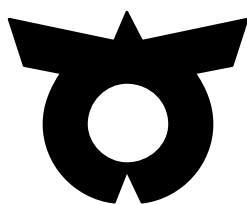


市立中央病院改革プラン 2008



信頼と協働のまちづくり

大月市

はじめに

近年の少子高齢化の加速的進展に伴う、社会環境の変化、数次に亘たる医療法の改正や医療保険制度の改定など、国の医療政策も大きく変わってきており、現在の医療を取巻く環境は厳しいものとなっています。

特に地方の自治体病院は、様々な変革の波にもまれ、特に平成16年4月からの新医師臨床研修制度によると考えられる医療資源の地域的偏在（都市部集中）に起因した医師、看護師不足による診療科等の閉鎖、縮小を余儀なくされ、患者数の減少傾向が続き恒常的に困難な経営を強いられています。

市立中央病院の経営は依然として厳しい状況にあり、一般会計を繰出す側の市の財政状況も収入の根幹を成す市税の減少による影響、また、地方交付税の増額が見込めず一般財源としての収入が年々減少し、大変厳しい状況となっています。

このような状況の中、第6次総合計画策定時に実施した市民アンケートの結果において、「病院の拡充・強化」「医療施設の強化」が市民の強い願いであることを重く受け止め、また、市内10地区で開催しました対話集会において議題とした「今後の市立中央病院のあり方」「市立中央病院改革プランの考え方」等に対する意見・要望、更には市議会の「市立中央病院経営健全化対策調査特別委員会」が実施した市民アンケート結果に基づく、「市立中央病院のあり方」についての提言を踏まえ、ここに国の「公立病院改革ガイドライン」に基づき「市立中央病院改革プラン」を策定いたしました。

市民の健康増進と福祉向上のため、また、市民に安心安全な医療を安定して提供できるよう、常勤医師の確保を最優先に考え、病院経営の健全化、病院の再生に向け努力して行きます。

平成21年3月

目 次

1	市立中央病院の現状	.....	P 1
2	改革プラン策定の趣旨	.....	P 1 4
3	改革プランの基本的な考え方	.....	P 1 5
4	市立中央病院の役割	.....	P 1 5
5	一般会計負担の考え方	.....	P 1 7
6	経営の効率化プラン	.....	P 1 9
7	目標達成に向けた具体的な取組	.....	P 2 7
8	再編・ネットワーク化	.....	P 3 8
9	経営形態の見直し	.....	P 3 9
1 0	事業形態の見直し	.....	P 4 0
1 1	改革プラン実施状況の点検・評価・公表	.....	P 4 0

別紙	1	収支計画書
別紙	2	総務省通知の病院事業繰出基準
別紙	3	市の繰出基準及び年度別繰出金額予測
別紙	4	経営形態の比較一覧表

1 市立中央病院の現状

(1) 沿革

- 大月市立中央病院は、昭和 37 年 9 月に当時の済生会大月病院を大月市が吸収し大月市立市民病院として発足後、昭和 39 年 12 月に現在地へ新築移転し、昭和 52 年 4 月に名称を現在の大月市立中央病院に変更した。同年 5 月には、へき地中核病院の指定（平成 14 年度で終了）を受け長年へき地医療に貢献してきた。
- 平成 8 年 4 月に長期療養型病棟開棟（40 床）
- 平成 8 年 11 月からは、災害拠点指定病院の指定を受け東部医療圏における地域中核病院としての機能を担っている。
- 平成 12 年 4 月に長期療養型病棟 40 床のうち 20 床が指定介護療養型医療施設として許可
- 平成 13 年 4 月に災害拠点整備事業として、自家発電装置 2 台を設置した。翌 14 年 2 月より救急医療機関の認定を受ける。
- 平成 15 年 4 月に病床数の届出（医療法の一部改正による）により、一般病床 199 床、療養病床 40 床に変更。また、へき地医療拠点病院の指定を受ける。
- 平成 17 年 4 月より、東京女子医科大学の関連病院となり、平成 20 年 3 月に協定を更新し現在に至る。

(2) 診療科目

- ・内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・眼科
- ・産婦人科・耳鼻咽喉科・麻酔科・理学診療科・放射線科
- ・特別診療科（人工腎臓透析・高脂血症等）

(3) 許可病床数

- ・一般病床 199 床・療養病床 40 床・感染症病床 4 床 合計 243 床
（内 休止病床数：平成 20 年 6 月末現在 91 床）

(4) 経営状況

① 収 支

- 総収益は平成 8 年度をピークとして、平成 9 年度以降減少傾向が続いており、平成 19 年度の総収益は平成 18 年度の 95.5% に、平成 8 年度の 61.7% にまで減少しています。特に平成 15 年度から平成 19 年度まで 5 年連続で赤字経営の状態であり、平成 19 年度末の累積欠損金は 9.87 億円となりました。

○ 毎年、多額の一般会計からの繰入金（表１－１）により経営を継続していますが、常勤医師の充足が思うに任せられない現状では、平成２１年度以降の経営黒字化は相当な困難が想定されます。

○ 総費用は総収益と同様に減少しており、平成１９年度の総費用は平成１８年度の９６．３％に、平成８年度の６５．２％となりました。（表１－２）給与費をはじめ、材料費、管理費等を減額することができました。

外部委託による経費の節減、事務の効率化、職員配置の適正化など病院経営の健全化に向けた努力の表れとも取れますが、患者数の減少に伴う経費の減額分も含まれています。

今後は更なる経費の節減は勿論のこと、地域医療を確保、継続して行くために診療体制を整備（常勤医師の確保が最優先）し、診療収入の増収による経営の安定化を図らなければなりません。

【表１－１】病院事業収支への繰出金の推移

（単位：千円）

区 分	平成 ８年度	平成 １４年度	平成 １５年度	平成 １６年度	平成 １７年度	平成 １８年度	平成 １９年度
基準内	173,512	201,988	162,716	222,267	198,680	177,939	156,382
基準外	0	87,468	2,967	458,854	308,065	325,398	331,596
計	173,512	289,456	165,683	681,121	506,745	503,337	487,978

資料：市立中央病院決算書

【表１－２】事業収支の状況

（単位：千円）

区 分	平成 ８年度	平成 １５年度	平成 １６年度	平成 １７年度	平成 １８年度	平成 １９年度
総収益	3,640,166	2,938,814	2,733,603	2,318,308	2,352,198	2,245,417
総費用	3,602,375	3,128,353	2,803,196	2,671,777	2,439,772	2,349,038
純損益	37,791	▲189,539	▲69,593	▲353,469	▲87,574	▲103,621
累積欠損金	197,704	373,302	442,895	796,364	883,938	987,559
経常収支比率	101.0%	93.9%	97.5%	86.8%	96.4%	95.6%

資料：市立中央病院決算書

（５）患者数

① 診療科別患者数

○ 平成１０年以降の患者数の年次推移では、外来は平成１３年度をピークとして平成１４年度以降は減少が続いており、平成１９年度の患者数は平成１３年度の５０．５％までにも減少しています。

- 入院においては、平成１４年度がピークとなっていますが、平成１５年度は１４年度比で９４．８％、平成１６年度では１５年度比で７２．４％、１４年度比で６８．６％、平成１９年度では１８年度比で８９．６％、１４年度比で５２．５％に減少しています。（表１－３）

【表１－３】診療科別患者数の推移

（単位：上段－延患者数・下段－１日平均）

区 分		平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平均
内 科	外	51,344	49,474	47,690	38,786	35,122	34,250	32,125	41,255.9
	来	175.8	168.9	130.3	131.9	119.5	116.5	109.3	136.0
	入	31,032	33,886	33,288	20,891	13,299	17,140	15,302	23,538.3
	院	85.0	92.8	91.0	57.2	36.4	47.0	41.8	64.5
透 析	外	5,757	6,498	7,130	7,638	8,484	8,663	8,747	7,559.6
	来	19.7	22.2	24.3	26.0	28.9	29.5	29.8	25.8
	入	0	0	0	0	122	71	0	27.6
	院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.0	0.1
小 児 科	外	17,123	16,441	14,246	7,437	1,845	2,352	2,184	8,804.0
	来	58.6	56.1	48.5	25.3	6.3	8	7.4	30.0
	入	937	653	825	303	3	0	0	388.7
	院	2.6	1.8	2.3	0.8	0.0	0.0	0.0	1.1
外 科	外	9,855	9,295	9,605	9,211	10,207	10,559	9,917	9,807.0
	来	33.8	31.7	32.7	31.3	34.7	35.9	33.7	33.4
	入	7,105	7,847	8,183	12,170	12,783	8,972	9,082	9,448.9
	院	19.5	26.8	22.4	33.3	35.0	24.6	24.8	26.6
整 形 外 科	外	23,973	23,124	19,446	15,865	11,420	10,912	8,346	16,052.3
	来	82.1	78.9	66.1	54.0	38.8	37.1	28.4	55.1
	入	10,799	12,680	11,175	4,982	5,148	5,667	5,597	8,006.9
	院	29.6	34.7	30.5	13.6	14.1	15.5	15.3	21.9
脳 外 科	外	628	577	596	420	1	0	0	317.4
	来	2.2	2.0	2.0	1.4	0.0	0.0	0.0	1.1
	入	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
産 婦 人 科	外	6,534	5,722	4,560	2,670	818	930	850	3,154.9
	来	22.4	19.5	15.5	9.1	2.8	3.2	2.9	10.8
	入	2,717	1,811	1,358	569	0	1	0	922.3
	院	7.4	5.0	3.7	1.6	0.0	0.0	0.0	2.5

区 分		平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平均
眼科	外 来	11,253	10,144	9,375	6,631	5,547	5,485	5,398	7,690.4
		38.5	34.6	31.9	22.6	18.9	18.7	18.4	26.2
	入 院	1,260	1,072	798	139	0	0	0	467.0
		3.5	2.9	2.2	0.4	0.0	0.0	0.0	1.3
耳鼻科	外 来	12,928	12,556	11,484	5,400	3,957	3,673	3,706	7,672.0
		44.3	42.9	39.1	18.4	13.5	12.5	12.6	26.2
	入 院	1,287	856	446	13	2	9	0	373.3
		3.5	2.3	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
皮膚科	外 来	9,667	9,403	9,166	8,153	384	1,649	2,081	5,786.1
		33.1	32.1	31.2	27.7	1.3	5.6	7.1	19.7
	入 院	120	85	98	20	0	11	0	47.7
		0.3	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
泌尿器科	外 来	6,489	5,448	5,222	4,286	2,673	3,773	2,484	4,339.3
		22.2	18.6	17.8	14.6	9.1	12.8	8.4	14.8
	入 院	3,382	2,538	1,672	1,013	556	932	5	1,442.6
		9.3	7.0	4.6	2.8	1.5	2.6	0.0	4.0
麻酔科	外 来	59	132	124	40	0	0	0	50.7
		0.2	0.5	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	入 院	0	60	13	0	0	0	0	10.4
		0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	入 院	7,197	7,293	7,329	7,086	7,017	7,251	5,907	7,011.4
		19.7	20.0	20.0	19.4	19.2	19.9	16.1	19.2
合 計	外 来	155,610	148,814	138,644	106,537	80,458	82,246	75,838	112,592.4
		532.9	507.9	471.6	362.4	273.7	279.7	258.0	383.7
	入 院	65,836	68,781	65,185	47,186	38,930	40,054	35,893	51,695.0
		180.4	188.4	178.1	129.3	106.7	109.7	98.1	141.5

資料：市立中央病院診療統計

- 平成13年度・14年度を境として外来患者並びに入院患者の顕著な減少が見られるが、特に、小児科（平成19年度は平成13年度に対し、外来12.8％に減、入院は平成18年度から皆減）、眼科（同じく、外来48％に減、入院は平成17年度から皆減）、耳鼻科（同じく、外来28.7％に減、入院は平成19年度から皆減）の減少が著しい。

