

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
分担研究報告書(令和3年度)

地域実情分析班

佐藤大介 (千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授)
小林大介 (神戸大学 医学研究科 特命准教授)
今村知明 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 教授)
野田龍也 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 准教授)

研究要旨

本研究は、公立公的医療機関等を中心に、異なる開設主体の組み合わせによる再編統合等で生じる課題や事例に基づく実情を収集し整理することを目的に、公立病院の再編統合に係る財務および人事労務について、ヒアリング調査に基づき整理を行った。公立公的病院の再編統合等の実際では、再編統合等に伴う人事労務管理の課題を解決するために、給与基準(給料表)や退職金等に係る制度の新設/変更および運用変更の取り組みが必要不可欠であり、追加的費用を想定した十分なキャッシュを確保しておく必要があることが明らかとなった。

また、人事労務管理の課題を解決する上で、給与基準等を職員にとって不利な方へ適用することは、職員の理解が得られず、再編統合後の病院での人員確保の面からも極めて難しく、これらについても追加的費用が複数年間必要になることから、再編統合を行う医療機関は複数年間の支出を予測しておく必要があると考えられた。そのほか、再編統合等の実現には十分な準備期間を費やして、円滑な再編統合を実現することに努める必要がある。その際、既存の資産の承継/再評価/売却については、建築年数や耐用年数に依存すると考えられた。

医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年や地域医療構想において目途としている2025年が近づいている中、開設主体の異なる医療機関の再編統合等の議論において、急激な再編統合は、職員の離職に伴う医療機能の低下や医療機関の経営状態等への悪影響を与えることが予想される。病院幹部職員等の経営知識や職員の動機付け等、病院長をはじめとする病院幹部職員による病院マネジメントの役割が重要な論点となる可能性が示唆された。

研究協力者：長野県庁 伊藤達哉

A. 研究目的

令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(厚生労働省医政局長通知)を発出された。また、「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組」では診療実績等から定め

た「診療実績が特に少ない」や「類似した診療実績を有する医療機関が近接している」指標に基づき、公立・公的医療機関等の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ医師の働き方改革の方向性も加味して具体的対応方針の再検証を要請される等、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得よう要請された。今般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏

まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年3月4日付け医政発 0304 第9号厚生労働省医政局長通知）において、2019年度中とされた再検証等の期限に関しては厚生労働省において改めて整理するとした。その後、令和2年8月31日付医政局長通知（医政発 0831 第3号）にて「再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取り組みの進め方について、厚生労働省において改めて整理の上、お示しする」。令和4年3月24日付医政局長通知（医政発 0324 第6号）にて「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う」としたところである。

しかしながら、具体的対応方針の再検証に基づき、将来の機能分化や再編統合等の議論を進める上での課題がいくつかある。特に、開設主体が異なる組み合わせでの医療機関の再編統合は、開設主体ごとの設置趣旨・組織、会計制度・基準、給与や賞与を含む人事制度および人事労務管理関連規定の違いに伴う様々な障壁のために再編統合が進まない可能性が高い。

そこで本研究は、開設主体の違いによって生じる再編統合等に伴う人事労務等に関する問題点とその対応について事例検討を行うことが目的である。

B. 研究方法

本研究はインタビュー調査を実施し、再編統合等で生じる実務的課題の事例検討を行う。特に、公立・公的病院の再編統合時に生じる財務諸表の解釈や評価の課題や財政支援の活用方法および開設主体の違いによって生じる再編統合等に伴う人事労務等に関する課題と対応策について検討を進めるため、再編統合に至った経緯に基づき、以下について調査を行う。

（1）統合に向けた財務評価について

- ・地方公営企業会計に基づいた公立病院の財務諸表等の評価、解釈について
- ・他会計負担金や長期前受金（減価償却費）、

退職給付引当金等の解釈での課題について

（2）統合後の財務関係処理について

- ・統合後の財務関係の対応（決算処理を含む）について、統合前の認識との相違点について（財政上の支援や財務に関する手続き等）

（3）統合後の人事労務について

- ・各病院に従事する医師・看護師等の人件費について、統合前の認識との相違点について
- ・各病院に従事する職員の管理職員数や職階（役職）の相違点について
- ・再編統合等で生じる給与規定、法定福利費等の統合に関する課題とその対応方法について
 - たとえば賞与の水準、昇進等の基準・有給休暇消化日数（休みやすさ）・産休育休の取得率（取得しやすさ）、保育施設等福利厚生に関する取り組みに関する相違点について
- ・再編統合等の際に行った人事労務改革の取り組みについて（リーダーシップ、制度設計等）

