

県立病院改革に関する基本方針

平成22年3月
三重県

目 次

はじめに	54 頁
第1 県立病院改革の基本理念	54 頁
1 改革の目的	54 頁
2 改革を進める基本的な考え方	54 頁
第2 地方公営企業法全部適用の検証	55 頁
1 地方公営企業法全部適用の検証の経緯	55 頁
2 現状の課題を踏まえた地方公営企業法全部適用の総括	55 頁
第3 県立病院改革の基本方針	57 頁
第4 各県立病院の改革の方向性	57 頁
1 総合医療センター	57 頁
2 こころの医療センター	60 頁
3 一志病院	62 頁
4 志摩病院	64 頁
5 病院事業庁（県立病院経営室）	67 頁
第5 改革の工程	68 頁
第6 患者や地域住民への配慮	68 頁
第7 職員への説明と対応	68 頁
第8 改革の実現に向けて	68 頁
別紙1 病院事業の在り方検討委員会」からの答申（抜粋）	69 頁
別紙2 総合医療センター及び志摩病院に関する主な工程表	71 頁
【用語解説】	72 頁

はじめに

本県の医療は、医師や看護師の確保、救急医療体制の整備、周産期医療体制の充実など多くの課題を抱えており、重点的に取り組んでいます。

4つの県立病院は、4病院一括での地方公営企業法全部適用の枠組みの基に、これまで高度医療や災害医療など政策医療の提供に大きな役割を果たしてきました。しかし、医師や看護師の不足など医療を取り巻く環境が大きく変化するなかで、各病院が果たすべき役割や機能を十分には発揮できなくなり、このままでは県民に良質な医療を安定的、継続的に提供していくことが難しくなっています。

このような基本的な認識に立って、県では、平成18年度以降、県立病院に関する改革の議論を積み重ねてきました。平成19年8月には有識者等による「病院事業の在り方検討委員会」を設置し、8回にわたって検討が行われ平成20年9月には答申を受けたところです。（※別紙1「病院事業の在り方検討委員会」からの答申（抜粋））

この答申を踏まえ、三重県議会からの申し入れなど様々な意見も参考にしながら検討を進め、平成21年2月に『県立病院改革に関する考え方（基本方針）（案）』を策定し、公表しました。

その後、県議会における議論及びパブリックコメントや住民説明会などを通じて、基本方針（案）に対して、改革による「病院の姿」が具体的に示されていない、運営形態を変更した場合に本当に運営が可能なのか、といった意見が多く出されたことから、具体的な病院像と実現の可能性、実現に向けた課題等を把握することを目的に、平成21年8月から12月にかけて、『「病院の姿」可能性詳細調査』を実施しました。

県立病院改革は決して先送りできない課題であることから、今後、この基本方針に基づき、県立病院改革を着実に推進します。

第1 県立病院改革の基本理念

1 改革の目的

県立病院改革は、病院機能を廃止することが目的ではなく、病院の運営管理体制を再構築し今後とも健全な経営を継続させることを前提に、各病院が県民に良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供することをめざしています。

2 改革を進める基本的な考え方

現在の県立病院は、医師、看護師不足により病院機能が十分に果たせなくなっており、単に財政面で赤字黒字といった議論ではなく、毎年度40億円を超える一般会計からの繰り入れを行ったうえで、なお借入金に頼らざるをえない資金状況など病院の存続すら危惧される厳しい状況にあります。

この状況を踏まえ、それぞれの病院が立地する地域の実情を考慮して、県民や地域の住民にどのような医療が提供されるべきか、そのなかで県立病院に期待されている役割は何か、求められる機能は何か、どうすればその役割・機能がより効果的に発揮されるのかという視点から改革を進めてまいります。

第2 地方公営企業法全部適用の検証

1 地方公営企業法全部適用の検証の経緯

平成18年2月に県議会において「三重県議会公営企業事業の民営化検討委員会（病院事業庁分）」が設置され、平成19年2月に最終報告が出されました。この報告に対する議論を踏まえて、議長から「県立4病院に係る地方公営企業法の全部適用の検証」が要請されました。この要請を受けて平成19年10月に開催された三重県議会「県立病院等調査特別委員会」に地方公営企業法全部適用(※1)の検証について報告を行いました。平成20年2月には「県立病院等調査特別委員会」から改めて「県立病院の経営形態の検討にあたっては、現在行われている地方公営企業法の全部適用について、その効果と限界を検証すること。」という提言が行われました。

県としては、病院事業庁及び各病院の運営管理面に対する評価と検証が必要であると考え、第三者による経営診断を受けたところです。

一方、『病院事業の在り方検討委員会』にも、地方公営企業法全部適用の検証資料及び経営診断の資料を提出し、同委員会で、その資料をもとに審議をいただきました。

「病院事業の在り方検討委員会」の答申では、平成10年度から経営健全化に取り組み、その結果、収支面では各病院とも単年度経常収支均衡を達成するとともに、機能面においても県の保健医療水準への貢献や、地域ニーズに応じた医療サービスの向上が図られたことが明らかになりました。しかしながら、全部適用については、平成11年度から地方公営企業法を全部適用し様々な取り組みを行ってきたが、現在もその主旨やメリットを最大限に発揮するまでには至っておらず、県立病院が地域ニーズに的確に応えていくためには、①診療機能の特化と規模の適正化、②迅速に対応する経営管理体制とそれを支える事務部門の強化、③人材確保と病院経営における給与のあり方、④企業職員としての意識改革などの課題を解決する必要があると、現在の運営管理体制では抜本的に解決することは難しいと指摘されています。

このことから、県が報告を行った全部適用の検証については、同委員会としても概ね妥当であると判断されたと考えています。

※1 「地方公営企業法全部適用」

地方公共団体の経営する病院事業については、地方公営企業法のうち財務に関する規定が当然に適用されます。(所謂「一部適用」のこと)。また、財務に関する規定だけでなく、組織に関する規定及び職員の身分取扱に関する規定についても適用することを全部適用といいます。

県立病院には、4つの病院があり、それぞれ病院長が運営を行っていますが、現在の制度の中では、全体の管理者として事業管理者を1名しか置くことができないことになっています。

2 現状の課題を踏まえた地方公営企業法全部適用の総括

地方公営企業法の全部適用は、現在の法制度の中で認められたものであり、この制度での病院運営を全て否定するものではありません。

しかしながら、4つの県立病院は、病院の機能や規模、抱える課題、さらには立地する地域の医療環境がそれぞれ異なっています。このことを踏まえるとともに、平成11年度から全部適用に移行して約10年間、本県の病院事業の上記の課題を解決できなかったこと、他県でも職員にかかる基本的な制度については知事部局等の制度を準用する

ことに止まっていることなどを考慮して、本県の病院事業の運営体制を総括すると、4病院一括での全部適用による運営では、1で述べた課題解決は制度上可能であったとしても実際には困難であると判断するものです。

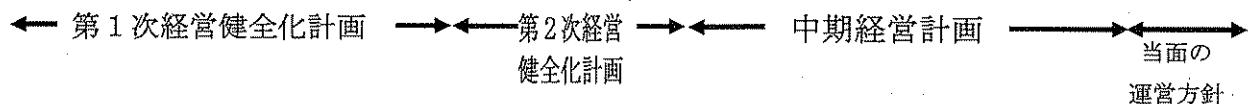
<参考>

○地方公営企業法全部適用の成果

平成10年度より経営健全化計画をスタートさせるとともに、平成11年4月には地方公営企業法の全部適用を行い、経営の健全化に取り組んだ結果、第1次経営健全化計画（平成10年～13年度）の最終年度において、4病院トータルで経常収支の均衡を達成し、第2次経営健全化計画（平成14年～15年度）の各年度において、各病院それぞれ経常収支を均衡させました。

(単位：百万円)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
経常収支	△1,035	△1,623	△836	66	195	382	△472	△72	△968	△936	△1,073



○一般会計からの繰入金等の推移（病院事業庁全体）

(単位：百万円)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
繰入金(※2)	5,084	5,547	4,603	4,709	4,162	4,094	3,751	3,970	4,234	4,348	4,524
借入金(※3)	1,481	1,570	1,258	1,214	800	800	800	800	800	1,500	2,000
計	6,565	7,117	5,861	5,923	4,962	4,894	4,551	4,770	5,034	5,848	6,524

※2「繰入金」

地方公営企業法に基づき、不採算医療等を行うため県が負担する経費のことをいいます。

※3「借入金」

病院運営を安定的に行うため、一般会計から借り入れている資金のことをいいます。

なお、平成14年度以降は、一時借入金のみとなっています。

第3 県立病院改革の基本方針

4つの県立病院は、病院の機能や規模、抱える課題、さらには立地する地域の医療環境がそれぞれ異なることから、4病院一括での地方公営企業法全部適用の枠組みをはずし、病院ごとに改革を進めることとします。

第4 各県立病院の改革の方向性

1 総合医療センター

<病院概要>

- 所在地 四日市市日永 5450-132
- 診療科目 内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・小児科・産婦人科・整形外科・リハビリテーション科・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・麻酔科
- 病院機能等 三次救急医療施設、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、がん診療連携拠点病院、難病医療協力病院、エイズ治療拠点病院、臨床研修病院（管理型）、へき地医療拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院
- 医師数 66名（平成22年1月1日現在の現員数）
- 看護師数 310名（平成22年1月1日現在の現員数）
- 許可病床数 446床（稼働病床332床）

○患者数の推移

（単位：人）

年度	入 院		外 来	
	延患者数	1日平均患者数	延患者数	1日平均患者数
10	126,198	345.7	277,632	1,133.2
11	122,830	335.6	276,989	1,135.2
12	119,204	326.6	269,597	1,100.4
13	124,480	341.0	255,519	1,042.9
14	130,771	358.3	242,520	989.9
15	131,459	359.2	206,276	838.5
16	123,298	337.8	185,612	763.8
17	122,090	334.5	179,423	735.3
18	108,521	297.3	158,410	646.6
19	112,061	306.2	154,416	630.3
20	107,846	295.5	151,368	622.9

※病床利用率は、許可病床ベース

○収支の状況

(単位：百万円)

年度	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
経常損益	▲138	▲78	4	563	45	32	▲359	▲33	▲596	▲491	▲438
純損益	▲100	▲78	4	573	▲96	▲38	▲437	▲101	▲615	▲504	▲532

<方向性>

(1) 医療環境とニーズ

- ① 総合医療センターが立地する北勢保健医療圏は多くの人口を抱え、医療に対する需要が高いことから、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などの高度医療や地域医療を支援する病院としての役割を果たすことが期待されています。
- ② 基本的な診療圏は北勢地域ですが、三次救急を担う救命救急センターでは、津・伊賀地域からも救急患者を受け入れており、救急医療の提供が求められています。
- ③ 近接する市立四日市病院とは、救急医療、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関など多くの機能が重複していますが、地域住民にとっては2つの病院が良い意味での競合関係を保ちつつ、ニーズに応じていくことが期待されています。

(2) 役割・機能

- ① 北勢地域の中核的な病院として、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などの高度医療を提供するとともに、地域医療に貢献する医療機関を支援するなど総合的な診療機能を担います。
- ② 救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関など政策医療を提供するうえで引き続き役割・機能を果たします。
- ③ がん診療については、県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院との連携のもとに特色を明確にし、県全体の医療水準の向上に貢献します。
- ④ 臨床研修医及びシニアレジデントの育成及び定着を図り、県や三重大学等と連携し県内の公立病院などの医師不足の緩和に貢献します。

(3) 課題等

- ① 多くの役割・機能が期待される一方で、近年は看護師不足により稼働病床数を制限せざるを得ず、病院機能が十分に発揮できていない現状があります。
- ② 市立四日市病院との関係性において、役割・機能の違いや病院の特色が分かりにくい状況となっていることから、適切な機能分担を図り、小児・周産期医療等限りある医療資源を有効活用することが課題となっています。
- ③ 臨床研修医の確保数は県内有数の実績を残しており、全県的に医師不足が深刻な状況にある中で同病院への人材育成に係る期待は大きくなっています。
- ④ 病院の内部管理体制においては、指揮命令系統が十分に機能していないことや、一部の部門に組織力の弱さがみられることなどが課題となっています。

(4) 対策とその効果

総合医療センターは、県民に政策医療を提供するうえで重要な役割・機能を果たしており、引き続きこの責任を果たしていく必要があります。しかし、現在の体制

では多くの制約があるとともに、病院の内部管理体制に課題があるため激変する医療環境に、柔軟かつ迅速な対応が困難な状況が続いています。

このような状況を克服するためには、病院長の責任と権限をより明確にし、刻々と変化する医療環境に柔軟かつ迅速に対応していくことが必要であることから、運営形態について「地方独立行政法人」(※4)へ移行することとします。なお、地方独立行政法人化にあたっては、まず特定地方独立行政法人化を基本に関係機関と調整を行うこととします。

「地方独立行政法人」に移行することによって、

- ① 病院長の責任と権限が明確になり、組織運営面において、柔軟かつ迅速な対応が可能となり、運営管理体制の課題を解決することができます。
- ② 給与体系や勤務条件を病院が独自に設定できることから、職員の確保にあたって、柔軟な採用が可能になります。
- ③ 県が定める中期目標を前提に自主的かつ自律的な運営を行うことが可能となり、予算執行においても単年度主義が緩和されることから、中長期的な観点から弾力的な運用が可能となります。
- ④ 評価委員会が設置され、毎年度及び中期目標期間終了後の実績について、客観的、専門的に評価が行われ、評価結果が公表されます。そのため、病院運営の透明性が高まり目標達成度が明確になるため、経営意識や医療サービスの向上につながり、職員の意識改革が進みます。

といった改善効果が期待できるとともに、機能を発揮することによって政策医療を確保します。

なお、政策医療の確保に必要な経費については、運営費交付金により引き続き県が財政措置を行っていきます。

今回の改革を契機に、病院長はじめ職員が十分効果を発揮できるよう自ら考え、良質な医療の提供という目標に向かって力を合わせることによって、北勢地域だけでなく、県内でも多くの分野で高い評価を受ける病院にしたいと考えています。

※4 「地方独立行政法人」

病院の運営を効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人のことをいいます。

地方公営企業法全部適用との違いは、病院長の責任と権限がより明確になるとともに、特定地方独立行政法人の場合には、法人の職員として地方公務員法の適用を受けます(一般地方独立行政法人の場合は、非公務員)。なお、目標管理制度の導入が義務づけられており、評価委員会により客観的、専門的な評価が行われます。

2 こころの医療センター

<病院概要>

- 所在地 津市城山 1-12-1
- 診療科目 精神科・神経科・内科・歯科
- 病院機能等 精神科救急システム（後方支援病院）、認知症疾患医療センター、臨床研修病院（協力型）、精神科応急入院指定、日本医療機能評価機構認定病院

○医師数 15名（平成22年1月1日現在の現員数）

○看護師数 137名（平成22年1月1日現在の現員数）

○許可病床数 400床

○患者数の推移

（単位：人）

年度	入 院			外 来	
	延患者数	1日平均患者数	病床利用率	延患者数	1日平均患者数
10	145,081	397.5	80.5	36,144	147.5
11	139,918	382.3	95.6	39,665	162.6
12	136,324	373.5	93.4	40,743	166.3
13	138,863	380.4	95.1	44,204	180.4
14	137,010	375.4	93.8	43,117	176.0
15	136,773	373.7	93.4	45,097	183.3
16	133,014	364.4	91.1	45,959	189.1
17	128,195	351.2	87.8	46,473	190.5
18	126,888	347.6	86.9	50,216	205.0
19	125,801	343.7	85.9	51,850	211.6
20	120,019	328.8	82.2	53,037	218.3

