

公立病院の地方独立行政法人化の政治過程

—大阪府と神奈川県を事例として—

桶本 秀和 平松 優太

城西大学現代政策学部・東京都職員

要 旨

本稿の目的は、公立病院を地方独立行政法人化した自治体の政治過程を明らかにすることである。公立病院改革に関する研究は、総務省自治財政局が示す幾つかの改革メニューのうち、各自治体がどの手法を選び、どのような効果があったかを分析するものを中心としており、経営手法がどのように選択されたかに関する研究は少ない。

公立病院である都道府県立病院は、市町村立病院と異なり、①民間病院も多く立地する都市部で病院経営を行う場合が多い、②市町村より財政的余裕がある、③基本的に一次医療（プライマリーケア）ではなく広域行政機関としての二次・三次医療（高度・専門医療）を提供する。

本稿は、これら都道府県立病院の性格を踏まえ、地方独立行政法人化という手法を選んだ都道府県に着目し、その政治過程の特徴を解明するものである。

キーワード：公立病院改革、地方独立行政法人、経営改善、医療政策、政治過程

1. はじめに

近年、我が国の自治体が運営する公立病院は、主として財政面から困難に直面しており、地方独立行政法人化（以下、独法化と略記）により効率化を図る場合もあれば、閉鎖の道⁽¹⁾を選ぶ場合もある。例えば福岡県では、県立病院が重要な役割を担えないまま、低い医業収益と高い給与水準を背景に、深刻な経営不振を余儀なくされてきた（石井 2006：7）。福岡県の県行政改革審議会では、5つの県立病院の内4病院については、「県立病院でなければならない必然性は見られない」とし、委譲すべきとの方向を提起した（福岡県 2002：27；石井 2006：7）。そこで各自治体は、2007年に総務省自治財政局長通知による「公立病院改革ガイドライン」（以下、ガイドラインと略記）に基づいて病院事業の改革に取り組みだした。

ガイドラインの骨子は、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」である（総務省 2007：2-3）。公立病院の経営形態に関する具体的な改革手法は、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

営改革のうち、②④⑤⑥⑦の5つが考えられる（小林・横井 2012：12）。このように、公立病院の経営形態は多様化している。ただし、公立病院で最も多い経営形態は、①地方公営企業法の「一部適用」であり、未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（小林・横井 2012：12）。一方で、経営形態の改革手法として多く採用されているのは、県レベルでは独法化である。2018年4月における地方独立行政法人の設立状況は、病院事業を独法化している自治体が全47都道府県のうち17都府県、全1,718市町村のうち32市町である⁽²⁾。

以上の背景を基に、本稿は、都道府県立病院改革の政治過程を検討することで、その特徴を明らかにすることが目的である。そこで、総務省自治財政局による公立病院改革ガイドラインの時期に着目し、大阪府と神奈川県改革過程を検討する。

はじめに、医療供給政策における厚生労働省と公立病院に関する政策の変遷を概観することで、公立病院を含む医療政策の特徴を明らかにする。つづいて、総務省自治財政局が、2度に渡ってガイドラインにより自治体に勧奨した、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、⑥民間譲渡について確認する。そして、ガイドライン未策定（概ね2007年まで）とガイドライン策定後（2008年以降）に時期を大別し、各時期に独法化した都道府県立病院の政治過程を検討する（表1参照）。具体的には、ガイドライン未策定期間に都道府県立病院で初めて独法化した大阪府（2006年4月法人化）と、ガイドライン策定後に独法化した神奈川県（2010年4月法人化）の2府県の政治過程を検討し、その特徴を明らかにする。最後に、本稿の結論と含意を示す。

表1 ガイドライン時期と独法化した主な事例

ガイドライン種類	策定期間	期間区分	主な事例
I ガイドライン未策定	—	～2007年	2006年～大阪府立病院機構
II ガイドライン策定後	2007年12月24日	2008年～	2010年～神奈川県立病院機構

出典：筆者作成。

2. 公立病院改革の概要とその政策的特徴

総務省自治財政局は自治体が運営する公立病院について、2007年12月24日に「公立病院改革ガイドライン（以下、旧ガイドラインと略記）」、2015年3月31日に「新公立病院改革ガイドライン（以下、新ガイドラインと略記）」をそれぞれ策定し、自治体に公立病院改革を要請した。ガイドライン未策定期間の公立病院改革の状況は、2007年7月に総務省自治財政局を事務局として設置した公立病院改革懇談会が公立病院改革の事例を取りまとめている⁽³⁾。同懇談会によれば、2002年～2006年の間に203病院が全部適用、4病院が独法化、43病院が指定管理者をそれぞれ導入し、12病院が民間譲渡を行ったとしている⁽⁴⁾。当時、独法化した4病院は、非公務員型が2団体（長野県江迎町が2005年から、宮城県が2006年から）、公務員型が2団体（大阪府

が2006年から、岡山県が2007年から)となっており⁽⁵⁾、非公務員型の独法化は全国でも例が少なかった。

旧ガイドラインは、同懇談会での議論を踏まえ策定された。伊関(2017)によると、旧ガイドラインによって、特に都道府県・政令指定都市で公立病院の独法化が盛んになり、2008年度から2013年度までに52病院が独法化した(伊関2017:782-783)。

新ガイドラインでは、公立病院改革に取り組む自治体に対し、新ガイドライン策定の翌日である2015年4月1日から施行する「地域医療構想」と整合するよう追加要請が行われた。「地域医療構想」は厚生労働省保険局が「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(2014年制定。以下、医療介護総合確保推進法と略記)」に基づき、都道府県に対して策定を求める行政計画である。都道府県は自地域の病床の機能分化・連携を進めるため、2025年までの医療需要と必要病床数を医療機能別に算定する。都道府県は、対応策を「地域医療構想」として取りまとめ、以前から厚生労働省の要請により策定してきた「都道府県医療計画」(以下、医療計画と略記)に盛り込む必要がある。

このため、現在の公立病院改革に関する国の政策は、これまで厚生労働省医政局が行ってきた医療政策と地方行政政策である総務省自治財政局の双方が実施している(表2参照)。以下、戦後から厚生省が展開してきた医療供給政策において、公立病院がどのような変遷を辿ってきたか俯瞰することで、総務省ガイドラインが公立病院の独法化に与えた影響を検討する。

表2 国が策定を求めた自治体計画等

時期	所管	根拠	策定主体	計画等
1985年	厚生省医政局	医療法1次改正	都道府県	医療計画
1990年代		医療法2~4次改正		(上記計画の改良)
2007年	厚生労働省医政局	医療法5次改正	公立病院運営自治体	公立病院改革プラン
	総務省自治財政局	旧ガイドライン		
2015年	総務省自治財政局	新ガイドライン	公立病院運営自治体	(上記プランの改良)
	厚生労働省医政局	医療介護総合確保推進法	都道府県	医療計画に「地域医療構想」を盛り込む

出典：筆者作成。

2.1 厚生省による戦後の医療供給政策の概要

公立病院は、池上・キャンベル(1996)によると、農村部の50床程度の町立病院から、都会の500床以上の県立大病院まで幅があり、かつての伝染病院から発展したものもあるが、その多くは戦後になって政治家にとって票になることもあり、開設と拡張が繰り返されてきた(池上・キャンベル1996:65)。農村と都会に共通する特徴は、①私的病院に比べ一般に規模が大きい、②補助金や税制上の優遇により安定的な経営を維持しやすい、③本来であれば民間医療機関が提