（4）その他

- ・公立公的病院の統合に向けた財務上のインセンティブについて（統合に係る財政支援、統合後の財務支援等）

本研究では、地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院および兵庫県立はりま姫路総合医療センターそれぞれの病院管理者および人事に関する担当を対象にインタビュー調査を実施する。インタビュー調査結果は機械的な文字起こしを踏まえて、開設主体の違いによって生じる再編統合等に伴う人事労務等に関する問題点とその対応について事例検討を考察する。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

1. 地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院インタビュー調査

1-1 再編統合の経緯

加古川中央市民病院は、平成 23 年 4 月に、加古川市民病院（405 床）と神鋼加古川病院（198 床）が、地方独立行政法人 加古川市民病院機構として統合されたことから始まる。当初、両病院は法人形態としては統合したが、建物はそのままであり、加古川市民病院は加古川西市民病院、神鋼加古川病院は加古川東市民病院と名称を変更した。その後、病院の建て替えに合わせ、平成 28 年に加古川中央市民病院として再編された。このように経営形態としての統合と、実際の再編との間に 5 年間をかけており、経営形態としての統合時に財務的課題を解決し、再編および病院新築移転時に人事労務管理や運用面での課題を解決することで、急激な変化を緩和する形で再編統合を実現した。

1-2 統合に向けた財務評価について

・公的病院（市立）と民間病院（株式会社立）が再編統合するとき、それぞれにとって評価方法が異なるのが減価償却費と、人件費のうち退職金（退職給付引当金）であった。また、公営企業と地方独立行政法人では減価償却に見合う運営費負担金の考え方が異なる点に留意する必要があった。

・平成 26 年度の企業会計基準変更により、公的病院の会計基準は、地方独立行政法人の会計基準と比べて大きな違いはない。（ただし、投資に対する運営負担金、繰出金については基準が異なる。）会計上の計上方法によって、収支や資本が異なることに戸惑いはあるが、ルールさえ把握できれば、再編統合等のシミュレーションはそれほど難しくはなかった。

・今回の再編統合の場合、経営組織体が市立から地方独立行政法人という経営形態へ変更となった。そのため公的病院が保有する全ての資産評価を実施する必要があった。例えば市民病院の場合、昔からその土地に施設が建っていることが多いため、周辺の市道や水路等の土地を再評価するため、土地の境界の確定から開始する必要があった。

・資産の再評価によって評価額を確定すると、そ

れが新しい地方独立行政法人の資産に計上される。資産は土地だけでなく建物内の備品も含まれ、設立時の貸借対照表は、これら評価額を確定し整理した上で、収支シミュレーションを開始することができる。その工程には一定の業務量と時間を要する。特に歴史の長い公的病院ほど、再評価に要する工程は長くなることが予想される。

・それに対して、民間病院側は株式会社の 1 部門という扱いのため、事業譲渡という形で契約した。事業の価値評価は公的病院と同様、当該事業の売却額を再評価し協議する。最終的には株主総会を経て、事業譲渡計画について承認された。

・今回の事業譲渡において、民間病院側である神鋼加古川病院は、株式会社の一部門であり、病院単体での負債の取り扱いに関する検討は生じなかった。

・今回の再編統合については、5、6 年後に新病院へ移転することが当初から決まっていたため、既存の病院は引き継がない（処分）という選択をし、減価償却を軽くした。建物に関する負債は最終年度に繰り上げ償還によって全て整理した。既存の資産を引き継ぐかどうかは、建築年数に依存する。

