

病院事業庁（県立病院）の運営等診断業務報告書

2008年3月

社団法人病院管理研究協会

## 1 病院経営に関する職員意識

- ・病院経営に関する職員アンケート調査から、現状における職員の意識傾向及び課題等について整理する。回収件数は、総合医療センターが 371 件、こころの医療センターが 182 件、一志病院が 41 件、志摩病院が 256 件、県立病院経営室が 24 件の合計 874 件である。詳細な検討は別途、職員アンケート調査にまとめる。

### 1) 病院の経営・運営について

#### あ) 集計結果

- ①所属病院の収支状況について、「健全と思う」がこころの医療センターでは 11%と高く、次いで総合医療センターと志摩病院が 6%前後、一志病院と県立病院経営室は 0%である。「健全である」と思う傾向の合計割合と「健全でない」と思う傾向の合計割合を示すと以下の通りである。医業費比率は平成 18 年度の決算数字による。「健全である」の合計率の方が高いのはこころの医療センターのみであるが、医業費比率は悪い。医業費比率では一志病院が最も悪いが、健全ではないとする割合も最も高く、財務状況に対する認識もある。現状認識の点でこころの医療センターに課題のあることが分かる。

[ % ]	健全である	健全でない	医業費比率
総合医療センター	24.5	42.3	115.3
こころの医療センター	47.3	32.3	136.8
一志病院	7.3	68.3	201.7
志摩病院	27.0	42.7	119.9
県立病院経営室	12.5	66.7	

- ②収支改善について「黒字にすべき」と「赤字を是認」する傾向の合計割合とを示すと次頁の通りである。県立病院経営室の「黒字にすべき」との割合はが高く、病院の認識とに乖離が見られる。また、こころの医療センターは赤字を是認する傾向が強く、健全性における認識と同じ傾向が見られる。

[ % ]	黒字にすべき	赤字を容認	医業費比率
総合医療センター	28.6	65.2	115.3
こころの医療センター	25.3	71.4	136.8
一志病院	29.3	60.9	201.7
志摩病院	34.4	59.4	119.9
県立病院経営室	45.8	54.2	

③経営との関わりについて、「直接関わる」とする割合と「関心がない」とする合計割合とは以下の通りである。県立病院経営室は、経営に関心があり直接関与もしていきたいとの認識が窺える。経営への関与について、総合医療センターと志摩病院では低く、こころの医療センターと一志病院では高いのが特徴的である。志摩病院は経営改善を先行し、総合医療センターがその渦中、こころの医療センターはこれから、一志病院は改善を超えているという個々の状況を考慮すれば、財務状況との相反する傾向は理解できる。志摩病院と総合医療センターは経営改善の厳しさを知り、こころの医療センターは現状を容認する傾向もあって、経営改善の目標を低く見ている可能性もある。一志病院は改善ではなく新規出直しに近い。

[ % ]	直接関わる	関心がない	医業費比率
総合医療センター	7.8	32.9	115.3
こころの医療センター	11.5	21.4	136.8
一志病院	17.1	22.0	201.7
志摩病院	7.8	28.9	119.9
県立病院経営室	33.3	8.4	

い) 自由記載

①赤字要因について記載されているものを整理すると、大凡、以下の通りとなる。多いのはiiやiii、vに関するもので、ivについてはものの無駄や、請求漏れ、未収金等に関するものが多い。業務効率や職員数など人に関するものは少ない。

- i 社会
  - ・国策、医療制度
  - ・保険制度、診療報酬
- ii 顧客
  - ・医療費を支払えない人
  - ・他の医療機関で受け入れ出来ない人
  - ・退院できない人、社会的入院
  - ・精神疾患
- iii 不採算機能
  - ・癌、災害、感染、救急等の政策医療

- ・小児、周産期、精神等の不採算医療
  - ・高度医療
  - ・教育・研修
- iv 内部環境
- ・ディスプレイ製品や診療材料の使用や電気空調の使用等での無駄が多い
  - ・請求漏れが多い
  - ・未収金の回収をしていない
  - ・時間外が多い、事務作業が多い
  - ・職員が多い、人件費が多い、給与体系の見直しが必要
  - ・病床削減や病棟機能の見直しへの取り組みが遅い
  - ・病院の経営者に権限がない
  - ・トップの考えが分からない
- v その他
- ・県立病院は民間ではできないことを行う
  - ・県民に平等に良い医療、良い看護を提供する
  - ・医療は非営利である

②財務に関し相反する意見を二つのケースで示す。A が赤字容認を前提とした多く見られる意見で、B は僅かである。赤字の説明を納税者に説明できるかを自問する視点は、経営改善を考える上で大切であると考えているが、下記の A のような説明で理解が得られるほど、納税者の評価が優しいとは思われない。

- i
- A 利益重視となつては良質の医療を受けられなくなる県民が出てくる
  - B 赤字では納税者から理解を得られない
- ii
- A 県民全てに平等で安全なサービスをするためには止むを得ない
  - B 供給に合せ需要を選択するのではなく、需要に合わせ供給を努力する

#### う) まとめ

- ・収支改善を否定的に捉える考え方は
    - ①収支改善は黒字化と利益重視を求めている
    - ②利益重視では医療難民を作り、県民に良質の医療を提供できないというものである。それよりも肯定的に捉える考え方としては、
      - ①公立病院であるので赤字になる要因もある
      - ②しかし、その他の面では黒字にする必要がある
- というもので、自由記載にはこの二つの考え方が混在し且つ多く見られる。問題は、後者の考えで改善を進めた場合、前者が逃げ込む場所になる可能性のあることで、留意が必要と思われる。

