

周南市立新南陽市民病院改革プラン

平成21年3月

周 南 市

目 次

1	市民病院改革プランの策定に当たって	1
	(1) 改革プラン策定の趣旨	
	(2) 改革プランの位置付け	
	(3) 計画の期間	
2	市民病院の現状と課題	1
	(1) 病院の概要	
	(2) 病院の経営状況	
	ア 入院・外来患者数	
	イ 収益的収支	
3	市民病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方	4
	(1) 市民病院の果たすべき役割	
	(2) 一般会計負担の考え方	
4	再編・ネットワーク化への対応	5
5	経営の効率化に係る計画	5
	(1) 経営指標に係る数値目標	
	(2) 目標達成に向けた取組	
	ア 入院患者数増加への取組	
	イ 外来患者数増加への取組	
	ウ 主な収入の増加・確保対策	
	エ 主な経費の削減・抑制対策	
	オ その他の主な対策	
6	経営形態の見直し	8
7	改革プランの点検・評価・公表	8
	(1) 改革プランの点検・評価	
	(2) 市民への公表	

用語解説

経営効率化計画 [純損益・繰越欠損額の目標]

1日当たり平均入院患者数の推移・目標

1日当たり平均外来患者数の推移・目標

主な経営形態の比較表

1 市民病院改革プランの策定に当たって

(1) 改革プラン策定の趣旨

急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化等、病院を取り巻く環境が大きく変化している中で、周南市立新南陽市民病院（以下「市民病院」という。）は、周南西部地域の中核的病院として、地域住民の医療と福祉の増進に寄与することを目的として、保健医療サービスを提供しています。

この度、地域医療の確保と財政健全化の狭間において、地域における必要な医療体制を確保し、公立病院がその地域で担うべき医療を提供し、地域にとって必要な病院として存続するための指針となる「周南市立新南陽市民病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定します。

(2) 改革プランの位置付け

この改革プランは、国（総務省）が示している「公立病院改革ガイドライン」を基本として策定し、市民病院が果たすべき役割を明確にして、経営の効率化や経営形態の見直し等の取り組む事項を明らかにするものです。

(3) 計画の期間

「経営の効率化」及び「経営形態の見直し」とも、平成21年度から平成24年度までの4年間とします。

2 市民病院の現状と課題

(1) 病院の概要

市民病院は、市内の有数企業で経営されていた旧新南陽市唯一の総合病院の老朽化や住民の医療ニーズの高まりに応えるため、平成12年4月1日に新南陽市によって開設されました。平成15年4月21日には、徳山市、新南陽市、熊毛町、鹿野町の2市2町の合併により「周南市」が誕生し、当院も「周南市立新南陽市民病院」に名称が変わりました。

平成16年4月には、当院の隣接に介護老人保健施設「ゆめ風車」が設置され、在宅介護支援センター、居宅介護支援事務所、訪問看護ステーションとともに、医療、保健、福祉の地域包括ケアシステムの更なる充実を目指しています。

その管理運営については、効率化を図るために財団法人周南市医療公社（以下「医療公社」という。）に委託されています。

また、当院の施設概要等は、次のとおりです。

施設概要	所在地	山口県周南市宮の前二丁目3番15号
	開設時期	平成12年4月1日
	病床数	150床
標榜科目	内科, 外科, 整形外科, 眼科, 泌尿器科, 脳神経外科, 麻酔科	
主な機能	病院群輪番制病院, 人工透析(10床), 診療材料管理システム, 病院総合情報システム(電子カルテ含む)など	
職員数	198人(うち医師26人) [平成20年4月1日現在]	
	【内訳】	
	正規職員	160人(うち医師15人)
	臨時職員	38人(うち医師11人)

(2) 病院の経営状況

市民病院は、平成12年に開設以来、周南西部地域の中核的病院として、また、平成16年からは隣接する介護老人保健施設等と連携し、医療、保健、福祉の一体となったサービスを提供しています。

