

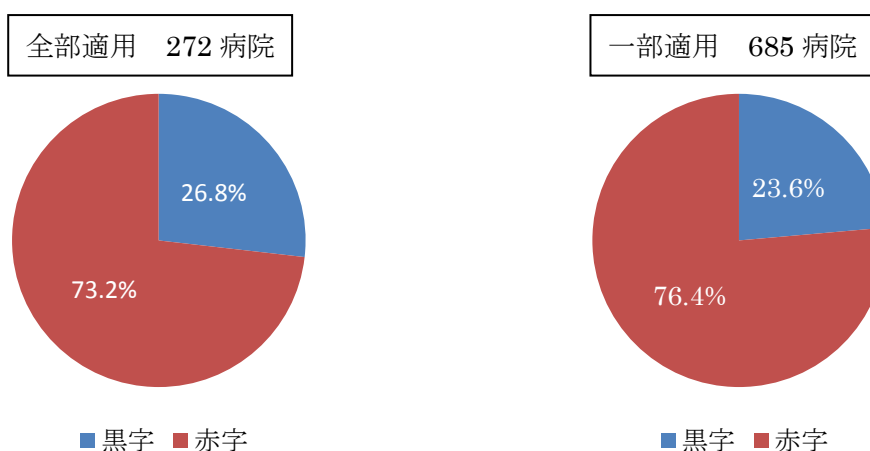
各経営形態の実態

1 地方公営企業法全部適用

- ・制度上は経営責任を持つ事業管理者に人事や給与、予算等に係る権限が付与され、より自律的な病院運営が可能となっているが、現在のところ「全部適用」となっている自治体の経営状況等から判断すると、「全部適用」の優位性はみられない。

(1) 経営状況（平成 19 年度）

「全部適用」272 病院のうち経常収支の黒字を計上したのは 73 病院で、全体の 26.8%となっている。一方、「一部適用」において経常収支の黒字を計上したのは、685 病院のうち 162 病院で全体の 23.6%となっており、「全部適用」と「一部適用」では黒字病院の割合に大きな差は生じていない。



また、「全部適用」病院全体の経常収支比率が 95.6%となっているのに対し、「一部適用」病院全体の経常収支比率は 95.0%と、「全部適用」とほぼ同じ水準となっていることから、経営状況をみる限り「全部適用」への経営形態移行による改善効果ははっきりと表れていない。

項目	全部適用	一部適用	千歳市 (H20)
経常収支比率*	95.6%	95.0%	96.0%

*経常収益÷経常費用×100 で算定。費用に対する収益の割合を示し、企業の経営状況を表す。100%以上が単年度経常黒字、100%未満が単年度経常赤字。

(2) 効率的な病院運営

○材料費対医業収益比率（薬剤費含む）

「全部適用」病院の材料費の医業収益に対する割合は、26.7%となっており、「一部適用」と比べると1.0ポイント上回っていることから、材料調達におけるコスト面において「全部適用」病院が「一部適用」病院と比較して効率的な病院運営が行われているとはいえない。

項目	全部適用(H19)	一部適用(H19)	千歳市(H20)
材料費対医業収益比率	26.7%	25.7%	23.0%

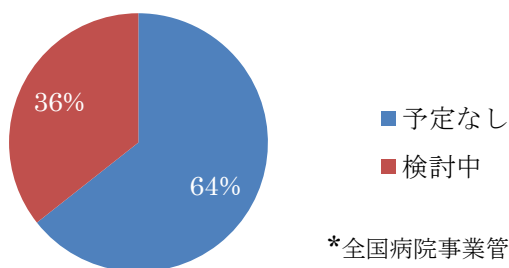
(3) 弾力的な人事・給与制度の確立

職員給与費対医業収益比率が、「一部適用」病院の54.3%を2.8ポイント上回る57.1%となっていることから、「全部適用」においては、事業管理者への権限委譲により弾力的な給与体系の設定や人員配置が可能であるにもかかわらず、多くの「全部適用」病院において事業管理者の権限を生かした独自の給与体系の設定や診療報酬等に対応した職員の採用等による人員の効率的な配置が図られていないと考えられる。

項目	全部適用(H19)	一部適用(H19)	千歳市(H20)
職員給与費対医業収益比率	57.1%	54.3%	48.8%

実際に、「全部適用」の自治体病院で構成している「全国病院事業管理者等協議会」において病院管理者に対して行った病院運営に関するアンケートでは、『病院独自の給与制度を制定する予定があるか』との問いに対し、『検討中』と回答したのは回答のあった73団体中26団体（36%）のみで、『予定なし』と回答した47団体（64%）を大きく下回る結果となっている。

《独自の給与制度の制定について》



*全国病院事業管理者等協議会アンケート

また、前述の「全国病院事業管理者等協議会」の病院管理者アンケートにおいて『事業管理者に法的に与えられている権限の委譲が十分なされているか』との問いに対し『十分になされていない』が61%を占め、『十分になされている』の39%を大きく上回っている。権限委譲が十分でない分野としては、高い順から『医師・看護師等の採用についての人事権』、『職員の給与運用に関する権限』、『予算編成権』となっており、「全部適用」病院の実態として制度上の「全部適用」のメリットが十分に生かされていない状況が明らかである。

(4) 「全部適用」自治体の自己検証（三重県）

平成11年4月から「全部適用」により県立4病院の運営を行っている三重県では、平成16年度以降単年度赤字が続いたことから、今後の病院事業のあり方を検討するにあたり「全部適用」の成果について検証を行った。

結果は【表1】のとおりとなっており、病院事業独自の契約制度の構築や給与体系の導入には至っておらず、「全部適用」のメリットを最大限に発揮できていないことから、今後健全な経営を行っていくためには、各病院が果たすべき公的な役割を明確にし、制度改革を先取りした経営方針の設定や環境の変化に迅速に対応できる経営管理体制を構築していくこととしている。

