



慶應義塾大学ビジネス・スクール

地方独立行政法人 那覇市立病院

那覇市立病院の與儀實津夫院長は、院長室から見える夕日を眺めながら病院の今までを振り返っていた。與儀院長就任後に行われた地方独立行政法人への移行のプロセスは未だかつてない出来事の連続であった。地方独立行政法人への移行が一段落した今、ようやく那覇の深紅の夕日を再び楽しむ余裕が生まれてきたことに改めて気がついた。

與儀院長は1969年に京都大学医学部を卒業し、那覇市立病院には1980年の開院時から勤務していた。與儀院長の医師としてのキャリアの多くは那覇市立病院とともにあったといっている。

那覇市立病院の歴史は赤字との戦いの歴史であったといっても過言ではなかった。1992年度末には単年度赤字が最高額8億4000万円以上に上った時代もあった。「お荷物病院」といわれ、市議会で糺弾され、毎日のように新聞で存在意義を議論された時代もあったことを與儀院長は思い起こしていた。

ここ10年は専門の消化器外科医としての勤務と並行して、同病院のマネジメントに深く関わってきた。慢性赤字の経営を黒字転換した内間莊六前院長の病院改革チームの一員として、そして内間院長引退後はその経営を引き継ぎ、地方公営企業法の全部適用（全適）地方自治体病院としては全国初の非公務員型地方独立法人化に踏み切り、一連の病院改革の最前線を経験してきた。與儀院長は今後の市立病院の経営について考えなくてはいけなかった。明日は今後の方針を決める管理会議があった。

院長室の机の上には、全国各地の自治体病院からの視察申込書の束がクリップで留められて與儀院長のサインを待っていた。

本ケースは那覇市立病院の厚意と協力の下、法政大学大学院イノベーション・マネジメント研究科高田朝子と慶應義塾大学商学部横田絵理によって作成された。経営管理の巧拙を記述したものではない。

本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクールが出版するものであり、複製等についての問い合わせ先は慶應義塾大学ビジネス・スクール（〒223-8526 神奈川県横浜市港北区日吉4丁目1番1号、電話045-564-2444、e-mail: case@kbs.keio.ac.jp）。また、注文は<http://www.kbs.keio.ac.jp/>へ。慶應義塾大学ビジネス・スクールの許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。

Copyright© 横田絵理・高田朝子（2009年4月作成）

那覇市立病院の設立と赤字

那覇市立病院は1980年5月、那覇市東北部、浦添市近く的那覇市古島に沖縄県では唯一の市立病院として12診療科、病床数295床で開院した。同病院は当時那覇市が抱えていた慢性的な
5 病院不足解消の対応策として、市民が待ちに待っていた病院であった。初代院長に田端辰夫氏が
就任した。

その後、眼科、泌尿器科、理学診療科などを加え、1983年には午後8時から翌日午前8時ま
での救急患者に対応する二次救急診療に参入（週2回）した。1984年には救急指定病院の指定
を受けた。市立病院という病院の性格上、大きな使命の一つに救急患者へ幅広く対応するという
10 急性期病院としての役割があった。1985年に那覇市救急診療所が市立病院の敷地内に設立され
たことを契機に、救急診療所がオープンするまでの空白時間帯の患者を那覇市立病院が受け入れ
る（いわゆる「たそがれ救急」）ことになった。救急患者数の増加とともに、速いピッチで病棟
や検査設備などの建設が進んでいた。しかし、那覇市内に相次いで総合病院が建設されたこと、
そしてバブル崩壊後の景気悪化による患者数の減少等が病院の収支を直撃していた。

15 病院は拡張の一途をたどっていたが、一方で、多くの自治体病院の例に漏れず病院全体の収支
としては開院以来の慢性的な赤字が計上されていた。しかし、病院内には「自治体病院は赤字で
当たり前で、良い診療をすれば良いのだ」という暗黙の了解があった。そもそも、医師や看護
師、コメディカル（検査技師、放射線技師、薬剤師等）など医療関係者にはコスト意識は希薄で
あった。そのような中で、1992年度末には単年度赤字が最高額の8億4000万円以上に上り、
20 1994年度末には累積赤字で61億円、不良債務が14億円超に達していた。

1993年、三顧の礼で招聘された初代院長が交代すると、この赤字は那覇市議会で糺弾の的と
なった。那覇市の特別会計では、国保、下水道、そして、病院会計が3つ子の赤字といわれて
いた。自治体が経営する病院は、繰入金を投入しなければ経営できないのであるが、那覇市から
の繰入金はルール分といわれている国基準どおりの金額で、全国でも最低水準であったことも影
25 響して、病院は赤字続きであった。

このころにはすでに周りには公立・私立含めては7つほどあったため、「余りもの病院」とま
でいわれた。議会でも頻繁に取り上げられて、県立病院と統合する案や、民間の病院に委譲をす
る案等が出された。マスコミにも大いに取り上げられた。那覇市立病院の内部では自分たちの今
後と、地域の医療をどうやって担うのかについて連日の協議を行い、その結果、病院改革をして
30 市立病院として存続する道を選んだ。1995年11月には県知事より「第四次病院事業経営健全化

団体^[1]」に指定をうけ、1995年から5年間の間で不良債務（1993年度末：14億3千3百万円余）の解消を図ることになった。つまり1年に3億円解消する計画で、その財源として、那覇市から1億円、自治省からの特別地方交付税で1億円、那覇市立病院の自主努力で1億円を拠出するというものである。これは県の健全化団体指定を受けた場合は、自治省が交付税で手当するという当時の制度を活用したものであった。

5

内間荘六院長の苦闘

第四次病院事業経営健全化団体に指定された翌1996年、理学診療科部長であった内間荘六院長が第三代院長に就任した。本来、医師にとって院長への就任は華々しいものであるが今回は全く違った。新聞を開くと市立病院の経営健全化団体への転落が連日大きく書き立てられ、「那覇市のお荷物」と揶揄され、市会議員の強烈なネガティブコメントが踊っていた。

10

当時のことを振り返って、興儀現院長はケースライターに以下のように語った。

15

「毎日いい気持ちはしませんでした。議会では『市立病院なんてもういらぬ、大体病院が多すぎるのだから県立病院と合併しろ』などという話が常に出ていました。議会に呼ばれて行くたびに内間先生はげっそりされて帰ってきました。不思議なもので外から叩かれれば叩かれるほど、中にいる職員は団結するというか、何とかしなくてはいけないという思いが沸々とわき上がってきたのも事実です。近くで見ていた内間前院長は、いつも必死で病院経営について考えていました。」

