

第2回経営形態検討委員会

資 料

平成21年10月19日（月）

病 院 局

目 次

1	平成20年度県立病院事業会計決算のポイント	1 頁
2	県立病院経営形態検討委員会分科会開催経過	4 頁
3	宮崎分科会中間報告	5 頁
4	日南分科会中間報告	13 頁
5	延岡分科会中間報告	19 頁

平成20年度県立病院事業会計決算のポイント

1 総括

(1) 病院事業全体の収支は、8億6,800万円余の赤字 3年連続で中期経営計画の目標を上回る改善を達成

- ・ 事業全体の収支…8億6,800万円余の赤字（対前年度比：△2億100万円余）
（対計画比：+1,900万円余）
- ・ 近年の収支…⑱：17億1,100万円余の赤字、⑲：6億6,600万円余の赤字

(2) 病院事業収益は、入院収益・外来収益の減等により減少し、 対前年度比10億2,700万円余の減

- ・ 病院事業収益…259億6,700万円余（対前年度比：△10億2,700万円余）
うち入院収益…174億4,800万円余（対前年度比：△8億4,100万円余）
うち外来収益…36億8,300万円余（対前年度比：△1億6,600万円余）

(3) 病院事業費用は、給与費・材料費の減等により減少し、 対前年度比8億2,500万円余の減

- ・ 病院事業費用…268億3,600万円余（対前年度比：△8億2,500万円余）
うち給与費…126億3,200万円余（対前年度比：△3億5,300万円余）
うち材料費…64億7,100万円余（対前年度比：△3億9,200万円余）

(4) 病院ごとの収支については、宮崎病院は3年連続の黒字 中期経営計画の年度目標については、宮崎病院、富養園は達成

- ・ 宮崎病院…1億6,100万円余の黒字（対計画比：+1億8,700万円余）
- ・ 延岡病院…5億100万円余の赤字（対計画比：△2億1,700万円余）
- ・ 日南病院…3億7,700万円余の赤字（対計画比：△7,900万円余）
- ・ 富養園…1億5,100万円余の赤字（対計画比：+1億2,800万円余）

(5) 減価償却前の収支（償却前利益）は、3年連続の黒字を確保 対前年度比2億6,100万円余の減

- ・ 減価償却前の収支…19億400万円余の黒字（対前年度比：△2億6,100万円余）

2 病院別

宮崎病院 ～ 1億6,100万円余の黒字（対前年度比 同程度）

・収益…108億9,800万円余（対前年度比：△1,700万円余、△0.2%）

入院・外来とも患者数が減少（入院△0.6%、外来△5.2%）し、入院については単価も下がったため収益減となったが、外来については単価が上がったため収益増となり、全体では収益減

・費用…107億3,700万円余（対前年度比：△1,700万円余、△0.2%）

薬品費の増等による材料費の増、事務の委託化による委託費の増等による経費の増などがあったが、退職給与金の減等による給与費の減、企業債利息の減等により、全体では費用減

延岡病院 ～ 5億100万円余の赤字（対前年度比 △3億4,100万円余）

・収益…90億9,800万円余（対前年度比：△7億7,900万円余、△7.9%）

医師数の減等により入院・外来とも患者数が減少（入院△12.9%、外来△22.0%）し、入院・外来とも単価が上がったもののいずれも収益減となり、全体でも収益減

・費用…95億9,900万円余（対前年度比：△4億3,700万円余、△4.4%）

事務の委託化による委託費の増等により経費は増となったが、職員数の減等により給与費が減となり、患者数や手術件数の減等により材料費が減となったため、全体では費用減

日南病院 ～ 3億7,700万円余の赤字（対前年度比 +1億8,100万円余）

・収益…52億3,700万円余（対前年度比：△1億3,600万円余、△2.5%）

入院・外来とも患者数が減少（入院△7.6%、外来△19.1%）し、入院・外来とも単価が上がったもののいずれも収益減となり、全体でも収益減

・費用…56億1,500万円余（対前年度比：△3億1,700万円余、△5.3%）

事務の委託化による委託費の増等により経費は増となったが、退職給与金の減等により給与費が減となり、患者数や手術件数の減等により材料費が減となったため、全体では費用減

富養園 ～ 1億5,100万円余の赤字（対前年度比 △ 4,000万円余）

・収益…7億3,200万円余（対前年度比：△9,400万円余、△11.4%）

閉園に伴う入院患者の転退院や外来患者の転院等により入院・外来とも患者数が大幅に減少（入院△25.3%、外来△27.9%）し、全体でも収益減

・費用…8億8,300万円余（対前年度比：△5,300万円余、△5.7%）

医師の退職に伴う応援医師に対する報償費の増や閉園に伴う敷地測量業務の委託による委託費の増等により経費は増となったが、職員数の減に伴う給料の減等により給与費が減となり、患者数減により材料費も減となったため、全体では費用減

