

新青梅市立総合病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月

青 梅 市

目 次

1	新公立病院改革プランの策定について	1
2	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	2
3	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	4
4	一般会計負担の考え方	6
5	医療機能等指標にかかる数値目標	7
6	住民の理解	9
7	経営指標にかかる数値目標	9
8	目標達成に向けた具体的な取組	10
9	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	16
10	再編・ネットワーク化	18
11	経営形態の見直し	19
12	新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	21
	(参考) 平成 28 年度の地方公営企業繰出金について (抜粋)	22

1 新公立病院改革プランの策定について

(1) 策定の背景と位置づけ

公立病院の経営状況は、平成 20 年度に策定した「公立病院改革プラン」に基づく取組みにより、一定の成果を上げてきたところですが、依然として医師不足等の厳しい環境が続いています。

また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要となってきました。

この状況に鑑み、国は「新公立病院改革ガイドライン」を示し、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を平成 28 年度中に策定するよう病院事業を設置する地方公共団体に求めました。

青梅市立総合病院（以下「総合病院」という。）においては、「青梅市立総合病院改革プラン（H21～H23）」の後継として、平成 24 年度に策定した「青梅市立総合病院中期経営計画（H25～H29）」にもとづき、黒字経営の継続に努力してきたところです。

この「青梅市立総合病院中期経営計画（H25～H29）」を「新公立病院改革ガイドライン」に沿って見直す形で、「新改革プラン」を策定し、地域における総合病院の役割の明確化と、それを持続可能とする健全経営の継続に向けた取組みの指針といたします。

(2) 新改革プランの名称

新改革プランの名称は「新青梅市立総合病院改革プラン」とします。

(3) プランの対象期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想とは

地域の構想区域（二次保健医療圏を基本）ごとに、将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために都道府県が策定する地域医療のビジョンであり、東京都においては平成 28 年 7 月に策定されました。

(2) 地域医療構想における病床機能別の必要推計値と現状

西多摩保健医療圏における平成 37 年（2025 年）の病床数の推計必要量

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	計
	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能	
病床数	275	967	1,031	1,475	3,748
流出入患者数 (人/日)	△65.1	△86.9	△8.2	691.7	531.5
自構想区域 完結率	64.9%	77.1%	81.6%	80.2%	

流出入患者数の△の数字は流出を表し、正の数字は流入を表す
東京都地域医療構想より

西多摩保健医療圏における平成 27 年度病床機能報告結果

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床数	39	1,562	223	2,428	34	4,286

西多摩保健医療圏における推計必要量と病床機能報告結果との差(病床数)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床数	△236	+595	△808	+953	+34	+538

△は不足数・+は余剰数

総合病院の平成 27 年度病床機能報告内容

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床数	33	475	0	0	0	508

精神病床等は報告対象外

西多摩保健医療圏においては、総病床数では推計必要量を上回るものの、高度急性期機能および回復期機能の病床数は不足すると推計されています。

急性期機能については、必要病床数は充足すると推計されていますが、流出する患者数の方が、流入する患者数よりも多いと推計されています。

なお、平成 27 年度病床機能報告における西多摩保健医療圏の高度急性期機能については、ほぼ総合病院が報告した病床数となっています。

(3) 総合病院の基本理念と基本方針

【基本理念】

私たちは、快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を、安全かつ患者さん中心に実践します。

【基本方針】

- ◆ 私たちは、清潔な病院づくりに努力します。
- ◆ 私たちは、親切的な病院づくりに努力します。
- ◆ 私たちは、信頼される病院づくりに努力します。
- ◆ 私たちは、自立できる病院づくりに努力します。

(4) 総合病院の役割と位置付け

総合病院は、基本理念のもと、西多摩保健医療圏の中核病院として、地域が必要とする高度な急性期医療を担ってきました。

地域医療構想における西多摩保健医療圏の推計値を踏まえると、総合病院は、高度急性期・急性期機能の役割をより明確に担う必要があると考えます。

具体的には、大学病院並みの診療機能を持つとされる D P C II 群の病院に指定されることを目標とし、努力してまいります。

また、公立病院の使命として、高度な救急・周産期・小児・災害医療を引き続き提供するとともに、地域包括ケアシステムの一翼を担う環境を整備してまいります。

3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

国は団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

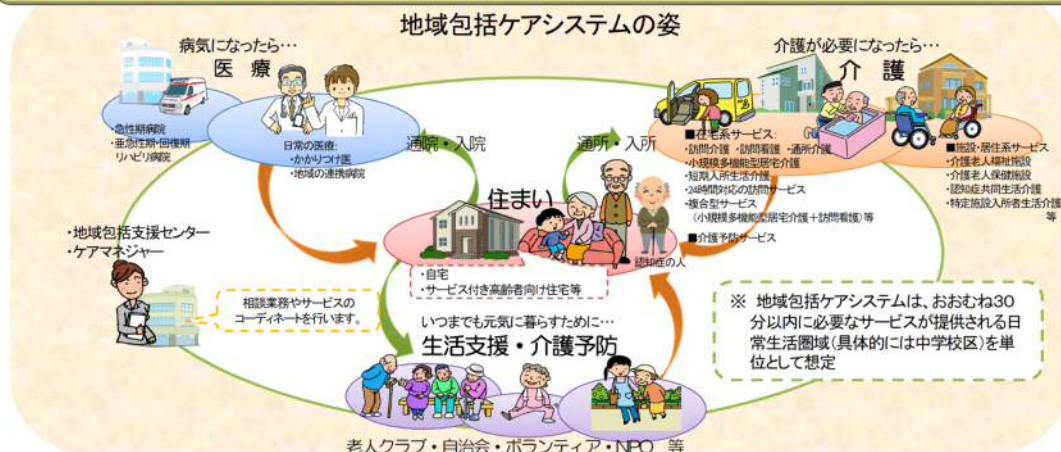
総合病院は、引き続き西多摩保健医療圏の中核病院として、高度・特殊・先駆的・不採算医療を中心に、地域に信頼される医療の提供や良質な療養環境の整備を進めていきます。

