

第2次答申書 参考資料

令和2年6月

1	地方公営企業法の全部適用	P 2
2	地方独立行政法人	P 9
3	指定管理者制度	P 22
4	民間譲渡	P 30
5	経営形態別の経営状況の推移	P 37
6	地方独立行政法人における経営状況の推移	P 44
7	各地方独立行政法人の経営状況	P 50
8	望ましい経営形態のあり方（外部環境からの分析）	P 61
9	移行に伴う課題等について	P 64
10	市立病院の経営再建に向けたロードマップ	P 70

※委員会での資料を項目別に整理したもの

1

1 地方公営企業法の全部適用

2

経営体制の構築～江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会答申書より～

①ガバナンス強化

ア) ガバナンス強化の必要性

- ・ 経営の裁量と責任を病院側に委ね、院長を中心とするガバナンス強化が必要
- ・ 収支改善に向けた明確な目標を設定し、その進捗管理を徹底する体制を構築

イ) 経営実務を担う職員の確保と育成

- ・ 病院事業固有の専門性と経営感覚を併せ持った職員の育成と確保が不可欠

②ボトムアップの組織文化の醸成

- ・ 経営再建を着実に実行するためには、ボトムアップの組織文化を醸成し、職員のモチベーションを高めることも必要
- ・ ボトムアップの組織文化を醸成するため、明確な経営指標を設定し、職員と意識の共有を図ることが重要

③収益増加策と経費削減策

- ・ 市立病院の経営再建に向け、例示する取組を即時実行すべきである。
- ・ ガバナンス強化、或いは、ボトムアップの組織文化醸成により、自律的に、収益増加、経費削減策が実行される体制となることが望まれる。



経営再建のためには、「ガバナンス強化」が最重要課題

3

地方公営企業法の全部適用(管理者の設置)

○地方公営企業の経営に当たっては、公共性の確保とともに企業の経済性の発揮が要請される。

○企業の経済性の発揮のためには、一般に企業経営に対する政治的介入を排除して企業に自主独立性を付与し、かつ、企業が機動的に活動できる態勢をとることが必要とされる。



地方公営企業の経営組織を一般行政組織から切り離すこととし、地方公営企業の経営のために独自の権限を有する管理者を置き、日常の業務執行を委ねる。

○病院事業の特殊性(財務規定のみ適用)

病院事業は、保健衛生行政、民生行政等地方公共団体の一般行政との関係が密接であって、水道事業等と若干その性格を異にするので、事業の管理組織は一般行政組織の一環として取り扱うのが適当であり、職員の身分取り扱いについても、一般の地方公務員と同様の取扱いとするのが適当。

⇒地方公共団体は、条例で定めるところにより、財務規定を除く法の規定を適用することができる。

管理者設置(地方公営企業法の全部適用)の効果

○管理者設置(地方公営企業法の全部適用)の効果

事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となることが期待される。

○制度運用上の課題

- ①事業管理者の権限と責任が明確化されなければ、その効果は十分に発揮されない。
- ②事業管理者が、当該権限と責任を認識し、積極的にその役割を果たす人材でなければ、その効果を期待できない。



事業管理者には高い知見と、経営意識、実務能力を有する者を選定すべきであり、過去若しくは現在も病院経営に携わり、知識と経験の蓄積があるものから登用することが望ましい。

地方公営企業法(抜粋)＜管理者に係る規定①＞

(管理者の設置)

第七条 地方公営企業を営営する地方公共団体に、地方公営企業の業務を執行させるため、第二条第一項の事業ごとに管理者を置く。(但書省略)

(管理者の選任及び身分取扱い)

第七条の二 管理者は、地方公営企業の経営に関し識見を有する者のうちから、地方公共団体の長が任命する。

2～3 略

4 管理者の任期は、四年とする。

5 管理者は、再任されることができる。

6 管理者は、常勤とする。

7～11 略

(管理者の地位及び権限)

第八条 管理者は、次に掲げる事項を除くほか、地方公営企業の業務を執行し、当該業務の執行に関し当該地方公共団体を代表する。ただし、法令に特別の定めがある場合は、この限りでない。

一 予算を調製すること。

二 地方公共団体の議会の議決を経るべき事件につきその議案を提出すること。

三 決算を監査委員の審査及び議会の認定に付すること。

四 地方自治法第十四条第三項並びに第二百二十八条第二項及び第三項に規定する過料を科すること。

2 略

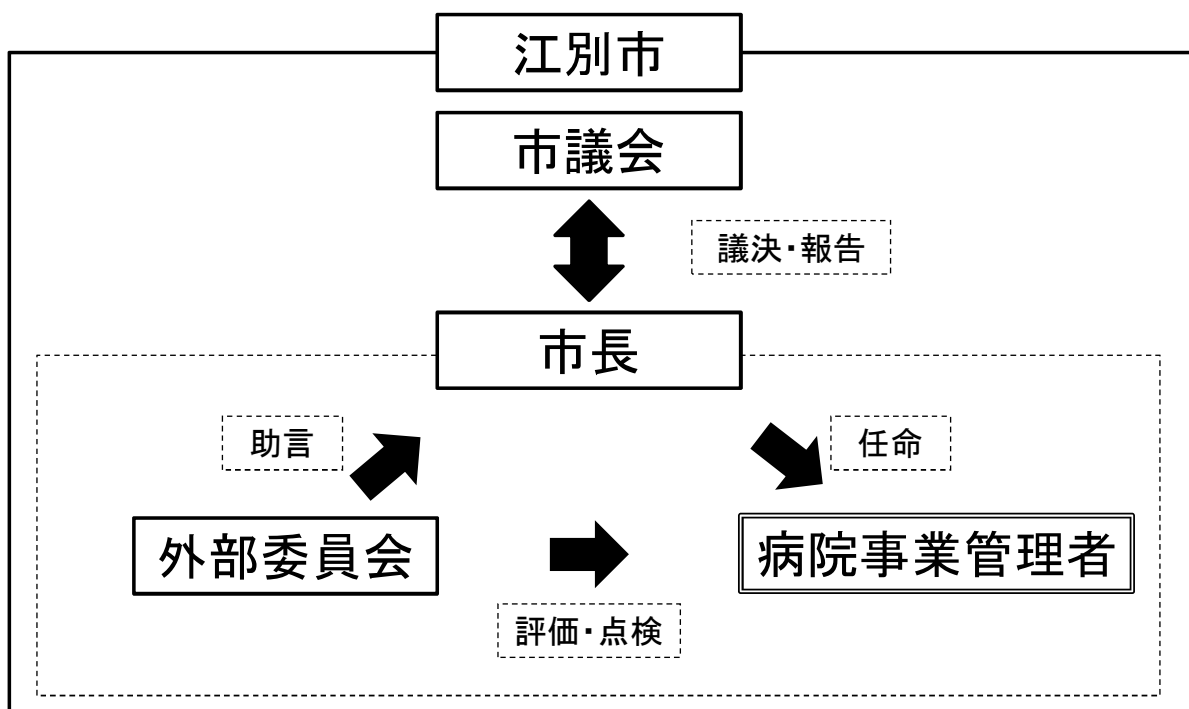
地方公営企業法(抜粋)＜管理者に係る規定②＞

(管理者の担任する事務)

第九条 管理者は、前条の規定に基づいて、地方公営企業の業務の執行に関し、おおむね左に掲げる事務を担当する。

- 一 その権限に属する事務を分掌させるため必要な分課を設けること。
- 二 職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、懲戒、研修及びその他の身分取扱に関する事項を掌理すること。
- 三 予算の原案を作成し、地方公共団体の長に送付すること。
- 四 予算に関する説明書を作成し、地方公共団体の長に送付すること。
- 五 決算を調製し、地方公共団体の長に提出すること。
- 六 議会の議決を経るべき事件について、その議案の作成に関する資料を作成し、地方公共団体の長に送付すること。
- 七 当該企業の用に供する資産を取得し、管理し、及び処分すること。
- 八 契約を結ぶこと。
- 九 料金又は料金以外の使用料、手数料、分担金若しくは加入金を徴収すること。
- 十 予算内の支出をするため一時の借入をすること。
- 十一 出納その他の会計事務を行うこと。
- 十二 証書及び公文書類を保管すること。
- 十三 労働協約を結ぶこと。
- 十四 当該企業に係る行政庁の許可、認可、免許その他の処分で政令で定めるものを受けること。
- 十五 前各号に掲げるものを除く外、法令又は当該地方公共団体の条例若しくは規則によりその権限に属する事項

地方公営企業法の全部適用によるガバナンス強化のイメージ

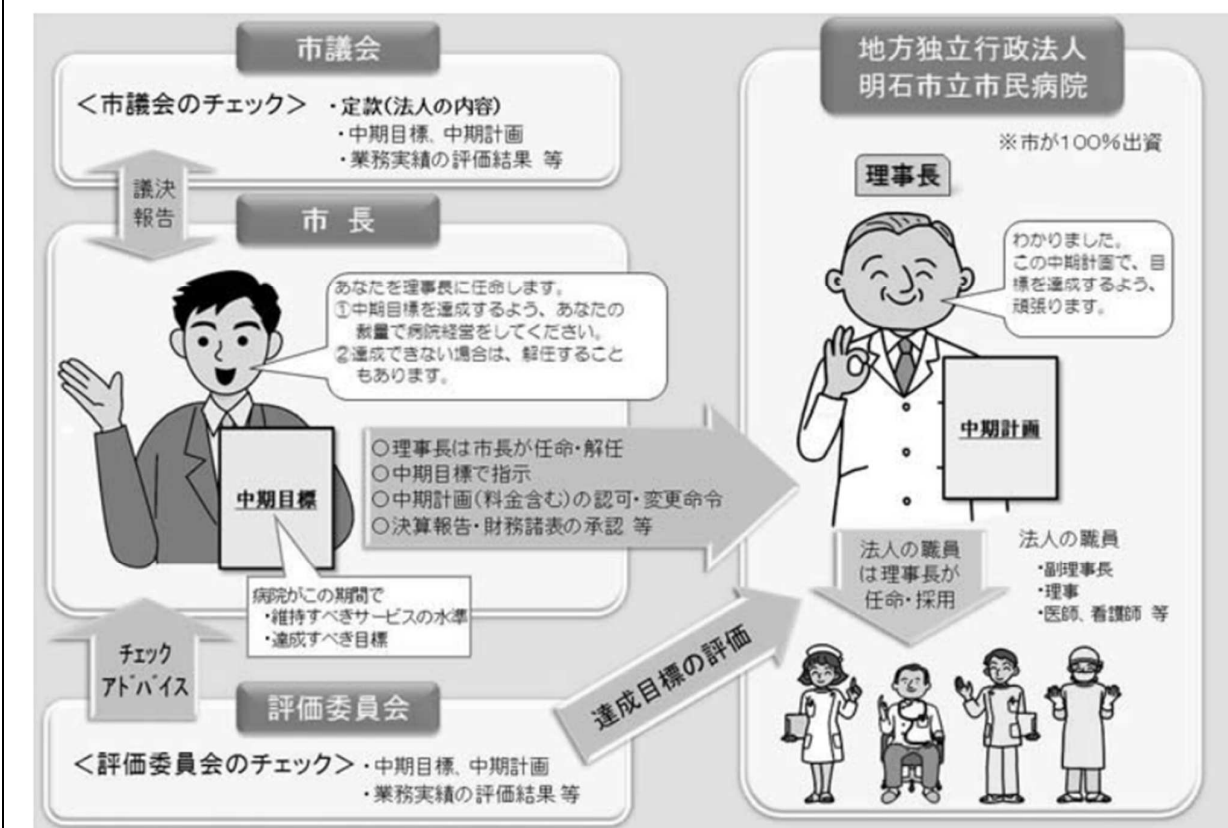


○制度運用上、病院事業管理者が、権限と責任を認識し、積極的にその役割を果たすことで、ガバナンス強化に一定の効果が期待できる。

2 地方独立行政法人

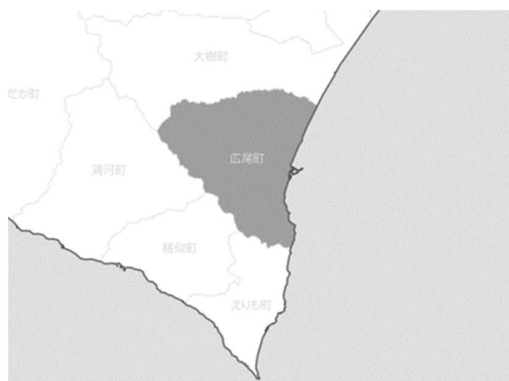
9

地方独立行政法人の仕組み（明石市ホームページより引用）



10

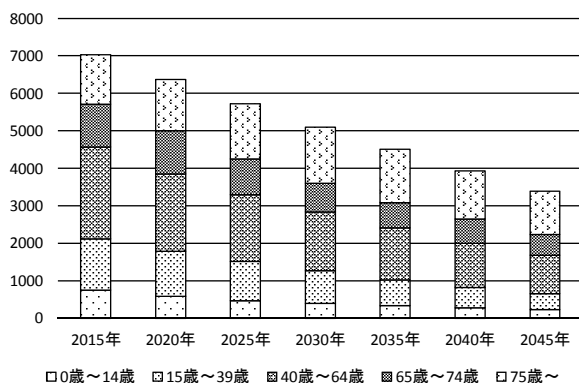
広尾町国民健康保険病院の事例① 広尾町の概況



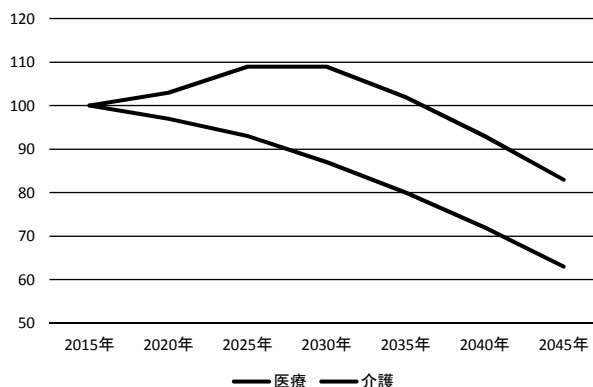
医療圏状況

- 北海道、十勝地区の最南端に位置する。
- 総合病院がある帯広市までは、80kmと車で1時間半かかる地域である。
- 人口減少は著明であり、2045年までには人口は半減する地域である。
- 病床を有する入院施設は対象病院しか存在しない。