## 2) 仕事に対する考え方について

・業種別に仕事に関する満足度と重要度の割合を整理し、その差を比較すると次頁の通りである。差は満足度の割合から重要度の割合を引いているので、マイナス値が高い程、不満も大きいと見ることもできる。

①満足が重要より高いのは、全職種で「職場での地位」が、その他には、医師が「昇任・昇格の仕組み」や「同僚との人間関係」で、事務職員が「福利厚生」で高いのみである。

②医師のマイナス値が高いのは、「勤務態勢・夜勤体制」や「休暇取得のし易さ」、「職場内の情報伝達」である。看護職員も同様であるが、その他に「給与」が差がっている。技術職員では「情報内の伝達」や「職場内の方針・取組」が高い。事務職員は「他職種との連携」が最も高く、「情報内の伝達」や「職場内の方針・取組」が続く。職場場内の伝達に対する不満は共通して高い。

③「現在の業務内容」については、事務職員のマイナス値が-41.7%で最も高いが、看護職員が38.6%で続いている。看護職員は勤務や給与におけるマイナス値も高いので、意識改革は容易でないと思われる。医師は勤務や研修に対するマイナス値は高いものの、処遇に関しては他職種より低い。技術職員は「職場での地位」や「昇任・昇格の仕組み」、「研修体制」等において他職種より差がある。

④仕事に対する考え方については職種によって異なる面も窺える。医療専門職員と事務職員とで分けられるというものでもなく、それぞれの傾向を把握し対処する必要があると思われる。

現在の業務内容		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	16.4	46.3	62.7	40.3	44.8	85.1	-22.4
	看護職員	12.1	40.1	52.2	31.1	59.7	90.8	-38.6
	技術職員	24.9	43.6	68.5	43.6	50.8	94.4	-25.9
	事務職員	18.1	34.7	52.8	41.7	52.8	94.5	-41.7
勤務態勢・夜勤回数		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	16.4	19.4	35.8	34.3	52.2	86.5	-50.7
	看護職員	11.7	30.0	41.7	37.9	53.3	91.2	-49.5
	技術職員	30.4	30.9	61.3	35.4	53.6	89.0	-27.7
休暇取得のし易さ		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	13.4	13.4	26.8	40.3	40.3	80.6	-53.8
	看護職員	9.5	24.5	34.0	50.2	40.5	90.7	-56.7
	技術職員	24.9	34.3	59.2	32.6	52.5	85.1	-25.9
職場での地位		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	26.9	47.8	74.7	7.5	29.9	37.4	37.3
	看護職員	26.6	48.4	75.0	10.8	35.7	46.5	28.5
	技術職員	26.5	42.0	68.5	14.9	44.2	59.1	9.4
給与		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	19.4	34.3	53.7	28.4	43.3	71.7	-18.0
	看護職員	9.2	30.8	40.0	53.8	37.9	91.7	-51.7
	技術職員	17.1	35.9	53.0	39.8	51.9	91.7	-38.7
昇任・昇格の仕組み		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	9.0	38.8	47.8	9.0	23.9	32.9	14.9
	看護職員	9.9	34.2	44.1	15.8	34.2	50.0	-5.9
	技術職員	11.0	32.6	43.6	16.0	48.6	64.6	-21.0
福利厚生		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	11.9	37.3	49.2	10.4	50.7	61.1	-11.9
	看護職員	14.5	46.5	61.0	25.8	53.1	78.9	-17.9
	技術職員	20.4	50.3	70.7	21.0	60.8	81.8	-11.1
研修体制		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	11.9	32.8	44.7	23.9	44.8	68.7	-24.0
	看護職員	11.0	46.9	57.9	15.6	57.0	72.6	-14.7
	技術職員	16.6	33.1	49.7	24.9	54.7	79.6	-29.9
同僚との人間関係		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	28.4	62.7	91.1	36.8	52.2	89.0	2.1
	看護職員	26.6	49.3	75.9	47.4	43.4	90.8	-14.9
	技術職員	27.1	44.2	71.3	43.6	45.9	89.5	-18.2
上司との人間関係		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	28.4	59.7	88.1	35.8	55.2	91.0	-2.9
	看護職員	23.1	46.2	69.3	47.6	44.3	91.9	-22.6
	技術職員	23.8	44.2	68.0	42.5	48.1	90.6	-22.6
患者や家族との関係		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	13.4	61.2	74.6	31.3	50.7	82.0	-7.4
	看護職員	15.4	57.3	72.7	35.9	51.3	87.2	-14.5
	技術職員	14.9	56.9	71.8	28.7	49.2	77.9	-6.1
他職種との連携		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	9.0	52.2	61.2	37.3	53.7	91.0	-29.8
	看護職員	8.2	45.8	54.0	30.2	59.5	89.7	-35.7
	技術職員	9.9	40.3	50.2	39.2	47.0	86.2	-36.0
職場内の情報伝達		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	7.5	25.4	32.9	38.8	47.8	86.6	-53.7
	看護職員	6.2	42.9	49.1	34.4	55.5	89.9	-40.8
	技術職員	9.4	30.4	39.8	43.1	48.1	91.2	-51.4
職場内の方針・取組		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	医師	4.5	37.3	41.8	29.9	55.2	85.1	-43.3
	看護職員	6.2	44.9	51.1	30.4	58.2	88.6	-37.5
	技術職員	8.3	33.1	41.4	39.2	51.9	91.1	-49.7
		満足	やや満足	満足計	重要	やや重要	重要計	差
	事務職員	12.5	27.8	40.3	38.9	55.6	94.5	-54.2

