

**気仙沼市病院事業のふさわしい  
経営形態について（答申）**

**令和2年3月17日**

**気仙沼市病院事業審議会**

## 目 次

1	経営形態検討の背景	1
	(1) 医療を取り巻く環境	1
	(2) 気仙沼市立病院新改革プラン	1
	(3) 検討の経過	2
2	気仙沼市病院事業が果たすべき役割	3
	(1) 国民健康保険レセプトデータによる患者動向の概観	3
	(2) 後期高齢者医療レセプトデータによる患者動向の概観	3
	(3) 市病院事業の中・長期的な在り方	4
3	経営形態検討の枠組みと論点	6
	(1) 医療機能の維持・強化	6
	(2) 効率的な病院経営	6
	(3) 経営責任の明確化	7
4	各経営形態の特徴	7
	(1) 地方公営企業法一部適用	9
	(2) 地方公営企業法全部適用	10
	(3) 一般地方独立行政法人	10
	(4) 指定管理者制度	11
	(5) 民間譲渡	12
5	検討結果及び結論	13
6	資料	15
	(1) 気仙沼市病院事業審議会委員	15
	(2) 気仙沼市病院事業審議会条例	16

## 1 経営形態検討の背景

### (1) 医療を取り巻く環境

我が国の医療を取り巻く環境は、急速な少子高齢化に伴い、疾病構造の変化、医療・介護需要の増加、担い手の偏在と不足など、大きな変化に直面し、限られた医療資源の下で、地域の需要に応じた適切な医療提供体制の構築とその持続が求められています。

当地域においては、このような社会的背景の変化がいち早く推移しており、勤務医不足に加え、開業医の不足や高齢化、看護師、薬剤師等の医療従事者の不足が深刻化するとともに、現在提供されている医療と地域が求める医療とのミスマッチ、コストと診療報酬との乖離など、地域医療を取り巻く環境は厳しさを増しています。

### (2) 気仙沼市立病院新改革プラン

市町合併前の気仙沼市及び旧本吉町では、平成19年に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、それぞれ改革プラン（以下「前改革プラン」といいます。）を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んでいたところですが、平成27年3月、総務省から、地域の医療提供体制の確保等の観点から、公立病院改革の一層の推進のため「新公立病院改革ガイドライン」が示され、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の四つの視点に立った新たな公立病院改革プランの策定が求められました。

このため、気仙沼市立病院（以下「市立病院」といいます。）及び気仙沼市立本吉病院（以下「本吉病院」といいます。）の2病院を経営する気仙沼市は、平成29年3月、平成29年度から平成32年度（令和2年度）までの4か年を計画期間とする気仙沼市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」といいます。）を策定しました。

前改革プランでは、経営形態の見直しについて、市立病院では「当面、現在のままの形態（地方公営企業法一部適用）で支障はないが、経営責任の明確化を図り病院経営の自主性を高めるためには、地方公営企業法全部適用か地方独立行政法人化が望ましいことから、市町合併後に検討を行う」とし、本吉町国民健康保険病院（現・本吉病院）では「気仙沼市との市町合併を控えており、現行のとおり国民健康保険直営診療施設として新市に引き継ぐこととし、全部適用への移行等については新市の病院事業全体の中で市立病院と協議しながら検討する」としていました。

また、新改革プランでは、平成29年11月に、市立病院の新築移転を控えていたため、「新病院開院後の平成30年度に「(仮称)市立病院経営形態検討委員会」を立ち上

げ、相応しい経営形態について議論」することとしていました。

### (3) 検討の経過

気仙沼市は、平成30年10月、新改革プランに係る点検・評価を行うとともに、市病院事業のふさわしい経営形態を検討する機関として、気仙沼市病院事業審議会を設置しました。

当審議会は、平成30年度及び令和元年度において、新改革プランの点検・評価や市病院事業の在り方等に関し、5回にわたる調査審議を行い、市病院事業の課題を理解した上で、そのふさわしい経営形態について、集中的に調査審議しました。