○ このような現象を招いた背景には、平成１６年４月からの新医師臨床研修制度や医師派遣提携病院の変更による常勤医師の退職や異動（医師不足）に伴う診療体制の縮小があり、病院に対する信頼関係が薄れてしまったと考えられます。また、医療を取り巻く状況が多様化し、患者のニーズも同様に多様化する中で、市立中央病院においては、それらの変化への対応の努力が不十分であったことも、患者離れの増加につながった要因の一つとして考えられます。

○ 離れた患者を呼び戻すためには、これまで培ってきた市民の病院に対する信用と信頼を回復することが必須であり、関連病院協定を締結している東京女子医科大学病院との連携強化による診療体制の再整備が必要です。

○ 集患力を強化し患者数を増やすためには、患者サービスの向上は勿論、病診連携ならびに病病連携を密に図っていくことが有意義であり、現状において患者紹介率が１０％にも達していないことから、医療連携機能の強化を図り、地域医療機能の分化・連携を推進し、地域の医療機関との機能の棲み分けと役割分担を整備していくことが重要な課題となります。また、病院からの様々な情報発信も重要な要素になると考えます。

② 地域別患者数

【表１－４】地域別患者数の推移

入 院（介護を除く）

資料：市立中央病院診療統計

区分	平成 14 年度		平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)
大月市	48,380	78.6	47,218	81.6	33,762	84.2	26,806	84.0	28,026	85.4	24,624	82.1
都留市	5,901	9.6	5,110	8.8	2,853	7.1	2,102	6.6	1,985	6.1	2,034	6.8
上野原市	3,463	5.6	2,243	3.9	1,394	3.5	1,354	4.2	1,475	4.5	1,710	5.7
旧秋山村	352	0.6	177	0.3	407	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他県内	1,392	2.3	1,835	3.2	1,271	3.2	839	2.6	432	1.3	325	1.1
県 外	2,036	3.3	1,273	2.2	413	1.0	812	2.5	885	2.7	1,293	4.3
合 計	61,524	100	57,856	100	40,100	100	31,913	100	32,803	100	29,986	100

外 来

区分	平成 14 年度		平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)
大月市	115,621	77.7	108,740	78.4	85,149	79.9	67,403	83.8	69,247	84.2	64,281	84.8
都留市	20,134	13.5	17,592	12.7	12,618	11.8	7,963	9.9	7,405	9.0	6,259	8.3
上野原市	6,331	4.3	6,349	4.6	4,466	4.2	3,209	4.0	3,584	4.4	3,223	4.2
旧秋山村	1,808	1.2	1,490	1.1	1,080	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他県内	2,127	1.4	2,086	1.5	1,779	1.7	1,080	1.3	1,098	1.3	1,223	1.6
県 外	2,793	1.9	2,387	1.7	1,445	1.4	803	1.0	912	1.1	852	1.1
合 計	148,814	100	138,644	100	106,537	100	80,458	100	82,246	100	75,838	100

○ 市立中央病院利用者の地域構成は、大月市在住者が平均で約 82%、隣接の都留市在住者が約 8%と、この 2 市の患者が 90%を占めており、上野原市（旧上野原町）と旧秋山村（現上野原市）が 2 市に続いて多い。

県内他地域及び県外からの利用者の平均比率は入院で約 5.0%、外来で約 2.8%という状況です。

○ 診療体制の縮小に伴い、大月市の市立中央病院利用者の率は表 1－4 のとおりほとんど変化はありませんが、入院・外来患者数は大幅に減少しており、このことは市外への受診者が増加しているという結果の表われです。

○ 都留市の外来患者は、地元の都留市立病院への受診が増えていることから、多い時（平成 12 年当時）には 14%から 15%を占めていた患者が平成 19 年度では 8%程度にまで減少してきています。

…………… 参考資料 ……………

【表 1－5】大月市国保加入者受診医療機関の状況

[入院]（市国保医療費支払額を占める割合上位 20 位の医療機関の地域別） 基本資料：福祉保健課

年 度 医療機関の地域		平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
		受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	対平成 15 年度比
大月市	市立中央病院	28,696 人 30.7%	29,285 人 31.4%	15,693 人 19.4%	19,903 人 21.6%	15,663 人 17.7%	54.6% (▲45.4%)

年 度 医療機関の地域		平成 1 5 年度	平成 1 6 年度	平成 1 7 年度	平成 1 8 年度	平成 1 9 年度	
		受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	対平成 1 5 年度比
大月市	市立中央病院以外の 医療機関	1,881 人 2.0%	1,691 人 1.8%	826 人 1.0%	1,062 人 1.2%	1,359 人 1.5%	72.3% (▲27.7%)
都留市	都留市立病院	1,768 人 1.9%	1,823 人 2.0%	3,332 人 4.1%	2,863 人 3.1%	2,878 人 3.3%	162.8%
	都留市立病院以外の 医療機関	12,388 人 13.3%	12,174 人 13.0%	12,527 人 15.4%	14,192 人 15.4%	13,685 人 15.5%	110.5%
その他	大月市・都留市以外 の郡内の医療機関	12,546 人 13.5%	12,628 人 13.5%	12,410 人 15.3%	15,141 人 16.5%	14,171 人 16.0%	113.0%
	国中の医療機関	20,484 人 22.0%	20,696 人 22.2%	20,512 人 25.3%	21,609 人 23.5%	22,162 人 24.9%	108.2%
	都内の医療機関	1,652 人 1.8%	1,806 人 1.9%	2,470 人 3.1%	2,943 人 3.2%	3,277 人 3.7%	198.4%
上位 2 0 位以外の医療機関		13,832 人 14.8%	13,272 人 14.2%	13,260 人 16.4%	14,244 人 15.5%	15,387 人 17.4%	111.2%
合 計		93,247 人 100.0%	93,375 人 100.0%	81,030 人 100.0%	91,957 人 100.0%	88,582 人 100.0%	95.0% (▲5.0%)
支払い医療機関数		173	163	169	167	242	139.9%

[外来] (市国保医療費支払額を占める割合上位 2 8 位の医療機関の地域別)

年 度 医療機関の地域		平成 1 5 年度	平成 1 6 年度	平成 1 7 年度	平成 1 8 年度	平成 1 9 年度	
		受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	対平成 1 5 年度比
大月市	市立中央病院	54,277 人 27.7%	54,894 人 27.8%	34,881 人 19.6%	39,317 人 20.5%	38,071 人 19.9%	70.2% (▲29.8%)
	市立中央病院以外の 医療機関	82,918 人 42.4%	83,964 人 42.6%	75,963 人 42.7%	80,380 人 42.0%	81,982 人 42.8%	98.9% (▲1.1%)
都留市	都留市立病院	3,341 人 1.7%	3,351 人 1.7%	5,921 人 3.3%	6,775 人 3.5%	6,718 人 3.5%	201.1%

年 度 医療機関の地域		平成 1 5 年度	平成 1 6 年度	平成 1 7 年度	平成 1 8 年度	平成 1 9 年度	
		受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	受診者数 比率	対平成 1 5 年度比
都留市	都留市立病院以外 の医療機関	6,588 人 3.4%	6,404 人 3.3%	8,329 人 4.7%	9,251 人 4.8%	9,577 人 5.0%	145.4%
その他	大月市・都留市以外 の郡内の医療機関	1,391 人 0.7%	1,389 人 0.7%	2,526 人 1.4%	2,540 人 1.3%	1,313 人 0.7%	94.4% (▲5.6%)
	国中の医療機関	13,588 人 6.9%	13,862 人 7.0%	15,041 人 8.5%	14,531 人 7.6%	14,578 人 7.6%	107.3%
	都内の医療機関	1,842 人 0.9%	1,849 人 0.9%	1,763 人 1.0%	1,909 人 1.0%	1,873 人 1.0%	101.7%
上位 2 8 位以外の医療機関		31,992 人 16.3%	31,471 人 16.0%	33,438 人 18.8%	36,904 人 19.3%	37,282 人 19.5%	116.5%
合 計		195,887 人 100.0%	197,184 人 100.0%	177,862 人 100.0%	191,607 人 100.0%	191,394 人 100.0%	97.7% (▲2.3%)
支払い医療機関数		1,133	1,073	1,328	1,346	1,286	113.5%

○ 平成 1 5 ・ 1 6 年度に大月市の国保加入者で医療機関に入院した人の内、市立中央病院に入院した人は約 2 9, 0 0 0 人（約 3 1 %）いましたが、常勤医師の減少による診療体制縮小の影響で、平成 1 9 年度には約 1 5, 7 0 0 人（約 1 8 %）となり、平成 1 5 年度に比べ 1 3, 3 0 0 人（約 4 5 %）も少なくなっています。市立中央病院を除いた入院者数は、国中・富士吉田市・富士河口湖町・都留市内の医療機関への入院が多く、増加率で見ると都留市立病院が約 6 3 % 増、都内の医療機関が約 9 8 % 増と大幅に増加しています。

○ 外来については、平成 1 5 ・ 1 6 年度に市立中央病院を受診した人は約 5 5, 0 0 0 人（約 2 8 %）いましたが、平成 1 9 年度には約 3 8, 0 0 0 人（約 2 0 %）と約 1 7, 0 0 0 人（約 3 0 %）も少なくなっています。

市立中央病院を除いて受診者数の多いのは、大月市内の医療機関、国中の医療機関となっていますが、増加率では、都留市立病院の約 2 倍をはじめ、都留市内の医療機関が約 4 5 % 増と大幅に増加しています。

③ 救急患者受入状況（休日・夜間）

【表 1 - 6】救急患者受入状況の推移

資料：市立中央病院診療統計

区 分		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
内科	件数	1,841	1,922	1,297	1,054	1,046	1,021
	14 年 対比	100	104.4	70.5	57.3	56.8	55.5
小児科	件数	1,849	1,533	679	108	148	108
	14 年 対比	100	82.9	36.7	5.8	8.0	5.8
外科	件数	748	721	722	1,027	847	759
	14 年 対比	100	96.4	96.5	137.3	113.2	101.5
整形外 科	件数	688	581	302	208	289	205
	14 年 対比	100	84.4	43.9	30.2	42.0	29.8
脳外科	件数	1	0	0	0	0	0
	14 年 対比	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
産婦人 科	件数	70	80	36	5	1	1
	14 年 対比	100	114.3	51.4	7.1	1.4	1.4
眼科	件数	37	26	17	5	11	6
	14 年 対比	100	70.3	45.9	13.5	29.7	16.2
耳鼻科	件数	217	168	63	47	38	31
	14 年 対比	100	77.4	29.0	21.7	17.5	14.3
皮膚科	件数	180	194	150	4	22	20
	14 年 対比	100	107.8	83.3	2.2	12.2	11.1
泌尿器 科	件数	68	67	64	62	72	33
	14 年 対比	100	98.5	94.1	91.2	105.9	48.5
麻酔科	件数	0	1	1	0	0	0
	14 年 対比	100	皆増	皆増	－	－	－
合計	件数	5,699	5,293	3,331	2,520	2,474	2,184
	14 年 対比	100	92.9	58.4	44.2	43.4	38.3

○ 市立中央病院が担う夜間・休日の救急医療の状況は、常勤医師が多かった平成15年度までは年間5,000人以上の救急患者を診ていましたが、常勤医師の減少に伴い、平成16年度から大幅に受入患者数が減ってきており、平成19年度は平成14年度の38%まで減ってしまいました。特に産婦人科、小児科が減っており、対平成14年度比で98.6%減、94.2%減と激減し、地域住民のニーズと大きくかけ離れている状況です。

○ 現状では外科の非常勤医師がほぼ毎日当直に当たるとともに、内科、外科、整形外科の常勤医師が月に1回程度当直をしています。応需可能な科が限定されてしまっている状況（平成19年度：内科、外科、整形外科で全体の90.9%を占めている）が表1-6から読み取れます。

