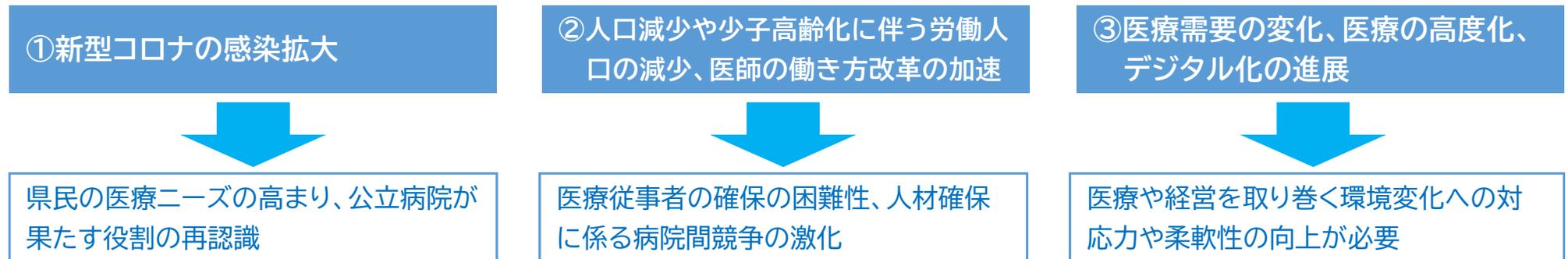


資料3 経営形態のあり方検討について 説明資料

(1) 検討の概要

検討の背景



- とりわけ、県民の期待に応えられる医療を提供するための基礎となる人材確保については、各病院において努力を重ねているものの、まだまだ十分な体制を確保できていない。
- また、令和7年1月の総合病院と小児保健医療センターとの病院統合において、人員も含めた医療資源の最適化を図り、医療機能を向上させることは喫緊の課題である。

基本的考え方

- こうした公立病院を取り巻く状況の中で、今後とも、県立病院として県民が望む医療を安定的に提供し、期待に応えていくためには、「医療の充実」と「経営の安定化」の両立を図り、持続可能性を高めていくことが重要。
- 特に、経営の安定性を高めるためには、医療従事者の確保や経営効率の向上など、様々な観点からの検討が必要であり、病院事業の裁量に関わる「経営形態のあり方」にまで踏み込んだ検討が必要と判断。

経営協議会への諮問

総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの県立3病院では、長年にわたり、県民の命を守り健康を支える拠点として、高度な医療の提供を行うとともに、一般の医療機関では対応が難しい政策医療や不採算医療を担い、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割も果たしてきました。

また、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)を全部適用した平成18年度以降は、企業体としての自主性・自律性を発揮しながら、より効率的・効果的な病院経営にも取り組んできたところです。

一方、新型コロナウイルス感染症という未曾有の事態を経験する中で、県民の医療に対する関心やニーズは確実に高まっており、県立病院の果たすべき役割についても、あらためて問われているものと考えます。

また、今後とも、県立病院に対する県民の高い期待に応えていくためには、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化や、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等に柔軟かつ適切に対応できる経営のあり方についてもしっかり考えていく必要があります。

令和7年1月には、総合病院と小児保健医療センターの統合も予定しているところであり、今後、さらなる医療機能の充実と経営の安定化の両立を図る上で、望ましい経営形態のあり方について、貴協議会の意見を求めます。

検討経緯

- | | |
|----------|---------------------------------------|
| 5/26 | 第1回経営協議会（諮問、滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会の設置） |
| 6/ 2 | 第1回専門部会 |
| 6/29 | 第2回専門部会 |
| 9/ 5 | 第2回経営協議会【本日】 |
| 9/21(予定) | 第3回専門部会 |

※ こののち、第4回専門部会で答申骨子案をまとめたうえで、県民や関係団体からの意見聴取を実施する予定。その後、第3回経営協議会に答申案をお諮りして御審議いただき、後日、経営協議会会長から答申をいただく。県としては、その答申の内容を踏まえて、年内を目途に方針を決定する予定。

