

鹿児島県立病院

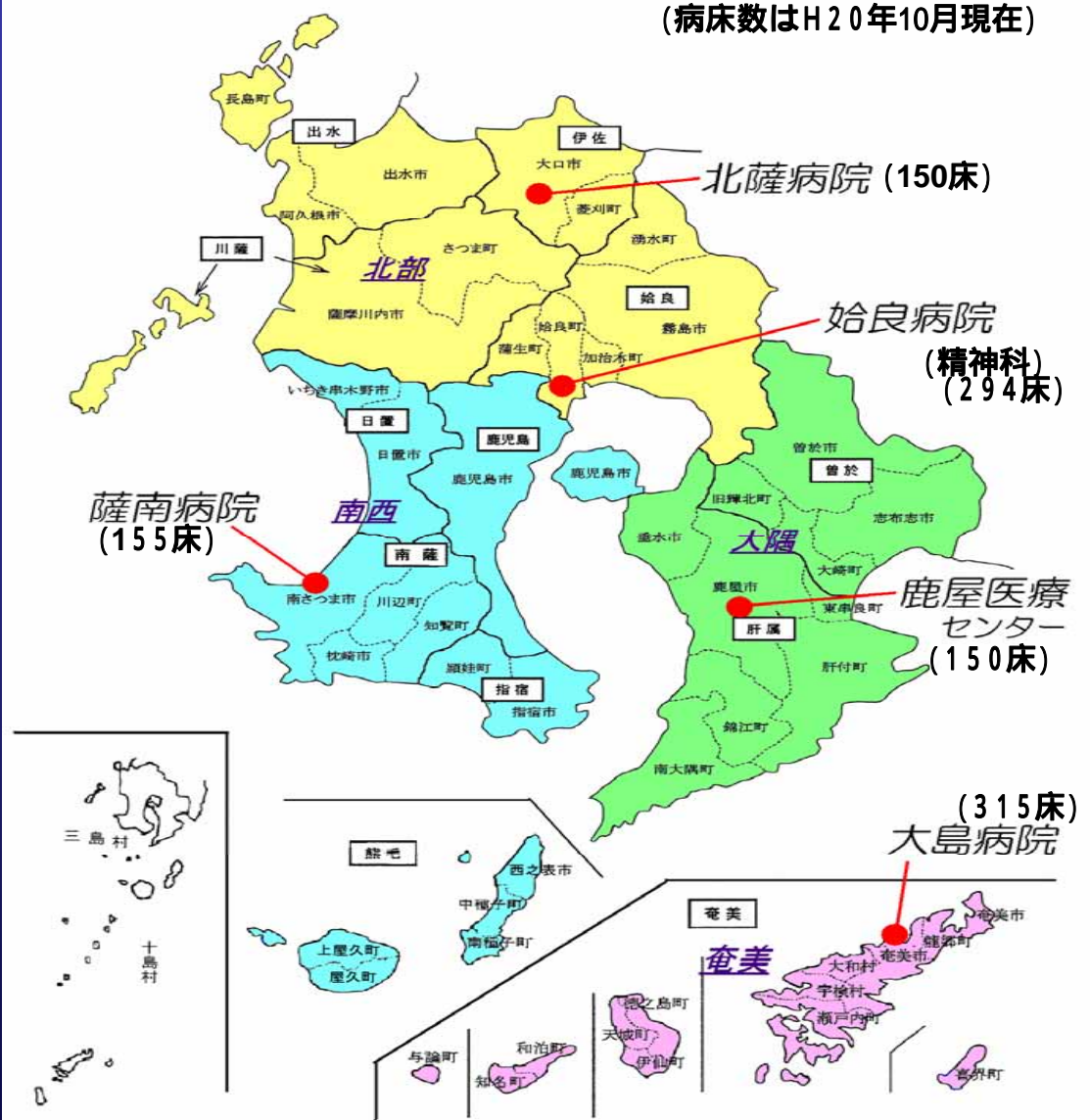
～ 公共性と経済性の両立を目指して～

県立病院事業管理者

福元 俊孝

鹿児島県立病院

(病床数はH20年10月現在)



