

平成31年 2月27日開催
第1回市立芦別病院のあり方検討委員会
当日配布資料

平成30年10月2日開催
市議会全員協議会資料
市立芦別病院事務部事務課

市立芦別病院の経営健全化に向けた取り組み及び経営形態の見直しについて

市立芦別病院経営健全化計画書（平成30年3月策定）より抜すい

第4 資金不足比率を経営健全化基準未滿とするための方策

1 収入増加の方策

①医師確保や病棟再編に伴う診療収入の増加（平成31年度から）

過去に貸与を行った医師修学資金の貸与者2名（初期研修修了者1名及び後期研修修了者1名）が平成31年度に当院に採用となるなど、常勤医師の増加に伴う患者数の増加により増収が見込めることとなります。

また、患者数の増加により、入院病床が不足する場合には、第3に記載（詳細は下記のとおり）の病棟再編を行うことで、入院患者の増加が見込め、これにより診療収入の増加を図ります。

※病棟再編の概要

・現在休床中の3階東病棟（45床）を再開とした場合には、1病棟増やすことによる看護スタッフの不足や、3階を含め、すべての階が稼働することにより、今以上に光熱水費などの経費を要することから、一般病床を3階に集約し、療養病床を4階に移動させ、5階を使用しないフロアとすることで経費の削減を図る。

なお、この場合、入院患者1人当たりの床面積を8㎡以上とすることによって「療養環境加算（1日につき）25点」を算定して増収も図ることとし、一般病床の5床室を4床または3床に、7床室を5床に、それぞれ間引く。

3階病棟	45床→	60床（3西復活分26床分を含む）
4階病棟	53床→	40床（一般病床→療養病床）
5階西病棟	31床→	0床
∴一般病床	98床→	60床…△38床（実質+7床）
療養病床	31床→	40床… +9床
合計	129床→	100床…△29床（実質+16床）

②療養環境加算の取得（平成31年度からを予定）

上記の病棟再編により、一般病床の1人当たりの床面積を8㎡以上とすることによって「療養環境加算（1日につき） 25点」を算定して増収を図ります。

※効果額

・一般病床60床のうち、個室13床を除く47床を対象とし、病床利用率を80%とする場合

$$47床 \times 365日 \times 80\% \times 250円 = 3,431,000円$$

③特別室の増室（平成31年度からを予定）

上記の病棟再編により、現在は、重症部屋3室を含めて6室しかない個室が、3階で一病棟となると、重症部屋3室を含め13室となることから、特別室を7室増やすことにより増収を図ります。

※効果額

・7床増床となるうち、利用率を80%とする場合

$$7床 \times 365日 \times 80\% \times 2,160円 = 4,415,040円$$

④不採算地区病院の運営に要する経費の増加（平成31年度から）

現在の許可病床数は129床で、そのうち45床を休床して84床を稼働病床としていますが、今後、45床を復活させるような患者数の増加は見込めないことから、一定の病床数を返上することとします。

その際、総務省の繰出基準に挙げられている項目の一つである「不採算地区病院の運営に要する経費」について、その財源となる特別交付税の算定に当たり、許可病床数を100床とした場合が最も高額となることから、29床削減して100床とし、上記の病棟再編による病床数を目標とします。

※効果額

・現行：

$$899千円 \times (100 - (129 - 100) \times 2) = 37,758千円$$

・変更後：899千円×100床＝89,900千円

∴差引：52,142千円の増収

2 費用削減の方策

①退職不補充などによる人件費の削減（従来から継続）

定年退職後の職員の採用を最低限に抑えることにより、人件費の削減に努めます。

※具体的な内容

H 3 1 : 看護師 2 名退職（修学資金貸与者 1 名採用）
H 3 2 : 看護師 3 名退職（修学資金貸与者 3 名採用）、准看護師 1 名退職、看護助手 2 名退職、診療放射線技師 1 名退職（1 名採用）
H 3 3 : 看護師 2 名退職（修学資金貸与者 2 名採用）、准看護師 1 名退職、看護助手 1 名退職
H 3 4 : 看護師 3 名退職（修学資金貸与者 2 名採用）、看護助手 2 名退職

②診療材料の共同購入（平成 29 年度から）

従来、医療材料等の購入に当たっては、業者との価格交渉により費用削減を図ってきましたが、平成 29 年 8 月に全国規模の共同購買サービスに加盟したことにより、廉価で共同購買が可能となる標準品の採用や、合わせて提供されるベンチマークの活用により同規模病院での平均的な購入価格を把握して業者との価格交渉を進めるなど、更なる費用削減に努めます。

※具体的な内容

H 2 9 : 検査用手袋等を標準品（共同購入対象品）に切り替えることによる削減（H 3 0 年 1 月から）
H 3 0 : 上記に加え、輸液セット等を標準品に切り替えることによる削減
H 3 1 以降 : 毎年、標準品切り替えによる削減額が 1 割以上増えることを目標

