
市立千歳市民病院の今後の経営形態について
～検討報告書（案）～

平成 22 年 月

市立千歳市民病院経営改革会議

目 次

1	経営形態検討の背景	1
	(1) 医療を取り巻く環境	1
	(2) 公立病院改革	1
2	市民病院の概要	2
	(1) 沿革等	2
	(2) 患者動向等	2
	(3) 経営状況	3
	(4) 「市立千歳市民病院改革プラン」	3
3	市民病院が果たすべき役割	5
4	経営形態の検討	7
	(1) 現行の経営形態	7
	(2) 検討の考え方	7
	(3) 「市民病院改革プラン」に示された4つの選択肢の特徴	8
	①【全部適用】	8
	②【地方独立行政法人】	10
	③【指定管理者制度】	13
	④【民間譲渡】	15
	(4) 【一部適用】の特徴	18
	①概要・現状	18
	②課題	18
	③【一部適用】の課題解決に対する他形態の評価と市民病院の状況	19
	(5) 市民病院における運営上の課題	24
	①課題	24
	②課題解決に対する市民病院の取り組み	24
5	今後の経営形態について	28
6	附属診療所の今後のあり方について	30

1 経営形態検討の背景

(1) 医療を取り巻く環境

我が国は、国民皆保険制度のもと世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきましたが、急速な少子高齢化や社会経済情勢・疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化に伴う医療ニーズの多様化など、医療を取り巻く様々な環境の変化に直面する中で、医療の安全・安心と質の向上への的確な対応が求められるとともに、将来にわたり持続可能な医療提供体制の確立を図ることが今日の重要な課題となっています。

国においては、安定した社会保障制度を構築するため医療費適正化政策を重点に置いた医療制度改革を進めており、医療サービスの対価である診療報酬は、平成 22 年度こそ僅かながらプラスに転じたものの、平成 14 年度から平成 20 年度まではマイナス改定が続き、病院運営に大きな影響を及ぼしています。

また、新たな医師臨床研修制度の導入により、研修先として都市部の民間病院を選択する研修医が増加したため大学医局離れが進み、これまで大学病院が担っていた地域医療機関への医師派遣機能が弱まっていること、病院勤務医の慢性的な時間外労働など勤務環境悪化に伴う開業志向、さらには訴訟リスクの高まりなどから、全国的な医師の地域偏在、診療科偏在が急速に進み、多くの地域で医師の確保が困難な状況となっています。

(2) 公立病院改革

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしてきましたが、近年、国の医療費抑制政策や深刻な医師不足の影響などから極めて厳しい経営環境におかれ、診療体制の縮小さらには病院の存続そのものが困難となるなど、地域において安定的・継続的に医療提供体制を維持することが難しい状況に陥っており、医療への不安が高まっています。

このような中、「地方公共団体の財政健全化に関する法律」が施行され、自治体財政の健全性は一般会計のみならず全ての公営企業会計を連結し、総合的に判断されることとなったため、公立病院は病院事業単体としてはもとより当該自治体の全般的な財政運営の観点からも一層の健全経営が求められることとなりました。

このような背景から、政府は、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことを決定し、総務省からは平成 19 年 12 月公立病院が自ら果たすべき役割を明確にした上で改革を進めるための指針として「公立病院改革ガイドライン」が示され、関係する自治体は経営指標に関する数値目標を設定した『公立病院改革プラン』を策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点に立った抜本的な改革の取り組みを行うよう要請がありました。

2 市民病院の概要

(1) 沿革等

市民病院は、昭和 42 年に北海道から「道立千歳病院」の移管を受け、「千歳市立病院」として診療科 6 科、病床数 132 床で開院し、以来、地域の基幹病院として、その時代の社会状況や地域の医療需給の変化などに応じ診療体制の充実を図りながら、救急医療をはじめ地域のニーズに幅広く対応した医療の提供に取り組んできました。

平成 14 年 9 月に名称を現在の「市立千歳市民病院」に改め新築移転し、『より質の高い心あたたまる医療の実現』を理念に掲げ、急性期医療の中核的な役割を担うとともに市民の多様な医療ニーズに応えるため、新たに循環器科、脳神経外科を標榜し、救急外来部門、集中治療室（急性期治療室）を設置するなど救急医療や高度医療の充実を図ったほか、人工透析室の新設や健診センターの拡充も行いました。

平成 17 年度には地域医療連携室を設置し、紹介患者の受け入れや逆紹介、在宅復帰支援の円滑な対応など、地域医療機関との連携を推進するとともに、身近な医療情報を提供する市民公開講座を定期的で開催し、地域住民に親しまれる病院づくりに努めています。

また、平成 18 年 12 月には、第三者機関の財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の認定を取得し、充実した医療機能と患者本位の質の高い医療サービスについて高い評価を得ました。

さらに、平成 20 年 7 月からは 7 対 1 看護基準を導入し、より充実した看護体制の構築と入院基本料の増収を図ったほか、平成 21 年 3 月に電子カルテを導入、同年 4 月からは DPC（診断群分類による入院医療費の包括評価）制度を導入するなど、医療の標準化や効率化を積極的に進め、地域住民が安心して安全に医療を受けることができる体制づくりに取り組んでいます。

(2) 患者動向等

入院患者総数は、平成 17 年度から平成 19 年度までは 6 万人前後で推移していましたが、平成 20 年度は 56,418 人、平成 21 年度は 50,694 人と近年は減少傾向にあります。

平成 21 年度は循環器科が常勤医師減員により診療体制を縮小したことから、前年度と比べ大幅に減少したほか、内科、消化器科などで減少しています。

外来患者総数は平成 19 年度から減少傾向にあり、平成 21 年度は過去 5 ヶ年で最も少ない 167,492 人となっていますが、1 日平均患者数は 692.1 人で市民病院と同規模の 100 床から 199 床の病院の全国平均 279 人、200 床から 299 床の病院の全国平均 415 人を大きく上回っている状況にあります。

平成 21 年度は、小児科で増加したものの、入院患者と同様の理由から循環器科が前年度に比べ大幅に減少したほか、消化器科、整形外科などで減少しています。

平成 21 年度における市民病院の地域別患者構成をみると、入院の 83.5%、外来の 86.6% が千歳市内からの受診となっています。また、千歳市と恵庭市の合計では、入院が 89.8%、外来が 93.1%となり、この 2 市で市民病院の患者のほとんどを占めています。

なお、国民健康保険患者受療動向調査（平成 18 年）によると、千歳市民が千歳市内の医療機関に入院する割合は 69.6%で、市外への流出は札幌市が 15.3%、次いで恵庭市が 8.9%となっています。同様に外来は 84.4%で、市外への流出は札幌市が 7.4%、恵庭市が 6.0%となっています。一方、他の自治体から千歳市への患者の流入は、恵庭市が入院で 5.7%、外来で 4.0%となっています。

