

令和 4 年度の経営形態検討の振り返り

【目次】

- 1 滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会について
- 2 検討対象とした経営形態の概要
- 3 議論のまとめ
- 4 専門部会で出た主な意見
- 5 経営形態の比較検討
- 6 専門部会としての結論
- 7 県立病院の目指す方向（今後の経営強化の取組）

1 滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会について

●滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会の概要

令和4年5月26日（金）に開催された令和4年度第1回滋賀県立病院経営協議会において、滋賀県病院事業庁長から滋賀県立病院経営協議会に対して行われた諮問を受け、滋賀県立病院の経営形態のあり方について検討を行うために、「滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会」を設置しました。

●委員構成

氏名（敬称略）	所属等	備考
老邑 智子	令和3年度県政モニター	
金子 隆昭	一般社団法人滋賀県県病院協会会長 彦根市病院事業管理者 彦根市立病院長	経営協議会委員
佐藤 陽子	公認会計士	経営協議会委員
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	公益社団法人滋賀県看護協会前会長	

2 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】	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、<u>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。</u> 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。
地方独立行政法人（非公務員型）	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、<u>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。</u> 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。
地方独立行政法人（公務員型）	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異なる。
指定管理者制度	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、<u>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。</u>

※ 地方公営企業法の一部適用への逆戻りは、職員の確保等の機動性や柔軟性に課題があることから検討せず。

※ 民間譲渡については、政策医療を継続して提供することが難しくなること等の理由から検討せず。

3 議論のまとめ

●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

●経営形態を検討する上で重視すべき視点

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

4 専門部会で出た主な意見

医療従事者の安定確保

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、必要な定数の確保や職員の採用選考を独自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（総合病院、小児保健医療センター、精神医療センター）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、引き続き、人材確保に最大限注力すべき。

医療の充実

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（旧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

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。それらを念頭に必要な投資を行うことや、医療事務のプロフェッショナルを育成することが重要である。

また、独法化することで、自由度が増し迅速・柔軟な経営が実現でき、事務職員の専門性向上にもつながる。

ただ、現行形態においても、収益拡大、コスト縮減および事務部門の強化に関して、前向きに取組が進められていることから、直ちに経営形態を変更する必要性までは認められない。

4 専門部会で出た主な意見(つづき)

職員のモチベーション

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み、経営に対する危機感を共有できる。一方で、経営形態見直しによる職員の士気の低下を防ぐため、職員が前向きに見直しの意義を共有することが重要である。

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るべきである。

5 経営形態の比較検討

経営形態	概要
地方独立行政法人 (非公務員型)	人材確保、医療の充実、経営強化、職員の意識などの観点から、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「 <u>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</u> 」との意見が出された。
地方独立行政法人 (公務員型)	当時流行していた新型コロナウイルス感染症対策においても、率先して患者を引き受けた「 <u>公務員の誇り</u> 」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、 <u>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。</u>
指定管理者制度	肯定的な意見は出されず、 <u>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。</u>
地方公営企業法の 全部適用	<u>全部適用の体制の中で更に充実できることが可能</u> との意見があったが、本気で経営強化を考えなければ生き残れないといった意見が出された。

6 専門部会としての結論

- 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。

(※) P. 8～9 参照

7 県立病院の目指す方向(今後の経営強化の取組)

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(旧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(旧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

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

7 県立病院の目指す方向(今後の経営強化の取組)(つづき)

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