第６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 11 月 18 日(水)14:00～15:15
場所：明石市議会棟大会議室

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）
■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　：髙橋委員　（公募市民）
黒澤委員　（公募市民）
■行政関係者：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６回明石市立市民病院経営検討部会を始めます。この会議は公開となりますが、ご了承のほど、お願い致します。

～　配付資料の確認　～

事務局　：本日は、濵岡委員、川合委員、松本委員、大森委員がご欠席です。

2 望ましい経営形態について

信友部会長　：起草委員から、案１、案２と２パターンで整理された答申案を送付して頂きまして、それぞれの委員に確認していただきました。ここで改めて、今まで何を論議してきたのか、何が論点となったかをかいつまんでお話します。検討部会は６月に始まりました。まず、明石市をはじめとした東播磨医療圏での概ね 10 年後の医療需要構造や、現在の医療提供状況とのギャップの把握から始め、そういったギャップに早急に対応するためにはどうしたらよいか、市立病院は何を担

ったらよいか、運営形態は今のままでよいのかというところに立ち戻って、検討してまいりました。10 月には、この医療環境の展開の早さに、迅速かつ積極的に対応するには、地方公営企業法という運営形態では限界であろうという合意がなされました。

違う運営形態になった場合、職員の不安は非常に強いものであろうという論議もありました。また指定管理者になった場合、本当にそれを引き継いでくれる指定管理者が出てくるのだろうかという論議もありました。起草委員にお願いするときの案は、非公務員型の地方独立行政法人か指定管理者制度で運営形態を変えるほうが、これからの医療環境の変化に対して、市立病院がより迅速かつ適切に、継続性を持って対応していけるのではないかということでした。起草委員の手による答申案は、一週間前に各委員のお手元に配布してあったと思います。欠席された方々からも意見をいただいておりますので、それを元にこの部会で最終答申を作成し、親委員会のほうに報告したいと思います。それでは、ご意見を伺っていきます。

日下委員　　：前回、両論を併記すべきだと申し上げたのですが、独立行政法人という形態でいくのかとは思いながらも、指定管理者も捨てがたい面があります。ただ捨てがたいけれども、指定管理者になった場合、現在の医療提供体制が維持できない可能性が高いということも聞きました。指定管理者が最終的に決まらなければ、判断は難しいというところがあると思うので、独立行政法人を選択すべきかと考えます。ただ条件としては、やはり病院経営に精通した理事長がしっかりと腰を落ち着けて運営していくという条件でないと難しいと思います。

信友部会長　　：運営形態だけでなく、それを担う人間の力が大事だろうというご意見ですが、他には。

佐々木委員　　：前回の部会の大多数の意向としては独立行政法人のほうがいいだろうという話であったと思います。ただ、この案１に書いているように、指定管理者が問題になったのは、公益的な医療が出来るのだろうか、医師の確保が出来るのかどうか、こういう条件で手を挙げてくれるところがあるかどうかは不明確である、という理由だったと思います。

逆に言いますと、このあたりの条件が満たされれば、指定管理者もオプションとしてはあるということになります。そうしますと案２ということになるのですが、案２は指定管理者で探してみて、だめなら独立行政法人というプロセスになっておりますので、どうしてもプライオリティは指定管理者になってしまいます。そうすると前回の部会のコンセンサスと外れてくるということになり、問題があ

ると思います。ですから、案１が基本的な話で私もいいと思うのですが、条件が合えば指定管理者のオプションもありえるというような表現がよいのではないかと思います。

信友部会長　　：日下委員も同じ意見ですね。前回までわれわれは指定管理者をプライオリティをもって答申するという表現はなかったということですね。異論はないですか。

（異議なし）

門谷委員　　：やはり市民病院としての公益性が重要です。これを確保するということが一番大事なことで、いかに政策医療を実現できるのかということです。

それから、これだけ変化の激しい医療環境ですから、そういう中で市民ニーズや、市の政策といかに連携していけるかということを考えると、指定管理者制度では少し不安が大きい。さらに地域の先生方、医師会の先生方との連携という面におきましても、指定管理者制度では難しい部分があるかもしれない。そして特に、医師確保。今、最重要事項は医師確保ですが、指定管理者制度になった場合に関係大学との連携がうまくいかなくなる可能性があります。資料の表には指定管理者制度であればその組織の持つ医師が充当できて医師が確保しやすいとありますが、私は、現在そんなところはないと思います。今の大学との連携が失われれば、医師の確保が非常に難しくなるだろうという不安を持ちます。

