



# 苫小牧市立病院経営改革プラン

平成21年2月

苫小牧市立病院



## 目 次

I	プラン策定の背景	1
1	市立病院の経営状況	1
2	一般会計からの繰入金状況	1
3	苫小牧市立病院改革プラン策定の趣旨	2
II	プラン策定への取り組み	2
1	公立病院改革の3つの視点	2
2	苫小牧市立病院の進むべき方向性	3
3	計画期間	3
III	役割の明確化	3
1	苫小牧市立病院の圏域における位置づけ	3
2	苫小牧市立病院の今後果たすべき役割	3
3	一般会計における経費負担の考え方	4
IV	経営効率化に係る計画	5
1	経営指標に係る数値目標	5
2	経営効率化のための具体的な取り組み	6
3	各年度の収支計画	9
V	再編・ネットワーク化に係る計画	10
1	連携の目安となる区域	10
2	区域内の公立病院等の現況	11
3	「自治体病院等広域化・連携構想」における今後の方向性	11
4	再編・ネットワーク化の協議状況	11
5	再編ネットワークに係る苫小牧市立病院の考え方	12
VI	経営形態見直しに係る計画	12
1	経営形態の見直しに係る4つの選択肢	12
2	本市病院事業における経営形態の見直しの方向性	13
VII	プランの点検・公表について	14
	(資料)平成16年度～20年度市立病院事業の経営状況	15

## I プラン策定の背景

### 1 市立病院の経営状況

- 平成18年10月現在地(清水町)に新築移転したが、旧病院の後半、平成8年度から16年度までは純利益を計上しており、累積欠損金は減少しつつあったが、依然多額にのぼっていた。不良債務は14年度に解消された。
- 18年度は病院移転のため、患者数が大幅に減少し多額の損失を計上、不良債務も再び発生することになった。
- 新病院開院後、入院単価・外来単価ともにアップし、医業収益も大幅な増収となっているが、新病院建設費・医療機器整備費の企業債償還や病院の運営経費の増加に未だ追いつかず、純損失を計上している。さらに旧病院の取り壊し建物や一般会計に無償譲渡した南棟の残存価格の損失計上が多額にのぼり、累積欠損金の大幅な増加となっている。
- 平成19年度決算では、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づく資金不足比率(医業収益に対する資金不足額の比率)が21.3%となり、公営企業の経営健全化基準である20.0%を超えることになった。
- 病院事業の不良債務を計画的に解消するため、国は平成20年度に限り不良債務を長期債務に振り替える「公立病院特例債」という制度を設けたが、市立病院事業会計もこの制度を活用することとし、約958百万円の病院特例債借り入れにより20年度末の資金不足比率は15%程度となる見込みである。
- 資料 平成16年度～20年度市立病院事業の経営状況

### 2 一般会計からの繰入金の状況

- 一般会計からの繰入金は総務省の地方公営企業繰出基準に基づいているが、旧病院の建物の除却に伴う起債残額の繰上償還に要する経費と旧病院の解体費等については、全額一般会計負担として20年度から23年度までに分割して繰り入れられる。
- 20年度の一般会計繰入金については以下とおり。

(単位:千円)

項目	内容	20年度繰入額
建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の1/2 (14年度までに着手した事業にあっては2/3)	801,923
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の収支不足分	40,565
院内保育所運営経費	院内保育所運営の収支不足分	16,012
救急医療確保経費	救急医療収支不足分	96,355
高度医療に要する経費	高度医療収支不足分	42,513

医師、看護師等の研究研修経費	研究研修に要する経費の1/2	12,422
共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の支出額	96,249
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金公的負担支出額(経常収支不足額を限度とする)	50,692
児童手当に要する経費	職員の児童手当額	3,880
旧病院の処理経費(繰出基準外)	旧病院の建物の除却に伴う起債残額の繰上償還に要する経費及び旧病院の解体費等	172,692
合 計		1,333,303

