

広島市立病院の経営形態について (案)

平成 24 年 1 1 月

広島市立病院経営改善方策検討委員会
最終報告

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平成 24 年 5 月に設置した委員会です。

委員会では、まず、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の説明を受け、内容等について確認を行うとともに、追加の資料を求めるなどして、現状等の把握を行い、市立病院にとって望ましい経営形態についての検討を行いました。その結果、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、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には、地方独立行政法人（非公務員型）へ移行することが望ましいとの結論に至り、8 月末に、中間報告を行いました。

さらに、9 月以降の委員会で、地方独立行政法人へ移行した場合の市立病院の連携のあり方について検討を行い、このたび、市立病院にとって望ましい経営形態とあわせ、本委員会の考えを最終報告としてとりまとめましたので、次のとおり報告します。

目 次

はじめに

I 市立病院等の現状

- 1 市立病院等の概要 P 1
- 2 市立病院の収支状況 P 10

II 経営形態検討の趣旨等

- 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 13

III 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 P 17
- 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 17
- 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 18
- 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 18
- 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 18

IV 経営形態の検討

- 1 検討対象となる経営形態 P 21
- 2 指定管理者制度について P 22
- 3 民間譲渡について P 22
- 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 22
 - (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 25
 - (3) 地方独立行政法人の評価 P 26

V 今後の望ましい経営形態

- 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 30
- 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 30
- 3 地方独立行政法人移行に当たって留意すべき事項 P 30

VI 経営形態の見直しに伴う病院間の連携等

1 総合リハビリテーションセンター内及び市立病院間の連携

- (1) 総合リハビリテーションセンターの概要 …………… P 31
- (2) 総合リハビリテーションセンターの利用状況について …………… P 33
- (3) 総合リハビリテーションセンターの収支状況について …………… P 40
- (4) 総合リハビリテーションセンターの経営形態と連携について …………… P 41

2 舟入病院のあり方及び市立病院間の連携

- (1) 舟入病院の概要 …………… P 45
- (2) 舟入病院の診療状況について …………… P 48
- (3) 舟入病院の収支状況について …………… P 57
- (4) 舟入病院の医療機能の充実と広島市民病院との連携について …………… P 59

おわりに …………… P 62

参考資料

- 広島市立病院経営改善方策検討委員会設置要綱 …………… P 64
- 広島市立病院経営改善方策検討委員会委員名簿 …………… P 65
- 広島市立病院経営改善方策検討委員会開催経過 …………… P 66

この報告においては、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・安芸市民病院	安芸市民病院

I 市立病院等の現状

1 市立病院等の概要

広島市には、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。

(参考1) 市立病院等の概要(P2~5)

(1) 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。

(参考2) 広島市民病院の現状と今後(P6)

(2) 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。

(参考3) 安佐市民病院の現状と今後(P8)

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

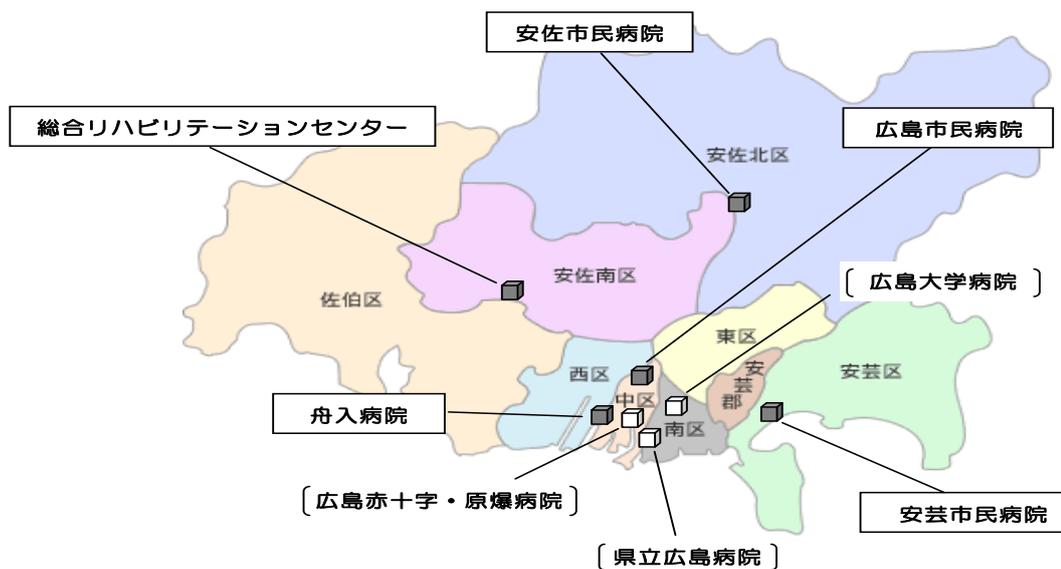
(参考1) 市立病院等の概要

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)								
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(広島市立広島市民病院) ○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								
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。	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。								
病院概要 ※実績は、平成23年度数値	(1) 病床数 743床(一般715床、精神28床) (2) 診療科目 28科 (3) 1日当たり患者数 入院 724人/日(病床利用率97.5%) 外来 1,695人/日 ○政令市の市立病院との比較(H21年度実績) <table border="1" data-bbox="264 1093 759 1178"> <tr> <th>入院延べ患者数</th> <th>外来延べ患者数</th> </tr> <tr> <td>第3位 259,549人</td> <td>第5位 413,797人</td> </tr> </table> ※ 政令市立の病院(45病院)での比較 (4) 主な診療体制 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 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 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 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 ⑤人工腎臓センター30床 (5) 医療機能の充実にに向けた最近の取組 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) 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」を平成24年9月導入	入院延べ患者数	外来延べ患者数	第3位 259,549人	第5位 413,797人	(1) 病床数(一般) 527床 (2) 診療科目 23科 (3) 1日当たり患者数 入院 470人/日(病床利用率89.2%) 外来 827人/日 ○政令市の市立病院との比較(H21年度実績) <table border="1" data-bbox="914 1093 1409 1178"> <tr> <th>入院延べ患者数</th> <th>外来延べ患者数</th> </tr> <tr> <td>第12位 172,583人</td> <td>第19位 208,219人</td> </tr> </table> ※ 政令市立の病院(45病院)での比較 (4) 主な診療体制 ①救急医療 広島市北部及び県北西部の中核病院として初期・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 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 (5) 医療機能の充実にに向けた最近の取組 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 ②建替等の検討 築後32年が経過する南棟の老朽化・狭隘化による建替等	入院延べ患者数	外来延べ患者数	第12位 172,583人	第19位 208,219人
入院延べ患者数	外来延べ患者数									
第3位 259,549人	第5位 413,797人									
入院延べ患者数	外来延べ患者数									
第12位 172,583人	第19位 208,219人									

<p style="text-align: center;">舟入病院 (広島市中区舟入幸町)</p>	<p style="text-align: center;">総合リハビリテーションセンター (広島市安佐南区伴南)</p>	<p style="text-align: center;">広島市医師会運営・安芸市民病院 (広島市安芸区畑賀)</p>
<p>開設：明治 28 年西伝染病院として開設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○明治 39 年:舟入病院改称 ○昭和 23 年:中央診療所開設 (一般診療) ○昭和 41 年:舟入被爆者健康管理所開設 ○昭和 46 年: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 	<p>開設：平成 20 年 4 月</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成 20 年 3 月:身体障害者更生相談所開設 ○平成 20 年 4 月:リハ病院開設(外来・50 床 (2 階)) <li style="padding-left: 20px;">" : 自立訓練施設開設 ○平成 20 年 7 月:リハ病院 50 床(1 階)運用開始 ○平成 20 年:広島県高次脳機能地域支援センター指定 <p>※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</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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:日本医療団へ移管 昭和 22 年:国(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
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<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 104 人/日(一般病床利用率 77.5%) 外来 351 人/日</p> <p>(4) 主な診療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> ・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 ②小児専門医療 <ul style="list-style-type: none"> ・小児心療科 ・小児外科 ・小児皮膚科 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>◎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 (一般) 100 床</p> <p>②診療科目 9 科</p> <p>③1 日当たり患者数 入院 96 人/日 (病床利用率 95.6%) 外来 14 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 (社会的・職業的リハビリテーション部門)</p> <p>①定員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立訓練 (機能訓練) 60 人 <li style="padding-left: 20px;">〔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>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 131 人/日 (病床利用率 93.5%) 外来 170 人/日</p> <p>(4) 主な診療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) ②土曜日診療 (水曜日休診) 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 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

区分	広島市民病院	安佐市民病院
病院概要	●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
収益の状況 (平成23年度決算)	(1) 総収益 271.4億円 (うち一般会計繰入金 16.0億円) (2) 総費用 267.5億円 (3) 損益 3.9億円	(1) 総収益 145.0億円 (うち一般会計繰入金 7.8億円) (2) 総費用 140.0億円 (3) 損益 5.0億円

広島市立病院及び市内基幹病院の位置図



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
<p>●職員数 202人 (11人)</p> <p>医師 28人 (一人)</p> <p>看護師 125人 (2人)</p> <p>医療技術職 34人 (4人)</p> <p>事務職 10人 (一人)</p> <p>技能業務職 5人 (5人)</p> <p>※平成24年4月現在 () 嘱託職員数で内数</p>	<p>●職員数 170人 (7人)</p> <p>医師 9人 (1人)</p> <p>看護師 62人 (2人)</p> <p>医療技術職 66人 (1人)</p> <p>事務職 33人 (3人)</p> <p>※平成24年4月現在 () 嘱託職員数で内数</p>	<p>●職員数 141人</p> <p>医師 12人</p> <p>看護師 90人</p> <p>医療技術職 16人</p> <p>看護助手 15人</p> <p>事務職 8人</p> <p>※平成24年4月現在</p>
<p>(1) 総収益 36.1億円 (うち一般会計繰入金 7.9億円)</p> <p>(2) 総費用 38.4億円</p> <p>(3) 損益 ▲2.3億円</p>	<p>【リハビリテーション病院】</p> <p>(1) 総収益 18.4億円 (うち一般会計繰入金 2.7億円)</p> <p>(2) 総費用 21.5億円</p> <p>(3) 損益 ▲3.1億円</p>	<p>(1) 総収益 17.7億円 (うち一般会計繰入金 0.8億円)</p> <p>(2) 総費用 18.5億円</p> <p>(3) 損益 ▲0.8億円</p>

(参考2) 広島市民病院の現状と今後

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。

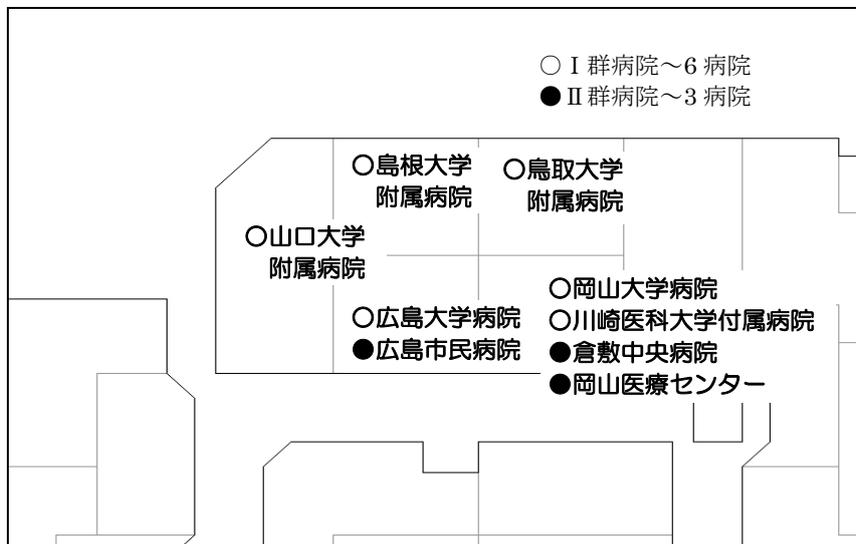
引き続き、地域に必要とされる政策医療の中心的な役割を担う病院であるとともに、地域の医療水準をリードする病院として、現在の高い医療水準の維持・向上を図り、市民に信頼され市民が誇れる病院にしていきたいと考えています。

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件による分類

DPC病院Ⅲ群 }

※ 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、年齢などにより、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. 病院の施設特性に応じ、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)

(参考3) 安佐市民病院の現状と今後

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

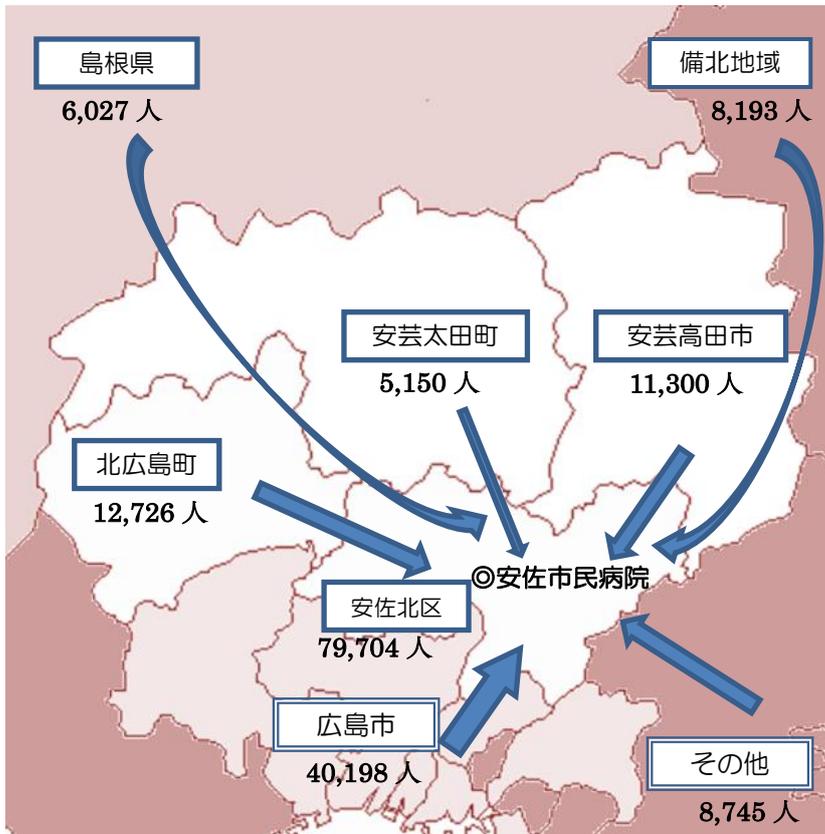
二次保健医療圏北部の病院と一般病床数

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

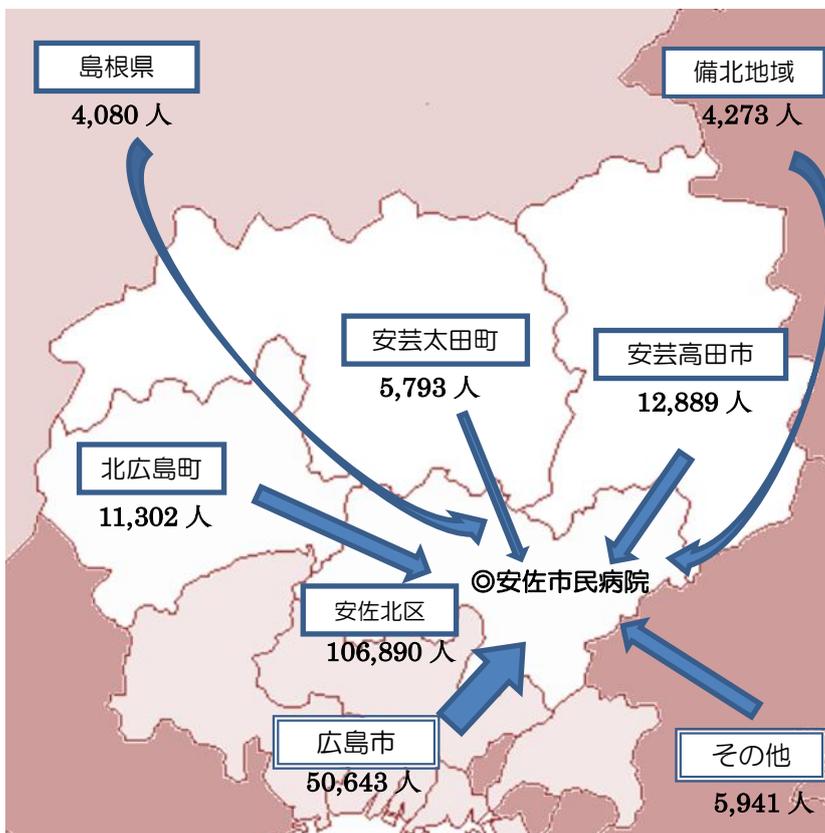
入院患者の受入状況（平成23年度）



区分	入院延べ患者数	割合
安芸高田市	11,300	7%
安芸太田町	5,150	3%
北広島町	12,726	7%
備北地域	8,193	5%
島根県	6,027	3%
小計	43,396	25%
安佐北区	79,704	46%
広島市 (安佐北区除く。)	40,198	24%
その他	8,745	5%
合計	172,043	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）



