

近江八幡市立総合医療センターのあり方
に関する提言

平成 20 年 1 月

近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会

はじめに

近江八幡市は、古くから通商の要所として栄えた歴史ある土地である。琵琶湖を中心とした豊富な水路と多くの道が交差する街道を有する同市は、京都や江戸への起点として商いの要衝とされていた。また、江戸時代の城下町として発展し、いまだその情緒を残す町並みからはこの土地に住む人びとの自らの文化への誇りと慈しみの心が感じられる。

また、「近江商人」の呼び名のとおり、現在財界等で活躍する著名人にも近江八幡市の出身者が多いことから、近江の地が育む商魂と才覚には、益々国際化が進展するわが国においても職業人の原点として着目すべきものがあるのではないかと感じている。

この歴史と文化の地において、近江八幡市の市立病院は地域医療の中核的機能を果たす急性期総合病院として、これまで長年にわたり、市民の協力と職員の努力に支えられ健全な経営状態を保ちつつ、周辺住民に質の高い医療を提供してきた。

このように、経営及び医療提供において優れた実績を残しつつ、平成 18 年 10 月に開院したのが「近江八幡市立総合医療センター」であり、日本でも数少ない本格的な P F I 方式による病院として全国的にも注目されてきたところである。

しかし、これまで自治体病院の優等生と言われてきた近江八幡市民病院が、新病院の開院から 1 年足らずのうちに、経営状況の悪化が明らかとなり、市及び病院関係者はその対応に苦慮する事態となってしまった。

この原因にはいくつかの点が考えられるが、そもそも P F I 方式の導入可能性を検討していた段階での各種経営上の試算はまさにどんぶり勘定であったと推測され、P F I という外国発の複雑な制度手法を前にして、近江商人としての矜持を失ってしまったことが根本にあるのではないだろうか。

今回、近江八幡市長が病院経営の危機的状況をいち早く察し、後年の莫大な税金投入の発生を食い止めるべく、迅速な判断によってこのような経営再建のための検討委員会を設置したことに対しては、この国の健全な発展を願う納税者のひとりとして多大なる敬意を表したい。

近江八幡市はもう一度近江商人としての自覚と誇りを取り戻し、経営再建に取り組んでいかれることを願ってやまない。

平成 20 年 1 月 21 日
近江八幡市立総合医療センターの
あり方検討委員会 委員長 長 隆

1. 近江八幡市立総合医療センターのあり方の基本方針

近江八幡市立総合医療センターの問題点と改善策を検討するにあたり、最初に、考え方の基本となる3つの基本方針を示したい。

(1) 「健全経営」に根ざした医療の質の確保と向上

(あり方検討委員会設置の背景と目的)

平成19年12月、近江八幡市は、近江八幡市立総合医療センター（以下、総合医療センター）が現在抱える問題点とそれに対する今後の改善策を検討する必要があると判断し、様々な分野で活躍する有識者により構成される近江八幡市立総合医療センターあり方検討委員会（以下、委員会）を設置した。

当初、近江八幡市の問題意識の発端は、これまで黒字経営を続けてきた総合医療センターが、平成18年度の新たな経営体制移行後より一転して大幅な赤字に陥っていることへの危機感にあったが、同時に、一部診療科において医師が不足する事態が起こっているほか、新たな経営体制による医療現場の混乱や業務負担の増加という状況も、医療の質を確保・向上する観点から決して見過ごすことが出来ない問題として、市による主導的な解決が求められているところである。

本委員会の目的は公平な第三者の立場から、これら総合医療センターの問題点が一体何に起因するものであるかを明らかにするとともに、これからの総合医療センターの進むべき方向性について、近江八幡市が行う適切な政策判断に資する提言を行うことにある。

(自治体病院経営の光と陰)

一般的に病院は民間企業とは違い、非営利性に基づく安定的且つ継続的な経営が求められており、これは医療機関の公共性を確保することで国民の生命と健康を守るという法律（医療法等）の趣旨を背景としている。さらに過疎地の地域医療や民間病院には敬遠される不採算医療等を担うべく全国に設置された自治体病院は、これら政策医療の確保のため自治体財政による資金の繰入が法律で認められており、病院経営の持続性が制度的にも強く保障されているところである。

しかし、この自治体本体による合法的な財政援助が、自治体病院の経営に対する危機感を緩め、各種運営コストに対する節約意識の欠如や、建物や機器等の設備投資に対する収支計画の甘さという弊害を生んできたことも否定できない。

これら自治体病院経営におけるいくつかの弊害は、以前は右肩上がりの経済成長とそれに歩幅を合わせた国民医療費の拡大、また医療技術の進歩等に対応する診療報酬の増額改定など、医療経営を取り巻く環境自体が成長過程にあったため、現在のように問題視されることも少なかったといえる。しかし、いわゆるバブル崩壊後の経済成長の鈍化と停滞は医療機関の経営にとっても無関係ではなく、政

府の方針としての国民医療費の伸びの適正化、診療報酬のマイナス改定などが病院経営に徐々に深刻な影響を与えていったほか、平成 16 年の医師の新たな臨床研修制度が特に地方の自治体病院等における医師不足を招いたことから、自治体病院経営の非効率性が全国的な課題として指摘されるようになったものである。

（総務省「公立病院改革ガイドライン」の策定）

このような時代の変化に対応し、今後も地域医療を担うことが要請される自治体病院の持続的な経営を確保するため、政府の閣議決定（経済財政改革の基本方針 2007）における公立病院改革の方針に基づき、平成 19 年 7 月、総務省に公立病院改革懇談会が設置され、同年 12 月には「公立病院改革ガイドライン」が策定された。このガイドラインは、公立病院が地域における自院の役割を明確化することを柱に、平成 20 年度中に経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の具体的施策を内容とする改革プランを策定するよう求めている。

（近江八幡市立総合医療センターの経営状況の悪化）

ここ総合医療センターの経営状況に目を向けると、平成 17 年度までは病院本来の収益性をあらかず医業収支において長らく黒字経営を続けるなど、全国に約 1,000 ヶ所ある自治体病院の中でも優れた経営がなされていたと言ってよい。しかしながら、平成 12 年度から構想され、平成 18 年 10 月に新たに開院した新病院においては、医業収支、経常収支ともに赤字を計上し、平成 19 年度にいたってはさらに赤字額が大幅に増えることが見込まれている。これらの原因の多くは毎年の収入の規模と比べて相当高額な支出の金額にあり、この点の改善が急務である。

（病院職員が質の高い医療に専念できるために「健全経営」を確保すること）

この経営状況の悪化は医療現場の各職員にも広く周知のこととなり、医療の最前線で働く職員にとってみれば、自分たちは一所懸命に働いているのに何故そのような事態に陥ったのかと疑問を抱くものである。

