

平成30年度第1回鴨川市立国保病院運営協議会 次第

平成30年5月11日（金）

午後3時から

吉尾公民館 2階講堂

1 開 会

2 議 事

- (1) 平成29年度鴨川市病院事業会計繰越計算書について
- (2) 鴨川市立国保病院基本設計について
- (3) 鴨川市立国保病院の経営形態の見直しについて
- (4) その他

3 その他

4 閉 会

鴨川市立国保病院運営協議会委員

任期（2年）

平成29年 4月 1日 から

平成31年 3月31日 まで

区分	氏名	住所	備考
市議会 議員	佐久間 章		会長
	渡 邊 仁		副会長
	川 崎 浩 之		
医師会員	金 井 輝		
	黒 野 隆		
識見を 有する者	滝 口 巖		
	高 梨 利 夫		
	佐 藤 伴 夫		
	永 井 光 子		

資料 1

平成29年度鴨川市病院事業会計予算繰越計算書

地方公営企業法第26条第1項の規定による建設改良費の繰越額

款	項	事業名	予 算 計上額	支払義務 発 生 額	翌年度 繰越額	左の財源内訳		不用額	翌年度繰越額に 係る繰越を要す るたな卸資産の 購入限度額	説 明
						企業債	出資金			
			円	円	円	円	円	円	円	
1 資本的 支 出	1 建 設 改良費	病院改修 事 業	70,000,000	0	70,000,000	52,500,000	17,500,000	0	0	実施設計について、 事業が平成30年度に わたることから繰越 を行うもの。

鴨川市立国保病院建設基本設計業務（概要版）

＜私たちが目指す鴨川国保病院＞

（1）災害時に市民を支える

本市の主要な市街地、医療機関は天津小湊・鴨川・江見地区沿岸部に立地しています。東日本大震災での教訓を踏まえ、**災害発生時に全市民の医療や長期避難を支える拠点**として、内陸部・長狭地区にある本院を整備します。

（2）これからの公的医療を推進する

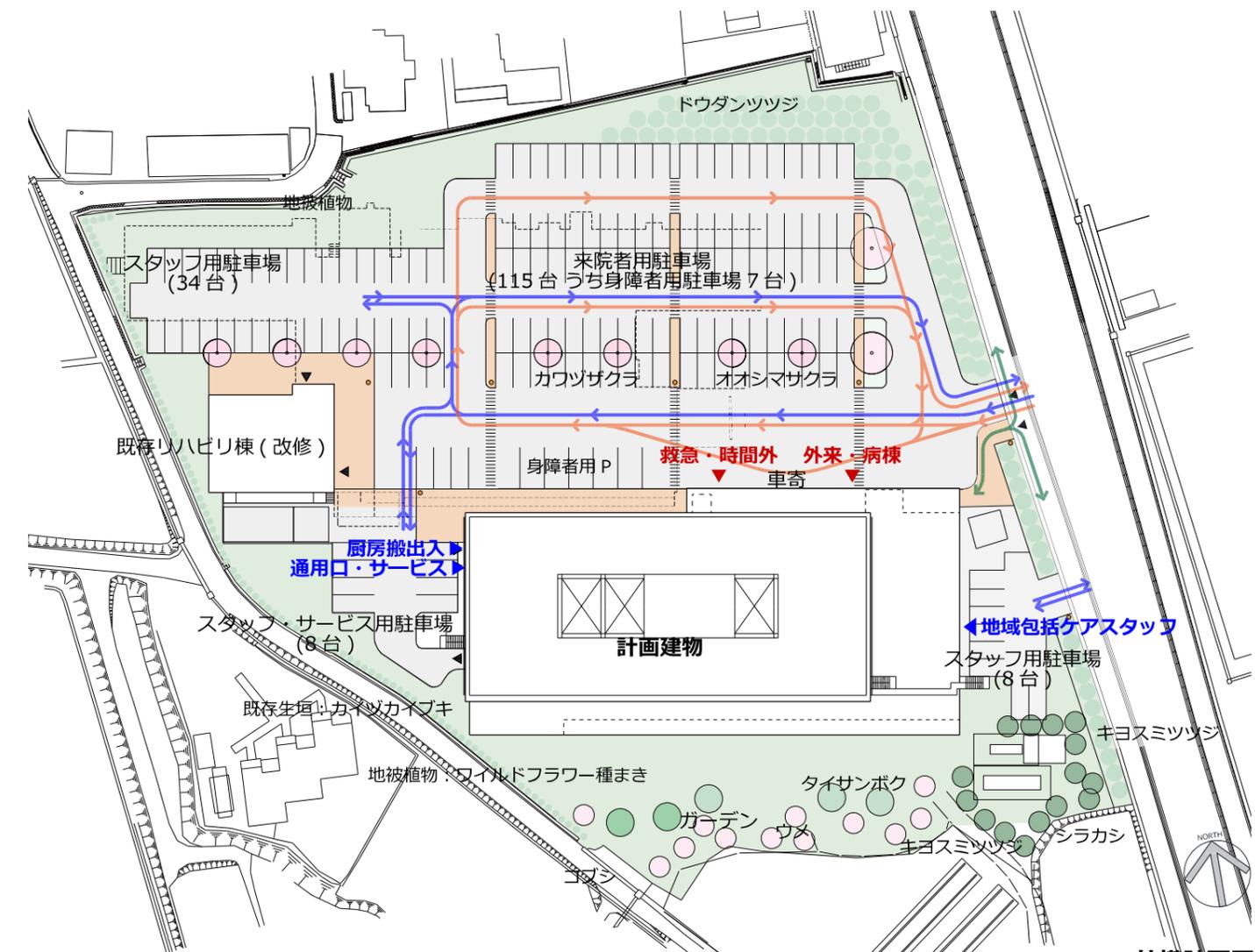
医療・介護・福祉サービス等を一体的に提供する「**地域包括ケアシステム**」の構築や、**データヘルス改革**を通じた住民の健康レベルの維持向上の実践など、これからの公的医療の拠点として整備し、医療費を含む社会保障の適正化に取り組みます。

（3）まちの活性化を支える

24時間灯りが灯る病院は、安心な暮らしを守る「**地域の拠点**」となります。地方への人の流れを支え、しごとをつくり、安心して住むことができる地方創生推進の拠点として、本院エリアを整備します。



