

地方独立行政法人化について

—— 岐阜県総合医療センター ——

① 果たすべき役割・責務

- 当センターは、二次医療圏はもとより、三次医療圏の中核的な病院として、県下全体を視野に入れて、県民が必要とする安全・安心・良質な医療を提供するとともに、併せて、県全体の医療水準のレベルアップを図り、「県内完結型医療」を推進する。
- 特に「救命救急医療」、「心臓血管疾患医療」、「周産期医療」、「がん医療」、「女性医療」の5つを重点医療として位置づけ、「急性期医療」をさらに充実・強化して、高度で先進的な医療を提供する。
- また、県立の病院として、救急医療等の政策医療、及び不採算医療を担い、民間医療機関だけでは対応困難な医療、地域に不足している医療に積極的に取り組む。
- さらに、「病病連携」や「病診連携」を積極的に推進し、「地域医療支援病院」の早期承認を目指すとともに、地域の中核病院（自治体・公的・民間）との医師を中心とした人事交流を図り、地域医療連携の中心的な役割を果たす。
- 一方、災害医療については、県下5圏域の地域災害医療センターを統括する最先端の「基幹災害医療センター」としての機能強化を図り、全県を対象とした災害医療の中核的な役割を果たす。
- 新医師臨床研修制度に基づき、岐阜県に残る医師の増加を目指す。

<当面の重点事項>

- 運営形態の見直しを見据えた体制づくり
- D P C (包括診療報酬制度)の取得
- 地域医療支援病院の早期承認(H20)
- 平成20年度診療報酬改定への積極的な対応
- 「岐阜県総合周産期母子医療センター」の円滑な運営
- 医療者の人材と人的マンパワー(麻酔医、産婦人科医、看護師等)の確保
- 研修医制度の充実、向上と医師確保

<将来の重点事項>

- 簡素で効率的な組織の構築
- 柔軟な就労形態の構築
- 医療ニーズに対応した多様な職員の迅速、適時採用
- 民間病院等との積極的な人事交流、医療支援
- 柔軟な予算管理・執行

② 現状と課題

【現状】

○ 病院の概要

・診療圏

地域別の患者については、岐阜市、各務原市で約80%と大部分を占めているが、県外も含めて、他地域にも満遍なく分散している。

・診療内容等

診療科目28、許可病床数590床の総合病院であり、急性期病院としても、第三次救急を担っている。また、患者数（外来、入院）はここ数年50万人前後で推移している。

・重点医療等

「救命救急医療」、「心臓血管疾患医療」、「周産期医療」、「がん医療」、「女性医療」を5つの重点医療として位置づけ、これらの医療を推進するため、次のような組織を設置している。

救命救急センター、心臓血管センター、母とこども医療センター、がん治療センター、女性医療センター

また、「地域医療支援病院」、「DPC対象病院」の早期承認を目指し、紹介率(40%)、逆紹介率(60%)の向上等を図っている。

○ 財務の状況

・全病院をあげての経営改善等により、平成5年度から17年度まで13年連続で黒字経営を続けてきたが、平成18年度において、新病院整備等に伴って、収入の減収（移転による患者数の減少等）、歳出の増加（移転費用・減価償却費の増高等）により、赤字決算となった。

・平成19年度においても、新病院の施設高度化に伴う委託費や、減価償却費の増高等により赤字決算となり、当面赤字経営が予想される。

○ 職員の状況

・常勤、非常勤職員合わせて800名を超える巨大組織であり、その人事管理も、複雑多岐に亘っている。

・医療職は、特に医師、看護師において、定数が満たされない状況が続いており、非常勤職員の採用により、補充している状況である。特に医師においては産婦人科医、麻酔科医が、慢性的に不足している。

・事務職については、同規模の病院と比較して、絶対数が不足しているほか、医事業務に精通した職員が極めて少ないため、医師等との連携、関係機関との調整等に、支障が生じている。

