

# 第4回稲沢市民病院のあり方検討委員会 資料

令和8年8月31日



# もくじ

## 1. 第3回検討委員会のおさらいと追加分析

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 稲沢市民病院が取りうる経営形態     | P.4 |
| 各経営形態に対する委員の意見      | P.5 |
| 経営形態移行の趨勢分析         | P.7 |
| 稲沢市民病院の主な委託業務の状況    | P.8 |
| 第3回検討委員会において示された留意点 | P.9 |

## 2. 指定管理者制度導入事例

|              |      |
|--------------|------|
| あま市民病院       | P.11 |
| 和泉市立総合医療センター | P.15 |

## 3. 指定管理者制度の効果と条件・課題

|                 |      |
|-----------------|------|
| 指定管理者制度における効果   | P.20 |
| 効果を実現するための条件・課題 | P.21 |

## 4. 稲沢市における経営形態移行の検討事項(先行自治体の対応事例)

|          |      |
|----------|------|
| 移行時の対応事例 | P.23 |
|----------|------|

### 【用語説明】



# 1. 第3回検討委員会のおさらいと追加分析

- 第3回検討委員会での議論を振り返るとともに、いくつかの項目について追加的な分析を行いました。

## 1. 第3回検討委員会のおさらいと追加分析

# (1) 稲沢市民病院が取りうる経営形態

●稲沢市民病院が取りうる経営形態として考えられる手法は以下のとおりです。

| 種別       | 手法                  | 概要                                                                                             |
|----------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 公設<br>公営 | 地方公営企業法<br>全部適用     | ▶ 自治体の内部組織である点の一部適用と同じだが、市長から任命を受けた病院事業管理者が公立病院を運営する。<br>【稲沢市民病院は現在、この経営形態である。H22.4～一部適用→全部適用】 |
|          | 地方独立行政法人<br>(非公務員型) | ▶ 自治体から独立した法人を設立し、当該法人(理事長は市長が任命)が公立病院を運営する。                                                   |
| 公設<br>民営 | 指定管理者制度             | ▶ 医師や看護師等による医療行為を含め、公立病院の管理運営・医療業務を、市長が指定する指定管理者(民間の医療法人等)に包括的に委ねる。                            |
| 民設<br>民営 | 民間譲渡                | ▶ 自治体が、公立病院の施設・設備、運営の全てを民間の医療法人等に譲渡する。                                                         |

\*1: 過去に地方公営企業法一部適用から全部適用へ移行した経緯を踏まえ、一部適用への移行は想定せず、選択肢から除外している。

## 1. 第3回検討委員会のおさらいと追加分析

# (2) 各経営形態に対する委員の意見 (1/2)

- これまでの検討委員会において、(1)の各経営形態に対して委員・オブザーバーから以下のような発言がありました。

| 種別       | 手法                        | 委員の意見*1                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 公設<br>公営 | 地方公営企業法<br>全部適用<br>【現行体制】 | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 現行体制においても患者数の増加や診療報酬改定による収益改善が期待されるが、定量的に検証した結果をみると楽観視できない。</li><li>➤ 人件費等の固定費の見直しには制約があり、更なる経営改善には限界がある。</li></ul>                                                                |
|          | 地方独立行政法人<br>(非公務員型)       | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 非公務員化や自治体病院として生じる制約がなくなることで、経営の自由度向上が期待される。</li><li>➤ 一方、移行までに相応の期間と事務負担を要する。</li><li>➤ 制度の効果を発揮するためには経営を担う理事長等のリーダーシップや経営感覚が前提となる。</li></ul>                                      |
| 公設<br>民営 | 指定管理者制度                   | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 財政負担を軽減し、かつ地域医療を守ることを両立する観点で有力な選択肢である。</li><li>➤ 相対的に移行期間が短く、また移行に係る事務負担が軽い点もメリットである。</li><li>➤ 民間の手法を導入し、実際に機能させることができる点で効果が期待される一方で、どのような医療法人が良いのかという選定基準等の設定が検討課題である。</li></ul> |
| 民設<br>民営 | 民間譲渡                      | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 政策医療や救急医療など公立病院として担う役割の継続に不確実性があり、慎重な検討が必要である。</li><li>➤ 債務の整理や資産の鑑定評価に時間を要する。</li><li>➤ 地方交付税などの国からの財源支援が得られない。</li></ul>                                                         |

\*1: 委員・オブザーバーの主な発言内容を要約したものであり、第3回検討委員会の段階においては、委員会としての総括意見ではない。

## (2) 各経営形態に対する委員の意見 (2/2)

- 財政負担の軽減と地域医療の維持を両立する観点から、経営改善の実現可能性、移行のスピード感<sup>\*1</sup>、行政関与の継続性等を総合的に踏まえ、指定管理者制度が相対的に適性の高い選択肢との意見が示されました。

### 財政負担の軽減<sup>\*2</sup>

- 財政調整基金の減少や今後の義務的経費の伸び・物価上昇といった市の財政状況を踏まえると、市からの基準外繰出となる赤字補填を制限なく行うことは困難である。

(市民病院の現況に関する追加情報)

令和8年度9月補正予算において、一般会計からの繰出金を5億円増額(当初予算と合わせて約19億円)するとともに、病院事業会計における経営改善推進事業債の借入に伴い、企業債を2億円増額する必要性が生じている。

### 地域医療の維持

- 救急医療を含む政策医療・不採算医療を継続的に提供し、市民に必要な地域医療を維持・確保する必要がある。
- 感染症や大規模災害時に備えて行政の指示で活用できる病床を一定数確保することが重要である。

両立が必要

### 判断軸

|            |                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------|
| 経営改善の実現可能性 | 民間ノウハウの活用による経営改善効果が期待される。                           |
| 移行のスピード感   | 地方独法や民間譲渡と比較して移行がしやすく、市の財政状況から必要とされる移行のスピード感も期待できる。 |
| 行政関与の継続性   | 公設の枠組みを維持しつつ、政策医療の確保を図りやすい。                         |

