

公共施設への民間活力導入について① ～自治体病院¹の現状と官民連携手法のあり方～

2016年3月31日

株式会社三井住友トラスト基礎研究所

投資調査第1部 副主任研究員 田中 可久

近年、公共施設などを始めとする公的部門の資産や事業のあり方について、その見直しが進展している。背景としては、施設の老朽化に伴う建替えや改修、財政面の制約の増大、施設整備や事業運営におけるノウハウの高度化などさまざまだが、それらの解決に、民間の資金やノウハウなど、民間活力を上手く活用した官民連携（PPP: Public Private Partnership）の実現が要請されている。

公共施設などについては、道路や下水道、病院、公園など、それぞれを取り巻く環境や法規制が異なるため、セクターごとに民間事業者の参画・参入手法を検証する必要がある。今回、その中でも、地方自治体における整備・再編ニーズを見込みながらも、従来取り上げられる機会が比較的少なかった、病院や一般廃棄物処理施設などについて、民間活力導入に関する論点などを整理することとしたい。今回のレポートではまず、自治体所有の病院について、その位置付けや経営状況などを通じて、官民連携手法における課題やそのあり方を明らかにしていく。

自治体病院の位置付け

従来、中小規模の施設を中心に、病院の整備主体は主に民間にあるものの、地域の中核病院として、国や地方自治体などの公的部門が整備・運営する病院も15%弱、件数にして1,200カ所以上あり、地域医療（特にへき地医療や救急医療）などにおいて重要な役割を有している（図表1）。しかし、その役割の重要性と比較して、経営状況は必ずしも健全な病院ばかりではなく、近年、廃止や民間譲渡、移管（地方自治体直営から地方独立行政法人化など）を含め、経営形態の見直しにさらされている。

2008年総務省策定の「公立病院改革ガイドライン（2015年改定）」（以下、「ガイドライン」）などによれば、自治体病院などの公的病院が果たす役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性などの面から民間による提供が困難な医療を担うこととされており、経営状況のみに注目した議論には注意が必要である。しかし、実際は私的病院などが多く存在する都市部などの自治体病院において、類似・重複した医療機能を提供している施設も多く、このような地域においては、医療提供体制における官民の適切な役割分担について再検証のうえ、経営形態などを見直す必要性も出てくる。

自治体病院の経営形態としては、地方公営企業法における一部適用（財務規定のみを適用）の採用が一般的だが、経営の責任明確化や自立性を目的として、地方自治体の長以外による管理や人事・労務面での柔軟性を求め、同法の全部適用（財務規定を含め、組織や職員の身分に関する規定などを全面的に適用）や地方独立行政法人への移行が増加している。また、民間ノウハウなどの活用も増加しており、指定管理者制度の導入は経営効率性の面で一般的に優位とされている（図表2および図表3）。ただし、後述の民間譲渡と同様、診療科の変更・削減や職員の引き継ぎで調整が必要になるなど、導入に際しては十分に配慮する必要がある。

¹ 本レポートでは、特に断りのない場合、病院設立主体（開設者）のうち、都道府県、市町村、組合、地方独立行政法人によるものを「自治体病院」、民間部門である医療法人や個人によるものを「私的病院」、日本赤十字社、済生会、全国厚生農業協同組合連合会、その他社会保険関係団体によるものを「その他公的病院」として分類する。

図表1 開設者別施設数

	施設数		対前年		構成割合(%)		1施設 当たり 病床数
	2014年	2013年	増減数	増減率(%)	2014年	2013年	
病院	8,493	8,540	△ 47	△ 0.6	100.0	100.0	184.7
国	329	273	56	20.5	3.9	3.2	396.7
公的医療機関※	1,231	1,242	△ 11	△ 0.9	14.5	14.5	261.6
社会保険関係団体	57	115	△ 58	△ 50.4	0.7	1.3	295.2
医療法人	5,721	5,722	△ 1	△ 0.0	67.4	67.0	149.8
個人	289	320	△ 31	△ 9.7	3.4	3.7	99.6
その他	866	868	△ 2	△ 0.2	10.2	10.2	246.0
一般診療所	100,461	100,528	△ 67	△ 0.1	100.0	100.0	13.4
国	532	573	△ 41	△ 7.2	0.5	0.6	10.3
公的医療機関※	3,593	3,591	2	0.1	3.6	3.6	13.2
社会保険関係団体	513	545	△ 32	△ 5.9	0.5	0.5	6.0
医療法人	39,455	38,544	911	2.4	39.3	38.3	14.3
個人	43,863	45,006	△ 1,143	△ 2.5	43.7	44.8	11.6
その他	12,505	12,269	236	1.9	12.4	12.2	13.6

