

## 第4回民間協働専門部会までの論点整理

病院事業局

### 1 委員の考えが概ね集約されている事項

地域にとって必要な医療サービスを継続して提供していくために県が責任をもって設置する病院を存続させることが必要であることを前提として、課題解決に適した組織形態を検討する

経営形態の如何にかかわらず適切な一般会計負担金が必要

- ・へき地、高度・特殊医療など不採算医療の実施
- ・診療報酬体系が構造的に開業医に比較して病院には厳しい（特に不採算医療を担う病院）

経営形態の変更だけで経営状況が劇的に改善するわけではないが、一層の経営改善に向けた取組みが必要

### 2 更に意見の集約を図る必要がある事項

各病院及び委員から提起された“県立病院の経営改善を図る上での課題”は、概ね次の2点に集約される。

県の行政機構の一部であることによる、人事・給与・予算面での制約があり、病院経営上の支障となっている。

県の人事管理の一環として職員が配置されることから、事務・医療技術職の専門性の維持・向上面で限界がある。

（参考）

第4回専門部会での県立病院の経営改善を図る上での課題を指摘した意見

- ・現行の人事給与制度は条例などの制約がある（坂井委員）
- ・身近な理事長（病院長）に人事権などがないのは問題（堀委員）
- ・収益が改善しても結果的に一般会計負担金が減額されてしまう（石田委員）

これまでの専門部会での議論では、この課題解決のための方策について

独立行政法人化は、予算、人事等で自由度が高いなどの点で、他の経営形態に比べメリットがあるのではないか。

という意見がある一方、

経営形態の変更の前に、現行制度内で改善が図れる方策を探ることはできないか。

という意見もある。

(1) 「独立行政法人化は、他の経営形態に比べメリットがある」とする意見

病院経営の自由度の向上について

- ・ 独立行政法人の方が、理事長・病院長の独自の判断ができ、自由度は高い（坂井委員）
- ・ 独立行政法人化で人事権などが、院長に付与されるのであれば制度を見直すべきと感じた（堀委員）
- ・ 独立行政法人は、人事や採用の制約がないことは魅力的である。懸念する点は、効果的な先事例がないこと。（中村雅展委員）

〔 国立大学の附属病院は独立行政法人化され、経営・医療サービスが改善している  
という参考事例がある：勝山参与 〕

職員の専門性の維持・向上について

- ・ 理事長の判断により、専門性の高い職員を採用できる（事務局資料）
- ・ プロパー職員の採用により専門性を維持・向上できる（事務局資料）
- ・ 病院職員は全員が医療の専門職と考えてもらわないと困る（勝山参与）

(2) 「現行制度内で改善が図れる方策を探ることはできないか」とする意見

病院経営の自由度の向上について

- ・ 経営形態の変更の前に、現行の公務員制度の中で、（自由度を増す）工夫や改善をする余地はないか確認する必要がある（坂井委員）

〔 現行の給与条例主義の中では、職員の給与を人材の需給や専門資格の有無などにより、自由に設定することは困難：事務局 〕

職員の専門性の維持・向上について

- ・ コメディカル・事務職員は長期間在職させるなどの方法で対応できるのではないかと（中村高弘委員）
- ・ メディカルソーシャルワーカーについては、福祉事務所での経験が病院で活かせるのではないかと（中村高弘委員）
- ・ 看護師等は、県職員として働きたいという動機で確保できる要素もある（中村高弘委員）

医療従事者が一番に考えなければならないことは患者を守ることであり、どうやって地域の医療機能を高めるか、よりよい医療サービスを提供するかということ。

そのためにどういう制度がよいか考えることが必要。

各県立病院の医療機能を充実させ、魅力を高め、競争力をつけることが喫緊の課題。

医療は、それぞれの地域で守っていくべきものであり、特に公立病院の医療従事者は地域の財産。その財産が十分に機能を発揮しなければ、地域の医療は維持できない。

県立病院の医師は県職員であるがゆえに兼業禁止の制約があり、民間病院への派遣が困難であることから地域での医療資源の有効活用ができない。

時々刻々と医療体制の崩壊は近づいてきている。今は、どうやって医療崩壊を防ぐかという観点で考えていただきたい。以上 勝山参与

### (3) その他の意見

- ・ 病院の経営目標を実現するためには何が必要で、できないことがあるとすれば、どこが問題なのか検討・分析が必要（表委員）

公立病院の最高・最大の目標は収益を上げるのではなく、よりよい医療サービスの提供である。そのために、経営方針を明確に立てる必要がある。

県立病院では、例えば病院経営上の問題点を把握する役割を持つ診療情報管理士（1）が採用できず、疾病動態など経営上必要な情報を分析する能力が十分に培われていないことから高度な分析は困難である。