平成20年度県立病院事業会計決算総括表（収益的収支の状況）

（単位：千円）

区 分	宮崎病院	延岡病院	日南病院	富養園	事業合計
病院事業収益	10,898,646	9,098,525	5,237,892	732,163	25,967,227
入院収益	7,520,422	6,543,560	3,264,575	120,216	17,448,774
外来収益	1,664,554	1,013,117	894,206	111,252	3,683,130
一般会計繰入金	1,530,843	1,376,914	985,621	490,534	4,383,913
その他収益	182,827	164,934	93,490	10,160	451,411
病院事業費用	10,737,392	9,599,630	5,615,444	883,541	26,836,008
給与費	5,154,806	4,305,028	2,516,130	656,887	12,632,850
うち退職給与金	240,585	376,333	76,086	155,415	848,420
材料費	3,047,963	2,271,074	1,094,486	58,298	6,471,821
経費	1,424,895	1,149,661	776,043	94,809	3,445,408
減価償却費	724,252	1,060,790	725,382	31,445	2,541,869
その他費用	385,476	813,076	503,403	42,103	1,744,059
当期純損益	161,254	△ 501,105	△ 377,552	△ 151,378	△ 868,781
当期償却前利益	940,325	640,415	412,415	△ 88,300	1,904,855
前年度当期純損益	161,542	△ 159,449	△ 558,600	△ 110,451	△ 666,958
（前年度比増減）	△ 287	△ 341,656	181,048	△ 40,927	△ 201,823
中期計画	△ 26,733	△ 283,226	△ 297,770	△ 280,342	△ 888,071
（中期計画比増減）	187,987	△ 217,879	△ 79,782	128,964	19,290
20年度未処理欠損金	△ 1,534,277	△ 6,164,013	△ 12,651,568	△ 5,513,912	△ 25,863,770

※ 四捨五入の関係で内訳と合計が一致しないことがある。

県立病院経営形態検討委員会分科会開催経過

1 宮崎分科会

	日 時	場 所	参加人数	議 題 等
第 1 回	7月28日(火) 18:00～20:00	宮崎病院 講堂	6 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座長選出 ・ 概況説明 ・ 医療面での課題について
第 2 回	8月25日(火) 18:00～20:00	宮崎病院 講堂	5 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営面での課題について
第 3 回	9月14日(月) 18:00～20:00	宮崎病院 講堂	6 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相応しい経営形態について

2 日南分科会

	日 時	場 所	参加人数	議 題 等
第 1 回	7月22日(水) 18:00～20:00	日南病院 講堂	6 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座長選出 ・ 概況説明 ・ 医療面での課題について
第 2 回	8月25日(火) 18:00～20:00	日南病院 講堂	6 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営面での課題について
第 3 回	9月18日(金) 18:00～20:00	日南病院 講堂	6 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相応しい経営形態について

3 延岡分科会

	日 時	場 所	参加人数	議 題 等
第 1 回	7月28日(火) 19:00～21:30	延岡病院 小会議室	8 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座長選出 ・ 概況説明 ・ 医療面での課題について
第 2 回	9月 3日(木) 18:00～20:30	延岡病院 講堂	8 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営面での課題について
第 3 回	9月16日(水) 18:00～18:40	延岡病院 講堂	8 人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相応しい経営形態について

第1回経営形態検討委員会宮崎分科会報告書

開催日時	平成21年7月28日（火） 午後6時から午後7時55分まで
場 所	県立宮崎病院3階講堂
出席者	八尋委員・境委員・藏重委員・松尾委員・長友委員・伊東委員
検討項目	○分科会座長について
	長友委員が座長として選出された。
	○圏域の医療事情について
	<p>【まとめ】</p> <p>宮崎東諸県地域においては、県内では医療資源が多いところであるが、大学附属病院を除けば医師数は多いとはいえ、宮崎県全体では、公立病院や公的病院が他県に比べ少ないという特徴がある。</p>
	○県立宮崎病院の役割について
<p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後とも、不採算部門の役割を果たしつつ、民間との棲み分け、バランスを取りながら、高度中核医療をなし得る医療機関として、役割を果たして欲しい。特に、研修医の確保、看護師の卒後教育の充実などの人材の育成・確保や、感染症対策や精神医療の中核的役割、高額な医療器械の必要な医療は、県立病院で担うべきである。 <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本来は、他の医療機関にまかせるべきところまで宮崎病院がカバーしており、選択と集中が出来ない現状がある。医師会等他の医療機関の理解を得て連携を進めるべき。 ・機能を分化して、民間の優れたところと連携が取れるような形にする方が県病院にとっても良いのではないか。 ・県の行政課題として、法律で義務づけられている精神科医療は、採算不採算にかかわらず、一般財源の投入はあって然るべき。 ・救急、高度医療や、最先端の医療機械等の充実を、税金を投入してでもお願いしたい。 	