県立病院、県立病院課の沿革

08/11/08

明治 2年 薩摩藩医学校および病院設立
明治 13年 県立鹿児島医学校および附属病院設立
昭和 30年 国立移管に伴い県立大学附属病院は廃止

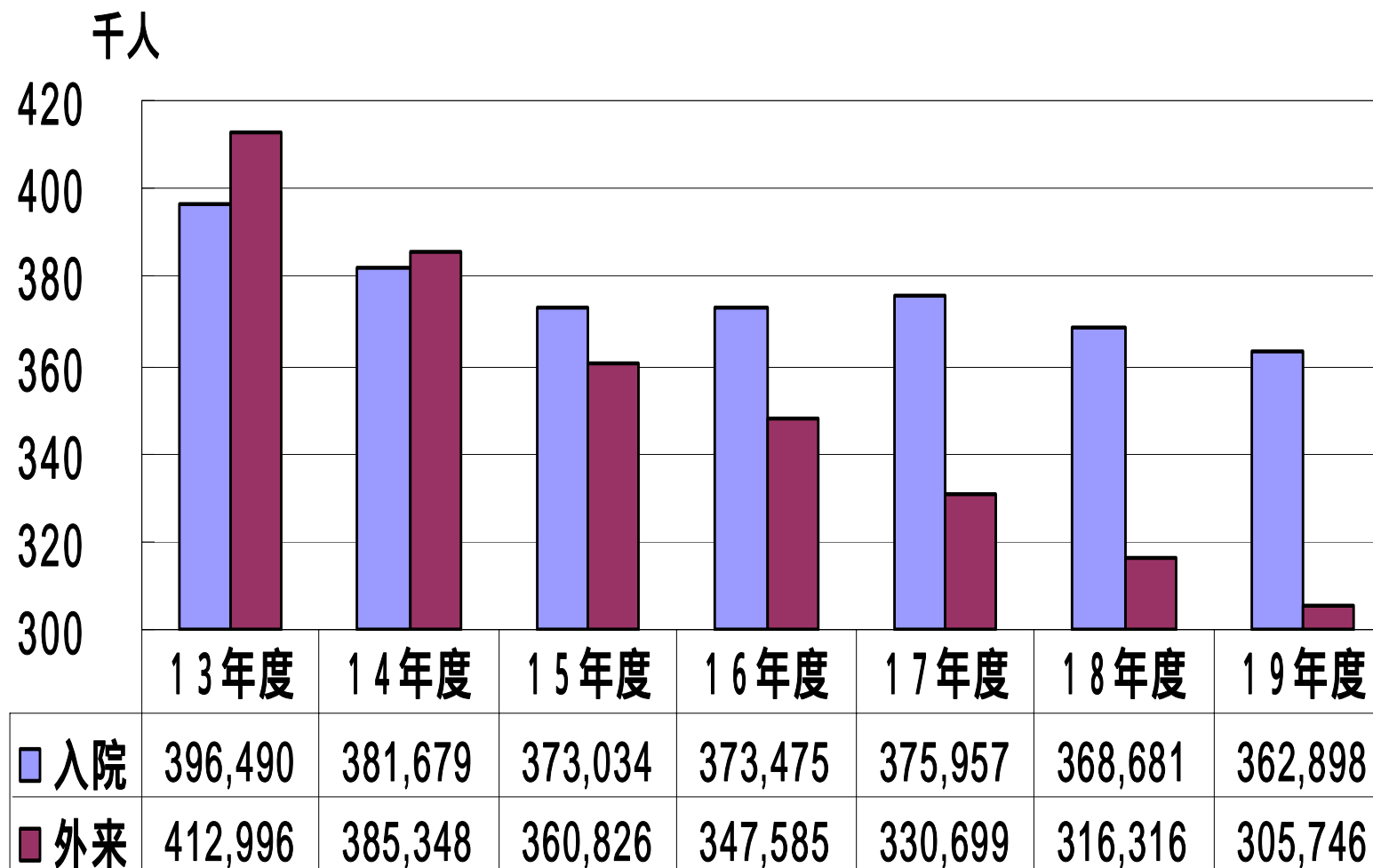
明治 34年 県立大島病院開設
昭和 6年 県立鹿児島保養院(現始良病院)開設
昭和 24年 県立鹿屋病院(日本医療団から移管)開設
昭和 27年 県立薩南療養所(現薩南病院)開設
昭和 29年 県立北薩療養所(現北薩病院)開設

