

自治体病院における経営人材育成の 意義と課題

山之内 稔
石原 俊彦

要 旨

本稿は、自治体病院の地域医療における役割や経営状況を概観するとともに、経営改革の必要性や、組織形態、内部組織等の分析により自治体病院の組織特性を考察する。また、自治体病院の改革における経営人材育成の意義を整理するとともに、自治体病院における経営人材の配置や育成の実態を明らかにする。そして、自治体病院の事務長等へのアンケートを踏まえ、経営人材育成にあたっての課題を抽出する。

I はじめに

地方自治体により開設された自治体病院は、地域住民の健康と安全を守る医療機関として大きな役割を有している。しかしながら、近年経営状況が悪化するとともに、病院の存続も危ぶまれているところもでてきており、改革が迫られている。こうした状況を踏まえ、総務省は、2007年12月に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、全国の地方自治体に対し「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」を要請した。

経営改革を進めるには、病院に関係するすべての職員が共通認識を持ち、一丸となって取り組むことは、当然であるが、特に経営改革を推進する組織や人材の存在は重要である。

昨今、自治体病院でも、事務部門に「経営」に関する組織の設置が見られるようになってきている。自治体病院における事務部門は、収入・支出事務、財産管理、物品調達、人事、医療に関する事務、営繕など医療の専門職種が扱わない業務を幅広く担当している。さらに、先にあげた業務とともに、病院長の補佐役として各部門間の調整を行うことも少なくない。事務部門の業務の多くは、病院の各種マネジメントに直結したものであり、事務部門の存在なくして改革は進まないと考えられる。

病院は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、臨床工学技士など多様な医療専門職で構成されているが、経営の専門家が配置されている

自治体病院は、極めて希少であろう。医療専門職は、採用時点で国家資格を取得していることが条件とされ、採用後もキャリアアップを図るために、さらに上級の資格を得るべく、組織的な対応を図っているところも見られる。これに対し、自治体病院の事務職員は、人事ローテーションで病院に配属され、おおむね3年程度で別の職場に転勤することもある。事務職員を経営人材として育成することについて、本格的に論議されることはなかった。また、事務部門の業務は、アウトソーシングの対象とされやすく、経費削減の観点から、職員数が年々減少してきているという実態もある。

しかしながら、多くの自治体病院が経営改革を迫られている今日、直感や経験にたよらない経営を進めるうえで、経営や財務に関する体系的な知識や技術を習得した専門人材は必要不可欠である。

本稿は、このような問題意識に立脚し、自治体病院の現状と課題を概観・整理するとともに、その組織特性を明らかにする。そして、経営人材育成の意義や必要性を考察するとともに、育成にあたっての課題を自治体病院の事務長の認識も交えながら論考する。

II 自治体病院の現状と経営改革

1 自治体病院の現状

自治体病院とは、都道府県、市町村、一部事務組合等地方自治体により開設された病院である。ここで、「病院」とは、医療法では「医師または歯科医師が公衆又は特定多数人のため医業または歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの」(第1条の5)と定義されている。

自治体病院の病院数や病床数を見ると、図表1のとおり、病院数については、自治体病院は、全国の病院総数8,555に対し957と11.2%であるが、病床数では、病床総数1,575,733に対し229,779と14.6%を占めており、1病院当たりの病床数が他の病院に比べ相対的に多いことを示している。

一方、自治体病院の中でも、都道府県立や市立の病院は、300床以上の大規模なものが多く、これらは、地域において中核病院として高度で専門的な医療を提供し、地域の医療水準の向上に寄与している。また、町村立の病院の半数は、当該自治体の区域内に他の一般病院が所在しない等の条件にある「不採算地区病院」であり、全国のへき地医療拠点病院の3分の2が自治体病院である。このことを踏まえると、自治体病院は、民間の医療機関の診療が期待できない山間地や離島等では、地域住民にとって不可欠の存在であると言える。その他、図表2に示すとおり、救命救急、災害医療、感染症対策、周産期母子医療などの分野では自治体病院の割合が相対的に大きく、経済性は高くはないものの、地域に

図表1 開設者別に見た施設数及び病床数（2013年6月末概数）

区 分		病院総数		病床総数	
		実数	構成割合	実数	構成割合
総 数		8,555	100	1,575,733	100
国（国立病院機構，国立大学法人等）		273	3.2	115,093	7.3
地方自治体	都道府県	212	2.5	56,715	3.6
	市町村	668	7.9	143,538	9.1
	地方独立行政法人	77	0.8	29,526	1.9
	計	957	11.2	229,779	14.6
上記以外の法人（医療法人等）		6,998	81.8	1,199,483	76.1
個人		327	3.8	31,378	2.0

（資料出所）厚生労働省『医療施設動態調査』（2013年6月末概数）をもとに筆者が作成。

図表2 自治体病院の地域医療に占める割合

区 分	総数	自治体病院		その他の病院		備考
		実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	
へき地医療拠点病院	281	180	64.1	101	35.9	2012年1月1日現在
救命救急センター	256	93	36.3	163	63.7	2012年12月1日現在
災害拠点病院	657	280	42.6	377	57.4	2012年4月1日現在
感染症指定医療機関	574	287	50.0	287	50.0	2012年4月1日現在
周産期母子医療センター	376	145	38.6	231	61.4	2012年4月1日現在

（資料出所）全国自治体病院協議会編集『創立60周年記念誌』（2013年，47頁～49頁）をもとに筆者が作成。

（注）

- 1 「災害拠点病院」は，基幹災害医療センターおよび地域災害医療センター。
- 2 「感染症指定医療機関」は，特定感染症指定医療機関，第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関。
- 3 「周産期母子医療センター」は，総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センター。

において住民の必要性がより大きい分野で貢献していることがうかがえる。

2 自治体病院の経営状況の動向と経営改革

自治体病院は，多くの課題を抱えているが，その最大のものは，経営の健全化である。地方自治体の病院事業の経営状況について，1980年代以降の状況を総務省編集の「地方公営企業年鑑」により概観する。1980年代前半は，経常損失を生じた事業数は，50%を超えていたが，1980年代後半は診療報酬の引き上げ等により黒字の事業が過半数を占めるに至った。特に，1987年度は患者数の増加と診療報酬の引き上げ改定等があいまって，70%近い事業が黒字決算となった。しかしながら，1990年代に入ると一転，赤字の事業が過半数を超え，1993年度にはピークを迎え，3分の2の事業が赤字決算となった。診療報酬のプラ