待合イメージ



外構計画図



外観イメージ

「まちのコミュニティケア・ホスピタル」 - 鴨川市から発信し、安房地域の明日をつくる -

01 これからの地域医療の拠点として高いフレキシビリティを確保します

- 建物内外に将来の拡張性・可変性のある計画
- 全てを個室とした病棟配置

02 患者や家族それぞれに心地よい居場所をつくります

- 庭に面した外来待合空間
- 個室病床で良好な療養環境を提供します

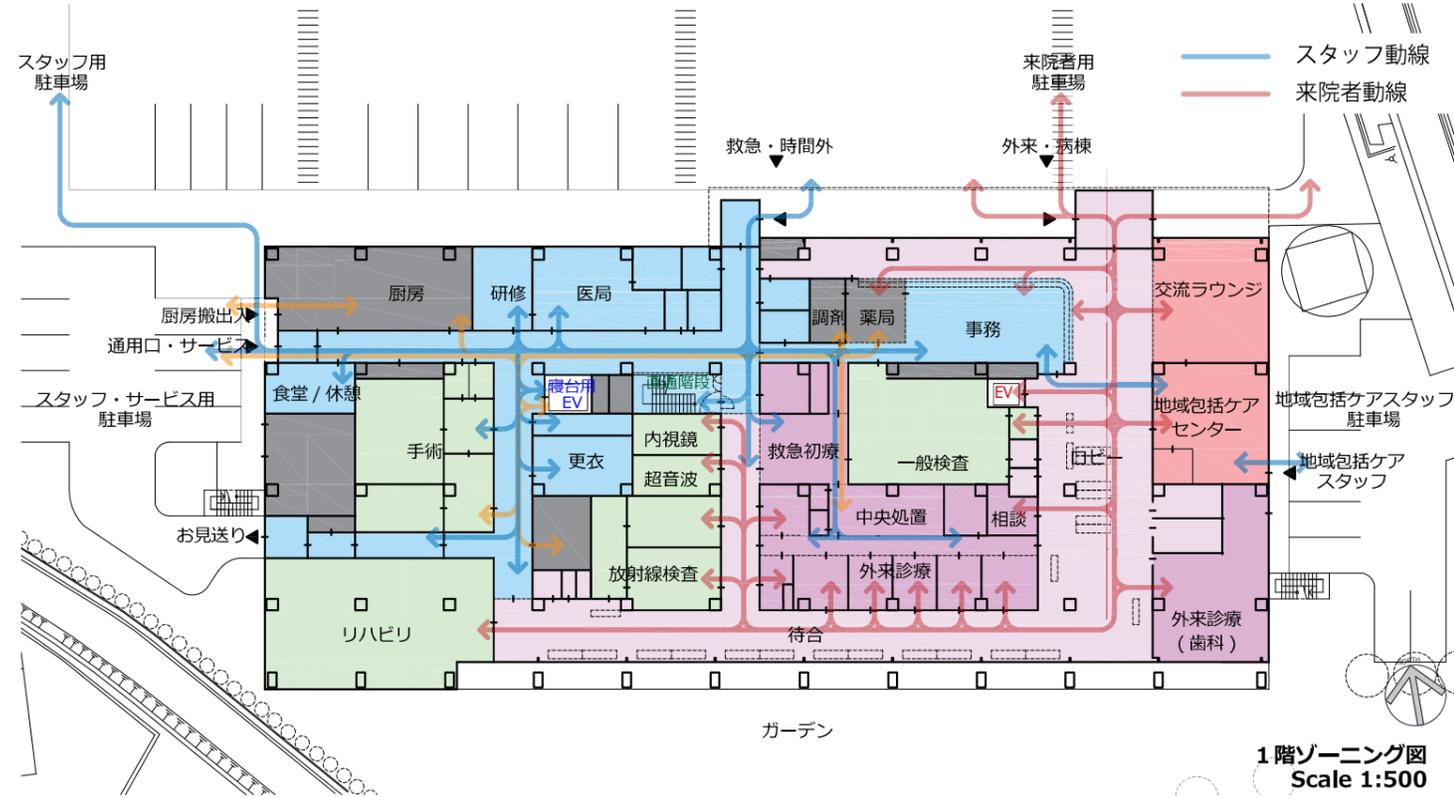
03 スタッフがいいきと働く病院を目指します

- 開放的な事務エリア（事務室・薬局・地域包括）
- 中央処置室を取り巻く外来診療室

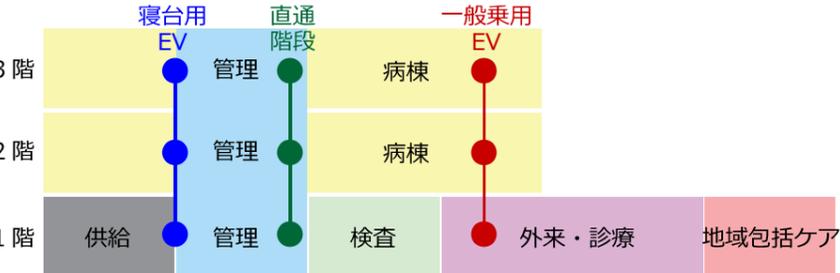
04 合理的な計画で維持管理費を抑制する工夫をします

05 周辺施設と連携を図り地域の安心拠点をづくりします

06 市民が心待ちにする「まちのコミュニティ・ケアセンター」

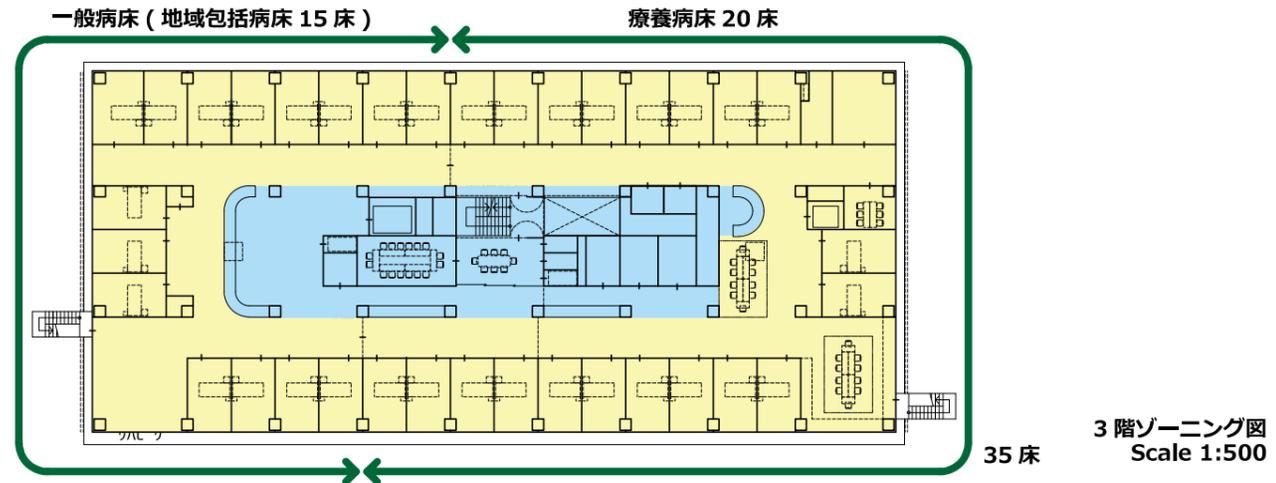
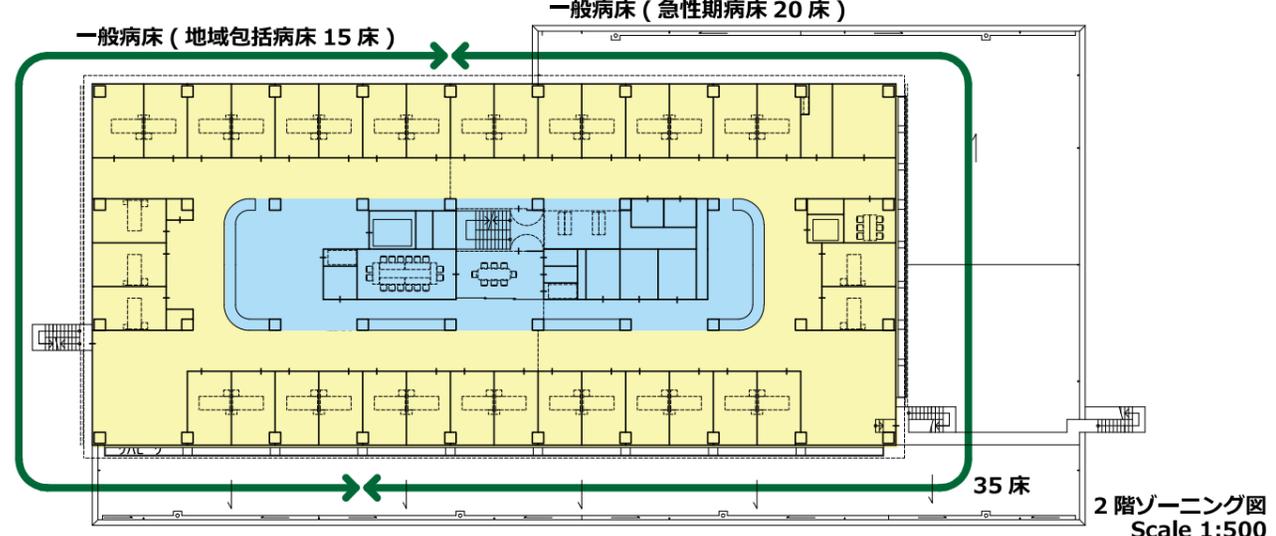


