事例No.	1024
公表年度	R1
団体の属性	その他
団体名	（地独法）長崎市立病院機構（長崎県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革

事例種類	市町村立病院間での再編・ネットワーク化（同一市町村）

事例内容・タイトル

長崎市の公立４病院の統合再編と独立行政法人化の経緯

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介(令和元年8月号)

先進事例紹介



長崎市の公立4病院の統合再編と独立行政法人化の経緯

地方独立行政法人長崎市立病院機構
長崎みなとメディカルセンター
事務部企画総務課長
山 下 幸 治

1．はじめに

長崎市は九州の西端、長崎県の南部に位置し、長崎半島から西彼杵半島の一部を占めており、市街地は長崎港に注ぐ中島川の周辺や、浦上川沿いの南北に細く連なる比較的平坦な地域に、商業・業務機能が集積している。また市内は平坦地が少ないため、周辺の斜面地に住宅が丘陵をはうような独特の景観を呈している。

長崎市は、多様な観光資源、史跡、文化にも恵まれ、最近では「明治日本の産業革命遺産」、「長崎と天草地方の潜伏キリシタン関連遺産」の“２つの世界遺産があるまち”として全国に知られるようになった。長崎みなとメディカルセンターの立地場所である新地地区は、出島跡地をはじめグラバー園や唐寺などの観光名所に囲まれ、海の玄関口である“長崎港”や、ウォーターフロント“水辺の森”の近くに位置しており、幹線道路及び南山手居留地やおらんだ坂に通じる観光道路にも面している。

当院は長崎市、西海市、長与町、時津町からなる長崎医療圏（人口約51万人）に属し、主として長崎市（人口約41万人）南部の医療を担っており、平成24年４月１日に運営主体を長崎市から「地方独立行政法人長崎市立病院機構」へ移行した。

その後、平成26年に建設中であった新病院のⅠ期棟が完成、平成28年のⅡ期棟完成を期に２病院（市民病院と成人病センター）を統合し、長崎みなとメディカルセンターとして運用を開始。現在は35診療科、病床数 513床（うち結核病床13床、感染症病床６床）、職員数1,096人（うち医師数は109人）が在籍する長崎市の中核的基幹病院となっている。

2．長崎市における市立病院の再編

⑴ 病院再編前の医療提供体制（図表１）

病院再編前、長崎市病院局（地方公営企業法全部適用）は平成16年までは、長崎市立市民病院と長崎市立病院成人病センターの２病院を運営していたが、平成の大合併により長崎市の南

図表1　4病院の状況（平成17年度）

病院名	市民病院	成人病センター	野母崎病院	琴海病院
行政区域内人口	416,791人		7,459人	12,534人
事業開始年月日	昭和23年12月1日	昭和23年1月20日	平成13年5月25日	昭和31年8月15日
経営形態	地方公営企業法全部適用			
許可病床数	414床	176床 （うち結核30、感染症6）	65床 （うち療養28床）	61床
診療科数	23科目	9科目	12科目	12科目
延外来患者数	167,138人	48,557人	43,913人	54,399人
延入院患者数	130,825人	49,867人	21,951人	16,216人

