

公立病院改革における経営形態の多様化と経営課題*

——地域医療の担い手をめぐって——

小 林 甲 一・横 井 由美子

目 次

- I はじめにー問題の所在と本研究の趣旨
- II 公立病院改革の進展と経営形態の多様化
- III 地方独立行政法人「静岡県立病院機構」：ヒアリング調査の結果
- IV 大阪地域の2つの社会医療法人：ヒアリング調査の結果
- V 地域医療の担い手と公民役割分担の見直し
- VI 今後の地域医療における自治体病院の経営課題

I はじめにー問題の所在と本研究の趣旨ー

戦後、自治体病院は、地域の医療サービス提供に対して増大するニーズに応えるとともに、特殊医療・救急医療・へき地医療・高度医療などの「政策医療」を担う地域の中核的な医療機関として全国各地で設立され、発展し、今日までその役割を果たしてきた。しかし、1980年代以降は、構造的な赤字経営から抜け出せない自治体病院が増加し続け¹⁾、健全な財政運営をめざす地方自治体にとってその経営改革が懸案となってきた。また、地域の中核的な医療機関である自治体病院をめぐる改革の動きは、医療保障改革や医療制度改革の視点からみても、今後の地域における医療サービス提供体制のあり方について見直すうえで看過できない課題となった。

こうしたなか、2000年代に入ると、全国各地で自治体病院の経営改革が盛んになり、さらに、2007年12月に総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」はそれに拍車をかけた。この「ガイドライン」のなかで特に注目されたのが、抜本的な経営改革のための政策手段として提示された「経営形態の見直し」である。これを受けて、自治体病院の多くが、いくつかの選択肢のなかから改革プランに適したかたちを選択して経営形態の変更をおこなっており、これにより公立病院において経営形態の多様化が進みつつある。また、他方で、民間の医療法人制度では、2006年の第5次医療法改正において地域の政策医療を担わせる新たな医療法人類型として「社会医療法人」が創設された²⁾。こうして、近年、地域の医療サービス提供体制においては、公立病院改革の進展とともに、地域医療の担い手ならびにその経営形態がますます多様化しつつあるのが現状である。

* 本稿は、2011年度名古屋学院大学大学院教育研究振興補助金による研究成果として公表したものである。

われわれ共同研究グループは、ここ数年、「自治体病院PFI事業と人的資源の諸問題」（2007年度）、「公立病院改革と経営形態の変容—指定管理者制度の導入をめぐる—」（2009年度）および「地域における『政策医療』の担い手と経営形態の多様化—「社会医療法人」の設立をめぐる—」（2010年度）というかたちで、医療サービス提供主体の経営形態と地域医療の担い手に対する視点からそうした自治体病院と地域医療をめぐる新たな動きについて調査研究を進めてきた³⁾。そして、2011年度には、これまでの継続として、地方独立行政法人化された自治体病院（1法人）ならびに大阪地域の社会医療法人（2法人）に対するヒアリング調査をおこなった。

そこで、この論文では、改めて公立病院改革の進捗状況と経営形態の多様化を見直し、地域医療をめぐる提供主体の多様な展開を捉えたうえで、地方独立行政法人と社会医療法人に対するヒアリング調査の結果を紹介する。そして、地域医療の担い手に対する視角からそこで展開する公民の役割分担見直しの動きを見定め、そこから今後の地域医療と自治体病院の経営課題について明らかにしたい。

Ⅱ 公立病院改革の進展と経営形態の多様化

総務省の「公立病院改革ガイドライン」は、病院事業をおこなっている各地方公共団体において、a) 経営効率化、b) 再編・ネットワーク化、c) 経営形態の見直しという3つの視点に立った改革プランを策定し、実施するよう要請した。そのなかで、c) 経営形態の見直しに求められたのは、「民間手法の導入」による経営の効率化と財政運営の健全化であり、その選択肢として②地方公営企業法の「全部適用」、④地方独立行政法人化（非公務員型）、⑤指定管理者制度の導入、そしてさらに踏み込んで⑥民間譲渡が提示された⁴⁾。それ以前に、自治体病院の経営改革に関わって実施されてきた①地方公営企業法の「一部適用」ならびに③地方独立行政法人化（公務員型）を加えると、公立病院の経営形態には以下の①～⑥の6つがあると考えられる⁵⁾。①から⑥に向けての方向で民間手法導入の度合いが大きくなるのは言うまでもない。さらに、2000年代の前半に自治体病院改革の1つとして注目された自治体病院に対する⑦PFI事業の導入も加え、従来から制度化され、公立病院の経営改革にも適用されてきた①と③を除くと、公立病院改革による経営形態の見直しに関わる改革手法には以下の②、④、⑤、⑥および⑦の5つがあると考えられる。

①地方公営企業法の「一部適用」

②地方公営企業法の「全部適用」

③地方独立行政法人化（公務員型）

④地方独立行政法人化（非公務員型）

⑤指定管理者制度

⑥民間譲渡

〔⑦PFI事業の導入による経営改革〕

公立病院で最も多い経営形態が、①地方公営企業法の「一部適用」であり、まだ半数以上の公立病院がこの経営形態によって運営されている（以下の表1を参照）。「一部適用」とは、一方で地方公営企業法の財務規定などを適用し⁶⁾、他方で組織および職員の身分取扱い、雑則規定の一

部に関しては適用しないものである。地方公共団体の長が、業務の執行について必要な指示ができ、政策医療についても長の権限によって継続的、安定的に提供できるものとされている。つまり、効率的な経営や財務規律について厳しい条件が課されるだけで、医療サービスの提供においては公的な経営とそれほど変わらない。それゆえ、財政的に安定しており、運営面でもそれほど大きな問題を抱えていない公立病院は、この経営形態を継続することに腐心するのが一般的である。これに対して、②地方公営企業法の「全部適用」では、地方公営企業法のすべてが適用されることで、病院事業管理者が置かれ、経営の責任と権限が明確になる。その管理者には、人事・予算・契約締結など一定の権限が付与され、病院職員の賃金体系を切り離すこともできるため、「一部適用」よりも機動性・柔軟性が向上し、独立採算の色彩がより強まるのがその特徴である。基本的には、予算単年度主義や公務員制度など公営企業としての制約を抱えたままではあるが、病院事業管理者がリーダーシップを発揮できた場合には、経営改善が進むことが期待できるため、公立病院に対する経営改革の手堅い手法と考えられている。

