

# 市立青梅総合医療センター 経営強化プラン

～総合病院から総合医療センターへ～

(令和5(2023)年度～令和9(2027)年度)

令和5年11月

青 梅 市

## 市立青梅総合医療センターの理念と基本方針

### 【理念】

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

### 【基本方針】

◆ 私たちは、**清潔**な病院づくりに努めます。

きれいで清潔な病院にします。

患者さんが快適に過ごせるよう療養環境を整えます。

感染の発生・拡大の防止のため力を尽くします。

人々が住みやすい地球にするため環境の保全に努めます。

◆ 私たちは、**親切**な病院づくりに努めます。

温かく・優しく・丁寧な対応を行います。

分かりやすく納得のいく十分な説明を行います。

患者さんの権利と尊厳を尊重します。

◆ 私たちは、**信頼**される病院づくりに努めます。

安全で、質が高く、信頼される医療を実践します。

各職種が専門性を発揮してレベルの高いチーム医療を実践します。

地域の医療・介護・行政から信頼される連携を推進します。

人材育成と日々の自己研鑽に努めます。

◆ 私たちは、**自立**できる病院づくりに努めます。

健全経営の実行と安心して働ける職場の確立に努力します。

基幹病院として地域の医療・介護・保健・防災に貢献します。

## 目 次

1	公立病院経営強化プランの策定について……………	1
2	役割・機能の最適化と連携の強化……………	3
3	医師・看護師等の確保と働き方改革……………	11
4	経営形態の見直し……………	12
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組……………	15
6	施設・設備の最適化……………	15
7	経営の効率化等……………	17
8	経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表・見直し……………	24
	(参考) 用語解説について……………	25
	(参考) 各指標について……………	28
	(参考) 令和4年度の地方公営企業繰出金について(抜粋)……………	30

### 市立青梅総合医療センターの概要 (令和5年11月1日現在)

名称	市立青梅総合医療センター
所在地	東京都青梅市東青梅4丁目16番地の5
病床数	521床(許可病床) 505床(稼働病床) 50床(精神病床)
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、脳神経内科、リウマチ科、疼痛緩和内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、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、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科
主な機能	東京都指定三次救急医療機関(救命救急センター)、東京都災害拠点病院、東京DMAT指定病院、東京都周産期連携病院、地域医療支援病院、第二種感染症指定医療機関

## 1 公立病院経営強化プランの策定について

### (1) 策定の背景と位置づけ

公立病院は、平成 20（2008）年度に策定した「公立病院改革プラン」および平成 28（2016）年度に策定した「新公立病院改革プラン」にもとづく取組により、地域医療支援病院の認定など一定の成果を上げてきました。

しかしながら、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態であると考えられます。

そこで、更なる経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していくことが求められています。

さらに新型コロナウイルス感染症への対応では公立病院が中核的な役割を果たしたことから、感染症拡大時における公立病院の重要性が改めて認識され、行政や保健所との連携や、病院間の役割分担の明確化と最適化および医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が改めて浮き彫りとなりました。

これらの状況に加え、令和 6（2024）年度には医師の時間外労働規制への対応に迫られるなど、公立病院にとってさらに厳しい状況が見込まれることに鑑み、国は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を示し、都道府県が策定する地域医療構想（※1）等を踏まえた「公立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を令和 5（2023）年度末までに策定するよう病院事業を設置する地方公共団体に求めております。

市立青梅総合医療センターにおいては、これまで「青梅市立総合病院改革プラン（H21～H23）」、「青梅市立総合病院中期経営計画（H25～H29）」および「新青梅市立総合病院改革プラン（H29～H32）」にもとづき、黒字経営の継続に努力し、地域における役割の明確化と、これを持続可能とする健全経営の継続に向けた取組を進めてきました。

この結果、「新青梅市立総合病院改革プラン（H29～H32）」で行った

取組において、2つの大きな目標を達成することができました。

1つは、西多摩保健医療圏に必要とされていた「地域医療支援病院（※2）」の承認を得たことです。東京都の地域医療構想を推進する上で、当院が高度急性期医療を提供し、地域の医療機関や行政と連携しながら地域で完結した医療体制を構築するために重要な役割を担うものです。

次に、DPC 特定病院群に指定されたことです。これは DPC 対象病院（※3）の中において、病院の機能や診療実績が大学病院本院に準じている評価であり、新青梅市立総合病院改革プランで掲げた目標に対する取組が成果となって表れたものです。

その一方で、令和元（2019）年度決算において24年ぶりに経常赤字に転落し、令和2（2020）年度には新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が前年を大幅に下回る結果となりました。

このことから、今後も安定した経営の下、西多摩保健医療圏の中核病院として地域における必要な医療提供体制の確保を図り、不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていく必要があります。

そこで「市立青梅総合医療センター経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むための指針とします。

## (2) 経営強化プランの対象期間

令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までとします。



## 2 役割・機能の最適化と連携の強化

### (1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

#### ア 地域医療構想とは

地域の構想区域（二次保健医療圏（※4）を基本）ごとに、将来の病床の必要量を含め、その地域に相応しいバランスのとれた医療機能分化と連携を適切に推進するために都道府県が策定する地域医療のビジョンであり、東京都においては平成28(2016)年7月に策定されました。

#### イ 地域医療構想における病床機能別の必要推計値と現状

##### 西多摩保健医療圏における令和7（2025）年度の病床数の推計必要量

病床機能	高度急性期機能 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	急性期機能 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	回復期機能 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能	慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能	計
病床数	275	967	1,031	1,475	3,748

東京都地域医療構想より

##### 西多摩保健医療圏における令和2（2020）年度病床機能報告結果

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床数	187	1,220	259	1,664	49	3,379

##### 西多摩保健医療圏における推計必要量と病床機能報告結果との差（病床数）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床数	△ 88	253	△ 772	189	49	△ 369

△は不足数・+は余剰数

##### 総合病院の令和2（2020）年度病床機能報告内容

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
病床数	181	245	0	0	49	475

精神病床・感染病床は報告対象外

西多摩保健医療圏（※5）は、総病床数が推計必要量を下回っており、高度急性期機能および回復期機能の病床数が不足し、急性期機能の必要病床数は充足すると推計されています。

