

Ⅶ 実施計画

1 経営の効率化

(1) 基本的な考え方

公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質な医療を提供していくためには、地域において真に必要な公立病院として持続可能な病院経営が不可欠であり、この観点から数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが最も重要となります。

市民病院においては次の目標を掲げるとともに、目標の達成に向け5つの視点に基づき具体的な取り組みを進めることとします。

【目標】

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ります。

【視点】

- 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

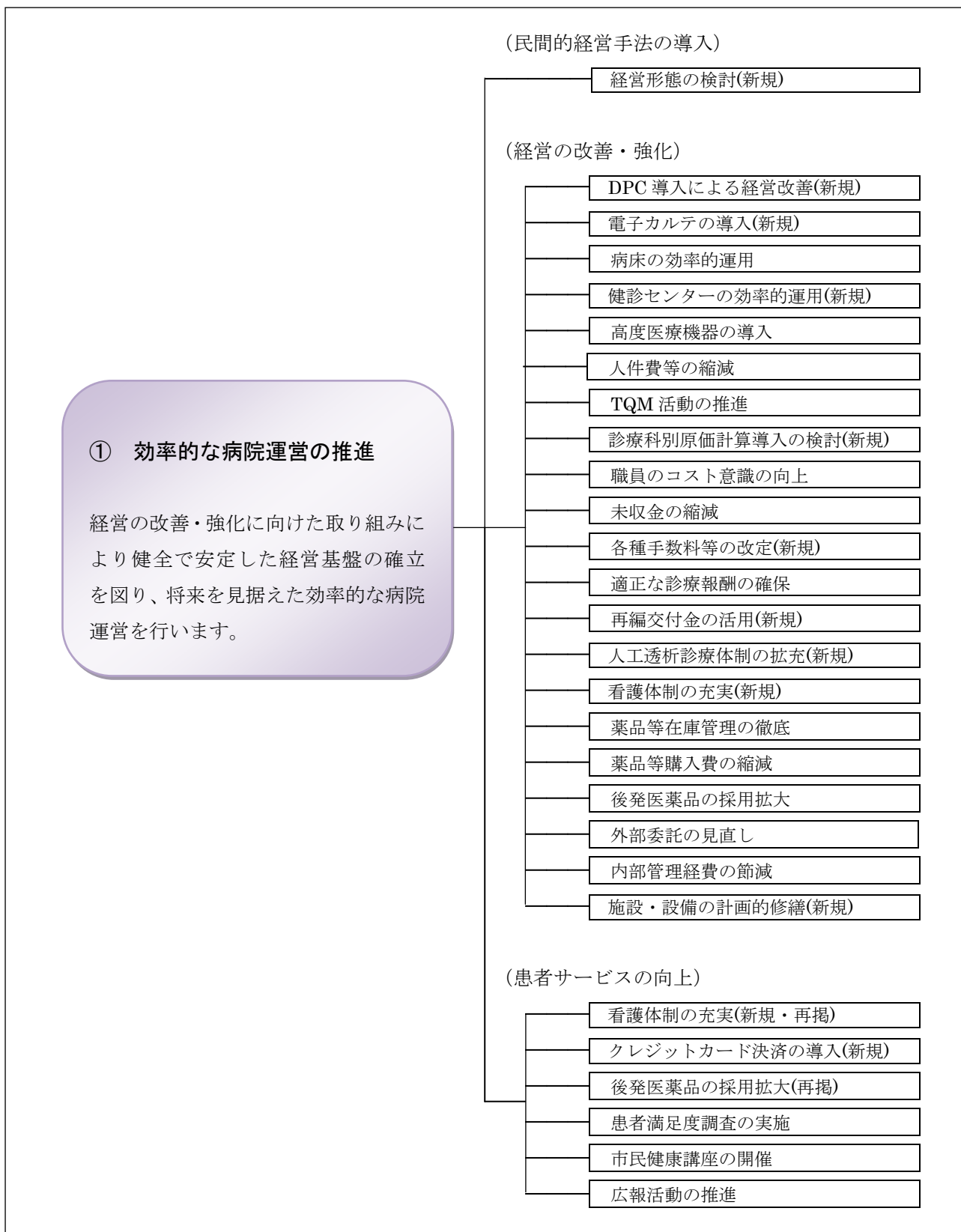
(2) 数値目標

主要な経営指標について、次のとおり数値目標を設定します。

区 分	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (目標)	黒字公立 病院平均	
経常収支比率	93.3%	96.2%	97.0%	98.6%	99.8%	101.2%	102.0%	
病床利用率	85.6%	82.8%	85.5%	85.9%	86.3%	86.7%	76.5%	
1日平均患者数	入院	162.7人	157.2人	162.5人	163.2人	163.9人	164.7人	—
	外来	706.7人	713.4人	710.2人	712.8人	712.4人	717.8人	—
職員給与費 対医業収益比率	48.2%	48.0%	49.4%	46.9%	46.4%	46.0%	57.8%	
材料費対医業収益比率	24.1%	23.6%	20.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.0%	
患者1人1日 当たり診療収入	入院	41,927円	46,179円	42,707円	46,550円	46,736円	46,922円	27,245円
	外来	7,483円	7,542円	7,813円	7,972円	8,132円	8,290円	8,585円

*黒字公立病院平均は、「公立病院改革ガイドライン」及び「自治体病院経営指標」より（平成18年度決算）

(3) 目標達成に向けた取り組みの体系



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

地域医療連携の充実を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

地域医療情報の共有化

医療機能分担の促進

退院支援の充実

救急医療の充実

③ 医療・看護の質の向上

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

クリティカルパスの推進

