

第3回 市立病院のあり方検討会議

日時 : 平成27年12月21日(月) 15:00~
場所 : 総合保健福祉センター(アシスト21) 2階 講堂

次 第

- 1 これまでの議論の経緯について 資料1
- 2 第2回市立病院のあり方検討会議の開催結果について 資料2
- 3 地方独立行政法人制度の概要について 資料3
- 4 政令市の状況について 資料4
- 5 経営形態の移行にあたっての課題について 資料5
- 6 地方独立行政法人病院の先進事例等について
 - ・地方独立行政法人福岡市立病院機構 竹中理事長
 - ・全国地方独立行政法人病院協議会 赤木事務局長
- 7 意見交換

これまでの議論の経緯

■第1回 平成27年8月4日

議 題 ・市立病院の概要について

主な意見 ○市立病院のあり方に関する過去の検討結果をきちんと検証すべき。
○市立病院の現場では、事務職員の育成や定数管理等、人事・組織上の課題を抱えている。
○病院経営には、診療報酬改定等に迅速に対応できる機動的な人事制度が必要。
○他の政令市の取組状況などを知りたい。



まとめ

市立病院のあり方は、組織や機構などの「経営形態」がキーワードとなる。
次回は、経営形態について、掘り下げて議論する。

■第2回 平成27年10月26日

議 題 ・市立病院のあり方に関するこれまでの検討状況について
・政令市の状況について
・経営形態の比較について

主な意見 ○北九州市の医療の質をどう担保するのか、中長期的な視点が重要。
○人口減少や疾病構造の変化に対応するためには、病院運営の責任者が裁量権を持ち、機動的に病院機能を変えていく必要がある。
○市立病院が生き残っていくためには、経営形態の見直しが必要だが、独立行政法人化には、相当な労力を要するため現場のぶれない覚悟が必要。
○指定管理や民間譲渡の方が市民サービスの向上につながるのではないかと。
○政令市の独立行政法人病院の関係者から直接話を聞きたい。



まとめ

現在の公営企業よりも独立行政法人の方が、市立病院の現場の課題を解決できる可能性があるのではないかと。
次回は、実際の移行に際しての課題、メリット・デメリット等について、独立行政法人病院の関係者の話を詳しく聞きたい。

第 2 回「市立病院のあり方検討会議」の開催結果について

1 開催目的

本市では、平成 27 年 3 月に国が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 28 年度中に「新公立病院改革プラン」を策定することとしている。

この「新公立病院改革プラン」の策定にあたり、今後の市立病院のあり方等を含めて幅広く検討するため、各界の有識者で構成する「市立病院のあり方検討会議」を開催するもの。

2 構成員 ※50音順、敬称略、○は座長

- 小野 春夫 (北九州市薬剤師会・会長)
小松 啓子 (手をつなぐ育成会・理事長、福岡県立大学・名誉教授)
○近藤 倫明 (北九州市立大学・学長)
権頭 喜美恵 (もやい聖友会・理事長)
佐多 竹良 (産業医科大学病院・病院長)
下河邊 智久 (北九州市医師会・会長)
花岡 夏子 (福岡県看護協会・会長)
原田 友子 (乳がん患者会あすかの会・会長)
平田 久美子 (戸畑区親子ふれあいルーム・代表)
村上 知子 (村上公認会計士事務所・公認会計士)

3 第 2 回会議の概要

- (1) 開催日時 平成 27 年 10 月 26 日 (月) 15:00～17:00
(2) 開催場所 北九州国際展示場 AIMビル 3 階 311 会議室
(3) 議 題 ・市立病院のあり方に関するこれまでの検討状況について
・政令市の状況について
・経営形態の比較について
(4) 議事要旨 ①事務局による資料説明、質疑応答
②意見交換等

4 第2回会議における意見等の要旨

(構成員)

○小野構成員（北九州市薬剤師会・会長）

政令市で独法化している病院の関係者から直接話を聞くことができないか。

また、市立病院では薬剤師の数が足りないと聞いている。実情を教えて欲しい。

○小松構成員（手をつなぐ育成会・理事長）

自分も県立大学時代に地方独立行政法人化を経験したが、市立病院が生き残っていくためには、経営形態の見直しが大事だと思う。民間医療との違いを明確にし、市立病院にしかできない医療を患者に提供する体制を保障していかなくてはならない。