④ へき地巡回診療実施状況

【表1-7】へき地巡回診療実施状況の推移

地区	項目	平成 14 年度	平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
		人 数 等	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)
瀬戸	診療 日数	22	22	100.0	16	72.7	6.25	28.4	4.5	20.5	5	22.7
	受診 者数	193	169	87.6	106	54.9	81	42.0	118	61.1	167	86.5
浅川	診療 日数	21	20	95.2	16	76.2	5.5	26.2	9	42.9	10	47.6
	受診 者数	256	247	96.5	195	76.2	174	68.0	233	91.0	193	75.4
長作	診療 日数	24	24	100.0	18	75.0	4.75	19.8	9.5	39.6	9	37.5
	受診 者数	219	262	119.6	214	97.7	100	45.7	225	102.7	297	135.6
奥山	診療 日数	13	11	88.0	7.5	60.0	5.25	42.0	9.5	76.0	8.5	68.0
	受診 者数	361	308	85.3	211	58.4	134	37.1	207	57.3	169	46.8

地区	項目	平成 14 年度	平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
		人 数 等	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)	人 数 等	対 14 年比 (%)
大 平	診療 日数	13	11	88.0	8.5	68.0	5.25	42.0	4.5	36.0	5	40.0
	受診 者数	165	130	78.8	95	57.6	54	32.7	72	43.6	72	43.6
合 計	診療 日数	92	88	95.7	66	71.7	27	29.3	37	40.2	37.5	40.8
	受診 者数	1,194	1,116	93.5	821	68.8	543	45.5	855	71.6	903	75.6
	1日当 り	13	13	97.7	12	95.8	20	155.0	23	178.1	24	185.5

資料：市立中央病院健診センター調べ

- 市立中央病院は、無医地区巡回診療を実施することにより、山村、へき地等の医療に恵まれない地域住民の医療を確保することを目的に、昭和51年4月へき地中核病院、平成15年4月からへき地医療拠点病院の指定を受け、市内奥山・瀬戸・浅川地区、小菅村長作地区、都留市大平地区の5地区を医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務員、運転手での医療チームを編成し、2週間に1回の割合で巡回診療を実施しています。
- 診療は、主に内科、外科、整形外科等に対応し、これら疾病等の診療にあわせ、食生活や生活習慣に関する指導や、同行した薬剤師による投薬指導も行なっています。
- 必要に応じ、健診車による各種検査も行い、定期的に地区に伺うことで、受診者の健康変化の把握に努め、地域住民の疾病予防にも寄与しています。
- 巡回診療時の受診者は、開始時に比べ道路の整備も進み、生活様式等の変化により年々減少してきており、平成19年度には10年ほど前(平成8年度2,099人)の43%まで減ってきています。
所期の目的は達成した感があると同時に、医師の確保が困難な状況が続いており、へき地巡回診療の存廃について検討する時期に来ていると思われます。

⑤ 健診の実施状況

【表 1－8】健診受診者の推移

(単位：人)

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
個人受診	349	457	408	281	235	201
比率(%)	2.7%	3.4%	2.5%	1.8%	1.7%	1.5%
事業所健診	2,607	2,362	3,543	3,361	1,799	1,796
比率(%)	20.4%	17.5%	21.5%	21.1%	12.9%	13.3%
住民健診	3,653	3,807	6,880	6,338	6,122	5,926
比率(%)	28.6%	28.3%	41.8%	39.9%	43.9%	43.8%
学校健診	6,160	6,833	5,619	5,924	5,778	5,619
比率(%)	48.2%	50.8%	34.2%	37.2%	41.5%	41.5%
合 計	12,769	13,459	16,450	15,904	13,934	13,542

資料：市立中央病院健診センター調べ

- 市立中央病院では、「楽しく、生きがいのある人生は健康から」という予防医学の見地から健診センターを併設し運営しています。
- 高血圧、心臓病、糖尿病またはがん等生活習慣病の早期発見、学校健診、予防、健康の保持増進のための健康診断のほか、住民健診、事業所健診、各種診断書の発行なども行っています。
- 健診受診者の状況は、昭和 62 年度が最高の受診者 20,183 人でありましたが、県内で多くの健診機関が事業を開始するようになってから、年々減少傾向が続き平成 19 年度には昭和 62 年度の 67% にまで減ってしまいました。
- 平成 20 年 4 月から、より予防に重点を置き医療費の抑制を図る目的で国の新しい健診（特定健診）が始まりましたが、院内情報システムと連動した健診システムを導入して事業者健診、学校健診を始め、今までの住民健診に代わって実施される特定健診及び特定保健指導を受託する準備を進めています。

(6) 職員数

- 職員数については、平成 16 年度以降の診療体制の縮小、収益の減収に伴い計画的に減員し、人件費を削減しています。
- 医師については、22 人から 24 人いた常勤医師が平成 16 年以降前述した理由により 4 分の 1 の人数となり、その反面、常勤医師不足を補うため非常勤医師の人数は、倍以上となっています。
非常勤医師は入院患者の主治医が務められないため、入院診療収入に及ぼす影響は多大であり、また、経費的にみて不効率な状況に陥っていると言えます。

- 看護師等（准看護師、看護補助者、賃金職員）については、ピーク時の１３５人が診療体制の縮小等の影響や退職により、平成２０年度当初には１０２人まで減少しています。
- 医療技術者については、現況の診療規模、全国の類似病院の平均業務量や近隣の公立病院との比較検討結果を踏まえて、平成１９年４月から薬剤師２人、臨床検査技師１人を院内事務部門へ、更に平成２０年４月、薬剤師２人、臨床検査技師２人を一般行政職へ、１人を院内事務部門へ、５月からマッサージ師１人を院外へ異動するという、経営改善策の一環として人員の適正化を実施しました。
- 事務職員については、窓口業務、保険請求業務等を委託する中で大幅に減員してきました。
- 栄養科の職員についても平成１９年度から給食業務の全面委託を実施し、栄養士１人、調理員７人全員を学校給食センターへ配置替えし、大幅な減員による人件費の削減を図りました。更に平成２０年４月、栄養士１人を一般行政職へ配置替えとしました。（表１－９）

【表１－９】年度末職員数の推移（平成２０年度のみ６月末）

資料：市立中央病院決算書

区 分	平成 ９年度	平成 １３年度	平成 １５年度	平成 １６年度	平成 １７年度	平成 １８年度	平成 １９年度	平成 ２０年度
常勤医師	23	24	22	8	6	7	6	5
非常勤医師	23	24	25	34	60	61	60	63
看護師（含：准看護師・看護補助者・賃金職員）	135	130	129	120	102	104	103	102
医療技術者（含：介護福祉士）	48	46	45	47	47	46	42	34
調理師（含：賃金職員）	9	7	8	7	7	7	0	0
事務員（含：業務員・賃金職員）	39	37	34	33	31	26	27	24
合 計	277	268	263	249	253	251	238	228

※ 平成１９年４月：薬剤師２人、臨床検査技師１人 平成２０年４月：臨床検査技師１人を事務部門へ配置している。（内 薬剤師１人 平成２０年４月から一般行政職へ所管替え）

2 改革プラン策定の趣旨

市立中央病院は、国の新医師臨床研修制度施行以来、医師の地域的偏在（都市部集中）の影響を受け、常勤医師の充足が思うに任せず診療体制の縮小を余儀なくされています。

外来、入院患者の大幅な減少と、病院における収入の根幹を成す診療報酬のマイナス改定が数次に亘り行われ、また、同時に患者の自己負担が引上げられ、これら一連の医療法及び医療保険制度等の見直しは病院経営に大きな影響を及ぼし、収入減の状況が長年に亘り続いているなど、病院の適正な機能を維持して行くには非常に厳しい状況となっています。

平成15年度から19年度まで、一般会計から多額の金額を繰出しても赤字決算となっており、今後においてもこのような状況が続くことは、市の財政状況を考えると憂慮すべき事態であり、公立病院だからと言って決して容認されることではありません。

これまでの間、赤字幅縮小のため各種改善策を講じて参りました。

給食業務の全面委託、病院の現状を踏まえた抜本的な職員配置適正化等を実施し、組織のスリム化による人件費の削減を始め、経費の削減に努めてきたところですが、更に経営改善を進め、市の財政負担を軽減するために赤字幅の縮小に努めて行かなければなりません。

この様な状況と総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付 総務省自治財政局長通知）に基づき、平成21年度から5年程度を対象期間とした、病院の再生と市民に安全安心な安定した医療を提供し、今後も引き続き地域医療を確保して行く事を目的とした「市立中央病院改革プラン」を市民の意見、要望、市議会の提言を踏まえて策定したものです。

なお、このプランにつきましては、㊦ **P D C A** サイクルで見直しを行い更に病院改革に努力するものとします。

㊦ **P D C A**

改革プランの**策定**（**P** l a n）

「公立病院改革ガイドライン」に基づくプランの策定

改革プランの**実施**（**D** o）

改革プランを着実に実施する。

改革プランの**点検**（**C** h e c k）

実施状況を概ね年1回以上点検・評価する。→ 公表

改革プランの**改定**（**A** c t）

改革プラン対象期間のうち遅くとも2年が経過した時点で数値目標の達成が著しく困難な時は、改革プランの全体を抜本的に見直し全面的な改定をするものとします。

3 改革プランの基本的な考え方

(1) 策定の目的

市立中央病院の経営改善を推進し、市の財政負担軽減と地域医療を確保維持して行くため、それぞれの項目について、具体的な年次計画及び数値目標を設定し、プランの実現を図ります。

(2) 基本方針

地域の中核的病院としての機能を整備し、限られた医療資源を最大限に活用しながら、市立中央病院に課せられた役割を十分に果たせるよう、経営改善に取り組むとともに、富士・東部医療圏の東部地域における公立病院の再編・ネットワーク化を検討しその方向性を示し、同時に経営形態の見直しにも取り組み、安心安全な医療を持続的に提供して行くことを目途とします。

① 経営改善に係る各項目（指標等）において明確な数値目標を設定し、目標達成に向けプランの着実な実施を図ることにより、3年後には経常収支の均衡を図ります。また、病院の再編・ネットワーク化については、地域医療はどうあるべきか市民の意見を聴きながら慎重に検討し、地域保健医療推進委員会での検討協議結果及び山梨県の「再編・ネットワーク化構想」を踏まえ、経営改善の進捗状況を見ながら次のステップを目指します。

② 他病院の先進事例を参照しつつ、新たな経営形態導入の可否について、「再編・ネットワーク化」と関わりがあるため併せて検討することとします。

(3) 期 間

経営改善に係るプランは、平成21年度から平成23年度（平成24年3月）までの3ヶ年、再編・ネットワーク化及び経営形態については、平成25年度（平成26年3月）までの5ヶ年とします。なお、2年後に見直しを行い必要に応じてプランを改定します

(4) 点検評価等

改革プランに基づく経営改善の実施状況について、病院管理者のもとで自主的な評価を行い、民間有識者等で構成する（仮称）「市立中央病院改革推進委員会」を設置し、委員会での評価と合わせて結果を公表します。

4 市立中央病院の役割

地域住民の医療を確保し、住民の健康保持のための公衆衛生活動等を行うことに

よって、地域住民の福祉の増進に資する。

- (1) 医学の進歩に対応した適正な医療の供給を心がけながら、一般医療のほか、開業医では対応することが困難と言われているへき地等の地域医療の確保向上、救急医療などの不採算医療及び専門的医療を積極的に推進し、安心して信頼される医療を効率的、継続的に提供する。また、災害時の災害拠点病院としての機能を果たす役割
- (2) 保健・福祉対策の中核としての役割（保健福祉施設との連携強化）
- (3) 地域の中核機能を持った医療機関としての役割（開業医との連携強化）