### 3) 病院事業庁について

①病院事業庁の存在は良く知られているが、その他の項目については乖離が見られる。そう思うことが「良くある」と「時々ある」の割合を合計すると以下の通りである。

[ % ]	パートナーである	役割は大きい	役割を發揮している
総合医療センター	38.5	69.4	29.2
こころの医療センター	38.3	79.4	28.0
一志病院	32.5	75.0	17.5
志摩病院	41.0	77.1	33.3
県立病院経営室	77.3	72.7	59.1

[ % ]	病院現場を把握している	病院現場を支援している	対外的な立場にいる
総合医療センター	23.1	21.8	60.1
こころの医療センター	20.0	17.7	60.3
一志病院	27.5	10.0	62.5
志摩病院	25.6	24.2	63.0
県立病院経営室	63.6	45.4	36.3

②県立病院経営室は病院に対しパートナーであろうとし、同じ立場で取り組んでいると考えるのに対し、病院はそのように認識していない様子が窺える。一方、県立病院経営室の役割は大きいと全てが考えているのに対し、役割を發揮しているかについては認識に差が見られる。自由記載で求められていることも病院現場をもっと知って欲しいというものが多く、県立病院経営室と病院との協力が難しいのは当然とも言える。相互理解の不足の解消は、地理的に離れていることもあり、意識的、計画的に行う必要があると思われる。

## 2 現状に対する自己評価

・ヒアリングの際の参考とした評価調査票から、各項目について「できている・概ねできている」の合計割合と「余りできていない・できていない」の合計割合を整理すると、次頁の通りである。色づきの部分は施設のなかで最も高い率を示すところである。

①設問1～6における夫々の合計値で「出来ている」のが最も多いのはこころの医療センターで、「出来ていない」が多いのは一志病院である。こころの医療センターは他の2つの設問でも1～2%低いだけで、全てにおいて自己評価が高いと言える。一志病院は、「人的資源」については出来ていないとする割合が、事業庁の72%に対し42%と差があるが、「パートナーについて」は3%低い程度で、総じて自己評価が厳しい。

②病院事業庁は「パートナーについて」と「人的資源について」の評価が特に低く、「リーダーシップについて」と「事業戦略について」は評価が良い。自己評価の傾向はヒアリングからも理解できるが、そのことが病院現場との乖離と見られることも考えられる。

③志摩病院は「事業戦略について」の自己評価が良く、総合医療センターは「顧客について」が良い。出来ていないことについては、志摩病院は他との比較で特に高いものはないが、顧客について「その差を改善するのに必要な資源の確保に努めている」と「改善に全職種が関わっている」との項目で評価が低い。総合医療センターでは、リーダーシップについて「病院のビジョンが明確になっていない」と「ビジョンが職員に共有されていることを確認している」の2項目で低く、基本的なところに問題のあることが分かる。その他には、事業戦略について「実行計画の成果を評価する仕組み」が、顧客については「改善に全職種が関わっている」の評価も低い。



評価調査票

施設名	三原保全体
人数	115人

設問1 リーダーシップについて	できている・ほぼできている						余りできていない・できていない					
	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ
1 病院の価値観が示されている	70%	85%	64%	65%	77%	86%	25%	15%	36%	24%	18%	31%
2 倫理的行動に対する指針が示されている	72%	77%	64%	74%	80%	74%	23%	23%	30%	15%	27%	23%
3 病院のビジョンが明確になっている	78%	85%	81%	70%	68%	77%	17%	15%	8%	8%	27%	23%
4 ビジョンが職員に共有されていることを確認している	30%	30%	48%	47%	23%	29%	62%	62%	55%	44%	77%	71%
5 施設とビジョンとがつながるよう支援している	57%	31%	45%	55%	64%	65%	39%	69%	55%	32%	32%	34%
6 職員を理解している	62%	68%	73%	76%	81%	88%	16%	31%	27%	15%	8%	11%
7 職員に対する報酬が付与されている	61%	54%	36%	62%	55%	74%	34%	46%	55%	26%	45%	23%
8 職員を賞賛している	70%	38%	36%	60%	80%	86%	27%	62%	64%	24%	14%	14%
合計	68%	60%	57%	68%	66%	70%	30%	40%	42%	24%	31%	20%

