

指定管理候補者選定審査委員会報告

はじめに

本指定管理候補者選定審査委員会は、阿賀野市公の施設の指定管理者の指定の手續等に関する条例（以下「条例」という。）第15条に基づき設置された委員会であり、その本務は、指定管理候補者を選定し、市長に報告することにある。

水原郷病院の指定管理候補者は、市長の政策判断により、条例第5条に基づき公募によらず新潟県厚生農業協同組合連合会（以下「厚生連」という。）が既に選定されている。

また、このたびの指定条件と事業計画書は、市と厚生連との長い交渉の結果として作成されたものであるとのことである。

については、本委員会は、形式審査として「1 基本的事項」についての確認を行い、内容審査として「2 論点」について審議を行い、各委員の審査意見を整理して列記し、市長へ報告するものである。

1 基本的事項

- (1) 市長の政策判断により、条例第5条に基づき水原郷病院の指定管理候補者として厚生連が選定されていること。
- (2) 阿賀野市公の施設の指定管理者の指定の手續等に関する条例施行規則第3条に規定する指定管理者指定申請書並びに必要な添付書類(1)～(5)が揃っていること。また、(6)は特に求められていないこと。
- (3) 申請者である厚生連は、日赤病院や済生会病院等と並び医療法第31条で定める公的医療機関であり、新潟県内において17病院等を運営し、地域医療や救急医療の提供などで県内医療に対して大きな役割を担っていること。また、平成20年度の全病院等の総額として7億円余りの利益を出しており、経営に関するノウハウを有していること。

2 論点

(1) 経営改善に向けたこれまでの経緯について

- ・平成17年度途中の医師の大量退職によって危機的な経営状況に陥った水原郷病院の抜本的な経営改善を行うため、平成18年度から地方公営企業法を全部適用し、病棟の見直しや人件費の抑制など様々な改善策を実施してきたが、その当初から、厚生連は、幹部職員を派遣するなど深く関与してきたところである。そして、現在までの間、現在の医療水準

を維持し、病院を存続してきたことに対する厚生連の協力は、一定の評価ができるものである。

- ・ 水原郷病院は、急性期に対応する施設・設備は備えているが、必要な医師体制が取れないことから医業収益を増加させることができないという構造上の課題も残している。
- ・ 厚生連の協力も含めた経営改善により、職員の意識改革もある程度進んだが、公立病院という枠組みの中では、全ての職員にまで意識改革が浸透していない部分も見受けられ、公営企業本来の姿である独立採算は達成できていない。

(2) 救急医療を含む医療体制について

- ・ 厚生連の事業計画書における民営化後の郷病院のイメージ(機能・特性・スタイル)が具体性に欠けていると思われる部分もある。
- ・ 事業計画書への記載にこだわるものではないが、救急回復に向けた目に見えるビジョンを示してもらいたかった。
- ・ 民営化即救急の回復・告示ということではないと考えなければならない。救急が回復するまでには、設備投資及び対応医師の確保のため一定期間が必要となる。
- ・ 「可能な限り早期の救急告示病院の指定復活を目指し、救急患者の受入率向上に努める」という厚生連事業計画書の表現は、やむを得ないものと言える。
- ・ 平成26年の200床の新病院(棟)を開く時点においても救急告示を約束できない事情については、市民の理解との間に大きな落差があることから、厚生連と市が連携を密にした中での対応が求められる。
- ・ 水原郷病院で行うべき救急医療は、2次救急である。しかし、以前の水原郷病院においては、いわゆるコンビニ受診も含め1次救急の割合が高く、これが医師の過重労働を招き、大量退職につながった。今後は、病院だけでなく、地域の医療機関、行政も含めた連携の中で住民への啓発活動や患者の振り分け等が行われなければならない。これなくしては、たとえ2次救急が復活しても、以前と同じ事態に陥る可能性がある。
- ・ 今後の救急医療体制を考える場合、救急医療と一言で言っても、1次救急、2次救急、3次救急と段階があり、各病院の医師の配置を考慮した診療科別の受入れ(機能連携やネットワーク)、不要不急な受診(いわゆるコンビニ受診)を抑制するための啓発活動が重要な要素となる。

(3) 病院の経営改善と市の財政負担について

施設使用料

- ・ 厚生連からの施設使用料は、民営化後の新規投資に係る減価償却費の2分の1相当額であり、施設整備に係る市の負担としては、実質的に現在の総務省繰出基準に基づく負担とほぼ同程度である。
- ・ この条件は、市と厚生連の交渉の中でお互いに譲歩し合って決められたものであり、妥当と言える。

