

県立病院の経営形態に関する検討報告書

平成17年9月

県立病院の経営形態に関する検討委員会

目 次

はじめに	1
1 検討にあたっての背景	2
2 県立病院の現状	3
3 これまでの経営改善の取組みと課題	4
4 経営形態に関する考察	7
5 茨城県が導入すべき経営形態	9
6 新経営形態のもとで取り組むべき主な改革事項	9
県立病院の改革に向けて	11
県立病院の経営形態に関する検討委員会 検討経過	12
県立病院の経営形態に関する検討委員会 委員名簿	12

はじめに

茨城県は、県民の健康保持のための医療提供を目的として、地方公営企業法の一部（財務規定等）適用のもと、中央病院、友部病院及びこども病院の3病院を設置し、政策医療を提供するとともに、地域の一般医療に貢献してきたところである。

しかしながら、現在では多くの医療機関の県内への立地が進み、また、高度・専門的医療を担う医療機関も増加するなど、設立時とは医療環境が大きく変化する中、現在の県立病院のあり方そのものが問われることとなっている。

一方、県においては厳しい財政状況に対応するための行財政改革が進められる中、県立病院においても、医療及び経営の質の向上を目的とした「経営改善アクションプラン」等に基づき、経営改善のための様々な取組みが推進され一定の成果を上げてきたものの、目標の一つである単年度収支の黒字化までには至っていない。

加えて、一般会計から県立病院事業会計に年間約50億円を繰入れても赤字決算を計上している状況に対して、県議会等から「より一層の経営改善を図るため、抜本的な対策を講じるべき」という意見が出されている。

このような中、医療及び病院経営等の学識経験者からなる「県立病院の経営形態に関する検討委員会」が設置され、本年2月以降、延べ5回の会議を開催し、「より一層の経営改善」を図る観点から、「地方公営企業法の全部適用の導入」や「地方独立行政法人化」、「公設民営化（指定管理者制度）」、さらには、「民間移譲」に至るまで、茨城県立病院にふさわしい新経営形態と進めるべき改革についての検討を重ねてきた。

検討の過程では、委員からの「宮城県及び埼玉県における地方公営企業法の全部適用の導入事例」の発表や、「福岡県の民間移譲等の事例」について、慶應義塾大学大学院教授の高木安雄氏から意見聴取を行うなど、他県の実態等を参考にしながら、経営形態についての議論を行ってきた。

今般、県立病院に導入すべき経営形態と県立病院の改革方向がまとまったので、ここに報告するものである。

平成17年9月29日
県立病院の経営形態に関する検討委員会
委員長 中田 義隆

1 検討にあたっての背景

本委員会においては、県立病院が導入すべき経営形態及び経営の改革方向について、以下のような病院を取り巻く医療環境及び経営環境の変化、さらには、県の厳しい財政状況についても念頭に置いた上で、検討を進めてきた。

(1) 医療環境の急速な変化

少子高齢化の進展と併せて、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療技術の進歩等に伴う県民の医療ニーズの多様化・高度化、さらには、安全・安心な医療や医療の質への関心の高まりなど、近年の医療環境は急速に変化してきている。

(2) 医療制度改革の動向

国が進める医療制度改革において、効率的な医療提供体制の構築を図る観点から、一般・療養病床の区分等による病院の機能分化の推進や、診療報酬のマイナス改定、さらには、医療費に係る患者の自己負担率の引上げなどの医療保険制度の見直しなどが進められていることから、収益の面においても経営を取り巻く環境は一段と厳しさが増しており、経営主体を問わず、これまで以上に戦略的な病院経営が必要となってきた。

(3) 自治体立病院の経営の悪化

全国的にも地方自治体の財政状況が悪化する中、総務省がまとめた平成15年度地方公営企業年鑑によると、全国で1,003ある自治体立病院のうち、純損失を計上した病院が全体の61.1%に上るなど、多くの自治体立病院においては、経営の健全化が喫緊の課題となっている。

(4) 新たな制度の創設

平成15年6月、公の施設における管理委託制度から指定管理者制度への移行を内容として地方自治法が改正されたほか、平成16年4月には、地方独立行政法人法が施行されるなど、自治体立病院にとって、従来の地方公営企業法に基づく地方公営企業以外にも選択できる新たな制度が創設されている。

