事例No.	672
公表年度	H29
団体の属性	一般市
団体名	新潟県魚沼市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・（行政改革）業務の効率化

事例種類	経営形態の見直し

事例内容・タイトル

小出病院及び堀之内病院への指定管理制度導入による経営効率化（小出病院・堀之内病院）

出典

地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

病院：事例23

○ 事例名等

事例名	小出病院及び堀之内病院への 指定管理制度導入による経営効率化
団体名（病院名）	新潟県魚沼市（小出病院・堀之内病院）

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	指定管理者制度導入
概要	公立病院再編に伴う新病院（小出病院）整備を契機に、既存病院（堀之内病院）を含めて指定管理制度を導入し、市立2病院を一体的に運営することにより、経営の効率化を実現する

○団体及び事業の概要

病院建物外観		地域において担っている役割	【小出病院】 公立病院再編により新設された三次救急、高度医療を担う県立魚沼基幹病院との役割分担により、初期医療や回復期、慢性期の入院機能を持つ魚沼基幹病院の周辺病院としての役割を担う 【堀之内病院】 内科、訪問診療や慢性期の入院機能を持つ地域に密着した医療を提供 ※平成29年4月1日に病床機能を小出病院に移し、堀之内医療センター（無床診療所）として診療を開始

団体名（病院名）	小出病院	堀之内病院
行政区域内人口（人）	37,503	
行政区域内面積（㎢）	946.8	
事業開始年月日	平成27年6月1日	昭和21年9月1日
経営形態	指定管理者制度（利用料金制）	指定管理者制度（利用料金制）
許可病床数（病床種別）	90床（一般90） ※H29.4.1より134床（一般90療養44）	50床（療養50）
稼働病床数（病床種別）	90床（一般90） ※H29.4.1より134床（一般90療養44）	50床（療養50）
診療科数	8科目	2科目
特殊診療機能（※2）	透、訓	訓
指定病院の状況（※3）	救、輪	ー
看護配置	10：1	25：1
職員数(人)	157(事務職員18、医業従事者139)	45(事務職員2、医業従事者43)
経常収支比率（%）	90.9	98.0
医業収支比率（%）	74.8	49.9
病床利用率（許可病床）（%）	91.2	80.7

※1　上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※2　ド…人間ドック　透…人工透析　I…ICU・CCU　未…NICU・未熟児室　訓…運動機能訓練室　ガ…ガン

※3　救…救急告示病院　臨…臨床研修病院　が…がん診療連携拠点病院　感…感染症指定医療機関　へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院　地…地域医療支援病院　特…特定機能病院　輪…病院群輪番制病院

構想区域等の概要

新潟県地域医療構想（魚沼構想区域）



市区町村	No.	施設名	機能別区分
十日町市	①	厚生連中条第二病院	
	②	上村病院	●
	③	新潟県立十日町病院	●△▲
	④	新潟県立松代病院	●
魚沼市	⑤	ほんだ病院	
	⑥	国民健康保険魚沼市立堀之内病院	
	⑦	国民健康保険魚沼市立小出病院	●
南魚沼市	⑧	新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院	○●▲
	⑨	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	●△
	⑩	五日町病院	
	⑪	南魚沼市民病院	●
	⑫	齋藤記念病院	●
湯沢町	⑬	町立湯沢病院	●
津南町	⑭	町立津南病院	●

○ 救命救急センター　● 救急告示病院
△ へき地医療拠点病院　▲ 災害拠点病院

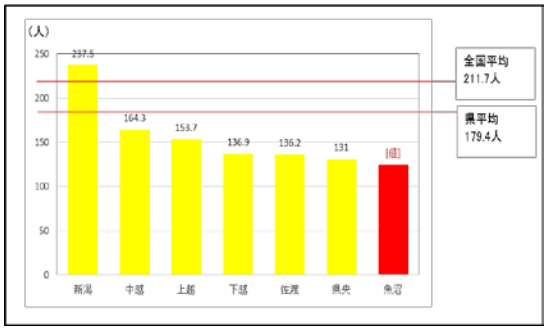
1．取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1)取組の背景

・魚沼市が属する二次医療圏（魚沼医療圏）は、三次救急、高度医療を担う医療機関がなく、隣接する長岡医療圏に頼る状況であった。また、人口10万人当たりの医師数が全国41位と低い新潟県にあって、魚沼圏域は県内7圏域中最低となっており、医師の招聘が課題となっていた。さらに、圏域内の中核病院である県立小出病院や県立六日町病院は老朽化が進んでおり、耐震面や機能面で不安な状況であった。

