

第2回 広島市立病院経営改善方策検討委員会資料

I 検討委員会での検討内容等について

1 検討趣旨 — なぜ検討するのか	P1
2 検討内容 — 何を検討するのか	P1
3 検討時期 — なぜ今、検討するのか	P2
説明1 市立病院の収支状況	P4
説明2 広島市民病院と安佐市民病院の現状と今後	P7
説明3 広島市職員数と市立病院の職員数(正規職員)の推移	P11
説明4 診療報酬改定と医療制度改革	P13

II 病院経営上の課題について

1 必要な時に必要な数の必要な人材が確保できない	P15
2 給与は実態としては市に準ずるほかなく、柔軟な給与設定ができない	P16
3 医師等は活動に制約があるため、自主的な研究活動ができない	P16
4 状況の変化に機敏に対応した予算措置・予算執行ができない	P16
5 経営責任や意思決定などに制約がある。病院の経営内容の評価が十分でない	P17

III 今後の望ましい経営形態について

1 想定される経営形態 — 地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡	P19
2 指定管理者制度、民間譲渡についての検討	P20
3 地方独立行政法人についての検討	
(1) 政令指定都市及び全国の自治体病院の経営形態	P21
(2) 地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人の主な違い	P24
(3) 地方独立行政法人の評価	P25

I 検討委員会での検討内容等について

1 検討趣旨 ― なぜ検討するのか

- (1) 市立病院では、救急医療や周産期医療、小児医療など市民生活に不可欠な医療の提供や、がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの治療を中心とした高度で先進的な医療の提供に積極的に取り組んでいます。また、特化した機能を持つ病院や、地域性の高い病院として、それぞれの特徴を活かし、必要とされる良質な医療を提供しています。

今後とも、救急医療等の政策医療を積極的に担うとともに、現在の医療水準の維持・向上を図り、より高いレベルの医療を提供するなど、市立病院に求められる役割を果たしていかなければなりません。

- (2) そのためには、まず、医療費の抑制を基調とした医療制度改革や診療報酬改定、医療需要の変化、医療の高度化、さらには現在議論されている市内の基幹病院間の役割分担等の見直しといった病院を取り巻く環境変化に迅速、柔軟に対応できなければなりません。

また、市立病院に求められる医療を、継続的、安定的に提供していくためには、病院が安定した経営の下で、維持されていかなければなりません。

そして、何より、必要な医療スタッフが確保され、意欲的に働ける病院であることが必要です。

- (3) 市立病院では、現在、これらのことに、「地方公営企業法全部適用」という枠組みの中で、取り組んでいます。様々な制約から必ずしも的確に対応できているとはいえません（P15「Ⅱ 病院経営上の課題について」に詳細記載）。

こうしたことから、病院の経営改善方策についての検討を行うことにしました。

2 検討内容 ― 何を検討するのか

検討は「経営形態」といった病院の枠組みに踏み込んだ検討が必要であるとともに、経営形態を見直した場合には、同時に「市立病院・施設間の連携」に関する検討も必要であると考えています。

このため、この委員会では、現在の市立病院の現状を踏まえ、「今後の市立病院にとって、どのような経営形態が望ましいか」、併せて、経営形態の見直しを行うならば、新たな経営形態の下、「市立病院間でどのような連携が必要となるか」について、ご意見をいただくことにしたものです。

3 検討時期 ― なぜ今、検討するのか

市立病院では、様々な制約のある現行の枠組みの中で、市民が必要とする質の高い安全で安心な医療を提供するため、日々最善の努力をしています。また、様々な制約を受けながらも、病院の運営に関して見直し、工夫を積み重ねることにより、ようやく収支の均衡が図られてきました。

しかし、社会経済情勢が大きく変化し、今後とも医療を取り巻く環境の大きな変化が持続すると見込まれる中、これまでどおりの枠組みを前提にしたままでは、安定した経営の下でのより充実した医療サービスの提供を展望することは、極めて困難です。

現在の制約を取り除き病院の自由度を増せるようにするという方向性の下に、できるだけ早期に検討に着手する必要があります。なお、このような積極的な指向は、収支の均衡が図られ経営が改善傾向にある今だからこそできるのであり、収支状況が悪い中では、対処療法的な指向になりかねません。

説明 1	市立病院の収支状況	(P 4)
説明 2	広島市民病院と安佐市民病院の現状と今後	(P 7)
説明 3	市立病院の職員数の推移	(P1 1)
説明 4	診療報酬改定と医療制度改革	(P1 3)

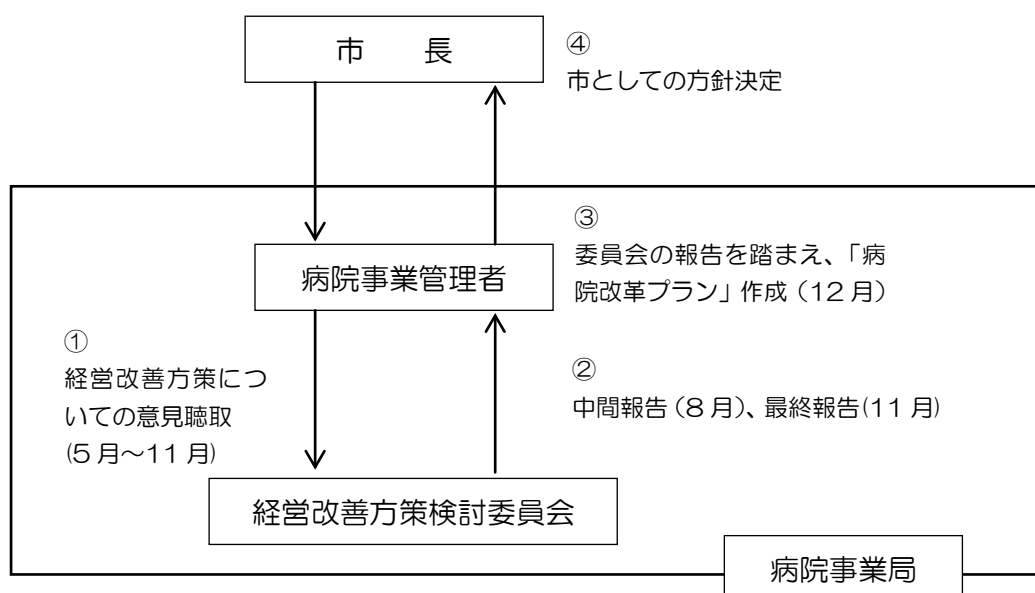
(注) 各病院の表記は、以下のとおりとします。

正式名称	この資料での表記
広島市立広島市民病院	広島市民病院
広島市立安佐市民病院	安佐市民病院
広島市立舟入病院	舟入病院
広島市総合リハビリテーションセンター・リハビリテーション病院	リハビリテーション病院
広島市医師会運営・広島市立安芸市民病院	安芸市民病院

検討スケジュール

開催月日		内 容
第 1 回	5 月 28 日 (月)	・ 検討の必要性・検討項目、進め方、スケジュール ・ 市立病院の概要
第 2 回	7 月 13 日 (金)	・ 経営形態について
第 3 回	8 月 27 日 (月)	・ 経営形態について ・ 中間報告（経営形態について）のとりまとめ
第 4 回	9 月中旬	・ 経営形態見直しに伴う病院・施設の連携のあり方
第 5 回	10 月下旬	・ 経営形態見直しに伴う病院・施設の連携のあり方
第 6 回	11 月下旬	・ 最終報告のとりまとめ

