事例No.	673
公表年度	H29
団体の属性	中核市
団体名	長野県長野市

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

より良い病院づくりのための長野市民病院の地方独立行政法人化（長野市民病院）

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24

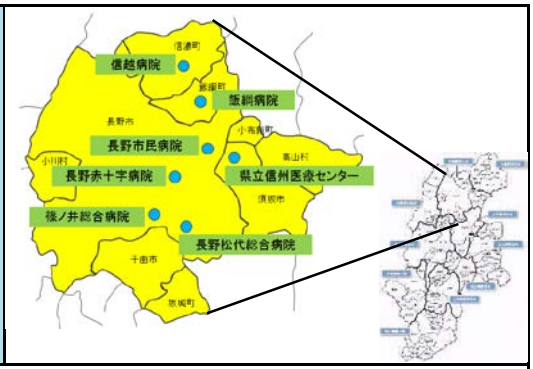
○ 事例名等

事例名	より良い病院づくりのための長野市民病院の地方独立行政法人化
団体名（病院名）	長野県長野市（長野市民病院）

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	地方独立行政法人化
概要	将来の医療需要や医療環境の変化に対応して良質で安全な医療を継続し発展させていくため、地方独立行政法人へ移行することで、経営の自由度を高め、今まで以上に患者の立場に立ったより良い病院づくりに取り組む。

○団体及び事業の概要

病院建物外観		構想区域の概要	
地域において担っている役割	長野医療圏北部の中核病院として、がん診療をはじめ、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病の診療を中心とした高度専門医療や、24時間365日救急医療を提供している。また、市との協働により政策的医療や予防医療に取り組んでいるほか、地域の関係機関と緊密に連携しながら在宅医療の支援に努めている。		

行政区域内人口（人）	382,001	行政区域内面積（㎢）	834.81
事業開始年月日	平成7年6月1日	経営形態	地方独立行政法人
許可病床数（病床種別）	400床（一般400）	稼働病床数（病床種別）	382床（一般382）
診療科数	31科目	特殊診療機能（※2）	ド、透、Ｉ、訓、ガ
指定病院の状況（※3）	救、臨、が、地、輪	看護配置	7：1
職員数(人)	931（事務職員123、医療従事者760、その他の職員48）	経常収支比率（%）	102.7
医業収支比率（%）	91.8	病床利用率（許可病床）（%）	90.3

※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。

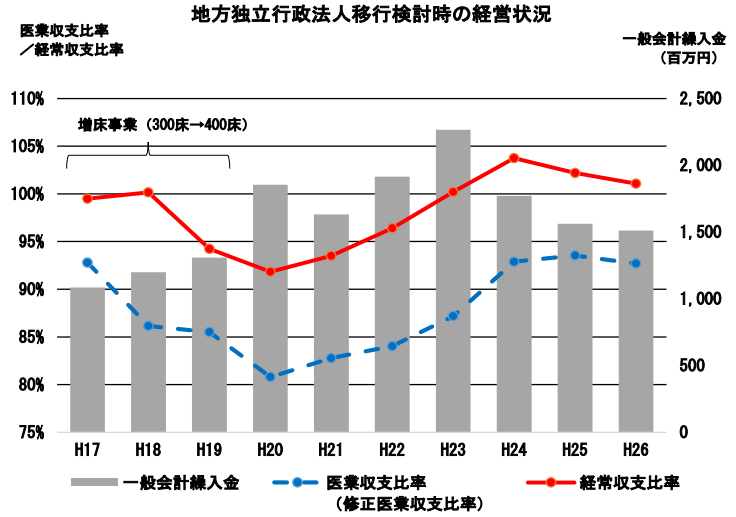
※2　ド…人間ドック　透…人口透析　I…ICU・CCU　未…NICU・未熟児室　訓…運動機能訓練室　ガ…ガン

