

## 現行制度（地方公営企業法一部適用）における制約について （県立病院職員の採用・給与・予算）

### 1 職員採用上の制約 職員を増員しようとする場合

#### （1）条例での職員定数制限

県職員の職員定数（上限）は、地方自治法により、条例で定めることとされている。  
県立病院も、県職員による県の組織の一部であり、定数が定められている（1,230人）。  
条例定数を上回る増員をする場合、条例改正の手続きが必要。  
年4回招集される県議会で審議のうえ改正

#### （2）定数管理

毎年の定数について、県立病院を含め条例の範囲内で総務部が見直しを行っている。  
現在、県では行財政改革プランを策定し、5年間で1,556人の人員削減に取り組んでおり、  
県職員の定数増は極めて困難な状況。  
増員する場合の手続き：例年9月頃に各病院の要望提出 病院事業局が総務部に要望  
例年12月（予算編成時）に県案決定（年度途中の増員は、職員採用との関係で原則なし）

#### （3）職員採用、人事異動・昇任

##### ア 事務職員、薬剤師・管理栄養士・診療放射線技師・臨床検査技師等

県職員の採用は、地方公務員法により、人事委員会が行う競争試験又は選考を経て決定される。  
上記職員は、病院だけに限らず、県庁、保健所等現地機関に勤務するため、年1回、勤務  
先を限定せず職種ごとに募集し、採用する。  
採用手続（上級の例）：5月募集 6月～7月採用試験 8月合否決定 翌4月採用  
人事異動及び係長、課長等への昇任は、県職員としての全体のバランス、適正配置の観点  
から、全県的な基準により、知事（総務部）が決定する。

##### イ 医師、看護師等

上記職員は、国家資格により必要な能力が明らかであり、原則として病院のみに勤務する  
ことから、他の所属に異動する職種のように競争試験まで行う必要はないことから、人事委  
員会から委任を受けて病院事業局が選考を行い、選考結果を総務部が承認した上で採用する。

- ・医師については、随時、採用手続を実施
- ・看護師採用手続（H19の例）

	第1回	第2回
募 集	6月～8月	10月
選考考査	8・9月	11月
合否決定	9月	12月
採 用	翌4月	

人事異動及び昇任は、病院事業局が原案を作成し、他の県職員との均衡等を考慮しながら、  
知事（総務部）が決定する。

服務的な制約に関して、営利企業従事・報酬受領の制限、職務専念義務がある。

## 2 職員給与制度上の制約 特定の職員の給与を上げようとする場合

### (1) 給与に関する地方自治法、地方公務員法の制約

県職員の給与（給料及び手当）は、地方自治法、地方公務員法により、法の範囲内で、条例で手当の種類や額を定めることとされている。

県立病院の職員も県職員であり、他の職員と同様の仕組みで、条例で給与が定められている。

### (2) 給料・手当の種類や額の決定の原則

地方公務員法により、職員の給与は、以下の事情を考慮し条例で定めることとされている。

生計費 国の給与 他の地方公共団体の給与 民間事業の従業者の給与

地方公務員の給与制度は、基本的には国の給与制度に準拠している。

### (3) 給料・手当の種類や額の改正手続

#### ア 人事委員会勧告

地方公務員法により、人事委員会が県に給料額の改正等の勧告を行うこととされている（年1回10月頃）。

#### イ 条例改正

給料額の改正等については、人事委員会勧告に基づいて行うのが原則。

実際の改正手続は、地方公務員法により、条例改正が必要。

年4回招集される県議会（通常は12月）で審議のうえ改正

## 3 予算上の制約 医療機器の導入をしようとする場合

### (1) 予算に関する地方自治法の制約

地方自治法により、県予算は、年4回の議会で議決されることが必要。

同法により、議会で議決された年度内に、議決された使途に使わなければならない。

このため、前年度に節約した分を今年度の予算に加えて使うことはできない。

また、1年分ずつ契約するのが原則であり、毎年実施する消防設備の点検業務について、数年分をまとめて契約して経費を節減するといったことはできない（パソコンの借り入れなど、例外として複数年契約が可能なものもある）。