20

また、当時からつとめていた別の医師達からも、

「他の病院と同じことをやっているのに、何で自分たちだけが責め立てられるのか分からなかった。病院勤務はハードです。自分たちは休みもとれず、一生懸命に患者さんのためにやっているのに、新聞を見るとたたかれて、情けなかった。些細なことでも『市立病院は、だからだめなんだ』と言われて、不条理だと思いました。本土でつとめている友人達がうらやましかった。」

25

30

^[1] 病院事業経営健全化団体の認定とは、自治省（現総務省）により自治体病院の経営の健全化を図るために実施される措置。これに認定されることは破綻一步手前の段階の病院との位置づけに等しい。認定された病院は経営健全化計画を提出し財政の健全化に努めなくてはならない。

「良い医療をすることだけを考えていたのに、突然議員が病院に乗り込んできて、おまえ達は市民一人あたり何十万円の赤字を背負わせている、どうしてくれる！などと医療のことを何一つ分からないだろう人々に責め立てられ泣きたかった。今まで医者として必死にやっていたのに、議員にまくしたてられ、反論も出来ずいったい何だろうと思った。こんな思いをするなら病院の赤字を自分たちの手で何とかしなくてはいけないと強く思うようになった。」

と当時のことを振り返った。

10 市立病院という性格上、病院職員は那覇市の公務員であり身分は保障されていた。従業員の新規雇用は勿論のこと病院運営については細部にわたり市議会の承認が必要であった。市民の為の病院という市立病院の使命の下、診察料が赤字であったとしても、即その診療科から撤退するということはできなかった。

15 三代目内間前院長を中心として診療報酬対策委員会が結成された。医師や看護師、薬剤師、事務職員など、様々な職種のグループを数組結成し、全国の優良病院とされる病院にできる限り視察にいき、病院改革のヒントを得ようと活動を開始した。訪問先の病院では、医療の質の高さばかりでなく、職員の輝き、人間的なレベルの高さ、エキスパートとしての個々人のレベルの高さ、そしてコスト意識も高いことがわかった。多職種で構成されていた各グループのメンバーは病院に戻ってから、その状況を他のメンバーに半日から1日を使って報告会を開きディスカッションをして、なぜ那覇市立病院は赤字なのかを考えた。

この試みによって、ばらばらになっていた組織内の情報公開や情報共有も進み、経営状態についてもすぐに共有化する体制が作られた。

25 赤字の原因究明と経営改革による黒字転換

当時、外来患者は1日700人くらいだった。同病院規模であると通常は1000人くらいなので、少な目であった。また、ベッド利用率も80%以下であった。何が原因なのか。職員はみなよい医療を行っていると考えていたが、この事実をどう考えたらいいのかと考えた。

30 当時の殆どの病院に当てはまることであったが、病院内では薬やガーゼ等に代表される医療材料は、医師や看護師、その他の医療スタッフが診療科毎にそれぞれ好みの器材や薬品を発注し、それが当たり前だと思われていた。倉庫には在庫と廃棄の山があった。

病院全体のものの流れを見た場合、診療、滅菌、検査、洗濯、清掃など、病院運営は様々な業

務から構成された。病院運営を構成する業務の多くは、他の業務に対し有機的に連携している。市立病院にはコスト意識というものが非常に希薄であった。そこで、内間院長がすべて購入希望をチェックし、同じ成分の薬剤は一種類に絞りコストの削減をおこなった。また、コストに関わる案件についてはすべて内間院長がチェックを入れるようにした。ただし、内間院長は、職員を減らすという手段はとらなかった。

病院としての収入を上げるためにはより多くの患者を受け入れることが必要となる。その結果、最初に管理会議（後述）が取り組んだのは患者の増加対策であった。診療開始時間を今までの午前9時から午前8時45分に早め、診療受付終了時間を午後3時から午後4時に延長した。このことによって、「患者がいつでも受診しやすい病院」を目指すことにした。そして、市立病院に寄せられていた「待ち時間が長い」「職員の対応が悪い」などの項目も職員の接遇研修や講演会などを開くことで徐々に意識改革をしていった。

救急医療体制の強化

かつて一次救急患者は、医師会が運営する「救急診療所」で対応していたが、後に那覇市に移管され「那覇市救急診療所」となった。法律的に一次救急は市町村の責務とされているためである。運営是那覇市立病院とは別組織・別経営であり、設置場所も他地域にあった。救急医療は本来不採算とされ、二次救急患者の受け入れも赤十字病院、県立病院、市立病院の3病院が週2回輪番で受け持つ体制がとられていた。その後、「那覇市救急診療所」が市立病院の敷地内に移設されてきたが、二次救急入院が必要となった患者が他の輪番病院へ搬送されることから「市立病院に来たのにどうして他の病院に入院しなければいけないのか」と言う苦情が多数寄せられた。しかし、市立病院の医師はこれは仕方のないことであり、与えられた責務（当番の二次救急）は果たしていると考えていた。管理会議において、赤字経営立て直しの検討を重ねるなかで、市民からの信頼感の獲得や、入院患者確保の面からも救急患者の受け入れが重要であると認識するようになっていった。

病院をあげての様々な取り組みの結果、1998年3月には第四次病院事業経営健全化計画に基づく不良債務の解消をわずか3年で達成することができた。同年、オーダリングシステムの稼働で診療から会計までの待ち時間の削減が劇的に進んだ。また、医薬分業で院外処方の実施など積極的に機能的な病院への転換もすすめた。

1999年4月には市立病院側の意向と、市民の声を重くみた市当局の協力の下で、那覇市救急診療所を市立病院に統合して、「那覇市立病院急病センター」とした。その結果、年間救急患者数が経営改革前の3万人から2005年には6万人になり、多い日には一日当たり外来患者数が

1300名となった。また、ベッド利用率も2001年には98%にまで上がったのを最高に、常に90%以上になっていた。その結果については病棟ごとにグラフを書き、目標を持たせていた。

