

1. 第4回明石市立市民病院経営検討部会での主な意見

前回の検討部会における市民病院の経営形態に関する主な意見は次のものである。

① 政策医療の提供、良質な地域医療を確保することが必要だ。

☞ 最も重要な論点は、政策医療の提供、良質な地域医療の確保である。これらを提供、確保するために、どの経営形態がよいかを議論するべきである。

② 柔軟かつ迅速な職員確保には、地方公営企業法全部適用では限界がある。

☞ これまでも医療職の確保について、実施したり実施しようとしたりしてきたが、制度的な問題もあり、うまく確保できなかった。地方公営企業法の全部適用でもそれが変わらないため、職員の確保という点からは、限界がある。

③ 地方独立行政法人と比べ指定管理者の方が、病院経営を担う事務職員を「迅速に」確保できる。

☞ 経営の健全化については、病院経営のプロの養成が必要である。特に、事務長がしっかりしていることが重要である。また、職員も病院職員としてのスキルを高める必要がある。

☞ また、当院の足元の経営環境は、昨年度と比べても、かなり悪化しており、改善の迅速性が求められる。その中で、病院経営を担う事務職員を確保するためには、地方独立行政法人の場合は職員を育成していくことが必要なため時間がかかるが、指定管理者の場合はすぐにでも病院経営のプロに来てもらいやすい。

④ 指定管理者制度適用の場合、だれが指定管理者になるかによるため、リスクがある。

☞ 現時点では、指定管理者がだれになるかが不明であり、だれが指定管理者になるかによるところが大きく、リスクがある。それに比べ、地方独立行政法人の場合は、基本的には現行体制を維持するため、リスクが少ない。

⑤ 指定管理制度の場合、公益性が担保されるのか不安がある。

☞ 指定管理制度を導入する場合、公益性の担保ができるかが重要だ。

⑥ 現在の職員の処遇、対応策を留意すべきである。

☞ 地方独立行政法人又は指定管理者に移行する場合、現行職員の処遇や対応策に留意する必要がある。医師、職員の問題を考慮に入れると、指定管理者と比べて地方独立行政法人の方が望ましい。

以上のうち、①については、経営形態が変わることにより制度的にどのように担保されているのかについて、地方独立行政法人及び指定管理者と市の関わりについて、簡単に整理した。（→2ページ）

④について、実際の指定管理者の事例をみるため、全国において指定管理者を導入した病院における指定先を整理した。（→3ページ）

⑤について、指定管理者との協定書の事例を分析した。（→4ページ）

⑥については、地方独立行政法人及び指定管理者に移行する場合の職員の引き継ぎについて整理するとともに、指定管理者については、事例において、どの程度引き継がれたのかを整理した。（→8ページ）

