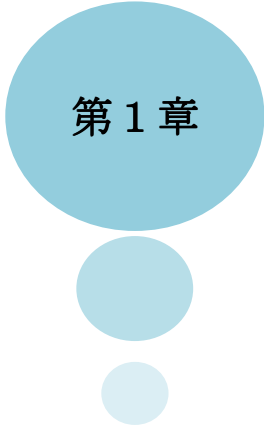


小美玉市
病院事業経営改革プラン

目次

第1章	新公立病院改革ガイドラインによる 新公立病院改革プランの策定	
第1節	公立病院改革の必要性	1
1.	地域における良質な医療提供体制を確保するために	1
第2節	新公立病院改革プランの策定	3
1.	新ガイドラインに沿った新改革プランの策定	3
2.	公立病院改革への取組み	3
第2章	小美玉市病院事業の 新公立病院改革プランを策定するに当たって	
第1節	公立病院の誕生と市立病院の変遷	5
1.	国の公的医療機関施策	5
2.	公的医療機関の整備と『小川地方病院』の誕生	6
3.	小川町直営病院そして小美玉市医療センター	7
第2節	市病院事業の現況	9
1.	指定管理者制度による病院運営	9
2.	小美玉市医療センターの概要	10
3.	市病院事業会計の状況	12
第3節	医療の状況と受診の動向	14
1.	医療の状況	14
2.	受療の動向	16
第4節	市病院事業の経営改革の状況	19
1.	経営状況	19
2.	公立病院としての機能取組み	20
第5節	市病院事業が抱える課題と 課題解決のための検討	22
1.	課題と課題解決のための検討	22
2.	「小美玉市公共施設等総合管理計画」 における『基本方針』	28
3.	指定管理者との協議等	28
第3章	新公立病院改革ガイドラインに沿った検討	
第1節	新ガイドラインに沿った検討	29
1.	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	29
2.	経営の効率化	31
3.	再編・ネットワーク化	31
4.	経営形態の見直し	31

第4章	一つの医療機関としての小美玉市医療センターと 小美玉市議会での検討	
第1節	地域の一医療機関としての役割	33
1.	地域医療における小美玉市医療センター	33
第2節	小美玉市議会からの提言	35
1.	小美玉市議会の取組み	35
第5章	新たな改革への挑戦	
	新たな改革への挑戦	41
	小美玉市医療センターを存続するために	41
第1節	改革プラン	42
1.	提案団体の選考	42
2.	改革の取組み期間（対象期間）	43
第2節	改革の取組みにより期待される内容等	44



第1章

新公立病院改革ガイドラインによる 新公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体は、総務省において策定となった新公立病院改革ガイドライン（新ガイドライン）に沿った、新公立病院改革プラン（新改革プラン）を策定し、必要な病院経営改革に取り組むことになりました。

本章では、『新ガイドライン』の策定となった経緯を含め、『新改革プラン』の概要を確認します。

第1節

公立病院改革の必要性

1. 地域における良質な医療提供体制を確保するために

人口減少や少子高齢化の急速な進展による医療需要の大きな変化に備えるためには、公・民の適切な役割分担の下で、地域において必要な医療提供体制の確保を図った上で、公立病院が安定した経営による公立病院の使命ともいえる過疎地等の医療や不採算医療そして高度・先進医療等の提供といった重要な医療機能を、将来的に担うようにならなければならないものとなっており、加えて、地域における良質な医療の確保に繋げる必要があります。

このためには、医師をはじめとする必要な医療スタッフの配置と、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の視点に立った改革を継続し、持続可能な病院経営を目指す必要があります。

「医療制度改革の推進」と「公立病院改革」

平成19年

公立病院経営改革ガイドライン（前ガイドライン）

平成25年

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための
改革の推進に関する法律」

平成26年

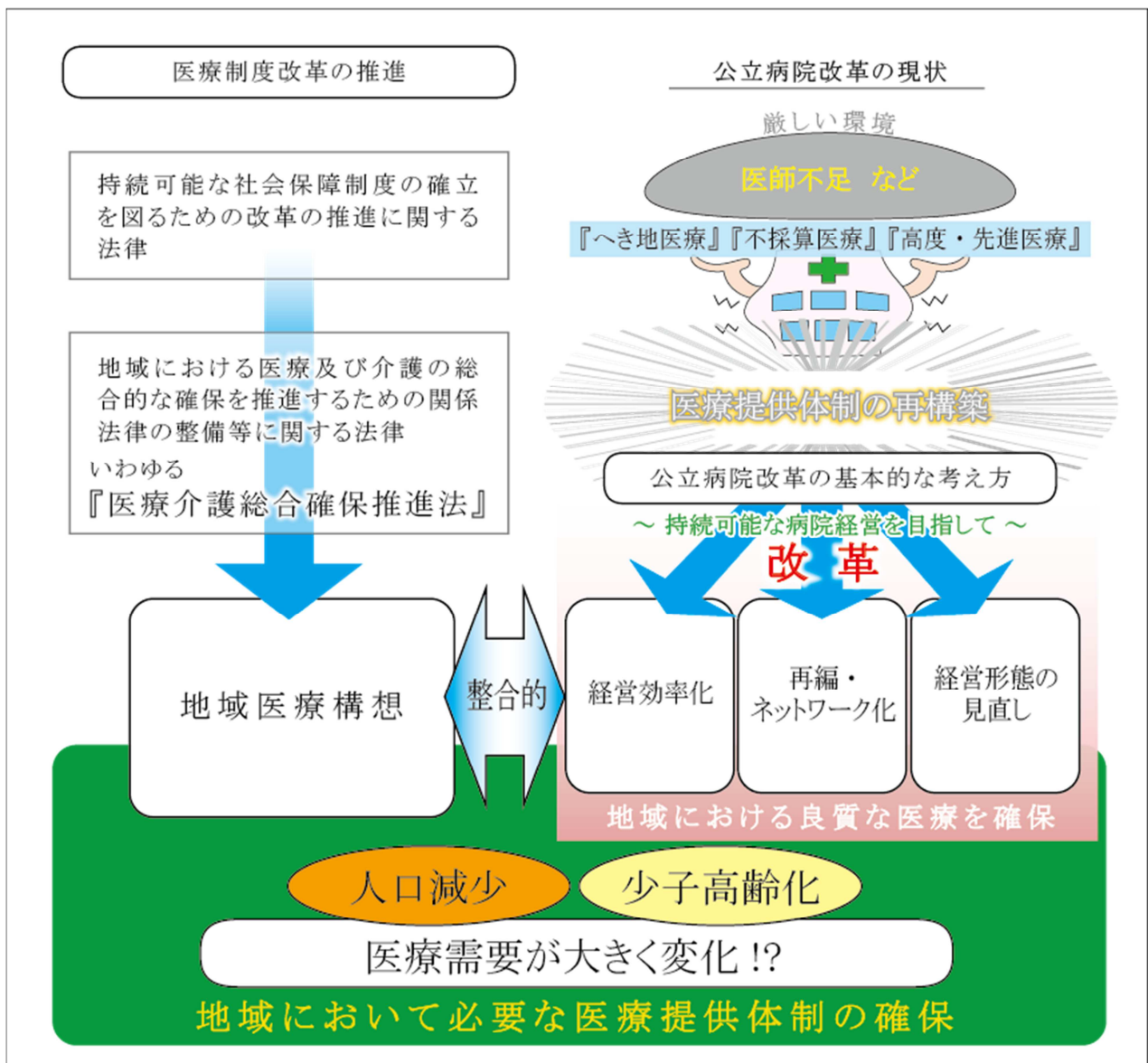
「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための
関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」

～ 都道府県 ～

『地域の将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）』を策定

新公立病院改革ガイドライン（新ガイドライン）

⇒ 平成27年3月31日付け『総務省自治財政局長』通知



第2節

新公立病院改革プランの策定

1. 新改革プラン策定の概要

◇ 新改革プラン策定の概要

1 策定期間	平成27年度 又は 平成28年度中
2 対象期間	新改革プラン策定年度又はその翌年度 ～ 平成32年度
3 内 容	<p>(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p> <p>① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割</p> <p>② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割</p> <p>③ 一般会計負担の考え方</p> <p>④ 医療機能等指標に係る数値目標</p> <p>⑤ 住民の理解</p> <hr/> <p>(2) 経営の効率化</p> <p>① 経営指標に係る数値目標の設定</p> <p>② 経常収支比率に係る目標設定の考え方</p> <p>③ 目標達成に向けた具体的な取組</p> <p>④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等</p> <hr/> <p>(3) 再編・ネットワーク化</p> <p>① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記</p> <p>② 取組病院の更なる拡大</p> <p>③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項</p> <hr/> <p>(4) 経営形態の見直し</p> <p>① 経営形態の見直しに係る計画の明記</p> <p>② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項</p>

2. 公立病院改革への取組み

公立病院は、新ガイドラインに沿った新改革プランを策定した上で、病院事業経営の必要な改革に取り組むこととされています。

第1章

なお、公立病院の必要な改革取組みに繋ぐための新改革プラン策定は、次のような内容を検討した上でのものとなります。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

当該病院の公立病院としての役割を再確認するとともに、将来に渡る地域の医療及び介護提供体制構築を果たすための機能を明確にする。

また、この機能維持に必要な一般会計負担の基準を定めるとともに、機能が十分となっていることを検証するための数値目標を定める。

(2) 経営の効率化

指定管理者制度導入団体は、指定管理者への財政支出の水準や、指定管理者の運営計画に沿った取組目標とすることも可能とされ、目標達成に向けた具体的な取組みを掲げることとなる。

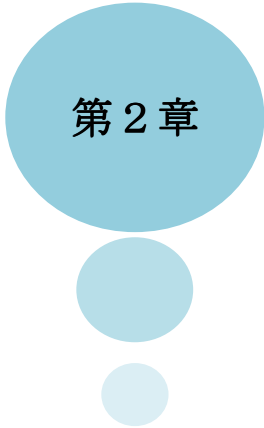
また、経営の効率化に当たっては、『民間病院との比較』や『施設・設備整備費の抑制等』に加えて、『病床利用率が特に低水準である病院における取組』として、病床数の削減、診療所化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直し検討の取組強化も示されている。

