

## <C案>

### 志摩病院

#### 1. 調査結果

##### (1) 病院の運営方針

C団体の実態等を調査した結果、以下の①～④のような病院運営が期待できる。

##### 《ポイント》

- ・ 二次救急医療の役割を継続しながら、在宅医療までの流れを構築する。
- ・ 地域の病院・診療所と連携、協力体制を構築し、入院を中心とした医療を展開する。

県立志摩病院は、志摩地域における二次救急、災害医療、へき地医療の拠点となっており、県内の三次救急を担う病院までの距離が遠いこともあり、地域住民が「安心」を感じる大きな要となっている。

また、伊勢志摩国立公園の中にあり一年中観光客が訪れるエリアであることから、観光客に対する医療面での救急等サポート体制も必要不可欠である。

しかし、現在、医師確保が困難な状況の中で、現状のままでは小児科・産婦人科にとどまらず、他科までも縮小又は閉科になる可能性が高い。

##### ① 地域住民への医療・介護における「安心」の提供

- 当病院が果たしている二次救急医療について引き続き役割を担い、総合病院としての機能を維持し、あわせて医療・介護のシームレスな（継ぎ目のない）在宅医療までの流れを構築する。
- 現在、閉科している産婦人科については外来診療体制を整える。
- 職員の在宅医療に対する意識を向上させる仕組みを構築し、小児科・産婦人科については、可能な限り常勤医師を確保する。また、常勤医師の過重労働対策として非常勤医師を複数名採用して、常勤医師の労働環境の改善を図る。

##### ② 地域の病院、診療所との連携並びに協力体制の充実

- 離島やへき地の診療所との連携を図るために、将来的に、需要が見込まれるドクターヘリの導入を見越した体制づくり（救急患者の受入など）や、遠隔画像診断の活用などの仕組みを考える。また、地域の他の病院と、それぞれの特性を尊重しつつ連携を図り、周辺診療所と機能分担を行う（病病・病診連携）。特に当病院においては、入院を中心とした医療を展開する。
- 離島、へき地の診療所の医師も当病院の外来を担当するなどして、互いの交流を図り、また、開業医との積極的交流を図る目的で医療セミナーなどを開催する。

③ 健診・精神医療など県立病院としての機能・役割の継承

- 一層の健診業務の推進と、精神病棟での入院患者の高齢化に伴う合併症への対応を強化する。

④ 地域経済の活性化に協力

- 観光客に対する救急医療体制を整えることにより、安心して志摩地域へ来訪してもらうとともに、地域経済の活性化にもつながるよう地元の自治会や商店街と医療面での協力や提案の場を設置し、緊密な関係構築に努める。

(2) 医療の内容

《ポイント》

- ・ 一次救急から二次救急患者までを受け入れ、三次救急医療機関との円滑な連携体制を確立する。
- ・ 回復期リハビリテーション、療養病棟の開設により、在宅復帰に向けた地域連携パスを構築する。

当病院は、県南地域における拠点病院であり、一般急性期病床が必要であるが、現在の体制からすると、病床全てを一般病棟で稼働させていくことには無理がある。そこで、現在稼働していない病床を有効活用する方策として、回復期リハビリ病棟や療養病棟に配分する。

現在の当病院の状況が悪化しているのは、医師を確保できないことが大きな要因であり、医師をはじめ医療従事者が魅力を感じる、働きやすい環境を整備することが重要と考える。たとえば、夜間救急を複数の病院での当番制を導入することで、医師の当直勤務を軽減する効果につながることから、二次救急診療の当番制を構築する。

また、志摩地域の災害医療やへき地医療を支援する役割を引き続き担う。

① 二次救急医療

- 一次救急から二次救急患者までを受け入れ、三次救急医療機関との円滑な連携体制を確立する。

② 産科医療

- 出産直前までの外来中心の医療を行い、分娩対応可能な医療機関と医療情報を事前に共有することにより、適切な出産体制を整備する。

③ 災害医療

- 現在担っている機能を継続する。

④ へき地医療支援

○ 現在担っている機能を継続する。

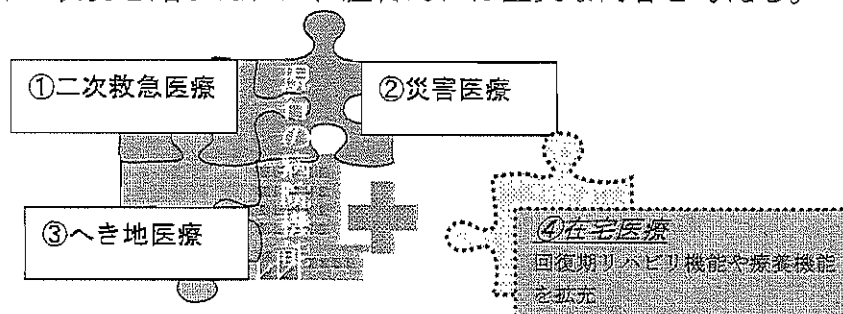
⑤ 在宅医療

○ 回復期リハビリテーション、療養病棟の開設により在宅復帰に向けた地域連携パスの構築を図る。

《 留意点 》

(1) 病院の運営方針について

○ 特徴は、二次救急医療及び総合的な診療機能を核に、在宅医療や健診等の領域へ事業展開を図ろうとしている点にある。志摩地域の地理的環境、高齢化等及び医師確保の状況を踏まえれば、経営的には堅実な内容と考える。



○ 政策医療の面では、へき地医療の支援について、連携及び交流による体制の確立が考えられるが、そのためには、人材の確保が必要となる。なお、ドクターヘリについては、政策的にドクターヘリの導入や活用等が議論されていることを想定して、当病院にあるヘリポートを活用しながら、患者の受入体制の整備を検討するというものであり、実現できるかどうかは今後の情勢による。

(2) 医療の内容について

○ 当病院の状況から、一般急性期以外に、回復期リハビリ機能や療養機能を拡充し、三次救急については機能連携で対応するという内容である。志摩の地域性や人材確保、病床の利用状況等を考慮し、当病院の医療資源を効率的に運用する内容として現実性があると考えられる。

○ 一方で、二次救急を核とする当病院の本来の診療機能が不明確なものになるおそれもある。三次救急については、三次救急医療機関との機能連携で対応し、夜間の救急については、当病院の医師、放射線診療技師、臨床検査技師の当直で対応することで二次救急体制を維持する。ただし、一次救急の連携体制を整備しなければ、救急患者が集中することによる二次救急への影響や職員の疲弊が懸念される。

- 産科医療については、常勤医師1名による出産直前までの外来中心の医療を提供するとした。分娩対応については、分娩が可能な病院と情報を共有しながら、スムーズな出産体制を整備する。リスク分娩等に対応するためには、少なくとも複数名の常勤医師を確保する必要があり、全国的な医師不足の状況を考えると、当該団体においても分娩までを行う医師の確保は難しいと考える。
- 精神科身体合併症患者への対応については、当該団体は他で精神科医療を担う病院を運営している実績もあり、特に問題はないと考える。

### (3) 診療体制

#### 《ポイント》

- ・ 現在勤務している医師の確保を前提として、現行の14診療科を基本とする。
- ・ 在宅医療に向けての積極的な体制を整備する。
- ・ 一般病棟の一部を回復期リハビリ及び療養病棟への転換を図る。

県が指定管理者制度の導入を検討した要因は、医師を含めた医療従事者の確保が将来的にも難しいこと、また赤字幅が年々増加している現状などがあるからと考えられる。よって、現在の情勢では医師を大幅に増やして収益を向上させることは困難であることから、現在の空床を埋める対策を講じることが必要である。

また、昨今の平均在院日数の短縮化傾向から、当病院の一般病床数は150床程度が妥当であるとの意見もあり、残りの病床については、地域性を考えると回復期リハビリ病棟と療養病棟へ転換する方策が考えられる。この病床の変更は収支改善にもつながると考えられる。

#### ① 診療科目 (14診療科)

- 現行の以下の14診療科を基本とする。

内科、循環器科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、神経内科、放射線科

- 現在勤務している医師の確保を前提として、上記診療科のうち7科（上記の斜め下線付き）は、常設する。
- 手術対応は現行の機能を維持し、特に外科、整形外科については実施する。

