

長野市民病院

地方独立行政法人化検討報告書

平成 26 年 10 月
長野市 生活部

目 次

1 はじめに.....	3P
2 現 状.....	5P
(1) 長野市民病院の状況	
① 病院の概要（平成 26 年 4 月 1 日現在）	
② 経営に関する主な沿革	
③ 役 割	
④ 経営状況	
(2) 長野市民病院を取巻く状況	
① 国の中長期ビジョン	
② 医療圏	
③ 長野市内の主な公的病院（平成 26 年 4 月 1 日現在）	
3 現状を踏まえた課題と今後の方策.....	12P
(1) 医療需要と医療制度改革	
① 課 題	
② 今後の方策	
(2) 経営と運営	
① 課 題	
② 今後の方策	
(3) 新たな経営形態への展望	
4 地方独立行政法人制度の検証.....	14P
(1) 制度概要	
① 目 的	
② ねらい	
③ 基本的事項	
④ 仕組み	
⑤ 長所と短所	
(2) 制度の有効性	
① 地方独立行政法人化で期待できること	
② 地方独立行政法人化による不安	
③ まとめ	
(3) 結 論	

5 地方独立行政法人への移行.....22P

- (1) 移行に関する基本的事項
 - ① 移行の前提
 - ② 定款の制定
 - ③ 条例・規則の改廃等
 - ④ 地方独立行政法人評価委員会の設置
 - ⑤ 中期目標の策定
 - ⑥ 中期計画の作成
 - ⑦ 業務方法書の作成
 - ⑧ 年度計画の作成
 - ⑨ その他の移行準備
- (2) 財務会計に関する基本的事項
 - ① 資産及び負債の承継と起債の償還
 - ② 運営費負担金
 - ③ 剰余金の使途
 - ④ 資金調達
- (3) 設立団体である市側の体制整備
- (4) 病院側（長野市保健医療公社）の移行体制整備
 - ① 職員の身分
 - ② 事務量の増加
 - ③ コストの増加
 - ④ その他公社解散関連事項
- (5) 移行時期
 - ① 移行準備に必要な期間
 - ② 望ましい移行時期

6 おわりに.....26P

付属資料

- ・ 指定管理者制度と地方独立行政法人制度の比較表
- ・ 公営企業型（病院）地方独立行政法人の設立状況
- ・ 先進市調査結果

1 はじめに

長野市民病院は、平成7年6月の開院以来、地域医療機関等との機能分担や円滑な連携に配慮しながら、生活習慣病を主体とする急性期高度医療の提供や救急医療の充実に努め、地域の中核病院として、その使命を果たしてきました。

経営形態としては、開院と同時に財団法人長野市保健医療公社への管理委託を開始しましたが、地方自治法の改正により、平成18年度からは長野市保健医療公社による指定管理者制度に移行しました。

そして、平成16年度以降続く赤字経営からの脱却と、当時進めていた増床事業によって一時的に悪化が見込まれる収支の早期均衡化を図るため、平成18年12月に長野市民病院経営委員会を設置し、平成21～23年度を計画期間とする長野市民病院中期経営健全化計画（改革プラン）の策定に着手するとともに、地方独立行政法人化も含めたより適切な経営形態の検討を開始しました。

しかし、平成20年度の公益法人制度改革により、現行の財団法人は、平成25年11月末までに公益財団法人若しくは一般財団法人に移行することが義務付けられたため、公益財団法人若しくは一般財団法人による指定管理者制度の継続、または、地方独立行政法人への移行という3つの経営形態の比較検討を行いました。

長野市民病院経営委員会の議論では、長野市保健医療公社の救急医療をはじめとする地域医療への取組みが「公益目的事業」に合致するとして、公益財団法人への移行を適当とする意見がある一方で、地方独立行政法人については、経営責任が明確化されるとともに、議会や市民への説明責任を果たすことで経営の透明性が確保されるなど、指定管理者制度に比べて優れた面があることの共通認識が得られました。

しかし、当時は、全国で地方独立行政法人へ移行した市立病院が少なく、移行後の経営状況の検証を十分に行うことができないことなどから、平成22年11月に、指定管理者制度の継続と長野市保健医療公社の公益財団法人移行を決定し、地方独立行政法人化については、その後も継続して研究を行っていく課題として位置付けられました。

そして、平成 25 年 4 月の長野市保健医療公社の公益財団法人移行完了後、改めて地方独立行政法人化について議論を開始したところ、平成 26 年 2 月 18 日に、長野市民病院経営委員会から「地方独立行政法人化に向けて準備をされるように」という旨の意見書が長野市長に提出されました。

これを受け、関係部局を中心に検討を行った結果、将来の医療需要や医療環境を見据えた上で、現在まで長野市民病院が提供してきた良質で安全な医療をこれからも継続し発展させていくためには、経営の自由度をより高めることができ、今まで以上に患者の立場に立ったより良い病院づくりに取り組むことができる地方独立行政法人への移行が適当であるという結論に至りましたので、ここに報告するものであります。

平成 26 年 10 月

2 現 状

(1) 長野市民病院の状況

① 病院の概要（平成 26 年 4 月 1 日現在）

ア 病院名称 長野市民病院

イ 所在地 長野市大字富竹 1333 番地 1

ウ 病床数 一般病床 400 床

エ 病棟数 11 病棟

オ 診療科目 30 科

(内科、神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、緩和ケア内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科)

カ 職員数 総数 890 人（常勤 739 人、非常勤 151 人）

(医師 107 人、看護師 491 人、事務員 121 人、その他職員 171 人)

② 経営に関する主な沿革

昭和 51 年 市制 80 周年記念事業選定で市民要望第 1 位となり建設決定

平成 3 年 開設許可、「財団法人長野市保健医療公社」設立

平成 7 年 6 月 1 日開院、財団法人長野市保健医療公社への管理委託開始

平成 18 年 財団法人長野市保健医療公社による指定管理者制度への移行

平成 20 年 「長野市民病院・医師会 急病センター」稼働

平成 23 年 財団法人長野市保健医療公社の指定管理者更新

平成 25 年 財団法人長野市保健医療公社の公益財団法人への移行

③ 役 割

長野市民病院は、市内唯一の市立病院として、また、地域に必要とされる病院として在り続けるため、下記に示す一般医療と政策的医療の二つの医療を提供する役割を担っています。

ア 一般医療

公的医療機関が手薄な市北部地域における拠点病院として、地域の住民が安心して診療を受けることができるように、かかりつけ医との機能分担と連携の下、良質な一般医療を継続して提供します。

イ 政策的医療

市立病院としてコスト高で採算をとることが困難な、次のような政策的医療を提供します。

- (ア) がん、心疾患、脳血管疾患などの治療に重点をおいた先端高度医療
- (イ) 市北部地域の救急医療の拠点として、24 時間 365 日、いつでも患者を受け入れる救急医療
- (ウ) 全ての標榜科目において各部門との連携を密接に行う高度な専門的診療
- (エ) 新たなニーズに対応する先駆的医療、感染症対応、早期リハビリ医療による寝たきり防止などの地域に不足する医療
- (オ) 他の医療機関で対応することが困難な中山間へき地医療への取り組みや、災害・テロなど緊急時に必要な医療への備え
- (カ) 医学、医療技術の進歩に応じた医療機器を用いた地域の医療関係者への研修及び研究の場の提供

④ 経営状況

過去5年間、入院実績及び外来実績は、共に順調に推移しており、特に新入院患者数は増加傾向にあります。

また、平成23年度には、5年ぶりに黒字化を果たし、それ以降3年連続で黒字決算となるなど経営状況は改善しており、財務基盤は好転しています。

しかし、一般会計繰入金は、減少傾向にあるものの、経営を安定させている重要な部分となっている状況は否めないことから、この点については、更なる改善の余地があります。

ア 業務実績

事業年度		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病床数		400	400	400	400	400
年度末稼働病床数		349	390	394	394	394
入院業務	新入院患者数(人)	7,740	8,178	9,019	9,435	10,255
	延入院患者数(人)	112,182	116,626	128,417	133,414	127,102
	病床利用率(%)	76.8	79.9	87.7	91.4	87.1
	入院単価(円)	48,018	51,602	53,108	55,816	61,301
外来業務	延外来患者数(人)	211,692	213,762	220,390	226,941	236,952
	日平均外来患者数(人)	875	880	903	926	971
	外来単価(円)	13,330	13,178	13,069	13,439	14,259

