

平成19年10月10日

県立病院等調査特別委員会 提出資料

経営形態別シミュレーション

1 はじめに

自治体病院の経営を取り巻く環境は急激に厳しさを増しており、他の自治体病院においても在り方や運営形態の見直しについて議論されています。以下に示す内容は先行事例を参考に行ったシミュレーションですが、病院を取り巻く環境は地域によってそれぞれに異なることから、他の自治体病院においては可能であったとしても、実際に本県にあてはめた場合にはシミュレーション通りとはなりません。それよりもむしろ、それぞれの地域において必要な医療体制や機能、県の関わりについて十分な検討を行い、そのなかで県立病院がどのように関与し、機能を担っていくのかを明らかにすることが重要であり、そのうえで最適な経営形態を検討する必要があると考えます。

2 比較する制度・経営形態

このシミュレーションでは地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」）を引き続き継続する場合を基準として、他の自治体病院の運営形態の見直し状況を参考に、以下の経営形態を比較対象としました。

- (1) 全部適用の継続
 - (2) 独立行政法人（公務員型）
 - (3) 独立行政法人（非公務員型）
 - (4) 指定管理者制度
 - (5) 民間移譲
- （ 比較する制度の概要等については【資料1】をご参照下さい）

3 比較の前提条件や根拠等

- (1) シミュレーションは条件設定次第で結果が大きく左右されますが、可能な限り客観性を持たせるために、経営形態の変更を実施した（実施予定も含む）他の自治体病院の事例を極力活用することとしました。

ヒアリングを実施した自治体

- ・ 福岡県（民間移譲、指定管理者制度）
- ・ 横浜市（指定管理者制度）
- ・ 大阪府（独立行政法人（公務員型））
- ・ 福島県（廃止、民間移譲、市町へ移譲。（移譲を受けた市町は指定管理者制度））
- ・ 宮城県（独立行政法人（非公務員型））
- ・ 山形県（独立行政法人（非公務員型）の予定）
- ・ 静岡県（独立行政法人（非公務員型）の予定）
- ・ 那覇市（独立行政法人（非公務員型）の予定）

(2) 今後の診療報酬改定や人事委員会勧告等の外的な影響はないものとして試算しています。

(3) 平成18年度決算値を基準に、移行時、移行後5年間累計、移行後10年間累計の3つの期間を設定し、県の資金負担推計額を比較しています。

(4) いずれの経営形態にしても、公的な役割として担わせる範囲次第で繰入金 (= 県費負担) の設定は大きく変わることになります。ここでは概ね下記の通り設定しています。

全部適用の継続

現行ルール of 継続を前提

独立行政法人 (公務員型)

行政的経費 (本庁職員給与費分) のみ、現行ルールから除外

独立行政法人 (非公務員型)

