

自治体病院 再生・民営化検討研究会

小さな政府に向けた地方交付税削減の財政下で、自治体病院の経営再生ないしは民営化策の機運が高まっています。

福岡県、横浜市は民営化に踏み切り、大阪府は独立行政法人（非公務員型）に移行しました。その他、埼玉県（地方公営企業法の全部適用、指定管理者制度の採用）、川崎市（指定管理者制度の採用）、長崎県（一部病院を廃院）等、自治体病院の経営改革が進んでいます。病床の大幅削減、診療報酬抑制の国政の下、民間病院は生き残りをかけて経営改善、臨床医研修等に努めています。この影響で自治体病院に求められる医療機能や経営スタイルも見直しを迫られつつあります。

このような時流を鑑み、(株)日本総合研究所は、病院再生・民営化の専門家と協力して自治体病院の事業再生、民営化手法のあり方を研究することと致しました。

本研究会では、自治体病院の抜本的経営改革、民営化等を想定なさっている自治体の方にお声がけし、ともに検討を深める予定です。参加対象者は、行財政改革、病院の中長期ビジョン策定の責任者等を想定しております。

本研究会は(株)日本総合研究所の自主研究であり、運営に関する費用は日本総研が負担します（自治体ご参加者の交通費等は除きます）。

データから読み解く 「ホント？ウソ？」

- ・ 公営企業法全部適用の病院は経営が良いのか？
- ・ 在院日数が長いほど、他会計繰入金の比率が高い？
- ・ 大都市ほど赤字病院が多い？
- ・ 自治体病院の給与は本当に高いのか？

自治体病院の再生・民営化 「そこが知りたい！」

- ・ 再生・民営化に向き、不向きはあるのか？
- ・ 民営化で生じる問題は？
- ・ 従業員の処遇方法は？
- ・ 民間委譲の対象先の絞り方は？
- ・ どのような手法が存在し、どの手法を選択すべきか？

本研究会の特徴

多彩な専門委員によるプラクティカルなアウトプット

委員として福岡県立病院民営化を推進した慶応義塾大学・高木先生、病院会計の第一人者の石井先生、県職員として埼玉県立病院の改革に携わった城西大学・伊関先生をはじめ実務に強い専門委員とともに経営再生、民営化手法を検討します。

多様なケーススタディ

民間への委譲、指定管理者制度等を導入した公設民営による運営などが先駆的に実施されている自治体病院等のケーススタディを通じて、民営化に適する病院の条件、再生・民営化の手法およびその課題等を総合的に研究します。

また、有名病院のケーススタディを通じて、成功している病院の経営方針や成功要因を学びます。

さまざまな分析を通した分かり易い解説

地方公営企業年鑑や民間病院経営データ等、当社が病院コンサルティングで用いる各種分析手法を通じて病院経営環境を解説します。

(例)

- ・ 黒字の自治体病院の共通点とは。
- ・ 地方公営企業法の全部適用病院は経営改善しているか。
- ・ 人口規模別、病床規模別の経営実績 など

病院改革を実施する際の疑問に対応

参加自治体の疑問や問題意識にお答えします。

例1) 収益拡大策

経営改善の一環として外来患者を増やす努力をしている例が多々あります。一般的に外来部門は収益力が低く、利益なき繁忙に陥っていないとも限りません。民間病院には、不採算といわれる救急医療や在宅医療を収益源としている事例もあります。収益拡大の基本的な考え方を検討します。

例2) 縮小・委譲時の従業員対策

新病院に全員移籍、退職割増金設定による早期退職等の複数の選択肢があります。しかし全員移籍は現実的には難しく、雇用確保名目で負担金を要求される可能性もあります。早期退職はリストラコストがかかり、対象者が多いと負担しきれない額に達します。ケーススタディや当社シミュレーションにより、各選択肢の課題と解決策を検討します。

専門委員等の紹介

高木安雄先生

- (現職) 慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科医療マネジメント専修教授
- (経歴) 九州大学大学院教授時代に「福岡県行政改革審議会」兼「県立病院改革小委員会」委員に就任し、**福岡県立病院の民営化に尽力**。
- (専門) 医療保障論、医療政策論、社会保障論、医療経済学
- (所属) 日本病院管理学会 (92～, 評議員 99～), 日本老年社会科学会 (95～) など
- (著書) 「社会保障」(共著; 中央法規出版)、「高齢者ケアをどうするか 先進国の悩みと日本の選択」(翻訳; 中央法規出版)

