

# 第3回経営形態検討委員会

## 資 料

平成21年11月16日（月）

病 院 局

# 目 次

1	宮崎分科会最終報告	1 頁
2	日南分科会最終報告	7 頁
3	延岡分科会最終報告	1 5 頁

県立病院経営形態検討委員会宮崎分科会  
最終報告書

平成 2 1 年 1 1 月

県立病院経営形態検討委員会宮崎分科会

## 1 地域の医療事情とニーズ

### (1) 医療圏の状況

宮崎市中心部に存する県立宮崎病院は、宮崎東諸県医療圏に位置し、圏域及び全県レベルでの中核病院として、18の診療科、病床数550床、職員数561名（平成21年6月1日現在）で診療を行っている。

本圏域は、面積870.44平方キロメートルと県下で3番目に小さい面積を占める医療圏であるが、人口は、県庁所在地である宮崎市を抱え、424,763人（平成17年国勢調査）と、県全体の36.8%を占める地域である。

また、本圏域には、県内の病院145病院のうち41（28.3%）病院があり、医師数も1,338人と県内医師数の52.3%が集中している状況にある。ただし、これは、本圏域に宮崎大学医学部附属病院があることも影響している。

なお、圏域内の公立病院としては、ほかに宮崎市立田野病院があるのみであり、宮崎県全体でいえることであるが、公立病院は少ない。

### (2) 地域のニーズ

宮崎病院の平成20年度の患者数は、延入院患者数156,513人（1日平均429人）、延外来患者数158,297人（1日平均651人）で、稼働病床に対する利用率は84.2%、平均在院日数は17.3日である。

宮崎病院は、圏域のみならず、県全体の中核病院として、県内の他地域及び県外から患者を受け入れており、その割合は、平成20年度で、延入院患者数で30%、延外来患者数で23.4%である。

このほかに、宮崎病院には、入院患者数のうち4分の1程度を占める「がん」治療等の高度医療や不採算医療など他の医療機関ではなし得ない医療を提供する病院、及び医師や看護師等医療スタッフの育成機関としてのニーズがある。

## 2 役割・機能における課題

### (1) 宮崎病院が担うべき役割・機能

宮崎病院は、現在、地域がん診療連携拠点病院や、救命救急センター、第二種感染症指定病院、基幹災害拠点病院などに位置づけられ、その役割を果たしているが、今後とも、宮崎県医療計画に定める4疾病6事業の医療提供について、地域連携クリティカルパスの充実・活用を図るなど、こうした政策的な役割を担うことが期待されている。

また、圏域の民間医療機関の中には、特定の診療部門等においてそれぞれ高度中核となりうる医療機関があることから、今以上に、それらの医療機関とのすみわけや連携を図り、県立病院では、民間では不採算となるため担えないが県においてなくてはならない医療、三次救急医療、「がん」医療などの高度中核医療機関としての役割を果たしていくことが求められる。

なお、病院の機能分担を進める上では、県民一人ひとりの協力と意識改革

も必要であり、県立病院の役割・機能について、県民への啓発や患者の理解を深める努力が必要である。

## **(2) 県の関与の必要性**

宮崎病院は、現在、政策医療や感染症対策で役割を十分に果たしており、今後とも、そうした役割を県立病院が担うため、県民の健康を守るという立場にある県が、財政的な面を含め、関与する必要がある。

なお、民間医療機関においても、不採算部門をカバーしている実例は多々あり、不採算であるから繰入れが必要という発想は、どこかに甘えの構造があるとの指摘があることにも留意すべきである。

## **3 経営上の課題**

### **(1) 運営面の課題**

病院は、医師、看護師、薬剤師など、専門資格をもった様々な職能集団によって成り立つ組織であり、それら職能集団を率いる院長が各職員のモチベーションを高め、それぞれの職員が自分の役割を十分に果たして行くことが重要である。

そうした観点から、現在、病院局長、各病院長で構成されている最高経営会議について、各病院の看護部門や薬剤部門の代表者を入れるなど、最高経営会議のあり方を検討すべきである。

