

市立秋田総合病院の経営形態 検討報告書

平成24年8月

市立秋田総合病院経営形態検討委員会

目 次

はじめに	P 1
I 市立秋田総合病院の概要	
1 診療体制等	P 2
2 沿 革	P 2
3 理 念	P 2
II 市立秋田総合病院の現状と課題	
1 地域における役割	
（1）結核・精神等の不採算医療の提供	P 3
（2）救急医療の提供等	P 3
（3）高度な医療の提供	P 4
（4）市民の健康増進に関する情報提供	P 4
2 自治体病院を取り巻く医療環境等	
（1）地方病院における医師、看護師等医療スタッフの不足	P 4
（2）マイナス改定が続いた診療報酬	P 4
（3）医療制度改革等による患者数の減少	P 5
（4）経営形態の見直しへの動き	P 5
3 市立秋田総合病院の経営の現状と抱える課題	
（1）経営状況の推移	P 7
（2）患者数の推移	P 8
（3）医療スタッフの不足とその影響	P 8
（4）市の行政機関の一部であることによる人事・給与・予算面 での制約	P 10
III 経営形態の検討	
1 検討の必要性と契機	
（1）公立病院改革プランの策定	P 11

(2)	包括外部監査の指摘	P 11
(3)	市立病院の内部要因	P 11
(4)	経営形態見直しの検討への着手	P 11
2	検討体制	P 12
3	検討内容	
(1)	経営形態の検討に係る基本的な考え方と主な視点	P 12
(2)	検討の内容	P 14
(3)	検討結果	P 16

IV 地方独立行政法人への移行

1	法人への移行に関する基本的事項	
(1)	定款の制定	P 17
(2)	条例・規則の改廃等	P 17
(3)	地方独立行政法人評価委員会の設置	P 17
(4)	中期目標の策定	P 17
(5)	中期計画の作成	P 17
(6)	業務方法書の作成	P 18
(7)	年度計画の作成	P 18
(8)	その他の移行準備	P 18
2	移行準備のために必要な組織	
(1)	法人設立に向けた市サイドの準備機関	P 18
(2)	法人の理事会設置までの法人（病院）サイドの準備機関	P 19
(3)	法人移行への準備を行うための行政組織	P 19
3	財務会計に関する基本的事項	
(1)	資産および負債の承継	P 21
(2)	運営費負担金等	P 21

(3)	剰余金の使途	P 21
4	人事管理制度に関する基本的事項	
(1)	給与制度のあり方	P 21
(2)	勤務時間、休暇等のあり方	P 22
(3)	福利厚生	P 22
(4)	法人へ移行する職員	P 22
5	患者サービスと経営改革等の取り組み	
(1)	患者サービスの向上等	P 23
(2)	経営企画力の強化	P 23
(3)	経営分析の強化	P 24
(4)	物品購入費、材料費、委託料等のコスト削減	P 24
(5)	人材の確保と育成	P 24
6	移行時期	
(1)	移行準備に必要な期間	P 25
(2)	望ましい移行時期	P 25
7	移行後の課題等	
(1)	自治体病院を取り巻く状況	P 25
(2)	市立病院の果たすべき役割	P 26
(3)	病院建物の老朽化と狭隘化	P 26
※	用語解説	P 28
	別紙 1 (市立秋田総合病院経営形態検討委員会設置要綱)	P 31
	別紙 2 (市立秋田総合病院経営形態検討有識者委員会設置要綱)	P 33
	別紙 3 (経営形態比較表)	P 36
	別紙 4 (地方公営企業全部適用と地方独立行政法人の比較)	P 42
	別紙 5 (経営形態別決算状況の比較)	P 46
	別紙 6 (独立行政法人化した場合の財政シミュレート)	P 47
	別紙 7 (意見募集の結果について)	P 48

はじめに

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているところですが、近年、多くの公立病院において、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

市立秋田総合病院において、現時点ではそのような状況にありませんが、地域で担うべき医療を確実に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、持続可能な公立病院として、継続的に良質な医療を提供していくことが求められています。

こうした中、市立秋田総合病院の経営のさらなる健全化を進めるに当たって、経営形態の基本的な事項について整理を行うため、市立秋田総合病院経営形態検討委員会を設置し、検討を重ねるとともに、有識者委員会からの意見も踏まえながら、検討を行ってまいりました。その結果、これまで市立秋田総合病院が提供してきた良質で安全な医療を今後も継続・発展させるための最適な経営形態は地方独立行政法人であるとの結論に至りましたので、報告いたします。

平成24年8月

市立秋田総合病院経営形態検討委員会委員長

副市長 石井 周悦

I 市立秋田総合病院の概要

1 診療体制等（平成24年4月2日現在）

（1）病床数 458床

（一般病床376床、結核病床22床、精神病床60床）

（2）診療科 24科

（呼吸器内科、消化器・代謝内科、循環器内科、神経内科、血液・腎臓内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科）

（3）職員数

（単位：人）

職 種	人数	内 訳		
医 師	85	正職員 56	常勤嘱託 29	
看 護 師 等	420	正職員 327	常勤嘱託 8	臨時・パート 85
医療技術者等	129	正職員 68	常勤嘱託 23	臨時・パート 38
事務職員等	65	正職員 25	常勤嘱託 15	臨時・パート 25
合 計	699	正職員 476	常勤嘱託 75	臨時・パート 148

※正職員中3名は定数外職員

2 沿 革

- 昭和2年12月 秋田市社会事業の一施設「市立秋田診療所」として診療開始
- 昭和3年10月 伝染病院竣工「市立上野病院」と命名
- 昭和29年4月 市立上野病院を「市立秋田病院」と改称
- 昭和33年11月 総合病院の認可
- 昭和33年12月 市立秋田病院を「市立秋田総合病院」と改称
- 昭和59年10月 市立秋田総合病院全面改築完成

3 理 念

○市立秋田総合病院は、すべての人々の幸福のため、良質で安全な医療を提供し続けることを目指します。

Ⅱ 市立秋田総合病院の現状と課題

1 地域における役割

市立秋田総合病院は、秋田市など3市3町1村で構成される人口約42万人の秋田周辺医療圏の地域中核病院です。

平成23年度外来患者数は、約29万7千人であり、そのうち市内の患者は88.3%となっています。

市内には、秋田大学医学部附属病院など5つの総合病院が共存していますが、市立秋田総合病院では、市内唯一の公立病院として、不採算医療や救急医療、高度医療を提供するとともに、市民向けの各種健康講座等も数多く開催しています。

表1 秋田市内の総合病院の病床数 (単位：床)

	許 可 病床数	病 床 内 訳					
		一般	療養	精神	結核	感染	その他
市立秋田総合病院	458	376		60	22		
秋田大学医学部附属病院	613	577		36			
秋田赤十字病院	496	360					136
秋田組合総合病院	479	477				2	
中通総合病院	539	491	48				
計	2,585	2,281	48	96	22	2	136

(平成24年5月1日現在)

(1) 結核・精神等の不採算医療の提供

秋田周辺医療圏内で唯一の結核病床と市内総合病院で唯一の精神科の閉鎖病棟を運営するなど、採算性が低く民間では提供が困難な医療を市民に提供しています。

また、精神科救急医療施設(※1-P28)の指定を受け、秋田周辺及び由利本荘・にかほ精神科救急医療圏身体合併症対応病院として、ニーズが増大している精神・身体合併症者に対する医療を行っています。

(2) 救急医療の提供等

心筋梗塞などの循環器疾患や急性腹症などの腹部疾患への緊急対応も可能な秋田周辺医療圏の二次救急病院(※2-P28)として、24時間、市民にいつでも安心安全な医療を提供しているほか、救急救命士の病院実習の受入れを行っています。

(3) 高度な医療の提供

肝胆膵外科学会高度技術専門医修練施設や日本乳癌学会認定施設の認定を受けるなど、地域の医療水準の向上に努めており、がん診療(※3-P28)をはじめとする高度な医療を提供しています。

(4) 市民の健康増進に関する情報提供

病院の内外で、市民向けの各種健康講座(※4-P28)や出前講座(※5-P28)を数多く実施し、市民の意識啓発と健康増進に努めています。

2 自治体病院を取り巻く医療環境等

(1) 地方病院における医師、看護師等医療スタッフの不足

地方の自治体病院等では、ここ数年、医師等の医療スタッフの不足から、診療科の縮小や病院の閉鎖に追い込まれる事例が多発しています。

地方病院における医師不足の原因としては、国全体の医師数の不足(※6-P28)に加え、新臨床研修医制度(※7-P29)により、研修医が都市部の大病院に偏在するようになった結果、研修医不足となった大学医局が地方病院に派遣していた医師を引き揚げるようになったことなどが言われています。

また、入院患者に対する看護職(※8-P29)の配置については、以前は1日平均で、入院患者10人に対して看護職1人が勤務する10対1看護体制が最も手厚い看護でしたが、平成18年度の診療報酬改定において、入院患者7人に対して1人の看護職が勤務する7対1看護体制が新設されました。

7対1看護体制を実施するためには、それまでよりも多くの看護職を要することになりますが、診療報酬上有利なことや患者に対して手厚い看護ができることなどから、多くの病院で7対1看護体制を実施するようになり、そのことが看護師等の看護職の不足を招くこととなりました。

(2) マイナス改定が続いた診療報酬

医療収入の大宗を占める診療報酬は、2年ごとに改定されま

すが、国の医療費抑制政策により、平成14年度：△2.7%、平成16年度：△1.0%、平成18年度：△3.16%、平成20年度：△0.82%とマイナス改定が続き、平成20年度には経常収支が赤字の自治体病院が7割に上るなど、病院の収益を大きく圧迫しました。

平成22年度には、ようやくプラスに転じたものの、その率はわずかに0.19%であり、病院の経営改善に大きく寄与するまでには至っていません。

また、平成24年度の改定率は、プラス0.004%とほぼ横ばいとなっています。

(3) 医療制度改革等による患者数の減少

全国の病院における外来患者数は、平成12年をピークに、その後は、毎年大きく減少を続けています。

また、入院患者については、平成3年をピークとし、その後は、ほぼ横ばいでしたが、平成18年頃からは漸減傾向となっています。

これは、平成14年度からの医療制度改革により医療費の自己負担割合が増加したことに加え、長引く不況による患者の受診抑制などが大きく影響しているものと思われます。

表2 全国の病院における患者数の推移

全国の1日平均外来患者数	H12年：1,810,990人→H22年：1,412,245人
全国の1日平均入院患者数	H3年：1,407,260人→H22年：1,313,421人

(「厚生労働省・病院報告」より)

表3 医療制度改革による主な患者の負担増

H14.10	老人保健の自己負担率のアップ(外来：定額→定率1割又は2割)
H15.4	社会保険本人の自己負担率アップ(2割→3割)
H18.10	老人保健の自己負担率のアップ(現役並の高所得者：2割→3割)