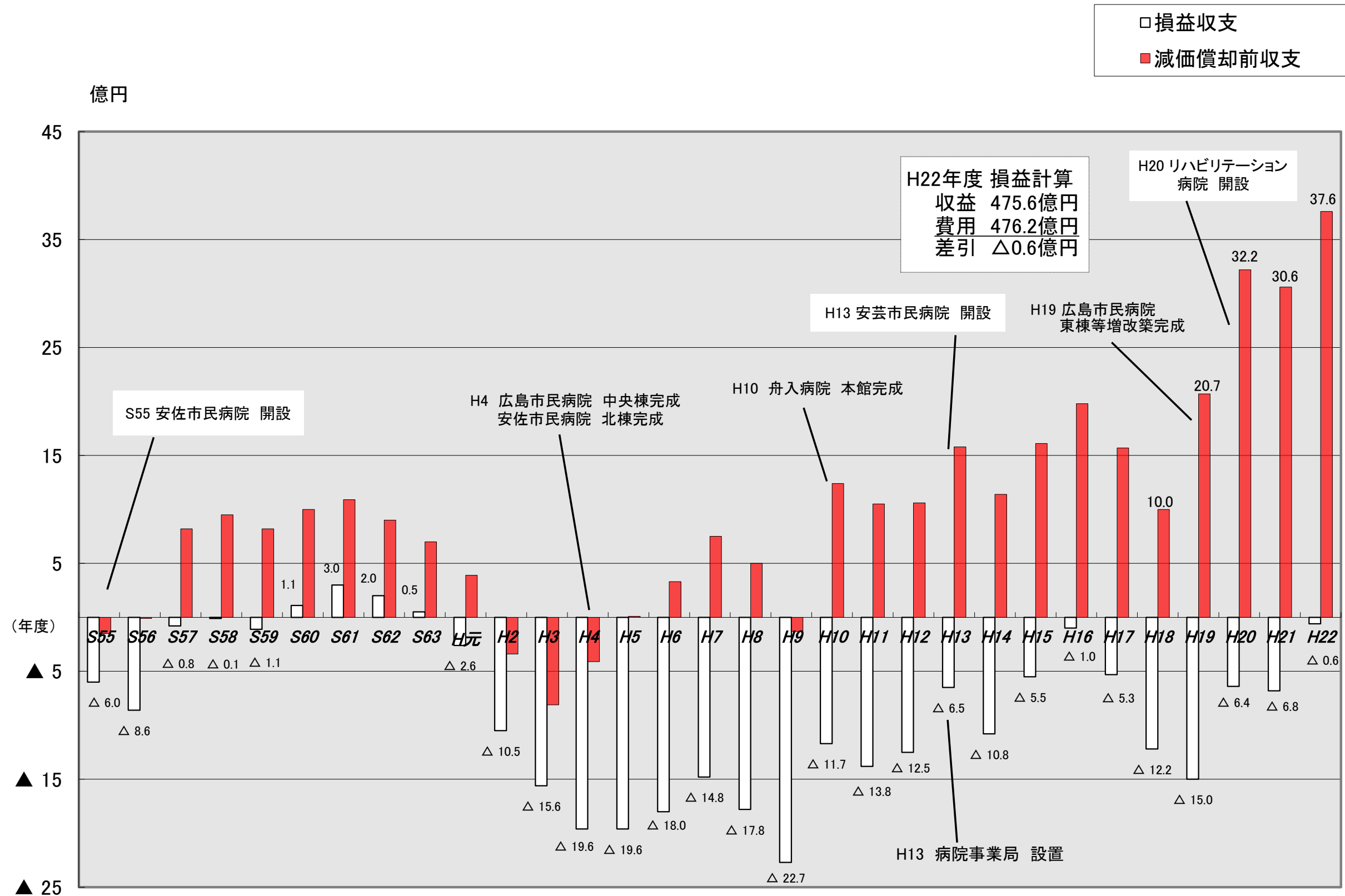
委員会の位置付け



説明 1

市立病院の収支状況

(広島市民病院、安佐市民病院、舟入病院、リハビリテーション病院、安芸市民病院)



注 舟入病院については、地方公営企業法一部適用となった平成7年度以降を記載した。

① 純損失	▲0.6億円	
② 一般会計繰入金	57.1億円	= 収益的收入 35.7億円+資本的收入 21.4億円 (一般会計繰入金の根拠、内訳及び繰入額は、別紙のとおり)
③ 減価償却前利益	37.6億円	
④ 留保資金額	21.0億円	

(収入)		(支出)		(単位: 億円)
入院・外来収益	420.8	給与費	231.5	
		材料費	118.1	475.6
		委託費その他経費	73.2	
室料差額収益等その他収益	19.1	企業債支払利息等その他費用	15.2	
② 一般会計繰入金	35.7	減価償却費	38.2	
① 純損失 (▲ 0.6)				
収入 計	475.6	支出 計	476.2	

(収入)

企業債	15.0
② 一般会計繰入金	21.4
減価償却前利益を充当	(16.6)
収入 計	36.4

(53.0)

(支出)

建設改良費	17.9
企業債元金償還金	32.8
一般会計からの長期借入金償還金	2.3
支出 計	53.0

※ 将来の施設整備や医療機器購入資金として活用

一般会計繰入金の根拠、内訳及び平成22年度繰入額

(法律) 地方公営企業法第17条の2									
(施行令) 地方公営企業法施行令第8条の5									
(通達) 地方公営企業法及び地方公共団体の財政の健全化に関する法律（公営企業に係る部分）の施行に関する取扱いについて									
(通知) 毎年度、通知される総務省基準「地方公営企業繰出金について」（平成24年4月13日総務副大臣通知）		平成22年度繰入額（単位：億円）							
対 象 経 費		内 容		5 病院計	広島市民病院	安佐市民病院	舟入病院	リハビリテーション病院	安芸市民病院
1 病院の建設改良に要する経費		企業債元利償還の1/2等（平成14年度以前着手分は2/3） 病院の建設改良費の1/2等（平成14年度以前着手分は2/3） 救急医療等不採算部門に係る企業債元金償還金の1/2又は2/3を差し引いた残額の全額		28.2	14.3	5.9	4.3	2.9	0.8
2 へき地医療の確保に要する経費		平成22年度該当なし		—	—	—	—	—	—
3 不採算地区病院の運営に要する経費				—	—	—	—	—	—
特殊医療	4 結核医療に要する経費			—	—	—	—	—	—
	5 精神医療に要する経費			—	—	—	—	—	—
	6 感染症医療に要する経費			0.8	—	—	0.8	—	—
	7 リハビリテーション医療に要する経費	6.0	1.1	3.1	—	1.5	0.3		
8 周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費		0.5	0.5	—	—	—	—	
9 小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く）の用に供する病床の確保に要する経費		0.5	—	—	0.3	—	0.2	
（その他 ICU・病理解剖等※） ※（通達）「地方公営企業法及び地方公共団体の財政の健全化に関する法律（公営企業に係る部分）の施行に関する取扱いについて」に基づく		〔 特殊な看護を要する医療や、病理解剖等、採算をとることが困難だが公立病院として実施せざるを得ない医療に要する経費 〕		1.2	1.2	—	—	—	—
10 救急医療の確保に要する経費		三次救急（救命救急センター）や二次輪番制救急の運営に係る収支差		10.5	5.6	1.8	2.9	—	0.2
11 高度医療に要する経費		高度な医療の実施に要する経費		1.6	1.0	0.5	0.1	—	—
12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費		公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費		0.4	0.3	0.1	—	—	—
13 院内保育所の運営に要する経費		病院内保育所の運営に要する経費		0.8	0.4	0.4	—	—	—
14 公立病院附属診療所の運営に要する経費		平成22年度実績においては該当なし		—	—	—	—	—	—
15 保健衛生行政事務に要する経費		集団検診、医療相談等に要する経費		1.8	0.3	0.3	1.0	0.2	—
16 経営基盤強化対策に要する経費				1.8	1.0	0.6	0.2	—	—
(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費		医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1		0.6	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0
(2) 病院事業の経営研修に要する経費		病院事業の経営研修に要する経費の2分の1		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
(3) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費		平成22年度実績においては該当なし		—	—	—	—	—	—
(4) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費		当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日の職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部		1.2	0.7	0.4	0.1	—	0.0
(5) 公立病院改革プランに要する経費		平成22年度該当なし		—	—	—	—	—	—
(6) 医師確保対策に要する経費				—	—	—	—	—	—
17 その他				2.1	0.5	0.7	0.5	0.4	—
(1) 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費		公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度に経常収支の不足額を生じている公営企業会計又は前年度に繰越欠損金がある公営企業会計を対象とし、そのいずれか多い額を限度とする）		1.1	—	0.4	0.4	0.3	0.0
(2) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費		次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費		1.0	0.5	0.3	0.1	0.1	—
地公法第17条の3 舟入病院退職金		法全部適用以前の在職年数に応じて按分した額		0.9	—	—	0.9	—	—
計				57.1	26.2	13.4	11.0	5.0	1.5