将来推計人口



医療介護需要予測指標(2015年実績=100)



11

広尾町国民健康保険病院の事例② 病院概要・背景

【病院概要】

所在	北海道広尾郡広尾町公園通南4-1
開設	昭和35年7月
経営形態	地方公営企業法全部適用
病床数	一般病床(15:1)48床
診療科目	内科、外科、精神科、脳神経外科、皮膚科、循環器科、整形外科

【背景】

- 広尾町において、唯一の入院病床を持った医療機関であり、24時間365日の医療を提供していて、地域医療の最後の砦である。
- 400百万円/年の一般会計からの繰入金が発生していた。
- 存続は必須であるが、経営状態の改善が求められる状況であった。

【経営状況】 (平成29年)

- 経常収益843百万円、経常費用819百万円、経常利益25百万円。他会計負担金は、計372百万円。
- 15:1入院基本料、病床利用率64.9%、平均在院日数26.9日。
- 貸借対照表では、債務超過86百万円となっていた。

広尾町国民健康保険病院の事例③ 地方独立行政法人移行までの経緯

【経緯】

- 平成30年1月30日
議会の諮問を受け、広尾町国民健康保険病院あり方検討委員会が開催される（全3回）
- 平成30年2月28日
広尾町健康保険病院あり方検討委員会より、答申書が町長へ提出される。
- 平成30年6月
広尾町国民健康保険病院の地方独立行政法人化に向けた定款、評価委員会設置状況の制定などが町議会で採決。
- 平成30年8月
第一回地方独立行政法人評価委員会の開催。
- 平成31年4月1日
地方独立行政法人へ経営形態を移行する。

参考) 広尾町HP 公開情報

13

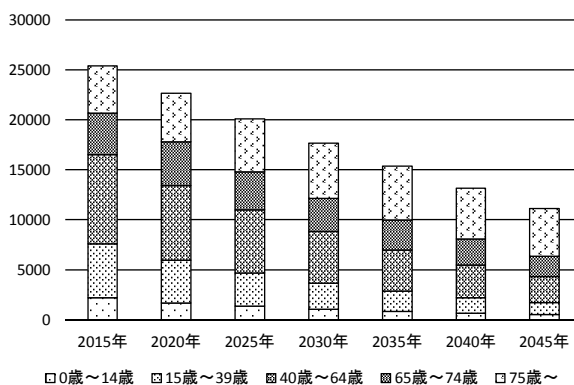
大月市立中央病院の事例① 大月市の概況



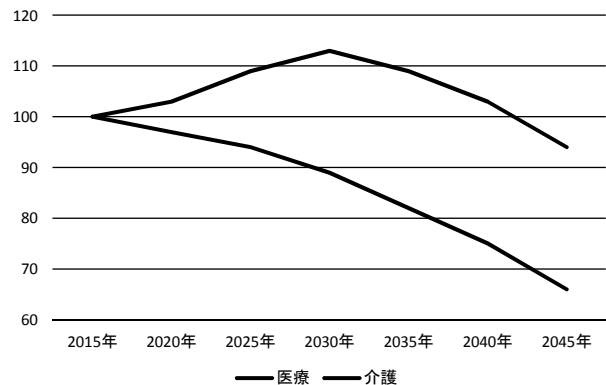
医療圏状況

- 富士・東部医療圏に属する。
- 高齢化率は非常に高く35%。今後も高齢化率は伸びていくことが想定される。特に75歳以上の人口比率は高くなる。
- 病床数は全国平均より少なく、精神科病床は市内には存在しない。在宅医療に関しても不足している状況である。

将来推計人口



医療介護需要予測指標(2015年実績=100)



参考) 2015年国勢調査・国立社会保障人口問題研究所

14

大月市立中央病院の事例② 病院概要・背景

【病院概要】

所在	山梨県大月市大月町1225
開設	昭和37年9月
経営形態	地方公営企業法
病床数	197床(一般病床128床、地域包括ケア病床20床、療養病床49床)
診療科目	総合診療科、内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、婦人科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、特殊診療科(人工腎臓透析へき地巡回診療、健診)、歯科口腔外科

【背景】

- ▶ 「大月市 市立中央病院改革プラン2017」の中で経営形態について、「病院経営は維持できない状況であることから、平成29年度中に見直しを行い最終的な判断を行うこととする。」と記載されている。
- ▶ 平成31年4月1日、地方独立行政法人へと移行。

【経営状況】

- ▶ 平成29年で入院病床利用は197床中、病床利用率39.6%。
- ▶ 平成29年度決算報告で、医業収入2,822百万円、医業費用3,074百万円、純損失252百万円となっていた。うち、他会計負担金は597百万円となっている。

参考)大月市HP 公開情報

15

長野市民病院の例①

○団体及び事業の概要

病院建物 外観			構想区域 の概要		
地域において担っている役割	長野医療圏北部の中核病院として、がん診療をはじめ、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病の診療を中心とした高度専門医療や、24時間365日救急医療を提供している。また、市との協働により政策的医療や予防医療に取り組んでいるほか、地域の関係機関と緊密に連携しながら在宅医療の支援に努めている。				
行政区域内人口(人)	382,001	行政区域内面積(km ²)	834.81		
事業開始年月日	平成7年6月1日	経営形態	地方独立行政法人		
許可病床数(病床種別)	400床(一般400)	稼働病床数(病床種別)	382床(一般382)		
診療科数	31科目	特殊診療機能(※2)	ド、透、I、訓、ガ		
指定病院の状況(※3)	救、臨、が、地、輸	看護配置	7:1		
職員数(人)	931(事務職員123、医療従事者760、その他の職員48)	経常収支比率(%)	102.7		
医業収支比率(%)	91.8	病床利用率(許可病床)(%)	90.3		

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※2 ド…人間ドック 透…人口透析 I…ICU+CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン

※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 管…病院群輪番制病院

長野市民病院の例②

○経営形態として地方独立行政法人を選択した理由

これまでの指定管理者制度においては、開設者は市長、運営者は公社の長という二元体制となっていたため、病院の経営責任が不明確であるとともに、迅速な意思決定が困難であった。このため、今後の人口減少、少子高齢化の進展に伴う医療環境の変化に柔軟に対応していくため、「市立病院」としての公的な性格を変えずに経営の自由度を高めることができる経営形態として地方独立行政法人を選択した。

【指定管理者による運営の課題】

- ・指定管理者は指定期間と受任業務の範囲内で責任を全うすることとされているため、病院経営全般への目配りや中長期的な経営判断に基づく運営が困難である。
- ・施設や医療機器の整備は市が行うため、弾力的かつ迅速な予算執行ができない。
- ・公益財団法人である公社は、収支相償要件により利益を上げることができず病院職員のモチベーションの向上による経済性の発揮が困難である。

出典) 総務省:地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

17

長野市民病院の例③

○経営状況の変化

(単位:千円)

項目 指標等	内 容		
	移行直前 (平成27年度) A	移行後 (平成28年度) B	差 引 B - A
100床当たり医業収益 ^(注1)	3,050,020	3,154,404	104,384
100床当たり純損益	▲ 70,567	91,446	162,013
経常収支比率	94.0	102.7	8.7
修正医業収支比率 ^(注2)	87.3	91.8	4.5
新入院患者数	10,214	10,782	568
病床利用率	83.7	90.3	6.6

(注1) 医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他医業収益(繰入金・運営費負担金を含まない)

(注2) 修正医業収支比率＝(注1)の医業収益÷営業費用×100

出典) 総務省:地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

18

岡山市立市民病院の事例①

○団体及び事業の概要

病院建物 外観		地域において担っている役割	救急医療など市民に必要とされる医療、がん、脳卒中、急性心筋梗塞といった高度で専門性の高い医療を安定的に提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、地域の医療機関等と役割分担や連携を促進し、市民の生命と健康を守る。
行政区域内人口(人)	708,652	行政区域内面積(km ²)	789.95
事業開始年月日	昭和11年4月1日	経営形態	地方独立行政法人
許可病床数(病床種別)	400床(一般387床・結核7床・感染6床)	稼働病床数(病床種別)	400床(一般387床・結核7床・感染6床)
診療科数	29	特殊診療機能(※2)	ド・I・訓
指定病院の状況(※3)	救・臨・感・災・地・輪	看護配置	7:1
職員数(人)	598名(事務58、医療従事者539、その他1)	経常収支比率(%)	97.0%
医業収支比率(%)	89.6%	病床利用率(許可病床)(%)	88.6%

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※2 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン

※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

出典) 総務省:地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

19

岡山市立市民病院の事例②

○取組の具体的内容とねらい

市民の皆様により良い医療を提供し、より効率的・効果的で持続可能な経営を行っていくためには、柔軟で迅速な人材確保など、機動性・弾力性が高く、自律的な経営が可能な地方独立行政法人による運営が最も望ましい。

このため、経営形態を非公務員型の地方独立行政法人とした。

○他の自治体の参考となると考えられる点

法人化のメリットとして、職員定数に縛られない柔軟で迅速な人材確保・人員配置、自主的かつ弾力的な病院経営などがあげられる。実際当法人でもそのメリットを十分に活用できていると考える。ただし、あくまでもこれらの条件は病院を運営していくためのツールであり、そのツールをうまく使いこなせないと大きなメリットとはなり得ない。そのため的手段として病院経営について、民間企業にコンサルタントだけでなく、病院専門の事務領域における実務のアウトソーシングというやり方を取った。また、徹底した病院の意思決定の迅速化を図った。

事務のプロパー化については、新卒卒、社会人卒、病院経験者卒、管理職卒、年度途中からの採用等幅広い採用卒、採用方法を実施した。このような方法で、ある程度自分で判断でき、即戦力となり得る職員の獲得に努めている。また、採用後もプロパー育成のため実践講座をかなりの頻度で実施する等、教育、研修の場を設けている。

出典) 総務省:地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

20

岡山市立市民病院の事例③

○経営状況の変化

項目	平成25年度① (移行直前)	平成28年度②	差引 ②-①
入院収益	5,640 百万	7,523 百万	1,883 百万
外来収益	1,763 百万	2,130 百万	367 百万
給与費	4,516 百万	5,823 百万	1,307 百万
減価償却費	321 百万	1,313 百万	991 百万
経常収支比率	97.6%	97.0%	-0.6%
病床稼働率	72.9%	88.6%	15.7%
医師数	82	110	28

※平成25年度経常収支比率は、地方独立行政法人移行に伴う収入・費用を除いて積算。

3 指定管理者制度

指定管理者制度とは

① 条例の制定(第244条の2第3項・第4項)

公の施設の目的を効果的に達成するため必要がある場合は、条例の定めるところにより、法人その他の団体を指定管理者とし、公の施設の管理を行わせることができる。

公の施設において指定管理者制度を導入することとした場合に条例で定めるべき事項

- ・指定の手續(申請、選定、事業計画の提出等)
- ・管理の基準(休館日、開館時間、使用制限の要件)
- ・業務の具体的範囲(施設・設備の維持管理、使用許可)

