

# 第2回岡山県医療対策協議会

## 資 料

平成19年11月22日(木)

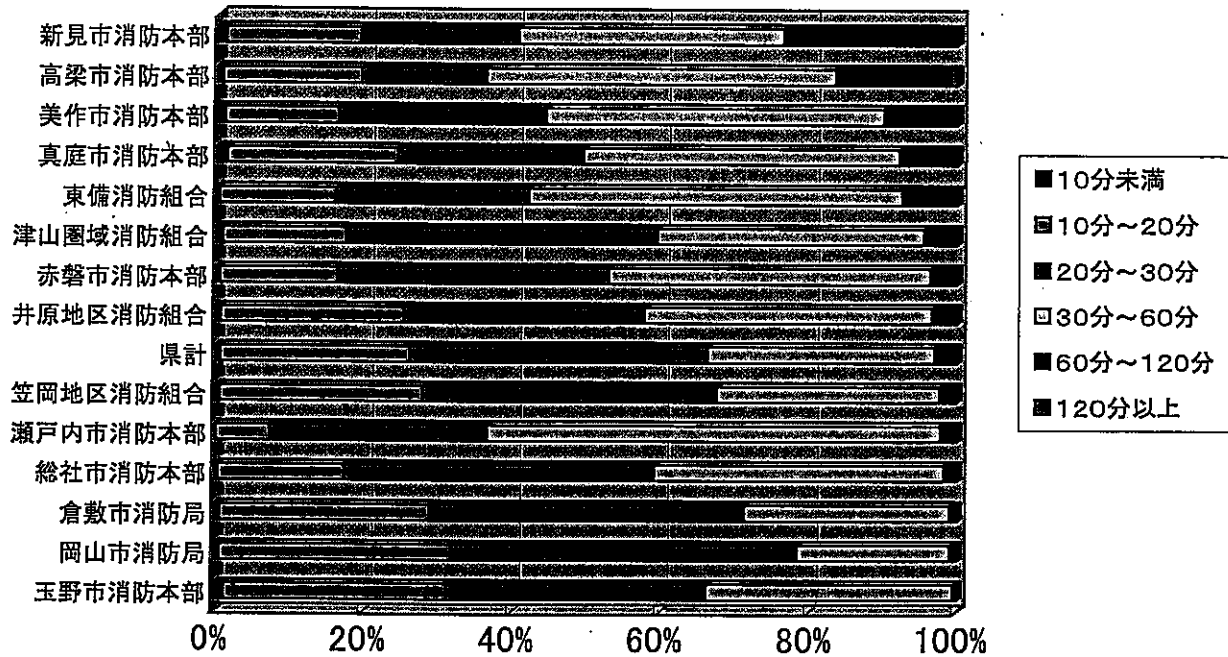
岡山県庁3階大会議室

岡山県保健福祉部施設指導課

## 資料目次

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| 1 救急搬送の状況について         | 1頁  |
| 2 医師派遣体制の構築について       | 5頁  |
| 3 産科医療対策部会の協議概要について   | 6頁  |
| 4 緊急臨時的医師養成増について      | 9頁  |
| 5 公立病院改革ガイドライン(案)について | 11頁 |

救急搬送時間の状況について(平成17年)  
(搬送60分以上の割合が高い順)