石井孝宜先生

- (現職) 石井公認会計士事務所所長
- (経歴) 厚生労働省・独立行政法人評価委員会・委員
厚生労働省・中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織保険医療専門審査員
社団法人日本病院会 監事
多摩医療PFI株式会社 社外取締役
- (著書) 「医療・介護施設のための経営分析入門 病院編」(じほう)、「必携新病院会計準則」(共著; じほう)

伊関友伸先生

- (現職) 城西大学経営学部マネジメント総合学科助教授
- (略歴) 埼玉県職員時代に県立病院課及び県立精神医療センターにおいて埼玉県立4病院の**業務改革に取り組む**。行政経営フォーラム副代表を務める。
- (著書) 「自治体再生戦略 - 行政評価と経営改革」(共著; 日本評論社) / 「実践・行政評価」(共編著; 東京法令出版)

日本総合研究所

高橋克己

- (現職) 研究事業本部上席主任研究員
- (略歴) 自治体病院、大学病院、民間病院等の経営改善、企業病院医療法人化等に従事
- (著書) 「日本を元気にする健康サービス産業」(共著; 東洋経済新報社) / 「ユビキタス時代のJ A経営」(共著; 全国共同出版社)

松原伸幸

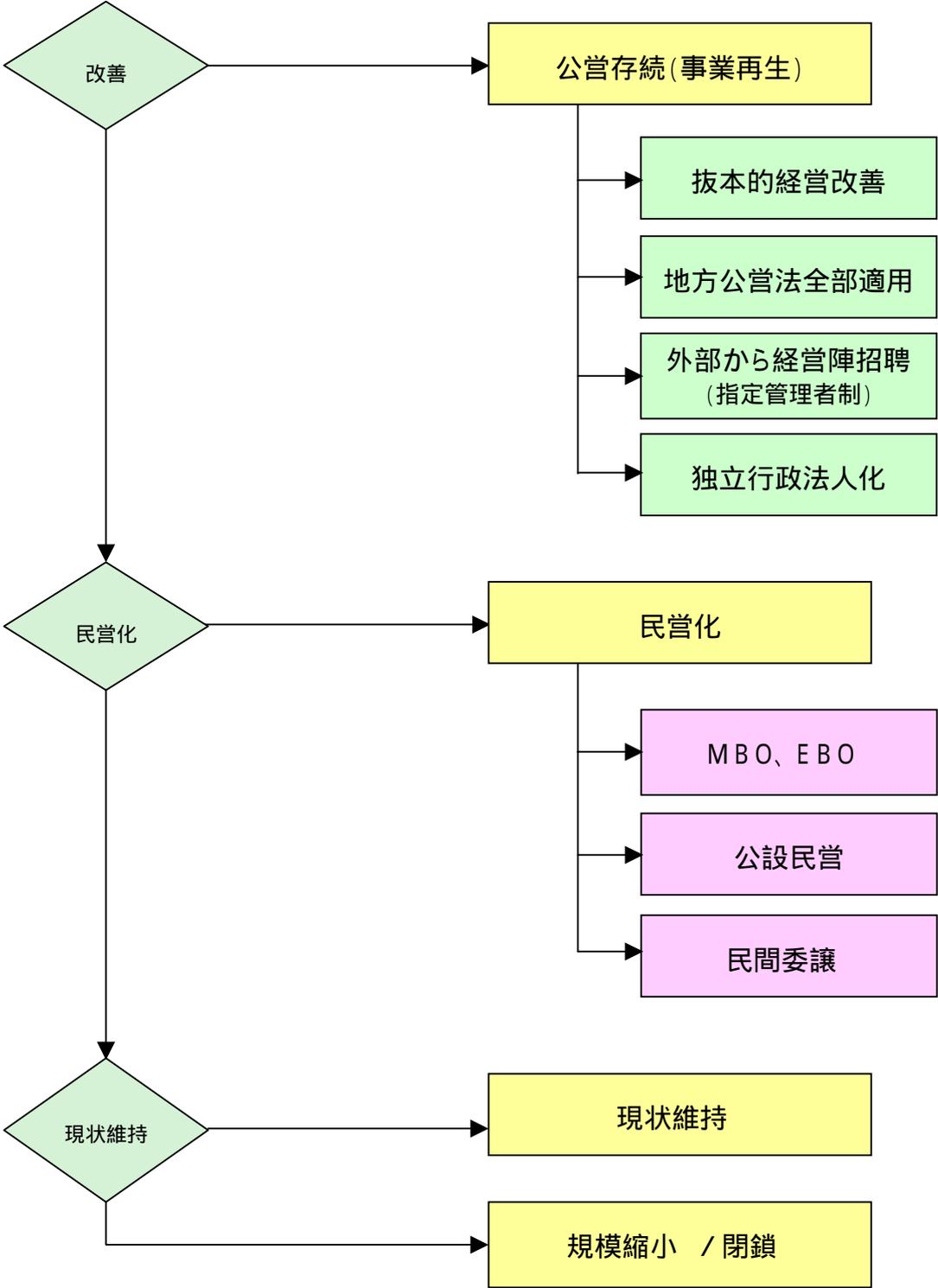
- (現職) 研究事業本部研究員
- (略歴) 情報化の観点から自治体経営の改革に従事

