

資料 県立病院の望ましい経営形態のあり方について
(専門部会取りまとめ案)

1. 滋賀県病院事業庁長からの諮問 (R4.5.26)

滋賀県立病院の経営形態のあり方について (諮問)

総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの県立3病院では、長年にわたり、県民の命を守り健康を支える拠点として、高度な医療の提供を行うとともに、一般の医療機関では対応が難しい政策医療や不採算医療を担い、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割も果たしてきました。

また、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)を全部適用した平成18年度以降は、企業体としての自主性・自律性を発揮しながら、より効率的・効果的な病院経営にも取り組んできたところです。

一方、新型コロナウイルス感染症という未曾有の事態を経験する中で、県民の医療に対する関心やニーズは確実に高まっており、県立病院の果たすべき役割についても、あらためて問われているものと考えます。

また、今後とも、県立病院に対する県民の高い期待に応えていくためには、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化や、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等に柔軟かつ適切に対応できる経営のあり方についてもしっかり考えていく必要があります。

令和7年1月には、総合病院と小児保健医療センターの統合も予定しているところであり、今後、さらなる医療機能の充実と経営の安定化の両立を図る上で、望ましい経営形態のあり方について、貴協議会の意見を求めます。

2. 滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会の設置 (R4.5.26)

伊関 友伸	城西大学経営学部教授	第2回会議まで
老邑 智子	令和3年度県政モニター	
金子 隆昭	滋賀県病院協会 会長 彦根市病院事業管理者 彦根市立病院長	部会長
佐藤 陽子	公認会計士	
辻川 知之	地方独立行政法人 公立甲賀病院 理事長	
廣原 恵子	滋賀県看護協会 前会長	

[会議の開催]

R4.6.2	第1回専門部会
6.29	第2回専門部会
9.21	第3回専門部会
11.14	第4回専門部会

3. 検討対象とした経営形態の概要

※ 総務省の「経営強化ガイドライン（R4.3）」より引用
 （ただし、地方独立行政法人（公務員型）については記述なし）

経営形態	概要
地方公営企業法の全部適用 <u>【現行形態】</u>	<p>地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。</p> <p>ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。</p>
地方独立行政法人（非公務員型）	<p>地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。</p>
地方独立行政法人（公務員型）	<p>制度的には、上記の非公務員型と同様であるが、職員の身分を公務員とする点が異なる。</p>
指定管理者制度	<p>地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。</p>

1. 経営形態検討の意義

- 県立病院は、競争の真ただ中にある今こそが正念場である。全国の病院の中での医師の招聘合戦で勝ち抜いていくための投資をしっかりと、機能向上を図るために経営形態を検討するべきである。将来の繰出金を気にして、効率化を目指すために経営形態を見直すということになっては、無理がある。
- 経営形態のあり方がいかにあるべきかは、なりたい病院の将来像がどのレベルのものかに左右される。
- 全員が納得して進めていかなければ、経営形態を変えても意味が無い。それぞれの経営形態には、プラスの面とマイナスの面とがあるので、その両者を踏まえながら、最終的には決断していくことになる。
- 長年にわたり赤字経営になっていたことの要因分析を行い、3病院それぞれで何が一番の課題になっていたのかを分析して議論する必要がある。
- 滋賀県の中で県立3病院がどのような位置付けにあり、今後どういったところに力を入れていきたいか、そのためにはどういった投資が必要かという順序で議論するべきであり、そのためにどうしても経営形態の変更が必要であれば、どの形態が有効なのかという議論の流れになるべき。
- 「資金不足が原因だから経営形態のあり方を考える」と言ってしまうと、職員のモチベーションにネガティブな影響を与えてしまう。そうではなくて「提供する医療をさらに高度で充実したものにするために経営形態を考える」と言う必要がある。
- 最後の砦が無くならないように安心できる組織にしてほしい。仮に独法化しても、県がしっかりと面倒を見るという立場であってほしい。
- 令和7年1月に予定している総合病院と小児保健医療センターとの統合を一つのきっかけとして、そこに向けた意識改革や職員のモチベーションアップを図っていくべきである。