区分	外来延べ患者数	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

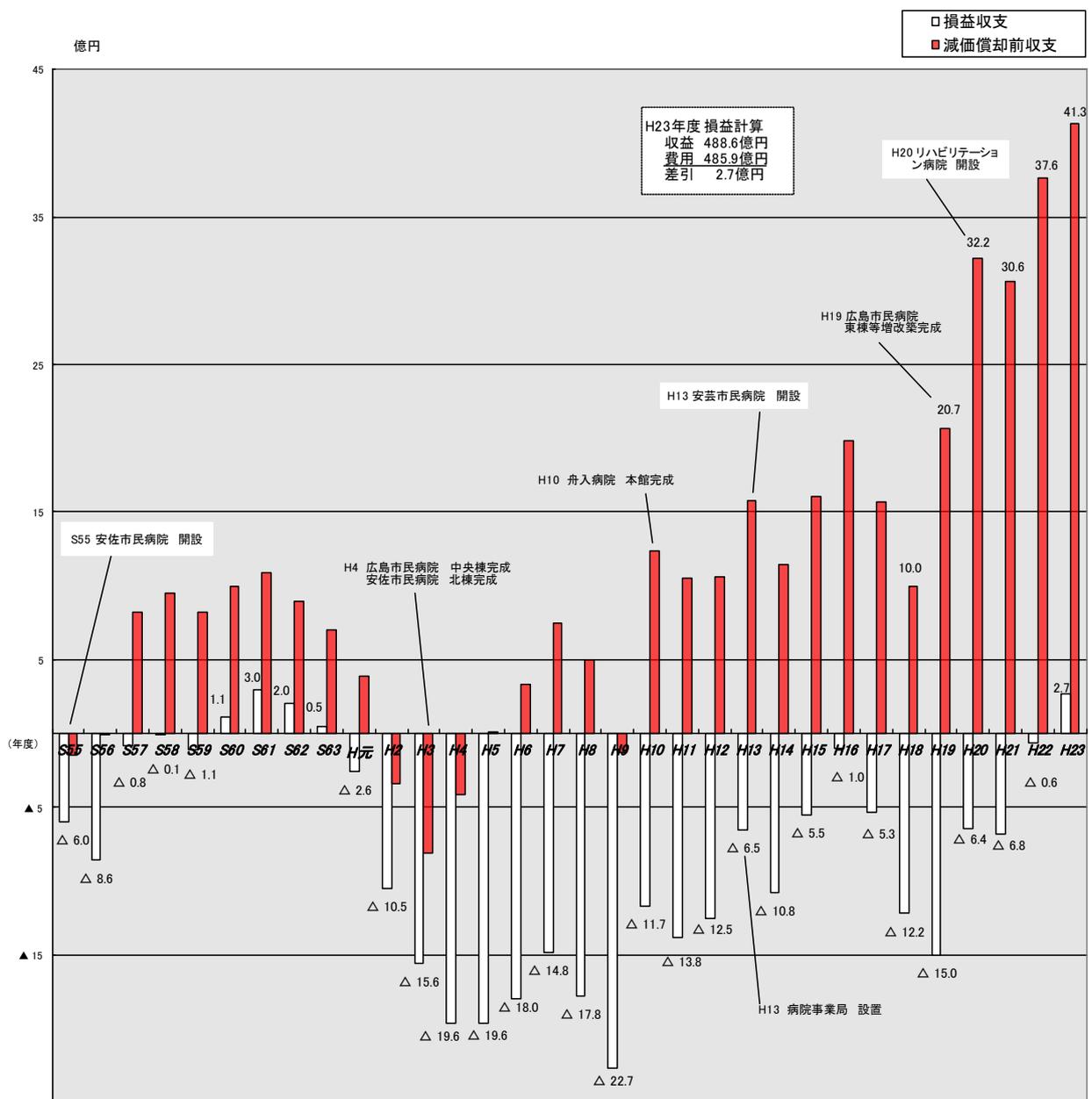
2 市立病院の収支状況

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したが、平成20年度以降改善に向い、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り、平成23年度は、収益が488.6億円、費用が485.9億円で、2.7億円の黒字となりました。

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」については、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。

市立病院の収支状況

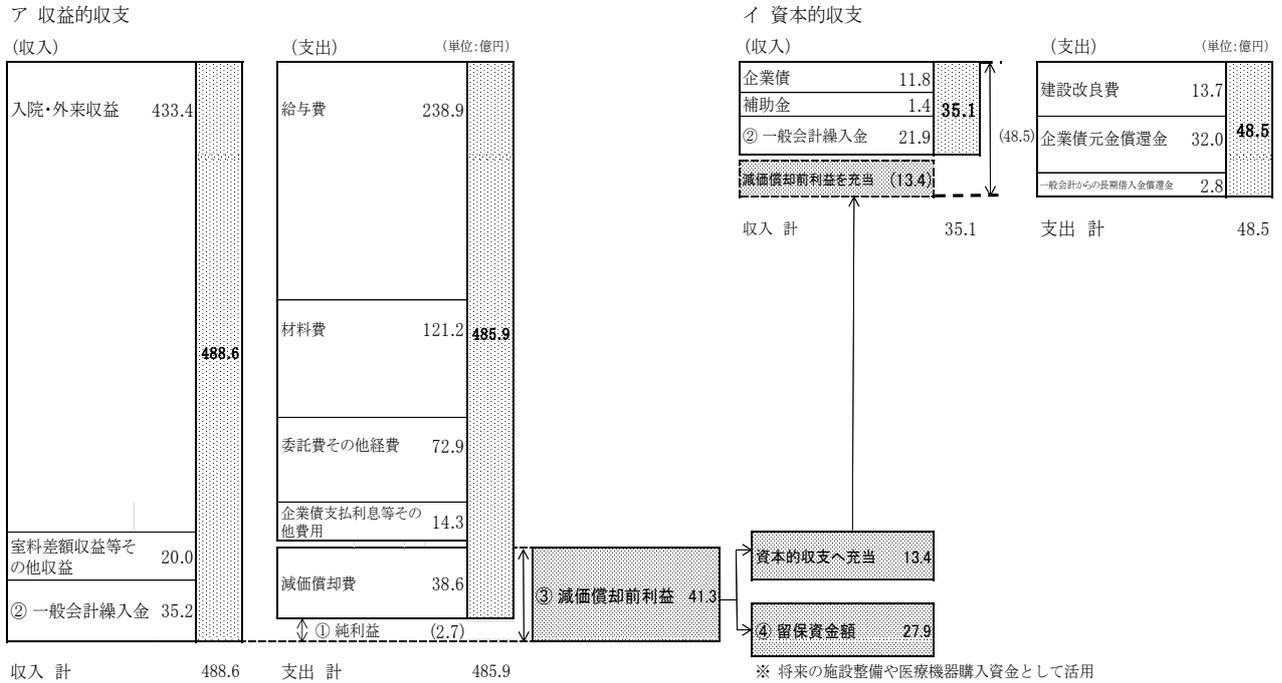
(広島市民病院、安佐市民病院、舟入病院、リハビリテーション病院、安芸市民病院)



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年度以降に記載した。

平成 23 年度病院事業における損益、一般会計繰入金、減価償却前利益、資金留保の状況

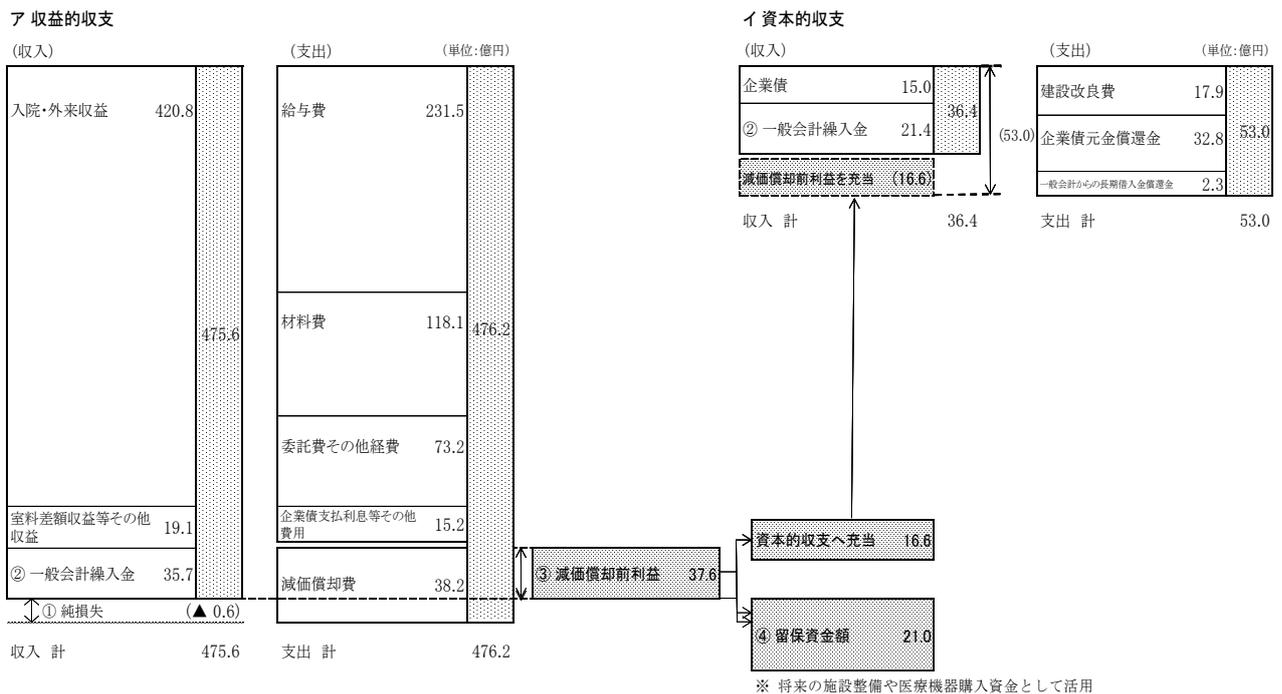
- ① 純利益 2.7億円
- ② 一般会計繰入金 57.1億円 = 収益的収入 35.2億円+資本的収入 21.9億円 (一般会計繰入金の根拠、内訳及び実績入額は、次頁のとおり)
- ③ 減価償却前利益 41.3億円
- ④ 留保資金額 27.9億円



《参考》

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 純利益 ▲ 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
- ③ 減価償却前利益 37.6億円
- ④ 留保資金額 21.0億円



一般会計繰入金の根拠、内訳及び平成23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「地方公営企業繰入金について」(平成24年4月13日総務副大臣通知)		平成23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	28.5	14.0	5.6	4.6	3.5	0.8	
2 へき地医療の確保に要する経費	平成23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	5.3	0.7	2.9	-	1.4	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	1.0	1.0	-	-	-	-	
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	0.9	-	-	0.7	-	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	0.0	0.0	0.0	-	-	-	
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	9.0	4.4	1.9	2.6	-	0.1	
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	1.4	1.0	0.3	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	0.6	0.3	0.2	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23年度該当なし	-	-	-	-	-	-	
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	0.1	0.0	0.1	
(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	0.5	0.3	0.2	0.0	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23年度該当なし	-	-	-	-	-	-	
(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	1.3	0.7	0.4	0.1	-	0.1	
(5) 公立病院改革プランに要する経費	平成23年度該当なし	-	-	-	-	-	-	
(6) 医師確保対策に要する経費		-	-	-	-	-	-	
17 その他		4.3	3.0	0.3	0.6	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)	3.3	2.5	-	0.5	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。) 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	26.1	12.5	11.5	5.5	1.5	

Ⅱ 経営形態検討の趣旨等

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。

(参考4) 診療報酬改定と医療制度改革 (P15)

(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（「Ⅲ 病院経営上の課題」(P17)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。

(参考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、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、広島赤十字・原爆病院 * 県がん診療連携拠点病院：広島大学病院
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：広島大学病院
地域災害医療センター	広島市民病院、安佐市民病院、広島赤十字・原爆病院 * 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：広島大学病院、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、広島赤十字・原爆病院、 榎坪病院、光仁会梶川病院） （* 難病医療拠点病院：広島大学病院）

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患者の受け皿に。
- 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。

Ⅲ 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、医療クラー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、市の特別会計の一つであるため、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】

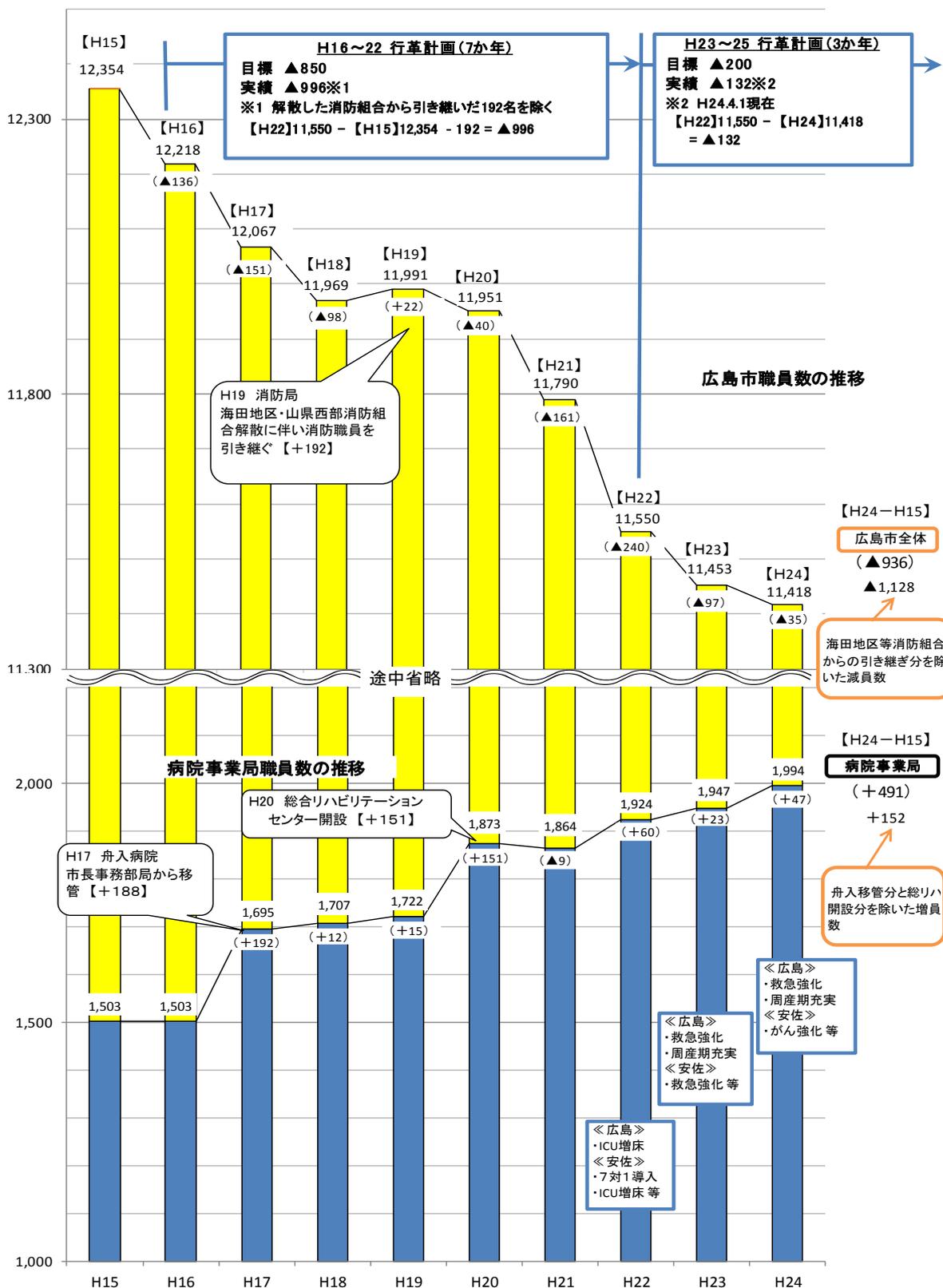
- 医療機器が故障などにより使用できなくなった場合、早急に更新する必要があるが、補正予算では編成時期が決まっているため、予算の増額等について迅速な対応ができない。
- 設備や医療機器の定期点検業務等、長期継続契約ができない業務がある。

