

## 経営形態の比較



## 経営形態の比較 (1/2)

	現状維持プラン (公設公営)	独立行政法人化プラン	地方公営企業の 全部適用化プラン	指定管理者制の導入プラン
特徴	地方公営企業法の一部(財務規定のみ)を適用して運営	地方公共団体が設立した法人格を有する組織が地方独立行政法人法に基づき運営	地方公営企業法に定める組織・財務・職員の身分取扱い・勤務条件等に関する全ての規定を適用して運営	地方公共団体が指定した民間事業者等が、一定の期間を定めて運営
経営責任	市長 (医療法上の病院管理者は市町が任命するが、病院の経営責任は不明確)	独立行政法人・理事長 (市長が任命)	事業管理者 (市長が任命)	指定管理者 (委託条件の範囲内で民間事業者)
組織・体制・職員採用等に係る権限	市長	独立行政法人・理事長 (市長が任命、議会が承認)	事業管理者	指定管理者 (委託条件の範囲内)
職員の定数	条例で規定	条例による制限はない (独立行政法人独自で決定)	条例で制定	条例による制限はない (指定管理者独自で決定)
職員の身分	地方公務員	非公務員	地方公務員	民間職員
職員の給与	地方公共団体職員の給与規定で決定	独立行政法人独自で決定	経営状況その他の事情を考慮し、労使交渉により決定可能	指定管理者独自で決定
一般会計からの支援	繰入金	交付金	繰入金	委託料(契約)
施設の建替経費の負担	市	独立行政法人	市	市

## 経営形態の比較 (2/2)

	機能分化・連携強化 プラン	民間活力の導入プラン (PFI+指定管理方式)	譲渡プラン
特徴	地域の医療環境を鑑み、他の病院と連携・役割分担して、運営	市の関与により公共性を保ちつつ、施設整備・維持に民間の資金やノウハウを活用	病院事業を事業者に譲渡し、事業者が病院を運営
経営責任	—	事業管理者／市長	譲渡先の事業者
組織・体制・職員採用等に係る権限	—	事業管理者	譲渡先の事業者の長
職員の定数	—	条例による制限はない (民間事業者独自で決定)	条例による制限はない (譲渡先の事業者独自で決定)
職員の身分	—	民間職員	譲渡先の職員
職員の給与	—	民間事業者独自で決定	譲渡先の事業者独自で決定
一般会計からの支援	—	繰入金	—
施設の建替経費の負担	市又は事業者	市又は事業者	事業者

