

資料2 公立病院の経営形態のあり方と本県の取組

令和4年(2022年)5月26日
滋病経第421号

滋賀県立病院経営協議会
会長 冨永 芳徳 様

滋賀県病院事業庁長 正木 隆義

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と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。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響
⇒ 県立病院の果たすべき役割が改めて問われている。

- ・ 人口減少や少子高齢化の急速な進展
⇒ 医療需要の変化や医療の高度化など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を考える必要性。

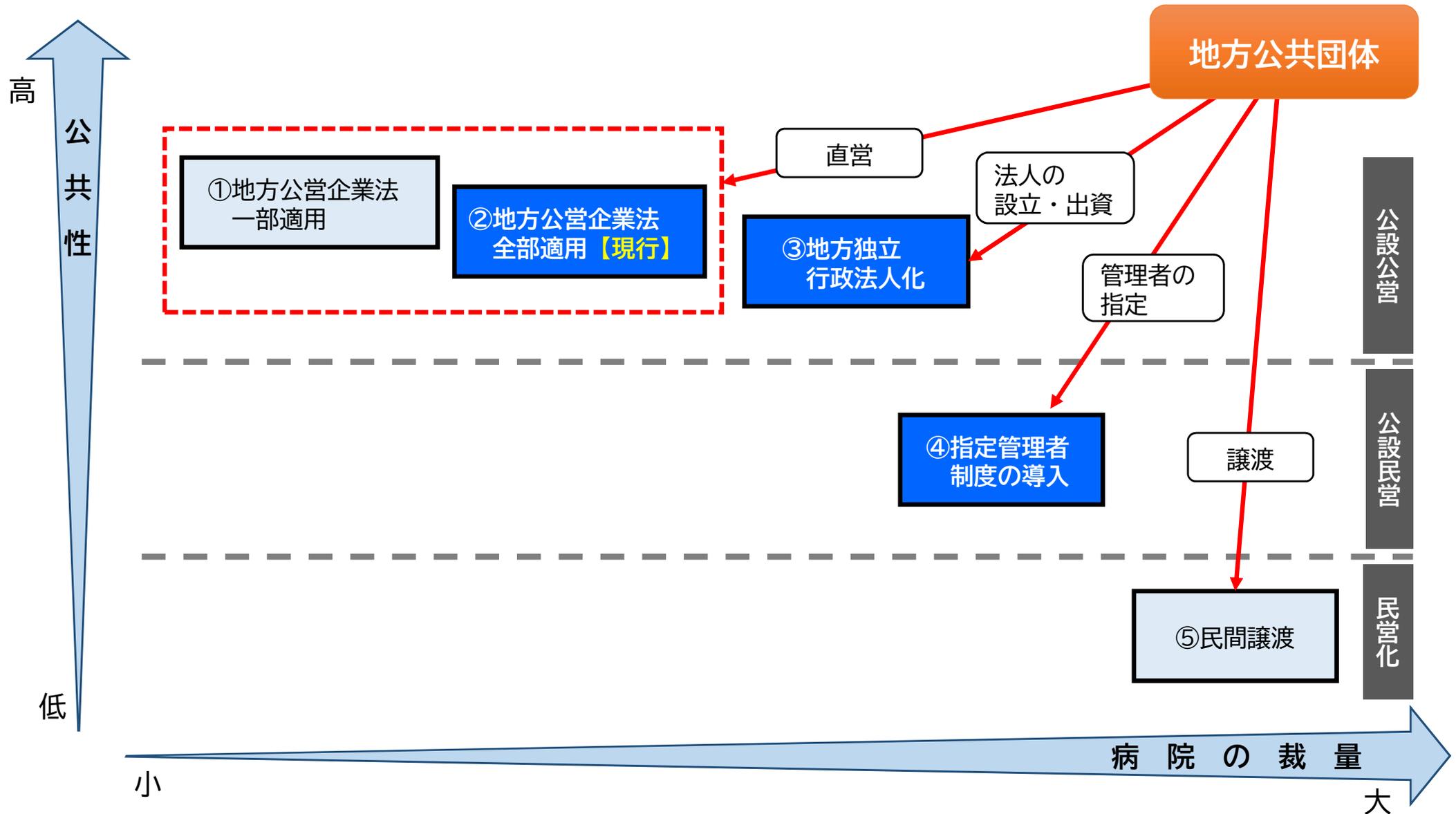
総合病院と小児保健医療センターの統合も見据えて、

医療機能の充実
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」について意見を求める。

	経営協議会	専門部会
5月26日(水)	【第1回】 ・庁長からの諮問等	
6月2日(木)		【第1回】 ※今回 ・県立病院の状況、経営形態等
6月下旬		【第2回】 ・先行事例、第1回議論の深掘り
8月		【第3回】 ・望ましい経営形態の方向性
