

# 焼津市立総合病院改革プラン

( 焼津市立総合病院中期経営計画 )

平成 21 年度 ~ 平成 23 年度

平成 21 年 3 月  
焼津市 ( 焼津市立総合病院 )

# 目 次

1 計画策定の趣旨等	・ ・ ・ ・ 1 頁
2 市立総合病院の沿革及び概要	・ ・ ・ ・ 3 頁
3 患者数等の推移	・ ・ ・ ・ 5 頁
4 経営状況の推移	・ ・ ・ ・ 7 頁
5 市立総合病院の果たすべき役割と進むべき方向性	・ ・ ・ ・ 9 頁
6 一般会計における経費負担の考え方	・ ・ ・ ・ 11 頁
7 経営効率化に係る目標	・ ・ ・ ・ 13 頁
8 目標達成に向けての取り組み等	・ ・ ・ ・ 14 頁
9 病床数の抜本的な見直し	・ ・ ・ ・ 15 頁
10 施設の増改築計画の検討について	・ ・ ・ ・ 17 頁
11 経営形態見直しに係る検討について	・ ・ ・ ・ 17 頁
12 改革プランの見直し等について	・ ・ ・ ・ 17 頁

## 1 計画策定の趣旨等

### (1) 計画策定の趣旨

焼津市立総合病院は、地域における基幹病院として、焼津市民が、安心して良質な医療が受けられるよう、地域医療の確保のための重要な役割を果たしてきております。

近年、全国的な医師不足の影響を受け、市立総合病院においても診療体制の縮小を余儀なくされるなど、経営環境及び医療供給体制の維持が極めて厳しい状況となっております。

このような折、政府が平成19年6月19日に閣議決定した、今後の日本の政策決定の骨格というべき「経済財政改革の基本方針2007」に公立病院改革が明記されました。これを踏まえ、平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、地方公共団体は、公立病院の役割及び一般会計負担の考え方を明確にした上で、経営の効率化、再編ネットワーク化及び経営形態の見直しの3つの視点に立った改革プランを、平成20年度中に策定することが求められています。

当市においては、平成20年4月に外部有識者を含めた「焼津市立総合病院あり方検討会」を設置し、今後の病院のあり方について検討を行ってきました。この検討会における検討・協議をもとに、本計画は策定されております。

本計画は、地域の医療供給体制を健全に保つため、基幹病院である市立総合病院をいかに立て直すかということを示したものであります。病院改革は、市民の皆様、医療関係者の方々のご協力なしには成り立ちません。本計画に基づき、関係する皆様と共に、市民の重要な財産である市立総合病院の経営の持続に努めてまいります。

### (2) 計画の位置付け

本計画については、国ガイドラインに基づき策定した計画であります。改革の3つの視点のうち、主として経営効率化の視点から策定した計画となっております。再編ネットワーク及び経営形態見直しについては、国ガイドラインにおいても、平成20年度中に具体的な計画を確定することが困難な場合は、検討の方向性及び検討体制等を改革プランに明記すればよいこととなっていることから、この部分については、平成21年度に引き続き協議・検討を行い、本計画に追加してまいります。

なお、本計画は、当市が平成18年1月に策定した「焼津市病院事業中期経営計画(計画期間：平成17年度～平成21年度)」をもとに作成している関係から、本計画の実施に伴い中期経営計画は失効するものといたします。

### (3) 計画策定期間

本計画の開始年度は平成21年度、終了年度は平成23年度とします。

### (4) 計画策定の経過

本計画の策定にあたり、平成20年4月に焼津市立総合病院あり方検討会とその下部組織として、経営改善、経営形態見直し及び病院将来構想の3つの分科会を設置しています。

平成20年度において、検討会を3回、作業部会を計7回開催し、検討会としての計画原案を策定しております。この原案をもとに、焼津市として本計画を策定しております。

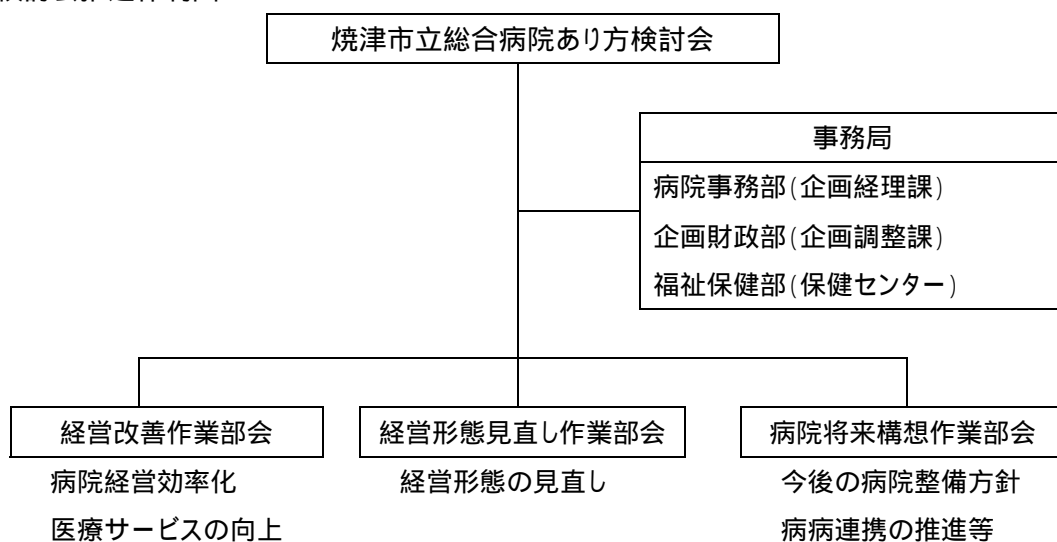
## 検討会委員構成

	氏名	役職等	備考
委員長	小山秀夫	静岡県立大学経営情報学部長	学識経験者
職務代理者	仲神久登	焼津市医師会 会長	病診連携推進
委員	安間 剛	中部保健所長	地域医療計画
委員	秋山鋭治郎	焼津市自治会連合会会長	住民代表（受益者）
委員	藪崎裕子	焼津市住民	住民代表（受益者）
委員	戸本隆雄	焼津市長	開設者（平成 20 年 12 月 23 日まで）
委員	清水 泰	焼津市長	開設者（平成 20 年 12 月 24 日より）
委員	河邊香月	焼津市立総合病院顧問	大学医学部関係者（医師派遣元）
委員	太田信隆	病院長	病院運営