奥田宗臣

- (現職) 研究事業本部研究員
- (略歴) 大学病院、民間病院等の経営改善に従事

再生・民営化の選択肢およびその解説

自治体立病院の改革は、簡略化すると以下のような手法が考えられます。



MBO (Management Buy-Out) / EBO (Employee Buy-out)

MBOは経営陣が事業を譲り受ける方法で、EBOは経営陣と従業員が共同で事業を譲り受ける方法です。経営陣や従業員が自己責任で経営に当たることにより、経営姿勢の真摯さが高まります。

民間委譲

民間に病院を委譲するにしても多くの課題は存在します。施設の老朽化が進んでいたため建替え資金の一部を持参金としてつけたケースも存在します。またどのような病院でも引き受け先が見つかるわけではなく、民間に委譲するにしても委譲前に少しでも病院価値を向上させる必要があります。

病院価値：現在の収益性 + 不動産価値 + 将来収益 + のれん代（医療機能・病床価値等）

現状維持

専門性が他の周辺医療機関に比べて著しく高い或いは代替医療機関が他に存在しないなどのケースでは、公営病院として存続させる必要があります。しかしながら、全国には、他会計からの繰入金がなくとも黒字経営を行っている自治体病院も存在します。公営を続けるにしても、不採算医療を提供しているから必ず一般会計からの繰入金が必要との理論が果たして正しいのか否かを検討すべきであると考えます。

規模縮小

他会計からの繰り入れ、赤字額の縮減などを求める方法のひとつに、病床・診療科の削減があります。その際は、部門別の原価を把握することで利益があがっている診療科か、赤字の診療科かを見極めが重要です。地域医療における必要性を勘案して診療科を再編し、適切な人員を投下する事により収益力は増大します。

また、病病 / 病診連携を強化して、入院に特化する施策も考えられます。前記したように、短期的な収入増を目的として外来患者を増やすだけでは、利益なき繁忙に陥るケースがあります。

病院閉鎖

病院の閉鎖も考える選択肢の一つといえます。しかしながら、現有患者・職員の新規受け入れ先を確保することや建物を解体するなどのリストラコストがかかり、場合によっては存続するよりもコストが嵩むケースもあります。

プログラム案

< 検討の視点 >

【第1回】

タイプ別に見る再生・民営化手法(総論)

- ◆ 再生・民営化の概論
- ◆ 医療環境・医療経営を見つめて
- ◆ 検討会:「医療改革時代を生き抜けるか」(案)

自治体病院の経営状態、医療専門性、病院規模、代替性などの視点から再生・民営化の展開・道筋を考えます。

【第2回】

ケーススタディに学ぶ再生手法とその効果

- ◆ 事業再生手法の説明
- ◆ 埼玉県のケーススタディ
- ◆ 検討会:「自治体病院再生の成功と失敗」(案)

事業を見直し、改善する際に一般的に実施される事業再生手法を整理し、効果、課題を検討します。

【第3回】

ケーススタディに学ぶ民営化手法とその効果

- ◆ 民営化手法の説明
- ◆ 福岡県のケーススタディ
- ◆ 検討会:「民営化の光と影」(案)

