

地方独立行政法人案の考え方

地方独立行政法人に向けた検討スケジュールイメージ

現在

移行期

経営統合後

市立長浜病院

長浜市立
湖北病院

長浜赤十字
病院

報告書とりまとめ

市内の方針提示

日本赤十字社との協議

経営統合手続き

地独法による
一体運営開始

医療提供体制の具体化

- 経営統合後の長浜市における医療提供体制の具体化
- A病院における整備計画の作成など

当面の診療科集約の具体化

- 診療科再編を先行して進める。
- 政策医療分野の機能移転のための県との調整、医療スタッフの移籍等

経営統合の具体化

- 雇用の引継ぎなどにおける諸課題への対応方針整理
- 日本赤十字社からの事業譲受についての協議
- 市の財政負担の整理

日本赤十字社との協議により基本方針決定

地方独立行政法人の設置(規定の作成など)

長浜市立病院事業からの地方独立行政法人へ移行

- 病院事業の廃止手続き
- 組合との協議、職員の移行など

長浜赤十字病院の事業譲受

- 職員引き受け
- 資産引き受けなど

施設設備整備

- 救命センターの整備など
- B病院の機能縮小
- 電子カルテ等システムの統合

地方独立行政法人による3病院開設許可・使用許可

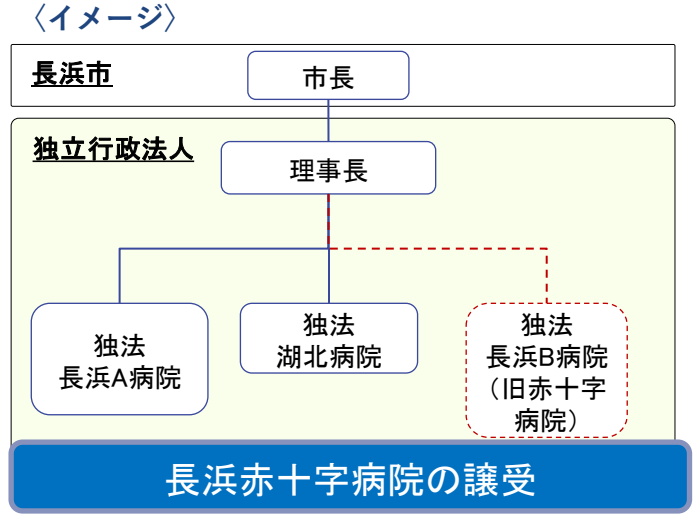
A病院
(地独法)

B病院
(地独法)

C病院
(地独法)