【課題】

○ 組織

地域中核基幹病院として地域連携を積極的に進めるとともに、「岐阜県保健医療計画」に従い、急性期医療を充実強化し、さらに必要かつ先進的な医療を提供する必要があるが、組織・定数管理の制約が強く、柔軟性に乏しいため医療ニーズに応じた迅速、適時の組織構築等の対応が困難となっている。

○ 人事

国においては、06年の医療法、健康保険法改正を機に、20数年振りの大規模、かつ広範な医療制度改革を実施しており、今後、当センターのような急性期病院における競争が一層激化し、急性期病院に相応しい医療や、医師、看護師等を確保できない一般病院は極めて厳しい局面に立たされるものと思われる。

そのため、不足している医師（特に、産婦人科医、麻酔科医）、看護師等を、迅速適時に確保するとともに、医師の過重労働を強いられている執務環境を改善するため、医師の負担軽減が図れるよう事務補助を行う医療補助者を配置する方策を早急に確立する必要がある。

○ 財務

病院経営については、06年の「診療報酬改定」において、過去最大のマイナス改定、また、08年の改定でも、マイナス改定となるなど、病院経営を取り巻く環境はこれまで以上に厳しいものとなっている。

さらに、前述したように、新病院の整備等に伴って、当面、赤字経営とならざるを得ない状況下にある。

今後も、既存棟改修工事や外溝工事等、多額の費用を要する工事が予定されており、今後は、病院の機能の充実による増収と更なる経営の効率化に取り組み、収支の改善を図る。特に、入院収益の増加を始めとする収入の安定的な確保を図る必要がある。

③ ①、②及び運営形態の見直しを踏まえた今後の対応策、将来ビジョン

○ 運営形態の見直し(独立行政法人化等)

当センターが、前述した役割・責務を着実、かつ継続的に果たすとともに、諸課題に、適切に対応していくためには、早急に、運営形態の見直しを図る必要がある。

現在の運営形態を抜本的に見直し、次の視点から運営に取り組むとともに、今まで以上に、地域医療との連携を充実・強化し、名実ともに地域、県域の中核病院として機能していく必要がある。

<組織関係>

- ・ 簡素で効率的な組織の構築
- ・ 柔軟な執行体制の構築
- ・ 事務局体制の再編、経営企画部門の強化

<人事関係>

- ・独自の「人事評価制度」の導入
- ・人事評価、業務量（難易度）に応じた給与体系の導入
- ・人的マンパワー（麻酔医、産婦人科医、看護師等）の確保のための職員の迅速、適時採用
- ・病院運営に関して専門的な知識を有する民間人（有資格者）の登用
- ・柔軟な就労形態の構築
- ・民間病院等との積極的な人事交流（医療支援）と有為な人材の確保
- ・医療者の人材の確保のための資格取得に対する積極的な支援
- ・研修医制度の充実、向上と医師確保

<財務関係>

- ・契約事務の集約化、簡素化、迅速化
- ・会計年度、予算科目等に縛られない柔軟な予算管理、執行
- ・民間企業の協賛等、外部資金の積極的な導入
- ・DPC（包括診療報酬制度）導入による競争原理意識（データ活用による医療の質の向上）の醸成と経営の効率化
- ・地域医療支援病院の取得

<財務の見通し>

- ・当年度純利益については、新病院建設の影響等により赤字が続くものと見込まれるが、償却前利益は引き続き黒字が維持され、平成21年度を底に回復が見込まれる。
- ・今後、150人程度の職員数の増加を凶ったとしても、独法化後も償却前利益の黒字維持が可能と見込まれる。

地方独立行政法人化について

— 多治見病院 —

① 果たすべき役割・責務

- 東濃5市及び可児市・美濃加茂市・御嵩町などの中濃の一部を加えた60万人の東濃医療圏の基幹病院・高度専門病院として、「3次救急医療」「急性期医療」「母子周産期医療」「へき地医療」「がん治療拠点」など高度で先進的な医療を提供するとともに、精神科病棟、感染症病棟、結核病棟を保持し政策医療や不採算医療分野を公的医療機関として積極的に取り組んでいく。
- 地域周産期母子医療センターを設置し、ハイリスク妊婦等の救急受け入れ態勢の充実や産婦人科・新生児科・小児科とのチーム医療の推進並びに休眠産科施設への医師等を派遣するなど、地域に根ざして地域医療機関及び関係機関と医療連携の中心的役割を果たしていく。
- 平成22年新病棟完成後は、県立病院では初めてののがんの緩和ケアや広域災害への対応が可能となるなど、東濃地域の医療に更に貢献していく。