イ 損益

(単位:千円)

事業年度		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
収 益	(1) 入院収益	5,386,703	6,018,097	6,819,967	7,446,625	7,791,492
	(2) 外来収益	2,821,757	2,816,955	2,880,338	3,049,796	3,378,648
	(3) その他医業収益	491,258	524,660	563,923	562,237	615,085
	(4) 一般会計繰入金	1,083,620	1,379,685	1,265,580	1,109,056	933,700
	(5) その他医業外収益	103,931	101,621	111,423	147,055	135,261
	(6) 指定管理者負担金	386,062	344,214	621,600	503,996	434,219
収益計		10,273,331	11,185,232	12,262,831	12,818,765	13,288,405
費 用	(1) 指定管理者交付金	9,564,660	10,170,296	10,888,886	11,074,640	11,813,743
	(2) 減価償却費等	902,668	925,742	843,132	790,070	744,377
	(3) 支払利息	457,817	440,797	422,952	396,867	375,004
	(4) その他医業外費用	18,174	23,818	42,642	53,575	29,769
	(5) 市事務費	42,970	41,634	41,310	40,698	41,033
費用計		10,986,289	11,602,287	12,238,922	12,355,850	13,003,926
特別損失		52,577	—	—	—	—
損益		△ 496,194	△ 417,055	23,909	462,915	284,479
累積欠損金		2,142,470	2,559,525	2,535,616	2,072,701	1,788,222

ウ 一般会計繰入金

(単位:千円)

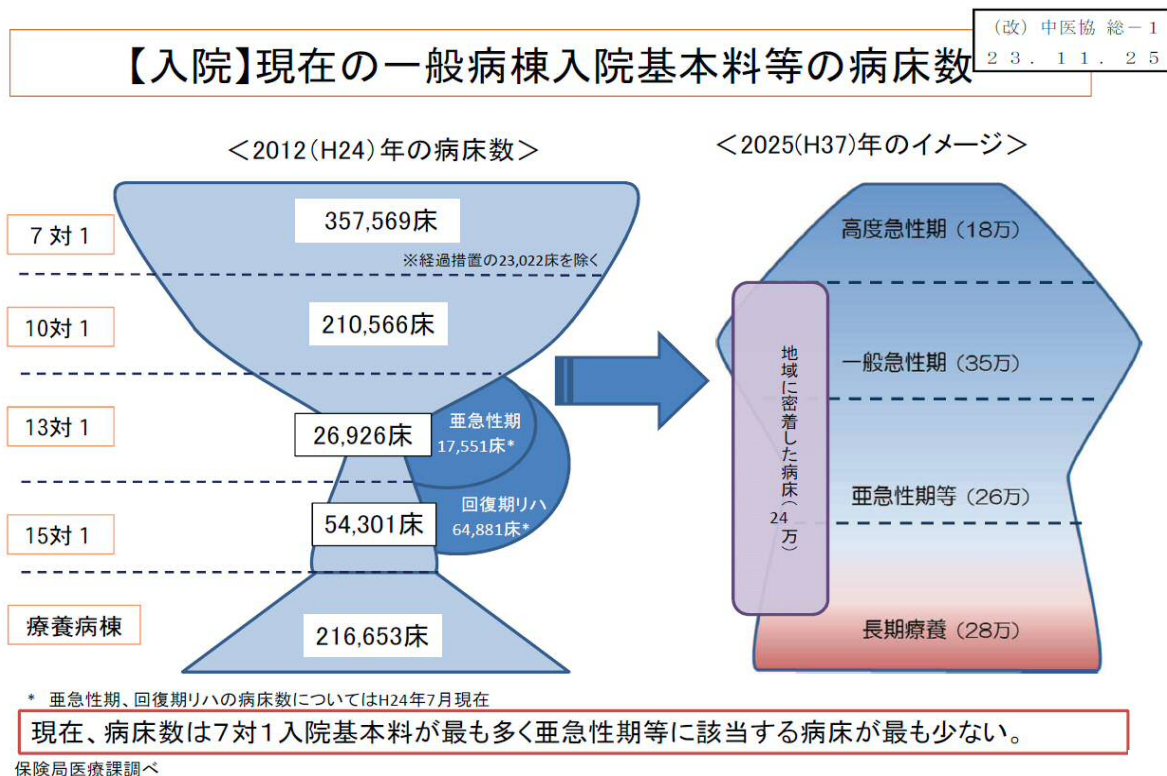
事業年度		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
一般会計繰入金総額		1,631,712	1,913,819	2,265,492	1,771,295	1,561,631
収益的収入分		1,083,620	1,379,685	1,265,580	1,109,056	933,700
資本的収入分		548,092	534,134	999,912	662,239	627,931

(2) 長野市民病院を取巻く状況

① 国の中長期ビジョン

国では、超高齢社会における持続可能な医療・介護制度の実現を図るため、団塊の世代が全員75歳に到達する平成37(2025)年における医療のあるべき姿を中長期ビジョンとして示し、病床の機能分化と連携及び在宅医療・介護の推進を通して、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。この方針の下、医療法の改正により都道府県が主体となって実施する病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの策定が新たに導入され、その地域の実情に見合った医療機能の再編に伴い、急性期機能の大幅な見直しが行われることとなりました。

これは、現在、長野市民病院も適用を受けている急性期病院の代表的な施設基準である7対1入院基本料(※)に基づく全国の病床数が、厚生労働省の当初の想定をはるかに上回り、平成24年現在では約36万床に達している一方、急性期を脱した患者の受け皿となる病床が最も少ないことから、この状況を解消するため、平成37(2025)年に向けて、急性期から回復期、長期療養、在宅医療まで、患者の状態に合った適切な医療が提供できるように、医療機関の機能分化・強化を進める中で、高度急性期の病床数を現在の約半分の18万床に絞り込むというものです。



(※) 7対1入院基本料・・・入院患者7名に対し1名の看護職員で病棟看護が提供されるという体制に基づいた診療報酬上の規定による入院基本料のことです。

② 医療圏

長野市は、長野県が平成25年2月に策定した信州保健医療総合計画（第6次長野県保健医療計画）で設定した北信ブロック（第3次医療圏）及び長野保健医療圏（第2次医療圏）に位置づけられています。

医療圏を基準とした長野市民病院の患者割合は、以下のとおりです。

(単位 人)

医療圏等			平成25年度				平成24年度			
第3次	第2次	市町村名	外来		入院		外来		入院	
			実人数	構成比	実人数	構成比	実人数	構成比	実人数	構成比
北信ブロック	長野保健医療圏	長野市	90,513	69.0%	8,557	64.2%	86,031	69.6%	8,275	64.4%
		須坂市	13,129	10.0%	1,480	11.1%	11,629	9.4%	1,369	10.7%
		信濃町	3,383	2.6%	458	3.4%	3,016	2.4%	408	3.2%
		小布施町	3,037	2.3%	339	2.5%	2,897	2.3%	397	3.1%
		高山村	1,701	1.3%	172	1.3%	1,497	1.2%	218	1.7%
		飯綱町	4,042	3.1%	440	3.3%	3,896	3.2%	425	3.3%
		小川村	120	0.1%	11	0.1%	128	0.1%	17	0.1%
		千曲市	1,344	1.0%	160	1.2%	1,391	1.1%	163	1.3%
		坂城町	231	0.2%	33	0.2%	184	0.1%	24	0.2%
	北信保健医療圏	中野市	5,514	4.2%	548	4.1%	5,285	4.3%	541	4.2%
		飯山市	2,153	1.6%	315	2.4%	1,726	1.4%	244	1.9%
		山ノ内町	1,315	1.0%	149	1.1%	1,306	1.1%	158	1.2%
		木島平村	429	0.3%	55	0.4%	389	0.3%	47	0.4%
		野沢温泉村	362	0.3%	53	0.4%	340	0.3%	69	0.5%
		栄村	242	0.2%	39	0.3%	171	0.1%	15	0.1%
	他 県 内		2,385	1.8%	290	2.2%	2,414	2.0%	264	2.1%
	県 外		1,233	0.9%	226	1.7%	1,295	1.0%	214	1.7%
	合 計		131,133	100.0%	13,325	100.0%	123,595	100.0%	12,848	100.0%