ス改定はあったものの、職員給与費や材料費の増加により費用の伸びが収益の増加を上回ったものである。2000年代初頭は、わずかながら黒字の事業が過半数を占めたが、診療報酬のマイナス改定の影響により2002年度から2009年度まで連続して赤字の事業が60%を超えた。

このような中、総務省は、2007年12月に「公立病院改革ガイドライン」を全国の地方自治体に示し、2008年度中に「公立病院改革プラン」を策定すること、これに基づき病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを要請した。ガイドラインでは、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しという3つの視点に立った改革を進めることを求め、多くの自治体で公立病院改革プランの策定を行った。

2010年度の診療報酬は、+0.19%の実質改定率となり、赤字事業数は45.4%と5割を切り、翌2011年度決算でも44.4%に減少した。加えて、累積欠損金や不良債務も減少するなど着実に改善が図られたところである。とは言え依然として半数近くの事業が黒字化を達成できていないことについて、「改革の成果が十分に上がったとは言いがたい状況にある¹⁾」という指摘がある。

また、公立病院改革ガイドラインの公表以降、経営形態の見直しを図る病院は、漸次増加しており、地方公営企業法の一部適用から全部適用へと、また指定管理者制度の導入、地方独立行政法人への移行、診療所化、民間移譲など多様な展開を見せている。

3 たゆまざる改革の必要性

病院改革は、公立病院改革プランの策定で完遂するものではなく、組織形態の見直しによる新たな組織の設立でもない。大事なことは組織のパフォーマンスを向上させて組織のビジョン、使命を達成することであり、自治体病院がいかに地域社会に貢献するかである。そのためには、自治体病院の事業が継続的（going concern）に実施されるよう経営の健全化を図っていくことが重要である。ここで、留意しなければならないのは、自治体の病院事業の場合外部環境により経営状況がしばしば一変することである。

外部環境のうち、自治体病院の経営に影響を与える最大のものが、診療報酬である。自治体の病院事業において、黒字の事業数が過半数を超えた、あるいは急激に増加した時には、きまって診療報酬のプラス改定がなされたときである。逆に、マイナス改定が行われた時には赤字の事業数が過半数を超え、あるいは急激に増加する。

また、消費税の改正も、自治体病院の経営に大きな影響を与える。現行では、病院が薬品、診療材料、医療機器等を購入する場合、5%の消費税が課税されるが、診療報酬における消費税は非課税扱いとされている。このため、病院は消費税相当分を患者に転嫁できず、控除対象外消費税、すなわち損税が生じている。全国自治体病院協議会の調査では自

自治体病院のうち500床以上の病院では3億円以上の損税が発生しているという結果が示されている²⁾。消費税は、2014年4月1日には5%から8%に、2015年10月1日からは10%に引き上げられることとなっており、このままでは損税負担が倍増することになり、医療提供体制の維持が困難になるとの危惧も指摘されている。

自治体病院と民間病院との決算を比べた場合、異なる点の一つに自治体病院における他会計からの繰入金が挙げられる。2011年度決算における他会計繰入金は7,318億円であり、収益的収入分は5,376億円、資本的収入分は1,942億円となっている。収益的収入に対する繰入金の割合は13.6%、資本的収入に対する繰入金の割合は36.3%と一定のシェアを占めている。

特別会計である公営企業会計は、地方財政計画の範囲には含まれないが、地方公営企業の経費のうち法令等に基づいて一般会計等が負担すべき経費について、公営企業繰出金として地方財政計画に計上される。具体的には、地方公営企業法第17条の2に規定されており、①その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費である。病院事業の場合、病院の建設改良、へき地医療の確保、不採算地区病院の運営、救急医療の確保等に要する経費について、地方財政計画に計上され、地方財政措置が講じられている。地方財政計画は、毎年財務省と総務省の協議により作成され、2011年度における病院事業分の地方財政計画計上額は、7,322億円であった。

このように自治体病院の経営は、診療報酬、消費税、地方財政措置など外部要因に左右されるところが少なくない。今、求められるのは、たゆまざる改革を積み重ね、外部環境がどのように変化しようとも、しっかりとした経営ができるよう、足腰が強く、それでいて柔軟性のある組織を作り上げることではないだろうか。

III 自治体病院の組織特性

1 組織類型

組織は、所有の次元と目的の次元から分類することができ、さらに、所有の次元は私的と公的、目的の次元は営利と非営利に分けることができる³⁾。これらを組み合わせることにより、私企業、公企業、非営利組織および行政機関の4つの類型を見出すことができる。

自治体病院は、この4つの類型のうち公企業に該当し、公的所有でありながら、営利を追求する組織であると言うことができる。この場合の営利を追求するとは、将来にわたって事業継続に必要な資金を確保することを意味し、私企業のように利潤の極大化を目指す

事業活動とは異なることに留意する必要がある。

図表3 組織の類型

		所有	
		私	公
目的	営利	私企業	公企業
	非営利	非営利組織	行政機関

(資料出所) 吉田忠彦「非営利組織とは何か」『非営利組織論』有斐閣、2009年、5頁。

2 組織形態

自治体病院は、組織の類型で公企業に位置づけられるとともに、自治体組織の一部という性格上、その組織形態は地方自治に関する法制の統制を受ける。地方自治法、地方公営企業法、地方独立行政法人法といった地方自治体の組織と運営に関する法律の枠組みの中であれば、どのような組織形態を採るかについては自治体の判断に委ねられている。

まず、1952年に制定された地方公営企業法は、地方自治体の病院事業の経営手法に関してその全部を適用する方法と一部を適用する方法の2つの選択肢を示している。従来は、後者を選択する自治体がほとんどであったが、1990年代以降は前者を選択する自治体が次第に増加するようになった。21世紀に入り、行政運営に民間の経営手法を取り入れようとするNPM（ニューパブリックマネジメント）の大きな流れの中で、2003年に地方独立行政法人制度（地方独立行政法人法の制定）や、地方自治法の改正による指定管理者制度が相次いで創設された。これに伴いいくつかの自治体病院では、組織形態の新たな選択が行われるとともに、PFIの活用、民間譲渡など多様な展開が図られている。

