

**第5回 明石市立市民病院経営検討部会
会議録（概要）**

日時：平成21年10月19日（月）15:30～17:30

場所：明石市立市民病院 2階講義室

出席者： 検討会委員

- 学識経験者：信友部会長（九州大学大学院教授）
濱岡副部会長（京都府立医科大学教授）
- 医療関係者：日下委員（明石市医師会会長）
佐々木委員（明石市医監）
門谷委員（明石市立市民病院長代行）
- 市民代表：高橋委員（公募市民）
黒澤委員（公募市民）
- 行政関係者：松本委員（兵庫県東播磨県民局明石健康福祉事務所長）
友國委員（明石市副市長）
- その他：平山委員（明石市立市民病院労働組合代表）
橘委員（公認会計士）

1 開会

事務局：「第5回明石市立市民病院経営検討部会」を開催します。本日、大森委員につきましてはご欠席、川合委員につきましては外来の診察があり、早く終われば途中から出席される予定と伺っています。

信友部会長：第5回を迎えるにあたり、諮問事項である明石市民病院の継続性のためにどのような運営形態がふさわしいかを検討して参りました。今回、整理していただいた資料に基づいて選択肢を出し、親協議会の方に報告して参りたいと思います。川合委員から口頭でどういう運営形態がふさわしいか聞いておりますが、来られた場合は直接話を伺うことにしたいと思います。

2 課題解決のための手法

信友部会長：まず、平山委員より、提出資料の説明をお願いいたします。

～ 平山委員より資料1について説明 ～

平山委員 : 総合的に、全部適用が望ましいと考えています。

信友部会長 : 以上、懸念されることがリストアップされていますが、運営形態がどうであれ、すぐできることと変わらなければできないこととに混同があります。経営形態が変わらなければ、時代についていけなくなるのではないかというのが今までの論議です。今まで、成功例を真似るという検討はしてきませんでした。緊張感を持って地域の期待に応える責任関係が明確な体制はどれか、という検討をしてきました。

佐々木委員 : 公益性がいつも問題になっているようです。公益性の理念からいくと全適はメリットがあるのですが、そうすると現状の一部適用が本来理想的で、今のままが一番いいということになります。しかし実際に理念を実行するとなると、さまざまな段階で問題が生じ、今の経営形態ではうまくいかないというのが議論の始まりだったと思います。今のシステムを変えないということは、難しいのではないかと考えます。

信友部会長 : 公営企業法では今の実績が限界です。指定管理では公益性が薄れるイメージがあるようですが、公益性の確保について事務局より説明をお願いします。

～ 事務局より資料4、資料6について説明 ～

信友部会長 : 事後評価や議会の目が入っており、第三者の目が入って厳しい評価を受けるのが指定管理者、公務員型の地方独立行政法人であるという説明でした。これに追加して懸念などないでしょうか。

門谷委員 : 指定管理者制度の基本協定について説明がありましたが、実際には指定管理者に手を挙げる団体や、明石市民病院の場所や環境を踏まえて基本協定が交渉されます。市の求めるハードルが高ければ、手を挙げる団体が減るかもしれません。医療が変わっていく時代なので、住民の要望や市長や議会の要請をすぐに取り入れることは難しいのではないのでしょうか。地方独法であれば議会での認可が必要だし、3から4年の中期での見直しでいけます。公益性のリスクは指定管理者制度では全くないとは言い難いと考えます。

信友部会長 : 指定管理者は公益性のリスクが常にあるのではないかとのご意見でした。民間のお立場からはいかがでしょう。

日下委員 : 民間でも公益性を守ることはできるのではと思います。議会の承認を得て条例を変えていくような独法や全適ではスピードに欠けると思われます。指定管理で公益性が全く担保できないとは言えません。

信友部会長 : やはりスピード感ですね。地域によっては、大きな公益性を持つ民間病院、指定

管理者も存在します。運営形態を考える上で、公益性を担保できる経営形態はどういったあり方が必要かを、スピード感を踏まえて議論いただきたいと思います。スピード感があれば地域の有力な病院と連携をとりながらやっていけないのではないのでしょうか。

松本委員：前々回も申し上げましたが、公営企業法の全適は、実質的に今の運営形態と変わりません。全適であれば県立病院同様、明石市民病院もほとんど変わらないと予想されます。