(3) 再編・ネットワーク化

『施設の新設・建替等を行う予定の公立病院』、『病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）』などの要件に当てはまる公立病院は、再編・ネットワーク化の必要性について検討を行うべきとされている。

(4) 経営形態の見直し

主な選択肢として、『地方公営企業法の全部適用』、『地方独立行政法人化』、『指定管理者制度の導入』、『民間譲渡』、『事業形態の見直し』が示されている。



第2章

小美玉市病院事業の新公立病院改革プランを
策定するに当たって

市病院事業は、前ガイドラインに照し合せると、経営形態の見直しによる指定管理者制度の導入を果たしています。

しかし、新ガイドラインでは、既に経営改革を果たしている病院事業も、現在における取組状況を踏まえた上での検証とともに、地域医療構想の達成推進を図るためには、更なる見直しを必要とするため、『新改革プラン』の策定が義務付けられたものとなっています。

新ガイドラインに沿った『新改革プラン』策定に当たっては、市病院事業の現状を踏まえる必要があるため、次のとおり確認を行っています。

第1節

公立病院の誕生と市立病院の変遷

1. 国の公的医療機関施策

公立病院は、地方公共団体等が開設するもので、開設の目的は、地域医療の確保が前提にあります。

なお、医療法においては、『公的医療機関』として医療の普及を図るために一定の役割が求められているものとされていますが、開設の経緯、立地条件、規模等は、それぞれの病院ごとであり、その役割や使命も多様となっています。

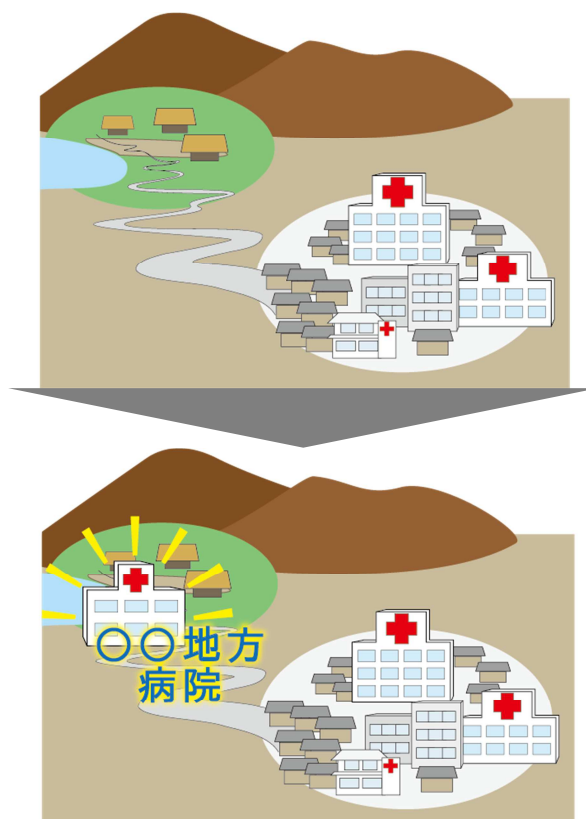
医療の歴史に触れると、戦前の医療は、開業医制度を基盤としたものでありましたが、開業医は、医療需要の多い都市部に集中する傾向があり、無医村の問題が顕著となっていました。

そこで、昭和17年に制定された国民医療法において、日本医療団の設置が定められ、無医村及び開業医が不足する地域の医療を補う、公的医療機関の設置が推進されたとされています。

日本医療団の設置により、医療の体制は、中央総合病院の設置、道府県単位の公的総合病院、そして、地方総合病院や無医村地方診療所の整備による公的医療機関と開業医制度との二本立てによるものとなりました。

後に、戦後の荒廃した医療機関の整備促進を図るため、公立病院をはじめとする公的医療機関を医療体制の中心とする整備が進められましたが、時代の流れとともに、私的医療機関を医療体制の中心とする動きが強まり、昭和37年には、医療法改正により公的医療機関に対する病床規制が実施され、昭和46

年には、公的医療機関が担うべく役割が離島、へき地等における医療への積極的な対処とする考えの基で、公的医療機関整備促進のための公費の導入等が打出されました。



2. 公的医療機関の整備と『小川地方病院』の誕生

(1) 日本医療団の設置

日本医療団による病院設置に関する構想は、次のとおりであったとされています。

- ・中央総合病院（500床）を、全国に2か所
- ・道府県総合病院（250床）を、全国に47か所
- ・地方総合病院（50床）を、全国に588か所
- ・無医村に地方診療所

(2) 『小川地方病院』誕生、そして運営の継承

~~~~~

『小川地方病院』誕生、そして運営の継承については、文献等による確認が不可能な状況となっていますが、日本医療団の設置や、日本医療団における公的医療機関の設置に関する構想（『50床の地方総合病院を588か所設置』は、小美玉市医療センターが、当初50床で整備されていることと重なる。）、そして、小美玉市で把握をしている小美玉市医療センターの沿革を基に、次のとおり推測しています。

~~~~~

昭和23年ごろ（又は、この時期よりも前）に元海軍宿舎の娯楽施設を日本医療団が借受け、小川地方病院が開設されたとされています。

また、病院施設については、戦時中の（又は、元）海軍宿舎の娯楽施設あるいは海軍宿舎を診察室、処置室、病室等に改修し、50床の病床を備え、開設されたことと考えられています。

日本医療団の解散にともない、当時の小川町を含む小川町近隣の町村は、一部事務組合を設置し、小川地方病院を継承（昭和22年～昭和24年ごろ）したとされています。

（推測を重ねた上で、小川地方病院の変遷からは、日本医療団による地方総合病院の設置は、全国各地の都市部以外地域で存在したとされ、日本医療団の解散とともに、これら地方総合病院は、それぞれの地方公共団体等に継承されていることになれば、全国には、50床規模の地方公共団体等公立病院が588存在していたこととなります。）

3. 小川町直営病院そして小美玉市医療センター

小川地方病院は、一部事務組合による運営となり、時代は、俗にいう昭和の市町村大合併期を迎えることとなります。

昭和29年には、1町2村の合併による新生小川町が発足しました。そして、昭和32年には、一部事務組合による運営であった小川地方病院は、小川町国民健康保険茨城中央病院となり、小川町直営の公立病院が誕生したとされています。

(1) 地域医療の要としての病院経営

昭和47年の病院建替えによる本館部分建築は、地域の総合的な病院とする位置付けの基での運営となっていたものでした。これは、日本医療団による設置の構想である地方総合病院を継承したかたちともいえるものです。

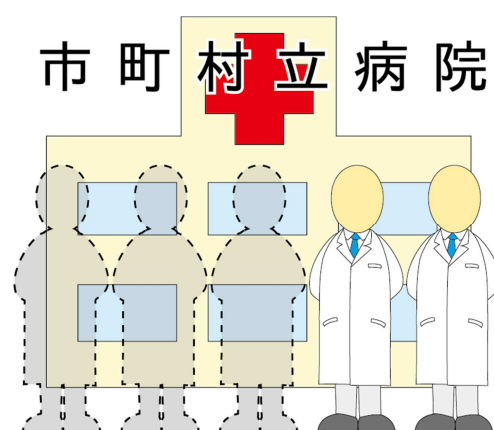
後に、小川町国保中央病院に名称を変え、80床に増床を果たしておりますが、病床増床は、地域の総合的な病院としての役割を裏付けるもので、この時期の診療は、今日では設置が難しい産婦人科にも対応し、公立病院としての役割を明確にしてきたといえます。

このように小川町国保中央病院が設立に至った経緯や、その役割を担ってきた歴史を振り返ることができるわけではありますが、日本医療団による公的医療機関設置目的となった開業医が不足している地域とされた、この小川町国保中央病院の地域では、医療機関が少しずつ増えていったのであります。

(2) 全国的な医師の不足

小川町国保中央病院においても、平成12年の医療法改正による新たな医師臨床研修制度により、医師の充足に陰りが見えはじめました。今まで医師確保の要となっていた大学病院からの医師派遣の形態が崩れたといわれました。

このような時代背景が要因にあったことで、平成18年の小美玉市発足時（「小美玉市国保中央病院」に改称）での常勤医師数は、新医師臨床研修制度開始前と比べて約半減したものとなっており、既に永続的な医師の充足に対する方策を見出すことは、困難となっているものでした。



第2章

この状況からは、安定した医師確保の体制が崩壊したものとされ、医師確保に対する不安は、増すものとなり、更には、医師が減り続けることでの医療存続に対する危機意識へと繋がるものとなりました。

加えて、経営面においては、医師の減少による収入への多大な影響等が生じたことで、一般会計からの多額の支援を必要とする状況となり、病院経営の専門家からは、「民間の病院に例えるならば、倒産している状況にある。」との指摘を受けています。

しかしながら、このような状況においても、長年担ってきた、24時間体制の救急医療への取組み等、地域医療の中での医療確保への取組みを継続するものとしていました。

(3) 経営の抜本的な改革

小美玉市発足後、行財政改革を進める中で、小美玉市国保中央病院の経営は、その要となる医師の招聘（医師確保）や、累積する赤字等、解消困難な課題を抱えていたことで、経営の抜本的な改革の必要性が高まりました。

そして、将来的な医師確保や、地域医療の存続及び充実に繋げる上で、民間等団体の優れた方策を活用するべく、平成20年4月からの指定管理者制度導入に至りました。

第2節

市病院事業の現況

1. 指定管理者制度による病院運営

小美玉市医療センターの運営は、平成20年度から指定管理者制度を導入しています。指定管理者制度導入に至っては、医師が減少したことで、患者数が減り、収入減少等の要因による経営困難な状況となったため、一般会計からの繰出金が年々増加したことで、民間手法の導入を積極的に活用し、病院運営の継続、そして、医療サービスの向上と、一般会計からの繰出金縮減を目指したことによるものです。

(1) 指定管理者制度とは

公共施設の管理運営について、地方公共団体による直営に代わり、民間等団体を指定し、行わせる制度で、民間等団体が有する経営資源や優れた経営手法等を活用することで、住民サービスの向上や、公共施設の有効かつ効果的な管理運営、そして、管理費用等の縮減にも繋がることが期待される、公設民営の経営形態。