2. 補足資料

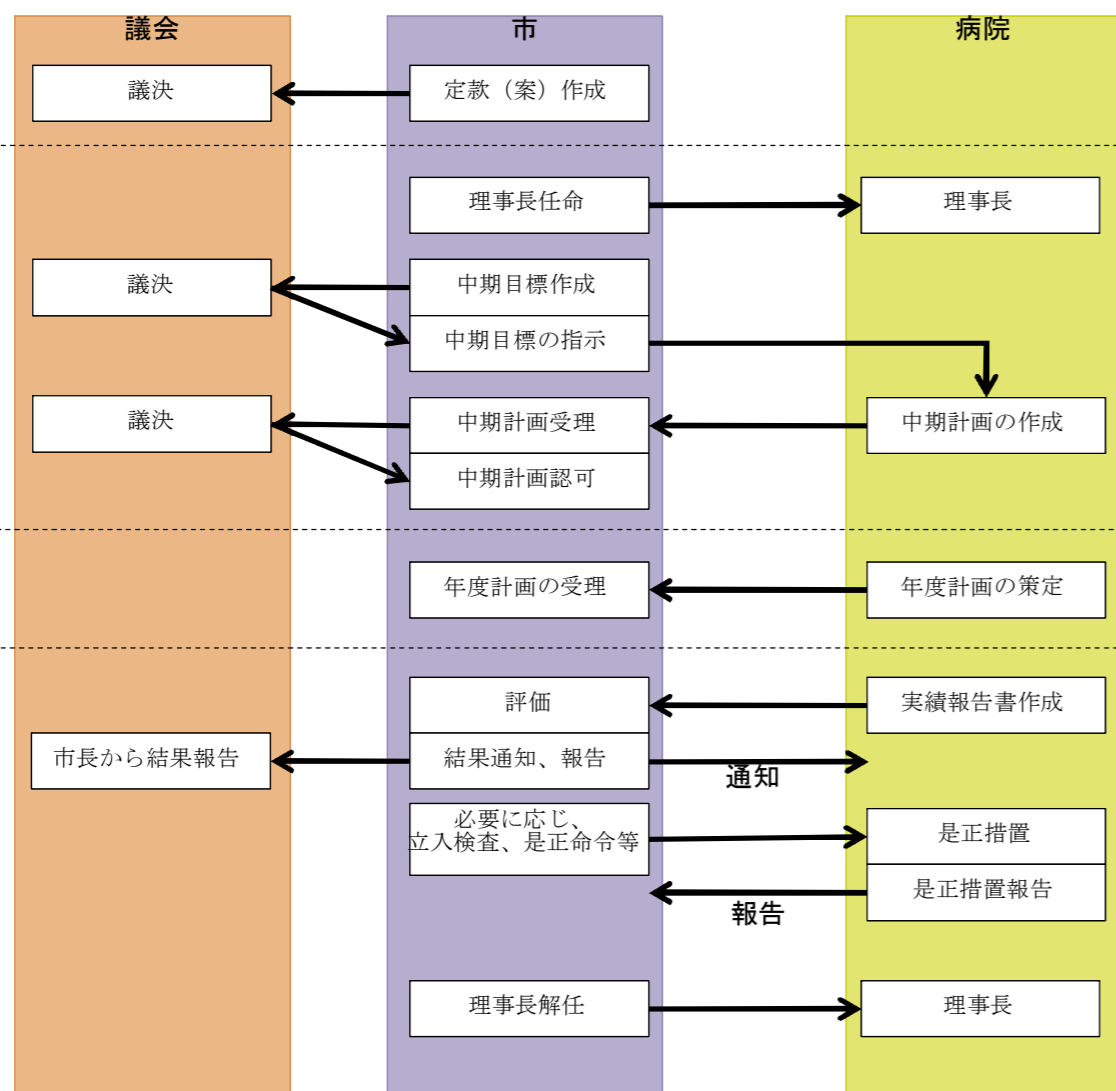
(1) 市・議会と病院（地方独立行政法人又は指定管理者）との制度的な関係

市と地方独立行政法人及び指定管理者との関係について、制度的な仕組みは下図のとおりである。病院の基本方針については、地方独立行政法人においては中期目標及び中期計画で定めることとなっており、指定管理者においては基本協定で定めることとなっている。いずれの場合も、現時点では内容が不確定であるが、それぞれの内容に、市としての意思を盛り込むことにより、市が必要とする医療の確保を制度的に確保することは可能である。このことから、指定管理者の協定書だけ