説明 2 広島市民病院と安佐市民病院の現状と今後

1. 広島市民病院

市立病院の中でも、特に、広島市民病院は、高度で先進的な医療を提供する病院として、全国的に見ても高いレベルにある病院と考えています。

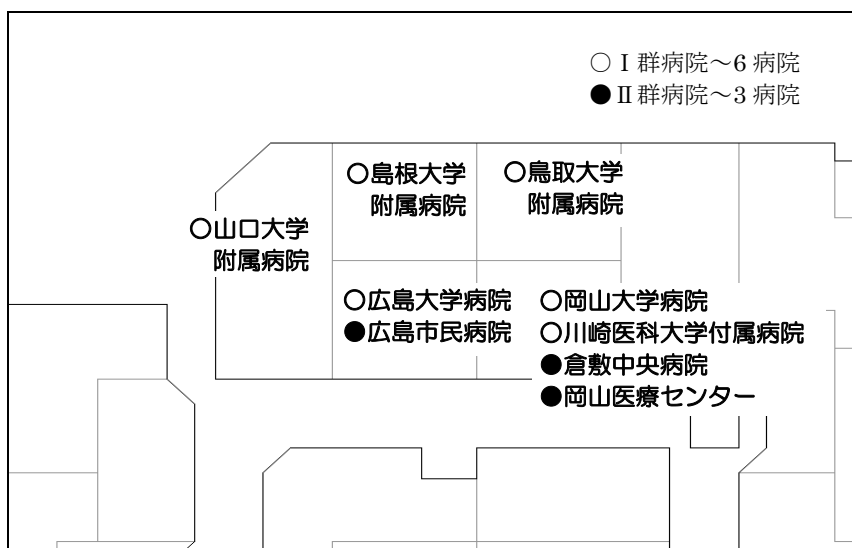
引き続き、地域に必要とされる政策医療の中心的な役割を担う病院であるとともに、地域の医療水準をリードする病院として、現在の高い医療水準の維持・向上を図り、市民に信頼され市民が誇れる病院にしていきたいと考えています。

参考 1 広島市民病院はDPC病院Ⅱ群の指定を受けている。

DPCⅠ群は、全国の大学病院本院 80病院を指定

DPCⅡ群は、全国で90病院を指定（北海道3病院、東北6病院、関東21病院、
東京10病院、中部23病院、近畿12病院、中国3病院、四国4病院、九州・沖縄8病院）

中国地方のDPC病院群（Ⅰ群、Ⅱ群）



（注） DPC病院群（Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群）とは、平成24年度診療報酬改定により、DPC病院を役割や機能に着目して医療機関の群別設定が行われた。群別設定により、医療機関別係数に違いがでる。

DPC病院Ⅰ群 大学病院本院

DPC病院Ⅱ群 } 診療密度、医師研修、高度な医療技術・重症患者に対する診療の実績要
DPC病院Ⅲ群 } 件による分類

※ 安佐市民病院は、DPC病院Ⅲ群に分類されている。

〈メモ〉

平成24年度診療報酬改定におけるDPC（包括払い）の医療機関別係数の変更について

1. DPC病院の医療費

治療内容の標準化、透明性を図るため、これまでの積み上げ方式の診療報酬の支払いから、病名や重症度、年齢などのより、1,880種類の診断群が設定され定額払される。

医療費 = 診断群分類ごとの1日当たりの点数 × 医療機関別係数 × 日数 × 10円

2. 病院のレベルにより、急性期病院を3群に分類。医療機関別係数の基礎係数部分を全国一律に設定。

Ⅰ群（1.1565）＞Ⅱ群（1.0832）＞Ⅲ群（1.0418）の3分類

参考2 がん等の手術件数は全国レベルでランキング入り

(「手術数でわかる いい病院 2012/朝日出版社」より)

朝日出版社が、平成22年(2010年1~12月)に手術件数を厚生局に届け出た、全国の医療機関(5,296)の手術件数をまとめた手術件数総覧に基づき、調査対象とする27項目の手術を実施している約2,300の医療機関を調査し、全国ランキング(トップ150)を紹介したものである。

がん等の手術件数 上位50位の地域別、運営主体別状況

○胃がん

※ 広島市民病院 9位(207件)

	国立病院	公立病院	うち 政令市立病院	民間病院等	計
北海道				2	2
東北		2		3	5
関東	2	4		4	10
東京	1	1		5	7
中部		8	1	2	10
近畿		4	1	5	9
中四国	2	2	1	2	6
九州		1		1	2
合計	5	22	3	24	51

○脳動脈瘤開頭術

※ 広島市民病院 46位(71件)

	国立病院	公立病院	うち 政令市立病院	民間病院等	計
北海道				6	6
東北	3	4		2	9
関東	1			8	9
東京		3		6	9
中部				5	5
近畿	1	1	1	6	8
中四国		1	1	2	3
九州				2	2
合計	5	9	2	37	51

○心臓手術

※ 広島市民病院 23位(311件)

	国立病院	公立病院	うち 政令市立病院	民間病院等	計
北海道					0
東北		1		2	3
関東	2	2		6	10
東京				5	5
中部	1	1		6	8
近畿	3	4	2	4	11
中四国	1	1	1	3	5
九州	2	2	1	4	8
合計	9	11	4	30	50

○上記以外で、広島市民病院がランキングされた手術

- ・脳血管内治療 29位
- ・食道がん内視鏡治療 58位
- ・子宮体がん 63位
- ・脳腫瘍手術 125位
- ・肝胆膵がん 100位
- ・前立腺がん 55位
- ・心カテーテル治療 40位
- ・肝がんラジオ波焼灼術 48位
- ・膀胱がん 45位
- ・乳がん 9位
- ・胃がん内視鏡治療 15位
- ・がん放射線治療 55位
- ・肺がん 8位
- ・大腸がん 127位
- ・食道がん 47位
- ・子宮頸がん 27位

(安佐市民病院 大腸がん 107位 胃がん内視鏡治療 72位)

2. 安佐市民病院

安佐市民病院は、市北部だけでなく、広島二次保健医療圏の北部、備北地域、さらには島根県の一部を支える病院として、また、市南部の医療需要を補完、広島市民病院をバックアップする病院として、引き続き医療機能の充実・強化を図りたいと考えています。

参考 1 安佐市民病院は、広島二次保健医療圏の北部（安佐北区・安芸高田市・安芸太田町・北広島市）で、最大規模の病院である。

二次保健医療圏北部の病院と一般病床数

平成 23 年 8 月現在

地 域	病院名	一般病床数	割 合
安佐北区	安佐市民病院	527	51%
安芸高田市	吉田総合病院	166	16%
安佐北区	高陽ニュータウン病院	96	9%
安芸太田町	安芸太田病院	53	5%
北広島町	千代田中央病院	50	5%
北広島町	北広島豊平病院	44	4%
北広島町	大朝ふるさと病院	42	4%
安佐北区	野村病院	31	3%
北広島町	北広島病院	30	3%
合 計		1,039	100%

参考 2 安佐市民病院の入院患者の約 3 割、外来患者の約 2 割は、市域外の広島二次保健医療圏の北部等からの患者である。

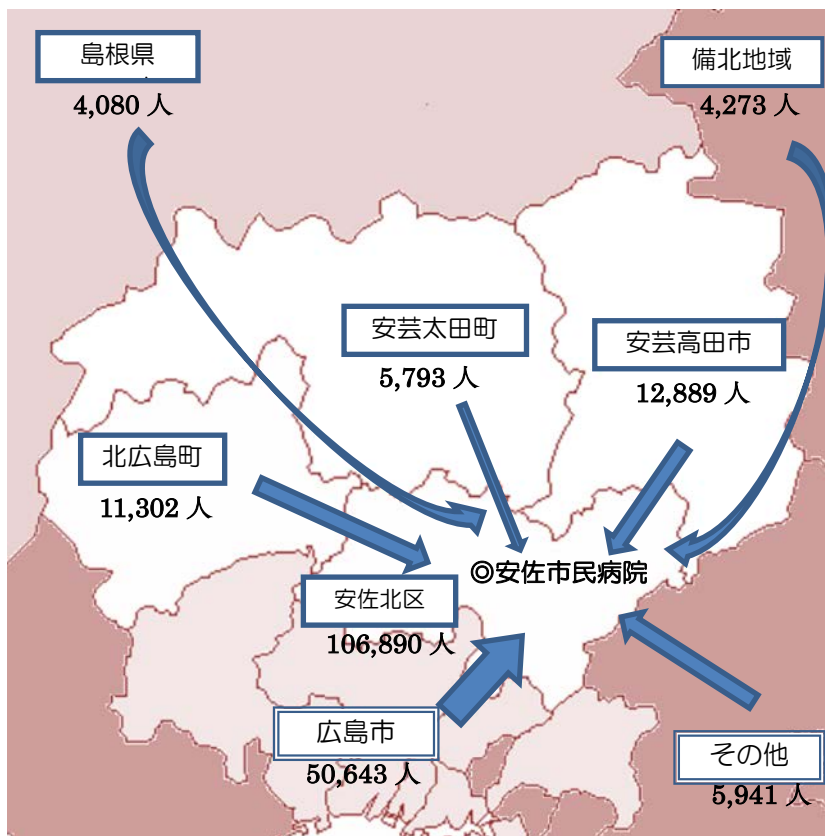
入院患者の受入状況（平成 23 年度）



地域	延入院患者数	割合
安芸高田市	10,535	7%
安芸太田町	4,761	3%
北広島町	11,909	7%
備北地域	7,852	5%
島根県	5,697	4%
小 計	40,754	26%
安佐北区	73,648	46%
広島市 (安佐北区除く。)	37,283	23%
その他	8,217	5%
合 計	159,902	100%

