

平成 29 年 2 月 1 日

京極町長 山 崎 一 雄 様

ひまわりクリニックきょうごく経営検討委員会  
委員長 菊 地 亮

ひまわりクリニックきょうごく経営検討委員会の検討結果について（報告）

ひまわりクリニックきょうごく経営検討委員会は、クリニックの役割、経営上の課題とその対策、クリニックの機能及び経営形態のあり方を検討するため、これまで 6 回の検討を重ねてきました。その結果を別紙のとおり報告いたします。

この報告に示したクリニックの果たすべき役割について十分ご理解いただき、町民の医療に対する安心安全を担保することを第一に考えて、町民サービスの維持や向上、新たな町民ニーズの把握によるサービスの提供、行政サービスの優先性・効率性を総合的に判断され、京極町の行うべき医療を将来的に維持していける体制づくりを希望します。

また、所長を先頭にクリニック職員は一丸となって、安定的な医療サービスを継続的に提供するとともに、町民の健康を一層増進し、真に町民に信頼されるクリニックとして、その役割を果たすことを期待するものです。

# ひまわりクリニックきょうごく経営検討委員会検討結果報告書

## I クリニックの経緯

ひまわりクリニックきょうごく（以下「クリニック」とします。）は、昭和12年8月に個人医院を買収して京極村立診療所として開業したのが始まりで、今日まで地域における基幹的な公的医療機関として重要な役割を果たしてきました。

平成24年4月1日から43床の国保病院を19床の有床診療所に縮小し、「認知症になってもならなくても」「若くても若くなくても」「障がいがあってもなくても」この地域で安心して暮らし続けるために、介護・保健・福祉・教育と連携した生活に寄り添う医療をめざしており、現在は有床のメリットを最大限に活かそうと努めています。

### ■京極町が実施する医療

- ①幼児から高齢者まで、すべての患者を診療（医療の提供と健康相談）
- ②診断や治療で専門医の診察が必要な場合は、他の医療機関を紹介（他の医療機関からの紹介も受ける）
- ③入院施設の確保（患者・家族の安心につながる）
- ④往診の実施（特に高齢者の安心につながる）
- ⑤在宅療養支援診療所（在宅療養をしている患者さんと契約することにより、24時間体制の往診や在宅での看取りができる）
- ⑥高齢者福祉施設回診（養護老人ホームや特別養護老人ホーム、グループホーム等での看取りができる）
- ⑦地域包括支援センターとの連携（行政や福祉介護職員と協働し、地域で安心して暮らせるようサポートをする）
- ⑧元気に暮らすために健康診断や予防接種の実施
- ⑨地域住民との交流（健康教育を通じ、自分の健康は自分で守るというセルフケアの意識づけ）
- ⑩教育との連携（幼少時から健康教育を通じ、命の大切さやセルフケアの意識づけ）

（平成23年11月1日京極町国民健康保険病院改革プラン評価委員会資料より）

## II 現状と課題

### (1) 経営状況

クリニックにおける収支の状況及び医療機能の状況は次のとおりとなっています。

#### 1 収支の状況

(単位：千円)

区分/年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収益的収入	264,699	146,480	134,355	139,791
収益的支出	344,455	276,856	272,116	276,885
差引	△ 79,756	△ 130,376	△ 137,761	△ 137,094
資本的支出	67,482	8,346	47,248	11,640
一般会計繰入金	59,737	51,029	82,414	109,072
内交付税算入額	58,158	58,053	71,238	71,225
国庫補助金	40,000	40,000	40,000	40,000

#### 2 入院・外来

区分/年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
入院	述べ患者数	2,476人	2,830人	2,234人	2,829人
	1日平均患者数	6.8人	7.8人	6.1人	7.7人
	平均在院日数	19.4日	17.3日	13.6日	14.3日
	病床利用率	15.8%	40.8%	32.2%	40.7%
外来	1日1人平均収入額	15,049円	16,799円	16,638円	18,573円
	述べ患者数	13,519人	13,840人	12,926人	12,577人
	1日平均患者数	55.6人	57.2人	53.2人	52.0人
	1日1人平均収入額	4,808円	5,808円	6,149円	5,459円

