

**町立芦屋中央病院経営形態検討委員会  
答申書**

平成24年10月29日

町立芦屋中央病院経営形態検討委員会

## 目 次

はじめに .....	1
1 諮問及び委員会の設置 .....	2
2 答申 .....	3
3 答申に至る経過 .....	5
(1) 町立芦屋中央病院に関する現状について .....	5
(2) 町立芦屋中央病院の今後の医療機能の検討について .....	8
(3) 町立芦屋中央病院の経営形態について .....	11
(附帯資料) .....	15
収支シミュレーション .....	15
用語解説 .....	19
町立芦屋中央病院経営形態検討委員会設置条例 .....	22
町立芦屋中央病院経営形態検討委員会委員名簿 .....	24
町立芦屋中央病院経営形態検討委員会審議経過 .....	25

## はじめに

町立芦屋中央病院は、昭和51年に開設（一般病床103床）され、以来芦屋町をはじめとした遠賀郡4町（芦屋町、遠賀町、水巻町、岡垣町）に加え北九州市若松区、八幡西区などの地域に根ざした医療の充実を目指し、住民の健康・福祉の増進に大きく貢献されてきました。平成12年には病棟を改修し、一般病床97床、療養型病床（医療型、介護型）40床の合計137床を備え、多様化する医療ニーズに応えるべく診療科の増設、医療機器の充実を図り、質の高い地域医療の確保に努めています。「地域住民に信頼される病院」、「地域医療機関に信頼される病院」、「職員に信頼される病院」の3つの理念を開設当時から掲げ、地域住民の健康維持に努められているだけでなく、経営状況の悪化が相次ぐ自治体病院の中で健全経営をされ、平成18年には自治体立病院優良病院表彰、平成19年には自治体立病院優良病院総務大臣表彰を受賞されています。

前委員会（町立芦屋中央病院事業検討委員会）において、永続的に地域住民の医療・介護・福祉を守るため移転建て替えを行なうことと答申がなされました。今後も予測される大きな環境変化を十分に踏まえた上で、次の段階として地域に求められる機能と経営形態について、調査・分析を行い総合的に町立芦屋中央病院の今後のあり方について方向性を見出すことが必要となっています。

この病院の運営状況を背景に、平成24年5月に有識者および住民代表者から構成される「町立芦屋中央病院経営形態検討委員会（以下、「検討委員会」という。）」が設置され、芦屋町長より4つの諮問を提示されました。そこで検討委員会では、諮問の趣旨に沿って多角的観点での議論と検討を重ねた結果、ここに町立芦屋中央病院の経営形態にかかる答申をいたします。

町立芦屋中央病院経営形態検討委員会  
委員長 松田 晋哉

## 1 質問及び委員会の設置

「検討委員会」は、芦屋町長の委嘱を受けた10名の委員で構成され、質問事項および委嘱期間は下記のとおりである。

### 質問事項

1. 町立芦屋中央病院の経営形態について
2. 町立芦屋中央病院が担う医療機能及び将来構想について
3. 経営上の課題及びその対策について
4. その他上記の目的の為に必要な事項について

### 委嘱期間

平成24年5月24日から平成24年10月31日まで

「検討委員会」は町立芦屋中央病院経営形態検討委員会設置条例に従って運営される。

株式会社日本経営エスディサポートが『町立芦屋中央病院経営形態検討委員会支援業務』を受託した。

## 2 答申

### 町立芦屋中央病院が担う医療機能及び将来構想について

- 1) 町民のために医療、介護、保健、福祉のサービスを一体的かつ体系的に提供する。
- 2) 町立芦屋中央病院は、地域包括ケアシステム<sup>注1)</sup>における中核病院としての位置づけを目指す。
- 3) 急性期病院、地域の病院・診療所および介護施設等とのさらなる連携の強化を図る。
- 4) 町民から選ばれ、受診しやすい病院を目標とし、患者相談窓口の常設を目指す。
- 5) 病床構成は現在と同様に一般病床 97 床、医療型療養病床 10 床、介護型療養病床 30 床の計 137 床を堅持し、地域一般病床<sup>注2)</sup>としての位置づけを目指す。ただし、介護型療養病床は今後の政策動向に応じて対応を検討する。
- 6) 訪問看護<sup>注3)</sup>ステーションは存続させ、さらに 24 時間体制で在宅医療が提供できる在宅療養支援病院<sup>注4)</sup>を目指す。
- 7) 地域包括ケアシステムに不可欠な診療科は存続・強化することとし、その他の診療科について検討した結果、小児科は廃止とする。泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科は必要性が高いため存続させる。現在標榜していない皮膚科も需要が高いため医師確保への取り組みをし、新規標榜を目指す。
- 8) 常勤医師の確保が困難な診療科については、院内開業<sup>注5)</sup>も視野にいれる。
- 9) 消化器科は今後も診療科の柱として強化し、将来的には消化器病センター化を目指す。
- 10) 町民および周辺地域住民のがん患者への治療は継続して行い、外来化学療法を積極的に実施していく。
- 11) 薬局は、チーム医療の強化と入院患者への手厚いサービス提供を図るため院外調剤化<sup>注6)</sup>を目指す。
- 12) 高額医療機器については、MR I<sup>注7)</sup>は導入し、血管造影<sup>注8)</sup>は導入しない。
- 13) 健診事業は、町民および地域住民の健康増進の面から継続することが必須であり、住民健診のみならず、企業健診・協会けんぽ・自衛隊の健診等、健診の拡大を図り強化する。