## 作業部会

経営改善作業部会	病院経営の効率化策について、検討を行う。
経営形態見直し作業部会	国のガイドラインに基づき、病院経営に関する権限と責任を明確にするため、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化等、経営形態の見直しの必要性等について検討を行う。
病院将来構想作業部会	市立総合病院は道原移転後 25 年を経過するため、今後の病院の施設整備の方向性の検討を行う。

## 検討会推進体制図



## 2 市立総合病院の沿革及び概要

### (1) 市立総合病院の沿革

市立総合病院が発足したのは、昭和29年4月であり、その前身は昭和22年6月に設立された協立焼津病院であります。

その後、昭和33年に市内三ヶ名の地に新病院が建設され、129床、8診療科を有する総合病院として再出発しました。

昭和58年4月に現在地の市内道原へ新築移転しました(開設時の稼働病床数は381床)。時代が平成となり、C病棟を順次に稼働させ、病床数は最大601床に増床されました。

平成20年度に4D病棟を血液浄化療法室に改修し、病床数(平成21年3月現在)は、572床となっております。

病床数 572床(一般)

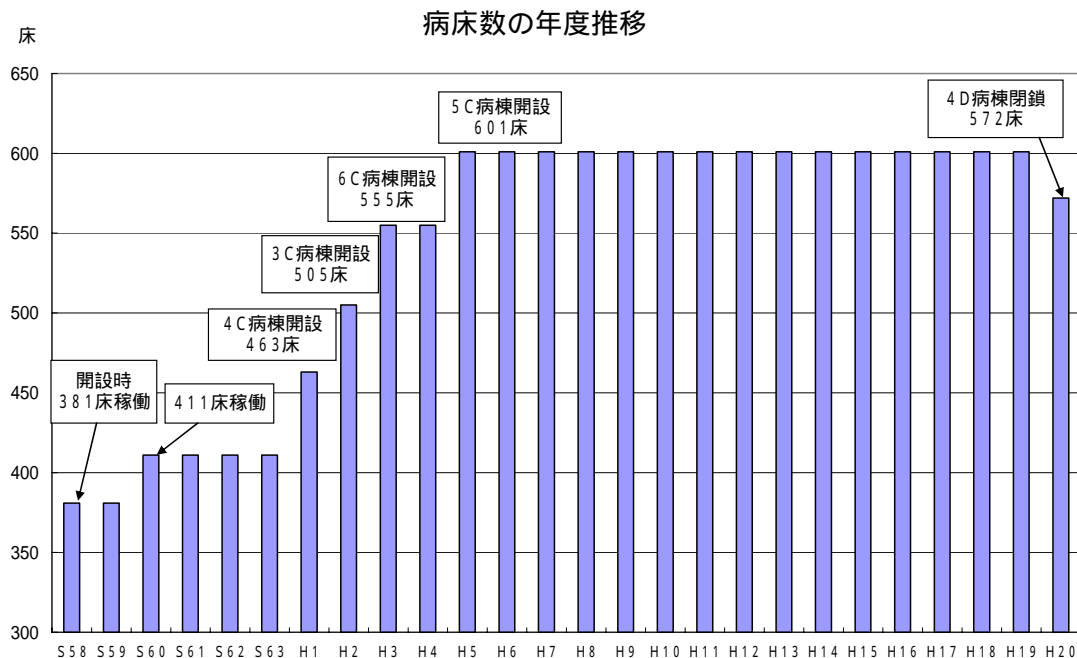
病棟数 12病棟

外来診療科 23科

総合診療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、血液科、代謝内分泌科

神経内科、腎臓内科、神経科・精神科、小児科、外科、整形外科

形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科



(2) 市立総合病院の機能等

市立総合病院は、「地域の信頼に応えるためにより良い医療の提供を行います」を理念とし、地域の基幹病院として高度先進医療をはじめ救急医療、周産期医療、大規模災害時医療など様々な医療ニーズに応えるべく役割を担っています。

静岡県保健医療計画（7疾病・5事業）における志太榛原地域公立4病院の位置付け

7疾病・5事業	県医療計画上の位置づけ	焼津	藤枝	島田	榛原
がん	集学的治療を担う医療機関				×
脳卒中	救急医療を担う医療機関				×
急性心筋梗塞	救急医療を担う医療機関	×			×
糖尿病	専門治療・急性増悪を担う医療機関		×	×	×
喘息	専門的治療を担う医療機関				×
肝炎	専門的治療を担う医療機関				×
精神疾患	身体合併症治療を担う医療機関	×		×	×
救急医療	入院救急医療(第2次医療)を担う医療機関				
災害時における医療	救命を担う医療機関(災害拠点病院)				×
	救命を担う医療機関(救護病院)				
へき地医療		-	-	-	-
周産期医療	地域周産期医療を担う医療機関		×	×	
小児医療	入院小児救急医療を担う医療機関				×
	小児専門医療				×