### 3 苫小牧市立病院経営改革プラン策定の趣旨

- 総務省は、公立病院改革のため平成19年12月に公立病院改革ガイドラインを示し、20年度内にこのガイドラインに沿って公立病院改革プランを策定することを求めている。
- 地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づく平成19年度の市立病院事業の資金不足比率は21.3%と公営企業の経営健全化基準である20%を超えており、20年度に病院特例債を借り入れることにより経営健全化団体となることは回避できたが、これは不良債務を計画的に解消するため一時的に短期債務を長期債務に振り替えたものに過ぎず、経営の健全化に早期に取り組む必要がある。

## II プラン策定への取り組み

### 1 公立病院改革の3つの視点

- 公立病院改革ガイドラインに示された改革の視点は次の3点である。
  - 経営効率化

各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継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。
  - 再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域の公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。
  - 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。

## 2 苫小牧市立病院の進むべき方向性

- 新病院の建設にあたっては、各界各層の市民で構成された「改築等検討懇話会」、医療関係者を中心とする「改築に関する有識者会議」、市議会の「病院に関する調査検討特別委員会」での時間をかけた議論を踏まえ、基本構想・基本計画が策定された。
- 基本構想・基本計画では、新病院のめざすべき方向として、①急性期に特化した高度医療機能病院 ②地域医療連携機能の強化促進を掲げ、急性期～回復期～慢性期といった各段階の医療は地域の医療機関全体で機能分担すべきであるという考え方に立って、市立病院はそのうち急性期に特化した高度医療を提供する役割を担い、機能分担を現実のものとするために地域の医療機関との連携を強化することとしている。
- 苫小牧市立病院経営改革プランの策定にあたっては、公立病院改革ガイドラインに示された3つの視点を踏まえつつ、急性期に特化した高度医療の提供と地域医療連携の強化を当院のめざすべき方向として、今後もその姿勢を堅持することによって、経営の健全化と持続的な医療提供を実現することを基本的な考え方とする。

## 3 計画期間

- 病院経営改革プランのうち、経営効率化にかかる計画についての計画期間は、平成21年度から23年度までの3年間とする。なお、再編・ネットワーク化に係る計画及び経営形態の見直しに係る計画については、V及びVIに記載のとおりである。

## Ⅲ 役割の明確化

### 1 苫小牧市立病院の圏域における位置づけ

- 東胆振二次医療圏の地域センター病院に指定されており、プライマリ・ケアを支援する二次医療機関として他の医療機関との機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保することが期待されている。
- 当院と王子総合病院とで輪番を組み、手術や入院を必要とする重症患者を受け入れる二次救急医療機関になっている。
- 王子総合病院とともに、地域周産期センターに指定されており、専門的な周産期医療を提供する役割を担っている。この圏域で唯一のNICU病床を有し、現在6床で運用している。
- 東胆振・日高圏域における小児救急医療拠点病院になっており、24時間体制で小児の二次救急医療を広域的に担っている。

### 2 苫小牧市立病院の今後果たすべき役割

- 急性期医療を担う東胆振・日高の中核病院  
東胆振二次医療圏の地域センター病院としてのみならず日高圏域を含む広域の中核病院

として、急性期に特化した高度な医療を提供するとともに、圏域の医療機関との連携を強め、東胆振・日高圏域の地域医療の確保・高度化に寄与する。

また、二次救急医療機関、小児救急医療拠点病院として、二次救急医療の中心的役割を担う。

○ 地域医療連携体制の構築

市立病院は急性期に特化した高度医療の提供をその役割と考えている。これは、急性期～回復期～慢性期といった各段階の医療は地域の医療機関全体で機能分担すべきであるという考え方に立つものであり、そのために地域の医療機関との連携強化は不可欠である。

20年度から、他の医療機関から紹介された患者さんの当院での診療状況を紹介元の医療機関でいつでも把握できる地域医療連携ネットワークシステムの運用を開始し、現在17医療機関とネットワークで結ばれているが、こうしたツールを活用し、地域との医療機関との連携を強化・促進していく。

○ 医師、看護師をはじめとする医療スタッフの確保による良質な医療の安定提供

新病院開院後、医師数は横ばいから漸増傾向にあるが、決して十分ではない。医師が働きやすい職場環境や施設・設備の充実、処遇の改善を図り、医師の確保に努めていく。

また、急性期病院として必要な看護師や他の医療スタッフを確保して良質な医療を安定的に提供するとともに、地域に必要な医療確保という地域センター病院としての役割を果たす。