なお、「令和2年度病床機能報告」における西多摩保健医療圏の高度急性期機能187床のうち、当院が報告した病床数は181床となります。

当院では、西多摩保健医療圏における令和7（2025）年の病床数の推計必要量を上回る急性期の病床について、平成31（2019）年4月に33床を減少し、新病院の建設に合わせてさらにダウンサイジングを図るとともに、推計必要量を下回っている高度急性期病床は増床するなど、東京都の地域医療構想が目指す病床機能に近づくよう西多摩保健医療圏の中核病院としての役割を果たしていきます。

当院は、昭和32（1957）年に設立され、昭和54（1979）年から昭和56（1981）年にかけて東棟・西棟を建設し、平成2（1990）年に南棟、平成12（2000）年に新棟を増築しました。その後、東棟・西棟の老朽化、度重なる増改築による各部門の動線の複雑化に伴い、高度化する医療技術への対応が難しくなったことから新病院の建設に着手しました。新病院の診療部門では、様々な疾患に対して関連する診療科が密接な連携を図って治療に取り組み、より迅速な対応と高度な医療を提供するため、多職種チームで治療を行うセンター診療機能を充実させています。

精神医療については地域医療構想の対象外ではありますが、当院は西多摩保健医療圏で唯一の精神病棟を有する総合病院であることから、東京都精神科身体合併症医療事業（※6）による入院を積極的に受け入れ、各診療科と連携して治療に当たっています。また、高齢化の進展に伴い増加している認知症の早期発見・治療を行うため、もの忘れ外来を設置しています。

これらのことから、東京都の地域医療構想において西多摩地域で高度急性期医療を提供する病院として、その役割を確実に果たしていくことが強く求められています。青梅市の病院ではありますが、西多摩保健医療圏において、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる地域の実現を目指していきます。

なお、このような現状に相応しい病院名称にするため、令和 5（2023）年に、長年親しまれてきた「青梅市立総合病院」の名称を「市立青梅総合医療センター」に変更しました。

## **(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能**

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

令和 4 年（2022）年 9 月時点で 65 歳以上の人口が 3,600 万人を超えており、令和 24（2042）年の約 3,900 万人でピークを迎えると推計され、その後も 75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれます。

国は令和 7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

この仕組みの中で、当院が急性期病院として地域医療を支えていくためには、地域の後方支援病院、協力病院との連携を強化することが必要であり、病状の回復した患者の早期退院を促し、医療圏での必要な診療ケアを受けられるように連携体制による地域完結型医療の実現を目指していきます。

また、東京都保健医療計画の中でも、医療機能の分担と連携による医療体制の構築や地域における在宅療養の推進に当たっては、地域の中核的な機能を果たす地域医療支援病院の役割は重要であり、取組のポイントとして「すべての二次医療圏における地域医療支援の確保（島しょを除く）」が掲げられています。

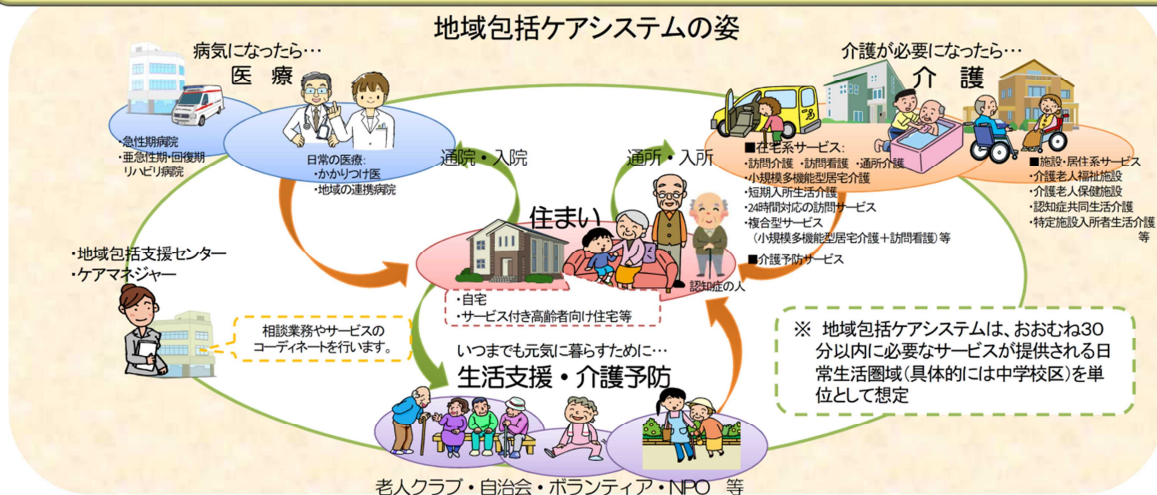
当院は、西多摩保健医療圏の地域医療支援病院として、引き続き関係機関との連携や在宅療養における急性増悪時の救急医療、医療と介護を繋ぐ退院支援、地域の医療従事者との合同カンファレンスなどの後方支援を行います。



これらの地域連携を拡げるため、西多摩医師会を中心にICT医療ネットワークシステム（※7）を構築し、運用を開始しました。西多摩医療圏内の回復期病院と転院調整システムの導入など、円滑な転院調整を進めていきます。今後も東京都地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、地域の医療機関との病病・病診連携をはじめ行政、西多摩医師会等との連携を進めていきます。

## 地域包括ケアシステム

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



東京都福祉保健局ホームページより

### (3) 機能分化・連携強化

当院は、病院の理念のもと西多摩保健医療圏の中核病院として、総合的医療機能を基礎に小児、周産期などの不採算部門の医療やがん治療等をはじめ高度急性期医療の機能を担うなど、市民のニーズに対応し地域において必要な医療を提供するために重要な役割を果たしています。

重篤な患者に対し高度急性期医療を提供する病院として、限られた病床を効率的に活用するため、高度急性期、急性期の状態を脱した患

者がスムーズに転院、退院できるよう、回復期、慢性期の機能を担う病院、在宅診療の医師、訪問看護師等、関係機関との連携をさらに進めます。

また、積極的に紹介患者の受け入れを行い、症状が落ち着いた患者は、紹介元の医療機関に再度紹介し管理を依頼する逆紹介体制を推進し、近隣医療機関への支援を強化します。併せて機能分化と医療機関との連携について、住民に理解していただくよう情報発信を行い逆紹介体制を推進します。