その他には、診療報酬の請求漏れの問題についても、病院としては重くとらえ、請求やレセプトのチェックについての見直しなど、その後も継続的な病院改革の動きは進んだ。

5 経営健全化団体指定期間をはさんだ92年度から99年度までの7年間で収益は19億3千万円、率にして32%増加した（付属資料4）。入院収益が目覚しい改善ぶりであるが、これは入院患者が増えたため、入院ベッドの使用状況をあらわす病床稼働率が86.9%から95.2%と8.3ポイント改善したこと及び1人1日当たりの入院単価が5,415円、21.9%改善したことによる相乗効果によるものである。外来収益が入院ほど伸びていないようにみえるが、これは前年度から医薬分業を推進するため院外処方箋に切り替えたことによる影響（投薬料の減少）が大きかったため
10 である。外来単価の減少も同様の理由である。外来患者数は1999年度から24時間救急診療を開始したこともあって、59.6%増加している。また、このことによる市からの繰入基準に沿った救急医療繰入金も2億6千6百万円増え、収益改善に寄与した。平均在院日数が3日、率にして15.6%減少しているが、日本の診療報酬制度は長期入院になればなるほど診療報酬が下がるよ
15 うに設定されているので、在院日数の減少は病院経営にいい効果をもたらすことになる。

以上の収益に対し事業費用は、10億円、14.7%の増加にとどまっている。そのほとんどを占めるのは給与費の増加であるが、増加額の4億円程度は救急診療開始にかかる人件費の増である。材料費が1億7千6百万円の減となっているが、これは院外処方箋切替えの影響である。ともあれ、7年間で人件費以外の経費をほぼ横ばいとした結果は、経費削減努力の成果が出
20 たと考えられた。

那覇市立病院は、8億円もの赤字を計上する公立病院から、8千万円の黒字を計上する公立病院へと変貌をとげ、県内唯一のそして、日本でも数少ない黒字の自治体病院として確固たる基礎を固めつつあった。

25 与儀院長の就任

2002年、定年退職を迎えた内間院長に代わって、与儀實津夫院長が第四代の院長に就任した。与儀院長は病院改革の継続方針を受け継いだ。医療現場を取り巻く環境はますます厳しいものになっていた。高齢者医療の対象年齢の引き上げ、医療費の自己負担増などの提示が厚生労働省からだされ、病院経営には逆風が増した。2004年には病院内の組織を診療部、診療支援部、
30 看護部、事務局と改めた。院長の下、副院長を兼ねる診療部長、診療支援部長、看護部長の3人が医療側の代表として、また事務方の代表として事務局長以下各課の課長5名の合計9人で

「管理会議」といわれる経営の最高意思決定機関を構成した。重要な診療科の部長、技師長を加えた拡大管理会議は月1回、運営会議は所属長と看護師長、係長以上で月1回、61名が出席した。

24時間365日診療体制という考え方は病院の基本方針とされた。地元のニーズが高い小児科専門医常駐による24時間・365日救急対応などにも取り組んでいった。一方で2005年には厚生労働省よりがん診療拠点病院の指定を受けた。がんは、沖縄県での疾病死亡率第一位の病であり、沖縄県の死亡総数の三分の一を占めている。がん診療拠点病院としてがんの予防と治療のために地域の中核としての役割を果たしていくことになった。

與儀院長をはじめとする管理会議のメンバーが実感しているのは、病院を維持するためには市民から信頼されることが不可欠であるというシンプルな方針であった。年間5万人の救急患者を受け入れているということは、市民が市立病院を信頼してくれる基盤であるという考え方にたっていた。

医療制度改革の衝撃

與儀院長の就任以降、医療を取り巻く情勢はさらに変化を増した。総務省の2006年度の地方公営企業決算の概況によると、973の自治体病院のうち、721病院が赤字だった。2004年までは1000あった自治体病院は、統合や閉鎖などで、4年で43の病院が減った。このような状況の中で、2003年に那覇市立病院は地方公営企業法の全部適用^[2]を実施し、自治体病院の中では採算性が高い病院とされていた。しかし、環境の変化は早いスピードで進んでいた。折しも当時の小泉純一郎内閣の下で、国の財政改革の重要課題として医療制度改革が矢継ぎ早に行われた。過去最大の診療報酬の切り下げが病院経営を直撃した。

特に経営陣に将来への不安を確実に与えたのが、2006年4月の診療報酬改訂時に厚生労働省から出された7:1新看護基準であった。これは、国が看護師の割合を「10対1」（看護師一人ですべて10名の患者を担当する）から「7対1」（看護師一人ですべて7名の患者を担当する）にすれば診療報酬^[3]を上げるという政策である。那覇市立病院の場合、60人くらい看護師を増やせば診療報

^[2] 「地方公営企業法の全部適用」とは、地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）の適用を受けることで、自治体病院において経営責任を明確にし、採算性の向上をねらうもの。採算性と公共性を同時に確保するため自治体病院の経営には有効であるとされている。特徴として①「事業管理者」が設置され、事業管理者は、経営に必要な「人・金・物」に関する全ての権限を掌理すると同時に、経営責任を負うことになる。②職員の給料額の決定方法である。一部適用の場合は、人事院勧告を基に条例（議会）で決定するが、全部適用の場合は、経営状況等を考慮した上で、事業管理者と労働組合との交渉によって決定する。そのため、経営状況が良い場合は、人事院勧告より高い給料となり、悪い場合は、人事院勧告より低い給料となる可能性がある。

^[3] 国から病院に対して支払われる報酬。7:1にすることで患者一人当たりの報酬が一日あたり1500円上がると那覇市立病院では試算していた。

5 酬が上がり、赤字の割合も抑えられることになる。ところが一方で、総務省が国と地方公務員の定員数を削減するという方針を出し、那覇市も4.6%の削減目標を掲げており、公務員である看護師を増やすのは事実上不可能であった。7:1看護基準を県内の二つの有力民間病院が即日移行し、さらに2病院が7月に続いた。つまりこれらの民間病院が正職員としての看護師の大量採用を始めたのである。これによって、沖縄県ではただでさえ不足している看護師がますます不足する事態になった。

10 質の高いあたたかい看護を提供したいが、あまりに忙しくてそれができない。那覇市立病院のセールスポイントである24時間救急入院を受け入れるということは、看護業務は非常に多忙であり、多くの人手が必要であった。定数が決まっている公立の病院では、正職員をこれ以上増やすことはできず、人手不足を臨時・非常勤看護師で補っていたが、この補充もますます難しくな
15 った。看護師は、超売り手市場であり、非常勤の看護の場合はよい条件を提示する病院があれば短期間で他に移動するという現象もみられた。常勤の看護師にとっても、臨時や非常勤の看護師が短期間で入れ替わり、業務に慣れてチームの一員として使い物になる頃には辞めてしまう現象を目の当たりにし続けると「一生懸命にやっている常勤がばかばかしくなる」というモチベーションの低下が発生していた。