○ 地域の医療を担う人材育成への貢献

臨床研修指定病院として医師の養成に積極的に取り組むとともに、看護師をはじめとする医療技術者の実習を可能な限り受け入れ、医療を担う人材育成に貢献していく。また、地域に開かれた研修会や検討会を開催し、医療従事者のスキルアップにも寄与していく。

### 3 一般会計における経費負担の考え方

- これまでと同様、不採算医療・高度医療の提供に伴う収支不足の補てん、病院建設や医療機器整備に伴う企業債元利償還金の一定割合の負担など、総務省の繰出基準に基づき、一般会計が負担する。加えて、旧病院の建物の除却に伴う起債残額の繰上償還に要する経費と旧病院の解体費等については、全額一般会計負担として20年度から23年度まで分割して繰り入れる。

## IV 経営効率化に係る計画

### 1 経営指標に係る数値目標

○ 苫小牧市立病院の各年度の数値目標

**【財務に係る数値目標】**

	19年度 実績	20年度 見込	21年度	22年度	23年度
経常収支比率(%)	89.9	92.7	97.4	100.7	101.7
職員給与費対医業収益比率(%)	52.7	51.5	49.2	47.0	46.8
材料費対医業収益比率(%)	29.1	28.2	26.2	25.8	25.8
一般病床利用率(%)	86.6	86.2	86.6	87.5	88.0
入院患者1人1日当たり収入額(円)	42,287	44,122	46,834	47,074	47,074
外来患者1人1日当たり収入額(円)	7,885	8,571	8,679	8,679	8,679

**【その他の指標】**

	19年度 実績	20年度 見込	21年度	22年度	23年度
紹介患者数(人)	7,023	7,670	7,900	8,140	8,380
救急患者数(人)	14,550	10,620	10,410	10,200	10,000
手術件数(件)	2,121	2,230	2,300	2,370	2,440

【参 考】

○ 公立病院改革ガイドラインに示された主な指標の全国平均値(平成18年度)

300床以上 400床未満	経常収 支比率	職員給 与費対 医業収 益比率	材料費 対医業 収益比 率	うち薬 品費対 医業収 益比率	病 床 利用率
民間病院	98.5%	50.6%	27.7%	14.4%	78.4%
公的病院	99.0	50.1	29.5	19.4	78.3
公立病院(黒字病院)	101.3	52.4	29.9	16.2	81.1
公立病院(上位1/2)	99.1	53.6	28.8	15.2	79.3
公立病院(一般病院全体)	93.6	57.2	27.2	14.2	76.4

## 2 経営効率化のための具体的な取り組み

【20年度の取り組み】

- 医療提供の充実
  - 放射線治療の開始(20年5月)
  - 医療安全、感染対策の専任者を配置(20年4月)
  - 作業療法士を増員し(1人→2人)、リハビリ部門を強化(20年11月)
- 増収対策
  - 7:1看護体制への移行(20年9月算定開始)
  - 小児入院管理料2の算定(20年7月算定開始)
  - 人工透析患者の受け入れ増加(20年4月時点24人:21年1月時点28人)
- 経費削減対策
  - 診療材料価格交渉に専門業者のノウハウを活用し、診療材料費を削減
  - 発電量と買電量の配分を見直し、光熱水費を削減
  - 感染性医療廃棄物の分別により、処分手数料を削減
- その他
  - 医療事務補助者を採用し、医師の事務負担を軽減(20年11月導入)
  - 地域医療連携ネットワークシステムの運用を開始(20年6月)
  - 病院機能評価の受審(21年3月予定)

【21年度以降の取り組み】

- 医療提供の充実

外来診療体制の強化	計画的に診療ブースを増やすとともに、医療事務補助者を増員し外来診療の円滑化を図る。	21年度～
-----------	---	-------