しかし、どのような組織でも経営悪化の責任は、普段から経営に関する実質的な意思決定を行うことのできる経営者にあるということは明らかであり、総合医療センターにおいても経営を悪化させたことで、職員に不安を与え医療の提供に影響を与えているとすれば、この責任は第一義的にはすべて経営者にあるといえる。

このように病院経営においては「健全経営」を維持してはじめて質の高い医療の継続的な提供が可能といえ、このことを基本的な考え方として、今後市及び総合医療センターは、病院の健全経営を確保することに全力を尽くし、病院職員が安心して医療の提供と質の向上に励むことのできる環境を維持していく責務がある。

(2) 地域の医療ニーズの充足と

医療資源の適正配分のための「ネットワーク化」

(公立病院改革ガイドラインにおける再編・ネットワーク化)

昨今の医師不足の問題は、ここ総合医療センターに限らず全国的な課題となっているが、厚生労働省による各種医師確保の施策のほか、総務省が公立病院改革ガイドラインにおいて医師確保の具体策として、地域内の複数医療機関による「再編・ネットワーク化」を要請している。これは、これまで地域によっては過剰気味に設置されていた自治体病院を統合や連携させることによって、医師や看護師等人数の限られた医療者を、地域内で適正に配置することを目指すものである。

(医療機能の集約化と勤務医の業務負担の軽減)

また、これら医療機能の「選択と集中」は、現在全国の病院で叫ばれる「勤務医の過酷労働」の解決策のひとつとして、医療者自身の業務負担を軽減することも目的としている。ここ総合医療センターにおいても、不足している産婦人科等について東近江医療圏内において集約化がなされれば、医師の過酷労働の軽減と、必要な医療機能の維持・確保への道が開けるものと期待したい。

(総合医療センターの医療機能の更なる明確化)

公立病院改革ガイドラインにおいては、まず自らの病院の果たすべき医療機能を明確にすることが求められている。ここには、本来入院医療等の二次医療を担うべき地域の中核病院に、かかりつけ医のいる診療所に行くべき患者さんが多く（特に時間外等に）訪れてしまうことで病院勤務医の負担が激増するといった全国的な状況等に鑑み、地域における病院と診療所の役割分担をも明確にする、といった趣旨も含んでいる。

総合医療センターもこの趣旨を踏まえ、二次医療を担う病院としての役割の更なる明確化をもとに、県等の関係機関の協力も仰ぎながら地域におけるネットワーク体制を構築することが必要である。

(3) 医療者にとって魅力ある「マグネットホスピタル」

(病院自体の魅力づくりが必要)

医療職員の確保策として上記の地域再編・ネットワーク化が挙げられるが、これら外部に関わる事項だけでなく、病院における勤務それ自体に魅力がなければ医療者の気持ちを掴むことはできない。

総合医療センターは、その医療機能の重点を急性期の二次医療に置いており、かつ必要な診療科目を揃えた総合病院という基本的な方向性は、自らの技術を高め、様々な経験を重ねたい医療者にとっても十分な魅力のある病院だといえる。

しかしながら、全国的に医師が不足している現在、民間病院を中心とする大病院等が様々な工夫を凝らしながら魅力ある病院づくりに不断の努力を払っており、総合医療センターも常に自院の魅力づくりに関する努力を怠ってはならない。

(非効率な現場運営の改善)

また、この魅力ある病院づくりという面において、現在の総合医療センターで見過ごせない点が、医療者と協働しながら質の高い医療を目指すべき各種委託業務職員との関係に非効率な運営体制がみられることである。

こういった現場の問題点に対し、経営者の対応が遅れば遅れるほど現場の職員はやる気をなくし、病院を去ってしまうことも考えられるため、早急な対策が必要である。

2. 近江八幡市立総合医療センターの問題点

今回、新病院開院後一年足らずにして経営の見直しという論議が起こるにいたった主な原因について、委員会としての見解を述べたい。

(1) 資金不足による病院及び市財政破綻の恐れ

(増加する赤字額と枯渇する資金)

総合医療センターの医療の質は、健全な経営を前提として維持されるものであることはすでに述べたが、現在の経営状態は深刻な危機に直面している。

平成18年度決算における損益計算書では、約3億円の赤字、平成19年度予算においては約24億円の赤字が見込まれている。但し、この赤字額は減価償却費等の実際の現金支出を伴わない会計上の科目を含めた数値であり、この損益計算書上の数値だけをもって議論をしては経営状況の全体を正確に把握することは難しい。

これに対し、総合医療センターの経営上最大の問題点は、経営上の実際の資金が枯渇していることにあるといえる。平成19年度末の見込みでは、資金不足により約8億円の借金（一時借入金）が発生する見込みであり、このような借金は市民病院の開院以来ほとんど起こらなかった事態である。

(収入より支出が多く、資金不足が急速に進む)

現在資金が不足している原因としては、当初平成19年度に予定していた旧病院跡地の売却が先送りになり、あてにしていた収入が発生しなかったことと、これまで病院経営は黒字でありながら地方公営企業の理念に沿った市の一般会計からの繰入金が多額であり、病院の新築に耐えうるだけの十分な内部留保を行ってこなかったことの影響が大きい。最大の理由としては、そもそも当初計画していた収入と支出の金額がそれぞれ相当高い水準であったにもかかわらず、収入が見込みほど確保できず、支出だけが予定通りしっかりと発生してしまったという点が挙げられる。そしてこの「収入より多い支出」という関係はこのまま何の対策も採らなければ、今後継続的に想定される状況でもある。

(何の対策も採らなければ、数年後に市は財政再生団体へ転落する恐れ)

この点につき、平成19年度の収入額と支出額、及び現在判明している支出項目等をもとに今後の収支状況を試算してみると、今後しばらくは年間の支出額が約110億円前後になるのに対し、収入額は市の繰入金の11億円を含めても約100億円前後に止まり、毎年約10億円以上の資金の流出が進むと想定される。

そして、平成23～25年度にはこの資金不足額が約50～70億円に膨らむと見込まれ、この金額の規模は近江八幡市が財政健全化法上の財政再生団体に転落する

水準である。

この「地方公共団体の財政の健全化に関する法律(財政健全化法)」においては、市の財政と公営企業等(自治体病院等)との財政数値を連結させた指標を算出し、この数値が一定の基準に抵触すれば、財政再生団体等に指定し、国の管理の下、厳しい財政再生を求められることになる。

近江八幡市の場合、平成18年度の標準財政規模が約126億円であり、財政再生団体転落の指標となる連結実質赤字比率が、最高でその標準財政規模の約40%となる50億円(の不良債務額)、という概算が求められる。このため、総合医療センターにおいて今後発生予想される金額の規模から考えれば、近江八幡市自体が、北海道夕張市のような財政再生団体に転落する恐れがある。