部の野母崎半島を拠点とする野母崎病院、北部の西彼杵半島を拠点とする琴海病院を合併町から引き継ぎ４病院を運営することになった。

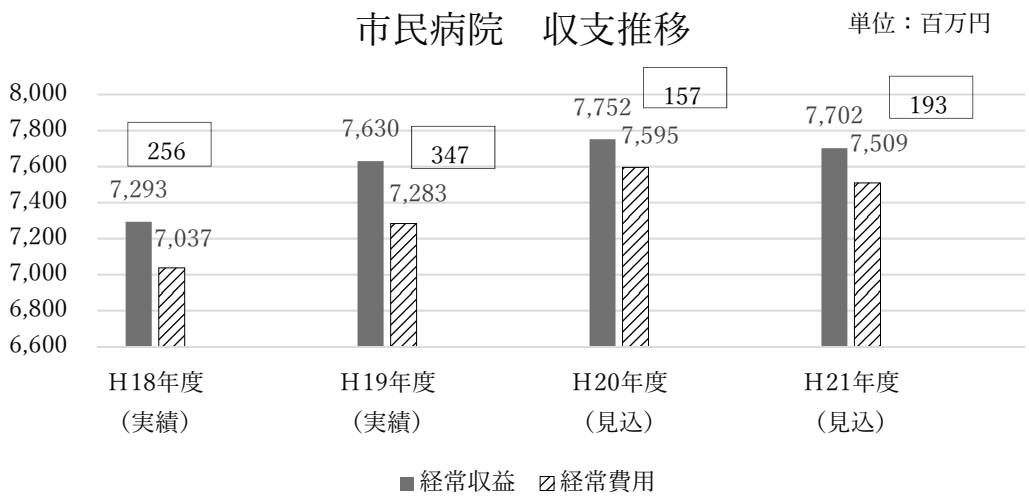
⑵　再編を検討した背景（図表２）

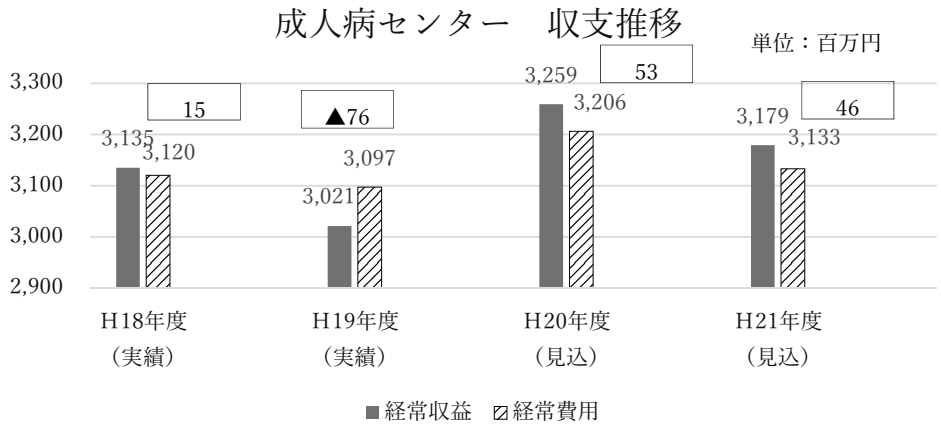
平成17年１月の市町村合併により引き継いだ野母崎病院は平成18年度決算において177百万円の赤字、累積欠損金においては563百万円、また平成18年１月の市町村合併により引き継いだ琴海病院については、平成18年度決算において215百万円の赤字、累積欠損金においては950百万円となっていた。

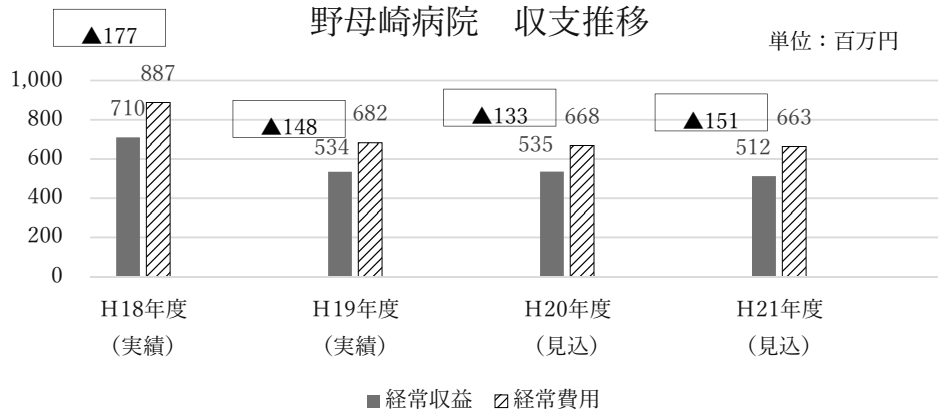
また市民病院、成人病センターにおいては黒字を保っていたものの、老朽化、狭隘化した市民病院の建替えと併せ病院の統合・再編を検討する必要があった。