○収支の状況

（単位：百万円）

年度	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
経常損益	▲401	▲925	▲593	▲557	33	122	▲66	26	22	12	58
純損益	▲401	▲925	▲593	▲551	▲584	24	▲127	▲24	▲88	▲82	56

<方向性>

（1）医療環境とニーズ

- ① 地域の中核病院や行政機関との連携により、精神科救急・急性期医療や重症・困難患者への対応を行っていますが、更に充実するためには、一層の人員体制等の整備が求められています。
- ② 複雑化する社会の中で精神科医療に求められるニーズが刻々と変化しています。今後、ニーズに柔軟かつ迅速に対応するとともに、他の病院や診療所の間での連携強化と役割分担が求められています。
- ③ アルコール依存症治療については全県を診療圏としており、更に充実していくことが求められています。

- ④ 全県的な課題となっている社会的入院の解消をめざし、早期の社会復帰・地域移行を行うためには、保健・医療・福祉の切れ目のない連携が求められています。
- ⑤ 増加する精神科医療ニーズに対応するためには、専門性を持った精神科医師の確保育成が求められています。

(2) 役割・機能

- ① 精神科における救急・急性期医療を充実し、措置入院患者、処遇困難な患者、触法患者など民間病院では対応が困難な患者の積極的な受け入れを行います。
- ② 行政機関や社会復帰施設等との連携を深め、患者の早期社会復帰を支援する医療を推進します。
- ③ アルコール依存症患者への対応について、更に充実します。
- ④ 精神科医療での先進的治療の実践や魅力ある研修プログラムに取り組むことによって精神科医の人材育成の役割を担います。

(3) 課題等

- ① 措置入院患者、処遇困難な患者への対応等精神科救急の取組について、これまで十分に対応できていない状況もあったことから、行政機関との連携を強めていくことが課題となっています。
- ② 全県的な課題となっている社会的入院の解消について、行政機関や社会復帰施設等との連携を深め、患者の早期社会復帰を支援する医療を県内に普及させていくことが課題となっています。
- ③ 組織運営面で各部門の協働体制ができていないなどが課題となっています。

(4) 対策とその効果

こころの医療センターは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」で県に設置が義務付けられている精神科病院であることから、県の医療行政との整合性を図り、精神科急性期医療の拠点病院として充実させる必要があります。

このことから、県の精神保健福祉行政との連携を重視し、病院長を事業管理者とすることを前提に、運営形態として、「地方公営企業法の全部適用」を継続することとします。

地方公営企業法の全部適用を継続することで、変動期にある精神科医療の領域において、県の政策医療を確保していきます。

なお、政策医療の取組を進めるため、精神科病院の運営経験者等も含めた外部評価委員会を設置して、取組目標の設定や成果について専門的な見地からの評価を行い、今後とも病院の運営管理体制について、継続的な改善に努めます。また、病院経営に精通した人材の育成など事務部門の専門性の向上について検討を行います。

3 一志病院

<病院概要>

- 所在地 津市白山町南家城 616
- 診療科目 内科・外科・(小児科)・(産婦人科)・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・(放射線科) ※ () 書きは休診中
- 病院機能等 一次救急医療施設、難病医療協力病院、臨床研修協力施設
- 医師数 5名(平成22年1月1日現在の現員数)
- 看護師数 24名(平成22年1月1日現在の現員数)
- 許可病床数 90床(一般病床46床、療養病床44床(休床中))
- 患者数の推移 (単位:人)

年度	入 院			外 来	
	延患者数	1日平均患者数	病床利用率	延患者数	1日平均患者数
10	29,813	81.7	69.2	58,007	236.8
11	28,150	76.9	85.5	51,839	212.5
12	31,371	85.9	95.5	44,613	182.1
13	33,176	90.9	101.0	42,344	172.8
14	32,339	88.6	98.4	41,532	169.5
15	32,191	88.0	97.7	35,220	143.2
16	31,368	85.9	95.5	29,180	120.1
17	27,822	76.2	84.7	23,956	98.2
18	16,029	43.9	48.8	18,567	75.8
19	10,948	29.9	33.2	18,985	77.5
20	11,213	30.7	34.1	19,386	79.8

※病床利用率は、許可病床ベース

○収支の状況

(単位:百万円)

年度	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
経常 損益	▲98	▲100	▲70	47	4	36	▲49	▲90	▲219	▲81	▲73
純損益	▲98	▲100	▲70	47	▲61	27	▲98	▲108	▲230	▲116	▲73

<方向性>

(1) 医療環境とニーズ

- ① 過疎・高齢化が進展している津市白山及び美杉地域では、保健、医療、福祉の各領域で切れ目のない連携体制による高齢者ケアの充実が求められています。
- ② 津市白山及び美杉地域は交通アクセスが不便であることから、患者を二次救急病院へスムーズにつなぐための一次救急体制の維持が求められています。
- ③ 津市白山及び美杉地域は医療機関が少なく、周辺地域の診療所も医師の高齢化が進んでいることから、入院施設を持った病院として地域医療を継続することが求められています。

(2) 役割・機能

- ① 地域の医療環境とニーズを勘案すると、保健・医療・福祉の各領域にまたがる総合的な高齢者ケアを確保します。
- ② 津市白山及び美杉地域における病院としての機能を引き続き確保するとともに、一次救急医療体制を維持します。

(3) 課題等

- ① 診療圏は津市白山及び美杉地域に限定され、広域性があるとは認められないことから県立病院としての位置づけが不明確になっています。
- ② 高齢者ケアの充実など福祉領域への取組を進めるためには、現在の県立病院の枠組みの中では制約があります。
- ③ 保健・医療・福祉の各領域にまたがる総合的な高齢者ケアの充実を図るためには、病床規模の適正化や施設の有効活用などを検討する必要があります。

(4) 対策とその効果

診療圏に広域性が認められず、県立病院の枠組では総合的な高齢者ケアの充実など福祉領域への取組を進めることに制約があります。

そのため、「県立」病院としては廃止し、「ニーズに応えられる事業者」へ移譲することで、民間ノウハウを活用し、保健・医療・福祉の領域にまたがる総合的な高齢者ケアへの転換を図ります。引き続き病院としての機能を維持し、地域の医療を確保していきます。

なお、移譲にあたっては、今後とも当該地域の医療を確保するための支援等について検討していきます。

4 志摩病院

<病院概要>

- 所在地 志摩市阿児町鵜方 1257
- 診療科目 内科・循環器科・外科・脳神経外科・小児科・(産婦人科)・整形外科・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
※() 書きは休診中
- 病院機能等 二次救急医療施設、災害拠点病院(地域災害医療センター)、難病医療協力病院、臨床研修病院(管理型)、へき地医療支援病院、日本医療機能評価機構認定病院
- 医師数 25名(平成22年1月1日現在の現員数)
- 看護師数 163名(平成22年1月1日現在の現員数)
- 許可病床数 350床(一般病床250床(稼働170床)、精神科病床100床)

○患者数の推移

(単位：人)

年度	入 院			外 来	
	延患者数	1日平均患者数	病床利用率	延患者数	1日平均患者数
10	105,145	288.1	80.0	172,334	703.4
11	104,749	286.2	81.8	180,302	738.9
12	107,717	295.1	84.3	185,858	758.6
13	113,791	311.8	89.1	178,991	730.6
14	116,979	320.5	91.6	172,240	703.0
15	114,715	313.4	89.6	169,766	690.1
16	109,809	300.8	86.0	153,903	633.3
17	112,066	307.0	87.7	149,299	611.9
18	109,615	300.3	85.8	141,947	579.4
19	106,714	291.6	83.3	140,341	572.8
20	99,857	273.6	78.2	118,179	486.3

※病床利用率は、許可病床ベース

○収支の状況

(単位：百万円)

年度	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
経常損益	▲399	▲522	▲174	19	124	203	2	25	▲174	▲376	▲621
純損益	▲399	▲522	▲174	21	▲440	8	▲50	25	▲192	▲644	▲795

<方向性>

(1) 医療環境とニーズ

- ① 志摩地域唯一の中核病院としての役割が求められており、志摩地域の道路事情等を考慮すると、志摩市及び周辺地域における二次救急医療体制や産科、小児科機能等の維持が求められています。また、観光客への対応から平日以外の救急医療に対するニーズもあります。

- ② 医師、看護師の確保育成とともに、他の医療機関や地元医師会との連携を通じ、地域全体として医療資源を有効に活用することが求められています。
- ③ 志摩地域における精神科病床は同病院の100床のみであることから、病床の維持とともに、精神科身体合併症患者への対応の充実が求められています。

(2) 役割・機能

- ① 地域の医療環境と地理的条件等を勘案すると、志摩地域唯一の中核病院として二次救急医療や災害医療で中心的な役割を担います。また、県と協力してへき地医療を支援する役割も担います。
- ② 特に、医師確保が困難な状況となっている内科、産科及び小児科等について、引き続き医師の確保に努め、医療提供体制を維持するとともに、志摩地域の中核病院としての役割を担って行きます。
- ③ 一般診療と精神科診療の円滑な連携を図り、精神科身体合併症患者への対応を充実します。

(3) 課題等

- ① 医師不足から、現状では志摩地域の中核病院として求められる役割・機能を担うことが困難な状況です。そのため、柔軟な勤務体制や独自の給与体系の構築等によって、医師確保に向けて取り組みを進める必要があります。
- ② 医師不足等により、近年、大幅な収支悪化を招いているため、経営改善を図る必要があります。
- ③ 志摩地域の限られた医療資源を有効に活用するため、今後、他の公立病院との連携を進める必要があります。
- ④ 患者の動向を見極めつつ、他病院等との連携体制を構築する中で、適正な病床規模について検討する必要があります。
- ⑤ 運営管理面で指揮命令系統が十分に機能していない実態がみられるとともに、一部の部門における組織・人事体制の問題点や医事・経営部門の弱さが課題となっています。

(4) 対策とその効果

従来から果たしてきた救急医療等地域の中核病院としての役割を、今後とも果たしていく必要があります。しかし、現在の状況は、「病院事業の在り方検討委員会」で検討が行われた時期よりも、病院機能の維持が危惧されるほど医師不足が厳しい状況になっています。

このことから、医師確保については、三重大学の一層の協力を前提に、新たな医師確保対策を早急に講じることが必要です。

このため、引き続き県立病院として維持しつつ、医師確保と運営体制の改善を図るためには、運営形態について「指定管理者制度」(※5)を導入します。

「指定管理者制度」を導入することによって、

- ① 指定管理者を受けた事業者とともに医師確保を図ることにより、引き続き県立病院として志摩地域の地域医療を守り、救急医療、災害医療などを担うことができます。また、へき地医療支援等の充実を図ることができます。
- ② 民間の柔軟かつ効率的な運営ノウハウの活用により、抜本的な経営改善を図ることができます。

- ③ 事業者へ病院運営を委ねることで、組織運営において、柔軟かつ迅速な対応が可能となるため、運営管理体制の課題を解決することができます。

といった効果が期待できるとともに、他病院等との連携により、地域の医療提供体制を維持することができます。また、指定管理者制度導入後においても、病院の管理状況等について住民の皆さんにも情報提供を行い、意見交換できる仕組みを導入します。

県として三重大学等に引き続き協力を求めつつ、病院運営のノウハウを持つ事業者へ病院運営を委ねることに加えて、全県的に進めている医師確保対策と相まって、県南部のへき地医療提供体制の確保をめざすことができると考えています。

※5 「指定管理者制度」

多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応するうえで、民間事業者を含めた法人その他の団体の中で最も適した者に公の施設の管理を代行させることによって、住民サービスの向上と経費の削減などを図る制度のことです。

なお、政策医療の実施については、県が指定管理料として負担するとともに、毎年の運営状況を県が評価して県議会へ報告することで地域医療を確保していきます。

(5) 事業者を求める条件

事業者を求める条件については、別添「三重県立志摩病院指定管理条件（骨子案）」をもとにして指定管理の詳細な条件を検討していきます。

5 病院事業庁（県立病院経営室）

<組織概要>

○業務内容 病院事業管理者を置き、4つの県立病院の本部機能を持つ。

主な業務内容は、県立病院の組織・人事・勤務条件・労働関係・人材育成、リスクマネジメント、広聴広報、情報公開、職員採用、経営企画・財務、議会対応、渉外、県行政との調整など

<方向性>

(1) 現状の評価と課題

① 病院経営の経験者や医療職の職員が少ないなど、各病院から要請がある経営支援については、必ずしも対応できていません。

また、本庁組織が資金管理や議会等に一括して対応していることから、各病院が様々な判断や責任を本庁組織に依存し、自立性や主体性を欠いていることが課題となっています。

② 効率的な病院経営には、病院長のリーダーシップの発揮と柔軟かつ迅速に対応できる組織体制が必要です。

しかし、現在の運営管理体制では、県組織としての制約や県立病院間の調整に時間を要するなど、刻々と変化する地域の医療ニーズに即応できないことが課題となっています。

(2) 方向性と主な対策

病院長が名実ともに経営責任者として、柔軟に運営方針を決定し、実行できるようにするため、4つの病院をそれぞれの組織（法人）として分離させるとともに、病院事業庁（県立病院経営室）を廃止します。

第5 改革の工程

県立病院改革は、「病院の姿」可能性詳細調査の結果を受けて、それぞれの病院ごとに次のとおり改革を進めます。

- (1) 総合医療センターについては、平成22年度から23年度に地方独立行政法人化に向けた準備作業を進め、平成24年4月を目途に地方独立行政法人へ移行します。
なお、地方独立行政法人化にあたっては、まず特定地方独立行政法人化を基本に関係機関と調整を行うこととしますが、主な工程表は別紙2のとおりです。
- (2) 志摩病院については、平成22年度から23年度に指定管理者制度の導入に向けた準備作業を進め、平成24年4月を目途に指定管理者制度へ移行します。
なお、指定管理者制度導入に関する主な工程表は別紙2のとおりであり、6月中を目途に募集要項を決定し、公募の手続を進めることとします。
- (3) 一志病院については「病院の姿」可能性詳細調査の結果を踏まえ、直ちに民間移譲の手続きを進めることは困難であることから、当分の間は県立県営での運営を行うこととします。
- (4) 一志病院、こころの医療センター、病院事業庁（県立病院経営室）については、平成24年度以降どのような組織体制で運営を行うのかについて検討を行い、改めて工程等を示します。

第6 患者や地域住民への配慮

県立病院改革は個々の病院や機能を廃止することが目的ではなく、4つの病院が今後とも県民に良質な医療を安定的、継続的に提供していくために行うものであり、患者や地域住民に不安等が生じないよう、十分な情報提供等を行っていきます。

第7 職員への説明と対応

- 1 改革を進めるにあたっては、職員に「県立病院改革に関する基本方針」を十分に説明します。
- 2 県立病院改革は、地域での医療を安定的、継続的に確保していくために行うものであることから、職員の専門的な知識や技術を今後とも活かす方向で職員の処遇に努めます。
- 3 県立病院改革に伴う運営形態変更後の病院に勤務するために、職員に身分の変更を求めるにあたっては、各職員の意向を十分に確認し、最大限尊重しながら調整に努めます。

第8 改革の実現に向けて

それぞれの病院が県民に良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供することをめざしていくという目的を達成するため、「県立病院改革に関する基本方針」に基づいて県立病院改革を着実に実行します。

