

# 公立病院経営者の裁量に関する認識

## — アンケート自由記述欄からの知見 —

尻無濱 芳 崇

---

### 概要：

本稿では、公立病院経営者に対して行ったアンケートの自由記述を分析し、①公立病院経営者が裁量を制限される経営活動の領域と、②経営者の裁量を制限する利害関係者について明らかにした。①については、経営者の人事・労務に関する裁量が制限されているケースが多いことが判明した。②については、首長、本庁事務方、院内事務方が経営者の裁量を制限しているという意見が多く見られた。

キーワード：経営上の裁量、公立病院、病院改革ガイドライン、地方公営企業法、人事に関する裁量、ジョブローテーションの弊害

### 1. はじめに

本研究では、公立病院<sup>1</sup>経営者が持つ経営上の裁量を研究対象とする。本研究の目的は、公立病院経営者の裁量がどの程度制限されており、どの利害関係者に制限されているかを、経営者のアンケートに対する自由記述から明らかにすることである。なお、本研究において、公立病院経営者とは病院長もしくは事業管理者を指す。

公立病院の経営者の裁量は制限されており、経営者が裁量を発揮した経営を行うことができていないことが、先行研究で指摘されている（伊関, 2014; 齋藤, 2012; 尻無濱, 2020）。公立病院の経営者は、法律や規制、首長・議会等の利害関係者による干渉によって、思うように経営改革ができていないというのである。ただし、先行研究は事例研究が多く（伊

関, 2014; 齋藤, 2012）、公立病院経営者の裁量について、全体の状況はいまだ十分明らかになっていない。

そこで本研究ではこのリサーチギャップを埋めるために、公立病院経営者に対して行ったアンケートの自由記述から、公立病院経営者の経営上の裁量の制限について、全体的な傾向を明らかにすることを目指す。なお、このアンケートには5点リッカートスケールで回答してもらう質問も多数含まれている。こちらの分析結果については、尻無濱（2020）を参照していただきたい。本稿と併せて読むことで、公立病院経営者の裁量の制限の状況や裁量を制限する要因について、より深く理解できるだろう。

本稿の構成は以下のとおりである。第2節で、経営者の裁量とはどのような概念か、先行研究では公立病院経営者の裁量の制限につ

---

<sup>1</sup> 本研究では、公立病院と自治体病院を同義の言葉として、区別せずに用いる。

いてどのようなことが明らかになっているのかを論じる。第3節で研究方法を示す。第4節ではアンケートの自由記述を分析した結果を示し、考察を行う。最後に第5節で結論を示す。

## 2. 公立病院における経営者裁量の制限

そもそも、経営者の裁量とは何であろうか。経営戦略論において<sup>2</sup>、経営者の裁量とは経営活動の自由範囲 (latitude of managerial action) とされる (Hambrick, 2007; Hambrick & Finkelstein, 1987)。経営者が自由に経営活動を行うことができれば裁量は大きいということになり、経営者のとれる選択肢が少ない場合には裁量は小さいということになる。経営上の裁量については、主に定量的な研究手法で研究が蓄積されており、その研究対象は営利企業の場合が多い (Carpenter & Golden, 1997; Crossland & Hambrick, 2007, 2011; Finkelstein & Boyd, 1998; Hambrick & Abrahamson, 1995; Wangrow et al., 2015)。公立病院のようなパブリックセクターの組織を対象にした研究は少なく、公立病院経営者がどの程度裁量を制限されているのか、どのような要因・利害関係者に裁量が制限されているのかは、十分に明らかにされていない。

日本の公立病院の多くは、地方公営企業法の一部適用の病院か、全部適用の病院かのどちらかである。一部適用病院では、病院のトップは院長であるが、院長に対しては首長から人事・予算などに関する権限が委譲されておらず、制度上は裁量が制限されている。その一方で、地方公営企業法を全部適用し院長の上に事業管理者を置くこともできる。事業管理者には首長から人事・予算などに関する権限が委譲されるため、相対的に権限が拡

大し、経営改革を進めやすくなるとされている (総務省, 2007, 2015)。

日本の公立病院経営者を対象に、経営者が持つ裁量の大きさや裁量に影響を与える要素を検討した研究が、少数ながらある。代表的な研究の一つが、斎藤 (2012) である。彼の研究では、地方公営企業法が一部適用の場合と全部適用の場合を法律の条文にもとづいて比較し、全部適用病院の場合に経営者の裁量がどの程度拡大するのかを検討している。また、彼自身が地方公営企業法の一部適用病院と全部適用病院の両方を経営した経験から、後者の方が経営者の裁量が拡大したことを詳細な分析に基づき明らかにしている。