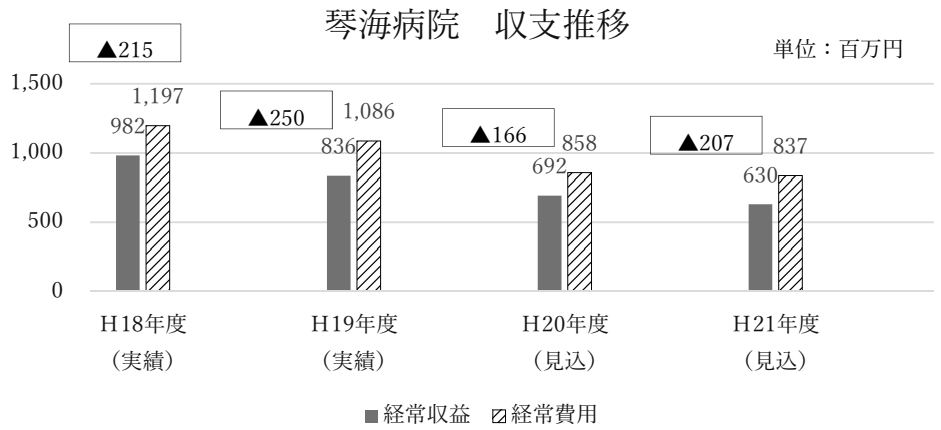
再編のスキームとしては、建替えに併せ市民病院と成人病センターを統合し、運営主体を地方独立行政法人に移行、野母崎病院、琴海病院については民間移譲を含めた運営形態の見直しを行うこととした。また検討を進めるにあたっては総務省からの平成20年度の公立病院改革プラン策定も追い風となった。

図表２　当時の４病院の収支の状況




成人病センター　収支推移
単位：百万円
3,300
3,200
3,100
3,000
2,900
15
▲76
53
46
3,135
3,120
3,021
3,097
3,259
3,206
3,179
3,133
H18年度
（実績）
H19年度
（実績）
H20年度
（見込）
H21年度
（見込）
■経常収益　▨経常費用


野母崎病院　収支推移
単位：百万円
1,000
800
600
400
200
0
▲177
▲148
▲133
▲151
887
710
682
534
668
535
663
512
H18年度
（実績）
H19年度
（実績）
H20年度
（見込）
H21年度
（見込）
■経常収益　▨経常費用


琴海病院　収支推移
単位：百万円
1,500
1,000
500
0
▲215
▲250
▲166
▲207
1,197
982
1,086
836
858
692
837
630
H18年度
（実績）
H19年度
（実績）
H20年度
（見込）
H21年度
（見込）
■経常収益　▨経常費用

⑶　野母崎病院、琴海病院の運営形態の見直し（図表３）

①　検討委員会の設置

赤字が続いていた野母崎、琴海病院については、資金不足も２億円を超える状況であったため早急な対応が必要であったが、過疎化による人口減や医師の高齢化により経営改善の見通しが困難であった。しかし地域医療については継続して守る必要があり、民間移譲を含めた運営形態の見直し等を検討するため、平成19年10月に有識者による「野母崎・琴海病院あり方検討委員会」を設置した。検討委員会については、平成19年10月から平成20年２月まで６回開催（11月に自治会長及び地元住民との協議を実施）、提言の内容は以下の通りであった。

②　検討委員会の提言

（まとめと提言）

両病院とも、内科を中心に、慢性疾患の管理と一次医療を主に行うべきであり、時間外の救急患者や重症例などは市中心部の病院に紹介する。また、半島の医療を守るという視点から、半島全体の医療連携体制の構築が必要である。

（野母崎病院）

・採算的に民間の参入が厳しいと考えられるので、19床程度の有床診療所への縮小が必要である。
・ただし、地域の医療が守れるという担保があれば、民間参入を完全に否定するものでない。
・現在休床している療養病床は、老人保健施設などへの転用を検討する必要がある。

