

藤沢市民病院健全経営推進計画書

(今後の健全経営に向けての
取組の方向性について)

平成30年8月改定

藤沢市民病院

目次

はじめに

第 1	計画策定の概要	2
1	策定の背景	
2	策定期間及び計画期間	
3	策定に向けた検討組織	
4	記載する内容	
5	公表	
第 2	本市を取り巻く医療環境	3
1	将来人口推計	
2	湘南東部二次保健医療圏の医療需要の将来推計	
第 3	当院の現状	6
1	概要	
2	運営内容	
3	医療機能	
4	これまでの収支状況	
5	一般会計負担金等の考え方	
第 4	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	1 2
1	地域医療構想	
2	湘南東部構想区域における必要病床数	
3	地域医療構想を踏まえた当院の役割	
4	地域包括ケアシステムの構築に向けた役割	
第 5	改革に向けた取組	1 4
1	収支計画	
2	数値目標設定	
3	具体的な取組	

第6	再編・ネットワーク化	23
第7	経営形態の見直し	24
1	各経営形態の特徴	
2	比較・分析	
3	当院の考え方	
第8	点検・評価・公表等	27
1	点検・評価の体制	
2	点検・評価の時期	
3	公表の時期・方法	
4	収支計画（数値目標）の見直し	

はじめに

超高齢社会が進展する中、「2025年問題」に象徴されるように、医療・福祉・介護等を取り巻く環境は今後より一層厳しくなり、当院においては市民の生命と健康を守るため、専門的で高度な医療が提供できる体制のさらなる強化が求められている。

国においては「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」や「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により医療・介護が一体となった改革が進められている。

特に、医療の分野においては、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制を確保するため、都道府県に対しては地域の医療提供体制の構想（地域医療構想）の策定を、市町村を中心とした自治体には今後の高齢化に対応し、介護・医療等を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を求めている。

こうした中、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する役割を継続的に担うため「新公立病院改革プラン」の策定を求めている。

新たなガイドラインにおいては、「地域医療構想（神奈川県）を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 4 つの視点に立った改革が必要とされている。

当院においても、改革プラン策定委員会を設置し検討を進め、平成 32 年度までの経営健全化に向けた取組の方向性を「藤沢市民病院健全経営推進計画書（今後の健全経営に向けての取組の方向性について）」としてとりまとめたものである。

折しも、平成 32 年には東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催され、セーリング競技は本市の江の島（湘南港）で実施される。選手や外国人観光客等への対応も含めた救急医療体制の充実が求められることから、当院としてもその役割を果たすべく取り組んでいかなければならない。

本計画書に基づき、今後も地域の医療機関との連携を十分に図りながら、基幹病院として市内に不足する医療の充実を図りつつ、市民の生命と健康を守る「地域から信頼される公立病院」として、その役割を果たしていきたい。

第1 計画策定の概要

1 策定の背景

公立病院には、医師不足などの厳しい状況が継続し、持続可能な経営を確保しきれていない施設も多く、また人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で医療需要が大きく変化することが見込まれているため、地域ごとに効率的で質の高い医療提供体制を構築する必要性が生じた。

このことから国は平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知「公立病院改革の推進について」において新たな公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を掲げ、全国の病院事業を設置する地方自治体に対し、新公立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）の策定を要請した。

これを受けて、当院はガイドラインに基づき「藤沢市民病院健全経営推進計画書（今後の健全経営に向けての取組の方向性について）」（以下「本計画書」という。）として取りまとめたものである。

2 策定期間及び計画期間

（1）策定期間

平成27年度から平成28年度までの間に都道府県が策定する地域医療構想との整合を図る必要があり、神奈川県が当該構想のとりまとめを平成28年10月末としていることから、当院は本計画書の策定を平成28年度中に行うものとした。

（2）計画期間

ガイドラインでは、改革プランの期間を平成32年度までとすることとしており、本計画書の期間は平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

3 策定に向けた検討組織

当院では平成28年4月に藤沢市民病院新改革プラン策定委員会を設置。構成員は市民病院職員8人（院長、副院長、診療部長、医療支援部長、看護部長、事務局長、病院総務課長、医事課長）及び外部有識者等3人とし、内容の検討を行った。