階構成



病棟構成表

	一般		療養病床	階合計
	急性期病床	地域包括病床		
2F	20	15	0	35
3F	0	15	20	35
合計	20	30	20	70



ロビーイメージ

耐震安全性の分類・工事手順

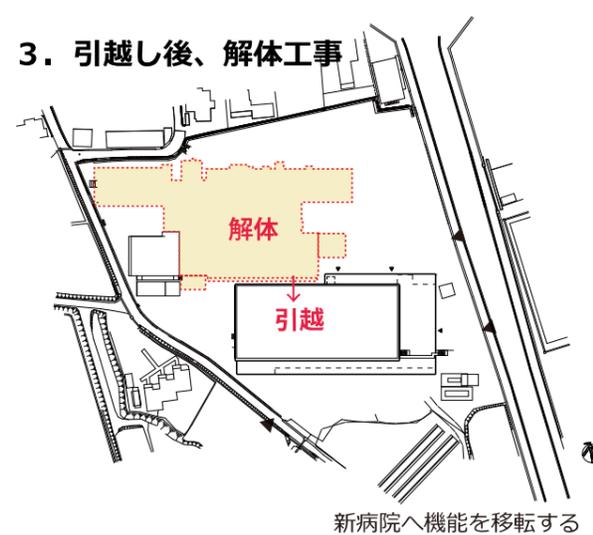
耐震設計のクライテリア

耐震安全性の目標

部位	分類	耐震安全性の目標	対象施設
構造体	I類	大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策基本法に規定する指定行政機関が使用する官庁施設 ・病院であって、災害時に拠点として機能すべき官庁施設 ・放射線物質等を使用する官庁施設
	II類	大地震動後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて機能確保が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・警察病院、財務事務所、河川国道事務所等が利用する官庁施設 ・学校であって、災害対策基本法として避難所に位置づけられた官庁施設 ・病院であって、上記以外の官庁施設 ・社会教育施設、社会福祉施設として使用する官庁施設 ・石油類、毒物等を貯蔵又は使用する官庁施設
	III類	大地震動後、構造体の部分的な損傷は生じるが、建築物全体の耐力の低下は著しくないことを目標とし、人命の安全確保が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・上記に掲げる官庁施設以外のもの
建築非構造部材	A類	大地震動後、災害応急対策活動や被災者の受け入れの円滑な実施、又は危険物の管理のうえで支障となる建築非構造部材の損傷、移動等が発生しないことを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策基本法に規定する指定行政機関が使用する官庁施設 ・病院であって、災害時に拠点として機能すべき官庁施設 ・学校であって、災害対策基本法として避難所に位置づけられた官庁施設 ・病院であって、上記以外の官庁施設 ・放射線物質等を使用する官庁施設 ・石油類、毒物等を貯蔵又は使用する官庁施設
	B類	大地震動により建築非構造部材の損傷、移動等が発生する場合でも、人命の安全確保と二次災害の防止が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・社会教育施設、社会福祉施設として使用する官庁施設 ・上記に掲げる官庁施設以外のもの
建築設備	甲類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られているとともに、大きな補修をすることなく、必要な設備機能を相当期間継続できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策基本法に規定する指定行政機関が使用する官庁施設 ・病院であって、災害時に拠点として機能すべき官庁施設 ・学校であって、災害対策基本法として避難所に位置づけられた官庁施設 ・病院であって、上記以外の官庁施設 ・放射線物質等を使用する官庁施設 ・石油類、毒物等を貯蔵又は使用する官庁施設
	乙類	大地震動後の人命の安全確保及び二次災害の防止が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・社会教育施設、社会福祉施設として使用する官庁施設 ・上記に掲げる官庁施設以外のもの