※本統計における「公的医療機関」は、地方自治体に加え、日本赤十字社、済生会などの公的機関が開設するものを含む

出所)厚生労働省「2014年 医療施設調査」(2014年10月1日時点)をもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

図表2 自治体病院の経営形態

	地方公営企業 (一部適用)	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
法人格	無し		有り	有り
経営主体	自治体	事業管理者	法人	医療法人など
職員区分	公務員	公務員 (独自給料・労働組合 結成などが可能)	非公務員	民間職員
主な財源	公営企業繰出金、 公営企業債、医業収入		自治体からの運営費負担金・ 長期借入金、医業収入	指定管理料、 医業収入
独立採算性	原則有り		原則有り (公営企業型の場合)	有り
会計	企業会計		企業会計	企業会計
課税	非課税		非課税	原則課税
議会関与	有り		一定程度有り (中期目標に関する議決など)	一定程度有り (条例制定など)

出所)「京都市における地方独立行政法人制度に関する考え方」(2007年3月)などをもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

図表3 自治体病院数(2013年度)

	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
地方公営企業法 全部適用	121	24	158	25	35	363
地方公営企業法 一部適用	29	4	176	134	60	403
指定管理者(代行制)	3	2	10	3	3	21
指定管理者(利用料金制)	5	6	24	10	7	52
計	158	36	368	172	105	839

出所)総務省「地方公営企業年鑑(第61集)」をもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

図表 4 自治体病院数の増減

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
病院数	916	883	863	847	839
増加数	11	9	9	8	6
減少数	31	42	29	24	14
統合	4	4	1	3	5
廃止	1	2	3	-	-
診療所化	6	6	9	5	3
地方独立行政法人化	7	22	11	7	2
民間譲渡	6	4	3	1	1
その他	7	4	2	8	3

出所)総務省「地方公営企業年鑑(第61集)」をもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

自治体病院の経営状況

経営状況に関しては厳しい自治体病院が多く、一般的に私的病院との比較においても、収益、費用の両面で劣る場合が多いとされる。

実際に、自治体病院において、2013年度の経常収支ベースが赤字となっている病院の比率は過半の55.4%(地方公営企業年鑑(第61集))となっており、経営主体別では、小規模病院の多い市町村の赤字比率が特に高くなっている(市で57.1%、町村で60.2%)。

さらに、病院運営実態分析調査における100床当たりの収支金額(2014年6月時点)を見ると、医業収益、費用の両面で、私的病院の優位性がみられる(図表5)。また、自治体病院における他会計(地方自治体における一般会計など)からの負担金などによる収入の大きさは注目すべきであり、それらの資金に依存している病院も多いものと思われる。

