

宮崎県病院事業経営計画 2015

平成27年3月
宮崎県病院局

目 次

第1	計画の策定趣旨等	1
1	県立病院改革の経緯	1
2	これまでの計画の総括	1
3	病院事業経営計画2015策定の趣旨	1
4	計画の期間及び性格	2
第2	医療を取り巻く環境の変化	3
1	少子高齢化の進展と推計患者数	3
2	医療制度改革の状況	3
3	診療報酬の改定	4
第3	県立病院の果たすべき役割と機能	5
1	基本的な考え方	5
2	県医療計画での位置づけ	6
第4	事業運営の基本方針及び経営目標	7
1	基本方針	7
2	経営目標	7
第5	具体的な取組方針	9
	【基本方針にかかる取組】	
1	質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実	9
2	県民が安心できる医療提供体制の構築	10
3	患者サービスの向上と地域連携の強化	11
4	地域医療の充実等への貢献	12
	【経営目標にかかる取組】	
1	病院事業全体での収支均衡の確保	13
2	経営状況も勘案した計画的な投資（施設の更新等）	13
第6	各県立病院の具体的取組	15
1	県立宮崎病院	15
2	県立延岡病院	18
3	県立日南病院	21
第7	今後の経営形態の在り方	24
1	現行の経営形態（全部適用）の評価と課題	24
2	他の経営形態の特徴等	25
3	今後の在り方	26
	経営形態検討（資料編）	28

第1 計画の策定趣旨等

1 県立病院改革の経緯

県立病院は、本県医療において非常に重要な役割を担っており、全県レベルあるいは地域の中核病院として、その役割を将来にわたって安定的に果たしていくことが求められている。

そのためには経営の健全性の確保が必要であることから、平成18年度に地方公営企業法の規定の全部を適用し「宮崎県病院局」を設置するとともに、同年度に「宮崎県病院事業中期経営計画（平成18年度～22年度）」を策定し、良質な医療の提供と経営の健全化に取り組んできた。

その後、平成23年度から25年度までを「経営改善を図るための礎を築く重要な時期」と位置づけた「第二期宮崎県病院事業中期経営計画」（以下、「第二期計画」という。）を策定し、安全・安心な医療の持続的、安定的な提供に努めてきた。

2 これまでの計画の総括

平成18年度以降、2回にわたり中期経営計画を策定し、平成25年度の計画最終年度に事業全体で収支均衡を図るという目標を掲げ、経営健全化に取り組んできた。

その間、医師、看護師等の医療スタッフの充実により、7対1看護取得や高度な手術件数の増加など収益の確保が図られ、計画策定前（17年度）に約212億円であった入院・外来収益が、計画最終年度には約233億円（約21億円増）と増収が図られた。

また、医薬品、診療材料等の共同購入や後発医薬品の採用推進、業務委託化の推進等により、収益に対し過大であった費用についてその抑制に取り組んできた。

その結果、一般会計繰入金を削減しながらも、平成25年度の決算では約1億2千万円余の黒字となり、第二期計画の収支目標である事業全体での収支均衡を達成することができ、着実に収支改善が図られてきたところである。

さらには、民間医療機関では提供が困難な高度医療の提供や救急患者の積極的な受入れなど救急医療体制の充実、災害拠点病院としてのハード・ソフト両面からの体制の整備など、公的医療機関としての機能強化も図られたところである。

今後とも、全県レベルあるいは地域の中核病院として、県立病院が良質な医療を持続的、安定的に提供できるよう、安定した経営基盤の確立を図っていく必要がある。

3 病院事業経営計画2015策定の趣旨

昨今の医療を取り巻く環境は、急速な少子高齢化の進行による疾病構造の変化、人口減少社会の到来、国の医療制度改革など著しく変化している。

また、東日本大震災という未曾有の大災害で得た教訓を生かし、災害という不測の事態においても継続的に医療を提供していくことが求められている。

「宮崎県医療計画」においても、近年の保健医療を巡る社会情勢の変化、これま

で取り組んできた施策の実施状況等を踏まえ、平成25年3月に改定が行われた。

さらに、国民医療費が40兆円に迫る中、国は、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年を念頭においた社会保障制度改革を目指しており、平成26年4月の診療報酬改定では、少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築に向けた改定内容となっている。

こうした状況において、本県の高度・急性期医療を担う中核病院としての県立病院の役割はより一層重要となっている。

新しい計画は、これまで強化してきた医療機能を最大限活用するとともに、安定的で強固な経営基盤を確立することにより、どのような医療環境下にあっても、安全・安心の医療を継続的に提供することを目指し、策定したものである。

4 計画の期間及び性格

本計画の期間は、平成27年度から31年度までの5年間とし、長期的な医療環境の変化を見据え、計画期間中における目標及びその目標を達成するための方策を定めたものである。

また、病院事業を設置している地方公共団体が策定することとされている「公立病院改革プラン」としての位置づけも有するものとする。

第2 医療を取り巻く環境の変化

1 少子高齢化の進展と推計患者数

平成22年の国勢調査によると、宮崎県の高齢者人口（65歳以上）の総人口に占める割合は25.8%であり、全国平均（23.0%）より約5年早く高齢化が進んでいる。

県内人口は、今後も減少していくが、受療率の高い高齢者は増加傾向にあるため、今後の医療需要の増加が見込まれている。

また、10年後の将来推計患者数を疾病別にみると、入院では、循環器系、神経系、呼吸器系、新生物（がん）をはじめとして多くの疾病で患者数の増加が見込まれているが、外来では、循環器系、筋骨格系等が増加するものの多くの疾病で患者数が減少する見込みとなっている。

【県内の将来推計入院患者数】

単位：人/日

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	H37とH27年の差
感染症	165	175	182	192	17
新生物	1,519	1,596	1,635	1,662	66
精神及び行動	4,630	4,705	4,696	4,640	65
神経系	1,675	1,760	1,801	1,896	137
循環器系	3,006	3,243	3,379	3,609	366
呼吸器系	911	975	1,012	1,083	108
消化器系	677	715	734	763	48
皮膚及び皮下組織	234	251	260	277	26
筋骨格系及び結合組織	775	812	830	856	44
腎尿路生殖器系	611	650	674	711	61
妊娠，分娩	223	203	185	175	28
損傷，中毒	1,659	1,732	1,763	1,823	92
その他	1,109	1,150	1,158	1,179	30
合計	17,193	17,966	18,308	18,867	901

【県内の将来推計外来患者数】

単位：人/日

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	H37とH27年の差
感染症	1,973	1,954	1,900	1,830	123
新生物	1,592	1,658	1,683	1,680	22
精神及び行動	2,866	2,811	2,741	2,681	130
神経系	1,480	1,542	1,574	1,621	79
循環器系	10,281	10,906	11,231	11,466	560
呼吸器系	7,555	7,243	6,852	6,486	757
消化器系	11,235	11,089	10,858	10,556	533
皮膚及び皮下組織	1,962	1,924	1,867	1,806	118
筋骨格系及び結合組織	11,502	12,065	12,352	12,457	392
腎尿路生殖器系	3,251	3,295	3,290	3,238	57
妊娠，分娩	180	166	152	144	22
損傷，中毒	3,855	3,793	3,706	3,594	200
その他	14,248	14,359	14,244	14,022	337
合計	71,978	72,804	72,451	71,581	1,223

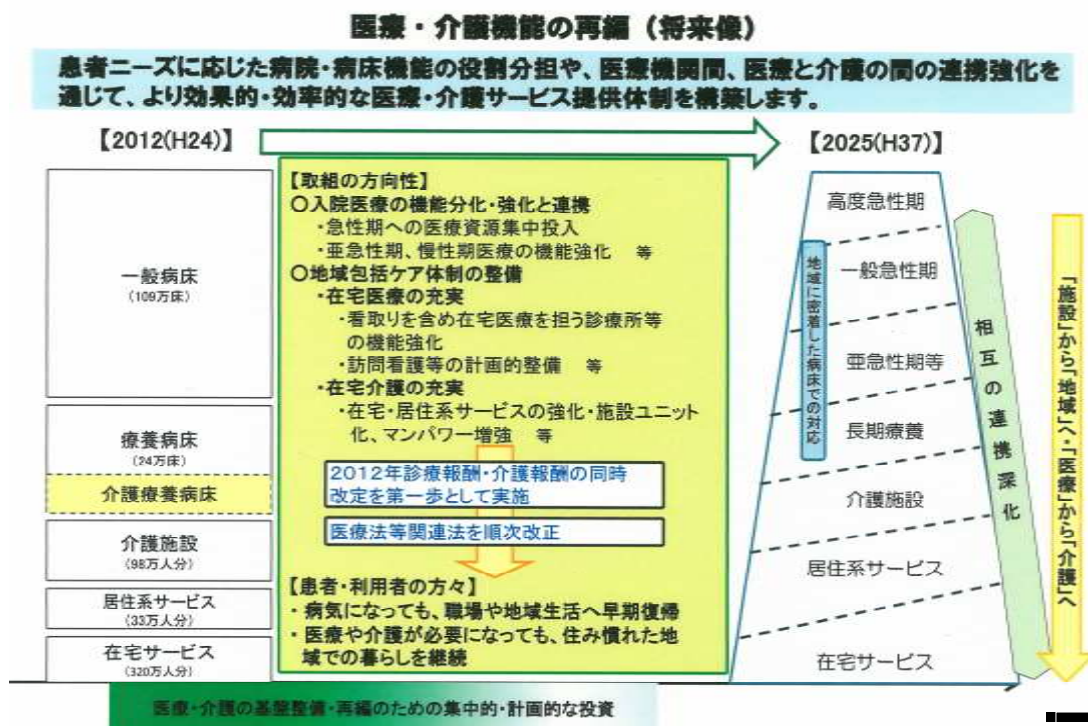
（出典：「将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所）」、「平成23年患者調査（厚生労働省）」）