…位置付けあり      ×…位置付けなし

その他指定等

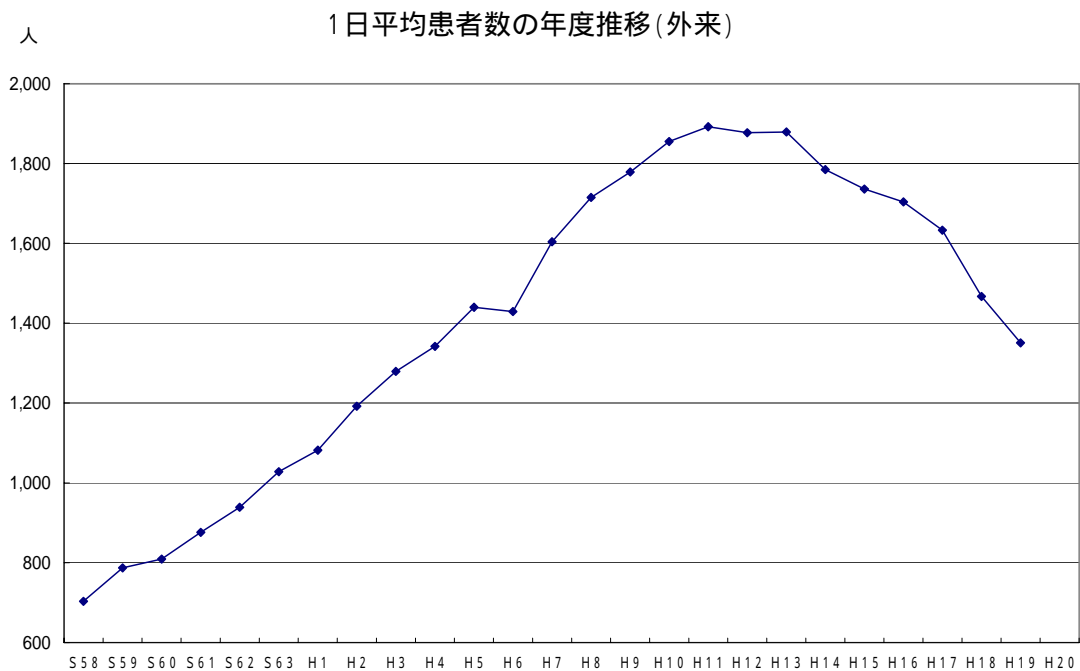
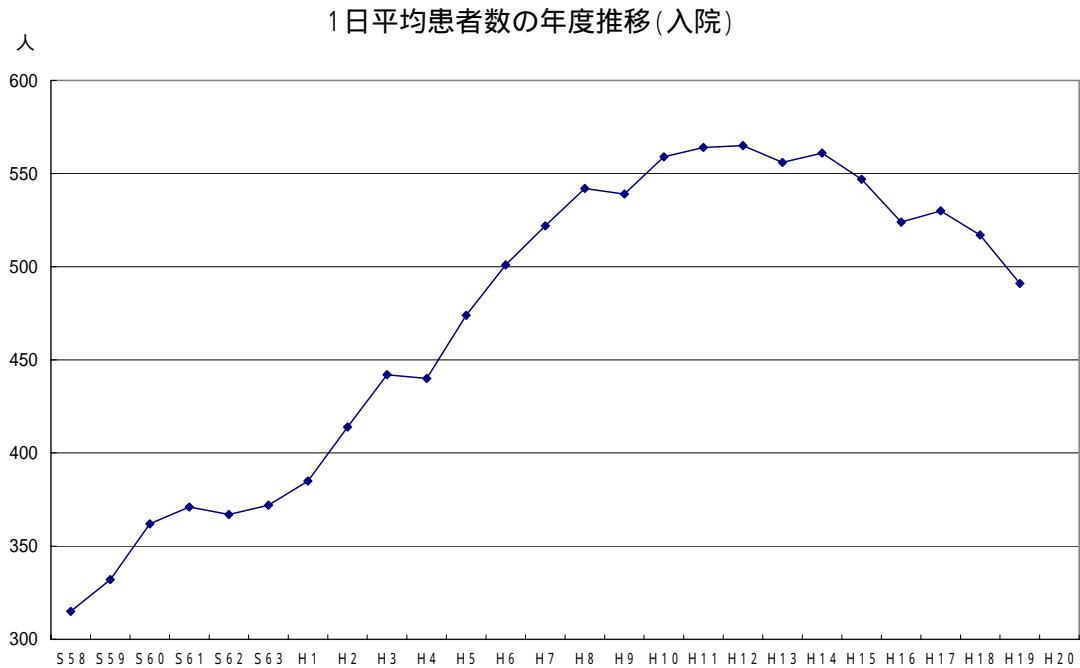
区分	その他指定等	焼津	藤枝	島田	榛原
その他指定	地域がん診療連携拠点病院 注) 焼津・島田は静岡県地域がん診療連携 推進病院				×
	臨床研修病院				
	地域周産期母子医療センター		×	×	×
	エイズ拠点病院				×
	臓器移植等モデル病院			×	
その他機能	人工透析				
	集中治療室(ICU)	×			×
	新生児特定集中治療室(NICU)				×
	結核病棟	×			×
	精神病棟	×	×		

…指定等あり      ×…指定等なし

### 3 患者数等の推移

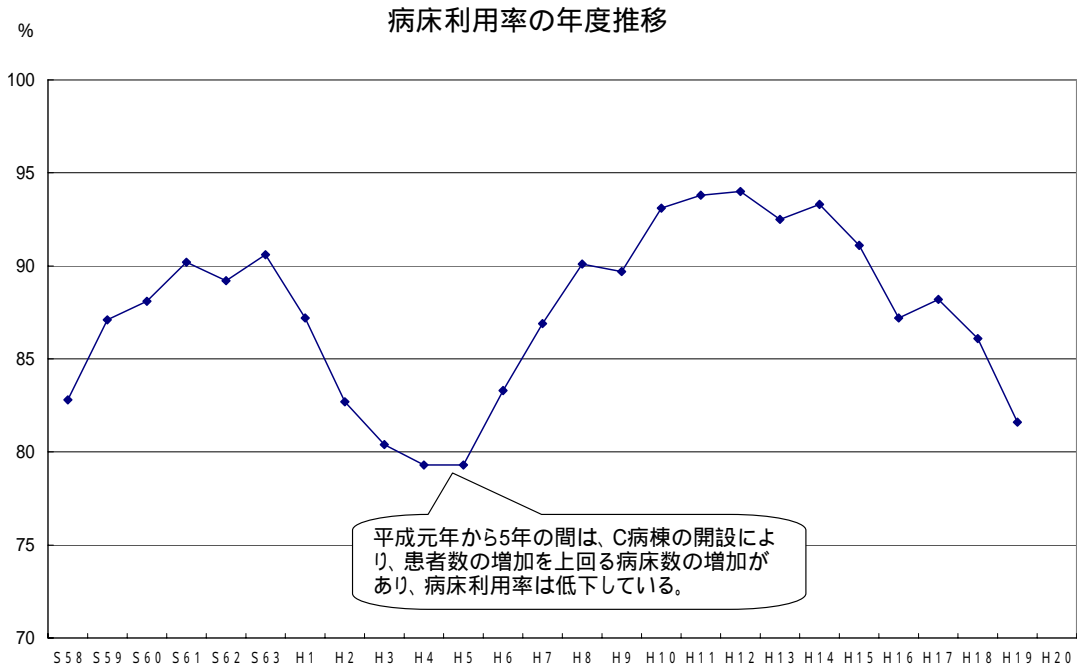
#### (1) 入院及び外来患者数の推移

市立総合病院の患者数は、入院患者及び外来患者ともに、平成13年度から平成14年度をピークに減少を続けています。入院については、クリティカルパスの導入等により平均在院日数が短縮されたことが原因と思われます。外来については、開業医との役割分担により、軽症患者が減少したことが原因と思われます。



### (2) 病床利用率の推移

病床利用率については、平成元年度から5年間はC病棟の開設により、患者数を上回る病床数の増加があり、低下しています。平成6年度以降、入院患者の増加に伴い病床利用率は上昇しますが、平成14年度をピークに低下の傾向にあります。



