

平成19年10月10日
県立病院等調査特別委員会 提出資料

病院事業に係る地方公営企業法の全部適用の検証

目 次

1	はじめに	2
2	全部適用のメリット（一部適用との比較から）	2
	（1）経営責任と権限の明確化	2
	（2）組織・予算執行等運営の弾力化	3
	（3）人事・給与面	3
3	三重県立病院における全部適用の位置づけ	3
	（1）経営健全化計画策定当時の課題と現状認識について	3
	（2）経営健全化計画の基本方針について	3
4	全部適用に期待した効果とその成果の検証	4
	（1）経営健全化計画において全部適用により改善を期待した効果と取り組み	4
	（2）県民サービスの向上について	6
	（3）県負担（一般会計繰入金）の推移	7
	（4）他県事例からの考察	7
5	病院経営を取り巻く環境の変化	9
	（1）医療制度改革と、収益構造の変化	9
	（2）経営健全化以後の収支状況	10
6	現状の課題と全部適用継続による対応可能性	10
	（1）診療機能の特化と規模の適正化	10
	（2）迅速に対応する経営管理体制とそれを支える事務部門の強化	10
	（3）人材確保と病院経営における給与のあり方	11
	（4）企業職員としての意識改革	11
7	まとめ	11

1 はじめに

三重県病院事業は昭和62年度以降赤字経営が恒常化し、平成8年度末には累積欠損金が115億円余りまで膨らみ、県議会等から県立病院の経営や存在意義等について厳しい意見が出されました。このような状況を受けて、平成10年度より経営健全化計画をスタートさせるとともに、平成11年4月には地方公営企業法の全部適用(以下、『全部適用』という。注1参照)を行い、全職員が一丸となって経営の健全化に取り組んできました。その結果、第1次経営健全化計画(平成10～13年度)の最終年度には4病院トータルで経常収支の均衡を達成し、第2次経営健全化計画(平成14～15年度)の各年度において、各病院それぞれが経常収支を均衡させることができました。また、平成16年度には過去の負の遺産とも言える累積欠損金を、資本剰余金により相殺解消したところです。

しかしながら、平成16年度から導入された新しい臨床研修医制度や診療報酬の引き下げ改定等、病院経営を取り巻く環境は急激に厳しさを増しており、平成16年度以降は再び赤字基調となっています。こうした中で、他の自治体病院においても、厳しい経営環境を背景に運営形態の見直しに着手する動きが増えています。

三重県病院事業は他の自治体と比較して早期に全部適用を行い、病院事業庁として運営を行ってきました。ここでは病院事業の在り方検討を行うにあたって、この全部適用の成果と検証を行うこととします。

(注1) 地方公営企業法の全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用すること。

2 全部適用のメリット(一部適用との比較から)

一般的に、地方公営企業法の財務規定のみを適用する一部適用時において、県立病院は知事部局の行政組織の一部であり、病院経営の実質的な責任と権限が一体化されない等の課題が指摘されています。そこで全部適用の主なメリットについて、一部適用と比較してみると次の通り整理することができます。

(1) 経営責任と権限の明確化

知事部局とは独立した機関として設置される事業管理者に対して、法によって日常的な業務の遂行にかかる権限と責任が直接付与されることから、経営に関する責任と権限が明確になり、事業管理者はもとより、職員全体の経営に対する意識の向上が期待できる。

(2) 組織・予算執行等運営の弾力化

事業管理者に対して、管理規程を制定する権限や予算を作成する権限等が付与されることにより、主に下記のことが期待できる。

経営方針に基づき内部組織の改編や職員の柔軟な配置が可能となる。
業務の柔軟かつ迅速な執行が可能となる。

(3) 人事・給与面の独自性

事業管理者による職員の任免や、独自に給与体系を定めることが制度上可能となることから、人材の確保が容易となり、能力や実績を反映した給与設定が可能となる。

3 三重県立病院における全部適用の位置づけ

平成9年から10年にかけての経営健全化計画策定時の県立病院の課題と現状認識、及び経営健全化の基本方針は下記の通りであり、全部適用の導入は、その経営健全化を推進するための一つの重要な手段として位置づけられています。

(1) 経営健全化計画策定当時の課題と現状認識について

役割や機能、経営方針等が不明確である。
経営の責任と権限が不明確である。
各病院の主体性が希薄である。
優秀な人材の確保育成に対する努力が不足している。
経営の専門家が確保育成されていない。
恒常的な赤字体質である。
環境変化に対する柔軟な対応を阻害する制度的な制約がある。

