

第1回公立芽室病院経営形態検討会議 議事録

日時 令和3年12月13日（月）

17:30～18:25

場所 公立芽室病院3階職員研修室

- 1 町長部局出席委員
佐野副町長、石田政策推進課長、大野健康福祉課長、坂口高齢者支援課長
- 2 病院関係者出席委員
研谷院長、田中副院長、半澤総看護師長、鹿野副総看護師長
三上副総看護師長、森薬剤長、佐藤診療技術科長
- 3 事務局出席委員
西科事務長、江崎参事、佐藤総務係長
- 4 欠席委員
佐々木総務課長
- 5 座長選出 佐野副町長を選出
- 6 報告事項
 - (1) 検討会議設置要綱 資料1
 - (2) 委員名簿 資料2
- 7 議題
 - (1) 経営形態の見直しについて
 - ①公立芽室病院経営形態検討会議設置について 資料3

委員＝議論を深めるうえで4次改定まで行った新・病院改革プランの内容の確認は必要だと思う。役場側の委員についても次回までには知っておいでもらいたい。

委員＝検討会議での議論について、院内共有できるようにしてもらいたい。
事務局＝最終的には管理職会議等で共有することになるが、自分たちの組織について議論されていることを認識してもらう必要はある。

- ②今後の検討スケジュール（案）について 資料4
- 委員＝了 承

③公立病院改革ガイドラインについて

資料 5

④経営形態見直しの経緯及び検討事項について

資料 6

委員＝経営形態の見直しは、院内の課題解決につながる手法してどの経営形態が良いのかを考えることが良いのではないか。

収支上の課題は見直しを行ううえでの原因の1つとは考えるが、財政論だけでは論じれないと思う。

事務局＝経営責任や町長、院長の役割の明確化等の組織強化につながることを想定している。

事務局＝病院職員に対しては、民間委託へのステップと誤解されないよう進めなければならないと思う。全部適用したことにより財務上すぐに向
上することは難しいと思う。

⑤新公立病院改革プランの取組状況等について

資料 7

⑥道内市町村公的病院の経営形態について

資料 8

参考資料

資料 9

資料説明のみ

(2) その他

次回開催予定を1月上旬とする予定である。

資料については、今後の参考資料となるので次回も持参していただきたい。

第1回 公立芽室病院経営形態検討会議次第

日 時 令和3年12月13日(月)17:30～

場 所 公立芽室病院 3階研修室

1 開 会

2 座長選出

3 報告事項

① 検討会議設置要綱

資料1

② 委員名簿

資料2

4 議題

(1) 経営形態の見直しについて

① 公立芽室病院経営形態検討会議設置について

資料3

② 今後の検討スケジュール(案)について

資料4

③ 公立病院改革ガイドラインについて

資料5

④ 経営形態見直しの経緯及び検討事項について

資料6

⑤ 新公立病院改革プランの取組状況等について(R3.10)

(自治財政局準公営企業室～経営形態見直し部分抜粋)

資料7

⑥ 道内市町村公的病院の経営形態について

資料8

参考資料(各経営形態の特徴)

資料9

(2) その他

5 閉 会

公立芽室病院経営形態検討会議設置要綱

(目的)

第1条 公立芽室病院新改革プランにおいて検討事項となっている公立芽室病院の経営形態の見直しについて、幅広い観点から内容の検討を行うため「公立芽室病院経営形態検討会議」(以下「検討会議」という。)を設置する。

(検討事項)

第2条 検討会議は、次の事項について検討を行う。

- (1)公立芽室病院の経営形態に関すること。
- (2)その他上記に関し、必要な事項。

(設置期間)

第3条 検討会議の設置期間は、決定の日から令和4年3月31日までとする。

(組織)

第4条 検討会議は、委員15 名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から、町長が決定する。

- (1)病院関係者
- (2)町長部局関係者
- (3)上記以外で必要と認める者

3 委員の任期は、決定の日から令和4年3月31日までとする。ただし、任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第5条 検討会議に座長を置く。

- (1)座長は、委員の互選により定める。
- (2)座長は、検討会議を代表し、会務を総理する。

(会議の運営等)

第6条 検討会議の会議は、座長が招集する。

2 会議は、委員の2分の1以上の出席がなければ、開くことができない。

3 座長が不在の時は、あらかじめ座長が指名する委員が、その職務を代理する。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、座長の決するところによる。

5 座長は、必要があると認める時は、委員以外の者に出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(報酬及び旅費)

第7条 委員以外の院外有識者が、座長の依頼により検討会議の意見聴取に従事したときは、委員等に対する報酬及び費用弁償等支給条例(昭和42年3月28日条例第17号)の規定により支給する。(コンサルタント業務委託業者は除く)

2 院外有識者は、検討会議の意見聴取に従事するために、会議に出席し、又は旅

行したときは、職員旅費支給条例(昭和26年8月10日条例第23号)に基づき、旅費を支給する。(コンサルタント業務委託業者は除く)

(庶務)

第8条 検討会議の事務局は、公立芽室病院事務局に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和3年11月22日から施行する。

■公立芽室病院 経営形態検討会議委員名簿

	役 職	氏 名	備 考
1	副町長	佐 野 寿 行	
2	政策推進課長	石 田 哲	
3	総務課長	佐々木 快 治	
4	健康福祉課長	大 野 邦 彦	
5	高齢者支援課長	坂 口 勝 己	
6	院 長	研 谷 智	
7	副院長	田 中 俊 英	
8	総看護師長	半 澤 加代子	
9	副総看護師長	鹿 野 興 美	
10	副総看護師長	三 上 真紀子	
11	薬剤長	森 寿 哉	
12	診療技術科長	佐 藤 孝 生	
事 務 局			
13	事務長	西 科 純	
14	事務局参事	江 崎 健 一	
15	事務局総務係長	佐 藤 文 彦	
		その他事務局職員	
	アドバイザー	合 谷 貴 史	NPO 法人病院経営支援機構

公立芽室病院経営形態検討会議の設置について

1 検討会議設置の趣旨

芽室町では、病院事業が安定的で継続した地域医療を提供する体制を構築するため、平成21年3月に「公立芽室病院中期経営計画」(病院改革プラン)を策定し、プランに掲げる目標の達成に向け、収益確保をはじめとする経営改善の取り組みを推進してきたところです。

その後、国においては、平成27年6月に医療介護総合確保推進法を公布し、各都道府県が二次医療圏ごとに将来の医療提供体制を描く「地域医療構想」策定に向けた取り組みをスタートするとともに、平成27年3月「新公立病院改革ガイドライン」を示し、これに基づき芽室町では、平成29年5月に「公立芽室病院 新・改革プラン」を策定しました。

■参考 改革プランに掲げる4つの視点

- ① 地域医療構想に基づく役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

当初の予定では、次期改革プランの策定について、令和2年度中に新たなガイドラインが国から示され、令和3年度から新たな改革プランにより取り組みを推進することになっておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現在も新たなガイドラインが示されず、プランの策定も令和4年度以降にずれ込む状況となっております。

当院においても新たなガイドラインに基づき「経営形態の見直し」についても検討する予定であったことや令和3年度の町政執行方針において「経営形態の見直し」に言及していることを踏まえ、当会議を設置し検討を行うものです。

2 検討体制等

公立芽室病院の経営形態の見直しに当たっては、町長部局、病院関係者の委員で構成する「公立芽室病院経営形態検討会議」を設置し、必要に応じて委員以外の方も招いたうえで意見をいただきながら検討を進めます。

最終的には、芽室町の最高意思決定機関である経営戦略会議、病院運営委員会等の意見を踏まえ、方針を決定します。

◎検討会議スケジュール(案)

年度	年月	検討会議	事務局	運営委員会
R3	3年11月 まで		・検討会議の設置協議 ・委員の調製 ・資料の収集・作成	
	3年12月	第1回検討会議 ・検討会議設置趣旨 ・検討スケジュール ・検討事項の説明、確認 ・病院の現況等		・検討会議実施報告
	4年1月	第2～3回検討会議 ・意見の徴取、 取りまとめ	・議会説明 (所管委員会)	
	2月	第4回検討会議 ・経営形態見直しの有無 ・方向性の確認 ・見直し時期の検討等	・経営戦略会議	
	3月		・原案議会説明	・運営委員会諮問、 答申
R4	4月以降		・方針決定に基づく 事務推進	

