



病院事業管理者の権限と役割

我々は何ができて何をすべきか

全国病院事業管理者協議会

Japan Municipal Hospital Administrator Association

「 病院事業管理者の権限と役割 」 ～ 我々は何ができて何をすべきか ～ の発行について

全国病院事業管理者協議会 会長 和田 大助

全国病院事業管理者協議会は、地方公営企業法を全部適用している会員団体の病院事業管理者が、経営の最高責任者として与えられている権限を十分に発揮するため、諸課題について情報交換を密にして解決策を探ることを目的として設立され、活動を行っている団体です。

その主要な活動として、毎年、「全国病院事業管理者・事務責任者会議」の他に「全国病院事業管理者研修会」を開催し、病院事業管理者に与えられている権限と役割を踏まえつつ、病院経営、地域医療の確保、政策医療の推進はもとより、時々発生する喫緊な諸問題について、病院事業管理者としての立場から、共に考え、解決に向けたヒントを得る機会としています。

研修会については、平成22年度の第1回開催から数えて、令和6年度は第16回となりました。

第13回(令和3年度)までは、吉田茂昭前会長により、新たに病院事業管理者に就任された方々を対象とした講演(新任者オリエンテーションと時局解説)を行っていましたが、その後の研修会ではこのコーナーは設けられておりませんでした。

しかし、毎年、一部適用から全部適用へ移行する団体もあることから、第13回の講演内容をベースにして副読本を作成し、お配りすることにしました。

現在すでに病院事業管理者として職責を果たしておられる方々はもちろん、これから全部適用への移行をお考えの方々におかれましても、この副読本を参考にいただければ幸いに存じます。

全国病院事業管理者協議会としましては、今後も様々な活動を通じて、病院事業管理者の皆様に資する活動を行ってまいりたいと考えておりますので、引き続きご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

目 次

I. 公立病院への期待と批判	1～2
1. 公立病院への期待と批判	
2. 社会問題化した 自治体病院の赤字経営	
3. 公立病院改革ガイドラインの三本柱	
II. 事業管理者に付与された権限とその由来	2～3
4. 一部適用と全部適用の違い	
III. 病院事業管理者であることの意義	3
5. 病院事業管理者であることの意義	
IV. 病院事業管理者の権限と職務	3～4
6. 病院事業管理者の権限	
7. 病院事業管理者の職務	
V. 病院事業管理者の罷免	4
8. 管理者の罷免について	
VI. 地方独立行政法人について(全適との違いを中心に)	5～7
9. 地方独立行政法人とは	
10. 全適と独法のメリット・デメリット	
11. 独立行政法人化への条件	
12. 独法化した理由	
13. 全適のデメリットへの対応	
VII. 病院事業管理者への権限委譲の状況	7～8
14. 権限委譲が不十分な業務	
15. 全適運用における施設間差の由来	
VIII. 自治体病院の経営を考える	8～9
16. 病院経営の赤字要因	
17. 自治体病院の赤字要因	
18. 医療機関の経営比較	

IX. 「民間に学ぶ」は正しいか？	10～11
19. 民間的経営手法の導入	
20. 民間主導の時代	
21. 医療費をめぐるその後の展開	
22. 病院経営における「公」と「私」の立場	
X. 経営形態をめぐる論議と病院事業管理者(全適)であることの意義	12
23. 自治体病院の経営形態と収支は関連するのか	
XI. 自治体病院における経営形態の選択とその意味	12～13
24. 自治体病院における経営形態の選択とその意味	
XII. 全国病院事業管理者協議会の意義と活動状況について	13～15
25. 管理者の“生れ出る悩み”	
26. 目的及び事業	
27. 自治体病院の経営形態	
28. 管理者研修会の目的	
29. これまで協議会で検討された主な議題	

I. 公立病院への期待と批判

1

公立病院への期待と批判

公益性と経済性のせめぎ合い

地域医療の中心的病院

地域医療機関の支援病院

高度先進医療の担い手

政策医療の担い手

公営であるべき理由は何か？

公立病院への期待として、「地域医療の中心」、「地域医療機関の支援」、「高度先進医療の担い手」というようなことが挙げられる。特に、政策医療については公的使命に与っているとも言える。

一方で、「累積債務」や「赤字経営」に対する批判があり、公営であるべき理由は何かという、公立病院としての存在理由に関わる疑問も提起されることもある。

2

社会問題化した自治体病院の赤字経営

■ 夕張市の突発的財政破綻（H' 18）

- ・小泉構造改革（平成13-18年度）＝自治体のスリム化
/旧法（再建法）では**一発レッドカード**
- ・**財政健全化法***の制定（翌年度施行）（**イエローカード**）
/経営指標の公表制度（病院会計と連結）
- ・医師不足による経営不安
- ・**財政再建団体への転落が現実化**（病院を抱える市町村）
- ・実質赤字と帳簿上の累積赤字を区別できないマスコミ