### (2) 予算の決定手続

病院内で導入をしたい医療機器を決定 病院事務局へ予算要求 病院事務局が総務部（財政課）に予算要求

年4回招集される県議会で予算案を審議のうえ議決する。

病院内で決定してから、議会議決まで9ヶ月程度の期間がかかる。

緊急の場合で補正予算が必要な場合を除き、通常は2月議会で承認の上、4月から執行開始。

### (2) 購入手続

県の財産購入に際しては、300万円以上の機械は、契約方法等の適正さを確保するため、総務部（管財課）が主催する重要機械類審査委員会で購入方法を審議する制度となっている。

購入は、原則として一般競争入札によるため、公告、入札から契約まで1か月程度が必要。

### 【定員管理上の制約の例】

平成 18 年の診療報酬改定では、急性期の入院患者などに手厚い看護等を行うため、従来の最も高い基準である患者 10 名に対して看護師 1 名を配置する 10 : 1 の基準に加え、7 : 1 の基準が新たに設けられた。

看護職員を増員することにより、医療安全の向上、業務の負担軽減による看護師の定着化を図れるほか、より高い診療報酬の算定が可能となるなど病院経営上のメリットがある。

一方、総務省からは、平成 16 年 12 月に閣議決定された「今後の行政改革の方針」を踏まえ策定された、「地方公共団体における行政改革の推進のための新たな指針」により、県の総定員の純減を求められている。県立病院の定数も、一般行政部門の一部とされており、病院職員を増員する場合には、病院職員以外の一般行政職員を減員させる必要があり、看護職員等の増員は困難な状況である。

### 【職員採用上の制約の例 1】

病院は、看護師を始めとして一定数の職員がいなければ医療業務が行えない労働集約的な要素が強い。

特に看護師は、様々な事情から随時退職するほか、出産や育児で休職するケースが多い。

民間病院などでは、職員の募集や採用を随時行っており、欠員に対し迅速に対応できるが、県では正規職員としての採用は 4 月のみに限られており、欠員等が生じた場合直ちに職員を補充することは困難である。

また、県立病院は、条例定数を上回って職員の採用ができないため、あらかじめ退職・休職者等を見越した職員配置ができず、欠員等が生じた職場では、残った職員に過重な負担が生じることとなり、多忙を理由に連鎖的に離職するケースもある。

### 【職員採用上の制約の例 2】

民間病院などでは、診療報酬収入の分析調査や戦略的な増収対策を講じるために診療情報管理士を採用するなど、様々な資格者を臨機応変に採用して対応している。

一方、県では、県立病院に限られる職種での職員採用を行わないため、事務職員等でその都度対応せざるを得ず、病院で必要とする職種と県での採用との間にミスマッチが生じている。

### 【給与上の制約の例】

平成 20 年の診療報酬改定では、ハイリスク分娩や高度小児医療に対し、重点的に診療報酬点数が配分され、産科医や小児科医などの勤務医対策が講じられた。

このような場合、民間病院では、診療報酬の基準を満たして増収が図られれば、該当する職種や職員への賞与や諸手当の見直しなどにより処遇改善を迅速に行うことも可能である。

一方、県立病院の給与制度改正は、年 1 回人事委員会が行う勧告に基づいて行われるため、診療報酬が改定されて増収になったとしても、直ちに医師の処遇改善につなげることはできない。

#### 【予算上の制約】

医療機器を購入しようとする場合、意思決定から予算措置、契約までの手続きが煩雑で手間と時間を要し、早期購入による患者サービスの向上と診療収入の確保の点で問題がある。

また、常に一定水準以上の精度が要求される医療機器は、適切なメンテナンスが不可欠であるが、その特殊性から対応可能な業者が限られており、メンテナンスに価格競争が働きにくい状況にある。

現在、機器購入とメンテナンス、それぞれで行っている契約行為について、購入費とメンテナンス費を含めたライフサイクルによる入札を行えば経費削減と事務の簡素化につながるが、現行制度上は、予算単年度主義もあり、別々の契約とせざるを得ない。