② 指定の方法(第244条の2第5項・第6項)

①の条例に従い、指定の期間等を定め、議会の議決を経て、指定管理者を指定。

③ 利用料金制(第244条の2第8項・第9項)

公の施設の利用に係る料金を指定管理者が自らの収入として収受することができる。

④ 事業報告書の提出(第244条の2第7項)

指定管理者に指定された団体は、毎年度終了後、事業報告書を提出。

これにより、管理業務の実施状況や利用状況、管理経費等の収支状況等、管理の実態を把握。

⑤ 地方公共団体の長による指示、指定の取消し、業務の停止命令(第244条の2第10項・第11項)

地方公共団体の長は、指定管理者に対し必要な指示を行うことができる。

指定管理者が指示に従わない場合等指定の継続が不適当な場合には、指定を取消し、又は管理業務の全部又は一部の停止を命令。

23

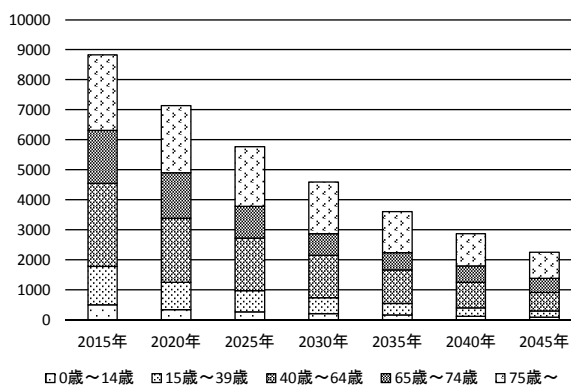
夕張市立総合病院の事例① 夕張市の概況



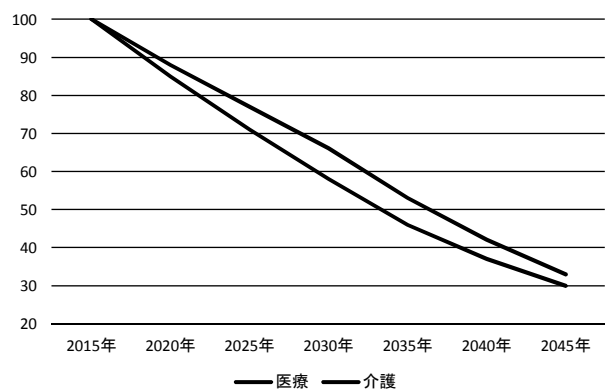
医療圏状況

- 南空知医療圏に属する。
- 財政破綻し、市内に病院は存在せず、指定管理者によって管理されている有床診療所があるのみとなっている。
- 人口減少は著明で2045年までに60%以上減少。
- 医療需要・介護需要も大幅に減少することが想定される。

将来推計人口



医療介護需要予測指標(2015年実績=100)



夕張市立総合病院の事例② 病院概要・背景

【病院概要】

所在	北海道夕張市社光20
開設	昭和57年
経営形態	地方公営企業法
病床数	一般病床170床
診療科目	内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科

【背景】

- 170床の病床数。夕張市唯一の病院として存在していた。
- 平成18年に夕張市は財政再建団体となる申請を行うことを表明した。それに伴って病院事業会計も3,100百万円の債務があることが判明した。
- 医師不足も著名で、5名の医師のみで、うち3名も退職希望が出ている状況であった。

【経営状況】

- 平成17年で入院病床利用は170床中、一日平均患者79名。病床利用率56.4%。外来一日平均患者数254名。
- 常勤医師の確保ができず、高額な非常勤医師に依存することにより、人件費負担が大きかった。
- 平成17年度決算報告で、医業収入1,516百万円、医業費用1,862百万円、純損失334百万円となっていた。
- 平成17年度末には一時借入金が3,360百万円まで膨らんでいた。

夕張市立総合病院の事例③ 指定管理者制度導入までの経緯

【経緯】

- 平成18年6月20日
夕張市長は、夕張市が財政再建団体となる申請を行うことを表明。
- 平成18年6月29日
北海道庁による緊急検査を実施。夕張市の債務状況が明らかになり、病院事業会計の債務も明らかになる。
- 平成18年9月
財政再建計画の実施開始。市職員の給与カットなどが実施される。
- 平成18年
夕張市総合病院・病院経営アドバイザーより、指定管理者制度の採用などの提言。
- 平成19年4月1日
夕張市財政難のため、公設民営化。
医療法人財団夕張希望の杜が指定管理者となり、夕張医療センターに改称。
- 平成29年
指定管理者を医療法人社団 豊生会に変更。
*東苗穂病院を中心に、在宅医療・介護老人保健施設・看護小規模多機能・小規模多機能・デイサービス
デイケア・居宅介護事業所・訪問介護・サ高住等を運営。株式会社おいらーくでは介護付き有料老人ホームなどを手掛けている法人。

名古屋市立緑市民病院の事例①

○団体及び事業の概要

病院建物 外観		構想区域 の概要	
地域において担っている役割	地域密着型の総合的な病院として、二次救急医療の積極的な実施、地域のニーズを踏まえた特色ある医療を実施するとともに、災害発生時の名古屋市地域防災計画における災害医療活動拠点としての役割を担っている。		
行政区域内人口(人)	244,997	行政区域内面積(k㎡)	37.91
事業開始年月日	昭和38年4月	経営形態	指定管理者制度(利用料金制)
許可病床数(病床種別)	300床 (一般300床)	稼働病床数(病床種別)	205床 (一般205床)
診療科数	20科目	特殊診療機能(※2)	ド、訓、ガ
指定病院の状況(※3)	救、輪	看護配置	7対1、13対1
職員数(人)	242	経常収支比率(%)	105.7
医業収支比率(%)	96.2	病床利用率(許可病床)(%)	60.5

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30年3月末時点。
 ※2 ド…人間ドック 透…人口透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン
 ※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院
 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

出典) 総務省:地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

27

名古屋市立緑市民病院の事例②

○取組の具体的内容とねらい

緑市民病院は病床利用率が3年連続して70%を下回り、総務省の公立病院改革ガイドラインを踏まえ、経営形態の見直しなど抜本的な対策が必要であった。

一方で、名古屋市緑区は人口も多く、今後も医療ニーズの増加が見込まれるが、周辺に大規模病院があまり存在しない。また、区内で発生した救急患者の多くが区外に搬送されており、救急医療の充実が求められていた。救急医療を安定的・継続的に確保するためには、市立病院としての位置付けを維持し、市が責任を持って医療を継続する必要があることから、医師を始めとする医療従事者を十分に確保し、救急医療の充実や経営の改善等を図るために、民間の経営手法を活用する指定管理者制度を導入した。

○他の自治体の参考となると考えられる点

①指定管理者制度導入以前や他の市立病院では実施していなかった夕方診療や土曜日診療の実施など、民間のノウハウを活かし、

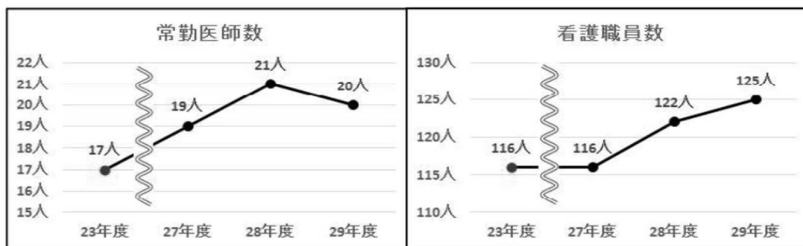
②毎年度3億円(政策医療交付金2億円、施設・設備整備費1億円)を上限に本市の財政負担直営時代に比べ病院事業としての収支は改善している。

出典) 総務省:地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

28

名古屋市立緑市民病院の事例③

- 診療科の増加、常勤医師数、看護職員数の増加
導入直前の平成23年度は外科系の診療科が外科及び整形外科のみであったことから14科での運営であったが、導入後は診療科を増やし、平成29年度は20科で運営している。また、常勤医師数及び看護職員数も増員傾向にある。



- 指定管理者への交付金はあるものの、本市の負担は軽減された。
- 経常収支比率は改善傾向にあり、平成29年度は黒字を達成した。また、医業収支比率についても改善傾向にある。



出典) 総務省:地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

4 民間譲渡

- ✓ 民間譲渡例は、福岡県病院事業の譲渡・浦安市川市民病院の譲渡・石和町立国民健康保険 峡東病院の譲渡など複数案件あった
- ✓ 江別市と事例に近いと考えられる志木市立市民病院を事例として紹介する。

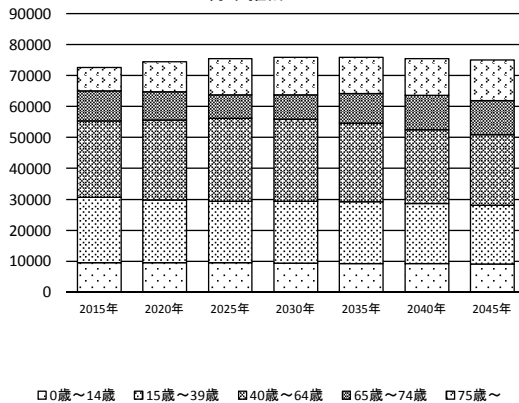
志木市立市民病院の事例① 志木市の概況



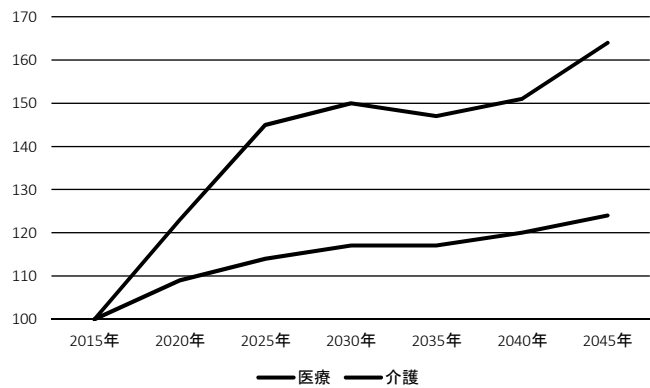
医療圏状況

- 埼玉県南東部に位置し、さいたま市に隣接。
- 東京都に非常に近く、私鉄で20分で池袋と都市圏に挟まれている。
- 市の人口は7.5万人で、高齢化率は23%。人口増減率は+4.4%で将来推計人口は微増となっている。
- 市内病院数は1次医療圏・2次医療圏で全国比より少なくなっているが、東京都へのアクセスが良好なことより医療過密地域であることが想定される。

将来推計人口



医療介護需要予測指標 (2015年実績=100)



参考)2015年国勢調査・国立社会保障人口問題研究所

31

志木市立市民病院の事例② 病院概要・背景

【病院概要】

所在	埼玉県志木市上宗岡5-14-50
開設	昭和54年5月
経営形態	地方公営企業法全部適用
病床数	一般病床(7:1)100床
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、麻酔科、皮膚科、リハビリテーション科

【背景】

- 100床と病床数は少ないものの、朝霧地区4市43万人の小児救急の3分の2にあたる休日夜間24時間救急を担ってきた。
- 病院施設は築後、34年を経過、設備等の老朽化が著しく、建て替えが必要な時期が差し迫っていた。
- 常勤医師の退職、慢性的赤字運営、赤字運営による市政への財政負担によって、病院事業の見直しが必要とされた。

【経営状況】

- 100床のうち、45床が小児科病棟であり、地域の小児救急医療を担っていた。
- 常勤医師の確保ができず、高額な非常勤医師に依存することにより、人件費負担が大きかった。
- 平成25年度決算報告で、収益的収入1,772百万円、収益的支出1,466百万円、運営費補助金886百万円
- 平成25年度決算報告で、医業収入828百万円、医業費用1,413百万円、医業損益▲585百万円

志木市立市民病院の事例③ 民間譲渡までの経緯

【経緯】

- 平成23年1月
市民病院再生構想の提案（市民の疾病構造を踏まえた診療）
- 平成24年1月～2月
改革委員会設置、改革委員会報告書の提出
- 平成24年3月
経営形態等検討プロジェクト設置
- 平成24年9月
病院事業の設置などに関する条例の一部改正（指定管理者導入） → 否決
- 平成24年12月
病院事業の設置などに関する条例の一部改正 → 否決
（指定管理者導入：1年 → 民間譲渡に向けて迅速な対応を求める決議）
- 平成25年5月
市民病院の民間移譲に関する公募、選定委員会の設置
- 平成25年7月
志木市立市民病院の運営を後継法人へ移譲
- 平成27年9月
新病院竣工