※備北地域：三次市、庄原市

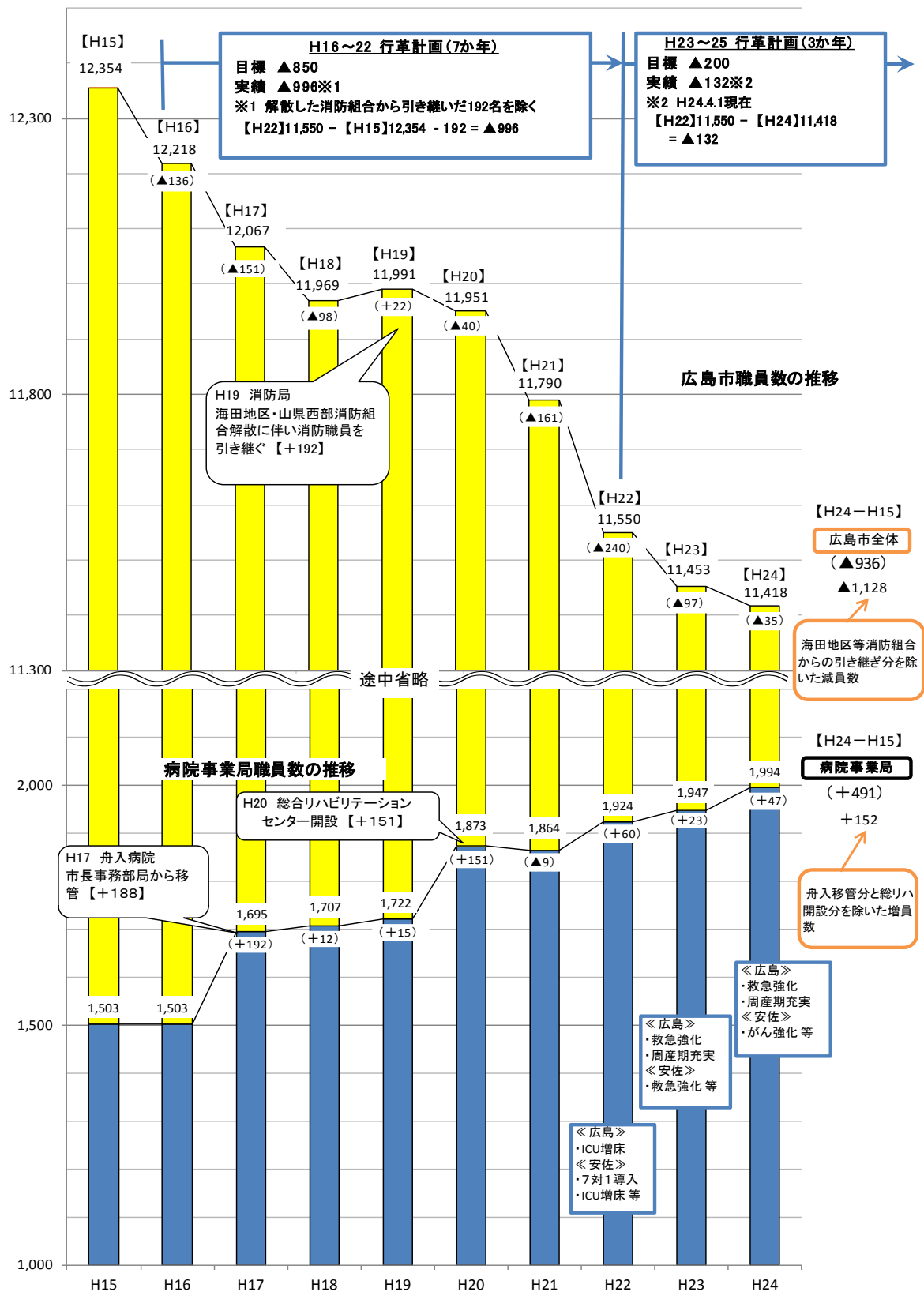
外来患者の受入状況（平成 23 年度）



地域	延外来患者数	割合
安芸高田市	12,889	6%
安芸太田町	5,793	3%
北広島町	11,302	6%
備北地域	4,273	2%
島根県	4,080	2%
小 計	38,337	19%
安佐北区	106,890	53%
広島市 (安佐北区除く。)	50,643	25%
その他	5,941	3%
合 計	201,811	100%

※備北地域:三次市、庄原市

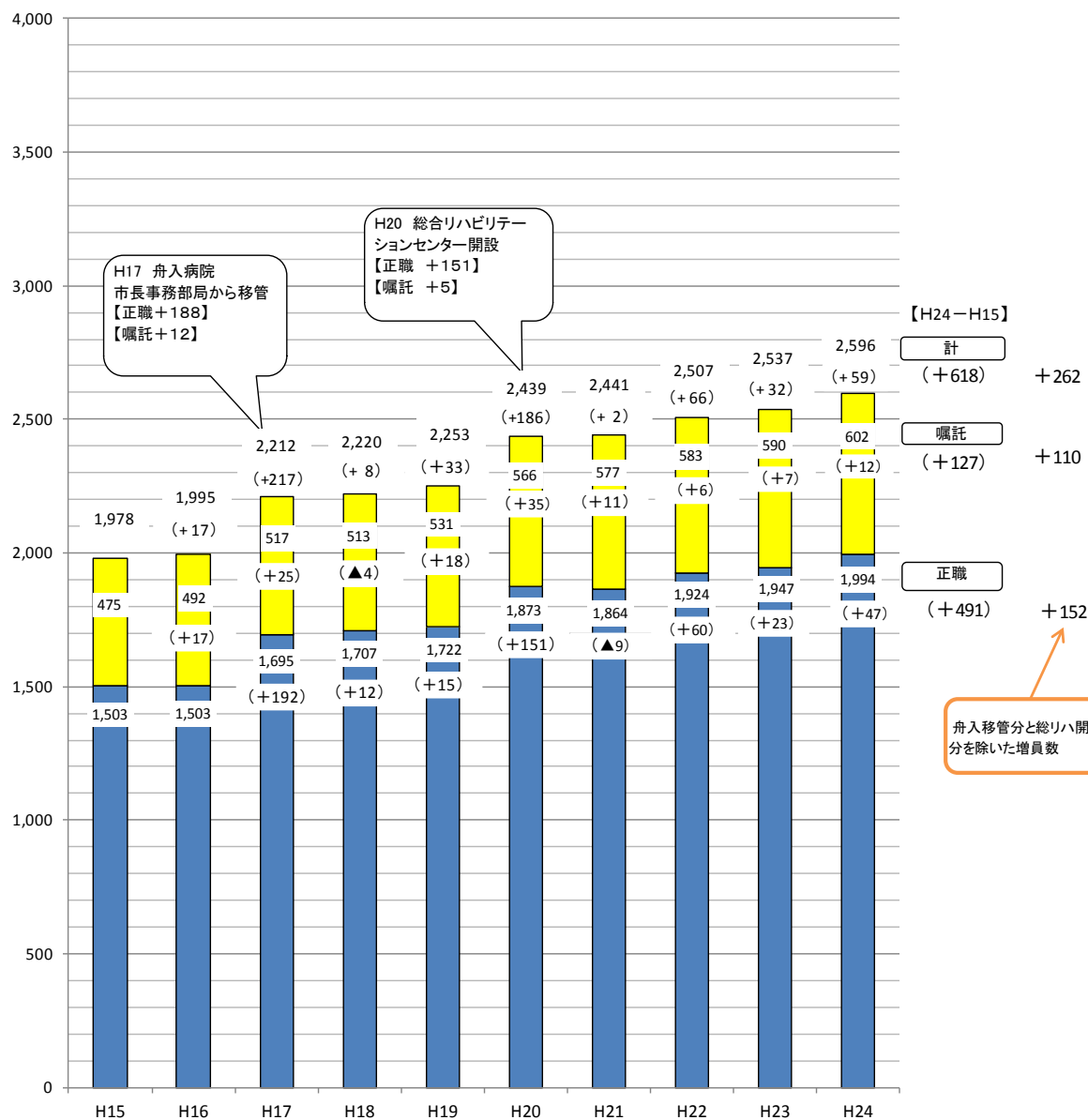
説明3 広島市職員数と市立病院の職員数（正規職員）の推移



注1) 単位: 人、各年度とも4月1日現在(ただし、平成19年度は5月1日現在)

