

病院長・事業管理者から見た 公立病院経営者の裁量を制限する状況の研究

尻無濱 芳 崇

1. はじめに

本研究は、日本の公立病院経営者の裁量を制限する状況やコンテキストを、病院の経営者である病院長・事業管理者の観点から明らかにするものである。本研究は公立病院を対象としたものではあるが、本研究の知見は組織内外の利害関係者が経営者の裁量に影響を与える他の組織（例えば国公立大学、私立大学、社会福祉法人、医療法人、NPO法人などの非営利組織）にも当てはまる部分があると考えられる。本研究は、公立病院の経営に関する研究だけでなく、経営者裁量の制限に関する研究に対しても知見を与えるものである。

本研究の対象となるのは、経営者の裁量が制限される場合が多いとされる公立病院である。地方自治体に設置されている公立病院は、日本においては2020年から続くコロナ禍の中で、地域住民に対して治療を行う主要な拠点として機能している。もちろんコロナ禍以前から、公立病院は各自自治体の中で民間医療機関だけでは十分に提供できない医療サービスを提供しており、その重要性は周知のとおりである。

公立病院が各自自治体の中で重要な役割を果たす一方で、その財務業績の問題は長く指摘されてきた。過去15年のほとんどの期間で、公立病院の半数以上が自治体からの繰り入れを算入しても赤字を計上している。総務省は公立病院の財務業績を改善することを目的の一つとして、2007年に公立病院改革ガイドラ

イン、2015年に新公立病院改革ガイドラインを公表し（総務省 2007, 2015）、公立病院に5年以内の黒字化を目標に盛り込んだ改革プランを策定し業績改善を行うこと、それができなければ他病院との統廃合、民間譲渡も含めた抜本的な改革を行うように迫った。この政策によって一時的に黒字病院の割合は増加したが（総務省 2015）、2019年度においては赤字の病院が約6割であり（総務省 2020）、財務業績改善は未だ達成されていないといえるだろう。

新・旧の改革ガイドライン上では、経営者の権限を拡大して自律的な経営改善を行うことが推奨されている。ガイドラインではその方法として経営形態の見直しが推奨されている。ところが公立病院経営者の権限や裁量に関する先行研究を見ると、経営形態の見直しだけでは経営者の裁量を十分に確保できず、首長や事務職員をはじめとする様々な利害関係者によって経営者の裁量が制限されることが指摘されている（尻無濱 2020, 2021）。ただし先行研究では、利害関係者がどのような状況・コンテキストでどのように経営者の裁量を制限しているのかについては十分明らかにされていない。

経営者が裁量を制限される状況、コンテキストについて深い理解ができていないと、それを防ぐこともできないだろう。その場合、経営者の裁量を拡大して自律的な病院経営改善を進めてもらうことも難しくなる。そこで本研究では、公立病院経営者の裁量が制限さ

れる状況、コンテキストについて、経営者に対するインタビュー記録を分析し明らかにすることを目指す。

2. 先行研究の整理と研究課題の導出

経営上の裁量とは、経営活動の自由範囲 (latitude of managerial action) とも呼ばれる。これは、経営者が自由に経営活動を行うことができる程度に関する概念である (Hambrick 2007; Hambrick and Finkelstein 1987)。経営学の領域で経営上の裁量に注目する意義を示したのが Hambrick and Finkelstein (1987) であり、彼らの研究を土台に、この分野では経営上の裁量が組織の戦略や財務業績に与える影響などについて、研究が蓄積されている (Crossland and Hambrick 2010; Finkelstein and Hambrick 1990; Hambrick 2007)。

経営上の裁量が制限される傾向にあるのが、公営企業である (Hambrick and Finkelstein 1987)。公営企業に対しては法的・準法的な様々な制限がかけられる (Hambrick and Abrahamson 1995)。公営企業の一つである日本の公立病院に関して言うと¹、地方公営企業法が一部適用の病院の場合は、人事、予算、資産の取得や管理・処分、契約の締結などについて、経営者である病院長の裁量は大きく制限されている。地方公営企業法を全部適用することで病院長の上に事業管理者を置くことができ、事業管理者には予算案の作成や職員の任免等の権限が与えられ、病院長より裁量は拡大する。しかし、後述するように法的には裁量が大きな事業管理者を置いても、利害関係者の影響により事業管理者がその裁量を発揮することができないこともある。また、これは公立病院に限った話ではなく病院界全体にあてはまることであるが、診療報酬制度によって医療サービスの価格は統