信友部会長：全適では組織風土は変わらないとの県立病院の現状を踏まえたコメントでした。

橋委員：平山委員の資料の「可能」という表現について、最適なものとは思えません。スピード感には対応できないと思われることもあり、全適は望ましくないと考えます。

信友部会長：可能かどうかではなく、限られた時間でできるかどうかという議論ですが、市民としてはそれをどう受け止められますか。

高橋委員：全適になってもあまり変化がないのではないかと考えられます。権限、責任、自由度、迅速性のある経営形態を考えることが最も理想的ではないのでしょうか。また、市の財政状況や医業収益に占める人件費や委託費の高さ、一般会計からの繰入をみると、市民から見れば無限経営責任はここにかかってくるのではないかと考えます。

信友部会長：その点、財政改革の観点から、資料2について、説明をお願いします。

～ 事務局より資料2について説明 ～

信友部会長：病院の置かれた環境を見ながら経営形態を考える必要があります。市の中にいて病院経営を進めるとすれば影響を受け続けることになると思われませんが、病院事業の経営形態変更を考えなければいけないという点は全委員とも共有されていると認識しています。

濱岡副部会長：医師にとっては公務員という「立場」ではなく、環境整備や地域医療にプライオリティがあるので、経営形態については今まであまり論議されませんでした。今は考えるようになっています。国立大学が先に独法化され、公務員だった時に比べると緊張感と自立性が大きく変化しました。これまでは議会の結論を得るまでに時間がかかるうえ、現場が必要としていることが意思決定に反映されにくかったですが、独法化によって医療の質やあるべき経営を考えるようになり、現場が責任を持って迅速に行動するようになっていると思います。

また、明石市では専門的な医療を行う病院が充実していますので、全てのニーズに対応する必要性が以前より薄くなっているのではないのでしょうか。今後は、機能ごとに地

域の医療提供状況を見た上で、他の病院から求められるような機能を提供することが、市民病院が効率的な経営や地域での役割を果たすことに繋がります。足りないことをするのが公益性であって、すべてを市の病院ですることではないと考えます。皆さんが考えているリスクも、現場努力で解決することが多く、工夫の余地が増える良い面もあります。

信友部会長 : 地域の病院全体で地域医療という公益性を担うために、市民病院が何をすべきか考えるべきということと、運営形態が変わり職員の意識も変化したということですね。

黒澤委員 : 全適にしても指定管理にしても、実績評価をしていません。医療だけを提供すればいいというのではなく、第三者機関の評価委員会を作って後で評価することが大事だと思います。

信友部会長 : 事後評価のない公営事業はよくないということですね。

友國委員 : 公務員でなくなることへの懸念は理解できますが、市の財政は大変厳しい状況にあり、市民に一層の負担を求めるのは難しくなっています。そうすると、全部適用では何も変わらないのではないかと思います。一步踏み出した改革が必要で、職員が危機意識を共有し、問題の解決に取り組んでいく必要があると考えます。

信友部会長 : 地方公営企業法を離れると、緊張感は常に保たれます。こういう状況の中で特に医療センターと連携をとりながら地域医療を担うためには、事業の継続性、緊張感と迅速性を持った経営が必要です。

門谷委員 : 市民病院の役割を継続的に担っていくための経営形態を考えることが前提になります。市民病院が、公益性と質の高い医療を提供するという役割を全て担えるわけではなく、今後は医師会や地域の医療機関、介護施設等と協力しつつ運営していくということを、市民の皆さんにもご理解いただける経営形態にする必要があります。全適はゆっくりとした改革が可能な反面、時代の変化に対応できないため市民の理解を得にくいのではないかとということと、職員のモチベーションを維持し高める経営形態にしなければならぬという点から、指定管理ではなく地方独法が望ましいと考えます。

信友部会長 : 市民との対話が重要であるということですね。医師会との対話も深まり、市民との対話が可能でありつつ、迅速性を確保した即断即決できる経営形態が必要です。責任ある経営体制や迅速性に欠けるということで、部分適用と全部適用は難しいのではないかとということ、部会としてコンセンサスを取りたいがよろしいでしょうか。