#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標

当院が、高度急性期病院として果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮し、地域において連携強化しているかを検証する指標として、次のとおり数値目標を設定します。

区分		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
救急患者数	人	9,079	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100
うち救急車搬送数	件	4,992	5,100	5,200	5,200	5,400	5,400
手術件数	件	4,650	4,900	4,950	5,000	5,050	5,150
リハビリ件数	件	36,000	38,000	38,000	38,000	38,000	38,000
地域分擔貢献率(※8)	%	25.1	26.0	26.0	30.0	30.0	30.0

#### イ 医療の質にかかるもの

区分		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
患者満足度(※9)	%	56.4	60.0	60.0	65.0	65.0	70.0
在宅復帰率(※10)	%	95.7	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0
クリニカルパス使用率(※12)	%	59.3	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

#### ウ 連携の強化等にかかるもの

区分		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
医師派遣等件数	件	122	125	125	125	125	125
紹介率(※13)	%	68.2	70.0	70.0	80.0	80.0	80.0
逆紹介率(※14)	%	107.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

エ その他

区分		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
臨床研修医の受入件数	件	17	17	18	18	18	18
地域医療研修会の開催件数	件	13	15	15	15	15	15
健康・医療相談件数	件	5,000	5,500	6,000	6,500	7,000	7,000

(5) 一般会計負担の考え方

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

また、地方公営企業は、独立採算制が適用されるが、「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」や「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」については、地方公共団体の一般会計等にて負担するものと地方公営企業法に定められています。

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

当院は、地域住民の医療を確保するために採算をとることが困難な場合でも医療を行わなければならないという役割を担っております。経費の回収が困難な医療として主に挙げられるのは、周産期医療、小児医療、リハビリテーション、精神医療などです。

この中で、急性期病院でのリハビリテーションとは、病気やケガの発症から早い段階でリハビリを開始し、回復期医療機関への移行や在宅復帰を目指す患者にとって必要な訓練を提供していくことにつながります。

また、精神医療は、西多摩保健医療圏で唯一の精神病棟を有する総合病院としての使命をもち、身体症状を有する合併症患者を受け入れるなど、手厚い看護体制を構築しています。

このことから、公共的・政策的な観点から高度な医療、専門的な医療、感染症等の特殊な疾病に対する医療など経費の回収が困難な医療について、青梅市の一般会計からの負担金を受け、運営の一助としています。

一般会計の費用負担については、毎年国から通知される「地方公営企業繰出金について」の考え方をもとに市と協議を行い、見直しを行います。

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

一般会計等からの繰入金の見通し

単位：百万円

	R04 (実績)	R05	R06	R07	R08	R09
収益的収支	729	737	774	759	756	751
資本的収支	272	428	127	233	94	143
合 計	1,001	1,165	901	992	850	894

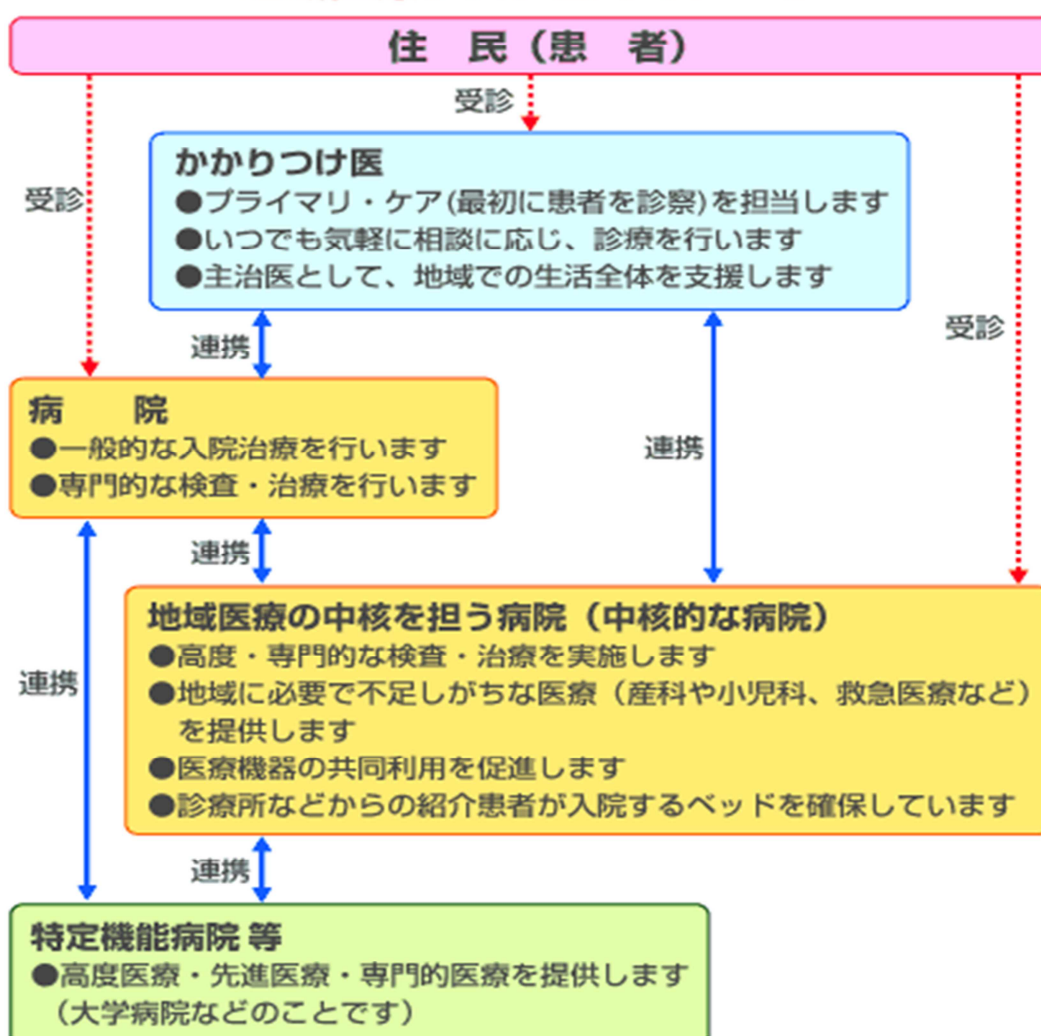


## (6) 住民の理解のための取組

新病院開院に伴い、高度急性期・急性期機能の役割をより明確に担い、地域医療支援病院の機能を維持していくとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえた地域の医療提供体制の強化を図ります。

