



相生市民病院改革プラン

平成 21 年 3 月 25 日策定

相生市民病院

目 次

	ページ
はじめに	1
1 市民病院の沿革と現状	1
2 市民病院を取り巻く医療環境	3
3 市民病院の経営状況等	6
4 市民病院の課題	12
5 市民病院の果たすべき役割	13
6 安定的な経営機能確立のための目標設定	13
7 安定的な経営機能確立のための改善策	17
8 経営形態の見直し	18
9 再編・ネットワーク化	19
10 経営状況の評価と開示	19
添付資料	
① 用語解説	
② 経営形態の比較	

はじめに

相生市民病院（以下「市民病院」という。）は、これまで市民が安心できる地域医療を確保するとともに、市内に不足する医療や一般診療所では対応困難な政策医療、専門医療を適正かつ安定的に継続して提供することをその役割としてきたところである。

この間、内科中心の診療体制の中で、少子高齢化の進展や生活環境の大きな変化など、市民の医療ニーズの多様化への対応をいろいろ模索してきた。

しかし、平成 16 年度より始まった新医師臨床研修制度の導入や診療報酬等の縮減政策など、地域医療を取り巻く状況は非常に厳しく、勤務医師不足と施設機器の老朽化等も加わり毎年経営赤字が生じている状況である。

このような中、平成 20 年 12 月に総務省より、公立病院の経営効率化、再編ネットワーク化及び経営形態の見直しを促進させるための「公立病院改革ガイドライン」が示された。

このガイドラインを踏まえ、市民病院が地域で担うべき医療提供体制の確立をめざし、持続可能な病院運営を図るため、相生市民病院改革プラン検討委員会等の協議を経て、相生市民病院改革プランを策定するものである。

1 市民病院の沿革と現状

市民病院は、昭和 21 年 4 月に相生市立診療所として開設され診療を開始した。その後、昭和 35 年 4 月には「国民健康保険 相生市民病院」として認可を受け、以来、当時の結核感染症患者などの増加に伴う施設の増築や病床数の拡大、地域住民の医療ニーズに対応した診療科の充実を重ねた。

昭和 53 年 12 月より、矢野地区等において養護・特別養護老人ホーム、市民病院を包括した総合医療福祉センター建設が計画され種々協議されたが、昭和 55 年 8 月に計画は白紙となり、現在地において市民病院の建て替えが決定した。

昭和 58 年 10 月に国の電源立地促進対策交付金を受け、市民待望の一般病床 40 床、結核病床 20 床で、医師派遣もこれまでの神戸大学等医局から岡山大学第 3 内科に変わり、診療科目（内科・外科・小児科・呼吸器科・循環器科・放射線科）6 科により新に市民病院を建替えた。

昭和 62 年には病床数も一般病床を 40 床から 54 床に増床し、看護基準も入院患者 2.5 名に対し看護師 1 名の看護基準体制を整え、地域医療の一翼を担いながら運営してきた。

平成 4 年からは、常勤医師による外科の診療を開始し、平成 5 年には 3 対 1 の

看護体制、平成6年からは、2.5対1の看護体制に変更充実を図ってきた。

平成9年4月には小児科を休止、その後、国の医療保健福祉計画等の変更により、平成11年3月には併設していた相生上郡伝染病院事務組合が廃止され、同年6月30日には結核病棟が廃止となった。

その後、従来より要望のあった市内に総合病院の設置を求める声が強くなり、平成14年8月に有識者等による相生市医療問題協議会が設置され、相生市の医療提供体制のあり方について協議がなされた。

協議会からは、「市民病院は中核病院への統合を図って効率的な医療提供及び機能の充実・強化が必要である。」との提言を受け、播磨病院との統合による婦人科・循環器科・小児科を始めとする16診療科、一般病床199床の市域中核病院整備計画が検討協議された。しかし、統合先との協議が合意に至らず中断白紙となった。

平成17年度には外科医師の退職に伴い、外科診療を休止した。

平成18年度は、医療法等の改正があり、入院施設基準を10対1に整えるとともに、全力での医師招へい活動等により医師の確保をし、外科診療を再開、新たに、こう門科を新設するとともに禁煙外来を開始した。

平成20年3月に一般病床7床の増床変更等許可を得、一般病床61床とした。

さらに医師招へいにより、乳腺外来の開始、内科医の充実を図ったが、この間相次ぐ医師の退職及び岡山大学第3内科医局からの派遣停止等により常勤医師2名（神戸大学外科）の状況となった。現在、応援医師等（神戸大学医局中心）の確保により運営しているが、平成4年度から続く赤字経営は解消できず、運営不安定な状況が続いている。

- 昭和21年4月 相生市立診療所開設
- 昭和35年4月 国民健康保険 相生市民病院
病床数一般 25床 内科・小児科・産婦人科
- 昭和43年6月 病床数 一般40床、結核8床
- 昭和45年4月 相生市民病院に改称
診療科目 内科・小児科・外科・呼吸器科・循環器科・放射線科
- 昭和58年10月 現位置で建替 病床数 一般40床、結核20床
診療科目 内科・小児科・外科・呼吸器科・循環器科・放射線科
- 昭和62年9月 増床 一般54床、結核20床
- 平成元年8月 外科診療開始
- 平成11年3月 相生市・上郡町伝染病院事務組合廃止
- 平成11年7月 結核病棟廃止
- 平成17年10月 外科診療休止 病床数 一般54床
診療科目： 内科・呼吸器科・循環器科・放射線科

- 平成 18 年 4 月 入院施設基準 10 : 1
- 平成 18 年 10 月 外科診療再開
診療科目： 内科・外科・呼吸器科・循環器科・放射線科
- 平成 18 年 1 2 月 こう門科新設
診療科目： 内科・外科・肛門科・呼吸器科・循環器科・放射線科
- 平成 20 年 3 月 増床（一般 7 床）変更許可 一般 61 床

施設の概要

- 敷地面積 4,361 m²(1,319 坪) ○建築面積 1,631 m²
- 建物 構造 鉄筋コンクリート造 3 階建て一部塔屋 延べ面積 3,423 m²

2 市民病院を取り巻く医療環境

西播磨医療圏域における平成 20 年 4 月 1 日現在の医療施設は表 1・2 のとおりである。

当該圏域の病院は 25 病院で、許可病床数は、一般病床が 2,107 床、療養病床が 677 床、精神病床が 918 床、感染病床が 4 床の合計 3,706 床である。

うち公立病院は、6 病院(1,014 床)である。

内訳は、市町立が、

相生市民病院(61 床)、

赤穂市民病院(420 床)、

たつの市立御津病院(178 床)、

公立宍粟総合病院(205 床)の計 4 病院(864 床)と、

県立が、

粒子線医療センター(50 床)、

西播磨総合リハビリテーションセンターリハビリテーション西播磨病院(100 床)、の 2 病院(150 床)、となっている。

また、相生市域における医療施設は

病院が 4 病院(市立 1、民間 3)で、許可病床数は一般病床が 375 床、療養病床が 78 床、精神病床が 311 床となっており、診療所は 24 診療所(うち有床診療所が 3 施設)となっている。

表1 西播磨医療圏域施設数

H20.4.1 現在

市町別	病院数	左の病院の許可病床数					診療所	左の診療所のうち	
		一般	療養	精神	感染	計		有床	無床
たつの市	9	611	168	360		1,139	45	2	43
太子町	1	41	91			132	19	4	15
佐用町	4	194	168			362	16		16
宍粟市	1	205				205	32	3	29
上郡町	1		30			30	14	2	12
赤穂市	5	681	142	247	4	1,074	42	9	33
相生市	4	375	78	311		764	24	3	21
計	25	2,107	677	918	4	3,706	192	23	169