また、現在、県立病院の職員は公務員であるが、公務員の意識と民間人の意識には若干の差が見受けられるとの指摘もあることから、病院職員として、さらに患者満足を優先するような意識改革が必要である。

### **(2) 収支面での課題**

宮崎病院の役割から、今後とも外来ではなく入院医療に重点を置き、民間医療機関との機能分化と連携を進め、専門特化することで、収入を伸ばして行くことが必要である。

費用面では、看護師の給与が民間に比較して高いなど、医業収益に占める人件費比率が高いことから、民間の給与水準も考慮し、年功序列ではなく、民間で行われているような職務の専門性を評価した人事考課による給与体系を検討していくべきである。特に、医師給与については、年俸制や専門性を考慮した給与体系も検討すべきである。

また、経費のうち、委託費が伸びているが、業務委託については、委託化することで職員の病院への帰属意識が薄れるなどマイナス面も含め、目的や効果を十分検討した上で実施することが必要である。

## **4 相応しい経営形態**

### **(1) 選択すべき経営形態**

条件付きで、地方公営企業法の規定の全部適用の継続を選択する。  
条件としては、次の2点である。

- ① この形態で数年間経営改革に取り組み、その成果を踏まえて再度経営形態を検討すること。
- ② 経営改革の取組としては、より病院現場の意見が反映できるような組織の在り方の検討や、意識改革や給与体系などに民間の手法を取り入れながら、職員が危機感を持って、全員一致で取り組んで行くような体制と、職員が能力をより発揮できるようにするための評価の仕組みをつくること。

## (2) 選択にあたって

現在、宮崎病院は、政策医療、救急医療、感染症対策などの重要な役割・機能を果たし、県民の信頼度が非常に高い医療機関である。

病院の経営形態を選択するに当たっては、経営のみで考えると、医療の質の低下の懸念があることから、地域医療を守るという観点から、現在の宮崎病院の役割・機能や、持続的な医療の提供を含む今後のあるべき姿を踏まえて判断すべきである。

また、経営形態を変更した場合、事実上、元の形態に戻れないことも踏まえ、当分科会で慎重に検討を行った。

## (3) 選択の理由等

- ① 本県の病院事業は、平成18年4月に、地方公営企業法の規定の全部を適用し、現在に至っており、宮崎病院についてもこの制度の中で運営され、平成18年度から3年間、単年度黒字を達成している。

本来、地方公営企業法の全部適用は、議会によるチェックがより強いことを除けば、地方独立行政法人とそう変わらない、非常に自由度の高い制度である。

現在、この制度の趣旨が十分に活かされていない面があるとすれば、他の経営形態に変更したとしても、現状の課題を改善することは期待できない。

そのため、今経営形態を変更するのではなく、制度の趣旨を活用し、経営改善のため改めるところを改めれば、現状の経営形態のままでもさらに経営改善を進めることができるのではないかと期待される。

- ② ただし、本分科会では、現在の経営形態の継続を選択するが、条件をつけることとした。これは、現状をすべて是とするのではなく、宮崎病院を含む病院局において更なる改善努力を求めるためである。

まず、現行の経営形態のままで、数年間継続することとするが、その間の改革の取り組みの結果を踏まえた上で、もう一度経営形態を検討すべきである。当然、経営改革がうまくいかない場合には、独立行政法人化と

いう選択肢もあり得る。

次に、現在の経営状況に、職員一人ひとりが危機感を抱いているのか疑問があるとの指摘もあることから、職員それぞれが経営について考え、一丸となって経営改善に取り組むようなシステム、組織づくりを行うとともに、職員がそれぞれの能力を十分に発揮できるような評価に基づく給与体系の検討などを行い、職員にもう一度改善努力の機会を与える必要がある。