■ 総務省の危機感＝公立病院改革ガイドライン（H' 19）

- ・財政再建団体化は地方自治の崩壊に直結
- ・何が何でも収支改善を！ できなければ切り捨て

※地方公共団体の財政の健全化に関する法律

自治体病院の赤字経営が問題になったのは、平成18年に夕張市が財政破綻をしたことにある。当時の旧再建法では、市町村の累積赤字が一線を超えた場合、直ちに財政再建団体と認定されてしまうという一発レッドカード方式だったからである。これでは社会的影響が大きすぎるということで、新しい「財政健全化法」が成立し、イエローカードのような制度に変更された。病院の決算は自治体と連結しており、病院の赤字が大きいと、自治体そのものがイエローカードの対象になりかねない。そのことも、自治体病院の赤字が社会問題化してしまった背景にある。

3

公立病院改革ガイドラインの三本柱

平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知

■ 経営効率化

主要な経営指標について**数値目標**を掲げ、効率化を図ること(PDCAサイクルを用いて評価する)

■ 再編・ネットワーク化

地域における公立病院の機能分担に基づく**再編成**を推進すること(公的病院も視野に含む)

■ 経営形態の見直し(経営効率化の実現手段)

ガバナンスの強化が必要→人事、運営の権限を強化
民間的経営手法→全適、独法化、指定管理者制度
 「全適がダメなら独法へ、独法がダメなら民営化」

危機感を持った総務省は、平成19年、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を三本柱とする自治財政局長通知「公立病院改革ガイドライン」を出した。三番目の「経営形態の見直し」は民間的経営手法の導入として、全部適用、独立行政法人化、指定管理者制度が示された。結果的に、制度的に一部適用からの移行が容易である全適適用を採用する自治体が増えた。

民間的経営手法を導入する目的は、「経営者の顔を見せる」ことに尽きる。経営の責任を取る人を明確にして、その人の権限と指導力によって効率的な運営を図るといことになる。

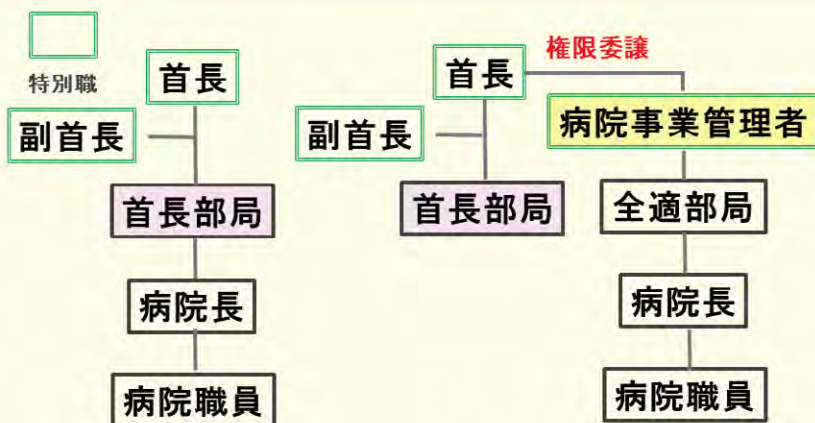
ガイドラインが出た当時、財政部局からは、「全適がダメなら独法へ、独法がダメなら民営化」という話が出たが、全く非論理的で、全適でダメなものは独法化してもダメ。独法がダメなものを民営化して上手くいく訳がなく、財政負担を回避するための切り捨て論でしかない。

II. 事業管理者に付与された権限とその由来

4

一部適用と全部適用の違い

地方公営企業



<一部適用=公益重視>

<全部適用=効率重視>

全部適用とは、地方公営企業法の全てを適用するという意味。(地方公営企業法第二条3)

一部適用は、法律の一部を自治体の長に留保している。一部適用では、首長部局の下に自治体病院が置かれている。これは公益最優の考え方から来ており、病院は部局の管理下に置かれて、経営の自由度が制限される仕組みになっている。

全部適用は、病院経営に係る首長の権限を全面的に病院事業管理者に委譲し、その権限の下に全適の部局を構成してその下に傘下の病院を置くので組織上の独立性が高く、管理者の権限に基づいた効率的な経営を可能にする制度である。

病院事業管理者の規定を要約すると、①首長と同等の権限を持っている、②特別職、③任期は4年、となっている。

Ⅲ. 病院事業管理者であることの意義

5

病院事業管理者であることの意義

- 公務員（行政側の一員）であること
 - ・公益（＝命と医療の安全保障）が最優先課題
→利益追求型のみでは不可（＝民業圧迫）
 - ・必要に応じて医療以外の行政部局とも連携可能
 - ・職員の身分が安定（＝中長期ビジョンの立案、実行）
- 経営責任者としての権限を留保していること
 - ・首長権限を委譲された特別職（≒副知事、副市長）
 - ・意思決定者であること（運営方針、人事配置、etc.）
- 地域医療の主体的な担い手であること
 - ・自治体の幹部職員として地域医療の構築に努める
 - ・地域横断的、職能横断的活動で自治体と協働
→救急災害医療、診療連携、市民啓蒙活動、等

