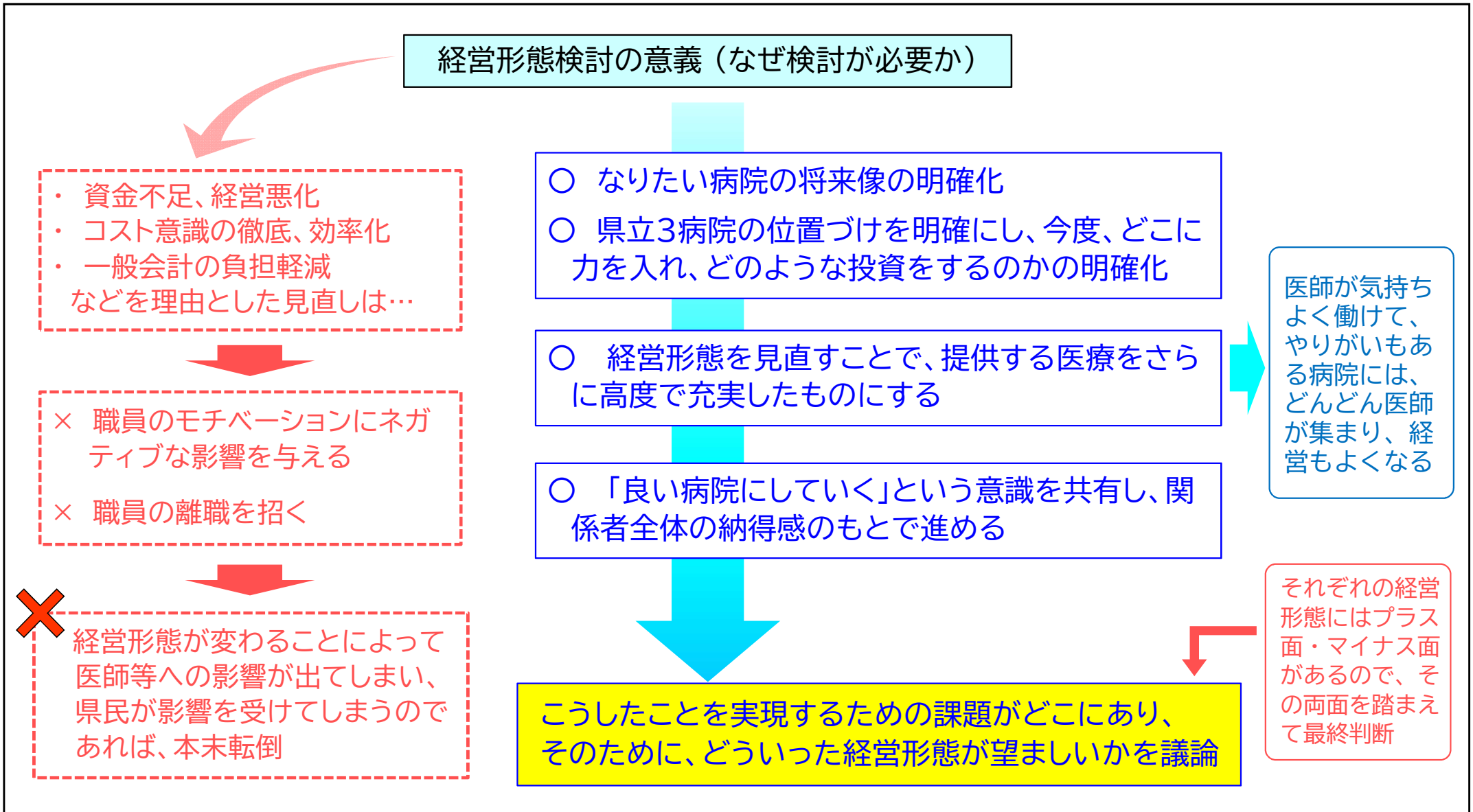


資料1 経営形態のあり方検討について

専門部会(6/2・6/29)および経営協議会(9/5)で出た主な意見のポイントをまとめると以下のとおり。

(1) 経営形態検討の意義について



(2) 医師等の人材確保について

病院を取り巻く状況

- ・ 労働力人口の減少
- ・ 医師の働き方改革の加速
(R6～時間外勤務の上限規制)

→ 規模の大きな病院へ優先的に医師が派遣され、中途半端な規模の病院では医師不足が進むおそれ

→ 総合病院では、県内の病院や診療所に医師・看護師を派遣できる余裕も持つべき

県立病院の状況

(現状・課題)

- 県立3病院は、医師数が足りていない。
(総合) 他の県立中央病院・総合病院と比較するとまだまだ少なく、伸びしろが大きい。
(小児) 今後、総合病院と一体化することで、研修力が上がり、付加価値も高まる。
(精神) 現在の医師数で、これだけの医療に対応するのは無理。
- 系列の病院との比較の中でも、ある程度のレベルを維持しなければ、いい医師は集まってこない。

