

## 第3章 5か年の計画

### 1 地域における役割と方向性

当院は、富士市、静岡市及び富士宮市（以下「構成市」という。）で構成する一部事務組合（地方公共団体）である共立蒲原総合病院組合が運営している公立病院です。住民の病気や怪我に対する治療や健康保持に必要な医療、健康診断及び訪問看護を提供する目的で設置されています。

2010年の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は、構成市では富士市が21.8%、静岡市が24.6%、富士宮市が22.5%です。今後、高齢化率は2040年までに富士市では35.6%、静岡市では37.5%、富士宮市では35.2%に達し、おおよそ10人に4人が高齢者になると見込まれています。

平成25年8月に公表された社会保障制度改革国民会議で『高齢化の進展により疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は「病院完結型」から地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない』とされました。

国が進めている2025年に向けた地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指し、当院の特徴でもあるケアミックス病院の特性を活かしていきます。高度急性期機能をもつ近隣病院から積極的に患者さんを受け入れ、当院がもつ急性期機能（DPC病床）、回復期機能（地域包括ケア病床）、慢性期機能（療養病床）を経由し、在宅（訪問看護）へとシームレスな医療を提供していきます。

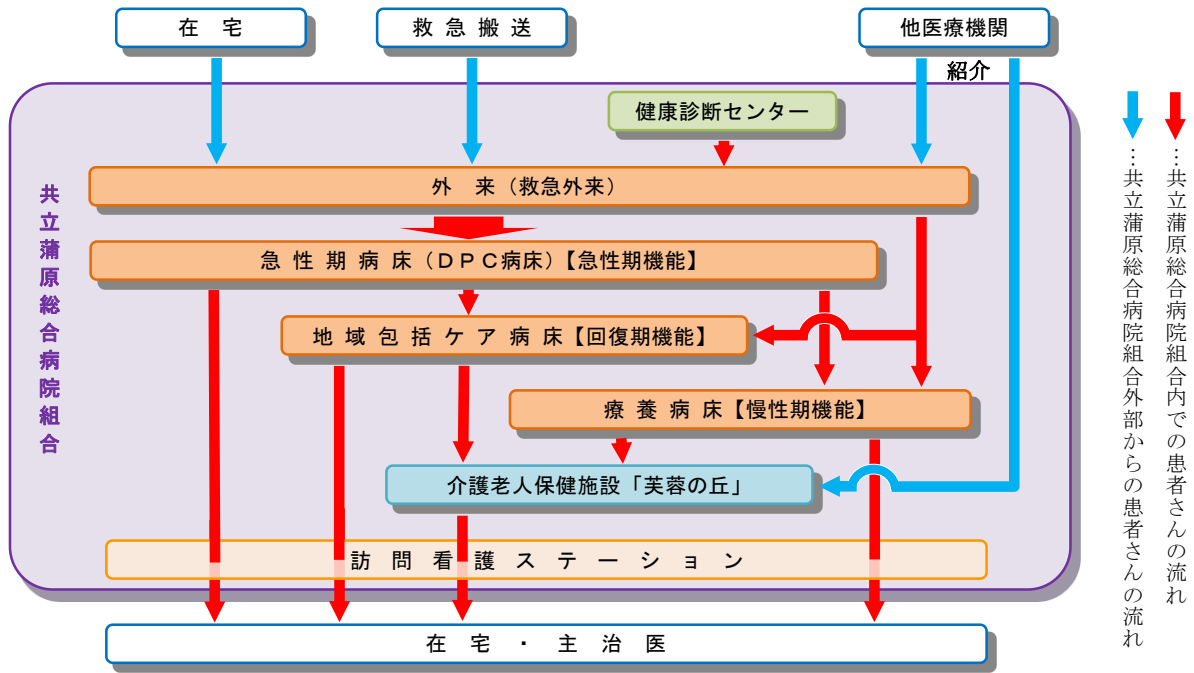
図表1（P13参照）に示したとおり、患者さんが当院に入院して退院（在宅）するという流れの中で、急性期病床での治療後に継続治療が必要な場合は、回復期機能である地域包括ケア病床を経由することが可能です。また、他医療機関からの紹介で直接地域包括ケア病床へ入院し、その後退院するという対応も可能となります。さらに、退院した患者さんに対し、訪問看護や訪問リハビリを提供することもできます。

構成市の中でも近隣地域である旧富士川町、旧蒲原町、旧由比町及び旧芝川町（以下「旧4町」という。）以外の地域からも当院を受診していただけるよう診療情報等を積極的にアナウンスしていきます。

また、現状の病床機能と今後策定される地域医療構想や地域医療構想調整会議の結果における病床機能との齟齬が生じた場合には直ちに当院の病床機能を検討していきます。

今後迎える超高齢化社会への対応について、平成27年2月に富士市が実施した市政モニターアンケート（以下「モニターアンケート」という。）の結果を踏まえ、地域住民へ適正な医療を提供できるよう目指していきます。

