

第1回倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

日時：平成21年12月17日(木) 13:30～

場所：児島市民病院第2診療棟2階会議室

- 1 開 会
- 2 委嘱辞令交付
- 3 市長挨拶
- 4 委員，事務局紹介
- 5 委員長，副委員長選出
- 6 諮 問
- 7 議 事
 - (1) 議事の公開・非公開について…………… 2～3
 - (2) 傍聴者の定数について…………… 2～4
 - (3) 公立病院改革ガイドラインについて…………… 5, 別冊
 - (4) 児島市民病院の概要について…………… 別冊
 - (5) 今後のスケジュールについて…………… 6
 - (6) その他
- 8 閉 会

<<施設案内>>

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

委員長

様

倉敷市立児島市民病院の経営健全化方策等について（諮問）

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会条例（平成9年倉敷市条例第5号）第2条の規定に基づいて、次の事項について検討委員会の意見を問います。

平成21年12月17日

倉敷市長 伊 東 香 織

記

児島市民病院改革プラン策定にあたっての、病院経営の健全化についての総合的な方策及び今後の病院経営の在り方について

倉敷市審議会等の会議の公開に関する要綱（抄）

（目的）

第1条 この要綱は、審議会等の会議を公開し、透明かつ公正な会議の運営を図ることにより、市民の市政に対する理解と信頼を深め、もって開かれた市政の実現を一層推進することを目的とする。

（会議公開の原則）

第3条 審議会等の会議は、原則として公開する。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、会議の全部又は一部を公開しないことができる。

- （1）法令等の規定により、会議を公開することができないと認められるとき。
- （2）倉敷市情報公開条例（平成10年倉敷市条例第5号）第7条各号に掲げる情報（以下「不開示情報」という。）を取り扱うとき。 ※個人情報など
- （3）当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生じることが明らかに予想されるとき。

（公開又は非公開の決定）

第4条 審議会等の会議の公開又は非公開の決定は、前条に規定する基準に基づき、審議会等の長が、当該会議に諮って行うものとする。

- 2 審議会等は、会議を公開しないことを決定したときは、その理由を明らかにしなければならない。

（公開の方法等）

第6条 審議会等の会議の公開は、会議の傍聴を希望する者に、当該会議の傍聴を認めることにより行う。

- 2 審議会等は、審議会等の会議を傍聴する者（以下「傍聴者」という。）の定員を5名以上であらかじめ定め、当該会議の会場に傍聴席を設けるものとする。

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会の会議の公開要領

1 目 的

この要領は、倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会（以下「委員会」という。）の会議を「倉敷市審議会等の会議の公開に関する要綱」（以下「要綱」という。）第13条の規定により公開するために必要な事項を定めることを目的とする。

2 会議開催の事前公表（要綱第5条）

委員会を所管する児島市民病院事務局は、委員会開催決定後、会議開催について法務課情報公開室が掲示場への掲示及びホームページへの登載ができるように、速やかに会議開催のお知らせをパナピオスにより、法務課情報公開室に送信するものとする。

3 傍聴者の決定方法等（要綱第6条）

- (1) 委員会の傍聴者の定員は、原則として●人とし、傍聴の受付は、会議開催の30分前から開催予定時刻まで傍聴申込書により先着順で行い、定員になり次第終了する。
- (2) 傍聴者には、傍聴証及び傍聴に係る注意事項を記載した書面等を交付するものとする。

4 会議録の作成及び公開（要綱第11条）

- (1) 会議録は、原則として会議終了後速やかに児島市民病院事務局が作成する。
- (2) 審議内容の記述は、発言者については会長、委員、事務局等を区別し、発言された内容においてはその要旨とする。
- (3) 会議録の公開は、法務課情報公開室において閲覧に供するほか、児島市民病院のホームページに掲載することにより行う。

附 則

この要領は、平成21年12月17日から施行する。

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会を傍聴される方へ

1 傍聴手続

- (1) 会議の傍聴を希望される方は、会議開始30分前から開会予定時刻までに、会場受付で倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会傍聴申込書に氏名及び住所を記入し、傍聴券をお受け取りください。
- (2) 傍聴の受付は、先着順で行い、定員になり次第終了します。
- (3) 入場の際は、傍聴券を提示してください。
- (4) 開会予定時刻を過ぎた場合は、入場できません。

2 会議の秩序の維持

- (1) 会議を傍聴するに当たっては、係員の指示に従ってください。
- (2) 会議を傍聴する場合に守っていただく事項に違反したとき又は係員の指示に従わないときは、退場していただく場合があります。

3 会議を傍聴する場合に守っていただく事項

- (1) 会議場における発言に対して、拍手その他の方法により賛否を表明しないこと。
- (2) 会議場において発言しないこと。
- (3) みだりに席をはなれないこと。
- (4) 飲食又は喫煙をしないこと。
- (5) 会議場において撮影、録音その他これに類する行為をしないこと。
- (6) その他会議場の秩序を乱し、又は会議の妨げとなるような行為をしないこと。

4 傍聴をお断りする場合

- (1) 銃器その他危険なものを持っている場合
- (2) 酒気を帯びていると認められる場合
- (3) 張り紙、ビラ、掲示板、プラカード、旗、のぼりの類を持っている場合
- (4) 笛、ラッパ、太鼓その他の楽器の類又は拡声器を持っている場合
- (5) その他会議を妨害し、又は他に迷惑を及ぼすと認められる場合

5 会議の途中で退場する場合は、その旨を係員に伝え、傍聴券を返却してください。

公立病院改革のガイドラインのポイント

H19. 12. 24

1 公立病院改革の必要性

- (1) 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること。
- (2) 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化すること。

2 公立病院改革プランの策定

- (1) 地方公共団体は、経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは、5年程度を標準として平成20年度内に改革プランを策定する。
- (2) 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記する。
- (3) 経営の効率化を図るための数値目標等を設定し、その具体的な取り組みを明記する。
- (4) 近隣の医療機関との再編・ネットワーク化について検討する。
- (5) 経営形態の見直しを行うとともに、病院経営責任者に人事・予算等に係る実質的権限を与える。

3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- (1) 改革プランの実施状況を概ね年1回以上、点検・評価・公表する。
- (2) 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保する。

