資料　2

事例分析

平成 21 年 8 月 25 日
明石市立市民病院経営検討部会

1. 地方公営企業法（全部適用）

(1) 埼玉県立病院※ （平成14年４月移行）

※埼玉県立病院：循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター、精神医療センターの４病院から構成される（以下、県立４病院）。

① 経営形態移行の背景と決定要因

【ポイント】
- 県の一般会計からの繰入金が 120 億円を超え、県の財政を圧迫。
- 「指定管理者制度」や「地方独立行政法人法」が整備される以前の平成 12 年に、経営効率化の方策を検討。
- 地方公営企業法を全部適用するとともに、病院経営に詳しい専任の病院事業管理者を設置し抜本的な経営改善を図った。

県立4病院は、高度・専門・不採算医療を提供しており、平成11年度時点で県の一般会計からの繰入金は120億円を超えていた。平成12年、副知事を座長とする「埼玉県立病院改革推進委員会」で県立病院のあり方を検討した結果、地方公営企業法の全部適用、組織体制の簡素化および職員の意識改革の推進など、経営効率化のための諸方策を講じた上で、一般会計からの繰入金を平成15年度までに90億円に、その後は80億円程度までに抑えるよう提言した。

当時は、指定管理者制度や地方独立行政法人法が制定されていなかったこともあり、経営形態としては、地方公営企業法の全部適用が提言され、専任の病院事業管理者のポストの新設と共に、病院経営に明るい専門家を招致し、責任体制を一本化した上で経営の改善に努めることとした。

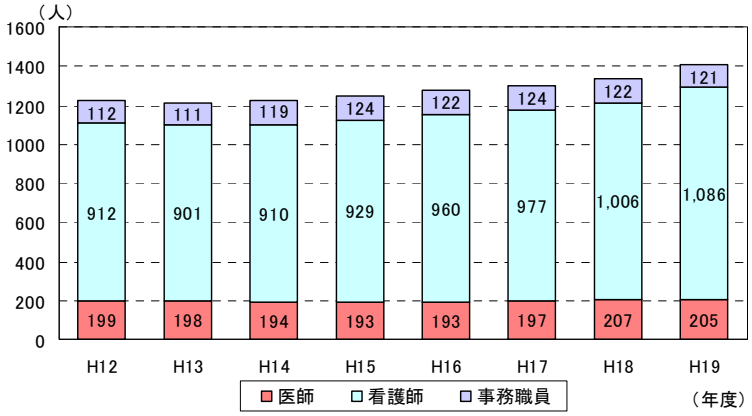
② 職員の確保に関する効果

【ポイント】
- 医師数、看護師数は増加基調。

平成14年の全部適用以降、医師数および看護師数は増加基調にある。

具体的には、医師数は、平成13年度の198人から平成19年度には205人に増加している。看護師数は、平成13年度の901人から、平成19年度には1,086人に増加している。

図表 1　職員数の推移



（資料）総務省「地方公営企業年鑑」

③ 収益増加、コスト削減に関する効果

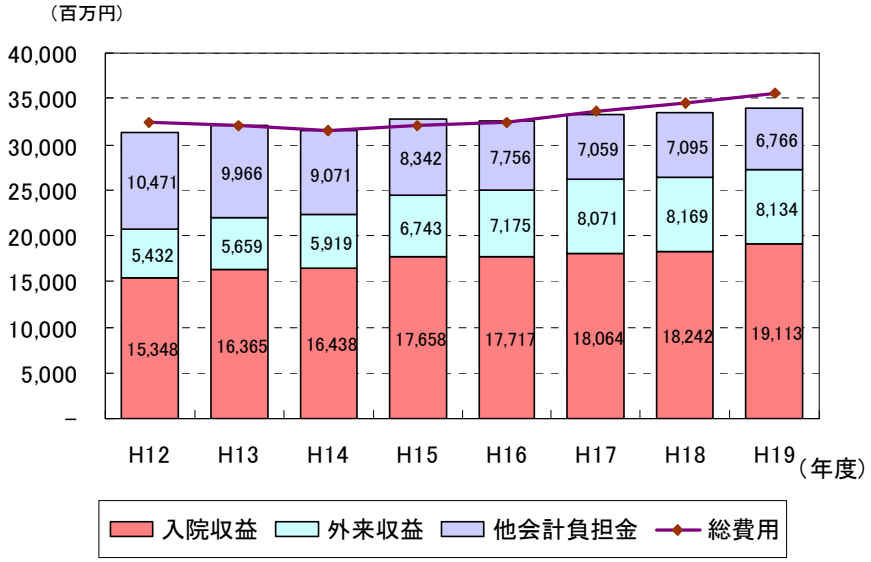
【ポイント】

- 入院収益、外来収益ともに増加。
- 医業収益の増加により、県の負担金支出が大幅に減少。
- 医業収益の改善の要因としては、外部から招聘した管理者への運営・経営責任の付与とそれに伴う経営改善の取り組みなどが挙げられる。