出典：官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説

工事手順図



全体工程表・概算工事費

全体工程表

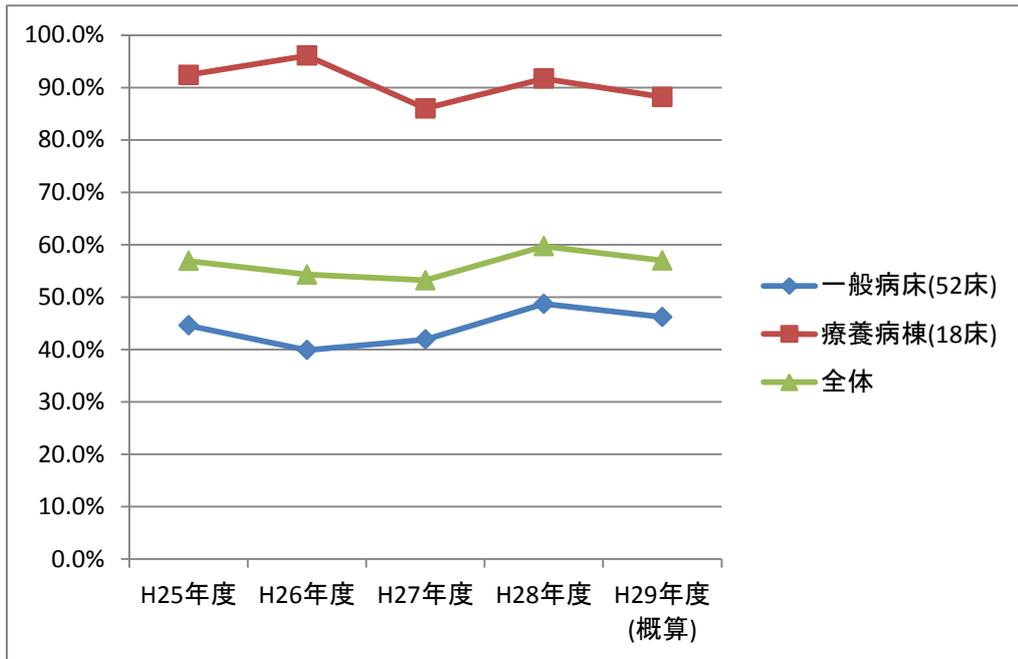
年度 月	2017年度		2018年度						2019年度	2020年度	備考
	11月～2月	3月	4月～5月	6月～7月	8月～9月	10月～11月	12月	2019年1月～2月	3月		
マスタースケジュール	基本設計(2.5ヶ月)		実施設計(9ヶ月)						工事監理(約12.5ヶ月)		
市・国保病院	●11/7設計者決定通知 ●基本設計契約	●議会 医療に関する条件整理	●実施設計契約					●議会(工事予算付議) 工事入札手続き ●入札	●議会(工事契約付議) ●工事契約	●引越 ●供用開始 グランドオープン●	
設計JV	基本設計図納品●	関係者との調整		実施設計図書作成			積算	病院変更申請 事前審査 審査 ●許可			
計画	●一般図の作成・検討 ●コストを踏まえた仕様等の検討 ●建築面積・延べ面積・高さの決定		●詳細図の検討 ●審査機関との協議	●実施設計図作成(調整) ●関連法規についての協議	●詳細検討及び調整		●申請書作成 ●入札図設計書の提出	●確認済証添付 ●建築確認			
構造	●設計内打合せ・具体的な検討				●積算図渡し	●申請書作成					
設備	●設計内打合せ・具体的な検討				●詳細設計 ●積算	●申請書作成					
施工								●2019年3月中旬～下旬着工	●2020年3月末新築建物竣工	解体・外構	
備考											

注：本工程表は現時点での想定であり、今後の設計及び施工等の詳細検討等により、変更の可能性があります。

概算本体工事費 約20億円

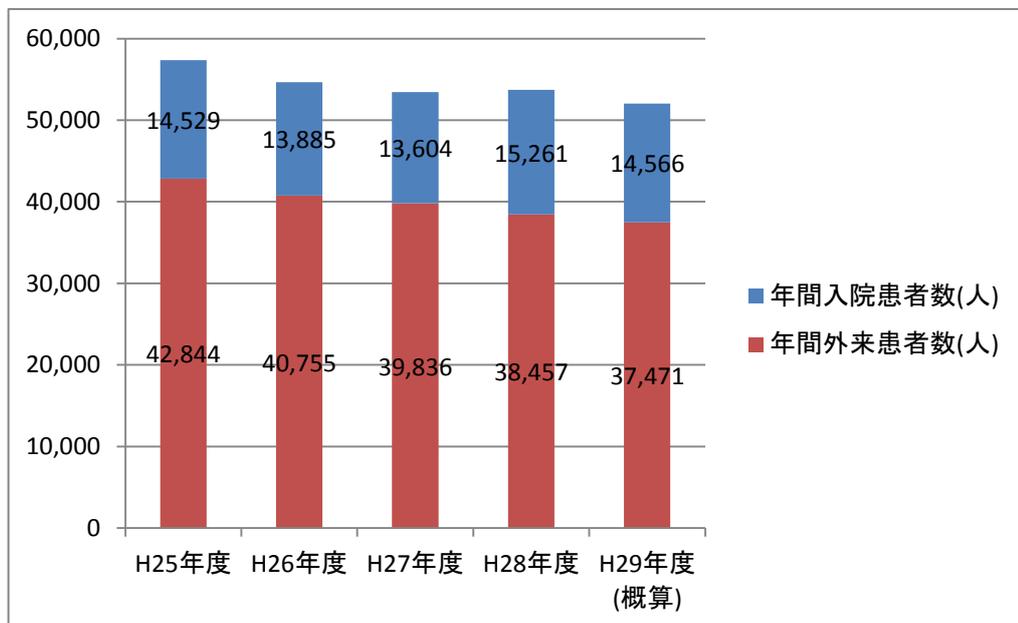
資料3

年度別病床利用率



	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度 (概算)
一般病床(52床)	44.6%	39.9%	41.9%	48.7%	46.2%
療養病棟(18床)	92.4%	96.1%	86.0%	91.7%	88.2%
全体	56.9%	54.3%	53.2%	59.7%	57.0%

年度別患者数推移



	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度 (概算)
年間入院患者数(人)	14,529	13,885	13,604	15,261	14,566
年間外来患者数(人)	42,844	40,755	39,836	38,457	37,471

平成25年度～平成29年度収支推移

収益

単位 円

科目 \ 区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (概算)
事業収益	689,521,010	682,885,692	700,664,994	746,020,325	769,849,953
医業収益	679,388,075	660,713,921	682,627,813	723,619,015	747,048,919
入院収益	318,387,806	312,842,934	323,368,144	329,064,234	316,998,169
外来収益	263,047,412	258,411,122	262,510,652	262,606,410	269,109,281
その他医業収益	39,199,497	36,718,690	41,274,672	40,819,080	34,798,033
訪問看護ステーション収益	39,592,786	29,273,762	33,797,115	34,057,659	38,954,701
訪問介護ステーション収益	9,160,574	8,283,413	5,629,230	7,071,632	7,188,735
他会計負担金	10,000,000	15,184,000	16,048,000	50,000,000	80,000,000
医業外収益	10,132,935	22,171,771	18,037,181	22,401,310	22,801,034

費用

科目 \ 区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (概算)
事業費	706,222,570	776,994,061	754,094,382	755,135,776	806,061,521
医業費用	692,966,121	738,810,576	738,522,268	738,891,470	786,770,539
給与費	514,044,311	537,490,637	536,714,535	546,680,384	564,879,589
材料費	58,952,810	59,434,554	57,100,213	51,839,744	47,348,743
経費	92,847,629	98,260,903	102,808,565	101,412,292	139,934,274
減価償却費	24,038,643	40,800,631	39,556,473	36,457,695	31,104,585
資産減耗費	2,123,986	1,578,259	1,096,838	1,364,869	2,315,487
研究研修費	958,742	1,245,592	1,245,644	1,136,486	1,187,861
医業外費用	13,256,449	16,066,806	15,572,114	16,244,306	19,290,982
特別損失	0	22,116,679	0	0	0

