事例No.	1214
公表年度	R2
団体の属性	中核市
団体名	長崎県佐世保市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革

事例種類	経営形態の見直し

事例内容・タイトル

佐世保市立総合病院の地方独立行政法人化について

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介(令和２年12月号)

先進事例紹介



佐世保市立総合病院の地方独立行政法人化について

佐世保市医療政策課

1．佐世保市の紹介

佐世保市は長崎県の北西部に位置する人口約24万人の中核市である。

昭和30年に指定を受けた西海国立公園「九十九島」に代表される豊かな自然に恵まれた街である。かつて旧海軍の軍港として栄えた歴史をもち、現在は米海軍基地を有する、国際色豊かな港街でもある。また、国内有数のテーマパーク「ハウステンボス」など観光都市としても知られている。

2．病院の歴史

佐世保市総合医療センター（以下「医療センター」という）の前身は、当時国内で猛威を振るったコレラの流行などを背景に、明治23年に「伝染病院」として設立された。

佐世保市の市政施行後、昭和14年にはそれまでの「佐世保市立診療所」から「佐世保市民病院」へと改称。その後、総合病院としての認可を受けると、昭和47年に地方独立行政法人化前の「佐世保市立総合病院」へと改称した。

平成18年度までは、地方公営企業法の一部適用のもと経営を続けていたが、より機動性が高く柔軟な企業経営を目指し、平成19年４月には同法の全部適用へと運営形態を見直し、組織を再編するなど機構改革を行った。さらに平成28年４月から、民間的経営手法の導入を図り、経営の自由度が高く、医療環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる経営を目指し、現在の地方独立行政法人へとその経営形態を移行した。

3．病院の概要（機能）と地域で担う役割

(1) 医療センターの主な概要（機能）

病床数	本院　594床（一般570床、結核20床、感染症4床） 宇久診療所　17床（一般17床）
標榜科・附属診療所	【標榜科：31科】 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、緩和ケア内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、救急集中治療科、病理診断科、臨床検査科 【附属診療所：３か所】 黒島診療所、高島診療所、宇久診療所（有床）
特　色	救命救急センター、地域周産期母子医療センター、高次脳卒中センター、救急告示病院、災害拠点病院（長崎 DMAT 指定）、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、第二種感染症指定病院、７対１入院基本料算定、病院機能評価（3rdG：Ver1.1）、DPC 特定病院群認定病院、各学会認定研修病院

(2) 地域で担う役割

医療センターは、県北部に位置する「佐世保県北二次医療圏」に属している。医療圏内の人口(※①)は約31万２千人。生産年齢人口(※②)は54.0％と全国値の59.5％より5.5ポイント少なく、医師の高齢化も進んでいる。

そうした中、医療センターは医療圏内で最大の病床数と診療科を擁しており、「救急医療」、「がん医療」、「小児・周産期医療」、「高度専門医療」、「政策医療」を５本柱に、より高度で専門性の高い医療を総合的に提供し、地域完結型医療の構築においても重要な役割を果たす拠点病院である。

特に、「政策医療」に関しては、市民にとって必要とされ民間では担うことが困難とされる「三次救急医療」、「小児・周産期医療」、「離島医療」、「結核・感染症医療」を担っている。

さらに、救命救急センターを擁しているほか、高度な専門医療が実践可能であることなどから、若い医療人にとっては魅力ある医療機関として、優れた人材が集まり地域の医療水準を高める教育機関としての役割も果たしている。

※　①、②…長崎県市町別年齢別推計人口（令和元年10月１日現在）

4．地方独立行政法人化への取組

(1) 背景

①　地方公営企業法の全部適用へ

地方公営企業法の全部適用へ移行（以下「全適化」という）した平成19年４月には、過去から積み上がった累積欠損金が53億円を超え（平成18年度末現在）、医療センターも他の公立病院同様、多額の累積赤字を抱えていた。

総務省が全国的に公立病院の経営状況が悪化していることなどを背景に、初期の「公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の公立病院を設置する自治体あて病院事業の経営の改革に総合的に取り組むよう促されたのもこの時期（平成19年12月）である。