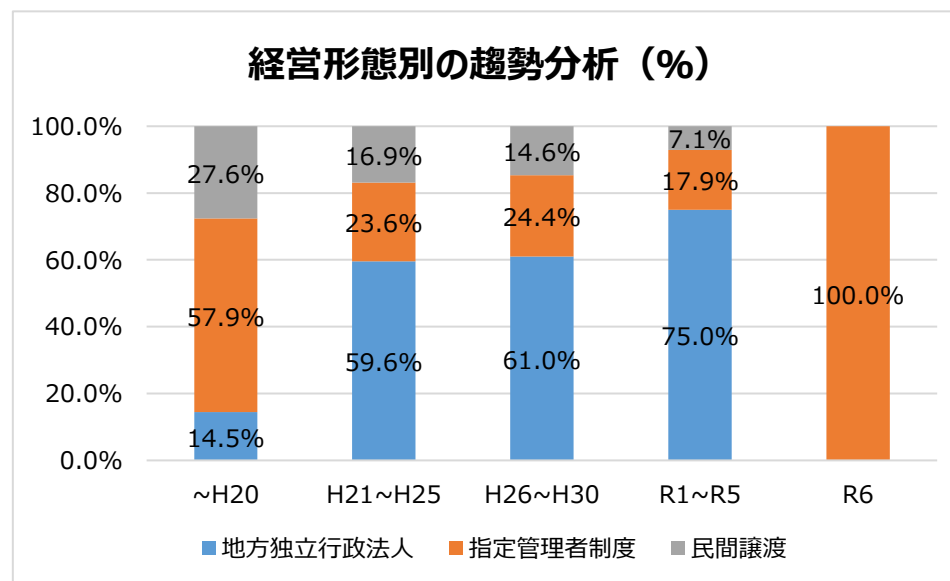
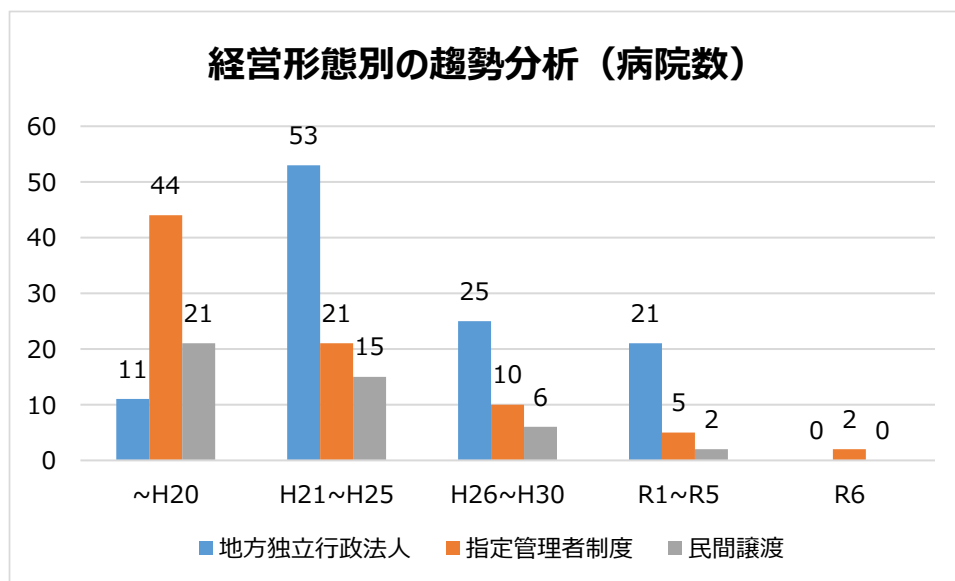
指定管理者制度が相対的に適性の高い選択肢

<sup>\*1</sup>: 「移行のスピード感」は性急な移行を意味するものではなく、病院職員との十分なコミュニケーションや処遇への配慮を前提としているものである。

<sup>\*2</sup>: 月給を平均3.51%、ボーナスを0.05か月分引き上げることなどを勧告する令和8年度人事院勧告(2026/8/7付)により、人件費が更に増加することが見込まれる。

## (3) 経営形態移行の趨勢分析

- 「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)の策定をうけて、主に**平成20年代に、地方独立行政法人化への移行が全国的に進展**しています。ガイドラインでは、民間的经营手法等の観点から経営形態の見直しに向けて検討することもアドバイスされています。
- 一方、**指定管理者制度**についても、民間的经营手法の活用による経営強化を図る手法として位置付けられており、近年においても**移行事例が継続**して見られます。



## 1. 第3回検討委員会のおさらいと追加分析

# (4) 稲沢市民病院の主な委託業務の状況

- 委託職員数が多い委託業務は「医事業務委託」及び「設備総合管理業務委託」であり、両者の委託費は医業費用の約5.9%(令和7年度)を占めます。
- なお、委託職員の労務管理は委託業者が行うことから、経営形態移行に伴う病院職員の処遇や現給保障の対象ではありません。

### 医事業務委託

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委託業者    | 株式会社ソラスト                                                                                  |
| 委託料     | 令和8年度：130,974,294円<br>(医業費用予算の約1.5%)<br>※9月30日までの契約<br>令和7年度：256,812,336円<br>(医業費用の約3.3%) |
| 業務内容・配置 | 計87名(令和8年7月時点)                                                                            |

#### 【業務内容・配置の詳細】

統括責任者 1名、副統括責任者 1名、  
総合受付 16名(初診・再診4名、紹介2名、会計4名、外来計算3名、  
収納3名)、入退院支援2名、総合案内 1名、入院計算 5名、  
診療情報管理士 2名、宿日直 12名、診療報酬 4名  
受付 43名(整形外科・脳神経外科3名、内科・外科10名、小児科・耳  
鼻咽喉科2名、眼科・婦人科3名、皮膚科・泌尿器科・歯科口腔外科3名、  
リハビリ1名、救急外来1名、中央採血室3名、中央処置室1名、健診セン  
ター7名、放射線科4名、内視鏡センター2名、生理検査室3名)

### 設備総合管理業務委託

|         |                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| 委託業者    | 株式会社アサヒファシリティズ名古屋支店                                                        |
| 委託料     | 令和8年度：201,685,000円<br>(医業費用予算の約2.3%)<br>令和7年度：204,670,400円<br>(医業費用の約2.6%) |
| 業務内容・配置 | 計46名(令和8年7月時点)                                                             |

#### 【業務内容・配置の詳細】

設備管理業務 8名(運転監視業務、日常監視業務、修理(修繕)業  
務、立会い業務、検診業務、建築物保守管理業務、定期設備点検・保守  
管理業務)  
清掃業務 29名(日常清掃業務、定期清掃業務、塵芥処理業務、消耗  
品管理業務)  
警備業務 9名(総合案内業務、駐車場管理業務、施設内巡回業務、  
入出管理業務)