（琴海病院）

・現在の経営状況、周辺の医療環境から、必ずしも公立病院である必要はなく、まずは地域のニーズに合致した医療を提供できる民間病院として存続できないか検討が必要である。
・民間の参入意向がない場合は、19床程度の有床診療所として当面存続させることとするが、早期に民営化に向かう努力が必要である。

③　市内部の検討プロジェクトチーム設置

上記の有識者からの提言を受け、平成20年６月に庁内に検討プロジェクトチームを設置し、提言を踏まえた検討を行った。また同年10、11月に野母崎地区、琴海地区において今後の方向性について住民説明会を実施した。

④　運営形態の変更

２病院の再編については、あり方検討委員会、庁内プロジェクトチームでの検討、住民説明会、受入れ民間企業との交渉等を経て、野母崎病院については平成23年度に有床診療所化、その後平成25年度には無床診療化し、その建物の空きスペースを平成27年度から特別養護老人ホーム

図表３　関係者との調整

時期	内容
平成17年1月	市町村合併により野母崎病院を野母崎町より引継ぎ
平成18年1月	市町村合併により琴海病院を琴海町より引継ぎ
平成19年10月	有識者による「野母崎・琴海病院あり方検討委員会」設置
平成19年11月	あり方検討委員会による自治会長及び地元住民との協議
平成20年2月	あり方検討委員会報告
平成20年6月	庁内プロジェクトチーム設置
平成20年10月～11月	野母崎・琴海地区住民説明会

として社会福祉法人に有償貸付を行っている。また琴海病院については、ほぼ現状維持の施設の状態で平成22年度に民間移譲した。その際土地については委譲先法人に有償貸付、建物、医療機器及び備品類は無償譲渡とした。

なお、２病院の職員については、診療所化、民間移譲を期に市民病院、成人病センターへ配置した。

⑷　地方独立行政法人化の検討

①　新市立病院建設計画

医療をめぐる社会環境の変化と、老朽化・狭隘化した市民病院の現状をふまえ、成人病センターと統合し新病院を建設する基本構想を長崎市が平成５年３月に策定し、建設用地等検討を進めていた。しかし当時の市民病院は赤字経営が続いており、平成12年度に市議会による決算不認定を受け、新病院の建設計画も棚上げとなった。

その後、一般会計からの財政支援も受けながら経営改善計画を進めた結果、安定した黒字経営となり、平成17年度に建設地検討委員会を改めて設置、平成18年度、建設場所については隣接地を含む市民病院現地建替えで決定した。

建設手法については、効率的な運営と経営に及ぼす建設コストの縮減を図るため、DB（デザインビルド）方式やPFI方式を検討。建設後の維持管理を含めてメリットが高いと判断しPFI方式を採用。なおPFI事業者に委託する業務は、建設時における設計、建設、監理業務を、維持管理期間においては、施設保守管理、清掃業務、警備業務と独立採算としてコンビニ業務も委託している。また全体を調整する統括マネジメント業務の中で、病院事業とPFI事業間の調整とエネルギーマネジメントとして省エネコントロールを行っており、維持管理のステージに入っている現在でも、PFI事業者とは良好な関係を保っている。

なお、PFI方式を採用した際の経済効果VFM（市従来方式の分離発注とPFI方式との比較）の試算では40％以上の削減効果が算出された。

設計・建設にあたっては、従来の細かく仕様を決めて発注する仕様発注でなく、PFI事業者のノウハウを生かした提案方式による性能発注としたことで、工期の短縮、資材費の縮減が図られた。当院の調査では平成18年当時の自治体病院の建設コストは１㎡あたり約51万円であったが、PFI方式の採用により１㎡あたり25万円程度に抑えられたことで、資金効果や後年度の減価償却負担を軽減させ、当初の目論見を果たしている。設計においては、PFI事業者の設計者が病院職員と延べ1,000時間を超えるヒアリングを行い、当院の果たすべき役割や運用を踏まえた病院設計を行えたことも大きなメリットとなっている。