#### 平成30年

##### 12月 7日 平成30年度第1回会議

新改革プランの概要，新改革プランに係る平成29年度の計画及び実績等

#### 平成31年（令和元年）

##### 2月 5日 平成30年度第2回会議

経営改善策に係る取組，新改革プランに係る平成29年度の評価報告書等

##### 3月18日 答申（気仙沼市立病院新改革プランに係る平成29年度の取組状況に対する点検・評価について）

##### 3月27日 平成30年度第3回会議

患者満足度調査報告，短期的経営改善策，受療動向分析等

##### 5月30日 令和元年度第1回会議

中・長期的在り方，短期的経営改善策の進捗状況等

##### 7月22日 令和元年度第2回会議

新改革プランに係る平成30年度の計画及び実績等

##### 9月11日 答申（気仙沼市立病院新改革プランに係る平成30年度の取組状況に対する点検・評価について）

##### 10月 3日 令和元年度第3回会議

経営形態に関する論点提示，市立病院市民懇談会開催報告等

##### 11月29日 令和元年度第4回会議

経営形態別のメリット・デメリットについて

#### 令和2年

##### 2月 4日 令和元年度第5回会議

気仙沼市病院事業のふさわしい経営形態について

## 2 気仙沼市病院事業が果たすべき役割

当審議会は、市病院事業にふさわしい経営形態を考えるに当たり、国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータ（国民健康保険については平成27年4月から平成30年9月まで、後期高齢者医療については平成27年4月から平成30年12月までのデータ）の分析を行い、地域の患者受療動向について、把握しました。

### (1) 国民健康保険レセプトデータによる患者動向の概観

#### 【入院】

- 全体の入院件数が減少。特に市内の医療機関への入院件数減少割合が、市外の医療機関への入院件数の減少割合よりも大きくなっている。
- 仙台市内の医療機関への入院割合が増加傾向にある。
- 市内の医療機関に入院する患者の割合は70%台前半で、減少傾向にある。
- 仙台市内の医療機関には疾病大分類「新生物」「筋骨格」「神経」「循環器」、石巻市内の医療機関には「新生物」、岩手県内の医療機関には「精神」「神経」の患者の流出が多い。
- 仙台市内及び石巻市内の急性期機能の病院、岩手県内の回復期、慢性期の病院への患者の流出傾向が見られる。

#### 【外来】

- 全体の外来件数が減少し、市内の件数、比率ともに減少している。仙台市内は件数が減少しているものの、比率は増加傾向にある。
- 市内の医療機関で受診する外来患者の割合は90%台前半と高いものの、減少傾向にある。
- 診療科により、市内の医療機関の受診率は、入院と外来との乖離が大きく、外来で市内の医療機関を受診しているが、入院時に流出している可能性や機能分担が進んでいる可能性もある。

### (2) 後期高齢者医療レセプトデータによる患者動向の概観

#### 【入院】

- 仙台市内の医療機関への入院件数は増加し続けている。
- 市内の医療機関に入院する患者の割合は80%台前半で、比較的高いものの、減少傾向にある。
- ほとんどの疾患で市内の医療機関への入院率が70%以上となっているが、疾病大分類「腎尿路」「筋骨格」「耳」は、70%に達していない。
- 国保入院患者の傾向と異なり、疾病大分類「先天奇形」や「新生物」「循環器」を

中心に市内の医療機関への入院率は高い。

- ▶ 仙台市内の医療機関には疾病大分類「新生物」「循環器」「筋骨格」「腎尿路」、石巻市内の医療機関には「新生物」「循環器」で入院し、岩手県内の医療機関には、後方病床（在宅患者の病状急変等緊急入院に対応する病床）を持つ病院への入院が多い。
- ▶ 仙台市内及び石巻市内の医療機関には急性期機能を、岩手県内の医療機関には回復期、慢性期機能を求め、患者が流出している傾向にある。

#### 【外来】

- ▶ 全体の外来件数は増加し、それぞれの地域別の外来件数比率は横ばいである。
- ▶ 市内の医療機関で受診する外来患者の割合は95%程度で、横ばいで推移している。
- ▶ 外来における市内の医療機関への受診率は各疾患において高い傾向にある。その中では疾病大分類「新生物」「血液」「耳」で受診率がやや低い。