出典：稲沢市提供資料

現在、稲沢市民病院では、多数の委託契約が締結されており、契約期間もそれぞれ異なることから、経営形態移行時には既存契約の取扱いについて整理・調整が必要となります。

## 1. 第3回検討委員会のおさらいと追加分析

# (5) 第3回検討委員会において示された留意点

- これまでの検討委員会では、経営形態の移行にあたって留意すべき事項について委員・オブザーバーから意見が示されました。
- 特に、病院職員の理解や処遇への配慮を踏まえ、丁寧なコミュニケーションを図りながら検討を進めることの重要性が強調されました。

| 項目                   | 委員から示された留意点*1                                                                                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病院職員への説明             | ✓ 経営形態の移行にあたっては、スケジュールありきで進めるのではなく、病院職員に理解を求めながら丁寧に進めるべきである。                                                                      |
| 病院職員の雇用・<br>処遇への配慮   | ✓ 経営形態を移行すれば、病院職員の生活や将来設計に大きな影響を及ぼすことが懸念される。<br>✓ 継続雇用や処遇への配慮、モチベーション維持に向けた対応が必要である。                                              |
| 政策医療・<br>地域医療提供体制の維持 | ✓ 自治体病院の最大の使命は、医療のセーフティネット機能の保持である。<br>✓ いざという時に備え、行政がトップダウンで指示できる病床を確保しておく必要がある。<br>✓ 不採算医療やセーフティネット機能を維持しながら、財政健全化との両立を図るべきである。 |
| 財政負担の軽減              | ✓ 財政負担を軽減し、かつ地域医療を守ることをいかに両立するかという観点が必要である。                                                                                       |

\*1: 経営形態見直しの検討に伴い、医師派遣や職員採用等の病院運営に影響を及ぼす可能性があるという意見もあった。

## 2. 指定管理者制度導入事例

- 第3回委員会において相対的に適性の高い選択肢との意見が示された指定管理者制度について、先行事例を二つ紹介します。

## 2. 指定管理者制度導入事例

# (1) あま市民病院 (1/4)

- あま市民病院の病院概要・移行の背景を紹介します。
- 第3回委員会において、委員から、あま市民病院では移行後に多くの経営指標で改善がみられたとの意見がありました。

### ■ 病院概要

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 所在地    | 愛知県あま市甚目寺畦田 1 番地     |
| 指定管理者  | 公益社団法人地域医療振興協会       |
| 指定管理期間 | 2019年4月1日～2039年3月31日 |
| 許可病床数  | 180床                 |

### ■ 移行前の経営課題

- ✓ 平成16年度の新医師臨床研修制度導入以降の全国的な医師不足の影響を受け、診療体制の大幅な縮小に追い込まれた。
- ✓ 新築移転や地域包括ケア病棟の開設等の経営改善策にも取り組んだものの、医師確保が進まず、一般会計繰出金が10億円を超えるなど経営面・財政面の課題を抱えていた。

### ■ 経営形態見直しを検討した理由

- ✓ 医療環境の変化や将来的な医療需要を踏まえ、地域医療を安定的かつ継続的に提供するためには、従来の公設公営の枠組みにとらわれない、より自律性・機動性の高い経営体制が必要と考えられた。
- ✓ そのため、全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度等の経営形態について比較検討を行った。

### ■ 最終的に指定管理者制度を選択した理由

- ✓ 全部適用では人事・給与制度の見直しに限界があり、民間譲渡では公立病院としての公益性の確保が課題と整理された。
- ✓ 一方、指定管理者制度は民間の病院運営ノウハウを活用した機動的な経営改善が期待できるとともに、市が政策的医療の実施状況を監督・評価できることから、公立病院としての役割と経営改善の両立が可能な手法として採用された。

## 2. 指定管理者制度導入事例

# (1) あま市民病院 (2/4)

### ●あま市民病院における移行プロセスを紹介します。

#### ■ 移行までのスケジュール

|                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| 平成29年3月         | 指定管理者制度導入に係る条例改正を実施                |
| 平成29年<br>7月～11月 | あま市民病院指定管理者選定委員会にて募集要項決定等を審議、公募、選定 |
| 平成29年12月        | 指定管理者指定(公益社団法人地域医療振興協会)を議決         |
| 平成30年<br>1月～10月 | 職員説明会、処遇調整、引継準備の実施                 |
| 平成30年5月         | 基本合意書の締結                           |
| 平成30年<br>8月～    | 職員の処遇に係る面談                         |
| 平成30年<br>10月～   | 人事交流による指定管理者への業務の引継ぎ               |
| 平成31年3月         | 基本協定書の締結                           |
| 平成31年4月         | 年度協定書の締結<br>指定管理者制度開始              |

#### ■ 移行プロセスにおけるポイント

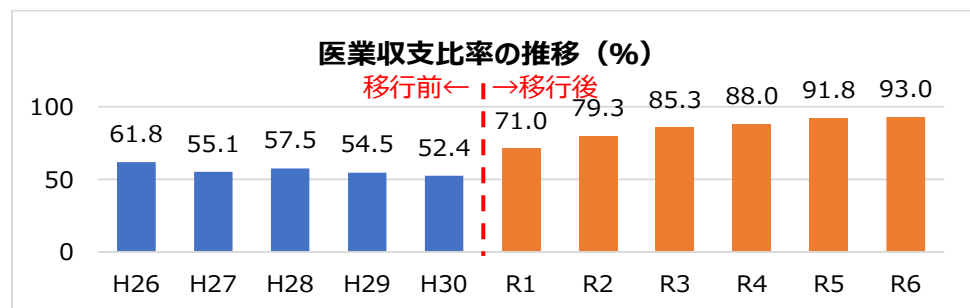
- ✓ 制度導入決定から運営開始まで約2年間をかけて移行準備を実施。選定手続だけでなく、職員説明会・個別面談・意向調査を重ね、病院職員の不安軽減に努めた。
- ✓ あま市民病院は退職手当組合に加入しており、病院職員の退職金は退職手当組合から支払った。早期退職による不足額3億円を特別負担金として納入した。
- ✓ あわせて、指定管理者が職員を出向させての引継ぎ支援を行う等、診療体制への影響を最小限に抑えながら移行した。