注2) ()内は、H15～H24の間の各年度の前年度との増減数

病院事業局職員数(正規職員及び嘱託職員)の推移



注1) 単位: 人、各年度とも4月1日現在(ただし、平成19年度は5月1日現在)

注2) ()内は、H15～H24の間の各年度の前年度との増減数

説明 4 診療報酬改定と医療制度改革

1 診療報酬の引下げ

(診療報酬の改定率の推移)

(単位：％)

区分	H10 年	H12 年	H14 年	H16 年	H18 年	H20 年	H22 年	H24 年
全 体	△1.2	0.2	△2.7	△1.0	△3.16	△0.82	0.19	0.004
本体	1.5	1.9	△1.3	0.0	△1.36	0.38	1.55	1.379
薬価	△2.7	△1.7	△1.4	△1.0	△1.8	△1.2	△1.36	△1.375

2 医療制度改革

(1) 病院の機能分化と入院期間の短縮

① 病院と診療所の機能分担

診療所は外来機能、大病院は急性期医療を中心とした入院機能

② 病院の再編

ア 急性期病院への医療資源投下

一層の重点化～高度急性期、一般急性期、亜急性期、療養期

イ 「医療療養病床」の大幅な削減

ADL 区分、医療区分の導入／25 万床→15 万床

ウ 入院期間の短縮

入院期間に応じた診療報酬の設定。180 日を超すと診療報酬の減額。

＜上記推進のための主な診療報酬改定と本市の対応＞

i 7 対 1 看護の導入（平成 18 年～）

・平成 18 年～広島市民病院、平成 21 年～安佐市民病院、平成 22 年～舟入病院に導入。

ii 急性期病院の入院医療包括払い制度(DPC 制度)の導入と入院期間による単価差の設定（平成 15 年～）

・平成 20 年～広島市民病院、安佐市民病院が DPC 制度へ移行

治療内容の標準化、透明性を図るため、これまでの積み上げ方式の診療報酬の支払いから、病名や重症度、年齢などにより 1,880 種類の診断群が設定され 1 日当たりの定額払いへ変更（DPC/診断群分類包括評価）。7 対 1 看護、10 対 1 看護の導入が DPC 制度移行の要件であり、短期間の入院には DPC 単価に割増加算がある。

iii 開業医等からの紹介率、開業医等への逆紹介率の向上と地域医療支援病院の指定（平成 18 年～）

・平成 20 年～広島市民病院、安佐市民病院が地域医療支援病院の指定

初診患者のうち開業医等他の医療機関からの紹介患者の割合（紹介率）及び他の医療機関への紹介患者の割合（逆紹介率）が一定の割合（①紹介率 80%以上、②紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上、③紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上）の病院に対し、地域医療支援病院として県から指定を受けることにより、診療報酬の加算が受けられる。

(2) 臨床研修の必修化（平成 16 年～ 新臨床研修医制度の導入）

初期臨床研修医の状況（広島市民病院・安佐市民病院）

（単位：人）

区分	広島市民病院				安佐市民病院			
	募集人員	初期研修医数 (A)	初期研修後引き続 き後期研修 (B)	割合 (B/A)	募集人員	初期研修医数 (C)	初期研修後引き続 き後期研修 (D)	割合 (D/C)
平成16年度	10	10	3	30.0%	5	5	2	40.0%
平成17年度	10	10	6	60.0%	5	5	2	40.0%
平成18年度	11	11	7	63.6%	5	5	2	40.0%
平成19年度	12	12	6	50.0%	6	6	1	16.7%
平成20年度	10	10	8	80.0%	6	6	0	0.0%
平成21年度	10	10	7	70.0%	6	6	3	50.0%
平成22年度	12	12	6	50.0%	6	6	3	50.0%
平成23年度	12	11	(研修中)		6	6	(研修中)	
平成24年度	13	12	(研修中)		6	6	(研修中)	
合計	100	98	43	57.3%	51	51	13	33.3%

※ 広島市民病院、安佐市民病院ともに、フルマッチ（定員確保）

※ 合計欄の割合は、平成16年度から平成22年度までの値で算出

(3) 4 疾病 5 事業の推進（平成 19 年～）

4 疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病）、5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））について、県の定める医療計画に、これらの治療、予防に係る事業、これらの医療の確保に必要な事業を記載することになった。

（市立病院関係分）

政策医療実施病院	医療機関
地域がん診療連携拠点病院	広島市民病院、安佐市民病院、県立広島病院、日赤病院 ＊県がん診療連携拠点病院：広大病院
救命救急センター	広島市民病院、県立広島病院 ＊高度救命救急センター：広大病院
地域災害医療センター	広島市民病院、安佐市民病院、日赤病院 ＊基幹災害医療センター：県立広島病院
へき地医療拠点病院	安佐市民病院、県立広島病院、吉田総合病院、安芸太田病院
総合周産期母子医療センター	広島市民病院、県立広島病院 ＊地域周産期母子医療センター：広大病院、土谷病院
小児救急医療拠点病院	舟入病院
（第二種感染症指定医療機関）	（舟入病院）
（難病医療協力病院）	（広島市民病院、安佐市民病院、県立広島病院、日赤病院、 横坪病院、光仁会梶川病院） （＊難病医療拠点病院：広大病院）

3 今後の方向～社会保障・税の一体改革成案

病院・病床機能の分化の一層の強化

- ① 急性期病院への医療資源の集中投入→急性期病院を高度急性期病院と一般急性期病院に細分化。
- ② 亜急性期病院の機能強化→急性期から医療必要度の高い状態で退院してくる者の受け皿に。
- ③ 在宅医療の充実→医療と介護の連携／診療所等の在宅療養支援機能の強化と評価。
- ④ 平均在院日数の減少→現在の 19～20 日を、高度急性期は 15～16 日、一般急性期は 9 日に。
- ⑤ 外来受診の適正化→医療連携の強化。
- ⑥ ICTによる重複受診、重複検査、過剰投薬の削減。

Ⅱ 病院経営上の課題について

1 必要な時に必要な数の必要な人材が確保できない

病院事業は、典型的な労働集約型の、高い技術水準が求められる事業です。必要な時に、必要な人材をどれだけ確保できるかは、病院経営上、重要な要件ですが、こうしたことが、市の職員定数や採用方法の制約により、十分に対応しきれないことは、病院にとって非常に大きな問題です。

病院での充実した医療サービスの提供に不可欠な職員数の確保については、市全体の増員枠の中でしか確保できない仕組みになっていることから、他の行政部局の削減がなければ、必要枠ですら確保できず、ほぼ限界にきています。

また、職員の採用についても、医師や看護師などは、病院が独自に採用できますが、事務職員や薬剤師などは、他の行政部局に配置されることもあることから、市人事委員会の行う採用試験の合格者から採用するという状況にあります。

【具体的な事例】

○ 7対1看護の導入については、制度開始は平成18年からであったが、協議調整に時間を要し、安佐市民病院については、平成21年から、舟入病院については、平成22年からの導入になった。最近の例では、総合周産期母子医療センターの充実についても、看護師の採用方法についての調整に時間を要し、予定どおりの実施ができなかった。

○ 職員定数の制約があるため、医師を正規職員として採用できず非常勤職員として採用している。

(広島市民病院、安佐市民病院の嘱託医師の状況(H24.4.1現在))

(単位：人)