(5) 国や他県の状況

国においては、平成16年4月から国立病院及び国立大学が独立行政法人化され、効率的な運営体制の確立による自律的な経営や国の財政負担の軽減等が推し進められている。他府県においては、これまでに18県が地方公営企業法全部適用を導入、福岡県においては2病院を民間移譲し1精神病院を公設民営化、また大阪府が地方独立行政法人化の準備を進めているなど、病院の経営状況や地域の実情等に応じた様々な改革が実施されている。

2 県立病院の現状

茨城県の県立病院としては、総合的な医療提供を行う「中央病院」、精神医療の基幹病院である「友部病院」、及び県内唯一の小児専門病院である「こども病院」の3病院があり、いずれも地方公営企業法の一部（財務規定等）を適用し、管理運営がなされており、各病院の役割・機能については、以下のとおりとなっている。

なお、こども病院は、開設以来、社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会に管理運営を委託しているが、今般の地方自治法の改正に伴い、公募により委託者を選定し、平成18年4月から指定管理者制度を導入する予定となっている。

（1）中央病院（19診療科，500床（一般475，結核25））

中央病院は、全県域、複数医療圏を対象に、他の医療機関等との連携協力と役割分担のもと、難治性がんなどの高度専門医療、民間医療機関では対応し難い感染症、難病等の特殊医療、救急医療・災害医療、へき地医療支援等の政策医療並びに教育・研修及び公衆衛生に協力する機能を担っている。加えて、地域の中核病院として地域住民に身近な医療を提供している。

（主な病院機能）

救急告示病院，へき地中核病院，がん専門病院（地域がんセンター），臨床研修指定病院（管理型・協力型），エイズ治療拠点病院，地域災害拠点病院，難病医療拠点病院，地域がん診療拠点病院

（2）友部病院（2診療科，精神589床（運用407））

友部病院は、茨城県の精神医療の基幹病院として、精神科救急医療や県内唯一の児童・思春期医療などの専門的な医療を行っているほか、精神疾患の患者に対して診断・治療から社会復帰に至るまで一貫して医療を提供する自己完結型病院として機能してきている。

（主な病院機能）

応急入院指定病院，臨床研修指定病院（協力型），医療観察法に基づく指定通院医療機関

（3）こども病院（5診療科，一般115床（稼働100））

こども病院は、茨城県の小児医療の中核的な病院として、小児の重篤・難治患者に対する高度専門的医療や小児救急医療の提供を行っている。

（主な病院機能）

新生児救急システム中核病院，小児救急医療拠点病院（県央・県北），がん専門医療施設（特殊医療機関），臨床修練病院，臨床研修指定病院（協力型）

3 これまでの経営改善の取組みと課題

県立病院では、経営改善の努力が継続的になされてきたが、平成8年度以降は、一層の医療の充実や経営の健全化を目指して、以下の計画等に基づき、各種の経営改善の取組みが推進されてきている。

(1) これまでの取組み

ア 県立中央病院経営改善計画（平成8～12年度）

昭和63年の病院改築以降、慢性的な赤字が続いた同病院の経営を健全化するため、平成7年7月に設置された「県立中央病院経営改善委員会」により、公共性と経済性の調和の取れた病院経営の確立を基本として、平成8年3月、計画期間中での収支均衡を図るために、県立中央病院経営改善計画が策定された。

イ 平成12年度包括外部監査結果への対応（平成13年度～）

平成12年度包括外部監査結果報告書（平成13年2月）においては、「茨城県の経営する病院の管理・運営」に関して、県立病院の財務事務や管理運営事務に関する指摘事項（3病院で62項目）があったことから、中央病院はもとより、友部病院、こども病院においても、診療の充実と単年度収支の均衡を目指しつつ、これら指摘事項への対応策が講じられてきた。

ウ 県立中央病院経営改善アクションプラン（平成14・15年度）

中央病院においては、包括外部監査結果への対応等を図るため、平成13年8月に設置した外部有識者からなる「県立中央病院経営改革委員会」の報告（平成14年3月）や医療制度改革の動向等を踏まえ、診療の充実や単年度収支の均衡を目指した「県立中央病院経営改善アクションプラン」が策定された。

(2) 現在の取組み

ア 県立病院経営改善アクションプラン（平成16～18年度）の策定

平成16年8月には、それまでの中央病院における計画的な取組みを友部病院及びこども病院にも拡大し、県立3病院の「経営改善アクションプラン」が策定され、同プランに基づき、収支の改善、医療の充実、サービス向上などの取組みが推進されている。