## ② 病床数及び区分

- 現行の病床数 350 床を維持することを前提とし、一般病棟の一部については回復期リハビリ病棟（50 床）及び医療療養病棟（50 床）への転換を図る。

## ③ 看護基準

- 一般病棟については、現行の 10 対 1 看護を基本とする。
- 回復期リハビリ病棟、医療療養病棟については、20 対 1 看護を基本とする。
- 精神病棟については、現行の 15 対 1 看護を基本とする。

## ④ 診療体制

- 診療日 : 月～金曜日（祝日、年末年始除く）とする。
- 診療受付時間 : 午前 8 時 00 分～午前 12 時までとする。
- 外来診療時間 : 午前 9 時 00 分～午前 12 時までとする。
- 外来診療については、午前の診察を前提としながら時間延長も検討する。
- 精神科医療については、現行の機能を維持する。

## ⑤ その他

- **在宅医療に向けての積極的な体制**、たとえば、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、ケアプランセンター、訪問リハビリテーションなどを整備する。

### 《 留意点 》

- 療養病棟の運営については、現在、医療制度改革において施設基準等の見直しが行われている状況であるが、当該団体としては、自らの運営実績に基づき問題はないと考える。また、精神病棟についても、当該団体は他で運営実績があり、精神保健指定医を団体として 6 人程度確保していることから、必要があれば当病院への配置、応援も考えられる。
- 手術に関係する診療科について、外科と整形外科は設置するとしたが、手術の対象領域は医師の構成で異なってくるため、どのような診療分野の専門医師を確保できるかが課題であり、二次救急医療における当病院の機能にも大きく影響する。
- 手術対応は病院運営の軸となる診療機能であり、県としては、現状と基本方針を踏まえたうえで、指定管理者の選定時においては、より具体的な内容の把握が必要である。

#### (4) 医療従事者の確保

##### 《ポイント》

- ・ 職員については、現状維持（継続雇用）を基本とする。
- ・ 三重大学からの医師の配置、応援体制については引き続き継続を求める。

##### ① 基本事項

- 職員については、**現状維持（継続雇用）**を基本とし、特に、医師については、現在勤務している医師が継続勤務することを前提とする。
- 増員する職種としては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など。
- 診療報酬の算定などを行う医療事務を委託せず直営で行うこととするため、事務職については、20名程度の職員を確保する。現行の委託業務については、見直して、直営で対応できる体制を構築する。

##### ② 医師の確保対策

- 三重大学からの医師の配置、応援体制については**引き続き継続**を要請する。
- 医師の待遇を改善するため、給与体系（賞与含む）を見直すほか、救急・当直手当などの医師への業績手当を拡充する。
- 医師の勤務時間を軽減するために、大都市から遠距離通勤する医師（ウィークデイのみの勤務や週末のみの勤務）と地元に住居する医師との間で補完体制を整備する。
- 高齢者（60歳を過ぎた）医師を発掘し、サポート体制を構築する。
- 医師の過重労働対策として、医療クラークを配置する。
- へき地診療所勤務の医師と病院勤務の医師の人事交流を図り、医師や医療従事者のモチベーションを向上させる。
- 臨床研修医（若い医師）の受入を継続して、職場の活性化を図る。

##### ③ 看護師の確保対策

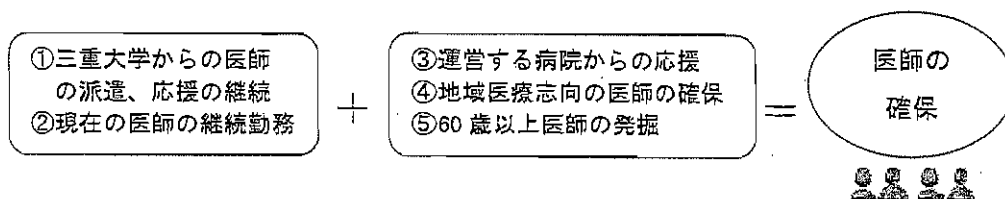
- 看護師の外部研修等への参加を促進させるなど、教育支援体制を充実する。
- 働きやすい職場環境や、より良い人間関係を構築するため、定期的に親睦行事を行う。

##### 《留意点》

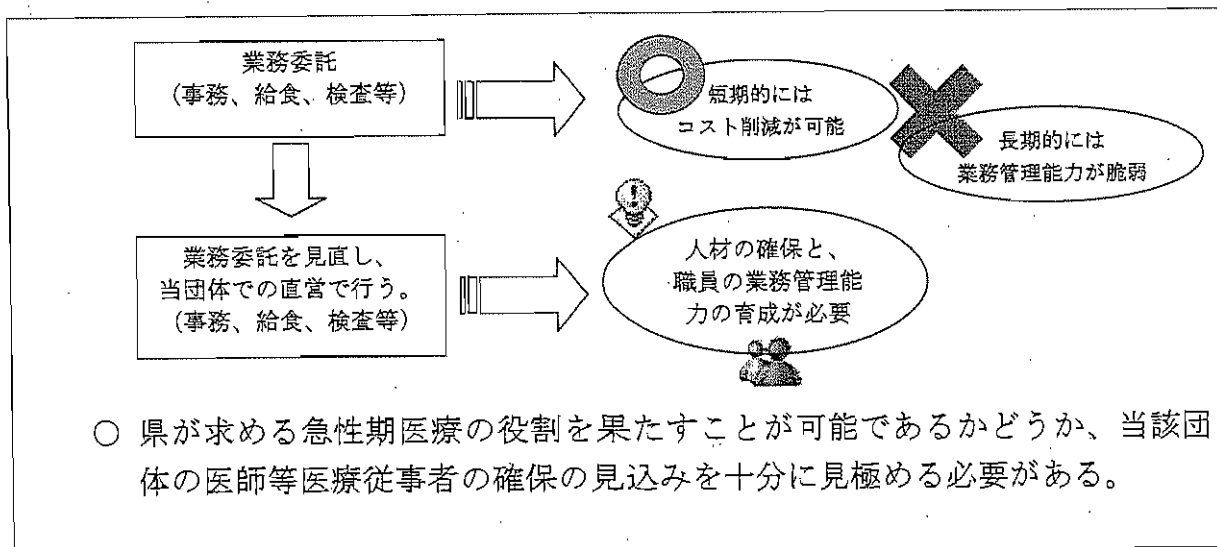
- 人材確保対策は、現在の職員が継続して勤務することを前提とし、労働環境等の改善によって、維持及び増員を図ろうとするものである。二次救急体制の維持についても、医師が全員継続勤務することを前提としている。

- 医師の確保については、当該団体が運営する他の病院からの応援体制も考えられるが、現在勤務している医師が継続して当病院で勤務することを前提としている。その他に地域医療を志向する医師や、60歳以上の高齢者医師を発掘する新たな人材確保の対策などが考えられる。また、産婦人科医については、当該団体では常勤医師1名を配置することは可能であると思われるが、全ての診療科の医師を独自に配置することは難しいことから、三重大学からの医師の配置、応援の継続が前提となる。

<医師確保対策>



- 当該団体は、当病院の臨床研修病院としての指定を維持し、臨床研修医を受け入れて病院の活性化につなげたいという強い意向が伺える。また、へき地診療も維持したいと考えていることから、そのためには地域医療に携わることができる環境整備が必要と考えられる。
- 産婦人科については、当面常勤医師1名を確保して外来診療に対応し、分娩は対応可能な医療機関に依頼する体制ができると考えられる。現在の医師確保の厳しい状況を考えてやむを得ない。
- 医師確保に必ず成功するという手段はない。病院の役割や成果を明確に示し、当病院で勤務する魅力を発信するなど、地道な取組が真に医師の確保・定着につながる。
- 看護師の確保については、研修への参加や個人のスキルアップを図ることができる教育体制を整備することが考えられる。モチベーションを向上させ、働きがいのある職場環境を構築するうえで有効な対策である。
- 当病院の運営にあたり、業務委託をできるだけ少なくし、直営で行う分野を多くすることは、事務、給食、検査等の業務委託による弊害を踏まえたものである。業務委託により、短期的にはコスト削減を図ることができるが、次第に組織としての業務管理能力が失われ、コスト管理、労務管理が脆弱になる恐れがある。職員を継続雇用する背景には、そういった直営による業務を実施していくことを想定している。



(5) 採算性の検討

当該団体における運営の実績や情報をもとに、収支見込み等の試算を行った。

① 経営指標

(単位：人、日、円)