事業管理者は、「公」の立場であっても特別職として首長部局と対等な立場にあり、行政の一翼を担う者として位置づけられている。同時に、病院経営者として医療現場を指揮差配することが可能である。また、行政官と経営者という二つの立場を駆使することで、地域医療の主体的な担い手にもなり得る。この三つの機能を兼ね備え、公共の利益のために自らを捧げることができることが病院事業管理者の矜持であり、更には医療提供体制の変革を掲げたこの時代の最強の担い手と言える。

Ⅳ. 病院事業管理者の権限と職務

6

病院事業管理者の権限

地方公営企業法第八条

- 病院事業の執行権及び代表権を有する
(但し、長の権限に留保されたものを除く)
- 長の権限に留保された事項
 - － 予算の調整
 - － 議案の提出
 - － 決算の審査、議会の認定
 - － 科料を科す

＝管理者単独では不可

管理者は、病院事業の執行権及び代表権を持ち、病院経営に関するほとんどの事項が法的に管理者の権限として付与されている。ただし、予算の調整、議案の提出、決算の審査等は首長に権限が留保されている。

7

病院事業管理者の職務

地方公営企業法第九条

地方公営企業法第九条

- ✓ 分課の設置
- ✓ 職員の任免、給与、勤務時間等条件、懲戒
- ✓ 予算原案、説明書の作成(長に送付)
- ✓ 決算の調整(長に提出)
- ✓ 議会議案の作成(長に送付)
- ✓ 資産の取得、管理、処分
- ✓ 契約締結
- ✓ 料金等の徴収
- ✓ 一時借入
- ✓ 労働協約の締結
- ✓ 企業管理規定制定(団体の条例・規則の範囲内)

主な職務としては、職員の任免、給与、勤務時間、懲戒の処分などであり、権限を管理者に集中することにより組織運営の効率化を図ることができる。

管理運営事項について議会の承認は不要であり、職員の年度内中途採用や諸料金の改正については管理者権限で行え、組合交渉によって病院独自の勤務形態の設定も可能である。

権限を上手く使って経営改善を果たすということが、全適に踏み切った首長側からの期待ということになる。

V. 病院事業管理者の罷免

8

管理者の罷免について

地方公営企業法第七条の7・8・9・10

7. 地方公共団体の長は、管理者が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合、又は管理者の業務の執行が適当でないため、経営の状況が悪化したと認める場合、その他、管理者がその職に必要な適格性を欠くと認める場合には、これを罷免することができる。
8. 地方公共団体の長は、管理者に職務上の義務違反、その他管理者たるに適しない非行があると認める場合には、これに対し懲戒処分として戒告、減給、停職また免職の処分をすることができる。
9. 管理者は前二項の規定による場合を除くほか、その意に反して罷免され、又は懲戒処分を受けることがない。
10. 管理者は第二項各号の一*に該当するに至ったときは、その職を失う。

※ ①成年被後見人若しくは被保佐人または破産者で復権を得ない者

②禁固以上の刑に処せられ、その執行を終るまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

管理者の罷免については、管理者の職務執行が適当でないため経営状態が悪化した場合、あるいは精神的な病気などで適格性を欠く場合には辞めさせることができる。それ以外の場合は、基本的に管理者の意に反して罷免されることはない。

VI. 地方独立行政法人について（全適との違いを中心に）

9

地方独立行政法人とは

地方独立行政法人法 平成15年法律第118号

定義：

「公共上の見地から、その地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が直接に実施する必要はないが、民間に委ねた場合には必ずしも実施されない恐れがあると、地方公共団体が認めるものを効率的、効果的に行わせることを目的とした、地方公共団体が設立する法人」をいう。

分類：

- ・**特定地方独立行政法人（公務員型）**：「業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため、又はその業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要がある」（非第2条第2項）法人。[全体の1割強]
- ・**一般地方独立行政法人（非公務員型）**：上記以外の法人。一般地方独立行政法人と当該法人の役員との間では、委任契約が結ばれ、当該職員との間では、労働契約が結ばれる。

管理者と独法の理事長とはどこが違うか。自治体の独立行政法人は、地方独立行政法人法が根拠法となっている。対象は、地方公共団体が直接に実施する必要はないものの、民間に委ねた場合には必ずしも実施されない恐れがある公共性のある事業となっていて、自治体が行う病院事業もその対象となっている。