供しにくい専門医療を供給するところ、診療報酬制度の構造的な影響から、一次医療（プライマリーケア）の比重も大きい等がある（池上・キャンベル 1996：80）。こうした特性から、自治体が援助を行ってきた背景には、公的病院に対する地域住民の根強い人気と労働組合の強いバックがある（池上・キャンベル 1996：59）。

このうち、都道府県立病院は1950年にGHQ改革の下、厚生大臣の諮問機関である医療機関整備中央審議会によって中心的な一般病院として位置付けられ、当該地域の病床数に関する整備目標が掲げられた（番匠谷 2013：141）。1951年には同じく厚生大臣の諮問機関である医療制度審議会が、基幹病院として都道府県に最高水準の能力を有する中央病院を1ヶ所、都道府県内の主要市に地方病院を整備することを謳い、都道府県単位の病床整備を進めた（番匠谷 2013：142）。

2.2 1980年代以降の公立病院政策の概要

1980年代になると、都道府県立病院が中心となって全国的に病床の量的確保がほぼ達成された。一方で、1981年に始まった第二臨調による行財政改革を受け（早川 1991：114）、医療費の抑制が至上命題となる中、医療供給政策においても改革が求められ、従来の政策潮流から転換が図られた（西岡 2003：149）。1985年のプラザ合意により、深刻な円高不況に見舞われた我が国の医療分野の政策目標は、医療供給体制の量的拡充から病床の地域偏在や医療施設の機能過不足の解消に転換され（池上・キャンベル 1996：32-33）、1985年の医療法1次改正により、厚生局医政局は都道府県に医療計画の策定を求めた。都道府県知事は、この計画に基づき、一般入院に関する医療提供範囲である二次医療圏単位で民間病院を含めた必要病床数を算定し、必要に応じて病院の開設・増床を勧告する規制官庁となった。伝統的に病床規制に反対してきた日本医師会も、民間チェーン病院の脅威を背景に方針転換したことが医療計画の導入背景にあり、同計画を策定する委員会に地域医師会の代表が加わる仕組みを構築した（池上・キャンベル 1996：61）。ただし、こうした権限は市町村には与えられていない⁽⁶⁾。

1985年以降、「都道府県」は医療計画の策定主体となり、自地域の二次医療圏の病床管理を目的に「病床規制」を展開することとなった。また、「都道府県立病院」は、医療計画に基づき、他の医療機関と同様、病床管理される側となった。

しかし、1990年代以降、病床管理する知事と、病床管理される県立病院を同一視することが難しくなる。1990年代に行われた第2次から第4次までの医療法改正は、医療施設の機能分化など、知事が策定する医療計画を充実・改良するものであった（表3参照）。

一方、都道府県立病院は、医療計画が、従来の病床（総量）規制ではなく、病床の機能に応じた管理や医療の質の高度化を求めたことから、民間病院が提供することが困難な不採算医療である「政策医療」を提供する役回りを求められている。

表3 医療法改正と医療計画

制定・改正年	主な医療計画に関する内容
1948年 医療法制定	(病院の施設基準を創設)
1985年 第1次改正	医療計画：導入、必要病床数を明記
1999年 第2次改正	—
1997年 第3次改正	医療計画：地域医療の充実化
2000年 第4次改正	医療計画：必要病床数→基準病床数
2006年 第5次改正	医療計画：4疾病5事業の具体的な医療連携体制
2014年 第6次改正	医療計画：地域医療構想の位置付け

出典：筆者作成。

2.3 2000年代以降の総務省が主導した公立病院改革の概要

総務省の新旧ガイドラインでは、「経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項」という共通項目において、「1.はじめに」の区分に従うと、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、⑥民間譲渡の4つの手法が勧奨されており（旧ガイドライン：11-13、新ガイドライン：10-11）、⑦PFI事業については「施設・設備整備費の抑制等」として若干の記載があるにとどまっている（旧ガイドライン：8、新ガイドライン：7）。

②地方公営企業法の「全部適用」は、「病院事業に対し、財務規程等のみならず、地方公営企業法の規定を全部適用するもの」（旧ガイドライン：11、新ガイドライン：10）、つまり、組織・人事面にも同法を適用し、企業管理者を設置し、職員の身分や給与について地方公務員法の適用を一部除外することで、経済性の向上を期待するものである。しかし、河井（2012）は、「全部適用」による改革事例は他の手法と比べ最多であるが、その効果を正確に検証することは困難であるとしている。また、「『全部適用』は柔軟な給与体系による人件費削減のためと思われたが、むしろ人件費割合が高い自治体病院が『全部適用』であった」という分析結果を示し、導入効果を認めていない（河井2012）。旧ガイドラインを研究した澤野（2011）も「地方公営企業法の全部適用という改革手法が多く活用された」が、「現段階では、大きな成果は観察されていない」と指摘し、「管理者に十分な権限が与えられているのにも関わらず、管理者自らがその権限を行使していない可能性」があると言及した。

④地方独立行政法人は、地方独立行政法人法（2003年制定。以下、地独法と略記）に基づき自治体が設置する法人であり、このうち非公務員型は、雇用身分を法人職員化し、「経営を譲渡するもの」（旧ガイドライン：11-12、新ガイドライン：10）である。同法では、当該地域において公的な側面を持った大学や病院など、市場経済に委ねては確実な供給が確保できないおそれがある事業やサービスが定められており（地独法21条）、自治体が出資して法人を設置し（地独法6条）、当該事業の効率的・効果的な運営を求めている（地独法2条・3条）。

⑤指定管理者制度は、「地方自治法の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公

共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度」(旧ガイドライン：12、新ガイドライン：10-11)である。旧ガイドライン時期の自治体病院を検証した原(2004)によると、2003年から指定管理者制度が施行され、自治体病院で民間事業者のノウハウを活かすことのできる指定管理者制度の導入が進んだ。

⑥民間譲渡は、これら②④⑤と異なり、完全に病院事業を民間事業者等に渡すことである。

表4 ガイドラインで示された選択肢と主な留意事項

選択肢	主な留意事項	
	旧ガイドライン	新ガイドライン
地方公営企業法の全部適用 (②)	<ul style="list-style-type: none"> ・より自立的な経営が可能 ・<u>(新規)</u> ・経営の自由度拡大は地方独立行政法人の場合に比べて限定的 ・民間的经营手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、<u>制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・(同文) ・<u>(追加) ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい</u> ・(同文) ・<u>(変更) 制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的经营手法の導入が不徹底に終わる可能性</u>
地方独立行政法人化 (非公務員型) (④)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自立的・弾力的な経営が可能 ・権限と責任の明確化に資する ・設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当 ・<u>(新規)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・(同文) ・(同文) ・(同文) ・<u>(追加) これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多い</u>
指定管理者制度の導入 (⑤)	<ul style="list-style-type: none"> ・民間的经营手法の導入が期待 ・①適切な指定管理者の選定に特に配慮 ②提供されるべき医療の内容、委託料の水 準等、指定管理者に係わる諸条件につ いて事前に十分に協議し相互に確認 ③病院施設の適正な管理が確保されるよ う、地方公共団体においても事業報告書 の徴取、実地の調査等を通じて、管理の 実態を把握し、必要な指示を行う ・本制度を導入する場合、<u>(略) 利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を經由せず、直接指定管理者に収受</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・(同文) ・(同文) ・<u>(削除)</u>
民間譲渡 (⑥)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>(削除)</u>