明確な経営方針を策定するにはこうした専門性を有した職員を採用できる経営形態の選択が必要。

病院職員が医療の専門職として機能するという発想を持つことで、病院経営の状況は劇的に改善される。以上 勝山参与

- （1）診療情報管理士：診療記録および情報を適切に管理し、そこに含まれるデータを加工、分析、編集し活用することにより医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門的職業

- ・ 国立病院の先行事例では、交付金が減額され経営が大変であり、労働条件が厳しく人員確保に苦しんでいる（中村高弘委員）

地方独立行政法人制度の運営費交付金は、へき地医療や高度医療を維持・向上するための行政経費（2）であり、国のように一律に毎年削減されるものではない。事務局

- （2）県の歳出の財源となる地方交付税の算定に当たっては、地方独立行政法人となっても、現行の地方公営企業と同じ算定方法で算定される。国の独立行政法人とは財源措置の考え方が異なる。

第4回 行政機構審議会民間協働専門部会 概要

平成20年4月30日(水)

午後1時30分から

委 員	事 務 局
<p><b>【中村(高)委員】</b> 事務局資料は全体として地方独立行政法人を意識・評価した資料づくりになっている。 定員管理・採算性の観点だけでなく、病院の経営を県民にとって求められるもの、健全化するかということを中心に置くべき。 行政改革の観点中心の議論はまずい。 県立病院は不採算医療を担っており採算性中心に考えると地域医療としては難しい面が出てくるのではないか。 独立行政法人の先行事例である国立病院では交付金が減らされ経営が大変であり、労働条件が厳しく人員確保にも苦しんでいる。 そうした先行事例を見ると不安をもつ職員も多い。</p>	
<p><b>【坂井委員】</b> 経営形態を変えれば病院経営がきちんといくのかという大きな問題がある。 長野県立病院の中では過疎地域に立地する阿南・木曽病院は病院経営は厳しく、小児医療を担うこども病院などはもともと採算ベースに乗せることが無理である。 社会保障を採算性だけで考えるのは難しい。 一般会計負担金を繰り入れた上でなお単年度損失が生じていることについては、他の公立病院では黒字運営している病院もあり、なぜ赤字なのか原因を探る必要はある。 各病院で工夫すべき問題があるのではないか。 (自身の経験から)人事・給与について、定数条例などの制約があった。 (経営形態としては)独立行政法人の方が理事長・院長の独自の判断ができ、自由度が高い。</p>	
<p><b>【表委員】</b> 議論が制度改革ありきとの印象を与えているとすれば払拭しておかなければならない。 各病院のバランスシートの改善など経営上の問題</p>	

委 員	事 務 局
<p>解決するための課題の検討が必要。            病院で課題を分析していると思うが十分に伝わってこない。            そもそも組織改革は最後に着手すべきもの。病院の経営目標を目指して、実現するためには何が必要で、できないことがあるとすれば、どこが問題なのか、検討・分析が必要。            それがなければ、いたずらに組織を変えてもうまくいく保障はない。            県立病院の経営が赤字である原因が十分に伝わってこない。            各県立病院がそれぞれの地域医療を拠点病院として担う中で、どのような医療を県民から付託されているのか、そしてそれを実現していくためには、どのような経営が必要で、何が問題かということについて洗い出しをお願いしたい。            そうすれば、その問題を克服するためには、どのような経営形態がふさわしいのかという前向きな議論ができるのではないかと思う。</p>	
<p><b>【堀委員】</b>            理事長・院長などに人事権などが無い組織はきちんとまとまらない。            地方独立行政法人で人事権などが院長に付与されるのなら制度を見直すことが重要ではないか。            （県職労との意見交換資料について）職員をきちんと評価することも必要。（その評価を）人事や給与につなげることも重要である。</p>	
<p><b>【中村（雅）委員】</b>            地方独立行政法人は様々なメリットがあるといわれている。人事や採用に制約がないことは魅力的である。            逆にデメリットというか懸念する点は、効果的な先例がないということ。目に見えた改善事例が見出せていないという感じがする。            とはいえ、現状の制度では課題が多く、このままではいけないと現地調査の際に病院長、事務長も発言しており、方向性としては制度改革抜きには議論は進められない。</p>	