2 医療制度改革の状況

国は、「社会保障・税一体改革大綱」において、医療・介護サービス保障の強化として、高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化や地域包括ケアシステムの構築を図り、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を目指すとした。

また、2025年（平成37年）の医療・介護サービスの提供体制を実現するため、具体的な改革の方向性として、「病院・病床機能の分化・強化」、「在宅医療の推進」、「医師確保対策」及び「チーム医療の推進」を掲げている。

なお、平成26年度から運用が開始される病床機能報告制度により、県内の各医療機関は自院の病床機能を県に報告し、県は、その報告により医療ニーズの見通しを立て、地域の医療機能ごとの必要量を示した「地域医療ビジョン」を27年度以降に策定する予定である。



資料：厚生労働省「医療・介護制度関係参考資料」（平成25年4月22日）

3 診療報酬の改定

平成26年改定では、「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」の重点課題のもと、急性期病床における在院日数の更なる短縮化、医療・看護必要度の見直し等が行われ、7対1病床数の削減に向けた内容となった。

今後も、医療・介護機能の再編（2025年の将来像）に向け、入院医療の機能分化・強化と連携を推し進めるような診療報酬改定がなされていくことが推測される。

また、26年の改定率は実質 1.26%と厳しいものであったが、国の財政事情を鑑みると、次回以降の改定においても厳しい状況は続くものと思われる。

第3 県立病院の果たすべき役割と機能

1 基本的な考え方

県立病院は、その設置条例において「公的^(注)医療機関として、また本県における医療の中心として診療と研究に指導的役割を果たし、常に公企業の特徴を發揮するとともに公衆衛生活動に加わり、公共の福祉を増進する。」ことを経営の基本としている。

また、「公立病院改革ガイドライン」では、公的医療機関の果たすべき役割について、「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」とされ、期待される主な機能の具体的な例として、「救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供」、「がんセンター、循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供」及び「研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能」などが挙げられている。

県立病院では、このような視点のもとこれまでも高水準で専門性の高い医療を提供してきたところであるが、引き続き県民から期待される医療を提供するため、地域の医療事情を踏まえつつ次のような役割を担っていくものとする。

(注)「公的医療機関」とは、地方公共団体、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会等が開設する病院、診療所をいう。

(1) 多数の診療科の連携による総合性を活かした高度・急性期医療の提供

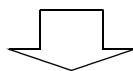
高齢化の進展に伴い合併症のある救急患者や重症患者の増加が見込まれることから、多数の診療科の連携による総合性を活かした救急医療や、がん治療などの高度医療、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期の医療を担う。

(2) 社会的要請により政策的に対応する必要がある医療の提供

医療観察法に基づく精神科特殊医療や、新型インフルエンザやエボラ出血熱などの感染症医療、大規模災害時の傷病者の受け入れ等を行う災害医療など、社会的要請から県立病院における対応が必要となっている医療を担う。

(3) 中核病院として地域医療機関等との連携強化による医療の提供

市町村や地域医療機関等との役割分担を踏まえた上で連携を強化し、緊急な医療対応が必要な患者は確実に受け入れるなど、重症患者や急性期の医療を担う中核病院としての役割を担うとともに、県内医療水準の向上に資するため、地域医療を担う人材の育成と確保に貢献する。



全県レベルあるいは地域の中核病院として、県民に高度で良質な医療を安定的に提供する。

2 県医療計画での位置づけ

県医療計画は、「いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立」という基本理念のもと、5疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）、5事業（へき地医療・救急医療・小児医療・周産期医療・災害医療）を中心とした医療提供体制の充実を目指している。

その中で、県立病院は拠点病院等として、各種の医療機能を担うことが期待されている。

(1) 5疾病にかかる役割・機能

5疾病のうち、がんをはじめとする4つの疾病について、拠点病院あるいは急性期を担う中核的病院として、その機能を果たしていくことが求められている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
がん	地域がん診療連携拠点病院			
	宮崎県がん診療指定病院			
脳卒中	急性期を担う中核的な医療機関			
急性心筋梗塞	急性期を担う中核的な医療機関			
精神疾患	医療観察法鑑定入院医療機関等			
	身体合併症対応医療機関			
	児童思春期精神医療機関			

(2) 5事業にかかる役割・機能

5事業のうち、救急医療をはじめとする4つの事業について、地域の実情に応じた機能を果たしていくことが求められている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
救急医療	第三次救急医療施設(救命救急センター)			
	第二次救急医療施設			
小児医療	地域小児科センター			
	地域振興小児科			
周産期医療	地域周産期母子医療センター			
災害医療	基幹災害拠点病院			
	地域災害拠点病院			

(3) その他の保健医療対策における役割・機能

二類感染症（急性灰白髄炎、ジフテリア、SARS等）や新型インフルエンザ等の感染症患者を入院させる医療機関に3県立病院が指定されているほか、エイズ治療の中核病院に宮崎病院が指定されている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
二類感染症等対策	第二種感染症指定医療機関			
エイズ対策	エイズ治療中核拠点病院			

第4 事業運営の基本方針及び経営目標

人口減少・急速な少子高齢化・医療制度改革など、今後、医療を取り巻く環境が急速に変化する中で、県立病院として期待されている役割や機能を十分に果たし、県民に高度で良質な医療を安定的に提供するため、次のとおり基本方針及び経営目標を定め、事業運営の充実・強化を図るものとする。

1 基本方針

(1) 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

高齢化の進行に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、がんや脳卒中、心筋梗塞、精神疾患など、これまで以上に県民ニーズを踏まえた高水準の医療を提供していくとともに、これらの質の高い医療を支える医療スタッフの確保と育成を図っていく。

また、新たな治療法の開発につながる治験等に積極的に取り組む。

(2) 県民が安心できる医療提供体制の構築

救急医療等における最後の砦として確実に患者を受け入れられる体制の強化や震災等の緊急時の医療を提供する災害拠点病院としての機能強化を図る。

また、様々な感染症を受け入れる機能の充実など、いざという時に県民が安心して医療を受けられる体制を構築する。

(3) 患者サービスの向上と地域連携の強化

医療相談体制の強化や療養環境の整備、チーム医療の推進等により患者サービスの向上を図る。

また、全県又は地域の中核病院として重症患者や急性期の患者の医療を担うとともに、県医療計画が目指す患者の症状に応じた切れ目のない医療・介護サービスの提供が図られるよう他の医療機関等との連携を強化する。

(4) 地域医療の充実等への貢献

医療制度改革が進む中、ホームドクター等のかかりつけ医の役割がますます重要となっており、地域医療を担う医師として、幅広い臨床能力（総合診療能力）と専門診療能力を有する医師の育成・確保を図るとともに、他の医療機関の後方支援病院としての役割を担うなど本県の地域医療の充実に貢献する。

2 経営目標

(1) 病院事業全体での収支均衡の確保

これまで以上に的確な経営分析に基づく収益確保や職員一人ひとりが経営者の感覚を持って経営改善に取り組むことにより、病院事業全体での収支均衡を図る。

(2) 経営状況も勘案した計画的な投資（施設の更新等）

老朽化した施設や設備の更新にあたっては、経営状況や後年度負担に十分留意した上で、計画的な投資を行う。

第5 具体的な取組方針

基本方針及び経営目標の達成のため、計画期間において次のような取組を推進する。なお、計画期間中に状況の変化等により、新たな対応が必要になった場合には、適宜対応するものとする。

【基本方針にかかる取組】

1 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

(1) 質の高い医療の提供

地域がん診療拠点病院あるいは県がん診療指定病院として、手術、放射線治療、化学療法等を組み合わせた集学的治療により高度な医療を提供する。

脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期を担う病院として、高齢化に伴う今後の手術件数の増加や最新の医療技術に対応しながら、高度な医療を提供する。

民間医療機関では対応が困難なハイリスク分娩等の周産期医療を提供する。

他の医療機関では対応が困難な腎移植や造血幹細胞移植等の移植医療を提供する。

多くの疾患に対し可能な限り早期にリハビリを開始するなどリハビリテーション体制の充実を図る。

民間の精神科病院では対応困難な高度医療等の後方支援機関として、宮崎病院の精神医療センターにおいてその役割を担う。

医療の質や機能を客観的に評価することが可能となるよう、各県立病院ごとに毎年、手術件数等の臨床指標を明らかにし、さらなる医療の質の向上に取り組む。

(2) 医療スタッフの確保

各大学に対し、県立病院としての役割を説明し医師派遣を要請するなど、関係大学の協力を得ながら医師確保に引き続き取り組む。

初期臨床研修医確保のため、医学生にとって魅力的な臨床研修病院となるよう、指導医確保など指導体制や研修プログラム、アメニティ等の充実を図る。

また、県立病院での就業を希望する初期研修終了者に向けた新たなキャリアパスを整備・運営する。

後期研修医研修資金貸与事業（宮崎大学医学部在籍の後期臨床研修医に研修資金を貸与し、研修終了後に延岡病院又は日南病院に一定期間勤務した場合に返還を免除するもの）により、延岡・日南病院に必要な医師確保を図る。

