、職員のインセンティブが働くよう業績に連動した給与制度を導入している。
- 指定管理者に移行する際には、福岡市を一度退職し、採用試験を経て指定管理者の職員として採用されることになり、人事・給与制度において民間的な手法が採られるものと考えられる。

図表 16 地方独立行政法人および指定管理者への移行時の職員の流れ



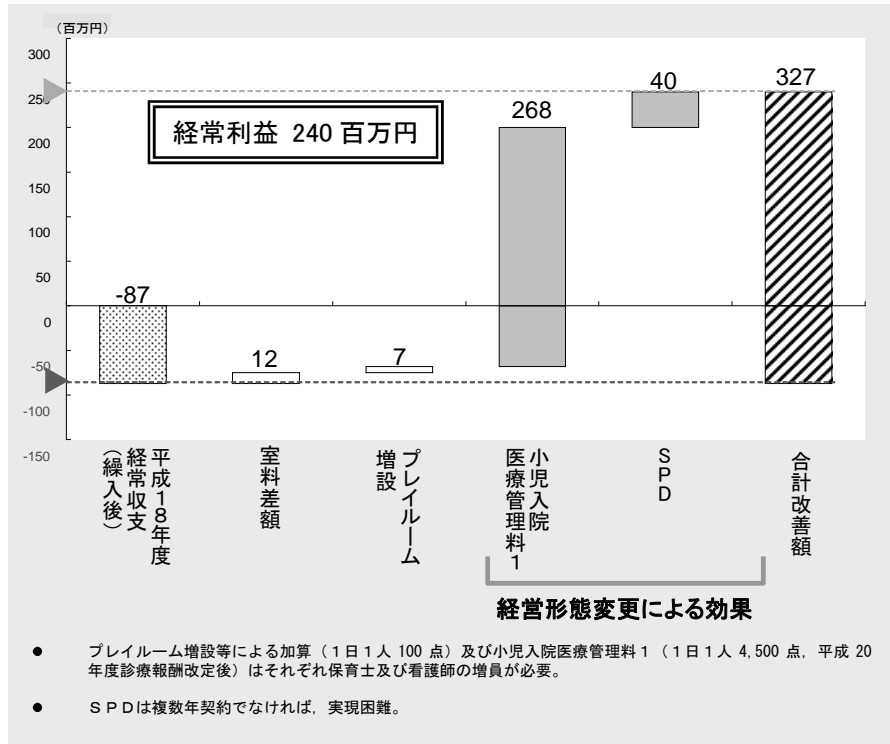
(3) 事務職員の育成、契約手法の多様化

- 地方独立行政法人大阪府立病院機構においては、新たな事務職員の採用を行う際に、病院における勤務経験5年以上（「診療情報管理士」「診療報酬請求事務能力認定」等の資格保有者推奨）の中途採用枠を設け事務職員の質的向上を図っている。
- 契約手法の多様化については、SPDベンダーとの複数年委託契約により、材料費を削減した地方独立行政法人大阪府立病院機構の事例を踏まえると、改善の実現性は高いと考えられる。
- 指定管理者においては、民間的な経営ノウハウを活用し、効率的な事務職員の育成及び契約事務が行われるものと考えられる。

