事例No.	674
公表年度	H29
団体の属性	一般市
団体名	大阪府和泉市

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

市立病院の指定管理者制度導入（和泉市立病院）

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25

○ 事例名等

事例名	市立病院の指定管理者制度導入
団体名（病院名）	大阪府和泉市（和泉市立病院）

《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	指定管理者制度を導入し、救急医療の再開、施設の早期建替、経営の健全化の3つの課題について、一体的な解決を図る。

○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	急性期病院として地域の中核を担うとともに、大阪府がん診療拠点病院の指定を受け、主に泉州地域の患者受入れを実施するなど、泉州二次医療圏の地域医療向上に貢献している。
行政区域内人口（人）	186,765	行政区域内面積（㎢）	84.98
事業開始年月日	昭和38年4月15日	経営形態	指定管理者制度（利用料金制）
許可病床数（病床種別）	307床 （一般307床）	稼働病床数（病床種別）	293床 （一般293床）
診療科数	16科目	特殊診療機能（※2）	ド、訓、ガ
指定病院の状況（※3）	救、臨、が、輪	看護配置	7：1
職員数(人)	454(事務106、医療従事者323、その他25)	経常収支比率（%）	95.2
医業収支比率（%）	94.4	病床利用率（許可病床）（%）	71.0

※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



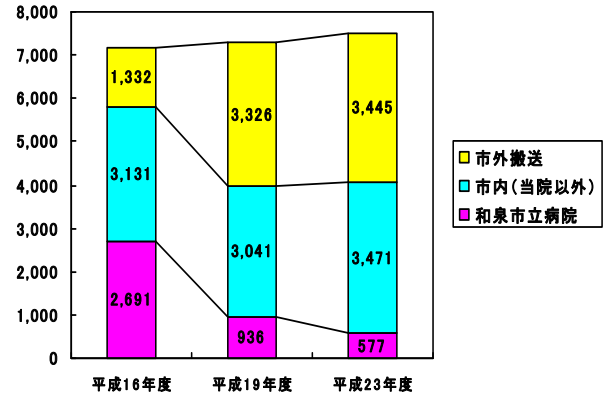
1．取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1)取組の背景

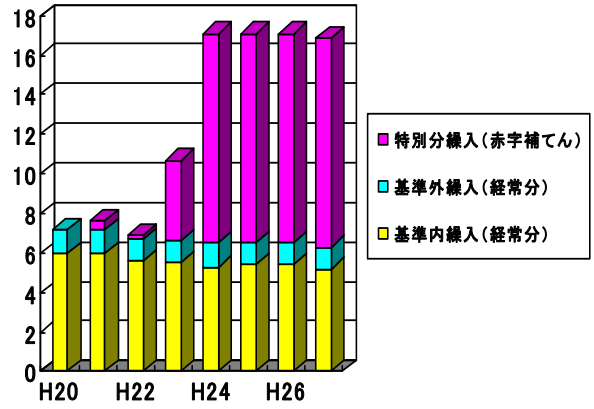
・和泉市立病院は、昭和38年に開院して以降、救急医療の実施や診療機能の拡充に取り組み、長きに渡って地域の中核病院としての役割を果たしてきたが、他の公立病院同様、臨床研修医制度の改正による影響を受けて医師不足が発生し、平成19年度には不良債務約20億円を計上する経営危機に陥った。その後、平成20年度から平成27年度までを計画期間とする「和泉市立病院　経営健全化計画(公立病院改革プラン)」を策定し、がんセンターのオープンによる収益増や職員数の削減を図り、経営改善が進められた。

しかし、医師不足により依然として救急医療が機能停止状態にあること、施設の老朽化が進み一部が耐震性を満たしておらず早急な建替が必要であること、一般会計繰入金に頼る経営体質であること、これら3つの課題解決の目処は立たなかった。

【救急搬送件数】



【一般会計繰入金】



(2)検討を開始した契機・導入過程

市立病院が長年抱えてきた、「救急医療の再開」、「施設の早期建替」、「経営の健全化」の3つの課題の一体的な解決を目指し、経営形態の変更を含めた検討を開始した。

平成24年7月からは、有識者による外部委員で構成する「和泉市立病院あり方検討委員会」を開催。その結果、公的な信頼性を維持しながら民間のノウハウを導入し、課題解決が実現できる経営形態として「指定管理者制度は相応しい」との答申を受けた。

