

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会委員名簿

(任期：平成26年6月26日～平成28年6月25日)

(敬称略)

職 名	氏 名
遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 学校長	えがわ まちよ 代 江川 万千代
聖和会クリニック 院長	さだ やす たか お 夫 貞 安 孝 夫
前地方独立行政法人大牟田市立病院 理事長・院長	なか やま けん じ 兒 中 山 顯 兒
芦屋町国民健康保険運営協議会 会長	まつ がみ ひろ ゆき 幸 松 上 宏 幸
産業医科大学病院 副院長 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授	まつ だ しん や 哉 松 田 晋 哉
ひびきの公認会計士税理士事務所 公認会計士・税理士 北九州市立大学大学院 MBA コース特任教授	やま ぐち てつ や 也 山 口 徹 也

※五十音順

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例

(趣旨)

第1条 この条例は、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第11条第3項の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会(以下「委員会」という。)の組織及び委員その他の職員その他委員会に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、委員6人以内で組織する。

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療又は病院経営に関して専門的知識を有する者
- (2) その他町長が適当であると認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、議事に係る関係者又は専門家に出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は住民課において処理する。

(委任)

第7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、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会運営要綱(案)

(目的)

第1条 この要綱は、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例(平成26年芦屋町条例第3号)第7条の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会(以下「委員会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議の公開)

第2条 委員会の会議は、原則として公開とする。ただし、委員会において非公開とすることが適当であると認める案件については、委員長が委員会に諮って非公開とすることができる。

(書面審議)

第3条 委員長は、委員会の議事が次のいずれかに該当するときは、書面審議に付することができる。

- (1) 事案が急を要するものであるとき。
- (2) 事案が軽易と認めるとき。

(傍聴人に対する指示)

第4条 委員長は、傍聴人が会議の進行を妨害する行為をしたと認めるときは、傍聴人に対し、退場を命じることができる。

(意見の聴取)

第5条 委員長は、議事の調査審議に関し、特に専門的な意見を聴く必要があると認めたときは、委員会に諮って、関係者に出席を求めて意見を聴くことができる。

(議事録等)

第6条 委員会の議事要旨及び会議で使用した資料は、原則として公表する。ただし、委員会において公表しないことが適当であると認める資料については、委員長が委員会に諮って公表しないことができる。

(委任)

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、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成26年 月 日から施行する。

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会傍聴要領(案)

(趣旨)

第1条 この要領は、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会(以下「委員会」という。)の会議の傍聴に関し、必要な事項を定める。

(定員)

第2条 委員会の会議を傍聴する者(以下「傍聴人」という。)の定員は、あらかじめ委員会の委員長(以下「委員長」という。)が定めるものとする。

(受付)

第3条 委員会の会議の傍聴を希望する者(以下「傍聴希望者」という。)は、傍聴希望者受付簿(様式第1号)に氏名、住所及び職業を記入し、委員長の許可を受けなければならない。

(会議場に入ることができない者)

第4条 ポスター、ビラ、拡声器その他会議若しくは傍聴を妨害するおそれがあると認められる物品を携帯する者又は会議を妨害し、若しくは人に迷惑を及ぼすおそれがあると認められる者は、委員会の会議場(以下「会議場」という。)に入場することができない。

(傍聴人が守るべき事項)

第5条 傍聴人は、委員会の会議を傍聴するにあたり、次の事項を守らなければならない。

- (1) 会議場における発言に対して、拍手その他の方法により賛否を表明しないこと。
- (2) 会議場において発言しないこと。
- (3) みだりに席を離れないこと。
- (4) 飲食又は喫煙をしないこと。
- (5) 携帯電話、パソコン等の情報通信機器の電源を切ること。
- (6) たすきを着用し、又はプラカードを掲げる等の示威的行為をしないこと。
- (7) 他の傍聴人の迷惑になるような行為をしないこと。
- (8) 前各号に定めるもののほか、会議場の秩序を乱し、又は会議の妨げとなるような行為をしないこと。

(撮影、録音等の禁止)

第6条 会議場において撮影、録音その他これらに類する行為をしないこと。ただし、委員長が認めた場合は、この限りでない。

(傍聴人の退場)

第7条 傍聴人は、委員会が傍聴を認めない議題に関する審議等を行おうとするときは、速やかに会議場から退場しなければならない。

(傍聴人への指示)

第8条 委員長は、会議の平穏な進行を確保するため、傍聴人に対して必要な指示を行うことができる。

(違反に対する措置)

第9条 傍聴人が、この要領の規定に違反したときは、委員長は、傍聴人に対して必要な措置を命ずることができる。

2 傍聴人が前項の規定による命令又は前条の指示に従わないときは、委員長は、その者に対して会議場からの退場を命ずることができる。

(委任)

第10条 この要領に定めるもののほか、委員会の会議の傍聴に関し必要な事項は、その都度委員長が決するものとする。

附 則

この要領は、平成26年 月 日から施行する。

地方独立行政法人制度の概要

地方独立行政法人とは

住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地から、

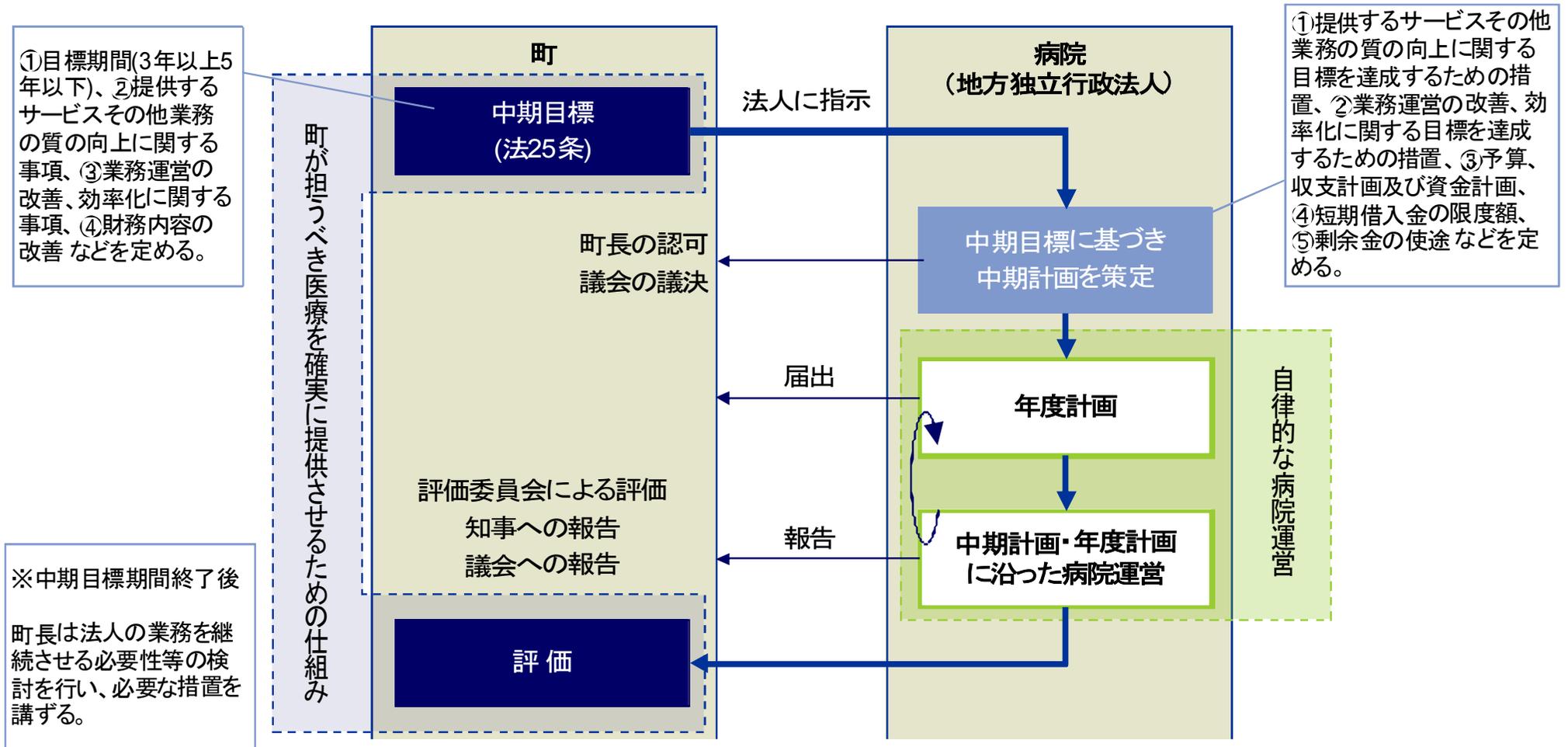
- ① その地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、
- ② 民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう。(第2条第1項)

《制度のねらい》

目標による業務管理	中期目標・中期計画・年度計画に基づき、計画的に業務を運営・管理
適正な業務実績の評価	評価委員会が法人の業務実績を定期的に評価して、必要に応じて勧告
業績主義の人事管理	法人の実績、職員の業績を反映した給与の仕組み等を確立
財務運営の弾力化	原則として企業会計原則により業務を運営 経営努力で生じた毎事業年度の利益は、中期計画で定めた剰余金の使途に充当可能
積極的な情報公開	中期目標等、財務諸表、業務実勢、評価結果、給与の支給基準等広汎な事項をインターネット等の活用により積極的に公開

地方独立行政法人の業務運営と中期目標

地方独立行政法人の業務運営の仕組みは、設立団体の長(ここでは以下「町長」とする。)が業務の目標を示した上で、法人にその達成手段についての広範な裁量権を与えて法人の責任と権限において業務を行わせ、事後的にその達成状況をチェックする「目標による管理」の考え方を根幹として構成されています。



地方独立行政法人と設立団体の長及び議会の関係 1/2

	主に手続きを行う組織				備考
	地方独立行政法人	設立団体の長	評価委員会	議会	
定款(法7条)		①定款作成・変更		②定款議決	③総務大臣の認可
評価委員会(法11条)		①条例上程		②条例議決	
役員 (法14条、17条)		理事長、監事(任命、解任)			
	副理事長、理事 (任命、解任、届出、公表)				
業務方法書 (法22条)	①業務方法書作成、 ③公表	②認可	長は予め意見聴取		
中期目標 (法25条)		①規定・変更 ③公表	長は予め意見聴取	②中期目標議決	
中期計画 (法26条、法83条)	①中期計画作成 ③公表	②認可(変更命令)	長は予め意見聴取	・中期計画議決(公営企業型の場合)	

(注) 上記以外に重要な財産の処分や法人の解散等でも設立団体の長や議会との関係はある

(注) 各項目の番号(①、②・・・)は手続きの順番を示している

地方独立行政法人と設立団体の長及び議会の関係 2/2

	主に手続きを行う組織				備考
	地方独立行政法人	設立団体の長	評価委員会	議会	
年度計画(法27条)	①年度計画策定、 ②公表	②法人から届出			
年度業務実績評価 (法28条)		②評価委員会から 報告	①評価・改善勧告 ②公表	③長から報告	
中期目標事業報告 (法29条)	①中期目標事業報告書作成 ②公表	②法人から報告		③長から報告	
中期目標業務実績評価 (法30条)		②評価委員会から報告	①評価・改善勧告 ②公表	③長から報告	
中期目標期間終了後の 検討(法31条)		業務継続の必要性、 組織の在り方等検討 し、所要の措置	長は予め意見聴取		

(注) 上記以外に重要な財産の処分や法人の解散等でも設立団体の長や議会との関係はある

(注) 各項目の番号(①、②・…)は手続きの順番を示している

町立芹屋中央病院は、
地方独立行政法人化を
目指すことになりました。



経営形態見直しの検討にいたるまでの経緯

国は、全国の公立病院の多くが経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて難しい状況になっていることから、平成19年12月に公立病院改革ガイドラインを策定し、改革の視点の一つとして現在の経営状況の如何にかかわらず公立病院の経営形態の見直しを求めました。

このことから、全国の公立病院は、経営形態の見直しを行っています。

第三者委員会である経営形態検討委員会が設置され検討が行われました

(1) 検討委員会の委員構成

委員会は、公衆衛生学、地域医療、保険・医療行政、監査・経営・会計を専門とする有識者、町の各種団体の代表者など10名の委員で構成されました。

(2) 国が示す4つの経営形態について検討が行われました

① 指定管理者制度

指定された管理者が、経営主義になり経営が悪化すると撤退する可能性があり、継続的な医療の提供に安定性がありません。また、現行職員の身分問題も生じます。

② 民間譲渡

病床の権利を持って、町外に撤退する可能性があり、芦屋町で存続することが保証されません。指定管理者制度と同様に、現行職員の身分問題も生じます。

③ 地方公営企業法全部適用

予算決定や条例など地方自治制度の枠組みでの運営であるので自由度に制約があり、迅速性、弾力性に欠ける課題があります。

④ 地方独立行政法人化

病院の運営において、町長が任命した理事者の権限で意思決定が可能となり、医師・看護師の確保や医療環境の変化などに機動的かつ柔軟な対応が可能となります。



(3) 検討委員会では、地方独立行政法人化が最も望ましいとの答申が出されました。

さらなる検討を行い地方独立行政法人化を目指す方向性が定まりました

経営形態検討委員会の答申を踏まえ、町では、さらなる検討を重ねました。

その結果、総合的に判断して、将来に渡って健全な経営の下で町民のために良質な医療を提供していく目的を達成するには、あらゆる面で病院の権限において、機動的かつ柔軟に対応できる地方独立行政法人が最も望ましい経営形態であるという結論にいたり、地方独立行政法人化を目指すことになりました。



地方独立行政法人とは

地方独立行政法人は、住民の生活や地域社会・地域経済の安定など公共上の見地から、その地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要がないもので、民間にゆだねると適切に実施されないおそれがあるものを効率的・効果的に行うために、地方公共団体が設立する法人です。

目標設定による業務管理と適正な実績評価、業績主義に基づく人事管理、財務運営の弾力化、徹底した情報公開などが制度の柱となっています。

地方独立行政法人化する目的とは

現在の芦屋中央病院は、町が経営する企業（地方公営企業）であり、主な管理業務は町が行っています。一方、病院は限られた範囲の中で、町から独立した運営ができるようになっていますが、予算、契約、人事などにおいては、町全体としての調整に時間がかかることがあります。

今後、医療制度改革や診療報酬の改定など医療環境の厳しさが増すことが予想され、医師や看護師など医療職員の確保も容易ではありません。

これらの課題に迅速かつ柔軟に対応するためには、地方独立行政法人への移行が必要です。

地方独立行政法人化のメリット・デメリット

① メリット

- ①意思決定が迅速に行える。
- ②年度に縛られない予算運用ができる。
- ③職員の採用や配置が柔軟に行える。
- ④業績に応じた独自の人事給与制度を導入できる。
- ⑤職員の経営に対する意識と士気が高まることが期待できる。

② デメリット

- ①独自の人事・給与管理システムなど開発運用経費が必要。
- ②町が評価委員会を設置することに伴う新たな経費や人員が必要。



議会との関わりはどうなりますか

次の事項については、議会が関与するため、議会の意向も十分に反映されます。

1 議会の議決事項

- ①法人設立時の定款の議決及び解散の議決
- ②中期目標及び中期計画の議決
- ③評価委員会設置条例の議決
- ④条例に定める重要な財産の処分の議決

2 議会への報告事項

- ①評価委員会の各年度事業実績の評定及び改善勧告
- ②中期目標期間後の業務報告
- ③評価委員会の中期目標期間後の事業評定及び改善勧告

町民との関わりはどうなりますか

地方独立行政法人法では、地方独立行政法人は業務の内容を公表することなどを通して、その業務状況を町民に明らかにするよう努めなければならないと規定されており、理事の任命、中期目標の策定、中期計画の認可、各事業年度における評価結果についてそれぞれの公表など、多くの公表事項が法律で定められており、町民に対する公表と説明責任が制度運営の原則となっています。

町の病院であることに変わりはありません

地方独立行政法人は、地域において公共性の高い事務や事業を地方自治体に代わって行う独立した法人です。法人に出資できるのは、地方自治体のみです。したがって、町立病院は、町が100%出資する法人であり、これまでと同様に、町が直営する施設として変わりなく、診療内容や診療費に変更はありません。これからも、町民の皆さまに信頼される病院を目指して、地域に必要な医療を継続して提供していきます。

用語説明

中期目標

3年以上5年以下の期間に、法人が達成すべき業務運営などに関して町が定める目標で、議会の議決を経て法人に提示します。

中期計画

町長から指示された中期目標を達成するために、法人が作成した業務運営などに関する計画。

評価委員会

町が策定して法人に指示する中期目標や法人が作成する中期計画に対しての意見や毎年の事業の評価を通じて病院運営に関する改善勧告等を行う、町が設置する附属機関。

附属機関

専門家や住民などの意見を行政運営に反映するため、法律や条例に基づいて設けられた、審査や調査、計画策定などを行う審議会や委員会など。

評価委員会の所掌事務

1. 意見聴取事項

	業務内容	時期	根拠条例 (地方独立行政法人法)
1	業務方法書に対して町長が認可する際の意見	作成・設立時 変更・必要時	第22条第3項
2	町長による中期目標の作成・変更の際の意見	作成・毎中期目標開始時 変更・必要時	第25条第3項
3	中期計画の作成・変更に対して町長が認可する際の意見	作成・毎中期目標開始時 変更・必要時	第26条第3項
4	法人の役員報酬等の支給基準に関する町長に対する意見の申出	設立時及び必要時	第56条第1項において 準用する第49条第2 項
5	中期目標期間の終了時に町長が所要の措置を講ずる際の意見	毎中期目標終了時	第31条第2項
6	町長による財務諸表の承認の際の意見	毎年(平成28年度以降)	第34条第3項
7	一定の積立金を次期の中期目標期間の業務の財源に充当するにあたって町長が承認する際の意見	必要時	第40条第5項
8	限度額を超えて短期借入をするにあたって町長が認可する際の意見	必要時	第41条第4項
9	短期借入の借換にあたって町長が認可する際の意見	必要時	第41条第4項
10	重要な財産の処分をするにあたって町長が認可する際の意見	必要時	第44条第2項

2. 実績に対する評価

	業務内容	時期	根拠条例 (地方独立行政法人法)
1	各事業年度における業務の実績についての評価	毎年(平成28年度以降)	第28条
2	各事業年度における業務実績の評価結果の法人及び町長に対する通知	毎年(平成28年度以降)	第28条
3	各事業年度における業務実績の評価結果を踏まえた法人に対する業務運営の改善勧告	毎年(平成28年度以降)	第28条
4	各事業年度における業務実績の評価結果の通知・勧告の公表	毎年(平成28年度以降)	第28条
5	中期目標期間における業務の実績についての評価	毎中期目標終了時	第30条
6	中期目標期間における業務実績の評価結果の法人及び町長に対する通知	毎中期目標終了時	第30条において準用 する第28条
7	中期目標期間における業務実績の評価結果を踏まえた法人に対する業務運営の改善勧告	毎中期目標終了時	第30条において準用 する第28条
8	中期目標期間における業務実績の評価結果の通知・勧告の公表	毎中期目標終了時	第30条において準用 する第28条

※ 今年度の審議が必要な事項

評価委員会の審議スケジュール

日程	事項	審議内容
平成26年6月26日	第1回評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> 委員長(副委員長)の選出 定款、委員会条例、運営要綱等 今後の審議の進め方 中期目標(案)
平成26年7月下旬	第2回評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標(修正案) 中期計画(案)
平成26年8月下旬	第3回評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標(最終案) 中期計画(修正案) 業務方法書(案) 役員報酬等の支給基準(案)
平成26年9月中旬 ～10月中旬	中期目標のパブリックコメント実施	
平成26年10月下旬	第4回評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標(パブリックコメントを受けて最終確認) 中期計画(最終案) 業務方法書(最終案) 役員報酬等の支給基準(最終案) 上記3点の意見書(案)
平成26年11月下旬	第5回評価委員会	(予備)
平成26年12月	12月議会での「中期目標」に関する議決	
平成27年1月	第6回評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> 中期目標(議会の議決を受けて最終確認) 中期計画(最終案)

町立芦屋中央病院の現状分析

現状分析サマリ 1/2

■ 町立芦屋中央病院は、急性期病院からの後方支援機能を担う、芦屋町で唯一の入院機能を持つ医療機関である

- 町立芦屋中央病院(以下、「当院」という。)は、急性期の医療提供体制が充実する北九州保健医療圏に属しています。芦屋町については、人口10万人あたり一般病院数および一般病床数ともに県平均を下回る水準であり、当院は芦屋町内で唯一の入院機能を持つ病院です。
- 当院は、一般病床と療養病床を併せ持ち、急性期後の患者の受け皿としての機能を有するとともに、内科、消化器科、外科をはじめとする12科目(H25年度から耳鼻咽喉科休診中)を標榜し、幅広い領域で医療を提供しています。
- 大学からの医師の引き上げによって、常勤医師数はH18年度の18名からH26年度には11名にまで減少していますが、非常勤医師を確保することによって標榜診療科を維持し、複数の疾患を持つ傾向の高い高齢患者へ対応しています。

■ 人口減少地域であるものの高齢者の増加とともに入院患者は今後も増加する見込みである

- 芦屋町およびその周辺は人口減少地域ですが、高齢者については今後増加し、H32年からH37年にかけてピークを迎えることが見込まれています。そのため、芦屋町の入院患者はH37年まで増加し、外来患者は今後10年間で緩やかに減少すると推計されます。
- 当院を受診する入院患者は70歳以上が多くを占め、外来については広範囲の年齢層の患者が受診していることから、入院については今後増加、外来については現在の水準で推移することが見込まれます。

■ 外来患者数が比較的多いことが経営状況に大きく寄与しているが、近年患者数が減少している

- 入院、外来収益ともにH20年度をピークに減少し、医業収益全体で20億を下回る水準で推移しています。一方で、費用は変動しつつも徐々に増加しており、H21年度から医業収支比率が低下しています。
- 費用では主に人件費が増大していますが、このうち賃金の増加は外来診療のみを行う非常勤医師確保によるものと考えられ、入院収益増大には寄与しないことから、病院全体の採算性は低下しているものと考えられます。
- 外来患者数が多いことが業績に大きく貢献しているものの、H25年度は耳鼻咽喉科の休診による初診患者の減少によって外来患者数が減少し、外来収益も低下に転じています。

