

藤沢市民病院の経営形態 の検討について

2019年(令和元年)10月

藤沢市民病院

目次

1	経営形態検討の経過	1
2	各経営形態の特徴	4
3	経営形態の制度と藤沢市民病院の現状	6
4	藤沢市民病院の経営状況	8
5	地方公営企業法全部適用に関するアンケート結果	9
6	一部適用から全部適用に変更した自治体病院の経営比較	12
7	経営形態に関する考察と今後の取組	15

1 経営形態検討の経過

(1) 藤沢市民病院経営健全化プランの策定（平成 21 年 2 月）

総務省の「公立病院改革ガイドラインについて」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）における改革プラン策定の要請を受けて、当院では、平成 21 年 2 月に「藤沢市民病院経営健全化プラン」を策定しました。

このプランの策定にあたり、平成 20 年 9 月に設置した藤沢市民病院改革プラン検討委員会では、経営形態についての議論もなされ、各委員から次のような意見が出されました。

- ① 経営形態を変えたとしても、必ずしも経営状況の改善に結びつくわけではない。むしろ現在の形態の中で、委託化の推進等も含め経費削減など経営努力に努めるべきである。
- ② 地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化にしても、それほど経営に影響を与えるものではない。まずは当院がどのような経営改善策を実行できるかが大事である。
- ③ 市財政の厳しい中で病院事業収支が悪化すると他の事業への影響も懸念されることを認識し、経営努力を図って欲しい。

これらの意見を受けて、このプランでは、当面は現行の経営形態である一部適用を継続したうえで、院長を中心に病院職員が一体となった経営改善策に努めていくこととしました。そして、地方独立行政法人化など、他の経営形態についてのメリット、デメリット等を継続的に検討・研究し、新たな経営形態が現行の経営形態より明らかに経営上のメリットが確保できると判断した場合には、移行に向けた取組を進めていくものとしてしました。

◇ 経営形態の検討等に伴う視察（平成 20 年度～平成 27 年度）

平成 20 年	7 月	川崎市病院局
平成 21 年	11 月	横須賀市立市民病院（指定管理者制度移行前）
平成 23 年	7 月	横須賀市立市民病院 横須賀市健康部地域医療推進課
平成 25 年	12 月	厚木市立病院
平成 27 年	1 月	厚木市立病院

(2) 市民病院再整備・経営検討委員会の設置（平成 22 年 4 月～10 月に計 6 回開催）

市民病院東館の耐震診断を行った結果、その耐震性能に課題があり、改築を前提に検討する必要が生じました。このことを契機に、市民病院の今後のあり方、経営方針、再整備の方向性を十分に検証し、早急に事業計画を策定するため、市民病院再整備・経営検討委員会を設置し、次の 3 点を検討することとしました。

- ① 市民病院の将来展望を踏まえた再整備のあり方
- ② 市民病院の経営形態の検討を含めた将来にわたる健全経営のあり方
- ③ 公民連携の視点に立った機能的で効率的な事業手法の検討

委員会を全6回開催し、平成22年10月に委員長名での答申書が提出されました。

【答申書(抜粋)】(平成22年10月)

《将来の経営形態への付言》

市民病院は、現状において病院経営の鍵となる

- ① 医師の確保
- ② 看護師の確保
- ③ 病床利用率の確保等の健全経営への取組
- ④ 収益確保や経費削減への取組

をバランスよく進めてきており黒字経営を維持している。現在の経営状況が維持できる間については、現状の経営形態を継続していくものとする。

しかしながら、将来における経営への外的な影響予測は難しいことから、こうした影響に備え、将来を見据えた経営シミュレーションを今から行っておく必要があることを申し添えておきたい。

(3) 「藤沢市民病院健全経営推進計画書」の策定(平成29年3月)

従来の「公立病院改革ガイドライン」に基づく取組は、藤沢市民病院を含め、多くの公立病院で一定の成果を挙げてきましたが、依然として公立病院をめぐる環境は厳しい状況が続いていました。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、今後見込まれる医療需要の大きな変化に対応するため、地域ごとに医療提供体制の構築に取り組むことが求められてきました。こうした状況を踏まえ、総務省は、都道府県に地域医療構想の策定を求めるとともに、この構想を視野に入れた「新公立病院改革ガイドライン」の策定を、公立病院を持つ自治体に求め、更なる取組を推進するよう要請しました。