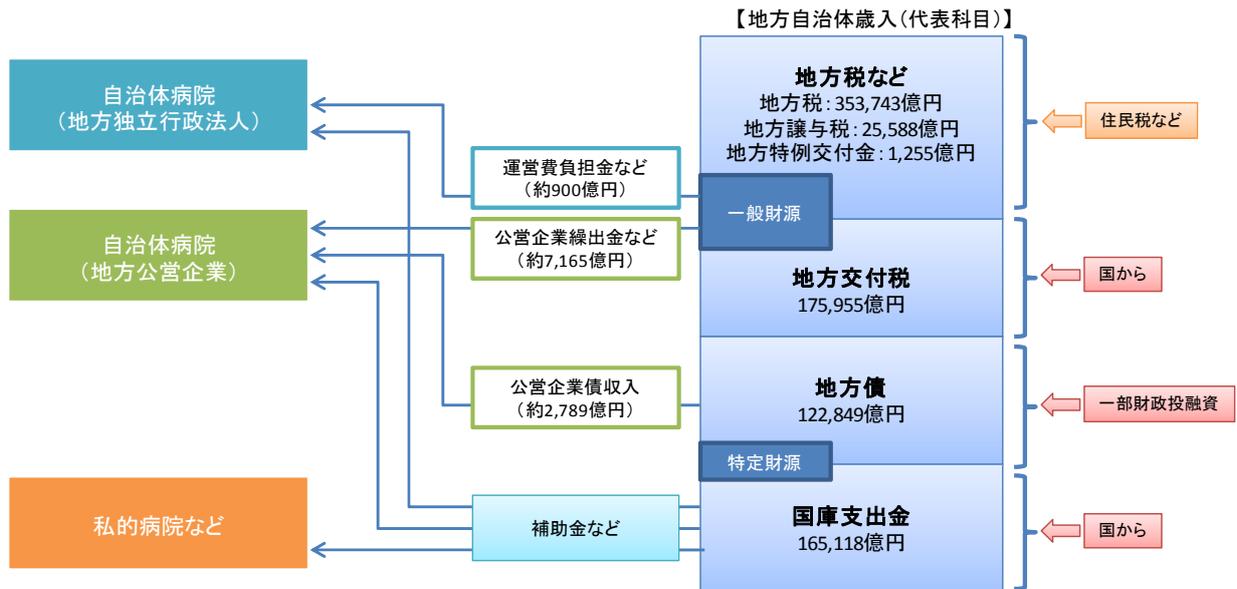
図表 5 病床100床当たり収支金額(2014年6月時点)

	自治体		私的		自治体/私的
	(千円)	(%)	(千円)	(%)	
総費用	187,480	100.0	169,256	100.0	110.8
I 医業費用	181,908	97.0	167,257	98.8	108.8
1. 給与費	96,171	51.3	90,514	53.5	106.2
2. 材料費	41,691	22.2	37,268	22.0	111.9
3. 経費	28,567	15.2	28,703	17.0	99.5
4. 減価償却費	12,837	6.8	8,765	5.2	146.5
5. 資産減耗損	448	0.2	182	0.1	246.2
6. 研究・研修費	961	0.5	686	0.4	140.1
7. 本部費分担金等	1,231	0.7	1,140	0.7	108.0
II 医業外費用	3,824	2.0	1,485	0.9	257.5
うち支払利息	2,700	1.4	1,090	0.6	247.7
うち看護師養成費	237	0.1	33	0.0	718.2
III 特別損失	1,748	0.9	513	0.3	340.7
総収益	165,251	100.0	168,986	100.0	97.8
I 医業収益	160,675	97.2	166,505	98.5	96.5
1. 入院収入	110,744	67.0	115,105	68.1	96.2
2. 室料差額収入	1,526	0.9	3,213	1.9	47.5
3. 外来収入	45,667	27.6	43,026	25.5	106.1
4. 公衆衛生活動収入	881	0.5	1,581	0.9	55.7
5. 医療相談収入	1,054	0.6	2,878	1.7	36.6
6. その他の医業収入	804	0.5	701	0.4	114.7
II 医業外収益	3,962	2.4	2,304	1.4	172.0
III 特別利益	614	0.4	177	0.1	346.9
他会計負担金・補助金等収入	17,338	-	1,107	-	1566.2

出所)全国公私病院連盟「病院運営実態分析調査(2014年)」をもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

一般的な国庫からの補助金や交付金などは、私的病院においても活用できる制度がある一方、自治体病院においては、それ以外にも前述の他会計からの繰入となる公営企業繰出金や地方債の代表格である公営企業債、運営費負担・交付金(地方独立行政法人)などの財源が存在するため、収支改善に際しては、多面的な検証が必要になる。ちなみに、地方公営企業年鑑によると、病院事業における2013年度の他会計からの繰入金総額は約7,165億円、公営企業債発行額は約2,789億円、その他、地方独立行政法人の運営費負担金などは約900億円(2013年度 病院事業決算状況(総務省))となっている。

図表6 補助金・繰出金などにかかる資金フローイメージ(2013年度)