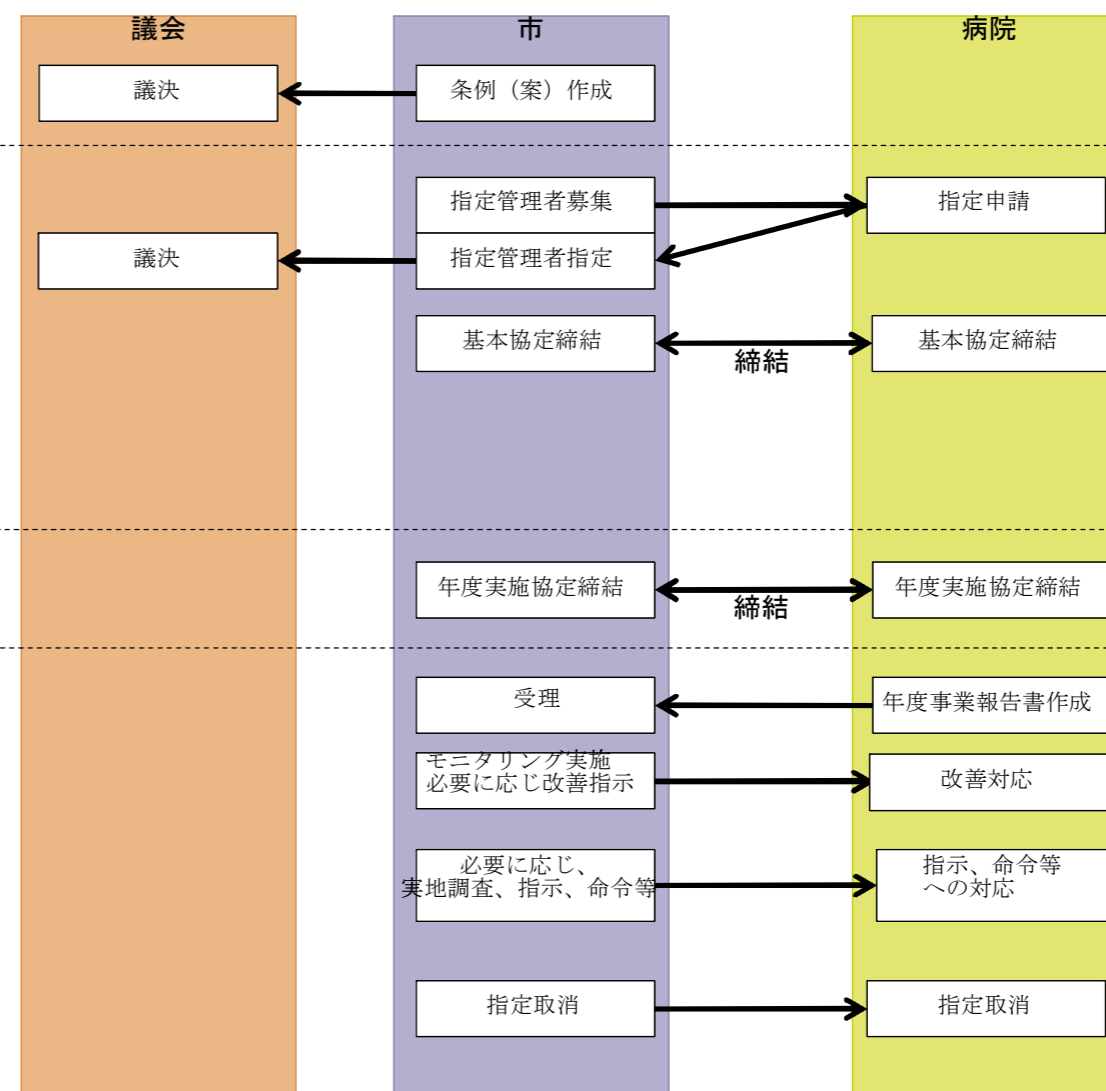
でなく、地方独立行政法人の中期目標の内容についても、事例調査を行い、公益性が担保されているかを確認することとする。

また、実績・業績については、地方独立行政法人及び指定管理者の両方の場合、必要に応じて市が、改善指示や命令を出すことが可能な仕組みとなっている。最悪の場合として、地方独立行政法人の場合は理事長解任、指定管理者の場合は指定取消ができるようになっている。