地方独立行政法人とは、1990年代後半からの行政改革の一環として導入された国の「独立行政法人制度」が地方にも適用されたものであり、「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の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、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」(「地方独立法人法」より抜粋)のことである。つまり、その地域で確保するために必要な公共の事業を、地方公共団体の直営による組織ではなく、それに準ずる組織で実施することにより、その組織＝法人の長に独立した広範な権限行使を認め、経営責任の明確化や経営の弾力化をはかるものである。そのなかで、業務の停滞が問題となる場合はより安定的な組織として特別に「公務員型」を採用することが認められているが、そうでない場合は「非公務員型」となるのであり、公立病院の経営形態の見直しとしては、一般的に④地方独立法人化(非公務員型)が考えられている。地方独立行政法人化では、組織や職員配置の弾力化がはかりやすく、予算単年度主義を脱した複数年契約や柔軟な人事給与制度の導入が可能であり、総合的にみると、④が、②地方公営企業法の「全部適用」をさらに進める改革手法であることはまちがいない。しかし、地方公共団体にとって、とりわけそれほど規模の大きくない地方自治体にとって、公共の病院事業を存続させるために新たな法人を設立するということはきわめて大きな選択であり、②にとどまるか④に進むかの議論の末、②にとどまることができない場合に一挙に⑤指定管理者制度や⑥民間譲渡に飛んで改革が実施される場合もある。

⑤指定管理者制度は、PPP(パブリック・プライベート・パートナーシップ)＝官民協働あるいはニュー・パブリック・マネジメント(NPM)の旗印のもと、「公の施設」(住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するために地方公共団体が設置した施設のこと)に関する従来の「管理委託制度」を見直し、公の施設の管理運営やそこでのサービス提供に民間事業者(各種会社、各種法人、各種組合、NPO法人および地縁団体など)の参入を認めた制度である。2003

年に導入された当初は、生活基盤施設、レクリエーション・スポーツ施設、文教施設および産業振興施設に適用されたが、「公立病院改革ガイドライン」にも後押しされるかたちで、公立病院がその重要な適用対象の1つとして注目されるようになった⁷⁾。この指定管理者制度では、対象となる「公の施設」やそこで提供されるサービスの特性ならびに行政側と指定管理者側のあいだの関係によってそのあり方が異なる場合が多い。公立病院においても、「料金収受代行制」か「利用料金制」かに始まり、さまざまな要因によって個々のケースでその制度の運用や指定管理のあり方がかなり違っているようなので、その実態に即して経営改革の動きを見極めていく必要がある。⑥民間譲渡について、民間に譲渡されればその医療機関が「公立病院」でなくなることはもちろんだが、それは、公立病院改革において、病院の再生や地域における医療サービスの存続をかけた“究極”の改革手法と位置づけられている。

そして、⑦のPFI（Private Finance Initiative）も、PPPやNPMの流れのなかで1999年に導入された、「民間が資金調達から設計・建設・運営までを一体的に行う公共施設整備手法」である。この制度による民間手法の導入は、公の施設におけるハード面の建設や管理だけに関わるものであるが、公立病院改革の先駆けとして、それが公立病院の管理運営や医療および医療関連のサービス提供の効率性や質の向上にも資すると期待された⁸⁾。しかし、全国初の「自治体PFI病院」として大きな注目を集めた「高知医療センター」（2005年3月）をめぐってはさまざまな問題が取り沙汰され、さらに「近江八幡市民病院」（2006年10月）もずさんな財政計画を理由にPFI事業から早々に撤退する事態に陥ったのである。それゆえ、このPFI事業が、地方自治体による地域開発や大規模施設の建設に係わる有効な政策手法として、さらに公立病院の新設や建て替えに係わる有効な政策手法として今後も活用されることは確かであるが、改めて公立病院の改革手法としてクローズアップされることはないであろう。

「公立病院改革ガイドライン」による取組では、2011年9月末の段階で、すでに対象となる地方公共団体のすべてが「改革プラン」を策定済みであり、また、すでに何らかの改革を実施し、経営形態の見直しを実施した公立病院も多い。下の表1は、2005～2010年度のあいだで、そうした公立病院改革の進展にともなって生じた自治体病院（地方公営企業法が適用される病院）をめぐり経営形態の推移を、①ならびに「公立病院改革ガイドライン」で提示された②、④、⑤および⑥について概観したものである。（ちなみに、④と⑥は地方公営企業法の適用対象ではないため「自治体病院数」に入っていないが、⑤はその適用対象であるためその数に算入されている。）地方独立行政法人化や民間譲渡、さらには統廃合により、地方公営企業法の適用対象である「自治体病院」の数は低減傾向にあり、ガイドラインによる「改革プラン」の影響により、2007年あたりからそれに一段と拍車がかかっている。前述したように、依然として①の「一部適用」がもっとも大きな位置を占めているが、ここ数年でその数は激減し、それに替わって②の「全部適用」の数が急増しつつある。また、④の地方独立行政法人化（非公務員型）と⑤の指定管理者制度も、着実にその数を増加させている。地方独立行政法人化も民間譲渡も、その改革後の組織は「自治体病院」ではなく、民間譲渡は公立病院でもないが、以上のような推移から公立病院改革の進展にともなってその経営形態は多様化の一途をたどったのである。

表 1 公立病院改革にともなう経営形態の推移

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
自治体病院数	982	973	957	936	916	883
①地方公営企業法 「一部適用」	794	682	639	577	538	475
②地方公営企業法 「全部適用」	180	251	272	286	322	343
④地方独立行政法人 (非公務員型)	1 (1法人)	2 (2法人)	2 (2法人)	5 (4法人)	15 (9法人)	37 (20法人)
⑤指定管理者制度	8	40	46	53	56	65
⑥民間譲渡	11	14	19	21	27	31

(総務省「地方公営企業決算の概況」(公立病院改革参考資料)より著者作成)

さらに、これら公立病院がその中核的な役割を演じる地域医療において、「政策医療」の新たな担い手として、また公立病院と並んで、あるいはそれにとって代わって地域の基幹病院としての役割を果たすことを期待される医療機関として「社会医療法人」の展開からも目を離すことはできない。はじめにもふれたように、この社会医療法人は、2006年の第5次医療法改正において新たな医療法人類型として導入されたものであり、その趣旨は、救急医療、へき地医療、小児医療（小児救急も含む）、周産期医療など、地域で特に必要な医療の提供に民間の医療法人を制度的に明確に、かつ積極的に担わせようとするにある⁹⁾。これには、経営規模が大きく安定した医療法人にその本来の非営利性や公益性をよりいっそう明確に担わせようとする医療法人制度改革の思惑が働いていることは確かだが、地域における医療提供体制の整備という観点から、地域に必要な医療を、民間の経営ノウハウをもってより良質かつ適切なサービスとして効率的に提供できる体制を確保しようとするに政策の主要な目的があることは明らかである。つまり、地域において公共性の高い医療サービスを民間からのアプローチで新たな類型として導入した社会医療法人に担わせようという改革の方向が明示されているとみることができる。