### (3) 救急患者数の推移

時間外救急患者数については年々増加傾向にあり、医師への過重労働に繋がっていたことから、患者数の適正化を図るため、平成19年度から時間外加算を患者さんから実費徴収（保険外併用療養費）することにより、減少に転じています。

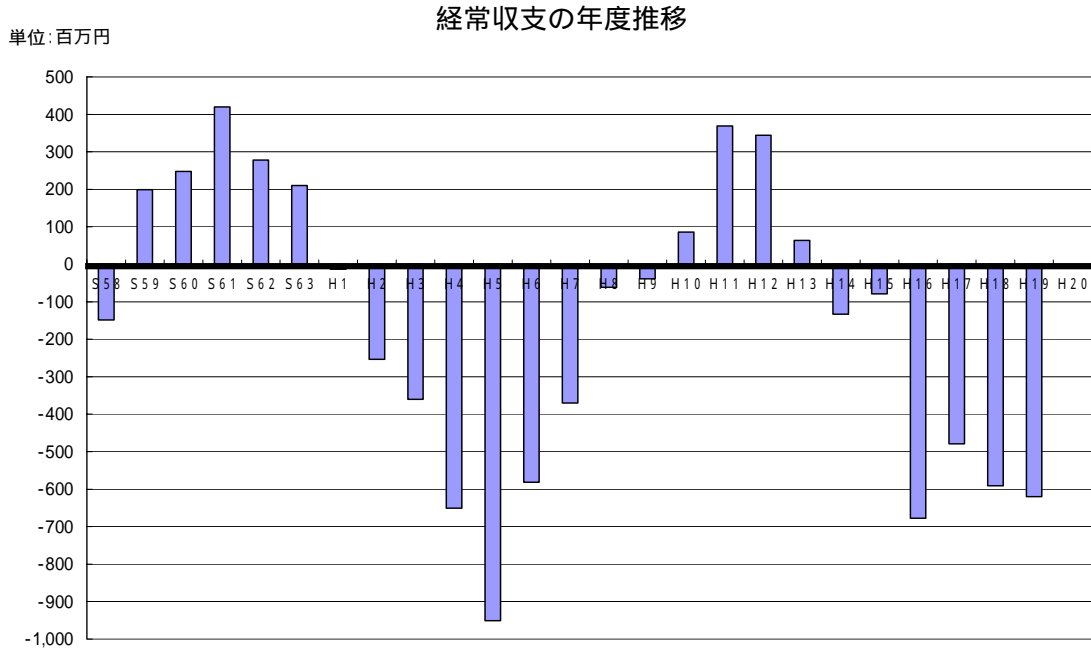


## 4 経営状況の推移

診療報酬のマイナス改定、医師不足による診療科の休止等のため、平成14年度決算以降、6年連続で赤字となっており、経常収支比率も100%を大きく割り込んでいます。

### (1) 経常収支

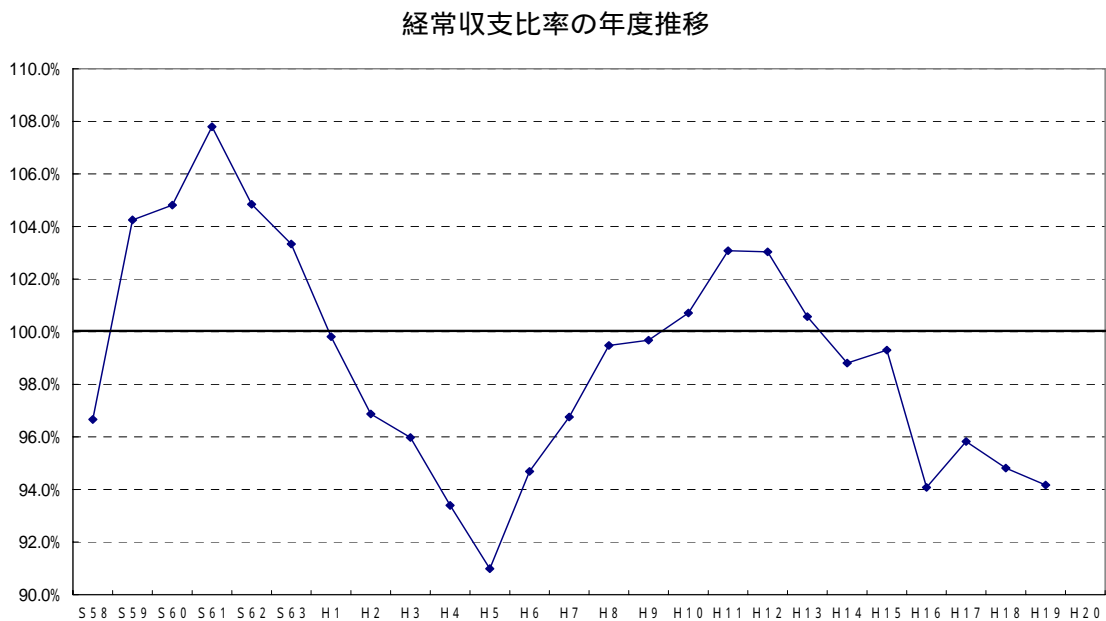
いわゆる黒字・赤字の状況。ゼロ（太線）より上のグラフであれば黒字、下のグラフであれば赤字を示しています。