### (2) クリニックの抱える課題

課題については、次の5項目が挙げられています。

- ① 在宅医療に対する町民の理解が進まず、現在の在宅医療体制を活かしきれていない。
- ② かかりつけの総合診療医の意義と役割が町民に理解されておらず、わざわざ遠方の都市部医療機関に通院している状況もあり、医業収入につながっていない。

③ 診療所の医業収入に対する人件費の割合が高い。

年度	医業収入	医業経費	給与費	人件費率	
				対医業収入	対医業経費
H25	146,480 千円	276,856 千円	201,726 千円	137.7%	72.9%
H26	134,355	272,116	191,427	142.5	70.3
H27	139,791	276,885	197,335	141.2	71.3

④ 各関係機関とクリニックの連携に課題も多い。

⑤ 訪問看護実施に向けた検討が必要である。

### Ⅲ クリニックの機能

自治体の医療機関として、町民が安心して暮らせる医療サービスを安定的に提供する役割が求められるとともに、民間医療機関では望めない採算性の低い医療サービスを提供する役割も担っています。

在宅療養支援診療所として、24 時間 365 日のオンコール体制や、羊蹄山麓東南部の数少ない入院機関として、患者や家族の安心にもつながり、空き病床を医療型ショートステイとしての有効利用していることなどから、有床診療所としての機能は必要であると考えます。

### Ⅳ 今後のあり方

#### 1 京極町の保健・医療・福祉・介護の課題

2025 年問題（いわゆる団塊世代が後期高齢者に属するようになり、高齢人口がピークを迎える）を乗り切るには、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題であり、保健・医療・福祉・介護各部門の綿密な連携と協働が求められる。

現体制の中で各部門の連携を強化するために、「地域包括協働ケア推進本部(仮)」を設置し、次の 5 つの分野について取組みを進める。

##### ①住民活動支援分野

- ・ナイトスクール、まちかど保健室、聴き書きボランティアなどの住民活動を育成、支援する。

##### ②人材育成分野

- ・保健、医療、福祉、介護関連部門の職員の訓練、新人の募集・研修、中高生への啓発活動などを行う。

### ③保健予防分野

- ・現在の健診・予防活動などの見直し、小児保健連絡会、産業保健連絡会の開催などを進める。

### ④医療提供分野

- ・町民に向け、かかりつけ医の機能・役割が十分理解されるよう、啓発・周知活動を積極的に行う。
- ・羊蹄山麓東南部では数少ない入院機関であることから、町外の方の認知症対応、リハビリテーション、福祉施設や在宅も含めた看取り、医療ショートステイや入院患者の受け入れも積極的に行っていく。
- ・予防医療の一層の充実を図り、小児や思春期・若年期にある人たちのへ保健ニーズにも対応していく。
- ・認知症やNST（栄養支援チーム）、褥瘡、転倒予防、看取りなどで、この地域の中心的役割を果たしていく。

### ⑤介護福祉分野

- ・介護予防、日常生活支援総合事業（新しい総合事業）をいち早く取り入れ、介護予防を一層充実させる。
- ・長期の療養を余儀なくされる患者やその家族の日常生活を支えるために24時間対応訪問介護事業を検討するなど、在宅サービスの充実を図る。

## 2 クリニックの果たすべき役割

上記の町全体の課題に対してクリニックは、④の医療提供分野を中心に役割を果たしていくべきである。しかし、外来患者数、入院患者数は今後減少していく可能性が高いため、クリニック職員は、①②③⑤の分野に関しても協力していく姿勢を持ち、自ら課題に取り組んでいくことが望ましい。

なお、経営に関しては次の点に留意いただきたい。

- 保健・医療・福祉・介護・教育に対する町民の満足度と、供給するサービスのギャップについては常にリサーチしていく（アンケートの実施など）。
- 人事や報酬については、人件費比率の観点から見直しを積極的に検討する。
- 経営形態については、公営企業法全部適用、独立行政法人化、指定管理者制度などの導入も視野に入れ検討する。
- 医療職の人事については、将来の経営形態に応じて町内の他施設と共同して一括募集する等、安定した人材確保や育成に努める。