独立行政法人は、公務員型と非公務員型に分かれる。公務員型は、特に公益性の担保が必要なものに限られる。

10

全適と独法のメリット・デメリット

	公営企業法全部適用	独立行政法人（非公務員型）
メリット	経営責任は一適より明確 公益性を維持できる 経営悪化時の対応（繰り入れ金の弾力性） 知事部局との関係密 公務員のブランド力（地方は顕著）	経営の全責任を負う 採用 } トップとしての裁量権を保持 給与 } 迅速な意思決定が可能 定数 } 経営が良好であれば、資金の還元も期待できる
デメリット	採用 } 制約 給与 } 定数 } 議会関係 年度予算の制約	運営費交付金の限界 →主務部局との被指導関係 独立経営（非公務員）のリスク →経営悪化時の公的支援はない 通常は全適に戻れない →大量の公務員の再雇用は不可

非公務員型の独法と全適との違いは、全適の場合は公務員の組織で行政の一環として公益性ということが前面に出てくる。そのため、給与、職員定数、採用などにおいて制約を受け、独法に比べると自由度が低い。

独立行政法人は、採用、給与、定数など、組織運営における理事長の権限あるいは裁量権がきわめて大きく、迅速な意思決定が可能であり、場合によっては民間病院と変わらないような運営も可能である。ただ、独法化すると公務員ではなくなるため全適に戻ることができない。独法に踏み切る場合は片道切符であることを覚悟しなければならない。

11

独立行政法人化への条件

- 将来にわたり経営が順調に推移する見通しがある
→ 移行前に累積赤字が解消している(＝必須条件)
- 運営費交付金の定率削減に耐え得る(成長が前提)
→ 交付金額＝経費(人件費＋一般管理費＋事業費)
× 効率化係数 × 政策係数 - 自己収入
参考: 管理費は前年度比△3% 事業費は△1%
- 組織体制等の大幅な変更予定がない
→ 政情が安定し、設置者との距離感が一定である
- 片道切符の覚悟(非公務員型の場合)
→ 厳しさを増す公務員の定数管理

独立行政法人になる場合は、将来にわたって良好な経営状態が求められる。加えて累積赤字がゼロでないと独法化できない。

さらに、一般会計からの繰り入れに代って運営費交付金の手当されることになるが、交付金は年々定率で削減されるため、これに耐えられるだけの増収が見込まれることも必要。

12

独法化した理由

地方公営企業法全部適用の限界？

- 人員の制約(県全体の行革方針により増員は困難)
 - ① 人材の確保が困難(7対1看護取得)
 - ② 増員が困難(がんセンター総合整備)
 - ③ 医療環境の変化に即応した職員の採用が困難
 - ④ 専門性を有する事務職員の不足
- 給与の制約(県人事委員会勧告を踏襲せざるを得ない)
 - ① 級別職員構成の割合不均衡
 - ② 民間との格差
- 手当の制約(県職員の現行基準に従わざるを得ない)
 - ① 給与の一部変動費化
 - ② 業績手当支給
 - ③ 医師の年俸制

独法化の理由として、定数の制約を突破できず7対1の看護基準を取れなかったことや給与や手当の制約が厳しく他施設との競合に耐えられなかったこと等を挙げている。

しかし、全適であっても、職員定数については条例を改訂すれば良く、給与については、事務職は首長部局との人事交流があり難しいが、専門職については人事委員会の理解を得た上でという条件付きになるが、医療職4などの独自の給与体系を作ることでもある。

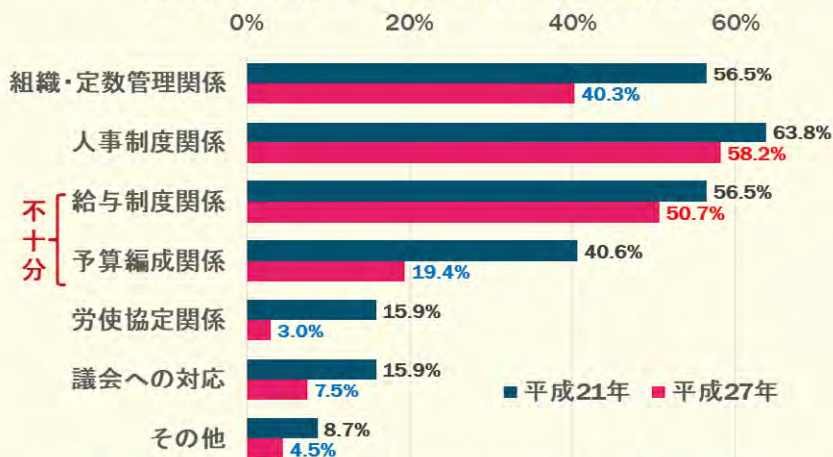
- 地公企業法と現実の適用のギャップを埋める
→ 首長部局に管理者の法的権限の順守を求める
- 採用・定数・給与
→ 条例改正
→ 諸工夫で相当程度対応可能
- 迅速な業務の推進
→ 手続きの簡素化(工事、採用)
- 年度毎予算の制約
→ 債務負担行為、繰越等に対応
- 議会関係
→ 受忍するしかない(=自治体執行部の義務)