③光熱水費の削減（平成 30 年度から）

電気料について、新電力への移行による削減に努めるとともに、上下水道料の削減に向け、節水器具の導入を図ります。

※具体的な内容

○新電力への移行：削減率を 2.0% として試算～579,192 円/年
○節水器具の導入：年間削減額－導入経費＝543,216 円/年

④修学資金貸付金の削減（平成 29 年度から）

看護職員の適正な配置を図るため、看護師修学資金の貸与枠を H 3 0 から 3 名を 2 名に縮小（H 2 9 に 5 名を 3 名に縮小済）することと合わせ、医師修学資金の貸与を一時休止し、起債借り入れ分を差し引いた一般財源分の削減を図ります。

經營形態比較表

項目	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	全部適用			
基本的事項	開設者	地方公共団体			医療法人等
	運営責任者	地方公共団体の長 事業管理者 (特別職) ・地方公共団体の長が任命 ・「予算の調製」、「議会への議案提出」、「決算の審査、認定の付議」、「過料を科すこと」を除き事業管理者に運営の権限が付与されます。 ・あくまでも地方公共団体の補助機関です。 地方公共団体の内部組織であることに変わりがないことから、実質的な権限の範囲は限定的です。	理事長(法人の長) ・地方公共団体の長が任命 ・職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は理事長が有します。	指定管理者 ・職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は指定管理者が有します。	医療法人等の長
政策医療の確保	位置付け	地方公共団体の一部 公営企業であることから、政策医療の提供は確保されます。	独立した法人 ・地方公共団体が議会の議決を経て定款を定め設立します。 地方公共団体が示した中期目標(3年～5年)に基づき事業を実施するため、一定の公共性は確保されます。	公設民営制度 ・地方公共団体が施設を整備し、独立した法人に病院の運営管理全般を包括的に委ねます。 協定により、政策医療の実施を義務付けることは可能です。	民間医療法人等 協定により、政策医療の実施は可能ですが、公的関与は相当薄れることとなります。

項目	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	全部適用			
政策医療の確保	地方公営企業法に基づき「その性質上当該地方公営企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」、「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおそ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」については一般会計が負担します。		地方独立行政法人法に基づき地方公営企業に準じた取扱いとなります。	政策医療実施に係る一般会計からの財政措置が必要となります。	政策医療実施に係る一般会計からの財政措置を求められる可能性があります。
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 法律において財政面における政策医療の提供が担保されます。 </div>				
効率的な経営	組織	設置条例で規定	理事長が決定	指定管理者が決定	医療法人等の長が決定
	職員の任命	地方公共団体の長が任命 事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命	医療法人等の長が任命
	定員	上限あり ・条例で規定 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 国の地方公務員削減の方針により、自治体全体の定員を増やすことができないため、職員の増員等において制限を受けます。 </div>	制限なし ・中期計画の範囲内で法人が設定します。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 弾力的な人員配置が可能となります。 </div>	制限なし	制限なし
	職員の給与	条例で規定 ・地方公共団体と同一の給与制度です。 事業管理者が決定 ・独自の給料表設定が可能です。 ・給与の種類と基準は条例で規定します。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 実態としては、市長部局や他の全部適用事業との均衡を考慮し、それらの給与制度に準じる運用事例が多く見受けられます。 </div>	法人の規程により決定 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 移行した職員には、現給保障が必要となる場合が想定され、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。 </div>	指定管理者の規程により決定	医療法人等の規程により決定

項目	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	全部適用				
効率的な経営	予算	<p>地方公共団体の長が作成 ・議会の議決が必要です。</p>	<p>事業管理者が原案及び説明書を作成 ・首長が調製 ・議会の議決が必要です。</p>	<p>中期計画の範囲内で理事長が作成 ・議会の議決は必要ありません。</p>	<p>指定管理者が作成 ・議会の議決は必要ありません。</p>	<p>医療法人等が作成 ・地方公共団体や議会等への報告は必要ありません。</p>
	決算	<p>地方公共団体の長が調製 ・議会が認定</p>	<p>事業管理者が調製し、関係書類を地方公共団体の長に提出 ・議会が認定</p>	<p>財務諸表を作成して地方公共団体の長に提出 ・地方公共団体の長は議会へ報告義務があります。</p>	<p>地方公共団体の長に対し、毎年度、事業報告書を提出</p>	<p>医療法人等が作成 ・地方公共団体や議会等への報告は必要ありません。</p>
	契約	<p>地方公共団体の長が契約 ・年度を超える契約は、長期継続契約以外は債務負担行為が必要となります。 ・随意契約の場合、金額等の制限があります。</p>	<p>事業管理者が契約 ・同左 ・同左</p>	<p>理事長が契約 ・公営企業のような制約はありません。</p>	<p>指定管理者が契約 ・公営企業のような制約はありません。</p>	<p>医療法人等の長が契約 ・公営企業のような制約はありません。</p>
	資金調達(長期)	起債	<p>起債</p>	<p>設立団体(地方公共団体)から借入 ・独自での借入、起債はできません。</p>	独自調達	

