

将来シミュレーション

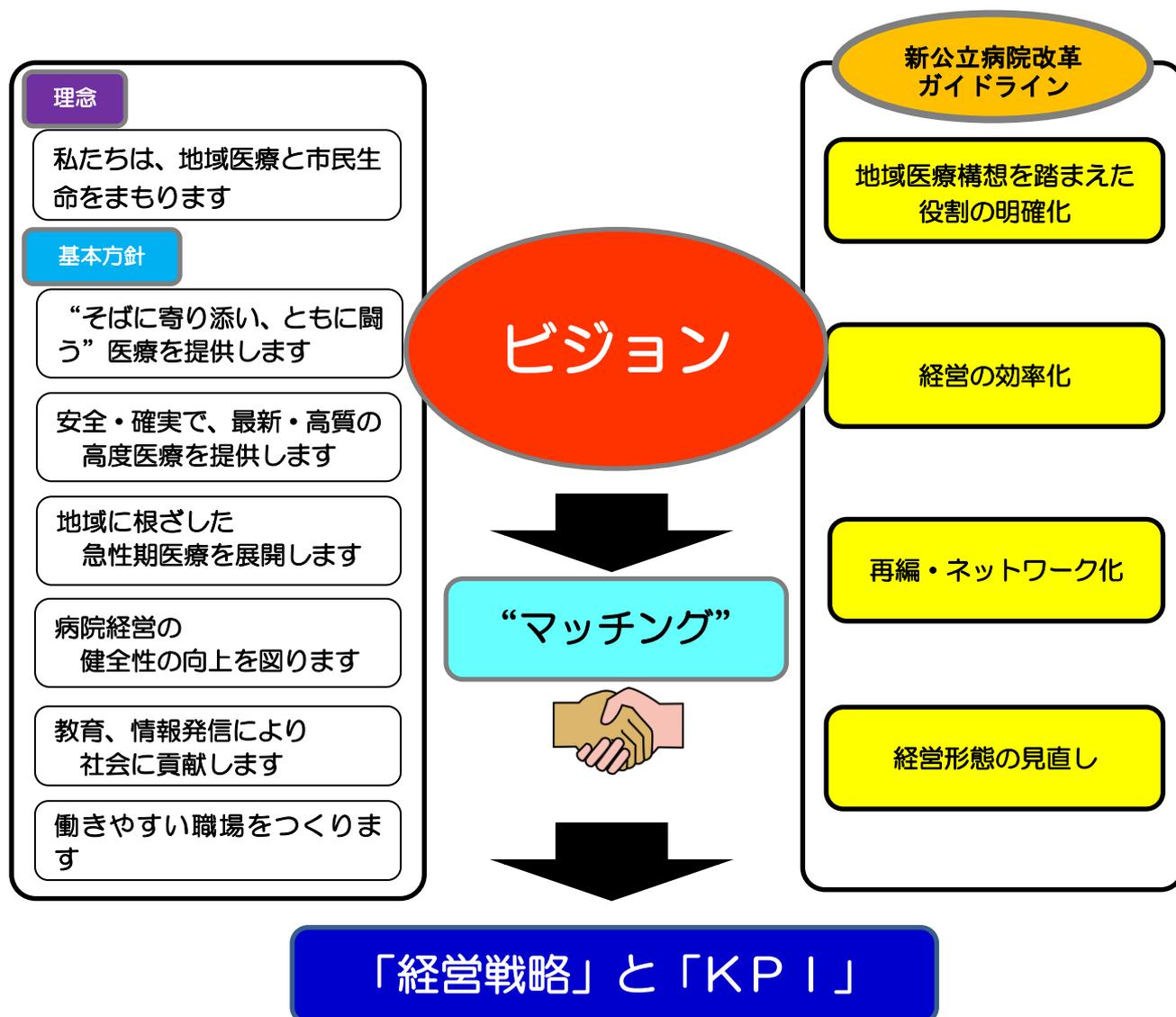
- 1 「基本指針」と「新公立病院改革ガイドライン」について
- 2 新公立病院改革ガイドラインに基づく将来シミュレーション
 - (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - (2) 経営の効率化
 - (3) 再編・ネットワーク化
 - (4) 経営形態の見直し

Ⅳ 将来シミュレーション

1 「基本指針」と「新公立病院改革ガイドライン」について

平塚市民病院は、「理念」と「基本方針」の下、平成37年（2025年）にあるべき姿として、「自立的、持続的な健全経営の下、高度医療、急性期医療及び政策的医療を担い、患者さんの生命（いのち）を守る診療を行う」を「ビジョン」として掲げ、目指す方向性を示しました。