さらに東京都保健医療計画において「医療機能の分担と連携による医療体制の構築や地域における在宅療養の推進に当たっては、地域の中核的な機能を果たす地域医療支援病院の役割は重要であり、これからも地域医療支援病院の確保に努める必要があります。」とうたわれ、「島しょを除く全ての二次保健医療圏において確保」することを取組のポイントとしていることから、西多摩保健医療圏において未整備である地域医療支援病院※の承認を目指していきます。

※地域医療支援病院…紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するもの。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



地域医療支援病院医療圏別一覧

(平成28年8月4日現在)

	二次医療圏名	構成区市町村	医療機関名	病床数(床)	承認年月日
1	区中央部	千代田、中央、港、文京、台東	聖路加国際病院	520	平成26年4月1日
			東京都済生会中央病院	535	平成24年9月28日
			社会福祉法人三井記念病院	482	平成25年10月29日
			国家公務員共済組合連合会虎の門病院	868	平成28年2月16日
2	区南部	品川、大田	公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	506	平成21年10月30日
			独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院	400	平成22年8月25日
			日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院	344	平成25年10月29日
3	区西南部	目黒、世田谷、渋谷	国家公務員共済組合連合会東京共済病院	370	平成22年8月25日
			独立行政法人国立病院機構東京医療センター	780	平成22年8月25日
			公立学校共済組合関東中央病院	435	平成24年9月28日
			日本赤十字社医療センター	708	平成24年9月28日
			東邦大学医療センター大橋病院	433	平成28年8月4日
4	区西部	新宿、中野、杉並	河北総合病院	331	平成18年5月9日
			公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院	304	平成21年10月30日
5	区西北部	豊島、北、板橋、練馬	公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院	470	平成22年8月25日
			順天堂大学医学部附属練馬病院	400	平成23年9月30日
6	区東北部	荒川、足立、葛飾	公益財団法人東京都保健医療公社東部地域病院	314	平成10年9月4日
			東京女子医科大学東医療センター	495	平成28年8月4日
7	区東部	墨田、江東、江戸川	社会福祉法人仁生社江戸川病院	418	平成21年10月30日
8	西多摩	青梅、福生、あきる野、羽村、瑞穂、日の出、檜原、奥多摩			
9	南多摩	八王子、町田、日野、多摩、稲城	公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院	318	平成10年9月4日
10	北多摩西部	立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	国家公務員共済組合連合会立川病院	493	平成20年7月23日
			独立行政法人国立病院機構災害医療センター	455	平成20年7月23日
			東大和病院	284	平成28年2月16日
11	北多摩南部	武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	611	平成18年5月9日
			公益財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院	320	平成18年5月9日
			東京都立多摩総合医療センター	789	平成25年10月29日
			府中恵仁会病院	217	平成25年10月29日
12	北多摩北部	小平、東村山、西東京、清瀬、東久留米	公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター	344	平成18年5月9日
			公立昭和病院	518	平成22年8月25日
			独立行政法人国立病院機構東京病院	560	平成28年2月16日
13	島しょ	大島、利島、新島、神津島、三宅、御蔵島、八丈、青ヶ島、小笠原			
			30病院		

東京都福祉保健局ホームページより

4 一般会計負担の考え方

市など地方公共団体が経営する病院等の地方公営企業における経営の基本原則は、地方公営企業法で「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められています。

また、地方公営企業は、独立採算制が適用されますが、「その性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費」や「その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費」については、一般会計等にて負担するよう地方公営企業法に規定されています。

総合病院は、公共的な観点から高度な医療、専門的な医療、感染症等の特殊な疾病に対する医療など経費の回収が困難な医療を行っています。

そこで、救急医療や周産期医療、小児医療などの経費については、青梅市の一般会計からの負担金を受け、運営の一助としています。

一般会計からの費用負担の基準については、国から通知される「地方公営企業繰出金について」の考え方をもとに市と協議を行い、見直しを行います。（「平成28年度の地方公営企業繰出金について」（病院部分抜粋）は巻末（22ページ以降）に掲載します。）

なお、一般会計からの繰入金については、その所要額が毎年度、地方財政計画に計上され、その一部について普通交付税および特別交付税により地方財政措置が講じられています。

一般会計等からの繰入金の見通し

単位：百万円

	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
収益的収支	(1) 667	(1) 666	(1) 667	(1) 666	(0) 667	(0) 669
資本的収支	(0) 39	(0) 40	(0) 41	(0) 42	(0) 43	(0) 44
合計	(1) 706	(1) 706	(1) 708	(1) 708	(0) 710	(0) 713