## 2. 指定管理者制度導入事例

# (1) あま市民病院 (3/4)

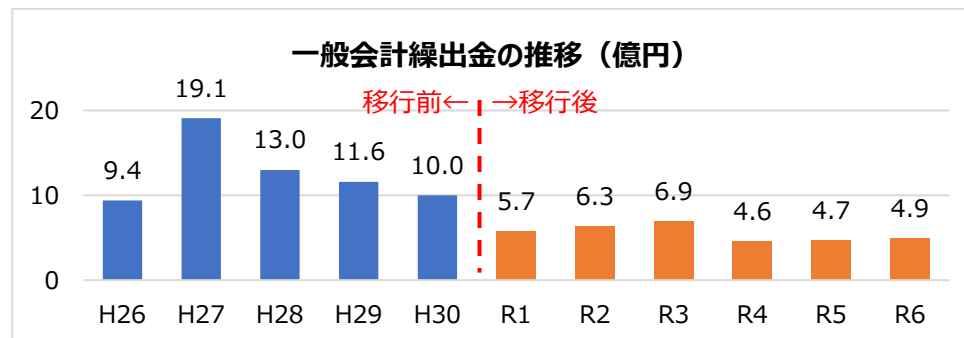
●あま市民病院における移行後の改善状況を紹介します。

### ■改善状況



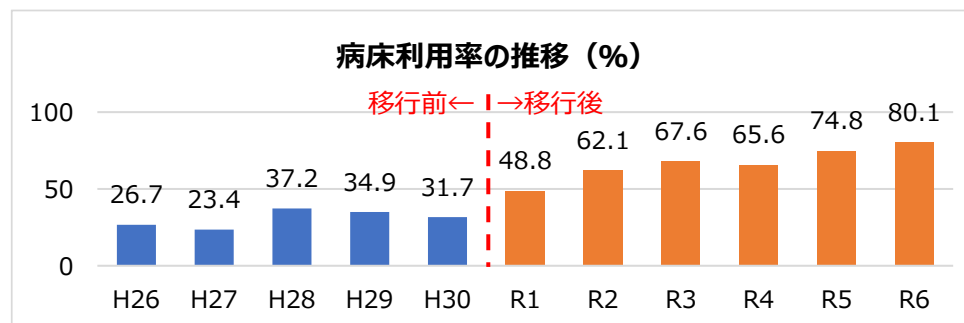
出典：あま市ホームページ等

✓ 医業収支比率は、移行前は52.4～61.8%で推移していたが、移行後は71.0%から93.0%まで上昇している。



出典：病院事業決算状況

✓ 一般会計繰出金は、移行前は9.4～19.1億円で推移していたが、移行後は4.6～6.9億円（移行前の50%程度）で推移している。



出典：病院経営比較分析表

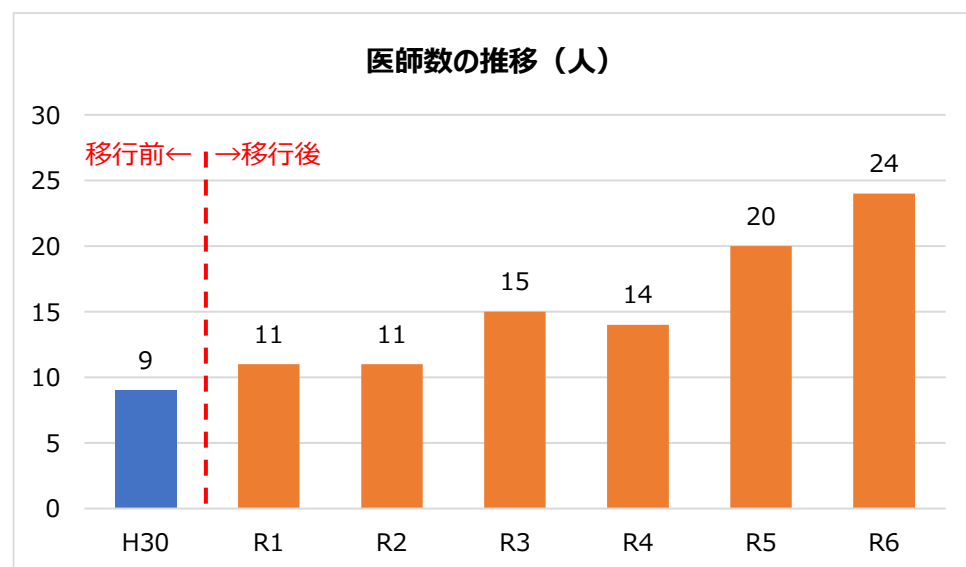
✓ 病床利用率は、移行前は23.4～37.2%で推移していたが、移行後は80.1%まで上昇している。

## 2. 指定管理者制度導入事例

# (1) あま市民病院 (4/4)

- あま市民病院における移行後の医師数推移・課題解決・今後の課題を紹介します。

### ■ 医師数推移



出典：病院経営比較分析表(H30)、あま市ホームページ等

- ✓ 移行前のH30年度は9人であったが、指定管理者制度移行後は11～24人で推移しており、R6年度には24人まで増加するなど医師確保が進んでいる。

### ■ 移行による主な課題解決

- ✓ 指定管理者制度への移行後、医業収支比率や病床利用率の改善、一般会計繰出金の抑制がみられるなど、経営面で一定の成果が見受けられる。
- ✓ また、常勤医師数の増加に加え、整形外科をはじめ泌尿器科、婦人科、脳神経外科、歯科口腔外科、皮膚科などの常勤医確保が進み、診療体制の充実や受入機能の拡大につながっている。

### ■ 移行後に生じた課題

- ✓ 指定管理者制度の導入により経営指標の改善がみられる一方で、近年の急激な人件費・物価上昇のような経営環境の変化は移行時には想定できていなかった。
- ✓ そのため、地域医療の継続的な提供に向けて、指定管理者と設置自治体の連携による損失超過への是正対応が課題である。

## 2. 指定管理者制度導入事例

# (2) 和泉市立総合医療センター（1/4）

### ●和泉市立総合医療センターの病院概要・移行の背景を紹介します。

#### ■病院概要

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 所在地    | 大阪府和泉市和気町4丁目5番1号     |
| 指定管理者  | 医療法人徳洲会              |
| 指定管理期間 | 2014年4月1日～2034年3月31日 |
| 許可病床数  | 307床                 |

#### ■移行前の経営課題

- ✓ 和泉市立病院では、直営方式の下で、施設の老朽化・非耐震、医師不足に伴う救急医療体制の低下、慢性的な赤字による経営体力の低下という3つの課題を抱えていた。
- ✓ これらの課題は相互に関連しており、いずれかの解決が欠けても、和泉市にとって必要な医療の提供が将来的に困難になる可能性があるとして整理されていた。

#### ■経営形態見直しを検討した理由

- ✓ 施設・医療提供体制・経営の各課題が複合的に生じていたことから、従来の直営方式のままでは、必要な医療機能の維持や病院の建替え、経営改善を一体的に進めることが困難であると判断された。
- ✓ そのため、和泉市立病院あり方検討委員会において、3つの課題解消を実現できる運営形態の検討が行われた。