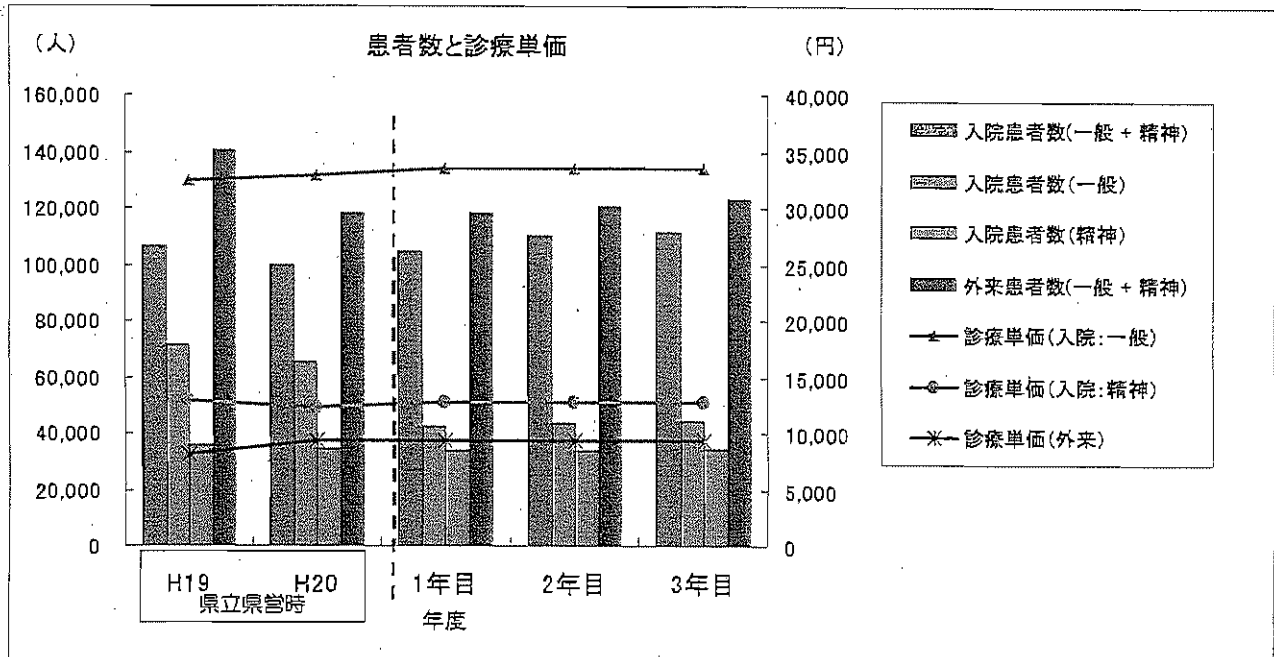
運営形態		県立県営時		指定管理者制度導入後			
		19年度	20年度	1年目	2年目	3年目	
一般病床	入院基本料 10対1	延べ入院患者数	71,181	65,301	42,429	43,920	44,348
		1日平均入院患者数	195	179	116.2	120.0	121.5
	指定管理者制度 導入後は150床 で試算	平均在院日数	18	18.9	14.0	14.0	14.0
		病床利用率	78.0%	71.6%	77.5%	80.0%	81.0%
		診療単価	32,398	32,867	33,500	33,500	33,500
	回復期リハビリ テーション 50床で試算	延べ入院患者数	—	—	13,383	15,738	15,878
		1日平均入院患者数	—	—	36.7	43.0	43.5
		平均在院日数	—	—	30.0	30.0	30.0
		病床利用率	—	—	73.3%	86.0%	87.0%
	医療療養 50床で試算	延べ入院患者数	—	—	14,537	16,470	16,790
		1日平均入院患者数	—	—	39.8	45.0	46.0
		平均在院日数	—	—	60.0	60.0	60.0
		病床利用率	—	—	79.7%	90.0%	92.0%
		診療単価	—	—	17,600	17,600	17,600
	精神病床	精神入院基本料 15対1	延べ入院患者数	35,533	34,556	34,067	34,038
1日平均入院患者数			97.4	94.7	93.3	93.0	94.0
100床で試算		病床利用率	97.4%	94.7%	93.3%	93.0%	94.0%
		診療単価	12,866	12,333	12,800	12,800	12,800



一般外来	延べ外来患者数	131,024	109,711	109,711	111,905	114,143
	1日平均外来患者数	534.8	451.5	447.8	456.8	465.9
	診療単価	8,368	9,715	9,715	9,715	9,715
精神外来	延べ外来患者数	9,317	8,468	8,468	8,553	8,638
	1日平均外来患者数	38.0	34.8	34.6	34.9	35.3
	診療単価	5,079	5,617	5,617	5,617	5,617

### 《ポイント》

- ・ 一般病棟を250床から150床に減らして、回復期リハビリ病棟、療養病棟（各50床）での試算である。
- ・ 診療単価は、入院、外来とも、20年度実績と同額もしくは微増としている。



### 《留意点》

- 病床利用率については、一般病棟を運営1年目で77.5%、3年目には81%と段階的に向上させる見込みである。新たに設置すると想定される回復期リハビリ病棟は3年目に87%、医療療養病棟は92%と短期間で高い利用率を見込んでおり、これらの病床は、志摩地域においても十分に需要があると考えられる。
- 回復期リハビリ病棟については、脳神経外科を常設する前提であるが、当該病床利用率を維持するためには周辺の医療機関等との連携による需要確保も必要である。精神病棟については、当該団体は現行の機能を維持できると

見込んで、運営3年目で病床利用率94%として、20年度実績(94.7%)とほぼ同じである。

- 診療単価については、運営1年目で一般病棟33,500円、回復期リハビリ病棟19,500円、医療療養病棟17,600円と想定し、20年度実績において一般病棟32,867円であることから妥当な範囲と考える。
- 外来については、運営3年目の1日平均患者数が一般診療を約466人、精神科診療を約35人としている。20年度実績は、それぞれ452人と35人であることから妥当な範囲と考える。

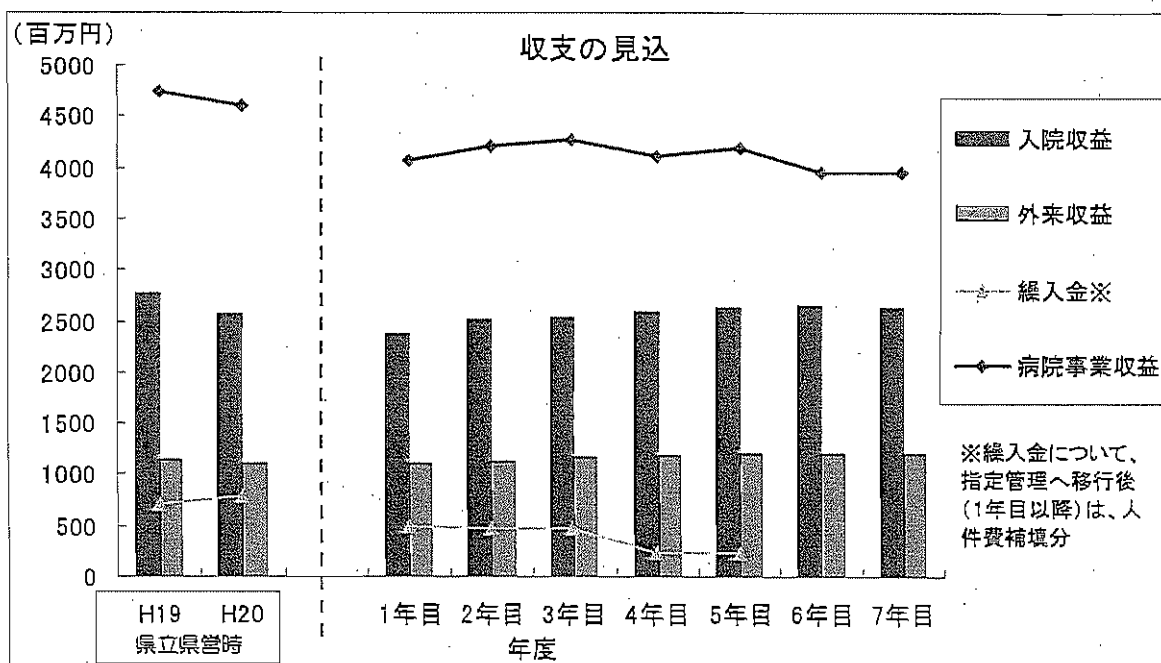
② 収支見込み(指定管理者制度導入後)