これまでの経営の総括

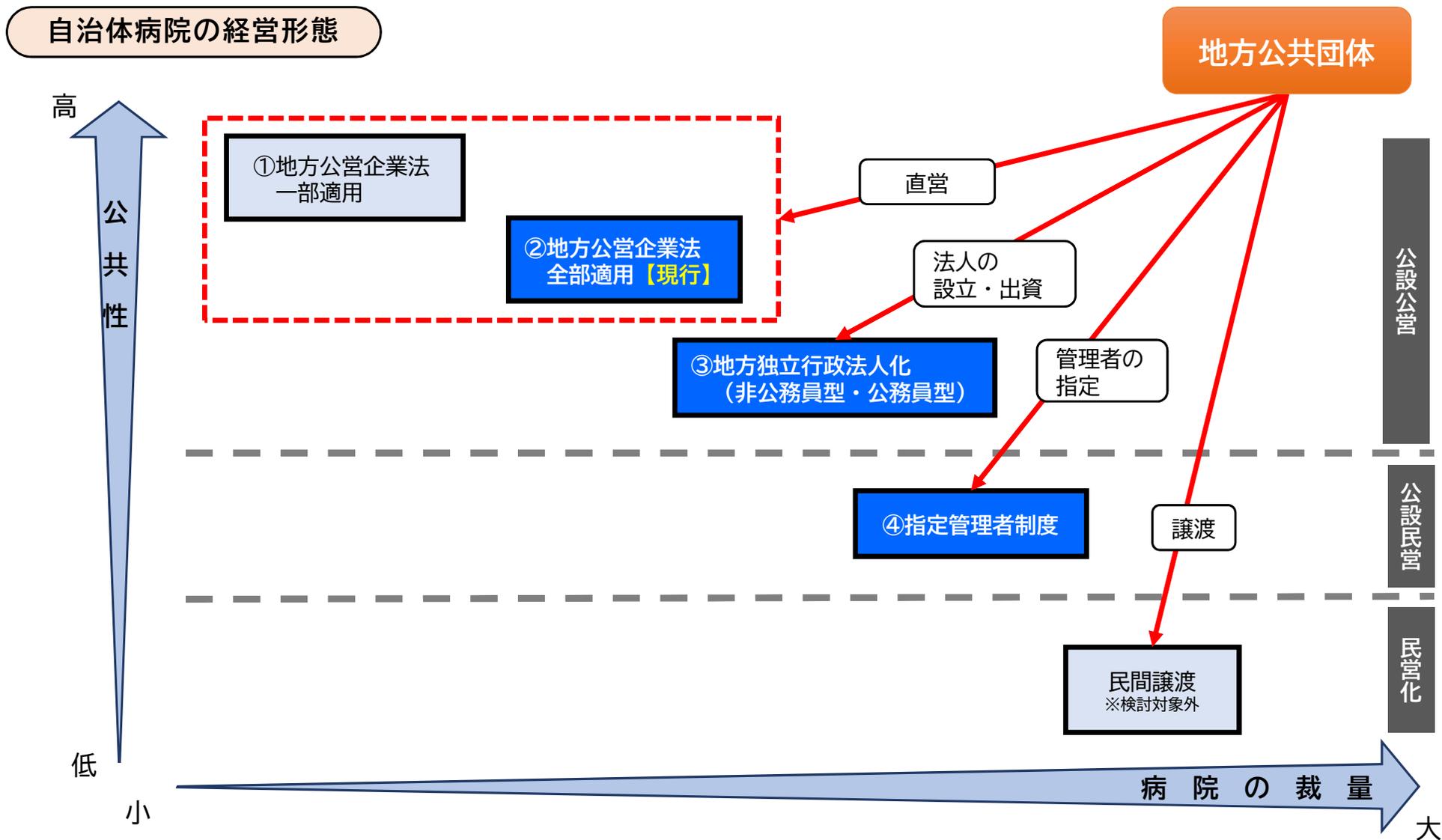
- 現在の経営上の最大の懸案であり、今回、経営形態の検討に至った大きな要因の一つは「資金不足の問題」
- 過去の大規模投資、特に総合病院のA棟(H14供用・約180億円)、B棟(H28供用・約91億円)に係る企業債の償還が過度な負担(A棟・B棟計約13億円/年)となっており、資金の減少を招くとともに、経営全体を圧迫している。

(単位:億円)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
減価償却費	16.4	18.2	18.5	18.4	20.6	21.2	17.2	18.0	18.1	18.3	19.8	19.9	22.1
資本的収支	▲12.8	▲18.8	▲19.2	▲18.7	▲16.9	▲17.4	▲18.1	▲19.9	▲20.3	▲22.2	▲24.0	▲24.7	▲27.7

