

先進事例

1 地方独立行政法人の事例

- ① 明石市立市民病院
- ② 加古川中央市民病院

2 指定管理者制度（利用料金制）の事例

- ① 多治見市民病院
- ② 和泉市立病院（和泉市立総合医療センター）

地方独立行政法人

(1) 地方独立行政法人明石市立市民病院

概 要	<ul style="list-style-type: none"> ○病床数 許可病床：一般 357 床 (高度急性期 8 床、急性期 299 床、休床 50 床) 稼働病床：一般 301 床(高度急性期 6 床、急性期 295 床) ○標榜診療科目数 24 診療科 ○看護配置 7 : 1 ○移行前経営形態 地方公営企業法全部適用 ○移行年月 平成 23 年 10 月
概 況	<ul style="list-style-type: none"> ○2 次 保 健 医 療 圏：東播磨圏域 (人口 715,422 人 面積 266.33 km²) ○東播磨圏域構成市町：明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町 ○圏域内主要医療機関：加古川中央市民病院、高砂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、社会医療法人愛仁会明石医療センター等 ○明石市の概況 (H29)：人口 301,182 人(30.1.1) 面積 49.42 km² 高齢化率 25.7% (30.1.1)
経 緯	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 21 年 6 月『明石市安心の医療確保政策協議会』設置 ○平成 21 年 6 月『明石市立市民病院経営検討部会』設置 ※H21.6～H21.11 まで全 6 回開催 ○平成 21 年 11 月『明石市立市民病院の経営のあり方に関する答申』 ○医師数の減少等による経営状態の悪化に伴い経営形態見直しを実施 ○平成 23 年 10 月 地方独立行政法人明石市立市民病院を設立
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○職員定数に条例の制限がなく、総人件費や人件費比率を鑑みながら柔軟に必要な人材の採用ができる。また、職員の採用や人事異動が病院内部の意思決定で迅速に行うことができる。 ○独自の給与制度を導入することができる。 また、必要な手当を病院内部の意思決定機関の承認で新設できる。 ○診療報酬の改定で新設された地域包括ケア病棟をいち早く開設するなど、患者サービスの向上に繋がる取組みを迅速に決定・実行できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○人事、労務、契約、施設管理など総務事務等を独自で行うため業務量増大 ○法人スタート時に多額の費用が必要となったこと。 ○民間病院の経験者を採用しているが、公営企業の流れをくむ組織文化(※事務の執行にあたり根拠法令や決裁手続きを重視するなど)に馴染めないケースがある。

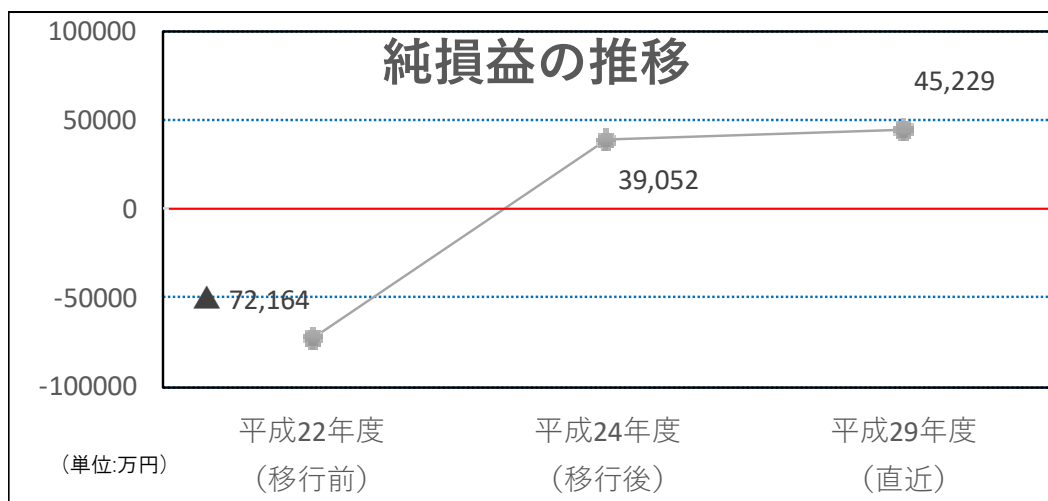
(地方独立行政法人明石市立市民病院)