○ 市立中央病院は、昭和37年9月に当時の済生会大月病院を大月市が吸収し大月市立市民病院として発足、昭和52年4月に名称を現在の大月市立中央病院に変更し現在に至っています。

これまでの間、市民に信頼される地域の中核病院として、保健・福祉と連携し地域住民の健康保持と疾病の予防・治療に努めてきました。

山梨県の東部地域における災害拠点病院、救急医療機関、へき地医療拠点病院の指定を受けているほか、健診センターを併設するなど地域に密着した病院として長年、質の高い医療サービスを提供してきました。しかし、「市立中央病院の現状」の部分で述べたとおり、平成16年4月からの新医師臨床研修制度や医師の派遣元である提携大学病院の変更等による影響で、常勤医師が極端に減員となり、診療体制の縮小を余儀なくされました。

それまでの安心して安定した医療の提供に支障をきたし、地域住民のニーズに応じられない状況になっています。

「大月市第6次総合計画」策定に伴い、平成17年3月に実施した市民アンケートにおいて「大月市民が求める今後のまちづくりの方向性」の質問には「医療・保健が充実したまちづくり」が市内10地区で第1位、「大月市が住みにくいと感じていること」の質問には「医療施設が不十分で不便」が同じく第1位となりました。また、平成20年3月に大月市議会が設置した「市立中央病院経営健全化対策調査委員会」において市立中央病院の経営健全化を図るとともに、市民のニーズに応えられる病院にしていくため、様々な角度から実情を調査研究し、市民アンケートも実施しました。市民の意見を参考に10回に亘り論議を重ね、12月に大月市議会としての「市立中央病院のあり方」に関する提言書が市長並びに院長に提出されました。この提言書では、「公的医療機関として存続するに当たっては公的な役割を果たし、市民のために必要な医療を提供し同時に、将来的に市の財政負担を抑制するという二つの条件を解決することを目標としなくてはならない」としています。また、平成20年12月から平成21年1月の2ヶ月に亘り、市内10地区で院長も出席して開催した市長との地区対話集会において、市民から出された「市立中央病院の経営のあり方」に対する意見、要望は「少子高齢化が進行する中、休日夜間の救急医療も含め近くに安心して診てもらえる病

院が将来に亘り必要であり、医師の確保と診療科の充実、信頼関係の構築と職員のサービス意識の改善、向上を図り地域の中核病院として存続してほしい。」に集約されます。

これらの結果を重く受け止め、本来の市立中央病院の役割を果たすのには、先ず医療体制の整備、特に常勤医師の確保が必須であり、そこを出発点として市立中央病院の診療体制を再構築し、診療機能を整備しながら市民が安心して住むことができるよう、療養環境を確保していかなければなりません。

5 一般会計負担の考え方

(1) 地方公営企業法に基づく一般会計からの負担

- ① 次に掲げる地方公営企業の経費のうち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。

- 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

- 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行な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（地方公営企業法第17条の2）

- 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って充てなければならない。（地方公営企業法第17条の2第2項）

(2) 自治体病院の経営原則に基づく一般会計からの負担

- ① 経済性と公共性の調和

企業一般に通じる経営原則としての徹底した能率性と合理性を発揮（最小の経費で最大の効果）するとともに、本来の目的である公共の福祉を増進するように運営すること。

- ② 独立採算性の原則と経費負担区分

受益者負担（特定の公共事業に必要な経費に充てるため、その事業から特別の利益を受ける者に一定限度内で負担させる金銭）の原則になじまない経費（建設改良に要する経費・へき地医療の確保に関する経費・リハビリテーション医療に関する経費・救急医療の確保に関する経費・高度医療に要する経費等）については、病院を運営する自治体の一般会計が負担するものとし、これらの経費以外の経費については経営に伴う収入をもって賄うべきであるとするもの。

以上のように「地方公営企業法」及び「自治体病院の経営原則」に基づき病院を存続させ地域医療を確保維持していくために、今後も総務省自治財政局長通知（平成19年4月総財公第58号）の「地方公営企業繰出金（病院事業）」の趣旨及び繰出基準に沿った市の基準により、一般会計の負担を継続して行くものとします。但し、いわゆる「赤字補填」については、市の財政状況も厳しいことから安易に負担すべきものではないと考えます。

なお、大月市の繰出基準の現況については、表5-1、総務省通知の繰出基準は別紙2、市の項目別年度別繰出金額（予測）は別紙3のとおりです。

（過去の繰出金については、表1-1を参照）

【表5-1】 市の一般会計から病院事業会計への繰出基準

2008.6.1 現在

（総務省通知準拠分）

繰出基準項目	積算方法
病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金（借入 H14 まで）の 2/3 企業債元利償還金（借入 H15 から）の 1/2 建設改良費の 1/2
へき地医療の確保に要する経費	該当しないため繰出金なし
結核病院の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし
精神病院の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし
リハビリテーション医療に要する経費	人件費（職員 7 名分）+病院経費（光熱水費+燃料費+清掃委託費）×面積割 305.4 m ² /11401 m ² （延床面積）- 前年上半期収入×2
周産期医療に要する経費	該当しないため繰出金なし
小児医療に要する経費	（人件費（非常勤医師 2 名分+看護師 1 名×0.5 時間）+病院経費（光熱水費+燃料費+清掃委託費）×面積割 74.4 m ² /11401 m ² +医事業務委託料×患者按分率 0.03）-（前年上半期収入×2）
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし
院内保育所の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし
救急医療の確保に要する経費	（空床補償費+救急時間外手当+宿日直手当+警備業務委託料+当直室シツ等クリーニング代+救急経費+救急材料+減価償却費+自家発電装置経費）-（救急患者入院収入+救急患者外来収入+救急夜間輪番体制補助金）
公立病院附属診療所の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし

高度医療に要する経費	CT・MR・デジタルX線テレビ装置・内視鏡手術システム保守料×1/2
保健衛生行政事務に要する経費	前々年度栄養指導員人件費÷（週40時間×52週）×年間従事時間
不採算地区病院の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	（医師用図書費+医師旅費交通費）×1/2
病院事業の経営研修に要する経費	該当しないため繰出金なし
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	該当しないため繰出金なし
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	（前々年度3/31の人数-昭和38年3/31（開院年度）の人数×1.2）×特別交付税追加費用単価
自治体病院の再編等に要する経費	該当しないため繰出金なし
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	該当しないため繰出金なし
その他の繰出項目	該当しないため繰出金なし

（総務省通知準拠以外のもの）

繰出項目	繰出趣旨・目的	積算方法
減収補填分	公立病院として地域に必要な医療を提供していくために病院経営を継続するのに必要な運営経費に対する補填	病院と財政担当の協議による
院内総合医療システム構築に伴う補助・その他	20年度から院内総合医療システムを導入し待ち時間の短縮等の患者の利便性の向上を図るための準備及び経費に対する補助・その他	病院と財政担当の協議による

資料：病院改革推進室調べ

6 経営の効率化プラン

各項目について、「基本的な考え方」のプランの期間に示した平成21年度から平成23年度中に達成すべく具体的な取り組み及び数値目標を示します。

現状を踏まえると、目標達成までには数多くの状況変化に見舞われることが想定されますが、あくまで現段階での考え方に基づき数値目標を設定するものとします。なお、プラン策定年度前の平成19年度決算数値（実績数値）とプラン終了年度の平成23年度の比較を基本とします。ただし、経営の効率化と地域医療の確保の両

立には相当な困難が予測され、以下のプランについては、常勤医師の確保・充足（計画最終年度の常勤医師数 11 人）と市民の協力を前提とする要素を多く含んでいます。

（１）収支の改善に係るもの

経常収支比率を始めとする各数値目標は、収益と費用の決算数値から算定するものがほとんどであるため、実績のない平成 20 年度以降については収支予測をした上で数値目標を設定する必要があります。従って、数値目標設定のバックデータとして収支計画書（実績及び見込み）を別紙 1 として示すこととします。なお、平成 21 年度から病床数を 154 床（休止：89 床）として計画した収支となっています。

① 常勤医師数

- 病院経営の根幹となる常勤医師の確保に最大限努力し、3 年後、11 人以上の体制を目指します。

平成 19 年度末	平成 20 年度末	平成 21 年度末	平成 22 年度末	平成 23 年度末
6 人	7 人	9 人	10 人	11 人

② 経常収支比率（総収益対総費用）

- 常勤医師の確保と市外で治療を受けている人を呼び戻し、診療収入の増収を図り、3 年後において経常収支の均衡を目指します。
- 平成 23 年度の総収益 2,447,816 千円（平成 19 年度比 202,399 千円増・約 9.0%増）
- 平成 23 年度の総費用 2,438,205 千円（平成 19 年度比 89,166 千円増・約 3.8%増）

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
95.6%	93.5%	95.5%	96.1%	100.0%以上

③ 医業収支比率（医業収益対医業費用）

- 常勤医師を確保し診療収入の増収を図り、3 年後において 99%以上を目指します。
- 平成 23 年度の医業収益 2,342,413 千円（平成 19 年度比 516,976 千円増・約 28.3%増）
- 平成 23 年度の医業費用 2,358,205 千円（平成 19 年度比 86,029 千円増・約 3.8%増）

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
80.3%	77.7%	93.7%	94.6%	99.0%以上

④ 職員給与費比率（職員給与費対医業収益）※非常勤医師の賃金を除く

○ 職員配置の適正化及び医業収益増により、3年後において49.0%以下を目指します。

○ 平成23年度の職員給与費 1,114,722 千円（平成19年度比 38,280 千円減・約3.3%減）

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
63.2%	62.0%	50.5%	50.0%	49.0%以下

○ 非常勤医師の賃金を含む職員給与費比率

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
76.9%	77.3%	63.0%	61.9%	60.0%以下

（2）経費削減に係るもの

経費の削減については、費目ごとに更に徹底的に検証し、削減を図ります。

① 材料費対医業収益比率

○ 材料費は、患者数の増減により変動するものですが、薬品、診療材料の購入額の節減を図るため、市立中央病院を始め全国で約970の自治体病院が加盟している「全国自治体病院協議会」での共同購入についての検討結果により、薬品、診療材料等の共同購入を推進するとともに、診療材料の在庫量の適正化を引き続き実施し、効率的な運用を図ります。

○ 比率については、全国平均を下回っているので、現状を維持しながら、患者数が増加した場合にあっても3年後18%以下に止めます。

○ 平成23年度の材料費 401,882 千円（平成19年度比 25,762 千円増・約6.8%増）

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
20.6%	22.7%	17.2%	17.6%	18.0%以下

② 経費対医業収益比率

- 委託料を含む経費については、物価の高騰により増額となる可能性が高いが、更に節減意識を保ちながら、契約については、規則の範囲内で単年度契約から複数年度契約への変更に取り組むなど3年後には30.0%以下とします。
- 平成23年度の経費 689,501 千円（平成19年度比 73,491 千円増・約11.9%増） ※非常勤医師賃金（物件費扱い）を含む。

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
33.7%	36.3%	32.0%	31.0%	30.0%以下

（3）収入の確保に係るもの

限られた医療資源を余すところなく稼働させ、収益を増やしてこそ経営改善の目標が達成できるものであることから、病院職員が共通意識を持ち一丸となって増収に取り組むことが必要となります。

接遇マナーの向上は勿論のこと、少なくなった患者を呼び戻す努力、空床を1床でも埋める心構えを持ち続け、多方面から病院運営を改善し収益の確保に取り組みます。

① 病床利用率

- 常勤医師不足により、診療体制の縮小が余儀なくされ受け入れが困難となっている。平成16年度から平成19年度の病床利用率は、53.2%、43.9%、45.2%、40.4%と4年連続で70%を大きく下回っている。病床利用率は、常勤医師が充足され、多くの入院患者の受入が可能となれば改善されるものであることから、常勤医師の充足に取り組み、3年後の病床利用率を85%以上とします。但し病床の削減が必須条件となります。