県内における圏域別の人口10万人あたり医師数

平成16年12月31日現在



再編対象県立病院の耐震性能等

平成22年10月　新潟県病院局公表

病院名	棟名	建物概要			耐震診断結果	
		建設年度	構造階数	述面積（㎡）	診断年度	IS値※
県立小出病院	東病棟	S44	RC7階建	5,117	H21	0.06
	管理棟	S47	RC3階建	1,123	H21	0.46
	手術棟	S55	RC3階建	1,461	H21	0.23
県立六日町病院	本館棟	S54	RC5階建	8,957	H21	0.36

※「IS値」は耐震性能を数値化したもの。
国の指針では、震度６強程度を想定した場合の倒壊又は崩壊の危険性については、「0.6以上は低い」、「0.3以上0.6未満は有り」、「0.3未満は高い」とされている。

・魚沼市は、平成16年11月に6町村が合併して誕生し、旧町立堀之内病院と2村が持つへき地診療所を経営することとなったが、いずれも不採算医療を担っていたことから、赤字が常態化し経営的には一般会計の負担に頼らざるを得ない状況であった。

一般会計負担額の推移

（単位：千円）

市立医療機関名	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	備考
堀之内病院	232,794	220,984	201,561	68,880	169,890	不採算地区繰出額
守門診療所	17,700	31,700	26,400	37,650	36,250	特別会計繰出金額
入広瀬診療所	16,370	17,860	10,700	15,250	14,350	〃

(2)検討を開始した契機・導入過程

①小出病院

時期	取組内容
平成12年	地元郡町村会及び郡議長会が県知事に県立小出病院の改築要望書を提出。これに端を発し、公立病院再編の議論が始まる
平成17年	二次医療圏内の首長、医師会等医療関係者、新潟大学等学識経験者で構成する「魚沼基幹病院設立推進協議会」が「魚沼地域の高度医療化の基本方針」を策定。基幹病院と既存病院が担うべき機能を示す
平成17年10月	医療再編計画が動き出すなか、魚沼市の医療体制を検討するために市役所内にプロジェクトチームを設置
平成18年1月	市長の私的諮問機関として、議会、地元医師会、医療機関、市民、県、市で構成する「地域医療ネットワーク検討会有識者会議」を設置
平成18年6月	前述の基本方針を基に県が「魚沼基幹病院設置と周辺病院再編のフレーム(案)」を作成。新潟大学との連携により公設民営による県立魚沼基幹病院の整備と県立小出病院、県立六日町病院を県立として廃止する方針が示される。廃止される県立病院の地元市には廃止後の病院のあり方の検討を要請
平成20年9月	行革、財政、福祉保健、病院担当者で構成する庁内プロジェクトチームでの検討と有識者会議での意見聴取を経て「再編後の小出病院の基本的な考え方」を市長が報道発表。このなかで県から移譲される小出病院は魚沼市の責任において公設民営方式(指定管理制度の導入)により整備することを示す
平成22年5月	県から引継ぐ新病院(小出病院)の整備基本構想を策定。公設民営で設置する新病院の運営は市が中心となり設立する財団法人が行うことを明示
平成23年8月	市長、地元医師会、新潟大学、県立小出病院長、市民代表で構成する「新病院財団法人設立準備委員会」を設置
平成24年4月	新病院の運営母体となる「一般財団法人魚沼市医療公社」を設立
平成26年3月	指定管理者の指定を議決

②堀之内病院

時期	取組内容
平成22年	庁内の行革、医療、病院担当者で構成する「市立医療機関再編検討委員会」において、堀之内病院及び市立へき地診療所についても、小出病院と一体的な運営形態を目指し、小出病院の開院までに必要な調整を行うことを確認
平成25年8月	市議会特別委員会において、医療再編の中で、小出病院以外の市立医療機関についても、一体的に運営する方向で検討する旨を説明
平成26年12月	指定管理者の指定を議決

(3)関係者との調整

①職員組合

・県立病院の市への移行であったため、県職員の市立病院(指定管理する財団法人)派遣というケースがあったことから、県と市が同席するかたちで職員説明会を開催する機会が多々あった。