(4) 経営形態の見直しへの動き

自治体病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地

域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、近年、多くの自治体病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

国では、そのような状況を踏まえ、自治体病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの自治体病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっているとして、各地方公共団体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した「公立病院改革プラン」を策定するよう促すこととしました。

そして、同プランにおいては、経営形態の見直しの検討を行い、おおむね平成25年度までの間に実現を目指すことが求められており、全国の自治体病院において、経営形態の見直しが加速されることとなりました。

平成23年9月末現在、全国の自治体病院数は、897病院となっていますが、そのうち、同プランにより既に経営形態の見直しを実施して、経営形態の変更を行った病院は、136病院であり、見直し実施予定の病院は499病院となっています。

表4 平成23年9月末現在の経営形態見直し計画の状況

	平成23年9月末現在の経営形態	見直し実施済みの病院 ※1	見直し実施予定の病院	見直し実施予定なしの病院
経営形態の見直しを行っていない病院（地方公営企業法一部適用）	439	—	364	75
地方公営企業全部適用	345	86	115	144
指定管理者制度	62	10	20	32
独立行政法人	51	40	—	11
合計	897	136	499	262

（総務省・「公立病院改革プランの実施状況等（調査日：平成23年9月30日）」より）

【調査対象：プラン策定病院のうち、平成23年9月末現在でプランを策定している635団体〔897病院〕（地方独立行政法人を含む）。プラン策定病院のうち、平成23年9月末までに診療所化や民間譲渡等した病院を除く。】

※1 平成21年度から平成23年9月末までに見直しを実施して経営形態を変更した病院

3 市立秋田総合病院の経営の現状と抱える課題

(1) 経営状況の推移

診療報酬のマイナス改定や患者数の減少により、平成15年度から平成18年度までは純損失を計上していましたが、平成18年12月に導入した7対1看護体制による効果により、平成19年度には純利益を計上。さらに、平成20年度には、この年の7月からDPC（※9-P29）対象病院に移行した効果により再度純利益を計上。続く平成21年度にも、患者数の若干の増加や特別利益の大幅な増加により3年連続で純利益を計上しましたが、平成22年度には、給与費や特別損失の増加のため純損失を計上するに至りました。

なお、平成23年度には、患者数が増加し、また、診療単価も増加したことなどにより、純利益が計上される見込みとなっています。

表5 秋田市病院事業損益状況 (単位：千円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医業収益	7,990,106	8,228,935	8,149,421
（うち繰入金）	(185,933)	(170,865)	(158,156)
医業費用	8,760,892	8,649,637	8,639,451
医業損益	△770,786	△420,702	△490,030
医業外収益	1,152,909	1,206,691	957,744
（うち繰入金）	(1,086,835)	(1,108,473)	(836,793)
医業外費用	466,666	466,082	249,894
経常損益	△84,543	319,907	217,820
特別利益	905	1,725	1,457
特別損失	28,313	30,941	26,897
当年度純損益	△111,951	290,691	192,380
当年度未処理欠損金	3,265,248	2,974,557	2,782,176

	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込
医業収益	8,247,374	8,378,254	8,623,687
（うち繰入金）	(173,463)	(99,705)	(99,715)
医業費用	8,616,206	8,901,999	8,746,153
医業損益	△368,832	△523,745	△122,466
医業外収益	872,598	785,095	780,247
（うち繰入金）	(692,418)	(696,379)	(695,108)
医業外費用	237,434	232,348	215,135
経常損益	266,332	29,002	442,646
特別利益	22,984	6,424	—
特別損失	5,691	78,945	2,528
当年度純損益	283,625	△43,519	440,118
当年度未処理欠損金	2,498,550	2,542,069	2,101,951

(2) 患者数の推移

患者数は、平成10年代に入って、ほぼ毎年、入院・外来ともに減少を続けています。

これは、医療制度改革による影響のほか、市内の他の総合病院が、平成10年7月と平成12年6月に相次いで移転新築を行い、増床など病院規模の拡大を図ったことの影響も考えられます。

秋田市では、近年、人口が減少に転じ、今後、一層の人口減少が予測されることから、このことによる患者数への影響が懸念されます。

表6 患者数の推移 (単位：人)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
入院	161,619	162,942	165,440	162,732	164,226	161,107
外来	400,621	401,262	420,591	422,767	418,788	405,253

※ H7.4.1より第五内科（神経内科）開設

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
入院	158,084	161,218	158,236	146,612	143,460	143,841
外来	400,391	397,704	380,758	364,154	356,569	332,505

※ H13.1.1より脳神経外科、心臓血管外科開設

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
入院	143,200	142,182	132,591	134,398	131,443	131,810
外来	303,526	297,586	289,855	291,726	289,169	297,354

※ H21.4.1より救急科、H23.10.1より乳腺・内分泌外科開設

表7 秋田市の人口の推移 (単位：人)

5年度	10年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
308,378	315,934	318,225	318,226	333,087	331,691	329,287

※平成17年度旧河辺町・雄和町と合併

20年度	21年度	22年度	23年度	27年度	32年度	37年度
327,149	325,905	323,540	322,403	316,789	304,949	291,487

※平成27年度からは推計人口

(秋田市企画財政部情報統計課「秋田市の概況」「秋田市の将来推計人口」より)

(3) 医療スタッフの不足とその影響

ア 医師

医師については、退職や他病院への異動により、現在、呼吸器内科、循環器内科、眼科、放射線科などにおいて6名が不足していますが、特に眼科においては、常勤医師が一人もおらず、受付時間を短縮しています。

医師の充足により、患者待ち時間の短縮など、より一層の患者ニーズや医療ニーズへの対応が可能となるほか、患者数の増加や診療報酬上の加算等の取得につながる可能性があり、経営上も有利となりますが、現在は、病院が必要とする医師数には不足している状況です。

イ 看護師

看護師については、平成18年12月から看護体制を7対1とし、患者に対する手厚い看護と収益の増加につなげているところですが、年々、産前・産後休暇や育児休業の取得が増え、病気による休業等と合わせると、常時20数名が休んでいる状況です。

このため、夜勤体制を組むことが困難となり、不足分の看護職員の採用が必要となっていますが、正規職員の場合には、市の職員定数条例（※10-P29）により採用人員が限られています。

そのため、定数外となる任期付き職員や臨時職員も募集していますが、期間が定められている任期付き職員には応募が少ないほか、臨時職員も夜勤がある場合にはほとんど応募がありません。

このようなことから、職員労働組合との合意事項である「2人体制で夜勤1か月8回以内」の遵守が困難になっており、職員の疲弊が危惧されるほか、7対1看護体制の維持が困難になる事態も予想されます。

もし、7対1看護体制を維持できなくなった場合には、現在行っている手厚い看護が低下するほか、入院基本料の減額で約3億円の減収になることが見込まれており、病院経営に大きな影響を及ぼすこととなります。

ウ その他の医療職職員

その他の医療職職員についても、専門的な資格を持った職員がいることによって、きめ細かな治療や指導が可能になったり、

診療報酬上の加算が取得できて病院の収益につながる場合が多いのですが、職員定数の制約から正規職員としての採用が出来ないため、そのような人材の確保に困難をきたしているほか、常勤嘱託や臨時職員として働いている有能な医療職職員が、正規職員としての身分を求めて他の医療機関へ転出する例も少なくありません。

(4) 市の行政機関の一部であることによる人事・給与・予算面での制約

ア 人事面

前述のとおり、職員定数の制約により正規職員としての採用が困難であることから、特に医療職職員について必要数の採用ができず、診療体制の維持が困難となるおそれがあります。

また、事務職職員については、病院事業という特殊で専門性の高い職場でありながら、市長事務部局職員が配属され、人事ローテーションに組み込まれて、通常、数年程度で異動してしまいます。

そのような短期間では、求められる専門性を修得することは困難であり、病院運営に対して大きな力を発揮するまでには至っていない場合が多いのが現状です。

このため、病院事務に精通している職員の確保や育成が課題となっています。

イ 給与面

医療職職員についても、地方公務員法における給与等の基本基準の適用を受けることから、民間で取り入れているような成果主義や能力主義などによる独自の給与体系の構築が困難であり、職員の努力に報いる給与体系にはなっていません。

ウ 予算面

予算単年度主義等、地方自治法の適用を受けるため、医療機器等の購入や保守契約等において弾力的な対応ができず、経費削減の工夫が出来にくくなっています。

Ⅲ 経営形態の検討

1 検討の必要性と契機

(1) 公立病院改革プランの策定

総務省では、平成19年に、公立病院改革ガイドラインを策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して、公立病院改革プランを策定するよう求めました。

そして、同プランにおいては、経営形態の見直しに係る部分については、平成20年度から5年程度の期間を対象として策定することを標準とする、とされています。

(2) 包括外部監査の指摘

市立秋田総合病院（以下「市立病院」という。）では、平成21年度に包括外部監査の監査を受けましたが、監査の結果報告書では、地方公営企業法を全部適用すること、あるいは地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入の検討を行うことという意見が出されています。

(3) 市立病院の内部要因

市立病院では、平成18年12月に導入した7対1看護体制などの効果により、その後は黒字に転換しましたが、7対1看護体制を実施するにあたり正職員の看護師を大量採用したため、職員定数のほぼ上限に達しました。

そして、その後は、産前・産後休暇や育児休業の取得が増加傾向にある中、職員定数条例の制約から職員の増もままならず、7対1看護体制の維持が危ぶまれる状態が続いていました。

(4) 経営形態見直しの検討への着手

そのようなことから、市立病院としても、病院長に必要な権限を付与し経営責任を明確にすることや、職員の定数管理等の諸課題に対応することが可能な経営形態が何であるのかを検討する必要があるものと判断し、事務局が中心となって、地方独立行政法人と地方公営企業法の全部適用についての研究を行い、平成22年9月に報告書を市長に提出しています。

そして、県都『あきた』改革プラン（第5次秋田市行政改革大綱）に市立病院の経営形態の見直しが掲げられ、最適な経営形態への移行について検討するため、平成23年1月に市立秋田総合病院経営形態検討委員会が設置されました。

2 検討体制

市立秋田総合病院経営形態検討委員会※別紙1(P31~)での検討後、市立秋田総合病院経営形態検討有識者委員会※別紙2(P33~)で検討委員会等での検討内容と結果についての検証と提言を行いました。

（開催回数：検討委員会5回、有識者委員会4回）

有識者委員会における主な意見・提言

- ・ 経営形態が移行しても市立病院の理念が薄れないようにしてもらいたい。
- ・ 独立行政法人化する場合には、市が不採算医療についてきちんと担保するように、市の理解を得る必要がある。
- ・ 独立行政法人化すると、自由裁量が効くとともに、経営責任が伴ってくる。したがって、経営面・運営面では、これまで以上に法人の内部で部署・人材の確保ができるかということがポイントとなる。
- ・ 独立行政法人化する場合に、給与を減らすとなると職員のコンセンサスが得られず、専門職が病院を離れてしまうという大きな問題が起こる可能性があるため、その点を十分に吟味しながら検討していく必要がある。