差引収支

純損益	▲ 16,701,560	▲ 94,108,369	▲ 53,429,388	▲ 9,115,451	▲ 36,211,568
医業損益	▲ 13,578,046	▲ 78,096,655	▲ 55,894,455	▲ 15,272,455	▲ 39,721,620
医業外損益	▲ 3,123,514	6,104,965	2,465,067	6,157,004	3,510,052
特別損益		▲ 22,116,679			

※平成26年度においては、地方公営企業法の改正に伴い特別損失を計上している。

当該特別損失については、賞与引当金に伴うものである。

新公立病院改革ガイドライン (平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定時期 平成27年度又は平成28年度(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む) 等

経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドライン

一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して、70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当である。



新ガイドライン

- ① 病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。
- ② 地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

運営主体	①地方公営企業法 (一部適用)	②地方公営企業法 (全部適用)	③特定地方独立行政法人 (公務員型)	④一般地方独立行政法人 (非公務員型)	⑤PFI	⑥指定管理者制度	⑦民間譲渡
定義	・公共的サービスを経済性にに基づき効率的に提供する手段であり、独立採算を原則とし、特別会計を通じて長期的にも受益と負担の関係を明確にした事業運営が図られる	・公共的サービスを経済性にに基づき効率的に提供する手段であり、独立採算を原則とし、特別会計を通じて長期的にも受益と負担の関係を明確にした事業運営が図られる ・条例の定めにより、地方公営企業法の組織に関する規定及び職員の身分の取り扱いに関する規定も含めてすべての規定を適用する	・住民の生活や地域社会の安定などの公共上の見地から確実に実施される必要がある事務・事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接実施する必要はないが、民間の主体では確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるために地方公共団体が設立する法人 ・特定地方独立行政法人は、地方独立行政法人のうち、その業務の停滞が住民の生活や地域社会の安定に直接かつ著しい支障を及ぼす等のため、役員及び職員を地方公務員とする法人	・住民の生活や地域社会の安定などの公共上の見地から確実に実施される必要がある事務・事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接実施する必要はないが、民間の主体では確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるために地方公共団体が設立する法人	・民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用した公共施設等の整備(公共施設等の建設、改修、維持管理、もしくは運営又はこれらに関する企画)の促進を図るための措置を講ずること等により、効率的かつ効果的に社会資本を整備するとともに、国民に対する低廉かつ良好なサービスの提供を確保する。	・普通地方公共団体は、公共の施設(住民の福祉をもってその利用に供するための施設)の設置の目的を効果的に達成するためには、条例の定めるところにより、当該公共施設の管理を行わせることができる。	
根拠法令	地方公営企業法(財務のみ)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方独立行政法人法	民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律(PFI法)	地方自治法	
施設の開設者	・地方公共団体(首長)	・地方公共団体(首長)	・地方公共団体(首長)	・地方公共団体(首長)	運営方法により異なる	・地方公共団体(首長)	・民間法人
経営責任者	・首長	・管理者 ・管理者は首長が任命	・独立行政法人(理事長) ・理事長は首長が任命	・独立行政法人(理事長) ・理事長は首長が任命	運営方法により異なる	・指定管理者 (地方公共団体の議会の決議により決められる)	・民間法人
中期目標等	義務付けなし	義務付けなし	・中期目標は自治体が作成し議決が必要 ・中期計画は法人側が作成し首長の認可、議会の承認が必要	・中期目標は自治体が作成し議決が必要 ・中期計画は法人側が作成し首長の認可、議会の承認が必要	義務付けなし	義務付けなし	義務付けなし
予算	・首長が原案作成、調整 ・議決必要 ・単年度主義	・管理者が原案作成 ・首長が調整 ・議決必要 ・単年度主義	・独立行政法人が編成 ・議決不要	・独立行政法人が編成 ・議決不要	運営方法により異なる	・指定管理者が編成 ・議決不要 ・単年度主義	・民間法人が編成 ・議決不要
職員	・地方公務員(自治体職員) ・首長が任命 ・定数は条例で規定	・地方公務員(企業職員) ・管理者が任命 ・定数は条例で規定	・地方公務員(法人職員) ・理事長が任命 ・定数は中期計画の範囲内で弾力的に運用	・非公務員 ・理事長が任命 ・定数は中期計画の範囲内で弾力的に運用	運営方法により異なる	・非公務員 ・指定管理者の代表者が任命 ・定数の規定なし(指定管理者内で管理)	・非公務員 ・民間法人の代表者が任命 ・定数の規定なし(法人内で管理)
評価制度	なし(議会によるチェック)	なし(議会によるチェック)	評価委員会の設置(自治体側)	評価委員会の設置(自治体側)	義務付けなし	義務付けなし	義務付けなし

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●地方公共団体の長を管理責任者とし、医療法上の病院管理者は地方公共団体の長が任命するが、病院自身の経営責任については不明確な性格を有する。 ●組織・定数が法令等で定められているため、医療環境の変化に応じた柔軟な対応が困難である。また、医療に精通した専門家を外部から登用することや職員を長期間在職させて育成することが困難である。 ●一般公務員と同様の給与体系であるため、病院の経営状況や業績が給与に反映されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事業管理者を置き、経営の責任と権限を付与することが可能となる。 ●全国の一部適用から全部適用に移行した自治体病院の事例をみると、経営が改善した病院は一部に限られる。 ※法的には担保されるはずの予算・給与・人事権等の権限が実質的には管理者に付与されていないためと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地方公営企業法の適用がないため、管理者の権限強化による医療制度改革への迅速な対応、効率的な病院運営及び医師等の医療従事者の確保等に適した制度である。 ●役員は特別職地方公務員、職員は一般職地方公務員の身分となる。 ●地方独立行政法人は、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有しなければならない。 ●地方公共団体でなければ、地方独立行政法人に出資することができない。 ●設立団体は、地方独立行政法人の資本金の額の2分の1以上に相当する資金その他の財産を出資しなければならない。 ●独立採算制であり、公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、設立団体が負担するものを除き、「原則として当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。 ●行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消、累積欠損金処理を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地方公営企業法の適用がないため、管理者の権限強化による医療制度改革への迅速な対応、効率的な病院運営及び医師等の医療従事者の確保等に適した制度である。 ●地方独立行政法人は、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有しなければならない。 ●地方公共団体でなければ、地方独立行政法人に出資することができない。 ●設立団体は、地方独立行政法人の資本金の額の2分の1以上に相当する資金その他の財産を出資しなければならない。 ●一部適用や全部適用からの移行においては、現在の職員の身分や給与制度の大幅な見直しを伴うために労働組合の反発が予想され、転換には十分な準備期間と配慮が必要となる。 ●一般地方独立行政法人は地方公共団体が設立する法人であり、その責任は中期目標の設定ならびに中期計画の認可及び評価によって担保される。 ●行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消、累積欠損金処理を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業リスク(建築リスク)の一部を民間が負担する。明確にリスク等を分担しなければならないため、契約までの手続きに時間がかかる。 ●単年度予算との整合が必要となる。 ●比較的大型な案件に限定される可能性がある。 ・BTO方式 民間事業者が施設を建設し、施設完成直後に公共に所有権を移転し、民間事業者が維持管理及び運営を行う方式。 ・BOT方式 民間事業者が施設を建設し、維持管理及び運営し、事業終了後に公共に施設所有権を移転する方式。 ・BOO方式 民間事業者が施設を建設し、維持管理及び運営をするが、公共への所有権移転は行わない方式。 ・RO方式 民間事業者が自ら資金を調達し、既存の施設を改修・補修し、管理・運営を行う方式。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院の建設費用の負担ならびに設置者は地方公共団体で、基本的な責任は地方公共団体が負うこととなるが、施設の管理運営を地方公共団体以外の事業者が行う手法である。 ●現在の当該病院勤務医が民営化されることによって離脱しないような組織体制づくりが一つの課題である。 ●職員身分は指定管理者に引継がれる事例が多いが、一般地方独立行政法人化と同様に、身分や給与制度の大幅な見直しを伴うために労働組合の反発が予想される。 ●行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消、累積欠損金処理を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の施設を民間事業者へ売却し、民間事業者が病院の運営を行う経営形態であるが、現施設の老朽化が著しい場合や採算的に厳しい地域においては、買取りに応じる民間事業者が存在するのかが課題となる。 ●当該民間事業者への移管により、大学医局との連携構築や診療機能における専門性維持、地域医療を担う中核病院としての機能確保、地域医療に期待される不採算部門の継続が必ずしも担保されるとは限らない。 ●現在の当該病院勤務医及び職員が民営化されることによって離脱しないような組織体制づくりが課題となる。 ●行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消、累積欠損金処理を行う必要がある。
------	---	--	---	--	---	---	--