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実稼働病床	192 床	154 床	154 床	154 床	154 床
病床利用率	51.1%	44.4%	74.7%	79.9%	85.0%以上

② 平均在院日数

- 平均在院日数は、急性期、慢性期または患者さんの容態により数値が違ってきます。また、基準看護のランクにも影響してきます。
- 10対1の手厚い看護を実施していくには、平均在院日数は21日以下を維持しなければなりません。地域性や市立中央病院の役割を考えると、平均在院日数に影響を及ぼす慢性期や長期療養の患者さんの入院にも応じなければなりません。急性期、慢性期の患者さんの割合を適正に保ち、今後も

平均在院日数 21 日以下を維持します。

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
15.7 日	18 日以下	18 日以下	18 日以下	18 日以下

※平成 19 年度は実績値（一般病棟のみ）

※平成 20 年 5 月 19 日から療養病床 40 床を休止し、全て一般病棟（床）としました。

※平成 21 年度早期に療養病床 40 床の再開を予定

③ 1 日平均患者数（入院・外来）

○ 診療体制の縮小に伴い入院、外来患者ともに大幅に減少している。患者数は病院の立地条件、診療圏の大きさと医療需要の量、他の医療機関の設置状況及び整備の状況、交通事情及び病院の持つ患者の吸引力（診療科目・医師の信用力・施設、設備の整備状況・患者サービス・PR）により左右される。

○ 患者数は診療収入の根幹となるため、常勤医師の充足を図り診療体制を整え、また患者吸引力を高め、3 年後の 1 日平均患者数を入院 132 人、外来 288 人とします。

区 分			平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入 院	内 訳		98 人	68 人	115 人	123 人	132 人
		一般	63 人	68 人	84 人	89 人	96 人
		療養	35 人	一人	31 人	34 人	36 人
外 来			258 人	251 人	260 人	278 人	288 人

④ 患者 1 人 1 日当りの診療収入（入院・外来）

○ 患者 1 人 1 日当りの診療収入は、病院収益の根幹を成し、病院の機能度を反映するものであって診療科目、医療機器の整備状況、医療職員の質、量とも深い関わりがあります。

○ 市立中央病院の患者 1 人 1 日当りの診療収入は、平成 19 年度まで全国平均、類似病院の平均と比べて少ないが、入院については、平成 20 年度に入り少しずつ増え、看護単位の見直し他による看護基準のランクアップ等により 6・7 月は 20% 増の単価となりました。3 年後には診療単価 一般入院：33,358 円、療養入院：16,632 円、外来：9,400 円以上を目指します。

○ 平成 23 年度の一般・療養入院診療単価 28,796 円（平成 19 年度比 2,537

円増・約 9.7%増)

- 平成 23 年度の外来診療単価 9,400 円 (平成 19 年度比 279 円増・約 3.1%増)

区分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入院 (一般・療養の平均単価)	26,259 円	32,646 円	29,783 円	28,625 円	28,796 円以上
外来	9,121 円	9,373 円	9,195 円	9,363 円	9,400 円以上

※ 平成 20 年度は 5 月 19 日から療養病床を休止したため単価が高い。

⑤ 健診受診者数

- 健診の受診者数についても、医師不足による影響で年々減少しているが、健診だけの収支は黒字となっており、平成 20 年 4 月からの「特定健診」及び「特定保健指導」が平成 21 年度から受託できれば、健診システムを導入しても採算性は充分保つことが可能です。更に人間ドックも拡充し、3 年後には平成 19 年度の約 10.8%増の受診者を受け入れます。ただし、「医師不足」と施設が狭隘という課題があります。

- 平成 23 年度の健診受診者数 15,000 人 (平成 19 年度比 1,458 人増・約 10.8%増)

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
13,542 人	10,000 人	12,900 人	14,000 人	15,000 人

(4) 経営安定性に係るもの

病院経営の健全化は経営の安定性を確保することが必要であり、経営の安定性は公営企業の原則である「独立採算制」の確保ですが、一般会計繰出金に頼らず収益、費用の均衡を保ち経営することは、不採算部門を抱えている以上非常に難しいことですが、出来る限りの経営努力により、繰入金の減額に努めなければなりません。

① 一般会計繰入金対医業収益比率

- 一般会計繰出金の推移については、市立中央病院の現状の中で示したとおりであり、平成 15 年度からの 5 年間だけで約 23.5 億円にも上っています。
- 今後、更に経営改善に取り組み、3 年後には減収補填無しで収支の均衡を図ります。

比率については、平成 19 年度の約 74%減の 7.0%以下とします。

- 平成 23 年度の一般会計繰入金 144,000 千円(平成 19 年度比 343,978 千円減・約 70.5%減)

収益的収支繰入金額

(単位:千円)

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
基準内	156,382	136,329	117,406	128,460	128,416
基準外	331,596	308,437	15,492	15,540	15,584
(内減収補填)	300,000	300,000	0	0	0
合 計	487,978	444,766	132,898	144,000	144,000

比率

(単位:千円)

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
26.7%	26.9%	7.0%以下	7.0%以下	7.0%以下

(5) 医療機能の確保に係るもの

① 救急患者取扱件数(休日・夜間)

- 東部医療圏において二次救急医療機関として病院郡輪番制の基に休日・夜間の救急医療を行っていますが、平成 16 年度以降常勤医師不足のためほとんどの当直医は非常勤医師です。

今後、常勤医師の充足に努め 3 年後には平成 19 年度の 30%増の受入を目指します。

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
2,184 件	2,100 件	2,350 件	2,600 件	2,850 件

② へき地巡回診療

- 道路整備の進展及び社会環境の変化により、へき地医療の所期の目的は達成されたとの認識もありますが、山梨県の地域保健医療計画との整合を図りつつ当面は巡回診療を継続して行きます。

- 受診者が年々減少してきていることや医師の確保が困難となっていることからへき地巡回診療の存廃については今後の検討課題とします。

- 3 年後の巡回診療の回数等は、平成 19 年度並みの数を維持します。

平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
37.5 回	37 回	37 回	37 回	37 回
903 人	900 人	900 人	900 人	900 人

【表 6－1】経営指標等一覧表（平成 20 年度以降は収支計画書に基づく数値）

年 度			平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度 (計画初年 度)	平成 22 年度 (計画第 2 年度)	平成 23 年度 (計画第 3 年度)
項 目			(実績)	(見込)			
年度末常勤医師数			6 人	7 人	9 人	10 人	11 人
経常収支比率			95.6%	93.5%	95.5%	96.1%	100.4%
医業収支比率			80.3%	77.7%	93.7%	94.6%	99.3%
職員給与費比率（除・非常勤医師賃金）			63.2%	62.0%	50.5%	50.0%	47.6%
職員給与費比率（含・非常勤医師賃金）			76.9%	77.3%	63.0%	61.9%	58.8%
材料費対医業収益比率			20.6%	22.7%	17.2%	17.6%	17.2%
経費対医業収益比率			33.7%	36.3%	32.0%	31.0%	29.4%
病床利用率(実稼動病床数)			51.1%	44.4%	74.7%	79.9%	85.7%
平均在院日数			15.7 日	18 日以下	18 日以下	18 日以下	18 日以下
1 日平均患者数	入 院		98 人	68 人	115 人	123 人	132 人
	内 訳	一般	63 人	68 人	84 人	89 人	96 人
		療養	35 人	人	31 人	34 人	36 人
	外 来		258 人	251 人	260 人	278 人	288 人
患者 1 人 1 日当り診療費	入院		26,259 円 (含介護・療養)	32,646 円 (含療養 5/18 まで)	29,783 円 (含療養)	28,625 円 (含療養) 円	28,796 円 (含療養) 円
	外来		9,121 円	9,373 円	9,195 円	9,363 円	9,400 円
健診受診者数			13,542 人	10,000 人	12,900 人	14,000 人	15,000 人
一般会計繰入金対医業収益比率			26.7%	26.9%	6.4%	6.5%	6.1%
救急患者取扱件数			2,184 件	2,100 件	2,350 件	2,600 件	2,850 件
へき地巡回診療			37.5 回	37 回	37 回	37 回	37 回
			903 人	900 人	900 人	900 人	900 人

7 目標達成に向けた具体的取組

前項で示した経営の効率化における各数値目標を達成して行くための具体的な取組について示して実践に移し、経営改善を図ることにより病院機能を再生させ、地域医療の確保と安全で安心な医療を持続的に提供していくこととします。なお、**常勤医師確保を最重要課題として捉え、最優先で取り組みます。**

(1) 経費削減・抑制対策

① 人件費の適正化

- 人件費は、病院の費用全体の中で最も大きな割合を占めていて、人件費の適正化は、病院経営と経費節減の重要な課題です。

国及び「大月市集中改革プラン」等に準じて人件費の適正化を進めます。

② 職員数の適正化

- 病院の職員は、医療法や診療報酬算定上において配置すべき職員数が定められており、その基準を満たす必要があります。

- 全国の公立病院の平均値や類似病院、更には近隣の公立病院の職員数と比較検討し、基準を満たした上で、平成20年4月に現状の患者数、業務量に見合った職員体制（150床程度を想定）にしましたが、更に状況を見ながら業務の見直しにより効率化を推進し、今後も状況に見合った職員数の適正化を図ることとします。

③ 業務委託の推進

- 病院経営における業務委託化は、人件費の削減、運営の効率化や業務の質的向上を目的として定着し年々増加する傾向にあります。また、委託契約の内容によっては、従来病院側で整備する医療機器・設備、什器備品を委託業者が調達・整備することにより、病院側は初期投資のリスクから回避できるという利点もあり、病院の安定経営の手段として業務委託化は有効です。

- 病院の立地条件から、中央自動車道の利用により物流機能も広域に確保できることから多様なサービスを対象とした業務委託化の可能性は高いと思われます。

ア 業務委託による効果

業務委託の形態は業種業態により多種多様に考えられるが、業務委託による効果は概ね以下のとおりと思われます。

- ・ 専門業者による業務の質的向上

- ・ 直接雇用職員を対象とする人件費（労務管理費）の圧縮または削減
- ・ 初期設備投資及び運営費用調達のリスクの回避
- ・ 部門別収支での赤字運営からの回避

イ 業務委託の範囲

医療法で定める次の９業務について委託するにあたっては、業務の種類に応じ当該業務を適正に行う能力のある者として厚生省令で定める基準に適合する者に委託することが義務付けられています。

業務委託化が可能となる業務はこれ以外にも多様なサービス業務があります。

- ・ 検体検査業務 ・ 滅菌消毒業務 ・ 患者給食業務 ・ 患者搬送業務
- ・ 医療機器の保守点検業務 ・ 在宅酸素 ・ 医療用ガス供給設備の保守点検業務 ・ 寝具類洗濯業務 ・ 院内清掃業務

ウ これまでの業務委託範囲

- ・ 清掃業務 ・ 電話交換業務 ・ 警備業務 ・ 医事業務 ・ 時間外救急受付業務 ・ 給食補助業務 ・ 駐車場管理業務 ・ 夜間受付業務 ・ 物品の管理供給業務 ・ 電算システムの保守業務 ・ リネンサプライ業務 ・ 酸素供給装置の保守点検業務 ・ 医療機器の賃貸借、保守管理業務 ・ 給食業務

エ 今後考えられる新規業務委託の範囲

- ・ 検体検査業務 ・ 施設管理、エネルギー供給管理業務 ・ 消毒、滅菌業務
- ・ 看護補助業務

④ 光熱水費の節減

○ 電気料、水道使用料、ＬＰガス使用料などは、医業費用全体に占める率は数％にすぎませんが、経常的な経費であるため節減に努めることは必要であり、その積み重ねが大きな金額となることから、料金の値上げも考慮しつつこれらの節減に努めます。