	<p>考え方に立てば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべき ・ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的 ・地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・(同文) ・(同文) ・(同文)
--	---	---

出典：筆者作成。留意事項については筆者抜粋、下線付記。

2.4 公立病院改革に関する政策の選択肢の変化

総務省は、ここまで述べてきた②④⑤⑥の手法に関する「留意事項」について、2015年に策定した新ガイドラインにおいて記載を変更した。ここでは、新旧ガイドラインを比較することで、自治体が採りうる選択肢にどのような変化があったかを示す。

②地方公営企業法の「全部適用」（以下、「全適」と略記）は、新旧共通して「経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的」としているが、旧版が「民間の経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある」とした記述を、新版は「比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間の経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある」と置き換え、さらに踏み込んだ指摘をした。

④地方独立行政法人（非公務員型）は、新版で「これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである」とメリットに関する記述が新たに加わった。

⑤指定管理者制度は、旧版で「本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を經由せず、直接指定管理者に収受されることとなる」というメリットに関する記述があったが、新版では削除された。

⑥民間譲渡は、旧版で「地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、『民間にできることは民間に委ねる』という考え方に立てば」という前提の下、「地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである」としたが、新版ではかかる前提の記述が削除され、「民間にできることは民間に委ねる」という前提を想定していない。一方、「公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である」という記述は新旧共

通している。

つまり、総務省は新ガイドラインにおいて、②「全部適用」の検討にあたって独法化を勧奨し、④独法化（非公務員型）について経営上の効果が上がっているとアナウンスする一方、⑤指定管理者制度のメリットを主張せず、⑥民間譲渡は推奨しない方向を強めている。こうした状況を踏まえ、総務省が2016年9月に設置した「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」は、地域における医療提供体制の確保や公立病院の更なる経営改革を推進する観点から検討し、2017年12月に報告書を策定した⁽⁷⁾。

2.5 小 括

以上のように、我が国における医療提供政策は、1985年の医療法第1次改正により大きく政策転換した。戦後から1980年代までは、厚生省は各県知事に増床を求めていたが、1985年以降は、医療計画に則して病床規制を求め、2000年代には機能分化・連携を求めた。従来、日本医師会も病床規制に反対の立場であったが、医療計画の策定への関与を前提に方針転換を図った。

また、この政策転換において公立病院に求められる役割も変質した。1985年以前の公立病院は増床政策の一環を担う病院として位置付けられ、戦後から一貫して病床不足が続く中で地域の基幹病院として期待された。しかし、1985年以降、病床規制と機能分化に政策の方向が切り替わり、2000年代に総務省は公立病院の改革を促した。各自治体は、総務省によって示されたガイドラインを参考に公立病院改革に取り組むこととなった。

特筆すべきは、2000年代になり、地方政策を担当する総務省が「公立病院改革」という切り口で医療提供政策に関与を始めた点である。ガイドラインの改定から解るように、2010年代には総務省の態度は独法化の勧奨を強化しており、厚生省が1985年から実施してきた病床規制策である医療計画との整合性も求めている。総務省は独法化等の手法については、「経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項」を示して、プラン策定自治体には地方財政措置というインセンティブを設定している。

上記のような変遷を経た公立病院改革では、医療政策を主導する厚生省よりも、総務省がガイドラインを示すことで、詳細な改革手法を自治体に提示してきた。特に、総務省のガイドラインによって、自治体が用いる改革手法として、独法化が強く提示されていた。

3. 先行研究の検討

医療政策に関する先行研究からは、公立病院改革の政治過程を分析するためのいくつかの視座が得られる。具体的には、①利害関係者の多様性、②政策決定に参加できるアクターの制約、③関係省庁によるガイドライン設定による後押しである。

利害関係者の多様性は、多くの先行研究が指摘している。医療政策に関する基本アクターは、患者、医療提供者、医療保険者である。例えば、真野（2012）は生活者である患者、医療提供

者、費用補償者である医療保険者の3者を挙げている。これらのアクターに加えて、国レベルでは財務省、厚生労働省、厚生族などの議会議員が関係してくる。公立病院改革は、医療従事者だけでなく、経営主体である自治体、治療を受ける地域住民、さらには公立病院周辺の医療関係者など、その関係アクターは多岐にわたる（宗前 2005a；2005b；柳 2012 など）。そうしたアクター間の調整を行い、新しい経営形態を導入することには、困難が伴う。アクター間の合意がどのように行われたのかは、公立病院改革の結果に大きな影響を与える。

しかし、医療政策のような専門知識が必要となる専門性の高い政策は、政策決定に参加する関係アクターに高い専門性を要求する。そのため、専門知識を持たないアクターにとって政治過程に参加するハードルが高い。実際、高度な専門性を持たないアクターは、医療政策の制度設計者としてレジームに参加できない（宗前 2005a：208）。例えば診療報酬体系の変更は、専門家間の議論に限定されており、医療の値段を論じる場合、高度な医学知識が必要とされ、その価格が適正か否かを評価するのは容易ではない（結城 2006：8-9）。ただし、医療従事者が医学の専門知識を保有しているからといって、必ずしも医療政策のエキスパートと言うことはできない（真野 2012：3）。

総務省のガイドラインに着目すると、主に自治体が旧ガイドラインにどのように対処していったかに主眼が置かれている。ガイドライン未策定期間における研究も存在するが、もっぱら医療政策に関する自治体の経営課題に関するものが中心である。例えば、小林・横井（2012）は、ガイドライン未策定期間においても公立病院改革は行われたが、旧ガイドラインが2000年代に盛んとなった自治体病院の経営改革に拍車をかけ、自治体病院の多くは旧ガイドラインが示すいくつかの選択肢の中から経営形態の変更を旧プランに位置付けたことで、経営形態の多様化が進んだとの認識の下、静岡県立病院機構にヒアリングによる定性的調査を行っている（小林・横井 2012：11）。

歴史的に二次医療圏（医療計画の対象）を管理してきた都道府県及び当該地域で中心的な役割を期待された都道府県立病院に特化した公立病院改革に関する研究は少ない。二次医療圏における病床需給に着目した自治体病院に関する先行研究は、民間移譲と指定管理者の導入による福岡県立病院の民営化を分析した上で石井（2006）が行っている程度である。

以上、医療政策に関する先行研究を検討し、事例を検討する際の視座を確認した。つぎに、これらの視座に基づいて事例を記述していく。

4. 地方独立行政法人化の政治過程——大阪府と神奈川県と比較

自治体事業の独法化に関する先行研究は、主に実際に独法化する際の実務的な作業を研究したもの⁽⁸⁾や、経営改善への影響を分析するもの⁽⁹⁾が多い。しかし、なぜ独法化という手法を選んだのかという観点に基づいた政治過程分析は少ない。そこで、先行研究から明らかとなった、①利害関係者の多様性、②政策決定に参加できるアクターの制約、③関係省庁によるガイドライン