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

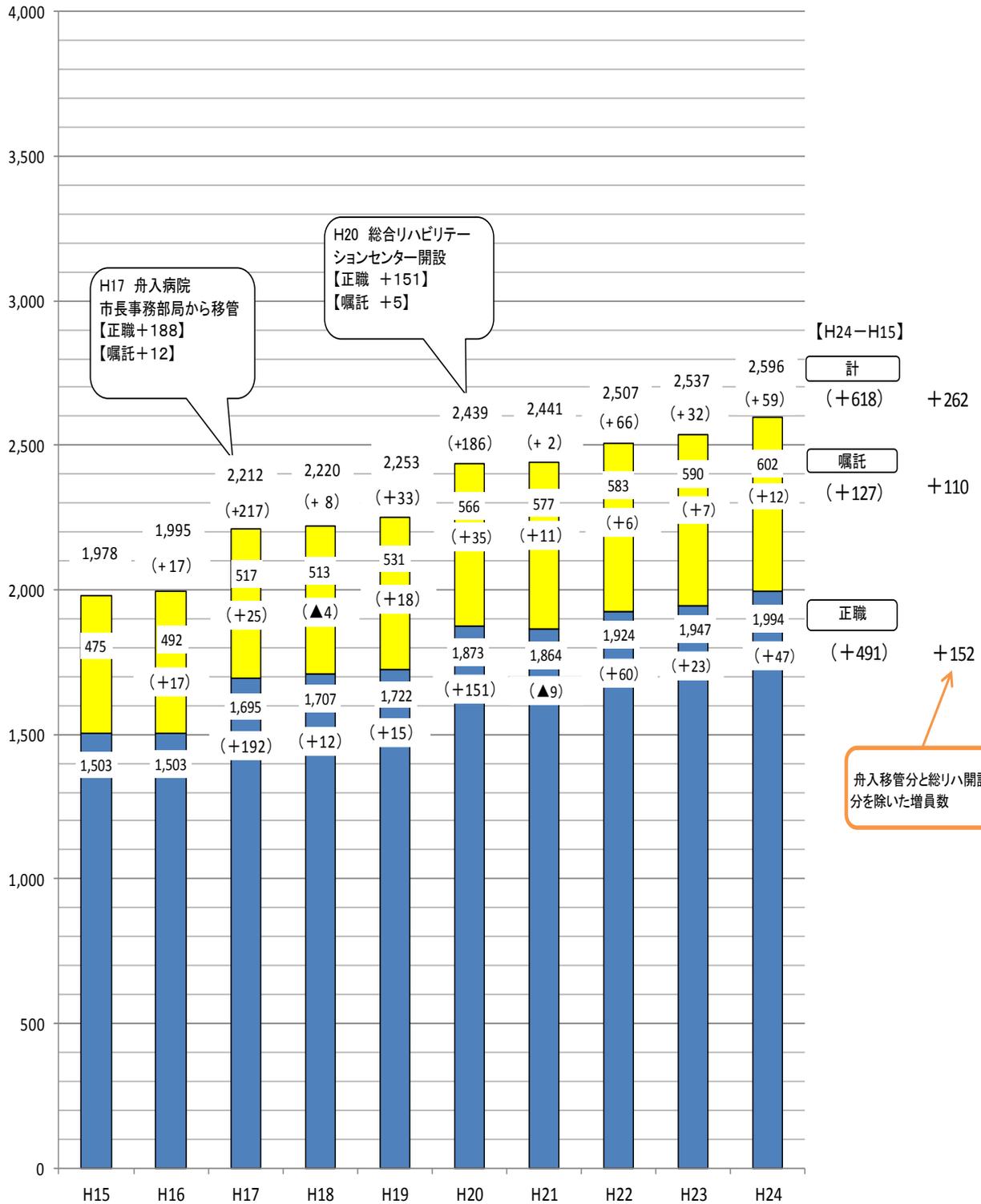
病院事業管理者には、地方公営企業法により病院経営にかかる広範な権限が与えられていますが、市長の補助職員であり、病院も市の組織の一つであることから、市長との間で経営責任の範囲があいまいになったり、市の方針決定の手続きに従うことになるため、意思決定に時間を要します。

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。

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

IV 経営形態の検討

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
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 画を作成・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、指定管理者制度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、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 7 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 5 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 7 月 1 日現在)

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	〔H26.4 独法化予定〕		〔○ 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) 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。政令市については、広島市病院事業局が独自に調査した平成24年7月1日現在の状況である。

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。

(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	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法 	<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人法
組織	<ul style="list-style-type: none"> 市の組織の一部 	<ul style="list-style-type: none"> 市長が設立した別人格の法人
経営責任	<ul style="list-style-type: none"> 市長が任命する「事業管理者」 	<ul style="list-style-type: none"> 市長が任命する「理事長」
経営目標・評価	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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」の評価を受け議会に報告
職員の身分・服務	<ul style="list-style-type: none"> 地方公務員 営利企業従事制限あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 団結権、団体交渉権（労働協約権を含む。） 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 条例定数に含まれる。 採用は人事課等協議のうえ実施 	<ul style="list-style-type: none"> 条例定数に含まれない。 独自に随時採用が可能
給与等	<ul style="list-style-type: none"> 実質市の給与制度に準拠 	<ul style="list-style-type: none"> 独自の給与制度の設計が可能
財務会計	<ul style="list-style-type: none"> 公営企業会計 予算単年度主義 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 一般会計からの繰入れ 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 企業債の発行 	<ul style="list-style-type: none"> 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、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。

(7) 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。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。

(参考) 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あるが、地方独立行政法人化後は、非公務員型の法人となるので、民間の労働者と同じ身分となる。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る。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る。

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。

職員の身分等に係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
医療保険、年金	・ 常勤職員 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） ・ 非常勤職員 医療保険は全国健康保険協会管掌健康保険、年金は厚生年金保険に加入	・ 常勤職員 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） ※育児・介護休業に係る給付は雇用保険法に基づき支給 ・ 非常勤職員 医療保険は全国健康保険協会管掌健康保険、年金は厚生年金保険に加入
雇用保険	・ 常勤職員は適用除外（雇用保険法 6 条）	・ 雇用保険適用（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) 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 法人は「中期目標」を達成するため「中期計画」を作成、市長がそれを認可（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」による業務実績の評価等（法第27条～31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

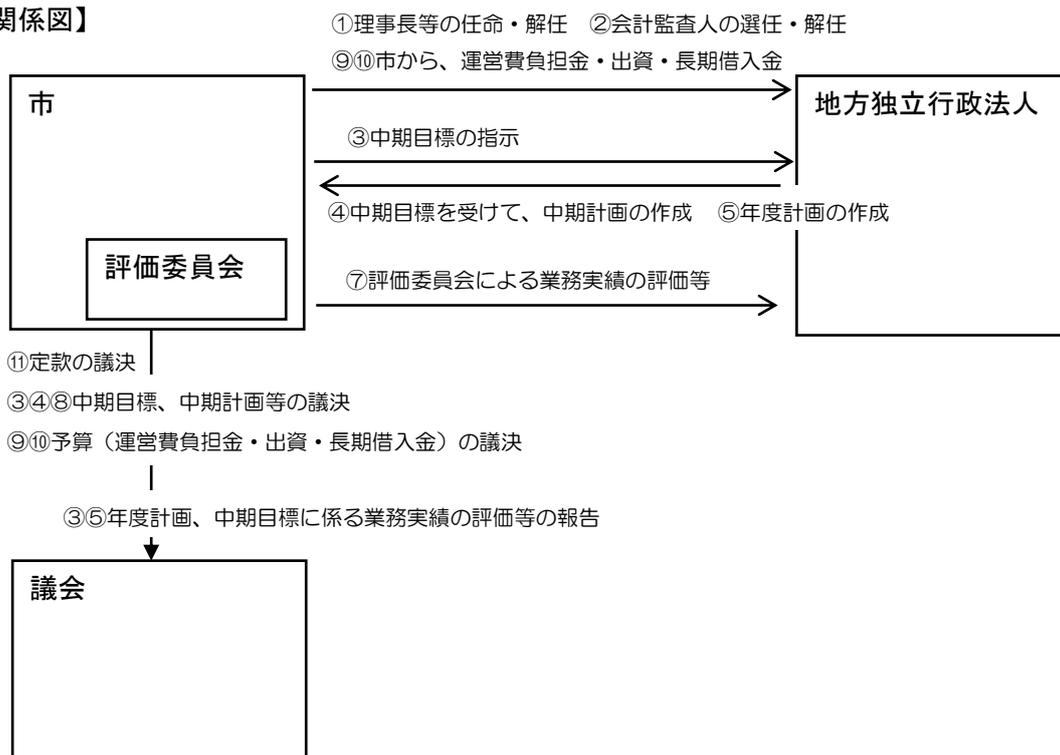
(議決事項)

- ①① 「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（法第83条）
- ⑧ 重要な財産の処分（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, 41条, 85条）

(報告事項)

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

【関係図】



V 今後の望ましい経営形態

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して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。

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維持することが困難な公共性の高い医療の提供について、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

IV 経営形態の見直しに伴う病院間の連携等

委員会では、総合リハビリテーションセンターと舟入病院について、以下のとおり、市立病院の経営形態を地方独立行政法人に移行した場合の、「市立病院の連携のあり方」などの検討を行いました。

1 総合リハビリテーションセンター内及び市立病院間の連携

総合リハビリテーションセンターについて、病院事業局から、センターの概要や利用状況、収支状況に係る説明を受け、センターの経営形態と連携について、以下のとおりとりまとめました。

(1) 総合リハビリテーションセンターの概要

ア 目的

総合リハビリテーションセンターは、生活習慣病に起因する脳血管障害などの疾病や交通事故等に伴う脊髄損傷などにより増加する中途障害者に対し、相談・評価から医療・訓練、就労援助までの総合的なリハビリテーションサービスを一貫した計画のもとに提供することにより、社会復帰を促進する施設です。

また、身体障害者が住みなれた地域で適切なリハビリテーションサービスが受けられるよう、地域の様々な関係機関等との連携の促進を図ります。

イ 運営体制・支援内容

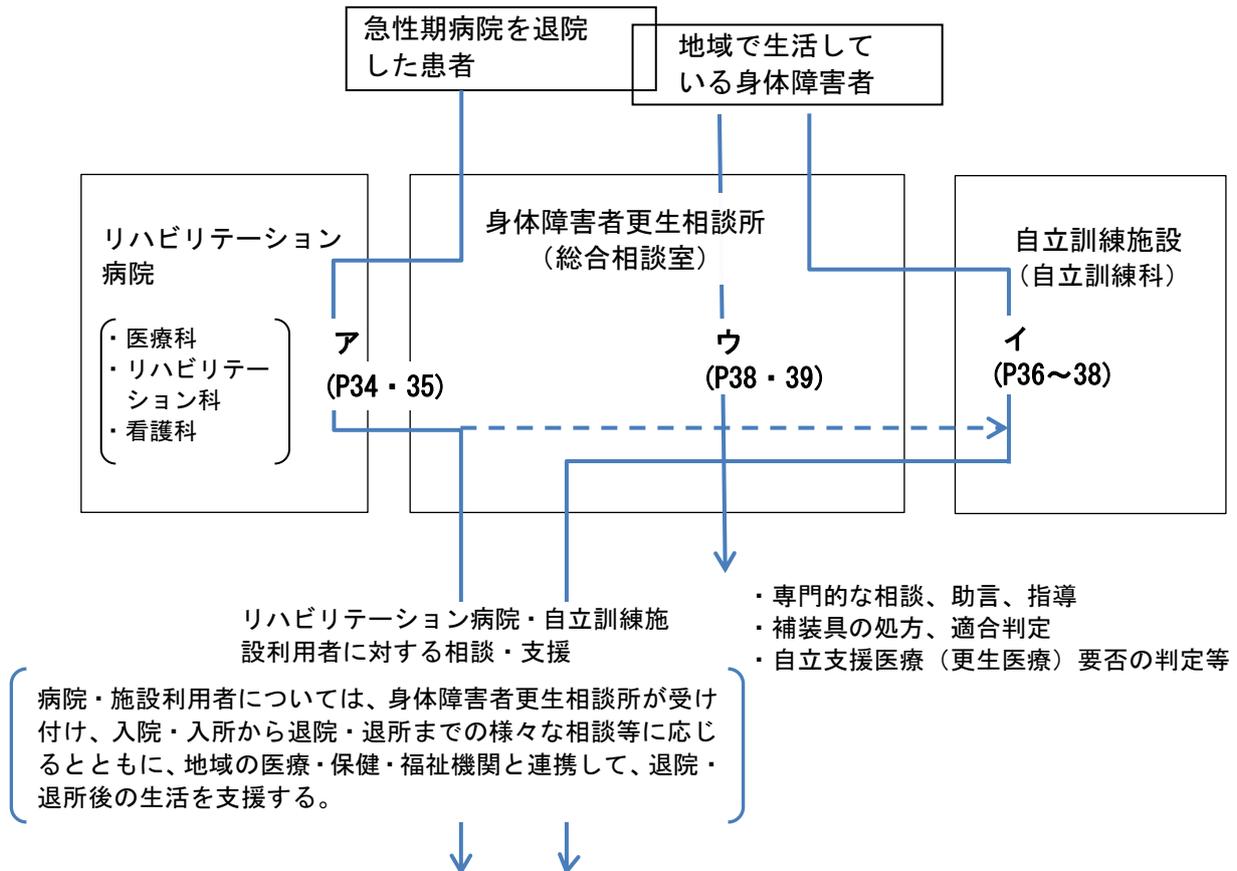
区分	リハビリテーション病院 〔医療科 リハビリテーション科 看護科〕	身体障害者更生相談所 (総合相談室)	自立訓練施設 (自立訓練科)
根拠	地方公営企業法	身体障害者福祉法	障害者自立支援法
支援内容	回復期リハビリテーションの実施 ○医学的な検査や診断、治療 ○理学療法による身体機能の維持、回復や基本的な動作の獲得訓練 ○作業療法による自立した生活に必要な動作能力の回復訓練 ○言語療法による言語・コミュニケーション訓練 ○更生相談所の補装具の判定、自立訓練施設の利用可否等の医学的所見	総合相談及び利用者への相談・支援等 ○専門的な相談、助言、指導 ○病院・施設利用者や家族等に対する相談、支援 ・リハビリテーション計画策定の調整 ・生活相談 ・退院・退所後の生活にかかる関係機関等との調整等 ○補装具の処方・適合判定 ○自立支援医療(更生医療)の要否判定等 ○地域リハビリテーション活動の推進	自立のために必要な訓練の実施 ○日常生活や職場復帰に必要な維持期の訓練(生活スタイルの再構築のための、家庭内や外出時等の個人の日常生活を想定した訓練) ○中途視覚障害者のための歩行訓練等の実施

区分	リハビリテーション病院 〔医療科 リハビリテーション科 看護科〕	身体障害者更生相談所 (総合相談室)	自立訓練施設 (自立訓練科)
病床数 定員	100床 *入院期間最長 180日間 (リハビリテーション診療報酬 対象期間)		入所・通所 60人 (入所の上限は50人、視覚障害 者10人程度の受入れを含む。) 短期入所 5人
職員数 (H24.4.1) ()は、 嘱託職員 で内数。	医師 9人 (1人) 看護師 61人 (2人) 薬剤師 2人 理学療法士 25人 作業療法士 20人 言語聴覚士 8人 心理療法士 1人 診療放射線技師 2人 臨床検査技師 1人 栄養士 2人 (1人) 歯科衛生士 1人 事務職 7人 (1人)	ソーシャルワーカー 3人 補聴器相談員 1人 (1人) 手話相談員 1人 (1人) 理学療法士 1人 保健師 1人 事務職 2人	看護師 1人 理学療法士 1人 作業療法士 1人 生活支援員 14人 歩行訓練士 2人 事務職 3人
	計 139人 (5人)	計 9人 (2人)	計 22人

ウ 施設内容等

- (ア) 開設 平成20年4月
- (イ) 所在地 広島市安佐南区伴南一丁目39番1号
- (ウ) 敷地面積 39,407㎡
- (エ) 構造・規模 鉄筋鉄骨コンクリート造り2階建 延べ床面積 13,364㎡
 (内訳) リハビリテーション病院 10,229㎡
 身体障害者更生相談所 363㎡
 自立訓練施設 2,772㎡
- (オ) 施設整備費 103億7,385万円
 (経費内訳) 用地取得費 39億9,038万円
 建設工事費 53億7,594万円
 医療機器等購入費 10億753万円
 (財源内訳) 国庫補助金 6,082万円
 市債 94億6,320万円
 一般財源 8億4,983万円

(2) 総合リハビリテーションセンターの利用状況について



身体障害者更生相談所が、リハ病院・自立訓練施設利用者に対して行う相談・支援内容	22年度	23年度
① 退院・退所後の生活に係る相談・支援 ・主治医、かかりつけ医との連絡調整 ・身体障害者手帳等の交付申請援助及び利用できるサービスの紹介 ・介護保険法、障害者自立支援法等の在宅サービス利用に係るケアマネジャー、福祉事務所等との調整 ・車椅子・補装具の交付に係る福祉事務所との調整、処方・適合判定 ・住宅改造、介護用品・日常生活用具の利用に係る福祉事務所等との調整 ・高齢者関係施設、障害者関係施設等への入所に係る施設等との調整 ・転院に係る病院等との調整 など	3,147件 (78%)	3,660件 (84%)
② 各種福祉制度の利用等に係る相談・支援 ・医療保険の手続き等の支援 ・傷病手当、失業手当、労災保険、自賠責保険の手続き等の支援 ・障害年金、障害者諸手当の手続き等の支援 ・障害者医療、高額療養費の手続き等の支援 ・生活保護受給に係る相談、福祉事務所等との調整 など	503件 (12%)	381件 (9%)
③ 社会復帰に係る相談・支援 ・復職等に係る会社等との調整 ・ハローワークの紹介等就職に向けた諸制度の利用調整	149件 (4%)	111件 (3%)
④ 家族間の問題に係る支援 ・家族間の問題に関する相談等の支援	69件 (2%)	69件 (2%)
⑤ 傾聴支援 ・本人、家族の悩みや思いを傾聴する支援	184件 (4%)	106件 (2%)
計	4,052件 (100%)	4,327件 (100%)
入院・入所に関する相談	1,383件	1,532件
合計	5,435件	5,859件
センターでの合同カンファレンスの開催等	994件	1,283件

ア リハビリテーション病院の利用状況

(7) 病床利用率の推移

開設年度は診療体制の整備により低い病床利用率でしたが、平成 21 年度以降 90% を超える病床利用率となっています。

病床利用率の推移

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
病床利用率	65.5%	91.5%	96.6%	95.6%
入院患者数	316 人	382 人	409 人	402 人
退院患者数	221 人	383 人	408 人	404 人

※入院患者数は再入院患者数を除く。退院患者数は一時退院患者数を除く。

※平成 20 年 4 月から 6 月は、50 床のみの稼働。

(イ) 平成 23 年度入院患者の状況（経路別、症状別、年齢別）

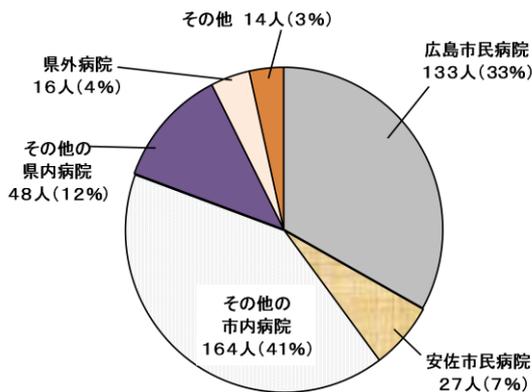
経路別では、広島市民病院と安佐市民病院からの受入れが全体の 4 割となっています。また、県外からも 16 人（4%）の受入れを行っています。

