

茅ヶ崎市立病院改革プラン

(茅ヶ崎市立病院経営計画改定版)

～病院機能の充実と健全経営をめざして～

平成21年度～平成23年度

平成21年(2009年)3月

茅ヶ崎市

茅ヶ崎市立病院の基本理念と基本方針

《基本理念》

「健やか・共創」

- ・私たちは市民の健康を守るためにいつでも・だれにでも良質な医療を提供します。
- ・私たちは患者さまや地域の医療機関と共に、効果的かつ効率的な医療を創り、社会の利益に貢献します。

《基本方針》

- 1 市民のための医療を提供します。
- 2 積極的に診療情報を提供します。
- 3 地域の基幹病院として、主に早期の診療を必要とする急性期医療を担います。
- 4 高度で良質な医療を提供します。
- 5 救急医療の充実を図ります。
- 6 他の医療機関と連携し、地域医療の向上・充実に努めます。
- 7 医療全般にかかわる教育・研修を積極的に行います。

目 次

I 改革プランの策定について	1
1 策定の趣旨	1
2 計画期間	3
3 医療を取り巻く環境	3
4 市立病院の現状	4
(1) 診療体制等	4
(2) 患者数の状況	4
(3) 病床利用率、平均在院日数	5
(4) 年齢別入院・外来延患者数の状況	5
(5) 茅ヶ崎市及び寒川町の歯科を除く医療機関の状況	5
(6) 茅ヶ崎市及び寒川町の人口等の状況	5
5 市立病院のこれまでの取り組み	6
II 市立病院の果たすべき役割	7
III 一般会計の経費負担の考え方	7
IV 経営の効率化	9
1 経営目標	9
(1) 収支計画	9
(2) 経営指標に係る数値目標	12
2 目標達成の具体的な取組	13
(1) 経営面	13
(2) 機能面	14
(3) その他	14
V 再編・ネットワーク化	15
VI 経営形態の見直し	15
VII 計画の点検・評価・公表等	16
【資料】	17

I 改革プランの策定について

1 策定の趣旨

市立病院は、これまで地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のための重要な役割を担ってきていますが、近年、様々な医療制度改革等の影響により、全国の多くの公立病院において経営が悪化し、累積欠損金も年々増大するなど、経営状況は極めて厳しい状況になっています。

また、全国的な医師不足、看護師不足に伴い、診療体制の縮小を余儀なくされるなど、公立病院の医療提供体制の維持が困難になってきています。

更に、平成19年6月に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立・公布されたことにより、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体として、また、地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の経営健全化が求められることになりました。

このような状況の中、政府は早急に公立病院改革を進める必要があることから、「経済財政改革の基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）において、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しという3つの視点に立って、公立病院改革を推進する方針を示しました。

この方針に基づき、平成19年12月、総務省から「公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」が示され、病院事業を設置している地方公共団体は、このガイドラインに沿って平成20年度中に改革プランを策定することが求められました。

国は、公立病院に対して、地域に必要な医療機能を備えた体制を整備することと、経営の効率化等を図り、持続可能な病院経営を目指すことを求めています。

市立病院におきましても、今回のガイドラインを受け、改革プランを策定する必要性が生じましたが、策定にあたっては、平成16年7月に策定し、現在もその進行管理を行っている「茅ヶ崎市立病院経営計画」の考え方を継承し、その改訂版として「茅ヶ崎市立病院改革プラン」を策定することとしました。

これまでも、職員一丸となって医療機能の充実と経営の効率化に取り組んでまいりましたが、この改革プランにより、改めて市立病院の果たすべき役割及び一般会計による負担の考え方を明確にし、地域において必要な医療機能の確保と経営健全化に努め、より一層質の高い医療を安定的に提供できる体制を構築してまいります。

なお、総務省が示したガイドラインの概要は次ページのとおりです。

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

○公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること

(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)

○地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

○地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定

(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)

○当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記

○経営の効率化

・経営指標に係る数値目標を設定

1)財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)

2)公立病院として提供すべき医療機能の確保関係など

・一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途

(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)

・病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し

○再編・ネットワーク化

・都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画

・二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進

・医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討

・モデルパターンを提示

○経営形態の見直し

・人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化

・選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示

・診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

○プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表

○学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保

○遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定

○総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

○計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

2 計画期間

ガイドラインでは、計画期間は、「経営効率化」に係る部分は3年程度、また、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」に係る部分は5年程度の期間を対象として策定することを標準としています。また、「再編・ネットワーク化」につきましては、今後、県において具体的な方針等が示された場合や医療環境の変化、地域の動向等により対応することとし、当面は現行の病院単独での運営を考えています。

また、「経営形態の見直し」につきましては、改革プランに定める目標の達成が極めて困難と判断された場合に、新たな経営形態への移行について具体的な検討に入りたいと考えています。