## 町立芦屋中央病院の経営形態について

- 1) 今後、前記の医療機能を実現するために医療従事者等の確保が重要であり、そのために待遇を改善していく。医師については、給与を引き上げ、プラス評価によるインセンティブ制度導入を目指す。さらに、診療以外の業務負担軽減に取り組むことで働きやすい職場環境づくりを実現し、医師の確保・定着を図る。看護職員及びコメディカル<sup>注10)</sup>職員については、給与の適正化を目指すとともに、資格・認定取得等の業績に応じた給与制度の見直しを目指す。また、スキルおよびモチベーション向上のために教育体制の充実化に取り組むことで働きやすい職場環境づくりを実現し、職員の確保・定着を図る。
- 2) 経営形態については、病院の権限による医療職員の確保及び環境整備や機動的かつ柔軟な意思決定による相対的な経営改善の期待が大きいため、自立性と公共性を同時に担保できる地方独立行政法人化が最も望ましい。地方独立行政法人へ移行した場合でもこれまでと同様に芦屋町保有の病院として存続する。
- 3) 経営形態の変更は喫緊の課題である。地方独立行政法人は抜本的な経営改革が見込めるため、早期に着手することにより経営改善が促進され、安定的かつ継続的な運営が期待できる。概ね3年を目途に地方独立行政法人化への移行が望ましい。

### 3 答申に至る経過

「検討委員会」は、町立芦屋中央病院経営形態検討委員会設置要綱に従って運営され、それぞれの専門的知識を有する者の意見に加え、町民の意見をその検討に反映することを委員会運営の方針とした。そのため、町民からの委員を町内各種団体より選考し、「検討委員会」の検討プロセスの透明性を十分に確保しながら、「検討委員会」を開催した。そして、毎回の検討においては芦屋町民の満足度の向上、経営状況の黒字化（資金繰りの安定化）、医療の質の担保（リスクの最小化）を重要な要素として踏まえた上で実施をした。

#### （1）町立芦屋中央病院に関する現状について

##### ① 町立芦屋中央病院の概況について

病院名： 町立芦屋中央病院

所在地： 福岡県遠賀郡芦屋町幸町8番30号

標榜診療科： 消化器科、内科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、小児科、眼科、放射線科、リハビリテーション科  
(12診療科)

病床数： 137床 (一般97床、医療型療養10床、介護型療養30床)

施設基準： 一般病棟入院基本料(10:1)、療養病棟入院基本料(25:1)、救急医療管理加算、療養環境加算、重傷者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算Ⅰ、入院時食事療養Ⅰ、小児科外来診療料、地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料、薬剤管理指導料、検体検査管理加算Ⅱ、画像診断管理加算2、CT撮影およびMRI撮影、心大血管リハビリテーション料Ⅰ、脳血管疾患リハビリテーション料Ⅱ、運動器リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ、透析液水質確保加算Ⅱ、感染防止対策加算、救急搬送患者地域連携受入加算、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、がん治療連携計画策定料

保有医療機器： 内視鏡システム 2 台、各種内視鏡スコープ 16 本、超音波内視鏡、アルゴンプラズマ、CT 装置（16 列マルチ）、DR 遠隔 TV 装置、C アーム FPDTV 装置、乳房撮影装置、外科用イメージ、一般 X 線撮影装置（CR）×2 台、ポータブル撮影装置、骨密度撮影装置、心臓超音波検査装置、腹部超音波検査装置、画像配信ネットワークシステム、透析装置 30 台 等

その他特徴： 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、腎センター（人工透析）、手術室（3 室）

職員数： 110.5 名（うち医師：15 名、看護師：63 名、准看護師：2 名、薬剤師：4 名、臨床検査技師：4 名、理学療法士：4 名、作業療法士：2 名、放射線技師：4 名、管理栄養士：2 名、臨床工学士：2 名）

（平成 24 年 5 月現在）

## ② 外部環境状況について

### ○ 人口動態

芦屋町は人口 15,167 人、うち 65 歳以上人口は 3,761 人（24.8%）、75 歳以上人口は 1,893 人（12.5%）となっている。

遠賀郡は人口 96,797 人、うち 65 歳以上人口は 25,112 人（25.9%）、75 歳以上人口は 12,442 人（12.9%）となっている。

北九州市若松区は人口 85,707 人、うち 65 歳以上人口は 22,822 人（26.6%）、75 歳以上人口は 11,834 人（13.8%）となっている（福岡県住民基本台帳年報 平成 24 年 3 月 31 日現在）。