3 検討内容

（1）経営形態の検討に係る基本的な考え方と主な視点

市立病院の経営形態の検討にあたっての基本的な考え方と主な視点について、検討委員会において、以下のとおり定めました。

第1 経営形態を検討するにあたっての基本的な考え方

住民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することは地方公共団体の責務（※11-P29）とされており、市立秋田総合病院は、結核・精神などの不採算医療や救急医療、高度医療等、民間医療機関では提供が困難な医療を実施するなど、秋田市民に対して良質で安全な医療を継続的に提供しているところである。

病院の経営形態の検討にあたっては、これまで市立秋田総合病院が提供して

きた良質で安全な医療を今後も継続・発展させるための最適な経営形態は何かということに主眼を置いて検討する。併せて、柔軟かつ効率的な業務執行を可能とし、経営の安定に資する経営形態は何かということについても検討する。

第2 経営形態を検討するに当たっての視点

上記の「経営形態を検討するに当たっての基本的な考え方」および市立秋田総合病院の現状と課題を踏まえ、経営形態を検討するに当たっての主な視点を以下のとおり設定する。

1 将来にわたり良質で安全な医療を安定的に提供できるか。

(1) 現在市立病院で行われている良質で安全な医療を将来も安定的に提供できるか。

(2) 不採算医療、救急医療、高度医療等を安定的に提供できるか。

ア 不採算医療等に要する経費等は確保されるか。

イ 公共性よりも経済性優先となり、不採算医療等について切り捨てられるおそれはないか。

※ 公的医療機関の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療を提供することであることから、民間医療機関では提供が困難な結核・精神などの不採算医療に加え、救急医療や高度・先進医療などを提供することがその役割として挙げられる。

そのため、経営形態を検討するに当たっては、これまで通り不採算医療、救急医療、高度医療等の確実な提供が担保される経営形態であることを選定の第一条件とする。

2 効率的な病院経営が可能か。

(1) 柔軟な予算執行によるコストの縮減や増収への取り組みが可能か。

予算執行や契約手続など行政組織としての手続きの制約を取り払うことにより、さらなるコストの縮減を図ることや診療報酬改定などの環境変化等に柔軟に対応して増収を図ることが可能であるか。

(2) 経営責任と権限の明確化が図られ、職員の採用が柔軟にできる体制となるか。

ア 病院を取り巻く環境の変化や医療ニーズを的確に把握し、必要とされる医療を的確に提供していくために、責任体制を明確にし、経営責任者に人事・予算等経営に関する権限を集中することが可能であるか。

イ 職員、特に医療職職員の採用が迅速かつ柔軟にできる体制となるか。

(3) 職員の意欲向上や人材確保に資する給与体系を構築できるか。

経営改善のためのインセンティブとして、病院の経営実績や職員の努力に報いることができる給与制度を構築することが可能であるか、また、人材確保の観点から、労働市場に応じた柔軟な給与体系とすることが可能か。

(4) 病院の経営管理に関するノウハウの蓄積は可能か。

病院の経営管理や医療事務については、担当職員に企業経理や医療制度に関する専門的な知識が必要であることから、これらに精通し、経営感覚やコスト意識を備えた事務職員を自ら育成すること又は外部から登用・確保することが可能であるか。

3 経営形態の移行に伴う課題はないか。

(1) 移行コスト等について

移行する経営形態によっては、新たな電算システムの導入経費や多額の退職給与引当金の引き当て、退職職員への退職金の支払いなどの費用が発生し、多額の移行コストを要する可能性があることから、実現可能か検証する必要がある。

(2) 職員の雇用の確保について

移行する経営形態によっては、移行に伴い職員の雇用の保障されない場合がある。

(2) 検討の内容

ア 5つの経営形態の比較

上記の基本的な考え方と主な視点に基づき、市立病院の経営形態として考え得る5つの経営形態（現行の経営形態である地方公営企業法一部適用、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）について、検討委員会において別紙3（P36～）のとおり比較検討を行いました。

(7) 地方公営企業法一部適用

市と病院の関わりが最も密接ではあるものの、財政面や組織面において制約があり、効率的な病院経営ができない。

(イ) 地方公営企業法全部適用

不採算医療を含む良質で安全な医療を今後も安定的に提供することが担保されているほか、事業管理者に大部分の権限が与えられ経営責任が明確である。

(ウ) 地方独立行政法人

不採算医療を含む良質で安全な医療を今後も安定的に提供することが担保されているほか、理事長にすべての権限があり、法人の裁量により効率的な病院経営が可能である。

(イ) 指定管理者制度

医療の安定提供の観点で一部問題があることに加え、移行に伴い多額のコストを要する。

(オ) 民間譲渡

公的関与が薄れ、将来にわたる良質で安全な医療を担保できない。

その結果、不採算医療を含む良質で安全な医療を今後も安定的に提供することが担保されており、経営責任も明確な**地方公営企業法全部適用**と**地方独立行政法人**の2つの経営形態に絞り、継続して検討を行うこととしました。

イ 地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人の比較

2つの経営形態について、制度の仕組み、移行後の状況、移行に伴う課題など事例も参考にしながら、別紙4(P42～)のとおり比較検討を行い、主な項目では、次のような結果となりました。

	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人
予算執行	予算単年度主義や契約上の制約などにより、機動的な病院運営に限りがある。	予算単年度主義や契約上の制約が無くなり、経費節減が容易となる。
職員定数	職員定数条例の制約により、正職員としての採用に制限がある。	職員定数条例の制約がなくなることによって、医療職職員等の充実が可能となり、医療の質や患者サービスの向上が図られるほか、そのことによる経営上の効果も期待できる。
経営状況	全国の全部適用病院の経営指標によれば、平均的には、経営状況が良くはない。	全国の地方独立行政法人病院の経営指標によれば、総じて経営状況が良い。

更なる経営形態の見直し (平成23年9月末現在)	全部適用の病院345病院中、115病院が、更なる経営形態の見直しを実施予定である。	地方独立行政法人に移行した病院は51病院あるが、更なる経営形態の見直しを予定している病院はない。
-----------------------------	---	--

ウ 財政シミュレート

地方独立行政法人に移行した他病院へ調査を行い、移行前と移行後の年度の収益等が判明している病院の数値の平均値を用いて市立病院の平成23年度決算見込みにその移行後の伸び率を掛けて試算したところ、独立行政法人化により4,100万円損益が良くなるとの結果となりました。 ※別紙6(P47)

エ パブリックコメント等

市立秋田総合病院の経営形態検討報告書(素案)について、パブリックコメントおよび市民100人会からの意見募集の結果、60人からの意見提出があり、その内訳は、独立行政法人への移行に賛成が25人、独立行政法人への移行に反対が3人、賛否のない意見、要望等が25人、わからない又はなしが7人でした。 ※別紙7(P48~)

(3) 検討結果

「市立秋田総合病院の理念である『すべての人々の幸福のため、良質で安全な医療を提供し続けることを目指す』ことは、マンパワーの充実と健全経営があってこそなし得るものであり、そのためには、一時的な費用の増大はあるものの、独立行政法人に移行して、将来にわたる経営基盤の強化と患者サービスの更なる向上を目指すことが必要である」ことから、市立病院にもっともふさわしい経営形態として**地方独立行政法人**を選定しました。

IV 地方独立行政法人への移行

1 法人への移行に関する基本的事項

法人への移行にあたっては、定款の制定をはじめ条例・規則等の改廃、各種規程の整備、さらには中期目標や中期計画の策定など以下に記載するような様々な準備が必要となります。

(1) 定款の制定

法人は、法人を設立するときは、議会の議決を経て定款を定め、県知事の認可を受ける必要があります。

(2) 条例・規則の改廃等

病院事業の設置に関する条例等の廃止や職員引継条例や権利承継条例等の設定などを含む条例・規則の改廃等を行います。

(3) 地方独立行政法人評価委員会の設置

法人の業務に関する評価や市長に意見を提出するなどの事務を行うことを目的とする市の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）を設置します。

(4) 中期目標の策定

市長は、3年以上5年以下の期間において法人が達成すべき目標（以下「中期目標」という。）を定め、これを法人に指示するとともに公表します。

なお、中期目標を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ評価委員会の意見を聴いたうえで議会の議決を経る必要があります。

また、法人は、中期目標の期間の終了後3月以内に中期目標に係る事業報告書を市長に提出するとともに公表します。

法人は、中期目標の期間における業務の実績については、評価委員会の評価を受け、評価委員会は、評価の結果を法人に通知するとともに市長に報告し、公表します。

(5) 中期計画の作成

法人は、市長から上記の指示を受けたときは、中期目標に基づき、当該目標を達成するための中期計画を作成し、市長の認可を受けます。

なお、中期計画の認可にあたっては、あらかじめ評価委員会の意見を聴かなければならないほか、市立病院のような公営企業型地方独立行政法人の場合には、議会の議決が必要となります。

法人は、認可後、遅滞なく中期計画を公表します。

(6) 業務方法書の作成

法人は、業務開始の際、業務方法書（※12-P29）を作成し、市長は評価委員会の意見を聴いたうえで認可を行います。

その後、法人は、遅滞なく業務方法書を公表します。

(7) 年度計画の作成

法人は、毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、これを市長に提出するとともに公表します。

また、法人は、各事業年度における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならないが、評価委員会は、法人に対して、その評価を通知するとともに、市長に報告し、公表します。

そして、市長は、それを議会に報告します。

(8) その他の移行準備

法人への移行に伴う準備として、法人の各種規程の整備、新給与制度の検討、人事・給与システムと独立行政法人財務会計システムの構築、資産の時価評価、承継財産の範囲の検討等様々な準備作業が必要となります。