このことから、市民病院を受診する患者の地域別の状況や千歳市と恵庭市の患者受療動向から、千歳市民は、入院・外来にかかわらず市内医療機関において診療を完結している場合が多く、また、恵庭市の医療機関とも密接に繋がりと考えられることから、「市立千歳市民病院改革プラン（以下「市民病院改革プラン」という。）」では千歳・恵庭圏域を市民病院の患者受療区域としています。

（3）経営状況

新築移転前の平成 14 年度は 2 億 2,900 万円の経常黒字を計上していましたが、新築移転後の平成 15 年度以降は経常赤字が続き、経営改善に向けた様々な取り組みにより単年度赤字額は年々減少傾向にあるものの、平成 21 年度は約 1 億 3,900 万円の経常赤字となり、累積欠損金は 24 億 7,000 万円に達しています。

これは、新築移転に伴う減価償却費の大幅な増加に加え、診療報酬のマイナス改定や産婦人科をはじめとする医師不足などの影響による減収が主な要因となっています。

（4）「市立千歳市民病院改革プラン」

千歳市では平成 21 年 2 月、国から示された「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえ、市民病院の役割を明らかにした上で、今後も地域の基幹病院として地域に必要な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を持続可能なものとしていくため、平成 21 年度から平成 24 年度までを計画期間とした中期的な経営改善プログラムとして「市民病院改革プラン」を策定し、経営健全化に向けた具体的な取り組みを進めることとしています。

「市民病院改革プラン」においては、(1)「経営の効率化」、(2)「再編・ネットワーク化」、(3)「経営形態の見直し」の 3 つの実施計画を定めており、(1)「経営の効率化」では『平成 24 年度に経常収支を黒字化し、累積欠損金の段階的な縮減を図る』ことを目標として掲げ、

経常収支比率や病床利用率など主要な経営指標に年度ごとの数値目標を設定するとともに、具体的な行動計画を定め、目標の達成に向けた取り組みを進めることとしています。経営指標の達成状況や行動計画の実施状況については、着実な推進を図るため、毎年度評価を行い、その結果、数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは「市民病院改革プラン」を抜本的に見直し大幅な改定を行うこととしています。

(2)「再編・ネットワーク化」では、北海道の「自治体病院等広域化・連携構想」に基づき設定された千歳・恵庭区域唯一の公立病院として、地域の医療機関と連携を図りながら、地域において中心的な役割を担っていくこととしています。

(3)「経営形態の見直し」では、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）」となっている市民病院の経営形態について見直しを求められており、国のガイドラインに示された①「地方公営企業法全部適用（以下「全部適用」という。）」、②「地方独立行政法人（非公務員型）（以下「地方独立行政法人」という。）」、③「指定管理者制度」及び④「民間譲渡」の4つの選択肢について、比較・検討を行うこととしています。

具体的な検討については、専門的・客観的な立場での意見を広く聴取するため、有識者や市民などで構成する本会議において行い、千歳市ではその提言を受け、平成22年度中に市民病院の今後の経営形態を決定することとしています。

3 市民病院が果たすべき役割

「市民病院改革プラン」においては、市民病院が果たすべき役割について、次のような理由から「地域完結型医療」、「救急医療」、「高度医療」、「小児・周産期医療」、「災害医療」、「へき地医療」と定めています。

千歳・恵庭圏域は、高齢化の進行などにより将来的にも患者数が増加していくと推計されていますが、医療の供給体制は人口 10 万人に対する率で見ますと病院数や病床数、医療従事者数は全道平均を下回っており、当圏域における唯一の公立病院として市民病院が果たすべき役割はますます大きくなるものと考えられ、今後も地域の実情や住民の要請に対応し地域医療の基幹的な機能と役割を担っていく必要があります。

地域完結型医療

千歳市の患者受療動向では、入院、外来とも地元医療機関への受療率が高くなっており、地元の医療機関において診療を完結したいという市民の意向が強いと考えられ、また、複数の疾患を抱える患者に対して専門的な医療を幅広く提供するため診療科目の充実を図るとともに、だれもが病状に応じた適切な医療を受けられるよう、紹介・逆紹介の推進や情報の共有化などにより地域医療機関との機能分担と連携体制の強化を図り、地域の医療水準の向上と地域完結型医療の確立を目指していく必要があるとしています。

救急医療

千歳市の救急医療体制は、在宅当番医の高齢化や医師不足の影響などにより、平成 20 年度から輪番制による 24 時間体制の維持が一部困難となり、診療を受けることができない空白日が生じる状況となっています。さらに、平成 21 年度からは 1 次救急当番医の診察時間を深夜 0 時まで短縮し、現行体制の維持を図っているところですが、平成 21 年度の救急当番医受診者数は、前年度に比べ 800 人以上増加していることから、救急医療体制の整備は急務であり、大きな課題となっています。

このような中、市民病院は市内最大の救急告示病院として、夜間・休日における 1 次・2 次救急医療体制の一翼を担っており、特に小児科は平日の 18 時から 21 時の 1 次救急及びその後の 2 次救急を単独で行うとともに、循環器科と脳神経外科においては、地域医療機関と連携し、年間を通じて 2 次救急医療に対応するなど、今後も市内救急医療体制を維持するためにも重要な役割を果たしていく必要があるとしています。

高度医療

地域の基幹病院として、今日の医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、全身血管造影診断撮影装置や磁気共鳴画像診断装置（MRI）、X線コンピュータ断層撮影装置（マルチスライスCT）、乳房X線診断装置（マンモグラフィ）などの高機能な医療機器を計画的に整備するとともに、高度な技術と知識を持つ医療スタッフを確保していく必要があるとしています。

小児・周産期医療

市民病院の平成21年度の分娩取扱い件数は459件となっており、そのうち千歳市民の分娩件数は343件となっています。市内で分娩が可能な医療機関は、これまで市民病院のみでありましたが、平成22年4月に民間産婦人科医院が開院し、市民病院との連携体制も確立され、出産環境は整備されつつあります。また、市外関連病院との広域連携により、ハイリスク分娩にも適切かつ速やかな対応を行っています。

また、小児科の入院施設を備え、産婦人科との連携により疾病のある新生児の受け入れにも対応しており、小児・周産期医療を担う市内唯一の病院として、女性が安全・安心に子供を産み育てられるよう今後も引き続きその中核的役割が期待されているとしています。

災害医療

地震等の自然災害や大規模火災、鉄道・飛行機事故などの発生に対応するため、地域の基幹病院として可能な限り必要な人材や資材の確保に努め、救護活動と一体的な医療提供体制の確立を図るなど災害時医療拠点としての機能が求められているとしています。

へき地医療

市内中心部から離れ、容易に医療を受けることが困難である地域に必要な医療を受けることができる環境を整備し、地域の特性を生かした医療を提供しながら、地域住民の健康保持・増進と安全・安心の確保を図る必要があるとしています。

4 経営形態の検討

(1) 現行の経営形態

自治体が運営する病院事業は地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみ限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取扱いに関する事項は原則として適用されず、自治体の内部組織として位置付けられています。

これは企業として能率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の公営企業と同様ですが、これらの事業に比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金設定が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他とは性格が大きく異なることによるものです。

