

# 公立病院を公立診療所とし、 指定管理者制度を導入

青森県 藤崎町

人口：16,587人

面積：37.26km<sup>2</sup>

担当部署：行財政改革推進室

## 概要

藤崎町国民健康保険藤崎病院は、長年にわたり地域医療を支えてきたが、近年の医師不足等の影響により多額の不良債務が発生するなど、病院経営が極めて厳しい状況にあったことから、公立病院を公立診療所に転換のうえ指定管理者制度を導入することとし、平成20年4月から民間病院に経営を移譲した。

## 選定理由

### （青森県コメント）

自治体病院について、経営の健全化と地域医療の確保のため、診療所化と指定管理者制度導入を選択したものであり、先進的な取組事例の一つであると考えている。

## 背景

藤崎病院は、昭和 33 年 10 月に国民健康保険藤崎町直営診療所として開設。昭和 36 年 10 月に藤崎町国民健康保険藤崎病院に改め、昭和 57 年 6 月の新築移転の際には、病床数を 90 床に増床するなど、およそ 50 年にわたり、地域医療を担ってきた。

その一方で、

- ・自治体病院を取り巻く状況が大きく変化し、とりわけ臨床研修医制度の創設により、病院規模に見合った医師の確保が町単独では極めて困難となったこと。
- ・医師不足等の影響などにより病床稼働率の低下、外来患者の減少が生じ、多額の不良債務が発生していたことから、平成 18 年度には約 150,000 千円を一般会計から繰入し、平成 19 年度以降も毎年 200,000 千円以上の不良債務の発生が見込まれたこと。
- ・町村合併により民間病院を有することになったことから、藤崎病院が唯一の病院でなくなり、平成 22 年度からは国の不採算地区向けの特別交付税が受けられなくなること。

など、病院経営自体が非常に厳しい状況になり、財政の健全化を維持しつつ、地域医療を確保する方策が求められていた。

## 具体的内容

平成 18 年 8 月に藤崎町国民健康保険藤崎病院運営委員会が町長に意見書提出

### 【内容】

- 1 民間移譲（指定管理者制度の導入）・規模の縮小等の早期実現
  - 2 病院の運営形態が替わることによる職員の処遇に適切に対処すること
- 上記意見書に基づき、民間移譲の検討・実施、職員処遇対策などの取組を行った。

### （1）地域医療の存続について

病院経営を指定管理者制度などにより、民間移譲することを前提に内部で検討。通常、指定管理者制度では、法人選考を公募により行うが、全国的な医師不足を背景に応募が見込まれないことから、これまで町内で地域医療に携わり、平成 18 年度には医師派遣の協力も得ている民間病院と協議を重ね、意見集約を行った。

### 【主な条件】

- ・藤崎病院を藤崎診療所とし、病床数は 90 床から 19 床に縮小する。
- ・従前の診療科目（内科・外科）については継続する。
- ・指定期間は平成 20 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日までの 10 年間とする。
- ・利用料金制により、診療所経営は指定管理者の独立採算を原則とする。
- ・藤崎病院の職員で民間病院に就労を希望する者については、優先的に採用すること。
- ・町の地域医療、保健予防、福祉との連携、災害時への対応、町民の健康危機への対応等について協力すること。
- ・利用者の利便性確保のため送迎バスの運行を行うこと。

## (2) 職員の処遇対策について

職員の退職については、地方公務員法第28条第1項第4号に基づく分限免職を実施することとし、退職後の各種制度の切り替えや内容について説明会を開催。

- ・職員に対する説明会等開催（H18.10～延べ14回）
- ・職員の再就職意向調査（2回）
- ・町職員組合との団体交渉（3回）
- ・移譲先以外の他自治体病院の採用情報等の提供（随時）

## (3) 民間移譲に伴う事務処理等

- ・病院関係条例等を廃止し、新たに指定管理者制度を取り入れた診療所関係条例等を整備
- ・企業会計廃止後におけるその後の収入、支払等処理、地方債関係は一般会計で処理することになるため、新年度会計において予算計上
- ・移譲先民間病院と指定管理者制度に係る協定書等締結

