

市立病院の経営形態のあり方に関する報告書(案)

平成20年5月

福岡市病院事業運営審議会
経営形態部会

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。

経営形態部会においては、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、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立病院に最も適した経営形態を検討してきたものである。

こども病院・感染症センター及び福岡市民病院の経営状況、医療環境の変化、平成19年12月に国から示された「公立病院改革ガイドライン」及び福岡市の財政状況等を踏まえ、抽出した経営上の課題を解決するための手法について検討を重ね、平成20年3月28日、同審議会に対して中間報告をおこなったところである。

中間報告では、地方公営企業法の一部適用又は全部適用では両病院が直面する課題を解決することは困難であること、また、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、改善施策の実現や採算性の確保は十分可能であることを確認した。

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、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視点から、他自治体病院の事例等をもとに、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、このたび最終報告としてまとめたものである。病院事業運営審議会における審議をよろしくお願いしたい。

最後に、計6回の部会において熱心にご検討いただいた委員の方々及び検討資料の準備に当たった事務局に感謝の意を表するものである。

平成20年5月〇日

福岡市病院事業運営審議会経営形態部会
座長 尾形 裕也

第 1	福岡市病院事業の状況	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
3	国の医療制度改革	5
4	公立病院改革ガイドライン	6
5	福岡市の財政状況	7
6	福岡市病院事業の現状の評価	7
第 2	現状の課題	8
1	継続的な医療の提供に関する課題	8
(1)	人事制度	9
(2)	給与制度	9
(3)	予算制度	9
2	効率的な病院経営に関する課題	10
(1)	事務職員の育成	10
(2)	医療機器及び材料の調達	10
第 3	課題解決の方向性と経営形態の評価	11
1	現状の課題解決における阻害要因	11
2	各経営形態の概要	11
(1)	地方公営企業法の一部適用	11
(2)	地方公営企業法の全部適用	11
(3)	地方独立行政法人	12
(4)	指定管理者制度	12
3	各経営形態の評価	12
第 4	地方独立行政法人・指定管理者制度の検証	14
1	病院及び福岡市の役割	14
2	改善施策の実現性	15
(1)	職員定数の撤廃	15
(2)	弾力的な人事・給与制度の構築	16
(3)	事務職員の育成、契約手法の多様化	16
3	採算性の確保	17
4	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	18
(1)	地方独立行政法人にかかる検証項目	18
(2)	指定管理者にかかる検証項目	18

(3) 両経営形態共通の検証項目	19
(4) 地方独立行政法人と指定管理者制度の評価	22
第5 総合評価	24
第6 地方独立行政法人化の時期について	25
第7 配慮すべき事項	25

※用語説明

(参考)

- 1 諮問書
- 2 部会への検討依頼事項
- 3 部会設置要綱及び名簿
- 4 福岡市病院事業運営審議会経営形態部会開催経過

第 1 福岡市病院事業の状況

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。

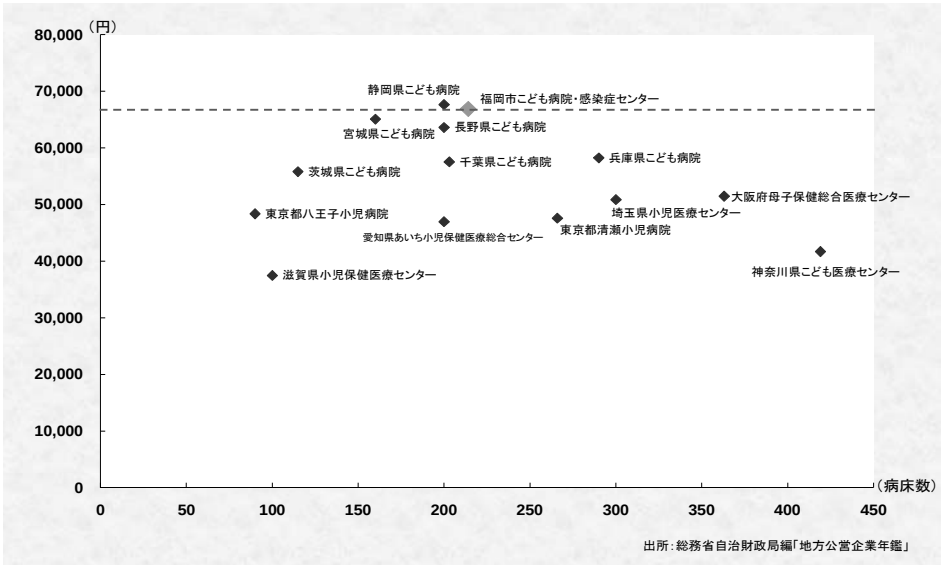
1 両病院の事業概要

(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は、他の自治体立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。

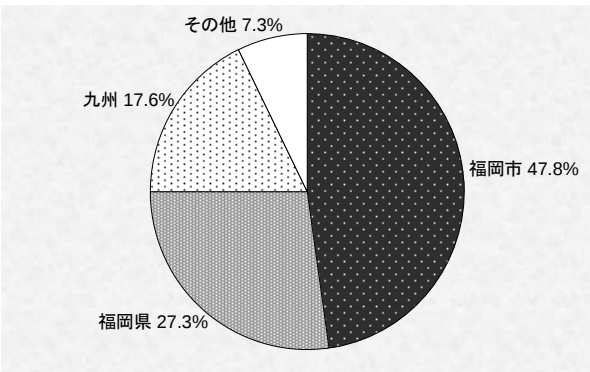
図表 1 全国自治体こども病院 患者 1 人当たり入院診療単価分布（平成 17 年度）