一方で、この「将来構想」は、国の施策である「新公立病院改革プラン」も兼ねていることから、「新公立病院改革ガイドライン」との整合性を維持するため、「理念と基本方針」と「新公立病院改革ガイドライン」を、「ビジョン」で結び付け、組織がそこに至るまでの「基本設計」や「獲得したい価値」を、「医療の質と効率の視点」「患者満足の視点」「経営・財務の視点」「職員の学習と成長の視点」「社会貢献の視点」の5つの視点による「経営戦略」と、「経営戦略」の数的指標となる「KPI（後述）」によって、地域に信頼される医療を提供できる、健全経営の病院を目指します。



2 新公立病院改革ガイドラインに基づく将来シミュレーション

この将来構想は、国の施策である「新公立病院改革プラン」も兼ねていることから、「新公立病院改革ガイドライン」との整合性を維持するため、ガイドラインに基づく改革プラン策定に必要な「4つの視点」から、平塚市民病院の役割や将来シミュレーションを提示します。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 地域医療構想における平塚市民病院の果たすべき役割

《神奈川県の方針》

- ・高齢者人口は依然として増加傾向にあり、今後の医療需要の増加が想定されています。病床機能報告制度や平成37年（2025年）の必要病床数を踏まえると、高度急性期病床及び慢性期病床は余剰となる一方で、急性期病床及び回復期病床の不足が見込まれています。

《平塚市民病院の方針》

- ・平塚市民病院は、市民の期待に応える公立病院としての立場から、地域完結型医療の充実を図り、高度な医療を持続的に担ってきた経緯を踏まえ、高度医療と政策的な医療である小児・周産期医療等を引き続き両立して担う医療体制を維持します。
- ・今後の湘南西部二次保健医療圏内の医療機関における病床機能の転換の方向性等にも十分注視する必要があります。

イ 地域包括ケアシステムにおける平塚市民病院の果たすべき役割

《平塚市の方針》

- ・平塚市では、平成27年（2015年）3月に「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第6期]）」を策定し、本市における地域包括ケアシステムの基本的な考え方や各主体に期待される役割などを明らかにしました。地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」及び「生活支援」サービスを切れ目なく提供する仕組みであり、計画では平成37年（2025年）度の平塚市のめざす姿として、「医療と介護の連携」などを掲げ、「基本目標2 住み慣れた地域で安心のある生活」において、「地域包括ケアシステムの構築」を最重要課題と位置付け、「医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体化して提供する『地域包括ケア』を推進します」としています。

《平塚市民病院の方針》

- ・平塚市民病院においては、介護保険事業との整合性を確保するとともに、開業医等の地域の医療機関の後方支援病院としての役割として、在宅や介護施設などにおける急性増悪の患者さんがいつでも入院できる体制を提供します。
- ・また、地域の関係機関と情報を密にし、連携、支援及び教育指導の役割を担うことで、地域包括ケアシステムにおける切れ目のない支援の一端を担います。

病院事業は、独立採算を原則とすべきものですが、病院事業に対する一般会計からの繰入れは、救急医療などの不採算性に着目して行われるものであり、地方公営企業法等により一般会計が負担すべき経費（①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び、②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費）が定められています。この経費負担に関する基本的な考え方及び繰出基準については、毎年度総務省からの通知により示されています。

現在、国が進める医療制度改革は、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる平成37年（2025年）に向けて、医療のみならず介護や福祉等を含め大きく動いています。また、国はこれからの医療環境において地域医療を継続的に維持するために、病院に対してこれまで以上に「役割の明確化」を求め、それが収益の確保や経営面の安定に結びつくような仕組みづくりを進めています。

平塚市民病院が、国が進める医療制度に基づき、健全経営を実施するためには、全てのニーズに応えることは難しい状況になることが見込まれ、対象とする患者さんの状態や重症度の絞り込みなど、現在ある施設や設備、人的資源を有効活用し、経営の安定化を図りつつ、地域ニーズに応えるための診療体制を構築しなければなりません。

引き続き、収益確保や経費節減による収支改善に最大限に努めますが、救急医療、小児・周産期医療等の採算性を求めることが困難な部門を担っており、今後も地域住民に安定的に提供することが求められている中で、なお不足する経費等については、総務省通知の基本的な考え方を踏まえて、平塚市と平塚市民病院が、双方の財政状況や公立病院としての役割も踏まえて協議し、必要と認められる額を一般会計の負担額とします。

なお、平塚市民病院では、平塚市以外の他市町からも救急医療、小児・周産期医療等の患者さんを受け入れている現状があることから、これらに要する経費負担については、引き続き県への財政支援を要請するほか、当該市町の適切な負担のあり方についても検討していきます。

一般会計負担金の繰出基準 (平成28年(2016年)度総務省通知より)