設定による後押しに着目し、公立病院の独法化という選択を行った府県について事例を記述していく。

4.1 大阪府

4.1.1 ガイドライン未策定期間の独法化

大阪府（以下「府」と略記）は、2006年4月に都道府県立病院として初めて病院事業を法人化した（大阪府立病院機構。以下、府立病院機構と略記）。府立病院機構は、急性期・総合医療センター（住吉区）、呼吸器・アレルギー医療センター（羽曳野市）、精神医療センター（枚方市）、成人病センター（東成区）、母子保健総合医療センター（和泉市）の5つの医療施設を運営する。

府立病院改革は、2001年8月、府が大阪府衛生対策審議会（以下、府審議会と略記）に「今後の府立の病院のあり方、果たすべき役割について」を諮問し、翌年9月に答申を得たことに始まる。府審議会答申は、現状の府立病院について、経営の自律性・機動性・透明性が制度的に不十分であるため、全適か独法化を導入するよう府に検討を求めた。府は、比較検討の結果、目標設定と業績評価が法的に担保されるなどの独法化がふさわしいと判断した⁽¹⁰⁾。

府は2005年2月、議会に府立病院機構の定款案を上程し、同年3月に議決を得た。府は同月、行政計画として「府立の病院改革プログラム——運営形態の見直し編——」を策定し、翌2006年4月から府立病院機構としての運営を開始した。ただし、初年度は特定地方独立行政法人（以下、「公務員型」と略記）であり、2014年4月から一般地方独立行政法人（以下、非公務員型と略記）に移行した。

4.1.2 府立病院・病院事業局

1926年4月、府は当時の精神病院法に基づき府立中宮病院を開院した。1952年9月に設置した大阪府立病院改築整備審議会の議論を踏まえ、1955年1月に難波病院の再整備により大阪府立病院を開院した。1952年12月に府立結核療養所羽曳野病院、1959年に府立成人病センターを開院した。1974年11月に府審議会が「母子保健総合医療センター（仮称）構想」を答申し、府は同センターを整備した。

これらの府立病院の事務局を統合し、2000年4月に府は「病院事業局」を設置した。その後、府審議会の答申を踏まえ、2005年3月、「病院事業局」内に「運営形態検討会議」を、同年4月に「法人設立準備グループ」を設置し、独法化の作業を加速させた。

4.1.3 府審議会

2001年8月、府審議会は府からの諮問を受け、翌年9月に答申した。この府審議会は、「大阪府付属機関条例」により設置したものであり、府の衛生関係諸問題を調査審議する常設の検討体である。「大阪府衛生対策審議会規則」により県審議会は26名以内で組織すると定め、①学識経

験、②医療従事者代表、③患者代表、④市町村長、⑤関係行政機関職員から任命し、任期は2年としている⁽¹¹⁾。この他、専門委員を若干名設置することができる⁽¹²⁾と定める。

4.1.4 府議会の議論

(1) 府内病院の経営問題——1994年議会

1994年2月議会で、公明党・美坂房洋は、全国公私病院連盟の分析調査を基に、全国約1万病院の大半が赤字で、自治体病院、民間病院の順に深刻であるとし、府内民間病院の経営実態に関する当局の認識を尋ねた⁽¹³⁾。江部高廣環境保健部長は、従来の府独自の融資施策等を紹介し、今後も国との役割分担の中で府独自施策を展開すると回答した⁽¹⁴⁾。

(2) 山田勇⁽¹⁵⁾知事時代——1996年～1999年議会

山田勇知事は1995年4月の統一地方選挙で「無党派」を旗印に既存会派の支持を受けずに当選し、知事時代における議会構成はオール野党だった⁽¹⁶⁾。

1996年9月議会で、自民党・横倉廉幸は、山田勇知事が示した行政改革推進計画素案に盛り込まれた府立病院改革に反対する中で、民間病院と比べ莫大な繰り出しが必要な府立病院の事務局統合を訴えた⁽¹⁷⁾。山田勇知事は各病院の事務局体制を検討すると答えた⁽¹⁸⁾。

1997年2月議会で、自民党・森山一正は3月10日の本会議において、各会派の行政改革は従来の発想のままとし、「エージェンシーという耳新しい言葉を使い」、病院事業の独立の提案に、山田知事は中央省庁再編でも注目された「エージェンシー」に関心があったと話し、担当部局に調査研究を行わせると答えた⁽¹⁹⁾。同年9月議会で、自民党・若林まさおは、当時進められていた橋本行革を引き合いに、「府版独立行政法人」の導入を提案し、病院事業も独法化すべきとの提案に対して、山田知事は、民間のノウハウを活用した方策を検討すると答えた⁽²⁰⁾。また、公明党・竹本寿雄は10月17日の本会議において、府立病院への財政支出を10%カットする会派独自の改革案を披歴した⁽²¹⁾。

翌1998年3月2日の2月定例会本会議で、自民党・杉本光伸は、府が示す行政改革プランを知事の政治哲学が反映されていないと評し、「府版独立行政法人」の導入を促した⁽²²⁾。同年10月5日の9月定例会本会議でも、自民党・北川法夫は、府立病院の人件費が民間病院より高額であり、「経営部門を本府から切り離すなどの思い切った対応」が必要と訴えており、高杉豊保健衛生部長は、1997年度には民間有識者を交えた病院運営等改善委員会を設置したと説明した⁽²³⁾。

1999年2月22日の2月定例会本会議で、自民党・釜中与四一は、国立病院独法化の動きを踏まえ、府でも病院部門と一般行政部門を切り離すべきと主張した⁽²⁴⁾。

(3) 齊藤房江⁽²⁵⁾知事1期目——2001年～2003年議会

山田知事が1999年4月に辞職し、翌年2月に齊藤房江が府知事に当選した。

2001年3月8日、自民党・北川イッセイは、2月定例会本会議で「経営感覚に乏しい事務屋で

ある公務員が2、3年に1度の転勤を余儀なくされながら」行う病院経営を問題視し、エージェンシー化すべきと主張した⁽²⁶⁾。この主張に齊藤知事は、国立病院独法化と共通する「自律的な目標管理」を進めるため、2001年度から「病院事業局」を設置したと回答した⁽²⁷⁾。同年10月4日の9月定例会本会議で、民主党・半田實は、府審議会に触れ、「病院独自で給与体系を決定」する体制を構築し、「医師や医局が経営責任を持つ運営形態とすべき」と主張したが、久保建樹病院事業局長は、国立病院独法化と異なり、府立病院では全適が妥当とし、府審議会の下部組織として同年8月27日に設置した「府立の病院のあり方部会」で検討すると答えた⁽²⁸⁾。同年12月11日の12月定例会本会議で、共産党・岸上しずきは企業会計決算報告で、府審議会の独法化の検討に反対し、府立直営の堅持を強く要請した⁽²⁹⁾。