Ⅲ 地方独立行政法人「静岡県立病院機構」：ヒアリング調査の結果

はじめにも紹介したように、われわれは、これまで「自治体PFI病院」、「指定管理公立病院」および「社会医療法人」に対するアンケート調査やヒアリング調査をおこなってきた。そこで、2011年度には、これまでの成果を踏まえ、公立病院改革が進展するなかで地域医療の担い手をめぐって展開する経営形態の多様化に対する認識をさらに深めるために、④地方独立行政法人化（非公務員型）の事例として「静岡県立病院機構」ヒアリング調査をおこなった。以下では、その調査結果について報告しておくたい。

ヒアリング調査の対象としてこの静岡県立病院機構を選んだのは、大学病院以外の医療機関としては、比較的早い段階の2009年4月に地方独立行政法人（非公務員型）への変更が実施され、実績を上げているからである。この静岡県立病院機構の所管する医療機関が位置する「静岡医療

圏」は、静岡市全域の東西南北に長く、面積が広大で人口も多いことから、この法人の3病院のほか、市立の2病院、赤十字病院、JA静岡厚生病院、JA清水厚生病院、社会保険桜ヶ丘総合病院など多くの病院が急性期医療を担っている。また、静岡県全体や県中部からのニーズならびに他の病院との医療連携も含め、全体として、公立病院の役割に対する期待度の高い医療圏であると考えられる¹⁰⁾。

1. 法人の概要と独法化の経緯

静岡県立の病院は、県立総合病院（一般病床620床、結病床100床）、県立こころの医療センター（精神病床280床）、県立こども病院（一般病床243床、精神病床36床）および県立静岡がんセンター（一般病床615床）の4つあるが、この地方独立行政法人「静岡県立病院機構」には、そのうち、県立総合病院、県立こころの医療センターおよび県立こども病院の3つの病院が組み込まれている。3つの病院だけが独法化されたのは、これらがいずれも静岡市内の葵区に所在するという共通点もあるが、静岡がんセンターが、静岡県の推進する『ファルマバレー構想』の中核を成している特別な存在である点が考慮されたものと考えられる。県立総合病院は、がん・心筋梗塞・脳卒中の3大疾患を中心とした急性期医療を提供し、地域医療支援病院として、また静岡県の中核病院としての役割を果たしている。救急センターや県の基幹災害医療センターなどの指定を受けており、また、へき地医療支援として、へき地や医師不足の公的医療機関に対する医師派遣もおこなっている。県立こころの医療センターは、精神科専門の精神科救急の急性期医療を提供し、24時間体制で、他の機関では対応困難な重症患者への先進医療を担っている。県立こども病院は、小児を対象に、地域医療支援病院として、身体からこころまで、出生前から思春期まで切れ目のない小児専門医療を提供している。また、総合周産期母子医療センターを設置しており、小児がん診療拠点病院としての指定も受けている。そして、この法人本部は、県立総合病院の敷地内に建物にある。

地方独立行政法人への移行にあたっては、「公立病院改革ガイドライン」に沿って経営形態の検討がなされたのち、それに向けて、①法人化の目的を明確化、②県民が抱える法人化への不安の解消、③県民を代表する県議会の理解と協力を得る努力、④病院職員及び職員組合の理解の確保、⑤準備期間や準備態勢の確保という5つの課題を設定し、それらを1つ1つ着実にクリアしていくことによって円滑に進められた。特に、⑤について、4年間の準備期間と増員による準備態勢をとることで県民、職員・職員組合などの理解が得られたことが大きかったと考えられる。そして、2009年4月、静岡県における保健医療施策として求められる高度または特殊な医療の提供、地域医療の支援などを行うことにより、県内医療水準の向上をはかり、県民の健康の確保及び増進に寄与することを目的として、先にもふれたように、地方公営企業法全部適用の県立静岡がんセンターをのぞく3つの県立病院を組み込んで地方独立行政法人静岡県立病院機構が設立された。

2. 独法化後の状況と今後の課題

独法化の狙いは、「質の高い医療の提供とより効率的な病院経営を両立させる運営体制を構築する」ことであり、独法化後は、第1期中期計画（5年間）によって提示された基本方針に沿って、静岡県からによる財政的・人的な支援を受けながら経営改革に取り組んでいる。その効果は、さまざまな面に現れている。全般的には、総合病院とこども病院における入院新患者数の増加、3病院を通しての平均在院日数の短縮化、医業収益の増加が上げられる。経営の効率化では、委託業務の見直し（3病院一括化の業務委託、複数年契約、同種業務の包括化、医事業務のプロポーザル方式、モニタリングの導入）、薬品費などの節減（一薬品メーカー、一卸業者制の導入、品目絞り込み）、就労環境の改善（有期職員フルタイム雇用制の導入、医療秘書や病棟支援員の増員、総合病院での看護師二交替勤務制）などが実施できた。医療サービス提供の面では、地域医療支援機能の強化として7疾病5事業での地域医療貢献、医療機器の共同利用、紹介・逆紹介、地域連携クリニカルパス、ICT活用によるネットワーク構築ができ、地域医療機関への医師派遣も実現できた。また、職員数管理を定数から必要数に変更したことで柔軟に対応できるようになり、事務職員のプロパー化を計画的に推進し、県職員との入れ替えも順次実施している。

今後の求められる役割やそれに向けた課題について、静岡県の県立病院としての役割・機能の充実として、①リーディングホスピタル（第1級の病院）の追及、②メディカルハブセンター機能（全県にわたる地域医療支援の中心的機能）の充実が上げられている。特に、総合病院とこども病院について、第3次救急医療の病院として積極的に受け入れること、地域医療機関が対応可能な場合の逆紹介を推進すること、医師不足の医療機関への医師派遣、教育研修機能の地域への開放、遠隔診断による支援などを通して地域医療機関との適切な連携に努めることなどが強調された。

経営体質の改善については、県財政に対する依存からの脱皮が掲げられており、①キャッシュフローの重視（収益的収支と資本的収支の連結、投資活動と資金管理の重視）、②医業収益と医業費用の連結（医業収支の改善）、③医業費用の配分の適正化（材料費・固定経費）などが具体的な目標として設定されている。ガバナンスの向上については、柔軟性、自主性、迅速性の確保が上げられており、①静岡県立病院機構固有の規律の確立、②内部統制の推進が個別の課題として設定されている。事務職員について、現在では県からの派遣職員が中心となっているため、今後は、10年間で7割の職員を入れ替えるぐらいのペースでプロパー化をはかり、基礎的な研修を積み重ねながら、将来は医師と渡りあえるような人材を育成していきたいとのことであった。