	<p>○地域における役割分担について</p> <p>【まとめ】 現在県立病院では、3次医療ではなく、2次の部分も引き受けているのが現状であり、患者の理解を深めるマニュアルの整備などを医師会とともにに行い、本来の役割である不採算部門をはじめ、救急医療の維持、「がん」の高度医療などを県立病院は担っていくべき。</p> <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額医療機器は、県で導入して、どこの病院でも活用できるようにすることが地域の連携を活性化させる。 ・本来県立宮崎病院がやるべき役割というのを県民や他の医療機関にも分かって貰う必要がある。 ・県病院で診るべき救急は何かということを、市民一人ひとりが考えないといけない。 ・患者が、本当に救急病院に行くべき状況なのかが判断できるマニュアルの整備を医師会とかにしていきたい。
	<p>○県関与の必要性について</p> <p>【まとめ】 県の関与の必要性はある。ただし、民間との連携ということもあるので、民間医療機関との連携が保てるような関与の仕方が理想。</p> <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療は、大切なものほど不採算になっており、県は十分に関与しなくてはならない。 ・公立病院の役割はとても大きい。様々な形態の病院があって、そこと連携を取り、何かあった時に、困ったときにはいつでも助けて貰えるのが公立病院の役割である。 ・不採算部門というのはどうしても費用がかかり、福祉保健部からの補助金は当然あって然るべきである。行政の縦割りではなく県全体で考えて欲しい。 ・民間病院でも、経営的にかなり苦しんでいるところがあり、県病院には、県のお金を投入することで、ある程度の医療を保っていただきたい。
その他	

第2回経営形態検討委員会宮崎分科会報告書	
開催日時	平成21年8月25日（火） 午後6時から午後8時10分まで
場 所	県立宮崎病院3階講堂
出席者	長友座長・八尋委員・境委員・松尾委員・伊東委員 (欠席・藏重委員)
検討項目	○第1回分科会報告書について
	第1回分科会報告書が事務局案のとおり了承された。
	○運営面の課題について
	<p>【まとめ】</p> <p>病院の運営の責任者は医師（院長）であるべきで、院長には裁量権とリーダーシップが発揮できる体制が必要である。院長が職能集団を率いて、各職員のモチベーションを高め、それぞれの職員が役割を十分に果たしていくことが運営面の改革に繋がる。</p> <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の経営のトップは医者であるべきである。医療は職能集団である。その集団を「患者さんのために」と盛り上げることが出来るのは、リーダーシップを持った院長である。職員のモチベーションを高めることが一番である。 ・外来が他の民間病院より少ないという意見があるが、本来あるべき姿を発揮しているのが宮崎病院である。 ・院長等のリーダーシップが発揮できる体制は必要。 ・何科の医師が必要なのかという選択と集中をきちんと考え戦略的に行う必要がある。 ・院長だけではなく、スタッフ一丸となって宮崎病院を支えていくという意識が必要。

○収入面の課題について

【まとめ】

民間病院との機能分化を図り、連携を行っていくことが、ひいては専門分化に繋がり、収入増加に繋がる。

【意見の概要】

- ・ 外来に収入を求めるのではなく、高度医療・入院医療に収入を求めるべきである。外来を減らすべきというのは、民間病院との機能分化を進めて欲しいということであり、それが県立宮崎病院の生きる道である。
- ・ 報酬外収益のところを伸ばすべきである。例えば分娩費は、手数料条例で縛られている。掛けた費用から料金を設定するべきであり、それを下げる場合は、きちんと繰り出して貰う必要がある。
- ・ 患者数については、紹介などで患者数を上げていき、早期に退院していただくというシステムを宮崎県として早く作る必要がある。
- ・ 外来の単価が若干低い。もう少し手の入れ方によって、外来の単価は上がるのではないか。
- ・ 外来単価は、専門的な医療に特化すれば上がってくる。

○費用面の課題について

【まとめ】

人件費が高く、特に看護師が民間に比較して高い。本来、看護師の給与はもっと高くて良いが、経営的には、人件費は医業収益の50%を越えるべきではない。年功序列ではなく、職務の専門性を評価した、人事考課による給与体系を検討するべきである。