職員の資質の向上

臨床研修体制の充実

医療職人事考課制度の導入(新規)

認定施設の取得

病院機能評価の認定更新

電子カルテの導入(新規・再掲)

チーム医療体制の充実

④ 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる医療安全管理体制の充実を図ります。

患者参加型医療の推進

安全な医療の推進

⑤ 医療提供体制の確保

医療従事者の勤務環境等を整備し、医療提供体制の確保を図ります。

医師の確保

医師事務作業補助者の設置(新規)

新たな医師住宅整備の検討(新規)

院内保育所の充実(新規)

看護体制の充実(新規・再掲)

(4) 具体的行動計画 ※：新規事項、「○」：実施、「……▶」：継続

① 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取り組みにより健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営を行います。

<民間的経営手法の導入>

取組事項	取組内容・年度				
※ 経営形態の検討	・今後の市民病院のあり方について、有識者や住民などで構成する委員会等を設置し、「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」の4つの経営形態について検討を行います。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○ ……▶		—	—

<経営の改善・強化>

取組事項	取組内容・年度				
※ DPC 導入による 経営改善	・計画的な入院管理により医療の標準化を進め在院日数の短縮を図るとともに、診療科別、疾患別の詳細な各種データを経営分析に応用し、収益性の向上と適正なコスト配分に取り組みます。				
	・経営情報の院内共有化を図り、職員の経営参画意識の醸成に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○ ……▶			
※ 電子カルテの 導入	・豊富な診療データを活用した経営分析により収支の向上に繋げるほか、X線検査に係る電子画像管理加算の算定による増収を図ります。				
	・患者情報の共有化により部門間の連携を強化し医療の標準化を進めるとともに、事務作業の省力化を図り診療・医事業務の効率化を目指します。				
	・ペーパーレス化、フィルムレス化を図り、購入経費や保管場所を縮減します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○ ……▶				
病床の効率的 運用	・救急患者の積極的な受け入れや紹介入院を推進するとともに、病棟間の緊密な連携による円滑な病床運用を行い、収益の向上を図ります。				
	・クリティカルパス（注1）の効果的な活用により、在院日数を適切に管理します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○ ……▶				