がん診療の充実	がん診療の体制を整備し、放射線治療や化学療法の受け入れ患者数を拡大する。また、緩和ケアの専任者を育成する。	(継続)
助産師外来の開始	正常な妊娠経過をたどっている妊婦を対象に助産師が健診や保健指導を行い、助産師の専門性を生かしたきめ細かなサービスを行う。	21年4月
褥そう対策専任看護師の配置	入院患者さんの褥そう対策を進めるため、専門の教育を受けた専任看護師を配置する。	21年4月
救急医療体制の強化	薬剤師の勤務に宿日直を導入し、24時間調剤できる体制を確立する。	21年4月
リハビリテーション体制の強化	言語聴覚士を新たに配置する。 (現状:理学療法士6・作業療法士2)	21年度
地域医療連携ネットワークシステムの拡大	現在17医療機関であるが、これを拡大し地域の医療機関との連携を強化する。	(継続)

○ 収入の増加

入院時医学管理加算の算定	急性期医療を提供する体制や医師の負担軽減の体制等を評価する入院時医学管理加算の算定を開始する。	21年度
特定集中治療室管理料の算定	重症の患者への集中的な医療の提供体制を評価する特定集中治療室管理料の算定を開始する。	21年度
DPC請求の開始	DPC請求への移行に合わせ、診療内容の分析・比較を通じた医療の標準化を図り、収入増や経費節減に結びつける。	21年度
人工透析の拡大	急性期の透析に取り組み、設備の稼働率を高める。	(継続)
査定対策の充実	査定対策委員会の活動を強化し、増収を図る。	(継続)

○ 経費の節減

職員給与の適正化	国家公務員と異なる支給となっている手当の見直しを行う。	
診療材料費の削減	診療材料の価格交渉に専門業者のノウハウを活用し、診療材料費を削減する。	(継続)
後発医薬品の採用拡大	後発医薬品の採用を計画的に総購入額の10%まで拡大する。	21年度～
コスト意識の醸成	病院の経営情報を職員が共有するため、定期的に経営ニュースを発刊し、コスト意識を高める。	21年度～

○ 患者サービスの向上

患者意見の反映	ご意見箱等に寄せられた患者さんの意見とこれに対する病院の回答をホームページ等で公表する。	(継続)
患者満足度調査の継続実施	患者満足度調査や待ち時間調査を定期的の実施し、サービス向上に結びつける。	(継続)
接遇研修の実施	患者サービス向上のため、委託業者の職員を含めた接遇研修を定期的の実施する。	(継続)
病院広報誌の発行	病院と患者さんのコミュニケーションの一助として病院広報誌を定期発行する。	21年度～

○ 人材の確保

医師確保の取り組み	医師の負担軽減や勤務条件の改善を図り医師の確保に努める。	(継続)
看護師確保の取り組み	採用試験の適宜実施や病院見学会、就職説明会の実施などにより看護師確保に努める。	(継続)

院内保育所の24時間化	女性職員の勤務継続を支援するため、院内保育所を24時間化する。	21年4月
研修の強化	医師・看護師をはじめとする医療スタッフの専門性を高めるため、外部研修や学会への参加を拡大する。	(継続)
事務プロパー職員の採用検討	専門性を必要とする病院事務職員のプロパー採用を検討する。	

○ 経営体制の強化

地方公営企業法の全部適用を検討	VI 経営形態見直しに係る計画に記述	21年度
組織の見直し	効果的・効率的な病院運営を行うための組織見直しを行い、経営健全化に結びつける。	21年4月

### 3 各年度の収支計画

○ 平成21年度～23年度の収支計画

(単位:千円)

区 分		平成21年度	平成22年度	平成23年度
収 益 的 収 支	病院事業収益	8,785,196	8,943,258	9,022,700
	医業収益	8,030,009	8,194,963	8,226,855
	うち入院収益	5,596,683	5,681,829	5,713,721
	うち外来収益	1,974,511	2,054,319	2,054,319
	医業外収益	582,495	575,604	556,089
	特別利益	172,692	172,691	239,756
	病院事業費用	8,860,393	8,733,482	8,659,452
	医業費用	8,515,249	8,397,417	8,336,103
	うち職員給与費	3,952,555	3,852,555	3,852,555
	うち材料費	2,103,900	2,114,827	2,123,426
	医業外費用	323,644	314,565	301,849
	特別損失	21,500	21,500	21,500
	経常収支	△226,389	58,585	144,992
	当年度純損益	△75,197	209,776	363,248
利益剰余金又は累積欠損金(△)	△6,131,976	△5,922,200	△5,558,952	