収支改善と県負担金の減少

平成14年の全部適用後、収益の合計額は微増に留まり、総費用も増加しているため収支に大きな改善は見られないが、入院収益や外来収益が増加したことにより、他会計負担金（県からの繰入金）の額が大幅に縮減されている。

図表 2　収益、県からの繰入金（他会計負担金）の推移

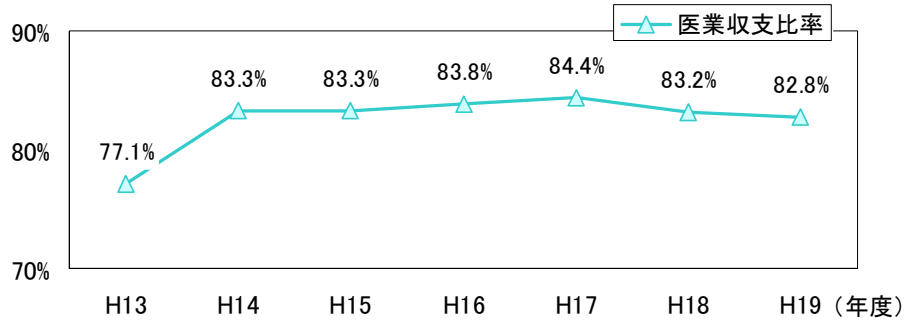


（資料）総務省「地方公営企業年鑑」、埼玉県ホームページ掲載資料

医業収支比率は、全部適用以前が77.1%であったのに対し、全部適用後は83%前後

で推移しており改善が見られる。

図表 3　医業収支比率の推移



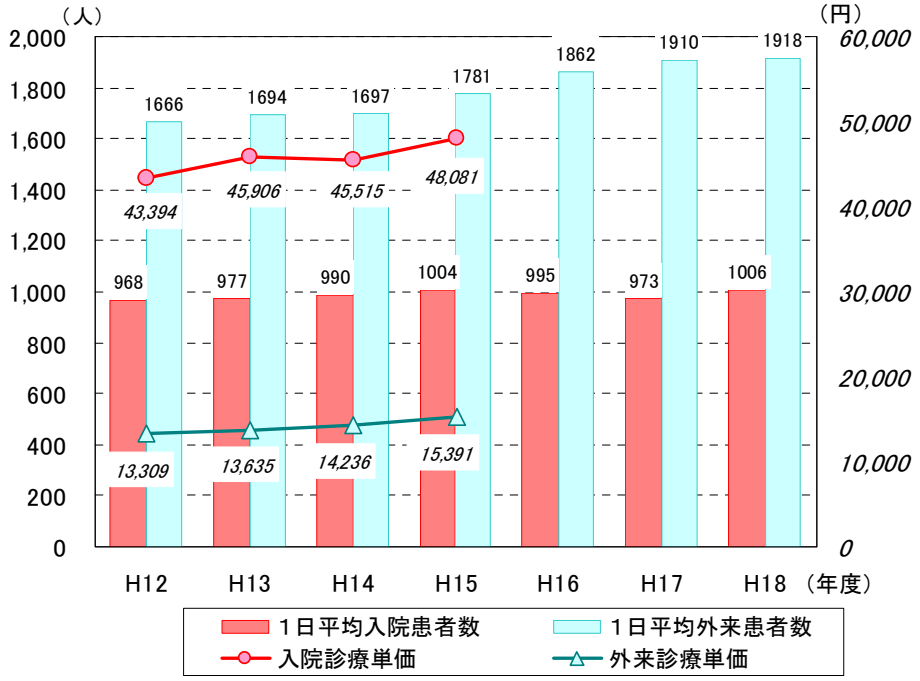
（資料）総務省「地方公営企業年鑑」、埼玉県ホームページ掲載資料

医業収益改善の構造分析

入院・外来診療単価の増加と一日あたり外来患者の増加が、医業収益の改善の主な要因となっている。

なお、１日あたり入院患者数では横ばいが続いているが、平均在院日数がこの間に大幅に短縮されていることから、新規入院患者数は増加している。新規入院患者数は、平成13年度で年間17,069人であったのに対し、平成19年度には20,556人となっている。

図表 4　患者数・診療単価の推移



（資料）埼玉県ホームページ掲載資料

医業収益改善の要因

埼玉県立病院平成14年度決算報告では、黒字決算の要因について以下のようにまとめられている。

【黒字決算の要因①】
- ○ 「県民の方を向いた患者さんのための医療」を旗印に、職員一人一人の病院経営に対する意識が改革された。
- ○ 入院患者数及び外来患者数が過去最高を記録した。
- ○ 診療開始時間を 15 分繰り上げた。
- ○ 高度医療機械の整備を進めた。
- ○ 小児医療センターにおいて、24 時間 365 日県下の二次救急患者を受け入れる体制を整備した。
- ○ 医薬品や診療材料の共同購入により費用を削減した。
- ○ 外部委託業務の見直し（各病院間の連携による内部処理の拡大）により費用を縮減した。