※新病院建設にかかる繰入金は含んでいない。

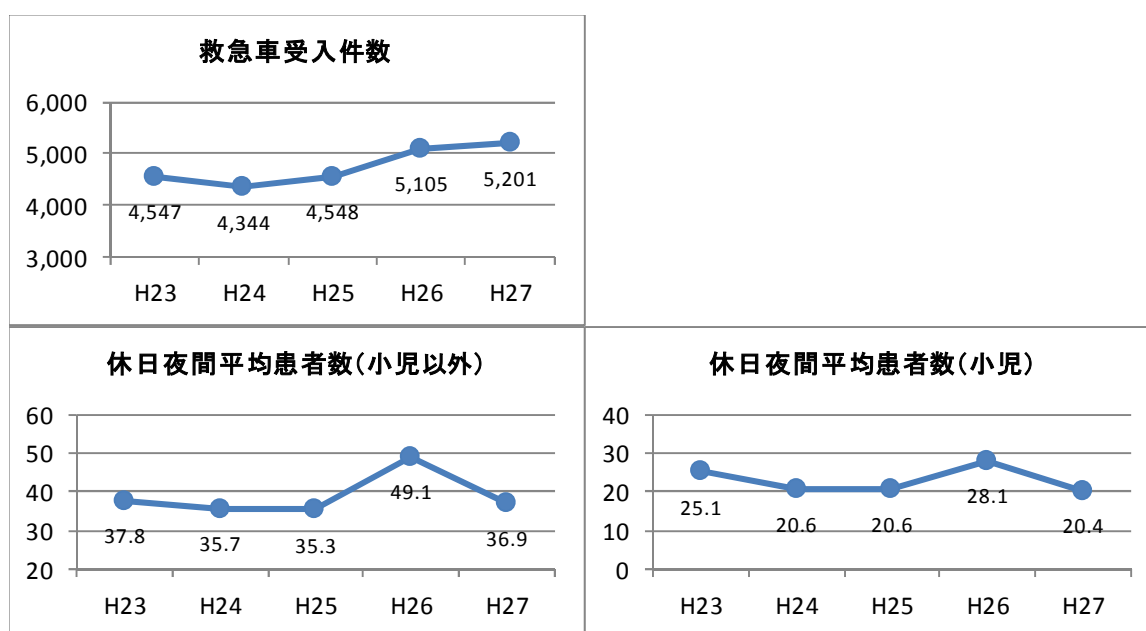
※（ ）内はうち基準外繰入金額

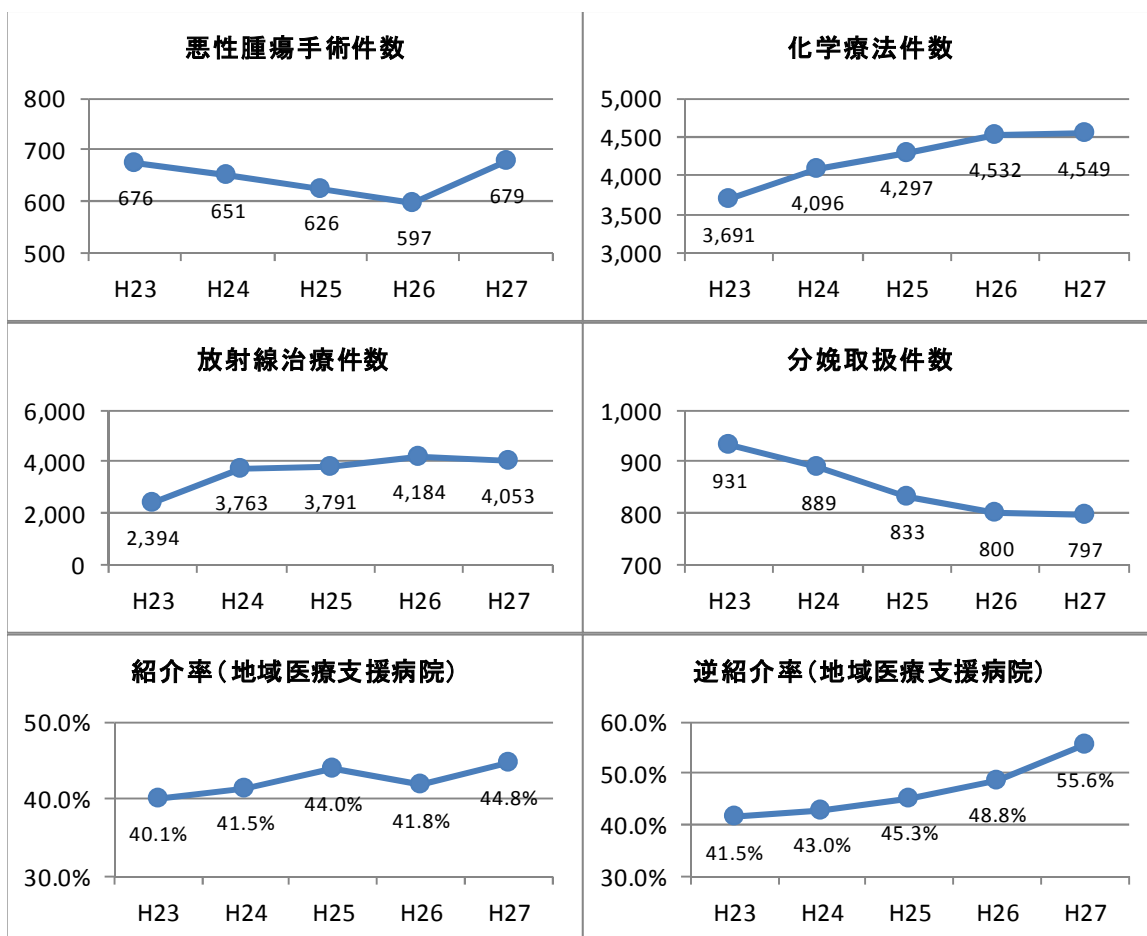
5 医療機能等指標にかかる数値目標

総合病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する指標として、次のとおり数値目標を設定します。

	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
救急車受入件数	5,206 件	5,000 件	5,000 件	5,000 件	5,000 件	5,000 件
休日夜間平均患者数(小児以外)	36.9 人	38.0 人	38.0 人	38.0 人	38.0 人	38.0 人
休日夜間平均患者数(小児)	20.4 人	22.0 人	22.0 人	22.0 人	22.0 人	22.0 人
悪性腫瘍手術件数	679 件	650 件	680 件	680 件	680 件	680 件
化学療法件数 (ミキシング数)	4,549 件	4,600 件	4,600 件	4,600 件	4,600 件	4,600 件
放射線治療件数	4,053 件	4,000 件	4,300 件	4,300 件	4,300 件	4,300 件
分娩取扱件数	797 件	800 件	800 件	800 件	800 件	800 件
紹介率 (地域医療支援病院)	44.8%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
逆紹介率 (地域医療支援病院)	55.6%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