4 財政的支援

病院改革計画の策定費、再編による医療機能整備費などについて財政措置を講じる。

スケジュール（案）

日 程	内 容
12 月 17 日	第 1 回検討委員会 【検討委員会設置】 ・ 委嘱辞令交付 ・ 委員長，副委員長選出 ・ 諮問 ・ 議事の公開・非公開について ・ 傍聴者の定数について ・ 公立病院改革ガイドラインについて ・ 児島市民病院の概要について ・ 施設案内 ・ 今後の議題及びスケジュールについて
1 月下旬	第 2 回検討委員会 ・ 当院の役割について ・ 一般会計負担の考え方 保健福祉委員会，行財政改革特別委員会に素案報告 素案のパブリックコメント
2 月上旬	第 3 回検討委員会 【素案審議：パブリックコメントの盛り込み】 ・ 当院の役割について ・ 一般会計負担の考え方
2 月下旬	第 4 回検討委員会 【素案審議：経営効率化策等】 ・ 経営効率化策について ・ 再編・ネットワークについて ・ 今後の経営形態について
3 月上旬	第 5 回検討委員会 【素案審議：経営効率化策等 2 回目】 ・ 経営効率化策について ・ 再編・ネットワークについて ・ 今後の経営形態について
3 月中旬	答申 保健福祉委員会，行財政改革特別委員会に答申報告
3 月下旬	答申をベースに成案決定 保健福祉委員会，行財政改革特別委員会に成案報告

○倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会条例

(目的及び設置)

第1条 倉敷市立児島市民病院の経営の健全化を図るとともに、今後の病院経営の在り方について抜本的な見直しを行うため、倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 病院経営の健全化についての総合的な方策及び今後の病院経営の在り方についての調査及び審議
- (2) 病院経営の健全化方策の策定
- (3) 前2号に掲げるもののほか病院経営の健全化に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は委員15名以内をもって組織し、市長が、次に掲げる者のうちから委嘱する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 前号に掲げる者のほか市長が適当と認める者
- (委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員長は、委員会の会議を必要に応じ招集し、その議長に当たる。

- 2 委員長は、委員の過半数が出席しなければ、委員会の会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会 委員名簿

板 野 敏 久	中小企業診断士
清 水 昌 美	川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 副学科長
高 田 幸 雄	児島商工会議所 会頭
鳥 越 良 光	岡山商科大学大学院商学研究科 教授
中 島 豊 爾	全国自治体病院協議会 副会長
蓮 岡 興四郎	児島地区自治会連合会 会長
藤 原 恭 子	岡山県看護協会 会長
松 浦 謙 二	保健福祉委員会 委員長
三 浦 洋	倉敷市連合医師会 会長
三 村 英 世	行財政改革特別委員会 委員長
三 宅 八 郎	児島医師会 会長
森 田 潔	岡山大学病院 院長

(五十音順・敬称略)

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会 事務局名簿

田 口 哲 男	倉敷市保健福祉局長
江 田 良 輔	倉敷市立児島市民病院長
佐 藤 道 行	倉敷市保健福祉局参事 (兼)倉敷市立児島市民病院参事 (兼)倉敷市立児島市民病院事務局長
佐 藤 絹 子	倉敷市立児島市民病院看護部長
安 田 光 明	倉敷市立児島市民病院事務局次長
武 部 俊 明	倉敷市保健福祉局保健福祉推進課課長主幹
布 施 宏	倉敷市立児島市民病院事務局主幹
川 崎 秀 之	倉敷市保健福祉局保健福祉推進課主事

公立病院改革ガイドライン

第1 公立病院改革の必要性

1 公立病院の現状と課題

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

加えて第166回通常国会において成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また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ることとなる。

以上のような状況を踏まえれば、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、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。

2 公立病院改革の目指すもの

(1) 基本的な考え方

今般の公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにある。このような中で、地域において真に必要な公立病院については、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められる。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。

国においても、近年多くの公立病院をはじめとして全国各地で医師不足が深刻化していることを受けて、関係省庁が協力して累次にわたり医師確保対策に取り組んできているところであるが、「緊急医師確保対策」(平成19年5月政府・与党とりまとめ)等を踏まえ、今後さらに各般の措置を総合的に講じていく。

(2) 公立病院の果たすべき役割の明確化

公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小

児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。各公立病院は、今次の改革を通じ、自らが果たすべき役割を見直し、改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要がある。

このような観点からすれば、特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきである。また、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましい。

3 公立病院改革の3つの視点

各公立病院は、今次の改革を通じ、地域医療の確保のため自らに期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められる。このためには、次の3つの視点に立った改革を一体的に推進することが必要である。

(1) 経営効率化

各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。

(2) 再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。

この場合において、地域の医療事情に応じ、日本赤十字社等の公的病院等を再編・ネットワーク化の対象に加えることも検討することが望ましい。

(3) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。

4 公立病院改革ガイドライン策定の趣旨

「経済財政改革の基本方針2007について」(平成19年6月19日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」とされた。

本ガイドラインは、関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするものである。全国に設置された約1,000の公立病院をめぐる状況は、その立地条件(都市部か農村部か、他の医療資源の状況)や医療機能(一般病院か専門病院か)などにより様々であり、改革に係るプランの内容は、一律のものとはなり得ない。関係地方公共団体は、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に各公立病院の改革に関するプランを策定し、これを着実に実施することが期待される。

なお、関係地方公共団体において、病院事業について既に中期経営計画や施設整備計画等が策定されている場合にあっても、本ガイドラインの提示を踏まえ、既存の計画等について必要な見直しを行うとともに、改革プランを策定することが求められる。

第2 地方公共団体における公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体は、平成20年度内に下記により公立病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとする。その際、都道府県は、各都道府県内の公立病院等の「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について市町村と共同して自ら計画、構想等を策定することも含め、積極的に参画することが強く求められる。また、関係地方公共団体が改革プランを策定する場合には、公立病院経営に知見を有する外部の有識者の助言を得ながら行うことが望ましい。

なお、地方公共団体の設置する診療所についても、必要な場合、本ガイドラインを踏まえた改革プランを策定し、各般の改革に取り組むことも考えられる。

1 改革プランの対象期間

改革プランは、前掲の改革に係る3つの視点のうち、経営効率化に係る部分については3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画に係る部分に

については5年程度の期間を対象として策定することを標準とする。

なお、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについて、平成20年度中に具体的な実施計画を確定することが困難な場合には、平成20年度においては後掲のとおり当面の検討・協議に係るスケジュール等を掲げるにとどめ、後日改革プランの改定により実施計画を追加し、おおむね平成25年度までの間での実施を目指すことも妨げないものとする。

2 改革プランの内容

関係地方公共団体が策定する改革プランには、おおむね次の各事項を記載するものとする。

(1) 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法上、①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及び②当該地方公営企業の性格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については、一般会計等において負担するものとされている。したがって、改革プランの前提として、まず当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにし、これに対応して一般会計等が負担すべき経費の範囲について記載する。

具体的には、都道府県医療計画を踏まえ、地域医療確保のため当該病院が果たすべき役割及び医療の提供体制(診療科目、病床数等)並びに当該病院の提供する医療等のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものの範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準(繰出基準)について明らかにする。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

次のような経営指標について、別紙1及び別紙2に掲げる全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、個々の病院単位を基本として改革プラン対象期間末時点における目標数値を定める。

- 1) 財務内容の改善に係る次の経営指標の中から、数値目標を設定する。この場合、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については必ず数値目標を設定することとする。