8月～9月	【第2回】 ・専門部会の検討状況報告、議論	
10月～11月		【第4回】 ・答申案の取りまとめ
	【第3回】 ・答申の確定 → 庁長への答申	

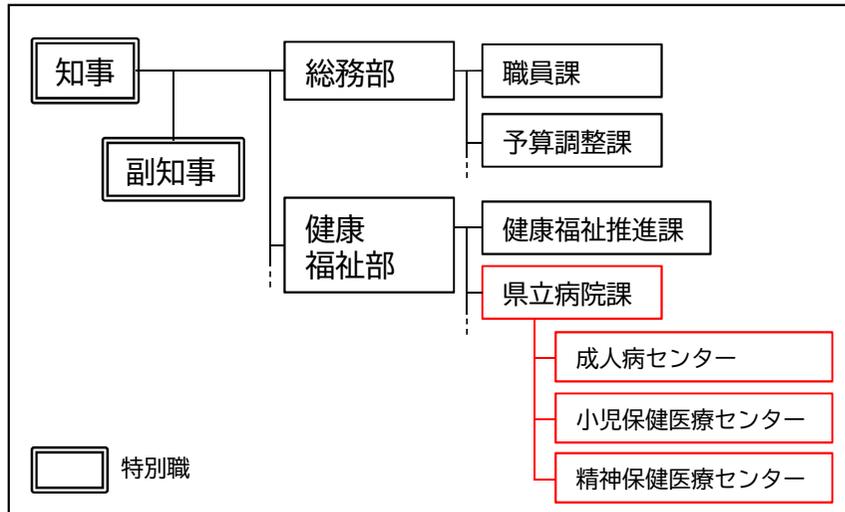
公立病院の経営形態について、「公共性」と「裁量」の2つの側面で整理すると次のとおり



➡ 県立病院として存続させることを前提に、②・③・④の3つを検討対象とする。

地方公営企業法(昭和27年法律第292号)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（一部適用）、同法の規定の全部を適用する制度（全部適用）。
 病院事業の執行権および代表権を有する「病院事業管理者」が設置され（知事による任命）、
 一部の権限を除き※、知事の権限が委譲される。 ※予算の調製、議会への議案の提案、決算の審査・議会の認定、過料を科すこと

●一部適用の組織イメージ(H17年度の状況)



<病院事業管理者が担任する事務>

- ①必要な分課の設置
- ②職員の任免、給与、勤務時間等の条件、懲戒
- ③予算の原案および説明書の作成（知事に送付）
- ④決算の調製（知事に提出）
- ⑤議会議案の作成（知事に送付）
- ⑥資産の取得、管理および処分
- ⑦契約の締結
- ⑧料金等の徴収
- ⑨一時借入
- ⑩労働協約の締結
- ⑪各種企業管理規程の制定（県の条例・規則の範囲内）