設問2 事業戦略について	できている・ほぼできている						余りできていない・できていない					
	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ
1 事業戦略の目的が明確になっている	74%	85%	64%	71%	73%	77%	20%	15%	36%	21%	14%	20%
2 事業戦略の作成過程が明確になっている	50%	46%	64%	47%	36%	57%	43%	54%	36%	44%	45%	40%
3 作成者の権限と責任が明確になっている	51%	54%	36%	59%	50%	48%	38%	46%	64%	25%	27%	45%
4 作成に当たり分析をしている	50%	38%	27%	62%	36%	60%	41%	62%	73%	26%	41%	37%
5 事業戦略に基づいて実行計画を作成している	69%	77%	64%	76%	64%	63%	23%	23%	36%	15%	18%	31%
6 実行計画の実施責任者が明確になっている	63%	46%	55%	71%	55%	69%	30%	54%	45%	21%	32%	25%
7 実行計画の成果を評価する仕組みがある	52%	54%	55%	59%	36%	54%	41%	46%	45%	32%	50%	40%
8 実行計画を推進するための支援体制がある	42%	15%	36%	50%	32%	51%	50%	65%	64%	41%	50%	45%
合計	56%	52%	50%	62%	48%	60%	36%	48%	50%	28%	35%	35%

設問3 顧客について	できている・ほぼできている						余りできていない・できていない					
	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ
1 顧客を明確にしている	87%	82%	81%	87%	82%	77%	11%	8%	8%	8%	8%	23%
2 顧客の考える価値を特定している	58%	62%	27%	59%	66%	60%	40%	35%	73%	41%	23%	40%
3 職員は顧客と価値を理解している	51%	54%	36%	47%	64%	51%	48%	46%	64%	53%	32%	48%
4 顧客のニーズと提供しているサービスの差を確認している	57%	31%	36%	62%	64%	66%	42%	69%	64%	38%	32%	34%
5 その差を改善するために必要な資源の確保に努めている	43%	23%	27%	38%	59%	51%	56%	77%	73%	62%	36%	40%
6 改善に全職員が関わっている	36%	15%	46%	35%	23%	48%	61%	65%	65%	62%	64%	51%
合計	50%	46%	44%	56%	50%	58%	43%	54%	50%	43%	33%	41%

設問4 パートナーについて	できている・ほぼできている						余りできていない・できていない					
	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ
1 パートナーを明確にしている	74%	62%	64%	74%	73%	63%	19%	38%	36%	12%	14%	17%
2 パートナーとの関係を構築している	57%	31%	55%	62%	45%	88%	36%	69%	36%	24%	41%	31%
3 労使は共通の目的を掲げている	63%	46%	27%	59%	73%	77%	30%	54%	73%	25%	14%	20%
4 労使は建設的な関係性になっている	65%	31%	27%	50%	59%	74%	37%	69%	73%	32%	27%	23%
合計	62%	42%	43%	61%	63%	70%	30%	58%	55%	24%	24%	23%

設問5 人的資源について	できている・ほぼできている						余りできていない・できていない					
	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ	全体	事業庁	一志	志摩	総合	こころ
1 業務に対する賞状と病院への貢献を関係づけている	71%	54%	81%	59%	86%	74%	28%	46%	8%	41%	14%	23%
2 業務の工程を効率性の視点から見直している	52%	38%	45%	50%	59%	57%	47%	62%	55%	50%	41%	40%
3 職員の能力を効率性の視点から見直している	42%	8%	48%	41%	50%	40%	55%	82%	55%	59%	45%	43%
4 業務の遂行が困難な時に支援している	66%	31%	81%	56%	64%	80%	33%	68%	8%	44%	27%	20%
5 個人や部門の目標と病院の目標とを一致させている	62%	23%	55%	47%	55%	60%	45%	77%	45%	50%	30%	34%
6 研修や学習の目標と病院の目標とを一致させている	65%	38%	73%	68%	59%	74%	33%	62%	27%	29%	36%	26%
7 成果を職員のモチベーションにつなげている	63%	15%	36%	44%	68%	71%	40%	65%	64%	53%	32%	28%
8 職員の不安に対する支援がなされている	46%	15%	27%	47%	59%	54%	54%	85%	73%	53%	41%	46%
合計	58%	28%	58%	51%	63%	66%	43%	72%	42%	47%	34%	33%

### 3 現状における課題と改善

・各施設でのヒアリング調査及び資料等から、現状における課題と改善についてまとめる。

#### 1) 病院事業庁

##### あ) 問題点

- ①現在、病院事業庁は4病院の経営支援を行う組織力を形成するような形にはなっておらず、調整連絡機能としての働きの方が強いように思われる。職員の能力は高くても、短期間に個別の人事異動が行われると組織力を形成するのは難しい。
- ②職員の多くが行政職であり、民間と同じ市場で収益事業を行うことを基本的に職務としていない。医療職も少なく、全体の経営にかかわった経験者もいない。経営改善に指導力を求めること自体が問題と思われる。
- ③病院事業庁は行政対応に追われているが、病院はその業務の意味を理解しづらい。病院事業庁の現状と組織の位置づけ、病院側の認識に少なからず齟齬が見られる。その結果、不信感が先行し、協働体制の取りづらい状況になっていると思われる。

##### い) 改善策

- ①病院事業庁の役割を再検討し、それを踏まえた組織体制を形成し、権限を付与する必要があると思われる。
- ②県立であることを維持するのであれば、少なくとも病院運営の経験者と医療職を職員に入れる必要があると思われる。
- ③現場を知らなければ説明の必要な相手に説得力を持ってない。現場も事業庁を知らなければ院内調整が難しい。相互を知り一体化の図れる運営体制が求められる。

### 2 一志病院

#### あ) 業務概要

- ①旧一志郡の白山町に所在し、津市西部地域の地域医療及び救急医療を担う病院として位置づけられている。津市に所在する主な医療機関は次の通りである。三次救急は三重中央医療センターと三重大学医学部付属病院が対応し、特にアクセス上の問

