

# なぜ？ どうなる？

これまでもお知らせしてきたとおり、市では、水原郷病院を公設民営化（指  
定管理者制度の導入）し、経営改善を行いながら、公的資金（起債）によ  
る新病院建設を目指す方針を決定しています。

## 公設民営化…なぜ？

### 厳しい赤字経営

水原郷病院は、平成14年度以降赤字  
となり、厳しい経営状況が続いていま  
す。特に平成17年度からは不良債務の  
発生（資金不足の状態）が避けられな  
くなり、国の基準に基づく繰出金以外  
にも市の一般会計から赤字補てんとし  
て、4年間で10億5千万円の繰り出し  
を行いました。

病院への多額の繰り出しを続けること  
は、他の市民サービスの提供にも大き  
な影響を与えることとなります。

### 医師の大量退職

平成18年春には、医師の退職が相次  
いだことで、診療体制を縮小。救急患  
者の受け入れも制限することになりま  
した。

その後、市および病院でも医師の招  
聘に努力していますが、なかなか成果  
が現れない状況です。必要な医師数の  
確保ができないままでは、収益の改善  
は見込まれません。

### 一般会計の負担

地方自治体が設置する公立病院は、  
良質な医療を提供しつつ、健全な経営  
を行い、独立採算を維持することが原  
則とされていますが、救急医療や小児  
産科などの採算性があまり期待できな  
い医療に要する経費については、市  
の一般会計等において負担することに  
なっています。

この一般会計からの繰出金は、国か  
らの地方交付税として財源が保障され  
たものも含んでいます。しかし、一般  
会計繰出金があるからといって、漫然  
と業務をこなし経費を使用するのでは  
なく、コスト意識を持って医療サービ  
スを提供することが病院経営にも求め  
られています。

### お役所体質では限界

水原郷病院が運営上の問題を解決で  
きない背景・要因には、国の診療報酬  
の引き下げ、医師数の抑制、臨床研修  
医制度の導入などがあります。しかし、  
病院が崩壊の危機に至った大きな要因  
は、医師の過重労働と経営改善を放置  
した経営方針（病院を統治する  
能力）機能の低下にあると考えられま  
す。

ある意味で、経営感覚に乏しいお役  
所体質のまま病院経営をすることは  
限界に達しているものと思われま

【水原郷病院と県立病院の比較】

単位：億円

水原郷病院	17年度	18年度	19年度
一般会計繰入金	8.5	7.8	6.0
うち地方交付税	2.5	2.4	2.0
(赤字補てん)	(3.5)	(3.0)	(2.0)

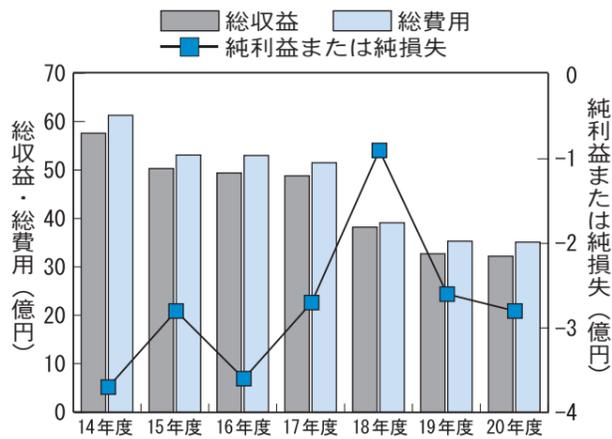
  

県立病院(15病院合計)	17年度	18年度	19年度
一般会計繰入金	115.0	120.3	122.8

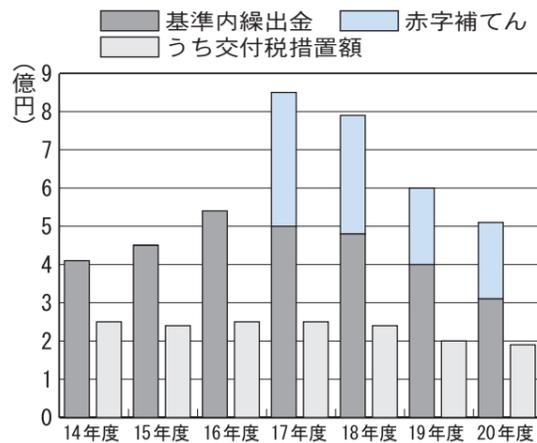
【市消防本部における救急搬送先の推移】

	水原郷病院	県立新発田	その他
平成16年	80.5% (1022人)	3.2% (41人)	16.2% (202人)
平成20年	25.4% (326人)	33.6% (430人)	41.0% (525人)