○ 経費節減と地球温暖化対策への取組みの一環として、廊下や使っていない部屋の電灯を消す、機器類のスイッチの入切を小まめに行う、エアコンの設定温度を守るなど、例え僅かな金額でも節減していきます。

○ 病院の経営状況が一層厳しくなっている中で、医師を始めとする病院職員全員に経営に対する意識を喚起し、より深く浸透させる意味においても光熱水費の節減は重要ですので積極的に取り組みます。

⑤ 各種契約の見直し（長期継続契約による利点の追求）

通常の契約は、単年度ごとに締結するのが原則となっていますが、長期継続契約は、各年度の予算の範囲内で給付を受けることを条件として、複数年度にわたる契約を締結することができます。これに該当する契約としては、電気、ガス、水道の供給契約や電気通信役務の提供を受ける契約のほか、不動産を借りる契約もありましたが、地方自治法の改正を受け、大月市では条例を定め平成17年11月1日から下記の2種類が新たに該当することになりました。

ア 物品のリース契約

商習慣上、複数年度にわたり契約を締結することが一般的であるもの（事務機器等物品のリース契約）

イ 年間業務委託

施設の管理業務その他の毎年4月1日から年間を通じて継続的に役務の提供を受ける必要がある業務に係るもの（施設の清掃・施設の機械以外の警備・施設の設備機器の運転及び保守管理に関する委託契約）

○ 長期継続契約のメリットとして、事務の簡素化、効率化は勿論のこと適正な競争原理を確保しながらより良いサービスを単年度契約より低コストで安定的に調達が可能となります。また、業者側の単年度契約にリスクがなくなりリース料金の低減が期待できるとともに、業者側の事務経費が節減され、複数年の安定的な請負が可能となり良質なサービスが期待できることです。

○ 長期継続契約のデメリットとしては、特定の業者に契約が限定される恐れがあり、他に安価で良質なサービスが提供できる業者が現れた場合が考えられます。

○ それぞれの業務において、長期継続契約のメリット、デメリットを検証しメリットが大きければ積極的に導入します。

（2）収入増加・確保対策

① 常勤医師の充足

○ 公立病院の経営においても、優秀な人材を適正数確保することが最も基本的な要素です。

○ 医療は組織医療であり、医師以外の看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、理学療法士等全ての医療従事者の能力も診療に大きな影響を及ぼします。

○ 組織医療の中心となるのが医師であり、病院経営は医師の双肩にかかっていると言っても過言ではありません。経営のことも考え、患者の信頼がより得られる医師を確保することが大切であり、医療環境を整備し、地域医療を確保・維持していくための最重要課題として取り組みます。

○ 関連病院協定の締結先である東京女子医科大学病院に対し、常勤医師の派遣増を強く求めています。

○ 充足できない診療科の医師については、他大学病院も視野に入れ派遣要請を積極的にしていきます。

② 医師の処遇改善

医師の都市部偏在という状況下において、市立中央病院の常勤医師の確保と定着化に向け、次の事項について積極的に検討します。

○ 手当の改善（業績に応じた報奨制度の取り入れ）

○ 働きやすく定着してもらえる環境づくり

③ 看護師の確保

医師と同様に看護師も都市部の病院に集中し、地域医療を担ってきた地方の公立病院では看護師不足による診療体制の縮小、病棟閉鎖を余儀なくされ病院経営悪化の一因となっています。市立中央病院ではほぼ充足されていますが、ほとんどを女性が占める職場の特殊性から結婚・出産・育児等で離職、休職する人が多く、また夜勤が可能な看護師も不足傾向にあることから、今後も良質な医療を提供するため、次の事項に取り組み看護師の計画的な確保に努めます。

○ 積極的な看護学校訪問

○ 奨学金貸付制度のPR

○ 潜在看護師の発掘

○ 職場環境・勤務条件の改善

○ 合同の病院説明会参加

○ ホームページ等の求人広告

④ 医療機能に見合った診療報酬の確保増収（看護単位及び看護配置の見直しによる上位看護基準への移行）

○ 常勤医師不足の影響で診療体制の縮小を余儀なくされている現状から、病床の削減もやむを得ず、150床程度が適正病床数であるとの「病院経営改善検討プロジェクトチーム」の提言を基に、医療技術者などについて病床数

に見合った職員体制としました。看護師については、現員数を維持することとし、夜勤のできる人員不足の解消と外来診療部門のスタッフを充足させることを目途に平成20年5月19日から一つの病棟を休止としました。

- 看護配置を見直すことにより、6月から1ランク上位の看護基準を取得することができました。また、外来診療部門のスタッフ増により、きめ細やかな対応が可能となりました。

今後も患者サービスの更なる向上を目指すとともに、事業収益の増収につなげていきます。

⑤ 病床利用率の基準確保（70%以上）

- 市立中央病院の病床利用率は、平成16年度から平成19年度まで4年間連続で70%を大きく下回っています。この数値は許可病床数を基準に計算するものであり、休止中の病棟の病床も勿論含まれています。

現状の診療体制から154床規模の病院経営を目指すものとしますが、病床利用率70%以上を確保するには現許可病床の内、89床程度を削減し且つ1日当りの平均入院患者を108人以上確保することが前提となります。

- 1日の平均入院患者数が108人程度では、収支バランスの均衡を達成し維持して行くことが困難であると予測されるため、平均132人、病床利用率85%以上を確保し維持できるよう職員が一丸となって取り組みます。

- 市民のニーズに応えるため、急性期を脱し長期に亘り療養が必要な人のために療養病棟を再開します。

⑥ 未収金対策

市立中央病院の平成19年度末までの請求可能な患者未収金の額は、約860万円となっており、病院の経営状況を考えると憂慮すべき金額です。

この未収金を少しでも減らすため回収に努め、今後の発生を極力防止するとともに、発生した場合には早期に回収することとします。

- 地域医療担当（医療相談担当者）が積極的に支払い方法等の相談に応じます。

- 一度清算が済んだ後の追加請求が出ないように事務処理に万全を期することとします。

- やむを得ず未収となった場合は、時期を逃さず電話若しくは文書にて請求、必要により自宅を訪問し、支払いを求めます。

○ 入院誓約書の保証人に事情を話し支払いを求めます。

○ 分割による支払いに応じます。

⑦ 医業外収益（補助金・負担金・交付金を除く）の増収

院内に設置してある各種自動販売機や食堂等の設置使用料などについて、他の公立病院の状況を調査し、料金の適正化（改定）に向け検討します。

⑧ 診療報酬請求漏れ・レセプト返戻・査定減の防止

ア 請求漏れの防止策

- ・ オーダリングシステムを最大限活用し、転記事務を少なくする。
- ・ 診療行為の記録漏れ、伝票漏れをなくす努力（即記録し、後でまとめて記録することはしない。）・
- ・ 事務処理システムを検証し、システムの不備による請求漏れを防止する。
- ・ 薬剤の単位誤りがないように細心の注意を払う。
- ・ 薬品の管理方法を検証する。
- ・ 診療報酬点数の算定誤りがないように、日頃から点数解釈の研修に励む。
- ・ 伝票類に工夫（点数の刷り込み）をする。

イ レセプト返戻防止策

レセプトの返戻の理由は①保険証の記号番号不備、②資格喪失後の受診、③診療内容の誤りがほとんどを占めています。

- ・ ①②の防止策として、保険証の毎月確認（二重のチェック）を励行する。
- ・ ③の防止策として、レセプトの事務的見直しと医師による点検を励行する。
- ・ 高額な医療のレセプトへの医師の症状詳記を必ず行う。
- ・ 返戻レセプトの不備を訂正し、次月に必ず再請求する。

ウ 査定減の防止策

査定減の主たる理由としては、①診療上の理由（過剰、不適當、不必要）、②療養担当規則違反、③事務的理由（点数、集計誤り）があります。

基本的には診療を担当する医師の問題ではあるが、保険請求の基本的規則を理解してもらうとともに、査定減の実態と傾向を必ず伝え医局側と対策を協議し、再請求に努めます。

- ・ 事前の点検マニュアルを作成し、レセプトを入念に見直します。

- ・ 査定減の内容を医師だけではなく、コメディカル部門へも周知し、査定
の減少に努めます。

⑨ 市民（地域住民）の信頼向上

平成16年度以降、診療体制の縮小にともない、以前のような総合病院としての機能、地域の中核病院としての機能を保てなくなっています。

夜間・休日等の救急対応についても、医師不足により十分に応需できず、市民の信頼を失う要因となっていて、そのことが患者減少へもつながっています。

経営改善を推進するには診療体制を整備（常勤医師の確保等）するとともに職員の意識を改革し、市民のニーズに応じられる病院に再生することが「市民（地域住民）の信頼」を向上させる道であり、非常に重要なことです。

- 常勤医師の確保を最優先とする。
- 救急患者の受け入れを多くする。
- 定期的に接遇の専門家を講師に招いて研修会を開催し、医師を含む職員のサービス意識を変革する。
- 長期療養を必要とする人の入院応需
- 病院情報の発信強化（ホームページの充実・病院広報誌の発行・市広報の活用）
- 患者満足度の調査を定期的に実施し、改善に努める。
- 手術室など老朽化した施設の一部改修について検討する。

⑩ 健診センターの充実（特定健診・特定保健指導の受託・人間ドックの拡充）

- 市立中央病院は、近隣の公立病院にはない「健診センター」を併設しており、大月市の「特定健康診査等実施計画」を支援する役割として、健診への積極的な取り組みが期待されていますが、現状では、受診者が一般の患者と待合や動線が交差しているなどの問題点があります。

今後は環境や利便性等に配慮した運営面や施設面での改善に努めます。

- 平成19年度における大月市の健診対象者に対する受診率は20%に満たない状況であり、保健計画の課題となっています。

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施が義務づけられた「特定健康診査」の受診率に関しては、厚生労働大臣の定めた基本指針によると平成24年度の数値目標が65%とかなり高率となっていることから、病院はこの目標受診率の達成に向けて積極的に支援し、市民の受診率向上に寄与することが、結果として事業収益増となり経営改善にもつながってくるものと思われます。

- ・ 健診の専従医師を確保する。

- ・ 特定保健指導が欠かせないため保健師を確保する。
- ・ 院内情報システムと連動した健診システムを導入するとともに、空いている病棟を健診センターに改装するなどの環境面を整備しサービスの充実を図り、特定健診の受診者及び特定保健指導を必要とする人を多く受け入れる。

また、人間ドックを拡充するなど健診センターとしての機能の充実も図る。

- ・ 企業などを訪問し、健診受診者を増やす営業活動を積極的に行います。

（３）事業規模・事業形態の見直し

① 診療体制の見直し（診療科の構成・診療時間・入院看護単位・病棟構成等）

ア 診療科の構成・診療時間

- ・ 医師不足により、診療体制の縮小を余儀なくされているが、地域医療の確保継続の観点から、現状の診療科、診療日及び診療時間を維持していくことを基本としますが、総合診療科の設置など診療科の充実化も検討していきます。
- ・ 極端に患者の少ない科については縮小または廃止を視野に入れ検討していきます。
- ・ 内科の４診体制を見直し、健診センターへの医師派遣を検討します。

イ 入院看護単位・病棟構成等

- ・ 今回の市立中央病院改革プランに先駆け実施した入院３看護単位を維持し、手厚い看護など患者サービスの向上を目指します。
- ・ 状況の変化により看護単位を適宜に見直し、経営改善を目指します。

② 病床規模の適正化（病床の再編・整理・削減）

市立中央病院のある富士・東部医療圏の基準病床数は、平成２０年３月に出された「山梨県地域保健医療計画」の中で１，０３５床であり、平成１９年１２月１日現在１８３床が過剰となっています。