# 経営形態のメリット・デメリット (1/2)

	現状維持プラン (公設公営)	独立行政法人化プラン	地方公営企業の 全部適用化プラン	指定管理者制の導入プラン
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院運営の権限が現場の責任者である院長ではなく市長にあるため、病院を取り巻く外部・内部経営環境の変化に対応した柔軟で機動的な運営が行いにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 一般地方独立行政法人は地方公共団体が設立する法人であり、その責任は中期目標の設定ならびに中期計画の認可及び評価によって担保される</li> <li>✓ 地方公営企業法の適用がないため、管理者の権限強化による<b>環境変化への迅速な対応、効率的な病院運営及び医師等の医療従事者の確保等に適している</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 事業管理者を設置し、経営の責任と権限が明確化される</li> <li>✓ 管理者に予算・人事権を付与することが可能で、管理者が職員の給与や勤務形態を再構築することができる</li> <li>✓ 地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 施設の管理運営を市以外の事業者が行う手法</li> <li>✓ 病院の設置者は市であり、監督責任が市にある</li> <li>✓ 職員身分は指定管理者に引継がれる事例が多いが、身分や給与制度の大幅な見直しを伴う</li> </ul>
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 市の事業として実施するため、救急医療や小児医療等の<b>政策的医療を比較的確保しやすい</b></li> <li>✓ 予算の議決や決算の認定などにより、議会の意向が病院運営に反映される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>経営責任が明確</b></li> <li>✓ <b>機動性、迅速性の発揮</b></li> <li>✓ 自主・自律的な事業運営、独自の意思決定が可能</li> <li>✓ 経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な職員の育成が可能</li> <li>✓ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>経営責任が明確</b></li> <li>✓ <b>機動性、迅速性の発揮</b></li> <li>✓ 予算の議決や決算の認定などにより、議会の意向が病院運営に反映される</li> <li>✓ 制度上は、業績に応じた給与体系の導入が可能</li> <li>✓ 制度上は、組織・定数を独自に定め、中長期的視点に立った職員養成が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>委託条件の範囲内で自主的に運営可能</b></li> <li>✓ 委託条件の範囲内で組織・定数・給与・勤務条件等を自らの裁量で設定可能</li> <li>✓ 指定管理者の病院経営に関するスキル・人材の活用により、効率的な経営や医師派遣による診療の拡大が期待できる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 組織・定数が市の条例等の影響下にあるため、医療環境の変化に応じた柔軟な対応が困難</li> <li>✓ 専門家を外部から登用することや職員を長期間かけて育成することが困難</li> <li>✓ 一般公務員と同様の給与体系であるため、病院の経営状況や業績が給与に反映されない</li> <li>✓ 慢性的な赤字経営に対する市の一般会計負担(繰出金)がかかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 新たな制度の導入等に伴う人事給与・財務会計システム構築などの多額の初期経費・事務負担が発生することがある</li> <li>✓ 人事やプロパー職員の採用に難渋する事例がある</li> <li>✓ 効果的な独立行政法人化を行うには一定規模以上の病床数が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 基本的には市の方針に基づくため制約を受ける</li> <li>✓ 予算単年度主義の制約、契約行為に変わりはない</li> <li>✓ 経営指標の大幅な改善は見込みにくい(一般会計からの繰出しが減少しない事例がある)</li> <li>✓ 慢性的な赤字経営に対する市の一般会計負担(繰出金)がかかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 移行にあたって、指定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等、<b>職員の処遇に関する調整が大きな課題</b></li> <li>✓ 一定期間で指定管理者を更新する必要があるため継続的な運営が担保されない</li> </ul>

## 経営形態のメリット・デメリット (2/2)

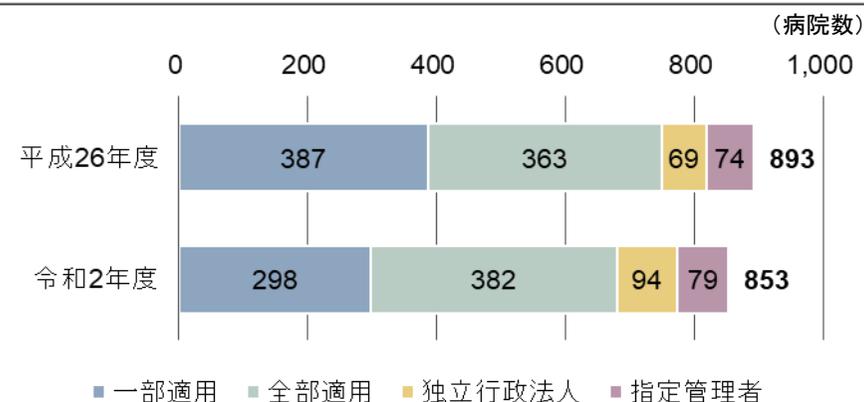
	機能分化・連携強化 プラン	民間活力の導入プラン (PFI+指定管理方式)	譲渡プラン
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 地域の医療環境を踏まえて、他の医療機関と連携し、必要な医療を役割分担して提供</li> <li>✓ 国の公立病院経営強化ガイドラインに示される再編手法である。都道府県の整備する地域医療構想に基づき、病院単体ではなく、地域の医療機関と連携し、必要な医療体制を確保する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 施設完成後に所有権を公共に移転するBTO方式を採用する病院が多い</li> <li>✓ 維持管理・運営期間は長期間であり、15～20年が多い(残りの事例は25～30年)</li> <li>✓ H11年からH24年までの期間でPFIの事例は16例だったが、R3年に多摩メディカル・キャンパス整備等事業まで約10年間公募がなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院を事業者へ譲渡し、事業者が病院の運営を行うが、譲渡先の事業者の確保が課題となる</li> <li>✓ 現在の職員身分が事業者に引継がれるかが課題</li> <li>✓ 譲渡の範囲(病院事業そのものか一部機能や病床のみか)によって課題点は大きく変わってくる</li> </ul>
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 将来的な医療ニーズにおいて不足する分野を重点的に行うなど柔軟な対応を取ることができる</li> <li>✓ 機能分化に関する補助金が取得可能な場合がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 費用を抑えて質の良い医療サービスが提供される</li> <li>✓ 民間の事業機会を新たに創り、経済の活性化に貢献する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病院そのものを譲渡する場合、市民病院が提供してきた地域に必要な医療が事業者を引き継がれる(ただし地域での役割が必要)</li> <li>✓ 事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能</li> <li>✓ 相手先の医療(病床)の拡充を前提とした機能面での譲渡であれば、機能分化・連携強化に相当するプランとなり、地域医療の向上が図られる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 機能分化・連携を行う相手先の病院が必須となるため、市単独では決定できない</li> <li>✓ 他市町村の病院と機能分化・連携を図る場合、市内に限れば提供する医療が低下する可能性がある(地域医療の観点では向上する)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 地方公共団体の管理や指導が必要で、場合によりサービス品質の低下を招く可能性がある</li> <li>✓ 指定管理にあたって、指定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等、職員の処遇に関する調整が大きな課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 不採算部門に属する医療や専門性の高い医療を実施していた場合は、これが引継がれない可能性がある</li> <li>✓ 譲渡にあたって、民間事業者と職員の間で新たな雇用契約を締結する必要がある等、職員の処遇に関する調整が大きな課題</li> <li>✓ 政策的医療への柔軟な対応を確保する場合、事前に協定などを締結する必要がある</li> </ul>