(出典)　埼玉県「埼玉県立病院平成 14 年度決算報告について」

また、他の先行研究等によれば、公営企業法の全部適用と共に実施した以下の改善が収益の改善に寄与したとされている。

【黒字決算の要因②】
- ○ 市立病院管理者を８年間努めた経験と実績のある管理者を招聘し、同管理者に運営・経営責任者を一体化したこと
- ○ 経営改善の目標を設定したこと
- ○ 類似病院との経営内容の比較を徹底したこと
- ○ 経営状況の共有や経営改善策の検討を日常業務に組み込んだこと

④ 権限、意思決定に関する効果

【ポイント】
- ・ 意志決定スピードが向上。
- ・ 現場視点の柔軟な病院運営が容易化。

全部適用への移行当時、県の職員であった伊関城西大学准教授（2009「まちの病院がなくなる!?」）によると、全部適用の下で運営されていた県立病院では、人事面等で知事部局の了解が必要ではなくなったことから、人事案件に際し、職員担当が経営責任者である病院事業監理者の部屋へ赴いて決済を得れば即決されるようになり、意志決定のスピードが格段に向上したとのことである。

また、人事決済の説明に必要な文書作成等の負荷が軽減されたことにより、事務職員の日々の視点が、「いかに人事課に説明できるか」ではなく、「利用者へのサービス改善の方策」など、現場からの改善方策に意識をめぐらせられるようになったことが示されている。

２. 地方独立行政法人

(1) 那覇市立病院 (平成20年４月移行)

① 経営形態移行の背景と決定要因

【ポイント】
- 医療激戦区の中で、ＤＰＣと７対１看護基準を取得し、病院を存続させるために、定数条例の枠組みから外れるために地方独立行政法人化を選択。
- 指定管理者は、職員の継続性の問題から選択しなかった。
- 市役所の行革的発想ではなく、病院事業者の判断による移行。

従来の経営形態のままでは、7:1の看護配置基準が確保できない怖れがあった。周辺医療機関に非正規看護師を中心に引き抜かれるなど10:1の維持さえも危ぶまれる事態となった（周辺には有数の医療機関が多数あり）。特に、市の定数条例や、行革推進法をふまえた職員削減のなかで、新たな看護師を確保することが困難であるなど、市の人事方針の下では、持続的な病院経営が難しい状況になっていた。

市の定数条例の枠組みから外れるため、地方独立行政法人化を選択した。指定管理者の場合は、職員の移籍の問題があるため、選択しなかった。

なお、市立病院は昭和60年度の設立時から平成６年度まで赤字続きであったが、平成７年度から抜本的な改革に取り組み黒字化した。以後平成18年度まで黒字を続けていた。このため、市役所サイドの行革的な発想からの地方独立行政法人化ではなく、病院事業者自らが検討・選択した移行である。

② 職員の確保に関する効果

【ポイント】
- 職員採用が市長部局と調整する必要がなく、迅速に実施可能。
- 採用の際のネックとなっていた事項（赴任旅費、薬剤師手当）について、迅速に実施可能。
- 事務職員のプロパー化の進展と、専門性の向上（中途採用含む）。

懸案の看護師の確保については、昨年度10月に7対1を確保できた。

看護師、薬剤師等の採用については、採用申込の数日以内に面接を実施し、翌日に試験を実施、委員会を開催・決定し、その日のうちに本人に電話連絡する。この間、本庁の人事課や人事委員会との調整は不要となった。

医師の採用についても定数から外れることで、採用しやすくなった。地方独立行政法人になったこと自身もＰＲ材料となっている。これまで、県外からの採用の際、赴任旅費の支給ができなかった（旅費運用が市長部局と同一であったため）が、独法化後は赴任旅費を支給することができ、県外から３人採用できた。

事務員については、従来は市からの派遣職員であったが、現在は正規職員36人中15人がプロパー職員となった。中途採用者の中には民間病院の経験者がおり、この職員

の改革の視点により、様々な新事業等に迅速に取り組んだ。例えば、医師事務作業補助員の採用は、もともとそういう発想がなかったところに事業提案を受けた。その後２カ月で実際に採用するという迅速性もあった。

コメディカル職員の中では、薬剤師の手当を新設した。この数年、採用薬剤師がすぐに辞めるということがつづき、原因は民間の初任給が非常に高いということであった。確保のため、本庁と調整せずに２カ月間で薬剤師手当を新設した。結果として、採用薬剤師の離職者が出なくなった。