(目指すべき方向)

- 総合病院では、積極的な職員採用と医療提供体制の高度化により、全国を代表する県立の中央病院並みの医療を提供してほしい。
- 病院統合では、機能充実により、大人も子どもも診ることができるようにし、さらに、研修機能も充実していくことで、研修医・専攻医が集まる病院を目指すべき。
- いかにして機能向上を図っていくかが県立病院として求められており、全国の医師の招聘合戦に勝ち抜いていくための投資をしっかりと行うべき。

<参考> 総務省ガイドライン(R4.3)

- ・ 果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要。
- ・ 地域において中核的医療を行う基幹病院は、中小規模の公立病院等への医師・看護師等の派遣を強化することが重要。

(3) 経営強化の取組について

医業収益(診療報酬)の拡大

(現状・課題)

- 総合病院は、現状の「標準病院群(Ⅲ群)」から、機能分化や連携強化によって「特定病院群(Ⅱ群)」を目指す余地が十分ある。
- 「機能評価係数Ⅱ」も、現在、県内のDPC病院の中で下位の項目があり、まだまだ伸びしろがある。
- 「総合入院体制加算」など、加算取得による収益増加の余地がある。

(目指すべき方向)

- 既に取り組が始められており、来年からは係数の上昇が見込めるので、その上がり具合をしっかりと評価することが重要。また、総合入院体制加算の取得も目指してほしい。
- 全適の中で、機能評価係数Ⅱを高める方法や加算を取る方法を病院全体で考えていくことが必要。

<参考> 総務省ガイドライン(R4.3)

- ・ 当該役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得することにより、経営の強化を図るべき

事務局体制の強化

(現状・課題)

- 医療の経営には、事務職員も重要であり、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。医療のプロフェッショナルを育てるという点では、事務職員の人事異動も課題である。
- 事務職員も、しっかり勉強して、病院経営に参画していく必要がある。経営状況を把握したり、2年ごとの診療報酬改定にも対応していく必要がある。

(目指すべき方向)

- 事務職員で医療に精通した人間が採用できると、医療者と対等に意見交換して、診療報酬や診療密度向上の方策の意見を出し合えるようになる。

<参考> 総務省ガイドライン(R4.3)

- ・ 外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、専門性をもった職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの構築等を通じ、医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通した専門の事務職員を確保・育成することが重要。

(4) 経営形態について

肯定的意見

- 最大のメリットは、医師・看護師の増員が、定数にしばられず自由にできること。
- 医師・看護師を含む人材確保が、柔軟かつ自由にできる。
- 理事会限りで迅速な予算執行ができる。
- 給与面で成果主義的な形にすることで職員の積極性を引き出すことができる。
- 医療経営に精通し、医師とも対等に渡り合えるプロパー職員を増やしやすくなる。

非公務員型

地方独立行政法人

否定的意見

- 議会の関与が減ることはマイナス。議会のチェックが少なくなり自由度が高まる反面、暴走する可能性もある。
- 万が一、理事長がワンマンな方だった場合、抑えられない可能性があり、組織としてのガバナンスが求められる。
- 経営形態が変わったことが理由で、医師の数が減ってしまうと、医療提供体制に影響がある。
- 県立病院を頼りにしている立場からは、今までどおりの方が、安心感がある。
- 新型コロナ対応でも発揮された「公務員としての矜持」が失われてしまう。

公務員型

- 新型コロナ対応などを踏まえると、公務員としての矜持や誇りも大事であり、公務員型という選択肢もあり得る。

- 公務員型は、総務省が選択肢として提示しておらず、全国的な状況から見ても難しいのではないか。

	肯定的意見	否定的意見
全部適用 (継続)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全部適用においても、特に医師・看護師などの人事採用において自由度がある場合は、その自由度を更に高めて、人材確保することも可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 単に現状を維持するために全部適用を継続するという判断は危険。
指定管理者制度		<ul style="list-style-type: none"> ○ 500床を超える総合病院を引き受けられる指定管理者は存在しないと考えられる。 ○ 職員全員の解雇が原則で、職員の人生設計を破壊するのみならず、仮に、医療職を事務職に配置換えとなれば、医療者の無駄遣いであり、組織本体の採用計画も破壊される。

今後の検討の方向性

- ・ 指定管理者制度については、大規模病院にはなじまないのでは、選択肢から除外してはどうか。
- ・ 独法については、全国の状況を見ても、公務員型よりも非公務員型の方が妥当ではないか。
- ・ 独法は、期待される効果がある反面で、懸念事項も大きいことを踏まえると、現行の全部適用でもっと自由度を高めてはどうか。
- ・ 現場の職員の働きやすさやモチベーションを下げないような方向性を考えていく必要がある。