繰出の根拠 (地方公営企業法)	対象項目等	繰出基準
法第17条の2 第1項第1号 経営に伴う収入をも って充てることが適 当でない経費	救急医療を確保するために要す る経費	(1) 救急告示病院(※)等における医師等の待 機及び空床の確保に必要な経費 (2) 災害拠点病院等が災害時における救急医療 のために行う施設の整備に要する経費 (3) 災害拠点病院等が災害時における救急医療 のために行う診療用具、診療材料及び薬品な どの備蓄に要する経費
	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、こ れに伴う収入をもって充てることができないと認 められるものに相当する額
法第17条の2 第1項第2号 経営に伴う収入のみ をもって充てること が客観的に困難であ ると認められる経費	特殊医療に要する経費	(1) 感染症医療に要する経費 感染症病床の確保に要する経費のうち、これ に伴う収入をもって充てることができないと認 められるものに相当する額 (2) リハビリテーション医療に要する経費 リハビリテーション医療の実施に要する経費 のうち、これに伴う収入をもって充てることが できないと認められるものに相当する額 (3) 周産期医療に要する経費 周産期医療の用に供する病床の確保に要する 経費のうち、これに伴う収入をもって充てると ことができないと認められるものに相当する額 (4) 小児医療に要する経費 小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する 病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収 入をもって充てることができないと認められる ものに相当する額
	高度医療に対するもの	高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴 う収入をもって充てることができないと認められ るものに相当する額
	建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金等のう ち、その経営に伴う収入をもって充てることがで きないと認められるものに相当する額(建設改良 費及び企業債元利償還金等の1/2を基準) ※平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等 については2/3
	院内保育所に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その経 営に伴う収入をもって充てることができないと認 められるものに相当する額

繰出の根拠 (地方公営企業法)	対象項目等	繰出基準
法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号	経営基盤強化対策に要する経費 (医師及び看護師等の研究研修 に要する経費)	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 の 1/2 (2) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に 要する経費
経営に伴う収入の みをもって充てる ことが客観的に困 難であると認めら れる経費	経営基盤強化対策に要する経費 (病院事業会計に係る共済追加 費用の負担に要する経費)	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員 等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行 の日における職員数に比して著しく増加している 病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
	経営基盤強化対策に要する経費 (公立病院改革の推進に要する 経費)	改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価 及び公表に要する経費
	経営基盤強化対策に要する経費 (医師確保対策に要する経費)	(1) 医師の勤務環境の改善に要する経費 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に 要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充 てることが客観的に困難であると認められるも のに相当する額 (2) 医師の派遣を受けることに要する経費 医師の派遣を受けることに要する経費
	地方公営企業職員に係る基礎年 金拠出金(※)に係る公的負担に 要する経費	(1) 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業 法の全部又は一部を適用している事業で、 前々年度における経常収支が赤字である又は 繰越欠損金があるもの (2) 繰出しの基準額は、上記事業の職員に係る 基礎年金拠出金に係る公的負担額(上記赤字 額が限度)
	地方公営企業職員に係る児童手 当に要する経費	3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の 8/15、3歳以上中学校終了前の児童に係る給付 に要する経費及び児童手当法附則第 2 条に規定す る給付に要する経費の合計額

※上記以外の項目は双方の協議による。

(2) 経営の効率化

平塚市民病院は、平成22年(2010年)度の地方公営企業法全部適用後、急性期の病院としての機能を充実させる運営に取り組み、“ひと”と“もの”への積極的な投資による収益増を目指してきました。しかし、高機能化により、収益に対して固定費の支出が過剰であったことから、大幅に収支が悪化し、運転資金不足になり、平成30年(2018年)度までに最大35億円の長期借入れをすることとなりました。

赤字経営から脱却し、安定した病院経営に回復させ、最終的には一般会計負担金や借入金などに依存することがない「収支バランスが取れた経営」体制を構築するため、機能に見合った収益増や経費削減へ向けた具体的な取り組みとして設定した「平成32年(2020年)度までの診療機能及び指標等」に基づき、「収支計画」「医療機器整備計画」「施設維持整備計画」「医療情報システム整備計画」及び「職員採用及び配置計画」を作成し、経営戦略やKPIに反映させることで、病院経営の効率化を図ります。

ア 収支計画

※表の見方

- 1 端数処理を行っているため、合計が合わない場合があります。
- 2 将来に向けた財政収支の見直しをしているため、予算とは相違します。

(ア) 収益的収支(※)

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
病院事業収益	12,808	13,133	13,343	13,900	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
医業収益	11,132	11,617	11,840	12,398					
うち入院収益	8,088	8,594	8,835	9,410					
うち外来収益	2,720	2,698	2,679	2,663					
医業外収益	1,461	1,302	1,289	1,288					
特別利益	214	214	214	214					
病院事業費用	13,754	13,657	13,780	14,131					
医業費用	13,364	12,991	13,068	13,373					
うち給与費	7,178	6,728	6,801	6,874					
うち材料費	2,406	2,788	2,838	2,961					
うち経費	2,278	2,262	2,324	2,450					
うち減価償却費	927	1,176	1,067	1,050					
医業外費用	226	496	543	587					
特別損失	164	170	170	170					
純損益	△946	△523	△438	△230					