看護部長の中森えり副院長は、

20 「もともと、当院の定数看護師は公務員で離職率が低いこともあって年齢が高く、平均年齢は38.5歳でした。いつでも患者さんを受け入れようという病院の方針のもと、常に人手不足です。気がつくとう当院の実働看護師数の約30%を定数以外の看護師が占めていました。これはどのようなものなのか、全国の同規模の公立24病院に病院職員定数に関わるアンケート調査を実施して、比較したところ、私たちの病院がずば抜けて非常勤に頼
25 っている比率が高いということがわかりました。そこで、議会に定数27人の増員計画を提出して、やっと思いで認められた矢先に、この7:1の衝撃が襲ったのです。今までのように臨時看護師の募集をしても確保ができなくなる。確保できなくなると、現在の10:1の入院基本料もとれなくなるのは時間の問題でした。そうなると病院の収支は劇的に悪化します。どのように考えても先行きが暗澹としていました。定数枠のない私立の病院が看護師を取ってしまう。これは病院存続の危機であると心の底から思いました。」

30 中森副院長はこれに続けて以下のように当時の働き方について

「質の高いあたたかい看護をしたいというのが看護師ならば持つ当たり前の職業人としての感情です。患者さんをていねいにケアしたい。ただ機械的に患者さんに接すれば良いのではなく、ゆとりを持ってきめ細やかに看護をするというのが仕事の楽しさだと思うのです。看護師の確保が出来なくなったら、仕事としてのモチベーションも劇的に下がると思いました。」

5

この時期のことを與儀院長は沖縄県医師会報に以下のように記している。

厚生労働省は18年4月、3.16%の診療報酬削減、次いで7対1入院基本料の創設を発表しました。その結果当院の平成18年度（2006年）収支は、約5,000万円の赤字に陥りました。厚労省の指針通り看護師の配置を10対1から7対1にすれば診療報酬の加算が得られ赤字解消の一助になると考えられましたが、定数条例に縛られる本院はそれがありません。さらに総務省は国と地方公務員の定数を削減するという方針を出し、那覇市も4.6%の削減目標を掲げ病院も聖域ではないといわれました。このままでは7対1どころか、10対1看護体制も維持出来なくなるという副院長兼看護部長の悲痛な訴えに対して、直ぐなる打開策が見つかりません。病床閉鎖を余儀なくされたと、県立病院の苦しい状況もマスコミから聞こえてきました。総務省と厚労省の相矛盾する政策のはざままで身動きが取れない状況になり、病院幹部は病院崩壊への強い危機感を抱くにいたりしました。一方、ここ数年優秀な医師が毎年一人二人と民間病院へ高額の給与条件で引き抜かれており、それに対して自治体病院故に医師の評価、対応の手段がなく苦慮を続けているのも現状でした。毎週開かれる管理会議のなかで解決策への模索が続きましたが、平成15年に地方公営企業法の全部適用病院になった事も何の解決策を示さず、最善と思われる打開策は「非公務員型の地方独立行政法人化」しかないという結論にいたりしました。

10

15

20

沖縄県医師会会報 2008年9月号『那覇市立病院の地方独立行政法人化について』

25

地方独立行政法人

2006年後半から目に見える形で7：1看護基準問題は病院を苦しめていった。臨時・非常勤の看護師の大量流出が現実的に始まった。

中森副院長は、看護師の雇用状態について、「沖縄の場合、正規職員であれば公務員というブランドで民間病院と勝負しても競争力があるといえるが、非正規職員となると、市の他の職員と同様の勤務条件であるため、民間病院の方が圧倒的に強い。不利だった」と語っている。

30

事務局長の宜保哲也氏もまた苦悩していた。

5 「仮に看護師増員が認められて確保したとしても、現行の給与表のままでは将来立ちゆ
かなくなることは明らかでした。ご存じのように、公務員の給与体系は年功序列で毎年定
期昇給していきます。本院の職員の平均年齢は看護師職が38.5歳、コメディカル職が
42.8歳と高く、定年まで勤め上げるのが普通です。そうすると高齢の職員の給与が高すぎ
10 10 ののです。独自の給与表を作成することは公立病院では不可能でした。毎週行われる経営
管理会議で、膝をつき合わせて真剣に討議しました。」

15 悩みに悩んだ末に出た結論が地方独立行政法人への移行であった。2007年の会議は常に病院
の今後について長い討議だった。正職員455名（医師含む）、臨時・非常勤の非正規職員をいれ
ると710名の大所帯の那覇市立病院の今後の方向性として「地域で選ばれる急性期医療の中核
病院・がん拠点病院・救急病院」として存続するには地方独立行政法人しかないだろうとい
うことになった。

20 地方独立行政法人とは「地方公共団体とは別の法人格を有する法人が現在は地方公共団体の業
務の一部であるものを執行することで、予算単年度主義や契約方法、議会の関与方法、人事管理
等地方公共団体の機関なるがゆえに変更しがたい制度的枠組みにとらわれることなく、財務、組
織、人事管理等の枠組みについて、より効率的な方法で業務を遂行する^[4]」とされる。

25 地方独立行政法人には3つの特徴がある。一つ目は運営の自主性と弾力性が担保されており、
人員の採用や予算編成に議会の承認がいらぬこと、二つ目に独立行政法人のトップである理事
長並びに監事は市長が任命すること。三つ目に業務については中期目標と中期計画および、毎年
度の評価委員会の活動を通じて、指示・監視・コントロールがなされることである。公務員とい
う縛りをといて、環境変化に柔軟性があることが独立行政法人化の最大の魅力であった。

30 生き残りのためには公務員型の公営企業ではなく、非公務員型の独立行政法人化するしかない
と院長、副院長、事務局長らで構成される幹部会では意思統一が図られた。実際のところ、各自
は公務員ではなくなるという点について一抹の不安を覚えていた。一方で腹をくくるしかない
思い切った。

^[4] 総務省「地方独立行政法制度導入に関する報告書」総務省2002年

独立行政法人化へ始動

独立行政法人化に向けた活動の第一歩は市長からの了承を得ることだった。そのときの様子を
與儀院長は以下のように書き残している。

院長、3名の副院長、事務局長、次長等9名の管理会議のメンバー全員で市長・三役への説明機会の調整をお願いしました。11月に入ってそれが叶い、3回にわたって「市立病院の地方独立行政法人化」の必然性、制度、将来性等について説明の場をもうけて戴きました。終始丁寧に耳を傾けられていた翁長市長は最後に、「分かりました。やりましょう」と最終判断を下されました。しかし続けて「これは大変な事業です。ここに出席した病院の皆さんは、全員最後まで逃げずにやり遂げることができますか」と不退転の決意を求められました。もちろん、今更後へ引けません。一同感謝して辞し、それこそ不退転の「那覇市立病院独法化」への準備にかかりました。

