

市立甲府病院の経営改革について

— 提 言 —

平成 21 年 12 月

市立甲府病院経営協議会

はじめに

近年、我が国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進行による医療需要や疾病構造の変化はもとより、国の医療政策による診療報酬の連続マイナス改定、さらには、医療に対する患者のニーズが多様化し、患者が、質の高い医療サービスを選択する傾向など大きく変化し、病院経営は極めて厳しい状況にあるといえます。

こうしたなか、総務省では、財政健全化法の施行を背景として、「公立病院改革ガイドライン」を示し、これに沿って病院事業を設置する公共団体に対して、外部の意見を聞くなかで「公立病院改革プラン」を策定するよう求めています。

このことを受け、昨年8月にこの協議会が設置され、医療分野をはじめ、市民、経営などの各分野から委嘱された委員が、それぞれの視点から多角的に検討することとし、病院関係者から資料の提供、聴き取り、意見交換、院内視察などを実施し、数次にわたり議論や協議を重ね、その内容をまとめましたので、ここに提言するものであります。

平成 21 年 12 月 15 日

市立甲府病院経営協議会

会	長	今	井	久		
副	会	長	今	井	立	史
委	員	今	井	進		
委	員	齋	藤	伸	右	
委	員	佐	藤	弥		
委	員	幡	野	仁		
委	員	古	屋	俊	一	郎
委	員	古	屋	好	美	

～ 目 次 ～

	ページ
I. 市立甲府病院のあるべき姿について（提言）	1
1. 「目指すべき経営形態」について	1
2. 「役割を担うために必要な機能」について	3
(1) 重点を置くべき医療機能と体制	3
(2) 公立の医療機関としての機能	4
(3) 地域医療連携の強化	4
3. 「健全な経営基盤の確立への方策」について	5
(1) 経営の効率化にむけて	5
(2) 収益増加・確保対策について	6
(3) 経費削減・抑制対策について	7
II. 提言の背景	8
1. 県内と地域の医療環境について	8
(1) 医療の需要について	8
(2) 医療の提供体制について	9
2. 市立甲府病院の状況について	10
(1) 現状と課題	10
(2) 財務状況	11

I. 市立甲府病院のあるべき姿について(提言)

公立病院を取り巻く医療環境などを踏まえ、市立甲府病院が地域医療において果たすべき役割を担うために、「目指すべき経営形態」、「役割を担うために必要な機能」及び「健全な経営基盤の確立への方策」について、次のとおり提言します。

1. 「目指すべき経営形態」について

【 提 言 】

現在の市立甲府病院の経営形態は、地方公営企業法の財務規定のみの適用であり、地方自治法等による制度上の制約が多く、さらに効率良く経営改善を進めるためには、経営形態のあり方についても検討が必要です。

そこで、この協議会で論議の俎上に載った 3 つの経営形態について、各制度のメリット・デメリットなどの検討(資料 1)を踏まえて、市立甲府病院の経営のあり方を次のとおり提言します。

1. 本協議会としては、市立甲府病院の経営形態としては、「地方独立行政法人」が最もふさわしいと考えます。

医療を取り巻く環境は、今後ますます厳しくなることが予想されますが、市立甲府病院には、引き続き地域に不足する医療、不採算医療、救急医療、高度医療等の公的な役割を地域医療の中で担っていくことが期待されるところです。

この期待に応えるためには、医療環境の変化や患者さんのニーズに対して、より迅速に対応するための医療スタッフや機器など医療資源の充実、整備を可能にする健全で安定した経営基盤を築くことが必要になります。

これを踏まえ、本協議会においては、市立甲府病院の経営形態として「地方独立行政法人」が最適と考え、選択したものであります。

地方独立行政法人の主なメリットは、現行の地方公営企業法の一部適用や全部適用と比較した場合、

- ◎意思決定が迅速におこなえる。
- ◎職員の採用や配置が柔軟におこなえる。
- ◎病院の業績に応じた人事給与制度を導入できる。
- ◎民間的な経営手法を導入できる。

などがあり、これらを活用することで現下の厳しい経営環境の改善を図ることができると思います。

また、地方独立行政法人化することにより、目指すべき経営に加え、この後に提言する内容を、より円滑に遂行できることが可能になります。

反面、「経済性」や「効率性」の比重が高まることで、「公共性」の低下や政策医療実施への影響が生じる恐れがありますが、運営を評価するための「評価委員会」の設置と各種財務諸表の会計監査人による監査が義務づけられていることから、「評価制度」と「情報公開」の仕組みを強化することで「公共性」が担保され、市立甲府病院が地域医療の中で担う公的な役割を将来に亘っても果たすことが可能になると考えています。

今後、市において、経営形態の見直しをおこなうにあたっては、県内外の公立病院の経営形態の動向を注視するとともに、「公共性」と「経済性」の両立をはじめ、患者サービスの視点や職員の処遇、財務移行などの課題に議論を十分に尽くすとともに、職員に対しては今後の経営形態のあり方について、あらゆる機会を通じて周知し、理解を得られるよう積極的な取り組みを期待します。

2. 「役割を担うために必要な機能」について

【 提 言 】

地域医療において市立甲府病院は、次の役割を果たすことを期待し、そのために必要な機能を充実させることを提言します。

(1) 地域に不足する医療を担う中核病院として、重点をおくべき医療機能と体制を確立し、提供すること

- ・ 総合診療機能に支えられたがん診療
- ・ 周産期医療の充実
- ・ 早期発見、早期治療を実現する予防医療

(2) 救急医療、高度医療、断らない医療など公立の医療機関としての機能を保持し、これを発揮すること

(3) 地域医療連携の強化を通じて、中核病院としての役割を担い、地域医療を充実すること

この提言についての具体的な取組みの方策は、次のとおりです。

(1) 重点を置くべき医療機能と体制

総合診療機能に支えられたがん診療

昨年、国から出された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に沿った「地域がん診療連携拠点病院」の指定の取得及び、緩和ケア医療体制の構築を目指してください。

がん診療にあたっては、他のがん診療連携拠点病院との連携を充実し、総合的な診療体制の基で市立甲府病院の有する資源を最大限活用する診療分野の絞込みをおこない、安全で質の高い先端のがん医療を地域住民に提供できるよう期待します。

周産期医療の充実

医療スタッフの積極的な確保に努め、NICU(新生児特定集中治療室)機能を活かしたハイリスク患者の受入れと助産師外来の充実、診療所・助産所との連携強化の推進をはかるとともに、院内助産所の開設の検討など、周産期医療の充実に努め、安心・安全な医療提供体制を構築し、不足する傾向にある分娩受入機関の広域的な周産期医療を提供する病院を期待します。

早期発見、早期治療を実現する予防医療

糖尿病・がんなどの重症化を防ぐ専門外来の充実に加え、健康維持をはかる各種健康教室の開催や専門性の高い医療情報の発信を通じて市民・住民の生活習慣病に起因する各種の疾病を予防する取り組みを望みます。

(2) 公立の医療機関としての機能

良質な医療を提供する地域の中核病院として、「救急医療」・「高度医療」・「断らない医療」・「災害医療」などを担う医療機関であることが、市立甲府病院には、求められています。

この期待に応えるためには、医療スタッフの充実が必要不可欠であるとともに、特に「断らない医療」のあり方については、他の医療機関との役割分担と連携を強化するなかで、病院としての方針を定めて取り組む必要があります。

医療スタッフの充実に向けては、激務の緩和や安全衛生の向上などの職場環境の改善、安心して働くことのできる院内保育所の充実などの離職防止策を講じるとともに、働きがいのある病院、働きたくなる病院として魅力を発揮し、医療スタッフの定着や増員に積極的に取り組むことが必要です。

医療資源を充実・活用し、2次医療機関としてその機能を最大限発揮することを期待します。

(3) 地域医療連携の強化

医療の高度化、専門化が進む中で住民の命と健康を守るためには、地域の医療機関のネットワークを充実させることが求められています。

市立甲府病院が地域の中核病院としての役割を担っていくためには、「地域医療支援病院」を目標に、専門分野・技術や高度医療機器などの医療資源の地域医療における役割を明確にして、周辺地域の病院・診療所や諸団体との連携をさらに推進し、地域の医療機関全体で医療水準を高めていく体制の構築に積極的に取り組むことを期待します。

3. 「健全な経営基盤の確立への方策」について

【 提 言 】

「地方独立行政法人」のメリットを活かし、健全な経営の基盤の確立にむけて、強いリーダーシップの下で、職員の意識改革をはかるとともに、経営指標に関わる数値目標を設定し、具体的な経営改善策を着実に実行するため、次のとおり提言します。

- (1) 経営効率化に向けてマネジメント・サイクルを確立するとともに、職員の意識覚醒をはかること
- (2) 収益増加・確保対策については、新たな施設基準の取得をはじめ、積極的な病院情報の発信や来院手段の充実など多様な手法に取り組むこと
- (3) 経費削減・抑制対策については、医薬品・診療材料等の効率的使用と徹底管理や医療機器の効率的導入と長期使用などに向けた取り組みをおこなうとともに、業務委託の仕様の見直しなどにより委託効果を高めること

この提言についての具体的な取組みの方策は、次のとおりです。

(1) 経営の効率化にむけて

①マネジメント・システムの確立・実践

数値目標を設定し、PDCA¹のマネジメント・サイクルを確立して、目標達成に向けた取組みを確実に実行することを求めます。

具体的な取組としては、原価計算による診療科別・部門別・DPC²別のコスト・マネジメントを実施するなど経営を分析し、それを活かす取組みが必要です。

②職員の意識覚醒

上記の実践の結果や今後の方策などについて、わかりやすい資料の提供などにより、職員に周知するとともに話し合い、職員1人ひとりがそれぞれの立場でコスト意識を高めるなど意識の醸成をはかり、共通の認識を保持しながら経営に参画し、日常業務をおこなうことが大切です。

1 Plan:戦略、計画、目標 Do:実施、運用、記録 Check:監視、点検、評価 Action:改善、見直し、フィードバック これらの項目をサイクルとしてまわすこと

2 診断群分類包括評価:医療費の定額支払い制度に使われる評価方法

③柔軟な対応と公表

経営効率化に向けて本年 3 月に策定し、公表した市立甲府病院改革プラン(素案)は、進捗状況を把握するとともに、内外の医療情勢に応じて PDCA のマネジメント・サイクルのなかで柔軟な見直しを行い、その結果を広く公表することが必要です。