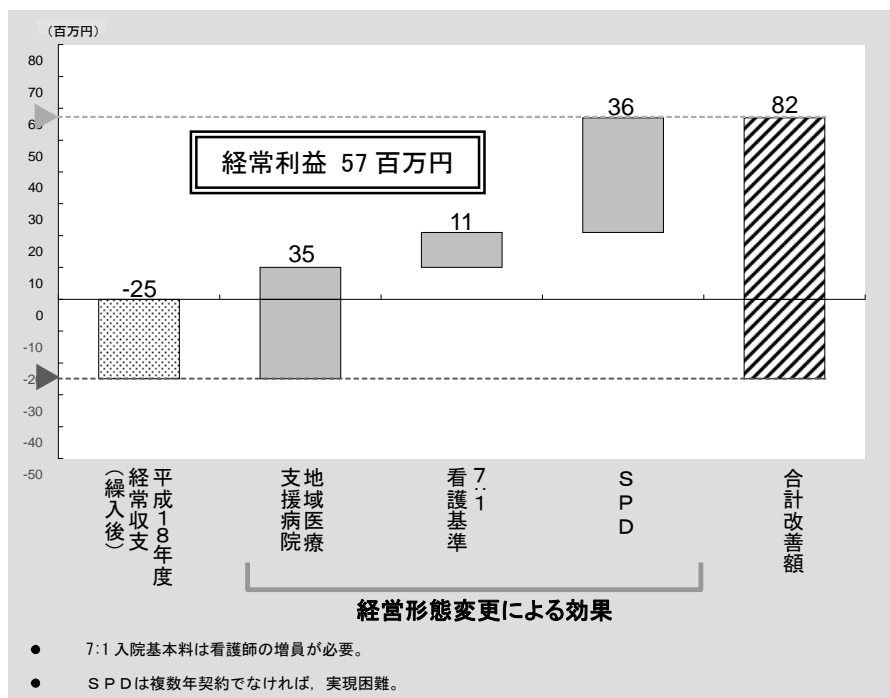
3 採算性の確保

両病院における改善施策のうち、実現性が認められたものの改善額を試算すると、下記のとおり両病院ともに繰入後の経常収支の黒字化は達成可能であると考えられる。

図表 17 こども病院 見込改善額



図表 18 市民病院 見込改善額



4 適正な財政負担

平成19年度に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」において、一般会計負担の考え方を明記し、一般会計からの繰入後は経常収支の黒字化を達成するための数値目標等を設定した改革プランを策定することとされている。

この改革プランによる効率的な病院経営を実現させたくて、市が担うべき医療を安定的・継続的に提供していくため、福岡市の役割として、今後も適正な財政負担が必要となる。

5 市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みの構築

これまでの検討により、地方独立行政法人及び指定管理者制度においては、病院に権限を移譲することで、改善施策の実現性や採算性の確保は十分可能であることを確認した。

しかし、両経営形態において、福岡市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みが構築できるのかといった課題は、経営形態を選択するうえで重要視すべき事項の一つであり、他自治体における事例等も見ながら検討を進めていく。

第5 中間報告まとめ

平成20年2月1日の部会設置後、福岡市立病院の経営形態のあり方について、これまで4回の審議を重ねてきたが、現時点における検討状況及び方向性を以下のとおり中間報告としてまとめる。

こども病院及び市民病院は、それぞれの専門医療分野において高い水準の医療を提供しており、医業収支上は毎年損失を生じているものの、経営改善努力により損失額は減少傾向にある。

しかしながら、現在の地方公営企業法の一部適用という経営形態においては、組織・人事、予算面などの病院長の経営に関する権限が限定されており、また、職員の増員や診療材料等の調達にかかる契約等について、地方自治法などが適用されるため、制度上の制約が多く、更なる経営改善を図るうえでの限界があり、また、福岡市の厳しい財政状況を踏まえると抜本的な経営形態の見直しを検討する必要があるとの結論に至った。

そこで、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人及び指定管理者制度を対象として、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」における民間的経営手法の導入という観点や、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、それぞれの制度を分析し、比較検討を行った。

まず、地方公営企業法の全部適用については、制度上は大幅に病院に権限が移譲されることとなっているが、実態的には現在の地方公営企業法の一部適用と大きな違いはなく、依然として福岡市の職員定数枠や地方自治法に基づいた契約事務などの制約が存在し、現状の課題を解決することは困難であると考えられる。

また、地方独立行政法人及び指定管理者制度については、権限の移譲により、病院の自律性を確保できるため、改善施策の実現性や採算性の確保を図るうえでの阻害要因はないものと考えられる。

しかし、地方独立行政法人及び指定管理者制度において、福岡市が担うべき医療を確実に実行させるための仕組みが構築できるのかといった課題は、経営形態を選択するうえで重要視すべき事項の一つであり、他自治体における事例等も見ながら検討を進めて行くこととしている。

今後、当部会としては、この中間報告に対する病院事業運営審議会のご指摘やご意見を踏まえながら、残された部会の中で、地方独立行政法人及び指定管理者における制度上の留意点や運用上の課題について検討を重ね、最終報告をまとめたいと考えている。

※ 用語説明

注1 地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供，医療機器等の共同利用の実施等を通して，かかりつけ医等を支援する病院

注2 紹介率

他の医療機関からの紹介で来院した患者の割合を示す指標で，他の医療機関との程度連携できるかの目安となる。

$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$$

注3 逆紹介率

他の医療機関に患者を紹介した割合を示す指標で，紹介率と同様に他の医療機関との程度連携ができるかの目安となる。

$$\text{逆紹介率} = \text{他の医療機関への紹介患者数} / \text{初診患者数} \times 100$$

注4 OT (Occupational Therapist 作業療法士)

諸機能の回復・維持などを促す治療・指導・援助を行う者

注5 ST (Speech-Language-Hearing Therapist 言語聴覚士)

ことばの障がい，聴覚障がいなどに対して訓練，指導等を行う者

注6 SCU (Stroke Care Unit 脳卒中集中治療室)

脳卒中の専門知識を持つ医師，看護師，放射線技師，理学療法士らでつくるチームが，専門の病棟や病床で総合的な治療を行う。

注7 SPD (Supply Processing&Distribution)

物品の供給，在庫，加工などの物流管理を中央化及び外注化することにより，診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法

注8 SPDベンダー

SPD実施業者