それから、指定管理者制度になった場合、職員は大きな不安を持って退職するということも考えられますので、いくつかのことを勘案しますと、やはり地方独立行政法人を選択すべきということで、案１を支持したいと思います。

信友部会長　　：指定管理者制度は答申しないということですね。

髙橋委員　　：指定管理者もいろいろな問題点があろうかと思います。今言われた公益性とか、政策医療とか、このあたりは基本協定を結ぶ時にきちんと規定すれば、クリアできる問題だと思います。現在の市民病院を見ていますと、今の経営体制の延長では不安です。職員方、先生方は、指定管理になるとドラスティックな変化となるので、不安になっているだろうと思います。ただ、いいところが手を挙げてくれるかもしれないことを考えると、やはり残していただきたいと思います。

信友部会長　　：指定管理者制度になった場合のいいところを答申に残すべきだということですね。

黒澤委員　　：地方独立行政法人が妥当ではないかと思います。実績の評価や予算は、市の方に一定程度残りますし、公的な面でも問題はないと思います。指定管理者制度はあまり考えていません。独立行政法人が、われわれ市民代表の案としては一番いいのではないかと思います。

信友部会長　　：案１ということですね。

平山委員　　：指定管理者制度は様々なリスクがあります。職員の確保についても、退職するということもありますので、様々な弊害があることと思います。指定管理は外すべきではないかと思います。

信友部会長　　：ということは、案１ですね。

橘委員　　：私は、基本的には地方独立行政法人でいいと思うのですが、指定管理者制度も捨てがたい。そういう面では、両方がいいと言っていたのですが、どちらかに決めなければならないとなるとやはり、メインとしては地方独法の方がリスクが少ない。基本的には案１でいいのですが、指定管理も捨てがたいので、付言をしていただきたい。

信友部会長　　：欠席委員の濵岡委員からコメントをいただいております。資料３の最後のパラグラフで、「最終決定が市長にゆだねるとして、決定者に選択の幅を持たせた両論併記の形も結構かと思います。しかしながら、既に６回の会議が行われ、公務員型が不適切であることは本庁も分かっており、部会としてプライオリティを持った提案をすることの必要性も求められているものと考えます。その意味で１案で大勢を示しておくことが良いと考えます」。両論併記という思いがあったということですが、現実的には案１だろうというのが濵岡委員の意見です。川合委員は、最後のほうのパラグラフで、「資料１の案２ならびに資料２の 11-12 ページに挙げられている指定管理者制度のメリットは、専門家のノウハウが活用されるような環境にあり、病院経営に十分な経験を持ち、公共性を十分に考慮する指定管理者が選択された場合の状況であり、そのような指定管理者が選択されるかどうかが分からない現状では、不確定要素が大きいと考えます。以上より、私は地方独立行政法人が望ましい経営形態であると考えます。」と、これも案１をサポートするコメントです。それから欠席されている松本委員も案１を支持されています。大森委員に関しましては、本部会の決定に従うという意向だと拝察して、進めたいと思います。

決まりそうですね。指定管理者制度のメリットを非公務員型の独立行政法人の中で生かしてもらいたいという要望を、答申の中に盛り込むということでよいでしょうか。

日下委員　　：不確定要素というのは、どこになるかわからないことから生じるもので、これから交渉するとしたら、非常に難しいと思います。先ほど門谷委員がおっしゃったように、病院をもうひとつ経営できる余裕を持っているような病院はどこにもないと思いますので、不確定要素は大きいと思います。言及する必要はないのではないかと思います。