2. 医師等の人材確保について

- 総合病院は、県立の「中央病院」として高度急性期ですき間の無い医療を提供するためには、医師は200人は必要だと思ふ。派遣元の医局の中で、どれだけの医師派遣を受けられるかは競争であり、競争相手は同じ京大系列の病院で、高度急性期医療を徹底してやっている病院には優先的に医師が派遣され、中途半端な規模や投資が不十分な病院には、積極的に派遣してくれなくなってしまう。また、県立の中央病院としては、医師派遣ができる余裕も持つ必要があるのでは、他の病院と競合するため無制限には増やせないと思ふが、それだけのポテンシャルがあると思ふ。
- 小児保健医療センターも、無くてはならない病院であるが、他院と比較して小児科医を増やす必要がある。総合病院と一体化することで、研修力や付加価値を上げて魅力が高まれば、医師がどんどん集まってくると思ふ。
- 精神医療センターについては、提供している医療の内容をたった9人の医師で回すのは絶対に無理であり、医師数が足りていない。
- 医療を充実させながら、繰入金を減らしつつ病院経営自体を安定化させるために必要な医師数を確保するにあたって、どの経営形態が良いのかという議論になるのではないかと。今の全部適用のままだと、医師数は増やせているのではないかと。
- いかにして良い医師を連れてくるかが、病院の存続に関わってくることは間違いない。
- 医師確保もそうだが、看護師確保もなかなか難しい。看護師の定年延長の問題もあることを踏まえると、病院独自で色々と柔軟な対応ができるようになればよい。
- 県立3病院では、病院長の皆さんが医師確保に大変な努力をしておられて、良い先生方を招聘して患者数が増えてきた。経営形態が変わることで医師確保に影響が出てしまい、県民が影響を受けてしまうのであれば本末転倒である。

3. 経営強化の取組について

- 自治体病院は、以前は不採算の医療を含めその地域に必要な医療の提供が責務として重視されていたが、現在の経営状況に鑑み、経営改善も合わせて努めることが課せられた使命である。
- 収益を上げるという点で考えれば、入院患者を増やすことと診療単価を上げることの両方を増やすことで、一層、効果が高まる。
- 県立総合病院では、入院診療単価10万円を是非目指していただきたい。
- DPCの機能評価係数も低くなっているが、これを高くしていけばそれだけ収益も上がるので、収入を増やせる余地がたくさんある。また、DPC特定病院群（Ⅱ群）に入るという目標を達成する可能性も十分にあると思うし、総合入院体制加算を取得することも考えるべきでそうした加算取得等につながるレベルまで投資を行う必要がある。
- 政策医療や不採算医療に関しては国や県からの繰入金があるので、県立病院だからといって、医業収支が必ずプラスにならないといけないわけではない。福祉も含めた不採算部門を含めて収支がトントンになれば良いのが、公立病院の意義である。
- 医療の経営については、事務職員も重要であって、頻繁に医局に足を運べるような事業庁長や事務局長でなければならない。そうした医療に関する本当のプロフェッショナルを育てることが必要。
- 職員、特に医師にコスト意識を持たせることが大切。小さなことの積み重ねが、病院の経費を管理していくことにつながる。
- 職員が一丸となって努力することによって、加算取得や加算の取り漏れも押さえられるようになる。こうしたことが医療収益を上げるうえで、大きな意味合いを持つてくる。

4. 経営形態について

(1) 地方独立行政法人(非公務員型)

項目	肯定的意見	否定的意見
人材確保の観点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 独法化すると事務職員のプロパー化がしやすいので、特に経営面に精通した人間を採用することもおそらく可能になってくると思うし、色々と自由化もできると思う。それにより、収支を上げることもでき、県民に対しても色々アピールできる。 ○ メディカルスタッフに関しても、経営面で意見を言える人をどんどん採用できると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国立病院が民営化したときには、総定員法という総務省所管の法律があったが、滋賀県の場合、そこまでの状況なのだろうか。むしろ、聞いていると、定員の医師が集まってすらいない状況なのではないかと思う。そういった意味から考えても、独法化するメリットが、果たしてどこにあるのだろうかと思う。
医療の充実の観点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立病院であれば、県とのつながり、行政とのつながりはずっと残ることになる。そのため、コロナ対応についても仮に独法化したとしても、県と連絡を取りながら、これまでと同じように患者さんを受け入れたり、率先して診療にあたりたりすることはほとんど変わらないと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 非公務員型の独法化の場合であっても、現在のコロナ禍のような事態に対応してもらえるのか心配である。 ○ 患者として、また医療費負担をしている者としては、「儲かる」とこと「医療」が少しつながらないように感じる。独法化したら、余計に儲けなければならなくなるのであれば、今のまま県が抱えている方が安心である。