(単位:百万円)

指定管理者として運営	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
A. 病院事業収益(①+②+③)	4,067	4,218	4,267	4,117	4,184	3,958	3,951
① 医業収益	3,578	3,729	3,777	3,862	3,929	3,936	3,929
うち入院収益	2,374	2,504	2,530	2,592	2,635	2,643	2,635
うち外来収益	1,113	1,135	1,157	1,180	1,203	1,204	1,204
② 医業外収益	489	489	489	255	255	21	21
うち人件費補填額	468	468	468	234	234	0	0
③ 特別利益	0	0	0	0	0	0	0
B. 病院事業費用(④+⑤+⑥)	4,157	4,149	4,141	4,122	4,101	4,023	3,972
④ 医業費用	4,157	4,149	4,141	4,122	4,101	4,023	3,972
うち給与費	2,816	2,787	2,771	2,739	2,706	2,627	2,577
うち材料費	594	615	622	636	647	649	647
うち経費	730	730	730	730	730	730	730
うち減価償却費	0	0	0	0	0	0	0
⑤ 医業外費用	0	0	0	0	0	0	0
⑥ 特別損失	0	0	0	0	0	0	0
C. 医業損益(①-④)	-580	-420	-363	-261	-172	-87	-43
D. 経常損益(C+②+⑤)	-90	69	126	-5	83	-65	-21
収益的収支差引(D+③-⑥)	-90	69	126	-5	83	-65	-21

《ポイント》

- ・ 回復期リハビリ病棟、療養病棟での安定した収益を見込んだ試算である。
- ・ 指定管理料は、現段階では積算が困難であるため、人件費の補填額(給与補償見合分)のみの計上としている。



### 《 留意点 》

- 運営5年目以降からは、基本的に医業収益は変動がなく、医業費用は漸次減少している。減少の主たる要因は給与費である。対医業収益比率において、収益増加に伴い固定費である給与費や経費の比率が減少しているが、特に給与費の比率については20年度実績で75.2%と非常に高く、指定管理者制度導入後も高いままとした。一般病棟のみの病院に比べ、療養病棟や精神病棟を保有する病院は同じ病床数でも相対的に高くなる傾向があるものの、経営面からは給与費の対医業収益比率を下げる努力が必要となる。
- 回復期リハビリ病棟、療養病棟を開設し、安定した収益を見込んだもので、志摩地域においては、十分に需要があると考えられる。
- 人件費に係る補填額(給与補償見合分)については、現段階では、あくまでも見込みである。運営6年目以降見込んでいないのは、この措置は、指定管理者への移行時の職員確保対策として想定したもので、一定期間に限った暫定的な措置であると考えている。職員の処遇に関することであるため、指定管理者の選定の際には、具体的な協議が必要となる。

## (6) 求められる支援、条件

### 《ポイント》

- ・ 長期間での指定管理者としての運営。
- ・ 三重大学からの応援体制の継続。
- ・ 回復期リハビリ病棟、療養病棟への改築経費。

### ① 継続的に病院運営するための条件

- 最低でも5年間以上、あるいは10～20年間といったできる限り長期間での指定管理者としての運営。
- 経済的支援額として、当病院への現在の繰入額相当額、又はその他支援額。
- 引継職員の県在職時との給与差額の補償が必要な場合、5年間程度の人件費補填。
- 三重大学からの応援体制の継続。

### ② 病院施設及び設備等に係るもの

- 回復期リハビリ病棟、療養病棟への改築経費。
- リハビリテーション室への対応工事、訪問系事業所の整備、専用事務室の設置、電話回線（専用）の設置等。
- 光熱水費などの一定額の負担。
- 高額医療機器等の購入に係る経費の負担。
- 棚卸資産（薬品、医療材料、車両など）の無償譲渡。

### ③ 開院するための体制・整備に係るもの

- 在宅医療、訪問看護を実施するにあたり、地元医師会や開業医、並びに老人保健施設、特別養護老人ホームなど地域にある関係機関との調整。
- 一般病棟の一部を回復期リハビリ病棟及び医療療養病棟へ転換が可能であるかどうかの確認。
- 病院職員を継続雇用するための準備期間（概ね運営開始日の半年前から面接等）。

### 《 留意点 》

- 指定管理の期間については、最低で5年間以上、できれば10～20年とした。病院運営を軌道に乗せるためにも、できる限り長期での運営が望ましい。
- 指定管理料については、現段階で具体的な金額の試算は困難であることから、収支見込みには、人件費補填分（職員の給与補償）のみを計上している。県としては、指定管理者の選定時には、政策医療を担うための費用について具体的に基準を明らかにする必要がある。

- 光熱水費の一定額の負担を想定したことについては、現在の当病院の建物面積が、当該団体が運営しているものより大きいという判断に基づくものであり、また、高額な医療機器の購入について県の負担としているのは、当該団体としてその経費を回収することは難しいとの判断である。高額な医療機器については、その活用によって収益を生み出せるものであることから、県との負担割合等を含め、指定管理者の選定時には、より具体的に協議を行う必要がある。
- 現在の職員に対する給与補償が必要な場合には、一定期間の県の支援を求めるとしたことについて、現時点で金額を提示することは困難であり、収支見込みにある人件費補填額については、あくまでも現段階での試算額である。
- 収益を向上させる方法として、回復期リハビリ病棟、療養病棟の導入や、病床の縮小（ダウンサイジング）といった見直しは、一般的なものである。運営開始後5年間、県の財政的支援があれば収支面において安定した経営の軌道に乗せることができるとするものであるが、県の財政的支援をどこまで行うかによって、大きく左右される。

## 2. 県の基本方針（案）に対して

基本方針（案）の条件	条件に対する整合性
①他の公立病院等と連携し、志摩地域の救急医療体制を維持すること。	・条件と合致する。
②医療環境や現在行われている医療の実態を踏まえること。	・条件と合致する。
③現在入院している患者を引き継ぐこと。	・条件と合致する。
④志摩地域の災害医療やへき地医療を支援する役割を担うこと。	・条件と合致する。
⑤精神科身体合併症対応の充実に取組むこと。	・条件と合致する。 他科の常勤医師全員の協力体制で臨む。
⑥病院の役割・機能を果たすために必要な医師、看護師等スタッフの確保を行うこと。	・条件と合致する。 三重大学からの医師の配置、応援体制について引き続き継続を求める。
⑦病院機能を円滑に移行させるため、現在働いている病院の勤務を希望する職員について優先的に採用すること。	・条件と合致する。 現在勤務する職員の継承が基本。

### 3. 実現の可能性について

各項目について考察してきた結果、県の病床の活用方法等が条件に合致するのであれば**実現の可能性は高い**と考える。

しかしながら、現段階では県が具体的な支援内容を示していないことから、今後の指定管理者の選定時には、より具体的な内容を協議する必要がある。

そこで、以下の(1)～(3)についてまとめる。

#### (1) 医師確保について

当該団体が他で運営する病院からの応援等により、**医師の確保は可能**ではあるが、三重大学からの医師の配置・応援の継続を求めていることや、現在の医師の継続勤務が前提であり、独自に多くの医師を確保することは厳しいと考えられる。

医師確保については、医師の待遇改善や魅力ある職場環境の構築など、当該団体における対策に期待するとともに、県においても協力して医師の確保に努める必要がある。

#### (2) 医療機能について

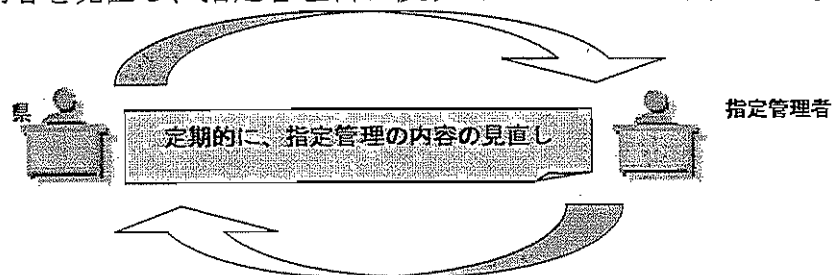
現在の医療機能の維持を基本にしながら、現状を踏まえて臨機に対応し、地域医療を安定的、継続的に提供していこうとする堅実な運営が**期待できる**。