従って、計画期間は、ガイドラインにおける「経営効率化」の標準期間が3年であることから、平成21年度から平成23年度までの3年間とするものです。

3 医療を取り巻く環境

近年の医療を取り巻く環境は、人口の減少や急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化の進展、更には国民の医療ニーズの多様化により大きく変化してきています。

また、国においては、高齢化の進行や医療技術の進歩により老人医療費が膨大となる中で、将来にわたり安定した医療制度を構築するため、生活習慣病予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、診療報酬・薬価基準等の改定、更には医療保険制度の改革、後期高齢者医療制度の創設など、抜本的な医療制度改革を進めています。

最近の診療報酬の改定状況は下表のとおりですが、平成14年度以降、診療報酬全体ではマイナス改定が続いており、直近の平成20年度改定においても、産科・小児科医療への重点評価や病院勤務医の事務負担の軽減措置等に対する評価が行われたものの、全体ではマイナス改定となりました。

改定年度	全体	本体	薬価等
平成12年度	0.20%	1.90%	Δ1.70%
平成14年度	Δ2.70%	Δ1.30%	Δ1.40%
平成16年度	Δ1.00%	0.00%	Δ1.00%
平成18年度	Δ3.16%	Δ1.36%	Δ1.80%
平成20年度	Δ0.82%	0.38%	Δ1.20%

一方、公立病院の8割近くが赤字経営となっており、医師、看護師不足も一層深刻化し、特に産婦人科医、小児科医の不足は大きな社会問題となっています。

医師不足は、平成16年度に新設された新医師臨床研修制度により、医師が研修先を自

由に選択できるようになった結果、大学病院自体が医師不足となり、大学医局から関連病院への医師の派遣が困難になったこと、また、看護師不足は、平成18年度の診療報酬改定で、7対1看護の入院基本料が新設され、手厚い看護配置の体制を導入している病院が高く評価され、看護師が、導入している病院へ多く流れることになったことが主な原因であると言われてています。

4 市立病院の現状

市立病院の診療体制等の概要は次のとおりです。

(1) 診療体制等

(平成21年2月1日現在)

病床数	一般病床401床
診療科目 (22科)	総合内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、代謝内分泌内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、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、放射線科、麻酔科、精神神経科
職員数	医師 88人 (修練医22人、研修医10人を含む) 看護師 252人 (助産師29人、准看護師3人を含む) 医療技術員 76人 事務員 29人 技能労務員 23人
主な指定 認定等	救急告示病院、病院機能評価認定病院、臨床研修指定病院、災害医療拠点病院、産科医療保障制度加入病院

(2) 患者数の状況

(単位：人)

区分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度 (見込み)	
入院	延べ人数	130,277	133,114	130,833	130,649	124,465
	実人数	7,973	8,159	8,173	7,337	7,911
	一日平均	356.9	364.7	358.4	357.0	341.0
外来	延べ人数	252,483	245,968	245,102	242,610	239,938
	実人数	76,555	75,846	75,153	73,396	75,238
	一日平均	1,039.0	1,008.1	1,000.4	990.2	987.4
救急患者数	22,717	24,056	23,324	21,385	19,448	
救急搬送件数	3,705	4,103	3,722	4,027	3,664	

※地域別入院・外来患者数は資料1及び2、退院患者の疾病別分類は資料3を参照

(3) 病床利用率、平均在院日数

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度 (見込み)
病床利用率 (%)	89.0	90.9	89.4	89.0	85.0
平均在院日数 (日)	14.6	13.6	12.8	12.5	12.5

(4) 年齢別入院・外来延患者数の状況

(平成19年度実績)

区 分	入 院		外 来	
	延患者数(人)	割合 (%)	延患者数(人)	割合 (%)
0～14歳	11,656	8.9	40,036	16.5
15～64歳	45,092	34.5	107,910	44.5
65歳以上	73,901	56.6	94,664	39.0
65～74歳	30,919	23.7	52,177	21.5
75歳以上	42,982	32.9	42,487	17.5
合 計	130,649	100.0	242,610	100.0

(5) 茅ヶ崎市及び寒川町の歯科を除く医療機関の状況 (平成21年2月1日現在)

○病院 (患者20人以上の入院施設を有する施設)

9施設 (2,064床) うち茅ヶ崎市内7施設 (1,799床)

寒川町内2施設 (265床)

○診療所 (上記以外の施設)

169施設 うち茅ヶ崎市内142施設

寒川町内 27施設

(6) 茅ヶ崎市及び寒川町の人口等の状況

(平成21年2月1日現在推計)

区 分	茅ヶ崎市	寒川町	合 計
人 口	232,920	47,716	280,636
男 性	115,273	24,288	139,561
女 性	117,647	23,428	141,075
世帯数	92,436	17,890	110,326