【表1】経営健全化計画において全部適用に期待した効果と取組について	
経営健全化における課題	本県の取組状況
全部適用を手段とする対応策	
経営責任の明確化	
自主的な予算執行権限の確立	(効果あり) ・ 自立した予算原案の作成 (効果なし) ・ 施設設備にかかる投資的予算について協議が必要
事務部門の最適化	
管理者の補助機関の設置と専門職の確保	(効果あり) ・ 知事部局とは独立した形で設置 (効果なし) ・ 事務職員は知事部局との交流により配属され、専門職としての人材確保が困難
柔軟な管理運営体制の構築	
病院への権限委譲	(効果なし) ・ 契約制度について、基本的に知事部局との調整が必要。独自の契約制度の構築には至っていない
人材の確保・育性	
管理者が任命権者として独自に採用	(効果あり) ・ 診療情報管理士等、独自の職種を設置し採用 ・ 看護師の採用に係る年齢制限を撤廃 (効果なし) ・ 知事部局と共通する職種については人事交流による制約がある
独自給与体系導入と人材確保	(効果あり) ・ 医師確保の為に地域手当増額等を実施 (効果なし) ・ 基本的には知事部局との調整が必要。独自の給与体系導入には至っていない
意識改革	
職員の意識改革と労使協働	(効果あり) ・ 労使協働会議の開催 (効果なし) ・ 最近では、病院のビジョンや戦略に関する重要性の認識度が他の項目と比べて極めて低い順位になっている（H18年度職員アンケートより）

*三重県「病院事業に係る地方公営企業法の全部適用の検証」より

2 地方独立行政法人（非公務員型）

- ・ 経営形態移行による一定の経営改善効果は表れている。
- ・ 移行にあたっては、職員の処遇問題についての労働組合との交渉や定款、諸規則の策定など十分な時間と多額の初期費用を要する。
- ・ 制度施行からの期間が浅く、導入事例が僅か4例と少ないことから、その効果検証の判断材料が不十分な状況にある。

（1）経営形態移行の状況（平成20年度末現在）

法人名	設立団体	移行年月
北松中央病院	江迎町（長崎県）	平成17年4月
宮城県立こども病院	宮城県	平成18年4月
那覇市立病院	那覇市（沖縄県）	平成20年4月
山形県・酒田市病院機構	山形県・酒田市（山形県）	平成20年4月

（2）経営形態検討の考え方

○北松中央病院（274床）

移行前経営形態	公設民営（地元の北松浦医師会に管理委託）
移行理由・目的	管理を委託していた北松浦医師会が市町村合併による医師会再編で会員数が減るため、平成17年3月末での委託契約解除を申し入れてきたことから新たな経営形態を検討
経営形態検討の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既に公設民営による運営を行っており、職員が公務員の身分となる「一部適用」と「全部適用」は選択の対象外 ・ 「指定管理者制度」及び「民間譲渡」は、相手先を見つけるのが困難なこと、職員の雇用に不安があることから不適 <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">消去法により「地方独立行政法人」を選択</p>

○宮城県立こども病院（160床）


移行前経営形態	公設民営（市内で他病院を運営する財団法人厚生会に管理委託）
移行理由・目的	地方自治法の改正により管理委託方式の継続が不可能になったことから、経営形態の検討を行うこととなった。
経営形態検討の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・既に公設民営による運営を行っており、職員が公務員の身分となる「一部適用」と「全部適用」は選択の対象外 ・「指定管理者制度」及び「民間譲渡」は、採算性を重視するあまり、政策医療のレベルが低下する可能性がある ・「指定管理者制度」は、指定期間が終了すると指定管理者が交代となる可能性があるため、指定管理者にとっては医療スタッフの確保が困難である。 ・「地方独立行政法人」は、不採算部門である小児・周産期医療の高度専門医療を実施するというこども病院の特性と『実施することが必要だが自治体が直接行う必要のない事業のうち、民間に委ねた場合に実施されないおそれがあるものを行う』という制度の趣旨が合致する。 ・「地方独立行政法人」は、病院スタッフの継承、医療体制の継続性の確保が可能 <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">「地方独立行政法人」を選択</p>

○那覇市立病院（470床）

移行前経営形態	地方公営企業法全部適用
移行理由・目的	看護師を増員し、7：1看護基準を導入する。
経営形態検討の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・7：1看護基準を導入するためには、60人の看護師増員が必要 ・国の行政改革の方針により、各自治体は職員の4.6%以上の削減を求められており、職員の増員は困難な状況 ・「地方独立行政法人」は、職員の身分が地方公務員ではなく削減の対象から外れるため、増員は可能 <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">「地方独立行政法人」を選択</p>

○山形県・酒田市病院機構

(日本海総合病院 525床・日本海総合病院酒田医療センター 235床)

移行前経営形態	(旧) 山形県立日本海病院：地方公営企業法全部適用 (旧) 酒田市立酒田病院：地方公営企業法一部適用
移行理由・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ (旧) 山形県立日本海病院→施設が老朽化し建替えが課題 ・ (旧) 酒田市立酒田病院 →年間 10 億円近くの赤字を計上し経営改善が課題 ・ 両病院とも酒田市内にあり、急性期医療を担ってきた ・ 経営の効率性と地域全体の健全な医療提供を目的として、統合再編する。
経営形態検討の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「一部適用」は、(旧) 県立日本海病院が既に「全部適用」に移行しているため検討から除外 ・ 「指定管理者制度」及び「民間譲渡」は、政策医療の提供の担保などに課題があることから検討から除外 ・ 「全部適用」と「地方独立行政法人」について次の視点から検討を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ①急速に進む医療制度改革等への迅速な対応を行うには、予算執行及び人事の権限を持ち、経営責任を取る責任体制の明確化が不可欠 ②医師及び看護師等の確保は、最も重要な課題であり、職員の採用及び配置に柔軟性を欠く運営形態では不可 ③政策医療を推進しつつ、経営面でも自立するには、効率的な病院運営が必要 <p style="text-align: center;">  「地方独立行政法人」を選択 </p>