現状分析サマリ 2/2

- 一般病床、療養病床ともに病床の稼働に改善の余地があり、近隣の急性期病院や地域の病院、高齢者施設との連携をより一層強化し、対象患者を獲得する
 - ・ H26年度から整形外科が非常勤化しており、入院患者についても今後減少することが予測されます。
 - ・ H24年の「経常形態検討委員会答申」の患者受診動向(芦屋町国保データ分析)では、芦屋町外への患者流出が8割以上と非常に大きいことが分かっています。
 - ・ 当院の入院患者については、一般病床は在院口数の短縮により、また療養病棟は新入院患者の減少により、延床者数が減少しています。
 - ・ 急性期後の後方支援病院としての位置づけをより明確にし、周囲の急性期病院から急性期後患者を積極的に受け入れ、一般および療養病棟の稼働を上げるための、病病連携強化に向けた取り組みが必要です。
 - ・ また、高齢者の増加とともに地域で高まるニーズに対応し、在宅や施設等からの急変患者の受け皿としての役割を担うことが必要です。
- 消化器系をはじめとする強み領域については、住民ニーズを正確に把握することによって、町外への患者流出を防ぐ
 - ・ 消化器科、内科、外科については、診療単価が同規模病院の全国平均よりも高い水準にあり、専門的な診療を行っていることが窺えることから、より広域での病診連携関係を構築することが求められます。
 - ・ これらの領域について、地域の患者および患者家族が町外の医療機関を選択する理由を正確に把握し、対応策を講じることによって、町外への患者流出を防ぐ取り組みが必要です。
- 医師確保のためには待遇等の見直しが必要である
 - ・ 医師数は他の自治体病院と比較すると一定数を確保できているものの、給与水準が低いことから、優秀な医師を確保・維持するためには給与体系の見直しが必要です。

目次

現状分析サマリ		1
1. 病院概要	病院概要	5
	病院の沿革	6
2. 外部環境	芦屋町および周辺自治体の人口動態	8
	芦屋町の疾病分類別患者推計	16
	北九州医療圏の状況	18
	周辺医療機関の医療提供状況	20
3. 経営状況	医業収益、医業費用及び医業損益の推移	24
	同規模自治体病院とのベンチマーク	28
4. 診療状況	医療提供体制	32
	患者状況	33
	入院	34
	外来	38

1. 病院概要

【病院概要】

基本情報

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8-30
開設者	芦屋EJ
院長	櫻井俊弘 (消化器科)
病床数	137床 (一般病床97床、医療療養10床、介護療養30床)
標榜診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科(休診中)、眼科、泌尿器科、小児科、放射線科、リハビリテーション科 合計12科
病棟構成	2階 19室、49床 (一般) 3階 18室、48床 (一般) 4階 16室、40床 (療養)
保有医療機器	内視鏡システム、各種内視鏡スコープ、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)、ホータル撮影装置、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、透析装置等
その他	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)

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
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 療養病棟療養環境加算1
- ・ 入院時食事療養 I
- ・ 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
- ・ 大腸CT撮影加算
- ・ 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
- ・ 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
- ・ 透析液水質確保加算2
- ・ 感染防止対策加算2
- ・ 救急搬送患者地域連携受入加算
- ・ 輸血管理料Ⅱ
- ・ がん治療連携計画策定料
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 退院調整加算

職員数

- | | | | |
|----------|-----|-----------|----|
| ・ 医師 | 14名 | ・ 放射線技師 | 4名 |
| ・ 看護師 | 63名 | ・ 診療放射線助手 | 1名 |
| ・ 准看護師 | 2名 | ・ 管理栄養士 | 2名 |
| ・ 薬剤師 | 4名 | ・ 臨床工学士 | 2名 |
| ・ 臨床検査技師 | 4名 | ・ 事務職員 | 8名 |
| ・ 理学療法士 | 4名 | | |
| ・ 作業療法士 | 2名 | | |
- 合計110名(H24年度末)

出所:病院HP、町立芦屋中央病院 新病院基本計画(素案)

【病院の沿革】

病院の沿革

1976年10月(昭和51年)	内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、一般病床103床にて開院。	2000年3月(平成12年)	病棟増改築工事完成。
1979年4月(昭和54年)	眼科診療を開始。	2000年4月(平成12年)	指定介護療養型医療施設を開設。療養病床として医療型20床介護型20床。
1979年7月(昭和54年)	外来診察室(内科、眼科)、解剖室、医局等増築。	2002年1月(平成14年)	居宅介護支援事業を開始。
1981年1月(昭和56年)	放射線科、整形外科、理学診療科を増設	2003年3月(平成15年)	一般病床97床、療養病床40床、病床種別届出。
1985年11月(昭和60年)	一般病床103床から137床に増床。重症加算7床。	2003年9月(平成15年)	指定介護療養型医療施設増床。20床から30床へ。
1987年1月(昭和62年)	消化器科を増設。	2003年9月(平成15年)	呼吸器科を増設。
1987年4月(昭和62年)	循環器科、麻酔科を増設。	2005年4月(平成17年)	住民総合健診を開始。
1991年10月(平成3年)	泌尿器科を増設。	2006年5月(平成18年)	自治体立病院優良病院表彰を受賞。
1994年11月(平成6年)	訪問看護事業を開始。	2007年5月(平成19年)	自治体立病院優良病院総務大臣表彰を受彰。
1996年9月(平成8年)	理学診療科からリハビリテーション科へ名称を変更。	2010年2月(平成22年)	入院基本料10:1へ届出変更。
1997年3月(平成9年)	救急告示病院指定。		



出所:病院HP、町立芦屋中央病院 経営形態検討委員会 答申書 参考資料

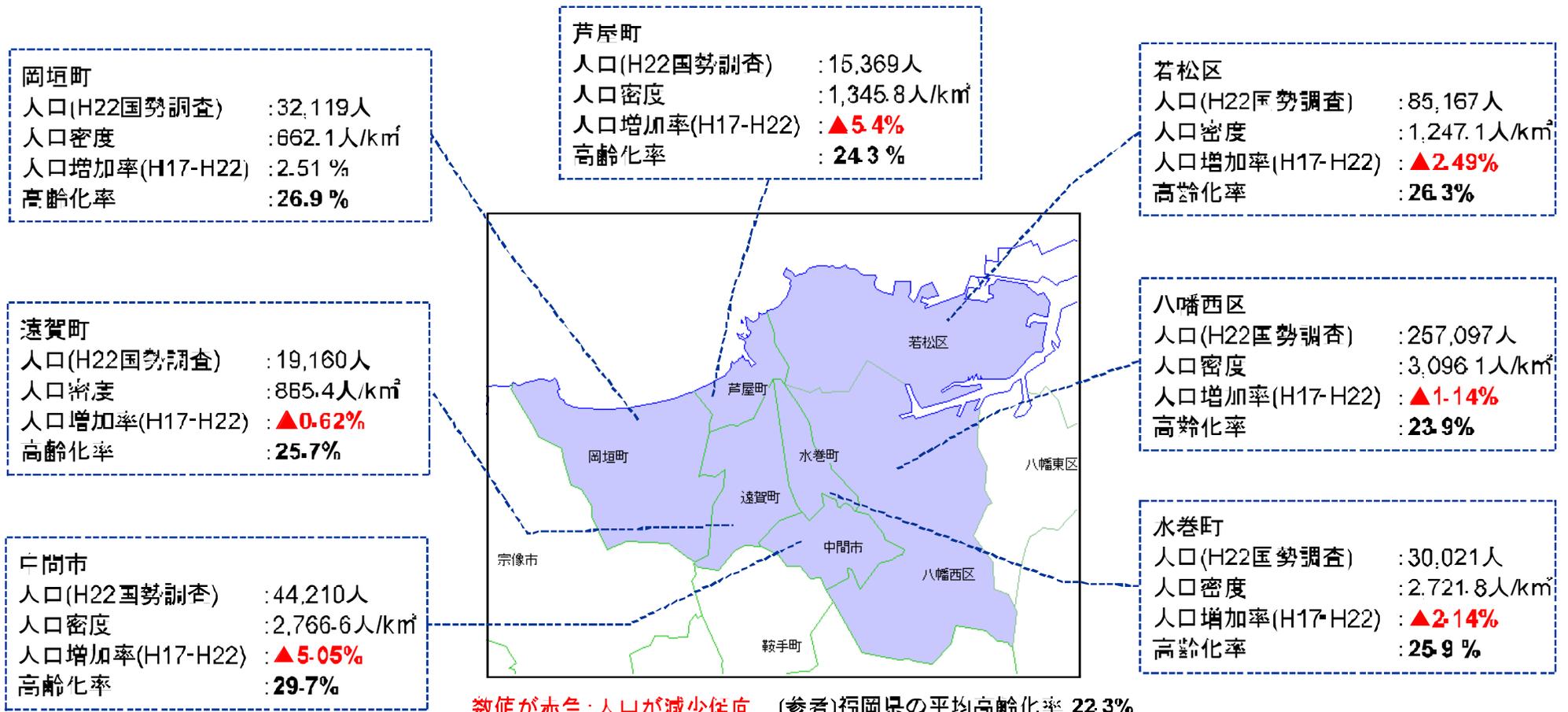
2. 外部環境

【芦屋町および周辺自治体の人口動態】

芦屋町および周辺自治体の人口分布

芦屋町および周辺自治体は岡垣町を除いて人口減少地域であり、全ての地域の高齢化率は県平均(22%)を上回る水準です。

芦屋町および周辺自治体の人口分布



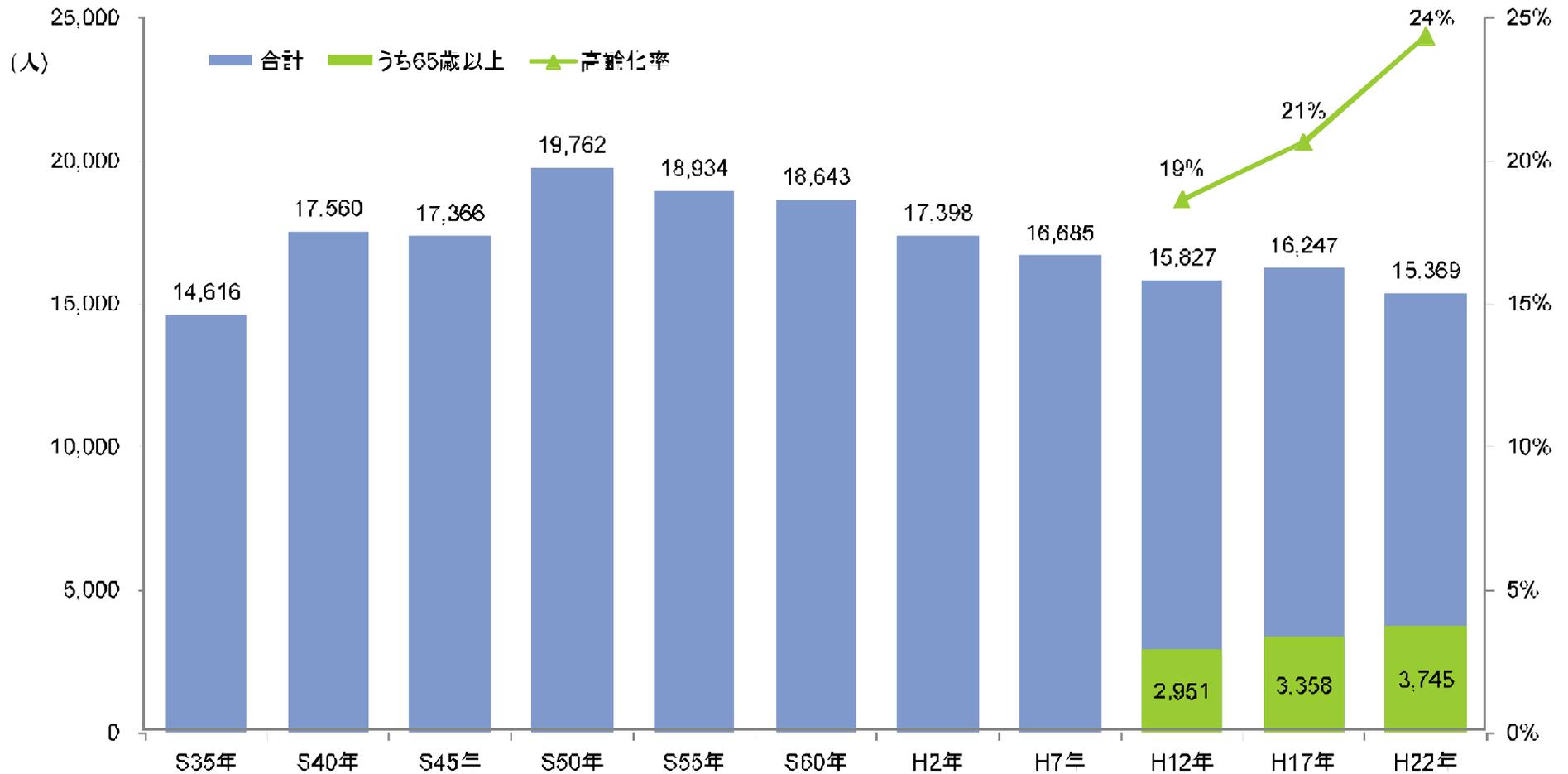
出所:平成22年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)

【芦屋町および周辺自治体の人口動態】

芦屋町の人口推移

芦屋町の現在の人口は1.5万人であり、近年65歳以上の人口が増加しています。生産年齢人口の減少に伴い高齢化率は急速に上昇しています。

芦屋町の人口推移(昭和35年から平成22年まで)



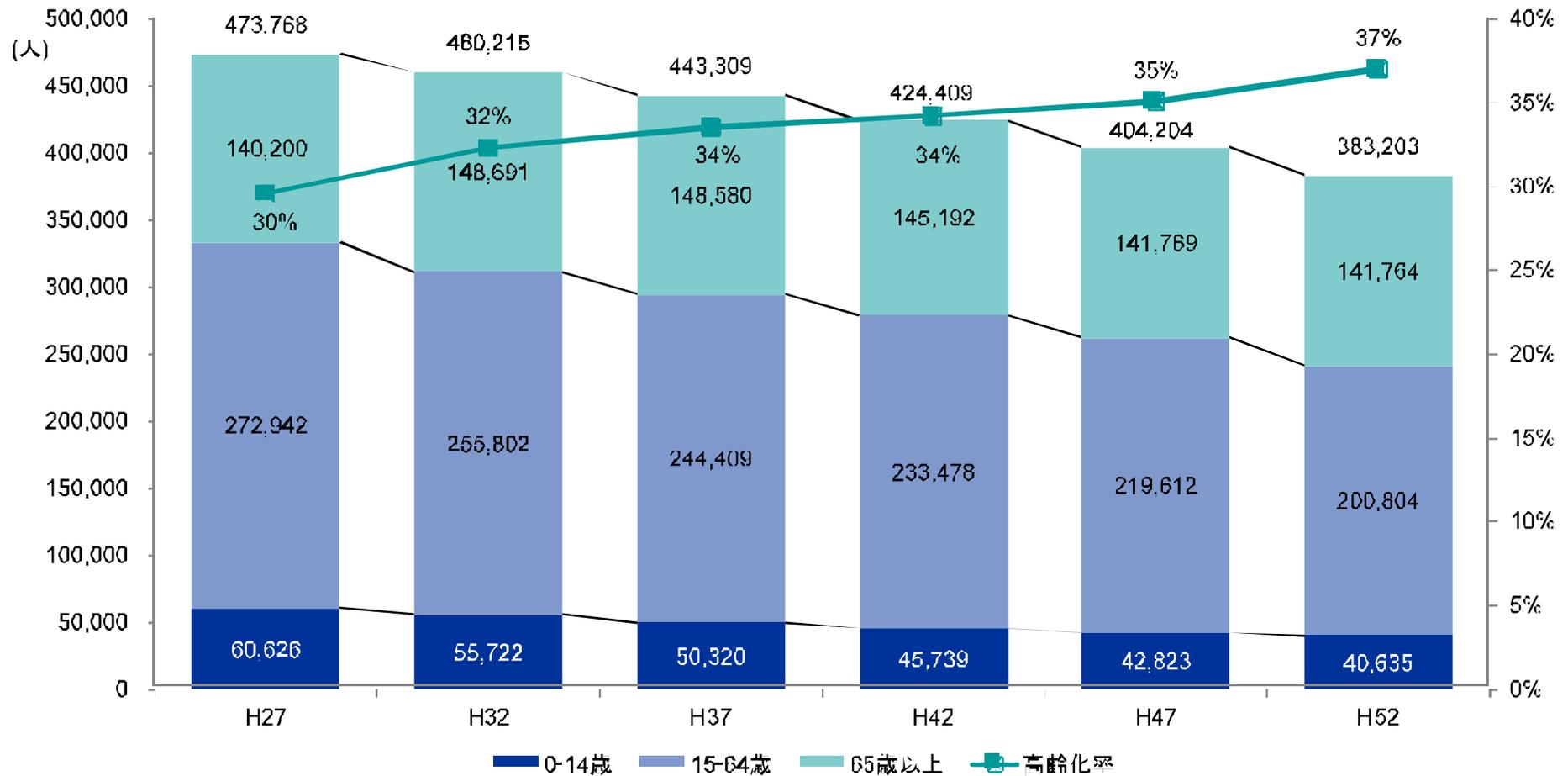
出所: 国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)

【芦屋町および周辺自治体の人口動態】

芦屋町および周辺自治体の将来人口

芦屋町および周辺自治体の人口は今後も減少が見込まれる一方で、65歳以上の高齢者は増加し、H32年からH37年にかけてピークを迎えその後減少していくことが見込まれます。