参考) 志木市HP 公開情報

33

志木市立市民病院の事例④ 手続き・募集要項

【手続き】

- 外部有識者で構成する志木市立市民病院指定管理者選定委員会を設置し、事業計画などの審査及びヒアリング実施を経て志木市が後継医療法人を決定。
- 公募型プロポーザル方式 *1

【募集要件】

- 指定管理期間は1年俊、指定管理期間終了後は経営形態を民間移譲に転換すること。
- 市民病院の建物で、現在と同レベルの医療を提供し、訪問看護ステーション及び総合健診センター機能を担うこと。
- 疾病構造分析と将来における医療・介護のニーズを踏まえた安心・安全な地域医療を提供し、将来にわたり、必要な医療の提供を継続できること
- 一般病床60床、回復期リハビリテーション病床40床、合計100床とすること。
- 移譲後の病院に勤務を希望する市民病院の職員については、その採用に最大限配慮すること。
- 移譲時に在院している入院患者については引き継ぐこと。
- 市のさまざまな施策や地元医師会との連携協力を努めること。
- 移譲決定後、病院を引き継ぐまでの間、市民病院の運営に協力すること。

*1 公募型プロポーザル方式

参加希望者を募り、取組方針等の提案を総合的に評価し、移譲者を特定する方法。
競争入札ではなく、移譲者を評価する方法であり、公募条件の設定が重要となる。

参考) 志木市HP 公開情報

34

志木市立市民病院の事例⑤ 費用負担・結果

【費用負担】

- 病院の用地は、新病院開院後は有床貸与または売却とする。
- 病院の施設は平成26年7月以降は無償譲渡する。
- 病院で所有する医療機器及び備品類は、無償譲渡する。
- 病院建設費用の2分の1に相当する額(上限1,000百万)を負担し、原則20年で分割して交付する。
- 病院棟及び総合健診センター棟の解体事業に係る費用は予算額の範囲で市が負担する。
 - * 病院解体予算(税込:155百万)、総合健診センター棟解体予算(税込:16百万)

【結果】

- 医療法人社団に決定

まとめ

- ✓ 「民間譲渡」は、「新公立病院改革ガイドライン」に記載されている経営形態の見直しの選択肢の一つであるが、自治体による公立病院の維持が著しく困難な場合において、採用されている。
- ✓ 事例においては、民間譲渡にあたり、建設費や解体費等の補助を実施している。職員の退職金の補助も想定される。
- ✓ 指定管理者制度とは異なり、建物などの病院に関わる市の保有していた資産は、民間へ移行することとなる。
- ✓ 譲渡の公平性を担保するため「公募型プロポーザル方式」を採用していることが多い。

5 経営形態別の経営状況の推移

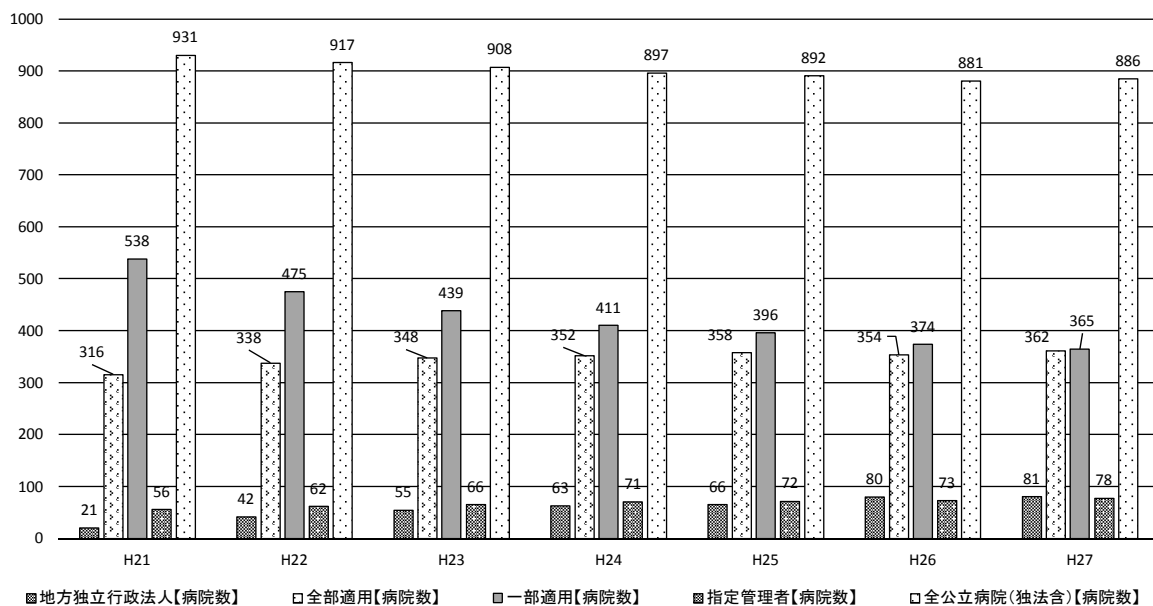
参考) 総務省：地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書

37

経営形態別) 病院数の推移

Summary

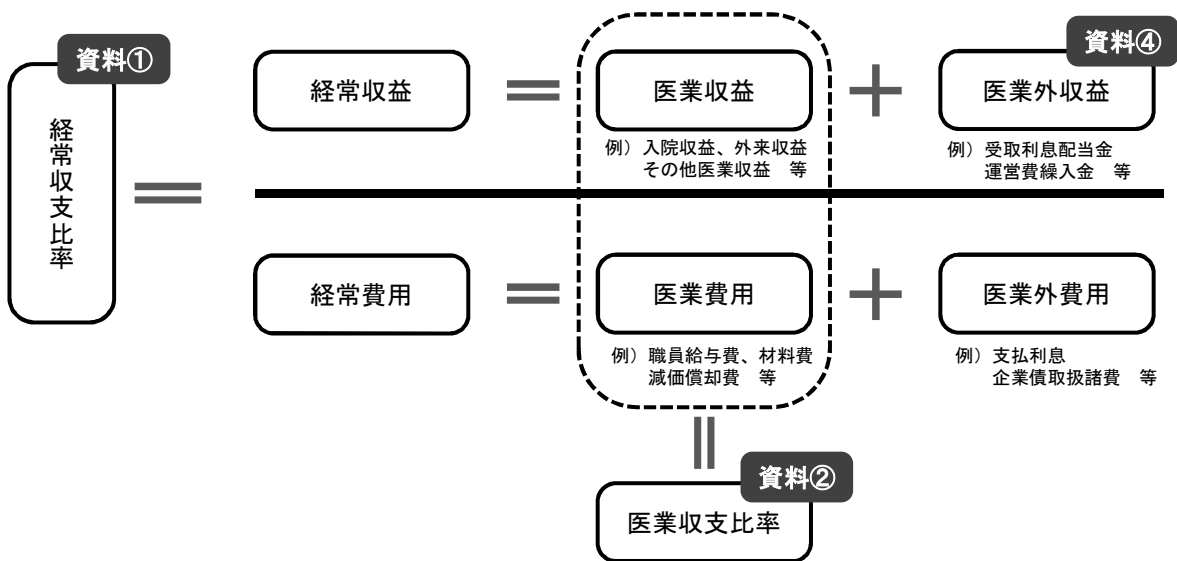
- H21年度より全公立病院は減少傾向。
- 地方公営企業法一部適用が特に減少している。地方独立行政法人・全部適用・指定管理者は増加している。
- 何かしらの経営形態の変更が全国的に行われていることが考えられる。



* 病院数は建築中のものを除く。

【参考資料】 経常収支比率

以降の資料で参照するものを「資料〇〇」と記載した。



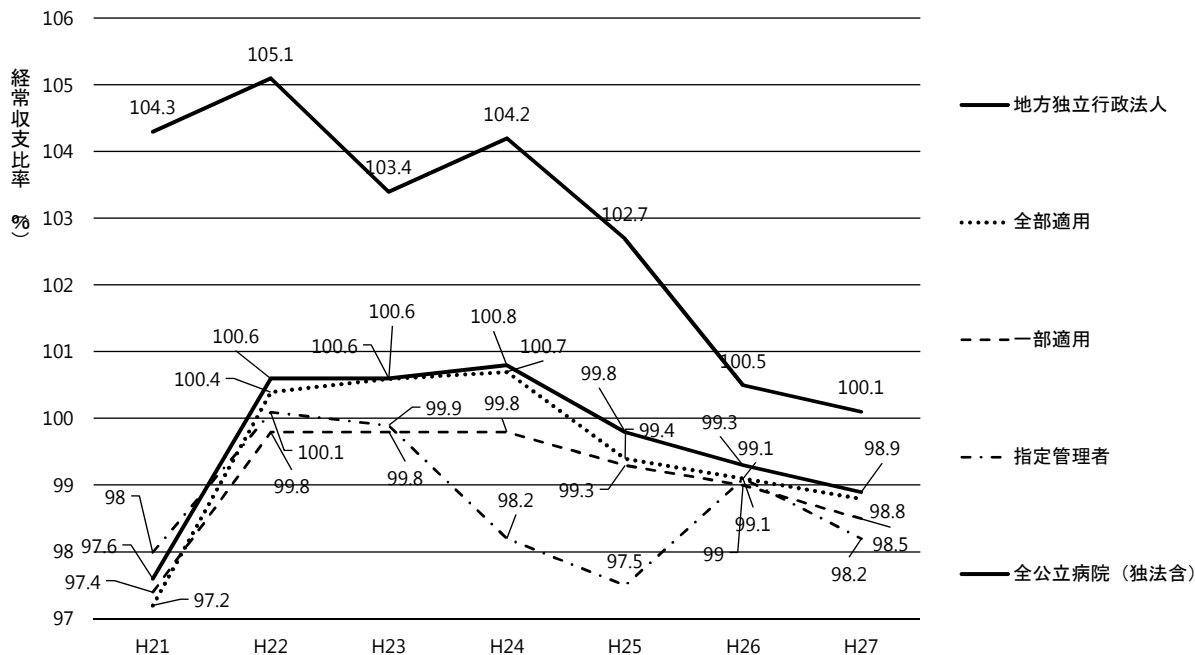
- 【その他の指標】
- 修正医業収支比率 = (入院収益+その他外来収益+その他医業収益) ÷ 医業費用 * 医業収益から運営費繰入金を除く
 - 運営費繰入金対経常収益 = (運営費負担金+運営費交付金) ÷ (医業収益+医業外収益)

経営形態別) 経常収支比率の推移

【資料①】

Summary

- H21年度～H25年度までは地方独立行政法人において、経常収支比率は良好となっているが、それ以降はほぼ収益均衡となっ
- 他の経営形態では平均として収支均衡できているところは少ない。



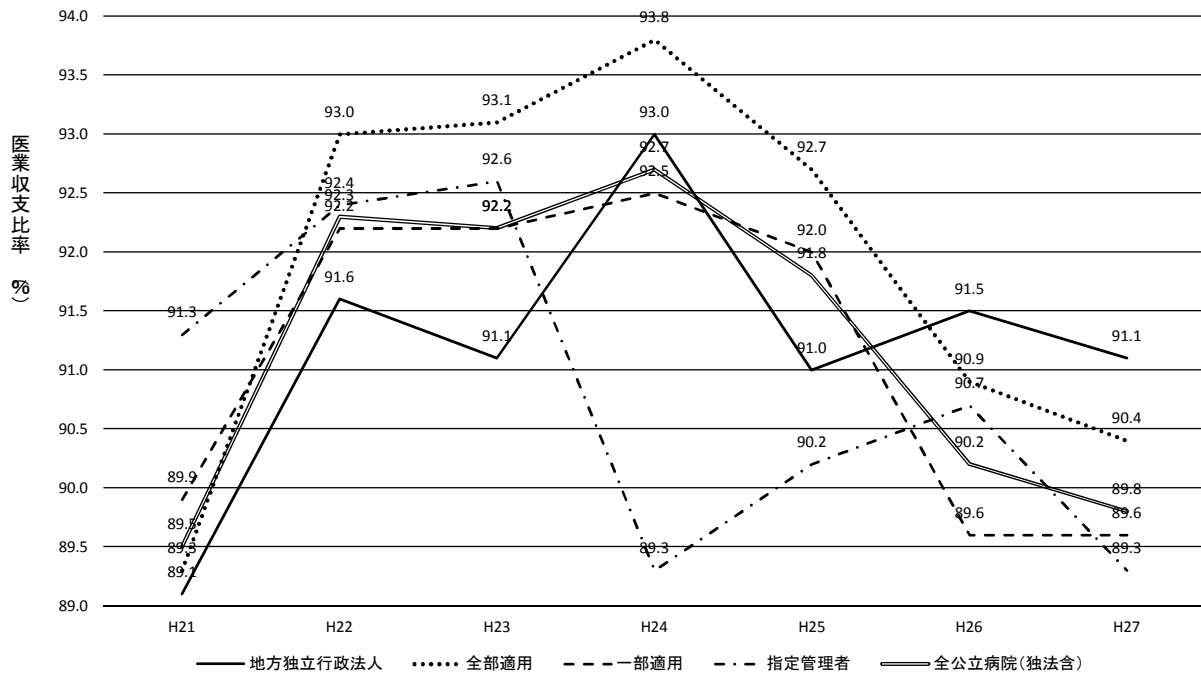
* 経常収支比率は、各年度末時点の加重平均である。
 * 指定管理者の経常収支比率は、地方公共団体の病院事業会計と指定管理者の決算を合算したものである。