日本の公立病院経営者を対象に質問票調査を行い、裁量の制限の程度や裁量の制限に影響を与える要因を定量的に明らかにしたのが尻無濱 (2020) の研究である。この研究は、アンケートの集計結果から、「給与・手当等の報酬制度の見直し、事務職員の人材開発の強化、事業規模・事業形態の見直し、民間的経営手法の導入、経営感覚に富む人材の登用」(尻無濱, 2020, p.41) について、経営者の裁量が制限されていることを示した。その中でも、給与・手当等の報酬制度の見直しは強く制限されていることが明らかにされている。それに加えて、重回帰分析の結果から、「院内事務方、首長部局、首長が経営者の裁量を広範かつ強く制限している可能性が示唆された」(尻無濱, 2020, p.41)。

斎藤 (2012) や尻無濱 (2020) の研究により、公立病院の経営者がどの程度裁量を制限されており、どのような要因が彼らの裁量を制限しているかが徐々に明らかにされてきた。しかし、これらの研究ではまだ不明な部分もある。例えば斎藤 (2012) は彼の病院経営者としての経験に基づく裁量の状況につい

<sup>2</sup> 経営上の裁量は、経営戦略論だけではなく、経済学や行政管理の分野でも論じられている (Karlsson, 2019)。本稿で検討する経営上の裁量と最も近い概念は経営戦略論の分野におけるものなので、経済学や行政管理分野の研究については言及しない。

て詳細に検討したものであるため、彼が経営した病院以外での状況については不明である。また、尻無濱（2020）の研究は全国の公立病院経営者に対するアンケート調査のリッカー尺度で回答可能な項目に関する分析である。そのため、裁量が具体的にどのように制限されるのか、利害関係者のだれがどうやって裁量を制限しているかなどは明らかにされていない。

そこで本研究では、尻無濱（2020）の行ったアンケート調査の中から、経営上の裁量が制限された経験に関する経営者の自由記述を分析して報告する。そうすることで、全国の公立病院経営者の経営者の裁量について、具体的にどのような領域の裁量がどのように制限され、どのような利害関係者がどうやって裁量を制限しているかを明らかにすることができるだろう。

### 3. 研究方法

本研究では、尻無濱（2020）が行ったアンケート調査のデータを活用する。このアンケート調査では、裁量を制限された経験について経営者に自由記述してもらっている。この回答を分析し、経営者の裁量が制限される実態を明らかにする。

尻無濱（2020）のアンケート調査は、2018年に実施されたものである。全国の公立病院の病院長・事業管理者を対象にアンケートを送付し、回答を得ている。アンケートの送付対象となった公立病院は、地方公営企業法の全部適用もしくは一部適用の都道府県・市町村・一部事務組合・企業団立の病院であり、地方独立行政法人立の病院に対してはアンケートを送付していない。アンケートは全部で919通（うち一部適用病院経営者410名、全部適用病院経営者509名）を送付し、307

通の回答を得た（回収率33.4%）。そのうち、自由記述欄が空白の回答者が60名、「特になし」との回答したのが59名だった。これら合計119名の回答を除いた188名（有効回答率20.5%）の自由記述を分析の対象とする。

自由記述の分析は以下のとおり行った。まず、自由記述の内容を読み、①制限されている経営活動の領域、②経営活動を制限する利害関係者の観点からコードを割り当てた。例えば、「医師を増員したいが首長から反対にあい増員できていない」という自由記述であれば、①の観点から「職員採用・増員」、②の観点から「首長の影響」というコードを割り当てる。そのため、1つの回答に複数のコードが割り当てられることがある。コードは自由記述の分析をする中で徐々に増やし、似ているコードについては分析後に統合するなどした。このようにコーディングを行った後、コードごとに該当する回答の割合を計算し、多くの回答者に共通するコードについて詳細な検討を行った。第4節で、この分析結果を報告する。

