

総合病院国保旭中央病院検討委員会
報 告 書（案）

平成 2 5 年 5 月

総合病院国保旭中央病院検討委員会

目 次

はじめに	1
I 旭中央病院の現状とこれまでの取り組み	
1 旭中央病院の現状	2
2 東総地域医療連携協議会	2
3 総合病院国保旭中央病院改革プラン	3
4 千葉県地域医療再生計画	3
II 当委員会における検討	
1 地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関して	5
2 旭中央病院における課題及びその対策に関して	5
3 旭中央病院の経営形態に関して	6
III 当委員会における結論	
1 地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関して	8
2 旭中央病院における課題及びその対策に関して	8
3 旭中央病院の経営形態に関して	8
資料 1 平成 23 年度市町村別患者数（レセプト件数）	9
資料 2 東総地域の医療連携体制の確立に向けて（抜粋）	10
資料 3 総合病院国保旭中央病院改革プラン（抜粋）	12
資料 4 総合病院国保旭中央病院検討委員会の開催経過	17
資料 5 総合病院国保旭中央病院に関するアンケート結果（抜粋）	18
資料 6	
(1) 1 日あたり外来患者数	23
(2) 救急患者数	24
(3) 年間救急入院患者数及び年間救急車搬入件数	25
資料 7 5 年間収支推移	26
資料 8 地方独立行政法人（病院事業）に関するアンケート結果(抜粋)	27
参考 1 総合病院国保旭中央病院検討委員会設置要綱	46
参考 2 総合病院国保旭中央病院検討委員会名簿	48

はじめに

総合病院国保旭中央病院（以下「旭中央病院」という。）は千葉県旭市に設置される総合病院で、千葉県北東部の香取海匠医療圏、また、茨城県南東部をも診療圏とする広域の中核的な拠点病院である。

昭和２８年３月の開院時においては、病床数１１３床（一般３５床・結核７８床）、診療科目４科（内科・外科・産婦人科・小児科）、職員数４５名（うち医師８名）の概要であったが、以後、増改築工事を重ねるとともに医療スタッフの充実に努め平成２５年５月現在では病床数９８９床、職員数１，９９７名（うち医師２４１名・看護師８７６名）を擁し、敷地面積は１７万２，４０２平方メートル、建物延べ床面積１８万３，０６７平方メートルと自治体立病院としては全国でも最大級の規模を有するまでに成長した。

その経営については自治体立病院としては例外的に一貫して黒字基調を維持してきた稀有な存在であり、安定した状況を保ってきたが、近隣病院の疲弊等に伴い、さまざまな問題も顕在化している。

このような情勢の中、平成２４年１０月旭市により総合病院国保旭中央病院検討委員会（以下「当委員会」という。）が設置され、旭中央病院の今後について調査・検討を行うこととなった。

当委員会の調査・検討事項は、①地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関すること。②旭中央病院における課題及びその対策に関すること。③総合病院国保旭中央病院改革プランに基づく経営形態の調査及び研究に関すること。とされ、当委員会はこれらの要請に応えるべく会合を重ね、本報告書を取りまとめた。

平成２５年５月

総合病院国保旭中央病院検討委員会
委員長 近 藤 俊 之

I 旭中央病院の現状とこれまでの取組み

1 旭中央病院の現状

旭中央病院は千葉県北東部の香取海匠医療圏及び茨城県南東部を中心とした診療圏を形成する中核的な拠点病院である。

この地域の特徴としては、自治体立の病院がその医療に関し質的にも量的にも主要な部分を担っているということであり、中でも旭中央病院が特に重要な役割を果たしていることは明白である。

このような中で、これは全国的な傾向でもあるが、医師の大都市地域への集中による医療スタッフの不足等により、本地域においてもこれら自治体病院の疲弊が進行するとともに、公的病院等もその診療機能の低下が進行している。これによる旭中央病院への地域患者の過度の集中（資料 1 参照）のため、結果として旭中央病院自身も疲弊していくという負の連鎖が起きている。

平成 24 年 3 月には医師数が前年比で 14 名減（258 名から 244 名と約 5.4 パーセントの減少）となり、診療科によっては診療制限を行わざるを得ず、また、平成 24 年 8 月からは救急外来において時間外選定療養費の徴収（市外からの救急外来患者等に対して、軽症である場合には 5,250 円を徴収）を開始するなど、その診療機能はほぼ限界に近いところまで追い込まれている。

これらのことから、少子高齢化が進む本地域において適切な医療の提供を維持するためには、旭中央病院と他の自治体病院、医師会等との連携強化、また、積極的な役割分担の構築が重要である。

2 東総地域医療連携協議会

地域の自治体立病院の疲弊等による諸問題の解決のため、平成 18 年 1 月に「東総地域医療連携協議会」が設置された。委員会は千葉県並びに銚子市、旭市、匝瑳市及び東庄町のそれぞれの助役により構成され、平成 19 年 1 月には、急性期医療を担う旭中央病院を拠点とし、周辺の 3 つの自治体病院（銚子市立総合病院・匝瑳市民病院・東庄病院）が初期救急や回復期の医療を担うべきとする提言（資料 2 参照）がまとめられた。

平成 19 年 2 月には協議会の構成を首長、議会、病院長、地元医師会に千葉県を加

えた組織に再編し、引き続き連携体制の確立に向けて協議を行ってきたが、平成２０年９月の銚子市立総合病院の休止等もあり、その後現在まで協議会はその機能を果たしていない。

３ 総合病院国保旭中央病院改革プラン

総務省の「自治体病院改革ガイドライン」に基づき、旭市は平成２１年度から平成２５年度までを計画期間とする「総合病院国保旭中央病院改革プラン（資料３参照）」を策定して、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に取り組んできた。

このうち、経営の効率化に係る部分については、これまでおおむね目標を達成し、黒字基調を維持してはいるが、再編・ネットワーク化については細かな点では努力しているものの、当該改革プランは今日における地域全体の診療体制の悪化を想定していない。

また、経営形態の見直しについては連携・ネットワークという考え方と不可分のものと考えられるが、改革プランの中では「当面現状の地方公営企業法全部適用による経営を継続するものとし、本プランの計画期間内に各制度について時間をかけて調査・研究をしていく。」こととされた。

４ 千葉県地域医療再生計画

平成２１年に千葉県において策定され、平成２４年１０月に変更された「千葉県地域医療再生計画（香取海匝医療圏）」の中では、旭中央病院が属する香取海匝医療圏について、「地域内の７つの自治体病院がそれぞれの地域住民が望む医療機能を整備し、地域医療の充実に努めてきたが、それは、結果として、規模が中程度の自治体病院の機能をいずれも類似したものとしている。」として、「近年の医師不足の進行は、医師数が１０名前後のこれらの病院を直撃し、各自治体病院の診療機能の維持を困難なものにし、病院経営に危機的な状況をもたらしている。」と指摘し、その解決を喫緊の課題としている。

また「このような中規模自治体病院の医療機能の低下は、圏域の拠点病院である旭中央病院への患者の集中となって広域拠点病院としての能力発揮に対する大きな圧迫要因となっている。」ことも指摘し、その診療機能は限界寸前であるとしている。

その上で、地域医療の再生のためには、役割分担の仕組みについて、1つひとつの医療機関が一定かつ明確な役割分担を持ち、当該医療機関どうしが相互にネットワークしながら役割を効果的・効率的に果たすことが重要であるとして、より具体的に各病院の果たすべき役割について詳細に提案し、推進のための千葉県の支援に関しても措置している。

このような中で、当該計画に基づき千葉県地域医療再生基金事業補助金を活用して、旭中央病院において平成24年3月に地域医療支援センターが開設され、医師・看護師のスキルアップのための研修・研究や近隣病院への医師の派遣などの役割を果たし、香取海匠医療圏における医療機能の強化や医師・看護師の確保を図る拠点としての期待が持たれている。

Ⅱ 当委員会における検討

当委員会においては５回（資料４参照）にわたり３点の検討事項について調査・検討を行った。以下にその要点をまとめる。

１ 地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関して

まず、検討事項の１点目である「地域医療において旭中央病院が果たすべき役割」について検討を行った。

旭中央病院の設置形態は、形式上は地方公営企業法全部適用の市立病院ではあるが、その実態はより広域の診療圏を包含する中核的な拠点病院であり、これは過去から現在まで、例えば平成１７年７月に１市３町の合併により一部事務組合による運営から旭市による運営に切り替わったことなどにも影響されず、一貫して変化はない。

また、周辺自治体に対して行った「総合病院旭中央病院に関するアンケート（資料５参照）」調査の回答においても、引き続き地域の中核病院として旭中央病院に期待する部分は非常に大きなものがあり、以前との変化はない。

したがって、当委員会の検討においても、総合病院国保旭中央病院改革プランや千葉県地域医療再生計画の位置づけと同様であることを確認し、将来においても旭中央病院は香取海匝地域あるいは茨城県南東部をも含めた広域医療圏の中核的な拠点病院として、困難な課題に対処していきながらもその役割を維持していくべきであるということとなった。

だが、むしろそのような広域的な使命を担っている旭中央病院に関し、負担やリスクを含め旭市という千葉県の中でも中堅的な自治体が単独で背負っていることの非合理性や危険性の指摘、何らかの形で近隣自治体からの負担や応援を求めることの必要性についての意見もあったが、これに関しては経営形態と密接に関連する事柄でもあるため、その項目で報告する。

２ 旭中央病院における課題及びその対策に関して

平成２４年３月に起きた旭中央病院における大幅な医師の減員の事態であるが、これは、研修医制度の変更に伴う医師の自己キャリアアップへの志向変化、医師自身を含めた家族の生活の環境など、平成２３年３月の東日本大震災の発生を契機に、さまざまな要因が複合して生じたものであると旭中央病院からは説明があった。

この問題に対し旭中央病院では、①大学等に対する積極的な医師の派遣要請活動、②民間の専門機関を活用した医師の招へい活動、③専修医（卒後３年から５年目）の正規職員化（平成２４年１０月実施）や各種手当の見直しなど医師の処遇改善、④医師の負担軽減を目的に時間外選定療養費を導入し軽症患者の救急受診抑制や研修医等の勤務体制の改善、⑤新しい医師宿舍の建設に着手し医師の生活環境の改善を図るなどの施策を講じたところ、平成２５年４月当初における医師数は前年度と比較して微減にとどまっている。

