

# 青梅市立総合病院改革プラン

平成21年2月

青 梅 市



## 目 次

1	策定に当たって	1
	(1) 策定の趣旨	1
	(2) プランの役割	1
	(3) 対象期間	1
	(4) 市立総合病院の現状	2
2	市立総合病院の役割と一般会計等の負担	4
	(1) 市立総合病院の役割～地域医療の確保のため果たすべき役割～	4
	(2) 一般会計等の負担	5
3	経営の効率化	9
	(1) 経営指標にかかる目標設定の考え方	9
	(2) 財務内容の改善にかかる数値目標	9
	(3) 公立病院としての医療機能にかかる数値目標	10
	(4) 目標達成に向けた具体的な取組	11
	(5) 収支計画	13
	(6) 病床利用率を踏まえた取組	13
4	再編・ネットワーク化	16
	(1) 西多摩保健医療圏における公立病院等の現況	16
	(2) 東京都保健医療計画等における公立病院の位置付け	18
	(3) 再編・ネットワーク化の計画	18
5	経営形態の見直し	19
	(1) 経営形態の見直しの方向性	19
6	点検・評価・公表	21
	(1) 点検評価の方法	21
	(2) 公表の方法	21
	(3) プランの改定	21

公立病院改革ガイドライン

地方公営企業法（抄）

地方公営企業法施行令（抄）

平成20年度の地方公営企業繰出金について（抄）

青梅市立総合病院運営委員会設置条例

青梅市立総合病院改革プラン策定委員会設置要綱

## 1 策定に当たって

### (1) 策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、一般医療のほか、高度・特殊・救急・産科・小児医療などに取り組み地域医療において重要な役割を果たしています。しかし、その経営環境は診療報酬の改定の影響等から厳しい状況にあり、医師不足による診療体制の縮小など地域医療の提供の確保に影響を及ぼしています。また、自治体財政が厳しい状況もあり、公立病院の経営の在り方が課題となっています。

このような状況の中、今後も公立病院が地域における必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、公立病院の抜本的な改革が必要となっています。

このため、青梅市では、平成17年度に集中改革プラン、平成19年度に総合長期計画後期基本計画、行財政改革推進プランにおいて経営目標を設定し、また、公的資金補償金免除繰上償還に係る公営企業経営健全化計画を策定してきました。

また、「経済財政改革の基本方針2007について」（平成19年6月19日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記されました。そこで、総務省は「公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置している地方公共団体に対し、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定することを求めています。

このことを踏まえ、青梅市でも「青梅市立総合病院改革プラン」（以下「プラン」という。）を策定し、病院事業の経営改革に取り組みます。

### (2) プランの役割

プランは、青梅市立総合病院（以下「市立総合病院」という。）の果たすべき役割を明らかにし、これを踏まえて、一般会計等が負担すべき経費範囲を明確にします。

また、プランでは、経営指標の数値目標を設定するとともに、その目標に向けた具体的な取組を明記し、今後3年間の市立総合病院の経営改革の基本となります。

### (3) 対象期間

このプランの対象期間は、平成21（2009）年度から平成23（2011）年度までの3年間とします。また、毎年度実施状況を点検・評価し、必要に応じてプランの見直しも行います。

さらに、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しについて、今後の情勢の変化等により見直しが図られることとなった場合には、対象期間を平成25（2013）年度まで延長し、プランの全面的な改定を行います。

### (4) 市立総合病院の現状

市立総合病院の現状は、次のとおりとなっています。

- ア 病院名 青梅市立総合病院
- イ 所在地 東京都青梅市東青梅4丁目16番地の5
- ウ 病床数 562床（一般病床508床、精神病床50床、感染病床4床）
- エ 診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、リウマチ科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、化学療法外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科（29科）（平成21年2月1日現在）
- オ 診療指定 保険医療機関、労災指定、母体保護法指定医、生活保護、指定自立支援医療機関（精神通院医療・育成医療・更生医療）、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、結核予防法指定医療機関、養育医療機関、救急告示、救命救急センター、その他（人工透析）、育成医療指定、児童福祉法指定、エイズ診療協力病院（拠点病院）指定、第2種感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院指定
- カ 利用患者 診療科別の利用患者の状況は図表1-1のとおりです。また、地区別来院状況は図表1-2のとおりとなっています。

図表1-1 平成19年度利用患者の状況

区 分	入 院						外 来					
	延べ患者数 (人)	新入院患者数 (人)	退院患者数 (人)	在院患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	平均在院日数 (日)	延べ患者数 (人)	新来患者数 (人)	再来患者数 (人)	入院他科患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	平均通院回数 (回)
内科	4,312	220	220	4,092	11.8	18.6	9,807	2,303	5,878	1,626	40.0	3.6
呼吸器科	21,970	1,094	1,078	20,892	60.0	19.2	15,262	2,406	12,856	0	62.3	6.3
消化器科	15,245	1,095	1,040	14,205	41.7	13.3	19,913	3,399	16,514	0	81.3	5.9
循環器科	16,405	1,564	1,535	14,870	44.8	9.6	25,263	2,601	22,662	0	103.1	9.7
神経内科	6,581	357	353	6,228	18.0	17.5	6,013	1,396	4,617	0	24.5	4.3
腎臓内科	5,461	225	231	5,230	14.9	22.9	19,856	409	19,447	0	81.1	48.5
内分泌代謝科	3,630	299	309	3,321	9.9	10.9	16,793	1,286	15,507	0	68.5	13.1
血液内科	8,801	364	363	8,438	24.1	23.2	5,894	468	5,426	0	24.1	12.6
内科系計	82,405	5,218	5,129	77,276	225.2	14.9	118,801	14,268	102,907	1,626	484.9	8.2
外科	16,583	1,142	1,197	15,386	45.3	13.2	21,737	2,391	18,913	433	88.7	8.9
脳神経外科	7,218	294	290	6,928	19.7	23.7	6,486	1,662	4,766	58	26.5	3.9
呼吸器外科	1,325	61	72	1,253	3.6	18.8	502	83	417	2	2.0	6.0
心臓血管外科	2,822	86	113	2,709	7.7	27.2	1,063	93	969	1	4.3	11.4
整形外科	11,760	424	432	11,328	32.1	26.5	14,988	3,156	11,260	572	61.2	4.6
産婦人科	14,911	1,858	1,872	13,039	40.7	7.0	21,807	1,947	19,838	22	89.0	11.2
皮膚科	214	15	16	198	0.6	12.8	12,380	2,445	8,707	1,228	50.5	4.6
泌尿器科	4,043	426	429	3,614	11.1	8.5	16,458	1,447	14,725	286	67.2	11.2
小児科	8,060	893	887	7,173	22.0	8.1	24,143	8,273	15,868	2	98.5	2.9
眼科	1,147	242	239	908	3.1	3.8	17,049	1,280	14,790	979	69.6	12.6
耳鼻咽喉科	2,259	228	230	2,029	6.2	8.9	14,555	3,429	10,705	421	59.4	4.1
精神科	14,890	262	305	14,585	40.7	51.4	24,586	855	22,445	1,286	100.4	27.3
放射線科	0	0	0	0	0.0	0.0	8,475	574	2,997	4,904	34.6	6.2
リハビリテーション科	0	0	0	0	0.0	0.0	13,928	139	1,353	12,436	56.9	10.7
歯科口腔外科	329	37	38	291	0.9	7.8	4,520	1,697	2,823	0	18.4	2.7
救急医学科	1,661	286	251	1,410	4.6	5.3	12,479	8,979	3,500	0	50.9	1.4
計	169,627	11,472	11,500	158,127	463.5	13.8	333,957	52,718	256,983	24,256	1,363.1	5.9