芦屋町の将来人口は第 5 次芦屋町総合振興計画の中で総人口は減少し、65 歳以上の割合は増加すると予測されている。

### ○ 近隣医療機関の所在状況

芦屋町内の医療機関のうち、病院は町立芦屋中央病院のみであり、診療所は歯科を除けば、内科系の 5 病院（おのむら医院、柿木医院、須子医院、聖和会クリニック、花美坂クリニック）である。半径 10 km 圏内には、遠賀中間医師会おんが病院、産業医科大学病院、福岡新水巻病院の DPC 病院（急性期病院）をはじめとして 25 病院が所在している。

### ③ 経営状況について

#### ○ 財務状況

平成12年度より毎年経常収支で黒字計上をしている。平成18年度に自治体立病院優良病院表彰、平成19年度に自治体立病院優良病院総務大臣表彰を受賞し、これまで安定した経営を維持してきている。平成22年度においては、経常利益11,038千円、当期純利益7,203千円であり良好の経営状況を維持している。

当院と同レベルの自治体立病院（※）は21病院あり、黒字病院は8病院である。町立芦屋中央病院もその中に含まれており、他会計繰入金額は8病院中最も少なくなっている。

※平成22年度 地方公営企業年鑑（総務省）のデータをもとに、市町村立、病床数100～199床、一般・療養病床（全病床に占める療養病床の割合が30%未満）、一般病棟入院基本料10：1の病院

#### ○ 診療機能状況

平成22年度においては、1日入院患者数108.5人、入院診療単価23,898円、1日外来患者数270.2人、外来診療単価11,379円となっている。

地区別の来院患者の内訳は、入院患者は芦屋町が55.8%、岡垣町・遠賀町・水巻町が17.8%、北九州市若松区が11.5%となっている。外来は芦屋町が68.0%、岡垣町・遠賀町・水巻町が18.1%、北九州市若松区が6.9%となっている。

診療科別の受診患者構成割合においては、入院は整形外科17%、外科14%、消化器科11%、内科11%で上位4診療科目の累積で53%、外来はリハビリ科21%、整形外科14%、内科13%、消化器科11%で上位4診療科目の累積で59%となっている。

年齢階級別の入院患者の構成割合は、19歳以下0.1%、20歳以上65歳以下13.0%、66歳以上86.9%、外来(実患者)患者では19歳以下3.4%、20歳以上65歳以下32.8%、66歳以上63.8%となっている。

保険種別（レセプト発行件数ベース）においては、入院では長寿（後期高齢者）57%、国保14%、外来では長寿（後期高齢者）40%、国保28%となっている。

病床別入退院ルートにおいては、一般病床では入院は自宅から72%、退院は自宅へ64%、医療型療養病床では入院は自宅から53%、退院は医療型療養病床（一般病床経由）および介護型療養病床へそれぞれ33%、介護型療養病床では入院は自宅

から41%、他病院から35%、退院は介護施設へ50%となっている。

#### ○ 訪問看護事業の状況（特別会計）

訪問看護事業は現在、特別会計となっているものの、実質的に病院にて運営している。平成22年度においては、総利益5,404千円の黒字計上をされている。芦屋町及び近隣（特に青葉台、高須地区の住宅地）の高齢化により患者増が期待されるため、今後利用者増に伴う収益増が予測されると議論された。

### （2）町立芦屋中央病院の今後の医療機能の検討について

#### ① 町立芦屋中央病院の位置づけ

町立芦屋中央病院は今後も町民のために医療、介護、保健、福祉のサービスを一体的かつ体系的に提供するべきである。さらに、将来的に益々の高齢化が予測されている地域状況を踏まえると、国が示す医療政策にある地域一般病床を有し、地域包括ケアシステムにおける地域の中核病院を目指すことが求められる。そのためには急性期病院、地域の病院・診療所および介護施設等とのさらなる連携の強化を図ることが必要である。

現在有している一般病床97床、医療型療養病床10床、介護型療養病床30床の計137床は、それぞれの病床に対して地域ニーズがあるため堅持する。ただし、介護型療養病床は今後の政策動向に応じて対応を検討することとした。

#### ② 在宅医療・介護事業

地域包括ケアシステムの中核病院としての位置づけを担うため、24時間体制で訪問診療・訪問看護などを行う在宅療養支援病院を目指すこととした。

さらに、介護事業の充実に向けて、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所も継続・強化することと結論付けられた。

#### ③ 診療科構成

診療科構成については、現在標榜している診療科において、地域包括ケアシステムに不可欠な診療科である消化器科、内科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科は存

続・強化することとした。次に高齢者を中心とした医療提供を考える上で特に検討すべき診療科として主に眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科について検討された。

泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科は、町内に標榜している診療所がないこと、今後も高齢者を対象とする医療提供を想定すると、必要性が非常に高いことから、今後も存続させると結論付けられた。現在標榜していない皮膚科についても、高齢者医療には需要が高いため、医師の確保に取り組み、標榜を目指すこととした。

小児科については、平成23年度の延患者数は148名で、約1千万円の赤字となっている。芦屋町の14歳以下人口も年々減少しており、平成23年度は2,199人（芦屋町の人口の14.4%）となり、今後の患者の増も期待できない。近隣に小児科を標榜する診療所が所在し、かつ前委員会での住民アンケート結果でも、外来受診している上位医療機関が診療所であった。このことから、小児科は廃止の方向とすると結論付けられた。

#### ④ 院内開業

医師確保への取り組みは継続していくが、常勤医師の確保が困難な診療科については、既存の勤務医のみならず開業志向のある医師をも候補として含め広く募ることができるために、同時に院内開業も視野に入れることが結論付けられた。院内開業については、施設面での制約条件が課題であったが、入り口、施設境界、受付、待合室、トイレについて、病院と診療所の独立性を確保することでクリアできると保健福祉環境事務所に確認を取った。

#### ⑤ 消化器病センター化構想

町立芦屋中央病院は消化器科の医師が充実しており、高齢者を中心とした医療提供を考える上で今後も需要は高まっていくことが予測される。そのため、将来的にも主軸の診療科となることが期待され、内視鏡検査件数を増やすことで医療ニーズへの対応が可能となり、収益向上にも繋がると議論された。現在は肝臓・胆道の専門医が不在のため、医師確保の課題はあるものの、消化器科の強化に努め、将来的に消化器病センター化を目指すことが望ましい。

#### ⑥ 院外調剤化

政策的な潮流もあり、全国的に院外調剤化割合が増加している中で、町立芦屋中央

病院では院内調剤にてサービス提供をしている。院外調剤化における患者のデメリットとして、診療後に病院外に薬を受け取りに行かなければならぬこと、場合によつては医療費の負担増となることが挙げられた。一方、院外調剤化による外来患者への調剤薬局での詳細な薬の説明やお薬手帳などのサービス向上や、入院患者への薬の管理や指導、チーム医療強化の推進が図られることなどのメリットを重視し、院外調剤化を目指すことが結論付けられた。

#### ⑦ 外来化学療法の推進

今後の高齢化に伴つて、がん患者も増加していくことが予測され、先進的病院での治療後の継続的な外来化学療法を担う地域の病院が必要となる。院外調剤化によって薬剤師が調剤業務以外の時間割合を増やすことができるため、積極的に外来化学療法を行ない、推進していくことが結論付けられた。

#### ⑧ 高額医療機器の導入

高齢者を中心とした医療提供においては整形外科の需要の高まることが予測されている。さらに、地域の中核病院として存続すること、近隣医療機関との連携を考える上ではMR Iは必要不可欠な医療機器であることが結論付けられた。スペックについては、将来的に3.0Tが求められることも考えられたが、整形外科領域であれば、1.5Tでの対応も可能なため、今後、総合的に判断することとした。

血管造影は、検査に多数の医師を必要とするため、導入は困難である。CTやMR Iの活用で代用できると議論され、必要性は低いと結論付けられた。

#### ⑨ 健診事業

現在、町立芦屋中央病院では住民健診(特定健診)を中心に健診事業を行つてゐる。生活習慣病予防をはじめとする住民の健康増進の面からも、健診事業の継続は必須であり、住民健診のみならず企業健診、協会けんぽ、自衛隊の健診等、対象の拡大を図ることが必要である。がん検診については、主な死因別にみた死亡率の年次推移での死因の第1位が悪性新生物であり、そのうち部位別では消化器系が上位を占めており、がん検診が今後も重要となる。

これらにより、町民および周辺地域住民のために健診事業のさらなる強化が望ましいと結論付けられた。

### (3) 町立芦屋中央病院の経営形態について

#### ① 現状の人事費構造について

##### ○ 職種別人事費構造の現状

医業収益に対する給与費割合は自治体立病院としては悪くはないが、職種別でみると適正化を図る必要が見受けられた。

医師については、経験年数と所定内賃金を民間病院の統計値と比較をしたところ低く、かつ近隣の公立病院データと比較をしても低い水準となっていたため、給与費構造を見直す必要があると結論付けられた。

看護師及びコメディカル職員については、勤続年数と所定内賃金を民間病院の統計値と比較をしたところ、高くなっている、給与費構造を見直す必要があると結論付けられた。

##### ○ 現状を改善するための対策

現状改善の対策として3点が議論された。

- ・病院が移転建て替えをした場合は多額の投資をすることとなり、企業債等の返済のためにも経営の安定化が求められる。そのため、費用のなかでも最も多くの割合を占める給与費の適正化が求められる。