患者さんの流れ【図表 1】



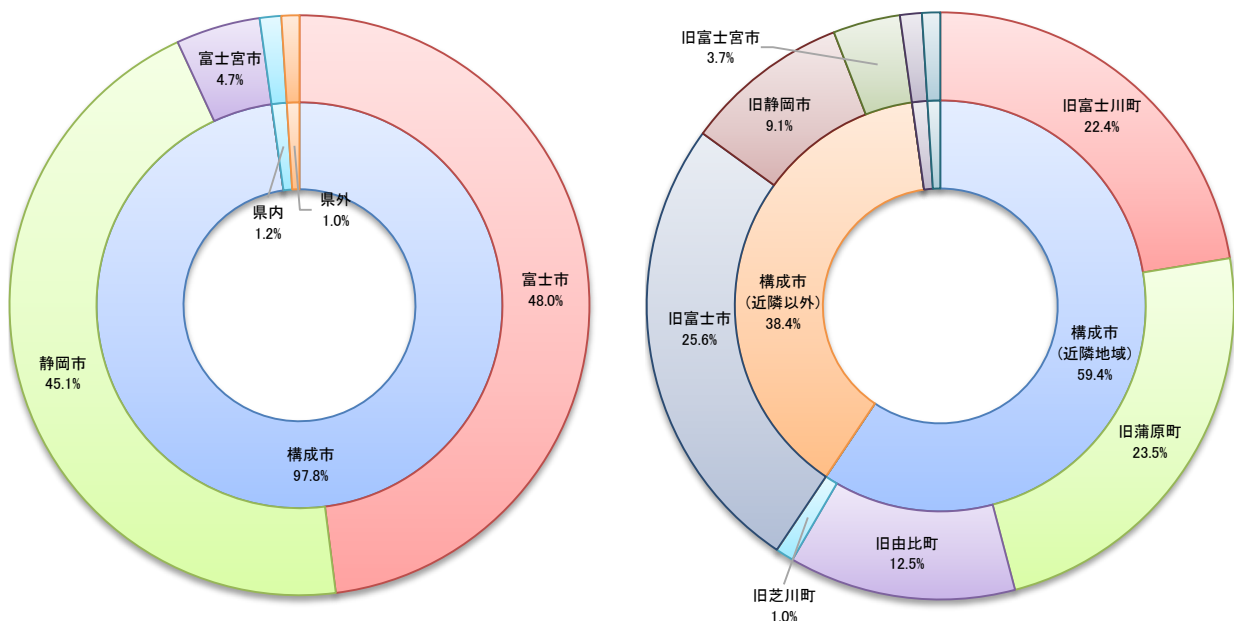
## 2 入院

モニターアンケートでは、重要だと思われる当院の入院機能について、急性期診療52.6%、回復期リハビリ診療18.6%、慢性期診療19.6%という結果が出ています。急性期診療を望まれる割合が50%を超えています。回復期リハビリ診療や慢性期診療も20%近い方が望まれています。

平成26年度における当院の入院受診患者さんの地区別割合（下記図表2参照）として、構成市である富士市が48%、静岡市が45.1%、富士宮市が4.7%と構成市全体で97.8%を占めています。さらに、構成市の中でも当院の近隣地域であります旧富士川町（22.4%）、旧蒲原町（23.5%）、旧由比町（12.5%）及び旧芝川町（1%）の旧4町から受診される割合が59.4%と非常に高い割合です。

以上のような状況から、ケアミックス病院として入院の方向性については以下のとおりとします。

平成26年度入院患者の地区別割合【図表 2】

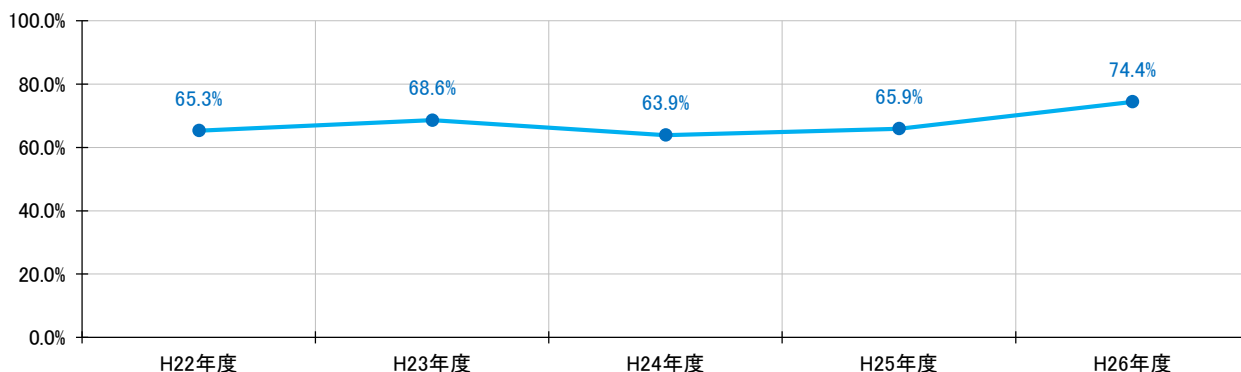


### (1) 急性期病床（DPC病床）

モニターアンケートの結果で一番望まれている入院機能です。

当院の急性期病床へ緊急入院する患者さんの割合（下記図表3参照）は年々増加傾向にあり、富士・静岡医療圏における緊急入院の需要は今後も増えていくと思われます。救急患者を受け入れることにより地域ニーズにあった医療を提供するため、引き続き106床を維持していきます。