※その他のプランについては必要に応じて検討

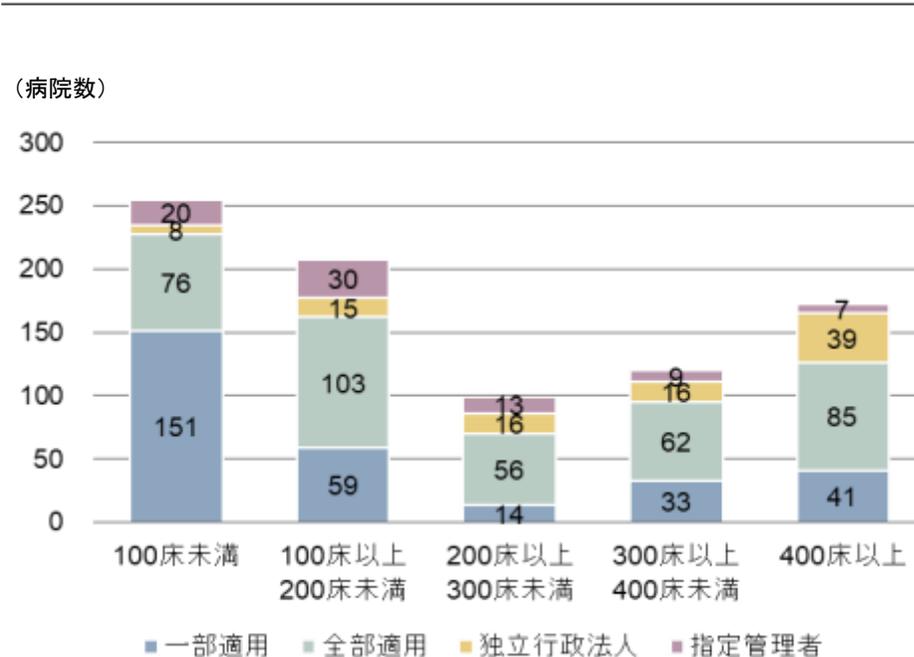
# 公立病院の経営形態

- 全ての公立病院において、平成26年度から令和2年度にかけて、一部適用の病院が約90か所減少し、全部適用および独立行政法人の病院がそれぞれ約20か所増加
- 100床未満の公立病院に限ると一部適用のままの病院が半数以上だが、その他の形態としては、全部適用、指定管理者の順に多い