経営形態別) 医業収支比率の推移

【資料②】

Summary

- ▶ 医業収支比率では、H22からH25で全部適応が最も良好であったが、H26以降は地方独立行政法人が数値的に良好であった。
- ▶ 経営収支比率から鑑みるに、経常利益の10%程度が運営費繰入金等の医業外収益部分となっている。



出典) 地方公営企業決算状況調査

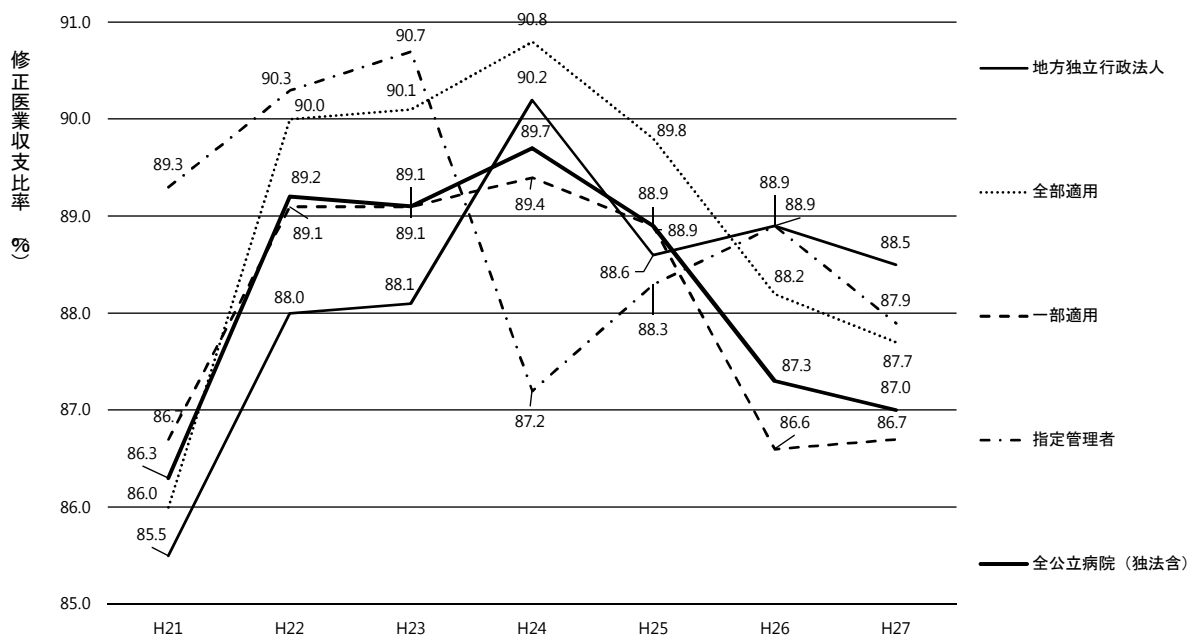
41

経営形態別) 修正医業収支比率の推移

【資料③】

Summary

- ▶ 修正医業収支比率では、運営費繰入金を除いた医業収支状況で、H24年度までは90%を超える経営形態もみられたが、概ね90%未満となっている。
- ▶ H24年度以降の指定管理者の減少が大きくなっている。

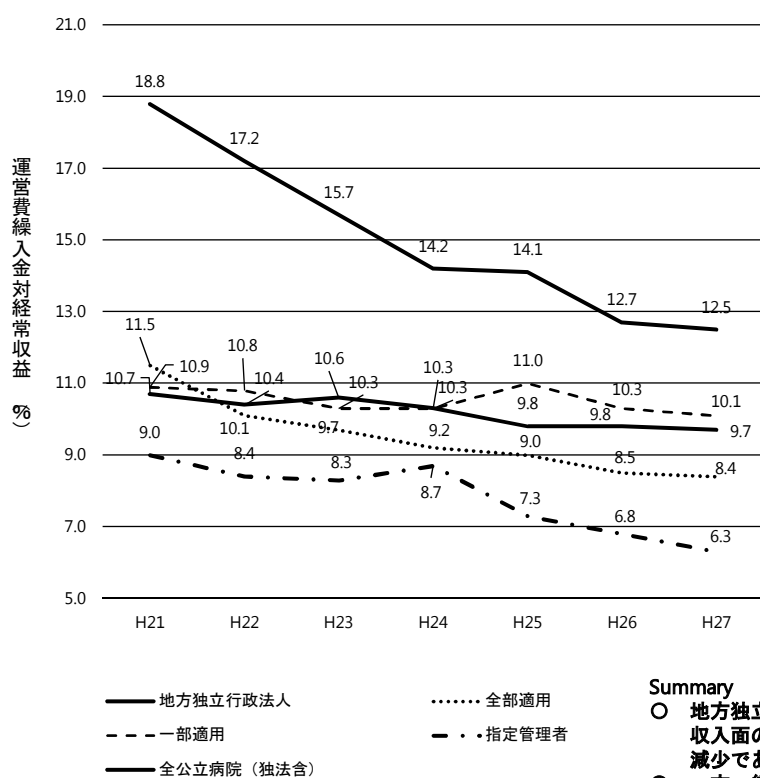


* 経常収支比率は、各年度末時点の加重平均である。

* 指定管理者の経常収支比率は、地方公共団体の病院事業会計と指定管理者の決算を合算したものである。

出典) 地方公営企業決算状況調査

42



【医業外収益 (運営費繰入金) に係る経営形態別分析】

○ 地方独立行政法人以外の経営形態は横ばいで推移しているが、地方独立行政法人は平成21年度以降、経常収益に対する運営費繰入金の割合が低下傾向となっている。

* 一方、運営費繰入金以外の医業外収益
 ・ 医業外費用の項目は、経常収支に与える影響は大きい。
 → 運営費繰入金以外の医業外収益が経常収益に占める割合は毎年1%程度
 → 医業外費用が経常費用に占める割合は毎年3%程度

○ 運営費繰入金が減少している地方独立行政法人に対して、その要因について聞き取りを行ったところ、様々な取組により収支が改善し、収支差に対する運営費繰入金が減少していることを確認。

(収支改善となった取組内容)
 → 新規入院患者の確保による収益増、患者1人当たり診療収益の増加、省エネルギー対策への取組による光熱水費の減少 等

Summary

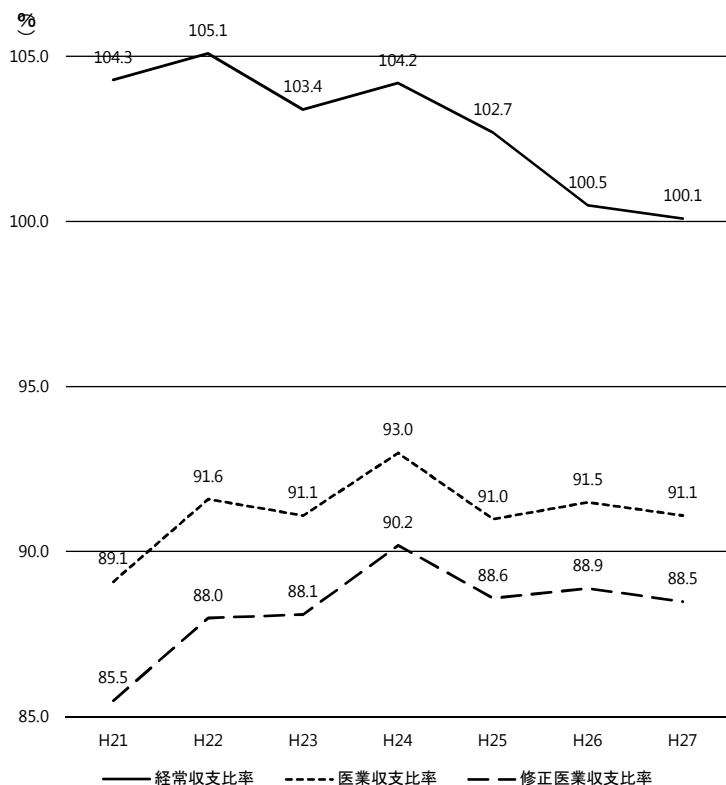
- 地方独立行政法人の経常収支比率が低下傾向となっている収入面の要因は、経常収益に占める運営費繰入金の割合の減少であると考えられる。
- 一方、経常収益に占める運営費繰入金の割合の推移は、地方独立行政法人と他の経営形態で大きな差異がある。

出典) 地方公営企業決算状況調査

6 地方独立行政法人における経営状況の推移

参考) 総務省：地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書

地方独立行政法人) 経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率の推移



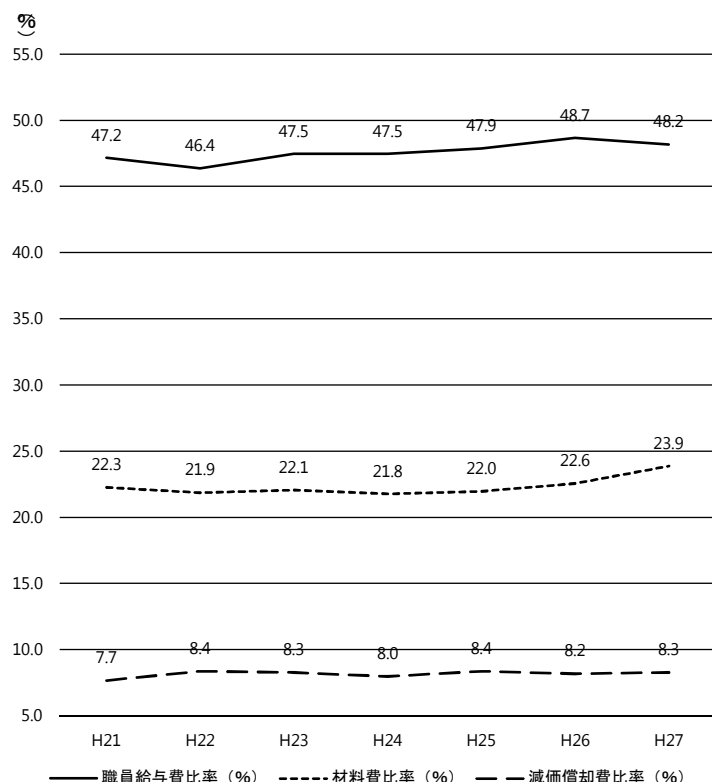
【経常収支比率等の指標から判断できる要因分析】

- 地方独立行政法人の経常収支比率は平成21年度以降、概ね低下傾向である。一方で、医業収支比率及び修正医業収支比率は平成24年度まで上昇傾向を経て、平成25年度に低下しそれ以降は横ばいで推移している。
- ⇒経常収支比率が低下傾向となっているが、医業収支比率等が上昇している要因の一つに、「医業外収益の減少」又は「医業外費用の増加」が考えられる。
- ⇒医業外収益の減少は、病院の収益状況の改善から運営費繰入金等の減少が考えられる。

