

# 広島市立病院の経営形態について (案)

平成 24 年 8 月

広島市立病院経営改善方策検討委員会  
中間報告

# 目 次

はじめに .....	P 1
<b>I 広島市立病院の現状等について</b>	
<b>1 市立病院等の現状</b>	
(1) 市立病院等の概要 .....	P 2
(2) 市立病院の収支状況 .....	P 3
別紙 1 市民病院等の概要 .....	P 4
参考資料 広島市民病院と安佐市民病院の現状と今後 .....	P 6
別紙 2 市立病院の収支 .....	P 10
参考資料 1 平成 22 年度病院事業決算における損益、一般会計繰入金 .....	P 11
参考資料 2 一般会計繰入金の根拠、内訳及び平成 22 年度繰入額 .....	P 12
<b>2 経営形態検討の趣旨等</b>	
(1) 検討趣旨－なぜ検討するのか .....	P 13
(2) 検討内容－何を検討するのか .....	P 13
(3) 検討時期－なぜ今、検討するのか .....	P 14
別紙 3 診療報酬改定と医療制度改革 .....	P 15
別紙 4 広島市職員数と市立病院の職員数の推移 .....	P 17
別紙 5 市立病院におけるこれまでの経営改善の取組 .....	P 19
<b>3 病院経営上の課題</b>	
(1) 必要な時に必要な数の必要な人材が確保できない .....	P 20
(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 .....	P 20
(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 .....	P 21
(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 .....	P 21
(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 .....	P 21
<b>II 経営形態の検討について</b>	
<b>1 検討対象となる経営形態</b> .....	P 22
<b>2 指定管理者制度について</b> .....	P 23

3 民間譲渡について	P 23
4 地方独立行政法人について	
(1) 政令市及び全国の自治体病院の経営形態	P 23
(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	P 26
(3) 地方独立行政法人の評価	P 27

### Ⅲ 今後の望ましい経営形態について

1 市立病院は地方独立行政法人に移行することが望ましい	P 29
2 市立病院は1つの地方独立行政法人の下で運営されるべきである	P 29
3 地方独立行政法人移行に当たって留意すべき事項	P 29

### 参 考

○ 広島市立病院経営改善方策検討委員会設置要綱	P 32
○ 広島市立病院経営改善方策検討委員会 委員名簿	P 33
○ 広島市立病院経営改善方策検討委員会 開催経過	P 34

この中間報告においては、各市立病院の表記を以下のとおりとしています。

正 式 名 称	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



広島市立病院の経営形態について  
(案)

平成 24 年 8 月

広島市立病院経営改善方策検討委員会  
中間報告

## はじめに

広島市立病院経営改善方策検討委員会は、「今後の市立病院の経営形態」、経営形態を見直した場合の「市立病院の連携のあり方」を検討するために、広島市病院事業局が設置した委員会です。

1回目の委員会を5月28日に開催し、7月13日、8月27日と3回の委員会で、病院事業局から、市立病院の現状、経営形態検討の趣旨、病院経営上の課題等について説明を受け、広島市の市立病院にとって望ましい経営形態について検討を行ってきました。病院事業局から、当委員会の検討内容のうち、「今後の市立病院の経営形態」については、8月中に委員会としての考えをとりまとめてほしいとの要請を受けていたことから、このたび中間報告というかたちでとりまとめたものです。

当委員会では、市立病院の現状等から、経営形態としては、地方独立行政法人（非公務員型）が望ましいと考えます。同時に、各委員から出された様々な意見等を踏まえ、現時点で考えられる地方独立行政法人移行に当たっての留意事項もとりまとめていますので、今後、移行に当たっての準備、法人化した場合の運営の参考にさせていただきたいと思えます。

なお、9月以降の委員会では、地方独立行政法人へ移行した場合の病院間の連携について、病院事業局から現状や考え方を聴き、そのあり方について委員会の考えをとりまとめることとしています。最終報告は、今回の経営形態とあわせ、11月末に行う予定です。

## I 広島市立病院の現状等について

委員会では、病院事業局から、以下の「1 市立病院等の現状」(P2)、「2 経営形態検討の趣旨等」(P13)、「3 病院経営上の課題」(P20)について説明を受け、内容等について確認を行うとともに、追加の資料の提出を求めるなどして、経営形態の検討に必要な病院の現状等の把握を行いました。

### 1 市立病院等の現状

#### (1) 市立病院等の概要

広島市では、直営で運営している、「広島市立広島市民病院」、「広島市立安佐市民病院」、「広島市立舟入病院」、リハビリテーション病院・身体障害者更生相談所・自立訓練施設で構成する「広島市総合リハビリテーションセンター」と、広島市医師会を指定管理者に指定して運営している「広島市医師会運営・安芸市民病院」の5つの病院等があります。

#### ア 広島市民病院

高度で先進的な医療を提供する病院であるとともに、救急医療等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として、広島市民だけでなく、広域に患者を受け入れており、全国でも有数の症例数を誇っています。

#### イ 安佐市民病院

広島市北部だけでなく、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、広島市南部の医療需要をカバーする病院として、多くの患者を受け入れています。

#### ウ 舟入病院

小児救急医療の拠点病院として、24時間365日小児救急患者の受入れを行っています。また、新型インフルエンザ等の感染症に対応する第二種感染症指定医療機関です。

#### エ 総合リハビリテーションセンター

脳血管障害等の疾病や交通事故等に伴う脊髄損傷等による中途障害者に対して、相談・評価から医療・訓練、就労援助までの一貫したリハビリテーションサービスを提供し、社会復帰を促進しています。

#### オ 安芸市民病院

国立療養所畑賀病院の廃止を受けて、広島市が市立病院として引き継いだ病院です。通常診療に加え、土・日曜日・祝日（準夜帯）の内科・外科診療、土曜日診療を行うとともに、緩和ケア医療、人工透析医療を行っています。

#### 別紙1 市立病院等の概要(P4)

参考資料 広島市民病院と安佐市民病院の現状と今後(P6)

## (2) 市立病院の収支状況

市立病院全体の「損益収支」は平成元年度から赤字が続いていますが、平成 20 年度以降改善傾向にあり、平成 22 年度は、収益が 475.6 億円、費用が 476.2 億円で、0.6 億円の赤字とほぼ収支均衡の状態となっています。

損益収支から現金の支出を伴わない減価償却費を除いた「減価償却前収支」についても、平成 2 年度から平成 4 年度にかけて、赤字になるなど、一時は非常に厳しい経営状況にありましたが、平成 10 年度以降は、黒字が継続し、拡大してきています。