芦屋町および周辺自治体*の将来人口推計



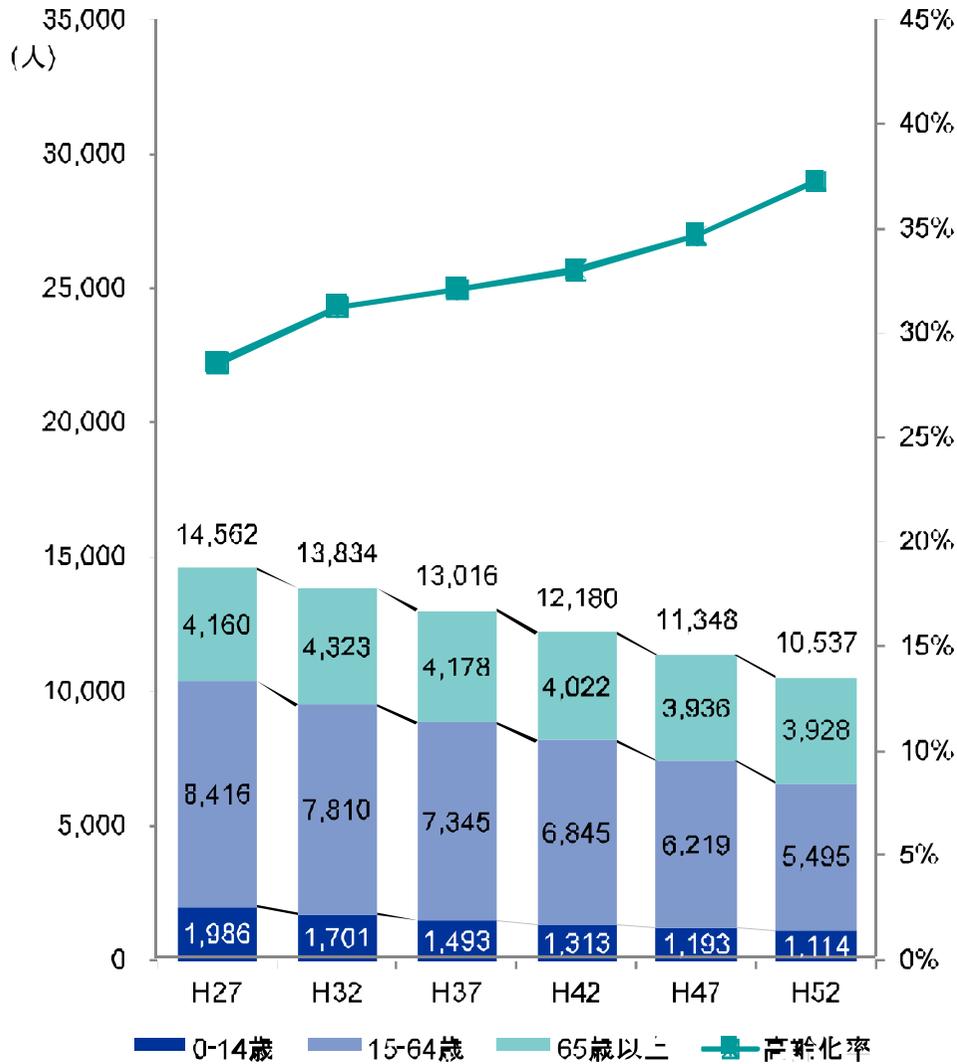
* 芦屋町・遠賀町・水巻町・岡垣町・中間市・若松区・八幡西区の合計

出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

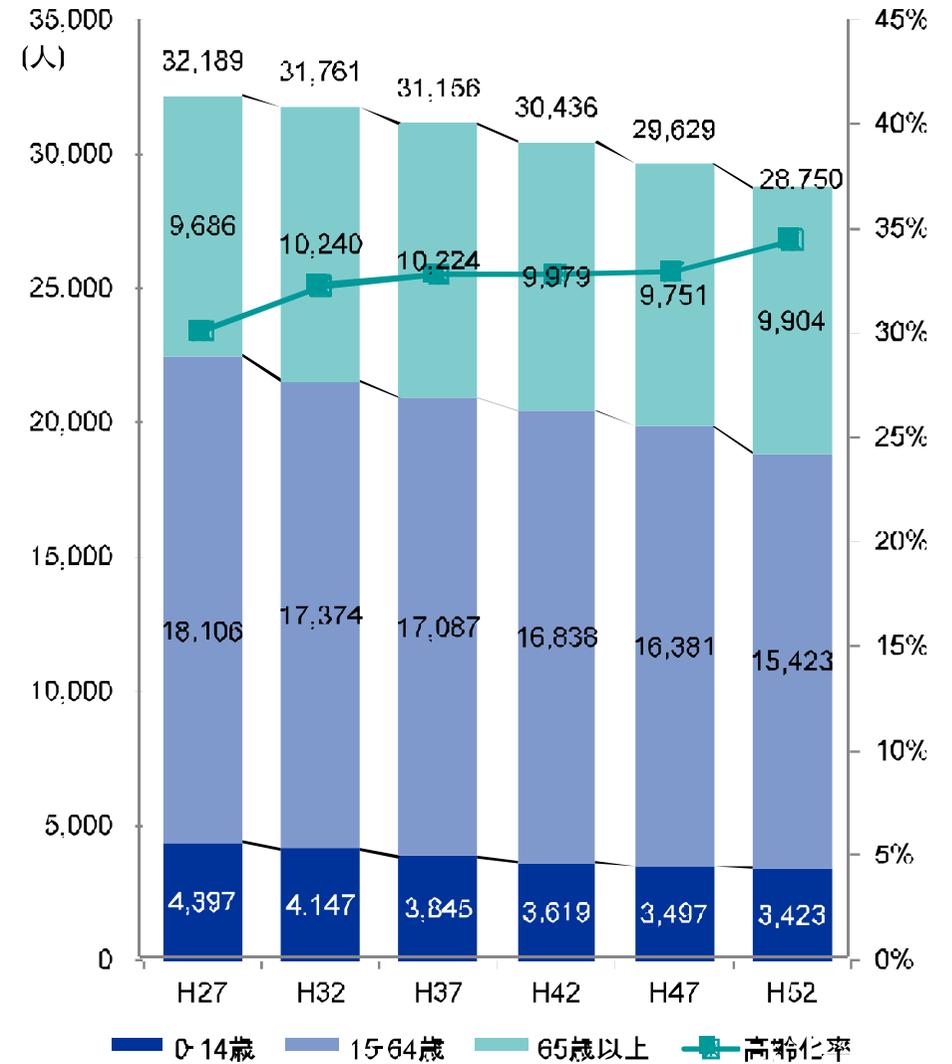
【芦屋町および周辺自治体の人口動態】

芦屋町・岡垣町の将来人口推計

芦屋町の将来人口推計



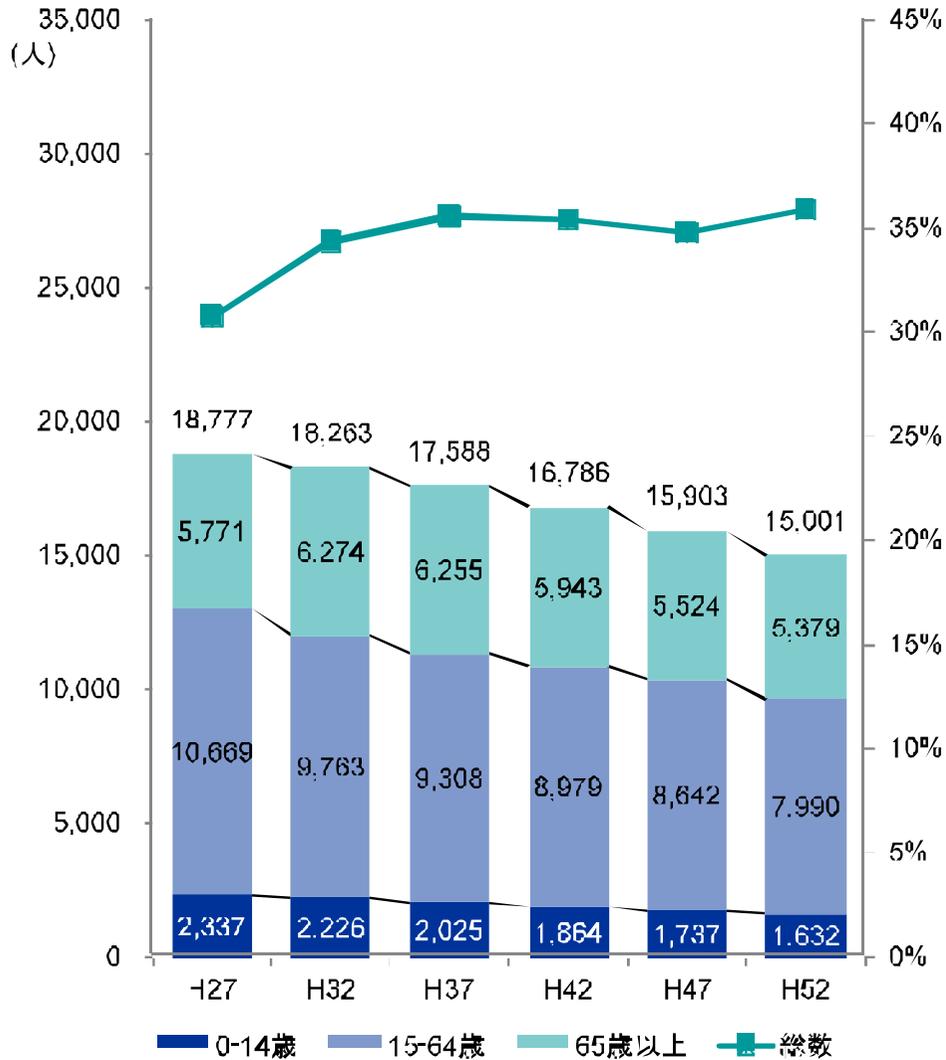
岡垣町の将来人口推計



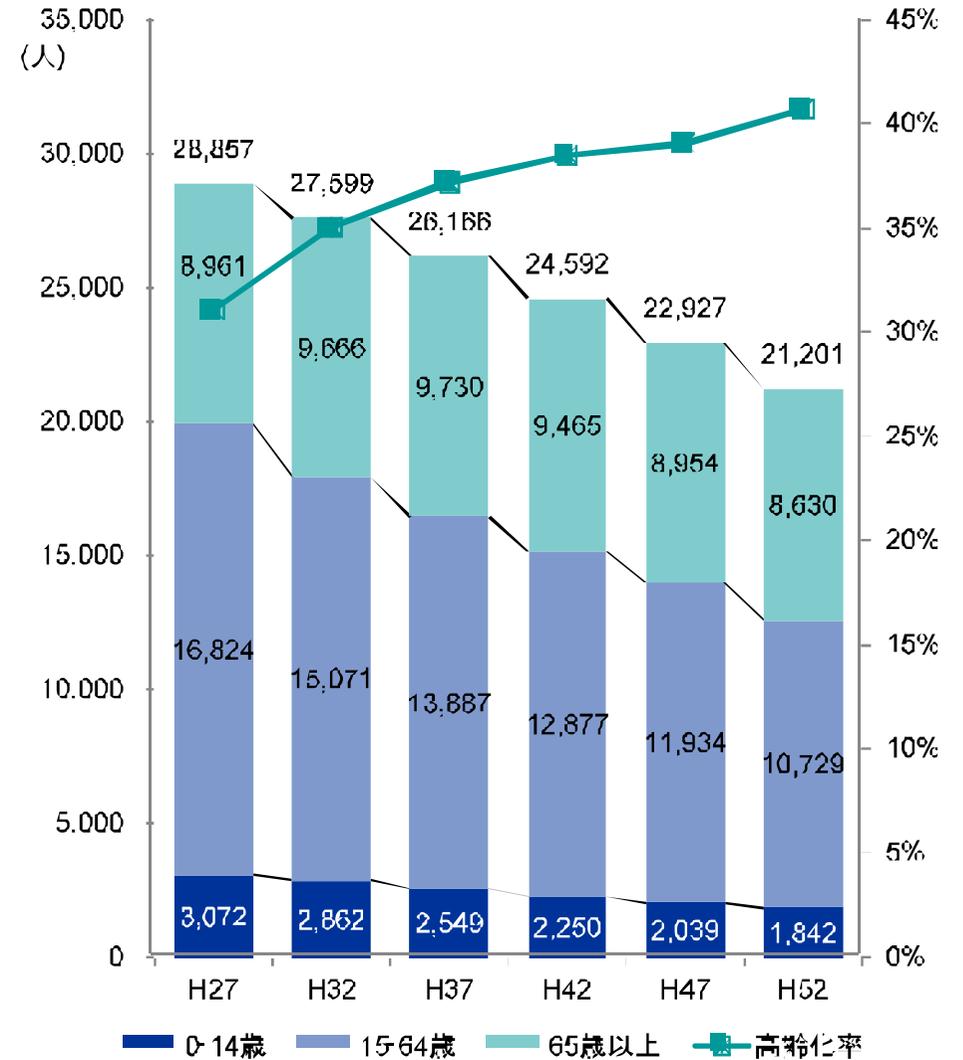
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

【芦屋町および周辺自治体の人口動態】 遠賀町・水巻町の将来人口推計

遠賀町の将来人口推計



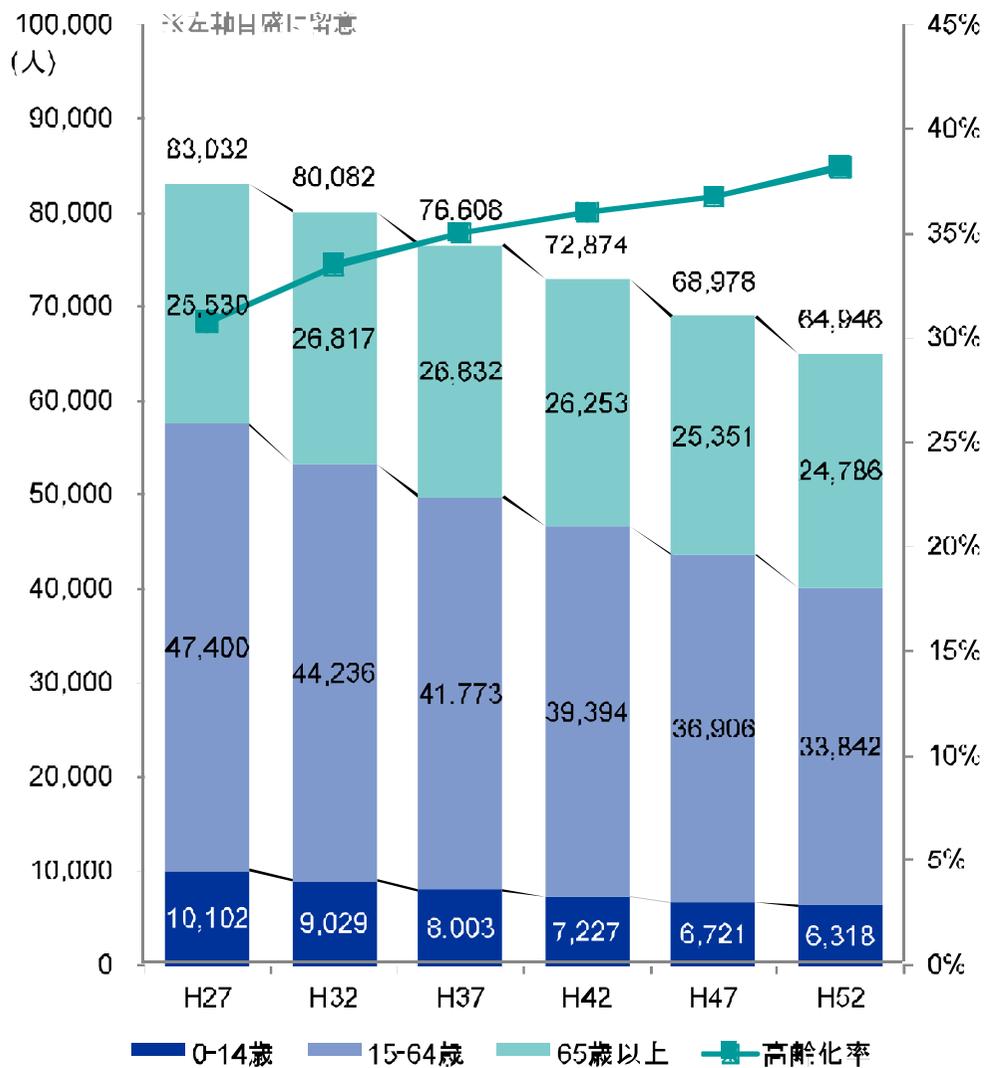
水巻町の将来人口推計



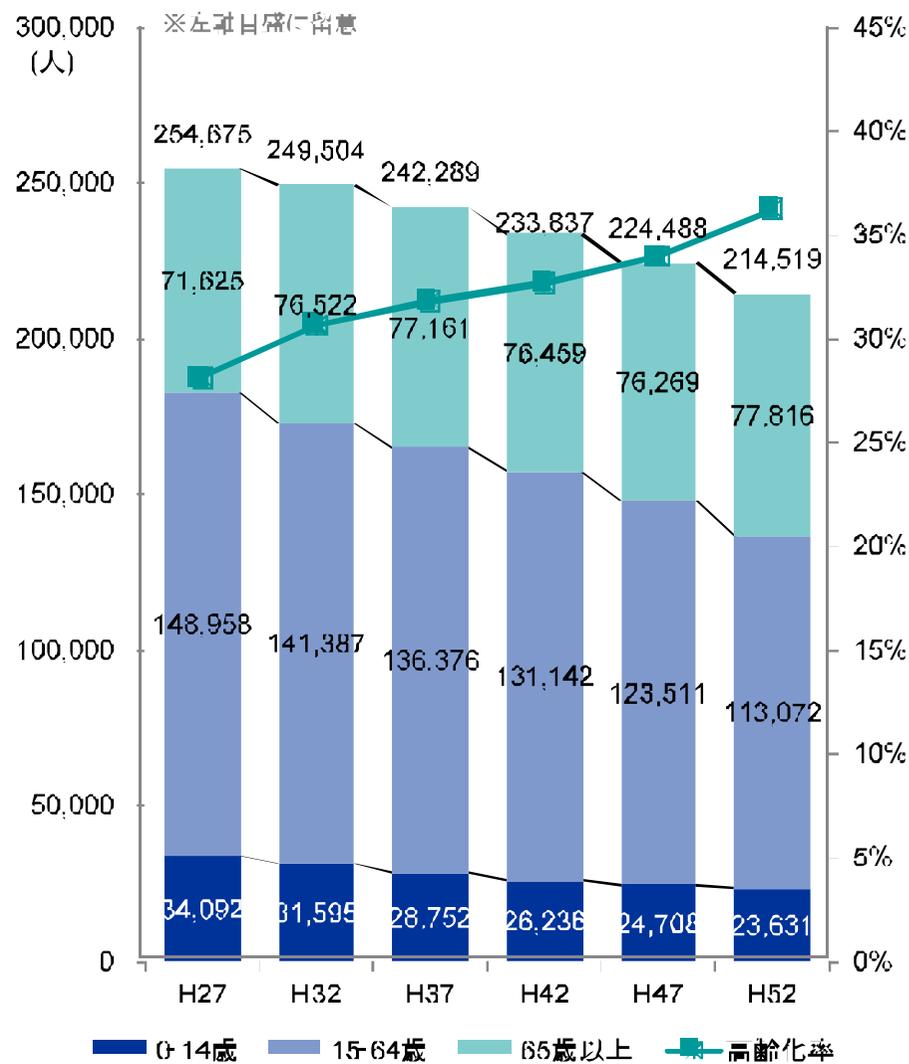
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

【芦屋町および周辺自治体の人口動態】 若松区・八幡西区の将来人口推計

若松区の将来人口推計

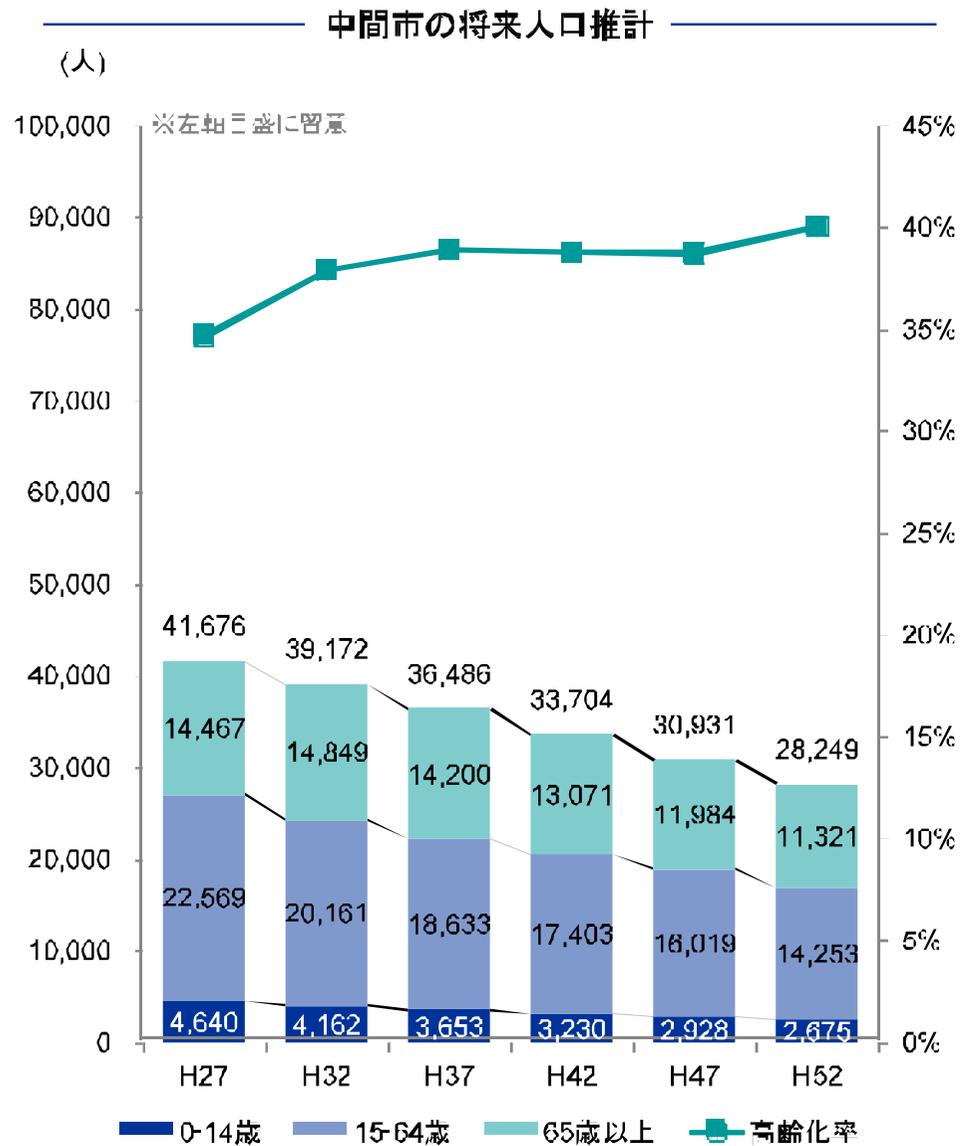


八幡西区の将来人口推計



出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

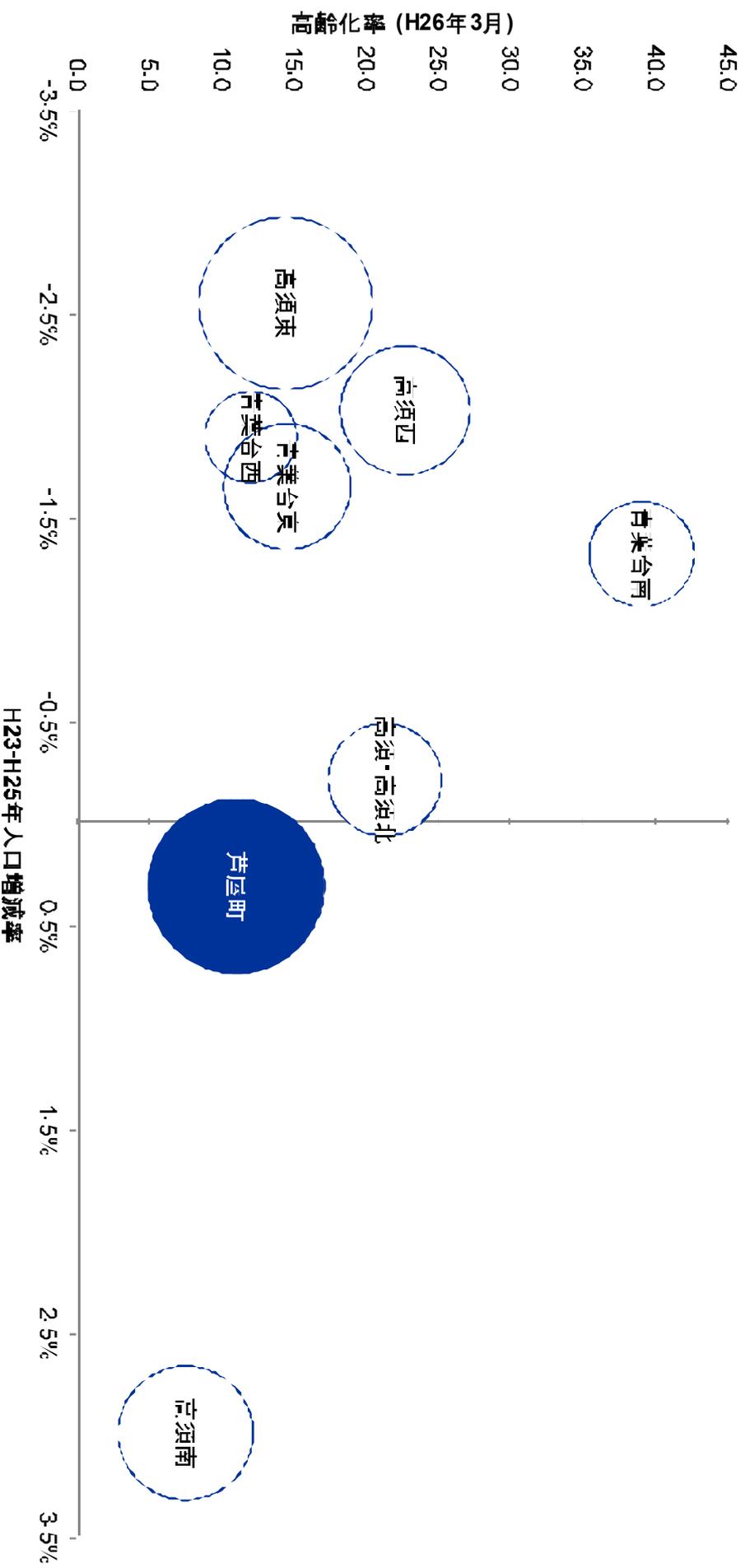
【芦屋町および周辺自治体の人口動態】 中間市の将来人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

【芦屋町および周辺自治体の人口動態】 新病院周辺地区の人口動態

H30年に予定されている新病院への移転によって、北九州市若松区からの患者の増加が見込まれています。新病院近隣の地区は、人口の増加が進む高須南と、芦屋町以上に高齢化が進むその他地区とに分かれています。

