

# **病院事業の在り方**

**答 申（写）**

**平成 2 0 年 9 月 9 日  
病院事業の在り方検討委員会**

## はじめに

三重県病院事業は、恒常的な赤字経営からの脱却と機能の健全化を目指して、地方公営企業法の全部適用をはじめ、様々な経営健全化に取り組んできました。

保健医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の高度化、県民の保健医療に対する意識の高まりなど著しく変化しています。また、医師・看護師不足等の影響による診療体制の縮小に加え、国の医療制度改革、診療報酬のマイナス改定などによって三重県病院事業は経営状況が厳しくなっています。

しかしながら、県立病院に対する期待と信頼は依然として大きいものがあり、県立病院には、地域のニーズを踏まえて真に県民に対して温かみのある良質な医療を継続的に提供することが求められています。そのためには、まず、病院で働く職員にとって、医療人として志し高く働き甲斐のある活気に満ちた病院づくりが必要となります。

「病院事業の在り方検討委員会」は、知事から病院事業の在り方について諮問を受け、過去の県立病院事業の取組を踏まえてこれからの県立病院の果たすべき役割や機能、さらには運営形態について既存の枠にとらわれずゼロベースでの見直しを行うため検討を重ねてまいりました。

今般、改革を進める方向について、意見をとりまとめたのでここに答申いたします。

平成20年9月9日

病院事業の在り方検討委員会

会長 紀伊國 献三

---

## 目次

第1章 病院事業のこれまでの取組	1 頁
第1節 経営健全化の取組について	1 頁
第2節 中期経営計画について	1 頁
第2章 外部環境の変化	4 頁
第1節 医療制度改革等国の動向	4 頁
第2節 公立病院を取り巻く環境（現状と課題）	4 頁
第3節 県内の医療提供体制と保健医療計画	5 頁
1．県内の医療提供体制	5 頁
2．県内の公的病院等の現状と課題	6 頁
3．県保健医療計画	6 頁
第3章 病院事業の在り方検討の経緯	8 頁
第1節 本委員会設置の経緯及び趣旨	8 頁
第2節 本委員会の検討経過	8 頁
第4章 地方公営企業法全部適用の成果と検証	11 頁
第1節 全部適用に期待した効果とその成果の検証	11 頁
第2節 現状の課題を踏まえた全部適用継続の可能性	12 頁
第5章 病院事業の今後の在り方について	14 頁
第1節 在り方検討を行う際に留意した点	14 頁
1．県民や地域住民の視点に立った検討	14 頁
2．検討の方向性	14 頁
3．公的関与（県の関与）の考え方	15 頁
第2節 病院事業庁（県立病院経営室）の在り方について	16 頁
1．現状の評価と課題	16 頁
2．今後の方向性	17 頁

---

---

<b>第3節 総合医療センターの在り方について</b> . . . . .	<b>19頁</b>
1 . 地域の医療環境とニーズ . . . . .	19頁
2 . 総合医療センターの現状と課題 . . . . .	19頁
3 . 総合医療センターの方向性と役割機能 . . . . .	21頁
4 . 期待される役割機能を果たすために . . . . .	22頁
<b>第4節 こころの医療センターの在り方について</b> . . . . .	<b>25頁</b>
1 . 地域の医療環境とニーズ . . . . .	25頁
2 . こころの医療センターの現状と課題 . . . . .	26頁
3 . こころの医療センターの方向性と役割機能 . . . . .	27頁
4 . 期待される役割機能を果たすために . . . . .	27頁
<b>第5節 一志病院の在り方について</b> . . . . .	<b>30頁</b>
1 . 地域の医療環境とニーズ . . . . .	30頁
2 . 一志病院の現状と課題 . . . . .	30頁
3 . 一志病院の方向性と役割機能 . . . . .	31頁
4 . 期待される役割機能を果たすために . . . . .	32頁
<b>第6節 志摩病院の在り方について</b> . . . . .	<b>34頁</b>
1 . 地域の医療環境とニーズ . . . . .	34頁
2 . 志摩病院の現状と課題 . . . . .	34頁
3 . 志摩病院の方向性と役割機能 . . . . .	36頁
4 . 期待される役割機能を果たすために . . . . .	36頁
<b>第6章 改革の実現に向けて</b> . . . . .	<b>39頁</b>
<b>病院事業の在り方検討委員会委員名簿</b> . . . . .	<b>40頁</b>

---

---

## 第1章 病院事業のこれまでの取組

### 第1節 経営健全化の取組について

三重県の病院事業は、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た。そのため、平成10年度から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た。

第1次経営健全化計画（平成10年度から13年度）では、「赤字経営からの脱却（収支の健全化）」「県立病院のあり方・役割に沿った機能強化（機能の健全化）」「職員の意識改革による自立（自立の健全化）」を3本の柱として、病院事業の「単年度収支均衡を達成」することを目標に、経営責任や改善目標を明確にして、職員が一丸となって経営健全化に取り組んできた。

その結果、「医療の標準化」、「患者安全対策」、「地域連携」の取組等での病院機能の強化、また、職員の意識改革による「患者サービスの向上」、「経営参画意識の向上」等で成果を上げ、こうした努力の甲斐あって、計画目標とする「病院事業全体としての収支均衡」が達成された。

しかしながら、計画目標に収支均衡を掲げたことから、ともすると収支の健全化に軸足がおかれがちであったことから、健全経営を前提に3つの健全化のバランスをとりながら、「病院機能の強化」と「組織体としての自立」にウエイトをおき、さらに良質で満足度の高い医療サービスの提供を行っていくことが課題として残った。

そこで第2次経営健全化計画（平成14年度及び15年度）では、第1次経営健全化計画の取組の目標である「収支の健全化」を前提として、病院機能評価受審等を通じた「医療の質や透明性の向上（機能の健全化）」とバランス・スコアカード（BSC）の導入などによる「全職員参画の病院経営とコミュニケーション改善（自立の健全化）」に重点をおいた取組を展開してきた。

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向上への貢献や、地域のニーズに応じた医療サービスの向上が図られたところである。

### 第2節 中期経営計画について

中期経営計画（平成16～18年度、なお1年延長して平成19年度まで）については、国における医療制度抜本改革への対応、行財政改革への対応、県民の医療ニーズの高度化、多様化など当時の病院事業を取り巻く環境が大きく変化しており、

新しい時代にふさわしい県立病院づくりを推進するため、新たな経営計画として策定されたところである。この計画では、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（医療提供、人材育成、先進的な取組、安全・安心をささえるセーフティーネット）を柱として、地域や患者に選ばれる病院づくりを進めるとともに、地域連携、情報提供、第三者評価、総合的な医療安全対策の推進などを重点項目として取組んだ。

中期経営計画に関する成果については、職員一人ひとりが県民への良質な医療を提供するという意識のもとに努力を行った結果、以下に掲げるような成果が認められるが、県民への医療サービスの向上に向け、引き続き努力する必要がある。

#### 1. 総合医療センターの主な取組

- ・ 救命救急センター機能の充実（救急認定医や重症集中ケア認定看護師の配置）
- ・ 地域がん診療拠点病院の取組（がん治療チーム組織化、外来化学療法の強化）
- ・ 地域周産期母子医療センターの取組（ハイリスク分娩や高度新生児医療への対応）
- ・ 地域連携の推進（セミオープンベッドの運用、病診連携検査の拡大）
- ・ 災害拠点病院の取組（海山町豪雨時の医療救護班の派遣、DMAT体制の整備）
- ・ 第2種感染症指定医療機関の取組（新型インフルエンザ患者受入訓練の実施）
- ・ 臨床研修医など医療従事者の育成（臨床研修医の受入、認定看護師の養成）

#### 2. こころの医療センターの主な取組

- ・ 社会復帰型への機能転換（地域の医療機関や社会復帰施設との連携）
- ・ 急性期患者受入体制の確立（保護室増床、平均在院日数短縮化の取組）
- ・ 専門性の向上（精神保健指定医や専門・認定看護師の確保育成）
- ・ 災害への対応（相談窓口の設置、こころのケアチームの組織化及び派遣）
- ・ 開かれた病院づくり（運営モニター制度の運用、病院まつりの開催）

#### 3. 一志病院の主な取組

- ・ 地域ニーズに応じた医療提供（在宅支援、開業医との連携）
- ・ 予防医療の推進（健康教室開催、血液サラサラ検査の導入）
- ・ 緩和ケアを通じた人材育成（認定看護師や緩和ケアナースの養成）
- ・ 家庭医療の取組を通じた人材育成（平成19年度から）

#### 4. 志摩病院の主な取組

- 
- ・ 365日24時間の救急体制の確保（医師の確保、休日応急診療の支援等）
  - ・ 中核病院としての機能充実（大腸センター開設、緩和ケアチーム設置）
  - ・ 精神医療機能の充実（作業療法棟建設、合併症受入体制の整備）
  - ・ 災害拠点病院の取組（海山町豪雨時の救護班派遣、耐震性のある外来棟整備）
  - ・ へき地医療支援機能の充実（診療所代診医派遣、開業医等との協働研修）

## 5. 共通事項

- ・ クリニカルパス導入による医療の標準化への取組
- ・ 第三者機関による病院機能評価の受審
- ・ 患者との信頼関係構築（インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンへの取組）
- ・ 患者の安全確保推進（リスクマネジメント会議の開催等）
- ・ 医療情報のIT化促進（電子カルテ、オーダリングシステムの構築）