ア 収支改善に係るもの

(例) 経常損益の額、資金不足額、資金不足比率、減価償却前収支の額、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、100床当たり職員給与

費など

イ 経費削減に係るもの

(例)医薬材料費を一括購入により〇%削減、薬品使用効率、材料費対医業収益比率、100床当たり職員数など

ウ 収入確保に係るもの

(例)病床利用率、平均在院日数、患者一人当たり診療収入など

エ 経営の安定性に係るもの

(例)純資産の額、現金保有残高など

- 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標の中から、数値目標を設定する。これらの指標は、当該病院が一般会計からの繰入に見合った医療機能を十分に発揮しているか否かを検証する趣旨を含むことに鑑み、臨床指標も選定の対象として検討するなど、医療機能に関する成果をわかりやすく示す指標となるよう工夫を凝らすことが望ましい。

(例)外来・入院患者数、救急などいわゆる4疾病5事業に係る取扱件数(又は地域における取扱比率)、臨床研修医の受入人数、医師派遣等件数など

- 3) 以上のほか、各地方公共団体の判断により、例えばサービス向上に係る指標(患者満足度など)などについて数値目標を設定することも考えられる。

②財務内容の改善に係る数値目標設定の考え方

前項により数値目標を設定する際には、おおむね以下の考え方に沿って行うことが適当である。

1) 各公立病院に共通する事項

公立病院がその役割を果たすためやむを得ず不採算となる部分については、繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金等によって賄われることが法的に認められている。したがって、上記の経営指標に係る数値目標の設定に当たっては、一般会計等からの所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される状態(すなわち経常収支比率が100%以上となること)を想定して、これに対応した水準で各指標の目標数値が定められるべきである。

この場合の一般会計等からの繰出は、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものでないことは言うまでもない。

なお、当該公立病院の経営の実態から、今次改革プランの対象期間中に上記の水準に到達することが著しく困難と認められる場合には、最終的に「経常黒字」の達成を目指す時期を明らかにしつつ、改革プラン対象期間末時点における目標数値

を定めるものとする。

2) 同一地域に民間病院が立地している場合の留意事項

上記のほか、同一地域に民間病院が立地している公立病院にあっては、地域において類似の機能を果たしている民間病院の状況等を踏まえつつ、「民間病院並みの効率性」の達成を目途として、経営指標に係る数値目標を設定することが望ましい。その際、地域における民間病院との精確な比較対照が困難な場合には、全国的な民間病院の経営状況に係る統計を参照し、目標設定を行うことも考えられる。

③経営指標の目標設定及び評価に関する留意点

前掲の各種の経営指標の数値は、各病院の経営状況等をわかりやすく表象するものとして、数値目標の設定や類似団体との比較に活用することが期待されるものであるが、その前提となる各団体における事業運営の実態や会計処理実務が異なる場合、単一の指標のみを用いた分析が必ずしも妥当しないことも多いため、複数の指標を用いた複眼的・総合的な考察や評価が求められる点に留意すべきである。

例えば、①職員給与費対医業収益比率には、委託・外注に係る人件費は反映されないため、実質的な職員給与費負担の軽重を病院間で精確に比較するためには、委託費対医業収益比率を合算した数値も併せて参照する必要があること、②経常収支比率は、一般会計等からの現実の繰入額の大小が反映されるため、必ずしも病院事業自体の効率性を表象しない場合があり、この観点から病院事業間の比較を行う場合にはむしろ医業収支比率を用いる方が適切なことも多いこと等に注意が必要である。

さらに、これらの経営指標の水準は、病院の立地条件、医療機能等により大きく左右される場合も多く、こうした事情を捨象してあらゆる指標について一律の水準での目標設定や相互比較を行うことは困難である。とりわけ、例えば北海道や沖縄における離島、へき地に立地する病院や、小児科、産科、周産期、精神医療等に特化した専門病院は、一般会計等繰入前の経営指標は著しく厳しい水準とならざるを得ず、一般会計からの繰出基準の設定や経営指標の評価において一般的な公立病院とは異なる取扱いが必要な場合が多い点に留意すべきである。

④目標達成に向けた具体的な取組

(2)①及び②により掲げた目標の達成に向けて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する。

具体的な取組として想定される事項は、例えば次のとおりである。

ア 民間的経営手法の導入

(例)後掲の経営形態の見直し、PFI方式、民間委託の活用など

イ 事業規模・形態の見直し

(例)過剰病床の削減、老人保健施設や診療所への転換など

ウ 経費削減・抑制対策

(例)職員給与体系の見直し、契約の見直し(長期契約や薬剤一括購入などによるスケールメリットの追求、競争性の導入)など

エ 収入増加・確保対策

(例)医療機能に見合った診療報酬の確保、紹介率・逆紹介率の向上、未収金の管理強化、未利用財産の活用、医業外収益の増加など

⑤改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

④に掲げる取組の実施を前提として、改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を掲げるものとする。

なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である。

⑥その他の留意事項

以上のほか、経営の効率化に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

1) 指定管理者制度導入団体における目標設定

当該公立病院の運営について指定管理者制度を導入している場合には、上記①1)に掲げる財務内容の改善に係る数値目標は、関係地方公共団体から指定管理者に対する財政支出の水準を掲げれば足りるほか、上記③及び④に掲げる事項についても、指定管理者から関係地方公共団体に提出された運営計画等をもって代えることができるものとする。

2) 経営感覚に富む人材の登用等

経営効率化の実現に向けては、経営形態の如何に関わらず、病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用(外部からの登用も含む。)することが肝要である。こうした人材登用等を通じ、医師をはじめ全職員の経営に対する意識改革を図り、目標達成に向け一丸となった協力体制を構築することが不可欠である点に特に留意すべきである。

3) 医師等の人材の確保

近年の医師不足等の状況を踏まえれば、医師・看護師等の人材確保は、良質な医療の提供はもとより、病院事業の安定的な経営のためにも必要不可欠であり、こうした医療スタッフの人材確保に資するためにも、勤務環境の整備等に特に意を払うべきである。

4) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満となっている病院については、本改革プランにおいて、病床数の削減、診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当である。その際、病床数が過剰な二次医療圏内に複数の公立病院が所在する場合には、後掲の再編・ネットワーク化により過剰病床の解消を目指すべきである。

5) 民間病院と比較可能な形での財務情報の開示

民間病院との間の比較可能性の確保の観点から、公・民の会計制度の相違点を踏まえつつ、当該公立病院について病院会計準則(平成16年8月19日付け厚生労働省医政局長通知)を適用した場合の病院別の財務情報を整備し、その積極的な開示に努めることが望ましい。