### 4. アンケート自由記述の分析

本節では、①経営者が制限されている経営活動の領域、②経営活動を制限する利害関係者という2つの観点から分析結果を報告する。表1、表2には、①と②に関して回答数が10以上のコードをまとめた。表1から、経営者は人事・労務関連の裁量が制限される場合が多く、それに対して強い不満を抱えていることがよくわかる。また表2を見ると、首長、本庁事務方、院内事務方が経営者の裁量を制限する主たる利害関係者であることがわかる。以下で、経営者の自由記述の具体例を参照しながら、より詳細に検討しよう<sup>3</sup>。

<sup>3</sup> なお、複数の表に同じ回答者の自由記述が掲載されている場合があるが、これは1つの回答に複数のコードが割り振られていることが理由である。

表1 制限されている経営活動の領域（回答数10以上のコードのみ、n=188）

コード	人事・労務関連				病床機能の 転換・改善、 病棟再編、 診療科・事 業新設等	予算への 制限	設備・機器 購入
	職員採用・ 増員	人事・労務 全般	職員の 給与・手当・ 報酬	事務人材 育成・配置			
回答数	82	48	38	19	15	15	14
回答割合	43.6%	25.5%	20.2%	10.1%	8.0%	8.0%	7.4%

表2 経営活動を制限する利害関係者（回答数10以上のコードのみ、n=188）

コード	本庁事務方 の影響	首長の影響	院内事務方 の影響	大学（医局） の影響	議員・議会 の影響
回答数	33	21	21	16	13
回答割合	17.6%	11.2%	11.2%	8.5%	6.9%
利害関係者に触れた回答に占める割合(n=89)	37.1%	23.6%	23.6%	18.0%	14.6%

#### 4.1. 経営者が制限される経営活動の領域

経営者が主に裁量を制限されていると考えているのは、人事・労務関連の領域であった。そこでここでは、人事・労務関連における経営上の裁量の制限を中心に、自由記述の内容を検討する。ただし、人事・労務関連のコードの中で「人事・労務全般」（回答数48）については、具体性が欠ける記述が多かったため詳細な検討は行わない。

まず、職員採用や増員に関する自由記述について検討しよう（表3）。自由記述の回答では職員採用や増員に関する裁量を制限されて

いるという回答が特に多く見られた（表1、43.6%）。具体的には、定数条例との関係で医療スタッフの採用・増員に関して強く裁量が制限されているという回答が多かった。公立病院では、職員定数条例による制約があり自由に医療スタッフを確保することが難しい場合が多い。医療スタッフの確保は、病院を運営していくうえで要となるものであり、ここが制限されると現場の運営に支障をきたす。定数条例を改正できれば職員定数を増やすことができるが、自由記述ではそのような条例の改正に対して、利害関係者が反対し実

表3 職員採用や増員に関する自由記述（自由記述から一部改変し引用）

7:1導入を計画したが、職員定数規定があり、条例の改訂など、5年以上を要した。
ナースの人材が足りないのに、定員ということで却下されてしまう。人の採用は病院独自でやらせて欲しい。
病棟薬剤業務実施加算や看護補助者配置加算を取って医師や看護師の業務負担の軽減を図ろうにも、それぞれの定数増や定数獲得には裁量権がないため実現できない。
赤字と責められるが、人件費が増えて赤字が増えると定員増が認められない。当院は、全部適用の病院ではあるが名ばかりで実質一部適用である。管理者も含めて人事権もなければ、もちろん予算権限もない。
医師確保の為、給与増を提案したが市長の反対で実現できず、その結果医師採用に失敗。
職員の定数増には条例・議会承認のハードルがあり、医師以外の職員の新規採用には時間と手間が大きくスピード感にかけられる。

現できない・時間がかかるという回答が見られた。

病院では、医療スタッフの確保を行うことで治療できる患者の数が増えたり加算が得られたりして、収益が増えるケースは多い。経営者は収益拡大のために医療スタッフを増やそうとするが、医療スタッフの増員が収益拡大につながることにについて病院内外の関係者からの理解が得られず、医療スタッフの確保が思うようにできていないという。

次に、職員の給与・手当等の報酬制度の見直しに関する制限について検討する（表1、20.2%）。表4には、経営者が給与・手当の報酬を見直せなかった例を示した。医師をはじめとする医療職を確保するために給与や手当の増額を望む経営者が多いが、首長や議会等