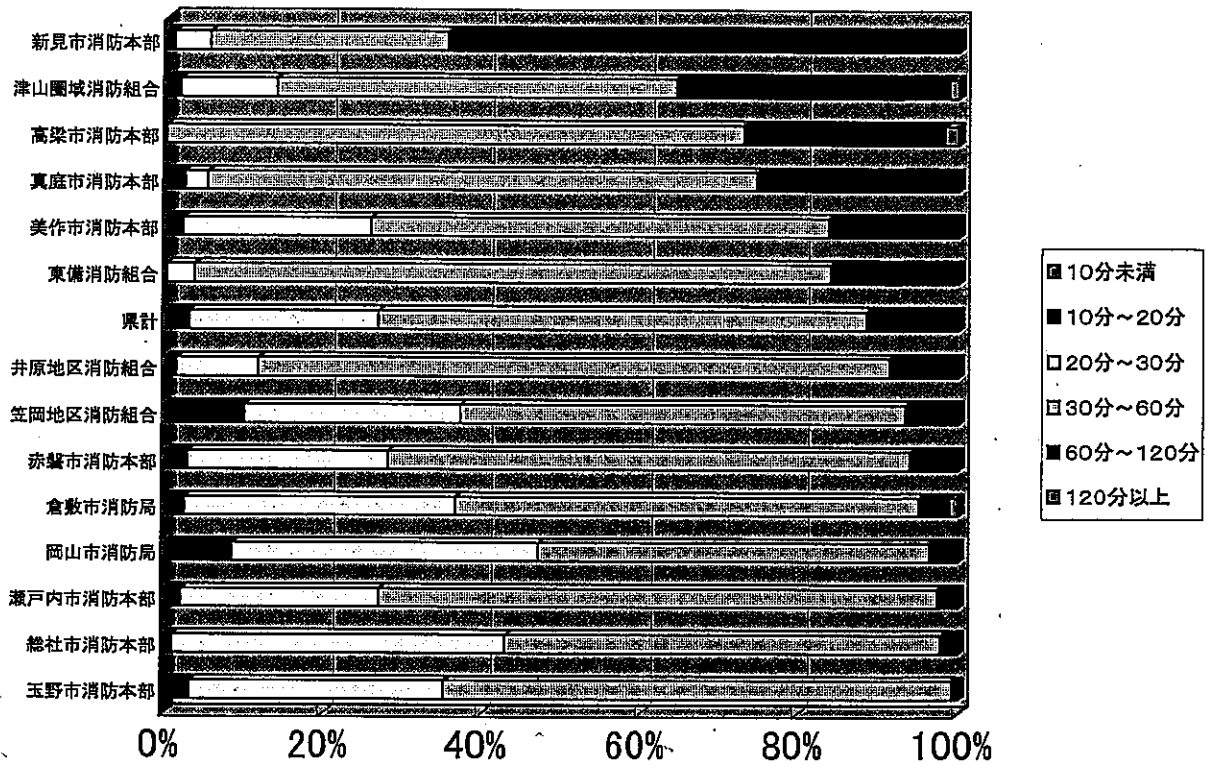


搬送人員の内訳(平成17年)

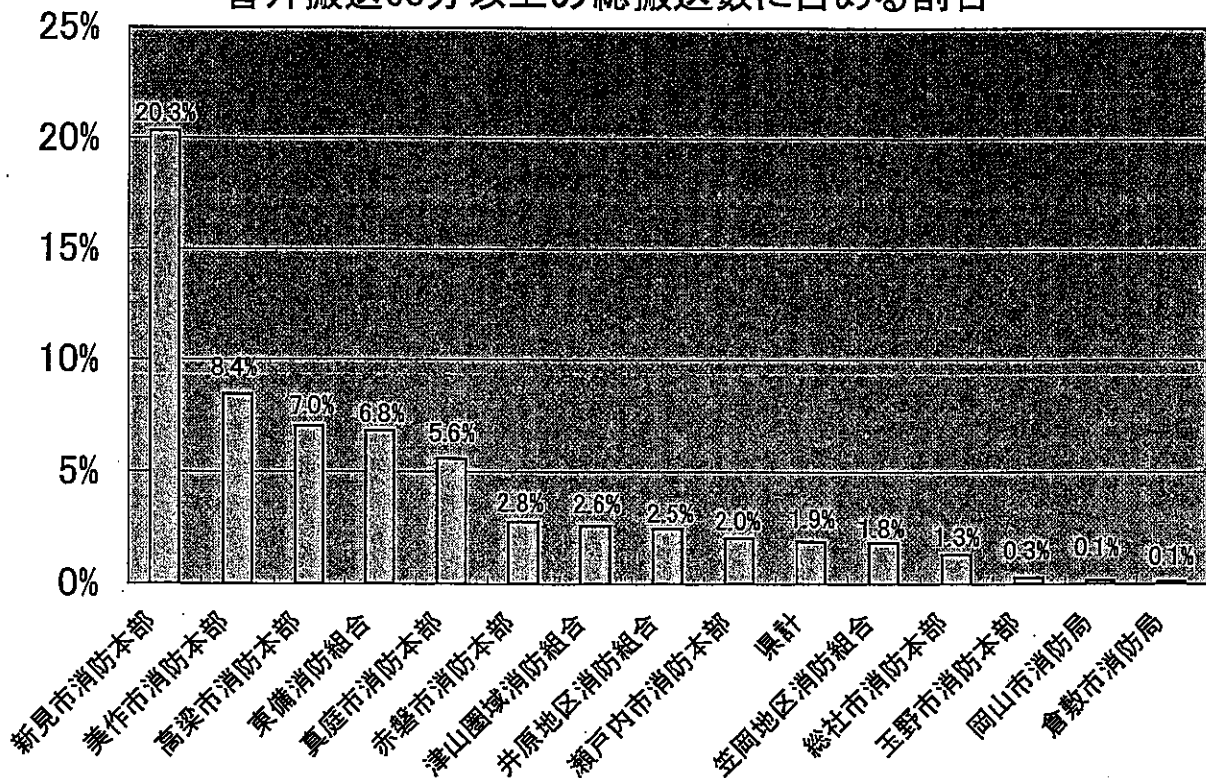
	搬送人員				人口千人当たり搬送人員			
	急病	交通事故	一般負傷	合計	急病	交通事故	一般負傷	合計
岡山市消防局	13,845	4,350	2,920	23,808	20.1	6.3	4.2	34.6
倉敷市消防局	8,520	3,215	1,887	15,495	17.3	6.5	3.8	31.4
津山圏域消防組合	3,630	1,061	1,034	7,195	22.0	6.4	6.3	43.7
玉野市消防本部	1,249	321	295	2,403	18.6	4.8	4.4	35.9
笠岡地区消防組合	1,739	594	440	3,406	18.7	6.4	4.7	36.6
井原地区消防組合	988	330	282	2,197	16.2	5.4	4.6	36.1
総社市消防本部	1,362	380	271	2,544	20.1	5.6	4.0	37.5
高梁市消防本部	690	192	186	1,550	17.8	4.9	4.8	39.9
新見市消防本部	785	171	182	1,546	21.8	4.7	5.0	42.9
東備消防組合	1,135	300	340	2,233	20.1	5.3	6.0	39.6
真庭市消防本部	999	242	325	1,974	19.3	4.7	6.3	38.1
美作市消防本部	996	211	214	1,838	29.2	6.2	6.3	53.8
赤磐市消防本部	1,042	354	255	1,983	23.7	8.1	5.8	45.2
瀬戸内市消防本部	936	180	218	1,513	24.0	4.6	5.6	38.7
県計	37,916	11,901	8,849	69,685	19.6	6.1	4.6	36.0