委 員	事 務 局
<p><b>【石田委員】</b></p> <p>一般的に公立病院の経営悪化の理由は3つある。</p> <p>現在の診療報酬体系が開業医中心に設定されており、病院経営としては苦しくなる構造になっている。</p> <p>県立病院をはじめ公的な病院は採算上難しい医療を行っており診療報酬につながりにくい。こども病院が典型的であり、資格の高い看護師も多い。</p> <p>どこの病院でも経営上の努力をしているが、(県立病院には)親方日の丸的な意識がないわけではなく、経営上の努力を推し進める必要がある。</p> <p>経営形態を変更しても、は国の適切な対応が必要であることから、経営が劇的に改善するわけではないが、を解決するために院長の経営の自由度を高めることが必要である。</p> <p>現状では、経営努力をしても報われない。(収益が改善しても)結果的に一般会計繰入金が減額されてしまう。</p> <p>一般会計繰出金の安定的な確保という意味からも経営形態の変更について検討する必要がある。</p> <p>より自由度を増す方向で考えることは重大な選択肢である。</p>	
	<p><b>【藤森行政改革課長】</b></p> <p>組合との意見交換の中で「ひと減らしのためにやるのではないか。」との疑問というか意見があったが、決してひと減らしのためではない。</p> <p>第2回民間協働専門部会で説明したが、5つの病院を県立病院として、へき地医療や高度専門医療など求められる役割を担いながら存続していくためにはどうしたらよいかという観点で経営形態を検討していただいている。</p>
	<p><b>【北原病院事業局次長】</b></p> <p>県立病院の採算性については、一般会計繰出金がどのようにでているかが一番の問題。</p> <p>病院の努力した成果が反映されればよいがそうっていない。</p> <p>各都道府県で繰出金の算定基準がまちまちで</p>

委 員	事 務 局
	<p>あり、昨年 12 月に総務省から示された公立病院改革ガイドラインでも繰出金のあり方が検討課題とされている。ガイドラインでは不採算部門等への一般会計からの適正な繰出し後、経常黒字化が求められている。</p> <p>基本的に公立病院は不採算医療を担っており、不採算部門を定性的・定量的に反映しなければならないが、(県立病院の現状では)人事上の制約から専門的な分析を行うことができず、どの部分に問題があるかが判断しづらい。</p> <p>各都道府県ともに客観的な指標がつかめないでいる。</p> <p>経営形態を変えても採算性が上がるわけではない。</p> <p>むしろ経営形態については、院長の自由度を高め経営改善に向けて病院をひとつにまとめるための議論だと認識している。</p>
<p><b>【矢嶋部会長】</b>          県側からは十分説明がされているとも感じるが、表委員はどのような部分の説明が足りないと考えているのか。</p>	
<p><b>【表委員】</b>          県立病院の担っている医療の困難性と現状・努力については聞かせていただき理解したつもりである。県立病院は、立地する地域から求められる特性により地域での活動が出来上がっている。</p> <p>今までの活動の上に、院長を始め病院職員が今後病院をどうしていきたいと考えているのか。そのために欠けている部分が何であり、それをどうすればよいのかという点がもう少し整理されて説明されれば、われわれも前向きに受け止めて議論できる。</p>	<p><b>【勝山参与】</b>          病院、特に公立病院の経営に携わる者の最高・最大の目標は、収益を上げることではなく、住民へのよりよい医療サービスの提供である。そのために、経営方針を明確に立て、よりよい医療サービスを提供し、かつ職員の労働環境も向上させていくという流れである。</p> <p>経営方針を策定するためには病院のおかれている状況の正確な把握が必要だが、現在の県立病院にはその能力はない。</p> <p>たとえば医療圏の疾病動態、人口動態、患者の年齢層などを把握できれば 5～10 年後の医療事情がかなり正確に予測できる。その予測に基づき自院の強化する部門、削減する部門がかなり正確にわかるのだが、そうした技</p>