公立病院改革ガイドライン（平成19年12月通知）の概要

公立病院改革の目的・必要性

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

資料5

公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 改革の視点

3つの視点に立って、公立病院改革を推進

経営の効率化

➢ 経営指標の数値目標を自治体が独自に設定し、経費削減や収入確保へ努力

※ 黒字病院の割合
H20:29.7% ◯ H25:46.4%

再編・ネットワーク化

➢ 病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する等の取組み

※ 統合・再編に取り組んでいる公立病院
65ケース、162病院

経営形態の見直し

➢ 民間的経営手法等を導入

※ H21～H25見直し実施 227病院
うち地方独立行政法人化 53病院
指定管理者制度の導入 16病院 等

公立病院改革プランの点検・評価・公表の状況

- ほぼ全ての公立病院において公立病院改革プランを策定
- 都道府県関係では37団体、市町村等関係では339団体、合計376団体(92.4%)が点検・評価を実施済み又は実施を予定
※公立病院改革プランの対象期間が平成25年度以降にわたるものについてのみ計上

現行の「新公立病院改革ガイドライン」概要 (平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- 策定時期 平成27年度又は平成28年度(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- プランの期間 策定年度～令和2年度を標準
- プランの内容 以下の4項目を内容とする

(新) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む) 等

経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

新公立病院改革ガイドライン 関係部分抜粋

平成 27 年 3 月 31 日付(総務省通知)

『経営形態の見直し』

- ① 経営形態の見直しに係る計画の明記新改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要(移行スケジュールを含む。)を記載する。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

- ② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。なお、前ガイドラインに基づき経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況は資料6のとおりである。

- (1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号)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。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

- (2) 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。

また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである(資料6)。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

(3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)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、必要な指示を行うこと等が求められる。

(4) 民間譲渡

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望ましい地域にあっては、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。

(5) 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。__

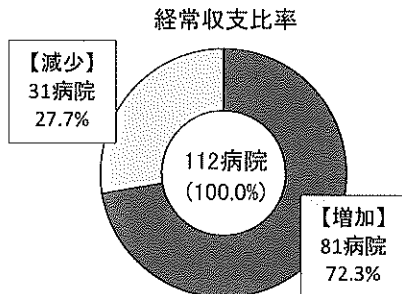
経営形態見直しを行った公立病院の経営状況

資料6

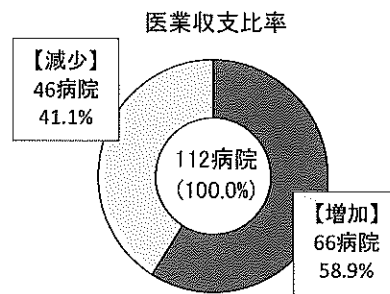
平成21～25年度に地方公営企業法の財務適用から全部適用へ移行した病院※1、地方独立行政法人化した病院※2、指定管理者制度を導入した病院※3の平成20年度決算と平成25年度決算を比較している。

【地方公営企業法の全部適用化】

全部適用化病院の経常収支比率(平均)
H20 94.2% → H25 98.5%

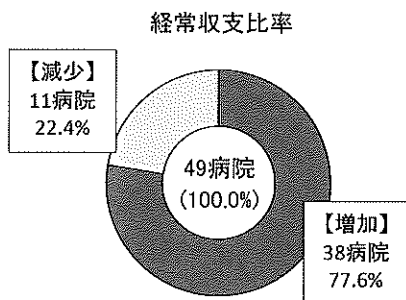


全部適用化病院の医業収支比率(平均)
H20 85.6% → H25 87.7%

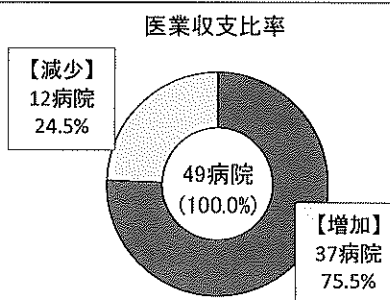


【地方独立行政法人化】

地方独立行政法人化病院の経常収支比率(平均)
H20 97.1% → H25 101.8%

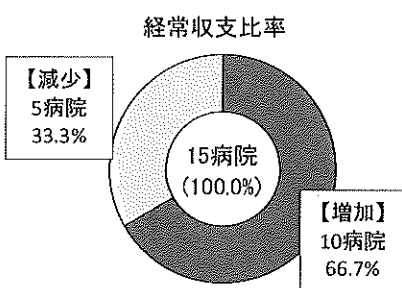


地方独立行政法人化病院の医業収支比率(平均)
H20 80.8% → H25 85.6%

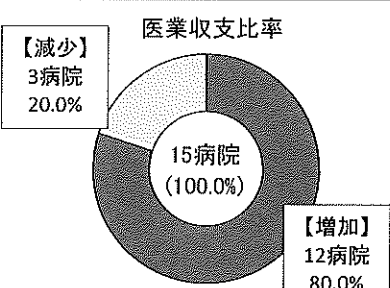


【指定管理者制度導入】

指定管理者制度導入病院の経常収支比率(平均)
H20 87.9% → H25 93.1%



指定管理者制度導入病院の医業収支比率(平均)
H20 66.8% → H25 76.8%



※1：112病院。H25年度末に存在する病院のみ。

※2：49病院。民間病院等から独法化した4病院を除く。

※3：15病院。公的病院から公立病院化した1病院を除く。

※4：医業収支比率は他会計負担金等を除いて算出している。

【参考】経営形態の見直しにより効果があったと回答した病院の割合

〔「公立病院改革プランの平成24年度実績等について(照会)」(平成25年4月総務省実施)より〕

見直し後の経営形態	回答数 (a)	経営の自主性		経営の効率化	
		効果あり回答数(b)	割合(b/a)	効果あり回答数(c)	割合(c/a)
全部適用	100	76	76.0%	68	68.0%
地方独立行政法人	48	48	100.0%	42	87.5%
指定管理者制度	15	—	—	11	73.3%

※回答数はH21～24年度に経営形態を見直した病院のうち回答のあったものである。自由記載形式のアンケートであるため、回答内容を踏まえて効果あり回答に含めるかどうか判断している。

公立芽室病院 経営形態見直しの経緯及び検討事項について

① 病院の現状

病院を取り巻く状況は、医療費の削減を目的とした診療報酬の改定が続く公的病院・それ以外の民間病院等を問わず厳しい状況が続いております。

当院においても、平成22年度から令和2年度で黒字決算となったのは平成23年度と令和2年度のみで、ほとんどが赤字決算となっている状況にあります。(資料5頁)

そのような状況の中でも経営を継続してこれたのは、手持ちの現金があったためであり過去には最大13億円ほどあったものが、借入金の繰上返済、医業収益の減少に伴い手持ち現金の減少が顕著となり、平成28年度からは市中銀行からの借入せざるを得ない状況が発生し、平成29年度から令和元年度決算において公営企業会計上の資金不足を出す状況となりました。

資金不足の解消のため、平成30年度から令和2年度の3年間にわたり、総額5億円にわたる繰入金の上乗せとコロナ関連の補助金により令和2年度決算において資金不足は解消しました。(資料6頁)

令和2年度決算においては、新型コロナウイルス感染症の補助金等により大幅な黒字決算となりましたが、本来収入である医業収益はコロナ禍の影響により受診控え等が続き収益は減少しています。

令和3年度においても新型コロナウイルス患者の入院を受け入れた診療機関に対する補助金は継続されますが、補助金が打ち切られたあと（アフターコロナ）にいかに関業収益を改善出来るかが、今後の当院の行方を左右するものと認識しています。

② 安定的な病院経営に向けて

町の財政も大型事業を実施する等、繰入金の増額を期待できるような状況にありません。公営企業の原則である『独立採算の原則』に則り、経営の安定化を目指す取り組みをこれまで以上に実施して行かなければなりません。

（当院は総務省が認めている繰入基準額は受けております）

公的病院としての『公益性』と『経済性』を発揮しながら経営の安定化をはかることは容易なことではありませんが、地域の医療環境等を考慮した『当院に求められる役割』を明確にしながら、経営の安定化を目指していくものです。

③当院に求められる役割

当院はこれまで地域の要望に応えるべく総合病院化を目指してきましたが、時代の流れのなかで、平成29年度には町内の歯科診療施設の増加から歯科を廃止、平成30年度には医師・助産師の確保が困難となってきたことから産婦人科を廃止したところです。平成30年10月から内科については総合診療を実施していくことを掲げ、『内科・総合診療科』と名称を変えたところであり、令和3年4月からは、外科休止に伴い総合診療科内で外科も診ることとなりました。