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。

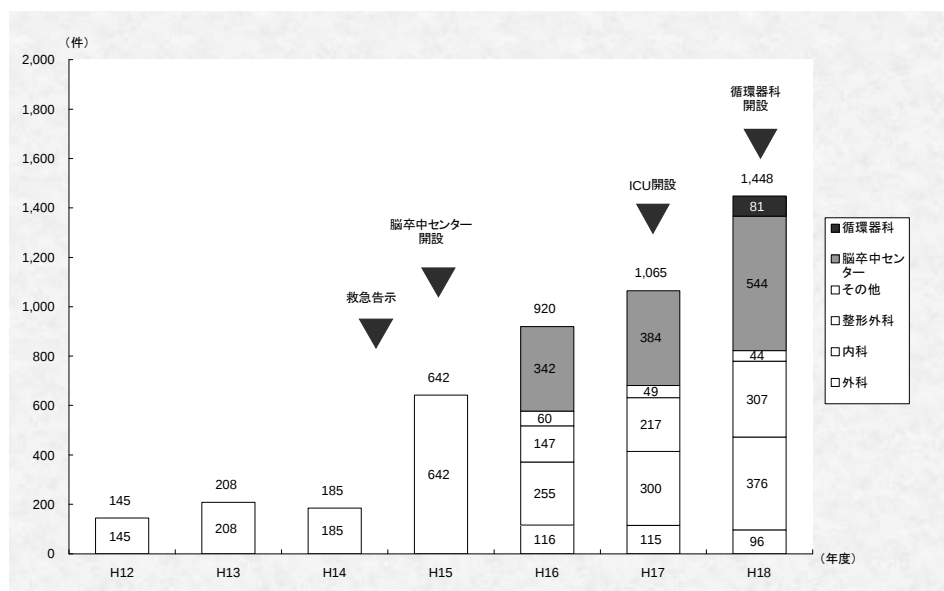
図表 2 こども病院 居住地別入院患者構成比（平成 18 年度）



(2) 福岡市民病院

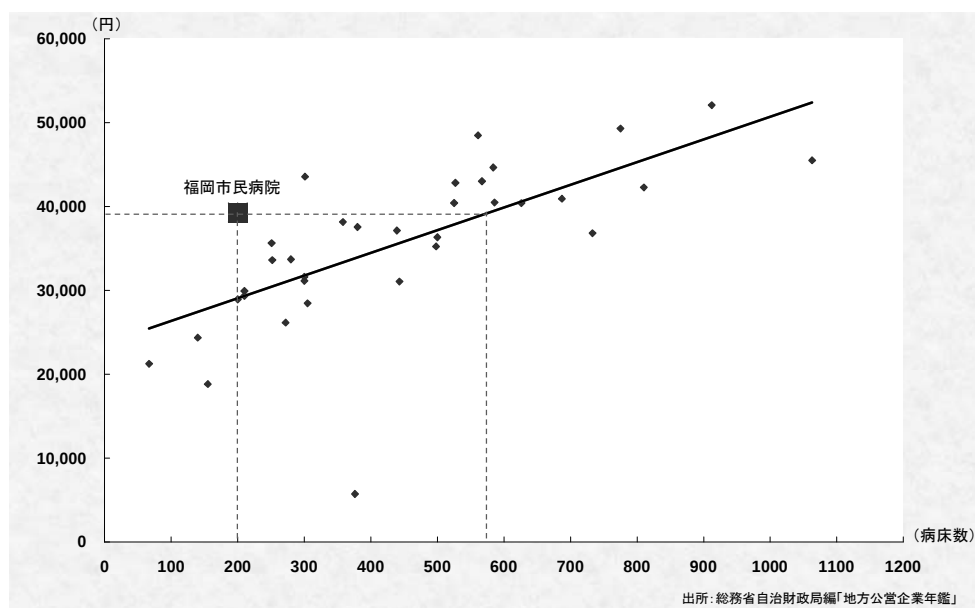
福岡市民病院（以下「市民病院」という。）は、平成14年に福岡市病院事業運営審議会から「福岡市立病院のこれからのあり方・役割」として、市内では高度救急医療が不足しているため市立病院で担うべきとの答申を受け、平成15年に脳卒中センター、平成18年に循環器科を開設している。

図表3 市民病院 救急搬送件数推移



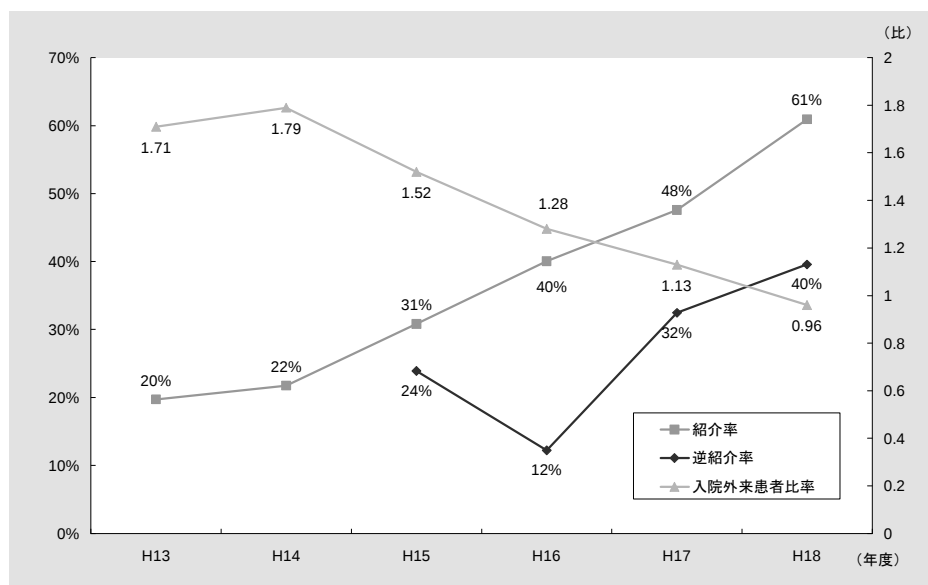
この高度救急医療を中心とする急性期医療へ転換した結果、病床数は200床でありながら、患者一人当たりの入院診療単価は他の政令指定都市における500床規模の自治体病院と同水準となっており、高い水準の医療を提供していることが確認できる。

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%を超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。

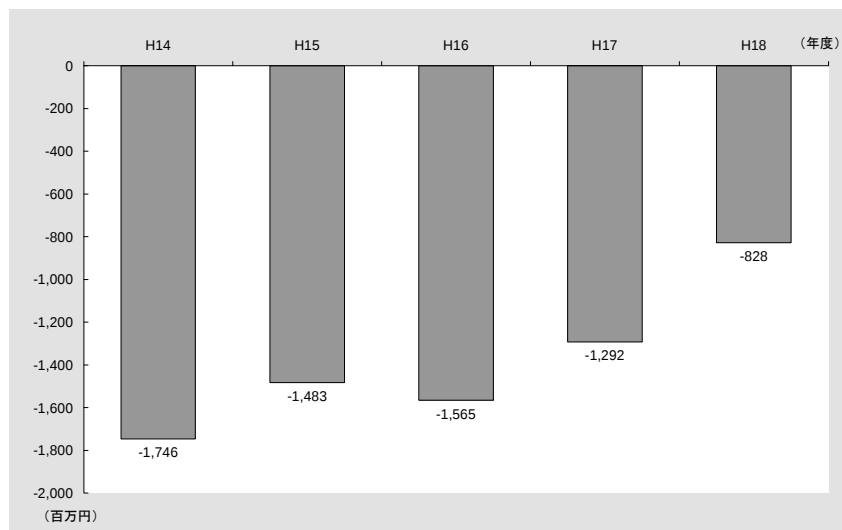
図表5 市民病院 紹介率・逆紹介率と入院外来患者数比率推移



2 収支及び繰入金の状況

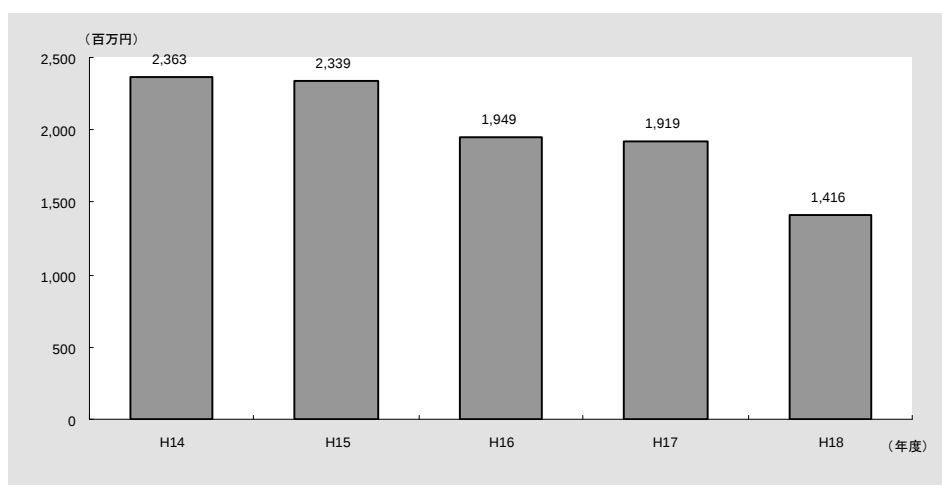
福岡市病院事業の医業収支は、毎年損失を生じているが、損失額は減少傾向で推移しており、平成18年度決算における損失額は約8億円で、平成14年度決算と比較して約9億円の改善が見られる。