# 管外搬送状況（平成17年）

## 管外搬送の搬送時間別の構成比



## 管外搬送60分以上の総搬送数に占める割合



## 時間帯別搬送状況（平成17年）

### <急病>

(単位:人)

	構成比(%)					
	日中 8時～18時	準夜 18時～24時	深夜 0時～8時			
岡山市消防局	6,710	4,018	3,117	48.5	29.0	22.5
倉敷市消防局	4,027	2,521	1,972	47.3	29.6	23.1
津山圏域消防組合	1,809	1,068	753	49.8	29.4	20.7
玉野市消防本部	651	357	241	52.1	28.6	19.3
笠岡地区消防組合	849	494	396	48.8	28.4	22.8
井原地区消防組合	517	264	207	52.3	26.7	21.0
総社市消防本部	656	397	309	48.2	29.1	22.7
高梁市消防本部	369	188	133	53.5	27.2	19.3
新見市消防本部	393	220	172	50.1	28.0	21.9
東備消防組合	593	308	234	52.2	27.1	20.6
真庭市消防本部	502	287	210	50.3	28.7	21.0
美作市消防本部	523	266	207	52.5	26.7	20.8
赤磐市消防本部	518	294	230	49.7	28.2	22.1
瀬戸内市消防本部	442	267	227	47.2	28.5	24.3
県計	18,559	10,949	8,408	48.9	28.9	22.2

### <交通事故>

(単位:人)

	構成比(%)					
	日中 8時～18時	準夜 18時～24時	深夜 0時～8時			
岡山市消防局	2,550	1,121	679	58.6	25.8	15.6
倉敷市消防局	1,832	876	507	57.0	27.2	15.8
津山圏域消防組合	640	264	157	60.3	24.9	14.8
玉野市消防本部	198	75	48	61.7	23.4	15.0
笠岡地区消防組合	343	161	90	57.7	27.1	15.2
井原地区消防組合	211	76	43	63.9	23.0	13.0
総社市消防本部	231	99	50	60.8	26.1	13.2
高梁市消防本部	134	39	19	69.8	20.3	9.9
新見市消防本部	121	22	28	70.8	12.9	16.4
東備消防組合	183	62	55	61.0	20.7	18.3
真庭市消防本部	165	37	40	68.2	15.3	16.5
美作市消防本部	133	56	22	63.0	26.5	10.4
赤磐市消防本部	209	88	57	59.0	24.9	16.1
瀬戸内市消防本部	123	27	30	68.3	15.0	16.7
県計	7,073	3,003	1,825	59.4	25.2	15.3

### <搬送合計>

(単位:人)

	構成比(%)					
	日中 8時～18時	準夜 18時～24時	深夜 0時～8時			
岡山市消防局	12,815	6,479	4,514	53.8	27.2	19.0
倉敷市消防局	8,172	4,386	2,937	52.7	28.3	19.0
津山圏域消防組合	4,237	1,830	1,128	58.9	25.4	15.7
玉野市消防本部	1,434	598	371	59.7	24.9	15.4
笠岡地区消防組合	1,931	892	583	56.7	26.2	17.1
井原地区消防組合	1,334	534	329	60.7	24.3	15.0
総社市消防本部	1,438	663	443	56.5	26.1	17.4
高梁市消防本部	971	377	202	62.6	24.3	13.0
新見市消防本部	946	355	245	61.2	23.0	15.8
東備消防組合	1,325	542	366	59.3	24.3	16.4
真庭市消防本部	1,150	497	327	58.3	25.2	16.6
美作市消防本部	1,112	443	283	60.5	24.1	15.4
赤磐市消防本部	1,109	537	337	55.9	27.1	17.0
瀬戸内市消防本部	821	383	309	54.3	25.3	20.4
県計	38,795	18,516	12,374	55.7	26.6	17.8

## 年 齡 別 搬 送 状 況 (平成17年)

### <急病>

(単位:人)

	新生児	乳幼児	少年	成人	老人
	1月未満	1月～7歳未満	7歳～18歳未満	18歳～65歳未満	65歳以上
岡山市消防局	8	726	348	6,273	6,490
倉敷市消防局	4	525	208	3,728	4,055
津山圏域消防組合	9	153	84	1,184	2,200
玉野市消防本部	0	53	34	438	724
笠岡地区消防組合	1	93	43	580	1,022
井原地区消防組合	1	42	19	267	659
総社市消防本部	5	104	35	499	719
高梁市消防本部	0	24	13	209	444
新見市消防本部	6	25	13	205	536
東備消防組合	1	45	23	350	716
真庭市消防本部	4	23	30	283	659
美作市消防本部	1	35	34	283	643
赤磐市消防本部	1	85	18	321	617
瀬戸内市消防本部	1	63	23	289	560
県計	42	1,996	925	14,909	20,044

構成比(%)				
新生児	乳幼児	少年	成人	老人
0.1	5.2	2.5	45.3	46.9
0.0	6.2	2.4	43.8	47.6
0.2	4.2	2.3	32.6	60.6
0.0	4.2	2.7	35.1	58.0
0.1	5.3	2.5	33.4	58.8
0.1	4.3	1.9	27.0	66.7
0.4	7.6	2.6	36.6	52.8
0.0	3.5	1.9	30.3	64.3
0.8	3.2	1.7	26.1	68.3
0.1	4.0	2.0	30.8	63.1
0.4	2.3	3.0	28.3	66.0
0.1	3.5	3.4	28.4	64.6
0.1	8.2	1.7	30.8	59.2
0.1	6.7	2.5	30.9	59.8
0.1	5.3	2.4	39.3	52.9