「病院事業の在り方検討委員会」からの答申（抜粋）

平成20年9月9日

1 総合医療センター

北勢地域の中核的な病院として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等、高度医療の提供や救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、第2種感染症指定機関など、本県の政策医療の提供に引き続き大きな役割・機能が期待されている。また、臨床研修医、シニアレジデントの確保育成機能など県内の医療人材の育成が求められている。

運営形態について、地域ニーズに的確に応えるとともに、厳しい経営状況を早期に改善するため、病院長の責任と権限の明確化などによる責任を持った病院運営と様々な取組みに対する柔軟かつ迅速な対応が可能であり、早期に実現が可能である一般地方独立行政法人に移行することが適当である。

2 こころの医療センター

精神科における救急・急性期医療を充実し、措置入院患者、処遇困難な患者、触法患者など民間病院では対応が困難な患者を積極的に受け入れることや行政機関や社会復帰施設等との連携を深め、患者の早期社会復帰を支援するとともに、このような医療を県内に普及させる必要がある。また、精神科での先進的治療の実践や魅力ある研修プログラムによって人材育成の役割が求められている。

運営形態については、病院長が事業管理者となることを前提に、地方公営企業法全部適用を継続させ、責任と権限を明確にするなど期限を区切って課題に取り組み、改善成果が認められないと評価された場合は指定管理者制度に移行することが適当である。

3 一志病院

地域の医療環境とニーズを勘案すると訪問診療、訪問看護・介護を充実するなど、保健・医療・福祉の各領域にまたがる総合的な高齢者ケアを確保する必要がある。また、津市白山及び美杉地域における一次救急医療に対応することが必要である。

運営形態については、保健、医療、福祉の領域にまたがる高齢者ケアの転換を踏まえ、「県立」病院としては廃止し、地域ニーズに応えられる事業者へ移譲することが適当である。

4 志摩病院

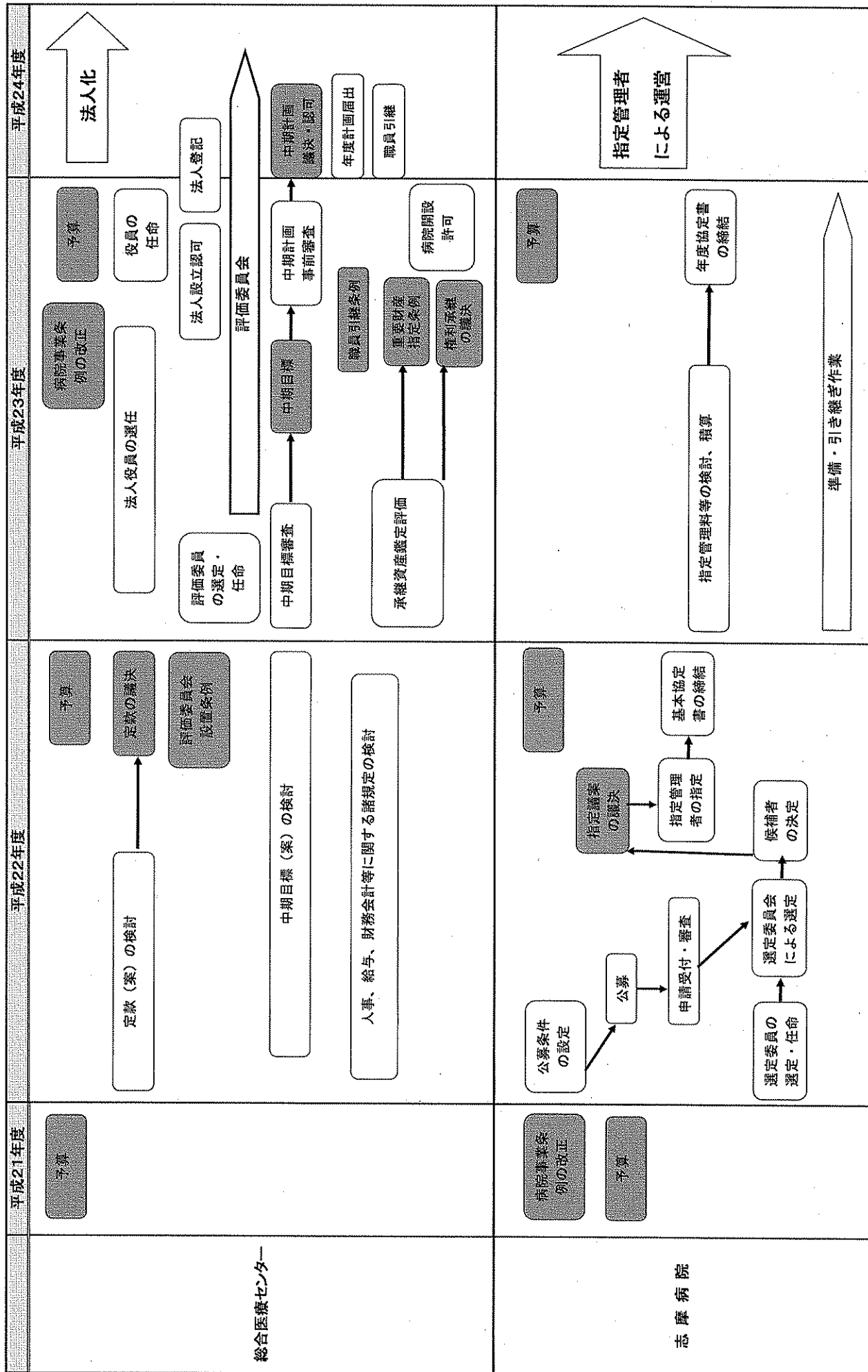
地域の医療環境と地理的条件等を勘案すると志摩地域唯一の中核病院として二次救急医療や災害医療で中心的な役割を果たすとともに、県と協力してへき地医療に対する支援を行うことが求められる。医師確保が困難な状況となっている産科や小児科等についても、引き続き医師の確保が求められる。また、一般診療と精神科診療を円滑に連携させ、合併症患者への対応を充実させることが求められる。

運営形態については、へき地等の地域医療を支援するノウハウを持つとともに柔軟かつ運営ノウハウを持つ事業者到医院管理を行わせることを前提に、県が指定管理者制度を導入することが適当である。

5 病院事業庁（県立病院経営室）

病院職員のモチベーションの向上及び経営責任の明確化のため、病院長が経営責任者として権限と説明責任を負う必要があることから、4つの病院をそれぞれの組織（法人）として分離させ、病院事業庁（県立病院経営室）は廃止・縮小させることが適当である。

■総合医療センター及び志摩病院に関する主な工程表



※網掛け部分は、県議会の議決事項

【用語解説】

用語	内容
あ行	
一次救急医療 (初期救急医療)	比較的軽症の患者を対象に主に外来診療により行われます。
一般地方独立行政法人	地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもので、効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人のことをいいます。
運営費交付金	設立団体から地方独立行政法人に対して、その業務の財源に充てるために必要な経費として交付される財源措置をいいます。
か行	
借入金	病院運営を安定的に行うため、一般会計から借り入れている資金のことをいいます。
救命救急センター	生命に関わる緊急度の特に高い救急患者を対象とした三次救急を担っています。県内では救命救急センターとして、県立総合医療センター、市立四日市病院、山田赤十字病院が指定されています。
繰入金	地方公営企業法に基づき、不採算医療等を行うため県が負担する経費のことをいいます。
県がん診療連携拠点病院	各都道府県に概ね一カ所整備するとされています。地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加えて、がんを専門とする医療従事者への研修の実施や都道府県がん診療連携評議会の設置などに関する要件が追加されています。
健康福祉病院常任委員会	議会の内部機関で、付託を受けた議案などの審査や県の事務に関する調査をそれぞれ分担して詳細に行います。条例で、政策総務、防災農水商工、生活文化環境森林、健康福祉病院、県土整備企業、教育警察、予算決算の7つの常任委員会を設置しています。健康福祉病院常任委員会は、健康福祉部、病院事業庁の所管及びこれに関連することを審議します。

さ行

災害拠点病院	大規模災害（地震、火災、津波など）等により、重篤な救急患者の受け入れや広域医療搬送のため拠点となる病院をいいます。
三次救急	二次救急医療では対応できない生命に関わる緊急度の特に高い患者に対する救急医療をいいます。
シニアレジデント	臨床研修医制度において、専門医の取得をめざす後期研修の最初の2年間の身分のことをいいます。後期研修の3年目以降の身分は、大学病院医員・関連病院医員などになります。
周産期医療	周産期とは、出産時を含む出産前後の時期を意味する用語。広義には胎児期と新生児期を合わせた時期のことをいいます。周産期の期間は母子ともに異常が生じやすいために、突発的な緊急事態に備えて産科、小児科双方からの総合的な医療体制が必要であり、周産期医療と表現されます。
指定管理者制度	多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応するうえで、民間事業者を含めた法人その他の団体の中で最も適した者に公の施設の管理を代行させることによって、住民サービスの向上と経費の削減など図る制度のことをいいます。
触法患者	心神喪失の状態では他害行為等を行った者で医療を受けている患者のことをいいます。
精神科身体合併症患者	精神障がい者のうち、身体疾患を併せ持つ患者のことをいいます。
政策医療	政策として実施する医療のことで、民間病院に任せるだけでは不十分と考えられる高度医療、先進的医療、特殊医療、へき地医療という分野に特化した医療をいいます。
措置入院	精神障がいのため、自分自身を傷つけたり、他人に害を及ぼすおそれのある者について、精神保健指定医2人以上の診断結果にもとづき、知事の命令によって強制的に入院させることができる精神病棟の入院形態のことをいいます。
総合的な高齢者ケア	高齢者について、急性期医療から慢性期医療、介護施設（又は在宅）が必要であることから、医療サービスと介護福祉サービスの連携による一体的なサービスを提供することをいいます。

た行

第二種感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により二類感染症※の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院のことをいいます。

※（「二類感染症」とは、急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）のことです。）

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設のことをいいます。

県内では「総合周産期母子医療センター」が三重中央医療センターに、「地域周産期母子医療センター」が県立総合医療センター、市立四日市病院、三重大学医学部附属病院、山田赤十字病院に設置されています。

地域がん診療連携拠点病院

各都道府県において、二次医療圏ごとに一カ所程度を目安に整備するとなっています。診療体制、研修体制、情報提供体制についての指定要件があります。

地方公営企業法全部適用

地方公共団体の経営する病院事業については、地方公営企業法のうち財務に関する規定が当然に適用されます。（所謂「一部適用」のこと）。また、財務に関する規定だけでなく、組織に関する規定及び職員の身分取扱に関する規定についても、全て適用することを全部適用といいます。

ドクターヘリ

医療機器を装備し、救急医療の専門医・看護師が搭乗した専用ヘリコプターのこと。医療スタッフが搭乗しているため、現場から治療が開始できます。

な行

二次救急医療

緊急の入院や手術が必要な重症の患者を対象とした救急医療のことをいいます。

日本医療機能評価機構認定病院

日本医療機能評価機構認定病院とは、厚生労働省、日本医師会、日本病院会等の出資により設立された財団法人日本医療機能評価機構が医療の質の一層の向上を図るために、第三者機関の立場から病院の質と機能を評価して認定した病院のことです。

は行

評価委員会

地方独立行政法人を設立する場合は、設立団体に執行機関の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会を置くことされています。評価委員会は、法人業務の実績評価などが定められています。

病院事業の在り方検討委員会

県立病院の在り方を検討するため、平成19年7月に県が設置した外部有識者による委員会のことをいいます。

ま行

三重県議会公営企業事業の 民営化検討委員会

地方公営企業を取り巻く環境の変化を踏まえ、企業庁及び病院事業庁が管理運営する事業の民営化への移行を検討することを目的として、平成17年2月に議長の私的諮問機関として設置された外部有識者と県議会議員から構成された委員会のことです。

ら行

臨床研修医

大学で6年間の医学教育後、診療に従事しようとする医師に対し、医師免許取得の後に臨床研修の名で上級医の指導の下に臨床経験を積む卒後教育を受ける医師のこと。プライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力の習得を目的として、2年間の臨床研修を義務化されています。

三重県病院事業
当面の運営方針(平成22年度)

平成22年5月

三重県病院事業庁

目次

第1章 当面の運営方針（平成22年度）の位置づけ	
第1節 これまでの改善取組と環境変化について	78
第2節 県立病院改革について	78
第3節 当面の運営方針（平成22年度）の位置づけ	79
第2章 当面の運営方針（平成21年度）の評価と総括	
第1節 病院事業庁（県立病院経営室）	80
第2節 総合医療センター	81
第3節 こころの医療センター	84
第4節 一志病院	87
第5節 志摩病院	90
第3章 当面の運営方針（平成22年度）について	
第1節 病院事業庁（県立病院経営室）	93
第2節 総合医療センター	95
第3節 こころの医療センター	98
第4節 一志病院	102
第5節 志摩病院	104
第4章 一般会計繰入金について	
第1節 一般会計繰入金の根拠	107
第2節 平成22年度当初予算額	108

第1章 当面の運営方針(平成22年度)の位置づけ

第1節 これまでの改善取組と環境変化について

本県の病院事業は昭和62年度以降赤字経営が恒常化し、平成8年度末には累積欠損金が115億円余りまで膨らみ、県議会等から県立病院の経営や存在意義等について厳しい意見が出されました。そのため、平成10年度より2次6カ年にわたる経営健全化計画をスタートさせるとともに、平成11年4月には地方公営企業法の全部適用に移行し、経営の健全化に取り組んできました。

その結果、第1次健全化計画(平成10～13年度)の最終年度には4病院全体で、第2次健全化計画(平成14～15年度)の各年度においては、各病院それぞれが経常収支を均衡させることができました。なお、平成16年度には議会の議決を経て、累積欠損金約174億円全額を資本剰余金で相殺解消する手続きを行っています。また全職員が一丸となって業務改善に取り組むためのマネジメントシステムとして、バランス・スコアカード(BSC)を導入し、「財務の視点」だけではなく、「顧客の視点」、「内部プロセスの視点」、「学習と成長の視点」を合わせた総合的な取組を進めてきたところです。

平成16年度には中期経営計画(平成16～18年度、19年度まで1年延長。)を策定し、県保健医療計画(平成15年12月第3次改訂)に位置づけられた県立病院の4つの役割(①医療提供、②人材育成、③先進的な取組、④安全・安心をささえるセーフティネット)に基づき、地域や患者に選ばれる病院づくりを進めてきました。しかし、新しい医師臨床研修制度の導入や診療報酬の引き下げ改定等、病院運営を取り巻く環境が著しく変化する中、特に医師・看護師不足の影響により、病院機能が十分に発揮できなくなりました。その結果として収支は再び赤字基調となり、平成20年度末で47億3,600万円余りとなっている累積欠損金は今後さらに拡大することが見込まれています。

しかし、平成22年度診療報酬改定は、平成12年度以来のネットでの引き上げ改定(全体改定率:0.19%、診療報酬改定(本体):1.55%)がなされるとともに、勤務医の負担軽減についても診療報酬での対応をはじめとした取組が検討・推進されています。また、医師養成数の増や地域枠の設定により医学部の定員増加が打ち出されて、中長期的には医師数の増加が見込め、地域医療の維持・充実及び病院経営の改善が期待されます。

第2節 県立病院改革について

病院運営の状況が厳しさを増す中、県立病院の役割・機能や経営形態等について検討が行われており、県議会からは平成20年2月に県立病院等調査特別委員会提言が、有識者・県民代表等による「病院事業の在り方検討委員会」からは平成20年9月に答申が、それぞれ知事に対して出されました。これらを踏まえ、県健康福祉部において県方針の検討が進められ、平成21年2月には「県立病院改革に関する考え方(基本方針)」(案)が示されました。

