

## 連載講座

# 本格化する公立病院の抜本改革（上） 指定管理者制度の活用の実際

日経BP社 医療局 編集委員 井上 俊明

取材協力：総務省地方公営企業経営アドバイザー・公認会計士 長 隆

## はじめに

2005年は、都道府県や市町村が開設する公立病院が、変革へ向けて大きく動き出す年となった。病院の経営難・自治体の財政難に、市町村合併の動きが拍車をかけ、公設民営化や委譲、地方独立行政法人への移行といった抜本的な改革に踏み出す自治体が相次いだ(表1参照)。

そこで、自治体や病院など現場で改革に取り組んだ関係者に取材し、改革に踏み切った理由やその内容をまとめ、成功のポイントを探った。今回は、公設民営化に踏み切った自治体のケースを基に、指定管理者制度の活用法について考えてみたい。

## 国民健康保険新大江病院 町出資の医療法人が指定管理者に

「医療法人財団新大江病院」「国民健康保険新大江病院」一。今年4月から、京都府大江町にある旧国保大江病院は、2つの名前を持つようになった。正確に言えば、前者は病院の管理・運営を担う指定管理者の名称だ。

大江町は、昨年秋、開設する国保大江病院を公設民営化する決断をした。そしていくつもの誤算やアクシデントに見舞われながらも、指定管理者制度の導入および医療法人設立の手続きをこなし、その実現にこぎ着けた。来年1月1日に福知山市など1市3町の合併を控え、大きな障害であった病院に、地域住民の望む存続という道筋をつけることができた。

大江町は、日本三景の一つ、天の橋立に近い北丹後地方にある。人口は5,700人あまり。旧大江病院は、町唯一の病院として、開設から50年以上にわたり、町民の健康管理を担ってきた。昭和60年に48床から72床へと増床し、2000年には半分の36床を慢性期患者向けの病床にするなどして、地域の医療ニーズに応えてきた。

しかし、近年、経営状態は厳しかった。平成7年度の医業収支比率は87%という大幅な赤字で、

一般会計からの繰入金は1億1,000万円を超えた。町は8年度から繰入金に1億円の歯止めを設けたが、その後も収支は悪化していく。平成15年度の医業収支比率は81.9%に低下し、繰入金は1億9,000万円に達した。未処理の累積損失も1億5,000万円を超えていた。

職員の大半を占める医療スタッフに年功序列型の行政職俸給表を採用していたため、人件費が高額化したことが経営難の背景にある。医業収益に対する給与費の割合は、ここ7、8年は65%を超える状況だった。

こうした中、市町村の合併話が持ち上がり、旧大江病院の存続問題が浮上してきた。そこで、2003年11月に総務省地方公営企業経営アドバイザーの経営診断を受けたところ・現状のままでの存続は困難との“酷評”を受けた。そこで、町は病院改革委員会を組織し、存続の道を模索することになった。

昨年9月に委員会が出した結論は、公設民営化による「特別医療法人」への経営委託というものだった。特別医療法人とは、一定の条件を満たし公益性が高いと認められた医療法人の1種。医療以外の事業も営むことができるため、収益の安定が図れる。

委譲や公設民営化により、医療法人が公立病院の運営を引き受けたケースはこれまでもあった。しかし、大江町のケースは、町が主導権を握って住民参加型の医療法人を設立し、その法人を指定管理者にした点が特徴的だ。医療法人の基本財産2億円をはじめ、5億円を大江町が寄付し、理事長には旧大江病院の院長・竹村周平氏が就任している。助役である新宮七郎氏が常務理事に就くなど、町議会議員や住民代表が理事・評議員として名を連ねている。

このような受け皿を前提にした公設民営化だったため、実現への最大の難関は、竹村氏が理事長を引き受けてくれるかどうかだった。竹村氏は、「特別医療法人とか、指定管理者制度とか、難しいことはわからなかったが、病院が存続するのであれば、医師として頑張ると言った」と当時を振り返る。

これは、町当局を大いに勇気づけた。昨年7月、前町長の佐藤克己氏が「病院を頼む」と言い残して旧大江病院で息を引き取った時から、「理事長には竹村氏を口説き落とすしかない」（新宮助役）と決めていたからだ。