そして、2007年1月17日、那覇市長と與儀院長による以下のマスコミむけのプレスリリースで市民と市議会の理解へ向けての一連の行動が始まった。独立行政法人化へむけての記者会見における與儀院長は次のようにコメントした。

独立法人化以降の那覇市立病院が具体的に何をするかについては次のとおりです。

一つは移行と同時に、ということは2008年4月1日から、7対1の看護配置基準を導入します。現在は10対1です。

二つめには移行と同時に、独自給料表、独自手当支給基準及び独自退職手当支給基準（以下「新給与基準」といいます。）を導入します。新給与基準は、県内の独立行政法人、民間給与水準、本院の経営見通し等を総合的に勘案し策定します。

三つめには、医師職については、給与体系を見直し、個人や科の業績、患者からの評判、上司からの評価、研修生への指導実績等、病院経営への貢献が給与にはねかえる評価制度の導入を検討します。

四つめに、移行と同時に、経営実績が給与に反映される業績手当の導入を検討します。

五つめには現在任用されている事務職員は、身分を市からの派遣職員とし、市の給与基準を適用しますが、毎年7人から10人程度、新給与基準適用のプロパー職員と置き換えて、将来的には可能な限り縮小します。

六つめとして、移行後、医師職を含む全ての職員について国外研修、国内研修等の研修

プログラムの充実を図り、人材育成を強化します。

このような積極的な改革をとおして、那覇市立病院は、那覇市民、南部医療圏住民、ホームドクターから信頼され、選ばれる「急性期医療の中核病院・がん拠点病院・救急病院」として存続し、市民の命を守り健康増進を図ることにより、住民福祉の向上に寄与していきたいと考えております。

5

マスコミへの対応については大いに気を遣った。これは、過去の赤字問題でマスコミ報道に苦しめられた経験の産物でもあった。宜保事務局長はマスコミを味方につけるように、丁寧でわかりやすい資料作成及び説明、手を抜かない背景の説明、記者の突込みに対する誠実な対応などが重要だと心していた。

10

一方の市議会では一部の会派の抵抗が激しかった。独立行政法人化したら、採算を重視し、今までやってきた不採算医療を切り捨てるのではないかと、他自治体のように病院あり方検討委員会を設置して有識者の議論もしないままに重大な方向転換をするのは拙速すぎるのではないかと、と反対攻勢にでた。市立病院としての役割を独立行政法人になってどのように果たすのかということが議論の中心であった。

15

院内でもさざ波のように衝撃が伝わっていった。那覇市立病院の職員の内、病院組合である那覇市立病院職員労働組合の加入者は200名程度だった。独立法人化の定款を議会提出した6月までの間に5回の団交が行われた。院内の組合からも事前に何の交渉も無しに独立行政法人化に踏み切るというプレスリリースをしたことに対して強烈な抗議があった。公務員の地位をなくすという重大な変更なのに事前協議がないことについての抗議である。

20

2007年1月17日の地方独立行政法人化発表の後、1月24日に第一回の職員向けの説明会を行った。

来年四月に地方独立行政法人化する方針を発表した那覇市立病院（與儀実津夫院長）は24日、職員への説明会を開き、独立行政法人化に移行する理由や法人化後の経営方針、職員の待遇などについて説明した。與儀院長は、公務員の削減や診療報酬の改定などで全国の自治体病院が危機的状況になっている現状を示した上で「このままでは今の状態の病院経営を維持できない。市民へ安全な医療を提供していくためにも、独立行政法人化は避けられない。決してネガティブな考えではない」などと述べ、理解と協力を求めた。法人化後の具体的な方針としては、独自の給与基準の導入、実績が反映されるような医師職の給与体系の見直しなどを説明。現在いる職員については現給を保障するとしている。質疑応答では、職員から新しい給与基準や生涯賃金、労働条件の変化、人員体制などについて

25

30

て質問があったが、独立行政法人化に反対する意見はなかった。(2007.01.25 琉球新報
夕刊)

職員説明会と独立行政法人化への道筋

8月に入ってから、Q & Aを含む20ページを超える資料を作成して本格的な職員説明会が開かれた。公務員の身分を失うことへの反発をいかに和らげるのかが最も大きなテーマであった。経営側は、雇用の生涯保証を主として説明し、いずれも病院の存続があってからこそであること、その為には独立行政法人化が不可欠であることを何度も説明を繰り返した。

職員説明会では、当時マスコミで盛んに取り上げられていた夕張市の破綻^[5]と、同時に市立病院としては指定管理者制度の下に19床の診療所となった夕張市立総合病院の事例を詳細に紹介することで、那覇市立病院が現状のままでは立ちゆかなくなるという具体的なイメージを数字とともに職員に提示した。又、夕張市立総合病院の公開されている資料を使い、数字上で比較対象を行った。もともと那覇市の財政基盤は全国の自治体の中でも強いほうではなかったため、病院会計への繰り出しを期待することが出来ない。そうすると自分たちで財政基盤を強固にする必要があり、その為にも経営の効率化と、迅速化が必要であると訴えるしかなかった。

当時のことを振り返って、事務局長の宜保氏は以下のように語った。

「あのときは必死でした。公務員でなくなることについて、皆イメージがわかなかった、ただ恐怖感があったように思います。しかし、独立行政法人化、即ちこの沖縄で公務員でなくなるという天地がひっくり返るような状態をなんとか乗り切ることができたのも、危機感を共有することが出来たからだとおもいます。夕張の問題が当時もっとも大きな話題でした。自治体が破産すること、公務員であっても失業することがあるのだという現実が突きつけられていたからです。元々病院は専門性の高い職能団体の集合体で、結集力には弱いところがあります。ライセンスさえあれば、どこの病院でも移動することができると考えていますから。ただ、私どもの病院は前回の累積赤字によって、病院健全化団体の指定までうけたという経験があります。その頃から、職員の多くが自治体病院にもかかわらず、独立独歩の姿勢を持つようになったと思っています。良い医療をするためには、財政基盤をしっかりとしないといけないというのが不文律のように染み渡っているよ