この経営形態を【一部適用】といい、全国自治体病院の大半が適用しており、市民病院においてもこの形態により運営を行っています。

(2) 検討の考え方

市民病院が地域の基幹病院として自らの役割を踏まえ、今後も地域に必要な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を持続可能なものとしていくためには、自律的かつ効率的な病院運営のもと、健全で安定した経営基盤の確立が不可欠であり、経営の健全化と医療の質向上に向けた取り組みを進めていく上で、どのような経営形態が望ましいのか検討していく必要があります。

経営形態の検討については、「市民病院改革プラン」では、【全部適用】、【地方独立行政法人】、【指定管理者制度】及び【民間譲渡】の4つの選択肢について検討を行うこととしていましたが、本会議においては、市民病院の現行の経営形態についての検証も必要であるとの考えから、【一部適用】も含めた5つの経営形態について検討を行うこととしました。

検討にあたっては、次の3つの視点から、全国の導入事例を踏まえ、メリット・デメリットを比較するとともに、【一部適用】における制度上の課題と市民病院における運営上の課題を明らかにした上で、それぞれの課題の解決が可能であるのかという観点から、4つの選択肢における課題解決の有効性と課題に対する市民病院の状況や取り組みについて検証を行い、今後の市民病院に最も適した経営形態を導き出すこととしました。

- 「公共性の確保」
 - ・地域の基幹病院として地域の医療水準を維持しながら、不採算部門など政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供することが可能か
- 「経済性の確保」
 - ・経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か
- 「円滑な移行の確保」
 - ・職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

(3) 「市民病院改革プラン」に示された4つの選択肢の特徴

①【全部適用】

≪概要・現状≫

【一部適用】における財務規定に加え、組織・人事・給与など地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、広範な権限を有する病院専任の事業管理者を設置することが可能となります。

平成20年度の【全部適用】病院数は、全国941公立病院のうち286病院、全体の30.4%を占めています。道内では98公立病院のうち、14病院、14.3%となっています。

≪制度の特徴≫

□「公共性の確保」

- 市が直接病院運営を行うため、不採算部門等政策医療の実施は確保されます。
- 政策医療に係る一般会計の負担が規定されており、政策医療の実施が担保されることとなっていますが、自治体の財政状況によっては一般会計が負担すべき経費全てを支出することが困難となっている場合も生じており、財政面において必ずしも裏付けされているとはいえません。

□「経済性の確保」

- 事業管理者には内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取り扱い、契約の締結など、病院運営に関する広範な権限が付与されるため、【一部適用】と比べ効率的かつ自律的な運営を行うことが可能であると言われています。
- 自治体の内部組織であることから職員定数の制約を受け、地域の医療ニーズや診療報酬改定に的確に対応するため医師や看護師などの増員を柔軟に行うことが困難となっています。

- 地方公務員制度の枠内にあることや職員の人事異動が行われる市長部局・他公営企業との均衡を考慮し、独自の給与体系は現実には設定されていません。
- 現在、市長部局で行っている人事・給与・労務管理などの業務を病院単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となり、事業管理者の設置と合わせ人件費等の増加が見込まれます。

(導入事例—神奈川県 C 市病院事業)

- ・経営改善に実績を持つ人物を事業管理者として招聘し、患者サービスの向上と患者数増加を目的として土曜日外来の実施や診療時間の拡大などを行った。
- ・医師の職務遂行意欲の向上を図るため、業績等を反映する人事評価制度を導入している。
- ・特殊勤務手当や委託料の見直し、市立 2 病院による薬品・医療材料の共同購入実施などにより経費削減を図っている。
- ・移行初年度は、17 億円以上の収支改善を図ったことから、赤字から黒字へ転じ、その後も一定期間黒字を維持しており、経営改善効果が表れている。

(導入事例—北海道 S 病院)

- ・移行前は 6 億円であった赤字額が患者数減少の影響などにより移行初年度には 8 億 2,700 万円、翌年度が 8 億 8,400 万円と年々増加しており、経営改善効果が発揮されず、収支改善が図られていない。

【全部適用】病院の経営状況については、平成 20 年度決算において経常収支の黒字を計上したのは、全国 286 病院のうち 73 病院、全体の 25.5%であるのに対し、【一部適用】では、596 病院のうち 167 病院、全体の 28.0%となっており、黒字病院の割合で見ると【全部適用】が【一部適用】を下回る結果となっている。

【全部適用】病院で構成する「全国病院事業管理者等協議会」が事業管理者に対して行ったアンケート結果では、『事業管理者に法的に与えられている権限の委譲が十分なされているか』との問いに対し、『十分になされていない』が 72%を占め、特に組織・人事・給与面における制度上のメリットが十分に生かされていない実態が明らかとなっており、この点からも制度として有効に機能していない状況にある。

□「円滑な移行の確保」

- 独自の就業規則等を設けることとなりますが、職員の公務員としての身分や実際の運営面などにおいて変更はなく、移行に係る問題等は発生しません。

《総括》

市が直接病院を運営することにより、政策医療の実施による地域医療の確保は図られるとともに、事業管理者には病院運営に関する広範な権限が付与されるため、制度上は自律的な運営を行うことは可能となりますが、導入事例の実態から、多くの病院においては制度のメリットを生かした運営が行われているとはいえません。

全体的な経営状況を見る限りにおいても、【一部適用】と比べ大差はないことから、経営改善効果としての明らかな優位性はないと考えます。

また、経営改善は事業管理者の力量にも大きく左右されるため、病院運営に関する見識はもとより強いリーダーシップや優れた経営感覚を持つ人材の確保も課題となります。

②【地方独立行政法人】

《概要・現状》

自治体が主体的に実施する必要はないものの、民間においては必ずしも実施されないおそれがある公共性のある事業について、業務の効率性とサービス水準の向上を図ることを目的として自治体が設立する団体で、自治体とは別の法人格を持ちます。

平成20年度の【地方独立行政法人】病院数は、全国で5病院、全体の0.5%を占めています。道内公立病院では移行した例はありません。

5病院のうち2病院は、移行前から地元医師会などに病院運営を委託する公設民営方式をとっており、受託側の事情や法改正により管理委託方式の継続が不可能になったことから経営形態の見直しを行ったもので、職員の身分に関する問題等は生じることなく、比較的円滑に移行しています。

このほか、同一市内にある県立病院と市立病院の統合再編を契機として、移行を行ったものが2病院、職員の増員を行うため、職員定数の制限から外れることを目的として【全部適用】からの移行が1病院となっています。

《制度の特徴》

□「公共性の確保」

- 議会の議決を経て自治体が示した中期目標に基づき事業を行うため、政策医療の実施をはじめ一定の公共性が確保されるとともに、事業実績や目標の達成状

況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受け、事業の透明性も確保されます。

- 政策医療に係る一般会計の負担が規定されていますが、【全部適用】と同様、自治体の財政状況によっては、一般会計が負担すべき経費全てを支出できない場合が考えられます。