濱岡副部会長 : 私も同様に考えます。特に異論はありません。

信友部会長 : ひとまずは、地方公営企業法の部分適用と全部適用は時代の変化に対応できないのではないかとということで委員会の結論としてよろしいでしょうか。

平山委員 : スピードというところはそうかと思いますが、濱岡副部長に、どのようにして、ドクター以外の職員のモチベーションを向上させられたかについて教えていただきたい。

濱岡副部長 : 上の意見、下の意見を行き来させ、きちんと共有するというのを続けました。一番ネックになったのは職員の待遇でしたが、変わらなければいけない必要性をみんなが理解して判断できたことが、移行に対する安心感につながったと考えます。

信友部会長 : 意思決定プロセスが単純かつ早くなります。また意見が通りやすくなり、自分たちの議論に基づいて実行でき、モチベーションが上がったということですね。

日下委員 : 医療センターでもそういった話がありました。人事考課をプラスにしか働かせないようにしたことや、職員の働く場所も多様になったので、活気が出てきてモチベーションは上がりました。

信友部会長 : 国立長崎病院でも非公務員型で進め、初めて剰余金が出ました。半分はボーナスとして職員に分配しました。

濱岡副部長 : 公務員のときは、給与を減らすようにとの圧力や、職員削減が進められ、緊張感もなく、不安と不満だけが出てくるという状況でした。しかし、体制が変わり、緊張感や迅速性、自由度が上がり、活気が出てきました。自分達が出す意見が良いものなら達成可能となったことで、モチベーションも上がりました。

信友部会長 : 非公務員になることで、不安になるということが資料にまとめられていますが、実際にはそうでもないということですね。

高橋委員 : 総花的に網羅するのではなく、特徴を出していくということをきちんと説明すれば、市民の理解は十分に得られると思います。

信友部会長 : 市民のサポートを得て上手に病院を使ってもらうというのが理想的な姿ですね。

松本委員 : 明石市では小児や産科の救急が足りません。県の立場からは、明石市民病院には、そういったところに力を入れていただきたい。

信友部会長 : 特に小児や女性を守ってほしいという県からの要望です。そういった市民病院の応援団の中から出てきたのが、地方独立行政法人、あるいは指定管理者制度での運営が望ましいという意見ですが、平山委員はいかがでしょうか。

平山委員 : 全部適用が望ましいとの団体の同意を受けた上で出席しています。職員代表としては、同意が得られていない以上、同意するという結論は出しにくい。

信友部会長 : 平山委員から出された職員の意見は、議論の中で懸念材料があるという意見の形で、親委員会に議事録として伝えることにしましょう。期限がある中での改善策の検討ですし、本当に市民にとって、病院の職員にとってふさわしいことは何であるかというのを出さないといけない役割があります。地方公営企業法の部分適用、全面適用はないという方向、ただ職員としてはまだまだ不安がある、という補足をつけて報告するというので、平山委員はいかがでしょう。

平山委員 : はい。

信友部会長 : みなさんはいかがでしょう。

(異議なし)

信友部会長 : 議事録に残すだけではなく、親委員会への報告書に平山委員から示された懸念を入れるということで全員の了解を得たものとします。協議会に報告する最終版につきましては、起草委員が作成されたものをまず皆さんに見ていただき、同意を得たものを事務局が議事録に基づいて肉付けするという手順を進めます。皆さんには、次回の経営部会の1週間か10日前に見ていただき、論点や「て・に・を・は」の確認をいただいたうえで、次回の経営部会に臨みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

信友部会長 : 異論はないようなので、そういう手順を進めてまいりたいと思います。最後に残されたテーマは、非公務員型なのか、指定管理者なのかという検討です。コメントをお願いします。

～ 事務局より資料4について説明 ～

信友部会長 : 非公務員型か指定管理者のどちらを推奨するというかたちで市側に報告すべきかお伺いしたい。佐々木委員はどう考えますか。

佐々木委員 : 指定管理者は、条件を高くしすぎると手を挙げてくれるところがないかもしれないというリスクがあると思います。今の医師獲得戦略ではだめだということと矛盾するのですが、こんな指定管理者では現在依存している大学側が応援できないという話にな