経営状況等

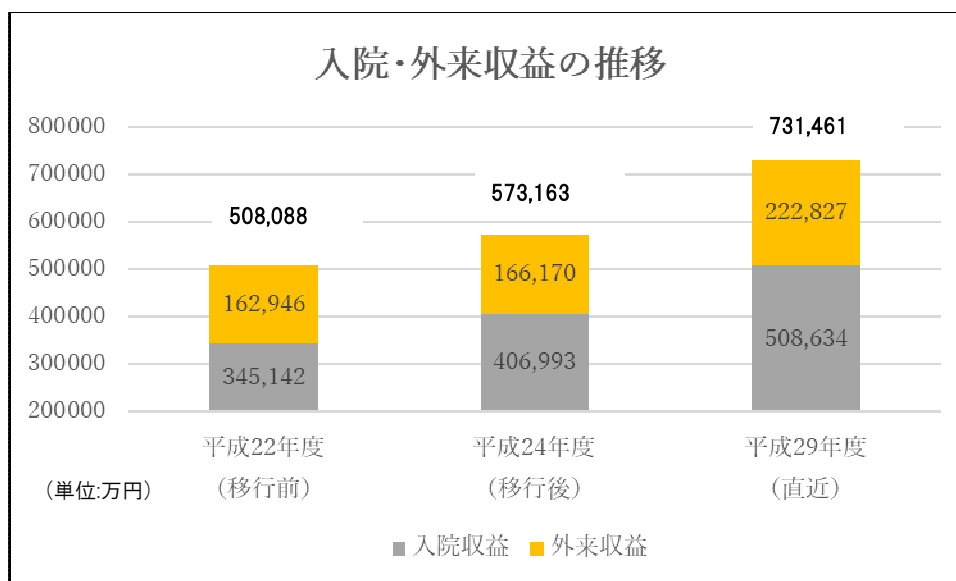
【経営状況の推移】

項目	平成22年度 (移行前)	平成24年度 (移行後)	平成29年度 (直近)	H29-H22比
許可病床数(一般)	398	398	357	▲ 41
稼働病床数(一般)	304	294	301	▲ 3
年延入院患者数(一般)	74,878	84,865	94,209	19,331
診療科数	18	19	24	6
医師数(単位:人)	39	49	57	18
平均在院日数(単位:日)	15.3	11.0	10.2	▲ 5.1
繰出金(単位:万円)	106,141	106,627	106,526	385
純損益(単位:万円)	▲ 72,164	39,052	45,229	117,393

【純損益の推移】



【入院・外来収益の推移】



地方独立行政法人

(2) 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院

概 要	<ul style="list-style-type: none"> ○病床数 許可病床：一般 600 床(高度急性期 279 床、急性期 321 床) 稼働病床：一般 600 床(高度急性期 270 床、急性期 330 床) ○標榜診療科目数 30 診療科 ○看護配置 7：1 ○移行前経営形態 地方公営企業法全部適用 ○移行年月 平成 23 年 4 月
概 況	<ul style="list-style-type: none"> ○2 次 保 健 医 療 圏：東播磨圏域（人口 715,422 人 面積 266.33 km²） ○東播磨圏域構成市町：明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町 ○圏域内主要医療機関：明石市立市民病院、高砂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、社会医療法人愛仁会明石医療センター等 ○加古川市の概況(H29)：人口 267,151 人(30.3.31) 面積 138.48 km² 高齢化率 26.4%(30.1.1)
経 緯	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 22 年 4 月 『加古川市民病院・神鋼加古川病院統合協議会及び統合委員会』設置 ○平成 22 年 12 月 『加古川市民病院・神鋼加古川病院統合・再編に関する基本方針策定』 地方独立行政法人化により運営面において迅速・柔軟な対応が可能となることに加え、市の関与を十分残すことができる事から地方独立行政法人を選択するに至った。 指定管理者制度は協定によりある程度市の関与を残せるものの、民営化という印象が強いため当初から検討対象としていない。 ○平成 23 年 4 月 加古川市民病院と神鋼加古川病院を統合・再編し、地方独立行政法人加古川市民病院機構を設立。 同年、加古川西市民病院（旧加古川市民病院）と加古川東市民病院（旧神鋼加古川病院）を開設。 ○平成 28 年 7 月 新統合病院『加古川中央市民病院』開設。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○職員定数の制限が外れ定数管理が弾力化し、柔軟かつ迅速に必要な人員確保が可能となった。 ○来院者サービス向上に関する対応が迅速かつ柔軟にできるようになった。 【例】駐車場料金等の見直し、シャトルバスの運行、院内飲食店の増設など
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○人事、労務、契約、施設管理など総務事務等を独自で行うため業務量増大 ○ガバナンスが困難