(3) 経営形態移行の効果

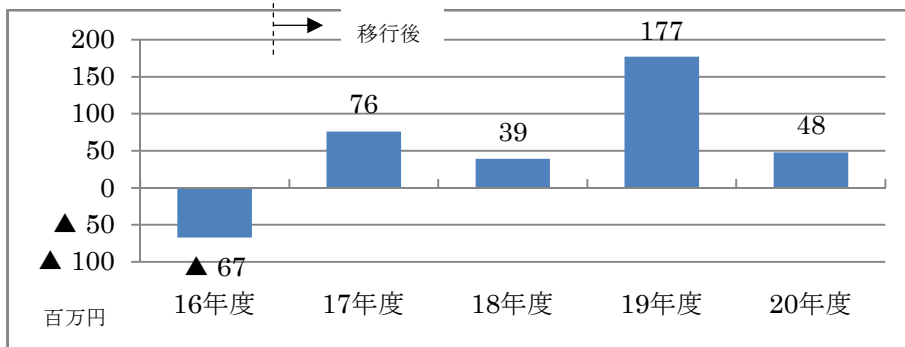
ア) 経営状況

○北松中央病院

経営形態移行前の平成 16 年度は 6,700 万円の赤字を計上していたが、移行後の平成 17 年度は、入院・外来患者数は減少したものの、透析患者数の増加などにより収益が前年度に比べ 1 億 7,100 万円増加したのに対し、費用は減価償却費が増となったものの、職員賞与の引き下げなどにより 2,800 万円の増加

にとどまったことから、1億4,300万円の収支改善が図られた。平成18年度以降も経常収支は黒字を計上しており、経営形態移行の効果は表れているといえる。

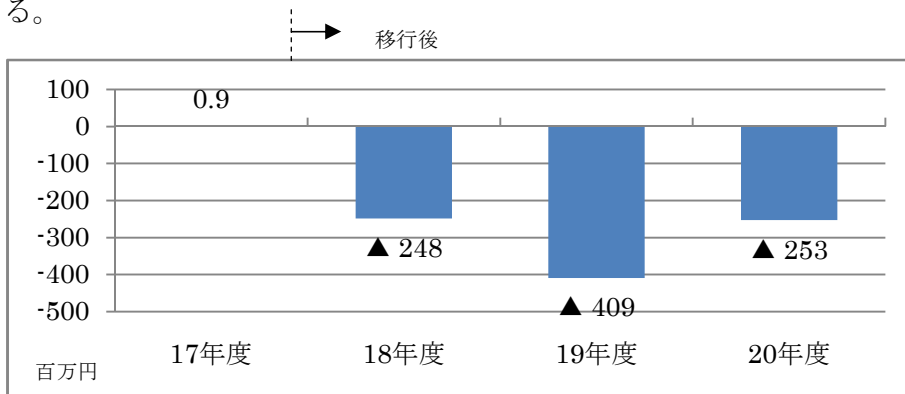
なお、平成19年度は、高金利の企業債の繰上償還財源分1億2,630万円が、町からの運営交付金に含まれていたことから、経常収益が大幅に増加したものであり、実質的には5,100万円の黒字となっている。



○宮城県立こども病院

経営形態移行前の平成17年度は90万円の黒字を計上していたが、移行後の平成18年度は、患者数は減少したものの7:1看護基準の導入により入院収益が増となったことなどから、収益が前年度に比べ2億8,800万円増加したのに対し、費用についても移行に伴う会計基準の変更による減価償却費の増などにより5億3,600万円増加したことから、経常収支は2億4,800万円の赤字となり、2億4,890万円の収支悪化となった。その後も赤字は続いており、形態移行の効果は表れていない。

また、平成19年度は、一部診療科において医師の欠員が生じ、診療体制が縮小となったことから、前年度に比べ赤字額が増加したものであり、平成20年度は医師の確保が図れたことから、平成18年度とほぼ同じ水準となっている。

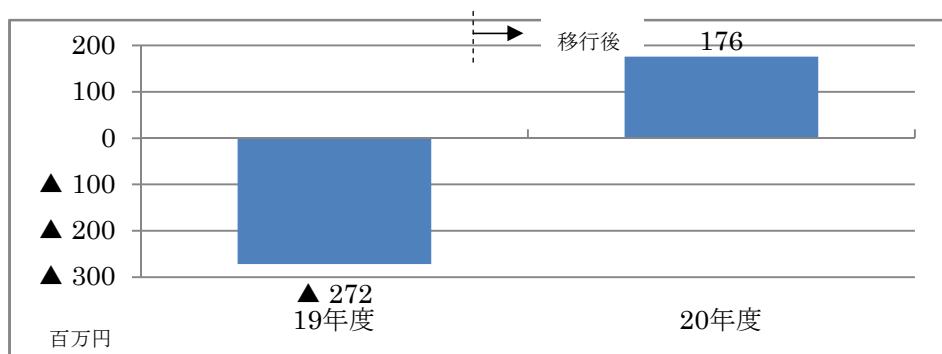


○那覇市立病院

経営形態移行前の平成 19 年度は 2 億 7,200 万円の赤字を計上していたが、形態移行後の平成 20 年度の経常収支は 1 億 7,600 万円の黒字となっている。

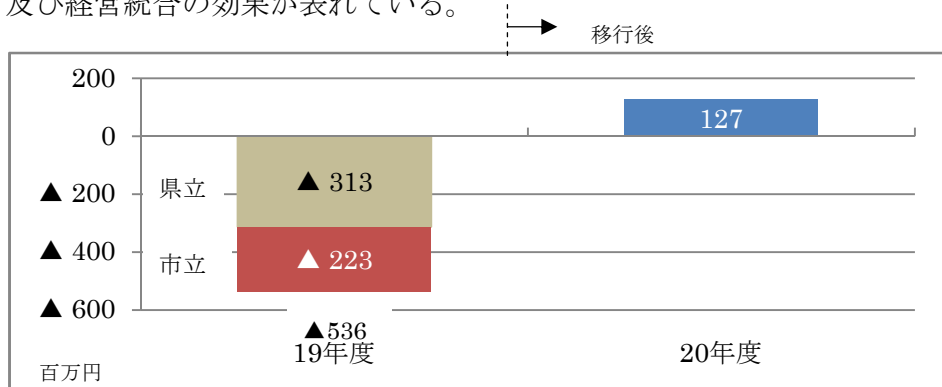
しかし、法人移行に伴う市からの資産無償譲渡による収入 3 億 3,900 万円を除いた経常収支は 1 億 6,300 万円の赤字であり、実質的には 1 億 900 万円の収支改善が図られたことになる。