【県立病院経営改善アクションプランの概要】

計画期間：平成16～18年度までの3年間

計画目標：中央病院 「平成16年度以降、単年度収支を黒字化」

友部病院 「各年度ごとに単年度赤字を縮減」

こども病院 「平成17年度以降、単年度収支を黒字化」

基本方針：医療の質の向上（政策医療の推進、医療技術及びサービスの向上等）

経営の質の向上（収益の確保、費用の削減等）

イ 県立病院経営改善アクションプラン（平成 16～18 年度）の初年度実績

同プランに基づき、具体的には、医療安全対策やインフォームドコンセントの充実などの患者サービスの向上、放射線医療機器の高度化や小児救急体制の整備などの政策医療を推進してきたが、平成 16 年度目標値の達成は、年度途中（9 月）からのプラン実施であったこともあり、一部の事項に限られた。

【平成 16 年度目標達成状況】

			目標値 A	決算 B	差引 A-B	達成
中央	入院	病床利用率（％）	85	81	4	-
		平均患者数/日（人）	424	405	19	-
		平均在院日数（日）	16.9	16.3	0.6	
	外来	平均患者数/日（人）	940	945	+5	
		紹介率（％）	35.0	32.6	2.4	-
	総収入（千円）		10,403,929	10,300,968	102,961	-
	総費用（千円）		10,401,475	10,549,764	+148,289	-
	純損益（千円）		2,454	248,796	251,250	-
友部	入院	病床利用率（％）	75	73	2	-
		稼働病床数（床）	409	407	2	-
		平均患者数/日（人）	310	297	13	-
	外来	平均患者数/日（人）	197	197	-	
	総収入（千円）		3,334,341	3,359,431	+25,090	
	総費用（千円）		3,603,004	3,669,388	+66,384	-
	純損益（千円）		268,663	309,957	41,294	-
こども	入院	病床利用率（％）	80	82	+2	
		平均患者数/日（人）	80	82	+2	
	外来	平均患者数/日（人）	121	115	6	-
	総収入（千円）		3,546,310	3,456,451	89,859	-
	総費用（千円）		3,599,169	3,517,053	82,116	
	純損益（千円）		52,859	60,602	7,743	-

（3）県立病院の課題

本委員会においては、県立病院の課題として各委員から以下の指摘がなされた。

ア 経営形態について

- ・ 早急に経営形態を変えるべきであり、医療の質の向上と経営の健全化のことを常時考える県立病院の経営責任者を置く必要がある。
- ・ 財務面の観点からは、茨城県は内部留保資金があり不良債務がまだ発生していないので、公設民営化や民間移譲に踏み切る段階ではなく、地方公営企業法の全部適用のもとで、当面の改善すべき事項を速やかに実行する一方で、並行して民間移譲や地方独立行政法人化等を検討すべきである。

イ 一般会計繰入金について

- ・ 中央病院及び友部病院は、一般会計からの繰入金額に見合う成果を出しているのかどうか疑問であり、地域医療に関わる部分を段階的に減額すべきである。
- ・ 一般会計からの繰入れが漸減しているが、経営改革の観点からは、経営努力のあとが見えるよう、繰入金は同ルールでなされるべきである。

ウ 職員の意識改革について

- ・ 経営改革は、職員の意識変革が最重要課題であり、県民に県立病院の存在価値が認められなければ、廃止や民間移譲されることを職員一人ひとりが強く認識し、当事者意識をもって経営改善にあたるべきである。

エ 給与費について

- ・ 知事部局との人事交流を停止した上で、給与の2割カット、一定年齢からの昇給停止などの改革をすぐに実行すべきである。一方、知事部局等の職員との均衡を考慮すると、給与の一律カットなどは難しいのではないかと意見もある。
- ・ 退職金については、引当金を計上できない現状においては、単年度収支に対する影響が大きいため、過度な収支悪化を防ぐ緩和措置を検討する必要がある。

オ 県立病院としての役割・機能について

- ・ いずれは、茨城県全体の医療提供体制の観点から県立3病院の役割・方向性などのあり方を検討する必要がある。
- ・ 県立病院は、民間病院等との役割分担のもとで、県立病院でなければできない役割・機能を絞るべきである。中央病院は、県民全員から必要性が認められる病院でなければならない。
- ・ 県立病院が行う政策医療については、データに基づきその成果を明らかにすべきである。
- ・ 友部病院は、早急に24時間365日の精神科救急医療受入体制を整備し、県立病院としての使命を果たすべきである。