事業管理者が法律通り管理できれば**公立病院特有の経営的デメリットはほぼ解消できる!**

全適には様々な制約はあるものの、条例改正や事務手続きの簡素化、会計処理の工夫等により対応できる余地がある。そのためには、首長部局をはじめとして周囲の理解と協力が不可欠であり、十分に意思の疎通を図ることで、公立病院特有の経営上のデメリットは、かなりの部分が解消できる。

VII. 病院事業管理者への権限委譲の状況

権限委譲が不十分な業務



(第14回全国病院事業管理者・事務責任者会議資料より作成:2015年)

事業管理者への権限委譲の実態を把握するため、平成21年度と27年度に当協議会が行った会員アンケート調査結果によると、27年度はすべての項目において21年度よりも改善されていた。内容については、人事及び給与関係は不十分とする施設が少なくないものの、50%近い施設は「不十分とは思っていない」という結果であり、全適施設間で差があった。

- 首長部局と全適部局の関係
 - ・首長側が管理権を手放さない(法令違反の疑い)
 - ・全適部局が診療・管理で手一杯、企画運営が困難
- 首長と病院事業管理者の関係
 - ・三顧の礼で迎えられたか通常の人事異動か
- 事業管理者と病院長の関係
 - ・専任の事業管理者か院長兼務の管理者か
 - ・複数病院か単体か、大規模病院か小規模病院か
- 病院事業管理者の選任構造
 - ・行政系か医系か(最近は医系が増加:50%→84%)
 - ・内部からの登用か外部からの登用か

施設間格差の要因としては、首長部局が管理者の権限を侵している場合の内実は、全適部局が病院経営で一杯で、企画運営等を首長部局に丸投げしていることがある。

首長と管理者の関係としては、三顧の礼で迎えられた場合と通常人事とは自ずと違う。

院長兼務の管理者か管理者単独であるか、管理者が行政系か医系かということでも違ってくる。

事業管理者を取り巻く環境は様々だが、あるべき方向を見出すには、情報交換が何より大切である。

VIII. 自治体病院の経営を考える

- 医師・看護師不足
 - ・地方では医師が、大都会では看護師が不足
 - ・特に医師不足は「板前の居ない割烹」→致命的
- 医業収入の伸び悩み
 - ・医療費抑制政策／診療報酬、薬価、定額負担制度
 - ・人口減による受診者の減少(特に過疎化地域)
 - ・病院側の経営力不足:加算要件への不十分な対応
- 医療諸経費の増大圧力
 - ・機器、医薬品、材料費の高額化
 - 「大量仕入れ割引」とその「埋合せ価格」の存在
 - ・消費税の負担(仕入額の高騰が負担額に跳ね返る)
 - ・人件費の高騰(人材流出防止のための手当支給)

病院経営の三大赤字要因は、医師・看護師等の人員不足、医療費の締め付け対策による医業収入/保険収入の伸び悩み、医療費の高度化に伴うコストや諸経費の増大である。

17

自治体病院の赤字要因

制度に由来する特異的要因

- 病院長の権限不足(殊に一部適応施設)
 - ・医師の人事以外に何も決められない病院長もいる
- 定数管理と定期人事異動
 - ・一般的に公務員の増員は議会が受け容れにくい
 - ・2-3年毎の異動ではプロパー職員の育成が困難
- 膨大な事務量＝地方行政法の縛り
 - ・行政文書(起案・稟議書)の作成と公金の経理
 - ・厳格な会計監査＝1円たりとも間違えられない
- 政治的思惑や政策医療(不採算部門)の負担
 - ・首長にとって医療問題は選挙に直結＝無理な公約(過剰な施設整備→機能縮小や廃院は落選要因)
 - ・支出負担行為に係る地元業者の優先(高コスト)