医師の給与は、病院の唯一の収入源として正当な額を支給するべきであり、年俸制や専門性を考慮した給与体系も検討する必要がある。

委託費については、委託化することのマイナス面も含めて、その目的や効果等を十分検討した上で実施することが必要である。

	<p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費が高い。医師は民間よりやや高めである。看護師は高い。独立採算でやるのであれば、収入に応じた給与体系を採るべきである。 ・ 民間では、人件費が50%を越したら、とてもやっていけない。ボーナス、退職金等に係わってくるのが基本給であるが、民間は基本給は抑えてある。 ・ 医師がいないと病院に収入は無く、医師の働き方で病院の収入は決まる。公立病院の医師の収入は、高いとは言えない。民間病院でやっている年俸制も考えるべきであるし、卒業年次ではなく、診療科・専門性によって変わるべきだろうと思う。 ・ 県病院の看護師には専門性を高めて行って欲しい。民間に比べれば高いが、それに伴う付加価値があれば、県民は納得出来るのかもしれない。 ・ 人件費は、割合的には高いと思う。看護師・医事職員は、人事考課を採り入れるべきだと思う。年功序列で給料が上がるというのは民間と比べて違うところであり、そこは手を入れる必要がある。 ・ 看護師の給与を下げる時に、民間では、全部嘱託化していくという方法がよく採られている。一方で、病院への帰属意識を持った職員の減少にも繋がるので、それが果たしていいのかどうかの検討も必要である。 ・ 看護師の給与自体が高いと言っているのではなく、三交代で夜も働くという職業だから、本来は、看護師の給料はもっと上げるべきである。ただし、経営面から考えた時に、民間でやっているようなことと比べると高いということであるので、50%を越すような人件費を掛けるべきではない。 ・ 起債の返還の仕方の工夫が出来るなら、そこでも負債を減らす方法はあるように思う。 ・ 給与費が下がって、委託費が上がり過ぎている。委託費が診療報酬に跳ね返らないなら、委託内容をもう一度検討して、本当に委託すべきことだけ残していくべきである。 ・ 委託費等の内訳、目的の明確化、そして効果の測定というような、必要なもの、不要なものというものを分けるという手法が今後必要ではないか。より明確化して欲しい。
その他	<p>公務員の意識と民間人の意識には微妙な差がある。顧客（患者）満足を最優先するよう意識改革が必要である。</p>

第3回経営形態検討委員会宮崎分科会報告書

開催日時	平成21年9月14日（月）午後6時10分から午後7時55分まで
場 所	県立宮崎病院3階講堂
出席者	長友座長・八尋委員・境委員・伊東委員・藏重委員・松尾委員
検討項目	○第2回分科会報告書について
	第2回分科会報告書が事務局案のとおり了承された。
	○4つの経営形態についての各委員の意見について
	<p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営を主体に考えると、医療の質が低下する。 地域医療を守る為に、県立宮崎病院のあるべき姿を整理し、それに相応しい形態を模索すべき。 ・県の医療の中核にあるのは県立宮崎病院という意識が県民にとっても高い。そのような点も考慮し討議していく必要がある。 ・県全体の中核病院として、救急医療や新型インフルエンザ等の感染対策など、とても重要な役割を担っている。それを今後も担える形態でなければならない。 ・民間委譲は別であるが、3つの形態のスケールメリットを考えると、高々3つの病院では、スケールメリットはあまり無いと思う。 ・地方公営企業法の全部適用であっても、本来、もっと自由度があったはずである。どのような形態であっても、行政が関与しようと思えば幾らでも関与は可能であり、その法の趣旨、制度の趣旨を活かさないで形態を移行しようとしても、現状と変わらない。 ・現在の形態のままという選択をしたい。まずは、県立病院という名前があることで、非常に県民の信頼度が高い。次に、医療職の質が非常に高い。3つ目は、職員のモラル、モチベーションが非常に高い。 ・採算を度外視すれば、県病院の使命として、例えば新型インフルエンザが発生したら、最終的には県病院で対応をする。これは、県立だから成し遂げられることである。