題はない。周辺には療養病床を持つ病院もある。白山地域の人口は13000人弱、高齢化も進んでいる。

- ・三重中央医療センター（一般450床、結核50床）
- ・三重大学医学付属病院（一般691床、精神40床）
- ・遠山病院（一般197床）
- ・永井病院（一般172床、療養84床）
- ・藤田保健衛生大学七栗サナトリウム（一般174床、療養44床）
- ・榊原温泉病院（一般139床、療養166床）

②平成19年4月における病床規模、職員数等は以下の通りである。現在、療養病床を休床し、46床で運営している。常勤医師4名は内科医で家庭医療を行う。

- ( 病床 ) ・一般病床46床、療養病床44床
- ( 診療科 ) ・内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科
- ( 職員 ) ・常勤職員43名  
医師4名、(准)看護師5名、薬剤師2名、臨床検査技師2名  
放射線技師1名、理学療法士1名、医療福祉技師1名  
事務職員5名、福祉医療技術員2名

③平成16年度に緩和モデルの病院として位置づける計画があつたが、時期尚早との判断で中止となり、19年度からは、新しい地域医療モデルを目指す試みが行われている。数年のうちに基本方針が変わることになり、現場は対応に苦勞している。運営調整部門の成果が医師確保であつたとする意見には、その努力に対する評価と伴に、短期的な個別目標達成の継続という視点も窺える。

#### い) 問題点

①長く医師不足の問題を抱えており、来る医師によって病院全体の機能が変わるという点が、重い課題と思われる。全体が変わるという状況下では、中長期の経営改善が難しく、自ずと短期的な改善を目指すことになるが、成果も限られる。この点を踏まえずに改善成果を求めると、職員への負担が大きくなり、疲弊感が先行することが懸念される。病院への愛着が強い反面、諦めに似た気持ちが窺われるのは、そのことも要因と思われる。

②現在の病院の運営方針に対する県の意向が明確になっていないようである。三重大学からまずは2年との期限付きの医師派遣であり、職員の不安は大きい。家庭医を主体にした現在の陣容で90床を維持することは難しく、運営方針にも合致しない。

③地域性を考慮すると、在宅系の医療介護需要への対応も役割として考えられるが、県立ではできないという判断がある。事業の展開と経営主体の問題もある。

④院長の運営方針が職員にまだ良く理解されていない。職員は入院を主体とする一般病院の運営に慣れており、外来を主体とした運営が浸透し、自発的に業務展開を考えていけるようになるには時間を要すると思われる。

#### う) 改善策

①経営改善は運営方針に基づくと必要がある。現在、療養病棟を閉鎖しているが、病棟再開を改善目標とするならば、人的資源の確保が必要になる。しかし現状と経緯を踏まえれば、その妥当性は低い。閉鎖のままとするならば、例えば減価償却にかかわる埋没費用等については改善の対象から外す必要がある。改善目標は職員の責務に帰さないものにする必要がある。

②医療機能の面では特に県立である必要性は高くない。機能が維持できるのであれば、県立にはこだわらないという認識もある。ただし三重大学がどう判断するかは別である。県立であることの理由を明確にしなければ、改善方向も組合への協力依頼も曖昧になる。医師不足の中、家庭医を中心とした医療事業を県がどのように位置づけるかが鍵と思われる。

③運営方針から診療単価の増加については多くを期待できない。診療単価が低く、規模も小さいため変動費部分の削減にも限界がある。収支改善は人件費も対象にせざるを得ない。

④今の運営方針が2年で根付くとは考えにくい。必要なのは細かな改善策よりビジョンに基づいた業務展開の検討と思われる。既存施設の償却とは関係なく、診療所や介護系施設への転換が選択できるのであれば民間運営も考えられるが、そうでなければ中長期計画に基づく財政支援が必要と思われる、民間では難しい。

### 3) 志摩病院

#### あ) 業務概要

①志摩市に所在し、南伊勢町、鳥羽市の地域医療及び救急医療を担う病院として位置づけられている。地域に所在する主な医療機関は次の通りである。三次救急は伊勢市にある山田赤十字病院が対応し、志摩市からは山越えが必要となる。地理的に志摩市は囲まれた地域になっており、隣接する鳥羽市、南伊勢町には二次救急に対応する病院がない。志摩病院に対する救急医療への依存は自ずと高くなる。志摩市の

人口は 58000 人、南伊勢町は 16000 人である。地域に二次救急に対応できる病院は必要と思われる。

- ・志摩市立大王病院（一般 100 床）
- ・志摩市立前島病院（診療所と老健に転換）
- ・町立南伊勢病院（一般 337 床、療養 43 床）
- ・山田赤十字病院（一般 651 床、感染症 4 床）
- ・市立伊勢総合病院（一般 379 床、療養 40 床）

②平成 19 年 4 月における病床規模、職員数等は以下の通りである。現在、医師の引き上げにより脳神経系は対応しておらず、常勤の麻酔科医もいない。

- ( 病床 ) ・一般病床 250 床、精神科病床 100 床
- ( 診療科 ) ・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、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
- ( 職員 ) ・常勤職員 281 名  
医師 30 名、(准)看護師 173 名、看護助手 5 名  
薬剤師 9 名、臨床検査技師 15 名、放射線技師 9 名、  
理学療法士 5 名、作業療法士 1 名、  
管理栄養士 2 名、調理師 8 名、臨床工学技士 3 名、  
医療福祉技師 2 名、事務職員他 16 名、