急性期病床へ緊急入院する患者割合の推移【図表3】



### (2) 地域包括ケア病床

平成26年度改定で新設された新しいスタイルの病床です。

急性期治療後まだ容態が落ち着かず継続治療を必要とする患者さん（ポストアキュート）や、自宅や施設で療養中に肺炎や熱発など急性増悪した患者さん（サブアキュート）の受け入れをする病床です。

入院治療後症状が安定し、在宅復帰に向けての準備、積極的なリハビリテーションが必要な患者さんを支援していきます。

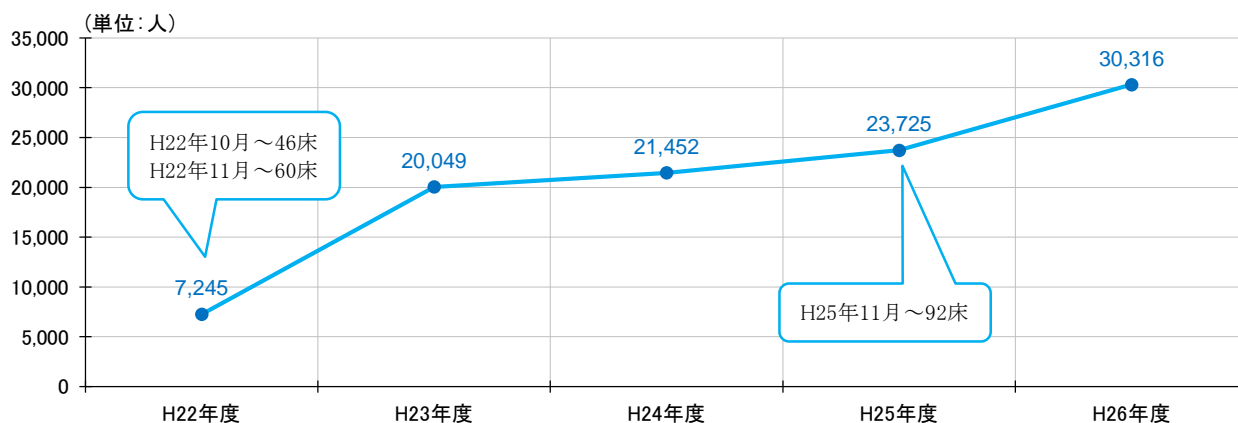
当院では、平成26年7月に37床で開設しています。国が構築を進めている「地域包括ケアシステム」の核となる病床であるため、引き続き37床を維持していきます。

### (3) 療養病床

平成22年10月に1病棟46床で開設し、同年11月に14床増床し60床となりました。他院からの紹介や院内からの転棟要請が増加傾向にあったため、平成25年11月から32床増床し2病棟92床となりました。