この要請を受け、藤沢市民病院では、「藤沢市民病院健全経営推進計画書(以下「計画書」という。)」を策定しました。計画書では計画期間を平成29年度から平成32年度までの4年間とし、計画期間内での経常収支黒字化や県の地域医療構想との整合性を図ったうえで、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、これら4つの視点に立った改革内容を進めていくこととしています。

この計画書の段階では、経営形態の見直しについて、当面の間、現状の地方公営企業法一部適用を継続しつつ、今後起こりうる様々な環境の変化に柔軟に対応することが可能な経営形態に変更していけるよう検討を進めていくこととしました。また、平成30年6月には、職員向けの勉強会を開催しました。

(4) 「藤沢市民病院健全経営推進計画書」の改定（平成 30 年 8 月）

平成 29 年度収益が目標値を大きく上回ったこと等を踏まえ、平成 30 年度以降の数値目標を上方修正するため、計画書の改定を行いました。そして、病院を取り巻く環境がより厳しくなることが想定され、いままで以上に迅速かつ柔軟な病院経営のマネジメントが求められるなか、今後、より積極的な経営を進めるとともに、その経営責任を病院が担い、より自律的な経営を目指す姿勢を明らかにすることを目的に、経営形態の見直しについても内容を改め、これまで「当面の間、現状の一部適用を継続する。」としていたものを、「全部適用に経営形態を変更することについて、前向きに検討を進める。」としました。

◇ 経営形態の検討等に伴う視察（平成 30 年度）

平成 30 年 8 月	平塚市民病院
-------------	--------

◇ 地方公営企業法全部適用に関するアンケートの実施（平成 30 年度）

2 各経営形態の特徴

総務省のガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態の見直しも含めた検討を行うこととしており、選択する経営形態としては、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」、「事業形態の見直し」が示されています。そこで、事業形態の見直しを除いた5つの経営形態の特徴は次のとおりとなります。

(1) 地方公営企業法の一部適用

現在、藤沢市民病院の経営形態が、この一部適用です。地方公営企業法一部適用は、病院の財務・人事に関する主要な権限が首長に集中しており、全部適用と比較した場合、一般に財務・人事の面で迅速で柔軟な対応が困難であるとされています。

一方、財務・人事に関する事務は病院事業を実施する自治体側が担う仕組みであるため、他の経営形態に変更した場合に発生する事務コスト等についての負担を免れているというメリットがあります。

(2) 地方公営企業法の全部適用

病院事業の管理者を設置し、その管理者には職員を任用する権限が与えられ、人事給与制度を独自に設定することが可能となります。また、予算原案を作成する権限を有するため、病院を自主的に経営する自由度があります。このため、病院経営に習熟した管理者が就任することにより経営の効率化が図られることとなります。

しかしながら、定数条例や人事異動について自治体の一部として運営することが必要であり、現実的な経営の自由度は限定的とされています。

なお、管理者が多くの権限を有するため、これに係る事務量・コストが増加することにもつながります。

(3) 地方独立行政法人化

地方独立行政法人による運営は、地方独立行政法人を設立し、病院事業を譲渡するもので、地方公営企業法全部適用が地方自治体の特別会計という位置づけであるのに対し、別人格を持つことにより、予算、財務、契約、定数、人事等の面において自律的・弾力的な経営が可能となります。運営費負担金等の財政措置もあり、従来的一般会計負担金と同じ考え方となります。

しかしながら、職員を非公務員とすることから、煩雑な手続きを必要とし、法人設立の初期投資が増大し、独自の給与制度等の導入による管理部門の人員増も生じます。

(4) 指定管理者制度の導入

病院の建物・設備は地方自治体が設置するが、病院事業の運営は民間の事業者
に委託する方式です。病院は公的な施設として運営されるため、不採算部門の医
療の実施が求められ、地方自治体と指定管理者との間において、契約によりその
実施について取り決める必要があります。

管理者の選定においては、公立病院の管理者として適切な者を選定し、公的な
医療機関として実施すべき医療内容について十分に事前協議を行い、適切に委託
料に反映させることが必要となります。

指定された者は、契約書に示されているとおりに公的医療を実施しなければな
りませんが、諸般の事情で実施が困難になる可能性もあることから、適切にモニ
タリングを行い、公的医療が守られるよう注意しなければなりません。

(5) 民間譲渡

民間譲渡は、病院の事業すべてを民間の事業者に譲渡する方法で、実現すれば
財政負担が全くなくなる点が最大のメリットです。しかし、不採算部門の医療を
担っている場合には、譲渡する開設主体にその継続を求める等の措置が必要とな
り、採算性がある程度確保できなければ、これが縮小するおそれがあります。