⇒ 病院事業の経営に関して、広範な権限を有している。

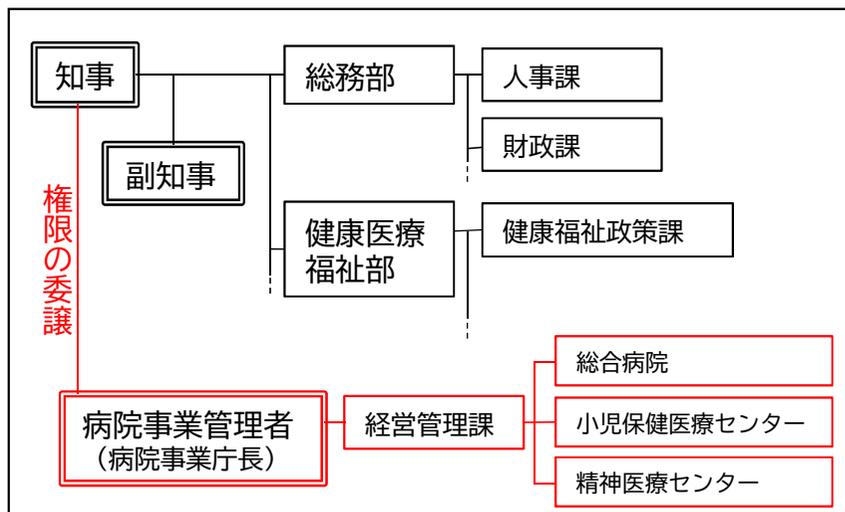
ただし、次の場合には、知事は、病院事業管理者に対して、必要な指示をすることができる。（総合調整権）

- ①県民の福祉に重大な影響がある業務の執行に関し、その福祉を確保するため必要があるとき
- ②病院事業庁以外の県の機関の権限に属する事務の執行と、病院事業庁の業務の執行との間の調整を図るため必要があるとき

⇒ こうしたことにより現実的には、知事部局との均衡上、病院事業管理者の権限の遂行に際し、自主性・自立性が発揮しにくい場面も少なくない。

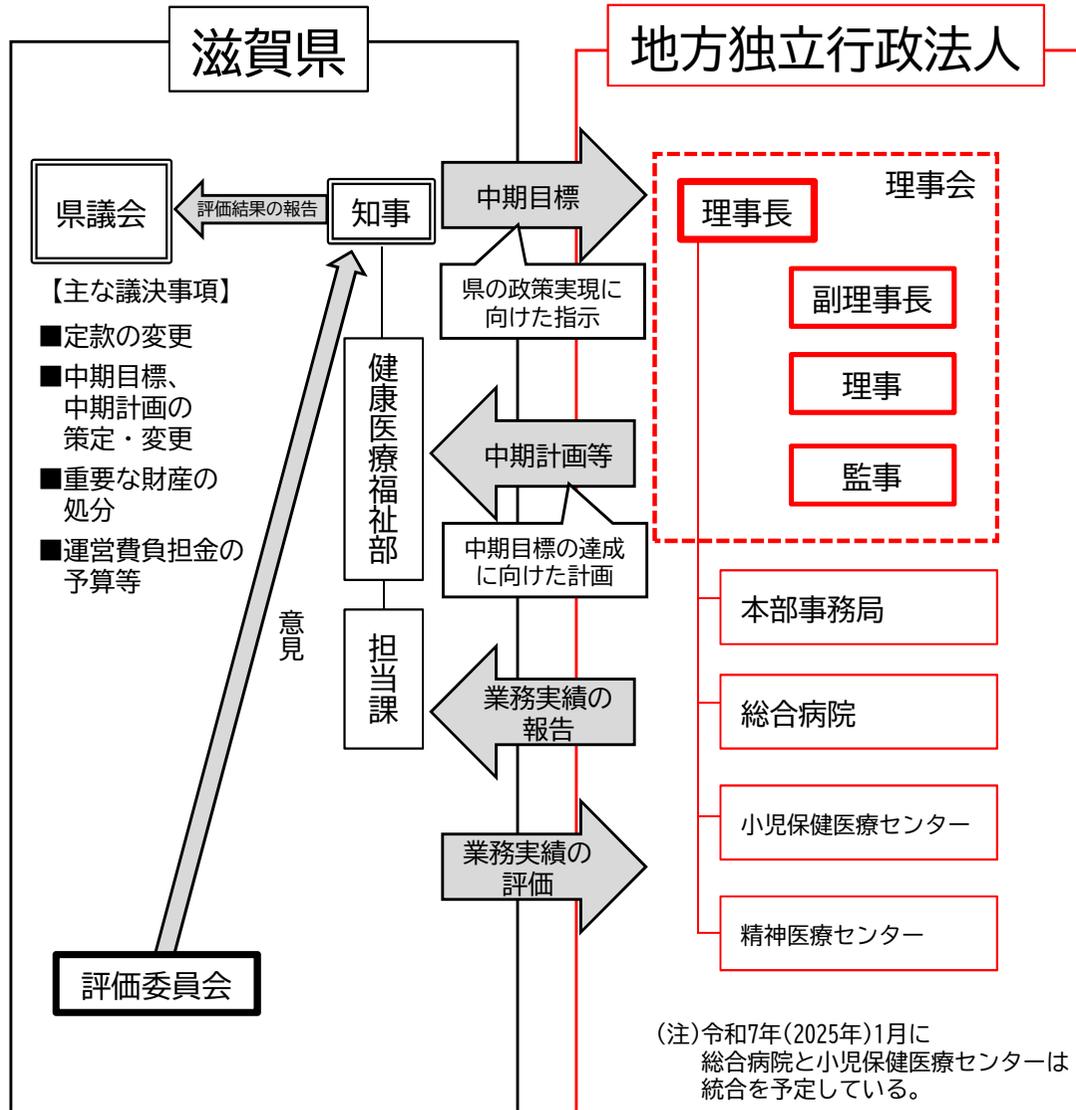
- （例）・職員定数が、県全体の定数条例の中で規定されている。
 ・特定の技能（民間病院経験者）を有する者の採用に際しては、人事委員会との調整が必要となる。