#### ■最終的に指定管理者制度を選択した理由

- ✓ 和泉市立病院あり方検討委員会では、医師確保と救急再開、安全で災害時にも機能を発揮できる新病院建設、健全な経営の確立を目標として整理した。
- ✓ そのうえで、医療・施設・経営の3課題に対応するためには、公的な信頼性を維持しながら、民間の経営ノウハウを導入して、病院の自由度を高め、効率化を図り、経営を健全化できることに優位性が認められる指定管理者制度の導入がふさわしいと提言され、平成26年4月から指定管理者制度へ移行した。

## 2. 指定管理者制度導入事例

# (2) 和泉市立総合医療センター (2/4)

### ●和泉市立総合医療センターにおける移行プロセスを紹介します。

#### ■ 移行までのスケジュール

|                 |                                            |
|-----------------|--------------------------------------------|
| 平成24年<br>11月～1月 | 病院問題特別委員会にて経営形態見直し及び新病院計画を検討               |
| 平成25年2月         | 庁議にて指定管理者制度への移行方針を決定<br>市民説明会及びパブリックコメント実施 |
| 平成25年<br>5月～8月  | 指定管理者選定委員会にて募集要項を作成し、公募、選定                 |
| 平成25年9月         | 市議会で指定議案可決(医療法人徳洲会)                        |
| 平成25年<br>10月～3月 | 協定協議・締結、職員説明会等の移行準備                        |
| 平成26年4月         | 指定管理者制度開始                                  |

#### ■ 移行プロセスにおけるポイント

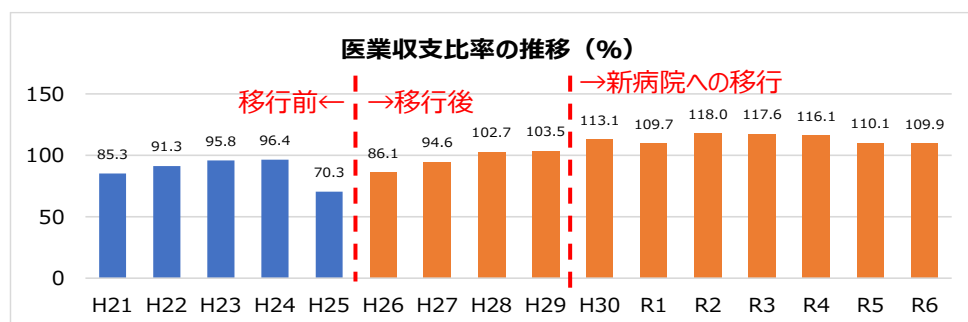
- ✓ 制度導入に先立ち、有識者による検討、議会審議、市民説明会・パブリックコメントを実施するなど、段階的な合意形成を図っている。
- ✓ 公募による指定管理者選定後も、協定締結や職員説明会等の約半年間の移行準備期間を確保した上で制度へ移行している。なお、多くの事例において移行準備期間は1年以上となっているが、本事例はそれに比べて短く、厳しいスケジュールだったとのことである。

## 2. 指定管理者制度導入事例

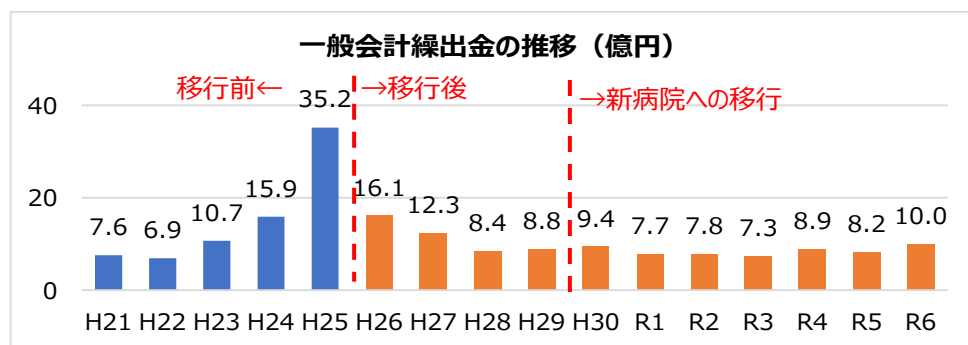
# (2) 和泉市立総合医療センター (3/4)

●和泉市立総合医療センターにおける移行後の改善状況を紹介します。

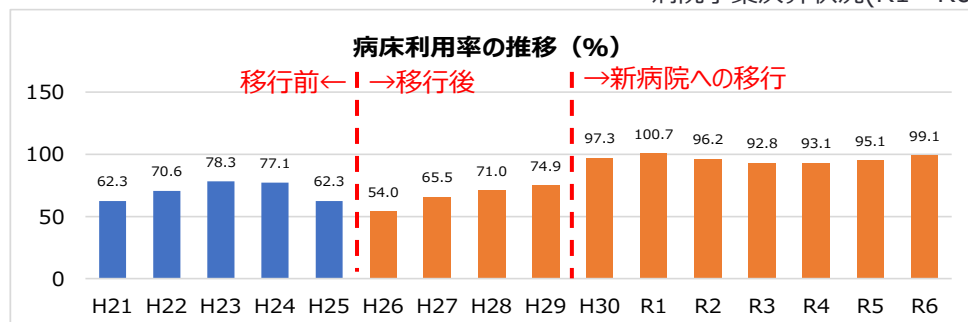
### ■改善状況



出典：病院経営比較分析表(H21～H25)、和泉市提供資料(H26～R6)



出典：和泉市ホームページ「病院改革の取り組み経緯について」(H21～H30)、  
病院事業決算状況(R1～R6)