行政的経費 (本庁職員給与分) 及び共済追加費用等を現行ルールから除外

指定管理者制度

救急医療、感染症対策、院内保育所運営、小児救急について、民間病院に対する補助金を参考に設定

精神割高経費について、現行ルールの8割を設定

建設改良費については、現行ルール通り設定

民間移譲

救急医療、感染症対策、院内保育所運営、小児救急について、民間病院に対する補助金を参考に設定

上記以外は見込まない

4 シミュレーションの結果

シミュレーションの結果については、【資料2】をご参照下さい。

【資料1】比較する制度の概要等について

制度名	制度の概要・特色	メリット（主なもの）	課題（主なもの）
地方公営企業法の全部適用	<p>【地方公営企業法第3条】 地方公共団体が、企業の経済性を発揮し、直接地域住民の福祉の増進を目的として経営する企業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の事業管理者を設置 ・地方公営企業法の一部適用に比べ、組織・人事・財務等において強い権限を付与 	<ul style="list-style-type: none"> ・県の組織の一部であり、関係部局との調整が必要 ・意思決定と実行に移すまでに時間がかかり、機動性・柔軟性に欠けるとの指摘あり
独立行政法人（公務員型）	<p>【地方独立行政法人法第2条1項】 ・住民生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要であるが、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のない事業を行い、民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されないおそれのある事業を行う</p> <p>【同法第2条2項】 ・業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼす、業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要がある事業が対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・独立した法人格を有し大幅に権限移譲 職員定数の制約が消滅。（弾力的な職員配置等により医療需要の変化に迅速に対応可能） 人事給与制度の弾力化。（専任の事務職員の育成。期限付き採用や業績結果に基づく弾力的な人事給与制度による医療スタッフの確保） 透明性の確保（中期計画に基づく評価システムなど） 機動的な運営（単年度主義ではなく複数年契約が可能など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理部門の肥大化 ・給与等システム開発など準備負担が大きい ・移行時の財務上コスト（退職金・過去債務等）の整理
独立行政法人（非公務員型）	<p>【地方独立行政法人法第2条1項】 ・住民生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要であるが、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のない事業を行い、民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されないおそれのある事業を行う</p> <p>【同法第2条2項】に該当しない場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・上記と同様 ・給与の支給基準について、国及び地方公共団体の職員の給与等を考慮して定める必要がなく、より弾力的な給与体系の構築が可能（優秀な医療者を採用・育成することも可能） 	<p>上記に加え、職員の身分取扱い</p>
指定管理者制度	<p>【平成15年7月総務省通知】 ・多様化するニーズに、より効果的、効率的に対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の節減等を図ることを目的としている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は民間の手法を用いて、弾力性や柔軟性のある施設の運営を行なうことが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用時間の延長など施設運営面でのサービス向上による利用者の利便性の向上 ・管理運営経費の削減による、県負担の軽減の期待 	<ul style="list-style-type: none"> ・公的な役割の範囲により県負担は左右 ・公的な役割の実施状況の確認、担保が困難 ・職員の身分取扱い ・移行時の退職金負担が大きい
民間移譲	<ul style="list-style-type: none"> ・国公立病院としての役割の希薄化が認められるものの、地域での診療機能の維持・向上を図るため、健全な経営が期待できる医療機関等に土地・建物・設備等及び保険診療機関としての権利を譲渡すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・政策医療面では県の関与から基本的に外れるため、財務的な負担は大幅に縮減 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の確保に対するコントロールは困難 ・地域医療確保のため、数年間は赤字補填、施設整備補助等を行う事例あり ・職員の身分取扱い、企業債等過去債務のコストが大きい