信友部会長　　：日下委員は言及の必要なしということです。佐々木委員はどうですか。

佐々木委員　　：先ほど門谷委員がおっしゃったことと私の言ったことと多少矛盾があるかもしれませんが、基本的には、政策医療が実現できない不安、医師確保が出来ない不安、手を挙げない不安があるからだめだという話でしたから、こういうことが条件的にクリアできるのであれば、そういう選択肢もあるという考え方は、それほど矛盾している話ではないのではないかと思います。

信友部会長　　：それについて門谷委員はいかがでしょうか。

門谷委員　　：指定管理者制度のいい面を条件として付記するということは、いいところがあれば指定管理者制度にするということかと考えます。選択肢を広げるということではいいと思いますが、付言を加えると、指定管理者制度が第１ということになってしまうと思われます。

信友部会長　　：いいところがあれば、考えていいのではないかという表記の仕方です。公益性が担保出来る、医師確保も出来る、そういう担保出来るところが手を挙げてくれるというのであれば、指定管理者制度も考えていいという答申ではいかがでしょうか。

門谷委員　　：そういうことであれば、付言する意味はないと思います。不確定要素、不安がある中で、わざわざいいところがないか探し出す必要はないと思います。地方独立行政法人一本でいいのではないでしょうか。

佐々木委員　　：私も案１です。ただ、出した条件に対して手を挙げてくれるところがあったら、それは考慮してもいいのではないか、というオプションの話です。

信友部会長　　：平山委員は考慮すべきではないという意見でしたが、不安があるから考慮すべきではないということですか。それとも、これがベストだという意味ですか。

平山委員　　：案２の方は、不安要素が解決された場合は指定管理者制度を選択することを提案するということでしたが、相手先が見つかる前に解決できる話ではないと思います。なので、細部まで決まっていないのにどう評価するのかというのもありますし、指定管理者制度も考慮してしまうと、独法に移行するとしても、余計な時間をかけてしまうのではないでしょうか。そう考えると、指定管理者制度を入れない方がベストだろうと思います。

信友部会長　　：いろんな答申の形はあると思いますが、今の論議を次のような形で答申したいと思います。まず、指定管理者を考えること。そして何ヶ月以内に見つからなければ、非公務員型の独立行政法人で対応すべきだ、という答申です。非公務員型の独立行政法人を３年走らせて、事業が継続担保出来なければ、指定管理者制度で対応しなさい、という答申になります。プライオリティというタイムスケジュールを踏まえて答申するというのもありかもしれませんが、不安不安と言って、不安だけが先行してしまうと、現状維持になってしまいます。市民が一番納得してくれる運営形態は何であるかということを考えた場合、皆さんの意見はどう生かしていくべきでしょうか。私は何かの案をもっているというわけではないのですが、時間軸を入れたらどうかということです。

平山委員　　：今までそういう議論はしてこなかったので、急に入れましょうと言われても難しいのではないでしょうか。

信友部会長　　：入れようではなく、論議しようということです。これを多数決で決めようとは思っていません。そういう意見が出てきたから、時間軸という視点で論議をお願いしたいということです。

平山委員　　：そういうことを調べてきていませんので、今日議論するのは難しい。

信友部会長　　：では、不安というものをどのように書き換えることができるでしょうか。不安をゼロにするとなれば、どういったリスクをとるのかということを考えていくことも必要です。

平山委員　　：不安をゼロにするというのは無理です。極力少なくし、一番良い方向に持っていくということです。

信友部会長　　：みんなで話し合えば、不安は小さくなっていきますよね。従来は市民との対話もなかったし、医師会との対話もなかった。そういう対話が、不安を少なくするということを、私たちはここで実感したのではなかったでしょうか。

平山委員　　：それはその通りです。

信友部会長　　：意見が違う人たちの気持ちを理解することで不安は小さく出来るということは、ここで経験したことだと思いますので、不安だけで運営形態を選ぶということでは、多くの方々が納得してくれるとは思えません。市民代表としていかがですか。