今回の再編統合については、5 年後には使わないということが当初から決まっておき、負債付きで引き継ぐと新たな地方独立行政法人の運営が厳しくなることや、約 200 床と約 400 床の病院が 600 床規模の病院へ再編統合されるため、新病院の機能を賄う土地面積がないことから、移転を前提とした上述の方針とした。

・活用した代表的な財源として、既存病院に係る負債の繰上償還に活用した第三セクター改革推進債および再編統合による新病院の建築費用に活用した再編ネットワーク債であった。

・こうした戦略の結果、住民の合意を得る上でも納得感は得られ、財政負担を最小限にして高度な医療を新たに提供できている。

1-3 再編統合に係る人事労務管理の課題

・市民病院と神鋼加古川病院の給与基準及び評価体系等は、大きくことなっていた。公立病院は公

務員の給料体系に準じた俸給表に基づくため、経験年数による差は大きくない。いっぽう、株式会社立である神鋼加古川病院の給与基準は、人事考課による能力評価に基づく部分が一部加味されている。

- ・賞与についても市民病院は人事院勧告に基づき、予め決まっているが、神鋼加古川病院は親会社の業績に応じて変動する仕組みであった。

- ・なお、退職手当は公務員のほうがやや高く、福利厚生は、若干違いがあるもののそれほど大きな違いはない。

- ・再編統合当時において、公立病院は退職給付引当金を積んでいなかった。そのため、再編統合に伴い、新たに地方独立行政法人に移行する際、当該費用を、貸借対照表に掲載した。神鋼加古川病院は退職給付引当金は積んでいたが、同様に再計算を行い、すでに積み立てていた退職給付引当金は、契約条項の中で神鋼加古川病院が支払う形で清算された。

- ・したがって、民間病院に従事していた職員の退職手当については再編統合後も引き継いだ形になっており、再編統合時に、民間病院から退職手当を支払わずに、引き継いだ額を加味した金額を再編統合後の地方独立行政法人が支払うという契約条項であった。

- ・再編統合にあたり、平成 26 年に給与体系を改正し、選択制を採用した。平成 23 年 4 月に地方独立行政法人化した際、医師以外の職員については加古川市の給与制度をそのまま引き継いだ。神鋼加古川病院の職員については、これまでの経験年数、看護師となってからの経験年数および職能経験年数等を考慮した。もし再編統合以前の給料のほうが高かった職員を再評価した結果、給与額が下がった職員については、差額分を現給保障した。

- ・また、定年を延長し、60 歳定年制から 65 歳定年制とした。60 歳が定年制では、60 歳以降、嘱託での再雇用になり、賃金が大きく減少する。新制度では、40 歳以上の昇給割合を緩やかにする一方、定年を 65 歳まで延長することで、賃金減少カー

ブを緩やかに下げる制度とした。これにより 40 歳から 60 歳までの賃金の伸びの抑制部分を、60 歳から 65 歳までの賃金上昇分で相殺した。それでも賃金が不足する場合は、別財源で補填したため、人件費は微増となった。

- ・結果として、ほとんどの職員の人件費は下がっていないため、不公平感は生まれず、離職率も変化は見られなかった。ほとんどが新制度へ移行するが、定年の近い職員の一部は旧制度のままを選択した。

1-4 マネジメントについて

- ・加古川中央市民病院への再編統合する以前の 2 病院体制時より、病院長が年に複数回、およそ 70 部門 (33 診療科、看護部・診療支援部の各部署等) へのヒアリングを行っている。

- ・全部門がそれぞれ毎年の目標管理を立て、バランスド・スコア・カードを導入して活用しており、年度当初計画、中間評価、達成検証、最終評価、次年度準備を繰り返している。

- ・再編統合に向けてなるべく早いタイミングで総括責任者を決め、人事交流も積極的に実施した。

- ・両方に同一ベンダーの電子カルテを同時期のタイミングで導入した。これによって人事交流を通じて両病院のカルテを閲覧することができるようにした。

- ・病棟での看護業務の手順も合わせなければいけないので、業務担当の副看護部長がプロジェクトチームを作り、両病院の話を聞きながら作っていくという作業は、それなりに時間を要する。そのため早期の電子カルテ導入は練習期間を含めて再編統合の成功に重要な事項である。