### 別紙 2 市立病院の収支状況 (P10)

参考資料 1 平成 22 年度病院事業決算における損益、一般会計繰入金、減価償却前利益、留保資金の状況 (P11)

参考資料 2 一般会計繰入金の根拠、内訳及び平成 22 年度繰入額 (P12)

(別紙 1 市立病院の概況 A3)

(別紙 1 市立病院の概況 A3)

## 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。

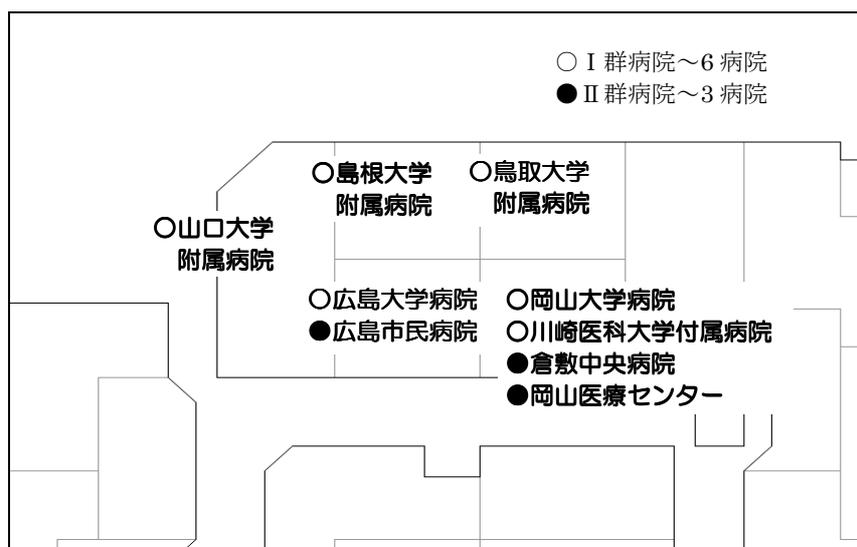
引き続き、地域に必要とされる政策医療の中心的な役割を担う病院であるとともに、地域の医療水準をリードする病院として、現在の高い医療水準の維持・向上を図り、市民に信頼され市民が誇れる病院にしていきたいと考えています。

#### 説明 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ある。

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

## 説明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
- ・脳腫瘍手術 125位
- ・心カテーテル治療 40位
- ・乳がん 9位
- ・肺がん 8位
- ・食道がん 47位
- ・食道がん内視鏡治療 58位
- ・肝胆膵がん 100位
- ・肝がんラジオ波焼灼術 48位
- ・胃がん内視鏡治療 15位
- ・大腸がん 127位
- ・子宮頸がん 27位
- ・子宮体がん 63位
- ・前立腺がん 55位
- ・膀胱がん 45位
- ・がん放射線治療 55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カバーする病院として、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。