以降、主に民間の企業会計原則の考え方を取り入れるため行われた地方公営企業法の改正（平成26年度予算から適用）や、引き続く「新

公立病院改革ガイドライン」の通知（平成27年３月）など、公立病院の経営改善に向けた国の取り組みは加速していく。

こうした中、医療センターにおいても、平成18年にDPC制度（診断群分類包括評価）の導入や平成19年の７対１入院基本料の算定開始を皮切りに収益性を高め、赤字体質からの脱却が図られた。

その結果、53億円を超えていた累積欠損金は平成25年度には15億円にまで減少し、この７年間で実に約38億円の赤字が解消されている。

なお、この赤字解消については、途中行われた診療報酬のプラス改定が大きく影響していることも認識しておく必要がある。

また、この当時は公務員の削減が叫ばれる一方で、病院経営においてはいかに医療スタッフ（職員）を柔軟に確保できるかが大きなポイントであった。

そこで、本市では、病院側に人事権が委ねられるなど、より機動性の高い全適化を選択した。

これにより７対１看護体制の導入など必要な時期に、より柔軟に職員を確保することが可能となり、安定した病院経営に繋げることができたのである。

このように、医療センターが比較的安定した経営を続ける中、一方では地方の行財政改革が進められており、本市においても行財政改革の一環として職員定数の削減に取り組んでいた。

その成果が問われる一方で、医療センター職員の増員による全体への影響は、改革の方向性に逆行していると国から厳しい評価も受けていた。

また、事務職員は市役所との交流人事であることから、医療法や診療報酬に関する専門的知識に精通する職員の育成が難しく、結果的に病院運営の効率化を妨げる要因になっていた。

重ねて、変革が目覚ましい国の医療制度改革に左右されやすい病院経営をより安定化させるため、経営体として迅速性、柔軟性、効率性を備えることが必要であった。

そのためには、定数条例に縛られない職員の確保、時期を逃さない設備投資など経営上の核心的重要事項において病院独自の意思決定が必要であり、そうした観点からも医療センターは持続可能な経営基盤を確立する必要があったことから、次なる経営形態への移行が議論され始めたのである。

⑵　意向の検討から決定まで

①　検討の状況

同病院の地方独立行政法人化は、以下のような手順で行われたが、地方独立行政法人病院としては、全国で46番目（令和２年４月１日現在の公営企業型地方独立行政法人病院は61か所）であった。

参考までに、本市には北松中央病院というもう一つの地方独立行政法人病院があるが、こちらは平成17年に全国初の地方独立行政法人病院として、当時の北松浦郡江迎町（現在は市町合併により佐世保市）が設置したものである。

次の経営形態に移行する検討に当たり、本市では平成26年５月に、外部有識者で構成される「佐世保市総合病院事業懇話会」に対し「佐世保市総合病院の経営形態の検討（地方独立行政法人化）」について諮問を行った。

答申が出されるまでの懇話会の開催状況は次の通りである。

答申では、「今後、佐世保・県北地域の医療をしっかり支えていくためには、地方公営企業法の全部適用という形態では限界がある。地域において必要な政策医療等で、民間が行った場

■佐世保市総合病院事業懇話会　開催状況

開催時期	検討内容等
平成25年10月	経営形態について検討（「全適」と「独法」の比較）
平成26年５月	経営形態（独法化）の検討について正式に諮問（以降、同懇話会において７回の作業部会も開催）
平成26年７月	経営形態（独法化）の検討結果の中間報告
平成26年８月	経営形態（独法化）の検討結果の答申案を決定し正式に答申

合は必ずしも実施されない恐れがある事業を含め、将来にわたり効率的かつ安定的に提供していくためにも『地方独立行政法人』という経営形態が最善であり、早期の移行が必要である」との見解が示された。

これを受け、本市の重要施策の決定会議でもある「経営戦略会議」の審議を経て、平成26年８月に医療センターの地方独立行政法人への経営形態の移行を表明する市長の記者発表が行われた。

また、市議会に対しては懇話会の審議状況について逐次報告を行いながら、同年９月の定例市議会において、市長から平成28年４月１日へ向けて医療センターを地方独立行政法人へ移行するとした理由説明が行われた。

②　地方独立行政法人選択の理由

なお、運営形態の選択肢として地方独立行政法人化（以下「独法化」という）のほかに、公設民営化、完全民営化などの形態も考えられたが、当時の問題点を踏まえたうえで、次のような理由から地方独立行政法人を選択した。