当院は地域医療システムのイメージ図の地域医療の中核の担う病院にあたり、その役割に加え地域包括ケアシステム構築に向けて、地域住民への広報活動を強化していきます。また、地域住民との交流事業を通じて当院の役割に対する住民の理解を深める取組を進めていきます。

### 地域医療システムのイメージ



※東京都医師会ホームページより抜粋

### 3 医師・看護師等の確保と働き方改革

#### (1) 医師・看護師等の確保

##### ア 医師の安定的な確保

関連大学医局との連携をさらに強化するとともに東京都地域医療支援ドクター事業（※15）や人材紹介会社の活用等を行い、安定した医師の確保を目指します。

##### イ 看護師の安定的な確保

看護実習生の受け入れおよび就職説明会への参加を積極的に行い、看護学校との連携をより一層強化し、病院職員との交流会等を通じて安定した看護職員の確保を目指します。

入職後、ライフステージに合わせて働き続けることができるよう、保育所運営をはじめ多様な働き方の支援を行います。

##### ウ コメディカル（※16）その他の職員の安定的な確保

院内見学および実習生の受け入れを積極的に行い、安定した人材の確保を目指します。

##### エ 専門資格等を持つ人員の確保・育成

(ア) 医療ニーズに応じた専門医や専門・認定看護師（※17）、診療看護師およびコメディカル等、専門的知識と技能を有する職員の育成・確保を目指します。

(イ) 入院会計業務の直営化により、適切な診療報酬請求を一層進めていきます。

(ウ) 質の高い医療の提供に向け、研究や研修等への支援を行い、より一層教育体制の充実を図り、人材を育成します。

#### (2) 臨床研修医制度の充実や若手医師の確保

将来の医師確保に資するため、研修環境や研修プログラムをより一層充実させ、魅力ある研修先病院として、臨床研修医および若手医師の確保を目指します。

#### (3) 医師等の働き方改革への対応

ア 新たな勤怠管理システムを導入し、適正な労働時間の把握と管理に努めます。

イ 令和6（2024）年度から施行される医師の時間外労働の上限規則の適用に向け、当院では国が示すA水準（※18）を目指し、医療機

能を低下させることなく、さらなる労働時間の短縮に努めます。

ウ 特定行為研修終了看護師（※19）、診療看護師および医師事務作業補助者等を活用し、医師から他職種へのタスク・シフト、タスク・シェアをより一層推進します。

エ 診療放射線技師、臨床検査技師および臨床工学技士等に必要な研修を受講させ、医師および看護師からのタスクシフトを推進します。

#### 4 経営形態の見直し

当院では、平成 16（2004）年 10 月に地方公営企業法の一部適用から全部適用へ経営形態の変更を行いました。

経営強化ガイドラインでは経営形態の見直しの選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、⑤事業形態の見直しが挙げられておりますが、平成 19（2007）12 月に総務省が通知した公立病院改革ガイドラインによりすでに提示されていることもあり、令和 2（2020）年度までに次のとおり独立行政法人に経営形態を見直した病院は 94 病院、指定管理者制度導入病院が 78 病院と経営形態の見直しが進んでおります。

経営形態の内訳（令和 2 年度時点）

	都道府県立	指定都市立	市立	町村立	組合立	病院数
地方公営企業法	135	16	304	140	92	687
一部適用病院数	16	3	125	115	48	307
全部適用病院数	119	13	179	25	44	380
地方独立行政法人病院数	42	20	25	4	3	94
指定管理者制度病院数	11	8	37	12	10	78
合 計	188	44	366	156	105	859

経営形態の見直し状況

	H20～H26	H27～R2	合計
地方公営企業法全部適用化病院数	142	43	185
地方独立行政法人化病院数	66	18	84
指定管理者制度導入病院数	27	15	42
民間譲渡病院数	17	6	23
診療所化病院数	49	18	67
介護施設化	28	9	37
事業廃止	9	3	12

※1つの公立病院で経営形態の見直しを複数回行っているケースもある。

経営形態の見直しの前後での医業収支比率の状況は、地方独立行政法人化病院、指定管理者制度導入病院ともに医療収支比率が改善したと答えた病院の比率が高く、経営形態の見直しによる効果が高いことが伺えます。

当院では、地方公営企業法の全部適用となっているものの、経営の自由度拡大の範囲が限定的であるため、地方独立行政法人化などの更なる経営形態の見直しにかかる検討を引き続き進めていきます。



経営形態のそれぞれの特徴

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

## 5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の発生時には、東京都の要請に応じ発熱外来を速やかに設置し、入院が必要な重症患者を中心に最大限受け入れができるよう、次に掲げる事項について引き続き取り組むとともに、円滑な受け入れができる必要な施設の整備を考慮して新病院建設を行いました。

### (1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

感染拡大時に対応できる専用病棟を整備します。

### (2) 感染拡大時における医療連携強化

感染拡大時は、入院が必要な患者を医療圏内で受け入れるために、保健所や医師会、近隣の公立病院の情報の共有、迅速な対応および連携の強化に努めます。

### (3) 感染拡大時を想定した感染症にかかる専門的人材の確保・育成

院内対応として感染管理認定看護師の増員、感染対策チームの体制強化を行い院内感染の対策に努めます。

### (4) 感染防護具等の備蓄

新興感染症の発生時は職員の感染予防が重要であるため、感染防護具を備蓄し、感染拡大時に備えていきます。

### (5) 院内感染対策の徹底およびクラスター発生時の対応方針の共有

新興感染症対策マニュアルを作成し、手指消毒や防護服の着用、検査の運用など患者対応を徹底し、感染対策チームを中心に円滑かつ適切な感染対策を行います。

## 6 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は昭和 54（1979）年の第一期病院整備以降、平成 12（2000）年に竣工した新棟以外の建物は、現在までに築 35 年以上が経過しており、施設・設備の老朽化や手術室の狭隘化、療養環境の改善を図ることが課題と捉えていました。