(2) 経営健全化計画の基本方針について

赤字経営から脱却する。

- ・ 数値目標を明確に設定し、単年度収支均衡を目指す。
- ・ 繰入金の県民理解を高める。

病院のあり方・役割に沿った機能にする。

- ・ 各病院の基本理念を着実に遂行できる事業内容と規模にする。
- ・ 職員の意識を変革し、自立できる病院をつくる。
- ・ 病院の担い手である職員の意識を改革し、各病院の主体性を高める。
- ・ 経営等に有能な人材を確保する。
- ・ 事業管理者及び病院長の責任と権限を明確にする。

4 全部適用に期待した効果とその成果の検証

全部適用は経営健全化を図るための推進手段の一つとして導入したものであり、全部適用に限定した成果のみを抽出することは困難であることから、ここでは、経営健全化における設定課題とそれに対する取組状況、及び県民負担の推移等について検証を行うこととします。

(1) 経営健全化計画において全部適用により改善を期待した効果と取組

経営健全化計画において設定した課題のうち、全部適用の導入によって達成が期待された主なものは、

- 意識改革
- 経営責任の明確化
- 事務部門の最適化
- 柔軟な管理運営体制の構築
- 人材の確保育成

であり、それぞれの項目に対する取組の成果は概ね次の通りです
(一覧表については、次ページの【表1】をご参照下さい)。

【表1】経営健全化計画において全部適用に期待した効果と取組について

経営健全化における設定課題		本県の取組状況（例）
全部適用を手段とする対応策		
意識改革		
職員の意識改革と労使協働	<input checked="" type="checkbox"/> 最近では、病院のビジョンや戦略に関する重要性の認識度が他の項目と比べて極めて低い順位になっている（H18年度職員アンケートより） <input type="checkbox"/> 労使協働会議の開催	
経営責任の明確化		
専任管理者の設置	<input type="checkbox"/> 病院事業庁長の設置 <input checked="" type="checkbox"/> 病院を支援する機能が不十分	
自主的な予算執行権限の確立	<input type="checkbox"/> 自立した予算原案の作成及び予算執行の柔軟性 <input checked="" type="checkbox"/> 施設設備にかかる投資的予算について、協議が必要	
一般会計繰入ルールの明確化	<input type="checkbox"/> 一般会計からの繰入にかかる、より適格な基準の運用 <input type="checkbox"/> 繰入成果について公表	
事務部門の最適化		
管理者の補助機関の設置と専門職の確保	<input type="checkbox"/> 知事部局とは独立した形で設置 <input checked="" type="checkbox"/> 病院を支援する機能が不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 事務職員は知事部局との交流により配属され、専門職としての人材確保が困難	
柔軟な管理運営体制の構築		
病院への権限委譲	<input type="checkbox"/> 契約事務は原則各病院で完結 <input checked="" type="checkbox"/> 契約制度について、基本的に知事部局との調整が必要。独自の契約制度の構築には至っていない	
人材の確保育成		
管理者が任命権者として独自に採用	<input type="checkbox"/> 診療情報管理士等、独自の職種を設置し採用 <input type="checkbox"/> 看護師の採用に係る年齢制限を撤廃 <input checked="" type="checkbox"/> 知事部局と共通する職種については人事交流による制約がある	
独自給与体系導入と人材確保	<input type="checkbox"/> 医師確保の為に地域手当増額等を実施 <input checked="" type="checkbox"/> 基本的には知事部局との調整が必要。独自の給与体系導入には至っていない	

(2) 県民サービスの向上について

県民サービスに直結する病院機能に関する成果については、主に次のものがあげられ、引き続き努力するの必要はありますが、全部適用導入以前と比較すれば、総じて県民サービスは向上していると考えられます。しかし、県立病院の在り方の検証や次期経営計画策定の前提として、これまで県立病院が果たしてきた役割・機能について、体系的に評価することが課題となっています。

総合医療センターの主な取組

- ・ 救命救急センター機能の充実(救急認定医や重症集中ケア認定看護師の配置)
- ・ 地域がん診療拠点病院の取組(がん治療チーム組織化、外来化学療法の強化)
- ・ 地域連携の推進(セミオープンベッドの運用、病診連携検査の拡大)
- ・ 災害拠点病院の取組(海山町豪雨時の医療救護班の派遣、DMAT体制の整備)
- ・ 第2種感染症指定医療機関の取組(新型インフルエンザ患者受入訓練の実施)