その後、町議会や合併相手の福知山市への説明などを経て、昨年9月24日、町は記者会見で旧大江病院の公設民営化を発表、同時に職員組合の幹部や病院の全職員に説明を行った。

## 水害やリコールを乗り越える

ところが、この後、想定外の事態が次々起きる。まず、10月20日に台風23号が襲来、大江町も由良川水系の氾濫で大きな被害を受けた。役場の町長室には、床から1mほどのところに、ここまで水がきたことを示す跡が今でもくっきり残っている。町は災害対策本部を設置し、不眠不休で復興作業に追われた。

ところが、水害の傷がまだ癒えぬ11月末、合併反対派が伊藤堯夫町長のリコール請求をし、必要な署名が集まったことをきっかけに、町長は辞職し選挙となった。もし伊藤氏が当選できなければ、市町村合併も病院の改革も白紙に戻る可能性があった。

一方で、特別医療法人の設立が認められないという事態にも直面した。旧大江病院を引き継ぐという実態が考慮されず、病院経営の実績がないとみなされたのだ。

そのころ、厚生労働省は医療法人制度の改革に着手し、近い将来特別医療法人を廃止して、認定医療法人(仮称)という新たな制度を作る方向性を打ち出していた。そこで大江町は、認定医療法人化を念頭に、より移行がしやすい財団形態の医療法人を設立することにした。

その発足準備委員会の設置が御用納めの12月28日、大晦日の31日に伊藤町長が辞職と、大江町の2004年は慌しく暮れた。そして年が明けた2005年1月23日、注目の町長選挙が行われた。結果は伊藤町長の再選だった。

## 職員はほとんど残り、医療も存続

これを受けて事態は急ピッチで動き出す。

まず、2月2日に設立総会を開催し、必要書類を揃えて京都府に医療法人の設立認可申請を行った。

並行して、大江病院の設置・管理に関する条例を改正し、指定管理者による運営を可能にした。そして、指定管理者の募集要項を定め公募を行った。もちろん、町が中心となって設立する医療法人が本命だが、10年という長期間の契約のため、公募という手続きを踏んだのだ。

応募資格は、表2の通り。①～④は多くの自治体が設ける「公益性」の目安だが、大江町の特徴は⑤にある。特別・特定医療法人に加え、「それに準ずる法人」でもよいとしている点だ。一般の医療法人には大きく分けて社団と財団があるが、財団の方が公益性は高いと見ていい。社団の場合、法人の財産は解散や払い戻し請求により、出資者に返還されることがあるが、財団にはそうした余地はないからだ。

収入や経費については事実上の独立採算とした。土地、建物、医療機器などは10年間無料で使用できるが、病院からの収入は指定管理者が収受し、その中から経費を賄う仕組みだ。大江町では、「将来、町から完全に独立できる力をつけてもらおうと考えた」と狙いを話す。

一方、職員の受け入れに関しては、「指定管理者は本町を退職して再就職を希望する職員を優先的に雇用すること」と条件をつけた。

2月21日の応募締め切りまでに、名乗りを挙げたのは、竹村氏を理事長とする医療法人だけ。22日にはこの法人が指定管理者に決まった。そして28日には、病院職員に整理解雇の予告通知が渡された。3月9日に京都府から設立認可が下り、医療法人財団新大江病院が設立される。24日には、指定管理の協定書が町議会で可決され、公設民営化の手続きはすべて完了した。

新病院のスタートは4月1日。いかに綱渡りのスケジュールだったかがわかる。30数人の正職員のうち、看護師・薬剤師それぞれ2人が病院を去り、臨時職員でも何人かこの機に退職した人はいたが、大半の職員はこれまで通り診療に従事することになった。

病院が存続しても、なじみの医師や看護師がいなくなると患者は不安になりがちだが、こうした事態は避けられたわけだ。もちろん、職員の身分は公務員ではなく、民間の医療法人の職員だ。給与も平均2割程度の引き下げになった。

公設民営化してまだ半年たらずだが、経営状態は黒字基調に転じ、改革の成果は見え始めた。給与引き下げで人件費率が20ポイント近く低下したことに加え、医療機器をリースから購入に切り替えたり、薬や医療材料の調達に入札制を導入したりすることで、コストが大幅に削減できたからだ。