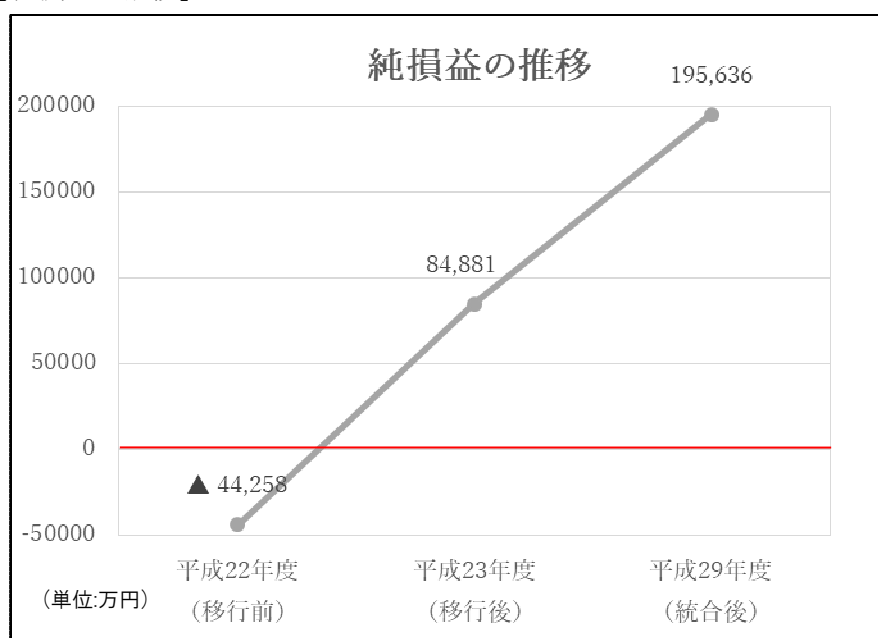
(地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院)