こころの医療センターの主な取組

- ・ 社会復帰型への機能転換(地域の医療機関や社会復帰施設との連携)
- ・ 急性期患者受入体制の確立(保護室増床、平均在院日数短縮化の取組)
- ・ 専門性の向上(精神保健指定医や専門・認定看護師の確保育成)
- ・ 災害への対応(相談窓口の設置、こころのケアチームの組織化及び派遣)
- ・ 開かれた病院づくり(運営モニター制度の運用、病院まつりの開催)

一志病院の主な取組

- ・ 地域ニーズに応じた医療提供(在宅支援、開業医との連携)
- ・ 予防医療の推進(健康教室開催、血液サラサラ検査の導入)
- ・ 緩和ケアを通じた人材育成(認定看護師や緩和ケアナースの養成)

志摩病院の主な取組

- ・ 365日24時間の救急体制の確保(医師の確保、休日応急診療の支援等)
- ・ 中核病院としての機能充実(大腸センター開設、緩和ケアチーム設置)
- ・ 精神医療機能の充実(作業療法棟建設、合併症受入体制の整備)
- ・ 災害拠点病院の取組(海山町豪雨時の救護班派遣、耐震性のある外来棟整備)
- ・ へき地医療支援機能の充実(診療所代診医派遣、開業医等との協働研修)

その他

- ・ 臨床研修医やシニアレジデントの受入強化
- ・ クリニカルパス導入による医療の標準化への取組
- ・ 第三者機関による病院機能評価の受審
- ・ 患者様との信頼関係構築(インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンへの取組)
- ・ 患者様の安全確保推進(リスクマネジメント会議の開催等)
- ・ 医療情報のIT化促進(電子カルテ、オーダリングシステムの構築)

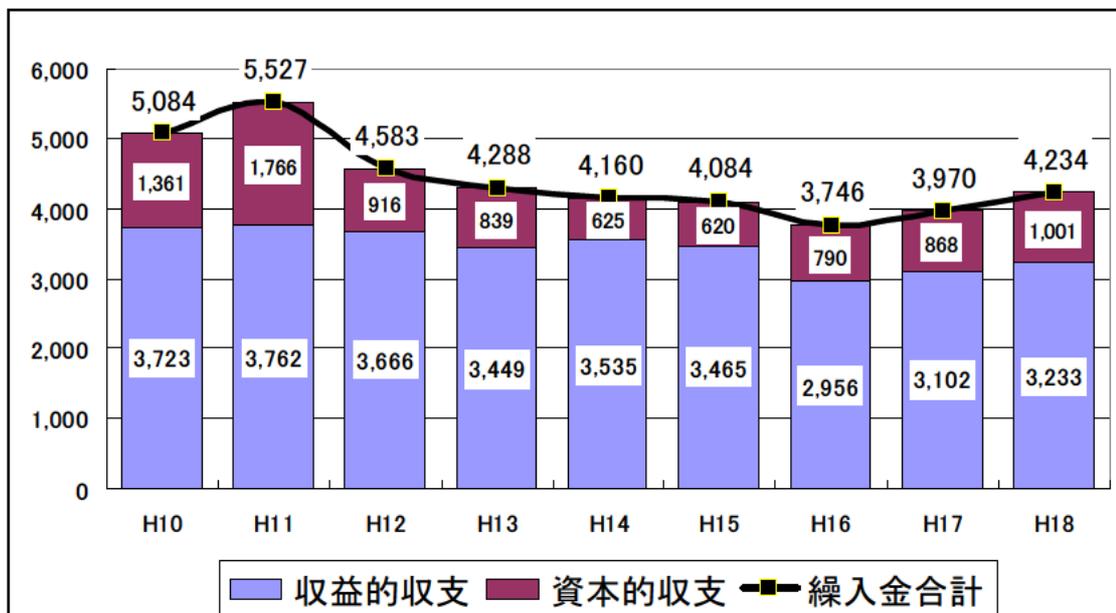
(3) 県負担（一般会計繰入金）の推移

高度医療や不採算医療など経営収入をもって充てることが適切でない経費については、経営収支の状況にかかわらず総務省の示す基準に基づいて必要な費用を一般会計から繰り入れており、経営健全化計画以降、繰入の具体的な項目やそれに対する目標値や実績値を公表するなど、透明性の向上にも努めてきました。

繰入金の推移は【表2】の通り、全部適用導入直後の平成11年度は、総額で5億2,700万円を繰り入れていましたが、経営健全化計画最終年度の平成13年度には総額4億2,800万円と減少し、平成16年度には総額3億7,400万円と近年では最も少なくなりました。しかしながら、いわゆる三位一体改革に伴う国庫補助金の繰入金への変更や、政策医療経費の増大などによって、平成17年度からは増加傾向にあり、平成18年度には4億2,400万円となっています。