②　地方独立行政法人化の検討

当時黒字であった、市民病院と成人病センターについて地方独立行政法人化の検討に至った理由は、前述の統合による新病院建設である。統合による新病院の機能については、平成18年度に開催した、有識者による「新市立病院機能等に関する会議」で答申が出され、救急医療、高度急性期医療、小児・周産期医療、政策医療の充実が示された。当時の市民病院及び成人病センターが担っていた医療提供を更に充実させ、長崎市の中核病院としての役割を担うため、人員体制の充実（７対１看護体制など）やソフトの充実(電子カルテの導入など)が必要であった。また新病院の建設コスト、医療機器の調達コストの負担（約150億円）をかかえており、より持続可能な経営基盤を確立する必要があった。

また急激な医療情勢の変化に対応できる機動性や柔軟性も確保する必要があり、病院経営に

特化した運営主体が求められていたため、地方独立行政法人化を検討することとなった。

当時は公営企業法全部適用ではあったものの、市直営の病院運営であったため課題となっていた点は以下の通りである。

・職員の柔軟な採用

市の定数枠に縛られた職員採用であったため、退職者に伴う補充者の随時採用や診療報酬上必要なコメディカルの採用が臨機応変に行えなかった。また当時10対１であった看護体制を、高度急性期病院として７対１看護体制へと移行を目指しており、市の定数枠に縛られない採用の柔軟性が必要であった。

・事務職員の専門性

市からの人事異動により３年程度で事務職員が入れ替わり、行政手続きとしての事務処理能力は長けているものの病院経営及び専門性については民間病院には及ばない状況であった。よって病院経営に精通した事務職員や医療ソーシャルワーカー、診療情報管理士など専門分野に特化した職員の配置が必要であった。

・業務実績等に応じた給与制度

業務実績や経営状況に応じた給与制度等を構築し、職員一人一人が目標を持ち、やりがいのある職場づくりが必要であった。

・予算の弾力的な運用

地方公営企業法全部適用により、病院管理者による権限で一定の予算執行が出来ていたが、医療提供に係る緊急の予算外支出など補正予算の手続きが必要な場合は、早急な対応が困難な場合があった。

③　地方独立行政法人化の経緯

平成19年６月野母崎、琴海病院のあり方を検討する中、新病院建設を踏まえ、市議会において、運営形態として地方独立行政法人化は有力な選択肢の一つと答弁し検討が始まった。平成21年３月には「長崎市立病院改革プラン」を策定し、その中で独法化検討を明記、同年５月には、外部に地方独立行政法人化移行可能性調査業務を委託した。その報告においては、「両病院の経営課題を実現するための適切な対応が実施しやすい経営形態は地方独立行政法人と考えられる」との内容であった。

その後独法化に向け、市内部による検討を重ね、移行の時期、資産等の取扱い等を検討、また組合交渉を何度も重ねていった。特に移行の時期については、新病院完成前に移行する方が完成時から専門的な職員の配置や看護師の採用等により効率的に運用が出来るということで、新病院建設業務に併せ事務的には大変な負荷がかかることは承知のうえで、平成22年９月に市長が平成24年４月から独法化することを表明し、同年12月には市議会において「地方独立行政法人長崎市立病院機構定款」が議決された。

定款議決後は、評価委員会や承継させる権利等の議会手続きを経て、平成24年２月に県知事へ法人設立の認可申請、同年４月１日法人設立に至った。

⑸　再編による効果

①　旧野母崎病院、旧琴海病院

旧野母崎病院については、現在無床の診療所として運営しており地域医療を支えているが、医師の配置の問題や、長崎市中心部から約30㎞という遠隔地であることによる救急対応への課題、高齢者への在宅医療等数多くの課題が残っている。病院運営時に比べ財政負担は減っているものの、地域の病院との連携も含め、医療提供体制のあり方については解決すべき課題が多い状況である。

また旧琴海病院については民間移譲し、周辺

の民間病院と機能分担を行いながら、より細かい医療サービスを実施しており、民間委譲の効果が出てきている。

しかし、今後両地域とも住民の高齢化や人口流出は益々進行することから、在宅医療や地域包括ケアの推進に向けて行政が担うべき役割は大きいと考えられる。

②　地方独立行政法人化

旧市民病院と旧成人病センターの運営を独法化したことにより、市直営の病院における課題に対し様々な取組みを行った。

・事務職員のプロパー化

まず医療分野における専門性を有する事務員を配置するために、独法化後２年間で市役所からの派遣をなくし全てプロパー化した。また診療情報管理士や税理士等専門性を活かした事務職員の採用も積極的に行っている。