このことから、上記内容の条件を付すこととした。

#### (4) 他の選択肢について

##### ① 民間移譲

民間委譲の場合、採算優先の経営になることが懸念されるが、民間であっても、質の高い医療を提供している病院もあり、済生会や日赤病院のような公的医療機関であれば、そのようなデメリットは抑えられる可能性があるが、それらの公的医療機関に移譲されるかどうかは不透明であり、現在宮崎病院が担っている重要な役割・機能を確保するためには、県民の健康を守る責任のある県の関与が必要であることから、民間移譲は選択できない。

##### ② 指定管理者制度

宮崎病院は、医師の派遣元の大学の医局の構成を考慮すると、指定管理者制度に移行した場合に、医師の引き揚げが予想され、また、委託先の経営が立ち行かなくなった時に改めて指定管理者を公募することになるなど、経営及び医療提供の安定性という観点からリスクが高い。また、宮崎病院のレベルや規模から考えると、引き受けることのできる民間の医療法人等は限られる。

##### ③ 地方独立行政法人

他県では、地方独立行政法人化に伴い、医師が引き揚げられた例もあり、リスクがある。また、議会の関与の度合いを除き、地方公営企業法の規定の全部適用とそう変わらない制度であることから、(3)の理由により、今回は選択しなかった。

## 5 今後の方向性

宮崎病院を中核として、医師会や民間病院と人的交流を含めた新たな連携の形態を構築すべきである。宮崎病院に限らず、地域の医療をどうするかということを考える上でのリーダー的役割を、宮崎病院が担うことを期待したい。

また、外来は、専門外来・紹介外来に特化することで医師の疲弊を改善し、高度急性期を担う病院として、地域の医療をレベルアップする中核病院としての役割を果たすべきである。

それらの役割を果たすことが、経営改善にもつながるものと考えられる。

## ○検討経過

	日 時	場 所	参加人数	議 題 等
第1回	7月28日(火) 18:00～19:55	宮崎病院 講堂	6人	・座長選出 ・概況説明 ・医療面での課題について
第2回	8月25日(火) 18:00～20:10	宮崎病院 講堂	5人	・経営面での課題について
第3回	9月14日(月) 18:10～19:55	宮崎病院 講堂	6人	・相応しい経営形態について
第4回	10月26日(月) 18:05～20:02	宮崎病院 中会議室	6人	・相応しい経営形態について

## ○委員名簿

分科会	区 分	職 名 等	氏 名
宮崎分科会	医療を提供する立場にある者の代表	宮崎市郡医師会副会長 (南部病院院長)	八 尋 克 三
		宮崎県看護協会副会長 (古賀総合病院看護部長)	境 孝 子
	医療を受ける立場にある者の代表	公募委員	藏 重 幸 子
			松 尾 裕 子
	学識経験者	中小企業診断士	長 友 太◎
	行政機関代表	宮崎市健康管理部参事	伊 東 芳 郎

◎座長



県立病院経営形態検討委員会日南分科会

最終報告書

平成21年11月

県立病院経営形態検討委員会日南分科会

## 1 地域の医療事情とニーズ

### (1) 医療圏の状況

県立日南病院は、県南部の日南串間医療圏に位置しており、地理的には北で宮崎東諸県医療圏、西で都城北諸県医療圏と隣接する形であるが、それぞれ山地によりさえぎられている。

圏域の人口は79,534人であるが、毎年約1%ずつ減少しており、高齢化率は31.9%（県全体25.1%）（平成20年10月現在）となっている。

人口10万人当たりの病院数（14.9）は県平均（12.7）を上回っており、人口10万人当たりの病床数も同様である（平成19年10月現在）が、急性期を担う病院は少なく、総合的な医療を提供できる医療機関は、唯一日南病院のみである。

特に、脳神経外科、小児科の入院治療や心臓カテーテルをはじめとする高度医療ができる病院は日南病院しかない。

### (2) 地域のニーズ

日南病院は診療科17科、許可病床数340床（稼働病床数281床）、職員数284名（平成21年7月現在）となっており、平成20年度の患者数は、延入院患者数83,434人（1日平均229人）、延外来患者数95,117人（1日平均391人）で、稼働病床に対する利用率は81.3%、平均在院日数は17.9日である。

