

県立病院改革に関する考え方（基本方針）（案）の概要

県では、県民の皆様に満足度の高い医療を継続的に提供する視点に立って、地域医療の確保、充実を図るため、「県立病院改革に関する考え方（基本方針）（案）」を別添のとおり策定し、平成21年2月17日の県議会において、公表いたしました

■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目指しています。

■各病院（組織）の運営体制について

病院（組織）名	運営体制の変更
総合医療センター	県立病院として維持します。 運営体制について、一般地方独立行政法人へ移行します。
こころの医療センター	県立病院として維持します。 運営体制について、病院長を事業管理者とし、地方公営企業法全部適用による運営を継続します。
一志病院	病院は、事業者へ移譲します。 ただし、地域医療を確保するため県として必要な支援策等について検討します。
志摩病院	県立病院として維持します。 運営体制について、指定管理者制度を導入します。
病院事業庁（県立病院経営室）	4つの県立病院を統括する病院事業庁（県立病院経営室）は廃止します。

■運営体制の変更について

運営形態の変更を行うにあたって、事業者への移譲や指定管理者制度の導入については、移譲先及び指定管理者を確保できるかどうか大きな課題です。

また、運営形態変更にはメリットだけでなく、デメリットとして、地方独立行政法人については移行にかかる初期コストが必要、指定管理者制度については政策医療の継続、確保に対する不安感、事業者への移譲については安定的、継続的な経営の確保などが考えられます。

県としては、このような点にも注意を払いながら、責任を持って今後とも地域の医療が確保できるよう取組を進めてまいります。

■患者や地域住民への配慮

患者や地域住民に不安等が生じないように、十分な情報提供等を行っていきます。

職員への説明と対応

職員の専門的な知識や技術を今後とも活かす方向で検討します。その際には、職員の希望等を十分に聴き取り、最大限配慮した対応に努めます。

改革の実現に向けて

「県立病院改革に関する考え方（基本方針）」をできるだけ速やかに決定し、3年を目途に、その方針に基づいて着実に実行します。

県立病院改革に関する考え方(基本方針)(案)

(パブリックコメント版)

三 重 県

目 次

はじめに	1 頁
第1 県立病院改革の基本理念	1 頁
1 改革の目的	1 頁
2 改革を進める基本的な考え方	1 頁
第2 地方公営企業法全部適用の検証	1 頁
1 地方公営企業法全部適用の検証の経緯	1 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	2 頁
第3 県立病院改革の基本方針	3 頁
第4 『病院事業の在り方検討委員会』からの答申(抜粋)	3 頁
第5 各県立病院の改革の方向性	4 頁
1 総合医療センター	4 頁
2 こころの医療センター	7 頁
3 一志病院	9 頁
4 志摩病院	10 頁
5 病院事業庁(県立病院経営室)	13 頁
第6 患者や地域住民への配慮	13 頁
第7 職員への説明と対応	13 頁
第8 改革の実現に向けて	14 頁
別紙 一志病院及び志摩病院の運営形態の変更にあって	15 頁
【用語解説】	16 頁

はじめに

本県の医療は、医師や看護師の確保、救命救急センターの設置やドクターヘリの導入など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。

県立病院については、これまで政策医療の提供に大きな役割を果たしてきましたが、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。更に平成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昨年9月には答申を受けました。

県立病院改革は決して先送りできない課題であると考えており、今回の答申を踏まえ、三重県議会『健康福祉病院常任委員会』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てきました。

4つの県立病院の改革について以下のとおり基本方針（案）を策定いたしました。

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目指しています。

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きたことや、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どのような役割か、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検討を進めてきました。

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、議長から知事に対して「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』に当該検証について報告を行いました。また、平成20年2月に『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。

そのため、『病院事業の在り方検討委員会』へ同資料を提出し、同委員会で、その資料をもとに審議をいただきました。

答申では、「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、診療機能の特化と規模の適正化、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、人材確保と病院経営における給与のあり方、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り、現在の運営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。

「地方公営企業法全部適用」とは、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えます。

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、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。

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っています。このことを踏まえ、本県の病院事業の運営体制を総括すると、平成11年度から全部適用に移行して約10年間、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していることなどを考慮すると、4病院一括での全部適用による運営では、これらの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しました。

