

神奈川県立病院あり方検討委員会 報告書

平成19年12月

神奈川県立病院あり方検討委員会

はじめに

神奈川県立病院あり方検討委員会は、国の医療制度改革や診療報酬改定など県立病院を取り巻く諸環境の変化や知事の政治公約である『マニフェスト2007 神奈川県全開宣言』を受け、県立病院のあり方について総合的に検討するため、平成19年5月16日に設置された。

本県病院事業は、平成17年4月の地方公営企業法の全部適用後、病院事業管理者のもと、それぞれの県立病院の特性に応じた医療機能の充実を図るとともに、様々な経営改善を行い、2年連続で経常収支の黒字化を達成するなど、経営改善を順調に進めており、今後も、県民の医療ニーズへの対応等を踏まえて、高度・専門医療などの県立病院の役割を着実に担っていく必要がある。

しかしながら、県立病院を取り巻く諸環境がドラスティックに変化する中で、地方公営企業法の全部適用という運営形態においては様々な制約があり、このままでは県立病院の役割を十分果たすことが困難になることが考えられる。

そこで、本委員会において、本県の医療に県立病院が果たす役割の重要性を認識しつつ、県立病院を取り巻く環境の変化に迅速かつ柔軟に対応し、県民の求める良質な医療を県民負担が少ない形で提供するためのあり方について、6回にわたり議論・検討を重ねてきた。ここに、その審議の結果を報告書として取りまとめたものである。

平成19年12月3日

神奈川県立病院あり方検討委員会

委員長 山本 修三

目 次

はじめに

I 県立病院事業の概要と沿革	1
1 県立病院事業の概要	1
2 各県立病院の沿革	1
(1) 一般病院	1
ア 足柄上病院	1
イ 汐見台病院	1
(2) 専門病院	2
ア こども医療センター	2
イ 精神医療センター	2
(ア) 芹香病院	2
(イ) せりがや病院	2
ウ がんセンター	2
エ 循環器呼吸器病センター	3
<表1 県立病院の概要（平成19年4月1日現在）>	4
3 県立病院の運営状況	6
(1) 入院、外来患者数について	6
(2) 経常損益について	6
(3) 他会計（一般会計）負担金について	6
(4) 給与費の比率について	6
<表2 県立病院の運営状況>	7
II 県立病院を取り巻く環境と今後の方向性	8
1 県立病院を取り巻く環境	8
(1) 医療制度改革について	8
(2) 診療報酬改定について	8
(3) 行政システム改革について	9
ア 国の行政改革の動向について	9
イ 神奈川県行政システム改革の取組状況について	9
ウ 全国の自治体病院の運営形態の見直しについて	9
2 県立病院の担うべき役割と課題	10
(1) 足柄上病院	10
(2) 汐見台病院	10
(3) こども医療センター	10
(4) 精神医療センター	11

(5) がんセンター	11
(6) 循環器呼吸器病センター	11
Ⅲ 現行の運営形態に対する評価	12
1 新たな政策課題に対応するための人員配置の必要性	12
2 自律的、機動的な病院運営の実現	12
(1) 専門性が必要な経営管理事務等に関するノウハウの不足	12
(2) 迅速で柔軟な医療従事者の確保が困難	13
(3) 経営責任の範囲が不明確	13
(4) 入札に基づく業者選定による病院運営への影響	13
3 県民負担の軽減が困難	14
Ⅳ 病院運営の改革の方向	15
1 地方独立行政法人制度の創設	15
2 検討の方向性	15
3 地方独立行政法人制度の検討	16
(1) 一般地方独立行政法人制度の利点	16
ア 人材の確保	16
(ア) 医療ニーズに対応した人員配置が可能	16
(イ) 事務系専門職員の確保	16
(ウ) 迅速で柔軟な人材の確保	16
イ より明確な経営責任の実現	16
ウ 業者選定の柔軟性の確保	16
エ 県民負担の軽減	16
(2) 一般地方独立行政法人化の留意点	17
ア 医師などの医療従事者の確保について	17
イ 公共性の担保について	17
ウ 一般地方独立行政法人化による経営基盤について	17
(3) 結論～これからの県立病院のあり方として望ましい運営形態	18
おわりに	19
＜関連資料＞	
運営形態別比較表	20
全国の自治体病院の改革事例（総務省公立病院改革懇談会（第1回）資料2抜粋）	25
神奈川県立病院あり方検討委員会開催状況	26
神奈川県立病院あり方検討委員会の設置及び運営に関する要綱	27
神奈川県立病院あり方検討委員会委員名簿	28

I 県立病院事業の概要と沿革

1 県立病院事業の概要

本県の県立病院は、精神病院法制定（大正8年）後の昭和4年3月に、全国で3番目の公立の精神科専門病院として設置された「芹香院」をはじめとし、以後、病床過疎地域における医療対策や結核対策などの医療に取り組むため、県内各地に設置された。

昭和38年6月に地方公営企業法が改正され、常時雇用される職員の数が百人以上の病院事業に対し財務規程等の一部を当然に適用する制度が新設されたのを受け、昭和39年4月から、神奈川県病院事業会計として運営を開始した。

その後も疾病構造の変化などに対応し、県民医療ニーズの高い三大成人病や難治性疾患に対応する高度・専門医療、救急医療や災害時医療、地域医療への支援などの対策を進めるため、その医療機能の強化を推進してきた。

平成17年4月には地方公営企業法を全部適用して病院事業管理者を中心とした、より効率的な運営体制を確立するとともに、平成18年3月に良質な医療を安定して継続的に提供することを目的とする「病院事業経営基本計画」（計画期間：平成18～20年度）を策定し、「良質でわかりやすい医療」を提供するための取組を進めており、その結果、経常損益では、平成17年度、18年度の2年連続の黒字を達成した。

2 各県立病院の沿革

(1) 一般病院

ア 足柄上病院

昭和23年4月に日本医療団から移管を受け、昭和25年4月一般病院として発足し、県西地域の中核的医療機関として地域の医療ニーズに応えてきた。また、平成12年度に新3号館（病床数296床）を整備して、県西部の災害医療拠点病院としての機能や、高齢化の進展に伴い増加が見込まれる心疾患等の重症患者に対応できるような高度救急医療機能の強化を図ったところである。

イ 汐見台病院

昭和54年4月に地域の医療需要に応え、また、看護師養成のための臨床実習病院として、県立の「衛生看護専門学校付属病院」として設置し、診療業務を神奈川県医師会に委託した。昭和55年3月には、地域の一次医療機関を支援するための「開放型病院」として承認された。平成18年4月から指定管理者制度