経営状況等

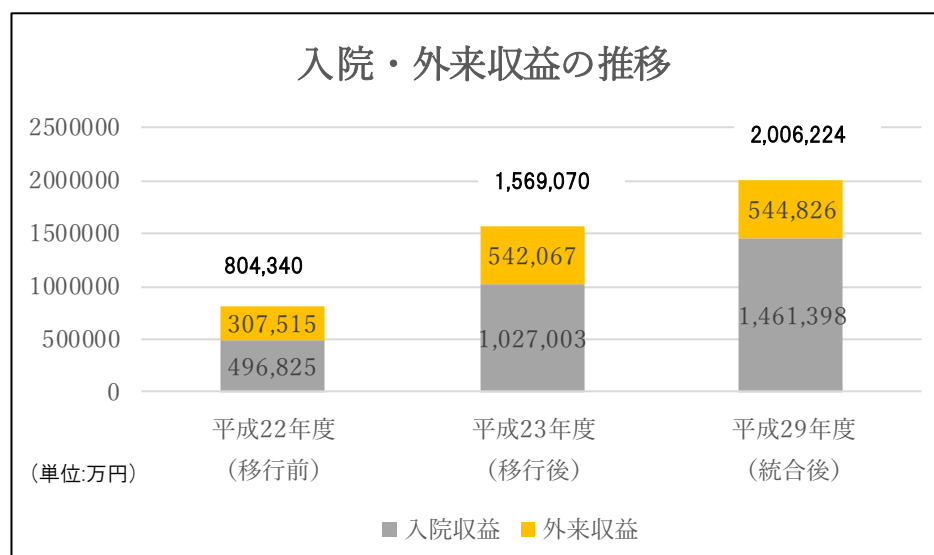
【経営状況の推移】

項目	平成22年度 (移行前)	平成23年度 (移行後)		平成29年度 (統合後)	H29-H22比
		西病院(旧市民)	東病院(旧神鋼)		
許可病床数 (一般)	405	405	198	600	195
稼働病床数 (一般)	301	328	198	600	299
年延入院患者数 (一般)	87,604	98,070	64,537	199,978	112,374
診療科数	16	18	14	30	14
医師数(単位:人)	57	60	37	152	95
平均在院日数(単位:日)	11.2	10.7	8.6	10.2	▲ 1.0
繰出金(単位:万円)	399,109	95,657	30,601	147,259	▲ 251,850
純損益(単位:万円)	▲ 44,258	63,678	21,203	195,636	239,894

【純損益の推移】



【入院・外来収益の推移】



指定管理者制度（利用料金制）

(3) 多治見市民病院

概要	<ul style="list-style-type: none"> ○病床数 許可病床：一般 250 床 (高度急性期 8 床、急性期 192 床、回復期 50 床) 稼働病床：一般 238 床 (急性期 198 床、回復期 40 床) ○標榜診療科目数 24 診療科 ○看護配置 10 : 1 ○移行前経営形態 地方公営企業法全部適用 ○移行年月 平成 22 年 4 月
概況	<ul style="list-style-type: none"> ○2 次保健医療圏：東濃圏域（人口 335,671 人 面積 1,562.82 km²） ○東濃圏域構成市町：多治見市、中津川市、恵那市、瑞浪市、土岐市 ○圏域内主要医療機関：岐阜県立多治見病院、市立恵那病院、中津川市民病院 ○多治見市の概況(H29)：人口 111,292 人(30.4.1) 面積 91.25 km² 高齢化率 29.2%(30.4.1)
経緯	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 20 年 4 月『多治見市民病院経営あり方検討委員会』設置 ○平成 20 年 6 月『多治見市民病院経営あり方検討委員会』答申 経営形態は指定管理者制度とする答申を受け、抜本的な病院改革を進めるうえで直営による改革は難しいと考え、同年 7 月指定管理者制度導入決定 ○平成 21 年 3 月『社会医療法人厚生会』を指定管理者とする議決 ○平成 21 年 5 月『社会医療法人厚生会』と指定管理基本協定締結 ○平成 22 年 4 月指定管理者制度移行 ○平成 24 年 8 月新病院開院
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○職員定数の制限が外れ、柔軟かつ迅速に必要な人員確保が可能となった。 ○来院者サービス向上に関する対応が迅速かつ柔軟にできるようになった。 【例】専門外来の開始（H29～）、土曜日の外来開始 ○政策医療については、指定管理者との協定に基づき確実に実施されている。 (※市から指定管理者に政策的医療交付金を約 1.8 億円交付)
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○市と指定管理者の運営面に関する認識の齟齬が指定管理者制度導入後に明らかになり、協定の変更が生じた事など運営に係る調整が難しい面がある。

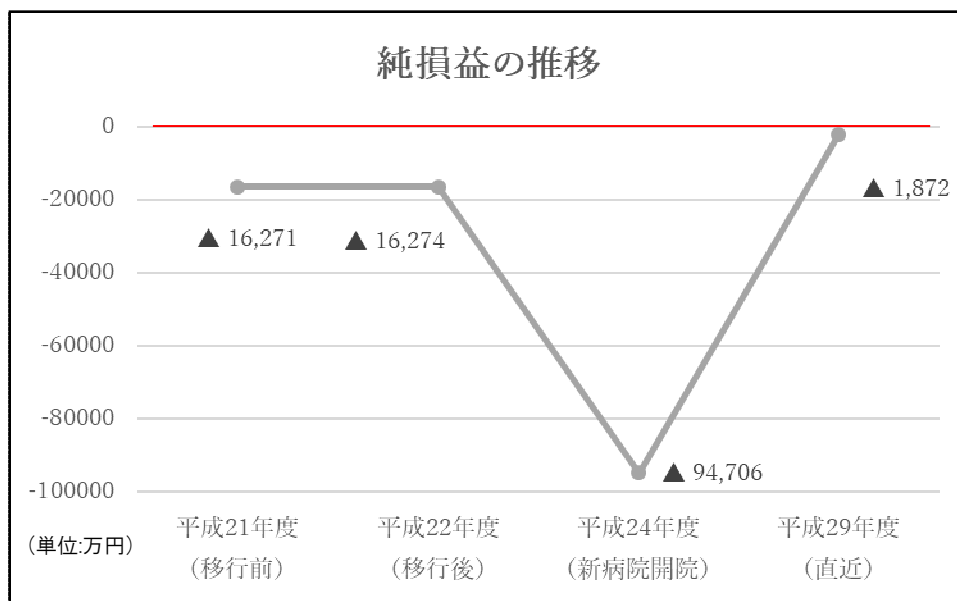
(多治見市民病院)