【市と地方独立行政法人の関係】



【市と指定管理者の関係】



※地方独立行政法人法及び地方自治法より作成。

(2) 指定管理者制度を導入した病院における指定管理団体

都道府県	団体名	病院名	病床数	区分	指定管理の指定団体	指定時期※
北海道	名寄市	名寄東病院	105	代行制	(社)上川北部医師会	H18.3
	むかわ町	むかわ町鶴川厚生病院	60	利用料金制	北海道厚生農業協同組合連合会	H20.3
青森県	一部事務組合下北医療センター	むつリハビリテーション病院	120	代行制	(社)むつ下北医師会	H18.4
宮城県	黒川地域行政事務組合	公立黒川病院	170	代行制	(社)地域医療振興協会	H17.4
山形県	鶴岡市	湯田川温泉リハビリテーション病院	120	代行制	(社)鶴岡地区医師会	-
					(社)鶴岡地区医師会	H18
福島県	猪苗代町	猪苗代町立猪苗代病院	65	利用料金制	(財)温和会	H19.4
	三春町	三春病院	86	利用料金制	(財)星総合病院	H19.4
茨城県	茨城県	こども病院	115	代行制	社会福祉法人恩賜財団済生会	H18.4
	小美玉市	小美玉市医療センター	80	-	医療法人 幕内会	H20.4
	東海村	東海病院	80	代行制	(社)地域医療振興協会	H18.5
群馬県	吾妻広域町村圏振興整備組合(事業会計分)	中之条病院	223	代行制	(社)吾妻郡医師会	H18.9
	西吾妻福祉病院組合(事業会計分)	西吾妻福祉病院組合	111	代行制	(社)地域医療振興協会 (社)地域医療振興協会	- H18
栃木県	佐野市	佐野市民病院	156	-	医療法人財団青葉会	H20.1
千葉県	柏市	柏病院	200	代行制	社団法人柏地区医師会 財団法人柏市医療公社 財団法人柏市医療公社	- - H18.4
	鋸南町	鋸南町国民健康保険鋸南病院	71	-	医療法人財団鋸南きさざらぎ会	H20.4
	神奈川県	汐見台病院	225	代行制	(社)神奈川県医師会 (社)神奈川県医師会	- H18.4
神奈川県	横浜市	みなと赤十字病院	634	代行制	日本赤十字社	H17.4
	川崎市	多摩病院	376	代行制	(学)聖マリアンナ医科大学	H17
	横須賀市	うわまち病院	364	代行制	(社)地域医療振興協会	H18.4
新潟県	上越市	上越地域医療センター病院	199	代行制	(社)上越医師会 (社)上越医師会	- H18
	湯沢町	湯沢病院	90	代行制	(社)地域医療振興協会	H18
	さくら福祉保健事務組合	南部郷厚生病院	120	代行制	医療法人真仁会	H18
富山県	水見市	金沢医科大学水見市民病院	368	-	(学)金沢医科大学	H20.4
石川県	加賀市	山中温泉医療センター	199	代行制	(社)地域医療振興協会 (社)地域医療振興協会	- H18
福井県	福井県	すこやかシルバー病院	100	代行制	(財)痴呆性老人医療介護教育センター	H18
	公立丹南病院組合	丹南病院	199	代行制	(社)地域医療振興協会 (社)地域医療振興協会	- H17
山梨県	山梨市	牧丘病院	30	利用料金制	(財)山梨厚生会	H18
	上野原市	上野原市立病院	150	-	(社)地域医療振興協会	H20.10
	甲州市	勝沼病院	51	利用料金制	(財)山梨厚生会	H19
長野県	長野市	長野市民病院	300	代行制	(財)市保健医療公社	H18.4
岐阜県	恵那市	市立恵那病院	199	代行制	(社)地域医療振興協会 (社)地域医療振興協会 (社)地域医療振興協会	H13.9 H15.12 H18
静岡県	浜松市	県西部浜松医療センター	606	代行制	(財)浜松市医療公社	H18
	浜松市	浜松市リハビリテーション病院	180	代行制	(財)浜松市医療公社 社会福祉法人聖隷福祉事業団	- H20.4
	伊東市	市立伊東市民病院	250	代行制	(社)地域医療振興協会	-
	共立湊病院組合(事業会計分)	共立湊病院	154	代行制	(社)地域医療振興協会 (社)地域医療振興協会	H18 -
愛知県	東栄町	国保東栄病院	70	利用料金制	医療法人財団せせらぎ会	H19
京都府	福知山市	新大江病院	72	利用料金制	医療法人財団新大江病院	H17.4
	綾部市	市立病院	206	代行制	(財)綾部市医療公社	H18
	精華町	国保病院	50	利用料金制	医療法人医仁会	H18.4
兵庫県	兵庫県	災害医療センター	30	代行制	日本赤十字社兵庫県支部	H18
奈良県	奈良市	市立奈良病院	300	代行制	(社)地域医療振興協会	H16.12
島根県	津和野町	津和野共存病院	99	利用料金制	石西厚生農業協同組合連合会	H19
広島県	広島市	安芸市民病院	140	代行制	(社)広島市医師会 (社)広島市医師会	- H18
山口県	下関市	豊浦病院	275	代行制	社会福祉法人恩賜財団済生会 社会福祉法人恩賜財団済生会	- H18.4
	周南市	市民病院	150	代行制	(財)周南市医療公社	H18
香川県	三豊市	西香川病院	150	代行制	(社)三豊・観音寺市医師会	H18
愛媛県	鬼北町	北宇和病院	100	代行制	社会福祉法人旭川荘	H18.4
福岡県	福岡県	精神医療センター太宰府病院	300	代行制	(財)医療・介護・教育研究財団	H17.4
	飯塚市	飯塚市立病院	250	-	(社)地域医療振興協会	H20.4
長崎県	雲仙・南島原保健組合(事業会計分)	公立新小浜病院	150	代行制	特定医療法人三役会宮崎病院	H17
	大村市	市立大村市民病院	284	-	(社)地域医療振興協会	H20.4
宮崎県	三股町	国保病院	40	利用料金制	医療法人社団牧会小牧病院	H18
鹿児島県	垂水市	垂水中央病院	126	代行制	(社)肝属郡医師会	H18
	霧島市	医師会医療センター	254	代行制	(社)始良郡医師会	H18