### (2) 経常収支比率

$$\text{経常収支比率} = \text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$$

国ガイドラインでは、一般会計等から所定の繰り出しが行われた上で、経常黒字（経常収支比率が100%以上）を達成することが求められています。

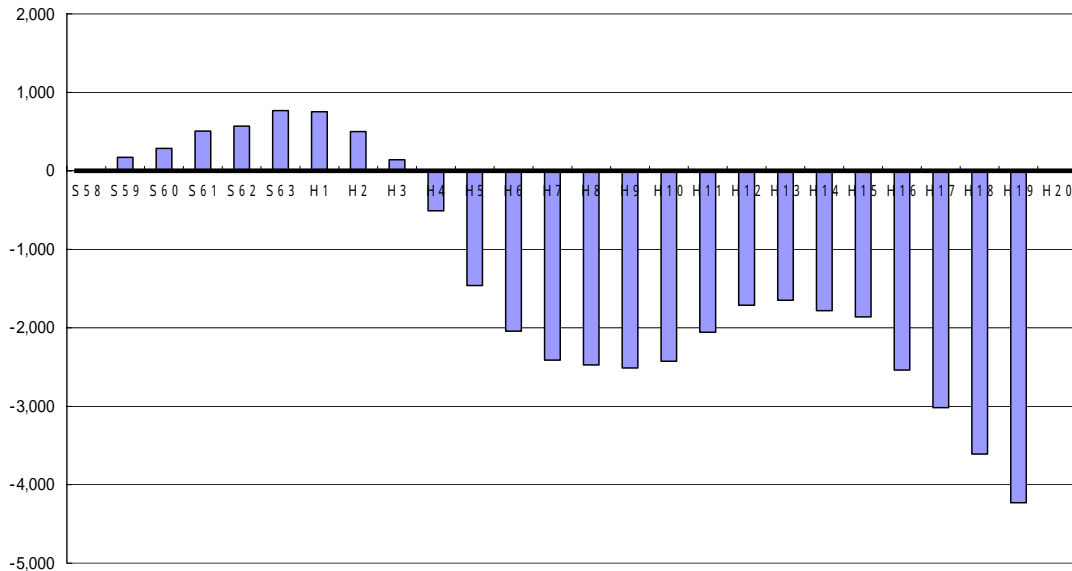


(3) 未処分利益剰余金(累積欠損金)

営業活動により生じた利益(又は欠損)を累計した額の推移。平成4年度以降、欠損金(ゼロ(太線)より下のグラフ)が累積しています。特にここ数年、欠損金の累積額が増大しています。

未処分利益剰余金(累積欠損金)の年度推移

単位:百万円

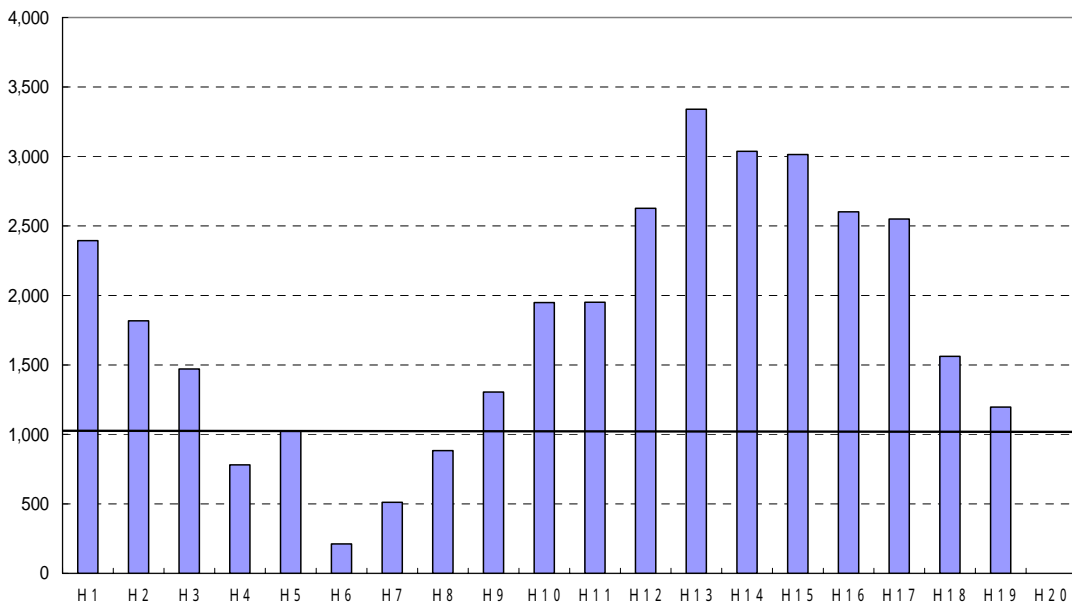


(4) 現金預金残高

運転資金である現金及び預金の年度末における残高の推移。ここ数年金額が減少しています。市立総合病院が安全に病院経営を行うためには、約10億円の運転資金が必要になると考えられています。

現金預金残高の年度推移

単位:百万円



## 5 市立総合病院の果たすべき役割と進むべき方向性

焼津市立総合病院が、地域の基幹病院として担うべき役割と進むべき方向性を、次の4点に整理してみました。

### (1) 広域連携の拠点

市立総合病院が、診療科目及び診療体制の充実、高度医療機器の導入を図り、地域の基幹病院として、住民の多様な医療ニーズに対応することは当然の責務であります。

しかし、全国的な医師不足の影響を受け、市立総合病院においても診療体制の縮小を余儀なくされるなど、現状の供給水準を維持するのが困難な状況に陥っております。

このような状況の中で、住民の医療ニーズに応えるため、市立総合病院において提供できない医療サービスについては、広域的な連携による医療機能の相互補完を図ることにより、提供に努めて行きたいと考えます。

このためには、センター病院としての振り分け機能の強化（医師の診断能力の向上）が望まれるところです。

### (2) かかりつけ医の支援

地域全体での医療水準の向上と医療サービスの充実を図るため、市立総合病院は、地域の基幹病院として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医の支援を行い、地域医療支援病院の指定を目指します。

### (3) 高度な専門的医療の提供

地域の基幹病院として、主としてがん、脳卒中及び糖尿病の3疾病、並びに周産期医療について専門的治療を担うため、医療機能の充実を図るとともに、地域の医療機関との連携の強化に努めます。

#### がん

地域がん診療連携拠点病院の指定 [ 目標年度：平成 22 年度 ]

化学療法、緩和ケア、セカンドオピニオンの提示体制の充実

専門的知識を有する医師、技術者及び看護師の配置

啓発及び相談支援体制の充実

#### 脳卒中

脳神経疾患センターの充実

脳卒中地域連携パスの推進

#### 糖尿病

糖尿病センターの充実

糖尿病地域連携パスの強化

#### 周産期医療

妊娠後期から新生児早期までの期間を周産期といい、この期間は母子に異常が生じやすいことから、産科・小児科をはじめとする医療連携による母体・胎児や新生児に高度な医療の提供が求められています。

市立総合病院は、地域周産期母子医療センターとして、周産期に関わる高度な医療（ハイリスク母胎、胎児及び新生児の一貫した集中治療管理）を実施します。

#### （４）地域において確保が必要とされる事業の実施

「地域において必要とされる医療のうち、民間の医療機関において提供が困難な医療サービス」を提供することが、市立総合病院の最大の役割であると考えます。

#### 救急医療

市立総合病院は、２次救急医療施設（初期救急の後方病院として、休日・夜間に入院医療を必要とする重症患者の受け入れを行う。）であります。志太榛原医療圏には３次救急医療施設（救命救急センター）がないことから、重篤な患者の対応も含めた「２次以上の救急医療」を担います。また、小児救急医療についても、積極的に取り組んでいきます。