※ 健診センターの 効率的運用	<ul style="list-style-type: none"> ・総合一般健診、人間ドック等の各種健診業務を効率的に運用し、閑散期利用の促進など平準化を図るとともに、健診センターに関する広報活動を充実させ、利用者の増加を図ります。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○▶
高度医療機器の 導入	<ul style="list-style-type: none"> ・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・多様化に対応した高度医療の提供を行うため、計画的に高度医療機器を整備します。 ・機器導入の際には、採算性など費用対効果の検討を十分に行うほか、より競争性を発揮できる機種選定を行い、購入経費の削減を図ります。 ・地域の医療機関からの受託検査の拡大に努めます。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶
人件費等の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・医療環境の変化や患者動向に対応した業務量を見定めるとともに、業務内容の見直しや効率化を進め、職員の適正配置や時間外手当の削減に努めます。 ・平成20年4月に医療技術職給料調整額を廃止しています。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶
TQM活動(注2) の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の自主的な調査研究活動により日常業務の改善を行い、安全で質の高い医療サービスを提供するとともに効率的な病院運営を推進します。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶
※ 診療科別原価 計算導入の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・各診療科別の精度の高い収支分析に基づく収益・コスト管理の徹底により、個別の採算性や課題を明らかにするなど損益構造の実態を具体的に把握し、より効果的な経営改善を進めるとともに職員の経営参画意識を高めるため、原価計算システムの導入を検討します。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○▶	—	—
職員のコスト 意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした節約アイデアの募集や啓発ポスターの作成などを行うほか、定期的に病院の経営状況を示すなど、日頃から職員個々の経費削減意識を高め、病院全体でコスト削減活動に取り組みます。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶

未収金の縮減	<ul style="list-style-type: none"> 各種公費負担制度の患者周知を図るほか、医療相談担当者との情報共有を進め、未収金の発生を未然に防ぎます。 引き続き専任担当者による収納推進業務を行うとともに、法的措置の検討など債権回収の強化に取り組み、収納率向上に努めます。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 各種手数料等の改定	<ul style="list-style-type: none"> 適正な受益者負担に基づく分娩費用、差額ベッド料金及び文書料等保険外各種手数料の改定を行うとともに、新たに市外料金を設定し増収を図ります。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
適正な診療報酬の確保	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に係る各種情報の収集や院内共有化を図るとともに、職員研修の充実により複雑な請求事務の精度を高めるなど、請求漏れ防止や査定減対策を強化し、診療報酬の確保に努めます。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 再編交付金の活用	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療機器の整備については、在日米軍再編に伴う地域振興策の対象事業として防衛省の再編交付金を充当し、後年度における減価償却費の圧縮を図ります。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 人工透析診療体制の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 市外医療機関で治療を受けている市内在住透析患者の負担軽減と透析診療拡大に伴う増収を図るため、人工透析担当医師等のスタッフを確保し、人工透析診療体制の拡充に取り組みます。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○			▶
※ 看護体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 7:1看護基準を導入し、入院患者に対し手厚い看護を行うとともに入院基本料に係る診療報酬の増収を図ります。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
薬品等在庫管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 薬品及び診療材料の实地棚卸し回数を拡大し、使用実態の把握に努めるとともに、適正な定数設定を行い過剰在庫の削減を図ります。 SPD（注3）対象物品を拡大し、院内物流（発注・納品・払出）の一元管理をさらに進め、在庫管理の効率化による材料コストの縮減に努めます。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

薬品等購入費の縮減	・薬品や診療材料において、使用頻度が少ないものや同種同効品の整理統合など採用品目を絞り込むほか、他の医療機関の状況や市場動向について十分な情報収集を行い購入単価の引き下げに努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
後発医薬品の採用拡大	・DPC導入に向け薬品購入費の縮減を図るため、安価な後発医薬品への採用切り替えを積極的に進めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
外部委託の見直し	・院内業務の新たな委託可能性や費用対効果についての検討を行うとともに、既存の委託業務内容を検証し、さらなるコスト縮減に努めます。 ・受託業者が中長期的な視点に立ち効率的に業務を遂行できる複数年度契約を導入し、併せて委託料金の縮減を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
内部管理経費の節減	・積極的な業務の見直しや省エネ対策などにより合理化・効率化を進め、経費節減の徹底を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 施設、設備の計画的修繕	・施設、設備の現状把握に努め、年次的な部品交換、修繕計画の策定により年度負担の平準化を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○(計画策定)	○(実行)		▶

