

公立芽室病院 経営形態見直しの経緯について

① 病院の現状

病院を取り巻く状況は、医療費の削減を目的とした診療報酬の改定が続き公的病院・それ以外の民間病院等を問わず厳しい状況が続いております。

当院においても、最近10年間(平成22年度から令和元年度)で黒字決算となったのは、平成23年度のみでほとんどが赤字決算となっている状況にあります。(資料5頁)

そのような状況の中でも経営を継続してこれたのは、手持ちの現金があったためであり過去には最大13億円ほどあったものが、借入金の繰上返済、医業収益の減少に伴い手持ち現金の減少が顕著となり、平成28年度からは市中銀行からの借入せざるを得ない状況が発生し、平成29年度から令和元年度決算において公営企業会計上の資金不足を出す状況となりました。

資金不足の解消のため、平成30年度から令和2年度の3年間にわたり、総額5億円にわたる繰入金の上乗せとコロナ関連の補助金により令和2年度決算において資金不足は解消しました。(資料6頁)

令和2年度決算においては、新型コロナウイルス感染症の補助金等により大幅な黒字決算となる予定であります、本来収入である医業収益はコロナ禍の影響により受診控え等が続き収益は減少しています。

令和3年度においても新型コロナウイルス患者の入院を受け入れた診療機関に対する補助金は継続されますが、補助金が打ち切られたあと(アフターコロナ)にいかに医業収益を改善出来るかが、今後の当院の行方を左右するものと認識せざるを得ない状況にあります。

② 安定的な病院経営に向けて

町の財政も大型事業を実施する等、繰入金の増額を期待できるような状況にありません。公営企業の原則である『独立採算の原則』に則り、経営の安定化を目指す取り組みをこれまで以上に実施して行かなければなりません。

(当院は総務省が認めている繰入基準額は受けております)

公的病院としての『公益性』と『経済性』を発揮しながら経営の安定化をはかることは容易なことではありませんが、地域の医療環境等を考慮した『当院に求められる役割』を明確にしながら、経営の安定化を目指していくものです。

③ 当院に求められる役割

当院はこれまで地域の要望に応えるべく総合病院化を目指してきましたが、時代の流れのなかで、平成29年度には町内の歯科診療施設の増加から歯科を廃止、平成30年度には医師・助産師の確保が困難となってきたことから産婦人科を廃止したところです。平成30年10月から内科については総合診療を実施していくことを掲げ、『内科・総合診療科』と名称を変えたところであり、令和3年4月からは、外科休止に伴い総合診療科内で外科も診ることとなりました。

現在の標ぼう科は、内科・総合診療科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科の9科であり、今後、診療科を拡大していくような状況にはありません。

また、当院は隣接する帯広市内の大病院と肩を並べて手術等の高度な医療を展開していく急性期病院を前面に押し出していくことは非現実的であり、今後想定される超高齢化社会を見据えた回復期、慢性期患者の受け入れ機関として生き残りをはかっていくことが医療圏の中における役割であり、また地方の医療機関として賢明な選択となる状況にあります。

地域医療構想の中でも、回復期病床が不足していくことは明確となっております。地域包括ケア病床の増床を目指すとともに、長期間疾病管理が必要な患者向けの療養病棟の検討、在宅医療に向けた訪問診療等の充実、けいせい苑・りらく等との施設と連携し、**地域包括ケアの中心施設**としての役割を発揮し、地域医療のニーズに見合う病院運営を進めていくものです。

令和3年度中については、新型コロナウイルス感染症の病床機能を維持しつつ、令和4年度からの病床機能について、状況を見ながら進めて参ります。

④ 経営形態の見直し

自治体病院全てに求められている『新・病院改革プラン』を作成するうえで、次の4つの視点について、ガイドラインに明示されています。(H27.3 総務省通知)

- 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- 2 経営の効率化
- 3 再編・ネットワーク化
- 4 経営形態の見直し