【表2】病院事業会計の一般会計繰入金の推移

単位：百万円



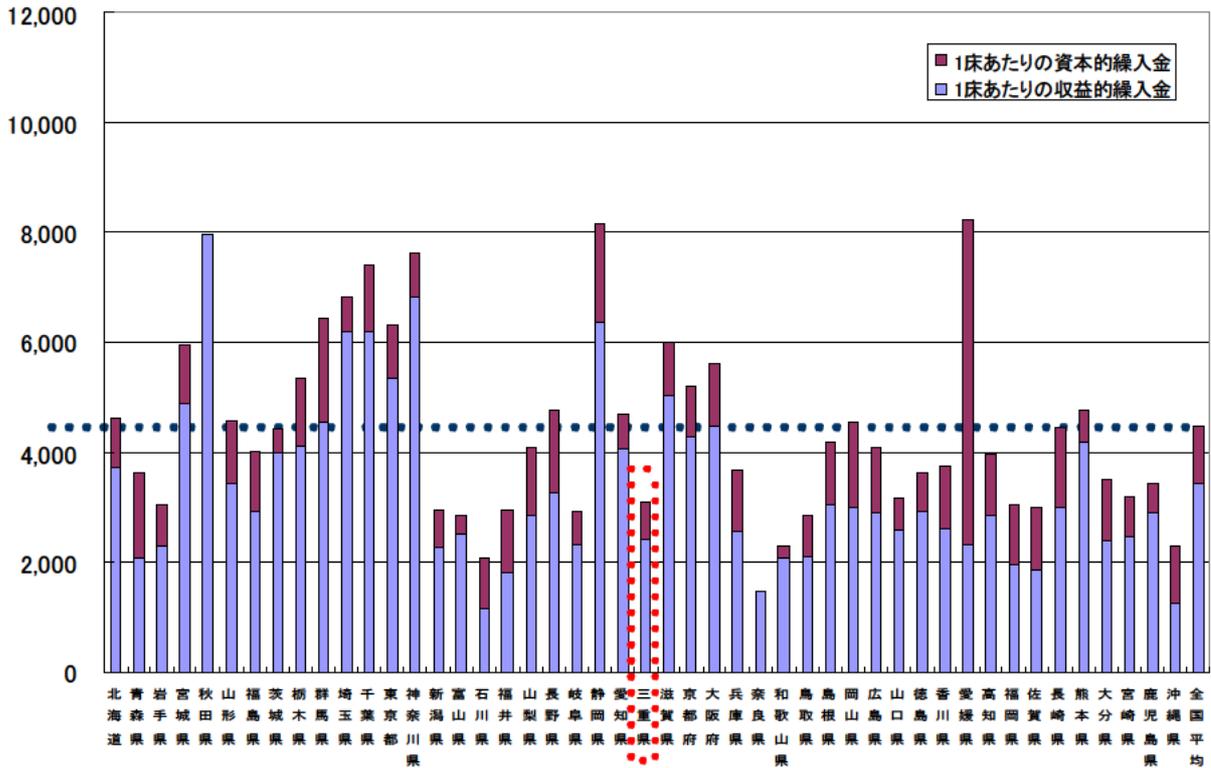
(4) 他県事例からの考察

- ① 全部適用に移行した3年後の経営状況について、本県と同時期に全部適用に移行した他県と比較すると、必ずしもすべての都道府県が経営改善を果たしている状況にはありません。また収支の改善が行われている県は、総じて主に収入の増加によるものと考えられます（移行直前と移行3年後の経営指標の変化について、次ページの【表3】をご参照下さい）。

② 1床あたりの繰入金額を比較すると、下記【表4】の通り、平成17年度の都道府県立病院平均は449万円であるのに対し、本県では308万7千円と大きく下回っています。

【表4】 1床あたりの繰入金・都道府県比較～平成17年度～

単位：千円/床



5 病院経営を取り巻く環境の変化

(1) 医療制度改革と収益構造の変化

診療報酬は、平成14年度以降マイナスもしくは横ばいの改定となっており、病院経営には厳しい状況が続いています。また時期を同じくして、診療報酬の算定方法が医療行為の量に比例した出来高払いから、一日当たりの報酬を定額として医療行為の質を評価する包括払いへと変わってきています。従って、従来は収入の増加が収支の改善に直結しましたが、現在では収入の確保に併せて費用の抑制を行うことが収支改善の鍵となっています。また、厳しい環境変化に柔軟に対応するためには、従来にも増して、病院の経営方針に基づいた取組を迅速に実行する体制が必要となっています。