委 員	事 務 局
	<p>能を有する診療情報管理士が県立病院では採用されていない。</p> <p>表委員の指摘はもっともであり、基本であるが、県立病院には分析する能力がなく、各県立病院長に説明を求められても（委員の求める点について）答えることができないというのが現状である。</p> <p>順番が逆のようだが、正にそのために専門性を有した職員を採用できる権限が院長に必要である。</p> <p>独立行政法人の先行事例がないのではないかという点については、立場は違うが国立大学が独立行政法人化され大学の附属病院の経営と医療サービスが劇的に改善されているという事例がある。</p> <p>事務職の人事異動により専門性の維持・向上が困難という問題と表裏一体の問題であるが、病院長は医療職として養成されており、経営に関する専門的なトレーニングを受けていない。経営責任を担う部門を作らなければ、病院長に経営の最高責任を負わされても、非効率的である。</p> <p>病院職員は基本的に全員が医療の専門職だと考えてもらわないと困る。</p> <p>3年周期の人事ローテーションが問題視されるが、むしろ医療とまったく関係のない世界との間で人事ローテーションが行われることが問題。同じ資格職種でも病院と保健所では業務内容がまったく異なる。</p> <p>メディカルソーシャルワーカー（MSW）、診療情報管理士、医療事務などを事務職として扱うことはナンセンスである。</p> <p>病院に勤務する職員すべてが医療の専門職として機能を発揮する発想になれば、おそらく状況は劇的に改善される。</p>
<p>【矢嶋部会長】 中村（高）委員の発言にもあったが、国では国立病院機構に移るときに交付金が減らされているのか。</p>	<p>【勝山参与】 国は独法化したところで少しずつ削減されている。</p>

委 員	事 務 局
<p>仮に県立病院が地方独立行政法人化する場合でも一般会計からの繰出金の構造は変わらないと理解しているが、国の場合には変わったのか。</p>	<p>【北原病院事業局次長】  国の独立行政法人と地方独立行政法人は制度が異なる。  地方独立行政法人制度における運営費交付金は不採算医療等をまかなうための経費を県が支出するという制度であり、(国の交付金のように)毎年1%削減されるというものではない。</p>
<p>【矢嶋部会長】  国の独立行政法人の交付金と地方独立行政法人の運営費交付金は異質の問題だと確認した。</p>	
<p>【堀委員】  説明を聞く中でいろいろな見直しをするためには、一般企業のように、外部からコンサルタントなど専門家を入れる必要性を感じた。</p>	<p>【岩嶋病院事業局次長】  コンサルタントなど専門家については、現行制度においても任期付き職員等により対応できるが、(経営形態を変えれば)より柔軟な対応が可能である。</p>
<p>【坂井委員】  県立病院の弱い部分・制約が理解できた。  そうした点を、現在の経営形態を変えずに院長に人事権を与えるようなことはできないのか。  現在の制約の多い公務員制度の中でもできないのか、県側でも考えてほしい。  コンサルタントの件に関連して、病院機能評価を受審した際に、各評価項目で指摘された問題点が、その後病院で活用されていないのではないかと。  また、県立病院でいろいろな委託があるが非効率的な面があるのではないかと。第三者を入れるまでもなく、県が病院の実情をきちんと把握してやっていくべきである。</p>	<p>【北原病院事業局次長】  経営形態の変更がありきで進んでいるわけではない。  各県立病院の院長が希望する自由度をどのように付与できるかということを経営形態にあてはめたものが運営形態別比較表である。  委員の指摘は地方公営企業法の一部適用や全部適用でできることがあるのではないかと。趣旨だと思うが、例えば医療職の給料表を変更するのにも条例の改正が必要であり現行制度下での対応はかなり難しい。看護師についても、現行の給料表・職制のもとでは、専門看護師の資格を給与上評価することができない。  また希望降任制度ができてはいるが、分限処分でなければ降任することができず、例えば一度看護師長になれば、家庭事情などの変化により看護師長の任を降りたいといった場合でも、本人の希望がなければ給料を下げることはできない。  民間医療機関と比べる場合、こうした公務員制度が高いハードルとなっている。</p>