2 移行準備のために必要な組織

(1) 法人設立に向けた市サイドの準備機関

定款（案）や中期目標（案）の検討等を行うための、法人設立に向けた市サイドの準備機関として、（仮称）法人設立委員会を設置する必要があります。

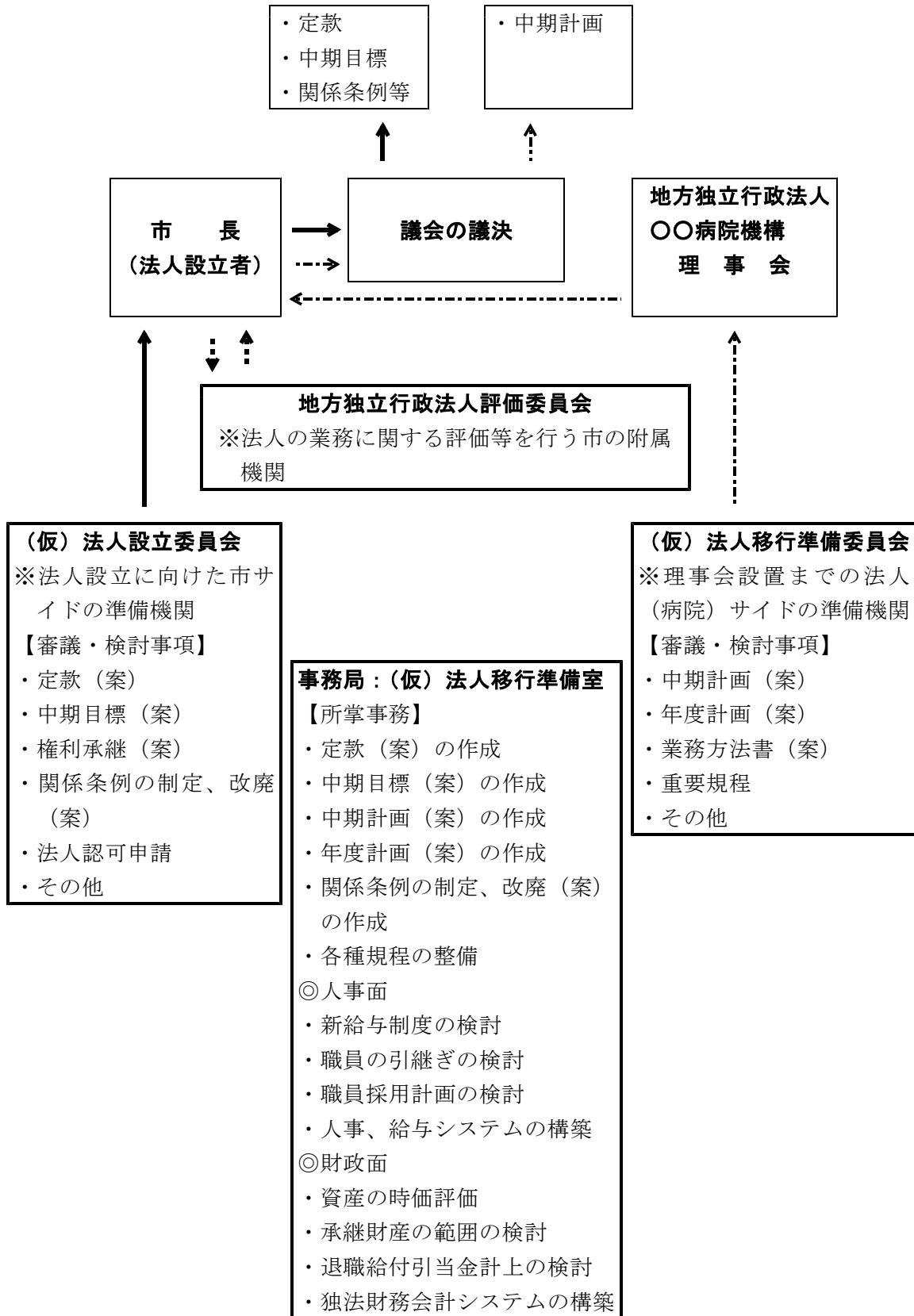
(2) 法人の理事会設置までの法人（病院）サイドの準備機関

中期計画（案）・年度計画（案）や業務方法書（案）の検討等を行うための、法人設立までの法人（病院）サイドの準備機関として、（仮称）法人移行準備委員会を設置する必要があります。

(3) 法人移行への準備を行うための行政組織

法人を設立し、市立病院が法人へ移行するための様々な準備を行うための行政組織として、（仮称）法人移行準備室を設置する必要があります。

法人移行への検討体制（案）



3 財務会計に関する基本的事項

(1) 資産および負債の承継

法人移行の前日に現に市が病院事業に係るものとして有する資産および負債は法人へ承継します。

ただし、法人の成立前に市が当該業務に相当する業務に関して起こした地方債のうち法人成立の日までに償還されていないものに係るものは法人に承継されず、法人は市に対してその相当額の債務を負担することになります。

(2) 運営費負担金等

公営企業型地方独立行政法人における運営費負担金は、地方公営企業に対する一般会計繰出金と同じ趣旨であり、法人の安定的な経営基盤を確立するため、地方独立行政法人法に基づく必要な経費は市が運営費負担金として交付する必要があります。

また、移行前に負債に計上していた退職給付引当金が本来計上すべき額を下回っている場合において、その差額のすべてを一時に処理することが困難な場合には、その差額について移行当初の中期目標期間内で費用として処理することが認められていることから、そのような場合には、当初の中期目標期間内で処理するものとし、その費用については、市から運営費交付金として交付することが必要と考えます。

(3) 剰余金の使途

法人においては、毎年度、損益計算において利益を生じたときは、前年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは積立金として整理することになります。

そして、中期目標期間の最後の事業年度において、その積立金があるときは、次の中期目標期間に係る中期計画に定めることにより、その業務の財源に充てることができるかとされています。

この使途には、施設整備や大型医療機器の購入などが考えられません。

4 人事管理制度に関する基本的事項

(1) 給与制度のあり方

移行する職員の給与については、現在の給与の額を保障する必要があるものと考えます。

また、職員の意欲向上のため、業績や勤務成績が適切に反映され、業務に対する職員のインセンティブが働くような給与体系について検討する必要があります。

(2) 勤務時間、休暇等のあり方

医療職職員の確保等のため、業務の特性を勘案して、柔軟で効率的な勤務形態について検討する必要があります。

また、休暇等については、現状を基本にして検討することが妥当と考えます。

(3) 福利厚生

ア 年金・健康保険等

移行型一般地方独立行政法人（※13-P29）については、地方公務員等共済組合法および地方公務員災害補償法が適用されることから、年金、健康保険および業務などに起因する災害の補償については現状と変わりません。

イ 雇用保険

新たに雇用保険に加入することになります。

ウ 法定外福利厚生制度

職員互助会、職員団体などが運営する法定外の福利厚生制度においては、継続加入について、関係部局・関係団体および移行する職員と協議することが必要です。

(4) 法人へ移行する職員

法人へ移行する日の前日に、現に市立病院に所属する職員は、行政職として採用された職員（事務局職員および栄養室職員）を除き、原則として法人へ承継します。

また、それらの行政職として採用された職員については、そ

の全部又は一部について、本人からの同意を得たうえで、当面、市から法人へ派遣を行うことが必要であり、段階的に法人が採用するプロパー職員（※14-P30）と入れ替えていくこととします。

5 患者サービスと経営改革等の取り組み

（1）患者サービスの向上等

市立病院は、標榜科24科を有し、病院内の施設でほぼすべての診療が受けられる地域の中核病院です。

今後も地域で必要とされる医療として、結核・精神等の採算が低い医療や救急医療、高度医療を継続して提供します。

特に救急医療においては、災害発生時の重篤な救急患者の救急医療を行うための体制を整備するとともに、被災地へ迅速に駆けつけ救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）の充実を図ります。

また、小児科については、小児科医が平日24時間診療する小児科救急を行うなど、小児医療の更なる充実を図ります。

また、患者サービスの更なる向上を目指すため、患者満足度調査や退院時アンケート等による患者ニーズの把握について強化を図るほか、外来待ち時間の短縮や待ち時間の苦痛軽減に向けた取り組みを行います。

更には、患者や家族が納得し、自ら医療に参加できるように、適切な診療情報の提供やインフォームドコンセント（※15-P30）を徹底するほか、引き続きセカンドオピニオン（※16-P30）外来を行います。

なお、市立病院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定病院となっており、5年ごとの更新となりますが、審査を受審することは業務改善のきっかけづくりとなって医療の質の向上と効果的なサービスの改善につながるほか、認定証が交付されることにより、患者からの医療に対する信頼の向上につながることから、今後も引き続き病院機能評価の認定を受けることとし、患者からの信頼確保に努めます。

（2）経営企画力の強化

事務職員については、現在のように市長事務部局職員が配属され人事ローテーションに組み込まれて数年で異動してしまうとい

うことがなくなり、プロパー職員を採用することになります。

採用にあたっては、病院経営に関する知識・経験を有する民間等の人材を採用することも可能です。

また、プロパー職員の場合には、退職まで法人で働くこととなることから、ノウハウの蓄積が可能であり、診療報酬事務や経営分析等に精通した事務職員の早期育成を図ります。

そして、病院を取り巻く環境の変化に即応した経営戦略を企画・立案し、実行できる経営体制を医療職職員と連携して構築します。

(3) 経営分析の強化

原価計算による診療科ごとの経営状況の分析や他病院との比較分析等の精緻な分析を強化し、より効率的な病院経営に取り組みます。

(4) 物品購入費、材料費、委託料等のコスト削減

複数年契約等の多様な契約手法の活用や価格交渉の徹底により、価格の低廉化を図ります。

また、医薬品については、安全性等を十分に考慮し、医師のコンセンサスを得ながら、ジェネリック医薬品の使用を拡大し、薬品費の削減を図るとともに、患者負担の軽減に努めます。

(5) 人材の確保と育成

医療環境の変化に柔軟に対応し、病院が担う医療機能の中でマンパワーを効率的かつ最大限に生かせる環境を整えるために、必要なタイミングでの職員の採用、増員および組織体制の変更等ができる仕組みを構築します。

医師・看護師等の医療職職員の確保策としては、多様な勤務形態などについて検討し、働きやすい労働環境の整備に努めるとともに、専門性や医療技術を高めるための研修体制を充実させ、医療機能水準の向上を図ります。

また、労働市場に応じた柔軟な給与体系に加え、成果主義や能力主義など職員の努力に応えることができる給与制度の構築を検討します。

6 移行時期

(1) 移行準備に必要な期間

法人への移行については、移行手続きや移行準備の作業量等が膨大であることから、先行事例等から判断し、1年6か月程度の準備期間が必要と思われまます。

(2) 望ましい移行時期

市立病院にとって法人への移行は大きなメリットがあるものと判断されることから、できるだけ早期に移行することが望ましいものと思われまます。

また、法人への移行に伴い独立行政法人会計制度の導入とそれに伴う会計システムの構築が必要ですが、平成26年4月までに移行しない場合には、地方公営企業会計制度の変更の適用を受け、平成26年4月からは、一旦、新たな地方公営企業会計制度に伴う事務処理の変更やそれに伴う会計システムの構築が必要となり、法人移行時にシステムの二重投資等の問題が発生することになります。

これらのことにより、法人への移行時期は、平成26年4月とすることが望ましいものと思われまます。

7 移行後の課題等

(1) 自治体病院を取り巻く状況

自治体病院は、病院数、患者数ともに減少しており、医業収益が減少傾向にあります。その要因には以下の点が考えられます。

ア 介護保険制度の導入による医療から介護への転換が進んだこと。

イ 医師不足による診療体制の縮小で患者数が減少したこと。

ウ 患者の一部負担の増加により、医療を控える傾向が生まれたこと。

このような状況の中、市立病院を市民に愛される病院として存続させ、良質な医療を確保していくためには、その前提として健全で安定した経営が求められています。

(2) 市立病院の果たすべき役割

秋田市では、子どもの健やかな成長と子どもを生み育てやすい環境づくりに一層取り組むことを目的にし、「秋田市子ども・子育て未来プラン」を策定しており、その中で「親子の心身の健康確保」と「地域の子育ての支援」を基本目標にしております。