症状別では、「脳血管疾患」が最も多く、以下、「脊髄損傷」、「大腿骨、頸椎骨折等」、「神経疾患」、「廃用症候群」となっています。

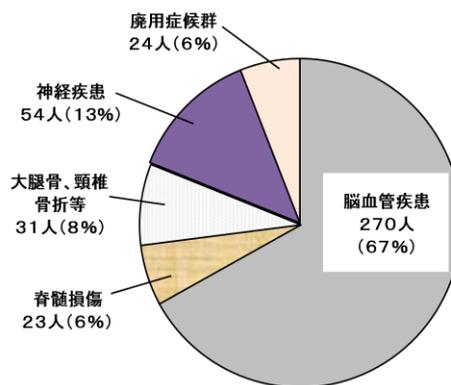
年齢別では、「70 歳代」が最も多く、以下、「60 歳代」、「50 歳代」、「80 歳代」となっています。

【 入院患者数 402 人 】

入院患者経路別内訳

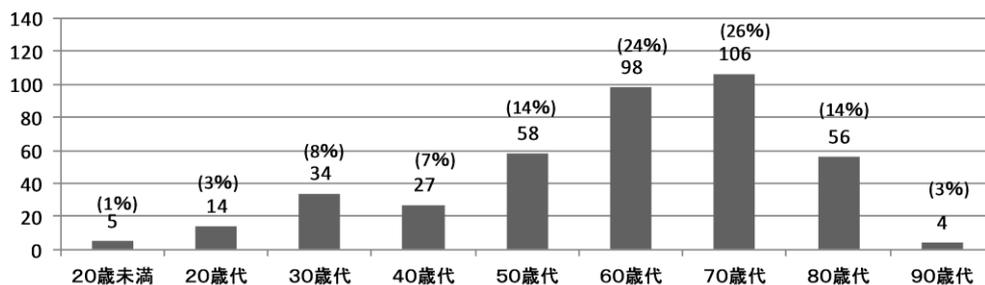


入院患者疾患別内訳



入院患者年齢別内訳

(単位 人)



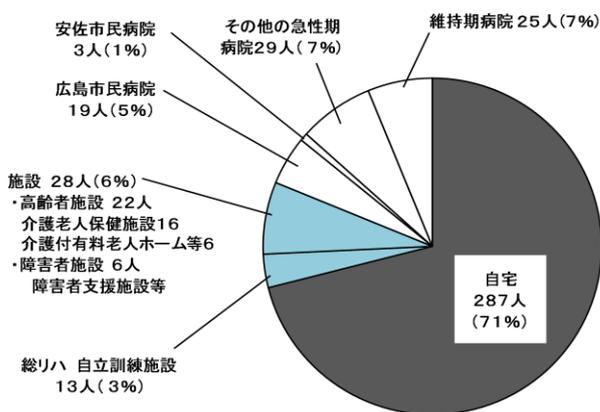
(ウ) 平成 23 年度退院患者の状況（行先別、入院期間別）

退院後の行先としては、「自宅」が7割と最も多く、総合リハビリテーションセンター自立訓練施設、介護老人保健施設等の「施設入所」が1割、広島市民病院等の急性期病院、維持期病院への「転院」が2割となっています。

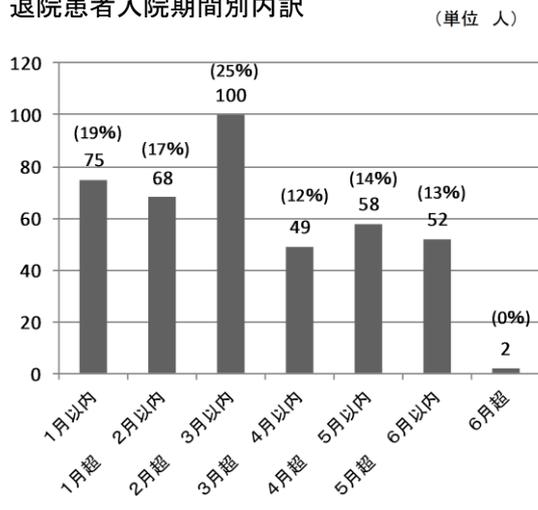
入院期間別では、「2月超 3月以内」が最も多く、以下、「1月以内」、「1月超 2月以内」となっています。

【退院患者数 404人】

退院患者行先別内訳



退院患者入院期間別内訳



(参考) リハビリテーション病院の特徴

1. 充実したリハビリテーション医療の提供

リハビリテーション病院は、6.4 単位/日（365 日換算、1 単位：20 分間のリハビリテーション実施）のリハビリテーションを実施しており、広島市内の回復期リハビリテーション病床を持つ他医療機関と比較しても充実したリハビリテーション医療を提供しています。

※市内の回復期リハビリテーション病院（16 病院・リハ病院を含む。）の状況(平成 22 年 7 月～平成 23 年 6 月)

2 単位	3 単位	4 単位	5 単位	6 単位以上	不明	計
3 病院	2 病院	4 病院	1 病院	4 病院	2 病院	16 病院

2. 専門性の高いリハビリテーション医療の提供

リハビリテーション専門医 5 人による専門性の高い効果的なリハビリテーション医療の提供を行っています。また、神経内科専門医 3 人による他病院では受入れが困難な神経性難病患者（多発性硬化症、ギランバレー症候群、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）への対応が可能です。

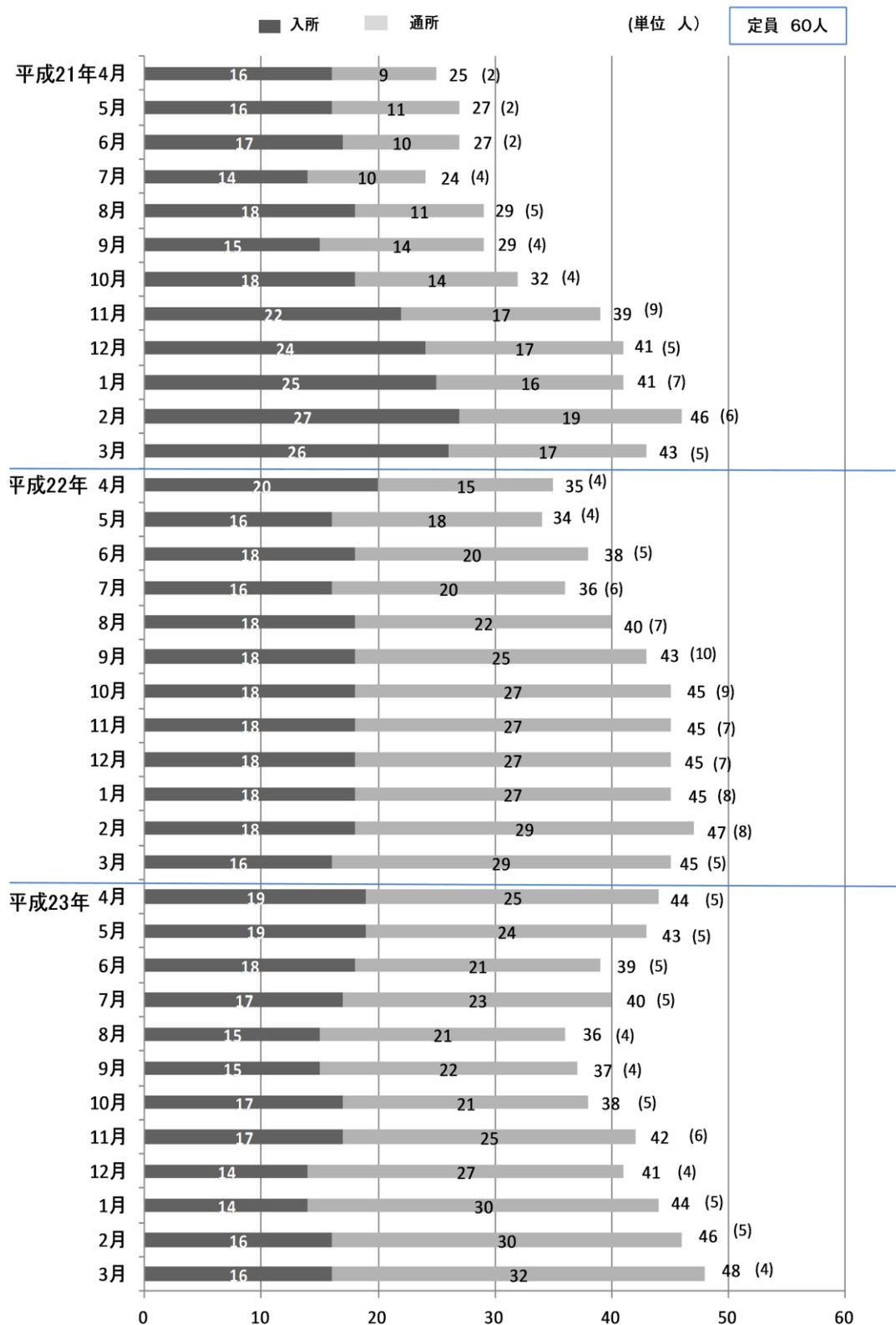
3. 市域のリハビリテーション病院との連携等

脳卒中「地域連携計画」作成による急性期病院と回復期リハビリテーション病院との連携を強化するとともに、患者やその家族などを対象とした脳卒中後のリハビリテーション等に関する研修会（12 回/22 年度）、医療従事者を対象としたリハビリテーションスキル等に関する研修会（20 回/22 年度）を開催しています。

イ 自立訓練施設の利用状況

(7) 利用者数の推移

平成 21 年度～23 年度の月末利用者数の推移は以下のとおりで、定員 60 名に対して 7 割程度の利用となっています。



注1 各月の入所・通所者数は各月末に在籍している利用者数である。()内は入所・通所者のうちの視覚障害者数で内数
 注2 通所者の週あたりの平均利用日数別の割合 週1日が36%、週2日が36%、週3日が20%、週4日が4%、週5日が4%
 注3 短期入所者は除く

(イ) 平成 23 年度の利用開始者の状況（経路別、障害程度別）

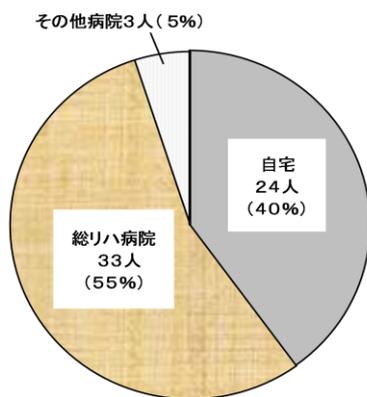
経路別では、「リハビリテーション病院」からの入所・通所が全体の 5 割で最も多く、以下、「自宅」、「その他病院」となっています。

障害程度別では、「1 級」及び「2 級」が全体の 8 割を占めています。

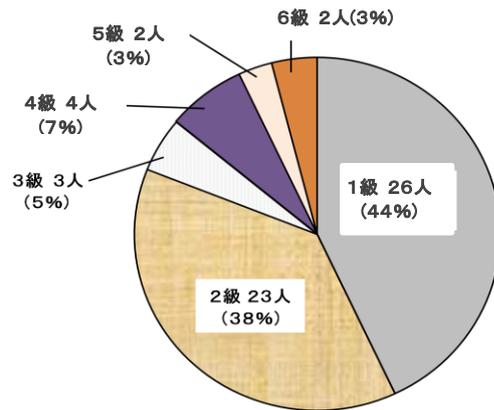
年齢別では、「30 歳代」が全体の 3 割と最も多く、以下、「50 歳代」、「20 歳代」・「40 歳代」・「60 歳代」となっています。

【 利用開始者数 60 人 】

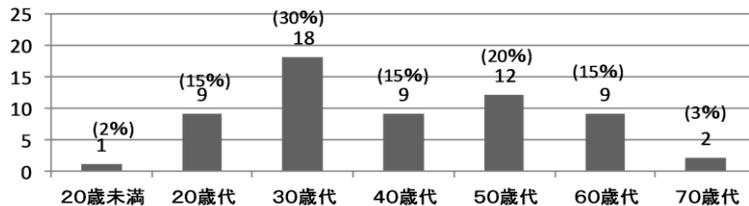
利用開始者経路別内訳



利用開始者障害程度別内訳



利用開始者年齢別内訳



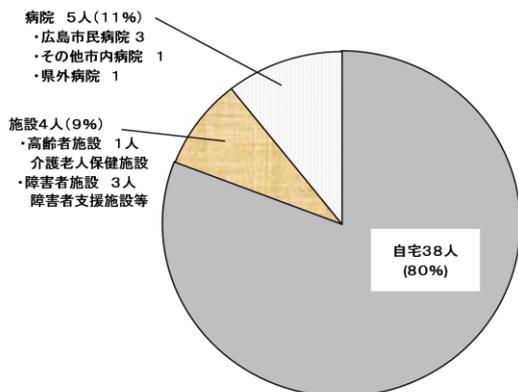
(ウ) 平成 23 年度の利用終了者の状況（行先別、利用期間別）

退所後は、全体の約 8 割（うち 1 割が就労）の利用者が「自宅」に帰っていますが、「施設入所」、「病院入院」もそれぞれ 1 割程度となっています。

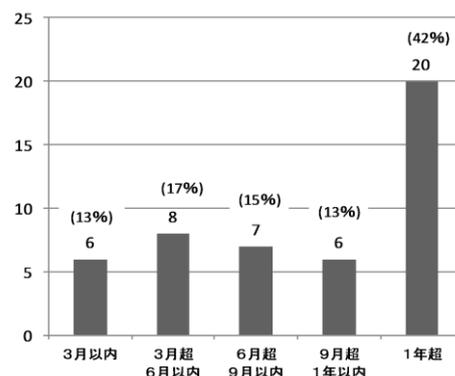
利用期間別では、「1 年を超える」利用が最も多く、次に多いのが「3 月超 6 月以内」となっています。

【 利用終了者数 47 人 】 注 利用終了者57人から、通所・入所施設間での切り替え者数10人を除く。

利用終了者行先別内訳



利用終了者利用期間別内訳 (単位：人)



(エ) 短期入所者の状況

自立訓練施設では、福祉サービス受給者証を受けた身体障害者で、常時の介護、特別な医療を必要としない方を対象に短期間の入所を受け入れています。

平成 23 年度の延べ利用者数は 26 人で、延べ利用回数は 33 回、延べ利用日数は 112 日となっています。

区 分		平成22年度	平成23年度
延べ利用者数		48人	26人
延べ利用回数		89回	33回
理由別内訳	介護者の疾病	2	2
	〃 の休養	65	16
	〃 の冠婚葬祭	0	0
	〃 の仕事・出張	1	1
	〃 の外出・旅行	0	1
	その他	24	13
延べ利用日数		291日	112日
1回あたり平均利用日数		3日	3日

(参考) 自立訓練施設での自立訓練（機能訓練）内容

自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、身体機能・生活能力の維持向上のために必要な訓練を提供する。提供期間は1年6か月までとしています。

- ・基礎プログラム
(立ち上がりや歩行・移乗等の基本動作や日常生活動作のトレーニング)
- ・体力向上プログラム
(歩行や車いすトレーニング等による日中活動に必要な体力の維持向上)
- ・活動性向上プログラム
(上肢運動や、グループワークによる会話学習、クラブ活動など)
- ・学習能力向上プログラム (パソコン、ドリル等を用いた課題学習)
- ・生活力向上プログラム (外出訓練、勉強会、入浴動作訓練、自由課題の設定など)
- ・自宅復帰や復職に必要な相談や情報提供、自宅環境調整、サービス利用等の調整など

ウ 身体障害者更生相談所の活動状況

身体障害者更生相談所では、リハビリテーション病院、自立訓練施設利用者に対する相談、支援のほか、以下のような支援・活動を行っています。

(ア) 相談

平成 23 年度の状況は、「補装具に関する相談」が全体の 9 割と最も多くなっています。

区 分	平成 22 年度		平成 23 年度		備 考
	件数	割合	件数	割合	
補装具に関する相談	573	91.1%	595	89.6%	補聴器判定前相談、補聴器適合検査等
医療に関する相談	44	7.0%	55	8.3%	健康相談など
難聴に関する相談	12	1.9%	14	2.1%	聴力の確認など
計	629	100%	664	100%	

※上記専門的な相談のほか、手話相談員による聴覚障害者への心身、日常生活に関する相談等を行っている。

(イ) 判定

平成 23 年度の状況は、「自立支援医療（更生医療）要否判定」が全体の 4 割で最も多く、以下、「補装具要否判定」、「補装具適合判定」となっています。

区 分	平成 22 年度		平成 23 年度		備 考
	件数	割合	件数	割合	
自立支援医療（更生医療）要否判定	866	38.8%	882	40.3%	
補装具要否判定	717	32.2%	663	30.3%	
補装具適合判定	604	27.1%	610	27.9%	
その他	43	1.9%	32	1.5%	日常生活用具給付判定、全身性障害者判定等
計	2,230	100%	2,187	100%	

(ウ) 地域リハビリテーション活動

身体障害者更生相談所では、総合リハビリテーションセンターでの相談、判定のほか、各区福祉事務所と連携し、居宅訪問による相談、訪問審査を行うとともに、地域の関係機関等との意見交換会、研修会への講師派遣等により、地域ネットワークの強化を図っています。