平成22年度から平成26年度までの患者数（下記図表4参照）を見ても明らかなように、堅調に推移しているため、引き続き92床を維持していきます。

療養病床入院患者数の推移【図表4】



(4) 休床病床

現在、当院の許可病床は267床※（一般175床、療養92床）、稼働病床は235床※（一般143床、療養92床）で、差し引き一般病床32床が休床となっています。

この32床につきましては、今後の医師をはじめとする医療スタッフの充足状況、診療報酬改定や地域医療構想を勘案し、病床機能を十分検討した上で早期稼働を目指します。

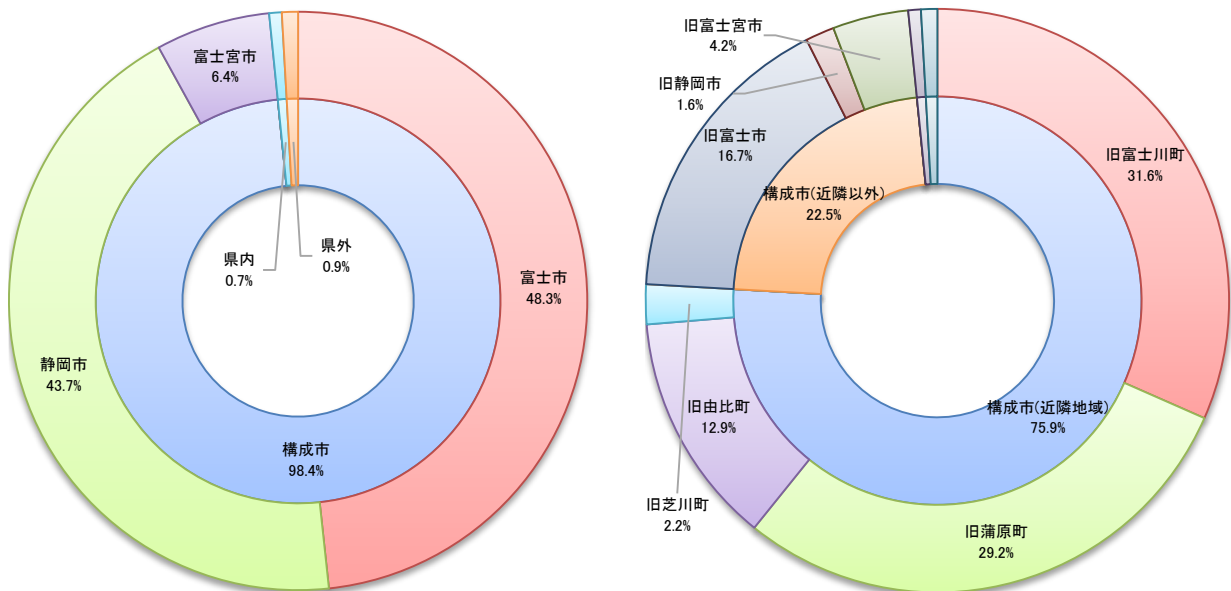
※ 人間ドック用病床10床は除きます。

3 外来

(1) 患者さんの傾向

平成26年度における当院の外来受診患者さんの地区別割合（下記図表5参照）として、富士市が48.3%、静岡市が43.7%、富士宮市が6.4%と構成市全体で98.4%を占めています。さらに、構成市の中でも当院の近隣地域であります旧富士川町(31.6%)、旧蒲原町(29.2%)、旧由比町(12.9%)及び旧芝川町（2.2%）の旧4町から受診される割合が75.9%と非常に高い割合です。

平成26年度外来患者の地区別割合【図表5】



(2) 診療科の維持

モニターアンケートでは、「市内の診療所などでは対応困難な、専門的で高度な診療機能」を望む割合が一番高く58.8%です。また、2010年を100とした外来医療需要の推移において、富士医療圏は2035年まで100以上であることが予想されています。

このことから、外来診療科目については現在開設している診療科を維持するとともに、一週間のうち月曜日から金曜日まで毎日外来診療を行っていない診療科(下記図表6参照)については、毎日外来診療が行えるよう努力していきます。

1週間の外来診療日数（平成27年10月1日現在）【図表6】

診療日数	診療科目
5日	内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、眼科
4日	婦人科
3日	皮膚科、耳鼻いんこう科、呼吸器内科
2日	神経内科、泌尿器科
1日	糖尿病・内分泌内科

#### 4 健康診断センター

地域住民の健康増進、疾病の早期発見と早期措置並びに疾病の再発防止（以下「予防医学」という。）のための健康診断を当院の健康診断センターは平成元年6月から提供しています。

国は、2025年問題（団塊の世代が2025年頃までに後期高齢者（75歳以上）に達する事により、介護・医療費等社会保障費の急増が懸念される問題）の対策として医療費抑制を目指しています。健康診断をはじめとする予防医学は、その役割を担えることから重要視されています。

平成26年度の実績では、36,237人の集団健診、7,195人の人間ドック及び379人の特定保健指導を実施しました。受診者範囲は北が富士宮市朝霧地区まで、東は沼津市から、西は静岡市中部にまで及んでいます。