平成 25 年度の外来患者のうち市内患者数は、全体の約 7 割で、残りの約 3 割は、第 2 次医療圏内やそれ以外の地域からの患者です。同様に、入院患者のうち市内患者数は、全体の約 6 割半であり、残りの約 3 割半は、第 2 次医療圏内やそれ以外の地域からの患者となっています。

このことから、長野市民病院が、長野市のみならず、北信地域の医療を支えている病院として、重要な役割を果たしていることが分かります。

また、医療圏ごとの将来推計人口（10 月 1 日人口）は、下記に示すとおり、いずれも 0～14 歳の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口は、急激に減少していく一方、65 歳以上人口または 75 歳以上人口は、増加若しくは、ほぼ横ばいの傾向が見込まれています。

ア 第 2 次医療圏

(単位:人)

長野保健医療圏	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	554,256	538,177	519,363	497,646	474,241	449,610	424,425
0～14歳	76,390	69,752	61,949	55,088	49,202	45,491	43,002
15～64歳	334,395	309,323	292,524	277,617	260,949	240,383	215,123
65歳以上	143,471	159,102	164,890	164,941	164,090	163,736	166,300
75歳以上	75,002	81,668	89,539	100,347	102,915	100,690	98,497

(単位:人)

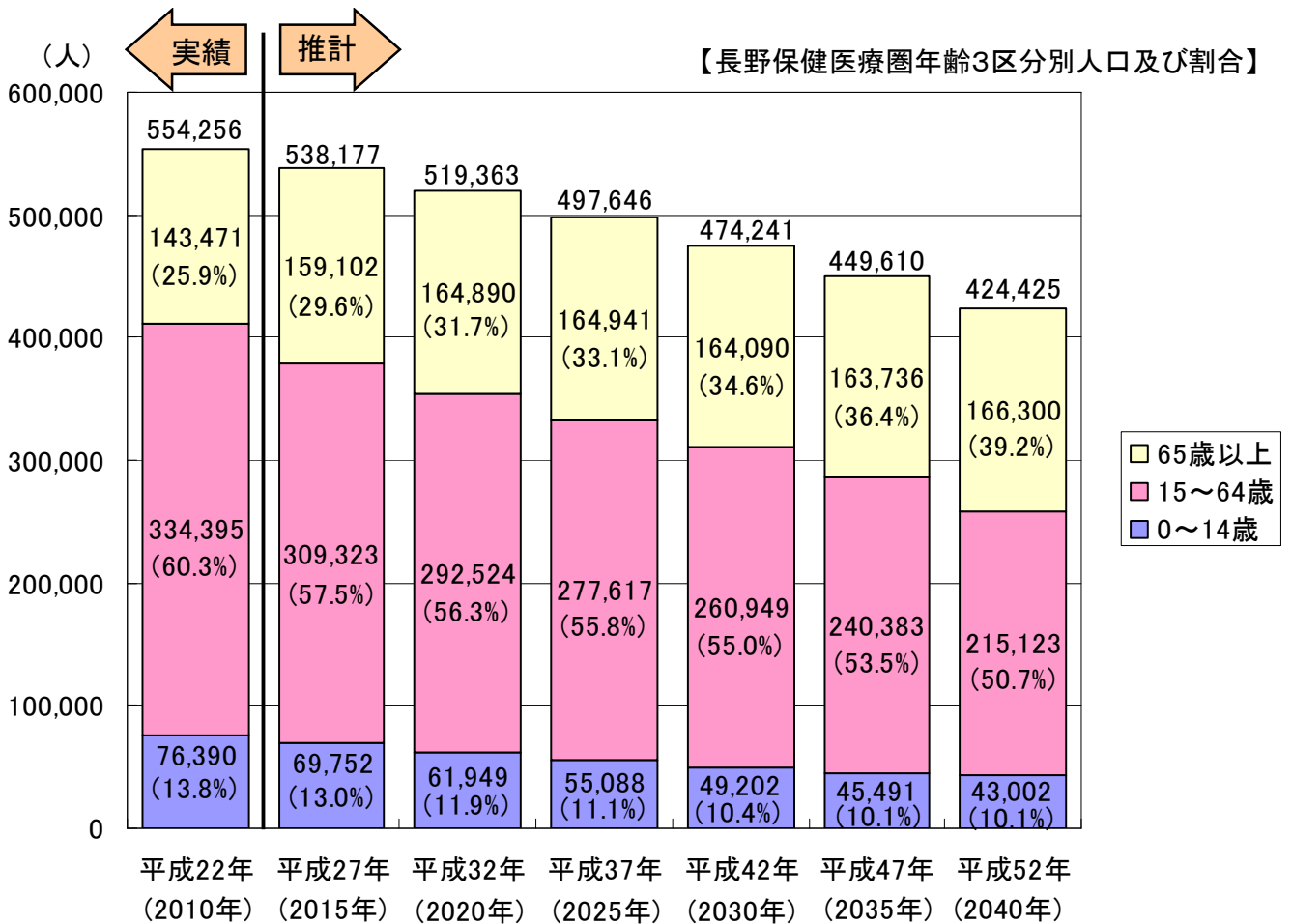
北信保健医療圏	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	93,868	88,743	83,785	78,739	73,742	68,812	63,855
0～14歳	12,123	10,492	9,116	8,082	7,234	6,677	6,245
15～64歳	54,300	49,279	45,102	41,671	38,415	35,263	31,723
65歳以上	27,445	28,972	29,567	28,986	28,093	26,872	25,887
75歳以上	15,663	15,836	15,775	17,056	17,546	17,045	16,198

イ 第 3 次医療圏

(単位:人)

北信ブロック	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	648,124	626,920	603,148	576,385	547,983	518,422	488,280
0～14歳	88,513	80,244	71,065	63,170	56,436	52,168	49,247
15～64歳	388,695	358,602	337,626	319,288	299,364	275,646	246,846
65歳以上	170,916	188,074	194,457	193,927	192,183	190,608	192,187
75歳以上	90,665	97,504	105,314	117,403	120,461	117,735	114,695

(2010 年は総務省国勢調査実績、2015 年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計)



③ 長野市内の主な公的病院（平成 26 年 4 月 1 日現在）

長野市内には、現在、主に急性期医療を担う公的病院として、長野市民病院のほか、長野赤十字病院など3つの病院があり、それぞれの特長を活かし、地域の中核病院としての役割を果たしています。

今後は、さらにその特長を伸ばし、健全な競合と協調により、地域全体の医療水準の向上に寄与していくことが望まれます。

（単位：床）

病院名称	許可 病床数	病床内訳				役割及び位置付け
		一般	療養	精神	感染	
長野赤十字病院	700	655		45		地域の中核病院
厚生連篠ノ井総合病院	433	433				南部地域の中核病院
厚生連長野松代総合病院 （附属若穂病院含む）	485	361	120		4	南部地域の中核病院
長野市民病院	400	400				北部地域の中核病院

3 現状を踏まえた課題と今後の方策

(1) 医療需要と医療制度改革

① 課題

第2次医療圏である長野保健医療圏は、団塊の世代が全員75歳に到達する平成37(2025)年には、さらに高齢化が進み、3人に1人が65歳以上となることが予測されており(11 ページ【長野保健医療圏年齢3区分別人口及び割合】参照)、年齢構成の変化による医療需要の増加が見込まれます。

具体的には、がん、心疾患、脳血管疾患などの三大生活習慣病の治療や救急医療の需要増大とともに、急性期を脱した患者のリハビリテーション、合併症や高齢等による長期入院、在宅療養、介護などの十分な受け皿も必要となり、患者の状態に応じた切れ目のない医療サービスの提供が求められます。

