

1 再編・ネットワーク化計画について

(加東市民病院経営健全化基本計画 P16)

平成 20 年 11 月に三木市民病院と小野市民病院間において「北播磨総合医療センター」の具体的な構想案が発表され、隣接している当市も具体的な参画要請を受けた経緯がありましたが、平成 20 年 12 月市長から新病院構想には参画しない旨の方針説明がおこなわれ、今後当院は病院間による再編等はおこなわず単独での運営を継続していくこととしました。

北播磨総合医療センター開業後は、北播磨医療圏内における中核病院としての役割を担うことが想定され、当院としても、各診療科とも密な連携が構築出来るよう具体的な検討を進めていくこととします。

なお、本検討にあたっては、現在定期的開催されている「北播磨公立病院協議会」を有効活用する予定であり、結論の取りまとめ時期としては、新病院開院前の平成 24 年度を予定しています。

一方、最も地理的に近い位置に立地している市立西脇病院とは、応援協定を締結し、医師等の相互派遣をおこなうなど質の高い地域医療の確保に努めるとともに、脳血管疾患に係る地域連携パスを活用するなど機能分担を推進していきます。

現在、北播磨総合医療センターでは、建築工事（平成 25 年 6 月本館工事完了予定。）がおこなわれています。また、神戸大学からの推薦により、病院長も内定しており、平成 25 年 10 月の開業に向けて準備が進められています。

(1) 救急医療体制について

北播磨総合医療センターは、北播磨で初の E R 型救急体制（救急医がすべての患者を重症度や罹患臓器にかかわらず診療する欧米型の医療モデル。）の導入を掲げ、1 次から 2.5 次までの救急患者を受け入れる予定ですが、当院が担うべき救急医療の範囲が現段階では明確となっていません。

当院では常勤医師退職による医師不足のため、専門外の救急等に対する対応が困難な状況ではありますが、今後も可能な範囲で救急体制を維持していくこととします。

北播磨総合医療センター開業後においても、医師会及び近隣医療機関等を含めて協議をおこないながら、北播磨医療圏域内で新たな救急体制の構築を検討していくこととします。

(2) 北播磨医療圏域内の連携体制について

今年度から小野市民病院とは、患者紹介に加えて認知症疾患医療センターの連携協力病院として、脳血流シンチグラフィ（SPECT）検査依頼をおこなっており、今後も検査数の増加が見込まれます。北播磨総合医療センター開業後においても、亜急性期患者の受け入れなどについて、継続した協議をおこない、互いに有益となる連携体制の構築を目指します。

また、今年度から地域医療連携の一環として、市立加西病院と相互応援協定を締結し、外来診療の充実を図ると共に、平成 21 年度に相互応援協定を締結している市立西脇病院についても、医師が不足している外科手術助手として研修医師の派遣を受けています。今後も地域医療機関との連携を強化し、地域のネットワーク化による診療体制の拡充も積極的に進めます。

今後、北播磨保健医療圏という狭い範囲で北播磨総合医療センターと市立西脇病院が急性期に特化した医療を担っていく予定です。当院としては、医師会等とも連携を図りながら、認知症疾患医療センターやケアホームかとうの活用など高齢者に重点を置いた医療を充実させるとともに、亜急性期及び回復期患者の受け入れや、他病院との橋渡しをする地域の中間的な病院づくりなど、特色ある医療の提供についての取り組みを進めることで機能分担を推進し、医療圏全体で医療を提供する「地域完結型医療」の実現に努めます。

II 経営形態見直しについて

(加東市民病院経営健全化基本計画 P16～17)

1. 現在の経営形態

地方公営企業法一部適用

2. 経営形態見直しについての考え方

平成 19 年度に外部有識者による「加東市地域医療検討委員会」を設置し、加東市民病院のあり方や、市民が安心できる医療をどのように確保し、提供するかについて協議頂き、経営形態に関しては、具体的に以下のような提言を委員会から頂きました。