制されている。医療サービスの提供体制についても診療報酬制度をはじめとする各種の制度・政策により誘導が行われている。これらの制度・政策が存在するため、公立病院の経営者は自身の裁量の範囲内で選択できる経営活動が制限されている。

公立病院の経営者裁量について、これまでにどのようなことが分かっているのだろうか。公立病院の経営者裁量に関して、その制限の度合いを法的に検討し、それに加えて自身の経験に基づいて裁量の制限と拡大を論じたのが齋藤 (2012) である。彼によると、地方公営企業法が一部適用されている病院の場合、経営者である病院長の裁量は法的にかなり限定されてしまうという。これが全部適用となると、経営者である事業管理者の裁量は大きく拡大し、経営改善のための様々な方策を実施できるようになるという。齋藤の研究では、公立病院の法的な側面に加え、彼自身が地方公営企業法一部適用の病院と全部適用の病院を経営した経験にもとづき、経営者裁量の拡大について論じている。それによると、実際の病院経営の現場において、一部適用病院と比べ全部適用病院では、法的な側面から検討した以上に大きく裁量が拡大したという。ただし、齋藤は全部適用病院であっても経営者と首長や事務職員等との間で協議・相互理解を深めることが重要だと指摘している。言い換えれば、法的な面だけで経営者の裁量の大きさが決まるわけではなく、利害関係者が裁量に与える影響も存在するということである。

このことをアンケート調査から明らかにしたのが、尻無濱の一連の研究である (尻無濱 2020, 2021)。尻無濱 (2020) は公立病院の経営者である病院長・事業管理者に対するアンケート調査の結果を分析することにより、地方公営企業法の適用状況²は経営上の裁量に

¹ 公立病院経営者の裁量制限に関する法的・制度的な面については、齋藤 (2012) や尻無濱 (2020) に詳しい解説がある。ここでの記述はこれらの先行研究によるところが大きい。

大きな影響を与えておらず、むしろ一部の利害関係者（首長・首長部局・院内事務方）が経営者の裁量に大きな影響を与えている（強く制限している）ことを明らかにした。同じアンケート調査の自由記述部分を分析することで、尻無濱（2021）は首長・本庁事務方・院内事務方が具体的にどのようにして経営者の裁量を制限するかを明らかにした。首長は人事関係や大規模投資案件、病院の統廃合案件に関して経営者の意向に対し強く反対することがあるという。本庁事務方に関しては、「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」（尻無濱 2021, p.123）といった意見が見られた。院内事務方については、「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」（尻無濱 2021, p.124）などの影響が指摘されている。

齋藤（2012）や尻無濱（2020, 2021）の研究により、公立病院における経営者の裁量に影響を与える法・制度の要因や利害関係者について、多くのことが明らかにされてきた。しかし、未だ十分に明らかにされていない部分もある。齋藤（2012）の研究では個々の病院における経営者裁量の大きさについて詳細に説明されている。しかし彼の研究は事例の数が少なく、彼の経験が他の公立病院にも同様に当てはまるかという、必ずしもそうとは言えない。尻無濱（2020）のアンケート分析結果は地方公営企業法の適用状況だけでは経営上の裁量の大きさは決まらないこと、経営上の裁量を強く制限する利害関係者が存在することを明らかにした。アンケートによる大規模調査という意味では、齋藤の研究の限界を補うものだろう。その一方で、尻無濱

（2020）の研究ではこれらの利害関係者が具体的にどのように経営者の裁量を制限するかについては、データ形式と分析手法の限界から明らかにできていない。この点で、尻無濱（2021）はアンケートの自由記述を分析することで、「利害関係者が具体的にどのように経営者の裁量を制限するか」という問いに対する答えを示している。しかし、アンケートの自由記述には断片的なものも多く、経営者の裁量が制限される具体的な状況やコンテキストまでは十分にはわからない。すなわち、これまでの研究は、様々な利害関係者がどのような状況やコンテキストの下で公立病院経営者の裁量を制限しているのかについて、未だ明らかにしていないのである。そこで本研究ではこのリサーチギャップを埋めるため、以下の研究課題に取り組む。

研究課題：

様々な利害関係者がどのような状況やコンテキストの下で公立病院経営者の裁量を制限しているのか？

3. 研究方法

本研究では、公立病院経営者を対象としたインタビューを行った。公立病院経営者へのインタビューは、2017年12月から2019年3月にかけて45病院を対象に行った（2つの病院については2度訪問）。インタビュー対象者（匿名）の一覧を付録に示す。インタビュー対象には、当初は雑誌・書籍等で病院改革について紹介のある病院などを選択した。その後、インタビューを受けてくれた経営者に他の経営者を紹介してもらい（snowball sampling）、インタビュー対象者を増やした。さらに、公立病院の経営改革に関する質問票調査³の回答者の中からインタビューへの協