の反対のために思うような給与・手当の見直しできていない経営者が多かった。また、人件費を削減するために給与・手当を見直そうとしても、それがかなわない経営者もいた。

給与・手当について多く見られたのが、事務人材の育成・配置について裁量が制限されているという回答であった（表1、10.1%）。表5から、特に本庁からの出向職員が2～3年で交代することに対して不満が大きいことがうかがえる。医療制度や病院経営についての知識がない事務職員が派遣され、それが短期間で別の人間に交代してしまうので、事務職員の人材開発ができないという。それに加えて、外部から経験豊富な人材を登用しようとして、出向組から強い反対にあったという記述も見られた。本庁による人事ローテーション

表4 給与・手当等の報酬制度の見直しに関する自由記述（自由記述から一部改変し引用）

当直手当が他病院に比較して安価であり、値上げを行ったが、議会での議決と値上げ説明に苦慮しました。3年かけて安定した当直手当を支給できるようになった。

人件費の調整、働き度合、能力給などインセンティブ制は導入できない。

医師が不足して都市部などに流出する現状の中で、せめて都市部の公的病院の医師の報酬と同等のものを希望したが叶っていない。

急性期病院から当院へ医師の派遣では、医師に手当が出ない。無給とのことなので、派遣希望者がいない、extraの仕事なので、お金を出すべき。

医師確保の為、給与増を提案したが市長の反対で実現できず、その結果医師採用に失敗。（再掲）

人件費率の高さが経営を圧迫する一番の原因となっているが、人事給与制度を病院として見直すことが出来ず、環境を変えることが出来ないままとなっている。

表5 事務人材の育成・配置に関する自由記述（自由記述から一部改変し引用）

すでにビッグデータの時代で、病院経営にもデータ管理が必須で、データの見える化やデータ分析が重要である。そのためには人材確保や人材養成が必要であるにもかかわらず、これらの事は院長の裁量では直ぐに行えない。行えたとしても時間がかかりすぎる。事務方の人事は県の人事。職員は2～3年でころころ部署を代わる。これでは病院経営は無理。

事務職員の人選ができない（市の方で勝手に決めてしまう）ので、人材育成や方針の持続性が全く保てない。医療や経営の知識が乏しい人たちが事務のトップになり、2・3年毎に変わる。

病院事務部の人事は市役所総務部に管理されており、数年ごとの出向であることより、業務の継続性・発展性が極めて乏しい。プロパー職員の採用を計画的に行い、半数以上に到達してきたが、係長以上が出向職員であるために専門的経験や知識が乏しいために人材育成が効率的にできない。そこで外部からの経験豊富な人材の登用（昇格など）を提案すると出向組が強く反対することが多い。

事務職の採用については、市長部局に採用され人事異動による出向により配属されている。しかしながらそのサイクルが短く病院事務に精通し改革等の即戦力となり得る頃には異動となるなど、任命権者である管理者の裁量権が発揮できない。

ンの影響を受けて事務職員の人材開発が阻害されており、外部から経営人材を登用しようとしても妨害に会うという病院経営者が、一定数存在するようである。なお、山之内&石原（2013）も、公立病院の事務長を対象としたアンケート調査の結果として、自治体特有の人事異動制度が事務職の人材開発を阻害していると述べている。

公立病院の改革という文脈の中で、経営者の人事・労務に関する権限を拡大するためには経営形態の変更が有力な方法とされてきた（総務省, 2007, 2015）。その中でも、地方公営企業法の一部適用から全部適用への変更と事業管理者の設置が注目を集め、多くの公立病院が全部適用化を進めてきた（総務省, 2015）。

しかし、全部適用化しても利害関係者から十分な裁量を与えられていない事例もある。表3に示されている「当院は、全部適用の病院ではあるが名ばかりで実質一部適用である。管理者も含めて人事権もなければ、もちろん予算権限もない」（全部適用病院経営者の回答）や、表5の「事務職の採用については、市長部局に採用され人事異動による出向により配属されている。しかしながらそのサイクルが短く病院事務に精通し改革等の即戦力となり得る頃には異動となるなど、任命権者である管理者の裁量権が発揮できない」（全部適用病院経営者の回答）などの記述が、その具体例である。

人事・労務以外で、10名以上の経営者が裁量を制限されたと回答した経営活動の領域として、病床・病棟・診療科に関する転換・再編等の意思決定、予算、設備・機器購入があった（表1）。病床・病棟・診療科に関する転換・再編等の意思決定については、例えば地域包括ケア病床導入などを目指しているが、必要な人員の増員が通らないといった職員人事と関連するものが複数見られた<sup>4</sup>。また、病床・病棟・診療科に関する転換・再編等に