って、医師が引き揚げるようなことになると、一挙に病院として成り立たなくなる危険があります。総合的に考えると、指定管理はリスクがあるのではないのでしょうか。

信友部会長 : 手を挙げてもらえない可能性があるということですね。府立医大は手を挙げる可能性はありませんか。門谷委員から見られてどうでしょうか。

門谷委員 : 指定管理者の場合、医師の確保は容易という話でしたが、本当なのか非常に不安です。どこを見てもそんなに医師が余っているとは思えません。事務職員についても、ひとつの病院を任せられるほどの方が来てくれるかという不安があります。地方独法であれば、適当な職員がいれば来ていただくことは可能ですし、独法だからといって事務職員が能力を発揮できないということはないと思います。心配なのは公益性を十分担保出来るのか、今いる職員をつなぎとめられるのかということです。そういったリスクを考えると指定管理ではなく、地方独法が望ましいと考えます。

信友部会長 : 指定管理であればこういう不安を抱くということです。いろんな経営形態をご経験の日下委員いかがですか。

日下委員 : 良いところ、悪いところが混在しています。指定管理である組織が引き受けた時に今の先生方がどうなるか、どこも残っていただくようにはなっていますが、大学と違う系列の病院が指定されることになると難しいところがあります。その辺から言うと指定管理は難しいところもあります。

信友部会長 : 太宰府の精神医療センターの場合は指定管理で受けてもらいました。このときは県内の4大学と九州電力が協力して財団を作る、全ての大学がサポートするというかたちでうまくいっています。明石で生まれ育ったドクターが誰でも戻ってこられるという新しい文化を明石市が作ることも可能だと思います。ただ、そういうことがこの風土の合わないのであれば、皆さんの言われるように非公務員型（地方独立行政法人）の優先順位を上にして報告することになるかと思います。松本委員は、どういう報告内容にすればよいとお考えでしょうか。

松本委員 : 兵庫県の代表の立場ではなかなか言いにくい。個人的には、神戸大と協定を結んでバックアップができればありがたいですが、今現在は京都府立のドクターが多いですので、まず京都府立医大の濱岡先生のご意見を伺う必要があるでしょう。リスクが高まる可能性もありますので。濱岡先生のご意見を尊重してその上で判断すべきと考えます。

信友部会長 : それでは濱岡委員。個人としてコメントを。

濱岡副部会長 : 個人としては、指定管理でどういったところが来るのかということに非常に興味があります。いい方向に進めばいいですが、自分たちが求めているものと違う経営に

走られるとか、診療体制が大きく変わるような場合、大学の考え方との間で問題が出ないかという心配はあります。ある程度、今の医療体制、勤務体制をベースにした上で、この病院が明石市や兵庫県内でいろいろな病院と連携して、公益性を保って、皆さんが求められるかたちで、という大義名分のもとで少しずつ修正していただけるのであれば、大学としては存分の協力をさせていただくということだと思います。

信友部会長：指定管理は報告文に挙げないのか、誰が指定管理になるか不安であるから優先しては報告できないという結論かのいずれにしたらよろしいでしょうか。

松本委員：それに関しては、私はどちらが良いとも申せないところはありますけれども、どういう方が指定管理になるかということではリスクがあるので、今の形態はある程度残しながらもっていく、それが地方独立行政法人が良いというのであれば、私はそちらを推したいと思います。

信友部会長：橋委員どうでしょう。どういう報告内容にすればよいでしょうか。

橋委員：どちらかを必ず選択しなければいけないのでしょうか。併記でよいのではないかと思います。全体としては指定管理の方がスピード感があり、よいと考えますが、リスクの高い部分もあります。となるとスピード感はないが移譲もしやすい独法化がよいと考えます。今現在どちらが良いかというと、メインとしては独法化なのですが、条件次第では指定管理者も捨てがたいという結論でいいと思います。

信友部会長：指定管理者も答申したいけれども、見つからない場合は、地方独法化をふさわしいとする報告の内容だということですね。市民代表の高橋委員、黒澤委員、市民となるほどと、いままで論議してきたことが全てそこに盛り込まれていると思われませんか。

黒澤委員：先程言ったような実績評価などを考えて、やはり機構の中に評価する人たちを置いて評価していくことが大事だと思います。そういった意味では、中間報告も全て市の方から来るわけですから、地方独法がいいのではないかと素人なりに考えます。