<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
経常収支	1,035	1,623	836	66	195	382	472	72	968	936

← 第1次経営健全化計画 → ← 第2次経営健全化計画 → ← 中期経営計画 →

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 最終 補正	H21 当初 予算
繰入金	5,084	5,547	4,603	4,709	4,162	4,094	3,751	3,970	4,234	4,348	4,524	4,562
借入金	1,481	1,570	1,258	1,214	800	800	800	800	800	1,500	2,000	3,388
計	6,565	7,117	5,861	5,923	4,962	4,894	4,551	4,770	5,034	5,848	6,524	7,950

「繰入金」とは、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。

「借入金」とは、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。

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ます。

第4 『病院事業の在り方検討委員会』からの答申（抜粋）

『病院事業の在り方検討委員会』からの答申の主な内容については、次のとおりです。

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に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。

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。

これまで県議会、関係市、三重大学、県・地区医師会等関係者に対して、答申内容を説明するとともに意見交換を行ってきました。

また、職員への説明会を延べ42回開催するとともに、県立4病院の状況把握や他県の状況調査を行ってきました。

第5 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 68名（平成20年4月1日現在数）
- 看護師数 271名（平成20年4月1日現在数）
- 許可病床数 446床

※看護師の不足等により稼働病床を332床に制限しています。

○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	126,198	345.7	91.0	277,632	1,133.2
11	122,830	335.6	88.3	276,989	1,135.2
12	119,204	326.6	85.9	269,597	1,100.4
13	124,480	341.0	76.5	255,519	1,042.9
14	130,771	358.3	80.3	242,520	989.9
15	131,459	359.2	80.5	206,276	838.5
16	123,298	337.8	75.7	185,612	763.8
17	122,090	334.5	75.0	179,423	735.3
18	108,521	297.3	66.7	158,410	646.6
19	112,061	306.2	68.6	154,416	630.3

※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
経常損益	▲ 138	▲ 78	4	563	45	32	▲ 359	▲ 33	▲ 596	▲ 491
純損益	▲ 100	▲ 78	4	573	▲ 96	▲ 38	▲ 437	▲ 101	▲ 615	▲ 504

<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、全県的に危機的な状況にある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等の指定を受けるなど多くの機能が重複していますが、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。

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、本県が政策医療の提供に引き続き役割・機能を果たします。

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。

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

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。

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見えない状況となっていることから、両病院間の適切な機能分担や小児・周産期医療等限りある医療資源の有効活用が課題となっています。

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。

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「一般地方独立行政法人」へ移行することとします。

「一般地方独立行政法人」に移行することによって、

病院長の責任と権限が明確になり、組織運営において、柔軟かつ迅速な対応が可能となり、運営管理面の課題を解決することができます。

地方公務員制度の枠組から外れ、給与体系や勤務条件を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。また、医師派遣等による他病院への支援についても柔軟に対応できます。

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。

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。

※ 「一般地方独立行政法人」とは、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をより明確になるとともに、職員の身分は非公務員となります。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）、老人性認知症疾患センター、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20年4月1日現在数）
- 看護師数 135名（平成20年4月1日現在数）
- 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

○収支の状況

（単位：百万円）

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

<方向性>

(1) 医療環境とニーズ

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。

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、社会ニーズに柔軟かつ迅速に対応するとともに、病院・病院間、病院・診療所間の連携強化と役割分担が求められています。

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。

全県的な課題となっている社会的入院の解消を前提に、早期の社会復帰・地域移行を行うためには、切れ目のない保健・医療・福祉の連携が求められています。

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

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。

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。

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。

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よって人材育成の役割を担います。

(3) 課題等

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。

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。

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、運営形態について「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体制について、継続的に改善に努めます。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、日本医療機能評価機構認定病院

○医師数 5名(平成20年4月1日現在数)

○看護師数 23名(平成20年4月1日現在数)

○許可病床数 90床(一般病床46床、療養病床44床)

