

埼玉県立病院の在り方検討委員会 第 4 回会議 抄録 (案)

開催日時	平成30年9月7日(金) 18時00分～19時30分		
開催場所	埼玉県県民健康センター 1階 大会議室B		
出席者	委員長	金井 忠男	埼玉県医師会会長
(敬称略)	副委員長	原澤 茂	埼玉県済生会川口総合病院総長 埼玉県公的病院協議会会長
	委員	小俣 政男	地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長
	委員	熊木 孝子	埼玉県看護協会会長
	委員	小池 創一	自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門教授
	委員	清水 至	特定国立研究開発法人理化学研究所監事 公認会計士
	委員	田中 滋	公立大学法人埼玉県立大学理事長
	委員	室久保貞一	埼玉経済同友会専務理事兼事務局長

会議次第

1 開 会

2 前回会議の内容確認について

[参考資料]

- ・ H28DPC実績に基づく5大がんのマーケットシェアの抽出
- ・ 埼玉県立病院の医療機関別係数の状況

3 議 事

(1) 県立病院に最適な経営形態の方向性

① 県立病院の課題整理(論点3)(資料2-1)

② 経営全体の課題について

平成29年度埼玉県病院事業会計損益算書の概要(資料2-2)

平成29年度埼玉県病院事業会計貸借対照表の概要(資料2-3)

一般財源規模に対する繰入金等の割合について(資料2-4)

③ 経営形態の具体的検討

埼玉県立4病院における職員の状況(資料2-5)

公立病院の主な経営形態比較(資料2-6)

公立病院の経営形態について(資料2-7)

各県立病院の職員から寄せられた意見(資料2-8)

県立病院の在り方検討に関するFAQ(資料2-9)

(2) その他

第5回 平成30年10月24日(水)を候補日に今後調整

4 閉 会

(委員の主な発言要旨等)

○ 議事の進め方について

(金井委員長)

前は、論点1「高齢化が進む中で県立病院の在り方として今後も専門病院のままが良いのか」、論点2「多額の一般会計繰入金を入れても果たすべき県立病院の役割とは何か」について集中的に議論をした。

そこで、今回は論点3「県立病院の役割を果たしていく上で最適な経営形態は何か」について議論をする。

論点3も幅広いことから、まず経営全体の課題を議論し、その後、費用・人材について議論を進める。

○ 経営全体の課題について

(小俣委員、小池委員)

埼玉県立病院では収益が500億円。それに対し繰入金が約112億円で対収益比約20%。他の地方独立行政法人や地方公営企業ではその比率が15%程度であるので、収益をどう上げていくかが課題。

(清水委員)

キャッシュフローの視点から経営的に大丈夫かどうかは経営形態に関わらず課題となる。しっかりと取り組まないと厳しい。

また、減価償却後の固定資産の簿価は減価償却と機器更新がきちんと行われていれば一定の水準を保つが、減価償却後の簿価が下がっていると医療用機器の更新等が充分に行われていないことになり得るので気を付けるべきである。

(室久保委員)

バランスシート上、特に資本金勘定が細くなっている。債務超過になると大きな問題になるので、実態をしっかりと見ていく必要がある。

(経営管理課長)

仮に地方独立行政法人化した場合、退職給付引当金の積み増し状況により、債務超過に近づく厳しい状況も想定される。今後、実態をしっかりと把握していきたい。

(田中委員)

現状の建物、設備等でどの程度収益が増加するかは医師数にかかっている。必要な医師数の確保が思うように進まないとのことだが、主要因は何か。

(病院事業管理者)

兼業を認めるなど雇用条件を整えなければ確保が難しいといわれているが、現行の地方公営企業法全部適用では非常に厳しい。

この点、経営形態が変われば雇用条件を整え、医師の補充をしやすくなるのではないかと考えている。

(小池委員)

経営形態見直しの目的は繰入金削減ではなく、経営の自由度を上げて人材確保や調達の工夫、長期的な視野での経営を行うことであると思う。

県立病院としてどのような形態をとるにしても、県民の医療を守る立場からすれば、しっかりと必要な財政的支援を県から引き続き行っていくことが大切である。

○ 費用・人材等の課題について

◆ ガバナンス等について

(原澤副委員長)