(2) 収益増加・確保対策について

①新たな施設基準の取得や施設基準の底上げによる診療報酬の増加

市立甲府病院の有する資源を最大限活かした、医業収益の増加につながる施設の整備や人員確保は優先して取り組むべき課題です。

先に、明確にした「市立甲府病院の果たすべき役割」を踏まえ、入院関係では、診療報酬加算が得られる「小児入院医療管理料 2」や「看護配置体制 7 対 1³」の取得を目指すことまた、外来関係では、「総合診療機能に支えられたがん診療」を推進するため、「外来化学療法」、「定位放射線治療」の充実による加算など、さらなる医業収益に結びつく施設基準の積極的な取得を求めます。

②各診療科の専門・得意分野の疾病患者の積極的な獲得

多くの診療科を有し、多種多様な医療需要に対応していくためには、専門外来を設け、特色ある得意分野を活かした診療が必要であり、患者さんにとって、分かりやすく安心して受診できる市立甲府病院の強みとなります。

今後の取り組みとしては、市立甲府病院の有する医療資源の中から色濃く出せる、市立甲府病院ならではの診療科を前面に出せる特色作りを望みます。

それには、病院の立地する地理的環境にも配慮した地域医療連携の強化と当院の有する放射線治療器機などの物的・人的資源や得意分野の強みを積極的に様々な媒体を使うなどして、病院情報を発信する取り組みを求めます。

③来院者の交通手段の確保

現在は、民間交通事業者が甲府駅と病院間をまた、病院の直営バスが旧病院と新病院間を運行していますが、現在、利用されている方々の通院手段は維持しつつ、他地域に居住する住民が市立甲府病院へ、より通院しやすい交通手段や路線の確保の検討が必要です。

特に、地域住民の高齢化の進行などから、交通手段を持たない高齢者や妊婦さんなど、いわゆる交通弱者の市立甲府病院への通院の手段確保と利便性の向上をはかり、患者さんを呼び込む動線を構築し、病院経営につなげることを求めます。

3 入院患者さん 7 人に対し、1 名の看護師を配置する体制、従来にもまして「良質な看護」を提供出来る体制で厚生労働省が設定する看護配置基準の中で、最高ランクに位置する。現在は 10 対 1 体制。

④その他の収入増加策

DPC の導入効果、手術室運用体制の再検証による効率的な活用、適正な使用料・手数料の見直しに加え、収益を生み出すための新たな投資も必要であり、いづれにしても収益確保、増加に重点を置いた取り組みや施策の展開による財務体質の健全化をはかるべきです。

また、患者さんの満足度調査や職員接遇研修などを、より良い医療サービスの提供につなげ、患者さんに選ばれる病院になるよう継続的に取り組む必要があります。

(3) 経費削減・抑制対策について

①医薬品・診療材料等の効率的調達と徹底管理

病院の支出に大きな割合を占める、薬品費、診療材料費の縮減対策として、後発医薬品⁴へのさらなる移行を進め、同種同効品を集約し、廉価材料への転換と単価交渉力の強化をおこなうにあわせ、棚卸の回数を増やし、徹底した在庫管理と物流管理につとめてください。

②医療機器の効率的導入・更新と長期使用

急性期病院として、高度で専門的な役割を果たすために必要な医療機器の導入は、重点的に取り組む医療や果たすべき役割を踏まえた優先順位の設定や明確な理由付けさらには、導入後の稼働実態や費用対効果についても、一定の検証をおこない計画的な更新をおこなうことが必要です。

また、日頃からの職員による徹底した医療機器の維持管理に支えられており、このことは機器の修繕費の削減と長期使用につながり、経費の抑制となります。医療機器を扱うすべての職員が、大切に使用するなど意識して、実践することによる効果を期待します。

③業務委託化について

現在の直営業務の中で専門性の求められる分野、費用対効果が見込まれる業務、患者さんのサービス向上に繋がる業務については、積極的に委託化すべきですが、その際には、将来の病院経営を考えられる人材育成も視野に入れながら、業務委託を進める必要があります。

特に、直接医業収益に結びつく診療報酬請求関係の委託業務については、専門性の高い分野の業務であり、請求漏れなどの防止、精度の向上を目指すことが必要です。

④その他の経費削減策

職員間での対話や日頃からの経費の削減行動や抑制の積み重ねなど、不断から問題意識を持ち行動することを強く望みますが、一方で、提供する医療や職場環境の質を低下させることのないよう努めて、業務にあたってください。

4 成分そのものやその製造方法を対象とする特許権が消滅した先発医薬品について、特許権者ではなかった医薬品メーカーがその特許の内容を利用して製造した、同じ主成分を含んだ医薬品

Ⅱ. 提言の背景

本提言にあたって、検証した山梨県及び中北医療圏並びに周辺医療圏における医療需要や医療提供体制などの概要は、次のとおりです。

1. 県内と地域の医療環境について

(1) 医療の需要について

①人口動態

山梨県人口の50%以上が集中する中北医療圏内に市立甲府病院は位置しており、平成7年と平成17年の人口数を比較すると、山梨県全体では0.3%の増加であります。中北医療圏では2.8%の増加となっています。(資料2)中北医療圏と隣接する峡東医療圏を合わせた人口動態は、平成17年では県全体の70.4%をこの2圏域が占め、平成7年と比較して15,065人増加、増加率は2.5%となっています。また、中北医療圏における人口を年齢3区分別人口割合で見ると、年少人口(0～14歳)と生産年齢人口(15～64歳)は減少する一方、老年人口(65歳以上)は増加を続けており、平成12年から老年人口が年少人口を上回り、少子高齢化の進行が顕在化しています。(資料3)

②疾病別動向

平成17年人口動態調査において、中北医療圏及び隣接する峡東医療圏の死因別死亡者の構成割合は、ともに悪性新生物によるものが約3割で第1位、次いで心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患となっており、この上位3死因で死亡者総数の約6割を占め、いわゆる「生活習慣病」に起因する疾病構造となっています。(資料4)今後もこの傾向は、変わらないものと考えられます。

③医療圏の受療動向

山梨県内には中北、峡東、峡南、富士・東部の4つの医療圏がありますが、平成17年度のそれぞれの医療圏の自足率⁵をみると、中北医療圏は最も高く約89%であり、他の地域から多くの患者を受け入れています。特に、入院患者の動向においては、他の圏域からの中北圏域への流入率が2桁の高い数値を示しており、病床利用率の高い病院が多く存在しています。これは多岐に亘る診療科と高度医療を提供する大規模病院が集積していることが、その要因であると考えられます。(資料5)

5 自圏域内の患者を自圏域内で診察する率

(2) 医療の提供体制について

人口の高齢化、疾病構造の変化、生活水準の向上などにもない、県民の保健医療サービスに対する需要は増大かつ多様化しています。

さらに、これらの需要は人口や交通事情など地域の特性によって異なり、医療施設や医療従事者などの医療資源に地域的な偏在もみられます。

《医療施設の動向》

病院数は、医療施設調査によると、平成18年10月1日現在の中北医療圏における病院数は33施設（内訳：一般病院28施設、精神科5施設）、54%を占め、県下の医療提供施設が集中しています。

人口10万対では、6.9施設となり、県総数と同数となっています。

特筆すべきは、近年問題化している周産期医療を担う分娩可能医療機関は、県内では平成16年4月時点で24医療機関（病院14、診療所10）が分娩を取り扱っていましたが、平成20年3月現在、17医療機関（病院8、診療所9）に減少しています。

このうち、中北医療圏には12医療機関（病院5、診療所7）が集積しており、医療圏に係らず県下の周産期医療を担わざるを得ない状況となっています。（資料6-1）

病床数は、平成20年4月1日現在の当医療圏における病院の病床数は、6,415床で、内訳は一般病床が3,627床、療養病床が1,314床、精神病床が1,392床、結核病床が70床、感染症病床が12床となっています。

なお、圏域内の一般病床と療養病床を合わせた基準病床数は4,036床であり、既存病床数はこれを上回っています。（資料6-2）

《医療従事者の動向》

山梨県の平成18年12月末現在の医師総数は1,752人で、中北医療圏内には1,201人おり、県内の約69%を占め、人口10万対252.3人で、県平均199.1人を53.2人、上回っています。

平成12年と比較すると県全体では73人増加しており、増加率は4.3%となっているが、中北医療圏では70人増加し、増加率は6.2%で1.9ポイント上回っています。

中北医療圏内には、大規模な医療機関の集積や病院数が、多いことがその要因と考えられます。（資料6-3）

2. 市立甲府病院の状況について

(1) 現状と課題

市立甲府病院は、200床を超える病院が集積した中北医療圏にあって、昭和25年の開院以降、気軽に受診できる『まちの総合病院』として、長く認められてきました。

現在の施設は平成11年に、市の中心部の幸町から峡東医療圏と隣接する現在地に、事業費205億7千万円余を投じて新築し、18診療科と病床数408床(一般病床402床、感染病床6床)の病院として移転開院しました。

日本医療機能評価機構認定病院として医療を提供するほか、救急医療機関、第2種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センターなどの指定や認定を受けておりまた、放射線治療機器をはじめとする最新の高度医療機器を導入し、ICU(集中治療室)やNICU(新生児特定集中治療室)の設置、地域医療連携の推進、助産師外来の開設など、地域の中核的な病院としての役割を担っています。

《患者動向について》

市立甲府病院の患者の動向は、入院関係においては年々、病床利用率が低下する傾向にあり18年度には80%を下回り、19年度は76.9%、20年度には70%に落ち込む事態となっています。

また、平均在院日数については、医療技術の進歩や入院から退院までの標準的な治療と看護スケジュールを定めた積極的なクリティカルパス⁶の導入により、20年度では13.7日となり、この5年間で1.5日短縮しています。外来関係は、16年度には外来化学通院治療を開始し、17年度には放射線治療施設の稼働を始めたことなどから、患者数は増加傾向にありましたが、17年度をピークに減少傾向となり、特に20年度では医師の退職に伴う休診などの診療制限で大きく減少する状況となっています。

平成16年度から平成20年度の業務量等の推移

業務量	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
病床利用率(一般病床)	84.6%	82.3%	79.2%	76.9%	70.0%
入院延患者数	124,183人	120,811人	116,169人	113,153人	102,711人
一日平均入院患者数	340人	331人	318人	309人	281人
外来延患者数	253,286人	254,752人	250,725人	243,233人	226,233人
一日平均外来患者数	1,042人	1,044人	1,023人	993人	931人
平均在院日数	15.2日	15.2日	14.6日	14.8日	13.7日

6 医療の内容を評価・改善して、質の高い医療を患者さんに提供することを目的として、入院から退院までの計画を立てたもの

《医療従事者について》

医療従事者は、平成 21 年 4 月 1 日現在、医師 54 名、看護師等 254 名他、合計 381 名体制で医療にあたっています。(資料 7) 昨今の医師・看護師不足の影響から、常勤医師の確保に困難をきたしており、看護師については、定期的、随時的に募集をおこなっていますが、定年退職や中途退職者分の補充に対応できず、医師と同様に確保に苦慮しています。医療スタッフの確保は、良質な医療の継続的提供、より上位の施設基準の取得、適正な勤務体制の確保、経営基盤の強化など、市立甲府病院の最も大きな課題の 1 つとなっています。