〔全部適用を継続することの問題点〕

- 市全体の職員定数の制約により、診療報酬制度等に対応した適切な医療スタッフの増員が困難。
- 主に事務職員は市役所との人事交流によるため、病院経営に精通した事務職の育成が困難。
- 予算は市議会の議決事項であることから、柔軟で機動的な病院経営ができにくい。

〔地方独立行政法人選択の理由〕

- 地域において必要な政策医療等、民間では担うことが困難な医療を安定的に継続して提供できる。
- 地方独立行政法人は、公共性・透明性・自主性・目標管理が基本原則であるほか、外部の評価委員や市議会の関与が法的にも担保されているため、地域住民の意見が病院運営にも適正に反映されやすい。
- 理事長が全責任を持って経営にあたることで、経営責任の明確な位置づけができ、弾力的な予算の運用、迅速、柔軟な人材確保が可能となる。

(3)　法人化への移行作業

①　準備室の設置

法人化にあたっては莫大な事務作業が必要とされるが、本市の場合、方針決定から僅か１年半程度という短期間での移行が迫られていた。

移行事務は、平成26年10月１日付けで分室を病院内に設置し、正規職員３名、嘱託職員２名の体制でスタートを切り、翌年２月には３名を増員し事務作業にあたった。

また、移行作業に当たっては、法人設立の手続きや財務会計制度、人事制度など、特に専門性の高い分野を対象として、アドバイザーに業務を委託した。

なお、こうした法人化にかかる作業の実行は主に事務の管理部門が中心であり、医療の現場においては患者の診療に影響を及ぼすような大きな事務作業の負担は発生していない。

②　関係者との調整

ア．職員への対応

一般地方独立行政法人化（非公務員型）に向

けて、冒頭、職員には「独法化の必要性」、「独法化によって何が変わるか」および「独法化後の職員の処遇」についての説明会を開催し、理解を求めた。（平成27年２月～３月に計９回開催）

職員労働組合との労使間交渉については、「身分承継の是非」、「法人化後の給与水準等・労働条件」を主題とした協議を行った。（平成27年１月から平成28年３月にかけて団体交渉13回、窓口交渉23回実施）。

身分承継については、関係法に従い、法人の設立日である平成28年４月１日に病院に配属されている職員は法人職員として身分を承継することとした。

なお、公務員の身分を承継したいと考える職員に対しては、移行後５年間意向調査を行うこととし、市への異動を行っている。

給与水準等については、職員のモチベーション維持を主眼におき、原則として市に準拠し、勤務時間および休暇等についても、同様に市の現行制度を引き継ぐこととした。

イ．市民へのアプローチ

市民に対しては、市ホームページやパンフレット等により、法人に移行しても病院として医療提供体制は変わらない旨の周知徹底を図った。

特に、悪い意味での「民営化」というイメージを市民に与えないよう、診療の質や患者サービスはこれまで同様であることを理解していただけるよう努めた。

５．独法化して

⑴　継続する公営企業としての役割

予定通り、平成28年４月１日付けで独法化したが、その日は早朝から新法人の設立理事会を開催し第１期中期計画や各種規程などの議決をいただいた。

さらに引き続き市議会で中期計画を審議、議決をいただいた後、法人の設立登記を行うといった極めて濃厚な一連の作業を、僅か１日で完結する必要があった。

医療センターは「病院事業」であることから、地方独立行政法人法上は同法第81条において、形態としては民間に近いもののより公共性が高く自身の経済性の発揮にも努める「公営企業型地方独立行政法人」として位置づけられている。

また、独法化してもあくまで「公立病院」という性格は変わらず、「地方公営企業決算状況調査」いわゆる「決算統計」はもとより、国から照会される地方公営企業にあてた各種調査の対象に含まれることも多く、当初は戸惑いも感じられた。

なお、医療センターは、地方独立行政法人の非公務員型ではあるものの、引き続き職員の共済組合への加入は特例的に可能とされているなど、法人に移行し易いよう職員の社会保障についても法令化されている。

⑵　人事に関する変化

①　職員の雇用

現在の医療センターにおいては、特に看護師や薬剤師といった職種において、地域における人材不足もあり、その十分な確保が困難な状況にある。

しかしながら、施設基準取得のための医療技術職員の増員や事務局体制の強化のためのプロパー職員などは適時採用ができており、独法化の効果として期待していた人材確保の柔軟性は発揮できている。