現在の標ぼう科は、内科・総合診療科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科の9科であり、今後、診療科を拡大していくような状況にはありません。

また、当院は隣接する帯広市内の大病院と肩を並べて手術等の高度な医療を展開していく急性期病院を前面に押し出していくことは非現実的であり、今後想定される超高齢化社会を見据えた回復期、慢性期患者の受け入れ機関として生き残りをはかっていくことが医療圏における役割であり、また地方の医療機関として賢明な選択となる状況にあります。

地域医療構想の中でも、回復期病床が不足していくことは明確となっております。地域包括ケア病床の増床を目指すとともに、長期間疾病管理が必要な患者向けの療養病床の検討、在宅医療に向けた訪問診療等の充実、けいせい苑・りらく等との施設と連携し、地域包括ケアの中心施設としての役割を発揮し、地域医療のニーズに見合う病院運営を進めていくものです。

令和3年度中については、新型コロナウイルス感染症の病床機能を維持しつつ、令和4年度からの病床機能について、状況を見ながら進めて参ります。

④経営形態の見直し

自治体病院全てに求められている『新・病院改革プラン』を作成するうえで、次の4つの視点について、ガイドラインに明示されています。(H27.3 総務省通知)

1 [地域医療構想を踏まえた役割の明確化](#) **2** [経営の効率化](#) **3** [再編・ネットワーク化](#) **4** [経営形態の見直し](#)

当院が作成した『新・改革プラン』においても、4つのガイドラインに沿って言及しており、経営形態の見直しについては次のように言及しています。

■公立芽室病院 新・改革プランからの抜粋(平成29年5月策定)

経営形態の見直し

公立芽室病院は、地方公営企業法の一部（財務）適用に該当し、一般行政組織からは財務に関し独立しているものの、予算編成や人事においては、行政組織に準じた運用を行う必要があるため、民間病院と同様の柔軟な経営手法を採用しにくい側面があります。

近年の厳しい経営状況から、組織・人事・予算面において、一定の弾力性を持たせられる経営形態へ変更することは、経営改善が期待できる反面、公立病院として、救急・小児・周産期医療等、民間医療機関では担い難く採算性の確保が難しい分野の医療を担う必要もあることから、経営形態の変更により、地域の医療提供体制に悪影響が生じないよう配慮する必要があります。このため、地域に必要とされる医療の提供に配慮しつつ、地方公営企業会計の全部適用化を筆頭として、組織・人事・予算の弾力的な運用を可能とする経営形態への転換に向けた具体的な検討を進めます。

また、令和3年度の町長執行方針の中で、病院の経営形態の見直しについて検討を表明しているところです。

経営形態を見直すことは、目的ではなく経営を安定化させる1つの手段です。

公的病院として、地域内の役割を明確にしたうえで、町民に取って必要な医療を提供する『公益性』とそれを運営していく安定的な収入を得る『経済性』を兼ね備えた体制作りの構築が求められています。

経営形態の見直しは、現在の①公営企業法の一部適用を除けば、②公営企業法の全部適用、③独立行政法人、④指定管理者による委託方式からの選択が主なものとなります。

独立行政法人・指定管理者への移行は、職員の身分の変更（非公務員化）が余儀なくされること、法人の選定・受入の準備等に相当の時間を要することや地域の雇用の場としての存在等を考慮しなければならないものです。

いずれの経営形態を選択するにしても病院を民間譲渡なり病院事業を廃止しない限り、どのような経営形態となろうと、芽室町が関与し続けることに変わりはありません。

⑤ 新型コロナウイルス感染症における当院の存在意義について

今回の新型コロナウイルス感染症について、多くの公的医療機関(自治体病院・日赤・厚生連・済生会・社会事業協会等)が陽性患者の受入を実施しました。(第27回地域医療構想に関するワーキンググループデータ。新型コロナウイルス患者受入可能機関 公立69%・公的等79%・民間18%)

今回の感染症の受入で、公的医療機関の役割がクローズアップされるような状況となり、今年度に策定する改革プランの指針となる新たなガイドラインの策定にも影響を与えているようです。(感染症対応のあり方等)

民間病院では新型コロナウイルスの患者を受け入れることにより患者の減少、風評被害や職員の退職、受入体制の不備等を懸念し、受入に消極的にならざるを得ない状況が想定されます。

芽室病院は、管内自治体病院では唯一新型コロナウイルス感染症の受入を実施している医療機関であり、今回クラスターを出してしまっただけではありませんが、十勝医療圏の感染対策に大きく貢献していることは間違いありません。

また、ワクチン接種においても、帯広市や音更町、幕別町には自治体病院が無いことから拠点となる病院が無く苦勞しながらワクチン接種を実施するところでもあります。役場担当者からも自治体病院があって良かったとの率直な感想を受けております。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行は想定外の出来事ではありますが、当院が改めて自治体病院の役割として、また、町にとって必要な病院であることを再認識される存在になったものであります。

経営形態の見直しの検討は必要であり見直しを行うことで現行体制の強化となること、自治体病院の役割を失うことの無いよう考えながらより良い選択となるよう進めていくことを考えております。

◎経営形態の主な種類(資料7頁)

⑥ 当会議における検討事項

- 1 経営形態の見直しの必要性及び経営形態の種類について
- 2 実施時期及び見直しに係る必要条件等の付帯意見
- 3 その他

◎公立芽室病院 収益的収支の状況(H22年度～R2年度)

(単位 千円)

項目	年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
1 総収益(B)+(C) (A)		2,304,437	2,477,730	2,409,733	2,305,156	2,460,440	2,416,234	2,255,568	2,194,007	2,046,338	1,911,730	2,270,472
(1) 医業収益 (B)		2,076,364	2,125,949	2,061,392	1,952,783	2,055,725	1,899,595	1,880,766	1,816,841	1,616,687	1,484,083	1,324,078
ア 入院収益		1,195,601	1,226,222	1,181,023	1,113,516	1,174,343	1,029,805	1,024,052	968,354	854,925	820,360	712,097
イ 外来収益		658,347	674,127	661,664	640,081	667,406	658,311	635,586	620,586	552,143	495,890	451,795
ウ その他医業収益		222,416	225,600	218,705	199,186	213,976	211,479	221,128	227,901	209,619	167,833	160,186
(2) 医業外収益 (C)		228,073	351,781	348,341	352,373	404,715	516,639	374,802	377,166	429,651	427,647	946,394
2 総費用(E)+(F) (D)		2,418,303	2,455,784	2,470,188	2,447,088	2,618,412	2,547,238	2,488,274	2,429,846	2,157,733	2,055,794	2,086,722
(1) 医業費用 (E)		2,367,180	2,405,770	2,420,169	2,405,399	2,467,920	2,473,363	2,432,915	2,376,692	2,108,548	2,005,678	2,034,672
うち 職員給与費		1,113,281	1,162,263	1,187,567	1,193,563	1,253,974	1,245,101	1,247,422	1,246,421	1,087,123	1,037,963	1,238,500
うち 減価償却費		173,315	171,966	154,522	147,164	159,346	166,880	182,095	152,818	149,841	140,200	129,301
(2) 医業外費用 (F)		51,123	50,014	50,019	41,689	150,492	73,875	55,359	53,154	49,185	50,116	52,050
3 収支差引(A)-(D)		(113,866)	21,946	(60,455)	(141,932)	(157,972)	(131,004)	(232,706)	(235,839)	(111,395)	(144,064)	183,750
人件費率(%) (給与費/医業収益)		53.6	54.7	57.6	61.1	61.0	65.5	66.3	68.6	67.2	69.9	93.5

※H26.27特別損失含む

※R2 特別利益・特別支出除く

◎公立茅室病院 繰入金等の状況

年度 項目		(単位 千円)										
		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
収益的収支 繰入 額		269,742	401,398	402,095	405,889	432,274	534,936	419,467	435,925	459,939	418,486	547,862
資本的収支 繰入 額		0	0	0	0	0	0	0	0	179,309	400,829	93,625
合 計		269,742	401,398	402,095	405,889	432,274	534,936	419,467	435,925	639,248	819,315	641,487
年度末現金		481,129	441,213	179,812	105,909	104,097	67,703	57,807	124,204	116,903	56,019	133,536
銀行からの 借入 額								100,000	350,000	300,000	50,000	解消
資金不足比率 (%)									15.5	15.5	3.0	解消
交付税算定額		179,763	184,011	188,218	187,666	184,517	165,181	187,740	192,915	193,204	206,698	198,022
交付税との差		89,979	217,387	213,877	218,223	247,757	369,755	231,727	243,010	446,044	612,617	443,465