(資料) 平成19年度地方公営企業年鑑 日経グローカル2009.6 No.125、総務省「最近の公立病院改革の主な事例」

※ただし、「指定時期」については、各指定管理団体等のホームページの情報に基づく。「-」は、指定時期を公表していない団体。

(3) 指定管理者制度を導入した病院における基本協定の事例

指定管理者制度を導入した病院の基本協定において、①政策的医療の確保、②地域医療の確保の2点が、どのように定められているかを調査した。対象は、みなと赤十字病院、長野市民病院、氷見市民病院、市立奈良病院である。

① 政策的医療の確保について

政策的医療の確保については、4病院とも協定書で明記されている。特に、みなと赤十字病院においては、別途「指定管理業務基準書」を作成し、具体的内容について4ページにわたって定めている。市立奈良病院については、個々の医療については記述がないが、基本構想公表時の現独立行政法人国立病院機構奈良病院の機能を基礎として協議することを定めている。

病院名	定めている政策的医療の内容
みなと赤十字病院	(1) 24時間365日の救急医療 (2) 小児救急医療 (3) 輪番制救急医療 (4) 母児二次救急医療 (5) 精神科救急医療 (6) 精神科合併症医療 (7) 緩和ケア医療 (8) アレルギー疾患医療 (9) 障害児者合併症医療 (10) 災害時医療 (11) 市民の健康危機への対応
長野市民病院	(1) 三大生活習慣病等に対する高度医療 (2) 救急医療 (3) 高齢者医療の充実 (4) 地域保健医療の拠点 (5) 病診連携、病病連携の推進及び登録医制度による開放型病院 (6) 医療スタッフの教育の場及び臨床研修病院としての役割 (7) ボランティアの積極的受入れ
氷見市民病院	(1) 24時間365日の救急医療 (2) 小児救急医療 (3) へき地巡回診療 (4) 結核病床の設置 (5) 災害時医療
市立奈良病院	現独立行政法人国立病院機構奈良病院の機能を基礎

② 地域医療の確保について

地域医療の確保については、市立奈良病院を除く3病院の協定書で明記されている。特に、みなと赤十字病院においては、「指定管理業務基準書」において具体的内容について2ページにわたって定めている。

病院名	定めている地域医療に関する内容
みなと赤十字病院	「地域医療全体の質の向上に向けた役割」を定めている。 (1) 医療における安全管理 (2) 医療倫理に基づく医療の提供 (3) 地域医療機関との連携・支援、地域医療全体の質の向上のための取組 (4) 医療データベースの構築と情報提供 (5) 市民参加の推進
長野市民病院	政策的医療と同条項で定めている。 (1) 三大生活習慣病等に対する高度医療 (2) 救急医療 (3) 高齢者医療の充実 (4) 地域保健医療の拠点 (5) 病診連携、病病連携の推進及び登録医制度による開放型病院 (6) 医療スタッフの教育の場及び臨床研修病院としての役割 (7) ボランティアの積極的受入れ
氷見市民病院	「地域医療連携」を定め、地域のかかりつけ医との連携、地域医療連携室の設置等を定めている。

③ 政策的医療交付金

3病院の協定書において、政策的医療の提供にあたって必要な費用については、政策的医療交付金を交付することも定められている。

病院名	内容
みなと赤十字病院	市の予算の範囲内で、指定管理者に交付することが明記され、対象経費及び交付額の算定方法については、年度協定及び交付要綱に定めることとなっている。
長野市民病院	市の予算の範囲内で、指定管理者に交付することが明記され、対象経費及び交付額の算定方法については、年度協定に定めることとなっている。
氷見市民病院	市の予算の範囲内で、指定管理者に交付することが明記され、対象経費及び交付額の算定方法については、細目協定に定めることとなっている。