一方で新しい医療制度改革、臨床研修医制度の導入や診療報酬のマイナス改定等、病院運営を取り巻く環境が変化するなか、医師・看護師不足を主な要因とする特定診療科の休診や稼働病床数の抑制などにより病院機能が十分に発揮できない状況にある。

---

## 第2章 外部環境の変化

### 第1節 医療制度改革等国の動向

平成17年2月に国において安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現を柱とした医療制度改革大綱が策定され、様々な医療制度改革の取組が推進されることとなった。

医療制度改革では、伸び続ける医療費を抑制することを目的として、国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正など計画的な医療費適正化の方針が示された。

一方、平成16年4月からスタートした新しい臨床研修医制度などにより、地域の医師不足や特定診療科における医師の偏在等が全国的に深刻な問題となったため、国等において地域医療の確保策が進められているものの、医師不足等の急速な解消は難しい状況となっている。併せて、近年の診療報酬のマイナス改定の影響により病院の経営状況は厳しさを増してきている。

さらには、病院現場の厳しい労働環境や出産、育児を機に離職する看護師が増加傾向にあるなど看護師不足も深刻な状況となっており、病床の閉鎖を余儀なくされる病院も出てきている。

### 第2節 公立病院を取り巻く環境（現状と課題）

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、また、セーフティーネットの視点から不採算医療の担い手として、地域医療確保のため重要な役割を果たしてきた。しかし、病院を取り巻く環境は、国の医療制度改革の流れを始め、急速に進む少子高齢化、疾病構造の変化、医療技術の進歩、医療に対する住民意識の変化等により大きく変わってきている。

近年の医師不足、看護師不足は、多くの公立病院の経営環境においても深刻な影響を与えている。公立病院の中には、この人材不足によって診療体制の縮小を余儀なくされている病院もあり、その結果、より一層経営状況の悪化に拍車がかかり、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっている。

このような状況の中、平成19年5月の経済財政諮問会議を受けて閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007について」(平成19年6月)の中で公立病院改革に取り組むことが明記され、平成19年12月には総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示された。

これにより、各自治体は、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態

の見直し」等の視点で公立病院の見直しを行い、経営指標に関する数値目標を設定したうえで「公立病院改革プラン」の策定を求められることとなった。

さらに、平成19年7月には「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が施行され、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも一層の健全経営が求められている。

そのため、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題であり、全国の自治体においても、県立病院を始めとする病院事業の見直しの中で、最適な運営形態も含めた検討が進められている。

### 第3節 県内の医療提供体制と保健医療計画

#### 1 県内の医療提供体制

三重県の人口（平成18年10月1日現在）は、1,867,696人となっており、その内65歳以上人口の割合は21.0%で、全国平均(20.8%)と比べると高齢化はやや進んでいる程度であるが、県南部においては、30%を超える地域も見られる。

二次保健医療圏は、県内を北勢保健医療圏、中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏、東紀州保健医療圏の4つに分け、中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏については、社会的、歴史的な日常生活圏等を考慮して、それぞれ1つのサブ保健医療圏を持っている。

病院、診療所の数（平成20年4月1日現在）について、北勢保健医療圏は、病院44施設、診療所603施設、中勢伊賀保健医療圏は、病院33施設、診療所418施設、南勢志摩保健医療圏は、病院27施設、診療所403施設、東紀州保健医療圏は、病院5施設、診療所74施設が設置されている。

病院規模（平成18年10月1日現在）については、200床未満の病院の割合が全体の56.3%、200床から299床が23.2%、300床から399床が8.9%、400床から499床が6.3%、500床以上が5.4%（6施設）と大規模な病院の数は多くない。

病院の運営主体別（平成20年4月1日現在）では、国の機関が5施設、三重県が6施設（うち、病院事業庁4施設）、市町が13施設設置している。公的病院は、厚生農業協同組合連合会が鈴鹿市、松阪市等に7施設、社会福祉法人恩賜財団済生会が松阪市、明和町にそれぞれ1施設、日本赤十字社が伊勢市に1施設設置している。

県内の医療機関の開設状況は、平成14年度をピークに減少傾向を示し、平成18年8月以降の新たな開設はない。

また、各保健医療圏における医療機関の設置状況は、北勢保健医療圏が最も多く、機能の競合が見られる一方、東紀州保健医療圏といった南部ほど少なく、一部の診療機能を隣接地域に依存するなど、地域間の医療機能に格差が生じていると言える。

医師数（人口10万人対施設従事医師数）については177.9人で、全国平均206.3人と比べて少なく、保健医療圏別では、北勢保健医療圏、伊賀サブ保健医療圏、伊勢志摩サブ保健医療圏、東紀州保健医療圏で県平均を下回っている。診療科別の医師数では、小児科、産婦人科、脳神経外科及び麻酔科において、人口10万人あたりの医師数が全国順位の低位に位置している。

また、就業看護師数は、人口10万人あたり894.6人となっており、全国平均の934.6人を下回っている。

## 2 県内の公的病院等の現状と課題

国、県、市町等が開設する国公立病院及びその他日本赤十字社等が開設する公的病院（平成20年4月1日現在）は県内に34施設あり、全体に占める割合は31.2%で、全国平均よりも高い水準となっている。これらの公的病院等はそれぞれの設置目的に即した機能・役割を担うとともに地域医療の確保に貢献している。

公的病院等は地域における中核病院として、また、へき地における医療の確保、さらに二次・三次救急医療機関として、重要な役割を果たしているが、近年、道路整備等によるアクセスの改善、市町村合併などにより環境は大きく変化してきている。

公的病院等の中でも自治体病院は、地域医療を確保するため、民間病院が参入しない不採算の地域や分野を補う役割を果たしていることから、多くが経営的に厳しい状況に置かれている。

また、医師、看護師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、医療提供体制の維持や経営環境が極めて厳しい状況になっていることから、へき地における医療提供、救急等の不採算医療の提供、高度・先進医療の提供など地域において提供すべき医療機能を安定的かつ継続的に提供するためには、さらなる効率化を図るなど持続可能な経営が求められている。

こうした環境の変化を踏まとうえで、保健医療圏ごとに医療提供内容を分析し、全ての機能をひとつの病院が担うのではなく、機能分化や集約化を行うことで、地域の中で効率的な医療提供体制の確保にむけた検討を行う必要がある。

## 3 県保健医療計画（第4次改訂）

三重県では、医療を取り巻く環境が厳しくなっている状況の中、県民の立場に

立った保健医療サービスの提供を積極的に推進するため、平成20年4月に「三重県保健医療計画」の第4次改訂が行われたところである。

今回の第4次改訂は、医療機関における機能分化や連携の推進を通じて、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）を中心に、地域における切れ目のない医療を継続的に提供するため、医療提供体制の確保などを目指すこととされている。

この中で、県立病院については、病院ごとに地域で果たすべき役割や機能を検証し、その在り方について検討することとされている。

---

## 第3章 病院事業の在り方検討の経緯

### 第1節 本委員会設置の経緯及び趣旨

前述のような外部環境の変化に即して、県の医療政策における県立病院の役割を再検証するとともに、その在り方を検討するため、平成18年5月に関係部局（総務部、健康福祉部、病院事業庁）による「病院事業庁（県立病院）あり方検討委員会」が設置され、平成19年3月に中間報告が行われた。

また、三重県議会においても平成18年2月に「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、公共サービスの民間開放、規制緩和や地方分権など地方公営企業を取り巻く環境の変化を踏まえて、病院事業庁が管理運営する事業の民営化への移行について検討が行われ、平成19年2月に最終報告が行われている。

一方、平成18年3月に策定され平成19年7月に改定された「みえ経営改善プラン」では、「病院事業庁（県立病院）あり方検討委員会」の議論を踏まえながら新しい中期経営計画を策定し、県立病院のビジョン、経営方針、具体的な行動に向けた取組等を明らかにすることとされた。

そこで、県立病院の設置者である三重県は、様々な外部環境の変化や、「みえ経営改善プラン」の方針を踏まえて、県民に良質で満足度の高い医療を継続的に提供するという視点から、県立病院の役割や機能を明確にするとともに、病院事業の在り方について検討を行うことを目的として、平成19年7月に「病院事業の在り方検討委員会」を設置した。