この現状に鑑み、「地域が必要とする高度な急性期医療」を継続的に提供するために新病院を建設し、高度急性期への特化と地域基幹病院としての地域連携の推進を目指します。

また、新病院の施設・設備の適正管理と整備費の抑制に努めます。

- ア 新病院基本計画に沿った取組
  - (ア) 新病院建設事業の推進および本館開院
  - (イ) 西館の開設
  - (ウ) 既存施設（東西棟地下）を有効活用するための改修工事
- イ 新病院における新興感染症対策のための施設整備
- ウ 既存施設老朽化対策の取組
  - (ア) 既存施設の効率的な整備の
  - (イ) 医師住宅・看護師住宅の施設・設備等の整備の推進
- エ 新病院建設に合わせて医師住宅・看護師住宅の外壁改修

## (2) デジタル化の推進および情報セキュリティ対策

### ア デジタル化の推進

情報システムの更新やオンライン資格確認の適切な運用など必要なデジタル化を進めるとともに、手術室映像システムの導入やイントラネットの活用、看護や医療安全業務などのシステム化に努めます。

また、電子カルテと連携して患者さんの快適な通院や、アプリで後払い申請することにより会計を待たずに帰宅できるコンシェルジュシステム（※20）を導入し、待ち時間の削減、ソーシャルディスタンスの実現を兼ねた対応に取り組めます。

さらに、西多摩医師会が運営する「にしたま ICT 医療ネットワーク」に積極的に協力します。

### イ 情報セキュリティ対策

院内の情報システムを一元的に管理し、セキュリティを一層強化します。急増している病院をターゲットとしたランサムウェア（※21）等に対するウイルス対策を含め、厚生労働省が示す医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえ、必要な情報セキュリティ対策を推進していきます。

### ウ DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

医療分野において急速に発展する様々な DX 推進の取組を検討し、医療環境の変化に対応していきます。

マイナンバーカードによる健康保険証利用をはじめ、電子処方箋

などのデジタル化を推進することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上に取り組みます。

## 7 経営の効率化等

東京都地域医療構想における果たすべき役割・機能を踏まえ、令和9（2027）年度までに安定した経営基盤を構築するため、経常収支黒字を目指していきます。新病院のコンセプトである高度急性期医療の強化を継続的に進めるとともに、医療機能・医療の質にかかる数値目標と収支計画を設定します。

### (1) 経営指標にかかる数値目標

本館開院に合わせて購入する医療器械・情報システム等にかかる減価償却費の増加から、令和6（2024）年度以降の経常収支比率が、100%を下回ることが予想されます。さらなる増収施策、経費削減などの経営の効率化に対する取り組みを実施し、経常収支黒字を目指します。

#### ア 収支改善にかかるもの

		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
経常収支比率	%	103.9	100.1	95.2	94.6	96.6	96.8
医業収支比率	%	91.1	92.6	91.6	91.4	93.6	94.0
修正医業収支比率	%	89.2	90.8	89.9	89.7	92.0	92.3
資金不足比率	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

#### イ 収入確保にかかるもの

		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
1日当たり入院患者数	人	327.2	350.0	373.3	380.8	401.3	403.4
1日当たり外来患者数	人	1,095.4	1,150.0	1,142.8	1,141.2	1,136.5	1,131.8
入院1人1日当たり診療収入	円	80,542	81,500	84,042	84,032	84,674	85,257
外来1人1日当たり診療収入	円	20,663	21,500	21,664	21,883	21,987	22,129
医師1人当たり入院診療収入	千円	61,261	65,660	72,031	73,465	78,018	79,176
医師1人当たり外来診療収入	千円	35,031	37,786	37,836	38,081	38,188	38,276
病床利用率(一般)	%	71.8	75.8	76.2	76.5	80.9	81.4
平均在院日数(一般)	%	12.1	10.9	10.8	10.8	10.7	10.7

ウ 経費削減にかかるもの

		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
職員給与費対修正医業収益比率	%	59.3	55.3	51.4	51	49.4	49
材料費対修正医業収益比率	%	31.5	30.6	31.3	31.3	31.3	31.3
薬品費対修正医業収益比率	%	18.4	16.7	18.2	18.2	18.2	18.2
後発医薬品の使用割合	%	90.4	91	91	91	92	92
委託費対修正医業収益比率	%	10.8	12.5	11	11.1	10.6	10.9
減価償却費対修正医業収益比率	%	4.7	4.3	11.3	11.7	11	10.9
100床当たり職員数	人	193	192	206	210	215	221
※二酸化炭素排出量の削減	kg-co2/m2	131.1	129.5	128.0	126.5	125.0	123.5

※2006年の排出基準量137.9kg-co2/m2に対し2030年までの24年間で二酸化炭素排出量25%削減を目標（対前年削減率1.19%）

エ 経営の安定性にかかるもの

		R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
医師数(常勤)	人	157	159	159	159	159	159
看護師数(常勤)	人	530	530	548	566	593	622
その他医療従事者数	人	327	329	330	330	330	330
純資産の額	百万円	9,249	9,620	8,726	6,930	6,286	5,741
現金保有残高	百万円	5,901	4,772	3,853	2,798	2,572	2,366
企業債残高	百万円	9,259	18,498	21,854	20,764	19,259	17,807

※人数には会計年度任用職員を含む。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 収支改善にかかるもの

経営戦略にかかる会議を開催し、院内の様々な経営課題に対し、課題の抽出、戦略の提案・立案および課題の解決に取り組みます。

イ 収入確保にかかるもの

(ア) ロボット手術の導入・DPC 特定病院群の維持

ロボット手術を導入し、難易度の高い手術を実施し、地域で完結できる医療体制を確立します。また、「DPC 特定病院群」を維持し、麻酔科医・手術室看護師の確保・育成に努めます。

(イ) 地域連携の強化

地域医療支援病院として、地域周辺医療施設へ医師等を派遣し医療支援を図るとともに訪問、懇話会の開催を継続的に行い地域連携を強化します。

(ウ) 診療報酬への対応

- ・ 2年ごとの診療報酬改定、特に令和6（2024）年度の診療報酬と介護報酬の同時改定において、情報収集を行い、適切に対応します。
- ・ 請求漏れ、査定減を防止するための体制を強化します。毎月の報告をはじめ、年1回の精度調査を行い、結果を現場と共有したうえで算定方法と対策を検討、改善します。

