

医療法人をめぐる諸課題

指定管理者制度について

東日本税理士法人 富田 一栄 (税理士)

1 指定管理者制度

規制改革と地方分権の推進のなかで、平成15年に制定・施行された地方自治法の一部改正法によって「公の施設」の効率的運用のために民間事業者のノウハウを活用することを目的として指定管理者制度が創設され、管理制度の見直しが行われた。

「公の施設」とは、「住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設」と定義されており、もっぱら住民の利用のために地方公共団体が設ける施設であるから、庁舎や研究機関、留置場等は該当しない。具体的には、体育施設、教育・文化施設、社会福祉施設、公営企業（このなかには公立病院が含まれる）、その他が該当する（表1参照）。

管理制度の見直しに関する改正点と指定管理者制度の概要について具体的に述べると次のとおり。
①従来の受託管理制度的下では設置者（地方公共団体）と受託者との間は、「契約による管理委託」という関係であった。ところが指定管理者制度の下では、設置者から指定を受けて公の施設の広範囲な管理権を包括的に委任され、（設置者に代わって）公の施設の管理やサービスを代行する主体となり、使用許可

（行政処分の性質を持つ）を行うことができるようになった。つまり指定管理者は一定の範囲内で行政庁の性格を持つことになったのである。

②指定管理者の範囲については、従来の管理委託の対象であった公共団体、公共的団体（第三セクター等）に限らず広く営利法人も含めた民間法人および民間団体に拡大された。ただし地方独立行政法人や個人は指定の対象外である。実際に指定管理者となった団体数は表2のとおり。
③公の施設の管理を指定管理者に委ねても、施設そのものは地方公共団体が設置し、住民の利用に供すべきものであることに変更はないので、その公共性を担保するため、

表1 公の施設の主なもの

体育施設	体育館、運動場、プール
教育・文化施設	博物館、美術館、図書館、文化会館、公民館、コミュニティセンター
社会福祉施設	老人福祉施設、児童福祉施設、保育園
公営企業	公立病院、上水道、下水道、工業用水道、バス路線
その他	公園、道路、河川、学校、公営住宅、墓地

地方公共団

体の長に、指定管理者に対する指示、指定取消・業務停止命令、不服申立の審理・裁決等の行政監督権を認め、指定管

理者の管理業務を監査（監査委員、包括・個別外部監査）の対象とした。また毎事業年度終了後、に指定管理者から設置者への事業報告書の提出が義務づけられた。

④指定手続、管理基準、業務範囲、利用料金の基準等については法律で細かく定めず、すべて条例に委ねることとした。また指定管理者となる法人の選定や指定期間は議会の議決または承認が必要となった。これは、指定管理者の管理権が強化され、また範囲も拡大されたために指定に慎重な手続を踏む必要があること、公の施設は住民の負担と委託により管理しているため住民の意思を反映させる必要があると考えられるためである。

2 公立病院での導入

次に、実際に指定管理者制度を導入している実例を述べてみる。

表2 性別の指定管理者数

(単位: 団体)	
株式会社	90
有限会社	23
財団法人	121
社団法人	36
公共団体	2
公共的団体	481
NPO法人	44
その他の団体	44
合計	841

(調査時点: 平成16年6月)

制度導入（平成15年）後の平成16年時点で指定管理者制度が導入されている団体は、都道府県・市町村（指定都市を含む）合わせて約400団体、指定管理者となった団体数は約840団体（表2参照）、また指定管理者制度を導入した施設については約1550施設に上る。

では、実際にはどのような施設が指定管理者制度を活用しているのだろうか？ 導入が圧倒的に多いのは市区町村で、施設別ではスポーツ施設、文教施設、医療・社会福祉施設が多い（表3参照）。
では病院の指定管理者ではどのような者が指定を受けるのだろうか。指定管理者の範囲は広く、営利法人も含めた民間法人・団体も対象であるのだから、株式会社病院もあり得るのだろうか？ 答えは「否」である。地方自治法には指定管理者に関して特段の制約はないが、事業別にそれぞれの「業」について規律する個別法の

表3 指定管理者導入施設の内容別状況 (単位:施設)

(調査時点:平成16年6月)