< 直近 5 年間の推移 >



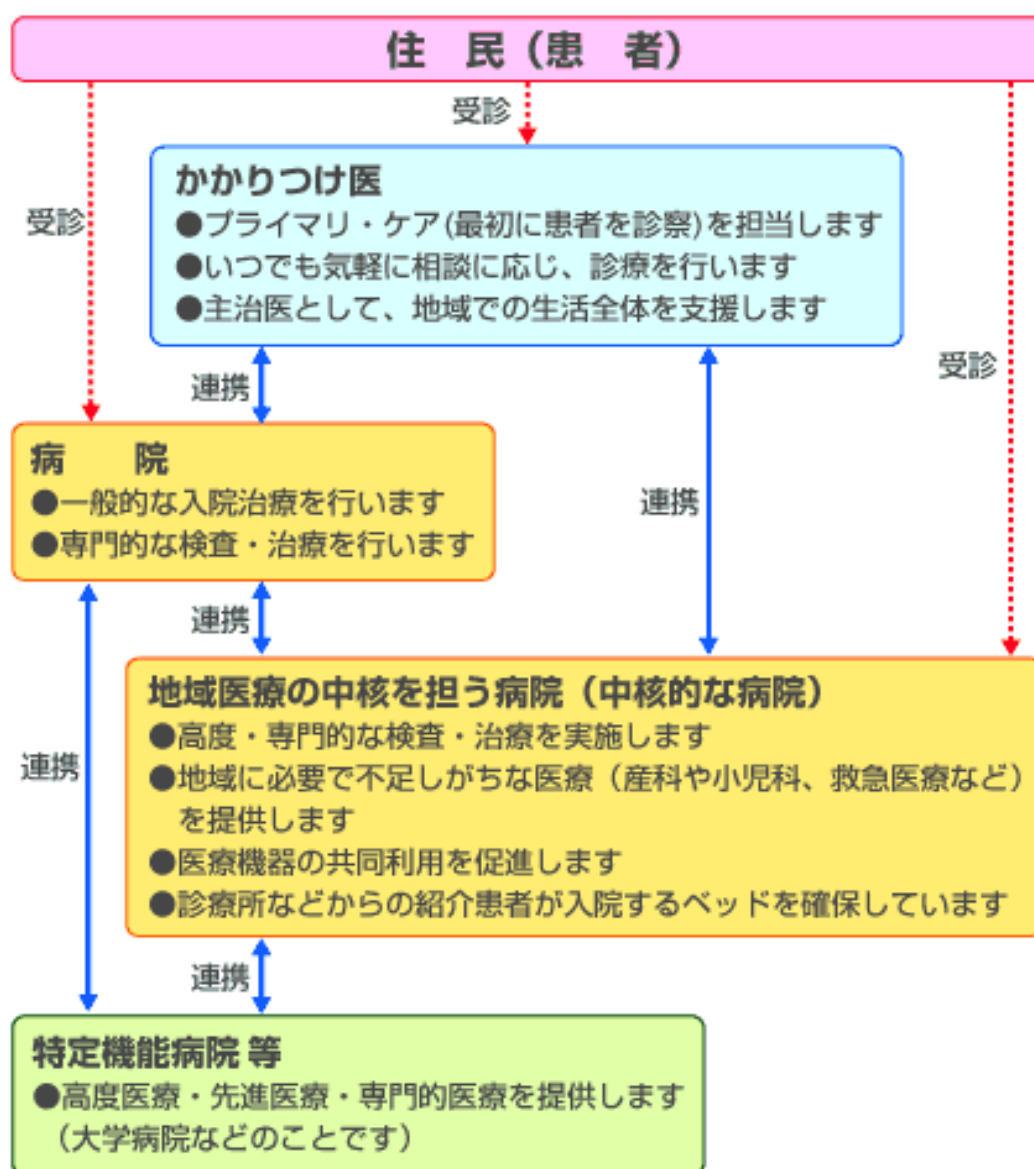


6 住民の理解

高度急性期・急性期機能の役割をより明確に担い、地域医療支援病院の承認を受け、西多摩保健医療圏の中核病院としての役割を果たしていくためには、西多摩医師会を中心とした地域医療機関との連携強化はもとより、地域住民にも「かかりつけ医制度」を理解していただかないといけません。