カ 中央病院の経営改善について

- ・ 経営改善アクションプランの結果としては、平均在院日数の短縮化が進んだものの、病床利用率が目標値を下回ったため、収益の目標が達成されなかったとの印象である。
- ・ 院内保育所については、運営方法を見直した上で、補助金を削減すべきである。

キ 友部病院の改築整備について

- ・ 患者の療養環境を改善するため、施設の改築整備について早急に検討する必要がある。

ク こども病院の管理委託について

- ・ 管理委託の範囲内に裁量権が限定されることから、経営改善に対するインセンティブに配慮する必要がある。
- ・ 不採算性を考慮してもなお多額な委託料について、他県の小児専門病院を参考にしながら、比較検証すべきである。

4 経営形態に関する考察

県立病院の課題を解決し、より一層の経営改善を図るためには、現在の経営形態に代わって、病院の経営責任の所在を明確にするとともに、病院の特性に合った、知事部局等から自立した、効率的な病院運営が行えるような新たな形態を導入する必要がある。

このため、現行の「地方公営企業法の一部適用」に代わって選択可能な経営形態と想定される、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人の公務員型及び非公務員型」、「指定管理者(従来の管理委託)」及び「民間への移譲」の4形態の導入について、検討を行った。

なお、友部病院については、精神保健福祉法により県に設置が義務付けられている。

(1) 地方公営企業法の全部適用

- ・ 県立病院の経営形態として既に導入・実施している団体が多く、参考となる先例が多いため、早期の実施が可能である。
- ・ 新たに設置される管理者の経営責任が明確化されるため、強力なリーダーシップに基づいた取り組みによる早期の経営改善が期待できる。
- ・ 他県での実績が多いので、実施した場合に想定される効果の検証がしやすく、また最近導入した事例においても、制度の実効性が評価されている。
- ・ 職員の処遇については、制度上は大幅な変更が可能であるものの、地方公務員制度の枠内にあることや、職員の人事交流が行われている知事部局の処遇とのバランスを考慮する必要があることから、他県においては、抜本的な変更例は見当たらない。
- ・ 職員の意識改革のためには、管理者と職員との十分な情報交換による改革目標の共有化が必要であるとともに、職員への経営に関する情報提供が不可欠である。

(2) 地方独立行政法人

(公務員型)

- ・ 職員の身分移管が必要となるものの、移管後も引き続き地方公務員であることから、調整は比較的容易であるものと予想される。しかし、実施にあたっては、定款についての議会の議決、中期目標の設定及び総務大臣の認可等の事務手続き等に時間を要するため、早期の導入は困難である。
- ・ 平成16年度に施行された「地方独立行政法人法」により制度化された新しい形態であるため、今後導入を予定しているところもあるが、現在のところ都道府県レベルでの実施実績が無いために、制度としての有効性は未知数である。

(非公務員型)

- ・ 非公務員型の独立行政法人化は、職員の身分移管が必要となり、かつ移管後は地方公務員の身分でなくなるため、後ほど述べる「民間への移譲」の場合と同様に調整が相当困難であることが予想される。
- ・ また、実施にあたっては、定款についての議会の議決、中期目標の設定及び総務大臣の認可等の事務手続き等に相当の時間を要するため、早期の実施は困難である。
- ・ 平成16年度に整備された新しい制度であるため、他の都道府県での実績や実施予定も無く、制度としての有効性は未知数である。

(3) 指定管理者(従来の管理委託)

- ・ 民間の医療法人への委託は、現在の職員の退職が前提となるため、調整等に時間を要する。なお、既に実施している県においては、方針決定から実施までに2~3年の期間を要したことから、県が今年中に導入を決定した場合でも、早期の導入は困難である。
- ・ 指定管理者(受託者)が持つ病院経営に関するスキルが活用できるため、現在より効率的な経営が期待できるが、県からの委託費の設定額が課題である。

(4) 民間への移譲

- ・ 実施にあたっては、現在の職員の退職が前提となるため、調整等に時間を要する。なお、既に民間への移譲を実施した県においては、方針決定から実施までに2~3年の期間を要したことから、県が今年中に導入を決定した場合でも、早期の導入は困難である。
- ・ 移譲後の病院が、引き続きかつ永続的に政策医療や特殊医療の機能を確保していくことができるか未知数である。
- ・ 全国的に見ても、例えば、中央病院のような500床程度の規模の公立病院を民間が譲り受けた事例がないため、移譲を希望する法人が確保できるかが課題である。
- ・ 移譲に際して引受け法人に譲渡する病院資産の額の設定についても課題である。