6) 施設・設備整備費の抑制等

病院施設の新增築、改築等に当たっては、将来的な減価償却費負担の軽減の観点から、当該施設・設備整備に要する経費を必要最小限度に抑制するよう努めることが適当である。その際、病院施設・設備の整備については、当該病院が公立病院として果たすべき役割を踏まえ必要な機能が確保される必要があるが、こうした要因から特に割高となる部分を除き、民間病院並みの水準の整備費により新增築、改築等が行われるよう特に留意すべきである。

また、病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法の一つとしてPFI方式がある。しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。

(3)再編・ネットワーク化

①再編・ネットワーク化に係る計画の明記

改革プランにおいては、都道府県及び関係市町村等との検討・協議の状況を踏まえつつ、当該二次医療圏等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院において講じるべき措置について、その実施予定時期を含め、具体的な計画を記載する。その際、平成20年3月までを目途に行うこととされている都道府県の医療計画の改定との整合を図るものとする。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあっては、当該公立病院を含む二次医療圏等における再編・ネットワーク化の検討・協議の方向性、検討・協議体制及びそのスケジュール並びに結論を取りまとめる時期を明記することとし、

後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間での実現を目指すものとする。

②再編・ネットワーク化に係る都道府県の役割

都道府県は、医療法に基づく医療計画の見直しとの整合を図りながら、平成20年度までに都道府県内の公立病院等の再編・ネットワーク化に関する計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することが強く求められる。このため、各都道府県にあっては、二次医療圏等の単位での公立病院等の再編・ネットワーク化に向け、例えば、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会に部会を設ける等の方法により、有識者を含めた検討・協議の場を設置した上で、庁内の都道府県立病院・医療政策・都道府県財政・市町村財政のそれぞれの担当課等が一体となって、計画・構想等を策定し、関係者の協力の下にこれを実施していくことが求められる。

③再編・ネットワーク化に係る留意事項

以上のほか、再編・ネットワーク化に係る計画の策定に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人(非公務員型)を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制整備に特に留意する必要がある。

2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院の整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、1)に掲げる二次医療圏単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立って、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

3) 病院機能の再編成及び病院・診療所間の連携体制

再編・ネットワーク化に係る計画においては、病院間での機能の重複・競合を避

け、相互に適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編成に取り組むこととするとともに、再編後における基幹病院とそれ以外の病院・診療所との間の連携体制の構築について特に配慮することが適当である。

特に、都市部にあつて、複数の公立病院や国立病院、公的病院等、更には大規模な民間病院が多数立地し、相互の機能の重複、競合が指摘されるような場合には、他の医療機関の配置状況等を踏まえ、当該公立病院の果たすべき機能を厳しく見直し、必要な場合、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ大胆な改革案についても検討の対象とすべきである。この場合において、複数の地方公共団体間や地方公共団体と公的病院等の運営主体との間の調整等については、地域医療対策協議会等を活用することも併せて検討すべきである。

④再編・ネットワーク化のパターン例

再編・ネットワーク化の検討に当たってモデルとなるパターンは例えば次のとおりである(別紙3参照)。

パターンⅠ 二次医療圏内のA市立病院(250床)、B市立病院(200床)、C町立病院(50床)及びD町立診療所(0床)を4市町が設立した新たな地方独立行政法人に経営統合し、新設の公立S病院(400床)及びA・B・C・Dの4地区診療所(いずれも0床)に再編・ネットワーク化

パターンⅡ 二次医療圏内のA市立病院(250床)、B市立病院(200床)、C町立病院(50床)及びD町立診療所(0床)を4市町が設立した新たな地方独立行政法人に経営統合し、B地区病院を増築して400床の基幹病院とするほか、A・Dの2地区は無床の診療所とし、C地区は救急機能を存置しつつ19床の診療所化

パターンⅢ A町立病院(50床)及びB町立病院(50床)は、ともに無床の診療所化し、共同して二次医療圏内の拠点病院である日本赤十字社S病院を指定管理者に指定。同病院から安定的に医師の派遣を受ける体制を構築

パターンⅣ 二次医療圏内の県立A病院(200床)、A市立病院(200床)及びB町立病院(50床)のうち、建物が老朽化した県立A病院及びA市立病院は新築した公立A医療センター(350床)に機能を統合、継承し、S医療法人(S総合病院を経営)を指定管理者に指定。B町立病院は救急機能を存置しつつ19床の診療所化、同様にS医療法人を指定管理者に指定することにより公立A医療センターと一体的経営

(4)経営形態の見直し

①経営形態の見直しに係る計画の明記

改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営

形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあつては、経営形態の見直しに係る検討の方向性、検討体制及びそのスケジュール並びに結論をとりまとめる時期を明記することとし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間に実現を目指すものとする。

②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりであるが、このうち地方公営企業法の全部適用については、現在財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組み易い側面がある半面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘がある点について、特に留意すべきである。

なお、次のいずれの形態によるとしても、経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要がある。

また、下記に掲げる経営形態のうち、「民間譲渡」以外については、引き続き公立病院に係るものと同等の地方財政措置が講じられる対象となる点に留意する必要がある。

○ 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものであるが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

○ 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待され

る。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合には、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

○ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

なお、本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を経由せず、直接指定管理者に収受されることとなる。

○ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

③事業形態の見直しの検討等

以上のように民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今次の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態自体の適否という点に立ち返った検討が行われることが望まれる。

例えば、前掲の経営効率化や再編・ネットワーク化の推進の視点のみならず、地域における医療・介護・福祉サービスの需要動向を改めて検証し、必要な場合、病院事業の診療所化や老人保健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とし、その地域において最適な保健福祉サービス

が提供されるよう総合的な検討が行われることが望ましい。

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 地方公共団体における点検・評価・公表

関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととし、評価の過程においては例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

2 積極的な情報開示

関係地方公共団体は、前項の点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や地域の民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。また、前項の有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要である。

3 改革プランの改定

関係地方公共団体は、前項の点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち遅くとも2年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、その全面的な改定を行うことが適当である。

4 総務省における取組

総務省は関係地方公共団体の協力を得て、公立病院改革プランの策定状況及び実施状況をおおむね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

第4 財政支援措置等

総務省は公立病院改革が円滑に進められるよう、改革の実施に伴い必要となる経費について財政上の支援措置を講じるとともに、公立病院に関する既存の地方財政措置

について所要の見直しを行う観点から、次の措置を講じることとする。(別紙4参照)

1 公立病院改革に対する支援措置

改革の実施に伴い必要となる次の経費(原則として平成20年度から平成25年度までの間に生じるものを対象とする。)について、財政上の支援措置を講じることとする。

(1)改革プランの策定に要する経費

平成20年度における公立病院改革プランの策定及びその後の実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置する。

(2)再編・ネットワーク化に伴う新たな医療機能の整備に要する経費

公立病院等(公的病院を含む。)の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費の一部について一般会計からの出資を行う場合、病院事業債(一般会計出資債)を措置するとともに、その元利償還金の一部を普通交付税により措置する。

