

市立千歳市民病院の今後の経営形態について～提言書（概要版）～

1 経営形態検討の背景

（1）医療を取り巻く環境

- 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に直面する中、持続可能な医療提供体制の確立を図ることが重要な課題となっている。
- 診療報酬の度重なるマイナス改定（平成14年度から平成20年度まで）は、病院運営に大きな影響を及ぼしている。
- 新たな医師臨床研修制度導入により、研修医の大学医局離れが進み、大学病院の医師派遣機能が弱まっていること、病院勤務医の勤務環境悪化に伴う開業志向、訴訟リスクの高まりなどから、医師の地域偏在・診療科偏在が進み、医師の確保が困難な状況にある。

（2）公立病院改革

- 国の医療費抑制政策や深刻な医師不足の影響などから、公立病院は厳しい経営環境におかれ、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ある。
- 「地方公共団体の財政健全化に関する法律」の施行により、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、一層の経営健全が求められる。
- 国から公立病院改革ガイドラインが示され、「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に取り組むよう要請があった。

2 市民病院の概要

（1）患者動向

- 入院患者総数は平成19年度までは6万人前後で推移していたが、近年は減少傾向にある。
- 外来患者総数は平成19年度から減少傾向にあるが、1日平均患者数は市民病院と同規模病院の全国平均を大きく上回っている状況にある。
- 患者受療動向から、千歳市民は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な繋がりがある。

（2）経営状況

- 単年度赤字額は年々減少傾向にあるものの、平成15年度以降連続して経常赤字を計上している。
- 平成21年度決算：1億3,900万円の経常赤字、24億7,000万円の累積欠損金

（3）「市立千歳市民病院改革プラン」

- 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る』
- 市民病院の今後の経営形態について、国から示された「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つの選択肢について比較・検討を行う。
- 経営形態の具体的な検討は、有識者や市民などで構成する本会議で行い、千歳市ではその提言を受け、平成22年度中に今後の経営形態を決定する。

3 市民病院が果たすべき役割

- **地域完結型医療**・・・地元医療機関において診療の完結を望む市民の意向に応えるため、地域医療機関との機能分担と連携体制を強化する。
- **救急医療**・・・小児科・循環器科・脳神経外科をはじめ夜間・休日の一次・二次救急の一翼を担い、市内救急医療体制の維持に重要な役割を果たす。
- **高度医療**・・・高機能な医療機器の整備と必要な医療スタッフを確保し、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。
- **小児・周産期医療**・・・多くの分娩に対応するほか、疾病のある新生児の受け入れなど小児・周産期医療を担う市内唯一の医療機関として中核的役割を果たす。
- **災害医療**・・・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を果たす。
- **へき地医療**・・・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提供し、地域住民の健康保持・増強と安全・安心を確保する。

4 経営形態の検討

(1) 現行の経営形態

- 現行の経営形態は「一部適用」となっており、地方公営企業法財務規定等のみが適用され、事業管理者の設置など組織や職員の身分に関する事項は適用されず、自治体の内部組織として位置付けられている。

(2) 検討の考え方

- 市民病院が果たすべき役割を踏まえ、自律的・効率的な病院運営のもと、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、望ましい経営形態について検討を行う。
- 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、「市民病院改革プラン」で検討することとされていた4つの選択肢に「一部適用」を加え、5つの形態について総合的に比較・検討を行う。
- 各形態のメリット・デメリットを比較するほか、「一部適用」の制度上の課題と市民病院の運営上の課題を明らかにし、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う。

(3) 「市民病院改革プラン」に示された4つの選択肢のメリット・デメリット

①「全部適用」

- 組織・人事・給与等の広範な権限を有する事業管理者を設置し、制度上は「一部適用」に比べ自律的な運営が可能となるが、多くの病院で権限移譲が進まず制度のメリットを生かした運営が行われていない。
- 導入事例の全体的な経営状況を見る限り、「一部適用」と大差はなく、経営改善効果としての明らかな優位性はないと考えられる。

②「地方独立行政法人」

- 自治体とは別の法人格を持ち、理事長の権限による弾力性、迅速性のある自律的、効率的な運営が行われているが、職員が非公務員となることの処遇や移行に伴う多額のコストをどう吸収するか課題が残る。
- 現時点においては、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であることから、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る。

③「指定管理者制度」

- 自治体が施設を保有し、病院運営管理は民間の医療法人に委ねる公設民営制度であり、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、経済性の確保の面では有効である。
- 職員は退職となり多額の退職金が発生するほか、職員は引き受け先に継続して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る。
- 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る。

④「民間譲渡」

- 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うため、効率的な運営が期待できるが、公的関与は相当薄れることとなる。
- 職員は退職となり多額の退職金が発生するほか、職員は譲渡先に継続して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る。
- 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る。