図表 5　職員数の推移

（人）

所属	H20.3.31現在			H21.3.31現在			差		
	正職	非常勤	合計	正職	非常勤	合計	正職	非常勤	合計
診療部	57	67	**124**	62	73	**135**	5	6	**11**
医師・歯科医師	57	40	**97**	62	46	**108**	5	6	**11**
臨床研修医		25	**25**		25	**25**			
他		2	**2**		2	**2**			
医療支援部	56	30	**86**	75	33	**108**	19	3	**22**
検査室	16	11	**27**	19	11	**30**	3		**3**
放射線室	16	3	**19**	20	3	**23**	4		**4**
薬剤室	13	7	**20**	16	5	**21**	3	−2	**1**
他	11	9	**20**	20	14	**34**	9	5	**14**
看護部	304	139	**443**	398	94	**492**	94	−45	**49**
看護師	299	97	**396**	396	70	**466**	97	−27	**70**
准看護師		27	**27**		8	**8**		−19	**−19**
他	5	15	**20**	2	16	**18**	−3	1	**−2**
事務局	35	18	**53**	37	23	**60**	2	5	**7**
合計	452	254	**706**	572	223	**795**	120	−31	**89**

※１　病院事業管理者と理事長は除く。
２　副院長は、それぞれ診療部と看護部に含む。
３　平成19年度の19人の任期付き採用看護師は、非常勤職員に参入。
４　非常勤職員は、フルタイムとパートタイムがある。

（資料）財団法人地方財務協会「公営企業」2009年7月号

③ 収益増加、コスト削減に関する効果

【ポイント】
- 職員数増加に伴い、人件費は増加しているが、それ以上に収益も増加。
- ＤＰＣ、７対１看護基準の取得による収益増が大きい。
- 調達方法は、既に見直しており、独法化の直接の効果はあまりない。

収益・費用の推移

医業収益は対前年度比4.4%の増加で、うち入院収益は5.3%増加となった。入院患者数は減少（5.7%減）しているが、新規入院患者は増加（2.7%増）、在院日数は1.2日減（8.4%減）となり、ＤＰＣ対象病院になったことと７対１看護基準を取得したことにより、入院単価が増加したことが要因である。

図表 6　経営指標の推移

	H19実績	H20決算	増減差	増減率
外来単価(円)	10,446	10,982	536	5.1%
入院単価(円、通年)	36,444	40,719	4,275	11.7%
病床稼働率(%)	92.8%	87.8%	▲ 5.0	−5.4%
平均在院日数(日)	14.6	13.4	▲ 1.2	−8.4%
患者数・外来(人)	232,042	226,744	▲ 5,298	−2.3%
患者数・入院(人)	159,719	150,595	▲ 9,124	−5.7%
患者数・新規入院(人)	10,246	10,522	276	2.7%

（資料）財団法人地方財務協会「公営企業」2009年7月号、那覇市立病院提供資料

材料費については、5.1%の減となっているが、これはＤＰＣ及びジェネリックへの切替えなどによる減が主な理由である。

職員数が全体的に増加しているため人件費は増加している（2.9%増）。

図表 7　営業収益・営業費用の推移

（単位：百万円）

主な費目	H19決算	H20決算	増減差	増減率	理由
営業収益	8,814	9,677	863	9.8%	
医業収益	8,465	8,840	375	4.4%	
うち入院収益	5,821	6,132	311	5.3%	入院単価の増
うち外来収益	2,424	2,490	66	2.7%	外来単価の増
営業費用	9,173	9,541	368	4.0%	
医業費用	9,173	9,256	83	0.9%	
うち給与費	5,360	5,282	▲78	-1.5%	（注１）
うち材料費	1,818	1,726	▲92	-5.1%	薬品費の減

（注１）理事長、事務局長、総務課等の直接医業にたずさわらない職員給与費は一般管理費に分離したため、これを含めると給与費は対前年度１億55百万円、2.9%増加である。

（資料）財団法人地方財務協会「公営企業」2009年7月号

なお、平成7年度以降の改革の中で、調達方法として入札を取りやめており、業者との価格交渉力は有していた。このため、これに伴う削減効果は独法化の際には出てきていない。

市長部局（一般会計）の負担という視点では、従前の繰入金は、独法会計では運営費負担金収益となるが、総務省の負担基準に基づく範囲内で、大きな変化はない。

④ 権限、意思決定に関する効果

【ポイント】
- 最終責任は市にあるという意識から、市長部局が施設建て替えなどの際には口を挟んでくる。
- 人事面については、自立している。
- 様々な意思決定が迅速に行われている。

中期目標は、実質的には病院サイドで作成した。

財政面については、市長部局は最終責任を有しているという認識があり、建物の建て替えや大型設備の導入時には、口を挟んでくる。実際、築29年を経過する建物の更新についての対応が課題となっている。

人事面については、全く口を挟んでこない。

⑤ 移行の際の職員への説明

病院幹部が直接病院職員へ説明・説得することで、動揺を最小限に抑えることができた。条件として、移行しても給料は減らさないことを示した。さらに、看護師に対しては７対１の取得を目指していることを示し、仕事のやり方が変わることなどについても示した。

３. 指定管理者

(1) 市立奈良病院 (平成16年12月移行)

① 経営形態移行の背景と決定要因

【ポイント】
- 国による国立奈良病院の廃止方針を受け、地元から地域に医療機関が必要との声が上がったため、市が病院を所有することが決定。
- 市には病院運営の経験がなかったため、公設民営で民間の病院経営ノウハウが活用できる指定管理者制度を導入。