収支改善の主な要因は、DPC や 7:1 看護基準の導入に伴う入院収益の増加など収益が前年度に比べ実質 2 億 5,800 万円の増となったのに対し、費用は 7:1 看護基準の導入による看護師の増員などにより人件費が増加したものの、前年度と比べ 1 億 4,900 万円の増にとどまったことによるものである。



○山形県・酒田市病院機構

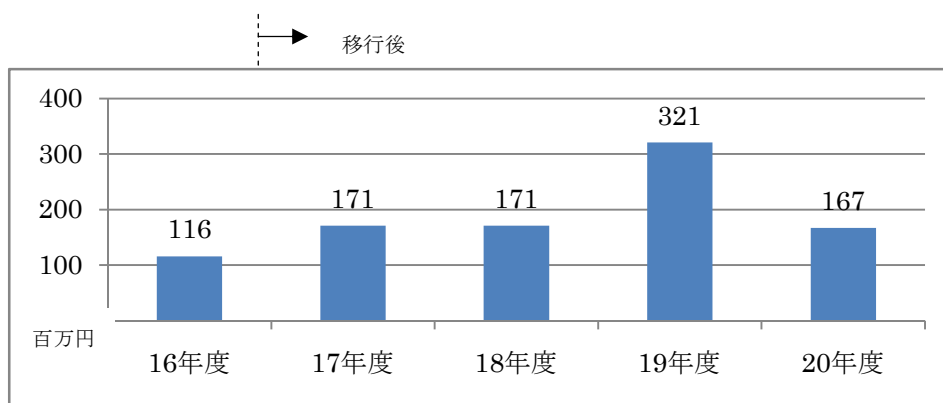
経営形態移行前の平成 17 年度は 2 病院合わせて 5 億 3,600 万円の赤字を計上していたが、形態移行後の平成 20 年度は、2 病院統合による病床数の減少により、収益は前年度に比べ 5 億円減となったのに対し、費用も病床数削減による患者数減少や材料・薬品を 2 病院で共同購入するなど経費縮減に努めたことなどにより 11 億 6,300 万円の減となったことから、経常収支は 1 億 2,700 万円の黒字となり、6 億 6,300 万円の収支改善が図られており、経営形態移行及び経営統合の効果が表れている。



イ) 一般会計の負担

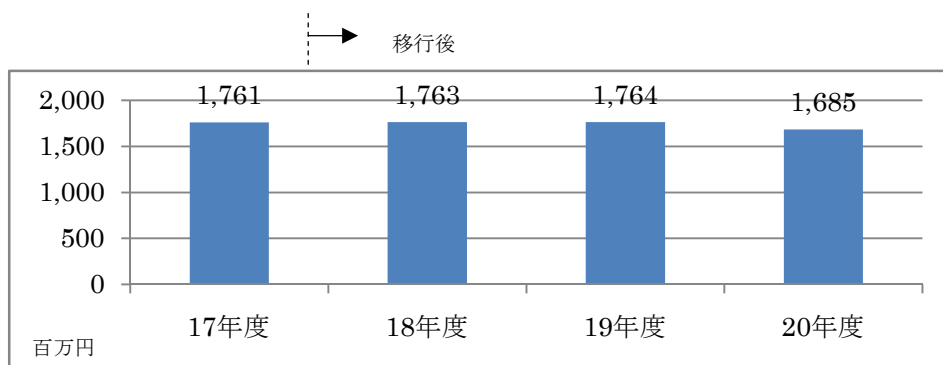
○北松中央病院

地方交付税の病院算定分を一般会計の負担分としており、経営形態移行前の平成16年度は1億1,600万円であったが、形態移行後の平成17年度は移行前に比べ5,500万円増の1億7,100万円となっており、その後の運営費交付金は平成19年度を除き1億7,000万円前後で推移している。平成19年度は、企業債の繰上償還財源分1億2,630万円が含まれていることなどから、一般会計の負担が大幅に増加しているが、実質的な一般会計の負担は1億9,500万円となっている。



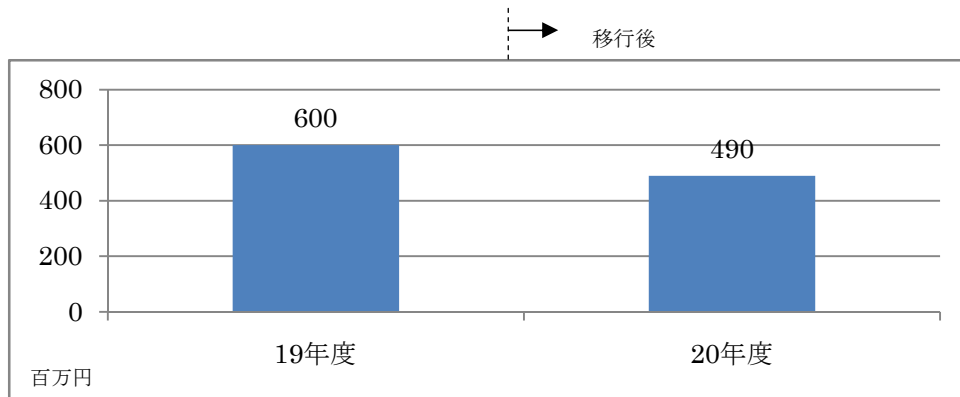
○宮城県立こども病院

運営費負担金の算定は地方公営企業に対する国の基準に準じて行っており、経営形態移行前の平成17年度は17億6,100万円であったが、形態移行後の平成18年度は移行前に比べ200万円増の17億6,300万円となっており、その後の運営費負担金は、17億円前後で推移している。



