

新公立病院改革ガイドライン (平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定時期 平成27年度又は平成28年度(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む) 等

経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

公立病院の経営形態の比較

項目	地方公営企業			地方独立行政法人(公営企業型)
	財務規定等適用	全部適用	指定管理者 (利用料金制・代行制)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	地方公共団体の長が任免	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	一般の当該地方公共団体職員の給与に関する規定による	○生計費、同一又は類似の職種为国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表
資産の取得、管理及び処分	地方公共団体の長が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要
予算 (年度計画)	地方公共団体の長が予算を調製し、議会の議決を経る	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	規定はない	毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	地方公共団体の長が決算を調製し、議会の認定に付す(当該地方公共団体の会計管理者に行わせることができる)	○管理者が決算を調製し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審査後当該委員の意見をつけ、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	<p>○特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等</p> <p>○国庫補助金</p> <p>○病院事業債</p> <p>○診療報酬</p> <p>なお、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金制…直接指定管理者側の収入となる。 ・代行制…地方公共団体の歳入としたうえで、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う(委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象になることに留意が必要)。 			<p>○特定の経費に係る設立団体からの交付金</p> <p>○国庫補助金、地方公共団体からの補助金</p> <p>○設立団体からの長期借入金(転貸債)</p> <p>○診療報酬</p>

公営企業型地方独立行政法人化の具体的なメリット

1. 組織の長の権限

○理事長が独立した法人の長として、定款で定められる業務について、設立団体から全く独立した経営権限を有するため、（理事長の判断による）より自律性の高い運営が可能。

2. 目標による事業運営

○設立団体の長は、住民に対して提供するサービスの質の向上や業務運営の改善・効率化等に関する「中期目標」を定め、独法に指示（議会の議決が必要）。

○独法は、中期目標に基づき、「中期計画」を作成（設立団体の長の認可、議会の議決が必要）。

○設立団体の長は、中期目標を定める際、中期計画を認可する際、あらかじめ評価委員会の意見を聴取。

○独法は、中期計画に基づき、その事業年度の業務運営に関する「年度計画」を作成し、設立団体の長に届出。

3. 業績評価

○独法は、各事業年度及び中期目標の期間における業務の実績について、設立団体の長の評価を受けることが必要。

○設立団体の長は、評価の結果必要があると認めるときは、独法に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講じることを命ずることが可能。

○設立団体の長は、評価結果を公表するとともに議会に報告。

○独法は、評価結果を業務運営の改善に反映。

4. 運営の透明性・客観性の確保

○独法は、財務諸表、事業報告書及び決算報告書について、監事の監査のほか、会計監査人の監査を受けることが必要。

5. 弾力的な予算・契約制度

- 独法は、単年度予算主義に縛られない中長期的な観点の予算執行が可能。
- 独法は、より弾力的な予算執行、複数年契約等の多様な契約手法の活用が可能。

6. 職員の採用・職員の専門性の向上

- 独法の職員として独自の採用や外部からの人材登用等を進めることが可能。

7. 定数管理の弾力化

- 独法は、職員定数の制約がなく、中期計画における人件費の枠内で、業務量の変動に応じた職員数の弾力的な対応が可能。

8. 独自の給与制度の導入

- 設立団体とは異なる独自の給与制度の導入が可能。

地方独立行政法人化した病院の状況①

◎ 地方独立行政法人化した病院の推移

	～H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
病院数 (全94病院)	8	3	8	21	10	6	3	13	1	8	4	4	5

※統廃合した病院は地方独立行政法人化年度の病院数から除く。

◎ 地方独立行政法人化した病院の病床規模別病院数

	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上
病院数 (全94病院)	8 (8.5%)	15 (16.0%)	16 (17.0%)	16 (17.0%)	17 (18.1%)	22 (23.4%)