昭和 37年 本庁衛生部医務課に県立病院係が新設
昭和 50年 本庁衛生部病院管理課を設置
昭和 59年 病院管理課を県立病院課に改称
平成 18年 地方公営企業法の全部適用

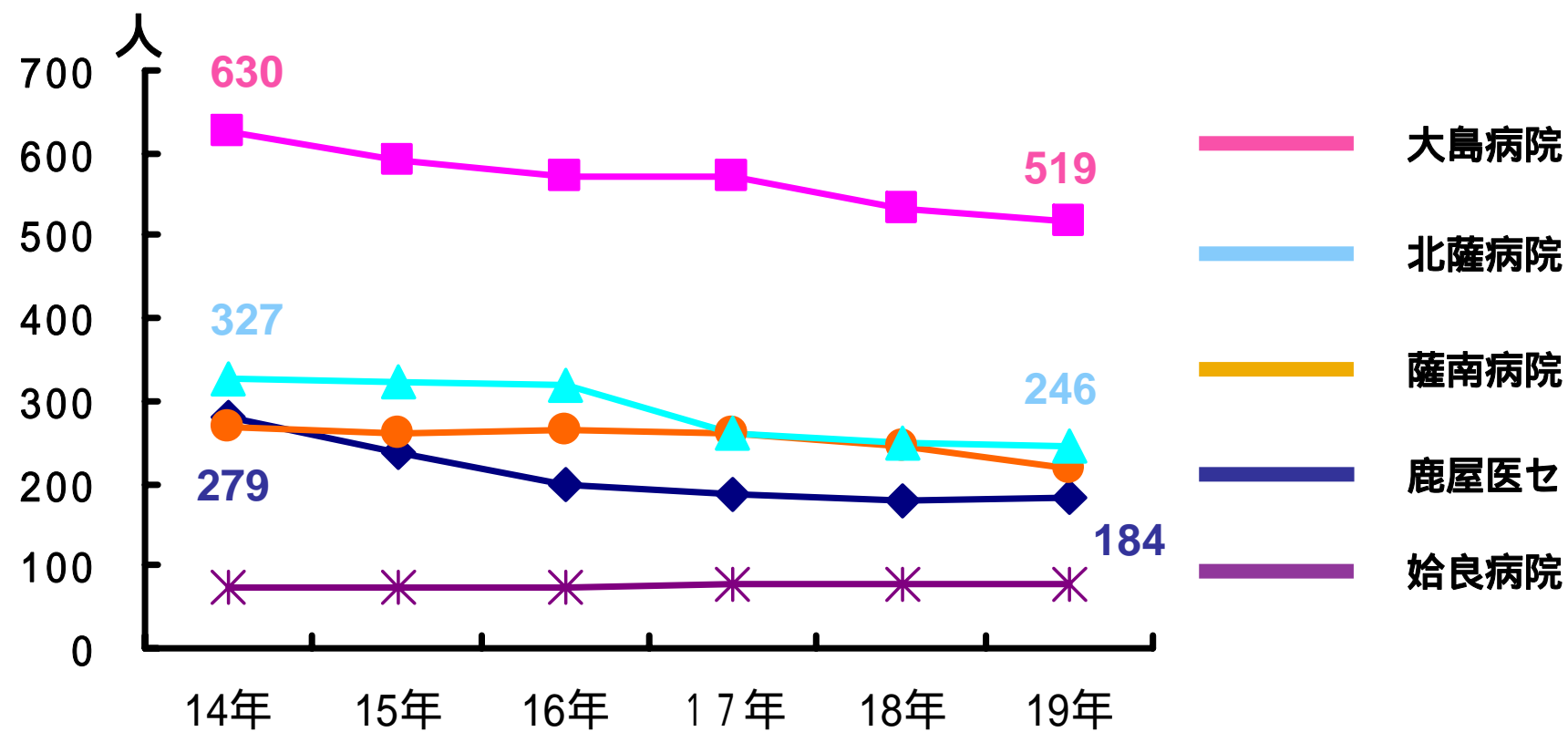
県立病院の概要・変遷

病院名	種別	設立年月日	許可病床数(運用病床数)	診療科(常勤)	休診科	縮小科
鹿屋医療センター	一般	昭和 24年	186(150)	12科 8科	眼科、整形外科、耳鼻咽喉科	