市立病院としても、秋田市の施策に歩調を合わせ、特色ある病院づくりに努める必要があることから、秋田市が拡充を予定している病児保育を実施することとします。

現在秋田市で行われている病児保育は、病気回復期にある病後児を対象としているものですが、市内では初めての病児対応型とします。そして、それを医療機関が開設することにより、子どもの親にとっての安心感が増すものと思われれます。

また、市立病院では、市民の健康に資するため、病院の内外で各種健康講座や出前講座を数多く実施していますが、今後、さらに出前講座を強化し、一層地域に愛される病院となることを目指します。

また、がん診療は市立病院の得意な診療分野のひとつであり、今後さらに充実を図ります。

さらには、高齢者人口の増加とともに認知症などの精神疾患や運動器障害が増加していますので、その対応を図る必要があります。

また、退院患者について、引き続き医療や介護が必要で自宅療養が困難な患者がその後良好な環境を維持できるよう、医療機関や介護施設との地域医療連携を深めることが重要であり、その機能の充実を図ります。

(3) 病院建物等の老朽化と狭隘化

市立病院は、昭和59年10月に全面改築が行われましたが、以後27年が経過し、特に設備面での老朽化が進んでいます。

そして、診療内容の高度化や拡充とともに、診療科の増科、医療機器の増加、医療スタッフの増員などにより院内は手狭になって診療をも圧迫している状態であり、このスペース不足が新たな医療の展開を極めて困難にしています。

また、患者ニーズが多く、治療上も必要な個室や少人数部屋の数が足りず、病室の運用を難しくしているほか、市内の他の総合病院は、既に移転新築を終えていたり大規模改築に取りかかって

いる状況であり、市立病院の病室等のアメニティが相対的に低下することが懸念されます。

さらには、自家用車を利用する患者の増加により駐車場が狭隘化して、時間帯によっては、駐車場への入場に長時間を要することも多くなっています。

病院建物の法律上の耐用年数は39年と規定されていますが、設備面での老朽化や建物の狭隘化を考慮した場合、今後、病院の将来ビジョンや取り巻く医療環境の変化等を見据えながら、病院改築に向けて検討に入ることが必要と思われれます。

用語解説

- ※ 1 精神科救急医療施設
【 P 3 - 1 (1) 】
秋田県が要綱に基づき指定。秋田県精神科救急医療システムでは、身体合併症患者のうち、地域の精神科病床を有する病院や一般救急病院等に対応困難な患者は、精神科病床を有する総合病院で対応するものとされており、市立秋田総合病院は、身体合併症対応病院に指定されている。
- ※ 2 二次救急病院
【 P 3 - 1 (2) 】
事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関として知事が認定・告示した病院のうち入院や手術を要する症例に対する医療を行う病院。
- ※ 3 がん診療
【 P 4 - (3) 】
市立秋田総合病院では、肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設の認定を受けており、難易度の高い腹部癌手術が増加している一方、消化管のがんに対しては低侵襲(痛み、発熱、出血などの少ない)の腹腔鏡下手術、消化器内科での内視鏡手術などを導入し患者の QOL (生活の質) 向上に努めている。また、乳がん専門医の赴任と共に乳がんや甲状腺がんの手術、放射線療法、化学療法の症例数が増加している。子宮がんや卵巣がんなどの婦人科系悪性腫瘍や前立腺がんなどの泌尿器系悪性腫瘍への低侵襲の腹腔鏡手術の導入などによる治療数も増加しており、肺がんの化学療法も増加している。
- ※ 4 各種健康講座
【 P 4 - (4) 】
市立秋田総合病院では、市民の健康に寄与することを目的に、「肝臓教室」、「呼吸教室」、「うつ病教室」、「糖尿病教室」、「緩和ケア教室」、「母親学級」等の市民向けの健康講座を定期的に開催している。
- ※ 5 出前講座
【 P 4 - (4) 】
市立秋田総合病院では、地域で行う生涯学習等の一助となるため、積極的に出前講座を行っており、平成 23 年度においては、各地の公民館等で医師・看護師・薬剤師等が「脳梗塞」「認知症」「ロコモティブシンドローム」「薬の飲み方」等をテーマにした講演を 13 回行っている。
- ※ 6 医師数の不足
【 P 4 - 2 (1) 】
日本における人口 1,000 人当たりの医師数は、2.1 人であり、OECD 諸国の平均 3.1 人を大幅に下回り、OECD 30 カ国中 26 番目となっている。(OECD ヘルスデータ 2008)

- ※7 新臨床研修医制度
【P 4 - 2 (1)】
平成16年4月1日にスタートした新しい臨床研修医制度。幅広い診療能力の習得を目的として2年間の臨床研修を義務化。研修先を自由に選べるようになり、市中病院での研修が大幅に増加し、以前に比べ大学病院での研修が減少した。これに伴い、大学病院のマンパワーが不足するようになり、これを補うため大学から各病院へ派遣されていた医師が引き揚げられた。その結果、地方の病院では医師が不足し、病院の閉鎖や診療体制の縮小を余儀なくされる事例が多発している。
- ※8 看護職
【P 4 - 2 (1)】
看護師、准看護師、助産師および保健師の総称。
- ※9 D P C (診断群分類包括評価)
【P 7 - 3 (1)】
医療費の定額支払い制度に使われる評価方法で、平成15年4月からスタートした。従来は治療にどれだけの費用が掛かったかで算定する「出来高払い方式」により医療費を算定していたが、D P Cでは患者が何の病気であったかによって診療報酬が決まる制度である。入院患者の病名や症状をもとに、手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数により医療費を計算する。
- ※10 職員定数条例
【P 9 - イ】
秋田市職員定数条例では、市立秋田総合病院の職員定数を473人と定めており、これを超えることはできない。なお、秋田市では、国から求められた定員適正化計画を策定し、平成22年度から平成27年度までの5年間で8.4%の削減を計画していることから、条例改正により病院の職員定数の増加を図ることは、極めて困難な状況である。
- ※11 地方公共団体の責務
(医療法第1条の3)
【P 12 - 3 (1) 第1】
国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。
- ※12 業務方法書
【P 18 - (6)】
独立行政法人における業務の実施方法の要領を規定したもの。当該法人が行う業務の範囲、業務委託の基準、契約に関する基本的事項等を規定して、設立団体の長の認可を受けなければならない。
- ※13 移行型一般地方独立
行政法人
【P 22 - (3) ア】
一般地方独立行政法人であって、その成立の日の前日において現に設立団体が行っている業務に相当する業務を当該地方独立行政法人の成立の日以後行うものをいう。

- ※14 プロパー職員
【P23- (4)】 独立行政法人や公社などの外郭団体が自ら採用した職員であり、市などからの派遣職員や出向職員ではない者をいう。
- ※15 インフォームド
コンセント
【P23- 5 (1)】 医師などから検査や治療等について説明を受け、納得して検査・治療等を受けることに同意すること。
- ※16 セカンドオピニオン
【P23- 5 (1)】 病状や治療法について、自分の担当医以外の医師の意見を聞くこと。

平成23年 1 月 12 日
市 長 決 裁

市立秋田総合病院経営形態検討委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 市立秋田総合病院の経営のさらなる健全化を進めるに当たって、経営形態の基本的な事項について整理を行い、最適な経営形態への移行について検討するため、市立秋田総合病院経営形態検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 最適な経営形態への移行に関すること。
- (2) その他経営に関する必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員長、副委員長および委員をもって組織する。

2 委員長は、石井副市長をもって充て、副委員長は、総務部長および市立秋田総合病院長をもって充てる。

3 委員は、次の職にある者をもって充てる。

企画財政部長、福祉保健部長、保健所長、消防長、市立秋田総合病院診療局長、市立秋田総合病院看護部長、市立秋田総合病院事務局長および総務部次長

(委員長および副委員長)

第 4 条 委員長は、委員会を統括する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(幹事会)

第 6 条 委員会に、委員会から指示のあった事項および経営形態の移行に関する課題等について調査、検討を行うため、幹事会を置く。

2 幹事会は、幹事長、副幹事長および幹事をもって組織する。

3 幹事長は、総務部次長をもって充て、副幹事長は、市立秋田総合病院

診療局長および市立秋田総合病院事務局次長をもって充てる。

4 幹事は、次の職にある者をもって充てる。

総務部総務課長、総務部人事課長、企画財政部企画調整課長、企画財政部財政課長、福祉保健部福祉総務課長、保健所保健総務課長、消防本部救急課長、市立秋田総合病院副看護部長、市立秋田総合病院事務局総務課長および市立秋田総合病院事務局医事課長

5 幹事会は、幹事長が招集し、その議長となる。

6 幹事長は、必要に応じて幹事以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 委員会に事務局を置く。

2 事務局の庶務は、総務部総務課および市立秋田総合病院事務局総務課が行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成23年1月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

平成23年11月 9 日
市 長 決 裁

市立秋田総合病院経営形態検討有識者委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 市立秋田総合病院経営形態検討委員会（以下「検討委員会」という。）における最適な経営形態への移行に関する検討に当たって、医療や経営等について専門的な知見を有する外部有識者の意見を反映させるため、市立秋田総合病院経営形態検討有識者委員会（以下「有識者委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 有識者委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 検討委員会の検討内容に関し、検証および提言を行うこと。
- (2) その他経営形態の検討に係る必要な事項に関し、提言を行うこと。

(組織)

第 3 条 有識者委員会は、市長が委嘱する委員 5 名以内で組織し、委員構成は、次のとおりとする。

- (1) 医療について専門的な知見を有する者 3 名以内
- (2) 経営について専門的な知見を有する者 1 名
- (3) 福祉について専門的な知見を有する者 1 名

2 委員の任期は、委嘱の日から平成25年 3 月31日までとする。

3 有識者委員会に、委員長および副委員長を置き、委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

(事務局)

第 5 条 委員会に事務局を置く。

2 事務局の庶務は、総務部総務課および市立秋田総合病院事務局総務課が行う。

(補則)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、

市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年11月9日から施行する。

(参考) 委員名簿

	氏名	所属・職名等
委員長	鈴木明文	秋田県立脳血管研究センター長
副委員長	福島幸隆	秋田市医師会長（秋田市医師会推薦）
委員	小野 剛	市立大森病院長
委員	河野隆治	税理士法人タクセル 公認会計士
委員	野口良孝	秋田市社会福祉協議会会長