	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人で運営し、経営面の改革等を行うべきだと思う。民間委譲や指定管理者は難しいと思われる。ただ、形態が変わると、県の補助等が極端に減らされて県病院が立ち行かなくなるのではという不安もある。 ・県病院としての地域の役割等を考慮すると、経営改善の条件を付ければ、現状の形態のままでも運営できるのではないか。民間委譲はあり得ず、指定管理者も、経営優先が懸念される。 ・地域医療に必要な部分には、県が公費を注入すべきであり、その受け皿と成り得る形態でなければならない。色々な改めるべきところは改めて、それで本当に経営改善できないかもっと検討すべきだと思う。 ・医師確保に関しては、独立行政法人化すると、大学医局が医師を引き上げた事例もあったので、そのような点も考慮する必要がある。
	<p>○意見交換（民間委譲）</p> <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間委譲の場合、委譲することによって経営主体になってくるので、儲かる病院になると思われる。 ・民間であっても、質の高い医療を提供している病院もある。但し、不採算医療のことを考慮すると、県の支援が無くなるというのは不適當であり、県立宮崎病院には相応しくない。 ・民間委譲でも、例えば、済生会や日赤であれば、あまりデメリットというのは無いかと思われるが、民間委譲の過程の透明性が確保できない限りは、民間委譲は不適當と思われる。
	<p>○意見交換（指定管理者）</p> <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者制度で成功している事例もある。ただし、県立宮崎病院は、医師の構成を考慮すると、指定管理者の場合、医師の引き上げが予想される。従って、指定管理者は馴染まないと思う。 ・医療は儲かるものではなく、県が医療に資金を注入する必要があるため、それを注入しやすい形態を保持しておくべきである。 ・指定管理者制度は、経営の安定性という観点からは、少し危険だと思う。また、指定先の選定、県から入る資金面等を考慮すると、やはり無理ではないか。

	<p>○地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人について</p> <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院局は人事異動がある。病院局は廃止し、院長が県立病院の最高責任者となるべき。給与体系を改め、職員の意識改革を行い、不採算部門に対する県の支援も行う。それらの条件が満たされれば、両方どちらの形態でもよいと思う。 ・ 形態に関わりなく、色々な接遇の勉強等を実施し、民間目線で改革をしていただければよいと思う。 ・ 地方独立行政法人の方が、議会の関与が少ないと思う。ただ、それには、財政課や議会の関与のあり方を改めることが必要で、そちらが変わらなければ、どちらの形態でも変わらないと思う。 ・ 3病院一緒の独法化であれば、3病院を管理する部門が出来ると思われ、現状とあまり変わらないのではないか。 ・ 現行のままがよい。今回出された意見を全部踏まえて、これから県立病院としてそのまま存続するためにはどうすれば良いかということ、考えていく必要があると思う。 ・ 長いスパンで経営指標を見ていけば、今の形態でももう少し改善できると思われるが、誰が責任を持ってそこを見ていくのかという点に疑問が残る。 ・ 今の経営形態で、病院局長を医師にするということも考えられる。
	<p>○中間のまとめ</p> <p>【まとめ】</p> <p>4つの経営形態の中から、地方公営企業法の全部適用という形態と地方独立行政法人という形態の2つを選択する。</p> <p>【今後の方向性・論点等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院長権限の強化、組織自体の見直しなど、経営の自由度を高めることが必要。（議会や知事部局との関係のあり方を含む。） ・ 現状の給与体系の見直しを含めた、費用対効果の検討が必要 ・ 職員の意識改革が求められる。（民間の目線等） ・ 不採算部門の対応が使命としてあり、公金を注入しながら救急医療や感染対策など地域医療を守っていくことができる形態であることが必要。 ・ 医師確保の安定性を考慮する必要がある。

第1回経営形態検討委員会日南分科会報告書	
開催日時	平成21年7月22日(水) 午後6時から午後7時50分まで
場 所	県立日南病院2階講堂
出席者	山元委員(座長)・橋口委員・竹井委員・松田委員・立山委員・藤元委員
検討項目	○分科会座長について
	山元委員が選任された。
	○圏域の医療事情について
	<p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療部門では、初期救急医療体制が確立されたことにより、2次救急医療の中核を担う県立日南病院との救急医療に関する地域連携の強化が期待される。 ・地域完結型の医療を目指すため、他の公立病院との連携、機能分化を進めるべき。 <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携医療について、県立日南病院と地元医師会との連携はうまくいっており、意思疎通が図られている。 ・入院患者の受入態勢について、県南地区には急性期を過ぎて慢性期に移行する期間の受入病院がない(有床診療所がほとんどない)。 ・県南地区の医療体制について、日南市立中部病院は現在医師5名(うち臨時職員2名)で2次救急医療体制がとれる状況にない、8月から日南市初期夜間急病センターが設置され、県南地区における初期救急医療体制が確立されたとの報告があった。 ・地区内の少ない医療資源の有効利用が大切。 ・県南地区は病院数は多いが、急性期を担う病院は少ない。 ・県南地区は近隣の医療圏まで時間がかかる。