② 現状と課題

◎病院の概要

○診療圏、診療内容、病床数、患者数等

東濃5市及び中濃2市・2郡のほか隣接する春日井市等県外にも診療圏として持ち、内科系・外科系併せて31診療科を有している。

病床の状況は、研修医制度の見直しなどもあり、精神科医を派遣していた医局が引き上げたことにより、平成19年度から精神患者の入院受入れを当面見合わせており、さらに、看護基準の見直し等による看護師不足により、平成20年度から1病棟の入院患者受入れを見合わせる事となった。

患者数等については、平成18年1月に紙カルテから電子カルテに変更の際、機器操作等による遅延等での混乱を避けるため、患者の受入れを制限した影響が徐々に回復しつつあるものの外来患者で80.5%、入院患者で86.0%となっている。

◎定数・組織関係

○ 県の行革大綱に基づいた定数管理の制約が強く、組織の改編についても知事の承認が必要である。

○ 医師、看護師等600名を超える職員の確保や勤務形態を適切に管理する必要がある。

○ 民間病院等と比較して、医療関係情報の収集・分析が遅い。例えば、診療報酬の改

定にしても、民間は相当早い時期から情報を入手し、分析し、その対策を立て、改定に備えている。

◎人事関係

- 当病院の立地的条件から、たえず名古屋圏の病院との競争を余儀なくされる宿命にあり、病院経営に当たっても経営手続きの迅速性やこの地域ならではの独自性を発揮し、すべての事柄に臨機応変に対応できる柔軟で弾力的な職員の採用が急務となる。
- 事務職は、県職員であり、3年程度と短期間周期で異動するため、医事業務に精通した職員が極めて少なく、診療報酬の改定による加算申請などで支障が生じている。

◎財務関係

- 全職員の経営努力等により、平成8年度から平成17年度まで黒字経営を続けてきたが、診療報酬改定、電子カルテ導入時の患者制限、新病棟建設に伴う借入金の増大などにより経常収支比率がマイナスとなる。診療報酬改定により、病院経営を取り巻く環境は、これまで以上に厳しいものとなっている。さらに新病棟の整備に伴い、今後減価償却費の増嵩により当面赤字決算とならざるを得ない状況である。
- 現在は、県の会計規則に縛られ、会計年度や随意契約に縛りがあるなど安価な購入、迅速な購入が出来にくい。

③ ①、②及び法人化を踏まえた今後の対応策、将来ビジョン

◎定数・組織関係

- 医療ニーズに合わせた組織を柔軟に構築

医療現場のニーズに合わせた組織・定数を年度途中であっても必要に応じて柔軟に構築できる体制とし、合わせて、診療科を超えて横の連携を密にしたチーム医療を推進することにより高度で先進的な医療を提供していく。

- 事務局組織の再編

労務管理部門を強化し、労働環境の向上を図るとともに、企画情報部門を充実させ、すべての事柄に臨機応変に対応できる柔軟で弾力的な経営体制の確立を図る。

企業会計、庁舎管理、医事会計、電子カルテシステム等病院内各分野に精通した事務局職員を毎年4～5名採用・育成し、将来はすべて病院職員とする。

◎人事関係

- 病院職員（医師・看護師等）の柔軟で弾力的な採用

・医師等を確保するためには、その能力を適正に評価し、それに相応する処遇を行う必要があるが、現行制度では、年齢や医師経験年数等ややもすると、形式的要素に基づいて、人事・給与が定められており、いわゆる「能力給」となっていない