- ・今後の病院機能実現のための医療職員の安定確保の課題が生じる。これまでの委員会での検討において、消化器病センター化も念頭におき消化器科を柱とすること、眼科の常勤医師確保など、将来構想に向けては医師確保の取り組みが今後も必要となる。また、医師の確保に伴って、看護師やコメディカル職員の確保も同様に進めていく必要がある。そのためには給与水準の適正化を図る取り組みが重要となる。

- ・永続的に医療提供を実現させるためには職員の定着化が課題となる。職員の努力が報われる評価制度づくりをし、給与と連動させることで職員の働く意欲が増し、定着化に繋がる取り組みが必要となる。

## ② 医療従事者の確保について

### ○ 医師確保

医師確保については、給与費構造を見直す方向性の他に、必要に応じた諸手当ての導入、スキル（専門性）が磨ける職場環境づくりや、診療以外の業務負担を軽減するため、医師事務作業補助体制加算の施設基準取得に取り組むことが結論付けられた。

### ○ 看護職員及びコメディカル職員の確保

看護職員及びコメディカル職員の確保については、教育体制の充実を図り、スキル向上、モチベーション向上がなされる体制づくり、認定看護師をはじめとする病院経営に関わるその他資格を有する職員の待遇改善、資格取得費用の助成体制づくりに取り組むことが結論付けられた。さらに、女性医療職員の離職を防ぐため、託児所の併設も視野に入れることとした。

## ③ 経営形態について

公立病院改革ガイドラインでは、地域において必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営の効率化を図るため、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡等への経営形態見直しの検討が求められている。

### ○ 経営形態別の特徴整理（メリット・デメリット等）

今回検討された経営形態は、現在の一部適用、全部適用、地方独立行政法人（公務員型、非公務員型）、指定管理者制度、民間譲渡の5パターンであった。それぞれについて、開設者、運営責任者、病院管理者、議会関与、組織、定数、職員の任免、職員給与、メリット・デメリットを整理した。

### ○ 経営形態変更に関する公立病院の状況

平成23年3月末時点における公立病院の経営形態見直しにかかる状況を総務省の資料をもとに確認した。

経営形態の見直し実施済み病院の状況は、一部適用556病院のうち127病院であり、そのうち全部適用へ90病院、指定管理者制度へ6病院、地方独立行政法人へ

31病院となっている。また全部適用266病院のうち見直し実施済みの病院は16病院であり、全部適用のままが0病院、指定管理者制度へ4病院、地方独立行政法人へ12病院という状況であった。このことから、一部適用から全部適用を経由し地方独立行政法人へ移行する傾向が強いことがうかがえるが、一部適用で実施済みの病院のうち30%は一部適用から地方独立行政法人へ一気に移行している。

### ○ 町立芦屋中央病院に適した経営形態

町立芦屋中央病院に適した経営形態の検討にあたっては、将来的な周辺環境の変化（人口構造の変化）、国の医療施策を考慮した際、それに対応できる医療機能への変更が必要となり、しいてはそれが永続的に町民の医療・介護・保健・福祉を守ることとなると共通認識を得た。そこで将来的には病院の権限で意思決定ができること、給与について柔軟かつ弾力的に見直すことなど、マネジメント力を発揮できることを前提として議論された。

指定管理者制度は過去の事例より経営が不安定になる可能性があり、最悪の場合撤退してしまうというデメリットが大きいため検討から除外し、民間譲渡はこれまでの良好な経営状況と芦屋町に必ず病院が存続することが保証されない大きなデメリットのため検討から除外した。最終的には全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）の2つに絞り込まれた。

全部適用への移行では、現状と事実上変化がなく医療機能の実現に必要な医師をはじめとする医療職員の確保が難しいため、経営改善の効果がほとんど見込めない。

地方独立行政法人への移行では、病院の権限による意思決定が可能となり、医療職員の確保や当院を取り巻く環境の変化及び国の医療施策に機動的かつ柔軟に対応でき、経営改善の効果が期待できる。

以上の理由により、地方独立行政法人への移行が最も適すると結論付けられた。

### ○ 経営形態変更の時期の検討

地方独立行政法人への移行の時期については、短期的（3年以内）に移行する場合、中期的（7年後）、長期的（10年以上後）に移行する場合に大別して検討した結果、10年以上後では、当委員会で検討された問題点の解決に結びつかないため除外された。3年以内及び7年後の移行であれば、医療従事者の採用や給与費の適正化等の観点から、どちらも経営改善に寄与する。ただし、収支シミュレーションの結果からみ

ると、早期の移行は後の健全経営には極めて有効であるため、概ね3年を目途に移行を目指すことと結論付けられた。

(附帯資料)