経営形態変更シミュレーション結果表

経営形態	試算の考え方	前提条件/根拠	試算結果 (県のキャッシュフロー上の負担必要額) 単位：百万円			試算結果の特徴 (見込み)	移行に伴う課題など
			移行に係る初期コスト	5年累計	10年累計		
全部適用 継続	・県としての公的な医療を担い、政策医療、施設整備負担は全て県が行う。	<運営コスト> ・繰入金、収支上の赤字補填等の資金補助は18年度決算をベースに設定	0	22,679 企業債残債 19,834	44,582 企業債残債 13,179	・現状の繰入金及び資金不足額の累計額で、10年間で約446億円の県費負担が必要	
独立行政法人 (公務員型)	・民間では提供されない可能性がある医療を提供することが目的であり、そのため繰入金等により公的な関与を強く残す。 ・経営効率化がより徹底されることを見込み、材料費の節減を想定している。 ・財務上の最終責任は県にあり、施設整備経費（転貸賃の活用等）、収支上の赤字は最終的に県が負担する。	<形態変更時の初期コスト> ・準備職員給与費、不動産鑑定費用、情報システム投資等 <運営コスト> ・繰入金は行政的経費（本庁職員給与費相当分）を削減 ・材料費5%削減	710	22,572 企業債残債 19,834	43,659 企業債残債 13,179	・移行後も収支構造は現状とほぼ同一 ・県費負担は全部適用継続時と大きくは変わらない	・移行時の給与等システム開発負担が必要 ・県とは独立した法人となることから、管理部門の肥大化が想定される
			内訳 企業債等償還 0 退職金 0 その他(事務費等) 710				
独立行政法人 (非公務員型)	・公的な関与や施設整備、収支上の赤字補填責任は上記と同様だが、職員の身分変更を伴う ・公務員関連の繰入金（共済追加費用）を削除している。 ・経費の削減可能性が高まり、収支上の赤字補填は減少すると想定している。	<形態変更時の初期コスト> ・準備職員給与費、不動産鑑定費用、情報システム投資等 <運営コスト> ・繰入金は行政的経費、共済追加費用を削減。 ・既存職員は現給保障を行うが昇給は見込まず、新採者は新給料表を適用。 ・結果、給与費は新陳代謝等で6年後に3%減を想定。 ・材料費5%削減	710	19,964 企業債残債 19,834	37,762 企業債残債 13,179	・上記とほぼ同様だが、新陳代謝等により徐々に給与費が下がることにより、ある程度県費の負担額は減少	・移行時の給与等システム開発負担が必要 ・県とは独立した法人となることから、管理部門の肥大化が想定される ・職員の身分変更を伴うことによる調整が必要
			内訳 企業債等償還 0 退職金 0 その他(事務費等) 710				
指定管理者 制度	・建物の整備は県に責任があり、地方債等の償還も県が行う。 ・政策医療の提供は必要最小限とし、独立行政法人に比べ繰入金等による公的な関与は小さくなる。 ・職員確保のため5年間は職員を派遣により残し、現給保障を想定している。 ・指定管理者の赤字は補填しない。	<形態変更時の初期コスト> ・職員の5割が退職（退職金3割増加算）、残り5割は県職員のまま派遣し、5年後に全員退職すると想定 ・準備職員給与費、不動産鑑定費用等 <運営コスト> ・医業収益5%増 ・人件費3%削減（派遣職員に対し5年間現給保障） ・材料費5%削減 ・救急、特殊医療等を除き他の繰入金を削除 ・医療機器の新たな整備は指定管理者負担	3,418	18,928 企業債残債 19,072	30,579 企業債残債 12,394	・移行時（及び5年後）に退職金が必要であるため、初期経費は大きい ・繰入金の減少等により、5年後の県費の負担は現状より下回る	・職員の異動・移籍等が必要であり、調整が必要 ・退職者数に応じて退職金が必要 ・公的な役割の設定次第により、県費負担は大きく左右 ・引受病院の確保等が困難 ・医療機能の継続は引受病院の医療スタッフの確保次第
			内訳 企業債等償還 0 退職金 3,310 その他(事務費等) 108				
民間移譲	・公的な関与として救急、特殊医療等を想定し、民間病院への補助金と同程度の負担としている。 ・職員確保のため5年間は職員を派遣により残し、現給保障を想定している。 ・地域医療確保のため、当初数年間の経営支援を行う設定を行っている。	<形態変更時の初期コスト> ・企業債全額償還、・国庫補助金残存価値分償還 ・職員の5割が退職（退職金3割増加算）、残り5割は県職員のまま派遣し、5年後に全員退職すると想定 ・準備職員給与費、不動産鑑定費用等 ・土地建物は時価の1/3、医療機器は簿価の1/2で売却 <運営コスト> ・引継先病院移行職員の人件費5年間現給保障 ・移譲先の経営支援（過去3年の平均欠損額（繰入金等除く）の1/2を5年間補助） ・救急、特殊医療等を除き繰入金を削減	21,954	33,546 企業債残債 0	34,503 企業債残債 0	・移行時に企業債返還、退職金も必要であるため、初期経費増大（一方で売却収入もあり） ・経営支援等は行うものの、繰入金削除もあり、10年後の県費の負担は現状より下回る。	・職員の異動・移籍等が必要であり、調整が必要 ・退職者数に応じて退職金が必要 ・公的な関与は非常に小さくなる ・引受病院の確保等が困難 ・医療機能の継続は、引受病院の医療スタッフの確保次第
			内訳 企業債等償還 26,124 退職金 3,310 その他(資産売却益等) -7,480				