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



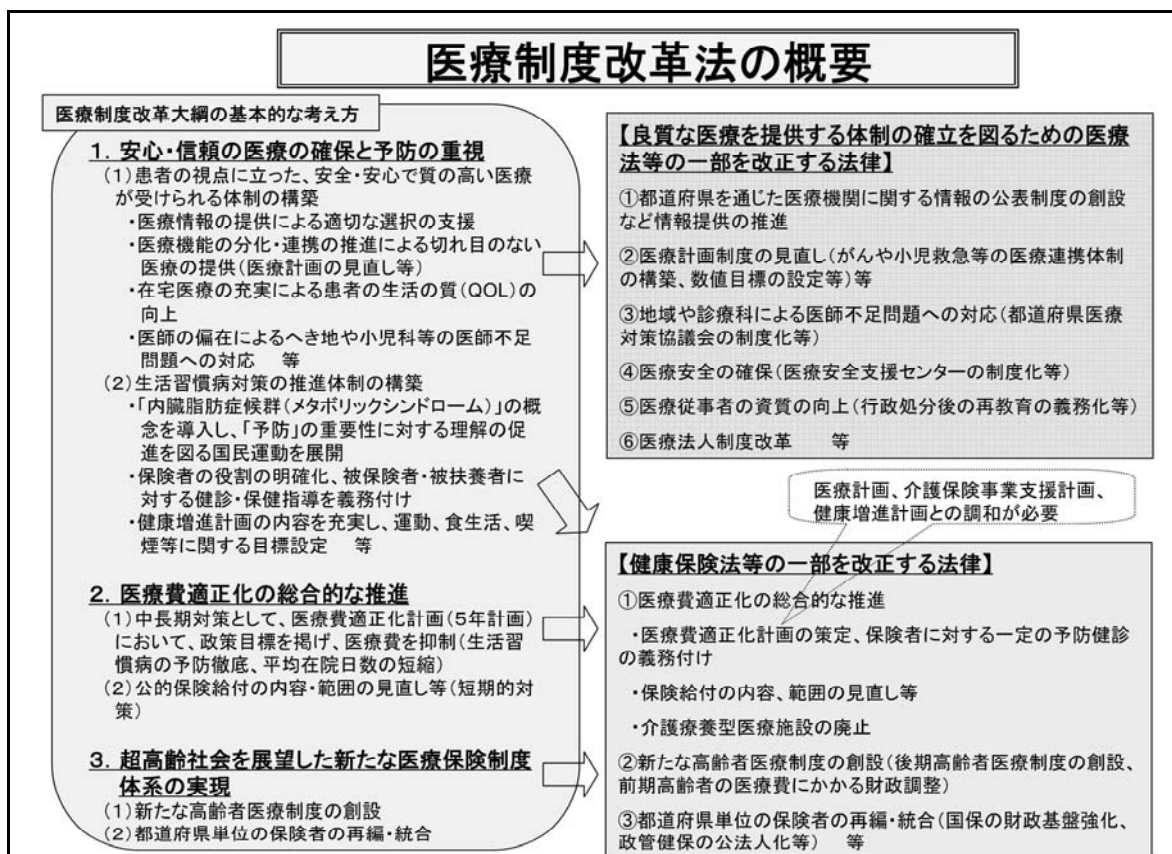
3 国の医療制度改革

本市病院事業を取り巻く環境は、大きく変化しており、国においては医療制度改革が進められている。

政府・与党医療改革協議会が平成17年12月にまとめた医療制度改革大綱をもとに、少子・高齢化時代に向けて新たな高齢者医療制度を創設するとともに、生活習慣病対策や在宅医療の推進、高齢者の自己負担率の引き上げを行うことなどとあわせ、平成18年に第5次医療法改正が行われており、①患者等への医療に関する情報提供の推進、②医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、③地域や診療科による医師不足問題への対応、④医療安全の確保、⑤医療従事者の資質の向上、⑥医療法人制度改革などを柱にしている。

また、医療費適正化の観点から診療報酬は近年マイナス改定が続いている。

※ 第2回医療構造改革に係る都道府県会議(平成19年4月17日厚生労働省)配付資料(抜粋)



◆ 近年の診療報酬改定率の推移

改定年度	全体	本体	薬価等
平成12年度	0.20%	1.90%	▲1.70%
平成14年度	▲2.70%	▲1.30%	▲1.40%
平成16年度	▲1.00%	0.00%	▲1.00%
平成18年度	▲3.16%	▲1.36%	▲1.80%
平成20年度	▲0.82%	0.38%	▲1.20%

4 公立病院改革ガイドライン

国において、「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)を踏まえ、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」が示された。

地方公共団体には、このガイドラインを踏まえ、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むことが求められている。

改革プランの策定にあたっては、病院事業の開設者である市長と管理者等との間で十分に協議を行い、病院事業経営に関する権限と責任の明確化に特に留意することとされている。

※ 公立病院改革ガイドラインのポイント(抜粋)

H19. 12. 24

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定(参考例…別添1)
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示(別添2)
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

5 福岡市の財政状況

財政のあるべき姿や財政健全化の取り組みを示し、財政運営の指針として策定中の「財政リニューアルプラン」の原案によると、歳入では、市税収入は一定程度の伸びを期待できるものの、地方交付税の縮減傾向は当面継続すると考えられ、一般財源は80億円程度減少すると見込まれている。

また、歳出では、人件費や扶助費が増加するとともに、公債費の高止まりなどにより、180億円ほど増加すると見込まれている。

このため、財政健全化の取り組みを行わず、新たな政策推進などに充てる投資的経費を平成20年度並に確保すると仮定すれば、年間170億円～200億円、平成23年度までに約566億円の財源不足が発生すると見込まれ、歳入・歳出両面からの一体的な改革に取り組むことが不可欠となっている。

病院事業においても地方交付税による財政的な支援は減少傾向にあり、普通交付税基準財政需要額の一床当たり単価は、平成9年度では74万2千円であったものが、平成19年度には49万5千円まで減額されている。

6 福岡市病院事業の現状の評価

福岡市病院事業に対しては、医業収入の増収対策や経費の削減等経営改善を行ってきたことにより、一般会計からの繰入金も年々減少し、医業収支比率も改善しているが、単年度損益は赤字で、累積欠損金も平成18年度決算では46億円を超えていることから、一層の経営の効率化と財政の健全化により経営基盤の強化を図っていくことが求められている。