しかしながら、旭中央病院においては医師１名あたりの診療収入が順調に伸びてきている（資料６参照）。これは医師１人ひとりの診療密度が上昇してきていることを意味している。これが続けばさらに医師が疲弊し、退職医師が増加することが危惧される。

平成２４年度は医師数が減少したにもかかわらず引き続き黒字決算を維持することができたが黒字額は減少している（資料７参照）。今後も病院経営を安定したものとするためには医師数を増加させることが旭中央病院における最大の課題・使命であり、ありとあらゆる手段を行使すべきである。

３ 旭中央病院の経営形態に関して

当委員会においては、旭中央病院の経営形態について、現状の地方公営企業法全部適用と非公務員型の地方独立行政法人のうちのどちらが有効・適当か検討を行った。

そのために、地方独立行政法人として運営される全国の病院事業に対しアンケート（資料８参照）を行ってその動向を調査するとともに、２つの形態の相違点についても知識を共有し、その検討の基礎とした。

さらに、全国の特徴ある３つの地方独立行政法人の理事長を講演に招へいし、地方独立行政法人という運営形態のメリットまたはデメリット、あるいはその移行に関する問題点やその成果について、実地に話を伺った。

その中で強調されたことは、地方独立行政法人はあくまでも病院運営手段のひとつであること、地方独立行政法人移行による最大の変化は働く職員の意識が大きく変わったということであった。その理由としては柔軟な人事制度と迅速に経営の意思決定を行えるような制度を導入したことを挙げていた。

また、このうち2法人については、2以上の病院の経営を統合の上、それぞれの病院の機能・役割を明確化した例であったため、旭中央病院に一定以上依存している近隣自治体8団体にアンケートを行い、その点についての現時点での考え方について調査した。

当該アンケートの結果（資料5参照）については、旭中央病院に依存している実態についてはどの団体も憂慮していることが見受けられた。また、旭中央病院の経営への参画等については、地方独立行政法人化しての連携について、明確に否定した団体はなかった。

これらを受けて、第4回目の委員会において、全委員から経営形態に関する意見聴取を行ったが、旭市は「本委員会が検討中の問題であるので、どの形態が望ましいと言える状況ではない。本委員会の報告が提出されれば、必要な検証を経た上で、市としての方針を決定することとなる。」との意見であった。

一方、旭中央病院は「本地域における病院間の機能分担を明確化し、協業と分業を可能とする仕組みづくりが必要であり、医療提供体制の重複と無駄を排除するため、複数の病院の経営を統一された方針のもとに行うことが不可欠である。だが、そのためには現実的に関係各者全員の同意が必要であるため、本院の基本的な考え方に賛同いただける病院とともに検討を開始し、計画を具現化していくためにもさまざまな対応を柔軟かつ迅速に行うことの可能な地方独立行政法人化が望ましい。」との意見であった。

その他の委員から地方独立行政法人化に反対する意見はなかったが、仮にそれを実際に検討するにあたっては、例えば移行によって発生する費用、削減が見込まれる費用または新たな収入等を精査して決定する必要があるとの意見があった。

Ⅲ 当委員会における結論

1 地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関して

地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関しては、将来においても現在と同じく香取海匠医療圏及び茨城県南東部をも含めた広域医療圏の中核的な拠点病院であることが期待されている。

これを維持、発展させていくためには周辺病院との連携・ネットワークによる役割分担は必須である。

2 旭中央病院における課題及びその対策に関して

医師不足問題については平成24年度に行った各種の措置を継続・拡充するとともに、常勤医師数を維持するだけでなく増員すべく最大限の取組みが望まれる。

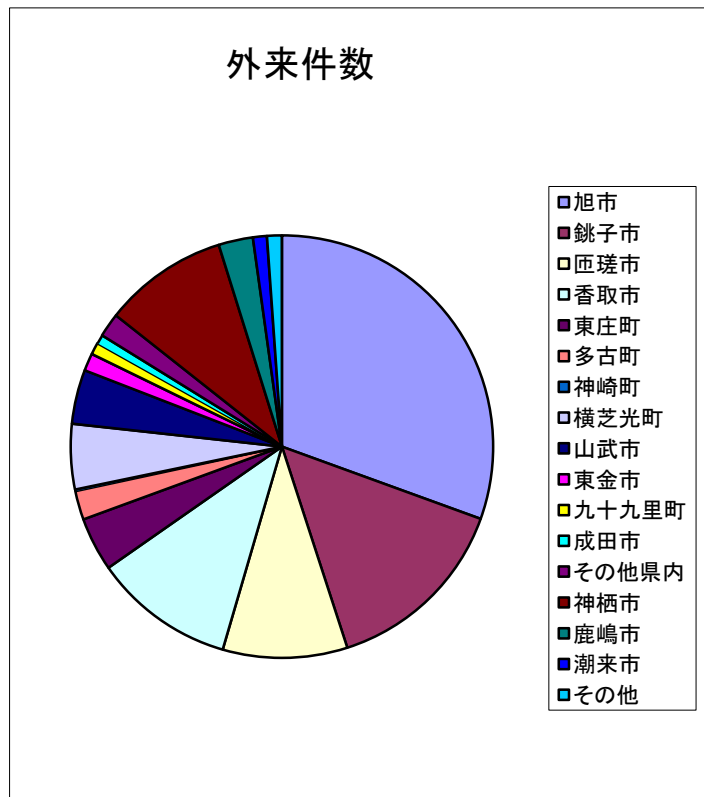
3 旭中央病院の経営形態に関して

旭中央病院の経営形態に関しては、できる限り早い時期に近隣病院と経営を統合し地方独立行政法人とすることが望ましい。しかしながら、完全な経営統合が困難であるのなら、旭中央病院に賛同する近隣病院が個別に地方独立行政法人化し、役員を相互派遣する運営方法も考えられる。

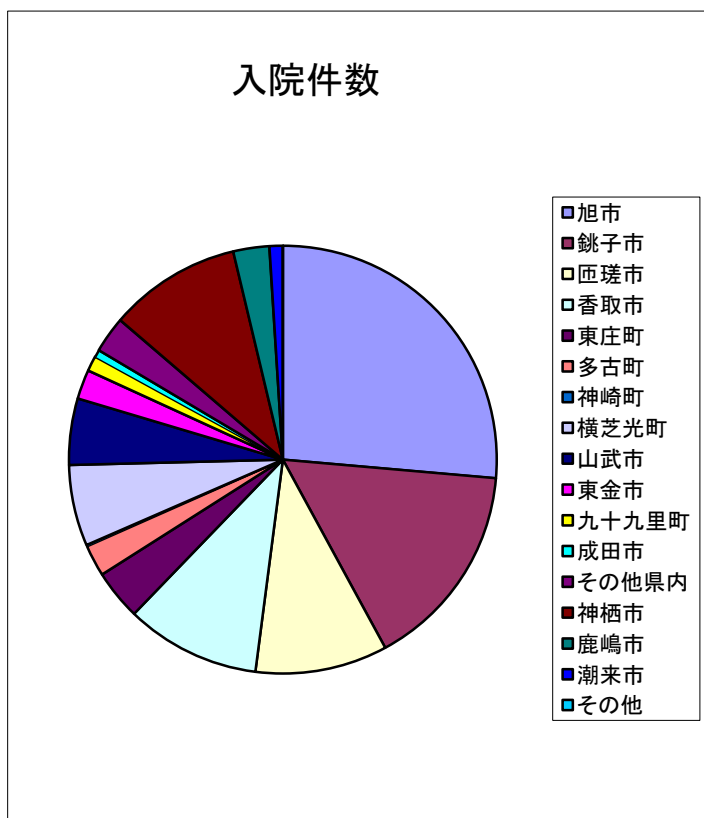
これらを見据え、将来的な経営統合等を促すためのプロセスとして、旭中央病院単体で地方独立行政法人化を目指すことも有力な選択肢のひとつである。この場合においては、地方独立行政法人化に伴う移行費用、職員の身分等について検証を進める必要がある。

資料1

平成23年度市町村別患者数(レセプト件数)



市町村	外来件数	率	
香取海匠医療圏	旭市	121,900	30.5%
	銚子市	57,680	14.5%
	匝瑳市	38,026	9.5%
	香取市	42,982	10.8%
	東庄町	16,403	4.1%
	多古町	8,847	2.2%
	神崎町	488	0.1%
	横芝光町	19,932	5.0%
	山武市	16,530	4.1%
	東金市	5,333	1.3%
	九十九里町	3,644	0.9%
	成田市	2,741	0.7%
	その他県内	7,315	1.8%
	神栖市	37,963	9.5%
	鹿嶋市	10,507	2.6%
	潮来市	4,274	1.1%
	その他	4,525	1.1%
	合計	399,090	100.0%



市町村	入院件数	率	
香取海匠医療圏	旭市	6,694	26.4%
	銚子市	3,978	15.7%
	匝瑳市	2,533	10.0%
	香取市	2,580	10.2%
	東庄町	957	3.8%
	多古町	603	2.4%
	神崎町	29	0.1%
	横芝光町	1,552	6.1%
	山武市	1,271	5.0%
	東金市	564	2.2%
	九十九里町	294	1.2%
	成田市	139	0.5%
	その他県内	695	2.7%
	神栖市	2,535	10.0%
	鹿嶋市	691	2.7%
	潮来市	255	1.0%
	その他	0	0.0%
	合計	25,370	100.0%

資料 2

東総地域の医療連携体制の確立に向けて（抜粋）

東総地域医療連携協議会

1～2 略

3 医療連携体制の構築に向けた具体的な手続き

東総地域の医療連携体制の構築に向け、次の5つの段階（STEP）に分けて具体的な検討と取組を行い、医療連携を着実に推進する。

具体的な検討組織としては、新たに4市町の首長、議会の代表者、4病院長、千葉県及び医療関係団体からなる協議会を設置するとともに、その協議会に、4市町の助役、4病院の事務長及び関係職員等からなる部会を設置し具体的な検討を行う。