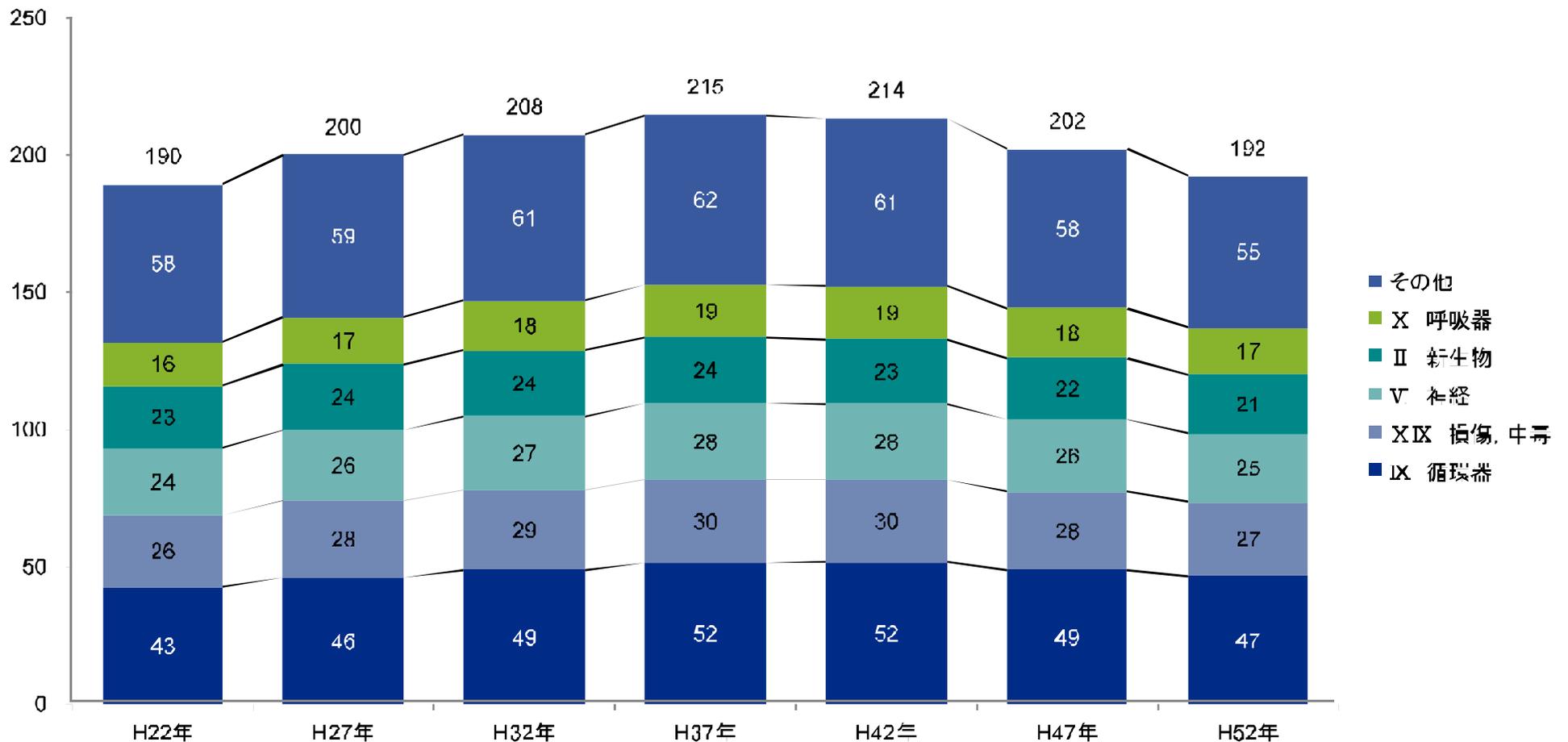


【芦屋町の疾病分類別患者推計】

芦屋町の疾病分類別入院患者推計

入院患者については、循環器系疾患の占める割合が高く、次いで損傷・中毒、神経系、新生物、呼吸器系疾患の順に多くなっています。患者数は今後増加し、H37年からH42年にかけてピークを迎え、その後減少することが見込まれます。

芦屋町の疾病分類別入院患者推計*



*精神疾患領域を除く

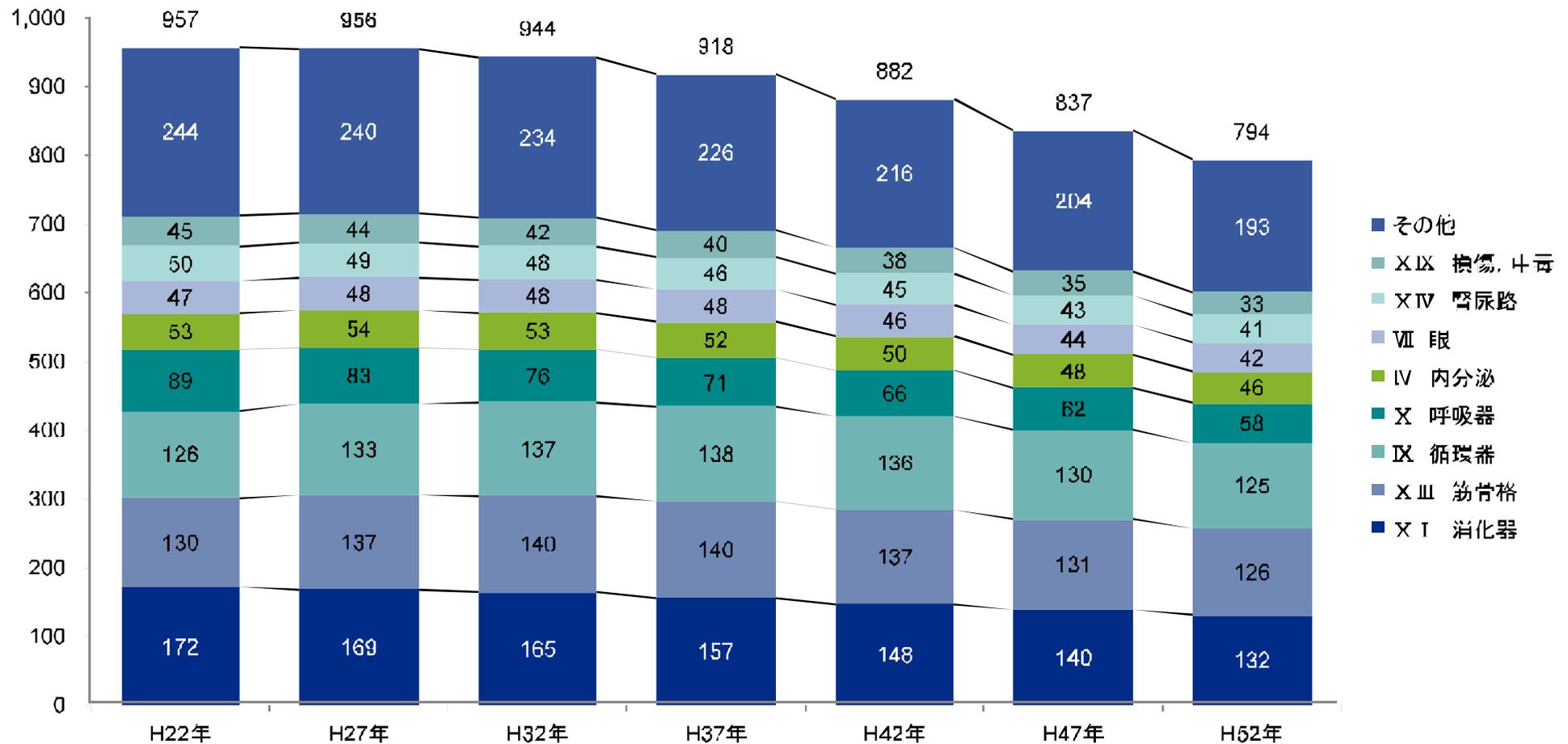
出所:厚生労働省「患者調査(受療率)」(H23年)及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【芦屋町の疾病分類別患者推計】

芦屋町の疾病分類別外来患者推計

外来患者数については、今後10年間は緩やかに減少し、H42年以降は急速に減少することが見込まれます。

芦屋町の疾病分類別外来患者推計*



*精神疾患領域を除く

出所:厚生労働省「患者調査(受療率)」(H23年)及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【北九州保健医療圏の状況】

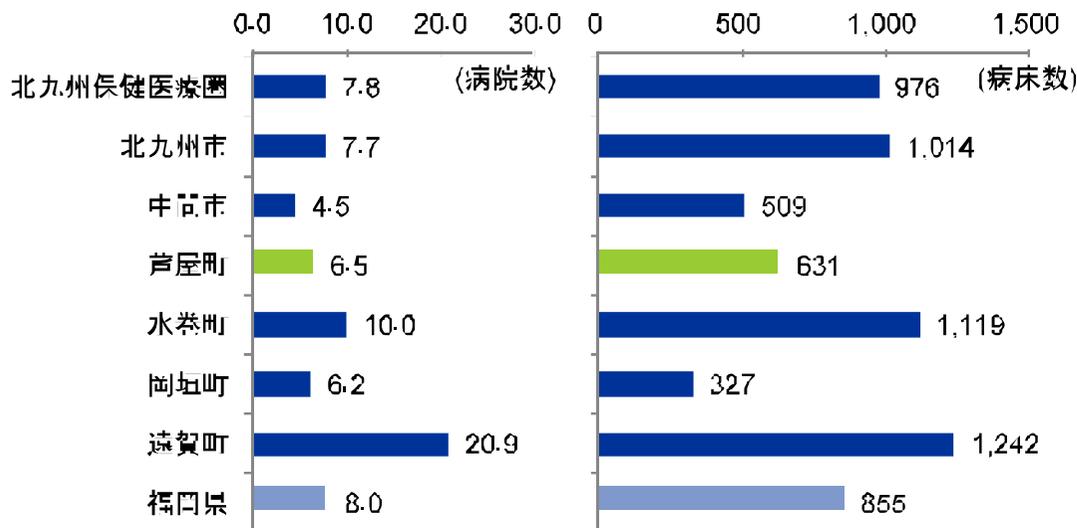
周辺二次医療圏との比較

芦屋町が属する北九州保健医療圏は、北九州市を含めて圏域が広く、一般病院数も多いことが特徴ですが、芦屋町については人口10万あたり一般病院数、一般病床数ともに県の平均を下回る水準です。

周辺二次医療圏との比較

二次保健医療圏	構成市郡	圏域人口(人)	圏域面積(km ²)	一般病院数	病院病床数(有床診療所除く)			
					合計	一般	療養	その他
北九州	北九州市、中間市、遠賀郡(芦屋町、水巻町、遠賀町、岡垣町)	1,110,980	597.9	101	20,952	10,873	5,534	4,545
宗像	宗像市、福津市	152,161	172.4	14	2,513	814	731	968
直方・鞍手	直方市、宮若市、鞍手郡	111,634	251.5	12	1,978	664	521	793
京築	行橋市、豊前市、京都郡、築上郡	188,409	566.3	17	2,734	1,043	1,121	570

人口10万人あたり一般病院数および一般病床数



出所:福岡県医療計画、九州厚生局HP、国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)、医療施設調査(厚生省)

【北九州保健医療圏の状況】

北九州保健医療圏の入院患者流入・流出

北九州保健医療圏では、当該地域で医療が完結されており、直方・鞍手や京築などの他の医療圏からの入院患者の流入が発生しています。

福岡県二次医療圏の推計入院患者

		単位 (千人)	施設所在地												
			福岡 系島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女 筑後	有明	飯塚	直方 鞍手	田川	北九州	京築
患者 住所地	福岡・系島	13.4	88.2%												
	粕屋	2.9	23.4%	68.6%											
	宗像	1.7	11.7%	18.9%	62.2%								5.3%		
	筑紫	3.6	27.8%			61.9%									
	朝倉	1.3				5.1%	61.9%	25.6%							
	久留米	5						79.2%							
	八女・筑後	1.7						16.3%	77.1%						
	有明	3.4						12.2%		78.0%					
	飯塚	2.1	5.8%	7.3%							79.8%				
	直方・鞍手	1.3		5.6%							10.0%	57.1%		16.6%	
	田川	1.5									13.5%		66.7%	5.2%	5.9%
	北九州	13.1												93.5%	
京築	1.9												14.1%	72.4%	

出所：平成25年3月福岡県医療計画を加工

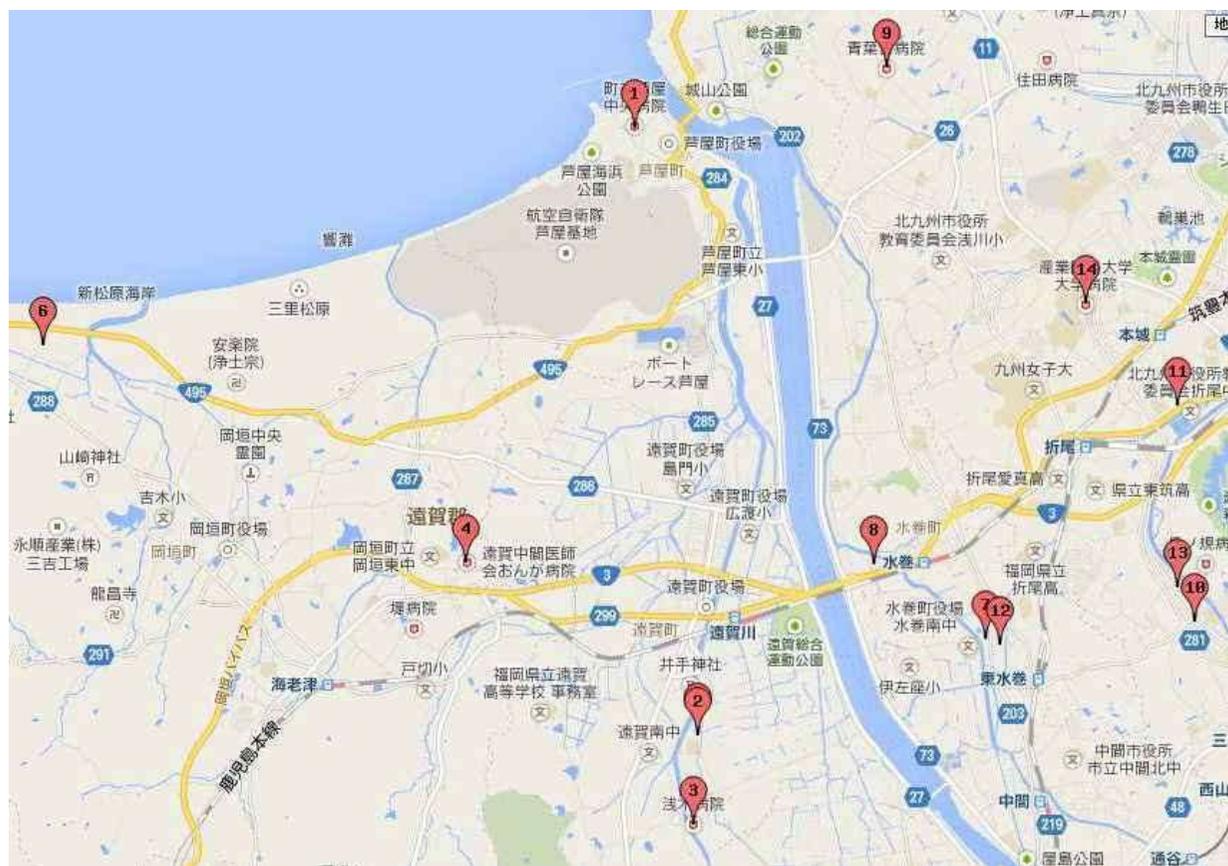
【周辺医療機関の医療提供状況】

周辺医療機関との位置関係

芦屋町立病院は、芦屋町内で唯一の入院機能を持つ医療機関です。

NO	病院名	
1	町立芦屋中央病院	芦屋町
2	医療法人 悠信会 遠賀いそべ病院	遠賀町
3	医療法人 羅寿久会 浅大病院	遠賀町
4	社団法人 遠賀中間医師会 遠賀中間医師会おんが病院	遠賀町
5	医療法人 健愛会 健愛記念病院	遠賀町
6	社団法人 遠賀中間医師会 遠賀中間医師会おかがき病院	岡垣町
7	医療法人社団 水北会 水北第一病院	水巻町
8	医療法人財団 河友会 福岡新水巻病院	水巻町
9	医療法人 永真会 青葉台病院	若松区
10	医療法人 しょうわ会 正和中央病院	八幡西区
11	医療法人社団 尚ワ会 エンゼル病院	八幡西区
12	医療法人 正周会 水巻共立病院	水巻町
13	医療法人 東筑病院	八幡西区
14	産業医科大学病院	八幡西区

町立芦屋中央病院と周辺医療機関との位置関係



出所：ウェルネス 全国病院一覧データ（町立芦屋中央病院から半径約8km圏内の精神病床のみの病院を除く病院）

【周辺医療機関の医療提供状況】

周辺医療機関の医療提供状況 1/2

周辺医療機関の診療科構成

NO	病院名	病床数					看護基準	医師数	看護師*1	DPC	救急告示	在院口数	病床利用率*2
		計	一般	回復期	療養	その他							
1	町立芦屋中央病院	137	97	0	40	0	10:1	13.3	71.4	—	○	19.0	77%
2	遠賀いそべ病院	105	0	0	105	0	〈—〉	4.8	33.0	—	—	798.0	86%
3	浅木病院	58	58	0	0	0	15:1	7.5	30.7	—	—	45.4	87%
4	おんが病院	100	100	0	0	0	7:1	20.2	121.7	対象	○	12.7	96%
5	健愛記念病院	80	80	0	0	0	〈—〉	6.0	63.0	—	—	19.4	94%
6	おかがき病院	170	50	50	0	精50*3	20:1	5.9	50.0	—	—	86.6	100%
7	水北第一病院	124	124	0	0	0	〈—〉	7.2	36.0	—	—	40.5	75%
8	福岡新水巻病院	212	212	0	0	0	7:1	49.0	312.0	対象	○	11.2	97%
9	古葉台病院	48	48	0	0	0	〈—〉	6.0	23.1	—	—	21.0	76%
10	正和中央病院	74	38	36	0	0	〈—〉	8.1	51.0	—	○	14.0	99%
11	エンゼル病院	35	35	0	0	0	〈—〉	6.0	58.0	—	—	5.1	95%
12	水巻共立病院	108	0	0	108	0	〈—〉	6.1	32.1	—	—	103.1	96%
13	東筑病院	211	121	30	60	0	〈—〉	16.6	121.0	—	—	32.7	97%
14	産業医科大学病院	678	638	0	0	精40	7:1	359.0	683.3	対象	2次	14.3	90%

*1. 准看護師を含む *2. 一般病床の利用率、遠賀いそべ病院と水巻共立病院は療養病床の利用率 *3. 現在休大中 (—): 詳細不明

出所: 各院HP、ウェルネス 全国病院一覧データ、ふくおか医療情報ネット

【周辺医療機関の医療提供状況】

周辺医療機関の医療提供状況 2/2

周辺医療機関の診療機能

NO	病院名	診療科																	リハビリ				透析	その他	医療機器									
		内	消内	循環	呼内	腎内	神内	小児	外	呼外	消外	脳外	整形	形成	麻酔	眼	耳鼻	皮膚	泌尿	産婦	放射	胸			マテ	リハ	リハ	他	心	脳	運	呼	CT	MR
1	町立芦屋中央病院	○	○	○	○		○	○			○			○	△		○						○				I	II	I	-	○	透析	○	-
2	遠賀いそべ病院	○																						○			-	II	I	-	-		-	-
3	浅木病院	○	○	○	○		○																	○			-	I	I	I	-		○	○
4	おんが病院	○	○	○	○		○	○	○			○		○								○	○	○	救急		-	III	I	I	-	在宅 診療	○	○
5	健愛記念病院		○	○	○		○	○			○		○												肛門		-	III	I	I	-		○	○
6	おかがき病院	○	○	○																				○	精神						-		○	-
7	水北第一病院	○		○			○	○			○	○			○	○											-	II	II	II	-		○	-
8	榊岡新水巻病院	○	○	○	○		○	○			○	○	○	○								○	○	心山外 救急 病理		I	I	I	I	○	臨床 研修	○	○	
9	吾栗台病院	○	○	○	○																			○							-		○	-
10	正和中央病院							○		○		○												○	内視鏡		-	II	I	-	-		○	○
11	エンゼル病院																							○			-	-	-	-	-	臨床 研修	-	-
12	水巻共立病院	○	○	○	○						○		○											○			-	II	I	-	-		○	-
13	東筑病院	○	○	○	○																			○	内視鏡 糖内		I	I	I	I	-		○	-
14	産業医科大学病院		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	心山外 精神		I	I	I	I	○	先進 医療	○	○

3. 経営状況

【経営状況】

医業収益、医業費用及び医業損益の推移 1/4

医業収益の減少により医業利益は徐々に悪化していますが、医業外収益の増加により当期純利益では微増となっています。

損益計算書の推移

(百万円)

	H20	H21	H22	H23	H24	(H25*)	H20-H24
医業収益	2,020	1,921	1,910	1,973	1,941	1,878	-79
入院収益	976	965	947	972	929	883	-47
外来収益	973	895	904	941	948	928	-24
その他医業収益	72	61	59	60	64	67	-8
医業費用	2,008	1,954	1,942	2,022	2,014	1,964	6
給与費	1,046	1,072	1,041	1,096	1,092	1,049	46
材料費	526	493	496	516	505	510	-22
経費	291	259	275	284	276	278	-16
減価償却費	135	122	120	119	136	123	2
研究研修費	4	4	5	4	3	3	-1
資産減耗費	5	5	6	2	1	1	-3
医業利益	13	-33	-32	-49	-73	-86	-86
医業外収益	85	105	103	118	139	159	54
受取利息配当金	14	13	6	3	3	3	-10
その他医業外収益	11	7	3	4	5	6	-7
他会計負担金	60	60	66	110	131	150	71
他会計補助金	-	25	27	-	-	-	-
医業外費用	81	58	59	60	54	57	-27
支払利息等	10	8	7	6	6	6	-4
繰出金	30	8	9	9	8	8	-22
雑損失	41	41	44	44	40	43	-1
経常利益	16	14	11	9	12	16	-4
特別利益	0	0	0	0	2	0	2
特別損失	7	6	4	1	2	3	-4
当期純利益	10	8	7	8	11	13	2