アクションプランの目標と実績が非常に乖離しており、今後どういう経営形態であっても、PDCAサイクルを回しながら、とにかく稼働を上げる必要がある。目標管理をしっかりと行い、第三者機関等での経営のチェックをしていくことが必要。

(病院事業管理者)

現状、PDCAを十分に回せていない。特にチェック、アクションが甘いと感じている。今後、いかなる経営形態であっても、PDCAサイクルをしっかりと回す。

(田中委員)

地方独立行政法人化では内部の者だけでなく外部の理事や経営委員会のような会議体が正式に設けられることの意義が結構大きく、ガバナンスが強化される。

外部の目が入ることで外部からのアドバイスが入ることも非常に良い。

(小俣委員)

地方独立行政法人のポイントは、理事長のリーダーシップを担保できる点である。地方独立行政法人は裁量の点では大きいですが、一方で実績を知事や評価委員会等によりしっかりと評価されることから、地方公営企業法全部適用よりも優れている。

(清水委員)

仮に地方独立行政法人になった場合、中期計画を策定、実行し、それを評価する形になるが、運営費交付金が一定期間での目途が立たないと運営が難しいので、例えば現行の地方公営企業法で行う毎年の予算調製が、地方独立行政法人でも行われた場合には、先行きを見通せず独法化の効果が出にくい。

また、評価について、どういう形のミッションが予算の中に入り、それを達成出来たのか予算執行率で見える化できる形式を想定しないと、本来の意味合いの予算執行になっていけないので、その辺はできるだけ細かく検討した方が良い。

◆ 地方独立行政法人化の範囲について

(原澤副委員長)

現時点では4病院一体での経営形態変更であり、1病院だけ経営形態を変更するなどの考えはないと思うが、そうすると4病院の統括する理事長は権限が非常に強い状態になると思うがどうか。

(病院事業管理者)

4病院の扱い方についても本委員会でご意見をいただければと考えている。ただ、基本的に4病院まとめて地方独立行政法人化して、理事長が1名で4病院を統括するという形を現時点では念頭においている。

(小俣委員)

仮に4病院一体で地方独立行政法人化した場合、循環器・呼吸器病センターとがんセンターの相互乗り入れなどはあっても良い。

ただ、4病院一体での地方独立行政法人化でもよいが、循環器・呼吸器病センターとがんセンターを他病院とは別に地方独立行政法人化し融合することを今の段階では考えでも良いのでは。

(病院事業管理者)

埼玉県には総合病院はなく専門病院だけであるので、4病院が力を合わせる必要があると当然考えている。仮に経営形態が変わり医師定員を自由に増やせ、病院間での相互派遣が可能になれば、より有効な病院経営ができると考えている。

ただし、例えば循環器・呼吸器病センターとがんセンターを併せて1つの病院を作るなどとは現時点では全く考えておらず、経費的にも不可能だろうと思う。

(原澤副委員長)

4病院一体で地方独立行政法人化した中で、自由裁量が大きくなりドクターが潤沢な状況になれば、相互交流があり得るが、ある病院だけを地方独立行政法人化し、他は地方独立法人化しないというのは少し実情に合わない。

(小池委員)

現行では大きな枠の中で人材のローテーションができていたものが、病院単位で地方独立行政法人化すると、かなり小さな枠の中でのローテーションになり、職員のキャリアパスなどが上手くいかなければ辞めてしまうということも出てくる。そうした観点から4病院が一体的に動いた方が良い。

◆ 人材について

（清水委員）

地方独立行政法人では目標を中期計画で定めるが、目標を達成した場合、職員にどのようなインセンティブを出すか理事長の裁量の中である程度行える。

例えば民間なら賞与が上がるが、逆に公的団体や非営利団体は人件費が非常に硬直的なので、賞与調整など殆ど行われない。そこに変動枠を設け、マイナス面もあるが、良くなればプラス評価があるということがあっても良いと思う。