しかし、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

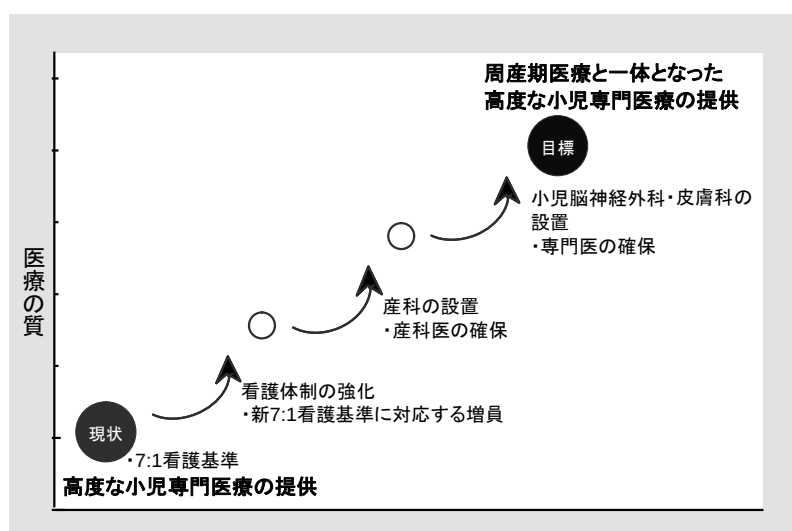
両病院は市として担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供することが求められている。

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。

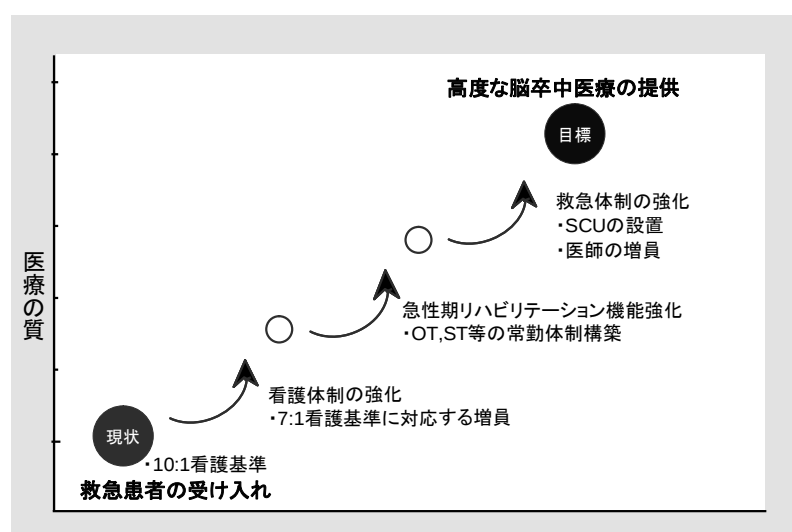
1 継続的な医療の提供に関する課題

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）

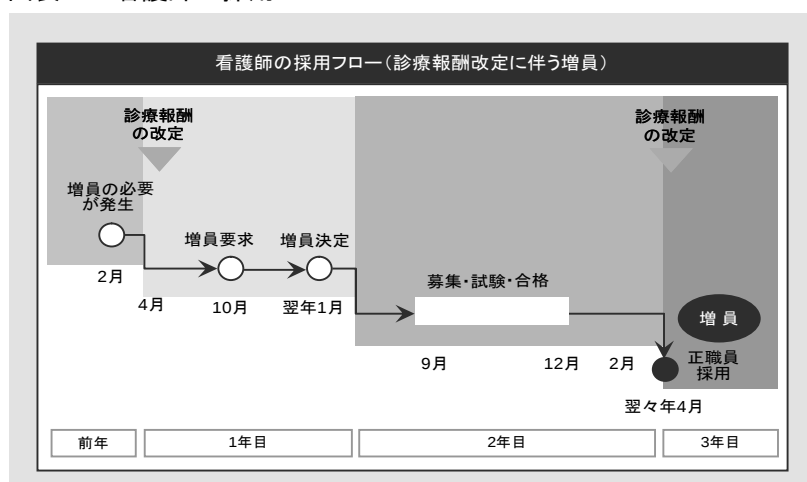
(1) 人事制度

目標とする医療機能の強化のためには、医師、看護師その他の医療職の増員が不可欠であるが、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長期間を要し、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



(2) 給与制度

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、民間病院をはじめとした他病院との人材確保競争のなかで、優秀な医師を確保できないおそれがある。

(3) 予算制度

地方公営企業法及び地方自治法による予算単年度主義により、中長期的な運用が困難である。

また、平成13年3月の包括外部監査意見において指摘された「現状では、予算の執行責任は一般会計の長（市長）にあり、現場の経営者（この場合は院長）が予算の弾力的な運用を行おうとしても、実質的な権限がない。」などの責任体制の不明確さによる課題がある。

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、情報収集や経営企画の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
施設基準の認定 (質向上, 増収)	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
患者サービスの向上	専任人員の確保	
	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	市一律の給与規定
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(以下「一部適用」という。)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、法令及び市の条例・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、職員定数、予算等については、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(以下「全部適用」という。)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はじめとして、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、一部適用と同様に地方公共団体の一部であるため、他の経営形態と比較し、移行に伴う規程等の整備や職員の雇用関係などの点で、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（平成16年6月施行）

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（平成15年9月施行）

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る。

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、制度上では人事などの権限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、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	経営形態			
	地方公営企業法 一部適用(現行)	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
医療機能の強化権限				
予算	×	△	○	○
定数	×	△	○	○
スピード	×	○	○	○
(責任体制の明確化)	×	△	○	○
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	×	△	○	○

以上のこと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、また、病院経営に対する責任体制の明確化が必要となるが、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

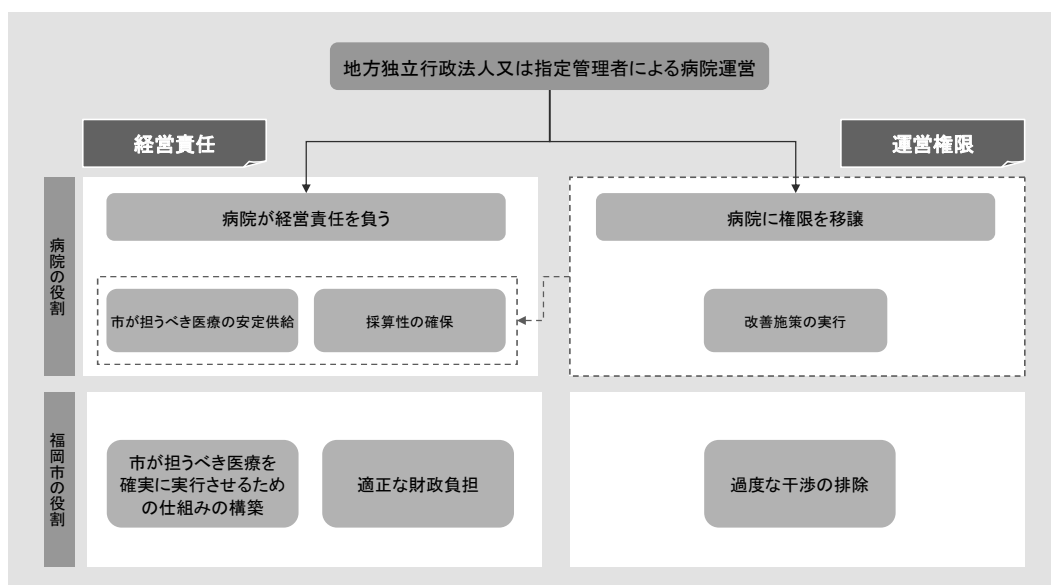
1 病院及び福岡市の役割

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、過度な関与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、地方独立行政法人及び指定管理者制度において次の項目に関して、検証を行った。