Summary

- H25年度程度までは、地方独立行政法人では、経営改善傾向が数値的に見て取れる。
- H26年度以降は、平均として経常収支比率が収支均衡となっている。

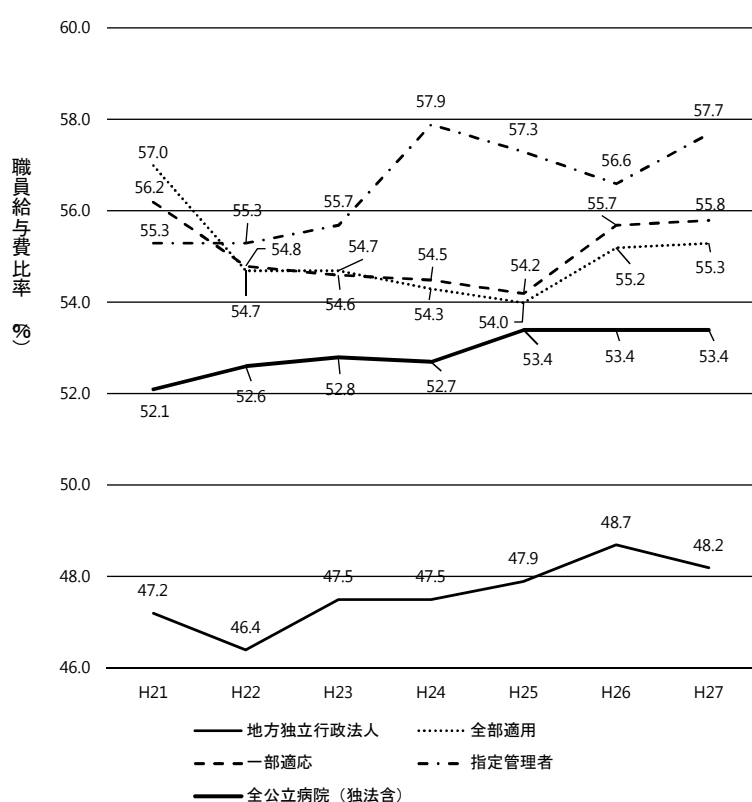
地方独立行政法人) 職員給与費比率、材料費比率、減価償却費比率の推移



【経常収支比率等の指標から判断できる要因分析】

- 職員給与費比率は、平成22年度及び平成27年度を除き、上昇傾向となっている。
- 材料費比率は、平成24年度以降、上昇傾向となっている。
- 減価償却費比率は、概ね横ばいで推移している。

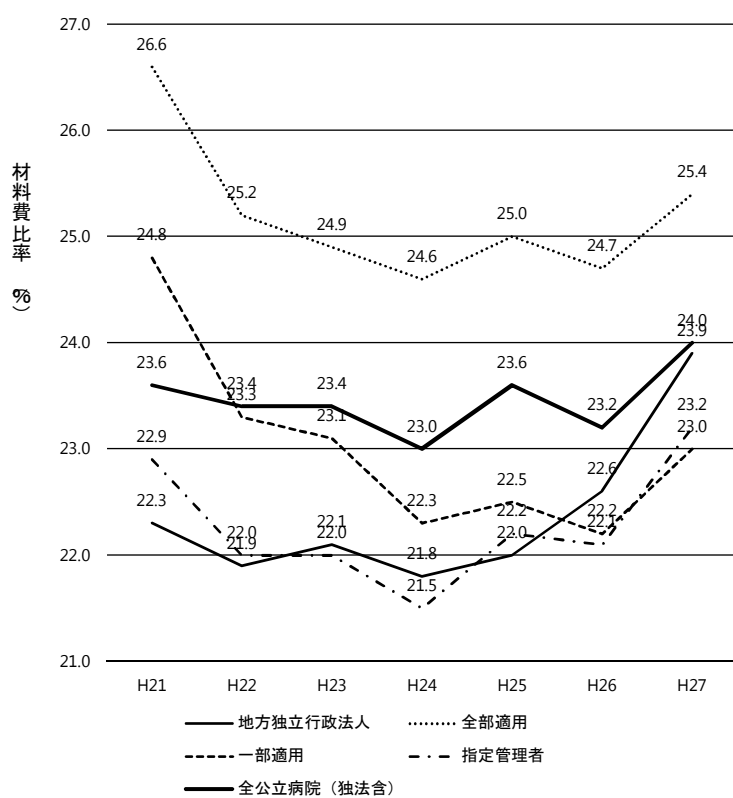
経営形態別) 職員給与費比率の推移



【経営形態別:職員給与費比率の経営指標の状況】

- 上昇傾向となっているのは、経常収支比率が低下傾向となっている費用面の要因であると考えられることから、他の経営形態の状況と比較して分析。
 - 職員給与費比率については、経営形態の如何に関わらず、平成22年度以降上昇傾向となっている。
- ⇒地方独立行政法人の職員給与比率は平成25年度の上昇等を除けば、全体的な傾向と概ね同様の推移となっている。

経営形態別) 材料費比率の推移



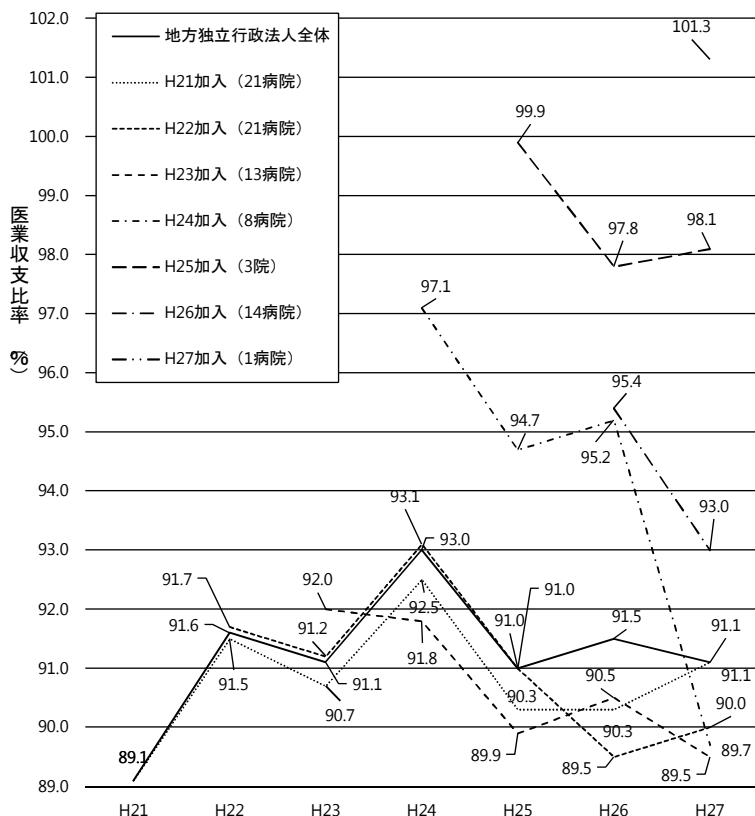
【経営形態別:職員給与費比率の経営指標の状況】

- 上昇傾向となっているのは、経常収支比率が低下傾向となっている費用面の要因であると考えられることから、他の経営形態の状況と比較して分析。
 - 材料費比率については、経営形態の如何に関わらず、平成21年度以降低下傾向を経て、平成25年度以降は上昇、平成26年度に低下した後は、平成27年度に再び上昇している。
- ⇒地方独立行政法人の材料費比率は平成26年度の上昇を除けば、全体的な傾向と概ね同様の推移となっている。

Summary

- 地方独立行政法人の計上推移比率が低下傾向となっている費用面の要因は、職員給与比率及び材料費比率の上昇であると考えられる。
- 一方、職員給与比率及び材料費比率の推移は、地方独立行政法人と他の経営形態で大きな差異はない。

独立行政法人) 移行年度別 医業収支比率の推移



【移行年度別の医業収支比率の推移から判断できる要因分析】

- H21年度に移行したものの以外では、移行した次年度において医業収支比率の低下が起きている。
- 地方独立行政法人へ移行した時の医業収支比率を経年的に超えているグループはほとんどない。
- 医業収支比率の減少幅が大きい病院に対して聞き取りを行い、下記の内容により減少傾向となっていることを確認。
⇒新病院移転に向けた入院患者数の調整等により延入院患者数の減少が生じたことに伴い、入院収益が減少したことにより収益悪化となった。
⇒新規に設立した病院のため、患者確保に苦慮した一方で、病床規模に合わせた職員を確保したため職員給与費が割高となり収支悪化となった。
⇒再編・統合を控えていたが、前年度の職員数を維持したまま、入院患者数の制限（病床削減）を実施したことにより収支悪化となった。

Summary

- 地方独立行政法人により運営する病院個別の収支状況を確認したところ、一部ではあるが、特に医業収支が悪化している病院があり、経常収支比率の低下傾向には、病院個別の要因も考えられる。

7 各地方独立行政法人の経営状況

* 以下の条件の法人を取り上げた。

1. 設置団体が市町村であるもの
2. H30年度までに地方独立行政法人化したもの。（決算報告書の関係）
3. 病床規模200床以上400床未満の病院規模のもの

地方独立行政法人茨城県西部医療機構 西部メディカルセンター

平成30年10月1日に設置。2つの公立病院が統合する形で地方独立行政法人化した病院である。

設置団体	茨城県	筑西市	2次医療圏			筑西・下妻医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人茨城県西部医療機構 西部メディカルセンター					
	H30.10.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般					250
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症					
	計					250
病床利用率 (%)	(全体)					48.0
平均在院日数 (日)	(一般)					17.0
総収益 (千円)						2,186,320
医業 (営業) 収益 (千円)						2,167,096
職員給与費比率 (%)						59.9
材料費比率 (%)						14.6
経費比率 (%)						25.3
減価償却費比率 (%)						21.5
経常収支比率 (%)						82.4
医業 (営業) 収支比率 (%)						82.4
運営費負担金対経常収益 (%)						19.4

Summary、備考

- 2つの病院が統合された病院であるので、統合前後の比較が行えなかった。
- 平成30年度の実績は、統合後となる下半期のみの実績となっている。
- 経常収支比率も大幅赤字計上で、運営費負担金対経常収益比率も約20%となっていることから、多額の運営費が投入されていることが想定される。

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 51

地方独立行政法人新小山市市民病院

平成25年4月1日に設置。その後、病院機能のダウンサイジングを行っている。

設置団体	栃木県	小山市	2次医療圏			県南医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人新小山市市民病院					
	H25.4.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	342	300	300	300	300
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症					
	計	342	300	300	300	300
病床利用率 (%)	(全体)	61.9	73.3	85.8	85.4	92.9
平均在院日数 (日)	(一般)	13.4	11.8	10.9	12.1	12.5
総収益 (千円)		6,045,696	7,436,216	8,061,706	8,395,057	9,149,763
医業 (営業) 収益 (千円)		5,919,700	6,948,645	7,874,107	7,975,388	8,727,023
職員給与費比率 (%)		51.1	47.9	45.9	48.6	48.0
材料費比率 (%)		20.0	20.8	20.8	20.0	20.0
経費比率 (%)		22.3	19.0	16.5	18.4	17.7
減価償却費比率 (%)		2.8	6.1	10.7	10.6	9.6
経常収支比率 (%)		102.3	96.5	105.2	104.1	106.4
医業 (営業) 収支比率 (%)		103.7	106.3	106.2	102.2	104.8
運営費負担金対経常収益 (%)		7.6	7.0	5.3	7.8	7.1

Summary、備考

- ダウンサイジング後、大幅に収入が向上。
- 平成26年から平成30年にかけて、医業収益が2,808百万円/年の増加となっている。(病床利用率も60%から90%越えまで改善)
- ダウンサイジング直後の平成27年に経常収支比率で赤字となったが、それ以後は黒字推移。
- 運営費繰入金対経常収益も低値にて安定。

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 52

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター

平成22年10月1日に設置。2つの市町村による合同設立。その後、病院機能変更を行った。

設置団体	千葉県	東金市 九十九里町	2次医療圏			山武長生夷隅医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター					
	H22.10.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	313	230	314	314	314
	療養					
	結核	1				
	精神					
	感染症					
	計	314	230	314	314	314
病床利用率 (%)	(全体)	87.7	56.4	71.6	81.4	87.2
平均在院日数 (日)	(一般)	16.1	13.2	10.9	11.0	8.2
総収益 (千円)		3,328,191	4,612,454	5,875,474	6,524,770	10,660,146
医業 (営業) 収益 (千円)		3,206,574	4,382,089	5,586,261	6,197,469	10,306,143
職員給与費比率 (%)		69.4	57.0	54.8	62.3	42.0
材料費比率 (%)		26.1	26.8	24.1	23.1	15.7
経費比率 (%)		30.6	35.2	25.8	21.6	16.2
減価償却費比率 (%)		21.7	16.4	13.6	12.5	7.6
経常収支比率 (%)		68.4	76.0	83.3	83.1	119.9
医業 (営業) 収支比率 (%)		67.7	73.8	84.4	83.5	122.5
運営費負担金対経常収益 (%)		24.0	20.3	19.7	13.0	8.3

Summary、備考

- ▶ 平成27年に一度病床利用が230床まで減少。(原因不明だが、職員の大量退職などによる病床機能閉鎖や一部建物改築などが想像される。)翌年には既存の314床の利用となり、収入が大幅に増加。
- ▶ 平成28年度から平成30年度までで、医業収入がほぼ倍になり、4,720百万円/年の増加となっている。何かしらの構造改革が想定される。
- ▶ 増加に伴い費用比率は低下し、平成30年度に収支比率で黒字達成。(※平成29年度までは大幅な赤字計上)