日南・串間医療圏には、他に公立病院が2病院（日南市立中部病院、串間市民病院）あるが、日南市立中部病院は、現在医師5名（うち非常勤職員2名）で、2次救急医療体制が十分にとれる状況にないため、2次救急医療機関としての日南病院の役割は大きい。

また、圏域の救急医療体制については、平成21年8月から365日体制の日南市初期夜間急病センターが開設され、県南地区における初期救急医療体制の整備が前進したことにより、2次救急医療の中核を担う日南病院との救急医療に関する地域連携の強化が期待される。

さらに、串間市を含めた本圏域全体で見ると、交通事情から急性期の医療資源の多い宮崎東諸県医療圏に患者を搬送するには時間がかかること、災害時には近隣医療圏と結ぶ主要道路がしばしば分断されることから、地域で完結する医療が求められている。

## 2 役割・機能における課題

### (1) 日南病院が担うべき役割・機能

日南病院は、県南地区住民の健康と命を守る中核的役割を担っており、今後も、特に民間病院では難しい高度医療や重症の感染症患者の医療などを担うべきである。

小児医療においては、唯一の入院施設を持つ日南病院はなくてはならない存在であり、小児部門がなくなれば、県南地区は安心して子育てできる環境が崩壊し、子育て世代の圏外移住も懸念されるなど、地域社会にも大きな影響を与える。

また、県南地区で安心して生活するためには、現在の日南病院の役割・機能は非常に重要であり、最低でも現状の医療体制が継続されることを望む声強い。

救急医療分野では、初期救急を担う地元の民間医療機関は、日南病院が後方病院として存在しているおかげで安心して取り組めるとの指摘もあるなど、県南地区の救急医療の中核的病院となっている。

日南病院の役割を果たすためには、地域完結型医療を目指す上でも総合的な診療機能を維持していく必要がある。一方で、医師不足のため休診している診療科や医師が常勤していない診療科があるが、内科・外科など基幹となる診療科以外の診療科については、需給バランスや採算性を考えた上で、今後の運営を行うべきである。

また、併せて地域の民間医療機関との連携、機能分化を進めるべきである。なお、日南病院と地元医師会との連携については相互の意思疎通がうまく図られており、今後これをさらに進めていく必要がある。

## (2) 県の関与の必要性

日南病院は県立病院であることで、安心して受診でき、また、地域の中核病院としての役割も大きく、県民の信頼度は高い。

人口の多い都市部と異なり、県南地区の人口規模では、多くのスタッフが必要である救急医療は不採算部門である。こうした救急医療をはじめとする不採算部門は、県立病院としての県の関与がなければ担えない医療である。

また、人口が少ないということで、県南地区の住民が受けられる医療の範囲が狭められることは認められない。

## 3 経営上の課題

日南病院の経営は、圏域人口の減少などから医業収益の大幅な伸びが期待できない中で経費節減等に積極的に取り組んでいるが、設備投資にかかる減価償却費比率が高すぎて経営を圧迫しており、現状では非常に厳しい状況にある。

当分科会においても、県立病院の存在意義・価値は、収支面だけでとらえられない部分があり、赤字が出ても、地域住民が安心して医療が受けられるのであれば、県立病院としての存在意義は十分認められるのではないかという意見がある一方で、県の厳しい財政状況を踏まえ、一般会計からの繰入金が増加しても、安定した経営ができるシステ

ムを構築する必要があるといった意見もあり、これらを踏まえ、経営改善に向けて日南病院が今後取り組むべき点について議論を行った。

### (1) 収益向上

医業収益に対する人件費比率が57.1%と同規模の民間病院に比べて6%程度高いが、これまで業務の外部委託を推進するなど職員数の削減の取組みも行っており、さらに人件費を下げるのは現時点では難しい状況であることから、今後は医業収益を上げる取組みを推進すべきである。

病床利用率向上を図るため、他の医療機関との役割分担を明確にし、紹介、逆紹介率を上げる、いわゆる病診連携を推進することで圏域外に出て行く患者を地域で診ることにより、収益増につなげていくべきである。