- これまでの議論を踏まえ、以下の整理により、選択肢は、地方独立行政法人(非公務員型)および全部適用の継続の二つにしぼることとしたい。

地方独立行政法人(公務員型)と指定管理者制度を除外する理由

地方独立行政法人(公務員型)

- ・ 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。

山梨県 (H22～)	独法化を検討された当時、医療観察法病棟を有する医療機関が非公務員型を採用することは法的に認められていなかったため。
三重県 (H24～)	公衆衛生上重大な危機が発生した場合などの非常時に、知事の要請に応じて、確実に業務を実施できるよう、特例を要請した。

- ・ 総務省のガイドラインの中では選択肢とされておらず、調整に困難をきたすおそれがある。

指定管理者制度

- ・ 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。

総合病院	4	→	北見病院	70床
リハビリ病院	3		魚沼基幹病院	454床
精神科病院	1		燕労災病院	300床
こども病院	1		志摩病院	336床
救急センター(三次)	1			

- ・ 経営状況が悪化した場合の撤退や、更新時に継続されないリスクがあり、事業の継続性の面で課題がある。
- ・ 職員は原則解雇となり、身分や給与が大きく変わり、人生設計が破壊されてしまう。

職員から出された意見

職員説明会(7/22・7/25)および職員への意見募集(7/25~8/10)で出された主な意見は以下のとおり

経営形態について

- ・ 仮に独法化する場合の政策医療や不採算医療への影響、繰入金減少の可能性、移行の時期
- ・ 経営形態ごとの職員の身分・給与・福利厚生の変化
- ・ 病院統合の姿が決まっていない中で経営形態を検討することの是非
- ・ 経営形態の検討を今行うことの意味
- ・ 職員が無駄を省く意識を持つようなシステムを作れる経営形態が望ましい
- ・ 独法化してうまくいっている事例とそうでない事例がある

経営状況について

- ・ 県立3病院の経営状況が良くない原因の分析・総括と責任、また、経営状況についての職員との共有
- ・ 現行形態で経営を改善できる方策があるならば速やかな実施を

職員への影響について

- ・ 経営形態が変わることで医師をはじめとする職員の満足度、士気が下がることのないよう慎重な検討を
- ・ 経営形態変更で待遇が悪化し、職員離職を招くことへの懸念
- ・ 職員のモチベーションを維持できるような、経過の共有と処遇改善を
- ・ 独法化は職員のモチベーション低下や県民の信頼喪失が懸念されるので反対

職員意見でも寄せられた「これまでの経営の総括」については、以下のとおり。

- 現在の経営上の最大の懸案であり、今回、経営形態の検討に至った大きな要因の一つは「資金不足の問題」
- 過去の大規模投資、特に総合病院のA棟(H14供用・約180億円)、B棟(H28供用・約91億円)に係る企業債の償還が過度な負担(A棟・B棟計約13億円/年)となっており、資金の減少を招くとともに、経営全体を圧迫している。

(単位:億円)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
減価償却費	16.4	18.2	18.5	18.4	20.6	21.2	17.2	18.0	18.1	18.3	19.8	19.9	22.1
資本的収支	▲12.8	▲18.8	▲19.2	▲18.7	▲16.9	▲17.4	▲18.1	▲19.9	▲20.3	▲22.2	▲24.0	▲24.7	▲27.7

- 施設建設に係る負担は長期間に及び、毎年度の維持管理コストにも影響するため、慎重な検討が必要であるが、過去の大規模投資が現在の経営悪化の一因となっていることを踏まえると、当時の見通しが甘かったと言わざるを得ない。今後は、こうした反省を踏まえ、大規模施設の整備に当たっては、これまで以上に将来負担を十分考慮し、規模・内容等の精査を行う。
- また、3病院が独立しているため、これまで部門集約等による効率化やコスト削減の検討が行われてこなかった点も課題である。特に、事務部門については、業務の一元化により効率化できる余地が大きいことから、近接する総合病院と小児保健医療センターを統合し(令和7年1月予定)、医療機能の充実とあわせて、体制や事務の合理化を進め、費用の縮減につなげる。
- さらに、上記の課題を踏まえ、病院統合や小児センター再整備は、現有施設の有効活用を検討した上で行うものとする。