(導入事例—沖縄県 N 病院)

- ・ 中期計画に救急医療や高度医療など地域医療の確保に関する目標を設定し、目標管理と適正な実績評価に基づいた政策医療の実施が行われている。
- ・ 政策医療の実施にあたっては、移行前と同様の基準により一般会計が負担しており、財政面においても政策医療の実施が担保されている。

□「経済性の確保」

- 理事長には病院運営に関する権限が付与され、職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、業績を反映させた給与体系の設定など、自らの裁量による自律的な運営が可能となるほか、柔軟かつ迅速な組織・定数・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、より効率的な病院運営が期待できます。
- 移行に伴い新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴うシステム構築などに多額の初期経費が必要となるほか、管理部門の拡充や役員・会計監査人報酬など新たな経常経費の発生も見込まれます。
- 定款や諸規則の策定、法人設立認可の手続き等に多くの労力と時間が必要となります。

(導入事例—沖縄県 N 病院)

- ・ 職員定数の制限が外れたことから、新たに医師、看護師等の医療職員、事務職員等合計 120 名を増員し、移行の所期の目的であった 7 対 1 看護基準の導入や組織強化を図った結果、入院収益が 1 億 7,200 万円の増収となり、移行初年度において移行前の赤字から黒字に転じ、その後も経営改善の効果が続いている。
- ・ 独自の給与体系の設定では、新規採用者に対しては経営状況や業務実績を反映させた独自の給料制度を適用したが、移行前の形態から引き続き勤務する職員に対しては現給保障により従前の給料水準を保っていることから、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい状況となっている。
- ・ 移行の意思決定から法人設立までに 1 年 6 ヶ月の準備期間を要したほか、人事システム等の構築や職員の退職金など移行に伴う初期費用は 1 億円を超え、また、役員報酬など新たに約 6,000 万円の経常経費も発生しており、移行にあたっては、これらの負担を十分に考慮する必要がある。

(導入事例—岡山県 O 病院)

- ・職員定数の制限が外れたことから、診療体制の充実に必要なスタッフ 48 人を増員し、種々の診療報酬加算を取得した結果、入院収益が 5 億 3,200 万円の増収となった。
- ・予算単年度主義の概念がなくなったことから複数年契約を採用し、材料費については患者数が増加する中、2,200 万円の縮減を図るなど、メリットを生かした効率的な運営が行った結果、移行前に計上していた黒字額が移行後に増加しており、経営改善の効果が表れているといえる。

□「円滑な移行の確保」

- 現に在籍している職員は原則として法人へ移行となるため雇用は確保されるものの、身分は公務員から非公務員である法人職員となることから、処遇問題等について調整に相当の労力と時間を要することが考えられます。

(導入事例—沖縄県 N 病院)

- ・移行にあたり職員労働組合から大きな反発があり、その対策として弁護士と顧問契約を締結し、職員説明会のほか計 12 回にわたる組合交渉を行った。
- ・移行に反対し退職する看護師が退職間際に一斉に有給休暇を取得したことから病棟の縮小を余儀なくされ、患者の転院や約 2,000 万円の収入減となるなど病院運営に支障をきたす問題が生じており、職員の処遇等に関する事項については慎重な対応が必要であるといえる。

≪総括≫

導入事例の実態から、政策医療の実施による地域医療の確保は図られており、また、職員定数の制限が外れたことから、組織体制の充実・強化に向けた職員の増員が柔軟に行われているほか、複数年契約の採用によるコストの縮減が図られているなど、制度上のメリットを生かした弾力性、迅速性のある自律的、効率的な運営が行われており、移行に伴う経営改善効果は表れているといえます。

一方、職員の身分が非公務員となることなどの処遇問題についての調整、多額の初期費用や新たに発生する経常経費などのコストをどう吸収するかなどの課題が残ります。

現時点では、導入事例も少なく移行後の期間も短いため、制度の十分な検証が行われていない状況にあることから、具体的な評価は今後の経営状況の推移を見極める必要があります。

③【指定管理者制度】

《概要・現状》

患者サービスの向上と効率的な管理運営を図ることを目的として、自治体が施設を整備・保有し住民の財産を維持しながら、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。

平成 20 年度の【指定管理者制度】病院数は、全国で 54 病院、全体の 5.7%を占めています。道内では 98 公立病院のうち、名寄東病院・むかわ町鵒川厚生病院の 2 病院が導入しています。

導入理由は自治体により様々ですが、民間的経営手法による経営改善を目的とする場合のほか、従前から病院の管理を地元医師会等に委託する公設民営方式で運営を行っていたところ、法改正に伴い引き続き地元医師会等を指定管理者として病院の運営管理全般を委ねた場合が多く見受けられます。

また、地方においては、市町村合併に伴う統廃合や国・県から移管された場合など地域の特殊事情による場合があるほか、政令指定都市など大都市圏においては、近隣に救急医療や高度医療を担う大学や民間の拠点病院が集中し、必ずしも自治体が公立病院を直営で行う必要性がないとの判断による場合などがあります。

名寄東病院は、経営難などの理由による国立病院再編・統合の計画に基づき、国立療養所名寄病院が名寄市に移管されたものの、名寄市は既に公立病院を有している事情から、地元医師会を指定管理者としたものです。

むかわ町鵒川厚生病院は、北海道厚生連の鵒川厚生病院が経営難などから事業の継続が困難となったため、鵒川町が同病院を町立病院として引き受け施設を保有することとしましたが、運営については引き続き北海道厚生連を指定管理者としたものです。

《制度の特徴》

□「公共性の確保」

- 協定により指定管理者の責任範囲を明らかにするとともに、政策医療の実施を義務付けることが可能であり、一定の公共性は確保されますが、事業の実施にあたっては指定管理者への財政措置が必要となります。
- 指定管理者の引き受け先がない場合や指定管理者の経営難などにより事業の継続が困難となった場合には、政策医療をはじめ地域医療が確保できなくなる事態が想定されます。

(導入事例—神奈川県 Y 病院)

- ・ 協定により救急医療等の実施を義務付けるとともに、その実施については財政措置を行い、政策医療の確保を図っている。

(導入事例—宮城県 B 病院)

- ・ 指定管理者の対応により常勤医が導入前の 7 人から 10 人に増加したことや他の医療職員も増加するなど診療体制が充実した結果、導入前からの赤字は続いているものの赤字額は縮減されており、導入の効果が発揮されているといえる。

(導入事例—静岡県 H 病院)

- ・ 指定管理者が退職による常勤医の減少により医師不足となり、病床数を削減せざるを得なくなるなど運営の継続が困難となったことから、県内の 8 法人に引き受けを打診し、承諾を得た 1 法人に指定管理者を交代しています。

(導入事例—奈良県 I 病院)

- ・ 医育大学など 3 つの地元医療機関に対し指定を打診したが全て断られたため、全国応募を行った結果、指定管理者を確保しています。

□「経済性の確保」

- 指定管理者には職員の任免や給与体系をはじめ病院運営に係る権限が付与されることから、指定管理者の裁量による機動的、弾力的な運営が可能となり、民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。