ホームページや院内掲示、診療や講演会等の機会を捉えて周知し、良い関係が築けるよう取り組んでまいります。

地域医療システムのイメージ



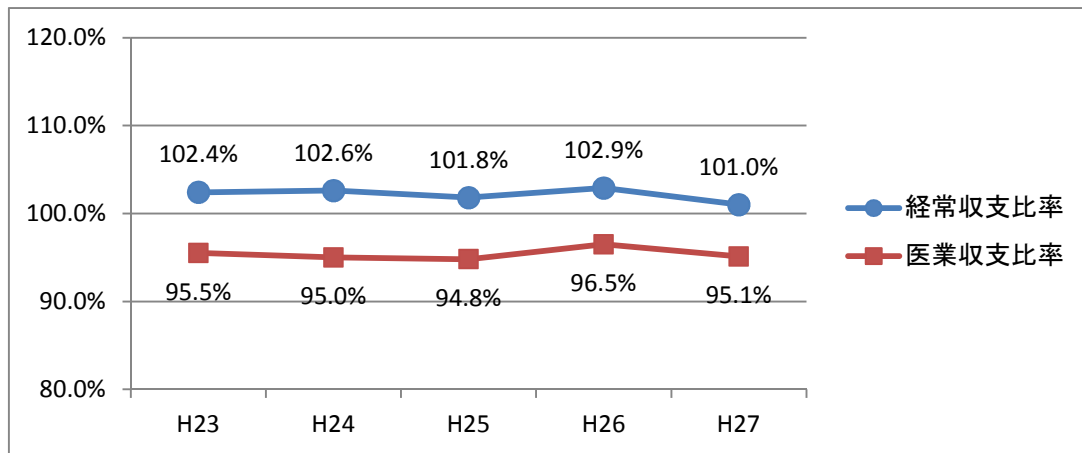
※東京都医師会ホームページより抜粋

7 経営指標にかかる数値目標

(1) 収支改善にかかるもの

	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
経常収支比率	101.0%	102.3%	103.0%	103.0%	103.0%	103.0%
医業収支比率	95.1%	96.3%	97.0%	97.5%	98.0%	98.0%

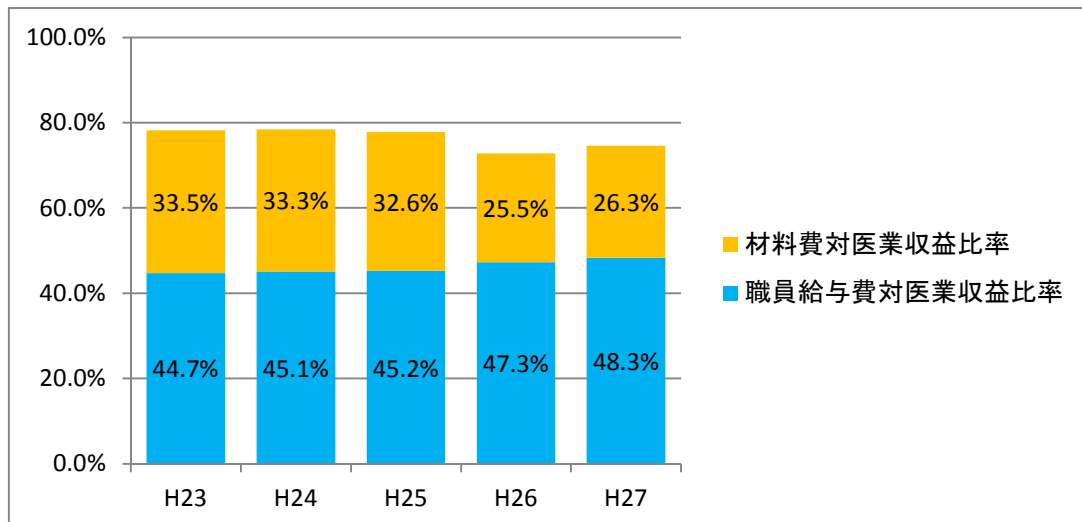
< 直近 5 年間の推移 >



(2) 経費削減にかかるもの

	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
職員給与対医業収益比率	48.3%	49.0%	49.0%	49.0%	49.0%	49.0%
材料費対医業収益比率	26.3%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%

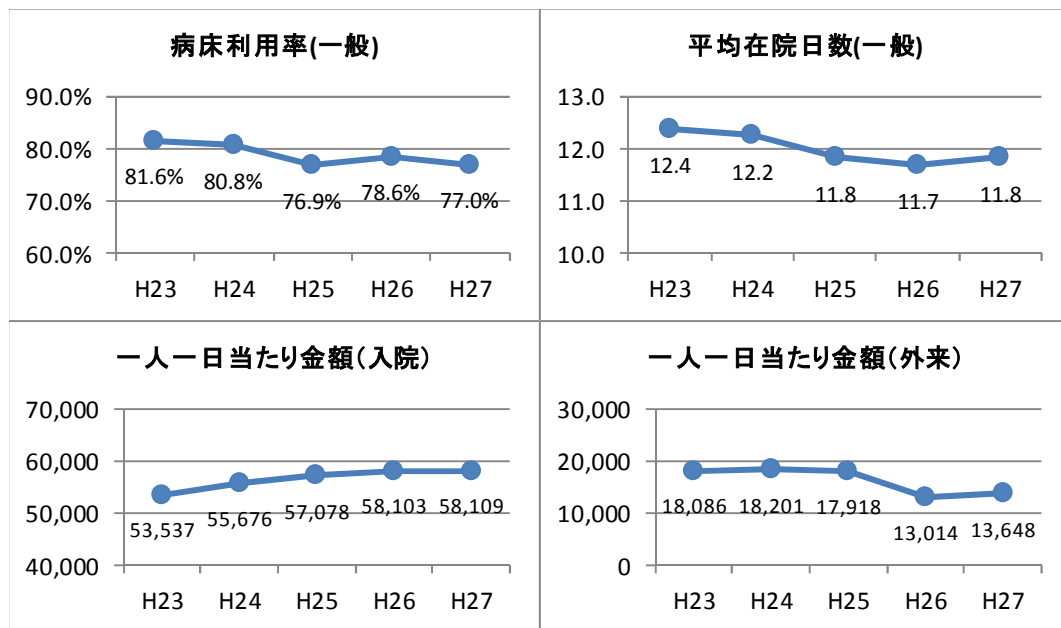
< 直近 5 年間の推移 >



(3) 収入確保にかかるもの

	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
病床利用率(一般)	77.0%	75.0%	78.0%	80.0%	82.0%	82.0%
平均在院日数(一般)	11.8日	11.8日	11.6日	11.6日	11.5日	11.5日
診療単価(入院1人1日)	58,109円	60,800円	60,800円	61,500円	61,500円	61,500円
診療単価(外来1人1日)	13,648円	14,800円	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円