高橋委員：資料を見てみると、指定管理は平成18年以降のものが多くですね。その中身が実際どういう経緯でやっているのか、できたらわかればよいのですが。

信友部会長：親委員会に報告する際に、指定管理がなぜここになったのかという経緯も含めて論議をしたいということですね。今日報告する内容としては、地方公営企業法の全適はふさわしくないという結論。そして、非公務員型か指定管理者か、いずれかに優先順位をつけるということまでには至らなかったということになりますが、次回の部会の際に論議が出来れば、指定管理者を優先して、もし、指定管理者がふさわしくなければ、非公務員型で運営を担うことがふさわしい、とそういう報告内容になるかと思いま

すが、そういう見通しでよろしいでしょうか。

平山委員 : ある市民病院の資料で、市の職員をどの程度引き継いだかというデータは載っていないのですが、インターネット上ではドクターの退職者が多く出ているという情報が出てきています。それはいろんな事情があつてのことで、指定管理だからというわけではないと思いますが、看護師にしてもインターネットを見ますと20人近く自ら辞めてしまっている。あとは職員も優先的に採用することという条件があるのですが、実際には2人雇ってもらえなくて裁判という状況があります。病床についても250床でスタートしようとしたけれど、実際には看護師不足で、200床でスタートしたとか、産婦人科分娩が再開できていないとか、小児24時間救急がまだ出来ていないなどの例もあるので、指定管理で手を挙げて指定されても、なかなか完全に合意内容をこなすのは難しいのだなと思います。

信友部会長 : そういう事例があつたということで、指定管理制度そのものを否定することにはならないのかなと考えます。運営の仕方の問題です。その病院に関しては地域独特の風土のあるところとして、使い方によってはそのような結果になつてしまったということの例として受け止められます

佐々木委員 : 橘委員に確認ですが、指定管理がいいが、指定管理でいいところがなかったら独立行政法人ということですか。

橘委員 : 逆です。独法がメインです。指定管理でいいところがあればそちらにすることです。

佐々木委員 : 再度確認です。並列なのか、独法化が優先なのか。独法を前提にして指定管理者でいいところがあればということなのか。ここはまだ、並列なら並列でいいと思うのですが。

橘委員 : 個人的には並列でいけるなら並列がいいと思います。

信友部会長 : 並列にすると答申を受けた側は、フリーハンドが増えます。大牟田の場合は、指定管理を優先して答申する、もし見つからなければ非公務員型で運営を担っていただく、という答申をしました。今日の段階では情報不足で自信を持ってこれを運営形態に採用するという答申には至らないでしょう。次回に向けて情報が集まればそのときに向けて議論を深めて報告書を作りたいと思います。したがって起草委員の方では両論併記ということで起草していただきたい、というお願いでよろしいですか。

日下委員 : 独法化を先に進めると、一旦市から離して、後から指定管理者制度をするために市に戻すということではできなくなるのではないのでしょうか。そこは慎重にならないといけ

ません。両方併記するのであれば、指定管理者を先に準備しておかないといけません。

門谷委員 : 先程までの検討を聞いていますと、独法化を是とする意見が委員の中では多いと思います。そんな中で併記するというのもおかしいでしょう。確かに日下委員のおっしゃるように独法化したら指定管理者には変える事は出来ないし、まだ十分な議論は至っていないかもしれませんが、どちらかに決めるということはこの部会ではしてもいいのではないのでしょうか。私は独法化ということで、一本化できないかと思います。

信友部会長 : 今日の第5回では、両論併記なのか、検討する順番に結論は出せませんが、次回の経営部会で結論を出して報告するという事でよろしいですか。起草委員には、2つのシナリオで大まかなところを書いていただきたいと思います。

橘委員 : 今現在の段階で起草するのは難しい。全体としては独法化メインの案と、2形態併記の2案でまとめるということによいでしょうか。

日下委員 : そうだと思います。独法化一本の案と指定管理と独法を併記する2つが出てくるということでしょう。

信友部会長 : その通りです。そういう2つの案を起草委員に作成していただき、事前に見て、次回の検討部会に挑むという手順を進めましょう。以上で、第5回の経営部会を終了します。

3 今後の日程について

信友部会長 : 事務局で次回日程の調整をお願いしたい。各委員への伝達もお願いします。

事務局 : 第6回の検討部会は、11月中旬を予定しています。これから調整させていただきます。

4 その他

なし。

以上