3 経営形態の制度と藤沢市民病院の現状

地方公営企業法の一部適用と全部適用に限定し、その差異と当院の実際の対応状況等は次のとおりとなっています。

(1) 総括

法＝地方公営企業法

項目	一部適用	全部適用
適用される規定	法の一部（財務規定等）のみ適用	法のすべての規定を適用
会計方式	公営企業会計方式	公営企業会計方式
組織の管理者	地方公共団体の長	原則事業管理者を設置

(2) 出納その他の会計事務

一部適用	全部適用	備考
◇地方公共団体の長が業務を執行する。 ◇長が指定した企業出納員が会計事務等を行う。 ◇一般会計部門の職員への委任は可能	◇原則事業管理者を設置し、一元的に執行する。 ◇事務処理は企業会計職員が行い、一般会計部門の職員への委任は不可（一般会計部門の職員に企業会計職員を併任させて事務を処理させることは可能）	◇通常、一般会計部門に事務を委任している事例が多く、全部適用に変更することにより業務量は増大する。

【藤沢市民病院の場合】

- ◇企業出納員が業務を行う。
- ◇会計事務等は企業会計職員が処理しており、一般会計部門に依頼している事務はない。

(3) 給与事務

一部適用	全部適用	備考
<u>職員の給与</u> ◇当該自治体の給与に関する規定により、地方公共団体と同一の給料表を設定	◇類似の職種、地方公共団体・民間企業の給与や経営状況等を考慮し、独自の給料表の設定が可能 ◇給与の種類と基準は事業管理者が条例で規定	◇通常、給料表の設定については、全部適用に変更後も、市長部局との均衡を考慮し、市に準じた運用を行っている。
<u>給与計算</u> ◇事務処理を一般会計部門の職員が行うことは可能	◇事務処理は企業会計職員が行い、一般会計部門の職員に行わせることはできない。	

【藤沢市民病院の場合】

- ◇給与計算の一部（システムによる計算処理・明細出力）については、一般会計部門に依頼している。このことにより、病院管理部門の人員が抑えられている。

(4) 契約事務

一部適用	全部適用	備考
◇地方公共団体の長が契約（給与事務と同様）	◇事業管理者が契約（給与事務と同様） ◇予算単年度主義の制約、契約行為については、一部適用と同様	◇一部適用・全部適用ともに複数年契約等多様な契約手法は地方自治法の制約があり採用が困難

【藤沢市民病院の場合】

◇入札・契約は企業会計職員が行っている。設計・検査・通常の修繕等については、病院側で行い、本格的な工事は一般会計部門に依頼している。

(5) 人事業務

一部適用	全部適用	備考
◇定数の制約を受ける。	◇制度上は組織・定数の変更が可能となるが、地方公共団体の一組織であるため、定数については制約が残る。	◇病院プロパーの事務職員を採用していない事例も多い。

【藤沢市民病院の場合】

◇病院職員の採用は病院で随時行っている。
◇組織や職員の身分に関する条例等の制定を一般会計部門が担っていることにより、病院管理部門の人員が抑えられている。

(6) 予算制度

一部適用	全部適用	備考
◇地方公共団体の長が原案作成・調製 ◇議会の議決が必要 ◇単年度主義	◇事業管理者が原案作成、地方公共団体の長が調製 ◇議会の議決が必要 ◇単年度主義	◇全部適用に変更しても、基本的な調整事務や議会の議決など制度面については、変わらない。

【藤沢市民病院の場合】

◇企業会計職員が原案作成を行い、市財政部門と調整を行う。
◇一般会計からの繰入金については協議が必要

(7) その他

◇経営形態の変更に伴い、病院側で新たに条例・規則等の制定・改正、組織や職員の身分に関する条例等の制定を独自に行う必要がある。このための事務負担が増加する。

4 藤沢市民病院の経営状況

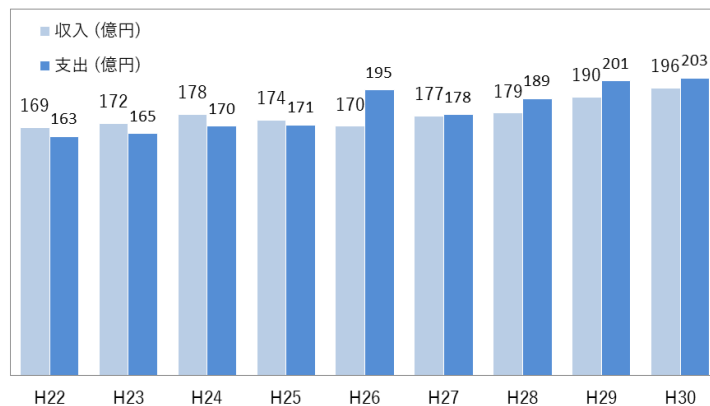
計画書における平成30年度の取組のうち、「収益確保」においては概ね計画値以上の成果を上げることができました。