(今後、一時借入金に資金繰りを依存することは不適切である)

また、これら資金の不足額はおもに借入金(一時借入金)によってまかなわなければならないが、今後はこれにも注意が必要である。

例えば民間病院であれば、経営状況があまりに悪化して金融機関に融資の回収見込みがないと判断され融資が断られれば、そこで資金繰りが行き詰まり倒産することになる。一般的に、資金繰りは人間の血液にもたとえられ、臓器等の各部位に異常がなくとも、血液の流れが止まってしまえば突然死に至るという点は、企業体における資金の流れも同様である。総合医療センターは自治体病院であり、多くの場合、金融機関は市による財政的な実質的担保があることを見込んで融資に応じると思われるが、最近では自治体病院に対しても無制限に融資を行うことの危険性に金融機関が気付いており、楽観的な見通しは致命的な事態を招く恐れがある。

事実、東北地方の自治体病院では金融機関に融資を断られたことで自らの病院経営を断念し、やむなく民営へ移行した例も存在する。

近江八幡市及び総合医療センターは、早急にこの資金不足を解消する対策を講じる必要がある。

(経営見直し議論の発端は財政健全化法の成立が影響している)

本項のまとめとして、病院の資金不足が市の重要課題として表面化した背景についても再度整理しておきたい。

病院の資金不足とそれに伴う多額の不良債務発生の状況についてであるが、このような状況は、これまでの全国の自治体病院でも多くみられる状況であった。

近江八幡市においても、それら自治体病院にとって一般的な状況を背景に、資金が不足すれば市の一般会計や金融機関からの一時借入金によって補填すれば、大きな問題になることはないだろうとの安易な認識を持っていたかもしれないが、この認識に大きな影響を与えたのが、平成19年6月の財政健全化法の成立である。

財政健全化法により、病院の財政数値と市の財政数値を合算した連結指標の作成が義務付けられるとともに、その指標に財政再生団体転落となる基準値、いわばボーダーラインが設けられた。これにより、自治体病院の財政的信用力をもと

に調達した借入金による資金繰りが可能であったとしても、その金額の規模によっては市が財政再生団体に転落し、行政・政治的に破綻する危険が想定されることになってしまった。

近江八幡市においても、新病院の経営計画策定時から、多額の赤字が発生する危険性を多少なりとも意識していたが、計画当時は財政健全化法も存在せず、その赤字の発生自体が即大きな問題になることはないとの甘い認識に立ち、現在に至る経営計画を進めた可能性があるとも推測される。新病院開院後の予想外に膨らんだ赤字に加えて、平成19年6月に財政健全化法が成立したことで、それらの赤字額が今後の危機的な状況を招く事態であることに市が気付いた、というのが今回の経営見直し論議の発端ではないかと思われる。

(2) 中間業者の介在による医療現場の非効率性

(業務運営における指揮命令系統の非効率性)

現在総合医療センターでは、ひとつ屋根の下に、2つの異質な組織が混在している。一方は非営利性に基づき医療コア業務を担う病院の組織であり、もう一方は営利活動を前提としながら医療ノンコア（周辺）業務を担うSPC（特別目的会社）の組織である。両者は協働して総合医療センターの医療の質の向上を目指していく関係でありながら、その性質の違いからかであろうか、医療現場において必ずしも円満な関係を築いていないことが、病院職員のアンケート調査からも明らかになっている。

例えば、病院側から委託職員側へ業務上の要望事項がある場合、病院から個々の委託業者へ直接要望することができず、一旦、委託業務を一括して契約しているSPCに対して要望を伝えなければいけない。これが病院と委託業者との直接的な委託関係であれば、病院側と委託側の現場責任者の話し合いで即解決できるという関係が一般的である。つまり総合医療センターでは病院と委託業者の間に、SPCという中間業者が介在することによって、指揮命令系統における手続きが一階層分余計に存在するということができる。

この点について、医療現場の仕事は、机上の事務仕事と違い常に患者さんという生身の人間と相対しながらリアルタイムで進行する仕事であり、業務運営上余計な手続きが増えるだけで、現場の効率性が著しく損なわれるという特徴を持っている。また、患者さんが感情を持った生身の人間である以上、その接遇においては十人十色の臨機応変な対応が必要であり、それらに必要とされる臨機応変な対応内容をすべて契約書の文言に規定することは不可能であるとともに、受託業者側が、契約文言にないことを理由に逐一对応を拒んでいては、円滑かつ効率的な病院運営は不可能である。

（経営判断における意思決定の非効率性）

病院からSPCへの維持管理費及び運営費の支払いは病院にとっては事実上ほぼ固定化された費用であり、直営委託方式と比べて契約内容や金額の変更に対する柔軟性に欠けるという点が指摘できる。業務によっては実績値によって支払額が決定されるもの（検体検査や給食業務等）や、物価の変動率等が考慮されるもの（施設・設備保守管理業務等）が存在するが、直営委託方式に比べれば、契約に基づく交渉手続やモニタリングを要することから、費用としての固定的な性質がより強められた形態といえる。

固定化された費用は、その時々々の経営状況において経営者による柔軟な意思決定を反映しにくいというデメリットがある。特に医療業界のように、その時々々の政府の方針に左右される変動要素が大きい業界においては、病院運営に必要な費用の固定化をより強めるような方式は、費用はなるべく変動費化するべき、という経営の原則に逆行する行為だといえる。

（病院・SPC双方のコミュニケーション不足）

また、本委員会におけるSPC（PFI近江八幡株式会社）側の発言に、「経営の主体者はあくまでも病院側であり、（SPC側では）これまで病院の経営計画については検討したことはない」という趣旨のものがあつた。これに関し、従来の公共事業等と比べた際のPFI方式を選択する一般的な理由に、「民間ノウハウを活かした経営」を実現できるという点が挙げられるが、SPC側は病院経営に対する意識は皆無であつたことを自ら認めているとともに、PFI制度が想定している理念からは程遠いという実態が明らかになつたと言つてよい。

そしてこのSPCの発言の趣旨と、新病院の経営を再検討すべきとするこれまでの市の主張を合わせて考えると、今回の騒動の発端は、市・病院とSPC側双方の経営責任者間の普段からのコミュニケーションの不足も大きな原因となつていのではないかと推測される。

SPC側はもっと市や病院に対してPFI方式に対する理解をしてもらうための努力、対話などの働きかけが必要であつたと思われ、逆に、市・病院側においても、SPC側を病院経営上のパートナーとして、積極的に経営への一定の参画を要請するなどといった働きかけが必要であつたと考えられる。このような双方の働きかけが不足したことで、互いに病院の健全経営と医療の質向上に対し一致団結して進んでいく良好な関係を構築できなかつたと考えられることは、残念である。