### <交通事故>

(単位:人)

	新生児	乳幼児	少年	成人	老人
	1月未満	1月～7歳未満	7歳～18歳未満	18歳～65歳未満	65歳以上
岡山市消防局	1	165	474	3,037	673
倉敷市消防局	2	143	373	2,156	541
津山圏域消防組合	1	36	136	636	252
玉野市消防本部	0	10	43	188	80
笠岡地区消防組合	1	12	65	381	135
井原地区消防組合	0	6	36	186	102
総社市消防本部	0	11	36	259	74
高梁市消防本部	0	4	18	118	52
新見市消防本部	0	1	15	99	56
東備消防組合	0	11	23	203	63
真庭市消防本部	0	5	34	148	55
美作市消防本部	0	6	27	121	57
赤磐市消防本部	0	10	42	222	80
瀬戸内市消防本部	0	11	20	109	40
県計	5	431	1,342	7,863	2,260

構成比(%)				
新生児	乳幼児	少年	成人	老人
0.0	3.8	10.9	69.8	15.5
0.1	4.4	11.6	67.1	16.8
0.1	3.4	12.8	59.9	23.8
0.0	3.1	13.4	58.6	24.9
0.2	2.0	10.9	64.1	22.7
0.0	1.8	10.9	56.4	30.9
0.0	2.9	9.5	68.2	19.5
0.0	2.1	9.4	61.5	27.1
0.0	0.6	8.8	57.9	32.7
0.0	3.7	7.7	67.7	21.0
0.0	2.1	14.0	61.2	22.7
0.0	2.8	12.8	57.3	27.0
0.0	2.8	11.9	62.7	22.6
0.0	6.1	11.1	60.6	22.2
0.0	3.6	11.3	66.1	19.0

### <搬送合計>

(単位:人)

	新生児	乳幼児	少年	成人	老人
	1月未満	1月～7歳未満	7歳～18歳未満	18歳～65歳未満	65歳以上
岡山市消防局	23	1,254	1,091	11,640	9,800
倉敷市消防局	11	954	779	7,433	6,318
津山圏域消防組合	39	297	356	2,593	3,910
玉野市消防本部	0	99	117	941	1,246
笠岡地区消防組合	4	170	154	1,339	1,739
井原地区消防組合	12	82	83	709	1,311
総社市消防本部	7	164	101	1,020	1,252
高梁市消防本部	0	42	45	531	932
新見市消防本部	11	54	53	487	941
東備消防組合	1	85	75	797	1,275
真庭市消防本部	8	46	113	662	1,145
美作市消防本部	1	62	97	575	1,103
赤磐市消防本部	2	116	98	742	1,025
瀬戸内市消防本部	1	99	63	512	838
県計	120	3,524	3,225	29,981	32,835

構成比(%)				
新生児	乳幼児	少年	成人	老人
0.1	5.3	4.6	48.9	41.2
0.1	6.2	5.0	48.0	40.8
0.5	4.1	4.9	36.0	54.3
0.0	4.1	4.9	39.2	51.9
0.1	5.0	4.5	39.3	51.1
0.5	3.7	3.8	32.3	59.7
0.3	6.4	4.0	40.1	49.2
0.0	2.7	2.9	34.3	60.1
0.7	3.5	3.4	31.5	60.9
0.0	3.8	3.4	35.7	57.1
0.4	2.3	5.7	33.5	58.0
0.1	3.4	5.3	31.3	60.0
0.1	5.8	4.9	37.4	51.7
0.1	6.5	4.2	33.8	55.4
0.2	5.1	4.6	43.0	47.1