出典：病院経営比較分析表

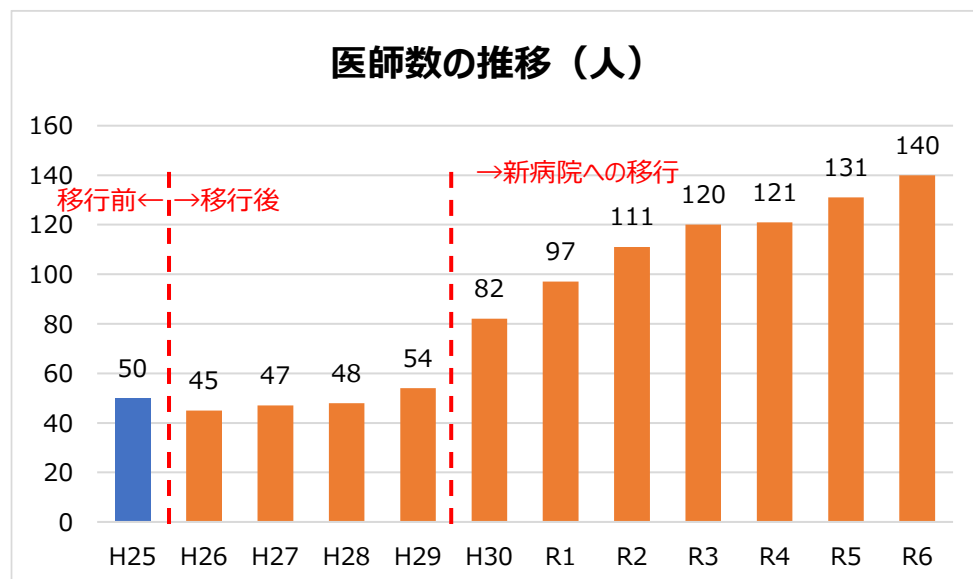
- ✓ 医業収支比率は、移行前は70.3～96.4%で推移していたが、移行後は上昇傾向が続き、H28年度以降は100%を上回る水準で推移している。
- ✓ 一般会計繰出金は、移行前のH25年度に退職手当債約13億円を含む赤字補填27.8億円を計上したことから32.9億円まで増加したが、移行後は赤字補填が概ね解消し、経常経費に対する繰入額も減少している。
- ✓ なお、移行に伴う退職手当債約13億円はH26年度以降2.5億円ずつ償還し、5年で償還を終えている。
- ✓ 病床利用率は、移行後に段階的な改善がみられ、特に新病院への移行後は継続して90%を上回る水準で推移している。

## 2. 指定管理者制度導入事例

# (2) 和泉市立総合医療センター（4/4）

- 和泉市立総合医療センターにおける移行後の医師数推移・課題解決・今後の課題を紹介します。

### ■ 医師数推移



出典：和泉市立総合医療センター経営強化プラン(令和6～9年度)

- ✓ 移行後しばらく横ばいで推移した後、H30年度以降は増加基調となり、R5年度には移行前の2倍超の水準に達するなど医師確保が進んでいる。

### ■ 移行による主な課題解決

- ✓ 指定管理者制度への移行後、医業収支比率や病床利用率の改善、一般会計繰出金の抑制がみられるなど、経営面で一定の成果が見受けられる。
- ✓ また、医師数の増加や救急医療機能の強化(再開)、新病院整備による診療環境の充実が図られ、地域医療提供体制の強化につながっている。