髙橋委員　　：私は条件を満たす指定管理者があれば、そちらも残す方が良いと思います。

信友部会長　　：ちなみに福岡県立病院の民間委譲の答申を出した時の委譲先を検討するワーキングでは、トップに挙がったのは医学部を持った学校法人、二番目が日赤だとか済生会等の公的病院、三番目が医師会などの団体でした。トップはちょっと力不足でした。二番目の層では話しがまとまらず、医師会で決着しました。ある病院は、県下４大学と、電力会社などの地元有力企業で引き受けるということになっています。

黒澤委員　　：指定管理者になるという企業が 1 つでも頭の中にあれば、こうですということが言えるのですが、今から探すとなると時間がかかります。そういう期限をどう切っていくかは難しく、やはり早いうちに決めるべきだと思うのです。指定管理者制度は、余程いい条件がなければ、記載しないほうがいいと思います。

信友部会長　　：諮問では、運営形態の転換の時期は 2011 年度からということです。それに向けて準備が必要ですね。

事務局　　：平成 24 年４月に診療報酬の改正時期がやってまいりますので、それまでには新しい体制での運営を進めておきたい。

信友部会長　　：地方独立行政法人への移行であれば、相当な事務作業が発生します。簡単に修正が済むものではありません。２年を想定しているところもあります。

黒澤委員　　：地方独立行政法人の場合は、法人設立の認可までに約 1 年かかります。法人に対しては、準備期間の評価とか非常にこまごました作業も伴います。

信友部会長　　：指定管理者を探すにしても、上限１年、あるいは半年です。半年で探すというのがどうなのかということですね。手を挙げる相手方もいろんなシミュレーションをしなければならないですから。答申がターゲットとしているタイムスケジュールからすれば、両論併記したとしても、結果的に考慮すべきできないかもしれません。しかし、多くの委員が言ったように指定管理者制度が持っているいいところが、非公務員型の独立行政法人の制度に生かせればとも思います。非公務員型を担う管理者などは、頭を抱えているところが少なくないのですが、指定管理者は柔軟性がなければ生き残っていけません。運営形態がこうであっても、それを担う人たちや、指定管理者制度の下で運営できるような、柔軟な能力がある人が望ましいというのが、日下委員のコメントでした。門谷委員はいかがですか。指定管理者はオプションとしては答申しないということで。

門谷委員　　：私もそれでいいのではないかと思います。先ほど不安という話もありましたけれども、独立行政法人化にしても不安は大きいわけです。迅速性とかノウハウを考えれば、指定管理者制度が優れているというのは理解できるのですが、今の市民病院にどれがふさわしいのかと考えると、リスクを冒すのではなく、地方独立行政法人に移行する方がいいのではないかと考えます。もちろん、どんな経営形態でも、経営陣の力量によるものと思いますが、私は地方独立行政法人の方がいいのではないかと思います。

信友部会長　　：指定管理者を答申にどのように盛り込むかという位置づけの話を議論したいと思います。タイムスケジュールからしても、オプションとしてあげておくのは非現実的です。指定管理者制度の良いところを、独立行政法人のなかに積極的に活用すべし、という付記・提案をするということでどうでしょうか。

門谷委員　　：そういう意味であればよいと思います。

信友部会長　　：平山委員はいかがですか。

平山委員　　：民間の意識を持ってやってもらうということでしょうか。

信友部会長　　：地方独立行政法人という運営形態を担う人が、指定管理者制度を参考にしてはどうかということを付記するということです。よろしいでしょうか。

日下委員　　：例えば経営のノウハウというのは、指定管理者制度のほうがいいと思いますので、いいところは取り入れようということでよいと思います。

信友部会長　　：条件ではないということで、指定管理者制度の運営ノウハウを積極的に取り込んで、地方独立行政法人に生かしていってほしいということでよろしいでしょうか。指定管理者制度の理念・方針というものを、独立行政法人の中に出来るだけ取り込んで、責任者が運営しやすいように、市民も安心してみてもらえるように、そういう実施要綱にしてほしいと付記しましょう。事務局は、指定管理者制度をよく勉強してください。よろしいですね。