を導入し、神奈川県医師会が指定管理者として病院の管理運営を行い、名称を汐見台病院に名称変更した。

(2) 専門病院

ア こども医療センター

昭和45年5月に新生児から義務教育修了時までの小児の特殊疾患を対象とした専門病院に、児童福祉法に基づく肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設を併設した、県下唯一の小児の高度専門医療施設として開設した。その後、昭和51年3月に循環器病棟、昭和52年4月に精神療育病棟を整備し、小児の特殊及び難治性疾患の治療の充実を図り、また、ハイリスクの妊婦と新生児に一貫した高度医療を行うため、平成4年10月に周産期病棟を整備し、419床で運営を行っている。平成18年1月に新棟を整備し、患者の療養環境の改善とともに小児の移植医療や思春期医療の充実など医療機能の強化を図ったところである。

イ 精神医療センター

(ア) 芹香病院

精神病院法に基づくわが国3番目の府県立精神病院として昭和4年3月から診療を開始した。平成14年4月からは、重症患者の速やかな受け入れを図るため、24時間精神科救急を開始し、現在は445床で運営している。

(イ) せりがや病院

昭和30年代に社会問題となった麻薬中毒患者対策のため、昭和38年4月に開設した。その後、麻薬取締りの強化により麻薬中毒患者が一時的に減少したので、アルコール依存症、シンナー依存症を含めた依存症の患者を中心として診療を行っており、現在、80床で運営している。

ウ がんセンター

昭和38年4月に成人病センターとして発足し、主にごんを中心にごん高血圧症、糖尿病などの成人病患者を対象に診療を行ってきたが、医療環境の変化に対応し、がん診療の中核的機関としてがん診療機能の充実強化を図るための増改築工事を行い、昭和61年4月にがんセンターとして診療を開始し、併せて臨床研究所を設置した。平成19年1月には都道府県がん診療連携拠点病院に指定され、人材養成、情報提供などのがん医療の均てん化に向けた取組みを行っている。

エ 循環器呼吸器病センター

昭和29年12月に結核患者専門の「長浜療養所」として発足し、非結核性患者の増加に対応し昭和51年4月に呼吸器専門病院となった。その後、生活習慣病の増加による循環器疾患患者に対応するため、循環器と呼吸器病の専門病院として昭和63年10月に循環器呼吸器病センターに名称変更し、現在、結核病床60床、一般病床179床の合計239床で運営している。

<表1 県立病院の概要（平成19年4月1日現在）>

病院		足柄上病院	汐見台病院	こども医療センター	
区分					
開設年月日		昭和37年12月1日	昭和54年4月1日	昭和45年5月15日	
所在地		足柄上郡松田町 松田惣領866番地の1	横浜市磯子区 汐見台一丁目6番地の5	横浜市南区 六ッ川二丁目138番地の4	
診療科名		内科、精神科、神経内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科	内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科、麻酔科	
病床数	一般	290床	225床	289床	
	結核	-	-	-	
	感染症	6床	-	-	
	精神	-	-	40床	
	小計	296床	225床	329床	
	肢体不自由児施設	-	-	50床	
	重症心身障害児施設	-	-	40床	
	合計	296床	225床	419床	
病院区分		一般	一般	一般	精神
看護体制	看護配置	10:1看護	10:1看護	10:1看護	15:1看護
	看護補助	-	-	-	6:1補助
	看護師比率	7割以上	7割以上	7割以上	
業務内容		1 患者の診療(助産を含む。)及び看護 2 検診 3 健康相談及び保健衛生指導 4 検査の受託 5 医師の研修	1 患者の診療(助産を含む。)及び看護 2 健康相談及び保健衛生指導 3 検査の受託 4 医師の研修	1 疾病を有する児童、妊産婦等の診療(助産を含む。)及び看護 2 健康相談及び保健衛生指導 3 検査の受託 4 小児医学及び周産期医学に関する調査及び研究 5 医師その他の医療関係技術者の研修	
指定医療機関の種類		健保、国保、生保、結核、労災、養育、育成、更生、原爆、救急	健保、国保、生保、結核、労災、養育、育成、更生、原爆、救急	健保、国保、生保、結核、養育、育成	

注(1) 病床数は許可病床数を示す。

(2) こども医療センターの病床数にあつては、児童福祉法第7条に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の病床数を含む

精神医療センター		がんセンター	循環器呼吸器病センター	
芹香病院	せりがや病院			
昭和4年3月6日	昭和38年4月1日	昭和38年4月1日	昭和29年12月1日	
横浜市港南区 芹が谷二丁目5番1号	横浜市港南区 芹が谷二丁目3番1号	横浜市旭区 中尾一丁目1番2号	横浜市金沢区 富岡東六丁目16番1号	
精神科	精神科、神経科	内科、精神科、呼吸器科、 消化器科、循環器科、外 科、整形外科、形成外科、 脳神経外科、皮膚科、泌 尿器科、婦人科、眼科、 耳鼻いんこう科、放射線 科、歯科口腔外科、 麻酔科	呼吸器科、循環器科、 呼吸器外科、心臓血 管外科、放射線科、 麻酔科	
-	-	415床	179床	
-	-	-	60床	
-	-	-	-	
445床	80床	-	-	
445床	80床	415床	239床	
-	-	-	-	
-	-	-	-	
445床	80床	415床	239床	
精神	精神	専門	一般	結核
15:1看護	15:1看護	10:1看護	10:1看護	15:1看護
10:1補助	6:1補助	-	-	10:1補助
7割以上	7割以上	7割以上	7割以上	
1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第19条の7に規定する病院としての精神障害者の診療及び看護 2 医師の研修	アルコール・薬物依存症患者、神経症患者等の診療及び看護	1 がんその他の疾患の患者の診療及び看護 2 検査の受託 3 がんに関する調査及び研究 4 医師その他の医療関係技術者の研修	1 結核性疾患、呼吸器疾患及び循環器疾患者の診療及び看護 2 検診 3 検査の受託 4 医師の研修	
健保、国保、生保、結核、原爆、戦病	健保、国保、生保	健保、国保、生保、労災、原爆	健保、国保、生保、結核、戦病、労災、原爆、更生	

3 県立病院の運営状況

平成15年度以降の県立病院の状況は次ページ掲載の表のとおりであるが、特徴的な事項を挙げると次のとおりである。

(1) 入院、外来患者数について

入院延患者数は、平成15年度は627,643人から平成18年度は596,684人と微減しているものの、平均在院日数の短縮に伴い、入院実患者数は、平成15年度は24,792人から平成18年度は28,341人と増加している。