(イ) 資本的収支(※)

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
資本的収入	1,931	493	163	218	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
資本的支出	3,003	1,295	1,034	952					
差引不足額	△1,071	△802	△871	△734					

(ウ) 企業債(※)及び長期借入金償還計画

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
企業債	1,652	368	33	83	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
うち建物関係	833	297							
うち医療機器関係	184	70	33	83					
うちその他	636								
企業債償還額	993	595	648	539					
うち建物関係	749	330	208	75					
うち医療機器関係	244	235	259	277					
うちその他		29	182	187					
長期借入金	1,000	500							
長期借入金償還									

(エ) 現金保有残高

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
現年度	427	387	△182	147	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
累計	723	1,110	928	1,075					

(オ) 将来患者数予測

単位：人

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
入院患者数	128,174	128,174	128,524	135,036	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
外来患者数	224,237	216,491	208,746	201,001					

(カ) 病床利用率

単位：%

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
病床利用率	85.6	90.0	90.0	90.2	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				

(キ) 診療単価予測

単位：円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
入院診療単価 年間入院収益/年間延べ 入院患者数	63,100	67,050	68,750	69,690	医療政策の転換や 経営状況に応じて 見直しを行います				
外来診療単価 年間外来収益/年間延べ 外来患者数	12,130	12,460	12,840	13,250					

イ 医療機器整備計画

※表の見方

1 将来に向けた財政収支の見通しをしているため、予算とは相違します。

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
高度医療器械等整備事業	376	151	113	163	計画的な医療機器整備に努めます				

これまで高度医療機器の整備は、前平塚市民病院将来構想に従い、診療体制の充実や収益の確保、医療機器の機能、性能及び経年劣化具合を考慮しながら機器の更新及び導入を実施してきました。

今後4年間は、この整備の際に活用した企業債の償還を控えているため、医療機器の整備は、より一層の医業収益とのバランスを注視することはもちろんのこと、維持経費も考慮しながら計画的に進めることが重要となります。

今後も、診療機能の充実を図り、良質な医療を提供するため、高度医療機器の整備を計画的に進めてまいります。

◇高度医療機器導入状況（平成23年（2011年）度～平成28年（2016年）度）

	H23	H24	H25	H28
主な機器	<ul style="list-style-type: none"> マンモグラフィー MR I 	<ul style="list-style-type: none"> X線CT装置（320列CT） X線CT装置（64列CT） ホルミウムレーザー 	<ul style="list-style-type: none"> IVR-CT 	<ul style="list-style-type: none"> リニアック X線CT装置（64列CT） 【救急センター設置】 ガンマカメラ

※掲載してある高度医療機器については、巻末の「用語解説」を参照してください。

ウ 施設維持整備計画

(ア) 市民病院整備事業

※表の見方

1 将来に向けた財政収支の見通しをしているため、予算とは相違します。

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
市民病院整備事業	1,162	341							

市民病院整備事業は、前平塚市民病院将来構想の中で新棟（現新館）建設、北棟（現本館）改修及び南棟（現南館）解体等の工事として計画され、平成20年（2008年）11月の前構想策定と同時に開始されました。

平成28年（2016年）5月6日には、急性期医療や小児・周産期医療等に対応した新館がオープンし、より質の高い医療を提供しています。引き続き平成30年（2018年）度のグランドオープンに向けて、次の工事を進めます。

内容	平成28年度	平成29年度		平成30年度	
	1月～3月	上半期	下半期	上半期	下半期
北棟改修工事					
南棟解体工事					
仮称事務所棟耐震補強工事					
敷地内外構工事 (敷地内バスロータリー工事、植栽工事等)					
敷地内外構工事 (達上ヶ丘公園復旧工事、南原32号線拡幅工事等)					

(イ) 施設維持整備事業

※表の見方

1 将来に向けた財政収支の見通しをしているため、予算とは相違します。

単位：百万円

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
施設維持整備事業	118	151	123	100	計画的な施設維持整備に努めます				

患者さんが利用しやすく、快適に診断や治療を受けていただくために、市民病院整備事業と並行して、老朽化した既存施設に対する施設修繕等、施設維持整備に関して計画的に実施します。

平成29年（2017年）度から3か年計画で本館エレベーターの大規模修繕を実施します。

事業名	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
市民病院本館エレベーター大規模修繕事業				
	搬送用5・6号機	人員用7・8号機	給食搬送用9号機	