本委員会では、このような過去の検討の結果を踏まえたうえで、県立病院の役割、機能、さらには運営形態について既存の枠にとらわれずゼロベースで議論を行うこととなった。

### 第2節 本委員会の検討経過

本委員会は、平成19年7月に設置され、同年8月2日に第1回委員会を開催して以来、8回にわたり検討を行った。

また、本委員会は、委員による各病院の現地調査も行った。

なお、本委員会の審議は、全て公開で行われ、透明性のある検討を行った。

## (委員会開催状況)

開催日	審議の概要
第1回 (平成19年8月2日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員会の設置目的、病院事業の見直しに至った経緯について認識の共有を行った。</li> <li>県内保健医療の状況、各県立病院の事業概要について事務局から説明を受け、現状の把握と課題の抽出を行い、改善策について審議した。</li> </ul>
第2回 (平成19年9月20日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内全体の医療の現状について、医師不足の状況や三重県患者受療動向調査に基づく患者の受療状況</li> <li>保健医療圏域別にみた各県立病院が担っている機能や課題</li> <li>地方公営企業法全部適用の検証</li> <li>経営形態別シミュレーション</li> </ul> <p>上記事項について事務局から説明を受け審議した。</p>
第3回 (平成19年11月5日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>各県立病院長および市立四日市病院長から聴取りを行った。</li> </ul>
第4回 (平成19年12月20日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>山田赤十字病院長、総合心療センターひなが院長から聴取りを行った。</li> <li>病院事業庁職員労働組合代表から聴取りを行った。</li> </ul>
第5回 (平成20年2月13日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立病院の役割や機能について整理した。</li> <li>公的関与(県関与)について、「役割機能に対する公的関与(県関与)の必要性」に基づき審議した。</li> <li>(社)病院管理研究協会から「経営診断(中間報告)」の報告を受けた。</li> <li>委員の意見を集約して、「病院事業の在り方検討委員会中間報告」取りまとめに向けた方向性を審議した。</li> </ul>
第6回 (平成20年3月18日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>松田委員・松岡委員から「病院事業の在り方検討委員会中間報告」(松田、松岡試案)を受けた。</li> <li>中間報告を基に各県立病院の方向性、役割機能、運営形態について審議した。</li> </ul>
第7回 (平成20年5月12日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>松田委員・松岡委員から「病院事業の在り方検討委員会最終報告(案)」(松田、松岡試案)を受け、審議した。</li> </ul>
第8回 (平成20年7月14日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「病院事業の在り方検討委員会 委員会(案)」について審議した。</li> </ul>

## (現地調査)

---

調査病院	調査日
総合医療センター	平成19年8月3日、12月10日
こころの医療センター	平成19年8月2日、12月10日
一志病院	平成19年12月20日
志摩病院	平成19年8月3日

## 第4章 地方公営企業法全部適用の成果と検証

三重県の病院事業は、他の自治体より早期に地方公営企業法の全部適用により病院経営を行ってきたところである。病院事業の今後の在り方を検討するにあたっては、現在の病院事業（県立病院）の運営形態である地方公営企業法全部適用の検証を行う必要があるため、県当局より関係資料（「病院事業に係る地方公営企業法の全部適用の検証」）の提出及び説明等を受けた。委員会として検討を行った結果は、以下のとおりである。

### 第1節 全部適用に期待した効果とその成果の検証

地方公営企業法全部適用は、一部適用と比較すると（1）経営責任と権限の明確化、（2）組織・予算執行等運営の弾力化、（3）人事・給与面の独自性などのメリットが期待される。

三重県の病院事業において、全部適用の導入によって達成が期待された主なものは、①意識改革、②経営責任の明確化、③事務部門の最適化、④柔軟な管理運営体制の構築、⑤人材の確保育成であり、それぞれの項目に対する取組の成果は概ね次の通りである。

【表】全部適用に期待した効果と取組について

期待した効果	本県の取組状況
意識改革	
職員の意識改革と労使協働	<p>■最近では、病院のビジョンや戦略に関する重要性の認識度が他の項目と比べて極めて低い順位になっている（H18年度職員アンケートより）</p> <p>□労使協働会議の開催</p>
経営責任の明確化	
専任管理者の設置	<p>■病院を支援する機能が不十分</p>
自主的な予算執行権限の確立	<p>□自立した予算原案の作成及び予算執行の柔軟性</p> <p>■施設設備にかかる投資的予算について、協議が必要</p>
一般会計繰入ルールの明確化	<p>□一般会計からの繰入にかかる、より適格な基準の運用</p> <p>□繰入成果について公表</p>

事務部門の最適化	
管理者の補助機関の設置と専門職の確保	知事部局とは独立した形で設置 病院を支援する機能が不十分 事務職員は知事部局との交流により配属され、専門職としての人材確保育成が困難
柔軟な管理運営体制の構築	
病院への権限委譲	契約事務は原則各病院で完結 契約制度について、基本的に知事部局との調整が必要。独自の契約制度の構築には至っていない
人材の確保育成	
管理者が任命権者として独自に採用	診療情報管理士等、独自の職種を設置し採用 看護師の採用に係る年齢制限を撤廃 知事部局と共通する職種については人事交流による制約がある
独自給与体系導入と人材確保	医師確保の為に地域手当増額等を実施 基本的には知事部局との調整が必要。独自の給与体系導入には至っていない

(注釈) は、期待された効果が認められた項目。

は、期待された効果が十分でなかった項目。

## 第2節 現状の課題を踏まえた全部適用継続の可能性

地方公営企業法（以下『法』という）においては、公営企業は不採算部門や行政的役割に係る経費を除いて、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る（法3条、17条の2）。

県立病院を取り巻く厳しい環境のなかで、収支を大きく改善するための主な課題は、（1）診療機能の特化や規模の適正化、（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と考えられる。それぞれの課題への対応については、概ね次のとおりである。

### （1）診療機能の特化と規模の適正化

診療機能の特化や規模の適正化については、公立病院の役割の一つである不採算部門の見直しや、診療圏における必要病床数の確保などの観点から、県全体としての政策的な意思決定が必要となり、迅速に対応することは困難な状況にある。

---

#### (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

病院を取り巻く環境は大きく変化している。このような厳しい環境の変化に迅速かつ着実に実行する体制の充実が求められる。しかしながら、経営を支える事務職員は知事部局との人事交流により配属され、専門職としての人材育成並びに確保が難しい状況にある。

#### (3) 人材確保と病院経営における給与のあり方

不足する人材確保の一つの手段として独自の給与体系や柔軟な勤務条件の構築が考えられる。また、民間病院と比べた公立病院職員の給与水準についても、病院経営における給与のあり方を検討することが必要であるが、実際には、知事部局の職員との均衡を図る必要があり、給与体系の根本的な見直しには多くの課題がある。

#### (4) 企業職員としての意識改革

病院経営を継続的に改善し続けるためには、全職員が高いモチベーションを持ち、経営に参加する運営体制の構築が必要である。従って公立病院経営を支える職員には、公務員としての自覚に加え、企業職員としての意識を継続して持つことが求められる。病院事業庁ではBSC(バランス・スコアカード)等を活用し、職員の意識向上に取り組んできたが、平成18年度の職員アンケートにおいて、病院のビジョンや戦略に関する重要性の認識度は、勤務条件や職場環境の項目に比べ極めて低い順位となっており、職員の経営に対する意識やモチベーションについて改めて評価し、改善を図ることが課題となる。

三重県病院事業は、平成11年度の全部適用以降さまざまな取組を行ってきているが、上記のことから全部適用の主旨やメリットを最大限に発揮するまでには至っていない。

当委員会としては、医療費の抑制基調や医療スタッフの確保が困難な状況が今後も続くことが予想される中で、県立病院が地域ニーズに的確に応えていくためには、上記に示した(1)から(4)の課題等についても解決を図る必要があり、現在の病院運営では抜本的に解決することは難しいと考える。

そのため、制度改革を先取りした経営方針の設定や、環境の変化に迅速に対応できる経営管理体制の再構築が必要であり、その前提として、それぞれの地域において必要な医療体制や機能、県の関わり方について十分に検証を行い、各病院が果たすべき公的な役割を明確にすることが重要であると考えられる。

---

## 第5章 病院事業の今後の在り方について

### 第1節 在り方検討を行う際に留意した点

#### 1. 県民や地域住民の視点に立った検討

- (1) 本委員会は、前述のとおり、病院事業をゼロベースから見直すよう知事から要請を受けている。このことから、4つの県立病院ありきではなく、県民や病院が立地する地域の住民にどのような医療が提供されるべきか、その中で県立病院に期待される役割があるとすれば、どのような役割か、求められる機能は何か、どうすれば機能がより効果的に発揮されるのか、という視点から検討することとした。
- (2) 国の公立病院改革ガイドラインでは、政策医療や不採算医療は公立病院だけではなく、公的病院等の中核的な病院とも連携して担っていくこととされている。本委員会においては、医師、看護師が不足している現状を重視し、県民が期待する役割機能に対して、1つの病院が全ての機能を担うのではなく、複数の病院が連携しながら対応するという視点から検討することとした。
- (3) 医師、看護師の不足は全県的な問題であり、大学等教育機関と中核的な病院との連携による確保育成への一層の取組や、女性の医師・看護師が家庭や育児と両立しながら働き続けることができる環境整備が求められる。このような現状を踏まえて、本委員会においても、医師、看護師等人材の確保育成の観点を重視して検討することとした。
- (4) 4つの県立病院は、病院の機能や規模、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、病院事業一括ではなく、それぞれの病院毎に検討することとした。

#### 2. 検討の方向性

- (1) 公営企業は公共の福祉の増進と効率的な経営の両立が求められるが、現在の県立病院の収支状況は、良質な医療の提供を継続していくうえで大きな障害となっている。しかしながら、医師、看護師の不足やそれに起因する救急医療等の危機的な状況は全国的な問題となっており、今後の方向性については単に財政面の視点からだけではなく、地域にとって必要な役割機能の整理を中心に検