### （3）市病院事業の中・長期的な在り方

当審議会は、地域の医療ニーズや市内の他医療機関の実情を踏まえて検討を始めた市病院事業の中・長期的な在り方について、市立病院及び本吉病院から聴取しました。

2病院は、当地域における少子高齢化、人口減少、医療職の偏在による人材不足などの現状や、宮城県が策定した第7次地域医療計画を踏まえ、限られた医療資源の下で、市民の期待に応えながら良質な医療を提供し、地域に必要な病院事業として持続することが最重要であると認識しています。

そのためには、2病院の連携体制を一層強化すると同時に、市内外の医療機関との連携・役割分担を更に推進し、高度急性期機能から慢性期・在宅機能に至るまで、地域において一連の医療を切れ目なく提供できる体制の構築が必要と考えています。

そのイメージは次に図示するとおりです。



他市 他医療圏 連携型	大学病院 仙台市 石巻市	気仙沼市立病院	気仙沼市立病院 本吉病院 市内他医療機関
	大学病院 や高度急性期病院 との連携 の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の確保、看護師等の充実</li> <li>市内で不足している診療科の医師確保</li> <li>回復期リハ病棟の充実に向け、リハビリ専門医の確保、看護師、リハビリ技師等の充実</li> <li>地域包括ケア病棟の新設とスタッフの確保</li> <li>政策医療(救急・周産期・小児等)の維持</li> </ul>	市立病院と市内他医療機関との病床機能の分化及び連携強化(慢性期・療養期患者の受入態勢を地域に確保)

当審議会は、上記(1)及び(2)による市内患者の受療動向と2病院による地域の医療体制及び市病院事業の中・長期的な在り方に関する検討内容を総合し、市病院事業が果たすべき役割を次のように医療機能ごとに整理しました。

(ア) 高度急性期機能

市立病院がその一部を担いつつ、大学病院や仙台市、石巻市内の高度急性期病院との連携を維持・強化し、気仙沼市内では対応が困難な高度急性期の患者についても、市民が円滑に医療にアクセスできる体制を構築すること。

(イ) 急性期機能

市立病院が中心となり、救急、小児、周産期を中心とした政策医療の提供体制を維持するとともに、地域の中核病院として現在提供している急性期機能を維持すること。

(ウ) 回復期機能

市立病院が現在有している回復期リハビリテーション病棟を充実させるとともに、市立病院に地域包括ケア病棟を新設し、在宅復帰機能の強化を目指すこと。

#### (エ) 慢性期機能

市立病院及び本吉病院が、市内他医療機関との連携強化を行い、急性期・回復期治療終了後の慢性期患者が、その状態に応じて、円滑に退院できる体制を整備すること。

#### (オ) 在宅機能

本吉病院及び市内の一部医療機関が行っている在宅医療について、2病院の更なる連携強化により、提供体制の充実を目指すこと。

### 3 経営形態検討の枠組みと論点

当審議会は、前述の2において確認した市病院事業が果たすべき役割を担うためには、各経営形態を検討するに当たり、次の三つの枠組みで論ずることが必要であると考えました。

#### (1) 医療機能の維持・強化

担うべき医療機能を安定的かつ継続的に提供できること。

- 気仙沼地域の中核病院として、他の医療機関等と連携しながら、地域医療を支え続けられるかどうか [組織編制, 政策医療]
- 人口減少, 少子高齢化による医療需要の変化に応じた医療提供体制の再構築が可能かどうか [組織編制]
- 担うべき医療機能を確実に提供するため、必要な技術を有した医師や看護師等コメディカルの育成と必要な人員の確保が可能かどうか [職員確保]

#### (2) 効率的な病院経営

健全経営を行い、将来にわたって安全で良質な医療が提供できること。

- 市民の医療ニーズの変化や、診療報酬制度をはじめとする医療制度の変化に機動的に対応する体制が構築できるかどうか [事業計画, 組織編制, 職員定数]
- 経営状況を踏まえて、必要な機器・材料の購入や見直しを迅速に行う体制が構築できるかどうか [契約, 資産調達]