●全部適用の組織イメージ(R4年度の状況)



地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)の規定に基づき、
 県とは別の法人格を有する「地方独立行政法人」を設立し、病院経営を譲渡する制度。
 公共性を担保するために、例えば、3～5年を期間とする中期目標を設定するなど、
 設立団体である県との関係性を確保する各種の手続が法定されている。

●地方独立行政法人の設立 “イメージ”



●地方独立行政法人の制度の柱

- ・目標による管理と適正な実績評価
- ・業績主義に基づく人事管理と財務運営の弾力化
- ・徹底した情報公開等

⇒なお、滋賀県病院事業庁では、地方公営企業法の全部適用に際して、独法の制度から、中期計画制度および外部評価組織を位置付けている。

●地方独立行政法人のメリット

- ・公務員としての職員定数の対象から外れる。
- ・理事会レベルでの迅速な意思決定が可能となる。

⇒ただし、独法化を行えば、すぐに経営改善の効果が表れるとは限らない。
 (例えば、事務職員についても、当面は県職員の派遣が残ることから、プロパー職員への入れ替わりには一定の年数が必要。)

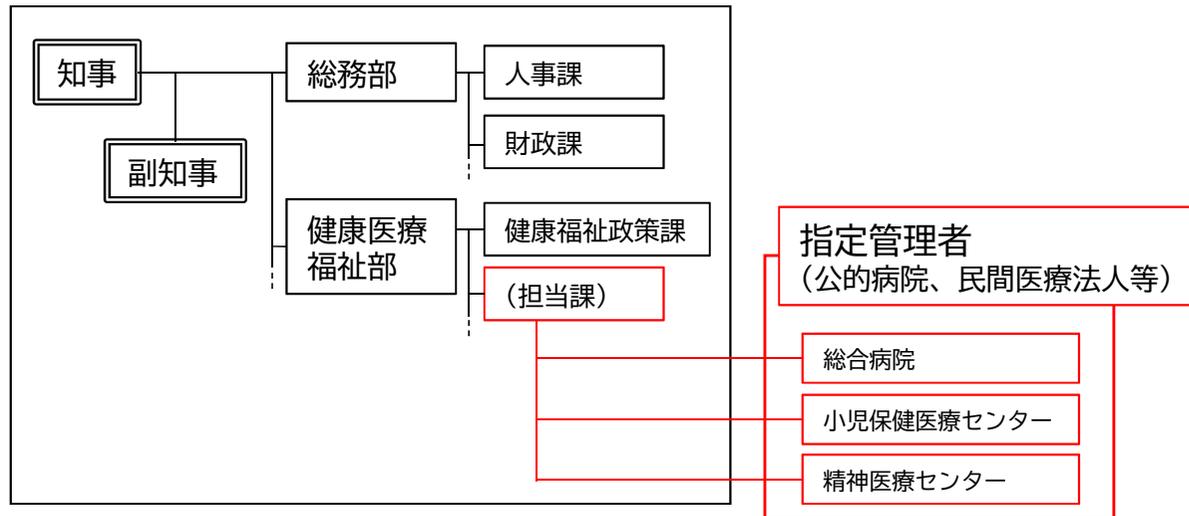
●地方独立行政法人のデメリット

- ・移行準備や独自システムの構築に人員や経費を要する。

なお、地方独立行政法人には、「公務員型」と「非公務員型」とがあるが、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）の規定により、「公務員型」は、基本的には想定されていない。

地方自治法(昭和22年法律第67号)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県が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度。民間の医療法人等（公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者に指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。

●指定管理者制度の導入の“イメージ”



(注)令和7年(2025年)1月に総合病院と小児保健医療センターは統合を予定している。

●指定管理者制度導入のメリット

- ・民間の医療法人等の経営ノウハウが、直ちに適用されるため、抜本的な経営改善が可能。

●指定管理者制度導入のデメリット

- ・相応しい指定管理者が見つかるかどうか不透明。
- ・現在の職員の処遇が課題となる。
 - ①職員が指定管理者への再就職を希望するか否か
 - ②指定管理者が職員を受け入れてくれるか否か
 - ③職員が公務員として残る場合のポスト
- ・指定管理者の経営状況が悪化した場合に、辞退や更新不可が起こるおそれがある。

<留意点>

精神医療センターの第三病棟（医療観察法病棟）は、指定管理とすることはできないため、精神医療センター単位、または、病棟単位での、県直営を考える必要がある。

●指定管理者制度の導入の流れ

- ①公の施設の設置および管理に関する条例の制定
- ②指定管理者の選定に係る議決
- ③指定管理者との間での協定の締結
- ④指定管理者は、毎年度終了後に「事業報告書」を提出

なお、指定期間は、県のガイドラインでは、原則として5年間だが、施設の目的や実情を踏まえ、効果的かつ効率的な管理を行う観点から、合理的な理由があると認められる場合は、5年以外の指定も可能。