※H24繰入基準の見直し

※資金不足解消のためH30～R2の3年間で5億円

◎経営形態の主な種類

運営主体	①地方公営企業法 (一部適用)	②地方公営企業法 (全部適用)	③地方独立行政法人	④指定管理者
開設者	町 長	町 長	町 長	町 長
経営責任者	町 長	管 理 者 町長任命	理 事 長 町長任命	指定管理者の長 議会議決
予算	町長作成 議決必要 単年度主義	管理者作成 議決必要 単年度主義	法人作成 議決不要	指定管理者作成 議決不要 単年度主義
職員身分	地方公務員 町長任命 定数＝条例	地方公務員 管理者任命 定数＝条例	非公務員 理事長任命 定数＝計画作成	非公務員 管理者任命 定数＝規定なし
給料	条例・規則	条例・規則 管理者裁量あり	法人設定	指定管理者設定
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 自治体病院で1番多い形態 経営責任が不明確 医療環境の変化に 対応が遅い 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者を設置し、 責任と権限を与える経営 条例、規則、人事、予算、 給与等を管理者で設定 	<ul style="list-style-type: none"> 医療制度への迅速な対応 独立採算制 職員は町で行い、 運営は指定管理者 職員の身分変更(広尾町) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療制度への迅速な対応 設置は町で行い、 運営は指定管理者 職員の身分変更(池田町)

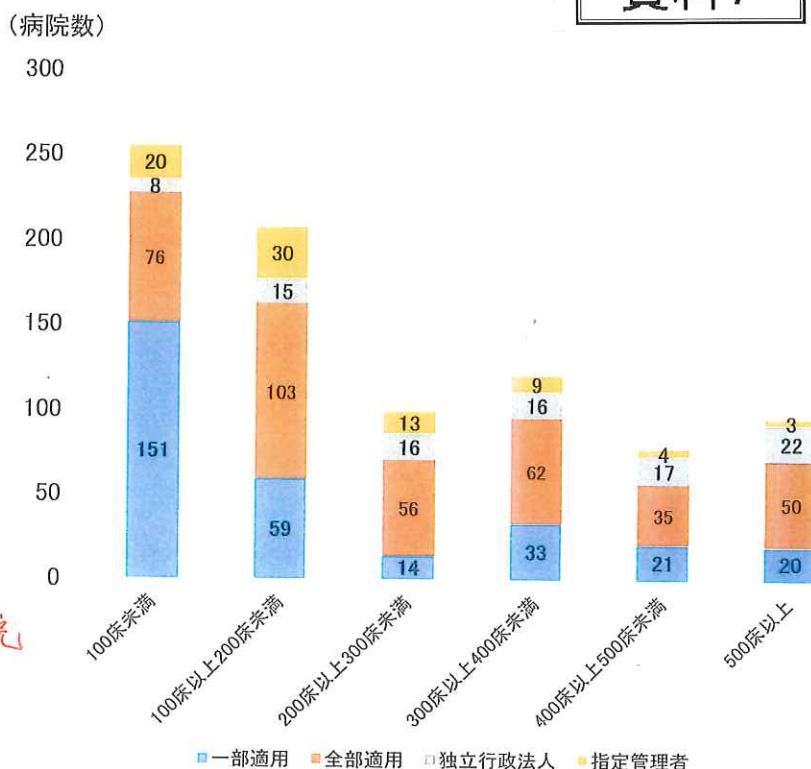
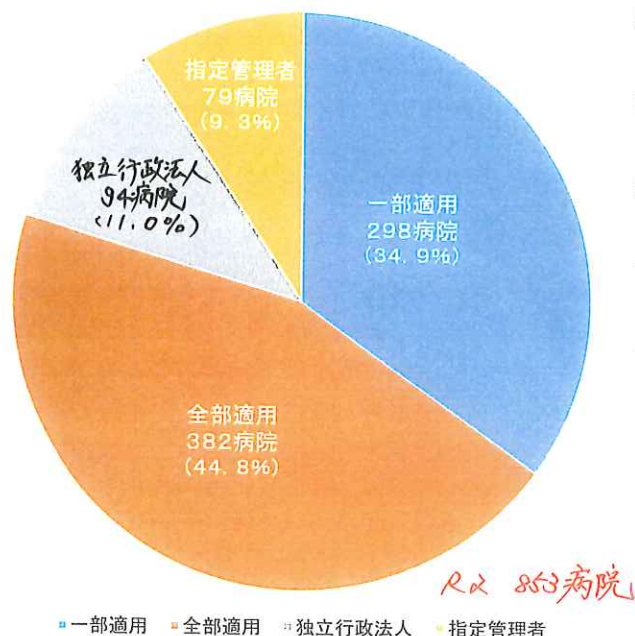
【参考】公立病院の経営形態(病床規模別)

決算状況調査

資料7

■ 公立病院の経営形態(全体)

■ 公立病院の経営形態(病床規模別)



H26ガイドライン以降の公立病院に関する経営形態の見直し

総務省調査

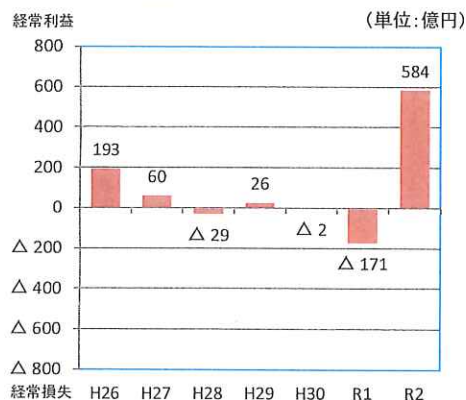
見直し後の経営形態	H27～R2 実施病院数	(参考) H20～26	合計	備考
全部適用化	43	142	185	全部適用済み病院数(R2現在) 382病院(全公立病院の44.8%)
地方独立行政法人	18	66	84	独法化済み病院数(R2現在) 94病院(全公立病院の11.0%)
指定管理者制度導入	15	27	42	指定管理者制度導入済み病院数 (R2現在) 79病院(全公立病院の9.3%)
民間等への譲渡	6	17	23	
診療所化	18	49	67	
介護施設化等	9	28	37	
事業廃止	3	9	12	
合 計	112	338	450	

※ 1つの公立病院が、経営形態の見直しを複数回行っているケースもある。
※ 施設の一部転用については除く。

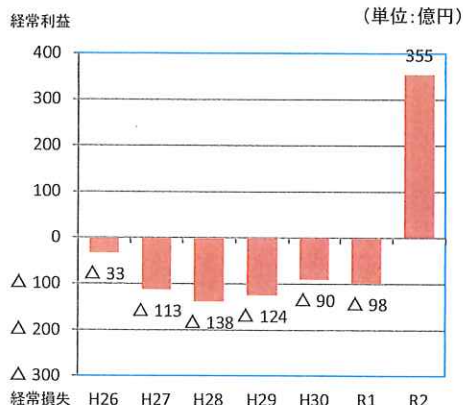
規模別の公立病院の経営状況（300床以上）（地方独立行政法人を含む）

500床以上病院
(R2: 95病院うち黒字病院は71病院)

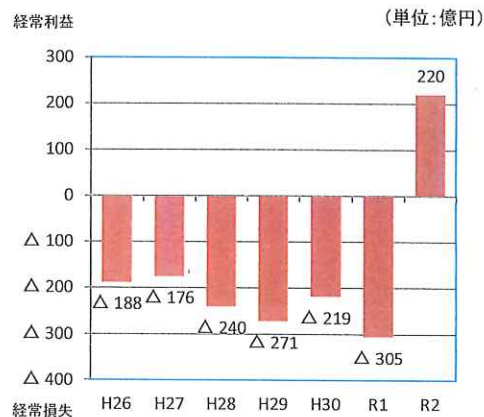
経常損益



400床以上500床未満病院
(R2: 77病院うち黒字病院は53病院)



300床以上400床未満病院
(R2: 120病院うち黒字病院は76病院)



経常収支比率

※経常収益/経常費用 × 100
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
99.8	100.1	100.0	99.2	102.8	3.6

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
98.5	98.7	99.0	98.9	103.7	4.8