² 尻無濱（2020）では、アンケート調査の対象が地方公営企業法一部適用もしくは全部適用の病院のため、地方独立行政法人となった公立病院など他の経営形態の病院は分析対象となっていない。

力の意思を表明した経営者に対してもインタビューを依頼した。インタビューは半構造化方式で行った。インタビュー中に、経営上の裁量はどのような利害関係者からどのように制限されているかについて質問を行った。インタビューはすべて録音し、文字おこしを行った。

インタビューの分析方法として、本稿では質的データ分析 (qualitative data analysis : QDA) を採用した (佐藤 2008a, 2008b)。分析ソフトとしてはMAXQDA2022を利用した。インタビュー内容について、佐藤 (2008a, 2008b) を参考にコーディングを行い、コーディングに基づき経営上の裁量を制限する利害関係者と彼らが経営者の裁量をどのように制限するかについて分析を行った。この分析結果を次節で説明する。

なお、すでに述べたように本研究のインタビュー対象者は公立病院の病院長・事業管理者である。今回の調査では、彼らのほとんどが医師であった。事務長等の事務職員がインタビューに同席する場合もあったが、その数は少ない。そのため、本稿の分析結果は医師である病院長・事業管理者の主観を反映しており、そのほかの利害関係者 (次節で登場する首長、議員、事務職員など) の意見はほとんど反映されていないことには注意が必要である。

4. 研究結果

質的データ分析の結果、経営上の裁量に影響を与える利害関係者として、首長、議員、事務職員が主要なものとして特定できた。また、彼らがどのような状況・コンテキストのもとで経営者の裁量に影響を与えているかも分析を通じて明らかにできた。以下では、首長、議員、事務職員の順番で、分析結果を説

明する。なお、その他の利害関係者 (医師、看護師、大学医局) についての言及は少なかったため、その概要を述べるにとどめる。

4.1. 首長の影響

18名のインタビュー回答者から、首長により経営者の裁量が制限されるという見解が示された。彼らの発言を分析すると、経営者の視点からは、①首長は病院経営に対する知識が欠如していたり病院経営に対する関心がなかったりするために支援が得られない、②首長が選挙のことを考慮して経営者の意向に反対する、という2つのメカニズムで、経営者の裁量が制限されることが示唆された。

まず、首長の病院経営に関する知識不足・無関心について説明しよう。首長が病院経営についての知識がなく、知識のアップデートも行わない場合には、様々な経営改善策について首長が十分に理解できず、結果として経営者が支援を得られないという事例が散見された。また、首長の中には、病院経営に関心がないものがある。経営者が自分の裁量で動かせないような案件について首長に相談し、首長の裁量で案件を進めてもらおうとしても、首長が病院経営に無関心で経営者に対する十分な支援を行わないことがあるという。以下の発言は、首長の知識不足・無関心に対する経営者の発言である。

経営者：言っちゃ悪いですけど、市長はあまり医療に興味ないので、よく知らないんですよ。… (中略) …現場の苦労とか、現場でどんなことをやっているって、そういうところを見てもらうと一目瞭然じゃないですか。… (中略) …開設者 (引用者注：首長のこと) と病院長、事務局長なんかも、合同研修会と言って、講師を呼んで、地域医療の話とか、いろんな話を聞く会がある

³ 2018年7月から12月にかけて日本全国の公立病院の経営者 (病院長・事業管理者) に対して質問票を送付した。質問票調査の結果については別稿で詳述した (尻無濱 2020, 2021)。

んですけど、そういうところにも（引用者注：首長は）行かないですので、全くね。だから、そういうのを知ろうとする興味がないんですね。（病院9、2018/06/18）

経営者：やっぱり、市の中核があまり理解してないんだよね。そういうことに関して、切迫感もないし、危機意識もないしね。

インタビュアー：市の中核というのは、もちろん首長さんとかいうことですか？

経営者：うん。やっぱりわかってないんだよね、きっと、医療のこととか。いろんなこと、頭にあるからさ。そのうちの1つでしかないからさ、医療なんかさ。

（病院45、2019/03/26）

より具体的な例を一つ紹介しよう。病院18の経営者によると、初期臨床研修制度が始まったあと、彼の経営する公立病院では医師が20人以上減った。そこで彼は医師の減少の原因と病院業績に対する影響を説明し、首長に医師増員に関する支援を求めた。首長からは以下のような発言があり、十分な支援が得られなかったという。