図表1-2 平成19年度地区別患者来院数

区分		入 院		外 来		
		人 員	割 合	人 員	割 合	
東京都	西多摩地域	青梅市	82,608	48.7%	#####	57.7%
		福生市	10,651	6.3%	16,453	4.9%
		羽村市	19,197	11.3%	39,851	11.9%
		あきる野市	16,648	9.8%	22,314	6.7%
		瑞穂町	9,566	5.6%	18,175	5.5%
		日の出町	3,997	2.4%	5,316	1.6%
		檜原村	604	0.4%	1,047	0.3%
		奥多摩町	4,646	2.7%	10,283	3.1%
	小 計	#####	87.2%	#####	91.7%	
	23区	2,753	1.6%	1,539	0.5%	
その他	10,770	6.4%	11,319	3.4%		
計	#####	95.2%	#####	95.6%		
埼玉県	飯能市	1,622	1.0%	3,936	1.2%	
	入間市	1,563	0.9%	4,783	1.4%	
	その他	1,185	0.7%	1,822	0.5%	
	計	4,370	2.6%	10,541	3.1%	
山梨県	1,621	0.9%	2,234	0.7%		
その他	2,196	1.3%	2,111	0.6%		
合 計	#####	100.0%	#####	100.0%		

## 2 市立総合病院の役割と一般会計等の負担

### (1) 市立総合病院の役割～地域医療の確保のため果たすべき役割～

#### ア 自治体病院としての使命

全国の自治体病院が加盟する社団法人全国自治体病院協議会では、自治体病院の倫理要領を次のように定め、使命および行動指針を示しています。

#### 参考

#### 自治体病院倫理要領

#### 使 命

地域住民によって作られた自治体病院は、その地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命とする。

#### 行 動 指 針

1. 地域医療の確保
2. 医療水準の向上
3. 患者中心の医療の確保
4. 安全管理の徹底
5. 健全経営の確保

#### イ 市立総合病院の理念および基本方針

市立総合病院の理念および基本方針は、次のとおりとなっています。

#### 病院の理念

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。



## ウ 市立総合病院の位置付け・役割

市立総合病院は、病院の基本理念にあるように安全で医療の質の高い「地域が必要とする高度な急性期医療」を行うとともに、市内における基幹病院として、西多摩保健医療圏（構成市町村：青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村および奥多摩町）の中核病院として、感染症・小児・周産期・精神科合併症などの不採算・特殊部門の医療、地域がん診療連携拠点病院としてがん治療、心臓血管外科等の高度医療、救命救急センターで対応する救急医療を行っているほか、臨床研修医の研修施設としての役割も担っています。

また、災害時には、医療救護活動の拠点となる地域災害拠点中核病院となっています。

このような病院機能を維持していくためにも、健全経営を続けられるよう経営改革を行っていきます。

### (2) 一般会計等の負担

自治体病院を含む地方公営企業の経営原則は、地方公営企業法第3条に定められており、公共の福祉の増進を図るとともに、企業の経済性の発揮を求められています。

また、地方公営企業は、地方公営企業法第17条の2で、原則独立採算制が適用されますが、①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、②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べき経費となっています。

さらに、地方公営企業法第17条の3で、災害の復旧その他特別の理由により必要な場合、一般会計等から補助することができることとなっています。

なお、一般会計等からの繰出しの基準については、総務省から毎年度示されています。

このことを基に、原則、図表2-1の基準で繰出しを行っていきま

す。  
今後の一般会計等の負担の見通しは、図表2-2のとおりとなっています。

図表 2 - 1 青梅市病院事業における繰出し基準と地方財政措置

繰出し項目	地方公営企業繰出金 繰出し基準	根拠法令
救急医療の確保に要する経費	<p>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における医師等の待機およ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。</p> <p>イ 災害拠点病院整備事業実施要綱(平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知)にもとづく災害拠点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)の整備に要する経費に相当する額とする。</p> <p>ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料および薬品等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料および薬品等を上回る診療用具、診療材料および薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。</p>	<p>法第17条の2第1項第1号 (経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費) 令第8条の5第1項第3号</p>
精神病院に要する経費	精神病院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。	<p>法第17条の2第1項第2号 (経営に伴う収入のみ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経費)</p>
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	<p>令第8条の5第2項第2号</p>
周産期医療に要する経費	周産期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。	<p>※建設改良に要する経費については、令付則14</p>
小児医療に要する経費	小児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。	
高度な医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	
病理解剖等に要する経費		
建設改良に要する経費(支払利息分)	<p>病院の建設改良費(当該病院の建設改良にかかる企業債および国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)および企業債元利償還金(PFI事業にかか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(建設改良費および企業債元利償還金等の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業にかかる企業債元利償還金等については3分の2)を基準とする。)とする。</p>	
建設改良に要する経費(元金償還分)		
建設改良に要する経費(建設改良費)		
医師・看護婦等の研究研修に要する経費	医師および看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。	<p>法第17条の3 (災害の復旧その他特別の理由により必要な場合、補助することができる) 〔経営基盤強化対策に要する費用〕</p>
共済追加費用に要する経費	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。)にかかる共済追加費用の負担額の一部とする。	

注1 法：地方公営企業法 令：地方公営企業施行令

経理科目		地方交付税		青梅市における算定基準		
		普通	特別	給与費	その他経費	控除する収益
損益	他会計負担金		○	救急医療を確保するために必要な職員にかかる給与費	救急医療にかかる給与費を除く経費	救急医療により生じた収益 救急医療にかかる都補助金
			○	精神科病棟に勤務する職員等の給与費の一部	精神科病棟にかかる給与費を除く経費	精神科入院収益
		○	○	リハビリテーション科に勤務する職員の給与費	リハビリテーション科の診察にかかる給与費を除く経費	リハビリテーション科の診療により生じた収益
			○	周産期医療に勤務する職員の給与費		多摩地域周産期医療連携強化協力謝金交付額
			○	小児科に勤務する職員の給与費	小児医療にかかる給与費を除く経費	小児医療により生じた収益 小児医療にかかる都補助金
		○		なし	高度医療器械の賃借料	
		○		病理検査室に勤務する職員の給与費	病理部門にかかる給与費を除く経費	病理部門により生じた収益
		○			企業債元利償還金の2分の1。ただし、H14年度までに着手した事業にあつては3分の2	
資本	他会計出資金	○		建設改良に要する経費の2分の1の範囲以内の額		
損益	他会計負担金	○		なし	医師等の研究研修費の2分の1	なし
			○	追加費用の負担に要する経費は一般会計2分の1を、それを超えるものは収益事業会計で措置	なし	なし

図表 2 - 2

## 一般会計等からの繰出し見通し

(単位：千円)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収益的収支	567,150	592,491	653,411	652,716	652,006	651,282
資本的収支	32,860	33,528	34,209	34,904	35,614	36,338
合計	600,010	626,019	687,620	687,620	687,620	687,620

### 3 経営の効率化

#### (1) 経営指標にかかる目標設定の考え方

自治体病院は、地域に必要な高度な医療や不採算医療を行っています。このため、健全で自立した経営基盤の確立のためには、繰出基準にのっとりた一般会計からの負担金等を含めた経常収支の黒字が、重要です。

市立総合病院は、平成8年から経常黒字の経営を続けていますが、今後も健全な経営を継続していくための数値を目標にします。また、医業収支の改善に努め、より効率的な経営を行うための数値目標を設定します。

さらに、安全で質の高い急性期医療、高度・特殊・先駆的医療、不採算医療の実践を念頭に、目標の設定を行います。

なお、数値については、現行の診療報酬制度を前提としており、現行の体制を維持していくことを前提に設定します。

#### (2) 財務内容の改善にかかる数値目標

##### ア 財務全般に関するもの

##### (ア) 損益計算書に関するもの

数値目標項目	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
総収支比率	101.3%	101.6%	100.6%	100.9%	101.7%	
経常収支比率	101.5%	101.7%	100.7%	101.0%	101.8%	
医業収支比率	96.9%	95.2%	93.8%	94.5%	95.1%	
職員給与費対医業収益	43.7%	44.8%	46.0%	46.6%	46.0%	
材料費対医業収益	34.4%	34.7%	34.7%	33.9%	34.1%	
薬品費対医業収益	22.5%	22.8%	22.8%	22.2%	22.3%	
他会計繰入金対医業収益	4.3%	4.7%	4.7%	4.5%	4.5%	
資本費対医業収益	8.5%	8.0%	9.1%	8.9%	8.5%	

