

第 3 回 病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会 資料

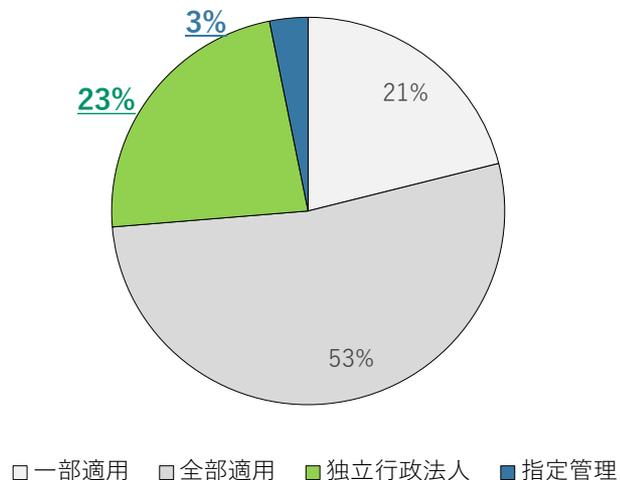
経営形態の選択肢について

令和 5 年 4 月 26 日

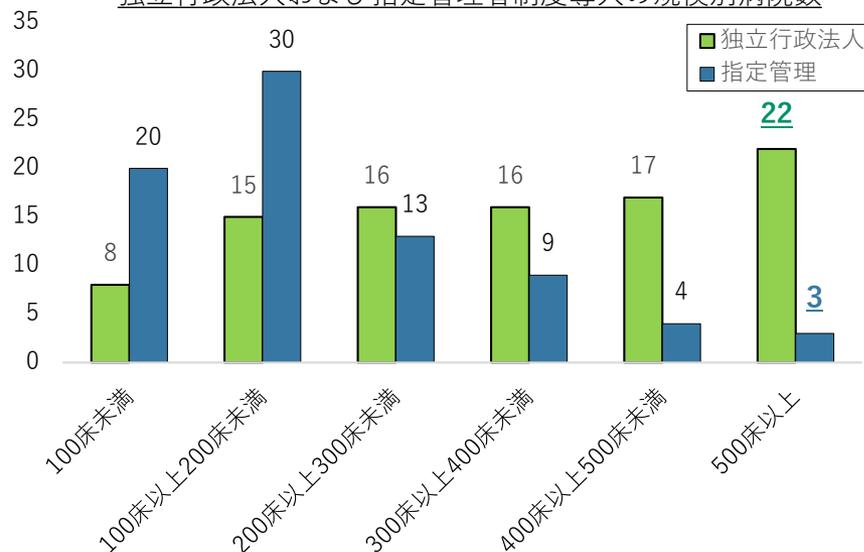
経営形態別自治体病院数と経営形態別修正医業収支比率の状況

- A病院の規模となる500床以上の自治体病院における経営形態は地方独立行政法人を採用している病院が22病院（23%）、指定管理者制度を採用している病院が3病院（3%）であった。
- 経営形態別修正医業収支比率の状況では、地方独立行政法人が最も良く、その次に指定管理者制度が高い値となっている。

500床以上自治体病院における運営形態の割合



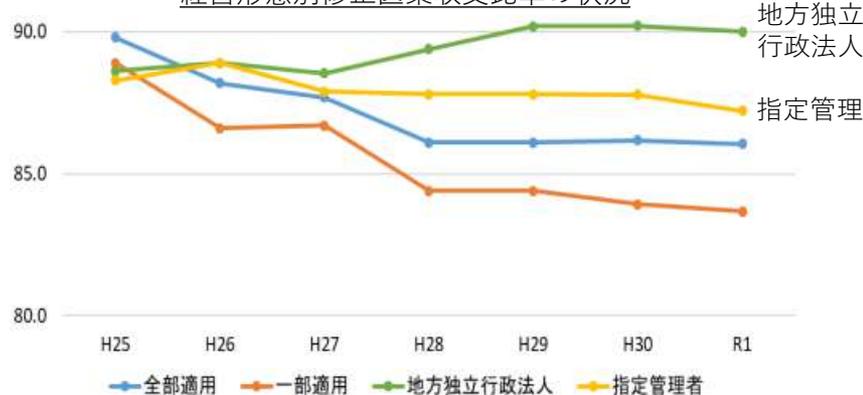
独立行政法人および指定管理者制度導入の規模別病院数



病院規模別経営形態別自治体病院数

	一部適応	全部適応	独立行政法人	指定管理者制度	計
100床未満	151	76	8	20	255
100床以上200床未満	59	103	15	30	207
200床以上300床未満	14	56	16	13	99
300床以上400床未満	33	62	16	9	120
400床以上500床未満	21	35	17	4	77
500床以上	20	50	22	3	95
計	298	382	94	79	853