このほか、人口が急減している中山間へき地等での診療機能の維持に必要な取り組みや、少子化対策に関する医療面での地域連携など、政策的な分野に係る需要についても、重要な課題となります。

このような状況は、全国的な課題であり、現在、超高齢社会における持続可能な医療・介護サービス提供体制の整備を目的とした医療制度改革が進められていることから、この改革に対応しながら、今後の医療需要を見据えた市立病院としての役割を果たしていかなければなりません。

② 今後の方策

- ◎ 将来の医療需要等を踏まえた市民病院が果たす役割の整理
- ◎ 役割に基づき機能強化すべき診療体制等の明確化

高度医療や救急医療などの政策的医療及び地域に不足する医療など、市立病院の果たすべき役割とされている分野の医療提供を継続するという前提の下、県が主体となって進める医療制度改革に基づく医療機能の再編に対応しながら、前述のような長野保健医療圏の医療需要や市民要望等を踏まえた上で、長野市民病院が果たすべき役割を改めて整理し、必要な機能強化を図ることで、長野市民病院がこれまで提供してきた良質で安全な医療を継続し発展させていく必要があります。

(2) 経営と運営

① 課題

現在、長野市民病院は、指定管理者制度による民間活力の導入によって効率的な運営が行われていますが、地方自治法の制約などにより、予算執行に係る迅速な意思決定ができないなど、2年毎に行われる診療報酬改定等の医療環境の変化に柔軟に対応することが困難な場合も生じています。

また、指定管理者である長野市保健医療公社は、公益財団法人であるため、公共性は確保されていますが、その反面、収支相償の原則（※）により、経済性の発揮という面においては、民間の効率的な経営感覚を十分に発揮できているとは言えません。

② 今後の方策

- ◎ 迅速な意思決定に基づいた柔軟で健全な経営を可能とする新たな仕組みの導入
- ◎ これに伴う今まで以上の経営責任の明確化と市民に対する経営の透明性確保

少子・高齢社会を迎え、医療費抑制などのため、より厳しさを増すこれからの医療環境の変化に対応しながら、より経済性を発揮し、更なる経営の健全化を図っていくためには、これまで以上に市民に対する経営の透明性を確保した上で、迅速な意思決定に基づいた柔軟で健全な経営を可能とする新たな仕組みが必要となってきています。

(3) 新たな経営形態への展望

長野市民病院が、(1)及び(2)で示した課題を解決するための方策を実現していくためには、中長期的視点に立った計画的な機能強化とともに、迅速な意思決定に基づく柔軟で健全な経営を可能とする新たな仕組みを備えた透明性の高い組織への成長が必要であると考えます。

そして、その具体的な手段としては、新たな経営形態へ移行することが望ましいと考えます。

そこで、経営の自由度が高く、採算性が低くても必要とされる医療を提供する責務を有する市立病院としての役割を継続し、発展させることが可能であり、議会等を通じて市民意見を反映させた病院の中長期的な経営目標を設定できることなどが、制度として用意されている地方独立行政法人を、新たな経営形態として展望するものであります。

次項では、地方独立行政法人制度による経営が、長野市民病院にとって具体的にどのように有効なのかを検証します。

(※) 収支相償の原則…公益目的事業に係る収入が、その実施に要する適正な費用を超えないことです（公益法人認定法の規定）。

4 地方独立行政法人制度の検証

(1) 制度概要

① 目的

地方独立行政法人制度は、地方分権改革の進展に伴い、新たに設けられた機動的・戦略的な仕組みです。その目的は、組織形態の変更ではなく、公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務事業について、政策の実施機能を分離させ、適正な事後評価等により、効率性・透明性を向上させることにあります。

② ねらい

目標による業務管理と適正な業務実績の評価、業績評価に基づく人事管理と財務運営の弾力化、積極的な情報公開が制度のねらいです。

ア 目標による業務管理

中期目標・中期計画・年度計画に基づき、計画的に業務を運営・管理

イ 適正な業務実績の評価

評価委員会（※）が法人の業務実績を定期的に評価し、必要に応じて勧告

ウ 業績評価に基づく人事管理

法人の実績、職員の業績を反映した給与の仕組み等を確立

エ 財務運営の弾力化

原則として企業会計原則により業務を運営

経営努力で生じた毎事業年度の利益は、中期計画で定めた剰余金の使途に充当可能

オ 積極的な情報公開

中期目標等、財務諸表、業務実績、評価結果、給与の支給基準等広範な事項をインターネット等の活用により積極的に公開

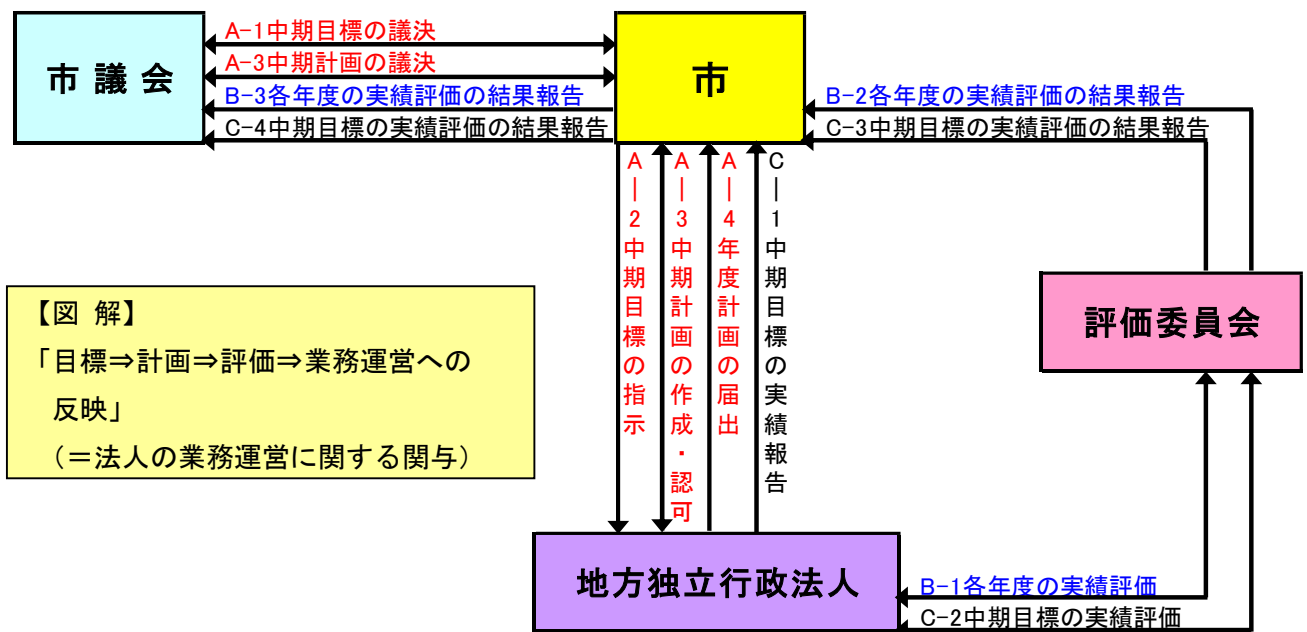
(※) 評価委員会・・・地方独立行政法人の業務実績に関する評価を行う設立団体(市)の附属機関です。中期目標等策定時に意見を聴くよう義務付けられているほか、評価結果に基づき、法人に対して業務運営の改善勧告を行います。

③ 基本的事項

項目	内容
根拠法	地方独立行政法人法
経営責任者	法人の長である理事長（市長が任命）
経営目標の設定	中期目標（市長が作成、議会議決必要） 中期計画（法人が作成、議会議決必要） 年度計画（法人が作成）
政策的医療の確保	市長が作成する中期目標に設定
一般会計からの繰入	地方独立行政法人法第85条に基づき、運営費負担金として措置（地方公営企業法の基準に準じる）
医療機器の整備	法人が購入（中期計画の範囲内で弾力的に購入が可能）
大規模改修及び将来の建替え	法人が改修及び建替えを行うが、その際、法人独自で起債ができないため、市からの長期借入れが必要