4 記載する内容

地域医療構想との整合を図り、主に次の4つの視点に立った改革の内容を記載することが必要とされる。

- 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- 経営の効率化
- 再編・ネットワーク化
- 経営形態の見直し

5 公表

本計画書については、当院のホームページ上で公開する。

第2 本市を取り巻く医療環境

地域医療構想では、保健医療圏ごとに医療資源及びこれらを踏まえた医療提供体制を目指すための課題等が整理されている。当院の位置する湘南東部二次保健医療圏は本市、茅ヶ崎市、寒川町の2市1町を圏域とし、現在、人口は約70万人である。圏域内にはDPC病院（※）6施設、救命救急センター1施設、災害拠点病院2施設、地域医療支援病院2施設等があり、当院はそれら全ての機能を備える中核的施設としての役割を担っている。

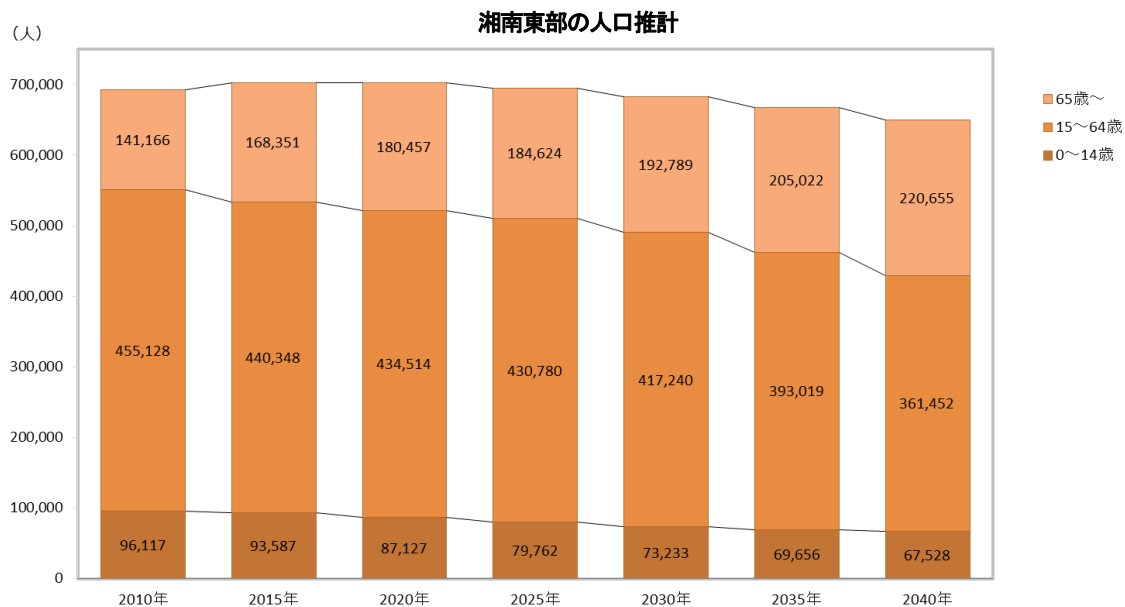
※DPC病院：従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに、手術の有無や合併症の有無、処置の状況、重症度などに応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式を用いている病院。DPC対象病院になるには十分な医師や看護師の配置や手術体制、集中治療室の設備、画像や病理の診断の充実など、高度な医療水準の維持が要求される。

1 将来人口推計

（1）湘南東部二次保健医療圏の人口推計

湘南東部二次保健医療圏の人口は、2020年から減少し、2040年には65万人を割り込む。

年代別に見ると、65歳以上の人口は増え続けており、2025年に18万4,600人、2040年には22万人を超える。一方、15歳から64歳までの人口は減少を続け、2040年には36万1,400人まで落ち込む。また、0歳から14歳の人口は減少を続け、絶対数のみならず、2025年には人口全体の11.47%、2040年には人口全体の10.40%と相対的な割合も縮小していく。