経営形態比較表（視点1「良質で安全な医療の安定提供」）

別紙3

	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用 (現行経営形態)	全部適用			
事業の継続性	市が直接経営していることから、市の責務として良質で安全な医療を提供することになる。	同左	市が定める中期目標に基づき、良質で安全な医療を提供することになる。(職員の採用が柔軟に行えることから、よりきめ細かな医療を提供することが可能。)	指定管理者の更新時に継続しない、あるいは引受先がないこと、想定され、継続性に問題あり。	公的関与が薄れることにより、長期間にわたって継続を求めるとは非常に困難で、継続性に問題あり。
1(1) 将来にわたり良質で安全な医療を安定的に提供できるか。					
1(2) ア 不採算医療等に要する経費等は確保されるか。	地方公営企業法により、財政面における不採算医療の提供が担保される。(建設費、研究採算経費のほか、総務省の採算医療の提供に要する経費については、繰上り出される。)	同左	地方独立行政法人法により、財政面における不採算医療の提供が担保される。(建設費、研究採算経費のほか、不採算医療の提供に要する経費についても、現在とほぼ同様の基準で市から運営交付金として交付されることが見込まれる。)	協定により、市が交付する指定管理料の範囲内で確保が可能	協定に基づく市の補助金の範囲内で確保が可能(現在の繰上り金と同程度の補助は困難となる可能性あり。)
イ 公共性よりも経済性優先となり、不採算医療等について切り捨てられるおそれはないか。	不採算医療を含む病院事業に係る経費について、市に対処する措置あり。	同左	同左	同左	不採算医療を含む病院事業に係る経費について、市に対処する措置なし。
	市が直接経営していることから、切り捨てのおそれなし。	同左	法人は、設立団体の長(市長)が策定した中期目標に基づき事業を実施することから、切り捨てのおそれなし。	協定により、不採算医療等の実施を義務付けずることで確保が可能	協定により、不採算医療等を実施させることは可能
視点1の評価	○ (不採算医療を含め良質で安全な医療を安定的に提供している。)	○ (同左)	○ (同左)	△ (指定管理者側の問題による指定取消し、指定管理の辞退、自己破産などの例が見られ、継続性に問題あり。)	× (公的関与が薄れ、将来にわたる良質で安全な医療を担保できない。)

経営形態比較表（視点2「効率的な病院経営」）

	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用 (現行経営形態)	全部適用			
2(1) 柔軟な予算執行によるコストの削減や増収への取り組みが可能か。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、市長が調製し、議決を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、事業管理者が作成した原案を市長が調製し、議決を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予め作成した中期計画の範囲内で理事長が作成し、設立団体へ届け出る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者が作成し、議決や報告等を要しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・譲渡先が作成し、議決や報告等を要しない。
	柔軟な予算執行	<ul style="list-style-type: none"> ・歳出予算に基づき執行する。 ・予算単年度主義などの規定が適用されるため、柔軟な執行が困難(ただし、予算単年度主義の例外措置あり。 ※弾力条項) 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の裁量により執行が可能 ・予算単年度主義が適用されないため、中期計画(3～5年)の範囲内で柔軟な予算執行が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者の裁量により執行が可能 ・科目等に縛られない柔軟な予算執行が可能
2(2) 責任体制を明確にし、経営責任等に人事・予算等を集中する可能性があるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・市長が契約 ・年度を越える契約は債務負担行為が必要 ・随意契約の場合、金額等の制限あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者が契約 ・年度を越える契約は債務負担行為が必要 ・随意契約の場合、金額等の制限あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長が契約 ・公営企業のような制約なし。(ただし、一般競争入札を原則とするなどの競争性は求められる。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者が契約 ・公営企業のような制約なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・譲渡先の長が契約 ・公営企業のような制約なし。
	経営責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・市長 ※経営に関する権限は市長に与えられているが、実質的な責任は病院長が負うことになり、権限と責任が分離している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市長が任命する事業管理者 ※事業管理者に大部分の権限が与えられ、経営責任が明確である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市長が任命する理事長(法人の長) ※理事長にすべての権限が与えられ、経営責任が明確である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者の長 ※指定管理者の長にすべての権限が与えられ、経営責任が明確である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・内部組織の決定 ・職員の任免 ・予算の作成 ・契約締結 ※管理者である病院長に内部組織の決定権がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内部組織の決定 ・職員の任免 ・職員給与と支給方法の決定 ・予算原案の作成 ・契約締結 ※事業管理者が内部組織の決定権を有する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の決定 ・職員の任免 ・職員給与の作成 ・契約締結 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左

	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用(現行経営形態)	全部適用			
イ 職員、特に医療職職員の採用が迅速かつ柔軟にできる体制となるか。	<ul style="list-style-type: none"> 市長が任免 条例で規定 上限あり。 新たな職種の採用や職員定数の見直しについては、条例又は規則の改正を伴うため、関係部門との調整や各種手続に時間を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者が任免 同左 職員定数の範囲内の人員については事業管理者が裁量を持つが、市長部局との調整と条例の改正が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長が任免 制限なし。(中期計画の人件費の範囲内) 理事長の裁量により、迅速かつ柔軟な採用が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者が任免(雇用契約を締結) 制限なし。 指定管理者の長の裁量により、迅速かつ柔軟な採用が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 譲渡先の長が任免(雇用契約を締結) 制限なし。 譲渡先の長の裁量により、迅速かつ柔軟な採用が可能
	2(3) 職員の意欲向上や人材確保に資する給与体系を構築できるか。	<ul style="list-style-type: none"> 条例で規定 人事院勧告準拠 	<ul style="list-style-type: none"> 給与の種類および基準は条例で規定 給与の額および支給方法等の詳細は、労使交渉を経て事業管理者が企業管理規程等で定める。 制度上は、人事院勧告の対象外 	<ul style="list-style-type: none"> 法人が決定 業績実績および社会情勢を考慮し決定 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者が決定 査定、労働協約、就業規則等に基づき決定 職員個別に雇用契約
	<ul style="list-style-type: none"> 地方公務員法第24条第3項の適用を受けるため限界あり。 組織上市長事務部局となっており、独自の給与制度を構築することは困難 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法第38条第3項の適用を受けるため、他の地方公共団体等の同じ職種の職員の給与や、当該地方公営企業の経営状況等の事情を考慮して独自の給与制度を構築することは可能 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長の裁量により可能(地方独立行政法人法第57条により、職員の勤務実績、当該法人の情勢を考慮して決定することとなっている。) 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者の長の裁量により可能 	<ul style="list-style-type: none"> 譲渡先の長の裁量により可能
	<ul style="list-style-type: none"> 給与に関する事項については議決を要する。(職員給与条例) 	<ul style="list-style-type: none"> 給与の種類および基準については議決を要する。(公営企業職員の給与に関する条例) 労働組合との交渉を経て、独自の給与を設定 	<ul style="list-style-type: none"> 給与に関する事項については議決を要しない。 市長に届出、公表の必要あり。 	<ul style="list-style-type: none"> なし 	<ul style="list-style-type: none"> なし

民間譲渡	・同左
	・同左

2(4) 病院の経営管理に関するノウハウの蓄積は可能か。	地方公営企業法		指定管理者制度
	育成 専門的な事務職員の	全部適用 ・専門職の育成については、事業管理者の裁量による。	
	一部適用 (現行経営形態) ・定期に人事異動があるため、育成が困難	地方独立行政法人 (非公務員型) ・事務職員をプロパー職員として採用できるため、育成が容易	・同左
	・職員定数の関係上、採用が困難	・職員定数の制限がないため、採用が可能	・同左
視点2の評価	X (経営に関する権限は市長に与えられているため、病院内の最高責任者である病院長に即した予算執行や職員の採用・育成、給与体系の構築に制約が多い。)	Δ (事業管理者に大部分の権限が与えられ、経営責任が明確であるが、職員の採用に制約があり、予算執行や給与体系の構築にもやや制約がある。)	O (法人の裁量により効率的な病院経営が可能である。)
	O (指定管理者の裁量により効率的な病院経営が可能である。)		

経営形態比較表（視点3「移行に伴う課題」）

	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用 (現行経営形態)	全部適用			
3(1) 移行コスト等について	起償の一括	・不要	・不要	・不要	・一括償還の必要あり。 ・なお、平成25年度までは国の許可に基づき、繰上償還分を他の起償により充当が可能
	システム導入経費	※移行コストではないが、地方公営企業会計制度の見直しにより、平成26年度からの財務システムに変更が必要となる。	・同左	・公募要項等に、地方公共団体側のシステム導入経費の支払いを規定した場合は発生する。	・譲渡条件によっては発生する可能性あり。
	職員の身分変更	・発生しない。	・市職員としての在職期間が法人へそのまま通算されるため、発生しない。(公務員の身分でなくなることによる予定外の退職者分の退職金が発生する可能性あり。)	・現職員は全員退職となるため、多額の退職金が一時に発生する。(移行前においても、公務員の身分でなくなることによる予定外の退職者分の退職金が発生する可能性あり。)	・同左
3(2) 職員の雇用の確保について	退職引当金与	※移行コストではないが、地方公営企業法施行規則の改正により、平成26年度当初までに原則として一括計上が必要となる。(経営状況に応じて最長15年以内での対応が可)	・同左	・移行職員に係る退職給与引当金の計上が必要 ・移行時に計上できない場合は、中期目標期間中の計上義務あり。	・同左
		・職員は地方公務員法により、自らの非遵行為等による懲戒免職や事業の廃止等に伴う分限免職の場合を除き雇用は確保される。	・同左	・職員は退職となり、移行先での雇用は保障されない。移行後は、労働契約法により解雇権の濫用が禁止され、客観的に合理的に無効となる。	・同左
視点3による比較結果		移行コストが発生しない。	システム導入経費等が発生する。	多額の退職金が一時に発生する。	

経営形態別評価一覧

	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用 (現行経営形態)	全部適用			
視点1 「良質で安全な医療の安定提供」の評価 ※選定の第1条件	○ (不採算医療を含め良質で安全な医療を安定的に提供することが担保されている。)	○ (同左)	○ (同左)	△ (指定管理者側の問題による指定取消し、指定管理の辞退、自己破産などの例が見られ、継続性に問題あり。)	× (公的関与が薄れ、将来にわたる良質で安全な医療を担保できない。)
視点2 「効率的な病院経営」の評価	× (経営に関する権限は市長に与えられているため、病院内の最高責任者である病院長にとつて、現場の実情に即した予算執行や職員の採用・育成、給与体系の構築に制約が多い。)	△ (事業管理者に大部分の権限が与えられ、経営責任が明確であるが、職員の採用に制約があり、予算執行や給与体系の構築にもやや制約がある。)	○ (法人の裁量により効率的な病院経営が可能である。)	○ (指定管理者の裁量により効率的な病院経営が可能である。)	—
視点3 「移行に伴う課題」による比較結果		移行コストが発生しない。	システム導入経費等が発生する。	多額の退職金が一時に発生する。	—
検討結果	× (経営に関する権限は市長に与えられているため、病院内の最高責任者である病院長にとつて、財政面や組織面において制約があり、効率的な病院経営ができない。)	継続して検討する ※別紙4(P42～)へ続く	継続して検討する ※別紙4(P42～)へ続く	× (医療の安定提供の観点で一部問題があり、また、移行に伴い多額のコストを要する。)	× (公的関与が薄れ、将来にわたる良質で安全な医療を担保できない。)