(4) 「一部適用」の「制度上の課題」と課題解決に対する他形態の評価・市民病院の状況

- 経営の責任者は市長となっており、病院業務の実質的な責任者である病院長には、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う上で制度的に様々な課題を抱えている。

ア) 人事制度 [評価の視点：職員定数の制約の有無・病院独自の職員採用の可否]

一部適用	<ul style="list-style-type: none">・職員定数の制約を受ける。・病院独自の職員採用はできないため、地域の医療ニーズや診療報酬改定をはじめとする医療環境の変化に対応した職員の増員や迅速・適正な配置が困難である。
全部適用	<ul style="list-style-type: none">・職員定数の制約を受ける。・病院独自の職員採用は可能だが、実態は多くの病院が市に準じた運用を行っており、「一部適用」と同様の状況にある。
地方独立行政法人 指定管理者制度 民間譲渡	<ul style="list-style-type: none">・職員定数の制約は受けない。・病院独自の職員採用が可能である。
【市民病院】	<ul style="list-style-type: none">・必要人員を見込んだ定数の設定により、職員の増員に支障をきたす状況にはない。・病院独自の職員採用はできないが、定期採用に限らず、市長部局との十分な調整により適宜職員採用を行い、医療職員の補充・増員についても柔軟に対応している。

イ) 給与制度 [評価の視点：病院独自の給与体系の設定の可否]

一部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・病院独自の給与体系の設定はできない。 ・年功序列型の給与体系であることから経営状況が反映されず、また、職員個々の業績等が給与等処遇に結びつき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である。
全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・病院独自の給与体系の設定は可能だが、実態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」と同様の状況にある。
地方独立行政法人 指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> ・病院独自の給与体系の設定は可能だが、多くの病院では従前の形態から引き続き勤務する職員に現給保障を行っており、効果が表れるには相応の時間を要する。
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・病院独自の給与体系の設定が可能である。
【市民病院】	<ul style="list-style-type: none"> ・病院独自の給与体系の設定はできないが、適正配置や業務改善などにより、医業収益に対する職員給与費の割合は全国公立病院平均を大きく下回っている。 ・職務遂行意欲向上のため、業績等を処遇に反映する人事考課制度を導入予定

ウ) 予算制度 [評価の視点：病院独自の迅速で機動的な予算編成の可否]

一部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・予算編成過程において市長部局から財政面の制約を受け病院独自の予算編成が困難である。
全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・「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いる。 ・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る。
地方独立行政法人 指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療環境の変化や医療ニーズに迅速に対応した病院独自の予算編成が可能である。 ・財政面で自治体から制約を受けることはない。
民間譲渡	
【市民病院】	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的な予算編成により期間短縮を図り、予算執行も迅速かつ柔軟に対応している。 ・市長部局の病院運営に対する十分な理解のもと、政策医療に対する市の負担について必要額を確保している。

エ) 契約制度 [評価の視点：多様な契約手法採用の可否]

一部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な契約手法の採用は困難であり、独自の価格交渉や複数年契約などにより経済性を発揮することができない。
全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な契約手法の採用は困難である。
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な契約手法の採用は制度上可能だが、実態は自治体に準じて運用している。
指定管理者制度	
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な契約手法の採用は可能である。
【市民病院】	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な契約手法の採用は困難だが、十分情報収集した上で同種同効品の整理統合などによる採用品目の絞込みや費用対効果を見極めた上での医療機器の選定、同種同等の複数機種による入札の実施などにより購入価格の圧縮を図っている。

オ) 事務職員の人材育成 [評価の視点：病院独自の人員配置の可否]

一部適用	・病院独自の人員配置はできず、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である。
全部適用	・病院独自の人員配置は制度上可能だが、実態は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、「一部適用」と同様の状況にある。
地方独立行政法人 指定管理者制度 民間譲渡	・病院独自に人員配置を行い、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ある。
【市民病院】	・医事・診療情報管理など医療専門職員を採用し、機能強化を図っている。 ・医療経営に関するコンサルタント会社より、情報提供や指導・助言を受けている。

(5) 市民病院における「運営上の課題」と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最も重要となる。

【市民病院の取り組み】

- ・様々な手段を活用した医師の確保(医局への派遣要請・医師照会システム・ホームページでの公募)
- ・勤務環境等整備(医師事務作業補助者の設置・新たな医師住宅整備の検討・院内保育所の充実・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)

○一部の診療科において医師の不足はあるものの、全体として標準医師数を満たしている。

○減員となっていた循環器科医師が平成 22 年 4 月から増員となるなど体制の充実が図られている。

イ) 看護師等医療職員の確保

※医師とともにチーム医療を担い、診療体制の維持と適切な医療の提供に重要となる。

【市民病院の取り組み】

- ・柔軟な採用体系(定期採用に限らず必要に応じ適宜採用)
- ・勤務環境等整備(院内保育所の充実・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)