（病院PFIの内在的課題）

以上のように、本件では病院側とSPC側のコミュニケーション等が重要な課題のひとつとして挙げられたが、このことは本件に限つたものではなく、病院PFIと医療関係法との関係により必然的に想定される一般的な課題であるともいえる。

病院運営におけるPFI制度では、SPCは病院の建築から周辺業務の運営を

行えるが、医療の提供に関する業務は行えず、行政側が引き続き医療提供部分に責任を持つ。このため、P F I方式による病院運営では、常に病院側とS P C側という2つの組織が院内で混在して業務を行うかたちとなり、病院運営上で両者の円滑な意思疎通が求められる。

その他、病院P F Iは、施設整備業務と、その後の維持管理運営業務とに大きく分けられるが、この両業務を一括して発注・契約する形態のほかに、個別に対応する方式についても検討することが、行政側と民間事業者側の間で適切なリスク分担が行う観点からは、必要であったとも考えられる。

市及び病院は、以上のような病院P F Iの基本的な仕組みにおける課題を明確に理解しておくべきであったとともに、S P C側もこのことを踏まえて、市・病院側に対して適切なリスク分担の提案を行うような誠実な対応が必要であったと思われる。

(3) 経営当事者としての自覚と責任感の欠如

(P F I導入検討時における議論の公平性に疑問)

平成12年に始まった、新しい市民病院をP F Iで整備しようとする一連の議論の内容については、現在では参照できる資料も少なく、その適否について深く検証することは困難であった。P F Iは従来の事業方式と資金調達等の方法が異なるのが特徴であるが、本件において資金計画が精密に検討されていたのであれば、現在でも参照できる資料が存在することが期待された。しかし、本委員会の検証の過程では、P F I事業計画の資金面に関し参照できる十分な資料が得られなかったことから、資金収支計画が綿密に検討されたという事実を認めることはできなかった。実際、新病院が開院して一年も経たずして、経営見直しの議論が起こった現状を踏まえると、P F I導入の決定する過程で、必要十分な経営計画の検証と、精密な政策判断が公平に行われたと認めることは困難ではないだろうか。

また、本件に限らず、行政機関はP F Iの導入検討において、V F M (バリュー・フォー・マネー) という概念を使い、施設整備から運営までの総事業費をトータルで算定して従来方式と比較する手法を採用している。このこと自体は否定されるべき性質のものではないが、近江八幡市を例として考えると、このV F Mの数値のみを重視すると、毎年の損益計算や資金収支といった経営の基本的な考え方が欠落したまま、「P F Iありき」の議論が進行する恐れがあったといえる。

(経営計画の杜撰さと制度に対する関係者の理解不足)

また、V F Mといった試算等を外部コンサルタントなど外部業者に依存していたと考えられ、P F I制度そのものに対する市及び病院職員の理解・浸透が不十分な状況を作り出し、そのことが間接的な要因ともなってP F Iによる経営体制の稼働後いくらかも経たないうちに、本委員会における経営見直し論議に発展した

とも推察された。

近江八幡市は、企業体の経営を行う当事者としての自覚と能力を欠いた状態で、P F I 方式を前提とした新病院の建設を計画・実行したため、実際の経営を行って始めて病院の危機的な状況に気付いたとも考えられる。一部の職員は当初から病院経営計画の妥当性に疑問を抱いていた可能性があるが、P F I 推進派に対する遠慮のために言い出せなかったという状況があったということが推測される。

(経営破綻に対する善良なる管理者としての注意義務違反)

P F I 計画時における以上の状況を鑑みると、P F I 事業の計画及び実施に当たり、計画を進めれば病院に多額の不良債務が発生し経営が破綻する可能性を多少なりとも意識しつつ、もし実際に破綻状態に陥っても、市の一般会計や金融機関からの資金調達により多分何とかなるのではないかとの安易な認識に基づき、P F I 計画を推し進めたものという疑念は払拭できない。

この安易な認識は、市民の税金により適切に公的経営を行うべき市の責任を放棄したとも考えられる。もし一連のP F I 計画の責任者が、経営破綻の可能性を少しでも認識しながら、十分な検討と対策を行わず、現在の危機的状況を招いたとすれば、この道義的責任は決して見過ごすことができないものと考えられる。

3. 近江八幡市立総合医療センターの改善策

以上で検討してきた、総合医療センターのあり方の基本方針と問題点を踏まえ、これから講じるべき改善策を提言する。

(1) 経営計画の再検討

(市及び病院は主体的に経営計画の再検討と策定を行うこと)

総合医療センターの経営状況が悪化し、数年後には財政再生団体への転落という危機に瀕するに至った原因のひとつは、施設の建替という自院の重要な経営判断を、主体的に十分な検討を行うことなく決定するにいたった市及び病院の責任感の欠如にあることは前に述べたとおりである。

この点につき、公立病院改革ガイドラインが平成 20 年度中の改革プランの策定を求めていることに歩調をあわせ、市及び病院は再度これからの総合医療センターの持続可能な経営計画の検討と策定を行うべきである。

(経営計画策定にあたっての留意点)

経営計画の策定にあたっては、毎年の収益額に合わせた支出額の適正化が最大のポイントとなるが、これに際しては、費用の「削減」という考え方ではなく、現在の収益規模からはこれしか使えないという考え方で費用構成を配分し、適正化するということが重要である。

収支計画策定に際しては、収益は低めに、費用は多めと慎重に見積もった上で黒字が出る水準に設定することが重要であり、今後の医療経営環境の変化というリスクに対応できる水準での見積もりが必要である。

なお、本提言においては慎重な経営計画の策定を求める趣旨から、具体的な効果や確実性が見込めない収益の増加策については触れていないが、これについても可能な限りの対策を講じる必要があることは言うまでも無い。

(経営計画の検討結果によっては P F I 方式の大幅な見直しを行う)

市及び病院は、現在の病院の経営状況、及び次項に述べる支出費用の適正化に関する S P C との交渉状況等も踏まえ、P F I 事業の残りの期間の収支見込みを検討することで、収入の確保及び支出の削減可能性を早急に把握し、その結果によって、現行の P F I 方式のままの病院経営の継続が可能であるのか、それとも P F I の契約条件や金額の大幅な見直し、又は契約の一部解除等が必要であるのか決定すべきである。

(2) 支出費用の適正化

(年間4億円以上の支出を削減すること)

本委員会で今後の病院再建に必要な支出の削減額を見積もったところ、少なくとも毎年4億円以上の節減が必要であるとの試算が出ている。

前述の経営計画の検討にあたってはこの削減額と、下記のおもな削減項目を中心に、薬剤・診療材料費といった基本的な費用項目の再検討も含めた総支出額の適正化を目指すことが必要である。もし、現行のPFIによる経営体制でこの金額の削減が不可能であれば、施設整備及び維持管理・運営それぞれのPFI契約内容を見直すといった抜本的な対策が必要となる。