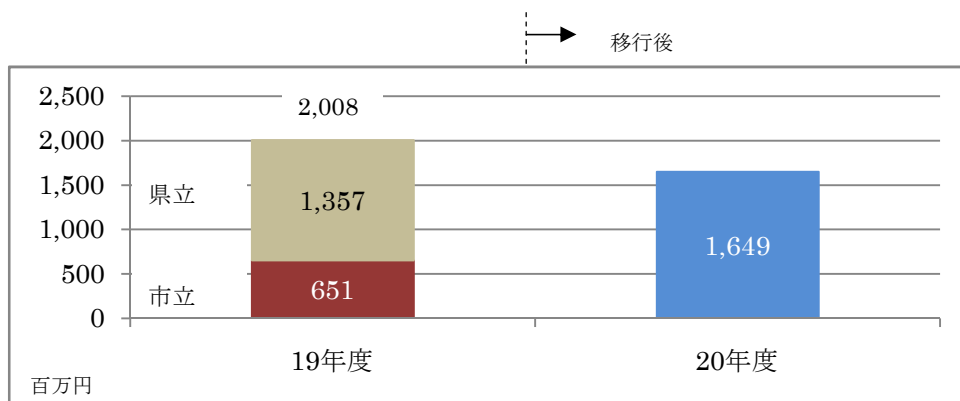
○那覇市立病院

運営費負担金の算定は地方公営企業に対する国の基準に準じて行っており、経営形態移行前の平成19年度は6億円であったが、形態移行後の平成20年度は、職員が非公務員となったことに伴い共済追加費用の支払いが不要となったことから移行前に比べ1億1,000万円減の4億9,000万円となっている。



○山形県・酒田市病院機構

運営費負担金の算定は地方公営企業に対する国の基準に準じて行っており、経営形態移行前の平成19年度は2病院合わせて20億800万円であったが、形態移行後の平成20年度は、2病院を統合し病床数が減少したことなどにより、前年度と比べて3億5,900万円減の16億4,900万円となっている。



(4) 経済性の確保

ア) 弾力的な人員配置

〔定数の制約を受けない弾力的な人員配置が可能か〕

○北松中央病院

平成 20 年度の職員給与費対医業収益比率は 55.6%となっており、「一部適用」及び「全部適用」とほぼ同じ水準となっている。

○宮城県立こども病院

平成 20 年度は 66.8%となっており、「一部適用」及び「全部適用」を大きく上回っているが、形態移行前の 74.2%と比較すると 7.4%の改善が図られており、権限委譲による効果が表れているといえる。

○那覇市立病院

平成 20 年度は 56.9%となっており、形態移行前の 51.1%と比較すると 7 : 1 看護基準の導入などのため大量の職員を採用したことから 5.8%の悪化となり、人件費管理の徹底が今後の課題となっている。

○山形県・酒田市病院機構

平成 20 年度は「一部適用」を 0.1%下回っているが、形態移行前と比較すると統合再編に伴う病床数減少により看護師等が減員となったことから、県立日本海病院からは 3.9%、市立酒田病院からは 6.3%改善されており、形態移行及び統合の成果がみられる。

経営形態・法人名	職員給与費対医業収益比率
地方公営企業法一部適用	54.3% (H19)
地方公営企業法全部適用	57.1% (H19)
北松中央病院	55.6% (H20) : 移行前は管理委託のため不明
宮城県立こども病院	74.2% (H17) : 移行前 66.8% (H20) : 移行後
那覇市立病院	51.1% (H19) : 移行前 56.9% (H20) : 移行後
山形県・酒田市病院機構	58.1% (H19) 県立日本海病院 60.5% (H19) 市立酒田病院 54.2% (H20) : 移行後

移行前

イ) 給与制度

〔 業績等を反映した独自の給与体系を設定することが可能か 〕

○北松中央病院

移行前から地元医師会に管理委託を行っており、移行後の給与は従前の水準を基準として設定した。

業績等を反映した給与体系の設定は、現在のところ検討していない。

○宮城県立こども病院

移行前から財団法人に管理委託を行っており、移行後の給与は従前の水準を基準として設定した。

また、平成 19 年度から、職員個々の職務遂行意欲を高めることを目的として、業績等を 6 月期・12 月期の賞与に反映する人事評価制度を導入した。

○那覇市立病院

新規採用職員には独自の給料表を適用しているものの、従来からの職員に対しては従前の給料表を継続して適用しており（現給保障）、独自の給与体系設定の効果が表れるのには一定の時間が必要となる。

業績等を反映した給与体系の設定については、平成 20 年度において医師以外の職員に対し 2 度の試行を行い、制度の構築に向け引き続き検討を行っているところであり、医療職については、情報収集等の調査を行っている。

○山形県・酒田市病院機構

新規採用職員には独自の給料表を適用しているものの、従来からの職員及び県・市からの派遣職員に対しては従前の給料表を継続して適用しており（現給保障）、独自の給与体系設定の効果が表れるのには一定の時間が必要となる。

業績等を反映した給与体系の設定は、現在のところ検討していない。

ウ) 契約

入札等に限らず購入先を絞り、納入価格の交渉を行うなど多様な契約手法の採用が可能か

○北松中央病院

契約に関する規程は定めていない。都市部とは異なり納入業者等が限られる地域事情から、ほとんどが随意契約となっている。

○宮城県立こども病院

医療機器や薬品材料の購入等にかかる費用を縮減するためには、購入先を絞り、納入価格の交渉を行うことが必要となるが、契約に関する規定は市の規程に準じており、多様な契約手法の採用は困難となっていることから、権限委譲の利点は生かされていないといえる。

○那覇市立病院

契約の規程は従前の市の規程に準じており、形態移行前の「全部適用」とほとんど変わらない契約手法となっていることから、権限移譲の利点は生かされていないといえる。

○山形県・酒田市病院機構

契約の規程は従前の県・市の規程に準じており、形態移行前の「全部適用」や「一部適用」とほとんど変わらない契約手法となっていることから、権限移譲の利点は生かされていないといえる。