経営状況等

【経営状況の推移】

項目	平成21年度 (移行前)	平成22年度 (移行後)	平成24年度 (新病院開院)	平成29年度 (直近)	H29-H21比
許可病床数(一般)	185	185	250	250	65
稼働病床数(一般)	99	99	136	220	121
年延入院患者数(一般)	26,662	23,997	35,618	56,138	29,476
診療科数	12	13	19	24	12
医師数(単位:人)	13	18	19	22	9
平均在院日数(単位:日)	19.2	18.6	16.9	14.9	▲ 4.3
繰出金(単位:万円)	229,777	28,252	82,460	29,785	▲ 199,992
純損益(単位:万円)	▲ 16,271	▲ 16,274	▲ 94,706	▲ 1,872	14,399

【純損益の推移】



指定管理者制度（利用料金制）

(4) 和泉市立病院（和泉市立総合医療センター）

概 要	<ul style="list-style-type: none"> ○病床数 許可病床：一般 307 床(急性期 307 床) 稼働病床：一般 307 床 (高度急性期 8 床、急性期 275 床、回復期 24 床) ○標榜診療科目数 18 診療科 ○看護配置 7：1 ○移行前経営形態 地方公営企業法全部適用 ○移行年月 平成 26 年 4 月
概 況	<ul style="list-style-type: none"> ○2 次 保 健 医 療 圏：泉州圏域（人口 910,744 人 面積 444.87 km²） ○泉州二次圏域構成市町：泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市 阪南市、忠岡市、熊取町、田尻町、岬町 ○圏域内主要医療機関：府中病院、大阪府立大阪母子医療センター、医療法人 守田会いぶきの病院等 ○和泉市の概況（H29）：人口 185,225 人(30.9.1) 面積 84.98 km² 高齢化率 23.4%(29.4.1)
経 緯	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 24 年 7 月『和泉市立病院あり方検討委員会』設置 ○平成 24 年 11 月『和泉市立病院あり方検討委員会』答申 経営形態は指定管理者制度とする答申を受け、抜本的な病院改革を進めるうえで 直営による改革は難しいと考え、指定管理者制度導入決定 ○平成 25 年 9 月『医療法人徳洲会』を指定管理者とする議決 ○平成 26 年 1 月『医療法人徳洲会』と指定管理基本協定締結 ○平成 26 年 4 月指定管理者制度移行 ○平成 30 年 4 月新病院開院
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○慢性的な赤字体質から赤字補てんゼロへと経営改善 ○給与・共済に係る市繰出金の負担が不要となったこと。 ○給与条例に縛られず、指定管理者の基準で医師への手当支給が可能 ○民間ノウハウによる医師確保（※H30から新病院開院） <ul style="list-style-type: none"> ・医師数 H29：54人 → H30：82人 ・診療科数 H29：16科 → H30：32科 ○救急医療の受入再開（平成 27 年 6 月から一部再開）
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○指定管理者の能力によっては医療水準の低下をまねく恐れがあること。 ○現協定期間満了後（※平成 46 年 3 月 31 日）に改めて指定管理者を選定する必要があること。

(和泉市立病院(和泉市立総合医療センター))