## 収支シミュレーション

以下の収支シミュレーションでは、仮に5年後の平成29年度に移転建て替えをしたとして経費を反映させている。建て替えのための借入金のうち、過疎債は元利償還額の70%が普通交付税措置され、病院の支払いは30%、病院事業債は元利償還額の30%が普通交付税措置され、病院の支払いが50%、芦屋町の支払いは20%と設定している。

### ① 患者増の影響のみを考慮した場合

北九州市若松区内の青葉台、高須、花野路からの患者増を考慮した場合の収支シミュレーションは以下のとおりとなる。

	H23	H27	H29	H31	H34	H38
経常収益	2,090	2,178	2,241	2,296	2,281	2,231
医業収益	1,973	2,081	2,097	2,140	2,126	2,077
うち、入院収益	972	1,043	1,055	1,084	1,082	1,060
うち、外来収益	941	975	977	991	980	953
医業外収益	118	97	145	155	155	154
特別利益	0	0	0	0	0	0
経常費用	2,081	2,172	2,667	2,386	2,382	2,327
医業費用	2,022	2,080	2,108	2,253	2,248	2,196
うち、給与費	1,096	1,128	1,143	1,150	1,177	1,213
医業外費用	60	91	559	134	134	130
特別損失	1	2	1,402	2	2	2
当年度純損益	8	5	▲1,827	▲92	▲103	▲98
現金残高	2,944	3,117	2,842	3,091	3,238	3,318

5年後の平成29年度に建て替えを行なった場合、現病院の除却損1,300百万円により特別損失が1,402百万円計上されるため当期純損益は▲1,827百万円の赤字となり、その後も赤字計上となる。

### ② これまでの検討にかかる経済効果に影響を及ぼす項目について

考慮する項目は次のとおりである。

- 1) 小児科の廃止
- 2) 眼科の院内開業化
- 3) 耳鼻咽喉科の院内開業化
- 4) 院外調剤への移行
- 5) 化学療法、麻薬指導加算、病棟薬剤業務実施加算の増加
- 6) 健診事業の強化
- 7) MRI の導入

	H23	H27	H29	H31	H34	H38	(百万円)
医業収益				18	21	24	
入院収益				15	16	17	
外来収益				1	3	4	
その他医業収益				2	2	2	
医業費用				▲41	▲41	▲41	
給与費				▲23	▲23	▲23	
材料費				▲28	▲28	▲28	
経費・その他医業費用				10	10	10	
医業利益				59	61	64	

上記項目が平成29年度の建て替え後に実現されると仮定した場合、平成30年度以降に経済効果が反映される。

### ③ ②の経済効果を反映させた場合

	H23	H27	H29	H31	H34	H38	(百万円)
経常収益	2,090	2,178	2,241	2,314	2,302	2,255	
医業収益	1,973	2,081	2,097	2,159	2,147	2,101	
うち、入院収益	972	1,043	1,055	1,099	1,098	1,078	
うち、外来収益	941	975	977	992	982	957	
医業外収益	118	97	145	155	155	154	
特別利益	0	0	0	0	0	0	
経常費用	2,081	2,172	2,667	2,352	2,349	2,295	
医業費用	2,022	2,080	2,108	2,219	2,215	2,164	
うち、給与費	1,096	1,128	1,143	1,126	1,154	1,189	
医業外費用	60	91	559	134	134	130	
特別損失	1	2	1,402	2	2	2	
当年度純損益	8	5	▲1,827	▲40	▲49	▲42	
現金残高	2,944	3,117	2,842	3,196	3,502	3,804	

②の取り組みがなされた場合は平成31年度以降の赤字は①の半分以下になるが、解消はされず、当期純損益は平成31年度▲40百万円、平成34年度▲49百万円、平成38年度▲42百万円となる。

#### ④ 地方独立行政法人化による給与費の適正化を考慮した場合

##### 1) 現在から3年後の平成27年度に移行した場合

平成27年度の地方独立行政法人化に伴い、給与費の増の適正化および医師確保（平成30年度）によって改善がなされると仮定した場合、収支シミュレーションは以下のとおりとなる。

	(百万円)					
	H23	H27	H29	H31	H34	H38
経常収益	2,090	2,178	2,241	2,415	2,404	2,356
医業収益	1,973	2,081	2,097	2,260	2,249	2,203
うち、入院収益	972	1,043	1,055	1,114	1,112	1,092
うち、外来収益	941	975	977	1,078	1,069	1,044
医業外収益	118	97	145	155	155	154
特別利益	0	0	0	0	0	0
経常費用	2,081	2,181	2,675	2,386	2,381	2,323
医業費用	2,022	2,090	2,116	2,253	2,246	2,192
うち、給与費	1,096	1,138	1,152	1,160	1,185	1,218
医業外費用	60	91	559	134	134	130
特別損失	1	2	102	2	2	2
当年度純損益	8	▲5	▲536	27	21	32
現金残高	2,944	3,108	4,115	4,502	5,018	5,609