また、モニターアンケートでは当院を利用した方の約65%が「健康診断・検診」の用件でした。

上記で述べたように、今後も予防医学に対するニーズは高まり、利用される方が増えるものと予想されることから、そのニーズに対応した健康診断業務を提供していきます。

#### 5 訪問看護ステーション

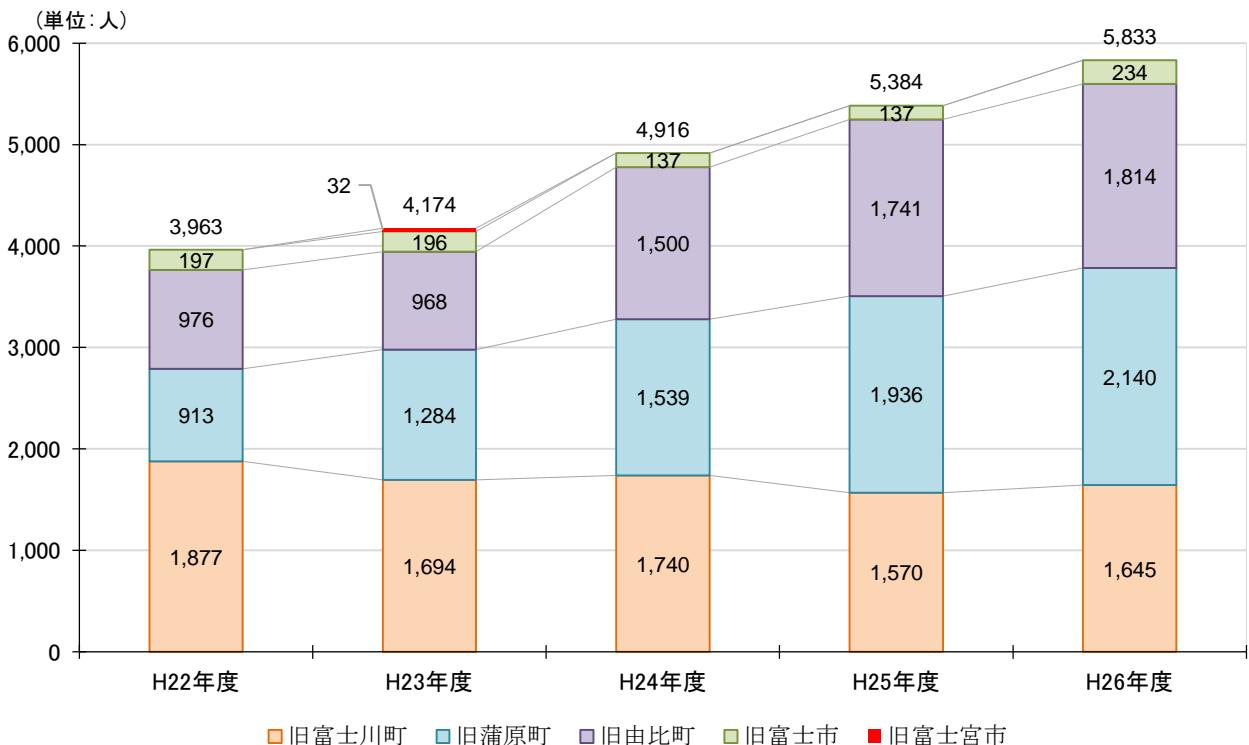
図表1（P13参照）にあるように、訪問看護ステーションは当院から退院する患者さん、芙蓉の丘から退所する利用者さん及び他の医療機関を受診している患者さん等に対し、主治医の指示の元に自宅での看護やリハビリを提供しています。

平成26年度において、当院に係わる90人、他の医療機関に係わる71人、計161人（延べ5,833人）の訪問看護を実施し、必要な利用者さんには24時間緊急対応をしています。スタッフは看護師7人（常勤換算5.6人）及び理学療法士2人（常勤換算2人）で1日平均24件の訪問をしています。

平成26年度改定や平成27年度介護報酬改定において、24時間対応や中重度の利用者を支える訪問看護ステーションの体制が評価されました。

実施件数（下記図表7参照）は平成22年度以降順調に増加していることから、引き続き他の医療機関、在宅医及び介護支援専門員との連携を強化し、ターミナルケアを充実させ、地域包括ケアシステムにおける役割を果たしていきます。

地区別訪問看護ステーション実施件数【図表7】



## 6 人材の確保

一般的に多くの人手を要する「労働集約型産業」と言われる病院にとって、人材の確保は重要な課題のひとつです。

本章「1 地域における役割と方向性」から「5 訪問看護ステーション」までで述べた様々な施策を実行し、当院の医療機能を維持・強化していくためには人材の確保と適正な人員配置を行う必要があります。

以下に今後必要とされる職種とその確保に要する対策を掲げていきます。

### (1) 医師

#### ア 経緯

医師体制の確保・充実は、病院が必要な診療機能を維持・拡充する上で基礎的な要素であるとともに、医療を受ける患者さんにとっても一番大切なこととなります。

非常勤医師については、大学医局や紹介会社を通じて採用できています。しかし、第2章「1 人材確保」(1) 医師」で述べたように常勤医師は減り、また、その平均年齢も上がっています。平成16年に新医師臨床研修制度が施行され、11年経過しますが医師偏在等により当院の医師数は非常に厳しい状況です。

このような中、常勤医師の勤務負担軽減を図るため、平成24年4月から医師事務作業補助体制加算（20対1）を取得し、平成26年11月からは日当直業務を非常勤医師が行っています。

#### イ 招聘のための対策

##### (ア) 医学生奨学金制度の利用促進

年齢の若い医師は大学医局からローテーションで派遣される場合が多く、大学医局から派遣される常勤医師が少ない当院は、結果として医師の高齢化が顕著です。

若い医師を招聘するために下記のとおり修学資金貸与制度を創設し、常勤医師の増員を図っていきます。

対象者：医学部に在学する者

貸与月額：月額250,000円（無利息）

返還免除：卒後13か月以内に医師免許を取得し、その後10年以内に貸与期間に相当する期間を当院で医師業務に従事したとき

##### (イ) 指導医の招聘

若い医師が専門医資格取得等のキャリアアップを図るためには、当院に指導医がいることが必要です。近隣大学や在籍医師の関連大学を訪問し、さらなる関係構築に努め、医学部教授や大学医局への指導医をはじめとした常勤医師の派遣要請を行います。また、あわせて医師紹介会社への登録を地道に行い、指導医の増員を図ります。

##### (ウ) 医師勤務負担の軽減

当院では平成26年11月から常勤医師の勤務負担を軽減するため、日当直業務を非常勤医師が行うこととしました。このような勤務軽減策を継続して実施し、また新たな勤務軽減策を検討していくことにより、在職医師の離職防止と常勤医師の招聘に努めます。