一方で、市から派遣を受けている一部の役付職員の派遣解除期限が迫る中、経営の中枢を担

う人材の育成・確保においては課題が見受けられる。

② 給与体系

給与体系は原則として、設立団体である市に準拠することとして、移行時には給与制度の変更は行わなかった。

今後は、優秀な人材の確保の観点から、働きたいと思ってもらえる魅力的な給与体系を整備していくことが必要となっている。

⑶ 財務に関する変化

① 財務基盤

ア．資本金

地方独立行政法人の設立にあたり、設立時の資産合計額から負債合計額を差し引いた金額を市から法人への出資金および法人の資本金とした。

これにより、資本金は減少したものの独法化直前（平成27年度末）に31億円ほどあった累積欠損金はすべてなくなり、バランスシート上も新しい企業として生まれ変わったことが実感された。

イ．借入金

地方独立行政法人法第66条第１項に、移行前地方債債務の未償還分は、法人の権利・義務の承継等からは除くと規定されている。一方で、同法第86条第１項において、公営企業型地方独立行政法人については、その地方債債務を法人が負担するという特例規定が設けられている。

このため、市では地方独立行政法人病院への貸付金とそれに充当する地方債のほか移行前の地方債を合わせて管理する特別会計を市に設置し、一般会計と区分して経理の適正化を図っている。

なお、地方独立行政法人は法第41条第４項により独自の長期借入金および債券発行ができず、設立団体からのみ長期借入が可能とされている。

この場合、市が地方債をいったん借り入れて法人へ貸し付けることから、転貸地方債という形式となり、現在のところもっぱらその資金は地方公共団体金融機構から調達している。

② 財務上の効果

地方公営企業の最終年度と、独法化の４年後となる令和元年度の経営状況を比較してみた。

ア．収益確保面

職員の雇用や機器の導入などが、以前より柔軟に対応できることから、収益性の高い施設基準の取得に向けて職員の増員や医療機器の導入を行っている。

その結果、強度変調放射線治療（IMRT）や脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）などの施設基準の取得が迅速にでき、特に入院収益において早期増収につながっている。

また、患者数は減少しているが診療単価が伸びており、主な収入源である入院、外来収益はそれぞれ増収となっている。

●入院診療単価 ：平成27年度60,706円
　→ 令和元年度67,166円（10.6％増）
●外来診療単価 ：平成27年度17,023円
　→ 令和元年度23,758円（39.6％増）

なお、独法化以降、収支全体に与える影響が大きい収益の一つに「資産見返り物品受贈額戻入」がある。

これは、土地や建物などが市から出資（無償で譲渡）されることから、そうした資産の減価償却費に対して同額を収益化するもの（収益として計上）で、これにより独法化直後の数年（１～３年程度）はその影響が大きく、収支上これがプラスに働いている。

イ．費用削減・抑制面

■経営状況の変化（決算値の比較）

区　分	平成27年度（a） 移行直前	令和元年度（b） 移行４年後	増減 （b）－（a）
入院収益	110.5億円	118.0億円	7.5億円
外来収益	35.6億円	49.6億円	14億円
職員給与費	67.3億円	83.3億円	16億円
材料費	46.3億円	59.0億円	12.7億円
純利益（▲損失）	▲1.1億円	0.6億円	1.7億円
入院患者数	182,061人	175,629人	▲6,432人
外来患者数	209,006人	208,776人	▲230人
入院診療単価	60,706円	67,166円	6,460円
外来診療単価	17,023円	23,758円	6,735円
経常収支比率	99.2%	100.3%	1.1%
医業収支比率	97.5%	99.7%	2.2%
職員給与費比率	45.4%	49.1%	3.7%
職員数	770人	812人	42人
材料費比率	31.3%	34.7%	3.4%
病床稼働率	81.4%	78.5%	▲2.9%
平均在院日数	12.8日	12.0日	▲0.8日