また、平成19年4月から一般病棟10対1の看護体制の施設基準を取得し、看護体制の充実と患者サービスの向上に努めています。

しかし、近年、医療費の抑制という大きな流れの中で、病院を取り巻く環境はより厳しさを増しています。

さらに、当院においては、平成18年度以降、患者数の減少傾向が続いており収益が減少する一方で、病院の建設費や平成19年3月に医療業務の能率化、事務の効率化を図るために導入した電子カルテ等の減価償却費が大きな負担となり、厳しい経営状況に陥っています。

このような状況の中で、地域において必要な医療を安定的・継続的に提供していくためには、改革プランに沿った経営の効率化への取組が重要な課題となっています。

ア 入院・外来患者数

開設以来、入院・外来患者とも着実に増加してきましたが、平成18年度から減少に転じ、病院の方針として「外来から入院へシフト」したことにより、平成19年度は前年度に比較して、入院患者は微減し、外来患者は相当減少しています。

平成20年度においても、減少傾向に歯止めがかからず、入院・外来患者ともに減少する見込みです。

(単位：人)

項目		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
年間延べ患者数	入院	46,010	45,647	44,441	44,261	42,710
	外来	87,520	93,620	93,123	83,901	77,200
1日平均患者数	入院	126.1	125.1	121.8	120.9	117.0
	外来	360.2	383.7	380.1	342.5	319.0

イ 収益的収支

(ア) 開設時から平成17年度まで(収益漸増期)

平成12年の開設以来、平成17年度まで、順調に患者数が増加し、収益においても着実に増加してきました。

一方で、初度備品の調達による減価償却費がかさみ、平成16年度までは年間約4億円の減価償却費が収益を圧迫していましたが、平成17年度にはその減価償却費も徐々に減少し、患者数の増加も相まって約970万円の純利益を計上しています。

(イ) 平成18年度以降(収益低迷期)

しかし、病院を取り巻く環境が厳しさを増していく中で、特に平成18年度の診療報酬のマイナス改定により、病院事業は大きな影響を受けました。

平成18年度は、その診療報酬の改定に加えて、入院・外来患者数がともに減少し、約8,600万円の損失を生じました。

平成19年度は、患者数の減少傾向に歯止めがかからないことに加えて、電子カルテの導入による減価償却費の増加により約1億8,700万円の損失を生じ、平成20年度においても、入院・外来患者数ともさらに減少しており、収益的には厳しい状況が見込まれます。

項目	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
経常収支比率(%)	100.1	100.4	96.8	93.3	93.7
職員給与費対 医業収益比率(%)	44.0	44.4	49.9	51.9	52.2
病床利用率(%)	84.0	83.4	81.2	80.6	78.0
病院事業収益(百万円)	2,674	2,735	2,584	2,514	2,558
(うち医業収益)	2,469	2,543	2,392	2,326	2,374
病院事業費用(百万円)	2,673	2,724	2,669	2,695	2,730
(うち医業費用)	2,496	2,548	2,499	2,574	2,614

3 市民病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

(1) 市民病院の果たすべき役割

「市民に奉仕する医療」という当院の基本理念に沿って、公立病院として医療を通じて、住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を担う運営を行っていきます。

- 周南西部地域の中核的医療機関として、質の高い医療を提供する役割
- 安心して受診できる市民のための「地域病院」としての役割
- 介護老人保健施設、訪問看護ステーション等と連携・協力した医療、保健、福祉の地域包括ケアシステムにおける中心的な役割
- 疾患別地域連携パスを活用し、地域における病病・病診の医療連携を強化する役割
- 自由に参加できる勉強会等を開催し、市民の“医療と健康”への意識を啓発する役割
- 二次救急医療に係る病院群輪番制病院としての役割
- 中山間地域・離島の医療体制確保等の地域医療の充実を担う役割