討した。

- (2) 運営管理面の現状については、前章の「地方公営企業法全部適用の成果と検証」に基づき把握するとともに、各病院長、関係機関のヒアリング並びに第三者意見として(社)病院管理研究協会の経営診断報告を参考にした。
- (3) 運営形態については、まず、公的関与及び県の関与の必要性の有無を検証し、長期的な視点から住民の期待に応える病院の役割機能を効果的に発揮するために取り得る選択肢について考察した。そのうえで運営形態の在り方の選択については、病院の諸課題や地域の医療環境等を考慮し、その実現可能性を踏まえた判断を行った。

### 3. 公的関与(県の関与)の考え方

4つの県立病院について、総合医療センターは旧海軍燃料廠(しょう)附属病院が県立医科大学附属病院として引き継がれ(昭和23年)、こころの医療センターは精神衛生法(現在の精神保健福祉法)の県の設置義務に基づき発足し(昭和25年)、一志病院と志摩病院は日本医療団が解体されたことにより移管される(昭和23年)など、設立の経緯がそれぞれ異なっている。

戦後の医療提供体制が未整備であった時代には、自治体が直接病院を運営する必要性は大きかったが、現在では公的病院を含む民間病院においても、十分に政策的な役割を担っている。このため、自治体が政策的に必要な医療機能を確保する方法としては、直営に限らず、民間病院等に委託或いは補助金を交付する形態もある。即ち、公的な関与が必要な場合であっても公設公営である必然性はなくなっている。

本報告書における「公的関与(県の関与)」とは、自治体が医療提供の環境を整備する責任を持つことを指し、必ずしも直営(県営)を意味しない。また、直営(県営)か民間の医療機関等に運営を委ねるかは、それぞれの地域の医療提供体制などにより判断が分かれることになる。また、県の関与の必要性を判断するにあたって、例えば1次・2次救急医療体制の整備に関しては、市町が基本的な役割を担っていることから、県の責務は市町の枠を越えた3次救急医療体制の整備、或いは全県を対象とする政策医療の提供などの調整や誘導に重点が移っている。そのため、県の関与が必要であっても必ずしも県立県営にこだわるべきではなく、県民の受益と負担の範囲、周辺の医療環境及び効率性の面から、必要に応じてその運営形態等を見直すべきである。

---

## 第2節 病院事業庁（県立病院経営室）の在り方について

### 1. 現状の評価と課題

#### （1）病院事業庁（県立病院経営室）について

病院事業庁（県立病院経営室、以下「本庁組織」という）は、県立病院の組織人事、経営企画、財務及び県議会・情報公開等の行政対応の他、4病院間或いは知事部局との調整を担当しており、職員の大半が行政職で構成されている。

本庁組織の実態としては、4病院間或いは知事部局との連絡調整等としての側面が強く、組織として経営ノウハウの蓄積がなされていないことから、病院現場から要請が高い経営支援については必ずしも対応できていないと見られる。

この要因としては、事務職員が知事部局との人事交流により短期間で異動すること、医療職が少なく全体の経営に携わった経験者がいないこと、本庁組織が病院現場から離れて位置していることなどが考えられる。

#### （2）本庁組織と病院現場の関係

議会等への対外的な説明は、病院現場の職員ではなく本庁職員が行う体制となっており、効率的ではある。しかしながら、本庁組織が病院現場の事情を十分に把握していないとの批判や、逆に病院現場が本庁組織に判断や責任を依存し、自立性や主体性を欠いているとの指摘も聞かれることから、本庁組織と病院現場の間には不信感が先行し、協働関係が取りづらい状況になっていると思われる。

県立病院は近年、医業収益が落ち込む一方で費用は増加している。医療費抑制基調の中で経営を改善するためには、増収対策とともに費用の抑制がより重要となる。このことから病院は、収入や資金繰りの状況を踏まえ、主体的に費用執行の判断を行う必要がある。しかし、病院長には人事権がなく費用の大半を占める人件費が管理不能であること、人件費以外の費用の権限は病院長にある一方で、資金管理は本庁組織で一括対応しており病院は資金繰りを意識せずにすむことなどのシステム的な要因から、病院が責任をもって主体的に費用をコントロールする仕組みになっていない。

#### （3）病院の経営管理体制について

病院を取り巻く環境が大きく変化する中で、公共の福祉の増進と効率的な経営を両立させていくためには、院長のリーダーシップの発揮と、組織全体として迅速かつ柔軟に対応することが必要である。しかしながら、病院長を支える

事務職員は、知事部局との人事交流により配属されることから専門性を持たないこと、単年度で区切られる予算や人事の制約により対応のスピードが遅いことなどから、刻々と変化する地域の医療ニーズに即応できる体制とはなっていない。

医療費は抑制基調にあり、医業収益の大幅な増加が望みにくい状況にあることから、病院事業の経営の安定化には人件費の抑制が求められる。しかしながら、現状の病院事業庁は、柔軟な給与体系の見直しや機動的な人員管理が行えない体制であり、結果として医業収益に対する人件費の比率は上昇傾向にある。

役割機能や規模が異なる4つの県立病院は、総合医療センターでは看護師不足が、一志病院や志摩病院では医師不足が最も深刻な課題となっているなど、抱える経営課題もそれぞれ異なっている。

さらに、地域環境を踏まえた病院個別の給与体系や柔軟な勤務体系の構築は、公務員制度の枠組みの中では制度的に困難となっているほか、4病院が離れて立地しているために医療スタッフの病院間の異動がスムーズに行えないなど、事業庁全体として柔軟で効率的な運営はなされていない。

## 2. 今後の方向性

- (1) 病院職員のモチベーション向上及び経営責任の明確化のためには、病院長が名実ともに経営責任者として、人事、予算（資金）の権限を持ち、柔軟に運営方針を決定できるようにするとともに、対外的な説明責任もすべて負うことが必要である。このため、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）は廃止・縮小させることが適当である。
- (2) 目まぐるしく変わる医療環境に対応していくためには、経営を支える事務部門の強化が重要となる。従って病院固有の経営人材の確保が求められる。
- (3) 県立病院はいずれも医療スタッフが不足しており、しかも不足する職種や地域事情、課題は病院によって異なる。このため、地域事情にあった勤務体制や魅力ある給与体系を病院毎に確立し、短時間勤務の導入や非常勤職員の積極的な活用などにより医療スタッフを確保することが求められる。
- (4) 医療費抑制基調の下で、経営を安定化させ、地域住民に継続して良質な医療を提供するためには、人件費総額の抑制と職員のモチベーション向上につながる給与体系の構築が必要である。現行の給与体系を改め、職務の責任や困難度

合いに応じて公平に処遇されるようなシステムを確立することが求められる。

---

## 第3節 総合医療センターの在り方について

### 1. 地域の医療環境とニーズ

#### (1) 対象とする診療圏の状況

四日市市南部に立地する総合医療センターは北勢保健医療圏（平成18年10月圏域人口828,447人）に位置している。同病院の基本的な診療圏もほぼこの医療圏と同じであるが、3次救急を担う救命救急センターにおいては津や伊賀地域からも患者を受け入れている。

北勢保健医療圏における患者の動向は、隣接する愛知県等への流出が見られるものの、基本的には圏域内で完結している。また都市部で症例数が多いこと等の地理的要因から、流動化が進む臨床研修医の確保において、当地区の中核的な病院は有利な状況にある。

同市内には、同病院よりも規模が大きく、多くの機能が重複する市立四日市病院が設置されている。

#### (2) 医療提供体制に対する地域のニーズ

当該医療圏は人口密度が高く、医療に対する需要も多い。このため、この地域の中核的な病院には、全県的に危機的な状況にある救急医療や小児、周産期医療の提供が求められるとともに、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機能も期待されている。

近接する市立四日市病院は同病院よりも病床数が多く、ER（救急センター）、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、第2種感染症指定機関等の指定を受けるなど多くの機能が重複している。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、お互いに専門性を高めながら役割を明確にすることが期待される。

### 2. 総合医療センターの現状と課題

#### (1) 役割機能に関すること

同病院は、3次救急を担う救命救急センター、地域周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、基幹災害医療センター、第2種感染症指定機関、エイズ治療拠点病院等に指定され、臨床研修医の育成や多くの看護実習生の受入を行うなど、非常に広範囲な役割を担っている。このように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る。

市立四日市病院との関係性において、住民の立場からは役割機能の違いや病院の特色が見えない状況となっている。また、それぞれの病院ともに医師確保が困難となっている小児・周産期医療等の領域については、県と市との間での調整が課題である。

なお、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に係る期待は大きい。

## (2) 運営面に関すること

(社)病院管理研究協会の経営診断によれば、指揮命令系統が正常に機能していない、看護部門や事務経営部門の組織力が弱い、各部門間の協力関係が薄い、労使が協調関係にあるとは言えない等、病院の運営体制について非常に多くの問題が指摘されている。組織を一枚岩にするためには、病院組織体制の抜本的な再構築が必要と考えられる。

職員の経営に対する危機意識や税金投入に対する責任感が欠けているとの指摘もあることから、公務員体質からの脱却が求められる。

## (3) 財政面に関すること

平成18年度の経営状況は、11億7千万円の一般会計繰入金(収益的収支分)受け入れ後で6億1千万円の赤字となっており、今後も厳しい状況が続くと見込まれることから、巨額の赤字を出し続けることについて県民の理解を得ていくのは困難であると考えられる。