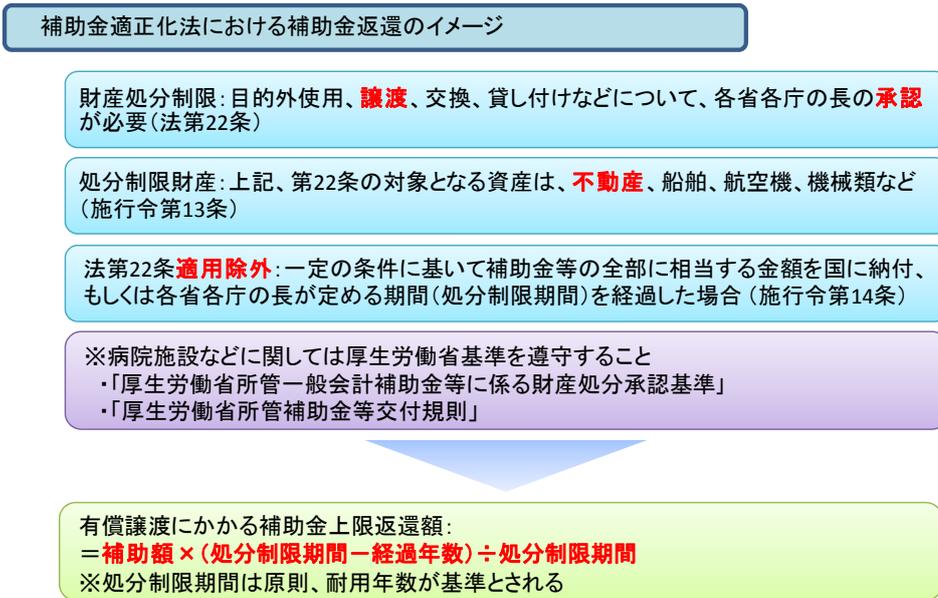
出所)総務省「地方公営企業年鑑(第61集)」、「地方財政白書(2015年版)」などをもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

自治体病院への民間活力導入

他の公共施設などと異なり、自治体病院については、地域における医療提供体制再編の一環として、地方自治体が病院経営から撤退する「民間譲渡」が民間活力導入の1つとして想定される。純粋な官民連携手法とは言い難いが、民間活力導入の最たるものとして、実際に導入事例も出てきている(図表4)。ただし、民間譲渡や後述のREIT(リート)などへの施設譲渡に際しては、国庫・地方自治体補助金や前述の他会計繰入金(公営企業繰出金)、公営企業債の返還(返済および償還)が必要になる場合もあり、十分な留意が必要である。

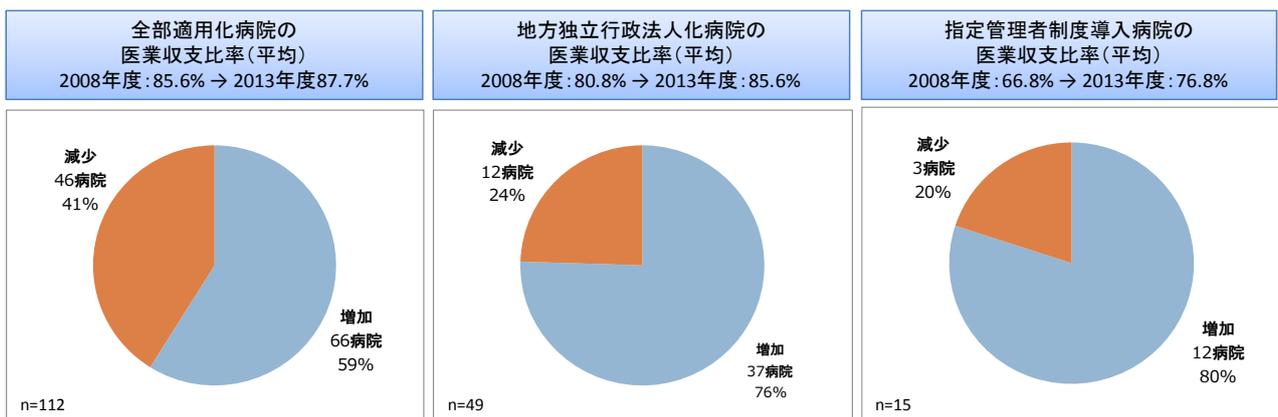
国庫補助金などに関しては、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」(以下、「補助金適正化法」)において、交付から耐用年数を考慮した一定の期間を経過したうえで、全部または一部の補助金を返還した場合に、譲渡を含む財産処分が承認されることになる(図表7)。また、地方自治体独自で交付される補助金については、地方自治体ごとの補助金交付要綱や規則に基づいて、返還がなされることになるが、手続などに関しては、補助金適正化法に準じた形式で定められている場合が多い。地方公営企業における他会計繰入金(公営企業繰出金)については、交付された資金の性質により、返還の取扱いも異なるものと考えられる。日々の運営に伴う損益取引(収益的収支)に該当する資金であれば、期中でなければ返還を求められる可能性は低いが、施設整備などに伴う出資や借入れなどの資本取引(資本的収支)に計上されている資金に関しては、原則、返還が必要になるものと考えられる。さらに、公営企業債に関しては、長期性資金として設備・施設整備費に該当する場合が多く、償還期限前の譲渡に際しては、繰上償還はもちろんのこと、補償金(繰上償還に伴うペナルティ)が必要になる場合もあり、一層の配慮が必要となる。