ついて、利害関係者間の合意形成にかなりの時間を要したという回答が複数あった。予算への制限については、予算についての権限がないという回答が多かったが、それ以上の具体的な記述はなかった。設備・機器購入については、複数年度にまたがる契約が認められず高額な契約となる、予算確保や議会承認などに時間をとられる等の回答が見られた。

#### 4.2. 経営者の裁量を制限する利害関係者

経営者の裁量を制限する利害関係者として、多くの病院経営者が指摘していたのが、首長（自由記述分析対象188名の回答に占める割合：11.2%、利害関係者に触れた89名の回答に占める割合：23.6%）、本庁事務方（17.6%、37.1%）、院内事務方（11.2%、23.6%）であった（表2）。

首長から裁量を制限され経営改革を進めることができなかったとする回答の具体例を表6に示した。この表に示されているように、人事関係や大規模投資案件、病院の統廃合関係では、首長は強く反対する場合があるようだ。新たな職員の雇用や大規模投資は、その分のコストもかかる。病院経営者はコストがかかるとしてもそれ以上に収益が増える・治療成績が向上すると判断し、これらの提案をしていると考えられる。また、病院運営上、不採算であってもどうしても必要な投資もあるだろう（荒井, 2013）。それに対して、首長は人材採用や大規模投資によるコストの増大を懸念し、病院経営者の人事関係や大規模投資関係の提案に反対していると思われる。

首長が病院の統廃合に反対する例があるのは、病院の統廃合が選挙の際の争点になることがあり、それを避けたいと考える首長がいるためだろう。実際に、近年でも病院統廃合が首長選挙で争点となった事例が複数ある（2014年千葉県香取市長選、2018年弘前市長選、2021年大阪府泉大津市長選など）。この

<sup>4</sup> このような回答は、職員採用・増員に関する回答としてもカウントしている。

表6 首長からの影響に関する自由記述（自由記述から一部改変し引用）

医師確保の為、給与増を提案したが市長の反対で実現できず、その結果医師採用に失敗。（再掲）
近隣の公立病院との統合が将来の経営を考えると必要と判断しシミュレーション、具体的な構想の作成などを独自に作っているものの首長が何年も決断しない。
2病院の合理化、集約（一つの病院を診療所にして入院を一つにまとめる）案などがありました が首長、議会の反対が強く、頓挫しています。
高齢化、人口減少が進む地方公立病院では医師確保が重要な課題だが、首長、行政側が十分理解できていない印象が強かった。
病院の増改築計画において、立体駐車場が必要と判断し、病院として希望したが、首長の了解が得られず断念したことがある。

ような選挙における争点化を避けたい首長は、病院経営者の提案に反対する、無視するなどの対応をとると考えらえる。

本庁事務方が裁量を制限すると考える経営者も多い（表2）。本庁事務方から裁量を制限されたという記述の中で多かったのが、経営者が様々な改革の提案をしても反対にあう、説得に時間がかかる、専門知識もないのに干渉するといった意見であった（表7）。そして

それは、経営者の人事権が不足していることとも関連していた。自由記述からは、本庁事務方が人事に関する権限を握っているために、経営者が収益改善のために特定の医療職の人員を増やそうとしても難しいことが読み取れる。事務職員についての人事も本庁が握っており、ジョブローテーションにしたがって事務職員が交代するため、後述するように経営者が院内事務方に不満を持つ・不信

表7 本庁事務方からの影響に関する自由記述（自由記述から一部改変し引用）

県病院局の方針に従わなければならないので、院長に裁量権はないに等しいです。
地域包括ケア病床の新設にあたり人員増員交渉が難航した→約半年かかり承認。行政側の地域包括ケア病床に対する知識の薄さが原因。導入したほうが人員増をしても純利益が増加することを理解させるため膨大な資料作りが必要であった。
人事権は県の病院局が握っていて、病院の希望が無視されている。地域医療に欠かせない連携室の職員の増員を提案しても無視され逆に定員減を要求されている。
臨床医としての能力が劣っており、勤務態度に問題があるような常勤医がいる場合、上部組織（県病院局）に異動等の希望（他の医師、他の職種の士気をそぐという理由で）を提出しても、当局は動いてくれない。経営改革を掲げている部署であるにもかかわらず、事無かれ主義の蔓延が著しい。
当院は一部適用なので人事・定数などは県庁が決定する。従って職員の増員は非常に困難で、然るべき理由が必要。また、建物・土地に関する予算も県庁に決定権があるので、例え予算がつくにしても時間がかかる。
職員増に対する裁量がない。薬剤師、PT、OT、MSWなど増やしたいが人の採用は県が決定し望む人員が得られない。
事務職員の人選ができない（市の方で勝手に決めてしまう）ので、人材育成や方針の持続性が全く保てない。（再掲）
病院事務部の人事は市役所総務部にて管理されており、数年ごとの出向であることより、業務の継続性・発展性が極めて乏しい。（再掲）
事務職の採用については、市長部局に採用され人事異動による出向により配属されている。しかしながらそのサイクルが短く病院事務に精通し改革党の即戦力となり得る頃には異動となるなど、任命権者である管理者の裁量権が発揮できない。（再掲）