平成31年度以降黒字となる。当期純損益は平成31年度27百万円、平成34年度21百万円、平成38年度32百万円となる。

##### 2) 現在から7年後の平成31年度に移行した場合

平成31年度の地方独立行政法人化に伴い、給与費の増の適正化および医師確保（平成33年度）によって改善がなされると仮定した場合、収支シミュレーションは次のとおりとなる。

(百万円)

	H23	H27	H29	H31	H34	H38
経常収益	2,090	2,178	2,241	2,314	2,393	2,356
医業収益	1,973	2,081	2,097	2,159	2,238	2,202
うち、入院収益	972	1,043	1,055	1,099	1,098	1,078
うち、外来収益	941	975	977	992	1,074	1,058
医業外収益	118	97	145	155	155	154
特別利益	0	0	0	0	0	0
経常費用	2,081	2,172	2,667	2,362	2,381	2,323
医業費用	2,022	2,080	2,108	2,229	2,246	2,192
うち、給与費	1,096	1,128	1,143	1,136	1,185	1,218
医業外費用	60	91	559	134	134	130
特別損失	1	2	1,402	2	2	2
当年度純損益	8	5	▲1,827	▲50	11	31
現金残高	2,944	3,117	2,842	3,186	3,511	4,093

平成34年度以降黒字となる。当期純損益は平成31年度▲50百万円、平成34年度11百万円、平成38年度31百万円となる。

## 用語解説

### 注 1：地域包括ケアシステム

日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供されるシステム。

### 注 2：地域一般病床

人口 1 万人の地域（小・中学校区レベル）からなる市町村レベルの圏域で、診療所、介護施設、基幹病院等と連携しつつ、「地域の多様なニーズに対応する地域に密着した病院（医療と介護の地域ネットワークの核となる病院）」としてイメージされているのが、中小病院を想定した「地域一般病床」である。「地域一般病床」は、概ね人口 5～7 万人未満自治体の住民 100 人当たり 1 床程度で整備すると仮定されていることから、地方都市や市町村では数百床規模の整備が見込まれ、「人口 20～30 万レベル」と「市町村レベル」の間の格差を埋めるべく、医療提供の有機的なつながりを確保していく上で重要な役割が期待されている。急性期とともに亜急性期や回復期リハ等にも対応できる、ケアミックス型を含む病院と仮定。在宅患者の支援など、市町村レベルの域圏で横断的な医療ニーズに対応する地域に密着した中小病院を想定されている。

### 注 3：訪問看護

専門の看護師等が利用者のご家庭を訪問し、病状や療養生活を看護の専門家の目で見守り、適切な判断に基づいたケアとアドバイスで、24 時間 365 日対応し、在宅での療養生活が送れるように支援するサービス。また、医師や関係機関と連携をとり、さまざまな在宅ケアサービスの使い方を提案する。

#### 注4：在宅療養支援病院

24時間体制で訪問診療または訪問看護などの在宅医療を行い、患者さんの在宅療養をサポートする病院のこと。24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者さんやご家族に提供する。ここでいう訪問診療とは、月に2回以上定期的に訪問し、計画的に医学的な管理を行うものであり、急な発熱や様態変化といった場合のみに医師が自宅に伺う往診とは異なる。24時間体制で責任を持つて患者さんの様態を把握するので、数か月に一度の通院よりも細やかな医療が可能となる。更に、入院設備を持った病院が行うため、緊急時だけでなく必要に応じて検査入院等も可能となる。

#### 注5：院内開業

病院と構造上、衛生上、防犯上、独立して運営し、独自に開業するシステム。また、入院や手術が必要な場合は基本的には病院内の開放病床や機器の利用が可能。したがって、一般診療所の利点を活かしつつ入院、手術までを可能とし、医療サービスを提供することが可能である。

#### 注6：院外調剤化（医薬分業）

医師の診察を受けたあと、処方せんが交付され、保険調剤薬局で薬剤師が調剤し、処方箋と引換えに薬が渡されるシステム。国の方針としても、調剤薬局を院外に出し医薬分業を図ることで、特に入院患者への薬学的指導や薬剤情報の提供に注力する体制づくりを推奨している。

#### 注7：MRI

「磁気共鳴断層画像診断装置」という。磁石の力と電波を使って体の色々な方向からの断面像を撮影することができる。放射線を使用していないので被ばくの心配もない。脳梗塞の診断や骨折・靭帯・筋の異常等、整形外科領域の診断、肝臓・胆石・胆管結石等、外科領域の診断などに使用可能である。

#### 注8：血管造影

生体器官（特に動脈、静脈、心腔など）の血管内部などの状態を可視化する医療機器であり、血管や腫瘍などを詳しく検査する際に用いられる。腹部であれば主に肝臓の腫瘍に対する検査、治療を行うことができる。