政策的医療交付金

- ・ 病床数に応じた普通交付税措置は、わが国の医療情勢を踏まえ、国の政策として昨年度単価が引き上げられている。このような中で、これを全額病院の運営に充て、不採算医療の実施をお願いするということは、妥当なものであると考えられる。当然、不採算医療の第一の柱としては2次救急の実施も含まれていることに留意したい。
- ・ 国から措置される普通交付税の考え方は、病院運営に限らず、病院の設置に起因するインフラ整備等の様々な問題に対処するためのものも含まれる。これを全額病院運営のためだけに充てることは、政策判断でもあり、やむを得ない部分もあるが、可能であるならば実績に応じた（繰出基準に基づいた）交付が望ましい。
- ・ 赤字補てんの問題とも関るが、そもそも市本体が財政的に成立しなければ、病院経営の安定化もありえないことに留意したい。

赤字補てん

- ・ 約1億9千万円の交付金を受けた上で、さらに赤字補てんを受けるのでは市民の理解が得られない懸念がある。
- ・ 運営上の赤字について、折半あるいは何割かでも厚生連が負担することとで、さらなる経営努力に繋がるものとするし、あるいは、単年度ではなく2～3年のスパンで判断することも考慮することが望ましい。
- ・ 赤字補てんについて、市、厚生連及び第三者からなる協議会を設置し、そこで協議するとのことであるが、単なる追認機関としてはならない。相応のメンバー（公認会計士や医療経営コンサルタント等）を加えることで、経営状況を詳しく精査し、どのような場合にどの程度赤字補てんを行うのかというルール作りが必要である。
- ・ 収支計画においては、民営化直後から黒字を計上しているが、実際には移行後の数年間が心配される。計画通りに医師が増えるのか、現在の医師の需給動向の中では難しい部分もあるものと思われる。
- ・ 赤字の場合だけでなく、黒字の場合の対応も考えなくてはならない。ま

だ、詳細は決まっていないとのことであるが、水原郷病院の設備投資に充てるなどの対応が取られることが望まれる。

- ・赤字、黒字の対応など、運営状況に関する問題に対しては、今後も持続的な協議が必要である。

(4) 新病院について

- ・厚生連の当初の意向は、移転新築であり、新病院計画委員会報告も移転新築ということであった。これは、最近の新病院建設の傾向であり、交通アクセスの条件を考慮したことによる。
- ・一方、市の財政状況から、建設までの期間短縮、建設費の圧縮のため、現在地に200床程度の新病院を建設し、既存施設の活用も含めて一定規模の病床を確保する案があり、厚生連の収支計画の前提条件となっている。
- ・現地又は移転にかかわらず、施設の老朽化は著しく、効率的かつ市の体力で可能な早期の対応が必要と思われる。

(5) 職員の処遇について

- ・要員計画の範囲内で再雇用ということは、厚生連が経営の責任を担うことから理解できるが、再雇用されなかった場合の影響を考えると、厚生連には最大限の配慮をお願いしたい。
- ・厚生連は、大きな組織であり、他の施設等への転勤を踏まえ、再雇用の配慮をお願いしたい。

結語

水原郷病院に指定管理者制度を導入することは、今後の阿賀野市における医療提供体制や市政全体への影響が極めて大きいと認識している。

そこで本委員会としては、医療関係者2名を委員として加え、申請者からの説明を受け、いくつかの検討を行ったところであるが、専門的な事項を多く含む案件であることに加え、時間的な制約等もあり、委員会として意見を一つに集約することは困難であった。

については、本委員会における各委員の意見を参考として列挙して報告し、最終判断は、行政の最高責任者である市長の政策判断と市民の代表である市議会の判断に委ねるべきものとする。

なお、上記の各委員の意見とは別に委員全員の一致した意見として次の3点について希望を述べたい。

最初に、現在行われている２次救急の維持・向上が図られ、可能な限り早期の救急告示が達成されるよう、行政側からの強い働きかけと努力を望むものである。

次に、赤字補てんの取扱については、赤字経営が続く現在の体制を引き継ぐことを考慮しながら、今後両者が共通理解を固め、バランスの取れたルール化等を検討されることを望む。

最後に、厚生連が職員の再雇用について最大限の配慮をされるよう強く要請することをお願いしたい。

病院の公設民営化は、新たな出発である。一方で、全国的な事例においても様々な問題点も報告されており、指定管理による公設民営化という制度が熟していないことも事実である。

本委員会としては、本件に係る政策判断が今後の阿賀野市における地域医療の確立と発展、ひいては市民参画による阿賀野市のまちづくりの発展に対する大きな転機をもたらすことを切に願うものである。