③当院は二次救急医療の拡充を図り成果も挙げてきたが、医師の引き上げにより機能が低下している。脳神経外科の引き上げは救命救急の面での影響も大きい。

#### い) 問題点

①産婦人科、脳神経外科、神経内科等の医師の引き上げによる救急や総合機能の低下が収支悪化の最大要因と考えており、また事実でもある。産婦人科の確保により収益の改善も見られるが、県立病院としての役割が低下したとの認識も窺え、改善意欲の低下につながることも懸念される。

②救急と総合機能が低下したことに加え、常勤の麻酔科医がいないことから手術件数を増やすことが難しい。医師の当直回数は月 5～6 回になり、そろそろ限界という認識にある。急性期病床の稼働率を上げることは難しく、人件費や材料費も高い。収支改善はこれまで以上に厳しくなると思われる。職員の多くは、人件費と材料費の高いことを認識している。

③運営管理面では、各部門の協力体制が良くなったという共通認識がみられるが、一部の部門については業務改善への取り組みに問題が窺え、人事異動の問題とも絡んでいる。医事請求の精度が低い、病棟クラークの生産性が低い、機器購入後の生産性が検証されていない、コメディカル部門の管理者が全て医師、精神科 OT が今年初めて 1 人配置、地域連携が重要であるのに PSW が兼務、集中治療の機能が分散等、運営体制での問題がある。

④医師会とのネットワークはできているが、志摩市立病院との関係が改善されておらず、医療資源の少ない地域では不可欠である医療連携ができていない。

#### う) 改善策

①医師不足の状況を踏まえて次に何をするかという意識改革に努力している。地理的な要因および医療機能の整備状況から、志摩市に二次救急対応のできる医療機関は必要と考えられる。また精神科患者の合併症に入院対応できるという機能も重要である。職員の疲弊感は小さくない。ビジョンを明確に示し、救急機能の回復に努める必要があると思われる。

②急性期病床で病床稼働率を上げるには診療機能の強化が必要であるが、早急な解決は望めない。看護必要度と看護師数との関係から、7 : 1 基準に上げるのは適切ではないという判断もある。一方、費用や運営管理面での改善対象もあることから、収支改善が期待できる。病院の経営方針の変更に伴う人員の過不足を、病院間の調整によってある程度緩和することも考えられる。

③市立病院との連携は地域医療の維持のために不可欠と考える。地域医療連携を推進する適任者を交渉に当て、具現化を目指すことが必要と思われる。

#### 4) 総合医療センター

##### あ) 業務概要

①四日市市に所在し、北勢保健医療圏の三次救急に対応している。その他に、癌拠点、災害拠点、感染等の政策医療を多く担っている。四日市市及び隣接する桑名市、鈴鹿市に所在する主な医療機関は次の通りである。市立四日市病院とは急性期の高密度医療において競合関係にあり、役割分担や機能連携が計画的に行われている状況にもない。四日市市の人口は 314000 人である。三次までの救急医療を市立四日市病院だけで対応するのは難しいと思われる。

- ・市立四日市病院（一般 566 床、感染 2 床）
- ・四日市社会保険病院（一般 243 床、療養 20 床）
- ・桑名市民病院（一般 234 床）
- ・山本総合病院（一般 307 床、療養 42 床）
- ・鈴鹿中央総合病院（一般 460 床）
- ・鈴鹿回生総合病院（一般 379 床）

②平成 19 年 4 月における病床規模、職員数等は以下の通りである。現在、看護師不足により 1 病棟休床している。

- ( 病床 ) ・一般病床 412 床、感染 4 床、救命救急 30 床
- ( 診療科 ) ・内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、呼吸器外科、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、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
- ( 職員 ) ・常勤職員 556 名  
 医師 76 名、(准)看護師 334 名、看護助手 23 名  
 薬剤師 14 名、臨床検査技師 23 名、放射線技師 16 名、理学療法士 4 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 2 名  
 管理栄養士 3 名、臨床工学技士 3 名、医療福祉技師 1 名、事務職員 33 名、その他 23 名

③当院は看護師数以外、医療資源及び運営環境において、特に厳しい問題を抱えている状況にはない。市の中心部から離れているので、アクセスの利便性は落ちるが、三次救急までを担う当院の役割からみて支障となる距離とは考えにくい。運営の問題と考えられる。

#### い) 問題点

①看護師不足で一病棟を閉鎖していることが、収支悪化の要因の一つである。収益の減少と病棟再開に備えた職員の維持により、二重の費用負担となっている。

②運営体制においては様々な問題点を抱えている。主なものを列挙する。

- ・担っている役割が多く、病院のビジョンが見えない。
- ・看護部の組織力が回復していない。
- ・部門間の協力体制が弱く、特に組織の大きい看護部の影響が大きい。
- ・病院は改善を求めるが、改善への支援と評価がない。
- ・運営状況に対する危機意識が低く、繰入金に対する責務を十分説明できない。