- ① 重度の障害等があり来所できない方を訪問して補装具に係る審査（相談・調査、判定）等を行っています。

平成 23 年度訪問件数

・相談・調査（補装具使用環境調査等） 55 件 ・判定 46 件 計 101 件

- ② リハビリテーションをテーマにした研修会等へ講師を派遣しています。

平成 23 年度派遣回数

※()内は参加者 以下同じ

テーマ	回 数	研修会の主催・講師派遣先
リハビリテーション医療	3 回 (52 人)	母子寡婦福祉会、老人クラブ、障害者施設
利用できる制度紹介	7 回 (143 人)	消費者協会、老人クラブ、地域包括支援センター
聴覚障害について	8 回 (202 人)	居宅介護事業所、地域包括支援センター、老人クラブ
視覚障害について	10 回 (383 人)	社会福祉協議会、眼科医会、学校等
合 計	28 回 (780 人)	

- ③ 補装具や車いす等をテーマにした説明会、意見交換会を開催しています。

平成 23 年度開催回数

テーマ	回 数	対象者
補装具説明会	1 回 (11 人)	各区役所厚生部職員
車いすの判定に係る意見交換会	1 回 (16 人)	車いす業者
義肢装具の判定に係る意見交換会	1 回 (9 人)	義肢装具業者
合 計	3 回 (36 人)	

- ④ そのほか、地域の医療機関や施設と情報交換、意見交換の機会を設け、連携の強化を図っています。

(3) 総合リハビリテーションセンターの収支状況について

平成23年度のリハビリテーション病院の収益的収支は、3.1億円の損失となっています。

なお、リハビリテーション病院への一般会計からの繰入金は、2.7億円、身体障害者更生相談所、自立訓練施設の一般財源負担はそれぞれ0.5億円、1.5億円で、一般会計の負担合計は4.7億円となっています。

単位：億円

区 分		地方公営企業会計 (収益的収支)	一般会計			合 計
		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	計	
収入	医業収入／施設使用料	13.7	0.0	0.7	0.7	14.4
	一般会計繰入金／ 一般財源	一般会計繰入金 2.7	一般財源 0.5	一般財源 1.5	一般財源 2.0	4.7
	計	16.4	0.5	2.2	2.7	19.1
支出	人件費	10.9	0.4	1.6	2.0	12.9
	物件費等	5.5	0.1	0.6	0.7	6.2
	小計	16.4	0.5	2.2	4.2	19.1
	減価償却費	3.1				3.1
	計	19.5	0.5	2.2	2.7	22.2
差 引		△3.1	0.0	0.0	0.0	△3.1

注：リハビリテーション病院の収益的収支は、一般会計人件費2.0億円（身体障害者更生相談所・自立訓練施設分）を除いている。

説明1 リハビリテーション病院には、収益的収支のほかに、施設整備に係る企業債の借入、償還を経理する「地方公営企業会計・資本的収支」の会計があり、一般会計から2.8億円の繰入が行われています。

(リハ病院・資本的収支) 単位：億円

区 分		地方公営企業会計
		リハ病院
収入	企業債	0.1
	一般会計繰入金	2.8
	計	2.9
支出	建設改良費	0.1
	企業債償還金	2.8
	計	2.9
差 引		0.0

説明2 一般会計からの繰入の根拠と繰入金の内訳

ア 地方公営企業法第17条の2（経費負担の原則）

- 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。
 - その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
 - 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

イ 総務省基準「地方公営企業繰入金について」（平成24年4月13日総務副大臣通知）
(平成23年度繰入金の内訳)

〔基準1〕病院の建設改良に要する経費	3億5,212万円
〔基準7〕リハビリテーション医療に要する経費	1億3,803万円
〔基準15〕保健衛生行政事務に要する経費	1,692万円
〔基準16〕経営基盤強化策に要する経費	342万円
〔基準17-1〕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	3,337万円
〔基準17-2〕地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	770万円
合 計	5億5,156万円

(4) 総合リハビリテーションセンターの経営形態と連携について

リハビリテーション病院の地方独立行政法人化に伴い、総合リハビリテーションセンターを構成する身体障害者更生相談所及び自立訓練施設の運営形態について、次のとおりとすることが適当と考えます。

ただし、こうした見直しは、変わらずセンター内の3施設の連携が維持されていることが前提です。

ア 身体障害者更生相談所の直営維持

身体障害者の補装具の処方及びその適合判定等、行政自らが判断しなければならない業務を行っている身体障害者更生相談所は、身体障害者福祉法の規定に基づき、市が直接運営することとされています。このため、現行のとおり広島市の直営とします。

イ 自立訓練施設の地方独立行政法人化（病院の附帯施設化）

自立訓練施設については、施設利用者のほぼ半数がリハビリテーション病院からの退院者であるなど、現在も病院と密接な関係を保ち運営していますが、今後一層の利用の促進を図るためにも施設の提供するサービスの向上が望まれます。

今回のリハビリテーション病院の地方独立行政法人化を契機として、リハビリテーション病院と自立訓練施設との連携をさらに強化し、「施設内での機能訓練等の充実」や、「施設利用者が退所し自宅等で生活するために必要な様々な生活支援のより効果的な構築」など、施設の機能、提供する支援の充実に力を注いでいく必要があると考えています。

また、リハビリテーション病院が回復期のリハビリテーションだけではなく、維持期のリハビリテーションに関わることは、病院のリハビリテーション機能の向上につながります。

こうしたことから、リハビリテーション病院の地方独立行政法人化に併せ、自立訓練施設をリハビリテーション病院の附帯施設とすることが適当と考えます。

なお、施設のリハビリテーション病院の附帯施設化は、あくまで施設の提供してきたサービス内容のより一層の充実を図るためのものであり、見直しにより施設利用の範囲が狭められたり、利用が難しくなるようなことがないように留意すべきです。

自立訓練施設は、現在一般会計の福祉施設として運営し、施設運営経費等には一般財源の負担があります。地方独立行政法人の附帯事業として自立訓練施設を運営するに当たっては、その収支が本来事業に支障が生ずるものであってはならないことから、自立訓練施設の運営に係る収支不足分については、市からの財政的支援が必要です。

ウ 総合リハビリテーションセンター内の連携の確保

経営形態の見直しにより、運営主体が異なることとなっても、以下のような措置、取組を通じ、これまでどおり、総合リハビリテーションセンター内の連携を維持するとともに、連携の強化を進め、これまで以上に質の高い総合的なサービスを提供していく必要があります。

(7) 市が法人に示す中期目標等によるセンター内での連携の担保

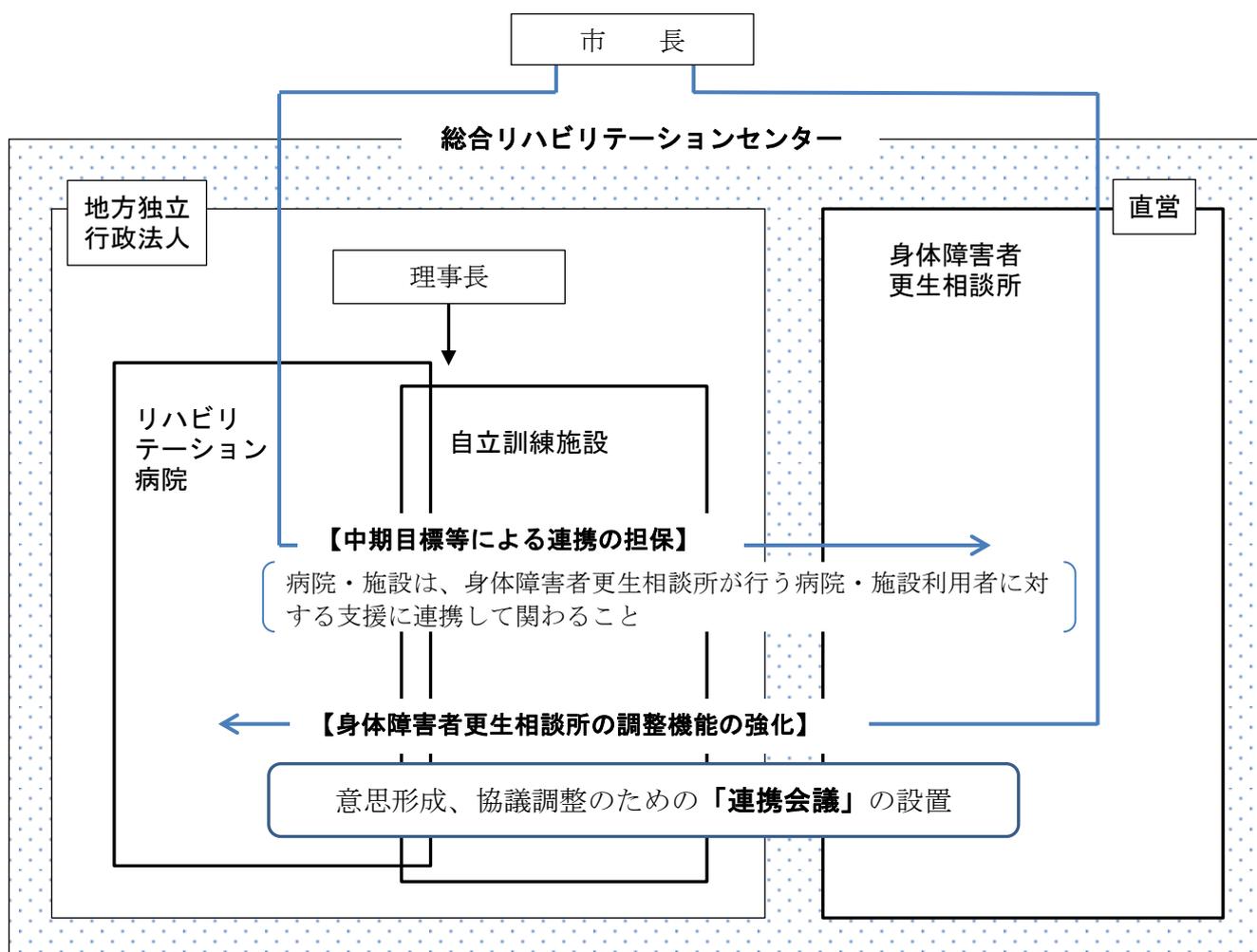
市が法人に示すリハビリテーション病院や自立訓練施設に対する中期目標の中で、身体障害者更生相談所が行う病院、施設利用者に係る「センター内の提供サービスの調整」や「退院・退所後の生活に必要な様々な生活支援の構築」等の支援に連携して関わることを、病院等の役割として明確にし、総合的なサービス提供の維持、向上を図る必要があります。

加えて、センター内の意思形成、協議調整のため、3施設の運営責任者等で構成する「連携会議」を設置するなど、連携のための具体的な仕組みも検討する必要があります。

(イ) 身体障害者更生相談所の調整機能の強化

改めて、センターが総合的に提供すべきサービスの内容、そのための身体障害者更生相談所の役割について、センター職員の意識の共有化を図るとともに、職員の協力体制、連携の手順などの仕組みを見直し、身体障害者更生相談所の調整機能の強化を図る必要があります。

こうした取組に加え、地域で生活する身体障害者の多様なニーズに対応できるよう、身体障害者更生相談所の組織体制を強化し、地域リハビリテーション活動の拡充など専門性を活かした取組を充実させることにより、センターの総合的な支援機能の強化を図ることも必要です。



エ リハビリテーション病院と他の市立病院との連携

市立病院の地方独立行政法人化を契機に、これまで以上にリハビリテーション病院と他の市立病院との連携を図り、より効果的で質の高い医療を提供していく必要があります。

(7) 広島市民病院、安佐市民病院との連携による一体的なリハビリテーション医療の提供

リハビリテーション病院と広島市民病院、安佐市民病院間の患者情報のスムーズな伝達、共有化などにより、これまで以上に積極的な患者の受入れ、患者の容態等に応じた円滑な転院を進め、急性期の疾病治療、リハビリテーションから、回復期のリハビリテーションが連続的、一体的に提供できる病院群としての体制を構築する必要があります。

(4) 他の市立病院とのリハビリテーション医療に関する交流による、医療技術の向上、安定的な医療の提供

リハビリテーション病院とその他の市立病院間で、リハビリテーション医療に従事する医師、理学療法士等の交流を進め、医療スタッフのリハビリテーション医療技術の向上と各病院のリハビリテーション医療水準の向上を図る必要があります。また、病院間の医療スタッフの迅速、柔軟な派遣を可能にし、市立病院のリハビリテーション医療提供の安定化を図ることも必要です。

(ウ) 病院の立地条件を活かした、災害時の市立病院のバックアップ機能の強化

西風新都に立地し、高速道路のインターチェンジに近接するというリハビリテーション病院の地理的条件を活かし、デルタ市街地が被災した場合に備え、市立病院の医療情報のバックアップや診療材料の備蓄等、市立病院のバックアップ機能の強化を図る必要があります。また、災害時に派遣される医療チーム（DMAT）の受入拠点、被災重症患者の広域搬送拠点として活用することも考えられます。

県、政令市のリハビリテーションセンターの運営形態等

(平成 24 年 8 月現在)

	施設名	開設年月	所管組織	身体障害者更生相談所	病院	障害者支援施設
				運営形態 種別	運営形態 病床数	運営形態 サービス概要 定員
県	宮城県 リハビリテーション 支援センター	平成18年4月	保健福祉部	直営【一般会計】 身体・知的	直営【一般会計】 診療所（通院のみ）	直営【一般会計】 ・通所定員20名
	とちぎ リハビリテーション	平成13年9月	健康福祉部	直営【一般会計】 身体・知的	直営【病院事業会計】 80床	直営【一般会計】 ・入所定員30名 ・通所定員30名 ・短期入所者4名
	埼玉県 総合リハビリテーション	平成6年3月	福祉部	直営【一般会計】 身体・知的	直営【病院事業会計】 120床	直営【一般会計】 ・入所定員90名 ・通所定員110名
	長野県 総合リハビリテーション	平成18年4月	健康福祉部	直営【一般会計】 知的	直営【一般会計】 80床	直営【一般会計】 ・施設入所支援80名 ・施設通所支援74名 ・短期入所者4名
	大阪府 障がい者・医療 リハビリテーション	平成19年4月	福祉部	直営【一般会計】 身体・知的	地方独立行政法人 (法人) 大阪府立病院機構 87床	直営【一般会計】 ・入所定員90名 ・通所定員30名
	兵庫県立 総合リハビリテーション	昭和45年4月	健康福祉部	直営【一般会計】 身体	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 兵庫県福祉事業団 330床	民間譲渡 ・入所・通所定員132名 (民間事業者) (社福) 兵庫県福祉事業団
	奈良県 総合リハビリテーション	昭和63年6月	健康福祉部	直営【一般会計】 身体・知的	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 奈良県社会福祉事業団 100床	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 奈良県社会福祉事業団 ・入所定員60名 ・通所定員75名
	広島県 身体障害者 リハビリテーション	昭和53年4月	健康福祉局	直営【一般会計】 身体	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 広島県福祉事業団 200床	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 広島県福祉事業団 ・入所定員70名 ・通所定員84名 ・短期入所者5名
政令市	横浜市 総合リハビリテーション	昭和62年10月	健康福祉局	直営【一般会計】 身体・知的	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 横浜市リハビリテーション事業団 19床(診療所)	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 横浜市リハビリテーション事業団 ・入所定員30名 ・通所定員66名
	名古屋市 総合リハビリテーション	平成元年10月	健康福祉局	直営【一般会計】 身体	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 名古屋市総合リハビリテーション事業団 80床	指定管理【一般会計】 (指定管理者) (社福) 名古屋市総合リハビリテーション事業団 ・入所定員50名 ・通所定員41名
	京都市 身体障害者 リハビリテーション	昭和53年6月	保健福祉局	直営【一般会計】 身体	直営【一般会計】 40床	直営【一般会計】 ・入所定員30名 ・通所定員40名
	広島市 総合リハビリテーション	平成20年4月	病院事業局	直営【一般会計】 身体	直営【病院事業会計】 100床	直営【一般会計】 ・入所・通所定員 60名 うち、入所の上限は50名 ・短期入所者 5名

※ 県立のリハビリテーションセンターの内容は、長野県が実施した都道府県調査（平成 24 年 5 月）から抜粋した。政令市のリハビリテーションセンターは、病院事業局が調査（平成 24 年 8 月現在）。