2003年10月3日の9月定例会本会議では共産党・宮原威も同様に直営堅持を訴えた⁽³⁰⁾。

(4) 齊藤房江知事2期目——2004年議会

2004年2月に齊藤知事が再選し、2004年2月議会は再選後初の議会となった。

山田知事や齊藤知事1期目では、議会議員は府立病院の「改革」に積極的だったが、齊藤知事2期目に入り実務的な「独法化」の検討が進むにつれ、慎重論が増えていく。2004年3月8日の定例会本会議で、民主党・中村哲之助は、府審議会が答申した全適と独法化の検討状況を尋ねた⁽³¹⁾。松井健病院事業局長は、病院事業局内に運営形態検討会議を設置し、前年制定された地独法について国と情報交換していると答えた⁽³²⁾。同年9月会議では、自民党・西野茂が10月1日本会議で、府立病院の使命は民間では困難な高度専門医療の提供であり、独法化で経営効率化を図ったとしても、その使命は遂行するよう主張した⁽³³⁾。堀之内慎也病院事業局長は、救急医療や高度専門医療など独立採算が困難な経費は、地独法に基づき府が負担するため、公共性を担保しつつ効率性が図られると述べた⁽³⁴⁾。民主党・漆原周義は、同年10月4日の本会議で、全適は16県で実績があるが、独法化は、地独法施行間もないため前例がなく、法人理事長の人選も慎重になるべきとした⁽³⁵⁾。公明党・谷口富男も、同月8日の本会議で、「公務員型」は本当に意識改革が進むのか、5病院を1法人で運営できるのか等懸念を表明した⁽³⁶⁾。民主党・漆原は、同月15日の健康福祉常任委員会で、本来は全適や指定管理者などと比較考慮して決めるどころ、太田知事は「まるで地方独立行政法人化を前提として議論しているというふうな印象」であると指摘した⁽³⁷⁾。日本共産党・小谷みすずは、12月8日の12月定例会本会議で、「府立でしかできない不採算医療、高度医療、合併医療、難病医療など後退」を危惧し、独法化に反対した⁽³⁸⁾。

(5) 府立病院の独法化——2005年2月議会

2005年2月議会では、府が府病院機構の定款案を上程した。民主党・徳丸義也は、東京都の都立病院改革を、公社化・民営化など「相当思い切った経営改革」と評する一方、雇用不安や働く意欲に支障を来さない配慮を求めた⁽³⁹⁾。共産党・堀田文一は、独法化で赤字が解消されるという府の説明を疑問視し、国立病院独法化では、職員削減により患者サービスが低下したとし、

独法化せずに経営改善できると主張した⁽⁴⁰⁾。社民党・隅田康男は、自治労府職、大阪府職労は独法化に反対であり、十分な労使交渉なき独法化を諫め、府職員組合との交渉について尋ねた⁽⁴¹⁾。堀之内局長は、職員団体に独法化の必要性を説明し、具体的な労働条件を職員団体等と調整すると答えた⁽⁴²⁾。健康福祉常任委員会では、同年3月11日に共産党・小林隆義は、病院現場の職員が「患者サービスが低下するような独法化を急いでやることがおかしい」と訴えていると語った⁽⁴³⁾。同月15日には、民主党・西川弘城は、「公務員型」が独法後に「非公務員型」に変更されないことを求めた⁽⁴⁴⁾。職員団体が独法化に反対している件は、民主党・荒木幹雄も、各会派が本議案への態度表明を行う同年3月22日の本会議で言及したが、当局に慎重な対応を求めつつ、独法化には賛成した⁽⁴⁵⁾。同会議では、共産党・小林も病院独法化に言及して反対を表明したが、当日、会派を代表して討論者となった自民党・西口勇、公明党・池川康朗は、ともに府立病院改革ないし独法化には言及せずに議案に賛成した⁽⁴⁶⁾。

以上の議論を経て、2006年4月に都道府県初の公立病院独法化が実現した。

4.2 神奈川県

4.2.1 ガイドライン策定後の独法化

神奈川県（以下「県」と略記）では、旧ガイドライン時期である2010年4月に県立6病院を法人化した（神奈川県立病院機構。以下「県立病院機構」と略記）。県として初の独法化でもあった⁽⁴⁷⁾。県立病院機構は、足柄上病院（足柄上郡松田町）、こども医療センター（横浜市南区）、精神医療センター（横浜市港南区）、がんセンター（横浜市旭区）、循環器呼吸器病センター（横浜市金沢区）の6病院を運営し、非公務員型で運営を開始した。2006年4月から指定管理者制度を導入した県立汐見台病院は独法化しなかった⁽⁴⁸⁾。

県立病院改革は、2003年4月に県立病院の「民営化」を公約にした松沢成文が知事に当選して始まった（松沢2005：18）。松沢知事1期目の2005年4月から県立病院に全適を導入し、2007年4月の統一地方選挙では「独法化」を公約にした⁽⁴⁹⁾。

再選した松沢知事は2005年5月、外部専門家で「神奈川県立病院あり方検討委員会」（以下「県委員会」）を構成し、同年12月3日に県委員会が知事に検討結果を報告した。県委員会は、現行の全適は困難が多く、各病院の独自性や柔軟な運営、県立病院間の連携の維持、法人化後の運営コストを考えると、汐見台病院を除いた県立6病院を一括して「非公務員型」で独法化すべきと報告した。

これを受け、県病院事業庁は、2008年3月28日に「病院事業庁の一般地方独立行政法人への移行について」を発表した。その後、2009年3月県議会で定款案が議決され、翌年4月から県府病院機構として運営を開始した。

4.2.2 県立病院・病院事業庁

1929年3月、県は当時の精神病院法に基づき芹香病院を設置した。1948年4月、足柄上病院

が日本医療団から移管され、1950年4月に一般病院となった。結核対策として1954年12月に設置した長浜療養所や1963年4月に発足した成人病センターは、それぞれ循環器呼吸器病センター、がんセンターとなった。1970年5月に県内唯一の小児高度専門医療施設として、こども医療センターが設置され、高度な周産期病棟等を有する。汐見台病院は、1979年4月に衛生看護専門学校附属病院として設置され、当初から診療業務を神奈川県医師会に委託している。

県は、2005年4月から県立病院の全適を導入し、病院事業庁を設置すると、病院従事者側がこれに対抗するため、2005年3月26日に県病院事業庁労働組合を組織した。県は、2006年3月に「病院事業経営基本計画」（計画期間：2006～2008年度）を策定し、全適して3年連続の黒字を達成した。一方で、こうした成果に対する冷ややかな意見もあり、県病院事業庁労働組合の植木真理子執行委員長は、「検討委の話し合いは『独立行政法人化ありき』で進められた。法人化で本当に県民の医療が守られるか疑問」と話した⁽⁵⁰⁾。

4.2.3 県委員会

県委員会は、「神奈川県立病院あり方検討委員会の設置及び運営に関する要綱」により設置した臨時的検討体である。各委員の任期を「知事に報告する日まで」と定め⁽⁵¹⁾、2007年に全6回の会合を開催した。委員の人選は「別表に定める委員10名をもって構成する」と定め⁽⁵²⁾、学識経験者2名、市民代表2名、公認会計士1名の他、県医師会・病院協会・看護協会の各会長3名及び済生会関係者2名で構成された。同年5月29日に初会合を開き、同年11月15日に最終会合を開催し、報告書案を取り纏めた。