- ・競合する市立病院を分析していない。
  - ・収支改善について、採算と不採算、管理可能と不可能を分けて検討していない。
  - ・院長の権限で組織を思うように動かさない。
  - ・改善指示が担当者に直接メールされることがあり、組織的に取り組みづらい。
  - ・運営調整部の異動が病院の現状とは関係なく行われ、一体化には限界がある。
  - ・経営改善を求めながら、人事異動には反映されていない。
  - ・定数枠があり適切な人員配置ができない。
  - ・労使が協調関係にあるとはいいきれない。
- 等々

③郊外にあり、周囲に行政機関も商業施設もない。競合している市立四日市病院は、当院に比べ建物は古く、入退院手続きの場所は裏側の分かりにくい場所にあり、配慮された環境とは言えない。しかし、玄関を入るとフロアーに多くの職員の存在を感じ、総合案内にはベテランの看護師がいて、場所を離れることは少ない。他の職員につながりやすい状況にあるのでできるものと思われる。職員に声をかけやすい雰囲気があり安心感にも繋がる。3日間の短時間の観察であったが、当院の外来フロアーでは、総合案内に人がいることは少なく、職員が遠くに感じる。市立四日市病院の周辺には商業施設が多く、集患力の点で有利であるが、不利な環境にある当院が患者が来るのを漫然と待つだけでは、より集患力に差が出る。県立であることへの依存が窺える。

#### う) 改善策

- ①病棟の再開について検討し、看護師問題に対する方針を明確にする必要がある。看護師の確保には他部門との協働体制やスキルアップの方法等、部門運営における改善が今後も必要であるが、専門看護師の活用について労働組合の理解も必要である。人材の育成体制が不十分であれば、部門内における内向きの努力以外、診療部への協力依頼、県立看護大学からの教育指導等、外部の力を利用する視点も必要と思われる。
- ②運営体制の改善には、基本的に明確なビジョンと指揮命令系統をもつ組織体制の整備が必要と思われる。上記した問題には県立であるが故の問題も絡み、内部努力だけに求めることはできない。
- ③当院の外部環境の点からは運営の継続に大きな問題はないと考える。災害拠点、エイズ、癌拠点等の政策医療が付与されているが、これらは県立病院としての役割と言える。当院の課題は内部環境にある。組織を一枚岩にするには、経営者を明確にし、繰入に対する職員の責務を再認識し、納得する必要がある。それがないと経営改善は先に進まないと思われる。



5) こころの医療センター

①所在している津市及び隣接する鈴鹿市、松阪市に所在する精神病床をもつ主な医療機関は次の通りである。四日市に総合心療センターひなが病院(580床)があるが、ヒアリングの際、当院との比較で良く挙げられた病院である。負けているのではとの感想の方が多い。

- ・榊原病院 (精神 260 床)
- ・久居病院 (精神 234 床)
- ・三重大学医学部付属病院 (精神 40 床)
- ・鈴鹿厚生病院 (精神 350 床)
- ・松阪厚生病院 (精神 590 床)
- ・南勢病院 (精神 205 床)

②平成 19 年 4 月における病床規模、職員数等は以下の通りである。年間措置入院患者数は 8 人と少ない。平均在院日数は 139.5 日と短い、病床稼働率は 86.9%で低い。

- ( 病床 ) ・精神科病床 400 床
- ( 診療科 ) ・精神科、神経科、内科、歯科
- ( 職員 ) ・常勤職員 210 名  
 医師 15 名、(准)看護師 142 名、看護助手 7 名  
 薬剤師 3 名、臨床検査技師 3 名、心理検査技師 3 名、  
 放射線技師 1 名、作業療法士 7 名、管理栄養士 2 名、  
 医療福祉技師 8 名、事務職員 11 名、その他 8 名

③疾病ごとの入院患者数は以下の通りである。全てにおいて減少しているが、集患力の問題とは別に精神科医療における早期退院への方針転換もあり、基本的には病床縮小も視野に入れる必要がある。

[人]	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
統合失調症	170	167	177	161	153
覚醒剤精神	1	1	1	0	1
中毒性精神	60	68	53	56	47
心因反応	10	18	6	6	7

④平成 11 年 10 月の全面改築に伴い、地域に開かれた病院とするため、名称を「こころの医療センター」とし、身体合併症にも対応するため内科を標ぼうしている。ヒアリングからは、地域の関連機関との連携は十分ではなく、身体合併症への対応も

これからの課題となっている状況が窺える。当院に対し、県立病院事業部も含め法的整備によるものという経営視点が窺える。

#### う) 問題点

①県立病院としての役割が明確になっていないことが基本的な問題と思われる。民間病院に負けているとの厳しい意見もある。将来のビジョンが共有されておらず、繰入に対する理由も十分に説明ができない。県立であることや赤字になることが当然のような意識が窺える。このような状況で経営改善を求めても、目先の問題が対象になる程度で、大きな期待はできない。組合の認識にも同様の傾向が窺える。

②運営体制については様々な問題がある。

- ・各部門の協働体制ができていない。
- ・精神科看護の専門性に対する認識の違いから病棟の独自性が強まり、病棟運営の流動性が損なわれている。
- ・横並び体質で専門看護師を生かせない
- ・一般病院から入職した職員に精神科ケアの研修を適切に行っていない。
- ・独立性の強い運営をしてきた面があり、地域の医療機関との関係は良くない。
- ・救急、重症、触法、措置に対し消極的な運営姿勢にあった。
- ・内科的身体疾患のフォローアップが十分でなく、NSTIは行っていない。
- ・危機感は先行きの不安感に向けられ、改善には向けられていない。
- ・人件費が高い。