工 医療情報システム整備計画

※表の見方

1 将来に向けた財政収支の見通しをしているため、予算とは相違します。

単位：百万円

区分/年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
院内システム整備事業	995	20	20	20	効率的かつ安全で快適な環境の構築				

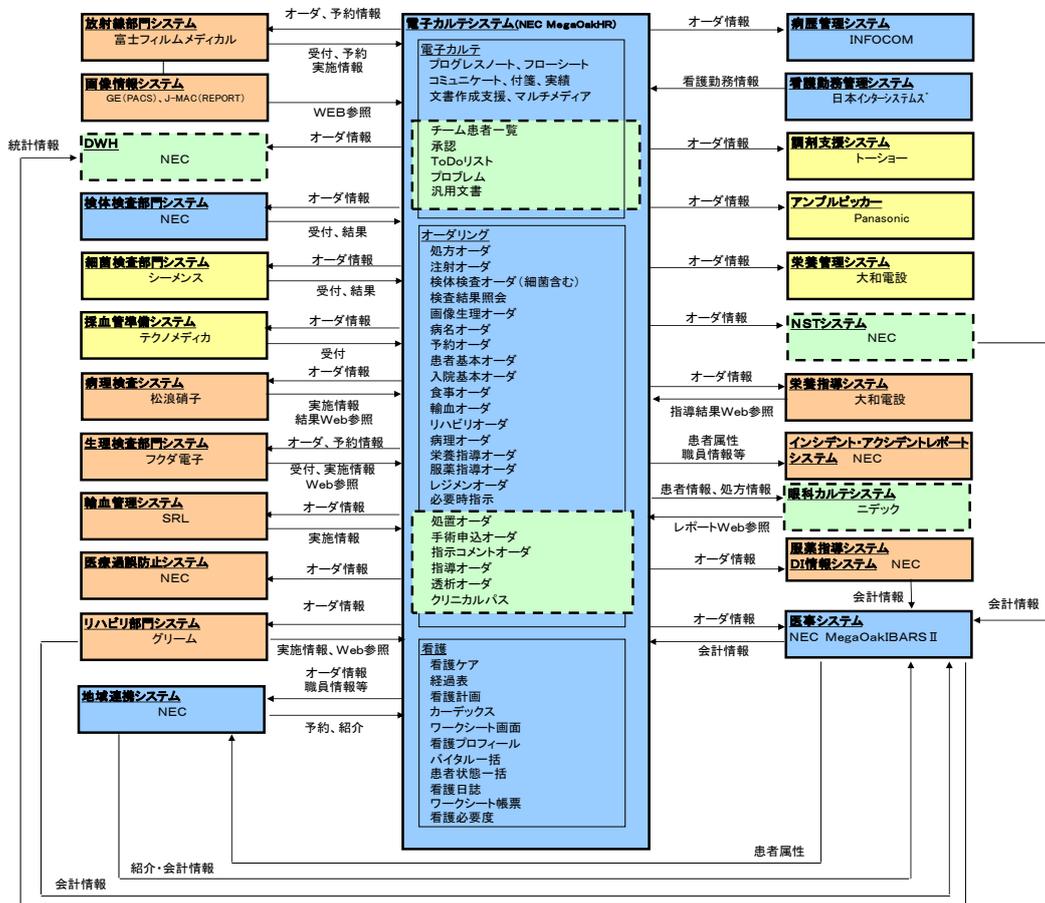
(ア) 基本方針

- a 患者サービスの向上、診療支援のため、質が高く迅速な情報提供を目的とした、診療・患者情報、会計の機能的な情報システムの確立を目指します。
- b 電子カルテシステム、医事会計システムの基幹システムとグループウェアシステムや部門システムを連動させることにより、業務の効率化を図り、地域医療連携を視野に入れた、安全で快適な医療情報環境を構築します。

(イ) 平成29年度の医療情報システムの更新

現在使用している医療情報システムは、平成23年（2011年）5月に導入され、画像管理システムの保存容量が少なくなり、一部の部門システムのハードウェア保守が終了する見込みであることから、平成30年（2018年）1月にハードウェアの更新（電子カルテ、医事システム等の基幹システムは、従来のソフトウェアを使用し、サーバや端末等のハードウェアのみを更新する方法）を行います。

(ウ) システム概念図（平成23年（2011年）導入時）



単位：人

区分／年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
医師	2	2	2	2	医療の質の向上と医業収益を確保するため、必要な医療職を確保します。				
看護師	10	10	10	10					

平塚市民病院は、国が進める医療の機能分化の推進と、地域のニーズに応える医療を展開するため、救急や紹介の患者さんを中心とした、中等症から重症に対する診療体制を整備し、「救命救急」や「手術」、「難しい検査や処置」などの高質で高度な医療や、小児・周産期医療などの政策的に担わなければならない医療を地域の皆さんに提供することを、「ビジョン」として掲げています。