平成11年３月、国立奈良病院は、「国立病院等の再編成計画の見直しによる追加対象施設」として廃止の発表を受けた。その後の利用に関して関係機関と協議を重ねた結果、公設民営による市立病院として存続することになった。

平成16年12月１日、奈良市は独立行政法人国立病院機構から国立病院機構奈良病院（旧国立奈良病院）の経営移譲を受け、市立奈良病院を開設した。

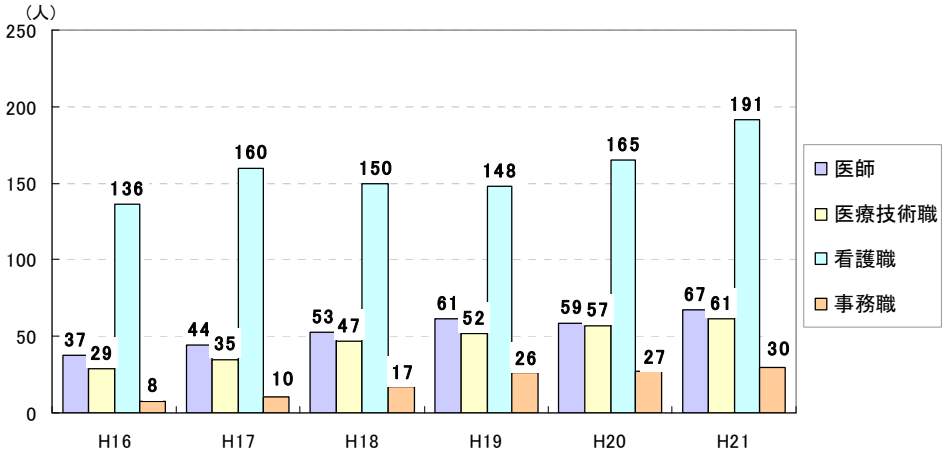
市には、病院経営のノウハウがなかったため、直営は選択肢にはなかった。また、同様の理由で、地方独立行政法人についても有力な選択肢とはならなかった。

② 職員の確保に関する効果

【ポイント】
- 指定管理者制度導入後、医師数は約２倍になり、看護師や事務職の職員も大幅に増加。
- 医師数増の要因としては、定数条例の縛りがなくなったことに加え、給与水準の上昇や病院による大学への働きかけ、医師数の増加が好感されたことなどが挙げられる。
- 病棟の建て替えが検討されるなど、前向きな話が多く、職員のモチベーションが向上。

指定管理者制度導入後は医師数の倍増を目標として活動を進め、平成20年度には目標を達成した。目標達成の要因としては、それまでの定数条例による縛りから開放され、採用枠に制限がなくなったことや、派遣先の大学に頻繁に足を運ぶなど、大学との関係強化の効果が大きい。また、従前に比べ、医師の給与水準が上がったことや、医師が増え始めるとそれぞれの医師の負担が減り自由度が上がるなどの効果も好影響を及ぼした。

図表 8　職員数の推移



※　正職員のみ（臨時職員、非常勤職員を除く）

（資料）奈良市提供資料

また、病棟の建て替えが検討され始めた頃には、病院が未来に向かって目標を持っていることや、それぞれが未来に希望が持てるといった意識が広がり、職員全体に前向きな姿勢が見られるようになった。

③ 収益増加、コスト削減に関する効果

【ポイント】

- 医師数の大幅な増加に対し、医業収益が大幅に増加。
- 入院患者、外来患者、手術件数がいずれも増加。
- 今年度は、７対１看護基準の取得により、更に増収が期待。
- 医療機器の購入は、市を通さず直接購入することにより、コスト削減を実現。
- 指定管理導入後、委託業者はそのままであるが、委託費は低下。相対交渉による値下げ交渉の効果が大きい。
- ただし、平成 19 年度時点では、経常収支、医業収支とも赤字。
- 市からの赤字補填はしないという方針で、実際、これまでに補填はない。

収益増加

医師の増加による患者受け入れ能力の増強により、収益が大幅に増加した。

図表 9　医業収益の推移

（単位：千円）

年度	H17	H18	H19
経営形態	指定管理者制度	指定管理者制度	指定管理者制度
医業収益	3,829,051	4,577,865	9,173,101
入院収益	2,711,197	3,192,364	5,750,754
外来収益	991,962	1,236,715	3,061,848
その他医業収益	125,892	148,786	360,499
他会計負担金	46,242	53,752	184,700
室料差額収益	29,270	31,950	147,320