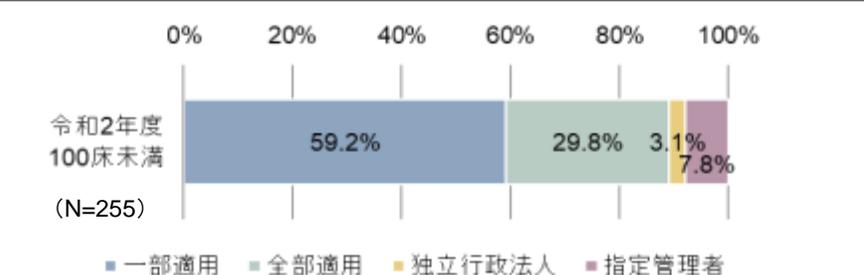
全ての公立病院における経営形態の比較



病床規模別の比較 (令和2年度)



100床未満の公立病院における割合 (令和2年度)



# 経営形態の見直し事例 ～独立行政法人化～

## H31年度以降に地方独立行政法人化した公立病院は7事例

設立団体	法人名	病院名	病床数	導入年度	独立行政法人化の経緯
栃木県	地方独立行政法人 栃木県立岡本台病院	・栃木県立岡本台病院	221床 (精神)	R4.4.1	他の県立病院(2病院)がすでに 独法化していた
埼玉県	地方独立行政法人 埼玉県立病院機構	・埼玉県立循環器・呼吸器病センター ・埼玉県立がんセンター ・埼玉県立小児医療センター ・埼玉県立精神医療センター	343床 503床 316床 183床	R3.4.1	H30年に埼玉県立病院の在り方 検討委員会にて、地方独立行政 法人が望ましいという報告書が提出
千葉県 香取市	地方独立行政法人 香取おみがわ医療セ ンター	・香取おみがわ医療センター	100床	R4.4.1	令和元年に建て替えした際、「香 取市立病院」から「香取おみがわ 医療センター」に改称
兵庫県 たつの市	地方独立行政法人 たつの市民病院機構	・たつの市民病院	120床	R2.4.1	H30年に経営形態検討委員会が 「地方独立行政法人が最も適切」 とする答申書を市長に提出
岡山県 玉野市	地方独立行政法人 玉野医療センター	・玉野市民病院 ・玉野三井病院	199床 145床	R3.4.1	玉野市民病院と玉野三井病院を R6年に統合予定(190床)
公立甲賀 病院組合 (滋賀県2市)	地方独立行政法人 公立甲賀病院	・公立甲賀病院	413床	H31.4.1	平成27年3月から約1年間、外部 有識者により検討された未来創 造委員会答申を受けて、独法化
北九州市	地方独立行政法人 北九州市立病院機構	・北九州市立医療センター ・北九州市立八幡病院	636床 350床	H31.4.1	平成29年に「新北九州市病院事 業経営改革プラン」の策定を受け て、独法化