#### 災害時における医療

災害拠点病院として、救護所や救護病院との連携を図り、重症患者・中等症患者の処置及び受け入れを行うとともに、広域搬送への対応を行います。

#### 予防医療

地域の医療機関の検診により異常が発見された場合の受け入れを行うほか、地域の医療機関では提供できない高度な検診業務を提供します。

また、市保健センター等の関係機関と連携を図り、住民の健康意識の教育・啓発を行い、生活習慣病予防を推進します。

#### 急性心筋梗塞に係る医療提供

循環器科医師の確保（他科の診療の支援、広域連携のための振り分け機能）

広域連携の強化

## 6 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業は、「財貨サービスを供給し、それに要する経費を料金とする形で回収して新たな財貨又はサービスを生産する」という点で民間企業と何ら異なるところはありませんが、公共的見地から採算を度外視しても事業の実施が求められる場合もある点で民間企業と異なります。

地方公営企業において受益者負担がなじまない経費については、当該地方公共団体の一般会計等が負担するものとし、これら以外の経費については経営に伴う収入をもって賄うべきであるとする、いわゆる独立採算制の原則が適用されています。

地方公営企業の経費のうち一般会計等において負担すべき経費は、具体的には地方公営企業法第17条の2により規定されております。

なお、地方公営企業の経費のうち一般会計等において負担すべき経費は、「1号該当経費」と「2号該当経費」の2つが法定されています。

	1号該当経費	2号該当経費
根拠条文	法第17条の2第1項第1号 施行令8条の5第1項第3号	法第17条の2第1項第2号 施行令8条の5第2項第2号
経費の性質	経費の性質上企業に負担させることが適当でない経費	企業の性質上企業に負担させることが困難な経費
経費の性質 (詳細)	地方公営企業の一般行政事務を企業が肩代わりして行っている場合のように本来企業の活動とは言えないような性格の事務に要する経費であって、その活動は給付対価という関係において経済活動として行われるものではなく、したがってそれに要する経費も受益者負担という原則に基づき料金という形で回収するのに適さない経費。	経費そのものの性質としては、受益者負担の原則のもとに料金によってまかなって行くことに適するものであるが、現実の問題としてそれに要する経費の全額を受益者に負担させることが、受益者の負担能力等からみて困難な経費であり、もともと不採算となることが明らかでありながら、企業の公共的必要性等から地方公営企業の経営する企業としては、そのような活動を行わなければならないようなものに要する経費。
一般会計等 において負 担する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費</li> <li>・ 救急医療の確保のために要する経費</li> <li>・ 集団検診、医療相談等保険衛生に関する行政として行われる事務に要する経費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山間へき地・離島医療で立地条件により採算をとることが困難なものであるものと認められるものに要する経費</li> <li>・ 高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費</li> </ul>
一般会計等 の負担	経費の全額を当然に一般会計等において負担。	料金を回収し得ない部分(不足経費)のみ一般会計等で負担。

また、国ガイドラインにおいても、「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、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に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。」とされております。

これらのことから、当市においては、市立総合病院が地域の基幹病院として医療水準の向上と多様化する医療需要に応えるため、高度・特殊医療や救急医療などの充実と病棟設備の改修、医療器械等の整備を推進し、医療サービスの向上を図るため、地方公営企業法等に基づき、一般会計から病院事業会計にその経費の一部を繰り出すものとします。

## 7 経営効率化に係る目標

### (1) 財務に係る数値目標

経営効率化について、本計画の最終年度（平成 23 年度）末時点における財務に係る数値目標を次のように定めます。

	現状（平成 19 年度）	目標（平成 23 年度末）
経常収支比率	94.2%	100.0%
医業収支比率	91.8%	98.5%
経常損益の額	-620,157千円	0千円
減価償却前収支の額	424千円	600,000千円
現金保有残高	1,181,455千円	1,000,000千円
職員給与比率	61.6%	55.8%
入院診療単価	36,127円	46,000円
外来診療単価	8,249円	12,000円

### (2) 地域の基幹病院として医療機能に係る数値目標

本計画の最終年度（平成 23 年度）末時点における地域の基幹病院として医療機能に係る数値目標を次のように定めます。

	現状（平成 19 年度）	目標（平成 23 年度末）
入院患者数（1日あたり）	491人	437人
外来患者数（1日あたり）	1,351人	1,000人
時間外救急患者数	26,644人	15,000人
病床利用率	85.8%	90.0%
平均在院日数	15.2日	13.5日
紹介率		40.0%
逆紹介率		60.0%

病床利用率は、平成 19 年度は 572 床換算、平成 23 年度は 486 床換算。

紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の算定方式に基づく数値。

## 8 目標達成に向けての取り組み等

### (1) 目標達成のための考え方

地域の基幹病院として高度な専門的医療の提供を行う体制を整え、この医療機能に見合った診療報酬を確保するとともに、給与費、材料費及び経費等の事業費用の削減に努め、経営改善に繋げていきたいと考えます。

### (2) 医療機能に見合った診療報酬の確保

具体的な取り組みについては、次のとおりです。

地域医療支援病院の指定による診療報酬加算の算定

地域がん診療連携拠点病院の指定による診療報酬加算の算定

7対1入院基本料の算定

入院医学管理料の算定

及び については、5の「市立総合病院の果たすべき役割と進むべき方向性」にある地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院の指定を受けることにより、高度な専門的医療の提供に応じた診療報酬を算定しようとするものであります。

については、重症度・看護必要度の高い患者さんに対応するため、患者数と看護師の割合を現状の10対1から7対1に変更し、手厚い看護の提供に応じた診療報酬を算定しようとするものであります。

については、急性期病院としての体制を整え、この機能に応じた診療報酬（管理料）を算定しようとするものであります。

上記の から の取り組みにより、約6億円の増収が見込まれます。

診療報酬	点数	対象患者数 (年間)	増収見込み額 (千円)	備考
地域医療支援病院入院診療加算	1,000	11,000	110,000	入院初日
がん診療連携拠点病院加算	400	1,600	6,400	入院初日
入院基本料(7対1看護)	255	130,000	331,500	点数は10対1看護との差
入院時医学管理料	120	130,000	156,000	入院日から14日以内
合計			603,900	