図表 7 補助金適正化法について



その他、民間ノウハウを積極的に活用する官民連携手法としては、「指定管理者制度」が挙げられる。指定管理者制度は、地方自治法に基づき、公の施設の管理・運営を民間事業者など(日本赤十字社なども含む)に任せる手法で、病院以外にも、スポーツ施設、水道・下水道施設など、幅広いセクターで活用されている手法である。自治体病院においては、2013年度において、839の病院のうち、73の病院で指定管理者制度が導入されている(図表3)。指定管理者制度導入による経営状況の改善については、2015年のガイドライン改定の際に実施された調査(2008年と2013年の比較)で、導入した大半の病院で医業収支の改善が見られた。改善度合も、地方公営企業法の全部適用化や地方独立行政法人化を上回る良好な結果となっている。ただし、医業収支比率で100%を下回る(本業における赤字経営)状況は変わらず、継続的な改善が必要とされている点には留意が必要である。

図表 8 医業収支比率※の推移



※医業収支比率は、医療活動本業による収益状況を示す指標で、(医業収益[地方自治体からの負担金など除く]÷医業費用)で計算される

出所)総務省「公立病院改革ガイドライン(2015年改定)」をもとに三井住友トラスト基礎研究所作成

官民連携手法の代表格ともいえる「PFI」(「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」に基づく施設整備・運営など)に関しては、病院の場合、ここでも他の公共施設などと異なり、運営本体(診療業務(医業本体))への関与が極めて難しいため、検討に際しては配慮が必要となる。これは、医業本体における非営利

性(医療法第7条)²が存在しているため、自治体病院の位置づけを維持しながらのPFIに際しては、医療法で定められた一部の業務(患者給食、消毒・滅菌、清掃など(同法施行令第4条の7))と施設自体の設計・建設・維持管理などの業務に限られることになる(図表9)。そのため、補助金などの見込みも含めた収支状況の事前検証がより重要になり、他のPFIと比較し、難易度は高い。

冒頭でも言及したが、自治体病院においては、民間活力導入と同時に、地域における適切な医療提供体制の維持が重要となる。そのため、現在、ガイドラインと並行して、地域における病床の機能分化・連携を進めるために整備されている「地域医療構想」(「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づく)や、都道府県ごとの医療提供体制の基本となる「医療計画」(医療法第30条の4など)に沿った施設整備が重要であり、求められる医療機能に対応できる医療法人(民間事業者)を選定しなければならない。

図表9 PFIとして関与可能な事業範囲(色付け部分)

資金調達	
設計	
建設	
維持管理・運営	診療業務
	政令8業務(医療法施行令第4条の7) (検体検査、患者給食、消毒・滅菌、患者輸送、寝具類洗濯、医療機器保守管理、医療用ガス保守点検、清掃)
	その他運営業務 (物品・物流管理、医療事務など)
	維持管理業務 (建物・設備維持管理、敷地内清掃、警備、利便施設運営など)