#### い) 改善策

①病院のビジョンを明確にすることが、改善策の基本と思われる。民間とは異なる機能や役割を検討し、県立であることの意味を明確に示す必要がある。

②ビジョンに基き、運営体制及び業務内容の見直しと再構築が必要と思われるが、上記した運営体制における問題点については、今からでも取り組めるものがある。特に精神科看護の位置づけを共有のものにすることと連携機能の強化は急がれる。

③現在、院長の諮問機関として企画委員会を立ち上げ、再編に向けての検討を始めている。現状に対する問題意識が窺え評価できるが、改善対象が人事にまで及ぶ場合、踏み出せることができるかがポイントになる。

## 6) 組合

- ①職位が上だと組合との関係を対立的に見る傾向が窺えるが、部門の責任者クラスでは協力的とする意見もある。組合も本部クラスだと現状に対する認識は示しながらも処遇を最優先とし、支部クラスではより現状を踏まえた判断、すなわち処遇の主張だけでは運営は維持できないという認識も窺える。国の医療施策は医療体制を構造から見直すものである。従来の枠組みを踏襲した対立姿勢では経営改善に多くを期待できないと思われる。
- ②枠組みを維持した中での改善では限界のあることや、人件費も収支改善の対象にしなければならないことも職員は認識している。長年運営維持に苦勞してきた一志病院では、職員の病院存続に対する思いが強く、横並びの権利主張だけでやっていけるとは思っていない。財務悪化による苦勞が少ないほど、組合においても危機意識が弱まる傾向が窺える。
- ③組合は、病院側が相談してくれれば協力するという姿勢を示しているが、病院側は、こちらからの提案は拒否され組合からの提案はないという認識を示す。提案とは収支改善に寄与するものに関して、である。財務状況は厳しく、今後の改善には人事労務に関しても検討は避けられないと思われる。赤字は県民にさらに医療費を負担させていることにもなる。このような状況下での協力について、受身ではない関わり方を検討しておく必要があると思われる。

## 7) その他

あ) 共通して見られる問題を以下に挙げる。

- ①病院事業庁の役割と成果が病院側には見えず、期待が大きかった分、失望も大きい。
- ②院長に人事権、予算権等、実質的な権限がない。
- ③人事異動が病院の事情と関係なく行われ、職員の育成ができない。
- ④運営調整部は行政職が短期のローテートで異動するため、病院の組織とならない。
- ⑤給与や人員配置に手をつけられない。
- ⑥材料費、機器購入費、建築単価等が高い。
- ⑦請求事務の精度が低い。

い) 改善策について

- ①病院事業庁の問題については前述した。
- ②人事権、予算権、給与、人員配置等の問題は県の組織体制と関係するので、ここでは対象外とするが、問題の解消に向け見直すことは不可欠と考える。

- ③病院の意向を反映させた人事異動でなければ、厳しい経営改善に耐える組織力を確保することは難しい。事務系に病院運営の専門職を雇用する仕組みも必要と考える。
- ④購入価格については情報の収集と共有によって判断材料を得る必要がある。消費についてはSPDによる管理で把握できる。高額医療機器については購入後の稼働についての検証を行い、整備計画に反映させる必要がある。
- ⑤医事業務について見直しが必要である。請求事務の精度改善は、業務を知っている者でないと出来ない。基本は職員によるチェックだが、育成が必要であれば、短期的には外部を利用することも考えられる。クランクに医事業務を担当させられないか、業務効率の見直しが必要と思われる。

#### 4 まとめ

- ①病院事業庁及び4病院の問題点を検討したが、夫々の組織及び部門での努力も十分認められる。BSCに基づく改善成果も認められるが、外部環境の変化は厳しく、従来の枠組みを超えた検討が求められている。収支改善を問題にする場合、病院の内部努力では対応できない対象については除外して考える必要があるが、現在の取り組みは、繰り入れを前提に全体の収支改善を図るという方向なので、対象が曖昧になり、自分達の責任に基づく改善目標が見え難くなる恐れがある。人件費率が高いことは共通の認識ではあるが、どの程度改善しなければならないのかを納得していないと、踏み込むのは難しい。
- ②運営管理面での問題も内部努力では解決できないものがある。改善を推進するための組織力の形成には権限と指揮命令系統の明確化が必要であるが、院長の実質的な権限の付与に関しては、病院の内部管理の問題ではない。また院長の権限が曖昧であることで、問題の原因を上部組織である病院事業庁に求め易くなり、改善への動機づけを削ぐことが懸念される。
- ③経営環境の厳しいところの病院は、民間でも厳しいことに変わりはなく、民間の経営手法を取り入れたとしても無理なものは無理である。経営改善の対象は経営主体で変わるものではなく、出来るか出来ないかの差で変わる。安易な手法に流されることなく、果たすべき役割を明確にして今後の運営方針を検討する必要がある。
- ④今後の改善は以上の検討を踏まえたものでなければ、従来の改善と余り変わらなくなる恐れがあり、職員のモチベーションがひどく落ちることも予想される。これ以上何をすれば良いのか、という意識は強い。夫々の病院に公的病院としての役割を設定することはできると思われるが、このままの財務状況で維持できるということでもない。赤字は県民にさらなる医療費負担を求めていることでもある。問題を先送りにするか、今始めるかの意思決定が必要と思われる。