一般会計繰入金は、資本的収支分を合わせ16億1千万円で、主な内訳は建設改良経費8億1千万円、救急医療経費2億5千万円、共済追加費用1億6千万円、人材育成経費1億6千万円などとなっている。これらは、同病院が政策医療を担っていくうえで必要な経費ではあるが、直接的な県民負担であるため、繰入金に係る説明責任を十分果たしていくことが必要である。

看護師不足による稼働病床数の制限は、病院機能の十分な発揮を阻害するとともに収支の悪化につながっている。ここ数年来解決されていない看護師の確保定着が財政面においても大きな課題となっている。

稼働病床数が減少する一方で、事務職や医療技術職等の正規及び委託職員は減少していない等、非効率な人員配置となっている。結果として医業収益に対する人件費や委託費の比率が増加している。

これまでの投資コスト(減価償却費、企業債償還金等)の負担が大きく、その

---

すべてを現在の医業収益で賄うことは事実上困難な水準となっている。

### 3. 総合医療センターの方向性と役割機能

#### (1) 総合医療センターの方向性

市立四日市病院との関係性において期待されているのは、2つの病院が良い意味で競合しながら専門性を高め合い、身近なところで選択可能な病院群を形成することである。また医師不足により救急医療や小児・周産期医療等、体制の維持が困難な領域も見られることから、同病院と市立四日市病院とは適切な機能分担を促進する必要がある。

北勢地域の中核的な病院の一つとして、三重大学等との緊密なつながりを背景に、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など総合的な診療機能に加え、臨床研修医の確保育成機能も継続的かつ積極的に果たすことが求められる。

全県的な医師・看護師不足の解消のため、現在活躍中、或いは一時的に現場を離れている女性の医師・看護師が、家庭や育児を両立しながら安心して働き続けることができるような環境をつくり、関係大学等と連携を図りながら県内における医師・看護師の確保定着に向けた取組のモデル病院となることが期待される。

#### (2) 期待される役割機能

総合的な機能を活かした初期臨床研修の充実や、高度先進領域の臨床への積極的な取組等により、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、将来的には県内の医師不足の解消に貢献することが期待される。

現在、県内の死亡者数の第1位を占め今後も増加が予想されるがん疾患については、県全体として医療水準の向上が求められている。従って、当院はがん診療連携拠点病院の一つとして、全国的にも技術の向上や普及が求められている放射線治療、化学療法及び緩和医療等への取組の強化や、人材の育成、県民への情報発信などの充実が期待される。

なお、同病院ですべてのがん疾患に対応することは困難であり、例えば女性特有のがんに注力するなど、県民ニーズにかなう特徴を持つことも重要であると考えられる。

同病院は救命救急センターとして3次救急機能を担っている。特に急性心筋梗塞や脳梗塞などの心疾患、脳疾患については、2次救急病院との機能分担、連携体制を確立し、適切な救急医療を提供する必要がある。人口が多い当該地域においては一つの病院に機能を集約化させることは現実的ではないことか

ら、同様の機能を市立四日市病院と分担し、2極体制で救急体制を整備する必要がある。

同病院は、県基幹災害医療センターや第2種感染症指定機関、エイズ治療拠点病院として位置づけされているが、引き続きセーフティーネット確保の観点から、災害や感染症の発生時における医療提供体制の確保や危機管理体制の充実が求められる。

同病院は地域周産期母子医療センターとしての役割を担っているが、生殖医療や周産期医療の進歩に伴い、ハイリスク分娩や未熟児での出産が増加傾向にある。一方で医師不足の解消が困難な中、現在の体制をこのまま維持することは厳しい状況にある。

#### 4. 期待される役割機能を果たすために

##### (1) 必要な対策

医師不足により維持が困難となりつつある小児・周産期医療の体制再構築が大きな課題であり、市立四日市病院との集約化も選択肢の一つとして、早急に関係機関との協議を行う必要がある。

市立四日市病院との関係性から当院の位置づけを明確にする必要があるが、役割機能の明確化を実現するためには、市立四日市病院との組織の統合も有効な選択肢である。このことは、一つの組織として二つの病院の役割分担を促進させることに繋がるものと考えられる。

厳しい環境変化に対応するためには、病院長を中心に病院組織が一丸となる組織風土を醸成し、柔軟かつ迅速に行動しなければならない。また、同病院の機能を維持・発展させるためには、人材の確保及び設備投資が必要となるが、一部の採算性のよい診療科に医療資源を集中して医業収益を大幅に伸ばすような運営ができない環境においては、経営状況、資金状況を加味した総合的な判断が求められる。そのために一つの組織として独立し、病院事業庁との間で不明確となっている責任と権限を明確にするとともに、事務・経営職員の独立性・専門性の確立を図るべきである。

同病院の運営改善は看護職員の充実が極めて重要である。離職が少ないほか、相当数を受け入れている実習生が就職する割合も決して高くない。看護師の定着に関する問題点を明らかにし、非常勤職員も含めた看護師の確保定着に病院一丸となって取り組む必要がある。そのためには、例えば県立看護大学との一層の連携強化や、柔軟な勤務体制や業務負担に見合った魅力ある給与体系の構築が必要である。

女性の医師や看護師が出産や育児を機に離職することを防止し、また一時的に現場を離れている人材が再度活躍できるように、柔軟な勤務・給与体系の構築や復帰に向けた支援に取り組む必要がある。

厳しい経営状況や繰入金負担に対する職員の意識改革が必要である。また公務員体質から脱却し、内部管理体制を再構築する必要がある。

以上の点を踏まえると、地域ニーズに応え期待される役割機能を十分発揮させるためには、現在の運営形態を変え一つの組織として独立させる必要がある。

## (2) 公的関与、県関与の必要性

不採算となる救急、災害、感染症対策を担うとともに、整った施設を背景に全県的に要請の高いがん診療及び人材育成等担うべき機能を勘案すると、公的関与の必要性は認められる。

救命救急や感染症対策、基幹災害医療センター機能等で広域性を有するため、県の関与についても必要であるが、公的病院等の事業者においても政策的な役割を担っている病院があることや、この地域において多くの重複した機能を有する市立病院が整備されていることから、必ずしも県立県営にこだわるべきではない。

## (3) 運営形態の考察

同病院の果たすべき役割機能及び公的関与・県関与の必要性等を勘案すると、取り得る運営形態は、市立四日市病院との一体的な運営、一般地方独立行政法人への移行、指定管理者制度の導入及び将来にわたって期待される役割機能が担える事業者（民間を含む）への移譲が考えられる。

医師不足により危機的状況にある小児・周産期医療など、市立四日市病院との間で集約化をも選択肢として検討すべき領域が見られる。このため、地域の医療資源を有効に活用し、医療提供体制を維持向上させるには、同病院と市立病院を一つの組織として運営することで二つの病院の役割分担を促進させることも検討の余地がある。しかし、これまでも県立病院と市立病院との間で検討は進んでおらず、今後も病院間での調整は困難と考えられる。

一般地方独立行政法人制度は、設立団体の長（知事）が設定する中期目標の達成に向け、当該法人が中期計画を作成し、県に対して年度計画を届け出るとともに、評価委員会の評価を受ける制度である。例えば、予算等への事前関与から評価委員会による事後評価へと重点が変わることにより、予算の単年度主義から開放され、予算執行における機動性、弾力性が増すこととなる。また、柔軟な勤務体制や魅力ある給与体系が構築できることから、人件費総額のコントロールや医師・看護師の柔軟な採用の可能性が広がる。これらのことから、組織運営におい

て、柔軟かつ迅速な対応が可能になるとともに、責任と権限の明確化を図ることができる。一方で、独自の法人組織となるため管理部門の肥大化が懸念されるとともに、職員の意識改革や内部運営体制の改善が進まない場合には、形態を変更するメリットは生まれにくいことも認識する必要がある。

指定管理者制度の導入については、民間の柔軟かつ効率的な運営による収支の改善が期待できる。病院の施設は県で保有し、病院事業債も県が償還を続ける一方で、条件次第では施設の利用料等に相当する負担金を指定管理者から徴収できる可能性がある。また、適切な支援を前提に協定等により担うべき役割機能を明確にすることも可能となる。一方で、事業者への移譲の場合と同様に、医療機能の継続は引受病院の医療スタッフの確保状況に左右される課題は残る。

同病院には、現在よりも柔軟かつ迅速な対応と効率的な運営に加えて、住民の期待する医療機能を効果的・効率的に果たす役割が求められているため、民間への移譲については、県が担うべき政策医療に対する適切な支援を行う前提で、将来にわたって期待される役割機能が担える事業者（民間を含む）への移譲を行うことが考えられる。なお、その際には医療機能の継続は引受病院における医療スタッフの確保状況に左右されることや、移譲する際の県負担が企業債償還や退職金負担等により100億円超となる試算がある他、移譲した病院に対する税金投入については範囲が制約される恐れもあり留意が必要である。

#### （4）運営形態の在り方

地域の医療資源を効率的に活用していくためには、機能が重複している特定の領域について市立四日市病院との集約化や役割分担を検討し、将来的には、県と市が連携して医療を提供していくことが有効な手段であると考えられる。

しかし、両病院間並びに県と市、複数の大学を始めとする関係機関との調整には多くの課題がある。

この状況の中で、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には、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。