- 独立行政法人化など市から独立した経営形態への急激な移行は、理事長 等の人材確保や職員の処遇、債務の解消等、解決しなければならない課題も多いことから、現行制度より機動性・柔軟性に優れた「地方公営企業法の全部適用」を導入し、経営基盤の強化を図ることを提言する。
- 今後の各種医療制度改革に迅速に対応するためにも、最適な経営形態について常に検討しておく必要がある。

本計画の進捗状況によっては、この提言を十分尊重し、公営企業法全部適用を最優先に経営形態変更を視野に入れた計画の見直しもおこなうこととします。

なお、検討にあたっては、加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会において協議をおこないます。

結論については、有効性及びリスクの検討を引き続きおこない、平成 24 年度内に取りまとめることとします。

当院では、提言を受けた平成 19 年度以降経営コンサルタントの助言を受けながら、全部適用への経営形態の見直しについて有効性及びリスクの検証をおこないましたが、まずは、現行の経営形態による経営改善活動に主眼を置くという方針の下、平成 19～20 年度の経営状況が好転傾向にあったことなどから、見直しを先送りし、現在に至っています。しかしながら、平成 21 年度からは経営状況が悪化しており、現在も引き続き最適な経営形態について検討を進めています。

全部適用と一部適用の比較については、決算数値（地方公営企業年鑑）データなどを基に、当院と同規模の一般許可病床数 100～200 床の病院について分析をおこなっています。

1 決算数値による比較

（1）経常収支黒字・赤字病院割合

平成 22 年度において、全部適用を採用している 73 病院のうち経常収支黒字を計上しているのは 31 病院で全体の 42.5%となっています。一方一部適用は、109 病院のうち 39 病院で、全体の 35.8%が経常黒字を計上しています。



（2）経常収支比率比較

黒字・赤字の規模を示す経常収支比率の平均値を比較すると、全部適用病院が 96.5%となっているのに対し、一部適用病院では、96.1%とほぼ同じ水準となっています。

	全部適用	一部適用	加東市民病院
経常収支比率平均	96.5%	96.1%	90.2%

※経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100 で算定。100%以上が経常収支黒字。

（3）医業収支比率比較

医業収支比率の平均値を比較すると、全部適用病院が 86.5%であるのに対し、一部適用病院では、86.2%となっており、経常収支比率同様ほぼ同じ水準となっています。

	全部適用	一部適用	加東市民病院
医業収支比率平均	86.5%	86.2%	85.2%

(4) 給与費比率（対医業収益）比較

給与費比率の平均値を比較すると、全部適用病院が 67.0%であるのに対し、一部適用病院では、55.2%となっており、全部適用病院の給与費比率が 12%程度高くなっています。

	全部適用	一部適用	加東市民病院
給与費比率平均	67.0%	55.2%	72.7%

また、100 床当たりの事務職員数の平均を比較すると、全部適用病院が 9.0 人に対して、一部適用病院が 8.1 人と全部適用病院の事務職員が多い傾向にあります。主な要因としては、管理部門等職員の配置が必要となることが要因として考えられます。

	全部適用	一部適用	加東市民病院
事務職員数平均	9.0 人	8.1 人	6.6 人

※100 床当たり職員数＝年度末時点職員数÷許可病床数×100

(5) 他会計繰入金（特別利益を除く）繰入状況

他会計繰入金（総務省繰入基準に基づく基準内繰入金）受け入れ状況を比較すると、全部適用病院の平均繰入額が、446,676 千円、繰入額が経常収益に占める割合を示す対経常収益比率が 17.3%、一部適用病院の平均繰入額が 338,248 千円、対経常収益比率が 18.8%となっています。経常収益に占める繰入金の割合は、一部適用病院の方が高く繰入金に依存する傾向にあると言えますが、繰入金総額は全部適用病院が 100,000 千円以上高くなっています。これは、給与費に対する繰入基準に基づく繰入金が多いことも要因のひとつであると考えられます。

	全部適用	一部適用	加東市民病院
繰入金平均繰入額	446,676 千円	338,248 千円	266,806 千円
対経常収益比率平均	17.3%	18.8%	12.4%

2 制度上の制約等による課題

現行の一部適用の制度上の課題と可能な解決方法及び全部適用での対応について検討をおこなっています。

(別紙 1・2 のとおり)