(2) 一般会計負担の考え方

公立病院は、原則として地方公営企業法により独立採算となっておりますが、一部の例外については、同法第17条の2（経費の負担の原則）により一般会計が負担することを定めています。

市民病院として、独立採算制を原則として効率的な経営を行ってまいります。下表の不採算部門に要する経費等については、当院が公立病院として今後も安定的・継続的に医療活動を行っていくため、国の定める繰出基準の範囲内において、市の財政当局と協議しながら適正な繰入を行ってまいります。

【平成20年度一般会計からの繰入金見込額】

(単位：千円)

項目	収益的収支	資本的収支	計
繰入金見込額 計	225,836	244,634	470,470
救急医療の確保に関する経費	55,815	-	55,815
研究・研修に要する費用	4,275	-	4,275
病院事業債の支払利息に対する負担	73,948	-	73,948
高度医療に要する経費	57,594	-	57,594
リハビリテーション医療に要する経費	34,204	-	34,204
病院事業債の元金償還に対する負担	-	244,634	244,634

4 再編・ネットワーク化への対応

周南保健医療圏の公立病院は市民病院の他に、光市立光総合病院、光市立大和総合病院があり、また、総合病院社会保険徳山中央病院や地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院、医療法人社団同仁会周南記念病院などの基幹病院が立地しています。

市民病院は、これら基幹病院や開業医との連携を密にし、疾患別地域連携パスの活用等のネットワークづくりを強化していきます。

また、平成21年4月に設置される「周南市地域医療研究部会」において検討される周南市の中山間地域・離島の医師確保対策について、市内の基幹病院等と連携し、地域医療体制の確保に努めます。

5 経営の効率化に係る計画

(1) 経営指標に係る数値目標

国が策定した「公立病院改革ガイドライン」では、経営指標に係る最終的な目標数値について、経常収支比率については100%以上、病床利用率については少なくとも70%以上となることが想定されています。

市民病院の各指標の数値目標は、次表のとおりで、計画期間最終年度の平成24年度には経常収支比率を101.3%とし、経常黒字の達成を目指しています。

【経営の効率化に係る計画：数値目標】

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1日平均入院患者数(人)	120.9	117.0	124.0	126.0	128.0	128.0
1日平均外来患者数(人)	342.5	319.0	330.0	340.0	340.0	340.0
経常収支比率(%)	93.3	93.6	96.1	97.7	98.4	101.3
職員給与費対医業収益比率(%)	51.9	52.2	51.2	50.2	49.8	49.8
病床利用率(%)	80.6	78.0	82.7	84.0	85.3	85.3
医業収支比率(%)	90.3	90.8	93.3	94.9	95.6	98.4
入院患者1日1人当たり収益(円)	33,471	35,590	35,650	35,830	36,010	36,200
外来患者1日1人当たり収益(円)	8,378	9,240	9,250	9,260	9,270	9,280
収益収支：純損益(百万円)	187	174	111	67	46	34
繰越欠損額(百万円)	730	904	1,015	1,082	1,128	1,094
内部留保資金(百万円)	1,438	1,410	1,451	1,520	1,651	1,793

(2) 目標達成に向けた取組

「経営の効率化に係る計画：数値目標」に掲げた目標を達成するため、ひいては、地域医療のために市民病院が果たすべき役割を着実に実行していくために、次の取組を実施していきます。

ア 入院患者数増加への取組

(ア) 外来患者数の確保

- 入院患者数は、外来患者数と相関関係にあるので、外来患者数の目標値を確保するよう努めます。
- 糖尿病、腰痛、関節リウマチ等の専門外来を開設するよう努めます。

(イ) 具体的な目標の設定

- 診療科ごとの目標を設定し、その達成を目指します。

(ウ) 急患・救急患者への対応

- 救急搬送される二次救急患者の受入体制を整備し、周南地域の基幹病院等と連携、協力しながら、急患・救急患者の受入れに努めます。

(エ) 地域連携の強化

- 当院内の総合相談室を充実させ、地域連携の要として機能させるとともに、療養型病床群、老人保健施設等との連携による地域に密着した診療体制の構築を目指します。
- 地域における病病・病診連携を密にするとともに、訪問看護ステーション等との地域医療連携を円滑に機能させ、患者紹介率の向上に努めます。

