資料６

市立吹田市民病院の今後の経営形態のあり方についての提言

平成２４年６月７日

市立吹田市民病院経営形態検討委員会

目　　次

１　はじめに …… 1

２　提言の概要 …… 2

３　現状と課題 …… 3

（１）吹田市の医療環境 …… 3

（２）市民病院の現状 …… 3

（３）在宅医療 …… 4

（４）現行経営形態の課題 …… 4

４　市民病院の役割 …… 5

５　経営形態のあり方 …… 5

（１）基本的な考え方 …… 5

（２）検討すべき経営形態 …… 5

（３）経営形態の比較 …… 6

６　選択すべき経営形態 …… 7

７　地方独立行政法人化(非公務員型)に当たって …… 7

（１）業務の公共性、透明性及び自主性の確保 …… 7

（２）法人職員のスキルアップとモチベーションの向上 …… 8

（３）職員の意識改革 …… 8

８　おわりに …… 9

９　資料 …… 10

（１）市立吹田市民病院経営形態検討委員会設置要領 …… 10

（２）市立吹田市民病院経営形態検討委員会委員名簿 …… 12

（３）市立吹田市民病院経営形態検討委員会開催経過 …… 13

1　はじめに

市立吹田市民病院経営形態検討委員会は、平成 24 年 3 月 5 日に吹田市長より「市立吹田市民病院の今後の経営形態のあり方」についての提言依頼を受け、本日の市長への提言提出を含め、6 回の委員会開催の中で、13 名の委員による忌憚のない意見交換と検討を重ねてきたところである。

提言依頼の趣旨は、「将来にわたり公立病院としての医療の質の向上と健全経営を柱とした長期的、安定的な病院経営が可能となる経営形態」の検討である。

公立病院として、存続するための前提条件としては、病院の健全経営と市民に必要とされている病院であるということである。診療報酬の改定や医療制度の変更など、迅速な対応が求められる経営環境において、現在の市立吹田市民病院の経営形態は、将来にわたる健全経営を担保するものではない。

本委員会ではこのような前提のもと、市民病院の機能の分担と役割を明確にし、どのような病院にしていくのか、将来を見通して何を目指すのか等の議論の中で、各委員の様々な視点から御意見をいただいた。

公立病院として不採算医療や地域に不足する医療などの政策医療の提供という大きな社会的役割を果たす一方、それ以外では診療報酬制度の下で、一般病院等との競争が存在するという厳しい現実を視野に入れての経営形態の検討となり、本委員会に課せられたテーマと役割は重いものであった。

市民病院が果たす地域の中核病院としての役割は大きい。そして今後も公立病院としての機能を継続的に果たしていくための経営形態の変更であり、それを正しく理解し認識していただけるものと期待して、本提言を行うものである。

今後、市立吹田市民病院の進むべき方向を検討される時、吹田市が本提言を参考としていただければ幸いである。

市立吹田市民病院経営形態検討委員会
会長　　髙　杉　　豊

2 提言の概要

近年、公立病院は、地域における中核的な公的医療機関として、地域医療の確保のための重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況である。

また、医療全体の問題として、これからの社会は高齢化が急速に進み、在宅医療への関心が高まることも予想される。

幸いにも吹田市民病院では、平成 22 年度に引き続き平成 23 年度についても黒字経営が見込まれている。しかし、診療報酬や医療制度の変更などを考えた場合、現在の経営形態が将来にわたり、病院運営の安定的継続を保証するものではない。

病院運営は、その時々の医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応する必要があり、そのためには、今以上に盤石な経営体制へと見直す必要がある。

当委員会では、このための経営形態の見直しを検討する中で、総務省が平成 19 年 12 月に通知した「公立病院改革ガイドライン」の中で示されている、①「地方公営企業法の全部適用」、②「地方独立行政法人化（非公務員型)」、③「指定管理者制度」、④「民間譲渡」の 4 形態を比較検討した。公立病院としての吹田市民病院の機能や役割を考慮した結果、検討すべき経営形態は「地方公営企業法の全部適用」と「地方独立行政法人化（非公務員型)」の 2 点に絞った上で議論を行った。

現在、市民病院の経営形態は「地方公営企業法の全部適用」であるが、「地方独立行政法人化（非公務員型)」と比較した場合、行政組織であるが故の様々な制度的な制約に拘束され、医療環境の変化に即したタイムリーな職員採用ができないことや、単年度予算主義に縛られるなど、非効率な経営から抜け出せていない。

そこで、今以上に経営の自由度を高め、経営責任を明確にし、より効率的な運営を行うために、当委員会は選択すべき経営形態を、「地方独立行政法人化（非公務員型)」が相応しいと判断した。

