

# これまでの経過と

# 現在の状況



平成21年8月20日、厚生連（新潟県厚生農業協同組合連合会）より水原郷病院の指定管理者応募に対する事業計画書（素案）の提出を受けてから、市では、市民説明会を開催し、また、市独自の財政シミュレーションを作成するなど、事業計画書（素案）に対する検討

を行ってまいりました。市議会においても、水原郷病院公設民営化調査特別委員会が設置され、10月30日には議長から市長に対して意見書が提出されました。そこで、これまでの経過と現在の状況を報告します。

## 確認書の締結、事業計画書（素案）の提出

◎8月20日、厚生連から事業計画書（素案）の提出  
平成20年8月の天野市長の厚生連訪問以降、市は厚生連と公設民営化に向けた協議を重ねてきましたが、今年8月20日、厚生連から事業計画書（素案）が提出されました。

事業計画書（素案）の内容は、現在の診療体制を維持しつつ、順次医師の充足と診療機能の向上をはかり、救急医療についても早期の救急告示病院の指定復活を目指し、あわせて、他の厚生連病院とのネットワークにより地域医療の向上に努めるといったものでした。

また、収支見込では、1年目から黒字化（市からの政策医療交付金を含む）し、4年目には經常収支比率でもほぼ100%（事業による収入と支出が均衡している状態）を計画していました。【表1】

一方、今年5月11日に締結した確認書では、現在の施設における運営では赤字の全額を市が負担し、施設使用料も全額免除、新病院開院後も赤字は指定管理者の運営状況を考慮して協議し、施設使用料も指定管理者の収支に見合うものとしていました。

しかし、新病院建設等の経費や新病院移行までに必要となる新たな建設改良費を全額市の負担として試算した場合、高額医療機器の償還時期などにおいて、単年度での負担額が大きすぎ、阿賀野市の財政状況から見て非常に厳しい負担となります。（パターン2）

## 確認書および事業計画書（素案）の検討

### ◎財政負担の将来シミュレーション

市は、事業計画書（素案）の提出を受けて、確認書の条件も踏まえ、市の財政負担についてシミュレーションを行いました。【表2】※シミュレーションの前提となる条件（病床数等）は、確定したものではありません。

市議会水原郷病院公設民営化調査特別委員会からは、意見書に示された調査概要で「安定的継続的に医療の提供を行い、市の財政も考慮した仕組みが必要。経費の負担区分については、地方公営企業法の経費負担の原則に基づき、総務省が定める繰出基準に基づいた負担となるよう厚生連と再度協議すること」と要望されました。

「繰出基準」は、一般会計等から病院事業会計への繰出金額を算定する上でのルールです。例えば現行制度では、病院の施設整備にかかる借入返済について、2分の1は一般会計等で負担し、残りの2分の1は病院事業の収益で負担することになります。

## 公設民営化をめぐる最近の情勢

### ◎市と職員組合

病院の公設民営化では、病院職員の処遇についても大きな課題となります。

病院の運営を指定管理者に任せるには、それまでの職員にはいったん退職してもらい、改めて指定管理者の職員となってもらう必要があります。当然、自身の生活に関わる将来不安もあり、また将来の処遇に関する情報不足もあつたことから、職員労働組合は、公設民営化に対して消極的な姿勢でした。

市としては、度重なる職員説明会等を開催し、病院の置かれている危機的状況を全職員に伝えてきました。結果として、市の持つている危機感を共有してもらうことはできませんでしたが、これは、大きな反省点であると考えます。

### ◎10月23日、厚生連から公設民営化再検討の申し出

このような状況の中、今年10月23日、厚生連理事長が来訪され、水原郷病院の公設民営化について再検討したいとの申し出がありました。提出された文書では、「当該病院の将来のあり

方等についての（市・議会・労働組合の）コンセンサスが不十分な状況にあると推察され、当該病院を公設民営化したとしても、適切な病院運営を行っていくことは困難である」という見解が示されました。

### ◎11月10日、「協議継続」

指定管理者制度に移行しても、実際に病院で働くのは現在の職員であり、それを支えていくのは阿賀野市です。厚生連からの指摘のとおり、全市を挙げて病院再生に取り組みなければ、仮に公設民営化したとしても、うまくはいかないでしょう。