説明 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・北広島町）で、最大規模の病院である

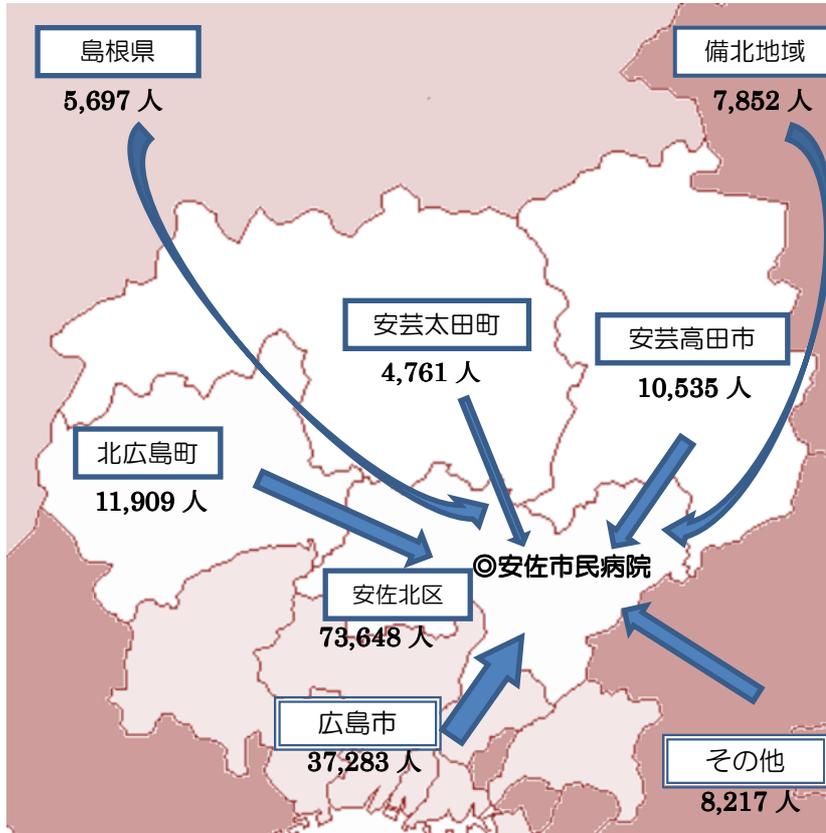
### 二次保健医療圏北部の病院と一般病床数

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%

説明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

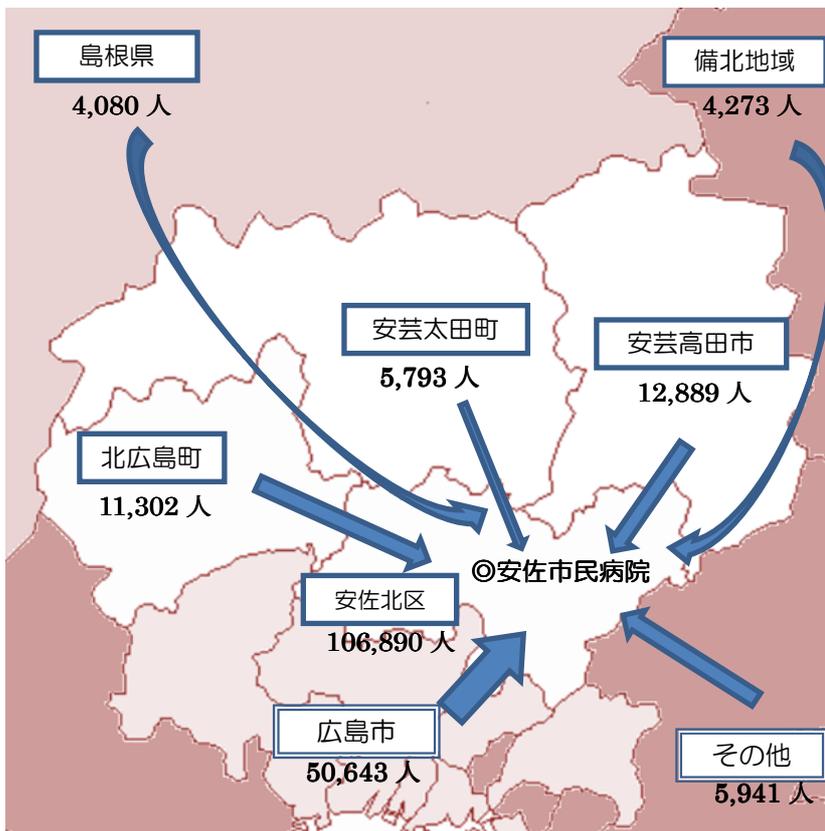
入院患者の受入状況（平成23年度）



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

(別紙 2 市立病院の収支状況 A3)

(参考1 平成22年度病院事業決算における損益、一般会計繰入金 A3)

(参考2 一般会計繰入金の根拠 A3)

## 2 経営形態検討の趣旨等

### (1) 検討趣旨－なぜ検討するのか

ア 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。

イ 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。

ウ 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（「3 病院経営上の課題」(P20)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。

別紙3 診療報酬改定と医療制度改革 (P15)

別紙4 広島市職員数と市立病院の職員数の推移 (P17)

別紙5 市立病院におけるこれまでの主な経営改善の取組 (P19)

### (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「市立病院の連携のあり方」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、対症療法的な指向になりかねません。

## 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）

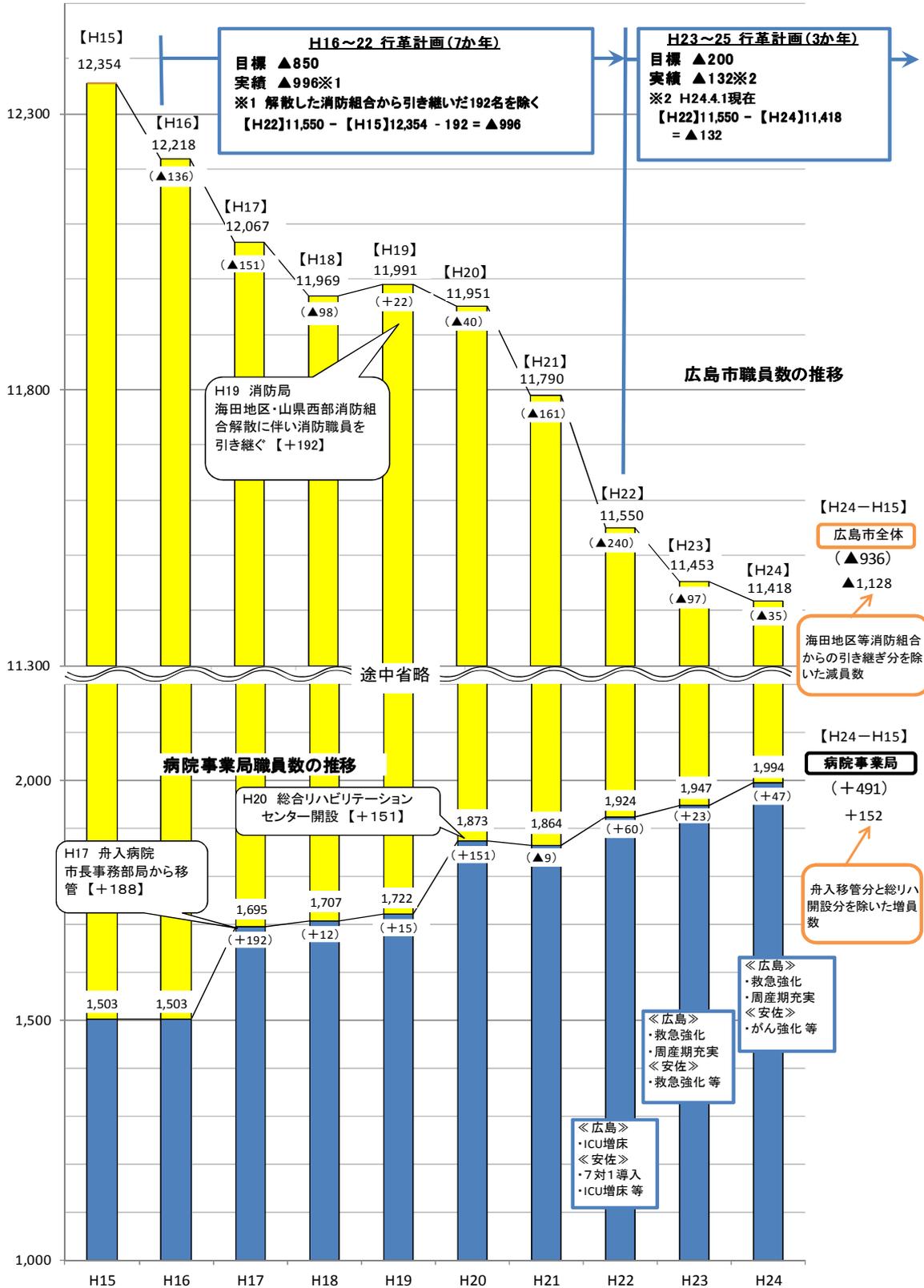
政策医療実施病院	医療機関
地域がん診療連携拠点病院	広島市民病院、安佐市民病院、県立広島病院、日赤病院 * 県がん診療連携拠点病院：広大病院
救命救急センター	広島市民病院、県立広島病院 * 高度救命救急センター：広大病院
地域災害医療センター	広島市民病院、安佐市民病院、日赤病院 * 基幹災害医療センター：県立広島病院
へき地医療拠点病院	安佐市民病院、県立広島病院、吉田総合病院、安芸太田病院
総合周産期母子医療センター	広島市民病院、県立広島病院 * 地域周産期母子医療センター：広大病院、土谷病院
小児救急医療拠点病院	舟入病院
（第二種感染症指定医療機関）	（舟入病院）
（難病医療協力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