（1）第1段階（STEP 1） 理念、最終目標の共有

4自治体病院の現状分析や住民の動向・意向を把握するとともに、具体的な総合病院国保旭中央病院を中心とした医療連携体制の構想（イメージ）を明確にし、理念、最終目標の共有化を図る。

（2）第2段階（STEP 2） 連携体制における個別機能の検討

① 医師等医療スタッフの確保対策の検討

医師確保に向けて、研修医の受け入れ体制の拡充を図るため、旭中央病院を中心とした研修病院の連合体（旭中央病院群）を形成し臨床研修病院の指定や優秀な人材が集まるためのしくみ等具体策を検討する。

② 4病院の機能分担の検討

医療連携体制の構想に基づき、4病院の持つべき具体的な診療科目や適正病床数等体制の枠組みを検討する。

③ 病診連携・病病連携システムの構築

東総地域の診療所・病院との連携システムの構築に向けて、地区医師会と調整を行うとともに関係者による連絡会議を設置して具体的な検討を行う。

(3) 第3段階 (STEP 3) 経営統合に向けた体制の検討

① 設置主体の検討 (運営計画・負担割合・財務対応等)

経営統合に向けて、共有化を図る経営資源について検討し企業財産を確定するとともに、設置主体のあり方を検討する。

その結果を基に、各構成団体の負担割合や人事・組織、具体的財務計画、情報システム等を検討する。

② 4病院の新たな医療機能分担に伴う施設整備計画等の検討

新たな医療機能分担に伴う、各病院の診療科目や病床数、電子カルテシステム等の詳細を検討し、具体的な施設等の整備計画を検討する。

(4) 第4段階 (STEP 4) 経営統合 (マネジメントの一元化)

現在の体制からの具体的な切替方策を検討し、人事・組織の合理化を図るとともに、一般行政から分離し独立採算を原則とした将来的な運営見通しや施設整備 (更新) 計画のもと、4病院を統合的に運営する新たな経営主体を立ち上げる。

また、施設整備 (更新) 計画に基づき、新たな医療機能分担に伴い必要となる施設整備を実施する。

(5) 第5段階 (STEP 5) IHNについての検討 (より広範な圏域での医療連携)

IHN (統合ヘルスケアネットワーク) の構築を視野に、より広範な機能分担の方向性を検討するとともに、香取海匝保健医療圏や周辺の保健医療圏との連携・調整を進める。

具体的には、医療機器、薬剤等の購入体制や医療人材バンクの運営、電子カルテ共有システムの導入など業務の拡充、介護・福祉系部門とのネットワークの形成、医療関係の民間企業との連携等を進める。

資料 3

総合病院国保旭中央病院改革プラン（抜粋）

Ⅱ．当院の果たすべき役割

当院は千葉県における拠点病院の 1 つとして明確に位置付けられている。4 疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）、4 事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療）の実施に関しても全県対応型拠点病院あるいは地域拠点病院として中心的な役割を果たすことが求められている。また、ここ数年、東京都に隣接する当県においても医師不足が顕在化したため、いくつかの自治体病院で診療機能が大きく低下し、一部では地域医療の崩壊が現実のものとなっている。当院はその代替機関としての機能を果たすことも不可欠な状況である。

また、当地域においては、医師不足に端を発した救急医療をはじめとする全般的な診療機能の低下が顕著である。当院は拠点病院として求められる支援機能すなわち医師の派遣、救急患者の受け入れ等できる限り対応しているが、医療スタッフ数等旭中央病院の診療能力についても限界があり、地域住民のニーズに十分に応えるためには当地域における医療提供体制の再構築が不可欠である。

Ⅳ．再編・ネットワーク化に係る計画

1．二次医療圏内の公立病院等の配置の現況

千葉県保健医療計画に定められた香取海匠医療圏（銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町）においては、平成 20 年 4 月 1 日現在で次の 7 病院が立地している。

- ・ 総合病院国保旭中央病院（956 床）
- ・ 千葉県立佐原病院（241 床）
- ・ 銚子市立総合病院（393 床）～平成 20 年 10 月 1 日から休止中～
- ・ 国保小見川総合病院（170 床）
- ・ 国保匝瑳市民病院（157 床）
- ・ 国保東庄病院（80 床）
- ・ 国保多古中央病院（166 床）

2. 千葉県保健医療計画等における今後の方向性

千葉県保健医療計画においては、公立病院等の再編について明確な方向性は示していない。一方で、二次医療圏を基本として患者を中心に各疾病の発症時から、急性期、回復期、維持期と各段階に応じ治療を担う医療機関の役割分担と連携、更には、健康づくり、福祉サービスを連動させる「循環型地域医療連携システム」を構築していくこととしている。

当院は、連携システム構築にあたり、千葉県が示した4疾病（「がん」、「急性心筋梗塞」「脳卒中」「糖尿病」）4事業（「救急医療」「災害時における医療」「周産期医療」「小児医療」）において全県対応型拠点病院あるいは地域拠点病院として中心的な役割を担うことが求められている。

《当院に求められている主な役割等》

- 当院を中心とした圏域の自治体病院相互の連携、機能分担の推進
- 地域がん診療拠点病院及び地域リハビリテーション広域支援センターとして更なる地域との連携
- エイズ拠点病院及び第二種感染症指定病床を有しており、地域との連携推進
- 地域難病相談・支援センターとして関係機関との更なる連携
- 心筋梗塞や脳卒中等の重篤救急患者の医療を確保するため救命救急センターの充実を図り、三次救急医療体制の確保
- 小児救急医療の充実
- 地域周産期母子医療センターとして医療体制の確保と診療所等との連携した診療体制の構築
- 災害拠点病院として施設・設備の充実

3. 再編・ネットワーク化の協議状況

当病院を含めた二次医療圏においては、平成18年1月から千葉県と銚子市、旭市、匝瑳市、東庄町の助役（当時）を委員とした「東総地域医療連携協議会」を設置し、地域医療連携システムの構築について協議を進めてきたところである。

平成19年1月には、将来的な地域医療体制のあり方について「提言書」（別添資料－1参照）がまとめられ、各首長に報告された。この提言は、本地域の

現状を踏まえ、将来における理想的な医療連携体制の確立に向けて、構想として策定されたものである。本構想においては、具体的に検討し取り組みを行うための手続きと各ステップとして第1段階から第5段階までを示している。一方で、現実問題として各病院の運営体制や施設状況などに大きな差異が見られ、大幅な組織改編を伴うことから各段階の目標達成時期は設定されていない。

しかし、本地域においては、当院を中心にした医療連携体制を構築するという理念は共有されており、平成19年2月この構想実現に向けて継続して協議する場として、従来まで助役段階の協議組織であった「東総地域医療連携協議会」を各首長、議会、病院長、地元医師会に千葉県を加えた組織に改編し現在に至っている。

なお、提言においては、経営統合についても言及しているが、経営統合は、将来の課題として捉え、当面その前段までの連携体制および個別機能について合意形成を図るものとした。

4. 再編・ネットワーク化に係るスケジュール

上記3でも述べたように将来的な地域医療体制について提言はされているが、この実現時期については今後の協議に委ねられている。このため現時点でのスケジュールの明記は難しいものであるが、平成21年4月以降も本改革プラン計画期間内を目途に千葉県を含め構成市町で継続して協議を進めていくこととする。

東総地域医療連携協議会を構成する公立病院の経営は、他の公立病院と同様に益々厳しさを増しており、平成20年10月には診療を休止する病院も現れた。当病院としては、千葉県保健医療計画においても二次医療圏域に留まらず、より広域の拠点病院としての役割が求められていることから、その役割を果たせるよう施設および医療体制の充実を図り、併せて周辺病院への医師派遣を継続して実施すると共にネットワーク化については、平成26年3月を目処に機能分担やカルテの共有など可能なところから順次取り組むこととする。

V. 経営形態の見直しに係る計画

1. 経営形態の現況

現在、本市の病院事業は、昭和56年4月から「地方公営企業法全部適用」

により運営している。この適用により、病院事業を独立した組織として効率的、機動的運営を行って来たところである。

2. 経営形態の見直し（検討）の方向性

公立病院改革ガイドラインにおいては、経営形態の見直しに係る選択肢として次の4制度を示している。

- ① 地方公営企業法の全部適用
- ② 非公務員型の地方独立行政法人
- ③ 指定管理者制度の適用
- ④ 民間譲渡

《経営形態検討の考え方》

当院は旭市一般会計予算を上回る病院企業予算を持ちながら（全国の自治体病院で総費用が上位100病院の中で旭中央病院のみ）、創立以来、黒字経営を維持する稀有な自治体病院である。そうした中で赤字自治体病院等を抱える自治体の健全化を目指す地方財政健全化法の観点から、市、病院双方が財政上の自由度に制限を受けている面がある。

また、旭市の総合計画では、病院を中心とした「医療・福祉の郷」の構想がある。これは将来的にも「まちづくり」の核となるものであり、地域の発展を目標としている。当院なくして当地域の医療を担っていくことはできず、将来的に周辺地域とのネットワーク化を構築する場合においても核にならざるを得ない。

当院が公設病院として、今後とも安定した経営を維持できる体制を確立していくことが求められる。

このため、ガイドラインに示された公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の3制度について検討を行うものとする。

3. 経営形態見直し計画の概要

市では、平成20年5月に外部委員を加えた「総合病院国保旭中央病院の経営形態等に関する検討委員会」（以下「検討委員会」という）を設置し、将来的な病院の経営形態及びその他必要事項の検討を行った。

検討委員会では、平成20年10月病院の将来的なあり方をまとめた「総

合病院国保旭中央病院の経営形態等に関する報告書」(別添資料－２ 参照)が市に提出されたが、更に検討すべき付帯事項もあり検討委員会において継続して検討を行ってきたところである。

しかし、当院としては、千葉県及び地域における拠点病院としての役割を果たすことができるよう耐震化を含めた施設の再整備に着手したところであり、一時的な除却資産の減耗費を除けば、将来的に黒字基調で経営を維持できる見通しであることから、当面現状の公営企業法全部適用による経営を継続するものとし、前述のとおり経営形態においては、本改革プランの計画期間内に各制度について時間をかけて調査・研究をしていくこととする。