- い。これを改善するため、新たに柔軟な人事・給与制度を構築する。
- ・看護師等は、医療スタッフの中でも、圧倒的に人数が多く、病院運営を支える基本的な職種である。最近、いわゆる「7：1」看護基準を導入する病院の増大に伴い、急性期病院間における「看護師争奪戦」が白熱化してきているが、当病院の立地条件から名古屋圏の病院との給与等の格差もありその確保は容易ではなく、看護師等の確保・定着、離反防止の観点からも、給与・勤務条件等の待遇改善が必要である。さしせまり実施すべきは、地域手当を名古屋圏と同等程度とすることである。

◎財務関係

○入院収益の増

- ・平成21年度秋からの地域医療支援病院の承認を目指す。
- ・新西棟整備効果により平成22年度から入院患者増を見込む。
- ・がん緩和ケア病床の整備による診療単価の増。
- ・平成25年度からの7：1看護基準の導入を目指し、導入による診療単価の増導入後の入院患者増を見込む。

○材料費の節減

- ・平成21年度からのDPC導入により薬品費等を節減。
- ・後発医薬品の積極的使用により薬品費を節減。

○経費の節減

- ・病院関連業務の一括委託等の導入

経費の節減、運営の効率化を図るために柔軟な予算執行を図る。具体的には病院関連委託業務（医事事務、給食、警備、清掃、薬剤、診療材料、寝具、洗濯）について、「複数年業務委託」「包括的業務委託」「委託業務の集約化」の導入を図る。

○その他

- ・新西棟整備後、南側に約340台収容できる広い新外来駐車場を整備し、北側駐車場を含めて課金システム導入を図る。

○財務の見通し

- ・今後、50人程度の職員数の増加を図ったとしても、新病棟が開院する平成23年度以降においては、当年度純利益の黒字化が見込まれる。
- ・また、償却前利益についても、新病棟完成に伴う緩和ケア収入及び精神病棟収入を見込むことで高い水準を維持することが可能と見込まれる。

地方独立行政法人化について

－ 下呂温泉病院 －

① 果たすべき役割・責務

地域の中核病院、「へき地医療の拠点病院」として 生活の場の医療 を県立病院の立場から創設し、その結果を研修医等に反映させるよう努力、地域住民及び県民から信頼され必要とされる病院づくりを目指す。

生活の場の医療 = 生活の場から抜け出せない人々や生活の場で治療すべき医療があり、これらに対する地域で行う医療を指す。

- 岐阜大学との連携のもとに設置する「地域医療に係る県の寄附講座」の一環として、院内に「地域医療研究研修センター部」を設置し、地域医療医学センター（岐阜大学）及び岐阜県総合医療センターとの密接な連携のもとに、二次医療圏における医療提供体制の課題と解決策に関する調査研究、当院を実践フィールドとした地域医療学の研究と地域医療を担う医師の養成を行っていく。
- へき地医療拠点病院として、南飛騨地域のへき地医療支援の中心的役割を担うとともに、へき地医療のモデル的病院として機能の充実を図り、成果を県内に還元していく。
- 二次医療を行う南飛騨唯一の中核的総合病院として地域の医療水準維持に努める。
- 県民、地域住民に引き続き適切な医療環境を提供していくことができるよう、懸案となっている移転新築の早期実現を図る。

生活の場の医療の創設には医師の必要数確保が不可欠であるが、新たな医師を獲得するには現状制度では制約が多く限界が生じている。

地方独立行政法人化は、弾力的な人事管理が可能となることから、医師をはじめとする医療従事者の確保が容易になることが期待でき、結果的に当院の役割・責務に寄与するものと考えられる。

② 現状と課題

【現状】

当院は山間へき地という立地条件のため、都市部の同規模の病院と比較して経営面でも運営面でも多くのハンディキャップを有している。


地域において機能分担する病院がないため救急医療、災害医療、病診連携、診療所支援、研修受託など「へき地医療の拠点病院」として「地域医療」のすべてに取り組む必要があり、病院における診療の効率が上がりにくく、経営を圧迫する要因にもなっている。