当院が作成した『新・改革プラン』においても、4つのガイドラインに沿って言及しており、経営形態の見直しについては次のように言及しています。

■公立芽室病院 新・改革プランからの抜粋

経営形態の見直し

公立芽室病院は、地方公営企業法の一部（財務）適用に該当し、一般行政組織からは財務に関し独立しているものの、予算編成や人事においては、行政組織に準じた運用を行う必要があるため、民間病院と同様の柔軟な経営手法を採用しにくい側面があります。

近年の厳しい経営状況から、組織・人事・予算面において、一定の弾力性を持たせられる経営形態へ変更することは、経営改善が期待できる反面、公立病院として、救急・小児・周産期医療等、民間医療機関では担い難く採算性の確保が難しい分野の医療を担う必要もあることから、経営形態の変更により、地域の医療提供体制に悪影響が生じないよう配慮する必要があります。このため、地域に必要とされる医療の提供に配慮しつつ、地方公営企業会計の全部適用化を筆頭として、組織・人事・予算の弾力的な運用を可能とする経営形態への転換に向けた具体的な検討を進めます。

また、令和3年度の町長執行方針の中で、病院の経営形態の見直しについて検討を表明しているところです。

経営形態を見直すことは、目的ではなく経営を安定化させる1つの手段です。

公的病院として、地域内の役割を明確にしたうえで、町民に取って必要な医療を提供する『公益性』とそれを運営していく安定的な収入を得る『経済性』を兼ね備えた体制作りの構築が求められております。

経営形態の見直しは、現在の①公営企業法の一部適用を除けば、②公営企業法の全部適用、③独立行政法人、④指定管理者による委託方式からの選択が主なものとなります。(資料3・7頁)

独立行政法人・指定管理者への移行は、職員の身分の変更（非公務員化）が余儀なくされること、法人の選定・受入の準備等に相当の時間を要すことや地域の雇用の場としての存在等を考慮しなければならないものです。

いずれの経営形態を選択するにしても病院を民間譲渡しない限り、どのような経営形態となろうと、芽室町が関与し続けることに変わりはありません。

⑤ 新型コロナウイルス感染症における当院の存在意義について

今回の新型コロナウイルス感染症について、多くの公的医療機関(自治体病院・日赤・厚生連・済生会・社会事業協会等)が陽性患者の受入を実施しました。(第27回地域医療構想に関するワーキンググループデータ。新型コロナ患者受入可能機関 公立69%・公的等79%・民間18%)

今回の感染症の受入で、公的医療機関の役割がクローズアップされるような状況となり、今年度に策定する改革プランの指針となる新たなガイドラインの策定にも影響を与えているようす。(感染症対応のあり方等)

民間病院では新型コロナの患者を受け入れることにより患者の減少、風評被害や職員の退職、受入体制の不備等を懸念し、受入に消極的にならざるを得ない状況が想定されます。

芽室病院は、管内自治体病院では唯一新型コロナウイルス感染症の受入を実施している医療機関であり、今回クラスターを出してしまったことはありますが、十勝医療圏の感染対策に大きく貢献していることは間違いありません。

また、ワクチン接種においても、帯広市や音更町、幕別町には自治体病院が無いことから拠点となる病院が無く苦労しながらワクチン接種を実施するところでもあります。役場担当者からも自治体病院があつて良かったとの率直な感想を受けております。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行は想定外の出来事ではありますが、当院が改めて自治体病院の役割として、また、町にとって必要な病院であることを再認識される存在になったものであります。

経営形態の見直しの検討は必要ではありますが、見直しを行うことで現行体制の強化となること、自治体病院の役割を失うことの無いよう考えながらより良い選択となるよう進めていくことを考えております。

参考資料 別添(資料2-2 各経営形態の特徴)