4.2.4 県議会

(1) 松沢成文知事1期目：全適の議論——2003年～2004年議会

2003年9月22日、9月定例会本会議で自民党・土井りゅうすけが、松沢知事の公約である病院民営化は「川崎市の北部医療施設や横浜市の新港湾病院など、都市部の新設の病院ならまだしも」高度・専門医療を担う県立病院では困難とした⁽⁵³⁾。また、全適と独法化は目的が同じであるが、独法化は「導入するには、まだ検討課題も多い」ため、「まずは病院事業の全部適用を導入すべき」と提案した⁽⁵⁴⁾。松沢知事は、独法化が「公務員型とするか、非公務員型とするかの判断基準や国の認可基準が明確になっていない」と懸念を示し、全適が「最も現実的な手法」と述べ、導入を早急に検討すると回答した⁽⁵⁵⁾。

2004年3月22日の定例会で、日本共産党・鈴木とも子は、「一般会計からの繰り入れ基準に基づく繰入額さえ守られないようでは、県立病院としての機能の維持も危ぶまれる」と主張した⁽⁵⁶⁾。同年6月議会の厚生常任委員会で、県病院事業庁が全適の導入を説明し、7月13日定例会で自民党・田島信二が、同年3月に県が策定した行政システム改革中期方針に触れ、老朽化が著しい精神医療センター芹香病院について、「再整備することを含め、広域自治体としての県立病院の整備について、抜本的に見直していくことが必要」と訴えた⁽⁵⁷⁾。松沢知事は、福祉部・

衛生部の再編と病院事業の全適を検討すると答えた⁽⁵⁸⁾。

同年9月議会では9月21日開催定例会で、自民党・国吉一夫は、県立病院が「6年連続して損失計上」したと指摘し、「県立病院が従来果たしてきた不採算部門の扱い」について当局を糾した⁽⁵⁹⁾。また、厚生常任委員会の県外調査で、2002年度に全適をした兵庫県病院局を訪問調査したと明かし、「病院事業管理者を置いても、デメリットもそんなにないけれども、経営上大きな効果もない」と結論付けた⁽⁶⁰⁾。松沢知事は、全適後の執行体制や病院長の権限等について「現場の意見の集約に努めている」と答えた⁽⁶¹⁾。

同年11月8日の決算特別委員会で、県立病院経営改善担当課長は、前年の病院事業決算では、厚木病院を地元市に移譲する際、無償譲渡を行ったため、特別損失に40億円余を計上したと説明した⁽⁶²⁾。自民党・小島健一は元銀行員として、6年連続の純損失や累積欠損金218億円余などの状況も踏まえ、経営環境は厳しいと述べた⁽⁶³⁾。民主党・福田紀彦は、全適後は経営改善の進捗管理を徹底するよう求めた⁽⁶⁴⁾。

県立病院の全適が上程された同年12月議会では、公明党・藤井深介が12月8日の定例会で、2002年4月に全適にした埼玉県の事例を紹介し、「病院事業管理者として、鹿児島市立病院という他病院から事業管理者をスカウトしたことが一つの大きな要因」と述べ、県立病院の全適にあっても、「外部から人材登用するなど幅広い検討が必要」と述べた⁽⁶⁵⁾。

こうした議論を経て、2005年4月から県立病院は全適を導入した。

(2) 松沢成文知事2期目：独法化の議論 — 2007年議会

2007年6月議会は、全適から2年が経過した松沢知事の病院改革に注目が集まった。

2007年6月18日に民主党・齋藤健夫が、前年3月に県が策定した「病院事業経営基本計画」で独法化を表明した真意を尋ねた⁽⁶⁶⁾。松沢知事は、現行の全適は制約が多く、「より柔軟な経営」のため独法化し「良質な医療を継続的に提供する」とした⁽⁶⁷⁾。同年6月28日の予算委員会で、自民党・小川久仁子は、1病院で独法化した事例もあれば、複数病院をまとめて独法化した例もあると言い、独法化する対象病院に関する県の考え方を尋ね、藤巻行政システム改革推進課長が、大阪府を除き、岡山県・宮城県は1病院を独法化したように、具体的には各県の判断であるとした⁽⁶⁸⁾。また、追質問で小川は、「公務員型」か「非公務員型」か尋ね、藤巻課長が、国の基本的な考え方に従い、「公務員型」より「非公務員型」を優先して検討すると答えた⁽⁶⁹⁾。小川はその日、全適と独法化だけでなく、指定管理者制度やPFI等についても言及し、制度間の比較による検討を病院事業庁に求めた⁽⁷⁰⁾。

2007年7月4日の本会議で、自民党・向笠茂幸は、全適の効果を「まだ2年しか経過しておらず」、「議論は拙速の感を否めません」とした上で、独法化も「必ずしもメリットだけではなく、医療の質を担保するという視点から、慎重の上にも慎重に」検討するよう求めた⁽⁷¹⁾。同年12月議会で、12月7日に民主党・大井康裕は、県委員会の答申を紹介し、県議団として「県立病院のあり方チーム」を設置し、県内外の公立病院や独法化の先行事例を研究調査したと明かした⁽⁷²⁾。

(3) 総務省ガイドラインの議論 — 2008年2月議会

2008年2月議会で、自民党・梅沢裕之は、総務省が前年12月に策定した旧ガイドラインでは、「公立病院は、まず、地方公営企業法を全部適用して経営改善に努め、それでも経営が好転しない場合には、地方独立行政法人化の道を探るように示されている」と評し、県立病院は「全部適用して経営努力に努めた結果、2年連続で黒字を計上」したので、独法化は必要ないとした⁽⁷³⁾。さらに、梅沢は、県委員会が報告した複数病院の一括法人化は大阪府のみで、全国的にPFI病院が経営難に陥っている状況に触れ、「経営形態を切りかえる際には、十分かつ慎重な検討が必要」と訴え、これに対し松沢知事は、庁内の関係部局長で構成する検討会議を設置し、検討すると答えた⁽⁷⁴⁾。同年3月10日の予算委員会で、自民党・小川は、指定管理者制度を導入した汐見台病院も人件費削減は難航しており、独法化してもすぐに人件費比率が改善するわけではないと主張した⁽⁷⁵⁾。3月24日の定例会でも、自民党・鈴木恒夫は「表看板をかけかえるだけ」、「中身が全く変わらないのでは、数年もたたないうちに経営が破たんする」と懸念した⁽⁷⁶⁾。

(4) 県立病院の独法化 — 2009年2月議会

2009年2月議会では、県が県病院機構の定款案を上程した。厚生常任委員会においては、同年2月27日、自民党・牧島功が、独法化は「もはや新聞紙上、報道される上において、決まったかのような報道が盛んにされて」いることに不満を示し、議会による決断が必要との認識を示した⁽⁷⁷⁾。その上で、指定管理者制度により独法化対象外となった汐見台病院と、独法化対象の足柄上病院は地域病院としての側面が強いと述べ、足柄上病院を含む6病院を「一括でやらなければならない特別な大きな理由があるのか」、「何でこんなに独法化なんか夢中になって進んでいるのか」と迫った⁽⁷⁸⁾。同年3月2日には、県政会・川上健治が、「未来永ごう、県立、県営でやっていただければ、これが一番地域の住民にとって良いこと」と反対を表明した⁽⁷⁹⁾。民主党・寺崎雄介は、独法後も病院職員の士気を維持するよう注文した⁽⁸⁰⁾。