④ 仕組み

ア 議会・市・法人・評価委員会の関係図



A: 目標及び計画に関する事項	A-1、A-2	市は、議会の議決を経て「中期目標」を策定し、法人に指示する。
	A-3	法人は、「中期計画」を作成し、議会議決を経て市の認可を受ける。
	A-4	法人は、「年度計画」を作成し、市に届け出る。
B: 毎年の実績評価に関する事項	B-1	法人は、各年度の業務実績について評価委員会の評価を受ける。
	B-2	評価委員会は、各年度の実績評価結果を市に報告する。
	B-3	市は、評価委員会の各年度の実績評価結果を議会に報告する。
C: 中期目標期間終了後の評価に関する事項	C-1	法人は、中期目標期間終了後の実績報告を市に届け出る。
	C-2	法人は、中期目標期間終了後の実績報告について評価委員会の評価を受ける。
	C-3	評価委員会は、中期目標期間終了後の実績評価結果を市に報告する。
	C-4	市は、評価委員会の中期目標期間終了後の実績評価結果を議会に報告する。

イ 議会の議決事項

条 項	項 目	準 用
第7条	地方独立行政法人の設立（定款）	
第8条第2項	定款の変更	
第11条	評価委員会設置条例	
第25条第3項	中期目標の作成及び変更	
第44条第2項	条例で定める重要な財産の処分	
第83条第3項	公営企業型地方独立行政法人に係る中期計画の作成・変更の認可	
第92条第1項	地方独立行政法人の解散	

ウ 議会への報告事項

条 項	項 目	準 用
第28条第5項	各事業年度に係る業務の実績評価結果	
第29条第2項	中期目標に係る事業報告書	
第30条第3項	中期目標に係る業務の実績評価結果	第28条第5項

エ 公表事項（公表主体）

条 項	項 目	準 用
第14条第4項	副理事長及び理事を任命したときの公表（理事長）	
第17条第4項	副理事長及び理事を解任したときの公表（理事長）	
第22条第4項	業務方法書の認可を受けたときの公表（法人）	
第25条第1項	中期目標を定めたときの公表（設立団体の長）	
第26条第5項	中期計画の認可を受けたときの公表（法人）	
第27条第1項	年度計画の届出をしたときの公表（法人）	
第28条第4項	各事業年度の評価結果の通知をしたときの公表（評価委員会）	
第29条第1項	中期目標期間終了時の事業報告書を提出したときの公表（法人）	
第30条第3項	中期目標期間に評価結果の通知をしたときの公表（評価委員会）	第28条第4項
第56条第1項	役員への報酬等の支給基準の届出をしたときの公表（法人）	第48条第2項
第57条第2項	職員の給与等の支給基準の届出をしたときの公表（法人）	

オ 評価委員会の所掌事務

条 項	項 目	準 用
第22条第3項	業務方法書に対して設立団体の長が認可する際の意見	
第25条第3項	設立団体の長による中期目標の作成・変更の際の意見	
第26条第3項	中期計画の作成・変更に対して設立団体の長が認可する際の意見	
第28条	各事業年度における業務の実績についての評価	
第28条	各事業年度における業務実績の評価結果の法人及び設立団体の長に対する通知	
第28条	各事業年度における業務実績の評価結果を踏まえた法人に対する業務運営の改善勧告	
第28条	各事業年度における業務実績の評価結果の通知・勧告の公表	
第30条	中期目標期間における業務の実績についての評価	
第30条	中期目標期間における業務実績の評価結果の法人及び設立団体の長に対する通知	第28条
第30条	中期目標期間における業務実績の評価結果を踏まえた法人に対する業務運営の改善勧告	第28条
第30条	中期目標期間における業務実績の評価結果の通知・勧告の公表	第28条
第31条第2項	中期目標期間終了時に設立団体の長が所要の措置を講ずる際の意見	
第34条第3項	設立団体の長による財務諸表の承認の際の意見	
第40条第5項	中期計画で定める剰余金の使途に残余利益を充当するに当たって設立団体の長が承認する際の意見	
第40条第5項	一定の積立金を次期中期目標の業務の財源に充当するに当たって設立団体の長が承認する際の意見	
第41条第4項	限度額を超えて短期借入をするに当たって設立団体の長が認可する際の意見	
第41条第4項	短期借入の借換えに当たって設立団体の長が認可する際の意見	
第44条第2項	重要な財産の処分をするに当たって設立団体の長が認可する際の意見	
第56条第1項	一般地方独立行政法人の役員の報酬等の支給基準に関する設立団体の長に対する意見の申出	第49条第2項

⑤ 長所と短所

地方独立行政法人制度は、法人が自ら責任をもって効率的かつ効果的に事業を実施するものであり、それを可能とするためには、法人の自律的かつ弾力的な運営を確保することが必要なことから、地方独立行政法人化を検討する場合、次の長所と短所を十分考慮する必要があります。

長 所	短 所
<p>① 業務執行の弾力性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人独自の意思決定ができ、業務執行で柔軟な経営が可能 予算管理面では、法人自らの責任において、使途の弾力的な変更や年度間の繰越等を容易に行うことが可能 	<p>① 移行及び業務運営上のコスト</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人設立時の会計システムの改修、移行に係るコンサルティング経費、不動産鑑定評価に要する費用の発生 会計システム運用経費等の新たな経費の発生
<p>② サービスや質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的、効率的な業務運営の実現による経費節減や市民サービスの向上への期待 中期的な観点からのPDCAサイクルの業務執行により、さらに計画的な運営が可能 中期目標、中期計画、業績評価結果などを公表することによる市民にとって透明度の高い業務運営が可能 企業会計原則により、財務内容の透明性が向上するとともに、分かりやすく詳細な財務情報が提供可能 	<p>② 手間・労力等</p> <ul style="list-style-type: none"> 業績評価事務に要する時間と労力の発生 医療機器契約事務及び施設管理事務等に要する労力の発生 資金調達に関し、法人自らの長期借入（設立団体からの長期借入を除く。）や債券発行は不可能

(2) 制度の有効性

制度の仕組みや長所・短所などを踏まえ、地方独立行政法人制度による経営が、長野市民病院にとって具体的にどのようなように有効なのかを検証します。

① 地方独立行政法人化で期待できること

ア 中長期的な視点に立った運営方針が明確なものとなります

中期目標及び中期計画の策定により、中長期的な視点に立った運営が明確となることによって、次のような効果が期待できます。

(ア) 患者の視点をより踏まえた病院運営

目標及び計画の策定過程において、議会等を通じて市民意見を反映することができるため、患者の視点をより踏まえた病院運営が可能となります。

(イ) サービスや医療の質の向上

目標及び計画の議会議決や、外部委員による業務実績評価等により、病院運営に関する業務改善が可能となることから、より質の高いきめ細やかな医療の提供が可能となります。

(ウ) 効率性の向上

運営費負担金の水準等を目標や計画に定めることで、効率性の向上にもつながる可能性があります。

イ 運営に関して積極的に情報公開します

患者への説明責任も踏まえ、病院運営に関する法人の情報を積極的に公開することにより、透明性のある病院運営が可能となります。

ウ 迅速で柔軟な経営が可能です

(ア) 意思決定の迅速化

現在、市長と病院の管理者による二元体制ですが、法人化により、理事長への経営の責任と権限の一元化が図られます。

(イ) 弾力的・効率的な経営

単年度予算に縛られない予算執行により、複数年契約や医療機器の機動的な整備等が可能となります。剰余金の使途についても、中期計画期間内であれば、法人において処分可能です。

また、今まで以上に経済性を発揮した経営が可能となることから、更なる経営の健全化が図られ、市の財政負担縮減にもつながります。

② 地方独立行政法人化による不安

ア 民間病院になって、市民病院ではなくなるのか

民営化するものではありません。

地方独立行政法人は、市が 100%出資して設立する公法人であり、その法人が病院を運営することになるため、市民病院であることに変わりはありません。

イ 市民の声が届きにくくならないか

地方独立行政法人制度は、目標による管理や業務の実績評価等の過程において、議会等を通じて市民意見を反映する仕組みが設けられています。よって、業務運営に関する説明責任を果たしながら、こうした制度上の仕組みを有効に活用することで、今まで以上に市民の声が届き易くなります。