# 経営形態の見直し事例 ～指定管理者制導入～

## 近畿圏の指定管理者制を導入している市町村立の医療機関は13事例

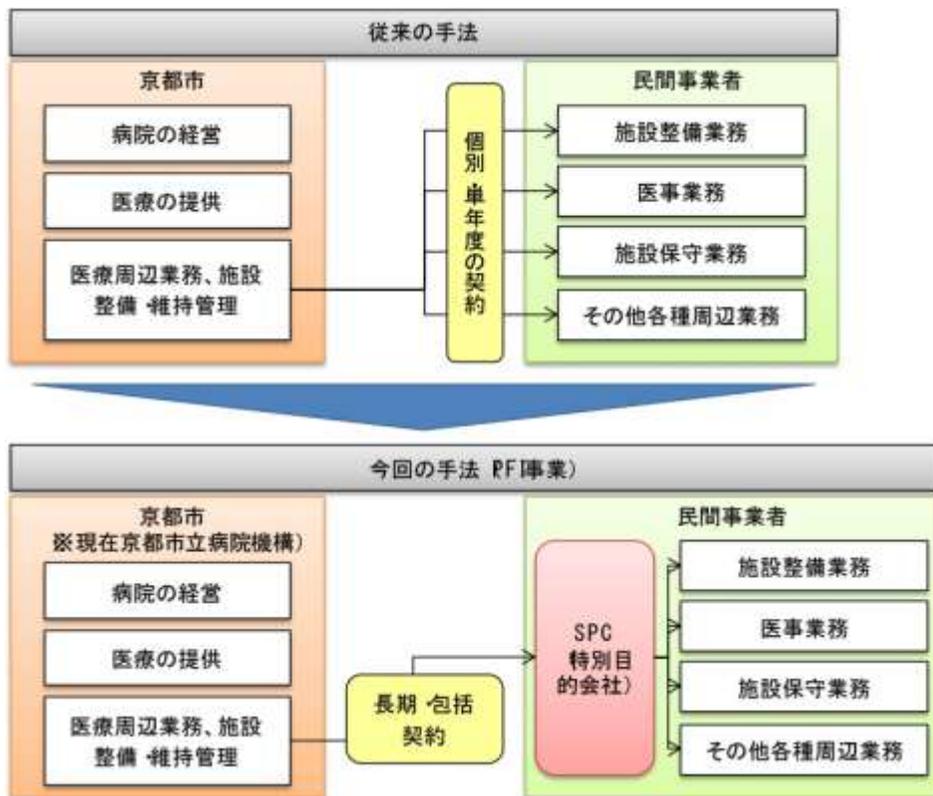
### 近畿圏の指定管理者制の公立病院(市町村)

都道府県	市町村	施設名	管理者名	管理開始年度	指定期間	病床数
大阪府	和泉市	和泉市立総合医療センター	医療法人徳洲会	H26年度	10年以上	307床
大阪府	阪南市	社会医療法人生長会 阪南市民病院	社会医療法人生長会	H23年度	10年以上	185床
兵庫県	姫路市	姫路市休日・夜間急病センター	姫路市救急医療協会	R3年度	3年	—
兵庫県	姫路市	姫路市立ぼうげ医院	医療法人社団ぼうげ医院	H30年度	5年	— (離島診療所)
兵庫県	川西市	市立川西病院	医療法人協和会	H31年度	10年以上	405床
京都府	綾部市	綾部市立病院	公益財団法人綾部市医療公社	H28年度	10年以上	206床
京都府	精華町	精華町国民健康保険病院	医療法人医仁会	R3年度	10年以上	50床
滋賀県	守山市	守山市民病院	社会福祉法人恩賜財団済生会	H30年度	10年以上	199床
滋賀県	東近江市	東近江総合医療センター	独立行政法人 国立病院機構東近江総合医療センター	H25年度	10年以上	320床
滋賀県	東近江市	能登川病院	医療法人社団昂会	H27年度	10年以上	102床
滋賀県	東近江市	蒲生医療センター	医療法人社団昂会	R2年度	10年以上	19床
奈良県	奈良市	市立奈良病院	公益社団法人地域医療振興協会	H26年度	10年以上	350床
奈良県	生駒市	生駒市立病院	医療法人 徳洲会	H27年度	10年以上	210床

# 経営形態の見直し事例 ～PFI方式、京都市立病院～

## 京都市立病院

### PFI事業者



### 事業期間

平成22年1月29日から平成40年3月31日まで

### PFI事業者

株式会社SPC京都

(出資企業: ワタキューセイモア(株)、三菱商事(株)、(株)麻生)