(導入事例—石川県 K 病院)

- ・ 看護師給与の削減により人件費約 9 億 8,000 万円を削減したことをはじめ、制度のメリットを生かした運営を行った結果、初年度において導入前の赤字から黒字に転ずるなど経営改善効果が表れているといえる。

ただし、給与の削減分については、市が 3 年間の現給保障と 5 年間の激変緩和措置を講じ負担していることから、結果としては実質的な人件費削減効果を直ちに得る状況にはなっていない。

(導入事例—神奈川県 Y 病院)

- ・ 指定管理者の裁量により 7 対 1 看護基準の導入をはじめ機動的・自律的な運営を行った結果、入院収益が大幅に増加し、導入前と比べ約 23 億円の収支改善が図られており、導入後も赤字が続いているものの、経営改善効果は表れているといえる。

□「円滑な移行の確保」

- 現に在籍している職員は全て退職となるため、多額の退職金が発生するほか、継続して勤務を希望する職員は指定管理者に新たに雇用される必要があり、その場合も身分は非公務員となることから、処遇問題等について調整に相当の労力と時間を要することが考えられます。

(導入事例—石川県 K 病院)

- ・導入に反発した看護師 22 人が退職したことに加え、指定管理者との関連大学の違いから現職常勤医が引き揚げたため医師不足を招き、病床数縮小を余儀なくされたほか、約 27 億円の退職金が発生し、病院には支払い能力がないことから代わって市が負担するなどの事態が生じており、職員の処遇等に関する事項については慎重な対応が必要であるといえます。

《総括》

導入事例の実態から、指定管理者への財政措置は必要となるものの、協定により政策医療の確保が図られるとともに、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な運営が行われており、経済性の確保においては有効であると考えられます。

一方、全職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生するほか、引き受け先で引き続き勤務する場合においても身分は非公務員となるため、処遇について十分な調整が必要となっています。

また、指定管理者の引き受け先がない場合や自らの経営難などの理由により事業の継続が困難となった場合、後継となる医療法人等が見つからないときは地域の基幹病院を失う結果となり、政策医療はもとより地域医療を確保するという点において重大な課題が残ります。

④【民間譲渡】

《概要・現状》

経営面や施設面など病院事業そのものを医療法人等に譲渡し、民間の医療機関として医療サービスの提供を行います。

平成 20 年度までに【民間譲渡】した病院数は、全国で 21 病院となっており、道内では平成 14 年度に道立札幌北野病院が北海道厚生連に経営を譲渡しています。

譲渡の理由として、経営状況の著しい悪化が大きな要因として挙げられるほか、大学や民間病院が数多く存在し、医療提供体制が充実している都市部など一部地域において

は、公立病院の果たすべき役割に照らした上で、その存在意義が乏しくなっているとの判断から譲渡が行われています。

道立札幌北野病院は、北海道自体の財政状況が急速に悪化する中、道立病院に対する一般会計の負担金が多額にのぼっている現状に加え、札幌市内における高度・専門医療の提供体制が十分整備されている状況などを背景として、同市内における道立病院としての役割は終了したとの判断により、北海道厚生連に譲渡されています。

《制度の特徴》

□「公共性の確保」

- 引き受け先となった医療法人等との協議により、一定の財政措置のもと政策医療の実施は可能となる場合もありますが、公的関与は相当薄れることとなります。
- 引き受け先がない場合や引き受け先となった医療法人等の経営難などにより事業の継続が困難となった場合には、政策医療をはじめ地域医療が確保できなくなる事態が想定されます。

(導入事例—神奈川県 Y 病院)

- ・ 引き受け先の確保について、県内の公的医療機関や近隣他県の医育大学を対象に調査を行ったところ、買い取りの意思を示す法人がなく、民間への譲渡を断念し、**【指定管理者制度】**導入へ方針転換を行った。

(導入事例—北海道 D 病院)

- ・ 譲渡の 5 年後に医師不足を理由として閉院となっており、政策医療の確保が損なわれるケースが実際に生じています。

□「経済性の確保」

- 病院運営の全ての権限は医療法人等の長が持つことから、民間の経営手法による効率的な運営が期待できます。

(導入事例—F 県立 3 病院)

- ・ 移行初年度に単年度黒字は達成できなかったものの、人件費の削減や患者数増の取り組みなどにより譲渡前と比べ 2 病院が約 4 億 5,000 万円、1 病院が約 22 億円の収支改善が図られており、民間の経営手法による経営改善の効果が表れているといえる。

□「円滑な移行の確保」

- 現に在籍している職員は全て退職となるため、多額の退職金が発生するほか、継続して勤務を希望する職員は医療法人等に新たに雇用される必要があり、その場合も身分は非公務員となることから、処遇問題等について調整に相当の労力と時間を要することが考えられます。

(導入事例—F 県立 3 病院)

- ・ 県は譲渡後の職員の処遇について、県内他部門への配置転換、退職手当の加算・再就職斡旋を基本とした退職勧奨、譲渡先への出向派遣の 3 つの選択肢を示し、その結果、91 名が移譲先の職員となったものの、退職者は 236 人にのぼっており、職員の処遇に関し慎重な対応が必要になるといえる。

《総括》

導入事例の実態から、経営状況に見合った給与設定による人件費の削減をはじめ民間事業者による効率的な運営が期待できるものの、全職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生するほか、譲渡先で引き続き勤務する場合においても身分は非公務員となるため、処遇について十分な調整が必要となっています。

また、運営に対する市の関与が相当薄まることに加え、譲渡後に自らの経営難などの理由により事業の継続が困難となった場合、後継となる医療法人等が現れないときは地域の基幹病院を失うこととなり、政策医療はもとより地域医療を確保するという点において重大な課題が残ります。

(4) 【一部適用】の特徴

①概要・現状

経営の責任者は開設者である市長となっており、病院業務の実質的な責任者として現場を預かる病院長には、組織・人事・給与等に関する権限は付与されておらず、効率的かつ自律的な病院運営を行っていく上で制度的に様々な課題を抱えています。

平成20年度の【一部適用】病院数は、全国で596病院、63.3%を占め、道内では98公立病院のうち82病院、83.7%となっています。

②課題

【一部適用】における「制度上の課題」の主なものとしては、

- 職員定数の上限や職員採用手続きに期間を要することなどから、診療報酬改定等に対応した職員の迅速・適正な配置が困難な『人事制度』
- 職員個々の業績等が給与等処遇に反映し、職員の職務遂行意欲が高まるような独自の給与体系の設定が困難な『給与制度』
- 予算編成が長期間にわたるため、医療環境の変化等に即応できないほか、病院独自の予算編成が困難な『予算制度』
- 複数年契約など経済性を発揮するための多様な契約手法の採用が困難な『契約制度』
- 市の人事ローテーションの影響により、医療や病院経営などに精通した事務職員の育成が困難な『事務職員の人材育成』