なお、職員には、一般地方独立行政法人としてのメリットを最大限発揮できるように自ら改革に取り組むことが求められる。

---

## 第4節 こころの医療センターの在り方について

### 1. 地域の医療環境とニーズ

#### (1) 対象とする医療圏の状況

こころの医療センターは津市に立地しており、中勢地域から多くの患者を受け入れているが、例えばアルコール依存症治療については全県を診療圏としている。精神科病床に関する基準病床は県全域を単位として算出されていることもあり、ここでは全県を診療圏として検討を行っている。

精神科医療に対する考え方は、これまでの入院医療中心から地域保健、医療、福祉の各分野が一体となった対応へと変化しており、県内でも精神科病院への入院患者数は減少傾向にある。一方、県内各地域で精神科診療所が増加するなど、身近なところで医療を受けることができる体制が構築されつつあり、外来患者数は増加傾向にある。

精神科入院患者が退院した後に、地域で医療を受けつつ生活を送るための環境が不足している状況にある。県内の精神科病床数は4,858床（平成19年4月現在）と、基準病床数（3,727床）を1,000床以上上回っているが、この過剰病床の解消はいわゆる社会的入院の解決と合わせて検討すべき全県的な課題である。

#### (2) 医療提供体制に対する地域のニーズ

複雑化する社会の中で、思春期の引きこもりや人格障がい、高齢化の進展に伴う認知症患者の増加等により、精神科医療に求められるニーズは刻々と変化している。今後、精神科病院は社会ニーズに柔軟かつ迅速に対応することが求められるとともに、病院・病院間、病院・診療所間の連携強化と役割分担がますます重要となる。

地域の中核病院や行政機関の連携により、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るが、一層の体制整備が期待されている。

全県的な課題となっている社会的入院の解決を前提に、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対応が求められる。

増加する精神科医療ニーズに対応するためには、全県的に不足している精神科医師、とりわけ精神保健指定医等専門性を持った医師の確保育成が課題となっている。

同病院が先駆的な役割を果たしてきたアルコール依存症治療（予防も含む）について、県内への一層の普及とともに、薬物依存症全般への拡充が期待される。

---

## 2. こころの医療センターの現状と課題

### (1) 役割機能に関すること

同病院は、入院主体から地域保健、医療、福祉の連携への転換といった精神科医療の変化をとらえ、早期退院を促すプログラムづくりにおいて県の中核病院として役割機能の発揮に努めてきた。県の精神救急システムに参加し、精神科救急・急性期医療を充実しながら、早期社会復帰及び退院支援へも積極的に取り組み、結果として平均在院日数を大幅に短縮している。しかしながら、地域や民間病院が期待する措置入院や重症患者の受入れ等について、十分には応えられていないとの指摘もあり課題である。

精神科救急、急性期医療に重点を移す中で、慢性期の長期療養型入院患者の受入れについては検討の余地がある。

アルコール依存症患者への対応については全県を診療圏としており、今後そのノウハウを薬物依存症全体へ治療の範囲を拡大することが期待される。

### (2) 運営面に関すること

(社)病院管理研究協会の経営診断において、入院稼働率が低下している要因としては、外部環境の変化のみならず、セクショナリズムの影響による病棟運営の機動性の欠如や、救急や重症患者及び措置対応等について消極的な姿勢が見られたこと等が指摘されている。職員が県立であることを当然視し、病院の経営状況や繰入金に対する意識が低いことは、運営を改善するにあたり大きな課題である。

これまでも先進的な取組を中期経営計画等で示してきたものの、行政機関との連絡調整の不足等により実現されていないとの指摘もあり、保健・医療・福祉の連携が求められる状況の中では特に解決が求められる。

### (3) 財政面に関すること

平成18年度の経営状況は、9億4千万円の一般会計繰入金(収益的収支分)受け入れ後で9千万円の赤字となっており、19年度以降も同程度の水準で推移が見込まれる。

一般会計繰入金は、資本的収支分を合わせ11億3千万円で、主な内訳は精神病院運営割高経費6億2千万円、建設改良費2億6千万円、共済追加費用8千万円、アルコール疾患医療経費8千万円などとなっている。これらは、同病院が政策医療を担っていくうえで必要な経費ではあるが、直接的な県民負担であるため、繰入金に係る説明責任を十分果たしていくことが必要である。

医業収益に対する人件費の比率が高い。精神科医療は典型的な労働集約型の分野であり費用の大半を人件費が占めるが、安定的な経営に必要な医師の確保及び職員のモチベーション向上には、職務の責任及び困難度合いに応じた給与体系の

---

構築を検討すべきである。

### 3. こころの医療センターの方向性と役割機能

#### (1) こころの医療センターの方向性

精神科医療の分野における先進的な治療を行う中核的な病院として、職員に対して専門性やモチベーションを高める支援を積極的に行い、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が求められる。

精神科医療の分野において、保健・医療・福祉の切れ目のない対応を実現し、患者の早期社会復帰を支援する医療を県内に普及させることが期待される。

#### (2) 期待される役割機能

措置入院患者、処置困難な患者への対応等精神科救急の領域や触法患者への対応について積極的な対応が求められる。

長期的に精神状態が不安定で医療の必要が高い重度精神障がい者等への対応については、手厚いスタッフの配置が必要で、民間病院では受入が困難であるため、同病院において積極的に受入を行うことが求められる。

全県的な課題となっている長期社会入院を解消することは同病院の課題となっており、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ることが求められる。

全県を診療圏としているアルコール依存症患者への対応を充実するとともに、そのノウハウを活かし、薬物依存等へ治療範囲を拡大することが求められる。

精神科医療での先進的な治療を行う中核病院としてのビジョンや魅力ある研修プログラムを県内外にアピールし、医療人材を引き付け育成するとともに、県内の人材育成についても積極的な関わりが求められる。

### 4. 期待される役割機能を果たすために

#### (1) 必要な対策

精神障がい福祉行政を担当する機関と連携し、障がい者の自立支援、地域生活支援、就労支援などの施策において求められる医療的ケアに対応し、中核病院としてモデル的な治療を実践するとともに、地域の精神科病院、診療所への適切な協力を行う必要がある。そのため、県健康福祉部と病院が直接調整を行うことができるシステムの構築が必要である。

精神科救急・急性期医療、措置入院及び重症・困難患者への対応を充実すべきという県民ニーズと病院の目指す方向性に大きな離れは見られず、繰入金に見合う実績が求められている。このため、まず職員が県立の必然性はあっても県営

の必然性はないことを理解し、一丸となって期限を区切って経営改善に取り組むことが必要である。

安定的な経営を継続して行うには、医師の確保とともに、人件費の適正化が必要である。

患者の早期社会復帰支援と関連して、病床数の適正化について検討する必要がある。

## (2) 公的関与、県の関与の範囲

精神科救急や触法関連への対応を考慮すると、公的関与の必要性は認められる。

法律により都道府県は精神科病院の設置が義務づけられており(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の7)、保健・医療・福祉の連携による早期社会復帰への取組促進の役割を考慮すると、県の関与は必要である。

## (3) 運営形態の考察

選択可能な運営形態は、地方公営企業法全部適用の継続、指定管理者制度の導入、一般地方独立行政法人への移行が挙げられる。それぞれの運営形態の評価は以下のとおりと考えられる。

地方公営企業法の全部適用の継続は、県の医療政策との整合性を図り、あるべき精神科医療を県内に普及させる上で有効と考えられる。変動期にある精神科医療の領域にあって、県が政策的に確保すべき役割機能との連携も期待される。そのため、制度のメリットを最大限活用するためにも、病院長を事業管理者にし、責任と権限を明確にするとともに、医療経営のノウハウを持った人材の確保育成など事務部門の専門性を高めることが必要である。なお、職員が県立であることを当然視し、病院の経営状況や繰入金に対する意識が低いとの指摘があるため、取組課題については期限を区切って実現に臨む必要がある。それでもなお、職員の意識改革が進まず、病院として県民ニーズに応えられないと判断される場合には、指定管理者制度へ移行させることが適当である。

指定管理者制度の導入については、民間の柔軟かつ効率的な運営ノウハウを活用することが期待できる。また、療養型病床をグループホーム等へ転用することにより、早期社会復帰のモデル施設とするなどの方策が可能となる利点がある。さらに、施設は県で保有したままで病院事業債も県が償還を続ける一方で、条件次第では施設の利用料等に相当する負担金を指定管理者から徴収できる可能性がある。なお、医療機能の継続は引受病院の医療スタッフの確保状況に左右される。

一般地方独立行政法人化については、運営面において柔軟かつ迅速な対応が可能になるとともに、責任と権限の明確化につながるものと考えられる。また、独自の勤務体制や給与体系が構築できることから、人件費総額のコントロールや医

師・看護師の柔軟な採用の可能性が広がる等のメリットがある。一方で、独自の法人組織となるため、医業収益が20億円程度に留まる同病院の規模に対して管理部門が過大となる可能性があるほか、職員の意識改革や内部運営体制の改善が進まない場合には、形態を変更するメリットは生まれないことも認識する必要がある。

(4) 運営形態の在り方

公的関与及び県関与の在り方を踏まえ、地域のニーズに応えるために取り得る運営形態は上記のとおりである。特に同病院と県の精神障がい福祉行政との連携強化を重視し、現時点では、病院長が事業管理者となることを前提に、地方公営企業法の全部適用を継続させ、責任と権限を明確にするとともに、事務部門の専門性を高めつつ期限を区切って課題に取り組むべきである。