注 総収支比率(%)=(経常収益+特別利益)/(経常費用+特別損失)×100

経常収支比率(%)=(医業収益+医業外収益)/(医業費用+医業外費用)×100

医業収支比率(%)=(医業収益)/(医業費用)×100

職員給与費対医業収益：病院事業は人的サービスが主であるため、病院経営では職員給与費の適正が重要です。(一般的に50%を超えると赤字になる傾向)

材料費対医業収益・薬品費対医業収益：材料費・薬品費は給与費の次に大きな比重を占めます。また患者特性等でも影響を受けます。材料費の低減施策の資料となります。

他会計繰入金対医業収益：一般会計等が負担すべき経費の繰出基準が適正かどうかを検討する資料です。

資本費対医業収益：資本費は、支払利息と減価償却費の合計

(イ) 貸借対照表に関するもの

数値目標項目	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
不良債務比率	-	-	-	-	-	現在不良債務なしのため-表示 今後も継続
資金不足比率	-	-	-	-	-	現在資金不足なしのため-表示 今後も継続
自己資本構成比率	35.8%	35.7%	36.4%	38.3%	40.3%	
固定資産対長期資本費率	82.5%	82.4%	80.4%	78.9%	76.0%	
流動比率	349.2%	358.7%	387.3%	395.2%	432.0%	
自己資本回転率	2.0回	2.0回	1.9回	1.9回	1.9回	

注 不良債務比率(%)={流動負債-(流動資産-翌年度繰越財源)}÷(医業収益)×100  
 資金不足比率(%)={ (流動負債+特定の地方債の残高-流動資産) - 解消可能資金不足額 } ÷ (医業収益) × 100  
 自己資本構成比率(%)=(自己資本金+剰余金)÷(負債・資本合計)×100。比率が高いほど資金繰りは楽になります。  
 固定資産対長期資本比率=(固定資産)÷(資本金+剰余金+固定負債)×100。固定資産を長期資本で賄えているかを見ます。  
 流動比率(%)=(流動資産)÷(流動負債)×100。短期借入金の返済能力を見ます。一般的に200%以上が望ましいとされます。  
 自己資本回転率(%)=(医業収益)÷{(期首自己資本+期末自己資本)÷2}。資本の活用度を見ます。

イ 財務にかかる個別事項

数値目標項目	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
病床利用率	83.1%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%	感染症病床を除く。
平均在院日数(一般)	12.8日	12.8日	12.8日	12.8日	12.8日	
入院1日平均患者数	463.5人	465人	465人	465人	465人	
外来1日平均患者数	1363.1人	1350人	1340人	1330人	1320人	
入院1人1日当たり平均診療収入	47,146円	47,000円	48,000円	50,400円	50,800円	
外来1人1日当たり平均診療収入	15,739円	16,000円	16,000円	16,500円	16,500円	
患者100人当たりの検査件数	539.8件	539.8件	539.8件	539.8件	539.8件	
患者100人当たりのX線件数	23.4件	23.4件	23.4件	23.4件	23.4件	

注 病床利用率(%)=(入院延患者数)÷(年延病床数)×100。病院の施設が有効に活用されているかどうかを見ることができます。  
 平均在院日数=(入院延患者数)÷{(新入院患者数+退院患者数)÷2}

(3) 公立病院としての医療機能にかかる数値目標

数値目標項目	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
休日夜間平均患者数(小児を除く。)	38.7人	35人	35人	35人	35人	
休日夜間平均患者数(小児)	24.4人	20人	20人	20人	20人	
分べん取扱件数	1,118件	1,100件以上	1,100件以上	1,100件以上	1,100件以上	
放射線治療件数	9,653件	9,700件	9,750件	9,800件	9,850件	
外来化学療法件数	1,988件	2,000件	2,050件	2,100件	2,150件	
冠動脈、大動脈バイパス移植術、体外循環を要する手術	111件	100件以上	100件以上	100件以上	100件以上	

前記の数値目標のほか、今後も臨床研修医や看護学生の実習等を受け入れ、医療従事者の教育・研修を行います。

#### (4) 目標に向けた具体的な取組

##### ア 民間的経営手法の導入

平成21年度に、平成20年度決算等と民間病院との経営指標を比較し、経営分析することにより、損益分岐点の改善等を図り、経営の見直しを行います。

また、診療科別の損益計算について、平成21年度から検討を始めます。

##### イ 事業規模・形態の見直し

事業規模については、平成19年4月から病床数を604床から562床へと42床減らしました。今後も入院患者の動向を注視しながら、適正な病床数へ変更を行っていきます。

経営形態については、市立総合病院は平成16年10月に地方公営企業法の全部適用となり、事業管理者に人事や予算等にかかる権限が付与され、経営を行っています。

今後も、地方公営企業法全部適用のメリットを生かし、安定的な経営を図り、良質な医療を行うための人材確保に努めていきます。

医師の定数については、地域がん診療連携拠点病院としての機能を維持・強化するもの、地域の救急医療を維持していくためのもの、臨床研修医の指導体制の充実が図れるものなどについて、増員を図ります。また、病院の理念である高度な急性期医療を、安全かつ患者さん中心の医療を行うため、看護師の増員を図り、「7対1看護職員配置基準（以下「7対1配置基準」といいます。）」<sup>注1</sup>を目指します。

財務面では、経営環境を的確に把握し、対応していきます。

##### ウ 経費削減・抑制対策

###### (ア) 契約に関するもの

- 長期継続契約の導入については、市と歩調を合わせて検討していきます。
- 随意契約の見直しを図り、競争入札の拡大を図ります。
- 委託業務等について、費用対効果を測定し、導入および見直し

を行います。

(イ) 人件費

- 職員給与や職員配置について見直しするとともに、再任用職員の活用、臨時職員の配置や外部委託の推進を行います。
- 診療報酬制度の改正、医療の安全、質の向上に対応した人員の配置に努めます。

(ウ) 材料費

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用の拡大について検討します。
- 診療材料の品目および単価の見直しについて、今後も継続して行います。

(エ) 施設に関するもの

- 平成19年度から3か年をかけて、機械設備改修工事を実施していますが、設備の更新により、経費の削減を図ります。
- 市立総合病院の将来の建替えを考慮しながら、計画的な改修に引き続き努めます。

エ 収入増加・確保対策

- 平成22年度に「7対1配置基準」を満たし、診療報酬（入院基本料）の増収を図ります。
- 平成22年の診療報酬の改正について、情報を的確に把握し、迅速に対応を図ります。
- 未収金の対策については、平成19年度に青梅市病院事業の債権の管理に関する条例を制定し、対策の強化を図っています。引き続き未収金の発生防止および回収の向上に努めていきます。
- 未収金の回収のため、支払督促など法的手段を活用します。
- 診療報酬の請求漏れ、査定減を防止するための体制の整備を検討します。
- 診療費をコンビニエンスストアで支払えるようにし、患者サービスの向上と未収金の回収に努めます。
- 紹介率・逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の指定を目指し、収入の増加を図ります。



- 今後も国と東京都の補助金の動向に注視し、確保を図ります。

#### オ その他

- 育児短時間勤務制度、医師の短時間勤務正規職員制度、医師の兼業許可の緩和など勤務環境の整備について研究し、可能な内容から実施していきます。
- 平成21年2月から電子カルテを中心とする病院総合情報システムの更新を行い稼働しますので、診療の質の向上、安全の確保、事務処理の効率化を図ります。
- 外来予約診療の充実を図り、待ち時間の短縮を図ります。
- クレジットカードによる支払を自動精算機でもできるようにします。
- 東京都に都立病院の補完をしている青梅市立総合病院に運営費補助金の引き上げを要望していきます。

#### (5) 収支計画

平成23年度までの収支計画は図表3-1のとおりとなっています。なお、数値は、地方公営企業決算状況調査と同じ計算方法をとっています。

#### (6) 病床利用率を踏まえた取組

##### ア 病床利用率の状況

病床利用率の状況は、図表3-2となっています。

##### イ 病床利用率の状況を踏まえた施設・設備の整備

平成18年度までは、総病床数604床でしたが、平成19年度に一般病床を42床減らし、一般病床508床、精神病床50床、感染症病床4床の総病床数562床としました。