### ■ 移行後に生じた課題

- ✓ 機動的な手数料見直しや物品調達など、民間企業運営と行政サービスとのバランスを取っていくことが今後の課題であると感じている。

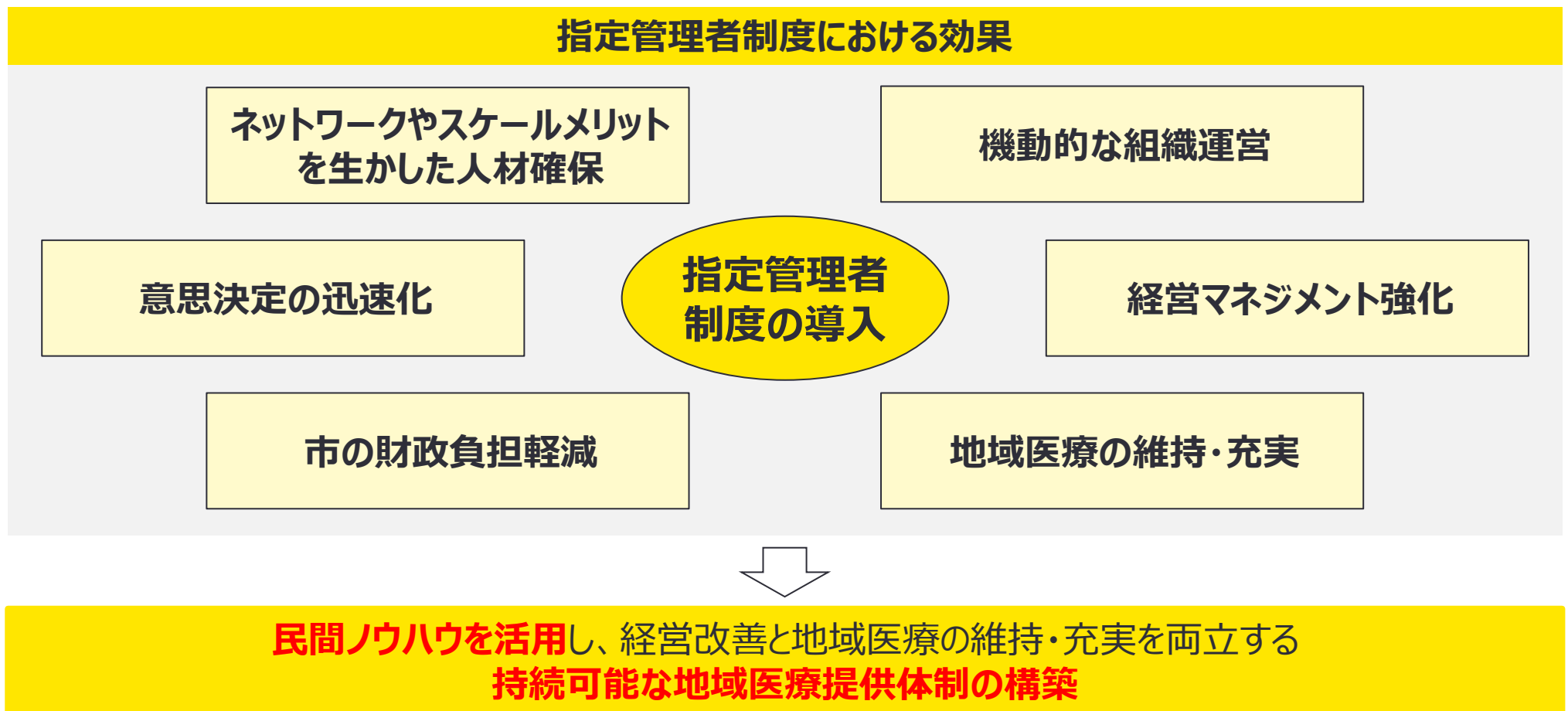
### 3. 指定管理者制度の効果と条件・課題

- 指定管理者制度について、先行事例をもとに効果と条件及び課題を整理します。

### 3. 指定管理者制度の効果と条件・課題

## (1) 指定管理者制度における効果

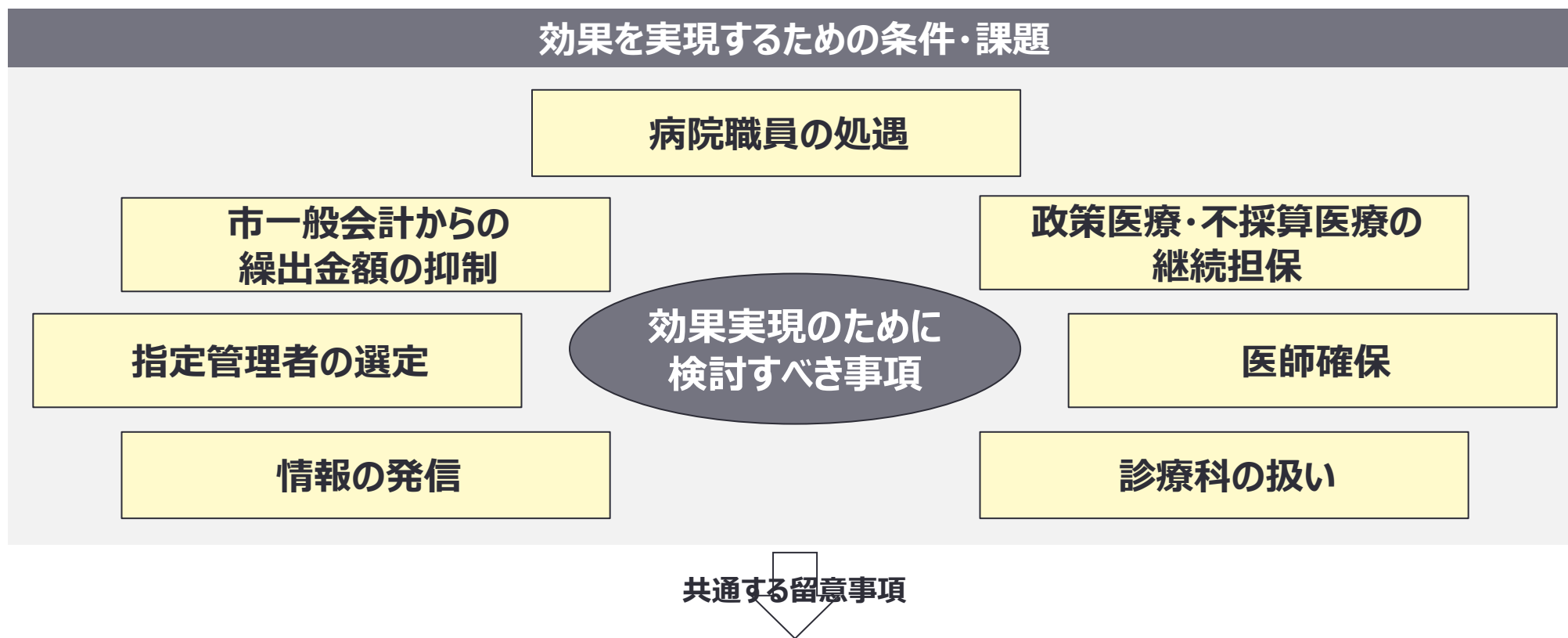
- 指定管理者制度の導入事例を調査すると、導入によって以下のような効果がみられます。



### 3. 指定管理者制度の効果と条件・課題

## (2) 効果を実現するための条件・課題

- 指定管理者制度の導入事例を調査すると、導入にあたっての条件・課題として、以下のような事項への対応が必要であることが確認できます。<sup>\*1\*2</sup>



**経営改善及び地域医療の維持を前提とし、  
病院職員や関係者との丁寧なコミュニケーションを図っていくことが重要である。**

\*1: 各論点に対する先行自治体の対応事例は後掲

\*2: 上記に加え、移行にあたっての事務的な検討事項も存在（現行の電子カルテ等のシステムや各種契約等を移行後も継続するかどうかといった契約内容の精査など）

## 4. 稲沢市における経営形態移行の 検討事項(先行自治体の対応事例)

- 指定管理者制度を仮に選択した場合に想定される稲沢市における検討事項を先行事例とともに整理します。

#### 4. 稲沢市における経営形態移行の検討事項

## (1) 移行時の対応事例 (1/3)

- 稲沢市において想定される主な検討事項<sup>\*1</sup>について、先行自治体がどのように対応したかを整理しました。

|   | 項目              | 対応事例(あま市)                                                                                                                                                                                                                                    | 対応事例(和泉市)                                                                                                                                                                                    |
|---|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 病院職員の処遇         | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 自己都合退職より高い支給率で退職手当を支給</li><li>✓ 市役所事務職員への職種変更の受入れ</li><li>✓ 指定管理者へ移籍する職員に対し、激変緩和のため最大6年間の給与差額補填制度を設定(4年目以降は段階的に支給率を引き下げ)</li><li>✓ 賞与や育児・介護休業等についても特例措置を実施</li><li>✓ 職員説明会、職員個別面談、意向調査等を実施</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 自己都合退職より高い支給率で退職手当を支給</li><li>✓ 市役所事務職員への職種変更の受入れ</li><li>✓ 指定管理者に移籍する職員に対し、3年間以上の勤続により返還を免除する就業支度金の貸与を実施</li><li>✓ 制度開始前の移行準備期間中に職員説明会を開催</li></ul> |
| 2 | 政策医療・不採算医療の継続担保 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 政策的医療として、救急医療、小児医療、リハビリテーション医療、保健衛生事業、災害時医療の実施を求め、市が政策的医療交付金を交付</li></ul>                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 政策的医療として、救急医療、小児医療、災害時医療の実施を求め、市が指定管理料を交付</li></ul>                                                                                                  |
| 3 | 診療科の扱い          | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 現行の診療科の維持を基本として診療体制の充実を図ることとした</li></ul>                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 現行の診療科の維持を基本として診療体制の充実を図ることとした</li></ul>                                                                                                             |

<sup>\*1</sup>: P.21「効果を実現するための条件・課題」に基づき分類

#### 4. 稲沢市における経営形態移行の検討事項

## (1) 移行時の対応事例 (2/3)

|   | 項目                | 対応事例(あま市)                                                                                                                                                                              | 対応事例(和泉市)                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 医師確保              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医師との個別面談を実施</li> <li>✓ 指定管理者である地域医療振興協会の全国的なネットワークを活用し、医師への声がけを精力的に行った結果、常勤医師が増加</li> <li>✓ 大学医局との関係見直しに伴い、移行期間を設けるなど派遣医師の処遇・異動を調整</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 指定管理者に移籍又は新規雇用される医師に対して、就業支度金の貸与を実施</li> <li>✓ 併せて、指定管理者側も自組織の医師を派遣して医師を確保</li> <li>✓ 公募段階において、大学医局へ指定管理者制度導入に係る説明を実施</li> </ul> |
| 5 | 情報の発信<br>(市民への説明) | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 市政運営に関する「ふれあいミーティング」の中で制度導入について説明</li> </ul>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 市民説明会を市内10箇所で実施</li> <li>✓ パブリックコメントを実施</li> </ul>                                                                               |
| 6 | 指定管理者の<br>選定      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 民間の経営ノウハウを活用し、住民サービスの向上や経費縮減を図ることが可能な指定管理者を募集</li> <li>✓ 医師・看護師等の確保・配置計画、長期間安定的な病院運営を支える人的基盤等を重視して審査を実施</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医師確保と救急再開、新病院建設、健全経営の確立を実現できる指定管理者を募集</li> <li>✓ 医療職員の確保対策、安定的な医師確保能力、地域医療への貢献等を重視して審査を実施</li> </ul>                             |