総務省の調査では、2011年度において地方公営企業法を適用している自治体病院は863病院であるが、そのうち、一部適用企業は442病院（51.2%）、全部適用企業は354病院（41.1%）、指定管理者制度を導入しているのは67病院（7.8%）となっている。地方公営企業法適用病院は、2007年度の957から2011年度には863と、4年間で9.8%減少しているが、全部適用病院、指定管理者制度導入病院は年々増加している。一方、この間、地方独立行政法人化した病院は44、民間に譲渡された病院は19となっている。

自治体病院で選択されている組織形態を予算や人事という観点から以下に整理する。

（地方公営企業法の一部適用）

地方公営企業法は、地方自治法の特別法として、地方公営企業の経営原則、組織、財務会計、職員の身分の取扱い等を規定している。地方公営企業法では、病院事業について、

同法のうち一部だけを適用することとしている。こうした企業は、一部適用企業と呼ばれている。一部適用企業では、同法第3章の財務に関する規定のほか、経営の基本原則（同法第3条）、地方公営企業の設置（同法第4条）等の規定も同時に適用される。この結果、独立採算制が求められ、企業会計方式が採用されることとなる。一方、組織に関する規定や職員の身分の取扱いに関する規定は適用されないこととなる。

（地方公営企業法の全部適用）

地方自治体は、その経営する企業について、条例を定めて政令に基づく基準に則り、地方公営企業法の規定のすべてを適用することができる。地方公営企業法のすべての規定が適用される企業を全部適用企業と呼んでいる。全部適用企業では、財務に関する規定が適用されるほか、管理者が設置され、組織、人事など自治体の首長の権限が管理者に移行する。首長から管理者への権限の移譲は、一部適用企業に比較して自律的な経営が可能になると言われている。

（地方独立行政法人）

地方独立行政法人制度は、国の独立行政法人制度を地方自治体にも適用することを目的として2003年に創設され、2004年から施行されている。これまで自治体組織が担っていた事業を自治体とは独立した法人を自治体の出資により設立し、この法人が事業を実施するものである。この自治体から独立した法人が地方独立行政法人である。予算や人事などほとんどの権限が自治体から法人に移譲され、経営の自由度が大幅に拡大される。一方で、地方独立行政法人法では、業務実績評価と情報公開が求められ、その業務範囲は、大学、病院、試験研究機関などに限られている。総務省の2013年4月時点の調査では全国で111の法人が設立されており、その内訳は、大学63、公営企業38（すべて病院事業）、試験研究機関9、社会福祉1となっている。

（指定管理者）

公の施設の管理については、従来は地方自治体が自ら行うか、自治体が出資する法人等に限って委託することができたが、指定管理者制度は、民間の事業者等自治体が指定するもの（指定管理者）に管理を行わせるものである。公の施設とは、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自治体が設ける施設のことをいい、自治体が開設した病院も当然のことながら、公の施設として各自自治体の条例でその設置が定められている。多くの自治体では、病院は数多くある公の施設の中でも、住民生活との密着性が大きいところから、重要な公の施設として位置づけている。重要な公の施設を廃止しようとするときは、地方自治法第244条の2の規定により議会において出席議員の3分の2以上の者の同意を得なければならないこととなっている。

自治体病院においても、指定管理者制度を導入する例が見られるようになっている。指

定管理者である団体は、自治体出資型と非出資型に大別される。自治体出資型団体は、自治体が出資する財団法人や社団法人で、いわば第3セクターである。非出資型団体は、地元の医師会、医療法人、日本赤十字社、学校法人など多様である。中には、病院職員が中心となって設立した団体が指定管理者となっているケースも見られる。

図表4 自治体病院の組織形態の比較（指定管理者制度除く）

区分	一部適用企業	全部適用企業	地方独立行政法人
根拠法	地方自治法 地方公営企業法（財務）	地方公営企業法	地方独立行政法人法
組織	地方自治体の内部組織	地方自治体の内部組織	独立した法人
代表者	首長	管理者	理事長
経営目標	制度なし	制度なし	設立自治体の長が中期目標を設定
評価制度	制度なし	制度なし	地方独立行政法人評価委員会による実績評価
予算調製権	首長	首長	理事長
予算の議決	毎年度必要	毎年度必要	不要（中期計画は必要）
職員の身分	地方公務員	地方公務員	地方公務員型 非公務員型
職員の任命権	首長	管理者	理事長
職員の給与	自治体の条例による	給与の種類及び基準は自治体の条例による	法人が独自に定める

（資料出所）地方公営企業法、地方独立行政法人法等をもとに筆者が作成。

2 自治体病院の内部組織

病院の組織は、一般に診療部門、看護部門、医療技術部門、そして事務部門で構成されている。診療部門は、内科、外科、小児科などの診療科から成り、医師や歯科医師がそのメンバーである。それぞれの診療科には部長、医長等の職制が配置されている。看護部門は、看護師で構成され、その業務は医師の指示のもと患者の看護、あるいは診療補助にあたることである。看護部長を筆頭に副看護部長、看護師長などの職制で編成されている病院が多い。医療技術部門には、薬剤部、リハビリテーション系統、栄養系統、放射線系統、検査系統、臨床工学系統などが属し、それぞれ薬剤師、理学療法士、管理栄養士、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士などの資格職が配置されている。各系統の長には、医師が就くことも珍しいことではない。一方、事務部は、総務課、医事課等で構成されることが多いが、近年では経営企画部門を置くところも出ている。他の3部門の職員は国家資格を取得していることが必須であるのに対し、事務部門の職員には特定の資格を取得することが必ずしも求められない。むしろ事務部門の職員は、何の資格を有していないことの

方が多い。もっとも、近年では診療情報管理士などの資格を持っている職員を配置する病院も少なくない。以上の4部門に加え、医療支援（管理）部門を設けているところも多くなっている。医療支援（管理）部門は、医療安全管理、感染管理、医療連携といった院内の各部門に共通の業務を連絡調整するためのセクションであり、医師のもと看護師や医療ソーシャルワーカー等が配置されている。

