

地方独立行政法人制度の概要

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

① 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

- ・ 民間の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の間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	○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 ○国庫補助金 ○病院事業債 ○診療報酬 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 ・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見なすうえで、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)。			○特定の経費に係る設立団体からの交付金 ○国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ○設立団体からの長期借入金(転貸債) ○診療報酬

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

◎ 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
病院数 (全88病院)	8	3	10	21	13	7	3	14	1	8

※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88病院)	6 (6.8%)	14 (15.9%)	18 (20.5%)	16 (18.2%)	14 (15.9%)	20 (22.7%)

※病床数は平成28年度の許可病床数

◎ H21～28年度に地方独立行政法人化した病院の経営状況 (H20→H28)

医業収支比率 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)	1 (1.5%)	2 (2.9%)	1 (1.5%)	7 (10.3%)	8 (11.8%)	25 (36.8%)	15 (22.0%)	6 (8.8%)	2 (2.9%)	1 (1.5%)

※平成21年度から28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ためデータがない9病院を除く。

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(概要)

1. 地域医療を取り巻く環境の変化及び公立病院の現状

- ・ 人口減少や高齢化が急速に進展する中で、国が進める医療制度改革と連携し、人口変化に伴う将来の医療需要を見据えた適切な医療提供体制の構築に地域ごとに取り組むことが求められている
- ・ そのような中、地域医療の確保のため重要な役割を果たす公立病院においては、中小規模の病院を中心に医療需要を踏まえてもなお医師不足の地域がある等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていないところも数多く見られる

2. 地域医療における今後の役割を念頭にいた公立病院の位置づけ

- (1) へき地などの地域における公立病院の位置づけ
 - ・ 地域において必要とされる医療に加え、保健や福祉の事業にも関与し、地域の暮らしそのものを支えるなどの役割
- (2) へき地などの地域以外における公立病院の位置づけ
 - ・ 県庁所在地にあり地域医療の基幹的役割を担う公立病院は、医師の派遣機能や人材育成機能等を新たな役割として位置づけていくことが重要
 - ・ その他の公立病院については、災害や新型感染症などの突発的な事態への対応や外国人観光客への対応等、地域の実情や特性に応じた様々な役割
- (3) 地域医療構想を踏まえた機能分化、再編・ネットワーク化の必要性
 - ・ 各公立病院は、地域医療構想と整合性をもちつつ、具体的な将来像を示す必要があるとともに、新設・建替等の予定がある病院や病床利用率が低水準の病院等は、再編・ネットワーク化の必要性を検討

3. 地域医療の確保と公立病院改革を進めていく上で4つの視点から見た課題

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - ・ 地域医療構想調整会議に際し、公立病院としてのミッション(使命、任務、目標)やポジショニング(位置づけ)を踏まえた役割の明確化が課題
- (2) 経営効率化
 - ・ 事業管理者や事務局には、医療制度・実務等の専門的な知識や経営能力が求められるが、短期間での人事異動サイクルなどから、知識・能力の蓄積が課題。また、公金による支援を受けながら医療サービスの質や採算性の向上といった改革意欲をより向上させるため、全職員の意識改革が課題
- (3) 再編・ネットワーク化
 - ・ 相手先医療機関との合意形成や地域住民等の関係者の理解促進が課題
- (4) 経営形態の見直し
 - ・ 経営形態を見直すこと自体が目的ではなく、その先に何を指すかが課題
 - ・ 地方公営企業と地方独立行政法人との間の退職給付引当金の計上方法の相違や、事業廃止等の場合に生じる多額の財政負担が課題

4. 病院マネジメントの観点からの経営手段の充実

- (1) 公立病院の事務局の強化、経営人材の確保・育成
 - ・ 事業管理者・事務局職員は経営意識・実務能力を有する者を選定
 - ・ 更に、人事異動サイクルの見直しや病院経営等の研修の取組を通じ、人事配置・異動サイクル・研修体制が相互に効果的に機能する仕組みを構築
 - ・ 専門的な知識、技術、経験のある外部人材や医療職員で経営感覚や改革意欲に富む人材の事務局への登用等の検討
- (2) 公立病院の経営指標の「見える化」と地域における経営展望の理解促進
 - ・ 経営指標の経年比較や類似団体比較が可能な「経営比較分析表」の導入
 - ・ 個々の病院に応じた分析や住民目線に立った誰にでも分かりやすい説明
- (3) 経営指標の分析に基づく取組、PDCAサイクルの展開
 - ・ 「経営比較分析表」等による分析、目標設定、対応策の実行、結果の分析・評価というPDCAサイクルの確立及び目標や対応策を日常業務に結びつけるプロセスの整備