の5つの課題が挙げられます。

③【一部適用】の課題解決に対する他形態の評価と市民病院の状況

ア) 『人事制度』

【一部適用】の課題

- 職員定数に一定の制約があることから、診療報酬改定をはじめとする地域の医療ニーズや医療環境の変化に対応するため、組織体制の充実・強化に向け、医師、看護師など医療職員を増員しなければならない場合においても柔軟に増員を行うことは困難な状況にある。

〔評価の視点：職員定数の制約の有無〕

- 自治体によっては定期採用以外に正職員を採用することができないなど増員や欠員の事由が発生してから採用までに多くの時間を要し、人員配置の迅速・適正な対応が困難となっている。

〔評価の視点：病院独自の職員採用の可否〕

【全部適用】

- ・自治体の内部組織であり【一部適用】同様、職員定数の制約を受けます。
- ・事業管理者の権限により病院独自の採用は可能ですが、実態としては多くの病院が市に準じた運用を行っており、【一部適用】と同様の状況となっています。

【地方独立行政法人】

- ・自治体とは別の法人であり職員定数の制約は受けません。
- ・理事長の判断により病院独自の職員採用が可能です。

【指定管理者制度】

- ・民間の医療法人等が運営を行うため、職員定数の制約は受けません。
- ・指定管理者の判断により病院独自の職員採用が可能です。

【民間譲渡】

- ・民間の医療法人等であり職員定数の制約は受けません。
- ・法人の長の判断により病院独自の職員採用が可能です。

【市民病院】

- ・職員定数の制約は受けませんが、予め必要な人員を十分見込んだ上で定数の設定をしており、現在のところ定数の制約により職員の増員に支障をきたす状況にはありません。
- ・定期採用に限らず、市長部局と十分な調整のうえ適宜職員採用を行っており、医師や看護師等の補充・増員に対しても柔軟に対応しています。

イ) 給与制度

【一部適用】の課題

- ▶ 病院独自の給与体系の設定はできないことから、医療職員についても一般職員と同様の年功序列型の給与体系で運用されており、経営状況が十分反映される制度となっていない。
- ▶ 職員個々の業績等経営改善に対するインセンティブが働かず、経営感覚やコスト意識を醸成することが難しい状況にある。

[評価の視点：病院独自の給与体系設定の可否]

【全部適用】

- ・ 事業管理者の権限により病院独自の給与体系の設定は可能ですが、実態としては多くの病院が市長部局等との均衡を考慮し市に準じた運用を行っており、【一部適用】と同様の状況となっています。

【地方独立行政法人】

- ・ 理事長の権限により病院独自の給与体系の設定は可能ですが、多くの病院が従前の形態から引き続き勤務する職員に対し現給保障を行っており、独自の給与体系設定の効果が表れるには相応の時間が必要となります。

【指定管理者制度】

- ・ 指定管理者の権限により病院独自の給与体系の設定は可能ですが、従前の形態から引き続き勤務する職員に対し現給保障を行っている場合には、独自の給与体系設定の効果が表れるには相応の時間が必要となります。

【民間譲渡】

- ・ 法人の長の権限により病院独自の給与体系の設定は可能です。

【市民病院】

- ・ 病院独自の給与体系の設定はできませんが、職員の適正配置や業務改善などにより職員給与費の抑制に努め、平成 20 年度の職員給与費対医業収益比率は 48.8%にとどまっており、全国公立病院の平均 55.7%を大きく下回っています。
- ・ 医療職員の職務遂行意欲の向上を図るため、病院運営に対する貢献度など業績等を給与等に反映する人事考課制度の導入に向けた取り組みを行っています。

ウ) 予算制度

【一部適用】の課題

- 現行の予算制度では、要求から成立までに5～6ヵ月を要し、また、年度途中は予算の範囲内での厳格な執行が求められるため、医療環境の変化や新たな医療ニーズ・経営課題への迅速で機動的な対応が困難な状況にある。
- 市長に予算調製の権限があることから、その編成過程において、市長部局から財政面での制約を受ける場合がある。

〔評価の視点：病院独自の迅速で機動的な予算編成の可否〕

【全部適用】

- ・市長に予算調製の権限があるため、【一部適用】同様、多くの病院が予算成立までに多くの時間を要しており、また、予算編成において市長部局から財政面での制約を受ける場合があります。

【地方独立行政法人】

- ・理事長の権限により病院独自の予算編成が可能のため、医療環境の変化や医療ニーズ等に迅速に対応でき、また、財政面で自治体の制約を受けることはありません。

【指定管理者制度】

- ・理事長の権限により病院独自の予算編成が可能のため、医療環境の変化や医療ニーズ等に迅速に対応でき、また、財政面で自治体の制約を受けることはありません。

【民間譲渡】

- ・理事長の権限により病院独自の予算編成が可能のため、医療環境の変化や医療ニーズ等に迅速に対応でき、また、財政面で自治体の制約を受けることはありません。

【市民病院】

- ・効率的な予算編成作業により可能な限り期間短縮を図っており、要求から成立まで概ね3ヵ月となっているほか、予算の執行についても状況の変化に応じた弾力的な運用に努め、迅速かつ柔軟な対応を行っています。
- ・市長部局との協議を綿密に行い、病院運営に対する理解を十分に得ていることから、市長部局の制約を受けずに政策医療実施に対する市の負担について必要額を確保しています。

エ) 契約制度

【一部適用】の課題

- 現行の契約制度では、入札の結果、予定価格内の最低価格で応札した業者と契約する仕組みとなっているため、十分な価格交渉が困難となっている。
- 複数年契約の締結について制約があるなど、多様な契約手法採用により経済性を発揮することが困難な状況にあります。

〔評価の視点：多様な契約手法採用の可否〕

【全部適用】

- ・ 地方自治法の制約を受けるため、【一部適用】同様、多様な契約手法の採用が困難となっています。

【地方独立行政法人】

- ・ 自治体とは別の法人であり地方自治法の制約は受けないため、多様な契約手法の採用が可能ですが、実態としては自治体に準じた運用を行っている場合が多く見受けられます。

【指定管理者制度】

- ・ 民間の医療法人等が運営を行い地方自治法の制約は受けないため、多様な契約手法の採用が可能です。

【民間譲渡】

- ・ 民間の医療法人等であり地方自治法の制約は受けないため、多様な契約手法の採用が可能です。

【市民病院】

- ・ 地方自治法の制約を受け、多様な契約手法の採用が困難となっていますが、他の医療機関や市場動向について十分な情報収集を行っているほか、使用頻度が少ないものや同種同効品の整理統合などによる採用品目の絞り込みを積極的に行い経費縮減を図っています。
- ・ 医療機器についても、医師・技術職員と費用対効果等を十分協議した上で機種選定を行うとともに、より競争性を発揮させるため可能な限り同種同等の複数機種による入札を実施し、購入価格の圧縮を図りながら計画的に整備を進めています。