看護師採用試験における地域枠採用の実施（延岡病院、日南病院）や県外会場での採用試験等により、引き続き看護師確保に努める。

病児等保育の充実などワーク・ライフ・バランスを支援し、医療スタッフが働きやすい環境整備を図る。

(3) 高度な医療を支えるスタッフの研修の充実

高度な医療を支える人材を育成するための資金を十分確保し、研修等を充実する。

がん治療など高度医療を提供するためには、専門性の高い医師の確保が不可欠であることから、積極的な研修派遣等により医師のスキルアップに取り組む。

チーム医療を推進するため、看護師、薬剤師等の医療スタッフについて、認定看護師資格など各分野での高度な専門資格の取得を促進する。

「宮崎県立病院看護職員キャリア開発プログラム」に基づく看護職員研修により、最善の看護サービスを提供できる専門性の高い看護師の育成を図る。

(4) 治験の推進

治験に対する体制を強化し、患者に新しい治療を受ける機会を提供するとともに、医師に新しい治療方法等の開発への参加機会を提供することで医師確保、医療の質の向上を図る。

2 県民が安心できる医療提供体制の構築

(1) 県民の命を守る最後の砦としての救急医療提供体制の強化

救急医療の最後の砦として確実に患者を受け入れる体制を構築するため、救急専門医等の専従スタッフや研修医の確保を図るとともに、院内各診療科との更なる連携・協力体制の強化を図る。

施設の老朽化や狭隘化により救急医療の提供に支障が生じている宮崎病院については、病院の改築整備と併せて、ヘリポートの設置や診療スペースの拡充など、ハード面からも救命救急センターとしての機能強化を図る。

宮崎大学医学部とも連携し、救命救急科を希望する医師が十分な研修を行えるような受け入れ体制の充実を目指す。

(2) 大規模災害時における医療提供体制の強化

災害時におけるライフライン等の確保を図るため、災害備蓄品や非常用電源装置、地下水浄化システム等の保守管理を徹底するとともに、宮崎病院・日南病院への太陽光発電設備の設置を検討する。

宮崎病院は基幹災害拠点病院でありながらヘリポートがないため、病院の改築整備にあわせてヘリポートを設置する。

県総合防災訓練や災害医療関連研修等への災害派遣医療チーム（DMAT）の積極的な参加により、災害時に直ちに派遣できる体制を整えるとともに、院内での防災訓練を通じ、災害時における医療提供体制の充実を図る。

震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画（「BCP（事業継続計画）」の考え方）に基づいた病院災害対応計画（災害対策マニュアルの見直し等）を作成する。

休日夜間での大規模災害発生時においても、在宅職員が迅速に病院に駆けつけることが可能となるよう地元（延岡、日南）に居住する職員を確保する。

(3) 感染症にかかる医療提供体制の強化

新型インフルエンザ等の感染症の流行に備え、県立3病院が第二種感染症指定医療機関となっていることから、引き続き受け入れ体制の確保を図る。

本県においては、エボラ出血熱等の一類感染症に対応する第一種感染症指定医療機関がなく、宮崎病院がその役割を担うことが求められていることから、専用病室を整備するなど、更なる感染症にかかる医療提供体制の強化を図る。

感染症診療体制の充実のために、感染症診療を専門とする医師の確保ならびに育成に取り組むとともに感染専門看護師などの育成に努める。

(4) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

県民が安心して医療を受けられるためには、医療事故の防止は不可欠であることから、各病院に設置している医療安全管理委員会・医療安全管理者による安全管理対策の検討やヒヤリ・ハット事例等にかかる情報を共有すること等により、病院全体の医療安全レベルの向上を図る。

医療事故防止に関する研修の実施や医療事故防止マニュアルの徹底により、医師をはじめとする医療スタッフの更なる医療事故防止意識の醸成を図る。

3 患者サービスの向上と地域連携の強化

(1) 患者サービスの向上

医師が患者に治療内容や効果、危険性、費用などを事前に分かりやすく説明し、治療の同意を得るインフォームド・コンセントを徹底する。

入院から退院、その後の治療管理までを視野に入れた治療計画書（クリティカルパス）の活用を図るとともに、患者の入院や退院等の医療に関する様々な相談にワンストップで対応できる体制の強化を図る。

複雑・高度化する医療を患者の状況に応じ、適切・的確に提供するため、多様な職種の医療従事者による業務分担、連携・補完によるチーム医療を推進する。

疾患の早期から身体的な痛みや心の痛みの軽減を目指す緩和ケアの充実を図り、患者のQOL（生活の質・生命の質）の維持・向上に努める。

ホームページ等で県立病院の役割や医療情報（診療内容、診療時間等）を県民に分かりやすく提供するとともに、患者アンケート調査を実施し、接遇能力の向上に努め、より患者満足度の高い病院を目指す。

(2) 地域の医療機関等との連携強化

地域の病院等からの紹介により専門的な治療が必要な患者を受け入れる中核病院としての役割を果たすためには、病状が安定した患者が不安なく転院や在宅へ移行できることが重要であることから、各病院に設置している医療連携科の更なる充実を図り、他の医療機関等との連携を強化する。

他の医療機関等との連携強化にあたっては、患者に切れ目のない医療・介護が提供されるよう、地域連携クリティカルパスの積極的な活用等による情報の共有化を図る。

4 地域医療の充実等への貢献

(1) 地域医療を担う医師の育成・確保

県内で就業意欲のある初期・後期臨床研修医に対し研修到達目標を提示するとともに、研修終了後の県内医療機関での就業やスキルアップ機会の確保等キャリア形成支援を大学とも連携しながら行い、地域医療を担う医師の育成を図る。

地域医療科の充実を図り、他の専門の診療科と連携し、各医師の技術力向上を支援するとともに、深刻な医師不足が続く地域医療の充実に貢献できる体制を構築する。

(2) 地域医療支援病院としての役割の強化

現在、地域医療支援病院として承認を受けているのは延岡病院だけであるが、他の病院についても地域における後方支援病院としての役割を果たすため、その承認を受けることについて検討する。

地域医療支援病院としては、紹介率・逆紹介率の向上はもとより、高額な医療機器の共同利用や地域の医療従事者の生涯教育等のための研修を実施するなど、その役割の強化についても検討する。

【経営目標にかかる取組】

1 病院事業全体での収支均衡の確保

(1) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

職員一人ひとりが経営参画意識を持って事業運営を推進するため、各県立病院ごとに経営指標(経常収支比率等)を設定し、その数値目標の達成を目指す。

県立病院評価委員会などを通じ、外部からの視点を踏まえ、各病院の取組成果を評価するとともに、目標達成に向けた積極的な取組を進め、安定的な事業運営を推進する。

(2) 経営管理体制の強化による収益の確保

病院経営に精通する職員を育成するため、その育成システムの整備について取り組む。

DPCデータを活用した他病院との比較分析等により、医療提供(投薬、検査、処置等)の改善余地を把握し適切に対応するとともに、医療資源の適正な配置・投入により、収益の確保を図る。

未取得の施設基準や診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得に努めるとともに、診療報酬請求漏れ等の防止対策をさらに徹底する。

未収金発生防止や未収金回収体制の強化等による未収金の縮減に向けた取組を強化する。

(3) 業務運営の改善等による費用の節減

医薬品、診療材料、小型医療機器、給食材料については、引き続き共同購入を実施するなど、購入費用の更なる削減に取り組む。

後発医薬品の使用推進に努め、経費節減効果の高いものから優先的に導入していく。

(4) 一般会計繰入金の確保と不断の見直し

地方公営企業法に基づき県の一般会計が負担(一般会計繰入金)するとされている政策医療や不採算医療については、確実な繰入金の確保により県民への的確な医療の提供に努める。

一般会計繰入金については、総務省の繰出基準に基づき算定されているが、各病院とも効率的な経営に努めることにより、できる限りの削減が図られるよう不断の見直しに取り組む。

2 経営状況も勘案した計画的な投資(施設の更新等)

(1) 県立宮崎病院の再整備に向けた取組

宮崎病院については、改築以来約31年が経過し、施設の老朽化や狭隘化が進み、救急医療や災害時の医療提供に支障が生じていることから、再整備に向けた取組を進める。

再整備にあたっては、企業債の活用が必要となるため、将来にわたる資金バ

ランスにも十分留意しながら、計画的に取り組むものとする。

(2) 高額医療機器の更新に向けた取組

MRI、CTなどの高額検査機器やリニアックなどの高額治療機器の更新については、多額の費用を要することから、事業全体での費用負担の平準化を考慮した計画的な更新を行う。

新たな治療方法の開発による医療機器の導入や機器の更新にあたっては、費用対効果を十分検証しながら適切に対応するものとする。

また、高額検査医療機器の更新については、稼働状況等によって3県立病院での共同運用（患者紹介）など、効率性を考慮した取組を検討する。

【経営指標】(病院事業全体)

(単位：%)

	項目	26年度決算見込	31年度目標
1	総収支比率	98.8	100.0以上
2	経常収支比率	100.2	100.0以上
3	医業収支比率	89.8	95.5以上

【用語解説】

1 総収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{病院事業収益}}{\text{病院事業費用}} \times 100$$

収益が費用を上回る場合に100以上となる(以下、同じ)。

2 経常収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \times 100$$

経常的には発生しない特別利益や特別損失の影響を除いた収支を見る指標である。

3 医業収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

一般会計繰入金の影響を受けにくい経営指標となっており、病院の本来業務による収支を見る上で参考となる。

(一般会計繰入金の多くが医業外収益に計上されているため。)