経営形態別修正医業収支比率の状況



2014年度以降の公立・公的病院における複数病院の再編の状況

- 2014年度以降、公立病院と公立病院以外の病院を含めた複数病院の再編事例については12事例確認された。そのうち新病院建設を伴わない再編は確認されなかった。
- また、公立病院と公的病院を含めた再編事例は協議中の再編を含め12事例。

公立病院を含めた複数病院の再編（2014年度以降）

公立病院を含めた複数病院による再編数	うち公立病院同士の再編	うち公立病院と公的病院または民間病院との再編	再編後の経営主体						新病院建設を伴わない再編
			公立	地方独立行政法人	公的	指定管理	その他	経営統合を伴わない	
			6 7 公立病院 (4 1 事例)	5 2 公立病院 (2 9 事例)	1 5 公立病院 (1 2 事例)	1 事例	5 事例	2 事例	

注 筑西総合病院、県西総合病院における民間病院を含めた3病院の統合事例について、地方独立行政法人と指定管理者制度を採用した2病院が整備されたため、再編後の経営主体の合計数13事例となっている。

公的病院を含めた経営統合等を伴う複数病院の再編（2014年度以降）

複数病院による再編数 *協議中のものを含む	うち再編実施済み	うち協議中のもの	再編後の経営主体（ ）は予定 *協議中のものを含む						新病院建設を伴わない再編
			公立	地方独立行政法人	公的	指定管理	その他	検討中未定	
1 2 公立病院 (1 2 事例)	7 公立病院 (7 事例)	5 公立病院 (5 事例)	2 事例 (1 事例)	0 事例	3 事例	4 事例 (2 事例)	1 事例	2 事例	0 事例

注 上表の「公立病院を含めた複数病院の再編」と重複する事例を含む。

2014年度以降の公立病院における複数病院の再編一覧 (公立病院以外との再編：12事例)

No	運営主体	再編前		再編後			再編実施年度 /検討中	新病院建設 等を伴う再編
		医療機関名称	病床数 (床)	経営形態	医療機関名称	病床数 (床)		
1-1	秋田県	秋田県立脳血管研究センター	126	地方独立行政法人 秋田県立病院機構	秋田県立 循環器・脳脊髄センター	184	2018年度	○
	一般社団法人	秋田県成人病医療センター	127					
1-2	茨城県筑西市	筑西総合病院	173	地方独立行政法人 茨城県西部医療機構	茨城県西部 メディカルセンター	250	2018年度	○
	県西総合病院組合	県西総合病院	299					
	医療法人隆仁会	山王病院	79					
1-3	渋川市	市立渋川総合病院	154	地方独立行政法人 国立病院機構	渋川総合センター	450	2016年度	○
	国立病院機構	西群馬病院	380					
1-4	三重県多気郡大台町	大台町立報徳病院	30	三重県多気郡大台町	大台町立報徳診療所	0	2015年度	○
	三重県厚生連	大台厚生病院	95					
1-5	地方独立行政法人 桑名市総合医療センター	桑名西医療センター	234	地方独立行政法人 桑名市総合医療センター	桑名市総合医療センター	400	2018年度	○
		桑名東医療センター	349					
		桑名南医療センター	79					
1-6	兵庫県加古川市	加古川市民病院	411	地方独立行政法人 加古川市民病院機構	加古川中央病院	600	2016年度	○
	株式会社神戸製作所	神鋼加古川病院	198					
1-7	兵庫県	県立柏原病院	303	兵庫県	兵庫県立丹波医療センター	320	2019年度	○
	日本赤十字社	柏原赤十字病院	99					
1-8	公立玉名中央病院企業団	公立玉名中央病院	302	地方独立行政法人 くまもと県北病院機構	くまもと県北病院	402	2021年度	○
	玉名郡市医師会	玉名地域保険医療センター	150					
1-9	滋賀県守山市	守山市民病院	199	滋賀県守山市 (指定管理者：済生会)	済生会守山市民病院	199	2020年度	○
	済生会	滋賀県病院	393					
1-10	京都府舞鶴市	舞鶴市民病院	198	京都府舞鶴市	舞鶴市民病院	100	2015年度	○
	日本赤十字社	舞鶴赤十字病院	198					
	国立病院機構	舞鶴医療センター	339					
	国家公務員共済組合連合会	舞鶴共済病院	320					
1-11	兵庫県宍粟市	公立宍粟病院	155	兵庫県宍粟市	公立宍粟病院	205	2019年度	2026年予定 (宍粟病院)
	兵庫県神河市	公立神崎総合病院	205					
	医療法人	医療法人姫路聖マリア病院	354					
1-12	鳥取県	鳥取県立中央病院	431	鳥取県	鳥取県立中央病院	518	2018年度	○
	日本赤十字社	鳥取赤十字病院	438					