民営化は究極の再生手法ながら、従業員の処遇、周辺住民への対応手法ほか譲渡先選定の考え方などの課題が山積しています。民営化の道筋、功罪を整理します。

< 研究会で期待する成果 >

各手法のメリット・デメリットを認識した上で、事業再生・民営化の手法、道筋を検討します。先進事例を通して、成功・失敗要因も検討し、今後のロードマップを明らかにします。

< 全体を通じた検討の視点 >

病院ごとに再生・民営化手法をある一定の視点でタイプわけした上で、再生・民営化の手法ならびにその効果を検討します。

以下のプログラムは予定です。予告なく変更することがありますので予めご了承下さい。

第1回 タイプ別に見る再生・民営化手法（総論）

一般的に「事業再生」とは財務的に過剰債務に陥った事業体が、近い将来における事業収益および財務内容を改善して、過剰債務を解消することを指しますが、ここでは、診療機能や組織全体の見直し、給与水準の大幅カットなどの積極的な経営改善も含むものとします。

- ◆ 再生・民営化の概論（日本総合研究所）
- ◆ 医療環境・医療経営を見つめて（石井孝宜先生）
- ◆ 検討会：「医療改革時代を生き抜けるか」（案）

< 内容 >

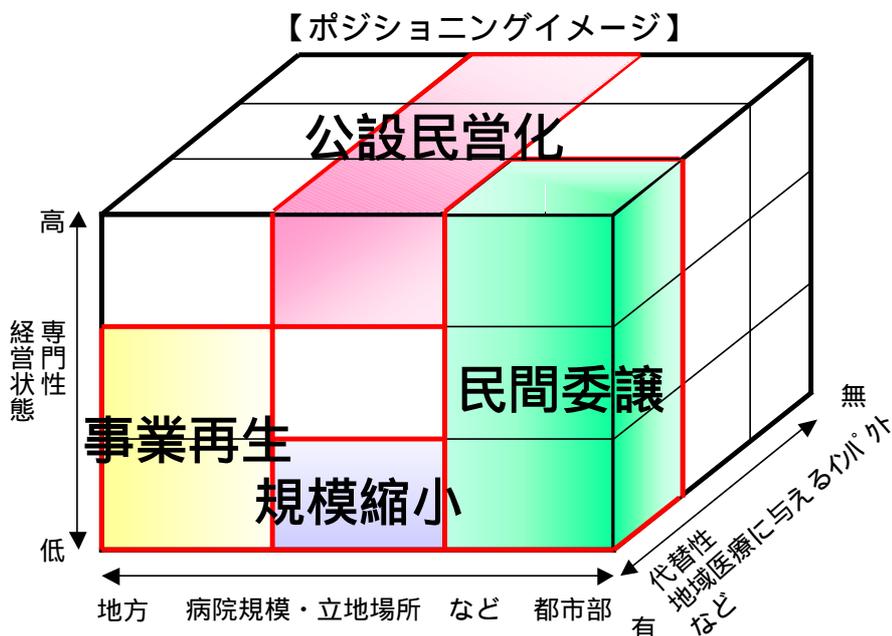
病院は地域医療に貢献するという一般企業にはない特性を持ち合わせており、自治体病院は特に民間病院で対応しづらい医療を提供するとの重責を担っています。他に代替医療機関がないケース、専門性が著しく高いケース、不採算医療が中核のケース等は、不採算だから直ちに縮小・廃止というわけにはいかず、例え赤字であっても住民の満足度が高いのであれば、現状維持との選択肢も止むを得ないと考えられます。

一方で、代替性があり、赤字経営である病院は、再生ないしは民営化を検討するべきでしょう。しかしながら、過去何度も改革に失敗し、民間の引き受け手がない場合は、再生・民営化も容易ではありません。一定以上の都市規模がある病院は大胆な改革や民営化に馴染みやすいものの、小規模自治体では種々の制約があります。小規模自治体のケースは、現経営陣が経営を引き受ける MBO（Management Buy-Out）の手法も想定されます。

一言で再生・民営化と称しても、病院の置かれている医療環境、職員の特性、住民の意向など様々であり、一元的に論じることは困難です。そこで、第1回目は病院ごとに再生・民営化手法をタイプ分けし、再生・民営化に適した手法を検討します。