#### ウ 医師数の目標

上記で述べた常勤医師招聘策を実施し、本計画内で3名の常勤医師増員（P18図表8参照）を目指します。

医師数の目標【図表 8】

(単位：人)

	H28年 4 月	H29年 4 月	H30年 4 月	H31年 4 月	H32年 4 月
常勤医師	14	14	15	16	17

(2) 看護師

ア 経緯

第一次計画では、

- 奨学金制度の利用促進
- 医師住宅の活用
- 院内保育所の再開
- 給与制度の検討

の対策を実施しました。これにより、看護師は年々増加傾向です。

また、当院の看護部では採用者を増やすだけでなく、在職者の離職防止に努めているため、看護師離職率（下記図表 9 参照）は静岡県全体よりも低くなっていますが、必ず一定数の退職者がいることも事実です。

引き続き新卒看護師だけでなく、結婚や育児でブランクのある看護師も積極的に採用していきます。

看護師の離職率【図表 9】

(単位：%)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
当院の離職率	11.5	5.4	7.9	7.3	7.2
全国の離職率	11.0	10.9	11.0	11.0	未
静岡県の離職率	9.7	10.4	10.6	10.3	未

※ 全国の離職率は日本看護協会、静岡県の離職率は静岡県看護協会の資料から引用しました。

イ 人員確保のための対策

第一次計画で実施した施策のうち、以下のものを継続していきます。

(ア) 看護師奨学金制度の利用促進

対 象 者：看護師養成所に在学する者

貸与月額：月額60,000円以内（無利息）

返還免除：卒後13か月以内に看護師免許を取得し、貸与期間に相当する期間（月額が50,000円を超える者は、貸与期間に1年を加えた期間）を引き続き当院で看護師業務に従事したとき

(イ) 医師住宅の活用

現在、医師住宅に空室があることから、新規採用看護師への利用を促します。

(ウ) 院内保育所の利用

利用対象者：当院に勤務する医師、看護師及び薬剤師等

利用児童：3歳となった3月31日まで

保 育 料：日額500円（月額上限10,000円）

(3) 薬剤師

ア 経緯

医薬分業やチーム医療が推進される中で、病院における薬剤師の役割は入院患者さんに対す

る業務が主になっていて、その重要性は増すばかりです。

入院患者さんが自宅から持参した薬を確認すること、医師が処方した薬の効果と副作用を評価しその情報をフィードバックすること及び薬剤管理指導（医師の指示に基づき薬剤師が直接入院患者さんの服薬指導を行うもので、薬剤に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含みます。）等がその業務です。

上記のように薬剤師の業務が主に病棟で行われることを考慮し、当院では平成24年10月から院外処方を導入しました。また、平成25年4月からは病棟薬剤業務実施加算を取得しましたが、同年11月には薬剤師減少により同加算を辞退しました。

第2章「6 第一次計画の考察」でも述べたとおり、退職者補充もできず、平成23年4月に10名在職していましたが、平成27年4月には7名となっています。

患者さんに対する「医療の質」の担保や誤薬防止という医療安全の観点から薬剤師を増員していきます。

#### イ 人員確保のための対策

##### (ア) 薬剤師奨学金制度の利用促進

当院では、平成22年9月から「看護師等修学資金貸与制度」を創設し、看護師招聘に努めてきました。その結果、看護師数は年々増加傾向にあります。

薬剤師においても看護師同様に下記のとおり修学資金貸与制度を創設し、薬剤師の増員を図っていきます。

対象者：薬学部 に在学する5年生及び6年生

貸与月額：月額60,000円以内（無利息）

返還免除：卒後13か月以内に薬剤師免許を取得し、貸与期間に相当する期間（月額が50,000円を超える者は、貸与期間に1年を加えた期間）を引き続き当院で薬剤師業務に従事したとき

##### (イ) 薬学部へのアプローチ

ホームページ掲載や院外広報を用いた周知だけでなく、大学で開催される就職セミナー等へ積極的に参加します。

##### (ウ) 処遇の改善

調剤薬局やドラッグストアが薬剤師を積極採用している状況から、薬剤師の処遇面について改善し、採用者の増加を目指し、あわせて在職者の離職防止に努めます。

#### ウ 薬剤師の目標

上記で述べた薬剤師確保策を実施し、本計画内で5名の薬剤師増員（下記図表10参照）を目指します。

#### 薬剤師数の目標【図表10】

（単位：人）

	H28年4月	H29年4月	H30年4月	H31年4月	H32年4月
薬剤師	7	8	10	12	12

#### (4) 介護員（療養病床へ配属）

##### ア 経緯

介護員の業務内容は、療養病床の入院患者さんの

➤ 日常生活に係わる業務（身体の清潔、排泄、食事に関する世話）



- 病床及びその周辺の整理整頓（病室環境の調整や入退院に関する世話）
  - 診療に係わる周辺業務（処置や検査に関する業務）
- です。

療養病床入院患者さんの診療密度は、急性期病床（DPC病床）や地域包括ケア病床よりも低いため、看護体制は20対1となっています。

上記の理由により、看護師よりも介護員の配置が重要となります。

療養病床は、平成22年10月に46床で開設、同年11月から60床、平成25年11月から92床で稼働し、利用率も順調に推移しています。

介護員は、平成27年4月現在16名在職（下記図表11参照）しています。しかし、2病棟24名（1病棟12名）必要ですが、現状でも8名不足し、その不足分を看護師が補っています。継続して介護員募集をしていますが増員できず、退職者補充もできていません。