公立病院の経営形態の比較

項目	地方公営企業			地方独立行政法人(公営企業型)
	財務規定等適用 (一部適用)	全部適用	指定管理者 (利用料金制・代行制)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	地方公共団体の長が任免	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	一般の当該地方公共団体職員の給与に関する規定による	○生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表
資産の取得、管理及び処分	地方公共団体の長が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要
予算 (年度計画)	地方公共団体の長が予算を調製し、議会の議決を経る	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	規定はない	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、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	地方公共団体の長が決算を調製し、議会の認定に付す(当該地方公共団体の会計管理者に行わせることができる)	○管理者が決算を調製し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審査後当該委員の意見を付け、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	<ul style="list-style-type: none"> ○特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ○国庫補助金 ○病院事業債 ○診療報酬 <p>なお、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金制…直接指定管理者側の収入となる。 ・代行制…地方公共団体の歳入としうえて、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う(委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象になることに留意が必要)。 			<ul style="list-style-type: none"> ○特定の経費に係る設立団体からの交付金 ○国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ○設立団体からの長期借入金(転貸債) ○診療報酬

地方独立行政法人法について

制度創設の背景

【行政改革大綱（平成12年12月1日閣議決定）】

「国における独立行政法人化の実施状況等を踏まえて、独立行政法人制度についての地方への導入を検討する」

【構造改革推進のためのプログラム（平成14年10月11日構造改革特区推進本部決定）】

【規制改革の推進に関する第2次答申（平成14年12月12日総合規制改革会議）】

「平成14年8月に公表した『地方独立行政法人制度の導入に関する研究会報告書』を踏まえて、平成15年度中に、地方独立行政法人制度を創設する」

※規制改革の推進に関する第2次答申については、平成14年12月17日に「最大限に尊重し、所要の施策に速やかに取り組む」旨が閣議決定

制度の基本理念

公共性

透明性

自主性

【自己責任】

- ・3～5年の中期目標、中期計画により計画的に業務を遂行
- ・第三者機関の評価委員会が定期的に評価・勧告
- ・中期目標期間終了時に、組織・業務の全般的見直し

【企業会計原則】

- ・発生主義、複式簿記等の企業会計的手法
- ・財務諸表の作成・公表
- ・用途が制限されない運営費交付金の交付

【ディスクロージャー】

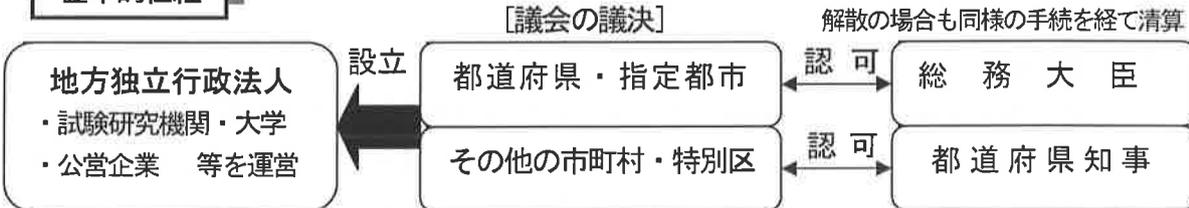
- ・中期目標、中期計画、財務諸表、業務の実績、評価結果、給与基準等広汎な事項を積極的に公開
- ・インターネット等幅広い公表手段を活用

【業績給与制】

- ・法人の実績、職員の業績を反映した給与の仕組み、法人が決定して地方公共団体に届出・公表

地方の特性に配慮した制度設計

基本的仕組



その他

- 実績評価のほか、評価委員会の組織・業務については、地域の実情に応じ条例で柔軟に対応
- 地方独立行政法人の対象業務は、現に国の独立行政法人が行っているものを勘案して、試験研究機関、大学、公営企業など一定のものに限定（大学、公営企業については特例を整備）
- 出資は地方公共団体に限定
- 中期目標の設定など一定の重要事項については、議会の議決を経ることにより地方公共団体として意思決定

地方独立行政法人法について

1 定義・目的

住民の生活、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・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人。

目標による管理と適正な実績評価、業績主義に基づく人事管理と財務運営の弾力化、徹底した情報公開等が制度の柱。

2 対象業務

- ①試験研究
- ②大学の設置・管理
- ③公営企業に相当する事業の経営（水道、工業用水道、軌道、自動車運送、鉄道、電気、ガス、病院）
- ④社会福祉事業の経営（特別養護老人ホーム、保育所、ホームヘルプサービス事業 等）
- ⑤その他の公共的な施設で政令で定めるものの設置・管理

※いずれも、既存組織の移行だけでなく新設も想定

3 設立手続

設立団体が議会の議決を経て定款を定め、総務大臣又は都道府県知事が認可。

4 財産的基礎等

- ・出資者は地方公共団体に限る。
- ・設立される法人の業務に関する設立団体の一定の権利・義務は当該法人が承継。

5 役職員の身分等

- ・業務停滞が住民の生活、地域社会又は地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼす法人又は中立性・公正性を特に確保する必要がある法人の役職員には地方公務員の身分を付与。（定款事項＝総務大臣又は都道府県知事が認可）
- ・設立団体から法人への職員の引継、退手の通算等について、適切に手当て。
- ・理事長及び監事は設立団体の長が任命・解任。
- ・その他の役員及び職員は理事長が任命・解任。