また、外来延患者数については、平成15年度は789,147人から、平成18年度は759,854人と微減している。

(2) 経常損益について

経常損益は、平成15年度は5億9,670万余円の赤字であったが、平成16年度は5,839万余円の赤字に改善した。地方公営企業法を全部適用した平成17年度は、平成9年度以来8年ぶりの2,414万余円の黒字となった。平成18年度は、診療報酬改定が3.16%のマイナス改定であったものの、1億4,198万余円の黒字となっている。

(3) 他会計（一般会計）負担金について

他会計（一般会計）負担金については、平成16年度までは130億円台であるが、平成17年度は約145億円、平成18年度は約153億円になっている。これは、地方公営企業法の全部適用に伴い、今まで一般会計で支払っていた退職給与を、病院事業会計で支払うこととなり、その分の負担金が増額となったためである。

(4) 給与費の比率について

医業収益に占める給与費の比率は、70パーセント台で推移しており、他の自治体病院と比較して高い状況である。

<表2 県立病院の運営状況>

区 分		15年度	16年度	17年度	18年度	
患者・診察指標	入院外来延患者数	人	1,416,790	1,389,778	1,400,429	1,356,538
	入院延患者数	人	627,643	616,923	620,446	596,684
	(一日平均)	人	1,715	1,690	1,700	1,635
	外来延患者数	人	789,147	772,855	779,983	759,854
	(一日平均)	人	2,675	2,629	2,653	2,585
	入院実患者数	人	24,792	25,231	27,307	28,341
	平均在院日数	日	25.3	24.5	22.7	21.1
	病床利用率	%	83.9	82.7	83.8	83.1
	患者一人一日当たり単価	円	21,389	21,927	22,877	23,591
	入院	円	33,990	34,601	35,715	37,119
	外来	円	10,644	11,018	11,797	12,134
病院事業収益	病院事業収益 合計	千円	45,627,794	45,517,703	48,025,726	48,886,303
	医業収益	千円	30,303,998	30,473,527	32,037,164	32,001,620
	入院収益	千円	21,333,380	21,346,350	22,159,364	22,148,519
	外来収益	千円	8,400,049	8,515,165	9,201,364	9,219,693
	その他医業収益	千円	570,569	612,012	676,436	633,407
	医業外収益	千円	15,303,156	15,039,613	15,937,945	16,884,683
	(負担金)	千円	(13,611,164)	(13,407,049)	(14,454,540)	(15,281,055)
特別利益	千円	20,641	4,563	50,617	0	
病院事業費用	病院事業費用 合計	千円	50,230,845	45,591,433	47,962,493	48,932,853
	医業費用	千円	41,480,252	41,367,276	43,938,718	45,108,124
	給与費	千円	23,091,679	22,969,768	24,573,239	23,036,186
	材料費	千円	9,709,823	9,533,637	10,052,509	8,645,336
	(薬品費)	千円	6,627,155	6,452,907	6,914,052	5,855,881
	減価償却費	千円	2,287,253	2,304,062	2,246,145	2,771,841
	その他経費	千円	6,391,497	6,559,809	7,066,825	10,654,761
	医業外費用	千円	4,723,605	4,204,257	4,012,245	3,636,196
	特別損失	千円	4,026,989	19,900	11,530	188,534
損益指標	経常損益	千円	△ 596,703	△ 58,393	24,146	141,983
	純損益	千円	△ 4,603,051	△ 73,730	63,233	△ 46,551
医業収支比率 (医業費用/医業収益)		%	136.9	135.7	137.1	141.0
負担金を除く損益		千円	△ 18,214,215	△ 13,480,779	△ 14,391,307	△ 15,327,606
負担金額		千円	13,611,164	13,407,049	14,454,540	15,281,055

II 県立病院を取り巻く環境と今後の方向性

1 県立病院を取り巻く環境

少子高齢化等による疾病構造の変化に加え医療ニーズの多様化、医療技術の高度・専門化等に伴う国の医療制度改革やドラスティックな診療報酬改定、国等の行政システム改革などの大きな変化に伴い、県立病院を取り巻く経営環境は厳しさを増している。

(1) 医療制度改革について

平成17年12月に示された医療制度改革においては、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化などの大きな環境変化に直面する中、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするを目的に、医療制度の構造改革を推進するとされた。

改革の基本的な考え方

1 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 安心・信頼の医療の確保(医師不足問題への対応、地域医療の連携体制の構築等)
- (2) 予防の重視(国民運動の展開、生活習慣病予防のための取組体制、がん予防の推進)

2 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 医療給付費の伸びと国民の負担との均衡の確保
- (2) 医療費適正化計画の推進(5年間の中長期的対策)
- (3) 公的保険医療給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設(平成20年度)
- (2) 保険者の再編・統合

(2) 診療報酬改定について

平成18年度の診療報酬改定においては、次の4つの検討視点を踏まえ、今後重点的に対応していくべき領域の評価を検討し、①セカンド・オピニオンのための診療情報の提供について評価、②がん診療連携拠点病院での紹介患者に対する入院医療の提供について評価、③在宅医療に係る評価、④DPCに係る評価、⑤小児医療及び小児救急医療に係る評価の充実、⑥産科医療に係る評価、⑦急性期入院医療に係るさらなる平均在院日数の短縮を図ることを目的とした手厚い看護体制の評価等が行われるとともに、保険財政の状況等を踏まえ、診療報酬本体(△1.36%)及び薬価等(△1.8%)についてマイナス改定(合計△3.16%)が実施された。

平成18年度診療報酬改定に係る4つの検討視点

視点1 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点

視点2 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

視点3 わが国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

視点4 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

(3) 行政システム改革について

ア 国の行政改革の動向について

平成18年6月に国が施行した「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6月2日法律第47号。いわゆる行革推進法）において、①独立行政法人国立病院機構を一般独立行政法人化することを検討する、②国立がんセンターなどのナショナルセンターは独立行政法人へ移行する、といった国立病院等の組織・運営形態の見直しとともに、③地方公営企業についても、組織形態のあり方を見直し、一般地方独立行政法人等への移行を推進するとの方針が示された。

イ 神奈川県行政システム改革の取組状況について

平成18年3月の県の「行政システム改革の中期方針（改訂版）」において、病院事業庁を含む知事部局において平成15年度当初比、平成22年度当初までに1,500人以上の職員を削減することが示された。

ウ 全国の自治体病院の運営形態の見直しについて

全国の自治体病院において、経営状況や医療環境の変化を踏まえ、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化等への運営形態の見直しが進められている。