(2) 小美玉市医療センターの指定管理者

①平成20年4月1日～平成25年3月31日（指定期間）

医療法人 幕内会（茨城県石岡市）

【基幹病院：山王台病院（病床数55床（一般）※指定管理者指定時）】

②平成25年4月1日～平成35年3月31日（指定期間）

医療法人財団 古宿会（茨城県水戸市）

【基幹病院：水戸中央病院（病床数178床（一般90床、療養88床））】

このように、小美玉市医療センター（平成19年度までは、小美玉市国保中央病院）は、経営の抜本的改革により平成20年度から公設民営の運営形態となっています。

第2章

2. 小美玉市医療センターの概要（平成27年7月1日現在）

(1) 施設の状況

建 物	〈病院本体〉 鉄筋コンクリート造地上3階建（一部4階建） 床面積4,619㎡ 【本館部分】2,003㎡（昭和47年建築） 【新館部分】2,616㎡（昭和62年増築）
病 床	一般病床80床
救急告示・労災指定・銚田地域病院群輪番制病院	

(2) 標榜科（診療科） ※届出の状況

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科

(3) 医師

常勤5人（内科、消化器外科、眼科、皮膚科、泌尿器科）

(4) 土地

敷地面積 14,724.43㎡

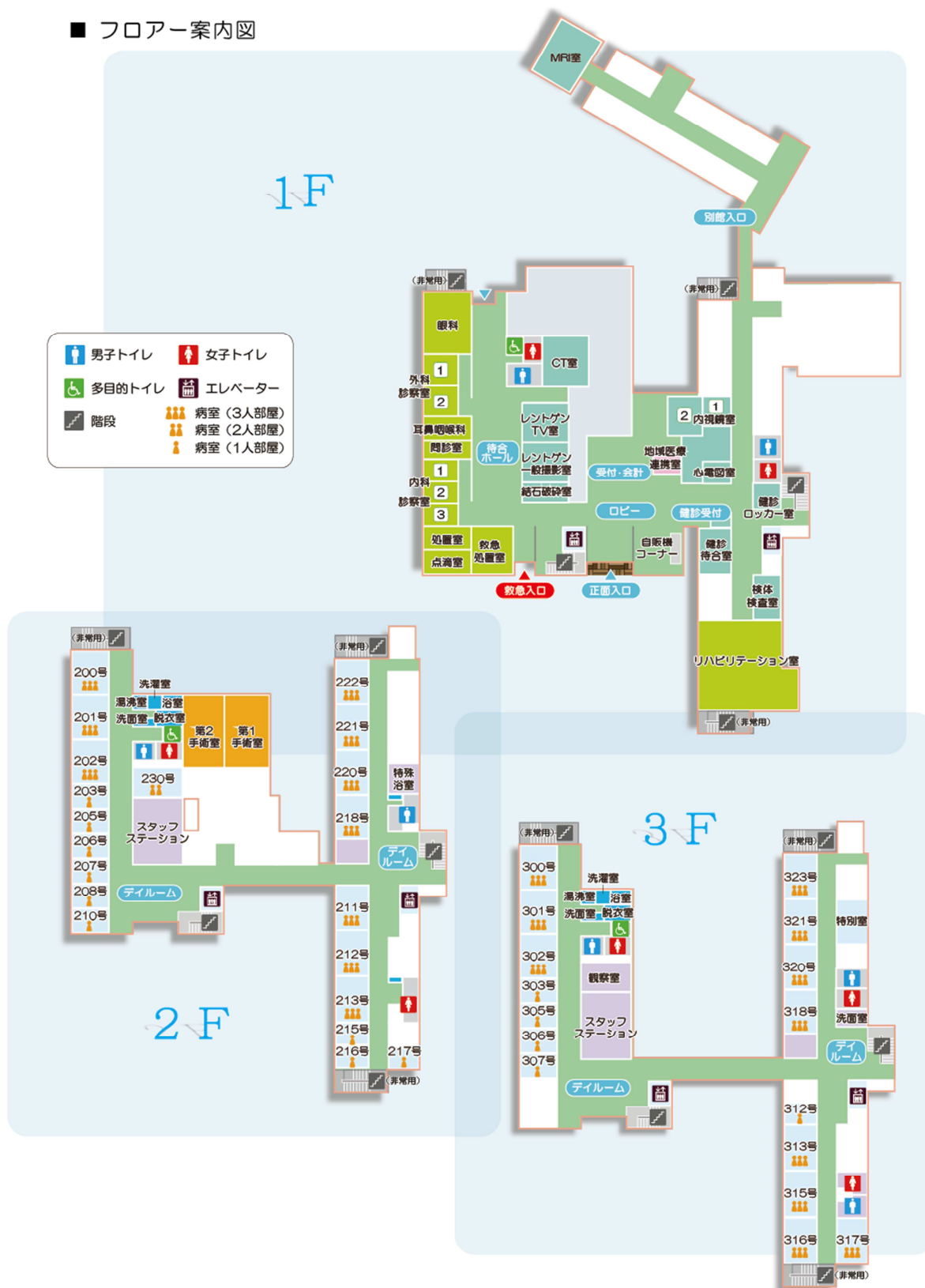
うち ①市有地 5,479.30㎡

②国有地 5,864.13㎡（借地）（※H29.2購入）

③民 地 3,381.00㎡（借地）

〈参考1〉

■ フローア案内図



第2章

3. 市病院事業会計の状況

1) 決算の状況

□収益的収支（過去10年間の決算）

[表1] (単位:千円)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益	1,070,567	831,097	965,059	385,881	317,711
医業収益	656,042	461,039	447,715	1,490	1,408
医業外収益	414,525	370,058	517,344	354,016	285,928
特別利益	0	0	0	30,375	30,375
総費用	957,218	885,169	1,002,965	348,250	278,402
医業費用	930,784	861,395	977,964	331,613	264,167
(うち指定管理料)	—	—	—	(203,000)	(200,000)
医業外費用	25,792	23,774	25,001	16,637	14,235
特別損失	642	0	0	0	0
【一般会計繰入額】	【407,629】	【390,000】	【537,100】	【351,557】	【308,125】
経常利益(△損失)	113,349	△ 54,072	△ 37,906	37,631	39,309
前年度繰越欠損金	254,808	143,730	197,802	235,708	198,077
当年度未処理欠損金	141,459	197,802	235,708	198,077	158,768

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総収益	310,071	269,605	255,241	239,040	194,571
医業収益	1,275	1,320	1,129	522	1,120
医業外収益	278,421	237,910	254,112	238,518	193,451
特別利益	30,375	30,375	0	0	0
総費用	265,641	211,883	198,625	239,040	194,571
医業費用	252,769	200,096	187,894	233,202	189,748
(うち指定管理料)	(200,000)	(150,000)	(150,000)	(200,000)	(150,000)
医業外費用	12,872	11,787	10,731	5,838	4,823
特別損失	0	0	0	0	0
【一般会計繰入額】	【300,207】	【261,736】	【247,484】	【231,860】	【175,732】
経常利益(△損失)	44,430	57,722	56,616	0	0
前年度繰越欠損金	158,768	114,338	56,616	0	0
当年度未処理欠損金	114,338	56,616	0	0	0

※ [表1]は、市病院事業会計の収益的収支を示すものあり、平成17年度から平成19年度までは、市（町）直営による病院経営の状況を確認できるものとなっています。

一方、平成20年度からは、病院経営が、指定管理者制度によるものとなったため、一部を除く、病院経営に関する直接的な収支の計上がなくなっています。

2) 一般会計繰出額の状況

□一般会計繰出額

※ 小美玉市（旧小川町）の一般会計から市（旧小川町）病院事業会計に対し、負担した金額。

◇過去10年間 ※[表1]より

病院事業繰出金実績額	3,211,430 千円
------------	--------------

【内訳】		(単位:千円)				
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	
病院事業繰出金	407,629	390,000	537,100	351,557	308,125	
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
病院事業繰出金	300,207	261,736	247,484	231,860	175,732	

※ 上【内訳】の平成17年度から平成19年度までは、指定管理者制度導入前における一般会計からの繰出金実績額であり、この時期の繰出金の額と、直近の平成26年度の額とを比較すると、その額は、半額以下となっていることが確認できます。

なお、小美玉市の一般会計から市病院事業会計に対する繰出金は、この10年間だけでも32億円以上となっています。

3) 指定管理者に対する交付金

□指定管理者に対する交付金

※ 小美玉市医療センターの経営に対する対価として、小美玉市が指定管理者に負担した金額（指定管理者制度導入の平成20年度から）。

◇指定管理料 ※[表1]より

指定管理料交付実績額：	1,253,000 千円(平成20年度～平成26年度)
-------------	-----------------------------

【内訳】		(単位:千円)					
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
指定管理料	203,000	200,000	200,000	150,000	150,000	200,000	150,000