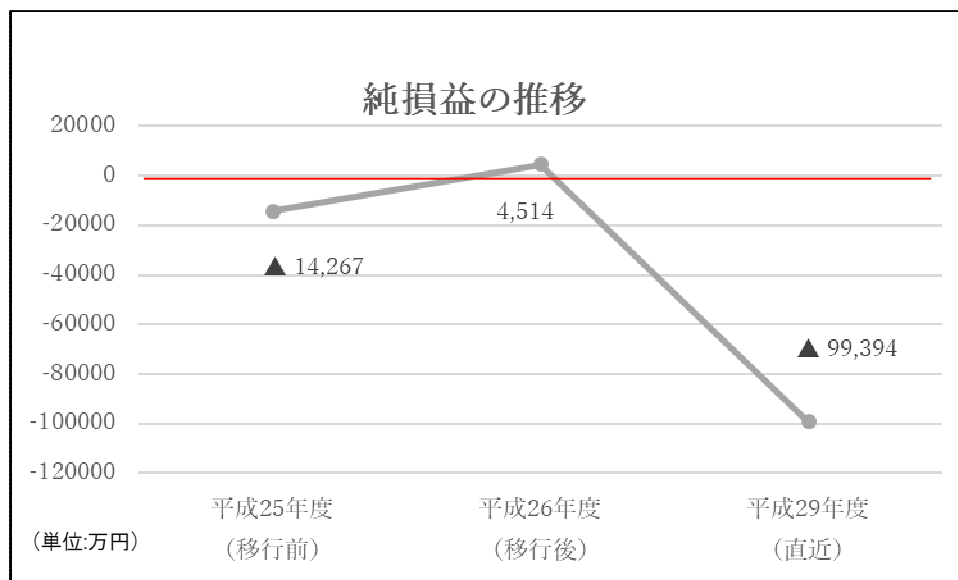
経営状況等

【経営状況の推移】

項目	平成25年度 (移行前)	平成26年度 (移行後)	平成29年度 (直近)	H29-H25比
許可病床数(一般)	307	307	307	0
稼働病床数(一般)	246	254	293	47
年延入院患者数(一般)	69,785	60,484	83,981	14,196
診療科数	19	18	18	▲ 1
医師数(単位:人)	54	45	54	0
平均在院日数(単位:日)	15.9	13.6	13.4	▲ 2.5
繰出金(単位:万円)	352,459	161,427	88,085	▲ 264,374
純損益(単位:万円)	▲ 14,267	4,514	▲ 99,394	▲ 85,127

※新病院建設及び医療機器の購入にかかる償却資産の控除対象外消費税が約7億円
減価償却費が約1億円増加したため純損失が増大している。

【純損益の推移】



地方公営企業（全部適用）

(5) 三田市民病院

概 要	<ul style="list-style-type: none"> ○病床数 許可病床：一般 300 床(高度急性期 7 床、急性期 293 床) 稼働病床：一般 300 床(高度急性期 7 床、急性期 293 床) ○標榜診療科目数 19 診療科 ○看護配置 7：1 ○移行前経営形態 地方公営企業法全部適用 ○移行年月 平成 21 年 7 月地方公営企業一部適用から全部適用移行
概 況	<ul style="list-style-type: none"> ○2 次保健医療圏域：阪神圏域（人口 1,756,743 人 面積 650.04 km²） ※阪神北（人口 721,237 人 面積 480.89 km²） ○阪神 2 次圏域構成市町：尼崎市、西宮市、芦屋市 ※旧阪神南 伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町 ※旧阪神北 ○圏域内主要医療機関：県立尼崎総合医療センター、宝塚市立病院 市立伊丹病院、市立川西病院 ○三田市の概況（H29）：人口 113,473 人(30.1.1) 面積 210.32 km² 高齢化率 23.0%(30.4.1)
経 緯	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 20 年 4 月『三田市民病院のあり方検討委員会』設置 ○平成 20 年 10 月『三田市民病院のあり方検討委員会』答申 経営形態は地方公営企業法の全部適用が望ましいとする答申を受け、自主的な 病院運営が可能となり経営改善をより積極的に実施することが可能となる。 ○平成 29 年 3 月『三田市民病院改革プラン』策定 ○平成 30 年 3 月『市民病院の継続的な経営に関する審議会』設置
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○財務・人事・予算等にかかる権限が事業管理者に付与され、一定、自律的な経営が可能となる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○職員定数や組織体制並びに給与制度などに条例等の制限があり、自律的・弾力的な経営が難しい。 ○診療費の見直しや運用変更には条例等の制限があり、迅速な対応が困難。 ○予算単年度主義による契約事務の制限があるため、効率的な執行が難しい。