- 施設建設に係る負担は長期間に及び、毎年度の維持管理コストにも影響するため、慎重な検討が必要であるが、過去の大規模投資が現在の経営悪化の一因となっていることを踏まえると、当時の見通しが甘かったと言わざるを得ない。今後は、こうした反省を踏まえ、大規模施設の整備に当たっては、これまで以上に将来負担を十分考慮し、規模・内容等の精査を行う。
- また、3病院が独立しているため、これまで部門集約等による効率化やコスト削減の検討が行われてこなかった点も課題である。特に、事務部門については、業務の一元化により効率化できる余地が大きいことから、近接する総合病院と小児保健医療センターを統合し(令和7年1月予定)、医療機能の充実とあわせて、体制や事務の合理化を進め、費用の縮減につなげる。
- さらに、上記の課題を踏まえ、病院統合や小児センター再整備においては、今ある施設を有効に活用することを前提に検討を行う。

(2) 経営形態の比較



■病院数の状況

(R2年度末現在、カッコ内は合計に占める割合)

	一部適用	全部適用	地方独立行政法人	指定管理者	合計
自治体病院	299 (34.9%)	384 (44.9%)	94 (11.0%)	79 (9.2%)	856 (100.0%)
うち都道府県立病院	16 (8.5%)	120 (63.5%)	42 (22.2%)	11 (5.8%)	189 (100.0%)

(2) 経営形態の比較

① 地方公営企業法の全部適用【現行形態】

地方公営企業法の規定に基づき、知事から一定の権限委譲を受けた事業管理者が経営を行うもの。

《特長を活かした取組》

- 裁量を活かした一定の取組が可能で、本県では、平成18年度の全部適用以降、以下のような取組を実施
 - ・ 組織改編や、病院間・部門間・診療科間の人事配置を独自の判断で迅速に実施
 - ・ 職員採用についても、医師、看護師、医療事務など多くの職種で独自に任用
 - ・ 一部の幹部職員については、他病院での経験等を考慮して、公募によらず個別に採用
 - ・ 病院現場の実態を踏まえ、知事部局とは異なる特殊勤務手当を設定
- 政策医療の提供やコロナ等の緊急対応において、県の担当部局と連携した取組を実施できている。
 - ・ 新型コロナ対策においては、重点医療機関(総合・小児)として、他では受入れが難しい患者を含め、多くの患者を受入れ
 - ・ 小児保健医療センターでは、附帯事業として児童福祉法に基づく児童発達支援センター(療育部)を設置しており、病院併設の通園施設という強みを活かし「福祉」「保健」「医療」が連携し、一体的に運営する総合療育の場となっている。
 - ・ 精神医療センターでは、隣接する精神保健福祉センターと相互の兼務を行うことなどにより、精神的健康の保持増進から精神障害の予防・治療・社会復帰までの一貫したサービスの提供を、関係諸機関との連携・協力のもとに行っている。

《考えられる課題》

- 一定の裁量が付与されているものの、以下の点では、制限がある。
 - ・ 人員増には定数条例の変更が必要なため、医療需要の変化等に応じた人材確保が、迅速・柔軟に行いにくい。
 - ・ 地方公務員制度により、自由度の高い処遇や弾力的な採用、柔軟な兼業許可が行えないため、特に専門性が高い職種で人材が集めにくい。
 - ・ 事務系職員は、県の人事異動によるため、継続的な育成・確保ができず、組織としてノウハウが蓄積しにくい。
 - ・ 給与体系は、原則、知事部局に準じた取扱いであり、職員の能力や業績に応える給与面での処遇が行いにくい。
 - ・ 予算単年度主義により、予算の繰越や複数年度契約に一定の制約があり、医療現場の状況に応じた柔軟な予算執行が困難。
 - ・ 契約事務における規定やルールが全庁で統一されており、コスト削減の工夫が行いにくい面がある。

②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、設立した地方独立行政法人が経営を行うもの。

《期待される効果》

- 総務省のガイドラインでは、「直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面により自律的・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」とされている。
- 法令や条例適用から外れることにより、人材確保や予算執行をより迅速・柔軟に行うことができる。
- 独自の会計基準を設けることで、医薬品や診療材料等の調達・契約に係る自由度が高まる。
- 地方独立行政法人への移行に際しては、債務超過の解消が条件となっており、財政基盤の強化が見込める。

《懸念事項》

- 職員の身分が非公務員となり、給与、手当、福利厚生等の処遇面に変更が生じた場合、職員の士気に影響する可能性がある。
- 県とは別の主体が運営することとなるため、議会の関与や県との関係が直接的で無くなる。
- 政策医療については、県が設定する中期目標に基づき引き続き取り組むことになるが、法人の判断によっては、医療サービスの内容に変更が生じる可能性がある。
- 理事長に権限が集中することで、経営判断が迅速・柔軟に行える半面、恣意的なものとなるおそれもある。