※　平成27年度は独法化直前で経費が嵩むなど通常より収支が悪化し赤字となっている
※　平均在院日数は有床の付属診療所を除く
※　職員給与費、材料費の比率は、対医業収益を分母に算出している
※　職員給与費比率、材料費比率については、両年度間で分母となる医業収益に区分する科目に違いがあることから、平成27年度の決算値を独法化後の区分に揃えている
※　各金額および職員数は地方公営企業決算状況調査より

費用の削減、抑制については、まず、委託業務の発注単価・業務内容の見直しが行われている。

また、薬品や診療材料の購入に当たっては、ベンチマークを生かした価格交渉を徹底して行うことにより、その削減に努めた。

さらに、独法化により契約方法を見直した結果、入札後においても価格交渉が行えるよう変えたことから、医療機器等の購入などにおいては、以前はできなかった費用の削減も行っており、その結果、減価償却費の抑制につなげている。

材料費比率については、3.4ポイント伸びているが、これは主に高額の抗がん剤などの薬品費の増加による影響が大きいとみられる。前述のとおり削減の努力はしていることから、今後はその収益性を高めることが課題である。

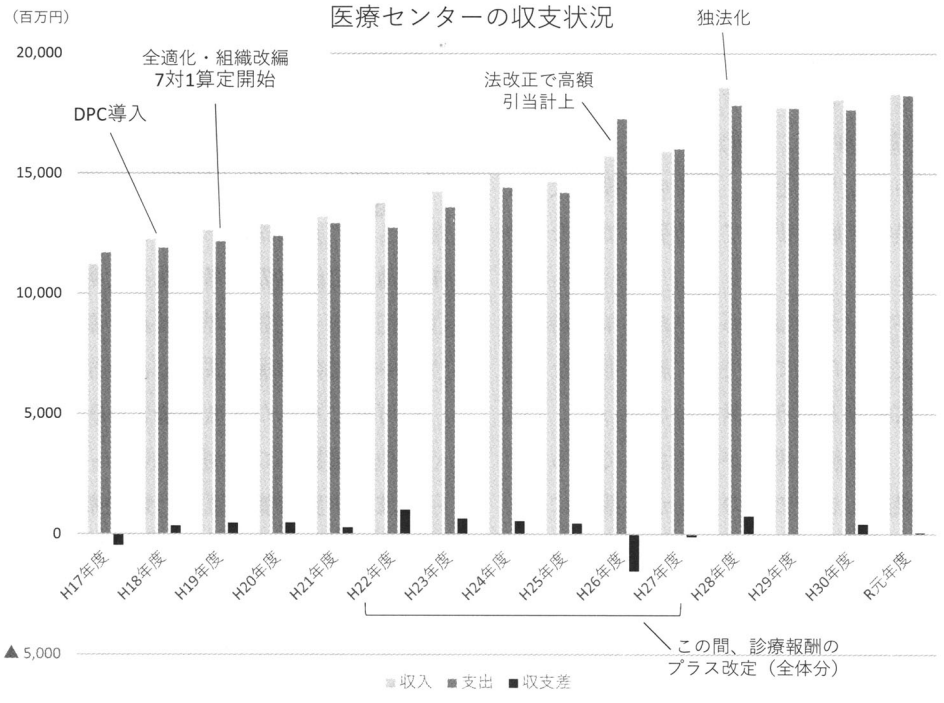
職員給与費について、基本的には市に準拠しているが、職員が増加したことなどから支出額も大きく増加しており、今後働き方改革への対策なども含め、材料費同様に収益性を高めていく必要がある。

③　過去の経営状況から見える効果

医療センターが全適化した頃からの収支をグラフ化し、その推移を見てみる。

紙面の都合上グラフには表示できないが、前述したとおり平成17年度までの医療センターの収支は、毎年赤字の状態であった。

平成18年度にDPC制度を導入したことを皮切りに、翌年行われた全適化や組織改編、７対



■医療センターの収支状況（損益計算書より）

（単位：百万円）

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
収入	11,216	12,249	12,631	12,873	13,202	13,764	14,252	14,968
支出	11,692	11,902	12,165	12,391	12,930	12,752	13,604	14,420
純利益	▲476	347	466	482	272	1,012	648	548

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
収入	14,652	15,719	15,908	18,576	17,720	18,059	18,295
支出	14,209	17,259	16,021	17,826	17,702	17,642	18,236
純利益	443	▲1,540	▲113	750	18	417	59