このことにより、平成19年度の病床利用率は、前年度より1.3パーセント増の83.1パーセントとなりましたが、入院患者数は9,407人減少しています。

今後の入院患者数の動向や入院予約患者の実態を踏まえ、病床の有効利用について検討していきます。

また、施設の改修や設備の整備については、今後の患者の動向や将来の建替えを考慮して行っていきます。

注1 入院患者7人に看護職員1人以上の配置。市立総合病院は現在10対1。

図表 3 - 1

1 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

区分		年度						
		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	
収	1. 医 業 収 益 a	13,488	13,761	13,778	13,866	14,418	14,578	
	(1) 料 金 収 入	13,000	13,254	13,225	13,335	13,887	14,047	
	(2) そ の 他	488	507	553	531	531	531	
	うち他会計負担金	190	245	293	293	293	293	
	2. 医 業 外 収 益	1,581	1,257	1,625	1,632	1,496	1,474	
	(1) 他会計負担金・補助金	377	347	360	359	359	358	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	848	757	756	755	754	754	
入	(3) そ の 他	356	153	509	518	383	362	
	経 常 収 益 (A)	15,069	15,018	15,403	15,498	15,914	16,052	
	支	1. 医 業 費 用 b	13,929	14,198	14,475	14,788	15,263	15,330
出	(1) 職 員 給 与 費 c	5,849	6,016	6,174	6,376	6,720	6,713	
	(2) 材 料 費	4,752	4,732	4,777	4,809	4,889	4,969	
	(3) 経 費	2,405	2,487	2,561	2,542	2,562	2,583	
	(4) 減 価 償 却 費	886	911	872	1,019	1,050	1,023	
	(5) そ の 他	37	52	91	42	42	42	
	2. 医 業 外 費 用	824	605	664	598	486	444	
	(1) 支 払 利 息	274	256	235	243	231	210	
	(2) そ の 他	550	349	429	355	255	234	
	経 常 費 用 (B)	14,753	14,803	15,139	15,386	15,749	15,774	
	医 業 損 益 (a) - (b)		-441	-437	-697	-922	-845	-752
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)		316	215	264	112	165	278
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	44	56	45	45	45	45
		2. 特 別 損 失 (E)	69	76	61	61	61	61
特 別 損 益 (D) - (E) (F)		-25	-20	-16	-16	-16	-16	
純 損 益 (C) + (F)		291	195	248	96	149	262	
累 積 欠 損 金 (G)		0	0	0	0	0	0	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	4,071	4,398	4,638	5,043	5,265	5,778	
	流 動 負 債 (イ)	1,225	1,259	1,293	1,302	1,332	1,337	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 または未発行の額	0	0	0	0	0	0	
	差引 不 良 債 務 (オ)	-2,846	-3,139	-3,345	-3,741	-3,933	-4,441	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		102.1%	101.5%	101.7%	100.7%	101.0%	101.8%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(イ)}{a} \times 100$		-21.1%	-22.8%	-24.3%	-27.0%	-27.3%	-30.5%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		96.8%	96.9%	95.2%	93.8%	94.5%	95.1%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		43.4%	43.7%	44.8%	46.0%	46.6%	46.0%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0	0	0	0	0	0	
病 床 利 用 率		81.8%	83.1%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%	

## 2 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度					
		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 企業債	357	380	1,348	402	0	150
	2. 他会計出資金	33	34	34	35	36	36
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	60	76	93	39	40	41
	7. その他	0	0	0	0	0	0
入	収入計 (a)	450	490	1,475	476	76	227
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	450	490	1,475	476	76	227
支 出	1. 建設改良費	701	643	1,778	643	456	360
	2. 企業債償還金	685	1,111	631	581	807	849
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	1	2	2	2	2
	支出計 (B)	1,386	1,755	2,411	1,226	1,265	1,211
差引不足額 (B) - (A) (C)		936	1,265	936	750	1,189	984
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	935	1,178	935	749	1,188	983
	2. 利益剰余金処分量	0	86	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	1	1	1
	計 (D)	936	1,265	936	750	1,189	984
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 または未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0

図表 3 - 2 病床利用率の状況

平成17年度	平成18年度	平成19年度
85.7パーセント	81.8パーセント	83.1パーセント

※平成17年度・18年度は604床（一般病床550床、精神病床50床、感染症病床4床）、平成19年度は562床（一般病床508床、精神病床50床、感染症病床4床）

※数値は感染症病床を除いた病床利用率です。

#### 4 再編・ネットワーク化

##### (1) 西多摩保健医療圏における公立病院等の現況

西多摩保健医療圏は、青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村および奥多摩町の8市町村で構成されており、面積572.71平方キロメートル、人口399,960人（平成20年1月1日現在）となっています。

病院の病床数については、図表4-1のとおりとなっており、病床数は多いものの、一般病床数が少なく、療養病床および精神病床が多いという特徴があります。

また、西多摩保健医療圏の公立病院の状況は4病院あり、概要は図表4-2となっています。

西多摩保健医療圏の救急病院については、東京都指定二次救急医療機関は7病院あり、図表4-3のとおりとなっています。生命の危機を伴う重篤患者に対応できる三次救急を担う救命救急センターは、市立総合病院のみとなっています。

次に、がん医療についてですが、市立総合病院は、二次保健医療圏に1か所程度整備される地域がん診療連携拠点病院に指定され、地域におけるがん診療の中心的な役割を担っています。

図表4-1 病院病床数

区 分	病床数		人口10万人対病床数	
	西多摩	東京都	西多摩	東京都
病院病床総数	6,561	129,939	1,640.4	1,026.5
一般病床	1,703	83,078	425.8	656.3
療養病床	2,306	20,773	576.5	164.1
精神病床	2,548	24,973	637.1	197.3
結核病床	0	962	0.0	7.6
感染症病床	4	153	1.0	1.2

（西多摩：数字で見る西多摩より、平成20年1月1日、

東京都：東京都の医療施設より、平成18年10月1日）

図表 4 - 2 西多摩保健医療圏の公立病院の概況

(平成 20 年 3 月末現在)

病院名	設置市町村名	診療科	病床数			
			一般	精神	感染症	計
青梅市立総合病院	青梅市	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、腎臓内科、血液内科、内分泌代謝科、リウマチ膠原病科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急医学科	508	50	4	562
公立阿伎留医療センター	あきる野市、日の出町、檜原村	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、眼科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、緩和ケア科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、血液浄化療法科	310			310
奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	奥多摩町	内科、外科、整形外科	49			49
公立福生病院	福生市、羽村市、瑞穂町	内科、神経科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、麻酔科、循環器科、リハビリテーション科、心臓血管外科	211			211

※診療科は、院内で標榜している診療科

図表 4 - 3 東京都指定二次救急医療機関

市町村	病院名	診療科
青梅市	青梅市立総合病院	3科（内科系、外科系、小児科）
	高木病院	2科（内科系、外科系）
福生市	目白第二病院	2科（内科系、外科系）
	公立福生病院	2科（内科系、外科系）
	大聖病院	2科（内科系、外科系）
あきる野市	公立阿伎留医療センター	2科（内科系、外科系）
奥多摩町	奥多摩病院	2科（内科系、外科系）

(2) 東京都保健医療計画における公立病院の位置付け

平成20年3月に改正された東京都保健医療計画では、自治体病院をはじめとする公的病院の課題として、「患者である住民を中心とした医療体制の構築に当たり、各地域における中核的な病院として医療機能の充実を図るとともに、地域の医療機関や薬局等との機能の分担と連携を進めていくこと」が挙げられており、医療連携の中核的な病院としての機能の確保と地域の住民ニーズに応じた適切な医療サービスの提供を求められています。

(3) 再編・ネットワーク化の計画

再編・ネットワーク化の計画については、東京都および西多摩各市町村との調整を次のとおり行う計画です。

ア 時期

計画期間内である平成23年度までに、再編・ネットワークについて、スケジュールや方向性について協議を行います。

イ 内容

東京都の医療施策の展開と整合性を図りつつ、都の医療計画担当部局等と緊密な情報交換を行い、東京都および西多摩の各市町村と西多摩保健医療圏の医療の方向性等について幅広く検討していく予定です。