新入院患者数については若干、計画値には達しなかったものの、前年度実績は上回っています。また、患者1人1日当たりの診療収益についても入院・外来ともに前年度実績を上回った結果、入院と外来を合わせた収益は174億9,311万円となり、計画値と比較して2億8,913万円、前年度と比較して6億5,460万円増加し、昨年度に続き開院以来最大の収益を計上することができました。

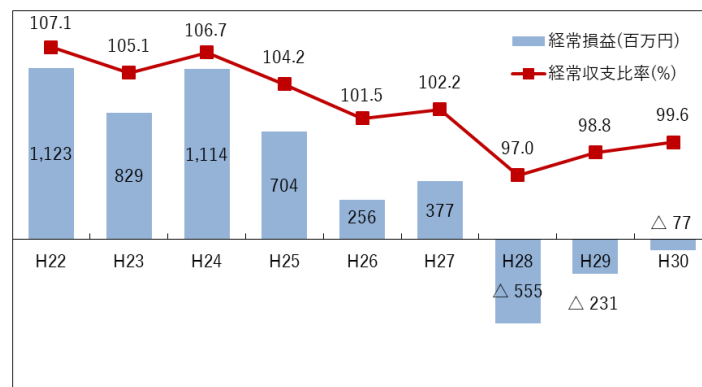
その結果、経営指標の一つである経常収支比率は99.6%となり、実績値を0.8ポイント、計画値を0.7ポイント上回る結果となりました。

このように、4か年計画の2年目である平成30年度の収支においては、全体的には良好な状態と判断することができます。

収支の推移



経常収支比率と経常損益の推移



主な経営指標

項目	単位	平成29年度	平成30年度			
		実績(A)	計画(B)	実績(C)	前年比(C)-(A)	計画比(C)-(B)
経常収支比率	%	98.8	98.9	99.6	0.8	0.7
医業収支比率	%	96.8	96.8	97.6	0.8	0.8
新入院患者数	人	16,144	16,986	16,477	333	△509
病床利用率(全体)	%	90.1	90.4	89.9	△0.2	△0.5
平均在院日数	日	10.80	10.30	10.54	△0.26	0.24
患者1人1日当たり診療収益(入院)	円	67,258	68,300	70,652	3,394	2,352
患者1人1日当たり診療収益(外来)	円	15,086	15,500	15,471	385	△29

5 地方公営企業法全部適用に関するアンケート結果

経営形態の検討を行うにあたり、地方公営企業法の一部適用から全部適用へ変更し、かつ一般病床 400 床以上の市立病院を対象にアンケート調査を行いました。対象となった 47 病院のうち、回答が得られたのは 33 病院でした。(回答率 70.2%)

アンケート結果の集計にあたり、特に自由記述欄に着目し、当院の参考になると思われる記述の抽出を中心に行いました。

(1) 全部適用へ変更した理由について (質問 1)

全部適用へ変更した理由については、「意思決定の迅速化」(81.8%)、「経営責任の明確化」(66.7%)、「積極的経営」(63.6%)などの回答が多く見られました。

コメントでは、「二市の病院を統合するため」、「経営状況や人事管理の早急な改善のため」など、当院の状況とは異なる、経営上の課題解決のために変更した事例も見受けられました。

(2) 全部適用へ変更したことのメリットについて (質問 2)

一部適用と比較しての全部適用のメリットについては、「意思決定の迅速化」(87.9%)、「経営責任の明確化」(75.8%)が(1)と同様に上位を占めていました。これらに加え、「人事・給与の独自性」、「組織や予算執行など運営の弾力化」、「労働三法の適用」などの回答もありました。

(3) 経営の収支面での影響について (質問 3)

全部適用の収支面での影響については、「給与費の増加」(51.5%)が一番多く、「医業収益の増加」(45.5%)、「材料費・経費の増加」(39.4%)、と続いていました。

コメントでは、「適用前に比べ、経常収支比率や医業収支比率などが改善した。」などの意見がある一方、病院の経営には診療報酬改定や消費税増税などの影響が大きいと、「収支の増加は、全適変更によるものか不明」、「全適の効果の有効に活用できていない」などの回答もありました。

(4) 事業管理者について (質問 4)