2 県立病院の担うべき役割と課題

病院事業庁は、平成18年3月に、質の高い医療を継続して提供することを視点とした「病院事業経営基本計画」を策定し、県立病院は基本的な役割として、①他の自治体病院や民間病院で対応することが困難な高度・専門医療、②広域的な対応が必要な救急医療、災害時医療、感染症医療、③地域の特殊性等から地域だけでは実施が難しい医療、④各県立病院の特性を活かした医師、看護職員等医療従事者の人材育成を行うこととしている。県立病院を取り巻く環境は医療制度改革、診療報酬改定、行政システム改革等大きく変化していることに伴い、経営環境は厳しさを増しているが、今後とも、県民医療を確保するため、各々の県立病院は次のような医療を提供し、その役割を担っていく必要がある。

(1) 足柄上病院

17診療科を有する、足柄上地区の中核病院として救急医療、周産期救急を行うとともに、県西部地震に備えた災害医療拠点病院としての機能などを担っており、今後も、地域の中核的医療機関としての救急医療の充実や地域において高齢化が進んでいる状況に対応した「高齢者総合医療」などを推進していく必要がある。

他方、高度な医療機器が整備されている現状が、経営面でうまく活かされていない状況である。特に、医業収益に対する給与費の比率の高さが顕著であり、徹底した業務改善を行う必要がある。

(2) 汐見台病院

横浜市磯子区地域の中核拠点病院として、地域医療機関との連携を密にした開放型病院として医療を提供するとともに、看護師養成のための臨床実習病院として積極的に取り組んでいる。また、産科医師の確保が厳しい中で、年間約700件の分べんを実施しており、地域の医療ニーズに応えるため、産科医療及び小児医療などの政策医療を充実していく必要がある。

経営面では、指定管理者制度を導入したことにより経営改善が行われているが、横浜市地域における県立の一般病院としての役割を考えると、地域医療機関との連携を強化し、紹介率の向上に努める必要がある。

(3) こども医療センター

県内唯一のこどもの専門病院として、高度または困難な疾病を有するこどもの診断・治療を行う専門医療施設とともに、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設を併設した医療と福祉を結合した施設として運営している。また、新

棟の機能を活用した小児に関する高度・専門医療を実施している。今後も、周産期医療の更なる強化や、稀少疾患診療等に対応するための治験拠点医療機関としての役割を担っていく必要がある。

(4) 精神医療センター

精神医療センター芹香病院においては、精神科24時間救急や地域医療連携、医療観察法へ対応するなど、県内の精神科医療の基幹病院としての役割を担うとともに、精神医療センターせりがや病院においては、都道府県立では全国唯一の依存症・中毒性精神障害の専門病院として、依存症医療を行っている。

入院から地域へという精神医療の流れの中で、平均在院日数が大幅に減少していることに伴い、病床利用率が低下している中、今後、自殺対策としてのストレスケア病棟の整備や医療観察法上の指定入院医療機関等の県立病院の役割を積極的に担うとともに、他の医療機関との連携による合併症患者への対応を図る必要がある。また、今後芹香病院及びせりがや病院の統合による効率化等を検討すべきである。

(5) がんセンター

県内唯一のがん専門病院として、都道府県がん診療連携拠点病院に位置づけられ、がんの診断や治療について高度・専門医療を担っている。今後、がんセンターの総合整備をPFIで実施し、都道府県がん診療連携拠点病院として、難治性がん治療への対応を強化するとともに、セカンド・オピニオンへの対応の一層の充実やがん治療の均てん化を進めるためのがん専門医の育成、がん患者、家族、医療関係者への適切な情報提供などを推進していくことが必要であり、併せて時代に合った高度医療機器の導入を検討する必要がある。

(6) 循環器呼吸器病センター

循環器・呼吸器の病院として高度な医療を実施するとともに、結核患者の診療を実施している。また、予防医学の考えを取り入れたメタボリックシンドローム治療や、アスベスト対策など時代の要請に応えた医療を展開している。今後はこのような医療の実施を収益増に結びつけていくとともに、呼吸器疾患患者が増加している中で心臓血管外科については患者が減少している現状を受け、今後循環器医療の活性化に向けた取組を行うべきである。

Ⅲ 現行の運営形態に対する評価

県立病院を取り巻く医療環境が厳しさを増す中で、県立病院が果たすべき役割を将来にわたって、県民負担が少ない形で安定的・継続的に果たしていく必要がある。そのために解決すべき課題として、①新たな政策課題に対応するための人員配置、②自律的、機動的な病院運営の実現、③県民負担の軽減が挙げられる。これらの課題について現行の地方公営企業法の全部適用に関して検討した結果、以下のような困難さが認められた。

1 新たな政策課題に対応するための人員配置の必要性

がんセンターにおいて、がん医療への関心の高まりに比例して受診患者が大幅に増加している中で、職員の業務量が増えている。さらに現在、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能整備を進めている。また、こども医療センターにおける周産期救急の強化や稀少疾患診療等に対応するための治験拠点医療機関の充実といった、新たな政策課題に対応した質の高い医療サービスを県民に提供していくためには、現在以上に必要な人員を配置していく必要がある。

しかし、病院事業庁は、県の内部機関として神奈川県職員定数条例（昭和24年条例第46号）により、一般行政組織と同様の手法により組織・定数が定められ、また、知事の補助機関として県の行政システム改革や国の集中改革プランにより、他部局と同一の歩調で定数の削減が求められていることから、医療提供体制の見直しに伴う確保しなければならない職員の増員が困難で、新たな政策課題に対応することに支障を招きかねない。

2 自律的、機動的な病院運営の実現

国の医療制度改革や診療報酬改定など、県立病院を取り巻く経営環境のめまぐるしい変化に対し迅速・柔軟に対応していくことが求められるが、そのためには財務、組織、人事管理において、自律的、機動的な病院運営を実現する必要がある。

(1) 専門性が必要な経営管理事務等に関するノウハウの不足

病院の経営管理や経理事務については、それに携わる職員に、医療制度や医事会計の専門性のみならず、専門病院を多く抱えるという本県病院事業の特殊性から、特に高い専門性が求められる。

しかし、現在、病院事業庁は県の機関であり、事務職員は能力開発・活用という人材育成の観点から、県全体の3～4年間ごとの人事異動を行っており、

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確保及び活用が困難な状況にある。

(2) 迅速で柔軟な医療従事者の確保が困難

医療従事者の確保については、変化する医療ニーズに迅速で柔軟に対応することが可能となるような、年度途中での採用等の実施が必要となる。

しかし、医師及び看護師以外の職種については、独自の採用を行うことができないため、職員の採用の意思決定から選考及び採用までに手間と時間を要し、採用時期や採用方法が限られている状況であり、診療報酬改定などの医療環境の変化や新たな医療課題に対し、迅速で機動的な対応を行うには一定の限界がある。また、非常勤職員の報酬単価の柔軟な設定が困難であるため、民間実態との乖離が生じており、医療従事者の確保が難しい状況である。