## 5 経営形態の見直し

### (1) 経営形態の見直しの方向性

市立総合病院では、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見直しを行い、経営の改善を行ってきました。

地方公営企業の全部適用前とその後の総収支および医業収支状況は、図表5-1および図表5-2となっています。

また、全部適用後、純利益は2億円前後の黒字で推移しており、医業活動による収入から費用を差し引いた医業収支については、赤字ではあるものの少しずつ改善されてきています。

このように経営面の改善が図られている点や地域医療への積極的な取組など公共性を維持していくことも考慮し、当面、経営形態については、地方公営企業法の全部適用とします。

しかし、今後の医療制度改正等により、安定した経営が長期的に続くとは限りませんので、地方独立行政法人（非公務員型）および指定管理者制度について、研究していきます。

具体的には、経営形態を変更した病院における経営状況などの情報収集に努め、弾力的な運用が可能な職員採用や給与体系等による医師・看護師の確保などの面における有益性について研究します。

図表5-1 総収支

(単位：千円)

年度	総収益	総収益のうち 繰入金	総費用	純利益	純利益率
14	13,959,087	649,973	13,908,670	50,417	0.4%
15	14,413,576	628,918	14,316,550	97,026	0.7%
16	15,821,250	590,309	15,673,293	147,957	0.9%
17	15,093,378	570,406	14,761,899	331,479	2.2%
18	15,113,452	567,150	14,822,091	291,361	1.9%
19	15,073,640	592,491	14,879,067	194,573	1.3%

図表 5 - 2 医業収支

(単位：千円)

年度	医業収益	医業費用	医業利益 (医業損失)	利益率 (損失率)
14	12,220,677	13,389,070	-1,168,393	- 9.6%
15	12,721,555	13,605,587	-884,032	- 6.9%
16	13,104,591	13,867,228	-762,637	- 5.8%
17	13,333,944	13,704,795	-370,851	- 2.8%
18	13,297,917	13,775,203	-477,286	- 3.6%
19	13,515,675	13,799,314	-283,639	- 2.1%



## 6 点検・評価・公表

### (1) 点検評価の方法

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後、青梅市立総合病院運営委員会<sup>注1</sup>に付議し、評価していただきます。

### (2) 公表の方法

このプランおよび実施状況の点検・評価結果について、市立総合病院のホームページに掲載します。

### (3) プランの改定

前記(1)に記載したとおり毎年度実施状況を点検・評価しますので、数値目標と現状が大きくかい離した場合には、プランの見直しを行います。

また、再編・ネットワーク化や経営形態について、見直しが図られることとなった場合にも、改定を行います。

注1 学識経験者（元都立病院院長、青梅市医師会代表、青梅市歯科医師会代表、青梅市薬剤師会代表）、利用者代表（3人）、関係行政機関の職員（西多摩保健所、青梅消防署、都立青梅看護学校）で組織する委員会。

## 参考

### 公立病院改革ガイドライン

#### 第1 公立病院改革の必要性

##### 1 公立病院の現状と課題

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする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厳しい状況になっている。

加えて第166回通常国会において成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められることとなる。

以上のような状況を踏まえれば、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。

##### 2 公立病院改革の目指すもの

###### (1) 基本的な考え方

今般の公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにある。このような中で、地域において真に必要な公立病院については、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められる。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。

国においても、近年多くの公立病院をはじめとして全国各地で医師不足が深刻化していることを受けて、関係省庁が協力して累次にわたり医師確保対策に取り組んできているところであるが、「緊急医師確保対策」（平成19年5月政府・与党とりまとめ）等を踏まえ、今後さらに各般の措置を総合的に講じていく。

###### (2) 公立病院の果たすべき役割の明確化

公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、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にある。

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。各公立病院は、今次の改革を通じ、自らが果たすべき役割を見直し、改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要がある。

このような観点からすれば、特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきである。また、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましい。

##### 3 公立病院改革の3つの視点

各公立病院は、今次の改革を通じ、地域医療の確保のため自らに期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められる。このためには、次の3つの視点に立つ

た改革を一体的に推進することが必要である。

#### (1) 経営効率化

各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。

#### (2) 再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。

この場合において、地域の医療事情に応じ、日本赤十字社等の公的病院等を再編・ネットワーク化の対象に加えることも検討することが望ましい。

#### (3) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。

### 4 公立病院改革ガイドライン策定の趣旨

「経済財政改革の基本方針2007について」（平成19年6月19日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」こととされた。

本ガイドラインは、関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするものである。全国に設置された約1,000の公立病院をめぐる状況は、その立地条件（都市部か農村部か、他の医療資源の状況）や医療機能（一般病院か専門病院か）などにより様々であり、改革に係るプランの内容は、一律のものとはなり得ない。関係地方公共団体は、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に各公立病院の改革に関するプランを策定し、これを着実に実施することが期待される。

なお、関係地方公共団体において、病院事業について既に中期経営計画や施設整備計画等が策定されている場合にあっても、本ガイドラインの提示を踏まえ、既存の計画等について必要な見直しを行うとともに、改革プランを策定することが求められる。

### 第2 地方公共団体における公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体は、平成20年度内に下記により公立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとする。その際、都道府県は、各都道府県内の公立病院等の「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について市町村と共同して自ら計画、構想等を策定することも含め、積極的に参画することが強く求められる。また、関係地方公共団体が改革プランを策定する場合には、公立病院経営に知見を有する外部の有識者の助言を得ながら行うことが望ましい。

なお、地方公共団体の設置する診療所についても、必要な場合、本ガイドラインを踏まえた改革プランを策定し、各般の改革に取り組むことも考えられる。

#### 1 改革プランの対象期間

改革プランは、前掲の改革に係る3つの視点のうち、経営効率化に係る部分については3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画に係る部分については5年程度の期間を対象として策定することを標準とする。

なお、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについて、平成20年度中に具体的な実施計画を確定することが困難な場合には、平成20年度においては後掲のとおり当面の検討・協議に係るスケジュール等を掲げるにとどめ、後日改革プランの改定により実施計画を

追加し、おおむね平成25年度までの間での実施を目指すことも妨げないものとする。

## 2 改革プランの内容

関係地方公共団体が策定する改革プランには、おおむね次の各事項を記載するものとする。

### (1) 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法上、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費については、一般会計等において負担するものとされている。したがって、改革プランの前提として、まず当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにし、これに対応して一般会計等が負担すべき経費の範囲について記載する。

具体的には、都道府県医療計画を踏まえ、地域医療確保のため当該病院が果たすべき役割及び医療の提供体制（診療科目、病床数等）並びに当該病院の提供する医療のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものの範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）について明らかにする。

### (2) 経営の効率化

#### ①経営指標に係る数値目標の設定

次のような経営指標について、別紙1及び別紙2に掲げる全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、個々の病院単位を基本として改革プラン対象期間末時点における目標数値を定める。

- 1) 財務内容の改善に係る次の経営指標の中から、数値目標を設定する。この場合、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率及び病床利用率については必ず数値目標を設定することとする。

#### ア 収支改善に係るもの

(例) 経常損益の額、資金不足額、資金不足比率、減価償却前収支の額、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、100床当たり職員給与費など

#### イ 経費削減に係るもの

(例) 医薬材料費を一括購入により〇%削減、薬品使用効率、材料費対医業収益比率、100床当たり職員数など

#### ウ 収入確保に係るもの

(例) 病床利用率、平均在院日数、患者一人当たり診療収入など

#### エ 経営の安定性に係るもの

(例) 純資産の額、現金保有残高など

- 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標の中から、数値目標を設定する。これらの指標は、当該病院が一般会計からの繰入に見合った医療機能を十分に発揮しているか否かを検証する趣旨を含むことに鑑み、臨床指標も選定の対象として検討するなど、医療機能に関する成果をわかりやすく示す指標となるよう工夫を凝らすことが望ましい。