こうした病院の内部組織の特徴として、次の2点を挙げるができる。

第一は、病院組織は、きわめて職能性の強いものであるということである。端的に言えば、特定の資格を持つ者たちが特定の組織を構成し、その組織には特定の資格を持った者たちしか存在しないことが多い。すなわち、病院組織の各部門は、きわめて同質性の高い集団が形成されることとなる。したがって、専門性の高い組織が形成される一方で、縦割り志向、セクショナリズム等の弊害が指摘されることもある。その意味で、第5の部門である医療支援（管理）部門の役割は期待されるところが大きい。

第二は、病院組織は、マトリックス組織的な性格が強いことである。行政組織では職員は事務分掌表に記載された業務に従事し、市役所であれば市長一部長一課長一係長というピラミッド組織の中で一人の上司から指揮命令を受けるのが一般的である。一方、病院では、従事する職員たちは、多様な役割を担っている。たとえば看護師の場合、診療の場面であれば、医師が上司であり、看護の場面では看護師長が上司となり、指揮を受ける。すなわち、病院組織は、同時に二人以上のボスを持つ、マトリックス組織の特徴を有していると言える。

これらの特徴は、病院全般に共通するものであるが、自治体病院の組織上の特徴として、病院現場と本庁の関係が指摘する論者もいる。たとえば、伊関友伸氏は、「人事・予算に対して本庁（本部）の財務や人事などの管理セクションが力を持ち過ぎ、病院現場に権限を与えず、硬直的な意思決定がされている病院が少なくない⁴⁾」と論じている。自治体組織は、首長部局を例にとれば、首長の内部組織としての部や課、いわゆる「本庁」と、首長から事務や権限の委任を受け、特定地域の事務を執行する「出先機関」に区分される。自治体病院の場合、本庁組織と病院を分離するパターンと本庁組織と病院を一体化するパターンに大別できる。前者の例としては、広島県病院事業局が挙げられる。広島県の病院事業は、地方公営企業法を全部適用しており、県立広島病院と県立安芸病院を設けている。病院事業局長を補佐する組織として県立病院課が置かれ、2つの病院の人事、予算、決算、経営戦略、経営計画等を所掌している。一方、後者については、旭市（千葉県）における病院事業を具体例として示すことができる。同市の病院事業では、管理者の権限に属する事務を処理させるため、総合病院国保旭中央病院が置かれ、附属診療所、附属看護専門学校等の施設を擁しているが、市役所内に本庁組織は置かず、旭中央病院が本庁の機能を有

し、職員の採用、予算の編成等の業務を担っている。前者のパターンは都道府県立病院、後者のパターンは市町村立病院に多く見られる。病院現場と本庁との関係については、自治体の病院事業の経営規模（病院数、職員数等）、地理的状况、設立経緯等各自自治体の個別の事情により異なるものと考えられる。

3 事務部門の組織と職員

病院の事務部門は、「医療機関が機能するための基盤的支援を行う、マネジメントの専門部署」⁵⁾と位置づけることができ、病院経営の観点からは、最も重要な役割を有する部門であると考えられる。多くの病院では、「事務部」あるいは「事務局」と呼ばれているが、近年、札幌市立病院（北海道）などのように事務部門に「経営管理部」という名称を付しているところも出てきている。

自治体病院の事務部門の内部組織は、総務系統と医事系統の2つで構成されているケースが多い。総務系統は、「総務課」あるいは「管理課」、医事系統は「医事課」とよばれている。総務系統の主な業務は、公印の管守にはじまり、人事・給与、文書、予算及び財務、院内の連絡調整、物品の購入、委託及び賃借の契約、土地、建物、附帯設備及び医師住宅の管理及び処分などでその業務範囲は極めて広い。一方、医事系統は、受付及び入院事務にはじまり、診療費の算定及び出納保管、診療報酬等の請求事務、診療費の滞納整理、医事統計など診療業務等に関する事務的な業務はすべて担っているといっても過言ではなからう。もっとも、一定規模以上の病院では、レセプト業務や受付等については、専門の事業者へ委託（アウトソーシング）している例が多くなっている。

自治体病院の事務部門の近年の特徴として、総務系統、医事系統以外に、経営企画課、経営課、経営企画室など経営系統の組織が設置されるようになったことが指摘できる。経営系統の業務の代表的な例として、経営の分析及び調査に関すること、経営改善の企画及び推進に関すること、事業計画に関すること（豊川市民病院（愛知県）の事務部経営企画室の事務分掌）などが挙げられる。

筆者は、2013年8月に全国の自治体病院の事務長等に対し人材育成に関するアンケート（以下本稿において「事務長アンケート」という。）を行った⁶⁾。その中で、経営企画組織⁷⁾の設置状況を問うたところ、設置している病院が、60病院(58.3%)、設置していない病院が43病院(41.7%)であった。当該経営企画組織の組織階層については、部レベル5病院(8.3%)、課・室レベル38病院(63.3%)、係・班レベル12病院(20.0%)、その他5病院(8.3%)であった。自治体病院においては、今後一層経営戦略や経営分析等が重要視されることが予想されることから、経営企画組織は、増加することと思われる。

従来の総務系統、医事系統に加え、経営系統の組織が設置されるようになったのは、い

くつかの病院が閉鎖されるなど自治体病院の経営悪化が顕在化し、病院挙げて経営改善に取り組む必要性が認識されたことによるものと考えられる。また、レセプトの電子化が進むとともに、DPC（Diagnosis Procedure Combination 診断群分類包括評価）が導入されることにより、病院経営に関するデータを院内で分析し、経営に活用できる環境が整ったことも経営系統立ち上げの一因とも考えられる。