(金利負担額の適正化)

総合医療センターがSPCに対して支払う対価のうち、新病院の施設整備費等の元本に係る支払金利相当額の負担が非常に重いものとなっている。その額は、PFI事業期間30年間のトータルの施設整備費等約244億円のうち、約99億円が金利相当分である(元本は約145億円)。この99億円は、毎年数億円以上の医業外費用として病院の資金繰りに重くのしかかっている。

仮にこの金額をPFI方式ではなく、公的金融である地方債で借りていた場合、平成18年度で約2%前後の金利による元利均等返済と設定して試算すると、約半分の負担で済むと想定される。また、この地方債による資金調達であれば、数年間の元本支払い猶予(据置)期間が設定できたため、現在の資金繰りの状況も全く違った状況になっていたとも想定される場所である。

なぜPFI方式の金利負担のほうが割高かという点、これはSPCに融資を実行している金融機関が資金を調達している起点であることが背景にあり、そのためSPCへの支払いは短期金融市場における調達金利(基準金利)にリスク負担への対価的な性格をもつスプレッド(上乗せ金利)を乗せた合計の金利が適用されているからである。

但し、このような方式は、金融機関のPFI以外の融資案件にも頻繁に使われる一般的な手法であり、金利の数值は、契約によって近江八幡市側とSPCの間で合意されたものである。この点、地方債による借入より高金利であるにも関わらず、VFMによる事業総額の比較結果を理由にその高金利の条件を容認したことについて、十分な検討を行ったことが伺われる資料がないことを考えると、近江八幡市側のPFI導入時の検討がいかに杜撰なものであったかが伺える。

そこで、本件における問題点としては、このスプレッドの数值について、近江八幡市側の正確な理解が欠けていたこと、もしくは、十分な値下げ交渉を行わなかったこと、といった事情があったのではないかと推測される。

ともあれ、この金利負担額が今後の病院再建の鍵のひとつとみられ、支払い条件の変更等について速やかにSPC側と交渉を行う必要があるほか、その交渉の進捗状況によっては、PFI契約自体の見直しと、地方債等による、より有利な条件による借換についても選択肢のひとつとして検討する必要がある。

（施設修繕費等の前払い的性格の費用の適正化）

総合医療センターがSPCに対して支払う対価のうち、新病院の運営にかかる費用における施設の維持管理費用が重い負担となっている。これは今後発生するであろうと見込まれる施設等の修繕費用を前倒しで平準化して支払っていくものであり、毎年2億円ずつ、PFIの事業期間30年間のトータルで60億円と設定されている。

ここでの問題点は、新病院の開院当初はただでさえ資金繰りが厳しいことが一般的であるのに、今後実際に発生するか分からない修繕費用を前倒しで払っていくという点であり、このような費用負担の方法が適切であるのか疑問である。

少なくとも現在の総合医療センターに関しては、資金繰りに瀕し、億単位の支出の削減が必要とされていることから、このような性質の支出項目は早急に条件を変更するよう、市及び病院はSPC側と交渉を行うべきである。

（3）委託職員との直接的な協働関係の構築等

（委託業務の見直しに関する考え方）

各種委託業務において、SPCという中間業者が介在することによって種々の非効率的な運用が発生しやすいことは前に述べた。ここでの最大のポイントは、この問題点がPFI方式の制度的問題に基づくものなのか、それとも現場での運用次第によるものなのかという点を明らかにすることである。

この点、PFIにおいて各種委託業者は病院と直接の契約関係にあるわけではなく、SPCとの契約関係が存在するのみであることから、中間業者が介在するというデメリットは少なくとも形式的にはPFIの制度的問題に基づくものであるといえる。また、SPC側が直接委託方式の場合と同程度に常に各現場に権限を持った責任者を置く体制を組んでいれば、病院側はわざわざ別の場所にいるSPC責任者に対し交渉する必要がなく、実質的には直接委託方式の場合と大差が無く、あとは現場における運用次第だといえる。

（PFI方式による運営を継続するかの判断基準）

これらの点を踏まえ、SPCにおいてこれらの実質的な調整権限のある職員が、直営委託方式における現場責任者と同じ程度に、常時すべての委託業務の現場に張り付いているならば、現在のPFI方式でも円滑な運営の実現可能性があるため期待できるが、SPC側がそのような体制を組むことを拒絶した場合、少なくとも「現在のSPC業者による」PFI方式での運営の継続は解消すべきであると考える。

(4) 病院経営管理体制の強化

(PFI導入検討時の杜撰な経営判断の反省)

総合医療センターが自らの身の丈に合った、つまり収益の規模に見合った費用管理を行えなかった責任は、資金面も含めた経営上の基本的な検討を十分に行わずにPFI方式の導入を推進してきた当時の責任者・担当者等にあると言える。

この点につき、本委員会ではそれら関係者がPFIの導入を意図的に進めたのではないかという疑念も払拭することができなかったが、少なくとも、PFIを前提とした事業計画の過程において、経営の基本的な考え方に基づいた注意を十分に喚起する関係者がいなかったことは、市の運営上深く反省すべき点であると考えられる。

(市・病院職員の当事者意識及び院長のサポート体制強化が必要)

本委員会による今後の経営再建に関する提言は、外部の第三者による提案の枠を出ないものであり、これからの病院経営の主体者はあくまでも市及び病院の職員である。現在の危機的な状況を克服するためには、職員一人ひとりが収支改善のためにできることを提案し、実現していくなどの当事者意識を持って病院経営に取り組むことが必要である。

また、再建にあたっては院長がスタッフの意見も取り入れながら、確固としたリーダーシップを発揮していくことが期待されるが、自治体病院の一般的な傾向として、院長による経営管理体制が十分に確立されていることが少ないという点に留意し、総合医療センターにおいても院長を中心とした実質的な経営管理体制の強化を検討していくこと等が必要と考えられる。

(5) 市と病院の適切な関係の構築

(財政健全化法を踏まえた市と病院の関係構築)

平成20年度決算からの財政健全化法の適用により、病院と市の財政状況が連結して判断されるため、これを踏まえた市と病院の関係の構築が求められる。すなわち、ここでいう「関係」の構築とは、市の一般会計から病院へ繰り出す「負担金」の金額、そして、病院における人事や予算策定等における「責任と権限」の内容について適切な内容・条件を策定することである。

(総合医療センターの役割に基づいた適切な一般会計繰入額の算定)

公立病院ガイドラインでは、公立病院の役割の明確化を踏まえて、一般会計との間で経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組むべきとしている。