○7 対 1 看護基準を維持するための看護師を確保している。

○二次救急医療体制の維持に向け、医療技術職員の増員を図っている。

ウ) 紹介率・逆紹介率の向上

※地域の医療水準向上と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。

【市民病院の取り組み】

- ・「地域医療連携室」設置により地域医療機関との連携を推進する。
(「かかりつけ医」の普及啓発・「糖尿病連携パス」の実施・「地域連携室だより」発行など他医療機関への広報活動・「地域連携セミナー」等の開催による他医療機関医師との連携促進)

○平成 21 年度の紹介率は前年度に比べ上昇しており、連携体制のさらなる強化が期待できる。

エ) 恵庭市との広域化の推進

※千歳・恵庭圏における中心的な医療機関として、救急医療をはじめとする医療提供体制の確保に向け、恵庭市内の医療機関と連携し役割分担を図る。

【市民病院の取り組み】

- ・市町村の枠組みを超えた協議の場において、地域の医療提供体制や広域連携の課題整理を行う。
- ・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。

○今後、地域の医療提供体制の維持に向けた広域連携の協議が進むものと考えられる。

オ) 収支の改善

※地域の基幹病院として、地域に必要な医療を安定的・継続的に提供するため、経営の健全化を図る。

【市民病院の取り組み】

- ・『平成 24 年度の経常収支黒字化』を目標として、5つの視点に基づいた 47 項目の具体的な経営改善の取り組みを進めている。

- 「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は、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る。
- 内部留保資金は増加しており、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る。

5 今後の経営形態について

- 「制度上の課題」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」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るものもあるが、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る。
- 「運営上の課題」については、市民病院では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「一部適用」において十分対応できるものとする。
- 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。
- 今後、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る。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る。

6 附属診療所の今後のあり方について

(1) 診療所の概要

- 「泉郷診療所」と「支笏湖診療所」の2カ所の附属診療所を有し、市内中心部から離れた当該地域における医療を確保してきたが、道路の整備や公共交通機関の発達、各家庭への乗用車の普及などにより、開設当時とはその役割に変化が生じてきている。
- 両診療所の経営状況は、地域的特性から患者数は限られるため採算性を確保することが難しく、開設以来、赤字経営が続いており、今後も赤字が続く見通しとなっている。
- 診療所の運営に係る収支不足分については、地域医療確保の観点から一般会計が負担している。

(2) 診療所の現状

① 泉郷診療所

- 当該地域は、市民病院まで約13km、乗用車で20分程度と比較的近い位置にあり、北海道医療計画における「医療を容易に受けることができない地域」いわゆるへき地として位置付けられていない。
- 診療所開設当初と比べ、地域人口は3分の1以下、1日平均患者数は2分の1程度となっている。

② 支笏湖診療所

- 当該地域は、市民病院まで約28km、乗用車で40分程度を要し、北海道医療計画においても支笏湖診療所は「容易に医療を受けることができない地域」における「へき地診療所」として位置付けられている。
- 診療所開設当初と比べ、地域人口は3分の1以下、1日平均患者数は3分の1程度となっている。

(3) 今後の方向性

- 両診療所の役割について、診療所を取り巻く環境の変化や現状の医療提供体制、地域特性などを踏まえ、その必要性を検証した結果、本会議においては次のとおり意見があった。

○ 泉郷診療所について

- 地域人口や患者数の減少、市街地への交通アクセスの状況などから、診療所の役割は開設当初に比べ相当薄れてきており、診療所の運営は必須ではないと考えられる。地域住民の安全・安心を確保しつつ、将来的に閉所を含めた検討を行う必要がある。

○ 支笏湖診療所について

- 地域人口や患者数は減少しているものの、市街地の医療機関へ車で30分以上要することなどから、北海道医療計画における「へき地診療所」として位置付けられていること。また、道内有数の観光地である地域の特性からも、今後も当該地域唯一の医療機関として、引き続きその役割を果たしていく必要がある。
- 近年、高齢化社会や生活の都市化が進展し、国民の森林・山岳など恵まれた自然環境や温泉への関心が高まる中、支笏湖地域は観光と健康づくりの連携など新たな事業展開の可能性を有している。
- 観光客の多様な医療ニーズに対応する特色ある診療内容や地域住民の利便性を高める診療体制などを含め、より弾力的かつ自律的な運営を行うため、「社会医療法人」などを活用した「指定管理者制度」の導入も一つの選択肢となり得る。

- 両診療所の今後のあり方については、本院への統合・集約化や経営形態の変更など抜本的な見直しに向けた検討を行うべき時期にきているものとする。