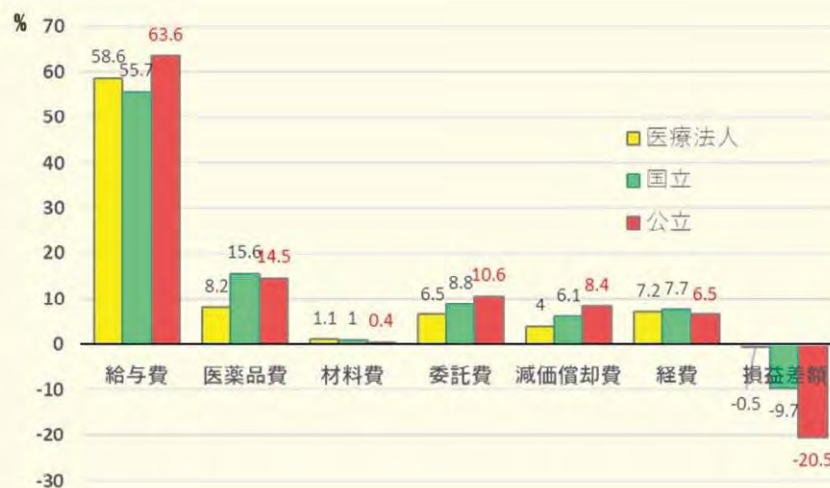
自治体病院特有な赤字要因。

- ① 病院長の権限不足。特に一部適用の場合、医師の人事以外何も決められない病院長が多い。
- ② 定数管理と事務職員の定期人事異動。定数管理が厳し過ぎると、組織として状況の変化について行けなくなる。人事異動はプロパー職員育成の阻害要因となる。
- ③ 膨大な事務量。すべてが行政文書になるので、起案から報告書まで稟議書の形で決裁を取らなければならない。また、収入は全部公金であり、管理が大変。監査に耐え得る書式を整えなければならない。こういった点が、民間病院とは異なる。
- ④ 政治的思惑の影響。首長の政治的信条や政策によって不採算を強いられることがある。高度先進的医療をやれと言って不必要な高額医療機器を購入することもある。さらに、地元業者優先というルールがコスト高の原因になる場合もある。

18

医療機関の経営比較

第24回医療経済実態調査(令和5年実施)より



令和5年実施の医療経済実態調査によると、公立病院は他の2者に比べて収入に対しての給与費、委託費、減価償却費の比率が高い。さらに損益がきわめて不良という結果になっている。

委託費が高いのは、職員定数の管理が厳しいことと関係があり、人員不足のため委託に頼らざるを得ないことが影響している。給与費率の高さは、給与自体の水準が高いというのではなく、収入の低さに起因している可能性が指摘される。ここで示される結果は、自治体病院特有の不採算要因とパラレルの関係であることが窺われる。

IX. 「民間に学べ」は正しいか？

19

民間的経営手法の導入

「民間に学べ」は正しいか？

- 地方公営企業法改正（＝会計制度の変更：H26）
 - ・ 目的：民間の経営指数との比較性を担保する
 - ・ 大幅な退職引当金の積み上げ→壮大なタンス預金化
 - ・ どこまで内部留保を積み上げるのか：国民的合意は？
- そもそも民間病院との比較性は成立するのか
 - ・ 設立目的の違い（私的利益 vs. 公的利益）
 - ・ 公立病院は行政機関（公金の扱い、政策の遂行）
→病院経営だけやっているのではない
- 「黒字は善」、「赤字は悪」の大合唱
 - ・ 赤か黒かではなく、本来の目的をして、どうあるべきかを議論すべき（＝民意の要望、首長の方針、etc.）

自治体病院の経営実態を踏まえて、「民間に学べ」ということから地方公営企業法が改訂され、平成26年度から会計制度が変わった。公立も民間と同じ会計処理を行うことで財務指標の比較性を担保し、経営努力をするようにという国のメッセージであった。

そもそも民間病院との比較性は成り立つのか。民間病院は私的利益を目的とする。これに対して、公立病院は公的利益を優先しており、政策医療のようにたとえ不採算であっても必要とあればやらなければならない。目的も仕組みも違う立場の異なる二者を数字の上で比較して、「黒字は善」、「赤字は悪」とすることに問題がある。

20

民間主導の時代

国民皆保険制度の導入（昭和36年）前後の医療費の配分

- 日本医師会：武見会長時代（昭和32年～57年）
 - ・ 私的医療機関の利益が中心（官僚への恫喝）
 - ・ 昭和38年の医療制度調査会答申
開業医を主軸とした医療体系の強化を！
公的医療施設は開放型に（外来診療は不可）！
- Primary careは全国の開業医が担当
 - ・ リテールな医療体制（皆保険→待合室に溢れる患者）
- 開業医中心の保険診療点数配分
 - ・ 開業医一般の診療技術、院内薬局収入は手厚く手当
 - ・ 大きな手術、開業医に馴染まない技術料は抑制
 - ・ 公的病院は当初から赤字を前提として組み込まれた

武見会長時代、開業医中心の医療にし、公的医療施設は開放型病床にして外来診療は不可とすべき、つまり公的医療機関は民間の支援に位置付けるような調査会の答申が出たことがあった。

皆保険導入後の保険診療の点数配分についても、開業医を中心に分配され、大きな手術など開業医に馴染まない技術料は軒並み抑制された。公的病院としてはこれでは持たないということで、大学病院は文部省、国立病院は厚生省、公立病院は自治省から繰り入れを行って命脈を繋ぐような状況だった。これが医療への公費投入の端緒となった。

21

医療費をめぐるその後の展開

- 昭和48年：老人医療費の無料化
 - ・ 不適正受診と濃厚診療の展開（医療費の急増）
 - 現在の病院看取りへの道筋を決定づけた
- 昭和56年：第二臨調（総医療費抑制政策への転換）
 - ・ 3K対策（米、国鉄、健保）→ 医療費の適正化
 - ・ 医学部定員の抑制（10%削減）
 - ・ 医療費亡国論（吉村仁）：医療提供側の構造改革を！
 - ・ 日医の金満体質への批判（武見会長辞任：57年）
 - 自治体病院への期待（全自病会長：諸橋芳夫）
- 平成8年：橋本行革（財政改革→社会保障の見直し）
 - ・ 医学部の定員削減の維持
 - ・ 保険集団の見直し、高齢者の定率負担