しかし、当病院における現行の医療機能である二次救急医療、災害医療、へき地医療という県の政策医療の役割を果たすためには現在の病院機能の維持が前提となる。その点について、経営面と政策医療の提供とのバランスをとりながら、病院機能の充実を図る運営能力が求められる。

#### (3) 収支改善について

当該団体のノウハウを活用し、当病院の収支面での改善を意識したものである。将来的には、収支改善は可能であると考えられるが、二次救急医療、災害医療、へき地医療という不採算部門である県の政策医療の役割を果たすためには、指定管理者の選定の際に、条件等について具体的に協議する必要がある。

当病院の運営状況を改善するためには、ある程度**中長期的な視点から判断**する必要がある、県の支援も不可欠である。県と指定管理者の間で、定期的に指定管理の内容を見直し、指定管理料に反映させることが必要である。



## VI 総合医療センターの地方独立行政法人化に向けたシミュレーション

### 1. はじめに

病院事業に係る全国の地方独立行政法人（以下「法人」という。）の設立状況は、平成17年4月に設立された北松中央病院（長崎県江迎町）を皮切りに、平成21年10月現在では10法人が設立されている。そのうち、5法人が府県、4法人が市町、1法人が県市共管で設立されたものである。

シミュレーションでは、これらの先行事例を参考に一定の条件設定を行ったうえで、総合医療センターが法人に移行した後の収支シミュレーションを行うとともに、地方独立行政法人化（以下「独法化」という。）に要するコストについても調査を行った。

地方独立行政法人の設立状況

設立年度	設立団体名	病院名	病床数	導入前の運営形態	
H17	江迎町	地方独立行政法人北松中央病院	278	管理委託	
H18	官城県	地方独立行政法人官城県立こども病院	160	管理委託	
	大阪府	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	急性期・総合医療センター	768	一部適用
			呼吸器・アレルギー医療センター	590	一部適用
			精神医療センター	548	一部適用
			成人病センター	500	一部適用
母子保健総合医療センター	375	一部適用			
H19	岡山県	地方独立行政法人岡山県精神医療センター	252	一部適用	
H20	山形県	地方独立行政法人	日本海総合病院	525	全部適用
	酒田市	山形県・酒田市病院機構	酒田医療センター	235	一部適用
	那覇市	地方独立行政法人那覇市立病院	470	全部適用	
H21	秋田県	地方独立行政法人 秋田県立病院機構	脳血管研究センター	160	一部適用
			リハビリテーション・精神医療センター	300	一部適用
	静岡県	地方独立行政法人 静岡県立病院機構	総合病院	720	一部適用
			こころの医療センター	350	一部適用
			こども病院	243	一部適用
	神戸市	地方独立行政法人 神戸市立病院機構	医療センター中央市民病院	912	一部適用
医療センター西市民病院			358	一部適用	
桑名市	地方独立行政法人桑名市民病院(H21.10より)	313	全部適用		

※平成20年度までに設立された法人の運営実績について、事業報告書、聞き取り等により把握し、今回のシミュレーションの参考とした。(網掛した法人)

(独法化のメリット)

区分	独法化のメリット
病院長の責任と権限	・ 県の組織から独立することから、人事、予算などに関する病院長の責任と権限が明確となり、主体的な病院運営が可能となる。
人材確保	・ 定数の制約がなくなることから、職員の採用や配置にあたって柔軟な対応が可能となる。 ・ 県の人事異動のルールの特組から外れるため、事務職員についても独自に法人職員を採用することが可能となり、専門性の向上が期待できる。
給与制度	・ 給与制度について、県の制度を考慮して定める必要がなくなることから、弾力的な制度の構築が可能となる。
予算執行等	・ 単年度予算主義に縛られない中長期的な視点で予算執行が可能となるとともに、多様な契約手法の活用による経費の縮減などが期待できる。

2. シミュレーションにあたっての条件設定・根拠

(1) 収益関係

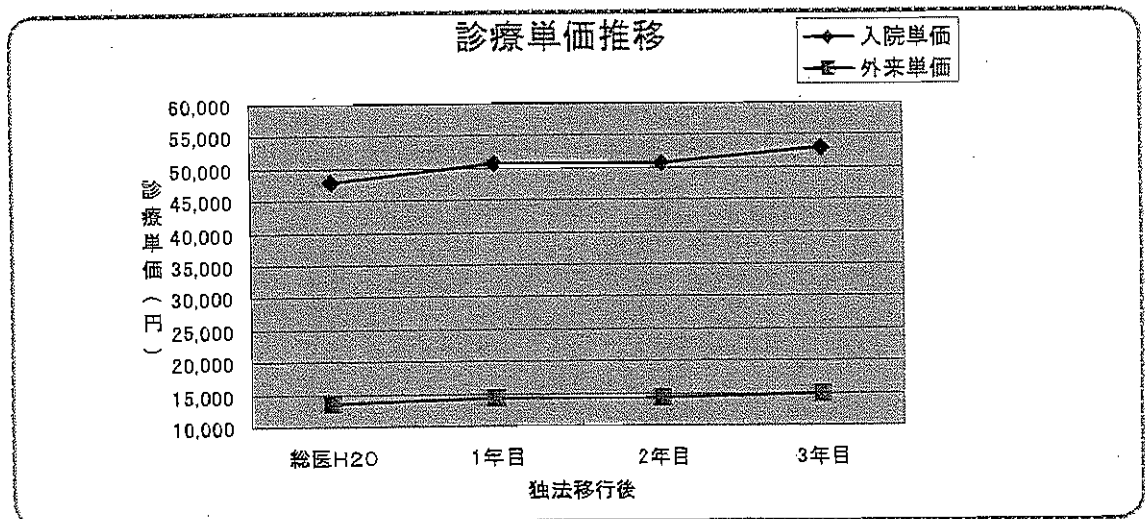
①入院単価、外来単価

(単位：円)

	H20	独法1年目		独法2年目		独法3年目	
		増減率	単価	増減率	単価	増減率	単価
入院単価	47,865	6.0	50,737	6.0	50,737	10.7	52,987
外来単価	13,714	5.0	14,400	4.7	14,359	8.1	14,825

※「独法1年目」から「独法3年目」の各単価の積算は、以下のとおり行った。

(例) H20 入院単価 47,865 円 × (1+0.060) = 50,737 円





先行事例では、職員の異動や採用などが柔軟に行われ、診療報酬制度の改定に迅速に対応するなど、診療単価増につながっている。

シミュレーションにあたっては、先行事例における移行後1年目から3年目の各年度と移行前年度の入院及び外来の診療単価を比較し、当病院の平成20年度の実績値に参考にした病院の増減率の平均値を乗じて、独法化後の入院及び外来の診療単価を算出した。

なお、当病院のDPC（診断群分類別包括支払方式）及び7対1看護体制の導入による影響については、先行事例でも取り組まれ診療単価に反映されている例があることから、あえて特別な加算を行っていない。

## ②入院患者数、外来患者数

### 【条件設定】

患者数については、平成20年度実績と同数とした。

(参考)

平成20年度患者数

入院患者数 107,846人(1日平均295.5人)

外来患者数 151,368人(1日平均622.9人)

## ③運営費交付金（繰入金）

### 【条件設定】

運営費交付金については、平成20年度の繰入金の決算額と同額とした。

(参考)

平成20年度繰入金決算額 1,504,282千円

独法化後、設立団体から交付する不採算医療等に関する運営費交付金については、交付の要件が地方公営企業法と地方独立行政法人法の規定に大きな差異はないことから、シミュレーションにあたっては、平成20年度の繰入金の決算額と同額とした。

## 参 考

### 地方公営企業法

#### (経費の負担の原則)

##### 第十七条の二

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
  - 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

### 地方独立行政法人法

#### (財源措置の特例)

##### 第八十五条

公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとする。

- 一 その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
  - 二 当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 2 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、前項の規定により設立団体が負担するものを除き、原則として当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

## (2) 費用関係

### ①職員数

#### 【条件設定】

医師、看護師等職員数については、平成20年度と同数とした。

(参考) 職員数 475人 (平成21年3月1日現在)