### (3) 事業費用の削減

全職員の経営への参画意識を高め、職員が一体となり事業費の削減に努め、病院経営の健全化を図ります。

経費削減の病院全体の目標を、人件費の適正化、材料費の削減及び その他事業費の削減とします。これに対して、各部門においてどのような貢献ができるのか（各部門の貢献目標）を定め、3ヶ月を活動期間の単位として、病院改革の進捗状況を検証して行きます。

## 9 病床数の抜本的な見直し

現在の市立総合病院の病床数は 572 床となっており、この内訳を見ると、療養環境の悪い 6 人床室が 43 室あります。まずは、入院患者さんのアメニティ向上を図るため、全ての 6 人床室を 4 人床化に早急に変更します。これにより 572 床から 86 床減少することになり、市立総合病院の病床数は 486 床となります。ちなみに、平成 20 年度における 4 月から 12 月までの 1 日あたりの平均入院患者数は 434 人であります。

また、急性期治療の後の受入のための後方病院との連携の強化を図り、スムーズに転院先を確保することで、市立総合病院の在院日数は短縮化し、効率的に病床が利用されると考えられます。限られた医師及び看護師を有効的に配置するため、適正な病床規模について、引き続き検討を行ってまいります。

病棟名			内 訳							
			個室	2人床	3人床	4人床	6人床	NICU	GUC	CCU
3A病棟	部屋数	19	12	0	0	6	0	0	1	0
	病床数	42	12	0	0	24	0	0	6	0
3B病棟	部屋数	14	8	0	0	5	0	1		0
	病床数	36	8	0	0	20	0	8	0	0
3C病棟	部屋数	12	4	0	2	1	4	0	0	1
	病床数	42	4	0	6	4	24	0	0	4
4A病棟	部屋数	15	6	0	0	5	4	0	0	0
	病床数	50	6	0	0	20	24	0	0	0
4B病棟	部屋数	16	6	0	1	5	4	0	0	0
	病床数	53	6	0	3	20	24	0	0	0
4C病棟	部屋数	16	8	0	0	2	6	0	0	0
	病床数	52	8	0	0	8	36	0	0	0
5A病棟	部屋数	16	6	2	0	5	3	0	0	0
	病床数	48	6	4	0	20	18	0	0	0
5B病棟	部屋数	15	6	0	0	7	2	0	0	0
	病床数	46	6	0	0	28	12	0	0	0
5C病棟	部屋数	18	11	0	0	1	6			0
	病床数	51	11	0	0	4	36	0	0	0
6A病棟	部屋数	15	5	0	1	5	4	0	0	0
	病床数	52	5	0	3	20	24	0	0	0
6B病棟	部屋数	16	6	2	0	4	4	0	0	0
	病床数	50	6	4	0	16	24	0	0	0
6C病棟	部屋数	17	10	0	0	1	6	0	0	0
	病床数	50	10	0	0	4	36	0	0	0
合 計	部屋数	189	88	4	4	47	43	1	1	1
	病床数	572	88	8	12	188	258	8	6	4

( 4 人床化後の病棟別の病床数 )

病棟名			内 訳							
			個室	2人床	3人床	4人床	6人床	NICU	GUC	CCU
3A病棟	部屋数	19	12	0	0	6	0	0	1	0
	病床数	42	12	0	0	24	0	0	6	0
3B病棟	部屋数	14	8	0	0	5	0	1		0
	病床数	36	8	0	0	20	0	8	0	0
3C病棟	部屋数	12	4	0	2	5	0	0	0	1
	病床数	34	4	0	6	20	0	0	0	4
4A病棟	部屋数	15	6	0	0	9	0	0	0	0
	病床数	42	6	0	0	36	0	0	0	0
4B病棟	部屋数	16	6	0	1	9	0	0	0	0
	病床数	45	6	0	3	36	0	0	0	0
4C病棟	部屋数	16	8	0	0	8	0	0	0	0
	病床数	40	8	0	0	32	0	0	0	0
5A病棟	部屋数	16	6	2	0	8	0	0	0	0
	病床数	42	6	4	0	32	0	0	0	0
5B病棟	部屋数	15	6	0	0	9	0	0	0	0
	病床数	42	6	0	0	36	0	0	0	0
5C病棟	部屋数	18	11	0	0	7	0			0
	病床数	39	11	0	0	28	0	0	0	0
6A病棟	部屋数	15	5	0	1	9	0	0	0	0
	病床数	44	5	0	3	36	0	0	0	0
6B病棟	部屋数	16	6	2	0	8	0	0	0	0
	病床数	42	6	4	0	32	0	0	0	0
6C病棟	部屋数	17	10	0	0	7	0	0	0	0
	病床数	38	10	0	0	28	0	0	0	0
合 計	部屋数	189	88	4	4	90	0	1	1	1
	病床数	486	88	8	12	360	0	8	6	4

病床数の減少	86
--------	----

## 10 施設の増改築計画の検討について

市立総合病院は、昭和 58 年 4 月に現在地の道原地区に新築移転してから 25 年が経過しており、空調、衛生及び電気等の設備・機器について、この数年のうちに耐用年数を迎えることとなります。(一部については、既に耐用年数を経過。)

また、市立総合病院は、急性期病院としての役割を果たすため必須である集中治療室( ICU )とこの後方病床であるハイケアユニット( HCU )が未設置である等のことから、機能面からの病院施設の再構築も必要であると考えます。

このようなことから、将来にわたり地域の医療供給体制を健全に維持するため、平成 21 年度の焼津市立総合病院あり方検討会及び病院将来構想作業部会における検討・協議の結果をもとに、市立総合病院の施設整備の方向性を示したいと考えております。

## 11 経営形態見直しに係る検討について

現在の市立総合病院の病院事業の経営形態は地方公営企業法の一部適用事業であり、企業会計方式による経理などを定めた財務規定のみが適用されています。

国ガイドラインでは、民間的経営手法の導入を図る観点から、経営形態の見直しが求められております。民間的経営手法とは、経営の自立性を高め、あるいは市場競争原理を取り入れて経営の効率化、活性化を図る手法であります。

また、国ガイドラインでは、「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。」とされております。

市立総合病院の経営の効率性を確保するためには、どの経営形態がよいのか検討の必要があります。当市においては、平成 21 年度の焼津市立総合病院あり方検討会及び経営形態の見直し作業部会における検討・協議の結果をもとに、経営形態の見直しの方向性を示したいと考えております。

なお、国ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度等を例示しております。それぞれの制度比較は、添付資料のとおりです。