(3) 経営責任の範囲が不明確

病院事業管理者には、医療環境の変化に応じた、民間病院と同じ程度の効率性をもった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係る広範な権限が与えられ、企業体として一定の自立性が認められている。

しかし、地方公営企業はあくまで地方公共団体の内部機関であり、事業運営については、基本的には地方公共団体の方針に基づくため、実態として制約を受けることになり、経営責任の範囲が不明確になる。

(4) 入札に基づく業者選定による病院運営への影響

平成16年の地方自治法の改正により、情報処理業務、医療事務業務、臨床検査業務、患者給食業務、放置車両の確認及び標章の取付け業務、職員の給与、旅費等の支給および福利厚生事務については、長期継続契約を行うことが可能となっており、一定の範囲では柔軟な対応が可能となっている。

しかし、院内管理業務（総合保守管理業務）等については、地方自治法に基づき毎年入札により業者を決定することとなっており、長期契約を締結することが困難であるため、入札結果により業者が頻繁に変更し、安定的な病院の運営に影響を与える可能性がある。

3 県民負担の軽減が困難

県立病院事業は、県立病院としての役割を担うため、一般会計負担金を繰り入れて運営されている。この負担金は、地方公営企業法に基づいて国が示した繰出基準により負担されているということは理解できるが、年間150億円は多額であるため、県民の負担を少ない形で良質な医療を提供していくことが求められる。

県立病院は、地方公営企業法の全部適用により大幅に収益が伸びたことで、経常収支の2年連続黒字を達成することができたが、費用の削減の面においては必ずしも十分になされていない。現行制度で費用の削減を行うことは限界がある中で県民負担の軽減を図っていくのは困難である。

IV 病院運営の改革の方向

1 地方独立行政法人制度の創設

県立病院は、県民医療を確保するため、民間病院や他の自治体病院では実施することが困難な高度・専門医療を提供することを目的として設置された。そのうえで、病院事業は民間病院でも実施できることから、県立病院についても民間病院と同じ効率性をもって運営する必要があるため、地方公営企業法の規定の一部又は全部を適用して、地方公共団体が経営する企業という枠組みの中で運営されている。

しかし、地方公営企業は、地方公共団体の組織の一部であることから、医療環境が変化する中で、法が期待するほどの自律性、機動性が図られていない。

そこで、国は、公共上の見地から確実に実施されることが必要な事業であって、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的とした新たな地方独立行政法人制度を、平成16年4月に創設したところである。

なお、国立病院については、平成16年4月に独立行政法人化し、運営を行っている。

2 検討の方向性

地方公営企業法の全部適用により収益の確保等一定の成果はあったが、現在のように経営状況が良い時にこそ、経営の自律性・機動性を確保し、将来にわたって県立病院としての役割を担っていく運営形態に移行することが可能になると言える。

また、先述のとおり、平成18年6月施行した行革推進法により、地方公営企業の組織のあり方について、一般地方独立行政法人その他の法人への移行が推進されており、地方独立行政法人には以下のような利点があることから、地方公営企業法を全部適用して運営されている県立病院事業についての運営形態を見直し、地方独立行政法人制度の導入を中心に検討していく必要があると考えるものである。

なお、地方独立行政法人制度には、職員の身分を、公務員とする「特定地方独立行政法人」と、非公務員とする「一般地方独立行政法人」の2つがある。このうち、特定地方独立行政法人については、国は、行政改革の流れの中で、今後、地方独立行政法人設立認可において特定地方独立行政法人は原則認めない見解であるため、この形態への移行は事実上困難であり、本報告では、一般地方独立行政法人について検討するものとする。

3 地方独立行政法人制度の検討

(1) 一般地方独立行政法人制度の利点

ア 人材の確保

(7) 医療ニーズに対応した人員配置が可能

急性期入院医療における平均在院日数を短縮する観点から新設された、手厚い看護を評価する看護基準（現時点では7対1）など診療報酬改定に伴い収益が生まれる部門や、がん医療など県民ニーズの高い医療サービスを実現するための人員の配置が、経営実績を反映して法人の判断で柔軟に行うことが可能となる。したがって、経営状況が良好であれば、医療ニーズに対応した人員増が可能となるとともに、さらなる経営改善が見込まれる場合にあっては、診療報酬改定に即した人員増が可能となる。

(4) 事務系専門職員の確保

設立後順次、法人固有の職員を採用することで、業務を通じた専門的な知識の習得や長期的な研修が容易となり、専門的な人材を育成し、変化の早い医療制度へ即応する経営を行うことが可能となる。

(5) 迅速で柔軟な人材の確保

職員の採用時期、試験方法等を独自に設定することで医療環境の変化に対応した、年度途中の職員の採用等、迅速で多様な人材確保が容易となる。また、非常勤の職員について、法人独自で民間実態に即した単価を設定できるため、採用がしやすくなる。

イ より明確な経営責任の実現

運営責任者である理事長は、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から独立した経営権限を有し、明確な目標管理の下に、その権限をもって業務を計画、実行し、その結果について評価されることから、経営責任が明確となる。

ウ 業者選定の柔軟性の確保

地方自治法の財務規程の適用除外となることから、契約に至る一連の事務手続を簡素化し、必要な業務について長期契約の締結が可能となり、事業執行の迅速化と経費削減を進めることが可能となる。

エ 県民負担の軽減

一般地方独立行政法人は、県立病院としての役割を担うため、現在の一般

会計負担金に代わり、運営費交付金が交付されることになる。一般行政から独立して経営を行うことから、地方公営企業法の全部適用によっては十分になし得なかったコスト削減等の効率化を図り、県民負担の軽減をなしうる事が期待できる。

(2) 一般地方独立行政法人化の留意点

一般地方独立行政法人化については、上記のような利点があるものの、職員の身分を非公務員として、県から独立した法人による運営を行うことから、医師などの医療従事者の確保や、公共性の担保などが図られるかということについて、次のとおり検討した。

ア 医師などの医療従事者の確保について

職員の身分は非公務員となるが、医師や看護師などの医療従事者は、身分が公務員、非公務員ということよりもどのような医療に携われるかということに重視する者が多いと思われる。また、現在、医療従事者について一般行政職と同じ基準で行っている兼業禁止、職務専念義務などの基準を変更することで、学会等への参加をしやすくするなどの環境を整備することができ、そのことにより医療従事者の資質を向上することが可能となることから、医師などの医療従事者の確保を行うことができると認められる。