区分	施設内容	施設数	延床	定員	施設数	延床	定員	合計
レクリエーションスポーツ施設	競技場、野球場、体育館、テニスコート、プール、スキー場、ゴルフ場、海水浴場、国民宿舎、宿泊施設	3	79	270	352	22,796		
産業振興施設	情報提供施設、展示場施設、見本市施設、開放型研究施設	2	2	129	133	8.6%		
基盤施設	駐車場、大規模公園、水道施設、下水道未処理場	2	39	95	135	8.8%		
文教施設	県・市民会館、文化会館、博物館、美術館、自然の家、海・山の家	4	93	283	380	24.5%		
医療・社会福祉施設	病院、老人福祉センター	2	167	380	549	35.4%		
合計		13	380	1,157	1,550	100.0%		

規定や解釈が適用され、指定管理者が行える業務の範囲等に制約が生じることになる。病院の場合は(個別法である)医療法が適用されるため、医療法上の非営利性原則により、営利事業者が医療行為を行うことはできないのである。

実際に公立病院が「公設民営」として指定管理者制度を導入している例は、平成17年初めて約30病院に上り、管理者には「大学病院」「済生会」「医療公社」「福祉事業

団」等の半公的機関が多いが、「医師会」「医療法人○○会」という名称も見られる。公約とおり民間法人や団体にも指定管理者が開放された結果であり、今後ますます増えてくると思われる。

公立病院の民営化の形態としては、その他に地方独立行政法人(非公務員型)や民間移譲等があり、それぞれメリット・デメリットがあるが、指定管理者のメリット・デメリットについて述べてみよう。

指定管理者制度は「公設民営」であるから、病院の開設主体は依然として地方公共団体であり、公の特権(固定資産税免除、地方交付税の交付等)は維持され、不採算な政策医療の継続は可能である。また施設に係る費用(修繕費、減価償却費)は設置者負担、運営は民営化で、効率的経営と収益改善が見込まれる。特に非公務員化による人件費高騰を逃れ、市場原理を導入できるのは大きなメリットである。一方、設置者の側も、毎年投入し続けてきた(運営に係る)赤字負担が消

える(減少する)のは大きなメリットである。デメリットとしては、委託形態であることにより、設置者からの指定期間終了とか、地方公共団体に(長の交替や合併等による)変化が生じると民営化に影響が生じる。また、利用料金制を採用する場合の、施設利用料の取り決めに関する契約を(設置者と)交わすため、経営を圧迫しない程度の利用料を策定できるかどうか焦点になる。最大の問題は、職員の公務員離脱に伴う退職金の支払いである。一時に多額の退職金が発生するため既存の退職積立金だけでは不足するし、地方公共団体によっては積立金がない場合もある。退職金支払いのための起債が認められるか否か、起債の償還(通常は短期)が可能かどうか大きな問題になる。こうなると、病院だけの問題にとどまらず地方公共団体の財政力が問題となってくる。

公立病院での指定管理者制度の導入状況の実例の一部を挙げてみよう(表4参照)。

3 最近の実例

実例が多いのだが、大半は「済生会」「福祉事業団」等の公的機関(病院)が受け皿になっている。この場合、指定管理者は既存の同

体(法人)が指定を受けて管理する。いわゆる第三者委託方式であり、ここに(社会)医療法人が該当する場合が出てくるのである。一方、病院の職員を中心に新法人を設立し(社会医療法人化して)その法人に指定管理者を委託するという方式も少数だが存在する。京都府の大江病院がその代表例であり、最近はこのように病院も出てきている。この方式は労力がかかるが、病院職員一丸となって体質改善と経営努力に邁進するという好結果を生み出すこともある。いずれにしても指定管理者は公立病院を再生させる組織体として影響力を及ぼすことは確かであり、それこそが規制緩和政策の総仕上げとなるであろう。

表4 公設民営を実行した公立病院(一部抜粋)

都道府県	公立病院	委託先(指定管理者)
宮城県	宮城県立子ども病院	財団法人厚生会
神奈川県	川崎市立北部医療施設	聖マリアンナ医科大学
神奈川県	横浜市立港湾病院	日赤病院
京都府	大江町国保大江病院	医療法人大江病院
長崎県	江刺町立北松中央病院	北松浦郡医師会
長崎県	小浜町立(現雲仙市)病院	医療法人三役会