一方、自治体病院の事務部門の職員、特に行政職で採用された職員にとって、病院は数多くある配属先の一つにしかすぎない。事務系統の職員は、税務、福祉、土木、農政、環境、会計、企画、総務など自治体組織のあらゆるところに配属され、多くは3年程度で別の職場に異動していく。このような人事ローテーションは、病院に配属された職員であっても、けっして例外ではなく、しばしば次のような指摘を受ける。民間病院の事務長経験者である加藤進氏（茨城県立こころの医療センター事務局長）は「特に事務職においては、県の出先機関へ一定期間（3～4年）出向しているという意識が強く、前任者の業務を無難にこなすことを責務と考える、前例踏襲的な考え方が残っているのも事実であった」⁸⁾と述べている。また、医師出身の世古口務氏（松阪市民病院総合企画室副室長）は、「自治体病院の事務系職員は公的病院、民間病院の事務系職員とは異なり、通常の事務業務のほかに、日常的に本庁との対応、折衝、議会や議員との対応に奔走させられることが多い。さらに3～5年ごとに本庁や病院以外の部署への異動があり、そのたびに医療情勢に通じていない新しい人が赴任してくるのが現状だ」⁹⁾と論じる。

それに対し、民間病院などの事務部門では、一般にその病院に採用された職員は、定年に達するまで勤めることになる。総務課や医事課などを経験し、病院事務全般に精通し、その知識は技術的な分野までおよび医療技術者からの厚い信頼を得る職員も少なくない。

このような実態や指摘は、事務部門が自治体病院の経営改革を推進することが期待されているものの、それを担う職員の育成が重要であることを示唆していると考えられる。

IV 経営人材育成の意義

1 経営人材育成の必要性

自治体病院のトップ・マネジメントが、改革の必要性を認識し、実行するにあたっては、まずは「ハコ」としての組織を整備することが一般的である。新たな組織の役割としては、経営に関するデータを整理・分析し、院長等経営幹部に提供するとともに、トップ・マネジメントに対し経営改革についての提言を行うことである。このような組織は、民間企業におけるゼネラルスタッフに相当する。民間企業においてゼネラルスタッフは、トップ・マネジメントを支援し、経営戦略、長期計画、経済分析、特命事項などの職能を有する。

しかしながら、「ハコ」だけでは、不十分である。経営改革には、経営戦略、経営組織等経営に関する知識はもちろんのこと、医療全般に精通することが求められる。このような知見を持つ職員を配置して、はじめて改革推進組織の機能が発揮できるのである。「多くの医療機関には戦略がない」¹⁰⁾との指摘があるが、今や病院の経営環境が厳しい中、高度な経営戦略が必要とされる時代である。このような時代には、中途半端な、付け焼き刃的なものではなく、経営の分野に関して体系的で、専門的な知識・技術が要求される。また、すでに述べたように、病院は、医療技術の専門家の集団で構成されていることから、こうした集団における理解の促進や経営意識の醸成を図るためには、「専門性を高めて専門家と対等に議論する¹¹⁾」ことが必要である。いうまでもなく、病院経営は、医師、看護師、薬剤師といったマンパワーが基本であり、病院職員が経営状況についての理解を深め、納得のうえで丸となって改革を推進することが、なによりも重要だからである。経営の専門家による説得力に富むプレゼンテーションは、職員一人ひとりの改革への機運を高め、医療のプロたちに揺るぎない安心感をもたらすものと考えられる。本稿では、「自治体病院において、的確な経営分析を行い、病院のビジョン策定や中・長期的な戦略立案を担う人材」を「経営人材」と呼ぶこととする。また、経営人材の業務は、戦略実行のための個別施策について、トップ・マネジメントに提言することや病院の経営戦略の策定や推進が中心となることから、財務・組織・人事などマネジメント全般にわたっての知識・技術が必要とされる。

このような経営人材は、改革を至上命題とする、今日の自治体病院にとって欠かすことのできない存在であり、その確保・育成はきわめて意義深いことであると考えられる。

2 経営人材に期待されるもの

経営人材にはどのようなことが期待されるのであろうか。

まず、病院の多くの部門を「横串」で刺し、束ねることである。病院には、10以上もの診療科、外来や病棟を支える看護部、多様な職種で構成される医療技術部門といったように、多くの部門で成り立っている。医療行為は、けっして1つの部門だけで完結することではなく、それぞれの部門が連携しあって病院の使命が遂行できるのである。同様に、経営改革においても、各部門の課題は、互いに連動していることが少なくなく、経営人材は、十分な調整能力を備えることが期待される。併せて、部門間の連携強化に貢献できる「潤滑油的な存在」となることも重要である。

また、経営人材は、医師、看護師、薬剤師等医療スタッフと緊密なコミュニケーションを図り、現場感覚を醸成することが求められる。現場から遊離した経営分析や経営戦略は実効性のないものとなる可能性があるからである。しかしながら、あまりに現場と密着し

て客観的な判断，実証的な分析を欠いてはならないと考える。

そして，自治体病院の果たすべき使命をしっかりと認識し，問題点や課題を的確に把握することができ，熱い改革マインドをもって改善策を提案する能力を有することも重要である。そのうえで，単なるコストカッターに墮することなく，医療スタッフと使命を共有して，あるいは共鳴して，彼，彼女たちが最高のパフォーマンスが遂行できるよう支えることが望まれる。

3 経営人材の配置状況

民間の病院には，アメリカや日本の大学院で医療経営学を学び，MBA（Master of Business Administration：経営学修士）やMHA（Master of Health Administration：病院経営学修士）を取得した人材を擁している例も少なくなく，病院経営管理士や医療経営士等の取得者も数多く存在する。経営人材の専門的な知識，技術を活用して，掛け声だけではない実効性のある経営改革に取り組もうとしているのである。

一方，自治体病院では，経営人材は，自治体病院にはほとんど配置されていないといっても過言ではなからう。事務長アンケートにおいて，病院に「経営専門職員」を配置しているか尋ねたところ，配置している病院は，2病院（1.9%）にしか過ぎなかった。残りの101病院（98.1%）には経営専門職員は置かれていないのである。このアンケートでは，経営専門職員を「病院経営に関する専門的な教育や資格取得等により病院経営に関する能力や技術を有する職員」と定義づけた。すなわち，本稿の経営人材とほぼ同じ概念である。この結果は，自治体病院の経営改革がはじまったばかりであり，経営人材の育成・配置まで至っていないことを表しているものと考えられる。また，後述するように，経営専門職員を育成するうえで，多くの解決すべき課題が残されており，しっかりした対応が必要であることを示唆していると思われる。