・７対１看護体制の整備

新病院建設に併せ、高度・急性期医療の推進を図るため、看護師の採用を充実し平成25年度に７対１看護体制を実現できた。

・人事評価制度の導入

職員の仕事に対する意欲と能力を高めるために、病院独自の人事評価システムを導入、病院目標と連動した組織目標の達成度（コミットメント）と個人の行動（アクション）を個人毎に総合的に評価した目標管理制度を平成24年度より導入し、現在も制度の改善を図っている。

・職員の柔軟な採用や研修制度の充実（図表４）

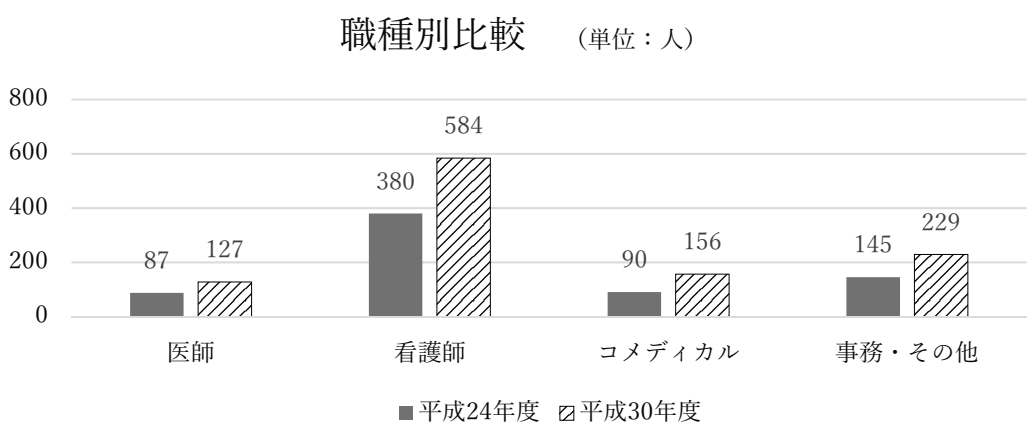
急性期リハビリや薬剤指導、栄養指導等の充実に伴うコメディカル職員の増員を行い、患者サービスの向上及び収入の確保に随時取り組んでいる。

また、職員の育成については、認定看護師、学会出張等職員の資格取得、研究に関して、予算が許す限り病院が財政的支援を行っている。

・経営状況に応じた弾力的な予算運用

診療報酬改定や職員採用、充実すべき診療機能への対応など経営状況に応じて随時措置しており、入院診療単価においては、平成23年度（独法化前）は約43,400円だったものが、平成29年度決算においては64,800円と約２万円増加しており、機能の充実を図ることが出来ている。

図表４　職員数比較



※　各年度４月１日現在、平成24年度市民病院、成人病センター合算

４．今後の課題

・持続可能な経営基盤の確立（図表５）

平成24年度から運営主体を地方独立行政法人化し、市民病院と成人病センター（平成28年３月に統合）の運営を行ってきたが、経営状況は新病院の建替えにおける建設費、医療機器購入費の負担、７対１看護体制等職員の配置に伴う先行投資的経費などが嵩み、平成25年度から平成28年度までは赤字経営が続いていた。しかし平成29年度は独法化後初の黒字を達成し、平成30年度も若干であるが黒字になる見込みである。

今後は７対１看護体制導入に伴う若手看護師の大量採用による定期昇給等人件費の自然増などの内部要因、消費税増税、地域医療構想による病床機能変更等外部要因の影響などに対応できるよう安定した経営基盤を構築する必要がある。