また、政策医療に対する取組実績と県民負担について、病院自らが県民に対して積極的に説明する必要がある。

なお、改善成果が認められないと評価された場合には、柔軟かつ効率的な運営ノウハウを活用することが期待できる事業者へ病院管理を行わせる指定管理者制度へ移行するのが適当である。

---

## 第5節 一志病院の在り方について

### 1. 地域の医療環境とニーズ

#### (1) 対象とする医療圏の状況

津市白山町にある一志病院は、中勢伊賀保健医療圏（平成18年10月圏域人口288,600人・伊賀サブ医療圏を除く）に位置するものの、現実的には過疎化及び高齢化の進む津市白山地域及び美杉地域を診療圏とする唯一の病院である。入院外来ともに白山地域、美杉地域の患者が大半を占め、対応している診療圏域は限定的である。

中勢伊賀保健医療圏における患者の動向については、基本的に圏域内で完結している。同病院の診療圏においては、患者のみならず診療所医師の高齢化が進んでおり、交通アクセスが不便な地域であることに留意する必要がある。

#### (2) 医療提供体制に対する地域のニーズ

同病院の診療圏は過疎・高齢化が進展している。高齢者医療については、急性期医療から慢性期医療、介護（又は在宅）という経過をたどるケースが多く、住み慣れた地域で暮らしていけることが望ましい。この地域には保健、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期待される。

当該地域は交通アクセスが不便であることから、患者を2次救急病院へスムーズにつなぐため、1次的な救急体制の整備が求められる。

### 2. 一志病院の現状と課題

#### (1) 役割機能に関すること

同病院は津市白山及び美杉地域の高齢者を中心に、1日平均の患者数は外来が約80人、入院は約30人程度となっており、在宅医療や人間ドック及び検診等の予防医療の取組みも行っている。

当該地域は高齢化が進み、交通アクセスが不便な地域であるため、在宅医療の分野についてニーズは高いと考えられる。現在同病院では、月間30件程度の訪問診療を実施しており、併せて、訪問看護等福祉領域との連携を図ることが望まれる。

同病院は、平成19年度より三重大学総合診療部から医師の派遣を受けて家庭医療の実践と人材育成に取り組んでいる。家庭医療は、『日常よく見かける病気を持つ患者に責任をもって対処し、しかも患者の家庭や地域社会との関係も念頭に

置きながら包括的に診療をし、病気の時ばかりでなく予防や福祉にも注力する』とされている。

このことから、保健・医療・福祉の各領域にまたがる高齢者ケアの充実が必要な地域にあって、同病院は家庭医療の実践を通じて、保健・医療の分野については一定の役割を果たしていると考えられる。なお、家庭医療の取組については、地域医療の確保策の1つとして国においても総合的な診療能力を持つ医師の育成方針が打ち出され、全国的にも取組事例がみられる。県においては、現時点では政策医療として位置付けられていないが、その必要性を十分認識し、関係機関と連携して全県的な視点に立って検討することは意義があると考えられる。

#### (2) 運営面に関すること

同病院が病院機能を継続するためには、何よりも医師の確保が前提となる。

外来を中心とした医療の実践を中心に捉えると、病床数は、現在稼働している一般病床46床でも多いと考えられる。

#### (3) 財政面に関すること

平成18年度の経営状況は、2億9千万円の一般会計繰入金（収益的収支分）受け入れ後で2億3千万円の赤字となっており、19年度は赤字幅の縮小が見込まれるものの、依然として1億円以上の赤字が想定されている。一般会計繰入金は、資本的収支分を合わせ3億6千万円で、主な内訳は不採算地区立地経費2億円、建設改良費9千万円、救急医療部門経費3千万円などとなっている。津市の一部に限定された地域に対して、県費の負担を続けることについて県民の理解を得ていくのは困難であると考えられる。

90床の許可病床数のうち一般病床46床で運営しているが、入院患者数は1日30人前後であり、高齢者の慢性的な患者が大半を占めている。従って、診療単価の大幅な伸びは期待できず、収入を大きく増加させることは困難である。

規模が小さいため変動費の削減にも限界がある。従って収支の改善には人件費を対象とせざるを得ない。

### 3. 一志病院の方向性と役割機能

#### (1) 一志病院の方向性

同病院には、津市白山及び美杉地域において高齢者を中心とした医療機能の確保を図ることが求められる。

---

## (2) 期待される役割機能

当該地域は交通アクセスが不便で高齢化が進んでいることから、患者が来院する病院という機能よりも、地域に出かけて保健・医療・福祉の各領域にまたがる総合的な高齢者ケアのサービス提供が求められている。このため、訪問診療、訪問看護・介護等も含めた高齢者ケアの確保が期待される。

津市白山及び美杉地域の救急医療について、2次救急病院に円滑につなぐための1次救急医療対応が期待される。

## 4. 期待される役割機能を果たすために

### (1) 必要な対策

津市白山及び美杉地域の高齢者ケアの確保について、市等関係機関と今後の対応を早急に協議すべきである。

患者が来院する病院という機能に加え、医療スタッフが地域に出かけて保健・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福祉領域への転用等施設の活用について検討する必要がある。

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の中では困難であると考えられることから、運営形態を変更することが必要である。

### (2) 公的関与・県の関与

過疎化・高齢化が進む地域に望まれる高齢者ケアの充実に対して、保健・医療・福祉の切れ目のない連携による対応を行うことについて公的関与は否定できない。

同病院の診療圏は津市白山地域及び美杉地域に限定されており、広域性があるとは言い難く、県の関与は薄いと考えられる。

### (3) 運営形態の考察

同病院に期待される役割機能を効果的に発揮するために選択可能な運営形態については、「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もしくは市へ移譲することが考えられる。

保健・福祉・医療の領域にまたがる高齢者ケアをより機動的に運営する点を重視するならば、地域ニーズに応えられる事業者への移譲を行い民間ノウハウの活用を図ることが考えられる。

なお、その場合には受け皿となる移譲先の確保が必要となる他、移譲する際の

県負担が企業債償還や退職金負担等により約6億円となる試算もあり、留意が必要である。

診療圏が津市白山・美杉地域に限定され、市の領域である1次救急や福祉領域への対応も勘案すると、市への移譲が考えられる。しかし、昨今ますます厳しさを増す自治体の財政事情等を勘案すると、市への移譲は現実的には困難であると想定される。

(4) 運営形態の在り方

同病院の相応しい運営形態は、保健・医療・福祉の領域にまたがる高齢者ケアへの転換を踏まえて、「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。

---

## 第6節 志摩病院の在り方について

### 1. 地域の医療環境とニーズ

#### (1) 対象とする診療圏の状況

志摩市に立地する志摩病院は南勢志摩保健医療圏の中の伊勢志摩サブ保健医療圏（平成18年度圏域人口254,871人）に位置し、基本的には志摩市及び一部の周辺地域の中核病院であるとともに、地域唯一の精神科病床を100床有している特色ある病院である。志摩市における患者動向をみると、志摩市内だけで完結しているわけではなく、伊勢方面へ多くの患者が流出している。

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が少なくない。

当該地域における公立病院は、志摩市に志摩市民病院、南伊勢町に町立南伊勢病院が設置されている。なお、救命救急センターを有する山田赤十字病院へは同病院から救急車で約40分の位置関係にある。

#### (2) 医療提供体制に対する地域のニーズ

伊勢方面への患者流出も見られるが、道路事情等を考慮すると、志摩市及び周辺地域における2次救急医療体制や産科機能の維持が期待される。

都市部から離れており医療スタッフの確保は相対的に困難な地域であることから、医療スタッフの確保育成とともに、他の医療機関や地元医師会等との連携を通じ、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る。その意味で、同病院は地元医師会とのネットワークは構築されているが志摩市及び市立病院との役割分担が整理されていないことは大きな問題である。

当該診療圏における精神科病床は同病院の100床のみであり、病床の維持とニーズが高まる合併症対応への強化が望まれる。

### 2. 志摩病院の現状と課題

#### (1) 役割機能に関すること

同病院は、志摩地域の中核病院として、365日24時間の2次救急対応や産科機能を継続しているほか、へき地医療拠点病院及び災害医療拠点病院にも指定されており、平成19年9月には屋上ヘリポートを有した新しい外来診療棟の供用を開始している。しかしながら、近年の医師不足の影響により、医師の当直回数が月5-6回に達するなど限界水準にあることや特定の診療科（脳神経外科、神経内科、産婦人科、小児科）の機能の低下を招いている状況にあり、病院機能の維持につ

いては危機的な状況が続いていることから、医師の確保には全力を挙げた取組が必要である。

臨床研修医の育成や看護学生の実習受け入れ等を積極的に行い、地域の医療スタッフの確保育成の中心的な役割を担っている。

地域で唯一の精神科病床（100床）を有している。今後、総合病院に併設されている例の少ない病院として合併症への対応の充実が期待される。

限られた医療資源を有効に活用する方策として、全国的にも珍しい取組である地元医師会との連携による休日応急診療や、へき地診療所への代診医派遣など、地域連携の中心的な役割を担っている。限られた医療資源を有効に活用する方策として、今後、周辺の公立病院とのネットワーク化を進める必要がある。

## （2）運営面に関すること

（社）病院管理研究協会の経営診断によれば、各部門間の協力体制が改善されつつあるとの評価がある一方で、コ・メディカル部門のトップが医師となっていることなど、一部の部門における組織・人事体制への問題点も見られる。また県の人事政策との関係もあり、医事・経営部門の弱さを指摘されている。