(エ) 医業未収金への対応

未収金管理体制の強化として、督促、催告書を発送するとともに、回収困難な医業未収金については速やかに判断し、弁護士法人へ委託をするなど、回収に努めます。

ウ 経費削減にかかるもの

(ア) 材料費削減の取組

- ・ 先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック薬品）へ切り替えることは、入院医療費の抑制、加算の算定につながるため、院内設置の医療材料委員会等にて削減率などを検討し、今後も適正な判断のもと切り替えを行います。
- ・ 薬品、診療材料購入コストのベンチマーク（病院間比較）を活用し、効果的な経費削減を図ります。

(イ) 委託料の適正化

長期継続契約やプロポーザル方式（※22）等を活用し、業務内容の質の確保と契約金額の適正化を継続するとともに、委託業務の包括化を進めます。

(ウ) 職員給与費の適正化

- ・ 人事院勧告および東京都人事委員会勧告を踏まえ、国および東京都等との給与の均衡を図ります。
- ・ 勤勉手当や昇給の決定に、人事評価を適正に反映します。
- ・ 時間外勤務手当の縮減を図ります。

(エ) 光熱水費削減への取組

- ・ 温室効果ガス排出量を、温室効果ガス排出量を都の基準排出量（対平成12（2000）年度比）に対して令和12（2030）年度までに目標値50%削減、および国の目標（地球温暖化対策計画）で

ある排出基準量（対平成 25（2013）年度比）に対して令和 12（2030）年度までに 46%削減に向け、当院では基準排出量（対平成 18（2006）年度比）に対して令和 12（2030）年度までに 25%削減（対前年度比▲1.19%削減）に取り組んでいきます。

- ・光熱水費削減に向けた職員への啓発を図ります。

## エ 経営の安定性にかかるもの

### (ア) 経営形態の見直し

市長部局と連携し、適切な経営形態を検討します。

令和 3（2021）年 1 月に「病院経営形態見直しにかかる研究会」を発足し、見直しにかかる内容、スケジュール案等を策定しました。また、その後「病院経営形態見直しにかかる検討会」に移行し、引き続き各経営形態による影響や現状の課題等の検討を進めます。

### (イ) 経営戦略

- ・DPC データの分析とこれを活用したベンチマーク（病院間比較）により、当院の強み・弱みを的確に捉え、経営戦略期間の目標値に活かします。
- ・管理会計の視点からの月次収支の分析等について引き続き取り組みます。

## オ その他

### (ア) 災害時の体制の整備

- ・当院は、西多摩保健医療圏の地域災害拠点中核病院として、災害時には被災現場の重症者の収容、治療を行う役割を担っています。災害現場で救命処置等を行うための DMAT（※23）チームを有しており、医療器具・情報通信機器・野営資器材を搭載した東京 DMAT カーを配備し、点検、管理を行うとともに救急隊院内研修や救急救命士の病院内実習を行うなど有事の災害に備えています。
- ・地震等の自然災害発生時に、災害拠点病院として西多摩地域の医療提供を寸断なく行うため、BCP（事業継続計画）に基づき迅速に行動できるよう、訓練および教育に取り組みます。また、地域防災計画や想定地震被害の見直しが行われた際には適宜

BCP の見直しを行います。

- ・厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、電子カルテをはじめとする情報システムのデータバックアップのあり方や、急増している身代金要求型コンピュータウイルス（ランサムウェア）対策、情報セキュリティの強化を図ります。

(イ) 広報・情報提供の充実

ホームページ、市民講座および広報誌の内容を充実させ、見やすい、わかりやすい情報の発信・提供をするとともに、SNS を活用した情報の発信に努めます。

(ロ) 東京都への財政措置の要望

東京都地域医療構想における西多摩構想区域においては、高度急性期機能病床が不足する結果が示されており、当院は高度な医療かつ公立病院として、良質で安全な医療サービスを提供することが求められています。地域の中で果たす役割の重要性と厳しい実情を踏まえ、東京都に対し運営費における補助金の見直しや単価の引上げを要望してまいります。

(エ) 救命救急センターの維持

当院は西多摩で唯一の救命救急センターを有し、令和 3（2021）年度の救急搬送患者数は約 5,000 件、三次救急搬送症例（重篤な症例）は約 1,000 件に対応を行いました。今後もできる限りの受入れを行い、救命救急センターの役割を果たします。

(オ) 地域医療支援病院の維持

身近な地域で完結した医療を提供するために、地域の医療機関と連携しそれぞれの役割を果たす必要があります。そのために専門的治療の中核を担う体制を備えた病院が「地域医療支援病院」として承認を受けます。西多摩保健医療圏では、当院が唯一の承認病院であり、地域の医療機関と連携し、安心・安全な医療を提供できるように努めます。

(カ) 地域がん診療連携拠点病院の維持

地域がん診療連携拠点病院として、標準治療の他、緩和治療など専門的ながん医療の提供を行っています。がん看護専門看護師



の活動にも力を注ぎ、がん相談支援センターを設置して患者や家族の相談支援を行い、患者の治療、治癒の状態に応じて地域の医療機関と適切な連携を取るよう努めています。これらの取り組みを通して地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図ります。

(キ) 東京都周産期連携病院の維持

西多摩保健医療圏において唯一の小児救急病院であり、365日24時間小児の救急外来診療を行っております。また、産婦人科ではミドルリスクまでの妊婦を受け入れる東京都周産期連携病院として、外来での慎重な管理や入院治療を行い、緊急対応が必要となった際にも迅速に対応できる体制を常時維持しています。

(ク) 第二種感染症指定医療機関の維持

感染症指定医療機関とは、法律で定められた特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う医療機関です。新病院建設を機に陰圧隔離設備のある感染症病床を6床に増加し、新興感染症の対応時はさらに病床を拡大し、地域の感染症対策に貢献します。

(ケ) 高度専門医療の強化・拡充

当院の脳卒中センターは、東京都脳卒中急性期医療機関に登録しており、血栓融解療法や脳動脈瘤破裂に対する緊急手術に対応しております。また、循環器疾患では東京都CCUネットワーク(※24)に参画して、緊急性の高い急性心筋梗塞や大動脈解離等に対して常時対応できる体制をとっており、患者満足の向上につなげます。