(注1) 疾病別・処置別に標準的な診療手順を示した入院診療計画表

(注2) 業務の質の改善と向上を目指して行う自主的な調査研究活動

(注3) 病院の物品を対象に予め定数を設定し、発注、搬送、保管、在庫管理などを集中管理するシステムで過剰在庫の削減を図ることが可能となります。

<患者サービスの向上>

取組事項	取組内容・年度				
※ 看護体制の充実 (再掲)	・入院患者に対しより一層質の高い医療を提供するため、7:1看護基準の導入を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

※ クレジットカード 決済の導入	・クレジットカードによる医療費の決済を可能にし、利用者の利便性を高めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○▶
後発医薬品の 採用拡大（再掲）	・安価で先発品と同様の効果が得られる医薬品の採用により、患者の医療費負担の軽減を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶
患者満足度調査 の実施	・多様化する患者のニーズに的確に対応するため、アンケート調査を実施し、診療内容はもとより接遇・療養環境なども含め患者サービスの向上に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶
市民健康講座の 開催	・住民の関心が高い健康・医療に関する題材をテーマとして公開講座を開催し、地域に開かれ親しまれる病院づくりを進めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶
広報活動の推進	・ホームページや患者向け広報誌の充実を図るなど、住民に対し積極的に情報を発信し、市民病院の状況や担うべき役割、各種事業の取り組みへの理解を促します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶

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

地域医療連携の充実を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

取組事項	取組内容・年度				
地域医療情報の 共有化	・地域住民や医療機関等に対し、市民病院の診療機能や基幹病院としての取り組みについて情報を提供するとともに、合同学習会や症例検討会の開催などにより地域医療機関との緊密な連携を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶
医療機能分担の 促進	・地域医療機関等との信頼関係を構築しながら機能分担を図り、地域医療連携パス（注4）の運用をはじめ「かかりつけ医」の推進や紹介・逆紹介の促進に努め、患者の病状に応じた地域完結型医療の実現を目指します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○▶

退院支援の充実	・DPCに対応した退院支援の充実を図るため、後方支援病院や保健福祉施設との連携を強化し、急性期病院としての機能を高めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
救急医療の充実	・救急告示病床を有する地域の基幹病院として、患者の受け入れ体制の充実に努めるとともに、災害時における救護活動と一体的な医療提供体制の確立を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

(注4) 急性期病院から回復期病院に至るまで、切れ目のない疾病管理のもと、患者が安心して早期に在宅復帰するため作成する診療計画表を治療を受ける全ての医療機関で共有するもので、地域における治療水準の底上げと一層の機能分担にもつながります。

③ 医療・看護の質の向上

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

取組事項	取組内容・年度				
クリティカルパスの推進	・クリティカルパスの内容充実と適用拡大を進め、診療の標準化や業務手順の明確化などによる計画的な入院治療を行い、平均在院日数の適正化や患者情報の共有化を図るほか、入院から退院までの診療過程を患者にわかりやすく説明するなど、安全・安心で効率的な医療を提供します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
職員の資質の向上	・医療技術や知識の習得等に必要となる研修・研究の機会を充実し、認定医師や認定看護師、認定技師の資格取得など、職員のスキルアップを支援します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
臨床研修体制の充実	・臨床研修指定病院として、研修プログラムの充実や指導体制の整備を図り、臨床研修医の積極的な受け入れと育成・定着に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 医療職人事考課制度の導入	・医療職員個々の職務遂行意欲を高め、能力を最大限に引き出すことを目的に、病院運営に対する貢献度や業務実績等に基づく適正な評価を行い、職員の処遇に反映する人事考課制度の導入に取り組みます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○ (検討)	(試行)	(試行)	▶ (実施)

認定施設の取得	・住民の多様なニーズに対応した専門性の高い良質な医療を提供するため、各種学会等の基準を満たした認定施設の取得を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
病院機能評価の認定更新	・平成18年12月に認定を取得した病院機能評価の更新を行い、引き続き職員の意識改革を進め、医療機能の充実や患者サービスの向上を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	—	○(準備)	○(受審)	▶
※ 電子カルテの導入(再掲)	・一元管理された診療情報を活用し、症例の分析・検討や医療の標準化を進め、より良質な医療の提供に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
チーム医療体制の充実	・クリティカルパスの推進や緩和ケア(注5)、NST(注6)活動をはじめとするチーム医療体制の充実を図り、多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化による質の高い医療の提供に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