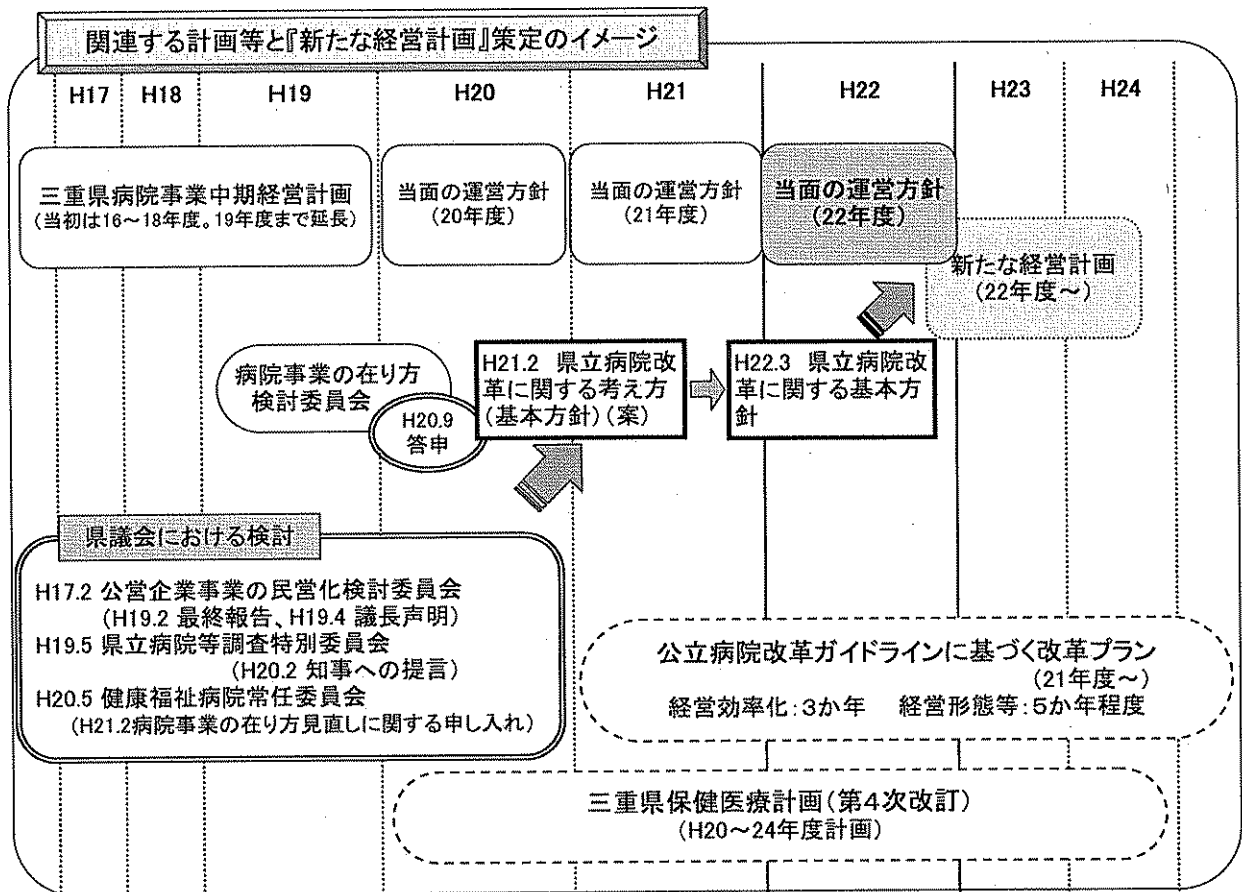
その後、「病院の姿」可能性詳細調査等によって、さらなる議論と検討が重ねられ、平成22年3月には、『県立病院改革に関する基本方針』(平成22年3月17日修正版)として決定されたところです。

第3節 当面の運営方針(22年度)の位置づけ

県立病院の役割・機能や経営形態等に係る『県立病院改革に関する基本方針』は決定されたものの、こころの医療センター、一志病院、病院事業庁(県立病院経営室)の「平成24年度以降の組織体制」については、引き続き検討が行われることとなっています。

このような状況を踏まえ、平成22年度については、平成21年度における取組を総括した上で、平成22年度にかかる各県立病院の重点取組等を「当面の運営方針(平成22年度)」としてとりまとめ、病院事業を実施してまいりたいと考えています。

一方、「新たな経営計画」については、平成24年度以降の組織体制にかかる議論を踏まえた上で、策定作業に着手いたしたいと考えております。



第2章 当面の運営方針(平成21年度)の評価と総括

第1節 病院事業庁(県立病院経営室)の評価と総括

(1) 医師・看護師確保に関すること

それぞれの県立病院は、高度専門、救急医療、災害医療、人材育成等の公的な役割を担いながら、県民から信頼され、支持される病院づくりをめざしており、県内の医療水準の向上のため、臨床研修医の確保育成や看護実習生の受け入れ等についても積極的に取り組みました。

しかしながら、医師及び看護師の不足により機能を十分に発揮できていない病院もあることから、引き続き、医師及び看護師の確保、育成が課題となっています。

(2) 新型インフルエンザ対策に関すること

新型インフルエンザの世界的な大流行(パンデミック)が懸念される中、平成21年度は新型インフルエンザ(H1N1)が流行し、総合医療センターでは、流行初期に、感染症病床を活用し、積極的に患者の受け入れを行いました。また、各県立病院においては、新型インフルエンザ発生時に的確に対応するため、病院職員が使用する个人防护具(PPE)等の備蓄を行い、対応強化を図りました。

なお、引き続き、新たなインフルエンザなどへの対応について強化していくことが課題です。

(3) 病院事業会計の資金確保に関すること

病院事業会計では、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的な経費、或いは経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等について、国が定める繰入基準等に基づき、多額の一般会計繰入金を受け入れています。それでもなお、医師及び看護師不足等により病院機能が十分に発揮できず、経営収支の悪化に歯止めがかからないことから、資金残高が急速に減少しています。平成21年度中には内部留保資金が枯渇する可能性があることから、一般会計からの長期借入金の受け入れ等による資金援助を受けることとしていましたが、収支改善等に取り組んだことから不良債務の発生を回避することができました。

しかし、依然、資金残高が減少傾向にあることから、一般会計からの長期借入金の検討や収支改善が課題です。

第2節 総合医療センター

(1) 役割・機能に関する取組について

① がん診療連携拠点病院に関すること

平成21年8月にがんサポート室を開設し、緩和ケア外来を週2回行うとともに、がん情報コーナーや患者サロンを設けて、患者や家族が気軽に利用いただける環境面の整備を行いました。また、がん化学療法については、増加している患者ニーズを踏まえ、可能な範囲で入院治療から外来治療にシフトするとともに、がんの手術に積極的に対応しました。さらに、平成22年4月からの新指針に基づく地域がん診療連携拠点病院の指定更新に向けて、診療体制や研修・情報提供体制を整備し人材育成に努めるとともに、最新の治療方法に基づいたがん治療の推進や治療チームの活動強化に取り組みました。

② 救急医療に関すること

救命救急センターは、三次救急医療の役割を担い、365日24時間体制で高度・専門的な救急医療を提供しています。新型インフルエンザ患者の増加等により救急患者受入数は増加しましたが、7対1看護基準取得に向けて平成21年8月から病棟看護体制を変更し、病棟への夜間入院患者の受け入れを開始したこと等により、救命救急センター入院患者数は前年度に比べ減少しています。

③ 脳卒中・心筋梗塞に関すること

脳血管疾患への迅速な診断・治療や、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患に対する治療を行っています。特にt-PA（血栓溶解薬）や脳血管手術については、発症後3時間以内の治療が望まれる脳梗塞患者に対して、最適な治療方法を選択し治療を行いました。また、心筋梗塞に対するPCIや冠動脈バイパス手術をはじめ、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症、ペースメーカー埋め込み、狭心症等に対して、患者の負担軽減が図れる治療方法を積極的に取り入れました。

④ 周産期医療に関すること

地域周産期母子医療センターとして、NICU（新生児特定集中治療室：3床）やGCU（新生児回復期病床：7床）を有し、ハイリスク分娩や高度な新生児医療に対応しました。GCUを含めたNICU病棟は、人口が集中している等、地域の医療事情を反映して、1年間を通してほぼ満床の状態となっています。また、産科医師の負担を軽減し、助産師の能力や専門性をより活用するため、平成19年1月から助産師外来を開設し、女性の立場から安心して出産できるような支援・相談対応を行っており、平成21年度の年間患者数は236名となっています。

⑤ 地域医療連携の推進に関すること

医療機関への訪問や研究会の共同開催等を通じて地域連携機能の強化を図り、診療機能に応じた役割分担を推進しました。また、平成20年度から開始した大腿骨頸部骨折や脳卒中に係る地域連携クリニカルパスの運用件数が大幅に増加し、効果的で質の高い地域連携医療を提供できました。

⑥ 人材育成に関すること

救命救急センター、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等多くの役割・機能を併せ持つ基幹型臨床研修病院として、多くの初期及び後期臨床研修医の育成に努めており、研修医の確保数は県内有数の実績となっています。また、看護実

習生の受け入れや潜在看護師の復帰支援等、看護師の養成に努めたほか、第1種放射線取扱主任者、HIV感染症薬物療法認定薬剤師等の新たな資格取得に向けた支援を行いました。

(参考) 役割・機能に関する指標の達成状況

項 目		H19実績	H20実績	H21目標	H21実績
①がん診療連携拠点病院に関すること	がん手術件数	件 501	516	550	531
	化学療法患者数	人 4,231	4,740	4,900	4,585
②救急医療に関すること	救命救急センター入院患者数	人 6,001	5,842	6,100	4,705
	救急患者受入数	人 14,939	13,370	13,700	14,812
③脳卒中・心筋梗塞に関すること	PCI+冠動脈バイパス手術数	件 178	194	185	161
	t-PA+脳血管手術数	件 149	181	180	133
④周産期医療に関すること	NICU利用延べ患者数	人 887	834	860	867
⑤地域医療連携の推進に関すること	紹介患者数	人 6,400	6,498	6,500	5,731
	地域連携クリニカルパス件数	件 0	93	90	159
	医療機関への訪問件数	件 147	137	130	101
	医療機関、県民を対象とした研究会、講演会の実施回数	回 13	12	12	12
⑥人材育成に関すること	初期及び後期研修医数	人 19	23	25	29
	新規資格取得者数	人 8	6	6	8
	看護実習生受入数	人 4,031	4,223	4,000	2,807

(2) 収支改善に関する取組について

① 病床稼働率の向上に関すること

紹介患者数の受け入れ増等により、病床稼働率の向上及び入院患者数の増を図りましたが、受診抑制等により入院患者数の減少傾向が続き、また、平成21年4月からDPCの運用が開始したことに伴い、平均在院日数が約1日短縮化したことや、がん化学療法の入院から外来へのシフト等により、病床稼働率は前年度を下回っています。

なお、安心で質の高い医療・看護を提供するため、平成21年10月1日に7対1看護基準を取得し、充実した看護体制を整えました。

また、医療の標準化を進めるため、積極的にクリニカルパスの利用を図りました。

② 看護師の確保・定着に関すること

新人看護師への教育体制の充実、職場復帰を希望する看護師への再教育、専門知識・技術の向上を図ることができる職場環境の整備等を通じ、看護師にとって魅力のある環境づくりを進めています。こうした確保・定着対策への取組により、看護師の定着率は年々改善し、平成21年度実績は目標を上回る91.7%となっており、また、新年度に向けて一定の看護師数を確保しました。

③ 財務実績の改善に関すること

医療の標準化を進めるとともに平成21年4月からDPCの運用を開始した結果、平均在院日数の短縮化やがん化学療法の入院から外来へのシフト等により入院患者数は減少し、外来患者数も休診等による診療体制の変更等により昨年度比減少傾向

が続いています。しかしながら、7対1看護基準取得等による入院・外来診療単価の増加や手術料単価のアップ等により、入院・外来収益はいずれも増加しています。また、X線フィルムの更なるフィルムレス化を推進するとともに、薬品費等の材料費のコスト削減やジェネリック(後発)医薬品の使用促進を図りました。その結果、財務指標は改善してきています。

(参考) 収支改善に関する指標の達成状況

項 目			H19実績	H20実績	H21目標	H21実績
①病床稼働率の向上に関する こと	病床稼働率	%	(92.2) 68.6	(89.0) 66.3	(91.5) 68.1	(84.6) 63.0
	クリニカルパス利用率	%	34.1	33.1	40.0	30.3
②看護師の確保・定着に 関すること	看護師定着率	%	88.8	88.9	90.0	91.7
③財務実績の改善に 関すること	経常収支比率	%	94.6	95.4	94.8	96.2
	職員給与費対医業収益率	%	55.2	56.0	58.3	56.4
	医業収支比率	%	91.4	90.1	89.1	90.7

※上記財務指標は、総務省宛て決算統計報告の形式に基づく消費税抜き後等の数値となっています。このため、予算数値(消費税込)に基づく数値とは異なることがあります。

※病床稼働率の上段は、実稼働病床数(332床)、下段は許可病床数(446床)をベースに計算しています。

第3節 こころの医療センターの評価と総括

(1) 役割・機能に関する取組について

① 精神科早期・急性期医療の推進に関すること

精神科救急・急性期医療を充実させるため、平成20年度に整備した「スーパー救急病棟」や「急性期治療病棟」の機能充実を図り、措置鑑定対応や夜間・休日の精神科救急患者の受け入れ、個室整備や外壁整備などの施設面の改修に取り組みました。その結果、平均在院日数、入院患者の平均残存率とも、目標達成には至らない見込みであるものの、一定の結果はあげられました。

また、平成20年度からは、「精神科早期介入事業」の充実に努め、精神科における『早期発見・早期支援・早期治療』に取組み、院内に『ユース・メンタルサポートセンター MIE: YMSC MIE)』を立ち上げ、日本における精神科早期介入の拠点活動を行っています。

なお、この事業は厚生労働科学研究助成事業として取組んだことにより、国における精神科医療政策の基本方針である「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書：平成21年9月」においても、今後の精神科医療の重点取組として、こころの医療センターの「精神科早期介入取組」が紹介されました。

② 社会復帰推進に関すること

精神科医療の方向性が「入院医療中心から地域生活支援へ」と明確に示されていることから、社会復帰支援体制の充実が必要となっています。

こうしたことから、これまで早期社会復帰の治療プログラムの充実、長期入院患者の社会復帰を進めるための退院促進、認知行動療法などの専門的技法の導入、デイケア及び訪問看護の充実を図ってきました。平成21年度においては、社会復帰支援体制充実に向けたプロジェクトチームを発足させ、今後の取組の方向性を検討しました。

③ 県民ニーズの高い精神科医療取組に関すること

アルコール専門治療の充実を図るため、新たに専門のデイケアを平成20年12月に開設し、プログラム内容の充実や取組の広報等に努めてきました。

また、増加する認知症ニーズに応えるため、平成21年4月に、県の「認知症疾患医療センター」の指定を受け、認知症治療や相談事業の拠点としての役割を担っています。

このような取組を進めるとともに、地域の医療機関等と連携し、アルコールや認知症をはじめとした紹介患者数の増加に努め、県民ニーズの高い精神科医療に取り組みました。

④ こころのバリアフリーを進める取組に関すること

県民一人ひとりの精神障がいについての正しい理解を促進するため、平成19年度から精神科医療福祉にかかる出前セミナーを行っています。平成21年度においても地域や企業からの要請に対して、看護師や精神保健福祉士など多職種で出前セミナーを行ってきました。