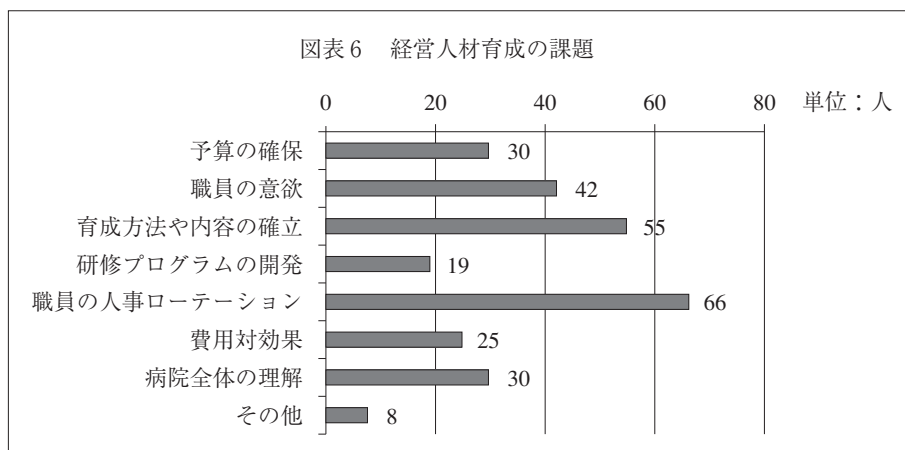
次に，経営専門職員の配置が必要であるかという問いに対しては，79人（76.7%）の事務長等が「必要であると思う」と答え，「現在は必要ないが，将来必要になると思う」が20人（19.4%），「現在も，将来も必要ではないと思う」が3人（2.9%）であった。（無回答1人）実際に経営専門職員を配置していないものの，その必要性についての認識はきわめて高いものがあると考えられる。

経営専門職員の育成に取り組んでいるか尋ねたところ，「取り組んでいる」と回答したのは，12病院（11.7%）であり，残りの89病院（86.4%）では，特に取り組んでいないことがわかった。（無回答2病院）また，具体的な育成方法としては，病院外研修（7病院），病院内研修（3病院），資格取得（2病院）等の順であった。

経営専門職員を育成するにあたっての課題について問うたところ，最も多い回答¹²⁾は，

「職員の人事ローテーション」(66人)、次いで「育成方法や内容の確立」(55人)、「職員の意欲」(42人)の順であった。以下、「予算の確保」(30人)、「病院全体の理解」(30人)、「費用対効果」(25人)、「研修プログラムの開発」(19人)、「その他」(8人)であった。

事務長アンケートから総じて言えることは、我が国の自治体病院の経営幹部である事務長は、経営人材(経営専門職員)の配置の必要性を強く認識しているが、実際に配置しているところや、育成に取り組んでいるところは少ない状況であり、その育成にあたっては、多くの課題が認識されていることが判明した。



(注) 事務長アンケートにより作表。回答者総数は103人であり、複数回答を可とした。

V 経営人材育成の課題

1 職員の人事ローテーション

すでに述べたが、民間の病院であれば、新規に採用された職員は、定年まで同じ病院で勤務することが一般的であるため、事務部内の多くの部署を経験し、病院業務の全般に精通することになる。こうした職員のキャリアパスにおいて、病院経営の研修への参加や病院経営に関する資格取得の機会を与えることは、病院にとっても、職員本人にとっても、有効かつ有益なことである。このような過程を経て職員は、職務へのモチベーションを高めつつ、経営人材にふさわしい知識や技術を習得し、病院経営に貢献することになると考えられる。

一方、自治体病院では、事務部門の職員は、自治体の行政職員として採用され、病院は数多い配属先の一つに過ぎない。病院に配置されるまでは、土木事務所で用地交渉の担当

であったかも知れないし、税務課で固定資産の評価事務を担当していたかもしれない。そして、病院に3～4年間勤務して次の異動先に転勤することになる。このような人事ローテーションのもとでは、1～2年かけて研修を受講させ、あるいは資格を取得させて経営人材を育成したとしても、直ぐに別の所属に異動するのではないかと懸念を多くの事務長たちは感じているのではないかと考えられる。それ故、先の事務長アンケートでは、実に6割以上の事務長たちが経営人材育成にあたっての課題として、自治体病院の人事ローテーションを挙げているのである。人事ローテーション、すなわち人事異動の理由や目的は、「適性発見の機会を提供すること、よりレベルの高い仕事を経験させ能力の伸長をはかること、仕事の経験の幅を広げ能力の幅を広げることなどがある」¹³⁾と説明されている。自治体組織全体としては人事ローテーションにより、職員の育成を図ろうとするが、個別の職場、特に病院においては、必ずしも好ましいものとは受け取られていないのではないかと考えられる。職員の人事ローテーションという課題への対応を具体的に検討するにあたっては、Ⅲで整理した自治体病院の組織形態ごとに考察する必要がある。

まず、地方公営企業法の一部適用の病院は、首長部局の内部組織であるので、事務部門の職員は、ほかの所属の職員と同様のサイクルで人事異動が行われる。多くの事務長たちが指摘するように、病院のための経営人材を育成しても、1～2年で病院現場を離れることになる。対応としては、まず人事当局に昨今いくつかの自治体で採用されている「複線型人事制度」の導入や「T型人材育成」を提案することが考えられる。複線型人事制度とは、「職員が自らの適性を活かして能力を最大限に発揮できるよう、一定の時期にジェネラリスト（総合職）、エキスパート（専任職）のコースを選択しキャリア形成できる」¹⁴⁾人事制度のことを言う。また、T型人材育成とは、「幅広い視野、多様な職務経験をベースにしつつ、特定の分野において高い専門的な知識や能力を有する」¹⁵⁾職員を育成することであり、いずれも民間企業や地方自治体で取り組まれている。病院の経営人材として一定のプロセスを経て育成した職員が、再び病院の現場に戻って経営改革に貢献できるようなルート（道筋）を作ることが重要である。病院において経営人材として通用する職員は、経営戦略論や組織論等の経営学、会計学、医療政策等に精通していると思われることから、自治体の他の部門でも十分に活躍が期待できると考えられる。