表 2 西播磨圏域内の病院及び診療科目、許可病床数等概要

H20.4.1 現在

病 院 名	郵便番号	所 在 地	電 話 番 号	Fax番号	開 設 者	管 理 者	診 療 科 目	許 可 病 床 数					救 急	輪 番	備 考	
								一般	療養	精神	結核	感染				計
医療法人天馬会 半田中央病院	678-0031	相生市旭3丁目2番18号	0791-22-0656	0791-22-0259	医療法人社団 天馬	半田 佳彦	小・内・外・整・リハ・脳・消・泌・気・ 皮・眼・放・麻・精・神	95	35				130	○	○	
石川島播磨重工業 健康保険組合 播磨病院	678-0031	相生市旭3丁目5番15号	0791-22-0380	0791-23-1743	石川島播磨重工業 健康保険組合	前田 光雄	小・内・外・整・リハ・皮・泌・リウ・ア・ 消・耳・眼・放・神	199					199	○	○	職域
相生市民病院	678-0008	相生市栄町5番12号	0791-22-7126	0791-22-0355	相 生 市	佐野 智英	小・内・外・呼・循・放・こう	61					61			公立
魚 橋 病 院	678-0081	相生市若狭野町若狭野235番地の26	0791-28-1395	0791-28-0163	医療法人社団平 田クリニック	魚橋 武司	内・リハ・循内・呼内・皮・精・神・神 内	20	43	311			374	○		
医療法人櫻仁会 赤穂記念病院	678-0201	赤穂市塩屋3450番地の5	0791-43-2715	0791-43-2716	医 療 法 人 会 櫻 仁	花房 龍生	内・外・呼・消・循・リハ		114				114			
医療法人伯鳳会 赤穂中央病院	678-0241	赤穂市惣門町52番地の6	0791-45-1111	0791-45-1124	医 療 法 人 会 伯 鳳	長尾 俊彦	小・内・外・整・リハ・脳・循・呼・消・皮・ 泌・心・外・産婦・耳・こう・眼・放・麻・ 精・神内・歯・歯外・矯正	265					265	○	○	
赤穂市民病院	678-0232	赤穂市中広1090番地	0791-43-3222	0791-43-0351	赤 穂 市	遠見 公雄	小・内・外・整・形・脳・循・呼・心・ 外・消・皮・泌・産婦・耳・眼・放・ 麻・歯外・精・心内	416			4	420	○	○	公立	
医療法人千水会 赤穂仁泉病院	678-0173	赤穂市浜市408番地	0791-48-8087	0791-48-1066	医 療 法 人 会 千 水	深井 光浩	内・精・神・心内			247			247			
医療法人豊寿会 菅原病院	678-1233	赤穂郡上郡町大持202-2	0791-52-6369	0791-52-6378	医療法人社団 豊 寿 会	川野 功雄	内・リハ・リウ		30				30			
医療法人伯鳳会 赤穂はくほう会病院	678-0239	赤穂市加里屋字新町99番地	0791-45-1111	0791-45-1124	医 療 法 人 会 伯 鳳	西岡 聖	小・内・外・整・リハ・脳・循・呼・消・ 皮・泌・心・耳・こう・眼・精・神・矯 歯・口腔・リハ	28					28			

病 院 名	郵便番号	所 在 地	電 話 番 号	Fax番号	開 設 者	管 理 者	診 療 科 目	許 可 病 床 数					救 急	輪 番	備 考	
								一般	療養	精神	結核	感染				計
医療法人古橋会 揖保川病院	671-1601	たつの市揖保川町半田703番地の1	0791-72-3050	0791-72-5895	医 療 法 人 会 古 橋	古橋 淳夫	精・神・神内			360			360			
医療法人社団景珠会 八重垣病院	679-4315	たつの市新宮町井野原531番地の2	0791-75-1222	0791-75-3920	医療法人社団 景 珠 会	八重垣 瑠司	内・外・整・消・眼・放・麻・リハ・皮・ こう	49	59				108	○		
県立粒子線 医療センター	679-5162	たつの市新宮町光都1丁目2番1号	0791-58-0100	0791-58-2600	兵 庫 県	菱川 良夫	放	50					50			公立
医療法人味木会 太子病院	671-1561	揖保郡太子町鵜387番地	079-277-1616	079-276-3552	医 療 法 人 会 味 木	味木 勝一	内・外・整・リハ・胃・放・麻・歯・歯 外	41	91				132	○		
たつの市立御津病院	671-1311	たつの市御津町中島1666番地	079-322-1121	079-322-3177	た つ の 市	木下 修	内・外・整・リハ・呼・消・循・眼・ 麻	178					178	○		公立
医療法人社団一葉会 佐用共立病院	679-5301	佐用郡佐用町佐用1111番地	0790-82-2321	0790-82-2894	医療法人社団 一 葉 会	穀 内 隆	小・内・外・脳・整・耳・泌・眼・歯・ 婦・皮・矯	90					90	○		
医療法人社団一葉会 共立記念病院	679-5301	佐用郡佐用町佐用1132番地の25	0790-82-2323	0790-82-2832	医療法人社団 一 葉 会	秋本 若二	内		50				50			
医療法人聖医会 佐用中央病院	679-5301	佐用郡佐用町佐用3529番地の3	0790-82-2154	0790-82-2789	医 療 法 人 会 聖 医	林 充	内・外・整・リハ・脳・循・消・泌・ア・ 皮・リウ・眼・麻・婦	104	53				157	○		
尾 崎 病 院	679-5225	佐用郡佐用町上三河141番地の4	0790-77-0221	0790-77-0224	尾 崎 信 夫	尾崎 信夫	内・外・歯・歯外・矯正・小歯		65				65			
公立宍粟総合病院	671-2576	宍粟市山崎町鹿沢93番地	0790-62-2410	0790-62-0676	宍 粟 市	山崎 富生	小・内・外・整・リハ・産婦・泌・皮・ 耳・眼・放・精・神	205					205	○		公立
信 原 病 院	679-4017	たつの市揖西町土師720番地	0791-66-0981	0791-66-2687	信 原 克 哉	信原 克哉	整・リハ・麻	99					99			
とくなが病院	679-4109	たつの市神岡町東崎473番地の5	0791-65-2232	0791-65-2235	徳 永 金 清	徳永 金清	内・外・整・リハ・胃・こう・眼	60	49				109	○		
龍野中央病院	679-4121	たつの市龍野町島田667番地の1	0791-62-1301	0791-62-4530	医療法人社団 緑 風 会	井上 喜通	小・内・整・リハ・胃・呼・耳・外・ 皮・眼・放・神内	39	60				99	○		
栗 原 病 院	679-4167	たつの市龍野町富永495番地の1	0791-63-0572	0791-63-9653	医療法人社団 栗 原 会	井戸 一博	外・整・リハ・循・消・眼・放	36					36	○		
兵庫県立西播磨総合リハビリ テーションセンターリハビリテー ション西播磨病院	679-5165	たつの市新宮町光都1丁目7番1号	0791-58-1050	0791-58-1071	兵 庫 県	横山 和正	内・神内・循・リウ・整・泌・眼・リ ハ・歯・精	100					100			公立