イ 公共性の担保について

一般地方独立行政法人は、県立病院を運営するために知事が設立する法人であり、議会の議決を経て法人に中期目標を示し、その目標に対して法人が策定する中期計画を知事が認可して、その計画に基づき法人が運営を行うものである。病院事業の運営実績については、県の機関である評価委員会が評価することにより、県の施策目標の実行を担保することが可能となるとともに、県民負担の軽減についても評価することが可能となる。合わせて、政策医療・不採算医療等に係る経費について、地方独立行政法人法に基づき、法人に対して県が運営交付金を交付することにより、県立病院が担うべき医療の確保について責任を持つことから、公共性については担保されると認められる。

ウ 一般地方独立行政法人化による経営基盤について

地方独立行政法人は、県から独立した法人であることから、県の内部機関である地方公営企業法の全部適用と比較して、より業務実績に連動した経営

を行うことが求められる。しかし、本県病院事業は、地方公営企業法の全部適用のもと2年連続で経常収支の黒字を達成し、経営の健全化がなされているので、適正な運営費交付金を確保した上で、一般地方独立行政法人化しても、県立病院としての役割を果たしていくことができると認められる。

(3) 結論～これからの県立病院のあり方として望ましい運営形態

このような検討の結果、県立病院が抱える課題を解決しつつ、県民が求めている良質な医療を県民負担の少ない形で提供し、県立病院としての役割を果たしていくためには、現行の地方公営企業法の全部適用という運営形態では困難であり、したがって、これからの県立病院のあり方として望ましい運営形態は、一般地方独立行政法人であるとの結論に達したものである。一般地方独立行政法人化にあたっては、各々の県立病院が独自性を保ってより柔軟に運営を行うとともに、県立病院群として県立病院間の連携を維持しながら運営することが望ましいこと、また、一般地方独立行政法人化後の運営に係るコスト等を考えると、統合された経営体とする必要があることから、指定管理者制度を導入した汐見台病院を除いた県立6病院について、一括して一般地方独立行政法人に移行すべきである。

また、医療観察法に基づく指定入院医療機関の指定については、現在、同法上、特定地方独立行政法人が開設する病院に限られている。しかし、先述のとおり、国の行政改革の動向における、独立行政法人国立病院機構の一般独立行政法人化への検討や、ナショナルセンターの独立行政法人化の動きがあることから、医療観察法の動向に留意しつつ、精神医療センターについても一般地方独立行政法人へ移行すべきものとした。

おわりに

本委員会では、各県立病院の現状および県立病院を取り巻く環境と今後の方向性について明らかにした後、現在、県立病院が抱える地方公営企業法の全部適用における評価を行い、以上のとおり、一般地方独立行政法人による運営が県立病院のあり方として望ましいとの結論を本報告書において取りまとめたところである。

県においては、今後、本報告書の趣旨を踏まえ、運営形態の移行に向けて努力され、県立病院が新たな運営形態の下でその役割を果たし、県民や地域の医療関係者等から信頼されるとともに、医療に関する情報を患者さんと共有する「わかりやすい医療」や県民が求めている分野に重点を進めていく「質の高い医療」を進めていくことを期待するものである。

	地方公営企業 (全部適用)	特定地方 独立行政法人	一般地方 独立行政法人	指定管理者
制度	地方公営企業法に定める財務・組織・職員の身分取扱のすべてを適用し、事業管理者による運営を可能とする制度	地方公共団体が設立した法人格を有する組織が公共サービスを提供する制度。職員の身分は公務員	地方公共団体が設立した法人格を有する組織が公共サービスを提供する制度。職員の身分は非公務員	公の施設を民間事業者等が管理する制度
迅速柔軟な人材確保	病院事業管理者による人事決定(実質は県ルール)	法人による人事決定	同 左	指定管理者による人事決定
多様な雇用形態により、医療ニーズに応じた人材を迅速に確保できるか	<u>医師及び看護師以外の職種については独自の採用を行うことができないため、職員の増員の意思決定から選考及び採用までに手間と時間を要している状況であり、採用時期や採用方法が限られている状況である。</u> また、非常勤報酬単価の柔軟な設定が困難である。	<u>職員の採用時期、試験方法等を独自に設定することで、年度途中の職員の採用等の迅速な人材確保や多様な人材確保が容易となる。</u> また、非常勤の職員について、法人独自で単価を設定できるため、人材確保が容易になりうる。	同 左	<u>指定管理者による人事決定であるため、職員の採用時期、試験方法等を独自に設定することで、年度途中の職員の採用等の迅速な人材確保や多様な人材確保が容易である。</u> ただし、新たに指定管理を行う場合、各県立病院が抱えるスタッフの引継の可否等、現行の医療水準に見合う人材の確保が困難である。
評価	△	○	○	△
組織定数管理	県の組織定数管理の対象	県の組織定数管理の対象外(毎年度県へ報告が必要)	県の組織定数管理の対象外	県の組織定数管理の対象外(指定管理者の規定による)
医療ニーズに対応した組織の充実を柔軟に進めることができるか	現在、病院事業庁も、他の任命権者と同様、知事の補助機関として県の行政システム改革や国の集中改革プランにより、定数の削減及び総人件費の抑制が求められていることから、医療提供体制の見直しに伴う確保しなければならない職員の増員が困難な状況である。	県の定数の枠から外れ、法人の判断で柔軟な人事配置が可能となり、急性期入院医療における平均在院日数を短縮する観点から新設された、手厚い看護を評価する7対1の看護基準など診療報酬改定に伴い収益が生まれる部門や、がん医療など県民ニーズの高い医療サービスを実現するための人員の増員が可能となる。	同 左	同 左
評価	×	○	○	○

(評価欄：課題への対応が、○=可能、△=ある程度可能、×=難しい)