ウ 不採算医療が切り捨てられないか

政策的医療等の不採算医療は、公的医療とされ、行政責任の部分とも解されていることから、市の責任に基づき、地方独立行政法人の役割として、市の中期目標に必ず位置づけるとともに、市が法人を財政面において支援することにより、これからも安定的かつ継続的に提供していきます。

エ 経営のための資金繰りに困らないか

法人独自での長期借入れや起債はできませんが、設立団体である市からの借入れができます。また、一時借入れは、中期計画の範囲内であれば、法人独自でも可能です。

③ まとめ

長野市民病院への地方独立行政法人制度の適用については、制度の長所を十分に活かすことによって、①のとおり、今後の病院経営や医療提供体制の充実に関して期待できることが多く、短所とされるコストの増加や事務量の増大などの部分を経営努力により補えば、非常に有効であると考えられます。

なお、地方独立行政法人化については、前述のとおり不安に感じることもあると思われますので、この点については、今後も丁寧に説明していく必要があります。

(3) 結 論

長野市で唯一の市立病院である長野市民病院は、超高齢社会の到来を背景とした市民の健康意識の高まりや、医療需要の多様化・増大、並びに刻々と変化する医療情勢等に対応しながら、地域の関係機関との機能分担と連携を図り、良質で安全な医療を提供することによって、市民の健康の保持と増進に寄与していかなければなりません。

そのためには、今後、20年先、30年先を見据える中で、行政と緊密に連携しながら、政策的医療などの公的医療の充実を図り、より一層地域社会に貢献するとともに、時代の潮流に柔軟に対応できる能力を兼ね備えた医療機関に成長する必要があります。

そこで、収支の均衡が図られ、経営が改善している今、これまでの経緯や将来の医療需要・医療環境を見据えた上で、現在まで長野市民病院が提供してきた良質で安全な医療をこれからも継続し発展させていくためには、経営の自由度をより高めることができ、今まで以上に患者の立場に立ったより良い病院づくりに取り組むことができる地方独立行政法人への移行が必要であると判断しました。

5 地方独立行政法人への移行

(1) 移行に関する基本的事項

法人への移行にあたっては、定款の制定をはじめ、条例・規則の改廃等、地方独立行政法人評価委員会の設置、さらには中期目標の策定や中期計画の作成など、以下に記載する様々な準備が必要となります。

① 移行の前提

非公務員型の公営企業型地方独立行政法人へ移行します。

具体的には、現在の指定管理者である私法人（長野市保健医療公社）を解散し、市が新たに設立する公法人（地方独立行政法人（以下「法人」という。))へ移行するという全国で初めての手続きを行います。

② 定款の制定

法人を設立するときは、議会の議決を経て定款を定め、県知事の認可を受ける必要があります。

③ 条例・規則の改廃等

病院事業の設置に関する条例等の廃止や処分等の制限を受ける重要な財産を定める条例等の制定などを含む条例・規則の改廃等を行います。

④ 地方独立行政法人評価委員会の設置

法人の業務に関する評価や市長への意見提出などの事務を行うことを目的とする市の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）を設置します。

⑤ 中期目標の策定

市長は、3年以上5年以下の期間において法人が達成すべき目標（以下「中期目標」という。）を定め、これを法人に指示するとともに公表します。

なお、中期目標を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ評価委員会の意見を聴いた上で、議会の議決を経る必要があります。

⑥ 中期計画の作成

法人は、市長から指示された中期目標に基づき、当該目標を達成するための中期計画を作成し、市長の認可を受けます。

なお、中期計画の認可にあたっては、市長は、あらかじめ評価委員会の意見を聴かなければならないほか、市立病院のような公営企業型地方独立

行政法人の場合には、議会の議決が必要となります。法人は、認可後、遅滞なく中期計画を公表します。

⑦ 業務方法書の作成

法人は、業務開始の際、業務方法書を作成し、市長の認可を受けます。市長は評価委員会の意見を聴いた上で認可を行います。法人は、認可後、遅滞なく業務方法書を公表します。

⑧ 年度計画の作成

法人は、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、これを市長に提出するとともに公表します。

⑨ その他の移行準備

法人の各種規程の整備、資産の時価評価、承継財産の範囲の検討など様々な準備作業が必要となります。準備作業に係るコンサルティングの活用等も考慮した移行準備費用も必要です。

(2) 財務会計に関する基本的事項

① 資産及び負債の承継と起債の償還

市が病院事業に係るものとして有する資産及び負債は、承継範囲を検討した上で、法人へ承継します。

ただし、法人成立前に市が当該事業に係る業務に関して起こした地方債のうち、法人成立日までに償還されていないものは、法人に承継されないため、償還は、設立団体である市の一般会計または特別会計を通して行うこととなりますが、法人は、設立日までに償還されていないものに相当する額の債務を負担します。

② 運営費負担金

公営企業型地方独立行政法人における運営費負担金は、地方公営企業に対する一般会計繰出金と同じ趣旨であることから、法人の安定的な経営基盤を確立するために必要と判断される経費については、地方独立行政法人法に基づき、市が運営費負担金として交付する必要があります。

③ 剰余金の使途

法人においては、毎年度、損益計算において利益を生じたときは、前年度から繰り越した損失を補填し、なお残余があるときは積立金として整理

することになります。

そして、中期目標期間の最後の事業年度において、その積立金があるときは、次の中期目標期間に係る中期計画に定めることにより、その業務の財源に充てることができるかとされています。

この用途には、施設整備や大型医療機器の購入などが考えられます。

④ 資金調達

一時借入金は、中期計画の範囲内であれば、法人独自で借入れができますが、長期借入れや起債は法人独自ではできないため、設立団体である市から借入れを行います。

なお、その際、設立団体である市が起債を行い、法人へ貸し出す形をとります。

(3) 設立団体である市側の体制整備

市は、法人を設立し、長野市民病院が法人へ移行するための様々な準備を行うとともに、移行後は、起債に関する業務や病院の実績評価に関する役割などがあるため、そのための体制を整備する必要があります。

(4) 病院側（長野市保健医療公社）の移行体制整備

① 職員の身分

長野市保健医療公社は、長野市民病院の開設にあたり、病院の管理運営を行うために設立され、その後、指定管理者制度の適用を受けた経緯があることから、同公社の職員全員が、市が新たに設立する地方独立行政法人に採用されることを前提とします。

また、人事給与制度については、移行時には原則として現行の制度を継承する形をとりますが、移行後は、人事評価制度を含め、適宜見直しを行います。

② 事務量の増加

中期計画等の作成及び業務実績の評価を受けるための業務、工事請負及び医療機器購入等の契約事務や施設工事監理業務などに係る事務量が增加することから、専門的知識を有する職員の採用が必要になるほか、施設関係については、専門業者との委託契約等により対応することも考えられます。

③ コストの増加

主に前述②の事務量増加に係るものなどが想定されますが、経営努力により補うことが求められます。

④ その他公社解散関連事項

公益財団法人長野市保健医療公社は解散となるため、残余財産は、定款の定めに従い、評議員会の決議を経て、国又は地方公共団体等に贈与されることとなります。

(5) 移行時期

① 移行準備に必要な期間

法人への移行については、移行手続きや移行準備の作業量等が膨大であることから、先行事例等から判断し、1年6ヶ月程度の準備期間が必要と思われる。

② 望ましい移行時期

長野市民病院にとって、法人への移行は大きなメリットがあるものと判断されることから、できるだけ早期に移行することが望ましいと考えます。

よって、法人への移行時期は、平成28年4月とすることが最も望ましいものと思われる。

6 おわりに

病院事業においては、公営企業であるという特性から判断し、全国の自治体において、病院を地方独立行政法人とする事例が徐々に増えてきています。

しかし、病院の地方独立行政法人化は、あくまでも手段であることから、この手段を十分に活用できなければ、健全な病院経営と良好な業務運営は難しいと考えます。

また、地方独立行政法人化により、経営の自由度が増す反面、経営責任や説明責任も増大します。

よって、長野市民病院の地方独立行政法人化にあたっては、以上述べてきたことを念頭に置いた上で、これからも、地域の医療水準の維持・向上に努め、医療を通して地域社会に貢献していくとともに、患者や地域、そして働く職員からも選ばれる病院で在り続けるための努力を引続き継続していく必要があります。