単位(千円)

区 分		平成21年度	平成22年度	平成23年度
資 本 的 収 支	資本的収入	704,747	796,917	676,909
	うち企業債	28,500	100,000	100,000
	うち他会計出資金・負担金	676,247	696,917	576,909
	資本的支出	1,069,585	1,166,292	1,175,714
	うち建設改良費	34,500	103,000	103,000
	うち企業債償還金	1,035,085	1,063,292	1,072,714
収支差引		△364,838	△369,375	△498,805

単年度資金収支	28,618	296,145	250,274
累積資金収支	△1,105,056	△808,911	△558,637
一般会計繰入金	1,402,361	1,416,139	1,343,681

経常収支比率	%	97.4	100.7	101.7	
職員給与費対医業収益比率	%	49.2	47.0	46.8	
材料費対医業収益比率	%	26.2	25.8	25.8	
資金不足比率	%	13.8	9.9	6.8	
入 院	患者数	人	119,500	120,700	121,400
	1日当たり患者数	人	327	331	333
	病床利用率	%	86.6	87.5	88.0
	診療単価	円	46,834	47,074	47,074
外 来	患者数	人	227,500	236,700	236,700
	1日当たり患者数	人	936	970	970
	診療単価	円	8,679	8,679	8,679

## V 再編・ネットワーク化に係る計画

### 1 連携の目安となる区域

- 北海道は、道内の自治体病院が医師不足や収益構造の悪化など厳しい経営環境にあることから、他の医療機関と役割を分担して相互に連携することにより地域完結型の医療提供体制を作り上げることが求められるとして、平成20年1月「自治体病院等広域化・連携構想」を取りまとめた。
- 苫小牧市が属する二次医療圏は東胆振の1市4町であるが、この構想で設定された連携の目安となる区域は、実際の患者の動き等を考慮に入れ、二次医療圏の1市4町(苫小牧市・白老町・安平町・厚真町・むかわ町)に日高西部の2町(日高町・平取町)を加えた1市6町の区域とされている。

## 2 区域内の公立病院等の現況

- 苫小牧市立病院 382床(一般378・感染4)
- 白老町立国民健康保険病院 92床(一般76・療養16)
- むかわ町立鶴川厚生病院 60床(一般33・療養27)
- 日高町立日高国民健康保険病院 36床(一般36)
- 日高町立門別国民健康保険病院 64床(一般34・療養30)
- 平取町国民健康保険病院 75床(一般31・療養44)
- 北海道立苫小牧病院 120床(一般40・結核80)

## 3 「自治体病院等広域化・連携構想」における今後の方向性

- 「構想」では、この区域における自治体病院の方向性について、
  - 「苫小牧市立病院は、地域センター病院であり、区域内の中核的医療機関としての役割を果たしていることから、今後とも一定の機能の維持が必要です。」
  - 「白老町国保病院と平取町国保病院には不良債務があり、今後の経営状況を見据えて、診療所化を含めて規模の適正化について検討する必要があると考えます。」
  - 「日高町の日高国保病院と門別国保病院には不良債務はありませんが、比較的小規模であり、今後とも病床利用率などを踏まえた適切が運用が必要です。」と記載している。

## 4 再編・ネットワーク化の協議状況

- 「構想」を具体化する協議の場として、平成20年6月苫小牧保健所と胆振支庁が事務局となり「東胆振・日高自治体病院等広域化・連携検討会議」が設けられ、現在協議が進められている。なお、新冠町・新ひだか町からの申し入れにより、この2町が加わり、対象区域は東胆振及び日高西部・中部圏域の1市8町となっている。