損益計算書概観

(mil: 百万円)

■ 医業損益

- 医業収益は、入院収益、外来収益とともに減少傾向にあり、結果としてH20年度比で△79milとなっている。
- 医業費用は、給与費が+46milと上昇傾向にあるが、材料費や経費等のその他の費用が減少傾向にあるため、結果として+6milの増加に抑えられている。
- 結果として医業利益では△73milとなり、H20年度比で△86mil悪化している。

■ 医業外・特別損益

- 医業外収益は、受取利息配当金が減少しているが、他会社負担金がH23より大幅に増加しているため、結果としてH20年度比で+54mil増加している。
- 医業外費用は支払利息及び企業債取扱諸費の減少のほか、H21以降、他会計繰出金22milがなくなったことにより、結果としてH20年度比で△27mil減少している。
- 結果として当期純利益では、H20年度比で+2mil増加している。

出所: 町立芦屋中央病院データ * H25年度については見込み他

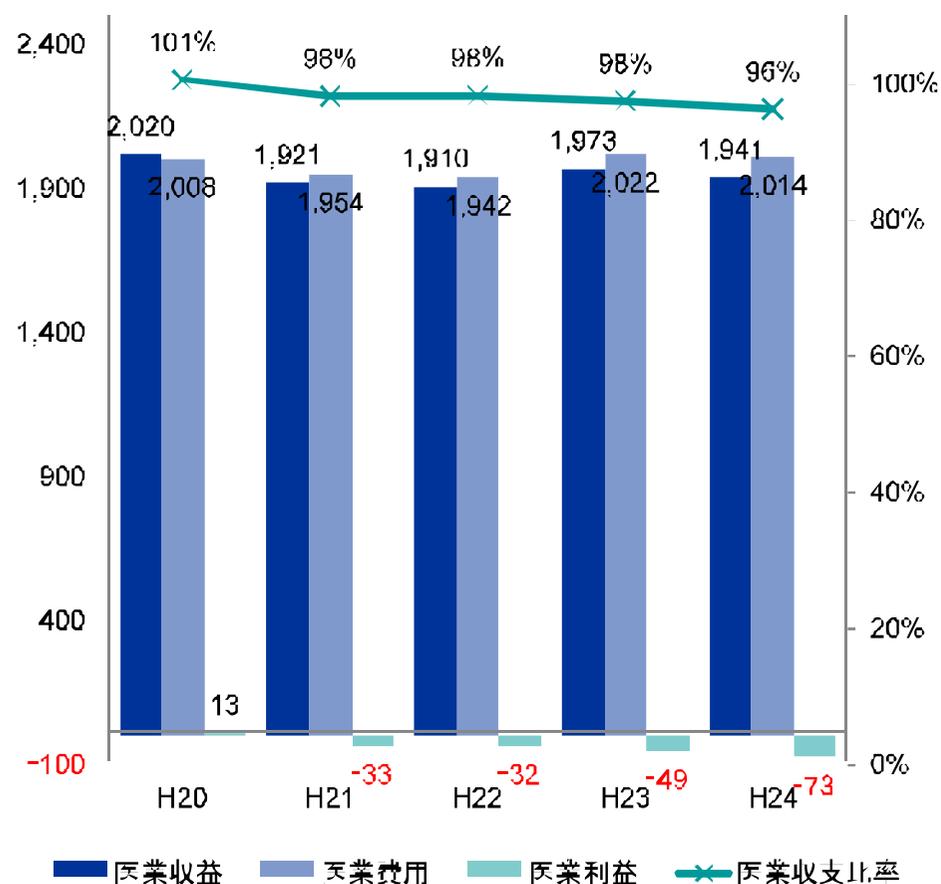
【経営状況】

医業収益、医業費用及び医業損益の推移 2/4

入院収益、外来収益ともにH20年度をピークに減少し、医業収益全体で20億を下回る水準で推移しています。一方費用は変動しながら徐々に増加しており、H21年度から医業収支比率が低下しています。

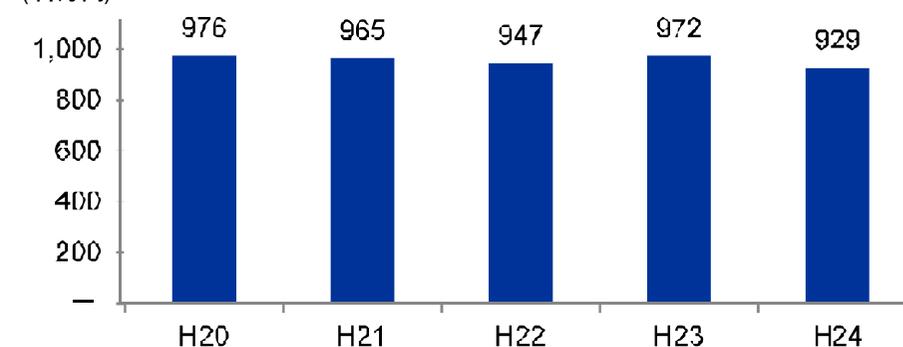
医業収益、医業費用及び医業損益の推移

(百万円)

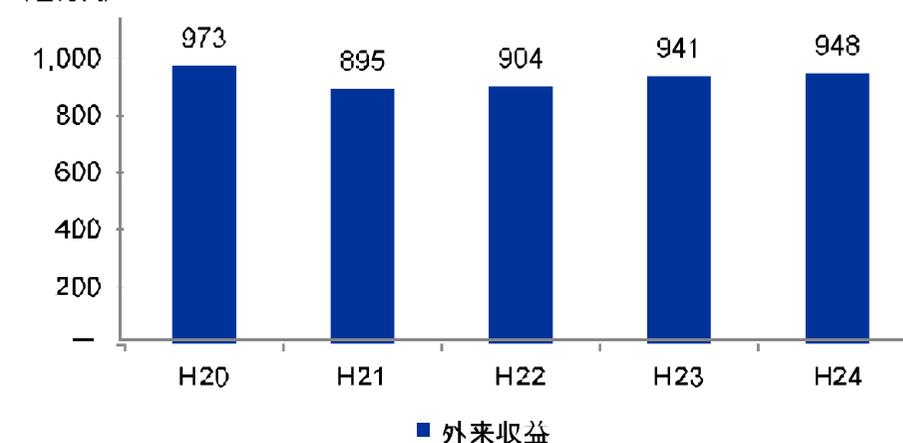


入院・外来収益推移

(百万円)



(百万円)

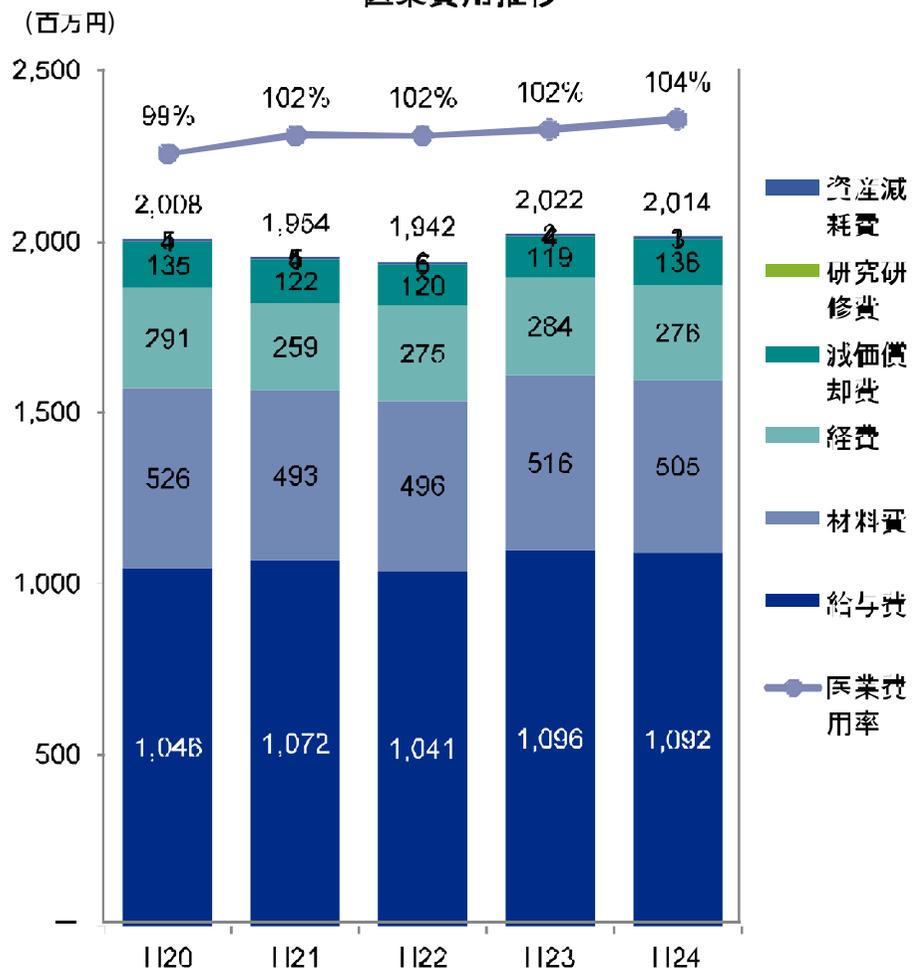


【経営状況】

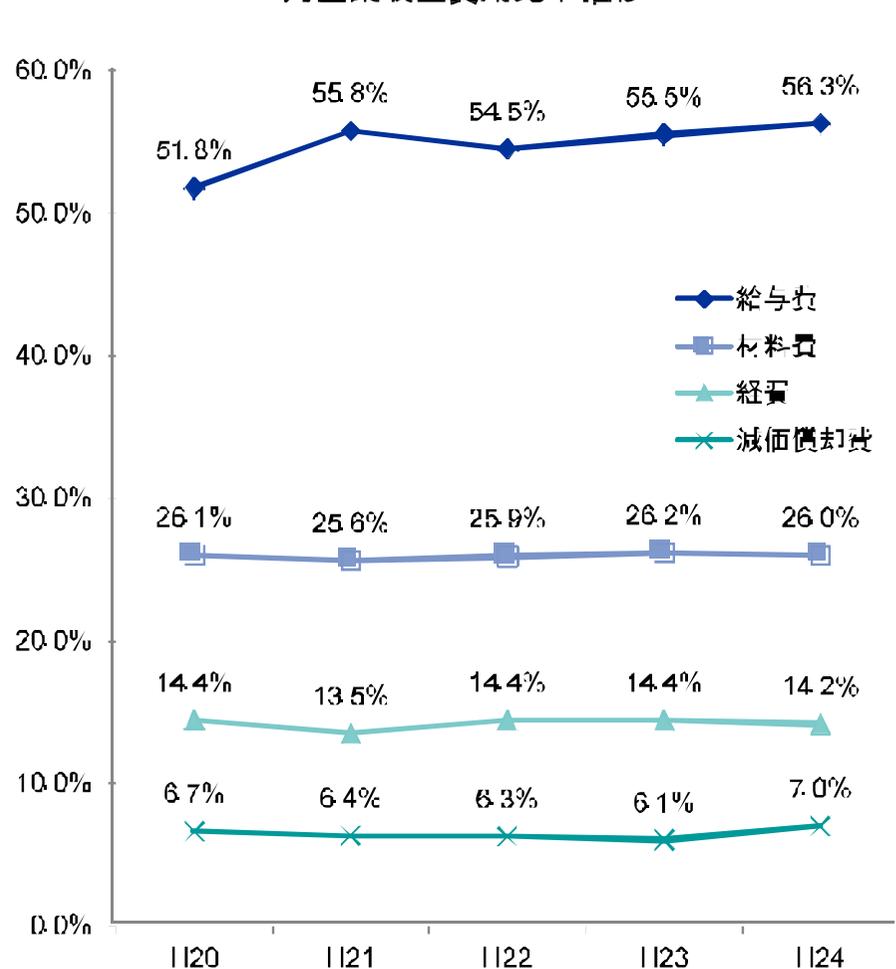
医業収益、医業費用及び医業損益の推移 3/4

給与費の増加によって、医業費用は全体として増加傾向にあり、給与費比率は55%前後で推移しており、高い水準となっています。

医業費用推移



対医業収益費用比率推移

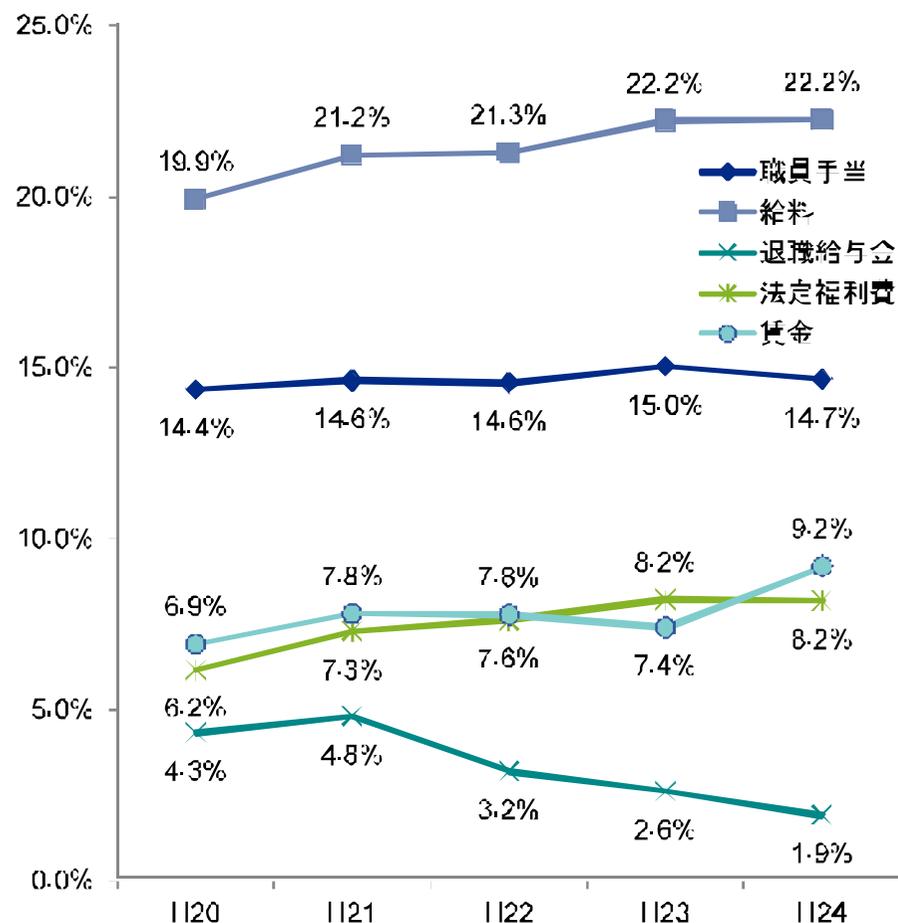


【経営状況】

医業収益、医業費用及び医業損益の推移 4/4

H20年度からH22年度の給料費比率の増加は主に収益の減少によるものですが、H22年度からH23年度の給料費の増加は人員増加の影響によるものと考えられ、H24年度には賃金が増加しています。

給与費の内訳比率



給与費内訳・金額比率推移

	(百万円)					
	H20	H21	H22	H23	H24	H24-H20 増減
給与費	1,046	1,072	1,041	1,096	1,092	46
給料	403	408	407	439	432	29
職員手当	291	281	278	296	285	-6
報酬	—	—	0	0	0	0
退職給与金	88	93	61	52	38	-50
法定福利費	125	140	146	162	159	34
賃金	140	150	149	146	179	39
給与費比率	51.8%	55.8%	54.5%	55.5%	56.3%	4.5%
給料	19.9%	21.2%	21.3%	22.2%	22.2%	2.3%
職員手当	14.4%	14.6%	14.6%	15.0%	14.7%	0.3%
報酬	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
退職給与金	4.3%	4.8%	3.2%	2.6%	1.9%	-2.4%
法定福利費	6.2%	7.3%	7.6%	8.2%	8.2%	2.0%
賃金	6.9%	7.8%	7.8%	7.4%	9.2%	2.3%

【経営状況】

同規模自治体病院とのベンチマーク 1/3

同規模自治体病院との経営状況の比較では、当院は入院収益が低く、外来収益が高い状況にあります。

同規模自治体立病院との比較(H24年度)

病院名	公立朝来和田山医療センター	美祢市立病院	一宮市立木曾川市民病院	町立芦屋中央病院
所在地	兵庫県朝来市和田山町	山口県美祢市	愛知県一宮市木曾川町	福岡県遠賀郡芦屋町
病床数 (一般/療養)	139 (103/36)	145 (96/49)	138 (90/48)	137 (97/40)
医業収益*	1,445	1,875	2,256	1,973
入院収益	900	1,153	1,444	972
外来収益	516	651	767	941
その他収益	29	72	45	60
医業費用	1,613	2,038	2,279	2,022
給与費	868	958	1,200	928
材料費	387	491	594	516
減価償却費	68	110	106	119
経費	284	466	370	452
その他	6	13	10	6
医業収支*	-168	-162	-24	-49
医業収支比率*	90%	92%	99%	98%

* 他会計からの負担金・補助金を除く
出所: 総務省 H24年度公営企業年鑑

■ 業績が比較的良好 ■ 業績が比較的不振

【経営状況】

同規模自治体病院とのベンチマーク 2/3

病床利用率は一般、療養ともに低く、入院収益低迷の要因となっており、外来については患者数が多いことが外来収益に大きく貢献していると考えられます。

病院の主要指標比較

病院名	公立朝来和田山 医療センター	美祿市立病院	一宮市立木曾川 市民病院	町立芦屋中央病院
入院				
病床利用率(一般)	66%	82%	88%	81%
病床利用率(療養)	87%	98%	96%	73%
在院日数(一般)	23.4日	26.7日	18.3日	20.8日
診療単価	24,641円	24,850円	31,513円	24,736円
外来				
1日平均外来患者数	182人	208人	151人	266人
診療単価	11,621円	12,825円	20,865円	11,972円

出所:総務省 H24年度公営企業年鑑

【経営状況】 同規模自治体病院とのベンチマーク 3/3

医師については比較的人数は多いものの、平均年齢に対して給与水準が低いことが伺えます。

職員数比較

病院名	公立朝来 和田山医 療センター	美祿市立 病院	一宮市立 木曾川市 民病院	町立芦屋 中央病院
医師	6	8	7	16
看護部門	69	82	78	65
医療技術員	18	40	35	21
事務部門	7	14	13	9
その他部門	10	17	0	1
全職員	110	161	133	112

職員数(人)

基本給および平均年齢比較

病院名	公立朝来 和田山医 療センター	美祿市立 病院	一宮市立 木曾川市 民病院	町立芦屋 中央病院
医師	528	584	655	527
看護部門	297	288	304	327
医療技術員	341	267	316	353
事務部門	354	328	375	326
その他部門	342	183	—	366
全職員	325	290	333	338
医師	38	46	47	48
看護部門	41	42	43	37
医療技術員	44	36	38	44
事務部門	48	38	43	42
その他部門	50	55	0	56
全職員	43	42	42	41

基本給(千円)

平均年齢(歳)

4. 診療状況

【医療提供体制】

医師数および標榜診療科の変遷

大学医局からの引あげによって常勤医師が減少する厳しい環境のなかで、非常勤医師の確保によって標榜診療科を維持し、複数の疾患を持つ傾向の強い高齢者へ対応しています。

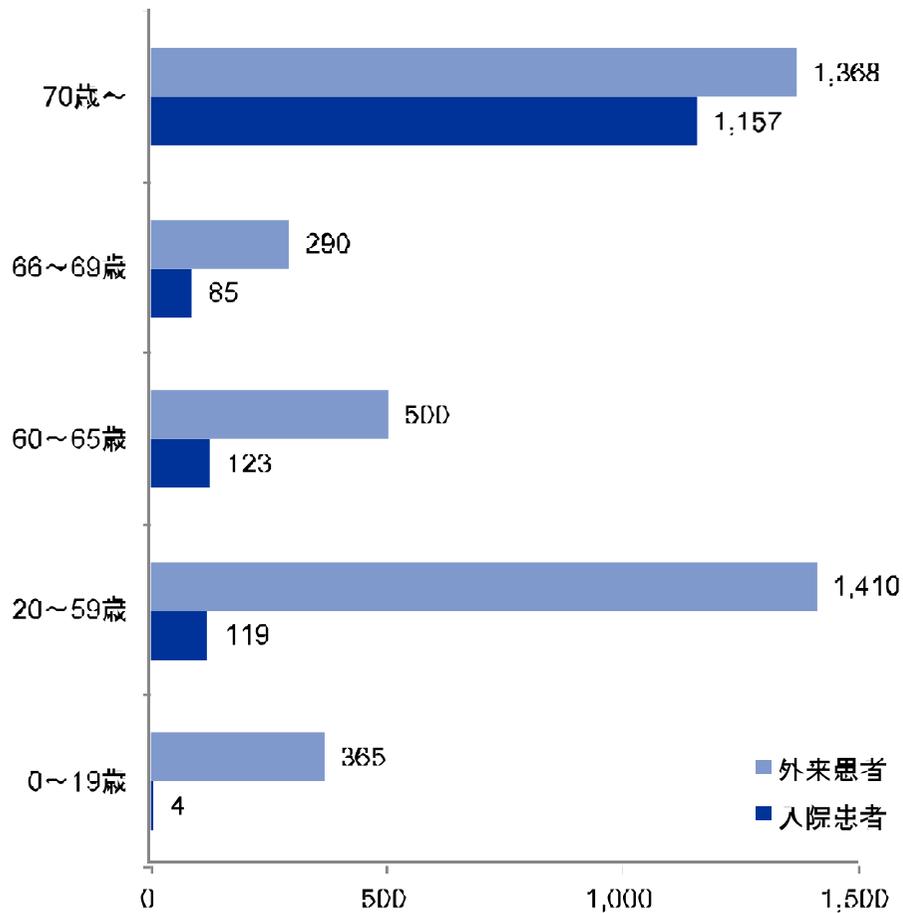
		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26*
消化器科	常勤	3	3	4	5	5	5	5	5	4
内科	常勤	2	2	2	2	1	1	1	1	2
呼吸器科	常勤	1	1	1	1	1	1			
	非常勤							週2	週2	週2
循環器科	常勤	1				1				
	非常勤		週4	週4	週5	週1	週4	週6	週7	週7
透析	常勤	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	非常勤	週1								
外科	常勤	3	2	2	2	2	2	2	2	2
整形外科	常勤	2	2	2	2	2	2	2	1	
	非常勤									週5
泌尿器科	常勤	1	1	1	1	1	1	1	1	1
放射線科	常勤	1	1	1	1	1	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	常勤	1					1	1		
	非常勤			週4	週4	週4			休診	休診
眼科	常勤	1	1	1						
	非常勤	手術時	手術時	手術時	週3	週3	週3	週3	週2	週2
麻酔科	常勤	1	1	1	1	1	1			
	非常勤							手術時	手術時	手術時
小児科	非常勤	週4	週4	週4	週5	週5	週5	週5	週5	週5
糖尿病	非常勤	週3								
神経内科	非常勤	週1								
膠原病	非常勤				週1	週1	週1	週1	週1	週1
心リハ	非常勤					週5		週4	週5	週5
計	常勤	18	15	16	16	16	16	14	12	11
	非常勤	週9	週13	週17	週23	週24	週18	週26	週28	週32