	正規医師数 (定数)	嘱託医師数 (定数)	うち、後期研修終了医師(実数)	計 (定数)
広島市民病院	127	113	38	240
安佐市民病院	71	62	16	133
計	198	175	54	373

○ 職員定数の制約により、医療クランクなどの直接医療に従事しない職員の配置が優先順位として遅れ、不十分である。

○ 病院も市の一組織であるので、行政職として採用された職員の異動ポストの一つであり、3～5年程度のサイクルで人事異動が行われる。病院経営を行うために必要な高度な専門性を有する職員の継続的な配置、養成が困難である。

○ 地方公務員法により、競争試験に基づく採用が原則となっており、医師を除いたその他の職種では、勤務経験、実績に基づく選考採用が困難である。

2 給与は実態として市に準ずるほかなく、柔軟な給与設定ができない

給与については、職種によって他の行政部局への異動があること、病院を含めた市の給与全体について国の管理を受けていることなどから、人事委員会勧告に基づく市の給与に準じた給与制度になっています。

そのため、医師、看護師等の確保のためにその困難さに応じて給与を決定したり、職員のやる気を醸成するために勤務実態に即した給与の支給を行うなどといった、柔軟な給与設定ができません。

【具体的な事例】

- 民間病院で支給されている病院独自の手当の新設等が困難である。

3 医師等は活動に制約があるため、自主的な研究活動ができない

医師等の病院職員も地方公務員法の営利企業等の従事制限の適用を受けるため、民間企業と関係する活動には、多くの制約や条件が付き、ほとんど参加できないのが実態です。

医師等は、自主的な研究活動を通じて、本人の専門分野の知識、技術の向上はもちろん、仕事に対する意欲も高まり、そのことが病院の医療水準の向上につながりますが、こうしたことが妨げられています。

【具体的な事例】

- 民間企業（製薬会社等）からの依頼で、報酬や旅費の支給を伴う、講演会発表や寄稿に応じることができないなど、自主的な研究活動等が制限されている。
- 他医療機関からの依頼があっても、原則として専門性を要する手術や緊急手術に限って診療が認められているため、特に若手医師が診療経験を積むことが制限されている。

4 状況の変化に機敏に対応した予算措置・予算執行ができない

病院事業会計は、市の特別会計の1つであるため、予算編成は市のスケジュールで行われ、市の予算編成のルールに従う必要があり、状況の変化に機敏に対応した弾力的な予算措置、執行ができません。

また、予算執行の際も、市の契約ルールに準拠し、単年度の契約、契約の分割化を原則としているため、長期、一括契約に制約があり、柔軟な経費削減策が導入しにくいという状況にあります。

【具体的な事例】

- 医療機器が故障などにより使用できなくなった場合、早急に更新する必要があるが、補正予算では編成時期が決まっているため、予算の増額等について迅速な対応ができない。
- 設備や医療機器の定期点検業務等、長期継続契約ができない業務がある。

5 経営責任や意思決定などに制約がある。病院の経営内容の評価が十分でない

病院事業管理者には、地方公営企業法により病院経営にかかる広範な権限が与えられていますが、市長の補助職員であり、病院も市の組織の1つであることから、市長との間で経営責任の範囲があいまいになったり、市の方針決定の手続きに従うことになるため、意思決定に時間を要します。

また、計画に関する評価の仕組みが制度化されていないため、経営内容の透明性が十分とはいえない状況にあります。

(参考) 市立病院におけるこれまでの経営改善の取組について

(中期経営計画 平成18年度～23年度)

1 医事事務の委託

平成18年度 広島市民病院入院部門、平成20年度 リハビリテーション病院

※平成4年度 舟入病院、安佐市民病院

2 SPDシステム※の導入

平成18年度 広島市民病院、安佐市民病院、平成20年度 リハビリテーション病院

平成23年度 舟入病院

※SPDシステム

SPD (Supply (供給管理)、Processing (仕分け)、Distribution (流通) の頭文字を組み合わせたもの) システムは、病院職員が行っている診療材料の供給・管理を委託方式で行うものです。

3 診療材料の効率的な管理・購入

診療材料は、平成18年度から全病院で単価の統一

4 病床利用率の維持向上

単位：％

	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
広島市民病院	93.5	96.6	94.5	95.4	95.7	97.8
安佐市民病院	94.3	91.1	88.7	87.9	89.7	89.2
舟入病院	66.2	63.1	65.0	74.9	76.9	77.5
リハビリテーション病院	—	—	65.5	91.5	96.6	95.6
安芸市民病院	97.4	97.2	98.2	96.7	96.2	90.6

5 医療連携の推進

平成20年9月 広島市民病院、安佐市民病院が地域医療支援病院の指定

平成23年度紹介率、逆紹介率の状況

	紹介率 (地域医療機関から市立病院を紹介)	逆紹介率 (市立病院から地域医療機関を紹介)
広島市民病院	55.8%	82.6%
安佐市民病院	65.5%	93.3%

※紹介率、逆紹介率について

紹介率 (％) = (紹介患者の数＋救急患者の数) / 初診患者の数 × 100

逆紹介率 (％) = 逆紹介患者の数 / 初診患者の数 × 100

6 7 対 1 看護の実施

平成 18 年 4 月 広島市民病院、平成 21 年 5 月 安佐市民病院、平成 22 年 1 月 舟入病院

7 請求漏れ・査定率の縮減

外部委託により請求事務の総点検

平成 22 年度 広島市民病院実施、平成 23 年度 舟入病院実施、平成 24 年度 安佐市民病院実施予定

8 医療費個人負担分の収納率向上

平成 21 年度から、医療費個人負担分の滞納者に対する納付交渉に当たる臨時職員の配置、弁護士法人への回収委託

Ⅲ 今後の望ましい経営形態について

1 想定される経営形態—地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡

平成１９年１２月に発表された総務省・公立病院改革ガイドラインで、病院の目指す経営形態として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理者制度、民間譲渡の４つの形態が示されました。本市では、すでに地方公営企業法全部適用を導入していますから、経営形態を見直すとした場合に想定される形態は、地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理者制度、民間譲渡の３つになります。

各経営形態と市との関係(概要)

区 分	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
開設者	広島市	広島市	広島市	民間法人等
運営主体	広島市	広島市が出資する法人	指定管理者	民間法人等
根拠法令	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法	なし
病院の運営	市が運営 ・市の組織である病院が直接運営	市が出資する法人が運営 ・理事長は市長が任命 ・運営内容は、市が示す中期目標に基づき法人が中期計画を策定・実施。	市が指定管理者に運営を委任 ・運営内容は協定の中で指示（指定管理者の確保のため運営内容の調整、変更の可能性あり）	市の関与なし （民間法人等に譲渡する際に譲渡条件をつけることは可能）
職員の身分等	市職員	引き継がれる。 地方独立行政法人職員（非公務員）	引き継がれる保証はない。 民間法人等職員（非公務員）	引き継がれる保証はない。 民間法人等職員（非公務員）

2 指定管理者制度、民間譲渡についての検討

(1) 指定管理者制度について

指定管理者制度は、病院の運営について、市が一定の関与を保ちつつ、具体的な運営については指定管理者に委ねる「公設民営」の運営方式です。提供する医療の内容は協定により担保することが可能であるとともに、民間のノウハウを活かして効率的な経営が可能になります。

市立病院のうち、安芸市民病院については、すでに指定管理者制度を導入し、広島市医師会を指定管理者としているため、今回の検討対象から除くものとします(指定期間:平成28年3月31日まで)。

広島市民病院、安佐市民病院、舟入病院、リハビリテーション病院への指定管理者制度の導入については、4つの病院の規模や医療の水準、内容等を考えると、適切な指定管理者を確保することに相当な困難があり、指定管理者の導入ができたとしても、指定管理者の人的体制等により、現在の医療水準等が維持できないというリスクがあります。加えて、現在の病院職員が指定管理者に引き継がれる保証はありませんから、職員の処遇が課題になります。以上のことから、これらの病院に、指定管理者制度を導入することは困難であり適当でないと考えます。

(2) 民間譲渡について

市立病院を民間譲渡した場合には、市が、病院の運営に関与することができなくなりますので、市立病院が現在提供している救急医療等市民生活に必要不可欠な医療の提供が保障されません。