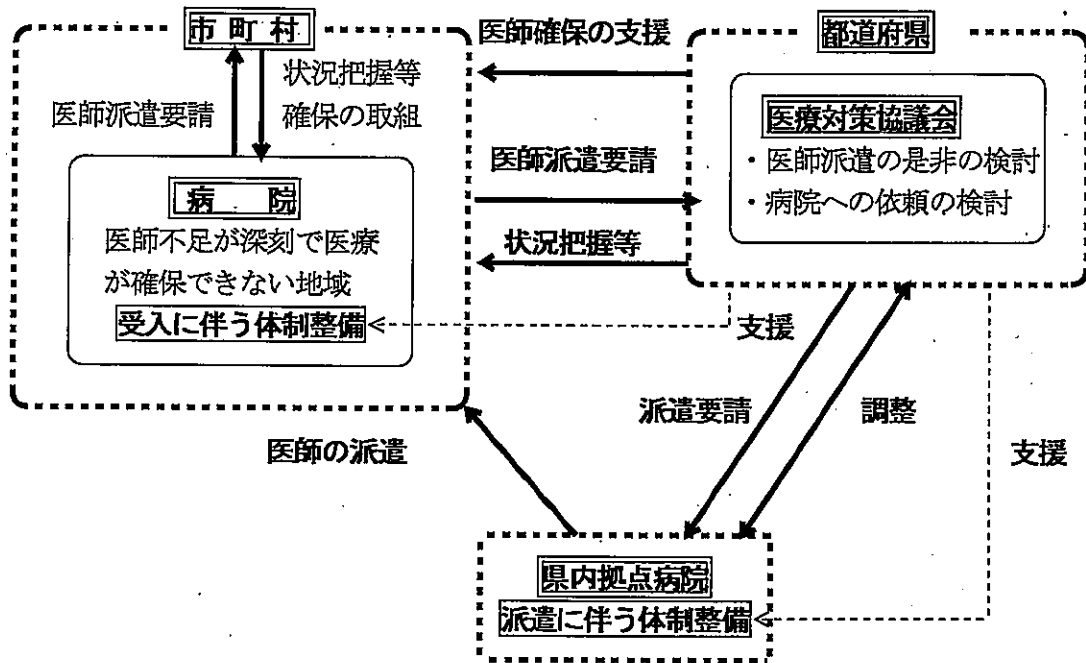
## 医師派遣体制の構築について（たたき台）

### 趣旨

岡山県の人口当たりの医師数は全国平均を上回っているが、地域や診療科による偏在が見られることから、医療対策協議会で医師確保策を検討するとともに、市町村や地域の病院の努力によっても医師確保が困難な地域に、拠点となる病院から、医師を派遣する仕組みについて検討する。

### 課題

- ・ 医師の地域による偏在のため県北の3医療圏を中心に医師不足地域がある。
- ・ 新見地域では救急告示施設がない。



### ①派遣に伴う基準づくり

- ・ 市町村が医師会や病院等と連携し主体的に行う医師確保の取組を支援する。こうした取組によっても確保が困難な地域に対して一定の基準を設け県が主体となって派遣調整を行う。
- ・ 派遣の要件（緊急性や医療ニーズの評価）、受入条件整備（受入医療機関の体制整備、市町村の計画策定等）、労働者派遣法に則った派遣条件の整備

### ②派遣医療機関の確保及び協力要請

- ・ 拠点病院への環境整備、派遣医師に対するフォローアップ  
 拠点病院は、後期研修修了者等で救急医療、地域医療等の分野で、短期間の地域派遣可能な医師を確保する。

### 当面の取組

県北中山間地域（医師不足地域）に必要な医師派遣を行う。

## 岡山県医療対策協議会 第1回産科医療対策部会の概要

○日 時：平成19年11月5日（月）15:00～16:30 ○場所：県庁3階第2会議室

○出席者：別紙のとおり

### 【全体】

- ・本日の会議は問題点の抽出を中心に行いたい。
- ・産科部会として産科の視点からみた場合には、こういうことが必要だということを出していき、医療対策協議会で議論して、県や市町村、病院はこういうことをやり、国がすべきことは国に伝えるということで議論していくべきだ。

### 【産科医の処遇】

- ・ハイリスクや救急対応をしても産科医までは収入として還元されない。
- ・離職が多いということについて産科とか救急を扱う医師の報酬がフェアでなかったという側面はある。
- ・報酬面については大学病院が前例をつくれれば公立病院も設定しやすい。手当をしない病院が恥ずかしくなるまで調査を続けるべきだ。
- ・手当の設定が希望につながる。
- ・産科に手当をつけてほしいといっても病院全体のバランスということで取り入れられない。
- ・産科だけ特別な措置するのではなく忙しい科には報酬面で手当をするべきだ。

### 【産科離れについて】

- ・地方では研修医の数だけではなく指導するレベルの医師がいなくなっている。このままでは日本の医療のレベルが下がる。
- ・若い人の確保も大切だが、中堅や指導者の立場の人が産科を辞めていく。モラルが下がっている。
- ・中堅医師が辞めるのは他の科でも起こっている。
- ・報道をみると訴訟や金銭面のことばかりだが、本当に辞める理由は別にあるのではないか。
- ・絶対数として産科が足りない状況であり、毎年急増でいいから増やして欲しい。
- ・責任ある職につきたくないという雰囲気医療界全体にあると思う。中堅職で仕事が好きな人ほど部長等になると雑用が入って好きな臨床ができないと言う人がいる。
- ・若い人、特に男性が産婦人科になりたがらない。分娩は女医さんという通念が障害となっている。
- ・産科をやめて婦人科の勤務医を選択する医師が多い。

### 【産科医師の確保対策】

- ・学会としてもサマースクールの実施など様々な取り組みを行っている。
- ・各病院が女性医師問題を本気で考えないといけない。託児所とか24時間保育とか働きやすい環境を整える必要がある。復帰するプログラムなども考える必要がある。
- ・病院の中の女性医師の部会でも昇進がモチベーションを高くするという意見もある一方、責任ある立場になるのなら辞めるという両方の意見がある。
- ・男性の産婦人科志望者を増やす対策も必要だ。妊婦さんの同意が得られず志望をやめてしまうこともある。

### 【病院の特化、集約化】

- ・病院の特化や産科の集約を進めるべきだ。
- ・専門医をつくり、病院も専門化しようというのが全体の流れだろうが、実際の現場では周産期をする医師も婦人科をする医師も一緒だ。腫瘍とか周産期に特化しないと結局1人ですることになる。



- ・岡山、倉敷、津山は開業医の産科が多い。

#### 【オープンシステム】

- ・オープンシステムを津山、倉敷でも行う必要がある。

#### 【搬送ネットワーク】

- ・たらい回しは岡山は少ないが、現在は人的ネットワークで何とかなっているが、医療センターや大学が一杯といったことが年に数例起こっている。
- ・電話での相談ではなく本当のシステムを作る必要がある。
- ・県のシステムは病院が入力をきちんとすれば、ほぼリアルタイムに情報が把握できるようになっているが、病院の協力が得られない前提でシステムを組むのか、それとも病院に協力をお願いするという方向で対応していくのか。
- ・病院に協力を求めるの方向ではないか。
- ・NICUの空き情報とか様々な詳細な情報が入っている。
- ・空床情報だけではだめだ。
- ・病院が入力することにインセンティブを与えるという方法もある。
- ・救急の現場で電話で1つ1つ病院にあたるのではなく、メールを使って一斉に送信して受け入れることができる医療機関があれば受け入れるといったルールづくりはできるのではない
- ・妊婦の受診についての情報なしに受け入れてくれというケースがある。