< 想定アウトプット >

貴自治体病院が位置づけられるポジションを明らかにして、今後の展開・道筋を考えます。（次頁参照）



手法		概要	メリット・デメリット	
			メリット	デメリット
事業再生	地方公営企業法 全部適用	地方公営企業法のうち財務に関する規定のみならず、組織や人事に関する規定も適用され、首長に代わって病院事業管理者がすべての権限を持つ。	権限と責任の所在が明確になり、予算、人事などの独立した権限を病院事業管理者が持つ	病院事業管理者に強力な経営力がなければ一部適用と事実上変わらない
	指定管理者	指定管理者制度を利用した公設民営化による病院再編手法であり、指定管理者が病院運営を行う。	迅速かつ柔軟な対応が可能となる	人事配置や職員陣容、事業戦略について関与できない
	独立行政法人	地方公営企業を権限・予算・人事などの面でより自立した組織へと変換でき、場合によっては公務員である企業職員を非公務員化することができる。	透明性が高く、責任の所在が明確な法人運営により、効率的、効果的に行政サービスを提供可能	管理者の人事裁量権が高い
民営化	公設民営 ・ 民間委譲	自治体立病院の経営・運営を民間に譲渡するもしくは民間へ完全に委譲する。	地域における医療サービスの継続性は保持しつつ、自治体との関係が喪失	周辺住民、議会、職員、組合などのステークホルダーとの合意形成が必要
縮小・閉鎖	病床返上 診療科削減	病院機能の縮小または廃止。病床の削減、既存の診療科の削減などが考えられる。	赤字の診療科の赤字額を減じるもしくはなくすことが可能。	診療機能を削減する事による地域医療への影響

<日時>：平成18年10月5日(木)

<場所>：JJK会館多目的ホール

第2回 ケーススタディに学ぶ再生手法とその効果

- ◆ 事業再生事例、再生手法手法解説（日本総合研究所）
- ◆ 埼玉県ケーススタディ（伊関伸友先生）
- ◆ 検討会：「自治体病院再生の成功と失敗」（案）

<内容>

再生の先鞭をつけた埼玉県では「がん」「小児」「精神科」の専門病院のため研究機関的要素も強く、改革当初の一般会計からの繰入金は約百億円に上っていました。公営企業法の全部適用および病院管理事業者を設置した結果、改革3年間で累積欠損金を解消することに成功しました。病院管理事業者が押し進めた改革の旗印のもと、医師の評価制度導入や材料の共同購入などを導入すると共に、県民への医療サービスを向上させました。

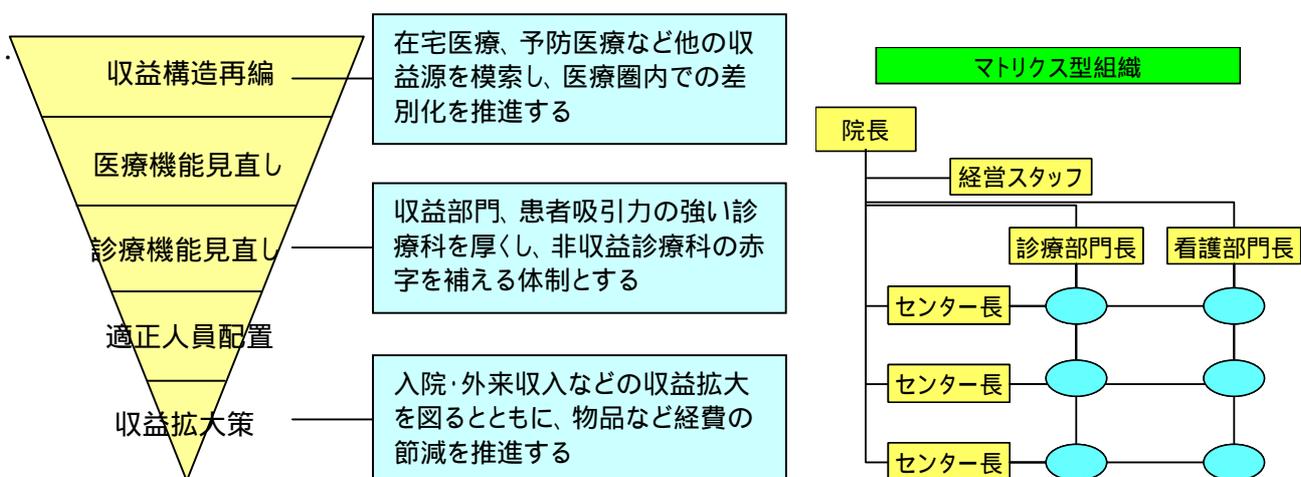
上記の例のように病院の事業再生手法には民間病院をはじめとして共通の改革手法が存在し、いかにして組織に改革手法を浸透させられるかがカギになります。また、病院管理事業者の活躍を陰で支えた職員の存在も大きく、職員がどのように活躍し、成功に導いたのかという視点もはずせません。

そこで、第2回目は病院の事業再生に焦点をしぼり、埼玉県の事例ならびに当社の過去のコンサルティング事例をもとに自治体病院固有の問題を考慮に入れて、その再生手法を検討します。

<想定アウトプット>

一般的に事業改善はいかにして収入を増やすか、と同時に支出を抑えるかにかかっています。また下記のように相互に関係する改善策を同時並行で推進する事によりその相乗効果を狙います。

【事業改善案】



<日時>平成18年11月上旬（予定）

詳細な日程が決まり次第メールにてご連絡差し上げます。

第3回 ケーススタディに学ぶ民営化手法とその効果

- ◆ 民営化手法の説明（日本総合研究所）
- ◆ 福岡県立病院ケーススタディ（高木安雄先生）
- ◆ 検討会：「民営化の光と影」（案）

< 内容 >

民営化の先駆けである福岡県では、大学・私的病院をはじめとして医療インフラが充実しており、かつ「民間でもできる医療内容」との判断の下、4病院を民間委譲し精神病院を公設民営化しました。先行3病院は大幅な赤字削減に成功しています。横浜市も日本赤十字病院を引き受け先とする民営化により赤字から黒字転換していると言われています。しかしながら一方で、民営化の場合には、従業員・地域住民からの反発等の批判があることも周知の事実です。

そこで、第3回目は病院の民営化（公設民営化を含む）に焦点を絞り、福岡県の事例ならびに企業立病院の民間委譲などの事例をもとにその民営化手法を検討します。

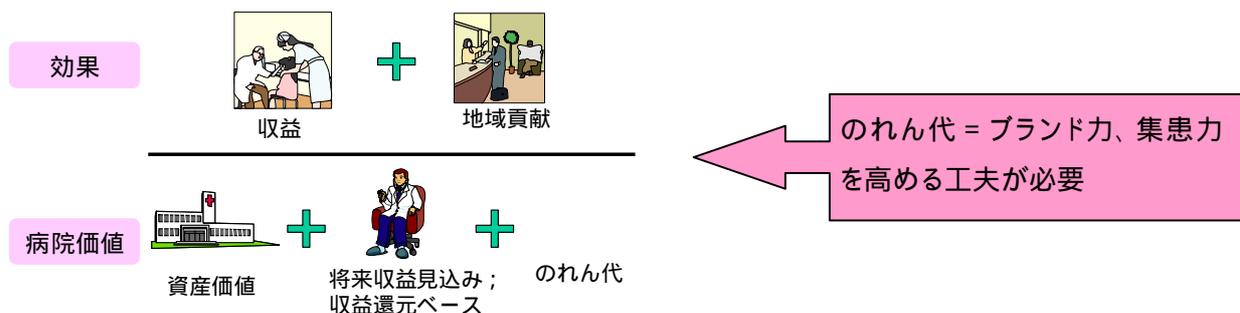
< 想定アウトプット >

民営化のケースでは、事業再生に比べてそのハードルが格段に高くなります。現時点では、実現するためには下記のような必須検討課題が存在すると考えます。

- ・ 従業員の雇用、処遇
- ・ 周辺住民に対する対応
- ・ 引き受け先の選定方法
- ・ 病院資産価値の評価方法
- ・ 地域医療に与えるインパクト など

例えば、病院資産価値は収益性をベースに、不動産価値、病床価値・医療機能等の「のれん代（ブランド力）」を加味して評価する必要があります。収益性のほか地域貢献度を測定して、資産価値との関係を明らかにします。