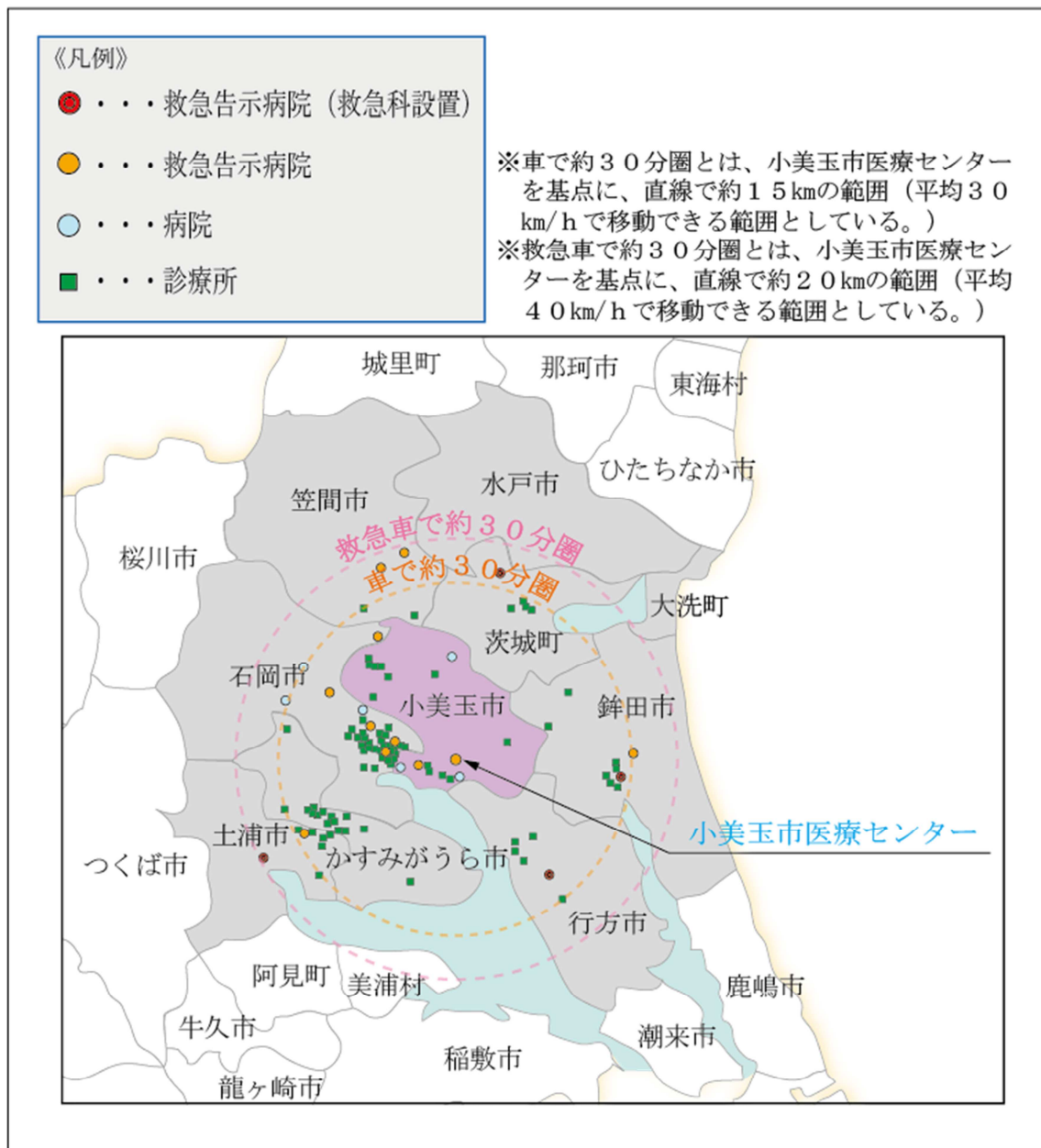
第3節

医療の状況と受診の動向

1. 医療の状況

新ガイドラインでは、公立病院が取り組むべき医療の一つに、『民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供』が掲げられています。

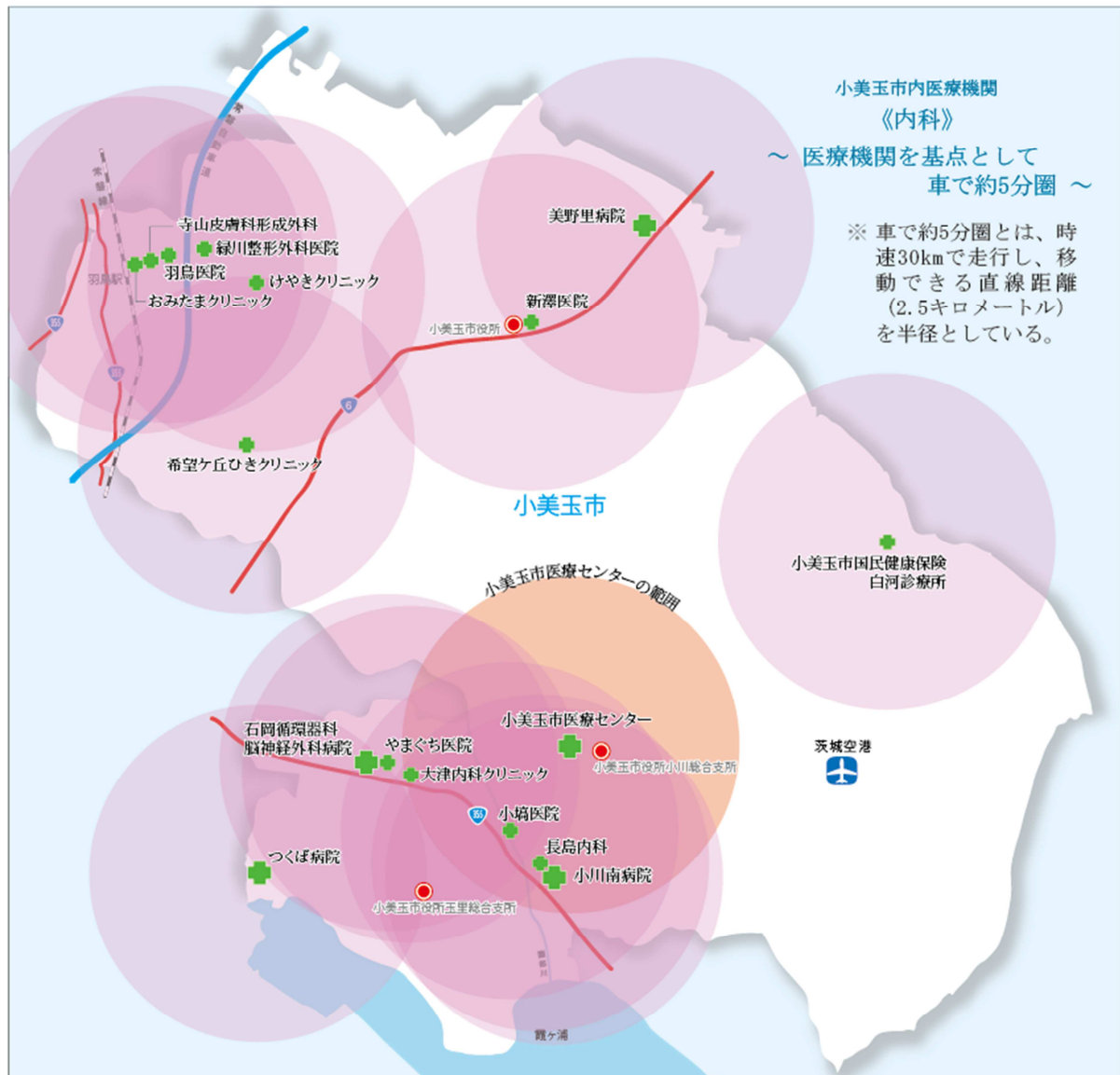
〈図a〉



〈図 a〉は、小美玉市医療センターを基点として、車を利用し、約 30 分で移動できる距離に位置する医療機関の状況より作成したものです。

公立病院が担うべき医療は、医療機関の不足を補うためのものであることや、地域における不足する医療の提供等となっています。

〈参考 2〉



2. 受療の動向

市民の医療機関受診状況は、次のとおりです。

I. 市民の医療機関受診状況

(1) 入院



(2) 外来



第2章

(3) 救急



第4節

市病院事業の経営改革の状況

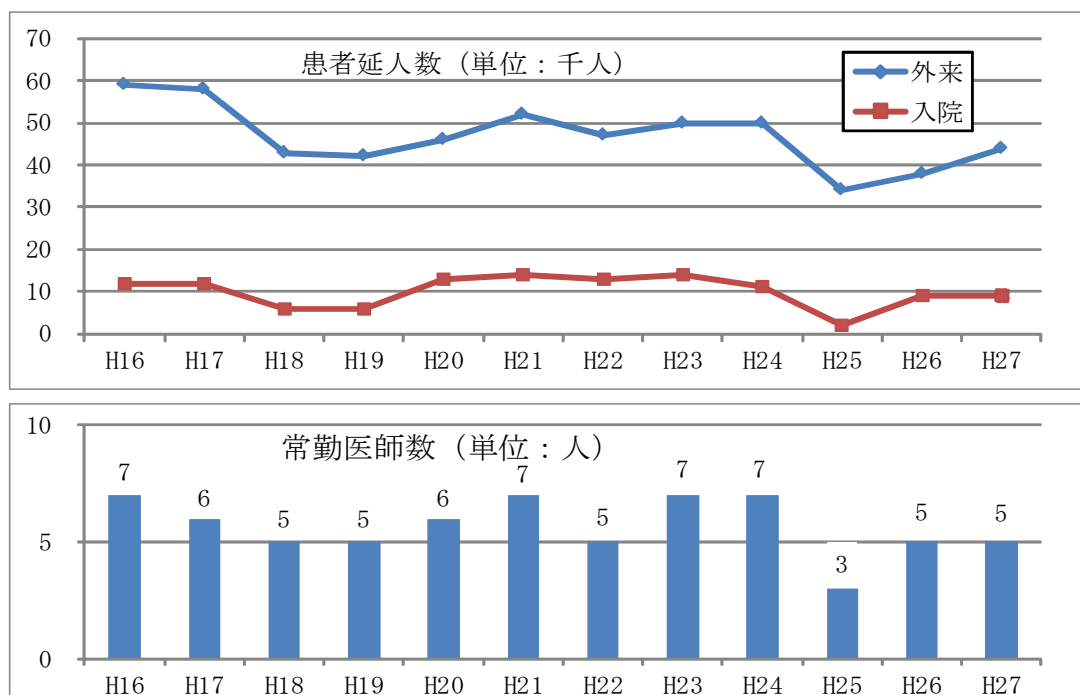
1. 経営状況

市病院事業の経営は、経営改革に取り組み、平成20年度から指定管理者制度へ移行していますが、『新改革プラン』の策定に当たっては、このような経営改革の取り組みに対する検証が求められています。

1) 患者数と医師の体制

次の〔表2〕は、小美玉市医療センター（旧小美玉市国保中央病院）の患者数と常勤医師の状況を表したものです。

〔表2〕



医師の体制は、患者数に影響することになるため、病院の収入源である医業収益に直結することになります。

2) 管理費用等の縮減

指定管理者制度導入は、年々増加していた一般会計からの繰出金を減少させることも目的の一つとしています。

なお、一般会計から市病院事業会計への繰出金については、次の〔表3〕において、『繰入額』と表示しています。（市病院事業会計決算における計上額。）

〔表3〕

繰出金（一般会計繰入額）の状況（単位：百万円）

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
繰入額	20	408	390	537	352	308	300	262	247	232	176
(経常損益)	△ 229	113	△ 54	△ 38	38	39	44	58	57	0	0