(コ) 医療機器の整備・維持

当院は新病院建設を機に新たな医療機器を導入し、高度急性期医療が二次医療圏内で行えるように体制を整えております。手術支援ロボットをはじめとする低侵襲手術(※25)を身近な場所で受けられることは患者にとっても負担が少なく済みます。地域医療ニーズに適した医療機器の整備・維持に努めます。

### (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

#### ア 収益的収支

単位：百万円

	R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
収益的収入	18,698	19,315	19,808	20,060	20,809	21,006
医業収益	15,654	17,032	18,141	18,420	19,175	19,374
入院収益	9,618	10,440	11,451	11,679	12,403	12,587
外来収益	5,500	6,008	6,016	6,055	6,072	6,086
その他	536	584	674	686	700	701
医業外収益	3,029	2,283	1,667	1,640	1,634	1,632
他会計負担金・補助金	390	398	435	420	417	412
国・都補助金	2,355	1,599	760	764	763	761
その他	284	286	472	456	454	459
特別利益	15	0	0	0	0	0
収益的支出	17,982	19,305	20,829	22,088	21,549	21,695
医業費用	17,179	18,390	19,806	20,162	20,480	20,621
職員給与費	9,077	9,224	9,154	9,227	9,310	9,320
材料費	4,827	5,100	5,574	5,662	5,899	5,961
経費	2,473	3,146	2,773	2,833	2,873	2,955
減価償却費	725	721	2,008	2,120	2,079	2,065
その他	77	199	297	320	319	320
医業外費用	803	915	1,003	1,047	1,069	1,074
支払利息	63	87	168	198	192	183
その他	740	828	835	849	877	891
特別損失	0	0	20	879	0	0
医業損益	△ 1,525	△ 1,358	△ 1,665	△ 1,742	△ 1,305	△ 1,247
経常損益	701	10	△ 1,001	△ 1,149	△ 740	△ 689
純損益	716	10	△ 1,021	△ 2,028	△ 740	△ 689

## イ 資本的収支

単位：百万円

	R04(実績)	R05	R06	R07	R08	R09
資本的収入	5,334	10,348	4,988	693	255	562
企業債	4,977	9,835	4,788	441	150	409
他会計負担金	269	428	127	233	95	143
国・都補助金	57	85	73	19	10	10
その他	31	0	0	0	0	0
資本的支出	6,418	12,539	7,063	2,909	2,025	2,371
建設改良費	5,776	11,944	5,631	1,378	370	509
企業債償還金	640	595	1,432	1,531	1,655	1,862
その他	2	0	0	0	0	0
補てん財源	1,089	2,191	2,075	2,216	1,770	1,809
損益勘定留保資金	610	855	1,302	1,160	1,560	1,807
その他	479	1,336	773	1,056	210	2

## 8 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表・見直し

## (1) 点検・評価

ア 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上で、自己評価と進捗状況の確認を行います。

イ 自己評価の結果は、学識経験者や利用者代表等で構成する市立青梅総合医療センター運営委員会に報告し、評価を受けます。

## (2) 公表

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

## (3) 見直し

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



## 《用語解説》

### ※ 1 【地域医療構想】 P 1

2025年における医療ニーズを推計し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組。

### ※ 2 【地域医療支援病院】 P 2

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

### ※ 3 【DPC 特定病院群】 P 2

急性期病院の分類の1つで、大学病院本院以外の施設で診療実績を評価し、大学病院本院に準じた診療機能を有すると考えられる医療機関。

### ※ 4 【二次保健医療圏】 P 3

救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域。

### ※ 5 【西多摩保健医療圏】 P 5

青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町の8市町村により構成される多摩地区の二次保健医療圏。

### ※ 6 【東京都精神科身体合併症医療事業】 P 4

一般病院では対応困難な精神科身体合併症を有する都内精神科病院入院中の患者に身体面・精神面をあわせた適切な医療の提供を行うための事業。

### ※ 7 【ICT ネットワーク】 P 6

患者の同意のもと、医療機関等の間で、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み。

### ※ 8 【地域分娩貢献率】 P 7

二次医療圏内の出生数のうち、当院で分娩した割合。院内出生数÷二次医療圏出生数。

### ※ 9 【患者満足度】 P 7

患者満足度調査（入院・外来）において満足であると回答した患者の割合。

※10【在宅復帰率】 P7

病院から退院した人がどれだけ自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合。

※11【クリニカルパス】 P7

治療の標準化を目的として、ある疾患に対して入院から退院までに行われる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表。

※12【クリニカルパス使用率】 P7

入院患者のうち、クリニカルパスを適用した患者の割合。クリニカルパス新規適用患者数÷新入院患者数で表す。

※13【紹介率】 P7

初診の患者のうち、他の病院または診療所からの文章による紹介患者の割合。

※14【逆紹介率】 P7

初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合。

※15【東京都地域医療支援ドクター事業】 P11

地域医療の支援に意欲を持つ医師を「東京都地域医療支援ドクター」として都が採用し、医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣する事業。

※16【コメディカル】 P11

医師、歯科医師以外の医療従事者を指す。

※17【認定看護師】 P11

ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、認定を受けた看護師。

※18【A水準】 P11

令和6（2024）年度から医師の時間外労働の上限を月100時間未満および1年についてから960時間とするもの。

※19【特定行為研修終了看護師】 P12

医学に関する知識や、特定の医療業務に関する実践を学んだ看護師。医師の指示のもと、一定の範囲内の診療行為が行える。

※20【コンシェルジュシステム】 P16

順番予約やキャッシュレス決済など複数の機能を備え、スマートフォンアプリを登録することにより、スムーズな通院を補助するアプリケー

ション。

※21【ランサムウェア】 P16

暗号化することでファイルを利用不可能な状態にしたうえで、そのファイルを元に戻すことと引き換えに金銭を要求するコンピューターウイルスの一種。

※22【プロポーザル方式】 P19

業務の委託先や建築物の設計書を選定する際に、複数の者に目的に対する企画を提案してもらい、その中から優れた提案を行った者を選定すること。

※23【DMAT】 P20

医師、看護師、他の医療職および事務職員で構成される専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。

※24【東京都 CCU ネットワーク】 P22

急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に組織された機構。東京消防庁、東京都医師会、東京都健康局共同の活動。