・地域との連携強化及び公立病院としての役割の明確化

当院は地域連携拠点病院であり、地域の中核的医療機関のため、かかりつけ医や地域の関係機関との連携を更に強化し、地域包括ケアの推進を図る必要がある。

また、公立病院として救急医療や不採算医療など民間病院が担えない医療を継続して実施し、地域の医療を守る責務があり、地方独立行政法人として更に機動性のある運営を行っていかなければならないと考えている。

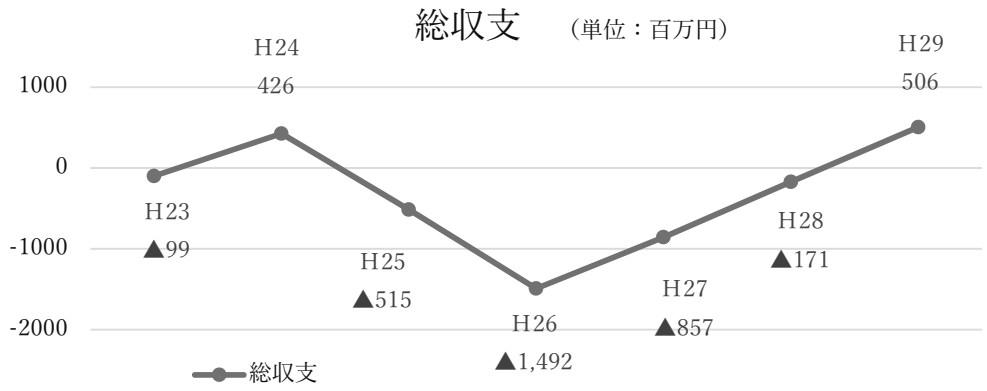
特に長崎市南部の旧野母崎病院地区においては、高齢化に伴い、医師の確保、救急患者の対応等課題が多く、市と連携し当院も人的支援等を行っていく必要があると考えている。

５．まとめ（図表６）

平成19年度から検討を始め再編を進めてきたが、旧野母崎病院の診療所化、旧琴海病院の民間移譲、新病院建設に伴う市民病院と成人病センターとの統合及び運営形態の地方独立行政法人化について、地域医療の確保及び財政負担の軽減等一定の効果があったと考えられる。