【患者状況】

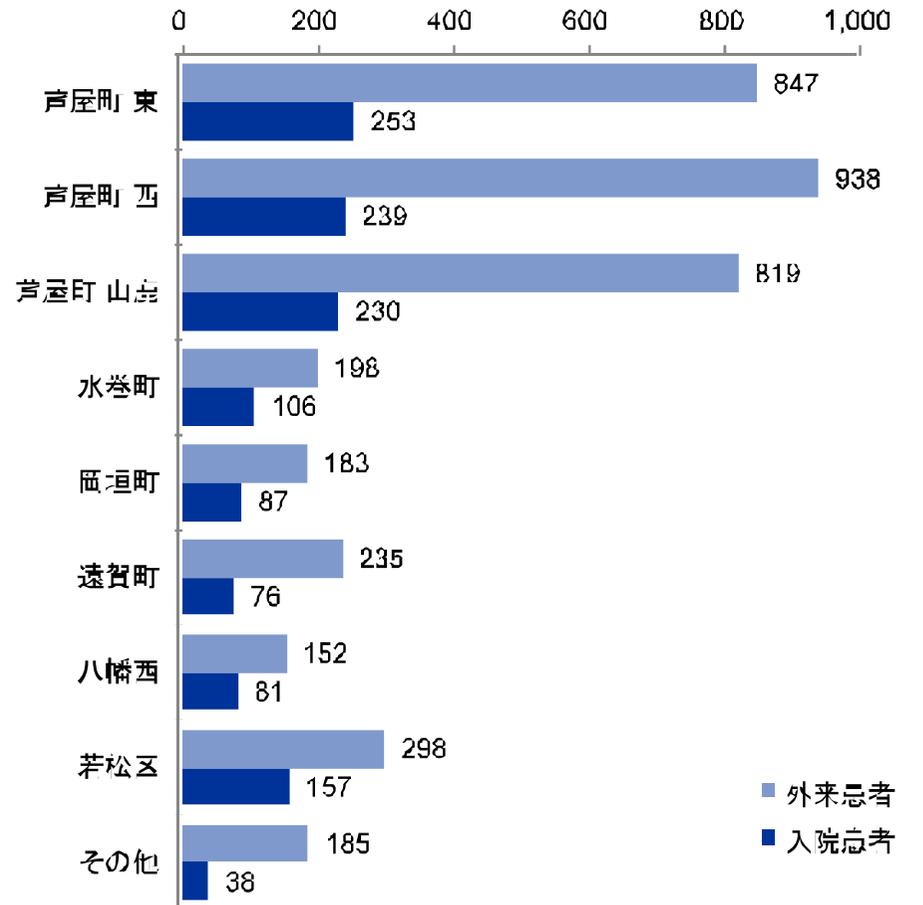
年齢別・地域別患者数

入院については70歳以上の高齢者が多くを占める一方で、外来については広範囲の年齢層の患者が受診しています。

年齢構成別患者数*1(H25年度)



年齢構成別患者数*2(H25年度)



*1 入院はH25年度の新入院患者数、外来はH25年度の初診患者数の合計
出所: 町立芦屋中央病院データ

*2 入院はH25年4月～H26年1月の新入院患者数、外来はH25年度の初診患者数の合計

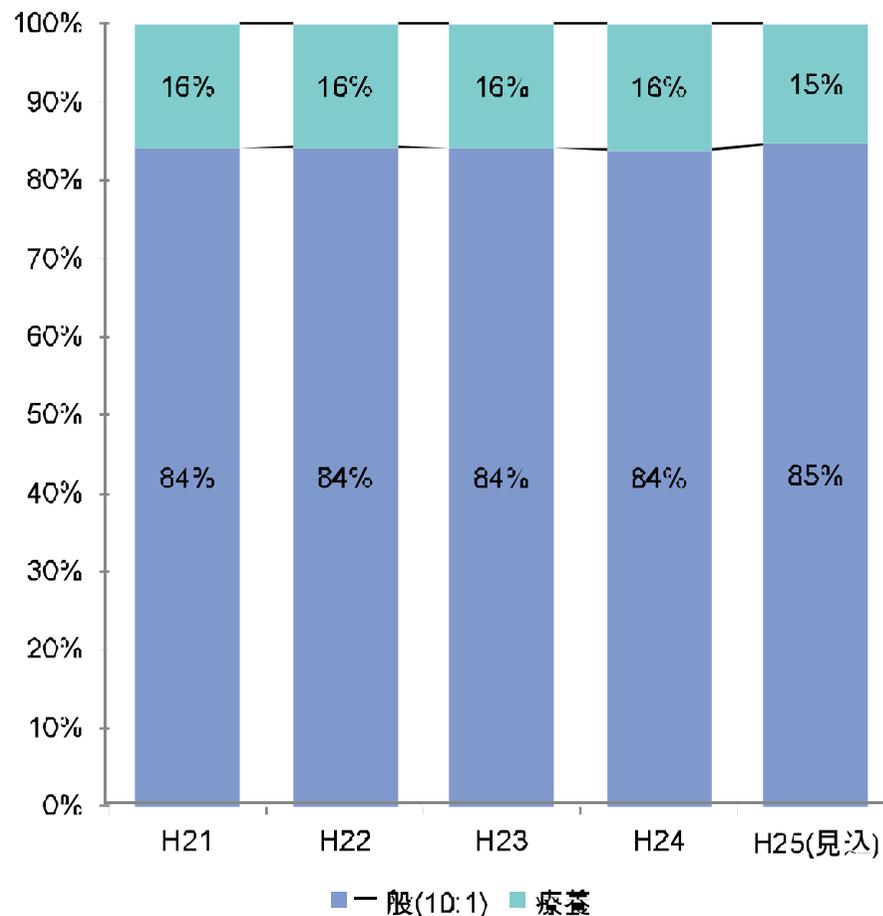
【入院】 病床タイプ別の状況

H23年度をピークに一般病棟、療養病棟ともに入院収益は減少しており、H25年度は9億円を下回る水準となっています。

入院収益の病床タイプ別内訳推移



入院収益の病床タイプ別構成比推移

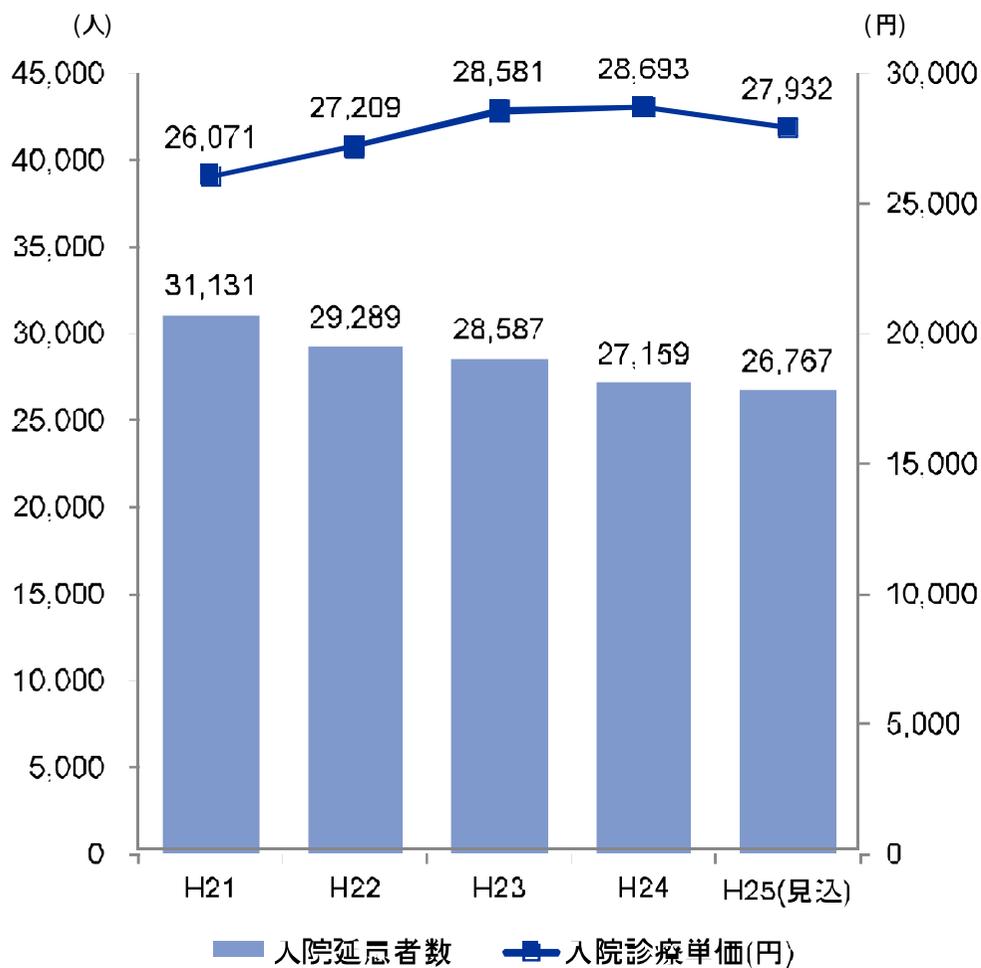


出所: 町立戸屋中央病院データ

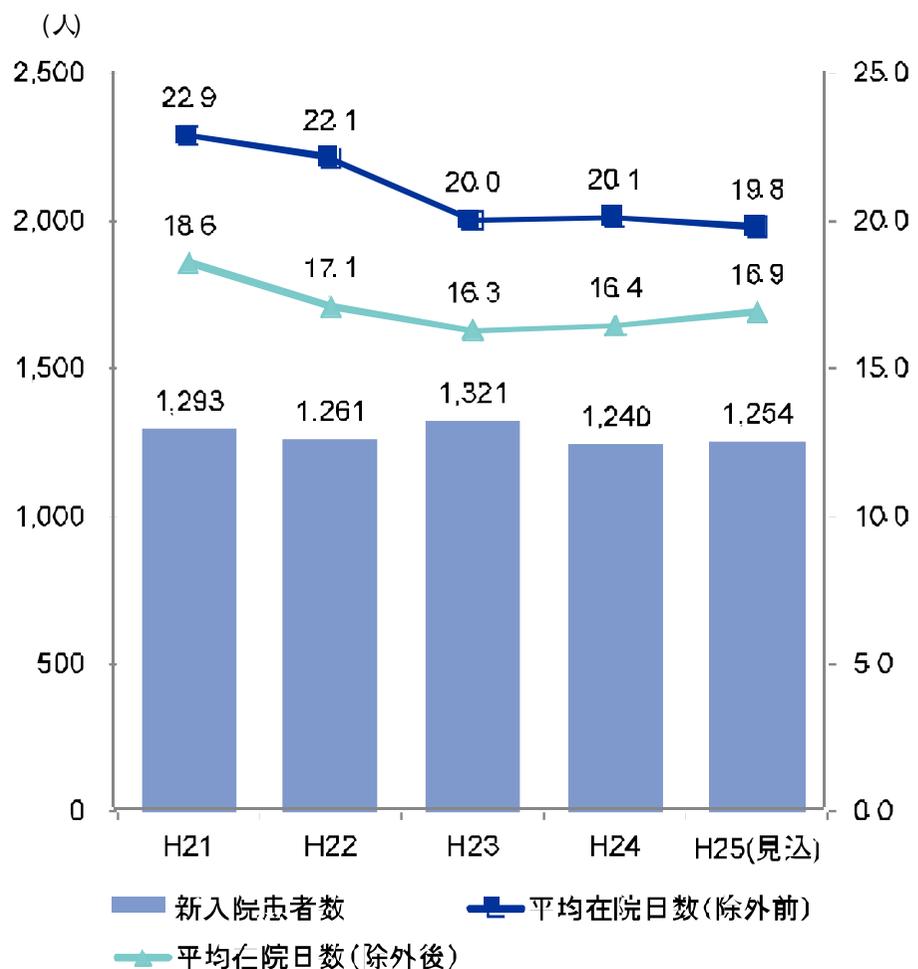
【入院】 一般病床の状況

一般病床については、在院日数の短縮によって延入院患者数が減少した一方で、入院診療単価はH24年度まで上昇しましたが、H25年度は下降に転じています。

一般病床の入院延患者数および入院診療単価推移



一般病床の新入院患者数および平均在院日数推移

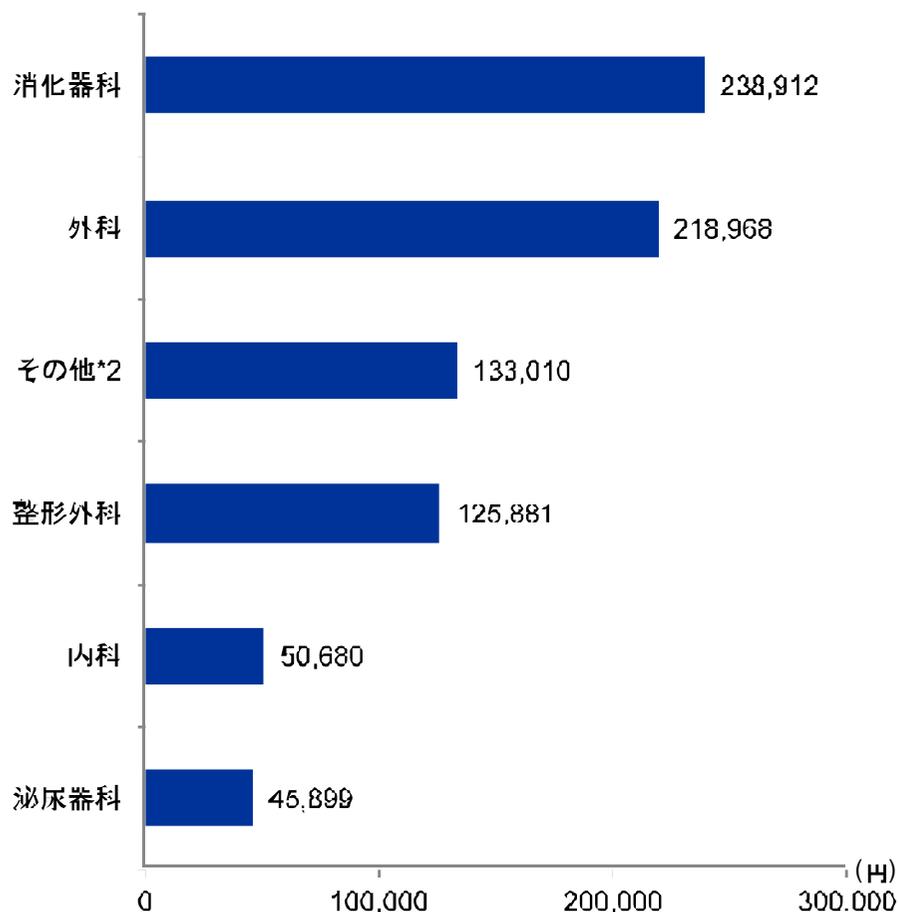


出所: 町立戸屋中央病院データ

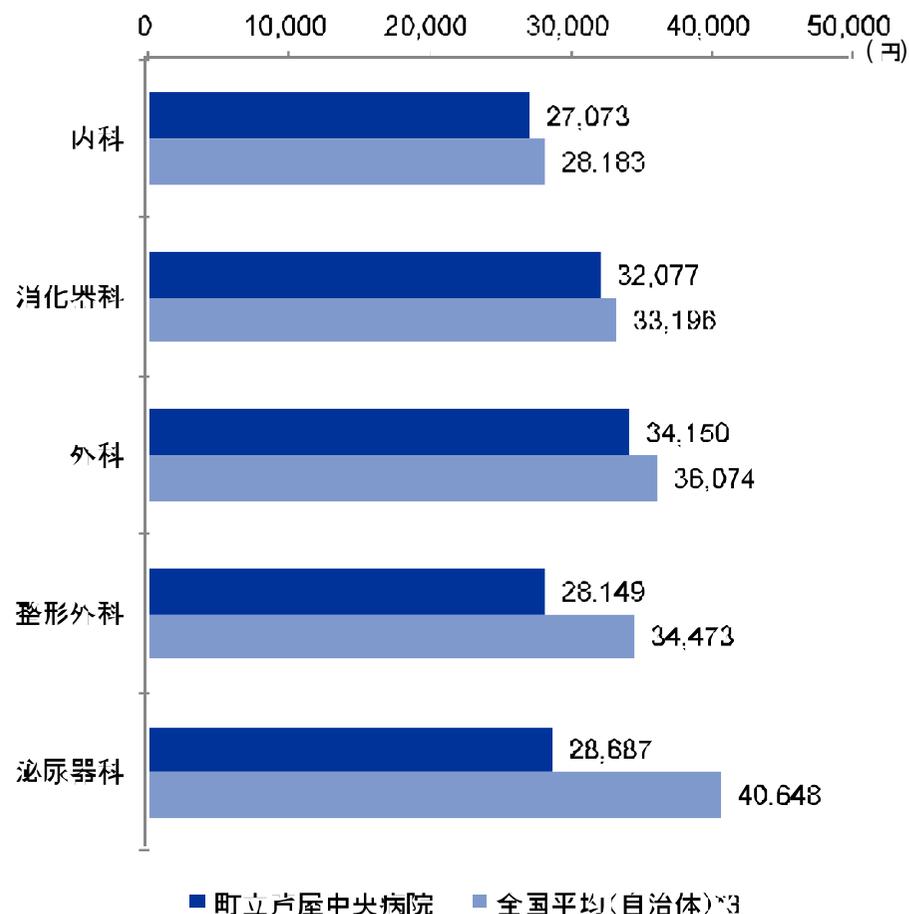
【入院】 診療科別の状況

入院収益は、消化器科と外科の占める割合が高くなっています。内科、消化器科、外科の診療単価は全国平均と同等の水準となっています。

診療科別入院収益*1（療養を除く）



診療科別入院診療単価比較



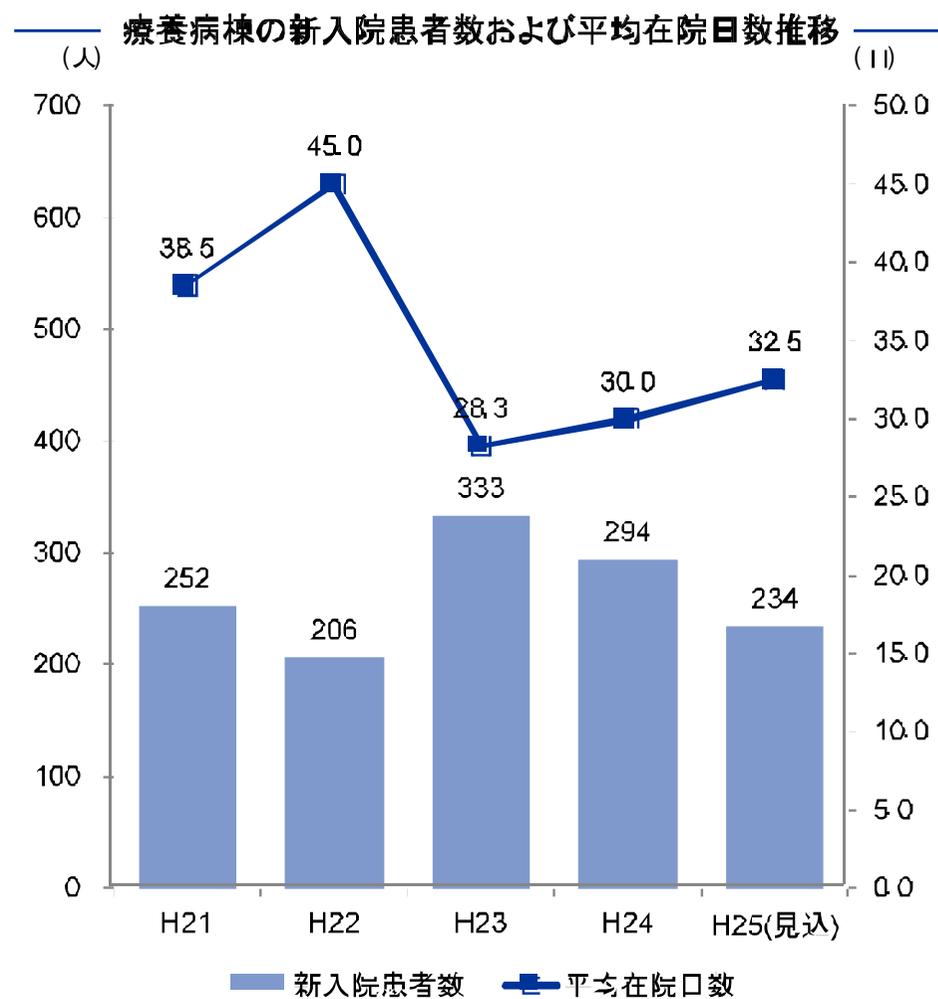
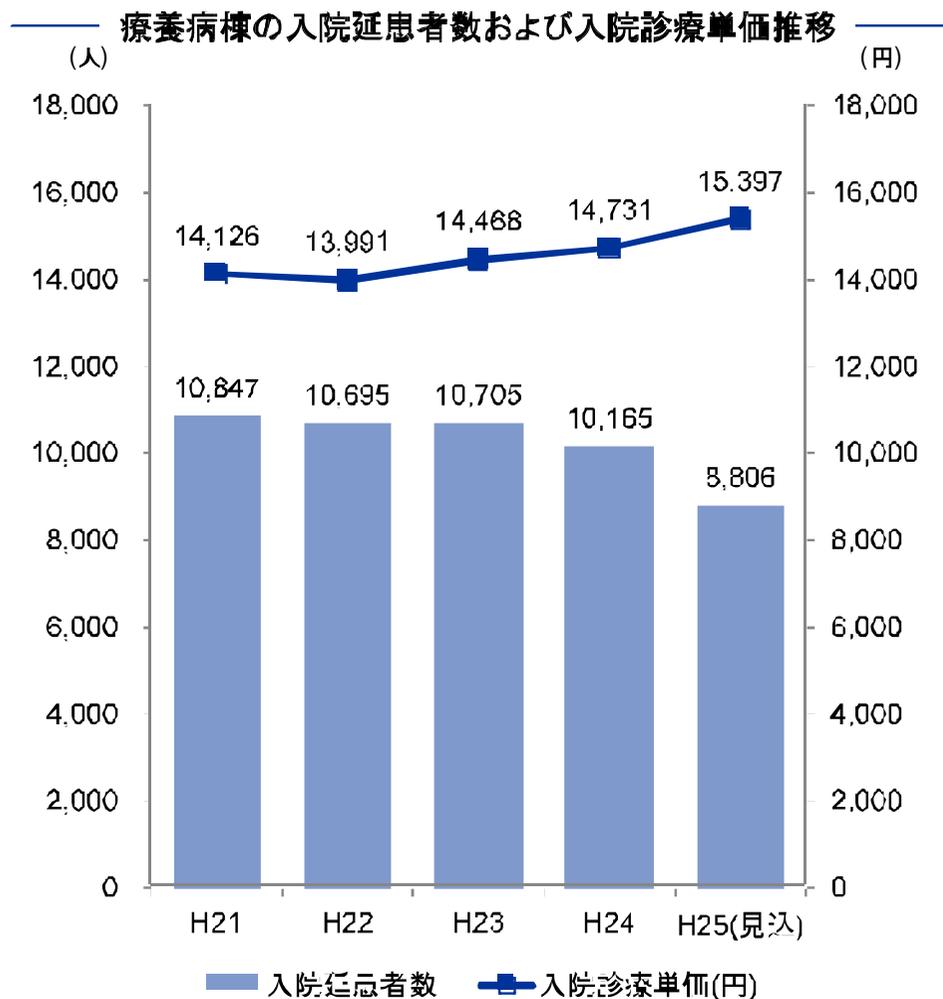
*1: 入院収益、外来収益とも医事データからの抽出であり、合計値は病院全体の最終的な収益とは一致しない