大島病院	一般	明治 34年	400(315)	17科 15科	精神科、耳鼻咽喉科	
薩南病院	一般	昭和 27年	175(155)	7科 6科	小児科	放射線科
北薩病院	一般	昭和 29年	186(150)	10科 8科	耳鼻咽喉科、脳神経外科	内科、外科、神経内科、放射線科
始良病院	精神	昭和 6年	340(294)			

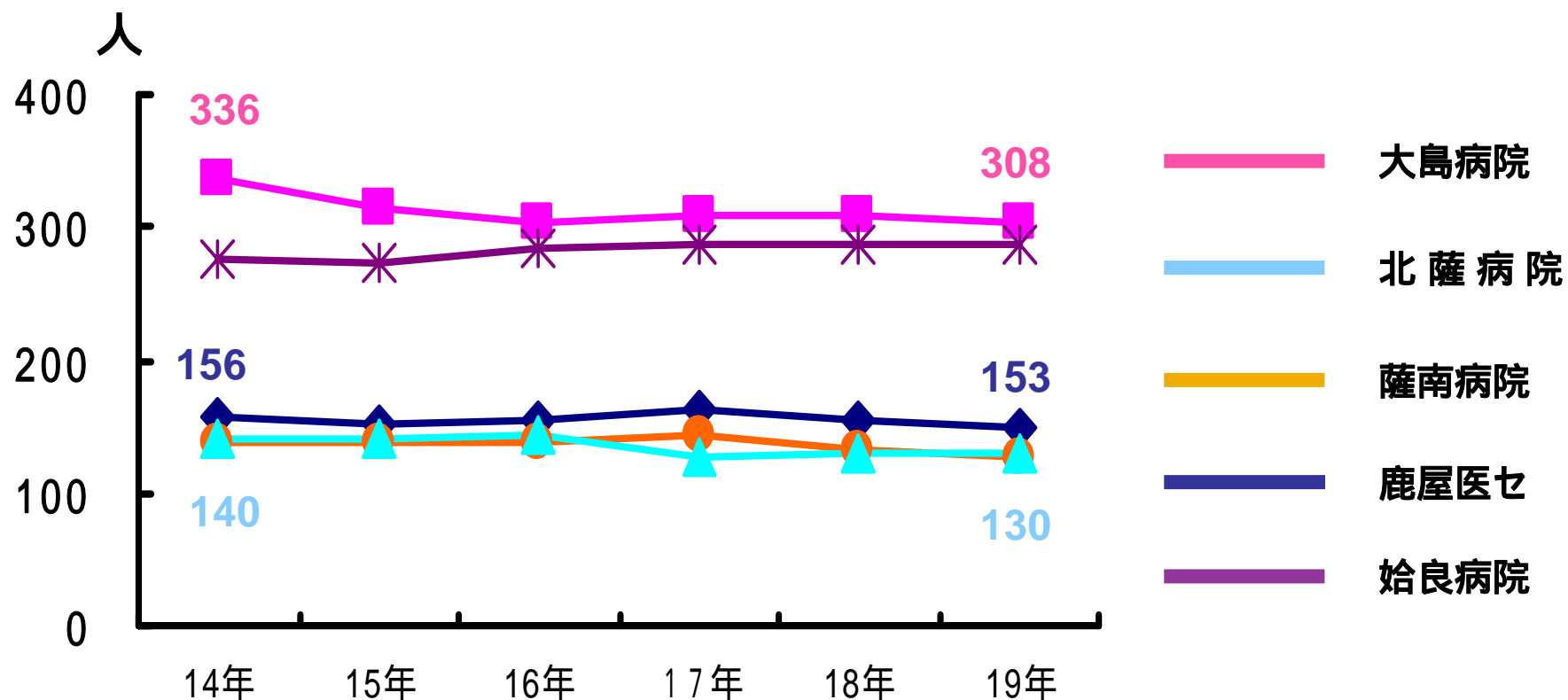
5 病院合計 患者数推移 (人)