	地方公営企業 (全部適用)	特定地方 独立行政法人	一般地方 独立行政法人	指定管理者
事務系専門職員の確保	事業管理者による任免 (実質は県による人事異動)	法人の直接採用が可能となる。	同 左	指定管理者による直接採用
経営管理や経理事務に精通した事務職員を、継続的に育成、確保できるか	経営管理や経理事務については、医療制度や医事会計の複雑性から病院事業の特殊性から特に専門性が高いが、病院事業庁は県の機関であり、県全体の3～4年間ごとの人事異動を行っていることから変化の早い医療制度への対応が困難である。	設立後数年は県からの派遣職員により専門性を維持し、次第に法人固有の職員を採用することで、業務を通じた専門的な知識の習得や長期的な研修が容易となり、専門的な人材を育成し、変化の早い医療制度へ即応することが可能となる。	同 左	法人の直接採用により、専門職員の採用が可能
評価	×	○	○	○
柔軟な予算執行	事業管理者の規程による予算執行・契約手続(実質は県準拠)	法人の規程により予算執行、契約手続	同 左	指定管理者の規程による予算執行・契約手続
柔軟な予算執行により、コストの適正化や、外部の状況変化等に応じた迅速な予算措置ができるか	地方自治法の適用を受け、予算単年度主義の下にあるため、 <u>予算の繰越や契約などについて一定の制約があり、医療制度改革等がなされた場合迅速に対応することが困難である。</u>	独自の会計規定により運営を行うことが可能となるため、 <u>科目に縛られない弾力的な予算執行や、剰余金の繰越および次年度の活用などを柔軟に行うことが可能となる。</u> また、中期目標・中期計画の制度により予算単年度主義が緩和されるため、中期目標・中期計画期間内で、医療制度改革等がなされた場合にも比較的迅速に対応できる。	同 左	独自の会計規定により運営を行うことが可能となるため、 <u>科目に縛られない弾力的な予算執行などを柔軟に行うことが可能となる。</u>
評価	△	△	△	△

(評価欄：課題への対応が、○=可能、△=ある程度可能、×=難しい)

	地方公営企業 (全部適用)	特定地方 独立行政法人	一般地方 独立行政法人	指定管理者
給与制度	国・自治体の給与等を考慮し決定	国・自治体の給与、民間事業従事者の給与、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	法人の業務実績及び社会一般の情勢を考慮し決定	指定管理者の規定による給与体系
経営状況の変化に応じた給与体系を構築することができるか	職員の給与については、原則として同一又は類似の地方公共団体の職員等の給与等を考慮して定めることとなっているため、経営状況を給与に反映することは困難である。	職員の給与については、法人の業績のみならず国や地方公共団体の職員等の給与等を考慮して定めることとなっているため、地方公営企業と実質的な差異を見出すことが困難である。	職員の給与については、法人の業務実績及び社会一般の情勢を考慮し決定されるため、業務実績により連動した経営を行う必要がある。	職員の給与については、指定管理者の規程により給与体系が決めるため、独自の給与体系を構築することが可能である。
評価	×	△	△	△
県の責任と関与	県組織の一部として、県の直接管理の下で事業を実施	県が指示する中期目標（3～5年）の下で事業を実施	同 左	県との契約により事業を実施
地域医療や政策医療等、県立病院が担うべき医療に対する県の責任は担保されるか	県組織の一部として、県の直接管理の下で事業を実施するので、県立病院の担うべき役割は担保される。	県は、法人に対して中期目標を示し、目標に対し法人が策定する中期計画を認可することにより、県の施策目標の実行を担保する。合わせて、政策医療・不採算医療等に係る経費について、地方独立行政法人法に基づき、法人に対して県が運営交付金を交付することにより、県立病院が担うべき医療の確保について責任を持つ。	同 左	県は、指定管理者との契約を締結し、指定管理料を支払うことにより、県立病院が担うべき医療の確保について責任を持つ。しかし、実質的な運営を民間事業者等に包括的に委託するものである。
評価	○	○	○	△
経営基盤				
地域医療や政策医療等を提供するために十分な経営基盤を確保することができるか	一般行政の補助機関であるため、経営基盤が強固である。	県から独立した経営体であるため、県からの運営交付金の枠内で経営を行う必要がある。	同 左	県から独立した経営体であるため、県からの指定管理料の枠内で経営を行う必要がある。
評価	○	△	△	△

(評価欄：課題への対応が、○=可能、△=ある程度可能、×=難しい)

	地方公営企業 (全部適用)	特定地方 独立行政法人	一般地方 独立行政法人	指定管理者
業者選定	事業管理者の規程による予算執行・契約手続(実質は県準拠)	法人の規程により予算執行、契約手続	同 左	指定管理者の規程による予算執行・契約手続
入札に基づく業者選定による病院経営への影響等があるか。	院内管理業務(総合保守管理業務)等については、 <u>地方自治法に基づき毎年入札により業者を決定することとなっております</u> 、 <u>長期契約を締結することが困難であるため、入札結果により業者が頻繁に変更する可能性がある。</u>	地方自治法の財務規程の適用はなく、会計規程は法人自ら定める(知事への届出は必要)ため、 <u>独自の会計規程により契約事務を行うことが可能となり、必要な業務について長期契約を締結することが可能となる。</u>	同 左	会計規程は指定管理者自ら定めるため、独自の会計規程により契約事務を行うことが可能となり、必要な業務について長期契約を締結することが可能となる。
評価	△	○	○	○
議会の関与	単年度予算主義の下、毎年度を単位とした関与	中期目標・中期計画の下、3～5年を単位とした関与	同 左	単年度予算主義の下、毎年度を単位とした関与
議会の意向が運営に反映されるか	県機関として、設置等に係る条例の制定、予算の議決、決算の認定等の議決により議会の意向が運営に反映される。	法人定款の制定及び変更、中期目標の議決、中期計画の認可、法人の解散、評価委員会の条例制定、事業報告の受理等により、関与する。	同 左	指定の手続・管理の基準・業務内容等・利用料金についての条例の制定、指定に係る議決により、関与する。
評価	○	○	○	○
目標・計画及びその評価制度によって、明確な目標による管理が実現されているか。	「病院事業経営基本計画」を策定し、計画期間内の目標を定め進行管理を行っている。また、単年度予算主義の下で、毎年度予算委員会、決算特別委員会により、議会での評価、認定を受けている。	県が中期目標を設定し、 <u>法人は中期計画を作成し知事の認可を受け(中期目標及び中期計画の制定及び変更については議会の議決が必要)、また、各事業年度の業務実績について、県に設置する評価委員会の評価を受けることになっており、より明確な目標管理を行うことが可能となる。</u>	同 左	「病院事業経営基本計画」を策定し、計画期間内の目標を定め進行管理を行っている。また、単年度予算主義の下で、毎年度予算委員会、決算特別委員会により、議会での評価、認定を受けている。
評価	○	○	○	○

(評価欄：課題への対応が、○=可能、△=ある程度可能、×=難しい)