事業管理者について、「専任の事業管理者を設置」は 57.6%、「専任は設置せず、病院長が兼務」は 36.4%でした。このうち、専任の事業管理者については、「元院長」が就任している例が 5 件あり、「大学教授」「銀行出身者」「県職員」などの例もありました。また、「専任の事業管理者」から「病院長の兼務」に戻している例もありました。

(5) 全部適用における制度的な問題点について (質問 5)

全部適用における制度的な問題点について、回答の多くは無回答で、45.5%を占めました。回答があったものについては、「業務量の増」が 24.2%、「人件費の増」が 21.2%でした。

コメントでは、市との関係性について、「市に病院支援局を設置しており、定期的に事業報告を行っているため、関係性の低下はない。」などの回答がある一方、「市財政部門による病院の経営状況の把握が困難となり、繰入金に関する協議も困難になる。」との意見がありました。

(6) 全部適用変更による一般会計繰入金への影響について（質問 6）

全部適用変更による一般会計からの繰入金額は、「変わらない」が 63.6%、「増額」が 24.2% でした。

コメントでは、「繰入基準に基づいているため変わらない」との回答が最も多くありました。このほか、「全部適用後、経営状況が悪化したため、増額となった。」「減額の意向はあるが、不採算部門の維持や医療の質を保つための高額医療機器の更新など、基準内での繰入金金の減額は難しい。」との回答もありました。

(7) 全部適用の自律的な経営形態を活かす取組について（質問 7）

各々の病院では、全部適用への変更を受けて、全部適用を活かすための様々な取組を行っていました。

コメントでは、経営戦略面について、「事業管理者ヒアリングを行い、病院の方向性を周知している。」「経営企画部門の設置」などが挙げられていました。また、給与面については、「独立した給料表の創設(ただし、行政側の給料表と同じ内容で設定)」「手当の新設や増額」などが、人事面については、「採用計画を策定し、独自に医療職員・事務職員を採用」「医療技術職における 2 交代勤務への変更」などが挙げられていました。

(8) 全部適用変更による、自律的な病院経営の実現について（質問 8）

93.9%の病院が自律的な病院経営ができていると答えていました。

コメントでは、「経営状況は思わしくないが、市からの繰入金に頼るのではなく、経営改善を行おうと病院全体で努力している。」との意見が挙げられていました。

また、自律的な経営ができていないと答えた病院では、「市からの長期借入金がある」などが挙げられていました。

(9) 全部適用後の病院職員の病院経営に対する意識変化について（質問 9）

全部適用後の病院職員の病院経営に対する意識変化については「意思決定の迅速化」(63.6%)「コスト意識」(54.5%)「経営意識」(48.5%)が挙げられていました。

コメントでは、「結果的に意識の変化はあると思うが、全適が理由なのかは評価できない。」「全適前から、病院長に決定権が与えられていたので、大きな影響はなかった。」などの意見がありました。

(10) 市役所からの異動職員を減らしていく方針について（質問 11）

市役所からの異動職員を減らしていく方針については、「ある」と答えたのが 15 病院 (45.5%)、「ない」と答えたのも 15 病院 (45.5%)

コメントは、「市からの職員は、病院に慣れるまでに時間がかかり、慣れれば異動してしまう。しかし、議会対応などに精通した職員は必要なので、一定割合残す方針である。」「医療職の採用は独自に行っているが、市役所と人事交流は継続する予定」「病院独自職種である診療情報管理士を採用し、事務職員の業務をシフトしている。」などが挙げられていました。

(11) 病院プロパー事務職員の人材育成の取組について（質問 12）

病院プロパー事務職員の採用を行っていない病院が 3 病院ありましたが、それ以外の病院での人材育成の取組は以下のとおりでした。

【院内研修】診療情報管理士資格者の経営企画部署への異動、臨床工学技士の総務部門購買部門(医療機器など)への異動など、組織横断的なローテーションも含まれていました。