5 市立病院のこれまでの取り組み

市立病院は、平成16年4月に新病院として全面開院しました。病院機能の充実強化と経営改善に取り組むため、同年7月に5年間を計画期間とする「茅ヶ崎市立病院経営計画」を策定し、計画の中間年となる平成18年度には、多様化する医療需要への対応及び良質な医療を継続的に提供する必要から、同計画の見直しを行いました。

これまで、この計画に基づき、職員一丸となって様々な施策の実施と収支の改善を図るとともに、地域の基幹病院として、地域医療の確保に努めてきました。

毎年度毎に同計画の進行管理を行うことにより、経営面については資料4のとおり一定の成果を挙げることができ、機能面の取り組みについても、これまでほぼ計画どおりに進めることができています。

なお、新病院が全面開院した平成16年度以降の主な取り組みは次のとおりです。

- ・病床数401床で稼働（平成16年4月）
- ・新医師臨床研修制度による臨床研修の開始（平成16年4月）
- ・精神神経科の診療開始（平成16年4月）
- ・茅ヶ崎市立病院経営計画を策定（平成16年7月）
- ・電子レセプト稼働開始（平成16年10月）
- ・病院機能評価の認定取得（平成18年2月）
- ・外来がん化学療法室の設置（平成19年1月）
- ・放射線治療装置（リニアック）による治療開始（平成19年4月）
- ・診療費のコンビニ払い導入（平成19年4月）
- ・人間ドックの隔週土曜日実施を試行（平成19年10月）
- ・医事システムの更新（平成20年3月）
- ・院内保育所の再開（平成20年3月）
- ・院外処方の全面実施（平成20年4月）
- ・地域医療連携室、医療安全管理室、医療情報管理室、診療記録管理室、ME室の5室を新設（平成20年4月）
- ・医療提供体制充実のため定数を24名増（平成20年4月）
- ・中央材料室及びSPD（物流管理）の全面委託（平成20年4月）

Ⅱ 市立病院の果たすべき役割

ガイドラインでは、地域において必要な医療提供体制の確保を図るため、公立病院の果たすべき役割を明確にすることとしています。また、「神奈川県保健医療計画」においても、公立病院は、その設立目的や地域の実情に応じて、地域の二次医療を担う中核的な役割や、高度・専門医療を推進する役割など、果たすべき役割の方向性を整理し、各病院の有する機能を最大限に発揮できるよう整備を進めることが必要であるとしています。

こうした中、**市立病院は、今後も引き続き地域の基幹病院として、急性期医療の役割を担ってまいります。**

急性増悪を含む発症後間もない患者さんや、病状が不安定な患者さんを中心に、高度で専門的な医療を迅速かつ集中的に、一定期間提供いたします。

そして、地域医療連携室の充実・強化を図り、かかりつけ医等の地域医療機関との連携を積極的に推進することで、市民に安全で安心な生活に寄与していくことが市立病院の大きな役割であると考えます。

また、救急医療や災害時の医療対策、周産期医療や小児医療は、たとえそれが不採算であっても公立病院である市立病院が担うべき大きな使命であり、更に、医療サービスの提供だけでなく、市民の健康保持と疾病予防にも積極的に関わっていくことが必要であると考えています。

このような市立病院の役割を踏まえ、将来にわたり地域に必要な医療を安定的に提供することができるよう、本プランを着実に推進していきます。

Ⅲ 一般会計の経費負担の考え方

企業経営は、本来、その事業活動による収入をもって経営を行う独立採算制によるべきですが、地方公営企業については、公共の見地から採算をとることが困難な業務も行わなければならないことがあり、病院事業では、救急医療、周産期医療、小児医療等の業務に要する経費について、地方公営企業法において地方公共団体の一般会計が負担することとなっています。

負担の基準については、地方公営企業法に基づき、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」に定められており、平成20年度の繰出項目は、次のとおりとなっています。

「病院の建設改良に要する経費」、「へき地医療の確保に要する経費」、「結核病院の運営に要する経費」、「精神病院の運営に要する経費」、「リハビリテーション医療に要する経費」、「周産期医療に要する経費」、「小児医療に要する経費」、「公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費」、「院内保育所の運営に要する経費」、「救急医療の確保に要する経費」、「附属診療所の運営に要する経費」、「高度医療に要する経費」、「保健衛生行政事務に要す

る経費」、「経営基盤強化対策に要する経費」

この繰出項目のうち、市立病院に対して一般会計が負担する経費の項目は次の10項目ですが、全て総務省の示す繰出基準に該当する経費です。**(基準外の繰出しはありません。)**

なお、ガイドラインでは、一般会計の繰出しは独立採算原則に立って最大限の効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象に行われるべきで、赤字補てん的な性格ではないとしています。従って、市立病院が今後担っていく役割を踏まえ、明確で合理的な方法により積算した額を一般会計が負担するものとします。