項目	肯定的意見	否定的意見
経営強化の観点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全適では議会が関与する予算など色々な手間がかかるものを、毎月の理事会限りで決定できるのは、非常にメリットではある。 ○ 管理面で、様々なスキルが必要となるわけだが、ずっとその法人に所属するような管理部署のエキスパートを育成していくためには、独法の方がやりやすいのではないかと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 良い人材や設備も増やしていくとなると十分な資金を確保していかなければならない。今は、一般会計から一定の資金が繰り入れられているが、仮に独法化した場合、県から離れてしまって、資金が確保しづらくなったり、独自に資金調達しなければならなくなったりしないか。
職員の意識の観点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公務員ということ、楽をしていてもそれなりの給与が出るという考え方の人もおられるので、少し成果主義的なところを取り入れていくことがメリットとして考えられるのではないか。 ○ 職員が「さすがにこれを続けていては赤字が膨らんでしまうだろう」とか「これを少しでも解消するにはどうしようか」といった危機感を持って働くようになるという面はあると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療に成果主義を導入するという事は、そもそもふさわしいことなのか。かえって積極性がなくなってしまう人が出てしまわないか心配である。 ○ 人間には、変わるということに対して色々不安になる面があると思うので、職場で働いている方や県民がどのように考え、それに対してどのように説明できるかが課題である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療所の医師の側からすれば、そこへ行けば、必ず同じ事務職員がいるという安心感から言えば、独法化を考えることも必要なのではないかと思う。非公務員型でその病院に骨をうずめる職員で固めていくのも一つの方法ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 独法化した場合、ガバナンスの問題で「外部の人間を入れろ」などの要求があって、どんどんコストがかかってしまうということもあるのではないか。 ○ 議会の関与が確実に減るので、チェックが少なくなる分だけ、自由度は高まることになるが、暴走する可能性もあり、ガバナンスは非常に難しい。

(2) 地方独立行政法人(公務員型)

肯定的意見	否定的意見
<ul style="list-style-type: none"> ○ なぜ、公務員型も選択肢になるかと言えば、公務員としての矜持というものがあり、公務員としての誇り、自治体病院としての誇りが、今回の新型コロナ対策においても、率先して患者を引き受けたということにつながっているのに、それを非公務員型が原則であるという理屈だけで失っては非常にもったいないと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公務員型の独法化という意見もあったが、全国の状況を見ると非公務員型が良いのではないか。 ○ 公務員型の地方独立行政法人化は、非常に特殊であって、総務省も想定していない。

(3) 指定管理者制度

否定的意見
<ul style="list-style-type: none"> ○ 一番の問題は、職員が公務員として残る場合のポストである。指定管理者制度となると職員は全員解雇されることが原則になり、そのうえで公務員として残る人も出てくる。他の自治体病院では、100人近くの医療職員が事務職員となって市役所で働くという事態が発生している。医療者の無駄遣いであるし、本人たちのライフプランを破壊することになるし、さらには役所本体の新規採用計画も破壊されてしまう。滋賀県の場合には、そういったことを選択する意義が無い。 ○ 少なくとも500床を超える総合病院を指定管理で受けられる機関は存在しないと思う。滋賀県の事例に合わない制度であるため、選択肢からは外すべき。 ○ 指定管理については、総合病院ほどの規模になるとなかなか難しいものがあるのではないか。 ○ 県立総合病院という県の代表的な病院が、指定管理で経営されるのは馴染まない。 ○ 指定管理や民間譲渡については、「県民の命と健康を守り、県民の信頼を得る」という理念に照らしても、少し問題があるように思う。