### (3) 経営責任の明確化

経営責任が明確になり、病院運営の自主性・自立性が高められること。

- 経営責任の所在が明確となり、責任者の強いリーダーシップの下で経営改善に向けた取組を円滑に実行する体制が構築できるかどうか [経営責任]
- 職員の経営に対する当事者意識を高め、経営改善を積極的に行うインセンティブが働く環境が整備できるかどうか [評価・処遇，給与制度]

## 4 各経営形態の特徴

現在，市病院事業は，地方公営企業法（昭和27年法律第292号）が適用されていますが，その適用範囲は財務規定等のみに限定され，事業管理者の設置をはじめ，組織や職員の身分の取扱いに関する事項は適用されていません。

これは，企業として能率的に運用されるべき点においては，ガス，水道等の公営企業と同様であるものの，収益の根幹である診療報酬について，経営状況に応じた自主的な設定が不可能であることや，政策医療の要請をはじめ，一般行政との関係が密接であることなど，他の公営企業とは性格が大きく異なることにより採用されている経営形態であり，「(公営企業法) 一部適用」と呼ばれています。

当審議会が市病院事業にふさわしい経営形態を検討するに当たり，まずは，一般論としての各経営形態の特徴について調査しました。その調査内容は次の表に示すとおりです。

各経営形態の特徴の比較(1)

項目	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	一般地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人
経営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者(特別職) ➢ 地方公共団体の長が任命 ➢ 地方公営企業法の業務を執行し、当該業務の執行に関し、当該地方公共団体を代表(予算調整等、一部を除く)する	理事長 ➢ 設立団体の長が任命 ➢ 独立行政法人を代表し、その業務を総理	指定管理者	民間法人の長
経営責任の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 予算の議決</li> <li>➢ 決算の認定</li> <li>➢ 料金に係る条例の制定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 予算の議決</li> <li>➢ 決算の認定</li> <li>➢ 料金に係る条例の制定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の事項の議決を要する</li> <li>➢ 定款の策定・変更</li> <li>➢ 中期目標の制定</li> <li>➢ 中期計画の認可</li> <li>➢ 中期計画外の重要財産処分等についての認可</li> <li>➢ 市の負担金に係る予算書提出</li> <li>➢ 法人の解散</li> </ul> <p>以下の事項につき首長から報告を受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 年度業務実績、中期目標に係る業務実績</li> </ul> <p>以下の事項につき法人から報告を受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 中期目標に係る事業報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 指定管理料の予算の議決</li> <li>➢ 決算の認定</li> <li>➢ 指定・選任の議決</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 関与なし</li> </ul>
議会の関与					

### 各経営形態の特徴の比較(2)

項目	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	一般地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡	
医療機能の維持・確保	組織	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定	法令で定める基本的な枠組みの範囲内で、地方独立行政法人の長が決定	指定管理者が決定	民間法人が定める
	位置付け	地方公共団体の一部	地方公共団体の一部	独立した法人	公設民営制度	民間
	一般会計からの繰入	地方公営企業法に基づき、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」について、一般会計が負担する。補助金の支出も可能	地方公営企業法に基づき、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」について、一般会計が負担する。補助金の支出も可能	地方独立行政法人法に基づき、地方公営企業(全部適用)に準じた取扱い	契約に基づく一般会計からの支出が可能 ※政策医療実施に係る一般会計からの財政措置が必要	基本的にはなし ※政策医療実施に係る一般会計からの財政措置を求められる可能性あり
	政策医療の確保	市の一部(公営企業)として提供	市の一部(公営企業)として提供	中期目標に基づき事業を実施することにより、政策医療を実施	協定(指定仕様書又は要求水準書)に盛り込む ※指定期間満了の都度、更新又は後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が必要	譲渡時条件等により、一定の条件を盛り込むことは可能であるが、実施の継続が困難となる場合も想定される