項 目		負 担 内 容	
1	建設改良に要する経費	建設改良費の2分の1 企業債元利償還金の3分の2	
2	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に係る収支不足額	
3	周産期医療に要する経費	周産期医療（NICU、GCU）に係る収支不足額	
4	小児医療に要する経費	小児医療に係る収支不足額	
5	院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に係る収支不足額	
6	救急医療の確保に要する経費	救急医療に係る収支不足額 災害医療拠点病院経費	
7	高度医療に要する経費	放射線治療、血管連続撮影、病棟薬剤業務等に係る収支不足額	
8	保健衛生行政事務に要する経費	地域保健医療活動経費 地域医療連携室運営経費 臨床研修に係る収支不足額	
9	経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修費の2分の1
		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全額
10	財政再建企業等	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全額（前々年度における経常収支の不足額を限度）
		地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当（3歳未満は3分の1、3歳以上は全額）

なお、一般会計負担金の過去5年間の推移は資料5のとおりです。

IV 経営の効率化

経営の効率化については、本改革プランに定める事業項目や数値目標について進行管理を行い、基本的には平成23年度までに経常黒字の達成を目指します。

1 経営目標

(1) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

区分		年度	H18(実績)	H19(実績)	H20(見込)	H21	H22	H23
収	1. 医 業 収 益		8,942,042	9,202,749	8,012,391	8,439,619	8,830,674	9,220,910
	(1) 診 療 収 入		8,226,304	8,491,249	7,186,389	7,585,444	7,964,716	8,362,952
	入院 収 益		5,114,128	5,234,641	5,094,850	5,423,592	5,694,772	5,979,511
	外 来 収 益		3,112,176	3,256,608	2,091,539	2,161,852	2,269,944	2,383,441
	(2) そ の 他		715,738	711,500	826,002	854,175	865,958	857,958
	うち他会計負担金		312,477	300,363	405,935	447,759	455,759	447,759
入	2. 医 業 外 収 益		802,727	775,283	774,099	809,271	802,552	796,511
	(1) 他会計負担金・補助金		704,723	673,890	675,237	702,968	697,052	691,011
	(2) 国(県)補助金		18,485	15,050	17,217	13,000	13,000	13,000
	(3) そ の 他		79,519	86,343	81,645	93,303	92,500	92,500
	経 常 収 益 (A)		9,744,769	9,978,032	8,786,490	9,248,890	9,633,226	10,017,421
支	1. 医 業 費 用		9,090,289	9,539,468	9,120,059	9,315,569	9,430,965	9,570,004
	(1) 職 員 給 与 費		4,221,299	4,494,807	4,632,975	4,813,991	4,812,717	4,794,873
	(2) 材 料 費		2,573,468	2,708,145	1,928,328	1,919,726	2,015,712	2,116,498
	(3) 経 費		1,385,979	1,448,967	1,544,461	1,695,972	1,780,771	1,869,810
	(4) 減 価 償 却 費		886,782	841,779	990,600	861,800	796,765	763,823
	(5) そ の 他		22,761	45,770	23,695	24,080	25,000	25,000
	2. 医 業 外 費 用		480,563	500,642	303,934	290,231	290,534	281,492
	(1) 支 払 利 息		241,220	235,359	228,250	219,503	210,534	201,492
	(2) そ の 他		239,343	265,283	75,684	70,728	80,000	80,000
		経 常 費 用 (B)		9,570,852	10,040,110	9,423,993	9,605,800	9,721,499
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)		173,917	△62,078	△637,503	△356,910	△88,273	165,925
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)		1,720	0	110	110	110	110
	2. 特 別 損 失 (E)		138,213	23,275	25,200	26,200	26,200	26,200
	特別損益(D)-(E) (F)		△136,493	△23,275	△25,090	△26,090	△26,090	△26,090
	純 損 益 (C)+(F)		37,424	△85,353	△662,593	△383,000	△114,363	139,835
	累 積 欠 損 金		△2,029,156	△2,114,509	△2,777,102	△3,160,102	△3,274,465	△3,134,630

② 資本的収支

(単位:千円)

区分	年度	H18(実績)	H19(実績)	H20(見込)	H21	H22	H23
収 入	1. 企 業 債	—	—	—	—	—	—
	2. 他 会 計 出 資 金	—	—	—	—	—	—
	3. 他 会 計 負 担 金	280,799	308,644	377,923	465,505	463,183	470,711
	4. 他 会 計 借 入 金	—	—	—	—	—	—
	5. 他 会 計 補 助 金	—	—	—	—	—	—
	6. 国 (県) 補 助 金	1,050	0	4,200	2,500	2,500	0
	7. そ の 他	7,320	2,258	1,400	20,000	1,400	1,400
	収 入 計 (a)	289,169	310,902	383,523	488,005	467,083	472,111
	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)	289,169	310,902	383,523	488,005	467,083	472,111	
支 出	1. 建 設 改 良 費	275,956	679,320	148,744	158,000	150,000	150,000
	2. 企 業 債 償 還	421,199	462,966	566,885	575,632	584,530	593,567
	3. 他会計長期借入金返還金	—	—	—	—	—	—
	4. そ の 他	497,717	3,075	6,300	6,580	6,720	6,860
	支 出 計 (B)	1,194,872	1,145,361	721,929	740,212	741,250	750,427
差 引 不 足 額 (B) － (A) (C)	905,703	834,459	338,406	252,207	274,167	278,316	