介護員数及び就退職の状況【図表11】

（単位：人）

	H23年4月	H24年4月	H25年4月	H26年4月	H27年4月
介護員	10	13	13	17	16
採用（4/2～4/1）	5	3	5	2	
退職（4/1～3/31）	2	3	1	3	
増減	3	0	4	△1	

※ H25年10月まで1病棟60床、同年11月から2病棟92床で稼働しています。

#### イ 人員確保のための対策

平成26年6月に厚生労働省が示した資料によると、介護職（介護福祉士）の離職理由は「結婚・出産・育児」「事業所の理念やあり方に不満」「職場の人間関係」「収入の少なさ」「心身の不調、高齢」が上位となっています。

介護員が『働き甲斐のある職場である』と感じられるよう環境や処遇の改善及び教育システムの充実を図っていきます。また、新たな人材を確保するだけでなく、職務満足度調査等を実施し、勤務している介護員の離職率が下がるよう努力していきます。

#### (5) その他の医療技術員

診療報酬改定や介護報酬改定の影響を考慮しながら、必要に応じて採用していきます。

### 7 医療機器等

下記図表12のとおり、地域住民が求める医療ニーズに沿った新たな医療機器等の導入及び老朽化した医療機器等の更新を検討していきます。

また、当院は昭和58年5月に旧蒲原町から現在地へ移転後本館は30年以上、新館は平成10年4月に完成後15年以上経過しているため、施設面で必要な改修工事もあわせて検討します。

医療機器及び病院施設の更新、導入及び改修予定【図表12】

	医療機器関係	病院施設関係
H28年度	MRIシステム更新	本館病棟ナースコール更新、本館空調設備改修、院内消火栓ユニット更新
H29年度	電子カルテ導入、乳房撮影装置更新	建物外壁改修
H30年度	健診車（胸部・胃部）更新	本館非常用発電機更新
H31年度	健診・健康管理システム更新	新館冷温水発生機更新
H32年度	健診車（循環器）更新	浄化槽設備改修

## 8 再編・ネットワーク化と経営形態

### (1) 再編・ネットワーク化について

新公立病院改革ガイドラインでは、再編・ネットワーク化に係る留意事項が示されています。

#### ③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

以上のほか、再編・ネットワーク化に係る計画の策定に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

##### 1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏や構想区域内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人（非公務員型）を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。

なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制を整備する必要がある。

##### 2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、1)に掲げる二次医療圏等の単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立って、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