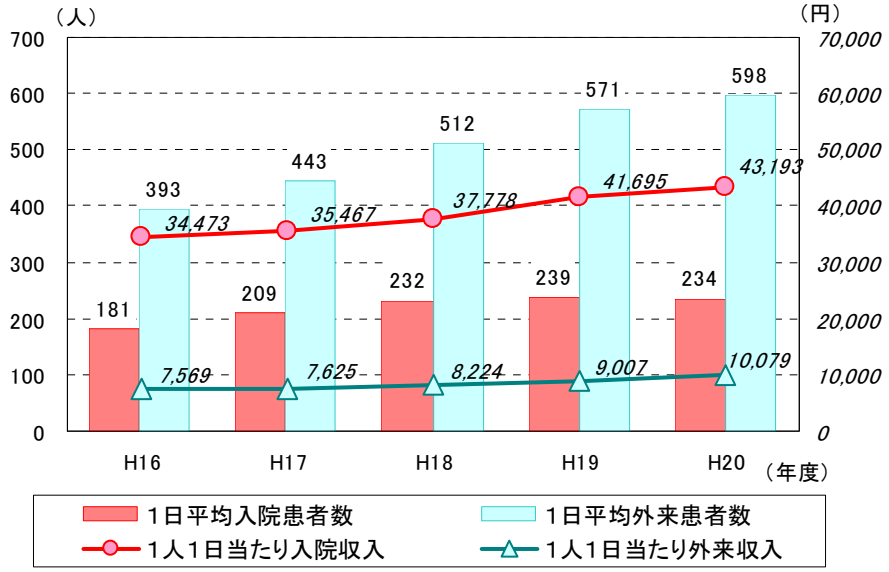
（資料）総務省「地方公営企業年鑑」

患者受入数の増加

救急対応の増強策などにより、入院患者が増加傾向にある。1日平均入院患者数では、平成16年度には約181人であったのに対し、平成20年度時点では約234人と約1.3倍にとなっている。救急対応の医療スタッフは、当初、内科・外科から一人ずつの計２人体制であったが、新設した総合診療科（常勤医９人）から１人が担当することにより、３人体制で救急対応にあたっている。

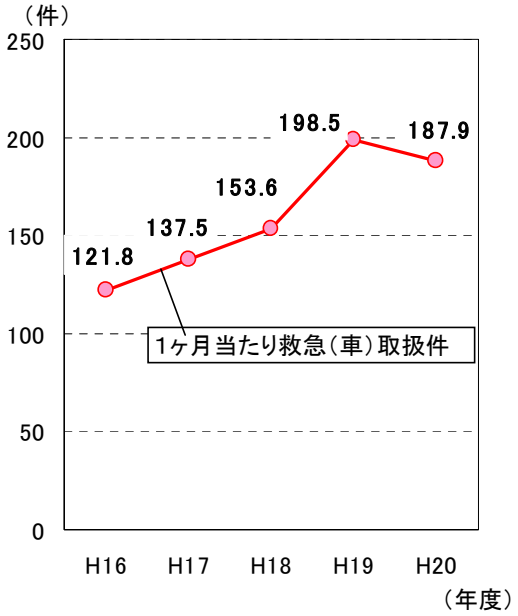
１日平均外来患者数や手術数、手術件数、分娩件数等も増加しているが、これらも医師の増強により実現できた。外来患者の増加については市立病院の評判の改善も一因となった。

図表 10　患者数の推移



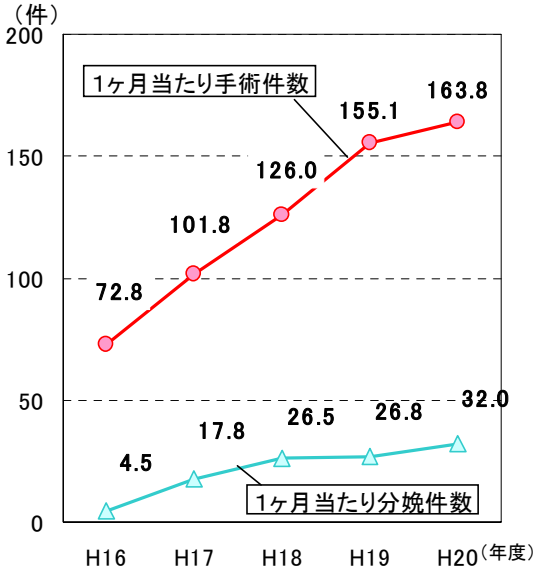
（資料）奈良市提供資料

図表 11　救急（車）取扱件数の推移



（資料）市立奈良病院「概況書（平成21年4月1日）」

図表 12　手術件数・分娩件数の推移



（資料）市立奈良病院提供資料

コスト削減

医療機器の購入は、市を通して起債すれば、22.5%の交付税措置が受けられるが、予算措置に時間がかかることや、入札ではなく相対で交渉することにより、安価に導入できることなどから、指定団体が直接購入することが多い。

また、入札で困るのは、器機購入とメンテナンス契約（部品交換、修理、試薬購入等）をセットで発注できないために、器機購入後の部品交換や試薬の購入に際して高い料金を設定されても、交渉の余地がなく最終的には割高になることがあることである。総じて、相対交渉による契約がコスト削減につながりやすいと感じている。ケースに応じた契約方法を選択できることが望ましい。