そうした中で、医師会の利益擁護を図るために導入されたのが老人医療の無料化。これにより、病院が老人クラブ化すると伴に、病院看取りを当たり前とする国民的合意が形成された。一方では、濃厚診療によって不必要に出来高をかき上げするといったモラルハザードが問題となった。

22

病院経営における「公」と「私」の立場

- 本来あるべき医療は「公」的な立場
 - ・ 「公」のみでは膨大な負担に耐えられない
 - ・ 経営的に成り立つ部分は「私」が参入補完している
 - ・ 不採算部門（＝経営努力の限界）は「公」が担う
 - ・ 「公」の多くは地域の医療拠点として機能
- 医療における「私」の立場
 - ・ 不採算事業を行うことは罪悪（経営責任、雇用責任）
 - ・ 経営の自由度が高い（事業拡大から廃業まで）
 - ・ 一部は拠点となるが多くはリテールの立場
- 両者の設立目的や前提条件は大きく異なる
 - ・ 民間に学ぶ部分はそれ程多くはない？

本来あるべき医療は、全て「公」で担うべきだが、「公」のみでは膨大な負担に耐えられないので、経営的に成り立つ部分については「私」が参入している。従って、不採算部門は「公」が担うことになる。

医療における「私」の立場は、黒字を出すことが目的ということになる。それ故に、経営の自由度が高く設定されている。そのため、民間に学ぶ部分があるとしてもそれほど多くはない。

X. 経営形態をめぐる論議と病院事業管理者（全適）であることの意義

23

自治体病院の経営形態と 収支は関連するの

- 全適を含む民間的経営手法→ガバナビリティの確保
・ 権限の強化→経営効率の向上→黒字化というシナリオ

- 経営形態と収支との相関性／**検証が必要**

- ・ 誰がやっても上手くいかない中小病院
- ・ 誰がやっても概ね上手くいく大病院
- ・ 大病院に有利な診療報酬体制（＝医療は管理価格）
- ・ 独法病院が好調→赤字病院はそもそも独法化できない
- ・ 経営形態（＝効率化）と黒字化とは必ずしもリンクしない

- 収支への最大悪影響要因

- ・ 医師／看護師不足による負の連鎖（殊に人口過疎地）
＝経営形態とは無関係

自治体病院の経営を論ずる上で避けて通れないテーマ、経営形態と収支は関連するのか。「経営形態の見直し」は公立病院改革ガイドラインの三本柱だが、その目的は、経営者の権限を強化して経営の効率化を図り、黒字化を目指すということであり、権限強化（＝全適）は黒字化とリンクしなければならない。現実には、誰がやっても概ね上手くいく大規模病院と、誰がやっても経営が難しい中小病院というような図式に分かれている。その理由は、診療収入が管理価格（＝国民皆保険制度）で統制されており、現行制度では、病床規模による点数体系（加算）の有利・不利が収支を左右している。つまり、経営の効率化だけで黒字化に結びつけるのは難しい。独法は好調と言われているが、そもそも赤字病院は独法化できない。さらに、収支の最大影響要因は、医師不足や看護師不足にある。経営形態と収支の関係は重要な課題だが、丁寧な検証が必要である。

XI. 自治体病院における経営形態の選択とその意味

24

自治体病院の経営形態の選択における その意味

- 公務員型（一適、全適施設）

- ・ 行政機関としての位置づけ（＝公金による運営）
- ・ 議会の監視下に置かれる（＝**自治体と連結勘定**）
- ・ 公共の利益を最優先（**公務員法第30条**）

- 非公務員型（独法、指定管理者）

- ・ 公務員法の適応外（交付金以外は自己資産）
- ・ 病院経営に特化＝**独立勘定**／議会の監視を受けない
- ・ 公立の法人≡公的民間法人（日赤、済生会、厚生連）

- 両者の経営のノウハウは必ずしも一致しない

- ・ 設立目的の違い→病院の将来像も変わっていく

自治体病院の経営形態は公務員型と非公務員型とに大別される。

公務員型であることの最大の拠り所は、地方公務員法の第30条にあり、条文には、「全ての職員は全体の奉仕者として公共の利益のため勤務し、かつ、勤務の遂行に当たっては全力を傾けなければならない」となっている。公共の利益のために存在しており、住民の奉仕者であることを常に意識しながら診療を展開することは、患者への思い遣りだけでなく、地域の医療文化を育む上でも大きなバックボーンになり、「公」としてのあるべき医療者の姿が重なる。