（病院の場合は、10年～20年という指定期間も考えられる。）

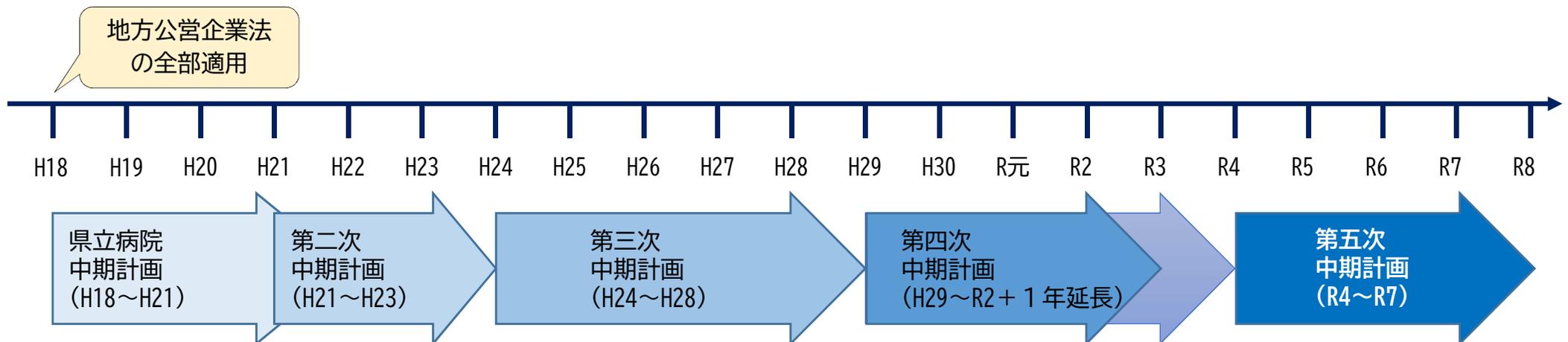
検討対象となる経営形態（3つの経営形態の比較）



		地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
制度の概要		地方公営企業法の規定に基づき、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定の全部を適用する制度	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、経営を譲渡する制度	地方自治法の規定に基づき、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度
設立団体(管理責任者)		地方公共団体(事業管理者)	地方公共団体(理事長=法人の長)	地方公共団体(指定管理者)
政策医療		地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づいて政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施
一般会計の財政的関与		地方公営企業法の規定に基づき、負担金、補助金として必要な額を繰出し	自治体の判断により、必要な金額を交付	指定管理料や補助金として支払う
施設整備 移行時の費用等		—	債務超過の状況では移行ができず、さらに安定的な運営のためには、相当額の出資が必要	施設・設備は県の財産
病院職員	定数	定数条例で定める	法人が定め、中期計画で人件費を設定	特に制限なし
	身分	県職員(地方公務員)	法人の職員(非公務員)	指定管理者たる医療法人の職員
	処遇	—	法人の職員となる	指定管理者たる法人職員が雇用する(現職員は退職が前提)
	給与・勤務条件	病院事業独自の制度を制定・運用(実態としては県の給与体系に準拠)	病院事業独自の制度を制定・運用可能(調整が必要)	指定管理者との雇用契約により決定
予算・契約 資金調達	予算制度	予算単年度主義	制約なし	
	契約関係	地方自治法の財務規定を適用	地方自治法の規定なし	
	資金調達	起債の活用など	県からの借入など	指定管理料のほかは独自で調達
その他	経営ノウハウ	事務系職員が人事異動で定期的に変わるため、ノウハウが蓄積されにくい	事務系職員を採用することで、長期的な育成とノウハウの蓄積が可能となる	すでにある経営ノウハウを直ちに活用できる
	医療の継続性	安定的な医療提供が可能	県が法人を設置し、中期目標や評価の仕組みも定められているため、安定的な医療提供が可能	指定管理者の経営状況によっては指定管理の契約を継続できなくなるおそれもある