これまでの議論および県立病院の経営課題、目指す方向性を踏まえ、以下の観点から現状を整理し、望ましい経営形態を検討

医療従事者の安定確保

総合病院における診療機能の高度化

政策医療・不採算医療の安定的な提供

迅速・柔軟な経営

事務部門の専門性向上

経営強化・収支改善

(1) 医療従事者の安定確保

現状・課題・方向性	独法化した場合の効果・課題等	現行形態での改善努力の余地
<ul style="list-style-type: none"> これまで医師・看護師等の医療従事者は順調に増加し、診療機能の充実につながっているが、他県立の中央病院と比べると相対的に少なく、医師の働き方改革の進展等も踏まえると、より積極的に人材確保に取り組んでいく必要がある。 特に精神医療センターでは、長年、医師数が定数を下回っており、医療・経営の両面から、医師の増員が喫緊の課題となっている。 	<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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師については、まずは定数充足に向けた最大限の努力 病院統合による診療体制の拡充（非常勤医師も含めると約180人体制） 研修機能の強化や環境整備による専攻医や若手医師の確保 看護職員等の処遇改善 等

<参考> 医療従事者数の推移

(人)

職 種	H18	H24	H30	R元	R 2	R 3	R 4
常勤医師数 ()は直近5年間の臨床研修医・専攻医等の人数(外数)	100	118	129 (37)	124 (40)	130 (40)	131 (48)	131 (53)
看護師	505	615	677	705	698	704	711
メディカルスタッフ	171	201	220	229	238	247	246
事務職員	50	69	75	77	78	78	79
うち医療事務(プロパー職員)	0	10	19	23	23	24	24
計	826	1,003	1,138	1,175	1,184	1,208	1,220

※ 各年度4月1日現在の職員数、ただしH18のみ3月末の職員数

(2) 総合病院における診療機能の高度化

現状・課題・方向性	独法化した場合の効果・課題等	現行形態での改善努力の余地
<ul style="list-style-type: none"> 県内屈指の基幹病院である総合病院において、急性期病院としての機能を一層高め、県民が望む高度な医療を提供していくことが求められる。 令和7年1月の小児保健医療センターとの病院統合も見据え、子どもから大人まで切れ目ない高度・専門医療の提供を目指す。 中期計画では、大学病院に準ずるDPC特定病院群(Ⅱ群)の取得を目標に掲げている。 入院単価はここ数年、右肩上がりで上昇。 	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院統合による診療機能の充実、体制強化 ● 救急医療提供体制の強化 ● 特定病院群(Ⅱ群)への移行 等

(3) 政策医療・不採算医療の安定的な提供

現状・課題・方向性	独法化した場合の効果・課題等	現行形態での改善努力の余地
<ul style="list-style-type: none"> 新興感染症への対応はもとより、現在、3病院で担っている政策医療・不採算医療を引き続きしっかり担い、県立病院としての使命を果たしていく必要がある。 (総合) 救急医療 (小児) 重症心身障害児への医療的ケア (精神) 依存症や児童・思春期精神疾患の治療 等 そのためには、人材・財源の安定的な確保、また、健康医療福祉部との連携強化が重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 独法化する場合、「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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康医療福祉部とのさらなる連携強化により、県立病院としての役割を果たす ● 安定的な医療提供のために必要な一般会計繰入金の確保 ● 精神医療センターにおける医師の増員

(4) 迅速・柔軟な経営

現状・課題・方向性	独法化した場合の効果・課題等	現行形態での改善努力の余地
<ul style="list-style-type: none"> 全適への移行により裁量が拡大し、組織改編や人事配置、採用、手当の創設等を独自の判断で行うことができるようになった。 より経営の安定性を高めるためには、診療報酬の改定など病院経営を取り巻く環境変化や、新興感染症等の不測の事態に迅速・柔軟に対応できる体制を整えることが重要であり、さらなる裁量拡大について検討が必要。 	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> より現場の状況に応じた迅速・柔軟な判断ができるよう、病院統合を見据え、病院事業庁を含めた組織全体のあり方を検討 全部適用のメリットを活かすため、さらなる裁量拡大について検討・調整

(5) 事務部門の専門性向上

現状・課題・方向性	独法化した場合の効果・課題等	現行形態での改善努力の余地
<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の獲得、病床の効率的な使用、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。 知事部局からの出向者は、定期的な人事異動があるため、専門性の向上が図りにくい。 また、プロパーの医療事務職を含め、専門的な研修体系が確立できていない。 	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> 一般事務からプロパーの医療事務への切替 経営に精通した外部人材の積極的な登用 研修体系の充実

(6) 経営強化・収支改善

現状・課題・方向性	独法化した場合の効果・課題等	現行形態での改善努力の余地
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、資金残高の減少も懸念されるため、今後の大規模施設の整備に当たっては、将来負担に十分留意して、規模や内容を精査していく必要がある。 ・ 現在は、競争入札の方式や随意契約の上限額が定められており、調達・契約において一定の制約がある。 	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬の増収努力（Ⅱ群への移行、新たな加算の獲得） ● 病院統合による経営の最適化、効率化 ● 業務の効率化による事務部門のスリム化 ● 診療材料等の廉価調達手法の検討 ● DPC分析、他病院とのベンチマークによる収支改善 ● 平均在院日数の短縮、紹介率・逆紹介率の向上と集患