また、収益確保に加え、日南病院が担うべき役割や医師の負担軽減の面からも、今後は今まで以上に外来ではなく入院に力を入れるべきである。

### (2) 費用面

費用面では、これまで共同購入や後発医薬品の採用などに取り組んできているところではあるが、経営改善のためには、さらに費用全般にわたる見直しを徹底する必要がある。

職員の人件費については、県立病院の職員の専門性や業務内容が高度であることなども考慮すれば、特別高いとはいえない面もあるが、現在の赤字という経営状況の中で、現行の給料表が適切か、病院独自の給料表の設定についても検討が必要である。

また、人件費削減のため、時間外が生じないような業務の組立でも検討すべきである。

### (3) 運営面

運営面では、現在、三交替制を取っている看護師の勤務体制を二交替制にするなど勤務体制の検討、患者から選ばれる魅力（特色）ある病院づくり、職員の業務意識向上のため業績・能力が評価される制度・給与体系の整備などについて検討を行うべきである。

また、病院内部の専門的・的確な経営改善に取り組むためには、医療経営のプロを確保することも必要である。

一方で、民間医療機関からの紹介患者の受入対応や、患者からの電話相談対応について、今後の改善が期待される部分もある。

なお、患者からの電話相談については、診療時間外の電話相談件数が多く、救急外来業務においてかなりの時間を取られている実態があるため、行政関係機関における電話相談窓口の開設についての検討も望まれる。

#### **(4) 事業計画**

事業計画の実行にあたっては、計画の進捗状況や各年度の決算内容を徹底的に検証・分析し、目標との差の原因を追求することが重要である。その上で、計画を適宜見直し、達成可能な目標を積み上げていくべきである。

### **4 相応しい経営形態**

#### **(1) 選択すべき経営形態**

地方公営企業法の規定の全部を適用する現在の経営形態を維持する。

#### **(2) 選択の理由**

- ① 自治体病院の役割である公共性が確保される経営形態でなければならない。
- ② 県南地区には、総合病院は日南病院しかなく、他の代替となる医療機関がない。県南地区の住民にとって、日南病院は医療における「最後の砦」であり、現在の医療機能を確実に確保する必要がある。
- ③ 医師確保が非常に不安定な時期に経営形態を変更すべきではない。改革すべきところは改革して健全経営を目指すべきであるが、経営形態を変更した場合に職員の確保が困難となる可能性がある。
- ④ 現在の地方公営企業法の全部適用でも、医業収益の確保に積極的に取り組むとともに、新たな評価制度を入れた人事制度や、給料表の設定などの努力を行えば黒字化は可能と思われる。  
現在の経営形態における運用面において、病院と経営管理課の間のコミュニケーション不足が懸念されることから、今後一層、現場の意見を迅速に反映できるようにし、院長がさらにリーダーシップを発揮して病院独自の取組みができる体制づくりを進める必要がある。

### (3) その他の経営形態について

#### ① 地方独立行政法人

地方独立行政法人を選択する場合に、今までどおり人材確保ができるのか危惧される。現在でも医療スタッフの確保に苦勞している状況を踏まえると、地方独立行政法人化によって人材確保が更に困難となり、住民の健康を守るためのサービスの維持ができなくなる懸念がある。

#### ② 指定管理者

指定管理者制度は、指定期間ごとに管理者が変わる可能性があり、医療の継続性が確保されず、県民に対する医療の提供が不安定になる懸念がある。

同制度は、県内の他の公立病院で短期間で投げ出された事例があり、特に県民の生命と健康を守る医療では混乱があってはならない。

#### ③ 民間移譲

民間移譲の場合、採算性が優先されて政策医療や不採算部門が切り捨てられるおそれがある。

県南地区には住民にとってなくてはならない2次救急医療のような医療ができる施設はほかになく、現在の医療の確保が不透明な民間移譲は選択すべきでない。

## 5 今後の方向性

県南地区は、年々人口減少が進んでおり、高齢化率も高い。この地域で入院患者を増やすのには限界があり、また、民間医療機関による医療の提供にも限界がある。だからこそ不採算医療などに取り組む県立病院が存在する意味がある。日南病院には、今後ともその役割と機能を担ってほしい。