	<p>○県立日南病院の役割について</p> <hr/> <p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県南地区で安心して生活できる医療圏を作るためには、最低でも現状の医療体制を続けてほしい。 <p>【議論の経過】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳外科、心臓カテーテルができる病院は県立日南病院しかない。 ・ 特に小児医療においてはなくてはならない存在であり、子供の命だけでなく、小児部門がなくなれば、県南地区は安心して子育てできる状況でなくなり、圏外移住も懸念される。 ・ 南那珂地区の救急医療の中核的病院である。 ・ 初期救急を担う立場からすると県立日南病院が後方病院として存在しているおかげで安心して初期救急医療に取り組める。 ・ 県南地区住民の健康と命を守る中核的役割を担っている。特に民間病院では難しい感染医療、先進医療の分野は担っていくべき。 <hr/> <p>○県立病院でなければ担えないものか</p> <hr/> <p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療をはじめ不採算部門の医療は県立病院でなければ担えない。 <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会的弱者の方が安心して受診できるというところで県立病院が担っている役割は大きい。 ・ 県南地区の人口では救急医療は不採算部門であり、また、多くのスタッフが必要であるため県立病院でないと担えない。他の公立病院の救急体制の整備が望まれる。 ・ 人口が少ないからといって、県南地区の住民が受けられる医療範囲を狭めることは認められない。
その他	

第2回経営形態検討委員会日南分科会報告書	
開催日時	平成21年8月25日(火) 午後6時から午後8時30分まで
場 所	県立日南病院2階講堂
出席者	山元委員(座長)・橋口委員・竹井委員・松田委員・立山委員・藤元委員
検討項目	○第1回分科会報告について
	第1回分科会報告書が事務局案のとおり了承された。
	○経営面の課題について
	<p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減価償却比率が高すぎて経営を圧迫しており、現状では経営的に非常に難しい。また、人件費比率が57.1%と同規模の民間病院に比べて6%程度高いが、これまで外部委託を推進するなど職員数削減の取り組みも行っており、さらに人件費を下げるのは難しい状況であり、収益率を上げる取り組みを推進すべき。 ・経費節減のため経費全ての見直しの徹底、病床利用率向上の取り組み、看護師3交代制を2交代制への検討、患者から選ばれる魅力(特色)ある病院づくり、職員の業務意識向上のため業績・能力が正しく評価される制度・給与体系の整備、病院独自の給料表の検討などの取り組みを行うべき。 <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院の公的な病院としての存在意義、価値は収益だけでとらえられない部分がある。赤字が出ても、地域住民は安心して医療が受けられるのであれば県立病院の存在意義は十分認められるのではないか。 ・日南病院と他の医療機関との役割分担を明確にし、紹介、逆紹介率を上げていくことが収益増につながる。 ・診療依頼を行った際、もう少し気持ちよく受け入れていただける体制づくりをお願いします。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関のレベルを上げるためにも、紹介患者が紹介元に戻ってくるようにしてもらいたい。 ・日南病院で小児のリハビリも診てほしい。 ・安心して医療を受けるためには現在の日本の医療制度、医療費は実体的にはどうなのか医療関係者やまわりの人が国に物申さないといけない。 ・自治体病院の80%が赤字である今の診療報酬が正しいかどうか国民の目を向かせることが大事。

第3回経営形態検討委員会日南分科会報告書	
開催日時	平成21年9月18日（金） 午後6時から午後7時30分まで
場 所	県立日南病院2階講堂
出席者	山元委員（座長）・橋口委員・竹井委員・松田委員・立山委員・藤元委員
検討項目	○第2回分科会報告について
	第2回分科会報告書が事務局案のとおり了承された。
	○県立日南病院に相応しい経営形態について
	<p>(1) 分科会の議論の方向性</p> <p>【まとめ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用の継続又は地方独立行政法人 <p>【選択理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体病院の役割である公共性が確保される経営形態でなければならない。 ・県南地区には総合病院は県立日南病院しかなく、他の代替となる医療機関がない。県南の住民にとって県立日南病院は医療における最後の砦であり、現在の医療機能を確実に確保する必要がある。 ・医師確保が非常に不安定な時期に経営形態を変更すべきでない。 ・現在の地方公営企業法の全部適用でも、知事部局とは異なる新たな評価制度を入れた人事制度や給料表の設定、病院長にもっと権限を与えて各病院独自の運営等を行えば黒字化は可能。 <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知事部局と異なる給料表の設定に加え、各病院毎に異なった給料表を設定してはどうか。現状の全部適用でも、もう少し融通性のある運営を行えば健全な運営ができるのではないか。