#### 【助産師】

- ・助産師になった人たちはお産に非常に熱い思いを持っており、活用していただく努力をお願いしたい。
- ・助産所については事故への対応について考える必要がある。

# 岡山県医療対策協議会(産科医療対策部会)委員名簿

産科医療対策部会 12名 健康対策課所管の「岡山県周産期医療協議会」を母体に設置	
協議会内委員 (4名)	岡山県医師会 会長 末長 敦
	岡山県病院協会 会長 土井章弘
	岡山県看護協会 会長 藤原恭子
	岡山県保健福祉部 部長 田原克志
専門委員 (8名)	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授 平松祐司
	川崎医科大学 教授 下屋浩一郎
	国立病院機構岡山医療センター 産科医長 多田克彦
	総合病院岡山赤十字病院 産婦人科部長 江尻孝平
	倉敷中央病院 産婦人科主任部長 高橋 晃
	津山中央病院 産婦人科部長 河原義文
	日本産婦人科医会岡山県支部 支部長 丹羽国泰
	井笠保健所 所長 則安俊昭

# 緊急臨時的医師養成増について

## 1 医師養成増数等

(1) 養成増数の上限 都道府県ごとに最大5名まで

(2) 期間 平成21年度から最大9年間

前倒しの措置については、養成増に見合っただけで医師の県内定着数の増加が図られたと認められる場合には、暫定措置を講ずる前の現行養成数を維持できる。(養成増に見合った増加と認められるか否かは都道府県外出身者も含めた臨床研修終了後の県内定着状況等や要因分析を踏まえ総合的に勘案する。)

## 2 必要な条件等

### (1) 県が講ずべき措置

- ① 都道府県知事が指定する医師確保が必要な医療機関で原則として9年間以上従事することを条件とする奨学金(学費及び生活費相当額)の設定
- ② 上記奨学金を活用した医師の確保・配置に資するよう、地域医療を担う医師を養成するためのプログラムの策定・実施を大学に依頼する。
  - ・ 奨学金の枠組みの具体的内容及び地域医療プログラムの内容については、厚生労働省協議時に提出が必要。
  - ・ 奨学金の貸与状況、養成増開始前年度以降の卒業した医師の従事先の県内外の別、奨学金の貸与を受けた医師が臨床研修終了後に従事した医療機関について毎年報告が必要

### (2) 入学選抜方法

#### <別枠による入試>

- ① 地域医療に従事する意欲を持つ者等を対象とする入学選抜者  
一般選抜とは別に、卒業後地域医療に従事する意欲を持つ者等を対象とする募集人員を設定し、一般選抜とは異なる方法(例えば、学校長による推薦、詳細な書類審査、丁寧な面接)によって、入学志願者の意欲、目的意識、適性等を判定する。
- ② 地域を指定した入学者選抜(地域枠)  
一般選抜とは別に、特定地域の出身者等を対象とする募集人員を設定し、一般選抜とは異なる方法(例えば、学校長による推薦、詳細な書類審査、丁寧な面接など)によって、入学志願者の意欲、目的意識、適性等を判定する。  
(①と②の組み合わせも可能)