1入院基本料の算定が開始されて以降、特殊事情のある一部の時期を除き独法化以降も黒字を継続している。

また、この間行われた10年ぶりの診療報酬のプラス改定も追い風となり、企業としても黒字体質に改善している傾向がうかがえる。

なお、平成26年には地方公営企業法の改正により、職員の退職手当引当金の計上が義務化され、これを特別損失処理したことから15億円超の赤字が生じているが、これは一時的なものである。

独法化後に収支の規模が増加しているのは、主に市が出資（無償譲渡）した資産の減価償却費が増加したことなどによるものである。

加えて、独法化以前と比較して研修医の数が格段に増加したほか、全体の職員数も増え組織

自体が大きく育っているなど積極的な事業展開が図られている。

そうした努力もあり、令和２年度から新たにDPC特定病院群として指定され、医療の質も向上していることなども、収支の規模を大きくしつつも黒字を産み出している要因ではないかと推測される。

独法化が検討されはじめた平成25年当時の状況は、収支上から見ても決して経営形態を移行しなければ危険という状態ではなかった。しかしながら、引き続き黒字が継続されていることや、医療機関としての質の向上が客観的にも見て取れる現状を見ると、健全な体質のうちにいち早く経営形態を見直したメリットはあったものと考えられる。

(4) その他の変化

独立行政法人は、毎年度および中期目標期間の終了時など､節目節目にその期間における｢計画」に対する「評価」の作業が実施される。

これは、法人が行う業務の公共性および透明な業務運営の確保の観点から、各節目で行い、その結果を公表するよう法で義務付けられているものである。

これにより、医療センター自身が中期計画に掲げた各事項に係る実績について確認するとともに、分析と自己評価を行うことで次の事業や計画へのステップアップに繋げている。

また、法人の自己評価に対しては、法に基づき本市も設立団体としての評価を行っているが、その評価に当たっては、本市が設置する評価委員会の専門的、客観的意見を聴いた上でとりまとめることとされており（一部は市の条例による)、その結果を市民に公表するとともに議会へ報告することも義務付けられている。

なお、こうした具体的な一連の作業は独法化以前はなかったことであり、市民への説明責任とは別に、PDCAサイクルの機能を生かした法人の成長にもつながるものである。

６．他の自治体の参考となる点、今後の課題等

(1) 他の自治体の参考となると考えられる点

○条例による定数管理の制約がなくなったことで、人材の確保が柔軟になり早期の加算取得が可能となった。これにより、収益（診療単価）の増加につながっている。

○平成29年度の法改正に伴い従前の独法化移行に必要な事務に加え、内部統制制度の運用など組織およびその運営体制の厳格化に関する規程等を定める必要がある。

○独法化によって、医療スタッフの増員、事務職員のプロパー化が実現できるが、独自の研修制度の構築や計画的な教育が必要となる。

○市の所管から外れたことで、自治体病院としての扱いが無くなり県の支援制度の活用が難しくなる事案が発生（離島医師派遣支援制度等）している。

○人事管理と給与計算処理にかかる電算システムについて、それまで市のシステムを共同利用していたが、独自で構築し運用する必要があるためコストが増加した。

○各年度および中期目標期間の節目には法に基づき業績を評価する必要がある。また、必要に応じた法人の定款変更など、市側の業務量が増加するとともに、議会案件（議決や報告事項）も増加している。

(2) 今後の課題等

○平成29年度に行われた地方独立行政法人法の一部改正により、コンプライアンスの徹底等法人の内外からの業務運営を改善する仕組み

を導入することが義務化された。これに伴い医療センターにおいても内部統制に必要なリスク管理が求められることとなり、その体制が構築され、今後はその運用を徹底する必要がある。

○法人化以前は、市の人材育成制度のもとで職員研修を行っていたが、法人化後、独自で研修制度を構築することとなった。現在、その運用に努めているが、その体制の確保や新たな経費の負担など課題が多い。

○医療センターは「離島医療（付属診療所３か所の運用）」や「救急医療（救命救急センターの運用）」などの政策医療を担っているが、市の厳しい財政事情もあり、国の繰出基準通りの補てんを行うことができない状況にある。

○医療センターの独法化に関しては、市側に及んだ影響も含め、総合的に検証・確認をする必要がある。