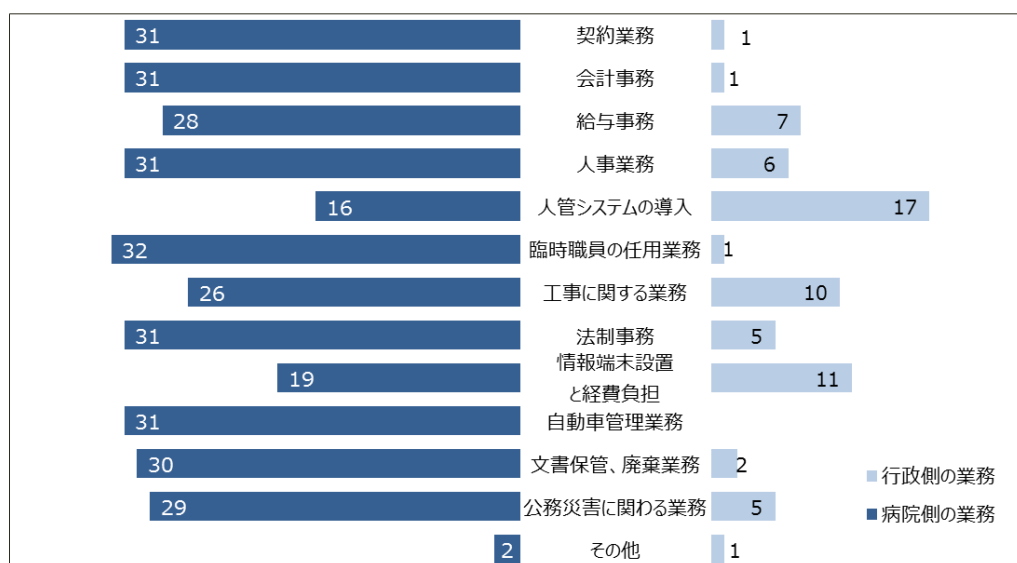
【院外研修】市で行われる階層別研修への参加、市との人事交流、資格取得費用の助成など

(12) 全部適用後の行政側と病院側との業務分担について（質問 13）

行政側が引き続き担っている業務については、「人事管理システムの導入」(51.5%)「情報端末設置」(33.3%)「工事に関する業務」(30.3%)「給与事務」(21.2%)「人事業務」(18.2%)などが挙げられていました。

人事管理システムや給与システム(計算処理・明細出力)については、継続して、行政側が担う病院は少なくありませんでした。

工事に関する業務については、専門性が高く、一部を市へ依頼するとの事例がありました。また、契約、検査、工事関係の職員を市と病院との併任職員として配置する病院もありました。



(13) 全部適用後の職員労働組合の組織運営について（質問 14）

全部適用に伴って市職員労働組合とは別に労働組合を組織したのは 23 病院、運営形態に関しては、市職員労働組合との連帯型や完全独立型まで様々な事例がありました。このほか、市職員労働組合に含まれるのが 7 病院、未設置は 2 病院ありました。

(14) 全部適用後の福利厚生会の運営について（質問 15）

職員の福利厚生については、市と一体で運営しているとの回答が最も多く、20 病院ありました。このほか、病院独自の運営が 8 病院、医師を除く正職員が加入する市福利厚生会と臨時職員を含む病院職員が任意に加入する病院福利厚生会とが別々に運営されているのが 1 病院ありました。

6 一部適用から全部適用に変更した自治体病院の経営比較

公立病院改革の目的や全部適用に変更することのメリット・デメリットを踏まえたうえで、当院が今後も地域に必要な医療提供体制の確保を図るとともに、経営の効率化と経営基盤の強化を推進し、持続的な病院経営に努めていくために重要な項目として、必要な医療提供体制の確保に要する職員数、経営効率化に基づく経常収支比率と医業収支比率の2点に着目しました。

今回、平成30年に実施したアンケートで回答を得た自治体病院33病院の中から、公立病院改革ガイドラインに基づいて経営形態の見直しを検討したうえで、平成22年4月以降に一部適用から全部適用に変更したと考えられる自治体病院(企業団を除く)11病院の職員数及び経常収支比率の推移について、総務省が公表している「決算経営比較分析表」から数値を抽出し、比較・検証しました。

(1) 職員数の推移

職員数については、平成29年度決算時点で、11病院のうち10病院が全部適用前もしくは適用時と比べて職員数が増加しています。しかしながら、10病院は定数範囲内となっていることから、全部適用に変更する時点で定数の枠を増やしたものと考えられます。そのうち、病院の条例に定数を明記しているのは2病院となっています。

当院の定数については、「藤沢市定員管理基本方針2020」において、「市民病院については地方公営企業法の一部を適用していることから、診療報酬改定の影響や、行財政改革2020実行プラン個別課題にあげた『健全経営の推進』という視点を考慮する必要がある、収益を向上させることを目的に定員増することも避けられないことから、その際は収益向上と人件費のバランスを十分精査し、必要な職員数を確定します。」とあります。