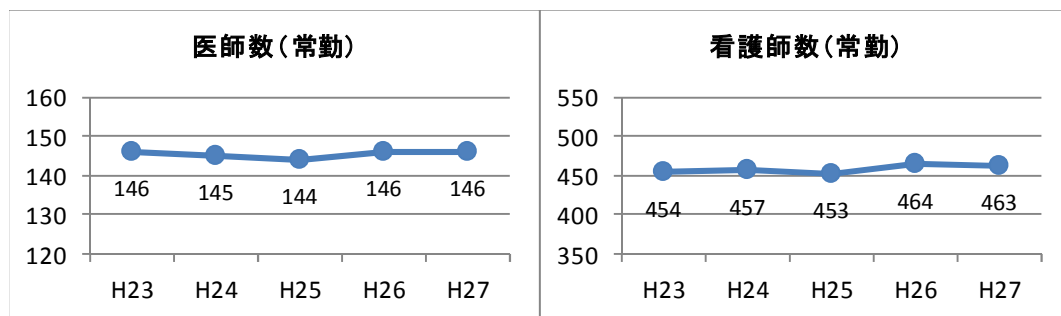
<直近5年間の推移>



(4) 経営の安定性にかかるもの

10月1日現在	H27 (実績)	H28 (実績)	H29	H30	H31	H32
医師数(常勤)	146人	147人	149人	154人	154人	154人
看護師数(常勤)	463人	447人	448人	455人	465人	479人

<直近5年間の推移>



8 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 新病院の建設

施設の老朽化・狭隘化が進み、今まで総合病院が担ってきた「地域が必要とする高度な急性期医療」への対応が難しくなっています。

地域医療構想においても、西多摩保健医療圏における高度急性期病床は不足すると推計されていることから、新病院の建設に向けた取組みを、関係機関と調整を図りながら早急に進めていきます。

- 新病院基本計画に沿った取組（H29～）
- 新病院の基本設計への着手（H29～）

(2) 地域に必要な高度な急性期医療への対応

- 救命救急センターの維持（継続）
- 地域医療支援病院の承認（H29～）
- 地域がん診療連携拠点病院の維持（継続）
- 東京都周産期連携病院の維持・小児救急体制の整備（継続）
- 地域災害拠点中核病院の継続（継続）
- 第二種感染症指定医療機関の維持（継続）
- 高度専門医療の強化・拡充（継続）
- 医療機器の整備（新病院建設を見据えた計画的な購入）（継続）

(3) 経費削減にかかるもの

【職員給与費の適正化】

- 国や東京都および民間の給与との均等を図り、定期的に見直しを行っていきます。（継続）
- 職務と責任に応じた適正な給与体系の導入を図ります。（継続）
- 人事評価を活用した給与査定を導入を図ります。（H29～）

【診療材料費削減の取組み】

- 先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック薬品）へ、引き続き検討して切り替えていきます。（継続）

- 手術に使用する材料のセット内容の見直しや採用品目等の検討を継続して行い、削減に努めます。(継続)
- 診療材料購入コストのベンチマーク(病院間比較)を取り入れ、効果的な削減を図っていきます。(H29～)

【委託料の適正化】

- 長期継続契約やプロポーザル方式等を活用し、業務内容の質の確保と契約金額の適正化を継続して図っていきます。(継続)

【光熱水費削減への取組み】

- 二酸化炭素の排出量を基準排出量(平成27年度～31年度の平均値)に対して、平成29年度以降は13%以上削減します。
- エネルギー使用原単位を毎年対前年比1%以上削減します。
- PPS(新電力会社)導入による電力料金削減を継続して行います。(継続)
- LED照明整備による電力削減の取組みを継続して行っていきます。(継続)

(4) 収入確保にかかもの

【地域医療支援病院の承認】

- 地域連携の強化により、紹介率・逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の承認を目指します。(継続)

【DPCⅡ群病院の指定】

- 高度な医療技術の実施(難易度の高い手術件数の増)(継続)

【診療報酬への対応】

- 大きな改革が予想される平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向け、情報収集を行いながら、適切に対応できるよう準備を進めます。(継続)
- 請求漏れ、査定減を防止するための体制について、引き続き取り組んでいきます。(継続)

【医業未収金への対応】

- 未収金の管理体制を強化します。
督促、催告書を発送するとともに、回収困難な医業未収金については法曹関係者に委託し、回収に努めていきます。(継続)

(5) 経営の安定性にかかるもの

【臨床研修医の採用】

- 臨床研修医を採用し、将来を見据えた人材の育成と確保に努めます。(継続)

【看護師の安定的な確保】

- 看護実習の受入れや近隣の看護学校等との連絡を密に取りながら、優秀な人材の確保に努めます。(継続)
- 看護学生への修学資金貸与制度を広く周知するとともに、多くの方に利用してもらうことで就学を支援し、総合病院における看護職員の確保と充実を図ります。(継続)