(注5) 疾患による身体的な痛みだけでなく、心理的な苦痛や社会的な問題から生じる不安を和らげ、患者がその人らしく過ごすことができるよう予防・対処すること

(注6) 「栄養サポートチーム」のことで、栄養管理を職種や診療科間の垣根を越え、症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施する横断的組織

④ 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる医療安全管理体制の充実を図ります。

取組事項	取組内容・年度				
患者参加型医療の推進	・患者の立場に立ったインフォームド・コンセント(注7)に基づく医療を徹底するとともに、検査・治療方法について患者の自己決定権を尊重し、信頼と安心の医療を提供します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

安全な医療の 推進	・事故予防啓発の推進や安全管理マニュアルを徹底するほか、院内感染対策を強化し、医療安全管理体制の充実に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

(注7) 「説明と同意」のことで、医師が患者に対し診療目的・方法・効果・危険性などを事前に十分説明し、理解と同意を得た上で治療を行うこと

⑤ 医療提供体制の確保

医療従事者の勤務環境等を整備し、医療提供体制の確保を図ります。

取組事項	取組内容・年度				
医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医師を確保し診療体制の充実に図ることは、地域の医療水準を高めるとともに病院経営においても最も重要な要素であり、大学医局へより一層の働きかけを行います。 ・引き続きホームページでの公募や医師紹介システムの積極的な活用などにより、小児科、産婦人科をはじめとする医師の確保に全力で取り組みます。 				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 医師事務作業 補助者の設置	・医師の事務的作業の負担を軽減し、効率的な診療体制を構築するため、書類作成など医師を補助する医師事務作業補助者を設置します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○			▶
※ 新たな医師住宅 整備の検討	・医師の生活環境の改善を図るため、意向調査を踏まえた新たな住宅整備の方向性について検討します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○		—	—	—
※ 院内保育所の 充実	・休日、夜間保育の実施により保育体制の充実に図るなど、女性医師や看護職員等の就労を支援し、安心して勤務が続けられる環境を整備します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 看護体制の充実 (再掲)	・7:1看護基準を導入し、病棟勤務における看護師の労働負担の軽減を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

2 再編・ネットワーク化

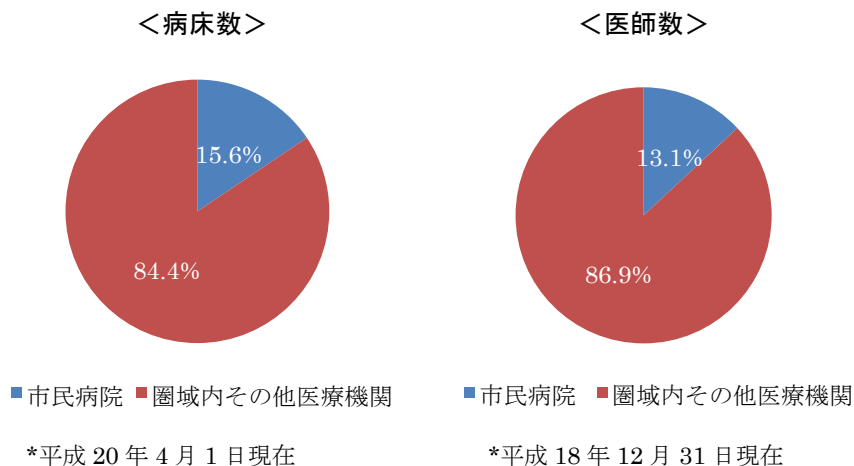
(1) 千歳・恵庭圏における市民病院の位置付け

千歳・恵庭圏（以下「圏域」という。）の医療供給体制は、人口 10 万人に対する率で見ると診療所病床数こそ全道を上回っているものの、施設数や病院病床数、医療従事者数は全道を下回る状況となっています。（別冊資料 8～10 ページ参照）