感を持つ原因ともなっている。

院内事務方に裁量を制限された経験のある病院経営者も多かった(表2)。院内事務方からの裁量への影響に関しては、事務方の動きが遅く指示通りに動いてくれない、医療・経営に関する専門知識がないので役に立たない、専門知識がないのに経営に口出しする、病院を改善しようという意識がなく本庁の方を向いて仕事をしている、などが挙げられる(表8)。経営者がこのような不満を抱くのは、先に述べたように本庁が事務職員の人事異動を管理しており、2～3年のローテーションで事務職員が交代するケースが多いためであろう。経営者たちによると、このような短期間の交代では病院経営に必要な知識・スキルを事務職員が身につける前に交代してしまうことになるという。その結果、経営改革をサポートしてくれる事務職員が不足し、病院の経営改革が進まないという状況にあるようだ。

なお、首長、本庁事務方、院内事務方以外にも、議会や大学(医局)からの影響で裁量が制限されるという経営者もいた。議会は定

数条例や経営形態の変更の関連で経営者の意向に沿った決議をしてくれない点、大学(医局)は経営者が要請してもなかなか医師を派遣してくれないという点で、裁量が制限されると感じる経営者が多いようである。

## 5. 結論

本稿では、公立病院経営者に対して行ったアンケートの自由記述を分析し、①公立病院経営者が裁量を制限される経営活動の領域と、②経営者の裁量を制限する利害関係者について明らかにした。①については、自由記述を分析した結果、経営者の人事・労務に関する裁量が制限されているケースが多いことが判明した。職員の採用・増員、職員の給与・手当・報酬の変更、事務人材の育成・配置について裁量を制限された経験のある経営者が比較的多かった。また、地方公営企業法の一部適用の病院だけでなく全部適用の病院でも、経営者が人事・労務に関する裁量を大きく制限されている例が見られた。

②については、首長、本庁事務方、院内事

表8 院内事務方からの影響の例(自由記述から一部改変し引用)

事務部門の動きが遅く、連絡も不十分。書類で済まそうとして、細かい報告がない。会議は、やった事実が大事で内容は記録しているのみ。自分たちで動こうとしない。
機器導入などで、その機器をよく知らないのに安いからといって強気に事務長などが特定の機器の購入を主張する。
本庁からの出向者が大部分を占める事務部門は、全体に病院に対するローヤリティーは高くなく、一部は常に本庁を向いて仕事をしている。
事務の管理職は、在職する数年間何も変化なく過ごせばいいという考えが明らか。
事務スタッフの専門性が低く事務部内からの経営に関する提案に期待できない。
事務部門に診療情報管理の活用を提案するも事務から拒否される。
事務部の部長が2年で交代するため絶えず素人と病院運営の話をしなければならない。事務職員に公営企業の意識がない。
病院看護師、セラピスト、管理栄養士など、病院経営を改善するために戦略的に必要なスタッフの増員採用を行いたい、職員の採用に関する権限が、病院の経営についてはほぼ素人である管理的事務職員が保持して、院長にはないことで、将来の経営安定に向けた計画ができない。
係長以上が出向職員であるために専門的経験や知識が乏しいために人材育成が効率的にできない。そこで外部からの経験豊富な人材の登用(昇格など)を提案すると出向組から強く反対することが多い。(再掲)



務方が経営者の裁量を制限しているという意見が多く見られた。首長は人員増、大規模投資、病院統廃合などについて反対するケースがあるようだ。本庁事務方は職員の人事（採用・配置・異動）に関する裁量を持っており、職員の人事に関して経営者が考える案が通らないケースが散見された。院内事務方については、人事ローテーションにもとづき2～3年程度で交代するケースが多い。彼らは医療制度についても病院経営についても知識が不足しており、病院経営にコミットしていないため、経営者が求めるような働きをしないケースが多いことが分かった。