(例) 外来・入院患者数、救急などいわゆる4疾病5事業に係る取扱件数（又は地域における取扱比率）、臨床研修医の受入人数、医師派遣等件数など

- 3) 以上のほか、各地方公共団体の判断により、例えばサービス向上に係る指標（患者満足度など）などについて数値目標を設定することも考えられる。

#### ②財務内容の改善に係る数値目標設定の考え方

前項により数値目標を設定する際には、おおむね以下の考え方に沿って行うことが適当である。

#### 1) 各公立病院に共通する事項

公立病院がその役割を果たすためやむを得ず不採算となる部分については、繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金等によって賄われることが法的に認め

られている。したがって、上記の経営指標に係る数値目標の設定に当たっては、一般会計等からの所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される状態（すなわち経常収支比率が100%以上となること）を想定して、これに対応した水準で各指標の目標数値が定められるべきである。

この場合の一般会計等からの繰出は、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものでないことは言うまでもない。

なお、当該公立病院の経営の実態から、今次改革プランの対象期間中に上記の水準に到達することが著しく困難と認められる場合には、最終的に「経常黒字」の達成を目指す時期を明らかにしつつ、改革プラン対象期間末時点における目標数値を定めるものとする。

## 2) 同一地域に民間病院が立地している場合の留意事項

上記のほか、同一地域に民間病院が立地している公立病院にあつては、地域において類似の機能を果たしている民間病院の状況等を踏まえつつ、「民間病院並みの効率性」の達成を目的として、経営指標に係る数値目標を設定することが望ましい。その際、地域における民間病院との精確な比較対照が困難な場合には、全国的な民間病院の経営状況に係る統計を参照し、目標設定を行うことも考えられる。

### ③経営指標の目標設定及び評価に関する留意点

前掲の各種の経営指標の数値は、各病院の経営状況等をわかりやすく表象するものとして、数値目標の設定や類似団体との比較に活用することが期待されるものであるが、その前提となる各団体における事業運営の実態や会計処理実務が異なる場合、単一の指標のみを用いた分析が必ずしも妥当しないことも多いため、複数の指標を用いた複眼的・総合的な考察や評価が求められる点に留意すべきである。

例えば、①職員給与費対医業収益比率には、委託・外注に係る人件費は反映されないため、実質的な職員給与費負担の軽重を病院間で精確に比較するためには、委託費対医業収益比率を合算した数値も併せて参照する必要があること、②経常収支比率は、一般会計等からの現実の繰入額の大小が反映されるため、必ずしも病院事業自体の効率性を表象しない場合があり、この観点から病院事業間の比較を行う場合にはむしろ医業収支比率を用いる方が適切なことも多いこと等に注意が必要である。

さらに、これらの経営指標の水準は、病院の立地条件、医療機能等により大きく左右される場合も多く、こうした事情を捨象してあらゆる指標について一律の水準での目標設定や相互比較を行うことは困難である。とりわけ、例えば北海道や沖縄における離島、へき地に立地する病院や、小児科、産科、周産期、精神医療等に特化した専門病院は、一般会計等繰入前の経営指標は著しく厳しい水準とならざるを得ず、一般会計からの繰出基準の設定や経営指標の評価において一般的な公立病院とは異なる取扱いが必要な場合が多い点に留意すべきである。

### ④目標達成に向けた具体的な取組

(2) ①及び②により掲げた目標の達成に向けて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する。

具体的な取組として想定される事項は、例えば次のとおりである。

#### ア 民間的経営手法の導入

(例) 後掲の経営形態の見直し、PFI方式、民間委託の活用など

#### イ 事業規模・形態の見直し

(例) 過剰病床の削減、老人保健施設や診療所への転換など

#### ウ 経費削減・抑制対策

(例) 職員給与体系の見直し、契約の見直し（長期契約や薬剤一括購入などによるスケールメリットの追求、競争性の導入）など

## エ 収入増加・確保対策

(例) 医療機能に見合った診療報酬の確保、紹介率・逆紹介率の向上、未収金の管理強化、未利用財産の活用、医業外収益の増加など

### ⑤改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

④に掲げる取組の実施を前提として、改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を掲げるものとする。

なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である。

### ⑥その他の留意事項

以上のほか、経営の効率化に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

#### 1) 指定管理者制度導入団体における目標設定

当該公立病院の運営について指定管理者制度を導入している場合には、上記①1)に掲げる財務内容の改善に係る数値目標は、関係地方公共団体から指定管理者に対する財政支出の水準を掲げれば足りるほか、上記③及び④に掲げる事項についても、指定管理者から関係地方公共団体に提出された運営計画等をもって代えることができるものとする。

#### 2) 経営感覚に富む人材の登用等

経営効率化の実現に向けては、経営形態の如何に関わらず、病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用（外部からの登用も含む。）することが肝要である。こうした人材登用等を通じ、医師をはじめ全職員の経営に対する意識改革を図り、目標達成に向け一丸となった協力体制を構築することが不可欠である点に特に留意すべきである。

#### 3) 医師等の人材の確保

近年の医師不足等の状況を踏まえれば、医師・看護師等の人材確保は、良質な医療の提供はもとより、病院事業の安定的な経営のためにも必要不可欠であり、こうした医療スタッフの人材確保に資するためにも、勤務環境の整備等に特に意を払うべきである。

#### 4) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満となっている病院については、本改革プランにおいて、病床数の削減、診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当である。その際、病床数が過剰な二次医療圏内に複数の公立病院が所在する場合には、後掲の再編・ネットワーク化により過剰病床の解消を目指すべきである。

#### 5) 民間病院と比較可能な形での財務情報の開示

民間病院との間の比較可能性の確保の観点から、公・民の会計制度の相違点を踏まえつつ、当該公立病院について病院会計準則（平成16年8月19日付け厚生労働省医政局長通知）を適用した場合の病院別の財務情報を整備し、その積極的な開示に努めることが望ましい。

#### 6) 施設・設備整備費の抑制等

病院施設の新増築、改築等に当たっては、将来的な減価償却費負担の軽減の観点から、当該施設・設備整備に要する経費を必要最小限度に抑制するよう努めることが適当である。その際、病院施設・設備の整備については、当該病院が公立病院として果たすべき役割を踏まえ必要な機能が確保される必要があるが、こうした要因から特に割高となる部分を除き、民間病院並みの水準の整備費により新増築、改築等が行われるよう特に留意すべきである。

また、病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を

図る手法の一つとしてPFI方式がある。しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。

### (3) 再編・ネットワーク化

#### ①再編・ネットワーク化に係る計画の明記

改革プランにおいては、都道府県及び関係市町村等との検討・協議の状況を踏まえつつ、当該二次医療圏等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院において講じるべき措置について、その実施予定時期を含め、具体的な計画を記載する。その際、平成20年3月までを目途に行うこととされている都道府県の医療計画の改定との整合を図るものとする。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあつては、当該公立病院を含む二次医療圏等における再編・ネットワーク化の検討・協議の方向性、検討・協議体制及びそのスケジュール並びに結論を取りまとめる時期を明記することとし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間での実現を目指すものとする。

#### ②再編・ネットワーク化に係る都道府県の役割

都道府県は、医療法に基づく医療計画の見直しとの整合を図りながら、平成20年度までに都道府県内の公立病院等の再編・ネットワーク化に関する計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することが強く求められる。このため、各都道府県にあっては、二次医療圏等の単位での公立病院等の再編・ネットワーク化に向け、例えば、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会に部会を設ける等の方法により、有識者を含めた検討・協議の場を設置した上で、庁内の都道府県立病院・医療政策・都道府県財政・市町村財政のそれぞれの担当課等が一体となって、計画・構想等を策定し、関係者の協力の下にこれを実施していくことが求められる。

#### ③再編・ネットワーク化に係る留意事項

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

##### 1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人(非公務員型)を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制整備に特に留意する必要がある。

##### 2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院の整備

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

##### 3) 病院機能の再編成及び病院・診療所間の連携体制

再編・ネットワーク化に係る計画においては、病院間での機能の重複・競争を避け、相互に適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編成に取り組むこととともに、再編後における基幹病院とそれ以外の病院・診療所との間の連携体制の構築