第6 各県立病院の具体的取組

1 県立宮崎病院

(1) 基本的方向

県内でも有数の診療機能を備え、5疾病・5事業にかかる基幹的な拠点病院等と位置づけられていることから、引き続き、全県レベルの中核病院としてその役割を果たしていく。

また、「地域とともに歩み良質で高度な医療を提供する患者さま中心の病院をめざす」という病院運営の基本理念の実現を目指し、職員一丸となって取り組んでいく。

(2) 基本方針に係る取組

質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

- ・ 地域がん診療拠点病院として総合診療基盤を生かした集学的治療（手術・放射線治療・化学療法）やチーム医療のさらなる充実、がん患者の身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアの強化を図る。
- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期を担う中核的な病院として、最新医療技術の導入による高度な医療提供や、早期回復を図るためのリハビリの充実を図る。
- ・ 晩婚化等によるハイリスク分娩や低体重児の増加に対応するため、新生児医療体制の充実・強化を図る。
- ・ 他の医療機関では対応が困難な腎移植や造血幹細胞移植等の移植医療を引き続き提供する。
- ・ 民間の精神科病院では対応困難な精神科救急や身体合併症を有する患者の医療を引き続き提供する。
- ・ 原因が特定できない疾病や一つの専門科では対応できない複数の疾患を持つ患者を受け入れ、総合的な診療を行う体制の整備を図る。
- ・ 関係大学の協力を得ながら医師確保に努めるとともに、看護師等の医療スタッフの確保や院内での教育・研修体制の充実を図る。
- ・ 病院説明会への参加等による広報の強化や医学生の病院見学受入れにより研修医の確保を図る。

県民が安心できる医療提供体制の構築

- ・ 救急専門医等の専従スタッフや研修医の確保により、救急医療の最後の砦として救急患者を受け入れる体制を構築する。
- ・ 産科医の高齢化による民間医療施設の診療機能の低下が懸念される中、安心・安全な出産ができる周産期医療提供体制の構築を目指す。
- ・ 周産期医療との有機的な連携を図りながら、救急医療を含む小児医療の充実・強化を推進する。
- ・ 病院の再整備にあわせて、救命救急センターのハード面からの機能強化や

基幹災害拠点病院の要件となっている敷地内ヘリポートの設置、第一種感染症指定医療機関の指定に向けた専用病室の整備等をめざす。

- ・ 被災後も診療が継続できる防災機能の強化を図るため、事業継続計画に基づく災害対応マニュアルの見直しを行うとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動の充実を図る。
- ・ 医療事故防止等の医療安全対策を推進するため、講習会開催や医療事故防止マニュアルにより、職員への医療安全に対する更なる周知徹底を図る。
- ・ 医療事故予防対策等の中心的役割を担う人材の育成・確保による医療安全対策の推進体制の強化を検討する。

患者サービスの向上と地域連携の強化

- ・ 入院から退院、あるいは他の医療機関への転院にかかると様々な相談等に一体的に対応する患者サポート体制の充実を図る。
- ・ 病院の再整備にあわせて、個室病床の増加や患者・家族のプライバシーに配慮した施設整備を検討し、患者の療養環境の充実をめざす。
- ・ 薬剤師による外来及び病棟における化学療法への関与を拡大し、患者サービスの向上を図る。

地域医療の充実等への貢献

- ・ 地域医療を担う医師を育成するため、各診療科での初期臨床研修と後期臨床研修としての救急診療や総合診療の実践を通じ、通常疾患を確実に診療できるスキルをもった医師を養成する。
- ・ 地域医療科にこれら後期臨床研修終了医師や自治医科大学卒業医師、県の医師修学資金の貸与を受けた医師等を受け入れ、専門医取得等に向けた技術力の向上支援や深刻な医師不足が続く地域への支援の強化を図る。

(3) 経営目標にかかる取組

収支均衡の確保

- ・ 経営指標等の経営に関する情報の迅速な集約と当該データをリアルタイムに提供することで、より一層の経営参画意識の醸成を図る。
- ・ DPC分析ソフトの活用により効率的なDPC運用に取り組む。
- ・ 診療報酬改定に伴う新たな施設基準等を取得し、収益の確保を図る。
- ・ 公費負担医療制度の活用等による未収金発生抑制や未収金徴収員の夜間徴収など未収金の縮減に向けた取組を強化する。
- ・ 医療スタッフへ迅速・的確な薬品情報を提供することにより、経費節減効果の高い後発医薬品から優先的にその導入を図っていく。

経営状況も勘案した計画的な投資

- ・ 将来にわたる資金バランスにも留意しながら、震災・風水害対策の強化も含めた病院再整備を検討する。

- ・ 高額医療器械の導入・更新について計画的に行うとともに、その費用対効果についても十分検証する。

【経営指標】(宮崎病院)

(単位：%)

	項 目	26年度決算見込	31年度目標
1	総収支比率	97.5	100.0以上
2	経常収支比率	101.8	100.0以上
3	医業収支比率	89.3	94.3以上
4	病床利用率	77.0	77.5以上
5	後発医薬品使用割合(数量ベース)	59.6	70.0以上

使用割合は、国が12か月間(前年度10月~当年度9月)のデータに基づき算出した数値。

【臨床指標】毎年、病院ホームページで数値を公表

	項 目
1	重症患者の割合(一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合)
2	外来化学療法を行った延べ患者数
3	高度な手術件数の割合(点数が1万点以上の手術件数の割合)
4	救急患者数(救急車受入れ件数)
5	初期臨床研修医受入れ数
6	認定看護師配置数
7	認定薬剤師配置数
8	紹介率
9	逆紹介率
10	在宅復帰率
11	平均在院日数
12	度以上の褥瘡の新規発生率
13	入院患者のパス適用率
14	術後の肺塞栓発生率
15	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率
16	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率
17	看護大学等からの実習生受入れ数

2 県立延岡病院

(1) 基本的方向

西臼杵や入郷などの広大な山間へき地を抱える県北地域は、人口10万人当たりの医師数が県平均を下回っており、急速に進む住民の高齢化など、医療を取り巻く環境は年々厳しさを増してきている。

このような中、県北地域における高度医療や救急医療を提供する中核病院として、また、地域完結型医療の提供を目指す地域医療支援病院として、引き続きその役割を果たしていくとともに、病院運営の基本理念である「患者さん本位の良質で安全な医療の提供」の実現に向けた病院改革を推進していく。

(2) 基本方針にかかる取組

質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

- ・ 県がん診療指定病院として、県北地域で唯一、病理部門と放射線治療部門を有しており、これらの機能を活用した手術・化学療法・放射線治療を含めたがんの集学的治療の更なる充実を図る。
- ・ 県北地域において脳卒中や急性心筋梗塞にかかる医療を担う拠点病院として、専門医の確保及び医療提供体制の充実に努める。
- ・ 患者の状態に応じた早期リハビリの開始などリハビリテーションの充実に努める。
- ・ 当院と関係の深い大学に対して引き続き医師の派遣を要請していくとともに、初期臨床研修医を確保するための魅力ある研修プログラムの作成など、研修医受入体制の強化を図る。
- ・ 看護師をはじめ各職種の医療スタッフを確保するために、院内保育所の充実等、働きやすい職場環境の整備に取り組む。
- ・ チーム医療の推進や新たな施設基準の取得等のために必要な人材について長期的視点による的確な分析に基づき計画的な育成・確保を図る。
- ・ 高い専門性を有する医師の育成や看護師・薬剤師等スタッフの専門資格の取得を引き続き支援するとともに、院内研修の一層の充実や先進的な病院への研修派遣を積極的に行う。
- ・ 専門性の高い職員の安定的な確保や大規模災害時におけるスタッフ確保のため地域枠採用の活用を図る。

県民が安心できる医療提供体制の構築

- ・ 救命救急センターを中心とした救急機能の強化を図るため、救急専従医の確保や施設の充実に努めるとともに、県北地域における救急体制の更なる強化を図るため、地域の医療機関や行政との協力体制を充実させていく。
- ・ 災害時において必要な備蓄品や非常用電源、地下水浄化システムの管理等、医療を継続的に提供するためのライフラインを確保する。
- ・ 大規模災害を想定した防災訓練の実施により、院内スタッフ全員に災害時対応の徹底を図るとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）の訓練等への

参加を推進する。

- ・ 新型インフルエンザ等の感染症の流行に備えたマニュアルの見直しや設備の整備等、受入れ体制の充実を図る。
- ・ 大規模な感染症患者の発生（パンデミック）を想定した訓練を院内において実施するほか、行政や関係機関との連携体制の強化を図る。
- ・ 医療安全管理委員会を中心に、院内においてインシデント事例に係る情報の共有を徹底するとともに、研修やマニュアルの充実により医療事故を防止するための意識の醸成を図る。

患者サービスの向上と地域連携の強化

- ・ 患者が十分な情報を得た上で納得した治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの徹底や医療相談体制の強化を図る。
- ・ 患者からの意見を反映させるための仕組みを強化するとともに、ホームページ等を活用した分かりやすい情報の提供により患者満足度の向上を図る。
- ・ 患者満足度調査に関する委員会において、定期的に患者からの評価を受け、サービスの向上につなげていく。
- ・ 地域の医療機関と連携して、現在運用している脳卒中・大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカル・パスの連携強化により、患者の円滑な転院、退院を支援するとともに、その他の疾病にかかる地域連携クリニカル・パスの策定を行い、地域医療機関との更なる連携を図る。

地域医療の充実等への貢献

- ・ 地域医療支援病院として、引き続き紹介率、逆紹介率の基準を満たすとともに、地域医療従事者を対象とした研修会を積極的に行い、地域医療水準の向上に努める。
- ・ 医療機器の共同利用について、更なる利用促進を図る。
- ・ へき地等における診療の中心的な役割を担っている自治医科大学卒業医師が、当院において初期臨床研修や専門的な研修を受けられるように受入体制を充実させる。
- ・ 「東九州メディカルバレー構想」に基づき院内に設置された「血液・血管先端医療学講座」の研究開発拠点の活動を支援し、産学官連携による医療関連産業の振興等に引き続き貢献する。