資料 4

総合病院旭中央病院検討委員会の開催経過

1 第1回委員会（平成24年10月2日）

- (1) 委員の委嘱並びに委員長及び職務代理者の選任
- (2) 旭中央病院の現状について

2 第2回委員会（平成24年12月18日）

- (1) 所掌事項3点に関する意見交換
- (2) 地方独立行政法人（病院事業）に対するアンケート結果の報告

3 第3回委員会（平成25年2月8日）

- (1) 3法人（山形県・酒田市病院機構、さんむ医療センター、桑名市総合医療センター）理事長の講演
- (2) 質疑応答

4 第4回委員会（平成25年3月28日）

- (1) 近隣自治体8団体へのアンケートの結果報告
- (2) 所掌事項3点に係る報告書の取りまとめに向けた意見調整

5 第5回委員会（平成25年5月14日）

報告書の決定

資料5 総合病院国保旭中央病院に関するアンケート結果(抜粋)

5 市町村別患者数について

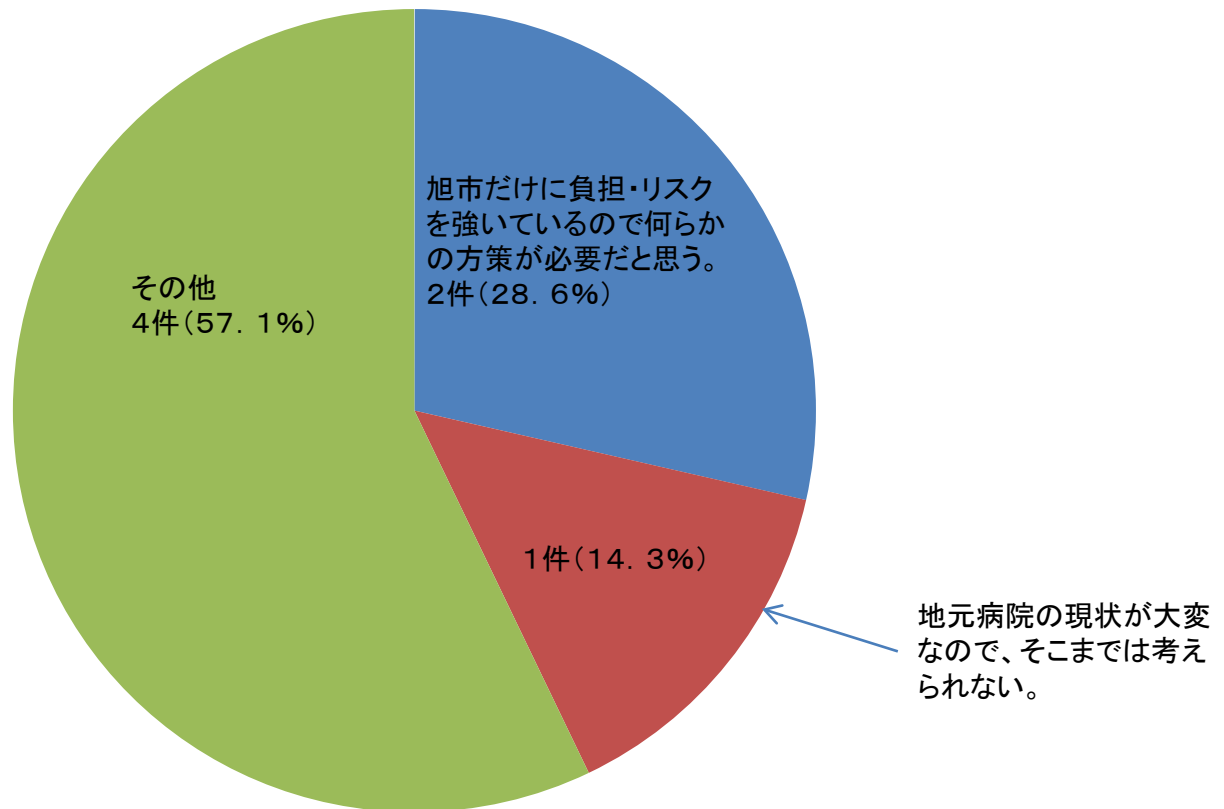
総合病院国保旭中央病院が担っている地域医療の現状について、「平成23年度市町村別患者数(レセプト数)」をご覧になって、どのように思われますか。

ア 旭市だけに負担・リスクを強いているので、何らかの方策が必要だと思う。

イ 以前からの状況であるので、仕方がないと思う。

ウ 地元病院の現状が大変なので、そこまでは考えられない。 エ その他

《回答数7》



自由記載事項

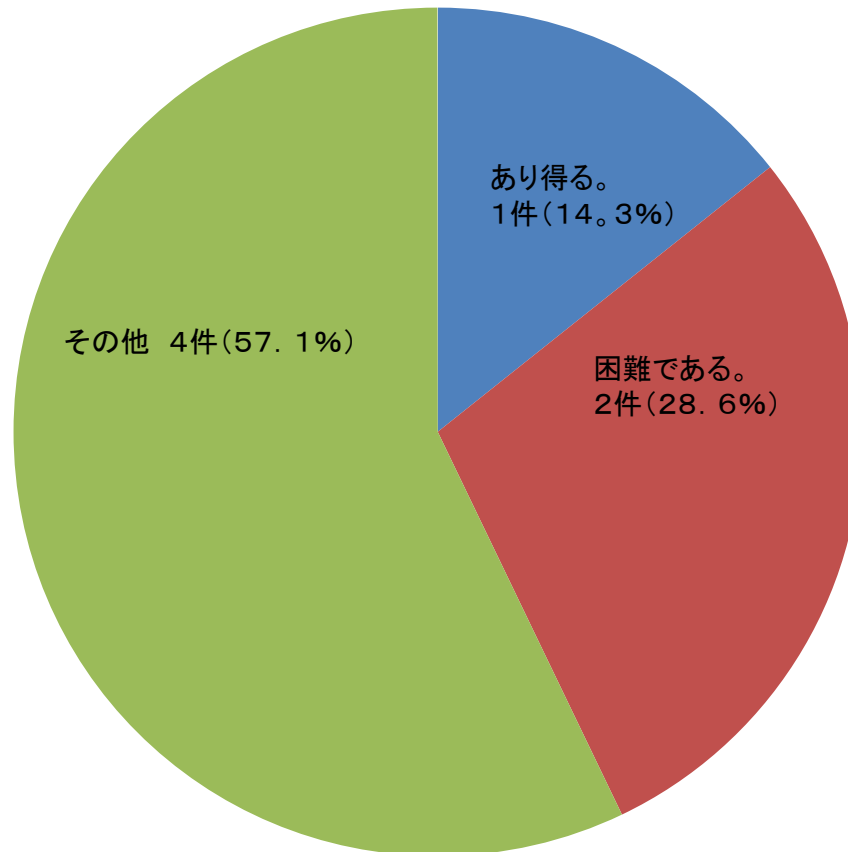
- 旭中央病院に限らず、地域医療、近隣病院全体の問題として、何らかの方策が必要だと考える。
- 旭中央病院と当病院の連携のあり方を検討・強化することにより、課題の解決へ向けて取り組んでいきたいと考えている。
- 千葉県東部における現状の医療体制を見る限り、旭中央病院へ集中してしまうのはやむを得ない状況と見ている。しかし、このまま集中し続けることが望ましいとも思っていない。当団体においては以前からの旭中央病院との連携の中で、サテライトとして一次医療を積極的に行い、旭中央病院への患者集中を避けるべく努力している。時間はかかるかもしれないが、各周辺病院間で連携を高め、一次医療に専念するなど、それぞれの機能・役割分担を明確にし、大病院の崇拝傾向が強い患者の受診行動を抑制できるよう啓発するとともに、機能分担等を進め、患者の分散化を図るほかないと考えている。
- 当団体は、香取海匠医療圏に属していることもあり、レセプト件数も入院外来ともに2%程度であることから、従来どおりの医療連携を希望する。
- 当団体でも多くの患者がお世話になっていて感謝している。

6 総合病院国保旭中央病院が地方独立行政法人へ移行した場合の連携のあり方について

総合病院国保旭中央病院が地方独立行政法人化すると仮定した場合に、貴自治体はその経営に参画し、貴公立病院と総合病院国保旭中央病院との連携を考える余地はありますか(公立病院を設置していない団体においては、総合病院国保旭中央病院の経営に参画する余地はありますか。)

ア あり得る。 イ 困難である。 ウ あり得ない。 エ その他

《回答数7》



自由記載事項

- ・ 現在、当病院は平成22年5月1日から平成27年3月31日までの協定で指定管理者により運営されている。指定管理者との関係がある中で、独法化の具体案がない状況では、回答が非常に困難である。
- ・ 当団体では、病院における医師確保や経営健全化といった具体的課題の解決に取り組むとともに、将来の果たすべき役割やあるべき病院像について検討を進めてきたところである。地方独立行政法人化に伴う旭中央病院の運営の方向性が示されない段階では、経営参画の可否についての回答は困難だが、当病院が抱える課題の解決につながる連携のあり方が見いだせるようであれば、検討の場を持ちたいと考える。
- ・ 当病院と旭中央病院との間には、現在も連携ができていると認識している。今後も継続的な連携が必要と考える。
- ・ 千葉県が策定した地域医療再生計画に基づき、旭中央病院を拠点とした連携の構築を希望する。
- ・ 参画する余地は無いとは思わない。当院としては今後も旭中央病院との連携を図っていきたい。
- ・ 当団体は公立病院を有していないが、当団体住民の1割が旭中央病院にお世話になっていることから何らかの形で経営に参画する余地があると考え。しかし、病院の経営にノウハウのない当団体にとってどのような立場で経営に参加できるか疑問がある。