総合医療センターにおいても、地域において果たすべき医療機能の検討とともに

に、市の一般会計繰入金の基準を設定し、市と病院間の財政負担面での責任関係を明確化するべきである。

（地方公営企業法全部適用の効果的な運用が必要）

現在総合医療センターが採用する経営形態は、病院側が経営に関する大幅な裁量を持つ地方公営企業法の全部適用方式である。しかし、委員会での検討において、現院長（事業管理者職務代理）がPFI契約上の詳細な金利条件を知らされていなかったこと等が例として挙げられたように、病院側が必ずしも経営上の実質的な権限を行使できるような立場にないことがうかがえた。

これらを踏まえ、今後は経営計画の再検討等とともに、地方公営企業法の全部適用方式の効果的な運用方法についても市と病院で十分検討し、病院側の意見を十分に経営に反映させられる体制を作っていくことが必要である。

（公立病院改革ガイドラインによる経営形態の見直し）

また、今後の経営改善の進捗状況によっては、公立病院改革ガイドラインの改革方針にも掲げられている、効率的な病院経営実現のための「経営形態の見直し」も、重要な検討課題となることが想定される。

これからの経営改善への取組において、地方公営企業法の全部適用形態では病院の意見を迅速に反映させた改善活動が進まないとなれば、同ガイドラインの方針に沿って、例えば、意思決定の独立性が確保される地方独立行政法人化などへの経営形態の移行を検討することが望ましい。

おわりに

本委員会では、限られた時間で現時点では詳しい調査が難しい事項等を検討しなければならなかったが、近江八幡市立総合医療センターが、現在の経営難を乗り越えて新たな第一歩を踏み出すための方向性を明示することができたのではないかと思う。

「近江八幡市立総合医療センターのあり方」については、経営の健全化及び医療現場の業務運営の効率化等が主な問題点と認められたが、その原因は「P F Iのあり方」にも関係している。一般的に、P F Iの制度自体は、その活用方法に相当な自由度があると思われ、それ故に個別の案件ごとの活用・運用方法の巧拙が厳しく問われる制度だといえる。

そのため、公営企業の中でも内部運営や外部環境がとりわけ複雑だとされる病院事業に対し、P F I制度を効果的に活用するためには、行政側において相当綿密な契約や実際の運用の内容に関する検討が必要だと思われる。また、日本におけるP F Iの広がり大きなビジネスチャンスと捉えている民間事業者にとって、P F I導入にまつわる一連の業務は、その仕組みの巧拙いかんによって多額の利益を確保できる機会に満ちている。行政側は、民間事業者がP F I事業に参入するこのような動機をよく理解の上、病院P F Iの導入検討に当たっては、緊張感を持った交渉等の対応が必要なのではないだろうか。

近江八幡市の例だけをもって病院事業へのP F I適用の成否を断言することはできないが、少なくとも本委員会での検討を通じて、現在全国各地で検討されている自治体病院のP F I計画に対して、関係者が無条件の同意を与えることへの警鐘を鳴らすことになったのではないかと思う。

自治体病院のP F Iを推進する関係者は、近江八幡市の新病院に関する一連の行政運営上の失敗点等を自らの問題としても捉え、再度P F Iの導入の適否を十分に検討されることを委員一同望んでいる。

近江八幡市立総合医療センターの
あり方検討委員会 委員一同

<参考>近江八幡市立総合医療センターの経営状況資料

近江八幡市 病院概要

平成20年1月21日現在

医療機関名	近江八幡市立総合医療センター					
開設者	近江八幡市長 富士谷 英正 (ふじたに えいしょう)					
院長	榎 系 (まき けい)					
開設年月日	平成18年10月1日					
住所	〒523-0082 滋賀県近江八幡市土田町1379番地 TEL 0748-33-3151 FAX 0748-33-4877 MAIL ohcty-hp@mx.biwa.ne.jp					
病床数	407床 (一般403床・感染4床) 【内訳】 一般入院基本料 314床 救命救急入院料 18床 回復期リハビリテーション入院料 50床 小児入院医学管理料 25床					
診療(標榜)科目 (全17科)	内科 循環器科 消化器科 神経内科 外科 整形外科 脳神経外科 小児科 小児外科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科	<table border="1"> <tr> <td>外来診療科 (全26科)</td> <td> 内科 代謝・内分泌内科 血液内科 腎臓内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 外科 一般外科 消化器外科 乳腺・甲状腺外科 整形外科 脳神経外科 小児科 小児外科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 救急診療科 救命救急センター 腎臓センター 健診センター </td> </tr> <tr> <td>専門外来</td> <td> 禁煙外来 女性専門外来 更年期・思春期外来 </td> </tr> </table>	外来診療科 (全26科)	内科 代謝・内分泌内科 血液内科 腎臓内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 外科 一般外科 消化器外科 乳腺・甲状腺外科 整形外科 脳神経外科 小児科 小児外科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 救急診療科 救命救急センター 腎臓センター 健診センター	専門外来	禁煙外来 女性専門外来 更年期・思春期外来
外来診療科 (全26科)	内科 代謝・内分泌内科 血液内科 腎臓内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 外科 一般外科 消化器外科 乳腺・甲状腺外科 整形外科 脳神経外科 小児科 小児外科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 救急診療科 救命救急センター 腎臓センター 健診センター					
専門外来	禁煙外来 女性専門外来 更年期・思春期外来					
看護基準	10対1看護配置 (314床)					
その他	手術室 7室 (内バイオクリーン室 1室) 分娩設備4 (内、LDR型 2室) ICU・CCU 6床 HCU 12床 NICU 9床 (前方3床 後方6床) 無菌室6床 無菌室対応可能4床 ヘリコプター緊急離発着場					

近江八幡市病院事業 損益計算書の推移

(単位:千円)