収入も伸びてきている。重症や軽い痴呆のある患者を積極的に受け入れたこともあって、病床稼働

率は9割前後を確保している。診療開始時間を15分繰り上げたり、週2回夜間診療を始めたりしたこともあって、1日の外来患者は3ケタを数えている。「今までは患者が多いと『しんどい』と思っていたが、最近は経営が安定していくと前向きに受け止められるようになった。いい病院にしてみせると、理事長の竹村氏は意欲を見せる。

### 将来性買っの管理者選定も

今年4月に公設民営化された自治体病院としては、ほかに福岡の県立病院や横浜の市立病院の例がある。

福岡県では、5つの県立病院のうち、2施設が民間に委譲、1施設が公設民営化された。指定管理者制度を導入したのは、福岡県立精神医療センター太宰府病院。300床の精神病院だ。

この病院は、平成13年に改装されたため建物は明るくモダンであったが、経営状態は5病院中最も厳しかった。2002年度には、約15億6,000万円の収入に対し、費用は30億円近くかかった。一般会計からの繰入金は約13億円にも上ったほどだ。

福岡県は、平成5年度から2度にわたり県立病院の改革を実施してきたが、赤字体質は変わらなかった。そこへ14年9月に県の行政改革審議会の答申が出て、4病院については委譲が、精神保健福祉法で県に設置義務がある太宰府病院については、公設民営方式が打ち出された。

県はこの答申に沿って公設民営化を進め、昨年7月に指定管理者を公募したところ、社会福祉法人である福岡県済生会と財団法人医療・介護・教育研究財団が応募した。済生会は、福岡県内をはじめ全国各地で病院を経営している実績がある。これに対し、医療・介護・教育研究財団は、昨年6月に設立されたばかり。病院経営の実績はない。

ところが、最終的には財団が太宰府病院の指定管理者に選ばれた。県は選定理由として、「大学や関係団体との協議体制が期待でき、地域医療の貢献面において高く評価できる。また、経営面でも大幅な収支改善のための方策が認められる」を挙げている。

県の委員会が指定管理者選定にあたって打ち出した基本的な考え方には、「実績にとらわれず、地域医療の維持・向上と将来性が期待できる団体も考慮すること」という意見が付記されている。結果として、これに沿った法人が指定管理者に選ばれたことになる。

ちなみにこの財団法人は、東京証券取引所に上場している電気工事会社の九電工をはじめ、九州電力、西部ガスといった地元の有力企業が設立したもの。理事長の松村隆氏は九電工の相談役でもある。九州大学病院の院長をはじめ、福岡にある医学部を持つ4大学は、いずれも財団に理事を送り込んでいる。これが、指定管理者の選定で有利に働いたわけだ。

九電工は、建設不況の中で電気や空調工事の受注が減り、新たな事業への進出を検討していた。病院の取引先が多かったことがあって、その経営やシステム化などに合理化できる面があるのではないかと考えていた。既に2000年から遠隔画像診断を手がけており、医療事業を本格展開するために、財団法人を設立したのだ。

こうした経緯で設立された財団が病院経営に乗り出すことには、異論もあるだろう。しかし、公的医療機関や医師会などに比べ、より「民間」の色彩が強い法人が指定管理者になったと見ることもできる。株式会社による病院経営の是非が議論される中で、太宰府病院は試金石の一つとして注目される。

一方、横浜市は老朽化した旧港湾病院を、移転新築するのに際し、指定管理者制度を活用した。増床・建て替え後には、年間25億円以上の一般会計からの繰り入れが必要だと見込まれたためだ。市の検討委員会は、当初委譲の方針を打ち出したが、土地・建物が高すぎて買い手がつかなかったので、公設民営化を選択したのだ。大都市部にある634床という大病院の公設民営化はおそらく初めてのケースだろう。

指定管理者となったのは、日本赤十字社。日赤は同じ横浜市内で横浜赤十字病院を開設していたが、やはり老朽化のため、最新の耐震基準を満たしておらず、災害時に救護の拠点になるという使命が果たせそうになかった。かといって、相次ぐ診療報酬の引き下げや医療制度改革を考えれば、新築には踏み切れなかった。