※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

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

・長野市民病院は、平成7年6月の開院と同時に財団法人長野市保健医療公社（以下「公社」という。）への管理委託を開始し、地方自治法の改正により、平成18年度から公社による指定管理者制度（代行制）に移行した。そして、さらなる医療の質向上と収支バランスの健全化を図るため、平成18年12月に長野市民病院経営委員会を設置し、中期経営健全化計画（改革プラン）の策定に着手するとともに、地方独立行政法人化を含めたより適切な経営形態の検討を開始した。その後、平成20年度の公益法人制度改革を受け、公社の公益財団法人若しくは一般財団法人による指定管理者制度の継続、または、地方独立行政法人への移行という3つの経営形態の比較検討を行い、経営責任の明確化や経営の透明性といった面で、地方独立行政法人が指定管理者制度に比べて優れた面があるとの認識はあったが、当時は、全国で地方独立行政法人へ移行した市民病院が少なく、移行後の経営状況の検証を十分に行うことができないことなどから、平成22年11月に指定管理者制度の継続と公社の公益財団法人移行を決定し、地方独立行政法人化については、その後も継続して研究を行っていく課題として位置付けた。



地方独立行政法人化の検討をはじめたH18～H22年度は、増床事業の影響もあり経営が悪化していたが、改めて検討を行ったH25～H26年度には経営が改善していたことも地方方独立行政法人移行決定に影響があった。

(2)検討を開始した契機・導入過程

・平成25年4月の公社の公益財団法人移行完了後、改めて地方独立行政法人化について検討し、最終的に地方独立行政法人への移行を決定した。

時　期	経　過
平成25年7月	長野市民病院経営委員会で最適な経営形態に関する具体的な検討を開始
平成26年2月	長野市民病院経営委員会から地方独立行政法人化へ準備を促す意見書が市長に提出され
3月	長野市民病院地方独立行政法人化検討委員会を設置し検討を開始
6月	議会へ検討の中間報告
9月	議会へ長野市民病院地方独立行政法人化検討報告書（案）を説明
10月	平成28年4月1日を移行時期とする地方独立行政法人への移行方針を決定

(3)関係者との調整

①議会及び住民への対応

地方独立行政法人への移行方針決定後、「長野市民病院地方独立行政法人化ガイドブック(Q&A)」を作成し議会へ説明するとともに、先行して地方独立行政法人へ移行していた長野県立病院機構の初代理事長を招き、議員を対象とした「長野市民病院地方独立行政法人化講演会」を開催するなど、地方独立行政法人化について議会に丁寧に説明を行い、平成27年3月議会で、「地方独立行政法人長野市民病院定款」と「地方独立行政法人長野市民病院評価委員会条例」が議決された。また、住民に対しては、市ホームページや広報誌により、法人化によるメリットや公立病院としての役割は変わらない旨を周知した。

②長野県・国との調整

指定管理者制度による経営から地方独立行政法人への移行は、全国ではじめてのケースであることから、地方独立行政法人への移行方針決定前から法人設立の認可権を持つ長野県及び地方独立行政法人法を所管する総務省と移行に当たっての課題等について事前に協議を行った。

③長野市保健医療公社の解散と事業譲渡

長野市民病院の地方独立行政法人への移行に伴い、指定管理者である公社を解散し、職員をそのまま法人職員として採用するとともに、退職給付引当金を含む債権債務についても地方独立行政法人との事業譲渡契約により引き継ぐこととした。

④公社及び公社職員への対応

地方独立行政法人化の検討段階から公社事務職員等と協議を行うとともに、移行方針の決定後、全職員を対象とした説明会を開催した。

⑤その他

長野市医師会へは、地方独立行政法人移行に関し説明を行うとともに、中期目標及び中期計画作成時にも意見を聴取した。

(4)人事・財務上の対応
①職員の採用及び給与体系
　解散した公社の職員をそのまま法人職員として採用するとともに、給料体系については、原則として公社時のものをそのまま引き継いだが、職員は、地方職員共済組合団体共済部の組合員となり、地方公務員等共済組合法の長期給付に関する適用を受けることとなった。

②財務基盤の確立
ア　出資金
　地方独立行政法人の設立に当たり、設立時の資産合計額から負債合計額を差し引いた金額を市から法人への出資金及び法人の資本金とした。 また、公社は市、長野市医師会、金融機関から出捐を受けていたため、公社解散に伴う清算後時の残余財産については、市に贈与した上で、改めて市から法人へ追加出資を行った。