(5) 円滑な移行の確保

ア) 職員の処遇

公務員の身分が失われることや雇用の確保などについて、問題なく職員の理解を得ることができるか

○北松中央病院

経営形態移行前から地元医師会に管理委託を行っており、職員のほとんどが非公務員であることから、形態移行にあたっての大きな問題は生じなかった。

○宮城県立こども病院

経営形態移行前から財団法人に管理委託を行っており、職員のほとんどが非公務員であることから、形態移行にあたっての大きな問題は生じなかった。

○那覇市立病院

病院職員組合が地方独立行政法人化に反対の立場をとり、合計 12 回の団体交渉を行うとともに、交渉と並行して計 5 回の全職員対象の職員説明会を実施した。

組合からは地方独立行政法人化の発表の前に、職員の身分変更についての提示を行わなかったことなどを理由として訴訟を視野に入れた抗議があったことから、組合対策として弁護士と顧問契約し、組合対策の体制を整備した結果、平成 20 年 2 月に地方独立行政法人への移行と勤務条件について組合側と妥結した。

しかしながら、看護師 15 人、薬剤師 2 人が退職し、退職看護師の一斉年休行使による病棟縮小など病院運営に支障をきたす問題も生じた。

○山形県・酒田市病院機構

市立病院の職員は事務職を除き全員が地方独立行政法人に異動したが、市立病院事務職員と県立病院の職員については労働組合からの反発が大きく、医師と管理職を除いた職員は、公務員の身分のまま 3 年間地方独立行政法人に派遣となり、3 年後に法人に異動するか他の県立病院や県・市に戻るかを選択する措置をとった。

イ) 移行準備

〔 移行に伴う財政的・事務的な負担は大きくないか 〕

○那覇市立病院

地方独立行政法人移行の内部意思決定を行ってから移行までに、1年6ヵ月の年月を要している。

[移行までの日程]

H18.1	病院内において地方独立行政法人化移行への調査・検討開始
H18.10	地方独立行政法人移行の内部意思決定
H18.12	病院幹部等への説明、意見交換等
H19.1	市長が地方独立行政法人化移行を発表
H19.2	組合との第1回目の団体交渉（以後移行まで合計15回開催）
H19.3	第1回職員説明会（以後移行まで合計5回開催）
H19.6	定款の市議会可決
H19.9	評価委員会条例の市議会可決
H19.12	関連条例等の市議会可決
H20.2	地方独立行政法人移行、勤務条件等について組合と妥結
H20.3	中期目標の市議会可決 法人設立の認可通知
H20.4	地方独立行政法人に移行

[地方独立行政法人への移行に要した主な初期費用等]

項 目	金額（千円）
人事システム構築	23,310
独立法人移行コンサルタント	22,521
財務会計システム修正	4,095
整理退職に伴う退職手当の増（看護師15人、薬剤師2人）	38,647
退職看護師の一斉年休行使に伴う病棟縮小による減収	20,494
合 計	109,067

[地方独立行政法人移行後の経常費用]

項 目	金額 (千円)	備考
理事長報酬	13,990	1人 (常勤)
理事報酬	720	3人 (非常勤)
監事報酬等	624	1人 (非常勤)
人事・財務会計システム保守	5,481	
独法移行コンサル継続分	12,400	人事評価、損益分析等
雇用保険料	30,000	法人負担分概算
合 計	63,215	

3 指定管理者制度

- ・協定により政策医療の実施を義務付けており、その際には一般会計の負担が必要である。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる場合がある。
- ・現在の病院に在籍している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用されなければならない。
- ・制度導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生する。
- ・指定管理者の引き受け先を確保するのが困難である。

(1) 基本的事項

「指定管理者制度」への経営形態移行のパターンは、次の2つに分類され、そのほとんどが公設民営からの移行である。

□公設民営 → 指定管理者制度

従前から病院の管理を地元医師会等の法人に委託（公設民営）していたが、地方自治法の改正により管理委託方式の継続ができなくなったことから、引き続き同じ法人を指定管理者として指定

<例>市立恵那病院（岐阜県）、伊東市民病院（静岡県）など

□直営 → 指定管理者制度

経営改善などのため、新たに指定管理者を指定

<例>東栄町国民健康保険東栄病院（愛知県）、公立黒川病院（宮城県）

など

(2) 経営形態移行の経緯

○東栄町国民健康保険東栄病院（70床）

設置主体	東栄町	移行年月	平成19年4月
指定管理者	医療法人財団せせらぎ会（東栄町が寄附行為を行い新たに設立）		
移行の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・業績が低迷（平成17年度末累積赤字5億9,000万円）したことにより、経営改善が必要となった。 ・有識者による「東栄病院改革委員会」を設置し、経営改革について検討 		
経営形態検討の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の存続が前提であるため、「民間譲渡」は不可 ・「全部適用」は既に移行している病院の状況などから、経営改善は期待できない ・「地方独立行政法人」は、実態として人事において自治体の関与を受けている場合があり、自由度の点で「指定管理者制度」に劣る <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">「指定管理者制度」を選択</p>		

○公立黒川病院（170床）

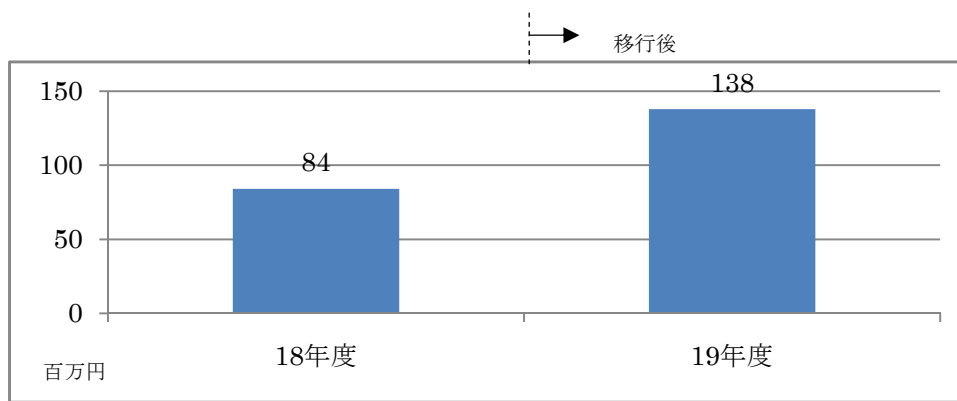
設置主体	黒川地域行政組合（大和町、大郷町、富谷町、大衡村）		
移行年月	平成17年4月		
指定管理者	社団法人地域医療振興協会		
移行の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・業績低迷（平成14年度末不良債務3億7,132万円）により、経営改善が喫緊の課題 ・平成16年2月・・・民間への経営委譲が決定するが、相手方不祥事により白紙撤回 ・平成16年8月・・・経営委譲先を公募し、3法人と交渉するも価格で折り合わず ・平成16年10月・・・民間譲渡を断念 <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">「指定管理者制度」の導入を決定</p>		