##### 3) 病院機能の再編成（公的病院、民間病院等との再編を含む）

地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも生じてくると考えられる。

例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

また、病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当である。

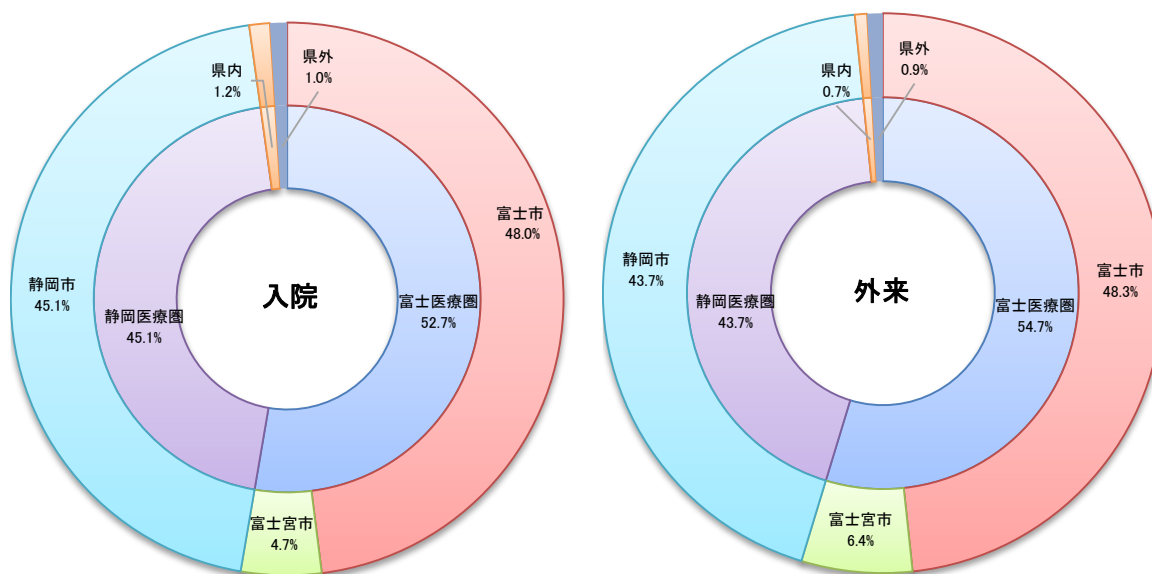
【新公立病院改革ガイドラインから抜粋】

当院は、富士医療圏（富士市及び富士宮市）内にありますが、平成26年度患者さんの医療圏別割合（P22図表13参照）は富士医療圏が50%強、静岡医療圏（静岡市）が40%半ばです。来院する患者さんの医療圏の偏りはなく、地理的にも富士医療圏及び静岡医療圏の境界に位置しています。

また、平成27年4月1日現在の当院の病床機能と構成市が運営する市立病院の病床機能（P22図表14参照）は、急性期機能及び回復期機能で重複していますが、各医療圏における診療エリアにおいて適切な医療を提供しています。慢性期機能については、当院だけがもつ病床機能で、近隣に類似機能を有する病院は立地していません。

上記を勘案し、現時点で再編・ネットワーク化に取り組む状況にはないと考えます。

平成26年度入院・外来患者の医療圏別割合【図表13】



平成27年4月1日現在の当院と構成市が運営する市立病院の病床機能【図表14】

医療圏	病院名	病床機能			
		急性期機能	回復期機能		慢性期機能
		D P C	回復期リハ	地域包括ケア	療養
富士医療圏	共立蒲原総合病院	○		○	○
	富士市立中央病院	○			
	富士宮市立病院	○		○	
静岡医療圏	静岡市立静岡病院	○			
	静岡市立清水病院	○	○	○	

## (2) 経営形態について

第一次計画において『当院は、一部事務組合で地方公営企業法の一部適用（以下「一適」という。）という経営形態にて運営を行っていますが、一般的に言われる意思決定の遅れ等の弊害は表われていません。現在は構成市と病院との間で定期的に会議を催すなど緊密な連携を保ち、協議も細部に亘り行われており、経営全般において構成市の意向も反映されている状況です。このように当院の場合、現状の一適であっても、経営全般に亘って全適と同様な事業運営が行われていること、また、本計画の目標達成に全精力を傾注していきたいことから、当面の間は経営形態の変更は行わず、現状の一適のままの経営形態で運営していきます。』とされました。

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項が示されています。

### ② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。なお、前ガイドラインに基づき経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況は資料6のとおりである。

#### 1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

#### 2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである（資料6）。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

#### 3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事

業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

#### 4) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

#### 5) 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

【新公立病院改革ガイドラインから抜粋】

上記「2) 地方独立行政法人化」に「現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。」とあります。

しかし、当院の構成団体が3市（富士市、静岡市及び富士宮市）となった平成22年4月以降、構成団体間で意見集約がされなかったり、事業体として意思決定に遅れが生じたりしたことはありません。平成26年度改定において新設された「地域包括ケア病床」については、平成26年7月に県内で3番目に開設することができています。

一方、地方独立行政法人化（以下「独法化」という。）のメリットとして、「予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能」とあります。しかし、現在でも構成市と当院との間で定期的に会議を開催する等して協議や連絡を密に行っています。当院の経営全般において構成市の意向が反映されていますが、現状でも構成市からの制約を受けることはなく、自律的で弾力的な経営が可能です。

以上のように、現状は一適によるデメリットはなく、独法化によるメリットを享受することもないと考えられることから、引き続き現在の一適の経営形態のまま運営していきます。

## 9 計画の期間

平成28年度から平成32年度まで（5か年）

## 10 一般会計負担について

地方公営企業法において、地方公営企業は独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的な運営を行うこととされています。そのうえで、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的な経費、あるいは経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等については、一般会計（当院では構成市）から繰り入れることができると規定されています。

繰入の項目については、地方公営企業法施行令や総務省通知（以下「繰出基準」という。）により明示されていますが、金額の算出方法等については地域の医療環境、地方公共団体の財政状況及び病院の経営実態に応じて判断するものとされています。

したがって、本計画における当院の一般会計からの繰入金基準は下記のとおりとします。

### (1) 繰出基準内のもの

項目	基準	予算項目
病院の建設改良に要する経費	企業債償還利息の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した償還利息にあつては3分の2）の額	収益的収入 医業外収益 附帯事業収益
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のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	収益的収入 医業収益
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
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のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業外収益
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のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収益的収入 医業収益
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	収益的収入 医業収益
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額	収益的収入 医業収益
医師確保対策に要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費	収益的収入 医業収益
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	収益的収入 医業収益
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費	収益的収入 医業収益

### (2) 繰出基準外のもの

項目	基準	予算項目
議会費	共立蒲原総合病院組合議会議員及び監査委員の日額報酬に要する経費	収益的収入 医業外収益
欠損金補填に要する経費	当該年度に発生した欠損金	収益的収入 医業外収益