《業務委託について》

業務委託は施設の維持管理の他、診療報酬の計算、院内物流、給食調理など多岐に亘っていますが、市立甲府病院と同規模の平成 19 年度の全国の健全財政を堅持する公立病院と比較すると、医業収益に対する委託費の割合は 400 床から 500 床の病院では 7.8%、300 床から 400 床の病院では 8.0%、市立甲府病院は 12.6%と高い比率となっており、医業費用の構成比率からみても、高い比率を示しています。年次的に業務委託を拡大していますが、委託化による収益性等の効果の綿密な検証をおこなう必要があります。

《医療機器について》

平成 11 年の新病院開院時に導入した医療機器も 10 年を経て、老朽化が進んでいますが、今後とも市立甲府病院が、良質な医療を提供するために必要な高度で、最先端の技術が、充分発揮できる医療機器の導入や更新は、必要不可欠です。市立甲府病院の目指すべき医療に即した医療機器の導入・整備は必要であり、医療と経営の面から、導入時には機種選定時の必要な機能の精査をまた、稼働後の費用対効果を検証し、導入効果を高める方途を講ずる必要があります。

(2) 財務状況

《損益等の年次推移》

平成 16 年から平成 20 年度の近年の決算状況は、各年度とも 7 億から 9 億の単年度赤字を計上し、非常に厳しい財政状況となっています。国の「公立病院改革ガイドライン」が求める財務に関する主要な経営指標については、職員給与費比率は平成 16 年度から平成 19 年度にかけては 54%から 55%台で推移していましたが、平成 20 年度には 59.5%に上昇しています。

材料費比率は、患者数減少の要因はあるものの、後発医薬品への置換えや物流管理システムの導入など積極的な経費抑制の取組みにより、平成 16 年度では 25.4%であったのに対し、平成 20 年度は

22.2%と、収益の落ち込み以上の材料費削減の改善が見受けられます。

経費比率については、平成 16 年度では 16.5%であったのに対し、平成 20 年度では 21.9%と悪化しています。この要因としては、病院における人件費及び、診療材料などの経費は固定費的な要素が強いため、医業収益の減少が、給与費比率、経費比率の悪化を招いています。(資料 8)

【資料編】

ページ

I. 経営形態について

(1)各種経営形態の制度比較	(資料 1)	…	1
----------------	--------	---	---

II. 県内の医療環境について

1. 地域の医療環境について

(1)医療の需要について

(ア)人口動態	(資料 2)	…	4
	(資料 3)	…	5
(イ)死因別死亡者数及び構成割合	(資料 4)	…	6
(ウ)医療圏の受療動向	(資料 5)	…	7

(2)医療の提供体制	(資料 6-1)	…	10
	(資料 6-2)	…	11
	(資料 6-3)	…	13

2. 市立甲府病院の状況

(1)職員数	(資料 7)	…	14
(2)損益等の年次推移	(資料 8)	…	15

【参考資料】

市立甲府病院経営協議会設置要綱	…	16
協議会委員名簿	…	17
市立甲府病院改革プラン(素案)平成21年3月31日総務省提出	…	18

I. 経営形態について

～～～各種経営形態の制度比較～～～

メリット … 赤
デメリット … 青

(資料1)

根拠法令	地方公営企業法		地方独立行政法人法	地方自治法 (第244条～第244条の4)
区分	一部適用(現行)	全部適用	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
概要	<p>地方公営企業として、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するための制度</p> <p>●地方公営企業法 (経営の基本原則) 第3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</p>	<p>⇒地方公営企業法施行令 (法の適用) 第1条1 条例で定めるところにより全部適用ができる。</p> <p>専任の事業管理者を置きこの下に、人事・予算等の権限が付与され、一部適用と比べて事業管理者に広範な権限が地方公共団体の長より移譲され、経営の自立性は高まる。 <u>甲府市の内部組織として存続するため、市政方針に基づく運営が行われることから、公共性は確保される。</u></p>	<p>地方公共団体から独立した法人格を与えられて、地方公共団体が自ら行う必要のないが、公共性の高い事務事業を効率よくかつ効果的に推進させるための制度</p> <p>地方公務員法の適用外となることから、<u>中長期的視点に立った計画的な雇用・給与体系の実現や職員の柔軟な採用・育成が可能となる。</u>また、<u>経営改善の取組みに向けて迅速かつ弾力的に対応することができ、自立性・自主性のある運営に適した制度であるとともに、職員が法人の経営実績への貢献度や達成感を共感することができ、経営に参画する意識が醸成される。</u></p> <p>事業実績等を市が設置する評価委員会が、評価・公表することから、<u>地方公営企業と同様に公共性は担保されるが、経営改善のための効率性を重視しすぎると、地域医療における役割の低下が懸念される。</u></p>	<p>公の施設の管理運営を包括的に行わせるため、当該地方公共団体が議会の議決を得て指定する法人その他の団体に期間を定めて委託する制度</p> <p>設置者である地方公共団体が指定する法人その他の団体であれば、民間企業等も含めて制限を設けずに管理委託を行うことが可能であるが、<u>公的病院としての機能を果たすことが求められることから、委託先は限られる。</u>公共団体は、指定管理者の選定や指定管理者との協定により、適正管理を維持し、<u>民間企業等の経営手法を幅広く活用するなかで、サービスの向上と効率的な運営を図ることが期待できる。</u>しかしながら、<u>公立病院として政策医療を提供する上では、委託先の経営の進捗状況によっては、事業の継続性が担保されず、公共性の確保が困難になる可能性がある。</u></p>
管理者	なし(市長)	設置(事業管理者)	法人の長(市長が任命)	指定管理者(市長が指定)
設立団体の長の関与 【目標管理】	<p>長の部局と同様</p> <p>⇒地方公共団体の長が運営責任者であり、一般行政組織と同様。</p>	<p>・管理者の任免 ・予算の調整、議案の提出</p> <p>⇒管理者に一定程度独自の権限が付与されているが、事業運営については、基本的には地方公共団体の方針に基づく。</p>	<p>・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の届出 ・業務実績評価(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免</p> <p>⇒上記の関与を通じて、地方公共団体の方針が反映される。</p>	<p>・指定管理者の指定 ・毎年度終了後の事業報告書の受理 ・指定管理者が定める利用料金の承認 ・管理業務または経理状況の報告聴取等 ・事業運営状況の評価 ・指定取消、管理業務停止命令</p> <p>⇒地方公共団体の方針に基づく包括的な運営委託。</p> <p>⇒定期的な報告により、地方公共団体がモニタリングする。</p>
議会の関与	<p>地方公営企業の設置、予算の議決、決算の認定、料金に係る条例制定</p> <p>⇒上記の議決により、議会の意向が事業運営に反映される。</p>	<p>地方独立法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期目標の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)等</p> <p>⇒上記の議決により、議会の意向が事業運営に反映される。</p>	<p>・指定の手続、管理の基準、業務内容等の条例制定 ・指定に係る議決 ・利用料金の基準の制定(利用料金制を採る場合)</p> <p>⇒上記の議決において関与がある。</p>	
組織・定数	<p>(組織) 条例で設置及び運営の基本を定め、その他は長が規則等で定める (定数) 条例で定める</p> <p>⇒一般行政職と同様に定められ、医療環境の変化に応じた柔軟な対応は困難。</p>	<p>(組織) 条例で設置及び運営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で定める (定数) 条例で定める</p> <p>⇒制度上は独自に定めることができるが、地方公共団体の一組織であるため、一定の制約は残る。</p>	<p>(組織) 理事長、監事以外の内部組織は理事長が定める (定数) 理事長が自らの裁量で弾力的に決定</p> <p>⇒(組織) 理事長権限で必要な組織を設置することができる (定数) 業務量に応じた柔軟な人員配置が可能。</p>	<p>(組織) 基本協定締結時に組織体制に関する計画書を地方公共団体が審査 (定数) 指定管理者の定めるところによる</p> <p>⇒管理者の裁量による。</p>

根拠法令	地方公営企業法		地方独立行政法人法	地方自治法 (第244条～第244条の4)
区分	一部適用(現行)	全部適用	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
職員の任命	地方公共団体の長 ⇒医師、薬剤師、技師の除く職員については人事異動が行われる。 なお、事務職員については実態として在職期間が短く、病院事業に精通した職員の育成・確保が困難。	事業管理者 ⇒制度上は、中長期的視野にたつて、人員配置を行うことができ、病院事業に精通した職員の計画的な育成・配置が可能。 実態として一部適用と同様となる恐れがある。	理事長 ⇒多様な雇用形態が可能。 中長期的視野にたつて、人員配置を行うことができ、病院事業に精通した職員の計画的な育成・配置が可能。	指定管理者 ⇒管理者の裁量による。
職員の身分	地方公務員 ⇒地方公務員法による兼業・兼職などの制約がある。 職員の身分は安定している。		非公務員(法人固有職員) ⇒地方公務員法の制約が一部(守秘義務等)を除きないため、民間病院等との間で職員の派遣、交流が容易。	非公務員(法人その他団体の職員) ⇒地方公務員法の制約がない。
制度移行時における職員の処遇		事業管理者に新に任命される ⇒基本的には現行のままであり変化はない。	現職員のうち条例で定める職員は、別に辞令を発せられない限り、法人設立の日において法人の職員となる。 ⇒退職金の支払い義務発生。	指定管理者が任命する ⇒管理者との契約によるため制度上、職員が自動的に新体制に引き継がれるものではなく、職員の処遇が課題となる。
労使関係 労働基本権 (労働3権)	・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 ⇒労務管理の負担は増大。	・団結権 あり ・団体交渉権 あり ・争議権 あり ⇒労務管理の負担は増大。 争議権の行使により利用者に影響を及ぼす可能性がある。	・団結権 あり ・団体交渉権 あり ・争議権 あり ⇒争議権の行使により利用者に影響を及ぼす可能性がある。