⑤ 精神医療政策に対応した公的病院としての役割に関すること

三重県精神科救急システムを支援し、休日・時間外患者など救急患者の受け入れに対応するとともに、自傷・他害の恐れが強い措置鑑定について、保健所からの依頼に基づき積極的に対応した結果、平成21年度においては、県内トップ件数の措置鑑定に対応しました。

また、今後の三重県の精神科救急医療体制を検討するため、県障害福祉室と連絡協議会を設置し、精神科救急医療体制の充実に向けた取組検討を行ってきました。

⑥ 精神科医療に係る人材育成に関すること

県内の精神科医療スタッフの人材育成が必要なことから、医師の臨床研修に加え、看護師やコメディカル職種についても多くの実習生を受け入れました。また、平成21年度においては、「人材育成ビジョン」に基づき、「人材育成委員会」を立ち上げるとともに、「人材育成研修」を企画・実施し、精神科医療スタッフのスキル向上をめざす取組を実施しました。

(参考) 役割・機能に関する指標の達成状況

項目		H19実績	H20実績	H21目標	H21実績	
①精神科早期・急性期医療の推進に関すること	平均在院日数	日	138	126.9	130	125.2
	入院患者の平均残存率	%	19.3	17.2	18.0	13.5
②社会復帰促進に関すること	長期入院患者の退院率	%	18.5	13.8	19.0	10.7
	訪問看護実施件数	件	2,417	2,620	2,500	2,836
③県民ニーズの高い精神科医療取組に関すること	紹介患者数(一般)	人	591	569	600	604
	“(アルコール)”	人	167	179	160	163
	“(認知症)”	人	88	98	92	84
④こころのバリアフリーを進める取組に関すること	こころの出前セミナー件数	回	9	37	15	25
	公開院内講座	回	4	5	5	5
⑤精神医療政策に対応した公的病院としての役割に関すること	精神科救急患者対応	人	229	218	250	209
	措置鑑定対応件数	件	24	25	24	52
⑥精神科医療に係る人材育成に関すること	臨床研修医受入数	人	12	10	12	6
	看護実習生受入数	人	2,232	2,477	2,350	2,249
	コメディカル実習生受入数	人	412	402	420	409

※平均残存率とは、入院して1年以内に退院出来なかった割合を示し、低いほどよいとされる指標

※長期入院患者の退院率とは、入院して1年以上の患者がどれだけ退院出来たかを示す指標

(2) 収支改善に関する取組について

① 外来収益に関すること

アルコールデイケアの開設など、一日平均外来患者数は平成20年度に比べ増加しています。また、診療報酬漏れ対策に努め、外来単価についても平成20年度単価からアップしており、外来収益に関しては増収となりました。

② 入院収益に関すること

入院患者数については、平成21年度上半期については順調に推移していました

が、下半期に入ると減少傾向が続く結果となりました。

一方、入院単価については、提供する医療の質が高く診療報酬単価も高い施設基準へ移行したことから、前年度と比較して単価が増加して、入院患者数の減少を単価増で補うかたちとなり、入院収益の増収を果たすことができました。

③ 人材確保・育成に関すること

精神科医療においては、一般診療科と比較してマンパワーに依る部分が大いことから、人材の確保・育成が重要です。特に精神保健指定医については、施設基準上、診療報酬上ともに重要なことから、確保と育成に努めました。また、平成21年度においては、人材育成ビジョンに基づいた、「人材育成研修」を実施することができ、精神科医療スタッフとして修得すべきスキルの向上に努めました。

④ 病院機能に応じた効率的な人員配置に関すること

精神科医療においては、診療報酬単価が一般診療科と比較して低く設定されており、診療報酬を大幅に増加させることは困難となっています。こうしたことから、医業収益に対する適正な人件費比率を保つため、欠員補充においても病床稼働状況を勘案しながら、人員配置等を工夫した効率的な運営に努め、前年度と比較して人件比率（職員給与費対医業収支比率）の減少を行うことができました。また、入院収益や外来収益の増加により、医業収支、経常収支はよくなりました。

(参考) 収支改善に関する指標の達成状況

項 目		H19実績	H20実績	H21目標	H21実績
①外来収益に関すること	1日平均外来患者数	人 211	218	212	234
	デイケア件数(年間)	件 9,758	11,077	11,000	12,891
②入院収益に関すること	病床稼働率	% 85.9	82.2	83.8	83.8
	急性期病棟まるめ適用率	% 62	72	70	75.0
	新入院患者数	人 892	937	910	976
	認知症病棟の稼働率	% 88	77	90	75.2
③病院機能に応じた効率的な人員配置に関すること	精神保健指定医の確保	人 8	8	9	10
	専門・認定看護師の確保	人 3	3	4	4
④病院機能に応じた効率的な人員配置に関すること	経常収支比率	% 100.4	101.9	101.9	109.0
	職員給与費対医業収支比率	% 90.7	88.4	89.0	80.6
	医業収支比率	% 74.1	74.5	75.2	81.8

※上記財務指標は、総務省宛て決算統計報告の形式に基づく消費税抜き後等の数値となっています。このため、予算数値(消費税込)に基づく数値とは異なることがあります。

第4節 一志病院の評価と総括**(1) 役割・機能に関する取組について****① 総合的な診療の提供に関すること**

総合的な診療(家庭医療)に対応できる常勤の医師(家庭医)を5名確保して、家庭医療に対応できる診療体制を維持するとともに、地域において強い要望がある在宅療養を支援するため、訪問診療を積極的に行いました。その結果、訪問診療件数が430件と前年度に比べ19%増加し、地域の要望に応えることができました。また、患者満足度の向上や家庭医療の認知度の高まりとともに、内科外来患者数が増加しました。

② 地域連携の推進に関すること

在宅での療養を支援するため、地域連携室が中心となり、福祉施設等との連絡会議に参加する等、関係機関との連携の推進に取り組みました。また、診療所に対応できない検査を受け入れるとともに、他の病院や診療所等からの紹介患者を受け入れました。さらに、一次救急患者の受け入れに積極的に取り組んだ結果、救急患者受入件数が989件と前年度に比べ31%増加しました。こうした取組により、地域内の病院等の機能分担に大きく寄与しました。

③ 予防医療の推進に関すること

人間ドックや健康診断、予防接種など予防医療の実践に取り組むとともに、健康教室や糖尿病教室を通じて予防医療の必要性についての啓発に取り組みました。さらに、啓発を進めるため、健康教室に参加できなかった方には、講座の内容をチラシにまとめて院内で配布しました。こうした取組により、健康診断やがん検診の受診者数が増加し、予防医療受診件数が1,673件と前年度に比べ21%増加しました。

④ 医師の育成に関すること

三重大学総合診療部と協働し、研修医や医学生を積極的に受け入れ、当院をフィールドとした研修や指導を行い、地域医療を担う家庭医の育成に努めました。また、当院に勤務する常勤医師2名が、三重大学家庭医療学プログラムに基づく当院での取組を踏まえ、日本家庭医療学会から家庭医療専門医として認定されました。

(参考) 役割・機能に関する指標の達成状況

項 目		H19実績	H20実績	H21目標	H21実績
①総合的な診療の提供に関すること	常勤医師数	人	4	5	5
	内科(家庭医療)外来患者数	人/日	62	68	75
	訪問診療延患者数	人	334	361	360
	患者満足度	%	77.9	77.0	80.0
	家庭医療の認知度	%	65.0	67.2	75.0
②地域連携の推進に関すること	社協等との連絡会議等開催回数	回	2	4	4
	診療所等からの紹介入院患者数	人	160	153	160
	診療所からの検査紹介件数	件	73	83	90
	救急患者受入件数	件	570	754	630
③予防医療の取組みに関すること	予防医療(健康診断等)受診件数	件	1,094	1,388	1,350
	健康教室・糖尿病教室等参加者数	人	226	556	550
④医師の養成に関すること	研修医・医学生等受入実人数	人月	54	63	65
	指導医による研修医等指導日数	日	163	190	190

(2) 収支改善に関する取組について

① 経営健全化に関すること

収益については、家庭医療の実践が地域に着実に定着してきている状況のもと、常勤医師5人による診療体制を維持したことにより、前年度に比べ、入院、外来患者数が増加するとともに、予防医療の啓発に取り組んだことにより、健康診断等受診者が増加し、医業収益が増加しました。

費用については、院外処方を増やす取り組みにより材料費を抑制するとともに、これまで三重大学に依頼していた研修医や医学生の指導及び宿日直業務の一部を、当院常勤医師が対応すること等により経費を削減した結果、医業費用が減少しました。

その結果、経常収支比率をはじめ財務指標は改善しました。

② 病床稼働率の向上に関すること

地域内の急性期病院や診療所等からの紹介患者を積極的に受け入れることにより、入院患者の増加に取り組むとともに、医師、看護師をはじめ地域連携室等関係部門が連携して入退院を調整することにより、適正な病床管理に取り組み、病床稼働率の向上に努めました。

(参考) 収支改善に関する指標の達成状況

項 目			H19実績	H20実績	H21目標	H21実績
①経営健全化に関すること	経常収支比率	%	90.2	91.3	94.5	98.7
	職員給与費対医業収支比率	%	95.4	93.4	92.8	92.7
	医業収支比率	%	58.8	61.4	63.6	64.0
②病床稼働率の向上に関すること	病床稼働率	%	(65.0)	(66.8)	(69.6)	(68.8)
			33.2	34.1	35.6	35.2
	平均在院日数	日	22.3	19.4	24.0	20.4

※上記財務指標は、総務省宛て決算統計報告の形式に基づく消費税抜き後等の数値となっています。このため、予算数値（消費税込）に基づく数値とは異なることがあります。

※病床稼働率の上段は、実稼働病床数（46床）、下段は許可病床数（90床）をベースに計算しています。

第5節 志摩病院の評価と総括

(1) 役割・機能に関する取組について

① 救急医療の安定した提供に関すること

内科系救急医療の提供につきましては、内科系医師の減少に伴い、これまでの365日24時間の対応から曜日限定による二次救急対応へと、体制を縮小して運用せざるを得なくなり、平成20年度に比べ救急患者受入数は大幅に減少しました。三重大の支援を受けて夏季期間の内科系(小児も含む)一次救急患者の受け入れ、その後も当院医師による特定曜日の内科系一次救急患者の受け入れなどを行いました。状況は厳しく、志摩地域の医療を守るためにも、今後も志摩病院の体制強化に努めるとともに、行政機関及び医療関係機関等とより一層連携していく必要があります。

② へき地医療の推進に関すること

今年度から派遣対象診療所等が拡大され、派遣依頼も増加しましたが、他のへき地医療拠点病院の協力もあり、派遣要望に対しては100%対応することができました。

③ 災害における医療の提供に関すること

平成21年11月に、災害対応訓練を、地域住民(約30名)の参加を得て実施しました。そこでは、被災患者の搬入・トリアージ・治療等の医療救護訓練、非常炊き出し訓練などを行いました(当日の屋上ヘリポートを利用したヘリコプターの離発着訓練は都合により中止となりましたが、別途鳥羽海上保安部ヘリによる離発着訓練を行いました)。また平成22年1月には防災訓練と併せ災害用備品による患者搬送訓練などを行いました。

④ 地域連携の推進に関すること

内科系医師の減少に伴う対応として内科・循環器科外来の完全紹介制導入に伴い、紹介件数は増加しました。一方、逆紹介件数は、平成20年度末に完全紹介制移行準備として、かかりつけ医への逆紹介を積極的に行ったため、患者数の減に伴い減少傾向となりました。

入院診療につきましては、地域の医療機関との診療連携により対応するため、関係機関等と検討、調整を図っています。

⑤ 研修医等の育成に関すること

臨床研修医5名を受け入れるとともに、看護学生や救命救急士の実習等も多数受け入れています。また、未来の地域医療の担い手を育成することを目的に、メディカルサマースクール(第3回)を開催し、地域の中高生の多数の参加を得ました。

⑥ 精神科医療の充実に関すること

一般・精神科病床併設病院として、合併症患者を積極的に受け入れるとともに、作業療法などによる自立支援及びPSWによる地域と連携した退院促進を積極的に行いました。

また、外来につきましては、退院後のフォローを中心とした外来作業療法を実施したほか、初診予約制導入などにより、待ち時間の短縮及び十分な診療時間を確保しました。

⑦ 産婦人科医療の維持等に関すること

4月から赴任予定だった産婦人科医師が直前に辞退したため、調整がつかず休診となりました。新たな産婦人科医師確保に向け、県内外問わず積極的に募集活動していますが、非常に厳しい状況で、再開には至りませんでした。そのようななか、6月から院内助産師による「助産師外来」を開設し、従来から行っている「おっぱい広場」などの教室と併せ、地域のニーズに合わせた活動を展開しており、好評を得ています。

(参考) 役割・機能に関する指標の達成状況

項 目		H19実績	H20実績	H21目標	H21実績
①救急医療の提供に関する こと	救急患者数	人 12,314	9,026	5,000	5,410
	上記のうち入院患者数	人 1,791	1,752	1,000	1,347
②べき地医療の推進に関する こと	代診医派遣応需率	% 100	100	100	100
③災害における医療の提供 に関すること	災害訓練実施回数	回 2	2	2	2
④地域連携の推進に関する こと	紹介患者数	人 4,702	4,467	3,500	5,102
	逆紹介患者数	人 3,824	6,244	3,500	4,281
⑤研修医等の育成に関する こと	臨床研修医数	人 7	5	5	5
⑥精神科医療の充実に関する こと	病床稼働率(精神)	% 97.1	94.6	95.0	95.9
	こころの外来患者数	人/日 38.0	34.8	35.0	33.9
⑦産婦人科医療の維持等に関する こと	分娩件数	件 73	67	70	0
	パパ・ママ教室等の開催数	回 10	14	12	15

(2) 収支改善に関する取組について

① 病床稼働率の向上に関すること

医師の減少に伴う内科系診療体制縮小、産婦人科休診により、稼働病床数も減少せざるを得ず、病床稼働率は目標を下回っています。精神科病床に関しては、平成20年度の病床運用の見直し以降順調に推移しています。

病床稼働率を向上させるには、まず不足する診療科の医師を確保するなど、受け入れ体制を整える必要があります。

② 経営の健全化に関すること

入院についてはDPC効果、外来については内科・循環器科の完全紹介制による濃密な診療効果などにより、入院、外来とも診療単価は向上していますが、医師の減少に伴う、診療体制の縮小による患者数減の影響が大きく、入院、外来収益ともに平成20年度を大幅に下回る見込みとなっています。また、費用面では、経費の節約・削減に努めていますが、新外来診療棟に係るコスト負担も大きく、財務指標については、目標を上回る見込みではあるものの、非常に厳しい結果となっています。

(参考) 収支改善に関する指標の達成状況

項 目			H19実績	H20実績	H21目標	H21実績
①稼働病床率の向上に関する事 こと	病床稼働率(一般)	%	(92.8) 77.8	(85.1) 71.5	(75.7) 63.6	(88.3) 60.0
	病床稼働率(精神)	%	97.1	94.6	95.0	95.9
②経営の健全化に関する事 こと	経常収支比率	%	92.7	88.2	73.8	84.4
	職員給与費対医業収益比率	%	69.7	73.0	91.6	78.2
	医業収支比率	%	84.5	79.0	64.1	73.4