また、地域住民が日南病院に何を求めているか、ニーズを的確に把握し、病院運営に役立てることも必要である。

加えて、職員には、一人ひとりが、これまで以上に経営意識をもって働いていただくことを期待する。

## 開催日程

	日 時	場 所	参加人数	議 題 等
第1回	7月22日(水) 18:00～19:50	日南病院 講堂	6人	・座長選出 ・概況説明 ・医療面の課題について
第2回	8月25日(火) 18:00～20:30	日南病院 講堂	6人	・経営面の課題について
第3回	9月18日(金) 18:00～19:30	日南病院 講堂	6人	・相応しい経営形態について
第4回	10月26日(金) 18:00～20:15	日南病院 講堂	6人	・相応しい経営形態について

## 委員名簿

区 分	職 名 等	氏 名
医療を提供する立場にある者の代表	南那珂医師会会長	◎山 元 敏 嗣
	宮崎県看護協会看護制度特別委員	橋 口 佳 子
医療を受ける立場にある者の代表	公募委員	竹 井 崇 利
		松 田 佳 代
学識経験者	中小企業診断士・社会保険労務士	立 山 忠 春
行政機関代表	日南市市民部長	藤 元 憲 治

◎座長





県立病院経営形態検討委員会延岡分科会  
最終報告書

平成21年11月

県立病院経営形態検討委員会延岡分科会

## 1 検討経過

	日 時	場 所	参加人数	議 題 等
第 1 回	7 月 2 8 日 19:00~21:30	県立延岡病院 研修室 1	8	○現状と課題等について
第 2 回	9 月 3 日 18:00~20:30	県立延岡病院 講堂	8	○経営上の課題等について
第 3 回	9 月 1 6 日 18:00~20:30	県立延岡病院 講堂	8	○ふさわしい経営形態について（中間まとめ）
第 4 回	1 1 月 4 日 18:00~	県立延岡病院 研修室 1	8	○ふさわしい経営形態について（最終報告）

## 2 病院の概況

### （1）診療体制

県立延岡病院は、昭和 2 3 年 9 月に開院し、診療科 1 9 科、病床数 4 6 0 床、病棟数 1 0、職員数 4 5 8 名（平成 2 1 年 5 月 1 日現在）を有する宮崎県北地域最大で唯一の地域中核病院である。

### （2）患者の状況

平成 2 0 年度における患者の状況は、入院患者数が 1 2 8, 6 4 0 人（3 5 2 人／日）、外来患者数が 9 1, 6 3 3 人（3 7 7／日）となっており、病床利用率は 7 8. 0%、平均在院日数は 1 6. 1 日である。

## 3 地域の医療環境とニーズ

### （1）対象とする医療圏の状況

- ① 県立延岡病院は宮崎県北部医療圏に位置し、同医療圏と日向入郷医療圏の 2 つの医療圏の二次・三次救急医療を担う地域最大の急性期病院である。
- ② 2 つの医療圏は県全体の 4 1% を占める広大な面積を有するが、都市部への交通アクセスが不便な地域であり、また、地域の開業医師の高齢化も進んでいる。
- ③ 圏域内の医療環境については、地域医療機関の大部分が中小病院であるほか、人口 1 0 万人あたりの医師数が全国平均の 2 1 8 人（平成 1 8 年の数値）に対し、県北部医療圏 1 8 1 人、日向入郷医療圏 1 4 6 人と大きく下回っている。

## (2) 地域のニーズ

県立延岡病院は、県北地域最大の医療機関として、救急医療はもとより高度専門医療等を提供し、地域の医療機関を支える後方支援病院として地域住民の命と健康を守る最後の砦という役割を果たしている。