・市立堀之内病院も指定管理移行ということで、職員への説明会は幾度となく求めに応じて開催した。職員も指定管理移行と病院再編が重なり、身分や待遇に不安を抱える状況であったことから、丁寧な説明に努めた。

②大学医局

・市立医療機関の指定管理者である一般財団法人魚沼市医療公社に理事、評議員を選出いただいている。

・医療再編の役割分担により、魚沼基幹病院を介して専門外来を中心に医師を派遣いただいている。

③医師会

・地元医師会とは、公立病院再編の議論が始まった当初から意見交換を行ってきた。各種検討委員会等の委員にも加わっていただくなど、全面的に協力いただいた。

・指定管理者である一般財団法人魚沼市医療公社の設立者に加わることで、運営にも参画いただいている。

④住民

・平成18年から平成21年にかけて、公募した市民で組織する「魚沼市の地域医療を考える市民会議」によるワークショップ、地域医療懇談会等が開催される。

・平成23年には、運営形態も含めて具体的な病院の姿が基本計画としてまとまったことから、市内6会場において市民説明会を開催した。

・有識者会議や財団法人設立準備委員会には、市民代表も委員に加わり議論を進めた。

⑤議会
・平成17年に、小出病院対策調査特別委員会が設置され、以降、名称は変更されていくが、医療再編関係の審議は特別委員会において審議されてきた。
・行政の動きについては、逐次、特別委員会において報告するとともに、重要事項の決定にあたっては、事前の審議を経たなかで決定してきた。

⑥県
・魚沼基幹病院整備の担当部署とは、医療機能の役割分担や運営母体の設立等について、常に情報交換を行うことができた。
・医療政策担当課と直接の調整等は行っていないが、県が主導する医療再編であることから、魚沼基幹病院整備の担当部署と医療政策担当課との間で県庁内調整が行われていたと推測している。
・県立病院の市への移行（財産移譲含む）及び県職員派遣に関しては、県病院局との調整であった
・公営企業の経営指導及び起債関係の主管課である県市町村課には、起債申請の段階で、小規模自治体の新たな病院開設ということで、必要性や継続性、収支計画について詳細な説明を求められ、適切な指導をいただいた。

(4)人事・財務上の対応
①職員の雇用形態
・小出病院については、指定管理者の新規採用職員のみでの運営は不可能であるとの判断から、県病院局の職員を見込んだなかで計画を進めざるを得なかった。
・堀之内病院は、医療再編により一般病床30床を小出病院の開院にあわせて廃止したことから、職員の一部を小出病院に異動させる必要があった。
・県病院局、県・市の労働組合との交渉を経て、希望者は県、市とも身分を公務員に残す派遣の形態をとることとなった。
・県職員、市職員とも異動は希望調書をとり、本人の希望を優先したが、年齢や役職のバランスをとる必要があり、最終的に数の調整が必要となった。

②給与体系
・県職員、市職員とも給料表、休暇等の勤務条件は派遣元の条件のままとした。このことから、県職員、市職員、プロパー職員に差が生じる結果となった。
・退職手当の積立ては、派遣元が引き続き行うこととした。

③財政基盤の確立
・指定管理者については、小出病院、堀之内病院ともに不採算医療を提供する公立病院であり、大きく利益が見込めるものでないことから、民間の参入はないものと判断し、市が中心となり、新たな法人を設立することとした。
・このため、法人の基本財産の7割を市が出資するとともに、開院までの準備費用を補助金として交付している。

魚沼市立医療機関の経営形態及び病床数

		26年度	27年度	28年度	29年度
小出病院	経営形態	県立（県営）	▽6/1移行	市立（指定管理）	
	病床数	383	90（一般90）		134（一般90，療養44）
堀之内病院	経営形態	市立（市営）	市立（指定管理）		
	病床数	80（一般30，療養50）	50（療養50）		無床（診療所化）
へき地診療所（2か所）	経営形態	市立（市営）			市立（指定管理）
	病床数	無床			

2．取組の具体的内容とねらい、効果

(1)取組の具体的内容とねらい
・新病院の開設にあたり、計画の初期段階から公営以外の経営形態導入は当然検討すべきテーマと考えていた。

・2病院の経営形態を同じくすることにより、指定管理者が市立医療機関の司令塔としての役割を担い、病院ごとに完結することなく、再編後の病院が持つ機能、役割を確実に実現することが可能となる。