※建設改良及び医療機器整備等に係る繰入額を除く

会計の仕組みは、指定管理者による小美玉市医療センター会計と、市病院事業会計が存在しています。

なお、小美玉市医療センターの経営にともなう損益は、指定管理者の責任によるものとなり、仮に、経営による赤字が生じたときは、原則、指定管理者がその責任を負うものとなっています。

一方、市病院事業会計においては、指定管理者への交付金の支出等処理にともなう一般会計からの繰入額を必要とする形態となっています。

2. 公立病院としての機能取組み

公立病院としての役割（機能）として示されている救急医療の取組みについて、次のとおり確認します。

なお、次の〔資料1〕は、小美玉市消防本部における全救急搬送件数と小美玉市消防本部の救急車が小美玉市医療センターに搬送を行った件数を表しています。

〔資料1〕

救急搬送件数

(件)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
消防本部全体	1,808	1,695	1,602	1,570	1,668	1,778	1,757	1,822	1,859
小美玉市医療 センターへの 搬送	42	25	120	130	129	139	143	57	95
割合	2.3%	1.5%	7.5%	8.3%	7.7%	7.8%	8.1%	3.1%	5.1%

※「小美玉市消防本部」より提供があった資料により作成

第5節

市病院事業が抱える課題と課題解決のための検討

1. 課題と課題解決のための検討

市病院事業は、平成20年度から指定管理者制度への移行を果たし、病院事業の経営改革に取り組みましたが、病院経営は、引続き、課題を抱えています。

1) 医師不足

小美玉市内と茨城県内他の市町村との比較は、次のとおりです。

[資料2-1]

茨城県内市町村のうち茨城県全体の人口10万人当たり医師数に換算した人数【167人】（医療施設の従事者）を上回る市町

	人口	医師数（人）			
		総数	人口 10万対	再掲	
				医療施設 の従事者	人口 10万対
つくば市	217,315	1,152	530.1	1,055	485.5
阿見町	47,729	181	379.2	165	345.7
茨城町	33,685	115	341.4	112	332.5
境町	25,267	74	292.9	72	285.0
土浦市	143,404	382	266.4	370	258.0
水戸市	269,681	665	246.6	643	238.4
笠間市	78,279	190	242.7	185	236.3
守谷市	63,279	114	180.2	112	177.0
牛久市	82,919	149	179.7	146	176.1
取手市	107,894	188	174.2	183	169.6

(参考)

小美玉市	51,950	44	84.7	43	82.8
------	--------	----	------	----	------

県人口総数 資料：「平成24年10月1日現在推計人口」総務省統計局

市町村別人口 資料：「茨城県常住人口調査結果報告書（平成24年10月1日現在）」

茨城県企画部統計課

〔資料2-2〕

茨城県内市町村のうち人口10万人当たり医師数167人以上（医療施設の従事者）の市内及び町内の医療機関（一般病床200床以上の病院）

市町名	病院名	許可病床数 一般病床（床）
つくば市	筑波学園病院	295
	筑波記念病院	387
	筑波大学附属病院	759
	筑波メディカルセンター病院	410
阿見町	東京医科大学茨城医療センター	501
茨城町	水戸医療センター	500
境町	茨城西南医療センター病院	356
土浦市	霞ヶ浦医療センター	250
	総合病院土浦協同病院	894
水戸市	水戸赤十字病院	500
	水戸済生会総合病院	500
	総合病院水戸協同病院	401
笠間市	茨城県立中央病院	475
守谷市	総合守谷第一病院	203
牛久市	牛久愛和総合病院	434
	つくばセントラル病院	313
取手市	JAとりで総合医療センター	406

(参考)

小美玉市	小美玉市医療センター	80
	美野里病院	27
	石岡循環器科脳神経外科病院	63

※茨城県病院一覧（平成26年5月1日現在）（茨城県保健福祉部構成総務課）より抜粋

全国的に医師が不足している状況において、この対応に対する検討を行った中で、医師の招聘（医師確保）に当たっては、地域による要因に加えて、病院規模にも左右されることを推測するものとなっています。

2) 建物の老朽等

病院事業を継続していく上では、何より施設が十分な状況になっていることを条件とします。

第2章

I. 建物耐用年数の状況

小美玉市医療センターの建物は、本館部分と新館部分で構成されています。

建物の耐用年数の状況を、平成28年度時点で確認をすると、次のとおりとなります。

(1) 本館部分

【昭和47年築】

地方公営企業法令の規定による減価償却に関する耐用年数では、病院用建物39年となっており、この耐用年数に対しては、

すでに経過している（5年経過）

(2) 新館部分

【昭和62年築（増築）】

地方公営企業法令の規定による減価償却に関する耐用年数では、病院用建物39年となっており、この耐用年数満了に対しては、

残り10年

II. 設備等老朽の状況

病院施設としての安全は、病院としての機能が保持されることで成立つものです。

しかし、小美玉市医療センターの主要な設備は、建物建築（増築を含む。）当時のものが多く存在していますので、40年を経過しているものもあります。

3) 建替え費用試算

I. 本館部分の建替え

耐用年数を経過している本館部分の建替え費用を、次のとおり試算しています。

本館部分の再整備費総額

27億円

※新館部分老朽設備改修費を除く

内訳

①建築費

21億5千万円 (消費税含)

【算出根拠】

◇ 51床 × 93㎡ = 4,743㎡ (床面積)

◇ 4,743㎡ × 400千円 = 1,897,200千円 (建築費)

〈設計管理費 (建築費×5%) = 94,860千円〉

合計1,992,060千円+消費税 (8%) = 2,151,425千円

※病床当たり床面積、建築単価及び設計管理費は、「一般社団法人地域総合整備財団による公共施設等更新費用試算ソフト」及び「独立行政法人福祉医療機構の融資における計算方法」を活用しています。

②医療機器整備費

5億円 (消費税含)

※現在、小美玉市医療センターで稼動している医療機器は、全てが耐用年数を経過しています。医療機器は、全て更新することとし、この全体整備概算価格5億円を見込むこととします。

③既存建物解体費

5千万円 (消費税含)

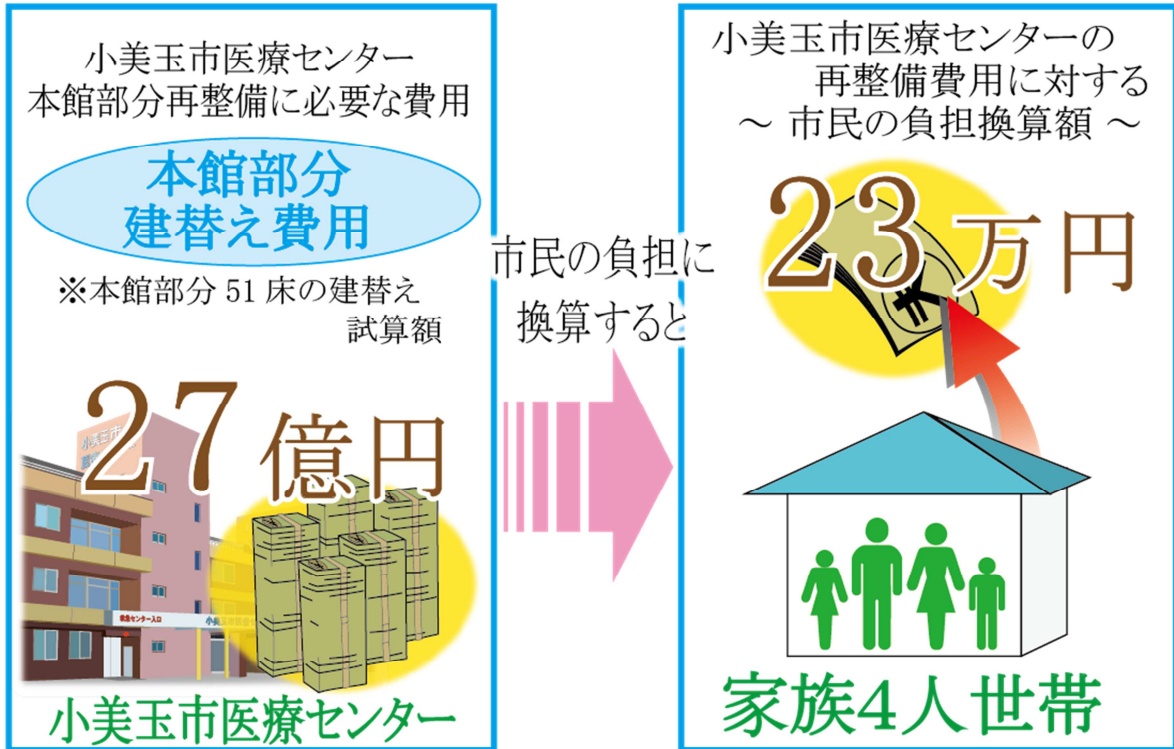
【算出根拠】

◇ (本館部分2,003㎡≒607坪) × 8万円/坪

※独自調査：5万円/坪～8万円/坪の最大を概算額として採用

第2章

〈参考3〉～ 本館部分の建替えを行ったとき～
市民の負担に換算したとき



- ①本館部分建替え費用は、建物建築費試算額（21億5千万円）、医療器機整備費見込額（5億円）、既存建物解体費試算額（5千万円）の合計【27億円】
- ②市民の負担に換算した額は、建替え費用（27億円 / 47,686人（H32～H42の推計人口平均で推計））に、一般的な家族構成とされる世帯員数（4人）で算出【 $\approx 56,600$ 円】 $\times 4$ 人＝【226,400円】

～ 参考：現在の病床80床を維持し、

全館建替えを実施すると仮定したときの整備費試算額～

整備費総額	
40億円	
内訳	
①建築費	33億7千万円 （消費税含）

【算出根拠】

- ◇ 80床 × 93㎡ = 7,440㎡ (床面積)
- ◇ 7,440㎡ × 400千円 = 2,976,000千円 (建築費)
- 〈設計管理費 (建築費×5%) = 147,800千円〉
- 合計3,124,800千円+消費税 (8%) = 3,374,784千円

②医療機器整備費

5億円 (消費税含)

