

明石市立市民病院経営検討部会委員 平山春樹

公営企業法の全部適用での可能性について

現在議論されている課題、必要要件、阻害要因について、現在の一部適用ですでに多くのことが対応できている。全部適用にすることによって病院に責任と権限を委譲し、職員定数などは条例を変更することで自立した責任ある経営ができる。

医師招聘に関して根本的に変えない限り現在と大きく変わらず、経営形態は直接関係ない。

医師以外の職員に関しては公務員のほうが確保しやすい。

公益性の担保については市の直営であるため市の意向を最も反映しやすい。

独立行政法人と指定管理者制度に関する課題（懸念）

公益性の担保について

独立行政法人は経営面を重視した経営形態になるため経営状況がよくない場合政策医療（不採算部門）の縮小の不安

指定管理者制度では指定管理者によって左右される。

職員が公務員ではなくなるため身分、給与、待遇が不安定になる。

指定管理者制度では指定管理者が経営破綻するリスクがある。

以上の点から公益性を担保しつつ自立した運営ができる公営企業法の全部適用に速やかに移行すべきである。

現在の課題、必要要件、阻害要因について

1. 職員定数に関して

近年定数を増やす案が議会に提出されたことはない

議会は3ヶ月に1回開かれている。臨時で開くことも可能で迅速な対応も可能である
あらかじめ余裕のある定数を設定することで、全部適用で迅速な対応が出来る

2. 医師確保に関して

現在すでに医師採用に関しては病院に裁量権がある（第3回部会資料1、P2）

育児短時間勤務制度がすでに確立している（看護師で実績あり、医師も制度利用可能）

学会、研修などの支援は充実されている。（海外への学会参加実績あり）

採用の際当直免除や短時間勤務で正規採用となるとすでにいる医師との間に不公平感が出る可能性がある
インセンティブが働くようにするにしても公立病院では給与に差をつけるのは難しい

*実際に先行事例では評価制度は入っていない

現在の経営悪化の主な原因は医師の大量退職にある。

*退職の原因がはっきりしない（少なくとも経営形態が原因でない）、理由が分かって初めて対策が取れる
独立行政法人であっても医師招聘に関しては根本的に変えない限り現在と大きく変わらない

3. 医師以外の職員採用に関して

近隣に多く病院があるなかで職員の確保は当院が公立であり、公務員ということできているところがある
MSW（メディカルソーシャルワーカー）や診療情報管理士は次年度正規職員採用が決定している
全部適応でも病院に裁量が与えられる（定数の枠内）

4. 事務職員に関して

専門的知識が必要なため長期配属は人事で一定の配慮を行うことは可能（第3回部会より）

5. 意識改革

BSC（バランススコアカード）の導入、意見箱の設置、DPCの分析、勉強会の実施
経営に関する情報の開示（情報の共有）

6. 高コスト構造の改善に関して

（給与）

職員の給与に関してすでに給与改定が行われており、国家公務員と同様の水準
人事院勧告による給与設定のため民間と同水準
全部適用で独自給与設定可能である。

（高額医療機器）

那覇市立病院で全部適用時代に適正価格での購入ができていたので独立行政法人でなくとも可能
（診療材料）

民間業者が入り院外SPDによる物品在庫管理、共同購入、材料の値引き交渉を行っている
診療材料の委員会も立ち上げられコストカットには力を入れている

（薬剤）

価格に関しては現在コンサルティング会社とともに直接価格交渉を行っている
在庫管理の見直し、ジェネリック薬品の導入

すでに多くの対応がされているため

「独法化によるさらなるコストカットの効果>独法化による新たなコスト」になるか検証が必要

地方独立行政法人の課題

(市民にとって)

議会の関与、市民の関与、チェックがかなり少なくなるため市民の声が届きにくくなる可能性がある
市から独立した法人になるため住民監査請求の対象外になる
公益性の担保については経営面を重視した形態になるので経営が良くない場合不採算部門縮小の不安
料金に関して値上げの可能性

*分娩料、無紹介患者の保険外併用療養費、差額ベッド代、給食等の保険点数以外の料金の増額の可能性
もし独法化後も経営改善されず経営破綻になった場合、負債は市が負うことになり現在とかわらない。

(経営者にとって)

新たなコストがかかる

事務システムの導入費、保守管理、人事・労務管理、不動産鑑定料や建物の表示登記費用、固定資産税等

*初期費用：大阪府立病院機構：約8億円 那覇市立病院：約1億円

新たな人件費（理事会、監査、評価委員会、顧問弁護士料、雇用保険など）

独立行政法人へ移行の際の累積欠損金（明石市立市民病院：平成21年3月で約27億円）、企業債の解消

*大阪府立病院機構は不良債務（65,7億円：5年で解消目標）を引き継いでいる

退職手当引当金の計上の義務化

単独病院の独法化はスケールメリットがなくコストがかかる

資金調達に関して設立団体からの長期借入れは可能であるが法人独自の判断で民間からの長期借入や債券の発行などの資金調達ができない

*公営企業法では地方債を起債し資金調達している

準備期間に他病院では約2年（検証含む）を要しその間は経営改善より移行準備に多くの労力を費やす可能性
一般会計からの繰り入れ金が担保されない可能性（国公立大学病院での削減）

独法化へ移行すること（経営形態の変更）で即経営改善にはつながらない

中期目標、中期計画等を作成、議会への報告作業、人事評価制度導入の場合その評価作業が増える
すでに7：1看護体制、DPC導入がされており独法化による効果がどの程度あるのかは不透明

*先行事例は独法化と同時にこれらが導入され経営は改善されている

先行事例が少なく導入後まだ日が浅く成果と実績の評価が十分出来ていない

*メリットが強調されているが、課題についてはあまり公表されていない

独法化後は資産見返物品受贈額戻入が収益として計上されるため収支（純損益）が改善したように見える

*平成21年度9月12日勉強会 那覇市立病院資料P10、表1

一度独立行政法人（指定管理者制度）へ移行すれば直営には戻せない

(職員にとって)

公務員ではなくなる（身分の変更）

給与引き下げの可能性（不安定になる）

独法化前後で職員の給与に差が出る可能性

指定管理者制度の課題

現在詳細な公募条件がなく、指定管理者によって良くも悪くもなる可能性があり、現段階で評価できない
医師確保に関しても不透明
経営破綻のリスクがある