付属資料

資料 1	指定管理者制度と地方独立行政法人制度の比較表	29P
資料 2	公営企業型（病院）地方独立行政法人の設立状況	31P
資料 3	先進市調査結果	33P

資料1 指定管理者制度と地方独立行政法人制度の比較

	項 目	指定管理者制度 (公益財団法人による運営)	地方独立行政法人 (公営企業・非公務員型)
基本的事項	根拠法	地方自治法第244条の2	地方独立行政法人法
	経営責任者	指定管理者	理事長(法人の長) ⇒ 市長が任命
	経営目標の設定	基本協定 年度協定 事業計画書 収支計画書 議会への予算報告	中期目標(市長が作成、議会議決必要) 中期計画(法人が作成、議会議決必要) 年度計画(法人が作成)
	政策医療の確保	協定へ義務付け可能	市長が作成する中期目標に設定
財務関係	予算執行	指定管理者の基準による予算編成	中期目標、中期計画の枠内での単年度予算に縛られない執行 複数年契約 法人による予算案作成
	資金調達	病院事業債借入れ 一般会計からの繰入金(交付税措置あり)	独自での長期借入れ及び起債ができないため、設立団体(市)から借入れを行う(その際、設立団体(市)は、起債を行い貸出し) なお、一時借入金は、中期計画の範囲内で借入れ可能
	一般会計からの繰入	地方公営企業法の基準による	地方独立行政法人法第85条に基づき、運営費負担金として措置(地方公営企業法基準に準じる)
	医療機器の整備	原則、市で購入 単年度主義の制約がある(臨機応変な購入が難しい) 民間購入額に比べ割高	原則、独法で購入 中期計画の範囲内で弾力的に購入が可能(購入の際、独自での長期借入れ及び起債はできないが、設立団体(市)からの借入れは可能)
	大規模改修及び将来の建替え	多額の病院事業債を借り入れる必要があり、病院事業債として制度化されている 民間建物に比べ割高	起債ができないため、設立団体(市)からの長期借入れが必要 自治体の建物に比べ比較的安価
	収支の考え方	市からの診療報酬交付金(繰入金含む)の範囲内で運営し、収入が費用を上回った分は、指定管理者負担金として市へ納付する(減価償却費など資本費に充てられる)ため、病院自体の会計は収支均衡	利益が出た場合には、計画期間内は利益剰余金として処分することが可能
	起債償還	病院事業会計で償還	法人設立日までに償還されていないものに相当する額の債務を負担し、設立団体(市の一般会計及び特別会計)を通して償還
	法人税	収益事業のみ課税	非課税

	項 目	指定管理者制度 (公益財団法人による運営)	地方独立行政法人 (公営企業・非公務員型)
関与	議会の関与	指定の手続きや管理基準に関する事項 業務内容等の条例の制定 指定に関する議決	定款の議決 中期目標、中期計画の議決 評価委員会に係る事項
	運営の評価	評価制度あり (公表は法定されていない) 議会への決算報告	業務実績の評価委員会による評価・公表 中期目標期間終了時に市長が事業継続の必要性、組織のあり方など所要の措置を講ずる
組織等	組織・体制に係る権限	指定管理者	理事長
	職員の任免	指定管理者	理事長
	職員の定員	制限なし	制限なし(中期計画範囲内で設定)
	職員の身分	非公務員	非公務員
	職員の給与決定権限	指定管理者	理事長
	労働組合	団結権、団体交渉権、争議権が認められる	団結権、団体交渉権、争議権が認められる
総括	メリット	民間事業者のノウハウを幅広く活用した病院運営への期待	意思決定の迅速化 ・適正なガバナンス体制の構築 ・行政の関与減 安定的・専門的な人材確保 ・職員のプロパー化 ・定数枠に縛られない採用 ・柔軟な人事制度の構築 弾力的・効率的な経営管理 ・会計の単純化 ・複数年契約 ・業務の外部委託や助成金等の使用用途の自由化 ・随意契約の効果的な活用
	デメリット 〔長野市の場合〕	適切な委託先の選定(指定管理の引受先がない) 経済性の優先 〔公益財団法人であるため、経済性が優先される可能性は薄いものの、その反面、収支相償の原則により、利益が出ても病院経営に還元できず、民間の効率的な経営感覚を十分に発揮できない〕	コストの増加 ・会計基準や各種規定の変更に伴う新システム導入費の増加 ・不動産鑑定料等の発生 ・独自システムメンテナンス費等の新たなランニングコストの増加 手間・労力の発生 ・移行に要する多大な時間的負担の発生 ・評価事務、機器等契約事務及び施設管理事務等に要する多大な時間と労力の発生 〔職員を私法人から公法人へ新たに雇用することとなるため、福利厚生制度が民から官へ後戻りする可能性がある〕

資料2 公営企業（病院）型地方独立行政法人の設立状況（平成26年4月1日現在）

① 都道府県（設立時期順）

	設立団体	法人名称	設立時期
1	宮城県	地方独立行政法人宮城県立こども病院	H18. 4. 1
2	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構	H18. 4. 1
3	岡山県	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	H19. 4. 1
4	山形県・酒田市	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構	H20. 4. 1
5	秋田県	地方独立行政法人秋田県立病院機構	H21. 4. 1
6	東京都	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	H21. 4. 1
7	静岡県	地方独立行政法人静岡県立病院機構	H21. 4. 1
8	神奈川	地方独立行政法人神奈川県立病院機構	H22. 4. 1
9	山梨県	地方独立行政法人山梨県立病院機構	H22. 4. 1
10	長野県	地方独立行政法人長野県立病院機構	H22. 4. 1
11	岐阜県	地方独立行政法人岐阜県総合医療センター	H22. 4. 1
12		地方独立行政法人岐阜県立多治見病院	H22. 4. 1
13		地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院	H22. 4. 1
14	佐賀県	地方独立行政法人佐賀県立病院好生館	H22. 4. 1
15	宮城県	地方独立行政法人宮城県立病院機構	H23. 4. 1
16	山口県	地方独立行政法人山口県立病院機構	H23. 4. 1
17	三重県	地方独立行政法人三重県立総合医療センター	H24. 4. 1
18	徳島県	地方独立行政法人徳島県鳴門病院	H25. 4. 1
19	奈良県	地方独立行政法人奈良県立病院機構	H26. 4. 1

② 政令指定都市（設立時期順）

	設立団体	法人名称	設立時期
20	神戸市	地方独立行政法人神戸市民病院機構	H21. 4. 1
21	福岡市	地方独立行政法人福岡市立病院機構	H22. 4. 1
22	京都市	地方独立行政法人京都市立病院機構	H23. 4. 1
23	堺市	地方独立行政法人堺市立病院機構	H24. 4. 1
24	岡山市	地方独立行政法人岡山市立総合医療センター	H26. 4. 1
25	広島市	地方独立行政法人広島市立病院機構	H26. 4. 1
26	大阪市	地方独立行政法人大阪市民病院機構	H26. 10. 1

③ 市町村（設立時期順）

	設立団体		法人名称	設立時期
26	長崎県	佐世保市	地方独立行政法人北松中央病院	H17. 4. 1
27	沖縄県	那覇市	地方独立行政法人那覇市立病院	H20. 4. 1
28	三重県	桑名市	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	H21. 10. 1
29	千葉県	山武市	地方独立行政法人さんむ医療センター	H22. 4. 1
30	福岡県	大牟田市	地方独立行政法人大牟田市立病院	H22. 4. 1
31	千葉県	東金市・ 九十九里町	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
32	大阪府	泉佐野市	地方独立行政法人りんくう総合医療センター	H23. 4. 1
33	兵庫県	加古川市	地方独立行政法人加古川市民病院機構	H23. 4. 1
34	福岡県	筑後市	地方独立行政法人筑後市立病院	H23. 4. 1
35	福岡県	川崎町	地方独立行政法人川崎町立病院	H23. 4. 1
36	兵庫県	明石市	地方独立行政法人明石市立市民病院	H23. 10. 1
37	広島県	府中市	地方独立行政法人府中市病院機構	H24. 4. 1
38	山口県	下関市	地方独立行政法人下関市立市民病院	H24. 4. 1
39	長崎県	長崎市	地方独立行政法人長崎市立病院機構	H24. 4. 1
40	栃木県	小山市	地方独立行政法人新小山市市民病院	H25. 4. 1
41	福岡県	鞍手町	地方独立行政法人くらて病院	H25. 4. 1
42	秋田県	秋田市	地方独立行政法人市立秋田総合病院	H26. 4. 1
43	大阪府	吹田市	地方独立行政法人市立吹田市民病院	H26. 4. 1