### 各経営形態の特徴の比較(3)

項目	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	一般地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡	
医療機能の維持・強化・効率的な経営	職員の任命	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命	民間法人の長が任命
	定員	上限あり(条例で規定あり)	上限あり(条例で規定あり)	制限なし(中期計画で設定する必要がある)	制限なし	制限なし
	給与	条例で規定 ➢ 地方公共団体と同一の給与制度	事業管理者が決定 ➢ 独自の給料表で設定が可能 ➢ 給与の種類と基準は条例で規定 ➢ 事業管理者の人件費が増加 ※実態としては、市長部局や他の全部適用事業との均衡を考慮し、それらの給与制度に準じる運営が多く見受けられる	法人の規程により決定 ➢ 理事長等役員報酬、管理部門拡大に伴う人件費の増加	指定管理者の規程により決定	民間法人の規程により決定

現職員は退職となり、継続して雇用される場合についても、身分は非公務員となるため、処遇問題等の調整に相当の労力と時間を要し、現在の勤務条件が保証されない場合には、職員が大量退職し、想定する医療サービスが提供できなくなる可能性がある

弾力的な人員配置が可能

現職員は退職となり、継続して雇用される場合についても、身分は非公務員となるため、処遇問題等の調整に相当の労力と時間を要し、現在の勤務条件が保証されない場合には、職員が大量退職し、想定する医療サービスが提供できなくなる可能性がある

## 各経営形態の特徴の比較(4)

項目	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	一般地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡	
効率的な経営	予算	地方公共団体の長が作成 ➢ 議会の議決が必要	事業管理者が原案及び説明書を作成 ➢ 首長が調整。病院の意向を反映させやすくなるが、協議が必要 ➢ 議会の議決が必要	中期計画の範囲内で理事長が作成 ➢ 議会の議決は不要	指定管理者が作成 ➢ 議会の議決は不要	民間法人の規定による ➢ 議会の議決は不要
	決算	地方公共団体の長が調整 ➢ 議会が認定	事業管理者が調整し、関係書類を地方公共団体の長に提出 ➢ 議会が認定	財務諸表を作成して地方公共団体の長に提出 ➢ 地方公共団体の長は議会へ報告	地方公共団体の長に対し、毎年度事業報告書を提出	医療法人の場合、事業報告書等及び監事の監査報告書を都道府県へ提出
	事業計画	法制度はなし。任意に設計することは可能	法制度はなし。任意に設計することは可能	中期目標、中期計画、年度計画の階層性と、年度計画・中期計画に対する評価の実施が制度化されており、評価の継続性と中長期的な視点が確保されている	法制度はなし。受託者が任意に制度設計することは可能。指定管理期間ごとの選定行為等により、目標や計画のチェックは可能	法制度はなし。民間の規程による。市の関与、チェックは難しい
	契約	地方自治法などの制約により、民間並みの自由な契約手続の採用には限界がある。病院の裁量の余地は少ない	地方自治法などの制約により、民間並みの自由な契約手続の採用には限界がある。病院の裁量の余地は少ない	地方公営企業のような制限はなく、調達方針に従い内部規約を定めれば柔軟な対応が可能	地方公営企業のような制限はなく、指定管理者の業務としてすべてを一任できる。一方で、業務の適切なモニタリングが必要となる	地方公営企業のような制限はない。市の関与、チェックは難しい
	資金調達(長期)	起債	起債	設立団体(地方公共団体)から借入 ➢ 独自での借入、起債はできず、設備投資を行う際、市の関与を受ける	独自調達	独自調達

各経営形態の一般的特徴を踏まえた上で、当審議会は、前述の3において設定した枠組みと論点に照らし、市病院事業において運用する上での特徴と課題について整理しました。

### (1) 地方公営企業法一部適用

#### (ア) 運用における特徴と課題

- 開設者は市であり、経営責任者は市長である。
- 市の内部組織として、政策医療等の確保が相当程度担保される。
- 医師の確保は、大学医局からの派遣が前提であり、短期的な医師数の大幅な増加は見込み難く、診療機能は大学の医局の事情に左右されやすい。
- 地域の医療ニーズの変化や、医療制度の変化に対し、機動的に対応することが困難な場合がある。
- 職務遂行能力に基づく人事評価制度を実施しているが、経営状況に応じた評価制度ではないため、経営参画意欲を高める処遇は困難である。