委 員	事 務 局
<p>【坂井委員】 県立病院を運営するに当たり、独自に人事・給与制度を変えられないのか。</p>	<p>【北原病院事業局次長】 給与、定数は条例で定められており、現行制度下での対応はかなり難しい。</p>
<p>【坂井委員】 すべて議会を通さなければならないということか。</p>	<p>【北原病院事業局次長】 給与条例主義であり、そのとおりである。</p>
<p>【中村（高）委員】 総人件費を増やさない限り、給与面で専門性を評価すれば他の職員の給与が下がるということであり全体のモチベーションは下がる。 病院でも人事評価制度が試行されたが、その結果に照らして精査すべきである。 公務員制度は自由度がきかないとの説明はそのとおりであるが、それは逆に言えば守られているということである。 看護師が約 80 名採用されているが、民間も含めて看護師確保が難しいなかで、これだけ確保できたのは、県立病院であるということが理由であると、われわれは、新規採用職員から聞いている。 資料 1 の「5 業務の専門性の維持・向上の制約」に関して、確かに人事上の硬直性はあるかもしれないが、コメディカル・事務職員については、現行の公務員制度の中で、異動のサイクルを延ばす、希望を取り入れるなどにより一定の部署に長期在籍することも可能ではないか。 一方で、あまりにも長く在籍することは不正の温床にもなるので一定の異動サイクルも必要。 MSWについては福祉事務所や児童相談所の勤務などの経験も病院に勤務する上で活かせる部分もある。</p>	<p>【勝山参与】 中村（高）委員の意見はよくわかるが、医療従事者として一番に考えなければならないのは、患者を守るということ。 したがって、どうやって地域の医療機能を高め、よりよい医療サービスを提供するか、そしてそのためにどういう制度が必要かを考えなければならない。 こうして議論している間にも、時々刻々医療体制の崩壊は近づいてきている。 各県立病院は医療機能面での競争力をつけていかなければならない。なぜならば医療機能こそが病院の根幹であり、病院が医師、コメディカルなど人材を集める上でも重要である。 職員の処遇のこともあるが、県立病院の魅力を高めて医療面での競争力をつけることが緊急の課題である。 ゆっくり議論をしている間に各病院がなくなることを懸念している。 （この場で議論されていることの）緊急性について理解していただきたい。 公務員制度下で自由が利かないことは指摘のとおりである。 医療はそれぞれの地域で守っていくべきものであり、ある意味で病院の施設だけではなく医療従事者も(公立は特に)地域の共通の財産である。 その財産が十分に機能を発揮しなければ、地域の医療は維持できない。 説明にもあったが県立病院の医師の兼業禁止は大きな問題である。県立病院の医師は他の病院には基本的には行けない。他方、県立病</p>

委 員	事 務 局
	<p>院には大いに援助をいただきたいということで本当によいのか。</p> <p>われわれ医療に携わる者が第一に考えなければならないのは患者である。</p> <p>今はどうやって医療崩壊を防ぐかという状況であり、そうした観点で議論願いたい。</p>
<p>【中村（雅）委員】</p> <p>地域医療の実情、病院の改革はまったなしの状況にあるということがよく理解できた。</p>	
<p>【石田委員】</p> <p>県民の健康を守るということは県立病院の使命であり第一義のこととして、この部会で議論をしてきた。そうはいつでも、一般会計からの繰出金が増えているのは放置してよいのかという問題意識での議論ではなかったのか。</p> <p>また、国立病院が国立病院機構という独立行政法人に移行し、国立がんセンターなど国立高度専門医療センター（ナショナルセンター）も平成 22 年度には非公務員型独立行政法人となるなど、他の公的な病院がそれなりに体制を変えてやっていこうとしている。</p> <p>こうした状況の中、地方公共団体向けにも平成 15 年以降、指定管理者や地方独立行政法人など多様な経営形態ができ一定の方向に向かっているときに、勝山参与の指摘は当然の前提として、県立病院の経営ができるだけよくなる方法はないものかという観点で発言している。</p>	