④ 設立状況の傾向

長野市保健医療公社の公益財団法人移行を決定した平成 22 年当時は、地方独立行政法人へ移行した団体は 22 であったが、現在はその倍近くの 43 の団体が同法人へ移行しており、4 年間で 21 法人増加している（特に市町村が設立した法人が増加）。

	平成 22 年	平成 26 年	増加数
都道府県	14 法人	19 法人	5 法人
政令指定都市	2 法人	6 法人	4 法人
市町村	6 法人	18 法人	12 法人
合計	22 法人	43 法人	21 法人

資料3 先進市調査

① 調査目的

自治体病院の地方独立行政法人移行後の現状調査については、既に、全国地方独立行政法人病院協議会（事務局：地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター）が平成25年10月に病院を対象としてアンケート調査を実施し、結果を公表しているが、その内容を基本としながら、地方独立行政法人設立団体である自治体側に焦点を当て、さらに詳細な内容に関して調査することを目的とした。

② 調査対象

対象は、長野市とほぼ同じ条件となるように、基本的に1つの市立病院を地方独立行政法人化させた市とし、複数の病院をまとめて独法化（機構化）している都道府県や政令指定都市等を除くこととした。

③ 調査テーマ

市立病院の地方独立行政法人移行に関する課題及び移行後の経営状況について

④ 調査方法

ア 視 察

近年、市立病院を地方独立行政法人化した秋田市と栃木県小山市での現地調査
イ 調査票による調査

上記視察先を含む12市（※）に対する調査テーマに沿った調査票の送付・回答
（※）12市：佐世保市、那覇市、桑名市、山武市、大牟田市、泉佐野市、筑後市、
明石市、下関市、小山市、秋田市、吹田市

⑤ 調査結果概要

以下は、視察内容及び調査対象12市の調査票回答内容を簡潔にまとめたものである。

ア 移行に要した期間（移行検討開始から移行完了まで）

(ア) 1年以上 2年未満	2 市
(イ) 2年以上 3年未満	5 市
(ウ) 3年以上	5 市
(エ) 1年未満	0 市

【内訳】

A 移行検討開始から移行決定まで

(a) 1年以上 2年未満	4 市
(b) 2年以上 3年未満	2 市
(c) 3年以上	0 市
(d) 1年未満	6 市

B 移行決定から移行完了まで

(a) 1年以上 2年未満	7 市
(b) 2年以上 3年未満	3 市
(c) 3年以上	0 市
(d) 1年未満	2 市

イ 移行経緯(複数回答)

(ア) 審議会等の答申	8 市
(イ) 設立団体の行政改革の一環	3 市
(ウ) 病院長等トップのリーダーシップ	1 市
(エ) 公立病院改革ガイドラインによる見直し	4 市
(オ) 市長のリーダーシップ	4 市
(カ) その他(合併協議)	1 市

ウ 移行形態

(ア) 直 営	⇒	独 法	10 市
(イ) 管理委託	⇒	独 法	1 市
(ウ) 指定管理	⇒	独 法	0 市
(エ) その他(地方公共団体の組合)	⇒	独 法	1 市

エ 移行目的

- ・赤字経営からの脱却
- ・自治体の枠組みから離れた医療専門集団の形成
- ・職員定数管理の撤廃(7:1看護基準への柔軟な対応等)
- ・機動的、弾力的、効率的な病院運営による経営改善の促進

オ 職員総数(移行前との比較)

(ア) 増えた	12 市
(イ) 減った	0 市

【うち】

A 医師

(a) 増えた	11 市
(b) 減った	1 市

B 看護師

(a) 増えた	12 市
(b) 減った	0 市

C 事務職員

(a) 増えた	11 市
(b) 減った	1 市

カ 経常利益(移行前との比較)

(ア) 増えた	11 市
---------	------

【うち】 黒字	9 市
赤字	2 市

(イ) 減った	1 市
---------	-----

【うち】 黒字	0 市
赤字	1 市

キ 移行時の財政補填

(ア) あり(不動産鑑定評価により減少した資産分や退職引当金不足分等)	5 市
(イ) なし	7 市

ク 移行後の財政支援(一般会計繰入金)

(ア) 増額した	0 市
(イ) 減額した(資本的収支分若しくは基準外繰出金の皆減等)	4 市
(ウ) ほぼ同額(従前の基準のまま)	8 市

ケ 移行後の財務状況

- ・予算の執行について、医療機器の購入や複数年契約等中期計画の中で弾力的に運用できる。
- ・起債額は、設立団体が借り入れ地方独立行政法人に転貸するため、単年度予算に縛られる。
- ・建設改良費の不足額については、議決を要する中期計画の起債額を変更せず、病院資金で補填している(補填額は、会計基準第92に基づき資本剰余金に振替)。

コ 市民との合意形成(複数回答)

(ア) 広報への掲載等	2 市
(イ) パブリックコメントの実施	7 市
(ウ) 住民説明会の実施	2 市
(エ) その他(議会説明のみ等)	3 市

サ 指定管理者制度を選択しなかった理由

- ・公立病院としての機能や役割を果たしつつ、効率的な経営を進めるといった観点からは、指定管理者制度では経済性が公共性に大きく優先されるという点で、政策医療が確実に実施されない恐れがある。
- ・指定期間終了後、同じ指定管理者が次の指定を受けられる保障がないなどの病院管理の継続性に不安がある。

シ 移行に関する課題

(ア) 移行時

- ・独法に移行するための独法支援業務や各種規程整備に伴うコンサルティング経費、財務会計システム導入経費、不動産鑑定料等のコストの発生
- ・独法移行に伴う人件費等の増加や多大な時間的負担の発生
- ・土地・建物の時価評価(不動産鑑定評価)により大幅に減少した資産等の補填

(イ) 移行後

- ・独自システムのメンテナンス費、役員及び監査委員の報酬、損害保険料等新たなランニングコストの増加
- ・設立団体との政策協議の難航
- ・評価事務、機器等契約事務及び施設管理に係る事務量の増加
- ・派遣職員の異動問題
- ・目標である経営効率化の飽和化
- ・医療に関する自治体側と法人側の離隔距離問題
- ・職員の意識改革のための施策

ス まとめ

(ア) 良い面(主な内容)

- ・予算の執行においては、迅速な意思決定に対応可能となり、また、医療機器の購入や複数年契約等、中期計画の中での弾力的な運用が可能となった。
- ・定数枠に縛られない採用が可能のため、職員数が増えている。
- ・機動的、効率的な病院運営により、赤字経営から脱却した。

(イ) 悪い面(主な内容)

- ・移行に伴うコンサルティング経費や不動産鑑定料等のコストが発生する。
- ・評価事務、機器等契約事務及び施設管理事務等、移行後の事務量が増加する。
- ・独法化しても、赤字経営となる場合もある。

セ 調査結果補足

本調査の対象となった病院の地方独立行政法人移行前の運営形態は、そのほとんどが市の直営であり、当市のように指定管理者制度によって運営されている病院はなかった。

そのため、本調査によって明らかになった課題等のうち、職員の非公務員化に関連する事項や移行に伴うコスト等については、当市に該当しない内容もある。

よって、直営からの移行と比較すると課題等が絞り込めるため、この調査結果を参考としながら、長野市独自のケースについて、課題等を整理することとする。