※上記財務指標は、総務省宛て決算統計報告の形式に基づく消費税抜き後等の数値となっています。このため、予算数値(消費税込)に基づく数値とは異なることがあります。

※病床稼働率(一般)上段は、実稼働病床数(H20:210床、H21~:170床)、下段は許可病床数(250床)をベースに計算。

第3章 当面の運営方針(平成22年度)について

第1節 病院事業庁(県立病院経営室)

(1) 医師・看護師確保に関すること

県立病院を取り巻く環境は、急速に進む少子高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩、医療に対する県民の意識の変化等、大きく変わっています。しかし、微増ではあるものの、診療報酬のプラス改定や、勤務医の負担軽減策の検討・実施など、今後の病院経営に厳しさはあるものの、明るい兆しも見えます。また、新しい医師臨床研修制度や手厚い看護基準の導入の影響等により、医師・看護師不足は深刻な状況にあります。医学部の定員増により将来的には医師が増加する可能性が出てきました。

医師については、臨床研修医の確保等成果が見られるものの、地域別、診療科別の偏在は解消されておらず、県立病院の中では特に志摩病院の医師不足が深刻さを増しています。このため、研修環境等改善に関する対策を講じ、勤務医にとって働きがいのある職場環境づくりを進めます。

看護師については、病院事業庁独自の看護師修学資金制度の創設や新人看護師の技術支援等に取り組んできましたが、総合医療センターや志摩病院において稼働病床数を制限せざるを得ない状況が続いています。このため、看護師修学資金制度の見直しを図るとともに、看護師の確保・定着に関する取組を積極的に行います。

① 医師確保のための研修環境等改善に関すること

県立病院で働く医師を確保するため、研修環境の充実や住環境の改善等を行い、勤務医にとって働きがいのある職場環境づくりに取り組みます。

- 医学書及び診療研修関連図書を整備し、研修環境の充実を図ります。
- 学会等研修参加旅費を支給し、技術向上につなげるとともにモチベーションの向上を図ります。
- 医師公舎借上げ等住環境を確保し、単身赴任等に対する支援を行います。

② 看護師確保・定着に関すること

県立病院で働く看護師の確保・定着を図るため、助産師及び看護師修学資金制度の活用や新人看護師への技術支援等に取り組めます。

- 将来、県立病院に勤務することを条件に、看護大学等の在学生に対して修学資金を貸与します。
- 新人看護師の定着対策として、指導者による技術支援等のフォローを行います。

(2) 新型インフルエンザ対策に関すること

新型インフルエンザ(H1N1)のさらなる流行に対応するため、引き続き、患者の受け入れ等には的確に対応していきます。

また、強毒型の新型インフルエンザの世界的な大流行(パンデミック)が懸念される中、流行時には死亡者が国内で最大64万人、県内においても最大9,400人に

上る甚大な健康被害が懸念されています。新型インフルエンザ対策については、H1N1型同様に県庁全体で緊急的な取組を行います。県立病院においても新型インフルエンザ発生時に的確に対応するため、備蓄及び災害対策も含めた訓練を行い、対応強化を図ります。

(3) 病院事業会計の資金確保及び収支改善に関すること

資金残高が減少し【表1】、内部留保資金が枯渇【表2】することから、不良債務の発生を回避するため、一般会計からの長期借入金の受け入れ等による資金援助を検討する必要がありますが、資金確保は収支改善に努めるのが基本であることから、可能な限り病院の役割・機能の発揮を図るとともに、診療報酬改定に対応した取組を行います。

【表1】 現預金残高の推移 (億円)

	H18 決算	H19 決算	H20 決算	H21 見込	H22 成行
年度末現預金残高	12.5	4.3	1.5	▲2.8	▲7.1

(※1) 現預金残高は、年度末をまたぐ大口の未収・未払を除く実力ベースの残高です。

(※2) 21、22年度末に生じる現預金残高の不足分については、市中銀行からの一時借入金で対応するとともに、年度途中の必要運転資金については一般会計からの一時借入金で確保します。

【表2】 内部留保金の推移 (億円)

	H18決算	H19決算	H20決算	H21見込	H22成行
流動資産 (A)	49.1	36.2	26.6	23.7	24.1
流動負債 (B)	27.0	19.9	14.8	16.4	20.5
内部留保資金(A-B)	22.1	16.3	11.8	7.2	3.5

(※1) 流動資産は、現預金や未収金等の1年以内に収入が想定される資産で、流動負債とは、一時借入金や未払金等の1年以内に支払が必要となる負債です。

(※2) 内部留保資金がマイナスとなった場合、そのマイナスの額が不良債務の額となります。

(4) 県立病院改革の推進に関すること

『県立病院改革に関する基本方針』に基づき、今後も県民に良質な医療を継続して提供できるよう改革を推進していきます。

第2節 総合医療センター

(1) 役割・機能の取組課題

① がん診療連携拠点病院に関すること

がん治療については、院内のがん診療評価委員会（キャンサーボード）を中心に集学的治療の推進や医師・看護師・薬剤師等をメンバーとする治療チームの活動強化に努めるとともに、定期的な研修会の開催などにより、医療スタッフの知識と技術の向上を図ります。また、国立がんセンターや他のがん診療連携拠点病院との機能連携を図りながら、より充実したがん治療体制を整備します。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
がん手術件数(件)	516	531	500
化学療法患者数(人)	4,740	4,585	4,800

② 救急医療に関すること

引き続き、三次救急医療の役割を担う救命救急センターにおいて、365日24時間体制で高度・専門的な救急医療を提供するとともに、二次医療圏における病院群輪番病院として、休日・夜間時の救急重症患者に対応していきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
救命救急センター入院患者数(人)	5,842	4,705	5,300
救急患者受入数(人)	13,370	14,812	14,000

③ 脳卒中・心筋梗塞に関すること

脳血管救急疾患への迅速な診断、治療をはじめ、頭部外傷、脳腫瘍や頸椎・腰椎変形疾患に対する治療を行います。特に増加傾向にある、発症後3時間以内の治療が望まれる脳梗塞患者に対してのt-PA（血栓溶解薬）の急性期静脈投与や血行再建術等を要する治療に積極的に対応していきます。

虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症、ペースメーカー埋め込み等の内科系循環器疾患に関して、開胸術に比べ患者への負担が軽くなること等から、積極的に心臓カテーテル検査や血管内手術による治療を行います。また、外科系では、狭心症や心筋梗塞に対する治療方法として、オフポンプ（人工心肺を使わないこと）による冠動脈バイパス手術等にも取り組みます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
PCI+冠動脈バイパス手術数(件)	194	161	180
t-PA+脳血管手術数(件)	181	133	180

④ 周産期医療に関すること

地域周産期母子医療センターとして、県内で最も人口が集中している地域の医療事情を踏まえ、NICU（新生児特定集中治療室：3床）やGCU（新生児回復期病床：7床）を中心に、ハイリスク分娩や高度な新生児医療に対応していきます。

また、北勢地域の周産期医療提供体制の充実が課題となっており、地域周産期母

子医療センターの機能拡充について検討していきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
NICU(新生児特定集中治療室) 利用延べ患者数(人)	834	867	830

⑤ 地域医療連携の推進に関すること

救命救急センターを併設する急性期病院として、紹介患者の受け入れ、逆紹介による退院調整及び地域連携クリニカルパスの更なる活用等により、地域の医療機関との一層の連携を図り効果的で質の高い医療を提供します。また、医療機関、県民を対象にした研究会・講演会を定期的を実施して、地域医療の水準の向上を図ります。

患者の利便性・サービスの質の向上、地域連携・相談業務の充実のため、地域連携室を1階エントランスに移設整備し、病院全体の機能強化を図ります。

これらの取組及び最先端のCT等の高度医療機器を更新することにより、地域医療機関との連携を強化して、紹介率向上を図り地域医療支援病院の指定承認の取得に向けた体制整備を行います。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
紹介患者数(人)	6,498	5,731	6,000
地域連携クリニカルパス件数(件)	93	159	160
退院調整患者数(人)	726	754	735
医療機関、県民を対象とした研究会・講演会の実施回数(回)	12	12	12

⑥ 人材育成に関すること

救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等高度で最先端の施設・設備を併せ持つ基幹型臨床研修病院として、引き続き臨床研修医等の育成に努めます。また、看護師の育成を図るため、実務経験豊かな看護指導者が実習指導に当たるとともに、看護の質の向上に向け、認定看護師の養成を積極的に進めます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
初期及び後期研修医数(人)	23	29	25
新規資格取得者数(人)	6	8	6
看護実習生受入数(人)	4,223	2,807	4,000

(2) 収支改善の取組課題

① 病床稼働率の向上に関すること

各部門間の連携を円滑に進め、7対1看護基準体制を維持しながら病床稼働率の向上に努めるなど、適正な病床管理を行っていきます。

また、病棟看護師数の充足状況に応じて、現在の稼働病床数332床の増床を検討・実施していきます。

さらに、医療の標準化をめざすクリニカルパスの活用等により、効果的で質の高い医療を提供します。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
病床稼働率(%)	(89.0)	(84.6)	(86.7)
	66.3	63.0	64.6
クリニカルパス利用率(%)	33.1	30.3	35.0

※病床稼働率上段は実稼働病床数332床、下段は許可病床数446床ベースで計算

② 看護師の確保・定着に関すること

新人看護師の卒後臨床研修システムの構築及び運営体制の整備、職場復帰を希望する看護師への再教育、専門知識・技術の向上を図ることができる魅力のある働きやすい職場環境の整備に取り組み、看護師の確保・定着に努めます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
看護師定着率(%)	88.9	91.7	90.0

③ 財務実績の改善に関すること

病院の役割・機能の充実と収支改善の取組により経営基盤を強化し、経営効率化等に係る各種財務指標の改善を図ります。また、薬品費の更なる低減に向けて、ジェネリック医薬品の使用促進を図り、適正なコスト管理を推進します。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
経常収支比率(%)	95.4	96.2	96.3
職員給与費対医業収益率(%)	56.0	56.4	57.2
医業収支比率(%)	90.1	90.7	90.4

※上記指標は、総務省宛て決算統計報告に基づき、消費税抜後等の数値となっています。このため、予算数値(消費税込み)とは異なります。

第3節 こころの医療センター

(1) 役割・機能の取組課題

① 精神科早期・急性期医療の推進に関すること

平成21年9月に国から示された、今後5か年の精神医療福祉政策の基本方針の中でも、早期・急性期医療の充実が重点項目となっていることから、引き続き精神科救急・急性期医療の充実を図るため「スーパー救急病棟」や「急性期治療病棟」の機能充実の取組、措置鑑定対応や夜間・休日の精神科救急患者の受け入れに努めており、平均在院日数の短縮化や入院患者の平均残存率の低下に努め、寛解率の向上を目指します。

また、平成20年度からスタートした、「精神科早期介入事業」については、国の重点項目にもあげられており、精神科における『早期発見・早期支援・早期治療』の重要性が認識されていることから、『ユース・メンタルサポートセンター MIE: YMSC MIE』の運営を図りながら、日本における精神科早期介入の拠点活動を行っていきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
新規入院患者の寛解率(%)	59%	61%	63%
早期介入対応件数(件)	—	14件	15件

※寛解率とは、退院時の状態が「治癒や軽快」などで退院された患者の割合を示す指標

② 社会復帰推進に関すること

精神科医療の方向性が「入院医療中心から地域生活支援へ」と明確に示されていることから、社会復帰支援体制の充実が必要なため、院内体制の見直しを検討し、今後の社会復帰支援体制の確立を目指していきます。

また、引き続き、早期社会復帰の治療プログラムの充実、長期入院患者の社会復帰を進めるための退院促進、認知行動療法などの専門的技法の実践、デイケア及び訪問看護の充実、行政機関や社会復帰施設等との連携や退院促進事業の活用などを含め、長期入院患者の社会復帰を促進していきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
長期入院患者(5年超)の退院数(件)	5件	3件	5件
長期入院患者の多職種チーム医療(件)	5件	4件	10件

※リハビリパスを用い、長期入院患者の多職種チーム医療を推進

③ 県民ニーズの高い精神科医療取組に関すること

県内で唯一のアルコール専門治療病棟を有しており、アルコール専門のデイケアの充実とともに、一層の治療内容の充実や啓発活動に取り組みます。また、近年増加している認知症患者ニーズに応えるため、平成21年4月からは、県の「認知症疾患医療センター」の指定を受けたところですが、引き続き認知症治療や相談事業の拠点としての役割を担っていきます。

また、自殺対策や産業精神保健の分野においてもニーズの高まりから、行政や関係医療機関とネットワークを立ち上げ、事業推進を図っていきます。

このような取組を通じて、地域の医療機関等との連携を深め、アルコールや認知症など紹介患者数の増加につなげていきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
紹介率(%)	56.3%	58.5%	58%
医療機関訪問(件数)	319件	300件	300件

④ こころのバリアフリーを進める取組に関すること

県民一人ひとりの精神障がいについての正しい理解を促進するため、平成19年度から精神科医療福祉にかかる出前セミナー(こころしっこセミナー)を行っていますが、ニーズが年々高まっていることから、平成22年度においても地域や企業からの要請に対して、看護師や精神保健福祉士など多職種で啓発活動や出前セミナーを実施していきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
こころのしっこセミナー件数(回)	37	25	25

⑤ 精神医療政策に対応した公的病院としての役割に関すること

三重県精神科救急システムを支援し、休日・時間外患者など救急患者の受け入れに対応するとともに、自傷・他害の恐れが強い措置鑑定について、保健所からの依頼に基づき積極的に対応していきます。

また、今後の三重県の精神科救急医療体制を検討するため、県障害福祉室と協議を行うなど、精神科救急医療体制の充実に向けた取組検討を行っており、引き続き救急体制の在り方について検討していきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
精神科救急患者対応(人)	218	209	220
措置鑑定対応件数(件)	25	52	30

⑥ 精神科医療に係る人材育成に関すること

地域における精神科中核病院として、県内の精神科医療スタッフの人材育成や一般科医療における精神科分野の研修機会の提供が求められていることから、平成22年度においても、引き続き、医師の臨床研修に加え、看護師やコメディカル職種についても、「研修生・実習生」の受け入れを行っていきます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
臨床研修医受入数(人)	10	6	8
看護実習生受入数(人)	2,477	2,249	2,350
コメディカル実習生受入数(人)	402	409	420

(2) 収支改善の取組課題

① 外来収益に関すること

従来は入院治療で対応せざるを得なかった症例について、外来通院治療やデイケア・訪問看護等により対応が可能となるケースもあることから、引き続き外来部門の充実を図ることにより、より患者ニーズに合った医療サービスの提供に努めます。

また、診療報酬漏れ対策に努め、外来単価アップをめざしていきます。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
一日平均外来患者数(人)	218	234	220
デイケア件数(年間)(件)	11,077	12,891	11,500

② 入院収益に関すること

新規入院患者は増加しているものの、それ以上に退院促進が進んでおり、平均在院日数の短縮化とともに、延べ入院患者数は減少傾向にあることから、急性期病棟を中心とした単価増により収益の確保に努めていきます。

また、関係医療機関や施設との連携活動に力を入れて、紹介患者の確保に努め、病床稼働の確保を目指していきます。

さらに、患者ニーズに合った医療サービスの提供に努めるとともに、認知症病棟の稼働率の向上や急性期病棟まるめ適用率の維持に努めます。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
病床稼働率(%)	82.2	83.8	83.8
急性期病棟まるめ適用率(%)	72	75	70
新入院患者数(人)	937	976	950
認知症病棟の稼働率(%)	77	75.2	90