イ　病院事業債の残債
　移行前の病院事業債の未償還分及び病院への貸付金の管理については、特別会計を設置し、一般会計と区分して経理を行うこととした。

ウ　退職給付引当金
　職員の退職給付引当金については、公社が未認識分退職給付引当金等の処理を行った上で、事業譲渡契約により法人へ引き継いだ。

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
・経営形態として地方独立行政法人を選択した理由
　これまでの指定管理者制度においては、開設者は市長、運営者は公社の長という二元体制となっていたため、病院の経営責任が不明確であるとともに、迅速な意思決定が困難であった。このため、今後の人口減少、少子高齢化の進展に伴う医療環境の変化に柔軟に対応していくため、「市立病院」としての公的な性格を変えることなくより経営の自由度をより高めることができる経営形態として地方独立行政法人を選択した。

【指定管理者制度による運営の課題】
・指定管理者は指定期間と受任業務の範囲内で責任を全うすることとされているため、病院経営全般への目配りや中長期的な経営判断に基づく運営が困難である。
・施設や医療機器の整備は市が行うため、弾力的かつ迅速な予算執行ができない。
・公益財団法人である公社は、収支相償要件により利益を上げることができず病院職員のモチベーションの向上による経済性の発揮が困難である。



(2)効果
①経営状況の変化

（単位　千円、%）

項　目	内　容		
指標等	移行直前（平成27年度）A	移行後（平成28年度）B	差　引 B － A
100床当たり医業収益(注1)	3,050,020	3,154,404	104,384
100床当たり純損益	▲ 70,567	91,446	162,013
経常収支比率	94.0	102.7	8.7
修正医業収支比率(注2)	87.3	91.8	4.5
新入院患者数	10,214	10,782	568
病床利用率	83.7	90.3	6.6

（注1）医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他医業収益（繰入金・運営費負担金を含まない）
（注2）修正医業収支比率＝（注1）の医業収益÷営業費用×100

②収入確保面
　従来からの重点事業である「がん診療」と「救急医療」に加えて、新たに「脳・心臓・血管診療」を3本目の柱に据え、高度専門医療の体制強化を図ったほか、公立病院として地域のニーズに応え、訪問看護や地域包括ケア病棟の運営等を通して在宅医療を支援した。
ア. がん診療
　がん治療センター（平成29年4月より「がんセンター」と改称）を中心に集学的治療を推進し、チーム医療による高度専門的がん診療の充実を図った。
・スタッフの確保については、新たにがん治療認定医2名をはじめ、がん専門薬剤師1名、緩和ケア看護認定看護師1名、医学物理士2名、認定がん専門相談員1名など、多数の有資格者を育成した。（平成28年度）
・新たな診療科として、肝臓・胆のう・膵臓外科（平成29年1月）、頭頸部外科（平成29年4月）を開設した。
・ロボット支援手術を推進し、前立腺がん手術をはじめ、甲信越地区で初めてとなる保険適用下での腎臓がん手術を実施し、さらに、胃がんについても県内でいち早く手術を開始した。（平成28年度）
・がん相談支援センターに、認定がん専門相談員2名を配置する中で、141件の就労に関する相談支援に対応した。

（うち20件は常勤の社会保険労務士が対応）（平成28年度）
　なお、平成30年1月より、「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」の認定を受けた。

イ. 救急医療
・救急専用病棟（ECU）10床を平成28年7月に開設し、原則として救急車を断らず、円滑な受け入れに努めた。
・長野市医師会との協働により、長野市民病院・医師会急病センターを運営し、夜間初期救急患者に対応している。
・県内で初めてとなる派遣型救急ワークステーションの試行運用を平成29年9月より開始し、救急隊員の資質向上や救命率向上に取り組んでいる。

ウ. 脳・心臓・血管診療
・脳卒中ケアユニット（SCU）を平成28年6月より6床から12床へ増床した。
・脳卒中の時間外患者に対し、医師が病院外から画像参照を行えるシステムを導入し、迅速かつ適切な診断を行った。（平成28年度の活用は27件）

・心臓血管センターを平成28年5月より開設し、緊急心臓カテーテル検査・治療の体制を強化したほか、不整脈のアブレーション治療（実施件数38件）や下肢動脈硬化に対する血管内治療（実施件数18件）を導入した。（平成28年度）