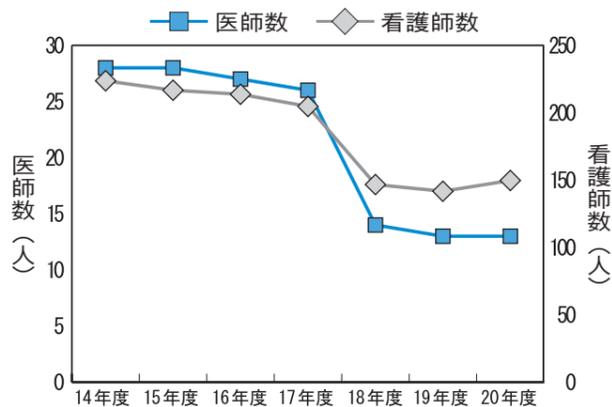
【経営状況の推移】 ※20年度は見込み額



【一般会計からの繰出金の推移】

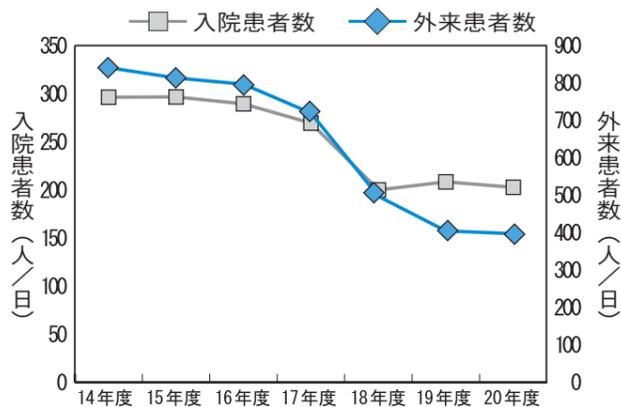


【医師数・看護師数の推移】

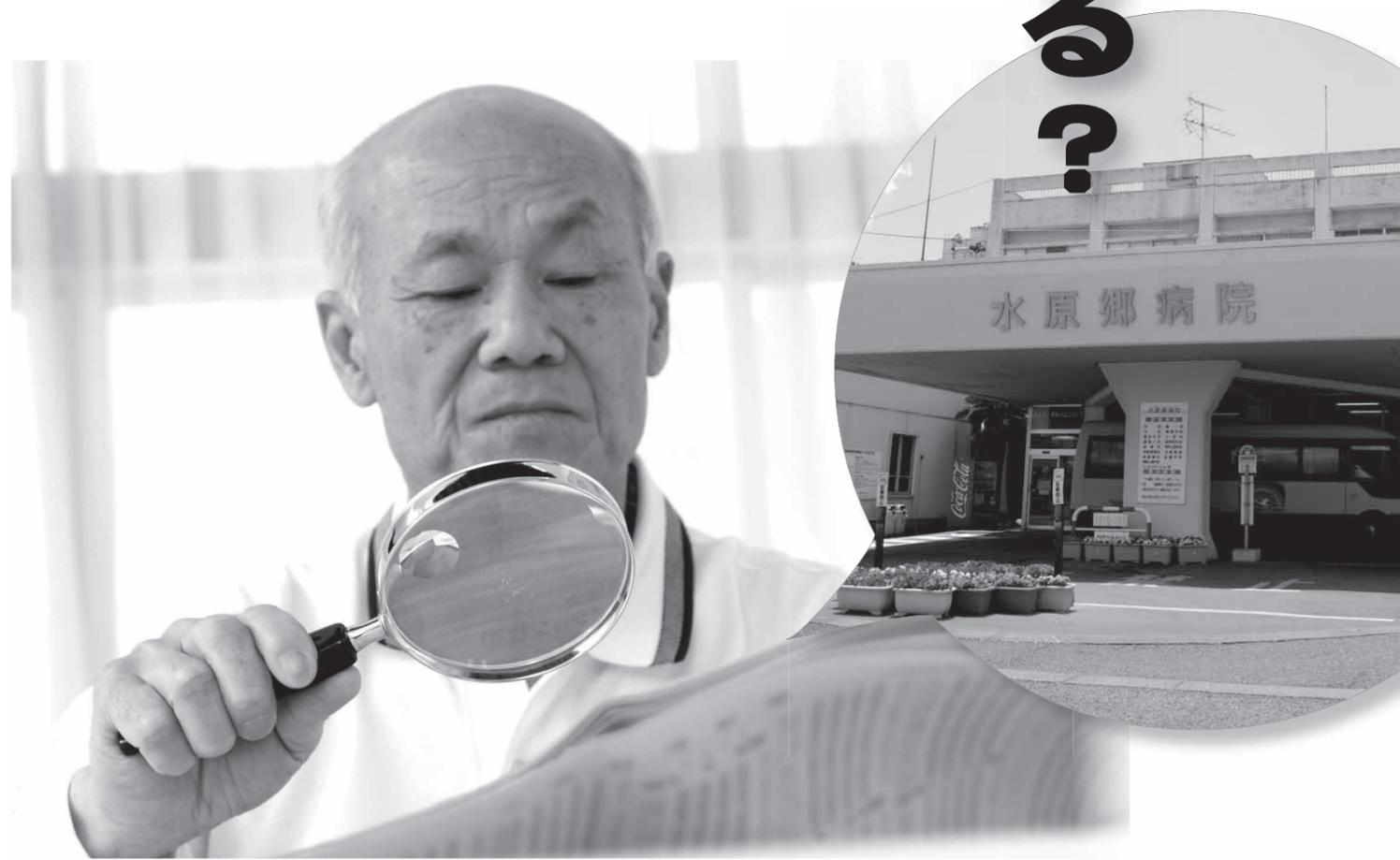


※各年度末現在の数値  
※医師数は、歯科医師を含む。  
※看護師数は、准看護師を含む。

【入院患者数・外来患者数の推移】



※病床数の推移  
14・15年度 334床 / 16・17年度 321床  
18年度 4～8月 206床 / 18年度 9月～ 248床稼働



# 民営化…どうなる？

## 民間の経営ノウハウを活用

このままでは病院の維持・継続も困難なことから、市民に必要な医療を提供することを目的として、市は公設民営化の方針を決定しました。病院経営のプロの組織体に経営を委ね、民間的経営手法の導入による効率的な経営を行うことで健全経営を確保し、市の財政負担の抑制を図り、地域医療の充実を目指します。

指定管理者制度では、民間の経営ノウハウを活用することによって、経営改善や不足する医療スタッフの確保、救急医療体制の段階的な構築などが期待されます。また、救急以外にも、指定管理者の運営する病院には、これまでと同様の市行政との協力関係の継続と、市が示す条件での医療サービスの提供を実施してもらいます。

## 指定管理者制度の課題

指定管理者制度によって、すべての問題が解決するわけではありません。民間の経営ノウハウを活用しても、今までの赤字体質から本来の独立採算にまで改善するには、ある程度の期間が必要で、そのために、民営化後数年間は指定管理者に対して赤字補てんを行

うことも考えられます。

医師不足や看護師不足も、今や全国的な問題であり、医療スタッフが容易に確保できるとは考えられません。民営化後、すぐに救急医療を再開することは困難です。

しかし、市と指定管理者が協力して医療スタッフの確保に努め、段階的に救急受入態勢を整えていくことを目指します。

## 公設民営化の基本的条件

市と予定される指定管理者候補である新潟県厚生農業協同組合連合会は、公設民営化の円滑な実施を目指し、去る5月11日に公設民営化の基本的な条件として、次頁の項目について確認をし、書面を取り交わしました。