（田中委員）

人材の確保についてある程度裁量があると、医師の給与や医師の確保などに対策を打てると理解できた。ただ、これからの病院経営には、データマネジメントの専門家や入退院調整で外部と連携を取る人材などが重要。こうした人材を採用しやすくするためにも、地方独立行政法人の良さを活用すべき。

（小俣委員）

人材や定数は病院幹部が決めるのではなく、患者さんが決める。その地域に潜在する医療ニーズに応えるためには地方独立行政法人の方が優れている。

（熊木委員）

仮に4病院一体で地方独立病院化された場合、例えば看護師については、その中での異動は全くなく、各病院の中での在り方を決めていくという理解でいいか。

（病院事業管理者）

看護師の人事異動等については例えば認定看護師の異動や師長の異動など法人の中で行い、現在の県立病院とさほど変わらないと考えている。

◆ 財務について

（小俣委員）

仮に地方独立行政法人化した場合に退職給付引当金の積み増しが少し読めない。

地方独立行政法人はスタート時にある程度固定した数値を出しながら事業を行うので、その辺の数字をある程度出した方が良いのでは。

（経営管理課長）

経営形態がどうなるかを別にしても、収支均衡が大前提である。現状は損失が出ている状態だが、基本的には経常収支を均衡していく必要があると考えている。

（原澤副委員長）

病院の場合、PDCAサイクルを回す時に財務も入れた4つの視点というバランススコアカードを考えることが重要である。この4つの視点を考えながら、収益に3条繰入等を含め、最終的には収支均衡に持っていくことが必要である。

国立病院機構など先行して独立行政法人化した様々な病院を参考にすると良い。

(田中委員)

仮に地方独立行政法人化する場合、現状の自己資本比率だと厳しいのではないかと考える。

○ 県立病院の職員から寄せられた意見について

(田中委員(再掲))

これからの病院経営には、データマネジメントの専門家など様々専門家が必要だが、現状2年ごとに異動する公務員をこれらの専門家に育成することは難しい。こうした人材を採用しやすくするためにも、地方独立行政法人の良さを活用すべき。

(小俣委員)

地方独立行政法人では、手当てを設定することは可能である。

(清水委員)

地方独立行政法人だと目標を達成したときに、人件費を削減する方向に行きがちであるが、目標の達成状況を賞与などに反映する仕組みなどを考えても良いと思う。こうした面も可能だとことをしっかりと説明すべきである。

(金井委員長)

地方独立行政法人化については職員が人事、身分、給与について不安を感じている意見も多いので、丁寧に説明して行ってほしい。

(室久保委員)

人事評価については、公平公正な評価というのが非常に難しい。訓練も含めある程度時間をかけて職員が納得する制度を作り上げていくことが大事。

また、「各県立病院の職員から寄せられた意見」を見ると、仮に地方独立行政法人化した場合、人事、身分などに不安を感じている意見が多数ある。しっかりルールを決めることが重要だと思う。

(病院事業管理者)

経営形態の在り方に関する検討を行うにあたり、今年度の初めから既に職員との勉強会を始めている。職員は皆、自分たちの将来を心配しているので、本委員会で仮に「地方独立行政法人が望ましい」という意見が出れば、職員にその方向性を丁寧に説明し、より具体的に深い議論をしていく。

(田中委員)

地方独立行政法人では不採算医療が切られてしまうのではないかと不安が職員にはある。地方独立行政法人は公共性に変わりはなく、運営の自由度が高まり、その結果地域により貢献できる制度だと職員にしっかり伝えるべきだ。

○ 委員会としての考え方と今後の進め方

(金井委員長)

今までの議論の中で、修正すべき点はあるが、地方独立行政法人化の方向が望ましいという方向で本委員会の考え方をまとめさせていただく。

但し、本日、方向性が出た場合に、職員等の理解も得る必要があることから、もう一度職員からご意見をお聞きすることをお願いする。

なお、報告書については委員長と副委員長でたたき台を作らせていただき、委員の皆様に諮らせていただく。