病院 REIT(リート)

民間資金やノウハウの活用という点では、事業主体だけではなく、資産保有主体から考えることもできる。代表的な事例としては海外のREIT(リート)による病院施設などの保有があるが、日本においても2015年6月に「病院不動産を対象とするリートに係るガイドライン」が公表され、今後の活用が期待されている。また、医療法人運営の病院においては、大和ハウス工業などによるファンドでの施設開発・保有の事例も出てきている。

リートやファンドの活用の際には、当然だが、病院運営において、施設(不動産)の借入れが可能か否かという点が論点になる。私的病院の主体となる医療法人においては、医療法41条において、必要な資産を有すべしと規定されているが、不動産の借入れを妨げるものではなく、厚労省の医療法人運営管理指導要綱³などにおいても、長期間の賃貸期間を設けるなどの手当てがなされていれば、不動産の借入れにつき、問題はないとされている。自治体病院の大半を占める地方公営企業においても、不動産の借入れ自体を禁止するものではないと考えられ、地方公営企業法施行令第21条の14などでも、不動産の借入れに関する規定が設けられている。地方独立行政法人においては、地方独立行政法人法第6条において、財産的基礎を有すべしという規定はあるものの、明確に不動産の借入れを禁止する規定は見当たらない。ただし、地方独立行政法人においては、同法第44条(財産の処分等の制限)に、重要な財産の譲渡に際しては、設立団体(地方自治体)の長の認可などが必要とあり、運営期間中の施設譲渡に際しては留意すべきである。

² 剰余金配当の禁止(医療法第54条)、残余財産の帰属先の制限(同法第44条)など。

³ 賃貸期間が長期間であること以外にも、契約期間の更新が円滑にできること、賃借料は近隣と比較して著しく高額でないことなどが示されている。

リートなどの活用の際には、医業本体はテナントである医療法人や地方自治体の責任となるが、既存の施設譲渡を伴う場合については、前述の民間譲渡の際にも言及したが、施設整備にかかる国庫・自治体補助金や公営企業債などについて、資金を返還する必要性が出てくるため、施設譲渡前後で、補助金などの有無も考慮した綿密な収支計画が必要となる。また、施設保有主体(リートなど)と医業本体の責任者が異なるため、適切な関係者ネットワーク(信頼関係など含む)の構築と維持が重要となるが、これについては、自治体病院の新設・更新整備などで、PFIをウェアハウスの機能として活用することも検討可能ではないだろうか。PFIにおいて、設計・建設など施設整備から始まり、管理・運営が軌道に乗った段階で、施設を各関係者との契約ごと、リートなどに移管するイメージである。その際、SPCの無議決権株式などに、リートがPFIのコンソーシアムと一緒に出資することで、将来的な譲渡を担保する形式が想定できる。特に上場リートに関しては、金融商品としての側面だけではなく、施設整備資金を供給する社会的公器としての責任も大きく、自治体病院などの安定的な受け皿として、優位性があるものと思われる。

まとめ

前述までのとおり、自治体病院については、比較的特殊な公共施設ではあるものの、多様な官民連携手法が想定される。しかし、その前提として公共サービスたる地域における適切な医療提供体制の維持が必須となることには十分な配慮が必要となろう。

それらに配慮したうえで、民間活力の導入により、独立採算レベルまで収益性の改善が見込める場合は、既存施設については直接的に財政負担の軽減につながる民間譲渡も十分検討に値するものと思われる。新規の施設整備についても、安易にPFIなどを導入するよりは、定期借地などの活用により、医業本体から施設所有まで民間負担とすることも検討すべきではないだろうか。この場合、自治体としては借地料収入なども期待できる。