2. 兵庫県立はりま姫路総合医療センターインタビュー調査

兵庫県立はりま姫路総合医療センターは、公立病院 (兵庫県立姫路循環器病センター) と民間病院 (製鉄記念広畑病院) が県立病院の形態として再編統合する事例である。

兵庫県立姫路循環器病センターは専門病院で

あり県の救命救急センターの指定を受けた医療を提供していたが、建て替えの時期が近づいており、将来的に専門病院とするのか、総合病院化するのかという議論の中で、公的病院の役割として総合病院として整備してはどうかという議論が出発点であった。

製鉄記念広畑病院は平成 23 年に社会医療法人化し、親会社とは独立した病院であった。医療機能は兵庫県立姫路循環器病センターと同様に、県の救命救急センターの指定を受けており、外傷に強みを持つ急性期病院であった。

しかしながら両病院は 5km 圏内と近接しており、姫路市内・播磨姫路医療圏内に救命救急センターが 2 施設存在している状況であった。しかしながら兵庫県立姫路循環器病センターが内科系に強みを持ち、製鉄記念広畑病院が外傷に強みを持つ等、非効率な地域医療体制であった。昨今の超高齢社会において、75 歳以上の患者は複数の疾患を有することが多く、いわゆる総合診療能力が求められる。このような事情もあり、救命救急センターの機能を担うためには、一つの病院運営形態の下で維持していくほうが、望ましい形であろうという認識が双方にあった。

ただし、上述のように製鉄記念広畑病院が単に事業縮小の理由で合併されるという意図ではなく、地域住民からの反対もあった。製鉄記念広畑病院は施設の築年数も約 10 年と浅く単独で継続するのが望ましいという意見に対し、一定の理解を求めながら進めてきた経緯があった。

2-1 財務的課題について

・再編統合に係る財務的整理はそれぞれで自己清算することが基本方針であった。

・製鉄記念広畑病院は地域の要望もあり、別の医療法人が施設を買い取る形とし、周辺地域をまちづくりの観点から再開発を進めている。

・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、製鉄記念広畑病院が救命救急センター設置等に要した償還期限が残っている負債については、救命救急機能を再編統合によって新病院が引き継ぎ、そ

こから得られる診療報酬等を財源として、当該債務を県が引き受ける形で清算を行うこととした。

・銀行等にとって、再編統合によって借手が解散等により消滅するのであれば前倒しによる償還を求めるのは当然であり、新型コロナウイルス感染症の影響があっても変わらない。そのため再編統合による事業継続による負債の承継についても留意が必要である。

・今回の再編統合に向け、地域医療連携推進法人を活用する機会を想定し設立したが、実際に再編統合を進めていく中で、県立病院群の中に民間病院との統合による様々な課題を吸収し解決できるノウハウ等があったため、地域医療連携推進法人の枠組みを活用する状況が少なく、両者の話し合いで解決できた。

2-2 人事労務管理の課題について

・製鉄記念広畑病院は、株式会社から社会医療法人に独立した形になったため、病院の業績及び能力によって賞与等が決まり、製鉄所本体の業績によって病院職員の給与が変動することがなくなった。

・看護師の給与を例にとると、新卒時点では県立病院の方が高い給与であり、優秀なベテランの職員になると製鉄記念広畑病院の方が高い。つまり、給与の幅は製鉄記念広畑病院の方がはるかに大きい体系であった。

・県職員の給料表に格付けをしなくてはならないため、県の給料表の上限を超える職員は最高号給に決定した。逆に最低号給を下回る職員も多数存在したため、1号給（初号給）に合わせた。このように再編統合に伴う給料表の変更は行わなかった。

・職員の退職金については、製鉄記念広畑病院の退職給付引当金は半額分であり、もう半分は確定給付企業年金として外部企業（保険会社）に拠出する制度となっている。しかしながらこの企業年金を県に引き継ぐことがルール上できないため、結果としてほとんどの職員は退職時に企業年金分を含めた退職金の支給を選択した。県職員とし