6 目標による管理と評価の仕組み

国の独立行政法人制度と同様、「目標→計画→評価→業務運営への反映」という流れを義務づけ。

- ・中期目標（3～5年）は、設立団体の長が議会の議決を経て定める。
- ・中期計画（ 〃 ）は、法人が作成し、設立団体の長が認可。
- ・年度計画は、法人が作成し、設立団体の長に届出。
- ・法人は、中期目標に係る事業報告書を設立団体の長に提出。
- ・評価委員会は、各年度及び中期目標期間の事業実績を評価。結果を法人・設立団体の長に通知し、公表。
- ・設立団体の長は、各年度の評価結果及び中期目標に係る事業報告書・評価結果を議会に報告。
- ・中期目標期間終了時に、設立団体の長が法人の組織・業務全般にわたり見直し。

} いずれも公表

7 財務及び会計

- ・原則として企業会計原則による。
- ・法人は、毎事業年度、財務諸表等を作成、公表。設立団体の長が承認。
- ・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てることが可能。

8 財源措置等

- ・法人の業務運営に必要な金額を設立団体から交付できる。
- ・設立団体からの長期借入金を除き、長期借入金及び債券発行をすることはできない。
- ・法人が料金を徴収する場合、その上限について設立団体の長が議会の議決を経て行う認可が必要。
- ・重要な財産の処分等には設立団体の長が議会の議決を経て行う認可が必要。

9 特例規定

①大学

- ・役職員の身分は、非公務員とする。
- ・理事長は、原則学長を兼ねる（定款で定めるところにより、学長を理事長と別に任命することが可能。）。
- ・学長や教員の任免及び学長の任期については、大学の意向を尊重する手続とする。
- ・経営に関する重要事項を審議する機関及び教育研究に関する重要事項を審議する機関を設置。
- ・設立団体の長は、中期目標の設定に当たって、あらかじめ法人の意見を聴取し、当該意見に配慮する。
- ・評価委員会は、評価を行うに当たって認証評価機関の評価を踏まえる。

②公営企業に相当する事業

- ・中期計画項目として料金を追加。中期計画の認可には議会の議決が必要。
- ・事業の経費は当該事業の経営に伴う収入により賄うことが原則。

10 その他

- ・設立団体の長及び認可権者（総務大臣等）に対し、法人に対する報告徴収権、立入検査権、違法行為等の是正命令権を付与。
- ・法人は、設立団体が議会の議決を経た上で、総務大臣又は都道府県知事の認可を受け解散し清算手続を行う。

11 施行期日

平成16年4月1日

公営企業型地方独立行政法人化の具体的なメリット

1. 組織の長の権限

- 理事長が独立した法人の長として、定款で定められる業務について、設立団体から全く独立した経営権限を有するため、(理事長の判断による)より自律性の高い運営が可能。

2. 目標による事業運営

- 設立団体の長は、住民に対して提供するサービスの質の向上や業務運営の改善・効率化等に関する「中期目標」を定め、独法に指示(議会の議決が必要)。
- 独法は、中期目標に基づき、「中期計画」を作成(設立団体の長の認可、議会の議決が必要)。
- 設立団体の長は、中期目標を定める際、中期計画を認可する際、あらかじめ評価委員会の意見を聴取。
- 独法は、中期計画に基づき、その事業年度の業務運営に関する「年度計画」を作成し、設立団体の長に届出。

3. 業績評価

- 独法は、各事業年度及び中期目標の期間における業務の実績について、設立団体の長の評価を受けることが必要。
- 設立団体の長は、評価の結果必要があると認めるときは、独法に対し、業務運営の改善その他の必要な措置を講じることを命ずることが可能。
- 設立団体の長は、評価結果を公表するとともに議会に報告。
- 独法は、評価結果を業務運営の改善に反映。

4. 運営の透明性・客観性の確保

- 独法は、財務諸表、事業報告書及び決算報告書について、監事の監査のほか、会計監査人の監査を受けることが必要。

5. 弾力的な予算・契約制度

- 独法は、単年度予算主義に縛られない中長期的な観点の予算執行が可能。
- 独法は、より弾力的な予算執行、複数年契約等の多様な契約手法の活用が可能。

6. 職員の採用・職員の専門性の向上

- 独法の職員として独自の採用や外部からの人材登用等を進めることが可能。

7. 定数管理の弾力化

- 独法は、職員定数の制約がなく、中期計画における人件費の枠内で、業務量の変動に応じた職員数の弾力的な対応が可能。

8. 独自の給与制度の導入

- 設立団体とは異なる独自の給与制度の導入が可能。

平成19年12月に策定した公立病院改革ガイドラインに基づく取組の概要

地域において必要な医療提供体制を確保するため、平成21年度から5年間を標準とし、各地方公共団体が策定した「公立病院改革プラン」に基づく改革を実施。

公立病院(892病院(640団体))における5年間の実施状況等の概要は以下のとおり(平成26年3月末現在)。

I. 公立病院改革プランの実施状況等

○ 経営の効率化

- 平成25年度の経常収支が黒字である公立病院の割合や公立病院全体の経常収支比率は、プラン策定前と比較して大幅に改善しているが、前年度からは若干低下している。

経常収支黒字病院の割合 ⑳ 46.4%(㉑ 29.7%、㉒ 50.4%)

経常収支比率 ⑳ 99.8%(㉑ 95.7%、㉒ 100.8%)

○ 再編・ネットワーク化に係る取組み

- 平成25年度までに策定された再編・ネットワーク化に係る計画に基づき、病院の統合・再編に取り組んでいる事例は65ケース、162の病院(公立病院以外の病院等を含めると189が参画)。

○ 経営形態の見直し

- 平成21年度から平成25年度までに経営形態の見直しを実施した病院は、227病院。(平成26年度以降に見直しを予定している40病院を含めると267病院。)

地方独立行政法人化 53病院(見直し予定16病院を含めると69病院)

指定管理者制度導入 16病院(見直し予定 5病院を含めると21病院)

民間譲渡 14病院(見直し予定 2病院を含めると16病院)

診療所化 30病院(見直し予定 4病院を含めると34病院)