・心臓血管外科を平成29年4月より開設した。また、県内初となる「フットケアセンター」を平成30年1月より開設し、関連する専門職種が足の治療に関する幅広いニーズに対応している。

エ. 政策的医療
・人口減少、少子・高齢化対策や中山間地域対策などの市の政策と協働し、小児救急や小児心身症・発達障害等の診療、並びに不妊治療等を推進した。

オ. 予防医療
・平成28年10月より第1・3土曜日に日帰り人間ドックの受診枠を拡大し、予約キャンセル待ち対策に取り組んだ。
・院内レストランにて、平成29年11月より「信州づくしヘルシー減塩定食」の提供を開始し、減塩食の普及と食生活の改善に向けた啓発に取り組んでいる。これは、レストランメニューとしては国内で初めて、国立循環器病研究センターの「かるしお認定」を取得したものである。

カ. 在宅医療支援
　かかりつけ医等の地域医療機関や介護サービス事業所等と緊密に連携しつつ、訪問看護体制の強化や地域包括ケア病棟44床の開設等を通して地域包括ケアシステムの構築に協力し、在宅医療を推進した。

キ. その他診療機能の強化
・集中治療室（ICU）の稼働率向上を図るとともに、上位施設基準を取得した。（平成29年6月より算定開始）
・平成28年11月より、マルチスライスCT（256列）を導入し、カテーテル検査に代わる非侵襲的な冠動脈CT検査（実施件数94件）、大腸CT検査（実施件数3件）を新たに導入した。また、かかりつけ医との高額医療機器の共同利用を一層推進するため、平成28年12月より、予約なし単純CT当日検査にも対応できる体制を整えた。（平成28年度）

項　目	指標等	内　容			
		平成27年度	平成28年度	増減	対前年比
がん診療	がん新入院患者数（人）	3,178	3,224	46	101.4
	ロボット支援手術件数（件）	141	154	13	109.2
	IMRT件数（照射回数）（件）	1,650	1,865	215	113.0
	RALS件数（照射回数）（件）	119	187	68	157.1
	永久挿入密封小線源療法件数（件）	86	67	▲ 19	77.9
	化学療法件数（件）	6,618	7,293	675	110.2
救急医療	救急入院患者受入件数（件）	3,835	4,309	474	112.4
	救急車搬送受入件数（件）	4,325	4,253	▲ 72	98.3
脳・心臓・血管診療	SCU延入院患者数（件）	2,189	3,088	899	141.1
	rt-PA静注療法件数（件）	26	31	5	119.2
	脳血管内治療件数（件）	81	83	2	102.5
予防医療	人間ドック受診者数（人）	7,259	7,469	210	102.9
在宅医療	訪問看護訪問件数（件）	5,589	6,485	896	116.0
その他診療機能強化	ICU病床利用率（%）	73.6	76.8	3.2	−
	手術件数（件）	4,180	4,283	103	102.5
	全身麻酔手術件数（件）	2,877	2,926	49	101.7
	延入院患者数（人）	122,517	131,875	9,358	107.6
	地域医療支援病院紹介率（%）	73.1	75.8	2.7	−
	地域医療支援病院逆紹介率（%）	71.5	75.5	4.0	−

③費用削減・抑制面

取　組	内　容	
	指標等	効　果
後発医薬品の採用促進	後発医薬品採用率 （数量ベース）	前年度の76.6%から82.9%へ6.3ポイント増加 （平成28年度）
	薬品費	年間で約1,300万円を削減（平成28年度）
ベンチマークシステムの活用	診療材料費	平成27年8月の導入後1年間で約3,000万円を削減
高効率機器への更新（LED照明等） 熱源機器の効率的な運転・管理	光熱水費	約2,200万円を節減（平成28年度）
医療機器等購入額の抑制	予算執行額	予算比で約2割節減（平成28年度）
コージェネレーションシステム （自家発電機）更新費用の抑制	初期投資費用、 保守費用、 光熱水費	平成30年4月更新に向けて、高額な初期投資を回避 運用・保守等を含めた定額負担による方式を選択
コスト適正化プロジェクトチーム によるコスト削減策の検討		現場目線でコスト削減策を検討し、院内周知 職員のコスト意識を醸成