2009年3月24日の本会議では各党派が態度表明した。自民党・杉山は、足柄上病院について地元市町議会から意見書が提出されたことを⁽⁸¹⁾、公明党・小野寺慎一郎は、医療の質が落ちるといふ県民の根強い懸念を払拭する必要があることを⁽⁸²⁾、民主党・吉田大成は、独法化の目的が医療サービス向上であることを⁽⁸³⁾、県民に理解してもらう必要があるとして賛成した。共産党・河野幸司は、総務省ガイドラインを「既に破綻が明確となっている小泉構造改革路線に基づくもの」と断じ、全適後3年連続で黒字ならば、「現在の経営体制でも、県がその気になればできる課題」として反対した⁽⁸⁴⁾。

以上の議論を経て、2010年4月に県として初の独法化を行った。

5. おわりに — 地方独立行政法人化における政治過程の特徴

本稿は、自治体病院の独法化が、どのような過程を経て行われているのかを検討した。2府県

の政治過程において、①公立病院改革のための本庁組織を設置、②外部の有識者による検討会を活用、③いくつかの改革メニューから独法化を選択したという3点が共通している。しかし、総務省が示したガイドラインが独法化の促進要因かどうかは確認できなかった。

大阪府は、総務省がガイドラインを示していない時期に検討を始めた。きっかけは府内民間病院を含めた経営悪化から議論が始まり、府立病院の経営改善がアジェンダとなった。その手法については、自民党から提唱されたエージェンシー構想に山田知事も賛成した。しかし、山田知事時代には病院事業局を設置することは出来ず、太田知事の時代に設置した。独法化というアイデアは、法人化を検討していた国立病院の事例を参考にしたが、当時は全適というアイデアもあった。その後、府は府審議会に諮問したが、府審議会からの答申も、両論併記であった。そして、府は都道府県としては初の病院独法化を行ったが、初年度は「公務員型」の法人であり、その後総務省が示した旧ガイドラインでは、独法化の場合は「非公務員型」が勧奨され、途中で切り替えた。

神奈川県は、総務省が旧ガイドラインを示した時期に検討をはじめた。きっかけは松沢知事が選挙公約としたことから議論が始まりアジェンダとなった。就任後も選挙公約である病院独法化の議論を進め、病院事業庁を設置し、全適を行った。再選後に、県委員会を立ち上げ、県委員会が独法化を答申したため、県は同報告に則って県議会に独法化を提案した。県議会では、複数病院を一括で独法化した事例は大阪府1例のみとの慎重論もあった。なお、既に指定管理者制度を導入していた県立病院は、県委員会の報告からも明確に対象外とされたが、その後、民間譲渡した。また、この間に総務省から旧ガイドラインが示されたが、これが独法化の方針の決め手となるような議論は確認できなかった。

本稿によって、独法化に関する政治過程の特徴に関する知見を得られたが、一定の課題も残っている。例えば、東京都（以下「都」と略記）が行っている公立病院改革⁽⁸⁵⁾では、本稿が明らかにした政治過程の特徴が見られるかという点である。都は、ガイドライン未策定である2000年9月に都が設置した「都立病院改革会議」に都立病院のあり方を諮問し、翌2001年7月に同会議は「全適」を検討するよう報告した⁽⁸⁶⁾。これを受け都は「病院局」の設置を謳ったが⁽⁸⁷⁾、結果的に「全適」は導入せず、2002年4月に「病院経営本部」を設置した。その後、旧ガイドラインが策定される2007年には、都が同年3月に設置した「都立病院経営委員会」に、都立病院の経営形態の検討を依頼し、同年11月に同委員会は「独法化」「非公務員型」が最も柔軟な経営形態であると報告した⁽⁸⁸⁾。新ガイドライン策定後の2016年6月、都は少子化高齢化の進展等を受け、同委員会に、都立病院の経営力向上に向けた取組等について検討を依頼し、2018年1月に同委員会は改めて「独法化」「非公務員型」への移行を検討すべきとした⁽⁸⁹⁾。

このように、新ガイドライン策定後に検討が進んだ事例については、今後さらに明らかにしていく必要がある。加えて、独法化以外の経営改革手法についても、どのような自治体がいかなる経営改革の手法を採用しているのかを明らかにしていく必要がある。

《注》

- (1) 自治体病院事業の廃止については、柳（2012）が詳しい。
- (2) 総務省自治行政局『地方独立行政法人の設立状況（平成30年4月1日現在）』より筆者計算（http://www.soumu.go.jp/main_content/000550064.pdf。最終閲覧日2018年9月30日）。
- (3) 総務省『公立病院改革について』（http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/070723_1.pdf。最終閲覧日2018年9月30日）。
- (4) 同上、pp.19-23。
- (5) 同上、p.22。
- (6) 2016年3月に東京都稲城市が全国で初めて市町村版「医療計画」を策定するなど、医療介護総合確保推進法の施行に併せて自主的に策定する動きはあるが、（都道府県）医療計画のように病床規制などの法的な権限はない。
- (7) 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会『地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書』2017年12月（http://www.soumu.go.jp/main_content/000532431.pdf。最終閲覧日2018年9月30日）。
- (8) あずさ監査法人（2016）等。
- (9) 原（2004）等。
- (10) 大阪府健康福祉部病院事業課（2006）「府立5病院の地方独立行政法人化について」『自治大阪』、p.6。
- (11) 大阪府衛生対策審議会規則2条。
- (12) 同規則3条。
- (13) 大阪府『大阪府議会会議録』1994年3月2日。
- (14) 同上。
- (15) 選挙時は、横山ノック。
- (16) 日経新聞、2014年9月21日。
- (17) 大阪府『大阪府議会会議録』1996年10月1日。
- (18) 同上。
- (19) 大阪府『大阪府議会会議録』1997年3月10日。
- (20) 大阪府『大阪府議会会議録』1997年9月30日。
- (21) 大阪府『大阪府議会会議録』1997年10月17日。
- (22) 大阪府『大阪府議会会議録』1998年3月2日。
- (23) 大阪府『大阪府議会会議録』1998年10月5日。
- (24) 大阪府『大阪府議会会議録』1999年2月22日。
- (25) 選挙時は、太田房江。
- (26) 大阪府『大阪府議会会議録』2001年3月8日。
- (27) 同上。
- (28) 大阪府『大阪府議会会議録』2001年10月4日。
- (29) 大阪府『大阪府議会会議録』2001年12月11日。
- (30) 大阪府『大阪府議会会議録』2003年10月3日。
- (31) 大阪府『大阪府議会会議録』2004年3月8日。
- (32) 同上。
- (33) 大阪府『大阪府議会会議録』2004年10月1日。
- (34) 同上。
- (35) 大阪府『大阪府議会会議録』2004年10月4日。
- (36) 大阪府『大阪府議会会議録』2004年10月8日。