■先行事例における取組

- 現在提供している医療を維持・発展させるために独法化しているケースが多く、実際に医師等を大幅に増員し、診療体制の強化や収益拡大を図っているケースが見られる。
- 自治体から法人に対して指示する「中期目標」の中で、政策医療や地域医療への貢献の内容も含めて詳細に定め、医療サービスの低下を招かないような配慮がなされている。
- 職員への影響を考慮し、給与やサービスは設置主体である自治体に準じるなど配慮されているケースが多い。また、職員へのインセンティブとして、独自に業績連動手当を設け、勤勉手当の上乗せを行っている例もある。
- プロパー職員を積極的に採用・育成し、事務部門の強化を図っているケースも見られる。

③地方独立行政法人(公務員型)

基本的に②と同様であるが、職員の身分が公務員となるもの。

《期待される効果》

- 非公務員型に比べると、次の点で効果が期待される。
 - ・ 例えば今回のコロナ対応のように、公益性の高い分野においては、公務員としての高い使命感によるモチベーションが期待される。
 - ・ 身分が公務員のままであることから職員にとっては安心感があり、移行に際しての離職者等も最小限にとどめることが期待できる。

《懸念事項》

- 総務省のガイドラインの中では選択肢とされておらず、行政改革推進法の観点からも調整に困難をきたすおそれがある。

■先行事例の状況

- 全国的に見ても、地方独立行政法人の65事例の中で2例（山梨県、三重県）しかない。

④指定管理者制度

県が指定する法人その他の団体が病院経営を行うもの。

《期待される効果》

- 民間的経営手法が導入され、抜本的な経営改善が期待できる。

《懸念事項》

- 多くの医師を抱える大規模病院の場合、適当な指定管理者を見つけることが困難。また、経営状況が悪化した場合の撤退や、更新時に継続されないといったリスクがあり、事業の継続性の面で課題がある。
- 職員の身分が、指定管理者に置き換わるため、与える影響が大きい。

■先行事例の状況

- 都道府県立病院で指定管理者制度を導入している11事例のうち、総合病院的な機能を有しているものは4事例のみであり、いずれも500床未満の病院となっている。
- 一方で、医師や看護師の確保に課題を抱える中小規模の病院等では、指定管理者制度への移行により、経営の安定化が図れているケースもある。

(1) 検討の進め方に関する意見

- 経営形態見直しは、赤字が大きいからとか、経営状態が悪いからなどの理由ではなく、はっきりとした意義（必要性）が必要。
- 仮に、経営形態を見直すのであれば、良い病院にしていくのだという強い意識のもとに、関係者全員が納得して進めていかなければ意味はなく、単に効率化を目指すためという考え方では無理がある。その一方で、自治体病院は競争の只中にある今が正念場であり、現状を維持するために安易に全部適用を継続するという判断も危険。
- 経営形態は、県立3病院の滋賀県における位置付けを確認したうえで、今後どこに力を入れていきたいか、そのためにはどんな投資が必要かという順序で議論するべきで、そのためにどの形態が有効なのかを考えるべき。

■病院事業庁の考え方

- ・ 県立病院の目指す大きな方向性としては、
 - ①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を契機に、医療機能を高め、経営の効率化を図る。
 - ②総合病院では、救急医療提供体制の強化や急性期に特化した病棟再編により、急性期病院としての機能を高め、将来的にDPCの「標準病院群(Ⅲ類)」から、大学病院本院に準ずる機能を有する「特定病院群(Ⅱ類)」への移行を目指す。
 - ③県立病院として担っている政策医療・不採算医療については、医療従事者の確保、診療科・診療枠の増強などにより、更なる充実強化を図る。
- ・ こうしたことを実現する上で、最適な経営のあり方を引き続き検討する。

(2) 医師確保に関する意見

- 総合病院は、全国を代表するような県立の中央病院クラスと比較すると、この医師数・看護師数では足りない。他の病院と競合する部分が出てくるので、無制限には増やせないが、まだまだ伸びしろがあると感じている。
- 県立の中央病院ということを考えるならば、県内の病院や診療所に医師派遣できる余裕も持つ必要がある。
- 小児保健医療センターについても、総合病院と一体化することで、研修力も上がって、付加価値が上がると思う。提供する医療の範囲は、慎重に少しずつ広げていかれるのだと思うが、統合を上手く進めていただいて、是非とも、より一層、小児科医が集まるような、魅力のある病院を作っていただきたい。
- 精神医療センターでは、たった9人の医師で、これだけの医療の内容を実施するのは相当難しい。医師が簡単に増やせないことは十分理解するが、一つ気になるのは、創設30年ということで、建物が古くなっていないかということ。建物が新しいと若い研修医や医師が勤務しやすいので、そうした検討も必要ではないか。