	議会の関与	予算、決算の認定等の議決 中期計画等の報告	県の担当部局を通じ、中期目標の議決、中期計画の認可、事業報告の受理等	指定手続・管理基準・業務内容・利用料金等について条例の指定、指定に係る議決
	医療観察法病棟	—	医療観察法の指定入院機関としての指定は、原則として、国、都道府県または都道府県もしくは都道府県および都道府県以外の地方公共団体が設立した特定地方独立行政法人(公務員型)に限られるが、現に指定入院医療機関の指定を受けている病院の開設者が一般地方独立行政法人(非公務員型)に変更された場合には、その変更後においても、当該病院の開設者はその変更前の開設者であるものとみなされる。	民間事業者の場合、医療観察法の指定入院機関として指定を受けられない。

■ H18(2006)年4月～ 地方公営企業法の全部適用

- 本県では、それまでの地方公営企業法の一部適用では、
 - ・ 病院事業の経営にかかわる権限と責任が不明確であること
 - ・ 病院内部の組織構成や人事配置、予算執行について病院独自の決定権限がなく、現場の状況に応じた迅速な対応ができないなど、経営に当たっての機動性や柔軟性に課題があったことから、経営健全化に向けた経営基盤を強化するために、病院現場に権限を与えるべく、地方公営企業法の全部適用に移行した。
- また、その際には、県立病院が、高度専門医療を提供し、政策医療を担っていることに加えて、一般行政施策との密接な連携も必要であることから、地方独立行政法人化は適当ではないとしつつ、同法人制度の経営手法を参考として、中期目標や中期計画の策定、外部評価制度の導入、積極的な情報公開を制度化した、滋賀県独自の「全部適用プラス」方式を採用し、現在に至っている。



I 全部適用前後の比較

(1) 医療機能の充実

項目	病院	H17年度 (全適前)	R3年度 (現状)
職員数 (うち医師数)	総合	568人 (74人)	809人 (97人)
	小児	151人 (14人)	172人 (19人)
	精神	96人 (9人)	140人 (9人)
診療科	総合	24科	32科
	小児	8科	9科
	精神	3科	4科
医業収益	総合	113.0 億円	149.6 億円
	小児	15.3 億円	20.3 億円
	精神	7.7 億円	12.1 億円
入院患者数	総合	148,654 人	(R元) 157,015 人
	小児	23,876 人	(R元) 25,732 人
	精神	30,823 人	(R元) 34,897 人
外来患者数	総合	244,805 人	(R元) 201,475 人
	小児	42,987 人	(R元) 45,133 人
	精神	22,361 人	(R元) 24,198 人
入院単価	総合	48,896 円	71,839 円