(イ) 移行時における特徴と課題

- 現行の経営形態であるため、該当する課題はない。

**(2) 地方公営企業法全部適用**

(ア) 運用における特徴と課題

- 経営責任者である事業管理者が、常に現場にいるため、リーダーシップの発揮や現場との一体感を醸成しやすい環境となる。
- 事業管理者を置くことにより、大学病院医局とのパイプが強化され、市内の医療需要に即した医師確保の実現に期待が持てるが、必ずしも大学病院医局との関係性が強化できない場合がある。
- 病院事業独自のインセンティブの付与の検討が可能となり、経営状況を勘案しながら、評価と報酬の一部を連動させ、経営への参画意欲を高めることができる。
- 制度上、独自の給与制度を設けることが可能であるが、多くの団体は、首長部局や他の公営企業との均衡を考慮し、それらと同様の給与制度に準じている。

(イ) 移行時における特徴と課題

- 医療と経営の両面に精通した事業管理者の確保が必要である。
- 移行に伴う市の多額の財政負担は発生しない。
- 市長部局との協議・調整次第では、現行では2病院が担っていない新たな業務が発生する可能性がある。
- 身分の取扱いに変更はなく、給与制度についても経営形態移行時の変更は想定されていないため、労使関係の課題がない。

**(3) 一般地方独立行政法人**

(ア) 運用における特徴と課題

- 経営責任者である理事長が、常に現場にいるため、リーダーシップの発揮や現場との一体感を醸成しやすい環境となる。
- 理事長を置くことにより、大学病院医局とのパイプが強化され、市内の医療需要に即した医師確保の実現に期待が持てるが、必ずしも大学病院医局との関係性が強化できない場合がある。
- 経営状況を勘案しながら、病院独自のメリハリある給与設定が可能であり、給与面で医療職を引き付けることが可能である。

- 病院事業独自のインセンティブの付与の検討が可能となり、経営状況を勘案しながら、評価と報酬の一部を連動させ、経営への参画意欲を高めることができる。
- 在籍する全職員は退職扱いとなり、法人に継続雇用される場合についても、身分は非公務員となる。
- 在籍する全職員は公務員としての身分を失うため、労使間調整に相当の労力と時間を要する可能性があり、大量離職のリスクもある。

#### (イ) 移行時における特徴と課題

- 医療と経営の両面に精通した理事長の確保が必要である。
- 現在の全職員が一旦退職となるため、多額の退職手当の支給が発生する。
- 移行時に、法人設立時の資産評価や、退職手当引当金をはじめとする地方独立法会計基準への会計基準変更に伴う財務諸表への影響により債務超過となる可能性があり、その場合には、多額の財政負担（概算で15～20億円程度）が発生する。
- 市から独立した法人となるため、現在、市長部局が行っている人事管理、給与計算その他の管理業務について、新たに病院で行う必要が生じ、そのための職員と経費が発生する。
- 公務員の身分を失うことに起因する労使間調整に労力と時間を要する。
- 職員の退職に応じた医療人材の確保が必要となる。

### (4) 指定管理者制度

#### (ア) 運用における特徴と課題

- 指定管理者の引き受け手がない場合や、指定管理者の経営難などにより、事業の継続が困難となった場合には、政策医療はもとより、地域医療が確保できなくなるリスクがある。
- 経営状況を勘案しながら、病院独自のメリハリある給与設定が可能であり、給与面で医療職を引き付けることが可能である。
- グループ法人が指定管理者となった場合には、スケールメリットを生かしたコスト削減が可能である。
- 指定管理者制度への移行により、大学医局からの医師の派遣に変化が生ずる可能性があり、診療科目の変更リスクがある。
- 医師が充足する法人が指定管理者である場合、医師数の増加が期待でき、地域に不足する医療機能を有する法人の場合に地域の医療需要に対応することが期待できる。

- 不足する医療職について、指定管理者の法人内での異動が可能となり、人員確保が容易になる可能性がある。
- 在籍する全職員の退職が前提となり、協定の条件に継続雇用を設けることはできるが、その場合の身分は非公務員となり、処遇について十分な調整が必要となる。
- 在籍する職員が指定管理者法人への継続雇用がされない場合又は希望しない場合に、医療人材が不足する可能性がある。