平成１６年度から平成１９年度までの４年間の１日平均入院患者数は約１１１人で、あえて２４３床を維持していく必要もなく、たとえ病床を減らしたとしても現状から判断して市民への影響は少ないと思われます。

常勤医師の確保が可能となり、入院患者の増加を見込んだとしても、９０床程度の削減は、病床利用率７０％以上を確保しなければならないこともあり、必要であると考えます。

- 「病院経営改善検討プロジェクトチーム」から提言のあった１５０床程度の規模の病院経営が実情に適合しており、今後も地域医療を確保・維持して

いく上で適正と判断できます。なお、隣接する２市の公立病院の許可病床数は、都留市立病院が１４０床、上野原市立病院が１５０床となっています。

- 平成２０年４月、医師、看護師を除く医療技術者、事務職員の適正配置（院外への異動を含む）を病院経営改善検討プロジェクトチームの提言に基づき病床規模１５０床程度に合わせて、全国の同規模病院の平均値、近隣の公立病院の状況を踏まえ実施しました。

今後についても状況に合わせて病床規模の適正化及び職員の適正配置について検討し、必要により実施していきます。

- 常勤医師不足、病棟及び外来の夜勤の出来る看護師不足等の影響から、平成２０年５月１９日から療養病棟（４０床）を休止しました。（平成１６年１２月１０日から産科・小児科病棟５１床を休止しています。）看護師の再配置を実施したことにより、上位の基準看護を取得、手厚い看護など患者サービスの向上を目指しています。

今後も計画的に、毎年若干名の看護師を採用していきます。

- 総務省の「公立病院改革ガイドライン」にある「過去３年連続して病床利用率が７０％を下回っている病院は、病床数等を抜本的に見直し」を受け、また、病床利用率７０％以上を確保する必要があること等から、１５４床の規模での経営を目途に計画最終年度に経営及び病床利用率の状況により８９床を削減することとします。

③ 事業形態の見直し

- 他施設への転換について検討

地域住民のニーズの応えることは、公立病院の使命の一つですが、医師不足による診療体制の縮小により赤字経営が続いている現状を踏まえ、「病院のあり方」を原点に戻り検証する必要があります。

「地域の医療機関の実情、地域の医療需要、患者の動向、病院の診療科等の採算性について、他施設（老人保健施設等）への転換も視野に入れながら十分に検討すること」と公立病院改革ガイドラインにはありますが、大月市議会の提言及び地区対話集会における市民の意見等を踏まえると、市立中央病院は市内唯一の病院であることから、一般病院の形態を将来に亘り維持していくことが市民のニーズに応えることになると考えます。

（４）民間経営手法の導入検討

「９ 経営形態の見直し」で後述

(5) その他の事項

① 患者サービスの向上（診察待ち時間の短縮・職員の接遇マナー・病院広報）

ア 診察待ち時間の短縮

予約診療は、予約外の患者を含めた患者の取扱い方法によっては患者数を制限することになることも懸念されますが、診察を受けるまでの待ち時間が大幅に短縮され、同じ医師の診察を継続的に受けられるなど大きな利点を持っています。しかし、「予約時間が設定されているにもかかわらず何時間も待たされた」との苦情もあることから、このシステムを検証し充実運用すること、また、院内情報システムを更新し医療情報処理及び事務処理の効率化を進めることにより、患者サービスの向上を図ります。

総合診療科の設置により、外来全体の待ち時間短縮化が図れると思われるので設置について検討します。

イ 職員の接遇マナーの向上

医師を含む職員の患者に対する接遇マナーの善し悪しは、患者数の増減に大きな影響を及ぼすことから、常に患者側の立場に立った接遇に心がけるよう専門家を講師に招き、定期的に研修する機会を設けることとします。

ウ 病院広報

市内10地区で開催した地区対話集会での市民の意見等を聴く中で、病院の現状が余りも伝わっていないことが判明しました。医療法により病院の広告については制限がありますが、許される範囲内での病院の診療案内（診療時間・診療科目・担当医等）、医師の専門分野、スタッフの紹介、運営状況等を掲載した病院広報誌の定期的発行を目指します。また、病院ホームページの充実を図るとともに、市広報の活用を継続します。

様々な方法により病院情報を積極的に発信し、病院をアピールするとともに患者、地域の医療機関等との信頼関係を構築します。

② 東京女子医科大学病院との連携強化（関連病院協定の継続）

平成20年3月に関連病院協定の締結を更新し、引き続き医師の派遣について要請していますが、充足に至るにはかなり困難な状況にあります。

今後も「地域医療」を確保し、安心安全な医療を継続して提供していくために、東京女子医科大学病院との連携を強化します。

③ 職員間の連携・職員相互応援体制の検討（職員配置の流動化）

ア 職員間の連携

職員間及び部門間の連携を強化し、情報の共有化、意見交換の場の設定等を行い組織の一体化を図り、全員参加型の病院経営を目指します。

医師を始め各部門の職員が、経営の動向に共同して責任を負うような姿勢

を常に持ち続けることが重要であり、意識の変革を求めます。

イ 職員相互応援体制

病院の1日の業務にはピークとオフがあり、それを平均化する工夫が求められます。

業務の種類、業務が集中する時間帯に人員を多く配置できる勤務割り当てを検討します。(病棟・外来間の応援体制、早出・遅出勤務等)

④ オーダリングシステムの拡充(待ち時間短縮・業務の効率化)

○ 初代のオーダリングシステムを更新し、業務の効率化を更に目指します。待ち時間の短縮化など患者サービスの向上と、情報の共有化、チーム医療を推進することによる医療の質の向上を図ります。

○ 電子カルテシステムのメリット、デメリット等について検討し、導入の可否を決定します。

⑤ 施設、設備の整備

病院の施設、設備を整備することが、優秀な医師の確保と病院の機能向上につながり、地域住民の病院に対する信頼を高めることになります。患者が病院を選ぶ判断基準の一つとも考えられますので、富士・東部医療圏内の医療需要、近隣の医療機関の整備状況、将来の収支の見通し等を踏まえて慎重に検討していきます。

⑥ 地元医療機関との連携強化

○ 地元医療機関との連携を強化し、感謝の気持ちを持って紹介患者を積極的に受け入れるなど患者の確保に努めます。

○ 紹介のあった患者については、必要な治療を行った後、各医療機関に必ず紹介状つけて後の治療を依頼します。

○ 最新機器(64列マルチスライスCT)による診断依頼を受け入れるなど、高度な病院設備の有効活用を図り、地元医療機関との連携を強めます。

○ 他医療機関の医師からの照会及び紹介患者の診療効率化を図るとともに、初診患者を診ることによる予約診療の効率化(待ち時間短縮化)を図るため、総合診療科の設置を検討します。

⑦ 職員の意識改革

- 特に厳しくなっている経営環境の中で、公立病院として公共の福祉の増進と、効率的経営という目標を達成するためには、院長及び院長を補佐する副院長、事務長等が経営についての認識を高め、医師を始め全職員の経営意識と患者サービス意識の向上と危機意識の共有化が必要不可欠です。
- 事務長を始め事務部門は、経営の現状と問題点、それを打開する方策をまとめ、院長を中心に全職員が一丸となって経営改善に取り組むムード作りを推進します。
- 看護師及び医療技術者についても、自らが病院の経営に深く関与していることを再認識し、最小の経費で最大の効果を上げることを常に念頭におき、業務に当たることとします。

8 再編・ネットワーク化

深刻な医師不足による影響で、地方の多くの自治体病院の経営状況は年々悪化しており、抜本的な改革が求められています。

地方の小さな自治体がそれぞれ病院経営を継続し、地域医療を確保・維持していくには非常に厳しい状況となっています。

この状況を打開するには「再編・ネットワーク化」は避けて通れない重要で難しい課題です。

自治体病院の「再編・ネットワーク化」を進めるにあたっては、地域において再編・ネットワーク化が必要か、必要であるとして、いかなる再編・ネットワーク化が適切かを判断しなければなりません。

市立中央病院は富士・東部医療圏に属しています。国の「公立病院改革ガイドライン」では医療圏単位での再編・ネットワーク化を基本としています。県は富士・東部地域保健医療推進委員会で協議した結果、富士北麓と東部地域を切り離して再編・ネットワーク化について検討することとなり、東部地域の委員会の下部組織であるワーキンググループ会議での検討結果を踏まえ、富士・東部地域保健医療推進委員会において下記のとおり、県としての方向性が示されました。この方向性を踏まえ、将来の東部地域における公立病院の医療統合を視野に入れ、市民の意見を聴きながら検討をしていきます。

当面はプランに沿って市立中央病院の経営改善を進め、地域医療を確保しつつ3年が経過した時点の状況を分析し、平成24年度中には市民の意見を拝聴しながら最終的な判断をすることとします。

【公立病院等の再編・ネットワーク化構想】

山梨県

東部地域の再編・ネットワーク化の方向性

- ◎ この地域における医療機能の低下を招かないよう、病床利用率の低い病院においては、利用実態や今後の見込を踏まえて病床数の見直しを行うなど、経営改善に努め、病院としての存続を図る。

進め方

病床利用率の低い病院において、病院として存続していくために、それぞれの自治体が経営の効率化に向けた改革プランを策定し実行していく。

(中長期的)

- ◎ 病院の統合の可能性も含め、3病院間の連携体制のあり方について、引き続き検討を進める。

進め方

該当する医療機関が中心となって検討を進めることとし、県もこれに参画し支援していく。

9 経営形態の見直し

① 経営形態の見直し

自治体病院の経営状況は、平成18年度においては、経常損失を生じた事業数の割合が約74%と一段と厳しい状況にあります。

市立中央病院においても平成15年度から平成19年度まで5年連続で経常損失を計上しており、今後の病院の健全経営を図るための抜本的な見直し、経営改善が必要不可欠です。

今後の病院の経営形態については、全国の自治体病院の導入例を参考に、従来通りの「地方公営企業法一部適用方式」と主な方式「地方公営企業法全部適用方式」、「地方独立行政法人（特定）方式」、民間経営手法の導入となる「地方独立行政法人（一般）方式」、「指定管理者方式」、「民間譲渡方式」を比較検討し、市立中央病院にとって最も適切な方式を考えていきます。

地域医療確保のための市立中央病院の今後目指すべき経営形態は、再編・ネットワーク化との関わりが非常に深いため慎重に検討していくこととします。

平成24年度中には再編・ネットワーク化と併せて市民の意見等を拝聴しながら最終的な判断をすることとします。

なお、経営形態の比較は別紙4に示したとおりです。

10 事業形態の見直し

市内には入院の可能な診療所（医院）が少なく（２医院で２２床）、病院は市立中央病院だけであるため、現状の一般病院としての事業形態を継続していくことが、市民のニーズに応えるものであり、現段階では他施設への転換は考えられません。ただし、前述の再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しとも関わりが深いことから、これらと併せて検討し、平成２４年度中には一般病院としての事業形態継続の可否について結論を出すこととします。

11 改革プラン実施状況の点検・評価・公表

（１）改革プランの点検・評価

「市立中央病院改革プラン」を策定、公表後、プランに基づいた本格的な改革を平成２１年度から実施していきませんが、その実施状況等を多角的に点検・評価し更に推進していく必要があります。

地元医師会や市民の代表者等を含めた（仮称）市立中央病院改革推進委員会を立ち上げ、改革プランの目標設定の考え方を検証・確認した上で、市立中央病院が一般会計からの繰出金に見合って、地域医療を確保し市民のニーズに応えるなど、「公立病院として期待される役割を果たしているかどうか」という観点に立ちながら改革プランの実施状況を点検・評価に当ることとします。

具体的には、①改革プランの進捗状況、②目標が達成できなかった原因は何か、③今後の改革をどのように進めるか、④プランの改定が必要か否か等について経営責任者である院長及び開設者側である市の自己評価を聴き取りした上で、検証し意見を述べるものです。