経営者：おまえらは医者が必要と言ってるけど、国は足りてると言ってるじゃないかと。ただ偏在してるだけだとか、絶対、東京のほうには山ほどいるはずだと。それを引っぱって来れないのは、努力が足りないんだということを市長が言っていたわけです。私、その直前まで東京にいましたから、東京で、何も医者なんか足りちゃいないと。…（中略）…とてもこういう環境で、病院の責任のある仕事はできない…

（病院29、2018/11/14）

首長が選挙のことを考慮し、経営者の意向に反対するという事例も散見された。経営者の裁量ではできないことで、首長の同意が必要な案件がある場合には、首長に説明しその

理解を得ることが必要である。その中でも、自治体内・自治体間の病床機能を再編するような案については、首長が強く反対する場合がある。これは、病床機能の再編により住民からの支持が減り、首長が再選することが難しくなるためだと経営者は推測している。以下のように、複数の病院経営者が病床機能の再編に関して首長からの支援を受けることができていないという旨の発言をしている。

経営者：（引用者注：複数自治体をまたぐ病院の）集約化の流れは進んでいるのに、今までみたいに、昔風に、今までの機能を守り続けていくとかね、おいしいところだけやって、やれるときだけやる、なんてことをやっていたら、絶対に経営できないので。…（中略）…集約化しなきゃだめなのに、首長さんたちがわかってくれない。…（中略）…彼らは次の選挙のことがあるから、自分たちの持っている病院の形は変えたくない。（病院5、2018/09/13）

経営者：病床数これでは、もうやっていけないですよ。だから、近隣、我々の、X大の関連病院で、10km南にY病院というのがあって、10kmくらい西側にZ病院というのがあって、みんなAAA床、BBB床なんですね。だから、3つ一緒にできれば、医者もまとまると、もう20何年前からそういう話しているんですけど、やっぱり首長が、自分のところの病院なくすということになると、もう受からないですよ、選挙に。…（中略）…全体がやっぱり、院長レベルでは一緒になれたほうが安定していいよね、という話ですけど、首長のところでは、それはないと。（病院9、2018/06/18）

経営者：そのところでダウンサイジングして、診療所化するとか、あるいはもう少し、中核病院的な機能はあきらめて、在宅とかそっちのほうに転換すればいいんだけど、

それもなかなかいかないんですよ。なぜいかないかと言うと、住民が、そんなことじゃ満足しないから。病院がなくなると言う、まずは選挙で落ちますから、首長さんは。そうすると、病院をなくすとかいう選択肢を取れないんですよ。病院守りますとか言う、当選するから。そういうような背景もあって、なかなかうまくいかないということはあると思う。

(病院8、2018/06/05)

以上のように、経営者たちは病床機能再編がうまく進まないのは、首長が選挙での落選を恐れるあまり再編を支援してくれないためだと考えている。

4.2. 議員の影響

首長と同様に、議員も病院経営に関して知識が不足しているため、病院経営者の裁量を制限していると考えられる経営者は多い(17名)。公立病院では、議員は住民の代表者として病院側に様々な要望を示したり、経営の在り方に提言をしたりする。議員からの要望や提言が病院経営の方針と合致していないと経営者がとらえた場合、彼らは裁量が強く制限されているという感覚を抱く。

以下の経営者の発言は、職員採用等の人事に関する案件について議員から十分な理解が得られなかったという例である。

経営者：そうですね。議員も、わかっていないど素人の人が多いですよ。…(中略)…うちの病院でも、議員から、赤字なのにこんなに非常勤の医者採用しているのがおかしいんじゃないかって。非常勤そんなに多いかなと思ったら、「研修医なんて役にも立たないのに、こんなのいっぱい雇うから赤字になるんじゃないですか」と言ってきて。あのですね、研修医いないと、病院、今、動きませんけど。そんなレベルで聞いてくるんです。(病院19、2018/10/01)

経営者：おわかりかどうかわからないけど、地域医療連携室というのは、どの病院でもありますよ。…(中略)…ここ、なかったんですよ。で、つくれと言ったんですよ、議会に。来たときに。そしたら、議会で何を言ったかと言うと、そうすると、地域連携、誰がするかと、人件費がかかると。それを置くのに給料がかかると。それから、派閥つくるんじゃないかとか何とか、変な、わけのわからないこと言って、なくなっちゃったんです。1年目。で、2年目も、つくれて、そういうのやらなきゃ、今どきの病院ではないして、私が議会に行って、委員会に説明して、議会で説明して、ようやく通したんですよ。それによって、大幅に患者が増えたんですよ。…(中略)…大幅に収入上がってるんだけど、そういうこと、2年目なんですよ。2年半かかったんです。(病院5、2018/01/19)

人事以外の案件でも、議員の病院経営に関する知識・理解が不足しているために、病院経営の観点からすると不合理な要求を受けるという声があった。以下はその具体例である。

経営者：それから、議員さんから要求来る。人間ドッグやってほしいとかね。こんな小さな病院で、ドッグ儲からへんのですよ。儲けてるドッグで、1日200人とかみるじゃないですか。年間200人くらいしかみてないのに、そんなの効率悪いですから。…(中略)…多少宣伝してたけど、あまり人間ドッグに医療資源投入できないでしょう。たとえばCTの件数を、やっぱり一般患者にあてたいじゃないですか。人間ドッグはできるだけ抑えようとしているんですけど、そしたら議員さんから、予約がとりにくいかね、何とかせいという話になってきてね。…(中略)…確かに、経営に対して大事な要素を突かれることもあるんですけども、必ずしもそればかりじゃなくて、そこ

でやること自体、ようけお金かかるやんかという話もありますよね。

(病院34、2018/12/17)

以上のように、経営者の観点からは、議員の示す要望や提言が病院経営の方針と合致していないと捉えられる場合がある。このような場合に、経営者は議員によって経営上の裁量を制限されていると感じるようだ。

4.3. 事務職員の影響

事務職員は、最も多くの経営者が経営上の裁量を制限する利害関係者だと指摘していた(31名)。分析結果から、①人事異動の慣行が招く事務職員の知識不足、②彼ら自身の士気の低さという2つの要因が関連して、経営者の裁量が制限されていることが示唆された。以下でそれぞれ説明しよう。なお、本節では事務職員を、本庁から病院に派遣されてくる事務職員と、本庁病院局につとめる事務職員の両方を含むものとして記述する。これは、インタビュー記録の分析において、両者を分けてとらえることが難しいケースがあったためである。

まず、人事異動の慣行が招く知識不足についてであるが、2～3年で職員を様々な部署に異動させている自治体は多い。そのような自治体では、病院経営や医療政策に明るくない、時には全く無知な事務職員が公立病院に配属されることがある。病院経営・医療政策に関する知識が不十分な職員が事務長になる公立病院もあるという。このような場合には、経営者は病院を運営していく際に必要なサポートを事務職員から得ることができず、十分に裁量が発揮できないことがある。以下は、人事異動の慣行が招く弊害についての経営者の発言である。

経営者：公立病院の事務長というのは、どこもそうですけど、市からの派遣ですよ。

インタビュアー：そうですね。

経営者：派遣というか、市の職員ですよ。それで、ここもそうなので、今の事務長さんも一生懸命やってくれてはいるんですけど、基本的に、知識とか技量がないんですよ。それはどこの病院もそうだと思うんですけど。(病院26、2018/11/06)

経営者：(引用者注：事務職員は)2年、3年で変わっていつてしまいますから、今まで病院の経験がない人が、たとえば土木をしていた人が病院に来たり、いろいろなんです。だから、全く診療報酬のことがわからない、一から勉強せんといかんような人が、核となるのが2～3人ですから、順番に入れ替わりになったらいいんですけど、場合によると、一挙に2人代わってしまうようなことも、やっぱりあり得るんですよ。(病院35、2018/12/18)

経営者：今、町から来ている人(引用者注：事務職員)が4人いるんですけど、正職の方ですよ、本当に医療を知っているのは1人なんです。この人が8年目なんです。それは、僕が来たときに、役場に戻るかというときに、町長に談判して、ちょっと置いてくれと言ったんです。ほかの人が知らないから、たとえば診療報酬とか、施設基準とか、そういう細かい、医療にとって必要なことを知らないんですよ、その人以外は。そうすると、その人がいなくなって、新しい人が来たら、まったくゼロになるんです。これは、公立病院の一番悪いところなんです。(病院5、2018/01/19)

2～3年をかけて病院経営や医療政策について事務職員が知識を身につけても、別の部署に異動となってしまうため、経営改善についての支援が受けられないという意見も聞かれた。以下はその具体的な例である。

経営者：病院に必要な人材が来ないといけな

い。病院局長というのは、専門的な知識がある人が、本当は来てくれて、少なくとも5年くらいいれば、だんだんわかってきますから、いいけど、1年おきに変わるということじゃ、ほとんど何の役にも立たないということになりますね。だから、XX（引用者注：都道府県名）の場合は、病院局長がそうだったので、1年で変わるでしょう。そうすると、こっちも困るわけですね。

（病院7、2018/05/14）

経営者：公的病院の最大の弱点はそこだと思いますよ。事務方が。だって、XX（引用者注：都道府県名）の職員が来るわけなので、別に、病院から来るわけじゃないんですよ。だから、病院を経験したことがない人が来たりというのが結構ありますし、保健所ならまだしもなんですけど、全然関係ないところから来たりとか、平気でしますし、本当に何年かでいなくなってしまう。本当に困るのが、病院の職員もそういう状態なんですけど、その上にいる病院局がそういう状況なんですよね。下手したら、部長が1年で代わったりするので。何か大きな、たとえば指定管理に移行するという話をしてても、突然、その話、知らない人がまたボンとトップに来たりして、また一から説明し直したりとか、その辺はかなりイライラしますね。（病院44、2019/03/22）

経営者：だから、そこが根本的にここは問題なんだけど、上の中樞が僕らと意見を交わして、市とのバイパスを使う人間が2年おきで代わるわけですよ。また一からやり直さなわけですよ。もう、特にうちに来ている事務長は、全く医療を知らない人間が来るわけですよ。そうすると、一から教えなきゃいけないわけです。医療とは何たるものか、言葉も知らないわけです。医療に対する言葉も。地域包括というのも、地域包括病床と言われても、何だそれはと。

（病院37、2019/01/08）

人事異動の慣行が、職員の士気の低さを招いているという経営者の声も聞かれた。経営者によると、職員の中には、病院の経営改善には関心がなく、なるだけ自分の仕事を増やしたくないというものもいるという。人事異動が頻繁に行われるため、病院に異動してきた事務職員は2～3年で病院から本庁に戻ることになる。そのため、彼らは病院に所属している2～3年の間はなるだけ新たな仕事はせずに、前例踏襲で物事をすすめようとする傾向があるという。余計な仕事をするとう世に響くと考える事務職員もいるようだ。そのような職員がいる場合には、経営者が裁量を発揮して経営改善をしようとしても、なかなかそれが進まないということが起きるといふ。以下は、士気の低い事務職員に対する経営者の発言である。

経営者：こういっちゃあれかもしれないんだけど、事なかれ主義と言うとあれですけど、要するに、大失敗しなければ、そんな大成功する必要はなく、次の上の立場に移っていけるわけですから、冒険はしないし、提案も、そんなに大きな提案はないですよ。…（中略）…リハビリ科の診療、そういう技士を増やせば、その人は儲けてくれるわけですから、その人件費以上、当然、儲けてくれるわけなので、何度それを（引用者注：事務職員に）説明してもわかってこないんですね。実はもう、強硬手段的に、こうやって増やすんだとやっても、（引用者注：事務職員は）応募をかけるのを遅らせるんですね。…（中略）…そういうような事務方の抵抗にあって。

（病院24、2018/10/22）

経営者：ただ本当に、今の事務系のトップの人は、昔、医事課長で来たんだけど、病院の樹ですよ、心臓ですよ、医事課。

インタビュアー：医事課はそうですね。

経営者：医事課長来て、「僕、病院のことは全くわかりませんから、これから勉強できたらしたいと思います」って。こんなやつ来るなよと思ったんだけど。…（中略）…病院なんか来たくないのという奴、多いんだよね。（病院19、2018/10/01）

経営者：変えながらない。そう。変わらないのを良しとしている。なぜ変わらないかという、簡単なんです。彼らは市長のほうを向いているから。市長の顔を見ているから、下手に市長に意見をを通して、我々の言う意見と市の感覚とはずれがあるときに、市長にものを申すと、市長に煙たがられたりすると、出世に関わるわけですよ。事務の人たちは、トップは市長だから、みんな市のほうを向いているわけですよ。病院のための経営を考えているかと言ったら、考えてくれているとは思いますが、たとえば、（引用者注：経営者が）いろいろな意見を言うじゃないですか。たとえば、こういう改革をしたいとか、時間外、こういうふうにしましょうよとか、医者はいくらに大変なんだから、こういう手当を出しましょうとか、今も改革、いろいろ言っているんですよ。なかなか進まない。…（中略）…（引用者注：事務職員は）あまり変えたくないんですよ、だから。そのまますんなり行きたい。すんなりここを、この場を去って、次の部署に行きたい。

（病院37、2019/01/08）

以上をまとめると、公立病院経営者の多くが、①人事異動の慣行が招く事務職員の知識不足、②彼ら自身の士気の低さによって、事務職員から支援を得られず、経営上の裁量が制限されていると感じていることが分かった。

4.4. その他の利害関係者の影響

首長、議員、事務職員以外に、病院内の医師、看護師、大学医局について言及する経営者もいた。ただ、その数は少数であったため、本項でまとめて紹介する。

まず医師についてであるが、院内の医師が経営上の裁量を制限すると指摘した経営者は9名いた。彼らによると、医師は経営者の方針に従わないことがあるという。具体例として、経営者が医薬品や診療材料の種類を絞り込んでコスト削減を行う方針を示すと、医師は特定の医薬品や診療材料などを使い続けたいと要望し、コスト削減が進まないことがあるという。

看護師について、経営上の裁量を制限すると指摘した経営者は8名いた。彼らによると、経営者が経営改善を行うために病床稼働率向上のための様々な方策を実施しようとする、看護師からの抵抗にあうという。看護師の中には自分の担当する病棟が忙しくなることや、新しい取り組みを行うことを嫌がる者もあり、そのような看護師が多い病院では経営者が裁量を発揮して経営改善を進めることが難しいという。

大学医局について言及した経営者は4名であった。彼らによると、大学医局から非常勤で派遣されてくる医師に対して支払う報酬が高い場合がある。報酬の値下げ交渉をしたいが、交渉することで医師を引き上げられる恐れがあるため、交渉ができないという声が聞かれた。

5. 結論と今後の課題

本研究では、公立病院経営者の経営上の裁量に注目し、様々な利害関係者がどのような状況やコンテキストの下で公立病院経営者の裁量を制限しているのかを明らかにしようと試みた。経営者に対するインタビューを分析した結果、公立病院経営者の裁量を制限している重要な利害関係者は、首長、議会、事務

職員であることが分かった。首長については、①彼らの病院経営に対する知識が欠如していたり病院経営に対する関心がなかったりするために経営者を支援しない、②首長が選挙のことを考慮して経営者の意向に反対する、という場合に経営者は裁量を制限されていると感じていた。議員については、病院経営に関する知識不足に起因する不合理な要望や提言を彼らが行う場合に、経営者は裁量を制限されていると感じる傾向があった。事務職員については、①人事異動の慣行が招く事務職員の知識不足、②彼ら自身の士気の低さが経営者の裁量を制限する事例が散見された。

本研究は、これまでの公立病院経営者の裁量に関する研究のリサーチギャップを埋めたという点で貢献がある。上記の通り、本研究により、経営者の裁量が制限される具体的な状況やコンテキストが明らかにされた。それに加えて、本研究には実務的なインプリケーションもある。それは、経営上の裁量を制限する状況が特定されたため、経営者が裁量の制限を防ぐために上記の状況を回避する方策を検討できるということである。例えば経営者裁量に対する事務方の影響については、頻繁な人事異動がもたらす弊害が大きい。この点については、頻繁な人事異動を改めるよう首長・議員・本庁に働きかけるという選択肢をとることができる。首長や議会については、彼らの知識不足を解消するための何らかの方策が必要ということになるだろう。

本研究の限界は、上記の実務的インプリケーションと関係している。本研究によって、経営者の裁量が制限される状況やコンテキスト、重要な利害関係者は特定できたが、裁量を拡大する効果的な施策までは明らかにできなかった。本稿では研究課題から外れるため説明しなかったが、経営者が裁量の拡大に成功している事例もいくつかある。例えばインタビュー対象となった複数の病院で、事務職員の異動を2～3年ではなくもっと長期

にする(7～8年など)、地方公営企業法全部適用病院においてプロパー職員を雇うなどの対応策をとることで、頻繁な人事異動が引き起こす弊害を緩和する試みが行われていた。首長や議会については、彼らから理解を得て支援を受けるために病院の経営状況の説明会を工夫して行っている経営者も存在した。これらの裁量拡大の効果的な施策について明らかにすることが、今後の研究課題である。

本研究には、公立病院経営者のインタビューに基づいたものであるため、他の利害関係者の視点からの意見が反映されていないという限界もある。首長や議員、事務職員の観点からは、本稿で紹介した経営者の意見に対して反論があるかもしれない。これらの利害関係者から見た経営者裁量の制限に関する研究を行うことで、経営者の裁量が制限される状況やコンテキストについての理解がさらに進むと思われる。

謝辞

インタビューに協力してくださった公立病院経営者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費 JP18K12889の助成を受けたものである。

付録

病院名	対象者役職（適宜改称）	地方公営企業法の適用	調査日	インタビュー時間（分）	事務長臨席
病院 1	病院長	全部適用	2017/12/ 8	90	
病院 2	病院長	一部適用	2017/12/27	76	✓
病院 3	事業管理者	全部適用	2018/ 1 / 9	69	
病院 4	病院長	一部適用	2018/ 1 /19	114	
病院 5	病院長	全部適用	2018/ 1 /19	71	✓
病院 6	事業管理者	全部適用	2018/ 1 /29	77	
病院 7	事業管理者	全部適用	2018/ 5 /14	111	
病院 8	事業管理者	全部適用	2018/ 6 / 5	80	
病院 9	事業管理者・病院長	全部適用	2018/ 6 /18	62	
病院 10	事業管理者	全部適用	2018/ 7 / 3	62	
病院 11	事業管理者	全部適用	2018/ 7 /25	70	✓
病院 12	事業管理者	全部適用	2018/ 7 /30	99	
病院 13	事業管理者	全部適用	2018/ 7 /31	65	
病院 14	病院長	全部適用	2018/ 8 /17	59	
病院 4	病院長	一部適用	2018/ 8 /17	102	
病院 15	事業管理者	全部適用	2018/ 8 /21	98	
病院 16	事業管理者	全部適用	2018/ 8 /22	63	
病院 5	病院長	全部適用	2018/ 9 /13	73	
病院 17	病院長	一部適用	2018/ 9 /14	80	
病院 18	事業管理者	全部適用	2018/ 9 /21	53	
病院 19	病院長	全部適用	2018/10/ 1	63	
病院 20	事業管理者	全部適用	2018/10/ 2	89	
病院 21	病院長	全部適用	2018/10/ 9	104	✓
病院 22	事業管理者	全部適用	2018/10/15	52	
病院 23	病院長	全部適用	2018/10/16	49	
病院 24	事業管理者・病院長	全部適用	2018/10/22	92	
病院 25	病院長	全部適用	2018/11/ 5	68	
病院 26	病院長	一部適用	2018/11/ 6	71	✓
病院 27	病院長	全部適用	2018/11/12	94	
病院 28	病院長	一部適用	2018/11/13	60	
病院 29	事業管理者	全部適用	2018/11/14	77	
病院 30	病院長	一部適用	2018/11/15	67	
病院 31	病院長	一部適用	2018/11/20	52	
病院 32	病院事業管理者	全部適用	2018/12/10	45	
病院 32	病院長	全部適用	2018/12/11	68	
病院 33	事業管理者	全部適用	2018/12/12	59	
病院 34	事業管理者	全部適用	2018/12/17	115	✓
病院 35	病院長	全部適用	2018/12/18	105	
病院 36	病院長	一部適用	2018/12/26	53	
病院 37	病院長	一部適用	2019/ 1 / 8	75	
病院 38	病院長	一部適用	2019/ 1 /26	83	
病院 39	事業管理者兼病院長	全部適用	2019/ 1 /30	97	✓
病院 40	病院長	一部適用	2019/ 2 /12	59	
病院 41	事業管理者	全部適用	2019/ 2 /14	131	
病院 42	事業管理者	全部適用	2019/ 2 /15	129	
病院 43	病院長	全部適用	2019/ 3 / 5	61	
病院 44	病院長	一部適用	2019/ 3 /21	39	
病院 45	病院長	一部適用	2019/ 3 /26	56	

※ 2019年3月19日時点。一部の病院には2回インタビューを実施している

参考文献

- Crossland, C. and D. C. Hambrick 2010
“Differences in managerial discretion across countries: how nation-level institutions affect the degree to which CEOs matter,” *Strategic Management Journal* 32(8): 797-819.
- Finkelstein, S. and D. C. Hambrick 1990
“Top-management-team tenure and organizational outcomes: The moderating role of managerial discretion,” *Administrative Science Quarterly* 35(3): 484-503.
- Hambrick, D. C. 2007 “Upper Echelons Theory: An Update,” *Academy of Management Review* 32(2): 334-343.
- Hambrick, D. C. and E. Abrahamson 1995
“Assessing managerial discretion across industries: A multimethod approach,” *Academy of Management Journal* 38(5): 1427-1441.
- Hambrick, D. C. and Finkelstein, S. 1987
“Managerial discretion: A bridge between polar views of organizational outcomes,” *Research in Organizational Behavior* 9: 369-406.
- 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
- 佐藤郁也 2008a 『質的データ分析法—原理・方法・実践』新曜社
- 佐藤郁也 2008b 『QDAソフトを活用する実践質的データ分析入門』新曜社
- 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.
- 尻無濱芳崇 2021 「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—」『国際経営論集』(62): 117-126.
- 総務省 2007 「公立病院改革ガイドライン」
https://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」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf
- 総務省 2020 「令和元年度地方公営企業決算の概要」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000730944.pdf