#### (イ) 移行時における特徴と課題

- 病院事業を引き受ける指定管理者を確保できるかが不透明である。また、引き受け手が現れても、多方面の条件交渉が必要であり、条件が合致せず、破談となる可能性がある。
- 指定管理者制度移行時に、既存の企業債の償還が必要となる。
- 在籍する全職員が退職するため、多額の退職手当の支給が発生する。
- 在籍する全職員が退職し、継続雇用される場合においても公務員の身分を失い、勤務条件に変更が生ずることから、労使間調整に労力と時間を要する。
- 職員の退職に応じた医療人材の確保が必要となる。

### (5) 民間譲渡

#### (ア) 運用における特徴と課題

- 譲渡先法人の経営難などにより、事業の継続が困難となった場合には、政策医療はもとより、地域医療が確保できなくなるリスクがある。
- 経営状況を勘案しながら、病院独自のメリハリある給与設定が可能であり、給与面で医療職を引き付けることが可能である。
- 民間譲渡により、大学医局からの医師派遣に変化が生ずる可能性があり、診療科目の変更リスクがある。
- 医師が充足する法人が譲渡先である場合、医師数の増加が期待でき、地域に不足する医療機能を有する法人の場合に地域の医療需要に対応することが期待できる。
- 不足する医療職について、譲渡先法人内での異動が可能となり、人員確保が容易になる可能性がある。
- 在籍する全職員の退職が前提となり、譲渡先法人に継続雇用される場合であっても、身分は非公務員となり、処遇について十分な調整が必要となる。
- 現在の職員が譲渡先法人への継続雇用がされない場合又は希望しない場合に、医療人材が不足する可能性がある。

#### (イ) 移行時における特徴と課題

- 気仙沼市において、病院事業を引き継ぐ譲渡先を確保できるかが不透明である。また、譲渡先が現れても、多方面の条件交渉が必要であり、条件が合致せず、破談となる可能性がある。
- 譲渡時に、既存の企業債の償還が必要となる。
- 在籍する全職員が退職するため、多額の退職手当の支給が発生する。
- 在籍する全職員が退職し、継続雇用される場合においても公務員の身分を失い、勤務条件に変更が生ずることから、労使間調整に労力と時間を要する。
- 職員の退職に応じた医療人材の確保が必要となる。

## 5 検討結果及び結論

当審議会における上述の検討結果をまとめると、次のとおりとなります。

現行の「地方公営企業法一部適用」については、現在、経営責任者の市長と現場責任者の両院長との良好な相互理解の下で、政策医療をはじめとする地域に必要とされる医療が実施され、経営改善に向けた各種取組が進められているものの、経営責任者が行政全般に責任を有し、医療現場との距離があるため、一体感の醸成や、自立的な事業運営、早急かつ独自の意思決定に課題があると考えます。

南北に距離のある「石巻・登米・気仙沼医療圏」に属する気仙沼市において、三陸沿岸道路開通の効果はあるものの、一定程度の地域医療が完結することが求められています。このような中では、「地方公営企業法全部適用」は、政策的医療が相当程度担保され、かつ医療や病院経営に関する見識を有し、強いリーダーシップや優れた経営感覚を有する事業管理者を置くことのできる優位性があります。

全国の「地方公営企業法全部適用」病院の多くは、首長部局や他の公営企業との均衡を重視するあまり、制度上の優位点を生かしきれていない例が多いのも事実ですが、医療を取り巻く環境が厳しさを増す中で、制度上の手段を確保することは一定の意義を有すると考えます。

「一般地方独立行政法人」については、地方公営企業法一部適用又は全部適用の病院と同様に、市の関与の下で政策医療等を確保しながら、市と別の法人として、弾力性と迅速性のあるより一層の経営の自立性や独自の意思決定が可能となり、経営改善効果の高い経営形態と考えます。

一方、気仙沼市における「一般地方独立行政法人」への移行に当たっては、多額の財政負担を必要とする可能性のあることが課題であるとともに、在籍する全職員が退職と

なり、公務員としての身分を失うことから、職員の処遇問題についても十分な調整が必要となり、医療従事者の確保面において懸念があります。

「指定管理者制度」については、民間事業者の経営ノウハウを活用した事業運営が可能であり、効率的な病院経営の確保において有効と考えます。

一方、全職員の退職が前提となるため、多額の退職金が必要となるほか、指定管理事業者で引き続き勤務する場合においても、身分が非公務員となるため、処遇面での十分な調整が必要となり、医療従事者の確保面においても課題があります。