これまでこうした厳しい状況下においても、効率的かつ計画的な事業経営を図り、経営の健全化に努めてきたが、昨今、患者数の減少や診療報酬の引き下げ等の影響で診療収入が大

大きく減少し、それに見合うコスト削減が難しく、収支が悪化し「経済性と公共性の両立」が困難な状況となった。

また近年、県内の地域医療現場において医師不足が深刻化するなかで、当院が果たすべき「へき地医療の拠点病院」としての役割がますます求められている。

一方、当院は古い基準で増築を重ねて整備されてきたため、老朽化と狭隘化が著しいだけでなく、耐震化もされていない。

<ul style="list-style-type: none"> (1) 平成17年度以降総収支がマイナス (2) 医師不足による収益の減少が顕著 (3) 平成19年度末には累積欠損金が約12億円 (4) 特段の措置を講じなければ、事業運営に必要な内部保留資金の大幅な減少が見込まれる。 		<p><u>単年度での改善は困難</u></p>
---	---	--------------------------

【課題】

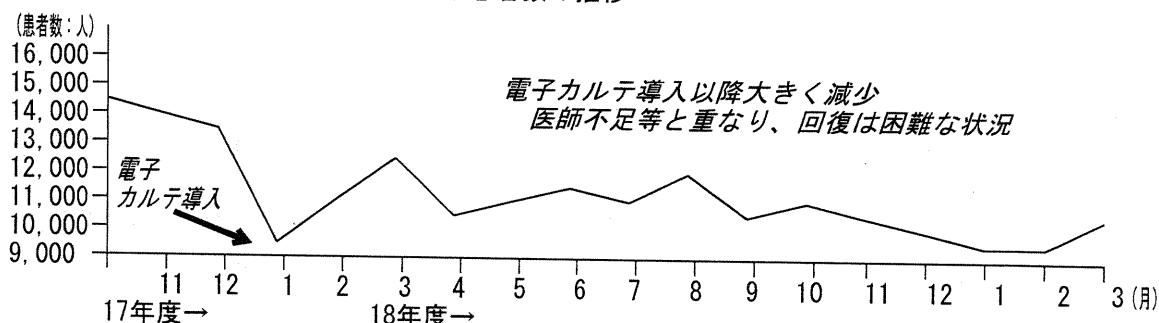
(1) 患者数の減少（経営面）

- ① 常勤医師の減少が患者数に大きく影響。
- ② 電子カルテ導入により医師の負担が増加。結果的に患者一人当たりの診療時間が増加し外来患者数が減少。それに伴い入院患者数も減少。
- ③ 診療圏域内の市町村はいずれも山間へき地であり、総人口は減少傾向。
- ④ 診療報酬の改定にともない平均在院日数の短縮化を求められ、入院延べ患者数も減少せざるを得ない状況。
- ⑤ 医療機関の役割分担化（重症例は大病院、軽症例はかかりつけ医）にともない外来患者数が減少

表 入院・外来患者数の状況（延べ人数）

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数(人)	101,261	99,584	94,502	90,155	82,476	75,584	74,984
外来患者数(人)	229,910	227,468	216,039	195,826	170,706	128,270	112,981