*2: 透析科、リハビリ科、小児科、耳鼻科、腎内科、呼吸器科、循環器科、神経内科、膠原病科の合計

*3: 全国公私病院連盟 H25年病院経営分析調査報告 100～199床規模の自治体立病院の全国平均値

【入院】 療養病棟の状況

療養病棟については、入院診療単価が上昇傾向にある一方で、H23年度をピークに新入院患者数が減少しており、在院日数が延びているものの、延入院患者数は減少しています。

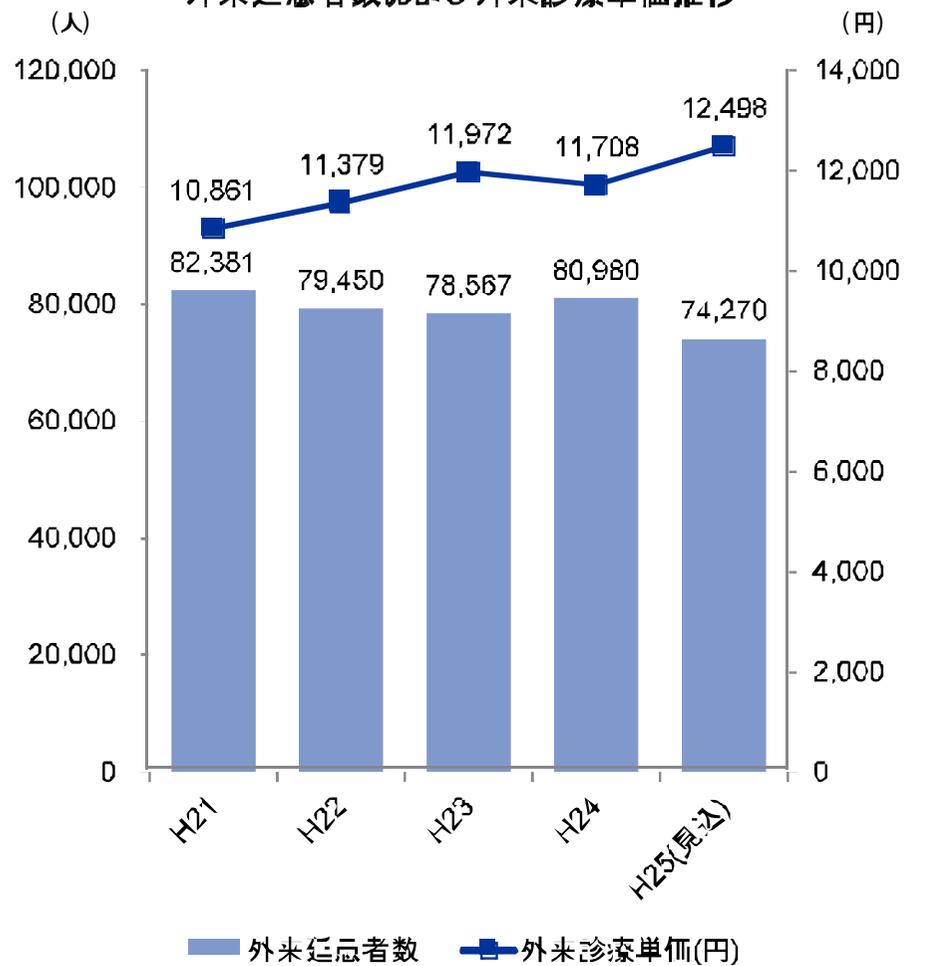


出所: 町立芦屋中央病院データ

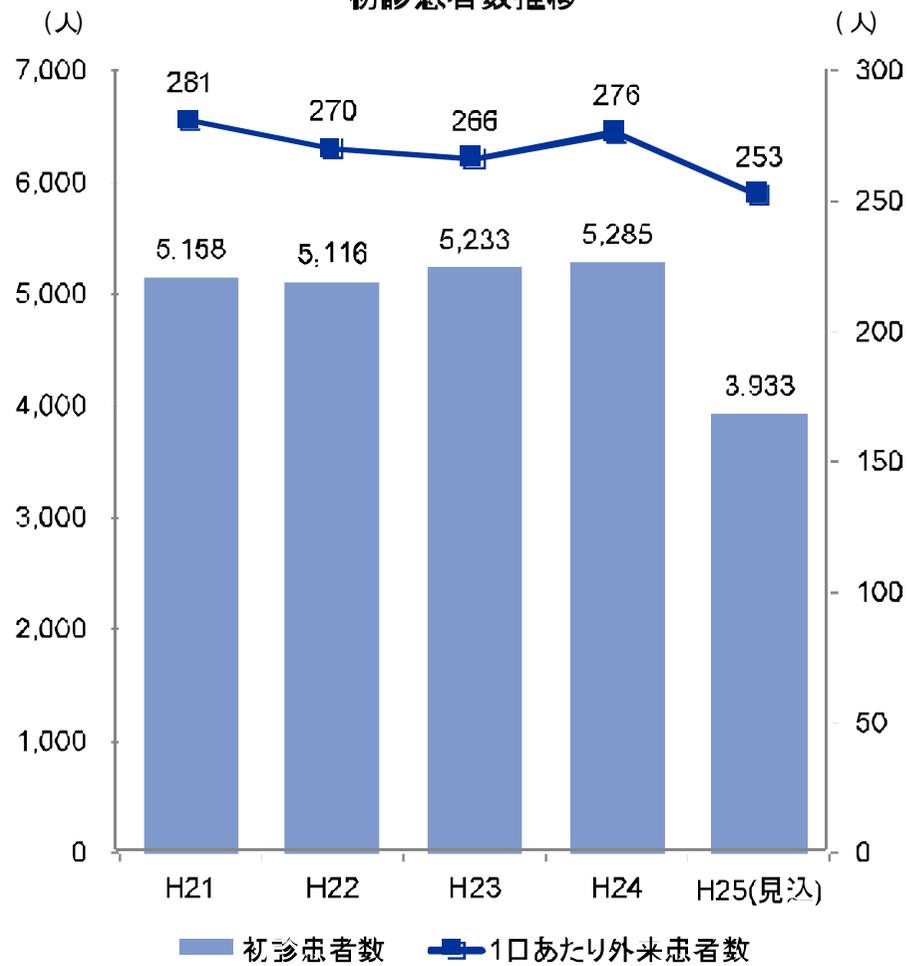
【外来】 外来の状況

外来については、外来診療単価は上昇している一方で、外来患者数は減少しています。患者数の減少は、初診患者数の減少によるものと考えられます。

外来延患者数および外来診療単価推移



初診患者数推移

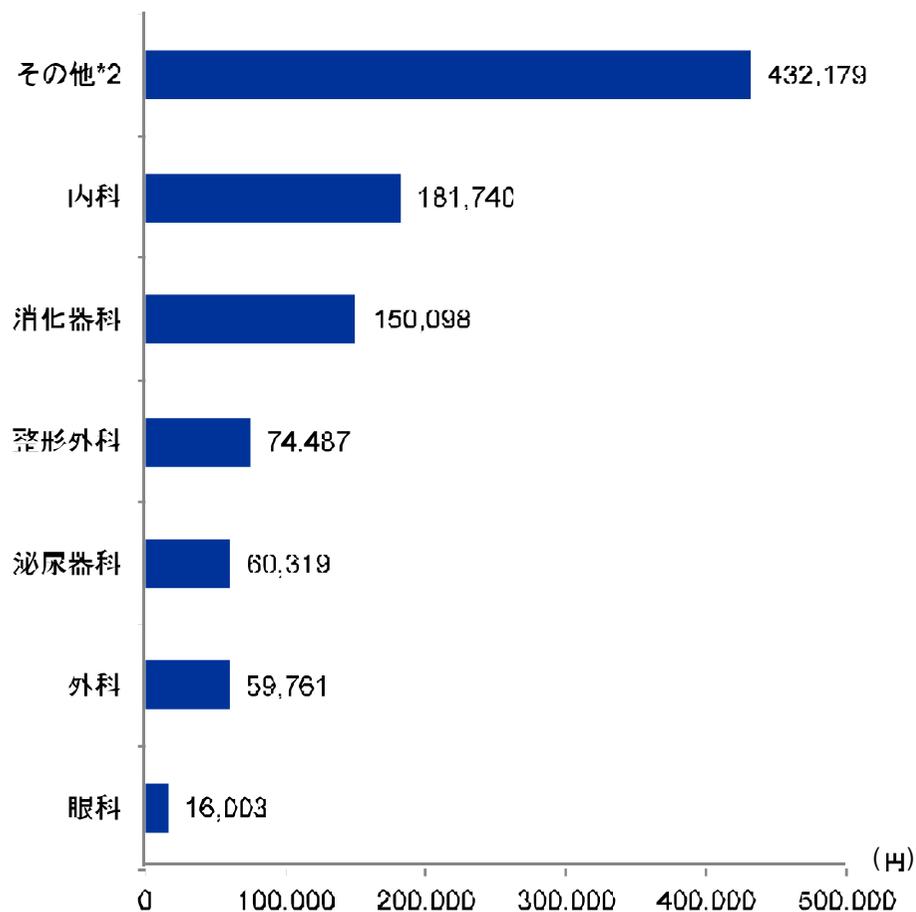


出所: 町立芦屋中央病院データ

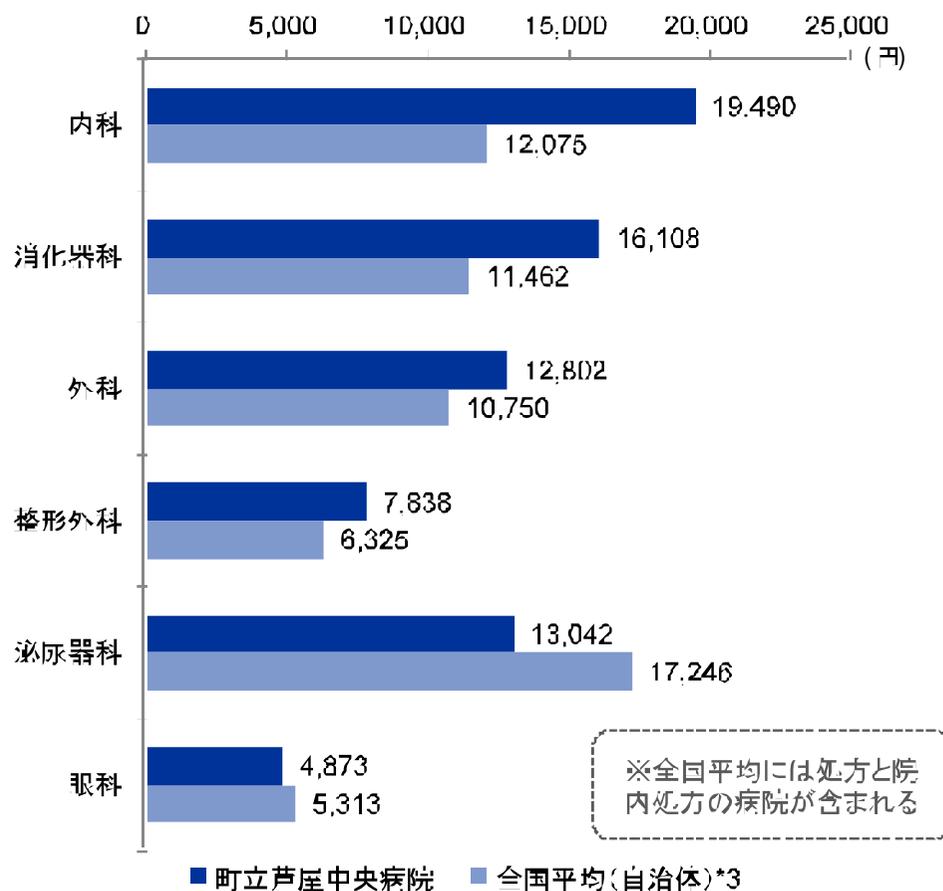
【外来】 診療科別の状況

外来収益の4割程度を、透析が占めています。

診療科別外来収益*1



診療科別外来診療単価比較



※全国平均には処方と院内処方の病院が含まれる

*1: 入院収益、外来収益とも医事データからの抽出であり、合計値は病院全体の最終的な収益とは一致しない

*2: 透析科、リハビリ科、小児科、耳鼻科、腎内科、呼吸器科、循環器科、神経内科、膠原病科の合計

*3: 全国公私病院連盟 H25年病院経営分析調査報告 100~199床規模の自治体立病院の全国平均値

地方独立行政法人芦屋中央病院 中期目標（案）

前文

第1 中期目標の期間

第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 医療サービス

- (1) 地域医療の維持及び向上
- (2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供
- (3) 地域医療連携の推進

2 医療の質の向上

- (1) 医療職の確保
- (2) 医療安全対策の徹底
- (3) 施設の維持
- (4) 計画的な医療機器の整備

3 患者サービスの向上

- (1) 患者中心の医療の提供
- (2) 快適性の向上
- (3) 相談窓口の充実
- (4) 職員の接遇向上

4 法令順守と情報公開

5 政策医療等の推進

- (1) 災害時等における医療協力
- (2) 地域住民への医療情報の提供
- (3) 町との連携

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

2 業務運営の改善と効率化

- (1) 人事考課制度の導入
- (2) 予算の弾力化
- (3) 適切かつ弾力的な人員配置
- (4) 研修制度の確立

第4 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

- (1) 健全な経営の維持
- (2) 収入の確保
- (3) 支出の節減

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 新病院に向けた取り組み

2 国民健康保険直営診療施設の役割

前文

町立芦屋中央病院は、昭和 51 年の開設以来、芦屋町をはじめとした遠賀郡他 3 町（遠賀町、水巻町、岡垣町）、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、地域住民の健康・福祉の増進に大きく貢献し、公立病院としての役割を果たしてきた。

平成 12 年には病棟を改修し、一般病床 97 床、療養病床 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る。

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賞を受賞するなど、健全な経営を行ってきたが、近年の高齢化の進展に伴う医療費抑制を目的とした診療報酬改定や医療法改正、医師をはじめとした医療職不足など、医療を取り巻く環境が厳しくなることが予想される。

このような厳しい環境に対応するため、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経営改善が期待できる地方独立行政法人へ移行することとし、地域医療の中心的病院としての役割を実現するため、地方独立行政法人芦屋中央病院（以下「法人」という。）を設立することとした。

地方独立行政法人化後は、新たな経営手法により安定した経営基盤を構築し、地域住民のために医療・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地域医療の中心的病院として、これまで以上に良質で安全な医療を提供し、地域住民に信頼され医療職から選ばれる病院になることを期待する。

ここに、法人が達成すべき業務運営に関する中期目標を次のとおり定める。

第1 中期目標の期間

平成27年4月1日から平成31年3月31日までの4年間とする。

第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 医療サービス

(1) 地域医療の維持及び向上

保有する一般および療養病床を維持し、芦屋町唯一の入院機能を有する医療機関として専門的な医療を提供すること。また、高齢者医療に必要な幅広い診療科の存続及び強化とともに終末期医療の充実を図り、地域医療における中心的な役割を担うこと。

(2) 在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供

地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担う病院として、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所を充実・強化し、総合的なサービスを提供すること。

(3) 地域医療連携の推進

近隣の大学病院等の基幹病院との連携による後方支援機能の充実や、地域の病院・診療所及び介護施設等との連携を強化し、地域で一体的かつ切れ目のない医療提供体制を構築すること。

2 医療の質の向上

(1) 医療職の確保

医療サービスの維持・向上を図るため、待遇改善や職場環境の見直しによって、常勤医師の確保に努めること。

看護職員及びコメディカル職員についても、教育体制の充実や職場環境の整備を図り、人材確保及び育成に取り組むこと。

(2) 医療安全対策の徹底

医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療安全対策の充実を図ること。また、全職員が医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動すること。

(3) 施設の維持

老朽化が進む施設については、必要な整備を計画的かつ適正に実施し、新病院へ移転する間の安全な施設維持に努めること。

(4) 計画的な医療機器の整備

地域住民のニーズにあった良質な医療が提供できるよう、医療機器を計画的に整備するとともに、必要に応じて順次更新を行うこと。

3 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療の提供

患者の権利を尊重し、インフォームド・コンセント（患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような説明を受けたうえでの同意をいう。）を徹底すること。

(2) 快適性の向上

院内環境の改善や待ち時間の短縮に取り組むこと。

(3) 相談窓口の充実

地域住民から選ばれ、受診しやすい病院となるため、患者相談窓口の更なる充実を図ること。

(4) 職員の接遇向上

全職員が接遇の重要性を認識して、接遇の向上に努めること。

4 法令順守と情報公開

医療法をはじめとする関係法令を遵守し、自治体病院にふさわしい行動規範と職業倫理を確立し、実践することにより、適正な業務運営を行うこと。

また、診療録（カルテ）等の個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。

5 政策医療等の推進

(1) 災害時等における医療協力

災害時には、その中心的医療施設としての役割を果たすとともに、感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合には、町長の求めに応じ、町、関係機関及び関係団体と連携して迅速かつ適正な対応を取ること。

(2) 地域住民への医療情報の提供

医療・介護に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、地域住民を対象とした講座への講師派遣及び広報誌やホームページでの情報提供等、保健・医療・福祉情報の発信及び健康普及啓発を推進すること。

(3) 町との連携

地域住民の健康維持・増進を図るため、町と連携・協力して住民健診（特定健診・がん検診等）や予防接種等を継続して実施し、予防医療に取り組むこと。また、地域ケア会議など地域包括支援センターとの連携を図るとともに、介護予防事業にも取り組むこと。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 法人運営管理体制の確立

法人の運営が適切に行われるよう、理事会等の意思決定機関を整備すると共に、権限委譲と責任の所在を明確化した効率的かつ効果的な運営管理体制を構築すること。

また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標を着実に達成できる体制を整備すること。

2 業務運営の改善と効率化

(1) 人事考課制度の導入

職員の能力・業績を適格に評価し、人材の育成やモチベーションの向上につながる制度の構築を図るため、人事考課制度を導入すること。

(2) 予算の弾力化

地方独立行政法人制度の特徴である、中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的、効果的かつ迅速な事業運営に努めること。

(3) 適切かつ弾力的な人員配置

高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズに沿った職員を適切かつ弾力的に配置すること。

また、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めること。

さらに、事務部門については、法人職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、職務能力の向上を図ること。

(4) 研修制度の確立

職務や職責に応じた能力の向上及び各部門における各種専門資格の取得による専門性・医療技術の向上を図るため、研修制度を整備し、計画的に研修を行うこと。

第4 財政内容の改善に関する事項

1 持続可能な経営基盤の確立

(1) 健全な経営の維持

自治体病院としての使命を継続的に果たしていくため、より一層の効率的、効果的な業務運営を行うことで、健全経営を維持し継続すること。

(2) 収入の確保

診療報酬の改定や法改正等に的確に対処し、収益を確保するとともに、未収金の発生防止策や適正な回収に努めること。

また、地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供及び効果的な病床管理による病床利用率の向上により適切な収入の増加を図ること。

(3) 支出の節減

医薬品及び診療材料費、医療機器等の購入方法の見直しや、複数年契約など、効率的・効果的な事業運営に努め、引き続き費用の節減・合理化に取り組むこと。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 新病院に向けた取り組み

平成30年5月の開院を目指し「町立芦屋中央病院 新病院基本計画」に基づき、確実に事業を進めていくこと。

2 国民健康保険直営診療施設の役割

国民健康保険直営診療施設としての役割を引き継ぎ、国民健康保険被保険者に医療を提供し、かつ健康の維持及び増進に寄与すること。

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 諮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、諮問事項および委嘱期間は下記のとおりである。

諮問事項

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^{注1)}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^{注2)}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^{注3)}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^{注4)}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^{注5)}も視野に入れる。
- 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^{注6)}を目指す。
- 12) 高額医療機器については、MRI^{注7)}は導入し、血管造影^{注8)}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^{注1 0)}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1、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10km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、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ないこと、場合によっ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

今後の高齢化に伴って、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MRI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MRI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っている。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 現状の人件費構造について

○ 職種別人件費構造の現状

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、高くなっており、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処遇改善、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と検討から除外し、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。

(百万円)

	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

(百万円)

	H23	H27	H29	H31	H34	H38
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

(百万円)