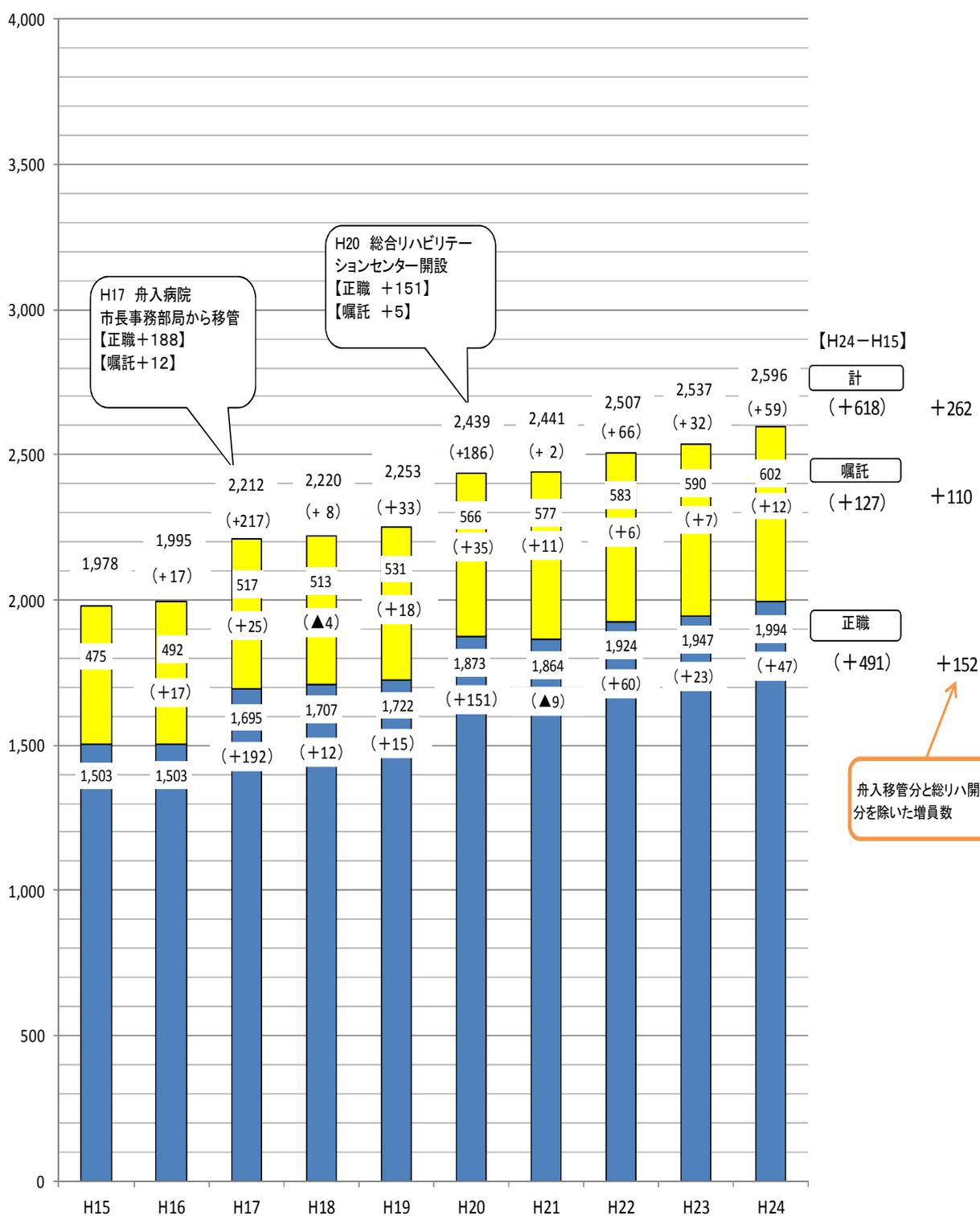
病院・病床機能の分化の一層の強化

- 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。

## 広島市職員数と市立病院の職員数（正規職員）の推移



### 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

## 市立病院におけるこれまでの主な経営改善の取組 (中期経営計画 平成18年度～平成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

### 3 病院経営上の課題

#### (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1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。
- 地方公務員法等により、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、予算執行ができません。

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、中期経営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。

## II 経営形態の検討について

### 1 検討対象となる経営形態

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。

一方、広島市では、既に地方公営企業法全部適用を導入しているため、経営形態を見直す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既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。

## 3 民間譲渡について

市立病院を民間譲渡した場合には、広島市が、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、広島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。

## 4 地方独立行政法人について

### (1) 政令市及び全国の自治体病院の経営形態

政令市の多くの病院は、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、市立病院を運営している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。

## (政令市の病院の経営形態)

(平成 24 年 4 月 1 日)

区 分	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	地方独立 行政法人	指定管理者 制度	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
-----	--	---------------	--	--	--	------

(全国の自治体病院の経営形態)

(平成23年4月1日現在)

区分	地方公営企業法 全部適用	地方公営企業法 一部適用	地方独立 行政法人	(法人化前の経営形態)			指定管理者	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%	-
			⑰	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」を作成、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」を作成、議会の議決、市長の認可、公表 ・毎年度「年度計画」を作成、市長へ届出て公表 ・結果は、「評価委員会」の評価を受け議事に報告
職員の身分・サービス	・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

ア 病院経営上の課題への対応や地方公営企業法全部適用との違いをもとに、地方独立行政法人を検証すると、以下のような評価ができます。

(ア) 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、職員数が広島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。ただし、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は、十分チェック・検証した上で採用を行う必要があります。

(イ) 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、経営状況を踏まえつつも、勤務の実態に即した給与が支給できるようにするなど、柔軟な給与設定が可能になります。

(ウ) 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、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。ただし、こうした活動により、病院の診療がないがしろになってはいけませんし、当然民間企業との関係に十分留意していく必要があります。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 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、「中期目標」（3年から5年の期間で病院が達成すべき目標）を、市長の附属機関である「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。

**(キ) 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ます。また、各年  
度及び中期目標期間の実績について、評価委員会の評価を受け、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。

**(ク) 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、地方独立行政法人法に  
基づき、不採算経費等について、運営費負担金が交付されます。

法人化後は、法人が直接企業債を発行し資金を借り入れることができなくなり、市  
から借り入れることとなります。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となります。

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

**イ 上記のように、地方独立行政法人は、現状の課題を解決し、現在の病院の運営  
内容を維持、向上するには、有効な経営形態と考えられますが、一方で、各委員  
からは、次のような意見、懸念も出されました。**

(ア) 公立の病院として、救急医療等不採算な医療の提供は不可欠であるため、市の外の団  
体になっても、市の財政状況や法人の収支状況にかかわらず、市からの必要な財政支援  
は維持する必要がある。