ヒアリング調査を通じて、静岡県立病院機構が、質の高い医療の提供を最優先の目標にしていること、また地域医療の支援に力を入れていることはよく理解できた。独法化のメリットとしては、財政面での意思決定が速いこと、人事配置が柔軟に対応可能となったこと、公営企業法と比較して経営の自由度が拡大されたことなどが大きいと考えられる。今後の課題として経営体質の改善が上げられたが、特に、資金が県からの借り入れだけに頼っているため、今後は、投資活動や資金管理が重要となってくることが強調された。病院運営だけでなく、このあたりも、事務職員育成の今後の課題ではないかと考える。

Ⅳ 大阪地域の2つの社会医療法人：ヒアリング調査の結果

社会医療法人について、われわれ共同研究グループは、すでに2010年度に、全国で最初の社会医療法人に認定された社会医療法人「社団カレスサッポロ」と、4つの複数事業で認定を受けた社会医療法人母恋の2つに対してヒアリング調査を実施したが¹¹⁾、今回は、大阪府が社会医療法人に認定された法人が全国でもっとも多い（2011年10月時点で全国152法人のうち17法人が大阪府であった）という点に興味をもち、そのなかから「生長会」と「愛仁会」という2つの法人を選定して調査をおこなった。

生長会も愛仁会も、救急医療、小児救急医療および周産期医療で社会医療法人の認定を受けており、5事業のうち3つの事業で、しかも比較的認定件数の少ない小児救急医療と周産期医療で受けている点は、社会医療法人としての意識と質の高さの表れだと思われる。また、この2つの法人がもつ3つの病院が、大阪府保健医療計画において地域医療支援病院の承認を受けている点も注目に値する。愛仁会の千船病院がある大阪市医療圏は、都市部にあり、独法化した2府立病院（特定機能病院、地域医療支援病院）、3市立病院のほかに、市立大学附属病院、赤十字病院、国立病院機構大阪医療センター、大阪府済生会中津病院、大阪府済生会泉尾病院、関西電力病院、NTT西日本大阪病院、大阪掖済会病院など、競合相手の病院が多い地域である。また、愛仁会は、大阪北部の三島医療圏に、地域の中核医療機関としてある高槻病院をもっている。生長会は、堺市医療圏に1病院、泉州医療圏に1病院をもち、公立病院の指定管理も1件受託しており、大阪府南部の地域において大きな役割を果たしている社会医療法人である¹²⁾。

1. 社会医療法人「生長会」

(1) 法人の概要と社会医療法人への経緯

生長会は、急性期医療を中心として、保健・医療・福祉を統合し、トータル・ヘルスケアシステムの複合サービス体制を築きあげた法人である。その基本には、患者のための医療をおこない、地域のニーズを大切にする地域のための病院でありたいとの強い理念がある。法人本部は和泉市内にある。急性期医療を担うのは、堺市内のベルランド総合病院（病床数522床）と和泉市内に府中病院（380床）の2病院である。慢性期医療や訪問診療を担うのは、堺市内にある病院（147床）であり、地域一般医療を担う阪南市民病院（185床）を管理運営している。ほかに、疾病予防と専門医療をおこなうクリニックが3か所、看護助産専門学校が1校、院外調理センター1施設、施設介護として介護老人保健施設を1施設運営している。2次医療圏である堺市医療圏にはベルランド総合病院があり、初期診療から急性期の高度専門医療に至る総合的な医療を提供している。また、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、およびがん診療拠点病院として堺市の地域医療を担う中核的な医療機関として機能している。泉州医療圏には府中病院があり、これもその地域の中核的な医療機関としてベルランド総合病院と同程度の役割を担っている。

医療法人としての沿革は、1955年、和泉市に府中病院を開設し、1964年に医療法人として認可されたことから始まる。その後、1976年には特定医療法人となり、翌77年には看護専門学校

を設立し、看護師養成を開始する。1982年には、堺市にベルランド病院を開設するとともに、社会福祉法人悠人会を設立し、特別養護老人ホームも開設した。さらに、1997年には愛風病院を開設し、クリニック、グループホーム、院外調理センターなど関連事業にも積極的に取り組み、2002年には大阪府より特別医療法人第1号としての認可を受けた。そして、2009年、社会医療法人として認定され、2011年には阪南市立病院の指定管理を受託する。こうしてみると、社会医療法人への移行は、生長会にとってきわめて自然な成り行きであったと考えられる。社会医療法人になるべく発展を重ねてきた医療法人であると言っても過言ではない。この点については、ヒアリング調査でも直接確認することができた。

(2) 社会医療法人認可後の状況と今後の課題

社会医療法人に移行する以前から、特定医療法人であり、実績として救急件数も750件あったため、運営面では特に大きな問題もなくスムーズに移行できたようだ。創業の理念である「常に患者様の立場で、地域のニーズにおこたえすることにより、ゆきとどいた診療、ゆきとどいた看護、ゆきとどいたサービスを」が、生長会のよき伝統となっている。2002年には、「ベストパートナーシップ宣言」を出し、患者と医療者が協力して治療に取り組むことを前提に、地域の患者、利用者、家族にもっとも信頼されるパートナーになることに全力を尽くすことが謳われている。

経営改善は、年間事業計画に沿って基本方針を発表し、PDCAサイクルを用いて課題に取り組むことによって基本的に行われている。理事長による各部署とのヒアリング、定例会議、情報共有するための院内伝達誌の活用、医療の質を高める取り組み、サービスクオリティの創造活動（全職員参加のボトムアップ型QC活動など）などさまざまな手法を通じて、3つのベスト〔最高の治療（ベストケア）・最善の心配り（ベストケア）・最高のパートナーシップ（ベストパートナーシップ）〕の達成に取り組んでいる。社会医療法人の認定による税制優遇措置によって生じる財政的余裕を次への課題解決に向けることができる点はやはり大きいようであり、現在は、地域包括ケア事業の展開に活用されている。

社会医療法人という新たな類型の導入を盛り込んだ第5次医療法改正の医療法人制度改革では、医療法人に求められる要件として、①非営利性の徹底、②公益性の確立、③効率性の向上、④透明性の確保、⑤安定した医業経営の実現、という5つの項目が上げられている。生長会の運営方針も、①理念に基づいた運営を行い、地域や顧客を大切にすること、②事業計画の策定には皆の力を集め、相互協力体制を作ること、③チャレンジとして人材育成に力を入れること、④経営主体が一般から、特定さらに社会医療法人と変わったなかで、そのノウハウを蓄積し、運営をしていくこと、などが掲げられ、さまざまな経営改革に取り組んでいる。まず第1に、研修制度（新人・役職・医局・外部）を充実させるとともに、他の法人と合同の研修会も実施し、連携に力を入れている。第2に、経営戦略の基本として①生長会の強み（大阪府南部に集中し、トータルヘルスケア体制が確立されていること）を活かし、②競合への持続的な優位性をもって地域での役割を確認しながら、組織文化・風土を経営資源として、③地域から支持を得て、顧客中心のサービスを構築していきたい、ということが強調されている。第3に、1つの医療・福祉圏域の