	地方公営企業 (全部適用)	特定地方 独立行政法人	一般地方 独立行政法人	指定管理者
制度移行時における職員の処遇	現状維持	現職員のうち条例で定める職員は、別に辞令を発せられない限り、法人成立の日において法人の職員となる。	同 左	指定管理者が任命する。
現行制度から制度を移行する際、現職員はどのように処遇・引継ぎされるか	現行のままであり、変化はない。	制度上は、法人に自動的に移行するため、法人設立時の職員が確保される。	同 左	指定管理者との契約によるため、制度上、職員が自動的に新体制に引き継がれるものではなく、職員の処遇が課題となる。
評価	○	△	△	×

(評価欄：課題への対応が、○=可能、△=ある程度可能、×=難しい)

全国の自治体病院の改革事例（総務省公立病院改革懇談会（第1回）資料2抜粋）

<地方公営企業法の全部適用>

年月	団体名	備考
12. 7	岡山市	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者を民間病院の管理者に委嘱
14. 4	埼玉県	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に経営改善実績のある県外の自治体病院長を起用
16. 4	福島県	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に県立医科大学の学長を起用
	千葉県	地方公営企業法の全部適用
	愛知県	地方公営企業法の全部適用
	長崎県	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に経営改善実績のある国立病院の病院長を起用
	橋本市(和歌山県)	地方公営企業法の全部適用
17. 3	つるぎ町(旧半田町) (徳島県)	地方公営企業法の全部適用
17. 4	神奈川県	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に経営改善実績のある県内私立大学附属病院の副本部長を起用
	徳島県	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に経営改善実績のある県外市立病院の病院長を起用
	横浜市	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に経営改善実績のある県外大学の常務理事を起用
	川崎市	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に経営改善実績のある県外の病院事業管理者を起用
18. 4	茨城県	地方公営企業法の全部適用
	大分県	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に経営改善実績のある県外の財団法人の会長を起用
	宮崎県	地方公営企業法の全部適用
	鹿児島県	地方公営企業法の全部適用
	沖縄県	地方公営企業法の全部適用
	札幌市	地方公営企業法の全部適用
	函館市	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に道内の大学理事・副学長を起用
19. 4	青森県	地方公営企業法の全部適用
	島根県	地方公営企業法の全部適用
	盛岡市	地方公営企業法の全部適用 ・ 病院事業管理者に県内の医科大学助教授を起用

<地方独立行政法人化>

年月	団体名	備考
17. 4	江迎町(長崎県)	地方独立行政法人化(非公務員型)
18. 4	大阪府	地方独立行政法人化(公務員型)
	宮城県	地方独立行政法人化(非公務員型)
19. 4	岡山県	地方独立行政法人化(公務員型)

神奈川県立病院あり方検討委員会開催状況

- 第1回
 - ・ 開催日時 平成19年5月29日（火）13：30～15：30
 - ・ 議題
 - 1 会議の公開・非公開の決定について
 - 2 県立病院の現状
 - 3 病院事業を取り巻く環境

- 第2回
 - ・ 開催日時 平成19年7月9日（月）13：30～15：30
 - ・ 議題
 - 1 第1回 神奈川県立病院あり方検討委員会 会議記録確認
 - 2 各県立病院の現状及び今後の方向性、課題について
 - (1) 神奈川県立がんセンター
 - (2) 神奈川県立こども医療センター
 - (3) 神奈川県立精神医療センター 芹香病院・せりがや病院
 - 3 地方公営企業法全部適用における制度的課題について

- 第3回
 - ・ 開催日時 平成19年8月8日（水）15：00～17：00
 - ・ 議題
 - 1 第2回 神奈川県立病院あり方検討委員会 会議記録確認
 - 2 第2回 神奈川県立病院あり方検討委員会における確認事項について
 - 3 各県立病院の現状及び今後の方向性、課題について
 - (1) 神奈川県立足柄上病院
 - (2) 神奈川県立汐見台病院
 - (3) 神奈川県立循環器呼吸器病センター

- 第4回
 - ・ 開催日時 平成19年9月3日（月）15：00～17：00
 - ・ 議題
 - 1 第3回 神奈川県立病院あり方検討委員会 会議記録確認
 - 2 第3回 神奈川県立病院あり方検討委員会における確認事項について
 - 3 第2回および第3回神奈川県立病院あり方検討委員会における提出依頼資料について
 - 4 県立病院の運営形態に関する比較

- 第5回
 - ・ 開催日時 平成19年10月16日（火）15：00～17：00
 - ・ 議題
 - 1 第4回 神奈川県立病院あり方検討委員会 会議記録確認
 - 2 第4回 神奈川県立病院あり方検討委員会における提出依頼資料について
 - 3 県立病院の運営形態に関する検討

- 第6回
 - ・ 開催日時 平成19年11月15日（木）13：30～15：30
 - ・ 議題
 - 1 第5回 神奈川県立病院あり方検討委員会 会議記録確認
 - 2 神奈川県立病院あり方検討委員会報告書（案）について

神奈川県立病院あり方検討委員会の設置及び運営に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、神奈川県立病院あり方検討委員会の設置及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 神奈川県立病院のあり方について総合的に検討するため、神奈川県立病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第3条 委員会の所掌事務は、県立病院の公立病院としての役割や運営体制等について検討し、その検討結果を今後の県立病院のあり方としてまとめ、知事に報告するものとする。

(組織)

第4条 委員会は、別表に定める委員10名をもって構成する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置く。

3 委員長は委員の互選により、副委員長は委員長の指名により選任する。

4 委員長は委員会を代表し、会務を総括する。

5 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行し、委員長がかけたときはその職務を行う。

6 第1項の規定にかかわらず、委員長は必要があると認めるときは、事案に関係のある者を委員会に出席させることができる。

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から第3条に定める事項について、知事に報告する日までとする。

(委員会)

第6条 委員会は委員長が招集し、これを主宰する。

2 委員会は、委員の2分の1以上の出席がなければ開催することができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、委員長が決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、病院事業庁病院局県立病院課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年5月16日から施行する。

神奈川県立病院あり方検討委員会委員名簿

氏 名	職
大 道 久	日本大学医学部教授
池 上 直 己	慶應義塾大学医学部教授
丸 山 邦 彦	日本公認会計士協会会員
松 原 了	社会福祉法人 ^{恩賜} 財団済生会常任理事
山 本 修 三	社団法人日本病院会会長 社会福祉法人 ^{恩賜} 財団済生会神奈川県病院名誉院長
大久保 吉修	社団法人神奈川県医師会会長
土 屋 章	社団法人神奈川県病院協会会長
平 澤 敏 子	社団法人神奈川県看護協会会長
今 井 澄 江	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会連絡会代表理事
大 竹 義 宣	神奈川県県政モニターOB会市民活動研究部会代表