(イ) 法人化して病院の自由度が増して民間病院等を圧迫しないよう、法人化しても自治体  
病院として担うべき役割を十分認識して運営する必要がある。

(ウ) 法人化しても市との関係は運用次第という面もある。病院の自律性を確保するた  
めには、病院の特殊性や目指す病院像などについて、市に十分な説明を行い、理解を得る必  
要がある。

(エ) 市立病院間で収支の状況等に大きな違いがある。個々の病院特性を考慮し、病院ごと  
に地方独立行政法人化する必要があるのではないかと。1つの法人で、収益の良い病院が  
悪い病院を支えることになったら、頑張っても病院の運営内容を変えることにつながら  
ず、職員のやる気をそぐのではないかと。

### Ⅲ 今後の望ましい経営形態について

#### 1 市立病院は地方独立行政法人に移行することが望ましい

委員会としては、以上のような検討を踏まえ、市立病院の抱える課題や今後の病院を取り巻く環境変化に的確に対応して、安定した経営の下でより充実した医療サービスを提供していくためには、市立病院は地方独立行政法人へ移行することが望ましいと考えます。ただし、前述のとおり、指定管理者制度により平成 28 年 3 月 31 日まで運営することになっている安芸市民病院については、その対象から除くことにします。

なお、各病院では、今回の経営形態の検討を機に、病院を変えようとする強い意欲を持って活発に運営内容等に関する議論が行われています。よりよい病院を目指して引き続きこうした機運を維持していただきたい。

#### 2 市立病院は 1 つの地方独立行政法人の下で運営されるべきである

委員会では、市立病院を 1 つの法人で運営することの是非について、検討を行いました。

収支状況に大きな違いがある市立病院を 1 つの法人で運営すると職員のやる気をそぐとの意見がありましたが、委員会としては、次のことから、市立病院を 1 つの地方独立行政法人の下で運営するべきものと考えます。

- ① 市立病院は、広島市の医療上の行政目的を達成するために設立されたものであり、病院間相互に連携しそれぞれの医療機能を補完しあうことで、全体として広島市の医療上の行政目的の達成が図られるものであること
- ② 各市立病院ごとの運営という視点ではなく、1 つの病院群として、それぞれの市立病院の役割の見直しや連携強化などを進めることにより、市立病院群の効率的、効果的な運営が可能となること

#### 3 地方独立行政法人移行に当たって留意すべき事項

地方独立行政法人化の評価に当たり、様々な懸念、意見が出されたこと等を受け、移行に当たっての留意事項を以下のとおりとりまとめました。今後、これらの点に十分配慮し、移行の準備、移行後の運営を行ってほしい。

(留意事項)

- (1) 市は、中期目標等で法人が提供すべき医療を明確に示し、法人は、中期計画に基づき、提供すべき医療を責任を持って、安定的・継続的に提供すること
- (2) 市は、法人の経営努力だけでは賄えない不採算な医療については、責任を持って財政支援を行うこと

- (3) 法人は、経営内容の積極的な公表など透明性の向上に努めること
- (4) 病院が提供する医療を支えているのはそこで働く職員である。法人は職員が常に高いモチベーションを保つことができるよう、良好な職場環境づくりに努めること
- (5) 病院の法人化について、市民、議会、労働組合、職員をはじめ、関係する医療機関等へも十分な説明を行い、スムーズな移行に努めること

なお、今後、地方独立行政法人化後の病院間の連携について検討を行うことにしているので、これらの検討過程の中で、留意事項の修正、追加等があれば適宜行うこととします。

## 参 考

- 広島市立病院経営改善方策検討委員会設置要綱
- 広島市立病院経営改善方策検討委員会 委員名簿
- 広島市立病院経営改善方策検討委員会 開催経過

## 広島市立病院経営改善方策検討委員会設置要綱

### (設置)

第1条 広島市立病院が、病院を取巻く環境変化に迅速、柔軟に対応し、これまで以上に質の高い安全で安心な医療を安定的に提供していくために必要とされる、市立病院の経営改善方策を検討するため、広島市立病院経営改善方策検討委員会（「以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について、意見交換を行う。

- (1) 市立病院の経営形態に関する事
- (2) 市立病院の連携のあり方に関する事

### (委員)

第3条 委員会の委員は、10人以内とする。

- 2 委員は、学識経験者、医療関係者のうちから、病院事業管理者が依頼する。
- 3 委員の任期は、1年以内において、病院事業管理者が定める期間とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任任期とする。

### (委員長)

第4条 委員会に、委員長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 委員長は、委員会を進行する。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめその指名した委員が、その職務を代理する。

### (会議)

第5条 委員会の会議は、病院事業管理者が必要と認めるときに開催する。

### (庶務)

第6条 委員会の庶務は、病院事業局経営管理課において処理する。

### (委任規定)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、病院事業管理者が定める。

### 附則

この要綱は、平成24年5月1日から施行する。

広島市立病院経営改善方策検討委員会 委員名簿

氏 名	役 職
なかがわ まさひさ 中川 正久 (委員長)	全国自治体病院協議会 副会長 島根県病院事業管理者
いしだ てるよし 石田 照佳	広島赤十字・原爆病院 病院長
いただに みちこ 板谷 美智子	広島県看護協会 会長
いとう ひとし 伊藤 仁	安佐医師会 会長
かなざわ すすむ 金澤 右	岡山大学病院 副病院長
くらた おさむ 蔵田 修	公認会計士 広島総合法律会計事務所
くわばら まさお 桑原 正雄	県立広島病院 病院長
すがた いわお 菅田 巖	安芸地区医師会 会長
ながさき こうたろう 長崎 孝太郎	広島市医師会 会長
ひらかわ かつひろ 平川 勝洋	広島大学病院 副病院長

※ 敬称略

広島市立病院経営改善方策検討委員会 開催経過

開催		議題等
第1回	5月28日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検討の必要性・検討項目、進め方、スケジュール</li> <li>・ 市立病院の概要</li> </ul>
第2回	7月13日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営形態について</li> </ul>
第3回	8月27日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営形態について</li> <li>・ 中間報告（経営形態について）のとりまとめ</li> </ul>
第4回	9月中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営形態見直しに伴う病院間の連携について</li> </ul>
第5回	10月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営形態見直しに伴う病院間の連携について</li> </ul>
第6回	11月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最終報告のとりまとめ</li> </ul>