このような中、市民病院は圏域内唯一の公立病院であり、病床数は圏域内医療機関の 15.6%、医師数は 13.1%を占め、圏域内の医療供給体制において大きなウエイトを占めています。

また、圏域内にある救急告示病院 7 病院のうちの 1 つであるとともに、圏域内の診療所を除いた病院において唯一産婦人科を標榜するほか、小児科を標榜する 3 病院のうちの 1 つでもあるなど、圏域内の救急、小児・周産期医療において大きな役割を果たしています。

加えて、北海道が策定した「北海道医療計画」においては、北海道で特に患者が多く、かつ死因の上位を占める脳卒中及び急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関として位置付けられています。



(2) 「自治体病院等広域化・連携構想」における今後の方向性

北海道は、道内の自治体病院を取り巻く経営環境が極めて厳しくなっている現状を踏まえ、地域において一定の医療水準を確保するための提案として位置付けた「自治体病院等広域化・連携構想」（以下「連携構想」という。）を平成 20 年 1 月に策定しました。

これは、これまでのように各自自治体病院が単独で身近なかかりつけ医機能から高度な急性期医療まで全てを担うのではなく、それぞれが担うべき役割を明確にした上で、市町村の枠組みを超え広域的に連携することにより、地域に必要な 1 次から 1.5 次医療(注)を効率的に提供し、医療に対する住民の安心・信頼と病院経営の健全化を両立させることが重要であるとの考えに基づくものです。

連携構想では、患者の通院状況からみた市町村のつながりや地域の中核となる病院の

状況などを踏まえ、全道を 30 の区域に分け再編することとしており、千歳市は恵庭市とともに 2 市で構成される区域に設定されています。

当区域における自治体病院は市民病院のみで、その他民間の病院が 14 施設という状況となっており、その中で「市民病院は中心的な医療機関としての役割を果たしており、今後も一定の役割を維持することが期待される」との方向性が示されています。

なお、札幌 2 次医療圏における広域連携体制を構築し、円滑に進めるための取り組みについては、北海道が設置する「札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議」において、「北海道医療計画」との整合を図りながら、札幌・江別・千歳の 3 つの区域ごとに固有の課題等の整理と共有化を図った上で、具体的な広域検討を行うこととしています。

(注) 普段からの健康相談が受けられるかかりつけ医を中心とした 1 次医療に加え、高齢者に多発する整形外科、眼科等の診療や一部の入院機能を提供する医療



(3) 再編・ネットワーク化の考え方

千歳市の患者受療動向は、「Ⅲ 患者の受療動向」で述べたとおり、入院・外来とも地元医療機関への受療が圧倒的に多く、他市への受療は、医療機関が集中し、道内のほとんどの自治体とつながりがある札幌市を除くと恵庭市が最も多くなっています。

一方、他市から千歳市の医療機関への受療についても、入院・外来ともに恵庭市が最も多くなっています。また、市民病院を受診した入院・外来患者の約 90%が千歳市と恵庭市の患者で占められています。

当圏域の患者数は、高齢化の進行などにより、今後増加していくと推計され、これに伴い市民病院に対する医療需要についても増加が見込まれることから、現在、市民病院が圏域内で果たしている小児・周産期、救急医療などの役割は、ますます重要になるものと考えられます。

このことから、市民病院としては「公立病院改革ガイドライン」に示された再編・ネットワーク化の考え方や「連携構想」の趣旨を踏まえ、圏域内唯一の公立病院として現在の役割を維持し、地域の民間医療機関とさらに連携を図りながら、引き続き地域における中核的な役割を担っていくこととします。