厚生連に対しては、11月10日、市内部のコンセンサスを早期に得ることを前提に、「経費の負担区分」に関する議会特別委員会の意見も踏まえて協議を継続できないか確認しました。その結果、協議を継続できることになりました。

## これからの取り組み

### ◎水原郷病院の再生に向けて

市民の生命と健康を守るため、水原郷病院は、今後も地域の中核的病院として存続させていかなければなりません。また一方で、公立病院共通の

### ◎市議会特別委員会 経費負担は「再協議」

市議会水原郷病院公設民営化調査特別委員会からは、意見書に示された調査概要で「安定的継続的に医療の提供を行い、市の財政も考慮した仕組みが必要。経費の負担区分については、地方公営企業法の経費負担の原則に基づき、総務省が定める繰出基準に基づいた負担となるよう厚生連と再度協議すること」と要望されました。

「繰出基準」は、一般会計等から病院事業会計への繰出金額を算定する上でのルールです。例えば現行制度では、病院の施設整備にかかる借入返済について、2分の1は一般会計等で負担し、残りの2分の1は病院事業の収益で負担することになります。新病院を建設する場合、起債（借金）によって建設することになりますが、その償還期間は30年もの長期にわたります。この借入返済について、市の負担が「繰出基準」に基づくものなのか否かによって、将来の市の財政状況が大きく変化することは容易に想像できます。

課題として指摘されている医師の過重労働、経営感覚の欠如、高コスト体質等の問題は、水原郷病院にも当てはまる問題であり、抜本的な改革が必要です。したがって、総務省公立病院改革ガイドラインに示された方向性にあわせ、今後も、公設民営化による経営改善を行い、将来にわたって地域に必要な医療を確保していく方針です。

ガイドラインでは、市の財政負担をどう減らすかという視点だけでなく、病院が市の財政状況と関係なく、自らの力で成り立っている体制が求められています。それが地域医療の安定的、継続的な確保につながり、市民の利益になるものと考えられています。

また、病院が自らの力で成り立っているように行政と市民で支えながら、あわせて、支えている市本体も倒れてしまわないようにする方策も必要です。今後も、知恵を絞り、議論を積み上げ、病院再生に向けて取り組んでまいります。皆様のご理解とご協力をお願いします。

問い合わせ  
企画政策課 病院改革推進室  
☎ 61-2483（直通）  
✉ kikaku@city.agano.niigata.jp

（単位：百万円）

【表1】 事業計画書（素案）による収支見込

	20年度実績	1年目	2年目	3年目	4年目	備考
医業収益	2,732	2,765	2,852	2,970	3,079	順次医師の充足をはかり、増収
事業収益	3,020	3,056	3,143	3,261	3,370	-
①総収益	3,216	3,256	3,343	3,461	3,571	市からの1億5千万円の交付金を含む
医業費用	747	743	718	735	751	-
事業費用	3,406	3,228	3,219	3,291	3,374	施設等を市が所有（減価償却費等を減）
②総費用	3,502	3,253	3,234	3,307	3,391	-
純損益（①-②）	-286	3	109	154	180	適正水準の内部留保を確保
病床利用率	81.5%	82.7%	84.7%	86.7%	88.7%	稼動病床数（248床）換算
經常収支比率（事業収益÷事業費用）	88.6%	94.7%	97.6%	99.1%	99.9%	4年目で約100%を達成

【表2-1】 財政負担の実績 平成16～20年度実績（単位：億円）

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
一般会計負担金（うち赤字補てん額）	5.4	8.5（3.5）	7.8（3.0）	6.0（2.0）	5.2（2.0）

パターン1は、新病院建設や既存病院の改修費用を見込まない場合。パターン2は、パターン1に新病院建設（300床）や既存病院の改修費用（約18億円）などを加えた場合。（新病院建設費用や既存病院改修費用は全額市が負担するものとして試算）

【表2-2】 財政負担の将来シミュレーション（単位：億円）

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	13年目	14年目
パターン1	5.1	4.9	4.9	4.7	4.1	4.1	4.1	4.0	3.6	3.5	2.6	2.6	2.6	2.6
パターン2	7.5	7.3	14.5	8.2	7.0	9.4	5.7	11.8	11.0	12.0	11.3	11.3	11.5	6.2

←新病院建設までに必要な投資を集中的に行う→

←新病院開院（高額医療機器の借入金返済で負担が大きくなる時期）→