2 舟入病院のあり方及び市立病院間の連携

舟入病院について、病院事業局から、病院の概要や利用状況、収支状況に係る説明を受け、医療機能の充実と広島市民病院との連携について、以下のとおりとりまとめました。

(1) 舟入病院の概要

ア 沿革

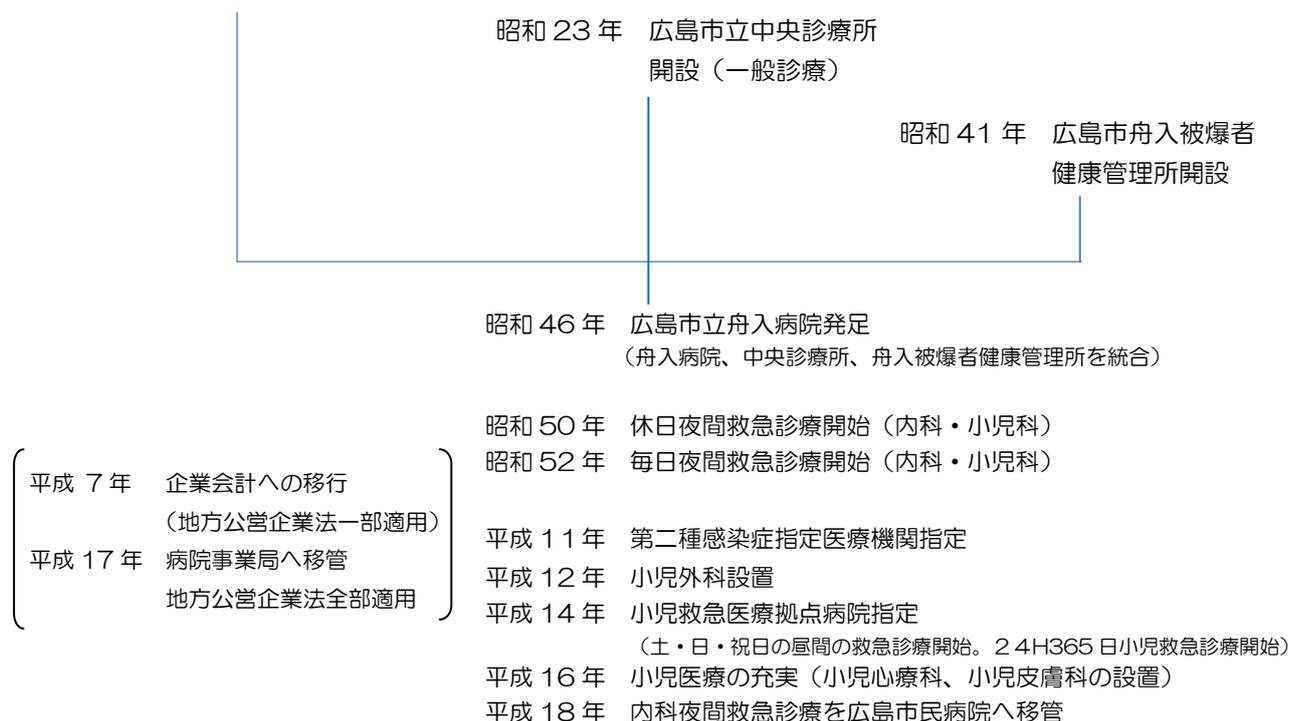
現在の「広島市立舟入病院（以下、「舟入病院」という。）」は、明治 28 年に伝染病院として開設した「広島市舟入病院」、昭和 23 年に一般診療を行う診療所として開設した「広島市立中央診療所」、昭和 41 年に開設した「広島市舟入被爆者健康管理所」の 3 つの施設を、昭和 46 年に統合し発足しました。

その後、救急医療の体制の充実を図り、昭和 52 年に救急医療施設を整備し、毎日夜間救急診療を開始、平成 14 年には、小児救急医療拠点病院の指定を受け、小児救急医療の中核病院として、24 時間 365 日の小児救急を実施しています。さらに、小児医療の充実を図るため、平成 12 年に小児外科を、平成 16 年には、小児心療科及び小児皮膚科を設置しました。なお、平成 18 年に、広島市民病院と舟入病院における救急医療体制の再編を行い、舟入病院の内科夜間救急診療を広島市民病院に移管しました。

また、新型インフルエンザが流行した平成 21 年には第二種感染症指定医療機関として、患者の治療に当たるとともに、引き続き、原子爆弾被爆者に対する健康診断を行っています。

なお、舟入病院は、平成 7 年に、財務処理を企業会計に基づき行う「地方公営企業法一部適用」に移行し、平成 17 年からは、「地方公営企業法全部適用」に移行し病院事業局が所管しています。

明治 28 年 広島市西伝染病院開設
(明治 39 年 広島市舟入病院改称)



イ 病院概況

(7) 病床数 190床（一般140床、感染50床）

(4) 診療科目 14科

常設：内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、小児外科、呼吸器外科、肛門外科
小児科、小児心療科、小児皮膚科、放射線科、麻酔科

非常設：眼科、耳鼻咽喉科

舟入病院の診療科ごとの医師の配置状況（H24.4.1現在）

診療科	医師	
	舟入病院職員	応援
内科	8名	【糖尿病専門外来】週2回1名（広大）
呼吸器内科		【リウマチ外来】週1回1名（広大）
消化器内科		【血液内科医】週1回1名（広大）
外科	6名	
呼吸器外科		
肛門外科		
小児外科		
小児科	10名	【土日祝の準夜】各日2名（医師会、広大等） 【日祝の昼間】各日1名（広大等） 【平日の昼間】週3回1名（舟入病院OB）
小児心療科	3名	
小児皮膚科		週1回1名（広大）
耳鼻咽喉科（土曜夜間）		週1回1名（医師会）
放射線科	(1名)	
麻酔科	1名	週4回1名（広大）
計	28名	

(注1) 宿直業務のため、広大から週2～3回の応援あり

(注2) 年末年始（内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科）は、小児科深夜及び内科昼間の一部を除き、応援医師により実施

(注3) ():放射線科の医師は外科医師1名が兼務

(6) 職員数 202人（11人） *平成24年4月1日現在 / () は嘱託職員数で内数

- ・医師 28人
- ・看護師 125人（2人）
- ・診療放射線技師 8人（1人）
- ・臨床検査技師 12人
- ・薬剤師 12人（3人）
- ・栄養士 1人
- ・保健師 1人
- ・事務職 10人
- ・技能業務職 5人（5人）

(I) 施設内容

- ・所在地 広島市中区舟入幸町14番11号
- ・敷地面積 9,249 m²
- ・構造・規模 鉄筋鉄骨コンクリート造り7階建 延べ床面積14,831 m²
- ・本館建替え 平成9年10月完成、平成10年3月運営開始

(オ) 利用状況

病床利用率の推移（一般病床）

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
病床利用率	63.1%	65.0%	74.9%	76.9%	77.5%

(注) 病床利用率は、一般病床のうち原爆健診等専用の 6 床（平成 21 年 5 月 21 日以前は 8 床）を除いて算出した。

入院延べ患者数と 1 日当たり患者数の推移（一般病床）

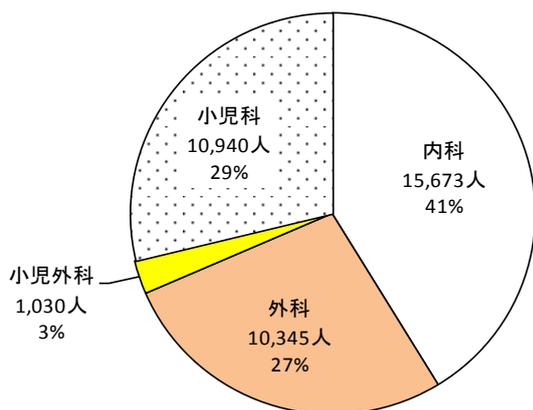
区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入院延べ患者数	35,103 人	36,049 人	37,480 人	37,616 人	37,988 人
1 日当たり患者数	95.9 人	98.8 人	102.7 人	103.1 人	103.8 人

外来延べ患者数と 1 日当たり患者数の推移（一般病床）

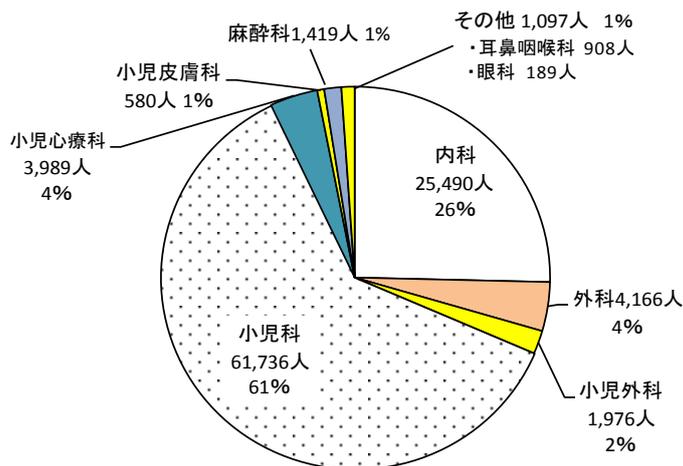
区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
外来延べ患者数	104,710 人	96,500 人	108,768 人	100,594 人	100,453 人
1 日当たり患者数	361.3 人	337.5 人	378.9 人	353.7 人	350.5 人

入院患者・外来患者の診療科目別内訳（平成 23 年度）

入院延べ患者数 37,988 人の内訳



外来延べ患者数 100,453 人の内訳



(2) 舟入病院の診療状況について

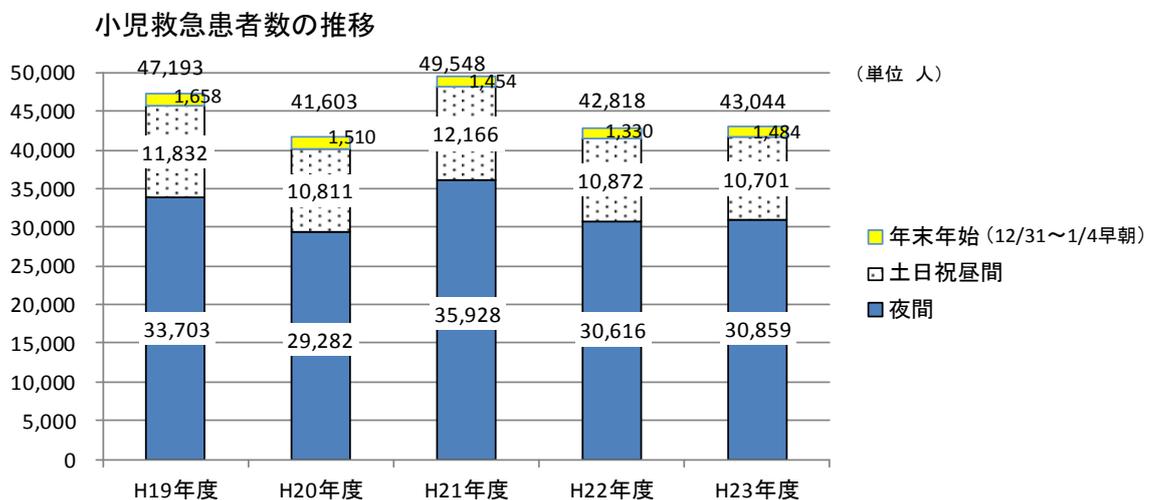
ア 救急医療

(ア) 小児救急（24時間365日）

平成14年10月に小児救急医療拠点病院(※)に指定され、医師会、広島大学等の協力を得て24時間365日、小児救急診療を行っています。広島市域だけでなく周辺市町（廿日市市、府中町、海田町、熊野町、坂町）などから、年間40,000人を超える小児救急患者を受け入れており、読売新聞が調査した平成22年の治療実績では、全国2位の受入数です。

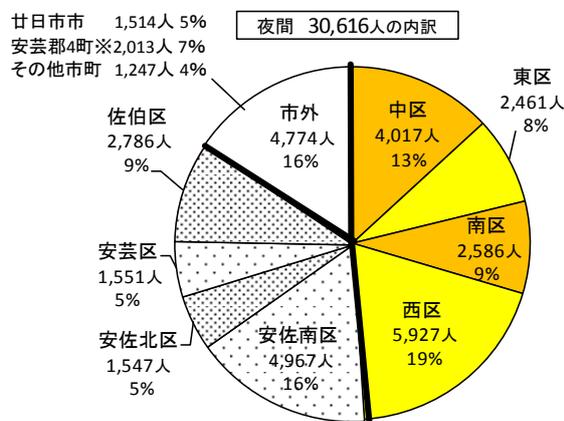
市外からの受入れは、夜間では、全体の2割弱、年末年始では、3割となっています。

※ 小児救急医療拠点病院は、広島県では舟入病院のほか2病院（JA尾道総合病院、市立三次中央病院）が県の指定を受けており、舟入病院の担当地区は広島地区、安佐・山県地区、佐伯・大竹地区となっている。



小児救急患者（夜間・年末年始）の地域別内訳（平成22年度）

① 夜間 (PM5:30~AM8:30)

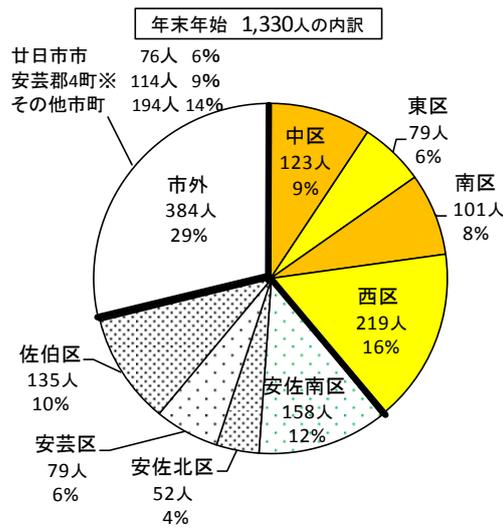


(参考)

中区・南区・東区・西区	49%
安佐南区・安佐北区 安芸区・佐伯区	35%
市外	16%
計	100%

※安芸郡4町：府中町、海田町、熊野町、坂町

② 年末年始(12/31 AM9:00～1/4 AM8:30)



(参考)

中区・南区・東区・西区	39%
安佐南区・安佐北区 安芸区・佐伯区	32%
市外	29%
計	100%

※安芸郡4町：府中町、海田町、熊野町、坂町

時間外の外来小児患者数(年間) 全国2位 (平成22年)

	医療機関名	所在地	患者数
1	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	福岡県	44,160人
2	広島市立舟入病院	広島県	40,890人
3	公益財団法人 筑波メディカルセンター病院	茨城県	32,435人
4	北九州市立八幡病院	福岡県	29,000人
5	社会医療法人真美会 中野こども病院	大阪府	22,032人
6	東京都立小児総合医療センター	東京都	22,031人
7	医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	福岡県	約21,000人
8	沖縄県立南部こども医療センター	沖縄県	約20,000人
9	独立行政法人国立病院機構 香川小児病院	香川県	19,273人
10	倉敷中央病院	岡山県	17,938人

※ 読売新聞調べ

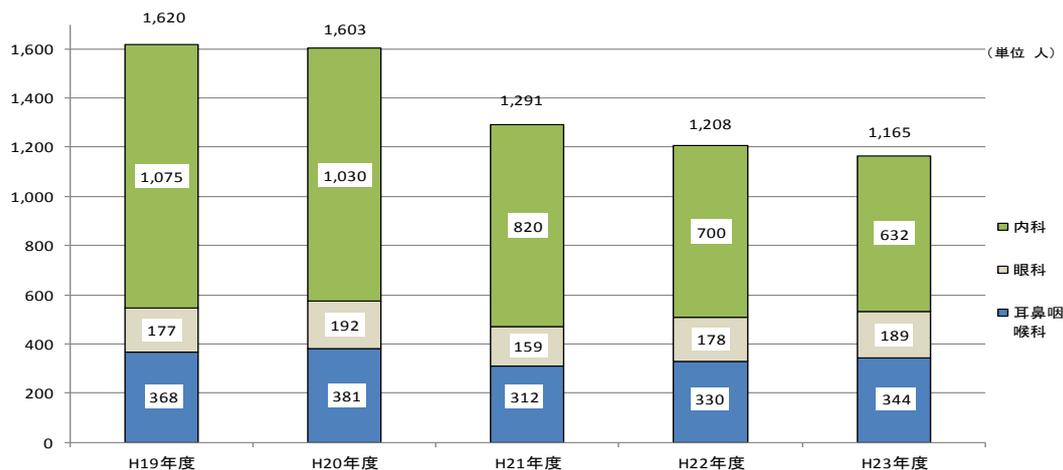
※ 患者数は平成22年1月～12月の実績

(イ) 内科・眼科・耳鼻咽喉科の年末年始救急

(内科：12/31AM9:00～1/4AM8:30 眼科・耳鼻咽喉科：12/31～1/3 AM9:00～PM7:00)

医師会、広島大学等の協力を得て、年末年始に、内科・眼科・耳鼻咽喉科の救急診療を行っています。毎年、眼科は200人弱、耳鼻咽喉科は300人を超える患者を受け入れています。内科については、600人超の患者を受け入れています。平成18年度からの広島市民病院での24時間診療の開始などにより、平成20年度以前と比べると患者数は減少しています。

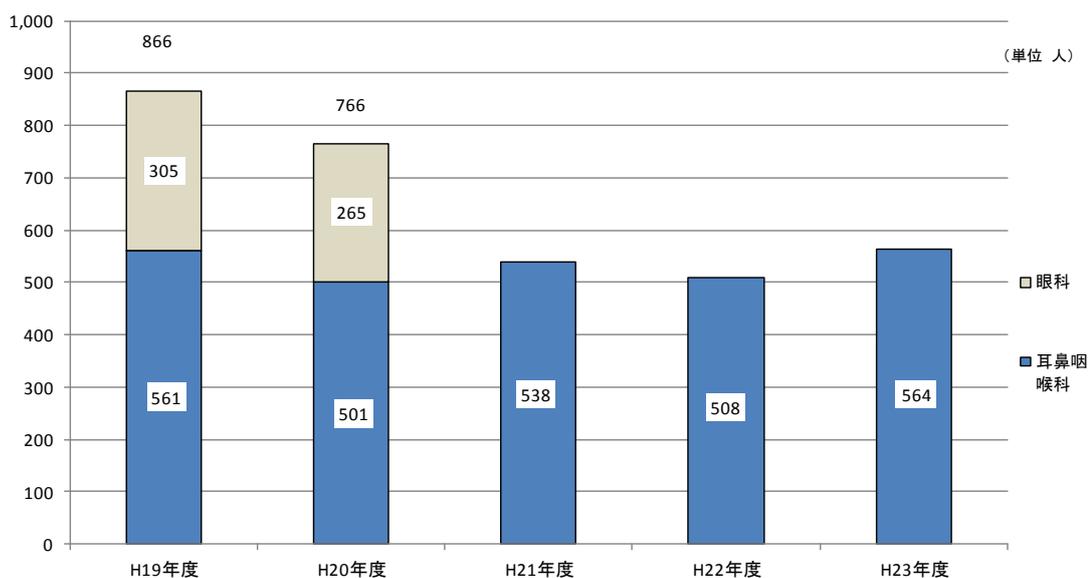
内科・眼科・耳鼻咽喉科の年末年始救急患者数の推移



(ウ) 耳鼻咽喉科の土曜日夜間救急 (PM7:00～PM10:30)