③ 人材確保・育成に関すること

精神科医療においては、一般診療科と比較してマンパワーに依る部分が多いことから、人材の確保・育成が重要です。特に精神保健指定医については、施設基準上、診療報酬上ともに重要なことから引き続き確保と育成に努めるとともに、看護の専門性の向上を図るため、専門・認定看護師の確保と育成に努めていきます。また、平成21年度において実施しました、人材育成ビジョンに基づいた、「人材育成研修」については、バージョンアップを図り、引き続き、精神科医療スタッフのスキル向上をめざした取組を展開していきます。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
精神保健指定医の確保(人)	8	10	10
人材育成研修の開催(回)	—	2	4

④ 病院機能に応じた効率的な人員配置に関すること

精神科医療においては、診療報酬単価が一般診療科と比較して低く設定されており、診療報酬を大幅に増加させることは困難となっています。こうしたことから、医業収益に対する適正な人件費比率を保つため、欠員補充においても病床稼働状況

を勘案しながら、人員配置等を工夫した効率的な運営に努め、人件比率（職員給与費対医業収支比率）の圧縮をめざしていきます。また、入院収益や外来収益の確保に努め、良好な財務指標の維持に努めます。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
経常収支比率(%)	101.9	109.0	104.1
職員給与費対医業収益率(%)	88.4	80.6	86.9
医業収支比率(%)	74.5	81.8	76.8

※上記指標は、総務省宛て決算統計報告に基づき、消費税抜後等の数値となっています。このため、予算数値（消費税込み）とは異なります。

第4節 一志病院

(1) 役割・機能の取組課題

① 総合的な診療の提供に関すること

過疎化、高齢化が進む地域において必要とされる総合的な診療（家庭医療）を提供するため、幅広い臨床能力を有する常勤医師の確保、定着を図り、内科外来患者数の増加に努めます。また、地域において強い要望がある在宅での療養を支援するため、訪問診療・訪問看護の取組を継続し充実を図ります。そして、総合的な診療を中心とした医療の提供を通じて、患者満足度の向上を図り、地域住民に選ばれる病院づくりを行います。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
常勤医師数(人)	5	5	5
内科(家庭医療)外来患者数(人/日) (予防医療受診者を含む)	68	80	87
訪問診療・訪問看護延患者数(人)	387	436	510
患者満足度(%)	77.0	78.2	80.0

② 地域連携の推進に関すること

地域が必要とする医療サービスを提供するため、社協等との連絡協議会等へ参加し情報交換を図るとともに、紹介患者の積極的な受け入れ等により地域の診療所や福祉施設、他の急性期病院等との連携を強化します。また、救急医療における病院間の機能分担を図るため、一次救急患者を積極的に受け入れます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
社協等との連絡会議等参加回数(回)	4	3	4
診療所等からの紹介入院患者数(人)	153	178	185
一次救急患者受入件数(件) (救急車搬送患者を除く)	425	631	685

③ 予防医療の推進に関すること

疾患の予防や早期発見を目的とした予防医療を推進するため、人間ドックや健康診断等に積極的に取り組むとともに、住民の健康管理に対する意識啓発を図るため、健康教室・糖尿病教室を開催します。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
予防医療(健康診断等)受診件数(件)	1,388	1,673	1,650
健康教室・糖尿病教室等参加者数(人)	556	533	550

④ 医師の育成に関すること

地域医療を担う医師を育成するため、グループ診療体制と指導医によるフォロー体制の充実を図り、外来診療や訪問診療等、医療現場をフィールドとした研修医や医学生の研修に取り組みます。特に、平成22年度は、医学生の受け入れは少し抑

えるものの、シニアレジデントがキャリアアップを図れるようその育成に注力します。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
シニアレジデント受入実人数(人月)	20	23	24

(2) 収支改善の取組課題

① 経営健全化に関すること

現在の診療体制を維持することで医業収益の確保を図るとともに、給与費、材料費の抑制、経費の削減を図り、経営健全化に努め、財務指標の改善に取り組みます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
経常収支比率(%)	91.3	98.7	96.7
職員給与費対医業収益比率(%)	93.4	92.7	96.7
医業収支比率(%)	61.4	64.0	62.3

※上記指標は、総務省宛て決算統計報告に基づき、消費税抜後等の数値となっています。このため、予算数値(消費税込み)とは異なります。

② 病床稼働率の向上に関すること

地域内の診療所や他病院からの紹介患者を積極的に受け入れることにより、入院患者数の増加(病床稼働率の向上)に努めます。また、入院患者の症状に応じた適正な治療を行いながらも、現行の施設基準(一般病棟13対1入院基本料)を維持するため、平均在院日数が施設基準を満たす日数以内となるよう、関係部門が連携して入退院を調整する等、適正な病床管理に努めます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
1日平均入院患者数(人/日)	30.7	31.6	33.0
病床稼働率(%)	(66.8) 34.1	(68.8) 35.2	(71.7) 36.7
平均在院日数(日)	20	21	24以内

※病床稼働率の上段は、実稼働病床数(46床)、下段は許可病床数(90床)をベースに計算

第5節 志摩病院

(1) 役割・機能の取組課題

① 救急医療の提供に関すること

鳥羽、志摩及び南伊勢地域における唯一の二次救急告示病院として、365日24時間の救急医療を提供してきましたが、医師の減少に伴い、平成21年度から内科系救急の受け入れについては曜日限定による対応へと体制を縮小して運用せざるを得なくなりました。今後も状況は厳しいものの、地域の救急医療を守るため、引き続き、医師をはじめ医療スタッフの確保に注力するとともに、地域の医師会や市町立病院、消防機関や行政機関及び伊勢地域の二次救急医療機関などにより一層の連携を図りながら、救急医療体制の維持に努めます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
救急患者数	9,026	5,410	4,800
上記のうち入院患者数	1,752	1,347	1,000

② へき地医療の推進に関すること

へき地医療拠点病院として、離島や山間地等の診療所に勤務する医師が学会や研修会等に参加する機会を確保するため、代診医の派遣を行っています。へき地診療所からの派遣要望に対して、100%対応できるよう努めます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
代診医派遣応需率(%)	100	100	100

③ 災害における医療の提供に関すること

当院は、近い将来に発生が予測されている東海、東南海・南海地震の強化地域に位置しており、災害時に医療支援を行う災害拠点病院に指定されています。地域の消防本部、行政機関及び関係医療機関等との連携を強化し、地元住民等も参加した災害訓練を実施するなど、災害時に対応できる医療支援体制の確保及び危機管理体制の強化に努めます。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
災害訓練実施回数(回)	2	2	2

④ 地域連携の推進に関すること

深刻な医師不足に伴い、診療体制の一部を縮小せざるを得ない状況が続いており、地域における医療ニーズに対応していくためには、診療所や市町立病院との病診、病病連携をより一層強化するとともに、地域における各々の医療機関との役割分担を明確にして、医療連携機能の充実を図ります。

主な取組目標	H20実績	H21実績	H22目標
紹介患者数(人)	4,467	5,102	4,200
逆紹介患者数(人)	6,244	4,281	3,600

⑤ 研修医等の育成に関すること

臨床研修病院として臨床研修医を積極的に受け入れ、育成するとともに、看護実習生や地元消防本部の職員も受け入れ、養成研修を行っています。また、未来の地域医療を担う人材を育成するため、平成19年度からメディカルサマースクールを企画し、実施しているところです。引き続き臨床研修医や看護実習生等から選ばれる医療機関として、魅力のある病院づくりを目指します。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
臨床研修医数(人)	5	5	3

⑥ 精神科医療の充実に関すること

伊勢志摩サブ医療圏内で唯一の精神科病床を有する病院として、入院及び外来患者の積極的な受け入れを行っています。また、地域の保健所や関係医療機関等との連携を強化し、県内で数少ない精神科病床を併せ持つ総合病院として、合併症患者への医療を充実します。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
病床稼働率(精神)(%)	94.6	95.9	97.0
こころの外来患者数(人/日)	34.8	33.9	33.0

⑦ 地域のニーズ(産婦人科)に応える取組に関すること

志摩地域唯一の産婦人科を有する病院として、医師確保を第一に努めながら、地域のニーズに現体制で応えるため、院内助産師による「助産師外来」の実施、「パパ・ママ教室」、「おっぱい広場」の開催など、志摩地域の妊産婦が安心できる身近なサポートを展開します。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
助産師外来指導・相談件数(件/月)	—	40.4	40
パパ・ママ教室等の開催数(回)	14	15	12

(2) 収支改善の取組課題

① 病床稼働率の向上に関すること

内科・循環器科医師の減少などに伴い、診療体制を縮小せざるを得ない状況となっていることから、実稼働病床の縮減を継続する一方で、地域の医療ニーズに対応できるよう、平均在院日数とのバランスがとれた病床管理をより一層推進し、病床稼働率の向上に努めます。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
稼働病床率(一般)(%)	(85.1)	(88.3)	(82.4)
	71.5	60.0	56.0
病床稼働率(精神)(%)	94.6	95.9	97.0

※病床稼働率(一般)上段は、実稼働病床数(H20:210床、H21~:170床)、下段は許可病床数(250床)をベースに計算。

② 経営の健全化に関すること

内科・循環器科医師の減少などに伴い、入院・外来とも収入が激減している反面、外来診療棟の建て替えに係る後年度負担等で経費は横ばい傾向にあることから、財務指標の改善は大変厳しい状況となっていますが、不足している医師の確保対策を推進することにより経営の健全化を図ります。

主な取組目標	H20 実績	H21 実績	H22 目標
経常収支比率(%)	88.2	84.4	79.4
職員給与費対医業収益比率(%)	73.0	78.2	85.7
医業収支比率(%)	79.0	73.4	67.6

※上記指標は、総務省宛て決算統計報告に基づき、消費税抜後等の数値となっています。このため、予算数値(消費税込み)とは異なります。

第4章 一般会計繰入金について

第1節 一般会計繰入金の根拠

地方公営企業法において、地方公営企業は独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的な運営を行うこととされています。しかしながら、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的な経費、或いは経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等については、病院の経営状況に関わらず、一般会計から繰り入れることができると規定されています。(法3条、17条の2、18条等)。

繰入の項目については、地方公営企業法施行令や総務省通知により明示されていますが、金額の算出方法等については地域の医療環境、地方公共団体の財政状況及び病院の経営実態に応じて判断するものとされています。

(参考)繰入基準に関係する主な法令等の独自整理

地方公営企業法	地方公営企業法施行令(第8条の5)	総務省通知(抜粋) (H21.4.24 総財公第69号)
(法第17条の2 第1項第1号) 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	1 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費	第7-8公立病院附属看護師養成所の運営
	2 救急の医療を確保するために要する経費	第7-10救急医療の確保
	3 集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費	第7-13保健衛生行政事務
(法第17条の2 第1項第2号) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行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	1 山間地、離島その他へんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所での立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費	第7-2へき地医療の確保
		第7-11公立病院附属診療所の運営
		第7-14(1)不採算地区病院の運営
	2 病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費	第7-3結核病院の運営
		第7-4精神病院の運営
		第7-5リハビリテーション医療
		第7-6周産期医療
(施行令附則14) 病院及び診療所の建設又は改良に要する経費(当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額を超える部分に限る)	第7-7小児医療	
第7-12高度医療		
第7-1病院の建設改良		
(法第17条の3) 災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合に補助できる経費		第7-9院内保育所の運営
		第7-14(2)医師及び看護師等の研究研修
		第7-14(3)病院事業の経営研修
		第7-14(4)保健・医療・福祉の共同研修等
		第7-14(5)病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担
		第7-14(6)公立病院改革プラン
		第7-14(7)医師確保対策
第13-1地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担		
第13-2地方公営企業職員に係る児童手当		

第2節 平成22年度当初予算額

救急医療、高度医療、人材育成等の県立病院が果たしている役割・機能について、地方公営企業法や総務省通知等の内容を勘案し、その必要経費について一般会計から繰り入れています。平成22年度当初予算における一般会計繰入金は総額で48億1,554万4千円です。また、各病院の項目別の積算の考え方や主な取組目標については、その取組結果等についてはホームページでも公表する予定です。

(単位：千円)

	事業合計	総合医療センター	こころの医療センター	一志病院	志摩病院	県立病院経営室
項目1 人材育成に要する経費	387,080	253,229	45,707	20,506	67,638	-
項目2 救急医療の確保に要する経費 ★	555,575	380,940	40,580	23,594	110,461	-
項目3 保健衛生行政事務に要する経費	289,032	83,280	35,067	-	30,823	139,862
1 災害対策に要する経費	86,906	51,275	7,726	-	27,905	-
2 感染症対策に要する経費	24,613	24,613	-	-	-	-
3 院内保育所運営に要する経費	21,044	7,392	13,652	-	-	-
4 認知症疾患医療センター運営に要する経費	1,724	-	1,724	-	-	-
5 医療行政に要する経費	139,862	-	-	-	-	139,862
6 へき地医療に要する経費	2,918	-	-	-	2,918	-
7 医療観察法、鑑定入院に要する経費	11,965	-	11,965	-	-	-
項目4 経営基盤強化対策に要する経費	718,350	217,205	96,923	259,019	127,952	17,251
1 不採算地区立地経費	237,313	-	-	237,313	-	-
2 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	19,885	5,659	1,514	1,071	3,969	7,672
3 共済組合追加費用の負担に要する経費	461,152	211,546	95,409	20,635	123,983	9,579
項目5 高度医療に要する経費 ★	285,827	153,309	-	-	132,518	-
項目6 特殊医療に要する経費 ★	206,593	95,556	63,252	4,308	43,477	0
1 小児医療・周産期医療に要する経費	89,969	58,188	-	-	31,781	-
2 リハビリテーションに要する経費	49,064	37,368	-	-	11,696	-
3 生活指導・訪問指導に要する経費	4,308	-	-	4,308	-	-
4 アルコール依存症医療に要する経費	63,252	-	63,252	-	-	-
項目7 建設改良に要する経費 (収益的収支分)	427,300	302,589	62,281	3,769	58,661	-
項目8 精神病院運営割高経費 ★	740,797	-	622,714	-	118,083	-
項目9 公的基礎年金拠出金に要する経費	203,078	92,164	42,367	9,075	55,141	4,331
項目10 児童手当に要する経費	56,030	-	-	-	-	56,030
収益的収入 合計	3,869,662	1,578,272	1,008,891	320,271	744,754	217,474
項目11 建設改良に要する経費 (資本的収支分)	945,882	505,238	190,278	50,462	199,904	0
1 建設改良費	0	-	-	-	-	-
2 企業債償還元金	945,882	505,238	190,278	50,462	199,904	-
資本的収入 合計	945,882	505,238	190,278	50,462	199,904	0
合計	4,815,544	2,083,510	1,199,169	370,733	944,658	217,474

★印・・・理論上の不採算金額を繰入金額とする項目。中期経営計画期間の決算平均値を基準に積算。

三重県立志摩病院の概要

1 職員現在員数

(1) 平成22年4月1日現在職員数

(単位：人)

区 分	一 般 職														現 業 職	合 計
	一般事務職	医療福祉技師	医師	薬剤師	管理栄養士	臨床検査技師	診療放射線技師	理学療法士	臨床工学技士	助産師	看護師	准看護師	作業療法士	計	福祉医療技術員	
常勤	14	2	26	8	2	14	8	4	3	5	143	11	2	242	11	253
非常勤	4		21		1	4	1				14	5		50	29	79
合計	18	2	47	8	3	18	9	4	3	5	157	16	2	292	40	332