オ) 事務職員の人材育成

【一部適用】の課題

- 国の医療政策を反映する診療報酬の改定内容を踏まえ、収益向上に迅速・的確に取り組むなど効率的な病院運営を行うためには、病院経営に精通した人材を確保し、事務局機能を強化することが不可欠となるが、事務職員は市全体の人事ローテーションにより数年間隔で異動となるため、医療や病院経営などの専門的な知識を有する職員を配置・育成することは困難な状況となっている。

[評価の視点：病院独自の人員配置の可否]

【全部適用】

- ・事業管理者の権限により人員配置を行うことは可能ですが、実態としては【一部適用】同様、市の人事ローテーションにより人員配置が行われており、医療や病院経営などに精通した事務職員の育成が困難な状況となっています。

【地方独立行政法人】

- ・理事長の権限により人員配置を行うことが可能であり、医療や病院経営などに精通した事務職員の育成が可能です。

【指定管理者制度】

- ・指定管理者の権限により人員配置を行うことが可能であり、医療や病院経営などに精通した事務職員の育成が可能です。

【民間譲渡】

- ・法人の長の権限により人員配置を行うことが可能であり、医療や病院経営などに精通した事務職員の育成が可能です。

【市民病院】

- ・事務職員は、基本的には全体の人事ローテーションにより数年間隔で異動となりますが、医事業務、診療情報管理業務、地域連携・医業相談業務を担当する職員については、医療に関する専門的な知識を有する者を医療専門職員として採用し、当該部門の機能強化を図っています。
- ・管理業務を担当する職員については、全員が市の人事ローテーションの対象であることから、人材の確保に一定の課題が残りますが、医療経営に精通したコンサルタント会社との契約により、必要の都度、医療情勢に関する情報提供や経営上の具体的な指導・助言を得て対応しています。

(5) 市民病院における運営上の課題

①課題

市民病院が地域の基幹病院として自らの役割を果たし、地域に必要な医療を安定的・継続的に提供していくために、解決していかなければならない運営上の課題を明らかにし、市民病院においては、課題の解決に向けどのような取り組みを行い、その進捗はどのような状況となっているのか、その実態を検証する必要があります。

市民病院における「運営上の課題」としては、

- 地域に必要な医療を安定的・継続的に提供するために最も重要となる『医師の確保』
- 医師とともにチーム医療を担い診療体制の維持に重要となる『看護師等医療職員(医師以外)の確保』
- 地域完結型医療の実現に向け、地域医療機関との連携強化を進める『紹介率・逆紹介率の向上』
- 千歳・恵庭圏における医療提供体制の確保に向け、地域医療機関と連携し役割分担を図る『恵庭市との広域化の推進』
- 地域に必要な医療を安定的・継続的に提供するため、経営の健全性を確保する『収支の改善』

の5つの課題が挙げられています。

②課題解決に対する市民病院の取り組み

ア) 『医師の確保』

- 地域における医療提供体制を維持するとともに健全で安定した経営を行うためには、必要な医師数を確保していくことが重要であるが、全国的な医師の地域偏在・診療科偏在から医師不足が深刻化する中、市民病院においても例外ではなく、医師の確保は急務となっており、最優先の課題となる。

【市民病院】の取り組み

- 様々な手段を活用した医師の確保
 - ・大学医局に対する医師派遣要請の継続
 - ・全国規模の医師紹介システムの積極的活用
 - ・市民病院ホームページでの公募
- 勤務環境等の整備
 - ・医師事務作業補助者設置による医師の事務的作業の負担軽減
 - ・新たな医師住宅整備のあり方についての検討

- ・院内保育所の休日・夜間保育の実施
- ・育児短時間勤務への対応など多様な勤務体系の検討
- 働きがいのある魅力ある病院づくり
 - ・業績等を処遇に反映する人事考課制度導入の取り組み

・内科系・産婦人科など一部の診療科において医師が不足しているものの、全体としては標準医師数を満たしており、また、平成21年4月から常勤医師の減員に伴い入院対応や救急患者受け入れを制限していた循環器科については、平成22年4月から常勤医師3名が増員となり、診療体制の充実が図られています。

イ) 『看護師等医療職員（医師以外）の確保』

- 医療提供体制を維持し、適切な医療を提供するためには、医師のみならず、看護師をはじめ必要な医療スタッフを確保することも重要となる。

【市民病院】の取り組み

- 柔軟な採用体系
 - ・定期採用に限らず、市長部局と調整し、必要の都度、適宜採用を行っています。
- 勤務環境等の整備
 - ・院内保育所の休日・夜間保育の実施
 - ・育児短時間勤務への対応など多様な勤務体系の検討
- 働きがいのある魅力ある病院づくり
 - ・業績等を処遇に反映する人事考課制度導入の取り組み

・看護師については、7対1看護基準を維持できる人員を確保しているほか、二次救急医療体制の維持に向け医療技術職員の増員が図られています。

ウ) 『紹介率・逆紹介率の向上』

- 地域に必要な医療提供体制を確保し、地域の医療水準の向上と地域完結型医療の確立を目指すためには、紹介・逆紹介や情報の共有化を推進するなど、地域医療機関との連携体制を強化する工夫が必要となる。

【市民病院】の取り組み

- 平成 17 年 7 月に「地域医療連携室」を設置し、地域医療機関との連携を推進
 - ・「かかりつけ医」の普及啓発
 - ・「糖尿病連携パス」の実施
 - ・市民病院の診療機能・活動等を紹介する「地域連携室だより」の発行
 - ・地域医療機関の医師との合同学習会や症例検討会などを行う「地域連携セミナー」の開催

- ・平成 21 年度における逆紹介率は 15%と前年度と比べ変化は見られなかったものの、紹介率は 20.7%となり、前年度に比べ 1.5 ポイント上昇しており、地域医療連携が進んでいるものと考えられます。
- ・今後もこれらの取り組みを継続することにより、連携体制のさらなる強化が期待できます。

エ) 『恵庭市との広域化の推進』

- 北海道が平成 20 年 1 月に策定した「自治体病院等広域化・連携構想」では、千歳市は恵庭市と 2 市で構成する区域に設定され、その中で市民病院は「中心的な医療機関」として役割を果たす方向性が示されている。
- 千歳・恵庭圏域は、病院数、診療所数及び病院の病床数さらには医師数及び看護師数を人口 10 万人に対する率で見ると全道を下回っている現状から、救急医療をはじめ効率的な医療提供体制の確立を図るためには、恵庭市内医療機関との広域連携を検討する必要がある。

【市民病院】の取り組み

- 具体的な検討については、市町村の枠組みを超えた協議の場が必要であるとして、札幌二次医療圏においては「札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議」に下部組織として各保健所単位の札幌区域、江別区域、千歳区域の 3 部会を設け、地域における医療提供体制や広域連携に関する課題整理を行うこととなっており、千歳区域（千歳市、恵庭市、北広島市）を管轄する千歳保健所と協力し、具体的な検討を進めることとしています。