	H23	H27	H29	H31	H34	H38
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っ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。国の方向性としても、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：MR I

「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して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して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	きたがわ しげこ 佐瀨 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 (MR I、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) 現状の人件費構造について

- ① 職種別人件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

地方独立行政法人芦屋中央病院定款

目次

- 第1章 総則(第1条—第6条)
- 第2章 役員及び職員(第7条—第12条)
- 第3章 理事会(第13条—第16条)
- 第4章 業務の範囲及びその執行(第17条—第19条)
- 第5章 資本金、出資及び資産(第20条・第21条)
- 第6章 雑則(第22条)

附則

第1章 総則

(目的)

第1条 この地方独立行政法人は、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号。以下「法」という。)に基づき、地域住民に安全安心で質の高い医療を提供し、地域の医療機関及び芦屋町と連携して在宅医療等の充実を図るとともに、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

(名称)

第2条 この地方独立行政法人は、地方独立行政法人芦屋中央病院(以下「法人」という。)と称する。
(設立団体)

第3条 法人の設立団体は、芦屋町とする。

(事務所の所在地)

第4条 法人は、事務所を遠賀郡芦屋町幸町2516番地19に置く。

(法人の種別)

第5条 法人は、特定地方独立行政法人以外の地方独立行政法人とする。

(公告の方法)

第6条 法人の公告は、法人の事務所の掲示場に掲示して行う。

第2章 役員及び職員

(役員)

第7条 法人に、役員として、理事長1人、副理事長1人、理事4人以内及び監事2人以内を置く。

(役員職務及び権限)

第8条 理事長は、法人を代表し、その業務を総理する。

2 副理事長は、法人を代表し、理事長の定めるところにより、理事長を補佐して法人の業務を掌理し、理事長に事故があるときはその職務を代理し、理事長が欠員のときはその職務を行う。

3 理事は、理事長の定めるところにより、理事長及び副理事長を補佐して法人の業務を掌理する。

4 理事は、理事長があらかじめ指定した順位により、理事長及び副理事長に事故があるときはその職務を代理し、理事長及び副理事長が欠員のときはその職務を行う。

- 5 監事は、法人の業務を監査する。
- 6 監事は、監査の結果に基づき、必要があると認めるときは、理事長又は芦屋町長(以下「町長」という。)に、意見を提出することができる。

(役員任命)

第9条 理事長及び監事は、町長が任命する。

- 2 副理事長及び理事は、理事長が任命する。

(役員任期)

第10条 理事長及び副理事長の任期は4年とし、理事及び監事の任期は2年とする。ただし、補欠の役員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 役員は、再任されることができる。

(役員解任)

第11条 町長又は理事長は、それぞれの任命に係る役員が法第16条の規定により役員となることができないものに該当するに至ったときは、その役員を解任しなければならない。

- 2 町長又は理事長は、それぞれの任命に係る役員が次の各号のいずれかに該当するとき、又はその他役員たるに不適しいと認めるときは、その役員を解任することができる。

(1) 心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認められるとき。

(2) 職務上の義務違反があるとき。

- 3 前項に規定するもののほか、町長又は理事長は、それぞれの任命に係る役員(監事を除く。)の職務の執行が適当でないため法人の業務の実績が悪化した場合であって、その役員に引き続き当該職務を行わせることが適切でないと認めるときは、その役員を解任することができる。

- 4 理事長は、前2項の規定により、副理事長及び理事を解任したときは、遅滞なく、その旨を町長に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

(職員に関する事項)

第12条 法人の職員は、理事長が任命する。

- 2 法人の職員の職の種類、職務及び任命その他職員に関する事項については、法人の規程で定める。

第3章 理事会

(設置及び構成)

第13条 法人に理事会を置き、理事長、副理事長及び理事をもって構成する。

(招集)

第14条 理事会は、理事長が必要と認める場合にこれを招集する。

- 2 理事長は、理事長を除く理事会の構成員の3分の1以上の者又は監事から会議の目的たる事項を記載した書面を付して理事会の招集要求があったときは、理事会を招集しなければならない。

(議決事項)

第15条 次に掲げる事項は、理事会の議決を経なければならない。

- (1) 法により町長の認可又は承認を受けなければならない事項
- (2) 年度計画に関する事項
- (3) 予算の作成及び決算に関する事項
- (4) 理事会が定める重要な予算の執行に関する事項
- (5) 診療科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項
- (6) 規程の制定又は改正若しくは廃止に関する事項。ただし、理事会が定める軽易な改正又は廃止を除く。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、理事会が定める重要事項
(議事)

第16条 理事会に議長を置き、理事長をもって充てる。

- 2 議長は、理事会を主宰する。
- 3 理事会は、構成員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 4 理事会の議事は、出席した副理事長及び理事の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 監事は、理事会に出席して意見を述べることができる。

第4章 業務の範囲及びその執行

(病院の名称及び所在地)

第17条 法人が第1条の目的を達成するために設置及び管理を行う病院の名称及び所在地は、次のとおりとする。

名称 芦屋中央病院

所在地 遠賀郡芦屋町幸町2516番地19

(業務の範囲)

第18条 法人は、第1条の目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- (1) 医療を提供すること。
- (2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- (3) 医療に関する研修を行うこと。
- (4) 医療に関する地域への支援を行うこと。
- (5) 健康診断等の予防医療を提供すること。
- (6) 介護サービス等に関する業務を行うこと。
- (7) 在宅医療業務を行うこと。
- (8) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(業務方法書)

第19条 法人の業務の執行に関する事項は、この定款に定めるもののほか、業務方法書に定めるところによる。

第5章 資本金、出資及び資産

(資本金等)

第20条 法人の資本金は、法第67条第1項の規定により芦屋町から法人に対し出資されたものとされる金額とする。

2 法第67条第1項に規定する承継される権利に係る財産のうち土地及び建物については、別表に掲げるものとする。

(残余財産の帰属)

第21条 法人が解散した場合において、その債務を弁済してなお残余財産があるときは、当該残余財産は、芦屋町に帰属する。

第6章 雑則

(規程への委任)

第22条 法人の運営に関し必要な事項は、この定款及び業務方法書に定めるもののほか、法人の規程に定めるところによる。

附 則

この定款は、法人の成立の日から施行する。

別表(第20条関係)

1 土地(病院敷地)

所在地	地積(㎡)
遠賀郡芦屋町幸町2516番17	1,160.00
遠賀郡芦屋町幸町2516番19	17,396.30
遠賀郡芦屋町白浜町1455番146	2,455.45

2 建物

施設名	所在地	延床面積(㎡)
病院	遠賀郡芦屋町幸町2516番地19	11,988.85
附属建物(倉庫・プロパン庫)	遠賀郡芦屋町幸町2516番地19	174.62
医師住宅2号	遠賀郡芦屋町白浜町1455番地146	99.11
医師住宅3号	遠賀郡芦屋町白浜町1455番地146	99.11
医師住宅4号	遠賀郡芦屋町白浜町1455番地146	99.11
医師住宅5号	遠賀郡芦屋町白浜町1455番地146	97.46
医師住宅6号	遠賀郡芦屋町白浜町1455番地146	97.46
医師住宅7号	遠賀郡芦屋町白浜町1455番地146	97.46
医師住宅8号	遠賀郡芦屋町白浜町1455番地146	97.46

財務諸表

平成24年度 決算書

町立芦屋中央病院

平成24年度芦屋町病院事業損益計算書

(平成24年4月1日から平成25年3月31日まで)

	円	円	円
1 医業収益			
(1) 入院収益	929,016,608		
(2) 外来収益	948,075,924		
(3) その他の医業収益	<u>63,678,318</u>	1,940,770,850	
2 医業費用			
(1) 給与費	1,092,281,116		
(2) 材料費	504,804,682		
(3) 経費	275,578,017		
(4) 減価償却費	136,266,107		
(5) 研究研修費	3,333,638		
(6) 資産減耗費	<u>1,484,955</u>	<u>2,013,748,515</u>	
医業損失			72,977,665
3 医業外収益			
(1) 受取利息配当金	3,213,761		
(2) その他医業外収益	4,591,400		
(3) 他会計負担金	131,301,000		
(4) 他会計補助金	0		
(5) 雑収益	<u>106,590</u>	<u>139,212,751</u>	
4 医業外費用			
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	6,069,837		
(2) 繰出金	8,312,628		
(3) 雑損失	<u>39,887,453</u>	<u>54,269,918</u>	<u>84,942,833</u>
経常利益			11,965,168

5	特別利益			
(1)	固定資産売却益	0		
(2)	過年度損益修正益	<u>1,680,077</u>	<u>1,680,077</u>	
6	特別損失			
(1)	有形固定資産売却損	0		
(2)	過年度損益修正損	<u>2,243,770</u>	<u>2,243,770</u>	<u>△ 563,693</u>
	当年度純利益			11,401,475
	前年度繰越利益剰余金			<u>585,464,170</u>
	当年度未処分利益剰余金			<u><u>596,865,645</u></u>

平成24年度芦屋町病院事業剰余金計算書
(平成24年4月1日から平成25年3月31日まで)

(単位:円)

	資本金		剰余金								資本合計
	自己資本金	借入資本金	資本剰余金					利益剰余金			
			受贈財産 評価額	補助金	他会計負担金	その他 資本剰余金	資本剰余 金合計	減債 積立金	未処分利益剰余 金	利益剰余 金合計	
前年度末残高	3,685,470,892	404,230,799	21,123,678	203,715,861	132,037,000	144,858,090	501,734,629	0	585,464,170	585,464,170	5,176,900,490
前年度処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
法令による処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
減債積立金の積立	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
処分後残高	3,685,470,892	404,230,799	21,123,678	203,715,861	132,037,000	144,858,090	501,734,629	0	(繰越利益剰余金) 585,464,170	585,464,170	5,176,900,490
当年度変動額	0	△ 18,359,285	0	0	0	24,400,000	24,400,000	0	11,401,475	11,401,475	17,442,190
減債積立金からの組入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
企業債の発行	0	24,400,000	0	0	0	0	0	0	0	0	24,400,000
企業債の償還	0	△ 42,759,285	0	0	0	0	0	0	0	0	△ 42,759,285
他会計繰入金の受入	0	0	0	0	0	24,400,000	24,400,000	0	0	0	24,400,000
当年度純利益	0	0	0	0	0	0	0	0	11,401,475	11,401,475	11,401,475
当年度末残高	3,685,470,892	385,871,514	21,123,678	203,715,861	132,037,000	169,258,090	526,134,629	0	(当年度末処分利益剰余金) 596,865,645	596,865,645	5,194,342,680

平成 24 年度 芦屋町病院事業剰余金処分計算書

(単位:円)

	資本金		資本剰余金	未処分利益剰余金
	自己資本金	借入資本金		
当年度末残高	3,685,470,892	385,871,514	526,134,629	596,865,645
処 分 額	0	0	0	0
処分後残高	3,685,470,892	385,871,514	526,134,629	(繰越利益剰余金) 596,865,645

平成24年度芦屋町病院事業貸借対照表

(平成25年3月31日)

資産の部

円

円

円

円

1 固定資産

(1) 有形固定資産

イ	土地		330,097,701	
ロ	建物	3,203,947,415		
	減価償却累計額	<u>1,638,244,682</u>	1,565,702,733	
ハ	構築物	210,003,181		
	減価償却累計額	<u>168,229,112</u>	41,774,069	
ニ	機械備品	1,221,595,560		
	減価償却累計額	<u>969,587,303</u>	252,008,257	
ホ	車両	5,160,319		
	減価償却累計額	<u>3,212,710</u>	1,947,609	
ヘ	建設仮勘定		<u>0</u>	
	有形固定資産合計			2,191,530,369

(2) 無形固定資産

イ	電話加入権		<u>905,400</u>	
	無形固定資産合計			905,400

(3) 投資

イ	投資有価証券		<u>25,800,000</u>	
	投資合計			<u>25,800,000</u>
	固定資産合計			<u>2,218,235,769</u>

2 流動資産

(1)	現金預金			3,030,399,944
(2)	未収金			285,418,364
(3)	貯蔵品			33,871,696
(4)	前払費用			0
(5)	預り有価証券			0
	流動資産合計			<u>3,349,690,004</u>
	資産合計			<u><u>5,567,925,773</u></u>

		負債の部	
3	固定負債		
(1)	引当金		
	イ 退職給与引当金	191,338,207	
	ロ 修繕引当金	53,398,374	
	固定負債合計		<u>244,736,581</u>
4	流動負債		
(1)	未払金	128,846,512	
(2)	預り金	0	
	流動負債合計		<u>128,846,512</u>
	負債合計		<u>373,583,093</u>
		資本の部	
5	資本金		
(1)	自己資本金	3,685,470,892	
(2)	借入資本金		
	イ 企業債	<u>385,871,514</u>	
	借入資本金合計	385,871,514	
	資本金合計		<u>4,071,342,406</u>
6	剰余金		
(1)	資本剰余金		
	イ 国庫補助金	203,715,861	
	ロ 受贈財産評価額	21,123,678	
	ハ 他会計負担金	132,037,000	
	ニ その他資本剰余金	<u>169,258,090</u>	
	資本剰余金合計	526,134,629	
(2)	利益剰余金		
	イ 減債積立金	0	
	ロ 当年度未処分利益剰余金		
	繰越利益剰余金年度末残高	585,464,170	
	当年度純利益	11,401,475	
	利益剰余金合計	<u>596,865,645</u>	
	剰余金合計	596,865,645	
	資本合計		<u>1,123,000,274</u>
	負債資本合計		<u>5,194,342,680</u>
			<u>5,567,925,773</u>

※ 退職給与引当金より57,562,383円、修繕引当金より3,720,000円執行した。

地方独立行政法人法(抜粋)

(地方独立行政法人評価委員会)

- 第十一条 設立団体は、地方独立行政法人に関する事務を処理させるため、執行機関の附属機関として、地方独立行政法人評価委員会(以下「評価委員会」という。)を置く。
- 2 評価委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。
- 一 地方独立行政法人の業務の実績に関する評価に関すること。
 - 二 その他この法律又は条例によりその権限に属させられた事項を処理すること。
- 3 前項に定めるもののほか、評価委員会の組織及び委員その他の職員その他評価委員会に関し必要な事項については、条例で定める。

(業務方法書)

- 第二十二條 地方独立行政法人は、業務開始の際、業務方法書を作成し、設立団体の長の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。
- 2 前項の業務方法書に記載すべき事項は、設立団体の規則で定める。
- 3 設立団体の長は、第一項の認可をしようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かななければならない。
- 4 地方独立行政法人は、第一項の認可を受けたときは、遅滞なく、その業務方法書を公表しなければならない。

(中期目標)

- 第二十五條 設立団体の長は、三年以上五年以下の期間において地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標(以下「中期目標」という。)を定め、これを当該地方独立行政法人に指示するとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。
- 2 中期目標においては、次に掲げる事項について定めるものとする。
- 一 中期目標の期間(前項の期間の範囲内で設立団体の長が定める期間をいう。以下同じ。)
 - 二 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 - 三 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 - 四 財務内容の改善に関する事項
 - 五 その他業務運営に関する重要事項
- 3 設立団体の長は、中期目標を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決を経なければならない。

(中期計画)

- 第二十六條 地方独立行政法人は、前条第一項の指示を受けたときは、中期目標に基づき、設立団体の規則で定めるところにより、当該中期目標を達成するための計画(以下「中期計画」という。)を作成し、設立団体の長の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。
- 2 中期計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

- 二 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとすべき措置
 - 三 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画
 - 四 短期借入金の限度額
 - 五 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画
 - 六 剰余金の使途
 - 七 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項
- 3 設立団体の長は、第一項の認可をしようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。
 - 4 設立団体の長は、第一項の認可をした中期計画が前条第二項第二号から第五号までに掲げる事項の適正かつ確実な実施上不適当となったと認めるときは、その中期計画を変更すべきことを命ずることができる。
 - 5 地方独立行政法人は、第一項の認可を受けたときは、遅滞なく、その中期計画を公表しなければならない。

(年度計画)

- 第二十七条 地方独立行政法人は、毎事業年度の開始前に、前条第一項の認可を受けた中期計画(同項後段の規定による変更の認可を受けたときは、その変更後のもの。以下「認可中期計画」という。)に基づき、設立団体の規則で定めるところにより、その事業年度の業務運営に関する計画(次項において「年度計画」という。)を定め、これを設立団体の長に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。
- 2 地方独立行政法人の最初の事業年度の年度計画については、前項中「毎事業年度の開始前に、前条第一項の認可を受けた」とあるのは、「その成立後最初の中期計画について前条第一項の認可を受けた後遅滞なく、その」とする。

(各事業年度に係る業務の実績に関する評価)

- 第二十八条 地方独立行政法人は、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならない。
- 2 前項の評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該事業年度における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。
 - 3 評価委員会は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知しなければならない。この場合において、評価委員会は、必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、業務運営の改善その他の勧告をすることができる。
 - 4 評価委員会は、前項の規定による通知を行ったときは、遅滞なく、その通知に係る事項(同項後段の規定による勧告をした場合にあっては、その通知に係る事項及びその勧告の内容)を設立団体の長に報告するとともに、公表しなければならない。
 - 5 設立団体の長は、前項の規定による報告を受けたときは、その旨を議会に報告しなければならない。

(中期目標に係る業務の実績に関する評価)

- 第三十条 地方独立行政法人は、設立団体の規則で定めるところにより、中期目標の期間における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならない。

- 2 前項の評価は、当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的な評定をして、行わなければならない。
- 3 第二十八条第三項から第五項までの規定は、第一項の評価について準用する。

(中期目標の期間の終了時の検討)

第三十一条 設立団体の長は、地方独立行政法人の中期目標の期間の終了時において、当該地方独立行政法人の業務を継続させる必要性、組織の在り方その他その組織及び業務の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

- 2 設立団体の長は、前項の規定による検討を行うに当たっては、評価委員会の意見を聴かなければならない。

(財務諸表等)

第三十四条 地方独立行政法人は、毎事業年度、貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類その他設立団体の規則で定める書類及びこれらの附属明細書(以下「財務諸表」という。)を作成し、当該事業年度の終了後三月以内に設立団体の長に提出し、その承認を受けなければならない。

- 2 地方独立行政法人は、前項の規定により財務諸表を設立団体の長に提出するときは、これに当該事業年度の事業報告書及び予算の区分に従い作成した決算報告書を添え、並びに財務諸表及び決算報告書に関する監事の意見(次条の規定により会計監査人の監査を受けなければならない地方独立行政法人にあっては、監事及び会計監査人の意見。第四項及び第九十九条第八号において同じ。)を付けなければならない。
- 3 設立団体の長は、第一項の規定により財務諸表を承認しようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。
- 4 地方独立行政法人は、第一項の規定による設立団体の長の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表を公告し、かつ、財務諸表並びに第二項の事業報告書、決算報告書及び監事の意見を記載した書面を、各事務所に備えて置き、設立団体の規則で定める期間、一般の閲覧に供しなければならない。

(利益及び損失の処理等)

第四十条 地方独立行政法人は、毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。ただし、第三項の規定により同項の使途に充てる場合は、この限りでない。

- 2 地方独立行政法人は、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額して整理し、なお不足があるときは、その不足額は、繰越欠損金として整理しなければならない。
- 3 地方独立行政法人は、毎事業年度、第一項に規定する残余があるときは、設立団体の長の承認を受けて、その残余の額の全部又は一部を翌事業年度に係る認可中期計画の第二十六条第二項第六号の剰余金の使途に充てることができる。
- 4 地方独立行政法人は、中期目標の期間の最後の事業年度に係る第一項又は第二項の規定による整理を行った後、第一項の規定による積立金があるときは、その額に相当する金額のうち設立団体の長の承認を受けた金額を、当該中期目標の期間の次の中期目標の期間に係る認可中期計画の定めるところにより、当該次の中期目標の期間における業務の財源に充てることができ

る。

- 5 設立団体の長は、前二項の規定による承認をしようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。
- 6 地方独立行政法人は、第四項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を設立団体に納付しなければならない。
- 7 前三項に定めるもののほか、納付金の納付の手續その他積立金の処分に関し必要な事項は、設立団体の規則で定める。

(借入金等)

- 第四十一条 地方独立行政法人は、認可中期計画の第二十六条第二項第四号の短期借入金の限度額の範囲内で、短期借入金をすることができる。ただし、やむを得ない事由があるものとして設立団体の長の認可を受けた場合は、当該限度額を超えて短期借入金をすることができる。
- 2 前項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、設立団体の長の認可を受けて、これを借り換えることができる。
 - 3 前項ただし書の規定により借り換えた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。
 - 4 設立団体の長は、第一項ただし書又は第二項ただし書の規定による認可をしようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。
 - 5 地方独立行政法人は、長期借入金及び債券発行をすることができない。ただし、設立団体からの長期借入金については、この限りでない。

(財産の処分等の制限)

- 第四十四条 地方独立行政法人は、条例で定める重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、設立団体の長の認可を受けなければならない。
- 2 設立団体の長は、前項の認可をしようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決を経なければならない。

(役員報酬等)

- 第四十八条 特定地方独立行政法人の役員に対する報酬及び退職手当(以下この条、次条及び第五十六条第一項において「報酬等」という。)は、その役員の業績が考慮されるものでなければならない。
- 2 特定地方独立行政法人は、その役員に対する報酬等の支給の基準を定め、これを設立団体の長に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。
 - 3 前項の報酬等の支給の基準は、国及び地方公共団体の職員の給与、他の特定地方独立行政法人及び民間事業の役員の報酬等、当該特定地方独立行政法人の業務の実績及び認可中期計画の第二十六条第二項第三号の人件費の見積りその他の事情を考慮して定めなければならない。

(評価委員会の意見の申出)

- 第四十九条 設立団体の長は、前条第二項の規定による届出があったときは、その届出に係る報酬等の支給の基準を評価委員会に通知するものとする。
- 2 評価委員会は、前項の規定による通知を受けたときは、その通知に係る報酬等の支給の基準が

社会一般の情勢に適合したものであるかどうかについて、設立団体の長に対し、意見を申し出る
ことができる。

(準用)

第五十六条 第四十八条及び第四十九条の規定は、一般地方独立行政法人の役員の報酬等について準用する。この場合において、第四十八条第三項中「実績及び認可中期計画の第二十六条第二項第三号の人件費の見積り」とあるのは、「実績」と読み替えるものとする。

2 第五十条第一項の規定は、一般地方独立行政法人の役員及び職員について準用する。