医師81人、看護師290人

医療技術員72人、事務員24人、労務員8人

先行事例では、独法化を契機に医師や看護師に対する新たな手当の創設や職員モチベーションの向上につながる対策を柔軟に実施し、医師・看護師の確保に成果をあげている。

しかし、職員の確保については、地域や病院の状況にも左右されることから、シミュレーションにあたっては、平成20年度の職員数と同数とした。

### 医師・看護師の確保対策の例示

医師、看護師の確保対策について、他県の事例を参考に例示すると次のとおりである。

#### ■ 共通

- ・研修に対する支援を充実した。
- ・業務実績を給与に反映できる制度を整備した。
- ・黒字化した場合、利益を原資として賞与等を支給したり、魅力ある病院にするための設備投資に活用することとした。

#### ■ 医師

- ・医師確保に関して、理事長に給与額設定の裁量権を付与した。
- ・医師事務作業補助員などの採用により医師の疲弊を軽減した。
- ・医師給与の増額や新たな手当を創設した。

#### ■ 看護師

- ・看護師長、副看護師長手当を創設した。

## ② 人件費（給与費）

### 【条件設定】

人件費については、平成20年度決算額と同額とした。

(参考) 平成20年度決算額 4,357,350千円

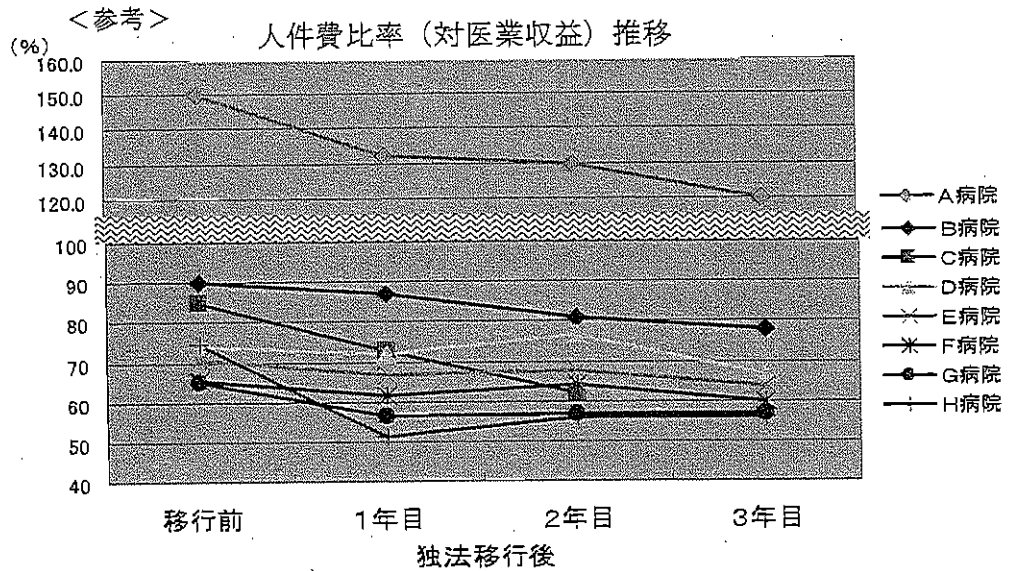
先行事例では、様々な対策を講じた結果、徐々に医師、看護師の確保が進む傾向がみられる。患者の受入体制が整うことによって医業収益が改善し、人件費比率の改善につながっている。

給料表については、独立行政法人国立病院機構の給与表を参考に独自に構築を行いスタートした法人がある一方で、設立団体の給料表を準用するなどの例もみられる。

給与制度は、病院の実情に合わせて、職員確保などの視点から法人独自の判断で徐々に変更していくことが想定され、現時点で人件費の増減については不確定要素が多く、シミュレーションにあたっては、平成20年度の決算額と同額とした。

独自の給料表でスタートした事例

大阪府立病院機構、山形県・酒田市病院機構、那覇市立病院（プロパー職員のみ）



③材料費、経費

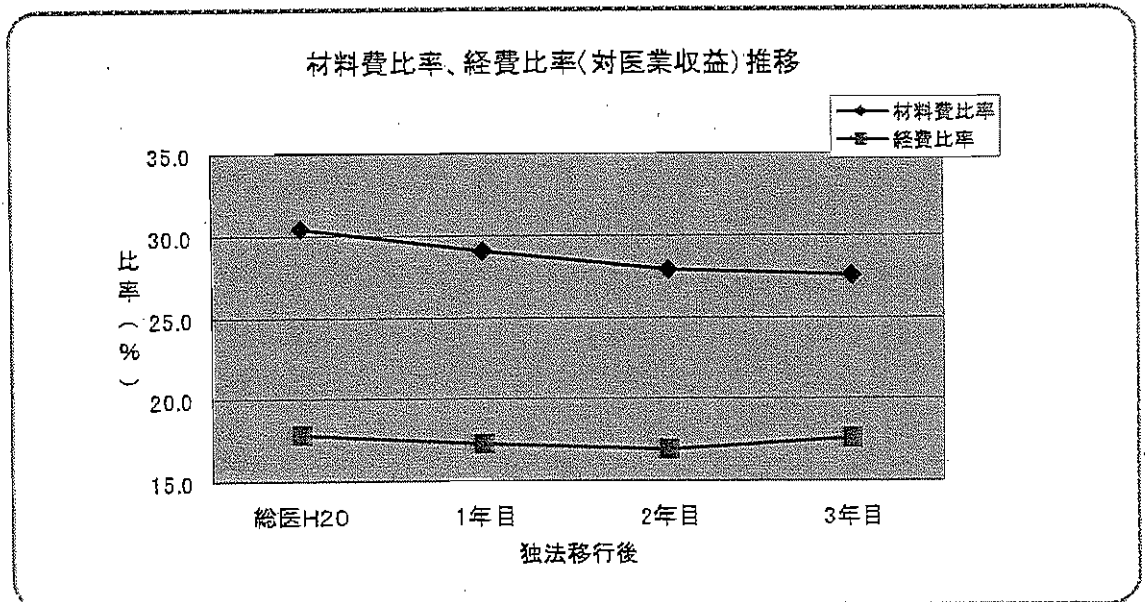
(単位：%)

	H20	独法1年目		独法2年目		独法3年目	
		増減	比率	増減	比率	増減	比率
材料費比率	30.4	▲ 1.3	29.1	▲ 2.5	27.9	▲ 2.8	27.6
経費比率	17.8	▲ 0.5	17.3	▲ 0.8	17.0	▲ 0.2	17.6

※材料費比率、経費比率は、共に、医業収益に対する割合を表す。

※「独法1年目」から「独法3年目」の各比率の積算は、以下のとおり行った。

(例) H20 材料費比率 30.4% + (-1.3%) = 29.1%



法人は、設立団体の組織から独立するものの、公的な機関であるため、先行事例では、設立団体と全く異なる会計制度を導入するまでには至っていない。しかし、その中でも、病院現場の実情に即した手続の簡素化や柔軟な契約方法を検討し、調達コストの低廉化を図る努力が行われている。

その結果、材料費比率、経費比率ともに、移行後徐々に低下する傾向が見られる。

シミュレーションにあたっては、先行事例における移行後1年目から3年目の各年度と移行前年度の材料費比率及び経費比率を比較し、当病院の平成20年度の実績値に参考にした病院の増減の平均値を加えて、独法化後の材料費比率及び経費比率を算出した。

#### ④非資金項目

減価償却費については、独法化によって会計処理の方法が変更され、補助金等を財源とする資産のみなし償却ができなくなるため、本来は地方公営企業法全部適用時に比べて減価償却費が増加する。しかしながら、増加する額と同じ額が補助金等の戻入益として収益にも計上されるため、結果として相殺されることになる。