次に、全部適用の病院は、一部適用の病院に比べ経営の自由度が高いものの、事務部門の職員の人事については、一定程度首長部局の関与があると言われている¹⁶⁾。したがって、一部適用の病院と同様、複線型人事制度やT型人材育成の提案を行い、一度病院を離れても、数年後に病院の経営人材として活躍できるシステムを構築することが重要である。なお、現行制度のもとでは、職員の採用や昇進については、一部適用、全部適用に関わりなく、人事委員会が行うこととなっている¹⁷⁾。

一方、地方独立行政法人が経営する病院では、職員の採用、昇進、異動は、理事長の権限であり、法人が採用した職員は、法人が経営する病院において業務を遂行することとなる。したがって、経営人材として育成した職員は、長期的な観点から適切な人事配置を行い、将来のコア人材として育てていくべきある¹⁸⁾。

2 育成方法や内容の確立

事務長アンケートで経営人材の育成にあたっての課題として、「育成方法や内容の確立」をあげた者が53.4%を占め、「研修プログラムの開発」を回答した者も18.4%となった。このことは、経営人材を育成する必要は認めつつも、いざ具体の段階になると、どのような人材を、どのようにして、どこで育成するのかといった基本的なところで苦慮しているのではないかということがうかがえる。

地方自治体の人材育成については、それぞれの自治体で策定された「人材育成基本方針」のもと、任命権者による研修やジョブ・ローテーションの積み重ねを中心に組み込まれている。自治体職員のための全国規模の研修機関として、国が設置した自治大学校、(財)全国市町村振興協会が設置した市町村アカデミー、国際文化アカデミーがある。また、都道府県や指定都市等では内部組織として研修機関を設置しており、都道府県設置の研修機関は、自らの職員を研修するとともに、市町村から受託して市町村職員の研修を行っている例も見られる。1990年代から2000年代にかけて設立された公共政策や自治体会計等を専門とする大学院も、自治体職員を対象としたカリキュラムを用意し、その人材育成を担っている。なお、全国規模の研修機関の役割分担は、自治大学校では、広域自治体や基礎自治体の職員を対象として2週間から6か月の長期研修、市町村アカデミーでは、基礎自治体の職員を対象に2週間未満の短期研修となっている。

専門研修については、自治体独自での取り組みのほか、より体系的で高度な内容が必要なことから、全国規模の研修機関で実施される場合もある。地方税については、自治大学校、市町村アカデミー、国際文化アカデミーがそれぞれ研修コースを設けている。監査については、監査事務局職員を対象に自治大学校が3か月の研修を実施している。この研修の修了者には、自治体の外部監査人となる資格が与えられる¹⁹⁾。その他、消防職員は、消防庁所管の消防大学校、土木技術者については国土交通省設置の国土交通大学校、警察官に関しては警察庁設置の警察大学校等が、体系的なプログラムのもと高度で専門的な研修を行っている。このように自治体の特定の専門職員の人材育成については、国や各自治体により体系的、網羅的に取り組まれている。

一方、自治体病院の経営に関しては、市町村アカデミーで病院事業の経営管理コースが市町村の担当職員から課長補佐職員までを対象に9日間の日程で設置されているほか、全

国自治体病院協議会でも事務部職員を対象とした研修会が取り組まれている。さらに、公立を含めた病院の事務担当者を対象とした研修会も、各種団体の主催により実施されている。

また、病院経営に関する大学院は、絶対数は多くはないものの、近年すこしずつ増加しており、入学者は、学部からの新卒者、医師、薬剤師、病院事務職員等多岐にわたっている。2年間にわたって経営学を中心とした密度の濃いカリキュラムで体系的な専門教育を行うのであるから、病院経営の即戦力となることは十分に期待できる。

病院経営に関する資格は、病院経営管理士、医療経営士、診療情報管理士等があるが、国家資格ではなく、民間団体による認定である。いずれの資格も、取得するにあたっては、医療、経営管理等に関する相当の知識・技能が要求され、こうした資格の保有者は、病院経営に大いに貢献できると思われる。

このように育成方法や内容、研修プログラムを検討するにあたっては、数多くの実例が存在するので、これらを参考にして全国規模の団体等が中心となって自治体病院にふさわしい経営人材の育成方法や内容等を整理し、プログラムを提供する必要がある。そして、実際にそれを活用するかは、個々の自治体病院の判断によるものと考えられる。

3 職員の意欲

事務長アンケートでは、経営人材を育成するにあたっての課題として「職員の意欲」を指摘した者は、40.8%と4割を超えた。Ⅲで病院関係者の事務職員に対する評価を紹介したが、この評価と事務長たちが指摘した職員の人事ローテーションや職員の意欲とは同根であると考えられる。Ⅲの加藤氏の事務職員に対するイメージは、出先機関へ一定期間出向しているという意識が強く、前例踏襲的な考えで前任者の業務を無難にこなすというものであった。事務長の認識は、1～2年かけて経営人材として育成したとしても、直ぐに別の所属に異動するのではないかというものであり、職員自身も病院の経営人材として成長することをあえて求めようとはしないという構図であろう。

1970年代の前半に「病院の組織と人間関係」を著した杉政孝氏は、病院の事務部門の職員は、病院という規範組織で疎外感を持ち、職員の満足度が低くなっている例が見られていると論じた²⁰⁾。杉政孝氏の考察は、病院全般を対象としたものであるが、民間病院においても、事務職員の意欲の低下が見られるのであれば、自治体病院では、先の人事ローテーションという特殊な事情が加わり、杉政孝氏の指摘は民間病院以上のものであるということになる。

職員の意欲は、モチベーションの問題である。モチベーションは、動機づけ、意欲づけ、やる気を意味し、20世紀になってマズローの欲求段階説、マクレーガーのX理論とY理論、

アージリスの未成熟・成熟モデル，ハーズバーグの衛生理論など多くのモチベーション理論が展開されている。多様な専門職員で構成される病院組織の中の事務職員のモチベーションについては，どの理論がもっとも適合するのか，今後多くの知見を積み重ねる必要がある。特に，自治体病院については，人事ローテーションという民間病院には少ない特殊性も考慮して実証的な検討を深めることが重要であると考ええる。