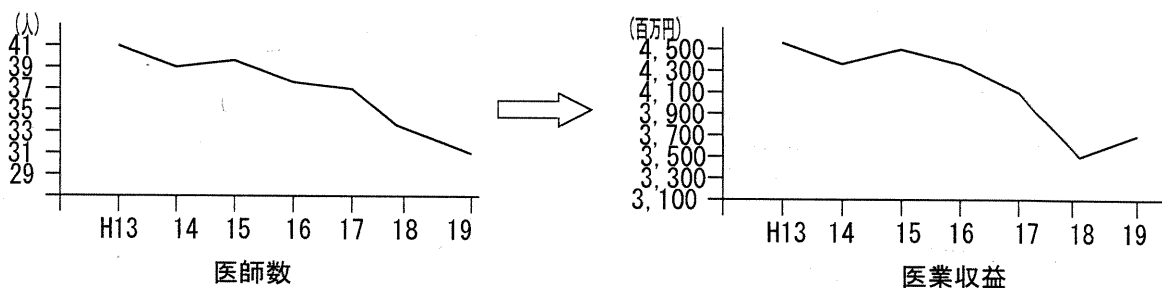
グラフ 電子カルテ導入と外来患者数の推移



(2) 医師不足の問題（経営面）

- ① 平成20年4月末現在、医師定数を15人下回り、核となる部門医師が欠員状態。医師の確保が病院運営の大きな課題。
- ② 医師確保対策を講じているが、山間へき地では常勤医師の確保が困難な状況。
- ③ 医師不足問題は、患者の制限を行わざるを得ないだけでなく、医師が少ないために、残った医師の負担が増加。
- ④ 平成18年7月から平成20年3月までの間は麻酔科医が不在となり、手術件数が大きく減少。
- ⑤ 医師が確保できない診療科は休診状態。
- ⑥ 非常勤医師のみで対応する診療科では入院が不可能。
- ⑦ 医師が1名しか確保できない診療科では外来受診者数を制限せざるを得ない状況。

グラフ 医師数と医業収益の状況



(3) 施設の老朽化、狭隘化による診療環境の悪化（施設面）

- ① 平成6年に診療本館棟及び手術検査棟の耐震診断を実施しているが、いずれもC評価（建て替えが必要）となっている。
- ② 当地域の直下に活断層である阿寺断層があり、この断層による地震発生率が高い。
- ③ 築40年経過、この間、増改築を重ねており老朽化と狭隘化が著しく、急速に進歩する医療機器の導入や多様化する診療環境に対応が困難。
- ④ 南飛騨総合医療センター構想が、当院の移転新築計画を中心とする計画に変更され、将来計画の具体化に時間が掛かり施設改修が中途半端。

(4) 高い人件費率（経営面）

- ① 近年の急激な医師不足の結果、医業収益が大幅に減少し、医業収益に占める給与費の割合が上昇。
- ② 全国の自治体病院平均（黒字病院：17年度49.7%）と比較しても非常に高い。
- ③ この傾向は当分続くと見込まれ、費用に占める固定経費の割合が高く予算運営の柔軟性に乏しい。

表 医業収益に占める給与費の割合の推移

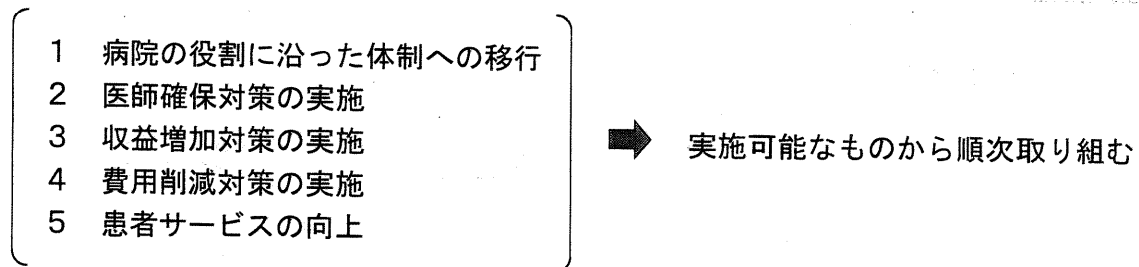
	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医業収益に占める給与費の割合	58.0%	61.2%	60.0%	60.5%	62.3%	72.5%	71.1%

③ ①、②及び法人化を踏まえた今後の対応策、将来ビジョン

【将来ビジョン】

- 地域医療・へき地医療の拠点的機能を有する病院として、南飛驒及び中濃・東濃の一部を含めた地域のへき地医療を支援。
- 岐阜県南飛驒地域の医療水準を向上させる中核的総合病院として、主に高度急性期医療を担う
- 「地域医療研究センター」での活動を通じ、地域医療を担う医師を養成する。
- ドクターヘリを有効活用する病院（救助活動、災害医療等）