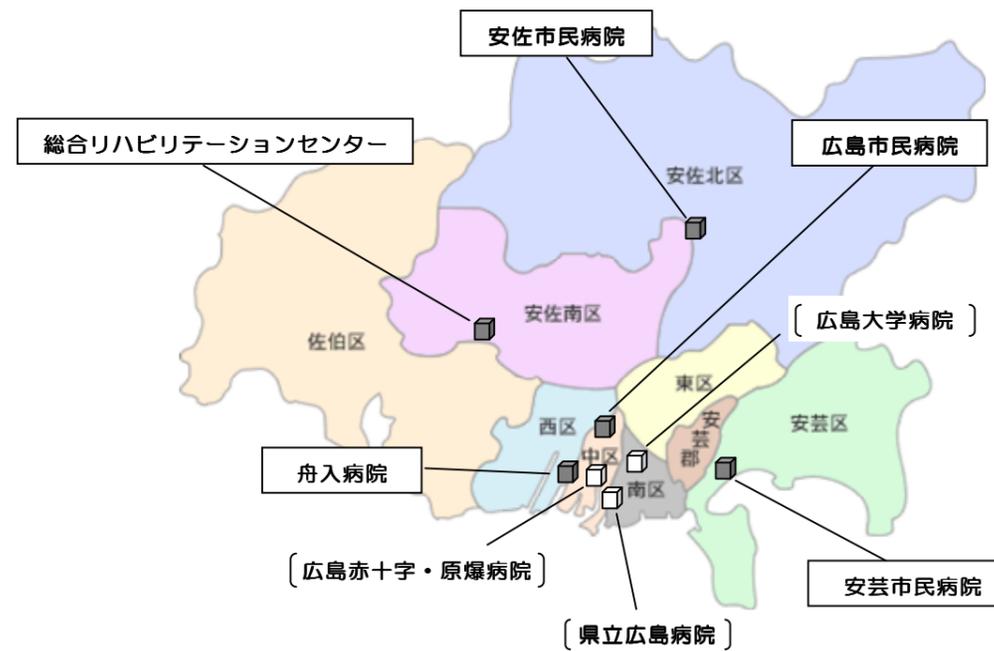
※ 第4回以降の開催日程は予定である。

# 市立病院等の概要

区分	広島市民病院 (広島市中区基町)	安佐市民病院 (広島市安佐北区可部南)	舟入病院 (広島市中区舟入幸町)	総合リハビリテーションセンター (広島市安佐南区伴南)	広島市医師会運営・安芸市民病院 (広島市安芸区畑賀)								
1 沿革	開設：昭和 27 年国（厚生省）広島市経営委託 ○昭和 33 年：総合病院名称使用承認 ○昭和 42 年：救急病院指定 ○昭和 52 年：臨床研修病院指定 ○昭和 52 年：救命救急センター開設 ○平成 9 年：災害拠点病院指定 ○平成 15 年：国経営委託解除（広島市立広島病院） ○平成 18 年：総合周産期母子医療センター指定 ○平成 18 年：地域がん診療連携拠点病院指定 ○平成 20 年：増改築整備完了(平成 15 年 10 月～)	開設：昭和 55 年 ○昭和 57 年：総合病院名称使用承認 ○昭和 57 年：二次救急医療開始 ○昭和 57 年：救急病院指定 ○昭和 60 年：臨床研修病院指定 ○平成 4 年：北館増築 ○平成 9 年：災害拠点病院指定 ○平成 22 年：地域がん診療連携拠点病院指定 ○平成 24 年：へき地医療拠点病院指定	開設：明治 28 年広島市西伝染病院として開設 ○明治 39 年：広島市舟入病院改称 ○昭和 23 年：広島市立中央診療所開設（一般診療） ○昭和 41 年：広島市舟入被爆者健康管理所開設 ○昭和 46 年：広島市立舟入病院発足（舟入病院、中央診療所、舟入被爆者健康管理所を統合） ○昭和 50 年：休日夜間救急診療開始（内科・小児科） ○昭和 52 年：毎日夜間救急診療開始（同上） ○平成 10 年：本館改築 ○平成 11 年：第二種感染症指定医療機関指定 ○平成 14 年：小児救急医療拠点病院指定 ○平成 18 年：内科夜間救急診療の広島市民病院への移管	開設：平成 20 年 4 月 ○平成 20 年 3 月：身体障害者更生相談所開設 ○平成 20 年 4 月：リハ病院(外来・2 階 50 床)開設 〃：自立訓練施設開設 ○平成 20 年 7 月：リハ病院（1 階 50 床）開設 ○平成 20 年：広島県高次脳機能地域支援センター指定  ※平成 3 年：基本構想策定 平成 8 年：基本設計 平成 17 年：病院開設許可 平成 18 年：建設工事着手	開設：平成 13 年、国立療養所畑賀病院が統合により廃止され、広島市に移管後、公設民営の広島市医師会運営・安芸市民病院として開設 ○平成 18 年：指定管理者制度を導入し、広島市医師会を指定管理者に指定（指定期間H18.4.1～H28.3.31）  ※昭和 8 年：広島市立畑賀病院（定床 24（結核））昭和 18 年：日本医療財団へ移管 昭和 22 年：厚生省へ移管 昭和 49 年：国立療養所畑賀病院改称 昭和 61 年：国が「国立病院・療養所の再編成の全体計画」を公表（畑賀病院が統合の対象） 平成 7 年：結核病床（50 床）閉鎖								
2 特徴	高度で先進的な医療を提供する病院であるとともに、救急医療等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として、広島市だけでなく、広域に患者を受け入れており、 <u>全国でも有数の症例数</u> を誇っています。	広島市北部だけでなく、 <u>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</u> として、また、広島市南部の医療需要をカバーする病院として、多くの患者を受け入れています。	<u>小児救急医療の拠点病院</u> として、24 時間 365 日小児救急患者の受入れを行っています。また、 <u>新型インフルエンザ等の感染症に対応する第二種感染症指定医療機関</u> です。	脳血管障害等の疾病や交通事故等に伴う脊髄損傷等による中途障害者に対して、 <u>相談・評価から医療・訓練、就労援助までの一貫したリハビリテーションサービス</u> を提供し、社会復帰を促進しています。	国立療養所畑賀病院の廃止を受けて、広島市が市立病院として引き継ぎ運営している病院です。通常診療に加え、 <u>土・日曜日・祝日（準夜帯）の内科・外科診療、土曜日診療を行うとともに、緩和ケア医療、人工透析医療</u> を行っています。								
3 病院概要  ※実績は、平成 22 年度数値	<p>(1) 病床数 743 床（一般 715 床、精神 28 床）</p> <p>(2) 診療科目 28 科</p> <p>(3) 1 日当たり患者数 入院 711 人／日(病床利用率 95.7%) 外来 1,710 人／日 ○政令市の市立病院との比較（H21 年度実績）</p> <table border="1"> <tr> <th>延入院患者数</th> <th>延外来患者数</th> </tr> <tr> <td>第 3 位 259,549 人</td> <td>第 5 位 413,797 人</td> </tr> </table> <p>※ 政令市立の病院（45 病院）での比較</p> <p>(4) 主な診療体制</p> <p>①救命救急センター 26床 脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷等、重篤な救急患者を対象とした三次救急医療を実施 ・心臓冠動脈疾患集中治療室（CCU）8床 ・脳血管障害疾患集中治療室（NCU）8床 ・高度治療室（HCU）10床</p> <p>②救急科 救急患者の受入窓口としての機能を有し、24 時間365日体制で診療を実施</p> <p>③集中治療室（ICU）10床 手術後及び重篤患者の集中治療を実施</p> <p>④総合周産期母子医療センター 69床 危険度の高い妊産婦や新生児に対する高度な治療を24時間365日体制で実施 ・重症新生児集中治療管理室(NICU) 9床 ・新生児回復期治療室(GCU) 24床 ・母体・胎児治療 管理室6床、後方病床30床</p> <p>⑤人工腎臓センター30床</p> <p>(5) 医療機能の充実に向けた最近の取組</p> <p>①救急医療機能の強化 救急搬送における受入困難事例の救急患者を救急医療コントロール機能病院として一旦受入れ、初期治療を行った上で、支援医療機関への転院を行っている。(平成 23 年 10 月から一部稼働。平成 25 年度から本格稼働予定)</p> <p>②手術支援ロボットの導入 低侵襲治療の充実に図るため、手術支援ロボット『ダヴィンチ』を導入する。</p>	延入院患者数	延外来患者数	第 3 位 259,549 人	第 5 位 413,797 人	<p>(1) 病床数（一般） 527 床</p> <p>(2) 診療科目 23 科</p> <p>(3) 1 日当たり患者数 入院 473 人／日(病床利用率 89.7%) 外来 860 人／日 ○政令市の市立病院との比較（H21 年度実績）</p> <table border="1"> <tr> <th>延入院患者数</th> <th>延外来患者数</th> </tr> <tr> <td>第 12 位 172,583 人</td> <td>第 19 位 208,219 人</td> </tr> </table> <p>※ 政令市立の病院（45 病院）での比較</p> <p>(4) 主な診療体制</p> <p>①救急医療 広島市北部及び県北西部の中核病院として一次・二次救急医療を実施 実質的には、三次救急患者の受入れを実施</p> <p>②集中治療部 23床 手術後及び重篤患者を対象とした高次治療を実施 ・集中治療室（ICU）8床 ・心臓冠動脈疾患集中治療室（CCU）4床 ・高度治療室（HCU）11床</p> <p>(5) 医療機能の充実に向けた最近の取組</p> <p>①がん診療機能の強化 がん診療機能の強化を図るためのPET-CT（陽電子放射断層装置）の整備</p> <p>②建替等の検討 築後31年が経過する南棟の老朽化・狭隘化による建替等</p>	延入院患者数	延外来患者数	第 12 位 172,583 人	第 19 位 208,219 人	<p>(1) 病床数 190 床（一般 140 床、感染 50 床）</p> <p>(2) 診療科目 14 科</p> <p>(3) 1 日当たり患者数 入院 103 人/日(一般病床利用率 76.9%) 外来 354 人/日</p> <p>(4) 主な診療体制</p> <p>①救急医療（広島市・安佐・安芸地区医師会、広島大学等の協力を得て実施） ・小児科：24時間365日 ・耳鼻咽喉科：土曜日夜間、年末年始 ・内科及び眼科：年末年始</p> <p>②小児専門医療 ・小児心療科 ・小児外科 ・小児皮膚科</p> <p>③感染症治療 第二種感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ等の感染症患者の治療を実施</p>	<p>◎リハビリテーション病院 (医学的リハビリテーション部門)</p> <p>①病床数 100 床</p> <p>②診療科目 9 科</p> <p>③1 日当たり患者数 入院 97 人／日（病床利用率 96.6%） 外来 15 人／日</p> <p>◎身体障害者更生相談所 (総合相談部門)</p> <p>◎自立訓練施設 (社会復帰、職業的リハビリテーション部門)</p> <p>① 定員 ・自立訓練（機能訓練） 60 人 〔うち施設入所支援 50 人 中途視覚障害者 10 人程度の受入れ含む〕 ・短期入所支援 5 人</p> <p>② 利用者数 44 人(平成 24 年 4 月末)</p>	<p>(1) 病床数 140 床 (一般 80 床(うち緩和ケア 20 床)、療養 60 床)</p> <p>(2) 診療科目 6 科</p> <p>(3) 1 日当たり患者数 入院 135 人/日（病床利用率 96.2%） 外来 184 人/日</p> <p>(4) 主な診療体制</p> <p>①救急医療等 救急医療のほか、土曜日、日曜日、祝日の夜間診療(安芸地区医師会の協力を得て実施)</p> <p>②土曜日診療（水曜日休診）</p> <p>③緩和ケア 末期がんなどの患者に対して精神的な苦しみや身体的な痛みを取り除くための治療を実施</p> <p>③人工透析 人工透析装置16台により、腎臓機能に障害のある患者に対する治療を実施</p>
延入院患者数	延外来患者数												
第 3 位 259,549 人	第 5 位 413,797 人												
延入院患者数	延外来患者数												
第 12 位 172,583 人	第 19 位 208,219 人												