(注) 不足額は損益勘定留保資金で補てんする予定。

③ 収支計画の算出基礎

(収益的収支)

区 分		算 出 基 礎
収入	診療収入	入院収益及び外来収益における患者数、診療単価は、19年度決算及び20年度決算見込みをベースとし、21年度以降は毎年度5%増を見込んだ。
	その他	19年度決算及び20年度決算見込みをベースとした。救急医療、保健衛生行政事務に係る一般会計負担金については、地方公営企業決算状況調査票の区分により、その他医業収益に計上した。
	医業外収益	他会計負担金（一般会計繰入金）は、一般会計における経費負担の考え方に基づき計上した。国・県補助金は19年度実績及び20年度決算見込みをベースとした。
支出	給与費	定期昇給及び確保の困難な職種に対する手当等の見直しについては配慮するものの、給料の改定は見込んでいない。退職給与金は定年退職者を見込んでいる。
	材料費	20年度決算見込みをベースとし、削減効果も考慮して見込んだ。
	経費	19年度決算及び20年度決算見込みをベースとし、今後の経費節減効果も見込んだ。なお、臨時・嘱託職員等の給与については地方公営企業決算状況調査票の区分により、経費に計上した。
	減価償却費	20年度保有資産及び新規購入資産予定の所要額を計上した。
	その他	研究研修費、資産減耗費は20年度決算見込みをベースとした。
	医業外費用	19年度決算及び20年度決算見込みをベースとし、企業債利息は既発債の所要額を見込んだ。
特別	特別利益	19年度決算及び20年度決算見込みをベースとした。
損益	特別損失	20年度決算見込みをベースとした。

(資本的収支)

区 分	算 出 要 領	
収入	企業債	見込なし。
	他会計負担金	一般会計負担金の負担区分をベースに算出。
	その他	奨学貸付返還金の増を見込んだ。
支出	建設改良費	22年度以降は医療機器整備として1億5千万を見込んだ。
	企業債償還金	既発債の所要額を計上した。
	その他	奨学貸付金の増を見込んで計上した。

(2) 経営指標に係る数値目標

(単位：％、日、人、円)

区分 \ 年度	H18(実績)	H19(実績)	H20(見込)	H21	H22	H23
経常収支比率	101.8	99.4	93.2	96.3	99.1	101.7
医業収支比率	98.4	96.5	87.9	90.6	93.6	96.4
職員給与費対医業収益比率	47.2	48.8	57.8	57.0	54.5	52.0
材料費対医業収益比率	28.8	29.4	24.1	22.7	22.8	23.0
病床利用率	89.4	89.0	85.0	89.0以上	90.0以上	91.5以上
平均在院日数	12.8	12.5	12.5	14日以下	14日以下	14日以下
一日平均入院患者数	358.4	357.0	341.0	357以上	361以上	367以上
一日平均外来患者数	1,000.4	990.2	987.4	1,000	1,000	1,000
入院患者1人1日当たり単価	39,092	40,074	40,934	40,800以上	43,000以上	44,000以上
外来患者1人1日当たり単価	12,703	13,428	8,717	8,800以上	9,300以上	9,800以上

(注) 平成20年度(見込)の材料費対医業収支比率及び外来患者1人1日当たり単価の減は院外処方を全面実施したことによるもの。

(主な経営指標の説明)

項 目	内 容
経常収支比率(％) (経常収益÷経常費用×100)	医業収益と医業外収益の和を医業費用と医業外費用の和で除して100を乗じた値で、100％以上であることが望ましいとされている。100％を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。
医業収支比率(％) (医業収益÷医業費用×100)	医業損益の程度を示すもので、経常収支比率と同様に100％以上であることが望ましいとされている。100％を下回る幅が大きいほど赤字が大きくなる。
職員給与費対医業収益比率(％) (職員給与費÷医業収益×100)	医業収益に対する職員給与費の割合で、病院事業で最も大きい費用項目となっている。
材料費対医業収益比率(％) (材料費÷医業収益×100)	医業収益に対する材料費の割合を示す指標で、病院事業で職員給与費に次いで大きい費用項目となっている。
病床利用率(％) (年延入院患者数÷年延病床数×100)	入院状況(ベッドの回転)を知る指標で、入院収益の増を図るにはこの数値を上げる必要がある。