【比較表】

改革項目	全適	地方独立行政法人	指定管理者	民間移譲
導入可能時期	早期導入可	早期導入困難		
意識改革	可	可	受託者如何	-
経営改善		実績なく不明		
職員の身分	変更なし	法人に身分移管	退職 指定管理者	退職 移譲先
(具体改革事項)				
給与費削減	可	可	受託者如何	-
人員削減				
経費節減			-	
外部委託				
運営法人	-	法人設置(県出資)	公募	公募
財政支援	繰入金	交付金	委託料(契約)	補助金
財産処分	-	議会議決(定款で規定)	-	譲渡

5 茨城県が導入すべき経営形態

早急に「地方公営企業法の全部適用」を導入したうえで、新たに設置される病院事業管理者のもと、徹底した経営改善に努めていくことが適当であると考える。

病院事業管理者の設置にあたっては、職員の任免、給与の決定、予算の原案作成などの権限を実質的に行使できる条件を整えるべきである。

また、新たな経営形態に移行するにあたっては、改革目標の設定及びその達成状況を定期的に評価する仕組みを早期に確立すべきである。

さらに、地方公営企業法の全部適用の実施から4年を目途に病院の経営改善の状況を検証したうえで、改善が図られない場合には、民営化を含めた他の経営形態への移行について、改めて検討を行うべきである。

なお、今後の県立病院のあり方については、まず、中央病院の政策医療のあり方、友部病院の施設整備、さらには、中央病院と友部病院の統合の是非も含め、病院事業管理者のもとで、地元関係者、利用者代表等を加えた有識者による検討機関を設置し、検討することが適当である。

6 新経営形態のもとで取り組むべき主な改革事項

「地方公営企業法の全部適用」としたうえで、新たに設置される病院事業管理者のもと、取り組むべき主な改革事項は次のとおりである。これらの事項を着実に実行し、病院事業管理者と職員が一体となって経営改革を成し遂げることを期待する。

(1) 目標の設定

- ・ 改革目標を可能な限り数値目標により設定し、それに向けて、実効性ある経営改革を着実に実施していく必要がある。
- ・ 目標の設定及び達成状況を、定期的に評価する仕組みを早期に確立すべきである。

(2) 医療の質の向上

- ・ インフォームド・コンセント（説明と同意）の徹底や患者と医療従事者との信頼関係の確立、診療情報の共有化や患者のプライバシー保護の推進により、より一層、患者の立場を尊重した医療の提供に努めるべきである。
- ・ 医療事故防止対策のより充実を図り、より一層、安全・安心な医療の提供に努める必要がある。

- ・ 医療の高度化，専門化のため，また職員の意欲を向上させるための職員の研修機会の充実，チーム医療の実践等により，より一層，県民から信頼される医療の確立に努める必要がある。

(3) 組織・システム改革

- ・ 知事部局から独立して，病院を効率的，機動的に運営するため，専任の人材を擁する部署を作るべきである。
- ・ 病院運営に適したシステムとして，目標と予算が連動したシステム，病院独自の人事管理，財務運用システムを構築すべきである。

(4) 意識改革

- ・ 事務職について，経営感覚に優れた職員の養成に努めるとともに，病院経営に関する知識・経験を有する民間人等の人材の活用を検討する必要がある。
- ・ 職員は，当事者意識を持って経営改善に取り組むとともに，職員一人ひとりが，目的に沿って，病院を変えるという動きを広げていくことが必要である。
- ・ 経営指標等の情報の共有化や院内研修の充実により経営参画意識の高揚を図るべきである。

(5) 人員配置の見直し

- ・ 配置職員数について，患者の視点や医療の質を重視する観点から，業務の質や量に応じて配置定数を見直す必要がある。
- ・ 各部門間での職員の連携や応援体制を確立し，運営の効率化，労働生産性の向上を図る必要がある。

(6) 収益の確保

- ・ 医療の質の向上及び患者満足度の高いサービスの実現により，より高い付加価値を創出すべきである。
- ・ 医師，看護師等の医療スタッフや施設設備等の医療資源を有効に活用する観点から，必要な部門へ職員の適正配置を行うことにより施設基準を取得するなど診療報酬制度への的確な対応を図り，提供する医療内容に応じた収益が確保できる体制，基盤を整備する。
- ・ 診療時間の延長や病病・病診連携の推進により，診療圏の拡大に努める必要がある。