- (37) 大阪府『大阪府議会会議録』2004年10月15日。
- (38) 大阪府『大阪府議会会議録』2004年12月8日。
- (39) 大阪府『大阪府議会会議録』2005年3月3日。
- (40) 大阪府『大阪府議会会議録』2005年3月4日。
- (41) 大阪府『大阪府議会会議録』2005年3月8日。
- (42) 同上。
- (43) 大阪府『大阪府議会会議録』2005年3月11日。
- (44) 大阪府『大阪府議会会議録』2005年3月15日。
- (45) 大阪府『大阪府議会会議録』2005年3月22日。
- (46) 同上。
- (47) 2017年4月に試験研究機関を、2018年4月に県立保健福祉大学を法人化し、現在では3法人体制となっている。
- (48) 2016年4月に民間移譲した。
神奈川県「神奈川県立汐見台病院の移譲先を決定しました」
(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533015/>。最終閲覧日2018年9月30日)。
- (49) 神奈川県をつくる会「マニフェスト2007 神奈川県全力開宣言～神奈川の力で日本を動かす～」2007年3月15日。
- (50) 神奈川新聞、2007年11月16日。
- (51) 神奈川県立病院あり方検討委員会の設置及び運営に関する要綱5条。
- (52) 同要綱4条。
- (53) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2003年9月22日。
- (54) 同上。
- (55) 同上。
- (56) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2004年3月22日。
- (57) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2004年7月13日。
- (58) 同上。
- (59) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2004年9月21日。
- (60) 同上。
- (61) 同上。
- (62) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2004年11月8日。
- (63) 同上。
- (64) 同上。
- (65) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2004年12月8日。
- (66) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2007年6月18日。
- (67) 同上。
- (68) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2007年6月28日。
- (69) 同上。
- (70) 同上。
- (71) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2007年7月4日。
- (72) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2007年12月7日。
- (73) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2008年2月21日。
- (74) 同上。
- (75) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2008年3月10日。
- (76) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2008年3月24日。
- (77) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2009年2月27日。

- (78) 同上。
- (79) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2009年3月2日。
- (80) 同上。
- (81) 神奈川県『神奈川県議会会議録』2009年3月24日。
- (82) 同上。
- (83) 同上。
- (84) 同上。
- (85) 東京都、都立病院経営委員会 HP
(<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/kaigi/keiei190322.html>。最終閲覧日2018年9月30日)。
- (86) 都立病院改革会議(2001)「都立病院改革会議報告書」pp.33-34。
(<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/kaikaku/documents/byoukaku000.pdf>。最終閲覧日2018年9月30日)。
- (87) 東京都(2001)「都立病院改革マスタープラン -21世紀の新しい都立病院の創造」pp.66-70。
(<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/kaikaku/documents/master00.pdf>。最終閲覧日2018年9月30日)。
- (88) 都立病院経営委員会(2007)「今後の都立病院の経営形態のあり方について」p.21。
(http://www.byouin.metro.tokyo.jp/houdou/19year/documents/191126keiei_report.pdf。最終閲覧日2018年9月30日)。
- (89) 都立病院経営委員会(2018)「今後の都立病院のあり方について」pp.31-32。
(http://www.byouin.metro.tokyo.jp/houdou/houdou/documents/02_toritubyouinkeiinkai_houkoku2.pdf。最終閲覧日2018年9月30日)。

【参考文献】

- あずさ監査法人編(2010)『公立病院の経営改革——地方独立行政法人化への対応——』同文館出版。
- 池上直己・J.C.キャンベル(1996)『日本の医療——統制とバランス感覚』中央公論新社。
- 石井吉春(2006)「自治体病院の民営化に関する一考察」『地域政策研究』Vol.20、pp.1-41。
- 伊関友伸(2017)「最近の公立病院政策の変遷と新旧公立病院改革ガイドライン」『社会保障研究』Vol.1、No.4、pp.778-796。
- 南島和久(2012)「地方独立行政法人の制度と評価——大阪府の出資法人改革からの考察——」『自治総研』Vol.38、No.6、pp.29-53。
- 河合晋(2012)「自治体病院の『全部適用』に関する一考察」『岡崎女子短期大学研究紀要』Vol.45、pp.11-19。
- 小林甲一・横井由美子(2012)「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」『名古屋学院大学論集 社会科学篇』Vol.49、No.1、pp.11-28。
- 澤野孝一郎(2011)「公立病院の役割とその現代的課題——公立病院改革ガイドラインの考察——」『オエコノミカ』Vol.47、pp.1-24。
- 宗前清貞(2005a)「政策過程における専門情報の強度——公立病院改革を題材に」『政策科学・国際関係論集』Vol.7、pp.195-242。
- 宗前清貞(2005b)「公立病院紙片とアイディアの政治」『都市問題研究』Vol.57、No.8、pp.195-242。
- 総務省(2007)『公立病院改革ガイドライン』
(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf。最終閲覧日2018年9月30日)。
- 総務省(2015)『新公立病院改革ガイドライン』
(http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf。最終閲覧日2018年9月30日)。
- 総務省(2017)『地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書』

- (http://www.soumu.go.jp/main_content/000532431.pdf。最終閲覧日 2018 年 9 月 30 日)。
- 西岡晋 (2003) 「医療供給制度改革の政策レジーム — 供給抑制型政策への転換をめぐって」『公共政策研究』 Vol. 3、pp. 148-158。
- 原彰二郎 (2004) 「自治体病院経営の現状と課題 — 地方独立行政法人化の有効性の検証 —」『経営戦略研究』 Vol. 8、pp. 99-116。
- 原田久 (2004) 「地方独立行政法人」(西尾勝・神野直彦監修、武藤博己編著『自治体経営改革』ぎょうせい)。
- 原田久 (2005) 『NPM 時代の組織と人事』信山社。
- 早川純貴 (1991) 「福祉国家をめぐる政治過程 (1) — 84 年健康保険法改正過程の事例研究」『法学論集』 Vol. 43、pp. 111-159。
- 番匠谷光晴 (2013) 「戦後の医療供給体制の整備動向に関する一考察」『四天王寺大学大学院研究論集』 Vol. 8、pp. 131-155。
- 福岡県 (2002) 『福岡県行政改革審議会第二次答申 (福岡県立病院改革に関する答申)』(http://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/281561_52837743_misc.pdf。最終閲覧日 2018 年 9 月 30 日最終閲覧)。
- 松沢成文 (2005) 『実践ザ・ローカル・マニフェスト』東信堂。
- 真野俊樹 (2012) 『入門 医療政策 誰が決めるか、何を指すのか』中央公論新社。
- 矢野聡 (2009) 『保健医療福祉政策の変容 官僚と新政策集団をめぐる攻防』ミネルヴァ書房。
- 柳至 (2012) 「自治体病院事業はどのようにして廃止されたか」『公共政策研究』 Vol. 12、pp. 48-60。
- 結城康博 (2006) 『医療の値段 — 診療報酬と政治 —』岩波書店。
- 横井由美子 (2014) 「自治体病院の経営改革と今後の課題：経営形態の見直しと地域連携の強化をめぐって」『名古屋学院大学論集 社会科学篇』 Vol. 50、No. 4、pp. 177-195。

〈査読済論文〉

The Political Process of Public Hospitals as Local Incorporated
Administrative Agencies:
Examples of Osaka and Kanagawa Prefectures

Hidekazu OKEMOTO, Yuta HIRAMATSU

The purpose of this paper is to clarify the political processes of local governments that converted public hospitals into local incorporated administrative agencies. Public hospital reform is aimed at securing regional medical care and eliminating deficits. Local governments select management methods from a reform brief as indicated by the Ministry of Internal Affairs and Communications. One choice is to convert into a local incorporated administrative agency.

Previous studies mainly focused on which method local government chose and the effects. There are few studies that examine how local governments chose methods of managements. In this paper, we focus on two prefectures that chose the incorporated administrative agency option and clarify the decision making process.