※25【低侵襲手術】 P22

体に負担の負担（侵襲）の少ない患者さんに優しい手術。

## 各指標について

### ア 収支改善にかかもの

○ 経常収支比率（％）＝経常利益÷経常費用×100

医業費用・医業外費用に対する医業収益・医業外収益の割合を表し病院活動による収益状況を示す。

○ 医業収支比率（％）＝医業収益/医業費用×100

医業費用が医業収益でどの程度賄われるかを表す。

○ 修正医業収支比率（％）＝（医業収益－医業収益に含まれている他会計負担金）÷医業費用×100

医業収益から他会計負担金等を除いた医業収支比率。

○ 資金不足比率（％）＝資金の不足額÷事業の規模×100

公立病院の資金不足に対し料金収入等の規模と比較する。この数値が高くなるほど経営状況に問題があることを表す。

○ 累積欠損金比率（％）＝当年度未処理欠損金÷（営業収益－受託工事収益）×100

営業収益に対する累積欠損金の割合を表す。

### イ 収入確保にかかもの

○ 1日あたり入院患者数（人）＝（在院患者延べ数+退院患者数）÷365日（366日）

○ 1日あたり外来患者数（人）＝外来患者延べ数÷診療実日数

○ 入院1人1日あたり診療収入（円）＝入院収益÷（在院患者延べ数+退院患者数）

○ 外来1人1日あたり診療収入（円）＝外来収益÷外来患者延べ数

○ 医師1人あたり入院診療収入（円）＝入院収益÷医師数

○ 医師1人あたり外来診療収入（円）＝外来収益÷医師数

○ 病床利用率（％）＝（1日平均入院患者数×100）÷許可病床数

○ 平均在院日数（日）＝在院患者延べ数÷（新入院患者数+退院患者数）×1/2

### ウ 経費削減にかかもの

○ 職員給与費対修正医業収益比率（％）＝職員給与費÷（医業収益－医業収益に含まれている他会計負担金）×100

医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。

- 材料費対修正医業収益比率（％）＝材料費÷（医業収益－医業収益に含まれている他会計負担金）×100

医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標。

- 後発医薬品の使用割合（％）＝後発医薬品の数量÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量）

- 委託費対修正医業収益比率（％）＝委託費÷（医業収益－医業収益に含まれている他会計負担金）×100

医業収益の中で委託費が占める割合を示す指標。

- 職員給与費対修正医業収益比率（％）＝職員給与費÷（医業収益－医業収益に含まれている他会計負担金）×100

医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。

- 減価償却費対修正医業収益比率（％）＝減価償却費÷（医業収益－医業収益に含まれている他会計負担金）×100

医業収益の中で減価償却費が占める割合を示す指標。

- 100床あたり職員数＝職員数合計÷許可病床数

#### エ 経営の安定性にかかるもの

- 純資産の額＝総資産（保有するすべての資産）－負債（返済義務がある資産）

- 企業債残高＝地方公営企業が持つ施設の建設、改良等に要する資金に充てるために国などから借りるお金



## 第5 病院事業

### 1 病院の建設改良に要する経費

#### (1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

#### (2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債および国庫（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（建設改良費および企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては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による巡回診療、へき地診療所等への応援医師または代診医師の派遣および訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

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

### 3 不採算地区病院の運営に要する経費

#### (1) 趣旨

不採算地区病院（不採算地区（当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上または直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径5キロメートル以内の人口が10万人未満の地区をいう。以下4において同じ。）に所在する病院であつて、許可病床数が150床未満（感染症病床を除く。）のもの。）の運営に

要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

不採算地区病院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 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費**

(1) 趣旨

不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

不採算地区に所在する許可病床数が 100 床以上 500 床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、次のアおよびイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費（3 に掲げる経費を除く。）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。

ア 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関または三次救急医療機関として位置付けられていること。

イ へき地医療拠点病院または災害拠点病院の指定を受けていること。

**5 結核医療に要する経費**

(1) 趣旨

結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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

**6 精神医療に要する経費**

(1) 趣旨

精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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

るものに相当する額とする。

## 7 感染症医療に要する経費

### (1) 趣旨

感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

### (2) 繰出しの基準

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

## 8 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。

## 9 周産期医療に要する経費

### (1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

### (2) 繰出しの基準

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

## 10 小児医療に要する経費

### (1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

### (2) 繰出しの基準

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

られるものに相当する額とする。

## 11 救急医療の確保に要する経費

### (1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

### (2) 繰出しの基準

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

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

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

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

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

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

## 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得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担す

るための経費である。

(2) 繰出しの基準

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

**13 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費**

(1) 趣旨

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

(2) 繰出しの基準

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

**14 院内保育所の運営に要する経費**

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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

**15 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。

**16 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。

## 17 経営基盤強化対策に要する経費

### (1) 医師および看護師等の研究研修に要する経費

#### ア 趣旨

医師およ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。

### (2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

#### ア 趣旨

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

#### イ 繰出しの基準

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

### (3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

#### ア 趣旨

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

#### イ 繰出しの基準

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

### (4) 公立病院経営強化の推進に要する経費

#### ア 趣旨

「公立病院経営強化の推進について」（令和4年3月29日付け総財準第72号）に基づく公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」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 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価および公表に要する経費とする。
- ② 経営強化プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総財経第134号）に基づく公立病院改革プランおよび「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③および④において同じ。）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費および施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
- ③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立または既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。
- ④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費および企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（第5の1（2）の基準にかかわらず、建設改良費および企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）とする。
- ⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省および当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1とする。

#### (5) 医師等の確保対策に要する経費

##### ア 医師の勤務環境の改善に要する経費

##### (7) 趣旨

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

(イ) 繰出しの基準

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

イ 医師等の派遣等に要する経費

(ア) 趣旨

公立病院および公立診療所（以下「公立病院等」という。）における医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師その他の医療従事者（以下「医師等」という。）の確保を図るため、公立病院等への医師等の派遣および医師等の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費（2に掲げる経費を除く。）である。

(イ) 繰出しの基準

- ① 公立病院等への医師等の派遣に要する経費とする。
- ② 公立病院および公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。

ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費

(ア) 趣旨

遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）とする。

## 第 10 その他

### 4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(1) 趣旨

地方公営企業職員に係る児童手当法（昭和 46 年法律第 73 号）に規定する児童手当の給付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。



(2) 繰出しの基準

繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。

- ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8
- イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）
- ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費