イ 外来患者数増加への取組

(ア) 地域医療への貢献

- 地域医療を担う「地域病院」として、周南地域の基幹病院等と連携・協力し、地域完結型医療の達成を目指します。

(イ) 地域連携の強化

- 診療所の医師、かかりつけ医との連携を密にするとともに、当院内の総合相談室の機能を充実させ、周南市内はもとより、市外の医療機関からの患者紹介率の向上に努めます

ウ 主な収入の増加・確保対策

(ア) 医師の確保

- 山口大学との信頼関係を強化し、派遣医師を確保します。
- 医師の待遇や勤務環境の改善を図り、医師にとっても魅力のある病院にします。
- 無理のない手術計画により医師の過重労働を軽減するとともに、手術件数の増加のため、常勤麻酔医の確保に努めます。

- (イ) D P C (包括評価制度)の導入
 - 効率的な診療報酬請求を行うため、D P C (包括評価制度)の導入を検討します。
- (ウ) 治験業務の実施
 - 新薬の開発・許可に必要な治験業務に取り組みます。
- (エ) 外来化学療法への取組
 - 外来化学療法がより安心、安全に行われるよう、施設等の充実を図ります。
- (オ) クリニカルパスの活用
 - 治療の標準化を進め、入院患者の平均在院日数の短縮を図ることにより、病床利用率を向上させるため、クリニカルパスの活用を検討します。
- (カ) N S T (栄養サポートチーム)の設置
 - 医師、看護師、栄養管理士等の各専門スタッフが連携・協力して、個々の病状に応じた最良の方法で適切な栄養管理(栄養サポート)を行います。
- (キ) 適切な診療報酬の確保
 - 適切な診療報酬が算定できる体制を整備し、医療サービスに対応した診療報酬の確保に努めます。

エ 主な経費の削減・抑制対策

- (ア) 医療機器等の計画的導入
 - 医療機器の購入、更新は必要性や費用対効果等を考慮し、計画的に行います。
- (イ) 医療材料の適正管理
 - 薬品、診療材料は、診療材料管理システムを運用する中で、常にその使用状況等を把握し、適切な在庫管理をします。
- (ウ) 院外処方 of 積極的な推進
 - 医薬品の購入量や請求事務等の軽減のため、国(厚生労働省)が進める医薬分業制度に則して、院外処方を積極的に推進します。
- (エ) その他の費用の削減
 - 委託費や賃借料等を見直し、経費の削減を徹底します。

オ その他の主な対策

- (ア) 職員の意識改革
 - 経営の実態や経営効率化目標等を共有化することにより、職員一人ひとりの意識改革を図っていきます。
- (イ) 患者サービスの向上
 - 患者に対する言葉づかい、態度、心配り及び待ち時間の短縮など、患者の視点に立ったサービスの向上に努めていきます。

(ウ) 勤務評価制度の導入・給与体系の見直し

- 職員の職務・職責や勤務実績に応じた給与にするため、勤務評価制度の導入と給与体系の見直しを行います。

(イ) 広報活動の強化・充実

- ホームページや広報紙等を有効に活用して、市民病院の紹介・案内や地域連携等の取組などの情報の周知を図っていきます。

(オ) コンサルタント等の活用

- コンサルタント等の意見を取り入れながら、経営の見直し、効率化を図っていきます。

6 経営形態の見直し

市民病院は、平成12年の開設以来、公設民営により運営されています。

その経営形態は、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ）であり、平成18年度から指定管理者制度を採用し、医療公社に管理運営を委託しています。