検討会議の構成:対象区域の自治体及び自治体病院・苫小牧市医師会・日高医師会  
苫小牧保健所・静内保健所・胆振支庁・日高支庁  
王子総合病院(オブザーバー)
- 「検討会議」では、広域化・連携のあり方の基本的考え方として、「これまでも患者紹介・逆紹介など医師対医師(doctor-to-doctor)を基本に部分的な形で医療連携が図られてきたが、民間病院(診療所)を含む役割分担・連携をより一層明確にし、広域的な仕組みとして構築することが求められており、そのことが経営基盤の安定化につながるものと考えられる。」としている。
- また、広域化・連携の方向として次の7項目を掲げ、部会やワーキンググループを設置して、具体的な取り組みを行うこととしている。
  - 病院の地域医療連携体制の充実
  - 地域センター病院の機能強化
  - 患者の紹介・逆紹介の推進
  - 医療機器等の共同利用
  - 症例検討・研修会等の合同開催
  - 地域連携パスを活用した医療連携の推進

- IT活用による医療連携の推進

## 5 再編・ネットワーク化に係る苫小牧市立病院の考え方

- 苫小牧市立病院は、急性期から回復期を経て自宅に戻るまでの各ステージのうち、急性期に特化した高度医療の提供を使命としており、地域の医療機関との連携なくしては医療が完結しない。現状においても、患者さんの紹介・逆紹介や当院の医療機器の共同利用、受託検査を通じて、緩やかなネットワークが形成されている。
- また、北大産婦人科医局や王子総合病院と連携して、浦河赤十字病院に産婦人科医師の派遣も行っている。
- さらに、紹介患者さんの当院での診療状況を紹介元の医療機関でいつでも把握できる地域医療連携ネットワークシステムの運用を今年度開始したところである。
- 当院は地域センター病院であり、プライマリ・ケアの支援、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催など大きな役割を期待されているが、医療スタッフに余裕があるわけではなく、役割を十分に果たし得ていないのが現状である。
- 継続されている「検討会議」での検討経過を踏まえながら、地域センター病院として、この地域において期待されている当院の役割を果たしていきたい。
- 当院の再編・ネットワーク化に係る計画については、「検討会議」における議論が集約された段階での策定となるものである。

## VI 経営形態見直しに係る計画

### 1 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

- 公立病院改革ガイドラインにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態の見直しに係る選択肢として次の4つを掲げている。
  - 地方公営企業法の全部適用  
地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものであるが、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。（「ガイドライン」から）
  - 地方独立行政法人化(非公務員型)  
非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当で

ある。「ガイドライン」から)

- 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行う等が求められる。「ガイドライン」から)

- 民間譲渡

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、「民間においてできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。「ガイドライン」から)

## 2 本市病院事業における経営形態の見直しの方向性

- 本市では、病院事業を「地方公営企業法の一部適用」という経営形態により運営している。
- 「一部適用」という経営形態が病院の自律性の確保、経営責任の明確化という面で不十分ではないかという観点から、病院トップ(病院事業管理者)の権限を拡大し柔軟かつ迅速な経営を実現するために病院事業の経営形態を「全部適用」に切り換える市が相次いでいる。
- 道内市立病院の地方公営企業法の全部適用の状況
  - 18年度実施 市立札幌病院、市立函館病院
  - 19年度実施 留萌市立病院、市立稚内病院
  - 20年度実施 市立室蘭総合病院
  - 21年度以降の実施を予定、検討
    - 市立旭川病院、市立小樽病院、市立根室病院、市立赤平総合病院
- 公立病院改革ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から、行政関与の強さの順に「全部適用」「非公務員型の地方独立行政法人化」「指定管理者制度の導入」「民間譲渡」を見直しの選択肢として掲げている。
- 公立病院の経営の非効率さの一因としていわゆる「親方日の丸意識」が指摘されるが、行政関与を小さくして経営責任を明確化することは、病院職員の意識改革に寄与するところが大きいと考えられる。
- 一方、公立病院の経営は、不採算医療の提供や地域全体の医療水準の確保など、一病院の経営の最適化とは必ずしも相容れない側面も持ち合わせている。