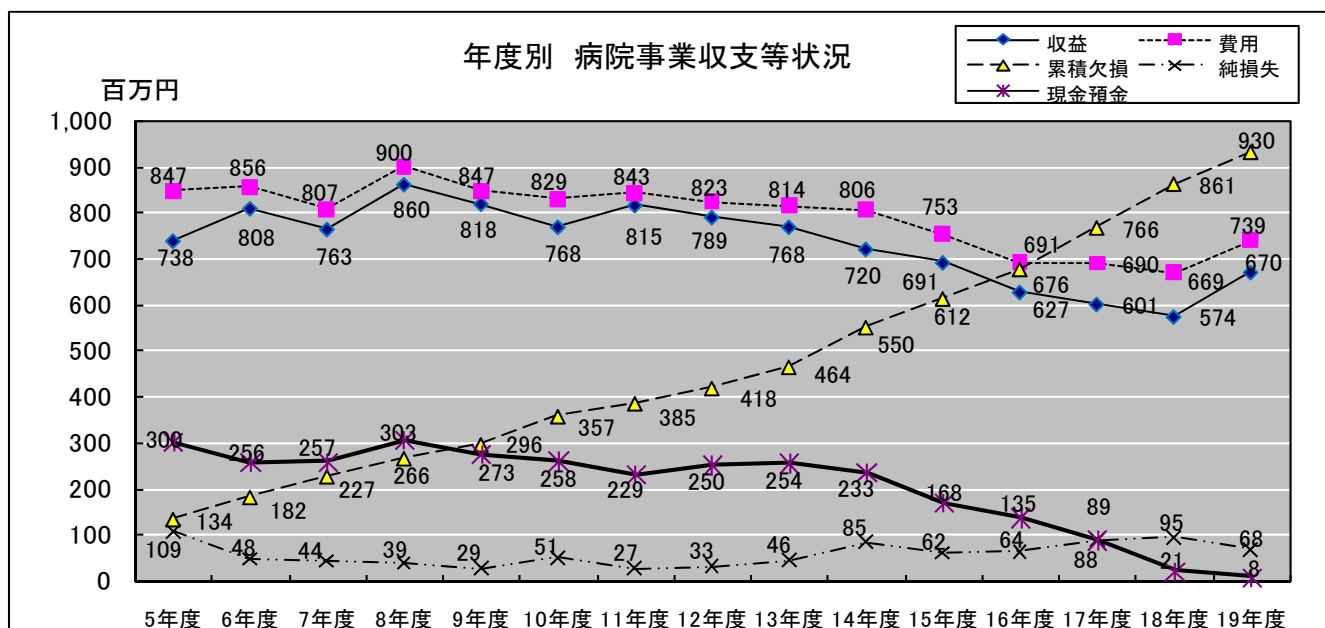
3 市民病院の経営状況等

昭和 58 年度から平成 19 年度までの年度別経営状況は表 3 のとおりである。

表 3 年度別経営状況

年度	一般病床(人)		病床利用率 (%)	結核病床(人)		外 来(人)		収 益 (千円)	費 用 (千円)	損 益 (千円)	繰入金 (千円) (3条伝病分 4条を除く)	利益剰余金 (千円) (△累積欠損金)	年度末 現 金 (千円)
	年間	1日平均		年間	1日平均	年間	1日平均						
58	8,169	22.3	56.0	332	0.9	32,010	107.4	593,529	406,607	186,922	321,961	△ 125,151	10,904
59	12,235	33.5	83.8	3,264	8.9	43,399	146.6	381,222	452,368	△ 71,146	0	△ 196,297	6,613
60	14,470	39.6	99.1	3,495	9.6	50,367	169.6	565,308	518,694	46,614	50,000	△ 149,683	47,243
61	14,182	38.9	97.1	1,767	4.8	50,557	170.8	616,438	558,550	57,888	50,000	△ 91,795	151,647
62	13,371	36.5	67.8	1,353	3.7	45,852	153.9	622,107	579,020	43,087	50,000	△ 48,708	245,844
63	15,336	42.0	77.8	1,951	5.3	43,014	145.8	608,724	578,699	30,025	50,000	△ 18,683	336,150
元	14,516	39.8	73.6	712	2.0	44,777	151.8	655,849	636,969	18,880	50,000	197	368,658
2	14,989	41.1	76.0	0	0.0	48,873	166.8	709,114	684,790	24,324	50,000	24,324	430,611
3	15,359	42.0	77.9	0	0.0	47,266	159.7	748,286	714,501	33,785	50,000	56,888	450,990
4	15,283	41.9	77.5	0	0.0	46,341	156.6	742,850	825,996	△ 83,146	50,000	△ 27,958	417,108
5	14,298	39.2	72.5	0	0.0	41,970	172.0	738,058	847,852	△ 109,794	50,000	△ 134,635	300,439
6	16,530	45.3	83.9	0	0.0	39,749	162.2	808,198	856,249	△ 48,051	50,000	△ 182,686	256,689
7	12,949	35.4	65.7	0	0.0	39,262	159.6	763,088	807,443	△ 44,355	50,000	△ 227,041	257,922
8	13,600	37.3	69.0	0	0.0	42,471	173.4	860,401	900,174	△ 39,773	58,656	△ 266,813	303,222
9	13,822	37.9	70.1	0	0.0	41,866	170.9	818,344	847,896	△ 29,552	59,567	△ 296,366	273,478
10	12,915	35.4	65.5	0	0.0	41,990	171.4	768,396	829,873	△ 61,477	59,807	△ 357,843	258,986
11	13,608	37.2	69.0	6月30日廃止		40,675	166.0	815,828	843,021	△ 27,193	59,024	△ 385,036	229,812
12	12,083	33.1	61.3			40,115	163.7	789,909	823,120	△ 33,211	58,666	△ 418,247	250,151
13	11,568	31.7	58.7			38,824	158.5	768,447	814,968	△ 46,521	58,662	△ 464,768	254,450
14	10,899	29.9	55.3			36,284	125.6	720,885	806,842	△ 85,957	58,917	△ 550,725	233,805
15	9,724	26.6	49.3			34,431	116.7	691,185	753,216	△ 62,031	58,004	△ 612,756	168,415
16	8,121	22.2	41.2			34,122	116.1	627,542	691,681	△ 64,138	59,678	△ 676,894	63,870
17	7,549	20.7	38.3			29,031	98.7	601,455	690,663	△ 89,207	56,806	△ 766,101	88,378
18	6,677	18.3	33.9			25,520	86.8	574,179	669,514	△ 95,335	56,545	△ 861,436	21,973
19	8,261	22.6	41.8			23,471	79.8	670,418	739,179	△ 68,762	119,157	△ 930,197	8,954

(1) 年度別収支等状況



平成5年度は、昭和58年度建て替え後、最高の1億979万4千円の赤字額を出している。これは新看護基準の導入及び週休2日制度への移行に伴う4週8休制度導入により、診療日数の減（年間52日）となったことによる外来収益の減収が主な原因である。以降、慢性的な赤字が続き、平成14年度は、平成5年度に次いで8,595万7千円の大きな赤字となっている。これは、この年に医療制度改革が行われ10月からの高齢者の1割負担の導入や長期入院者及び高額療養費の自己負担増による受診行動抑制、また診療報酬のマイナス改定(△2.7%)に伴う外来患者数の大幅減並びに診療報酬の減がその主な原因である。

平成15年度は医師、看護師の欠員による給与費の減、材料費及び経費の徹底した節減策による減により経費削減できたものの、医師不足等に伴う医業収益の増加が及ばず6,203万1千円の赤字となった。