また、現在の市立病院の収支状況、本市の財政状況のいずれも、市立病院が現在提供している医療を放棄して民間譲渡を検討しなければならないという状況にはありません。

以上のことから、民間譲渡は検討対象から除くものとします。

3 地方独立行政法人についての検討

(1) 政令指定都市及び全国の自治体病院の経営形態

政令指定都市の多くの病院は、地方公営企業法一部適用の病院でしたが、総務省の公立病院改革ガイドラインが発表された平成 19 年前後に、多くの政令市で経営形態の見直しが行われています。平成 24 年 4 月現在で、19 都市中、8 都市が地方公営企業法全部適用に移行し、4 都市が地方独立行政法人に移行、7 都市が指定管理者制度を導入、3 都市が病院の民間譲渡を行っています。現在、広島市を含め 4 都市で、病院の経営形態の検討が行われています。

全国の自治体病院で地方独立行政法人で経営しているのは、平成 23 年 4 月現在で、都道府県立では、13 都府県・37 病院、政令市を除く市町村立では、10 市町・12 病院です。

ア 政令指定都市の病院の経営形態

H24.4.1 現在

	地方公営企業法 一部適用	総務省・公立病院改革ガイドラインで示された経営形態				合 計
		地方公営企業法 全部適用	独立行政 法人	指定管理者 制度の導入	民間譲渡	
札幌市		○ H18 2 病院				2 病院
仙台市		○ H1 1 病院				1 病院
さいたま市	○ H13 1 病院	【全適の方向 で検討中】				1 病院
千葉市		○ H23 2 病院				2 病院
川崎市		○ H17 2 病院		○ H18 1 病院		3 病院
横浜市		○ H17 2 病院		○ H17 1 病院		3 病院
新潟市		○ H20 1 病院				1 病院
静岡市	○ M22, S8 2 病院	【H25.4 全適 へ移行予定】				2 病院
浜松市	○ S37 1 病院			○ H18, 20 2 病院		3 病院
名古屋市		○ H20 3 病院		○ H24 1 病院	【○ H23 1 病院】	4 病院
京都市			○ H23 2 病院			2 病院
大阪市		○ H21 3 病院			【○ H22 1 病院】	3 病院
堺市			○ H24 1 病院			1 病院
神戸市			○ H21 2 病院			2 病院
岡山市		○ H12 2 病院	【H26.4 独法化予定】	○ H24 1 病院		3 病院
広島市		○ S32,55,H7,20 4 病院		○ H18 1 病院		5 病院
北九州市		○ S42 2 病院		○ H21 1 病院	【○ H23 1 病院】	3 病院
福岡市			○ H22 2 病院			2 病院
熊本市		○ H21, 22 2 病院				2 病院
合 計	4 病院	26 病院	7 病院	8 病院	【3 病院】	45 病院

(注)相模原市は市立病院なし。

広島県		○ H21 2 病院				2 病院
-----	--	---------------	--	--	--	------

イ 全国の自治体病院の経営形態

(平成23年4月1日現在)

設立団体	地方公営企業 全部適用	地方公営企業 一部適用	独法	(独法化前の経営形態)			指定管理	計	民間譲渡
				全部適用	一部適用	その他			
都道府県	124	29	37	12	24	1	5	195	11
(構成比)	63.6%	14.9%	19.0%	6.2%	12.3%	0.5%	2.5%	100%	—
			⑬	③	⑨	①			
政令市	26	4	7		7		8	45	3
(構成比)	57.8%	8.9%	15.5%	0.0%	15.6%	0.0%	17.8%	100%	—
			④		④				
市町村	129	394	12	2	7	3	37	572	14
(構成比)	22.5%	68.9%	2.1%	0.3%	1.2%	0.5%	6.5%	100%	—
			⑩	②	⑤	③			
一部事務組合等	20	73	0	0	0	0	9	102	2
(構成比)	19.6%	71.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.8%	100%	—
計	299	500	56	14	38	4	59	914	30
(構成比)	32.7%	54.7%	6.1%	1.5%	4.2%	0.4%	6.5%	100%	—
			⑳	⑤	⑱	④			

※○数字は、地方独立行政法人を導入している自治体数

(注1) この表は、総務省「公立病院改革プランの実施状況等(平成22年9月30日現在)【病院別】」のデータ(913病院)に、平成23年4月1日までの経営形態の変更情報を加えたものである。

なお、「民間譲渡」は、地方独立行政法人法が施行された平成16年度以降に民間譲渡された病院を集計している。

(注2) この表は、平成23年4月1日現在の状況であるが、政令市については、平成24年4月1日現在の状況である。(広島市病院事業局調べ)。

(2) 地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人の主な違い

地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人（非公務員型）の主な違いは以下のとおりです。

地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人（非公務員型）との比較

区分	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人（非公務員型）
根拠法令	・ 地方公営企業法	・ 地方独立行政法人法
組織	・ 市の組織の一部	・ 市長が設立した別人格の法人
経営責任	・ 市長が任命する「事業管理者」	・ 市長が任命する「理事長」
経営目標・評価	・ 法定化されていない。 ・ 任意の中期経営計画を作成 ・ 予算議決、決算認定が必要	・ 法定化されている。 ・ 市長が「中期目標」を策定、議会の議決、公表 ・ 「中期目標」を達成するために法人が「中期計画」を策定、議会の議決、市長の認可、公表 ・ 毎年度「年度計画」を策定、市長へ届出て公表 ・ 結果は、「評価委員会」の評価を受け議会に報告
職員の身分・服務	・ 地方公務員 ・ 営利企業従事制限あり。	・ 非公務員 ・ 営利企業従事制限なし。（就業規則で規定）
労働基本権	・ 団結権、団体交渉権（労働協約権を含む。）	・ 団結権、団体交渉権（労働協約権を含む。） 争議権
定数管理・採用	・ 条例定数に含まれる。 ・ 採用は人事課等協議のうえ実施	・ 条例定数に含まれない。 ・ 独自に随時採用が可能
給与等	・ 実質市の給与制度に準拠	・ 独自の給与制度の設計が可能
財務会計	・ 公営企業会計 ・ 予算単年度主義	・ 地方独立行政法人会計 ・ 複数年契約等弾力的運用が可能
市からの助成	・ 一般会計からの繰入れ	・ これまでの繰入れと同様に「運営費負担金」が交付
長期借入	・ 企業債の発行	・ 長期借入は市から借入れ （市に対して市の借入条件に応じて償還）

(3) 地方独立行政法人の評価

① 病院を取り巻く環境変化に迅速・柔軟に対応して、必要な人材の確保ができる

職員の採用は、職員数が市の職員定数管理の対象外になることから、職員定数の制約を受けることなく、病院の医療機能の維持、拡充のために必要な人材を、必要な時に多様な方法で採用することができます。もちろん職員採用による人件費の増加が収支、経営へ及ぼす影響について、これまでどおり十分チェック・検証した上で採用を行う必要があります。

② 病院の実態に即した給与制度の構築が可能になる

民間や他都市の病院の給与や、医師や看護師等の雇用確保の状況を勘案して給与を決定したり、勤務の実態に即した、また経営状況を反映した給与を支給するなど、柔軟な給与設定が可能になります。

③ 医師等の民間との共同研究等の範囲が拡大し、専門性・意欲が向上する

地方公務員法の営利企業等の従事制限の適用がなくなり、民間企業との共同研究などの制約がこれまでより緩やかになります。こうした活動は、もちろん病院の診療がないがしろになるようなことがあってはいけませんし、民間企業との関係は十分留意していくことは、当然のことですが、本人の専門性・意欲の向上、病院の医療水準の向上につながります。

④ 機動力のある予算措置や病院の実態に即した弾力的な予算執行ができる

状況変化に即応した予算措置、予算執行が可能になります。契約方法も、民間並みの長期、一括契約が可能となり、一層の経費の削減を図ることができます。

⑤ 経営責任がより明確になる

法人の理事長は市長が任命し、理事長が経営責任を負うことになります。市と別人格の法人の理事長に病院の経営を任せることになり、経営責任が明確化します。

⑥ 公立病院としての公共性が担保される

市長は、市立病院として担うべき医療の提供や医療サービスの向上、業務運営の改善・効率化などについて、3年から5年の期間で病院が達成すべき目標（「中期目標」）を、市長の附属機関として新たに設置される「評価委員会」の意見聴取、議会の議決を経て設定し、法人に指示し公表します。法人は、この中期目標を達成するため、「中期計画」を作成します。この中期計画は、「評価委員会」の意見聴取を受け、議会の議決、市長の認可を経て公表されます。