3 現状と課題

（1）吹田市の医療環境

吹田市内には、大阪大学医学部付属病院、国立循環器病研究センターなどの特定機能病院や、市立吹田市民病院、済生会吹田病院、済生会千里病院などの急性期病院が整備されており、人口10万人当たりの一般病床が約1,043床と全国平均の約715床を大きく上回っている。

その一方で、療養病床数は、65歳以上の人口10万人あたり約498床と全国平均の約1,154床の２分の１以下であり、回復期リハビリテーション病床数も人口10万人あたり約25床と全国平均の約48床を大きく下回っている。

（2）市民病院の現状

ア 診療機能

総病床数は一般病床431床（うち亜急性期病床40床）、20の診療科からなる総合病院の特性を活かし、新生児から高齢者までの幅広い患者に対応をしている。

イ 経営状況

平成13年（2001年）度、1億9千万円の黒字以降、赤字経営が続き平成21年（2009年）度末での累積欠損金は約60億円となった。しかし、平成22年（2010年）度には9年ぶりに1億7千万円の黒字を計上し、引続き、平成23年（2011年）度も黒字が見込まれる。

黒字化の大きな要因は、平成22年度の診療報酬改定による入院診療単価の上昇と、看護師を中心としたベッドコントロールなど積極的な入院患者の受け入れによる入院収益の上昇が挙げられる。

しかし、他の一般急性期病院に比べて、必ずしも充分な収入アップの状況にはなっていない。さらに今後、医師、看護師の確保の状況、及び今後の診療報酬を含む経営環境の動向によって、継続的に安定した病院経営が出来なくなることが懸念される。

（３）在宅医療

大阪府の高齢者人口（65 歳以上）は今後 30 年間で約 40%増と、全国屈指のスピードで高齢化が進む（平成 24 年（2012 年）3 月：大阪府人口減少社会白書より）ことが見込まれ、吹田市における高齢者人口についても平成 22 年（2010 年）の 7 万人から平成 47 年(2035 年)の約 9 万 4 千人へ約 2 万 4 千人増加する見込みとなっている。(吹田市第３次総合計画の将来人口推計より)

高齢化に伴って医療需要も多様化する中で、これまでは医療機関に出向いて診療、治療を受けることが一般的であったものが、高齢化が進み通院が困難な人が増えると、在宅医療へのニーズが高まることが予想される。

この問題については、医療サービス提供体制として地域の病院、在宅医、訪問看護等の役割分担と連携の強化が必要であり、包括的なシステム構築のため、行政が中心となって取り組むべき重要な課題である。

（４）現行経営形態の課題

ア 全般

現在、市民病院は「地方公営企業法の全部適用」の経営形態をとっているが、法の適用や制度上の限界に起因して、経営の自由度が制限され、非効果、非効率な経営につながっている。

また、実施可能な民間的経営手法の導入が不充分で、必ずしも適切な運営、経営がなされているとは言えないとの指摘もある。

イ 人事

法に基づくことで生じる職員の採用、服務、給与に関するさまざまな制約がある。特に、医療環境に即したタイムリーな採用が出来ないなど、変化への対応が不十分となっている。

ウ 財政

法に基づく単年度予算主義に縛られ、弾力的な予算運用が出来ない。例えば、複数年契約等により経費の節減を図るといった経営手法が採りにくいなど、経営の自由度が大きく制限されている。

4　市民病院の役割

公立病院の役割は、総務省が平成 19 年 12 月に通知した「公立病院改革ガイドライン」に示しているように、「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」であり、公、民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることが必要とされている。現在、大阪府保健医療計画にも、４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）４事業（救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療）へ的確に対応することが記載されている。吹田市民病院としては、地域の医療機関の機能やレベルを勘案したうえで、その役割に応じて、安定的、継続的な医療を提供する必要がある。

市民が望む役割と機能として、「24 時間の救急医療」が 81.5%（平成 22 年度吹田市市民意識調査報告書より）と圧倒的に多く、救急体制についても平成 21 年度の吹田市福祉保健部保健センターによる初期救急状況調査によると、救急車を利用しない（時間外独歩、自家用車来院救急患者数）時間外救急受入総件数 34,414 件のうち、市民病院の受入件数は 19,015 件にのぼり、その過半数を占めるなど、救急医療において重要な役割を担っている。

5　経営形態のあり方

（１）基本的な考え方

市民病院は診療報酬のプラス改定などにより、平成 22、23 年度は比較的順調な経営状況にあった。しかし、診療報酬の改定や医療制度の変更に大きく影響を受ける医業経営は、医療環境の変化に迅速かつ柔軟な対応ができる体制が求められている。

地域医療における公的役割を確実に実施していくためには、より一層の経営基盤の強化を図り、長期的展望に立って、持続可能な公立病院を築くことができる経営形態が必要である。