(2) 年齢別内訳 (平成22年4月1日現在) (単位：人)

	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	(参考)	
						平均年 齢(歳)	平均給料等月額 (円)
医師	4	9	6	5	2	42.3	893,278 (※1)
看護師	38	46	45	30		38.7	326,209 (※2)
コメディカルスタッフ	9	17	7	10		39.0	343,775 (※2)
現業職			7	4			
事務職	1	3	6	4			
合計	52	75	71	53	2		

※1：給料月額、地域手当及び初任給調整手当の合計額の平均を計上。

※2：給料月額と地域手当の合計額の平均を計上。

<参考>

- 1 期末・勤勉手当の支給率は、4.15です。
- 2 職員の給料及び主要な手当(扶養手当、住居手当、通勤手当等)については、「職員の給与に関する条例」及び「現業職員の給与の種類及び基準に関する条例」の規定を準用しています。

2 年度別患者数

(1) 入院・外来

(単位：人、床、%)

年 度	入 院				外 来	
	延患者数	1日平均 患者数	許可病床数	病床利用率	延患者数	1日平均 患者数
17	112,066	307.0	350	87.7	149,299	611.9
18	109,615	300.3	350	85.8	141,947	579.4
19	106,714	291.6	350	83.3	140,341	572.8
20	99,857	273.6	350	78.2	118,179	486.3
21	89,793	246.0	350	70.3	82,456	340.7

注：病床利用率は、許可病床数に対する率です。

なお、外来診療日数は下記のとおりです。

平成 17 年度…244 日、平成 18 年度…245 日、平成 19 年度…245 日、

平成 20 年度…243 日、平成 21 年度…242 日

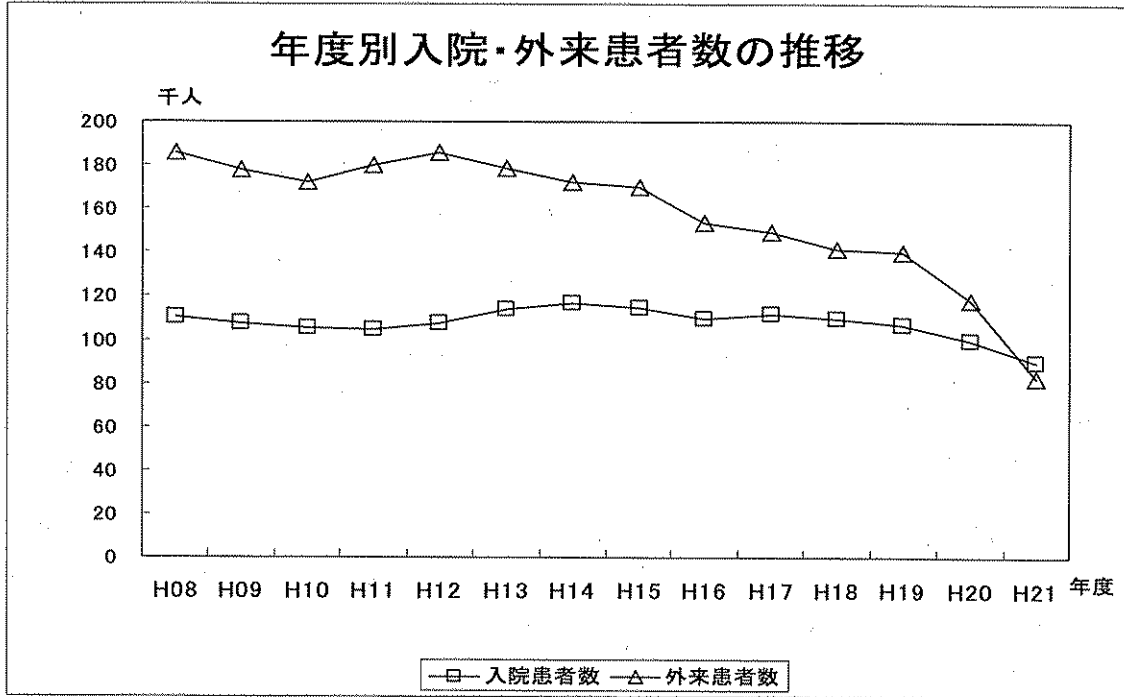
(2) 救急患者数

(単位：人)

	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
救急外来患者数	13,537	13,618	13,509	12,481	10,740	7,640	4,104
救急車受入数	1,514	1,603	1,564	1,438	1,574	1,386	1,306
計	15,051	15,221	15,073	13,919	12,314	9,026	5,410

3 年度別入院・外来患者数の推移

(1) 平成8年度～平成21年度の推移



(2) 診療科別延入院患者数

(単位：人)

年度	H17	H18	H19	H20	H21
内科(含循環器科)	36,333	39,663	38,658	37,240	25,653
外科	9,819	9,363	9,521	7,728	8,775
脳神経外科	-	-	-	-	-
小児科	2,833	2,831	2,793	541	-
産婦人科	2,569	591	573	505	-
整形外科	17,011	16,639	16,561	16,279	17,580
泌尿器科	2,495	2,302	2,596	2,672	2,321
眼科	698	804	479	336	458
神経内科	6,137	3,068	-	-	-
精神科(神経科)	34,171	34,354	35,533	34,556	35,006
放射線科	-	-	-	-	-
合計	112,066	109,615	106,714	99,857	89,793

(3) 診療科別外来患者数

(単位：人)

年度	H17	H18	H19	H20	H21
内科	58,907	57,427	61,894	49,207	21,971
外科	9,458	10,243	10,519	10,008	8,866
脳神経外科	1,447	1,264	1,244	2,065	2,705
小児科	10,502	9,786	8,304	3,939	2,943
産婦人科	6,217	2,887	2,636	2,422	-
整形外科	23,523	23,666	24,466	21,637	20,693
皮膚科	4,638	3,611	2,996	2,799	2,166
泌尿器科	7,708	8,223	8,389	7,760	6,902
眼科	7,519	7,894	8,085	7,549	6,168
耳鼻咽喉科	2,329	2,155	1,595	1,409	699
精神科(神経科)	7,993	8,696	9,317	8,468	8,193
放射線科	809	806	896	916	1,150
神経内科	8,249	5,289	-	-	-
合計	149,299	141,947	140,341	118,179	82,456

4 経理の状況

(1) 収益的収支の推移

(単位：千円)

年度		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
科目						
収 益	総収益	4,966,343	4,814,684	4,733,555	4,610,111	4,174,737
	医業収益	4,260,324	4,093,520	3,992,652	3,775,094	3,306,145
	入院収益	2,929,119	2,857,899	2,763,294	2,572,432	2,309,144
	外来収益	1,232,923	1,142,475	1,143,707	1,113,393	928,332
	その他医業 収益	98,282	93,146	85,651	89,269	68,669
	医業外収益	706,019	721,164	740,903	835,017	868,592
	一般会計繰 入金	684,710	700,591	716,249	791,599	752,647
	特別利益	-	-	-	-	-
費 用	総費用	4,941,505	5,006,953	5,377,571	5,405,090	5,073,181
	医業費用	4,700,860	4,744,939	4,871,980	4,948,183	4,692,737
	給与費	2,703,860	2,756,236	2,855,497	2,838,232	2,682,308
	材料費	989,142	959,877	936,997	878,052	795,319
	経費	731,711	755,080	844,814	867,992	854,488
	減価償却費	253,258	253,617	206,661	335,414	342,060
	資産減耗費	2,562	3,291	10,547	10,893	3,287
	研究研修費	20,326	16,838	17,465	17,601	15,275
	医業外費用	240,645	244,170	237,871	282,472	259,619
	特別損失	-	17,844	267,720	174,435	120,824
經常利益	24,838	△ 174,425	△ 376,295	△ 620,543	△ 777,619	
純利益	24,838	△ 192,269	△ 644,016	△ 794,978	△ 898,443	

注：千円未満四捨五入のため、合計や差額が合わない場合があります。

(2) 資本的収支の状況

(単位：千円)

科目	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
資本的収入	611,515	1,657,481	1,533,544	555,224	1,684,255
企業債	408,000	1,351,000	1,168,000	403,000	1,504,000
国庫補助金	-	-	62,992	-	-
県費負担金	203,515	306,481	302,552	142,224	180,255
雑収入	-	-	-	10,000	-
資本的支出	829,377	1,876,439	1,880,227	651,453	1,816,583
建設改良費	585,144	1,599,486	1,562,745	157,807	53,988
病院増改築工事費	508,120	1,515,340	1,167,121	18,152	-
請負工事費	423,455	1,444,740	1,063,530	18,152	-
設計監督費	43,415	30,729	19,910	-	-
調査委託費	269	7,098	2,308	-	-
建設中利息	192	1,061	38,202	-	-
総係費	40,790	31,713	43,172	-	-
資産購入費	77,024	84,146	395,625	139,655	53,988
器械備品購入費	77,024	84,146	395,625	139,655	53,988
企業債償還金	244,233	276,952	317,482	493,646	1,762,595
長期借入金償還金	-	-	-	-	-
収支差引	-217,862	-218,958	-346,683	-96,229	-132,328

注：千円未満四捨五入のため、合計や差額が合わない場合があります。

(参考)

(単位：千円)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
平成21年度以前に志摩病院において取得した資産に係る「病院事業債の元利償還金」(募集要項 p. 11(4)②)	477,945	425,769	391,625	377,522	374,955
	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
	372,408	188,180	187,931	164,106	164,106

5 経営分析 ※決算統計（公営企業年鑑）に基づく経営分析

(1) 経営分析 年度別経営分析に関する調べ

項目			H16	H17	H18	H19	H20	
1.病床利用率(%)	許 可		86.0	87.7	85.8	83.3	78.2	
	稼 働		86.0	87.7	85.8	83.3	78.2	
2 患 者 数	(1)1日平均患者数(人)	入 院	301	307	300	292	274	
		外 来	633	612	579	573	486	
	(2) 外来・入院比率(%)		140.2	133.2	129.5	131.5	118.3	
3 入 収	(3) 職員1人1日当り 患者数(人)	医師	入 院	9.5	9.0	9.4	8.3	7.5
			外 来	13.3	12.0	12.2	10.9	8.9
		看護 部門	入 院	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5
			外 来	2.2	2.1	2.0	2.1	1.8
3 入 収	(1) 患者1人1日当り 診療収入(円)	入 院	投 薬	682	740	788	584	595
			注 射	2,075	1,870	1,853	1,720	1,915
			処置・手術	4,932	3,895	3,837	3,853	3,683
			検 査	1,814	1,668	1,592	1,517	1,383
			放 射 線	1,086	926	856	828	854
			入 院 料	14,168	14,164	14,464	14,943	14,995
			給 食	2,017	1,974	1,731	1,706	1,689
			そ の 他	962	901	952	743	647
			計	27,736	26,138	26,073	25,894	25,761
		外 来	投 薬	776	806	797	796	850
			注 射	775	814	552	593	753
			処置・手術	1,794	1,739	1,809	1,923	2,228
			検 査	1,664	1,808	1,786	1,776	2,114
			放 射 線	1,015	1,193	1,105	1,057	1,371
			初 診 料	347	364	398	382	339
			再 診 料	633	626	609	622	593
			そ の 他	803	907	993	1,000	1,173
			計	7,806	8,256	8,048	8,148	9,420
(2) 職員1人1日当り 診療収入(円)	医 師	366,843	335,621	343,468	302,962	277,401		
	看護部門	59,477	57,181	55,977	57,431	56,692		

項目			H16	H17	H18	H19	H20
4 費 用	(1) 患者1人1日当り 薬品費(円)	投 薬	523	775	570	546	563
		注 射	1,239	1,265	1,106	1,060	1,197
	(2) 入院患者1人1日当り給食材料費(円)		653	628	642	674	731
	(3) 薬品使用効率 (%)	投 薬	141.0	100.3	139.2	129.0	130.2
		注 射	106.2	100.1	101.1	101.8	107.4
		計	116.6	100.2	114.1	111.1	114.7
5 診療収入に対 する割合(%)	投 薬 収 入	4.6	4.9	5.0	4.5	4.3	
	注 射 収 入	8.2	8.0	7.0	6.8	7.6	
	検 査 収 入	10.7	11.0	10.7	10.5	10.5	
	放射線収入	6.5	6.8	6.3	6.1	6.7	
6 医業収益に対 する割合(%)	職員給与費	62.2	61.9	65.6	69.6	73.0	
	薬 品 費	10.3	12.1	9.9	9.5	9.7	
	その他材料費	11.0	8.7	11.0	11.3	10.7	
7 稼働病床100床 当り職員数(人)	医 師	8.3	8.9	8.6	10.3	10.0	
	看 護 部 門	55.0	54.0	58.0	62.3	58.6	
	薬 剤 部 門	2.0	2.6	2.6	2.6	2.6	
	事 務 部 門	3.4	6.4	6.8	7.5	6.6	
	給 食 部 門	3.4	3.1	4.3	4.6	2.3	
	放射線部門	2.6	2.6	2.6	2.6	2.9	
	診療検査部門	4.3	4.3	5.4	5.4	5.4	
	その他部門	4.0	2.3	3.4	5.4	7.1	
	計	83.0	84.1	91.7	100.6	95.5	
8 費用構成比率(%)	給 与 費	54.3	54.9	55.3	53.4	52.8	
	材 料 費	20.1	19.9	19.0	17.3	16.1	
	うち薬品費	9.0	10.7	8.4	7.3	7.0	
	経 費	14.0	14.8	15.1	15.7	16.0	
	そ の 他	11.6	10.4	10.6	13.6	15.1	
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

(2) 年度別経営指標

		H16	H17	H18	H19	H20	備考
(1)病床利用率[350床](%)	一般病棟	83.4%	85.4%	82.5%	77.8%	71.6%	
	精神病棟	92.3%	93.6%	94.1%	97.1%	94.7%	
(2)平均在院日数(日)	一般病棟	15.9	16.0	16.4	16.2	17.2	亜急性期除く
	精神病棟	248.6	303.7	287.5	338.4	381.8	
(3)一日平均診療単価(円/人)	入院(一般)	34,434	32,103	31,916	32,398	32,867	
	入院(精神)	12,606	12,539	13,033	12,866	12,333	
	外来	7,811	8,258	8,049	8,149	9,421	
	(参考)患者数						
	入院(一般病棟)	208.5	213.4	206.2	194.5	178.9	
	入院(精神病棟)	92.3	93.6	94.1	97.1	94.7	
外来	633.3	611.9	579.4	572.8	486.3		

6 その他

主要な民間委託の状況

平成22年4月1日現在

医事業務	宿日直 (守衛)業務	給食業務	清掃業務	洗濯業務	電話交換 業務	設備総合 管理業務
S58.4~ H2.4~ ◎	S58.4~ ◎	H15.4~ ○	S52.4~ ○ S58.4~ 拡大 S60.4~ 拡大 H元.4~ 拡大 H2.4~ ◎	S58.4~ ◎	H12.4~ ◎	S60.4~ ○ S63.4~ 拡大 H元.4~ ◎
窓口業務 診療報酬請求 業務	土曜、日祝祭 日(年末・年始) の医事、電話 交換など	入院患者へ の給食(一部 外来含む)	診療棟、病棟、管 理棟等の清掃	患者私有物、 職員貸与被服 の洗濯	医事業務委託 者で実施(仕様 に含む)	電気設備、空調設 備、ボイラーなどの 運転・保守・管理

注：◎：全部委託、○：一部委託

施設全体図