収支の改善

平成19年度時点では、収益の増加に比べて費用の増加が大きく、収支は赤字のままである。

ただし、市からの赤字補填はしないという方針になっており、これまでに市からの赤字補填はない。なお、施設の建て替えは、国からの交付税の範囲内で行うこととしており、市からも指定団体からも持ち出しはない見込みである。

図表 13　収支の推移

（単位：千円）

年度	H17	H18	H19
経営形態	指定管理者制度	指定管理者制度	指定管理者制度
病床数	300	300	430
総収益	4,085,111	4,847,234	9,359,860
医業収益	3,829,051	4,577,865	9,173,101
医業外収益	236,581	269,369	186,759
総費用	4,067,372	4,887,528	9,880,586
医業費用	4,060,017	4,874,095	9,562,087
医業外費用	7,355	13,433	318,499
経常利益又は経常損失	−1,740	−40,294	−520,726
医業収支	−230,966	−296,230	−388,986
経常収支比率	100.%	99.2%	94.7%
医業収支比率	94.3%	93.9%	95.9%

（資料）総務省「地方公営企業年鑑」

④ 権限、意思決定に関する効果

【ポイント】
- 予算措置に関わる事項以外の市の関与は少ない。
- 市民からの意見や要望は市が窓口となり対応。
- 市立病院には運営市民会議があり、診療科の新設や建て替えなどの重要事項について検討を行っている。

市立病院の開院以来、市から指定団体の運営に関する指示や依頼は少ない。これは、もともと市が病院事業を有していなかったことにも起因している。一方で、県からは指示や依頼が多い。

市と指定団体との間では、担当者レベルで日常的な情報・意見交換を行っている。担当者レベルでは決定できない重要事項については、市と指定団体との間で、病院の施設整備や管理運営に関する事項を協議するために設置した管理運営協議会で協議しており、多くの事項については直ちに病院経営に反映している。

市民からの意見や要望は、直接、病院に寄せられる場合と、市に寄せられる場合がある。それらのうち重要なものは、学識経験者や市議会議員、医療関係者、市民等で構成される運営市民会議で審議され、市に対して提言書が出される。管理運営協議会の審議事項についても、市民の意見反映が必要と考えられる事項については、運営市民会議に諮問される。運営市民会議からの提言書は、市で構想等にまとめた後、議会の承認を経て実行に移される。これまで、運営市民会議からの提言事項について議会でストップがかかったことはない。

⑤ 移行の際の職員への説明

【ポイント】
- 国からの移譲に際し、職員の転籍を促すため現給補償。
- 医師については、事前の大学との調整や、給与が上昇するなどの要因から、全員が移籍。

国からの移譲にあたっては、職員の半数以上を引き継げば無償譲渡となる条件が付いていたこともあり、できる限り残ってもらえるよう努力した。引き留めのためには、現給補償や医師を派遣している大学との調整などの対策をとった。結果として、医師は全員が残り、その他の職員についても多くが残った。

なお、職員には現給補償を行った上、他の病院に移るという選択肢もあったため、職員や組合からは大きな反対運動は無かった。職員説明についても、選択肢や条件について説明するだけでよかった。

⑥ 他の医療機関との役割分担、連携診療

【ポイント】
- 地域の医療提供に関する事項については医師会長と連絡を取り、助言を受けている。

市立病院の経営に関して、他の医療機関や医療関係者に影響が及ぶ事項、あるいは地域医療に関わる事項については、医師会長と連絡をとり、助言を受けるようにしている。他の医療機関との間に、機能分担等に関する連携の試みはあまり展開していない。

(2) A市立病院（平成18年度移行）

① 経営形態移行の背景と決定要因

【ポイント】
- 従来より、市も出資者となっている財団への運営委託で経営していたので、指定管理者制度の導入が容易。
- 地方独立行政法人の導入については、市の直営となることから不採用。

A市立病院は、設立当初から、市も出資者となっている財団法人への運営委託により運営していた。経営形態の移行に際しては、地方独立行政法人にすると、市の直営となり、従来より市の関与が大きくなることや、指定管理者制度であれば従来の枠組みの延長線上で事業を展開できることなどから、同制度を導入することとした。

② 職員の確保に関する効果

【ポイント】
- 従来より運営委託のため、職員確保のしやすさについて大きな変化はない。
- 定数条例による制限や、採用時の市の承認が必要ないため、職員の採用はスピーディーに行っている。
- 医師については、救急の専従医師を採用するなど、特定分野の増員に努めている。
- 看護師は増員を進め、指定管理初年度には７対１看護基準を取得。

採用については、もともと委託先の財団が担っていた部分が多いので大きな変化は見られない。運営委託のころから、迅速な採用活動を行えており、指定管理制度導入の初年度にはDPCや７対１看護基準を取得している。

医師の約９割は関係の深い大学から派遣による。近年は、救急体制の強化に努めており、救急医療専従の外科医師を１名採用した。医師研修医は、以前より常時10名前後を受け入れている。