なお、平成19年度に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、各地方公共団体は「公立病院改革プラン」を策定することとなった。この改革プランにおいては、一般会計負担の考え方を明記し、一般会計からの所定の繰入後に経常収支の黒字化を達成するための数値目標等を設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い一方で、市が担うべき医療を安定的・継続的に提供していくため、地方独立行政法人又は指定管理者制度のいずれの経営形態を選択する場合においても、福岡市の役割として、今後も適正な財政負担を行うことが必要となる。

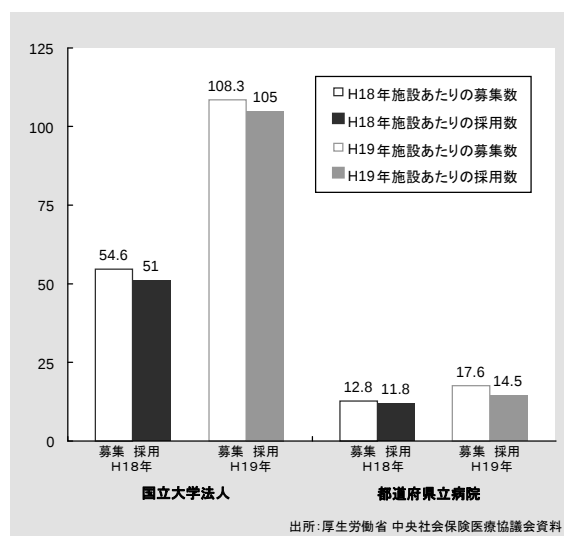
2 改善施策の実現性

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、国立大学法人では、看護師の募集・採用者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している。

図表 15 横浜市立みなと赤十字病院 看護師配置数推移

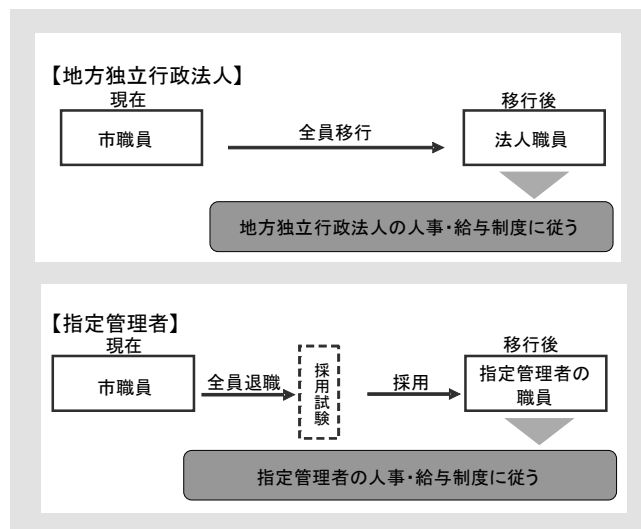
	H17年度	H18年度	H19年度 (計画)
看護師数	421人	429人	450人

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地方独立行政法人の職員となる。
- 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



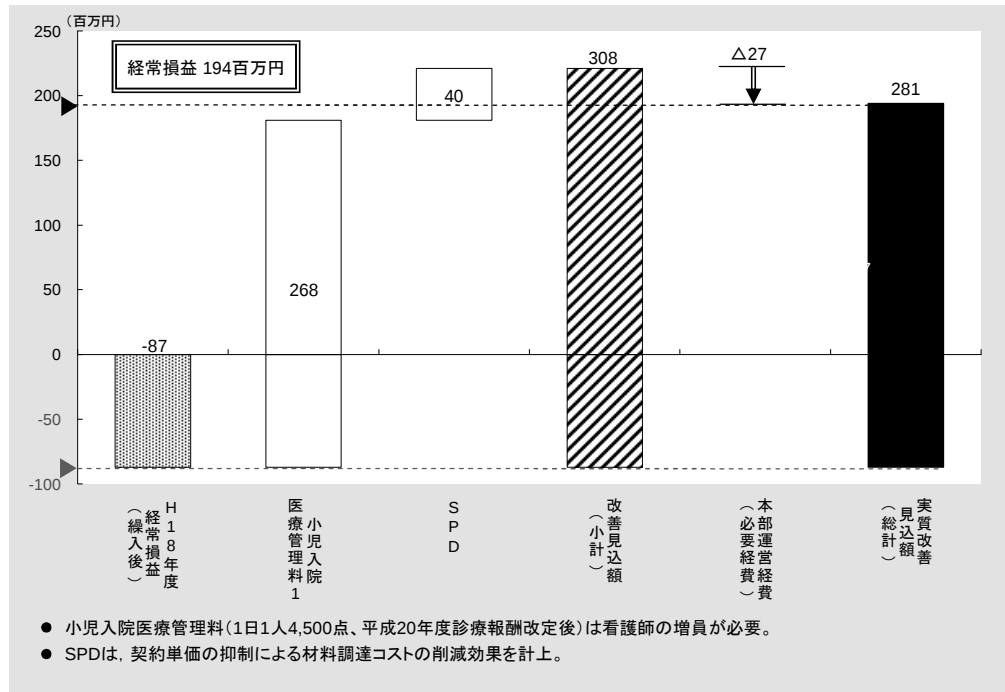
(3) 事務職員の育成、契約手法の多様化

- 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。

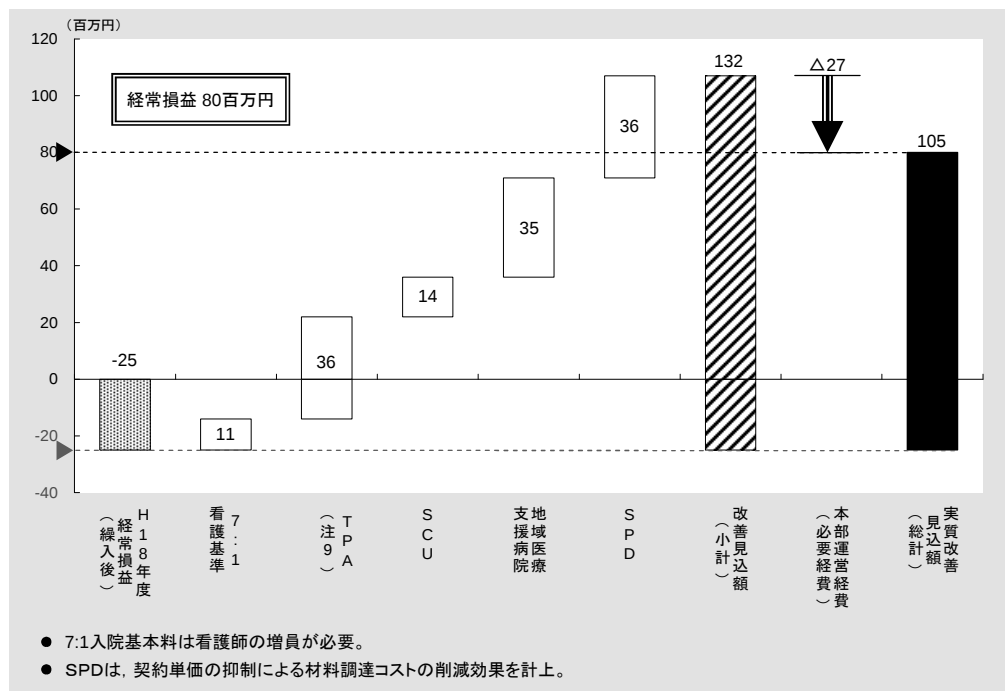
3 採算性の確保

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(試算)