地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人の比較

		地方公営企業法全部適用	
		制度の仕組み	事例
制度上の主な相違点	柔軟な予算執行	・歳出予算に基づき執行する。 ・予算単年度主義などの規定が適用されるため、一定の制約があり、柔軟な執行が困難(ただし、予算単年度主義の例外措置あり。※弾力条項)	・予算単年度主義、契約上の制約などの課題があり、機動的な病院運営には限界がある。【多治見市民病院】
	契約	・事業管理者が契約 ・年度を越える契約は債務負担行為が必要 ・随意契約の場合、金額等の制限あり。	
	経営責任者	市長が任命する事業管理者 ※事業管理者に大部分の権限が与えられ、経営責任が明確である。	・病院事業管理者がリーダーシップを発揮し、トップマネジメント体制が構築され、意思決定が早くなった。【多治見市民病院】
	経営責任者の主な権限	・内部組織の決定 ・職員の任免 ・職員給与額と支給方法の決定 ・予算原案の作成 ・契約締結 ※事業管理者が内部組織の決定権を有する。	・必要な分課の設置が管理者の権限となり、栄養科、医療相談室など戦略的に組織を設置することができた。【多治見市民病院】
	職員定数	・上限有り。(条例で規定)	
	給与の決定	・給与の種類および基準は条例で規定 ・給与の額および支給方法等の詳細は、労使交渉を経て事業管理者が企業管理規程等で定める。 ・制度上は、人事院勧告の対象外	
	独自の給与制度の構築	地方公営企業法第38条第3項の適用を受けるため、一定の制限はあるが、他の地方公共団体等の同じ職種の職員の給与や、当該地方公営企業の経営の状況等の事情を考慮して独自の給与制度を構築することは可能	・業務実績を勤勉手当に反映させる人事評価制度を導入した。(医師については、病院運営への貢献、指導力、診療等の各医師の勤務実績と診療科別の収益等からみた経営評価を合わせた査定を行っている。)また、職務内容に合った給料表、昇給制度等への見直しを行った。【川崎市病院事業】
	専門的な事務職員の育成	専門職の育成については、事業管理者の裁量による。	・戦略的に職員を配置できるようになったが、事務職員は市からの異動であるため、医療事務の精通者の育成は困難。【多治見市民病院】
	専門的な事務職員の外部からの登用	職員定数の関係上、採用が困難	
	まとめ	事業管理者に大部分の権限が与えられ、経営責任が明確であるが、職員の採用に制約があり、予算執行や給与体系の構築にもやや制約がある。	

地方独立行政法人(非公務員型)		
	制度の仕組み	実例
柔軟な予算執行	<ul style="list-style-type: none"> 法人の裁量により執行が可能 予算単年度主義が適用されないため、中期計画(3~5年)の範囲内で柔軟な予算執行が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 契約形態を柔軟に選択できることとなったことから、保守業務などに係る契約や医薬品の契約等を単年契約から複数年契約に変更するなど積極的な見直しを行ったことにより、32百万円の費用削減効果があがった。【神戸市民病院機構】
契約	<ul style="list-style-type: none"> 理事長が契約 公営企業のような制約なし。(ただし、一般競争入札を原則とするなどの競争性は求められる。) 	
経営責任者	市長が任命する理事長(法人の長) ※理事長にすべての権限が与えられ、経営責任が明確である。	
経営責任者の主な権限	<ul style="list-style-type: none"> 組織の決定 職員の任免 職員給与の決定 予算の作成 契約締結 	
職員定数	制限なし。(中期計画の人件費の範囲内)	
給与の決定	<ul style="list-style-type: none"> 法人が決定 業務実績および社会情勢を考慮し決定 市長に届出、公表の必要あり。 	
独自の給与制度の構築	理事長の裁量により可能(地方独立行政法人法第57条により、職員の勤務成績、当該法人の業務の実績、社会一般の情勢を考慮して決定することとなっている。)	<ul style="list-style-type: none"> 給与体系を変更し、新規採用者に適用している。【那覇市立病院】 人事考課を行い、賞与に反映させている。【宮城県立こども病院】
専門的な事務職員の育成	事務職員をプロパー職員として採用できるため、育成が容易	<ul style="list-style-type: none"> 事務プロパー職員を採用している。【那覇市立病院】
専門的な事務職員の外部からの登用	職員定数の制限がないため、採用が可能	<ul style="list-style-type: none"> 外部登用者は民間病院のノウハウや考え方を持ち込み、病院の活性化に寄与している。【那覇市立病院】
まとめ	法人の裁量により効率的な病院経営が可能である。	<ul style="list-style-type: none"> 意思決定、実行が早くなった。長期的な視野に立った経営が可能となった。また、医療クレーク(23名)、看護助手(38名)を臨時職員等として採用し、正職員の時間外手当が激減した。経営は大幅に改善した。【山形県・酒田市病院機構】

		地方公営企業法全部適用	
移行後の状況	経営形態別の決算状況	<p>医業収支比率(=医業収益/医業費用)89.3%と経営状況は良くない。患者の診療単価は52,704円と比較的高いが、職員の平均月収額が593,692円と多く、また、医業収益に対する材料費の割合が26.6%と高くなっていることがその一因となっているものと思われる。【平成21年度決算】※別紙5(P46~)</p>	
	移行前後の収支比較	<p>移行前後の収支比較については、データ無し。なお、全国の自治体病院の医業収支比率の平均値は、全部適用が89.3%であり、これは一部適用の89.9%よりも低くなっている。【平成21年度決算】</p>	
	更なる経営形態見直しの計画	<p>345病院中、115病院が見直しを検討中。【平成23年9月末現在】</p>	
移行に伴う課題等		課題の内容	実例
	退職給与引当金	<p>現在の退職給与引当金の所要額は約28億円であるが、計上額は2億円程度である。政省令等の改正により、平成26年度当初までに原則として不足額を一括計上する必要が生じた。ただし、経営状況に応じて最長15年以内での計上も可。(一部適用も同様となる。)</p>	
	その他の移行費用	<p>大きな費用は発生しない。ただし、地方公営企業の場合、地方公営企業会計制度の見直しが予定されており、その際には財務システムの変更が必要となる。(一部適用も同様となる。)</p>	
	移行手続き等	<p>関係条例や規程の改正が必要。</p>	
	職員への対応等	<p>職員の身分に変更はないが、労働組合は病院単独で組織することになるため、事前に労働組合(職員団体)に対する通告等が必要。(※地方公務員法による職員団体→労働組合法による労働組合)なお、いずれも争議権なし。</p>	

地方独立行政法人(非公務員型)											
経営形態別の決算状況	職員の平均月収額が590,259円と比較的高いものの、医業収支比率105.0%と経営状況が非常に良い。これは、診療単価が57,964円と非常に高いことがその理由に挙げられるが、病床100床当たりの職員数が127.7人と非常に多く、きめ細かで手厚い医療を行っているからと思われる。また、医業収益に対する材料費の割合は、22.4%と低く、材料費の削減が図られていることがうかがえる。【平成21年度決算】※別紙5(P46~)										
移行前後の収支比較	変更前と数値の比較が可能な19病院のうち医業収支比率が改善した病院数19、悪化した病院数0、また、経常収支比率が改善した病院数17、悪化した病院数2と移行効果が顕著である。【平成21年度決算】										
更なる経営形態見直しの計画	51病院のすべてが見直しの予定なし。【平成23年9月末現在】										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>課題の内容</th> <th>事例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退職給与引当金</td> <td>現在の退職給与引当金の所要額は約28億円であるが、計上額は2億円程度である。原則として、移行時まで移行職員に係る退職給与引当金の全額の計上が必要。ただし、それが困難な場合には最初の中期計画期間内での計上でも可。</td> </tr> <tr> <td>その他の移行費用</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ①コンサル費(1,000万円)、②給与システム開発費(830万円)、会計システム開発費(830万円)、不動産鑑定費(160万円)【岡山県精神科医療センター】 ①人事・給与システム(1,270万円)、②財務会計システム(3,885万円)、③不動産鑑定料等(1,050万円※予算額)、④コンサル費(935万円※予算額)【秋田県立病院機構】 </td> </tr> <tr> <td>移行手続き等</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・独法化について議会からの了承が得られてから「県立病院改革推進室」を設置し、法人化推進会議と法人設立準備委員会の事務局として、法人化に向けた実務を行った。【秋田県立病院機構】 </td> </tr> <tr> <td>職員への対応等</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・①職員説明会を開催した。②全職員向けの広報誌で独法化の必要性と給与制度等の説明と共に職員から寄せられた意見や質問への回答等を掲載した。③労働組合と団体交渉を行った。④法人の職員となることを希望するか、本人の意向を確認した。【秋田県立病院機構】 </td> </tr> </tbody> </table>	課題の内容	事例	退職給与引当金	現在の退職給与引当金の所要額は約28億円であるが、計上額は2億円程度である。原則として、移行時まで移行職員に係る退職給与引当金の全額の計上が必要。ただし、それが困難な場合には最初の中期計画期間内での計上でも可。	その他の移行費用	<ul style="list-style-type: none"> ①コンサル費(1,000万円)、②給与システム開発費(830万円)、会計システム開発費(830万円)、不動産鑑定費(160万円)【岡山県精神科医療センター】 ①人事・給与システム(1,270万円)、②財務会計システム(3,885万円)、③不動産鑑定料等(1,050万円※予算額)、④コンサル費(935万円※予算額)【秋田県立病院機構】 	移行手続き等	<ul style="list-style-type: none"> ・独法化について議会からの了承が得られてから「県立病院改革推進室」を設置し、法人化推進会議と法人設立準備委員会の事務局として、法人化に向けた実務を行った。【秋田県立病院機構】 	職員への対応等	<ul style="list-style-type: none"> ・①職員説明会を開催した。②全職員向けの広報誌で独法化の必要性と給与制度等の説明と共に職員から寄せられた意見や質問への回答等を掲載した。③労働組合と団体交渉を行った。④法人の職員となることを希望するか、本人の意向を確認した。【秋田県立病院機構】
課題の内容	事例										
退職給与引当金	現在の退職給与引当金の所要額は約28億円であるが、計上額は2億円程度である。原則として、移行時まで移行職員に係る退職給与引当金の全額の計上が必要。ただし、それが困難な場合には最初の中期計画期間内での計上でも可。										
その他の移行費用	<ul style="list-style-type: none"> ①コンサル費(1,000万円)、②給与システム開発費(830万円)、会計システム開発費(830万円)、不動産鑑定費(160万円)【岡山県精神科医療センター】 ①人事・給与システム(1,270万円)、②財務会計システム(3,885万円)、③不動産鑑定料等(1,050万円※予算額)、④コンサル費(935万円※予算額)【秋田県立病院機構】 										
移行手続き等	<ul style="list-style-type: none"> ・独法化について議会からの了承が得られてから「県立病院改革推進室」を設置し、法人化推進会議と法人設立準備委員会の事務局として、法人化に向けた実務を行った。【秋田県立病院機構】 										
職員への対応等	<ul style="list-style-type: none"> ・①職員説明会を開催した。②全職員向けの広報誌で独法化の必要性と給与制度等の説明と共に職員から寄せられた意見や質問への回答等を掲載した。③労働組合と団体交渉を行った。④法人の職員となることを希望するか、本人の意向を確認した。【秋田県立病院機構】 										