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
97.2	97.0	97.7	96.9	102.2	5.3

医業収支比率

※医業収益/医業費用 × 100
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
95.5	95.1	95.2	94.9	86.9	-8.0

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
93.4	93.0	94.0	93.9	85.0	-8.9

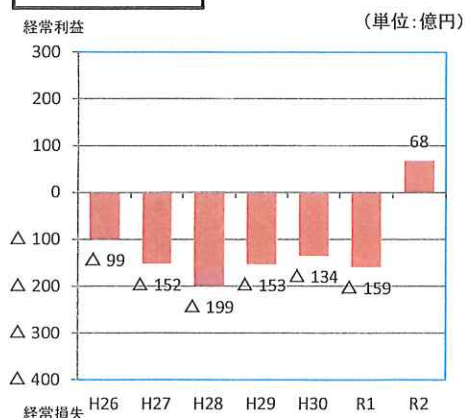
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
92.1	91.0	90.5	89.7	82.5	-7.2

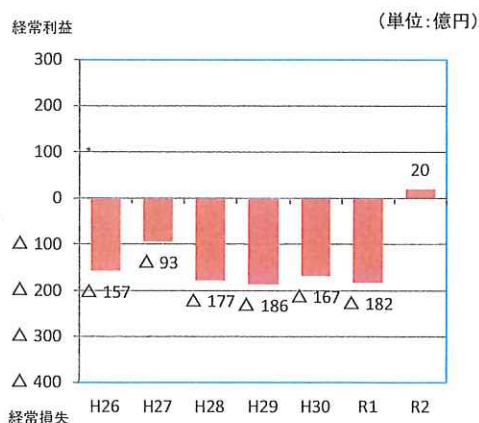
規模別の公立病院の経営状況（300床未満）（地方独立行政法人を含む）

200床以上300床未満病院
(R2: 99病院のうち黒字病院は57病院)

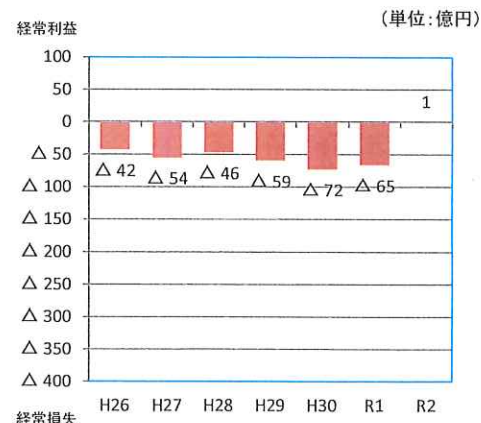
経常損益



100床以上200床未満病院
(R2: 207病院のうち黒字病院は108病院)



100床未満病院
(R2: 255病院のうち黒字病院は123病院)



経常収支比率

※経常収益/経常費用 × 100
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
96.2	97.1	97.4	96.8	101.4	4.6

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
96.6	96.5	96.9	96.6	100.4	3.8

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
98.1	97.6	97.1	97.5	100.1	2.6

医業収支比率

※医業収益/医業費用 × 100
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
88.7	87.9	87.7	87.5	76.7	-10.8

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
85.5	84.5	83.6	83.7	78.9	-4.8

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
77.2	75.4	74.1	74.1	70.6	-3.5

実施済み又は実施中の経営形態の見直しの類型

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく経営形態の見直しに関する取組状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み …… 175 (19.3%)
- ②枠組合意(実施中) …… 25 (2.9%)
- ③検討中 …… 154 (18.4%)
- ④実施予定なし …… 496 (59.4%)

【実施済み又は実施中】の経営形態の見直しの類型(複数回答)

狭義の経営形態の見直し …… 185

- ① 地方公営企業法全部適用 77
- ② 地方独立行政法人化 67
- ③ 指定管理者制度導入 38
- ④ 民間等への譲渡 5

事業形態の見直し …… 18

- ア 診療所への転用 12
- イ 介護医療院・介護老健施設等の医療的機能を有する介護施設への転用 5
- ウ 介護サービス付き高齢者住宅への転用 1
- エ 児童館・公民館等の公共施設への転用 0
- オ 特養等その他の介護施設への転用 0
- カ 庁舎等公用施設への転用 0

※狭義の経営形態の見直しとは事業形態の見直しを除くもの

経営形態の見直しのメリット・課題①

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく狭義の経営形態見直し実施済み病院(病院数:162)が認識している経営形態見直しのメリット

- ・ 経営の自主性の観点から効果があった …… 153(狭義の経営形態見直し実施済み病院の94.4%)
- ・ 経営効率化の観点から効果があった …… 153(狭義の経営形態見直し実施済み病院の94.4%)

地方公営企業法全部適用(回答病院数:70)

法全部適用のメリット・TOP3(複数回答)

- ①経営責任と権限が明確化された 59
- ②人事・採用の裁量が向上した 50
- ③地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった 36

法全部適用の課題・TOP3(複数回答)

- ①全部適用への移行に伴い、事務負担が増大した 39
- ②期待していた程の経営指標の改善はなかった 21
- ②一般会計からの繰出しは減少しなかった 21

地方独立行政法人化(回答病院数:57)

地方独立行政法人化のメリット・TOP3(複数回答)

- ①人事・採用の裁量が向上した 50
- ②地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった 44
- ③目標管理による病院経営ができるようになった 43

地方独立行政法人化の課題・TOP3(複数回答)

- ①システム等の再構築により、事務負担が増加した 29
- ②人事やプロパー職員の採用に苦労している 25
- ③設立団体からの運営費交付金等が減少した 14

経営形態の見直しのメリット・課題②

取組状況調査

指定管理者制度導入(回答病院数:35)

指定管理者制度導入のメリット・TOP3(複数回答)

- | | |
|--|----|
| ①医師等の医療従事職員を安定して確保できるようになった | 20 |
| ②地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった | 19 |
| ③設立地方公共団体の負担(一般会計繰出金等)が軽減された | 16 |
| ③指定管理先の運営する別施設から医師等の派遣が可能となり、診療の幅が広がった | 16 |

指定管理者制度導入の課題(複数回答)

- | | |
|-------------------------|----|
| ①特になし | 18 |
| ②指定管理者の継続的な確保 | 10 |
| ③指定管理料等設立地方公共団体の負担が増加した | 4 |

民間等譲渡(回答病院数:5)

民間譲渡のメリット・TOP2(複数回答)

- | | |
|--------------------------------|---|
| ①地方公共団体の負担が軽減された | 4 |
| ②地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった | 2 |
| ②サービス等医療の質が向上された | 2 |

民間譲渡の課題(複数回答)

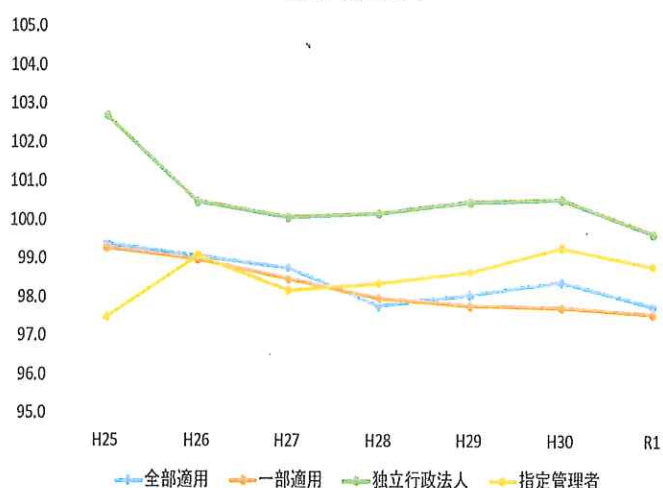
- | | |
|----------------------------|---|
| ①特になし | 3 |
| ②譲渡先法人への補助金等地方公共団体の負担が増加した | 2 |