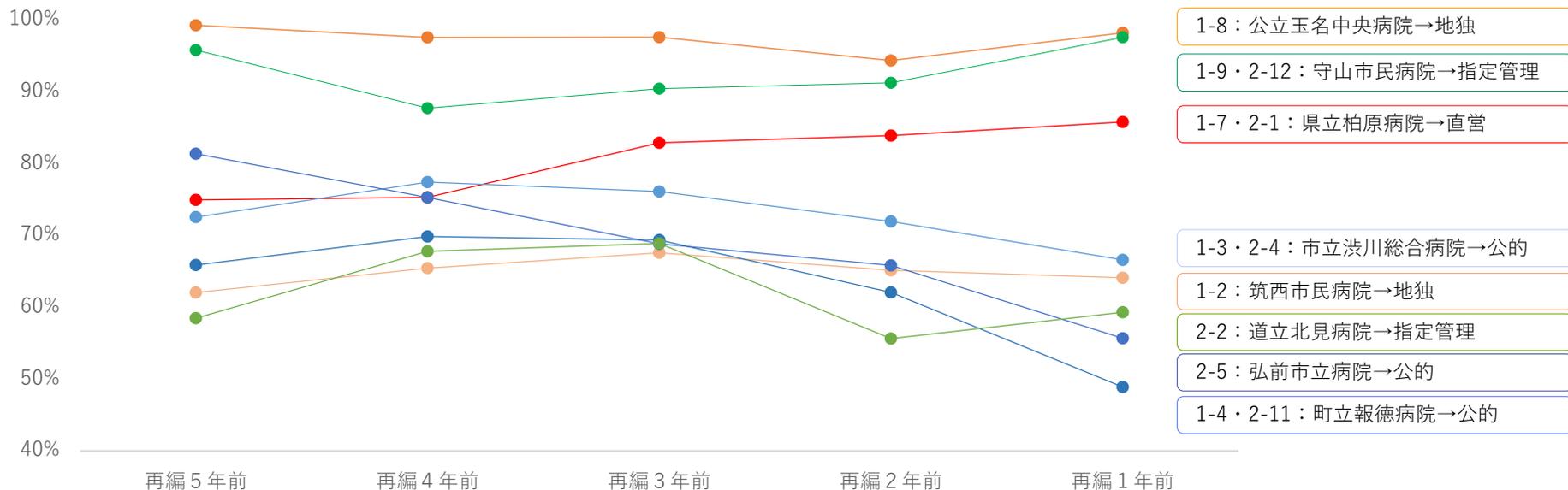
2014年度以降の公的病院を含めた経営統合等を伴う複数病院の再編一覧（12事例）