平成16年度は、医師不足及び内科中心の診療体制において経費の縮減に努めたが、収益が伸びなかったことが赤字の主たる原因で、6,413万8千円の赤字となった。

平成17年度は医師2名、看護師2名の退職に伴い外科診療の休止となり、診療体制不足の中、前年同様医業収益の増加が及ばず8,920万7千円の赤字となった。

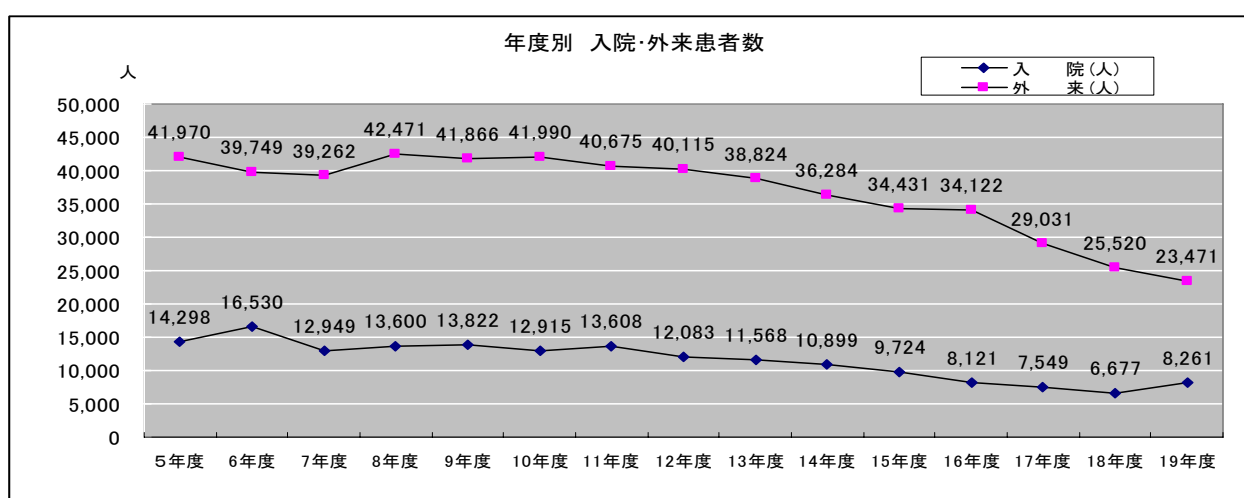
平成18年度は、常勤医師の招へいにより外科の診療を再開するとともに、こう門科の新設、禁煙外来の開始、また病院組織を部制にするなど運営機能の弾力化、効率化を図ったが、恒常的な医師不足に加え、過去最大のマイナス3.16%の診療報酬の改定等の影響も加わり、9,533万5千円の赤字決算となった。

平成19年度は、常勤医師の招へいにあわせ、検診検査業務を始め、乳腺外来等の専門外来開始や手術の再開を行い、入院診療体制等の充実を図った。結果、入院収益においては増収が図れたが、外来収益においては医療制度等の改定やニーズの多様化等により、患者数の減少となり減収となった。

あわせて、経費において、医師看護師の退職による退職手当金等の影響による資金不足により、一般会計からの繰入金による財政支援を受けたが、6,876万2千円の赤字決算となった。

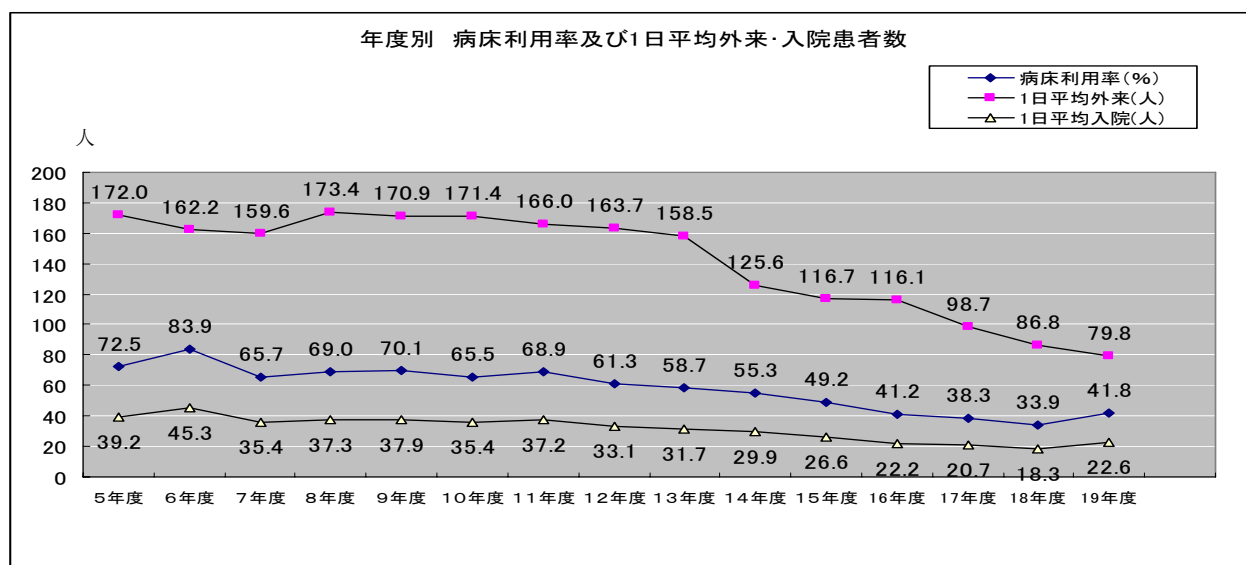
平成20年3月末現在の累積欠損金は9億3,019万7千円となっている。

(2) 年度別入院・外来患者数推移



年度別の入院・外来患者数は、上表のとおりで、入院・外来患者数はいずれも9割以上が市内患者、また年齢構成は入院・外来患者いずれも60歳以上が約8割以上を占める状況となっている。

(3) 年度別病床利用率及び1日平均外来・入院患者数



区分	総収益	総費用	損益	累積欠損金	繰入金	繰入金	年度末 現金残額
						左のうち3条伝病分 及び4条分を除く	
58年度	593,529	406,607	186,922	△ 125,151	374,756	312,961	10,904
59年度	381,222	452,368	△ 71,146	△ 196,297	124	0	6,613
60年度	565,308	518,694	46,614	△ 149,683	50,134	50,000	47,243
61年度	616,438	558,550	57,888	△ 91,795	50,144	50,000	151,647
62年度	622,107	579,020	43,087	△ 48,708	54,095	50,000	245,844
63年度	608,724	578,699	30,025	△ 18,683	50,000	50,000	336,150
元年度	655,849	636,969	18,880	197	50,000	50,000	368,658
2年度	709,114	684,790	24,324	24,324	50,000	50,000	430,611
3年度	748,286	714,501	33,785	56,888	50,000	50,000	450,990
4年度	742,850	825,996	△ 83,146	△ 27,958	50,000	50,000	417,108
5年度	738,058	847,852	△ 109,794	△ 134,635	50,000	50,000	300,439
6年度	808,198	856,249	△ 48,051	△ 182,686	50,000	50,000	256,689
7年度	763,088	807,443	△ 44,355	△ 227,041	50,000	50,000	257,922
8年度	860,401	900,174	△ 39,773	△ 266,813	58,656	58,656	303,222
9年度	818,344	847,896	△ 29,552	△ 296,366	74,189	59,567	273,478
10年度	768,396	829,873	△ 61,477	△ 357,843	74,930	59,807	258,986
11年度	815,828	843,021	△ 27,193	△ 385,036	74,666	59,024	229,812
12年度	789,909	823,120	△ 33,211	△ 418,247	74,844	58,666	250,151
13年度	768,447	814,968	△ 46,521	△ 464,768	67,069	58,662	254,450
14年度	720,885	806,842	△ 85,957	△ 550,725	68,982	58,917	233,805
15年度	691,185	753,216	△ 62,031	△ 612,756	72,966	58,004	168,415
16年度	627,542	691,681	△ 64,138	△ 676,894	70,071	59,678	63,870
17年度	601,455	690,663	△ 89,207	△ 766,101	68,874	56,806	88,378
18年度	574,179	669,514	△ 95,335	△ 861,436	63,986	56,545	21,973
19年度	670,418	739,179	△ 68,762	△ 930,197	140,670	119,157	8,954