この度、改革プランを策定するに当たって、今後の経営形態について、民間的経営手法の導入という観点から、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）指定管理者制度について検討しました。

その結果、改革プランにおいては、現行の経営形態（地方公営企業法の一部適用による指定管理者制度）の下で、医療公社の役割、結果への評価・経営責任を明確にして、指定管理者制度の有効性を生かしながら、前述の計画を遂行し、健全経営を目指すこととします。

また、改革プランの実行と並行して、利用料金制の導入を検討していきます。

7 改革プランの点検・評価・公表

(1) 改革プランの点検・評価

改革プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのため、外部の有識者を加えた医療公社の理事会及び評議員会に定期的に諮り、客観的な点検・評価を行います。

なお、医療を取り巻く情勢の変化や改革プランの進捗状況等により、改革プランの数値目標の達成が困難であるときは、必要に応じて改革プランの見直しを行います。

(2) 市民への公表

改革プランの実現には、市民の理解や協力が必要です。そのため、市民病院の経営

状況や改革プランの実施状況などの情報を、当院のホームページ等で公表し、積極的な情報提供に努めます。

参 考 資 料

用語解説	11
経営効率化計画 [純損益・繰越欠損額の目標]	15
1日当たり平均入院患者数の推移・目標	16
1日当たり平均外来患者数の推移・目標	16
主な経営形態の比較表	17

用語解説（50音順）

医業収支比率

$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ で表される医業費用に対する医業収益の比率で、この値が100%以上あることが望ましいとされています。

NST（栄養サポートチーム）

栄養サポートチーム(NST: Nutrition Support Team)のことで、医師、看護師、栄養管理士等が職種の壁を越え、それぞれの知識や技術を出し合い、協力して最良の方法で適切な栄養サポート（基本的医療のひとつである栄養管理を、症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施すること）を実施する多職種の集団(チーム)のことをいいます。

外来化学療法

抗がん剤の点滴による治療を計画的・周期的に行う化学療法（医薬品を使って病気を治療すること）を、外来で実施することです。

外来で治療を行うことで、患者の経済面の負担が軽減され、また、入院をせず自宅での生活や仕事を継続できる利便性や生活の質の向上が期待されています。

クリニカル（クリティカル）パス

標準的な治療が確立した病気について、どの段階でどんな治療を行うか、回復までにどのくらいの日数がかかるかなどを、患者に分かりやすいようにまとめた診療スケジュール表のことです。

このシステムは、医師によって治療期間や治療内容がばらつくことを防ぎ、医療を標準化する狙いがあり、アメリカで始まり、日本には1990年代半ばに導入され、現在では広く普及しています。

経常収支比率

$\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$ で表される経常費用に対する経常収益の比率で、この値が100%を超えると経常黒字を意味します。

職員給与費対医業収益比率

$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$ で表される医業収益に対する職員給与費の比率で、人件費が適切か否かを判断する指標になり、一般的には50%以下が適切とされています。

指定管理者制度

参考資料 17ページ 「主な経営形態の比較表」参照

10対1の看護体制

入院患者10名に対し看護師1名を配置した手厚い看護体制のことです。

総合相談室

新南陽市民病院が設置している総合相談室は、入院や通院されている患者やご家族の方々の療養に伴っておこる経済的、社会的、心理的なさまざまな問題について、医療ソーシャルワーカーと看護師長が相談に乗り、安心して療養していただけるようにお手伝いをしていく所です。

<主な相談内容の例>

- ・ 退院後の生活について不安がある。
- ・ 訪問看護や介護等の在宅サービスを利用したい。
- ・ 介護保険の申請や利用について知りたい。
- ・ 高額医療制度や医療費について知りたい。
- ・ 福祉施設や長期療養型病院について知りたい。
- ・ 身体障害者手帳や各種保険制度について知りたい。
- ・ このような症状ならどの診療科を受診すれば良いか知りたい。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、医療、保健、福祉・介護等の関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