^[5] 2006年6月、北海道夕張市が財政再建団体の申請を行い、2007年に財政再建団体に指定されたもの。石炭産業の斜陽化とその後の財政政策の失敗により、地方自治体の破綻という日本で初めての事例となった。地域医療を担ってきた夕張市立総合病院は破綻によって市が病院を運営することができず、大幅に規模を縮小した上で、民間の診療所として再スタートした。

うな気がします。もちろん全員がそうであるとはいいません。やめていく人も現実には多くいますし。ただ、独立独歩の姿勢がある職員の比率が比較的多いのだと思います。」

5 結局、12回に及ぶ組合との団体交渉と、5回の職員説明会の実施で職員の了解をとりつけた。特に重要だったのは現在在職している職員には基本的に現給保証をしつつワタリの廃止をおこなうということ、つまり給与の減額がないことで大きな混乱に及ぶことはなかった。これは、職員の理解と合意の上で新たな改革を行いたいという経営側の意図による。

10 そして、2008年4月1日那覇市立病院は地方独立行政法人那覇市立病院となった。この日に看板除幕式の際に興儀院長は以下のように述べた

15 「国は自助努力で立て直せないところはつぶれてもよいという考えだが、我々は座して死を待つつもりはありません。現場にいる医療者としては他にも任せておけない重大な局面です。新しい組織といいましても、市が100%出資する直営の病院であることには変わりなく、診療内容もこれまでと全く変わりません。むしろ、これまで以上に責任体制が明確となり、目標管理や透明性の確保に優れた運営が可能となります。当院では、これからも急性期医療の中核病院として24時間365日救急体制を維持し、市民の求める安心安全な小児、産科医療を始め、がん拠点病院として、地域がん医療に貢献し、皆様の健康を守るために努力してまいりますので、変わらぬご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。」

20

経営管理と病院財務

25 地方独立行政法人は、市議会を経た中期目標・中期計画のもと年度計画を策定し、業務を行う。

平成20年（2008年）4月1日から4年間の中期目標の骨子は、市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項と業務運営の改善および効率化に関する事項から構成されていた。市民サービスなどについては、診療機能の充実として、救急医療体制の充実強化、高度医療の充実、がん医療水準の向上、地域医療期間との連携、強化、医療スタッフの確保、医療サービスの効果的提供、安心・信頼できる質の高い医療の提供を掲げている。また、患者サービスの向上としては、待ち時間の改善、アメニティの効用、情報ライブラリーの設置等患者の利便性の向上、ボランティアとの協働、接遇向上をあげ、那覇市の医療施策指針における役割の発揮とし

30

ては保健・福祉行政との連携、災害時の医療協力、市民への保健利用情報の提供・発信を掲げた。一方業務運営の改善および効率化としては、業務執行体制の見直し、職員の職部能力の向上、新人事制度の構築、予算執行の弾力化、収入の確保と費用の削減が掲げられていた。

この中期目標を実行に移すための中期計画としては、平成 23 年度の急病センター患者数の受入目標、地域の医療機関との役割分担・連携の推進のために紹介率（平成 18 年度実績が 21.5% を 40% に）逆紹介率（10.7% から 23% に）の、開放病床登録医の目標数値（平成の 18 年度 26 人を 23 年度には 60 人に）や、医療スタッフの数の目標値、クリニカルパスの種類目標数などを具体的に掲げている。また、効率的・効果的な業務運営のために新人事制度の構築とともに、収入確保のために 7 対 1 入院基本料の導入や、DPC の導入による収益確保をすることも掲げられており、看護師の数も平成 20 年 2 月の 299 人から平成 23 年度には 390 人とする計画が掲げられた。この中期計画に応じて平成 20 年度から毎年実行計画（予算）が執行されることになった。

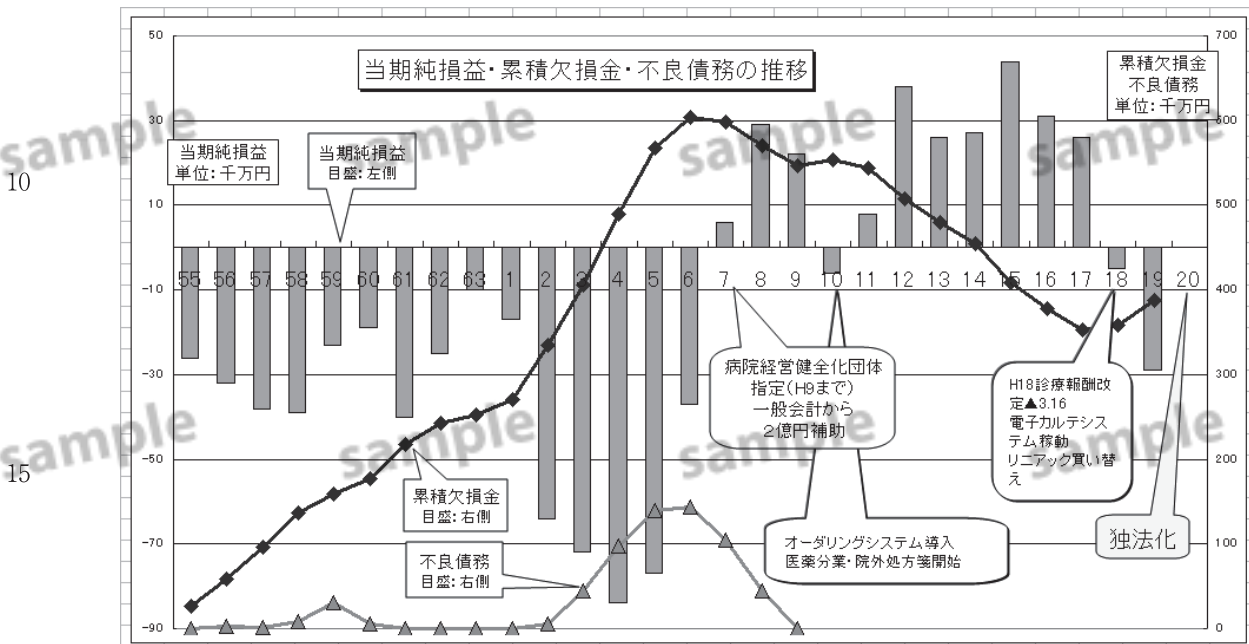
こうした計画を実行する職員のうち、看護師、コメディカルには目標管理制度を導入していたが、現状では、定性的な目標となっていた。これをどのように変えていくかも検討が行われているところであった。