【病院価値評価法】



< 日時 > 平成 18 年 12 月上旬（予定）

詳細な日程が決まり次第メールにてご連絡差し上げます。

研究会の進め方

本研究会は、日本総合研究所ならびに有識者による報告を踏まえて、自治体参加者の皆様と討議することを主目的としています。なお運営スケジュールは自治体参加者の皆様のご意見をもとに柔軟に対応する所存です。本項につきましては、参加申込書（15 ページ）に簡単なアンケートがありますので、併せてご回答下さい。

各回とも下記のようなスケジュールを予定しています。

13：30～ 開 場

14：00～14：30 基調報告

当社からヒアリング調査・文献調査などの基礎的な情報をご報告、ならびに公営企業の動向、過去のコンサルティングで得られた知見などをもとにデータから読み解く再生・民営化の指針をお示しします。

14：30～15：10 基調講演

自治体病院の再生・民営化を議論するうえで参考となる先進事例や経営方針の考え方等について改革のご担当者にご講演いただきます。

15：10～15：30 質疑応答

～コーヒーブレイク～

15：40～17：00 パネルディスカッション

（ ご賛同頂ける場合は、自治体の皆様を交えて協議する予定です）

有識者の先生方、自治体のご担当者を交えてフリーディスカッションを行い、再生・民営化を図る上で重要な事項を検討します。

17：00～18：00 懇親会（実費精算）

研究会のプログラム内容は、参加人数、研究会の議論の方向性により変更する可能性があります。

(参考1) 再生・民営化病院一覧

【地方独立行政法人】

県名	変更前病院名 (上段; 変更前 / 下段; 変更後)	運営主体	備考
宮城	宮城県立こども病院	非公務員型	
	同上	H18(予定)	
大阪	府立5病院	公務員型	
	同上	H18.4	
長崎	江迎町立北松中央病院	非公務員型	公設民営方式から移行
	同上	H17.4	

【公設民営】

県名	病院名 (上段; 変更前 / 下段; 変更後)	運営主体 / 変更年月	備考
山形	湯田川温泉リハビリテーション病院	鶴岡地区医師会	
	同上	H13.3	
福島	郡山市立病院	郡山医師会	
	同上	H18.6	
茨城		茨城県済生会	設置主体 常陸大宮市
	常陸大宮済生会病院	H18.7	
茨城	東海村立東海病院	地域医療振興協会	
	同上	H18.5	
神奈川		聖マリアンナ医科大学	
	川崎市立多摩病院	H18.2	
神奈川	横浜市立港湾病院	日赤	指定管理者制度を適用
	同上	H17.4	
新潟	上越地域医療センター病院	上越医師会	
	同上	H12.3	
静岡	浜松市リハビリテーション病院	浜松市医療公社	
	同上	H11	
京都	大江町国保病院	医療法人財団 新大江病院	指定管理者制度を適用
	同上	H17.4	
兵庫	芦屋市立病院	未定	H18 から 3 診療科の経営を民間委託
	同上	未定	
広島	安芸市民病院	広島市医師会	
	同上	H13.12	
山口	新南陽市民病院	新南陽市医療公社	
	同上	H16.4	
山口	済生会豊浦町立病院	県済生会	
	同上	H12.7	
香川	高瀬町立西香川病院	観音寺市・三豊郡医師会	
	同上	H12.2	
福岡	福岡県立精神医療センター大宰府病院	(財)医療・介護・教育研究財団	指定管理者制度を適用