医療関係者の給与も行政の給与テーブルとは異なる独自の給与テーブルを設定していた。

③ 収益増加、コスト削減に関する効果

【ポイント】
- 従来より運営委託のため、収益向上策の進めやすさについて大きな変化はない。
- DPC や７対１看護基準の取得等により、入院収益が増加傾向。外来収益も増加傾向。
- 増床、救急センターの設置後は収益が更に増加。
- 相対交渉による契約などにより、経費を節減。

収益増加や、コスト削減に関する取り組みやすさについては以前と変わりはない。

収支については、入院、外来とも患者数は変わらないものの、７：１看護基準の早期取得による入院単価の増加などにより医業収益が増加し、指定管理者制度の導入初年度（平成18年度）には、経常収支が前年度までの赤字から黒字に転換した。

図表 14　患者数の推移

（人）

年度	H15	H16	H17	H18	H19
１日平均入院患者数	296	294	275	263	259
１日平均外来患者数	884	863	857	828	875

（資料）総務省「地方公営企業年鑑」

ただし、平成20年度には、救急センターの新設による救急患者数の急増や増床の効果などにより、診療報酬総額を示す市からの診療報酬交付金は、前年に比べて約７億円増加（前年比9.8%増）している。

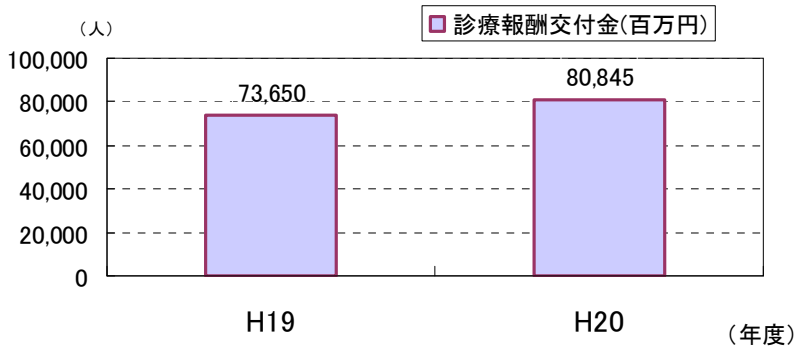
図表 15　入院患者数、救急患者数、手術件数等の推移

（人）

年度	H19	H20	増減率
延べ入院患者数	－	101,978	7.7%
新入院患者数	6,893	7,604	10.3%
救急患者数	－	17,173	112.6%
延べ救急車搬送患者数	1,856	2,591	39.6%
手術件数	3,093	3,309	7.0%

（資料）Ａ市立病院「事業報告書」

図表 16　診療報酬交付金の推移



（資料）Ａ市立病院「事業報告書」

市からは、繰出基準に基づく繰出金以外にも財政的支援を受け入れているが、これについては、市から経営努力によってその額を抑えるよう指示を受けている。

コスト削減の努力については、入札と相対交渉による随意契約を適切に選択することにより契約金額を低く抑えるように努めている。入札は、利用しすぎると業者側にノウハウの蓄積が進み、コスト抑制が難しくなるので注意が必要である。

④ 権限、意思決定に関する効果

【ポイント】
- 従来と大きな違いはない。
- 日常的な管理・運営は、病院側に委任。
- 「断らない救急医療」を実現するため、救急センターを設置し、施設や資源の救急部門への集約化を進めている。

病院の設立以来、財団が運営管理委託を通じて、病院経営の主な部分を担ってきたこともあり市の関与は従前より小さいままである。日常的な管理・運営は、実質的に病院側に委任されている。一方、施設の建て替えや高額医療器機の購入等については、市長等もメンバーとなっている理事会に諮ることになっている。

公立病院として地域の救急医療ニーズに応えるため、「断らない救急医療」の実現を目標に、救急センターの設置と同センターへの施設や設備の集約化（ICUやNICUなどに分かれていた病床の集約化）やベッド数の大幅増床、スタッフの増員（外科の専従医師１名増員）、医師会との協力による初期救急患者受け入れ体制の強化（病院・医師会急病センターの設置）を進めている。

結果として、救急患者受入数は前年度比約2.4倍、救急車受け入れ台数は前年度比約1.4倍を達成している。なお、外来は原則として紹介・予約制としたため、外来患者受入数は減少している。

⑤ 他の医療機関との役割分担、連携診療

【ポイント】
- 医師会とは、病院内において夜間・休日対応の急病センターを協力して運営。
- 競合関係にある他の病院との機能連携に関する協議は少ない。
- ただし、それぞれの病院で、自身が強みを持つ診療科目の機能を強化するなど、結果として役割分担が進展。

先述の通り、医師会とは、病院内において夜間・休日対応の急病センターを協力して進めるなど、協力して運営を進めている。

地域の他病院との連携については、競合関係にある診療科目では連携がすすんでいないものの、それぞれの病院が強みを有する診療科目の機能強化を進めることにより、結果として機能分担が進んできている。

積極的な連携の取り組みとしては、回復期リハビリテーションに強い病院との連携や地域連携クリティカルパスで連携が必要な病院との間で協議を始めている。