根拠法令	地方公営企業法		地方独立行政法人法	地方自治法 (第244条～第244条の4)
区分	一部適用(現行)	全部適用	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
職員の給与	<p>【給与の基本原則】 (地方公務員法24条①) その職務と責任に応ずるもの</p> <p>【給与決定原則】 (地方公務員法24条③) 生計費並びに国及び他の地方公共団体職員並びに民間事業者の従業員との給与その他の事情を考慮して決定</p> <p>⇒一般的には職員の業績が処遇に反映されにくい。唯一反映させるための制度として、「新人事評価」システムがあるが医療職については運用に困難性がある。人材確保に向けた、独自の給与体系の設定が困難。</p>	<p>【給与の基本原則】 (地方公営企業法38条①) その職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ、職員の発揮した能率が十分に考慮</p> <p>【給与決定原則】 (地方公営企業法38条③) 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並びに民間事業者の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮</p> <p>【決定】 (地方公営企業法38条④) 給与の種類及び基準は、条例で定める</p> <p>⇒制度上は独自の給与体系の導入が可能であるが、実際には、一般行政組織の給与体系に準拠しているケースが多い。</p>	<p>①役員 報酬及び退職手当は、業績が考慮されること 報酬等の支払基準を定め、設立団体の長に届出、公表</p> <p>②職員 勤務成績を考慮 給与等の支払基準を定め、設立団体の長に届出、公表</p> <p>③給与の決定原則 業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの</p> <p>⇒経営状況や職員の業績を、より反映させた独自の給与体系の導入が可能。</p> <p>⇒給与額の総額コントロールを行いやすい。</p>	<p>指定管理者の定める所による</p> <p>⇒管理者の裁量による。</p>
予算制度 会計制度	<p>(地方自治法の財務規定の適用)あり、予算の単年度主義(予算編成) 地方公共団体の長が調整して議会に提出する</p> <p>*公営企業会計方式</p> <p>⇒中長期的な視点による柔軟な対応が困難。予算要求から確定まで半年以上を要し、機動的な対応が困難。</p>	<p>(地方自治法の財務規定の適用)あり、予算の単年度主義(予算編成) 事業管理者が予算原案を作成して、地方公共団体の長に送付し、長が調整して議会に提出する</p> <p>*公営企業会計方式</p> <p>⇒中期的な視点による柔軟な病院経営が可能。</p>	<p>(地方自治法の財務規定の適用)なし (予算編成) 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、設立団体の長に届け出る</p> <p>*企業会計原則(総務省令)</p> <p>⇒中期的な視点による柔軟な病院経営が可能。</p>	<p>(地方自治法の財務規定の適用)なし (予算編成) 指定管理者が事業計画を作成して、地方公共団体と協議する</p> <p>*企業会計方式</p> <p>⇒民間のノウハウを活用することが可能。</p>
経営資金調達	<ul style="list-style-type: none"> ・料金 ・特定の経費につき一般会計からの出資、貸付、負担金、補助金等(※繰出金) ・企業債 ・国県補助金 	<ul style="list-style-type: none"> ・料金 ・特定の経費に係る設立団体からの交付金(※運営費交付金) ・企業債 ・国県補助金 ・設立団体からの長期借入金 	<ul style="list-style-type: none"> ・料金 ・特定の経費につき一般会計からの出資、貸付、負担金、補助金等 ・国県補助金 	
経費負担の原則	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を規定(負担金・補助金として一般会計又は他の特別会計で負担=繰出し金) <p>*国からの地方財政措置あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方独立行政法人第86条(財源措置の特例)において、設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定(運営費負担金) <p>*国からの地方財政措置あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として独立採算 ・地方公共団体からの負担金、委託料(繰出し金相当額は指定管理料として設定可能) <p>*国からの地方財政措置あり</p>	
業務の評価制度	なし	<p>地方独立行政法人評価委員会による評価が義務づけられている(法第29条) ○執行機関の附属機関として評価委員会を設置し、業務実績に係る評価等を行う ・各事業年度における業務実績について評価委員会の評価 ・業務運営の改善その他の勧告 ・当該評価結果の独法への通知、設立団体への報告、公表</p> <p>⇒外部評価の制度化により、病院事業全体でPDCAサイクルを確立し、業務改善へのインセンティブ(人や組織)に特定の行動を促す動機づけ、誘因</p>	なし	

Ⅱ. 県内の医療環境について

1. 地域の医療環境について

(1) 医療の需要について

(ア) 人口動態

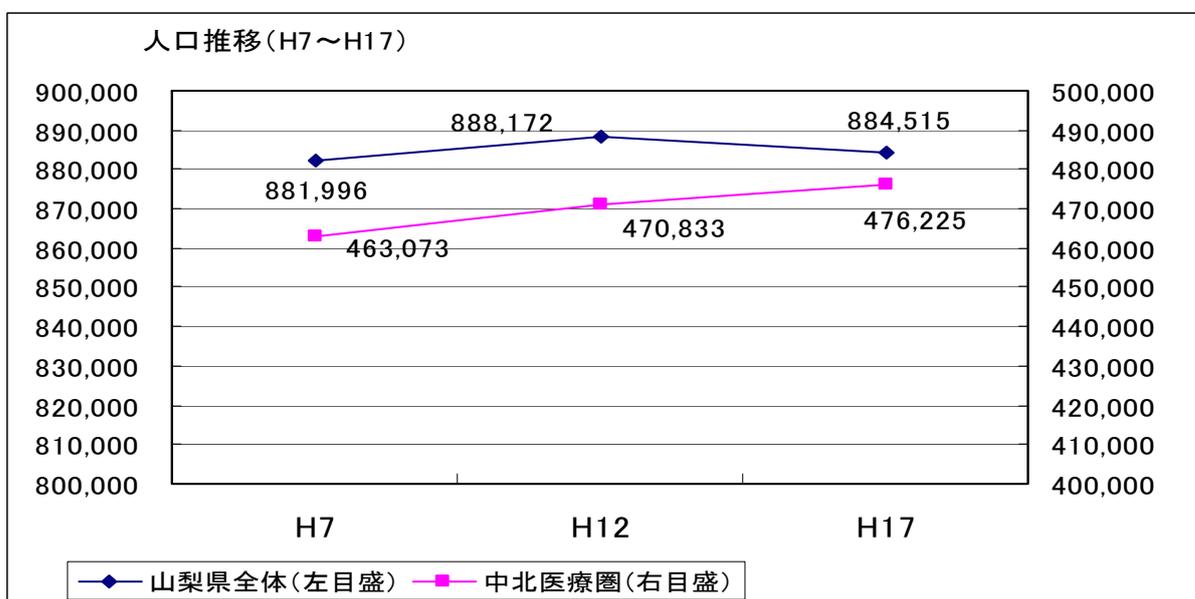
(資料2)

●平成7年から平成17年の人口推移

(単位:人、%)

区分	H7	H12	H17	H7→H17	増加率
山梨県全体	881,996	888,172	884,515	2,519	0.3
中北医療圏	463,073	470,833	476,225	13,152	2.8

資料:国勢調査(総務省)



●地域別人口推移(H7-H17)

(単位:人)

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成7年 →平成17年	増加率
山梨県全体	881,996	888,172	884,515	2,519	0.3%
中北医療圏	463,073	470,833	476,225	13,152	2.8%
峡東医療圏	144,406	147,747	146,319	1,913	1.3%
中北/峡東 医療圏	607,479	618,580	622,544	15,065	2.5%
峡南医療圏	70,498	67,022	63,466	▲ 7,032	-10.0%
富士・東部医療圏	204,019	202,570	198,505	▲ 5,514	-2.7%

資料:国勢調査(総務省)

(資料3)

●年齢階層別人口推移(中北医療圏)

区分	年齢区分(人)			構成比率		
	0-14歳 年少人口	15-64歳 生産年齢人口	65歳～ 高齢者人口	0-14歳 年少人口	15-64歳 生産年齢人口	65歳～ 高齢者人口
平成7年	76,555	313,005	73,513	16.5%	67.6%	15.9%
平成12年	72,879	312,471	85,483	15.5%	66.4%	18.2%
平成17年	69,468	308,933	97,824	14.6%	64.9%	20.5%

資料:国勢調査(総務省)

●年齢階層別人口推移(峡東医療圏)

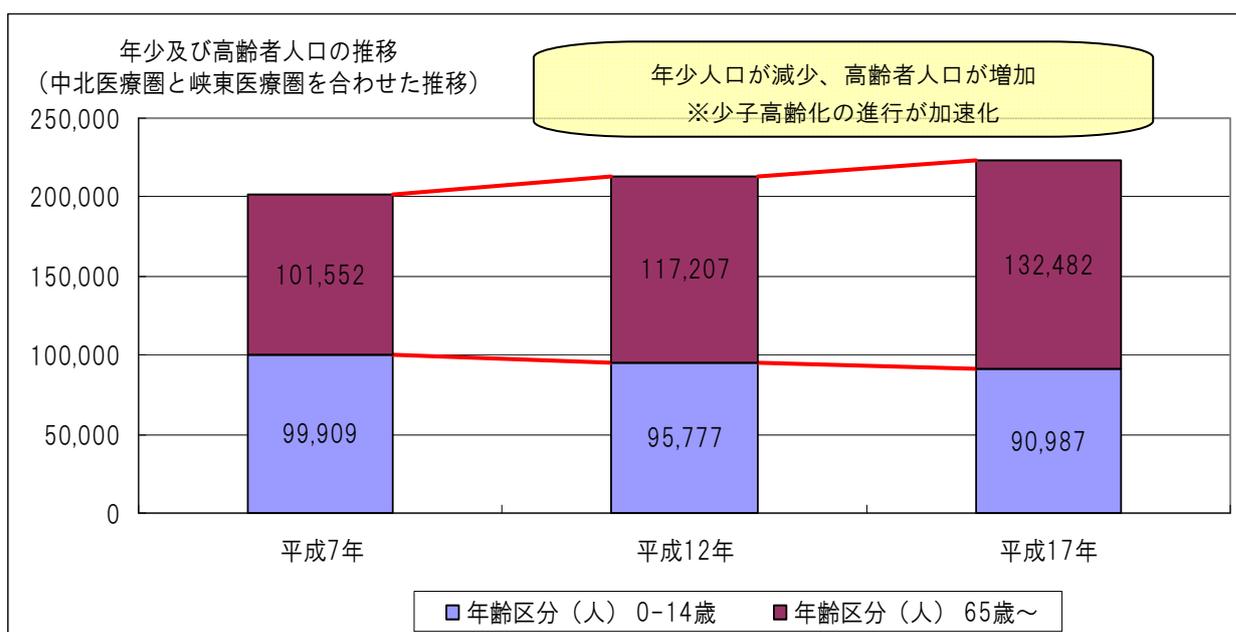
区分	年齢区分(人)			構成比率		
	0-14歳 年少人口	15-64歳 生産年齢人口	65歳～ 高齢者人口	0-14歳 年少人口	15-64歳 生産年齢人口	65歳～ 高齢者人口
平成7年	23,354	93,013	28,039	16.2%	64.4%	19.4%
平成12年	22,898	93,125	31,724	15.5%	63.0%	21.5%
平成17年	21,519	90,142	34,658	14.7%	61.6%	23.7%

資料:国勢調査(総務省)

●年齢階層別人口推移(中北医療圏+峡東医療圏)