(2) 経営健全化以後の収支状況

本県の経営健全化以後は、平成15年度までは医業収益の増等に伴い医業収支は改善しましたが、平成16年度以降は医師及び看護師不足により診療科の休止や病床稼働率の低下を招き、収入の確保が厳しくなっていることから医業収支は悪化しています。また、診療報酬の改定年度にあたる平成16年度及び18年度に大きく収支が悪化しています。なお、一般会計繰入金が大部分を占める医業外収益は繰入基準の見直し等により、平成16年度に大きく減少致しましたが、平成17年度以降増加傾向にあります。

【表5】全部適用以降の医業収支、経常収支の推移

(消費税抜：百万円)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
医業収益	14,070	13,902	14,346	14,918	15,128	15,321	14,610	14,800	13,659
医業費用	17,528	17,988	17,603	17,101	17,285	17,251	16,978	16,887	16,754
医業収支(-)	-3,457	-4,086	-3,257	-2,183	-2,157	-1,931	-2,368	-2,088	-3,095
医業外収益	3,914	3,921	3,825	3,612	3,691	3,653	3,187	3,285	3,362
医業外費用	1,491	1,459	1,404	1,363	1,339	1,340	1,290	1,269	1,234
経常収支(+ -)	-1,035	-1,623	-836	66	195	382	-472	-72	-968

6 現状の課題と全部適用継続による対応可能性

地方公営企業法(以下『法』という)においては、公営企業は不採算部門や行政的役割に係る経費を除いて、独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的な運営を行うこととされています(法3条、17条の2)。前述のような厳しい環境のなかで、収支を大きく改善するための主な課題は、(1)診療機能の特化や規模の適正化、(2)迅速に対応する経営管理体制とそれを支える事務部門の強化、(3)人材確保と病院経営における給与のあり方、(4)企業職員としての意識改革、等と考えられます。それぞれの課題への対応については概ね次の通りです。

(1) 診療機能の特化と規模の適正化

診療機能の特化や規模の適正化については、公立病院の役割の一つである不採算部門の見直しや、診療圏における必要病床数の確保などの観点から、県全体としての政策的な意思決定が必要となり、迅速に対応することは困難な状況にあります。

(2) 迅速に対応する経営管理体制とそれを支える事務部門の強化

病院を取り巻く環境は大きく変化しています。このような厳しい環境の変化に迅速かつ着実に実行する体制の充実が求められます。しかしながら、経営を支える事務職

員は知事部局との人事交流により配属され、専門職としての人材育成並びに確保が難しい状況にあります。

(3) 人材確保と病院経営における給与のあり方

不足する人材確保の一つの手段として独自の給与体系や柔軟な勤務条件の構築が考えられます。また、民間病院と比べた公立病院職員の給与水準についても、病院経営における給与のあり方の側面から検討が必要ですが、実際には、知事部局の職員との均衡を図る必要があり、給与体系の根本的な見直しには多くの課題があります。

(参考) 自治体病院や私的病院との月額給与水準の比較

単位：千円

	本県	自治体病院 (都道府県・指定都市)	私的病院
医師	975	973	1,007
看護師	379	403	325
事務職員	412	446	296

典拠	H17 決算統計	病院経営実態調査報告(平成17年6月)
基準	基本給及び期末勤勉手当を除く手当の月平均	決まって支給される諸手当を含む6月分給与額

(4) 企業職員としての意識改革

病院経営を継続的に改善し続けるためには、全職員が高いモチベーションを持ち、経営に参加する運営体制の構築が必要です。従って公立病院経営を支える職員には、公務員としての自覚に加え、企業職員としての意識を継続して持つことが求められます。病院事業庁ではBSC(バランス・スコアカード)等を活用し、職員の意識向上に取り組んできました。しかしながら、平成18年度の職員アンケートにおいて、病院のビジョンや戦略に関する重要性の認識度は、勤務条件や職場環境の項目に比べ極めて低い順位となっており、職員の経営に対する意識やモチベーションについて改めて評価し、改善を図ることが課題となっています。

7 まとめ

これまで検証してきたように、平成11年度の全部適用以降さまざまな取組を行ってきましたが、全部適用の主旨やメリットを最大限に発揮するまでには至っていません。

医療費の抑制基調や医療スタッフの確保が困難な状況が今後も続くことが予想される中で、健全な経営を行っていくためには、制度改革を先取りした経営方針の設定や、環境の変化に迅速に対応できる経営管理体制の構築が必要となります。その前提として、それぞれの地域において必要な医療体制や機能、県の関わり方について十分に検証を行い、各病院が果たすべき公的な役割を明確にすることが重要です。