

滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会 取りまとめ

令和4年(2022年)11月

検討経過

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 【現行形態】	<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>

※ 以下、「地方公営企業法の全部適用」を「全部適用」と、「地方独立行政法人」を「独法」と、「指定管理者制度」を「指定管理」と表現します。

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、今後こういったところに力を入れていきたい、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。
- 令和6年度には2年に一度の診療報酬改定に加え、医師の時間外労働の上限規制も始まる。さらに、令和7年1月には総合病院と小児保健医療センターの病院統合が控えている。そうした変革の時期なので、まずは病院統合に向けて、職員の意識改革や経営の見直し・改善を進めていくべきであり、経営形態の見直しは、その次の段階ではないか。

専門部会等が出た主な意見

- 「経営形態さえ変えれば、それだけで何かが変わる」というものではなく、経営形態を変えることで、組織の本質的な部分が変わる契機になるということが基本だと思う。
- 経営形態を検討するに至ったということは、逆に言えば、今のままではダメで、色々な部分を改善していかないといけないということを意味するので、今回の議論に至ったことを、意識改革できる良い機会と捉えてほしい。
- 現在は、コロナ禍という病院経営にとっての異常期であり、今後社会がどのように変わっていくかを見極める段階でもあるので、今、経営形態を変えることが、本当にメリットになるのかわからないのかについて、慎重に見極める必要がある。

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、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。今の全部適用のままでも、医師数は増やせているのではないか。
- 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抑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ら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ったりするという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。
経営強化の観点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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"> ○ 独法化すれば、すぐに優秀な人材を採用・育成できるかというところではなく、いろいろな課題を解決していく中で、地道に人材を育成していくことになる。

専門部会等で出た主な意見

項目	肯定的意見	否定的意見
経営強化の 観点 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全部適用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。 	<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、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ことは、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ふ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。 ○ 報道等では、独法化があたかも民営化と同じように捉えられているきらいがある。いろいろな点で決定の小回りが利くことが独法の良さであり、そうした正しい知識や情報についての周知をお願いしたい。 	<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。 ○ 独法化のメリットに対する県民や職員の理解が十分に得られていない状況では、逆に、職員のモチベーションを下げてしまいかねない。

専門部会等が出た主な意見

(2) 地方独立行政法人(公務員型)

肯定的意見	否定的意見
<p>○ 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。</p>	<p>○ 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と。</p> <p>○ 公務員型の独法化は、非常に特殊であって、総務省も想定していない。</p>

(3) 指定管理者制度

否定的意見
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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と。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

専門部会等で出た主な意見

(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、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。○ 今回示された経営強化の取組の内容を具体的に計画に落とし込み、数値目標等で毎年検証し、PDCAサイクルを回すことができるのであれば、今の全部適用のまま、経営形態を見直す必要はないのではないか。○ 県立病院では、既に独法の「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、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、独法よりも、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、全部適用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部適用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、もっといろいろな意識改革や経営改善にさらに取り組んでいけばよい。	

これまでの議論のまとめ

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

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

- 独法(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」との意見も出た。
- 独法(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

専門部会としての結論

- 当専門部会では、「滋賀県立病院の望ましい経営形態」について、経営協議会に対して提言を行うため、4つの選択肢(①地方独立行政法人[非公務員型]、②地方独立行政法人[公務員型]、③指定管理者制度、④地方公営企業法の全部適用の継続)について検討を行った。
- まず、経営形態を検討する意義については、経営悪化や資金不足といった財務的な側面だけでなく、提供する医療をさらに高度で充実したものにするための検討であるべきとの考えで一致し、「医療従事者の安定確保」、「医療の充実」、「経営強化」、「職員のモチベーション」といった観点から議論を重ねてきた。
- 「医療従事者の安定確保」については、病院の存続に関わる重要事項であるが、平成18年度の全部適用以降、順調に医療従事者の増員が図れており、議会の理解を得て必要な定数を確保できていること、職員の採用選考も独自の判断で行えていることから、人材確保を進める上で現行形態に特段の課題は認められなかった。
ただし、3病院において医師等の必要数が十分確保できているとは言い難く、令和6年度からの医師の時間外労働規制により、さらに医師確保が困難になることも踏まえると、引き続き、人材確保に最大限注力すべきと考える。
- 「医療の充実」については、総合病院において急性期病棟への再編が進められており、DPC特定病院群(Ⅱ群)の取得を目標に掲げ、具体の取組も検討されている。また、令和7年1月の総合病院と小児保健医療センターの統合により、診療体制の充実や研修機能の強化も想定される。これらの取組は、経営形態によって左右されるものではなく、現行形態において着実に取組を進め、病院統合を契機に更なる発展を遂げられることを期待する。
- 「経営強化」については、診療報酬上の加算獲得や係数向上により収益を増やす余地があるので、そうしたことを念頭に必要な投資を行うべきとの意見や、医療事務のプロフェッショナルを育成することが重要との意見もあった。
また、経営形態との関係では、独法化することで、自由度が増し迅速・柔軟な経営に資するといった意見や、事務職員の専門性向上につながるといった意見もあった。ただ、現状においても、診療報酬の新たな加算の獲得など収益拡大に向けて積極的に検討が行われており、コスト縮減や事務部門の強化に関しても、前向きに取組が進められていることから、経営強化という点においても、直ちに経営形態を変更する必要性までは認められないと考える。

専門部会としての結論

- 「職員のモチベーション」については、独法化し成果主義を導入することで職員の意識改革が進んだり、経営に対する危機感を共有できるとの意見があった一方、経営形態見直しによる職員の士気の低下を招かないよう、職員が前向きに見直しの意義を共有できるようにすることが重要との意見もあった。また、令和7年1月の病院統合をきっかけとして、職員の意識改革やモチベーションアップを図っていくべきとの意見もあった。
- 個別の経営形態について検討する中で、指定管理については、引き受け手の確保や運営の継続性の面で課題があること、公務員型の独法については、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、いずれも現実的な選択肢にはなり得ないと判断した。
- 残る選択肢である非公務員型の独法については、自由度や裁量が広がり、組織としての意思決定が行いやすくなるという点において利点が認められるとの意見があった一方、経営形態を変えればそれだけで何かが変わるわけではなく、経営形態を変えることによって、組織の本質的な部分が変わる契機とすることが重要との意見もあった。
- 以上のような議論の結果、最終的に当専門部会としては、今回、病院事業庁から示された「今後の経営強化の取組」が、県立病院の医療のさらなる充実と経営改善の双方に資するものであり、現行形態においてしっかり取組が進み、成果が上がるのであれば、直ちに経営形態を見直す必要はないと判断した。
- この判断は、「現状のままで良い」ということではなく、職員が問題意識を共有しながら、将来に向けて一丸となって取り組み、現在の経営上の課題が確実に解決されることを強く期待するものである。
- また、新型コロナウイルス感染症や病院統合など今後2～3年の間に様々な不確定要素があるため、今回の結論をもって検討を終えるのではなく、今後の取組を中期計画に具体的に落とし込み、PDCAサイクルを回しながら進捗状況や成果を確認し、一定期間経過後に改めて経営形態の見直しについて検討すべきと考える。