	大宰府病院	H17.4	
鹿児島	隼人町立医師会医療センター	始良群医師会	
	同上	H12.7	
沖縄	県立南部病院	検討中	
	同上	未定	

【委譲】

県名	病院名 (上段;変更前 / 下段;変更後)	運営主体 / 変更年月	備考
北海道	砂原町国保病院	医療法人 雄心会	
	新都市砂原病院	H10.4	
岩手	雫石町立雫石病院	未定	診療所へ移行を検討(あり方検討会答申)
	未定	未定	
山梨	石和町国保峡東病院	医療法人 康麗会	退職手当債2億円発行
	山梨峡東病院	H14.10	
新潟	巻町国保病院	医療法人 白美会	
	未定	H17.9	
京都	精華町国保病院	民間医療法人	2年先に民間病院に移譲する方針
	未定	未定	
奈良	生駒総合病院	近大医学部等	経営移譲を打診中
	未定	未定	
岡山	岡山市立吉備病院	済生会	
	未定	未定	
徳島	鳴門市立坂東病院	民間医療法人	
		H15.12	
福岡	北九州市立戸畑病院	医療法人共愛会	
	共愛会戸畑共立病院	H14	
福岡	消化器センター 朝倉病院	甘木朝倉医師会	
	消化器センター 朝倉病院	H17.4	
福岡	遠賀病院	遠賀中間医師会	
	遠賀中間医師会病院	H17.4	
福岡	県立柳川病院	未定	18年7月24日公募終了
	未定	未定	応募総数4団体
福岡	県立嘉穂病院	未定	18年7月24日公募終了
	未定	未定	応募総数1団体
長崎	県立成人病センター多良見病院	日赤	
	未確認	H17.4	
大分	佐賀関町国保病院	医療法人 関愛会	移転新築の設計着手
	佐賀関病院	H16.10	

出典；ホームページ等を参考に日本総研作成

(参考 2) 民営化病院ケーススタディ

福岡県立病院

- ・戦後から大学病院、民間病院が多く存在し、過剰といわれるほど充実した医療提供体制が整備されており、隙間に公的病院を建設した歴史的背景があった。
- ・地方公営企業方の病院事業として 38 年間活動したものの、2001 年度決算時には一般会計からの繰入金約 40 億円、累積欠損金は約 135 億円にのぼり、県立病院の存在意義が問題視された。
- ・各病院の経営改革を実施し、専門病院化や非診療部門への民間活力導入による職員削減などを実施したが、抜本的経営改善には至らなかった。
- ・外部有識者を中心とした行政改革審議会を発足させ、民営化の方向で議論を重ねた。
- ・最終的には、引き受け先を県内の団体に限定したコンペを実施し、民営化先行 3 病院に関しては医師会および財団が引き受け先となった。

埼玉県立病院

- ・県財政の危機的な状況を改善するため、一般会計からの繰入金・負担金の圧縮を目的とした健全化推進会議が設置されたものの、思うような成果をあげられなかった。
- ・そこで病院改革推進委員会を組成し、地方公営企業法の全部を適用するとともに鹿児島市立病院の経営に実績のあった病院事業管理者を外部から招聘した。
- ・2000 年度には一般会計繰入金約 115 億円、累積欠損金約 25 億円に達していたが、職員の意識改革や評価制度を見直すなどにより、03 年度には約 90 億円まで削減された。

横浜市立病院

- ・再整備事業当初は、公設公営のままの運用を予定していたが、市長諮問の「市立病院あり方検討委員会」が設置され、行政の市民医療への責任およびサービス提供のあり方などから再考を迫られた。
- ・「委譲による民営化」、「公設民営」、「地方公営企業法の全部適用」のいずれかを選択するべきであるとの答申がまとめられた。
- ・市立病院の経営改革について検討が重ねられ、最終的には日本赤十字社を指定管理者に指定し、「横浜市立みなと赤十字病院」となった。
- ・並行して、平成 17 年度からは市立病院の経営形態を「地方公営企業法の全部適用」に変更し、病院管理事業者を選任した。

日本総合研究所のご紹介

日本総研の知識エンジニアリング活動は、シンクタンク、コンサルティング、システムインテグレーションといった3機能の有機的なコラボレーションによって行なわれております。それぞれの機能を担う各事業部門が、ニーズに合わせ横断的に連携しチームを編成することにより、適切でスピーディーな対応を可能にしております。その活動は生活者の視点に立ち、企業や社会に対する新たな課題の提示、発信(イシュー・レイジング)から、課題に対する解決策の提示と解決への取り組み(ソリューション)、新たな市場や事業の創出(インキュベーション)など多岐にわたり、それぞれの分野で企業や社会が求める創造的な付加価値を生み出しております。

主要関連実績

- A 大学病院経営診断・将来構想
- B 大学病院移転調査
- C 県立病院将来構想
- D 県立病院将来構想
- E 公立病院経営改善計画
- F 市民病院経営診断
- G 病院建替え計画
- H 病院経営診断・経営改善計画
- I 市医師会診療情報システム
- J 県立総合病院情報システム
- K 癌センター人事制度
- L 病院人事制度の設計・導入) ほか