職員の採用及び配置についても、このビジョンの実現を目指すため、必要な人材を採用、育成し、適材適所の人事配置をすることで、医療の質や患者満足の上昇のほか、新たな施設基準の取得による収益の確保や経営の安定化を図っていきます。

なお、常勤医師を採用する場合には、臨時医師を減員し、人件費を抑制します。また、新たな施設基準を取得するなど、収益増の条件として人員増が必要になる場合は、職員定数の改定を検討します。

(ア) 職種別方針

a 診療部門

高度急性期及び急性期医療に重点を置き、そのために必要な人材を採用することで、地域の医療ニーズに対応する人員を確保します。

b 看護部門（看護師、助産師）

(a) 7対1入院基本料（※）の施設基準を満たすため、必要な人員を確保します。

(b) 救命救急センターの開設に伴う「救命救急入院料」の施設基準を満たすため、24時間フル稼働できる体制を目指して、必要な人員を確保します。

(c) 手術室の機能を十分に活用するため、必要な人員を確保します。

c 薬剤部門、医療技術部門

病院機能と診療体制に応じた必要な人員を確保します。また、外注化により患者サービスの向上と経営の効率化が期待できる業務については、外注化を検討します。

d 事務部門等

病院事務に求められる専門性が高まっていることから、病院独自に職員の採用を進めます。

(イ) 計画職員数

単位：人

部門・職種等		職員数		
		28年4月	29年4月	32年4月
診療部門	医師	92	94	100
看護部門	看護師、助産師	354	360	390
	看護補助員（技能労務職）	6	6	6
薬剤部門	薬剤師	21	22	22
医療技術部門	放射線技師	24	24	24
	臨床工学技士	9	9	9
	臨床検査技師	30	29	29
	リハビリテーション技士 （理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	14	14	14
	栄養士	5	5	5
事務部門等	事務職、保育士	42	43	39
合 計		597	606	638

※職員数は、計画人員数であり、職員定数とは異なります。

※事務部門等の減員は、「市民病院整備事業」終了によるものです。

※休職者等を含みます。

※病院事業管理者は含みません。

(3) 再編・ネットワーク化

ア 再編・ネットワーク化に対する考え

新公立病院改革ガイドラインでは、都道府県の策定する地域医療構想との整合を図りながら、都道府県と十分連携しつつ、二次保健医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて、記載することとなっています。

また、地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものであることから、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースもあり得るとしています。

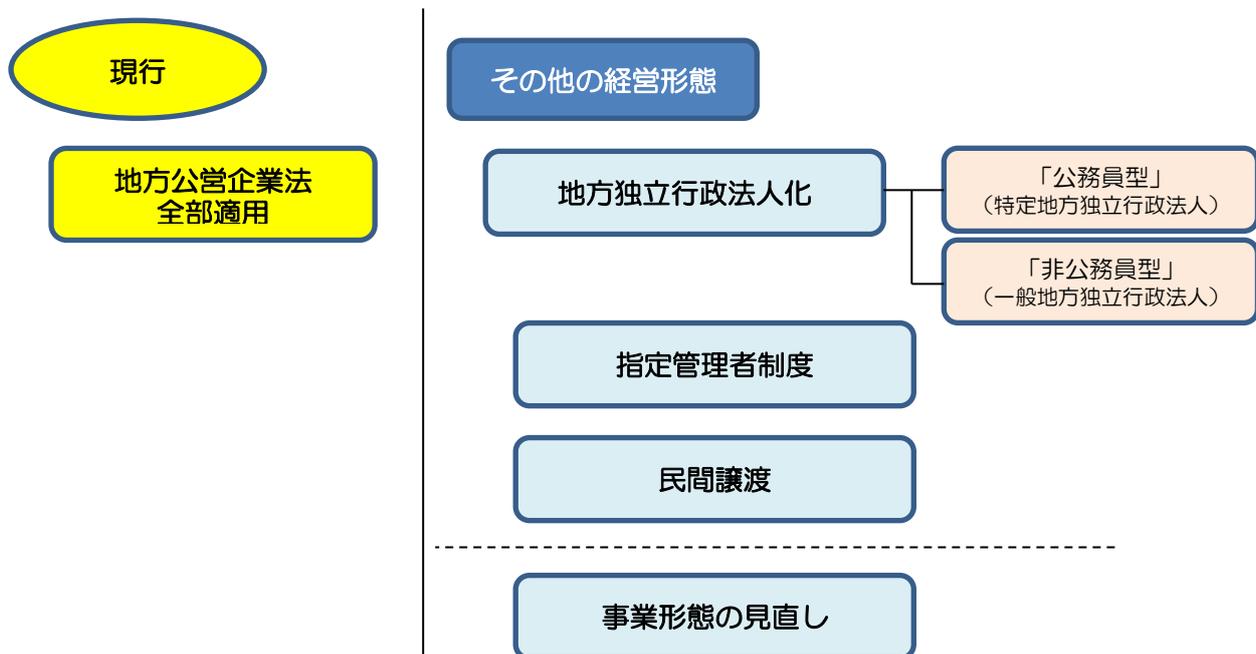
平塚市民病院は、神奈川県地域医療構想の施策に従い、基幹病院としての機能を構築、維持していくために、湘南西部二次保健医療圏にあるそれぞれの病院が、役割を分担し「共有」していく環境づくり（二次医療機関の平塚共済病院や済生会平塚病院を始めとする二次保健医療圏内の医療機関との連携や三次医療機関の東海大学医学部附属病院との連携、周辺病院への医師派遣実施等）を整え、地域の医療ニーズの分析、検証を進め、その結果、再編・ネットワーク化をしなければならない状況となった場合は、地域ニーズに適した医療機能への転換を検討します。