(4) 地方独立行政法人を導入した病院における中期目標の事例

地方独立行政法人による病院経営においても、中期目標において、政策的医療の確保及び地域医療の確保について、定めていくことが必要である。これについて、事例を整理した。なお、政策的医療の確保及び地域医療の確保を明確に分けていないことが多いため、両方をあわせて整理した。

① 政策的医療の確保及び地域医療の確保について

病院名	中期目標で定められている内容
那覇市立病院	<p>「市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」の「1 診療機能の充実」で次のことを定めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 救急医療体制の充実・強化 (2) 高度医療の充実 (3) がん医療水準の向上 (4) 地域医療機関との連携・強化 (5) 医療スタッフの確保、専門性及び医療技術の向上 (6) 医療サービスの効果的な提供 (7) より安心で信頼できる質の高い医療の提供
大阪府立病院機構	<p>大阪府立病院機構は、1法人5病院を経営しているため、病院ごとに担うべき基本的な機能を定めている。例えば、大阪府立急性期・総合医療センターでは下記のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急医療、循環器医療など緊急性の高い急性期医療 ・がん、糖尿病、腎移植、難病などに対する専門医療及び合併症医療 ・障害者医療及びリハビリテーション医療（H19年度～） ・これらの医療水準の向上のための調査、研究及び教育研修
神戸市民病院機構	<p>「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」の「1 市民病院としての役割の発揮」で次のことを定めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 救急医療 (2) 小児・周産期医療 (3) 感染症医療 (4) 災害その他の緊急時における医療
山形県・酒田市病院機構	<p>山形県・酒田市病院機構は、1法人2病院を経営しているため、病院ごとに担うべき基本的な機能を定めている。</p> <p>《日本海総合病院》 三次救急医療(救命救急センター(新型)) 急性期医療、災害医療、感染症医療 がん・脳卒中・糖尿病・小児医療・周産期医療などの専門医療 これらの医療水準の向上のための教育研修</p> <p>《日本海総合病院酒田医療センター》 回復期リハビリテーション 在宅医療支援（在宅患者の一時的入院、リハビリ等）、在宅医療、訪問看護 これらの医療水準の向上のための教育研修</p>

(5) 指定管理者制度を導入した場合の指定期間について

政策的な医療の継続性や安定性を確保するためには、医療職員の確保・育成と中長期的な視点にたった医療機器等の確保・更新が必要である。指定管理者制度を導入する場合、指定期間により、指定管理者の取り組みにも違いが出る可能性もあると考えられる。既に指定管理者制度を導入した病院における指定期間は、下表の通りである。

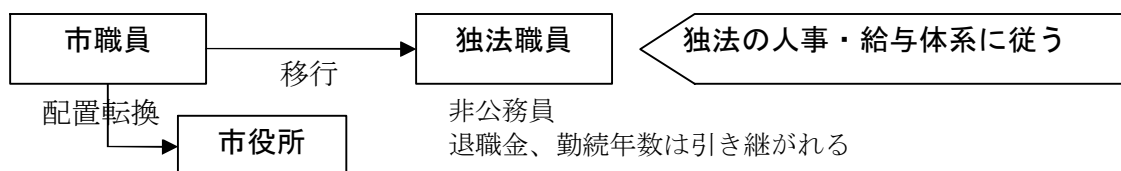
病院名	指定期間
精華町国民健康保険病院	5年
市立奈良病院	10年
長野市民病院	15年
氷見市民病院	20年
公立黒川病院	20年
みなと赤十字病院	30年