(3)再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費

①不良債務(資金不足)解消に係る措置

1) 公立病院特例債の創設

平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できるとし、不良債務の計画的な解消を支援する。

2) 一般会計出資債の措置

再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、病院の経営基盤を強化し健全な経営を確保するために行う出資(継承する不良債務の額を限度とする。)について、病院事業債(一般会計出資債)を措置する。

②施設の除却等経費

医療提供体制の見直しに伴い不要となる病院等の施設の除却等に要する経費に対する一般会計からの繰出金の一部を特別交付税により措置する。

③既往地方債の繰上償還費

病院施設の譲渡又は他用途への転用に際し、既往地方債の繰上償還措置が必要な場合、借換債を措置する。また、繰上償還が猶予された残債相当部分については、従来の普通交付税措置を継続する。

④退職手当の支給に要する経費

指定管理者制度の導入等に際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債による措置の対象とする。

⑤病床削減時の既存交付税措置の5年間継続

医療提供体制の見直しにより病床の削減が行われた場合、削減後5年間は削減病床数を有するものとして、普通交付税措置を講じる。

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

公立病院改革の推進に資する観点から、公立病院に関する既存の地方財政措置について次のとおり見直しを行うこととする。

(1) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実

①病院から診療所に移行した後の財政措置の継続

公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合には、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用する。

②公的病院に対する財政措置の創設

過疎地等の「不採算地区」に立地する日本赤十字社等の公的病院の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税により措置する。

(2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

公立病院に関する地方財政措置のうち、①今後の病院施設等の整備費について病院建物の建築単価が一定水準を上回る部分を普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外すること及び②病床数に応じた普通交付税措置に際して、今後の各病院における病床利用率の状況を反映することを検討する。

これらとあわせて、過疎地等における病院及び診療所に係る地方交付税措置を充実することを検討する。

○ 経営効率化にかかる目標数値例

(主な経営指標にかかる全国平均値の状況:平成18年度)

		経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	材料費対 医業収益 比率	うち薬品 費対医業 収益比率	病床利用率		
							計	うち 一般	うち 療養
計	民間病院	100.1%	100.3%	51.0%	24.4%	13.5%	80.5%	—	—
	公的病院(自治体以外)	98.9%	99.0%	49.9%	30.4%	19.8%	79.8%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.1%	95.2%	52.3%	28.4%	15.5%	82.7%	84.5%	81.2%
	公立病院(上位1/2)	99.6%	93.2%	53.6%	28.1%	14.8%	81.2%	82.7%	80.6%
	公立病院(一般病院全体)	95.1%	89.4%	56.2%	27.4%	14.4%	77.5%	78.9%	77.9%
500床以上	民間病院	101.4%	101.6%	48.0%	27.4%	15.5%	84.7%	—	—
	公的病院(自治体以外)	99.8%	100.1%	48.6%	31.8%	21.0%	80.9%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.2%	97.5%	48.7%	30.1%	16.2%	87.3%	89.2%	93.1%
	公立病院(上位1/2)	99.8%	94.4%	50.5%	29.9%	15.1%	86.2%	87.8%	90.7%
	公立病院(一般病院全体)	97.4%	92.6%	51.5%	29.8%	14.9%	84.8%	86.6%	76.8%
400床以上 500床未満	民間病院	101.1%	101.0%	49.9%	24.5%	13.4%	77.8%	—	—
	公的病院(自治体以外)	98.5%	98.3%	49.2%	31.4%	19.6%	81.0%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.1%	94.3%	54.0%	27.4%	14.4%	84.4%	85.4%	90.0%
	公立病院(上位1/2)	99.5%	94.2%	54.3%	27.2%	13.8%	82.9%	84.6%	86.0%
	公立病院(一般病院全体)	95.7%	91.0%	55.7%	27.1%	13.8%	80.5%	82.1%	77.4%
300床以上 400床未満	民間病院	98.5%	98.6%	50.6%	27.7%	14.4%	78.4%	—	—
	公的病院(自治体以外)	99.0%	99.1%	50.1%	29.5%	19.4%	78.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	101.3%	95.2%	52.4%	29.9%	16.2%	81.1%	84.3%	69.3%
	公立病院(上位1/2)	99.1%	93.3%	53.6%	28.8%	15.2%	79.3%	81.1%	70.6%
	公立病院(一般病院全体)	93.6%	88.5%	57.2%	27.2%	14.2%	76.4%	77.8%	70.1%
200床以上 300床未満	民間病院	98.3%	98.6%	52.7%	22.3%	12.7%	79.6%	—	—
	公的病院(自治体以外)	96.8%	96.9%	53.2%	26.7%	17.4%	77.8%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.0%	93.5%	58.2%	24.9%	12.7%	81.1%	81.8%	81.5%
	公立病院(上位1/2)	99.5%	91.7%	57.5%	25.0%	13.3%	77.1%	77.9%	81.9%
	公立病院(一般病院全体)	92.6%	85.2%	62.1%	25.4%	12.8%	71.5%	72.4%	81.4%
100床以上 200床未満	民間病院	99.6%	100.4%	54.3%	19.2%	10.4%	82.7%	—	—
	公的病院(自治体以外)	97.8%	98.0%	55.1%	25.3%	17.5%	79.0%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.0%	92.0%	57.8%	24.0%	14.0%	75.2%	76.5%	79.0%
	公立病院(上位1/2)	99.4%	90.6%	59.1%	24.6%	14.8%	74.6%	74.8%	80.9%
	公立病院(一般病院全体)	92.7%	87.1%	61.1%	23.9%	14.4%	71.5%	71.2%	78.7%
50床以上 100床未満	民間病院	100.2%	100.3%	54.8%	19.0%	12.4%	77.1%	—	—
	公的病院(自治体以外)	93.5%	91.6%	63.3%	23.0%	18.5%	83.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	104.2%	88.0%	62.2%	23.1%	15.9%	74.1%	71.9%	82.5%
	公立病院(上位1/2)	101.2%	86.5%	63.1%	24.1%	17.1%	73.0%	71.0%	80.8%
	公立病院(一般病院全体)	94.1%	81.3%	65.4%	23.9%	17.0%	68.7%	66.6%	77.5%
50床未満	民間病院	100.2%	100.3%	54.8%	19.0%	12.4%	77.1%	—	—
	公的病院(自治体以外)	93.5%	91.6%	63.3%	23.0%	18.5%	83.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.9%	85.7%	62.0%	23.2%	17.4%	73.5%	72.3%	78.0%
	公立病院(上位1/2)	100.5%	83.5%	59.1%	20.6%	14.7%	73.9%	73.4%	76.4%
	公立病院(一般病院全体)	94.4%	77.8%	65.6%	24.4%	18.6%	68.3%	65.6%	77.2%