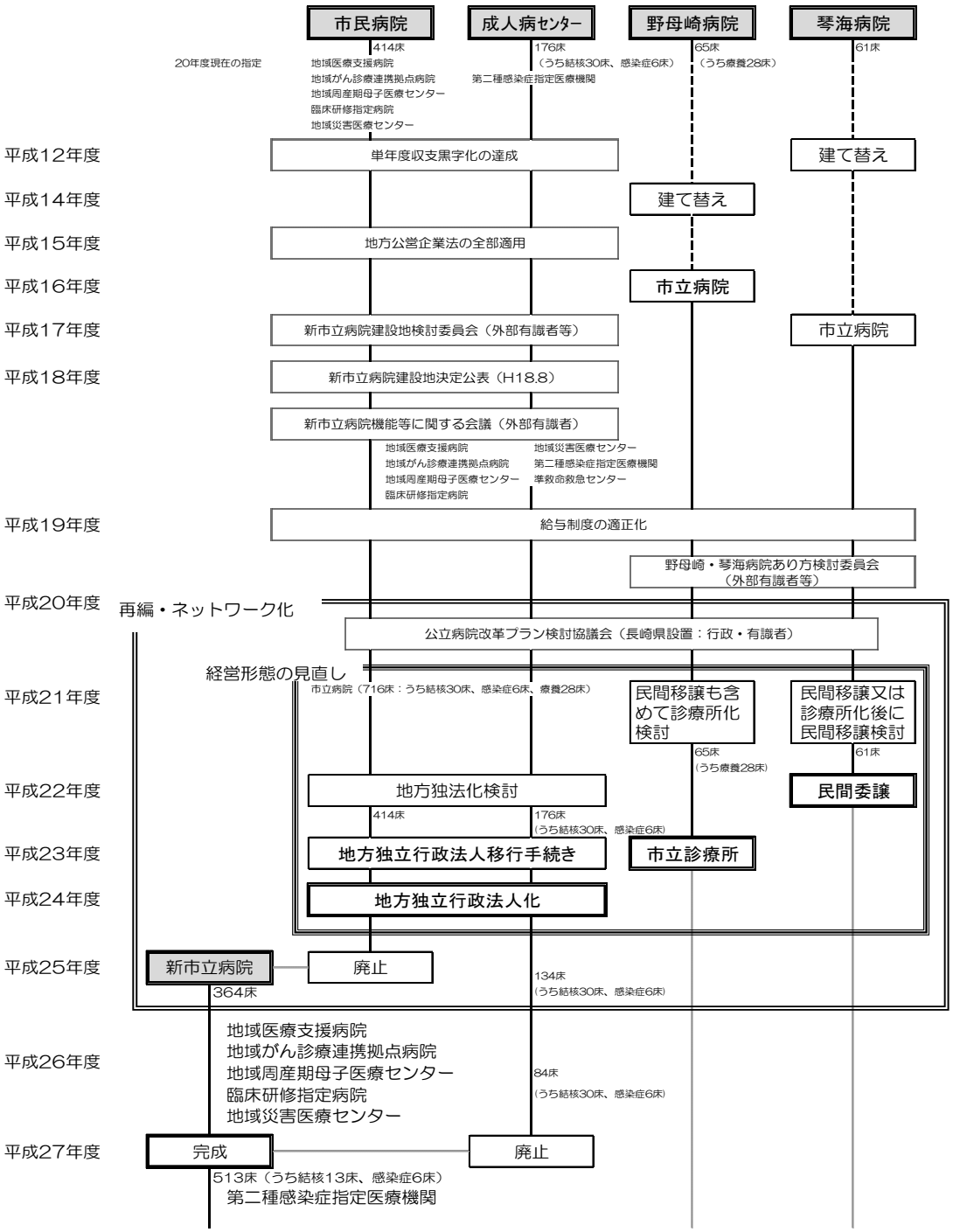
今後は地域医療構想の実現のために、持続可能な経営基盤を確立し、地域の医療機関との連携を強化しながら、将来に亘って地域医療の充実を図れるよう努めていきたい。

図表５　経営状況の推移



※　平成23年度は地独化１年前、平成28年度までは市民病院、成人病センター合算

図表６　病院再編の経過


市民病院
成人病センター
野母崎病院
琴海病院
414床
176床
（うち結核30床、感染症6床）
65床
（うち療養28床）
61床
20年度現在の指定
地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
地域周産期母子医療センター
臨床研修指定病院
地域災害医療センター
第二種感染症指定医療機関
平成12年度
単年度収支黒字化の達成
建て替え
平成14年度
建て替え
平成15年度
地方公営企業法の全部適用
平成16年度
市立病院
平成17年度
新市立病院建設地検討委員会（外部有識者等）
市立病院
平成18年度
新市立病院建設地決定公表（H18.8）
新市立病院機能等に関する会議（外部有識者）
地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
地域周産期母子医療センター
臨床研修指定病院
地域災害医療センター
第二種感染症指定医療機関
準救命救急センター
平成19年度
給与制度の適正化
野母崎・琴海病院あり方検討委員会
（外部有識者等）
平成20年度
再編・ネットワーク化
公立病院改革プラン検討協議会（長崎県設置：行政・有識者）
経営形態の見直し
平成21年度
市立病院（716床：うち結核30床、感染症6床、療養28床）
民間移譲も含めて診療所化検討
民間移譲又は診療所化後に民間移譲検討
65床
（うち療養28床）
61床
平成22年度
地方独法化検討
民間委譲
414床
176床
（うち結核30床、感染症6床）
平成23年度
地方独立行政法人移行手続き
市立診療所
平成24年度
地方独立行政法人化
平成25年度
新市立病院
廃止
364床
134床
（うち結核30床、感染症6床）
地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
地域周産期母子医療センター
臨床研修指定病院
地域災害医療センター
平成26年度
84床
（うち結核30床、感染症6床）
平成27年度
完成
廃止
513床（うち結核13床、感染症6床）
第二種感染症指定医療機関