5. 公立病院に対する財政的・制度的支援

- (1) 地域医療確保のための財政的支援
 - ・ 不採算地区病院に対する財政支援の充実の検討(医師確保対策を含む)
 - ・ 建築単価の実勢を踏まえた、公立病院の施設整備に係る地方交付税措置の定期的な見直しの仕組みの検討
- (2) 地域医療構想を踏まえた多様な形態の再編・ネットワーク化の推進
 - ・ 再編・ネットワークのためのツールである病院事業債(特別分)等の周知、定住自立圏構想との連携等の観点を踏まえた取組の推進
 - ・ 病院事業債(特別分)における複数の病院と介護施設等との再編・ネットワーク化の取組に係る対象事業化の検討
- (3) 経営形態の見直しを支援する制度運用上の対応
 - ・ 地方独立行政法人における退職給付引当金の計上方法の見直しや、事業廃止等の場合に生じる多額の財政負担(不良債務の処理等)に対する措置の検討(公営企業全体の課題として検討)

地方独立行政法人化のメリット

新宿社会保険労務士法人
加藤慶隆

現在、県立病院は、県の組織の一部であるため、地方自治法や地方公務員法など地方公共団体の財務、組織、人事管理等を定める地方自治制度の基本的枠組みからの自由度に制約があります。

分野	現行の制度の下での制約		独立化の効果
	現状	制約	
人事、定数、組織関係	薬剤師や診療放射線技師等について、採用まで1年以上2年を要するケースがあり、医療環境の変化に即応した職員の採用が困難	地方公務員法に基づく人事委員会制度の下での採用手続	地方公務員法の適用外となることにより、法人（病院）が独自に採用できるため、迅速な採用が可能
	手厚い看護を評価する7対1看護基準への対応が困難。がんセンター総合整備等を要するため医師、看護師等の増員が困難	県の行政システム改革基本方針（平成19年7月）や国の集中改革プログラムに基づく職員定数の制限	職員定数の制限がなくなり、必要な職員の増員が可能となるため、7対1看護基準への対応や、がんセンター総合整備後の医師、看護師等の増員が可能
業務関係	現在は、事務職員の平均在所属年数が3年4月であり、診療報酬制度や病院経営に精通した事務職員の養成、配置が困難	地方公務員法に基づく知事部局中心の人事、給与体系	事務職員をグローバル化することにより、診療報酬制度や病院経営に精通した職員の養成、配置ができるため、効率的な経営が可能
	学会や研究会への参加については、地方公務員法上の制約（職務専念義務）等があり、海外で行われる学会など有益であるにも関わらず参加することができないケースや、職員が休暇を取って参加することを得ない場合がある。	地方公務員法による職務専念義務、県と同様の取扱いによる海外出張の自粛	学会や共同研究など資質向上の機会への参加手続を簡素・柔軟化し参加の機会を拡大することにより、モチベーションの向上と医療技術の向上が期待できる。
財務会計関係	原則として、予算単年度主義であるため、医療機能の充実に必要な医師、看護師等の職員体制の確保や病院施設、医療機器の整備を中期的な視点から実施することが困難	地方自治法による予算単年度主義	議会の議決を経た中期目標及び中期計画の下、3ないし5年間の中期的な視点で、各病院の医療機能の充実に必要な医師、看護師などの職員体制や病院施設、医療機器の整備を計画的に実現することが可能
	現行では、長期契約が可能なものが、医療事務業務、臨床検査業務、患者給食業務等に限定されているため、預備や空勤等の院内管理業務、カーテンやおむつなどの消耗品のリース、安定したサービースの提供を継続できず、安定したサービースの提供を要したり、廃止規模の拡大によりスケーラブルメリットを享受することが困難	地方自治法による長期契約の制限	地方自治法の適用外となるため、病院の運営に必要な業務において、適切な契約形態を選択することが可能となり、安定したサービースの提供や廃止規模を拡大しスケーラブルメリットを享受することが可能

人事管理及び人事給与制度改革のプロジェクト

新宿社会保険労務士法人
加藤 慶隆