#### <別枠を設けない入試>

特別枠の設定等入学選抜では特別の対応をせず、一般選抜で実施し、入学しようとする学生全体の中から奨学金希望者を募る。

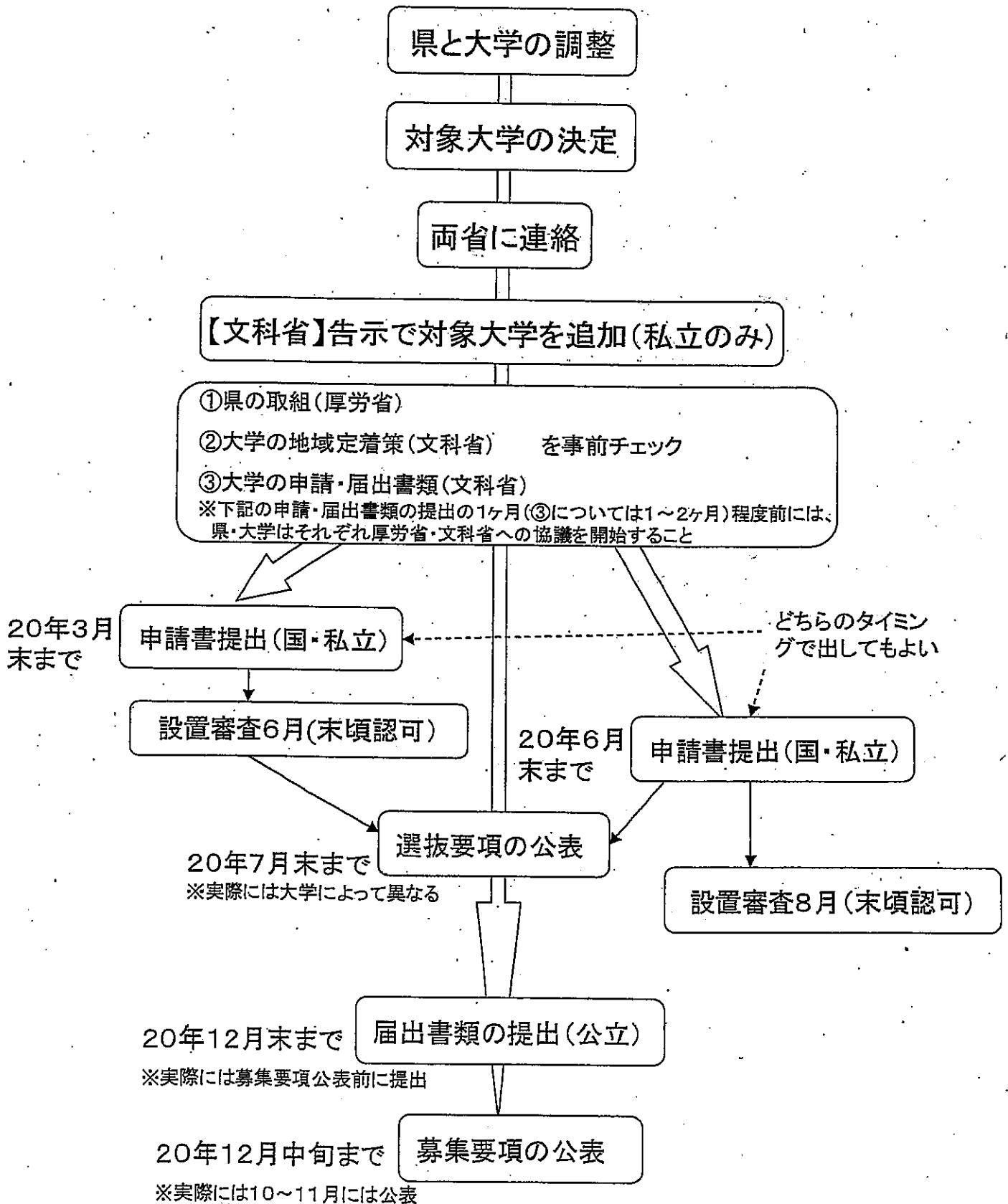
### (3) 県内の複数の大学が希望する場合

医療対策協議会で協議の上承認を得るなど、透明性のある方法で依頼先を決定する。

※ 厚生労働省及び文部科学省資料より作成

# 緊急医師確保対策に基づく医師養成数増の基本的な流れ

21年度から定員増を実施する場合



平成19年11月12日

総務省自治財政局長  
久保信保様

公立病院改革懇談会座長  
長 隆

### 公立病院改革ガイドライン(案)について

当懇談会におきましては、貴省において策定される標記ガイドラインに盛り込まれるべき内容等について、本年7月以来、審議を重ねてまいりました。その結果、当懇談会としては、標記ガイドラインを別添案により策定されることが適当であるとの結論を得ましたので、ご報告します。

なお、公立病院改革の実施に当たっては、以下の点に特に留意すべきとの意見がありましたことを申し添えます。

- 一、 公立病院改革の最終的な責任は病院開設者たる地方公共団体の長にあり、特に都道府県知事は、地域医療対策協議会等を積極的に活用して、公立病院の再編・ネットワーク化に主体的に取り組むべきであること。
- 一、 病院管理者は開設者との連繫を密にして、与えられた権限を十分に発揮して改革に取り組むこと。その際には、一般会計等からの支援を当然の前提としてこれに安易に依存することなく、まずは自助努力によって独立採算を目指すという経営の基本を出発点に置くべきであること。
- 一、 国は都道府県と協力して改革プランの策定状況及びその内容、実施状況等を把握するなど、当ガイドラインの実効性の確保に特に配慮するとともに、改革が迅速かつ効率的に進められるよう、所要の財政支援措置を講じるべきであること。

# 公立病院改革ガイドライン（案）のポイント

## 第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること  
（例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能）
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

## 第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定  
（経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは 5 年程度を標準）
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
  - 経営指標に係る数値目標を設定（参考例・・・別添 1）
    - 1) 財務の改善関係（経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など）
    - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
  - 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目標  
（地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目標）
  - 病床利用率が過去 3 年連続して 70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
  - 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
  - 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
  - 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
  - モデルパターンを提示（別添 2）
- 経営形態の見直し
  - 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
  - 選択肢として、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、民間譲渡を提示
  - 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

## 第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年 1 回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも 2 年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年 1 回以上調査し、公表

## 第4 財政支援措置

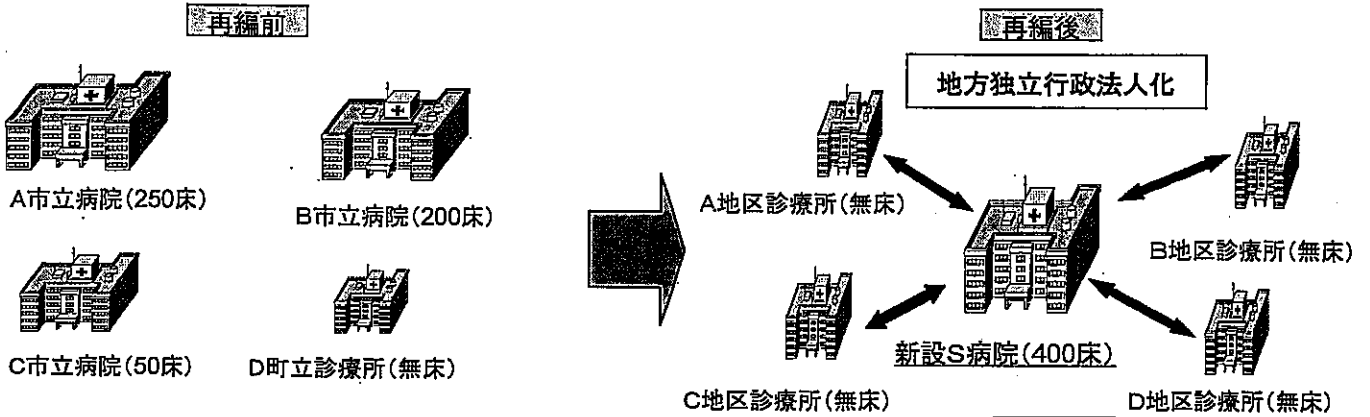
- 財政支援措置については、総務省において別途検討し、年末までに決定  
（計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費など）