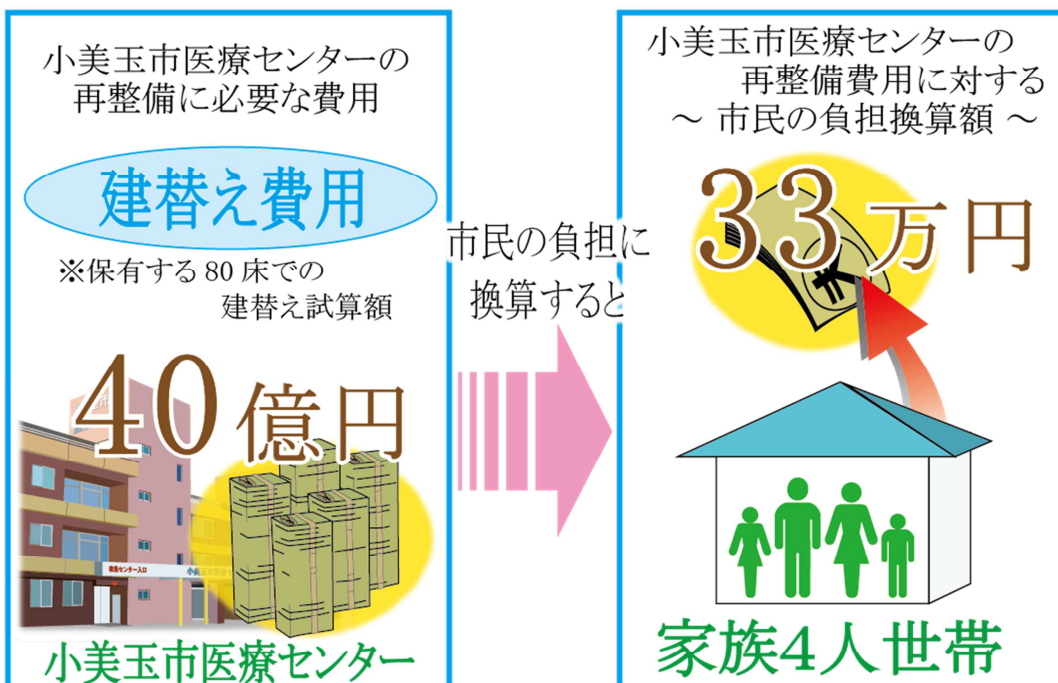
③既存建物解体費

1億3千万円 (消費税含)

【算出根拠】

- ◇ (病院46,19㎡+別館568㎡÷1,570坪) × 8万円/坪

----- 〈市民の負担に換算したとき〉 -----



- ①建替え費用は、建物建築費試算額 (33億7千万円)、医療器機整備費見込額 (5億円)、既存建物解体費試算額 (1億3千万円) の合計【40億円】
- ②市民の負担に換算した額は、建替え費用 (40億円 / 47,686人 (H32～H42の推計人口平均で推計)) に、一般的な家族構成とされる世帯員数 (4人) で算出【≒83,900円】×4人≒【33万円】

第2章

4) 敷地の借上

小美玉市医療センター敷地の一部は、借地となっています。

将来的に安定した経営を行っていくためには、借地の解消を行う必要があります。

2. 「小美玉市公共施設等総合管理計画」における『基本方針』

平成 27 年度策定の「小美玉市公共施設等総合管理計画」では、施設・インフラの老朽化の程度や、市民ニーズなどに基づき、当面 20 年間の各施設等の更新等の基本方針が示されています。

「小美玉市公共施設等総合管理計画」

小美玉市医療センターに関する『基本方針』

・・・近い将来、抜本的な建て替えが必要ですが、車社会が進展し、市内・近隣の他の医療機関にアクセス可能な状況から、税による大きな投資が伴う存続のみならず、施設・機能の民間譲渡、廃止など、多様な選択肢を検討していきます。

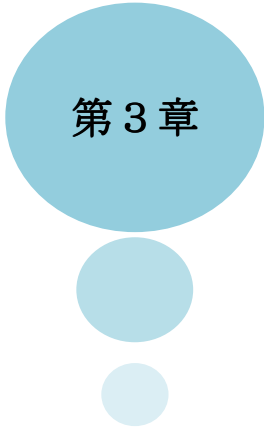
3. 指定管理者との協議等

本改革プランを策定するに当たっては、指定管理者との意見交換の機会を設けました。

意見交換を進めた結果、指定管理者より要望書の提出を受けています。

◇要望書の概要

- ①安全な運営を行うためには、医療機器を含む施設の更新が必要となっているため、小美玉市は、設置者としての責務において、施設の更新等に取り組まれない。
- ②施設整備や、運営方針が具体的とならなければ、平成 30 年 3 月 31 日限りでの指定管理者取消しを求める。
- ③平成 35 年 3 月 31 日までとなっている指定管理期間の変更に応じる。



第3章

新公立病院改革ガイドラインに 沿った検討

前章により確認したことを踏まえて、新ガイドラインが掲げる事項に対する検討を行い、『新改革プラン』の策定を導くものとします。

第1節

新ガイドラインに沿った検討

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

茨城県による『地域医療構想』は、民間を含む全ての医療機関を対象とするものとなっています。

地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた検討に当たっては、公立病院としての役割である民間では取組むことが困難とされる機能への取組みが基本にあります。

1) 公立病院とは・・・

公立病院としての役割を明確にする上で、新ガイドラインが示す、公立病院に期待される主な機能を再確認すると、次のとおりとなります。

- ①民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの医療の提供
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等高度・先進医療の提供
- ④広域的な医師派遣の拠点としての機能

現在、小美玉市医療センターが取組んでいる公立病院としての機能は、『救急』となっています。

ところで、新ガイドラインでは、公立病院が取組む主な機能として『救急』、『小児』及び『周産期』等の医療を示すものとなっていますが、このような医療の取組みには、それぞれ専門医の招聘（医師確保）が必要となります。

医師確保の取組みに当たっては、『前章 第5節』で触れていますが、医師確保が極めて困難な状況での専門医確保は、それ以上に困難なことであります。

なお、『精神』については、市内に精神専門の医療機関があるため、この機能は、小美玉市医療センターが取組むべき機能とするべきものではないこととなります。

～ 小美玉市医療センターの
救急医療取組の現状 ～

さらに、小美玉市医療センターが取組んでいる救急医療の現状を、次のとおり確認します。

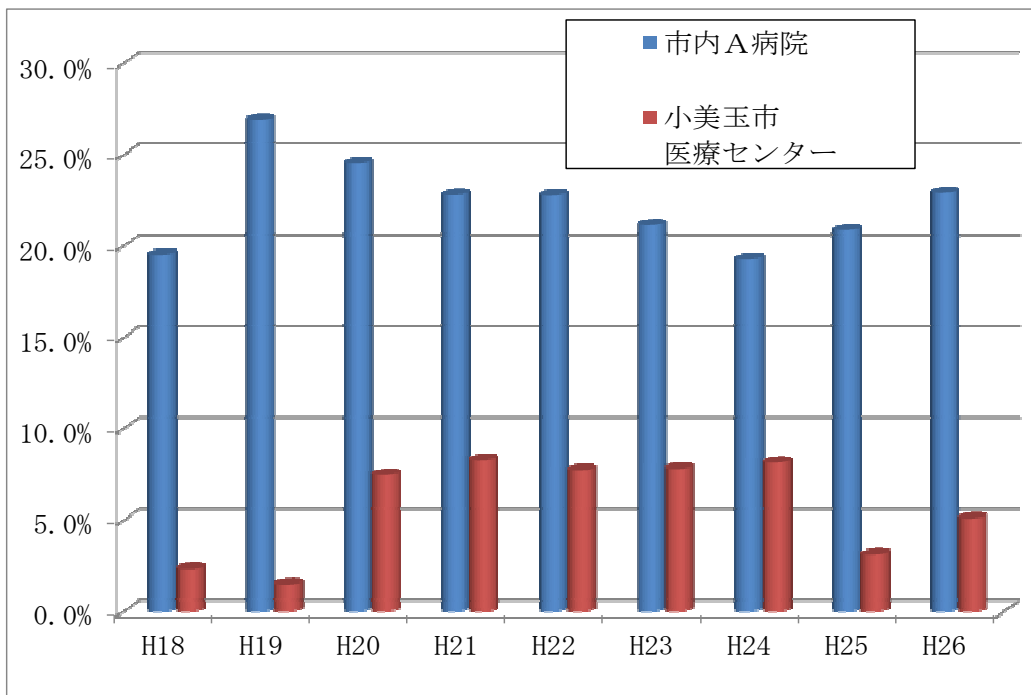
この確認に至っては、市内医療機関の救急搬送件数と小美玉市医療センターの救急搬送件数を比較しています。

[資料3]

市内医療機関と小美玉市医療センターの救急受入比較

【小美玉市消防本部救急搬送件数に対する救急受入件数の割合】

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
市内A病院	19.5%	26.9%	24.5%	22.8%	22.8%	21.1%	19.3%	20.9%	22.9%
小美玉市医療センター	2.3%	1.5%	7.5%	8.3%	7.7%	7.8%	8.1%	3.1%	5.1%



※小美玉市消防本部による資料により作成

2. 経営の効率化

小美玉市医療センターは、指定管理者による運営となっていることで、新ガイドラインで示されている収支改善や経費削減等の病院経営効率化は、指定管理者の範囲によるものとなっています。

なお、市病院事業が建替え等の整備を行うときは、整備費縮減等の取組みが必要となります。

3. 再編・ネットワーク化

新ガイドラインが示す、再編・ネットワーク化の検討を要する項目に小美玉市医療センターの現状を当てはめると、次のとおりとなります。

①施設の新設・建替えを行う予定の公立病院	該当
②病床利用率が特に低水準である公立病院 (過去3年間連続して70%未満)	該当
③地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院	未定 ※該当の可能性あり

また、再編・ネットワーク化を検討する上では、次のような手続きを想定します。

I. 地域の医療機関との調整

貴重な医療資源を引続き、この地域で有効に活用するためには、この地域の医療機関との再編・ネットワーク化を基本とする必要があります。

II. 指定管理者との調整

新改革プランが対象とする期間は、策定年度又は次年度から平成32年度までの5年間となっているので、再編・ネットワーク化を進める上では、この対象期間内での計画とする必要があります。

なお、小美玉市医療センターの再編・ネットワーク化を果たす上では、指定管理者との調整を必要とします。このことは、指定管理者の指定管理期間が平成34年度までとなっているためです。

4. 経営形態の見直し

市病院事業は、平成19年度に経営改革に取り組み、指定管理者制度への移行とする経営形態の見直しを果たしていますが、新ガイドラインが求めていることは、次のとおりとなっています。