3 考察

全部適用病院では、独自の職員採用や経営状況に応じた給与体系をとれることがメリットとされていますが、全部適用病院であっても事業管理者権限による独自の給与制度を制定している病院は少なく、給与費の削減は進んでいないのが現状です。主な要因については、事務職員に加えて、看護師、保健師、療法士、栄養士等多くの職種で市長部局との人事異動をおこなっている関係上、病院独自の給与体系を構築することが困難な状況にあり、管理部門の肥大化による給与費の増加など新たな課題も多く発生することが考えられます。県下の全部適用病院(市立加西病院等 8 病院)においても、現時点では市職員と異なる給料表を導入している病院はありません。

当院では、今年度の院長交替に伴い、市長から院長に院内の人事・組織体制に対する一定の裁量権を付与することで、病院の希望に沿った職員採用や職員配置が可能となったことなど、制度上の課題についてもある程度対応が可能となっています。また、執行権が市長にあることに対する日常業務の機動性・迅速性についても、当院及び当市の組織の規模から、これまでと変わらないものであると考えられます。

事業管理者を設置し、経営に関する権限を付与することで経営責任は明確となりますが、診療業務に係る病院内外の調整等のほかに相当な業務量の増加が見込まれ、仮に、他の医師と同程度の診療業務と宿日直業務をおこなっている院長が事業管理者となる場合、負担の増大は避けられず、診療体制に支障をきたすことが予測されます。

また財政状況に関しても、分析資料 (P4~5) からは運営形態が必ずしも財政状況悪化の直接の要因であるとは判断できません。

別紙 1 現経営形態の検討資料

現行制度（地方公営企業法の一部適用）		地方公営企業法全部適用での対応
課題・問題点		可能な解決方法
機 動 性、 柔 軟 性 に 関 する 事 項	<p><input type="checkbox"/> 組織・人事給与制度上の制約</p> <p>組織、定数が条例等に定められている。 状況の変化に応じた組織の変更、適正な人員配置といった柔軟な対応が困難</p> <p>医師をはじめ医療職員の採用や人事は、市全体のルールの中で行われるため制約がある。</p> <p>給与面で、実績に見合った柔軟な処遇が困難</p> <p>臨時職員の雇用について、採用手続に時間がかかり機動性に欠ける。</p> <p>専門的な知識が必要な病院事務職員の人材育成が困難</p>	<p>職員定数は条例で定めらることとされている。（一部適用と同じ） 管理者は、その権限に属する事務を分掌させるため必要な部課等の組織を設けることができる。</p> <p>管理者は、職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、懲戒、研修及びその他の身分取扱に関する事項を掌理することができる。 ※ただし、人事管理部門を病院内に設置することが必要。</p> <p>職員採用や給与水準、処遇面において、公務員制度上の制約から見直しに限界がある。 管理部門の肥大化や経常的経費の増加が考えられる。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 予算制度上の制約</p> <p>予算の要求から確定するまでに時間を要す。（約半年）</p> <p>単年度予算が基本となり、複数年契約などの中長期的な視点からの柔軟な運営が困難</p>	<p>管理者は、予算の原案を作成し、地方公共団体の長に送付することができる。 ※一般会計からの繰入金については、市財政当局との調整が必要。 管理者自らの権限で、契約を締結することができる。 予算の単年度主義や契約制度の制約は、一部適用と同じ。</p>
自 立 性、 透 明 性 に 関 する 事 項	<p><input type="checkbox"/> 経営目標の公表、外部評価</p> <p>理念や目標、経営方針の徹底、組織目標の共有化が困難</p> <p>経営目標や外部評価について、法定されていない。</p>	<p>一部適用と同じ。</p> <p>一部適用と同じ。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 経営責任</p> <p>行政組織による運営（病院経営）となるため、経営責任が不明確となりがちである。</p>	<p>専任の（事業）管理者を設置し、経営責任の明確化を図れる。</p> <p>管理者は、企業の日常業務を自らの判断のみに基づいて処理する権限を付与される。</p>