(3) 経営形態移行の効果

ア) 経営状況

○東栄町国民健康保険東栄病院

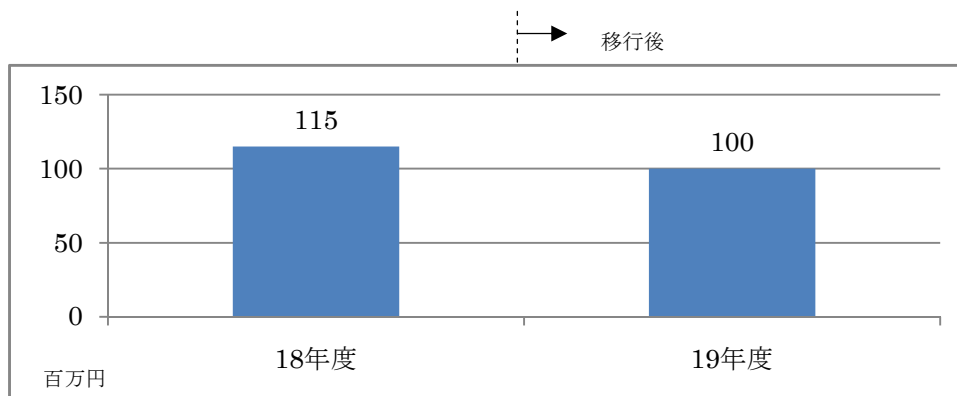
経営形態移行前の平成18年度は8,400万円の黒字を計上していたが、形態移行後の平成19年度は、入院・外来患者数の減少により収益が前年度に比べ1,200万円減少したのに対し、費用も給与費が減少したことなどにより6,600万円減少したことから、1億3,800万円の黒字となり、5,400万円の収支改善が図られており、形態移行の効果が表れている。



イ) 一般会計繰出金

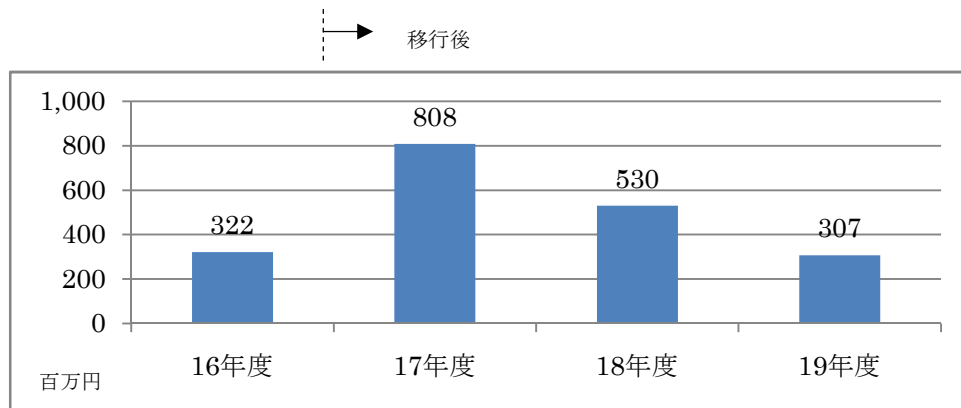
○東栄町国民健康保険東栄病院

協定により経営形態移行後の平成19年度以降は、毎年度1億円を繰出すこととしている。



○公立黒川病院

経営形態移行後の平成 17 年度から平成 19 年度は、不良債務解消分や赤字補填分が含まれており、それらを除いた一般会計繰出金は、2 億 1,000 万円前後となっており、形態移行前の平成 16 年度に比べ 1 億円程度減少している。



*平成 17 年度は、不良債務解消分 5 億 9,750 万円含む

*平成 18 年度は、不良債務解消分 2 億 2,683 万円、赤字補填分 9,191 万円含む

*平成 19 年度は、赤字補填分 1 億円含む

(4) 公共性の確保

ア) 政策医療の実施

〔 行政の責任により、政策医療を安定的・継続的に実施することができるか 〕

行政の関与は薄まるものの、政策医療の実施については指定管理者との協定において定めている。

○東栄町国民健康保険東栄病院

- ・救急告示病院としての医療体制の構築
- ・災害時医療
- ・町民の健康危機への対応

○公立黒川病院

- ・医師の確保
- ・救急体制の構築
- ・へき地医療への支援

指定管理者の都合により継続が困難となっている事例が生じている。

＜浜松リハビリテーション病院（静岡県・180床）＞

平成18年4月に指定管理者制度を導入。指定管理者が常勤医の退職などにより医師不足となったため稼働する病床数の削減を行った。市は指定管理者に対し運営改善を勧告したが対応することができず指定期間3年を残し、平成20年3月指定管理者の取り消しを行った。

市は並行して県内の8病院に引き受けを打診し、そのうち1法人から引き受けの回答を得たことから、当該法人を平成20年4月から残った期間の指定管理者として新たに指名し同病院の運営を開始した。

＜三股町国民健康保険病院（宮崎県・40床）＞

経営が悪化していたことから、数年後の民間譲渡を視野にいたした指定管理者制度を平成18年4月に導入した。指定管理者は、都城市北諸県郡医師会とし、譲渡の手続きが整い次第、同医師会に譲渡を予定していた。