（異議なし）

信友部会長　　：では、以上が濵岡委員、川合委員から出された意見も踏まえた答申案としたいと思います。

具体的には、資料１にあります、案１、地方独立行政法人の選択することになります。付記事項として、指定管理者制度を学んだ上で、運用しやすい独立行政法人を作ってほしいという内容を盛り込みます。事務方でも納得して動けるような文章にしたいと思います。

ではこの後、修正作業を行いますので、作業が終わりましたら目を通していただいて、これでよいというものを協議会のほうに上げたいと思います。これで答申案について、案１を選ぶか、案２を選ぶかという議論は終わったということになります。付記する本文のところに、資料２としてまとめたものがありますが、修正点・追加点はありませんでしょうか。濵岡委員、川合委員からは目次のところに、２点出ております。濵岡委員からは、明石市の入院医療バランスのところで、外来医療には言及していないので、目次を修正すべきではないかという申し出がありました。皆さんよろしいでしょうか。

（異議なし）

信友部会長　　：では、１と２の目次については、入院医療需給バランス「等」、地域の入院医療「等」として、対応したいと思います。川合委員からは、4 ページ 5 ページの（２）の表記について、語尾を、「します」から「すること。」と、本文の表現を変えたいというコメントをいただいていますが、いかがでしょうか。

門谷委員　　：私もこれを読みまして、違和感がありました。今の表現では、病院が自発的にするように感じられますから、川合委員のおっしゃるとおりだと思います。

平山委員　　：14 ページに、最終的に指定管理がよいという意見が載っていますが、今日の議論ですとこれは不要なのではないかと思います。

信友部会長　　：平山委員が指摘されたところは、3 番目の修正点になります。他にいかがでしょう。

（特になし）

信友部会長　　：では、部会で議論すべきことは終了したということで、今の付記事項を文章に入れて皆さんに確認していただいた後、協議会に報告をしたいと思います。

～　答申書の修正作業　～

3 修正済み答申書について

信友部会長　　：答申を修正しましたので確認します。まず目次に「等」が入りました。それから 4 ページ①は、「受けること」となりました。それから 16 ページの「おわりに」のところですが、指定管理者制度の記述を、「なお、経営検討部会では地方独立行政法人の導入に当たっては、専門家に病院の経営を委ねる指定管理者制度の優位な点を運営に生かすべきとの意見がありました。」と、修正しました。付言はこの一言だけですが、よろしいでしょうか。

橘委員　　：検討部会としての要望があった、としたいのですが、いかがでしょうか。単に「意見があった」ではなく、「要望があった」とする方がいいと思います。

信友部会長　　：「意見がありました」だけだと、見捨てられてしまう可能性もあります。皆さんはいかがでしょうか。

平山委員　　：私はこれで修正してよいのではないかと思います。

友國委員　　:「意見があった」とすると、一部の人の意見のようにも感じられます。十分に検討したということが分かるような表現に変更すべきでしょう。たとえば、「検討を重ねる旨の要望がありました」とか。

黒澤委員　　:これでよいと思います。

信友部会長　　:門谷委員はいかがでしょうか。要望と意見。私は要望がいいと思いますが。

門谷委員　　:あまり違いはないのかなと思います。

信友部会長　　:文章になればいろんなところから不満が出てきますから、しっかり記述しておきましょう。佐々木委員。

佐々木委員　　:私は意見がありましたとすると、各々みんなが勝手に意見を述べたという印象になる気がするので、「考えられます」などとしたらいいのではないかと思います。

日下委員　　:事務局がこれをどう処理するかだけの話ですので、要望とするのではなく、意見があったでよいと思います。

信友部会長　　:各委員からいろんな意見が出ましたが、議事録を取っている事務局には、この意味が伝わっていますね。議事録の縛りがあると受け止めて、この表現で策定したいと思います。

以上で、協議会に提出する案を策定しましたので、この部会は、これで終了したいと思います。ありがとうございました。

以上