■病院事業庁の考え方

- ・ 医師をはじめとする医療従事者の安定確保は、今後、医療と経営の充実・強化を図る上で欠くことができない要素であり、その対応抜きで県立病院の持続的な発展はあり得ないものと認識。
- ・ これまでも、総合病院では医師および医療従事者は順調に増員が図れてきているが、総合病院としての機能をより高めていくためには、更なる体制強化を図っていく必要がある。

小児保健医療センターについても、少子化による拠点化・ブロック化や、周辺医療機関との役割分担も念頭に置きながら、更なる機能強化を図ることが考えられる。

また、精神医療センターでは、長年、医師不足が課題となっており、今後、医師確保が困難になることが予想される中で、より幅のある取組を進めていく必要がある。

	H30.4	R元.4	R2.4	R3.4	R4.8
常勤医師数 ()は臨床研修医・専攻医	123人 (26人)	123人 (34人)	130人 (31人)	131人 (40人)	131人 (47人)
看護師(定数)	676人	677人	686人	692人	706人
医療技術職(〃)	226人	238人	255人	256人	260人

- ・ 総合病院と小児保健医療センターの医師確保の目標や方針については、病院統合の詳細を詰める中で検討。

専門部会からいただいた御意見

令和2年度 地方公営企業年鑑（中央病院・総合病院31病院）

団体名	経営形態	病院名	病床数						職員数							100床当たり職員数								
			一般	療養	結核	精神	感染症	病床数	医師	看護師	医療技術員	事務職員	准看護師	その他職員	合計	医師	看護部門	薬剤部門	事務部門	給食部門	放射線部門	臨床検査部門	その他部門	全職員
青森県	全適	中央病院	679	0	0	0	5	684	157	665	191	43	0	11	1067	24.4	120.9	5.8	14.6	1.6	5.1	8.2	19.2	199.9
岩手県	全適	中央病院	685	0	0	0	0	685	158	612	170	59	0	27	1026	29.2	110.9	7.9	21.9	5.8	6.4	7.2	10.4	199.8
山形県	全適	中央病院	607	0	0	0	2	609	155	668	131	71	0	43	1068	30.5	124.8	5.3	28.4	6.1	4.6	7.2	13.1	220.0
茨城県	全適	中央病院	475	0	25	0	0	500	119	542	153	48	1	9	872	58.6	126.2	7.0	22.0	2.2	6.2	8.2	16.0	246.4
東京都	一適	墨東病院	719	0	0	36	10	765	183	792	170	54	0	10	1209	65.1	112.4	5.9	17.1	3.3	6.4	7.6	9.5	227.3
東京都	一適	多摩総合医療センター	805	0	48	36	0	889	164	753	167	58	0	1	1143	55.2	93.3	5.8	12.7	1.8	5.5	6.2	8.7	189.2
山梨県	地独	県立中央病院	622	0	16	4	2	644	206	707	174	127	0	116	1330	32.0	122.5	6.8	9.6	0.8	4.2	7.8	22.8	206.5
新潟県	全適	中央病院	524	0	0	0	6	530	112	464	104	29	0	10	719	21.5	102.8	4.7	7.9	6.0	5.5	7.0	16.2	171.7
静岡県	地独	静岡県立総合病院	662	0	50	0	0	712	188	796	238	71	2	0	1295	39.2	126.6	7.3	31.5	0.9	7.4	9.2	15.1	237.2
富山県	一適	中央病院	665	0	16	50	2	733	143	717	138	41	0	8	1047	30.4	109.5	4.0	29.2	2.3	4.6	5.7	9.5	195.4
石川県	一適	中央病院	628	0	0	0	2	630	132	603	127	43	0	11	916	28.1	104.6	4.6	10.6	5.9	4.8	6.8	8.4	173.8
福井県	一適	県立病院	601	0	6	198	4	809	129	730	168	50	0	3	1080	21.0	95.1	4.1	12.6	1.6	3.8	4.8	7.8	150.8
岐阜県	地独	岐阜県総合医療センター	620	0	0	0	0	620	186	693	241	91	0	1	1212	36.8	129.5	6.9	22.6	1.9	7.3	9.2	26.4	240.7
三重県	地独	総合医療センター	419	0	0	0	4	423	121	521	103	85	0	21	851	28.6	128.1	4.7	17.5	1.7	6.4	7.1	7.1	201.2
滋賀県	全適	総合病院	535	0	0	0	0	535	107	495	151	48	0	5	806	27.1	113.8	6.0	29.7	2.4	5.6	7.7	15.7	208.0
大阪府	地独	大阪急性期・総合医療センター	831	0	0	34	0	865	186	946	262	77	1	12	1484	34.2	109.5	5.1	8.9	0.7	5.7	6.4	13.9	184.3
奈良県	地独	奈良県総合医療センター	494	0	0	40	6	540	137	607	175	52	3	1	975	33.9	103.1	6.3	5.7	0.7	6.1	9.4	21.5	186.9
兵庫県	全適	尼崎総合医療センター	714	0	0	8	8	730	213	965	220	54	1	33	1486	67.1	156.8	7.7	26.7	5.9	7.9	11.2	19.3	302.7
鳥取県	全適	中央病院	504	0	10	0	4	518	110	596	141	41	0	15	903	24.7	127.6	5.6	26.3	7.3	4.8	6.6	17.2	220.1
島根県	全適	中央病院	572	0	0	40	6	618	142	566	142	54	0	0	904	28.2	109.2	7.0	10.5	1.8	4.9	5.7	21.4	188.5
広島県	全適	県立広島病院	650	0	0	50	0	700	189	681	166	61	0	0	1097	31.3	110.9	5.1	25.6	1.1	4.3	6.6	9.4	194.3
徳島県	全適	中央病院	390	0	5	60	5	460	117	441	97	35	1	4	695	30.9	117.0	6.1	18.9	1.1	5.2	7.2	11.5	197.8
香川県	全適	中央病院	526	0	5	0	2	533	137	624	169	64	0	3	997	35.5	140.7	7.7	30.4	1.9	6.4	11.1	14.4	248.0
愛媛県	全適	中央病院	824	0	0	0	3	827	201	807	165	40	0	1	1214	33.8	112.7	6.1	12.3	1.3	5.7	8.8	9.9	190.6
高知県	全適	(高知県・高知市病院企業団)高知医療センター	548	-	20	44	8	620	150	714	128	41	0	0	1033	31.6	128.7	4.7	16.3	2.3	4.5	4.2	12.1	204.4
山口県	地独	県立総合医療センター	490	0	0	0	14	504	110	470	165	64	0	14	823	30.0	114.6	5.8	26.6	2.2	4.7	8.1	21.2	213.0
佐賀県	地独	佐賀県医療センター好生館	442	0	0	0	8	450	184	569	174	187	0	108	1222	40.9	134.7	6.2	41.6	6.2	10.7	10.2	21.1	271.6
大分県	全適	県立病院	566	0	0	36	12	614	105	504	87	47	0	1	744	28.5	102.9	5.0	20.4	1.5	4.7	6.5	4.7	174.3
宮崎県	全適	宮崎病院	486	0	0	42	7	535	111	479	105	19	0	0	714	30.7	110.7	6.9	15.3	2.1	4.1	5.8	7.7	183.2
沖縄県	全適	中部病院	555	0	0	0	4	559	121	608	142	52	0	13	993	38.8	126.7	3.0	33.5	1.3	5.5	7.5	14.1	230.4
沖縄県	全適	南部医療センター・こども医療センター	423	0	0	5	6	434	137	546	125	44	0	8	860	44.7	157.6	3.7	41.0	0.0	5.8	7.1	16.6	276.5
平均			589	0	6	22	4	622	147	635	156	60	2	21	1020	35.0	118.0	6.0	21.0	3.0	6.0	8.0	14.0	210.0

31病院における総合病院の順位

団体名	経営形態	病院名	病床数						職員数							100床当たり職員数								
			一般	療養	結核	精神	感染症	病床数	医師	看護師	医療技術員	事務職員	准看護師	その他職員	合計	医師	看護部門	薬剤部門	事務部門	給食部門	放射線部門	臨床検査部門	その他部門	全職員
滋賀県	全適	総合病院	20	-	-	-	-	21	30	27	18	19	7	18	27	27	17	14	6	9	14	12	13	13

(3) DPCに関する意見

- 現在、全国の急性期病院は、ほとんどがDPC(診断群分類)に基づく入院費の支払い方式を導入しており、そこで用いられるDPC係数のうち、「機能評価係数Ⅱ」は、それぞれの病院の医療提供の状況を指数化したものであるが、総合病院は、滋賀県内の同種の病院の中でも下位に位置付けられており、まだ伸びしろがある。
- また、DPC係数のうち、「基礎係数」に関連する病院群の分類においても、総合病院は、現状では、一般の病院群である「DPC標準病院群(Ⅲ群)」となっているが、大学病院並みの「DPC特定病院群(Ⅱ群)」に入るという目標を達成する可能性も十分にある。
- 医師や看護師の体制を充実させて能力向上することは、DPC係数の伸展につながり、収益にも結び付いていくことが期待できる。
- 加えて、総合病院では、診療報酬における「総合入院体制加算」も取得できていないようなので、この加算を取りに行くことで、収益につなげることも考えられるため、加算取得につながる投資を考えていく必要がある。

■病院事業庁の考え方

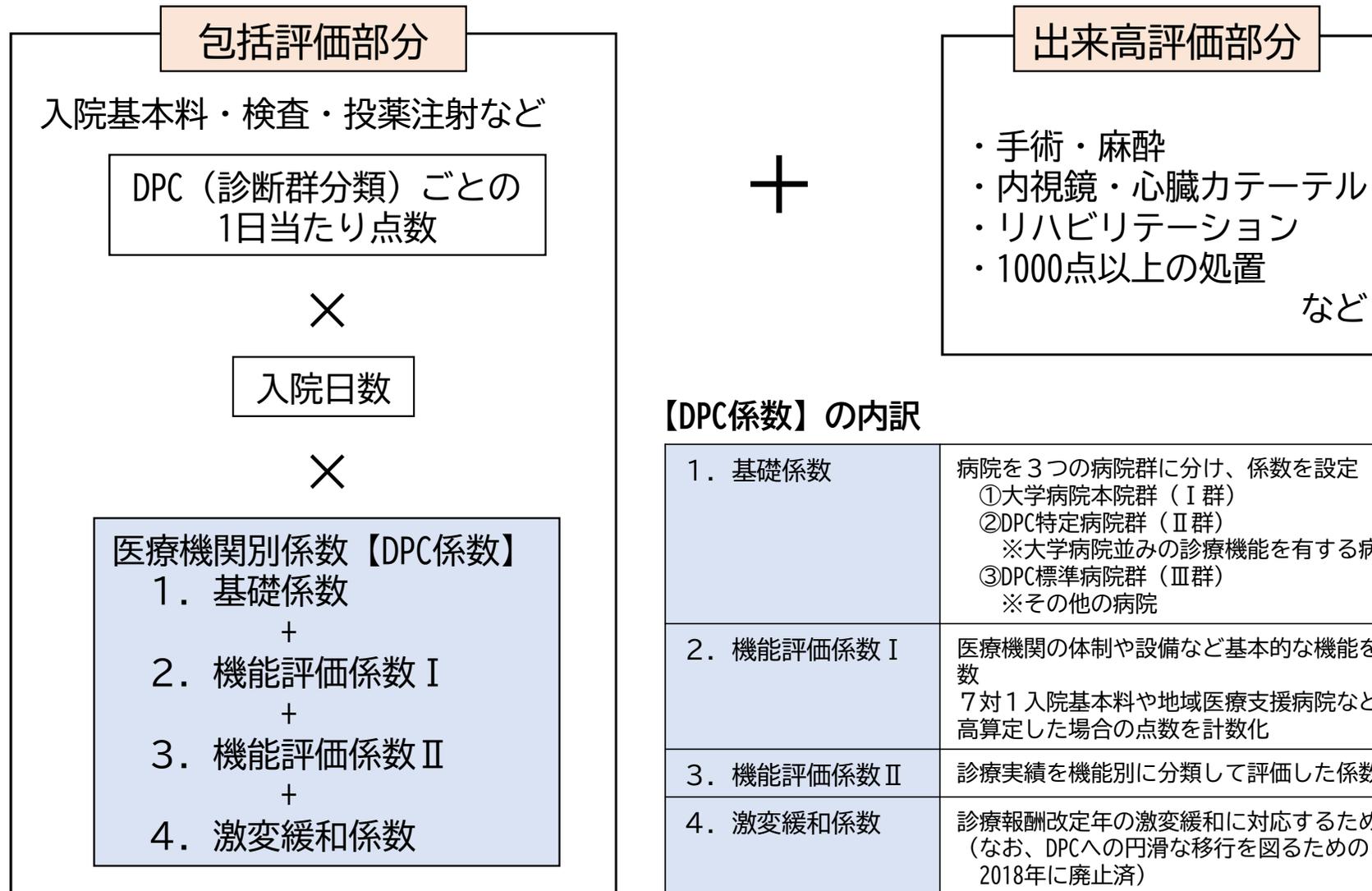
- ・ DPC係数については、まだまだ余地があることを認識している。
- ・ 「機能評価係数Ⅱ」の内訳の一つである「救急医療係数」については、令和3年4月から湖南医療圏の救急輪番に加入したため、今回の係数の算定期間には十分反映されていない。来年度以降は反映される見込みであることから、さらに意識しながら取組を進める。
- ・ 同じく「機能評価係数Ⅱ」の内訳の一つである「効率性係数」も低くなっているが、目下、地域医療連携を進めており、患者数を確保して、入院期間の短縮や転院の促進を図ることで改善に向けて取り組む。
- ・ 同様に「DPC特定病院群(Ⅱ群)」入りについても、上述の患者数の確保による入院期間の短縮や転院促進の取組等を通じて実現していく。
- ・ 「総合入院体制加算」については、要件を満たせるよう、取得に向けてしっかり取り組む。