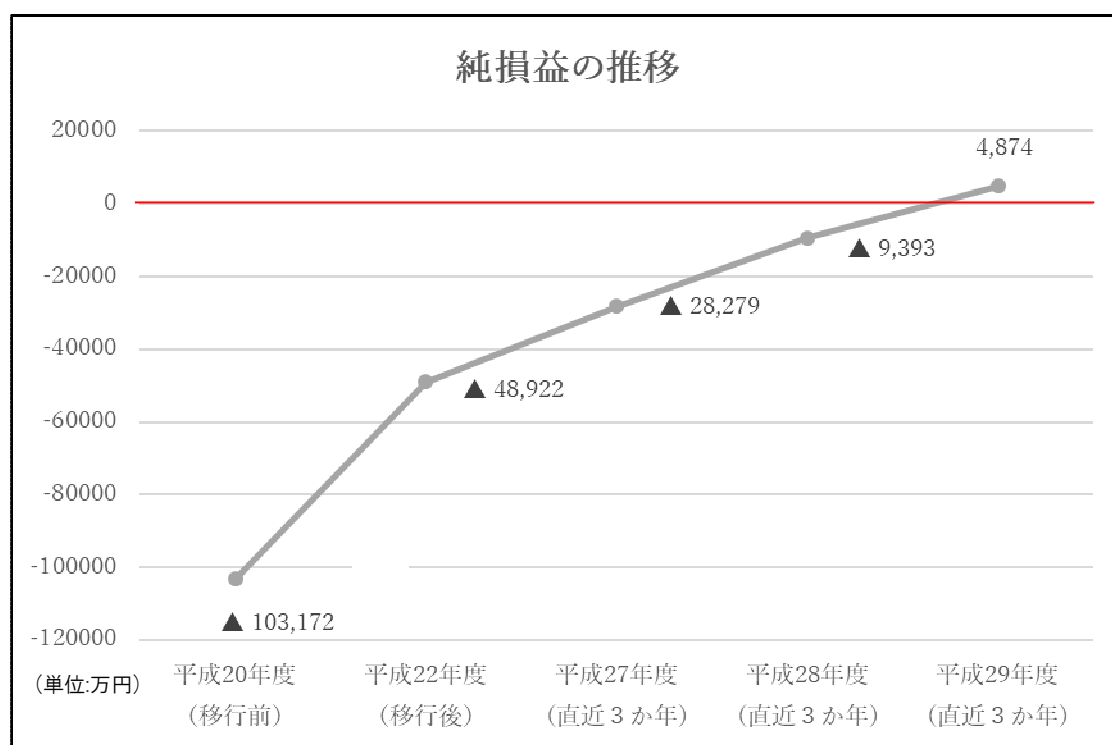
(三田市民病院)

経営状況等

【経営状況の推移】

項目	平成20年度 (移行前)	平成22年度 (移行後)	平成27年度 (直近3か年)	平成28年度 (直近3か年)	平成29年度 (直近3か年)	H29-H20比
許可病床数(一般)	300	300	300	300	300	0
稼働病床数(一般)	300	300	300	300	300	0
年延入院患者数(一般)	78,101	86,144	81,457	88,156	91,784	13,683
診療科数	16	17	19	19	19	3
医師数(単位:人)	39	43	48	51	53	14
平均在院日数(単位:日)	13.5	11.7	10.2	10.3	10.1	▲ 3.4
繰出金(単位:万円)	154,904	177,916	182,884	186,754	180,868	25,964
純損益(単位:万円)	▲ 103,172	▲ 48,922	▲ 28,279	▲ 9,393	4,874	108,046

【純損益の推移】



【資金期末残高の推移】

(単位:万円)

項目	平成20年度 (移行前)	平成22年度 (移行後)	平成27年度 (直近3か年)	平成28年度 (直近3か年)	平成29年度 (直近3か年)	H29-H20比
資金期末残高	115,016	81,470	79,021	38,252	28,943	▲ 86,073