## 12 改革プランの見直し等について

本計画は、平成 20 年 4 月に外部有識者等( 大学教授、保健所長、市医師会長、住民代表 )を含めた「焼津市立総合病院あり方検討会」を設置し、検討会において原案の作成を行ってきました。

検討会の委員の任期は 2 ヶ年となっており、病院改革の進捗状況の点検を行いつつ、病床数の抜本的な見直し、施設の増改築計画、再編ネットワークに係る計画、経営形態見直しに係る計画及び改革プランの点検・評価及び公表の体制について、平成 21 年度において引き続き検討を行い、本計画への反映に努めます。

各経営形態の制度比較

	地方公営企業法		地方独立法人		指定管理者 (公設民営)
	一部適用	全部適用	非公務員型	公務員型	
根拠法	地方公営企業法		地方独立法人法		地方自治法
概要	現在の経営形態。 地方公営企業法の財務規定のみを当然に適用。(公企法2条)	公企法2条の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず、同法の規定の全部を適用するもの。 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、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の場合と比べて限定的である。	地方公共団体とは別の法人各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。		法人その他の団体であって当該普通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。
開設者	地方公共団体		地方公共団体		地方公共団体が法人、その他団体を指定
運営責任者		病院事業管理者	理事長		指定管理者
管理者の設置		一般行政組織から分離した独自の権限を有する管理者	独立行政法人 理事者		指定管理者 理事者
設立要件等	地方公共団体は、設置及びその経営の基本に関する事項を条例で定める。(議会の議決) 厚生労働省等の事業認可による。		地方公共団体が、議会の議決を経て定款を定め、都道府県知事の許可を受ける。 厚生労働省等の事業認可による。		自治法244の2に基づく条例で定める事項(指定の手続、管理の基準、業務内容等)を満たすこと。 議会の議決を経て指定。
組織	地方公共団体の長が規則等で定める。	管理者が企業管理規程で定める。	定款で設置及び経営の基本を定め、その他は理事長が決める。 職員は、地方公共団体の定数外。(地方公共団体の職員ではない。)		
職員の任用	地方公共団体の長に職員の任命権あり。	管理者に職員の任命権あり。	法人の理事長に職員の任命権あり。		
職員の身分	地方公務員		非公務員	地方公務員(地方独立行政法人職員)	非公務員
給与	市条例に基づく。 職務給の原則。 均衡の原則。(民間準拠、国公準拠)	給与の種類及び基準は条例で定める。 給与の額、支払方法等は、労働協約、企業管理規程等で定める。 給与決定にあたり、経営状況を考慮。	当該法人の業務実績、社会一般の情勢を考慮して決定。	国・地方公共団体の職員及び地方独立行政法人の職員並びに民間事業の従事者の給与等を考慮して決定。	指定管理者が、労働協約、就業規則等に基づいて決定。
労使関係	職員団体の結成可。 当局と職員団体との協定締結可。(法的拘束力なし)	団結権、団体交渉権あり。 争議権なし。 労働組合の結成可。 労働協約の締結可。	労働三権(団結権、団体交渉権、争議権)の全てあり。	団結権、団体交渉権あり。 争議権なし。 労働組合の結成可。 労働協約の締結可。	
予算編成	地方公共団体の長に予算調製権あり。 (公企法8条)	地方公共団体の長に予算調製権あり。 (公企法8条) 管理者が、予算の原案を作成し、地方公共団体の長へ送付。(公企法9条)	中期計画に基づいて、年度ごとの業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長へ届け出、公表。		毎年度ごとに予算書ほか必要書類を作成し、議会の議決を経る。(代行制の場合)
設立団体の長の関与		管理者の任命、罷免、懲戒処分。(公企法7条の2) 予算の調製、議案の提出等。(公企法8条) 住民の福祉を確保するとき等の指定。 (公企法16条)	業務開始時の業務方法書の認可。 中期計画の認可。変更命令。 年度計画の届出の受理。 報告徴収、立入検査。 違法行為等の是正命令。ほか		指定管理者の指定。 毎年度終了後の事業報告書の受理。 管理の適正を期すための管理業務又は経理の状況の報告徴収等。 指定取り消し、管理業務の停止命令。 ほか
議会の関与	設置等に係る条例の制定。 予算の議決。 決算の認定。 料金(使用料に該当するもの)に係る条例の制定。(自治法228条)		中期目標の議決。 中期計画の議決。 評価委員会に係る事項。		条例(指定の手続、管理の基準、業務内容等)の制定。 指定に係る議会の議決。 条例(利用料金)の制定。

## 用語解説

### 地域医療支援病院

平成9年の第3次医療法改正により創設された制度で、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用を通じて「かかりつけ医」等を支援する能力を備え、地域医療の中核となる病院としてふさわしい構造を有するものについて、都道府県知事が医療審議会の意見を聞いて名称の承認を認めるもの。

紹介率、逆紹介率について、次のいずれかの要件を満たす必要がある。

紹介率 80%以上

紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上

紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上

### 地域がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、都道府県の推薦により厚生労働大臣が指定。

### 地域周産期母子医療センター

ハイリスク母体、胎児及び新生児を常時受け入れ、集中治療管理を行う医療機関。

「静岡県周産期医療システム構成医療機関の指定等要領」に基づき県が認定。

### 災害拠点病院

平成8年5月10日付け厚生省健康政策局長通知「災害拠点病院整備事業の実施に基づき県が指定。

### 地域連携バス

地域連携クリティカルバス。特定の疾患について病院と診療所が連携して診療計画を立て、患者が地域の中で急性期から回復期までの治療を受ける体制を築くシステム。

### 急性期病院

入院治療や手術など高度な医療機能を持ち、患者が短期間に治癒するまで、又は病状が安定するまでの治療を主体とする病院のこと。

## **集中治療室（ICU）**

呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を24時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする施設。専任の医師の24時間配置、患者2人に対し看護師1人以上の常時配置などの管理体制が求められている。

## **ハイケアユニット（HCU）**

ICUほどの人手やモニター機器等は必要ではないが、一般病床では管理体制が薄いとといった問題を解決するため、ICUから一般病床への治療をスムーズに行うための中間をつなぐ施設。

## **NICU**

新生児集中治療室。早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する施設。

## **GCU**

回復期治療室。NICUでの集中治療が終わった新生児の後方治療室。

## **CCU**

冠疾患集中治療室。主に心筋梗塞などの冠動脈疾患の急性危機状態の患者を監視モニター下で持続的に管理する施設。