これは、現在の病院の状況やこれまでの協議の結果を踏まえ、公設民営化後の運営に当たっての「公」「民」双方の基本的な責任を明らかにしたものです。

現在のところ、民営化の実施時期は未定です。しかし今後は、確認書に基づき、実施時期や将来の診療体制などについて、より具体的な協議を行う予定であり、早期の民営化の実現を目指しています。

## 水原郷病院の運営委託に関する確認書の概要

- 1 運営上の赤字について
  - ・現在の施設の運営＝市が全額指定管理者に支払う。
  - ・新病院の運営＝指定管理者の運営状況を考慮して協議する。
- 2 高額医療機器等の整備は、市が行い、市の所有とする。
- 3 現在の水原郷病院の職員について、指定管理者は、自己の事業計画に定める必要人数の範囲内での再雇用に配慮する。再雇用後の待遇は指定管理者の規程による。なお、再雇用とならなかった職員の処遇については、市が対応する。
- 4 診療報酬などの利用料金は指定管理者の収入とし、病院の運営費に充てる(利用料金制)。
- 5 指定管理者が支払う施設使用料について
  - ・現在の施設＝原則として全額免除
  - ・新病院＝指定管理者の収支に見合うものとする
- 6 市が新病院建設を早期に着手できるよう、指定管理者は運営の健全化を図る。
- 7 新病院建設は、移転新築を基本として、規模、機能を協議する。
- 8 診療機能等は「新病院建設委員会報告書」等の意見を基本とし、指定管理者の意見を尊重する。
- 9 運営委託の時期は、双方協議の上、決定する。
- 10 公設民営化の実施について困難な事由が生じたときは、双方協議の上、これまでの協議を白紙とする。



病院の民営化について皆様が感じていることをお寄せください。郵便・FAX・メールなど、文書であれば、どの方法でもかまいません。名前と住所を明記し、提出してください。いただいたご意見は、今後の民営化に向けた協議等の参考とします。

〒 959-2092  
阿賀野市岡山町 10 番 15 号  
阿賀野市役所 企画政策課 病院改革推進室  
☎ 61-2483 (直通) FAX 62-0281  
✉ kikaku@city.agano.niigata.jp