- (注) 1. 「民間病院」及び「公的病院」の数値は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」(平成18年6月調査)及び「病院経営分析調査報告」(平成18年6月調査)に基づく平均値である。
2. 「公立病院」の数値は、総務省による「平成18年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。
3. 平成18年度において、経常収支の黒字を達成している公立病院は全体の約1/4程度であり、上記の「公立病院(上位1/2)」の平均値が、概ね経常収支均衡の水準に相当するものと考えられる。
4. 民間病院並びに公的病院の「500床以上」は、全国公私病院連盟調査における「500～599床」、「600～699床」及び「700床以上」各階級の集計数値の単純平均、「50床以上100床未満」と「50床未満」は、それぞれ全国公私病院連盟調査における「99床以下」で集計した数値である。

○ 経営効率化に係る目標数値例(不採算地区病院分)
(主な経営指標にかかる全国平均値の状況:平成18年度)

		経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	材料費対 医業収益 比率	うち薬品 費対医業 収益比率	病床利用率		
							計	うち 一般	うち 療養
計	公立病院(黒字病院)	103.7%	86.9%	62.3%	24.1%	17.5%	71.2%	69.0%	79.2%
	公立病院(上位1/2)	101.0%	85.1%	63.4%	24.9%	18.2%	72.5%	70.6%	78.8%
	公立病院(一般病院全体)	93.5%	79.7%	67.0%	25.4%	18.7%	67.9%	65.3%	76.5%
100床以上 200床未満	公立病院(黒字病院)	100.7%	87.8%	57.1%	30.7%	24.6%	51.5%	56.0%	61.6%
	公立病院(上位1/2)	99.3%	87.7%	59.5%	28.1%	22.2%	64.1%	64.5%	76.8%
	公立病院(一般病院全体)	89.5%	79.7%	70.4%	25.4%	19.0%	61.4%	59.8%	76.0%
50床以上 100床未満	公立病院(黒字病院)	104.3%	87.7%	62.9%	23.1%	16.2%	73.5%	70.2%	81.2%
	公立病院(上位1/2)	101.2%	85.7%	63.8%	24.4%	17.5%	73.5%	70.9%	80.0%
	公立病院(一般病院全体)	94.4%	80.9%	65.9%	24.7%	17.8%	69.2%	66.4%	77.0%
50床未満	公立病院(黒字病院)	101.9%	82.6%	61.3%	26.0%	20.5%	70.8%	71.2%	69.4%
	公立病院(上位1/2)	100.6%	80.3%	63.5%	26.5%	20.1%	71.6%	71.9%	70.7%
	公立病院(一般病院全体)	92.6%	75.1%	69.7%	28.4%	22.2%	66.9%	64.5%	74.0%

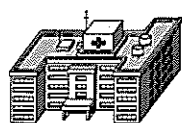
(注)

不採算地区病院とは以下の要件をすべて満たす病院をいう。

- 病床数100床未満(感染症病床を除く)、又は、1日平均入院患者数が100人未満であり、1日平均外来患者数が200人未満である一般病院。
- 当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がないもの又は所在市町村の面積が300km²以上で他の一般病院の数が1に限られるもの。

パターンⅠ

再編前



A市立病院(250床)



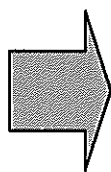
B市立病院(200床)



C町立病院(50床)



D町立診療所(無床)



再編後

地方独立行政法人化

A地区診療所(無床)

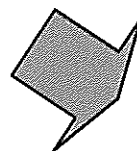
B地区診療所(無床)

新設S病院(400床)

C地区診療所(無床)

D地区診療所(無床)

パターンⅡ



再編後

地方独立行政法人化

A地区診療所(無床)

B地区病院(基幹病院・400床に増床)

C地区診療所(19床・救急機能)

D地区診療所(無床)

パターンⅢ

再編前



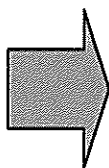
日赤S病院



A町立病院(50床)



B町立病院(50床)



再編後

指定管理者

日赤S病院
(A、Bに医師派遣等)

A町立診療所(無床)

B町立診療所(無床)

パターンⅣ

再編前

S総合病院
(S医療法人)

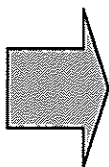
A県立病院(200床)



A市立病院(200床)



B町立病院(50床)



再編後

指定管理者

A県立病院とA市立病院を統合

S総合病院
(S医療法人)公立A医療センター
(350床)

B町立診療所(19床・救急機能)

公立病院改革に関する財政措置の概要

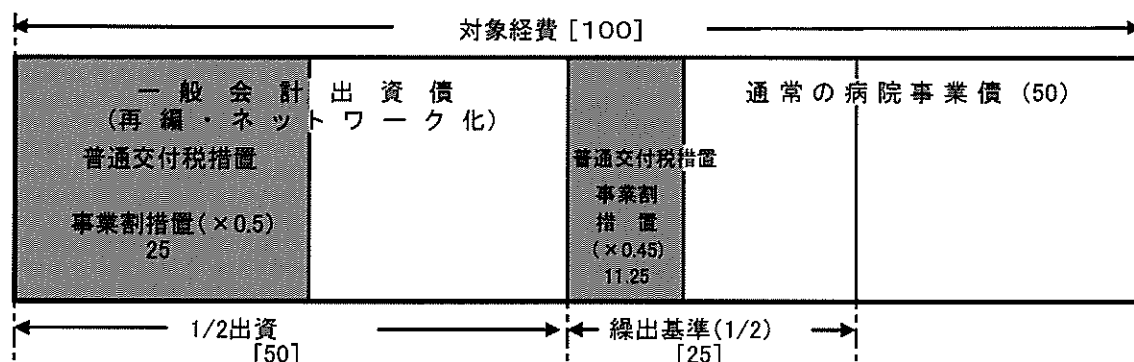
I 公立病院改革に対する支援措置

(1) 改革プランの策定に要する経費

公立病院改革プランの策定、実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置。

(2) 再編・ネットワーク化に伴う新たな医療機能の整備に要する経費

公立病院等（公的病院を含む。）の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費について、病院事業債（一般会計出資債）を措置し、元利償還金の一部を普通交付税措置。



(3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費

① 公立病院特例債の創設

平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できることとし、不良債務の計画的な解消を支援。

併せて、同特例債に係る利払額に対して特別交付税措置。

② その他

再編・ネットワーク化等に伴う経営基盤強化のための出資、病院等の施設の除却、退職手当の支給等に対する経費について、所要の地方財政措置。

II 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

(1) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実

① 病院から診療所に移行した後の財政措置の継続

公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用。

② 公的病院に対する財政措置の創設

過疎地等の「不採算地区」に立地する公的病院（日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置する病院）の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税措置。