について特に配慮することが適当である。

特に、都市部にあつて、複数の公立病院や国立病院、公的病院等、更には大規模な民間病院が多数立地し、相互の機能の重複、競合が指摘されるような場合には、他の医療機関の配置状況等を踏まえ、当該公立病院の果たすべき機能を厳しく見直し、必要な場合、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ大胆な改革案についても検討の対象とすべきである。この場合において、複数の地方公共団体間や地方公共団体と公的病院等の運営主体との間の調整等については、地域医療対策協議会等を活用することも併せて検討すべきである。

#### ④再編・ネットワーク化のパターン例

再編・ネットワーク化の検討に当たってモデルとなるパターンは例えば次のとおりである。

パターンⅠ 二次医療圏内のA市立病院（250床）、B市立病院（200床）、C町立病院（50床）及びD町立診療所（0床）を4市町が設立した新たな地方独立行政法人に経営統合し、新設の公立S病院（400床）及びA・B・C・Dの4地区診療所（いずれも0床）に再編・ネットワーク化

パターンⅡ 二次医療圏内のA市立病院（250床）、B市立病院（200床）、C町立病院（50床）及びD町立診療所（0床）を4市町が設立した新たな地方独立行政法人に経営統合し、B地区病院を増築して400床の基幹病院とするほか、A・Dの2地区は無床の診療所とし、C地区は救急機能を存置しつつ19床の診療所化

パターンⅢ A町立病院（50床）及びB町立病院（50床）は、ともに無床の診療所化し、共同して二次医療圏内の拠点病院である日本赤十字社S病院を指定管理者に指定。同病院から安定的に医師の派遣を受ける体制を構築

パターンⅣ 二次医療圏内の県立A病院（200床）、A市立病院（200床）及びB町立病院（50床）のうち、建物が老朽化した県立A病院及びA市立病院は新築した公立A医療センター（350床）に機能を統合、継承し、S医療法人（S総合病院を経営）を指定管理者に指定。B町立病院は救急機能を存置しつつ19床の診療所化、同様にS医療法人を指定管理者に指定することにより公立A医療センターと一体的経営

#### （4）経営形態の見直し

##### ①経営形態の見直しに係る計画の明記

改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあつては、経営形態の見直しに係る検討の方向性、検討体制及びそのスケジュール並びに結論をとりまとめる時期を明記することとし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間に実現を目指すものとする。

##### ②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりであるが、このうち地方公営企業法の全部適用については、現在財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組み易い側面がある半面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘がある点について、特に留意すべきである。

なお、次のいずれの形態によっても、経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要がある。

また、下記に掲げる経営形態のうち、「民間譲渡」以外については、引き続き公立病



院に係るものと同等の地方財政措置が講じられる対象となる点に留意する必要がある。

○ 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものであるが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

○ 地方独立行政法人化（非公務員型）

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

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

○ 指定管理者制度の導入

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

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

なお、本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を經由せず、直接指定管理者に収受されることとなる。

○ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、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可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

③事業形態の見直しの検討等

以上のように民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今次の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態自体の適否という点に立ち返った検討が行われることが望まれる。

例えば、前掲の経営効率化や再編・ネットワーク化の推進の視点のみならず、地域における医療・介護・福祉サービスの需要動向を改めて検証し、必要な場合、病院事業の

診療所化や老人保健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とし、その地域において最適な保健福祉サービスが提供されるよう総合的な検討が行われることが望ましい。

### 第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

#### 1 地方公共団体における点検・評価・公表

関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととし、評価の過程においては例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

#### 2 積極的な情報開示

関係地方公共団体は、前項の点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や地域の民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。また、前項の有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要である。

#### 3 改革プランの改定

関係地方公共団体は、前項の点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち遅くとも2年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、その全面的な改定を行うことが適当である。

#### 4 総務省における取組

総務省は関係地方公共団体の協力を得て、公立病院改革プランの策定状況及び実施状況をおおむね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

### 第4 財政支援措置等

総務省は公立病院改革が円滑に進められるよう、改革の実施に伴い必要となる経費について財政上の支援措置を講じるとともに、公立病院に関する既存の地方財政措置について所要の見直しを行う観点から、次の措置を講じることとする。

#### 1 公立病院改革に対する支援措置

改革の実施に伴い必要となる次の経費（原則として平成20年度から平成25年度までの間に生じるものを対象とする。）について、財政上の支援措置を講じることとする。

##### (1) 改革プランの策定に要する経費

平成20年度における公立病院改革プランの策定及びその後の実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置する。

##### (2) 再編・ネットワーク化に伴う新たな医療機能の整備に要する経費

公立病院等（公的病院を含む。）の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費の一部について一般会計からの出資を行う場合、病院事業債（一般会計出資債）を措置するとともに、その元利償還金の一部を普通交付税により措置する。

##### (3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費

###### ①不良債務（資金不足）解消に係る措置

###### 1) 公立病院特例債の創設

平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できるとし、不良債務の計画的な解消を支援する。

###### 2) 一般会計出資債の措置

再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、病院の経営基盤を強化し健全な経営を確保するために行う出資（継承する不良債務の額を限度とする。）について、病院事業債（一般会計出資債）を措置する。

②施設の除却等経費

医療提供体制の見直しに伴い不要となる病院等の施設の除却等に要する経費に対する一般会計からの繰出金の一部を特別交付税により措置する。

③既往地方債の繰上償還費

病院施設の譲渡又は他用途への転用に際し、既往地方債の繰上償還措置が必要な場合、借換債を措置する。また、繰上償還が猶予された残債相当部分については、従来の普通交付税措置を継続する。

④退職手当の支給に要する経費

指定管理者制度の導入等に際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債による措置の対象とする。

⑤病床削減時の既存交付税措置の5年間継続

医療提供体制の見直しにより病床の削減が行われた場合、削減後5年間は削減病床数を有するものとして、普通交付税措置を講じる。

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

公立病院改革の推進に資する観点から、公立病院に関する既存の地方財政措置について次のとおり見直しを行うこととする。

(1) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実

①病院から診療所に移行した後の財政措置の継続

公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合には、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用する。

②公的病院に対する財政措置の創設

過疎地等の「不採算地区」に立地する日本赤十字社等の公的病院の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税により措置する。

(2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

公立病院に関する地方財政措置のうち、①今後の病院施設等の整備費について病院建物の建築単価が一定水準を上回る部分を普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外すること及び②病床数に応じた普通交付税措置に際して、今後の各病院における病床利用率の状況を反映することを検討する。

これらとあわせて、過疎地等における病院及び診療所に係る地方交付税措置を充実することを検討する。

(別紙省略)

地方公営企業法（抄）

〔昭和27年8月1日号外法律第292号〕

最終改正：平成19年12月5日法律第128号

（この法律の目的）

第一条 この法律は、地方公共団体の経営する企業の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱いその他企業の経営の根本基準、企業の経営に関する事務を処理する地方自治法の規定による一部事務組合及び広域連合に関する特例並びに企業の財政の再建に関する措置を定め、地方自治の発達に資することを目的とする。

（この法律の適用を受ける企業の範囲）

第二条 この法律は、地方公共団体の経営する企業のうち次に掲げる事業（これらに附帯する事業を含む。以下「地方公営企業」という。）に適用する。

- 一 水道事業（簡易水道事業を除く。）
- 二 工業用水道事業
- 三 軌道事業
- 四 自動車運送事業
- 五 鉄道事業
- 六 電気事業
- 七 ガス事業

2 前項に定める場合を除くほか、次条から第六条まで、第十七条から第三十五条まで、第四十条から第四十一条まで並びに附則第二項及び第三項の規定（以下「財務規定等」という。）は、地方公共団体の経営する企業のうち病院事業に適用する。

3 前二項に定める場合のほか、地方公共団体は、政令で定める基準に従い、条例（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項の一部事務組合（以下「一部事務組合」という。）又は広域連合（以下「広域連合」という。）にあつては、規約）で定めるところにより、その経営する企業に、この法律の規定の全部又は一部を適用することができる。