耳鼻咽喉科については、医師会の協力を得て、土曜日夜間に救急診療を行っており、年間500人を超える救急患者を受け入れています。

耳鼻咽喉科の土曜日夜間救急患者数の推移



(注) 平成21年3月に広島市医師会千田町夜間急病センター（内科・眼科）が開設したことに伴い、眼科の土曜日夜間救急診療を廃止した。

イ 感染症治療

(7) 第二種感染症指定医療機関の指定

舟入病院は、急性灰白髄炎（ポリオ）や重症急性呼吸器症候群（SARS）等の二類感染症及び新型インフルエンザ等を担当する第二種感染症指定医療機関に指定されています。原則として、二次保健医療圏ごとに1か所指定されますが、舟入病院は、広島圏域以外に、広島西・呉を担当圏域として広域的に患者を受け入れることになっています。

感染症指定医療機関の種別担当疾病

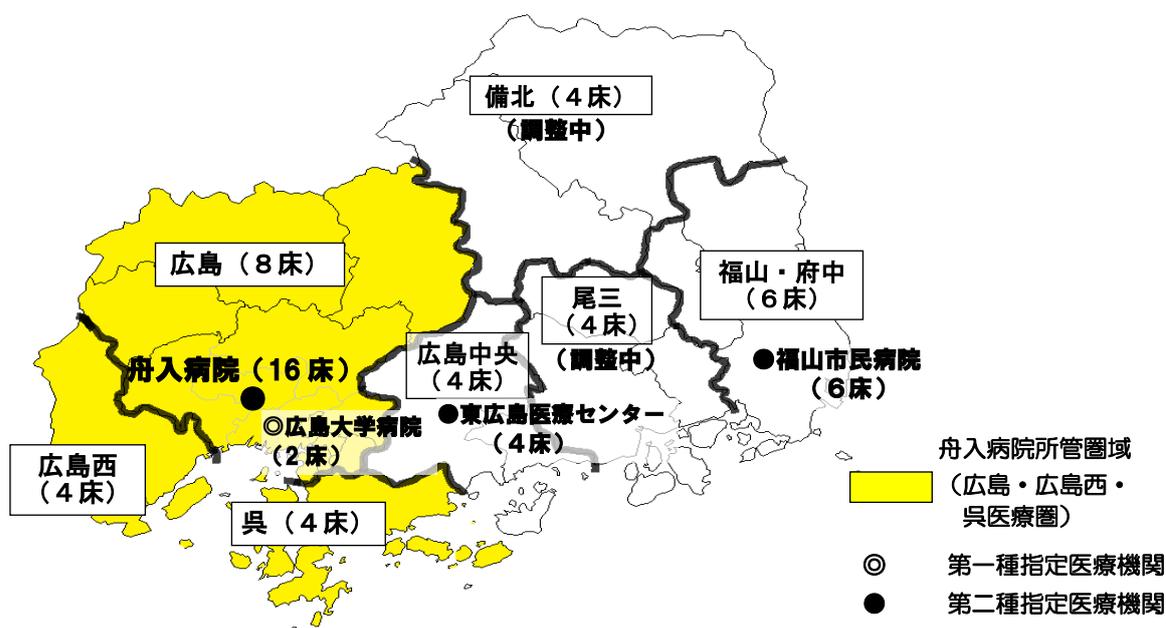
種別	区分	疾病名等
第一種	一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
第二種	二類感染症（※1）	急性灰白髄炎（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ（H5N1）
	新型インフルエンザ等感染症（※2）	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

※1 感染症法の改正(H18)により、二類感染症のうち、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスが三類感染症に変更され、重症急性呼吸器症候群（SARS）が二類感染症に位置付けられた。

※2 感染症法の改正(H20)により、鳥インフルエンザ(H5N1)が二類感染症に位置付けられるとともに、新型インフルエンザ等感染症が第二種感染症指定医療機関の担当疾病となった。

広島県感染症予防計画による指定状況（平成24年4月1日現在）

種別	二次保健医療圏名（必要病床数）	感染症指定医療機関名（病床数）
第一種	県内（2床）	広島大学病院（2床）
第二種	広島（8床）	舟入病院（16床）
	広島西（4床）	
	呉（4床）	
	広島中央（4床）	東広島医療センター（4床）
	尾三（4床）	（調整中）
	福山・府中（6床）	福山市民病院（6床）
	備北（4床）	（調整中）



【感染症病床(50床)が第二種感染症指定医療機関の指定病床(16床)と異なっている理由】

感染症（伝染病）病床数の推移

区 分	伝染病床	感染症病床	備 考
昭和 39 年度	100 床	—	
昭和 56 年度	50 床	—	伝染病患者の減少により変更
平成 11 年度	—	50 床	うち 16 床は第二種感染症指定医療機関の指定病床

・明治 28 年に伝染病院としてスタートした舟入病院の病床数は、残っている記録では、増改築が行われた昭和 39 年度に 100 床を有していた。

その後、伝染病患者の減少を受けて、昭和 56 年度に、病床を 50 床に減じ、現在に至っている。

・一方、第二種感染症指定医療機関としての指定病床は、伝染病予防法に代わって制定された感染症法（平成 11 年 4 月 1 日施行）に基づき、広島県における感染症対策上必要な病床を全県下にバランスよく整備されることとされ、舟入病院は第二種感染症指定医療機関に指定されるとともに、病床数は、広島二次保健医療圏として 8 床、必要な病床が確保できない他の医療圏を補完するための病床として 8 床の計 16 床が指定された。

・この時点で、感染症病床 50 床を第二種感染症指定医療機関としての指定病床の 16 床に減じること考えられたが、当時は、平成 10 年度に 28 人の細菌性赤痢の患者を受け入れるなど、細菌性赤痢の集団発生などが続いている状況があり、引き続き、こうした事態に対応できるよう、50 床を維持することとしたものである。

(イ) 感染症患者数の推移

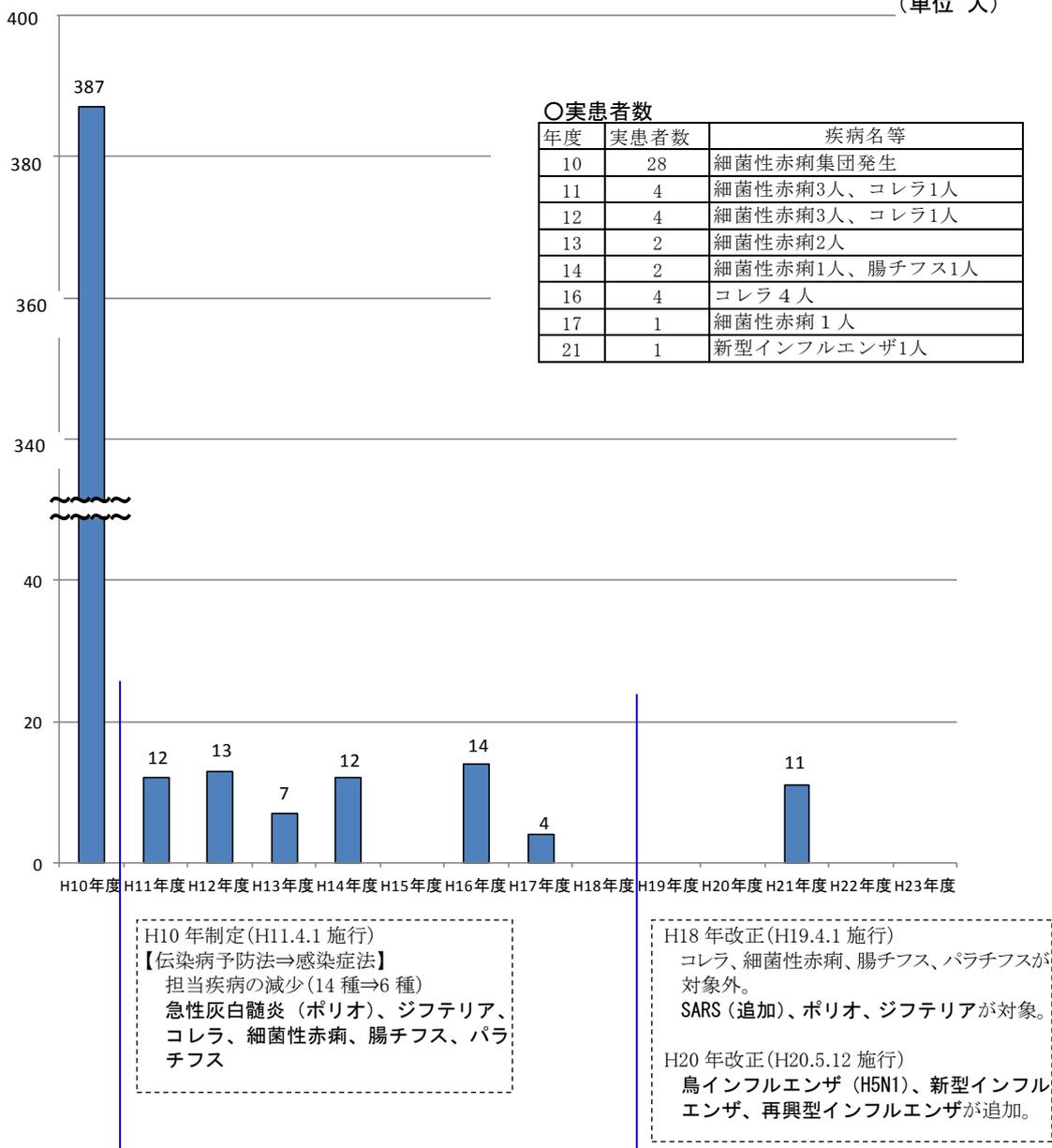
最近の感染症患者の受入実績としては、細菌性赤痢が集団発生した平成 10 年度が実患者数 28 人、延患者数 387 人と最も多く、平成 11 年度から平成 17 年度までの間では、17 人の患者（細菌性赤痢 10 人、コレラ 6 人、腸チフス 1 人）を受け入れています。

その後、平成 18 年、平成 20 年の感染症法の改正により、二類感染症であったコレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス（主に経口感染）が三類感染症に変更される一方で、飛沫感染への対応が必要な重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザ（H5N1）が二類感染症に位置付けられるとともに、新型インフルエンザ等感染症が担当疾病に加わりました。

その結果、平成 19 年度以降は、平成 21 年度に新型インフルエンザの患者 1 人を、受け入れたのみです。

感染症延べ患者数（入院延べ日数）の推移

(単位 人)



(ウ) 病床数の見直しと感染症病棟のあり方検討

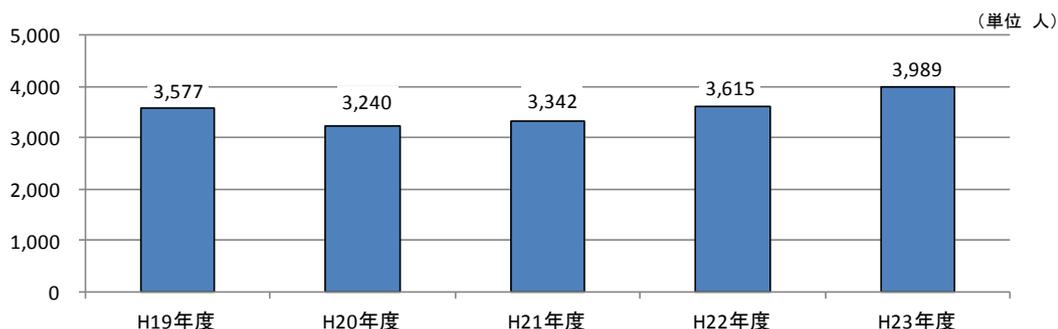
これまで、細菌性赤痢の集団発生などに対応するため、第二種感染症指定医療機関としての指定病床数を上回る感染症病床数(50床)を確保していますが、担当疾病の変更及びこれに伴う受入患者数の大幅な減少も考慮し、病床数の見直しを含めた感染症病棟のあり方を考える必要があります。

ウ 小児専門医療

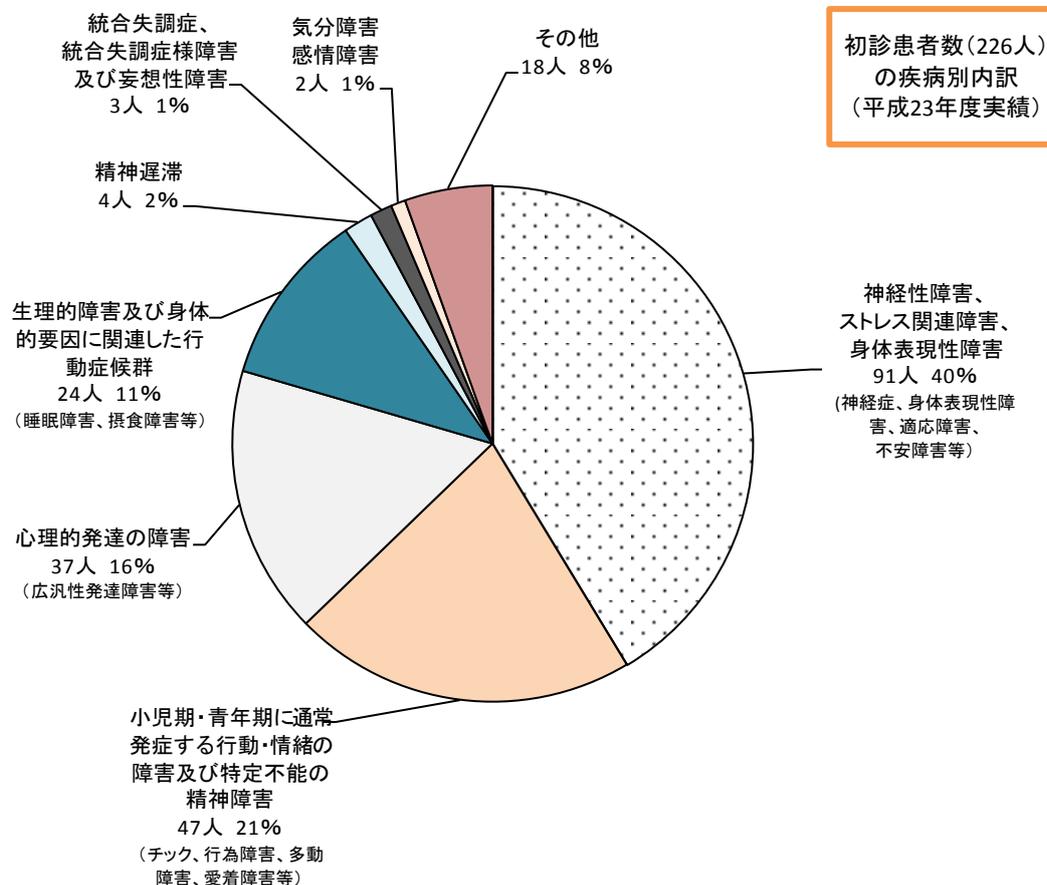
(ア) 小児心療科

健全な子どものこころの発達を医療の側面から支援するため、平成16年4月に、小児心療科を開設しました。不登校、摂食障害、神経症等に対する外来診療を行っており、治療法としては、精神療法、遊戯療法、薬物療法などの個人療法や、グループで治療を行う集団療法を実施しています。

外来延べ患者数の推移



主な取扱い疾病

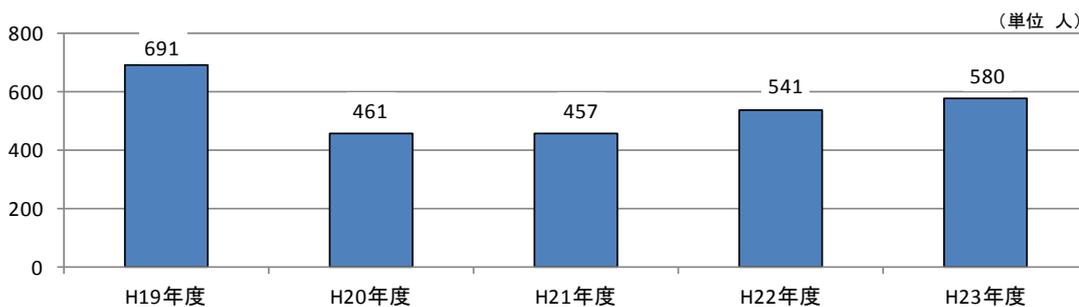


※ 疾病名の分類はICD(疾病及び関連保健問題の国際統計分類:WHO)のコード(ICD-10)による。

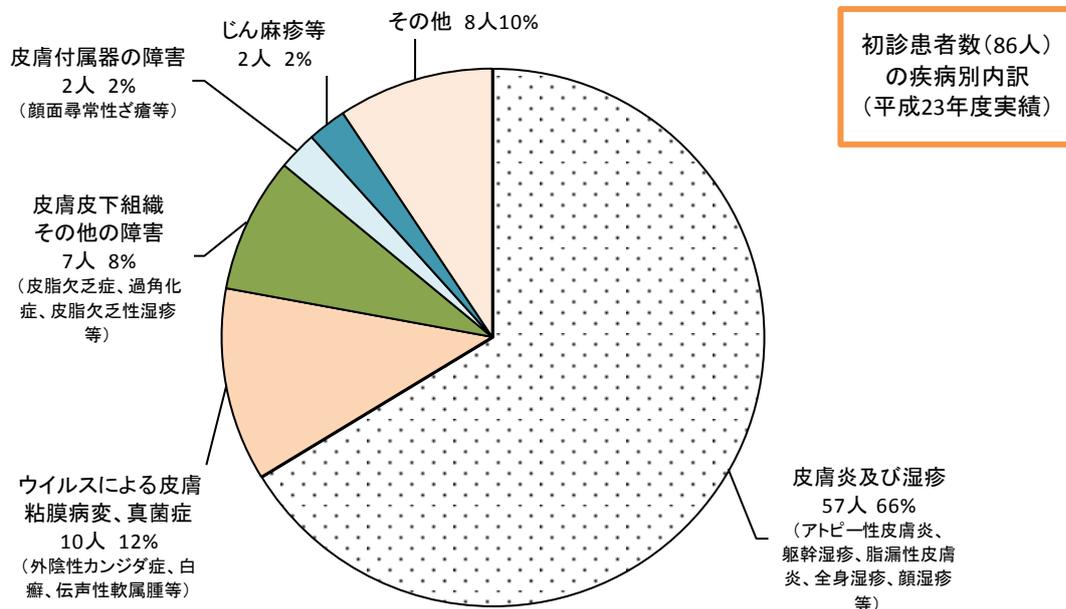
(イ) 小児皮膚科

それまで小児科で診察していた、子どものアトピー性皮膚炎等の皮膚疾患の増加に対応するため、平成16年4月に、専門的に診療を行う小児皮膚科を開設しました。現在は、小児科のアレルギー担当医師と連携をとりながら、皮膚科アトピー疾患専門医による診療を週1回行っています。