なかで一貫性や関連性のある施策を展開することでグループとして総合力・施設連携力を活かしたサービスを提供することに経営努力を傾注しつつある。そして、第4に、「健康と安心と交流のまちづくり」の地域拠点モデルを提供するために、①急性期支援・在宅支援の医療、②拠点としての賑わいづくりと地域貢献、③世代間（親子・家族）のアイデンティティの醸成、などが提供できるような地域複合施設の開発にも力を注いでいる。

2. 社会医療法人「愛仁会」

(1) 法人の概要と社会医療法人への経緯

社会医療法人愛仁会は、大阪市内に千船病院（292床）、ならびに高槻市に高槻病院（477床）、リハビリテーション病院（225床）、総合健康センターなどを有する法人であり、急性期医療を基本に医療・介護・福祉のトータル・ヘルスケアをめざしている。法人本部は、大阪市内にあり、経営統括機関として経営管理業務や各施設の事業支援を行い、法人管掌の各種会議や、委員会を主催している。千船病院は、救急・小児救急の2事業で社会医療法人の認定を受け、2次医療圏の大阪市医療圏（西部保健医療圏）において、公益性の高い医療を担う、高度急性期総合病院としての役割を果たしている。また、高槻病院は、摂津市・茨木市・高槻市・島本町からなる三島医療圏にあって、特に高槻市域において地域医療を支える中核的医療機関としてある。

医療法人としての沿革は、1958年に始まり、翌1959年に千船診療所が開設された。その後、1966年には千船病院が94床で、1977年には高槻病院が180床でスタートした。1985には特定医療法人として認可され、2005年には特別医療法人として認可されるとともに、高槻病院が地域医療支援病院の認定を受けた。こうして愛仁会は、生長会の後を追うように、かつ保健・医療・福祉を包括した総合的地域医療を展開することで、同様に社会医療法人なるべく発展してきたのであり、そして、2009年に、生長会と同時に社会医療法人として認定された。

(2) 社会医療法人認可後の状況と今後の課題

愛仁会は、救急医療、小児救急医療および周産期医療の3事業で社会医療法人の認定を受けたが、それまでの実績で条件をクリアできていたので、認定に際してそれほど大きな障害はなかったようだ。そもそも、愛仁会も、「医療は患者のためにあるという信念のもとづいて、医療体系を1つの統一された意志、理念の下に集約し、広い視野にたって地域社会に適応しうる態勢を作り、これを有機的かつ効率よく運用する」ための組織であることを謳っており、しかもその理念にふさわしい実績を残していたので、組織体制や管理運営としても社会医療法人類型になじみやすかったと考えられる。高槻病院は、これまでにほぼ市民病院としての役割を演じてきたが、社会医療法人の認可によってそれに拍車がかかり、その税制優遇措置から生じた財政的余裕を施設面や人材面の拡充に生かすことができるようになった。特に、これまでに進めてきた施設の拡充や建物のリニューアルにアクセルがかかったことは確かなようだ。また、「トータルヘルスケア」というこれまでの基本理念も、社会医療法人にあることでより生かさせることとなり、結果的に、法人の経営面や人材育成の面でもよい成果をもたらしつつあると考えられる。

愛仁会は、「貢献」・「創意」・「強調」をモットーに、①より良い医療サービスを提供し、健康で豊かな生活の推進すること、②法人活動の成果は、医療の発展と福祉の向上に活用すること、③地域社会との協調を深め、創意工夫を凝らして、法人の健全な発展をはかること、④医療人としての使命を自覚し、学識・技術の研鑽と人間性の向上に努めること、⑤自主性と和の精神を重んじ、法人に働く誇りと喜びを共にすることである、という基本方針を掲げている。今後も、新たな事業展開として、⑥小児救急を重点にPICU（小児集中治療センター）を充実させること、⑦居宅サービスを充実し、病床からの出口のない人びとへの対応に努めること、⑧千船病院にもMFICUを設置し、総合周産期母子医療センターを設置すること、などが検討されているようだ。また、公立病院の指定管理も、話が持ち上げれば積極的に関わっていくということであった。

3. まとめと今後の社会医療法人

以下の表2は、以上のような「生長会」と「愛仁会」に対するヒアリング調査の結果をまとめたものである。前回の調査では、社会医療法人の新たな事業展開や今後の課題に焦点をあてたが、今回の2法人は、人口が密集し、医療需要の高い都市型医療圏で、長年にわたり地域の保健・医療・福祉を担う中核的な医療機関として十分な実績をもっており、社会医療法人になる前からすでに社会医療法人として発展してきている。同じ地域医療の担い手として、この論文のテーマが対象とする公立病院と比べると、その点では、すでに公立病院の縦型組織では歯が立たない「地域包括型医療」とでも呼ぶべき事業展開をおこなっていると捉えることができる。

全国の社会医療法人のすべてがこのレベルに達しているわけではないだろうが、今後は、どの

表2 社会医療法人ヒアリング調査のまとめ

質問項目	生長会	愛仁会
1. 認定を受けた要因・動機	大阪南部の医療を担う。救急件数750件以上であった。	地域の医療を充実させたい。
2. 認定要件で一番苦慮されたこと	運営面では特定医療法人をとっていたためスムーズに移行できた。	救急、小児、母性医療は条件をクリアでき、特に問題なかった。S60年特定医療法人となったが、2府県にまたがっていたので、1県とし、宝塚の診療所を閉鎖したが、問題なし。
3. 経営方針	理念に基づく経営、ヒアリングを重要視し、各部署の事業計画に基づき、理事長は各施設責任者の話を聞く、ボトムアップの方針でやっている。	公立病院の受け皿的に、認定要件がはまった。経営理念の継続。合議制の徹底、組織の自立と共同、インセンティブも大切に、事業計画のプロセス管理。
4. 変化	非課税扱い、収益事業としての収益を、次への課題に対して取り組みができる、地域包括事業への取り組みができる。	再投資にアクセルがかかった。10億円の税金が浮き、ハード面以外にも、人材面に投資でき、医師他マンパワーの充実を目指している。建物の建替えを順次実施。
5. 医療の質向上のための努力	QC活動が盛ん。安易な外注は避けている、運営のノウハウを蓄えていく。給食事業は院外に一括している。顧客満足度調査は年1回実施。	高槻病院が市民病院の役割を持っている。職員は事務も職員で雇用し、外注していない。給食のみ全面委託している。理事会・各施設・各施設間の連絡会議などの定例化。