2 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 経営面

① 収益確保対策

- ・回復期リハ病棟を一般病棟化します。
- ・効率的な病床管理により、新入院患者の増加及び病床利用率の向上を図ります。
- ・DPC（入院患者1日当たりの医療費を診断群分類点数を基に計算する定額払い方式）導入後の収益増を図ります。
- ・クリニカルパス（診療や看護に係る手順を標準化したもの）の充実と適用拡大に努めます。
- ・診療報酬の加算等の確保に積極的に取り組み、入院・外来の一人当たり単価のアップを図ります。
- ・診療報酬に関する研究・研修を強化することにより請求漏れを削減し、収入増を図ります。
- ・診療報酬請求の査定率の低下に努めます。
- ・急性期リハビリテーションの充実を図ります。
- ・健康管理センターの運営を見直します。
- ・未収金対策として、法的対応を行っていきます。
- ・医療制度改革に伴う国・県の新たな補助を的確に把握し、補助金の確保に努めます。
- ・未利用地の売却による収益確保を図ります。

② 経費節減対策

- ・医薬品や診療材料等の購入価格の削減を図ります。
- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品で先発医薬品より価格が安く設定されている）の採用により医薬品費の削減に努めます。
- ・委託契約の競争原理の徹底及び委託内容・委託先・契約方法等について見直し、委託経費の削減を図ります。
- ・人件費及び経費削減のため、時間外勤務手当の縮減、臨時職員の活用、業務委託を進めます。
- ・光熱水費、燃料費等の更なる節減に努めます。
- ・SPD（物品の供給、在庫、加工等の中央管理システム）の定数管理を徹底し、過剰在庫を削減します。
- ・医療機器の購入は事後検証及び費用対効果の精査に努め、計画的に購入します。
- ・各部署の物品を点検・整理し、使用可能な物品の有効利用を図ります。

(2) 機能面

- ・地域医療連携室を充実するとともに、紹介・逆紹介の取り組みを強化します。
- ・救急医療体制の充実（専従医の確保、救急病棟及びI C Uの確保、入院比率の向上）を図るとともに、高度医療を目指した診療機能の強化を図ります。
- ・周産期医療（出産前後の母体・胎児及び新生児に対する高度で専門的な医療）と小児医療の充実に努めます。
- ・がん治療の充実、推進に努めます。
- ・医療安全対策を推進し、安全・安心の医療提供体制を確立します。
- ・急性期病院の体制に合わせた医師及び看護師等の安定確保に努めます。
- ・新医師臨床研修制度の充実を図ります。
- ・治験（医薬品の製造販売承認を得るために行われる臨床試験）を充実させます。
- ・インフォームドコンセント（医療行為や治験等の内容について患者がよく説明を受け、理解した上で治療・治験等の方針に合意すること）の充実を図ります。
- ・既存のオーダーリングシステム（診療の現場でパソコンを通じて処方や検査等のオーダーを入力するシステム）をベースとした電子カルテシステムの導入について検討します。
- ・医療機能評価機構による「医療機能評価ver6.0」の22年度再受審（更新）を目指します。
- ・市民の健康保持・疾病予防のため、医師等による出張講座を定期的実施します。
- ・医療情勢の変化に対応した柔軟な施設利用を行います。

(3) その他

- ・かかりつけ医制度の市民周知を市関係部署と連携して推進します。
- ・待ち時間調査の継続的实施及びアンケート調査等により、患者サービスの向上に努めます。
- ・ボランティアの積極的な受け入れ及び活用に努めます。
- ・看護師の働きやすい環境づくりとして、二交替勤務の導入について検討します。
- ・女性医師、看護師確保対策として院内保育所を充実させます。
- ・医療職にふさわしい人事評価システムについて検討します。
- ・市民への情報提供（病院ホームページの充実等）に努めます。

V 再編・ネットワーク化

ガイドラインでは、再編・ネットワーク化は都道府県が市町村と共同して自ら計画、構想等を策定することを求めており、具体的には、二次医療圏（市立病院は湘南東部保健医療圏）内で検討することを基本としています。

市立病院においては、今後、県において再編・ネットワーク化についての具体的な方針等が示された場合や、周辺の医療環境の変化に応じて、県など関係機関と協議することとし、当面は、二次保健医療圏内の他の病院や診療所との連携は図りながら、現行の独立した体制で運営していきます。

VI 経営形態の見直し

全国の自治体病院の多くが市立病院と同じように地方公営企業法の一部適用（財務・会計に関する規定のみを適用）となっています。

経営形態について、ガイドラインは地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡の4つの選択肢を挙げていますが、それぞれの概要は次のとおりです。

区 分	概 要
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の財務に関する規定だけでなく、同法の規定を全部適用するもので、事業管理者に対して、人事・予算等の権限が与えられ、より自律的な経営が可能とされている。
地方独立行政法人	地方公共団体が設立する法人格を有する組織で、自立性を持った法人であることから、人事・予算等の面でより自律的、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可能とされている。地方独立行政法人は、公務員型と非公務員型に分けられ、非公務員型の方が自由度の高い運営が可能とされている。
指定管理者制度	地方自治法の規定により、法人その他の団体であって地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度で、民間の医療法人等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可能とされている。
民間譲渡	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、譲渡先の自由裁量により病院経営を行う。