(5) 年度別経営分析状況

区分	分析指標説明	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	類似	19年度
収支構造											
経常収支比率(%) 総収益/総費用	経営状況の安定性	96.8	96.0	94.3	89.4	91.9	90.8	88.1	85.8	94.3	90.7
医業収支比率(%) 医業収益/医業費用	経営構造の良否のバロメーター 100%以上が望ましい	89.4	88.4	86.6	81.6	83.6	84.8	75.5	71.8	81.2	72.9
収入構造											
病床利用率(%)	病院が有効に活用されているかの判断指標 恒常的に低い場合は、病床規模数の適否の検討要	68.9	61.3	58.7	55.3	49.2	41.2	38.3	33.9	68.6	41.8
患者1日当り入院収入(円)	病院の収入分析上の基本的な数値	23,212	24,055	23,812	23,270	23,981	22,969	22,781	22,768	20,111	26,014
患者1日当り外来収入(円)		9,742	10,029	10,233	10,259	10,476	10,146	10,889	11,208	7,641	11,834
費用構造(対医業収益)											
職員給与比率(%)	職員数の適否判断指標	50.0	51.9	53.2	60.3	56.4	57.4	66.0	69.1	64.8	68.1
材料費比率(%)	この比率が高い場合は、見直しが必要	35.2	34.6	35.2	35.6	36.1	33.9	34.2	34.9	23.7	35.0
薬品使用効率(%)	薬品の購入、管理、使用等の状況により、左右	115.8	110.7	116.6	113.3	116.8	117.1	130.3	123.0	118.0	121.4

(6) 年度別職員配置状況 (単位:人)

	58年度	59年度	60年度	61年度	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	
医師	3	2	4	5	5	5	6	5	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
看護師	3	2	3	4	6	6	6	6	9	17	18	17	19	18	21	20	19	19	19	19	20	19
准看護師	12	10	10	11	11	10	11	11	13	11	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
看護助手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
薬剤師	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
放射線技師	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
臨床検査技師	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
事務職	5	5	5	6	6	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
医療補助員	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調理員	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
用務員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
計	37	33	35	40	42	38	40	39	46	51	49	45	45	45	47	46	44	46	44	45	43	
一般病床	40	40	40	40	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
結核病床	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

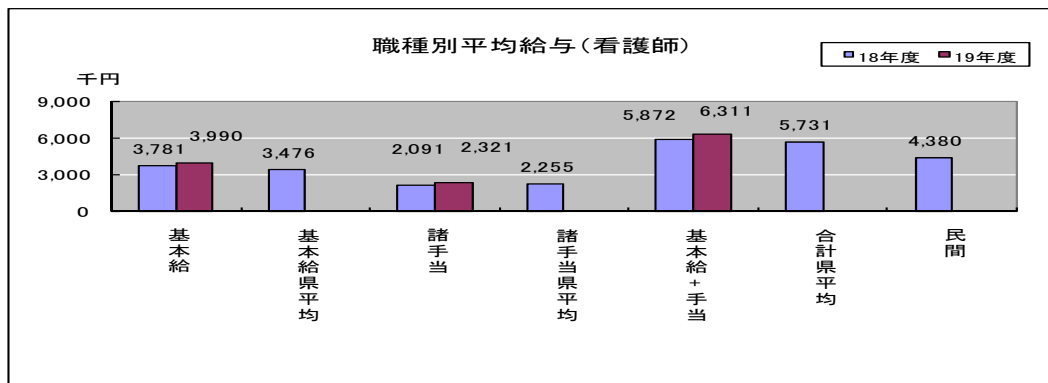
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
医師	4	3	3	2	2
看護師	17	16	14	17	19
准看護師	8	7	7	5	9
看護助手	2	2	1	1	2
薬剤師	2	2	2	2	2
放射線技師	2	2	2	2	2
栄養士	1	1	1	1	1
臨床検査技師	2	2	2	2	2
事務職	3	3	3	3	3
医療補助員	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0
用務員	0	0	0	0	0
管理員	1	1	1	1	1
計	42	39	36	36	43
一般病床	54	54	54	54	61
結核病床					

医師等配置基準に基づく状況は上表のとおりとなっている。医師については、平成15年度より常勤医師不足を生じており、現在は、常勤医師2名での診療体制となっている。

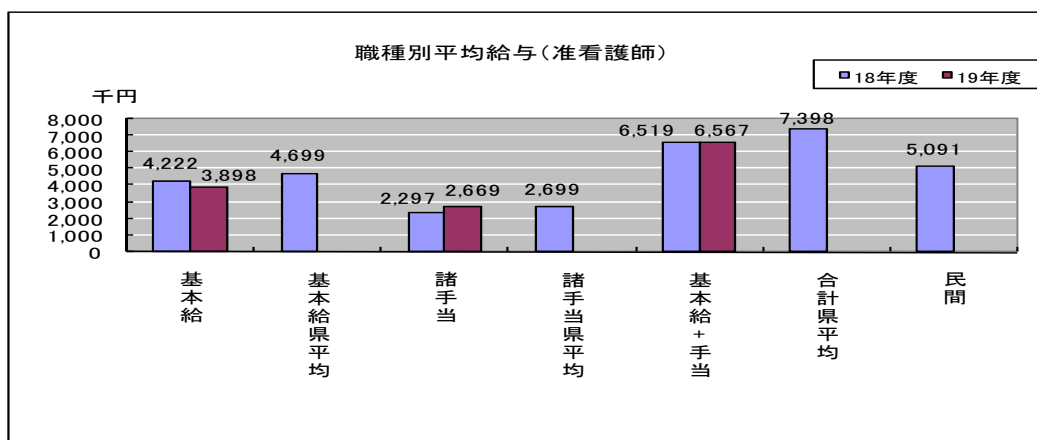
(7) 職種別平均給与比較

平成18年度及び19年度における県内公立病院及び平均的民間病院との職種別平均給与の比較は、次表以下のとおりである。なお、医師については、母数となる常勤医師が2名であることから、分析は行わないこととした。