6. 人材育成	研修制度の充実（新人、役職、医局、外部）、3法人の合同研修会を開催（愛仁会、淀川キリスト）、職員は常勤・非常勤の意識を持っている。	臨床研修は神戸大、兵庫県立を受けている。看護助産学校の設立で人材教育、定員を増やす予定。業務改善には科長が関与している。
7. 職員の離職防止	看護職の離職13%（7～8月）、カウンセラーなどの専門職を配置している。海外派遣も実施。	看護職の離職9%、給料表で考慮している。運営により、定着させるように努力している。
8. 法人債発行	出していない。	出していない、財政的には余裕がある。
9. 課題	2年後総合周産期の認定を受ける予定、救急・小児もやっていく。	小児、母性医療で40%の収益、小児救急、PICUを充実させたい。千船病院はMFICUを作り、総合周産期の認定を受ける予定。
10. 将来像、生き残り	病床規制をはずし、自由にできる環境整備をしてほしい。剰余金は次世代への投資と考え、病院へまわし、人材育成・給与・福利厚生に費やす。公立病院との競合になる。地域・介護との連携強化により垂直展開してきた。	地域医療の目的を達成できる法人を目指す。病床数が少なくても救急医療を取り始めている法人が多いが、病床数は増やしたい、ドラスティックな仕組み・診療報酬での改定が必要ある。出口のない人たちの対応として、在宅・特養を充実させる必要がある。
11. 指定管理の受託	阪南市民病院を地域貢献から受けた。15年契約、稼働率50%、3分の1の病棟利用。医師退職、看護師不足、建替え予定で市が動いた。	市立病院の話があったが、賃料で収益が出ないため、今回は断わった。今後引き受けていこうと思う。
12. その他	市は視野が狭く、事業を展開する先見の目を持たない、隣の市のことは考えない。公は手を引き、民間に任せる。	本部を設立したのは、標準化と財務管理のため。

医療圏でも、きわめて力強い地域医療の担い手になってくることはまちがいない。ただし、地域の社会が多様であるのと同様に、各地域において求められる社会医療法人の役割もその個としての社会医療法人の特性も多様であり、それゆえに、おもに公立病院が担ってきた地域における医療の公共性を、補完的あるいは代替的に社会医療法人がどこまで担うようになるかという問いについては、これから、全国各地の地域で、さまざまな社会医療法人によって多様な解が出てくるのではないかと考えられる。

V 地域医療の担い手と公民役割分担の見直し

公立病院改革は、自治体病院の経営に対して民間手法の導入を求めたのであり、Ⅱでみたように、それにとまなう経営形態の見直しは、いくつかの選択肢のなかでまさに民間手法をどのようにどこまで導入するかによって多様に展開しつつある。また、Ⅳでみたように、公立病院の枠を取り払い、社会医療法人に焦点を当てて地域医療の担い手をみていくと、そこには、これまで公立病院が担ってきた地域医療における公共性を、公立病院を補完あるいは代替して民間の社会医療法人が担おうとする着実な動きを確認することができる。こうして地域医療は、その担い手をめぐって「公」と「民」のはざまで、「公」から「民」へと大きく揺れ動きながら、また双方の絡み合いとせめぎ合いのなかで、公民の役割分担の見直しを進めつつあるとみることができる。

以下では、こうした視点と問題意識から、それぞれの経営形態＝担い手の動きについてもう少しくわしくみておこう。

地方独立行政法人化の効果は、全国自治体病院協議会が、2009年と2010年に実施した「決算見込額調査報告書」から読みとることができる。これは、地方公営企業法適用病院と地方独立行政法人を対象に調査したものであるが、回収率53.5%で、地方独立行政法人は11病院中7病院が回答しており、そのすべてが黒字経営で経常収支比率106.1%、営業収支比率105.2%を示している。独法化によって職員給与費、医療材料費および委託費が減少し、かつ収益が増加したことがその要因であると考えられる。設置者である自治体からの財政支援があり、また、今後、施設の改修など大きな投資に必要な資金を自前で調達できるかなど、本当に自立した経営ができるかどうかについて不透明な点も気がかりである。しかし、地方独立行政法人化を選択できる公立病院はそれほど多くないが、それが、当面、地域医療を支えるユニークな経営形態として機能することは確かであろう。

形として自治体病院を存続させながら、その運営管理を民間事業者に全面委託する指定管理者制度も、その地域に特殊な解として地域医療の確保になくてはならない経営形態になっている。このことは、われわれが、「指定管理公立病院」におこなったアンケート調査の結果から読みとることができる¹³⁾。医療水準の確保に対する診療機能および診療体制について、半数近い指定管理公立病院が、制度を導入によって総合的に判断して効果があったかと回答している。また、40%程度の病院が、職員の対応向上、地域医療の確保、在宅医療の推進、専門医師の確保、医師の増加および市外への患者搬送の減少によって患者の満足度が向上したと判断している。そして、制度導入後のメリットとして、①人件費比率の減少、②診療内容の充実、③医師の定着、④病床利用率の向上、⑤医業収支比率の増加、⑥看護師の定着、⑦平均在院日数の短縮、という順で多くの回答が寄せられた。さらに、2009年度にヒアリング調査をおこなった指定管理公立病院について、その後の展開をみてみると、公立新小浜病院では、2011年4月に指定管理者が特定医療法人三俊会から医療法人苑田会へと変更になったようだが、2008年度の実績で医業収支比率106.06%、経常収支比率105.66%、給与費対医業収支比率54.0%、在院日数11日、病床稼働率99%と安定した財政状況となっている¹⁴⁾。横浜市立みなと赤十字病院は、開院当初、一般会計繰入金金が年々減少するなかで赤字が続き、経営状況は厳しかった。しかし、2009年度に救命救急センターが設置されてからは医業収益が大幅な増加となって黒字に転じており、2009年度の実績で約5億7千万円の黒字、給与費対医業収支比率48.8%、在院日数12.7日、病床稼働率85.1%という数字を上げている。

指定管理者制度も、公立病院改革あるいは公民役割分担見直しの切り札となるわけではないが、いくつかの条件が整った地域では、公共的医療の維持や医療サービスの確保をめざす公民協働の1つのかたちとして重要な役割を演じることは明らかであろう。さらに、指定管理者制度では、その指定管理を受託した民間の医療機関が、そのことでその地域の医療を支える担い手としてより安定した経営基盤を手に入れるということも考えられる。特に、社会医療法人と指定管理者制度のマッチングは今後も進んでいくであろう¹⁵⁾。そして、こうした民間手法の活用が及ぼす作