また、地域における必要な医療機能の維持が採算性につながりにくい場合(へき地医療など)でも、経営効率性を可能な範囲で追求する意味で、既存施設の運営に関して、長期指定期間(10年以上)を伴う指定管理者制度の活用なども、念頭に置くべきであろう。指定管理者制度においては、指定管理料などの財政負担は継続するものの、広く財政負担の発生する地方公営企業などと比較すると効率性改善による財政負担軽減の可能性はあり、地方公営企業法の全部適用化や地方独立行政法人化を検討する際、同時に検証する価値は十分にあるものと思われる。その際、医療法人(民間事業者)に対するインセンティブとモニタリングのバランスに配慮しつつ、KPI(Key Performance Indicators)などの数値目標に連動した指定管理料などを導入することも、検討可能であろう。

このように、経営効率性の観点からすれば、民間譲渡から指定管理者制度まで、医業本体につき、医療法人(民間事業者)の採用が選択肢に挙がりやすいが、都道府県ごとの医療計画との整合性や採算性の面などから必ずしも適切な医療法人(民間事業者)が見つかるとは限らない。そのような場合、施設保有主体としてのリートなどは、新たな賃料負担と従来の維持管理費などとの比較検証は必要だが、医業本体の運営者(地方自治体)を維持しつつ、施設を譲渡する主体として検討可能である。

いずれの手法にしても、特に既存の病院施設においては、関係者との信頼関係構築や、補助金の返還手続など、課題は多いが、官民連携手法や資金供給手段の多様化という面からも、従来のPFIなどにとらわれない先導的な事例の登場が期待される。

参考文献

- 自治体病院経営研究会、「自治体病院経営ハンドブック(第21次改訂版)」(2014年8月)
- 全国公私病院連盟、「病院運営実態分析調査(2014年)」(2015年3月11日)
- 石井吉春、「自治体病院の民営化に関する一考察」(地域政策研究 vol.20) (2006年12月)
- 堀真奈美、「医療供給体制における自治体病院のあり方」(会計検査研究 No.36) (2007年9月)
- 京都市、「京都市における地方独立行政法人制度に関する考え方」(2007年3月)
- 厚生労働省、「第20回医療経済実態調査(医療機関等調査)」(2015年11月4日)
- 総務省、「公立病院改革ガイドライン(2015年改定)」(2015年3月31日)
- 総務省、「地方公営企業年鑑(第61集)」(2015年3月)
- 総務省、「地方財政白書(2015年版)」(2015年3月)
- 国土交通省、「病院不動産を対象とするリートに係るガイドライン」(2015年6月26日)
- 国土交通省、「公的不動産(PRE)の民間活用の手引き～民間による不動産証券化手法等への対応～」(2016年3月16日)

【お問い合わせ】投資調査第1部

<https://www.smtri.jp/contact/form-investment/investment.html>

1. この書類を含め、当社が提供する資料類は、情報の提供を唯一の目的としたものであり、不動産および金融商品を含む商品、サービスまたは権利の販売その他の取引の申込み、勧誘、あっ旋、媒介等を目的としたものではありません。銘柄等の選択、投資判断の最終決定、またはこの書類のご利用に際しては、お客さま自身でご判断くださいますようお願いいたします。
2. この書類を含め、当社が提供する資料類は、信頼できると考えられる情報に基づいて作成していますが、当社はその正確性および完全性に関して責任を負うものではありません。また、本資料は作成時点または調査時点において入手可能な情報等に基づいて作成されたものであり、ここに示したすべての内容は、作成日における判断を示したものです。また、今後の見通し、予測、推計等は将来を保証するものではありません。本資料の内容は、予告なく変更される場合があります。当社は、本資料の論旨と一致しない他の資料を公表している、あるいは今後公表する場合があります。
3. この資料の権利は当社に帰属しております。当社の事前の了承なく、その目的や方法の如何を問わず、本資料の全部または一部を複製・転載・改変等してご使用されないようお願いいたします。
4. 当社は不動産鑑定業者ではなく、不動産等について鑑定評価書を作成、交付することはありません。当社は不動産投資顧問業者または金融商品取引業者として、投資対象商品の価値または価値の分析に基づく投資判断に関する助言業務を行います。当社は助言業務を遂行する過程で、不動産等について資産価値を算出する場合があります。しかし、この資産価値の算出は、当社の助言業務遂行上の必要に応じて行うものであり、ひとつの金額表示は行わず、複数、幅、分布等により表示いたします。