○委員会の定数 １０人

○点検・評価の時期

１年ごとに実施（平成２１年度の状況を平成２２年度に、以後同様に）

（２）改革プラン及び実施状況の点検・評価結果の公表

総務省の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえて策定した「市立中央病院改革プラン」を市民に対して公表するとともに、実施状況の点検・評価の結果についても市民に積極的に公表していきます。

なお、近隣の公立病院や地域の民間病院の状況等について、情報を得ることができ開示が可能な状況であれば、併せて公表していきます。

【別紙1】

収 支 実 績 及 び 収 支 計 画

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 (見込)	22年度 (見込)	23年度 (見込)
収 入	1. 医 業 収 益 a		1,905	1,825	1,650	2,093	2,199	2,343
	(1) 料 金 収 入		1,719	1,634	1,512	1,951	2,050	2,190
	(2) そ の 他		186	191	138	142	149	153
	う ち 他 会 計 負 担 金		86	86	65	57	59	59
	2. 医 業 外 収 益		447	419	398	99	105	105
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金		418	401	380	76	85	85
	(2) 国 (県) 補 助 金		8	8	10	11	8	8
	(3) そ の 他		21	10	8	12	12	12
	経 常 収 益 (A)		2,352	2,245	2,048	2,192	2,304	2,448
支 出	1. 医 業 費 用 b		2,358	2,272	2,126	2,334	2,324	2,358
	(1) 職 員 給 与 費 c		1,265	1,153	1,023	1,057	1,099	1,115
	(2) 材 料 費		415	376	374	360	386	402
	(3) 経 費		547	616	599	669	681	689
	(4) 減 価 償 却 費		130	125	126	141	151	145
	(5) そ の 他		1	2	4	7	7	7
	2. 医 業 外 費 用		81	77	65	62	75	80
	(1) 支 払 利 息		52	40	38	35	33	30
	(2) そ の 他		29	37	27	27	42	50
	経 常 費 用 (B)		2,439	2,349	2,191	2,296	2,399	2,438
経 常 損 益 (A) - (B) (C)			▲ 87	▲ 104	▲ 143	▲ 104	▲ 95	10
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)		0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)			▲ 87	▲ 104	▲ 143	▲ 104	▲ 95	10
累 積 欠 損 金			884	987	1,130	1,234	1,329	1,319
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			96	96	93	95	96	100
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$			80	80	78	94	95	99
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$			66	63	62	51	50	48
病床利用率 (実稼動病床数)			57	51	44	75	80	86

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

年 度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (見込)	22年度 (見込)	23年度 (見込)
区 分							
収 入	1. 企 業 債	41	50	100	50	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	74	63	60	64	60	60
	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	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	115	113	160	114	110	110
	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
支 出	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	115	113	160	114	110	110
	1. 建 設 改 良 費	41	50	104	67	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	116	103	100	96	124	101
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
差 引	支出計 (B)	157	153	204	163	174	151
	差 引 不 足 額 (B)－(A)	42	40	44	49	64	41
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	42	40	44	49	64	41
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	計	42	40	44	49	64	41

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：千円）

区 分	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (見込)	22年度 (見込)	23年度 (見込)
収益的収支	(325, 398) 503, 337	(331, 596) 487, 978	(308, 437) 444, 766	(15, 492) 132, 898	(15, 540) 144, 000	(15, 584) 144, 000
資本的収支	(0) 73, 493	(0) 63, 299	(0) 60, 660	(0) 64, 563	(0) 60, 000	(0) 60, 000
合 計	(325, 398) 576, 830	(331, 596) 551, 277	(308, 437) 505, 426	(15, 492) 197, 461	(15, 540) 204, 000	(15, 584) 204, 000

※（ ）内は基準外繰入金額（内数）

病院改革推進室調べ

【別紙 2】

地方公営企業繰出金(病院事業)

(平成 19 年 4 月総財公第 58 号 総務省自治財政局長通知を引用)

項 目	趣 旨	繰出基準
1 病院の建設改良に要する経費	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	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(PFI 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 ヘき地医療の確保に要する経費	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	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の経費のうち、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。 イ 遠隔医療システムの運営を行う経費のうち、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	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	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	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	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	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	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	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	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	小児医療の実施に要する経費について、	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

	一般会計が負担するための経費	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	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	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	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	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	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	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 日付け健政発題 35 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	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	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	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	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	集団検診、医療相	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴

政事務に要する経費	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	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 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	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	不採算地区病院(病床数 100 床未満(感染症病床は除く。))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 m²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	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	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	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	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・福祉の共同研修に要する経費	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	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。
(5) 経営健全化対策に要する経費	「第 5 次病院事業経営健全化措置について」(平成 14 年 4 月 19 日付け総財経第 103	経営健全化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。

	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り出しに要する経費	
(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	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	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53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	自治体病院の再編等の必要な経費の一部について繰り出すための経費	ア 医療提供体制の見直しを行うための計画に基づく自治体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。 ○イ 医療供給体制の見直しを行うための計画に基づき経営主体の異なる自治体病院間において一部事務組合又は広域連合を設立(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。)して行われる病院の再編等の実施に伴い必要となる病院の経営基盤を強化し、健全な経営を確保するため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対する出資に要する経費とする。

※決算統計のマニュアルに従い10・13に係る繰出金は、病院事業収益のうち「その他医業収益」に算入する。

【別紙 3】

市の繰出基準及び年度別繰出金額（予測）

収益的収支・資本的収支

（総務省通知準拠分）

繰出基準項目	積算方法	年度	金額 (千円)
病院の建設改良に要する経費	企業債償還金・利息（借入 H14 まで）の 2/3 企業債償還金・利息（借入 H15 から）の 1/2 建設改良費の 1/2	21	87,822
		22	93,156
		23	92,801
へき地医療の確保に要する経費	該当しないため繰出金なし		
結核病院の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし		
精神病院の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし		
リハビリテーション医療に要する経費	人件費（職員 6 名分）+病院経費（光熱水費+燃料費+清掃委託費）×面積割 305.4 m ² /11401 m ² （延床面積）-前年上半期収入×2	21	10,570
		22	10,600
		23	10,620
周産期医療に要する経費	該当しないため繰出金なし		
小児医療に要する経費	（人件費（非常勤医師 2 名分+看護師 1 名×0.5 時間）+病院経費（光熱水費+燃料費+清掃委託費）×面積割 74.4 m ² /11401 m ² +医事業務委託料×患者按分率 0.03）-（前年上半期収入×2）	21	7,345
		22	7,360
		23	7,380
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし		
院内保育所の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし		
救急医療の確保に要する経費	（空床補償費+救急時間外手当+宿日直手当+警備業務委託料+当直室ソーツ等クリーニング代+救急経費+救急材料+減価償却費+自家発電装置経費）-（救急患者入院収入+救急患者外来収入+救急夜間輪番体制補助金）	21	56,681
		22	58,597
		23	58,597
公立病院附属診療所の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし		
高度医療に要する経費	CT・MR・デジタル X 線テレビ装置・内視鏡手術システム 保守料×1/2	21	10,180
		22	10,200
		23	10,220
保健衛生行政事務に要する経費	前々年度栄養指導員人件費÷（週 40 時間×52 週） ×年間従事時間		

不採算地区病院の運営に要する経費	該当しないため繰出金なし		
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	(医師用図書費+医師旅費交通費) × 1/2	21	2,689
		22	2,729
		23	2,980
病院事業の経営研修に要する経費	該当しないため繰出金なし		
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	該当しないため繰出金なし		
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	(前々年度 3/31 の人数-昭和 38 年 3/31(開院年度)の人数×1.2) × 特別交付税追加費用単価	21	6,682
		22	5,818
		23	5,818
自治体病院の再編等に要する経費	該当しないため繰出金なし		
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	該当しないため繰出金なし		
その他の繰出項目	該当しないため繰出金なし		

(総務省通知準拠以外のもの)

繰出項目	繰出趣旨・目的	積算方法		
減収補填分	公立病院として地域に必要な医療を提供していくために病院経営を継続するのに必要な運営経費に対する補填	病院と財政担当の協議による	21	0
			22	0
			23	0
院内総合医療システム構築に伴う補助・その他	20 年度から院内総合医療システムを導入し待ち時間の短縮等の患者の利便性の向上を図るための準備及び経費に対する補助・その他	病院と財政担当の協議による	21	15,492
			22	15,540
			23	15,584

平成 21 年度分 合計 197,461 千円 (収益的収支 132,898 千円 + 資本的収支 64,563 千円)
平成 22 年度分 合計 204,000 千円 (収益的収支 144,000 千円 + 資本的収支 60,000 千円)
平成 23 年度分 合計 204,000 千円 (収益的収支 144,000 千円 + 資本的収支 60,000 千円)

【別紙４】

病院事業の経営形態の比較

区分	地方公営企業法一部適用（現行）	地方公営企業法全部適用	特定地方独立行政法人	一般地方独立行政法人	指定管理者	民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人
運営責任者	市長	病院事業管理者	理事長	理事長	受託事業者	民間法人の長
組織	条例で設置及び経営の基本を定める。 規則でその他事項を定める。	条例で設置及び経営の基本を定める。 管理者は企業管理規定でその他事項を定める。	理事及び内部組織は理事長が定める。		民間法人と同じ	当該民間法人が定める
職員の任命	市長	病院事業管理者（管理者は市長が任命する。）	理事長、監事は市長が任命する。 副理事長、理事及び職員は理事長が任命する。 地公法の任用規定を適用	各職員の任命は左と同じ。 法人と職員の間には雇用関係が生じる。	民間法人と同じ	民間法人が雇用契約を締結
職員の身分	地方公務員	地方公務員	地方公務員	非公務員	民間法人と同じ	民間法人の職員
労使関係	団結権あり（一部を除く） 団体交渉権あり（一部を除く） 争議権なし	団結権あり 団体交渉権あり 争議権なし		団結権あり 団体交渉権あり 争議権あり	団結権あり 団体交渉権あり 争議権あり	団結権あり 団体交渉権あり 争議権あり

区分	地方公営企業法一部適用（現行）	地方公営企業法全部適用	特定地方独立行政法人	一般地方独立行政法人	指定管理者	民間譲渡
職員の給与、勤務時間、その他の勤務条件	一般職と同じ。 給与の決定は生計費、国、他の地方公共団体の職員の給与、民間事業所の従事者の給与その他の事情を考慮 人勸の対象	給与の種類及び基準は条例で定める。額、支払方法等労働協約、企業管理規定で定める。 給与の決定は生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員の給与、民間事業所の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮 人勸の対象外	国、自治体、他の特定地方独立行政法人の給与等を考慮して決定 市とは別の地方公共団体職員となる。 共済制度は継続し、退職金も通算 人勸の対象外	業務実績、社会一般の醸成を考慮して決定 支給基準を設立団体の長に届出し、公表する。 共済制度は継続し、退職金も通算	指定管理者との雇用契約及び労働協約による。	査定、労働協約、就業規則等に基づいて決定する。
一般会計からの繰入金	一般会計から、経費負担区分に基づく繰出金を支出		政策医療に要する経費は市が交付金として支出		指定管理料として支出	事業によっては補助が可能
予算編成	市長	事業管理者が予算原案を作成、市長が調整し、議会に提出	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、市長に提出		民間法人と同じ	当該民間法人が定める
改革事例		埼玉県、青森県 神奈川県、徳島県 大分県、横浜市、川崎市他	大阪府、岡山県	宮城県、江迎町 山形県・酒田市 那覇市	横浜市、川崎市 山梨市、浜松市 広島市、甲州市 横須賀市他	北海道、福岡県、福島県 笛吹市、岡山市、松山市他
導入病院数		251病院（平成19年3月現在）	11病院（平成20年4月現在）		44病院（平成19年3月現在）	19病院（平成19年3月現在）

資料：病院改革推進室調べ