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 53

地方独立行政法人さんむ医療センター

平成22年4月1日に設置。

設置団体	千葉県	山武市	2次医療圏			山武長生夷隅医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人さんむ医療センター					
	H22.4.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	312	312	312	312	312
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症					
	計	312	312	312	312	312
病床利用率 (%)	(全体)	54.4	51.7	53.9	53.8	58.8
平均在院日数 (日)	(一般)	15.3	13.8	12.6	9.8	9.8
総収益 (千円)		4,191,552	4,131,735	4,259,945	4,336,659	4,821,954
医業 (営業) 収益 (千円)		4,146,266	4,081,566	4,213,967	4,290,776	4,771,720
職員給与費比率 (%)		57.4	58.2	57.8	58.5	56.5
材料費比率 (%)		15.1	14.5	14.4	14.5	16.0
経費比率 (%)		16.7	18.0	18.1	18.3	18.6
減価償却費比率 (%)		7.8	4.3	4.2	4.2	3.9
経常収支比率 (%)		103.2	105.3	105.9	104.7	105.3
医業 (営業) 収支比率 (%)		102.9	105.0	105.7	104.4	105.0
運営費負担金対経常収益 (%)		6.8	7.2	7.0	6.7	6.0

Summary、備考

- ▶ 医療収支・経常収支ともに、安定的に黒字計上を続けている。
- ▶ 病床利用率が60%を割っているが黒字計上していることより、312床すべての病床は利用していないことが想定。
- ▶ 使っている病床規模に合わせた費用構成(人員数や材料、医療機器の購入等)となっていると想定される。
- ▶ 運営費負担金対経常収益比率も他独立行政法人に比べ優秀であることより、自律した運営ができていると想定される。

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 54

地方独立行政法人長野市民病院

平成28年4月1日に設置。公益財団法人からの地方独立行政法人への移行である。

設置団体	長野県	長野市	2次医療圏			長野医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人長野市民病院					
	H28.4.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般			400	400	400
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症					
	計			400	400	400
病床利用率 (%)	(全体)			90.3	93.4	95.5
平均在院日数 (日)	(一般)			11.2	11.4	11.4
総収益 (千円)				14,530,276	15,155,791	15,214,518
医業 (営業) 収益 (千円)				14,224,952	14,925,831	14,988,954
職員給与費比率 (%)				50.9	51.0	52.0
材料費比率 (%)				22.9	23.9	23.7
経費比率 (%)				15.3	14.9	15.7
減価償却費比率 (%)				7.0	7.3	6.0
経常収支比率 (%)				102.7	101.7	101.6
医業 (営業) 収支比率 (%)				103.5	102.5	102.0
運営費負担金対経常収益 (%)				10.7	9.8	8.1

Summary、備考

- 高い病床利用率を保持している。
- 収支比率も独立行政法人化移行後は黒字にて安定化
- 収入の増加に伴って、徐々に運営費繰入金対経常収益比率も低下している。

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

平成23年4月1日に設置。

設置団体	大阪府	泉佐野市	2次医療圏			泉州医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人りんくう総合医療センター					
	H23.4.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	378	378	378	378	378
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症	10	10	10	10	10
	計	388	388	388	388	388
病床利用率 (%)	(全体)	88.4	88.3	88.9	92.0	89.9
平均在院日数 (日)	(一般)	12.1	12.2	11.7	11.6	11.6
総収益 (千円)		15,508,331	15,831,889	15,891,585	16,288,322	16,530,697
医業 (営業) 収益 (千円)		15,232,470	15,580,553	15,494,151	16,069,238	16,264,468
職員給与費比率 (%)		48.8	50.6	52.8	50.1	51.3
材料費比率 (%)		24.7	25.8	24.5	24.7	23.4
経費比率 (%)		15.2	14.4	14.8	14.2	14.3
減価償却費比率 (%)		8.0	7.8	7.7	6.6	4.6
経常収支比率 (%)		99.4	97.5	96.2	100.1	102.0
医業 (営業) 収支比率 (%)		103.3	101.1	99.9	104.4	106.6
運営費負担金対経常収益 (%)		5.9	5.8	6.5	5.7	7.9

Summary、備考

- 病床利用率は90%前後にて推移。
- 医業収支比率は安定的に黒字計上。
- 運営費繰入金対経常収益も低値にて安定推移している。

地方独立行政法人明石市立市民病院

平成23年10月1日に設置。

設置団体	兵庫県	明石市	2次医療圏			東播磨医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人明石市立市民病院					
	H23.10.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	357	357	357	357	337
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症					
	計	357	357	357	357	337
病床利用率 (%)	(全体)	57.2	68.3	69.3	72.3	67.3
平均在院日数 (日)	(一般)	11.6	10.9	11.9	10.2	9.4
総収益 (千円)		7,547,818	8,585,576	8,223,966	8,707,425	8,445,223
医業 (営業) 収益 (千円)		7,416,750	8,504,668	8,132,622	8,602,076	8,344,668
職員給与費比率 (%)		54.8	49.5	50.7	50.3	54.5
材料費比率 (%)		18.7	22.9	21.9	23.2	21.5
経費比率 (%)		19.4	16.7	16.3	15.5	13.6
減価償却費比率 (%)		8.4	7.5	7.5	6.4	5.8
経常収支比率 (%)		99.0	103.7	104.2	105.5	102.1
医業 (営業) 収支比率 (%)		98.3	103.1	103.4	104.6	104.5
運営費負担金対経常収益 (%)		14.6	13.8	13.2	12.2	12.4

Summary、備考

- ▶ 病床利用率は低く、70%前後となっている。(50床は休床となっている。)
- ▶ 医業収支比率、経常収益比率ともに損益分岐程度から徐々に回復傾向となっている。
- ▶ しかし、運営費繰入金対経常収益比率は高く、繰入金の投入額は大きくなっていることが想定され、実態収支比率は赤字計上していることが想定される。

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 57

地方独立行政法人大牟田市立病院

平成22年4月1日に設置。

設置団体	福岡県	大牟田市	2次医療圏			有明医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人大牟田市立病院					
	H22.4.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	350	350	350	350	350
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症					
	計	350	350	350	350	350
病床利用率 (%)	(全体)	77.0	78.7	79.5	78.9	77.8
平均在院日数 (日)	(一般)	12.9	12.6	12.7	12.2	12.3
総収益 (千円)		7,936,111	8,214,414	8,146,287	8,168,712	8,145,224
医業 (営業) 収益 (千円)		7,703,633	7,966,084	7,961,736	7,995,166	7,962,877
職員給与費比率 (%)		46.6	45.8	46.8	48.9	48.5
材料費比率 (%)		18.6	20.3	19.5	19.7	19.3
経費比率 (%)		20.4	19.9	19.1	19.3	19.4
減価償却費比率 (%)		7.5	7.4	7.1	6.3	7.1
経常収支比率 (%)		105.9	106.0	107.0	105.2	105.2
医業 (営業) 収支比率 (%)		106.8	106.6	107.6	105.7	105.6
運営費負担金対経常収益 (%)		9.4	8.8	8.9	8.2	8.2

Summary、備考

- ▶ 病床利用率は、80%前後となっている。
- ▶ 医業収支比率、経常収益比率ともに黒字計上にて安定化している。
- ▶ 各費用比率も安定的で、給与比率等低値にて経過。
- ▶ 運営費繰入金対経常収益比率も少し高めではあるが、8%前後にて安定。

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 58

地方独立行政法人筑後市立病院

平成23年4月1日に設置。

設置団体	福岡県	筑後市	2次医療圏			八女・筑後医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人筑後市立病院					
	H23.4.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	231	231	231	231	231
	療養					
	結核					
	精神					
	感染症	2	2	2	2	2
	計	233	233	233	233	233
病床利用率 (%)	(全体)	74.2	85.8	80.0	81.2	74.8
平均在院日数 (日)	(一般)	12.8	13.5	13.1	12.0	12.0
総収益 (千円)		4,967,526	5,302,135	4,859,015	4,793,231	4,373,136
医業 (営業) 収益 (千円)		4,866,895	5,198,779	4,748,930	4,698,484	4,287,730
職員給与費比率 (%)		51.5	50.3	56.1	59.5	64.9
材料費比率 (%)		16.3	20.7	18.7	16.1	16.5
経費比率 (%)		13.3	12.6	13.2	12.5	13.1
減価償却費比率 (%)		7.9	7.4	8.3	8.0	6.8
経常収支比率 (%)		108.0	105.7	99.8	100.6	95.4
医業 (営業) 収支比率 (%)		111.8	109.4	103.3	103.6	98.3
運営費負担金対経常収益 (%)		7.8	6.0	2.9	3.2	3.9

Summary、備考

- ▶ 病床利用率は、80%前後となっている。
- ▶ 医業収支比率、経常収益比率ともに黒字計上にて安定化している。
- ▶ 運営費繰入金対経常収益比率も、8%前後から平成30年度にかけて3%台まで低下し、自律運営といえる安定経営となっている。
- ▶ 江別市立病院の今後の規模を考えると、最も見本となり得る病院と想定される。

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 59

地方独立行政法人くらて病院

平成25年4月1日に設置。今回とりあげた病院群の中で唯一の療養病床を保有している病院である。

設置団体	福岡県	鞍手町	2次医療圏			直方・鞍手医療圏
法人・病院名	地方独立行政法人くらて病院					
	H25.4.1設置	H26	H27	H28	H29	H30
病床数	一般	122	122	122	122	122
	療養	100	100	100	100	100
	結核					
	精神					
	感染症					
	計	222	222	222	222	222
病床利用率 (%)	(全体)	75.2	75.4	80.4	72.6	47.0
平均在院日数 (日)	(一般)	19.0	19.5	19.8	19.9	17.6
総収益 (千円)		3,368,670	3,582,549	3,681,110	3,453,702	2,389,248
医業 (営業) 収益 (千円)		3,005,801	3,223,568	3,328,938	3,084,121	2,061,029
職員給与費比率 (%)		48.3	50.6	55.0	54.6	77.2
材料費比率 (%)		21.3	22.7	20.3	20.3	19.3
経費比率 (%)		17.5	17.4	16.7	18.8	24.3
減価償却費比率 (%)		6.8	5.8	5.2	4.9	6.4
経常収支比率 (%)		105.5	102.7	103.5	100.7	79.2
医業 (営業) 収支比率 (%)		106.3	103.5	102.8	101.2	78.5
運営費負担金対経常収益 (%)		6.6	6.2	6.3	6.7	9.6

Summary、備考

- ▶ 病床利用率は、80%前後となっていたが、平成30年度に47%と大きく減少している。
- ▶ 平成29年度までは経常収支比率でも黒字計上されていたが、平成30年度に大きく赤字計上となった。
- ▶ 平成29年度までは運営費繰入金対経常収益比率は低値で経過するも、平成30年度に大きく悪化。
- ▶ 平成30年度に関しては何かしらの要因が発生したものと想定される。

出典) 総務省 病院事業決算状況・経営分析比較表 各年度 60

8 望ましい経営形態のあり方(外部環境からの分析)

61

望ましい経営形態のあり方について(外部環境からの分析)

- 札幌医療圏においては、公立・公的医療機関のほか多数の民間医療機関が医療を提供していることから、これらの医療機関との連携を図りやすい経営形態が望ましいと考えられる。
- また、札幌医療圏においては、多数の民間医療機関が存在しており、江別市立病院においても、民間医療機関なみの効率的な医療提供が求められる。したがって、医療提供の効率化に資する経営形態が望ましいと考えられる。
- 江別市においては、2025年以降も入院需要が伸び続け、人口構造の変化により、高齢者を中心とした疾病がさらに増加していくことが予想される。したがって、市の公的な関与を保ちつつ、地域医療を確保することができる経営形態が望ましいと考えられる。
- また、江別市においては、2040年以降、入院需要が低下していくことが予想されることから、長期的な視点に立ち、医療提供体制を持続的なものにできるよう、市内医療機関との連携や機能分化を行いやすい経営形態が望ましいと考えられる。