職員の間には、人件費や材料費の高さに対する改善には限界があるとの認識も見られる。

## （3）財政面に関すること

平成18年度の経営状況は、7億円の一般会計繰入金（収益的収支分）受け入れ後で1億9千万円の赤字となっており、新外来診療棟や電子カルテシステム等の投資コストの増大により、今後赤字幅が拡大することが見込まれることから、巨額の赤字を出し続けることについて、県民の理解を得ていくことは困難であると考えられる。

一般会計繰入金は、資本的収支分を合わせると10億円で、主な内訳は建設改良費4億円、高度医療経費1億6千万円、救急医療経費1億2千万円、精神病院運営割高経費1億1千万円、共済追加必要経費1億1千万円などとなっている。これらは、同病院が政策医療を担っていくうえで必要な経費ではあるが、直接的な県民負担であるため、繰入金に係る説明責任を十分果たしていくことが必要である。

医師のみならず看護師の不足も顕在化してきており、医業収益が減少傾向にある。医療機能の維持と収益の確保のためには医師・看護師の確保育成が喫緊の課題である。

平成19年9月に供用を開始した新外来棟や電子カルテシステム等のコスト

が増加するなど、医業収益に対する投資コストの比率が高まってきている。

職員の年齢構成が相対的に高いことなどから、医業収益に対する人件費の比率が高くなっている。

### 3. 志摩病院の方向性と役割機能

#### (1) 志摩病院の方向性

同病院は、精神科病床を併せ持った特色のある志摩地域唯一の中核病院として、医師不足を解消し、必要な医療機能をより充実させることにより、将来にわたり地域に密着した医療を提供していくことが求められる。

周辺の医療機関や地元医師会との連携の中心的な役割を担い、地域内で医療がほぼ完結できる体制を構築することが期待される。

#### (2) 期待される役割機能

地域の医療環境や交通事情等を勘案すると、志摩地域唯一の中核病院として2次救急医療及び災害医療の中心的役割を担う必要がある。また地域診療所への支援も期待される。

志摩地域唯一の中核病院として医師を確保するなどの診療体制の整備が期待される。特に、一時休止した産科については現在再開しているが、引き続き産科医を確保し、産科機能を有する病院として役割を果たすことが求められ、また、小児科についても、医師の確保による診療体制の充実が求められる。さらに、2次救急機能の充実のためには、休止している脳神経外科、神経内科の再開が望まれる。

同病院は地域唯一の精神科病床100床を併せ持っており、合併症対応への充実が期待される。

地理的に優位性がないにも関わらず臨床研修医が確保できており、看護実習等への対応も含め、同病院に期待される役割機能が担える医療スタッフの確保育成への取組強化が必要である。

### 4. 期待される役割機能を果たすために

#### (1) 必要な対策

医師不足が深刻な状況にある中で、同病院が地域の医療ニーズに応えるためには、医師の確保を図り、医療提供体制を再構築する必要がある。

なお、県南部地域のへき地における医師等の確保の困難性に鑑みると、同病院

の医師不足の解消を図るためには、三重大学の協力が不可欠であり、県は、同大学や市等の関係機関と連携していく必要がある。

志摩地域の医療提供体制を維持するためには、医師等医療スタッフの確保育成の中心的な役割を担い、ネットワークの中心的な病院として明確に位置づける必要がある。

地理的環境から、医師の確保には魅力ある病院づくりの取組を一層進めることはもちろん、柔軟な勤務体制や独自の給与体系の構築等が必要である。

病院の運営管理面の問題や人件費、材料費、投資コストが割高であることなど、改善すべき項目は多く、民間の柔軟かつ効率的な運営ノウハウを活用することも考えられる。

以上の点を踏まえて、地域ニーズに応え、期待される役割機能を十分発揮させるためには、現在の運営形態を変える必要がある。

## (2) 公的関与・県の関与の必要性

採算性の観点から民間だけでは対応が困難な救急、災害、へき地支援、人材確保育成の役割を担っており、公的関与の必要性は認められる。

診療圏域は志摩市及び一部の周辺地域に限定されており、広域性があるとはいえず、また本来、2次救急医療体制の確保は市の責務であることを勘案すると、県として関与する必要性は薄いと考えられる。

## (3) 運営形態の考察

公的関与・県の関与の必要性を踏まえ、担うべき役割機能を効率的・効果的に発揮するためには、県から市もしくは政策医療に対する公的負担を前提に将来にわたって期待される役割機能が担える事業者への移譲が考えられる。

しかしながら、運営形態の考察にあたっては、同病院の危機的な医師不足の状況を踏まえ、特に医師確保など実現可能性を勘案して取り得る選択肢の検討を行った。それぞれの運営形態に対する評価は以下の通りである。

同病院を市に移譲することは、救急医療、災害対策、人材育成等の公的役割の継続が担保されるとともに、市立病院とのネットワーク化の促進に寄与し、医療資源の効率的な活用につながる。また住民や職員にとって「自分達の病院」であることの意識が高まることも期待される。

しかし、同病院の最も重要な課題である医師の確保は、市単独で解決を図ることは、困難であると考えられる。また、昨今ますます厳しさを増す自治体の財政事情等を勘案すると、市への移譲は現実的には困難であると想定される。

民間への移譲については、医師不足が危機的な状況にある同病院の受け皿確保

には相当の困難が伴うと考えられるが、それが可能であり、政策医療に対する公的負担を適切に行う前提であれば、病院機能をより効果的に発揮できると考えられる。なお、同病院は、志摩地域唯一の中核病院として住民の期待は大きく、将来にわたって公的役割の遂行を担保させることが必要であるため、期待される役割機能が担える事業者への移譲が望ましいと考えられる。また、移譲の際には、医療機能の継続について、受け皿となる相手先の医療スタッフの確保が必要となる他、県負担が企業債償還や退職金負担等により約40億円となる試算もあり、留意が必要である。

県が指定管理者制度を導入することについては、民間の柔軟かつ効率的な運営ノウハウを活用することが期待できる。また、同病院の課題である医師不足に対しては、へき地等の地域医療を支援するノウハウを持つ事業者を指定管理者とすることによって医師の確保が期待できる。

病院の施設は県で保有し、病院事業債も県が償還を続ける一方で、条件次第では施設の利用料等に相当する負担金を指定管理者から徴収できる可能性がある。また、適切な支援を前提に協定等により担うべき役割機能を明確にすることも可能となるため、地域の医療提供体制を維持し再構築を模索しながら、将来的には円滑に市へ移譲することが期待できる。

#### (4) 運営形態の在り方

同病院が将来にわたって期待される役割機能を発揮していくためには、同病院に必要な医師等を確保し当地域の医療提供体制を再構築するとともに、運営管理や経営にかかる諸課題の抜本的な改善を行うことが必要である。そのために相応しい運営形態は、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効率的な運営ノウハウを活用できる事業者が病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。

なお、安定的、継続的に医師を確保していくためには、三重大学等の関係機関との協力が不可欠であり、県はこれらの関係機関と連携していく必要がある。

---

## 第6章 改革の実現に向けて

病院事業の在り方検討委員会では、各県立病院の今後の方向性と役割機能、地域の医療ニーズに応えるために必要な対策、運営形態のあり方などについて、審議を重ね、答申を取りまとめた。

特に、運営形態の在り方の選択については、病院の諸課題や地域の医療環境等を考慮し、実現可能性を踏まえた判断を行った。望ましい運営形態の実現にあたっては、3年程度の具体的な実行スケジュールを明確にするとともに、患者や地域住民など関係者に不安等が生じないよう十分な情報提供など適切に対処すべきであると考えられる。さらに、この間は現行の地方公営企業法全部適用で運営を行っていくことになるが、病院事業管理者、各病院長はB S C (バランススコアカード)を活用しながら責任をもって可能な限り経営改善の努力を継続すべきである。そのため、各病院は、「公立病院改革ガイドライン」に示す、改革プランの数値目標(経常収支比率、職員給与費対医業収益比率及び病床利用率等)を設定し、その実績を毎年県民に公表する必要がある。

最後に県立病院は、県民に信頼され支持される病院として、質の高い医療サービスを効率的、効果的に提供するとともに、健全な経営状況にあることが本来の使命である。そのことによってのみ勤務する職員も働き甲斐のある職場となる。しかしながら現在の困難な状況を考えれば、病院改革の先送りは決して許される状況にはない。県においては、不退転の決意をもってこの改革に取り組まれることを切に期待するものである。

病院事業の在り方検討委員会名簿

区 分	委 員	備 考
学識経験者	紀伊國 献三	笹川記念保健協力財団理事長
	大道 久	財団法人日本医療評価機能機構理事・評価委員
	松田 美幸	総務省独立行政法人評価委員会臨時委員
県内医療関係者等	中嶋 寛	三重県医師会長
	藤森 健而	三重県病院協会理事長
	山口 直美	三重県看護協会会長
	駒田 美弘	三重大学医学部部長
	内田 淳正	三重大学医学部附属病院院長
受診者代表 (県民代表)	松岡 美江子	三重県医療審議会委員 マツオカ建機株式会社代表取締役社長
	広野 光子	三重県がん対策推進協議会委員