これに対し、非公務員型の場合、公務員法の適用外となり、行政機関の位置づけもなくなるので、議会のチェックは受けないし、民間に匹敵するような自由度の高い経営もできる。しかし、独立採算が基本であり、黒字確保が優先課題となる。つまり、自治体病院の範疇ではあるものの、内容的には「私」に近い組織になる。日赤や済生会等は、民間の公的病院に近い位置づけになる。

XII.全国病院事業管理者協議会の意義と活動状況について

25

管理者の“生れ出る悩み”

“



先行きの見えない時代を生き抜くにはどうしたら良いか、何が必要になるか。管理者には経営の問題は元より、地域医療構想や働き方改革、自院の将来計画に加えて、自治体独自の行政課題や議会対策等々、悩みの種は汲めど尽きぬ程ある。

こうした課題は、一人で悩んでも決して解決できるような問題ではなく、適切な情報交換をしたり、課題の解決に向けて語り合ったりという場が必要になる。

■ 第2条(目的)

本会は会員が管理する病院事業の健全化に資することを目的とする

■ 第3条(事業)

本会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事業を行う

- (1) 定例会議「全国病院事業管理者・事務責任者会議」の開催
- (2) 病院事業管理者を対象とする研修会の開催
- (3) 機関紙及びメーリングリストによる会員相互の情報交換
- (4) 病院事業の運営に係る個別相談
- (5) その他、前条の目的を達成するために必要な事業

本協議会は、管理者が管理する病院事業の健全化を目指すことを目的に平成17年に設立された。以来、定例の全国会議や研修会をはじめとした事業や総務省訪問等の活動を行っている。

本協議会は、全適団体の管理者および事務責任者を対象とした経営者の団体、言うならば日経連のようなものであり、管理者ひとりひとりに強い経営者になって頂き、傘下の病院経営の発展に寄与することを目的としている。

	団体数	病院数 (%)	病床数 (%)
全部適用	239	382 (43.7)	98,204 (47.1)
(再掲)協議会会員	174 (72.8)	306 (80.1)	84,267 (85.7)
一部適用	248	267 (30.5)	45,253 (21.7)
独立行政法人	66	117 (13.4)	42,698 (20.5)
指定管理	86	89 (10.2)	15,903 (7.6)
その他	15	20 (2.3)	6,271 (3.0)
総計	630	875 (100)	208,419 (100)
(再掲)全自病会員	610	847 (96.8)	203,158 (97.5)

令和6年4月1日現在の自治体病院数を経営形態別にみると、全適病院は382病院、43.7%と自治体病院中の最大勢力となっている。また、この382病院中、本協議会会員施設は306病院で組織率は80.1%、病床数で言えば85.7%になる。

本協議会の活動は自治体病院全体に対しても大きなインパクトを与え、その責任も重いということになる。

■ 管理者入門

- ✓ 管理者は病院長とどこが違うのか
- ✓ 何をしたら良いのか、何をしなければならないのか

■ 問題意識の共有化

- ✓ 最新医療情報や具体的な課題への対処
- ✓ 他所の失敗を教訓に

■ 自由闊達な討議を通じた交遊の拡大

- ✓ 遠慮無しの論議
- ✓ 「連帯を求めて孤立を恐れずー」

■ 問題解決の糸口を探る

- ✓ 参加者の多様な専門性(前職は様々)
- ✓ 政策集団としての活力＝政策提言

管理者研修会の第1回目は平成22年度の会計制度改訂に合わせて行われた補修講座だった。大変好評を頂いたことから、爾来、管理者の責務や経営に係る勉強会として開催されている。その目的は、経営者としての個々の力量をつけるためである。

■ 全適経営の実践

- ・ 管理者の権限と責任(leadership)、全適の問題点と成果
- ・ 改革プランへの対応: 経営指標と評価、独法の考え方
- ・ 人事評価: 適正な勤務評価と給与体系、働き方改革関連
- ・ 経営改革: PFI、企業債の借り換え、外注、未収金対策
- ・ 議会対策/首長部局との対応

■ 地域医療への取り組み(＝経営的視点を含めて)

- ・ 医療政策: 地域医療計画、地域医療構想への対応
- ・ 医療連携、医療支援、医師会、街作りと病院の位置づけ

■ 普遍的課題

- ・ 組織の使命(病院の理念)、診療報酬改定への視点
- ・ 医師/看護師の確保、新医師臨床研修制度への対応

これまで協議会で取り上げてきた主な議題では、経営上のテーマが多くを占めているが、中でも労基と時間外手当の問題については、国の働き方改革が出てくる以前からテーマとして取り上げられており、今となっては貴重なアンケート調査結果も示されている。

今後も会員の皆様からの要望などを頂きながら、時宜に適った課題を取り上げて参りたいと考えている。

活動の紹介等は、協議会ホームページ(<http://jmhaa.net>)で行っておりますが、講演等の詳細は、「会員専用ページ」でご覧になれます。

令和7年2月発行 ver.1
発行：全国病院事業管理者協議会
HP：<https://jmhaa.net/>