区分	年齢区分(人)			構成比率		
	0-14歳 年少人口	15-64歳 生産年齢人口	65歳～ 高齢者人口	0-14歳 年少人口	15-64歳 生産年齢人口	65歳～ 高齢者人口
平成7年	99,909	406,018	101,552	16.5%	66.8%	16.7%
平成12年	95,777	405,596	117,207	15.5%	65.6%	18.9%
平成17年	90,987	399,075	132,482	14.6%	64.1%	21.3%

資料:国勢調査(総務省)



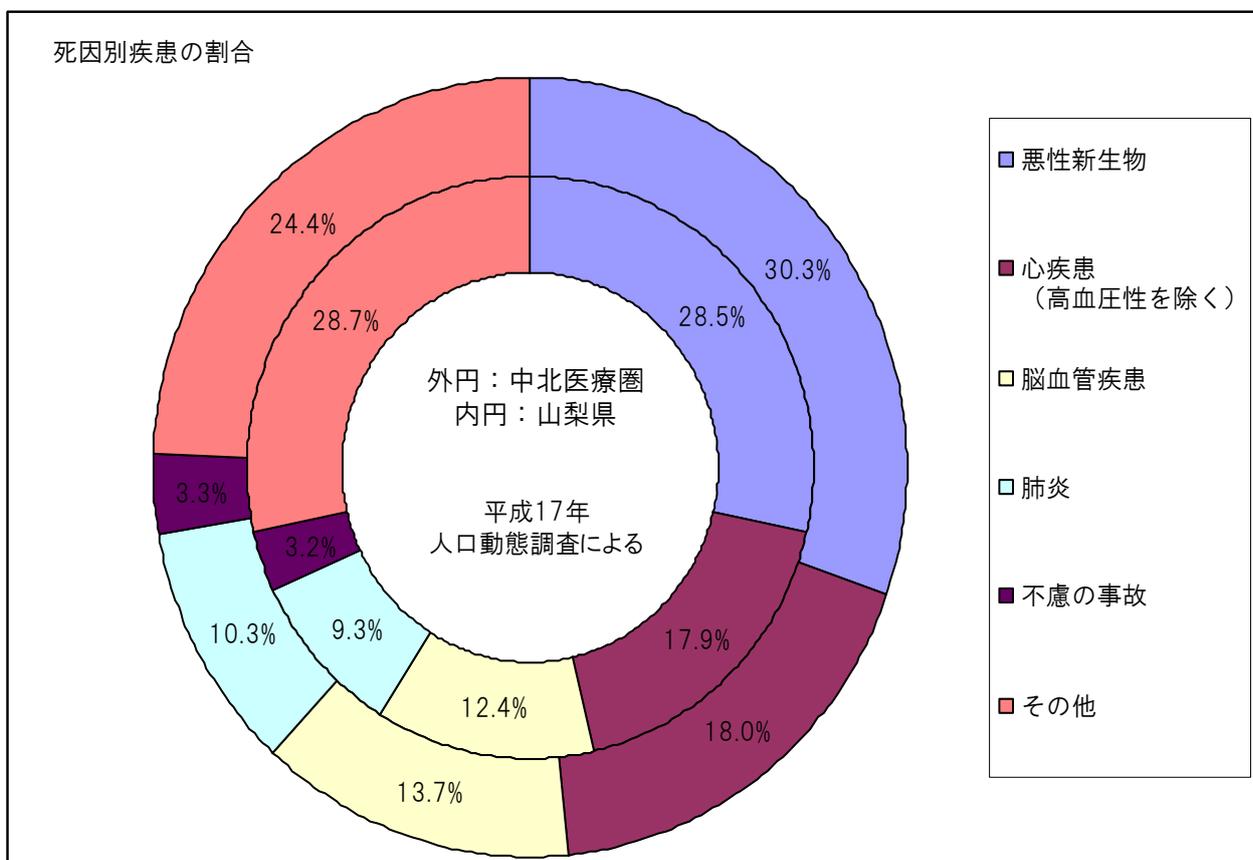
資料:国勢調査(総務省)

(イ) 死因別死亡者数及び構成割合

(資料 4)

総死亡に対する主要疾患別割合 (上位5の死因)						
順位	山梨県			中北医療圏		
	死 因	死亡数 (人)	構成	死 因	死亡数 (人)	構成
			割合			割合
1	悪性新生物	2,365	28.5%	悪性新生物	1,181	30.3%
2	心疾患 (高血圧性を除く)	1,488	17.9%	心疾患 (高血圧性を除く)	704	18.0%
3	脳血管疾患	1,027	12.4%	脳血管疾患	534	13.7%
4	肺炎	772	9.3%	肺炎	404	10.3%
5	不慮の事故	265	3.2%	自殺	130	3.3%
	その他	858	10.3%	その他	411	10.5%
	死亡総数 (人)	8,291		死亡総数 (人)	3,904	

資料：平成17年人口動態調査（厚生労働省）

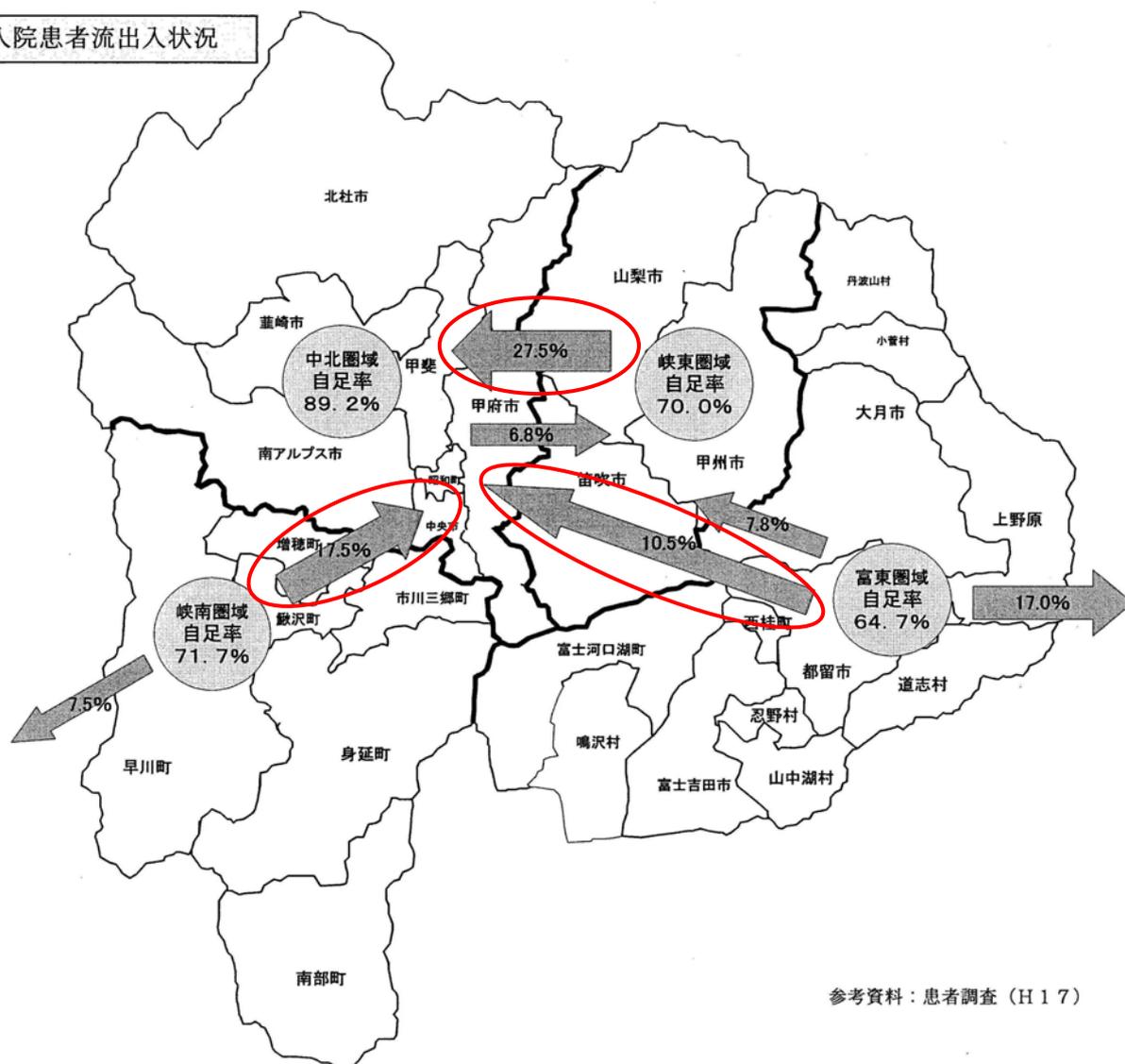


資料：平成17年人口動態調査（厚生労働省）

(ウ) 医療圏の受療動向

(資料5)

医療圏域間・入院患者流出入状況



(資料：公立病院再編・ネットワーク化検討資料（山梨県）)

● 病院数

区分	病院(一般病院+精神科病院)		一般病院		精神科病院	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
山梨県総数	61	6.9	53	6.0	8	0.9
中北医療圏	33	6.9	28	5.9	5	1.1
峡東医療圏	14	9.7	13	9.0	1	0.7
峡南医療圏	6	9.7	6	9.7	0	0.0
富士・東部医療圏	8	4.1	6	3.1	2	1.0

(平成 18 年 10 月 1 日現在)

資料：医療施設調査（厚生労働省）

● 平成19年度（入院・外来）

（単位：人、％）

医 療 圏	中北医療圏		峡東医療圏		峡南医療圏		富士・東部医療圏		県 外	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
市町村										
甲府市	194,982	54.7								
富士吉田市							1,118	0.3		
都留市							981	0.3		
山梨市			5,697	1.6						
大月市							1,414	0.4		
韮崎市	4,012	1.1								
南アルプス市	11,100	3.1								
北杜市	4,907	1.4								
甲斐市	15,158	4.3								
笛吹市			69,374	19.5						
上野原市							447	0.1		
甲州市			6,052	1.7						
中央市	16,315	4.6								
市川三郷町					5,420	1.5				
増穂町					2,741	0.8				
鰍沢町					777	0.2				
早川町					681	0.2				
身延町					2,761	0.8				
南部町					298	0.1				
昭和町	6,263	1.8								
道志村							78	-		
西桂町							62	-		
忍野村							60	-		
山中湖村							87	-		
富士河口湖町							672	0.2		
鳴沢村							20	-		
丹波山村							10	-		
県外									4,899	1.3
合計	252,737	71.0	81,123	22.8	12,678	3.6	4,949	1.3	4,899	1.3