【専門資格等を持つ人員の確保・育成】

- 医療に関する研修への参加や認定看護師等の専門的資格を取得しようとする職員を引き続き支援していきます。(継続)

【経営感覚に富む人材等の登用】

- 病院勤務経験のある事務職の採用を進めていきます。(継続)

【働きやすい環境の整備】

- 子育て世代職員の支援として、院内保育所を継続・充実していくとともに、育児短時間勤務正規職員制度の導入について検討していきます。(継続)
- ワークライフバランスの実現に向けて、引き続き勤務体系の改善を図っていきます。(継続)
- 家族の介護を行いながら働く職員の支援として、介護休暇の見直しや介護時間の導入を図ります。(H29～)

【経営分析の充実】

- D P C データの分析とそれを用いたベンチマーク(病院間比較)により、総合病院の強み・弱みを把握し、経営戦略に活かしていきます。(継続)
- 管理会計の視点からの月次収支について引き続き取り組んでいきます。(継続)

【消費増税への対応】

- 平成 31 年度に予定されている消費税率の見直しの影響を把握し、適切に対応していきます。(継続)

(6) その他

【災害時の体制の整備】

- B C P (事業継続計画) の定期的な見直しを図ります。(継続)
- 電子カルテをはじめとする情報システムのデータバックアップのあり方について、引き続き研究していきます。(継続)

【広報・情報提供の充実】

- 医療や健康に関する市民への啓発・発信を目的に、ホームページの更新・市民講座の開催・広報誌の発行等を引き続き行うとともに、内容の充実に努めます。(継続)

【東京都への財政措置の要望】

- 東京都地域医療構想における西多摩構想区域においては、高度急性期機能が不足する結果が示されています。当該構想区域において、今後も総合病院が高度急性期医療を担っていくためにも、東京都に対し、新病院の建設にかかる補助金の新設や運営費の補助金の引上げを要望していきます。(H29～)

9 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(1) 収益的収支

単位：百万円

	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
【 収 入 】						
医業収益	13,851	14,577	14,692	14,802	14,550	14,524
入院収益	8,998	9,454	9,543	9,652	9,679	9,652
外来収益	4,384	4,640	4,667	4,667	4,392	4,392
その他	469	483	482	483	479	480
医業外収益	1,543	1,526	1,526	1,526	1,415	1,456
他会計負担金・補助金	444	444	444	444	444	444
国・都補助金	850	794	793	792	677	716
その他	249	288	289	290	294	296
特別利益	88	88	88	88	88	88

【 支 出 】						
医業費用	14,562	15,209	15,323	15,319	15,176	15,191
職員給与費	6,686	7,144	7,418	7,418	7,418	7,418
材料費	3,645	3,830	3,861	3,889	3,824	3,817
経 費	3,090	3,047	3,062	3,062	3,063	3,121
減価償却費	1,041	1,131	924	892	812	776
その他	100	57	58	58	59	59
医業外費用	677	645	636	626	628	641
支払利息	139	128	115	103	92	81
その他	538	517	521	523	536	560
特別損失	84	82	82	82	82	82

医業損益	▲ 711	▲ 632	▲ 631	▲ 517	▲ 626	▲ 667
経常損益	155	249	259	383	161	148
純 損 益	159	255	265	389	167	154

※H30以降は新病院建設にかかる経費は含んでいない。

(2) 資本的収支

単位：百万円

	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
【 収 入 】						
企業債	972	166	310	200	200	200
他会計負担金	39	40	41	42	43	44
国・都補助金	31	68	0	0	0	0
その他	7	2	2	0	0	0

【 支 出 】						
建設改良費	1,174	370	553	300	300	300
企業債償還金	777	947	915	884	869	860
その他	4	9	10	0	0	0

【補てん財源】						
損益勘定留保資金	906	1,050	1,125	942	926	916
その他	0	0	0	0	0	0

※H30以降は新病院建設にかかる経費は含んでいない。

10 再編・ネットワーク化

西多摩地域の4公立病院（総合病院、公立福生病院、公立阿伎留医療センター、奥多摩病院）については、西多摩各市町村で構成する西多摩地域広域行政圏協議会で、西多摩地域の公立病院の連携と役割分担に関する調査検討が行われ、報告されたところです。

◆「西多摩地域における公立病院の連携と役割分担に関する調査報告書」
（平成23年2月）

◆「西多摩地域における公立病院の連携と役割分担に関する検討報告書」
（平成24年2月）

この中で「各地域の急性期医療を担う公立病院において、それぞれが疾患別に特化した連携体制を構築するために診療機能を縮小することは、専門医の配置状況や地域住民の意向等を考慮すると困難であり、より緩やかな連携体制の構築が求められる。」とありますが、現状においても同様に、西多摩地域の4公立病院間での経営統合等の再編は難しいと思われれます。

病院・病院間、病院・診療所間の医療情報連携を中心としたネットワーク化については、東京都医師会を中心に、西多摩医師会でも地域のICTネットワークの構築を目指して検討されている所であり、近い将来導入される予定です。

再編・ネットワーク化における今後の方向性については、東京都地域医療構想調整会議等の意見を踏まえるとともに、各公立病院や西多摩医師会等との連携を強化しながら検討していきます。