図表 18 市民病院 見込改善額(試算)



4 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

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う課題は、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ることから、他自治体における事例等も見ながら、以下のとおり、検証を行った。

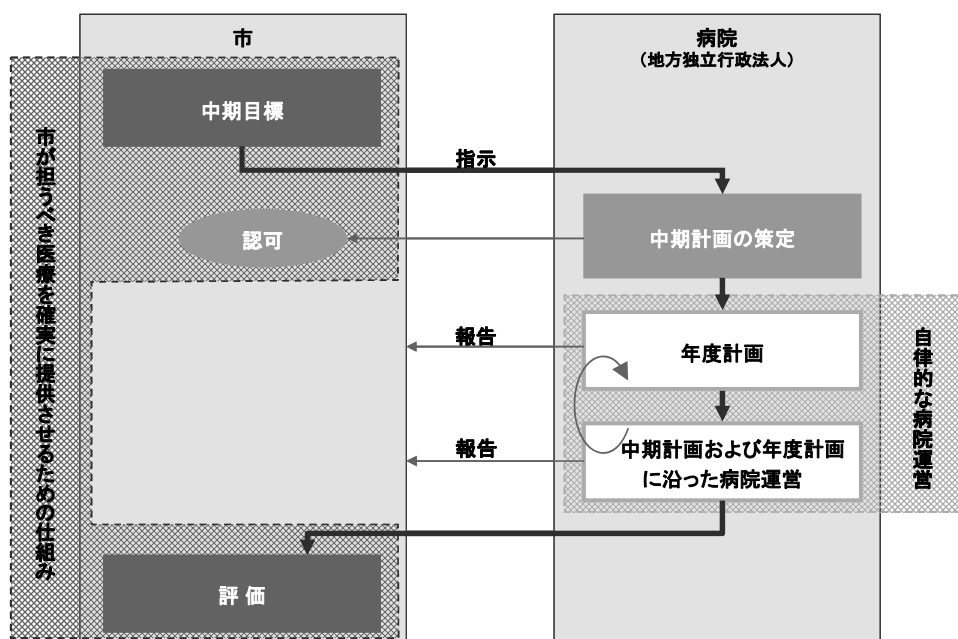
(1) 地方独立行政法人にかかる検証項目

① 市の関与による自律性の阻害

地方独立行政法人において、市の関与による自律性の阻害はないかについて検証した。

その結果、病院運営に対する市の事前関与は、中期目標の指示及び地方独立行政法人が策定する中期計画の認可などに限定され、事後チェックも、年度計画及び中期計画の報告に対する評価に限定されており、地方独立行政法人の策定した中期計画及び年度計画に沿って自律的な運営ができる仕組みとなっていることを確認した。

図表19 市と地方独立行政法人の関係



なお、議会との関係においては、法人設立のための定款策定、中期目標の策定、中期計画の認可及び法人への運営費負担金にかかる予算措置について議会の議決を要するものであり、また、病院からの事業報告書及び市の行う業績評価について議会に報告することとされており、適切な関与が担保されているものとする。

② 長期計画の策定

地方独立行政法人において、中期目標の期間（3年～5年と法定）を超えて長期にわたる計画を策定することが可能であるかどうかについて、他自治体の事例をもとに検証した。

地方独立行政法人大阪府立病院機構においては、大阪府地方独立行政法人法施行細則の規定に従い、中期計画に、「中期目標の期間を超える債務負担」として、移行前地方債償還債務、長期借入金、ESCO事業、リース債務、及びPFI事業を記載していた。

同様の規定及び中期計画への記載は、地方独立行政法人岡山県精神科医療センターにおいてもみられた。

このようなことから、地方独立行政法人において、中期目標の期間を超えた長期にわたる計画を策定する仕組みを構築することが可能であることを確認した。

(2) 指定管理者にかかる検証項目

① 福岡市の導入状況

現在策定中の「福岡市2011グランドデザイン 行政改革プラン」(原案)の推進項目の一つとして、「民間能力の活用」をかけた、民間が担うことができるものは民間にゆだねるという考え方にたった民間委託及びサービスレベルの維持・向上や持続的なコスト削減をはかりつつ、指定管理者制度などを活用する方針が定められており、平成20年4月1日現在365施設において導入されている。

その導入効果について、市民サービス面においては、開館時間や開館日の延長・拡大、苦情や要望、修繕などへの対応の迅速化、スタッフの対応の向上など、また、コスト面においては、一定の経費節減効果があることが確認されている。

図表20 福岡市における指定管理者導入状況

導入施設	365施設（平成20年4月1日現在） 自転車駐車場、公園、老人福祉センターなど ※病院は前例なし	
指定期間	3年以下	263施設
	3年超4年以下	14施設
	4年超5年以下	88施設
応募団体数	1公募あたり約7団体	

② 病院への指定管理者制度を導入する際の留意事項

福岡市においては、指定管理者の指定の期間は原則として5年を超えない期間としている。

しかしながら病院の場合は、政策的な医療の継続性や安定性を確保するための医師・看護師等の人的要素が強いこと及び長期的な視点に立った人材投資や医療機器等の更新が必要であることなど、施設管理の要素が強い自転車駐車場や公園その他一般的な公の施設とは異なる特殊性がある。

他の自治体病院における指定の期間をみても、5年～30年と様々であり、開院後の機器の更新を指定管理者の負担で行うこととした事例では、10年以下の短期間で指定期間を設定した場合、期間満了間近になって機器の更新が行われず、診療に支障が出ることも予想されることから、指定期間を30年としている。

病院に指定管理者制度を導入するにあたっては、個別の状況を踏まえた指定期間の設定に留意する必要がある。

図表21 他自治体病院における指定期間

指定期間	病院名
5 年	精華町国民健康保険病院
	下関豊浦病院
10 年	福岡県立太宰府病院
	市立奈良病院
18 年	船橋市立リハビリテーション病院
30 年	横浜市立みなと赤十字病院
	川崎市立多摩病院

また、1公募あたりの応募団体数は、福岡市のこれまでの事例が約7団体であるのに対し、他の自治体病院の先行事例では1団体から3団体程度である。

このことから、病院への指定管理者導入の際は、一般的な公の施設への導入に比べ応募者が少ない傾向にあり、指定管理者を確保にあたっては、指定条件の設定に配慮する必要がある。

③ 指定期間の長短によるメリット・デメリット

図表22のとおり、指定期間の短期・長期ともにメリット・デメリットがあるため、適切な期間設定は困難であり、その設定次第により福岡市が担うべき医療を確実に実行させるうえでのリスクがある。