(4) 経営形態の見直し

ア 経営形態の特徴

新公立病院改革ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む）を記載することとなっています。

ここでは、ビジョンや経営戦略を実現するためには、どのような経営形態が適当なのかを検証します。



(ア) 地方公営企業法全部適用【現行】

地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもので、現在、平塚市民病院もこれに基づき運営しています。

この経営形態は、病院事業管理者に対し、人事、予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能になるものです。一方で、最も特徴的な「人事給与制度」は、地方公共団体の規定に準じているのがほとんどで、また定数条例や人事異動なども地方公共団体の一部として運営することが必要であることから、民間経営手法の導入という趣旨はなかなか達成しにくいとも言われています。

なお、新公立病院改革ガイドラインでは、「全部適用は、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある」とし、この経営形態で効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など他の経営形態への移行を直ちに検討するよう謳っています。

（イ）地方独立行政法人化

地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、病院事業を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有することにより、地方公営企業法全部適用に比べ、予算、財務、契約、職員定数、人事等の面で、より自律的・弾力的な経営が可能となることから、民間企業の経営手法を取り入れ、効率的な経営を実現することが期待されています（例えば、財務諸表の公開、業績給与制度、中期計画の作成、公表及び第三者による評価等）。

なお、病院事業などの公営企業型地方独立行政法人には、次のような特例があります。

項目	内容
料金	中期計画に定めることとし、議会や設立団体の長（市長など）による関与を、中期計画の認可のみに留めること。
剰余金	設立団体の長の承認は不要で、法人の意思により年度を越えて利用可能であること。
地方債	法人の成立前に行った業務に対して起債した地方債は、それに相当する額の債務を設立団体から法人が承継し、設立団体に対して負担すること。

また、通常5年で設定される中期計画期間の終了時に、中期目標を下回る業績であった場合には、組織・業務について全面的に見直しを行うこととなっています。

◇「非公務員型（一般地方独立行政法人）」と「公務員型（特定地方独立行政法人）」について

地方独立行政法人には、「非公務員型（一般地方独立行政法人）」と「公務員型（特定地方独立行政法人）」の2種類の形態があります。

「公務員型（特定地方独立行政法人）」については、当該地方公共団体特有の事情を勘案した結果、公務員の身分がなければ事業が成り立たない場合に適用され、これに該当しない場合が「非公務員型（一般地方独立行政法人）」となります。

新公立病院改革ガイドラインでは、「非公務員型」である一般地方独立行政法人に限定した記載となっています。

◇「公務員型（特定地方独立行政法人）」を導入した先進事例

法人	特定地方独立行政法人とした理由
三重県立総合医療センター	医師不足県の認定を受けていること、災害発生の蓋然性の高さから災害対策基本法に基づく職員派遣義務を課す必要性等、三重県特有の事情を勘案
山梨県立病院機構	医療観察法に基づく指定入院医療機関として指定される際の要件として必要であること等を勘案
岡山県精神科医療センター（※）	※岡山県精神科医療センター及び大阪府立病院機構については、設立当時は特定型だったが、既に一般型へ移行（現在医療観察法に基づく指定入院医療機関として指定される際の要件として公務員である必要がなくなったため）
大阪府立病院機構（※）	

【出典】地方独立行政法人制度の改革に関する研究会報告書（総務省：平成27年（2015年）12月）

(ウ) 指定管理者制度

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度（公設民営）で、施設は行政が設置して公益性を担保し、運営は民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）が行うことから、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

公立病院は政策的医療の実施が求められることから、その実施について指定管理（業）者との契約により取り決めておくことが必要となります（例えば、実施する政策的な医療に対する交付金の計算方法を規定するなど）。