地域連携パス

急性期から慢性期に至る医療機関の連携クリニカル(クリティカル)パスを地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるものをいいます。

疾患別に病態・病期ごとの医療・保健・福祉関係者が治療等に必要な情報を共有し、効率的な役割分担やサービスの連携を行うことにより、患者が安心して円滑に地域での生活にもどり、早期に社会復帰できるようにすることを目的としています。

治験

一般的には、医薬品・医療機器等の製造販売承認を得るために行われる臨床試験のことをいいますが、本来の意味は、薬事法第2条第16項の定義から「医薬品・医療機器等の製造販売についての厚生労働大臣の承認を受けるために申請時に添付すべき資料のうち、臨床試験の試験成績に関する資料の収集を目的とする試験の実施」ということです。

従来、企業主導で行われてきましたが、薬事法が改正され、必ずしも企業の開発プロセスに乗る必要はなく、医師主導でも実施可能となっています。

地方公営企業法の全部適用

参考資料 17 ページ 「主な経営形態の比較表」参照

電子カルテ

狭義に「電子カルテ」という場合、医師法・歯科医師法で規定され、5年間の保存が義務付けられた医師の診療録自体の電子化を指しますが、ここでは、病院総合情報システムの軸として、医事会計システムやオーダーリングシステム等を包含する形で、紙の診療録を廃し、ペーパーレス運用を目指した電子カルテシステムのことをいいます。

主な効果として、情報伝達の迅速化・正確化 院内の各部門で多種類の情報を同時多角的に参照できることによる業務の効率化・正確化 保管のためのスペース・コストの削減 待ち時間の削減やインフォームド・コンセントの充実等による患者サービスの向上などがあります。

オーダーリングシステム

医師が手書きをしていた処方箋や検査伝票等を関係部門に電子的に伝達することにより、業務の省力化・迅速化を図るシステムのことです。

インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセント (informed consent) は、「正しい情報を得た(伝えられた)上での合意」を意味するアメリカ合衆国で生まれた概念で、医療行為(投薬・手術・検査など)等で患者が、治療の内容についてよく説明を受け理解した上で、方針に合意することをいいます。

D P C (包括評価制度)

D P C (Diagnosis Procedure Combination ; 診断群分類)とは、平成15年4月から特定機能病院等に導入された急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度のことで、急性期入院医療の支払い方法の一つ(医療費の定額支払い制度)として導入されました。

その効果として、患者への利益として、無駄な医療の削減、医療者への利益として、従来の診療では採算割れの傾向が強かった急性期病院の経営的安定、また、患者の属性・病態や診療行為ごとの医療費情報が標準化されることによる経営的・技術的側面から医療の質の評価・比較が可能、行政への利益として、医療サービスが標準化する結果、医療費抑制などが期待されています。

独立行政法人(非公務員型)

参考資料 17 ページ 「主な経営形態の比較表」参照

内部留保資金

減価償却費などの現金の支出を伴わない経費により蓄積された損益勘定留保資金や積立金などの利益剰余金で、病院内部に留保されている資金のことをいいます。

二次救急医療

入院治療を必要とする重症患者に対応する機関のことで、周南保健医療圏域（下松市，光市，周南市）では、病院群輪番制病院が該当します。

病院群輪番制

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施する体制のことで、輪番に参加している病院を「病院群輪番制病院」といいます。

周南保健医療圏域（下松市，光市，周南市）の「病院群輪番制病院」は、徳山中央病院、徳山医師会病院、新南陽市民病院、周南記念病院、光市立光総合病院（休日のみ）となっています。