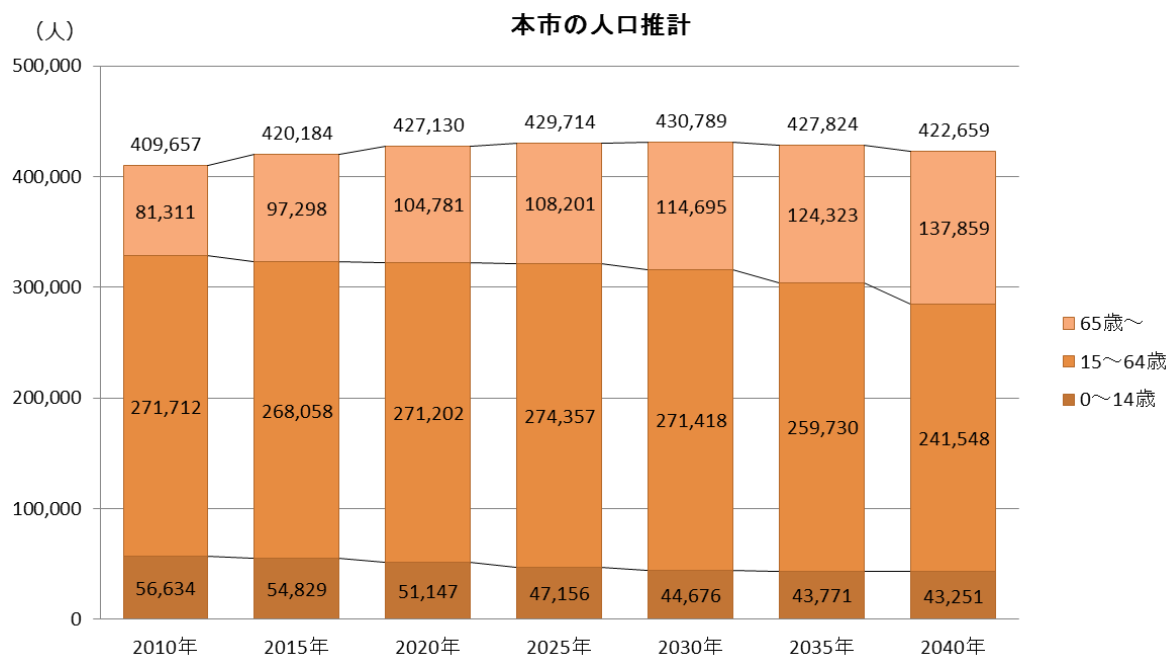
資料：国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口

（2）本市の人口推計

本市の人口は、現在、微増を続けており、2025年には42万9,700人を超え、2030年にはピークを迎えたのち、なだらかに減少していく。

年代別に見ると、65歳以上の人口は増え続けており、2025年に10万8,200人、2040年には13万7,800人を超える。一方、15歳から64歳までの人口は2025年をピークに減少に転じる。

2025年には市の人口のうち65歳以上の者が25.18%、15歳から64歳までの者が63.85%となっているが、2040年には65歳以上の者が32.62%、15歳から64歳までの者が57.15%と急速に構成比が変化していく。また、0歳から14歳の人口は減少し続け、絶対数のみならず、2025年には人口全体の10.97%、2040年には人口全体の10.23%と、相対的な割合も減少傾向にある。