市立病院は、当面、現在の一部適用の経営形態を継続しながら最大限の経営努力をしていく予定ですが、経営責任の明確化と企業感覚による病院経営を進めていく必要があることから、経常黒字化の目標達成が不可能と判断される場合は、新たな経営形態に移行することについて関係部署と具体的な協議に入りたいと考えています。（平成23年度までに一定の結論を得るようにします。）

なお、一部適用の経営形態から全部適用に移行した病院が、必ずしも経営健全化を達成しているとは限らず、それぞれの経営形態にも課題があると言われてしています。

Ⅶ 計画の点検・評価・公表等

改革プランの進行管理及び点検は院内組織の「病院経営推進会議」で行い、評価は客観性を確保するため、外部委員で構成される「茅ヶ崎市立病院運営協議会」において行うこととし、点検・評価において必要があれば別の委員会、部会等の設置について検討します。

点検・評価は毎年度1回行い、10月末までに市及び病院のホームページ等により公表します。

なお、ガイドラインでは、点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち遅くとも2年間に経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、その全面的な改定を行うことが適当であるとしています。

従って、平成22年度において、この改革プランの全面的な改定が必要と判断された場合は、茅ヶ崎市立病院運営協議会及び関係機関、市の関係部署との協議・検討を経て、改定したいと考えています。

【資料】

- 1 地域別入院患者数
- 2 地域別外来患者数
- 3 退院患者の疾病別分類
- 4 過去5年間の損益収支等の推移
- 5 一般会計負担金の推移

資料1

地域別入院患者数

(単位：人)

年 度 地 域 名		平成18年度		平成19年度	
		患者数	割 合	患者数	割 合
市 内	茅ヶ崎地区	20,686	15.8%	21,180	16.2%
	鶴嶺地区	30,094	23.0%	30,807	23.6%
	松林地区	48,748	37.3%	44,843	34.3%
	小出地区	5,214	4.0%	5,917	4.5%
	小 計	104,742	80.1%	102,747	78.6%
市 外	横 浜 市	2,628	2.0%	2,811	2.2%
	川 崎 市	96	0.1%	363	0.3%
	横 須 賀 市	122	0.1%	58	0.0%
	平 塚 市	1,255	1.0%	1,633	1.2%
	鎌 倉 市	532	0.4%	515	0.4%
	藤 沢 市	6,718	5.1%	7,325	5.6%
	小 田 原 市	405	0.3%	270	0.2%
	逗 子 市	6	0.0%	91	0.1%
	相 模 原 市	188	0.1%	235	0.2%
	秦 野 市	153	0.1%	110	0.1%
	厚 木 市	370	0.3%	462	0.4%
	大 和 市	111	0.1%	409	0.3%
	伊 勢 原 市	19	0.0%	16	0.0%
	海 老 名 市	400	0.3%	489	0.4%
	座 間 市	146	0.1%	12	0.0%
	綾 瀬 市	170	0.1%	284	0.2%
	寒 川 町	9,568	7.3%	10,029	7.7%
	大 磯 町	189	0.1%	177	0.1%
	二 宮 町	47	0.0%	109	0.1%
	そ の 他	103	0.1%	266	0.2%
小 計	23,226	17.8%	25,664	19.6%	
県 外		2,865	2.2%	2,238	1.7%
合 計		130,833	100.0%	130,649	100.0%

資料2

地域別外来患者数

(単位：人)

年 度 地 域 名		平成18年度		平成19年度	
		患者数	割 合	患者数	割 合
市 内	茅ヶ崎地区	41,024	16.7%	40,515	16.7%
	鶴嶺地区	59,883	24.4%	60,132	24.8%
	松林地区	96,395	39.3%	93,449	38.5%
	小出地区	9,964	4.1%	9,837	4.1%
	小 計	207,266	84.6%	203,933	84.1%
市 外	横 浜 市	1,883	0.8%	2,019	0.8%
	川 崎 市	223	0.1%	335	0.1%
	横 須 賀 市	132	0.1%	114	0.0%
	平 塚 市	2,019	0.8%	1,897	0.8%
	鎌 倉 市	514	0.2%	487	0.2%
	藤 沢 市	9,416	3.8%	9,768	4.0%
	小 田 原 市	226	0.1%	246	0.1%
	逗 子 市	90	0.0%	117	0.0%
	相 模 原 市	252	0.1%	202	0.1%
	秦 野 市	168	0.1%	183	0.1%
	厚 木 市	200	0.1%	269	0.1%
	大 和 市	203	0.1%	208	0.1%
	伊 勢 原 市	75	0.0%	51	0.0%
	海 老 名 市	493	0.2%	525	0.2%
	座 間 市	104	0.0%	90	0.0%
	綾 瀬 市	202	0.1%	193	0.1%
	寒 川 町	18,395	7.5%	18,882	7.8%
	大 磯 町	184	0.1%	169	0.1%
	二 宮 町	137	0.1%	211	0.1%
	そ の 他	169	0.1%	347	0.1%
小 計	35,085	14.3%	36,313	15.0%	
県 外		2,751	1.1%	2,364	1.0%
合 計		245,102	100.0%	242,610	100.0%