- ・今後、持続可能な救急医療体制の構築など地域の医療提供体制の維持に向け、広域連携の協議が進むものと考えられます。

オ) 『収支の改善』

- ▶ 新築移転後の平成 15 年度以降は経常赤字が続き、7 対 1 看護基準の導入をはじめ、各種手数料の見直し、薬品・診療材料コストの縮減、各種業務の外部委託化など経営改善に向けた様々な取り組みにより単年度赤字額は年々減少し、経営状況は回復基調にあるものの、平成 21 年度は約 1 億 3,900 万円の経常赤字となっている。その結果、累積欠損金は 24 億 7,000 万円に達する見込みとなるなど、収支の改善は重要な課題である。

【市民病院】の取り組み

- 「市民病院改革プラン」では、平成 24 年度の経常収支黒字化を目標に掲げ、これまでの収支改善に向けた様々な取り組みの継続に加え、①「効率的な病院運営の推進」、②「地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化」、③「医療・看護の質の向上」、④「安全で安心できる医療の推進」、⑤「医療提供体制の確保」の 5 つの視点に基づき、47 項目の具体的な取り組みを進めていくこととしています。

- ・ 「市民病院改革プラン」初年度となる平成 21 年度の経常収支の状況を見ると、収支計画では 1 億 5,269 万 5 千円の赤字を予定しているのに対し、決算では循環器科や消化器科など入院患者数の減少等に伴い入院収益が減となりましたが、入院患者数の減少や材料コスト縮減の取り組みにより薬品材料費等についても減となったことなどから、1 億 3,886 万 8 千円の赤字にとどまり、収益、費用とも各科目においては多少の増減が生じているものの、全体としては計画を上回る収支改善が図られています。
- ・ 日常の医療活動や企業債償還、医療機器等の購入資金となり、病院運営に最も重要な内部留保資金は、平成 20 年度から増加に転じ経営基盤の強化が図られつつあることから、実質的な収支不足である不良債務については当面発生する状況にはないと考えられます。

5 今後の経営形態について

これまでの検討結果をまとめると次のとおりとなります。

【全部適用】については、制度上は経営責任を持つ事業管理者に運営に関する広範な権限が付与されることから、より自律的な運営を行うことが可能となり、経営改善を果たした事例も一部には見られますが、多くの病院においては、職員定数の制約や事業管理者に対する権限移譲が十分なされていないことなどにより、制度のメリットを生かした運営が行われているとはいえ、全体的な経営状況を見る限りにおいても、【一部適用】と比べ大差はないことから、経営改善効果としての明らかな優位性はないと考えます。

また、経営改善は事業管理者の力量にも大きく左右されるため、病院運営に関する見識はもとより強いリーダーシップや優れた経営感覚を持つ人材の確保が必要となるほか、管理部門の拡充などコストの増加も課題となります。

【地方独立行政法人】については、組織体制の充実・強化に向けた職員の増員や複数年契約の採用によるコスト縮減など、弾力性、迅速性のある自律的、効率的な運営が行われており、移行に伴う経営改善効果は表れているといえます。

一方、職員の処遇問題について十分な調整が必要となるほか、多額の初期費用や新たに発生する経常経費などコスト増加も課題となります。

なお、現時点では、導入事例も少なく移行後の期間も短いため、制度の十分な検証が行われていない状況にあることから、具体的な評価は今後の経営状況の推移を見極める必要があります。

【指定管理者制度】については、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な運営が行われており、経済性の確保においては有効であると考えます。

一方、職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生するほか、引き受け先で引き続き勤務する場合においても身分は非公務員となるため、処遇について十分な調整が必要となります。

また、指定管理者の引き受け先がない場合や自らの経営難などの理由により事業の継続が困難となった場合、後継となる医療法人等が見つからないときは地域の基幹病院を失う結果となり、政策医療はもとより地域医療を確保するという点において重大な課題が残ります。

【民間譲渡】については、経営状況に見合った給与設定による人件費の削減をはじめ民間事業者による効率的な運営が期待できるものの、全職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生するほか、譲渡先で引き続き勤務する場合においても身分は非公務員となるため、処遇について十分な調整が必要となります。

また、運営に対する市の関与が相当薄まることに加え、譲渡後に自らの経営難などの理由により事業の継続が困難となった場合、後継となる医療法人等が現れないときは地域の基幹病院を失うこととなり、政策医療はもとより地域医療を確保するという点において重大な課題が残ります。

【一部適用】は制度上様々な制約を受けており、課題として挙げられる『人事制度』、『給与制度』、『予算制度』、『契約制度』、『事務職員の人材育成』については、【全部適用】、【地方独立行政法人】、【指定管理者制度】、【民間譲渡】の4つの選択肢ともそれぞれのメリットを生かすことにより改善効果が期待できますが、市民病院においても市長部局との綿密な連携や病院独自の努力により、概ね自律的・効率的な運営が行われていると考えられ、今後もさらなる改善が見込まれます。

次に、市民病院における運営上の課題として挙げられる『医師の確保』、『看護師等医療職員（医師以外）の確保』については、様々な取り組みにより必要人員を維持しており、『紹介率・逆紹介率の向上』については、紹介率は上昇傾向にあり、今後もこれらの取り組みを継続することにより、連携体制のさらなる強化が期待できます。また、『恵庭市との広域化の推進』については、今後、救急医療体制の構築など地域の医療提供体制の維持に向け、具体的な協議が進むものと考えられます。さらに、『収支の改善』については、「市民病院改革プラン」初年度となる平成21年度決算では、計画どおりの収支改善が図られており、現時点において「市民病院改革プラン」の取り組みは順調に進捗している状況にあると考えられ、『平成24年度の経常収支黒字化』の目標は、当初の予定を達成できる見通しとなっています。

このように「運営上の課題」については、市民病院において解決に向けた積極的な取り組みが行われ一定の成果を挙げているところであり、今後も継続して取り組むことにより、【一部適用】において十分対応できるものと考えます。

以上のことを踏まえ、本会議では、現時点において市民病院は様々な課題の解決に向け適切な対応を行っており、収支改善も計画どおり進む見通しにある中、新たなコスト負担や職員の処遇問題、さらには地域医療の継続性など予測されるリスクを負って経営形態を変更する段階にはないと判断し、当面は現行の経営形態である【一部適用】のもとで収支改善に向けた取り組みを着実に進め、「市民病院改革プラン」に掲げた目標である『平成24年度の経常収支黒字化』の達成を目指すことが適当であるとの結論に至りました。

ただし、今後の医療制度改革や医師不足による環境の変化、社会経済情勢の変化など様々な理由により、経営状況が大きく変化することも考えられることから、時機をとらえ改めて経営形態見直しの検討を行う必要があります。その際には、地域医療の確保を大前提とした上で、制度面からは経営の弾力性、意思決定の迅速性などの点において優れている【地方独立行政法人】、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な運営が期待できる【指定管理者制度】、いずれかの導入を検討すべきであり、その検討にあたっては、国の政策動向やこれら導入事例の経営状況の推移を十分見極めた上で、判断することが重要であると考えます。

6 附属診療所の今後のあり方について