(3) 経営目標にかかる取組

収支均衡の確保

- ・ 職員一人ひとりが経営参画意識を持ち、病院が一体となった経営改善を進められるよう設定した目標数値について、院内での情報共有を徹底するとともに、目標達成のための取組状況を常に評価できる仕組みを構築する。
- ・ DPCデータを有効に活用するための体制を強化し、的確な現状分析に基づく医療の提供を行う。また、新たな施設基準を取得するための取組を推

進するとともに、診療報酬の請求漏れや未収金の縮減に向けた取組の強化を図る。

- ・ 後発医薬品の一層の使用推進に努め、特に経費節減効果の高いものや使用数量の多いものから優先的に導入する。

経営状況も勘案した計画的な投資

- ・ 医療機器の導入や機器の更新にあたっては、地域の医療需要と事業全体での費用負担の平準化を考慮した計画的な更新を行うとともに、費用対効果についても十分に検証する。
- ・ 機器の更新にあたって、業務を集中化することで、効率化が図られるものがないかを検証する。

【経営指標】(延岡病院)

(単位：%)

	項 目	26年度決算見込	31年度目標
1	総収支比率	104.8	100.0以上
2	経常収支比率	103.7	100.0以上
3	医業収支比率	96.1	100.0以上
4	病床利用率	84.2	183.9以上
5	後発医薬品使用割合(数量ベース) ²	61.4	70.0以上

1 病床利用率が下がるのは、休止病棟再開により病床数が増えるため。

2 使用割合は、国が12か月間(前年度10月~当年度9月)のデータに基づき算出した数値。

【臨床指標】毎年、病院ホームページで数値を公表

(項目はP17のとおり)

3 県立日南病院

(1) 基本的方向

当院は日南串間医療圏の中核病院として、高度・急性期医療や救急医療、災害医療などの政策医療を提供する役割を担っている。

また、日南市を中心に検討が進められている「地域包括ケア体制」の実施に向けて、中核病院として地域の医療機関と連携しながら役割を果たしていくことが期待される。

これらの役割の遂行を通じ、「患者本位の病院」「高度で良質な医療を目指す病院」「地域社会に貢献する病院」という病院運営の基本理念の実現を目指し、職員一丸となって取り組んでいく。

(2) 基本方針にかかる取組

質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

- ・ 県がん診療指定病院として、圏域で唯一放射線治療が実施できる施設であり、手術・化学療法・放射線治療を含めたがん診療の集学的治療の更なる充実を図る。
- ・ 圏域で脳卒中、急性心筋梗塞を担う急性期病院は当院のみであり、専門的な治療を行う中核的な医療機関としての役割を引き続き担っていく。
また、これらの患者の早期回復を図るためのリハビリテーションの充実を図る。
- ・ 医師派遣の要請を引き続き大学に行うとともに、医師の負担軽減を図るため、医療秘書の管理・教育体制の整備による業務拡大を図る。
- ・ 地域枠看護師採用試験受験者の確保を図るため、地域の看護学校への働きかけや職員による地域出身看護師への情報提供等に取り組む。
- ・ 長期研修中の代替要員確保による資格取得支援、キャリアパス明確化による将来像の提示など、医療スタッフが働きやすい環境づくりを進める。
- ・ 当院の特色ある研修内容を医学生にアピールすることにより、基幹型初期研修医の確保を図るとともに、病院全体で研修医の全人的教育を担っていく。
また、指導医の増員等を通じて後期研修医に対する指導体制の向上を目指すとともに、院内の研修環境等の充実に取り組む。

県民が安心できる医療提供体制の構築

- ・ 軽症患者による「コンビニ受診」の適正化に向け、南那珂医師会や日南市と連携しながら取り組む。
- ・ 機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保を図るなど救急医療の充実・強化に取り組む。
- ・ 新たな水源や太陽光発電設備の整備、コメディカル、事務部門の災害時の要員確保対策の検討、eメールを利用した職員招集・安否確認システムの導入を行うとともに、BCPに基づく災害対応マニュアルの見直しを行う。
- ・ 感染管理部門を設置するとともに感染管理認定看護師の育成・配置により

院内感染管理体制の充実を図る。また、感染対策マニュアルの改訂やICT（感染制御チーム）の体制充実等に取り組む。

- ・ 医療安全に関する教育・研修の充実を図るとともに、院内の医療安全に関する情報の収集・分析及び共有化などの医療安全対策を推進する。また、院内の秩序・安全の確保を図るため、迷惑・暴力行為への対策の強化に取り組む。
- ・ 認定看護師の養成などの緩和ケア体制の充実に取り組むとともに、クリティカルパスの適用拡大を図るため、パスの定期的な見直しと評価を行うための体制充実を図る。
- ・ 限られた医療スタッフで医療機能の充実を図っていくために、より入院を重視するなど当院の診療のあり方についても研究を進める。

患者サービスの向上と地域連携の強化

- ・ 接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を計画的・継続的に実施するとともに、患者に対して包括的な説明を行う窓口の設置や患者相談窓口の充実等に取り組む。また、患者に対するアンケート調査を実施し、患者ニーズに対応したサービスの改善及び提供に取り組む。
- ・ 急性期から亜急性期への円滑な医療を提供していくため、地域包括ケア病棟を整備するとともに、リハビリテーション提供体制の充実を図る。
- ・ 緩和ケア病棟などの整備についても地域の他の医療機関の状況も勘案しながら検討を進める。
- ・ 地域連携クリティカルパスの拡大や医療連携部門の体制整備により、地域の医療機関との連携を一層進めていく。

地域医療の充実等への貢献

- ・ 地域医療支援病院として、圏域の他の医療機関の後方支援病院としての役割を担うことが期待されていることから、紹介率・逆紹介率を向上させるための医療連携部門の充実強化を図るとともに、院内の各部門が連携してその承認に向けて取り組む。
- ・ 宮崎大学等と連携して、地域総合医育成サテライトセンターの指導医確保に取り組むとともに、本県の地域医療を担う医師を育成する後期研修の充実に取り組む。

(3) 経営目標にかかる取組

収支均衡の確保

- ・ 自治体黒字病院の平均値を目指し、新たな増収対策と徹底した経費削減に取り組む。また、各種指標の他病院との比較などによる経営分析を実施し、その結果を医療スタッフと共有するとともに、目標の設定と進捗管理を行う。
- ・ 事務部門の強化策として、人事交流で配置される事務部職員を短期間で病院事業に精通させるための効率的な教育システムを研究・整備する。

- ・ 増収を見込んだ計画的な医療資源配置による施設基準取得などの収入増の取組を進める。
- ・ 未収金の発生を抑制するため、マニュアルに基づいた新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入など、各部門の連携を強化するとともに必要なスタッフの確保に取り組む。
- ・ 医薬品等の共同購入の推進による費用削減を進めるとともに、後発医薬品の採用率の向上を目指す。

経営状況も勘案した計画的な投資

- ・ 現有機器の一括管理や稼働状況の把握を行うとともに、医療水準の確保と費用対効果を検証した計画的な機器更新を行う。

【経営指標】(日南病院)

(単位：%)

	項 目	26年度決算見込	31年度目標
1	総収支比率	92.2	100.0以上
2	経常収支比率	91.0	96.1以上
3	医業収支比率	80.7	89.1以上
4	病床利用率	72.6	79.3以上
5	後発医薬品使用割合(数量ベース)	48.6	70.0以上

使用割合は、国が12か月間(前年度10月~当年度9月)のデータに基づき算出した数値。

【臨床指標】毎年、病院ホームページで数値を公表

(項目はP17のとおり)

第7 今後の経営形態の在り方

本県の県立病院の経営形態は、平成18年度に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、知事部局から独立した病院局を設置して、実質的な経営責任者である病院事業管理者（病院局長）のもとで、経営改革に取り組んできた。

これまでの経営改革の成果を踏まえつつ、現行の経営形態による経営状況の評価や課題を整理した上で、本計画を推進するにあたって相応しい経営形態を検討する。

1 現行の経営形態（全部適用）の評価と課題

病院事業管理者に対し、人事・予算等の権限が付与されたことで、迅速な意志決定のもと、全部適用前と比べると格段に、自律的・機動的な病院運営を行うことができています。

この結果、医師、看護師等の医療スタッフ増員等による収益の増加が図られ、全部適用移行前（平成17年度）に約31億円であった赤字が、一般会計繰入金が年々減少する中で、平成25年度決算では19年ぶりに黒字となり収支改善については一定の成果を上げることができたところである。

(1) 職員採用

医師、看護師等の職員採用については、病院局で権限を持ち、迅速かつ柔軟な対応が図られるようになった。特に、病院職員の多数を占める看護師については、競争試験から病院局による選考採用試験への変更や、勤務地を延岡・日南病院に限定した地域枠採用を創設するなど柔軟な対応が図られた。

なお、現行の経営形態では、職員定数の上限を超えての過員配置は困難であり、現状では、さらなる増員の要請に対し弾力的な対応ができないことも想定される。

(2) 診療機能の充実と人材育成

医師の増員等により、新しい診療科の設置や休診科の再開等、診療機能の充実・強化が図られ、また、専門資格取得の促進や、先進病院への職員派遣等に積極的に取り組むことより、医療スタッフの知識や技術の向上を図り、医療の質の向上に資することができた。

なお、病院の経営分析等の事務部門については、高度な専門性が求められるが2、3年で異動するため、ノウハウの蓄積が困難となっている。

(3) 政策的医療、不採算医療

一般会計繰入金を約8億円削減するという目標を達成しながら、救命救急センター整備等による救急医療や災害医療の充実、精神医療センター設置による精神科特殊医療の充実など、政策的医療や不採算医療の充実を図ることができた。