そこで、日赤は横浜市の公募に手を挙げ、ある公益法人との審査の結果、指定管理者に選ばれた。旧港湾病院は、今年4月に横浜市立みなと赤十字病院としてオープン。精神科医療や緩和ケア、総合的なアレルギー診療なども手がける高機能病院の誕生となった。「民」の範囲は自治体で様々各自自治体の指定管理者制度の中身をよく見ると、バラエティに富んでいることがわかる（表2参照）。公的医療機関や私立医大は共通して応募できるが、それ以外の法人、特に医療法人の取り扱いについては違いが見られる。指定管理者制度は、「公共的団体」に限られていた従来の「公の施設の管理委託」の担い手を、民間事業者にも拡大した点に特徴の一つがある。ただし、病院については、医療法で営利を目的とした者による開設が禁じられているため、株式会社が担い手になることはできない。その代わりに、医療法は医療機関経営の担い手として非営利の医療法人を設けている。

にもかかわらず、表2に掲げた三つの事例では、医療法人は横浜市のように除外されているか、あるいは一定の条件を満たさないと応募することはできない。

医療法人には公益性が高いとして法的に認められた特別医療法人や特定医療法人がある。大江町は、こうした医療法人にも応募資格を与えているが、それでも全国に4万近くある医療法人のうち400法人少々が応募できるようになったに過ぎない。

一方福岡県は、医療法人の種類に条件をつけない代わりに「精神病床300床以上」と、医療内容や規模の上で条件をつけた。委譲した2病院の応募資格としても「300床以上」「救急告示」を挙げている。この条件に当てはまる福岡県内の医療法人は、「精神」で10程度、「救急」で7つか8つだ。まだ間口が広いとは言えないが、病院経営の実績や医療内容を応募資格に加えた点は評価できる。なお、福岡県は、「特定」「特別」は、委譲の際に譲渡価格の減額を受けられる特典としている。

次回に取り上げる予定の新潟県巻町のケースでも、1回目の募集で委譲先が決まらなかったため、「特定」どまりだった応募資格のハードルを下げ、「医療機能評価の認定を受けている」医療法人も応募可能にした。これにより、500以上の医療法人が条件に該当するようになったとみられる。その結果、2つの医療法人が応募し、そのうちの1つへの委譲が実現した。

公設「民」営化と言っても、病院の場合、指定管理者を選ぶに当たっては「公益性」が重視される。しかし、それが民間活力活用のネックにならないか、きちんと考える必要があるだろう。この点では、法人の種類よりも運営実績や医療内容、その質などを応募資格にする自治体が出てきたことは、一歩前進と言える。

経済界などには、設立に行政の認可が必要で税制優遇もある医療法人を、純然たる民間事業者とは見ない人も少なくないはずだ。それだけに、応募資格の門はできるだけ広くすべきではないだろうか。

## インセンティブで管理の意欲向上を

もう一つ注目されるのは、指定管理者への報酬の扱いだ。医薬品費や人件費など病院経営に必要な実費を支払うやり方だけでは、指定管理者の意欲をかき立てることにつながりにくい。実際、公設の病院を運営しているある医療法人理事長は、「今は経費を自治体からもらうやり方を探っているが、自分の懐に直接診療報酬が入ってくるようになれば、一段とやる気が出るだろう」と語る。

民間側の経営努力が報われる仕組みを導入してこそ、指定管理者制度は効果を上げるはずだ。横浜市のように、一定以上の医業収入を上げればその9割は指定管理者のものになるというやり方も、その一例と言える(表3参照)。福岡県でも、指定管理者の努力に報いる仕組みの導入を検討している。

大江町のように、施設や設備を無料で利用させ、収入は指定管理者のものになる代わりに、必要な経費も指定管理者が支払うとなれば、もう一步前進と言える。適正な施設使用料の徴収にまで踏み切れれば、さらに独立採算制は高まるだろう。

応募資格については、国立病院委譲の際のモデルがあるものの、指定管理者への報酬に関しては特に参考になるものはないようだ。こうした点も含め、指定管理者制度の詳細をどうするかは、導入した各自治体が手探りで決めているのが実情だ。

総務省も、選択肢を提示はしたが、病院をはじめとする公営企業の経営見直しにあたってどれをとるか、その中身をどうするかは、各自治体に任せる方針だという。ここで紹介したような現場の試行錯誤の中から、全国的なスタンダードや地域に応じたバリエーションがこれから生まれてくるかもしれない。