しかし、予定した人数の常勤医師が確保できず、患者数も伸び悩んだことから上半期の収益は約6千万円の赤字となり、今後の常勤医師の確保も難しいとして、医師会は同年9月末に町に運営断念を申し入れ、平成18年度末をもって撤退した。

平成19年度からは都城市内の別の医療法人が指定管理者となり運営を行ったが経営譲渡は辞退したため、町は運営、譲渡先を改めて募集し、応募のあった都城市の医療法人に平成21年4月から譲渡することに決定した。

(5) 円滑な移行の確保

ア) 職員の雇用

〔 経営形態移行に伴い職員は退職となるが、その後の雇用は確保されるか 〕

○東栄町国民健康保険東栄病院

医療職は約 9 割が指定管理者である医療法人の職員となり、引き続き勤務した。事務職員は、役場に異動となった。

○公立黒川病院

医療職のうち希望する職員については指定管理者である社団法人の職員となり、引き続き勤務した。事務職、労務職は、退職者を除き黒川地域行政事務組合の他業務に配置転換となった。

職種	移行前職員数	指定管理者へ	配置転換	退職
医師	7 人	6 人		1 人
看護師	48 人	46 人		2 人
薬剤師	2 人	2 人		
栄養士	1 人			1 人
放射線技師	3 人	3 人		
理学療法士	1 人			1 人
検査技師	3 人	3 人		
事務職	12 人		5 人	7 人
労務職	5 人		4 人	1 人
合計	82 人	60 人	9 人	13 人

イ) 処遇に関する職員の理解

〔 公務員の身分が失われることや雇用の確保などについて、問題なく職員の理解を得ることができるか 〕

現在の処遇が確保されない場合は、職員が大量に退職し、移行後の病院において人員の確保ができず、医療提供体制を縮小しなければならない事態が生じる。

< 金沢医科大学氷見市民病院（富山県・368床） >

経営形態移行に伴い、民営化に納得しなかった看護師 22 名が退職した。常勤医師の減少もあり、稼動病床数は形態移行前と比べて 89 床少ない 204 床での運営を余儀なくされた。

ウ) 移行の準備

〔 移行に伴う財政的・事務的な負担は大きくないか 〕

現職員は引き続き指定管理者に雇用される場合についても退職扱いとなることから、一時的に多額の退職金が発生する。

○ 公立黒川病院

退職者は早期退職の扱いとなるため、通常支給分に約 8,700 万円の上乗せが必要となった。

< 金沢医科大学氷見市民病院 >

形態移行時に全部で約 27 億円の退職金を市が支払ったほか、継続して勤務する職員については、給料激変緩和措置として 3 年間は現給料の不足分を市が補てんしている。

(6) 指定先の確保

〔 指定管理者となる相手方があるか 〕

<横浜市立みなと赤十字病院（神奈川県・634床）>

「横浜市立病院あり方検討委員会」の最終報告において指定管理者の相手方として「同規模病院の経営について十分な知識と経験を有し、政策的に必要な医療機能を担い得る法人を選定することが必要」とされていることから、対象の法人について、①県内で一般病床300床以上の病院を運営する公的医療機関等6法人、②関東圏で一般病床300床以上の病院を運営する医学部を持つ学校法人17法人の合計23法人を対象としたが、実際に応募をしてきたのは受託した日本赤十字社と全国社会保険協会連合会のわずか2法人のみであった。

<生駒市民病院（奈良県）>

新病院建設にあたり、運営主体となる指定管理者として学校法人大阪医科大学、社団法人地域医療振興協会、社会福祉法人聖隷福祉事業団の3つの公的医療機関に対し打診を行ったが、全ての医療機関から断られた。

これにより、全国公募を行ったが応募があったのは1法人のみであった。

4 民間譲渡

- ・医療法人との協議により政策医療の実施は可能となるが、実施にあたっては財政措置を求められる。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる場合がある。
- ・現に在籍している職員は退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等に新たに雇用されなければならない。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金が発生する。
- ・譲渡を受ける医療法人等の確保が困難である。

(1) 政策医療の実施

〔 行政の責任により、政策医療を安定的・継続的に実施することができるか 〕

基本的に病院運営に関し、自治体が関与することは困難であるが、不採算医療等政策医療の実施については、補助金等の財政措置が必要となる。

また、経営難や医師不足など医療法人等の都合により医療の提供が損なわれる可能性がある。

< 譲渡後閉院の事例 >

譲渡前病院	病床数	譲渡先	譲渡年月	譲渡後
道立北野病院	130床	北海道厚生連	平成14年4月	平成19年3月医師不足により閉院

(2) 円滑な移行

ア) 職員の雇用

〔 経営形態移行に伴い職員は退職となるが、その後の雇用は確保されるか 〕

現病院の職員は退職となることから、引き続き勤務を希望する場合は譲渡先の医療法人等に雇用されなければならない。

県や政令指定都市など複数の病院を運営している自治体の場合は、他の病院に異動させることで職員の雇用を確保することが可能であるが、1つの病院の

みを運営している自治体においては、譲渡先に現病院職員の雇用を依頼することはできるものの、その決定は譲渡先の判断となることから、現職員の雇用の確保が課題となっている。

イ) 移行の準備

〔 移行に伴う財政的・事務的な負担は大きくないか 〕

現病院の職員が譲渡先の医療法人等に雇用される場合についても退職扱いとなることから、一時的に多額の退職金が発生する。

<福岡県病院事業（福岡県）>

県立4病院の譲渡を平成17年から平成19年にかけて行い、126億円の退職金を支払った。

(3) 譲渡先の選定

〔 指定管理者となる相手方があるか 〕

指定管理者制度の場合と同様、譲渡先の確保が困難となっている。

<横浜市立みなと赤十字病院>

「横浜市立病院あり方検討委員会」において、委譲による民営化を実現すべきとの答申があったことから、県内で一般病床300床以上の病院を運営する公的医療機関等、関東圏で一般病床300床以上の病院を運営する医学部を持つ学校法人を対象に調査を行ったところ、買い取りの意志を示す法人はなく民間への譲渡は断念した。