VI む す び

病院における経営人材育成については，すでに1987年に当時の厚生省が設置した「医療経営の近代化・安定化に関する懇談会」の報告書において「経営に関する知識を持つ事務職員の確保，研修の実施，あるいは，資格認定制度の導入など資質向上のための方策を幅広く検討すべきである²¹⁾」と提言されたところである。さらに，同報告書では「一定規模以上の病院には，研修や資格認定などにより一定の資質を確保した事務長を置くという方向を目指すことが望ましい」と事務長の資格化にまで言及した。この報告以降，各種病院団体等による研修の実施，病院経営管理士や医療経営士等の資格の創設，大学における医療経営関係学科の設置等の取り組みが行われている。民間病院では，このような機会を活用して経営人材の育成をすすめてきたものと考えられる。事実，民間病院の中には自院のホームページで職員の病院経営管理士等の資格取得を紹介しているところも見られる。

一方，自治体病院の経営人材については，事務長アンケートで明らかになったようにその配置や育成は進んでいないのが現状であり，これまで議論されることはほとんどなかったが，2000年代になって齋藤貴生氏が，「医療機関の経営は，正式な医療経営学の教育を受けた専門家を有することなしに行われているのが現状である²²⁾」と指摘した。齋藤貴生氏は自治体病院の病院事業管理者や院長を歴任しており，これは主に自治体病院を念頭に置いたものであると考えても差し支えなからう。こうした指摘をしっかりと受け止め，経営人材の育成を図っていくことが自治体病院改革にとって重要である。

本稿では，自治体病院における経営人材育成の意義と課題について，事務長の認識を織り込み，問題提起した。これらは，自治体病院にとって共通の課題であり，その解決へ向けさらに詳細な調査・研究を重ねるとともに，具体的な方策の提示が必要であると考え²³⁾。

注

- 1) 総務省自治財政局編『地方公営企業年鑑第59集』2013年，127頁。
- 2) 全国自治体病院協議会『消費税に関する緊急調査結果』2012年。
- 3) 吉田忠彦「非営利組織とは何か」『非営利組織論』有斐閣，2009年，4頁～7頁。

- 4) 伊関友伸「変化の時代に事務長に求められるもの」『病院』医学書院, 71巻6号, 2012年6月, 439頁。
- 5) 今中雄一編集『病院の教科書』医学書院, 2010年, 211頁。
- 6) このアンケートについては, 2013年10月に京都市で開催された全国自治体病院学会でその結果が報告された。(報告者: 山之内稔) また, アンケートの実施については, 同年8月の全国自治体病院協議会主催の「事務長養成研修会」の参加者115名に調査票を配布し, 103名から回答を得た。(回収率: 89.6%) 回答者の属する病院の組織形態は, 一部適用31 (30.1%), 全部適用57 (55.3%), 地方独立行政法人7 (6.8%), その他8 (7.8%) であった。病床数は, 100床未満10 (9.7%), 100~300床未満38 (36.9%), 300~500床未満28 (27.2%), 500床以上27 (26.2%) であった。
- 7) 事務長アンケートにおいて, 「経営企画組織」とは, 「病院の経営分析・調査や経営改革の企画及び推進等を主たる業務とする組織」とした。
- 8) 加藤 進「外部から入った事務局長の見た自治体病院」『病院』医学書院, 71巻6号, 2012年6月, 469頁。
- 9) 世古口務「DPC/ PDPS の導入を契機にした事務職員の意識改革による経営改善」『月刊保険診療』医学通信社, 第67巻第9号, 2012年9月, 61頁。
- 10) 井出博生「病院経営の基本戦略」『医療経営学第2版』医学書院, 2011年, 43頁。
- 11) 中島明彦『ヘルスケア・マネジメント』同友館, 2007年, 267頁。
- 12) この設問は, 複数回答可とした。
- 13) 今野浩一郎・佐藤博樹『人事管理入門第2版』日本経済新聞出版社, 2009年, 98頁。
- 14) 佐賀県経営支援本部『佐賀県能力開発型人材マネジメントシステム』2006年, 12頁。
- 15) 中野区経営室『中野区人材育成ビジョン』2011年, 13頁。
- 16) 齋藤貴生氏は, 「交流職員の人事異動には, 首長部局の権限が強く残存している現実」を示唆している。(齋藤貴生『自治体病院の経営改革』九州大学出版会, 2012年, 75頁。)
- 17) 病院事業の管理者が, 人事委員会の承認を得て, 医師, 看護師, 薬剤師等の医療従事者の選考試験を直接行うことは, しばしば見られる。
- 18) ただし, 地方独立行政法人への移行直後は, 法人が採用した職員と自治体からの出向職員が混在する例が見られる。このような場合, 出向職員は, 3~4年のローテーションで出向元の自治体に戻るケースが一般的である。
- 19) 地方自治法では, 都道府県, 指定都市, 中核市は包括外部監査契約の締結が義務付けられている。包括外部監査契約の相手方となるのが「外部監査人」である。外部監査人としての資格を有するのは, 弁護士, 公認会計士等のほか, 地方自治体で監査若しくは財務に関する事務に5年間従事した者で自治体大学の監査事務課程を修了した者などに限定されている。
- 20) 杉政孝『病院の組織と人間関係』医学書院, 1973年, 286頁~296頁。
- 21) 厚生省健康政策局編『これからの医業経営』中央法規出版, 1987年, 16頁。
- 22) 齋藤貴生『自治体病院の経営改革』九州大学出版会, 2012年, 2頁。
- 23) 本稿の内容は, すべて筆者個人のものであり, 筆者が所属する組織の意見や所見ではない。

参 考 文 献

- 今中雄一編集『病院の教科書』医学書院，2010年
- 今野浩一郎・佐藤博樹『人事管理入門第2版』日本経済新聞出版社，2009年
- 今村知明・康永秀生・井出博生『医療経営学第2版』医学書院，2011年
- 齋藤貴生『自治体病院の経営改革』九州大学出版会，2012年
- 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18次改訂版）』ぎょうせい，2011年
- 杉 政孝『病院の組織と人間関係』医学書院，1973年
- 総務省自治財政局編『地方公営企業年鑑第59集』2013年
- 田尾雅夫・吉田忠彦『非営利組織論』有斐閣，2009年
- 中島明彦『ヘルスケア・マネジメント』同友館，2007年
- 山中俊之『自治体職員のための人材開発ハンドブック』関西学院大学出版会，2011年