図表22 指定期間の長短によるメリット・デメリット

	短期	長期
メ リ ッ ト	その時々医療ニーズを反映させることができる。	長期間継続して同一の指定管理者に管理させることができるため、医療の継続的な供給が期待できる。
	指定管理者が行う管理が不適切である等の場合は、期間満了時点で指定管理者を交代させることができる。	指定管理者にとっては中長期的な視野から思い切った投資が可能である。
デ メ リ ッ ト	短期間で指定管理者が交代するおそれがあり、医療の安定的かつ継続的な供給ができない可能性がある。	その時々医療ニーズを反映させることが困難である。
	指定管理者にとっては中長期的な人的および設備投資が困難である。	指定管理者が行う管理が不適切である等の場合でも期間満了までは指定管理者を交代させることが困難である。

④ 指定条件の変更及び期間途中での交代

他自治体病院における指定管理者制度の導入事例44病院（平成19年4月現在）をみると、概ね良好な経営が行われている。

しかしながら、指定管理者確保のために指定条件の変更が必要となった共立湊病院（静岡県）の事例や、指定期間の途中で指定を取り消し、指定管理者の交代が必要となった浜松リハビリテーション病院（静岡県）の事例を検証した結果、指定管理者には指定条件の変更や期間途中での交代などのリスクがあることを確認した。

なお、平成17年度から指定管理者制度を導入した福岡県立精神医療センター太宰府病院の事例（初年度の運営評価報告書）においては、

- 医療の質は、県直営時に引き続き維持されている。また、精神科救急医療システムの充実に向けた取り組みが行われていることは評価できる。
- 経営に関しては、紹介患者の増による収入確保や人件費、外部委託の見直しといった経営改善が進められていることは評価できる。

とされている。

福岡県では、平成15年度に「県立病院改革（移譲及び公設民営化）に関する計画」を策定し、5病院のうち、4病院の民間移譲を行ったが、太宰府病院については、精神保健福祉法の必置義務をふまえ、指定管理者制度を導入したものである。しかし、この太宰府病院は当時の職員給与費比率が100%を超えていたなど、福岡市病院事業とは事情が大きく異なるため、今回の検証にあたっては参考程度にとどめることとした。

(3) 両経営形態共通の検証項目

○ 経営形態変更後の医療水準の変化

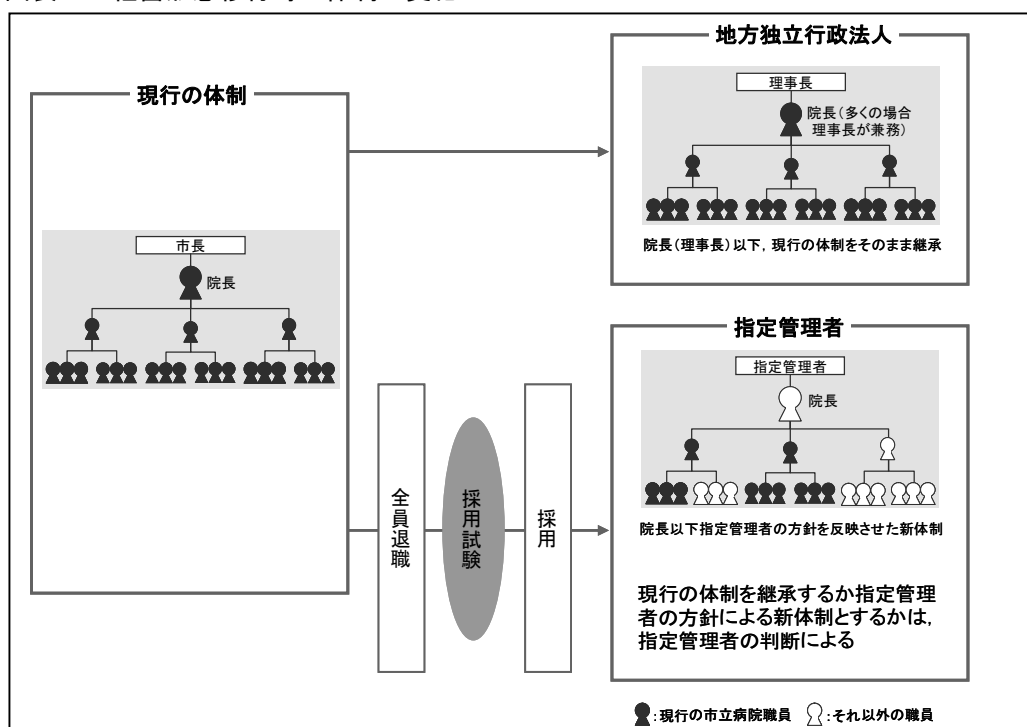
① 地方独立行政法人の場合

職員は法人に引き継がれ、現行の体制をそのまま継承するため、現状の医療水準を維持できる。

② 指定管理者の場合

職員は指定管理者に引き継がれず、全員退職し、指定管理者側の試験を経て採用されることとなるため、体制が大きく変動すると、現状の医療水準が変化する。その結果、医療水準が上がることもあるが、下がるリスクもある。

図表23 経営形態移行時の体制の変化



5 地方独立行政法人及び指定管理者制度の評価

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、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かという視点から評価を行った結果、指定管理者制度には、前述のようなリスクがあることを確認した。

図表24 地方独立行政法人と指定管理者制度の評価

課題	経営形態	
	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
改善施策の実現性	○	○
採算性の確保 (繰入後の経常黒字化)	○	○
市が担うべき医療を確実に 実行させるための担保	○	△

第5 総合評価

福岡市から経営形態の選択肢として示された、地方公営企業法の一部適用及び全部適用、地方独立行政法人、並びに指定管理者制度について以下のプロセスにより検討を行い、当部会としては地方独立行政法人が適当であるとの結論に達した。

- ① 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。
- ② 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、地方自治法による制度上の制約が多いなどの課題により、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。
- ③ 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、課題の解決、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、及び一般会計からの繰入後の経常収支の黒字化などの視点を踏まえ、それぞれの制度を分析し、比較検討を行った。
- ④ 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。
- ⑤ 地方独立行政法人及び指定管理者制度については、病院への権限の移譲により、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。
- ⑥ 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う視点から評価すると、指定管理者制度には、適切な指定管理者の確保や体制の変動に伴う医療水準の変化等のリスクがあることを確認した。
- ⑦ 福岡市立病院として、市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、両病院の現状を踏まえると、地方独立行政法人を選択することが適当である。

なお、総合評価をまとめるにあたって、各委員から次のような意見があった。

- 指定管理者の確保や、安定的な医療供給の担保という視点にたてば、指定管理者制度の場合は、うまくいくかもしれないし、相手によっては失敗する可能性があるなど、どちらにもふれる可能性があり、制度としてリスクを伴っている。
- 採算性の面で指定管理者はコスト削減効果が大きい可能性はある。あまりに両病院の経営状況が悪いのであれば、指定管理者制度の導入も検討しなければならないと考えるが、今までの議論の中でそこまで経営が悪いという印象はない。
- 経営形態を選択する際に何を優先するのかで判断すべきで、医療水準の維持・向上に重きを置くのであれば、多少コスト削減幅が小さくなる可能性があっても、地方独立行政法人を選択することが適切である。
- 両病院の医療機能を発展させようと考えれば、リスクのある指定管理者制度より、地方独立行政法人を選択の方が適切である。
- 設立団体から独立した法人になると、経営の自由度は格段に増し、職員の意識改革も進む。福岡市においても地方独立行政法人に移行すると同様の効果が期待できる。

第6 地方独立行政法人への移行時期

両病院の抱える現状の課題や福岡市の財政状況等を考えると、必要な準備期間を置いて、できるだけ速やかに地方独立行政法人への移行を図るべきと考える。

なお、新病院を建設する場合、混乱を避けるため、開院準備と移行準備の時期をずらす配慮が必要である。

第7 配慮すべき事項

- 1 地方独立行政法人への移行にあたっては、職員のモチベーションの維持・向上に配慮すること。
- 2 地方独立行政法人においては、設立団体が政策目標を中期目標という形で法人に指示し、同時に必要な経費を交付することとなっている。福岡市は、自治体病院として担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に実行させるために、病院の業績を厳格に評価するとともに、必要な財政負担を行うこと。

※ 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。

紹介率＝（紹介患者数＋救急患者数）／初診患者数×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。

逆紹介率＝他の医療機関への紹介患者数／初診患者数×１００

注 4 O T (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 S T (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 S C U (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 S P D (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 S P Dベンダー

S P D実施業者

注 9 T P A (tissue plasminogen activator)

注射や点滴で血管内に注入、血の塊（血栓）を溶かす薬剤。発症後３時間以内に投与することにより，後遺症の発生率を下げる事が可能。

但し，迅速な診察，検査，画像診断等を経て確定診断を行う等の高い病院機能が要求される。

参 考

- 1 諮問書
- 2 部会への検討依頼事項
- 3 部会設置要綱及び名簿
- 4 福岡市病院事業運営審議会経営形態部会開催経過

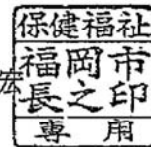


保病第57号
平成20年1月8日

福岡市病院事業運営審議会

会長 水田 祥代 様

福岡市長 吉 田 宏



福岡市立病院のあり方について（諮問）

近年の病院事業を取り巻く医療環境の変化により、福岡市立病院に求められる役割や本市が政策的に取り組むべき医療分野も大きく変わってきており、また、本市の財政状況もますます厳しさを増してきていることから、今後の市立病院事業に関し、次に掲げる事項について諮問いたしますので、ご審議のうえご答申いただきますようお願いいたします。

記

1 諮問事項

- (1) こども病院・感染症センターの機能のあり方について
- (2) 福岡市民病院のあり方について
- (3) 福岡市立病院の経営形態のあり方について

2 諮問理由

福岡市立病院は、小児専門医療や地域に不足する高度医療など、市民の医療ニーズに対応した医療を提供してきましたが、こども病院・感染症センターの老朽化等に伴い、整備が必要となったため、貴会からの答申等を踏まえ、平成17年12月に新病院基本構想を策定し、市立2病院のアイランドシティへの統合移転について事業化を検討しておりました。

しかし、同構想については必ずしも市民の理解が十分には得られていないと考えられることなどから、これまでの構想策定過程を振り返って、その内容を検証するとともに、現時点における本市に相応しい市立病院のあり方の方向性について検討を行った結果、貴会答申後の医療環境の変化や厳しさを増す本市の財政状況、国の公立病院改革ガイドラインの趣旨等を踏まえると、本市が新たに病院を整備する場合は小児・周産期医療及び感染症医療に機能を特化すべきとの方向性をまとめたところです。

つきましては、このような本市における検討の経緯を踏まえて、上記事項について諮問いたしますので、専門的見地からご審議いただき、ご答申いただきますようお願いいたします。

専門部会への検討依頼事項

福岡市病院 事業運営審 議会への諮 問事項	(1) こども病院・感染症センターの機能のあり方について (2) 福岡市民病院のあり方について (3) 福岡市立病院の経営形態のあり方について
--------------------------------	---

上記諮問事項を踏まえ、専門部会は、下記事項について検討を行い、審議会への中間報告及び最終報告を行う。

医療機能部会

- 1 検証・検討報告書の「2 医療機能の優先順位付け（医療機能の整理・分析）」について、医療現場の実状を踏まえた専門的見地からの確認を行い、必要に応じてデータ・分析の追加、修正を行う。
- 2 検証・検討報告書の「4 （市立病院が担うべき）医療機能の選択」について、専門的見地から検討過程の確認等を行う。

※ 上記1，2の対象医療機能

- ① 小児・周産期医療（小児周産期，小児救急，成育）
- ② 救急医療（1・2次，3次）
- ③ 感染症医療・災害医療（感染症，災害）
- ④ 高度医療（がん，脳・心臓・肝臓・腎臓）

- 3 福岡市民病院について、現在の役割，今後の方向性など，審議会で審議する際の論点整理を行う。

経営形態部会

- 1 市立病院の経営に関する制度上の課題を整理する。
- 2 各経営形態（全適，独法，指定管理）のメリット・デメリットについて，比較検討する。
- 3 現病院における各経営形態への移行後の改善効果について比較検討する。
- 4 市立病院が選択すべき経営形態の検討を行う。

福岡市病院事業運営審議会専門部会設置要綱

(設置)

第1条 市長の諮問に応じ、福岡市立病院のあり方について検討するため、福岡市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）に専門部会として医療機能部会及び経営形態部会を設置する。

(所掌事務)

第2条 専門部会は次の事項について検討し、審議会に対し意見報告を行う。

(1) 医療機能部会

- ア こども病院・感染症センターの機能のあり方について
- イ 福岡市民病院のあり方について

(2) 経営形態部会

- ア 市立病院の経営形態のあり方について

(組織)

第3条 専門部会の委員は別表のとおりとする。

- 2 前項の委員に事故があるときは、その職務上の代理者が委員の職務を行うことができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、意見報告までとする。

(座長)

第5条 専門部会に座長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 座長は専門部会の会務を総理する。

(会議)

第6条 専門部会は、座長が招集し、会議の議長を務める。

- 2 専門部会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聴取することができる。
- 4 専門部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは座長の決するところによる。

(分科会)

第7条 専門部会は、必要があると認めるときは、分科会を設置することができる。

(庶務)

第8条 専門部会の庶務は、保健福祉局市立病院担当において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営等に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年2月1日から施行する。

(別表 1) 福岡市病院事業運営審議会医療機能部会委員名簿 省略

(別表 2)

福岡市病院事業運営審議会経営形態部会委員名簿

職 名	氏 名
九州医療センター 事務部長	青 堀 透
九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学 教授	尾 形 裕 也
九州大学病院 看護部長	中 畑 高 子
福岡市医師会 副会長	長 柄 均
公認会計士	矢 野 真 紀

※ 50 音順

福岡市病院事業運営審議会経営形態部会開催経過

	開催日	議題等
第1回 (合同専門部会)	平成20年2月1日	・座長選出 ・部会への検討依頼事項 ・市立病院統合移転事業検証・検討報告等 ・今後の進め方について ・公立病院改革ガイドラインの概要説明 ・両病院の概要説明
第2回	平成20年2月14日	・現病院の経営上の課題整理について ・各経営形態の制度検証について
第3回	平成20年3月4日	・本市課題に対応した経営形態の比較検討について ・経営形態変更後の改善効果について ・他病院の改革事例紹介
第4回	平成20年3月14日	・中間報告（案）について
審議会への 中間報告	平成20年3月28日	
第5回	平成20年4月9日	・中間報告に対する審議会の意見について ・本市が選択すべき経営形態について
第6回	平成20年4月23日	・最終報告（案）について
審議会への 最終報告	平成20年5月 日	