資料：市立甲府病院調べ

●基準病床数

病床種別	医療圏別		基準病床数	既存病床数
一般病床 療養病床	二次医療圏	中北	4,036	4,971
		峡東	1,931	2,258
		峡南	471	555
		富士・東部	1,035	1,218
	合計		7,473	9,002
精神病床	三次医療圏	県全域	1,980	2,468
結核病床			22	94
感染症病床			20	28

(既存病床数：平成19年12月1日現在) 資料：山梨県地域保健医療計画(山梨県)

●各医療圏内の人口10万人対 施設および病床数

区分 (参考) 各医療圏内人口 平成17年 国勢調査	人口10万対 施設数	病院		一般診療所
		一般病院	精神科	
中北医療圏 468645人	施設数	28	5	397
	人口10万対 施設数	5.9	1.1	83.4
	一般病床数	3,695		
	人口10万対 病床数	788		
峡東医療圏 155420人	施設数	13	1	77
	人口10万対 施設数	9.0	0.7	53.1
	一般病床数	1,363		
	人口10万対 病床数	877		
峡南医療圏 63466人	施設数	6	0	47
	人口10万対 施設数	9.7	0.0	75.8
	一般病床数	405		
	人口10万対 病床数	638		
富士・東部医療圏 196984人	施設数	6	2	131
	人口10万対 施設数	3.1	1.0	66.8
	一般病床数	1,009		
	人口10万対 病床数	512		

*施設数は平成18年10月1日の医療施設調査(厚生労働省)

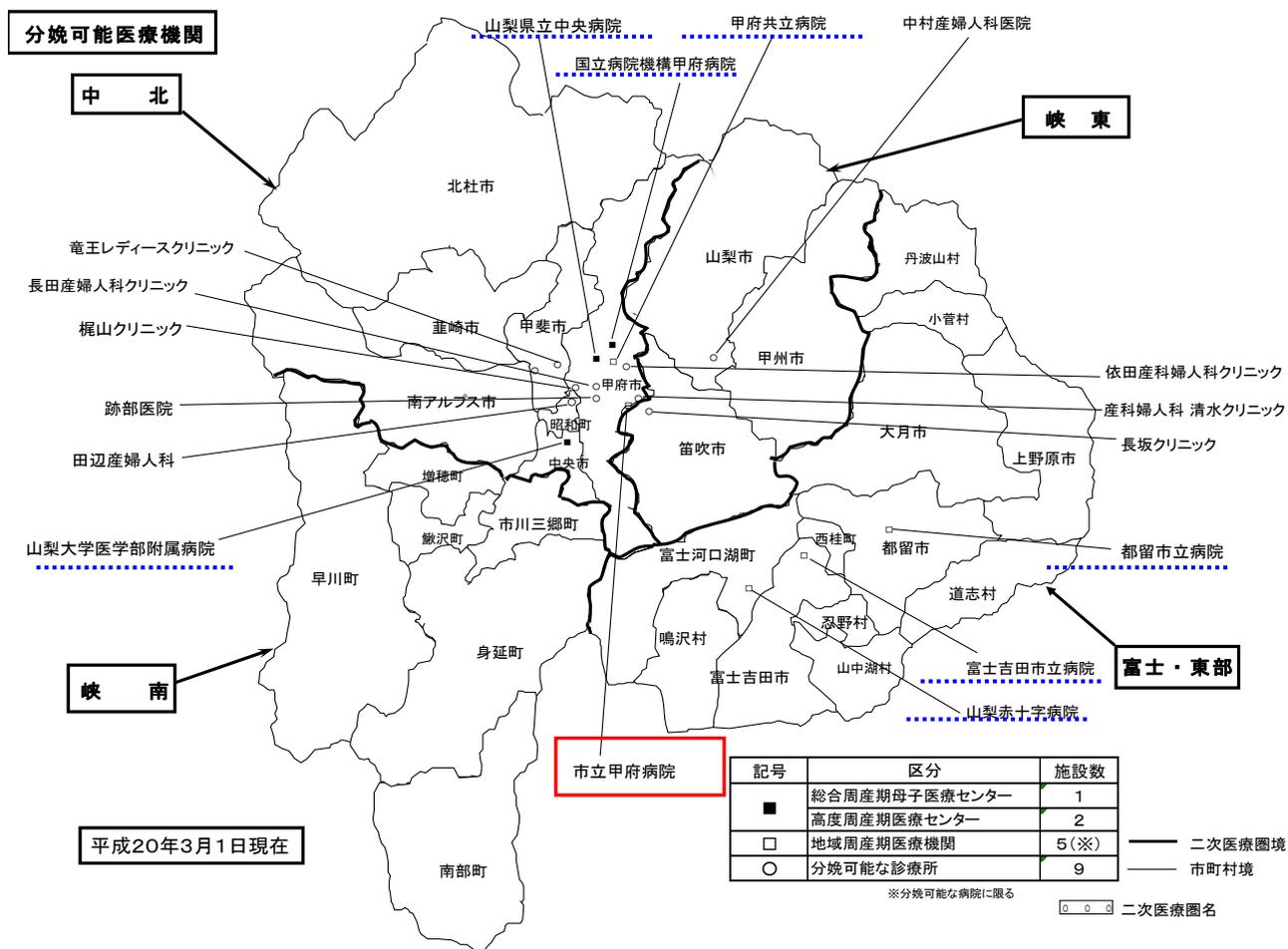
*人口10万対 施設数は平成18年10月1日の医療圏内の人口数で算出

*人口10万対 病床数は平成17年 国勢調査の医療圏内の人口数で算出

(2) 医療の提供体制

(資料 6-1)

(平成 20 年 3 月 1 日現在)



○ 中北医療圏の分娩可能な医療機関(平成 20 年 3 月 1 日現在)

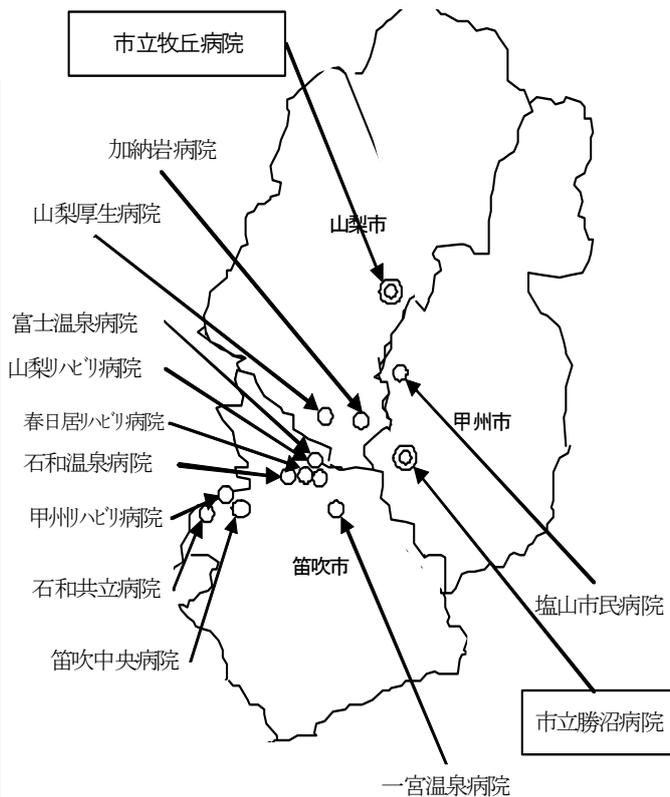
【病院】 5 病院

- ・山梨県立中央病院
- ・国立病院機構甲府病院
- ・山梨大学医学部附属病院
- ・市立甲府病院
- ・甲府共立病院

【診療所】 7 診療所

- ・竜王レディースクリニック
- ・長田産婦人科クリニック
- ・梶山クリニック
- ・跡部医院
- ・田辺産婦人科
- ・依田産婦人科クリニック
- ・産科婦人科清水クリニック

峡東医療圏・病院配置図						
施設名	使用種別病床					開設者
	精神	感染症	結核	療養	一般	
山梨市立牧丘病院					30	30 山梨市
甲州市立勝沼病院					51	51 甲州市
加納岩総合病院				30	160	190 医療法人財団加納岩
日下部記念病院	282					282 医療法人財団加納岩
財団法人山梨厚生会 山梨厚生病院	259	4	18		339	620 財団法人山梨厚生会
塩山市民病院				60	120	180 財団法人山梨厚生会
医療法人康壽会 笛吹中央病院					150	150 医療法人康壽会
医療法人石和温泉病院				54	139	193 医療法人石和温泉病院
甲州リハビリテーション病院				90	96	186 医療法人銀門会
一宮温泉病院				46	77	123 医療法人桜花会
石和共立病院				48	100	148 (社)山梨勤労者医療協会
山梨リハビリテーション病院				135		135 医療法人財団加納岩
春日居リハビリテーション病院				140	60	200 医療法人崇徳会
財団法人山梨整形外科更生会 富士温泉病院				162	43	205 財団法人山梨整形外科更生会
峡東 計	541	4	18	765	1365	2693
基準病床数				1931		



(資料：公立病院再編・ネットワーク化検討資料（山梨県）)

●病院数

区分	病院(一般病院+精神科病院)		一般病院		精神科病院	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
山梨県総数	61	6.9	53	6.0	8	0.9
中北医療圏	33	6.9	28	5.9	5	1.1
峡東医療圏	14	9.7	13	9.0	1	0.7
峡南医療圏	6	9.7	6	9.7	0	0.0
富士・東部医療圏	8	4.1	6	3.1	2	1.0

(平成18年10月1日現在)

資料：医療施設調査(厚生労働省)

●病院の病床数の推移

(単位：床)

区分	平成14年		平成15年		平成16年		平成17年		平成18年	
	一般病床	その他								
総数	7,034	4,720	6,755	5,036	6,633	5,119	6,415	5,124	6,403	5,081
中北	4,049	2,833	3,958	2,882	3,952	2,875	3,734	2,886	3,672	2,837
峡東	1,565	1,023	1,401	1,270	1,295	1,360	1,295	1,350	1,345	1,356
峡南	418	158	418	154	408	154	408	154	408	154
富士・東部	1,002	706	978	730	978	730	978	734	978	734

資料：医療施設調査(厚生労働省)

注 医療圏はH18から4医療圏に再編されたため、H14～17は旧8医療圏の病床数を4医療圏に区分して表示した。

(資料 6-3)

●医師数の推移

各年12月31日現在 (単位：人)

区分	平成12年		平成14年		平成16年		平成18年		12年→18年(増減)	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	増加率
山梨県総数	1,679	189.0	1,750	206.1	1,710	193.0	1,752	199.1	73	4.3%
中北医療圏	1,131	240.0	1,180	248.4	1,149	241.9	1,201	252.3	70	6.2%
峡東医療圏	220	148.9	219	147.0	236	160.5	245	169.0	25	11.4%
峡南医療圏	84	125.3	82	124.2	77	120.3	68	109.7	▲16	-19.0%
富士・東部医療圏	244	120.7	269	133.8	248	124.6	238	121.4	▲6	-2.5%