独立行政法人案の考え方、メリットとデメリット

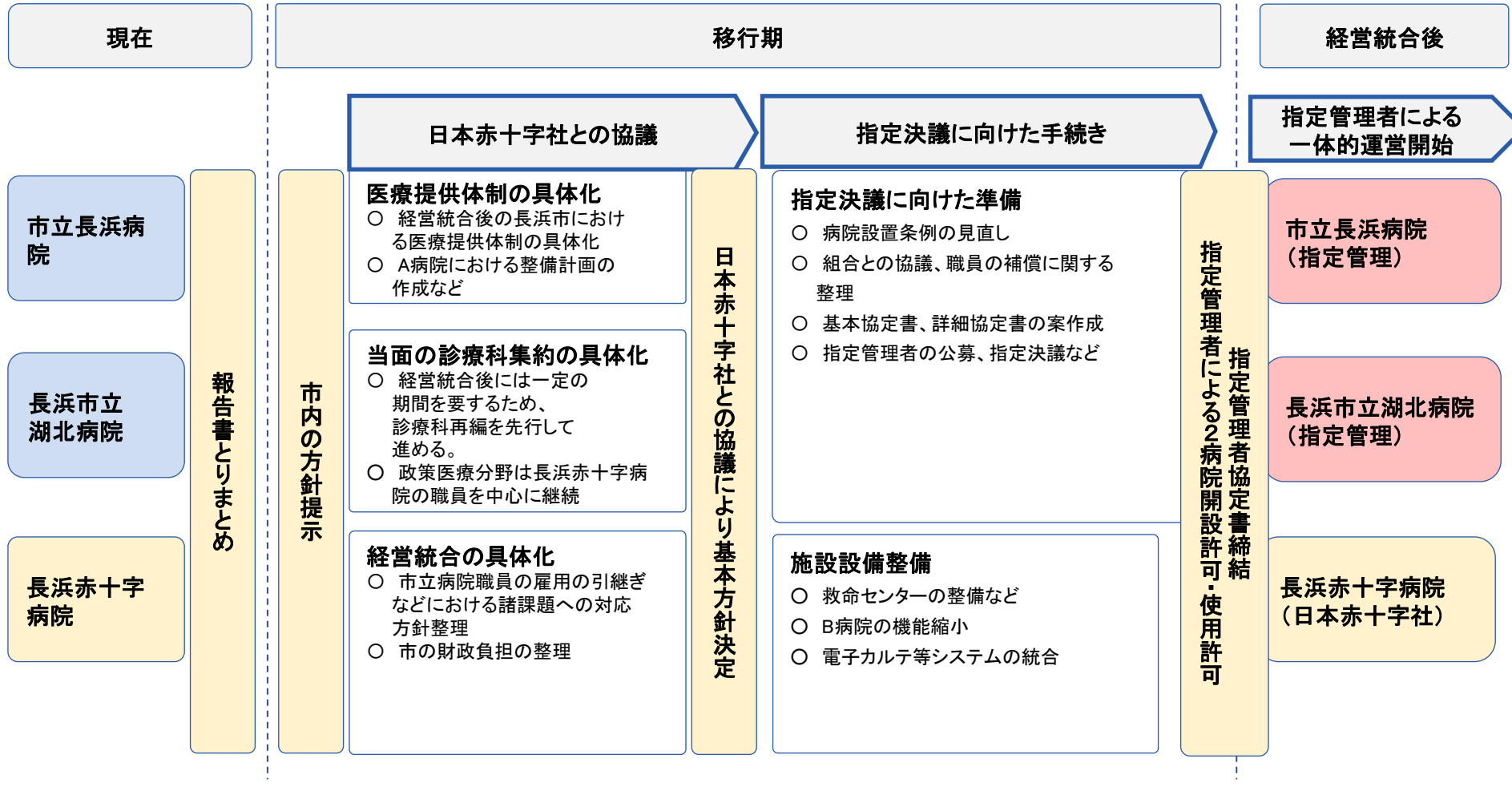
〈基本的な考え方〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 地方独立行政法人案は、独立した法人格を持つものの、従来からの長浜市病院事業の継続性が一定程度担保される。その一方で、定数条例に縛られない人員確保により、より濃密な医療・看護体制と役割分担が実現できる。 ● 政策医療や回復期・療養病床など、地域医療に必須であるが採算性が懸念される領域についても、高度医療と併存することにより内部補助を行う運営が可能となる。但し、長浜市の場合、政策医療分野の多くは赤十字病院が担ってきたため、事業譲受により経験・蓄積を取り込み、過去のノウハウ不足を補うことが必要条件である。 	
〈メリット〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 関係者にとって経営形態激変への宥和性は指定管理者制度より高い可能性がある。 ● 一般に職員の身分の安定性は高く、移行はより容易な可能性がある(赤字経営懸念と裏腹)。 	〈懸念点〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 経営の継続性が高いとすれば、それと裏腹に赤字経営が継続される懸念がある。 ● 長浜赤十字病院の事業譲受費用は数十億円が想定され、財政負担が極めて大きい。



医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期の医師派遣については、両大学当局からも一体経営実現と機能再編を条件に保証されている。 ● 政策医療を担当する医師及び回復期・療養期の医師は、3病院一体経営により、ローテーション等で確保する。但し、長浜市病院事業には経験・蓄積が不足している領域も多く、長浜赤十字病院からの移行や融合が必須。
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般に独立行政法人への移行には市職員の抵抗が大きいのが、長浜市ではすでに一定の了解が取られている。 ● 長浜赤十字病院の事業譲受に伴い、職員に転籍してもらう必要があるが、一般に独法の方が身分の安定性や処遇が高いことが多く、指定管理者制度への移行より障壁が低い可能性はある。但し、それが経営悪化の原因となる可能性もある。
地域医療・政策医療の実施・継続性	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療領域の多くは長浜赤十字病院が担ってきたため、滋賀県との調整が必要であり、長浜赤十字病院からの移行や融合が必須である。 ● 救急医療、患者紹介なども長浜赤十字病院の方が実績が多く、上記と同様。
移行期・運営にかかる財政負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院の事業譲受が必要、資産だけでも数十億円規模の負担が必要(賃借等でも長期的には同じ)。 ● 経営方針が継続されるとすると、高度急性期の単価増を踏まえても、医業収益の数%(10~15億円程度)の運営赤字が出る可能性があり、運営レベルでの繰出金が必要となる可能性がある。但し、長浜赤十字病院を含めた3病院が交付税措置対象となり、指定管理より交付税は2~3億円多い可能性があるが補填するには不十分。
今後の施設整備等	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立長浜病院をA病院化するための整備費、B病院の機能縮小経費、電子カルテ等システム統合経費が必要になる。 ● 将来的にB病院の建て替えのための整備費用が必要になる。