（経営の基本原則）

第三条 地方公営企業は、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。

（経費の負担の原則）

第十七条の二 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

（補助）

第十七条の三 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

（出資）

第十八条 地方公共団体は、第十七条の二第一項の規定によるもののほか、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に出資をすることができる。

2 地方公営企業の特別会計は、前項の規定による出資を受けた場合には、利益の状況に応じ、納付金を一般会計又は当該他の特別会計に納付するものとする。

(長期貸付け)

第十八条の二 地方公共団体は、第十七条の二第一項の規定によるもののほか、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に長期の貸付けをすることができる。

2 地方公営企業の特別会計は、前項の規定による長期の貸付けを受けた場合には、適正な利息を一般会計又は当該他の特別会計に支払わなければならない。

地方公営企業法施行令（抄）

〔昭和27年9月3日政令第403号〕

平成20年2月14日政令第25号

（法の適用）

第一条 地方公共団体は、地方公営企業法（以下「法」という。）第二条第二項の規定により同項に規定する財務規定等（以下「財務規定等」という。）が適用される病院事業について、条例（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項の一部事務組合（以下「一部事務組合」という。）又は広域連合（以下「広域連合」という。）にあつては、規約。以下この条において同じ。）で定めるところにより、財務規定等を除く法の規定を、条例で定める日から適用することができる。

2 地方公共団体は、地方公営企業及び前項に規定する病院事業以外の事業で主としてその経費を当該事業の経営に伴う収入をもつて充てるものについて、条例で定めるところにより、法の規定の全部又は財務規定等を、条例で定める日から適用することができる。

（一般会計等において負担する経費）

第八条の五 法第十七条の二第一項第一号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分）とする。

一 水道事業 公共の消防のための消火栓（せん）に要する経費その他水道を公共の消防の用に供するために要する経費及び公園その他の公共施設において水道を無償で公共の用に供するために要する経費

二 工業用水道事業 公共の消防のための消火栓（せん）に要する経費その他工業用水道を公共の消防の用に供するために要する経費

三 病院事業 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、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

2 法第十七条の二第一項第二号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

一 軌道事業 当該軌道事業の用に供する車両以外の車両が通行することにより必要を生じた軌道敷の維持、修繕及び改良並びに道路における交通の混雑を緩和するため当該軌道事業を営する地方公共団体の長が必要と認めた場合に行なう軌道の撤去に要する経費

二 病院事業 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所での立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

付 則

（一般会計等において負担する経費に関する経過措置）

1 4 法第十七条の二第一項第二号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第八条の五第二項第二号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

平成 20 年度の地方公営企業繰出金について（抄）

第 7 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等の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等にあつては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たしている病院が、巡回診療車、患者輸送車等を備えて巡回診療を行うために必要な経費等のうち、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を行うために必要な経費のうち、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 結核病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

結核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

結核病院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 精神病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

精神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

精神病院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。

5 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。

6 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。

7 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 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。

9 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。

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 災害拠点病院整備事業実施要綱(平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知)に基づく災害拠点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)の整備に要する経費に相当する額とする。

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 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。

12 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え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。

13 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。

#### 1 4 経営基盤強化対策に要する経費

##### (1) 不採算地区病院の運営に要する経費

###### ア 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。

###### イ 繰出しの基準

不採算地区病院(病床数100床未満(感染症病床を除く。))又は1日平均入院患者数100人未満(感染症の患者を除く。)であり、かつ1日平均外来患者数200人未満である一般病院のうち当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がないもの又は所在市町村の面積が300k㎡以上で他の一般病院の数が1に限られるもの(平成14年4月1日から平成17年3月31日までに行われた地方自治法第7条第1項又は第3項の規定による申請に基づき、平成18年3月31日までに市町村の合併が行われた場合にあっては、合併前の市町村の区域内においてこれらの要件に該当しているものを含む。)をいう。)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。

##### (2) 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。

##### (3) 病院事業の経営研修に要する経費

###### ア 趣旨

病院事業の経営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

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1とする。

##### (4) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

###### ア 趣旨

病院が中心となって行う保健・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

病院が中心となって行う保健・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。

##### (5) 経営健全化対策に要する経費

###### ア 趣旨

「第五次病院事業経営健全化措置について」(平成14年4月19日付け総経第103号)に基づく経営健全化計画による不良債務解消のための繰出しに要する経費である。

###### イ 繰出しの基準

経営健全化計画において不良債務を解消するために、一般会計から繰り入れることを認められた額の範囲内とする。

##### (6) 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。

(7) 自治体病院の再編等に要する経費

ア 趣旨

「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「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 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 改革プランに基づく公立病院の再編等の実施に伴い必要となる施設の除却等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できないと認められるものに相当する額とする。
- ③ 改革プランに基づき経営主体の異なる公立病院間において一部事務組合又は広域連合の設立（既存の一部事務組合又は広域連合を活用する場合を含む。）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の経費を除く。）とする。
- ④ 改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、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 公立病院特例債に係る利子支払額とする。

青梅市立総合病院運営委員会設置条例

昭和33年3月31日条例第9号

(設置)

第1条 青梅市立総合病院の円滑な運営を図るため、青梅市立総合病院運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、病院事業管理者（以下「管理者」という。）の諮問に応じ、病院運営に関する事項を審議し、または意見を具申するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者につき、管理者が委嘱する委員10人をもって組織する。

- (1) 利用者を代表するもの 3人
- (2) 学識経験者 4人
- (3) 関係行政機関の職員 3人

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし再任を妨げない。

(委員長の設置および権限)

第5条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員が互選する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。

(招集)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

(定足数および表決数)

第7条 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

- 2 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(委任)

第8条 この条例の施行について必要な事項は、管理者が別に定める。

付 則

この条例は、公布の日から施行する。

付 則（昭和56年3月20日条例第3号）

この条例は、昭和56年7月1日から施行する。

付 則（平成15年3月10日条例第3号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、平成15年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正前の（中略）青梅市立総合病院運営委員会設置条例第3条第1号（中略）の規定にもとづき委嘱された委員（中略）で、この条例の施行の日の前日に現に委員である者の任期の満了日は、改正前の（中略）青梅市立総合病院運営委員会設置条例第4条（中略）の規定にもとづき当該委嘱時に決定した任期の満了日にかかわらず、平成15年3月31日とする。
- 5 この条例による改正後の青梅市立総合病院運営委員会設置条例（以下この項において「新条例」という。）第3条第2号および第3号の規定により平成15年6月30日までの間に委員に委嘱された者の任期は、新条例第4条の規定にかかわらず、同日までとする。

付 則（平成16年6月21日条例第23号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、平成16年10月1日から施行する。

## 青梅市立総合病院改革プラン策定委員会設置要綱

### 1 設置

平成19年12月に総務省から示された公立病院改革ガイドラインにもとづき、病院事業の経営改革を総合的に取り組むための青梅市立総合病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）を策定するに当たり、必要な事項の検討を行うため、青梅市立総合病院改革プラン策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### 2 所掌事項

委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 改革プランの策定に関する事項
- (2) その他改革プランの策定に関し、委員長が必要と認める事項

### 3 組織

- (1) 委員会は、それぞれ次の職にある者をもって組織する。

- ア 委員長 病院事務局長
- イ 副委員長 経営企画課長
- ウ 委員
  - (ア) 企画調整課長
  - (イ) 行政管理課長
  - (ウ) 財政課長
  - (エ) 病院管理課長
  - (オ) 医事課長

- (2) 前号の規定にかかわらず、委員長は、必要と認める者を臨時委員として委員会に出席させることができる。

- (3) 委員長は、必要があると認める場合には、委員会に部会を置くことができる。

- (4) 部会は、委員以外の者を構成員とすることができる。

### 4 委員長、副委員長の職務および代理

- (1) 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- (2) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

### 5 会議

委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

### 6 報告

委員会は、必要に応じて委員会の検討経過および結果を青梅市長および青梅市病院事業管理者に報告する。

### 7 庶務

委員会の庶務は、経営企画課が処理する。

### 8 その他

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、委員会が定める。

### 9 実施期日

この要綱は、平成20年5月15日から実施し、第6項に規定する結果報告のあった日の翌日をもって廃止する。