- 苫小牧市立病院としては、これまでの経営実態を踏まえ、「一部適用」という経営形態が健全な病院経営を阻害する要因であったか否か、経営形態の変更は病院職員の意識改革に寄与するか、など様々な観点から21年度中に「全部適用」の是非を判断することとしたい。
- ガイドラインでは、「全部適用」の場合、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であるとされており、「全部適用」してもなお、経営の健全化という所期の目的が十分に達せられないと判断したときは、次のステップである「非公務員型の地方独立行政法人化」を検討する必要があると考えるが、道内では地方独立行政法人化した公立病院はなく、全国でも事例が少ないため、慎重な検討が必要である。

## VII プランの点検・評価・公表について

- 外部委員で構成する「(仮称)市立病院経営改革評価委員会」を設置し、年度ごとに経営改革プランの進捗状況の評価をお願いする。
- 病院は、当該委員会の評価を踏まえてプランの進捗状況を自己評価し、公表する。なお、公表にあたっては、当該委員会による評価を合わせて公表する。
- また、公表は広報・ホームページなどを通じて行う。



(資料)

## 平成16年度～20年度市立病院事業の経営状況

(単位：千円)

区 分		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度(見込)
収益的 収 支	病院事業収益	6,952,096	7,078,317	7,025,897	7,842,057	8,369,949
	医業収益	6,529,817	6,657,264	6,505,157	7,295,106	7,604,936
	うち入院収益	4,620,075	4,684,089	4,640,150	5,069,294	5,247,807
	うち外来収益	1,729,293	1,792,600	1,637,420	1,864,089	1,923,973
	医業外収益外	422,279	421,053	520,740	512,218	592,321
	特別利益	-	-	-	34,733	172,692
	病院事業費用	6,921,353	7,102,548	7,940,683	9,120,310	9,856,061
	医業費用	6,619,546	6,829,338	7,474,986	8,208,186	8,521,312
	うち職員給与費	3,443,439	3,501,238	3,513,663	3,841,978	3,913,911
	うち材料費	1,876,531	1,995,426	2,041,735	2,123,383	2,144,397
	医業外費用外	276,757	252,183	429,210	481,068	322,146
	特別損失	25,050	21,027	36,487	431,056	1,012,603
	経常収支	55,793	△ 3,204	△ 878,299	△ 881,930	△ 646,201
	当年度純損益	30,743	△ 24,231	△ 914,786	△ 1,278,253	△ 1,486,112
利益剰余金又は累積欠損金(△)	△ 2,353,397	△ 2,377,628	△ 3,292,414	△ 4,570,667	△ 6,056,779	

資本的 収 支	資本的収入	1,985,056	9,508,018	4,464,561	852,360	1,631,207
	うち企業債	1,803,800	9,264,500	4,136,800	425,200	998,100
	うち他会計出資金・負担金	148,074	170,002	263,485	427,090	610,393
	資本的支出	2,101,139	9,631,444	4,851,044	1,329,318	1,009,984
	うち建設改良費	1,828,039	9,385,587	4,608,766	435,904	70,273
	うち企業債償還金	265,124	245,044	239,929	893,414	939,711
	収支差引	△ 116,083	△ 123,426	△ 386,483	△ 476,958	621,223

単年度資金収支	91,234	49,632	△ 976,019	△ 1,123,777	423,499
累積資金収支	492,991	542,623	△ 433,396	△ 1,557,173	△ 1,133,674
一般会計繰入金	547,460	500,070	724,649	914,793	1,333,303

経常収支比率	%	100.8	100.0	88.9	89.9	92.7	
職員給与費対医業収益比率	%	52.7	52.6	54.0	52.7	51.5	
材料費対医業収益比率	%	28.7	30.0	31.4	29.1	28.2	
資金不足比率	%	-	-	6.7	21.3	14.9	
入院	患者数	人	115,817	117,844	114,537	119,877	118,938
	1日当たり患者数	人	317	323	314	328	326
	病床利用率	%	75.3	76.7	78.5	86.6	86.2
	診療単価	円	39,891	39,748	40,512	42,287	44,122
外来	患者数	人	264,913	258,311	246,263	236,381	224,474
	1日当たり患者数	人	981	953	922	969	920
	診療単価	円	6,527	6,939	6,649	7,885	8,571