（２）検討すべき経営形態

検討の対象となる経営形態として、「公立病院改革ガイドライン」では、①「地方公営企業法の全部適用」、②「地方独立行政法人化（非公務員型）」、③「指定管理者制度」、④「民間譲渡」の４形態を提示している。

公立病院としての機能や役割を果たしつつ、効率的な経営を進めるといった観点からは、「指定管理者制度」と「民間譲渡」では経済性が公共性に大きく優先されるという点で、政策医療が確実に実施されない恐れがある。このことから、当委員会としては検討すべき経営形態を、市民病院の現行形態である「地方公営企業法の全部適用」と「地方独立行政法人化（非公務員型)」の 2 点とした。

（3）経営形態の比較

ア　地方公営企業法の全部適用

事業管理者に対し、人事、予算、契約の締結等に係わる権限が付与され、地方公営企業法の一部適用と比べて自律的な経営が可能となることが期待される。

一方で、財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組み易い側面がある反面、経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちになる。

イ　地方独立行政法人化（非公務員型）

人事面では職員の採用が、理事長の権限で柔軟かつ迅速に行われ、常勤の短時間勤務採用など、多様な雇用形態と人員配置が可能となる。また、勤務成績や勤務実績を考慮した病院独自の給与体系を構築し、より有能な人材の確保や職員のモチベーションを高めることもできる。

予算面では、中期計画（3 年～5 年）の期間内で、複数年契約により経費の節減を図ることや、必要に応じて高額な医療機器を前倒しで購入できるなど、めりはりのある予算執行が可能となる。

公立病院としての機能については、政策意図が反映された中期目標を市が作成するため、救急医療等の採算性が低くても市民にとって真に必要な医療は維持される。

一方で移行時に多額の費用がかかり、役員報酬や監査費用など新たなランニングコストが必要となる。また、出資や長期借入金は　地方公共団体に限定されるため、一定の経営上の制約を受ける。

移行後は市からの職員派遣を段階的に縮減するなど、実質的な自律性の確保に努める必要がある。さらに、病院経営に対する自由度が増す反

面、責任も高まるため、理事長のリーダーシップが一層求められることとなる。

6 選択すべき経営形態

市民病院が今後とも、公立病院としての機能を維持し、市民にとって必要な医療を継続的、安定的に提供するといった役割を果たすためには、診療報酬の改定や医療制度の改正など、病院を取り巻く医療環境に迅速かつ柔軟に対応できる経営形態が必要である。

これらの目標を達成させるための選択すべき経営形態は、現行制度（地方公営企業法の全部適用）より経営の自由度が高く、責任体制が明確で、公共性と経済性を同時に満たすとともに、政策医療についても確実に実施することが可能となる「地方独立行政法人化（非公務員型）」が相応しいと判断する。

7 地方独立行政法人化（非公務員型）に当たって

（１）業務の公共性、透明性及び自主性の確保

公共性、透明性及び自主性の確保は、「地方独立行政法人法」第三条に規定されているように、法人の業務運営の基本原則であり、法人の行う事業はこれらの見地から確実に実施されるべきである。

公立病院の役割の一つである不採算医療については、採算の確保に努力すべきであるが、独立採算制の原則になじまない事業であり、将来に渡り安定的に供給すべき観点から、行政が財政負担をし、その公共性を担保すべきである。そのためには、中期目標において、これらの政策医療の実施を明確に打ち出し、市の政策意図を反映させる必要がある。

透明性については法人移行後も、市民にとって必要な情報は、正確かつ分かりやすく公表すること、中期目標や中期計画、財務諸表、事業計画等を公表することが求められる。

法人が自己責任原則のもと、業務を効率的に遂行していくために、市長は人事や予算執行における法人独自の意思決定を尊重するなど、法人が自主性を発揮できるよう努める必要がある。

（２）法人職員のスキルアップとモチベーションの向上

経営面だけでなく病院機能のレベルアップをどう図るのか、また、職員のスキルアップのための財政支援や環境整備を整え、職員自身がどれだけ満足し気持ちよく働くことができるのかといった視点を持ち合わせた病院運営が、モチベーションの向上につながる。

病院の収益の向上はアメニティの改善や、医療機器の購入など様々な需要に活用できる。それにより検査や治療水準が向上し、患者への高度な医療提供が可能となるとともに、この病院で働きたいという人が増えるなど、好循環のスパイラルの形成が図られる。

（３）職員の意識改革

当委員会において強く指摘をされていたことは、「職員の意識改革」である。地方独立行政法人化のように、勤務環境や労働条件が大きく変わる局面において、これまでのような「公立病院は潰れることはない。」「何をやっても給料は変わらない。」といった従来の公務員体質のままでは、地方独立行政法人化をしたとしても、本来の目標達成に支障を来たすこととなる。人が経営資源の大部分を占める病院にとって、この最大の経営資源をどのように意識改革していくのかは、極めて大きな課題であることに留意すべきである。