	平成16年度 決算額	平成17年度 決算額	平成18年度 決算額	平成19年度 * 予算額
医業収益	7,417,240	7,620,106	7,547,718	8,672,900
入院収益	3,651,690	4,009,972	4,545,829	5,388,700
外来収益	3,514,890	3,315,470	2,675,267	2,817,500
他会計負担金	120,000	170,000	150,000	150,000
その他	130,659	124,664	176,622	316,700
医業費用	7,246,534	7,418,144	7,779,986	9,794,960
給与費	3,724,189	3,897,382	4,040,917	4,364,450
材料費	2,591,723	2,545,442	2,148,559	2,058,000
経費	651,661	708,170	1,348,234	2,248,390
減価償却費	257,824	246,516	214,420	1,090,220
資産減耗費	3,464	1,329	7,947	8,100
研究研修費	17,673	19,303	19,908	25,800
医業損益	170,705	201,962	▲ 232,268	▲ 1,122,060
医業外収益	164,895	200,944	835,911	782,100
受取利息配当金	486	399	700	450
補助金	2,550	2,243	24,971	35,000
売店販売収益	76,636	73,994	35,500	0
保育所収益	446	589	1,112	7,200
看護師宿舍収益	7,939	7,707	6,433	8,000
沖島診療所収益	11,313	11,638	10,046	9,500
受託研究収益	11,122	6,190	5,444	6,950
他会計負担金	10,000	50,000	650,000	600,000
その他	44,403	48,184	101,706	115,000
医業外費用	458,534	392,177	741,546	1,036,280
支払利息及び企業債取扱諸費	93,532	84,627	465,110	872,351
繰延勘定償却	0	0	3,600	49,557
売店販売費	73,456	71,174	34,684	0
看護師養成費	21,533	15,625	14,345	17,772
保育所費	8,019	8,497	10,611	35,000
看護師宿舍費	8,821	9,315	8,632	12,000
沖島診療所運営費	8,580	10,250	10,375	9,900
受託研究費	4,769	4,808	5,207	6,700
消費税	0	0	0	7,000
雑損失	61,789	17,873	8,258	21,000
雑支出	178,035	170,009	180,724	5,000
(医業外損益)	▲ 293,639	▲ 191,233	94,365	▲ 254,180
経常損益	▲ 122,933	10,729	▲ 137,903	▲ 1,376,240
特別利益	0	0	0	0
なし	0	0	0	0
特別損失	0	0	169,473	1,033,760
固定資産除却損	0	0	53,073	737,257
その他特別損失	0	0	116,400	296,503
当期純損益	▲ 122,933	10,729	▲ 307,375	▲ 2,410,000
前年度繰越損益	38,173	▲ 87,760	10,729	▲ 298,646
* 積立金	▲ 3,000	87,760	▲ 2,000	0
当年度未処理損益	▲ 87,760	10,729	▲ 298,646	▲ 2,708,646

近江八幡市病院事業 貸借対照表の推移

(単位:千円)

	平成16年度末	平成17年度末	平成18年度末	平成19年度末 * 予算額
固定資産	5,998,810	5,953,343	21,844,095	18,562,351
有形固定資産	5,988,298	5,945,306	21,839,044	18,556,237
土地	3,128,237	3,131,158	3,131,158	1,721,158
建物	3,327,328	3,327,328	16,028,438	13,200,515
減価償却累計額	▲ 2,106,951	▲ 2,149,137	▲ 2,189,986	▲ 569,888
構築物	51,338	51,338	51,338	18,253
減価償却累計額	▲ 42,808	▲ 43,651	▲ 44,493	▲ 16,243
器械備品	3,552,585	3,614,250	6,588,042	6,692,518
減価償却累計額	▲ 2,538,615	▲ 2,715,459	▲ 1,726,913	▲ 2,491,105
車両及び運搬具	8,199	8,199	9,180	9,180
減価償却累計額	▲ 7,227	▲ 7,530	▲ 7,721	▲ 8,151
建設仮勘定	616,212	728,809	0	0
無形固定資産	6,789	5,374	4,051	4,051
電話加入権	4,051	4,051	4,051	4,051
駐車場利用権	2,647	1,324	0	0
その他	91	0	0	0
投資	3,723	2,663	1,000	2,063
敷金	3,723	2,663	1,000	2,063
流動資産	2,900,520	2,680,703	1,836,230	1,772,135
現金預金	1,676,799	1,481,927	181,130	329,370
未収金	1,159,226	1,138,534	1,526,457	1,323,700
貯蔵品	64,296	60,242	128,593	119,065
保管有価証券	200	0	0	0
前払金	0	0	50	0
繰延勘定	0	18,000	833,278	835,088
開発費	0	18,000	14,400	10,800
退職給与金	0	0	34,792	78,000
控除対象外消費税額	0	0	784,086	746,288
資産合計	8,899,330	8,652,046	24,513,603	21,169,574
固定負債	288,735	218,135	12,626,882	12,315,205
修繕引当金	200,197	176,705	131,099	128,134
退職給与引当金	88,538	41,429	0	0
SPC長期未払金	0	0	12,495,783	12,187,071
流動負債	689,656	672,313	723,621	1,341,248
未払金	679,564	661,140	711,817	830,075
預り金	9,892	10,973	11,604	10,973
預り担保金	200	200	200	200
一時借入金	0	0	0	500,000
負債合計	978,391	890,448	13,350,503	13,656,453
資本金	6,014,947	5,945,658	9,955,376	9,095,906
自己資本金	3,282,222	3,395,222	4,145,222	4,456,222
借入資本金(企業債)	2,732,726	2,550,437	5,810,154	4,639,684
剰余金	1,905,992	1,815,941	1,207,723	▲ 1,582,785
資本剰余金	396,460	395,679	844,838	736,529
受贈財産評価額	26,865	27,215	3,921	27,215
補助金	367,791	366,660	839,111	707,509
寄付金	1,805	1,805	1,805	1,805
利益剰余金	1,509,532	1,420,261	362,886	▲ 2,319,314
減債積立金	336,292	336,292	338,292	338,292
利益積立金	100,000	12,240	12,240	0
建設改良積立金	1,161,000	1,061,000	311,000	0
当年度未処理欠損金	▲ 87,760	10,729	▲ 298,646	▲ 2,657,606
資本合計	7,920,940	7,761,599	11,163,099	7,513,121
負債・資本合計	8,899,330	8,652,046	24,513,603	21,169,574

近江八幡市立総合医療センターあり方検討委員会独自に試算した、総合医療センターの資金収支の予測

平成19年12月作成

(単位:千円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
収益的支出	9,708,834	9,664,989	9,615,202	9,564,934	9,515,613	9,479,509	9,449,231	9,417,270
医業費用	8,796,640	8,796,640	8,796,640	8,796,640	8,796,640	8,796,640	8,796,640	8,796,640
給与費	4,464,450	4,464,450	4,464,450	4,464,450	4,464,450	4,464,450	4,464,450	4,464,450
材料費	2,058,000	2,058,000	2,058,000	2,058,000	2,058,000	2,058,000	2,058,000	2,058,000
経費	2,248,390	2,248,390	2,248,390	2,248,390	2,248,390	2,248,390	2,248,390	2,248,390
研究研修費	25,800	25,800	25,800	25,800	25,800	25,800	25,800	25,800
医業外費用	912,194	868,349	818,562	768,294	718,973	682,869	652,591	620,630
支払利息(PFI分)	674,850	643,902	611,300	576,956	540,775	514,568	490,983	466,119
支払利息(企業債分)	122,972	110,075	92,890	76,966	63,826	53,929	47,236	40,139
その他	114,372	114,372	114,372	114,372	114,372	114,372	114,372	114,372
資本的支出	1,038,341	1,472,774	1,461,635	1,424,287	1,160,198	590,872	621,150	636,148
施設整備費等の元本支払い(PFI)	579,194	610,142	642,744	677,088	561,044	435,027	458,612	483,476
建設改良費	20,000	0	0	0	0	0	0	0
企業債の元本返済	389,147	862,632	818,891	747,199	599,154	155,845	162,538	152,672
その他	50,000	0	0	0	0	0	0	0
必要支出総額(A)	10,747,175	11,137,763	11,076,837	10,989,221	10,675,811	10,070,381	10,070,381	10,053,418