外来延べ患者数の推移



主な取扱い疾病



※ 疾病名の分類はICD(疾病及び関連保健問題の国際統計分類:WHO)のコード(ICD-10)によった。

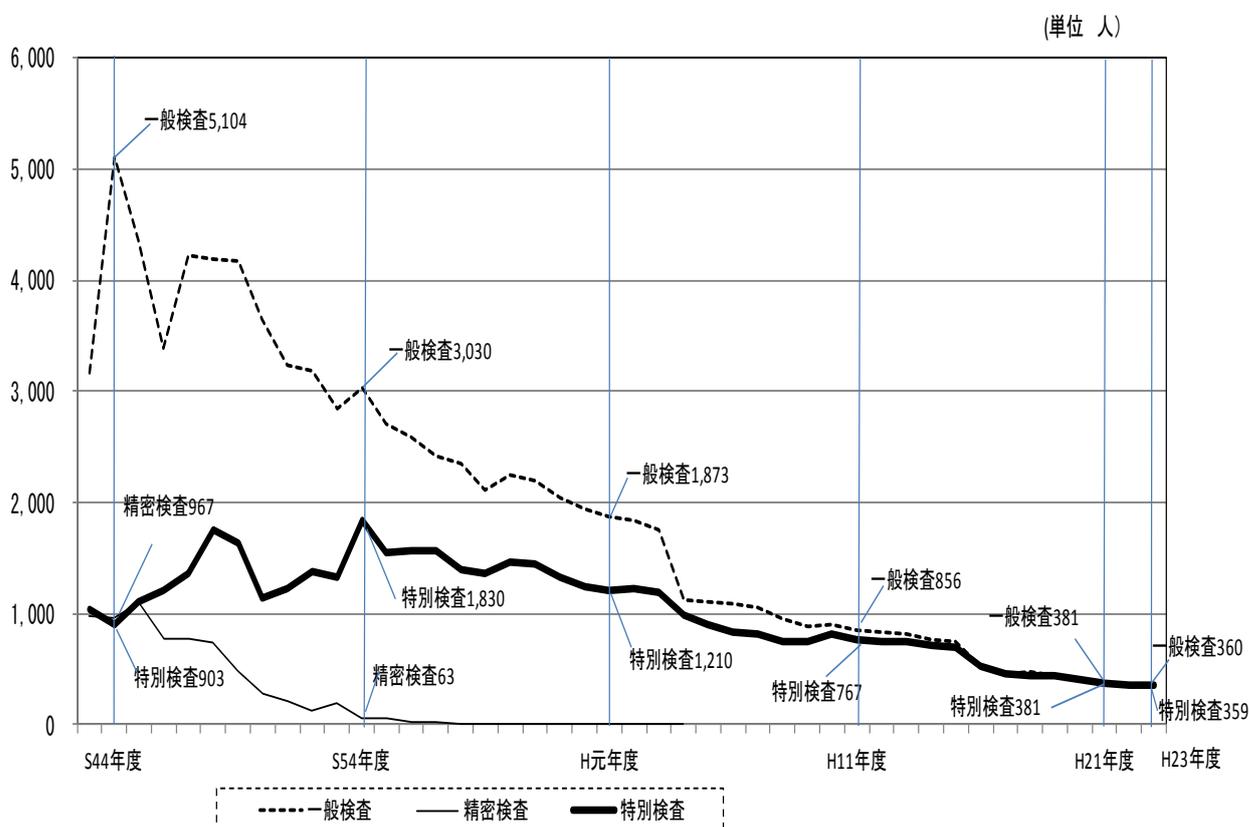
エ 被爆者健康診断

被爆者援護法に基づいて実施する被爆者の健康診断は、一般検査、精密検査及び特別検査に分かれています。一般検査は年2回、定期的に行う健康診断で、一般検査の結果、必要があると認められた場合には精密検査を実施していますが、検査結果によっては、入院して詳しく検査（特別検査）を行うこととしています。

この特別検査は、昭和41年6月に「広島市舟入被爆者健康管理所」を開設して以降、舟入病院のみで実施しています。

特別検査の受診者数は、昭和54年の1,830人（一般検査受診者の約6割）をピークに減少傾向にあり、平成23年度は359人となっていますが、被爆者の高齢化などにより、一般検査受診者のほぼ全員が特別検査を受診しています。

健康診断受診者数の推移



(3) 舟入病院の収支状況について

直近の3か年をみると、毎年度の収益的収支の規模は、約38億円で、欠損が約2億円です。

一般会計からは、収益的収支に約8億円、資本的収支に約4億円、合計で、約12億円の繰入が行われています。

実際の支出を伴わない減価償却費を除いた減価償却前収支は黒字で、資本的収支の不足に充当した後も資金として留保されており、資金不足を生じるような状況にはありません。

病院の規模、位置付けから、患者1人当たりの診療単価が、広島市民病院や安佐市民病院と比べて低くなるのは止むを得ないと考えられますが、病床利用率については改善を図る必要があると考えます。

舟入病院の収支状況（平成21年度～平成23年度）

◎収益的収支

区 分		(単位:億円)		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度
収 入	入院・外来収益	25.0	25.9	26.2
	室料差額その他収益等	1.8	1.9	2.0
	一般会計繰入金	8.0	7.7	7.9
	計	34.8	35.5	36.1
支 出	給与費	19.0	19.0	19.7
	材料費	5.1	4.9	4.9
	委託料その他経費	7.1	7.4	7.8
	企業債支払利息その他費用	2.1	1.8	1.6
	減価償却費	4.1	4.3	4.4
	計	37.4	37.4	38.4
差 引		△ 2.6	△ 1.9	△ 2.3

◎資本的収支

区 分		(単位:億円)		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度
収 入	企業債	1.1	1.1	0.7
	一般会計繰入金	3.8	3.3	3.6
	計	4.9	4.4	4.3
支 出	建設改良費	1.8	1.1	0.7
	企業債元利償還金	3.6	3.8	4.1
	計	5.4	4.9	4.8
差 引		△ 0.5	△ 0.5	△ 0.5

舟入病院と広島市民病院・安佐市民病院との比較（H23年度実績）

区 分	舟入病院	広島市民病院	安佐市民病院
病床数	一般 140床 感染症 50床	一般 715床 精神 28床	一般 527床
入院患者数	37,988人 104人/日	265,115人 724人/日	172,043人 470人/日
病床利用率(一般病床)	77.5%	97.8%	89.2%
外来患者数	100,453人 351人/日	413,572人 1,695人/日	201,811人 827人/日
患者1人1日当たり 診療報酬	入院 39,033円 外来 11,384円	67,031円 16,195円	58,336円 16,483円

(説明) 一般会計からの繰入の根拠と繰入金の内訳

ア 地方公営企業法第 17 条の 2 (経費負担の原則)

1 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

(1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

(2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

イ 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 23 年度繰入金の内訳)

〔基準 1〕 病院の建設改良に要する経費	4 億 5,703 万円
〔基準 6〕 感染症医療に要する経費	7,806 万円
〔基準 9〕 小児医療に要する経費	7,045 万円
〔基準 10〕 救急医療に要する経費	2 億 5,850 万円
〔基準 11〕 高度医療に要する経費	1,409 万円
〔基準 15〕 保健衛生行政事務に要する経費	1 億 761 万円
〔基準 16〕 経営基盤強化策に要する経費	2,223 万円
〔基準 17-1〕 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	4,484 万円
〔基準 17-2〕 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	714 万円
地方公営企業 17 条の 3 に基づく退職金の一部負担 (法適用以前の在職期間に応じた按分額)	9,141 万円
合 計	11 億 5,136 万円

(4) 舟入病院の医療機能の充実と広島市民病院との連携について

舟入病院は、広島二次保健医療圏において、小児科の24時間365日診療や内科・眼科・耳鼻咽喉科の年末年始救急診療等を行う「初期及び二次救急医療機関」として、また、「第二種感染症指定医療機関」として、市民にとって必要不可欠な医療を引き続き積極的に提供していく必要があります。

一方、一般診療の面では、病院機能の有効活用の観点から、病床や手術室の一層の利用の向上などを進める必要があります。そのためには、広島市民病院との連携強化を病院運営の基本的な方向性とし、双方が補完しあう関係を構築していくことが必要と考えます。

両病院の連携については、これまで十分な意思疎通が図られてきたとは言い難い面もありますが、今回、地方独立行政法人化の検討を契機に話合いの場がもたれ、両病院の役割や性格の違いを乗り越えて、連携強化を図るための議論が開始されたところです。今後とも、両病院の交流を深め、両病院にとって有益な連携策の具体化を進めていく必要があると考えます。

ア 小児救急体制の維持と機能の充実

夜間、休日等の小児救急患者を1つの病院で一元的に受け入れる広島市のような仕組みは、効率的で、市民にとって分かりやすく、利用しやすい仕組みとして定着しています。

今後とも、医師会、広島大学等の協力を得て、その維持と機能の充実を図っていく必要があります。

(7) 小児救急体制の維持

舟入病院の中核的な業務として、引き続き、常勤医師の確保、定着に努めるとともに、関係医療機関等の応援、協力により、小児救急医療体制の維持に努めなければなりません。他の市立病院は、医師派遣などを通じ、これまで以上に、舟入病院の小児救急医療を支援する必要があります。

舟入病院小児救急にかかる医師体制

区分	平日	土日祝		年末年始
		土	日祝	
昼間	通常診療 医師2名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1～2名 週3回1名	小児救急 医師1名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 —	小児救急 医師2名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 1名	小児救急 医師2名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 — 2名
	小児救急 医師2名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 2名 —	小児救急 医師3名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 2名	小児救急 医師3名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 2名	小児救急 医師2名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 — 2名
	小児救急 医師1名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 —	小児救急 医師1名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 —	小児救急 医師1名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 —	小児救急 医師2名体制 (内訳) 舟入医師 応援医師 1名 1名

※応援医師は、広島大学病院、広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会、広島赤十字・原爆病院、県立広島病院、広島市民病院等からの応援

(イ) 円滑な診療の推進と医師の負担軽減

患者情報を事前に把握し診察の順序を重症度等に応じて調整する「トリアージナース」を増員するとともに、患者の誘導、診察状況の説明等を行いスムーズな受診ができるよう「医療コンシェルジュ」を配置し、これまで以上に混乱の少ない円滑な診療環境を整える必要があります。また、医師が行う診断書作成等の事務作業を補助する「医療クラーク」の配置拡充などにより、医師の負担軽減を図ることも必要です。

イ 感染症病棟の機能の強化と見直し

感染症法の改正による担当疾病の変更及びこれに伴う受入患者数の大幅な減少を踏まえ、感染症病床数の見直しを行い、見直しにより生じるスペースは、より機能的・効率的な病棟業務を行うための医療環境の整備や病院全体の機能向上のために活用すべきと考えます。

(ア) 感染症病棟の整備

防護服の脱着スペースの増設、病室を出入りすることなく患者の容態を把握するための病室間仕切りの透明素材化（ガラス等）など、医療従事者の感染を防止し、より機能的・効率的に病棟業務に従事できる環境にしていくことや、感染症の治療に従事した職員の健康状態を確認するため一定期間滞在させる諸室の整備も必要です。

また、感染症患者を受け入れていない時の病棟の活用方法を検討し、病院全体の機能向上につなげていくことが必要です。

(イ) 感染症専門職員の養成と市立病院間の連携

感染管理専門資格を取得した専門スタッフの養成を進めるとともに、引き続き定期的な訓練の実施などを通じ、感染症発生時の市立病院や市内の主要病院間の応援体制の確立に努める必要があります。

ウ 病床利用率の改善

舟入病院の病床利用率は、改善傾向にあるものの70%台と低いことから、その改善を図る必要があります。

救急医療や高度先進医療等を提供する広島市民病院では、病床利用率が95%を超え、慢性的に病床が不足する状況にあります。このため、広島市民病院の有する高度な医療機能の有効活用を図る観点からも、舟入病院の空床情報、患者情報のスムーズな伝達・共有化、両病院の患者受入・紹介体制の整備等を行い、これまで以上に広島市民病院からの患者の受入れを積極的に進めていくべきものと考えます。

舟入病院の病床利用率の推移（一般病床 140 床）

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
病床利用率	63.1%	65.0%	74.9%	76.9%	77.5%
入院患者数	3,769 人	3,341 人	3,780 人	3,636 人	3,437 人
退院患者数	3,768 人	3,331 人	3,780 人	3,640 人	3,435 人

(注) 病床利用率は、一般病床のうち原爆健診等専用の6床（平成21年5月21日以前は8床）を除いて算出した。

(参考) 広島市民病院の病床利用率の推移 (一般病床 715 床)

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
病床利用率	96.6%	94.5%	95.4%	95.7%	97.8%
入院患者数	18,364 人	19,161 人	19,362 人	19,777 人	19,631 人
退院患者数	18,395 人	19,149 人	19,275 人	19,801 人	19,679 人

エ 手術室利用率の改善

手術室 (2 室) の利用が低調であるため、その利用率の向上を図る必要があります。

広島市民病院の手術室の 1 室 1 日当たりの利用時間は 8.9 時間となっており、手術室は過密状態にあります。舟入病院の手術室の利用を促進し、広島市民病院の手術室の過密化を緩和するため、舟入病院で手術可能な疾病について、広島市民病院から紹介を受けるなどの対応が考えられます。

手術室利用の現状－広島市民病院との比較 (平成 23 年度)

区 分	舟入病院	広島市民病院
手術室数	2 室	1 1 室
年間手術件数	6 2 5 件	8, 5 8 2 件
1 手術室当たり年間手術件数	3 1 2 件	7 8 0 件
1 手術室当たり 1 日当たり利用時間	2. 3 時間	8. 9 時間

オ 広島市民病院との連携検討の推進

今後、病床利用や手術室利用の促進はもちろん、それ以外の分野においても、広島市民病院との連携を深めていくことが重要です。

これまで十分とはいえなかった、広島市民病院との連携を具体的なものにしていくためには、職員間の意識を変えていくことが必要であるとともに、医療機能の連携について継続して検討する常設の検討組織を設置し、その具体化を進めることが必要と考えます。そのためには、舟入病院の医療連携室の強化も必要です。

おわりに

本委員会では、広島市の市立病院の現状等を踏まえ、市立病院の今後の経営形態としては、地方独立行政法人が望ましい形態であるとの意見をとりまとめ、最終報告を行いました。

市立病院は、平成 23 年度には、病院全体の決算が平成になって初めて黒字になるなど、長く続いた赤字の状態から、病院の経営状況は改善傾向にあります。収支が改善した要因の一つには、医療の質を保ちながら、様々な制約の中で、その改善に取り組んできた病院職員の努力があります。しかし、市立病院が、今後、さらに質の高い安全で安心な医療の提供を目指し、ステップアップしていくためには、経営の改善だけでなく、職員が意欲的に働くことのできる職場環境の維持、向上が必要であり、経営状況が良好な今こそ、地方独立行政法人に移行することで、こうしたことが可能になるものと考えます。

もとより、法人への移行は、自治体病院として必要とされる医療を、的確かつ継続的に提供していくという目標を達成するための手段であり、法人化すれば、自動的に病院が改善されるというものではありません。各病院では、今回の経営形態の検討を契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。引き続き、こうした機運が維持され、よりよい病院づくりにつながっていくことを期待します。

また、市立病院が地方独立行政法人に移行しても自治体病院であることには変わりなく、広島市の医療に関して重い責任を担い続けなければなりません。そして、病院をより良い方向に向けるには、これを支える行政もこれまで以上の努力をしていくことが必要です。法人化後の病院は、広島市等が求める医療を積極的に提供していくとともに、広島市も法人化後の病院の機能等に関して協議、検討が可能な体制を維持していくことが必要です。

最後に、この報告書の結論を踏まえ、そして、この報告書にある地方独立行政法人移行に当たって留意すべき事項にも十分配慮されて、新たな体制づくりに取り組まれ、市立病院が市民にとってさらに安心をもたらす医療施設となることを念願します。

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

※ 五十音順 (委員)・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"> ・ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営形態について
第 3 回	8 月 27 日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 10 日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営形態見直しに伴う病院間の連携について
第 5 回	10 月 24 日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営形態見直しに伴う病院間の連携について
第 6 回	11 月 21 日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最終報告のとりまとめ