No	運営主体	再編前		再編後			再編実施年度 /検討中	新病院建設 等を伴う再編
		医療機関名称	病床数 (床)	経営形態	医療機関名称	病床数 (床)		
2-1	兵庫県	県立柏原病院	303	兵庫県 (直営)	県立丹波医療センター	320	2019年	○
	日本赤十字社	柏原赤十字病院	99					
2-2	北海道	道立北見病院	70	北海道 (指定管理者:日本赤十字社)	道立北見病院	70	2018年	○
	日本赤十字社	北見赤十字病院	532					
2-3	宮城県立病院	宮城県立がんセンター	383	検討中	検討中	検討中	検討中	○
	日本赤十字社	仙台赤十字病院	389					
2-4	栃木県渋川市	市立渋川総合病院	154	国立病院機構	渋川医療センター	450	2016年	○
	国立病院機構	国立病院機構西群馬病院	380					
2-5	青森県弘前市	弘前市立病院	250	国立病院機構	弘前総合医療センター	442	2022年	○
	国立病院機構	国立病院機構弘前病院	442					
2-6	北海道岩見沢市	岩見沢市立総合病院	484	北海道岩見沢市 (直営)	岩見沢市立総合病院	462	2028年 (予定)	○
	労働者健康安全機構	北海道労災病院	199					
2-7	地方独立行政法人	下関市立市民病院	382	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中
	地域医療機能推進機構	下関医療センター	315					
2-8	下都賀郡市医師会	下都賀郡市医師会病院	112	一般社団法人 とちぎメディカルセンター	とちぎメディカルセン ターしもつが	307	2013年	○
	医療法人	とちの木病院	165					
	栃木厚生連	下都賀総合病院	259		とちぎメディカルセン ターとちのき	250		
2-9	岐阜県土岐市	土岐市立総合病院	350	東濃中部病院事務組合 (指定管理者:岐阜厚生連)	検討中	400程度	2025年 (予定)	○
	岐阜厚生連	東濃厚生病院	270					
2-10	兵庫県三田市	三田市民病院	300	三田市 (指定管理者:済生会)	検討中	400~450 程度	2028年 (予定)	○
	済生会	済生会兵庫県病院	268					
2-11	三重県厚生連	大台厚生病院	95	三重県厚生連	大台厚生病院	100	2015年	○
	三重県多気郡大台町	大台町立報徳病院	30					
2-12	滋賀県守山市	守山市民病院	199	滋賀県守山市 (指定管理者:済生会)	済生会守山市民病院	199	2020年	○
	済生会	滋賀県病院	393					

再編前の公立病院の経営状況（移行後の経営主体別）

● 公立、公的病院における再編後の経営形態の選択については、再編以前の経営状況に明確な傾向はなく個別の状況に応じて経営形態が選択されている。

再編前における公立病院の医業収支比率



再編後の経営主体	再編前の公立病院名称	再編前の病床数	再編時期	再編以前の医業収支比率				
				再編5年前	再編4年前	再編3年前	再編2年前	再編1年前
直営	県立柏原病院	303床	2019年	75%	75%	75%	83%	84%
地方独立行政法人	筑西市民病院	173床	2018年	62%	65%	68%	65%	64%
地方独立行政法人	公立玉名中央病院	302床	2018年	99%	98%	98%	94%	98%
公的	市立渋川総合病院	150床	2016年	73%	77%	76%	72%	67%
公的	町立報徳病院	30床	2019年	66%	70%	69%	62%	49%
公的	弘前市立病院	250床	2022年	81%	75%	69%	66%	56%
指定管理	道立北見病院	70床	2018年	58%	68%	69%	56%	59%
指定管理	守山市民病院	199床	2020年	96%	88%	90%	91%	98%