※上記以外の選択肢は回答数0

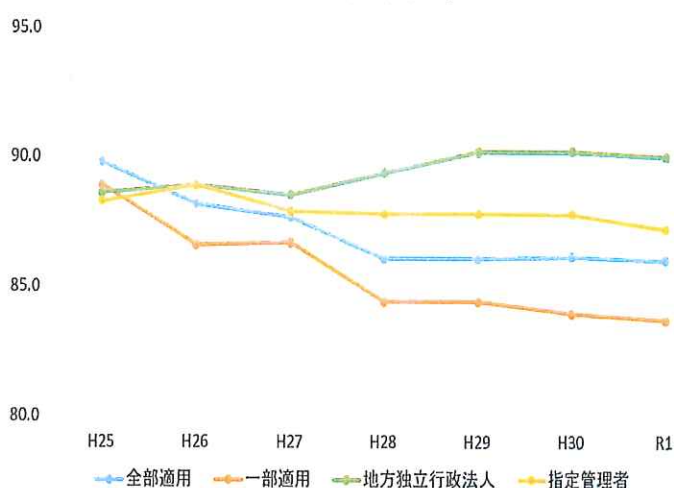
経営形態別の経常収支比率、修正医業収支比率の推移

決算状況調査

経常収支比率



修正医業収支比率



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
全部適用	99.4	99.1	98.8	97.8	98.1	98.4	97.8
一部適用	99.3	99.0	98.5	98.0	97.8	97.8	97.6
独立行政法人	102.7	100.5	100.1	100.2	100.5	100.6	99.7
指定管理者	97.5	99.1	98.2	98.4	98.7	99.3	98.8

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
全部適用	89.8	88.2	87.7	86.1	86.1	86.2	86.1
一部適用	88.9	86.6	86.7	84.4	84.4	83.9	83.7
地方独立行政法人	88.6	88.9	88.5	89.4	90.2	90.2	90.0
指定管理者	88.3	88.9	87.9	87.8	87.8	87.8	87.2

○ 経常収支比率 = (医業収益 + 医業外収益) ÷ (医業費用 + 医業外費用)

○ 修正医業収支比率 = (入院収益 + 外来収益 + その他医業収益) ÷ 医業費用 ※ 医業収益から他会計負担金を除く

検討中の経営形態の見直しに関する取組

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく経営形態の見直しに関する取組状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み …… 175 (19.3%)
- ②枠組合意(実施中) …… 25 (2.9%)
- ③検討中 …… 154 (18.4%)
- ④実施予定なし …… 496 (59.4%)

【検討中】の経営形態の見直しの類型

狭義の経営形態の見直し …… 222 (185)
(複数回答)

- ① 地方公営企業法全部適用 58 (77)
- ② 地方独立行政法人化 81 (65)
- ③ 指定管理者制度導入 51 (38)
- ④ 民間等への譲渡 32 (5)

事業形態の見直し …… 59 (18)

(複数回答)

- ア 診療所への転用 29 (12)
- イ 介護医療院・介護老健施設等の医療的機能を有する介護施設への転用 23 (5)
- ウ 特養等その他の介護施設への転用 3 (0)
- エ 介護サービス付き高齢者住宅への転用 1 (1)
- オ 児童館・公民館等の公共施設への転用 0 (0)
- カ 庁舎等公用施設への転用 3 (0)

※狭義の経営形態の見直しとは事業形態の見直しを除くもの
※()内は比較用の実施済み・実施中の数値

経営形態の見直しを行わない理由

取組状況調査

■ 新改革プランに基づく経営形態の見直しに関する取組状況 ※括弧内は総回答数に占める割合

- ①実施済み …… 175 (19.3%)
- ②枠組合意(実施中) …… 25 (2.9%)
- ③検討中 …… 154 (18.4%)
- ④実施予定なし …… 496 (59.4%)

実施予定なしの理由TOP5(複数回答)

- (1) 経営形態の見直しを行う必要がないため 197
- (2) 自治体によるガバナンスを維持し、持続可能な医療提供体制を確保するため 117
- (3) 経営状況の改善につながらないため 76
- (4) 規模が小さく経営形態の見直しのメリットがないため 42
- (5) 地域医療構想において現状維持と位置づけられたため 38

※TOP5はその他に該当するものを除く

道内市町村立病院の地方公営企業法適用状況(市)

R3.4.1現在

市	一部適用	全部適用	全適移行時期	施設名	許可病床	備考(全部適用以外等)
札幌市		○	H18.4.1	市立札幌病院	672	
函館市		○	H18.4.1	市立函館病院	648	
小樽市		○	H21.4.1	小樽市立病院	388	
旭川市		○	H21.4.1	市立旭川病院	478	
室蘭市		○	H20.4.1	市立室蘭総合病院	549	
釧路市	○			市立釧路総合病院	643	
岩見沢市	○			岩見沢市立総合病院	484	
留萌市		○	H19.4.1	留萌市立病院	300	
苫小牧市	○			苫小牧市立病院	382	
稚内市		○	H19.4.1	市立稚内病院	332	
美唄市	○			市立美唄病院	98	
芦別市	○			市立芦別病院	100	
江別市	○			江別市立病院	337	R4.4.1～全部適用
赤平市	○			あかびら市立病院	120	
士別市		○	H30.4.1	士別市立病院	148	
名寄市		○	H30.4.1	名寄市立総合病院	359	
三笠市	○			市立三笠総合病院	199	
根室市		○	H27.4.1	市立根室病院	135	
千歳市	○			市立千歳市民病院	190	
滝川市	○			滝川市立病院	314	
砂川市		○	H28.4.1	砂川市立病院	498	
歌志内市	○			歌志内市立病院	60	
深川市	○			深川市立病院	203	
23団体	12	11				

◎経営形態規模別

区分	病床数	病院数(一部適用以外)
市	500床以上	5 (4) 80.0%
	300床～500床未満	9 (5) 55.6%
	200床～300床未満	1 (0)
	100床～200床未満	6 (2) 33.3%
	100床以下	2 (0)
	50以下	0 (0)
	小計	23 (11) 47.8%
町村	500床以上	0 (0)
	300床～500床未満	1 (0)
	200床～300床未満	0 (0)
	100床～200床未満	5 (3) 60.0%
	50床～100床未満	26 (2) 7.7%
	50以下	19 (2) 10.5%
	小計	51 (7) 13.7%
市町村全体	合計	74 (18) 24.3%

※病床数は許可病床(令和元年度公営企業決算状況調査参照)であり、実際の稼働病床とは異なる場合があります。

道内市町村立病院の地方公営企業法適用状況(町村)

R3.4.1現在

町 村	一部適用	全部適用	全適移行時期	施 設 名	許可病床	備考（全部適用以外等）
松前町		○	H21.4.1	松前町立松前病院	100	
木古内町		○	H24.10.1	木古内町国民健康保険病院	99	
森町	○			森町国民健康保険病院	60	
八雲町	○			八雲総合病院	327	
長万部町	○			長万部町立病院	54	
厚沢部町	○			厚沢部町国民健康保険病院	69	
乙部町	○			乙部町国民健康保険病院	62	
奥尻町	○			奥尻町国民健康保険病院	54	
今金町	○			今金町国保病院	33	
せたな町	○			せたな町立国保病院	97	
南幌町	○			国民健康保険町立南幌病院	80	
奈井江町	○			奈井江町立国民健康保険病院	50	
長沼町	○			町立長沼病院	84	
月形町	○			国民健康保険月型町立病院	40	
美瑛町	○			美瑛町立病院	98	
上富良野町	○			上富良野立病院	44	
中富良野町	○			中富良野町立病院	35	
和寒町	○			国民健康保険町立和寒病院	30	
下川町	○			町立下川病院	41	
遠別町	○			遠別町立国保病院	36	
天塩町	○			天塩町立国民健康保険病院	48	
猿払村	○			猿払村国民健康保険病院	28	
浜頓別町	○			浜頓別町国民健康保険病院	40	
中頓別町	○			中頓別町国民健康保険病院	50	
枝幸町	○			枝幸町国民健康保険病院	83	
美幌町	○			美幌町立国民健康保険病院	99	
斜里町	○			斜里町国民健康保険病院	111	
滝上町	○			滝上町国民健康保険病院	38	
興部町	○			興部町国民健康保険病院	50	
雄武町	○			雄武町国民健康保険病院	25	
豊浦町	○			豊浦町国民健康保険病院	60	
白老町	○			白老町立国民健康保険病院	58	
むかわ町				むかわ町鶴川厚生病院	40	H20.3～厚生連指定管理
日高町	○			門別国民健康保険病院	34	
平取町	○			平取町国民健康保険病院	42	
新ひだか町	○			新ひだか町立静内病院	58	
士幌町	○			士幌町国民健康保険病院	50	
鹿追町	○			鹿追町国民健康保険病院	50	
大樹町	○			大樹町立国民健康保険病院	50	
広尾町				広尾町国民健康保険病院	48	H31.4.1～独法化(北斗病院支援)
池田町				十勝いけだ地域医療センター	60	H23.10～地域医療振興協会指定管理
本別町	○			本別町国民健康保険病院	60	
足寄町	○			足寄町国民健康保険病院	60	
厚岸町	○			町立厚岸病院	55	
標茶町	○			標茶町立病院	60	
別海町	○			町立別海病院	84	
中標津町		○	S39.4.1	町立中標津病院	199	
標津町	○			標津町国民健康保険標津病院	35	
広域紋別病院企業団		○	H23.4.1	広域紋別病院	150	
利尻島国民健康保険病院組合	○			利尻町国保中央病院	42	
芽室町	○			公立芽室病院	150	(稼働病床107床)
5 1 団体	44	4				委託 2 独法 1