過去10年間の収益的収支の状況

項目	年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	元
1 総収益(B)+(C) (A)		2,304,437	2,477,730	2,409,733	2,305,156	2,460,440	2,416,234	2,255,568	2,194,007	2,046,338	1,911,730
(1) 医業収益 (B)		2,076,364	2,125,949	2,061,392	1,952,783	2,055,725	1,899,595	1,880,766	1,816,841	1,616,687	1,484,083
ア 入院収益		1,195,601	1,226,222	1,181,023	1,113,516	1,174,343	1,029,805	1,024,052	968,354	854,925	820,360
イ 外来収益		658,347	674,127	661,664	640,081	667,406	658,311	635,586	620,586	552,143	495,890
(2) 医業外収益 (C)		228,073	351,781	348,341	352,373	404,715	516,639	374,802	377,166	429,651	427,647
2 総費用(E)+(F) (D)		2,418,303	2,455,784	2,470,188	2,447,088	2,618,412	2,547,238	2,488,274	2,429,846	2,157,733	2,055,794
(1) 医業費用(E)		2,367,180	2,405,770	2,420,169	2,405,399	2,467,920	2,473,363	2,432,915	2,376,692	2,108,548	2,005,678
職員給与費		1,113,281	1,162,263	1,187,567	1,193,563	1,253,974	1,245,101	1,247,422	1,246,421	1,087,123	1,037,963
減価償却費		173,315	171,966	154,522	147,164	159,346	166,880	182,095	152,818	149,841	140,200
(2) 医業外費用 (F)		51,123	50,014	50,019	41,689	56,660	55,629	55,359	53,154	49,185	50,116
3 収支差引(A)-(D)		△ 113,866	21,946	△ 60,455	△ 141,932	△ 157,972	△ 131,004	△ 232,706	△ 235,839	△ 111,395	△ 144,064
人件費率 (給与費/医業収益)		53.6%	54.7%	57.6%	61.1%	61.0%	65.5%	66.3%	68.6%	67.2%	69.9%

繰入金と銀行からの借入状況等

年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	元
収益的 収支繰入	269,742	401,398	402,095	405,889	432,274	534,936	419,467	435,925	459,939	418,486
資本的 収支繰入	0	0	0	0	0	0	0	0	179,309	400,829
合計	269,742	401,398	402,095	405,889	432,274	534,936	419,467	435,925	639,248	819,315
銀行から の借入	0	0	0	0	0	0	100,000	350,000	300,000	50,000
資金不足 比率								15.54%	15.59%	3.04%
交付税 算定額	179,763	184,011	188,218	187,666	184,517	165,181	187,740	192,915	193,204	206,698
交付税 との差	89,979	217,387	213,877	218,223	247,757	369,755	231,727	243,010	446,044	612,617

※資金不足を解消するため、3年間(H30～R2)で合計5億円上乗せ
銀行からの借入はR2年度で解消

経営形態の主な種類

運営主体	①地方公営企業法 (一部適用)	②地方公営企業法 (全部適用)	③地方独立行政法人	④指定管理者制度
開設者	町長	町長	町長	町長
経営責任者	町長	管理者 町長任命	理事長 町長任命	指定管理者 議会決議
予算	町長作成 議決必要 単年度主義	管理者作成 議決必要 単年度主義	法人編成 議決不要	指定管理者編成 議決不要 単年度主義
職員身分	地方公務員 町長任命 定数⇒条例	地方公務員 管理者任命 定数⇒条例	非公務員 理事長任命 定数⇒計画作成	非公務員 管理者任命 定数⇒規定なし
給料	条例・規則	条例・規則 管理者裁量あり	法人設定	指定管理者設定
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 自治体病院で1番多い形態 経営責任が不明確 医療環境の変化に対応遅い 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者を設置し、責任と権限を与える経営 条例、規則、人事、予算、給与等を管理者権限で策定 	<ul style="list-style-type: none"> 医療制度への迅速な対応ができる。 独立採算制 職員の身分変更(広尾町) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療制度への迅速な対応ができる。 設置は町で行い、運営は指定管理者 職員の身分変更(池田町)