よって、収支には影響しないため、シミュレーションにあたっては、平成20年度決算額と同額とした。

#### (3) 資本的収支

引き続き計画的に設備投資等を行っていくこととなるが、現時点では投資額を把握できないため、シミュレーションにあたっては、平成20年度決算額と同額とした。

### 3. 収支シミュレーション

上記「2 (シミュレーションにあたっての条件設定・根拠)」で示した条件により、収支シミュレーションを行い、その結果については次のとおりである。

地方独立行政法人での運営収支シミュレーション							
〈単位:百万円、増減%〉							
科目	平成20年度 決算	独法1年目		独法2年目		独法3年目	
			増減		増減		増減
病院事業収益 ①	8,989	9,403	4.6	9,396	4.5	9,709	8.0
医業収益	7,403	7,817	5.6	7,810	5.5	8,123	9.7
入院収益	5,162	5,472	6.0	5,472	6.0	5,714	10.7
外来収益	2,076	2,180	5.0	2,173	4.7	2,244	8.1
その他医業収益	165	165	0.0	165	0.0	165	0.0
医業外収益	1,586	1,586	0.0	1,586	0.0	1,586	0.0
繰入金 (A)	1,504	1,504	0.0	1,504	0.0	1,504	0.0
その他	82	82	0.0	82	0.0	82	0.0
病院事業費用 ②	9,521	9,579	0.6	9,459	▲0.7	9,624	1.1
人件費	4,357	4,357	0.0	4,357	0.0	4,357	0.0
材料費	2,253	2,275	1.0	2,179	▲3.3	2,242	▲0.5
経費	1,316	1,352	2.7	1,328	0.9	1,430	8.7
非資金項目 ③	775	775	0.0	775	0.0	775	0.0
その他	820	820	0.0	820	0.0	820	0.0
収益的収支 ④=①-②	▲532	▲176	▲66.9	▲63	▲88.2	85	▲116.0
資本的収入 ⑤	677	677	0.0	677	0.0	677	0.0
企業債	248	248	0.0	248	0.0	248	0.0
繰入金 (B)	427	427	0.0	427	0.0	427	0.0
その他	2	2	0.0	2	0.0	2	0.0
資本的支出 ⑥	956	956	0.0	956	0.0	956	0.0
建設改良費	279	279	0.0	279	0.0	279	0.0
企業債元金償還金	677	677	0.0	677	0.0	677	0.0
資本的収支 ⑦=⑤-⑥	▲279	▲279	0.0	▲279	0.0	▲279	0.0
一般会計繰入金総額 (C)=(A)+(B)	1,931	1,931	0.0	1,931	0.0	1,931	0.0
資金支出(流出額) ⑧=③+④+⑦	36	-	-	-	-	-	-
単年度の県負担額 (C)+⑧	1,967	1,931	▲1.8	1,931	▲1.8	1,931	▲1.8

#### 4. 地方独立行政法人化に要するコスト

##### (1) 全国の地方独立行政法人化の状況

地方独立行政法人は、前述のとおり全国において10法人が設立されており、平成22年度の移行に向けて、さらに7法人が準備を行っている状況である。

独法化に要する経費については、準備段階の法人も含めて調査を行い、単独で設立又は設立予定の法人で、病床規模が総合医療センターと同規模の病院の事例を参考とした。

(特に参考とした法人)

法人名等		設立	病床数	移行前の運営形態
地方独立行政法人 那覇市立病院	沖縄県 那覇市	平成20年4月	470	地方公営企業法 全部適用
地方独立行政法人 大牟田市立病院	福岡県 大牟田市	平成22年4月(予定)	350	地方公営企業法 一部適用

##### (2) 移行に向けた準備期間

法人の設立には、定款の策定、中期目標の策定、法人に承継する財産の確定、法人諸規定の整備など様々な準備が必要であり、先行事例では、概ね2ヵ年程度を準備期間としている。

##### (3) 事務コスト

独法化に要する事務コストについては、上記の先行事例を参考にすると概ね次のとおりと見込まれる。

項目	見込み額
事務コスト(合計)	92百万円
①支援業務委託	40百万円
②電算システムの変更	40百万円
③固定資産鑑定評価	10百万円
④評価委員会経費	1百万円
⑤その他(退職給付債務の積算等)	1百万円

## 具体的な内容

### ①支援業務委託

多くの法人が独法化準備に関する支援業務を監査法人等に委託している。

監査法人等による支援を得ることにより、専門的な知識が必要な会計制度、新しい人事・給与制度などに対する助言が得られるほか、先行事例のノウハウを活用することが期待できる。

●支援業務の内容については、主に次の項目となっている。

- ・財務会計制度を構築するための支援
- ・人事・労務・給与制度を構築するための支援
- ・財務会計、人事・給与に関する電算システムの開発に関する支援

### (他県の事例)

法人名	委託期間		金額(千円)	
			年度	金額
地方独立行政法人 那覇市立病院	平成19年3月 ～平成20年3月	13ヶ月	平成18年度	2,940
			平成19年度	19,581
			合計	22,521
地方独立行政法人 大牟田市立病院	平成20年11月 ～平成22年3月 (予定)	17ヶ月	平成20年度	5,397
			平成21年度	18,543
			合計	23,940

※平成21年度の金額は、予算額である。(以下同様)

### ②固定資産評価

移行型の地方独立行政法人については、設立団体の有する権利及び義務を承継した場合において、承継される財産の合計額が承継される負債の合計額を超えるときは、その差額に相当する金額が法人に対し出資されたものとみなされる。

固定資産など承継される財産は、原則として移行型地方独立行政法人の成立の日現在における時価を基準として、設立団体が評価した価額とされている。

### (固定資産評価の実施時期)

法人に財産を承継する際には、事前に県議会の議決を要する。また、総務省への法人設立認可申請時には、この議決の写しが必要なことから、先行事例では、移行前年度に実施している。



(他県の事例)

法人名	金額(千円)	
地方独立行政法人 那覇市立病院	平成19年度	462
	平成20年度	230
	合計	692
地方独立行政法人 大牟田市立病院	平成20年度	2,626

③電算システムの構築

県の組織から独立し、人事・給与及び会計制度など法人独自に構築することとなるため、これまで県庁全体を対象としたシステムや4病院一括で運用されてきたシステムについては見直しを行い、法人の諸制度に対応する新たなシステムの整備が必要となる。

先行事例では、病院ごとにシステムの整備状況が異なっており、病院現場のニーズに応じて経費も左右されるものと思われる。当病院についても、独法化に向けてこれまでの業務方法などを見直す中で、病院現場の実情や病院規模なども勘案して整備を行う必要がある。

(現状と方向性)

項目	内容
財務会計システム	<p>現在、病院事業庁では、SOFIA 財務会計システムが導入され、各病院に設置された端末で、日々の出納業務が行われている。また、資産や病院事業債の償還額等の管理も併せて行っている。</p> <p>このシステムは、一部を変更すれば、地方独立行政法人の会計制度にも対応させることが可能であると考えられる。</p>
人事給与システム	<p>職員の人事・給与に関する情報は、基本的に県庁全体を対象とするシステムにより管理を行っている。しかし、独法化により法人独自の人事・給与制度を構築していくこととなるため、県のシステムを使用し続けるには限界があると考えられる。</p> <p>このため、法人に移行するまでに、人事・給与情報の管理、給与の支給等の事務処理、労務管理など法人の諸制度に対応した新たなシステムの構築が求められる。</p>
その他	<p>上記システムのほか、県のシステムを使用する業務についても、対応を検討する必要がある。</p>

(他県の事例)

法人名	金額(千円)		備考
地方独立行政法人 那覇市立病院	平成19年度	27,405	①人事給与システムは、市の人事給与システムを修正。 (23,310千円) ②財務会計システムは、現有のシステムを修正。 (4,095千円)
地方独立行政法人 大牟田市立病院	平成21年度	30,000	①財務会計システムの構築。 ②人事給与システムをカスタマイズ。

④評価委員会の設置、運営

設立団体が中期目標を定め、また法人による中期計画を認可する場合、評価委員会の意見を聴取する必要があることから、設立までに同委員会を設置する必要がある。

なお、評価委員会の運営には、委員報酬、旅費、消耗品等の経費として約1百万円程度が見込まれる。

(評価委員会の設置時期)

先行事例では、多くの団体が法人に移行する前年度に設置している。

評価委員会の概要

■概要

- ・設立団体は、業務実績を評価するため、知事の附属機関として評価委員会を設置することが法（地方独立行政法人法第11条）で義務づけられている。
- ・評価委員会は、外部有識者などで構成され、法人の業務の実績に関する評価を行うほか、改善勧告を行うなど、目標・評価制度の中心的な役割を担う。

■所掌事務と権限

- ・設立団体の長による中期目標の作成・変更の際の意見の聴取
- ・中期計画の作成・変更に対して設立団体の長が認可する際の意見の聴取
- ・中期目標期間、各事業年度における業務の実績についての評価
- ・中期目標期間、各事業年度における業務実績の評価結果を踏まえた法人に対する業務運営の改善勧告