	<p>(2) 他の経営形態を選択しない理由</p> <p>【公設民営】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定管理者の期限が切れたら管理者が替わり、医療の継続性、医療の方針が変わるおそれがあり医療の提供が不安定になる。 ・ 他の業種でも指定管理者になって非常に混乱する事例が多く、特に医療では混乱があってはならない。 ・ 指定管理者は、県内の他の公立病院で一年で投げ出された事例があり、そうなるを取り返しがつかない。 <p>【民間移譲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 採算性が優先されて不採算部門が切り捨てられるおそれがある。 ・ 県南地区にはこれだけの医療ができる施設は他になく、現在の医療確保が不透明な民間移譲は話にならない。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民が安心できる医療を継続して提供できることが大切。 ・ 現在の地方公営企業法の全部適用だと経営が非常に厳しい。今後県の繰入金も減ってくるとなると経済性を重視する必要がある、経済性を重視するとなると独立行政法人か公設民営である。

第 1 回経営形態検討委員会延岡分科会報告書	
開催日時	平成 2 1 年 7 月 2 8 日（火） 午後 7 時から午後 9 時 3 0 分まで
場 所	県立延岡病院 研修室 1
出 席 者	岡村委員・柴田委員・千代反田委員・富山委員・早瀬委員・馬場委員 ・山本委員・渡部委員
項 目	○分科会座長について
	馬場委員が座長として選出された。
	○圏域の医療事情について
	【まとめ】 県北地域は中小病院が多く、医師を集めるのも難しいという特徴がある。また、医師会員の高齢化もあって、今後、一次救急が会員だけでできるのか危惧される。
	○県立延岡病院の役割について
【まとめ】 中核病院として県北地域での重要な医療拠点である。 県立延岡病院には、県北地域の中で治療が完結するための中核病院、高度な患者ニーズに対応する高度専門病院、地元医療機関を支える後方病院としての役割を果たしてもらいたい。 具体的には二次・三次救急、がん拠点病院、周産期や小児、民間ではできない放射線治療などの役割を果たしてもらいたい。	
【参考意見】	<ul style="list-style-type: none"> ・延岡市と医師会は協力して、今後とも延岡市の一次救急を担う民間医療機関の充実等に取り組んでいるところであり、延岡病院には拠点・中核病院としての機能を期待する。 ・小児科については、1次～3次までの救急を県立病院に集約化せざるを得ないかも知れない。 ・県立病院をどういう病院にしたいのか、地域に必要な医療は何で、何を維持しなくてはならないのか議論すべき。 ・延岡病院は他の地域に比べ独立性が高く、公的な部分が入ってこないと成り立たないのではないか。 ・県立病院は、本来絶対やらなければならないことをすべきで、あれもこれもではスタッフも大変であるから、何を残して何を削るかを議論すべきだ。

その他	○県立延岡病院の経営面での課題について
	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の議論のテーマではなかったが、議論の中で、県立延岡病院の経営面の課題についての意見があった。なお、これらの課題を現状の枠組みの中ですべきか、あるいは別の経営形態で行うべきかについては次回以降議論することとなった。 <p>【意見の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立延岡病院の赤字は、全国的な医師不足が原因となっており、延岡病院独自の医師不足対策をもっと充実させれば、経営面は改善するのだから、経営形態の議論は必要ない。医師確保が最重要課題である。 ・医師確保のためには、勤務形態の多様化をはじめ、ありとあらゆる形で努力する必要がある。 ・病院に独立性がなければ、医師のモチベーションが上がらず、経営改善はうまくいかないのではないか。 ・医師確保には、延岡病院にどれだけ魅力があるかを伝えていく必要がある。 ・民間病院では救急医療など不採算部門が切り捨てられる可能性があり、民間移譲は考えられない。 ・新たな税金を作っても県立病院の維持のために投資をすべきである。
	○その他
	<p>【説明事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の経営形態検討は、経営が赤字であるから経営形態を検討するのではなく、どのような病院になっていくのか、そのためにはどの経営形態がよいのかを検討するもの。 <p>【保留事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院の経営面及び経営形態については、次回以降議論することとなった。 <p>【要望事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院内で現場職員の意見・要望を聴く場の設定 ・看護師をはじめとするスタッフの定住割合についての資料 ・7対1看護体制等のデータ（コメディカルの業務の可視化） ・独立行政法人化された自治体病院の実情の資料