十勝管内町村立病院・診療所・支援病院等一覧

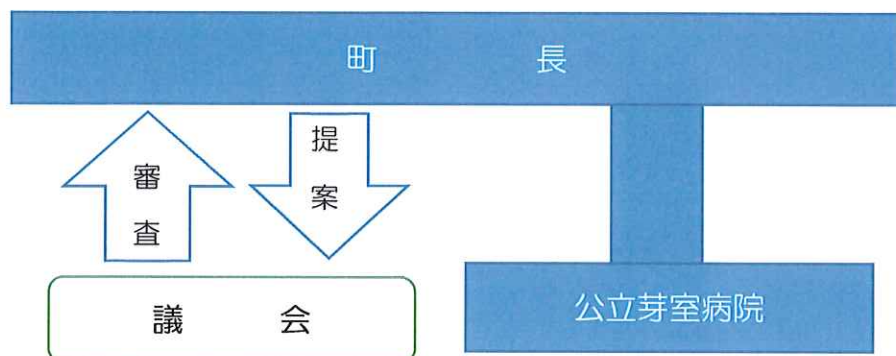
町村名	公的医療 機関有無	名 称	管理方法	委託先・支援病院等
音更町	無			
士幌町	有	士幌町国保病院	(直営)一部適用	
上士幌町	無	上士幌クリニック	町支援	北斗病院
鹿追町	有	鹿追国保病院	(直営)一部適用	
新得町	無	サホロクリニック	町支援	前田クリニック(清水町)
//	無	北斗クリニック	町支援	北斗病院
清水町	無	清水赤十字病院	町支援	
芽室町	有	公立芽室病院	(直営)一部適用	
中札内村	有	中札内村立診療所	委託	北海道家庭医療学センター
更別村	有	更別村国保診療所	委託	北海道家庭医療学センター
大樹町	有	大樹町国保病院	(直営)一部適用	
広尾町	有	広尾国保病院	独立行政法人	北斗病院
幕別町	無			
豊頃町	有	町立豊頃医院	委託(R4.4.1)	(財)地域医療診療協会
池田町	有	十勝いけだ地域医療センター	委託	(財)地域医療診療協会
本別町	有	本別町国保病院	(直営)一部適用	
足寄町	有	足寄町国保病院	(直営)一部適用	
陸別町	有	関寛斎診療所	直営	
浦幌町	有	浦幌村立診療所	直営	

※支援病院については、わかる範囲での記載である。

各経営形態の特徴

1 地方公営企業法一部適用

一般行政組織の一部 ⇒ 病院経営の権限は町長が有する



《制度概要》

- 開設者・・・町長
- 運営責任者・・・町長
- 自治体病院の原則的な経営形態
- 不採算医療や行政が行うべき医療については一般会計が負担することができる
- 地方公営企業法のうち財務規定等のみを適用
 - ⇒ 組織、人事（任免）、予算等の権限は町長にある

- 職員の身分は地方公務員
- 職員の定数（上限）あり

《メリット》

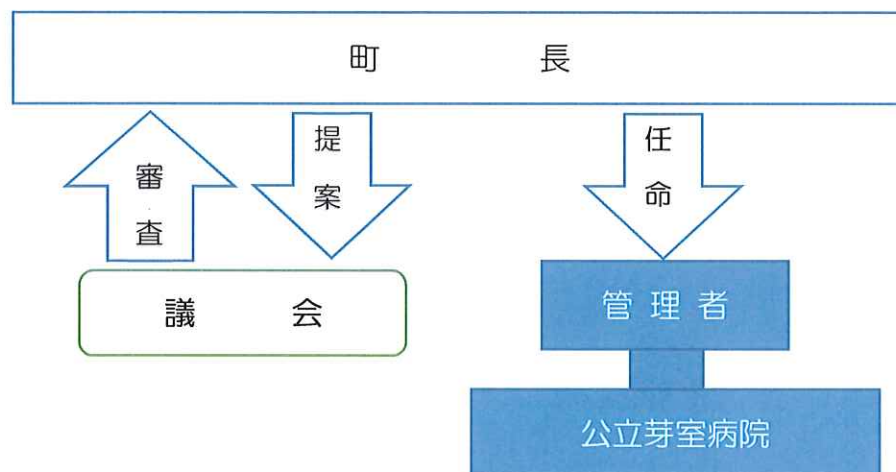
- 行政施策が反映しやすい
- 予算の議決や決算の認定などを受けることから、町民の代表である議会の意向が病院運営に反映される

《デメリット》

- 予算の編成や契約の締結など病院運営の権限が現場の責任者である院長ではなく町長にあるため、一般的には機動的、弾力的な運営が行いにくいと考えられる。
- 職員定数の制約があることから、医療機能に見合った体制の構築や診療報酬改定に的確に対応する医師や看護師などの採用・配置を迅速に行うことが困難である。
- 独自に給与を設定できないため、業績等の評価が十分に反映されない給与体系となっていることから、経営改善に対する職員の意欲を高めることが困難となっている。
- 事務職員は数年間隔で異動の対象となることから、診療報酬や病院経営等に精通した職員の配置・育成が困難となっている。

2 地方公営企業法全部適用

事業管理者(専任の特別職)を設置 ⇒ 一部を除き病院運営の権限を有する



《制度概要》

○開設者・・・町長

○運営責任者・・・事業管理者

○事業管理者を設置することができる ⇒ 町長の任命

○不採算医療や行政が行うべき医療については一般会計が負担することができる

○地方公営企業法の全部を適用

⇒ 組織、人事（任免）等の権限は事業管理者にある（図1）

○職員の身分は地方公務員

○職員の定数（上限）あり

《メリット》

○専任の事業管理者に病院運営に関する広範な権限が与えられるため、機動的、弾力的な運営を行うことが可能である

○予算の議決や決算の認定などを受けることから、町民の代表である議会の意向が病院運営に反映される

《デメリット》

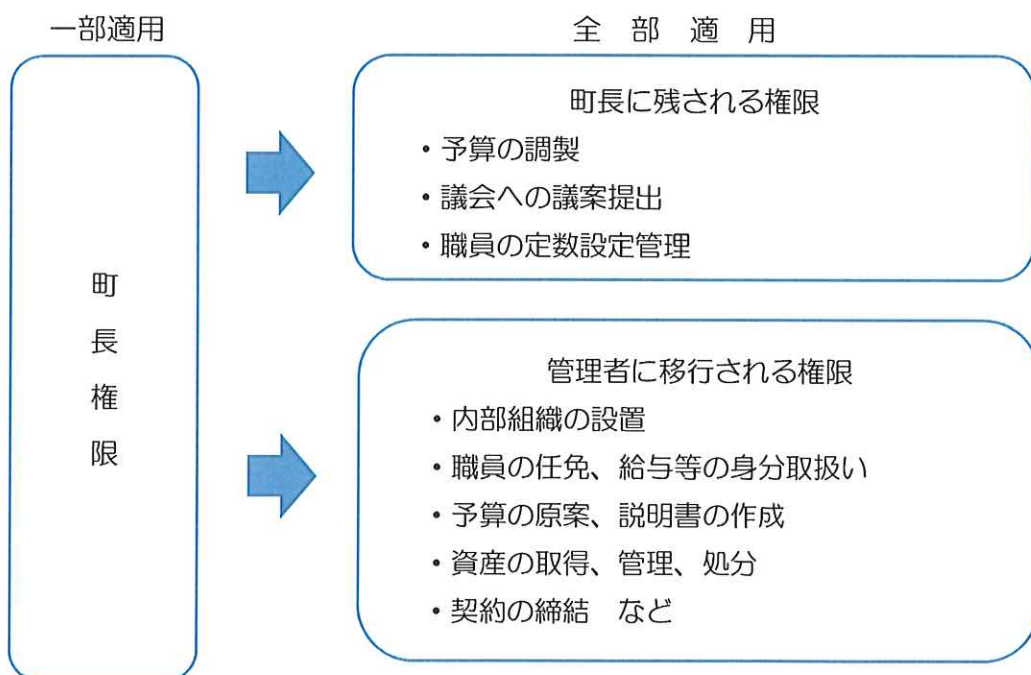
○職員定数管理の権限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては町長部局の給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的である