(7) 経費の削減

- ・ 医療機器等の導入にあたっては，費用対効果を検討の上，必要最小限に留めるなど，資産購入費の抑制や廉価購入に努める必要がある。
- ・ 薬品や診療材料については，品目数の増加抑制や廉価購入に引き続き努める必要がある。
- ・ オーダーリングシステム，医事会計システム，薬品管理システム，診療材料在庫管理システムなどを活用してコスト分析を行い，薬品及び診療材料の適正使用と在庫量の圧縮を図る必要がある。
- ・ 病院内保育所については，委託方式に切り替え，効率的な運営を実現すべきである。

(8) 給与制度の見直し

ア 成果主義の導入

勤勉手当の成績率の弾力的な運用を行うことにより、努力し成果を上げた職員に対しその成果を勤勉手当に反映させることを検討する。

イ 給与費の適正化

病院経営を見据えた給与体系を構築すべきであり、取り組むべき事項の例示としては次のとおりである。

- ・給料の調整額については、廃止すべきである。
- ・初任給の格付けを見直すべきである。
- ・年功的な昇任・昇格について見直しを行い、ポスト以外の役付職員を削減すべきである。
- ・時間外勤務手当については、業務や勤務体制等を見直すことにより縮減すべきである。

なお、こども病院は、適正な給与体系を、引き続き追求する必要がある。

県立病院の改革に向けて

本委員会においては、早急に「より一層の経営改善」に着手する観点を最優先し、茨城県が導入すべき経営形態及び新形態のもとで進めるべき改革事項について、活発な議論を行ってきた。

その結果、「早急に地方公営企業法の全部適用を導入し、県立病院事業の管理者を置き、改革を進めるべきである。」という結論に至った。

しかし、議論の過程では、「中央病院及び友部病院は、繰入金に見合う成果を上げているのか」という両病院の現状に対する見解も示されたほか、「公務員制度の枠組みの中では、抜本的な改革を進めにくいとため、多少の時間とコストはかかっても、県立病院を早急に民営化すべき」といった厳しい意見もあったことを付記しておく。

県は、県立病院が直面する危機的な経営状況を直視し、これまでの経営のあり方について深く反省した上で、早急に「県立病院の改革方針」を明確にし、県民（患者）の期待に応える医療サービスの提供と同時に、より一層の経営改善を図り、確実に成果を上げるべく最大限の努力をすべきである。

最後に、県及び県立病院の関係者にとっては、本報告書を踏まえ、「県民（患者）主体」の県立病院という原点に立ち返り、安全・安心かつ質の高い医療の提供に努めるとともに、職員一人ひとりが改革の必要性を認識し、不転の決意をもって、「県立病院の経営改革」が実行されることを強く要請するものである。

県立病院の経営形態に関する検討委員会 検討経過

	開催日	内 容
第1回	平成17年2月15日	・委員会設置の経緯及び県立病院の現況等
第2回	平成17年5月17日	・久道委員及び伊関委員の講演 「宮城県及び埼玉県の全適の状況等について」 ・国や他県の実態等を踏まえた経営形態の検討
第3回	平成17年7月26日	・高木安雄慶應義塾大学大学院教授の講演 「福岡県の民間移譲等について」 ・民間移譲を含む経営形態の検討
第4回	平成17年9月12日	・新経営形態と経営改革方向の検討
第5回	平成17年9月22日	・新経営形態の選択及び報告書（素案）の検討

県立病院の経営形態に関する検討委員会 委員名簿

氏 名	役 職 等	備 考
いせき ともとし 伊関 友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科 助教授	
いばら つねのり 茨 常則	日本医療文化研究会 主宰	
おか ゆうじ 岡 裕爾	株式会社日立製作所日立総合病院 院長	
かわぶちこういち 川淵 孝一	東京医科歯科大学大学院医療経済学分野 教授	
すみた かずとよ 隅田 一豊	関東学園大学経済学部経営学科 教授	
つかだ さかえ 塚田 さかえ	茨城県職員組合 中央執行委員長	
なかだ よしたか 中田 義隆	財団法人筑波メディカルセンター 理事長	委員長
はらなか かつゆき 原中 勝征	社団法人茨城県医師会 会長	
ひさみち しげる 久道 茂	宮城県 病院事業管理者	

(五十音順, 敬称略)