検討結果

全部適用	事業管理者に一定の権限が付与され、一部適用に比べて経営責任が明確になるが、予算単年度主義や契約上の制約が残り、機動的な病院運営には限界がある。また、職員定数条例の制約があることから、正職員としての採用に制限があり、良質で安全な医療の提供のために必要な人材の確保が困難である。加えて、経営指標を見る限り、一部適用と比較しても経営状況が良くはないことから、必ずしも経営形態移行による効果が上がっているとは言えないものと思われる。
独立行政法人	予算単年度主義や契約上の制約が無くなり、長期契約が可能となることなどにより、経費節減が容易になる。また、職員定数条例の制約が無くなり、必要な人材を必要数採用できる可能性があることから、医師・看護師・その他の医療職職員や専門的知識を有する事務職員の充実により医療の質や患者サービスの向上も図られるほか、それらにより診療報酬上もさまざまな加算対象となる場合があって、経営上の効果が期待できる。
まとめ	市立秋田総合病院の理念である「すべての人々の幸福のため、良質で安全な医療を提供し続けることを目指す」ことは、マンパワーの充実と健全経営があってこそなし得るものであり、そのためには、一時的な費用の増大はあるものの、独立行政法人に移行して、将来にわたる経営基盤の強化と患者サービスの更なる向上を目指すことが必要である。

経営形態別決算状況の比較(平成21年度決算)

病 院 数	一 部 適 用	全 部 適 用	指 定 管 理 者 代 行 制	指 定 管 理 者 利 用 料 金 制	地 方 独 立 行 政 法 人	市 立 秋 田 綜 合 病 院		自 治 体 病 院 全 国 平 均		自 治 体 病 院 類 似 平 均	
						入 院 外 来	外 来	入 院 外 来	入 院 外 来	入 院 外 来	入 院 外 来
総 病 院 数	535	319	31	25	21	—	—	—	—	—	—
1病院当たり平均病床数 (床)	211	290	198	173	404	458	458	458	458	458	400~499
経常損失を生じた病院数の割合 (%)	[317]	[201]	[13]	[16]	[3]	—	—	—	—	—	—
医 業 収 支 比 率 (%)	89.9	89.3	93.5	87.5	105.0	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	91.7
医業収益に対する材料費の割合 (%)	24.8	26.6	23.9	21.1	22.4	24.7	24.7	24.7	24.9	24.9	25.9
職員1人当たり平均月収額 (円)	579,285	593,692	503,366	476,855	590,259	586,116	586,116	586,116	585,870	585,870	—
病床100床当たり職員数 (人)	107.0	110.9	112.3	98.2	127.7	※112.9	※112.9	※112.9	※103.5	※103.5	—
1床当たり他会計繰入金 (千円)	3,341	3,952	2,297	2,646	5,057	2,690	2,690	2,690	—	—	—
患者1人当たり診療単価 (円)	47,083	52,704	46,894	44,726	57,964	入院 外来	入院 外来	入院 外来	入院 外来	入院 外来	入院 外来
						入院 外来	入院 外来	入院 外来	入院 外来	入院 外来	入院 外来
						368 1,205	368 1,205	368 1,205	175 422	175 422	333 843
(総務省自治財政局公営企業室「病院事業の現状と課題※研修資料」より)						(総務省「病院経営分析表」より)					
						※総務省「平成21年度地方公営企業決算の概況」より					

独立行政法人化した場合の財政シミュレート

H23決算見込をもとに独立行政法人化した場合の影響額を見込んだ想定である。

なお、収益費用の増減については、すでに独法化した自治体病院の平均を基本に算出し、システム導入経費等は含んでいない。

1 増減の要素

(1) 収益	入院収益	5.3%	(独法化病院平均は8.3%であるが、7対1看護体制の導入による増加分の影響△3.0%を考慮した)
	外来収益	5.0%	
(2) 費用	給与費	7.7%	(職員数の増加によるもの)
	材料費	△ 1.1%	
	経費		雇用保険料の増加分約3,000万円を見込む

(単位:百万円)

区分	医業収益				医業外収益				特別利益	収益合計		
	入院収益	外来収益	その他		補助金	他会計負担金	他会計補助金					
			医業収益	医業外収益			小計	小計				
H23決算見込	5,850	2,472	302	8,624	541	541	35	50	154	780	0	9,404
独法化見込	6,160	2,596	302	9,058	541	541	35	50	154	780	0	9,838
増 減	310	124	0	434	0	0	0	0	0	0	0	434

区分	医業費用						医業外費用			特別損失		費用合計	損益状況
	給与費	材料費	経費	減価償却費	資産減耗費	研究研修費	小計	支払利息及び企業債取扱諸費	雑支出	小計	過年度損益修正損		
H23決算見込	4,995	1,960	1,362	385	2	42	8,746	46	169	215	3	8,964	440
独法化見込	5,380	1,938	1,392	385	2	42	9,139	46	169	215	3	9,357	481
増 減	385	△ 22	30	0	0	0	393	0	0	0	0	393	41

パブリック・コメントおよび市民100人会からの意見募集の結果について

1 実施期間

7月9日（月）から23日（月）まで15日間

2 募集対象者

- (1) 市内に住んでいる方
- (2) 市内に通勤し、又は通学している方
- (3) 市内に事務所又は事業所を設けて事業を営んでいる方
- (4) 市立秋田総合病院を利用している方
- (5) 市民100人会会員

3 募集方法

- (1) 市ホームページにおける意見募集の案内
- (2) 市民サービスセンター等の市施設における意見募集の案内および意見回収箱の設置（西部、北部、河辺および雄和の各市民サービスセンター、駅東サービスセンター、本庁舎ならびに市立秋田総合病院）
- (3) 市民100人会会員に対する郵送による意見提出の依頼

4 意見提出の方法

- (1) 郵送
- (2) ファックス
- (3) 電子メール
- (4) 持参（意見回収箱への投函）

5 意見提出者数

60人（うち市民100人会会員59人）

6 提出された意見の内訳

- | | |
|-------------------|-----|
| (1) 独立行政法人への移行に賛成 | 25人 |
| (2) 独立行政法人への移行に反対 | 3人 |
| (3) 賛否のない意見、要望等 | 25人 |
| (4) わからない又はなし | 7人 |

7 主な意見の概要

(1) 賛成意見（25人）

- ・ やる気のある職員はより処遇をよくなり、やる気のない職員には毅然たる姿勢で臨める形態にしてほしい。
- ・ 経済的な自立を実現しつつ、地域のニーズに応える病院を目指してほしい。民間への譲渡は絶対に反対。
- ・ 秋田市内の他病院との「差別化」が必要と感じます。
- ・ 正規雇用の職員の採用が増えることで雇用の安定につながることは良いと思う。
- ・ 「企業は人なり」との教えがあるように、特に医療などの専門性が必要な分野において、優秀な人材を確保することが必要不可欠です。そのために人事・待遇をコントロールすることもまた、必要不可欠なことです。それを、組織自ら責任と権限を持ち実施するために「地方独立行政法人」を

選択する必要があると感じました。

- ・ 地方独立行政法人が今後市立病院を経営していくには良いと思う。また、経営形態がどうあれ、病院側の個性というか売りにできること、自信をもって紹介できる何かがないと診察を受けに行こうと思う病院の一つにはならないと思う。
- ・ 不採算医療部門については、公的支援を行うことも秋田市としては考慮する必要がある。
- ・ 独立行政法人化に賛成です。その理由は、①予算単年度主義、②現場と経営責任者が離れているの二つから、どちらも効率が悪いと思うからです。またP20に書いてある法人移行への具体的な検討をしていく中で、具体的な数字が出てきて、問題点もさらにはっきりして、経営を見直すよい機会になると思います。
- ・ 市立秋田総合病院の経営形態は、検討報告書素案の通り「地方独立行政法人」への移行が望ましいと思います。私見ですが、独法に伴う課題の一つに職員の給与・昇格体系があります。職員へのインセンティブが働くような体系は良いのですが、医療における成果主義、能力主義とは何を指すのでしょうか。一時期民間の企業経営者の間では熱病のごとく広まりましたが、評価の基準が不明確のまま人事評価が行われ、結果職場の崩壊が始まりました。どうか患者の不利益にならないような運用をお願いします。
- ・ 不採算医療の安定した提供ということを考えると、指定管理者及び民間譲渡では望めないという考えに行きつきます。問題は、経営形態が医師不足などの改善につながるか否か、ということではないでしょうか。
- ・ 公共性と経済性が両立でき、受診科目の維持や患者サービスの向上が望めるといふことであれば、独立行政法人の選択肢も良いのではと思います。まずは、患者あつての病院ということのを忘れずに経営していただけるような形態を望みます。

(2) 反対意見（3人）

- ・ 地方公営企業法の全部適用に賛成です。地方独立行政法人の理事長にすべての権限が与えられる経営責任は、方向を見失うとワンマンに走りやすいのでは・・・ということで反対です。コスト面ばかり考えると、すべての人々の幸福のため良質で安全安心な医療からかけ離れていきそうで不安です。
- ・ 秋田市内には総合病院が4つもあります。その中で何か差別化を考え、医師が、看護師が働きたいと思う環境も必要なのではと思います。必ずしも独立行政法人が良いとは思えませんでした。
- ・ 「地方公営企業法の全部適用」がふさわしいと思われます。「地方独立行政法人」になった場合、やはり経営に関する努力がより求められるので、採算性の低い医療は切り捨てられ、「市民の病院」という立場が希薄になるだろうと思われます。

(3) 賛否のない意見、要望等（25人）

- ・ 法人への移行が必ずしも患者サービスの向上になるとは限らず、そこには競争相手となる他の医療法人の存在が不可欠だと思います。
- ・ 診察待ち時間がとても長いと聞くのでその点を改善し、行きやすい環境作りや細かな経費の見直しなど小さなところに目を向け悪化する前に対策を立てたら良いと思う。
- ・ よく議論をして、良い体制で今後も市立病院を維持されること望みます。患者側からすれば安心して診察、治療、入院できることが一番です。
- ・ 医療職員の不足というのが、とても深刻な問題であると思いました。しかし、正職員を増やすというのはそう簡単なことではなく、任期付職員や臨時職員を多く採り入れる方が得策であると思います。