病院別外来患者数(1日あたり)



病院別入院患者数(1日あたり)



自治体病院に突きつけられた 二つの課題

- ・財務の健全化
- ・機能の発揮

公立病院改革ガイドライン

公立病院改革の必要性

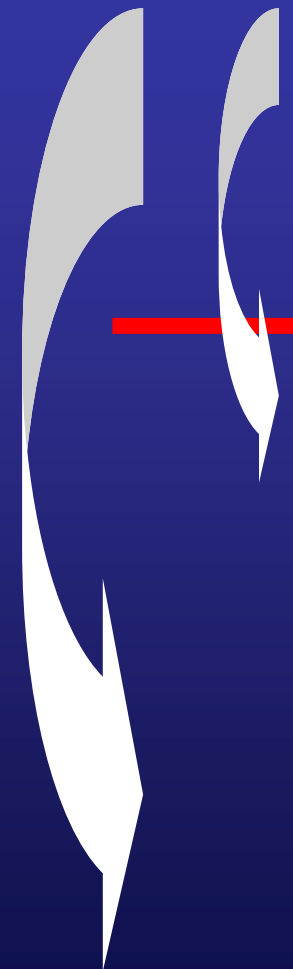
地域において真に必要な公立病院については、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供する為に、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、**経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこと。**

公立病院の役割は地域に必要な医療のうち、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。

山間へき地・離島など過疎地における一般医療の提供
救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門
県立がんセンター、県立循環器センターなど民間では限界のある高度・先進医療の提供
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等

自治体病院の行く末は・・・

08/11/08



	07年度	08年度
地公法・一部適用	696	650 病院
↓		
地公法・全部適用	257	285
↓		
地方独立行政法人	8	11
↓		
公設民営	43	47
↓		
民間委譲	21	23
↓		
統合・廃止	16	17

都道府県と政令市の公立病院

直営見直し3割検討

独法化などで経営改善へ

都道府県と政令指定都市が直接運営する二百二十九の公立病院の約三割に当たる六十
八病院で、経営改善に向け自律的な運営が可能となる地域で、独立行政法人化や運営の民間委
託など直営方式からの転換について計画・検討されていることが二十五日、共同通信社の
アンケートで分かった。

独法化など民間手法の約七割が赤字を抱え、にも影響しそうだ。
を活用した経営効率化の中、総務省が有効な
に対しては「へき地医療など不採算部門の切り捨てにつながる」との慎重論も根強いが、
全国で千近い公立病院

共同通信アンケート
10/27 南日本

け独法化や民間医療法人への運営委託などを計画。岐阜県など十四都道府県市の五十病院も、非直営化を含め見直しを検討している。二病院の独法化を計画している福岡市は「人事や予算の制約をなくし、市の担う医療を安定、効率的に提供するため」としている。