11 経営形態の見直し

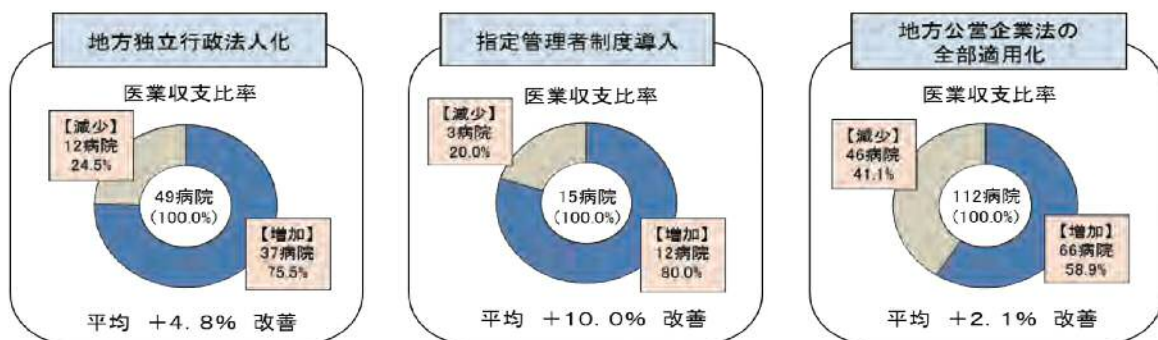
総合病院では、平成16年10月に地方公営企業法の一部適用から全部適用への経営形態の変更を行いました。

新公立病院改革ガイドラインでは経営形態の見直しの選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、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事業形態の見直しが挙げられており、平成26年度までに、独立行政法人化病院数が80病院、指定管理者制度導入病院が74病院と経営形態の見直しが進んでいます。

	~H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	合計
地方独立行政法人化病院数	8	3	10	22	13	8	3	13	80
指定管理者制度導入病院数	45	7	3	7	4	6	1	1	74

見直しの前後での医療収支比率の改善状況を見ると、地方独立行政法人化、指定管理者制度ともに医療収支比率が増加と答えた比率が高く、経営形態の見直しによる効果が高いことが伺えます。

1. 見直しの前後での医療収支比率(医療収入/医療費用)の改善状況



2. 見直しにより効果があったと回答した病院の割合

見直し後の経営形態 ()は回答数	経営の自主性に効果あり	経営の効率化に効果あり
地方独立行政法人 (48)	100.0%	87.5%
指定管理者制度 (15)	—	73.3%
地方公営企業法の全部適用 (100)	76.0%	68.0%

※ 1については、経営形態の見直しを行った公立病院のH20年度決算とH25年度決算を比較している。
 ※ 2については、公立病院改革プランのH24年度実績調査(H25年4月実施)における回答。指定管理者制度は、経営を指定管理者に委ねるものであることから、集計から除外している。

出典：総務省「公立病院経営改革事例集」（平成28年3月）

総合病院では、黒字経営を継続できていますが、経営形態の変更の研究については進めてまいります。

経営形態のそれぞれの特徴

	利 点	課題・留意点
地方公営 企業法の 全部適用	事業管理者に対し、人事・予算等にかかる権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。	比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的 制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立 行政法人 化（非公 務員型）	地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。	設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当（実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多い。）
指定管理 者制度の 導入	民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。	①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること ②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者にかかわる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと ③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと
民間譲渡	地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべき。公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要	
事業形態 の見直し	地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。	

12 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

(1) 評 価

プランの実施状況の点検・評価については、決算が確定し、各指標の数値を算出したうえで、自己評価と進捗状況の確認を行います。

自己評価の結果は、学識経験者や利用者代表等で構成する青梅市立総合病院運営委員会に報告し、評価を受けることとします。

(2) 見直し

毎年度の実施状況を点検・評価した中で、数値目標と現状が大きくかい離した場合には、計画の見直しを行います。

(3) 公 表

この計画および実施状況の点検・評価結果については、総合病院のホームページに掲載し、公表します。

第 5 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（P F I 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては 3 分の 2）を基準とする。）とする。

2 へき地医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

3 不採算地区病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

不採算地区病院(許可病床数 150 床未満(感染症病床を除く。))であつて、最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径 5 キロメートル以内の人口が 3 万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」(平成 27 年 4 月 10 日付け総財準第 61 号。以下「財政通知」という。)で定めるもの。)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

4 結核医療に要する経費

(1) 趣旨

結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 項第 3 号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

5 精神医療に要する経費

(1) 趣旨

精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第 7 条第 2 項第 1 号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

6 感染症医療に要する経費

(1) 趣旨

感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

7 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

8 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

9 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令(昭和 39 年厚生省令第 8 号)第 2 条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という。)又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和 52 年 7 月 6 日付け医発第 692 号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。

① 医療法第 30 条の 4 第 1 項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院(以下「災害拠点病院」という。)

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所に所在する病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

13 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

14 公立病院附属診療所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

15 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

16 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(4) 公立病院改革の推進に要する経費

ア 趣旨

「公立病院改革の推進について」(平成 27 年 3 月 31 日付け総財準第 59 号)に基づく新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

- ① 新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
- ② 新改革プラン(当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」(平成 19 年 12 月 24 日付け総財経第 134 号)に基づく公立病院改革プラン(以下「前改革プラン」という。)を含む。以下③及び④において同じ。)に基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
- ③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④及び⑤の経費を除く。)とする。
- ④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等(財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限り)に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(第 7 1 (2)の基準に関わらず、建設改良費及び企業債元利償還金の 3 分の 2 を基準とする。)とする(ただし、⑤に定める出資を行う場合を除く。)
- ⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費とする。

(5) 医師確保対策に要する経費

ア 医師の勤務環境の改善に要する経費

(ア) 趣旨

公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。

イ 医師の派遣を受けることに要する経費

(ア) 趣旨

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。