(6) 指定管理者制度を導入した場合の旧病院職員の引き継ぎ、移籍について

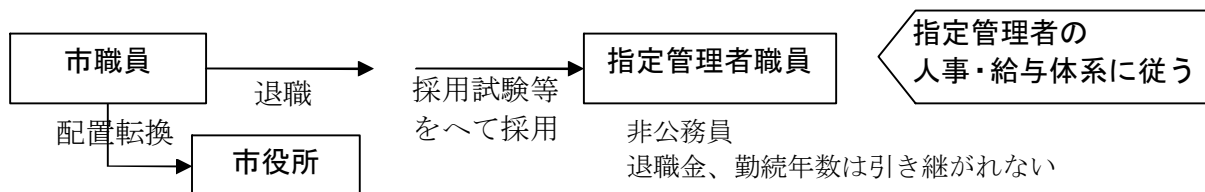
① 地方独立行政法人と指定管理者へ移行するときの職員の流れ

まず、地方独立行政法人及び指定管理者に移行したときの、移行時の職員の流れを簡単に整理する。

【地方独立行政法人へ移行するときの職員の流れ】



【指定管理者へ移行するときの職員の流れ】



指定管理者へ移行する場合、職員は一旦退職し、再度、採用試験等を受けて採用されることになる。また、退職金、勤続年数（退職時の税率に関わる）についても違いがある。

② 指定管理者における職員の移籍の事例

旧病院から新病院に職員を引き継いだ病院として、氷見市民病院と公立黒川病院の事例を取り上げる。

a) 氷見市民病院

氷見市民病院では、指定管理者の募集要項において、「職員の処遇について」を盛り込んだ。その内容は、下記のとおりである。

「氷見市民病院の指定管理者の募集に関する要項」より

4 職員の処遇について

- (1) 指定管理者は、今年度末に氷見市民病院を退職して引き続き再就職を希望する職員を優先的に採用すること。
- (2) 人事・給与制度については、「努力したものが報われる」ことを前提とした人事制度、及び評価と業績に連動した給与体系とすること。
- (3) 医師・看護師等職員に対する研修や自己研鑽のための制度を整備すること。

また、勤務条件に影響が出る職員の処遇に配慮し、2年間の現給保障、激減緩和なども講じている。

なお、退職にあたっては、当該職員の最終等級に応じて、可能な範囲で高い退職金を支払うなどの配慮を行っている。

b) 公立黒川病院

公立黒川病院は、一部事務組合である黒川地域行政事務組合の病院である。一部事務組合の構成団体は3町1村であり、病院事務のほか、し尿処理、ごみ処理、火葬、消防、訪問看護、視聴覚教材センター、適応指導、学校結核対策、老人ホーム入所判定、介護認定審査、障害者自立支援審査を共同事務としている。

従来 of 公立病院から、指定管理者に移行する際の職員の配置換えについては、下表の通りである。医療職については、その多くが委託先（社団法人地域医療振興協会）に移籍しているが、事務職、労務職については、一部事務組合内での配置転換及び退職となっている。特に事務職の退職者は6割弱である。

(資料)「公立黒川病院の指定管理者制度への移行について(黒川地域行政事務組合)」

退職金については、「職員の整理退職特例支給金制度」を創設し、退職手当組合の「早期退職制度」に該当しない職員への公平性を確保した。実態として、退職金の上乗せを行っている。

3. 本日の検討部会での論点(案)

論点としては、第1回の検討から導き出された明石市立市民病院に求められる役割を果たすための必要要件に加え、第4回で新たに指摘された点が考えられる。

- ① 医師を確保するため、医師にとって魅力ある病院（柔軟な給与体系、多様な雇用形態、研究活動、研修医・専攻医の増員）を確立しやすい形態は何か。
 - ☞ 地方公営企業全部適用では限界があるのではないか。
- ② 必要な職員の迅速かつ柔軟な採用と育成を行いやすい形態は何か。
 - ☞ 地方公営企業全部適用では限界があるのではないか。
- ③ 市内の他の医療機関との役割分担、連携診療が実現しやすいのはどの形態か。
 - ☞ 現在の明石市と医師会との関係の中では、市立病院がいずれの経営形態であっても実現しやすいのではないか。
- ④ 市民病院の構造転換に対する市民の理解と協力を求めやすいのはどの形態か。
 - ☞ これは市役所や市長の役割であり、当院のあり方の議論とは関係ないのではないか。
- ⑤ 経営の健全化を実現しやすいのはどの形態か。
 - ☞ 地方公営企業全部適用では限界があるのではないか。
- ⑥ 公益性を担保しやすいのはどの形態か。（第4回議論から）
 - ☞ 地方独立行政法人においては中期目標、指定管理者においては基本協定で定めることができるのではないか。
 - ☞ 指定管理者の場合、だれが指定管理者になるかによりリスクがあるが、全国の事例を見ると、いわゆる民間法人のほか、公益法人（社団法人）や日本赤十字社などもあり、リスクはそれほど大きくないのではないか。
- ⑦ 上記の要件に対して、迅速に対応できるのはどの形態か。
 - ☞ 足元の当院の業績悪化の状況を見た場合、経営改善、新たな施策の実施について迅速性が求められるのではないか。