一方、鹿児島県など二十八道県市の百八病院は「直営を維持する」方針。愛媛県は「不採算部門も担う県内各地の中核病院として直営が適当」、西日本の県は「直営でない業務の監視に不安がある」と話す。その大半は特別職の事業管理者に人事や予算権限を委ね、直営でも経営の独立性をある程度備えた「地方公営企業法の全部適用」を採用。近年、経営改革の一環として移行した病院も多い。

ただ、総務省は全部適用の経営改善効果を「限定的」とし、効果がない場合はさらに独法化などの検討を求めており、「当面は成果を検証したい」（青森県など、将来の見直しを含め残すコメントも目立った。

その他の十八県市の五十三病院に関する回答は「未定」などだった。

都道府県	非直営化 を計画	見直し 検討	直営 維持	その他
北海道	2	3	1	4
青森県			2	6
岩手県			4	3
宮城県			4	3
秋田県			11	7
山形県	1	6	1	2
福島県			5	1
茨城県			3	2
栃木県			4	3
群馬県			2	3
埼玉県			5	1
千葉県			11	3
東京都			2	3
新潟県			2	1
富山県			2	2
石川県			3	1
福井県			3	2
山梨県			3	1
長野県			4	2
岐阜県			1	2
静岡県			2	4
愛知県			5	6
三重県			2	1
滋賀県			1	2
京都府			2	2
大阪府			1	2
兵庫県			5	2
奈良県			4	2
和歌山県			1	2
徳島県			2	1
香川県			2	1
愛媛県			2	1
高知県			2	1
福岡県			2	1
佐賀県			2	1
熊本県			2	1
大分県			2	1
鹿児島県			2	1
沖縄県			2	1
計	18	50	108	53

都道府県・政令市直営病院の経営形態検討状況(病院数)

※一部事務組合・独立行政法人・民間医療機関などが運営する病院を除く。大阪府と岡山、福岡両県は直営病院

鹿児島県県立病院の経営状況

減価償却前収支

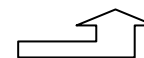
(単位：百万円)

病院名	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
鹿屋	2	240	227	88	44	87	15	80	117
大島	304	245	199	1	4	233	331	371	641
薩南	166	199	115	96	129	85	259	126	108
北薩	127	60	100	54	52	67	219	56	3
始良	23	21	29	92	95	130	168	349	334
合計	619	765	612	31	133	167	554	981	1,202