また、これまでの医業収支の比率を前提として、収入を確保するために病床利用率（平成の 18 年度 92.2% を 23 年度には 93.6% に）、入院診療単価の目標値（平成の 18 年度 36,256 円を 23 年度には 38,929 円）を掲げるとともに、外来患者数（平成の 18 年度 246,342 人か 23 年度には 234,158 人）、外来診療単価（平成の 18 年度 10,150 円を 23 年度には 10,906 円）についての目標値も具体的に掲げられた。平成 18 年度（2006 年度）以降の収益の悪化は、診療報酬の改定とともに、電子カルテシステムを稼動したこと、医療設備の買い替えなどが起因していた。

與儀院長は院長室の机にあるパソコンメールの着信音で現実に戻った。独立法人化は成し遂げた。しかし本当の戦いはこれからだ。與儀院長が退職する日も射程距離に入っていた。今後の病院をどのようにするのか。どのような形で次の院長に引き渡すのか。思案は尽きなかった。

机の端におかれた新聞には国家財政健全化のための新たな医療制度改革についての厚生労働大臣のコメントが載っていた。

付属資料 1 那覇市立病院 当期純利益累積欠損値・不良債務の推移



出典：病院内部資料より

付属資料2 貸借対照表 (H17 から H19 年度まで) (単位円)

| | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 |
|-------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 固定資産 | | | |
| (1) 有形固定資産 | | | |
| イ 土地 | 1,348,246,798 | 1,348,246,798 | 1,348,246,798 |
| ロ 建物 | 8,542,105,663 | 8,677,512,663 | 8,777,457,663 |
| 減価償却累計額 | 3,720,546,704 | 3,845,724,118 | 3,978,777,425 |
| 差引 | 4,821,558,959 | 4,831,788,545 | 4,798,680,238 |
| ハ 構築物 | 203,205,385 | 203,205,385 | 203,205,385 |
| 減価償却累計額 | 157,385,820 | 160,481,059 | 163,576,298 |
| 差引 | 45,819,565 | 42,724,326 | 39,629,087 |
| ニ 器械備品 | 3,562,426,915 | 4,471,364,852 | 3,855,834,050 |
| 減価償却累計額 | 2,184,122,983 | 2,156,287,307 | 1,848,618,005 |
| 差引 | 1,378,303,932 | 2,315,077,545 | 2,007,216,045 |
| ホ 車両 | 4,230,000 | 4,230,000 | 4,230,000 |
| 減価償却累計額 | 2,604,820 | 3,225,460 | 3,846,100 |
| 差引 | 1,625,180 | 1,004,540 | 383,900 |
| 有形固定資産合計 | 7,595,554,434 | 8,538,841,754 | 8,194,156,066 |
| (2) 無形固定資産 | | | |
| イ 電話加入権 | 2,413,600 | 2,413,600 | 2,413,600 |
| 無形固定資産合計 | 2,413,600 | 2,413,600 | 2,413,600 |
| (3) 投資 | | | |
| イ 投資有価証券 | — | 497077000 | 497077000 |
| 投資合計 | — | 497077000 | 497077000 |
| 固定資産合計 | 7,597,968,034 | 9,038,332,354 | 8,693,646,668 |
| 2 流動資産 | | | |
| (1) 現金預金 | 2,438,970,030 | 2,106,500,855 | 2,065,194,366 |
| (2) 未収金 | 1,599,548,000 | 1,517,930,090 | 1,513,852,525 |
| (3) 貯蔵品 | 24,256,975 | 75,594,214 | 76,651,805 |
| (4) 前払費用 | 204,937 | 4,624,831 | 158,083 |
| (5) 前払金 | 7,063,076 | 8,510,348 | 3,994,102 |
| (6) その他流動資産 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 |
| 流動資産合計 | 4,071,043,018 | 3,714,160,338 | 3,660,850,381 |
| 資産合計 | 11,669,011,052 | 12,752,492,692 | 12,354,497,049 |
| 3 固定負債 | | | |
| (1) 引当金 | | | |
| イ 退職給与引当金 | 495,380,653 | 462,730,134 | 0 |
| ロ 修繕引当金 | 56,685,215 | 20,808,687 | 0 |
| 固定負債合計 | | 483538821 | 0 |
| 4 流動負債 | | | |
| (1) 未払金 | 753,448,279 | 789,231,071 | 1,143,093,579 |
| (2) 預り金 | 62,483,122 | 66,276,324 | 67,294,042 |
| (3) その他流動負債 | 1,000,000 | 1,000,000 | 1,000,000 |
| 流動負債合計 | 816,931,401 | 856,507,395 | 1,211,387,621 |
| 負債合計 | 1,368,997,269 | 1,340,046,216 | 1,211,387,621 |
| 5 資本金 | | | |
| (1) 自己資本金 | 8,225,998,626 | 8,441,882,626 | 8,661,852,626 |
| (2) 借入資本金 | | | |
| イ 企業債 | 2,517,764,678 | 3,615,349,056 | 3,506,525,890 |
| 借入資本金合計 | 2,517,764,678 | 3,615,349,056 | 3,506,525,890 |
| 資本金合計 | 10,743,763,304 | 12,057,231,682 | 12,168,378,516 |
| 6 剰余金 | | | |
| (1) 資本剰余金 | | | |
| イ 国庫補助金 | 2,896,506,498 | 2,746,412,498 | 2,655,744,253 |
| ロ 県補助金 | 6,153,000 | 6,153,000 | 6,153,000 |
| ハ 受贈財産評価額 | 179,770,060 | 179,770,060 | 179,770,060 |
| 資本剰余金合計 | 3,082,429,558 | 2,932,335,558 | 2,841,667,313 |
| (2) 利益剰余金 | | | |
| イ 当年度未処理欠損金 | 3,526,179,079 | 3,577,120,764 | 3,866,936,401 |
| 利益剰余金合計 | △3,526,179,079 | △3,577,120,764 | △3,866,936,401 |
| 剰余金合計 | △443,749,521 | △644,785,206 | △1,025,269,088 |
| 資本合計 | 10,300,013,783 | 11,412,446,476 | 11,143,109,428 |
| 負債資本合計 | 11,669,011,052 | 12,752,492,692 | 12,354,497,049 |