て採用時から新たに積み立てが始まる形となるため、一部職員の退職金の計算が不利になるのではとの不満が生じた部分があった。

- ・製鉄記念広畑病院の人事評価を引き継ぐこととした。これにより製鉄記念広畑病院の業績を反映できる一方で、県職員とのバランスが失われる結果になる。平等であるべき等の様々な考えがある中で、今回の再編統合に伴う入職は、通常の採用と異なる枠組みであることから、上記の結果となった。

- ・人事制度の変更についての病院経営側からの説明が重要であり、給与や処遇の満足度は職員のエンゲージメントに直結し、経営・運営上の重要なリスク要因である。

2-3 マネジメントについて

今回の再編統合によって、製鉄記念広畑病院の事務職員を県職員の医療事務職という専門職として新たに枠を設け、引き継ぐ形で採用した。通常、県職員は病院以外へも定期的に異動し、知見が蓄積されない課題が構造的にあったが、病院事務職員を専門職とすることで、将来的な病院事務職の幹部を育成できることが期待される。

D. 考察

本研究は、2つの再編統合等が行われた事例についてインタビュー調査を実施した。再編統合等に伴う人事労務管理の課題を解決するために、給与基準（給料表）や退職金等に係る制度の新設/変更および運用変更の取り組みが必要不可欠であることが明らかとなった。特に、これらの変更の際には、差額分の保障や退職金の一時清算払い、職員に対する人事評価の承継等に伴う追加的費用（キャッシュ）が生じることが明らかとなった。再編統合時に生じる減価償却費や施設設備、医療情報システム整備等に加え、人件費増に伴う追加的費用を想定した十分なキャッシュを確保しておく必要がある。本インタビュー調査における再編統合事例は累積債務超過の解消といった障壁がなく、固定資産等の再評価や事業承継によって

財務的課題解決することが出来た事例であった。仮に吸収できないような多額の負債が残った場合、財務会計上の課題に加え、再編統合等によって生じる人事労務管理に伴う財務的課題に対応できないリスクが懸念される。

また、人事労務管理の課題を解決する上で、給与基準等を職員にとって不利な方へ適用することは、職員の理解が得られず、再編統合後の病院での人員確保の面からも極めて難しいことが明らかとなった。本研究におけるインタビュー調査においても、結果として、ほとんどの職員の人件費は下がらなかったため、離職率の変化が最小限であった事例が挙げられた。このような追加的費用は再編統合時点のみならず複数年間必要になることから、再編統合を行う医療機関は複数年間の支出を予測しておく必要があると考えられる。

最後に、インタビュー調査を実施した医療機関はいずれも十分な準備期間を費やして、円滑な再編統合を実現することに努めていることが明らかとなった。特に加古川中央市民病院については、開設主体が地方独立行政法人化してから5、6年後に新病院へ移転することが当初から決まっていたため、既存の病院は引き継がない（処分）という選択をし、建設改良費に関する負債の繰り上げ償還によって全て整理できた。既存の資産を引き継ぐかどうかは、建築年数や耐用年数に依存する部分も大きいのではないかと考えられる。医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年や地域医療構想において目途としている2025年が近づいている中、急激な再編統合は、職員の離職に伴う医療機能の低下や医療機関の経営状態等への悪影響を与えることが予想される。病院幹部職員等の経営知識や職員の動機付け等、病院長をはじめとする病院幹部職員による病院マネジメントの役割も必要不可欠であることが明らかとなった。

E. 結論

本研究では、異なる開設主体の再編統合等の議論に関する財務的課題と人事労務管理の課題に

ついて整理を行った。

本研究の調査対象とした再編統合を実施した病院は、財務面での課題を解決することができており、人事労務にかかる追加的費用についても継続的に支出することができる財務的基盤を確保できていたことが成功要因として挙げられた。加えて、再編統合に向けた準備期間を十分に確保し、医療情報システムの統合・早期導入や、人事交流の積極的实施等、病院幹部職員によるマネジメントを機能させることも重要な成功要因と考えられる。

公立公的病院と民間病院等のような異なる開設主体の再編統合等を進めていくうえで、財務および人事に関する課題は早期に、丁寧に取り組み、解決することが再編統合後の医療機能を最大限に発揮するために必要不可欠であり、行政的支援の必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし