

# 県立病院改革プラン

平成 2 1 年 3 月

山口県健康福祉部

## 目 次

基本的事項	1
1 改革プラン策定の趣旨	
2 改革プランの位置付け	
3 計画期間	
県立病院の現状	
1 病院の概要	2
2 病院経営の状況	3
3 病院をめぐる環境の変化	5
県立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方	
1 山口県保健医療計画等における県立病院の位置付け	6
2 県立病院の果たすべき役割	7
3 一般会計負担の考え方	8
公立病院の再編・ネットワーク化への対応	9
経営の効率化	
1 経営指標に係る数値目標	10
2 目標達成に向けた取組	10
3 収支見通し	14
経営形態の見直し	
1 現在の病院運営における課題と経営形態見直しの必要性等	18
2 国及び他の都道府県立病院における経営形態見直しの状況	20
3 県立病院における新たな経営形態の検討	
(1) 本県の県立病院において採用が可能な経営形態	21
(2) 各経営形態の制度概要	21
(3) 本県の県立病院にふさわしい新たな経営形態の検討	
ア 経営形態を検討するに当たっての基本的な考え方	24
イ 各経営形態を比較検討するに当たっての視点	24
ウ 各経営形態の比較検討	26
エ その他経営形態を比較検討するに当たっての留意点	30
オ 本県の県立病院にふさわしい新たな経営形態について	32
(4) 今後の方向性	32
資料編	34

## 基本的事項

### 1 改革プラン策定の趣旨

少子・高齢化の進展、医療の高度化・専門化、医療制度の抜本的改革など、病院を取り巻く環境が大きく変化する中、県立病院が、今後とも安定的かつ継続的に良質な医療を提供していけるよう「県立病院改革プラン」を策定し、経営改革を推進する。

### 2 改革プランの位置付け

このプランは、県立病院の経営改革を推進するに当たり、県立病院が担うべき役割や今後取り組むべき事項を明らかにするもので、国の「公立病院改革ガイドライン」により策定が求められた「公立病院改革プラン」としての位置付けを有する。

なお、このプランの「経営の効率化」の詳細事項は、両病院の中期経営計画において示す。

#### (県立病院改革プランの構成)

記載事項	内 容	対応状況等
県立病院の果たすべき役割及び 一般会計負担の考え方	<ul style="list-style-type: none"><li>山口県保健医療計画等に記載する県立病院が果たすべき役割</li><li>不採算医療に要する経費等に対する一般会計負担の考え方</li></ul>	山口県保健医療計画及び中期経営計画で記述
公立病院の再編 ・ネットワーク化への対応	<ul style="list-style-type: none"><li>がん、周産期、精神科等の医療分野における県立病院の位置付けと今後の取組方針</li></ul>	
経営の効率化	<ul style="list-style-type: none"><li>経常収支比率、病床利用率等、数値目標の設定</li><li>目標達成に向けた具体的な取組</li><li>各年度の収支見通し</li></ul>	中期経営計画で記述
経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"><li>現在の病院運営における課題と経営形態見直しの必要性</li><li>県立病院における新たな経営形態の検討</li></ul>	

「県立総合医療センター  
中期経営計画」(平成19年6月策定)を改定

「県立こころの医療センター  
中期経営計画」(平成21年度策定)

### 3 計画期間

「経営の効率化」は平成21年度から23年度までの3年間、「経営形態の見直し」は平成21年度から平成25年度までの5年間とする。

なお、医療制度の抜本的な改革等により、本プランの内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて見直しを行う。

## 県立病院の現状

### 1 病院の概要

本県では、県民の健康の保持増進に必要な医療を提供するため、複数の診療科を有する「総合医療センター」(防府市)と精神科医療を担う「こころの医療センター」(宇部市)の2つの病院を設置・運営している。

区分	総合医療センター	こころの医療センター
開設時期等	昭和24年 4月 1日開設 昭和58年 5月 2日移転	昭和28年 4月 1日開設 昭和43年11月 1日移転 平成19年3月新入院棟 } 運用 平成20年9月新外来棟 } 開始
二次保健医療圏	山口・防府保健医療圏	宇部・小野田保健医療圏
許可病床数	504床 (一般490床、感染症14床)	精神180床 (新入院棟の運用開始に伴い200床から減床)
診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科(23科)	精神科、神経科(2科)
主な医療機能	地域がん診療連携拠点病院 総合周産期母子医療センター 救命救急センター へき地医療拠点病院 基幹災害拠点病院 第一種・二種感染症指定医療機関 エイズ治療拠点病院 臓器提供施設 臨床研修指定病院 看護等実習病院	応急入院指定病院 精神科救急医療施設 医療観察法指定通院医療機関  臨床研修指定病院 看護等実習病院

## 2 病院経営の状況

### (1) 総合医療センター

#### 患者数

入院患者は、微増傾向にあったが、平成19年度は、担当医師の退職による呼吸器内科の休診の影響等から、減少に転じている。

外来患者は、他の医療機関との役割分担と連携を図る観点から、紹介患者の受入れや逆紹介を行う等しており、減少傾向にある。

(単位 人)

項目		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院	年間延べ	166,867	167,309	167,835	168,430	163,881
	一日平均	456	458	460	462	448
外来	年間延べ	267,365	251,150	235,684	230,623	220,675
	一日平均	1,087	1,034	966	941	901

#### 収益的収支(主な経営指標)

経常収支比率は、収益・費用とも増加傾向にある中、100%超(黒字)で推移していたが、平成19年度は、退職給与金の増加などにより、費用が収益を上回り、平成12年度以来7期ぶりに100%を割り込み赤字となった。

職員給与費対医業収益比率は、50%半ばで推移しており、平成19年度は、主に退職給与金の増加により比率が上昇した。

一般病床利用率は、入院患者の増加に伴い上昇傾向にあったが、平成18年度以降、低下している。(平成18年1月に9床増床し、現在の490床になる。)

(単位 %、百万円)

項目	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
経常収支比率	102.5	103.5	101.7	100.5	97.1
職員給与費 対医業収益比率	55.8	54.2	54.8	55.5	56.4
一般病床利用率	94.8	95.3	95.6	94.2	91.4
病院事業収益	10,029	10,440	10,757	10,667	10,778
うち医業収益	8,523	8,862	9,088	9,047	9,253
病院事業費用	9,787	10,091	10,578	10,614	11,098
うち給与費	5,334	5,422	5,611	5,681	5,883

注) 各数値は、病院事業決算書に基づく。

ただし、「職員給与費対医業収益比率」において、職員給与費については給与費から児童手当、日々雇用者の賃金及び非常勤職員の報酬を除き、医業収益には、地方公営企業法第17条の2第1項第1号経費(看護師養成に関する経費を除く)に係る他会計負担金を含む。

(2) こころの医療センター

患者数

平成19年3月の新入院棟の開設に伴い、病床数を200床から180床に減床したことから、入院患者は、平成18年度、平成19年度ともに減少している。

一方で、平成18年2月にデイ・ケアを開始したことから、外来患者は増加傾向にある。

1日当たり平均患者数

(単位 人)

項目		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院	年間延べ	59,638	68,009	67,152	64,589	61,449
	一日平均	163	186	184	177	168
外来	年間延べ	18,667	17,156	16,505	18,172	21,085
	一日平均	76	71	68	74	86

収益的収支(主な経営指標)

経常収支比率は100%超(黒字)で推移していたが、平成18年度においては、新入院棟の開設に伴い必要となる消耗備品等の調達のため費用が増嵩したこと、減床に伴い入院患者数の調整を行ったことから(病床利用率が低下)、平成2年度以来16期ぶりに100%を割り込み赤字となった。

平成19年度においては、8月から精神科救急入院料の算定を開始したこと等により医業収益が増加する一方で、精神科救急に対応するための職員増による給与費の増及び新入院棟の減価償却の開始に伴う減価償却費の増等により費用が大幅に増加したため、経常収支比率は前年度に引き続き100%を割り込み赤字となっている。

(単位 %、百万円)

項目	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
経常収支比率	100.0	102.9	102.4	97.1	94.8
職員給与費 対医業収益比率	84.1	82.7	80.5	82.5	76.7
病床利用率	81.5	93.2	92.0	89.2	93.3
病院事業収益	1,241	1,364	1,369	1,352	1,553
うち医業収益	935	1,061	1,056	1,053	1,232
病院事業費用	1,241	1,327	1,337	1,393	1,639
うち給与費	921	1,015	994	1,014	1,097

注) 各数値は、病院事業決算書に基づく。

ただし、「職員給与費対医業収益比率」において、職員給与費については給与費から児童手当、日々雇用者の賃金及び非常勤職員の報酬を除き、医業収益には、地方公営企業法第17条の2第1項第1号経費に係る他会計負担金を含む。

### 3 病院をめぐる環境の変化

近年の医療を取り巻く環境は、少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化の進展、情報通信網の発達による情報化の進展に伴い大きく変化してきている。

県民の医療ニーズも年々高度化・多様化しており、県民の立場に立った、より質の高い医療の提供が求められている。

#### (1) 医療制度改革

将来にわたり医療制度を持続可能な制度とするため、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、診療報酬・薬価基準等の改革、さらには医療保険制度の改革、後期高齢者医療制度の創設など抜本的な医療制度改革が進められている。

#### (2) 診療報酬改定

平成20年度改定においては、病院勤務医の負担の軽減を緊急課題に掲げ、産科・小児科医療への重点評価や病院勤務医の事務負担の軽減措置に対する評価などが行われ、改定率は、本体が0.38%引き上げられたものの、薬価等の引き下げにより、全体では0.82%の引き下げとなった。

平成14年度以降、マイナス改定が続いており、病院経営は厳しい状況にある。

#### (3) 公立病院改革

公立病院をめぐる厳しい経営環境を踏まえ、平成19年12月に総務省は、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つを改革の視点とする「公立病院改革ガイドライン」を策定した。

病院事業を設置する地方公共団体は、ガイドラインを踏まえ、病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことが求められている。

#### (4) 新・県政集中改革

本県では、将来にわたって持続可能な行財政基盤を構築するため、これまでの県政集中改革の成果を踏まえ、平成20年度から平成24年度までの5年間、新たな財政改革、行政改革、公社改革に取り組むこととしている。

県立病院については、「行政改革」の一環として、経営の効率化や経営形態等に関する検討を進めることとしている。

## 県立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

### 1 山口県保健医療計画等における県立病院の位置付け

県民の医療需要に応え、限られた医療資源の中で適切な保健医療サービスが提供できるよう、二次保健医療圏等における医療機能を考慮した施設の整備・充実、医療機関の役割分担や連携への支援など、効率的な医療提供体制の整備を進めている。

県立病院は、各医療分野において、次のような位置付けにある。

#### [へき地医療]

本県では、「第10次へき地保健医療計画」に基づき、医師確保対策を中心に医療提供体制の確保や診療支援体制の充実等を推進している。

総合医療センターは、へき地医療拠点病院に指定され、無医地区への巡回診療の実施等に努める。

#### [救急医療（小児救急医療）]

本県では、入院を必要としない軽症の患者を受け入れる初期救急医療体制、入院治療を必要とする重症患者を受け入れる二次救急医療体制、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を受け入れる三次救急医療体制に区分して、それぞれの整備・充実を進めている。

総合医療センターは、救命救急センターに指定され、365日24時間体制で高度な救急医療を提供する。

#### [精神科救急医療]

本県では、民間病院、消防・警察等の協力の下、精神科救急医療体制の整備に取り組み、夜間・休日の二次精神科救急医療システムの整備等を推進している。

こころの医療センターは、精神科救急医療施設に指定され、民間病院での対応が困難な患者の受入れや精神科救急情報センター業務を行う。

#### [大規模自然災害医療]

「山口県地域防災計画」等において、災害時における県や市町、防災関係機関が行うべき医療救護活動が定められ、平時からの体制整備が図られている。

総合医療センターは、基幹災害拠点病院に指定され、災害発生時には地域の災害拠点病院とともに、重篤患者等への医療救護を行う。

#### [新興・広域感染症医療]

感染症予防のため「山口県感染症予防計画」に基づき、感染症の発生及びまん延防止、健康危機管理体制の整備と充実が図られている。

総合医療センターは、第一種・第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院に指定され、必要な病床や医療提供体制の確保に努める。

## [ がん医療 ]

「山口県がん対策推進計画」では、がんによる死亡患者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を全体目標に、予防から治療までの体系的な取組を総合的かつ計画的に実施することとしている。

総合医療センターは、地域がん診療連携拠点病院に指定され、質の高いがん医療の提供とともに、山口・防府保健医療圏における医療機関との連携体制の構築を進める。

## [ 小児・周産期医療 ]

本県では、「山口県周産期医療システム」に基づき、県内の周産期医療施設が、それぞれの医療機能に応じ、適切に役割分担をしながら、必要な周産期医療を提供している。

総合医療センターは、総合周産期母子医療センターに指定され、本県における周産期保健医療対策の中核的施設として、医療機能を充実する。

## 2 県立病院の果たすべき役割

県立病院はこれまで、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化、県民の医療需要等を踏まえ、県内の医療機関との役割分担と連携のもと、高度医療、特殊医療の提供等に取り組んできた。

今後とも、県内医療機関との連携を一層進めるとともに、県立病院として積極的な対応が求められる政策医療を中心に、質の高い医療を効率的に県民に提供する。

また、医療従事者の研修受入れ等による人材の育成、臨床研究の推進、県等が行う各種医療政策への参画などを通じて本県医療の質の向上を図る。

## [ 県立病院が担う政策医療 ]

総合医療センター

周産期医療、がん医療、三次救急（小児救急）医療、へき地医療、災害時医療、感染症医療

こころの医療センター

精神科救急医療

### 3 一般会計負担の考え方

独立採算を原則に効率的な経営を行いつつ、県立病院がその役割を果たすため、次のものは、病院負担とすることが適当でない経費及び病院負担が困難な経費（「不採算医療に要する経費等」）として、国の定める基準等に従って、県の一般会計が負担する。

負担項目	負担対象
看護師養成確保事業に要する経費	看護師養成所の実習受入れ及び院内保育所の運営に対する負担 実習の受入れに要する経費 院内保育所の運営に係る収支差額
救急医療に要する経費	救急医療の確保を図るための負担 救命救急センターの運営に係る収支差額 精神科空床確保に係る費用
公衆衛生活動に要する経費	保健衛生に関する行政事務の実施に対する負担 集団検診、医療相談等に係る収支差額
へき地医療の確保に要する経費	へき地における医療の確保を図るための負担 巡回診療などへき地医療に係る収支差額
周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に対する負担 総合周産期母子医療センターの運営に係る収支差額
精神科病院の運営に要する経費	精神科病院の運営に要する経費に対する負担 精神科特殊医療（作業療法、レクリエーション療法）等の実施に係る収支差額
医師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費に対する負担 医師及び看護師等の研究研修費 × 1 / 2
病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費に対する負担 病院事業の経営研修費 × 1 / 2
高度医療・特殊医療に要する経費	高度・特殊医療等、不採算医療の実施に対する負担 高度・特殊不採算医療の実施に係る収支差額
建設改良に要する経費	病院の建設改良費に対する負担 建設改良費 × 1 / 2 企業債元利償還金 × 1 / 2（H14年度以前分は 2 / 3）
共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用に対する負担 共済追加費用負担額 × 1 / 2
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費に対する負担 基礎年金拠出金公的負担額 × 1 / 2 （経常収支不足の翌々年度に計上）
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費に対する負担 児童手当給付額（3歳未満児に係るものは 3 / 10）

## 公立病院の再編・ネットワーク化への対応

本県では、提供する医療内容の異なる病院として、総合医療センター、こころの医療センターの2病院を設置している。両病院は、がんや救急、周産期、へき地、精神科などの各医療分野において、地域あるいは全県レベルの中核的な役割を担ってきている。

本県の二次保健医療圏における公立病院の状況は、下表のとおりであり、山口・防府保健医療圏に立地する公立病院は、総合医療センターのみとなっている。

また、宇部・小野田保健医療圏には、県立を含め4つの公立病院が立地しているが、精神科・神経科を標榜する公立病院は、こころの医療センターのみとなっている。

今後とも、県立病院の果たすべき役割、本県の医療提供体制における両病院の位置付け等を踏まえ、両病院がその役割を果たしていけるよう、県内医療機関との役割分担や連携を進めつつ、両病院について、その医療内容に応じた機能の充実を図っていく。

(平成20年9月30日現在)

二次保健医療圏	構成市町名	公立病院(診療科目数・許可病床数)の設置状況
岩国	岩国市	錦中央病院(8科・58床)、美和病院(6科・60床)
	和木町	-
柳井	柳井市	-
	周防大島町	橘病院(7科・36床)、大島病院(9科・99床)、東和病院(10科・131床)
	上関町	-
	田布施町	-
	平生町	-
周南	周南市	新南陽市民病院(7科・150床)
	下松市	-
	光市	光総合病院(13科・210床)、大和総合病院(17科・280床)
山口・防府	山口市	-
	防府市	<b>総合医療センター(23科・504床)</b>
	阿東町	-
宇部・小野田	宇部市	<b>こころの医療センター(2科・180床)</b>
	山陽小野田市	山陽小野田市民病院(12科・215床)、山陽市民病院(休止中)
	美祢市	市立病院(10科・145床)、美東病院(12科・100床)
下関	下関市	中央病院(23科・436床)、豊浦病院(17科・275床)、豊田中央病院(7科・71床)
長門	長門市	-
萩	萩市	市民病院(9科・115床)
	阿武町	-

## 経営の効率化

### 1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化に取り組むに当たり、進捗把握を容易にするため、病院財務及び医療機能に関する項目について、数値目標を設定する。

#### (1) 総合医療センター

項目		19年度	20年度	23年度
病院財務	経常収支比率	97.1%	100.5%	100%以上
	職員給与費対医業収益比率	56.4%	55.0%	55%以内
	一般病床利用率	91.4%	95.0%	95%以上
	平均在院日数	16.2日	16.0日	16日以内
医療機能	MFICU・NICU 延べ利用患者数	5,244人	5,200人	5,200人以上
	がん治療機器(リニアック)延べ使用回数	5,311回	8,000回	9,000回以上
	救命救急センター入院患者数	3,742人	3,700人	3,700人以上
	へき地巡回診療実施回数	100回	100回	100回以上

#### (2) こころの医療センター

項目		19年度	20年度	23年度
病院財務	経常収支比率	94.8%	92.0%	95%以上
	職員給与費対医業収益比率	76.7%	76.0%	75%以内
	病床利用率	93.3%	95.6%	95%以上
	平均在院日数	155.4日	143.0日	120日以内
医療機能	措置・応急入院患者受入れ比率	39.0%	60.0%	65%以上
	入院期間5年以上在院者率	25.2%	23.0%	20%以下
	専門外来延べ新規患者数	58人	120人	200人以上

### 2 目標達成に向けた取組

#### (1) 総合医療センター

##### 医療機能の充実

ア 周産期医療システムの拠点となる総合周産期母子医療センターとして、母体及び新生児搬送の受入体制を常時整えるとともに、リスクの高い妊婦や乳児に対する高度な周産期医療の提供、正常分娩を扱う院内助産所の運営、不妊治療の充実や周産期医療従事者に対する研修等を行う。

イ 地域がん診療連携拠点病院として、他の医療機関では対応困難な難治がん、再発がん等の治療を重点的に実施するとともに、地域の医療機関への情報提供、患者や家族に対する相談・支援活動等に取り組む。

ウ 三次救急医療を担う救命救急センターとして、365日24時間体制で高度な救急医療を提供する。

- エ 当センターに設置された「へき地医療支援機構」が本県のへき地医療対策の総合的な企画調整を行うとともに、自らもへき地医療拠点病院として、無医地区での巡回診療やへき地診療所への代診医派遣等を行う。
- オ 基幹災害拠点病院として、災害発生時には、地域の災害拠点病院とともに、重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者の治療に当たるほか、災害派遣医療チーム(DMAT)による医療救護活動等を実施する。
- カ 第一種・第二種感染症指定医療機関として、適切な医療を提供する。
- キ 診療体制や看護体制の充実、医療職員の専門性の向上に関する取組、高度医療機器の計画的な整備など急性期医療機関としての体制整備に合わせ、医師や看護師等の人員確保に努める。

#### 医療の安全性の確保と患者サービスの充実

- ア 医療安全対策委員会や医療安全推進室を中心に、医療事故防止に向けた院内研修会を実施するなど医療事故の未然防止に努めるとともに、医療事故が発生した場合には、直ちに医療事故対策本部を設置して対応策を講じる。  
また、院内感染対策委員会を中心に、院内感染の監視、指導・教育等を徹底し、院内感染の防止に努める。
- イ 治療に当たりインフォームドコンセントを徹底するとともに、患者ニーズを把握するための提言箱の設置、外来案内等を行うボランティアの受入れ、予約率の一層の向上による外来待ち時間の短縮、院外処方せんの発行や敷地内禁煙の継続など患者サービスの充実に努める。  
また、第三者機関による病院機能評価の再認定に向けた取組を進める。

#### 医療情報化の推進

医療に関する情報の収集・提供を行う情報管理室の設置や電子カルテの導入の検討とともに、病院ホームページ等を活用した医療情報提供の充実に努める。

#### 本県の医療提供体制の充実にに向けた支援

- ア 臨床研修医を始めとする医療従事者の実習・研修を積極的に受け入れる。
- イ 紹介・逆紹介の取組や地域連携クリティカルパスの活用により、県内医療機関との役割分担と連携を推進する。
- ウ 地域で開かれる研修会や講習会に職員を派遣するなど公衆衛生活動への支援に取り組む。

#### 経営基盤強化のための取組

- ア 経営管理の強化と職員の意識改革
  - (ア) 従来の経営分析に加え、新たに診療科別や部門別収支分析により経営状況を把握する。
  - (イ) 職員間で経営状況や経営改善目標などの共有化を図る。

## イ 増収対策

- (ア) 診療科の枠にとらわれず空床の有効活用を行い、一般病床利用率 95% 台の確保に努める。
- (イ) クリニカルパスの活用等により治療の標準化を進め、平均在院日数 16 日以内への短縮を図る。
- (ウ) 経営努力が大きく収益に反映される DPC (診断群分類別包括評価) 制度の導入を目指すとともに、診療報酬上の新たな加算確保に積極的に取り組む。
- (エ) 使用料及び手数料として、独自に料金を決定している項目については、他の医療機関の状況等を踏まえ、必要に応じて、料金改定に取り組む。
- (オ) 専任職員が未収金対策にあたるとともに、今後は、法的措置の導入を進める。また、クレジットカード決済の導入について検討する。

## ウ 経費節減対策

- (ア) 物流管理システム (SPD) を活用した適切な在庫管理により、薬品及び診療材料費の支出抑制に努める。
- (イ) 薬事委員会や診療材料選定委員会などの審査による薬品等の品目数の増加抑制、後発医薬品の積極的な活用等による調達コストの削減に取り組む。
- (ウ) 委託した業務について、委託効果がより高まるよう内容等の見直しを行う。
- (エ) 部門別に目標を設定して経費節減を徹底する。
- (オ) 医療機器購入に当たっては費用対効果を精査する。

## (2) こころの医療センター

### 医療機能の充実

#### ア 精神科救急医療及び重症の精神障害者への対応

救急・急性期の患者に対する適切な医療体制を確保するとともに、重症患者の円滑な受入れのため、患者の入院期間や退院先等の状況を踏まえ、より診療報酬の評価の高い「精神科急性期治療病棟入院料」の適用について検討を進める。

#### イ 早期社会復帰に向けた外来医療・精神科リハビリテーションの充実

長期入院患者については、本人の病状や意向を踏まえ、医療と福祉の連携のもと、段階的・計画的に地域生活への移行を目指すことが求められており、デイ・ケア、訪問看護について体制の整備を進め充実を図る。

### 医療の安全性の確保と患者サービスの充実

ア 医療安全対策委員会の設置、リスクマネージャーの選任、職員教育・研修などを通じて医療事故の防止に努めるとともに、院内感染対策委員会を設置し、職員教育・研修などを実施しているところであるが、平成 19 年 4 月に施行された改正後の医療法において、安全管理、院内感染防止体制を総合的に整備することが義務付けられたことから、体制の再編整備、機能強化を進める。

イ 新外来棟の完成に伴い、診察室の拡充と医師の増員を行い、初診、再診を別々の医師で担当する従前の「二診体制」から、再診を、さらに 2 名の医師で担

当する「三診体制」としたところである。

また、これまでのアルコール依存症等に加え、思春期、物忘れの専門外来を開設したところであり、引き続きこれら専門外来の充実を図るとともに、新たに認知症疾患医療センターを設置するなど、医療機能の一層の充実を図る。

#### 医療情報化の推進

新外来棟の完成に伴い、オーダリングシステムを導入し、患者の予約・受付から処方箋の発行、支払に至る一連の業務について効率化を進め、患者の待ち時間の短縮を図っているところである。

今後とも医療情報化への取組を進め、診療・病院管理業務の迅速化等を図る。

#### 本県の医療提供体制の充実に向けた支援

ア 県内唯一の県立精神科病院として、救急患者や、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者（触法患者）を始め重症の精神障害者への対応を求められているところであり、医療機関等との連携を強化するとともに、健康福祉センター等が行う連絡会議・ケース検討会等に参加し、在宅療養や社会復帰面での在り方・連携体制などについて、医療面からのバックアップを今後も積極的に推進していく。

イ 医師、看護師、作業療法士等の医療技術者の研修、実習等を積極的に受入れ、適切かつ良質な医療の提供ができる人材の育成に向けた支援に努める必要がある。

このため、臨床研修指定病院（協力型病院）として臨床研修医の受入れを行うとともに、講義・実技の実習病院としての看護学生の引き受け、作業療法士、精神保健福祉士や臨床心理士の実習生を積極的に受け入れる。

ウ 精神保健医療福祉に関する専門的知識等を生かし、各種研修会、相談業務等へ医師、看護師等の医療従事者を派遣し、情報提供、公衆衛生活動への支援に取り組む。

エ 「心神喪失等の状態で重大な加害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（いわゆる「医療観察法」）」に基づく指定入院医療機関について、厚生労働省は、国立、公立病院により720床程度の整備が必要としているが、その確保が困難な状況にある。制度の趣旨に鑑み、他県の動向等も勘案しながら、検討を進める。

## 経営基盤強化のための取組

### ア 経営管理の強化と職員の意識改革

- (ア) 定期的に分析した経営情報を管理会議に提示し、職員への周知、情報の共有化を図るとともに、個々の職員が病院の経営状況を理解した上で、経営改善目標の設定、改善対策の検討等に参画する仕組みを構築する。
- (イ) 個々の職員が日常の医療活動の中で捉えた患者ニーズを病院運営に反映できる仕組みを構築する。

### イ 増収対策

- (ア) 病床の有効活用を図ることにより病床利用率95%以上を確保するとともに、濃密な医療を提供することで入院患者の早期退院を図り、平均在院日数120日を目指す。
- (イ) 入院患者に対する服薬・薬学的管理指導、栄養指導を拡充する。
- (ウ) 他の医療機関との連携を密にし、紹介患者確保に努める。
- (エ) デイ・ケアの参加者確保と実施日の拡大に努める。
- (オ) 医事業務委託会社と連携し、請求漏れの防止と査定減の防止対策を強化するとともに、より評価の高い診療報酬の適用について検討する。

また、高額療養費現物給付制度の活用指導、医療相談の活用や督促の取組を強化し、未収金の発生防止と回収に取り組む。

### ウ 経費節減対策

- (ア) 薬品及び診療材料費の効率的な使用のため、薬事委員会や病院運営会議で審査を的確に行うとともに、在庫管理の徹底に努める。
- (イ) 各部門別に経費節減の課題や目標を設定して職員の意識を高めるなど、経費節減対策に病院全体で取り組む。

## 3 収支見直し

### (1) 総合医療センター

#### 算定条件

#### ア 収益的収支

- (ア) 入院収益は、目標病床利用率の確保による患者数の増加、DPCの導入等による診療単価の上昇を見込む(将来の診療報酬改定の影響を考慮せず)。
- (イ) 外来収益は、過去の実績を基に診療単価の上昇を見込み、診療日数に連動して算定(将来の診療報酬改定の影響を考慮せず)。
- (ウ) 他会計負担金は、算定基準による積み上げ。
- (エ) 給与費は、定員の状況等を反映させて算定。
- (オ) 材料費は、後発医薬品の使用促進及び調達内容の見直しによる縮減効果を見込む。
- (カ) 上記以外の収益及び費用は、過去の実績を基に算定。

#### イ 資本的収支

- (ア) 企業債及び建設改良費は、施設整備及び資産購入計画を基に算定。
- (イ) 他会計負担金は、算定基準による積み上げ。
- (ウ) 企業債償還金は、既定の償還計画に、新規借入見込み分を加えて積算。

収支見通し  
ア 収益的収支

(単位:百万円)

区 分	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
医 業 収 益	9,253	9,587	10,000	10,008	10,016
入院 収 益	7,150	7,465	7,788	7,788	7,788
外 来 収 益	1,921	1,917	1,993	2,001	2,009
そ の 他	182	205	219	219	219
医 業 外 収 益	1,525	1,533	1,493	1,485	1,444
他会計負担金	1,392	1,427	1,393	1,385	1,344
そ の 他	133	106	100	100	100
特 別 利 益	0	0	0	0	0
収 益 計	10,778	11,120	11,493	11,493	11,460
医 業 費 用	10,611	10,753	11,016	10,999	11,013
給 与 費	5,883	5,918	5,934	5,902	5,895
材 料 費	2,929	2,695	2,797	2,802	2,805
経 費	1,111	1,388	1,511	1,508	1,501
減 価 償 却 費	622	703	725	738	763
そ の 他	66	49	49	49	49
医 業 外 費 用	487	313	307	307	303
企業債利息等	239	102	89	89	87
そ の 他	248	211	218	218	216
特 別 損 失	0	0	0	0	0
費 用 計	11,098	11,066	11,323	11,306	11,316
当年度収支 -	320	54	170	187	144
累積欠損金	5,470	5,416	5,245	5,058	4,913
内部留保資金	2,586	2,646	2,834	3,130	3,385

イ 資本的収支

(単位:百万円)

区 分	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
企 業 債	3,076	489	495	510	468
他 会 計 負 担 金	394	316	392	401	410
そ の 他	40	41	41	40	40
収 益 計	3,510	846	928	951	918
建 設 改 良 費	1,003	494	501	515	473
企 業 債 償 還 金	3,113	1,061	1,146	1,077	1,108
費 用 計	4,116	1,555	1,647	1,592	1,581
当年度収支 -	606	709	719	641	663

ウ 一般会計繰入金

(単位:百万円)

区 分	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	1,392	1,427	1,393	1,385	1,344
資 本 的 収 支	394	316	392	401	410
合 計	1,786	1,743	1,785	1,786	1,754

(2) こころの医療センター

算定条件

ア 収益的収支

- (ア) 入院収益は、目標病床利用率の確保による患者数の増加を見込む（将来の診療報酬改定の影響を考慮せず）。
- (イ) 外来収益は、目標患者数の確保による収入増と平成20年度の院外処方開始による収入減を見込み、平成22年度以降同額と算定（将来の診療報酬改定の影響を考慮せず）。
- (ウ) 他会計負担金は、算定基準による積み上げ。
- (エ) 給与費は、定員の状況等を反映させて算定。
- (オ) 材料費は、収益額と過去の材料費の収益比により算定。
- (カ) 上記以外の収益及び費用は、過去の実績を基に算定。

イ 資本的収支

- (ア) 企業債及び建設改良費は、積み上げにより算定。
- (イ) 他会計負担金は、算定基準による積み上げ。
- (ウ) 企業債償還金は、既定の償還計画に、新規借入見込み分を加えて積算。

収支見通し  
ア 収益的収支

(単位:百万円)

区 分	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
医 業 収 益	1,232	1,368	1,309	1,319	1,325
入院収益	1,001	1,091	1,120	1,126	1,132
外来収益	215	273	181	185	185
その他	16	4	8	8	8
医 業 外 収 益	321	308	337	335	334
他会計負担金	276	267	291	290	289
その他	45	41	46	45	45
特 別 利 益	0	13	0	0	0
収 益 計	1,553	1,689	1,646	1,654	1,659
医 業 費 用	1,553	1,731	1,685	1,656	1,648
給 与 費	1,097	1,180	1,180	1,138	1,136
材 料 費	212	244	144	148	148
経 費	101	164	159	164	160
減価償却費	139	139	199	204	203
その他	4	4	3	2	1
医 業 外 費 用	86	91	102	101	100
企業債利息等	55	57	69	68	67
その他	31	34	33	33	33
特 別 損 失	127	52			
費 用 計	1,766	1,874	1,787	1,757	1,748
当年度収支 -	213	185	141	103	89
累積剰余金(累積欠損金)	99	87	227	329	417
内部留保資金	696	677	745	827	911

イ 資本的収支

(単位:百万円)

区 分	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
企 業 債	426	848		16	
他会計負担金	8	34	16	45	56
その他					
収 益 計	434	882	16	61	56
建設改良費	380	859		16	
企業債償還金	58	24	28	87	109
費 用 計	438	883	28	103	109
当年度収支 -	4	1	12	42	53

ウ 一般会計繰入金

(単位:百万円)

区 分	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	276	267	291	290	289
資 本 的 収 支	8	34	16	45	56
合 計	284	301	307	335	345

## 経営形態の見直し

### 1 現在の病院運営における課題と経営形態見直しの必要性等

#### (1) 現行の経営形態(地方公営企業法の一部適用)

##### (定義及び特徴)

地域住民の福祉の増進を目的として、地方公共団体が経営する企業を地方公営企業という。

地方公営企業は、地方公共団体が経営する企業であるため、地方自治法、地方公務員法等の地方自治制度に関する法律が適用されるが、地方公営企業の能率的、合理的な経営を図るため、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)において、その組織、財務、職員の身分取扱い等について特例が定められている。

地方公共団体の経営する企業のうち病院事業については、原則として、地方公営企業法のうち財務規定等を適用することとされている。このような経営形態を「地方公営企業法の一部適用」といい、本県病院事業についても、この経営形態によっている。

##### (不採算医療に要する経費等に対する一般会計からの繰入)

企業経営については、本来、その事業活動による収入をもって経営を行う「独立採算制」によるべきであるが、地方公営企業は、保健衛生、福祉などの各種の一般行政を行う地方公共団体によって経営されているために、本来地方公共団体の一般行政事務として行うべき業務を付与されたり、採算をとることが困難な業務についても、公共的な見地から採算を度外視してでも実施しなければならない場合がある。

このため、これらの業務に要する経費については、地方公営企業法において地方公共団体が負担することとされている(第17条の2)。

この規定に基づき、本県病院事業会計に対して、県の一般会計から繰入れが行われている(8頁参照)。

#### (2) 現在の病院運営における課題と経営形態見直しの必要性

病院を取り巻く環境が大きく変化する中においても、県立病院においては、良質な医療を安定的かつ継続的に提供し、その役割を将来にわたって果たしていく必要があるが、現在の病院運営には下記のような課題が認められる。

これらは現行の経営形態(地方公営企業法の一部適用)が地方自治法及び地方公務員法等の適用を受けることに起因するものであり、各制度の運用により解決することは極めて困難である。

このため、これらの課題を抜本的に解決するためには、病院事業の経営形態の見直しが必要である。

人事、予算、経営に関する権限が分散しているため、診療報酬改定など環境変化への迅速な対応が困難である。

医療制度改革や診療報酬改定など、県立病院を取り巻く環境が大きく変化す

る中で、各種の課題に柔軟かつ迅速に対応していくことが必要であるが、そのためには、組織、人事、財務について、自律的、機動的な病院経営を行っていく必要がある。

しかしながら、現行経営形態においては、人事、予算など経営の根幹に関わる権限が病院現場にはなく、病院に関わる職員の任命、予算の調製はそれぞれ知事部局の担当課が所掌している。

このため、病院職員の採用に当たっては、人員要求から選考、採用に至るまで時間を要し、迅速な人材確保が困難であり、また、予算を伴う新たな取組についても、予算要求から執行可能となるまで時間を要するなど、機動的な病院運営が困難である。

良質な医療を提供するために必要な人員の確保が困難な状況にある。

(組織・人員配置)

県立病院は県の一機関であり、県職員定数条例により、一般行政組織と同じく職員定数が定められている。

県立病院においては、これまでも周産期医療への取組や精神科医療の高度化及び機能充実のため、病院職員について一定の増員を行ってきたところであるが、将来にわたる医療の高度化に対応し、病院機能の充実を図るためには、手厚い人員配置が求められる傾向にあることに加え、近年の診療報酬改定においては、7対1看護基準など手厚い看護体制を導入する病院に対して診療報酬について高い評価が行われるなど、医療サービスの向上のみならず、病院収入の確保の面からも医療スタッフの増員が求められる傾向にある。

国、地方公共団体を通じた行財政改革により職員数が抑制基調にある中で、病院職員の増員の余地は限られており、現行経営形態では、医療環境の変化や新たな政策課題へ対応することは困難である。

(給与)

病院職員の給与については、職員給与条例により規定されるため、人材確保に向けた独自の給与体系の導入が困難であり、臨時的任用職員の給与の取扱いについても、条例適用職員における取扱いを勘案せざるを得ず、労働市場に応じた給与体系の導入が困難であるため、病院の運営に必要な人員の確保が困難な状況にある。

専門的な経営知識を有する事務職員の養成・配置ができない。

病院の経営管理や医療事務については、担当職員に企業経理や医療制度に関する専門的な知識が必要である。

しかしながら、現行経営形態においては、県立病院は県の一機関として位置付けられており、事務職員については人材育成の観点から数年ごとの人事異動が行われるため、病院経営を行うために必要な高度な専門性を有する人材の養成及び配置が困難な状況にある。

経営改善のための取組に限界がある。

平成16年の地方自治法改正により、病院建物の警備業務や電気設備等の保守業務、患者給食調理業務などについては、複数年にわたる契約を行うことが可能になっており、費用削減効果が期待できることから、県立病院においては、可能なものについては複数年契約を行うよう努めている。

しかしながら、医療機器の保守業務等については、地方自治法に基づき毎年度の入札により委託先を決定することとなっており、これらについては複数年契約を締結することができないなど、現行の経営形態では経営改善のための取組に限界がある。

## 2 国及び他の都道府県立病院における経営形態見直しの状況

### (1) 国立病院等

#### (独立行政法人国立病院機構)

平成16年4月、全国154箇所の国立病院・国立療養所については、役職員について国家公務員の身分が与えられる公務員型の独立行政法人に移行した。

平成20年4月現在、146病院が、独立行政法人国立病院機構によって運営されている。

なお、「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年法律第47号）（いわゆる「行政改革推進法」）」及び「独立行政法人整理合理化計画（平成19年12月に閣議決定）」において、公務員型の独立行政法人については、その非公務員化について検討を行うものとされており、国立病院機構についても非公務員化（非公務員型独立行政法人への移行）の検討対象とされている。

#### (国立高度専門医療センター)

国立がんセンターなど国立高度専門医療センターについては、平成22年4月1日をもって、それぞれ非公務員型の独立行政法人に移行することとされている。

### (2) 国立大学附属病院(国立大学法人)

国立大学設置法に基づき設置されていた99の国立大学については、平成16年4月に、非公務員型の国立大学法人に移行している。

### (3) 都道府県立病院

都道府県立病院においては、財務規定等のみならず、組織や職員の身分取扱に関する全部の規定を適用する「地方公営企業法の全部適用」への移行が進められてきたほか、平成16年4月に地方独立行政法人法が施行されたことに伴い、近年、地方独立行政法人に移行する団体が増加傾向にある。

また、いわゆる「公設民営」による運営方法である「指定管理者制度」により病院運営を行う団体や、病院を医師会等に譲渡する団体も見られる（資料編41頁参照）。

### 3 県立病院における新たな経営形態の検討

#### (1) 本県の県立病院において採用が可能な経営形態

今後の本県の県立病院の経営形態を検討するに当たり、選択肢としては、次の4つが想定される。

地方公営企業法の全部適用

地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

指定管理者制度の導入

民間譲渡

このうち、の民間譲渡については、県立病院が担うべき不採算医療の提供を行うためには、一般会計の負担が必要と考えられることから、選択することはできない。

また、精神科病院については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の7第1項の規定により、都道府県に必置義務があることから、県立このころの医療センターについて、の民間譲渡は選択の余地がない。

〔 同法同条第2項において、都道府県等が設立した地方独立行政法人が精神科病院を設置している場合には、当該都道府県について第1項の規定は適用しないものとされている。 〕

#### (2) 各経営形態の制度概要

地方公営企業法の全部適用

##### ア 定義及び特徴

地方公共団体の経営する企業のうち病院事業については、原則として、地方公営企業法のうち財務規定等を適用することとされているが、条例の定めにより、組織や職員の身分取扱に関する規定など地方公営企業法の規定をすべて適用することができ、このような経営形態を「地方公営企業法の全部適用」という。

一部適用の場合と同じく、地方公共団体が経営する企業であるため、地方自治法、地方公務員法等の地方自治制度に関する法律が適用されるとともに、職員の定数については、地方公共団体の職員定数条例の適用を受ける。

##### イ 「全部適用」移行の効果

全部適用となることによって設置される管理者に、内部組織の設置、予算原案の作成、職員の任免等、企業経営に関する広範な権限が付与される。

このため、公営企業独自の給与制度、就業規則を制定することになるなど、一部適用の場合に比べて、経営責任の一層の明確化と自律性の向上を図ることが可能である。

## ウ 他の都道府県立病院における導入状況

平成20年4月時点で、全国28県、138の病院が地方公営企業法の全部適用により経営されている。

### 地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

#### ア 定義及び特徴

地方独立行政法人制度は、平成16年4月の地方独立行政法人法の施行により創設された制度である。

民間に委ねた場合には必ずしも実施されないおそれがある事務事業について、地方公共団体が、当該地方公共団体とは別の法人格を持つ法人(地方独立行政法人)を設立し、この法人において効率的かつ効果的に実施させることを目的とするものである。

#### (中期目標等に基づく計画的な業務の遂行と事後の評価制度)

地方独立行政法人制度においては、設立団体の長は地方独立行政法人に対し3年以上5年以下を期間とする中期目標を指示することで法人が達成すべき業務運営の目標を付与し、法人はこの中期目標に基づいて中期計画及び年度計画を作成し、これらに基づいて計画的に業務を遂行する。

各事業年度の終了時及び中期目標期間の終了時には、各事業年度における業務の実績及び中期目標の達成状況について評価委員会の評価を受けるとともに、設立団体の長は中期目標の期間満了時において、法人組織及び業務の全般にわたる検討を行い、必要な措置を講じるという「計画、実行、点検・評価、改善」の仕組みが法で定められている。

#### イ 「地方独立行政法人」移行の効果

##### (地方自治法、地方公務員法等の適用関係)

地方独立行政法人は地方公共団体が設置する法人で、地方公共団体とは別の法人格を持つ「別組織」であることから、地方公営企業法の一部適用及び全部適用とは異なり、地方公共団体が設置する企業について適用される地方自治法、地方公務員法等の地方自治制度に関する法律が適用されることはない。

このため、法人職員の定数については設立団体の職員定数条例の適用を受けず、給与制度や就業規則等は法人が独自に制定するほか、予算単年度主義や契約に関する事務手続等に関する制約を受けることがない。

##### (企業経営の自律性の向上)

地方独立行政法人は、上記アのとおり、設立団体の長が指示する中期目標、法人が作成する中期計画及び年度計画に従い業務を遂行することで、地方公共団体から法人への事前関与を極力少なくし、評価委員会の評価等による事後チェックへの移行を図ることとされており、地方独立行政法人

化により、企業経営の自律性が向上する。

#### ウ 「公務員型」と「非公務員型」

地方独立行政法人には「特定地方独立行政法人（いわゆる「公務員型地方独立行政法人」）」と「一般地方独立行政法人（いわゆる「非公務員型地方独立行政法人」）」がある。

##### （「公務員型」の特徴）

「公務員型地方独立行政法人」は、その業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため、又はその業務運営における中立性及び公正性の確保を特に図るため、その役員及び職員に地方公務員の身分を与える必要があるものとして地方公共団体が定款で定めるものである。

公務員型地方独立行政法人の職員については、地方公務員法が適用され、法で定められた事由でなければ、その意に反して降任、免職、休職されることがない。

また、団結権及び団体交渉権が認められるが、争議権は認められない。

##### （行政改革推進法における取扱等）

行政改革推進法においては、地方公共団体は、地方公営企業について、組織形態の在り方を見直し、非公務員型地方独立行政法人その他法人への移行を推進するものとされており、公務員型地方独立行政法人については、公立病院改革ガイドラインにおいても、経営形態の見直しに係る選択肢としては掲げられていない。

#### エ 他の都道府県立病院における導入状況

平成18年度に大阪府（公務員型）及び宮城県（非公務員型）、平成19年度に岡山県（公務員型）、平成20年度に山形県（非公務員型）が地方独立行政法人に移行している。

また、平成21年度に秋田県及び静岡県（いずれも非公務員型）、平成22年度に神奈川県、長野県、佐賀県（いずれも非公務員型）及び山梨県（公務員型）について、それぞれ地方独立行政法人化を予定している。

#### 指定管理者制度

##### ア 定義及び特徴

指定管理者制度は平成15年度の地方自治法の改正により創設された制度であり、法人その他の団体であって地方公共団体が指定するものに、病院などの公の施設の管理を行わせる制度である。

指定管理者制度では、指定の手続き、管理の基準及び業務の範囲などを条例で規定し、地方公共団体は、議会の議決を経て指定管理者の指定を期間を

定めて行なう。

指定管理者は地方公共団体との間で締結する協定に基づき、病院など公の施設の運営を行ない、地方公共団体は毎年度終了後の事業報告書の受理、利用料金の承認、報告徴収などを行うこととされている。

#### イ 「指定管理者制度」導入の効果

指定管理者制度では、病院など公の施設の管理運営を、法人その他の団体（指定管理者）に包括的に委ねるものであり、地方公共団体が一定の関与を保ちながら、指定管理者である法人等のノウハウを活用することにより、公の施設の効率的な管理運営が可能になるとされる。

#### ウ 他の都道府県立病院における導入状況

病院事業における指定管理者制度の導入は市町村における導入事例が多く、単独の病院の運営を行う場合がほとんどである。

また、都道府県における導入事例は下記のとおりであり、比較的中小規模の病院に限られている。

- ・茨城県（こども病院：一般病床115床、指定管理者：恩賜財団済生会）
- ・神奈川県（汐見台病院：一般病床225床、指定管理者：県医師会）
- ・福井県（すこやかシルバー病院：精神病床100床、指定管理者：県出資財団）
- ・兵庫県（災害医療センター：一般病床30床、指定管理者：日本赤十字社）
- ・福岡県（太宰府病院：精神病床300床、  
指定管理者：地元の産学連携により設立された財団）

### (3) 本県の県立病院にふさわしい新たな経営形態の検討

#### ア 経営形態を検討するに当たっての基本的な考え方

県立病院は、県の行政組織でありながら、地方公営企業としての特性を持ち、公共性と経済性の両立が求められる。

県立病院として、安定的かつ継続的に良質な医療を提供しつつ、一方では不採算医療に要する経費等について、一般会計からの繰入を受けながら、公営企業として効率的な経営を行い、収支の均衡を図ることが必要である。

このため、県立病院の経営形態としては、**将来にわたる良質な医療の提供**と**効率的な病院経営**が両立できることが必要である。

#### イ 各経営形態を比較検討するに当たっての視点

上記の「経営形態を検討するに当たっての基本的な考え方」及び本県の県立病院の運営上の課題を踏まえ、各経営形態を比較検討するに当たっての視点を以下のとおり設定する。

## 1 将来にわたり良質な医療を安定的に提供できるか

県立病院が担うべき医療を安定的に提供できるか

疾病構造の変化や医療の高度化、専門化などに的確に対応し、県民の健康の保持増進に必要な高度専門医療や特殊医療を提供することが県立病院の基本的な役割である。

具体的には、山口県保健医療計画等において、その果たすべき役割について記載しているが（前述 - 1「山口県保健医療計画等における県立病院の位置付け」6頁、7頁参照）これらの医療を安定的に提供することが可能であるか。

不採算医療に要する経費等は確保されるか

県立病院は、県から上記のような役割を与えられているが、これら採算をとることが困難な医療を実施するに当たって、その経費について適正に担保されるか。

病院を取り巻く環境の変化や、患者ニーズの変化に対応した医療人材の確保や人員配置が柔軟かつ弾力的にできるか

周産期医療、がん医療、精神科救急医療など県立病院が提供すべき医療について柔軟な人員配置が可能か、また、入院患者に対し手厚い看護サービスを提供することが可能な7対1看護基準の導入に伴う看護職員の増員など、環境の変化に柔軟に対応することが可能であるか。

## 2 効率的な病院経営が可能か

経営責任の明確化が図られるか

病院を取り巻く環境の変化や医療ニーズを的確に把握し、必要とされる医療を的確に提供していくために、経営責任者に人事・予算等経営に関する権限を集中するとともに、責任体制を明確にすることが可能であるか。

柔軟な予算執行等によるコストの適正化や、診療報酬改定等に応じた柔軟かつ弾力的な予算措置が可能か

予算執行や契約手続など、行政組織としての手続の制約を取り払うことで、さらなる費用の削減や診療報酬改定などの環境変化、新たな課題に対し、柔軟かつ弾力的に対応することが可能であるか。

職員の意欲向上に資する給与体系、経営状況や労働市場に応じた給与体系を構築できるか

経営改善のためのインセンティブとして、病院の経営実績や職員の努力に報いることができる給与制度を構築することが可能か、また、人材確保の観点から、労働市場に応じた柔軟な給与体系とすることができるか。

病院の経営管理に関するノウハウの蓄積が可能か

病院の経営管理や医療事務については、担当職員に企業経理や医療制度に関する専門的な知識が必要であることから、これらに精通し、経営感覚やコスト意識を備えた事務職員を自ら育成、または外部から登用・確保することが可能であるか。

#### ウ 各経営形態の比較検討

それぞれの経営形態について、上記7つの比較の視点から評価を行うと次のとおりとなる（資料編4 2～4 7頁参照）。

### 1 将来にわたり良質な医療を安定的に提供できるか

県立病院が担うべき医療を安定的に提供できるか

地方公営企業法の全部適用

県が病院事業を設置し、県の管理下で病院を運営することから、安定的な医療の提供が可能である。

地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

県が法人を設置し、その法人が病院を開設・運営するものの、県は法人に対し中期目標を示し、法人はその下で病院を運営すること、また、それに対する実績評価、改善に関する仕組みも法定されていることから、県が病院事業を直接運営するのと同じく、安定的な医療の提供が可能である。

指定管理者制度

県と指定管理者との間の契約(協定)に基づき、指定管理者が病院を運営する。

不採算医療等を県との契約(協定)により担保することになるが、本県病院の規模、実施している不採算医療の内容及びその経費等の理由から、契約の相手方となる医療法人等が存在するか、また、指定管理者の指定については期間を定めて行うことから、期間満了後に指定管理者が変更する可能性があり、安定的な医療の提供が図られるか疑問である。

不採算医療に要する経費等は確保されるか

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法に基づき、本来地方公共団体の一般行政事務として行うべき業務に要する経費や、採算をとることが困難な医療に要する経費については、一般会計が負担することとされている。

地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

地方独立行政法人法に基づき、本来地方公共団体の一般行政事務として行

うべき業務に要する経費や、採算をとることが困難な医療に要する経費については、法人の設立団体が負担することとされており、この点は、地方公営企業法の場合と同じである。

#### 指定管理者制度

不採算医療に要する経費等については、地方公共団体が指定管理者に支払う委託料(指定管理料)や補助金等により担保することになる。

このため、指定管理料の額によっては、指定管理者と調整が整わない可能性がある。

病院を取り巻く環境の変化や、患者ニーズの変化に対応した医療人材の確保や人員配置が柔軟かつ弾力的にできるか

#### 地方公営企業法の全部適用

県の組織定数管理の対象となり、職員定数条例の適用を受ける。

現在、行政改革推進法や県の行政改革推進プランにおいて職員数の抑制が求められており、環境変化や患者ニーズの変化に伴う柔軟な対応は困難な状況にある。

#### 勤務条件の設定について

病院事業において独自の服務規程、就業規則等を設けることになるが、全部適用により病院を運営している多くの団体において、職員勤務時間条例等に準拠している。

#### 地方独立行政法人

県の組織定数管理の対象とはならず、職員定数条例や勤務時間条例等の適用を受けることはない。

このため、法人の判断で柔軟な人員配置が可能になり、手厚い看護を診療報酬においても高く評価する7対1看護基準など、医療サービスの向上のみならず診療報酬改定に伴い利益が生まれる取組や、周産期医療、がん医療、精神科救急医療など県立病院の果たす役割について、重点的な人員配置が可能になる。

#### 勤務条件の設定について

##### (公務員型)

法人が定める就業規則等については、国及び地方公共団体の職員の勤務条件等を考慮しなければならないとされていることから(地方独立行政法人法第52条第2項)、地方公営企業との相異点を見出し難い。

(非公務員型)

国及び地方公共団体の職員との均衡を考慮することが求められていないため、多様な勤務形態の導入が可能であり、結果として、病院職員の人材の確保に繋がることを期待できる。

指定管理者制度

指定管理者制度は、病院の運営について県が一定の関与を保ちながらも、具体的な運営については指定管理者に委ねる「公設民営」による運営形態である。

このため、職員の採用や配置、処遇など、病院運営の詳細に関わることは指定管理者の裁量により行うことになる。

指定管理者である医療法人等が、業務遂行に必要な範囲で病院職員を雇用し、その処遇についても指定管理者の裁量により決定されることになる。

## 2 効率的な病院運営が可能か

経営責任の明確化が図られるか

地方公営企業法の全部適用

知事が事業管理者を任命し、事業管理者には、病院を巡る環境の変化に応じた柔軟な経営が求められるため、地方公営企業法により病院経営に関する広範な権限が与えられ、企業体として一定の自律性が認められている。

地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

法人を代表し、その業務を総括するものとして理事長が置かれる。

理事長は、法人の事務、事業に関して高度な知識、経験を有する者であって、法人の業務を適正かつ効率的に運営できる者のうちから知事が任命する。

理事長は、県から独立した法人の長として、定款で定められる法人の業務につき設立団体である県から独立した経営権限を有し、県が法人に指示する中期目標、法人が作成する中期計画及び年度計画に基づく目標管理の下、その権限をもって業務を計画、実行し、その結果に基づき評価されることから、経営責任が明確となる。

指定管理者制度

指定管理者は指定条件に従い、包括的に病院の管理運営を行うとともに、指定条件の範囲内で業務の実施について責任を負う。

また、毎年度、管理運営の実績に関し事業報告書を提出することとされていることから、その経営責任が明確となる。

柔軟な予算執行等によるコストの適正化や、診療報酬改定等に応じた柔軟かつ弾力的な予算措置が可能か

地方公営企業法の全部適用

予算要求から、執行可能になるまでには長期間を要し、年度途中は予算の範囲内での執行が求められることから、診療報酬改定をはじめとした医療環境の変化や新たな医療課題に対して、柔軟かつ弾力的な対応を行うには一定の限界がある。

また、地方自治法等の適用を受ける現在の契約制度や予算単年度主義の会計制度では、医療機器の維持管理等役務の提供を受ける場合に複数年契約に制約があるなど経済性を十分に発揮できない。

地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

予算単年度主義や契約手続に関する地方自治法等の適用がない。

また、県が法人に示す中期目標及び、これを基に法人が作成する中期計画は3年以上5年以下を期間としていることから、地方公営企業法の一部適用・全部適用のように予算単年度主義の制約を受けことなく、中期目標、中期計画の期間の範囲内で柔軟な対応が可能であり、診療報酬の改定が行われた場合等においても弾力的に対応することが可能である。

指定管理者制度

指定管理者である医療法人等の会計規程により病院運営を行うことになることから、県の歳出科目に縛られない柔軟な予算執行が可能である。

病院の管理運営を包括的に指定管理者である医療法人等に委ねることで、コストの適正化等について、民間医療機関等のノウハウが活用されることが期待できる。

職員の意欲向上に資する給与体系、経営状況や労働市場に応じた給与体系を構築できるか

地方公営企業法の全部適用

病院事業において独自の給与規程を設けることになるが、支給基準については、地方公営企業法において国及び地方公共団体の給与等を考慮して定めることとされていることから、全部適用により病院を運営している多くの団体においては、職員給与条例に準拠している。

地方独立行政法人

(公務員型)

支給基準については、国、自治体の給与等、法人の業務実績及び中期計画における人件費見積りその他の事情を考慮し決定するものとされており(地方独立行政法人法第51条第3項)、地方公営企業との相異点を見出し難い。

(非公務員型)

支給基準について、国及び地方公共団体の職員との均衡を考慮することが求められていないため、経営状況や職員の業績等を、より反映させた独自の給与体系の導入が可能である。

指定管理者制度

指定管理者制度においては、職員の採用や配置、処遇など、病院運営の詳細に関わることは指定管理者の裁量により行うことになる。このため、指定管理者である医療法人等が、業務遂行に必要な範囲で病院職員を雇用し、その処遇についても指定管理者の裁量により決定されることになる。

病院の経営管理に関するノウハウの蓄積が可能か

地方公営企業法の全部適用

事業管理者に職員の任命権限が与えられることから、病院の経営管理に精通した者を採用・配置することにより、病院の経営管理に関するノウハウを蓄積することが可能ではあるが、全部適用の場合においても、病院が県の組織の一部であることについては変化がなく、事務職員については県全体で人事異動が行われることから、実態として、一部適用の場合と変化がない。

地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

法人が独自に事務職員を採用、異動させることができるため、法人プロパー職員の計画的な採用や育成が可能になり、病院の経営管理に精通した事務職員を法人の内部で育成することが可能である。

指定管理者制度

指定管理者である医療法人等が、業務遂行に必要な範囲で病院職員を雇用する。

エ その他経営形態を比較検討するに当たっての留意点

(ア) 指定入院医療機関の指定の可否

(「指定入院医療機関」とは)

精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行った者の社会復帰を促進することを目的として、平成17年度に「医療観察制度」が創設された。

この制度に基づき、医療を受けさせるために入院をさせる決定を受けた者については、厚生労働大臣が指定する「指定入院医療機関」において専門的で手厚い医療が行われることとなっている。

国は、全国で720床程度を目標として、指定入院医療機関の整備を進めているが、現在、特に都道府県での整備が遅れていることから、厚生労働省より、都道府県に対して整備の要請が行われている。

(経営形態との関係)

医療観察法等においては、国、都道府県、公務員型独立行政法人、国立大学法人、都道府県が設立した公務員型地方独立行政法人が開設する病院でなければ、指定入院医療機関の指定を受けることができないとされている。

地方公営企業法の全部適用

医療観察法により、指定入院医療機関の指定を受けることは可能であるが、指定入院医療機関として手厚い医療を行うためには職員の増員が避けられず、行政改革により職員数の抑制が求められる中で、職員の増員を伴う指定入院医療機関の指定は困難である。

地方独立行政法人

(公務員型)

医療観察法の規定により、指定入院医療機関の指定を受けることが可能である。

(非公務員型)

現行法では指定を受けることができない。

なお、現時点において指定入院医療機関のほとんどを占めている国立病院機構については、現在の公務員型独立行政法人から非公務員型独立行政法人への移行が検討されていることから、今後の関係法令の改正等、その動向に留意する必要がある。

指定管理者制度

指定管理者制度により運営される病院については指定入院医療機関の指定を受けることができない(厚生労働省の見解)。

(こころの医療センターにおける取組)

こころの医療センターについては、現在、医療観察制度に基づいて退院決定又は通院決定を受けた者が医療を受ける「指定通院医療機関」の指定を受けているが、「指定入院医療機関」の指定は受けていない。

本県における指定入院医療機関の整備については、対象患者数の動向や国を含む全国的な整備状況等を踏まえ、引き続き検討を行うこととしている。

(イ) 移行コスト等について

地方公営企業法の全部適用

既に現在の経営形態において地方公営企業法の財務規定等が適用されており、全部適用への移行にあっては、新たに組織や人事に関する規程等を整備することで足りることから、比較的早期かつ容易に経営形態の移行が可能で

ある。

#### 地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

法人の設立に当たって、一定の財政基盤が必要とされることに加え、法人の理事の給与や、電算システムの整備、運用経費等のコストが新規に発生する。

また、平成16年度にスタートした新しい制度であり、先行するいずれの法人においても、中期目標期間に達しておらず、実際の病院運営におけるメリット・デメリットや地方独立行政法人化による成果などの検証が十分に行われていないのが現状である。

### オ 本県の県立病院にふさわしい新たな経営形態について

#### 地方公営企業法の全部適用

現行経営形態と同じく、県が病院事業を設置し、その管理下で病院を運営することから、安定的な医療の提供が可能であるが、引き続き地方自治法、地方公務員法及び職員定数条例等が適用されるため、現在の病院運営上の課題を十分に解決することができず、将来にわたる県立病院の経営形態としては不十分である。

#### 指定管理者制度

医療法人等を指定管理者として指定することにより、そのノウハウを活用することで、患者サービスの向上と効率的な病院運営が期待できる。

しかしながら、本県病院の規模、実施している不採算医療の内容及びその経費等の理由から、指定管理者となり得る医療法人等が存在するか、また、指定管理者の指定については期間を定めて行うことから、期間満了後に指定管理者が変更する可能性があり、安定的な医療の提供が図られるか疑問であることから、本県の県立病院の経営形態として選択することができない。

#### 地方独立行政法人(公務員型又は非公務員型)

法人の理事長に経営についての広範な権限が付与され、病院現場により近いところで判断することで、人事、予算などについて自律的かつ機動的な対応が図られることにより、本県の県立病院が有する人材、施設設備、予算を有効に活用し、将来にわたって良質な医療を効率的に提供することが可能になる。

### (4) 今後の方向性

以上のような検討の結果、本県の県立病院の運営上の課題を解決し、将来にわたって、県民に対し良質な医療を安定的かつ効率的に提供できる経営形態としては、制度上、地方独立行政法人が、最もふさわしいと考えられるところであり、平成23年4月を目途に地方独立行政法人へ移行することとし、具体的な検討・準備を進める。

なお、地方独立行政法人制度には、公務員型、非公務員型の二つの形態があるが、そのいずれによるかについては、こころの医療センターにおける医療観察法指定入院医療機関の整備に関する取組方向等を踏まえ、検討を行う。

# 資 料 編

県立病院改革プラン策定検討懇話会設置要綱

県立病院改革プラン策定検討懇話会委員名簿

県立病院改革プラン策定検討懇話会の開催状況

都道府県立病院の経営形態について(平成21年2月現在)

都道府県立病院における経営形態見直しの動き

各経営形態のメリット・デメリット

用語解説

## 県立病院改革プラン策定検討懇話会設置要綱

### (設置)

第1条 本県県立病院改革プランを策定するに当たり、有識者の意見を聴き、これを反映させるため、県立病院改革プラン策定検討懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 懇話会は、次の各号に掲げる事項について検討する。

- (1) 県立病院の果たすべき役割及び一般会計負担金の在り方に関すること
- (2) 県立病院の経営の効率化に関すること
- (3) 公立病院の再編・ネットワーク化への対応に関すること
- (4) 県立病院の経営形態の見直しに関すること

### (組織)

第3条 懇話会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、医療を受ける立場にある者、医療を提供する立場にある者及び学識経験を有する者のうちから、健康福祉部長が委嘱する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、平成21年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第5条 懇話会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、懇話会を代表する。
- 4 副会長は、会長を助け、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 懇話会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見又は説明を求めることができる。

### (庶務)

第7条 懇話会の庶務は、健康福祉部医務保険課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営について必要な事項は、別に定める。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

## 県立病院改革プラン策定検討懇話会 委員名簿

(区分毎・五十音順)

区 分	委 員 役 職 名	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	公認会計士	秋山 一正	
	公立大学法人 山口県立大学 理事長	江里 健輔	会 長
	山口大学経済学部 教授	羽生 正宗	
	山口大学大学院医学系研究科 教授	福本 陽平	副会長
	山口経済研究所 調査研究部長	宗近 孝憲	
医 療 提 供 側	山口県病院協会 副会長	小田 裕胤	
	山口県医師会 副会長	三浦 修	
	山口県精神科病院協会 会長	吉田 延	
県 民 ・ 受 療 側	山口県精神障害者福祉会連合会 会長	石部 壽雄	
	山口県地域消費者団体連絡協議会 会長	吉富 崇子	

## 県立病院改革プラン策定検討懇話会の開催状況

第1回懇話会（平成20年8月6日）

（議題）

- ・ 県立病院改革プランの策定について
- ・ 県立2病院の概要について
- ・ 自治体病院の経営形態について

主な意見

- ・ 県立の総合病院として、オールラウンドな医療、そして、高度医療を積極的に取り入れていただきたい。
- ・ 他の医療機関と機能分担を図りながら、高度医療に特化するべきであり、それについて地域住民に納得してもらえるような広報活動も必要である。
- ・ それぞれの病院が役割分担して医療を提供するべきで、県立病院はやはり一般病院でできない部分を担うものである。ただし、年間20億円の繰入金がないと経営が成り立たないわけであり、不採算部門を担う繰入金の部分をどう考えるかが今後の課題である。

第2回懇話会（平成20年9月19日）

（議題）

- ・ 県立病院の経営上の課題
- ・ 各経営形態の特徴等
- ・ 各経営形態の比較

主な意見

- ・ 現状では、人事、予算等について病院に権限が与えられておらず、将来にわたる環境の変化に柔軟に対応できないことから、経営形態について見直しが必要である。
- ・ 県立病院の果たすべき役割に鑑みると、病院事業を民間に譲渡することは不適當。
- ・ 地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（公務員型／非公務員型）、指定管理者制度について引き続き検討を行う。

### 第3回懇話会（平成20年10月31日）

#### （議題）

- ・各経営形態のメリット・デメリットについて

#### 主な意見

- ・地方公営企業法の一部適用あるいは全部適用では、人事・予算について小回りが利かないため、県民のニーズに柔軟に沿うことのできる経営形態を選択すべきであり、地方独立行政法人によることが適切ではないか。
- ・病院職員の確保の面からも、患者ニーズに柔軟に対応する必要性からも、多様な勤務形態を採用することが可能な非公務員型地方独立行政法人が適切ではないか。
- ・百数十床規模の公立病院であれば指定管理者制度を導入する可能性もあるが、総合医療センターのような規模の病院が指定管理者を公募して、受け手となる医療法人等が存在するのか、また、指定管理者が県の期待に沿った運営を行わない場合は、県民にとって大きな負担となる。
- ・公務員型地方独立行政法人は地方公営企業法の場合と相当類似している印象を受ける。この経営形態を除くと、非公務員型地方独立行政法人と指定管理者制度が残るが、指定管理者として適当な医療機関があるのかという点で問題が残る。現時点では、非公務員型地方独立行政法人が導入しやすいのではないか。
- ・不採算医療を提供する責務がある以上、県立病院は繰出金を基に運営することが前提である。一般会計は、不採算医療部分について、しっかり負担金を入れていく必要がある。

### 第4回懇話会（平成20年12月4日）

#### （議題）

- ・県立病院改革プラン（骨子案）について（たたき台に対する意見聴取）

#### 主な意見

- ・地方公営企業法の一部適用では、事務部門の職員の育成が困難である。理事長が、職員の採用を始め、経営に関する幅広い権限を持つことが、地方独立行政法人のメリットである。
- ・地方独立行政法人の場合は、他の医療機関への医師派遣が容易である。病院職員の派遣が迅速かつ弾力的にできるようになれば、地方独立行政法人化することのメリットは非常に大きい。
- ・病院職員が意欲を持って働くことのできる環境でないと、患者をみることは非常に難しいのではないか。「働く環境」という観点からみると、適材適所で人員の配置ができる、柔軟性のあるシステムが良いのではないか。
- ・不採算医療等に県民の税金を投入する以上、効率性を念頭に置き、不採算部門であっても、可能な限り税金の投入を少なくできるような経営形態を選択すべきではないか。
- ・今後の県立病院の経営形態としては、地方独立行政法人の非公務員型がふさわしいのではないかと思う。ただし、経営形態が変わることには現場に不安があるとも聞くので、職員には時間をかけて説明を行い、理解を求める必要がある。
- ・新たな経営形態への移行に当たっては、病院現場への周知と意見交換に努め、医師をはじめとする病院職員がモチベーションを失わないような体制を維持して頂きたい。

都道府県立病院の経営形態について(平成21年2月現在)

都道府県名	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度	民間譲渡	備 考
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型			
北海道	7						今後の道立病院の経営形態については、指定管理者制度を基本として見直し
青森県		2					[19年度]全部適用へ移行
岩手県		23					
宮城県		3		1			[18年度]従前より運営を外部委託していた、こども病院(160床)について地方独立行政法人へ移行
秋田県	2						平成21年4月、地方独立行政法人(非公務員型)への移行を予定
山形県		4		1			[20年度]市立病院と近接する県立1病院(528床)を統合し、地方独立行政法人へ移行
福島県		6				1	[19年度]リハビリテーション病院(191床)を財団法人へ移譲
茨城県		2			1		[18年度]こども病院(115床)を指定管理者制へ移行
栃木県	3						
群馬県		4					
埼玉県		4					
千葉県		7					「特に、非公務員型の地方独立行政法人については、移行を積極的に検討すべき(「県立病院将来構想検討会報告書」)」
東京都	11					1	[18年度]1病院(506床)を医療公社に譲渡 さらに都立病院の再編統合を行い、地域性の高い病院については公社化、その他の病院については地方独立行政法人化を検討(有識者会議では、「制度的には、非公務員型が最も柔軟な経営形態である」としている。)
神奈川県		6			1		[17年度]7病院について全部適用へ移行 [18年度]従前より地元医師会に運営を委託していた1病院(225床)について指定管理者制へ移行 他の6病院については、平成22年4月より地方独立行政法人(非公務員型)への移行を予定
新潟県		15					
富山県	1						
石川県	2						
福井県	1				1		[18年度]従前より地元の財団法人に運営を委託していた1病院(100床)について指定管理者制へ移行
山梨県	2						平成22年4月、地方独立行政法人(公務員型)へ移行予定
長野県	5						平成22年4月、地方独立行政法人(非公務員型)へ移行予定

都道府県立病院の経営形態について(平成21年2月現在)

都道府県名	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度	民間譲渡	備 考
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型			
岐阜県	3						「県立3病院について、より自律性、機動性、柔軟性を高めるため、地方独立行政法人化(非公務員型)を図りたい(「県立病院のあり方を検討する会」提言)」
静岡県	3	1					がんセンター(平成14年度開院)については、当初より全部適用 他の一部適用の病院について、平成21年4月に地方独立行政法人(非公務員型)へ移行の予定
愛知県		5					
三重県		4					
滋賀県		3					
京都府	2						
大阪府			5				【18年度】地方独立行政法人へ移行
兵庫県		11			1		【18年度】災害医療センター(30床)について指定管理者制へ移行
奈良県	3						「地方独立行政法人制度の導入による、県立3病院の一体的運営が最もふさわしい(「県立病院将来構想」より)」
和歌山県	1						
鳥取県		2					
島根県		2					【19年度】全部適用へ移行
岡山県			1				【19年度】地方独立行政法人へ移行(精神科病院1病院のみ)
広島県	4						平成21年4月、地域性の高い2病院については地元移管、他の2病院は全部適用へ移行
山口県	2						
徳島県		3					
香川県		3					
愛媛県		5					
高知県		3					

都道府県立病院の経営形態について(平成21年2月現在)

都道府県名	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度	民間譲渡	備 考
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型			
福岡県					1	4	[17年度、19年度]地域性の高い4病院について医師会等に移譲 [17年度]精神科病院(200床)については指定管理者制へ移行
佐賀県	1						平成22年4月、地方独立行政法人(非公務員型)への移行を予定
長崎県		2				1	[17年度]1病院(170床)を日本赤十字社へ移譲
熊本県		1					[20年度]全部適用へ移行
大分県		2					[18年度]全部適用へ移行
宮崎県		4					[18年度]全部適用へ移行
鹿児島県		5					[18年度]全部適用へ移行
沖縄県		6				1	[18年度]1病院(250床)を医療法人へ移譲
団体数	17	28	2	2	5	5	
病院数	53	138	6	2	5	8	

経営形態の見直しについて動きのある団体                      経営形態の見直しを具体的に予定している団体  
平成18年度地方公営企業決算状況調査を基に、総務省提供資料及び各県の公表情報を加味して作成

都道府県立病院における経営形態見直しの動き

平成16年4月1日	平成17年4月1日	平成18年4月1日	平成19年4月1日 1	平成20年4月1日 2	今後予定																																																																																	
<table border="1"> <tr><td>一部適用</td><td>34</td><td>126</td></tr> <tr><td>全部適用</td><td>14</td><td>97</td></tr> </table>	一部適用	34	126	全部適用	14	97	<table border="1"> <tr><td>一部適用</td><td>30</td><td>96</td></tr> <tr><td>全部適用</td><td>18</td><td>120</td></tr> <tr><td>山形</td><td></td><td>5</td></tr> <tr><td>福島</td><td></td><td>9</td></tr> <tr><td>神奈川</td><td></td><td>7</td></tr> <tr><td>徳島</td><td></td><td>3</td></tr> </table>	一部適用	30	96	全部適用	18	120	山形		5	福島		9	神奈川		7	徳島		3	<table border="1"> <tr><td>一部適用</td><td>23</td><td>65</td></tr> <tr><td>全部適用</td><td>24</td><td>136</td></tr> <tr><td>茨城</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>滋賀</td><td></td><td>3</td></tr> <tr><td>大分</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>宮崎</td><td></td><td>4</td></tr> <tr><td>鹿児島</td><td></td><td>5</td></tr> <tr><td>沖縄</td><td></td><td>6</td></tr> </table>	一部適用	23	65	全部適用	24	136	茨城		2	滋賀		3	大分		2	宮崎		4	鹿児島		5	沖縄		6	<table border="1"> <tr><td>一部適用</td><td>18</td><td>54</td></tr> <tr><td>全部適用</td><td>27</td><td>138</td></tr> <tr><td>青森</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>香川</td><td></td><td>3</td></tr> <tr><td>島根</td><td></td><td>2</td></tr> </table>	一部適用	18	54	全部適用	27	138	青森		2	香川		3	島根		2	<table border="1"> <tr><td>一部適用</td><td>17</td><td>53</td></tr> <tr><td>全部適用</td><td>28</td><td>138</td></tr> <tr><td>熊本 (一適)</td><td></td><td>1</td></tr> </table>	一部適用	17	53	全部適用	28	138	熊本 (一適)		1	<table border="1"> <tr><td>一部適用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>全部適用</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(21)広島 (一適)</td><td></td><td>2</td></tr> </table>	一部適用			全部適用			(21)広島 (一適)		2
一部適用	34	126																																																																																				
全部適用	14	97																																																																																				
一部適用	30	96																																																																																				
全部適用	18	120																																																																																				
山形		5																																																																																				
福島		9																																																																																				
神奈川		7																																																																																				
徳島		3																																																																																				
一部適用	23	65																																																																																				
全部適用	24	136																																																																																				
茨城		2																																																																																				
滋賀		3																																																																																				
大分		2																																																																																				
宮崎		4																																																																																				
鹿児島		5																																																																																				
沖縄		6																																																																																				
一部適用	18	54																																																																																				
全部適用	27	138																																																																																				
青森		2																																																																																				
香川		3																																																																																				
島根		2																																																																																				
一部適用	17	53																																																																																				
全部適用	28	138																																																																																				
熊本 (一適)		1																																																																																				
一部適用																																																																																						
全部適用																																																																																						
(21)広島 (一適)		2																																																																																				
	<table border="1"> <tr><td>指定管理者</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>福岡 (一適)</td><td>3</td><td>1</td></tr> </table>	指定管理者	1	1	福岡 (一適)	3	1	<table border="1"> <tr><td>独法</td><td>2</td><td>6</td></tr> <tr><td>宮城 (全適)</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>大阪 (一適)</td><td></td><td>5</td></tr> </table>	独法	2	6	宮城 (全適)		1	大阪 (一適)		5	<table border="1"> <tr><td>独法</td><td>3</td><td>7</td></tr> <tr><td>岡山 (一適)</td><td></td><td>1</td></tr> </table>	独法	3	7	岡山 (一適)		1	<table border="1"> <tr><td>独法</td><td>4</td><td>8</td></tr> <tr><td>山形 (全部)</td><td></td><td>1</td></tr> </table>	独法	4	8	山形 (全部)		1	<table border="1"> <tr><td>独法</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(21)静岡 (一適)</td><td></td><td>3</td></tr> <tr><td>(21)秋田 (一適)</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>(22)神奈川 (全適)</td><td></td><td>6</td></tr> <tr><td>(22)長野 (一適)</td><td></td><td>5</td></tr> <tr><td>(22)佐賀 (一適)</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>(22)山梨 (一適)</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>東京 (一適)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>千葉 (全適)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>岐阜 (一適)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>奈良 (一適)</td><td></td><td></td></tr> </table>	独法			(21)静岡 (一適)		3	(21)秋田 (一適)		2	(22)神奈川 (全適)		6	(22)長野 (一適)		5	(22)佐賀 (一適)		1	(22)山梨 (一適)		2	東京 (一適)			千葉 (全適)			岐阜 (一適)			奈良 (一適)																							
指定管理者	1	1																																																																																				
福岡 (一適)	3	1																																																																																				
独法	2	6																																																																																				
宮城 (全適)		1																																																																																				
大阪 (一適)		5																																																																																				
独法	3	7																																																																																				
岡山 (一適)		1																																																																																				
独法	4	8																																																																																				
山形 (全部)		1																																																																																				
独法																																																																																						
(21)静岡 (一適)		3																																																																																				
(21)秋田 (一適)		2																																																																																				
(22)神奈川 (全適)		6																																																																																				
(22)長野 (一適)		5																																																																																				
(22)佐賀 (一適)		1																																																																																				
(22)山梨 (一適)		2																																																																																				
東京 (一適)																																																																																						
千葉 (全適)																																																																																						
岐阜 (一適)																																																																																						
奈良 (一適)																																																																																						
	<table border="1"> <tr><td>民間譲渡</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>福岡 (一適)</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>長崎 (全適)</td><td></td><td>1</td></tr> </table>	民間譲渡	2	3	福岡 (一適)		2	長崎 (全適)		1	<table border="1"> <tr><td>指定管理者</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>茨城 (一適)</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>神奈川 (全適)</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>福井 (一適)</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>兵庫 (全適)</td><td></td><td>1</td></tr> </table>	指定管理者	5	5	茨城 (一適)		1	神奈川 (全適)		1	福井 (一適)		1	兵庫 (全適)		1	<table border="1"> <tr><td>指定管理者</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	指定管理者	5	5	<table border="1"> <tr><td>指定管理者</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	指定管理者	5	5	<table border="1"> <tr><td>指定管理者</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>北海道 (一適)</td><td></td><td></td></tr> </table>	指定管理者			北海道 (一適)																																															
民間譲渡	2	3																																																																																				
福岡 (一適)		2																																																																																				
長崎 (全適)		1																																																																																				
指定管理者	5	5																																																																																				
茨城 (一適)		1																																																																																				
神奈川 (全適)		1																																																																																				
福井 (一適)		1																																																																																				
兵庫 (全適)		1																																																																																				
指定管理者	5	5																																																																																				
指定管理者	5	5																																																																																				
指定管理者																																																																																						
北海道 (一適)																																																																																						
	<table border="1"> <tr><td>民間譲渡</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>福岡 (一適)</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>長崎 (全適)</td><td></td><td>1</td></tr> </table>	民間譲渡	2	3	福岡 (一適)		2	長崎 (全適)		1	<table border="1"> <tr><td>民間譲渡</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>東京 (一適)</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>沖縄 (一適)</td><td></td><td>1</td></tr> </table>	民間譲渡	2	2	東京 (一適)		1	沖縄 (一適)		1	<table border="1"> <tr><td>民間譲渡</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>福島 (全適)</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>福岡 (一適)</td><td></td><td>2</td></tr> </table>	民間譲渡	2	3	福島 (全適)		1	福岡 (一適)		2	<table border="1"> <tr><td>民間譲渡</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>(21)広島 (一適)</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>東京 (一適)</td><td></td><td></td></tr> </table>	民間譲渡			(21)広島 (一適)		2	東京 (一適)																																																
民間譲渡	2	3																																																																																				
福岡 (一適)		2																																																																																				
長崎 (全適)		1																																																																																				
民間譲渡	2	2																																																																																				
東京 (一適)		1																																																																																				
沖縄 (一適)		1																																																																																				
民間譲渡	2	3																																																																																				
福島 (全適)		1																																																																																				
福岡 (一適)		2																																																																																				
民間譲渡																																																																																						
(21)広島 (一適)		2																																																																																				
東京 (一適)																																																																																						

凡例

--	--	--

経営形態 団体数 病院数

地方公営企業年鑑((財)地方財務協会 刊)により作成

「一部適用」、「全部適用」、「指定管理者」、「独法」については、毎年4月1日現在における状況を計上

ただし、「民間譲渡」については、4月1日現在で経営形態を移行したものを計上

- 1、2 平成19年4月1日、平成20年4月1日の状況については、平成18年4月1日の状況を基に、各団体の公表情報等を参考に作成したもの
- 3 経営形態見直し前の状況を記載(「一適」:地方公営企業法の一部適用、「全適」:地方公営企業法の全部適用)

各経営形態のメリット・デメリット

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度 (公設民営)
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型	
将来にわたり良質な医療を安定的に提供できるか	<p>県立病院が担うべき医療を安定的に提供できるか</p> <p>県が病院事業を設置し、県の管理下で事業を実施する。</p> <p>県が病院事業を設置し、県の管理下で病院を運営するため、安定的な医療の提供が可能。</p>	同左	<p>県が設立した法人が病院を開設・運営する。法人は県が指示する中期目標(3～5年)の下で事業を実施する。</p> <p>県が法人を設立し、その法人が病院を開設・運営するものの、県は法人に対し中期目標を示し、法人はその下で病院を運営すること、また、それに対する実績評価、改善に関する仕組みも法定されていることから、県が病院事業を直接運営するのと同じく、安定的な医療の提供が可能。</p>	同左	<p>県と指定管理者との間の契約に基づき病院を運営する。</p> <p>・本県病院の規模、実施している不採算医療の内容及びその経費等の理由から、指定管理者となる医療法人が存在するか疑問。</p> <p>・期間満了後に指定管理者が変更する可能性があり、安定的な医療の提供が図られるか疑問。</p>
	<p>不採算医療に要する経費等は確保されるか</p> <p>必要な経費について他会計繰入金として県の一般会計が負担する。</p> <p>地方公営企業法の規定に基づく適正な経費負担</p>	同左	<p>必要な経費について、法人の設立団体である県が運営費負担金等として負担する。</p> <p>地方独立行政法人法の規定に基づく適正な経費負担</p>	同左	<p>指定管理者に支払う委託料や補助金等により担保する。</p> <p>指定管理料の額によっては、指定管理者である医療法人等と調整が整わない可能性がある。</p>

各経営形態のメリット・デメリット

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度 (公設民営)	
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型		
将来にわたり良質な医療を安定的に提供できるか	医療人材の確保や人員配置が柔軟かつ弾力的にできるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の任命は知事が行う。</li> <li>・県の組織定数管理の対象となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の任命は事業管理者が行う。</li> <li>・県の組織定数管理の対象となる。</li> </ul>	県の組織定数管理の対象外(毎年度県への報告が必要)	県の組織定数管理の対象外	県の組織管理の対象外(指定管理者である医療法人等が、業務遂行に必要な範囲で病院職員を雇用)
	(勤務条件の設定)	職員勤務時間条例等の適用を受ける。	独自の服務規程、就業規則等を設ける。	法人独自の服務規程、就業規則等を設ける。 (国及び地方公共団体の職員の勤務時間等を考慮)	法人独自の服務規程、就業規則等を設ける。	同左
		行政改革推進法や県の行政改革推進プランにおいて職員数の抑制が求められており、環境変化や患者ニーズの変化に伴う柔軟な対応は困難な状況にある。		法人の判断で柔軟な人員配置が可能になり、手厚い看護を評価する7対1看護基準など、診療報酬改定に伴い利益が生まれる取組や、周産期医療、がん医療、精神科救急医療など県立病院の果たす役割について、重点的な人員配置が可能になる。		指定管理者である医療法人等の裁量による。
		勤務形態等が条例で規定されており、これによらない勤務が認められないことから、職員の採用にあたって弾力的な対応が困難。	多くの団体において、職員勤務時間条例等に準拠している。	国、自治体の職員の勤務時間等を考慮するものとされており、地方公営企業との相異点を見出し難い。	多様な勤務形態の導入が可能であり、結果として、人材の確保に繋がることが期待できる。	指定管理者の裁量による。

各経営形態のメリット・デメリット

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度 (公設民営)	
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型		
効率的な病院運営が可能か	経営責任の明確化が図られるか	<p>人事、財政、経営について権限が分散し、経営責任が不明確</p>	<p>・知事が事業管理者を任命する。</p> <p>・事業管理者が、組織・人事・予算等の経営に関する権限を有する。</p> <p>・病院事業は県が設置する企業であり、事業運営については基本的に県の方針に基づくことから、管理者の権限は実態として制約を受ける。</p> <p>・地方独立行政法人のような「計画、実行、点検・評価、改善」の仕組みは法定されていない。</p>	<p>・知事が理事長を任命する。</p> <p>・県が指示する中期目標(3～5年)の下、法人自らが定める中期計画、年度計画に従い事務を実施する。</p> <p>・中期目標、中期計画、年度計画の実績については、評価委員会による評価を受ける。</p> <p>・知事は中期目標終了時において、業務全般にわたる検討を行い、必要な措置を講じる。</p> <p>企業(病院)経営について、「計画 実行 点検・評価 改善」の仕組みが法定されている。</p>	同左	<p>・指定管理者は指定条件に従い病院の管理運営を行うとともに、指定条件の範囲内で業務の実施について責任を負う。</p> <p>・毎年度、管理運営の実績に関し事業報告書を提出する。</p>
	柔軟な予算執行によるコストの適正化や、診療報酬改定等に応じた柔軟かつ弾力的な予算措置が可能か	<p>予算単年度主義など地方自治法の財務関係の規定が適用される。</p> <p>中長期的な視点による柔軟な対応が困難であり、予算執行や契約について制約を受けるため、診療報酬改定等がなされた場合、機動的な対応が困難である。</p>	同左	<p>・独自の会計規程により運営を行う。</p> <p>中期目標、中期計画が3～5年を対象として策定されるために予算単年度主義が緩和されることから、中期目標、中期計画の期間の範囲内で、診療報酬改定等が行われた場合にも比較的迅速に対応が可能である。</p>	同左	<p>指定管理者である法人の会計規定により運営を行うことから、県の歳出科目に縛られない弾力的な予算執行が可能。</p> <p>病院の管理運営を包括的に医療法人等に委ねるため、コストの適正化等に関して民間のノウハウが活用されることが期待できる。</p>

各経営形態のメリット・デメリット

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度 (公設民営)	
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型		
効率的な病院運営が可能か	<p>職員の意欲向上に資する給与体系、経営状況、労働市場に応じた給与体系が構築できるか</p>	<p>職員給与と条例の適用を受ける。</p>	<p>独自の給与制度を設ける。 (支給基準については、国、自治体の給与等を考慮し決定)</p>	<p>法人独自の給与制度を設ける。 (支給基準については、国、自治体の給与等、法人の業務実績及び中期計画における人件費見積りを考慮し決定)</p>	<p>法人独自の給与制度を設ける。 (支給基準については、法人の業務の実績及び社会一般の情勢を考慮し、決定)</p>	<p>指定管理者の規程により定める。</p>
	<p>・職員の業績が処遇に反映されにくい。 ・病院独自の給与体系の設定は困難。</p>	<p>多くの団体において、職員給与と条例に準拠している。</p>	<p>支給基準については、国、自治体の給与等を考慮し決定するものとされており、地方公営企業との相異点を見出しにくい。</p>	<p>経営状況や職員の業績を、より反映させた独自の給与体系の導入が可能である。</p>	<p>指定管理者の裁量による。</p>	
<p>病院の経営管理に関するノウハウの蓄積が可能か</p>	<p>事務職員については2～3年毎の人事異動を行っているため、経営管理に関するノウハウの蓄積や医療制度の変化に的確に対応することが困難。</p>	<p>同左</p>	<p>法人が事務職員を直接採用・雇用することができ、法人の判断で職員の異動が可能。</p>	<p>同左</p>	<p>指定管理者である医療法人等が、業務遂行に必要な範囲で事務職員を雇用</p>	
		<p>事業管理者には人事に関する権限が付与されているが、事務職員については県全体で人事異動が行われるため、一部適用の場合と差異がない。</p>	<p>法人プロパー職員の計画的な採用・育成が可能になることから、病院の経営管理に精通した事務職員の育成が可能。</p>		<p>指定管理者である医療法人等に雇用された事務職員にノウハウが蓄積され、病院の経営管理に活かされることが期待できる。</p>	

各経営形態のメリット・デメリット

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度 (公設民営)
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型	
病院職員の身分	地方公務員	同左	同左 (法人の職員)	非公務員 (法人の職員)	非公務員 (指定管理者である医療法人等の職員)
その他	地方公務員法が適用され、法定事由による場合でなければ意に反して、降任、免職、休職されない。	同左	同左	職員は民間企業と同様に、労働基準法の規定による労働者として取り扱われる。 解雇、休業については、法人が労働基準法に基づき、就業規則により定める。	同左
	地方公務員法による兼業・兼職の制約があるため、他の医療機関から応援の要請があった場合においても迅速な対応は困難。		公立病院改革ガイドラインでは、公務員型は経営形態見直しの選択肢として基本的に想定されていない。		地方公務員法の適用がなく、他の医療機関等への応援が容易。
	現行法上、指定入院医療機関の指定を受けることが可能		行政改革推進法で、地方公営企業については、原則として非公務員型への移行を推進するとされている。		現行法では、指定入院医療機関の指定を受けることができない。
労働基本権	・団結権：あり ・団体交渉権：あり ・争議権：なし	同左	同左	・団結権：あり ・団体交渉権：あり ・争議権：あり	同左
	争議行為により医療の提供が停滞するおそれがない。		争議行為により医療の提供が滞る可能性がある。		

各経営形態のメリット・デメリット

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者制度 (公設民営)
	一部適用	全部適用	公務員型	非公務員型	
その他	経営形態移行時における病院職員の処遇	<p>事業管理者に改めて任命される。</p> <p>実質的に、通常の人事異動と同様に取り扱われる。</p>	<p>条例で定める職員は、別に辞令を発せられない限り、法人設立の日に法人の職員となる。</p> <p>病院職員については、原則として、法人に自動的に引き継がれることになる。</p>	同左	<p>指定管理者である医療法人等が、改めて病院職員を雇用する。</p> <p>病院職員が指定管理者に自動的に引き継がれるものではなく、職員の処遇が課題となる。</p>
	その他	<p>比較的早期かつ容易に経営形態の移行が可能。</p>	<p>法人の設立に際して、資本金等、一定の財政基盤が必要</p> <p>法人理事の給与、電算システムの整備・運用経費等、法人運営のコストが増加する。</p> <p>新しい制度であり、実際の病院運営におけるメリット・デメリットの検証が十分に行われていない。</p>		

# 用語解説

院内保育所	病院に勤務する職員のための保育施設。
インフォームドコンセント	(informed consent) 十分な説明と同意。
NICU	(Neonatal intensive care unit) 新生児集中治療室。
MFICU	(Maternal fetal intensive care unit) 母体・胎児集中治療室。
オーダーリングシステム	診療の現場で、医師や看護師が直接パソコンを操作し、処方や検査などのオーダー(従来の処方箋や依頼伝票にあたるもの)を入力するシステム。入力されたオーダー内容は、薬剤部や検査部門などの関連部門に決められたタイミングで伝達されるとともに、医事会計にも利用される。
看護等実習病院	医師や看護師などの養成に当たり必要となる実習の実施について学生等を受入れ、協力を行う病院。受入実習生のうち看護学生の数が多い。
基礎年金拠出金	基礎年金の給付に要する費用に充てるため、公的年金制度の保険者である共済組合が毎年度負担する拠出金。
逆紹介	他の病院又は診療所に患者を紹介すること。
職員給与費対医業収益比率	$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 病院は人的サービスが主体となる事業であり、人件費が最も高い割合を占める。このため、人件費をいかに適切なものとするかが病院経営の重要なポイントであるとされる。
クリニカルパス	疾患ごとに看護 - 処置 - 手術 - 処方 - 検査等の診療手順をあらかじめ定め、それに基づき治療を行う手法。
経常収支比率	$\{(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用})\} \times 100$ 病院運営に要した費用が病院運営により得た収益によってどの程度賄われているかを示す指標。この比率が100%以上であることが望ましいとされる。
減価償却費	事業などの業務のために用いられる建物、機械装置、器具備品など、時の経過等によってその価値が減っていく資産について、その取得に要した金額を一定の方法によって各年分の必要経費としたもの。
建設改良費	医療施設、医療機器等の整備を行うための経費。
後発医薬品	先発医薬品(最初に販売された医薬品・新薬)の再審査期間や特許期間終了後に発売されるもので、同じ成分、同じ効き目の薬で、「ジェネリック 医薬品」とも呼ばれる。
(基幹)災害拠点病院	24時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制等の機能を備えた病院。
(精神科)作業療法	対人関係の改善や、無為・寡動の状態にある患者を活動性に富んだ規則正しい生活に導くことにより、患者の生活圏を拡大し、生活の質を高めることを目的とした活動。
三次救急医療体制 / 救命救急センター	複数の診療科領域にわたるような重篤な救急患者に対し、24時間体制で高度な救急医療を提供するもので、「救命救急センター」がその役割を担っている。
周産期	妊娠満22週から生後7日までの期間をいう。子どもの生命の始まり時期として、母子保健上きわめて大きな意義を持つ。
紹介患者	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された患者。

## 用語解説

精神科救急情報センター	こころの医療センター内に設置されており、輪番病院等において円滑な患者受入ができるよう連絡調整を行うとともに、医療相談に24時間対応する窓口を設置し、精神障害者や家族等からの電話相談に応じている。
専門外来(延べ新規患者数)	特定の病気や症状などを専門的に扱う外来。こころの医療センターにおいては、従来からの、アルコール依存症に加え、平成20年10月から、思春期、物忘れ外来を実施している。
総合周産期母子医療センター	相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療施設。
措置・応急入院患者受入れ比率	(措置入院) 入院させなければ、精神障害のために自身を傷つけ、または他人を害するおそれがあることについて、精神保健指定医の診察に基づく都道府県知事の命令により、精神科病院である指定病院に入院させることができる制度。  (応急入院) 直ちに入院させなければ、その者の精神障害の医療及び保護を図る上で著しく支障がある場合に、精神保健指定医の診察により、72時間まで、本人の同意がなくても入院させることができる制度。  (算出方法) 県内発生 of 措置・応急入院患者のうち、こころの医療センターが受入れた比率。
第一種・二種感染症指定医療機関	エボラ出血熱など、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく観点から危険性が極めて高い感染症である1類感染症、コレラなど危険性が高い感染症である2類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
地域がん診療連携拠点病院	全国どこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が指定した病院。がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて国が定めた基準を満たしている。
地域連携クリティカルパス	急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになるもの。
(精神科)デイ・ケア	通院患者がそれぞれ抱えている生活障害を援助・支援していく治療・リハビリテーションの一つ。デイ・ケアに参加することで、病気の再発を予防し、その人にあった社会生活を送れるように病院スタッフが援助する。
DPC(診療群分類別包括評価)	患者の病気、病状をもとに、処置などの内容に応じて分類されたもの(診断群分類)の内、1,572分類に対して、それぞれ1日当たりの費用を定めた新しい医療費の計算(支払い)方式。
二次保健医療圏	入院治療が必要な一般の医療需要(高度・特殊な医療サービスを除く)に対応するために設定する区域であり、医療機関の機能分担と連携に基づく医療サービスを県民に提供するための地域的単位。

# 用語解説

病院機能評価	病院を始めとする医療機関が提供する様々な医療サービスが、患者の望んでいる内容と質で提供されているか、医療機関での日々の診療活動のなかで発生する問題点を改善できているか、また改善の努力を怠っていないか、といった病院の現状と問題点を明確にするため、第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構による評価を行い、改善が認められる病院に対して認定証を発行するもの。
(一般)病床利用率	$(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$ 病院の施設が有効に活用されているかどうかを判断する指標。病床利用率が恒常的に低い場合には、病床規模が適切か否か検討する必要があるとされる。 総合医療センターは感染症病床を14床保有しているため、「一般病床利用率」は、同病床を除いた490床について上記算式により算出したものである。
物流管理システム(SPD)	(Supply Processing & Distribution) 院内で使用する医療材料や薬品の分類、使用状況、補給、保管までの全プロセスを一元的に管理し、過剰在庫の削減、使用期限切れなどを防止するシステム。
平均在院日数	当年度中の延在院患者数 $\div$ $1/2 \times$ (当年度の新入院患者数 + 当年度の退院患者数) 病院に入院した患者の入院日数の平均値。 診療報酬の算定においては、入院期間が短いほど、より高い評価が行われる傾向にある。
へき地医療拠点病院	へき地医療支援機構の指導・調整のもと、巡回診療や医師(代診医)等の派遣、へき地医療従事者に対する研修等の診療支援活動を行う病院。
リスクマネージャー	医療に伴うリスク(危険)管理を行う者に対する総称。
リニアック	通常の放射線治療に加え、がんの患部にピンポイントで照射可能な定位放射線治療機能を有する高性能な放射線治療機器。
臨床研修医 臨床研修指定病院 (協力型病院)	診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けなければならないとされており、研修病院として、研修プログラムを保有し、一定の診療科を備える等、一定の基準を満たすものとして指定を受けたものを「臨床研修指定病院」という。 「協力型(臨床研修)病院」とは、他の病院と共同して特定の診療科について臨床研修を行う病院をいう。
レクリエーション療法	患者の精神活動の活発化を促し、長期入院から来る言語発達の遅れ、感情鈍麻、情緒不安定、依存性などの傾向(ホスピタリズム)を防ぎ、潤いとメリハリのある生活の再建のために、室内でのゲームなどから、室外での運動、地域社会で行われる行事参加など、レクリエーションを治療の手段として用いる療法。