用が、地域住民のために地域医療の現場でよりよいかたちで生かされることを期待したい。

それでは、こうした役割分担の見直しが進んでいくとして、自治体病院が担ってきた役割の多くを民間の医療提供主体が担うことができるのだろうか。もちろん、そう簡単にそういうことにはならない。地域の「医療計画」は、1985年の第1次医療法改正でその策定が義務づけられたが、その後、しばらくは形骸化したままであった。しかし、近年では、医師不足の問題を背景に診療科の制限、救急医療の中止、病棟閉鎖、病床制限、病院の統廃合および閉院などが全国各地の地域で生じており、地域における保健医療サービスの計画的確保が喫緊の課題となっている。そのため、2007年の第5次医療法改正では、「医療の機能分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療提供を実現すること」ならびに「良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保をはかること」という基本方針のもと¹⁴⁾、医師不足問題への対応、医療安全の確保、医療従事者の資質向上、医療法人制度改革（社会医療法人類型の導入）、情報提供の推進などが重点目標に掲げられ、医療連携の範囲も拡大されて、従来の病院・診療所・薬局の相互連携から、介護などの福祉施設との連携や居宅などの医療確保による地域全体での連携の強化が打ち出されている。

表3 地域の「政策医療」の各事業に占める公立病院の割合

事業名	割合（病院数）	事業名	割合（病院数）
へき地医療拠点病院	69.6%（183病院）	基幹災害医療センター	57.1%（32病院）
救命救急センター	39.4%（87病院）	地域災害医療センター	45.2%（242病院）
臨床研修病院	24.4%（621病院）	総合周産期母子医療センター	39.0%（30病院）
小児救急医療拠点病院	38.7%（12病院）	地域周産期母子医療センター	41.7%（101病院）
地域医療支援病院	26.0%（75病院）		

（自治体病院全国大会2010要望書参考資料「自治体病院の役割」より著者作成）

また、医療計画では、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）に応じて医療連携体制の構築をはかることが求められている。これら5事業は、地域医療が担うべき「政策医療」であり、上記の表3は、それに関連する各種事業に占める公立病院の割合を表したものである。この割合が大きい小さいかについて評価は分かれるかもしれないが、こうした現状をみるかぎり、一部の都市部を除いて「公立病院不要論」をそのまま鵜呑みにすることはできないだろう。たとえ「不採算部門」であれ、地域によっては公共がそうした政策医療や医療サービスを担わなければならない部分は必ずある。また、全国各地で「地域医療の崩壊」が叫ばれる今、地域の他の医療機関との連携強化をはかり、地域住民の協力を得ることは、公立病院が果たすべき重要な役割であり、またその際、限られた財源を有効に活用し、地域における医療提供のための安定した基盤を構築するために経営努力を重ねることは、地域に対する公立病院の使命でもある。

Ⅶ 今後の地域医療における自治体病院の経営課題

では、地域医療において、民間の医療機関に圧倒され気味である公立病院の今後はどうなるのであろうか。こうした問いかけに対して、あるいは自治体病院の経営課題について、充実した医療機関が多数存在し、公立病院不要論まで出るような都市部とそれ以外の地域のあいだで一律に議論することはできない。なかには、住民の健康や生命を支え、地域の身近な病院として自治体病院の灯を消すことができない地域もあるにちがいない¹⁶⁾。また、これまでみてきたように、なかには、政策医療の担い手として、あるいは専門性を打ち出すとともに地域連携を強化することで、地域医療における補完的機能を実現することに活路を見いだすことのできる自治体病院もあるだろう¹⁷⁾。少なくとも、地域住民のニーズによって設立された自治体病院であるかぎり、その存続をかけて自らの必要性について改めて問いかけ、地域のなかで再確認しなければならないであろう。

こうして生き残りをかける公立病院に求められている経営課題とはどのようなものであろうか。そのポイントは、1) 地域住民に対してそのニーズにあった、質の高い、安心・安全な医療サービスを提供すること、ならびに2) より効率的な病院運営に努めることの2つに尽きると思われる。以下では、これら2つの点に分け、それぞれについてより具体的な経営課題をあげておきたい。

まず1) の経営課題については、④地域との連携強化と⑥組織強化という2つの面からとらえることができる。④地域との連携強化では、とにかく「地域完結型医療」への転換をはかることである。これまでの自己完結型医療から地域完結型医療への転換をはかり、紹介・逆紹介を円滑に推進する。そのためには、自院で可能な診療と他の医療機関で可能な診療を棲み分け、地域全体で医療提供をする姿勢が必要であり、そして地域医療にこうした地域完結型医療を浸透させるその牽引役となれるのが自治体病院でもある。必要であれば、24時間の救急医療体制を確保しなければならない。それには余裕をもって医師・看護師を確保する努力も必要である。また、医療機関だけではなく、地域住民との連携も重要である。公立病院が地域に根づき、住民参加を通して地域住民のニーズに応じた医療サービスの確保に向けてまい進することも大切である。そして、それは、患者満足度を高めるだけでなく、地域住民の信頼を高めることにもつながると考えられる。

⑥組織強化では、経営のトップがリーダーシップを発揮することにより経営理念を職員に徹底させ、予算執行においては迅速で柔軟な意思決定を可能にする必要がある。中・長期的な視点に立った医療サービスの充実や財務計画の作成が求められる一方、それとは反対に環境の変化や状況に応じた弾力的な対応も必要であろう。また、職員の確保や人材育成、とりわけ自己管理・自己開発のできる人材や経営感覚をもって行動できる人材の育成は不可欠である。

次に2) のより効率的な病院運営であるが、この経営課題については、⑧行政側との連携強化、⑥収支改善、⑨民間手法の活用という3つの面からとらえることができる。まず⑧行政側との連携強化については、医療制度、診療報酬の改訂など病院経営をめぐる環境変化に対して迅速に対応できるようにするためには、双方が同じ目線でものを言い合える雰囲気づくりとその下での率

直な意見交換が求められる。そして、そうしたことの積み重ねのなかで行政側との連携をさらに強化し、病院管理者への権限委譲を進め、民間並みの意思決定の速さや柔軟な運営システムづくりを推進する必要があるだろう。

⑥収支改善について、自治体病院にとって経費の削減が当面の重要な目標であるのは言うまでもないが、その一方で収入の確保を見過ごしてはならない。収入の確保には、患者数の増加、診療単価のアップ、病床利用率の増加、診療報酬の請求漏れ防止などが考えられるが、そのための基盤づくりとして医師・看護師の確保、病診連携の強化による紹介・逆紹介患者数の増加、平均在院日数の短縮なども重要であろう。そして、そのためには、地元地域の医療機関や医療関係者との良好な連携が大切であり、患者紹介のほかにも症例検討会や研修会など意見交換・交流の場を積極的に設けるようにすべきであろう。

◎民間手法の活用については、Ⅱでくわしくみたように経営形態の見直しのための改革手法をとる場合もあればそうでない場合もある。どちらにしても、自治体病院とそこで提供される医療サービスは、民間の提供主体との競合にさらされている他の公共施設・公共サービスと比較すると、その公共性の高さ、施設設備の投資的性質の大きさおよび継続性の必要さなど配慮されなければならない部分を多くもっている。しかし、その反面、通常の場合に提供される医療サービスでは、民間と代替可能な部分を多く抱え込んでいる。こうした部分的な両極端を踏まえたうえで、公共性を確保しつつ民間手法の活用による効果を引き出していくかが、自治体病院という組織体の枠組みのなかで公民役割分担の見直しを適切に進めていく要点であると考えられる。

注

- 1) 自治体病院経営研究会編『自治体病院経営ハンドブック第17次改訂版』ぎょうせい、2010年、78頁（表1～12）を参照。
- 2) 小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子/大野弘恵「地域における政策医療の担い手と経営形態の多様化—「社会医療法人」の設立をめぐる—」、『名古屋学院大学論集（社会科学篇）』、第47巻第4号、2011年3月を参照。
- 3) 小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子「自治体病院のPFI事業と人的資源の諸問題」、『名古屋学院大学論集 社会科学篇』、第45巻第3号、2009年1月、小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子「公立病院改革と経営形態の変容—指定管理者制度の導入をめぐる—」、『名古屋学院大学論集 社会科学篇』、第47巻第1号、2010年7月および小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子/大野弘恵「地域における政策医療の担い手と経営形態の多様化—「社会医療法人」の設立をめぐる—」、2011年3月を参照。
- 4) 総務省「公立病院改革ガイドライン」、2007年12月24日。
- 5) 石井吉春「自治体病院の民営化に関する一考察」、『地域政策研究』、Vol. 20、2006年12月および大谷倫恵「自治体病院への民間手法導入による経営改善の再考」、『コラム「研究員のココロ」』、日本総研、Vol. 2007年07月09日を参照。
- 6) 地方公営企業法の独立採算に関する第17条の2の規定により、企業会計と一般会計との負担区分を前提とした経費負担の原則を定めている。
- 7) 小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子「公立病院改革と経営形態の変容—指定管理者制度の導入をめぐる—」

公立病院改革における経営形態の多様化と経営課題

て一」、2010年7月を参照。

- 8) 小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子「自治体病院のPFI事業と人的資源の諸問題」、2009年1月を参照。
- 9) 小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子/大野弘恵「地域における政策医療の担い手と経営形態の多様化―「社会医療法人」の設立をめぐる一」、2011年3月を参照。
- 10) 静岡県医療計画「第3章保健医療圏 公立病院の役割」32ページ。なお、本文中における「静岡県立病院機構」に関する記述は、すべてヒアリング調査（2011年12月5日実施）ならびにその際提示された資料によるものである。
- 11) このヒアリング調査の結果については、小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子/大野弘恵「地域における政策医療の担い手と経営形態の多様化―「社会医療法人」の設立をめぐる一」、2011年3月を参照。
- 12) 本文中における「社会医療法人生長会」と「社会医療法人愛仁会」に関する記述は、すべてヒアリング調査（生長会については2011年9月1日実施、愛仁会については2011年9月2日実施）ならびにその際提示された資料によるものである。
- 13) このアンケート調査の内容と結果については、小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子「公立病院改革と経営形態の変容―指定管理者制度の導入をめぐる一」、2010年7月を参照。

その概要は以下のとおりである。

- ①調査目的：多くの課題に直面する公立病院・自治体病院について医療サービスの質の確保と経営改善を考えるなかで、経営形態に着目し、民間手法の活用となる指定管理者制度が適用・導入された病院、すなわち「指定管理公立病院」に対してヒアリング調査の結果なども参考にしながら、アンケート調査を実施し、その実態と課題を明らかにする。
 - ②調査対象：全国の公立病院のうち、すでに指定管理者制度を導入している52の指定管理公立病院の設置者（＝地方公共団体・行政側）を対象にアンケート用紙を送付した結果、28の回答が得られた。（回答率：53.8%）
 - ③調査期間：平成21年11月28日～平成22年1月31日
 - ④調査方法および内容：質問紙法による調査を実施した。質問項目は、ヒアリング調査から得ることのできた課題を中心に公共性の確保や経営の効率化に対する取り組みの現状と問題点などを、設置者である行政の視点から捉えて作成した。アンケート内容の要点は、1) 医療サービスの質の確保について（問1、問2）、2) 病院の具体的な経営改善の取り組みについて（問3）、3) 行政側と指定管理者側（病院）のあいだの連携について（問4）、4) 指定管理者制度の導入効果について（問5、問6）⑤今後の課題について（問8、問9）である。
- 14) 公立新小浜病院の歴史的経緯および指定管理をめぐる展開について、くわしくは小林甲一/塚原薫/横井由美子/吉川啓子「公立病院改革と経営形態の変容―指定管理者制度の導入をめぐる一」、2010年7月ならびに以下のホームページを参照。
- 雲仙・南島原保健組合 <http://hoken-kumiai.jp/>(2009/6)(2011/5)
- 公立新小浜病院 <http://obama-byoin.com/>(2009/6)(2011/5)
- 医療法人社団苑田会 <http://www.sonodakai.or.jp/>(2011/5)(2012/2)
- 横浜市立みなと赤十字病院についても、前掲論文ならびに以下のホームページを参照。
- 横浜市ホームページ <http://www.city.yokohama.jp/>(2009/10)(2011/11)
- 横浜市立みなと赤十字病院 <http://www.yokohama.jrc.or.jp/>(2009/10)(2011/11)
- 15) 2010年4月より指定管理者制度が導入された多治見市民病院は、この受託を機に社会医療法人となった社会医療法人厚生会によって運営されており、また、文中でもふれたように、社会医療法人生長会は、2011年4月より阪南市民病院の指定管理者を受託している。

- 16) 井関友伸『地域医療—再生への処方箋』ぎょうせい，2009年を参照
- 17) 井上貴裕「第Ⅲ編 第1章 病医院経営の動向と展望—DPC時代の戦略的病院経営」，西村周三編著『医療経営白書2009年版』日本医療企画，2009年166ページを参照。