また、指定管理者の引き受け先の経営難などの事情により、事業の縮小・撤退が余儀なくされることがあり、万が一撤退した場合において、後継の指定管理者が確保できないときは、政策医療はもとより、地域医療の維持が不可能となるリスクがあります。

「民間譲渡」については、民間事業者による効率的な事業運営が期待でき、市の財政負担が生じない長所があるものの、「指定管理者制度」同様の課題があります。

また、基本的には、事業運営に対する市及び市議会の関与がなくなることに加え、事業譲渡後に、譲渡先の経営難などの事情により、事業の縮小・撤退が余儀なくされることがあり、万が一撤退した場合においては、「指定管理者制度」と同様に、政策医療はもとより、地域医療の維持が不可能となるリスクがあります。

以上のことを総合的に検討した結果、当審議会は、市病院事業のふさわしい経営形態として、「地方公営企業法全部適用」が最適であると判断します。

なお、「地方公営企業法全部適用」移行に際しては、医療や病院経営に関する見識を有し、強いリーダーシップや優れた経営感覚を有する事業管理者を確保する努力をした上で、市長部局の適切な支援と、病院事業の独自性に配慮しつつ、専門的ノウハウを有する外部人材の活用や、人材育成の仕組みの構築が必須であることを申し添え、諮問事項に対する当審議会の答申とします。

## 6 資料

### (1) 気仙沼市病院事業審議会委員

(敬称略)

No.	所 属	役 職 名	氏 名	備 考
1	東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野	教授	藤森 研司	会長
2	一般社団法人 気仙沼市医師会 医療法人 尚仁会 森田医院	会長 理事長・院長	森田 潔	副会長
3	気仙沼・南三陸介護サービス法人連絡協議会 社会福祉法人 千香会	会長 理事長	木村 伸之	
4	ママの心と身体健康サロン	代表	齊藤 和恵	
5	宮城県保健福祉部医療政策課	医療政策専門監	遠藤 圭	
6	宮城県気仙沼保健福祉事務所 宮城県気仙沼保健所	保健医療監 所長	鈴木 陽	
7	気仙沼市	副市長	赤川 郁夫	
8	気仙沼市立病院	院長	横田 憲一	
9	気仙沼市立本吉病院	院長	齊藤 稔哲	

## (2) 気仙沼市病院事業審議会条例

### 気仙沼市病院事業審議会条例

#### (設置)

第1条 気仙沼市病院事業の健全な運営を図り，医療の質の向上に資するため，気仙沼市病院事業審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 審議会は，市長の諮問に応じ，次に掲げる事項について調査審議を行う。

- (1) 病院事業の経営に関すること。
- (2) 病院事業の経営計画の推進に係る点検及び評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか，市長が必要と認める事項に関すること。

#### (組織)

第3条 審議会は，委員10人以内をもって組織する。

2 委員は，次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療又は経営に関し，専門的知識又は経験を有する者
- (2) 医療に関する行政機関の職員
- (3) 前2号に掲げる者のほか，市長が必要と認める者

#### (任期)

第4条 委員の任期は，2年とし，再任を妨げない。ただし，補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

2 前条第2項第2号の委員は，その職を失ったときは，委員の職を失うものとする。

#### (臨時委員)

第5条 審議会に，特別の事項を調査審議させるため必要があるときは，臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は，市長が委嘱又は任命する。

3 臨時委員は，当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは，解任されるものとする。

#### (会長及び副会長)

第6条 審議会に会長及び副会長を置き，委員の互選によって定める。

2 会長は，会務を総理し，審議会を代表する。

- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、会長の職務を代理する。

(会議)

第7条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。

ただし、委員の委嘱又は任命後最初の会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 審議会は、その所掌事務について必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、市立病院事務部において処理する。

(委任)

第9条 この条例の施行に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。  
(気仙沼市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)
- 2 略