なお、社会保障費の増加等により県の財政事情が厳しさを増す中、病院事業に対する一般会計繰入金の一層の削減が求められている。

(4) 収益の確保と費用の節減

より柔軟な医療スタッフの確保等により、7対1看護等の施設基準を迅速に取得するなど収益の確保が図られるとともに、診療材料や医薬品等の3病院共同での購入促進等により費用の節減を図ることができた。

なお、さらなる収益確保のためには、より一層の施設基準の取得に努める必要がある。

(5) 職員の意識変革

全適移行に伴い設置した最高経営会議（構成員：病院局長、各病院長）をはじめ、各病院での経営改善検討会議等を通じて職員の意識改革に努めた結果、経営参画意識の醸成が図られた。

一方で、医療を取り巻く環境が劇的に変化していく中、これらに的確に対応し、より安定的な病院運営を行うためには、さらなる意識改革による経営改善が求められている。

2 他の経営形態の特徴等

これまでの全部適用での経営状況や課題を踏まえつつ、今後考えられる経営形態について、その特徴等を整理すると以下のとおりである。

(1) 民間譲渡（民営化）

土地、病院建物等を医療法人等の民間に譲渡し、病院運営を民間に委ねる方法である。

民間の資金や人材、ノウハウを活用することにより、一般会計繰入金の削減による県財政負担の軽減が期待できる。

大規模災害や新たな感染症に対する危機に備えるため、災害・感染症医療について、行政側の関与が強く求められている中で、危機管理体制の課題が残る。

公立病院としての形態では経営健全化が望めない場合には、地域の中核病院としての役割と機能を維持できる形での民営化も選択肢の一つになるとと思われる。

(2) 指定管理者制度の導入

民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定し、施設の管理を行わせる方法である。

指定管理者のもつ人材、ノウハウを活用することにより、経営改善が図られ、県の財政負担の軽減が期待できる。

県の医療政策実現のためには、現行の全部適用下での一般会計繰入金と同様、県の一定の負担が必要である。

現在の医療スタッフが自動的に引き継がれるものではないため、職員の処遇が課題となる。

指定管理の契約期間が終了した後、指定管理者が変わる可能性もあり、円滑な病院経営の継続が図られるか不確実である。

契約期間中であっても経営が悪化した場合は、指定管理者が途中で撤退する可能性も否定できない。

(3) 地方独立行政法人化(非公務員型)

県が必ずしも直接実施する必要のない事業のうち、民間に委ねた場合には実施されない恐れがあるものについて、地方公共団体が設立した地方独立行政法人(県とは別の法人格を有する経営主体)に経営を委ねる方法である。

定数や人事異動に影響されない柔軟な職員採用やプロパー職員の確保が可能となり、効率的で弾力的な事業経営が期待できる。

県が示した中期目標を受け、当該目標を達成するための中期計画を作成し、議会の承認を得る必要があることから、経営の自律性が増す一方で、行政の指導性も担保される。

県の医療政策実現のためには、現行の全部適用下での一般会計繰入金と同様、県の一定の負担が必要である。

現在の医療スタッフは、原則として法人に自動的に引き継がれるので、現行の全部適用からの移行が円滑に行える。

病院経営に重要な医師確保は大学からの派遣が中心となり、この点では現行の経営形態と差がない。

(4) 市町村への移譲

県立病院の運営主体を県から市町村へ移管し、市町村立病院として開設するものであり、住民との距離がより近い市町村に病院運営を委ねる方法である。

市町村への移譲については、医療行政における県が果たすべき役割を踏まえた上で、病院事業をどのように位置づけるかが重要である。

現在の県立病院は、県が推進する5疾病5事業の拠点病院として位置づけられるなど、全県あるいは地域の中核医療機関としての役割を果たしている。

全県的に医師不足の中で、県の医療施策の一翼を担い、本計画の「県民に高度で良質な医療を安定的に提供する。」という目標を達成するためには、県立病院の存在は重要である。

3 今後の在り方

現在の全部適用及びそれ以外の経営形態について、それぞれの課題等を整理し検討を行ったが、本県においては、平成18年度の全部適用以降、政策医療、不採算医療を担いながら、一般会計繰入金を削減した上で大幅な収支改善を実現するなど一定の成果を上げており、公営企業として経済性を発揮しながら、自律的、機動的な病院運営ができていることから、基本的には現行の経営形態を継続し、本計画を推進する。

ただし、医療を取り巻く環境は、国の医療制度改革における地域包括ケアシステ

ムの構築等大きな変革期を迎えており、本県でも来年度以降、「地域医療ビジョン」の策定が予定されるなど、本計画期間中に県立病院を取り巻く環境が大きく変化していくことも予想されることから、県立病院の果たすべき役割や機能はもとより、より効率的な運営を行うための経営形態について、日頃から検討していく必要がある。

特に、公的病院としての位置づけを残しながら、3つの県立病院を一体的かつ効率的に運営できる経営形態として有力と考えられる地方独立行政法人化については、先進地の状況の把握や病院職員・外部有識者の意見を聞くなど、さらに検討を進めることとする。

あわせて、3つの県立病院を取り巻くそれぞれの環境の変化を踏まえ、改めて各病院の役割や経営実態等を分析し、病院によっては地元市への移譲、民営化も視野に入れた検討を行うなど、様々な角度から、不断の見直しを行っていくものとする。

経営形態検討（資料編）

1	地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人制度の比較	-----	29
2	地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人における県関与の比較図	-----	31
3	3病院包括独法化（機構方式）と3病院3法人化の利点と課題	-----	32
4	地方独立行政法人化した都府県立病院（平成25年度末現在）	-----	33
5	都道府県立病院の経営形態（平成25年度末現在）	-----	34

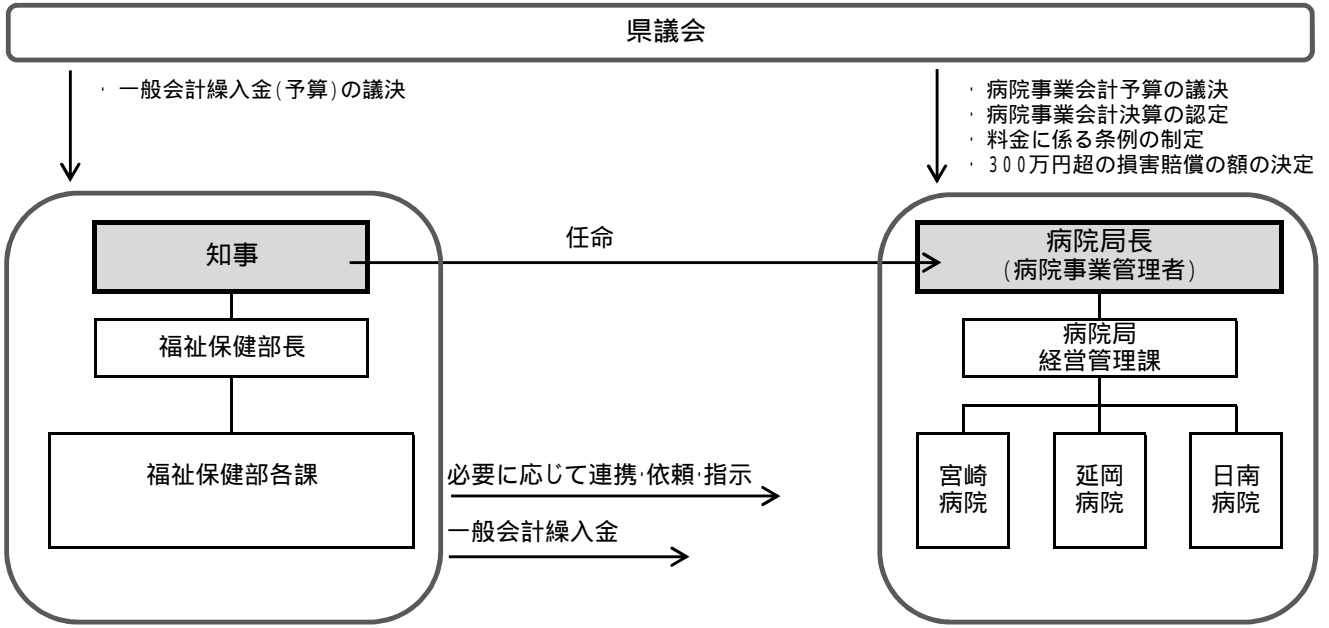
地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人制度の比較