※病床数は令和元年度の許可病床数（令和元年度地方公営企業決算状況調査より）

◎ H21～R1年度に地方独立行政法人化した病院の経営状況（H20→R1）

営業収支比率 の変化	△20%以上	△15%～ △20%	△15%～ △10%	△10%～ △5%	△5%～0%	0%～5%	5%～10%	10%～15%	15%～20%	20%以上
病院数 (全68病院)	0	1 (1.5%)	0	1 (1.5%)	4 (5.9%)	8 (11.8%)	10 (14.7%)	18 (26.5%)	9 (13.2%)	17 (25.0%)

※平成21年度から令和元年度までの間に地方独立行政法人化した病院のうち、公立病院以外から地方独立行政法人化した病院または統廃合等により、平成20年度末と令和元年度末時点で比較不可な病院は除く。

※地方独立行政法人会計基準では、営業収益に運営費交付金収益及び資産見返戻入を含む。

地方独立行政法人化した病院の状況②

◎ H21～R1年度に地方独立行政法人化した病院のうち100床未満（R1年度）の病院

営業収支比率の変化	△20%以上	△20%～ △15%	△15%～ △10%	△10%～ △5%	△5%～0%	0%～5%	5%～10%	10%～15%	15%～20%	20%以上
病院数 (全7病院)		1				1	1		1	3

※統廃合した病院等は地方独立行政法人化年度の病院数から除く。

◎ 100床未満（R1年度）の病院の内訳

病院名	都道府県	独法化年度	区分	H20	R1	増減
広尾町国民健康保険病院	北海道	R1	病床数	65	48	-
			営業収支比率	73.1%	76.0%	2.9%
阿南病院	長野県	H22	病床数	139	85	-
			営業収支比率	73.7%	105.0%	31.3%
京都市立京北病院	京都府	H23	病床数	67	38	-
			営業収支比率	70.2%	94.8%	24.6%
アイセンター病院	兵庫県	H29	病床数	912	30	-
			営業収支比率	92.0%	110.2%	18.2%
岡山市立せのお病院	岡山県	H26	病床数	60	60	-
			営業収支比率	89.8%	113.6%	23.8%
府中北市民病院	広島県	H24	病床数	110	60	-
			営業収支比率	89.0%	98.7%	9.7%
地方独立行政法人川崎町立病院	福岡県	H23	病床数	102	99	-
			営業収支比率	118.1%	98.8%	-19.3%

地方独立行政法人化した病院の状況③

◎ H21～R1年度に地方独立行政法人化した病院のうち100床以上200床未満（R1年度）の病院

営業収支 比率の変化	△20%以上	△20%～ △15%	△15%～ △10%	△10%～ △5%	△5%～0%	0%～5%	5%～10%	10%～15%	15%～20%	20%以上
病院数 (全10病院)					1		1	1	2	5

※統廃合した病院等は地方独立行政法人化年度の病院数から除く。

◎ 100床以上200床未満（R1年度）の病院の内訳

病院名	都道府県	独法化年度	区分	H20	R1	増減
循環器・脳脊髄センター	秋田県	H21	病床数	132	184	-
			営業収支比率	67.5%	91.4%	23.9%
栃木県立リハビリテーションセンター	栃木県	H30	病床数	80	153	-
			営業収支比率	51.1%	104.8%	53.7%
山梨県立北病院	山梨県	H22	病床数	200	188	-
			営業収支比率	81.9%	106.7%	24.8%
地方独立行政法人大月市立中央病院	山梨県	R1	病床数	25	197	-
			営業収支比率	79.9%	93.0%	13.1%
こころの医療センター駒ヶ根	長野県	H22	病床数	235	129	-
			営業収支比率	62.0%	99.1%	37.1%
木曽病院	長野県	H22	病床数	259	199	-
			営業収支比率	94.1%	100.8%	6.7%
舟入市民病院	広島県	H26	病床数	210	156	-
			営業収支比率	83.9%	102.4%	18.5%
広島市立リハビリテーション病院	広島県	H26	病床数	100	100	-
			営業収支比率	53.7%	95.1%	41.4%
山口県立こころの医療センター	山口県	H23	病床数	180	180	-
			営業収支比率	84.2%	100.9%	16.7%
芦屋中央病院	福岡県	H27	病床数	137	137	-
			営業収支比率	102.4%	100.1%	-2.3%