以上のように、法人は「中期目標」に示された内容に基づき、「中期計画」を作成し、これに基づき病院経営を行うとともに、市長、議会のチェックを受けることになりますから、病院経営の公共性は担保されます。

⑦ 病院経営の透明性が向上する

中期目標、中期計画及びそれに基づく年度計画の内容が公表されるとともに、各年度及び中期目標期間について、評価委員会により実績の評価を受けます。評価結果は、市長に報告され、議会への報告を経て、公表されます。こうした業績の評価やその内容の公表により、これまで以上に、病院経営の透明性が向上します。

⑧ 実質的に財源措置の内容は変わらない

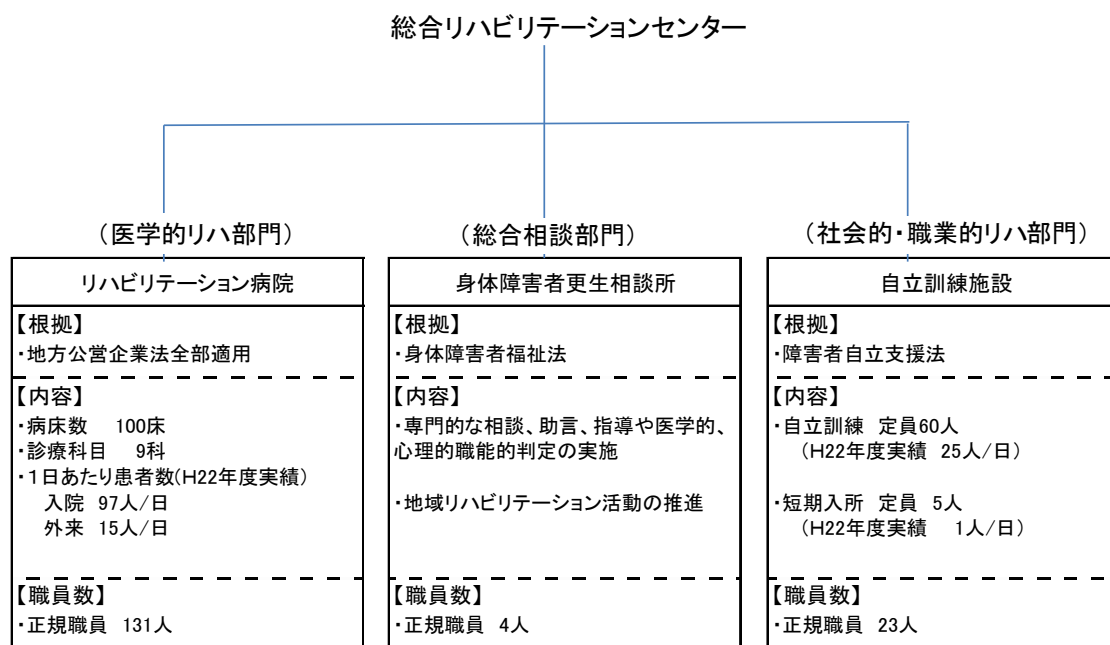
財源措置として、現在は地方公営企業法に基づき、不採算経費等について、その一部又全部が一般会計から繰り入れられています。法人化後も、運営費負担金として法人に措置される市の負担内容は変わりません。

さらに、法人化後は、病院事業として企業債を発行し資金を借入れができなくなり、市から借り入れることになります。市がこの資金確保のために市債を発行することになるので、この借入期間、利率で市に対して元利を償還していくことになります。

以上のように、財源措置の形態は変わりますが、その実質的な内容に変わりません。

(注) 総合リハビリテーションセンターについて

1 総合リハビリテーションセンターの組織



2 総合リハビリテーションセンターと地方独立行政法人について

総合リハビリテーションセンターのうち、リハビリテーション病院の地方独立行政法人への移行は可能ですが、身体障害者更生相談所、自立訓練施設は、現在の施設の性格上、移行は適当でないと考えられます。

検討委員会では、地方独立行政法人が今後の望ましい経営形態とされた場合には、引き続き、病院間の連携のあり方について、意見を伺うことにしていますが、総合リハビリテーションセンターについては、センター内のリハビリテーション病院と身体障害者更生相談所、自立訓練施設の連携のあり方についても、意見をいただきたいと考えています。

参考 1 職員の身分等に関する比較

病院に従事する職員は、現在は、地方公務員法、地方公営企業法の適用を受ける地方公務員ですが、独立行政法人化後は、非公務員型の法人の職員となることから、民間の労働者と同じ身分となります。労働基準法等の民間の労働者に適用される労働関係法が全面的に適用され、現在の地方公務員法や条例に基づく服務や勤務条件は、法人の定める就業規則や給与規則に基づくことになります。しかし、公務員でなくなるからといって、身分が不安定になり解雇などが簡単に行われるというものではなく、一般の労働者と同じように労働基準法等で雇用や雇用の条件は守られます。

また、これまでも認められていた労働基本権の団結権、団体交渉権、労働協約権に加え、争議権が認められることになります。

職員の身分等にかかる地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人（非公務員型）の比較

区分	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人（非公務員型）
身分	・地方公務員	・非公務員
職員の任用	・管理者が任命	・理事長が任命 ・法人と職員間で雇用契約関係が生じる
身分保障	・地方公務員法(28条) 職制若しくは定数の改廃又は予算の減少により廃職又は過員を生じた場合は免職可	・雇用契約に基づく身分保障、解雇権の乱用は不可（解雇、減給等については、就業規則の必要記載事項（労基法 89 条））
労働基本権	・団結権、団体交渉権（労働協約権を含む。） ・地方公営企業等の労働関係に関する法律を適用（労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等は一部を除き適用）	・団結権、団体交渉権（労働協約権を含む。）、争議権 ・労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等を適用
給与、勤務時間	・労働協約、就業規則により決定	・労働協約、就業規則により決定
災害補償	・常勤の職員 地方公務員災害補償法適用（同法 2 条） ・非常勤職員 労働災害補償保険法適用	・常勤の職員 地方公務員災害補償法適用（同法 2 条） ・非常勤職員 労働災害補償保険法適用
年金、医療保険	・常勤の職員 共済組合の組合員資格を有し、短期給付・長期給付を受ける（地方公務員等共済組合法 2 条、3 条）	・常勤の職員 設立団体の共済組合の組合員資格を有し、短期給付・長期給付を受ける（地方公務員等共済組合法 70 条の 2、70 条の 3、141 条の 2）
	・非常勤職員 2 月以内の期間で使用される者等を除き、全国健康保険協会管掌健康保険適用（健康保険法 3～5 条）	・非常勤職員 2 月以内の期間で使用される者等を除き、全国健康保険協会管掌健康保険適用（健康保険法 3～5 条）
雇用保険	・適用除外（雇用保険法 6 条）	・雇用保険が適用（雇用保険法 5 条、6 条） ・受給要件を満たせば、育児・介護休業に係る給付、求職者給付等が受けられる

参考2 行政・議会との関係

1 市との関係

- ① 理事長、監事は市長が任命・解任（法第14条,17条）
- ② 法人の会計監査を行う「会計監査人」は市長が選任・解任（法第36条,39条）
- ③ 市長は中期目標を作成し法人に指示（法第25条）
- ④ 法人が作成した中期計画を市長が認可（法第26条）
- ⑤ 中期計画に基づき作成する年度計画の市長への届出（法第27条）
- ⑥ 法人が毎年度作成する財務諸表を市長が承認（法第34条）
- ⑦ 市長の附属機関である「評価委員会」による各事業年度及び中期目標に係る業務実績の評価等（法第28条、30条）
- ⑧ 重要財産の処分は市長が認可（法第44条）
- ⑨ 不採算医療等に係る必要な経費を運営費負担金として市が負担（法第85条）
- ⑩ 出資元、長期借入先は市に限定（法第6条,41条）

2 議会との関係

（議決事項）

- ① 定款の制定・変更（法第7条、8条）
- ③ 中期目標の作成・変更（法第25条）
- ④ 中期計画の作成・変更に係る市長の認可（法第83条）
- ⑪ 重要な財産の処分に係る市長の認可（法第44条）
- ⑨⑩ 予算（運営費負担金及び市の出資、長期借入金）（法第6条,85条,86条）

（報告事項）

- ③ 中期目標に係る事業報告（法第29条）
- ⑤ 評価委員会による各事業年度に係る業務実績の評価結果等（法第28条）
- ③④ 評価委員会による中期目標に係る業務実績の評価結果等（法第30条）

【関係図】