## 4. 稲沢市における経営形態移行の検討事項

# (1) 移行時の対応事例 (3/3)

|   | 項目              | 対応事例(あま市)                                                                                                                                                                                       | 対応事例(和泉市)                                                                                                                                                                                 |
|---|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | 市一般会計からの繰出金額の抑制 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 利用料金制とし、赤字補填を行わないこととした。</li><li>✓ 一般会計負担となる政策的医療交付金は、地方交付税(普通交付税)算定額を上限とすることで適正化を図った。</li><li>✓ その他一般会計の主な負担金として、病院事業債の元利償還金の50%を負担することとしている。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 利用料金制とし、赤字補填を行わないこととした。</li><li>✓ 一般会計負担となる指定管理料は、地方交付税(普通交付税)を上限とすることで適正化を図った。</li><li>✓ その他一般会計の主な負担金として、病院事業債の元利償還金の50%を負担することとしている。</li></ul> |

### ■ 一般会計繰出金の試算

稲沢市民病院が指定管理者制度へ移行したと仮定し、あま市及び和泉市の事例を参考に試算すると、令和8年度の一般会計繰出金は約6.2億円となることが想定される(現給保障・退職手当債の償還等は除く)。

- 政策的医療交付金(地方交付税(普通交付税)算定額を上限)  $815\text{千円/床}^{*1} \times 278\text{床} = \underline{226,570\text{千円}}$
- 病院事業債元利償還金負担分(償還金の50%)  $789,484\text{千円}^{*2} \times 50\% = \underline{394,742\text{千円}}$

\*1: 総務省「令和8年度普通交付税の算定結果等」における公立病院の一病床当たりの単価に基づく。

\*2: 令和8年度予算額に基づく。

### ■ 指定管理者負担金について

一般的に指定管理者制度においては、市が指定管理者に支払うだけでなく、**指定管理者が市に負担金を支払う**という事例が多い。

この負担金を**指定管理者負担金**といい、具体的には、病院事業債元利償還金の一部負担、市負担で購入した資産の減価償却費相当額の一部負担、保険料負担等が含まれる場合がある。



## 【用語説明】

# 用語説明①

|   | 用語                         | 説明・算出式                                                                                                           | 参照ページ |
|---|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| い | 一般会計(からの)繰入(出)金            | 地方公営企業に対し、地方公共団体の一般会計から支出される経費<br>病院事業は独立採算が原則だが、公益上病院に負担させることが適当でない経費については、総務省通知に基づき一般会計が負担                     | P.6   |
|   | 医業収支比率                     | 医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標<br>「 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 」                                   | P.13  |
| き | 基本協定書                      | 指定管理期間中の業務の範囲、指定管理料及び利用料金や指定管理者の義務(安全確保、自治体への報告義務など)、撤退する場合の責任分担などを定めたもの                                         | P.12  |
|   | 義務的経費                      | 国や地方公共団体の歳出のうち、支出が法令などで義務付けられ、任意に縮減できない性質の経費                                                                     | P.6   |
|   | 救急告示病院                     | 消防法2条9項に基づき、都道府県知事が指定する医療機関                                                                                      | P.11  |
| け | 経営改善推進事業債                  | 全国的に公立病院の経営が非常に厳しくなる中、資金不足が生じている、あるいは生じる見込みのある病院事業を対象に、国が新たに設けた臨時の資金手当の仕組み(R7～R9)                                | P.6   |
|   | 経営強化プラン                    | 『持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』に基づき策定された経営強化に向けた取組み                                                        | P.18  |
|   | 現給保障                       | 地方公務員の給与制度において、給料の減額があった場合に既に支給されていた給料額との差額を支給する制度                                                               | P.8   |
| こ | 公立病院改革ガイドライン・新公立病院改革ガイドライン | 総務省が公表した地方自治体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針。なお、これらのガイドラインの後継として、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を公表している。 | P.7   |

# 用語説明②

|   | 用語           | 説明・算出式                                                                      | 参照ページ |
|---|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| さ | 財政調整基金       | 地方自治体が年度間の財源変動や災害等の緊急事態に備えて積み立てる基金                                          | P.6   |
| し | 指定管理料        | 地方公共団体が公の施設の管理運営を指定管理者に委託する際に支払う費用                                          | P.23  |
|   | 診療報酬改定       | 医療の質を確保しつつ国民皆保険制度を持続可能にすることを目的とし、医療サービスの公定価格を原則2年ごとに見直す制度                   | P.5   |
| せ | 政策医療         | 国が医療政策として担うべきと定められている特定の医療分野で、専門医療の提供や臨床研究、教育研修等を含む医療活動                     | P.5   |
| た | 退職手当債        | 地方公共団体が職員の退職手当の支払いに充てるために発行できる地方債                                           | P.17  |
| ち | 地域包括ケア病棟     | 在宅復帰支援を目的に、急性期後や在宅療養中の患者を受け入れる病棟                                            | P.11  |
|   | 地方交付税(普通交付税) | 地方自治体間の財源の不均衡を調整し、すべての地方自治体が一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障する見地から、国が地方自治体に対して交付する資金  | P.5   |
| ね | 年度協定書        | 自治体と指定管理者との間で締結される文書で、毎年の業務や指定管理料についての合意内容を記載                               | P.12  |
| ひ | 病院事業管理者      | 地方公共団体における病院事業について、開設者たる長と同等の権限でもって病院事業を経営する特別職                             | P.4   |
|   | 病床利用率        | 病床の利用状況を示す指標<br>「年延入院患者数÷年延病床数（運用病床数×対象日数）×100」<br>※年延入院患者数＝毎日24時時点の入院患者数合計 | P.13  |
| り | 利用料金制        | 指定管理者が公の施設の利用料金(病院事業の場合、診療報酬等にあたる)を自らの収入とする制度                               | P.25  |