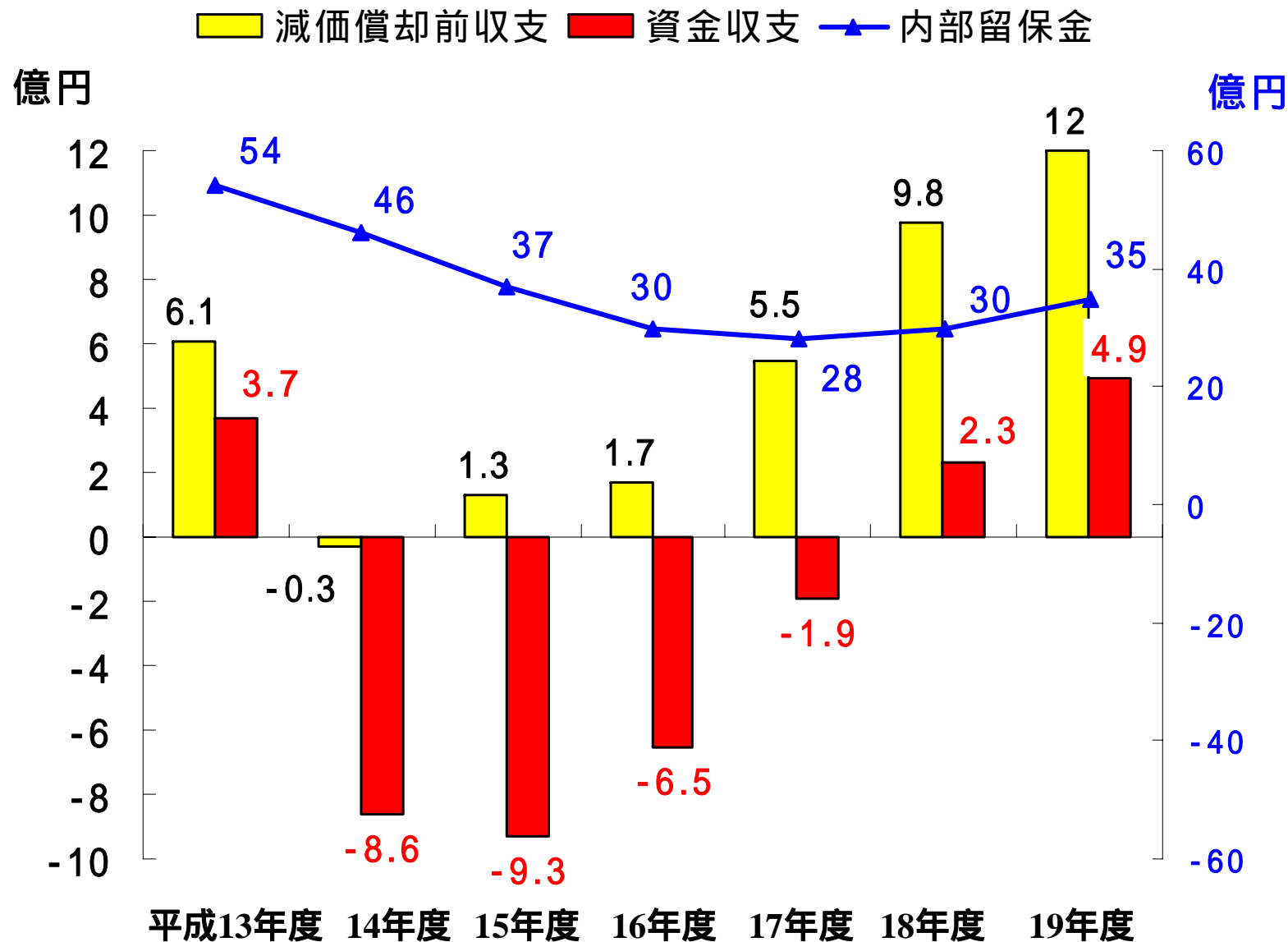
資金収支	416	578	366	856	928	647	191	229	491
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

内部留保資金	4,503	5,082	5,448	4,592	3,663	3,016	2,825	3,055	3,545
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

「県立病院事業在り方検討委員会」



県立病院の経営状況（5病院全体）



県立病院の役割

公的医療機関でなければ対応することが困難な医療を中心に、地域で不足する分野について、引き続き医療の提供に努める。

救急、産科、小児医療、結核など

災害拠点病院

地域がん連携拠点病院

地域医療支援病院

へき地医療支援拠点病院

医療観察病棟の開設・・・平成22年開棟予定

地域の医療をリード

地域医療における県立病院の役割充実

08/11/08

へき地医療支援の充実

平成14年霧島市立医師会医療センターに設置

平成19年度から県立病院局が「へき地医療支援機構」の事務局を担う

県内を二次医療圏単位で4地域に区分。それぞれの地域協議会の事務局を各県立病院が担当し、へき地診療所等への代診医派遣について調整を行う。

鹿児島大学とも連携して、常勤医師派遣、代診医派遣、巡回診療等の充実を図る。

年度	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
派遣日数	21	20	48	22	5	23	42

20年度は4～9月まで

へき地医療支援機構の充実について

常勤医派遣など、離島へき地診療所への支援を実効あるものにするためには、各地域の拠点となる県立病院に、**これまで以上の医師数を確保する必要がある。**

各県立病院に**総合診療科**設置

へき地医療支援登録医師の募集

各県立病院の総合診療科所属とし、離島へき地の医療支援を担当。県立病院または離島へき地の診療所で勤務する。

期間限定コース、就職コースなど多様な採用形態で公募

今後の課題

～ 県立病院として存続するために～

医師確保

診療報酬改定

消費税