### 協力企業(業務範囲)

全体マネジメント業務	ワタキューセイモア(株)・三菱商事(株)・(株)麻生
設計・建設業務	鹿島建設(株)
工事監理業務	(株)山下設計
検体検査業務	(株)LSIメディエンス
滅菌消毒業務	
洗濯業務	ワタキューセイモア(株)
医療支援業務	
利便施設運営管理業務	
食事の提供業務	日清医療食品(株)
医療ガス供給設備の保守点検業務	鹿島建物総合管理(株)
病院施設維持管理業務	
清掃業務	星光ビル管理(株)
警備業務	
医療事務業務	
診療情報管理・運用業務	
健診センター運営支援業務	
電話交換業務	(株)ニチイ学館
図書室運営業務(患者用)	
図書室運営業務(職員用)	
地域医療連携部門業務	
医療機器の保守点検業務	
物品管理及び物流管理(SPD業務)	エム・シー・ヘルスケア(株)
医薬品等の調達業務	
病院総合情報システムの運営業務	(株)麻生情報システム

# 経営形態の見直し事例 ～PFI方式、八尾市立病院～

## PFI事業者

八尾医療PFI株式会社

(代表企業:株式会社ニチイ学館)

※第1期、第2期ともに契約

## 事業期間

(第1期) 平成16年3月26日から平成31年3月31日まで

(第2期) 平成31年3月25日から平成46年3月31日まで

## 契約金額

(第1期) 54,403,714,000 円

(第2期) 101,563,868,261 円(税込)

## PFI導入経緯

平成13年度に、電子自治体のモデルとなる「総合医療情報システム」の構築を目指す電子カルテを基幹とするシステム導入の整備計画が定められ、この際に新病院のシステム運用を考慮すると、PFI手法が有効であるとの結論になった。

また、平成14年4月からは、情報システムに限らず業務範囲を広げ、PFI事業について導入可能性に関する基礎調査が実施された。その結果、平成14年9月に八尾市立病院維持管理・運営事業実施方針が出され、PFI手法の導入が決定した。平成16年5月より開院。

## 協力企業(業務範囲)

業務名	現担当協力企業等
1.病院施設・設備の一部整備に対する改善提案業務	
2.建設・設備維持管理業務	
①設備管理業務	MIDファシリティマネジメント株式会社
②外構施設保守管理業務	
③警備業務	
④環境衛生管理業務(環境測定業務)	
⑤植栽管理業務	
3.病院運営業務*	
①検体検査業務	株式会社日本医学臨床検査研究所
②滅菌消毒業務	鴻池メディカル株式会社
③食事の提供業務	シダックスフードサービス株式会社
④医療機器の保守点検業務	エム・シー・ヘルスケア株式会社
⑤医療ガスの供給設備の保守点検業務	MIDファシリティマネジメント株式会社
⑥洗濯業務等	株式会社トーカイ
⑦清掃業務	MIDファシリティマネジメント株式会社
4.その他病院運営業務	
①医療事務業務(診療報酬請求等)	株式会社ニチイ学館
(看護補助業務:平成23年度削除)	—
②物品管理・物流管理(SPD)業務	
③医療機器類の整備・管理業務	エム・シー・ヘルスケア株式会社
④医療機器類の更新業務	
⑤総合医療情報システムの運営、保守管理業務	富士通株式会社
⑥利便施設運営管理業務(食堂、売店等)	株式会社テストバル、総合メディカル株式会社、院内理容
⑦一般管理業務(経営改善提案を含む)	株式会社ニチイ学館
⑧廃棄物処理関連業務	八尾医療PFI株式会社
⑨その他業務	
危機管理業務	株式会社ニチイ学館、株式会社日本医学臨床検査研究所、シダックスフードサービス株式会社、富士通株式会社
健診センター運営業務	株式会社ニチイ学館
電話交換業務	株式会社ニチイ学館
図書室運営業務	株式会社ニチイ学館
会議室管理業務	八尾医療PFI株式会社
院内保育施設の運営業務(平成20年度追加)	ヒューマンライフケア株式会社
旧カルテの保管業務	株式会社ワンピシアークイブズ
その他サービス業務	総合メディカル株式会社
SPC業務	八尾医療PFI株式会社

\*医療法に基づく政令8業務から患者搬送業務を除く業務