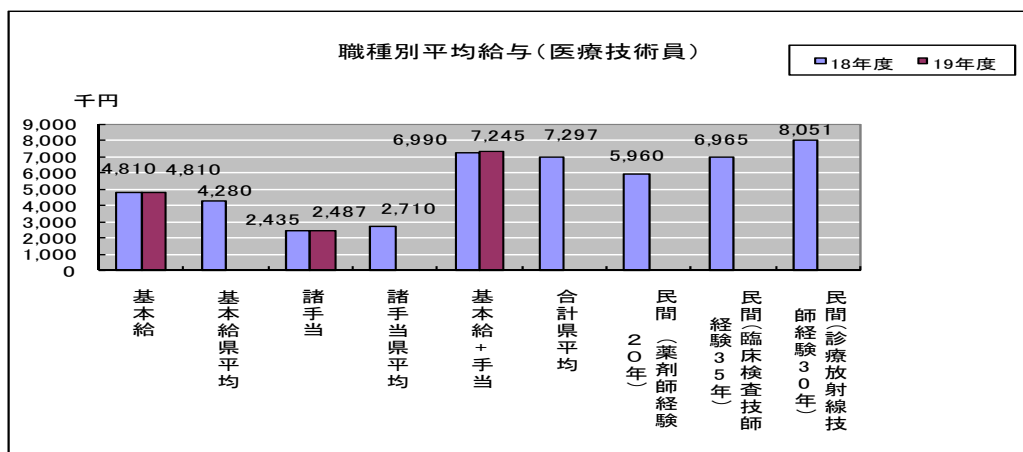
ア 看護師



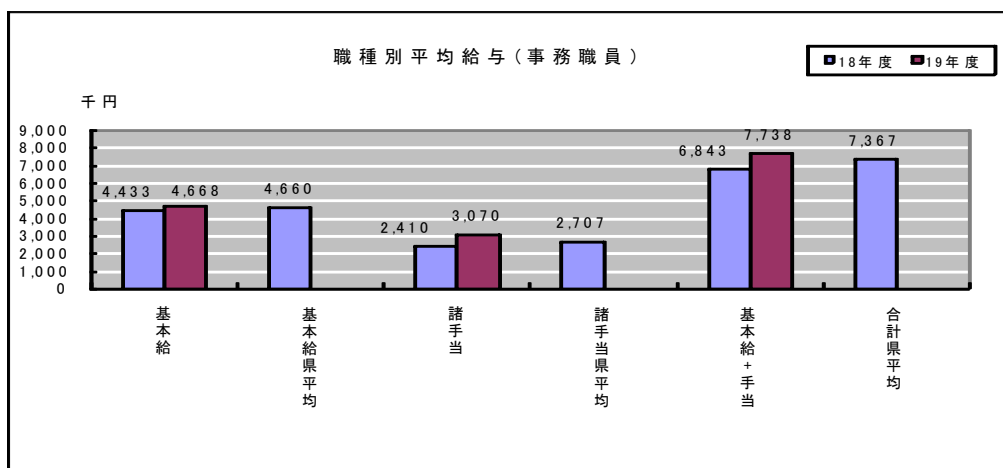
イ 准看護師



ウ 医療技術員



エ 事務職員



参考資料：①産労総合研究所 病院賃金実態資料 ②厚労省 平成19年度医療経済実態調査
③兵庫県企画管理部編 地方公営企業の経営状況

4 市民病院の課題

(1) 医療提供体制

現状は、内科中心の診療体制となっている。急患対応はとっているが救急指定告示は医師、施設面等から受けられず、特に夜間の救急体制が圏域においても大きな課題となっている。中でも産科・小児科の開設要望は強いものがあるが、医療環境等の現状及び今後の見通しから市民病院のみでの対応は不可能であり、西播磨・中播磨医療圏域において広域での医師確保及びネットワーク化等による構築が望まれるところである。

こうした中ではあるが、小児科については、市域においても絶対的不足を生じており、これの一翼を担うため、小児時間外診療を市医師会と協力して相生市の地域医療確保事業として市民病院において実施している。

また、こう門外来や乳腺外来など専門治療を掲げて診療科の特化を図ったり土曜日の午前診療も行っているが、市域で不足する循環器科、消化器科の診療体制の構築が課題である。

(2) 医師不足問題

平成16年度より始まった新医師臨床研修制度の導入や診療報酬等の縮減政策など地域医療を取り巻く状況は非常に厳しく、これまでの医局中心の医師確保体制が大きく崩壊した。その結果、医師の派遣停止や地域偏在が顕在化し、地域医療確保が非常に困難な状況となっている。

このような中で、一般公募等により一時は常勤医師の確保はできたが、相次いで短期間で退職する事態も生じている。今後どのような方策を採るにしろ早急な常勤医師の確保が最重要課題である。

(3) 施設環境面

市民病院の課題としては、病院設立当初との情勢変化に加え、市域、医療圏内の医療施設との類似性、また築後25年を経過した病院施設は設備とともに老朽化しており、地域医療システムを担う機能への対応及び施設機能の不足等は市民ニーズに対応した更新等ができず、施設環境面等から課題である。

5 市民病院の果たすべき役割

市民病院としての役割は、誰もが安心と信頼性の中で利用できる身近な病院として、また民間で不足する医療、地域医療を補完できる病院が市民病院に課せられた役割であると考え。今後、地域住民から信頼される病院として存続していくためには、地域医療の確保、救急医療の補完、小児及び高齢者医療の提供にあると考え。

すなわち、市民病院は地域に密着した医療提供ができる病院として、安定的な経営をめざすため、医師の専門性及び二次医療圏域での現状等医療提供体制を踏まえ、圏域で不足している軽症急性期、亜急性期医療を行うとともに、在宅医療後方支援病院としての役割を担う。

また、乳腺外科、こう門外科の専門外来を行うとともに、地域の特徴的疾患である循環器系・消化器系を中心としたプライマリーケアをも含む診療を担っていく。

これらの役割を具現化するため、医師の専門性を活かした更なる専門外来への特化を図っていくとともに、地域連携室を設置し地域で医療・保健・福祉サービスを提供する機関等との連携強化を図り市民の健康を支えていく。

6 安定的な経営機能確立のための目標設定

現在の市民病院の置かれている状況から、病院の経営改善の方策検討にあたり収支予測を行った。

経営改善の方策としては、医師の確保が大前提であり、医業収益の増加を図ることにある。

コスト削減については、これまでに各部門においてアウトソーシングを実施するなど民間的経営手法を導入しており、基本的にこれの継続を行い、更なる改善を加えていく。

今後の課題としては、大きく分けて医師の確保による収益の増加と職員体制の安定的確立と給与費の削減である。

以上を踏まえ、次に述べるとおり達成可能な目標数値を設定し経営改善に努めていく。

(1) 収支均衡

市民病院が市民の理解を得つつ、医療圏域において安定的な経営を行っていくためには、早急に収支を均衡させ、病院経営を安定させる必要がある。

市民病院の赤字経営の要因は、

- ア 61床の小規模病院ではあるが、医療法等で規定されている病院としての施設基準を確保しなければならないこと及び人件費の増加。
- イ 二次医療圏域における医療提供が競合していること。
- ウ 救急指定告示病院でないこと。

以上のほか、平成16年度より始まった新医師臨床研修制度、診療報酬縮減政策などを起因とする医師不足等、医療環境の大幅な変化に対応できない経営体質となっている。

このため、市民病院の存続のための緊急かつ絶対に達成しなければならない目標として、医師確保の上に立って、施設改良費等を除き、単年度経常収支均衡改善を平成23年度までに達成する必要がある。これは、自治体病院として存続していくための最低必要条件である。

そのためには、ランニングコストの縮小はもとより、目標経営指標を次のとおり設定する。

目標経営指標

(単位：%)

財務に係る数値目標	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
経常収支比率	90.7	102.6	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	72.9	82.0	80.8	80.9	92.7
不良債務比率	3.5	0	0	0	0
職員給与比率	68.2	52.0	54.8	55.0	51.6
病床利用率 (稼働病床利用率)	41.8 (64.5)	41.0 (71.4)	44.3 (77.1)	47.5 (82.9)	52.5 (91.4)

注：病床利用率の2段書の上段は、許可病床数に対する利用率。下段のかつこ書は稼働病床数に対する利用率である。ただし、許可病床数は平成19年度までは54床、平成20年度から61床。稼働病床数はいずれの年度とも35床とした。

- (ア) 経常収支比率 100%以上
- (イ) 病床利用率（稼働病床率）70%以上
- (ウ) 職員給与比率 60%以内

(2) 一般会計からの経費の負担等

一般会計からの経費負担については、地方公営企業法第17条の2の規定により、病院事業に要する経費のうち、

ア その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

(救急医療の確保に要する経費、集団検診・医療相談等保健衛生経費など)

イ 病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費について行うこととされている。(病院の建設改良経費・周産期医療経費・高度医療経費・研究研修経費など)

当市民病院については、市域で不足する医療や一般診療所では対応困難な政策医療及び地域医療部門にかかる経費について、昭和60年度から5,000万円を基本として措置してきたところであるが、これまでの一般会計からの負担の考え方を基本として、以下の項目について年総額1億5,000万円以内を限度として、平成22年度まで運営費措置を講じる。

- ①公営企業会計への繰り出し基準に基づく繰り出し
- ②企業債の元利償還金の繰り出し基準外(1/3・1/2)
- ③起債抑制に伴う適債事業分の機器リース料
- ④診療報酬改定影響分
- ⑤医師不足及び常勤医師負担軽減対応に係る非常勤医師人件費
- ⑥稼働病床配置基準に係る看護師配置かい離人件費
- ⑦小児科時間外診療費用

また、施設維持改修費及び職員退職金については、前述の措置とは別に協議のうえ措置を講じる。

なお、施設改修及び医療機器更新経費については、引き続き国の繰り出し基準に基づき適正な一般会計からの負担を行うとともに、それ以外の部門についてはその経費を当該医業収入で賄う独立採算の確保に努める。