指定管理者制度案の考え方

指定管理者制度導入に向けた検討スケジュールイメージ



指定管理制度案の考え方、メリットとデメリット

〈基本的な考え方〉

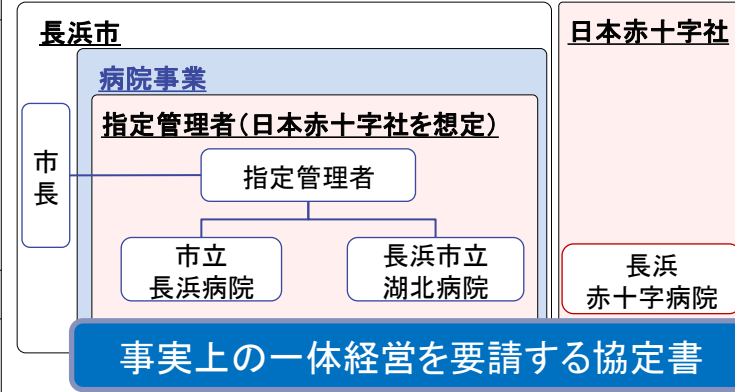
- 指定管理者制度案は、長浜市が3病院の経営ビジョンを立てたうえで、管理運営を指定管理者に包括的に行なわせる方策。議会はもとより市民の理解が必須となる。
- 長浜市当局の構想力を指定管理者の経験・蓄積により補ってもらい、両者の英知を集結することにより、厳しい経営環境を乗り越えることを期待する方策となる。
- 政策医療や回復期・療養病床など、採算性懸念領域については、指定管理者の経験・蓄積を活かすことが容易である一方で、指定管理委託するのは長浜市病院事業部分であり、事実上の一体経営を実現する協定書を策定する知恵が必要となる。

〈メリット〉

- 政策医療・地域医療の継続性の担保がより容易である。
- 移行期、運営面での財政負担が独法よりもかなり少ない事が期待できる。

〈懸念点〉

- 市立病院職員が転籍する際、職員の理解と補償が必要となる。但し、この補償費用は独法であれば運営費に含まれる費用相当である。
- 医師・スタッフ確保や財政面において、事実上一体的に運用するような協定を策定する必要がある。(指定管理料で長浜赤十字病院の赤字補填はできないため、仮にB病院となっても単純な内部補助はできない。)



<p>医師の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期の医師派遣については両大学当局からも一体経営実現と機能再編を条件に保証されている(独法と同等) ● 政策医療を担当する医師及び回復期・療養期の医師は、3病院一体経営により、ローテーション等で確保する。但し、指定管理者が一体的に運用するよう協定書に明記する必要がある。
<p>医療従事者の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜市病院事業に係る職員を指定管理者へ転籍させるための理解と補償が必要。但し独法でも同等の支出は必要。 ● 不利益改定の範囲について市の職員に対しては保証が必要。
<p>地域医療・政策医療の実施・継続性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療、患者紹介なども長浜赤十字病院の方が実績が多く、安定した継続性が見込まれる。 ● 県の了解も取りやすいと想定される。 ● 将来的に日本赤十字社が指定管理者を受託しない可能性がある。
<p>移行期・運営にかかる財政負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立病院職員が日本赤十字社へ転籍する際の一定の補償が必要となる(現給保障、退職手当の割増)。一方、確保基金などを活用した負担軽減策の活用が可能である。 ● 事業譲受費用は不要、長浜赤十字病院の整備は日本赤十字社の負担で行う。 ● 市立長浜病院、長浜市立湖北病院の2病院が交付税措置対象となり、長浜赤十字病院分は措置されないが、政策医療を行いながら黒字経営を維持してきた過去の経営実績から、不採算部分補填は最小限であることを期待する。
<p>今後の施設整備等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 整備内容は地方独立行政法人の場合と同様 ● 新しく市の負担で取得する市立病院の一部資産については、資産取得に係る毎事業年度の減価償却費相当額を市と指定管理者で折半するケースが多い。 ● 長浜赤十字病院の建て替えにかかる費用は日本赤十字社で負担する。