## **取組中の課題・問題点**

- ・事務職員は配置換え、医療職は分限免職としたため、職種ごとの処遇の違いについては説明に苦慮した。
- ・分限免職となる職員については、公務員から民間職員になることから、採用条件、勤務形態及び労働条件等について、移譲先と慎重に協議し、職員への説明を十分に行う必要があり、その事務に多くの時間を費やした。
- ・分限免職は初めての実施となるため、共済組合関係及び各種保険等の諸制度に対す手続き対応方法の確認作業については万全を期した。
- ・病院を指定管理者とする事例が少ないため、情報収集に苦慮した。

## **工夫点**

従来の「病院」の規模にとらわれず、地域医療の継続が可能な運営方法及び町の規模に応じた医療体制を前提に協議を重ねることができたこと。

## 効果

### (1) 町職員数（病院関係分）の削減

#### 【移譲前】

正規職員 合計 36 名

医師 1 名、看護師 25 名、薬剤師 2 名、理学療法士 1 名、検査技師等 3 名、  
事務職 4 名、

臨時職員 合計 6 名

看護師 2 名、技師 1 名、事務職 2 名、用務員 1 名

#### 【移譲後】 H20. 4. 1 現在

配置転換：4 名（正規職員事務職 4 名）

退職者：正規職員 32 名（うち定年退職 1 名、指定管理者による雇用 12 名）

臨時職員 6 名（うち指定管理者による雇用 1 名）

### (2) 経費等の削減効果

#### 【移譲による歳出削減額】

・平成 19 年度一般会計基準外繰出額…200,000 千円 A

第 5 次健全化不良債務解消分として

#### 【移譲による歳出増加額】

・職員異動に係る一般会計負担増…28,000 千円 B （4 名\*7,000 千円）

・元利償還金及び利息償還分に係る一般会計負担増…32,000 千円 C

経費等削減額 A - (B+C) = 140,000 千円

## 住民（職員）の反応・評価

- ・ 厳しい財政状況において、地域医療を確保出来たという点では評価されていると感じられる。
- ・ 医師に関してはこれまで協力をいただいた民間病院の医師で対応していることや看護師もこれまでの職員が患者に接しているため、大きな混乱もなく民間移譲することができている。

## フォローアップ

指定期間の初年度は、4 月分の診療報酬の収入時期が 5 月以降となるなどの理由により、当面の運転資金が必要となることから、移譲先に対する年度内回収貸付金を予算化し、診療所経営を支援している。

## 今後の課題

- ・ 病院から診療所に形態が変わり、病床数も 90 床から 19 床に縮小したことで、施設内に活用されないスペースが生じていることから、その有効的な活用が課題である。
- ・ 指定期間終了後、引き続き指定管理者制度を導入するのか、または民間に譲渡するのか、地域医療のあり方や施設の老朽化等を考慮し、総合的に判断する必要がある。
- ・ 医療施設を安定経営する観点から、病床数 19 床の診療所に転換したが、入院患者数が当初見込計画数を確保することができないため、平成 20 年 8 月から無床化としており、住民に不安を与えないように今後も配慮する必要がある。

## 今後取り組む自治体に向けた助言

- ・ 職員の身分については、職種変更ができる場合であればよいが、分限免職の実施及退職に伴う各種制度の手続き等、職員への説明、関係機関との連絡調整等に相当の日数を要するため、十分な期間を確保する必要があると考える。
- ・ 厳しい財政状況の中で、行政が担う地域医療の必要性やそのあり方及び自治体の規模に応じた病院経営について、十分に検討する必要があると考える。
- ・ 地域医療に関しては、これまで培ってきた住民との信頼関係、住民に安心感を与えることが必要であることから、当町では町内の民間病院を非公募により指定管理者を選定したが、地域の実情に応じた選定方法の検討が必要と考える。