別紙2 経営形態の比較

項目		地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	備考
定義 (根拠法令)		○地方公営企業法 地方公営企業は、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。 《地公企法3》		
組織 人事 給 与	施設の開設者	地方公共団体		
	運営責任者 経営責任者	地方公共団体の長 《地公企法34の2》	病院事業の管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・任期：4年 《地公企法7の2》	
	内部組織	条例で、設置及び経営の基本を定める。 《地公企法4》		
		規則で、その他の事項を定める。	管理者は、企業管理規程でその他の事項を定める。 《地公企法10》	
	職員の身分	地方公務員（地方公共団体職員）		
	役職員の任用	地方公共団体の長	管理者は、地方公共団体の長が任命する。 《地公企法7の2》	
	職員の定数	職員の定数は、条例で規定する。		
	労働基本権 (労使関係)	・ 団結権あり ・ 団体交渉権△ 協定締結可。ただし、法的拘束力はない。	・ 団結権、団体交渉権あり ・ 争議権なし ・ 地方公営企業等の労働関係に関する法律を適用 《地公企法36》	
	身分保障 (社会保障)	法律又は条例で定める事由でなければ、意に反して降任、休職、免職されない。 《地公法27》		
	給与、 退職手当	・ 一般職と同じ ・ 給与の決定は、生計費、国、他の地方公共団体の職員の給与、民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮 ※ 人事委員会の勧告の対象	・ 職務給の原則、職員が発揮した能率を考慮 ・ 給与の決定は、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員、民間事業の従事者の給与、経営の状況等を考慮 《地公企法38》 ※ 人事委員会の勧告の対象外	
サービス規程、 勤務時間等	地方公務員法上のサービス規程を適用（職務専念義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、政治的行為の制限、営利企業等の従事制限等）	原則として、地方公務員法上のサービス規程を適用 《地公法30～38》		
		企業管理規程等により決定 《地公企法10》		
共済関係	地方公務員等共済組合法を適用			
災害補償	地方公務員災害補償法を適用			
退職手当の 引継ぎ	現行のまま継続する。			

項 目		地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	備 考
財 務	会計制度	地方公営企業法による企業会計 《地公企法20》		
	予算編成	地方公共団体の長	管理者が予算原案を作成し、地方公共団体の長が調整して、議会に提出する。 《地公企法8、9》	
	一般会計からの財政措置	行政的経費及び不採算経費は、地方公共団体が負担する。 《地公企法17の2》 〔行政的経費〕 その性質上当該地方公営企業（地方独立行政法人の事業）の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費 例：救急医療の確保に要する経費等 〔不採算経費〕 当該地方公営企業（地方独立行政法人）の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費 例：高度医療、特殊医療等		
目標管理 経営評価	制度なし（議会のチェック）			
情報公開	毎事業年度少なくとも2回以上、業務の状況を説明する書類を地方公共団体の長に提出し、長は公表する。 《地公企法40の2》			
災害時の対応	地方公共団体災害対策本部の1組織として対応する。			
メリット		<ul style="list-style-type: none"> 法制度上は、比較的短期間で改革に取り組める。 病院事業管理者に、日常の業務執行権を付与している。 組織についての権限 職員の任免その他の身分取扱い 財務会計上の権限 経営責任の明確化が図れる。 		
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 行政組織による病院経営となり、経営責任が不明確になりがちである。 組織・定数が条例等に定められていることから、状況の変化に応じた組織の変更、適正な人員配置といった柔軟な対応が難しい。 給与面等で、実績に見合った柔軟な処遇が困難である。 病院特有の専門的な知識が必要な病院事務職員の人材育成が難しい。 単年度予算が基本となることから、中長期的な視点からの柔軟な運営ができない。 経営目標の公表や外部評価について、法定されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体の長及び病院事業管理者の強力なリーダーシップが発揮されなければ、一部適用と事実上変わらない。 予算の単年度主義 職員定数は、条例で定めることとされており、病院として柔軟な見直しができない。 職員採用や給与水準、処遇面で、公務員制度上の制約から見直しに限界がある。 病院の将来像を表す中期目標・計画の公表や業務実績評価の仕組みが制度化されていない。 		
実施例		<ul style="list-style-type: none"> 自治体立病院 875院 うち全部適用 348院 (H23.3現在)		