7 その他

その他、このアンケートも含め意見等ございましたら次欄に記入願います。

- ・ 東総地域においては、東総地域医療連携協議会を組織して当該地域の医療連携のあり方を模索した経過もあり、旭中央病院の地方独立行政法人化の検討と並行して、幅広い視点から地域医療のあり方を協議する場を持つことも必要である。
- ・ 旭中央病院には、今後も千葉県東部における地域医療の核としてリーダーシップを発揮していただきたい。
- ・ 地域医療を担ううえで、各々の病院が果たす役割を明確化し、医療サービスの提供に努める必要がある。
- ・ 当地域の病院が平成25年4月から常勤医師が22名から10名に、病床数も200床から100床になり、大幅に診療体制が縮小されることから、今まで以上に旭中央病院には当住民がお世話になることが予想される。このことから、何らかの連携が図られればよいと考える。

資料6

医師1人あたりの診療収入の推移

(単位:千円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院収益	13,530,303	13,766,667	13,792,645	15,306,491	16,124,468	16,335,168
外来収益	12,733,651	12,992,815	13,550,165	13,583,509	13,977,660	13,630,795
入院外来計	26,263,954	26,759,482	27,342,810	28,890,000	30,102,128	29,965,963

入院延患者数	317,658	312,908	292,762	277,570	273,998	247,588
外来延患者数	859,272	837,103	817,251	801,764	794,050	750,255
入院外来計	1,176,930	1,150,011	1,110,013	1,079,334	1,068,048	997,843

入院診療単価	42.59	44.00	47.11	55.14	58.85	65.98
外来診療単価	14.82	15.52	16.58	16.94	17.60	18.17

医師数	252	252	260	259	261	260
(内研修医1・2年次)	54	56	52	51	53	60
医師数(研修医除)	198	196	208	208	208	200

医師一人あたり(入院)	53,691.68	54,629.63	53,048.63	59,098.42	61,779.57	62,827.57
対19年度比		1.02	0.99	1.10	1.15	1.17
医師一人あたり(外来)	50,530.36	51,558.79	52,116.02	52,445.98	53,554.25	52,426.13
対19年度比		1.02	1.03	1.04	1.06	1.04
医師一人あたり(入院)研修医除	68,334.86	70,238.10	66,310.79	73,588.90	77,521.48	81,675.84
対19年度比		1.03	0.97	1.08	1.13	1.20
医師一人あたり(外来)研修医除	64,311.37	66,289.87	65,145.02	65,305.33	67,200.29	68,153.98
対19年度比		1.03	1.01	1.02	1.04	1.06

※入院・外来収益、医師数は地方公営企業決算カードより(第1回検討委員会資料6)

※平成24年度は決算見込みの数値

資料7

5年間収支推移(単位:千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	(※)平成24年度
総収益	30,575,844	31,434,859	33,228,041	34,620,399	34,675,910
総費用	30,176,735	30,980,801	31,604,895	34,214,642	34,594,100
利益金	399,109	454,058	1,623,146	405,757	81,810

※平成24年度は決算見込みの数値

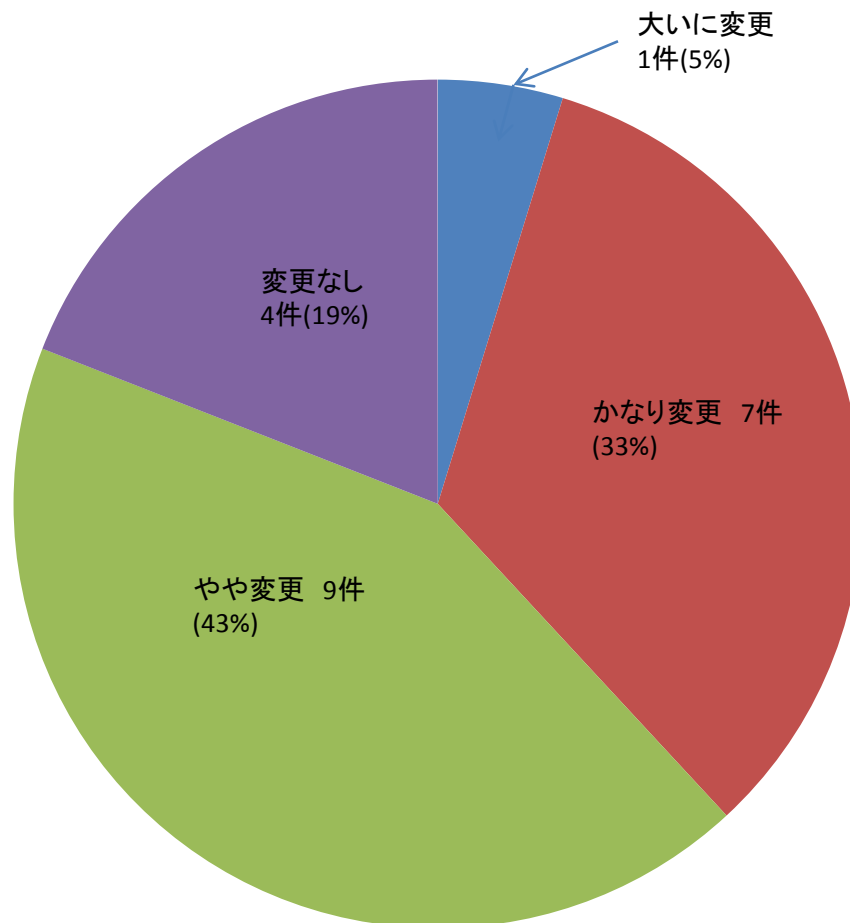
資料8 地方独立行政法人(病院事業)に関するアンケート結果(抜粋)

5 人事、給与、評価制度等について

(1) 人事、給与、評価制度等については変更しましたか。

ア 大いに変更 イ かなり変更 ウ やや変更 エ 変更なし

《回答数21》



自由記載事項

- ・ 制度の基本的な内容は、県の制度をベースとしているが、法人化したことにより、柔軟な職員採用（試験実施回数増、随時募集の実施等）、年度途中での病院間の人事異動、医師確保のための手当の創設などが独自に可能となった。
- ・ 人事評価システム及び業績や勤務成績を反映した給与制度について、第2期中期計画の開始年度の平成26年度の導入に向けて、現在具体的な制度設計に向けた作業を始めている。
- ・ 人事・給与の制度については多くの部分を県に準じており、手当等の一部を変更。評価制度については、平成24年4月より変更した。
- ・ 独自の人事制度導入の取組として看護職員の職分類を以下のとおり見直した。
 - ① 職務の困難性と責任に見合う職分類にし管理命令系統を明確化するとともに、病院組織になじまない職を廃止
 - ② 職分類に応ずる給与の格付けにより職員の意欲向上を図り、働きやすく満足度の高い環境を整備
- ・ 給与制度は出資自治体に準用しているが、各種の独自手当（自宅待機手当・〇〇特別地域手当・他団体業務従事手当・県立病院間診療応援手当・役職業務手当）を創設した。
- ・ 効率的な看護職員の人事評価（職務遂行力評価）について23年度に導入された職分類の到達評価（キャリア開発ラダー）を活用し、機構独自の二重評価とならない効率的な仕組みを24年度から導入した。
- ・ 法人化以降、病院の実情や職員組合との交渉を経て手当等の見直しを実施してきた。
- ・ 組織必要数関係、職員採用、人材育成について全て法人の責任において決定できるようになり、医療人材の確保につながっている。
- ・ 給与制度は県の制度に準拠している。その中で法人独自の制度として業務手当や救急医療待機手当等を創設した。

- ・ 人事規程、給与規程等は県規則の考え方を適用しているため、法人化後もほぼ同様の内容となっている。
- ・ 統合時に医師を除く職員の給与体系を統一（〇〇病院の給与体系に統一）。平成24年4月に医師の給与を統一した。
- ・ 新たに人事給与システムを導入、給料表の切替えを行った。
- ・ 基本的には移行前の制度を継承している。給与制度については平成20年度に大幅な見直しを行っている。
- ・ 移行前は、大部分の医師が「管理職」の位置づけであり、時間外勤務手当の支給対象外であったが、全ての医師を支給対象とした。
- ・ 定額支給であった医師の宿直手当を救急対応の実績に基づき変動性にした。
- ・ 給与については
 - ① 独立行政法人移行前から引き続く職員については、移行前の給料制度をそのまま法人の給与規程で定めた。
 - ② 独立行政法人移行後に採用した職員については、新たな給料表を作成した（医師職を除く。）。
 - ③ 医療職の調整額の廃止（医師職を除く。）
 - ④ 特殊勤務手当のうち放射線手当、臨床工学技師手当を廃止。薬剤師手当、急病センター勤務手当の新設。夜間業務手当、夜間看護手当の増額を行った。
 - ⑤ 退職手当の通算及び退職手当の支給基準について
 - ア 移行後に採用した職員については、退職金支給基準の見直し（看護師で定年まで昇任しない場合、概ね1,500万円程度となるよう新規規程を作成（退職手当支給率の変更・退職手当の調整額の見直し・給料の調整額を加算しない等）
- ・ 人事評価については直属の上司が行っている（1次評価は主任が行い、2次評価は師長が行う。）。まだ給与への反映は行っていないが、組合は給与への反映について反対している。

(2) (1)でアからウまでに○を付した法人に伺います。変更した理由、変更の影響及び効果について次欄に具体的に記載をお願いします。

- ・ 法人化に伴い、病院現場に即した人事・採用を図るため実施し、その結果、医師・看護師等の確保、病院の実情に応じた人事異動を実施することができた。
- ・ 人事評価制度について評価結果を給与に反映するのは平成24年度評価からとなり、評価の導入により頑張った人が報われるよう昇給に差が出ることとなる。給与も勤務状況により差が生じてくるため、職員の意欲向上にもつながり、人件費率の抑制に効果が期待できる。
- ・ 給与については、年齢及び勤続年数を加味しつつ個人の能力や組織への貢献(業績評価)を重視して決定する方式を制定した。
- ・ 医師や看護師など医療従事者の職務の実態を踏まえた評価制度に変更することでその職に応じた人材を育成し、県民からの医療ニーズに応える必要があったため。変更の効果については今後検証する。なお、手当の一部について、病院業務の実態を踏まえて新設、改正した。
- ・ 勤務条件、給与については基本は県に準拠しているが、諸手当で異なる運用(夜間看護手当)を改正。定数の関係では自由度が高まった。
- ・ 社会情勢の変化や医療制度の変革により迅速に対応できる運営体制の構築や、職員の勤労意欲を一層高めることなどを目的としたが、看護職員の職分類の見直しや、給与制度における独自手当の創設については、病院職員の勤労意欲の向上などに効果があったと考えられる。
- ・ 職員採用が自由に行える。独自手当の創設。
- ・ 人事面では「機動的、弾力的な組織及び人事管理」を法人化の目的のひとつとしており、医療ニーズに合わせた弾力的な職員の採用や機構独自の勤務形態、雇用形態の導入などが可能になったことから、医師・看護師等医療人材の確保に