【今後の対応策】



〔病院の役割に沿った体制への移行〕

○新築移転計画の推進

平成20年度に、病院の規模・機能などを含め、新病院基本計画を策定します。

また、地域住民及び下呂市との調整を積極的に行い理解を求めます

○診療体制の充実

収益力の高い入院部門の充実を図るために、チーム医療、インフォームドコンセントをさらに推進し、質の高い医療を提供します。

また、医療事故防止対策の徹底に努めます。

○地域医療機関、地域医師会、介護保険施設との連携強化

〔医師確保対策の実施〕

○岐阜大学及び岐阜県総合医療センターとの連携

「地域医療学研究研修センター部」を設置し、地域医療医学センター（岐阜大学）及び岐阜県総合医療センターからの臨床研修医を積極的に受け入れ、「地域医療」を目指す医師の育成及び県内の定着化を図ります。

また、岐阜県総合医療センターと連携し、魅力ある臨床研修プログラムを策定し、臨床研修医の定着化を促進します。

○多方面からの組織的な医師確保対策の実施

県当局及び診療圏域市町村と連携を強化し、大学医学部への要望活動を実施します。

臨床研修医向けのホームページを平成20年度に開設します。

定年退職した医師の再就業を促進します。

○負担軽減対策の実施

常勤医師の過酷な勤務条件を緩和するため、非常勤医師を積極的に活用します。

地域医師会との連携を強化し、医療機関の役割分担を明確化します。

また、患者への「かかりつけ医制度」普及のため、市町村広報媒体を通じ啓発活動を実施します。

○定着化に向けた環境整備の実施

[収益増加対策の実施]

○7対1看護体制の維持

入院基本料の診療報酬最高額である7対1の看護体制を平成19年7月に導入しました。今後も、急性期入院医療の充実を図るため7対1看護体制を維持します。

○病床利用率の向上

一般病棟については、病棟の再編の実施により適正な病床利用率の実現を目指し、回復期リハビリテーション病棟については、1日当たりの入院患者30名以上の確保を目指します。

また、病棟ごとの病床利用率を随時職員に公表し、病床の効率的な活用を促進します。

○適正なレセプト請求ができる体制づくり

診療報酬制度の改正に迅速に対応するため、引き続きレセプトチェックの強化を図るとともに、その体制づくりを整備します。

(1) 保険診療委員会が主体となって、診療部門を対象にした「診療報酬請求漏れ防止対策講習会」を年1回以上開催します。

(2) 平成20年度に医事システム専任マスタ管理者を配置し、診療報酬制度の改正等に迅速に対応できる体制を整えます。

(3) コンサルタント会社を利用し、効率的な診療報酬計算ができる診療の実現を目指します。

(4) 窓口での保険証の確認を徹底し、資格喪失等によるレセプト返戻を減少させます

○栄養管理実施加算の取得

○在院日数の短縮

○未収金対策

○使用料・手数料の見直し

[費用削減対策の実施]

○高度医療機器整備の抑制

新築移転計画による今後の設備投資の比重増加から資金需要が高まるため、特に2千万円以上の高額医療機器の導入については、必要最小限度の整備に留めます。

なお、機器導入に際しては、機能の僅かな差により、診療報酬点数が低く評価されたり算定不可となることのないように仕様を検討します。

また、既に導入済み的高額医療機器については、機器毎の稼働率を常時把握し、使用頻度が少ない高額医療機器については、稼働率の向上を目指します。

○経費執行の抑制

特に、光熱水費、報償費、旅費交通費、消耗品費、印刷製本費等については、安易な執行は慎み、より安価な、より効率的な執行に努めます。また、その必要性等については、内部牽制機能を強化し十分精査を行うことで、経費執行の抑制を図ります。

さらに、入札参加業者の広域化を行い、契約における競争原理を徹底します。

○薬品・診療材料の節減及び合理化

医療総合情報システムによる物品管理の徹底により、薬品費・診療材料費の節減及び合理化を図ります。

さらに、薬品費については「薬価連絡会議」における県立3病院共同購入方法を見直します。
また、薬品・診療材料の新規採用時は、「原則、類似品の廃止」を徹底します。

- 委託業務の見直し
- 内部監査体制の確保
- ISO14001の継続

[患者サービスの向上]