収益的収入	8,700,000	8,600,000	8,600,000	8,600,000	8,600,000	8,600,000	8,600,000	8,600,000
医業収益(市繰入金を除く)	8,500,000	8,500,000	8,500,000	8,500,000	8,500,000	8,500,000	8,500,000	8,500,000
医業外収益(市繰入金を除く)	200,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
資本的収入	870,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000
企業債による借入	20,000	0	0	0	0	0	0	0
市の一般会計からの繰入金	850,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000
旧病院跡地売却	0	0	0	0	0	0	0	0
収入見込み額(B)	9,570,000	9,700,000	9,700,000	9,700,000	9,700,000	9,700,000	9,700,000	9,700,000

単年度資金不足額(B)-(A)	▲ 1,177,175	▲ 1,437,763	▲ 1,376,837	▲ 1,289,221	▲ 975,811	▲ 370,381	▲ 370,381	▲ 353,418
-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------	-----------	-----------	-----------

年度末資金不足額(≒一時借入金)	▲ 800,000	▲ 2,237,763	▲ 3,614,600	▲ 4,903,821	▲ 5,879,632	▲ 6,250,013	▲ 6,620,394	▲ 6,973,812
------------------	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<上記の試算を行うにあたって仮に設定した主な考え方と条件>

- ・損益計算書上の期間損益計算ではなく、資金収支の過不足が把握できる科目について金額を算出し作成した。
- ・年度末の資金不足額は、平成19年度末で約8億円との市の見込み額を試算のスタート値とした。
- ・年度ごとの変動が大きい費用(企業債、PFI元利支払い等)以外の数値は、おおむね平成19年度予算額を使用した。
- ・企業債とPFI事業契約に係る数値は、市から提供された資料をもとに支払額の概算値を算出した。
- ・医業収益、医業外収益に計上されている「他会計負担金」は、便宜上「資本的収入」の欄にまとめて集計している
- ・市の一般会計からの繰入金は、地方交付税措置状況を参考に、平成20年度から毎年11億円として設定している。
- ・現預金の出入を把握するため又は内容を簡便に理解するため省いた科目は、減価償却費、資産減耗費、繰延勘定償却、特別損失、とした。
- ・医業収益は、平成19年4月から11月までの入院、外来、その他医業収益のひと月平均額を12か月分に掛け直した数値を使用している。
- ・医業外収益による収入は、市が作成した収支計画表を参照の上、H19は2億、以降は1億ずつという数値を使用している。
- ・上記の設定金額はすべて現在のPFI方式による運営を前提としている。
- ・旧病院跡地の売却に係る収入は、本試算作成時点では確定していないため計上していない。
- ・その他、本試算作成時点で未確定又は想定外の支出や収入は一切設定していない。

財政健全化法と近江八幡市

(単位:千円)

「連結実質赤字比率」…全会計を対象とした実質赤字(又は資金の不足額)の標準財政規模に対する比率

近江八幡市 標準財政規模(H18)	財政健全化法上の連結実質赤字比率基準 から算出した、近江八幡市の 「財政再生団体」転落の赤字基準額	
	標準財政規模の40% (3年間の経過措置)	標準財政規模の30% (経過措置期間以降)
12,585,638	5,034,255	3,775,691

「連結実質赤字額」…一般会計、公営企業会計、その他の会計における実質赤字の合計額

公営企業特別会計の資金不足額(法適用企業)についての赤字額算出式…

(流動負債+建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高-流動資産)-解消可能資金不足額(仮称)

*標準財政規模は平成18年度近江八幡市決算カードより抜粋

*財政健全化法に係る基準は、H19.12.7付総務省自治財政局財務調査課事務連絡を参照

近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 近江八幡市立総合医療センター（以下「総合医療センター」という。）の経営改革を図るため、現行の経営及び組織の課題に対し、地域医療の根幹を担う自治体病院としての中長期的な視点から提言及び指導を行うこと、並びに近江八幡市の総合行政推進の中で、総合医療センターのあり方について検討するため、近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項について所掌し、市長に経営改革についての提言を行うとともに、関係者に対して必要な助言及び指導を行う。

- (1) 総合医療センターの経営の現状分析に関すること
- (2) 総合医療センターの目指すべき医療及び経営体制のあり方
- (3) 総合医療センターの今後の経営改善策
- (4) 総合医療センターの地域における役割の明確化と他医療機関との機能分担
- (5) その他総合医療センターの経営改革に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員8名以内をもって組織する。

2 委員は、専門的知識又は資格を有し、かつ病院改革に関し適切な助言・意見等を述べることができる者のうちから、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は委嘱の日から第2条の提言があった日までとする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名した者をもって充てる。
- 3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。
- 3 会議は原則公開とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、東日本税理士法人において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

付 則

この要綱は、平成19年12月3日から施行する。

近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会

委員名簿（50音順）

名 前	所属・役職
<外部招聘委員>	
伊 関 友 伸 いせき ともとし	城西大学 経営学部 マネジメント総合学科 准教授
長 隆 おさ たかし	東日本税理士法人 代表社員 公認会計士・税理士
吉 川 宣 輝 きっかわ のぶてる	箕面市立病院 顧問（前病院長） 社団法人 全国自治体病院協議会 常務理事
小 山 田 惠 こやまだ けい	社団法人 全国自治体病院協議会 会長
長 瀬 啓 介 ながせ けいすけ	京都大学 医学部 附属病院 医療情報部 准教授 同 運営企画室 副室長
堀 克 巳 ほり かつみ	堀M&G法律事務所 弁護士
<病院関係委員>	
榎 系 まき けい	近江八幡市立総合医療センター 事業管理者職務代理（兼）院長
正木 仙治郎 まさき せんじろう	近江八幡市 副市長

計8名

近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会 開催記録

回数	開催日	主な協議事項等
第1回	平成19年 12月4日(火)	○ 総合医療センターの概要と 経営状況 等
第2回	平成19年 12月25日(火)	○ 総合医療センターの経営の問題点と 経営改善 ○ 地域医療における総合医療センター の役割 等
第3回	平成20年 1月21日(月)	○ 委員会提言書(案)の検討 等
	平成20年1月21日(月)	○ 委員会提言書の提出