つながっている。給与については法人化により病院固有の勤務体制等に適応した新たな手当の創設が可能となり、職員のモチベーション向上につながっている。

- ・ 職員がやりがいを感じるようメリハリをつけた。
- ・ 公的病院、企業立病院の給与体系が異なるため、企業立側の労務費が上昇した。
- ・ 医師のモチベーションを早期に実現するため、診療実績や診療収益等の成果に応じて支給する手当（業務成果手当）や専門資格に対する手当を新設しました。
- ・ 業務の特殊性を考慮して特殊勤務手当（新生児医療従事手当、看護学校教務手当、災害救助派遣手当）を新設した。
- ・ 当面は現給保障のため影響なし。
- ・ 業績や能力、貢献度を評価し、給与に反映させる人事評価制度を医師に導入
（理由）職員のモチベーションの維持・向上、業務運営の改善を図るため
（効果）モチベーションの向上
- ・ 認定看護師資格取得支援制度の新設
（理由）看護師としての専門性の向上を図るため
（効果）平成23年度受講者：認定看護師専門課程3名・認定看護管理者教育課程3名
- ・ 国立病院機構の給与制度に準拠
（理由）従来からの市の給与制度準拠では、病院職員の実態に合致していなかったため
（効果）社会一般の情勢に適合した給与水準を確保
- ・ 移行前は行政職Ⅰ表（医師は医師職Ⅰ表）で運用していたが、独法化に際し、法人独自の人事給与制度を構築することとし国立病院機構の給料表を参考に独自の給料表（医師職、看護職・薬剤師、医療技術職、事務職の4つの給料表）を作成し、人事評価制度についても導入した。これにより若年層（特に初任給）の給与が民間病院並みに上がり、そのかわり高年齢者層の給料が若干引き下げられた。当法人では職員給与費対医業収益の比率を52%以内に収めることとしており、病院の業績に応じて賞与を最大1か月増減させる制度を導入したことで、職員に大きな不満は出ていない。

- ・ 主に時間外、救急対応に対するインセンティブの付与及び労基署の指導対応。給与費の支出額が大幅に増加しているが、現時点では患者増等について明らかな効果は表れていない。
- ・ 将来の安定的な経営のため、独立行政法人移行後に採用する職員については新たな給料表を作成（医師職を除く。）及び医療職の調整額を廃止した（医師職を除く。）。代替措置として医療技術職は3号給、看護職は1号給の特別昇給を実施。また、退職手当の支給対象を勤務実績3年以上とした。現在は人員増により、人件費は増加傾向にあるが、独法前の制度より伸び率は抑制されている。

(3) (1)でエに○を付した法人に伺います。変更しなかった理由とその結果について次欄に具体的に記載をお願いします。

- ・ 給与制度は県・市に準じていること。人事評価制度については十分な検討期間が必要であること。
- ・ 法人設立時には職員給与の現給を保障することとし、人事評価システム及び業績や勤務成績を反映した給与制度については、第1期中期計画期間において、第2期中期計画期間の開始年度の平成26年度の導入に向けて検討を行うこととした経緯がある。
- ・ 法人化前に職員組合との合意事項として
 - ① 法人化時の給与を5年間保障すること
 - ② 評価制度の実施にあたっては組合と協議することとしており、現在見直しのための検討段階であるため。
- ・ 公務員型であることも踏まえて、法人化後の職員の円滑な移行を実現するために、設置団体であり法人化前まで適用していた県と同様の身分を保障した。

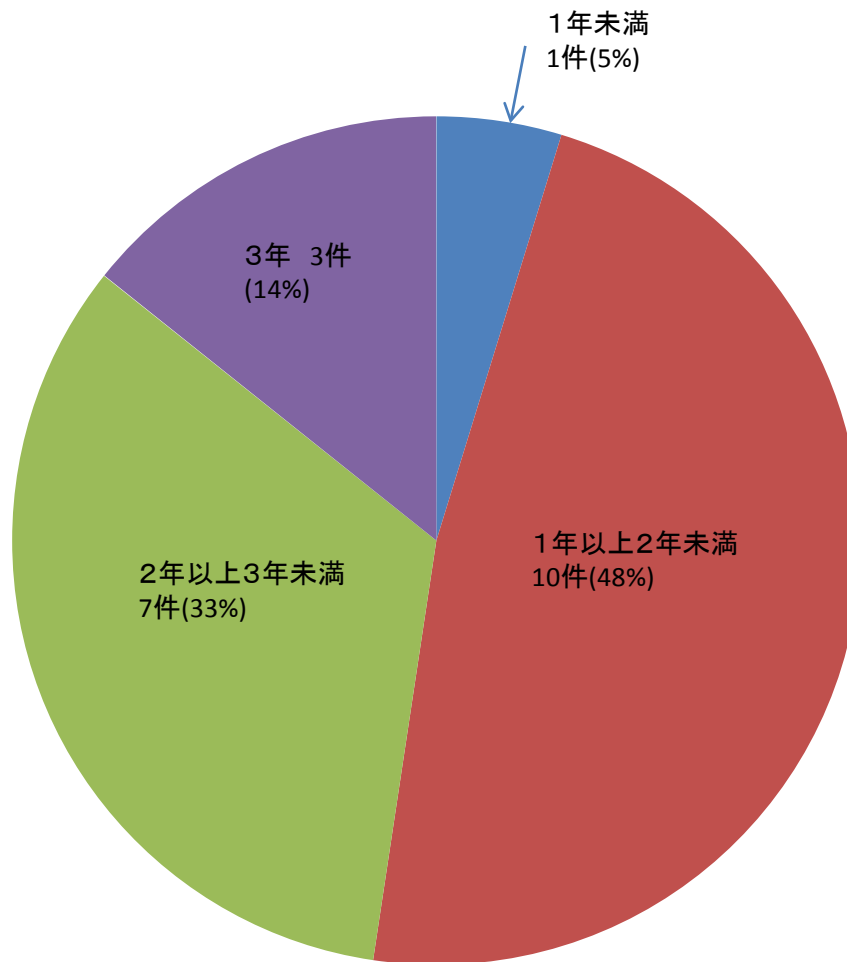
(4) その他人事、給与、評価制度等に関し制度や就業規則などの特記事項があれば次欄に記載をお願いします。

- ・ 法人の経営状況に応じて、利益の一部を業績手当として職員に支給できる規定を新設した。
- ・ 新規設立のため既得権や既存制度にとらわれない人事、給与、評価制度等の整備を進めている。
- ・ 服務関係では、就学部分休業制度、育児短時間勤務制度の導入、他の医療機関との間で相互支援を可能とする兼業制度を創設した。
- ・ 職員の意欲向上と人材育成のため、より適切な人事管理に活用できるよう業績や能力を評価する仕組みについて検討する旨を「中期計画」に盛り込んだ上で検討していく。
- ・ 法人化後、勤怠関係のシステムを導入し、労基署対策を行った。
- ・ 市からの承継職員のうち、新たな給与制度の導入により給料月額が下がる者については、5年間の現給保障(独法移行直前の給料月額との比較)を実施した。
- ・ 病院の業績(実質医業収支)に応じて賞与を増減させる仕組みを導入した。賞与を年3回に分け、夏期1. 5月、冬期1. 6月、年度末1. 0の計4. 15月を基本とし、年度末の1. 0月を業績に応じ±1. 0月(最大)加減することで賞与は3. 15月～5. 15月で変動する。
- ・ 人事、給与、評価制度の抜本的な見直しを検討中。平成24年10月にコンサルと契約し、1年後を目途に結論を出す予定。