一般会計からの繰入金計画

(単位:百万円)

区分	年度	改善前					改善後						
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収益的収支		45	120	53	49	49	53	45	120	139	134	134	53
		58	136	59	54	54	59	58	136	145	140	140	59
資本的収支			2	2	4	4	2		2	2	4	4	
		6	5	5	10	10	7	6	5	5	10	10	5
合計		45	122	55	53	53	55	45	122	141	138	138	53
		64	141	64	64	64	66	64	141	150	150	150	64

注:上欄は、基準外繰入金額

(3) 経営改善収支計画

ア 収入増加対策

- (ア) 内科医師招へいによる医業収益の向上…往診料、外来・入院収入
- (イ) 服薬・栄養指導充実による増収
- (ウ) 健康診断の充実による増収
- (エ) 土曜診療充実による増収

イ 経費削減対策

(ア) 給与費対策

- ・ 欠員に対する臨時・パート・クラークの効率的採用
- ・ 派遣職員等の効率的業務分担

(イ) 薬品費の見直し…見積もり合わせの継続維持

(ウ) 診療材料・検査委託費等…見積もり合わせの継続維持

ウ 改善収支計画

次表のとおり

(単位:百万円、%)

収益的収支		改善前						改善後					
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収入	1 医業収益 a	470	516	516	516	516	516	470	516	527	547	549	618
	(1)料金収入	438	492	492	492	492	492	438	492	503	522	523	590
	(2)その他	32	24	24	24	24	24	32	24	24	25	26	28
	2 医業外収益	104	154	64	64	64	64	104	154	149	145	145	64
	(1)他会計負担金・補助金	51	84	59	59	59	59	51	84	145	140	140	59
	(2)国・県補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3)その他	53	70	5	5	5	5	53	70	4	5	5	5
	経常収益 (A)	574	670	580	580	580	580	574	670	676	692	694	682
	1 医業費用 b	654	708	636	636	636	636	654	708	643	677	679	667
	(1)職員給与費 c	325	352	280	280	280	280	325	352	274	300	302	319
(2)材料費	164	181	181	181	181	181	164	181	176	176	176	171	
(3)経費	138	151	151	151	151	151	138	151	165	177	177	153	
(4)減価償却費	26	24	24	24	24	24	26	24	28	24	24	24	
(5)その他	1						1						
2 医業外費用	15	31	16	16	16	16	15	31	16	15	15	15	
(1)支払利息	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
(2)その他	14	30	15	15	15	15	14	30	15	14	14	14	
経常費用 (B)	669	739	652	652	652	652	669	739	659	692	694	682	
経常損益 (A)-(B)=(C)	△ 95	△ 69	△ 72	△ 72	△ 72	△ 72	△ 95	△ 69	17	0	0	0	
特別損益 (D)													
純損益 (C)+(D)	△ 95	△ 69	△ 72	△ 72	△ 72	△ 72	△ 95	△ 69	17	0	0	0	
累積欠損金 (E)	861	930	1,002	1,074	1,146	1,218	861	930	913	913	913	913	
流動資産(フ)	97	93	93	93	93	93	97	93	93	117	141	165	
流動負債(イ)	71	111	159	207	255	303	71	111	66	66	66	66	
不良債務(イ)-(フ)=(ウ)		18	66	114	162	210		18	0	0	0	0	
経常収支比率 (A)/(B)×100	85.7	90.7	89.0	89.0	89.0	89.0	85.7	90.7	102.6	100.0	100.0	100.0	
不良債務比率 (ウ)/a×100		3.5	12.8	22.1	31.4	40.7		3.5	0	0	0	0	
医業収支比率 a/b×100	71.9	72.9	81.1	81.1	81.1	81.1	71.9	72.9	82.0	80.8	80.9	92.7	
職員給与費対医業収益比率 (c)/(a)×100	69.1	68.2	54.3	54.3	54.3	54.3	69.1	68.2	52.0	54.8	55.0	51.6	
病床利用率	33.9	41.8	37.0	37.0	37.0	37.0	33.9	41.8	41.0	44.3	47.5	52.5	
(稼働病床利用率)	52.3	64.5	64.5	64.5	64.5	64.5	52.3	64.5	71.4	77.1	82.9	91.4	

(単位:百万円)

資本的収支		改善前						改善後					
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
区分	年度												
収入	1 企業債		14		7				14		7		
	2 他会計出資金	6	5	5	10	10	7	6	5	5	10	10	5
	3 他会計負担金												
	4 他会計補助金												
	5 国・県補助金												
	6 その他												
	収入計 (A)	6	19	5	17	10	7	6	19	5	17	10	5
支出	1 建設改良費		14		7				14		7		
	2 企業債償還金	8	5	5	10	10	7	8	5	5	10	10	7
	3 その他												
		支出計 (B)	8	19	5	17	10	7	8	19	5	17	10
	差引 不足額	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2

7 安定的な経営機能確立のための改善策

(1) 常勤医師の確保と診療体制の強化

市民病院は現在、常勤医師2名及び非常勤応援医師での診療体制であり、常勤医師の絶対的不足が結果として病床利用率の低迷を招いている状況である。

早急に適正数の医師確保を行うことが市民病院の安定的な経営に不可欠である。医師の確保にあたっては、職務に見合った処遇改善を行うとともに、大学医局からの派遣に加え、民間のエージェントの活用など多様な医師確保策を進めていく。

看護体制は、急性期はもとより慢性疾患等、亜急性期医療に対応できる体制を堅持・構築し、看護師不足で収益が低下しないよう看護師確保に努める。

(2) 診療科と病床数の見直し

診療科については、医師確保を図りながら現標榜診療科を継続するとともに、医療圏域の診療提供体制及び国の医療動向を注視しながら在宅後方支援病院としての診療体制の確保並びに見直しを進めていく。

病床数については、二次医療圏域での医療提供体制を踏まえ、当面、稼動病床数を35床とする。

なお、61床－35床＝26床は休床とし、今後一定期間（2年間）経過しても空床が引き続き存在する場合は、削減を行う。

(3) 病々、病診連携

市民病院が地域医療確保の役割を担っていくためには、診療機能の特色化を行うとともに、地域医療機関との連携の推進は欠かすことができない。圏域内での適切な患者対応と市民に対して医療の継続性を確保するとともに、診療機能の一貫性を保持することが必要である。

このような観点から、以下のネットワーク確立を推進していく。

- ア 地域医療機関との患者の紹介・逆紹介
- イ 地域の開業医が病院を利用するオープンシステムの導入
- ウ 高度医療機器の統括的活用等
- エ 圏域で不足している小児時間外診療を市医師会と協力して相生市の地域医療確保事業として実施

(4) 予算編成

院長に地方公営企業法の全部適用と同等の権限と裁量を与え、市は助言に徹する。

(5) 人事

欠員補充を原則とし、状況に柔軟かつ臨機応変に対応できるよう臨時・パート・派遣を活用する。

(6) 給与制度

業績評価に基づく成果給を取り入れるよう見直しを行うとともに、医師等を招へいできるよう魅力ある給与体系の構築を図る。

8 経営形態の見直し

現在、市民病院は公設公営であり、経営形態としては、地方公営企業法の一部適用を採用している。

これまで地域医療を守るため、全力をあげて医師招へいをはじめ、経営改善に取り組んできた。一時は内科医師の確保もできたが、その後、相次いで退職、また医局からの派遣もない状況の中、収支均衡の経営改善を図ることができなかった。

このように、医療環境の現状並びに実態を考えると、市民病院としての役割を踏まえ、安定して持続できる経営形態の在り方としては、医師招へいが大前提であり、各種条件整備が必要である。今後においては医師確保の上で、平成23年度までに収支均衡の達成をめざす。