		地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人（非公務員型）	
趣 旨		地方公共団体が、直接地域住民の福祉の増進を目的として、運営する。	地方公共団体が実施する一定の事業について、より弾力的で効率的な事業運営を図ることを目的として、地方公共団体が設立する地方独立行政法人において事業運営を行わせる。	
施 設	事業者(病院の設置者)	県	地方独立行政法人	
	建物所有者	県	地方独立行政法人	
管 理 主 体	設立	県が条例により設置する。	議会の議決を経て定款を定め、総務大臣の認可を受けて設立する。地方公共団体のみが出資できる。	
	根拠法	地方公営企業法等	地方独立行政法人法等	
	組織	長	事業管理者 知事が任命（任期４年）	理事長 知事が任命（任期４年以内において定款で定める。）
		内部組織	条例で設置及び運営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で定める。	知事が任命する理事長、監事以外の内部組織は、理事長が定める。
計 画 ・ 評 価	目標・計画	法令の定めなし。 実際には、事業管理者が中期目標（中期経営計画）を策定している。	・中期目標は、設立団体の長が定める。 ・中期計画は、法人の長が定め、設立団体の長が認可する。 ・年度計画は、法人の長が定め、設立団体の長に届出る。（中期計画、年度計画に収支計画、資金計画等を記載）	
	事業の評価を行う組織	法令の定めなし。 病院局が県立病院事業評価委員会（病院局長の私的諮問機関）を任意で設置している。	県の附属機関として評価委員会を設置し、業務実績に係る評価等を行う。 （・各事業年度における業務実績の評価、・業務運営の改善その他の勧告、・中期目標に係る業務実績に係る評価など）	
人 事 ・ 給 与	制 度	職員の身分	公務員	法人職員
		職員の定数	県には、職員数に定数という上限がある。	法人の職員数は、県の定数に含まれない。
		兼業	兼業は禁止。 医師が他の病院等に勤める場合には、営利企業の従事許可が必要となる。	常勤役員を除き、兼業が可能。
		給料表や新設手当	知事部局に勤める職員と異なる給料表を設定することが可能	知事部局に勤める職員と異なる給料表を設定することが可能
		退職給付金	退職時に、知事部局に勤める職員と同じ方法で支払う。	県から法人に移行した職員に対しては、退職時に、県職員であった期間を通算して支払う。
		労使関係	労働基本権の一部を制限されている。ストライキはできない。	労働三権が保障されている。ストライキができる。
		健康保険・年金	地方公務員等共済組合	地方公務員等共済組合
		災害補償	地方公務員災害補償法	地方公務員災害補償法
		刑罰関係	刑法上「公務員」として扱われる。 刑法に定められた刑罰の一部は、公務員の犯罪について、一般の者より重い刑が科される。	刑法上「公務員」と見なされる。
職員の移行		地方公営企業の全部適用を選択した場合、現在の形態を維持することとなり、制度上の変更はない。	地方独立行政法人を選択した場合、条例で定める部署の職員は、別に辞令のない限り、法人設立日に自動的に法人職員になる。	

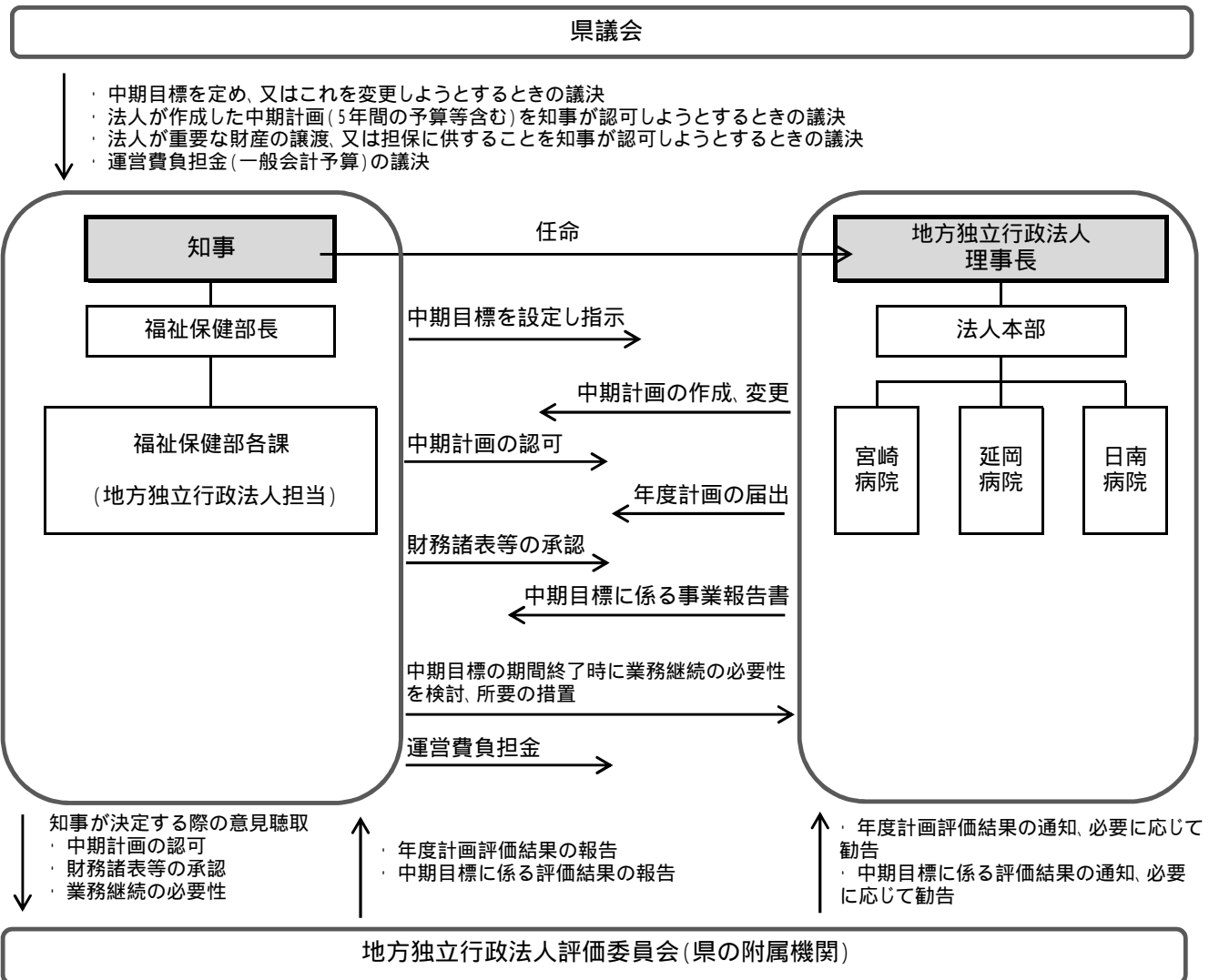
		地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人（非公務員型）	
	スタッフの確保 医局からの医師派遣	病院局が確保する。 基本的には現状どおり。	法人が確保する。 医師確保は医局からの派遣が中心であり、全部適用と差異はない。	
財 務	制度	財政の原則	独立採算制	独立採算制
		会計基準	地方公営企業会計制度	地方公営企業型地方独立行政法人会計基準
		監査等	県の監査委員による監査を受けなければならない。	法律により、知事の選任する監事による監査及び会計士事務所など外部の会計監査人による監査を受けなければならない。
		予算・ 決算制度	予算	事業管理者は原案を作成し議会による予算の議決を受ける。
	決算		事業管理者は決算を調製し、事業報告書等を知事へ提出。 監査委員の審査後の意見をつけて議会の認定を受ける。	法人は、監事の意見の付いた財務諸表、事業報告書、決算報告書を知事へ提出。 あらかじめ評価委員会の意見を聴いた知事の承認を受ける。
	契約制度(複数年契約)		長期継続契約できる業務が限定されている。	長期継続契約できる業務は限定されていない。
	医療器械に対する投資		予算の議決が必要。	県からの借入れをする場合には、県の予算措置及び総務省の同意が必要。
	退職給付引当金		引当金の計上が義務づけられている。(最長15年以内で処理する)	引当金の計上が義務づけられている。(独法化後、最初の中期目標の期間(3年以上5年以下) 内で処理する)
	財政措置・経費負担		県が、繰出基準に基づく一般会計繰入金 を繰入れる。 企業債の元利償還に係る交付税措置等がある。	県が、基準を明確にした上で積算した運営費負担金を交付する。 設立団体の県に対しては、同等の地方交付税措置が講じられる。
	資金調達手段		単独で長期借入ができる。	県からの長期借入は可能(県以外は不可)。なお、短期借入については、中期計画で認可を受けた限度額の範囲内で資金調達可能。
県の関与	知事の関与	「 予算の調製」、「 議案の提出等」、「 住民福祉確保のための指示」、「 管理者の任免」など	「 業務方法書の認可」、「 中期目標の策定・指示」、「 中期計画の認可・変更命令」、「 年度計画の届出の受理」、「 業務実績評価・承認」、「 中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令」、「 理事長等の任免」など	
	議会の関与	「 公営企業の設置条例の制定」、「 予算の議決・決算の認定」、「 料金に係る条例制定」、「 300万円超の損害賠償の額の決定」など	「 地方独立行政法人の定款の議決」、「 定款の作成・変更の議決」、「 中期目標の作成・変更時の議決」、「 中期計画の作成・変更時の議決(含料金)」、「 重要な財産の譲渡、又は担保に供しようとして設立団体の長が認可するときの議決」	
	議会の答弁	本会議(病院局長) 常任委員会(病院局長、病院長等)	本会議(福祉保健部長) 常任委員会(福祉保健部長、所管課長(地方独法を所管する課))	
移行時に県が負担するコスト		現在の形態であり、形態移行に伴う新たなコストはかからない。	人事給与の電算システム等の独自構築費用、雇用保険料、金融機関手数料の発生など	
不採算医療の確保		県として役割分担に従い、責任をもって対応する。	県が直接行うのに準じた公共性をもって対応する。	