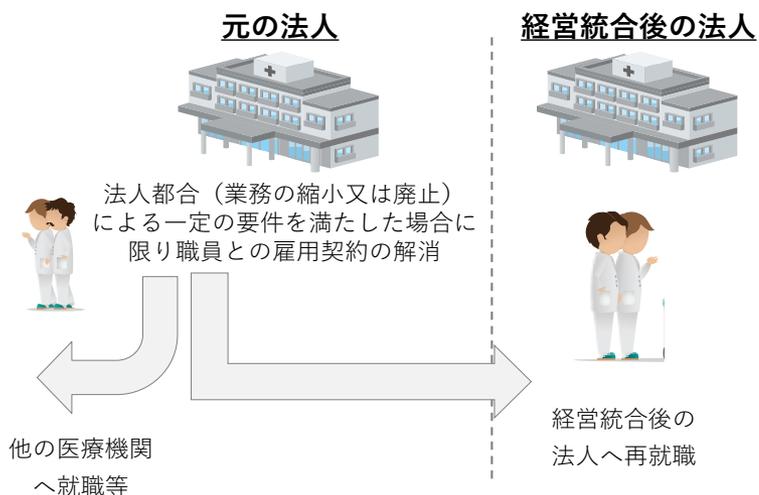
経営形態検討における特に留意すべき事項

医療従事者の安定確保を踏まえた人事に関する事項

	職員身分/ 再編に伴い転籍が必要 となる職員	人事制度 研修制度	転籍に伴う 退職金 の取り扱い	○：メリット ●：課題
全部適用（現状） 地方公営企業法	<ul style="list-style-type: none"> 公務員（長浜市の職員） 一部の職員を受入れ、割愛する必要がある、また職員定数を見直す必要が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 長浜市の給与制度や人事制度に左右される。 <p>○地域医療連携推進法人導入の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 長浜赤十字病院との一体的な研修を行うことを容易にする。 互いに出向させるなどして人事交流を活発化させることが可能。 	転籍する一部の職員のみ退職金支払い	<ul style="list-style-type: none"> ○多くの職員の身分移行の必要がない。 ●再編に伴い柔軟な採用が必要になる一方、制度上、年度単位での採用や定数条例など柔軟に対応しづらい。 ●転籍の希望者を募った上で、一部の職員を受入れ、割愛する必要が生じ、それぞれの病院に必要な人員配置数を調整することが困難。
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> 非公務員（地方独立行政法人の職員） 長浜市病院事業に係る職員および長浜赤十字病院の職員を地方独立行政法人へ転籍させる必要が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人独自の給与制度、人事制度を設定可能。 研修予算を柔軟に確保することが可能となるため、必要なタイミングで必要な研修を充実させることが可能。 	原則、地方独立行政法人へ引き継がれることを想定	<ul style="list-style-type: none"> ○柔軟な給与制度、人事制度を設定かつ必要な専門研修の充実が可能。 ●長浜赤十字病院における職員の理解が必要。
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> 非公務員（指定管理者の職員） 長浜市病院事業に係る職員を指定管理者へ転籍させる必要が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 日本赤十字社を想定した場合、全国規模の病院グループとしての体系化された研修や目標管理等を受ける体制が整っている。 	指定管理者への転籍時に退職金支払い。 *指定管理者との協議により引き継ぐことも可能。	<ul style="list-style-type: none"> ○日本赤十字社を想定した場合、全国規模の病院グループとしての体系化された研修や目標管理等を受ける体制が整っている。 ●指定管理者の雇用となるため、長浜市病院事業における職員の理解が必要。