第3章

前ガイドラインに基づき、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」に取り組んでいる場合であっても、現在の取り組み状況や成果を検証したうえで、不断の取り組みを継続するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる取り組みの必要性について検討すべきであることから、全ての公立病院に対し改革プランの策定を要請するもの。

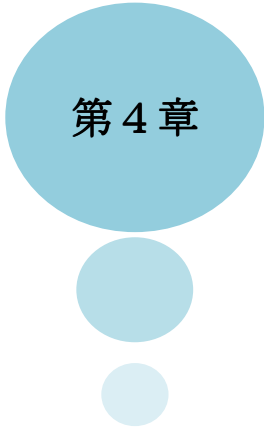
さらに、

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並存し、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。

そこで、新ガイドラインが示す、経営形態の見直しを再確認すると、次のような選択肢となっています。

経営形態の見直しに係る選択肢

- ① 地方公営企業の全部適用
- ② 地方独立行政法人化（非公務員型）
- ③ 指定管理者制度の導入
- ④ 民間譲渡
- ⑤ 事業形態の見直し



第4章

一つの医療機関としての小美玉市医療センター
と

小美玉市議会での検討

小美玉市医療センターの医療機関としての機能を確認し、必要な機能の存続に繋がります。

また、小美玉市議会は、市民を代表する機関としての役割の基で、未来を見据えた地域医療に加えて、市の財政運営の観点に立った上で、市に対し、必要な提言をするため、『地域医療対策特別委員会』を設置し、検討を行っています。

第1節

地域の一医療機関としての役割

1. 地域医療における小美玉市医療センター

地域医療の観点に立った上では、小美玉市医療センターが、地域の一医療機関としての存在を確認し、病院としての役割を踏まえる必要があります。

1) 小美玉市と隣接自治体における医療の状況

〔資料4〕 ※ (数字) は、小美玉市医療センターを除いた値

	病院数(一般病床を有する病院)	病床数(一般病床)	救急告示
笠間市	4 施設	660 床	2 施設
茨城町	1	557	1
行方市	1	237	1
鉾田市	2	158	2
石岡市	5	415	5
小美玉市	3 (2)	178 (98)	2 (1)

※「茨城県病院一覧(平成26年5月1日現在)」及び「茨城県診療所一覧(平成26年4月1日現在)」より確認

上の〔資料4〕中、小美玉市の【小美玉市医療センターを除いた値(数字)】と、他の自治体の値を比べると、病床数(一般病床)については、小美玉市が他の自治体と比べて、極端に少ない状況となります。

また、救急告示も1施設のみとなってしまうことを確認します。

～ 参考：水戸保健医療圏内での状況 ～

※ (数字) は、小美玉市医療センターを除いた値

	病院数(一般病床を有する病院)	病床数(一般病床)	救急告示
水戸市	23 施設	3,042 床	13 施設
笠間市	4	660	2
茨城町	1	557	1
大洗町	2	142	1
城里町	1	56	0
小美玉市	3 (2)	178 (98)	2 (1)

※「茨城県病院一覧(平成26年5月1日現在)」及び「茨城県診療所一覧(平成26年4月1日現在)」より確認

2) 小美玉市と隣接自治体における医療の状況（人口10万対）

〔資料5〕 【人口10万対】※（数字）は、小美玉市医療センターを除いた値

（人口）	病院数（一般病床を有する病院）	病床数（一般病床）	救急告示
笠間市（76,739人）	5.2 施設	860.1 床	2.6 施設
茨城町（32,921人）	3.0	1,862.0	3.0
行方市（34,909人）	2.9	678.9	2.9
銚田市（48,147人）	4.2	328.2	4.2
石岡市（76,020人）	6.6	545.9	6.6
小美玉市（50,911人）	5.9 (3.9)	349.6 (192.5)	3.9 (2.0)

※人口は、平成27年国勢調査（総務省統計局）の数値による

※値は、小数点以下第2位を四捨五入している

〔資料5〕は、〔資料4〕で示した値を、人口10万当たりに換算しています。

この比較においても、小美玉市の【小美玉市医療センターを除いた値（数字）】と、他の自治体の値を比べると、病床数（一般病床）及び救急告示は、小美玉市が他の自治体と比べて、少ない状況を確認することになります。

①小美玉市医療センターの入院機能に対する考え

近隣の自治体との比較では、小美玉市の入院機能は、他の自治体よりも劣る状況にあると考えられますので、地域医療の観点に立った上では、地域医療構想を踏まえた上での病床存続に加えて、病床の効果的な活用を図る必要があります。

②小美玉市医療センターの救急に対する考え

さらに、救急告示を比較した上では、地域医療における救急取組みは、存続させる必要性を確認するものとなっています。

～ 参考：水戸保健医療圏内での状況 ～

【人口10万対】※（数字）は、小美玉市医療センターを除いた値

（人口）	病院数（一般病床を有する病院）	病床数（一般病床）	救急告示
水戸市（270,783人）	8.5 施設	1,123.0 床	4.8 施設
笠間市（76,739人）	5.2	860.1	2.6
茨城町（32,921人）	3.0	1,692.0	3.0
大洗町（16,886人）	11.9	841.0	5.9
城里町（19,800人）	5.1	282.8	0
小美玉市（50,911人）	5.9 (3.9)	349.6 (192.5)	3.9 (2.0)

※人口は、平成27年国勢調査（総務省統計局）の数値による

※値は、小数点以下第2位を四捨五入している

第2節

小美玉市議会からの提言

1. 小美玉市議会の取組み

市議会では、平成28年10月、小美玉市の新改革プラン策定に関する取組みに対し、市民の代表として、必要な提言を行うため、「地域医療対策特別委員会」を設置しました。

「地域医療対策特別委員会」は、市病院事業が担っている地域医療の将来を見据えた上で、市民が必要とする医療を将来に渡り提供できる体制の構築を目指すとともに、小美玉市が取組む福祉関連をはじめとする各種事業による住民福祉の向上を果たすための安定した財政運営の視点に立った上で、市病院事業への財政負担を含む病院経営のあり方に関する調査・研究が行われました。

1) 小美玉市医療センターのあり方について

「地域医療対策特別委員会」では、小美玉市医療センターのあり方について、次のとおり確認が行われました。

I. 市病院事業の課題

(1) 医師の充足と公立病院としての機能（役割）

公立病院に求められる機能（役割）の基本となることは、民間の医療機関において、取組み困難とされる医療への取組みです。

小美玉市医療センターの歴史の中では、2次救急をはじめ、周産期や、小児医療にも取組み、公立病院としての役割を十分に果たしていた時代もありました。

しかし、現状は、医師不足により、周産期や、小児医療への取組みは、極めて困難となっており、救急医療への取組みは、1次救急医療体制となっています。

(2) 建物耐震化を含む建物及び施設の老朽化

小美玉市医療センターの建物や施設は、老朽が顕著となっています。

また、建物本館部分は、耐震化が必要となっていることで、早急な対応が求められており、加えて、主要な医療器機も、更新が必要な時期となっています。

(3) 借地の整理

将来的にも安定した病院経営に繋げるためには、借地の整理を早急に行う必要があります。

II. 新ガイドラインを踏まえた小美玉市医療センターのあり方

(1) 新ガイドラインが求めている公立病院改革

新ガイドラインで示された公立病院改革は、公立病院が、その地域において、民間等との適切な役割分担の下で、必要な医療提供体制を確保するための取組みを果たすことであり、かつ、このような公立病院の取組みは、将来的にも安定した経営の下で継続させることを目的としています。

(2) 茨城県の地域医療構想が求めていること

茨城県の地域医療構想では、将来的に回復期や在宅医療の需要増を見込むものとなっており、また、小美玉市医療センターが属する水戸保健医療圏では、2次救急医療体制や、回復期リハビリテーションが不十分であるとされ、加えて、周産期や、小児医療の体制整備も必要とされています。

(3) 小美玉市医療センターの役割について

医師不足に加えて、人口減少や、少子高齢化の急速な進展による医療需要の大きな変化が見込まれている中で、公立病院としての存続意義を満たすための具体的な取組みを示すことが必要となっています。

また、公立病院としての取組みは、単に理想や、目標とするものではなく、実現可能なもの、かつ、将来的にも持続可能なものとするのが極めて重要となっています。

2) 今後の小美玉市医療センターの位置付けとあり方についての検討

小美玉市医療センターのあり方を検討する上で、重要となる事項について、次のとおり確認が行われました。

【検討事項】

- ① 救急医療の取組み
- ② 入院受入体制
- ③ リハビリテーションを含めた地域の実情に合った診療体制
- ④ 健康診断をはじめとする市民の疾病予防への取組み

- ⑤ 他の医療機関との連携による必要かつ最適な医療が受けられる体制構築
- ⑥ 経営形態

そして、次のとおり論点を集約し、地域医療対策特別委員会としての意見を取りまとめることになりました。

§ 1 病院存続と小美玉市医療センターのあり方

§ 2 救急医療等医療機能の存続

§ 3 病院存続に繋げるための経営形態

《参考》

(1) 小美玉市医療センターの歴史

昭和20年前後	国の医療過疎地域対策として、日本医療団による小川地方病院が誕生
昭和22年以降	一部事務組合による経営に移行
昭和29年	小川町の町村合併
昭和32年	小川町直営による経営に移行（小川町国民健康保険茨城中央病院）
昭和47年	現在の本館部分新築（一般病床50床）
昭和49年	小川町国民健康保険病院に名称変更
昭和57年	小川町国保中央病院に名称変更 ※小児科開設
昭和62年	現在の新館部分増築（一般病床80床）※産婦人科開設
平成18年	小美玉市発足（小美玉市国保中央病院）
平成20年	指定管理者制度（公設民営）による経営に移行（小美玉市医療センター）

(2) 小美玉市医療センターの診療体制

（平成27年度現在届出状況等）

◇外来診療：内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器外科・呼吸器外科・
整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・
泌尿器科・リハビリテーション科

◇入院：一般病床80床（うち39床休床）

第4章

◇救急：救急告示・銚田地域病院群輪番制病院

③ 経営移譲の事例

(総務省ホームページで公表されている資料より抜粋)

5 民間譲渡

平成14年～22年3月現在、21事業27病院で実施

(都道府県・政令市)