病院の意向を反映させやすくなるが、一般会計からの繰入があるため、予算全体に対して協議が求められます。

病院の意向に沿った中長期的な視点に立つ予算の編成が可能となります。

複数年契約など多様な契約手法の採用や随意契約による価格交渉などが困難となります。

複数年契約など多様な契約形態が可能となります。

項目	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	全部適用			
効率的な経営	資金調達 (短期)	一時借入金 ・予算の限度額内で借入が可能です。	一時借入金 ・中期計画の範囲内で借入が可能です。	独自調達	
	運営計画	制度なし	地方公共団体の長が示した中期目標に基づき法人が中期計画を策定します。 ・中期目標、中期計画は議会の議決が必要となります。 ・法人は中期計画に基づき年度計画を作成し、設立団体の長に提出します。 ・年度計画は議会の議決は不要です。	制度なし	
	実績評価	制度なし	第三者機関である評価委員会が評価を行います。 ・事業年度ごと ・中期目標の期間終了後	制度なし	
移行の円滑性	職員 の 身分	地方公務員	法人職員 (非公務員) ・「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」による派遣があります。 身分が非公務員となるため、処遇問題など調整に相当の労力と時間が必要となります。	指定管理者職員 (民間職員)	医療法人等職員 (民間職員) 現職員は退職となり、継続して雇用された場合についても身分は非公務員となるため、処遇問題など調整に相当の労力と時間が必要となります。

項目	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	全部適用			
移行の円滑性	現職員の継続雇用	現行のまま地方公務員として勤務します。	別に辞令がない場合は自動的に法人職員に移行となります。	指定管理者と新たに雇用契約を締結する必用があります。 ・現職員の継続雇用について、指定管理者と事前協議が必要となります。	医療法人等と新たに雇用契約を締結する必用があります。 ・現職員の継続雇用について、医療法人等と事前協議が必要となります。
	労働基本権	争議権なし		労働三権付与 争議権の行使により、利用者に影響を及ぼす可能性があります。	
総括	制度のメリット	<p>予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映されます。</p> <p>経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、制度的には効率的、弾力的な運営を行うことが可能となります。</p> <p>予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映されます。</p>	<p>理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能です。</p> <p>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のある効率的な事業運営が期待できます。</p> <p>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ます。</p>	民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できます。	民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できます。
	制度のデメリット	<p>地方公共団体の長に予算編成や契約締結など病院運営の権限があることから、病院の状況に対応した機動的、弾力的な運営は一般的には行いにくいと考えられます。</p>	<p>事業管理者の人件費が増加となります。</p> <p>医療と経営の両方に精通している人材の確保が課題となります。</p>	<p>新たな経費負担が発生します。 (経常経費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長等に係る役員報酬 ・管理部門拡充に伴う人件費 ・職員採用試験実施経費 ・雇用保険料 	指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。

項目	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	全部適用			
総括	<p>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をはじめとする医療職の採用・配置を迅速に行うことが困難である。</p> <p>独自の給与体系を設定することができないことから、市の給与制度と同様の制度となっており、業績等に応じた評価が十分に反映される仕組みになっていないため、職員の経営改善に対する意欲を高めることが困難となっている。</p> <p>事務職員は市全体の人事ローテーションにより、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育成が困難である。</p>	<p>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をはじめとする医療職の採用・配置を迅速に行うことが困難である。</p> <p>労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門拡充による人件費等が増加します。</p> <p>条例、規則等の整備に係る事務負担が増加します。</p>	<p>(一時的経費)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな人事制度の導入や会計基準が公営企業会計から地方独立行政法人会計基準に変更となることによる人事・会計システム導入(変更)経費 資産管理システム導入経費 名称変更に伴う施設表示板、封筒等の作成経費 <p>定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の時間と労力が必要となります。</p> <p>中期計画や年度計画の策定、労務管理など移行後の事務負担が増大します。</p> <p>計画の達成を重視するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。</p> <p>適用事例が僅かであることから、移行した場合の成果の検証が不十分です。</p>	<p>経営難など指定管理者の都合により診療ができなくなる場合が考えられることから、政策医療の確保が損なわれる可能性があります。</p> <p>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ります。</p> <p>指定期間終了後、改めて指定管理者を募集しなければならないことから、事業継続の円滑性が課題となります。</p> <p>運営に関して自治体の関与が薄くなることから、協定締結以外の件について自治体の意向を運営に反映させるためには、協議が必要となる場合があります。</p> <p>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します。</p> <p>経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。</p>	<p>経営難など医療法人等の都合により診療ができなくなる場合が考えられることから、政策医療の確保が損なわれる可能性があります。</p> <p>現職員は全て退職となることから、一時的に多額の退職金が発生します。</p> <p>企業債の繰上償還が必要となります。</p> <p>経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。</p> <p>政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。</p>
	<p>制度のデメリット</p>				