(4) 地方公営企業法の全部適用

肯定的意見	否定的意見
<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院単価も順調に伸びてきており、全部適用のもとでもかなり医業収支が良くなってきている。そういうことを考え合わせると、全部適用の中でもっと充実していくことも可能ではないか。 ○ 県立病院では、現在の全部適用の中でも既に地方独立行政法人の制度である「中期計画」制度を取り入れているので、絶対に独法化しなければならないというわけではない。 ○ 今の全部適用の体制の中で、さらに様々な意味で効率を高めていくことも必要。 ○ 既に人事採用の面で、特に医師・看護師の採用についてはかなり自由度が高いと聞いているので、全部適用において自由度を高めていくことが考えられる。 ○ 仮に全部適用を継続するのであれば、運営の仕方については、もっと医師が前面に立った形にするべきであり、医療の機能向上を前面に出した組織運営が必要。 ○ 現行の全部適用のままでも、意識改革のためのプロジェクトチームを作って進めれば、経営改善の方向性は十分見出せる。 ○ 滋賀県で唯一の県立病院を頼りにさせていただこうと思うと、独立行政法人よりも、今までどおりの方が安心感がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 私個人は、独法化であろうと、全適であろうとどちらでも構わないと思っている。ただし、本気で経営強化を考えていかなければ滋賀県立病院は生き残れないだろう。現状を維持するために全適で行くのだということであれば、それは危険であるということは指摘しておきたい。 ○ 人事に関して言えば、やはり、全部適用では人事異動の問題があると思う。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の全部適用の中で、県議会との調整等でなかなか物事を決められないという点で、現に不自由を感じているのであれば独法化すべきだが、逆に、現時点でも十分に自由度があると考えているならば、現状の全部適用のままで、もっと色々な意識改革や経営改善にさらに取り組んでいけばよい。 	

経営協議会(R4. 9. 9)も含めた4回の会議で出た意見を総括すると以下のとおり。

1. 経営形態検討の意義

- 経営形態のあり方は、なりたい病院の将来像に左右される。
- 県として県立病院をどのように位置付け、どこに力を入れ、そのためにはどれだけ投資が必要かという流れで検討すべきである。
- 提供する医療をさらに高度で充実したものにするために経営形態を考えるべきである。



県立病院の将来の取組を明確にした上で、その実現に向けて最適な経営形態のあり方を議論すべき

※ 県立病院の「今後の取組」は14～15ページのとおり

2. 経営形態を検討する上で重視すべき視点

今回の議論で、特に意見が多く出たのは以下の4点

医療従事者の安定確保

医師確保の競争激化、医師数の不足、総合病院からの医師派遣、看護師の定年延長に伴う対応の柔軟性向上 等

医療の充実

医療の充実と高度化、人材確保と投資による機能向上 等

経営強化

診療報酬の拡大（機能評価係数向上、特定病院群(Ⅱ群)取得、総合入院体制加算取得）、医療事務のプロフェッショナル育成、経営に精通した人材の採用、職員のコスト意識 等

職員のモチベーション

経営形態見直しに対する職員の納得感、モチベーションへの影響、意識改革 等

3. 経営形態の比較検討

- 地方独立行政法人(非公務員型)については、様々な観点からメリットとデメリットの双方の意見が出た。
そうした中で「現行の全部適用において現に不自由を感じているのであれば独法化すべきだが、逆に現時点でも十分に自由度があると考えているならば現状の全部適用のままで、もっと色々な意識改革や経営改善にさらに取り組んでいけばよい」との意見が出された。
- 地方独立行政法人(公務員型)については、今回の新型コロナ対策においても、率先して患者を引き受けた「公務員の誇り」を大切にするために選択肢としてはどうかという意見が出たが、全国的に見ても非常に特殊であり、総務省においても想定されていないことから選択肢から除外することになった。

<参考> 全国的に見ても、公務員型は減少しており、現在、山梨県と三重県の2事例のみ。
また、総務省の「経営強化ガイドライン」でも選択肢とされていない。

- 指定管理者制度については、肯定的な意見は出されず、全国的な状況や引き受け手の確保の問題、また、職員の処遇が原則として全員解雇となってしまうことへの懸念から、選択肢から除外することになった。

<参考> 指定管理者制度が導入されている都道府県立病院11事例のうち、総合病院的な機能を有しているものは4事例のみで、いずれも500床未満の病院

望ましい経営形態について議論を深めるため、以下の3点について、病院事業庁としての考えを次ページ以降に示す。

- ① 県立病院の経営課題
- ② 県立病院の目指す方向（今後の経営強化の取組）
- ③ 目指す方向と経営形態との関係

① 医療従事者の安定確保

- これまで医師・看護師等の医療従事者は順調に増加しているが、医師数は、他県立の中央病院に比べて少ない。
- 特に、精神医療センターでは医師確保が長年の課題
- 医師の時間外労働規制の導入(R6～)を見据えた対応
- 医師等の安定確保は診療機能の向上と経営改善を図る上で最重要課題