市町村合併はそろそろピークを越えるが、多額の赤字を抱える公立病院の立て直しは、これからが本番だろう。その有力な選択肢の一つである指定管理者制度の導入に当たっては、病院の評判、地域の実情、民営化の効果をどこまで求めるかなど、様々な面で各自治体の自主的な判断が問われている。

**表1 公立病院に関する今年の出来事**

3月	高知医療センターがオープン、県立と市立の統合、PFIの活用などで注目を集める 大阪府が府立5病院の地方独立行政法人化を決める 合併特例法（市町村の合併の特例に関する法律）が期限切れ
4月	新合併特例法が施行 公設民営の横浜市立みなと赤十字病院(634床)がオープン 北松中央病院（長崎県江迎町）が初の地方独立行政法人（非公務員型）に 福岡県が県立2病院を民間に委譲、精神医療センター太宰府病院を公設民営化 国民健康保険新大江病院（京都府大江町）が指定管理者制度を活用して再スタート 北海道が道立2病院を地元自治体に移管
10月	新潟県巻町が町立巻病院を民間に委譲

**表2 指定管理者の応募資格**

<p>・ <b>福岡県</b></p> <p>福岡県内に主たる事務所または病院を置く法人であって、①～⑤のいずれかに該当するもの</p> <p>①医療法第31条に規定する者(市町村を除く)→公的医療機関</p> <p>②私立学校法第3条に規定する学校法人のうち医学部を置く大学を設置しているもの</p> <p>③社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人のうち病院を開設しているもの</p> <p>④民法第34条の規定により設立された法人のうち精神保健医療の向上または病院の運営を目的とするもの→財団法人、社団法人など</p> <p>⑤医療法第39条第2項に規定する医療法人のうち、精神保健法および精神障害者福祉法に関する法律第19条の8に規定する指定病院を開設しているもので病床を300床以上有するもの</p> <p>・ <b>大江町</b></p> <p>中丹地域に主たる事務所を置く法人(2005年3月31日までに認可を見込む法人を含む)であって、①～⑤のいずれかに該当するもの</p> <p>①～③は福岡県と同じ、ただし①に市町村を含める。</p> <p>④民法第34条により設立された法人のうち病院の運営を目的とするもの</p> <p>⑤医療法人のうち医療法第42条第2項第1号ならびに第2号の要件を満たすもの(→特別医療法人)または租税特別措置法第67条の2の適用を受ける医療法人(→特定医療法人)またはそれに準ずる法人</p> <p>・ <b>横浜市</b></p> <p>主に上記①(市町村を除く)および②に該当する法人のうち23法人を列举→労働福祉事業団、国家公務員共済組合連合会、日本赤十字社、恩賜財団済生会、全国社会保険協会連合会、神奈川県厚生農業協同組合連合会、昭和大学、聖マリアンナ医科大学など首都圏にある医学部を持つ学校法人および自治医科大学</p>
--

**表3 指定管理者への報酬**

**・福岡県**

- ①指定管理者は診療報酬や患者負担金、室料差額などを収入調定、徴収し福岡県病院事業会計に納入する
- ②県は太宰府病院の管理に必要な経費を指定管理者に対し支払う
- ③指定管理業務に伴う国庫補助金などを県が受けた場合は、その相当額を指定管理者に交付する

**・大江町**

- ①指定管理者は利用料金を収入として収受する。ただしその金額については、あらかじめ町の承認を受けなければならない
- ②指定管理者は新大江病院に関する経費を利用料金で支弁する
- ③町は新大江病院の建物、敷地、駐車場をはじめ、指定期間の初日に存する医療機器を10年間使用させる

**・横浜市**

<市が指定管理者に支払うもの>

- ①診療報酬交付金(診療報酬相当額)
- ②政策的医療交付金(指定条件として定める政策的医療の実施について予算内で交付)
- ③国県補助金相当額(指定管理業務に伴い市が国や県から受けた補助金)
- ④指定管理料(指定管理業務に伴うその他の収入)

<指定管理者が市に支払うもの>

①指定管理者負担金

医業収益が113億円以下の場合は約6億円(同種の建物の標準的な減価償却費相当額)、113億円を上回る場合は6億円とその上回る額の10分の1との合計額

②病院事業会計共通経費負担金

市の病院事業本部の人件費や事務費など横浜市病院事業会計共通経費の一部