資料4

過去5年間の損益収支等の推移

(単位:千円)

区分		年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
収 入	1. 医業収益 a		7,745,551	8,426,109	8,758,474	8,942,042	9,202,749
	(1) 診療収入		7,055,585	7,676,712	8,011,754	8,226,304	8,491,249
	(2) その他		689,966	749,397	746,720	715,738	711,500
	うち他会計負担金		324,121	360,487	343,946	312,477	300,363
	2. 医業外収益		916,215	888,839	865,013	802,727	775,283
	(1) 他会計負担金・補助金		761,038	775,231	770,535	704,723	673,890
	(2) 国(県)補助金		5,364	37,410	18,134	18,485	15,050
	(3) その他		149,813	76,198	76,344	79,519	86,343
	経常収益 (A)		8,661,766	9,314,948	9,623,487	9,744,769	9,978,032
	支 出	1. 医業費用 b		8,477,591	8,897,933	9,144,126	9,090,289
(1) 職員給与と費			3,865,195	4,178,182	4,328,016	4,221,299	4,494,807
(2) 材料費			2,259,682	2,366,268	2,522,280	2,573,468	2,708,145
(3) 経費			1,400,244	1,421,362	1,373,259	1,385,979	1,448,967
(4) 減価償却費			930,373	906,539	900,564	886,782	841,779
(5) その他			22,097	25,582	20,007	22,761	45,770
2. 医業外費用			464,617	475,423	475,749	480,563	500,642
(1) 支払利息			257,026	254,381	248,459	241,220	235,359
(2) その他			207,591	221,042	227,290	239,343	265,283
経常費用 (B)			8,942,208	9,373,356	9,619,875	9,570,852	10,040,110
経常損益 (A)-(B) (C)		△ 280,442	△ 58,408	3,612	173,917	△ 62,078	
特別 損 益	1. 特別利益 (D)		70,663	11,748	1,055	1,720	0
	2. 特別損失 (E)		10,946	15,908	17,033	138,213	23,275
	特別損益(D)-(E) (F)		59,717	△ 4,160	△ 15,978	△ 136,493	△ 23,275
純損益 (C)+(F)		△ 220,725	△ 62,568	△ 12,366	37,424	△ 85,353	
累積欠損金		△ 1,991,646	△ 2,054,214	△ 2,066,580	△ 2,029,156	△ 2,114,509	
経常収支比率	$\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.9%	99.4%	100.0%	101.8%	99.4%	
医業収支比率	$\frac{a}{b} \times 100$	91.4%	94.7%	95.8%	98.4%	96.5%	
職員給与と費比率(医業収益比)		49.9%	49.6%	49.4%	47.2%	48.8%	
薬品費比率(医業収益比)		17.6%	16.6%	17.6%	17.6%	18.2%	
診療材料費比率(医業収益比)		9.4%	9.5%	9.2%	9.5%	9.5%	
病床利用率		90.2%	89.0%	90.9%	89.4%	89.0%	
平均在院日数		13.5日	14.6日	13.6日	12.8日	12.5日	
入院患者1人1日当たり単価		36,937円	36,735円	37,207円	39,092円	40,074円	
外来患者1人1日当たり単価		11,344円	11,457円	12,444円	12,703円	13,428円	

一般会計負担金の推移

(単位 千円)

内訳	16年度実績	17年度実績	18年度実績	19年度実績	20年度(見込)
救急医療を確保するために要する経費	335,132	320,581	209,984	200,962	306,382
保健衛生行政事務に要する経費	25,355	23,365	102,493	99,401	99,553
特殊医療に要する経費 (周産期、未熟児、病理解剖、リハビリテーション)	201,355	196,535	183,065	205,626	246,322
災害拠点病院に要する経費	11,894	11,538	735	820	500
高度な医療で採算をとることが困難なもの	287,399	296,768	229,555	221,644	192,420
建設改良に要する経費	169,587	165,640	160,813	156,907	152,116
基礎年金拠出金の公的負担費用	0	0	36,555	0	0
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	22,306	21,288	9,401	10,151	9,347
追加費用に要する経費	82,690	78,767	84,599	78,743	74,532
(収益的収支) 計	1,135,718	1,114,482	1,017,200	974,254	1,081,172
(資本的収支) 建設改良に要する経費	304,544	408,525	280,800	308,644	377,923
合計 (収益的収支+資本的収支)	1,440,262	1,523,007	1,298,000	1,282,898	1,459,095