#### 注9：コメディカル

医師と協同して医療を行う職員をいう。薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士など。

## 町立芦屋中央病院経営形態検討委員会設置条例

### (設置)

第1条 町立芦屋中央病院の経営形態をはじめとした、町立病院のあり方について専門的な見地からの検討を行うため、町立芦屋中央病院経営形態検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 委員会は、町長の諮問に応じて、町立芦屋中央病院の経営形態等に関する必要な事項について検討し、町長に答申するものとする。

### (組織)

第3条 委員会は、10人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療や病院経営に関する専門的知識を有する者
- (2) その他町長が必要と認める者

### (任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から委員会の答申が終了するまでとする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、半数以上の委員の出席がなければ開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、又は意見若しくは説明を聴き、必要な資料の提出を求めることができる。

### (報酬及び費用弁償)

第7条 委員の報酬及び費用弁償は、芦屋町特別職の職員の給与等に関する条例（昭和31年条例第13号）の規定に定めるところにより支給する。

### (庶務)

第8条 委員会の庶務は、病院事務室において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

## 町立芦屋中央病院経営形態検討委員会委員名簿

1	いしかわ ともお 石川 智雄	区長会	
2	うじ みつはる 宇治 光治	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監	
3	おつじ ゆたか 尾辻 豊	産業医科大学 第二内科学教授	
4	かたやま ひさえ 片山 久恵	民生委員・児童委員協議会	
5	さがた しげこ 佐鴻 シゲ子	町内老人保健施設	
6	さだやす たかお 貞安 孝夫	聖和会クリニック院長	
7	しげまつ くみこ 重松 久美子	婦人会	
8	まつだ しんや 松田 晋哉	産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室教授	委員長
9	やまぐち てつや 山口 徹也	山口公認会計士事務所	副委員長
10	わたなべ しんや 渡辺 信也	町内老人保健施設	

(敬称略、五十音順)

## 町立芦屋中央病院経営形態検討委員会審議経過

### ● 第1回委員会

平成24年5月24日 18:00~19:15 芦屋町役場 課長会議室

議事 (1) 今後の検討委員会の進め方について

- ① 検討事項
- ② 検討スケジュール

(2) 町立芦屋中央病院の現況と移転後の経営シミュレーション

- ① 町立芦屋中央病院の特徴
- ② 経営分析
- ③ 経営シミュレーション

(3) その他の事項

### ● 第2回委員会

平成24年6月18日 18:30~20:00 芦屋町役場 課長会議室

議事 (1) 町立芦屋中央病院の今後の医療機能の検討

- ① 病院の診療形態について
- ② 消化器病センターについて
- ③ その他

(2) その他の事項

- ① 次回の検討事項について
- ② その他

### ● 第3回委員会

平成24年7月26日 18:00~20:00 芦屋町役場 課長会議室

議事 (1) 病院機能について

- ① 院内の患者状況について
- ② 地域状況について
- ③ 小児科について

(2) 地域包括ケアシステムについて

(3) 移転建て替え経営シミュレーションに対するキャッシュフローについて

(4) その他の事項について

● 第4回委員会

平成24年8月23日 18:00~20:00 芦屋町役場 31会議室

議事 (1) これまでの議論の振り返り

- ① 地域包括ケアシステムについて
- ② 在宅療養支援病院について
- ③ 訪問看護ステーションについて
- ④ 小児科について

(2) 診療科等の再編について

- ① 消化器病センターについて
  - ② 眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科について
- (町立診療所の併設・院内開業について)

(3) 院外調剤の導入について

(4) 高額機器の導入(MRI、血管造影)について

(5) その他

● 第5回委員会

平成24年9月3日 18:30~20:00 芦屋町役場 課長会議室

議事 (1) 現状の人事費構造について

- ① 職種別人事費構造の現状について
- ② 今後考えられるリスクについて

(2) 医療従事者等の確保について

- ① 医師の確保について
- ② 看護職員の確保について
- ③ コメディカルスタッフ等の確保について

(3) 経営形態別の特徴について

(4) その他

## ● 第6回委員会

平成24年10月2日 18:30~21:00 芦屋町役場 課長会議室

議事 (1) これまでの検討事項の確認

(2) 前回までの委員会での議論の課題

① 院内開業の検討

② 健診強化の検討

(3) 医師および看護師確保・定着について

① 待遇改善

② 確保・定着のための給与制度見直し検討

(4) これまでの検討項目を踏まえた収支シミュレーション

(5) 経営形態別の特徴について

① 経営形態別の特徴整理（再確認）

② 経営形態別メリット・デメリットの整理

③ 経営形態変更に関する公立病院の状況

④ 町立芦屋中央病院にあった経営形態の検討

⑤ 経営形態変更の時期の検討

(6) その他

## ● 第7回委員会

平成24年10月29日 18:30~20:30 芦屋町役場 課長会議室

議事 (1) 経営形態の事例について

(2) 町立芦屋中央病院に適した経営形態について

(3) 収支シミュレーションについて

(4) 経営形態変更の時期について

(5) 答申書案について

(6) その他