※ 職員数は会計年度任用職員除く

※ 患者数はコロナの影響を受ける前のR元年度の数値

(2) 経営状況

項目	H17年度 (全適前)	R3年度 (現状)
累積欠損金	103.7 億円	173.9 億円
年度末資金残高	45.1 億円	36.5 億円
年度末企業債残高	250.2 億円	232.8 億円
一般会計繰入金	42.5 億円	40.2 億円
給与費	70.5 億円	118.5 億円
材料費・経費	68.0 億円	89.3 億円

○各種の経営指標

項目	H17年度 (全適前)	R3年度 (現状)
経常収支比率	94.4%	102.5%
医業収支比率	85.7%	80.6%
給与費対医業収益比率	51.8%	64.8%
材料費対医業収益比率	31.0%	28.5%
累積欠損金比率	76.2%	95.1%

※ 累積欠損金比率は、累積欠損金(年度末未処理欠損金)の医業収益に対する比率

■ 本県における全部適用による効果と課題（現状認識）

(1) 全部適用下における運用（効果）

- ①病院事業の管理に関する権限が事業管理者へ委譲されたことにより、病院事業庁長の裁量の下でトップマネジメントが機能している。
- ②組織改編については、組織規程を設けることにより、独自の判断で迅速に対応できている。
- ③定数内での任免(配分)が可能となったことで、病院間、部門間、診療科間で、迅速・柔軟な人事配置を行えるようになった。
- ④職員採用については、医師、看護師、医療事務など多くの職種で、選考の権限を人事委員会から委任を受けて独自で任用しており、迅速な対応がとれている。また、一部の幹部職員については、他病院での経験等を考慮して、公募によらず個別に採用しているケースがある。
- ⑤特殊勤務手当については、病院現場の実態を踏まえ、知事部局とは異なる手当※を設けている。
※ 夜間看護等手当、死体処理手当、業務管理手当、診療応援手当、新型コロナウイルス感染症看護業務等派遣手当(当分の間の時限措置)
- ⑥地方公営企業法で定められている「弾力条項※」により、一定の条件のもとで、予算の柔軟な執行を行うことが可能。
※ 業務量の増加により経費に不足が生じた場合には、増加収入額の範囲内で予算を上回って支出することができる。

弾力条項は、一部適用でも可能

(2) 現状では対応が難しい経営上の課題

全部適用により管理に関する権限は大幅に委譲されたが、依然として法的制約等が残っていることから、以下の点については独自の対応を取ることが困難。

- ①企業職員の定数についても、地方公共団体（＝県）の定数条例の中で規定されており、迅速かつ弾力的な人員増加を図れない。
- ②地方公務員制度により、自由度の高い処遇や弾力的な採用が行えず、特に専門性が高い職種で人材を集めにくい。
- ③事務職員については、定期的な人事異動があるため、継続的な育成が図りにくく、病院経営の専門性の蓄積が進まない。
- ④地方自治法や地方公営企業法の規定により、競争入札の方式や随意契約の上限額が定められており、契約事務等における制約が大きい。

ポイント

(1) 経営形態のあり方に関する所見 等

委員の皆さんそれぞれのご経験やお立場から、
経営形態のあり方についてお感じになっていることをお聞かせいただきたい。

(例) ①各経営形態のメリット・デメリット

②各病院（新・総合病院、精神医療センター）の性質に応じた経営形態のあり方

③公立病院としての「公共性(政策医療等)」と「病院(経営)の裁量」のバランス

④経営形態のメリットを活かすための具体の取組や運用改善

(2) 次回の会議において整理が必要な事項

より議論を深めるために、次回の会議で資料として整理が必要な事項等があれば、
御意見いただきたい。

※ 事務局では「経営形態を見直した先行事例の状況(効果・課題等)」を資料として提示する予定