※診療方針により療養病床44床を休止し、一般病床46床のみ稼働しています。

○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

※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
経常損益	▲ 98	▲ 100	▲ 70	47	4	36	▲ 49	▲ 90	▲ 219	▲ 81
純損益	▲ 98	▲ 100	▲ 70	47	▲ 61	27	▲ 98	▲ 108	▲ 230	▲ 116

<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当該地域では、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。

当該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。

当該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

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。

津市白山及び美杉地域における病院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

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。

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。

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るとともに、引き続き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	志摩市阿児町鷓方 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	30名（平成20年4月1日現在数）

医師不足（神経内科、脳神経外科、産婦人科、小児科等）により診療体制の縮小を余儀なくされている。また、今後内科医師も減少する見込みであり、救急医療体制の維持が困難になることが想定される。

○看護師数 165名（平成20年4月1日現在数）

○許可病床数 350床（一般病床250床、精神科病床100床）

※看護師の不足等により一般病床250床中、稼働病床を210床に制限しています。

○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

※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
経常損益	▲ 399	▲ 522	▲ 174	19	124	203	2	25	▲ 174	▲ 376
純損益	▲ 399	▲ 522	▲ 174	21	▲ 440	8	▲ 50	25	▲ 192	▲ 644

<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 当該診療圏における精神科病床は同病院の100床のみであることから、病床の維持とともに、合併症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。

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ます。

(3) 課題等

医師の不足から、現状では志摩地域の中核病院として求められる役割・機能を全て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、医師確保に向けて取り組む必要があります。

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。

志摩地域の限られた医療資源を有効に活用する方策として、今後、他の公立病院との連携を進める必要があります。

現在の患者の動向を見極めつつ、今後の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。

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」を導入します。

「指定管理者制度」を導入することによって、

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。

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。

事業者到医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、運営管理面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、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とあわせて、県が進め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目指すことができると考えています。

「指定管理者制度」とは、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 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

病院経営の経験者や医療職が少ないなど、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対応等を一括して対応していることから、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。

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6 患者や地域住民への配慮

県立病院改革は病院機能を廃止するものではなく、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に、十分な情報提供等を行っていきます。

なお、地域医療を確保する観点から、一志病院の民間事業者への移譲及び志摩病院の指定管理者の選定にあたっては、別紙の「一志病院及び志摩病院の運営形態の変更にあたって」のとおり事業者を求める条件について例示します。

第7 職員への説明と対応

改革を進めるにあたっては、職員に県立病院改革の趣旨を説明し、引き続き意見交換を行っていきます。

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検討します。

なお、その際には、職員の希望等を十分に聴き取り、最大限配慮した対応に努めます。

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目指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考え方（基本方針）」をできるだけ速やかに決定し、3年を目途に、その方針に基づいて着実に実行します。

一志病院及び志摩病院の運営形態の変更にあたって（案）

「一志病院」の民間事業者への移譲及び「志摩病院」の指定管理者の指定にあたっては、選定委員会を設置し、詳細な条件を決定していくこととなりますが、「県立病院改革に関する考え方（基本方針）」では地域医療を確保する観点から下記のとおり事業者を求める条件を例示します。

記

一志病院

現在地での医療の継続を確保すること。
医療環境や現在行われている医療の実態を踏まえること。
現在入院している患者を引き継ぐこと。
一次救急医療を確保するとともに、二次救急医療機関との連携を図ること。
総合的な高齢者ケアに取り組むこと。
病院の役割・機能を果たすために必要な医師、看護師等スタッフの確保を行うこと。
病院機能を円滑に移行させるため、現在働いている病院の勤務を希望する職員について優先的に採用すること。

志摩病院

他の公立病院等と連携し、志摩地域の救急医療体制を維持すること。
医療環境や現在行われている医療の実態を踏まえること。
現在入院している患者を引き継ぐこと。
志摩地域の災害医療やへき地医療を支援する役割を担うこと。
精神科合併症対応の充実に取り組むこと
病院の役割・機能を果たすために必要な医師、看護師等スタッフの確保を行うこと。
病院機能を円滑に移行させるため、現在働いている病院の勤務を希望する職員について優先的に採用すること。

【用語解説】

(用 語)

(意 味)

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

合併症患者
(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。

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、専門医の取得を目指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。
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、現場から治療を開始できます。

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。