○ 経営効率化にかかる目標数値例（抄）  
 （主な経営指標にかかる全国平均値の状況：平成18年度）

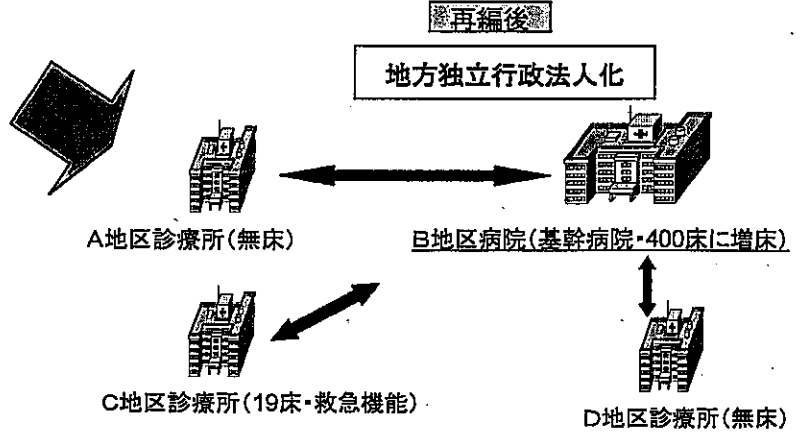
		経常収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	病床利用率		
				計	うち一般	うち療養
計	民間病院	100.1%	51.0%	80.5%	—	—
	公的病院(自治体以外)	98.9%	49.9%	79.8%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.1%	52.3%	82.7%	84.5%	81.2%
	公立病院(上位1/2)	99.6%	53.6%	81.2%	82.7%	80.6%
	公立病院(一般病院全体)	95.1%	56.2%	77.5%	78.9%	77.9%
500床以上	民間病院	101.4%	48.0%	84.7%	—	—
	公的病院(自治体以外)	99.8%	48.6%	80.9%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.2%	48.7%	87.3%	89.2%	93.1%
	公立病院(上位1/2)	99.8%	50.5%	86.2%	87.8%	90.7%
	公立病院(一般病院全体)	97.4%	51.5%	84.8%	86.6%	76.8%
(省略)						
50床未満	民間病院	100.2%	54.8%	77.1%	—	—
	公的病院(自治体以外)	93.5%	63.3%	83.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.9%	62.0%	73.5%	72.3%	78.0%
	公立病院(上位1/2)	100.5%	59.1%	73.9%	73.4%	76.4%
	公立病院(一般病院全体)	94.4%	65.6%	68.3%	65.6%	77.2%

- (注) 1. 「民間病院」及び「公的病院」の数値は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」(平成18年6月調査)及び「病院経営分析調査報告」(平成18年6月調査)に基づく平均値である。
2. 「公立病院」の数値は、総務省による「平成18年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。
3. 平成18年度において、経常収支の黒字を達成している公立病院は全体の約1/4程度であり、上記の「公立病院(上位1/2)」の平均値が、概ね経常収支均衡の水準に相当するものと考えられる。
4. 民間病院並びに公的病院の「500床以上」は、全国公私病院連盟調査における「500～599床」、「600～699床」及び「700床以上」各階級の集計数値の単純平均、「50床未満」は、全国公私病院連盟調査における「99床以下」で集計した数値である。

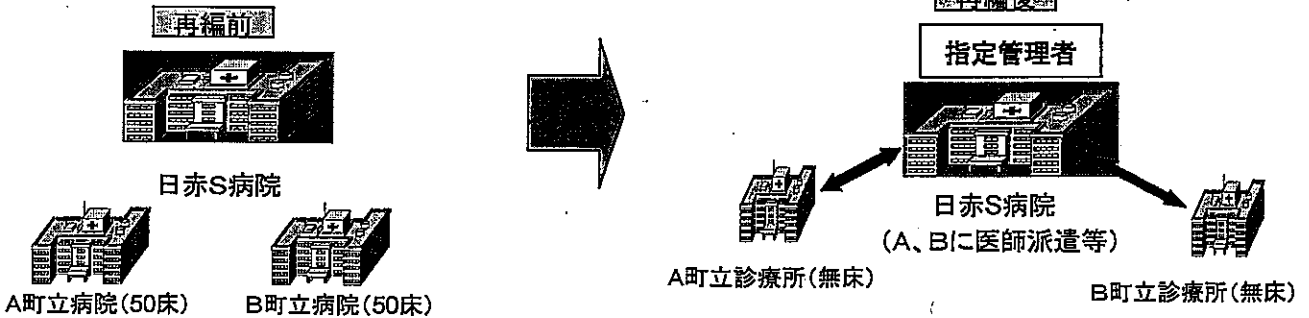
パターンⅠ



パターンⅡ



パターンⅢ



パターンⅣ