(エ) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営のすべてを委ねるものです。

民間譲渡で、地域の医療ニーズが満たされるのであれば、効率性の面からも、地方公共団体の財政負担の面からもメリットが大きいと言えますが、反面、満たされない場合（譲渡した病院が政策的な医療を実施しないなど）は、地域の医療体制が崩れる可能性があります。

(オ) 事業形態の見直し

地域医療構想において示される、構想区域内の医療需要や病床の機能区分ごとの将来の必要病床数の他、今後の介護・福祉サービスの需要動向を踏まえ、診療所、老人保健施設などへの転換を図るものです。

なお、地域医療構想では、都道府県知事に、既存公的医療機関等による過剰な医療機能への転換に対する「中止命令」や、協議不調により機能分化・連携が進まない場合の「指示」などの権限が与えられています。

経営形態比較表

	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度
	一部適用	全部適用	非公務員型	公務員型	
開設者	地方公共団体				
運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長		指定管理者
運営責任者の権限		次の事項を除いた運営事項について権限が付与されている (1) 予算の調製 (2) 議会への議案提出 (3) 決算の審査、認定の付議 (4) 過料を科すこと	運営に関する権限をすべて有している (1) 職員の任免 (2) 組織（定員、改編など） (3) 予算 など		運営に関する権限をすべて有している (1) 職員の任免 (2) 組織（定員、改編など） (3) 予算 など
組織	設置条例で規定		理事長が決定		指定管理者が決定
定員	上限あり (条例で規定)		制限なし ※ただし、中期計画の範囲内で法人が設定		制限なし
職員の身分	地方公務員		法人職員	地方公務員	民間（指定管理者）職員
職員の給与	条例で規定 (地方公共団体と同一の給与制度)	事業管理者が決定 (独自の給与体系が可能)	法人の規程により決定		指定管理者の規程により決定
予算	地方公共団体の長が作成 【議会の議決が「必要」】	(1) 事業管理者が原案及び説明書を作成 (2) 地方公共団体の長が調製 【議会の議決が「必要」】	中期計画の範囲内で理事長が作成 【議会の議決は「不要」】		指定管理者が作成 【議会の議決は「不要」】
決算	地方公共団体の長が調製 【議会が「認定」】	事業管理者が調製し地方公共団体の長に提出 【議会が「認定」】	財務諸表を作成し、地方公共団体の長に提出 【議会への報告は「不要」】		地方公共団体の長に、毎年度、事業報告書を提出
契約	地方公共団体の長が契約 ※地方自治法による制限あり	事業管理者が契約 ※地方自治法による制限あり	理事長が契約 ※契約方法に制限なし →すべての契約が年度を超えて可能 →金額の制限なし		指定管理者が契約 ※契約方法に制限なし →すべての契約が年度を超えて可能 →金額の制限なし
資金調達	(長期) 起債 (短期) 一時借入金		(長期) 設立団体（地方公共団体）から借入れ ※独自での借入、起債は「不可」 (短期) 一時借入金		独自調達
運営計画	制度は「なし」 ※経営上もしくは政策上策定を求められる。		(1) 地方公共団体の長が示した「中期目標」に基づき、法人が「中期計画」を策定 【「中期目標」「中期計画」は議会の議決が「必要」】 (2) 「中期計画」に基づき「年度計画」を作成し、地方公共団体の長に提出 【「年度計画」は議会の議決が「不要」】		制度は「なし」
実績評価	制度は「なし」 ※計画を策定した場合は、評価を求められる。		第三者機関による「評価委員会」が評価		制度は「なし」

イ 経営形態の見直しに対する考え

平成20年（2008年）度に策定した「前平塚市民病院将来構想」を踏まえ、平成22年（2010年）度から地方公営企業法の全部適用に移行しました。また、全部適用を最終的な経営形態とするのではなく、「地方独立行政法人化あるいは社会医療法人化などの研究・検討も進め、必要があれば移行」することとしていました。

今後の経営形態については、「2025年問題」に伴う地域の医療ニーズの変化や診療報酬改定等の医療政策の変化に対し、迅速かつ柔軟に対応できる体制づくりの構築を図らなければならないこと、平塚市民病院は、政策的な医療である小児・周産期医療を地域で担わなければならないことを考慮すると、「指定管理者制度」については、業務内容と運営費（負担金）の面から受託（業）者がいるかどうか分からないこと、「民間譲渡」は、譲渡した病院の経営方針が、地域の医療ニーズからかけ離れたものになる可能性があることから、現時点における経営形態に対する考え方は、現行の地方公営企業法全部適用の下で、まずは、ビジョンや経営戦略の実現に向け、経営体質または体制の充実、強化を優先し、経営変革に全力で取り組むこととし、その時の経営改善の状況も踏まえ、必要に応じて、地方独立行政法人化など、引き続き研究・検討を進めます。