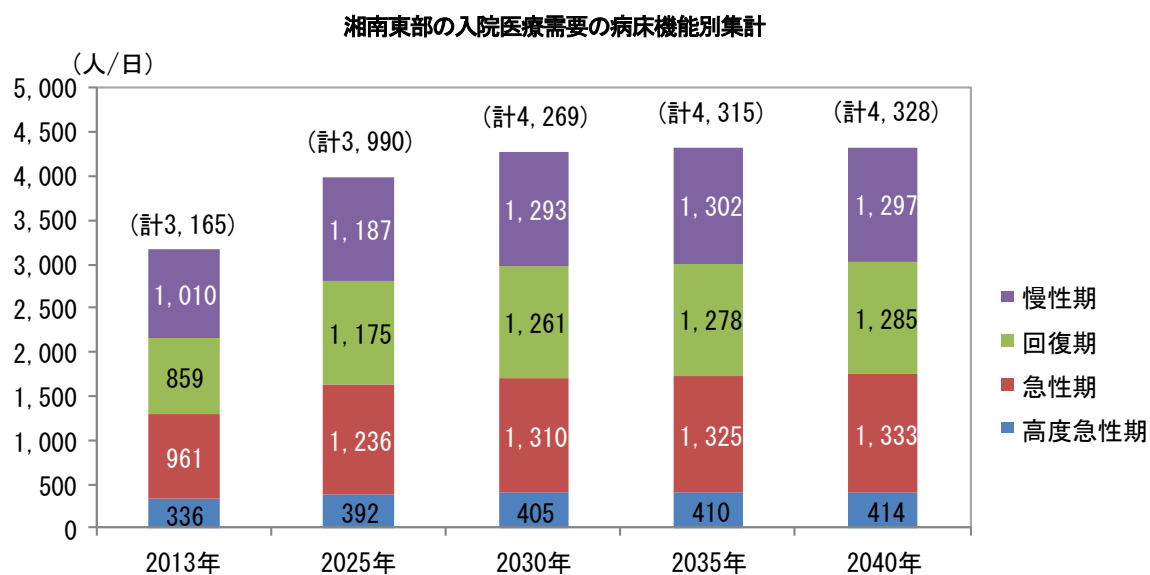


資料：藤沢市将来推計人口

2 湘南東部二次保健医療圏の医療需要の将来推計

(1) 入院医療需要

入院医療需要の病床機能別推計では、全体的に2040年まで増加傾向にあり、2013年から2040年までの伸び率は、回復期が149%と最も高く、次いで急性期の138%、慢性期128%、高度急性期123%の順になっている。ただし、慢性期については2035年をピークに減少傾向にあり、高度急性期から回復期は2040年まで伸び続ける。