第2回経営形態検討委員会延岡分科会報告書

開催日時	平成21年9月3日（木） 午後6時から午後8時30分まで
場 所	県立延岡病院 講堂
出席者	岡村委員・柴田委員・千代反田委員・富山委員・早瀬委員・馬場委員 ・山本委員・渡部委員
項 目	<p>○延岡病院の経営上の課題について</p> <p>【まとめ】 延岡病院の赤字の原因は、医師不足により収益が低下したことと、減価償却費である。 最終的には赤字であるが、数値的には大きな問題は見あたらない。医師が確保できれば収益の向上が期待できる。</p> <p>【参考意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ （専門家の立場からの分析） <ul style="list-style-type: none"> ・ 収益性については、前年度比－5.5%となっており、収益率は前年度より低下している。 ・ 安全性については、流動比率において653%と、100%を優に超えており、すぐに倒産するという状況にはない。また、固定比率も64.5%で、長期的な資金繰りも問題ない。したがって、安定性については問題ないレベル。 ・ 効率性については前年度と変わらない水準である。 ・ キャッシュフローは5億円超であるが、前年度より3億7千万減少している状況である。 ■ 延岡病院の減価償却費や債務は県から病院に押しつけられたものである。病院がいくら頑張っても100億円規模の収益で15億円を返すのは困難。公共投資を圧縮して債務を縮小すべき。 ■ 病院の赤字は減価償却によるもの。職員一人あたりの収益をみると延岡病院は宮崎病院よりも高い。 ■ 延岡病院は病床利用率が77%である。これは100床くらい空いている計算になる。病床閉鎖も考えるべきではないか。 ■ （上記意見に対する反論） 医師が確保できないために収益が悪化する、そのためにベッド数を減らすとなると、縮小の方向に行ってしまう。先に、県病院としての機能を万全にする方向での努力を行っていただきたい。

	<p>○ 延岡病院の運営上の課題について</p> <p>(概要) 経営上の問題に関連して、運営上の課題についても意見があった。</p> <p>(意見の概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 3病院を一体的に経営した場合、黒字病院の収益が赤字病院の補填に回ったりする。これではモチベーションが上がらないので、各病院で責任を持って運営する体制の方がよい。 ■ 数値よりはもっと根源的な議論をすべき。4つの経営形態のうちどれを選べば人事、予算、評価といった問題が解決するのか考える必要がある。院長に人事権がないことや、社会の動きに迅速に対応できないといった問題を解決しなければ、同じことの繰り返しになる。 ■ 政権が変わったが、民主党のマニフェストでは地域医療計画を抜本的に見直すとなっている。これまでは公共サービスを民間に移してきたが、今後はこれをやめるとともに、診療報酬を上げるともいっている。拙速に経営形態の検討を進めていいのか疑問である。 ■ 延岡病院の赤字は医師不足が原因。経営形態が変わることによって医師の確保が難しくなるようではいけない。それが第一である。 ■ 病院が研修等で懸命に人材を育成しても異動で出て行かれては収益につながらない。院長に人事権があるべきである。医師が責任者である方がよいのではないか。 ■ 病院局は事務職員であり、異動がある。これが時間的なロスを生み、迅速性を失わせている。それなら管理者は事務職員でない方がよい。また、経営の自由度を確保するならばやる気のある管理者が必要。 ■ 県病院はそれぞれ問題が違う。それぞれ独立して違った方向で運営すべきではないか。
<p>その他</p>	<p>(1) 次回はふさわしい経営形態についての中間とりまとめを行う。 (2) 開催は9月16日である。</p>

第 3 回経営形態検討委員会延岡分科会報告書	
開催日時	平成 2 1 年 9 月 1 6 日（水） 午後 6 時から午後 6 時 4 0 分まで
場 所	県立延岡病院 講堂
出 席 者	岡村委員・柴田委員・千代反田委員・富山委員・早瀬委員・馬場委員 ・山本委員・渡部委員
項 目	<p>○県立延岡病院にふさわしい経営形態の検討について</p> <p>【まとめ】</p> <p>地方公営企業法全部適用の経営形態（現行）の継続が望ましい。</p> <p>【参考意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 経営形態の論議より前に、まずは医師確保、病院機能の維持といった観点から全適での問題点を改善する努力をすべき。 ■ 延岡病院の問題点は医療界全体の問題である。政権が変わり、医療政策が変化する可能性がある中で、経営形態について議論するのは時期尚早である。 ■ 経営形態の変更で医師確保が困難になる、不採算医療が切り捨てられるといった問題が生じるおそれがある。
その他	<p>(1) 本日の結果は、第 2 回の経営形態検討委員会で座長が報告する。</p> <p>(2) 次回開催日は別途お知らせする。</p>