(資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))

2. 市立甲府病院の状況

(1) 職員数

(資料 7)

(平成 21 年 4 月 1 日現在)

職 種		職 員 数	職 種		職 員 数
診療部	医 師	54	事 務 局 等	事務局長	1
	視 能 訓 練 士	2		室長（兼総務課長）	1
	理 学 療 法 士	5		庶務係事務職員	4
	作 業 療 法 士	2		経理係事務職員	3
	マ ッ サ ー ジ 師	1		調達係事務職員	4
	言 語 聴 覚 士	1		施設係技術職員	2
	歯 科 衛 生 士	1		情報管理係事務職員	2
小 計	66	経営企画課長		1	
診療支援部等	臨 床 検 査 技 師	17		経営企画係事務職員	1
	診 療 放 射 線 技 師	14		医事課長	1
	社 会 福 祉 士	3		入院係事務職員	3
	臨 床 工 学 技 士	7		外来係事務職員	2
	管 理 栄 養 士	4		会計係事務職員	1
小 計	45	患者相談室課長		0	
看護部等	助 産 師	18		患者相談室事務職員	1
	看 護 師 ※	226		地域医療連携室事務職員	1
	准 看 護 師	10		医療安全管理室	※
	看 護 助 手	4			
小 計	258				
薬剤部	薬 剤 師	12			
	小 計	12			
小 計		381		小 計	28
				合 計	409

市立甲府病院調べ

- ※ 臨時・嘱託職員は除く。
- ※ 看護師 226 名中 1 名は、医療安全管理室に所属
- ※ 医療安全管理室の室長は医師が兼任。

(2)損益等の年次推移

(資料 8)

(単位：円)

収益的收入及び支出	決算額				
	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
第1款 病院事業収益	7,795,726,874	7,867,356,727	7,650,401,593	7,560,628,556	7,052,188,759
第1項 医業収益	6,968,171,467	7,019,556,975	6,794,835,026	6,687,987,510	6,177,709,783
第1目 入院収益	4,460,444,762	4,247,190,865	4,168,440,068	4,105,152,785	3,696,689,423
第2目 外来収益	1,905,974,252	2,050,954,385	1,983,300,537	1,993,736,197	1,893,098,686
第3目 その他医業収益	601,752,453	721,411,725	643,094,421	589,098,528	587,921,674
第2項 医業外収益	827,273,234	847,599,752	855,566,567	865,868,225	874,478,976
第3項 特別利益	282,173	200,000	0	6,772,821	0
第1款 病院事業費用	8,583,427,802	8,772,977,982	8,483,246,320	8,295,746,712	7,921,117,775
第1項 医業費用	7,972,370,893	8,214,733,861	7,943,893,453	7,746,783,192	7,407,689,119
給与費	3,776,138,026	3,827,620,918	3,755,202,279	3,698,100,832	3,675,660,575
材料費	1,772,899,743	1,753,264,555	1,568,428,835	1,600,758,128	1,373,762,030
経費	1,152,172,164	1,192,004,866	1,348,071,652	1,396,703,153	1,354,175,525
研究研修費	17,792,717	17,903,211	17,328,042	18,979,148	18,670,110
医業費用 減価償却費	1,249,028,658	1,307,262,919	1,202,872,736	994,553,265	972,742,702
資産減耗費	4,339,585	4,026,201	9,387,068	36,948,578	12,678,177
損害賠償金支出	0	112,651,191	42,602,841	740,088	0
第2項 医業外費用	606,941,066	545,331,297	530,641,681	533,994,155	502,765,728
第3項 特別損失	4,115,843	12,912,824	8,711,186	14,969,365	10,662,928
歳入一歳出	△ 787,700,928	△ 905,621,255	△ 832,844,727	△ 735,118,156	△ 868,929,016

財務分析	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
医業収支比率 (%)	87.4	85.5	85.5	86.3	83.4
外来入院比率 (%)	204.0	210.9	215.8	215.0	224.8
患者一人一日当たり診療収入 (円)					
入院	35,918	35,156	35,886	36,280	35,991
外来	7,525	8,051	7,910	8,197	8,200
医業費用対医業収益比率 (%)	114.5	117.0	116.9	115.8	119.9
(1) 給与費(対医業収益比率 (%))	54.2	54.5	55.3	55.3	59.5
ア 給料	23.0	23.2	23.2	23.2	24.6
イ 手当	19.1	19.9	20.9	21.3	22.8
ウ 賞金	5.2	4.5	4.1	4.1	4.8
エ 法定福利費	6.9	7.0	7.1	6.7	7.3
(2) 材料費 (%)	25.4	25.0	23.1	24.0	22.2
ア 薬品費	14.5	15.0	14.4	15.4	14.4
イ 診療材料費	9.5	8.6	8.4	8.3	7.6
ウ 給食材料費	1.1	1.0	0.0	0.0	0.0
エ 医療消耗備品費	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2
(3) 経費 (%)	16.5	18.6	20.5	20.9	21.9
(4) 減価償却費 (%)	17.9	18.6	17.7	14.9	15.7
(5) 資産減耗費 (%)	0.1	0.1	0.1	0.6	0.2
(6) 研究研修費 (%)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
患者一人一日当たり薬品費 (円)	2,690	2,804	2,668	2,883	2,672
入院患者一人一日当たり給食材料費 (円)	615	609	0	0	0
他会計繰入金対医業収益比率 (%)	16.3	16.5	16.9	17.4	18.8
一床当たり繰入金 (千円)	2,780	2,841	2,815	2,856	2,841

資料：市立甲府病院調べ

●総務省が必須としている3つの経営指標の推移

項目	単位	市立甲府病院					公立病院事業会計決算統計値		
		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	黒字	上位1/2	全体
経常収支比率	%	90.9	89.8	90.3	91.2	89.2	102.1	99.5	95.7
病床利用率	%	84.6	82.3	79.2	76.9	70.0	85.4	84.6	82.1
職員給与費比率	%	54.2	54.5	55.3	55.3	59.5	54.0	54.3	55.7

※18年度決算統計数値(市立甲府病院と同規模病院との比較)

資料：総務省(公立病院改革ガイドライン)

○市立甲府病院経営協議会設置要綱

平成7年8月24日
甲病第1号

(設置)

第1 市立甲府病院の運営に関し、経営体制の確立を図るため、市立甲府病院経営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2 協議会は、次に掲げる事項について協議、検討し、提言等を行う。

- (1) 市立甲府病院の役割に関すること
- (2) 市立甲府病院の経営に関すること
- (3) その他協議会が必要と認めた事項等に関すること

(組織)

第3 協議会は、委員8名以内で組織し、市長が委嘱、任命する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6 会議は、会長が招集し、その議長となる。

(意見の聴取等)

第7 会長は、必要があるときは、会議へ委員以外の者の出席を求め、意見及び説明を聴くことができる。

(庶務)

第8 協議会の庶務は、市立甲府病院事務局において処理する。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成7年8月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年5月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

市立甲府病院経営協議会 委員名簿

任期：平成20年8月5日から平成22年8月4日

〔50音順、敬称略〕

氏名	役職等	備考
イマイ スズム 今井 進	甲府信用金庫 理事長	
イマイ ヒサシ 今井 久	山梨学院大学 大学院 社会科学研究所 現代ビジネス学部長・教授	会長
イマイ リツシ 今井 立史	社団法人 甲府市医師会 会長	副会長
サイトウ シンスケ 齋藤 伸右	甲府市自治会連合会 会長	
サトウ フタル 佐藤 弥	山梨大学 大学院 医学工学総合研究部 地域医療学講座 教授	
ハタノ ヒトシ 幡野 仁	社団法人 甲府市薬剤師会 会長	
フルヤ シュンイチロウ 古屋 俊一郎	山梨監査法人 代表社員 公認会計士	
フルヤ ヨシミ 古屋 好美	山梨県中北保健福祉事務所(中北保健所) 副所長(中北保健所長)	

公立病院改革プランの概要

(素案)

団 体 名		山梨県 甲府市						
プ ラ ン の 名 称		(仮称)市立甲府病院改革プラン						
策 定 日		平成 21年 3月 末日						
対 象 期 間		平成 21年度 ～ 平成 24年度						
病 院 の 現 状	病 院 名	市立甲府病院						
	所 在 地	甲府市増坪町366番地						
	病 床 数	一般 402床 感染床 6床 合計408床						
	診 療 科 目	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・腎(じん)臓内科・内分泌内科・糖尿病内科・精神科・神経内科・小児科・外科・消化器外科・乳腺(せん)外科・内分泌外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・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・麻酔科・歯科口腔(くう)外科 29診療科						
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		<p>市立甲府病院は、市民や住民の「命」を守り、「健康」を支える地域に密着した病院として、良質な医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、健全な経営基盤を確立する中で自治体病院として、地域に不足する医療、不採算医療、救急医療、高度医療等における役割を果たすほか、次の機能に重点を置いた医療を提供していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ★周産期医療の充実 ★総合診療機能に支えられたがん診療 ★早期発見、早期治療を実現する予防医療 						
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		<p>本市は、病院事業を運営するにあたり、これまで地方公営企業法及び地方公営企業法施行令並びに繰出し基準に関する総務省通知の考え方にに基づき、これらの法令等が示す繰出基準を遵守し、その範囲内で繰出基準額を算定している。</p> <p>これに基づき、繰出しにあたっては、市立甲府病院の経営状況を勘案する中で、一般会計が負担可能な範囲において行っている状況である。</p> <p>今後においても、病院が自らの経営努力をもってもなお、公立病院として果たすべき、救急医療体制の確保、小児・周産期医療などの繰出基準に基づく経費に不足を生ずる場合については、可能な範囲で財政支援を行なっていく。</p>						
経 営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
	経常収支比率	91.2%	89.1%	90.1%	94.2%	99.0%	100.5%	
	職員給与費比率	55.3%	59.3%	57.9%	55.1%	52.8%	52.4%	
	病床利用率	76.9%	70.5%	74.0%	78.2%	79.1%	80.0%	
	医師1人1日当たり患者数(入院)	5.0	4.8	4.9	5.0	5.0	5.1	研修医除く
	医師1人1日当たり患者数(外来)	16.2	16.0	16.1	16.1	16.2	16.3	研修医除く
	患者1人1日当たり収入額(入院)	35,347	35,466	36,125	36,280	36,595	36,909	
	患者1人1日当たり収入額(外来)	9,544	9,378	9,608	9,780	9,889	9,997	
	材料費対医業収益比率	23.9%	22.8%	22.2%	21.8%	20.6%	20.6%	
	上記目標数値設定の考え方	<p>任意項目は、医療提供の内容を反映し入院・外来収益に直接結びつく指標を選択した。</p> <p>(経常黒字化の目標年度:24年度)</p>						