定数においては、全部適用に変更後は病院独自の定数条例を制定することができますが、市全体としての職員定数の制約は受けます。当院の職員数の増加の推移は、職員定数条例を独自に設置している自治体も含め、11病院の職員数の増加の推移と比較しても大きな差はなく、現状の一部適用においても自治体病院として、収支のバランスが取れた、一定水準の職員の確保ができています。

職員数の推移

(単位：人)

病院	変更年月	年度								増減 ^{※1}
		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	
A	H26.4		545	555	565	571	574	580	579	14
B	H26.4			699	770	810	819	847	861	91
C	H24.4	649	682	706	722	743	765	809	820	138
D	H24.4	709	709	744	793	845	881	904	927	218
E	H23.4	810	806	817	801	802	807	810	788	▲ 22
F	H23.4	690	698	728	736	743	758	751	751	61
G	H23.4	613	625	632	646	639	649	661	679	66
H	H23.4	681	691	692	704	696	704	711	724	43
I	H22.4	635	669	678	705	709	715	716	717	82
J	H22.4	504	499	515	520	530	541	556	576	72
K	H22.4	513	503	514	552	581	580	579	604	91
藤沢市民病院		733	735	774	790	810	819	828	857	

※1 (H29の職員数) - (変更前もしくはH22の職員数)

(2) 経常収支比率と医業収支比率の推移

経常収支比率については、平成 29 年度において 100%を上回っている病院は 11 病院中 4 病院、全部適用前の数値を上回っているのは 3 病院となっています。また、医業収支比率についても同様の傾向にあり、平成 29 年度において 100%を上回っている病院は 11 病院中 2 病院、全部適用前の数値を上回っている病院は 1 病院となっています。

当院の経常収支比率については、平成 27 年度までは 100%を上回っていましたが、平成 28 年度は 97%に下落しました。しかし、その後は順調に回復し、平成 30 年度は、99.6%となっています。また、医業収支比率については、平成 30 年度は 97.6%と、平成 29 年度に続き回復傾向にあります。

経常収支比率の推移

(単位：%)

病院	変更年月	年度									増減 ^{※2}
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	
A	H26.4			106.6	108.6	107.8	103.5	102.2	97.9	99.8	▲ 6.9
B	H26.4			104.0	103.8	102.5	103.2	102.4	100.1	100.1	▲ 1.0
C	H24.4	91.1	96.9	96.7	96.3	100.6	100.0	100.2	97.6	101.9	2.7
D	H24.4	104.5	107.0	106.6	107.8	105.7	103.7	104.1	102.2	100.2	▲ 2.6
E	H23.4	89.6	96.7	98.4	100.9	99.7	101.5	101.2	97.7	98.8	3.0
F	H23.4	95.3	103.8	103.4	102.0	106.1	100.4	102.4	99.3	97.6	▲ 2.2
G	H23.4	97.6	108.5	104.4	100.0	100.0	97.6	101.1	96.6	95.2	▲ 9.2
H	H23.4	99.2	104.6	104.0	100.2	99.9	100.5	100.4	98.9	94.8	▲ 4.8
I	H22.4	102.4	108.6	104.3	99.3	99.4	97.6	93.9	92.7	92.3	▲ 3.9
J	H22.4	95.1	100.7	104.4	101.9	105.6	104.8	104.4	102.9	100.9	8.1
K	H22.4	100.2	105.5	104.6	104.5	101.3	96.2	99.8	93.9	93.5	▲ 0.3
藤沢市民病院		105.5	107.1	105.1	106.7	104.2	101.5	102.2	97.0	98.8	

※2 (変更後～H29までの経常収支比率の平均) - (変更前の経常収支比率)

医業収支比率の推移

(単位：%)

病院	変更年月	年度									増減 ^{※3}
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	
A	H26.4			102.0	104.8	102.7	97.9	96.1	92.6	94.8	▲ 7.3
B	H26.4			104.4	106.2	103.4	101.8	100.8	98.1	98.3	▲ 3.6
C	H24.4	90.1	95.0	94.4	94.1	98.6	99.7	100.8	99.4	103.0	4.9
D	H24.4	102.0	105.4	105.7	107.1	105.6	104.1	104.1	101.9	100.0	▲ 1.9
E	H23.4	89.0	95.2	95.6	98.4	97.7	98.2	97.3	93.6	94.1	1.2
F	H23.4	88.3	96.0	96.7	96.1	99.6	94.9	97.0	93.8	93.0	▲ 0.1
G	H23.4	86.1	97.1	96.3	97.2	98.2	95.2	99.4	94.1	93.2	▲ 0.9
H	H23.4	98.1	102.7	102.6	98.6	98.2	99.7	100.5	98.4	94.4	▲ 3.8
I	H22.4	98.7	103.8	100.9	97.2	97.4	96.8	93.3	92.6	89.0	▲ 2.3
J	H22.4	98.3	102.8	105.9	102.6	106.5	103.1	103.6	101.2	99.0	4.8
K	H22.4	96.8	102.0	102.7	102.1	98.4	94.2	97.7	91.7	85.7	0.0
藤沢市民病院		100.4	102.1	100.0	102.5	100.7	98.3	99.7	94.7	96.7	