④一般会計側との関係の変化による効果

項目	移行前	移行後
会計の仕組み の簡素化	長野市一般会計、長野市病院事業会計、公社会計の3つが存在した。公社側で収納した料金は市側に収益として計上され、同額が診療報酬交付金として公社に交付されたことや、繰入金の一部が一般会計から病院事業会計を経て公社に交付されたこと、さらには公社から市へ指定管理者負担金を支払うことなど、お金の流れが複雑で分かりづらかった。	長野市一般会計と法人会計の2つになり、運営費負担金交付及び移行前地方債償還などに整理され、会計の仕組みが簡素化された。
医療機器等の 機動的な 予算執行	固定資産は市の所有となっており、設備投資については市側で単年度主義による予算措置が行われていた。こうした体制下では、医療機器の機能向上のための頻繁なモデルチェンジや修理不能の医療機器等の速やかな更新、さらには時間的に余裕のない国や県の補正予算による補助金の獲得に対し十分対応できなかった。	法人側で医療機器等の購入が可能となり、また、内部留保資金が自由に使えるようになったことから、中長期的な視点に立ち、弾力的な予算執行等により効率的かつ効果的な医療機器等の更新・整備が可能となった。

⑤その他の取組による効果

ア. 教育研修体制の充実

・病院全体で教育研修を推進する体制を整えるため、平成28年10月より「教育研修センター」を開設し、院内外を含めた教育研修の企画・運営機能の強化を図った。

イ. 経営指標の見える化

・医療情報システム等のデータの利活用により、稼働状況の見える化を図り、院内ポータルサイトや電子カルテの初期画面に経営指標として随時掲示・更新を行うことで、患者の確保や病床稼働率の向上、看護必要度の維持、入退院支援等、日々の業務改善を推進した。

ウ. 事務部門の企画力・実行力の強化

・教育研修センターに図書と広報の業務を移管し、「教育研修・メディアセンター」として広報機能の強化を図った。

・医事部門等において、診療情報管理士の資格取得を段階的に進めるとともに、医療経営や病院事務を経験した職員を採用するなど、専門知識を有する人材の確保・育成に努めた。

エ. ふれ愛基金の創設

・「長野市民病院ふれ愛基金」を創設し、寄附金を財源として有効活用して、医療機器等の整備や人材育成・研究研修に対する支援の充実を図るとともに、地域住民の健康維持・増進、疾病予防などの啓発活動を推進している。

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
・指定管理者制度(代行制)からの経営形態変更に当たっては、現行形態と地方独立行政法人及び指定管理者制度(利用料金制)との比較検討を行った。中長期的な視野に立ち、設備投資も含めて一体的な経営を行う中で財政面での自立性を確保し、迅速な意思決定のもとに経済性を発揮しながら公立病院としての役割を継続的に果たしていくためには、地方独立行政法人化が最適であると判断した。

・指定管理者制度(代行制)から地方独立行政法人へ移行する場合には、より柔軟な病院経営が行えることによるメリットも大きい反面、職員が地方公務員等共済組合法の長期給付に関する適用を受けるため、基礎年金拠出金負担金などの費用負担の増加もあるため十分な検討が必要である。

(2)今後の課題等
・移行に当たっては、旧来の人事制度を踏襲したが、今後は、人事評価制度の適切な見直しを図ることで、職員の目標達成意欲を高め、モチベーションの向上につなげるほか、これと関連して人事給与制度についても適宜見直しを検討していく。

・設立団体である長野市から運営費負担金の交付を受けていることから、地域に対して、公立病院として担っている役割や診療機能等について丁寧に説明していく必要がある。

・地方独立行政法人設立時から市職員の派遣は行っておらず、市職員が病院経営にほぼ携わらなくなるため、設立者として病院の経営分析等を行うための職員スキルの維持向上を図っていく必要がある。

〇問合せ先

担当課	長野市保健福祉部医療連携推進課		
TEL	026-224-8499	MAIL	iryo-ji@city.nagano.lg.jp