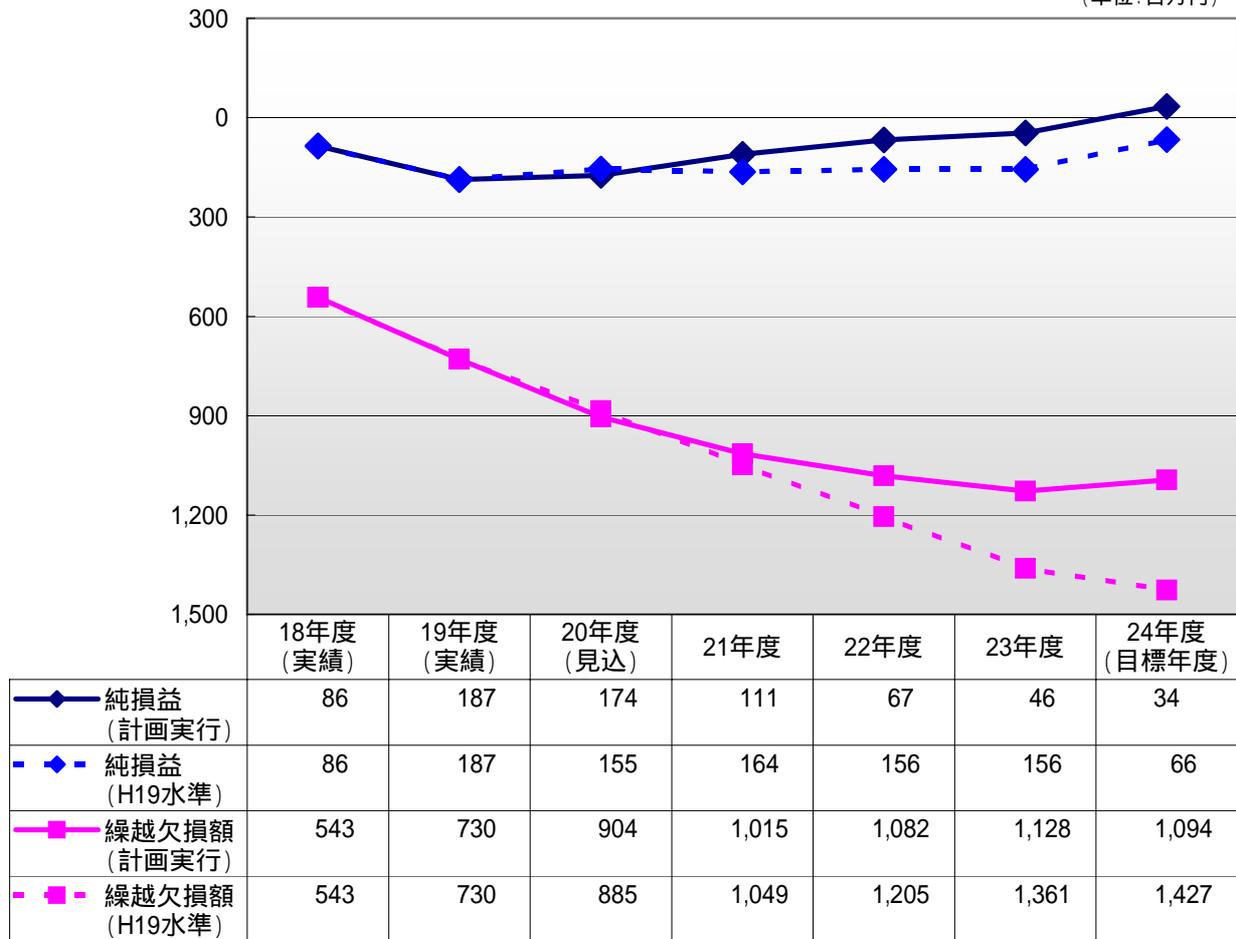
利用料金制

地方自治法第244条の2第8項の規定により、公の施設における利用料金収入を指定管理者が自らの収入とする制度です。

指定管理者の自主的な経営努力を発揮しやすくする効果が期待され、また、指定管理者や地方公共団体の会計事務作業の効率化が図れます。

経営効率化計画 [純損益・繰越欠損額の目標]