・他病院との人事交流など、人事を弾力的に運用できる。

・指定管理者の法人設立者に地元医師会や看護系専門学校等が参画することで人材確保面のメリットが期待できる。また、法人役員の人事（理事等）により大学や魚沼基幹病院とも直接繋がることができる。

・地方自治法上の制約を受けず、契約手法が限定されないため、価格交渉が可能となる。

・民営にすることで、業績手当の支給や人事評価と連動とした給与制度等を導入することができる。また、短時間勤務など、多様な勤務形態を実現できる。
・予算に縛られないことで、医療環境の変化に即応した職員採用や業績手当の支給など、柔軟かつ迅速な経費執行が可能となる。

(2)効果
①経営
・小出病院、堀之内病院のほか、市立のへき地診療所を平成29年4月から指定管理に移行することにより、すべての市立医療機関の一体的な経営が可能となり、事務部門や地域連携部門の一体化を行うことができた。また、診療所への応援医師の派遣などの効果も上げている。

②収益確保面(小出病院)
・入院について、適切に退院調整を行い毎年度90%前後の病床利用率を実現している。
・部門毎にKPIを設定し、収益確保を図る取組みを実践している。

③費用削減・抑制面(小出病院)
・人件費については、県、市からの派遣職員が9割を超えるため、現時点においては指定管理制度導入の効果は出ていないが、長期的には業績手当や人事評価連動の給与制度の導入により職員のやる気を引き出し、収益性を上げることで人件費率を逓減させていきたい。

小出病院

年度 / 項目	H27年度	H28年度	H29年度	備考
	実績		見込み	
一般病床利用率	88.0%	91.2%	93.0%	
職員給与費対医業収益比率	70.8%	76.8%	76.8%	指定管理者会計

小出病院　応援医師年間派遣回数

診療所 / 年度	入広瀬診療所	守門診療所	堀之内医療センター
H27	医師1名　23回		
H28	医師1名　24回		
H29	医師2名　48回	医師1名　5回	医師2名　100回

※小出病院は平成27年6月の開設当初から指定管理制度を導入し、堀之内病院は平成27年4月の指定管理制度移行時に一般病棟(30床)を廃止し、その後、平成29年3月末に病院を廃止し診療所化していることから、指定管理制度導入前後の比較はしていない。

3. 他の自治体の参考となる点、今後の課題等

(1)他の自治体の参考となると考えられる点
・医療再編が具体化していくなか、堀之内病院では常勤医の退職が続き、指定管理移行時点には院長のみとなり、当直医の確保が困難を極め、収支も悪化した。退職理由は不明であるが、市の内部で医療再編部署と病院局の連携不足により、医療再編の意義等の情報を丁寧に発信していなかったことが要因のひとつであるのではないかと反省が残る。
・県立病院が持っていた看護師の地域偏在の調整機能が、県立病院の撤退により無くなり、医療圏域内において深刻な看護師不足が生じる結果となり、病棟を維持できなくなった病院の病棟休止や廃止が相次いだ。堀之内病院も病棟維持が困難となり、平成29年4月に無床診療所化することとなった。小出病院も療養病棟(44床)の開設が1年遅れる結果となった。

・診療所を含めたすべての市立医療機関の経営を同じ指定管理者に一元化したことで、限られた医療資源を有効に活用する仕組みを構築できたと考えている。

(2)今後の課題等
・院長をはじめとした常勤医(内科系)は、県からの移行時に県立から残っていただいた医師や医師個人の繋がり、修学資金等によって確保している現状であるが、病院独自での医師確保には限界があることから、医療再編により構築された地域完結型医療を持続させていくためにも圏域全体の課題として、大学医局、県立病院、魚沼基幹病院の連携により、病院運営の中心となる常勤医が周辺病院に配置される仕組みづくりを求めていきたい。

・看護師は県、市派遣職員の半数以上が50歳台であることから、計画的に職員採用を行っているが、必要人数の確保は困難を極めている。働く職員にとって魅力ある病院づくりと情報発信に努めていきたい。

・小出病院の指定管理者である魚沼市医療公社は民間経営のノウハウに乏しいことから、価格交渉など民間の利点を生かし切れていない現状のため、民間病院の経験者を採用するなどの取組みが求められる。また、経営の一元化によるスケールメリットを生かすような改善に取組む必要がある。

○問合せ先

担当課	魚沼市健康課地域医療対策室		
TEL	025-792-1436	MAIL	newhospital@city.uonuma.lg.jp