経営形態検討における特に留意すべき事項 医療従事者の安定確保を踏まえた人事に関わる事項

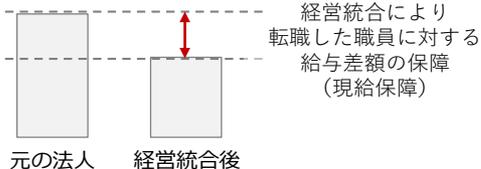
経営統合を行う場合の雇用の流れ



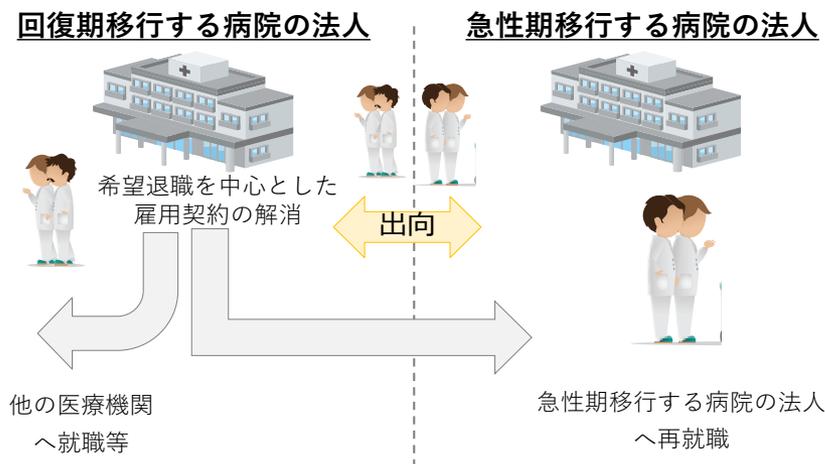
ポイント

- 元法人からの退職
事業規模の縮小・廃止により退職した職員に対しては、退職金規定などの各種規定に基づき、退職手当の給付日数の延長（退職金割増手当）を行うなど一定の配慮を行う等の対応が求められる。
- 経営統合後法人への継続雇用
元の法人・組織を退職した職員は、他の医療機関等へ就職してしまう場合があるため、継続して経営統合後の法人で勤務いただけるように、転籍により不利益改定が発生した職員に対して一定期間の現給保障等の対応が求められる。
- 現給保障に対する考え方
本経営統合の場合、指定管理移行時に発生する保障となるが、当該保障については、本来直営または地方独立行政法人を選択した場合であったとしても発生する経費であるため、市の財政負担を大きくするものではない。

現給保障のイメージ



経営統合を行わない場合



ポイント

- 回復期移行する病院の法人からの希望退職を中心に対応職員希望退職等による自主的な退職と急性期移行する病院での採用となる。
- ※ ケースにより法人都合による雇用契約の解消も可能。その場合は、左記と同様の対応が必要。
- 出向による対応
市立長浜病院からの出向については、公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律等に基づき、3年以内の期間に限り、派遣することが可能。この場合、職員への給与等の支払は元との病院から支払われ、身分も元の法人に帰属されるため不利益改定が生じづらい。上限が3年となるため、その期間中に雇用調整の対応が求められる。日本赤十字社からの出向については要協議。

経営形態検討における特に留意すべき事項

市の負担に関わる事項

	繰出金の考え方	病院事業に対する交付税措置額	既存施設設備整備における借入金等の返済負担	病院と市の間における財政負担の流れ
全部適用(現状) 地方公営企業法	<ul style="list-style-type: none"> 繰出基準に基づき繰入。 ただし、現預金が不足する場合には、追加基準外繰出し等を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 市立長浜病院が担う政策医療および病床数が変化することにより、交付税措置も変化する。 市立長浜病院がA病院、B病院のいずれを選択されるかにより交付税措置は変動する。 	<ul style="list-style-type: none"> B病院では医業収益が大幅に減少し、既存施設設備にかかる企業債償還金の償還原資獲得が困難になり、市の支援を必要とする。 A病院、B病院が別々の経営主体で運営されているため、B病院で発生する赤字額についてA病院の収益をもって充てることができない。 	—
地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> 繰出基準に基づき繰入。 ただし、現預金が不足する場合には、追加基準外繰出し等を検討する必要がある。 運転資金の借入については、市中銀行から短期借入金で運用。 	<ul style="list-style-type: none"> 長浜赤十字病院を譲受し、3病院全てが交付税措置対象となるため、交付税措置が大幅に増加する。 	<ul style="list-style-type: none"> B病院では医業収益が大幅に減少し、既存の施設設備整備にかかる企業債等の償還原資獲得が困難になるが、不足額については、A病院の収益をもって充てるなど調整が可能。 詳細は協議による。 	<p>国 交付税措置 繰出基準に基づき繰出し 病院事業債を転貸 病院事業債の償還 長浜市 地方独立行政法人</p>
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> 一般的に、施設利用に伴う費用および政策医療に伴うものとして繰出基準を参考にしつつ一般会計から委託費用として支出。原資は交付税措置されたものおよび一般会計からの負担となる。 一般的に指定管理者制度移行に伴い共済組合追加費用や基礎年金拠出金公的負担経費の繰出しがなくなるため、財政負担は現状と同様の機能と比較し軽減される。 	<ul style="list-style-type: none"> 市立長浜病院が担う政策医療および病床数が変化することにより、交付税措置も変化する。 市立長浜病院がA病院、B病院のいずれを選択されるかにより交付税措置は変動する。 	<ul style="list-style-type: none"> B病院では医業収益が大幅に減少し、既存の施設設備整備にかかる企業債等の償還原資獲得が困難になるが、不足額については、A病院の収益をもって充てるなど調整が可能。 詳細は協議による。 	<p>国 交付税措置 政策医療交付金(指定管理料) 指定管理者負担金 長浜市および 長浜市病院事業 指定管理者</p>