8 おわりに

吹田市内には数多くの病院があり、それが住民にとっては魅力の一つである。反面、医療機関にとっては大変厳しい医療環境の中で、住民にとって必要とされる病院として存在していくための姿勢を示さなくてはならない。

本委員会ではこのような前提のもと、今後の市立吹田市民病院の経営形態を検討した。

すべての制度が常に万能ではないように、地方独立行政法人化はあくまでも経営形態や手段の話であり、法人化することだけで自動的により良い医療サービスの提供や、経営状況の抜本的改善がなされるわけではなく、これまで以上に職員の意識改革と継続的かつ徹底的な経営改善が要請される。

また、独立行政法人化するにあたっても、移行に伴う新たなコストの発生、中期目標の設定や評価事務に係る膨大な事務的負担の増加、公務員である職員の身分を法人職員にすることなど、克服すべき様々な課題はある。

今後も市立吹田市民病院が担う自治体病院としての役割を認識し、「市民とともに心ある医療を」という理念を踏襲し、市民のニーズを的確に満たせる病院経営を常に目指すことが重要である。

資料（１）

市立吹田市民病院経営形態検討委員会設置要領

平成24年3月1日制定

（設置）

第１条　市立吹田市民病院（以下「市民病院」という。）は、医療環境の変化への迅速な対応や、市民に良質で安全な医療を提供するとともに、持続可能な経営を目指す必要があり、より効率的な経営をする上で経営形態に関する事項について検討するため、市立吹田市民病院経営形態検討委員会（以下「検討委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　検討委員会は、市民病院の経営形態についての重要事項を協議検討し、その結果について市長に提言する。

（組織）

第３条　検討委員会は、１３人以内で組織する。

２　検討委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者の中から市長が委嘱し、又は任命する。

（１）学識経験者

（２）医療関係者

（３）市内の市民団体関係者

（４）市民

（５）行政関係者

３　委員の任期は、平成24年12月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第４条　検討委員会に会長及び副会長を各1人置く。

２　会長は委員の互選により定める。

３　副会長は、会長が委員の中から指名する。

４　会長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。

５　会長に事故があるときは、副会長が、その職務を代理する。

（会議）

第５条　検討委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

２　検討委員会は、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　検討委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見の聴取）

第６条　検討委員会は、必要があるときは、関係者から意見を聴くことができる。

（庶務）

第７条　検討委員会の庶務は、市民病院事務局において処理する。

（委任）

第８条　この要領に定めるもののほか、検討委員会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附　則

この要領は、平成24年3月1日から施行する。

資料（２）

市立吹田市民病院経営形態検討委員会委員名簿

敬称略（五十音順）

	職名	氏名
1	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会吹田病院　院長	おかのうえ　たけし 岡上　武
2	市民委員	おき　さちよ 沖　幸代
3	社団法人　吹田市医師会　　会長	しのみや　まさお 四宮　眞男
4	日本公認会計士協会近畿会	しばはら　きよこ 芝原　希代子
5	社団法人　吹田市薬剤師会　　会長	すま　かずお 須磨　一夫
6	財団法人　大阪府保健医療財団　理事長	たかすぎ　ゆたか 髙杉　豊
7	吹田市　副市長	とみた　ゆうじ 冨田　雄二
8	社団法人 大阪府看護協会　会長	とよた　ゆりこ 豊田　百合子
9	独立行政法人　国立循環器病研究センター 病院長	ないとう　ひろあき 内藤　博昭
10	吹田市自治会連合協議会　会長 吹田市民病院経営審議会　会長	ながた　まさのり 永田　昌範
11	関西大学　経済学部長	はやし　ひろあき 林　宏昭
12	大阪大学医学部附属病院　病院長	ふくざわ　まさひろ 福沢　正洋　～　3月31日 よしかわ　ひでき 吉川　秀樹　4月1日　～
13	社団法人 吹田市歯科医師会　会長	やまもと　みちや 山本　道也

市立吹田市民病院経営形態検討委員会開催経過

	日付	時間	場所	審議内容
第1回	3月5日（月）	11:00～12:00	吹田市役所 高層棟４階 特別会議室	委嘱 今後の進め方 病院の現状と課題
第2回	3月21日（水）	14:00～16:00	吹田市役所 高層棟４階 特別会議室	経営形態の比較検討 他病院の事例
第3回	4月6日（金）	14:00～16:00	吹田市役所 高層棟４階 特別会議室	経営形態の比較検討
第4回	4月25日（水）	14:00～16:00	市立吹田市民病院 講義室	経営形態変更の効果
第5回	5月15日（火）	14:00～16:00	吹田市役所 中層棟４階 第４委員会室	市民病院の経営形態提言 協議
第6回	6月7日（木）	15:15～16:00	吹田市役所 高層棟４階 特別応接室	提言の提出