都道府県名	団体名	移譲年度	病院名	病床数	移譲先
北海道	北海道	H14	札幌北野病院	130	厚生連
福岡県	北九州市	H14	戸畑病院	181	医療法人共愛会
東京都	東京都	H16	大久保病院	304	(財)東京都保健医療公社
福岡県	福岡県	H17	朝倉病院	150	(社)甘木朝倉医師会
			遠賀病院	300	(社)遠賀中間医師会
長崎県	長崎県	H17	成人病センター多良見病院	170	日本赤十字社
東京都	東京都	H18	荏原病院	506	(財)東京都保健医療公社
沖縄県	沖縄県	H18	県立南部病院	250	医療法人友愛会
福島県	福島県	H19	県立リハビリテーション飯坂温泉病院	191	(財)脳神経疾患研究所
福岡県	福岡県	H19	嘉穂病院	250	社会福祉法人恩賜財団済生会
			柳川病院	210	(財)医療・介護・教育研究財団
東京都	東京都	H21	豊島病院	472	(財)東京都保健医療公社

(市町村)

都道府県名	団体名	移譲年度	病院名	病床数	移譲先
山梨県	石和町(現笛吹市)	H14	国保峽東病院	100	医療法人康麓会
徳島県	鳴門市	H16	板東病院	20	医療法人板東診療所
大分県	佐賀関町	H16	国保病院	123	医療法人関愛会
新潟県	巻町(現新潟市)	H17	巻町国民健康保険病院	165	医療法人社団白美会
岡山県	岡山市	H17	吉備病院	60	社会福祉法人恩賜財団済生会
茨城県	茨城町	H18	国保病院	38	医療法人桜丘会

5 民間譲渡(続き)

(市町村)

都道府県名	団体名	移譲年度	病院名	病床数	移譲先
愛媛県	松山市	H19	中島病院	50	医療法人友朋会
宮城県	公立深谷病院企業団	H19	公立深谷病院	171	医療法人啓仁会
福岡県	飯塚市	H20	顔田病院	96	医療法人博愛会
千葉県	浦安市市川市病院組合	H21	浦安市市川市民病院	344	公益社団法人地域医療振興協会
愛知県	一宮市	H20	一宮市立市民病院今伊勢分院	217	医療法人杏嶺会
		H21	一宮市立尾西市民病院	186	
愛知県	高浜市	H21	市立病院	104	医療法人豊田会
佐賀県	武雄市	H21	武雄市民病院	135	医療法人財団池友会
宮崎県	三股町	H21	町立国民健康保険病院	40	医療法人敬和会

3) 小美玉市議会の提言書について

平成29年3月2日、市議会より、提言書が提出されました。
この提言書の具体的な内容は、次のとおりです。

◇提言書の要点

「地域医療対策特別委員会」は、市執行部に対し、市民に良質で適切な医療提供に繋げるための小美玉市医療センターのあり方を提言するため、調査・研究を行った。

小美玉市医療センターは、多くの課題がある中でも、存続を果たすべきとの結論に至った。

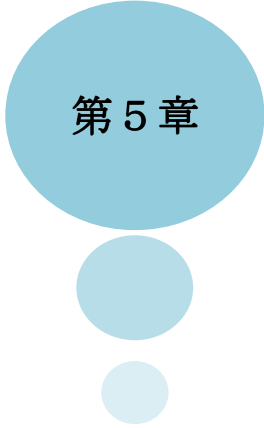
小美玉市医療センターの存続と、小美玉市医療センターが果たすべき役割や機能を永続させるための方策として、新ガイドラインを踏まえた上での検討は、現在の公設民営による経営存続と、民設民営に経営形態を見直すことに論点を集約し、合せて、専門家の所見を参考とした。

病院建設等の財政投資を果たした上でも、引続き、医師や看護師の確保に対する不安に加えて、指定管理者としての担い手は、保証されているものではないことを確認することとなった。

地域医療の観点に立った上では、救急医療の存続等公立病院としての機能を継承することを条件に、民設民営の民間移譲による病院存続を求める。

4) 小美玉市議会「地域医療対策特別委員会」開催状況

- (第1回) 期日：平成28年11月7日
内容：①学識経験者の紹介等について
②小美玉市医療センターの現状等について
③その他
- (第2回) 期日：平成28年12月16日
内容：①「公立病院（公的医療機関）の誕生と変遷」と「病院改革を検討するための調査・研究」について
②その他
- (第3回) 期日：平成29年1月16日
内容：①病院経営のあり方について
②その他
- (第4回) 期日：平成29年2月6日
内容：①小美玉市医療センターのあり方に対する提言について
②その他



第5章

新たな改革への挑戦

これまでの確認や、検討に加えて、小美玉市議会の提言書を踏まえた上で、市病院事業の新改革プランにおける取組みを掲げます。

新たな改革への挑戦

市議会の提言書は、市民を代表した考えを基本としていることに加えて、新ガイドラインが示している経営改革の取組みを踏まえた調査・研究により、まとめ上げられたものとなっています。

小美玉市は、これまで行ってきた調査や、検討に加えて、新ガイドラインを踏まえるとともに、市議会の提言書に沿った上で、病院存続を果たすための改革方針の検討となっています。

小美玉市医療センターを存続するために・・・

小美玉市医療センターを、地域医療の一役を担う医療機関として存続するための最良な方策について、これまでの確認等により導かれたことは、経営再建を民間等団体に委ねることを選択することになります。

よって、民間の活力を最大限活用できる形態を築く上で、本改革プランにおける方針は、次のとおりとなります。

病院存続を第一とし、
民間等団体の優れた方策による経営再建

◀ 公設民営（指定管理者制度） ⇒ 経営移譲 ⇒ 民設民営 ▶

小美玉市国民健康保険白河診療所（以下、「白河診療所」といいます。）の建物も、老朽が顕著となっています。

このよう中でも白河診療所の運営は、可能な限り直営の体制を継続することを第一としていますが、建物の問題に加えて、医師確保の問題があるため、これらの問題に対する取組みが困難となるときは、運営のあり方等の検討が必要になると考えられます。

第1節

改革プラン

改革の具体的な取組みを、次のとおり示します。

1. 提案団体の選考

本改革プランによる取組みは、早期の改革を目指すものとします。

(案)

本改革プランは、病院存続を第一の目的とします。
そして、改革取組みに当たっては、次のことを検討することになります。

I. 経営移譲の考え

(1) 必要な医療機能

①市議会の提言書を踏まえた上での機能

市議会の提言書は、救急医療を含む公立病院の機能取組みを求めるものとなっています。

民間等団体からの提案公募に当たっては、小美玉市医療センターが担っている救急医療を基本とした機能存続を条件とします。

②地域医療構想を踏まえた機能

病院（入院）機能を存続する上では、市内医療機関との調整等を踏まえるとともに、茨城県の地域医療構想に沿った機能への取組みを求めます。

③地域包括ケアシステム構築への協力等

地域における在宅医療や在宅介護の体制構築への取組み協力について、協議等を可能とします。

④白河診療所の運営に関する支援等

小美玉市医療センターと白河診療所の一体的な医療の提供等、効果的な市民の医療体制向上を図るための取組み等可能性について、協議等を求めます。

(2) 土地及び建物（医療機器を含む）

①土地

貸与を基本とした上で、民間等団体の考えによる検討を必要とします。

※借地について、市は、借地の解消に努めていますが、地権者から

の購入が困難となるときは、移譲先団体が地権者との協議を行うことも想定します。

②建物（医療機器を含む）

老朽が顕著となっているため、民間等団体の考えを踏まえることとします。

(3) 必要な費用負担

病院存続を第一とする上では、民間等団体との協議等を想定します。

II. 提案団体選考組織の設置

最も有効と期待できる提案を選考するためには、選考組織の設置が必要と考えられます。

また、選考組織は、必要な機能の存続等の条件を明確にするとともに、この条件に対する民間等団体の取組み等提案の審査、検討等を行います。

2. 改革の取組み期間（対象期間）

新ガイドラインでは、改革プラン策定年度あるいは次年度から平成 32 年度までの期間を標準としているため、本改革プランの対象期間は、次のとおりとします。

平成 29 年度～平成 32 年度

なお、本改革プランにおける改革取組目標は、早急に提案団体を選定し、病院の再建を民間等団体に委ねることを目指します。

〈参考4〉

病院事業移譲スケジュール

	H29 〈新改革プラン策定〉	H30	H31	H32
提案団体選考	最短 ⇒	⇒	⇒	⇒ 最長
経営移譲		最短 ⇒	⇒	⇒ 最長
指定管理者との協議				

第2節

改革の取組みにより期待される内容等

『病院の存続』と『経営再建』

病院存続を第一とし、次のようなイメージによる改革取組みとします。

民間等団体からの提案による病院経営の再建

現状

経営困難／建物・設備の老朽化

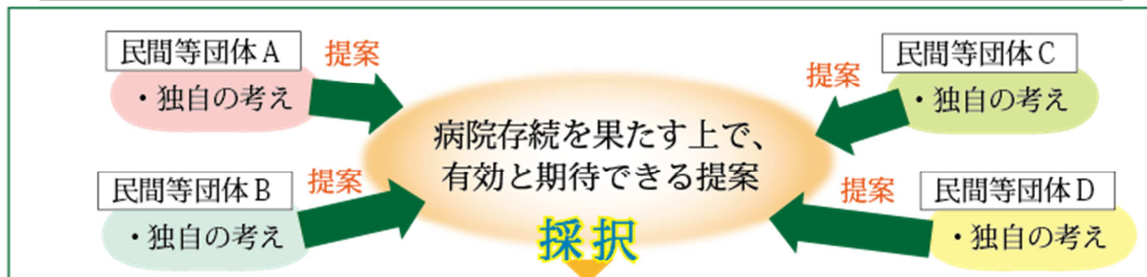
医師不足

安全性の問題

機能低下

耐震化の問題

～ 民間等団体からの提案募集（公募） ⇒ 提案の採択 ～



～ 市議会等の承認 ～

① 病院経営改革の取組内容

② 指定管理期間の変更

将来的な
病院存続

地域医療の
一役を担う

民間等団体への
移譲による
経営再建

地域に必要な
医療機能

新公立病院改革プラン

小美玉市
病院事業経営改革プラン