このクリニックの果たすべき役割の内容について、委員からは特段の反対意見はありませんでしたが、実行にあたっては、いくつかの問題点が挙げられております。

### 【主な意見】

- これらの実行に向けては、クリニック職員全員の理解と職員間の連携が必要だが、示された内容については職員に浸透しているとはいえない状況であると感じられるので、職員間で意見交換をして意識の共有を図る必要がある。
- 人事権、給与体系については、組織づくりの上では整理する必要がある。
- 組織改革をしていく場合、どのようなスパンで、どのようなプロセスで行うのかという事を、具体的にしていく必要がある。
- 機構改革や部門設置というところは、町の考え方が重要になってくると思われる。
- 医療部門が現状のまままでできるのかといった検討も必要である。

### 3 経営形態のあり方

#### (1) 経営形態の比較

検討の対象となる経営形態として、①地方公営企業法一部適用、②地方公営企業法全部適用、③地方独立行政法人、④指定管理者制度が提案され、各形態の概要は下記のとおりです。

##### ① 地方公営企業法一部適用（現在の形態）

自治体病院における原則的な経営形態で、所長の権限は財務規則等に限定され、組織や人事、予算等の権限は町長にあります。職員の身分は地方公務員で、給与等は町で決定します。

行政組織の一部であるため、行政施策や議会の意向が運営に反映されやすいが、予算の編成や契約の締結等の権限が町長にあるため、機動的、弾力的な運営を行いにくい面があります。

また、一般職である事務長及び事務職員は人事異動により数年で異動となることから、診療所経営に精通した事務職の専門家の育成が難しいことが挙げられます。

##### ② 地方公営企業法全部適用

町長が任命する事業管理者に、地方公営企業法の財務等の規定だけでなく、人事、組織、予算等の診療所経営に関する広い権限が与えられ、経営責任を負う事となり、機動的、弾力的な運営が可能となります。しかし、実態として自治体の一部門であるため、全国的には完全な経営の独立性の確保には至らず、経営が改善した医療機関は一部に限られております。

人事・給与・労務管理業務などを診療所で行うことに伴い、管理部門の拡充や事業管理者の設置による人件費等の増加や、職員給与は経営状況を考慮して労使交渉で決定が可能となることから、経営状況悪化に伴う給与減少に対する職員の不安が増えることも考慮する必要があります。

### ③ 地方独立行政法人

地方自治体が、設置団体として個別の独立した法人を設立して経営を行わせる形態で、公務員型と非公務員型があります。

運営責任者は町長が任命する理事長となり、町が示した中期目標（3～5年）に基づき事業を実施します。理事長に病院経営に関する権限が与えられるため、職員の任免や多様な雇用形態、人員配置など自律的な運営が可能となり経営の効率化が期待でき、業務実績が外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保できますが、経営形態の変更を行う際には、多額の初期費用が必要となることや、役員報酬、評価委員会の設置に伴う新たな経常経費が発生します。

全国的にみても診療所の地方独立行政法人への移行事例はないため、制度としての有効性は未知数となっています。

### ④ 指定管理者制度

診療所の管理運営を包括的に行わせるため、町が議会の議決を経て指定する民間の医療法人等に期間を定めて委託する制度で、より民間的な経営ノウハウを幅広く利用した効率的な運営が期待される形態ですが、委託団体との契約条件によっては、経営を委託する適切な団体が決まらない状況も考えられます。

運営責任者は指定管理者の代表となり、委託条件の範囲内での自主的な運営や、組織・人事・給与・勤務条件等を自らの裁量で設定することができます。

職員の身分は民間職員となり、移行にあたっては、現在の職員の退職が前提となり、指定管理者と職員の間で新たな雇用契約を締結する必要があるなど、職員の処遇に関する調整が大きな課題となってきます。

## (2) 経営形態の考察

今後の経営形態のあり方を考える時には、地域にとって必要な医療を継続的、安定的に提供していく事が大前提となります。

経営形態については、前述のうち、「地方公営企業法全部適用」は、事業管理者の負担が重すぎる事や基本的に町の方針に基づくため一定の制約を受ける事、また、「地方独立行政法人」は、規模の小さい診療所にはなじまない制度であり、全国的にも例がない事から、これらを支持する意見は出ておらず、各委員からは、次の理由から現在の「地方公営企業法一部適用」または、「指定管理者制度」としてはどうかという意見が多く出されていました。