地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人における県関与の比較図

地方公営企業法の全部適用



地方独立行政法人



3病院包括独法化（機構方式）と3病院3法人化の利点と課題

	利点	課題
<p>3病院包括独法化 (病院機構方式)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">法人 宮崎</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 延岡 日南 </div> </div>	<p>【資金連携】 資金収支が赤字の病院には、事業全体の内部留保資金から補填するため、外部から借り入れを行う必要はない。 日南病院の赤字は、事業全体で補填する。</p> <p>【事務部門】 人事・給与管理、予算・決算管理、財産管理などの共通業務は、法人本部で行うため、3病院3法人化した場合よりも事務部門の増員は不要となる。</p> <p>【共同購入】 法人本部において、これまでと同じようにスケールメリットを生かした共同購入が行える。</p>	<p>【自律的、効率的経営】 管理者1人を置いて3病院を運営する現行の全部適用とあまり変わらない可能性がある。</p>
<p>3病院3法人化 (個別独法化)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">法人 宮崎</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">法人 延岡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">法人 日南</div> </div>	<p>【自律的、効率的経営】 病院単位で理事長（管理者）を置くことになり、それぞれの地域の実情に応じた効率的、迅速な病院運営が可能となる。</p> <p>病院長が理事長（経営責任者）となるので、院長自らが強力なリーダーシップを発揮しやすくなる。（同時にマネジメント力が求められる）</p>	<p>【資金連携】 資金収支が赤字の場合、設立団体の県から借り入れをする必要がある。</p> <p>【事務部門】 人事・給与管理、予算・決算管理、財産管理などの業務を病院単体で行うため、病院機構方式よりも事務部門の増員が必要となる。</p> <p>【共同購入】 共同購入を行う経営管理課（本部）がないため、共同購入が従来どおり継続できるかが課題となる。いずれかの病院の事務部門が行う場合、当該病院の負担が大きい。</p> <p>【職員配置】 法人設立の日に配属されている病院（法人）職員になるため、希望以外の病院であった場合のことが懸念される。</p> <p>【法人設立の認可】 現時点の日南病院の経営状況では、国の認可は困難である。</p>
<p>その他、上記2つの独法化における 共通事項</p>	<p>【収支改善の期待】 総務省データでは、平成20年度から24年度に独法化した55病院における経常収支比率は改善しており、経営改善の効果が期待できる。 「経常収支比率」 独法化前年97.7% 独法化年102.7%</p> <p>【公立と民間のバランス】 県立病院が公的役割を担いながら民間病院並みの経営効率化を求められている中、運営費負担金等で県の関与を残したまま、民間に近い事業運営が可能なバランスの取れた形態である。</p>	

地方独立行政法人化した都府県立病院(平成25年度末現在)

県名	地方独立行政法人名	移行年度	病院名	病床数	備考
1 2 3 4 宮城県	地方独立行政法人宮城県立こども病院	H18年	こども病院	160	非公務員型
			循環器・呼吸器センター	200	
	地方独立行政法人宮城県立病院機構	H23年	がんセンター	383	
			精神医療センター	286	
5 6 秋田県	地方独立行政法人秋田県立病院機構	H21年	脳血管研究センター	132	非公務員型
			リハビリテーション・精神医療センター	300	
7 山形県	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構	H20年	日本海総合病院	646	非公務員型
8 東京都	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	H21年	健康長寿医療センター	579	非公務員型
9 10 11 12 13 14 神奈川県	地方独立行政法人神奈川県立病院機構	H22年	足柄上病院	296	非公務員型
			精神医療センター 芹香病院	445	
			精神医療センター せりがや病院	80	
			がんセンター	415	
			循環器呼吸器センター	239	
			こども医療センター	419	
15 16 山梨県	地方独立行政法人山梨県立病院機構	H22年	山梨県立中央病院	671	公務員型
			山梨県立北病院	200	
17 18 19 20 21 長野県	地方独立行政法人長野県立病院機構	H22年	須坂病院	338	非公務員型
			こころの医療センター 駒ヶ根	129	
			阿南病院	139	
			木曾病院	259	
			こども病院	200	
22 23 24 岐阜県	地方独立行政法人岐阜県総合医療センター	H22年	岐阜県総合医療センター	590	非公務員型
	地方独立行政法人岐阜県立多治見病院	H22年	岐阜県立多治見病院	627	
	地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院	H22年	岐阜県立下呂温泉病院	325	
25 26 27 静岡県	地方独立行政法人静岡県立病院機構	H21年	総合病院	720	非公務員型
			こころの医療センター	280	
			こども病院	279	
28 三重県	地方独立行政法人三重県立総合医療センター	H24年	総合医療センター	446	公務員型
29 30 31 32 33 大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構	H18年	急性期・総合医療センター	768	公務員型
			呼吸器・アレルギー医療センター	550	
			精神医療センター	548	
			成人病センター	500	
			母子保健総合医療センター	375	
34 岡山県	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	H19年	精神科医療センター	252	公務員型
35 36 山口県	地方独立行政法人山口県立病院機構	H23年	総合医療センター	504	非公務員型
			こころの医療センター	180	
37 佐賀県	地方独立行政法人佐賀県立病院好生館	H22年	佐賀県立病院好生館	453	非公務員型

1 「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター」は、公営企業でなく一般行政の病院からの独法化である。

2 民間病院から独法化した「地方独立行政法人徳島県鳴門病院」は除外している。

(出典:「自治体病院経営ハンドブック(第21次改訂版)」、「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果(25年度)」)

都道府県立病院の経営形態(平成25年度末現在)

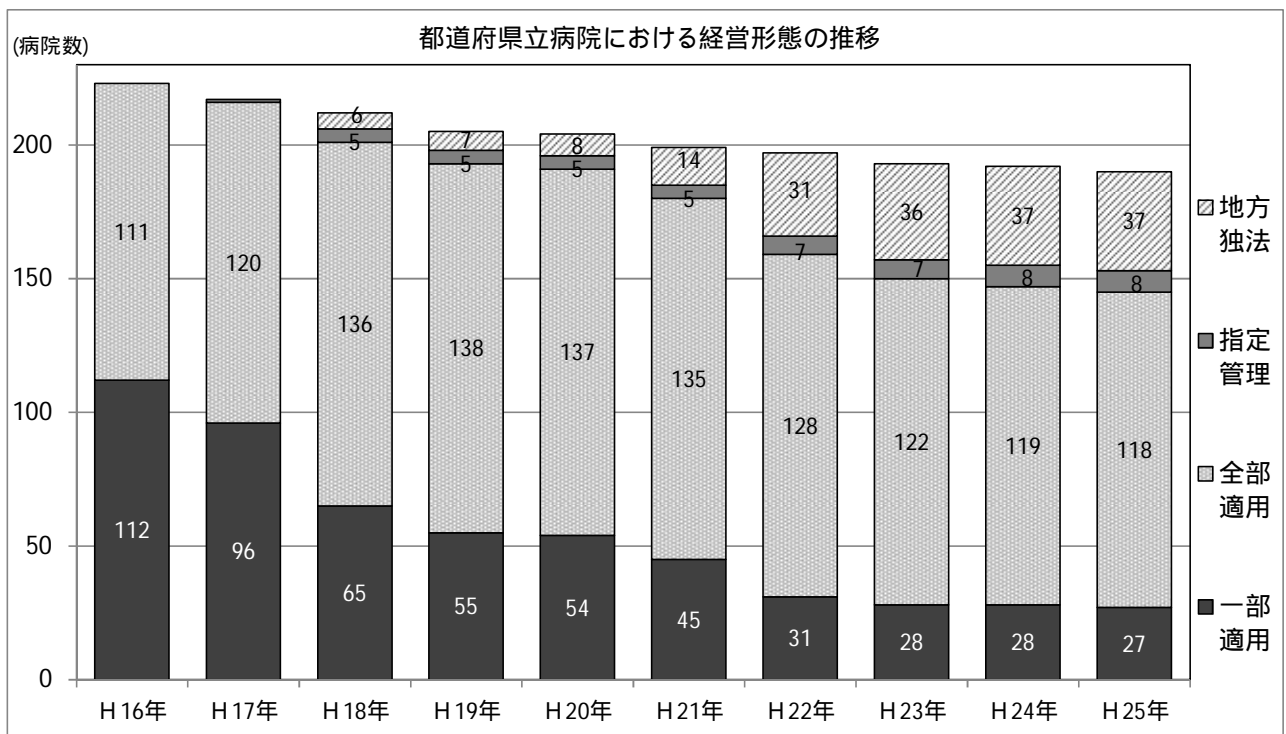
(単位:病院数)

	一部適用	全部適用	指定管理	地方独法
北海道	7			
青森県		2		
岩手県		20		
宮城県				4
秋田県				2
山形県		4		1
福島県		5		
茨城県		2	1	
栃木県	3			
群馬県		4		
埼玉県		4		
千葉県		7		
東京都	8			1
神奈川県			1	6
新潟県		15		
富山県	1			
石川県	2			
福井県	1		1	
山梨県				2
長野県				5
岐阜県				3
静岡県		1		3
愛知県		4		
三重県		2	1	1

	一部適用	全部適用	指定管理	地方独法
滋賀県		3		
京都府	1			
大阪府				5
兵庫県		11	3	
奈良県	3			
和歌山県	1			
鳥取県		2		
島根県		2		
岡山県				1
広島県		2		
山口県				2
徳島県		3		
香川県		3		
愛媛県		4		
高知県		2		
福岡県			1	
佐賀県				1
長崎県				
熊本県		1		
大分県		1		
宮崎県		3		
鹿児島県		5		
沖縄県		6		
合計	27	118	8	37

(1 出典:「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果(平成25年度)」,建設中の病院は除く。)

(2 指定管理者、企業団の病院は、本来、一部適用または全部適用の形態に属するが、上記表では一適、全適から除いている。)



	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H16年比
一部適用	112	96	65	55	54	45	31	28	28	27	85
全部適用	111	120	136	138	137	135	128	122	119	118	7
指定管理	0	1	5	5	5	5	7	7	8	8	8
地方独法	0	0	6	7	8	14	31	36	37	37	37
合計	223	217	212	205	204	199	197	193	192	190	33

(出典:「地方公営企業年鑑」等)