(2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

公立病院に係る施設整備費及び病床数に応じた普通交付税措置に関する見直しの検討とあわせて、過疎地等における病院、診療所に係る地方交付税措置の充実を検討。

児島市民病院の概要

倉敷市立児島市民病院

〒711-0921

倉敷市児島駅前2丁目39番地

TEL (086) - 472-8111

FAX (086) - 472-8116

平成21年12月1日現在

1

倉敷市立児島市民病院の基本理念と基本方針

【基本理念】

- ・ 周辺及び地域の市民に信頼される地域の中核病院を目指す
- ・ 人間味あふれる温かな医療を実践する病院を目指す

【基本方針】

- ・ 地域の中核病院として市民のニーズに応え、第一次救急医療・小児の夜間救急の充実に努める
- ・ 地域医療の向上のために病診連携を図り、オープン病院とする
- ・ 地域市民の健康保持と福祉の増進を図るため、検診及び介護保険への対応に努める
- ・ 疾病構造の変化に対応し得る医療体制の整備に努力する
- ・ 地域市民が利用しやすくかつ患者中心の良質な医療を公平に提供するように努める
- ・ 病院の健全経営に努め市民の信頼に応える

2

患者様の権利と義務

【患者様の権利】

- ・ 患者様には、医療を受けるに当たり生命・身体・人格が尊重されており、医師などと協力して病気を克服していく権利があります
- ・ 患者様には、良質な医療を平等に受ける権利があります
- ・ 患者様には、治療方法や検査などについて、選択・拒否する権利があります
- ・ 患者様には、自分の病気・治療の内容などについて知る権利があります
- ・ 患者様には、自分に必要な情報を知る権利があります
- ・ 患者様には、自分の情報は保護される権利があります

【患者様の義務】

- ・ 患者様には、より良い医療を受けるため、自分の健康状態などの情報を医師などに提供することが求められます
- ・ 患者様には、自分が受ける医療の内容の説明を受けた後に納得の上、医療を選択することが求められます
- ・ 患者様には、病院が定めている規律を厳守することが求められます

3

倉敷市立児島市民病院の沿革

倉敷市立児島市民病院は、昭和25年5月に旧児島市住民の強い要請に応えるため、市議会において病院の開設が議決となり、「児島味野」に既存の建物を利用して、病床数20床で「児島市立児島市民病院」として開設の運びとなりました。

その後地域の要請に応じて逐次病床を増し、50床まで増床してまいりました。

昭和33年12月に「児島小川5丁目」に新築移転し、103床（うち伝染病床30床）で開業いたしました。昭和37年6月には増築して病床を44床増設し、147床の病院となりました。

昭和42年2月に倉敷市・児島市・玉島市の三市が合併したことに伴い病院名を現在の「倉敷市立児島市民病院」に改称いたしました。

現在地には、昭和48年10月に新築移転をし、一般病床162床・結核病床38床で200床の病院として運営をいたしました。

現在は一般病床165床・療養病床33床の198床の病院として、「自治体病院の使命と役割」を果たすため、また、「地域の中核病院」として「良質な医療は健全経営から」をめざし「倉敷市の財産を守るため」職員が一丸となって取り組んでおります。

歴 代 病 院 長

初代	十川 淳	昭和25年5月～昭和27年2月
2代	山田 寛一	昭和27年3月～昭和48年3月
3代	小武守 靖 (名誉院長)	昭和48年5月～昭和61年3月
4代	白井 吉郎	昭和61年4月～平成 8年3月
5代	加原 雅教	平成 8年4月～平成11年3月
6代	齋藤 勝剛	平成11年4月～平成20年3月
7代	渡辺 聖	平成20年4月～平成21年2月
8代	江田 良輔	平成21年4月～

〔沿革〕

昭和25年	5月	児島味野1,609番地の既存の建物を利用し、20病床で開設、逐次50病床に増築〔病院名 児島市立児島市民病院〕
昭和33年	12月	児島小川5丁目7番13号に新築移転、103床（うち伝染病床30床）で開業
昭和37年	6月	病棟324㎡を増築、44床を増設
昭和41年	7月	中央検査室43.58㎡を増設
昭和42年	2月	合併により「倉敷市立児島市民病院」に改称
昭和48年	10月	倉敷市児島味野4,006番地（現在地）へ新築移転 鉄筋コンクリート造 5階建 延床面積 10,918㎡ 一般病床162床・結核病床38床 計200床で開業
昭和49年	5月	救急病院等を定める省令第1条に規定する「救急病院」の告示指定を受ける
	8月	リハビリテーション室業務を開始
昭和52年	10月	結核病床38床を廃止し、一般病床200床となる
昭和59年	4月	人間ドック業務を開始
平成 2年	11月	泌尿器科を開設
平成 3年	9月	CTの導入
平成 4年	3月	マンモマートの導入
	4月	入院時医学管理料加算の届出を実施
	6月	X線骨密度測定装置導入
平成 6年	12月	訪問看護の開始
平成 7年	3月	第2診療棟新築 鉄骨造 2階建 延床面積 1,191.32㎡ MRIの導入
	4月	眼科・耳鼻いんこう科・健診センターの開設 入院医事業務の民間委託
平成 8年	4月	給食業務の民間委託
	6月	開放病床が承認される
	9月	リハビリテーション室の移転により理学・作業療法Ⅱの届出
平成 9年	4月	救急医事・外来医事業務の民間委託 倉敷市立児島市民病院「経営健全化検討委員会」発足
	5月	院内駐車場の整備
	7月	路線バス院内乗り入れ開始 内科外来予約診療の開始
平成10年	4月	リハビリテーション科・リウマチ科・麻酔科開設 MSW（医療相談員）1名配置
	5月	病室の改修
	7月	厨房の冷暖房新設工事完成 医療廃棄物のダイオキシン対策の実施

- 平成10年10月 常勤医師による眼科の診療開始
院内正面に「タクシーの常駐」
- 11月 小児科外来で「箱庭療法」の開始
- 平成11年 2月 「経営健全化検討委員会」からの答申
4月 土曜日閉院の実施
病室使用料・文書料改正
6月 4階東病棟に「療養型病床群」33床の導入
9月 日本リウマチ学会教育施設に認定される
- 平成12年 1月 指定居宅介護支援事業者となる
3月 日本整形外科学会認定医制度による研修施設に認定される
4月 介護療養型医療施設の認定業者となる
介護療養型医療施設として15床を届け出る
6月 平日の「院外処方」を実施
「市民病院経営健全化専門委員会」が発足
8月 南玄関（裏側）の自動化工事完了
9月 通産省モデル事業により部門別経営分析を実施
10月 病室出入り口扉の塗装
- 平成13年 4月 病床数198床に変更・病棟の再編成・個室38室⇒51室
給食材料の購入を業者に委託
耳鼻いんこう科を休診とする
- 平成14年 3月 医事会計システムを院内処理方式に変更
4月 小児科の平日夜間救急診療の開始（23時まで）
耳鼻科の診療再開（水曜日午後・木曜日午前）（鳥取大学医師）
「機能評価受審委員会」の発足
5月 土曜日の「院外処方」を実施
8月 副玄関前のバリアフリー化
9月 副玄関入り口扉の自動化工事完了
10月 整形外科外来の予約診療の開始
外科系外来の午後診療の開始
神経内科の診療開始（非常勤医師）
11月 各科外来の出入り口扉の塗替え
- 平成15年 2月 外科外来の予約診療の開始
3月 外来の診療開始時間を9時から8時40分に変更
4月 病棟再編成（小児科5階⇒3階・眼科3階⇒5階）
地域医療連携室の開設・診療情報管理室の開設
5月 常勤医師による耳鼻いんこう科の診療開始
各科外来の壁面の塗替え
6月 （財）日本医療機能評価機構による「病院機能評価」の受審