この答申を踏まえ、当院の公設民営化(指定管理者制度の導入)を決定し、平成25年3月には指定管理者導入の条例改正、平成25年9月には指定管理者の指定(医療法人徳洲会)について、市議会の議決を受け、平成26年4月から新たな経営形態による運営を開始した。

【和泉市立病院あり方検討委員会答申後の取り組み】

時期	取組内容
H24.11.27	病院問題特別委員会【第1回】(答申内容)
H25.1.23	病院問題特別委員会【第2回】(新病院計画案)
H25.2.1	庁議(指定管理者移行の方針決定)
H25.2.1 ～ 28	市民説明会(市内10箇所)パブコメ実施
H25.3.5	病院問題特別委員会【第3回】(条例改正、市民説明会概要)
H25.4.25	病院問題特別委員会【第4回】(公募概要)
H25.5.2	指定管理者選定委員会(募集要項作成)
H25.6.17 ～ 28	指定管理者の公募
H25.8.1	指定管理者選定委員会(優先交渉権者に医療法人徳洲会)
H25.8.16	病院問題特別委員会【第5回】(優先交渉権者報告)
H25.9.17	病院問題特別委員会【第6回】 (指定議案、指定管理料債務負担補正)・・・終了
H25.9.30	市議会本会議可決
H25.10.1 ～ 3.31	移行準備(協定協議・締結、職員説明会)
H26.4.1	指定管理者制度スタート

(3)関係者との調整
①職員への説明
市及び指定管理者から、医局、職員に対して説明会を実施し、指定管理者制度をはじめとし、市の退職金制度、指定管理者の給与制度等の説明を行った。また、個人面接を実施し、各職員の意向を聴取しながら、個別に給与、退職金等の条件の説明を行った。また、事務職への職種変更希望者には、別途説明会と市役所職場体験を実施した。
職員労働組合とは、平成24年12月から平成25年12月にかけて計7回の交渉を行っており、職員の指定管理者優先雇用や、市職員事務職への職種変更を認めることを説明した。

②住民への説明
平成25年2月に、市内の10中学校区にて市民説明会を開催し、市長から「これからの市立病院」について説明を行った。
また、「さらなる地域医療を担う魅力ある病院作り」についてパブリックコメントの募集を行い、広く市民の意見を聴いた。

(4)人事・財務上の対応
①人事上の対応
・身分
医師、看護師、医療技術職については、指定管理者への移籍を勧奨した。
ただし、看護師、医療技術職の正職員については、市事務職への職種変更も選択肢として認めた。
事務職非正規職員についても、本人の希望により指定管理者正職員として採用可能となっている。
・給与等
市を退職する者について、退職手当の特例を実施。
勧奨退職、分限退職のうち、本人に有利な退職手当を支給した。
事務職に職種変更する者は、採用時に遡って事務職としての給与を計算するが、現給保障を実施した。

②財務上の対応
・退職手当債の発行
指定間管理者へ移籍する職員を含めた退職者に対する退職給与費が約12億円となり、その財源として公営企業退職手当債を発行した。
・不良債務の整理
一般会計からの長期借入金残高、医業収益悪化による資金不足について、一般会計からの繰入金により解消を図った。

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

これまでの経営形態である地方公営企業全部適用では、人件費比率が高い一方で、民間病院に比べて医師の給与が低いなど構造的な課題を抱えており、医師確保が進まないことから、採算性が向上できず、施設の一部が建築後50年を越え老朽化した施設の建替負担には耐えられない経営基盤となっていた。

このようなことから、医療法人のノウハウ、実績を活かした病院運営を行うことにより、医師確保、経営の効率化、救急医療をはじめとする医療サービスの向上を図り、公立病院としての使命を果たしていくことを目的として、経営形態として指定管理者制度を選択した。

さらに、市と指定管理者の応分の負担により新病院建設事業を推進し、施設の老朽化を解消し、災害にも強い、魅力ある病院づくりを行う。

(2)効果

①医療機能について

・政策的医療の確保

毎年度、普通交付税の病床割相当額を指定管理料として指定管理者に交付することで、政策的医療機能である、救急医療、小児医療、災害時医療の他、移行前の医療水準を基本とした医療機能の確保が図られている。

■政策的医療の実施状況

		実施内容
救急医療		毎週　月、水、木、金、日　9:00 ～ 翌8:00 毎週　火、土　9:00 ～ 17:00 第3土曜日の夜間成人対応あり
小児医療	救急	毎週　火曜日　17:15 ～ 翌6:00 第2,4,5土曜日　23:00 ～ 翌6:00
	入院・外来	小児医療の実施及び学童健診に協力
災害時医療		市の災害医療センターとして、トリアージ、患者搬送、広域連携訓練を実施。