しかし、平成 22 年度においてその達成が見込まれない場合は、指定管理者制度の導入、地方独立行政法人化、診療所化等が選択肢となる。その判断時期は、平成 22 年度末とする。

9 再編・ネットワーク化

公立病院改革ガイドラインにおいては、県は医療法に基づく保健医療計画との整合を図りながら県内の公立病院等との再編・ネットワーク化に関する計画を策定し、その実現に向けて主体的に参画することが強く求められている。

これを踏まえ、兵庫県においては、有識者・関係機関による検討協議会が設置され検討協議されてきたが、病院間の再編・ネットワークレベルまでの協議は現下において難しく、救急等を中心とする各医療機関での連携対応ネットワーク化の構築を主体として 2 次医療圏域で検討協議がされており、今後の取り組みの状況を注視しながら適時検討をしていくこととする。

10 経営状況の評価と開示

相生市民病院改革プラン検討委員会に毎年経営状況を報告し、経営指標の達成状況等の点検、評価を得てこれを市民に開示する。

○ 用 語 解 説

(P 1)

・ 政策医療

結核、感染症など各種法律又は社会的要素を背景に行政が行う医療

・ 新医師臨床研修制度

医師免許取得後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間です。現行の研修は1年目に原則、内科、外科、救急・麻酔科を2年目に小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7科を研修することとなっている。

・ 診療報酬

医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる経費や医療従事者の人件費に充当されるなど、医療機関の最大の収入になる。

(P 2)

・ 入院施設基準（看護基準）

入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で、基準の違いにより診療報酬が増減する。本院の一般病床の基準は平成18年4月から10：1（入院患者10人に対して常時看護師が1人）に整えている。

(P 3)

・ 西播磨医療圏域（P 1 3 二次医療圏域）

入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病院、療養病床等の整備を図るべき地域的単位として区分する区域

住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して、県内で10の区域を設定しており、西播磨医療圏域（4市3町）は、その内の一つの区域

(P 1 3)

・ 軽症急性期

病気（脳梗塞や心筋梗塞のような重い病気でなく比較的軽い症状。）のなり始め、症状の比較的激しい時期を示す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う1カ月程度の期間

- ・ **亜急性期**

急性期治療を経過した患者。在宅・介護施設等からの患者であって、症状の急性増悪した患者に対して在宅復帰支援のため、効率的で密度の高い医療を一定期間提供する。(最高90日間)

- ・ **在宅医療後方支援**

往診、訪問診療・看護、訪問リハ等

- ・ **プライマリ・ケア**

患者さんが病気にかかったときに一番最初に診てもらう医療機関による基本的総合的な診療をいう。

初期患者を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。

- ・ **アウトソーシング（外部委託）**

行政業務のうち専門的なものについて、それをより得意とする外部の企業に委託すること。

(P14)

- ・ **経常収支比率**

$(\text{経常収益} \div \text{経常経費}) \times 100$ 病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。

- ・ **医業収支比率**

$(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$ 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているか、また、どの程度の収益率をあげているかを示す指標で、この比率が100以上であることが望ましい。

- ・ **不良債務比率**

流動資産（預金、未収金等）を流動負債（未払金等）が超える部分で、いわゆる焦げ付きの一時借入金や資金不足が生じていることを示す。

- ・ **職員給与比率**

$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 職員給与費の分析上でもっともよく用いられる指標の一つである。

この比率が高いほど、固定費の割合が高くなり、財政硬直化の原因となる。

- ・ **病床利用率**

(年延入院患者数÷年延許可病床数) × 100 病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標。収益に関する分析上で、きわめて重要な指標である。

(P 16)

- ・ **クラーク**

診察の準備・補佐、医師・看護師のサポートなど医療秘書、助手的な人員

(P 17)

- ・ **エージェント**

人材紹介会社

(P 18)

- ・ **オープンシステム**

地域の診療所の医師に対して病院が病床、施設設備を開放することにより、入院中もかかりつけ医の手を離れずに治療が受けられるシステム

- ・ **地方公営企業法**

地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律である。

(P 19)

- ・ **指定管理者制度**

公の施設の管理主体の範囲を民間事業者まで広げることにより、民間の経営ノウハウを活用し、サービス向上や施設管理の効率性を目的に創設された。

- ・ **地方独立行政法人**

地方自治体が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る。中期目標に基づく経営が原則で、弾力的な予算執行や経営効率化と透明性が期待できる。

区分	地方公営企業法		独立行政法人	指定管理者制度
	一部適用	全部適用		
概要	地方公営企業として、常に企業の経済性を発揮すると共に、その本来の目的である公共の福祉を増資するように運営するための制度		地方公共団体から独立した法人格を与えられて、公共性の高い事務事業を効率かつ効果的に推進させるための制度	公の施設の管理運営を包括的に行わせるため、地方公共団体が議会の議決を得て、指定する法人、その他の団体に期間を定めて委託する制度
	地方公営企業法の財務規定等の一部を適用	事業管理者を設置することができ、設置した場合には職員の任免、給与等の身分の取扱い、予算原案の作成などの権限が首長より委譲される	独自の意思決定が可能となり自律性が高まる。公務員型と非公務員型がある	
根拠法	地方公営企業法(財務のみ)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法
経営責任者	首長	事業管理者(首長が任命)	独立行政法人 理事長(首長が任命)	指定管理者(民間事業者)
設立団体の長の関与	一般行政組織と同様	予算の調整、議案の提出、管理者の任免等 管理者に権限が付与されるが運営については基本的には市の方針に基づく	・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の届出・立ち入り、是正命令 ・理事長の任免等 上記項目を通じて市の方針が反映される	・指定管理者の指定 ・事業報告書の受理 ・事業運営上等の評価 ・指定取り消し、管理業務停止命令 市の方針に基づく包括的な運営委託
議会の関与	条例制定・予算議決・決算認定・料金に係る条例制定等 上記の議決により、議会の意向が反映される		定款の作成・変更、中期目標・計画の議決等	指定の手続き・管理基準、業務内容等の条例制定、指定に関する議決
予算執行	単年度予算主義、契約制度の制約、 首長 が予算案作成	単年度予算主義、契約制度の制約、 管理者 が予算案作成	単年度予算主義に縛られない弾力的な予算執行、複数年契約可。 独立行政法人 が予算案作成	指定管理者 の基準による予算編成
一般会計等の繰入	行政経費及び不採算経費等の運営費負担金として一般会計から措置		行政経費及び不採算経費等は一般会計から繰入金として措置	指定管理者との協議のうえ、交付
職員任命	首長	事業管理者	独立行政法人 理事長	指定管理者(民間事業者)
職員身分	地方公務員(自治体職員) 地方公務員法による兼業兼職禁止。身分は安定している	地方公務員(地方公営企業職員)	・公務員型(地方公務員) → 左と同様 ・非公務員型(法人固有の職員) 地方公務員法の制約が一部を除きなし	非公務員(法人その他団体職員) 地方公務員法の制約なし
労使関係	・団結権 あり(一部を除く) ・団体交渉権 あり(一部を除く) ・争議権 なし	・団結権 あり ・団体交渉権 あり ・争議権 なし	非公務員型 ・団結権 あり ・団体交渉権 あり ・争議権 あり	・団結権 あり ・団体交渉権 あり ・争議権 あり
職員採用	競争試験	競争試験	競争試験(非公務員型は法人の基準)	指定管理者の定める基準
職員給与	人事院勧告地方公務員法、条例規定	企業独自の給料表設定可(条例制定必要)	非公務員型は法人の業務実績等及び類似職種の公民間給与を考慮して設定	指定管理者の定める基準
制度移行時における職員の処遇		事業管理者が新たに任命(基本的には現行のまま変化なし)	現職員のうち条例で定める職員は 別に辞令を発せられない限り、法人設立日に法人の職員となる	指定管理者が任命する。ただし、制度上、 現職員が自動的に新体制に引き継がれない