3 経営形態の見直し

(1) 現状

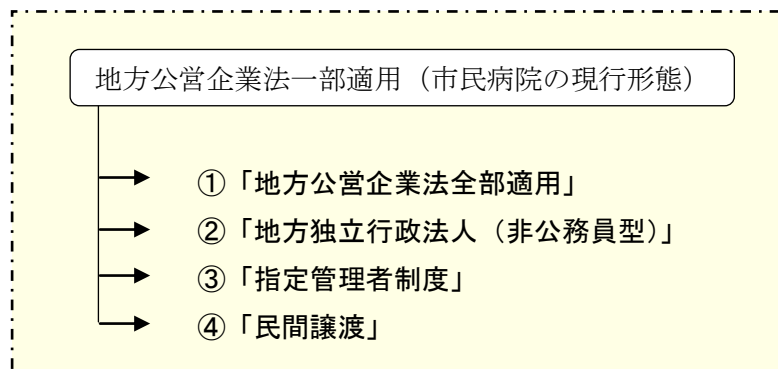
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみ限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

これは、病院事業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・交通等の他の事業と同様ですが、これら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改定等の措置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、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）」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) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等に係る実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。



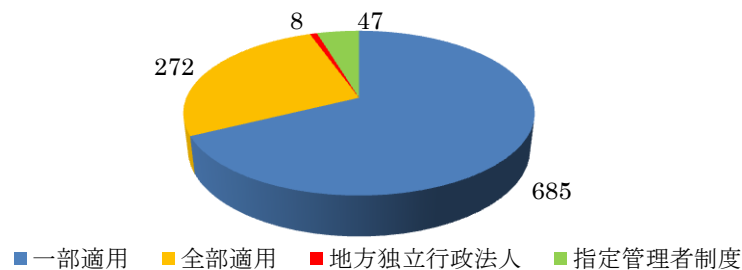
「地方公営企業法全部適用（以下「全部適用」という。）」は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加え組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事情から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、

公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

平成 19 年度の経営形態別病院数は、全国の自治体病院 1,012 病院のうち「一部適用」が 685 病院、「全部適用」が 272 病院、「地方独立行政法人」が 8 病院、「指定管理者制度」が 47 病院となっており、「一部適用」病院が全自治体病院のおよそ 7 割を占めています。



(3) 経営形態の比較・検討

公立病院の経営形態である「全部適用」、「地方独立行政法人」及び「指定管理者制度」と「民間譲渡」について、次の 3 つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」という相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

- 「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、救急、小児、周産期等不採算部門などの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

①「全部適用」

制度概要

- ・地方公営企業法の財務規定のみならず、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取扱い、労働協約の締結など同法の全部の規定が適用されます。
- ・自治体の長が任命した専任の事業管理者（特別職）を設置することができます。
- ・事業管理者には、経営に関する広範な権限が付与され、一定の自律性が認められます。

公共性

- ・公立病院として、政策医療を提供する役割を担っています。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、効率的かつ自律的な運営の拡大が可能となります。
- ・予算及び決算について、議会の議決及び認定を受けます。
⇒市民の代表である議会の意向が病院運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の権限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては市長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。
⇒全部適用病院の 71.8%が赤字経営（平成 18 年度決算）

円滑な移行

- ・制度上独自の服務規程、就業規則等が設けられますが、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特に変更はなく、円滑な移行が期待できます。

その他の課題

- ・現在、市長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うこととなるため、管理部門の拡充が必要となります。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれます。

②「地方独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、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ます。

公共性

- ・議会の議決を経て自治体が示した法人が達成すべき中期目標（3年～5年）に基づき中期計画を策定し、自治体の認可のもと自治体の直営に準じ事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方独立行政法人法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保障などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関の厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。
⇒職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。
- ・法人制度創設から間もなく、適用事例が僅かであることから、実際に移行した場合の成果の検証がまだ十分に行われていない状況です。

③「指定管理者制度」

制度概要

- ・自治体が施設を整備し、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。
- ・指定により、適正な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることは可能であり、一定の公共性は確保されます。
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・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。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻その他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。

④「民間譲渡」

制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。
⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・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。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等に新たに雇用される必要があります。
⇒医療法人等に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

(4) 今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本改革プランの進捗状況や市民病院を取り巻く医療環境の動向等を見定めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、平成21年度に有識者や住民などで構成する委員会等を設置し、十分な議論のもと専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重した提言を踏まえ、平成22年度中に今後の市民病院に最も適した経営形態についての結論を出すこととします。