○職員の意識改革

全職員の経営意識を醸成するため、「管理会議」で報告される毎月の収支状況や議事録を院内の電子掲示板で公表し、職員のコスト意識の向上及び経営情報の共有化を図ります。

また、病院内のコミュニケーションと意思統一を図るため、「各部門連絡会議」を年1回以上開催します。

○接遇の向上

接遇については、「病院はサービス事業である」との認識のもと、患者さんの接遇向上のため民間講師を招いた「接遇研修会」を年1回以上開催します。

- 入院受付専任化
- 食事療法の質の向上
- 快適な診療環境の提供
- 病院運営の透明性の確保
- 助産師外来の維持
- 相談、苦情等への対応
- 医療総合情報システムの利便性の向上
- 職員就労環境の整備

[財務の見通し]

○独法化後も、当分の間は当年度純利益の赤字は続くものと思われるが、新病院建設に伴い新規に医師を確保しやすくなり、患者の増加による収支の改善が見込まれ、赤字幅は縮小することが可能と考える。

○償却前利益については、新病院建設後の黒字維持が見込まれ、今後、20人程度の職員数の増加を図ったとしても黒字化は可能と考える。

県立病院の地方独立行政法人化に伴う条件

- 法人の形態 病院ごとに、非公務員型の地方独立行政法人化
- 法人化後における県からの財政支援
財政支援のフレームについては、現行（地方公営企業法適用）に全く同じ政策医療、高度医療等に対応（赤字の補填ではない。）
- 法人に引き継がれる職員の勤務条件等については、以下のとおり

	県職員	法人職員（引継ぎ）
対象者	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);"> <p style="text-align: center;">原則</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の成立の際、病院職員は、辞令を発せられない限り、法人の成立の日に、法人職員となる。 (地独法第 59 条第 2 項) </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次に掲げる職種の者については原則として、法人に引き継ぐ。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、歯科医師 ・ 助産師、看護師、准看護師 ・ 上記以外の職種の者については、本人の意思を確認した上で、引継ぎとすることがどうかを決定する（引継ぎとしない場合は、派遣での病院勤務か他の所属での勤務となる。）。 ・ 法人化の際に派遣となった者については、法人に引き継がれる職員と同程度の条件での法人への転職を法人化後 3 年間に限り保障する。
身分保障	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公務員法に根拠 ・ 法令または条例で定める事由による場合でなければ、本人の意に反して、処分されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働基準法等民間企業の労働者に係る労働法に根拠 ・ 労働法に準拠し、職員が不当な扱いを受けないようなルールづくりを今後、検討
給料・手当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 条例、規則等で決定 (関係規程を参照ください。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人化後 5 年間は現行程度を下限として、保障

	県職員	法人職員（引継ぎ）
退職給付金	・ 条例、規則等で決定 （関係規程を参照ください。）	・ 現行を基本に、労働法に準拠した運用 ・ 県職員、法人職員の在職期間を通算した期間をもとに、支給
勤務時間	・ 条例、規則等で決定 （関係規程を参照ください。）	・ 現行を基本に、労働法に準拠した運用
休暇	・ 条例、規則等で決定 （関係規程を参照ください。）	・ 現行を基本に、労働法に準拠した運用
健康保険・年金	・ 地方職員共済組合に加入	・ 同左
災害補償	・ 公務災害の対象	・ 同左
育児休業	・ 子が3歳に達する日まで	・ 現行を基本に、労働法に準拠した運用
介護休業	・ 連続する6月の期間内において、必要と認められる期間	・ 現行を基本に、労働法に準拠した運用
職員宿舎	・ 利用可能	・ 利用可能となるよう、関係課と調整中
県、他法人との人事交流		・ 人事交流を中期計画、覚書等に明示する方向で、ルールづくりを今後、検討