内訳

II. 公立病院改革プランの平成25年度における点検・評価・公表の状況

○ プランの点検・評価・公表の状況

都道府県関係では37団体、市町村等関係では339団体、合計376団体(92.4%)が点検・評価を実施済み又は実施を予定。

※公立病院改革プランの対象期間が平成25年度以降にわたるものについてのみ計上

地方独立行政法人の設立状況（平成30年4月1日現在）

区分	設立団体	対象業務	No.	法人名	設立年月日
都道府県	北海道	試験研究	1	地方独立行政法人北海道立総合研究機構	H22. 4. 1
	青森県	試験研究	2	地方独立行政法人青森県産業技術センター	H21. 4. 1
	岩手県	試験研究	3	地方独立行政法人岩手県工業技術センター	H18. 4. 1 ※
	宮城県	公営企業型	4	地方独立行政法人宮城県立こども病院	H18. 4. 1
			5	地方独立行政法人宮城県立病院機構	H23. 4. 1
	秋田県	公営企業型	6	地方独立行政法人秋田県立病院機構	H21. 4. 1
		社会福祉	7	地方独立行政法人秋田県立療育機構	H22. 4. 1
	山形県・酒田市	公営企業型	8	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構	H20. 4. 1
	栃木県	公営企業型	9	地方独立行政法人栃木県立がんセンター	H28. 4. 1
			10	地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター	H30. 4. 1
	東京都	試験研究	11	地方独立行政法人東京都立産業技術研究センター	H18. 4. 1
		公営企業型	12	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	H21. 4. 1
	神奈川県	公営企業型	13	地方独立行政法人神奈川県立病院機構	H22. 4. 1
		試験研究	14	地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所	H29. 4. 1
	山梨県	公営企業型	15	地方独立行政法人山梨県立病院機構	H22. 4. 1 ※
	長野県	公営企業型	16	地方独立行政法人長野県立病院機構	H22. 4. 1
	岐阜県	公営企業型	17	地方独立行政法人岐阜県総合医療センター	H22. 4. 1
			18	地方独立行政法人岐阜県立多治見病院	H22. 4. 1
			19	地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院	H22. 4. 1
	静岡県	公営企業型	20	地方独立行政法人静岡県立病院機構	H21. 4. 1
	三重県	公営企業型	21	地方独立行政法人三重県立総合医療センター	H24. 4. 1 ※
	大阪府	公営企業型	22	地方独立行政法人大阪府立病院機構	H18. 4. 1
		試験研究	23	地方独立行政法人大阪府立環境農林水産総合研究所	H24. 4. 1
	大阪府・大阪市	試験研究	24	地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所	H29. 4. 1
		試験研究	25	地方独立行政法人大阪産業技術研究所	H29. 4. 1
	奈良県	公営企業型	26	地方独立行政法人奈良県立病院機構	H26. 4. 1
	鳥取県	試験研究	27	地方独立行政法人鳥取県産業技術センター	H19. 4. 1 ※
	岡山県	公営企業型	28	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	H19. 4. 1
	山口県	試験研究	29	地方独立行政法人山口県産業技術センター	H21. 4. 1 ※
		公営企業型	30	地方独立行政法人山口県立病院機構	H23. 4. 1
	徳島県	公営企業型	31	地方独立行政法人徳島県鳴門病院	H25. 4. 1
	佐賀県	公営企業型	32	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	H22. 4. 1
指定都市	静岡市	公営企業型	33	地方独立行政法人静岡市立静岡病院	H28. 4. 1
	京都市	公営企業型	34	地方独立行政法人京都市立病院機構	H23. 4. 1
		試験研究	35	地方独立行政法人京都市産業技術研究所	H26. 4. 1
	大阪市	公営企業型	36	地方独立行政法人大阪市民病院機構	H26. 10. 1
	堺市	公営企業型	37	地方独立行政法人堺市立病院機構	H24. 4. 1
	神戸市	公営企業型	38	地方独立行政法人神戸市民病院機構	H21. 4. 1
	岡山市	公営企業型	39	地方独立行政法人岡山市立総合医療センター	H26. 4. 1
	広島市	公営企業型	40	地方独立行政法人広島市立病院機構	H26. 4. 1
福岡市	公営企業型	41	地方独立行政法人福岡市立病院機構	H22. 4. 1	

地方独立行政法人の設立状況（平成30年4月1日現在）

区分	設立団体	対象業務	No.	法人名	設立年月日	
市区町村	秋田県	秋田市	公営企業型	42	地方独立行政法人市立秋田総合病院	H26. 4. 1
	栃木県	小山市	公営企業型	43	地方独立行政法人新小山市民病院	H25. 4. 1
	千葉県	東金市・九十九里町	公営企業型	44	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
		旭市	公営企業型	45	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院	H28. 4. 1
		山武市	公営企業型	46	地方独立行政法人さんむ医療センター	H22. 4. 1
	長野県	長野市	公営企業型	47	地方独立行政法人長野市民病院	H28. 4. 1
	三重県	桑名市	公営企業型	48	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	H21. 10. 1
	滋賀県	大津市	公営企業型	49	地方独立行政法人市立大津市民病院	H29. 4. 1
	大阪府	吹田市	公営企業型	50	地方独立行政法人市立吹田市民病院	H26. 4. 1
		泉佐野市	公営企業型	51	地方独立行政法人りんくう総合医療センター	H23. 4. 1
		東大阪市	公営企業型	52	地方独立行政法人市立東大阪医療センター	H28. 10. 1
	兵庫県	明石市	公営企業型	53	地方独立行政法人明石市立市民病院	H23. 10. 1
		加古川市	公営企業型	54	地方独立行政法人加古川市民病院機構	H23. 4. 1
	広島県	府中市	公営企業型	55	地方独立行政法人府中市病院機構	H24. 4. 1
	山口県	下関市	公営企業型	56	地方独立行政法人下関市立市民病院	H24. 4. 1
	福岡県	大牟田市	公営企業型	57	地方独立行政法人大牟田市立病院	H22. 4. 1
		筑後市	公営企業型	58	地方独立行政法人筑後市立病院	H23. 4. 1
		芦屋町	公営企業型	59	地方独立行政法人芦屋中央病院	H27. 4. 1
		鞍手町	公営企業型	60	地方独立行政法人くらて病院	H25. 4. 1
		川崎町	公営企業型	61	地方独立行政法人川崎町立病院	H23. 4. 1
	長崎県	長崎市	公営企業型	62	地方独立行政法人長崎市立病院機構	H24. 4. 1
		佐世保市	公営企業型	63	地方独立行政法人北松中央病院	H17. 4. 1
			公営企業型	64	地方独立行政法人佐世保市総合医療センター	H28. 4. 1
西都市	西都市	公営企業型	65	地方独立行政法人西都児湯医療センター	H28. 4. 1	
沖縄県	那覇市	公営企業型	66	地方独立行政法人那覇市立病院	H20. 4. 1	
一部事務組合・広域連合	熊本県	地方独立行政法人くまもと県北病院機構 設立組合 (1市1町)	公営企業型	67	地方独立行政法人くまもと県北病院機構	H29. 10. 1

※特定地方独立行政法人

対象業務 区分	公営企業型	試験研究	社会福祉	合計
都道府県	21	10	1	32
指定都市	8	1		9
市町村	25			25
一部事務組合 ・広域連合	1			1
合計	55	11	1	67

注) 「地方独立行政法人の設立状況（平成30年4月1日現在）」（総務省）をもとに作成。