○今まで町長部局で行っていた人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことに伴う管理部門拡充や事業管理者の設置により人件費等が増える

《移行事例（北海道内）》

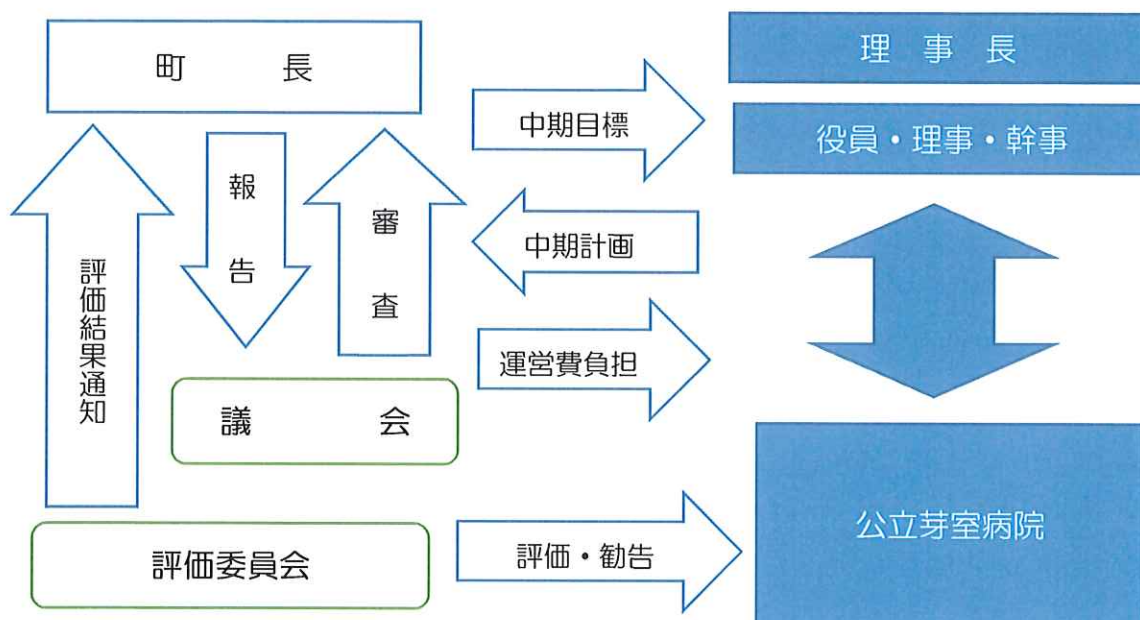
事業所体	病 院 名	移行時期
中標津町	町立中標津病院	昭和39年4月
札幌市	市立札幌病院	平成18年4月
函館市	市立函館病院	平成18年4月
留萌市	留萌市立病院	平成19年4月
稚内市	市立稚内病院	平成19年4月
室蘭市	市立室蘭総合病院	平成20年4月
小樽市	市立小樽病院	平成21年4月
旭川市	市立旭川病院	平成21年4月
松前町	松前町立松前病院	平成21年4月
木古内町	木古内町国民健康保険病院	平成24年10月
砂川市	砂川市立病院	平成26年4月
名寄市	名寄市立総合病院	平成30年4月
士別市	士別市立病院	平成30年4月
江別市	江別市立病院	令和4年4月予定

（図1）



3 地方独立行政法人

町が別の法人格を持つ団体を設置 ⇒ 法人理事長が病院運営の権限を有する



《制度概要》

- 開設者・・・町長
- 運営責任者・・・理事長（町長が任命、議会が承認）
- 町が示した中期目標（3～5年）に基づき事業を実施
- 不採算医療や行政が行うべき医療については一般会計が負担することができる
- 組織、人事（任免）、予算等の権限は理事長にある
- 職員の身分は法人職員（非公務員）
- 職員の定数（上限）なし

《メリット》

○理事長に病院運営に関する権限が与えられるため、職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しなど自律的な運営が可能となるほか、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る

○運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される

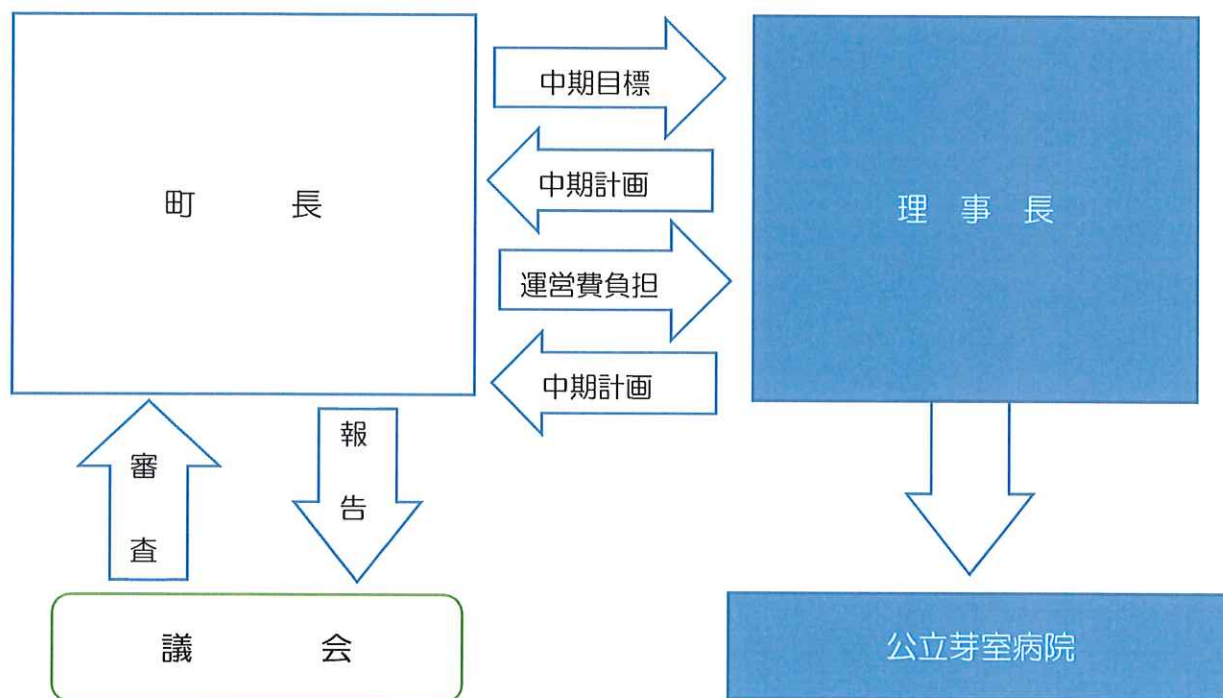
《デメリット》

○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る

○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する

4 指定管理者制度

民間の医療法人等に管理運営を行わせる ⇒ 指定管理者が病院運営の権限を有する



《制度概要》

○開設者・・・町長

○運営責任者・・・指定管理者

○公設民営制度

○不採算医療や行政が行うべき医療については、協定により一般会計から財政措置

○組織、人事（任免）等の権限は指定管理者にある

○職員の身分は指定管理者職員（民間職員）

○職員の定数（上限）なし

《メリット》

○民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能

《デメリット》

○指定管理者の引き受け先がない場合が想定される

○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る

○経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下する恐れがある

○現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生する

5 民間譲渡

《制度概要》

- ・開設者・・・医療法人等の長
- ・運営責任者・・・医療法人等の長
- ・不採算医療や行政が行うべき医療については、医療法人等との協議により実施は可能となるが、補助金等実施に対する財政措置を求められる可能性がある
- ・組織、人事（任免）等運営の全ての権限は医療法人等の長が持つ
- ・職員の身分は民間職員
- ・職員の定数（上限）なし

《メリット》

- ・民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能

《デメリット》

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定される
- ・譲渡後に医療法人等の経営破綻その他の理由により、業務の継続が困難となる場合がある
- ・現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生する