以上のように、首長・本庁事務方・院内事務方が公立病院経営者の人事・労務に関する裁量を制限することもあり、経営者は人事・労務に関して裁量を発揮することができないケースが多いことが分かった。公立病院経営者はどのような領域について裁量が制限されており、どのような利害関係者に裁量が制限されているかを明らかにするという本稿の目的は、達成されたと考える。

本研究は、経営者の裁量の制限を問題として取り上げた。しかし、経営者が大きな裁量を持つことで、病院の業績が必ずしも改善するとは限らない。大きな裁量を持った経営者が経営判断を誤り、病院の業績を大幅に悪化させる可能性もあるだろう。裁量の大きさと病院の財務業績の関係については、今後検証し、裁量の大きさが公立病院の財務業績に対してどのような影響を与えるのかを明らかにする必要がある。

また、本研究ではアンケートの自由記述についての分析を行ったが、アンケート回答者に対して追加的なインタビューも行っている。そのインタビューから、裁量が制限された状況や要因に関するより詳細な情報や、裁量を拡大した経営者による裁量拡大のノウハウなど、興味深い知見が得られている。それらについては、別稿で報告することとしたい。

## 謝辞

本研究はJSPS科研費 JP 18K12889の助成を受けたものである。

## 参考文献一覧

- Carpenter, M. A., & Golden, B. R. (1997). Perceived managerial discretion: A study of cause and effect. *Strategic Management Journal*, 18(3), 187–206. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0266\(199703\)18:3<187::aid-smj861>3.3.co;2-l](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0266(199703)18:3<187::aid-smj861>3.3.co;2-l)
- Crossland, C., & Hambrick, D. C. (2007). How national systems differ in their constraints on corporate executives: A study of CEO effects in three countries. *Strategic Management Journal*, 28(8), 767–789. <https://doi.org/10.1002/smj.610>
- Crossland, C., & Hambrick, D. C. (2011). Differences in managerial discretion across countries: How nation-level institutions affect the degree to which ceos matter. *Strategic Management Journal*, 32(8), 797–819. <https://doi.org/10.1002/smj.913>
- Finkelstein, S., & Boyd, B. K. (1998). How much does the CEO matter? The role of managerial discretion in the setting of CEO compensation. *Academy of Management Journal*, 41(2), 179–199. <https://doi.org/10.2307/257101>
- Hambrick, D. C. (2007). Upper echelons theory: An update. *Academy of Management Review*, 32(2), 334–343. <http://amr.aom.org/content/32/2/334.short>
- Hambrick, D. C., & Abrahamson, E. (1995). ASSESSING MANAGERIAL DISCRETION ACROSS INDUSTRIES: A MULTIMETHOD APPROACH.

- Academy of Management Journal*, 38(5), 1427-1441. <https://doi.org/10.2307/256864>
- Hambrick, D. C., & Finkelstein, S. (1987). Managerial Discretion: a Bridge Between Polar Views of Organizational Outcomes. *Research in Organizational Behavior*, 9, 369-406.
- Karlsson, T. S. (2019). Searching for managerial discretion: how public managers engage managerialism as a rationalization for increased latitude of action. *Public Management Review*, 21(3), 315-333. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1473475>
- Wangrow, D. B., Schepker, D. J., & Barker, V. L. (2015). Managerial Discretion: An Empirical Review and Focus on Future Research Directions. *Journal of Management*, 41(1), 99-135. <https://doi.org/10.1177/0149206314554214>
- 荒井耕. (2013). 病院管理会計：持続的経営による地域医療への貢献. 中央経済社.
- 伊関友伸. (2014). 自治体病院の歴史：住民医療の歩みとこれから. 三輪書店.
- 齋藤貴生. (2012). 自治体病院の経営改革—原則と実践—. 九州大学出版会.
- 尻無濱芳崇. (2020). 自治体病院経営者の経営上の裁量とその阻害要因に関する研究. 会計検査研究, 62, 41-60. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40022361856>
- 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](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf)
- 総務省. (2015). 新公立病院改革ガイドライン.
- 山之内稔. & 石原俊彦. (2013). 自治体病院における経営人材育成の意義と課題. ビジネス&アカウンティングレビュー, 12, 12-30.