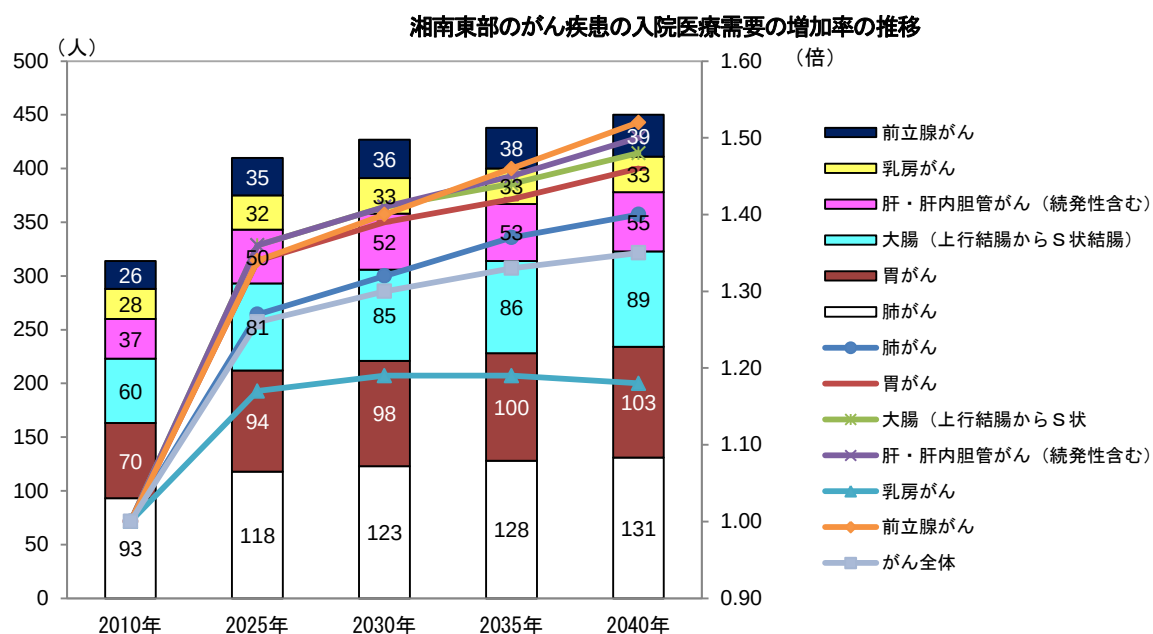


資料：神奈川県地域医療構想に係るデータ集

(2) 主な疾患別の入院医療需要の増加率

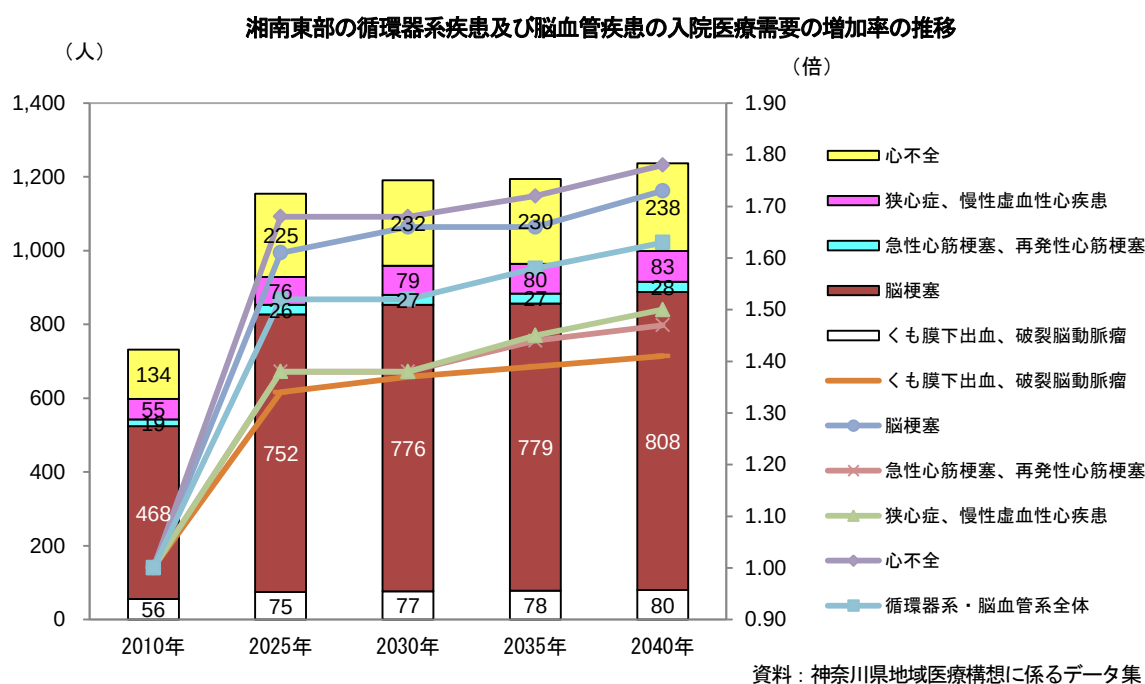
ア がん疾患

2010 年から 2040 年までの推計では、がん疾患全体で 1.35 倍と予測されており、臓器別では前立腺がんが最も高く 1.52 倍、次いで肝・肝内胆管がんが 1.50 倍になる。



イ 循環器系疾患及び脳血管系疾患

2010 年から 2040 年までの推計では、循環器系疾患は 1.63 倍、脳血管系疾患は 1.69 倍になる。



本市においても例外なく高齢化が進み、がん疾患及び心筋梗塞、脳卒中といった急性期疾患の増加も今後見込まれることから、多様な医療機能を有する当院の果たすべき役割は大きい。

第3 当院の現状

1 概要

当院は、昭和46年10月に総病床数330床（一般300床、伝染病30床）の地域の基幹病院として開院し、平成元年3月には一般病床を500床に増床、平成18年12月には救命救急センター開設に伴い30床を増床し、現在は一般病床530床、感染症病床6床の総病床数536床となっている。

病院の機能面では、平成12年4月に医療法に定める「地域医療支援病院」の承認を受けるとともに、地域医療機関からの診療・検査紹介等の受入窓口として地域医療連携室を設置し、地域医療機関との連携を積極的に進めている。

また、平成17年1月には、「地域がん診療拠点病院」（現在の「地域がん診療連携拠点病院」）の指定を受け、地域におけるがん診療の専門的施設として質の高い医療体制を確保しながら各種がん対策を推進している。