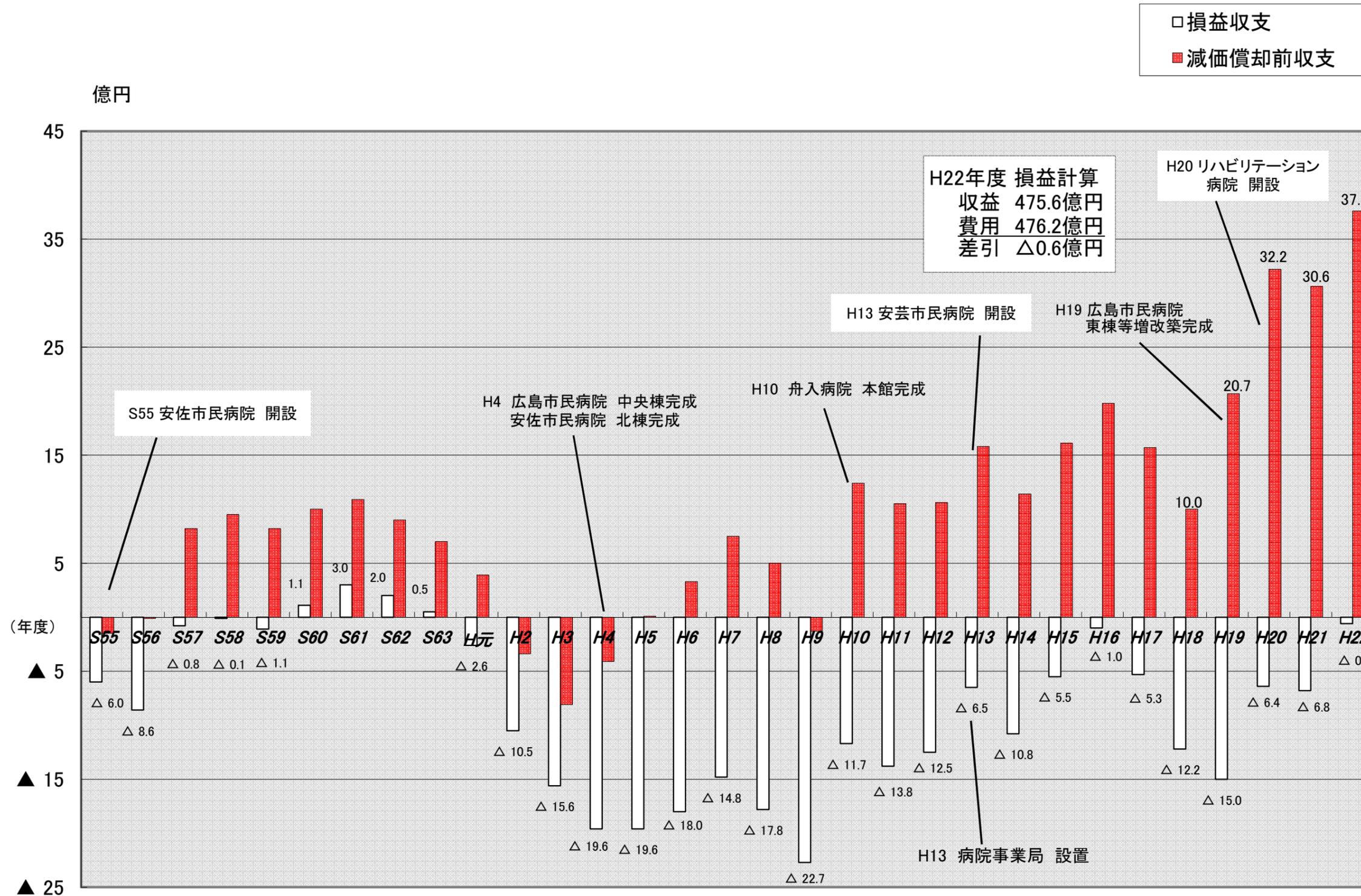
区分	広島市民病院	安佐市民病院	舟入病院	総合リハビリテーションセンター	広島市医師会運営・安芸市民病院
	●職員数 1,393人 (314人) 医師 241人 (115人) 看護師 827人 (45人) 医療技術職 140人 (4人) 事務職 134人 (107人) 技能業務職 51人 (43人) ※平成24年4月現在 ( ) 嘱託職員数で内数	●職員数 925人 (244人) 医師 132人 (62人) 看護師 538人 (39人) 医療技術職 105人 (15人) 事務職 105人 (84人) 技能業務職 45人 (44人) ※平成24年4月現在 ( ) 嘱託職員数で内数	●職員数 202人 (11人) 医師 28人 (一人) 看護師 125人 (2人) 医療技術職 34人 (4人) 事務職 10人 (一人) 技能業務職 5人 (5人) ※平成24年4月現在 ( ) 嘱託職員数で内数	●職員数 170人 (7人) 医師 9人 (1人) 看護師 62人 (2人) 医療技術職 66人 (1人) 事務職 33人 (3人) ※平成24年4月現在 ( ) 嘱託職員数で内数	●職員数 141人 医師 12人 看護師 90人 医療技術職 16人 看護助手 15人 事務職 8人 ※平成24年4月現在
<b>4 収益の状況</b> (平成22年度決算)	(1) 総収益 262.3億円 (うち一般会計繰入金 15.9億円) (2) 総費用 261.9億円 (3) 損益 0.4億円	(1) 総収益 140.9億円 (うち一般会計繰入金 8.5億円) (2) 総費用 136.2億円 (3) 損益 4.7億円	(1) 総収益 35.5億円 (うち一般会計繰入金 7.7億円) (2) 総費用 37.4億円 (3) 損益 ▲1.9億円	<b>【リハビリテーション病院】</b> (1) 総収益 18.3億円 (うち一般会計繰入金 2.8億円) (2) 総費用 21.4億円 (3) 損益 ▲3.1億円	(1) 総収益 18.6億円 (うち一般会計繰入金 0.9億円) (2) 総費用 19.3億円 (3) 損益 ▲0.7億円

### 広島市立病院及び市内基幹病院の位置図



# 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。

## 平成22年度病院事業決算における損益、一般会計繰入金、減価償却前利益、留保資金の状況

- ① 純損失 ▲0.6億円  
 ② 一般会計繰入金 57.1億円 = 収益的収入 35.7億円 + 資本的収入 21.4億円 (一般会計繰入金の根拠、内訳及び繰入額は、参考2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

### ア 収益的収支

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

① 純損失 (▲0.6)

### イ 資本的収支

(収入)		(支出)		(単位:億円)	
企業債	15.0	建設改良費	17.9	36.4	53.0
② 一般会計繰入金	21.4	企業債元金償還金	32.8		
減価償却前利益を充当	(16.6)	一般会計からの長期借入金償還金	2.3		
収入計	36.4	支出計	53.0		

資本的収支へ充当 16.6  
 ④ 留保資金額 21.0

※ 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		平成22年度繰入額 (単位: 億円)					
(施行令) 地方公営企業法施行令第8条の5		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
(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)							
対象経費	内容						
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		—	—	—	—	—	—
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	感染症病床の確保に要する経費	0.8	—	—	0.8	—	—
7 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費	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