				団体名 (病院名)	甲府市(市立甲府病院)			
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
外来患者数		243,233	235,178	236,686	246,653	249,814	252,993	
入院患者数		113,153	103,666	108,561	114,692	116,022	117,352	
分娩件数		669	759	850	860	880	900	
消化器内科医採用数				2	3			
看護師・助産師採用数		19	20	22	29	29	20	
数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ○目標管理制度による目標値、進捗状況の管理と確実な実行。(平成21年度から) ○原価計算による科別・部門別・DPC別のコストマネジメントの実施。(平成21年度から) ○医事課業務の委託化を実施。(平成21年度から) 						
	事業規模・形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○外部有識者で構成する「市立甲府病院経営協議会」において経営形態を協議中。当協議会からの提言を受けた後、市民の声などを聴く中で市として市立甲府病院の方向性を定める。 						
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ○医療事務の委託化(平成21年度から1600万削減) ○非常勤医師の招聘割合を抑制する(平成21年度から3%削減) ○後発医薬品への更なる積極的なシフトを行う(平成21年度3.46%削減) ○同種同効品を集約し、廉価材料への転換と単価交渉力の強化を行う(平成21年度1%削減) ○高額な医療機器等について、導入から保守費用を全て含めたトータルコストを考慮して調達する(平成21年度から) ○清掃・警備といった施設維持委託費について、その範囲について見直し、委託費用を削減する(平成22年度3%削減) ○臨床工学技士による徹底した医療機器管理により医療機器修理費を削減する(平成22年度から2%削減) 						
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ○類似病院ベンチマーク分析による診療科別単価及び患者数の目標値の設定。(平成21年度から) ○DPC移行に伴う収益効果。(平成21年度 年間5千万円の増収) ○看護配置体制7:1を取得。(平成23年度 年間2.5億円の増収) ○分娩介助料、妊婦健診料(平成21年度)、診断書料、初診時加算料(平成22年度)の見直し(年間8.7千万円増収) ○新たな施設基準の取得(平成21年度から) ○血液浄化療法室の2部体制の実施(平成21年度から段階的に。年間6.7千万円の増収) ○がん診療連携拠点病院の指定取得によるがん患者の積極的な受け入れ(平成22年度から) ○地域連携の強化と当院の得意分野の積極的なPR活動(マーケティング、勉強会の実施)により、新入院患者数を増加させる。(平成21年度から) ○助産師外来の新設及びNICU機能を有効活用し周産期医療、特に自然分娩数の増加を図る。(平成21年度から) ○手術室の効率的運用を実現し、手術件数の向上を達成する。(平成21年度から) ○レセプトチェック体制を確立し、漏れのない適正な診療報酬算定を行う。(平成21年度から) ○平均在院日数短縮化のため、後方連携施設の確保・強化を行う。(平成21年度から) ○救急患者(特に脳卒中・くも膜下出血・循環器系)の受け入れ強化を図るため、救急隊とのホットラインを設置(H20年度実施) 						
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ○医師確保に向け、後期臨床研修制度のプログラム作成と研修医の積極的な受け入れを行う。 ○看護師確保策として、当院を研修施設とする看護学校との連携強化と採用年齢引き上げや随時募集の実施などにより募集枠の拡大を図る。 ○職員の離職率を防ぐため、新医療情報システムによる事務作業の軽減、勤務緩和の実施、看護師の適正配置、病棟2交代制の検討、夜間保育の更なる充実、メンタルケア(臨床心理士による)サポートを行う。 ○職員の意識改革を図るため、職員アンケートの実施や経営に関わる研修会を実施する。 						
各年度の収支計画		別紙のとおり						
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	82.3%	18年度	79.2%	19年度	76.9%	
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	特になし						

団体名 (病院名)	甲府市(市立甲府病院)
--------------	-------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当病院が所在する中北医療圏には、精神科を除く公立の一般病院が次のとおり開設されている。 市立甲府病院 402床(一般) 山梨県立中央病院 669床(一般) 韮崎市立病院 166床(一般) 北杜市立甲陽病院 86床(一般) 北杜市立塩川病院 54床(一般)		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	○この地域の公立病院及び公的病院は、それぞれ高度・専門的な医療機能を有しており、また、周産期医療など病院間の連携の体制も整備されている。 今後とも、この体制の確保に努めるとともに、より効果的・効率的に医療が提供できる体制の構築に向け、各病院の有する医療資源を病院間で有効活用する方策等について、引き続き検討を進めていく。 ○(中長期的) 平成22年度に独立行政法人への移行が予定されている県立中央病院において、新たな経営形態のメリットを活かし、今後県の基幹病院としての機能の更なる充実を図るとともに、他の医療機関に対する支援方策について検討する。		
再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成21年中 県が構想を提示	<内容> 県が主体となって医療圏内にある公立、公的病院などの医療機関関係者や公立病院の開設者などで構成する委員会(地域保健医療推進委員会)を設置し、この委員会の中で検討され、取り纏め示す構想を当院の計画に組み込んでいく。 ①山梨県が示す『公立病院の再編・ネットワーク化構想』をベースとする。 ②経営協議会の提言を得た後、当院の計画に組み込んでいく。 ③平成21年中 山梨県の『公立病院の再編・ネットワーク化構想』が公表される。 平成21年度中 山梨県の『公立病院の再編・ネットワーク化構想』を基に、市立甲府病院経営協議会の助言を得る中で計画に組み込む。	平成21年度中を目途	
	経営形態の現況 (該当箇所)に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合		
経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行			
経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成21年4月 協議会からの提言を受け る予定	<内容> ①公立病院改革ガイドラインが示す経営形態を検討・協議 ②市立甲府病院経営協議会からの提言を得て、関係部局で検討・協議 ③平成21年4月 市立甲府病院経営協議会の提言(予定) 平成21年度中を予定 提言を得た後、パブリックコメント等を通じて市民の意見を聴取・集約し、市としての方向性を定める。	平成21年度中を目途 方向性を定める	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	外部有識者で構成する「市立甲府病院経営協議会」において、毎年度の決算と併せて改革プランの取組状況の点検・評価を受け、公表を行う。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	年1回(9月頃を予定)		
その他特記事項				

団体名 (病院名)	甲府市(市立甲府病院)
--------------	-------------

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	24年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,795	6,688	6,306	6,931	7,420	7,932	8,090
	(1) 料 金 収 入	6,152	6,099	5,722	6,327	6,792	7,299	7,452
	(2) そ の 他	643	589	584	604	628	633	638
	うち他会計負担金	339	344	336	332	343	346	348
	2. 医 業 外 収 益	855	866	871	797	781	785	808
	(1) 他会計負担金・補助金	810	821	823	750	733	737	760
	(2) 国(県)補助金	7	7	12	9	9	9	9
	(3) そ の 他	38	38	36	38	39	39	39
	経 常 収 益 (A)	7,650	7,554	7,177	7,728	8,201	8,717	8,898
	支 出	1. 医 業 費 用 b	7,943	7,747	7,547	8,071	8,203	8,311
(1) 職 員 給 与 費 c		3,755	3,698	3,740	4,011	4,091	4,188	4,243
(2) 材 料 費		1,568	1,601	1,435	1,537	1,614	1,633	1,668
(3) 経 費		1,391	1,397	1,330	1,514	1,485	1,534	1,532
(4) 減 価 償 却 費		1,203	995	985	943	945	912	884
(5) そ の 他		26	56	57	66	68	44	45
2. 医 業 外 費 用		531	534	510	506	500	493	480
(1) 支 払 利 息		320	308	296	288	279	269	255
(2) そ の 他		211	226	214	218	221	224	225
経 常 費 用 (B)		8,474	8,281	8,057	8,577	8,703	8,804	8,852
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 824	▲ 727	▲ 880	▲ 849	▲ 502	▲ 87	46	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		7					
	2. 特 別 損 失 (E)	9	15	10	11	11	11	11
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 9	▲ 8	▲ 10	▲ 11	▲ 11	▲ 11	▲ 11
純 損 益 (C)+(F)	▲ 833	▲ 735	▲ 890	▲ 860	▲ 513	▲ 98	35	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 4,314	▲ 5,049	▲ 5,939	▲ 6,799	▲ 7,312	▲ 7,410	▲ 7,375	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,513	2,356	2,000	1,792	1,972	2,408	2,803
	流 動 負 債 (イ)	475	616	549	549	549	549	549
	うち一時借入金							
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	▲ 2,038	▲ 1,740	▲ 1,451	▲ 1,243	▲ 1,423	▲ 1,859	▲ 2,254	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	42	298	289	208	▲ 180	▲ 436	▲ 395	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.3%	91.2%	89.1%	90.1%	94.2%	99.0%	100.5%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-30.0%	-26.0%	-23.0%	-17.9%	-19.2%	-23.4%	-27.9%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	85.5%	86.3%	83.6%	85.9%	90.5%	95.4%	96.6%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	55.3%	55.3%	59.3%	57.9%	55.1%	52.8%	52.4%	
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)								
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$								
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率								
病 床 利 用 率	79.2%	76.9%	70.5%	74.0%	78.2%	79.1%	80.0%	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	甲府市(市立甲府病院)
--------------	-------------

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	22年度	23年度	24年度
収 入	1. 企業債			260	270	490		
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	301	285	291	368	374	367	342
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他							
	収入計(a)	301	285	551	638	864	367	342
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)							
	前年度許可債で当年度借入分(c)							
純計(a)-[(b)+(c)](A)	301	285	551	638	864	367	342	
支 出	1. 建設改良費	133	283	324	314	495	85	85
	2. 企業債償還金	632	644	656	673	706	720	833
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
支出計(B)	765	927	980	987	1201	805	918	
差引不足額(B)-(A)(C)	464	642	429	349	337	438	576	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	417	334	169	157	506	863	933
	2. 利益剰余金処分量							35
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	6	13	15	15	24	4	4
計(D)	423	347	184	172	530	867	972	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	41	295	245	177	▲193	▲429	▲396	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)								
実質財源不足額(E)-(F)	41	295	245	177	▲193	▲429	▲396	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度
収益的収支	() 1,148,593	() 1,165,391	() 1,159,190	() 1,081,831	() 1,076,599	1,083,807	() 1,108,015
資本的収支	() 301,407	() 284,609	() 290,810	() 368,637	() 373,869	366,661	() 342,453
合計	() 1,450,000	() 1,450,000	() 1,450,000	() 1,450,468	() 1,450,468	1,450,468	() 1,450,468

- (注)
- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
 - 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。