② 総合病院における診療機能の高度化

- 県内屈指の基幹病院として急性期分野の機能のさらなる向上が必要
- R7年1月の小児保健医療センターとの統合による「子どもから大人まで」切れ目のない高度・専門医療の提供

③ 政策医療・不採算医療の安定的な提供

- 県立病院として、政策医療・不採算医療に対する高い県民ニーズにしっかり応える。
- 新興感染症の拡大など不測の事態においても、高い使命感を持って県立病院としての責任を果たす。

④ 迅速・柔軟な経営

- 全部適用への移行により、診療部門の組織改編や人事配置、採用、手当の創設等が独自の判断で可能になったが、更なる経営強化に向けては、病院経営を取り巻く環境変化により迅速・柔軟に対応できる体制の検討が必要

⑤ 事務部門の専門性向上

- 診療報酬の獲得、医療機器・材料・医薬品の効率的な調達など、病院経営において事務職員の果たす役割は大きい。知事部局出向者の定期的な人事異動もあり、専門性の向上が図りにくい。

⑥ 経営強化・収支改善

- 毎年度の経常黒字の確保に向けて、経営強化に不断に取り組んでいく必要がある。
- 過去の大規模投資に係る企業債の償還が高止まりしており、今後、資金残高の減少が懸念される。

① 医療従事者の安定確保

医師

病院統合(R7年1月)による診療体制の拡充

➔ 医師数は2病院で総勢180人近い体制に拡充

大学医局への積極的な働きかけ

病院の魅力向上による医師の招聘

- 拡** ①診療機能の充実、名実ともに総合病院化
- 新** ②施設の整備（放射線治療棟・治療機器、小児センター）
- ③高度医療機器の計画的な整備・更新
➔ (R1)ダウインチ (R3)X線CT (R4)PET-CT・MRI
- 新** ④特に確保が困難な精神医療センターの専攻医の処遇改善の検討

研修機能の強化

- ①子どものこころの専門医研修施設群(精神・小児)
- 新** ②精神科専門医研修基幹施設の認定取得(精神)
➔ 精神科医の確保に向けた環境整備

看護師・メディカルスタッフ

拡 職員の処遇改善

➔ 人材確保、モチベーション向上の観点から、新たな手当を創設するとともに、負担の大きい深夜帯の勤務に配慮し、夜間看護等手当を増額(いずれも総合)

拡 専門性の高い人材の育成

➔ 専門スキルの向上促進のため、資格手当の創設検討

② 総合病院における診療機能の高度化

新 DPC特定病院群(Ⅱ群)への移行

➔ 重症患者への対応強化等の取組を進め、R6年度の診療報酬改定時にDPC特定病院群(Ⅱ群)※への移行を目指す
※ 大学病院並みの高度な医療を提供する特定病院群
県内では大津赤十字病院と近江八幡市立総合医療センターが該当

病院統合による診療機能の充実

- 拡** ①子どもから大人まで切れ目のない高度専門医療の提供
- 新** ②小児救急医療提供体制の強化
- 拡** ③子どものこころの問題・精神疾患への対応強化

拡 救急医療提供体制の強化

➔ 救急科医師の増員、ドクターカーの運用開始

新 ISO15189(臨床検査室の認定)取得による医療の質の確保

➔ がんゲノム医療をはじめとした安全で質の高い先進医療の提供

③ 政策医療・不採算医療の安定的な提供

病院統合や医師確保による機能強化、収支の安定化

拡 県の政策課題への対応強化

➔ R5年度の「病院統合プラン」策定や「中期計画」見直し等において、県の政策課題へのさらなる対応強化を検討
(例) 小児救急医療提供体制の強化、子どものこころの専門医の育成 等

経営改善努力と一般会計繰入金の安定確保

④ 迅速・柔軟な経営

新 病院統合時の組織の見直し検討

➔ 病院の裁量拡大、医療と経営の一体化による経営判断の迅速化・業務の効率化等に資する組織体制のあり方を検討

⑤ 事務部門の専門性向上

拡 一般事務から医療事務(プロパー)への切替

➔ 多様なポストへの配置、管理職への積極的な登用

拡 経営強化のノウハウを持つ外部人材の積極的な登用

➔ 柔軟な採用の更なる拡大（今年度1名採用予定）

拡 医療マネジメントスキルの向上

- ① 経営分析ツールの効果的活用、院内に設置した「経営力向上タスクフォース」における検討
- ② 医療経営士などの病院経営に必要な資格取得支援・外部研修への参加