※3 (変更後～H29までの医業収支比率の平均) - (変更前の医業収支比率)

7 経営形態に関する考察と今後の取組

藤沢市民病院の経営形態の見直しや病院の経営健全化については、「1 経営形態検討の経過」のとおり、平成 20 年から検討を重ねてきました。

今回の経営形態の検討については、現状や取組を再度見直し、将来に向けてより積極的な経営を進める観点から全部適用への変更について検討を進めました。

「5 地方公営企業法全部適用に関するアンケート結果」では、全部適用に変更した目的や効果として、多くの病院が「意思決定の迅速化」「経営責任の明確化」「経営意識の向上」「積極的経営」「行政からの事務権限の移行」などを挙げており、「病院経営への意識変化が認められる」との回答もありました。

一方、全部適用に変更したことにより定数の増は図れるものの、同時に給与費が増加した病院が見られました。新公立病院改革ガイドラインでは、全部適用への変更の目的の一つとして、「自律的な経営が可能となることが期待される」とありますが、アンケート回答病院の経常収支比率の推移からは、全部適用に変更したことによる「意思決定の迅速化」等が必ずしも経営面に繋がらず、その目的が十分に達成されていない病院が見られることも推察できました。

当院の現状や取組としては、計画書に基づく諸施策の推進や「3 経営形態の制度と藤沢市民病院の現状」から、

- (1) 「意思決定の迅速化」「経営責任の明確化」については、管理会議、経営戦略会議、毎月の病院運営会議など、院長を中心として経営・運営における課題の検討や判断を主体的に行う環境が構築されている。
- (2) 「経営意識の向上」「積極的経営」については、年度当初に病院長による「病院運営の指針」の提示をはじめ、院長の指揮の下で各診療科に数値目標を設定し、結果をフィードバックすることで職員の経営に対する意識向上を図るほか、部門ごとに院長ヒアリングを行い、目標と課題を明確にして収益確保に向けた積極的な取組を行っている。
- (3) 「行政からの事務権限の移行」については、他の公立病院と異なり、当院では市から一定の権限を付与され、契約事務や会計事務、給与事務、採用を始めとする人事業務などを病院側で実施している。

等、全部適用に変更した病院が取り組んでいる、あるいは目指している施策について、既に実施済みであることを再確認することができました。

これらの取組により、一部適用の現状でも、病院全体での「自律的な経営・運営」を積極的に推進することで経常収支比率が改善し、平成 29 年度は収益が目標値を大きく上回り、平成 30 年度の決算も概ね計画値以上の成果を上げることができ、今後とも安定的な経営を継続できると考えています。

一方、公立病院としては、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、高度・先進医療を提供する重要な役割を担っていくためには、一定の人員の確保が必要となります。さらに、社会情勢の大きな変化である働き方改革や会計年度任用職員制度の導入により、適正な職員数の確保が必要となります。当院としては、必要職員数を明確にし、本庁総務部門との調整が必要であると考えています。

以上のことから、

- (1) 他自治体病院の実状からも、経営形態を変更することが、経営状況改善へ直結する要因ではなく、経営改革に向けた職員の尽力が経営健全化に繋がっていると考えられること
- (2) 当院では、「藤沢市民病院健全経営推進計画書」に基づく取組を実施し、院長を中心とした主体的な運営を行うことにより、積極的・自律的な経営が進んでおり、経営状況が上向きであること

これらの理由により、現在の経営形態を継続することが適切であると考えます。

なお、今後も、地域医療機関と連携して、地域全体で地域医療を支える「地域完結型医療」を推進するとともに、市の医療行政と連携・協力してまいります。今後の少子超高齢社会、2025年問題、2030年以降の藤沢市の人口減少を見据え、藤沢市民病院のあり方については、長期的な視点も含めて、引き続き検討をしていく必要があるとも考えています。

このため、これらの課題検討に併せて、経営形態も含めた経営等の検討を専門的に行う新しい部署の設置について検討を進めたいと考えています。

以 上