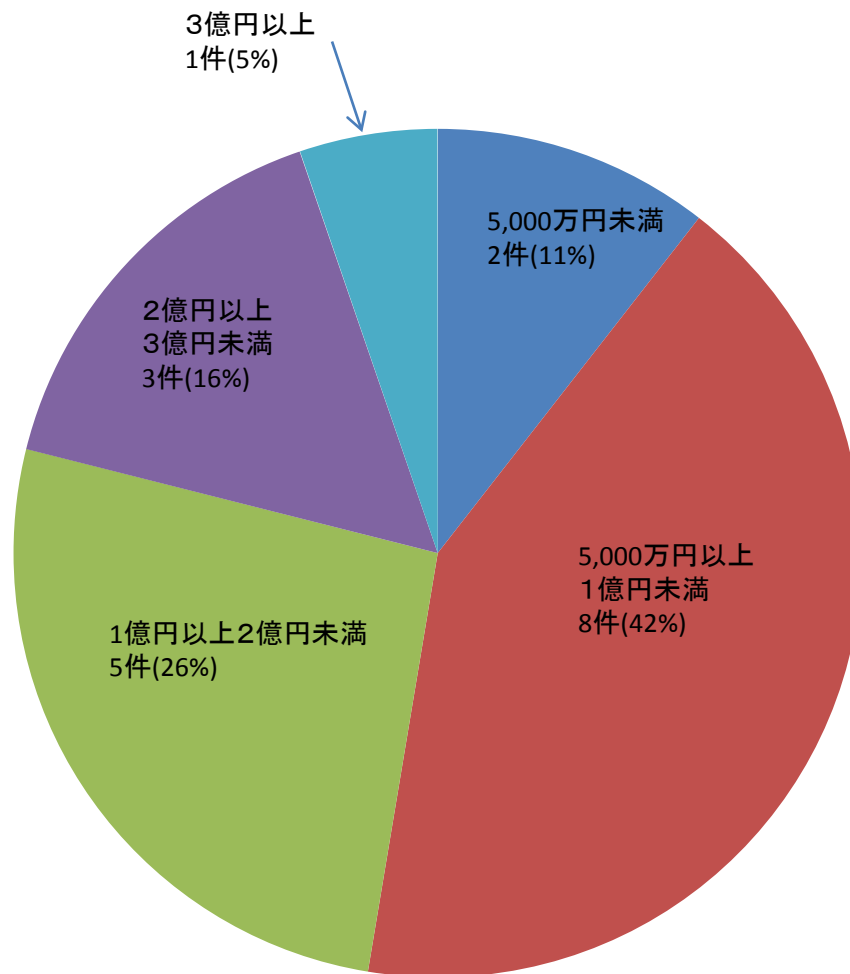
6 地方独立行政法人への移行作業について

(1) 地方独立行政法人への移行に要した準備期間はどれぐらいでしたか。

《回答数21》



(3) 地方独立行政法人への移行に要した費用はどれぐらいでしたか。
《回答数19》



(4) その他地方独立行政法人への移行に関し苦労した点などありましたら次欄に記載をお願いします。

- ・ 特に看護師について法人化にあたり、法人への身分承継を行わなかった職員が相当数いたため、大量の新規採用者が必要となり、その応募者確保や採用試験の対応に苦慮した。
- ・ 法人化前までは人事課はじめ県の他の課で行っていた多くの事務（職員の採用や昇任、初任給算定や賞与の支給、昇給、退職金算定、職員の交通事故対応など）が、法人化に伴い、法人本部事務局で対応する必要が生じ、法人化初年度に業務量が増大した（制度の設計、対象者等の決定、システムへの入力、発令書等の作成までの一連の事務）。
- ・ もともと県立と市立の病院で開設者が別であり、地方公務員ではあるが、細部の取扱いが異なっていた。また、職員組合も自治労系と医療連系と滋賀って折、現在も2つの労働組合があるため、対応に苦労している。
- ・ 独法会計基準の適用に伴う会計処理方法の変更
- ・ 独法会計の処理に戸惑った。
- ・ 移行前の未収金に伴う清算業務
- ・ 移行前の返戻レセプト等の処理
- ・ 移行型ではなかったため、病院閉鎖・開設に伴う各種手続
- ・ 地方独立行政法人制度について一般に馴染みが薄いため、法人の行政からの独立性について理解を得ることが困難（特に議会・議員の関与のあり方）
- ・ 地法独立行政法人会計制度と病院経営の双方に精通する公認会計士等の専門家の数が多くないため、法人監事の人選、評価委員会委員の人選が難しい。

- ・ 当機構は平成20年に準備室を設置し移行への作業を行ったが、当時先行して独法化した病院が少なく、すべてが手探りの状態であり苦労した。
- ・ 移行後、人事、給与は県の人事担当課から離れ、独自の人事管理制度を運用することから、人事給与の経験を有する者が担当することが望ましい。
- ・ 病院開設許可をはじめ保険医療機関の指定など、すべて申請し直す必要がある。
- ・ 時間を要した業務として次のものがあった。
 - ① 職員への身分・待遇の継承等の説明及び意向調査
 - ② 職員の身分・待遇の継承等に関する労働組合との交渉
 - ③ 新法人の組織体制の構築及び院内合意形成
 - ④ 県から法人へ承継する資産の現物確認(測量、移転登記含む。)
 - ⑤ 事務系情報システム(人事給与システム、財務会計システム)の構築
 - ⑥ 県からの運営負担金に係る財政当局との予算協議
 - ⑦ 中期計画及び年度計画の策定及び院内合意形成
 - ⑧ 法人の各種規程の整備
- ・ 兼務及び専任機関が短かったため、人事給与制度の規程の整備とシステムの構築と組合交渉並びに職員への周知が十分できなかった。
- ・ 苦労したことは次のとおり
 - ① 設立に関する県との調整
 - ② 関係官庁への膨大な諸手続
 - ③ 経理関係システムの置き換え
 - ④ 人事給与システムの独自導入
 - ⑤ 現員スタッフへの「非公務員化」の理解
 さらに、当機構の場合、独法化よりむしろ2病院の統合に要した事務作業のほうが大きかった。

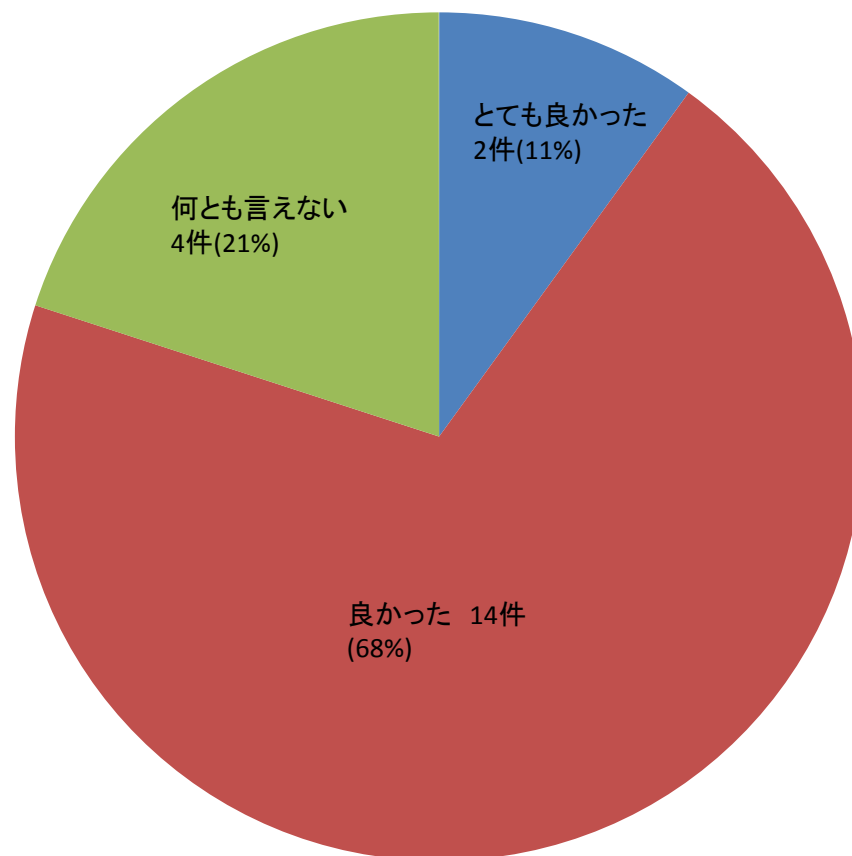
- ・ 法人に承継させる財産で、土地の実測面積と登録面積が異なる場合、不動産鑑定等予想外の費用と時間が必要となる。
- ・ 独法移行時には、許認可手続、計画作成、システム導入、規程整備、金融機関の設定、不動産鑑定等、多岐にわたる業務を短い期間で対応する必要がある、病院と本庁が一体となり、推進・実施する必要がある。
- ・ 組合交渉
- ・ 組合交渉については、公務員から法人職員（非公務員）に身分承継されることに加え、国立病院機構に準拠した新たな給与制度の導入によって給与が下がる職員もいたため、組合を中心に独法化に対する強い抵抗があり、最終合意に向けては相当の労力を必要とした（交渉回数8回）
- ・ 行政内部の調整については、市初の独法設立であったため、行政内部の関係部局との調整に時間を費やした。
 - ① 法制当局→定款、中期目標・中期計画の原案調整、病院事業設置条例の廃止等
 - ② 財政当局→承継財産の範囲、追加出資の是非、退職引当金の処理等
 - ③ 人事当局→身分承継の是非、派遣職員の範囲等
- ・ 議会对応については「独法化後も議会の関与は担保できるのか」や「政策医療の提供は確実に継続されるのか」などといった質問が多く、独法制度の仕組みを丁寧に説明しながら理解を求めた。また、第1期中期計画の認可に係る議決については4月1日に臨時議会を召集又は市長専決のいずれかの手法しか選択肢がなく、市長専決で処理することの同意に向け、事前説明に時間を要した。
- ・ 2病院間の調整については、1独法2法人の形態であるため、独法化後の法人内部規程の原案作成段階で、両病院間の意見調整が難航する場合もあり、その対応に苦慮した。
- ・ 土地・建物の時価評価（不動産鑑定評価）の結果、資産が大幅に目減りすることが判明（貸借対照表に計上していた資産額が評価の結果下がってしまった。）し、法人設立時点で職員の退職給付引当金を全額計上した場合、企業債の償還残金と合わせた負債の総額が資産の総額を上回ることとなった。その状態では法人化できないため、退職給付引当金を最初の中期計画期間に積み増ししていくこととし、とりあえず資産が負債を上回る状態にした上で法人設立を行った。このため、法人化後の22年度から25年度までの4年間、臨時損失に約3億4千万円の退職給付引当金（積み増し分）を計上している。

- ・ 市では、平成21年度に独法化の意向調査を行い、市からの追加出資がない状態での独法移行が可能であることを確認し、移行事務へ入った。実際の細かな事務(財産の評価・譲渡方法、規程類の整備、届出関係等)は、移行の前年度に入って、全体の細かなスケジュール確認や事務処理を開始したため、移行直前は通常事務と重なり、事務量が大幅に増加した。市においては、独法化に伴う職員の増員は1名のみであり、新市立病院の建設事業も並行して行っていることから、細かな事務へのとりかかりが遅かったため、移行前の事務量が大幅に増加したが、移行予定の2年前程度から実施すべき業務や移行後の組織体制等の準備に取り掛かれれば、通常の人員でも十分可能な事務量であった。
- ・ 財産関係については、現在地に新市立病院を建設の予定であり、全面開院時には成人病センターの統合を予定している。財産承継にあたっては、開始貸借対照表が成り立つよう、無償譲渡、無償貸付等について協議を重ねた。
- ・ 規程の整備については、特に人事労務関係の規程で、地方公務員法その他の法令の規定により当然に適用されていた事項については新たに規定する必要がある、全く同一の制度で移行する部分についても大幅な文言の修正を要することがあった。
- ・ 各種システムの構築については、移行スケジュール次第だが、市では法人移行後の制度設計とシステムの構築作業を同時並行で行わざるを得ず、必要な機能の確認に苦慮した。独法化することで制度の新設や変更が柔軟に行えることから、導入システムの選定に際してはシステム自体の柔軟性も求めたが、一旦機能を確定させると以後の変更は容易でない。当面の間、起こりうる事態に対する想定が必要
- ・ 本庁との連絡体制については、独法移行に係る調査や事務処理のほぼ全てを病院側で行ったため、特に実務レベルでの問題点が移行間際になって多数発生した。経過当初から、本庁側、病院側双方の担当者が定期的に協議の場を設けるべきだった。
- ・ 独立行政法人化に伴う病院職員の雇用保険加入による負担増
- ・ 人員増に伴い、市で負担する分の市町村共済費が大幅に増となった。