62

9 移行に伴う課題等について

63

公立病院が考える地方独立行政法人移行に当たっての主な課題

- 退職給付引当金の計上について
 - ・退職給付引当金の計上は、地方公営企業であれば最大15年間の内で均等に分割計上することが認められているのに対し、地方独立行政法人では同様の分割計上が、移行当初の中期目標期間(3～5年間)内では認められておらず、自治体の財政的負担が短期間に集中してしまうこと。
- 債務超過の解消について
 - ・病院の経営改革のために地方独立行政法人への移行に取り組みたいが、地方公営企業時代の累積欠損金の解消ができず、現状では移行できないこと。
 - ・具体的な検討を行っていたものの、現状の病院の収支の改善ができず、債務超過を解消できなかったこと。
 - ・債務超過の解消のためには、別途設立団体からの金銭出資等が必要となるため、設立団体が短期間に多額の財政負担を要すること等の調整ができず、検討が進まないこと。
 - ・短期間に多額の財政的負担ができない財政力が小さい自治体にとっては、地方独立行政法人に移行したくても移行できない。
- 移行事務等に関するものについて
 - ・例規等の整備による職員の事務負担が大きいこと。
 - ・移行事務に関してのノウハウがなく、事務の一部を外部委託する場合もあり、その費用も多額となってしまうこと。

(地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書 平成29年12月 総務省)

64

経営形態見直しに係る費用(平成30年度決算ベース)

	項目	金額(千円)	備考
①	地方債残高	5,700,754	・民間譲渡の場合は、一括返還の可能性あり。
②	一時借入金残高	1,400,000	・平成30年度末の残高 ※次年度に速やかに返済する必要あり
③	一般会計長期借入金残高	1,100,500	・指定管理者、民間譲渡の場合には、実質放棄 ※独立行政法人化にあたっては、出資への振替も検討
④	退職手当支給に要する経費	706,234	・指定管理者、民間譲渡の場合に発生(退職手当債の措置について国と協議) ・地方独立行政法人の場合には、職員の身分が承継されるので、発生しない(引当金を計上)
⑤	国庫等補助・負担金	148,043	・平成30年度末時点の金額(長期前受金) ※民間譲渡の場合には、補助金等の返還が必要となる可能性あり。
※	不良債務額	1,416,549	・平成30年度末の資金不足額 ※病院再編等に伴い、新たな経営主体を設立し、出資する場合は、病院事業債の対象となる可能性あり。
※	債務超過額	579,049	・平成30年度末の債務超過額 ※債務超過状態に陥っている場合、そのままでは地方独立行政法人に移行できない(法6条第1項)。

※民間譲渡の場合には、①～⑤の費用を一般会計で処理する必要がある(譲渡収益、残余財産等を充当)。
 ※指定管理者の場合には、②～④の費用を一般会計で処理する必要がある(残余財産等を充当)。
 ※独立行政法人化の場合には、③一般会計長期借入金の取扱い、また、不良債務の解消がポイントになる。

病院事業債(一般会計出資債)の活用について

○新たな経営主体の設立等に際しての出資に要する経費

再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、病院の経営基盤を強化し健全な経営を確保するために行う出資(不良債務額を限度とする。)について、病院事業債(一般会計出資債)を措置する。

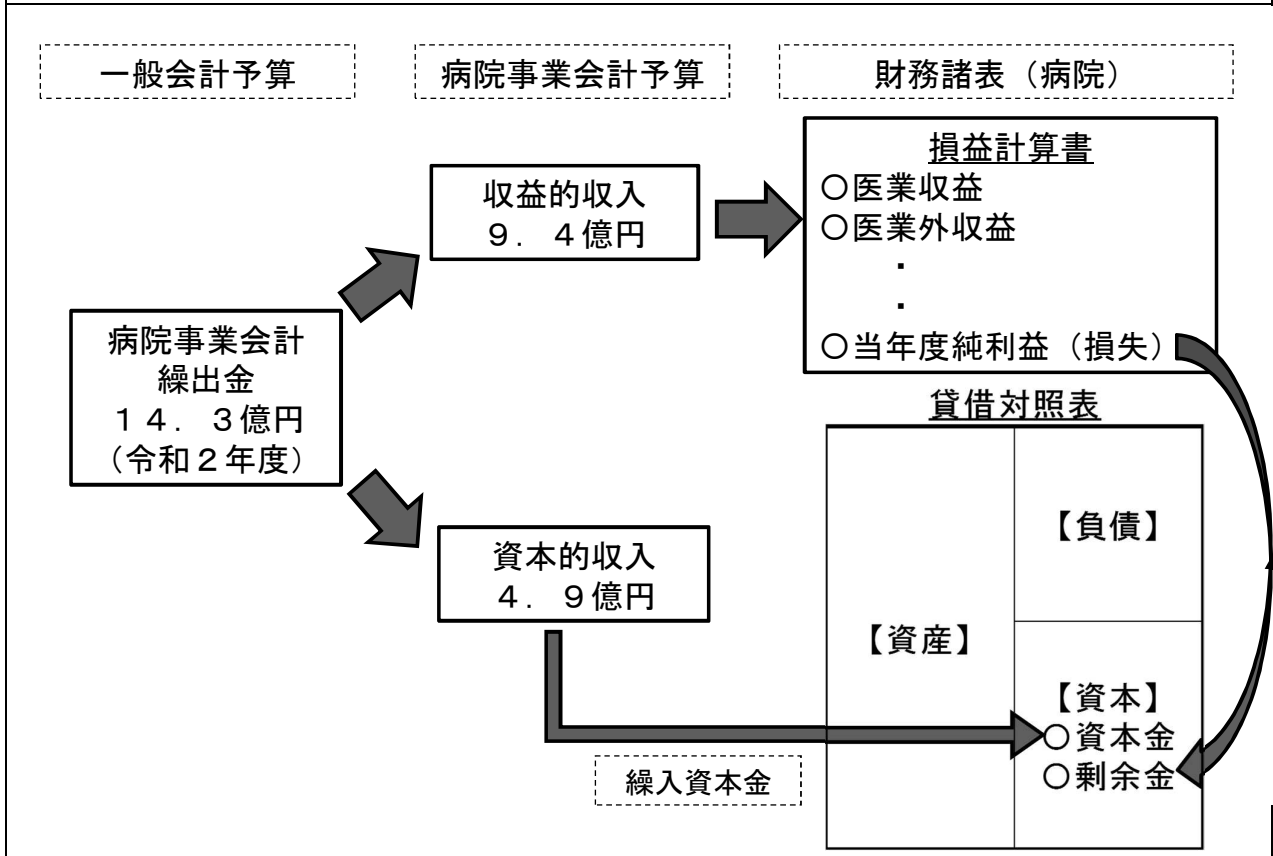
また、再編・ネットワーク化等に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取組内容等を踏まえ検討する。

(総務省：新公立病院改革ガイドラインより)



市立病院の地方独立行政法人移行時に、同様の制度を活用できる可能性
 ※新公立病院改革ガイドラインは、令和2年度で終了

病院事業会計繰出金の企業会計上の取扱い



67

累積欠損金の処理について

○累積欠損金の処理方法

- ①繰越利益剰余金による補填
- ②利益積立金の取崩しによる補填
- ③資本剰余金の取崩しによる補填
- ④資本金の減少（「減資」）（地方公営企業法第32条第4項）

○江別市立病院の状況

収支均衡を実現し、毎年度利益を生み出す中で、累積欠損金を処理することが望ましいが、令和2年度末に見込まれる約119億円の累積欠損金を毎年度の利益で補填することは、現実的には困難。

バランスシートの改善に向けて、「減資」により累積欠損金を圧縮したうえで、利益の計上（収支均衡の実現）による、累積欠損金の解消を目指すべきではないか。

68

バランスシート改善のイメージ

令和2年度予定貸借対照表
(令和3年3月31日)

【資産 78.0億円】		【負債 91.8億円】	
1 固定資産	69.5億円	3 固定負債	62.6億円
(1) 有形固定資産	69.5億円	(1) 企業債	36.6億円
(2) 無形固定資産	0.0億円	(2) 他会計借入金	25.3億円
(3) 投資その他資産	0.0億円	(3) 引当金	0.7億円
2 流動資産	8.5億円	4 流動負債	27.8億円
(1) 現金預金	1.2億円	(1) 一時借入金	14.0億円
(2) 未収金	7.1億円	(2) 企業債	7.2億円
(3) 貯蔵品	0.2億円	(3) 未払金	4.2億円
		(4) 引当金	2.2億円
		(5) 預り金	0.2億円
		5 繰延収益	1.4億円
		【資本 △13.8億円】	
		6 資本金	104.6億円
		(うち繰入資本金)	104.1億円
		7 剰余金	△118.4億円
		(1) 資本剰余金	0.5億円
		(2) 欠損金	△118.9億円

不良債務 12.1億円
(収支均衡の実現により、毎年度2億円程度圧縮できる見込み)

減資により圧縮
【欠損金△14.8億円】

出資へ振替

利益の計上により解消

(予定貸借対照表は、令和2年度江別市病院事業会計予算書に基づき作成) 69

10 市立病院の経営再建に向けたロードマップ～主要な取組項目～

市立病院の経営再建に向けたロードマップ～主要な取組項目～①

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会 答申項目 (○は着手済み又はR2年度に実施する項目)	R元 年度	集中改革期間			
		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
(1) 市立病院が担うべき医療の重点化					
◆目標患者数(1日平均)					
○入院患者数	168人	196人	200人	200人	200人
○外来患者数	576人	605人	625人	650人	650人
◆目標診療単価(患者1人当たり)					
○入院単価(円)	43,261	44,740	45,381	46,046	46,953
○外来単価(円)	12,503	13,016	13,362	13,598	13,703
①医療機能の方向性					
○《入院》札幌医療圏の病院と連携し、回復期の患者を受入れ ・《外来》「開放型病床」の導入(地域全体の医療の質の向上)	実施	準備	導入		
○《外来》医療資源を地域で共有・活用する取組(看護師等の派遣など)		連携強化			
○《在宅医療》訪問看護ステーションの体制強化		体制強化			
②5疾病の方向性					
・《がん》「北海道がん診療連携指定病院」の指定		検討	(申請)		
③5事業の方向性					
○《救急医療》輪番制構築に向けた関係機関との連携強化		連携強化		輪番制構築	
④診療科の方向性					
○精神科の縮小(関係機関との連携、大学医局との調整)		病床縮小	検討		
○皮膚科の縮小又は廃止(市内医療機関との連携、大学医局と調整)		縮小	検討		
⑤病床規模の方向性					
○一般病床の縮小(稼働病床の縮小)	237床	224床	検討		
○病床運営の弾力化(R元年度:出産件数増に対応し、西3病棟を拡張)	実施				
○精神病床の段階的縮小・廃止	59床	37床	検討		
(2) 診療体制の確立					
①診療体制の明確化					
○職員定数の適正化(医療技術職及び看護職) ・臨床研修医の採用(募集活動は継続的に実施)	291人 2人	288人 0人	278人 2人	268人 4人	258人 4人

71

市立病院の経営再建に向けたロードマップ～主要な取組項目～②

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会 答申項目 (○は着手済み又はR2年度に実施する項目)	R元 年度	集中改革期間			
		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
②市立病院が担うべき医療の重点化を踏まえた内科診療体制の構築					
○総合内科医の招聘	4人	4人	5人	6人	6人
○消化器内科医の招聘	1人	2人	3人	3人	3人
○循環器内科医の招聘	1人	1人	1人	2人	3人
③医師招聘に向けた体制の強化					
○医師招聘を担う専任部門の設置		設置			
○専門医招聘に向けた複数の大学医局への派遣要請の実施					
○民間医療機関への派遣要請や人材派遣会社の活用					
④「医師の働き方改革」への対応					
○医師事務作業補助者の体制充実	10人	12人			
⑤看護体制の抜本的見直し					
○2交代制の全面実施	選択制	実施			
○夜勤体制の最適化(2人夜勤の実施など)		実施			
○意欲・能力の高い人材の確保・育成(看護協会・看護学校との連携)		連携強化			
(3) 経営体制の構築					
①ガバナンス強化					
○院長を中心とするガバナンス強化(明確な目標設定と進捗管理)	目標設定	進捗管理			
○事務局参与(非常勤職員)の配置(他の医療機関での事務長経験者)	配置				
○事務職員のプロパー化の推進(R2年度:1人増、以後段階的に実施) ・看護職員や診療技術職の経営部門への配置	5人	6人	検討		
②ボトムアップの組織文化の醸成					
○現場レベルでの改善活動・提案の実施	実施				
③収益増加策と費用削減策					
○コーディング精度の向上	精度検証	改善実施			
○委託料の削減(R元年度を基準とし、R2～R3で実施)		△10.7%	△18.0%		
○材料費の増加抑制(材料費率の適正管理)	21.3%	19.2%			
(4) 一般会計による公費負担の適正化					
○過去に生じた資金不足に対する支援(集中改革期間中の返済猶予)	長期貸付	返済猶予			償還開始

◎収支改善額(千円)【上段:前年度比、下段:累計】
(R元年度:純損益見込み △1,254,101千円)

727,900	286,360	167,423	121,193
727,900	1,014,260	1,181,683	1,302,876

72