## ① 地方公営企業法一部適用が良いとする意見

- 町の財政で現状維持が可能であれば、一部適用のまま運営していき、時間をかけてクリニックが果たすべき役割を職員に浸透させながら達成に向け進めていってはどうか。
- 収支不足ではあるが、お金で必要な医療を買っていると考えれば、今の経営のままで町が不足分を支援するという考えで良いのではないか。
- 町民は、クリニックの永続性を求めていると思われるので、一足飛びに指定管理者導入というのは難しいのではないか。
- クリニックが実施すべき医療を定着させるまでは、町が財政支援して一部適用のまま経営を続けてはどうか。
- クリニックの使命の達成が重要であり、そのためには町やクリニックの職員が目標を共有して1つずつ進めていくのが良いと思う。そう考えると現時点では、指定管理者制度を導入することは厳しいのではないか。

現在の一部適用の形態でクリニックの果たすべき医療を遂行していくためには、まず、保健・福祉・医療・介護部門の連携と理解が大前提となります。

また、町民には地域包括ケアシステムの実現が町にもたらすものの価値を説明し、収支不足は「町が町民のために必要な医療を確保するための必要経費」、「将来を見据えた医療体制構築のための投資」、「医療の対価」であることを理解してもらうため、町民に満足していただける医療を提供することが必要となります。

## ② 指定管理者制度が良いとする意見

- 現在、毎年1億3~4千万の収支不足で推移しているが、収入を増やすことは困難なため、収支不足を補うためには、人件費の削減が期待できる指定管理者制度としてはどうか。
- 人件費比率が約140%と高く、これを見直そうとするのであれば、指定管理者制度の導入を検討してはどうか。
- 10年、15年先の町の医療を見据えた場合、医療従事者の確保を考え、ある程度体力のある医療法人等に指定管理をお願いするのも1つの方法ではないか。
- 今後人口が減少し、町の税収が減る中で、1億3~4千万円の補填が続くと他の施策を我慢しなければならなくなるため、今のクリニックの機能を維持しながら人件費を見直せる指定管理者制度を検討してはどうか。



○指定管理は、効率的な運営が期待できる制度であるが、導入の検討にあたっては、指定管理による実際の経営上のメリットを把握することが重要であるため、指定管理を導入した他の自治体における導入前後の一般会計からの繰入状況を把握してはどうか。

指定管理者制度の導入にあたっては、クリニックが果たすべき医療を理解し、遂行できる受託者を見つけなくてはならないこと、また、収益が上がらないという事態になった時には撤退も考えられ、仮に撤退となった場合、すぐに次の管理者が見つかるのかというリスクがあることを考慮する必要があります。

さらに、指定管理者制度の導入にあたっては、早急に受託先を決定することは困難であることから、準備期間を考慮し、何年度を目処として導入を検討するといったスケジュール感をもって進める必要があると思われま。

### (3) 今後の経営形態

今後の経営形態については、公立医療機関としての機能を維持し、地域にとって必要な医療を継続的、安定的に提供するといった役割を果たすとともに、クリニックとして果たすべき役割の確実な実行を目指しながら、より一層の経営改善を図り、長期的な展望に立った、将来を見据えて持続可能なクリニックを築くことができる経営形態とすることが必要です。

町は、今回の検討委員会では出された意見を踏まえ、今後の公立医療機関としての果たすべき役割を念頭に置き、現在の地方公営企業法一部適用の運営か、指定管理者制度を導入すべきかの判断される事を提言します。

## 4 保健・医療・福祉・介護の連携

2025年問題を乗り切るためには、地域包括ケアシステムの構築が重要であり、そのためには、保健・医療・福祉・介護の各部門の連携と協働が不可欠であるとともに、クリニックはその拠点としての役割を担うことが求められます。

この実現にあたっては、IVの1に記載の体制作りが重要となることから、町はこの体制整備に向けた検討を進めることを提言します。

## V 最後に

経営形態の選択は、公立の医療機関として、地域にとって必要な医療を安定的に提供するための「手段」であり「目的」ではありません。

検討委員会では、職員の意識改革やスキルアップを図ることを望む意見が出されており、そのために必要な財政支援や環境を整えることも必要だと考えます。

また、クリニックの経営に関しては、何よりも町民の理解が必要ですので、町民に対し、丁寧に説明されるように努め、経営形態を検討されることを希望します。

また、町民にとって重要なことは、経営形態のみならず、地域医療の確保や地域包括ケアシステムの構築により住み慣れた地域で生活を継続できることであるため、クリニックの取組みや、今後果たすべき役割についても広く周知されることを併せて希望するものであります。