長年にわたり多くの診療分野で優れた医療を地域住民に身近に提供してきた実績から、地域の住民にとっては「他に代わるものがない、かけがえのない病院」であり、高い期待と信頼を寄せられている。

### **【参考】 県立延岡病院の機能**

#### ○ 高度・特殊医療の提供

- (1) 地域がん診療拠点病院
- (2) 地域周産期母子医療センター
- (3) 地域医療支援病院

#### ○ 救急医療の提供

- (1) 第二次救急医療施設
- (2) 第三次救急医療施設(救命救急センター)

#### ○ 災害医療

地域災害医療センター

## 3 現状と課題

### (1) 運営面の課題

県立延岡病院は、19科を有する地域の中核病院として小児救急や周産期医療、がん診療拠点といった高度専門医療を実施するとともに、災害発生時の災害医療拠点病院としての役割を担っており、今後も地域の中核医療機関としての役割が求められている。

しかしながら、全国的な医師不足の中で、当院においても医師不足が深刻化し、診療科の休診や専門医の不足が生じており、病院としての機能維持のためには、何よりも医師の確保が必要である。

### (2) 財政面の課題

平成20年度の経営状況は、約13億7,700万円の一般会計繰入金受入後で約5億円の赤字となっており、神経内科が休診となった21年度以降は更に赤字の拡大が予想される。

赤字の要因は、医師不足による患者数の減少によるところが大きい。

## 4 県立延岡病院の方向性と役割機能

### (1) 県立延岡病院の方向性

引き続き、地域で医療が完結するための中核病院、地元医療機関を支える後方支援病院として、救急医療や高度・特殊な政策医療を確実に実施していく。

### (2) 公的関与・県の関与の必要性

県立延岡病院がある県北地域は、前述のとおり、広大な面積を有する一方、大部分が中山間・過疎地域であり、二次・三次救急、小児・周産期、災害拠点等の採算性の厳しい、いわば不採算の医療機能や高度医療については、公的関与のもと、当病院が担う以外他に手立てがないのが現状である。

## 5 相応しい経営形態

### (1) 選択すべき経営形態

地方公営企業法の全部適用体制を維持する。

### (2) 選択の理由

- ① 県北部地区は広大な面積を有する一方、地域の大部分が中山間地域という地理的環境にあり、救急医療や高度医療を担う大規模な総合病院が少ない中で、県立延岡病院は県北部地域住民にとって頼るべき「最後の砦」となっている。このことから、県の広域的な行政機能のもと公的関与の必要性は高いものと考えられる。
- ② また、医師をはじめとする医療スタッフの確保に苦慮しており、病院の経営努力をもってしても、現状では、公的関与を離れた経営の自立化は困難である。
- ③ 上記①②の状況下、救急医療や高度医療といった不採算部門の切り捨てにつながりかねない、指定管理者、民営化を選択することはできない。
- ④ また、独立行政法人化については、公的関与を維持しつつ、社会情勢に応じた柔軟な体制を敷くことが可能となる等の利点はあるが、移行した自治体病院の効果について十分な検証がなされているとは言い難い。
- ⑤ なお、運営面での最大の課題である医師確保が、経営形態の変更で改善されるとは言い難く、現行体制下で引き続き努力した方が確実性が高いと考えられる。
- ⑥ 以上により、現行の地方公営企業法の全部適用体制を維持すべきであるとの結論に至ったものである。

## 6 その他

当分科会の結論は以上であるが、現行体制においても、医師確保をはじめとする当面の課題について、解決に向けた努力は不可欠である。

このため、病院局に対し下記取り組みを要望する。

- (1) 県立延岡病院の運営に関し、病院局においては県北地区の地域特性を十分考慮した積極的かつ柔軟な支援をお願いしたい。
- (2) 医師確保に向け、県、市町村、病院局、医師会等関係機関は一致協力して取り組んでいただきたい。また、女性医師が働きやすい環境整備をお願いしたい。
- (3) さらに、今後、医師確保対策や、病院運営のあり方について検討するため、現組織の継続をお願いしたい。