・救急医療の拡大

公立病院の役割として最も重要な医療のひとつとして位置づけている救急医療について、
平成18年に内科、平成19年に外科系の救急告示を取り下げてから、機能停止状態にあった。
しかし、移行2年目である平成27年6月からは一部再開が実現し、以後、受入の拡大が行われてきた。

■救急搬送者数の推移(市内・市外)　(単位:人)

	H26	H27	H28
救急搬送者数	833	1,236	1,916

・医師確保

これまで大阪市立大学医学部に頼る医師派遣であったが、他大学や指定管理者グループ病院からの派遣が実現し、常勤医が不在となっていた麻酔科、消化器内科内視鏡担当、泌尿器科の医師が確保された。
さらには、臨床研修病院の指定を受けることができたことから、若手医師確保の可能性が高まっている。

＜常勤医不在であった診療科の医師確保＞

・麻酔科　2名、平成27年度、近畿大学
・泌尿器科　1名、平成29年度、近畿大学
・消化器内科(内視鏡)　2名、平成29年度、徳洲会グループ病院

②施設について

公設公営時代の経営では老朽化した施設の建替が非常に困難であったが、指定管理者制度の導入により、民間のノウハウ活用による整備事業費の抑制と、指定管理者との建設費用折半が合意されたことにより、建替が実現し、免震構造を採用することにより、災害に強い新病院建設に着手した。

③財務について
・新病院建設事業について
元利償還金の1/2を指定管理者負担金として受け入れること、また、元利償還金に対する普通交付税措置により、新病院建設費についての市の実質負担が1/4程度に抑えられている。

・経営の健全化
赤字補てんに必要であった市繰入金が不要となり、市財政負担が軽減された。
公設公営時代には経営悪化による赤字補てんが発生しており、下記のとおり平成20年度から27年度の8年間で約50億円、1年当たり約6億円の市財政負担が生じていたが、これらが不要となった。
＜公設公営時代の赤字補てんについて（平成20～27年度）＞
・公立病院特例債元金償還補助　約21億円
・他会計長期借入金元金償還補助　約21億円
・資金不足解消補助金　約8億円

・既発行の病院事業債残高について
指定管理者との基本協定により、指定管理者制度移行前に取得した償却資産について、各年度の減価償却費の1/2を指定管理者負担金として受け入れることにより、移行前に発行した企業債の償還財源としている。

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
①指定管理者の経営ノウハウの活用
医師確保について、指定管理者の実績とノウハウが活用され、他大学や指定管理者のグループ病院からの派遣 が実現し、医師不足の解消が進んだ。
これにより、これまで休止状態にあった救急医療が一部再開するなど、医療機能の向上が図られている。
また、新病院の建設や医療機器の更新についても、指定管理者のノウハウを活かしてコストが抑制され、市財政負担の軽減につながっている。

②指定管理者との協力による魅力ある病院づくり
指定管理者との費用折半により、新病院建設事業が実現し、医療サービス、患者サービスの向上とともに、施設の耐震化や、医療スタッフにとっても魅力のある病院づくりが進められた。

③経営の健全化（市財政負担の抑制）
公設公営時代に必要であった、繰入基準に基づく人件費補助や、基準外である赤字補てん補助等が不要となり、市財政負担が抑制された。
普通交付税相当額を指定管理料として交付することにより、市の実質負担額を抑えながら、公設公営時代以上の医療水準と政策的医療（救急医療、小児医療、災害時医療）を確保することができた。

(2)今後の課題等
救急医療の全面再開
指定管理者制度移行により一部再開が実現し、その後も救急医療受入が拡大しているが、一部未実施となっている曜日、時間の実施を早期実現し、24時間365日の救急医療を行い、公立病院としての責務を果たしていきたい。

中核病院として相応しい役割を果たす
平成30年4月より新病院開設とともに、名称を「和泉市立総合医療センター」へと変更を行っていくが、地域の中核病院としての役割を果たしていくためにも、公設公営時代から低い患者紹介率、逆紹介率の改善を目的として、地域の医療機関との情報交換を密にし、患者の紹介、逆紹介を増やしていく必要がある。

〇問合せ先

担当課	和泉市役所　総務部　新病院計画室		
TEL	0725-99-8168	MAIL	byokaku@city.osaka-izumi.lg.jp