出典 HP より作成

付属資料3 損益計算書 (H17～H19年度)

| | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 医業収益 | | | |
| (1) 入院収益 | 5,882,504,879 | 5,727,674,680 | 5,820,834,492 |
| (2) 外来収益 | 2,688,909,488 | 2,500,430,702 | 2,424,000,882 |
| (3) その他医業収益 | 501,554,689 | 540,268,637 | 528,364,347 |
| 計 | 9,072,969,056 | 8,768,374,019 | 8,773,199,721 |
| 2 医業費用 | | | |
| (1) 給与費 | 5,255,066,755 | 5,342,695,112 | 5,359,672,475 |
| (2) 材料費 | 1,911,401,164 | 1,746,681,442 | 1,818,096,744 |
| (3) 経費 | 1,429,003,608 | 1,435,002,580 | 1,462,257,410 |
| (4) 減価償却費 | 260,446,510 | 271,328,359 | 466,474,189 |
| (5) 資産減耗費 | 18,114,601 | 9,373,645 | 34,208,651 |
| (6) 研究研修費 | 33,310,132 | 34,032,970 | 32,540,167 |
| 計 | 8,907,342,770 | 8,839,114,108 | 9,173,249,636 |
| 医業損益 | 165,626,286 | △70,740,089 | △400,049,915 |
| 3 医業外収益 | | | |
| (1) 受取利息配当金 | 1,692,310 | 7,558,386 | 19,484,664 |
| (2) 他会計補助金 | 106,705,000 | 107,368,000 | 104,943,000 |
| (3) 補助金 | 37,078,343 | 33,233,173 | 41,199,603 |
| (4) 負担金交付金 | 182,965,000 | 152,829,000 | 187,618,000 |
| (5) その他医業外収益 | 58,881,297 | 54,265,044 | 53,911,871 |
| 計 | 387,321,950 | 355,253,603 | 407,157,138 |
| 4 医業外費用 | | | |
| (1) 支払利息 | 120,463,756 | 106,031,363 | 105,922,113 |
| (2) 雑損失 | 177,861,523 | 227,538,035 | 172,943,845 |
| 計 | 298,325,279 | 333,569,398 | 278,865,958 |
| 医業外利益 | 88,996,671 | 21,684,205 | 128,291,180 |
| 経常損益 | 254,622,957 | △49,055,884 | △271,758,735 |
| 5 特別利益 | | | |
| (1) 過年度損益修正益 | 15,922,455 | 25,190,656 | 6,979,731 |
| (2) その他特別利益 | 5,589,000 | 17,330,000 | 4,193,463 |
| 計 | 21,511,455 | 42,520,656 | 11,173,194 |
| 6 特別損失 | | | |
| (1) 過年度損益修正損 | 14,514,056 | 27,156,457 | 23,850,853 |
| (2) その他特別損失 | 5,227,762 | 17,250,000 | 5,379,243 |
| 計 | 19,741,818 | 44,406,457 | 29,230,096 |
| 特別損益 | 1,769,637 | △1,885,801 | △18,056,902 |
| 当年度純損益 | 256,392,594 | △50,941,685 | △289,815,637 |
| 前年度繰越欠損金 | 3,782,571,673 | 3,526,179,079 | 3,577,120,764 |
| 当年度未処理欠損金 | 3,526,179,079 | 3,577,120,764 | 3,866,936,401 |

出典 HP より作成

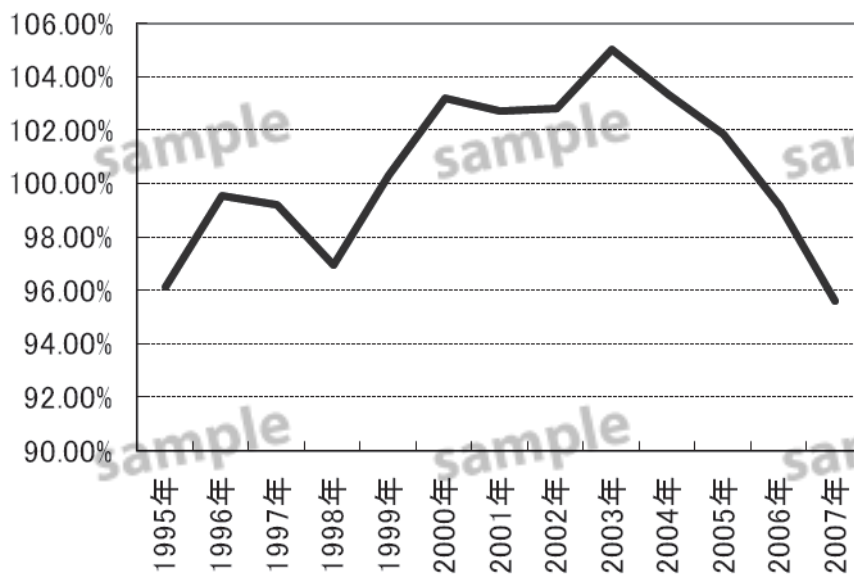
付属資料 4 健全化計画前後の経営数値

健全化計画前後の主要経営数値（単位：百万円）

* 四捨五入で数値が合わないことがある

| 項目 | 92(H4) | 99(H11) | 99-92 | 増減率 |
|------------|--------|---------|-------|--------|
| 事業収益 | 5,966 | 7,897 | 1,931 | 32.4% |
| 医業収益 | 5,513 | 7,482 | 1,969 | 35.7% |
| 入院 | 3,687 | 4,938 | 1,251 | 33.9% |
| 外来 | 1,771 | 2,144 | 373 | 21.1% |
| 救急医療繰入金 | 27 | 293 | 266 | 985.2% |
| 事業費用 | 6,811 | 7,814 | 1,003 | 14.7% |
| 医業費用 | 6,322 | 7,457 | 1,135 | 18.0% |
| 給与 | 3,513 | 4,561 | 1,048 | 29.8% |
| 材料 | 1,653 | 1,477 | -176 | -10.6% |
| 当期純損益 | -844 | 84 | 928 | |
| 1日入院患者数(人) | 408 | 448 | 40 | 9.8% |
| 1日外来患者数(人) | 691 | 1,103 | 412 | 59.6% |
| 平均在院日数(日) | 19 | 16 | -3 | -15.6% |
| 病床稼働率 | 86.9% | 95.2% | 8.3% | 9.6% |
| 入院単価(円) | 24,739 | 30,154 | 5,415 | 21.9% |
| 外来単価(円) | 8,721 | 8,002 | -719 | -8.2% |

付属資料 5 医業収支比率（平成7年度以降）



(内部資料より作成)

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

不 許 複 製

慶應義塾大学ビジネス・スクール

慶應義塾大学出版会 2009.6 P100