ただ、独法化には膨大なエネルギーがかかるため、現場も覚悟が必要だと思う。

市立病院の取り組みが市民に見える仕組みにすることが求められている。北九州市は福祉のまちとして注目されており、これを機会に、より住民密着型の市民病院になる仕組みができればいいと思う。

○権頭構成員（もやい聖友会・理事長）

現在の市立病院の職員について、定着率や平均年齢などが民間病院と比べてどうなっているのか知りたい。仮に独法化された場合、職員の処遇が保障されるということだが、そのまま移行すると、サービス向上につながりにくいのではないかと思う。

民間病院では、定着率が低いとか人材確保が難しいという課題がある中で経営を行っており、独法化よりも、民間委譲や指定管理者の方がより大きなサービスの向上が期待できるのではないか。

国は入院から在宅医療への移行を目指して将来的な病床数の大幅削減を表明している。市立病院も今のままではなく、国の目指す方向を見据え、病床数を大幅に削減し、その分専門性を高めたり、在宅医療の充実を図るなど、北九州モデルをつくれないうか。

○佐多構成員（産業医科大学病院・病院長）

これから人口も減少していくし、疾病構造も変わっていくと思うが、10年後、20年後の状況を予測して動くのは難しいと思う。やはり、その時々状況に合わせて機動的に病院機能を変えていくことが重要であり、そのためには、病院運営責任者に人事・予算などの裁量権がないといけない。

市立病院の実情はよくわからないが、院長の話聞く限り、病床機能を現場で機動的に変えていくことは難しいのではないかと思う。

○下河邊構成員（北九州市医師会・会長）

政令市の動向も大事だが、高齢化率や人口の増減など各政令市でバックグラウンドが

異なるため、全てが参考になるものではないと思う。やはり、市民目線で、北九州市の医療の質をどう担保するかという視点で進める必要がある。

また、こうした大きな改革をしようとする時には、10年後、30年後という中長期的な展望も必要ではないか。

○原田構成員（乳がん患者会あすかの会・会長）

現在、市立病院で治療を受けている患者の立場としては、抗がん剤の投与などによる自己負担が大きく、経営形態によって医療費がどうなるかが一番大きな問題。利用者サービスの向上という意味でも、医療費について少し考慮していただきたい。

○平田構成員（戸畑区親子ふれあいルーム・代表）

八幡病院では、感染症などで入院した子どもが退院後すぐに幼稚園や保育所に行けるまで手厚く治療してくれているという印象を持っている。

経営形態のことは難しく分かりづらいが、院内保育所による子育て支援など、病院職員が働きやすい環境づくりが大事だと思う。

※花岡構成員（福岡県看護協会・会長）、村上構成員（公認会計士）は欠席

（市側出席者）

○市川八幡病院院長

市立病院はデパートである必要はないと思っている。今は医師、看護師、コメディカルともギリギリの数で対応せざるを得ず、マンパワーに余裕がないが、得意分野を積極的に伸ばせるような経営形態に変わっていかなければならないと思う。

職員の努力が可視化できる環境になれば、サービスも向上するのではないか。

これからは、単に治すだけでなく、寄り添う医療が求められる。そのためには、医師や看護師だけでなく、様々な専門家が関わっていく必要がある。無駄を省きながら、サービス向上ができるような病院になればと思っている。

○豊島医療センター院長

本来は、市立病院がどのような医療を行っていくのかを先に議論すべきだと思うが、地域医療構想との関係で経営形態のあり方から議論せざるを得ない。

経営形態については、1つは、公的な病院としての機能や役割を果たせる仕組みかどうかという点。その場合、公的資金の投入は、担うべき医療を維持するという目的に沿って見える形で投入すべきだと思う。もう1つは、定員の枠にとらわれず、望ましい医療に必要な人員を柔軟に配置できることが保障される仕組みかどうかという点。

ほかにも幾つかあるが、究極的にはその2点に集約される気がする。

(第2回会議のまとめ)

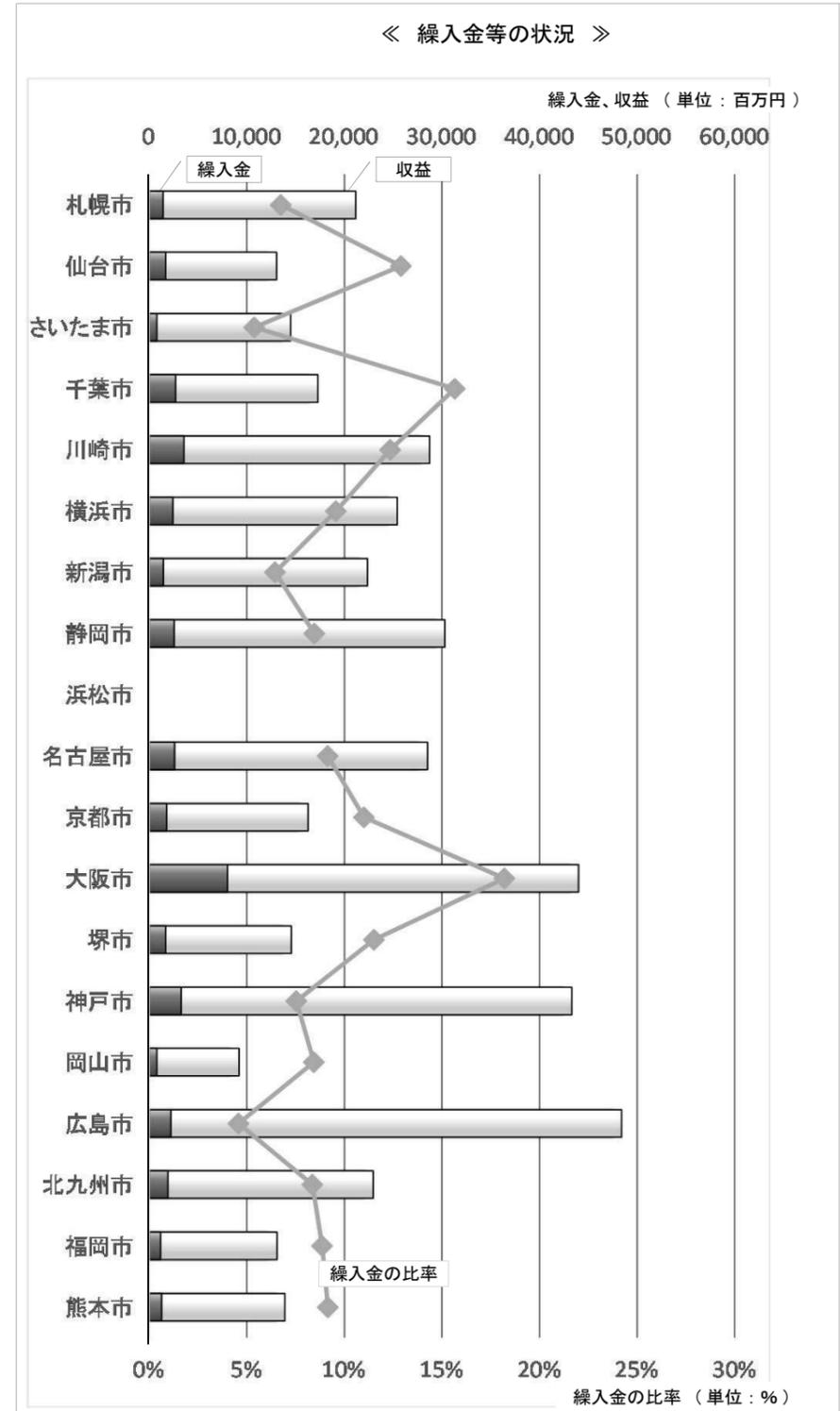
○近藤座長（北九州市立大学・学長）

両院長からは理想を持って運営したいという熱意を感じた。それを具体的に実現できる仕組みとして、地方独立行政法人は制度上かなり解決できる可能性を含んでいるのではないかと。ただ、実際の移行には相当の覚悟がいるし、労力や費用がどれくらい必要かという具体的な検討も必要だと思う。

また、構成員からも要望があったが、すでに地方独立行政法人に移行している病院の関係者に来ていただき、課題やメリットなどについて詳しく聞くことも必要だと思う。事務局には、地方独立行政法人へ移行した病院関係者の招へいや、構成員から要望のあった追加資料の作成など、より一層新たな情報を得るための調整をお願いしたい。

政令市の政策医療及び繰入金等の状況

都市名	推計人口	病院の規模		政策医療の状況								
		病院数	病床数(合計)	救急	災害拠点	高度先進	感染症	結核	周産期	小児	精神	不採算地区
札幌市	195万人	1病院	810床	○	○	○	○		○	○	○	
仙台市	108万人	1病院	525床	○	○	○	○		○	○	○	
さいたま市	126万人	1病院	567床	○		○	○	○	○	○		
千葉市	97万人	2病院	667床	○	○	○	○		○	○	○	
川崎市	148万人	3病院	1,472床	○	○	○	○	○	○	○	○	
横浜市	372万人	3病院	1,584床	○	○	○	○		○	○	○	
新潟市	81万人	1病院	676床	○	○	○	○		○	○	○	
静岡市	71万人	2病院	1,006床	○	○	○	○		○	○		
浜松市	79万人	3病院	846床	○	○	○	○		○	○		○
名古屋市	229万人	3病院	1,298床	○	○	○	○		○	○		
京都市	147万人	2病院	586床	○	○	○	○	○	○	○		○
大阪市	270万人	3病院	1,511床	○	○	○	○	○	○	○	○	
堺市	84万人	1病院	487床	○	○	○	○		○			
神戸市	154万人	2病院	1,058床	○	○	○	○		○	○	○	
岡山市	72万人	3病院	495床	○	○	○	○	○		○		○
広島市	119万人	5病院	1,700床	○	○	○	○		○	○	○	
北九州市	96万人	3病院	1,230床	○	○	○	○	○	○	○		
福岡市	153万人	2病院	443床	○		○	○		○	○		
熊本市	74万人	2病院	703床	○		○	○		○	○		○
合計		43病院	17,664床	19	16	19	19	6	17	19	9	4

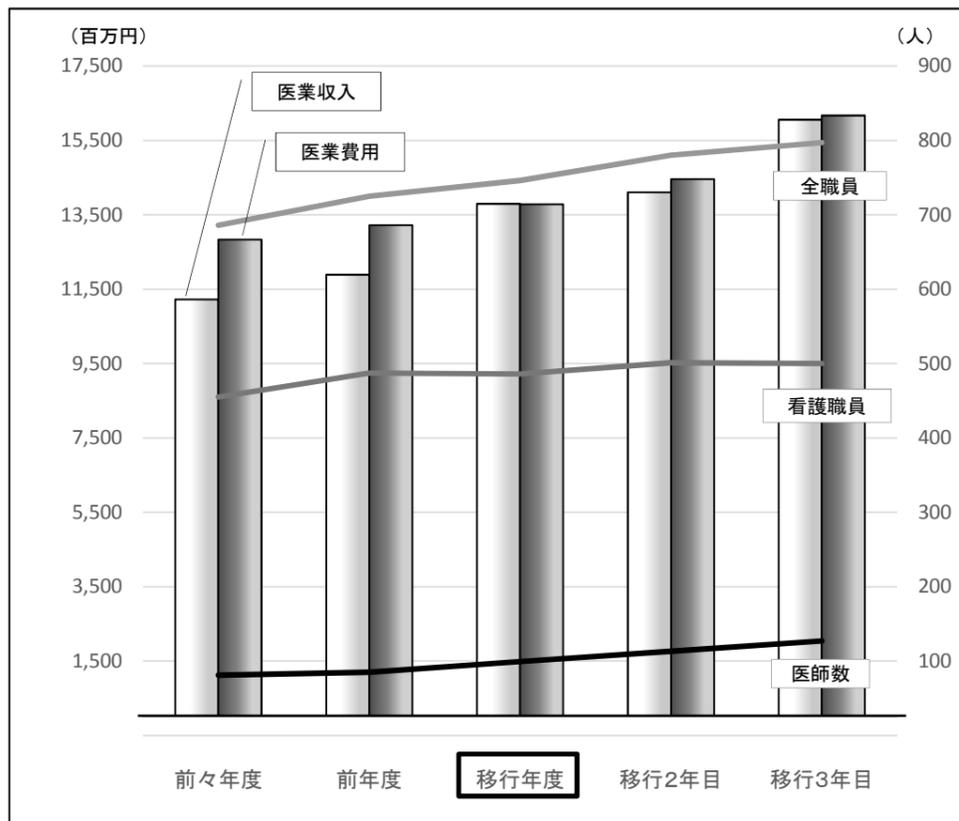


※相模原市は、市立病院がないため除外
 ※データ等は「地方公営企業年鑑(平成25年4月1日～平成26年3月31日)」等の公表資料を活用
 ※医業収益、繰入金及び繰入金の比率については、川崎市、横浜市、名古屋市、岡山市、広島市、北九州市は指定管理病院を除き、浜松市のみ指定管理病院及び不採算地区病院を除いて算出した
 ※収益は、地方公営企業の場合は医業収益と医業外収益の合計、地方独立行政法人の場合は営業収益と営業外収益の合計
 ※繰入金は、政策医療に要する経費など、収益的な繰入金等を計上

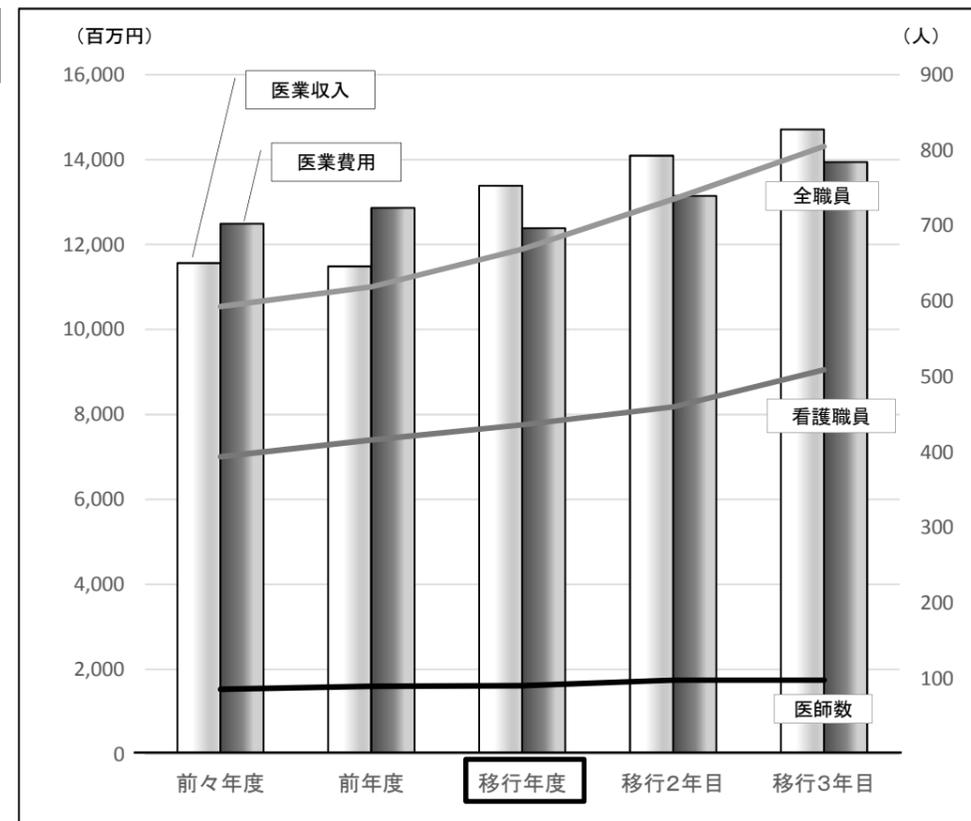
政令市の独立行政法人化前後の状況

		A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	
独法化前	準備期間	21年 3月 独法化表明 22年 3月 定款策定 22年 9月 中期目標策定 23年 4月 法人設立	24年 5月 独法化表明 25年12月 定款策定 26年 5月 中期目標策定 26年10月 法人設立	21年 4月 独法化表明 22年12月 定款策定 23年 3月 評価委設置 23年12月 中期目標策定 24年 4月 法人設立	19年 6月 独法化表明 20年 3月 定款策定 20年 9月 中期目標策定 21年 4月 法人設立	23年 9月 独法化表明 24年 9月 定款策定 25年 2月 評価委設置 25年12月 中期目標策定 26年 4月 法人設立	24年11月 独法化表明 25年 3月 定款策定 25年12月 中期目標策定 26年 4月 法人設立	20年 6月 独法化表明 21年 3月 定款策定 22年 3月 中期目標策定 22年 4月 法人設立	
		約2年	約2年半	約3年	約3年	約2年半	約1年半	約2年	
	組織体制	前々年度	部長級 1名 課長級 1名 係長級 3名 係員 5名	課長級 2名 係長級 5名	院内にプロジェクト チームを編成	課長級 1名 係長級 4名 係員 4名	課長級 1名 係長級 2名 係員 5名	課長級 1名 係長級 2名	部長級 1名 課長級 1名 係長級 2名 係員 5名
		計10名	計7名	—	計9名	計8名	計3名	計9名	
	前年度	部長級 1名 課長級 1名 係長級 3名 係員 5名	課長級 5名 係長級 13名 係員 2名	院内のプロジェクト チームに係長級4名 を増員	課長級 1名 係長級 4名 係員 4名	課長級 1名 係長級 3名 係員 4名	課長級 1名 係長級 5名 係員 1名	部長級 1名 課長級 1名 係長級 5名 係員 5名	
		計10名	計20名	—	計9名	計8名	計7名	計12名	
	準備費用	前々年度	15,000千円	15,000千円	—	25,000千円	22,000千円	—	25,000千円
		前年度	145,000千円	55,000千円	50,000千円	95,000千円	80,000千円	120,000千円	90,000千円
		合計	160,000千円	70,000千円	50,000千円	120,000千円	102,000千円	120,000千円	115,000千円
	独法化後	法人数	1法人	1法人	1法人	1法人	1法人	1法人	1法人
病院数		2病院	3病院	1病院	2病院	2病院	4病院	2病院	
中期目標の期間		4年間	5年間	3年間	5年間	4年間	4年間	3年間	
役員の状況		理事長 医師(院長) 副理事長 なし	理事長 医師(院長) 副理事長 事務	理事長 医師 副理事長 医師(院長)	理事長 医師 副理事長 医師	理事長 医師(院長) 副理事長 なし	理事長 医師 副理事長 事務	理事長 医師(院長) 副理事長 医師(院長)	
		他の2病院の院長は理事に就任		2病院のうち1病院の院長は理事に就任		各院長は理事に就任			

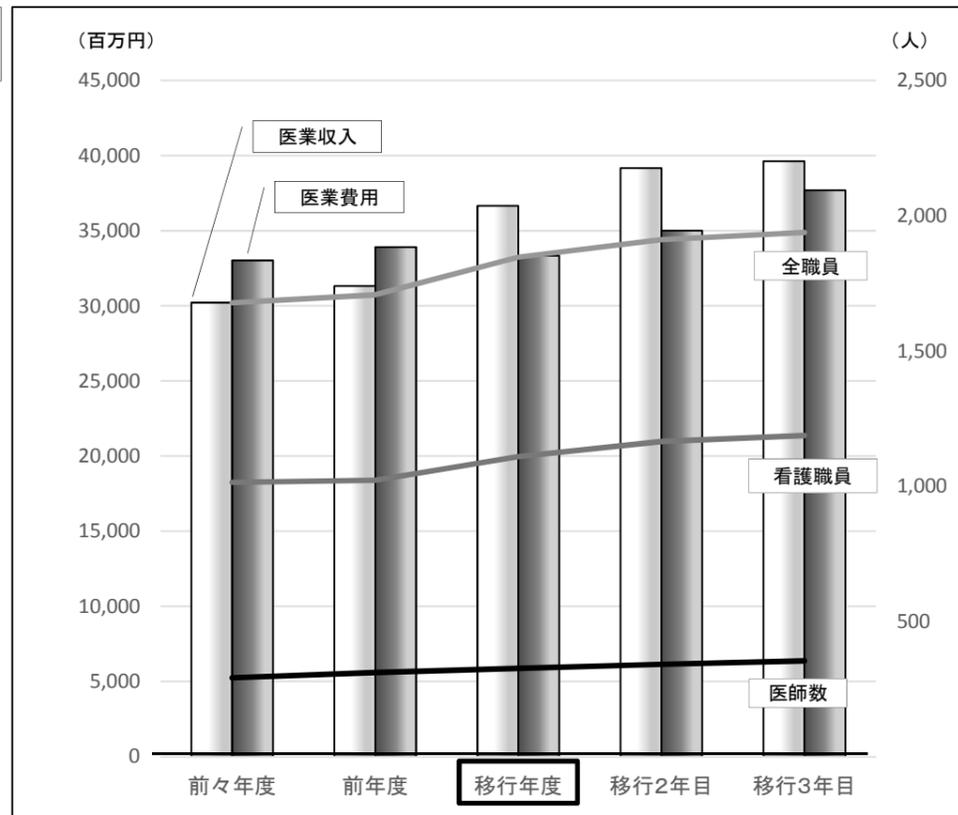
A市



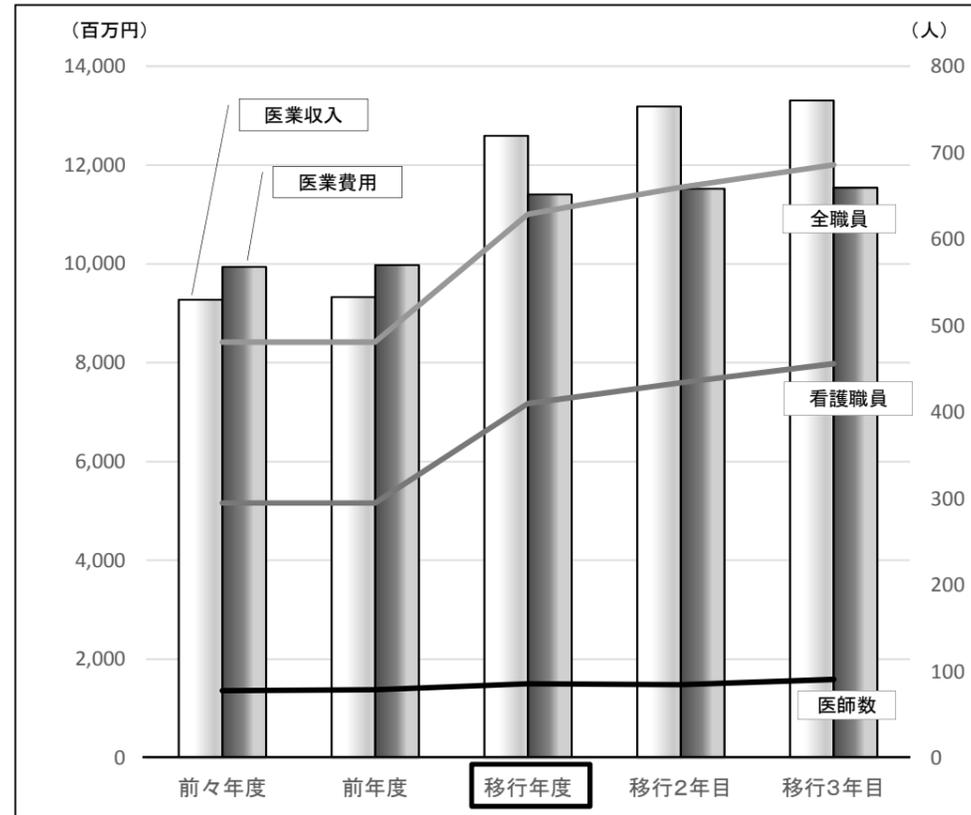
C市



D市



G市



※データ等は「地方公営企業年鑑」等の公表資料を活用

経営形態の移行にあたっての課題

	医療センター	八幡病院	門司病院
現在の経営形態	地方公営企業（全部適用）		指定管理者制度
地方独立行政法人	【人事面】 ・現職員は法人の職員として引き継がれるが、身分は公務員ではなくなる 【財務面】 ・法人移行のための準備作業に相当な労力や経費がかかる ・債務超過の場合、法人化できない ※債務超過：負債が資産を上回っている状態		【人事面】 ・新たに法人職員を大量に採用する必要がある
指定管理者制度	【政策医療】 ・政策医療の長期的かつ安定的な提供ができるか（注1） 【人事面】 ・現職員（医師、看護師、医療技術職）の働く場を確保する必要がある（注2）		—
民間譲渡	【政策医療】 ・政策医療の長期的かつ安定的な提供ができるか（注1） 【人事面】 ・現職員（医師、看護師、医療技術職）の働く場を確保する必要がある（注2） 【財務面】 ・借入金の債務が残る		【政策医療】 ・結核医療の取扱いを検討する必要がある

（注1） 医療センターと八幡病院が担う政策医療

○ 医療センター：高度医療（がん）、周産期、感染症、災害

○ 八幡病院：救急（小児救急を含む）、小児、災害

（注2） 現在の職員数（平成27年5月1日現在）

○ 医療センター：706人（医師110人 看護職員493人 医療技術職84人 事務職員19人）

○ 八幡病院：393人（医師65人 看護職員247人 医療技術職64人 事務職員17人）