#### ⑤その他

- ・退職給付債務（退職給与引当金）の算定に関する委託

退職給付債務の積算を行うため、専門知識を有する年金数理計算人（アクチュアリー）に計算の委託を行う。

#### (4) その他（退職給付債務）

法人に承継する職員の退職給付債務については、「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解（平成16年総務省告示第221号）」に基づき、改めて計算を行い、退職給与引当金として計上する必要がある。

全ての職員が法人に承継されるものと仮定して、一定の条件を設定したうえで試算を行った結果、20数億円程度の金額を退職給与引当金に計上する必要があると見込まれる。

#### (参考) 積算方法

退職給付債務は個人別の退職給付債務の総額で算出される。退職給付債務の積算については、次のとおりである。

$$\text{退職給付債務} = \text{退職給付見積額} \times \text{発生確率} \times \text{経過割合} \times \text{現在価値率}$$

※シミュレーションにあたっては、「発生確率」については考慮していない。

#### (留意事項)

法人に承継される財産から負債を控除した額に相当する金額が、設立団体から法人に対して出資されたものとみなされ、資本金として法人の財産的基礎となる。

法人の設立にあたっては、財産的基礎を有することが条件とされており、現在の病院事業会計における退職給与引当金の積立額が十分でないことを踏まえると、負債に計上する退職給付債務額による退職給与引当金の額が大きくなれば、債務超過となる恐れもあり、法人の設立にあたって留意する必要がある。

このような事態を避けるためには、中期目標期間に引当金を分割して計上するなどの対応が考えられる。

## 5. まとめ（シミュレーションの結果）

先行事例では、総じて移行前と比べて医師・看護師の確保が進み、診療単価、人件費比率、材料費比率、経費比率の各指標ともに改善される傾向にある。

これは、独法化のメリットを生かした様々な医師・看護師の確保対策が行われ、医業収益の増加や費用を削減する対策に取り組んだことによる成果であると考えられる。

シミュレーションにあたっては、独法化の効果を客観的に把握するため、先行事例の1年目から3年目の運営実績と移行前年度のデータを比較し、入院・外来診療単価、材料費比率、経費比率の増減率を参考に積算を行った。但し、医師・看護師数、患者数の増減については、病院や地域の状況に大きく左右されるため、平成20年度の決算数値を用いた。

シミュレーションでは、独法化後1年目で1億7千6百万円の赤字、2年目で6千3百万円の赤字、3年目で8千5百万円の黒字となり、この結果からは、平成20年度の決算額と比べて収支改善につながることを確認できる。また、法人に対する県の負担についても、政策医療の実施などに対する負担は継続するが、経営に伴う資金不足は発生しないという結果になっている。

先行事例が少ないため、より詳細な検証を行うことは難しいが、このシミュレーションの結果から、総合医療センターを独法化することによって、経営改善効果が期待できることが認められる。しかし、改善の効果を得るためには、独法化のメリットを最大限発揮できるような取組が不可欠であることにも留意する必要がある。

なお、運営形態変更に伴う準備コストについては、先行事例を参考にすると、概ね9千万円が見込まれるため、独法化に要する取組費用の予算化等にあたっても留意する必要がある。

## <参考>

### ○用語解説

#### ●救急医療（一次、二次、三次）

救急医療は心筋梗塞、脳血管障害、外傷、熱傷、未熟児等、急を要し命に係る疾病を対象にする。重症度に応じ、第一次救急医療機関（休日夜間急患センター、在宅当番医制）、第二次救急医療機関（病院群輪番制、共同利用型病院等）、第三次救急医療機関（救命救急センター、高度救命救急センター）の3段階に分けられている。

#### ●周産期医療

周産期とは、妊娠22週から産後満7日未満までの期間をいい、合併症入院や分娩時の新生児仮死等、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態の発生に対する、出産前後の母体及び胎児並びに新生児の一貫した管理による医療を意味する。

#### ●プライマリケア

総合的で受け入れやすい医療を、家族や地域により密着して、患者と協力しながら、大部分の個別的医療ニーズに、責任を持って対応し得る医師が提供する保健医療サービスをさす。基本的保健医療、基本医療ともいわれる。

#### ●代替医療

西洋医学以外の医療の総称で東洋医学（漢方、鍼灸など）全般をさす。

#### ●統合医療

通常の西洋医学を主体とする医療と上記の代替医療を合せた医療をさす。

#### ●鍼灸

古代中国で発祥した東洋医学の治療法で、「はり」と「きゅう」で体表にあるツボといわれる経穴を刺激することで、自然治癒力を活性化させ、自律神経のバランスを調整する治療法である。近年、科学的に効果が実証されてきたことや、副作用がないこと、慢性疾患に対する西洋医学の限界の補填等から需要が増加している。

#### ●療養病床

主として長期にわたり療養を必要とする患者に対応する病床で、人的、物的に長期療養患者に相応しい療養環境を有する病床と定められている。療養環境が改善され、看護師の配置基準が緩和された分、介護職員の大幅な増員が図られ、定額払い制が導入されて、慢性疾患治療における出来高払いの弊害の緩和と、医療内容の質的な変化をもたらした。現在、療養病床は医療保険による医療療養病床と介護保険による介護療養病に区分され、介護療養病床は廃止する方向にある。

### ●回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、日常生活動作の能力向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟である。

### ●緩和ケア病棟

主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍および後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟である。

### ●亜急性期病床

急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者で症状の急性増悪患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する病床である。

### ●医療クラーク

主に外来や病棟で、患者と医療スタッフに対し、情報や処遇等に関する様々なサービスを提供し、診療活動を支援する職種である。入退院の手続き、各種書類の処理、食事・物品等の手配、会計等の事務的な業務から、手術や検査等のスケジュール管理、情報の伝達、患者、家族の誘導、電話やクレームへの対応等、業務は多様である。平成 21 年度より、病院勤務医の負担軽減を目的に、医師の事務作業の補助を診療報酬で認め、医療クラークの業務を経済的に評価した。

### ●MSW

Medical Social Worker の略で、医療ソーシャルワーカーと呼ばれており、病院や保健所等、主に医療施設で働いているソーシャルワーカーのことをさす。疾病や障害によって生じる経済、仕事、家庭生活等における患者及び家族の諸問題を解決するために、社会福祉や社会保障等の社会資源の活用と紹介を通し、援助する役割を担う。

### ●PSW

Psychiatric Social Worker の略で、精神保健福祉士のことである。精神保健福祉士は、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害者の医療を受け、または精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う。

### ●総合医

日常生活の中で直面する様々な健康上の問題について、総合的に解決を図ろうとする医療を行う医師のことで、専門医とは異なり、特定の臓器や疾患にこだわらない総合的な診療を行うことに特徴がある。山間僻地や離島においては少ない医師で多様な医療需要に応えなければならず、地域支援型の病院においても、内科系医師は臓器専門別診療以上に、幅広い診療に従事している。総合医については、初期診療を行い必要に応じて専門の診療科に振り分け、さらに在宅診療の主治医としての役割を持たせるといった構想も考えられている。

## ●家庭医

主にプライマリケアを担う医師であり、総合的に患者を診る医師のこと。総合医と重なる部分がある。

家庭医が担う家庭医療については、プライマリケア、総合診療等さまざまな用語が用いられ、またさまざまな概念、解釈が存在している。家庭医療学会の定義（1985年）によると、「家庭医療とは、家庭の一員としての個人の健康問題を解決するためのケアを基本とし、地域をも考慮に入れた医療をいう。それは患者の年齢、性にかかわらず、地域の医療資源を有効に活用し、包括的・全人的なケアを継続的に行う医療である。」などとされている。

## ●DPC（診断群分類別包括支払方式）

DPCは、Diagnosis Procedure Combinationの略で、従来の診療行為ごとに医療費を算定する「出来高払い方式」とは異なり、患者の病名や症状、手術等の診療行為の有無に応じて、1日当たりの診断群分類点数を基に算定する「定額払い方式」のことである。

## ●ドクターヘリ

救急専用の医療機器等を装備したヘリコプターに救急医療の専門医および看護師が同乗し、消防機関等の要請により救急現場に向かい、救急現場から医療機関に搬送する間、患者に救急医療を行うことのできる救急専用ヘリコプターのことをいう。救急搬送時間の短縮による救命率の向上や後遺症の軽減、僻地における救急医療体制の強化、災害時の医療救急活動の充実を目的としている。平成11年の試行事業後、13年度より厚生労働省の正式な事業となる。