8 地方独立行政法人化の現段階での評価

地方独立行政法人化の現段階での評価をお願いします。また、当該評価の根拠である地方独立行政法人化のメリット、デメリット等について次欄に記載をお願いします。

ア とても良かった イ 良かった ウ 何とも言えない エ 良かったとは言えない オ 良くなかった
《回答数20》



自由記載事項

- ・ 計画に基づく運営、柔軟な職員採用及び職員配置、職員の処遇や業務の改善、職員の専門性の向上などが図られた。
- ・ 人事、給与、退職手当、営繕、研修、表彰等の事務を自前で行う必要がある。
- ・ 迅速な意思決定、病院独自の待遇改善、迅速かつ柔軟な職員採用、必要な人材の独自育成、職員の経営に関する意識改革などが図られた。
- ・ 法人化により新たなコストが生じる。
- ・ 職員の給与、労働条件に関わる件について直接病院と労働組合との協議、合意が必要になったことに伴う業務の増加
- ・ 弾力的な運営や迅速な経営判断が可能
- ・ 旧病院と新病院との業務が混在し、負担増となった。
- ・ これまでの評価委員会で、毎年度「業務の進捗状況は概ね順調である。」という評価を受けていることから、法人化後の業務運営は順調であると考えている。特に評価委員会からは、必要な人員を年度途中で確保するなど、柔軟な人員確保、予算執行を行っている点、外来化学療法 of 拡充や7対1看護への移行など、経営面で迅速な判断が行われている点が法人化のメリットとして評価されている。なお、今年度が第1期の最終年度であり、法人化したことのメリット等に関する設立団体としての検証は、法第31条に基づき来年度に実施する予定である。
- ・ 黒字基調となった。
- ・ 地方自治法、地方公務員法、財務規則等の制約を受けずに、人事、予算、業務執行を柔軟に実施できる。
- ・ 予算執行の自由度が増したことで、よりスピーディな執行が可能となった。

- ・ 法人化前と比較し、職員の病院経営やコスト削減に対する意識が強くなった。
- ・ 採用にあっては、必要なときに必要な人材を確保できるようになった。
- ・ 現場に職員採用や予算執行の権限が移譲することで意思決定が簡素化され、医療ニーズに迅速に対応できる。
- ・ 地方自治法等の縛りから開放され、多様な契約手法の導入などによりコスト節減が図られる。
- ・ 柔軟な組織改編や職員採用・配置が可能になる。
- ・ 法人独自の勤務形態や雇用形態の導入により、医師・看護師の確保がしやすくなる。
- ・ 医師など医療従事者の地域の医療機関への派遣が行いやすくなる。
- ・ 業務実績が反映できる給与体系の導入などにより、職員のモチベーションが向上する。
- ・ 評価委員会の設置など評価制度が制度化され、運営の透明性が一層向上するとともに、運営に外部の意見が反映されやすい形となる。
- ・ 法人制度への移行に伴うシステムの改修や出資財産の鑑定評価経費等のイニシャルコスト、評価委員会の設置等の新たなコストが必要となる。
- ・ 県が行ってきた労務管理等人事管理や病院の施設整備等営繕業務などが法人に移行することからコストが発生する。
- ・ 県及び県議会等の関与が低下し、意思決定、予算執行等の自由度が増した。
- ・ 職員定数の概念が無くなり、経営方針、経営状況に応じた職員採用の自由度が増した。
- ・ HP等を活用した求人、入札等の広報に関して、県HP掲載より周知度が低くなる。

- ・ 公共団体(法人化前)では課せられなかった、銀行手数料等が新たに課せられ、費用の増大につながっている。
- ・ メリット、デメリットの両面において、現在のところ顕著なものはない。唯一挙げるとすれば、議決を要しなくなったことにより短期的な融通が付きやすくなった。
- ・ 地方公務員法の定員管理がなくなり、必要に応じて職員の採用を行うことができるようになったことや、予算や規程整備について理事会により意思決定により業務の円滑な推進が図られるようになった。しかし自由度が高い反面、法人の業務執行については高い志が必要である。
- ・ 市直営の時代では地方自治法等による職員定数の制約等により、必要な人員を確保することが困難であったが、地方独立行政法人化により、必要な人員を確保できるようになり、その結果、診療体制の強化につながった。また、病院長への大幅な権限移譲により、現場の実態に即した改善施策を速やかに実行に移すことができるようになった。
- ・ 人事管理や給与支給事務、法制実務など、従来は市の専門部署が担っていた業務をすべて法人独自で対応することとなり、事務的・経費的負担が純増となった。
- ・ 病院経営における意思決定が迅速になり、市から独立して運営するという職員の意識改革も進んできた。職員採用は適宜実施し、公務員定数にとらわれることなく衣料の質向上に必要な職種を迅速に採用できるようになった。また、給与体系を見直し、病院の業績に応じて賞与を増減させる仕組みも導入できた。医療機器の購入を初めとする設備投資も柔軟に対応できるようになったほか、薬品購入の1社化など契約の自由度も増した。また、市議会の関与も減り、病院幹部が議会に呼ばれることもなくなり、本来業務に専念できるようになった。一方で、採用や給与システムの見直しなど事務量の増大は否めず、事務職員を増員して対応している。今後もプロパー化を急激に進めるとノウハウの継承等に支障をきたし可能性がある。総じて、地方独立行政法人制度は公立病院の役割を果たしながら経営面において行政の直接経営より柔軟に対応でき、より良質な医療を継続して提供できる経営基盤を構築でき、そこで生み出される利益はまた地域住民に還元されていく仕組みとなっていることも指定管理者制度や民間移譲とは違う利点であると考える。
- ・ 当機構における一番のメリットは、市の職員定数の制約がなくなったことにより、柔軟な採用ができるようになったことがあげられる。7対1看護体制を確立するための看護師採用やチーム医療推進のための医療技術者の採用など独法化1年目は職

員の採用を多く実施した。現段階では、法人化したとはいえ、事務職員についてはほとんど市からの派遣職員であり、市側も市の完全な管轄下にあるといった考え方により変化はないが、事務職員のプロパー化を行いながら、今後は機構側、市側の意識改革を行う必要がある。

- ・ 人事関係のメリットとして手続の簡素化を含む機動力の上昇
- ・ 人事関係のデメリットとして本庁の組織から外れることによるスケールメリットの低下。具体的には本庁が一括して行っていた業務の新規発生、生命保険の団体取扱いの適用対象外となったことなど。
- ・ 病院独自の経営判断に基づき、職員の増員が決定できるようになり、各職種において随時求人活動ができ、現場の要望に速やかに対応できるようになった。
- ・ 議会对応が基本的に不要（中期計画等を除き）
- ・ 職員採用の募集時に採用期日の明示及び解雇時や雇い止め時の手続が煩わしくなった。
- ・ 新卒でなく経験者募集の場合、募集条件で年齢制限ができない。
- ・ 職員数の増に伴い、障害者雇用における雇用義務人数が3人から6人に倍増
- ・ 正職員の雇用保険加入が義務となり、約3千万円の負担が発生
- ・ 公務員時代と異なる法律の適用関係への対応（労基署関連等）
- ・ 共済の追加費用や基礎年金拠出金、事務費の負担（役2億円）が設立団体負担となり、本庁からの理解を得づらい。
- ・ 育児休業給付金や介護休業給付金等の支給がハローワークとなり、提出書類等の手続が煩わしくなった（回数や提出書類の要件等）。

参考 1

総合病院国保旭中央病院検討委員会設置要綱

(平成 24 年 7 月 24 日告示第 122 号)

(設置)

第 1 条 総合病院国保旭中央病院（以下「旭中央病院」という。）の今後について検討するため、総合病院国保旭中央病院検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項について検討し、その結果を市長に報告するものとする。

- (1) 地域医療において旭中央病院が果たすべき役割に関すること。
- (2) 旭中央病院における課題及びその対策に関すること。
- (3) 総合病院国保旭中央病院改革プランに基づく経営形態の調査及び研究に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 13 人をもって組織する。

2 委員の構成は、次の各号に掲げるとおりとし、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者 3 人
- (2) 旭市医師会の代表 1 人
- (3) 市民代表 2 人
- (4) 議会代表 1 人
- (5) 千葉県の職員 1 人
- (6) 旭中央病院の職員 3 人
- (7) 旭市の職員 2 人

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によりこれを選出する。

3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

(職務代理)

第6条 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求め、又は他の方法により意見を求めることができる。

(会議の公開)

第8条 会議は、公開の方法により行うものとする。ただし、委員長が必要と認めたときは、この限りでない。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、企画政策課において処理するものとし、旭中央病院事務部及び企画情報部がこれを補佐するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

附 則（平成24年8月6日告示第126号）

この告示は、公示の日から施行する。

参考 2

総合病院国保旭中央病院検討委員会委員名簿

No.	選出区分	氏 名	備 考
1	学識経験者	近藤 俊之	委員長・特定非営利活動法人 V H J 機構専務理事
2	〃	高林克日己	千葉大学医学部附属病院副病院長
3	〃	長 隆	職務代理・東日本税理士法人代表社員
4	旭市医師会	江畑 稔樹	理事
5	市 民	戸井 穰	区長会長
6	〃	木村 哲三	代表監査委員
7	議 会	林 俊介	議長
8	千 葉 県	山崎晋一郎	健康福祉部医療整備課長
9	旭中央病院	吉田 象二	事業管理者
1 0	〃	菅谷敏之史	事務部長
1 1	〃	柏木 嶺	企画監
1 2	旭 市	加瀬 寿一	副市長
1 3	〃	加瀬 正彦	財政課長