●DPC（診断群分類）とは

「医療資源を最も投入した傷病名」を決定し、さらに診療行為（手術・処置等）、副傷病名などにより分類を行ったもの。

なお、このDPC（診断群分類）に基づく入院医療費の包括支払い方式のことは、正式には、DPC/PDPSと呼ぶ。

●DPCによる入院医療費の計算方法



【DPC係数】の内訳

1. 基礎係数	病院を3つの病院群に分け、係数を設定 ①大学病院本院群（Ⅰ群） ②DPC特定病院群（Ⅱ群） ※大学病院並みの診療機能を有する病院 ③DPC標準病院群（Ⅲ群） ※その他の病院
2. 機能評価係数Ⅰ	医療機関の体制や設備など基本的な機能を評価するための係数 7対1入院基本料や地域医療支援病院などの施設基準を出来高算定した場合の点数を計数化
3. 機能評価係数Ⅱ	診療実績を機能別に分類して評価した係数
4. 激変緩和係数	診療報酬改定年の激変緩和に対応するための係数 (なお、DPCへの円滑な移行を図るための「調整係数」は、2018年に廃止済)

(4) 経営形態に関する意見

- 医師・看護師確保を実現するためには経営の裁量を高める必要がある。そのためには、独法化するか、全適でさらに自由度を高めるかである。
- 地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人化には、それぞれにプラスの面とマイナスの面があるので、その両者を踏まえながら、最終的に決断していく必要がある。
- 今の全部適用のままでも、医師をはじめとする医療従事者は増やしていけるのではないか。
- 全部適用を継続するのであれば、もっと医師が前面に立った運営にするべきであり、例えば、病院事業管理者は、医療に従事した経験を活かせる医師が勤めるべきなのではないか。
- 医療の経営に精通して、医師とも対等に渡り合えるようなプロパーの事務職員を増やすためには、地方独立行政法人化するのも一つの手段である。
- 職員が公務員であることは、人事異動により専門知識が蓄積しにくい反面で、医療に限らない様々な部署・分野における様々な経験を、病院現場で生かすことができるというメリットもあるのではないか。
- 給与面でも成果主義的な部分を取り入れることで、職員の積極性を引き出していくということも、独法化のメリットとして考えられる。
- 独法化すると、理事会限りで予算執行を判断できるなど迅速性がメリットとなる反面、議会のチェックが少なくなる分だけ、暴走する可能性もあり、ガバナンスが非常に難しい。
- 今回のコロナ対策でもプラスに働いた「公務員としての誇り、自治体病院としての誇り」を守るためには、公務員型の独法も選択肢となり得る。
- 指定管理については、職員は全員解雇が原則となり、職員のライフプランを破壊することになる。また、一部の職員を公務員として残す場合のポストの問題があり、医療職を事務職に配置換えすることは医療者の無駄遣いであるのみならず、組織本体の採用計画をも破壊してしまいかねない。
- 少なくとも500床を超える総合病院を引き受けられる指定管理者は存在しないので、検討対象から外すべき。

今後、以下の観点を中心に「最適な経営」に向けた取組および望ましい経営形態を議論・検討

医療従事者の安定確保

総合病院における診療機能の高度化

政策医療・不採算医療の安定的な提供

経営判断の迅速化

企業体としての裁量の発揮

事務部門の専門性向上

経営強化・収支改善