- 平成15年10月 循環器内科の診療開始（非常勤医師）
臨床研修病院の指定
- 平成16年 3月 「病院機能評価」認定
5月 院内完全禁煙実施
- 平成17年 7月 CT装置更新
8月 診療時間の延長（午前8時30分から午後5時15分まで）
11月 耳鼻いんこう科の休診
3階病室ドア改修
病棟ナースコール全面改修
- 平成18年 2月 乳房X線撮影装置更新
4月 耳鼻いんこう科の再開
10月 神経内科の開設
- 平成19年 4月 入院医事業務の直営化
小児科の平日夜間救急診療の変更
（火・木曜日 午後5時30分～午後8時まで受付）
- 平成20年 7月 4階西病棟に「亜急性期病棟（45床）」を導入
9月 オーダリングシステム導入順次開始
11月 小児科の平日夜間救急診療の変更（木曜日のみ診療）
12月 オーダリングシステム完了
- 平成21年 1月 入院医事業務の民間再委託
6月 亜急性期病床を15床に変更
10月 2人室の一部を有料化

4

施設の概要

【病院の名称と位置】

倉敷市立児島市民病院
倉敷市児島駅前2丁目39番地
〒711-0921
TEL 086-472-8111
FAX 086-472-8116

【建築概要】

敷地面積 〔16,762.58㎡〕(約5,080坪)
延床面積 〔12,304.20㎡〕
構 造 鉄筋コンクリート造・地上5階建、塔屋1階
建物の高さ 5階屋上まで19.05m
外 壁 2丁掛、特殊灼器室タイル(信楽焼)貼
工 期 〔本 館〕 着工 昭和47年7月 1日
完成 昭和48年8月31日
〔第2診療棟〕 着工 平成 6年8月 9日
完成 平成 7年3月31日

5

現 況

【診療科目】 (13科)

- ・内科
- ・リウマチ科
- ・小児科
- ・外科
- ・整形外科
- ・泌尿器科
- ・産婦人科
- ・眼科
- ・耳鼻いんこう科

- ・リハビリテーション科
- ・放射線科
- ・麻酔科
- ・神経内科

【特殊外来】

内科	(禁煙外来)
外科	(血管外来、消化器外科外来、乳腺・甲状腺外来)
整形外科	(リウマチ外来)
産婦人科	(更年期外来、がん追求外来、不妊症外来)
小児科	(乳児健診、予防接種、小児神経外来、アレルギー外来、 内分泌・染色体外来)
泌尿器科	(神経因性膀胱外来)
眼科	(特殊検査・治療外来)

【各種健康診断】

人間ドック・生活習慣病予防健診・基本健康診査・がん検診・
原爆健診・脳ドック・肺がん健診

【学会等の認定研修施設資格】

- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本整形外科学会研修施設
- ・日本外科学会外科専門医制度関連施設

【各種教室】

リウマチドック検査入院・リウマチ教室

【受付時間】

〔平 日〕

午前	産婦人科を除く全科	8時00分～11時まで
	産婦人科	9時30分～11時まで
午後	産婦人科・放射線科	13時00分～16時まで
	泌尿器科	13時00分～16時まで(金曜日)
	眼科	13時00分～16時まで(水曜日)
	耳鼻いんこう科	13時00分～16時まで(火・水曜日)
		15時00分～16時まで(金曜日)
	小児科	14時50分～16時まで
夜間	小児科	17時30分～20時まで(火・木曜日)

【診療時間】

〔平日〕 全科 8時30分～17時15分まで

【休診日】

国民の祝日に関する法律に規定されている休日・日曜日・土曜日
12月29日～翌年1月3日まで

【病床数】

198床〔一般病床165床（うち亜急性期病床15床）
・療養病床33床（うち介護保険適用15床）〕
〔個室37室（うち救急優先病床は2床、重症個室は含まない）〕

【職員数】

〔職員 110人〕

・医師	14人
・看護師	67人（正看67人・准看0人）
・助産師	2人
・薬剤師	3人
・放射線技師	5人
・臨床検査技師	3人
・作業療法士	2人
・理学療法士	4人
・MSW	2人
・事務	7人
・管理栄養士	1人

〔嘱託・臨時職員 68人〕

・医師・研修医	1人
・看護師	20人（正看11人・准看9人）
・助産師	2人
・看護助手	28人
・臨床検査技師	3人
・介護支援専門員	1人
・MSW	1人
・事務補助	12人

合 計 178人

（平成21年12月1日現在）

6

病院配置図（病棟編成）

病床数 198 床

平成21年12月1日現在 入院95人

5F	一般病床22床 療養病床33床 （うち15床は介護保険適用病床） リハビリテーション科	
4F	一般病床38床	一般病床45床
3F	一般病床45床	亜急性期病床15床
2F	本館 医局・応接室等、外来・手術室等	新館 外来、健診センター等
1F	本館・新館 受付・外来・臨床検査室・放射線科・地域医療連携室・薬局・事務局等	

児島市民病院事業会計経営状況

		平成18年度決算	平成19年度決算	平成20年度決算	平成21年度予算
患者数	入院患者数 (一日あたり)	63,648人 (174.4人)	59,160人 (161.6人)	33,291人 (91.2人)	40,150人 (110.0人)
	外来患者数 (一日あたり)	113,895人 (464.9人)	92,308人 (376.8人)	61,157人 (251.7人)	67,760人 (280.0人)
	患者数合計	177,543人	151,468人	94,448人	107,910人
収支状況	収 益 (内, 一般会計繰入金)	2,565,308千円 (168,109千円)	2,402,879千円 (163,969千円)	1,436,415千円 (105,965千円)	1,716,293千円 (164,855千円)
	費 用	2,523,934千円	2,261,936千円	1,963,697千円	1,982,423千円
	損 益	41,374千円	140,943千円	△ 527,282千円	△ 266,130千円
病床利用率		88.1%	81.6%	46.1%	55.6%
医師数 (年度末現在) ※21年度は12/1現在		19人	16人	12人	14人