(単位:百万円)



(注1) 改革プランに沿って、計画を実行した場合 …… 実線

(注2) 平成19年度の水準(入院・外来患者数)で推移した場合 …… 点線

平成17年度に開設以来、5年目にして初めて約970万円の純利益を計上しましたが、その後、患者数の減少や診療報酬のマイナス改定等により損失が増加しています。

そのため、改革プランに沿った取組を進めていくことで、平成24年度での収支改善(経常黒字)の達成を目指します。

1日当たり平均入院患者数の推移・目標

(単位:人)



1日当たり平均外来患者数の推移・目標

(単位:人)



1日当たりの平均入院患者数は、平成16年度の126.1人をピークとして減少に転じ、平成20年度は6年振りに120人を割り込み117人の見込みとなっています。

1日当たりの平均外来患者数は、平成18年度に383.7人を記録しましたが、その後、病院の方針として「外来から入院へシフト」したこともあり大幅に減少し、平成20年度は開設年度以来、2番目に少ない319人の見込みとなっています。

経営の効率化のためには、特に入院・外来患者数の確保が欠かせません。

そのため、改革プランに沿った取組を進めていくことで、最終的に1日当たりの平均入院患者数は128人、1日当たりの平均外来患者数は340人の達成を目指します。

主な経営形態の比較表

区分	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人（非公務員型）	指定管理者制度
根拠法令等	地方公営企業法第2条第3項	地方独立行政法人法	地方自治法第244条の2第3項
制度の概要	地方公共団体が運営する企業。条例で規定することにより、組織、職員の身分取扱いに関する規定及び管理者の設置等、地方公営企業法の全部の規定を適用する制度。	公共上の見地から、民間事業者に委ねては確実な実施が確保できないおそれがある事業を効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方独立行政法人法の規定により地方公共団体が法人を設立する制度。	公の施設の管理運営を包括的に行わせるため、当該地方公共団体が法人その他の団体に期間を定めて委託する制度。
管理者の権限等	独立した一定の権限を有するため、自律性は高まるが、基本的には地方公共団体の方針に基づくため制約を受ける。	地方公共団体の長が定める中期目標の下で、自主的・自律的な事業運営、独自的意思決定が可能になる。経営上の責任が明確化される。	指定管理者は、委託条件の範囲内で、自主的に運営することができる。
人事・給与・服務面等	制度上は組織・定数を独自に定め、中長期的な視点にたった職員育成も可能となるが、地方公共団体の一組織であるため、一定の制約は残る。給与体系は、一般行政組織に準拠している事例が多い。兼業兼職の原則禁止など、公務員としての制約は残る。基本的には、処遇に変化がなく、比較的移行は容易である。	自らの裁量で病院の実情にあった適切な人員配置や経営状況や職員の業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員育成が可能になる。多様な雇用形態をとることが可能となる。兼業兼職の原則禁止など、公務員としての制約は一部を除きなくなる。移行に際し、独自の会計システムの開発や不動産鑑定料等を要し、十分な調整が必要である。争議権が認められているため、その行使があった場合、市民に迷惑を及ぼす可能性がある。	委託条件の範囲内で、組織・定数・給与・勤務条件などを自らの裁量で設定できる。移行に際し、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課題となる。
財政面	予算編成上の長の関与は残る。予算単年度主義の制約、契役行為に変わりはない。	予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上する。複数年度契約など多様な契約手法の活用が可能となり、より経済性を発揮することができる。法人自ら長期借入金及び債券発行による資金調達を行うことはできない。国の独立行政法人の運営をみると、交付金の一律削減をかけられている例もある。	委託条件の範囲内で、複数年契約など自由度が増し、より経済性を発揮することが可能になる。地方自治法第244条の2第8項の規定により、利用料金制度が可能になる。