新 事務職員の研修体系の構築

➔ 診療報酬や病院経営など実践的な研修の実施

⑥ 経営強化・収支改善

拡 診療報酬の拡大 ※ R5以降は取得目標・効果発現の時期

		R4	R5	R6	R7	R8
新たな加算の獲得	感染防止対策加算	→				
	夜間看護補助体制加算		→			
	総合入院体制加算3		→			
	急性期充実体制加算					→
特定病院群（Ⅱ群）取得				→		
DPC機能評価係数の向上	救急医療			→		
	小児医療					→

病院統合による施設利用の最適化

➔ 小児センター再整備計画の見直しにおいて、医療機能の集約化による機能向上と施設利用の最適化を検討

拡 働き方改革・業務改善の推進

➔ 医療に直接関わらない業務の見直し・効率化

拡 材料費・経費の縮減

- ① SPD事業者※と連携した診療材料の調達コスト縮減
※ 院内で扱う材料等を総合的に管理・調達する事業者
 ➔ 過剰在庫削減、SPD全国購買データ等を用いた経済性の高い診療材料の選定、価格交渉力強化等
- ② 医薬品購入に係る価格交渉、バイオ後発品の採用等

拡 地域医療機関との連携・機能分化の推進

- ① 紹介率・逆紹介率の向上
- ② 連携協定の締結先（現在は3医療機関）の拡大を検討



目指す方向	地方独立行政法人化した場合の効果・課題等（病院事業庁の見解）
①医療従事者の安定確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独法化すると定数条例の適用が外れ、必要に応じて自由に増員を図ることができる。ただし、本県ではこれまでから議会の理解を得て必要な定数は確保できており、また、医師など職種によっては定数が未充足となっていることから、定数が制約にはなっていない。 ・ 独法化によって職員のモチベーション低下や離職を招かないような配慮が求められる。
②総合病院における診療機能の高度化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度医療機器の導入・更新が行いやすくなるというメリットはあるが、一般会計繰入金の対象となる場合は県との調整が必要。
③政策医療・不採算医療の安定的な提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独法化する場合は、「中期目標」として県から法人に対して担うべき政策医療を明確に指示し、必要な財源も確保した上で、実施を担保する必要がある。 ・ 県とは別組織となり、議会の関与も間接的になることで、県の政策への即応性が低下する可能性がある。
④迅速・柔軟な経営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県とは別の組織として、人事面・財務面で裁量や独自判断の幅が広がり、より迅速・柔軟な経営が可能となる一方、組織としてのガバナンス強化が求められる。
⑤事務部門の専門性向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務職員のプロパー化が進むことで、専門性や経営に対する意識が高まる。 ・ 事務部門において、経営に精通した人材の育成が行いやすい。 ・ 経営の自由度が高まることで、職員のモチベーションも向上する。
⑥経営強化・収支改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営の迅速化・柔軟化や事務職員のプロパー化等が進むことで診療報酬改定への対応等が行いやすくなり、経営強化につながる。 ・ 医薬品や診療材料の調達において、民・民で交渉できるようになり、コスト低減につながる可能性がある。

本日議論いただきたいこと

○ 県立病院の望ましい経営形態のあり方についての意見集約

これまでの議論および今回、病院事業庁からお示した「今後の経営強化の取組」等も踏まえて、県立病院の望ましい経営形態や見直しの考え方等について、専門部会としての結論を決定していただきたい。

年内の方針決定に向けて、以下のスケジュールを想定

11月	<p>14日 第4回専門部会（最終）</p> <p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none">・ 本日の議論を踏まえて、事務局で本資料（専門部会取りまとめ案）を修正・ 各委員による内容確認を経て、部会長が最終確定 <p>18日頃 県民意見募集開始</p> <ul style="list-style-type: none">・ 本資料（専門部会取りまとめ）により意見募集 <p style="text-align: center;"></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>この間に、関係団体との意見交換、職員への説明などを実施</p></div>
12月	<p>上旬 県民意見募集終了</p> <p>中旬 第3回経営協議会</p> <ul style="list-style-type: none">・ 答申案のまとめ <p>下旬 経営協議会会長から病院事業庁長への答申</p> <p>※ 年内に県としての方針を確定</p>