さらに、救命救急センターにおいては、地域内での救急医療体制の完結を目指し、三次救急医療を中心とする救急医療体制の充実に努めている。

2 運営内容

平成27年9月の新しい東館の運用開始に合わせて診療科名を追加・変更した。さらに平成30年4月に乳腺外科を追加し、次のとおり35診療科となっている。

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、小児科（新生児）、精神科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、小児救急科、歯科口腔外科

外来診療は、地域医療連携に基づく紹介予約制による専門外来を中心に運営しているほか、医療機関からの紹介によらず受付順で診療する一般小児外来と24時間体制の救急外来により診療を行っている。

入院診療は、成人病棟、小児病棟、産科病棟、救急病棟のほか、集中治療室（ICU・CCU）、新生児特定集中治療室（NICU）の集中治療体制を有し、急性期医療を中心とした診療を行っている。

3 医療機能

当院が担っている医療機能については次のとおりである。

指定等の年月	医療機能
昭和 50 年 3 月	臨床研修指定病院
平成 10 年 3 月	災害医療拠点病院（現・災害拠点病院）
平成 11 年 4 月	第二種感染症指定医療機関
平成 12 年 4 月	地域医療支援病院
平成 15 年 4 月	小児救急医療拠点病院
平成 15 年 4 月	周産期救急医療中核病院
平成 17 年 1 月、 平成 19 年 1 月再認定	地域がん診療拠点病院 （現・地域がん診療連携拠点病院）
平成 18 年 12 月	救命救急センター

臨床研修指定病院

目 的	医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技・知識（初期研修）を身につけるため籍を置き、経験を積む場を提供する。（国による指定）
主な役割	昭和50年から臨床研修指定病院となっており、医師、歯科医師の研修医を受け入れている。

災害拠点病院

目 的	広域災害に対する医療供給体制の整備を目的に、有事の際の重症・重篤な傷病者の受け入れなど、災害時の救護活動において中心的な役割を担う。（県による指定）
主な役割	① 警察や消防等関係機関との合同訓練を実施し、災害医療拠点病院としての機能が十分発揮できるよう多角的な防災訓練を実施する。 ② より現実的な事態を想定し、病棟患者を交えた避難訓練を実施する。 ③ 具体的な行動マニュアル等、実態に即した病院防災計画を策定する。 ④ 備蓄品の定期点検や毎月の防災点検を全部門で実施する。 ⑤ 国の方針に従い、広域災害医療に対応できる防災体制の検討を進めるとともに広域災害救急医療情報システムに入力を行う。

第二種感染症指定医療機関

目 的	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により感染症患者を受け入れ、治療を行う。感染症指定医療機関には「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」、「第二種感染症指定医療機関」の3種類があり、当院は「第二種感染症指定医療機関」となっている。（県による指定）
主な役割	第二種感染症指定医療機関として、二類感染症（急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群）及び新型インフルエンザ等の感染症患者が発生した際に、患者の受け入れを行う。

地域医療支援病院

目 的	救急患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する。（県による承認）
主な役割	① 他の医療機関に対して高額医療機器や病床を提供し共同利用すること。 ② 地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施すること。 ③ 24時間体制の救急医療を提供すること。

小児救急医療拠点病院

目 的	国の「救急医療対策事業実施要綱」に基づき、二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において小児救急患者を受け入れる。（県による指定）
主な役割	24時間体制で小児科医、看護師等を確保し、初期救急医療施設から転送された小児重症救急患者等の受け入れを行う。（当院の対象は、湘南東部二次保健医療圏域及び鎌倉市域。）

周産期救急医療中核病院

目 的	周産期（妊娠22週から生後1週間まで）におけるハイリスク患者に対する総合的な診療体制を確保し、母親と胎児・新生児の生命の安全と健康を守ることを目的に、神奈川県が「神奈川県周産期救急医療事業実施要綱」に基づき実施。県内を6地域ブロックに分け、基幹病院・中核病院・協力病院の連携により患者の受け入れを行う。（県による指定）
主な役割	当院は横浜地域ブロック（横浜市・藤沢市・鎌倉市）における中核病院として、ブロック内の3基幹病院、9中核病院、3協力病院との連携により患者の受け入れを行う。

地域がん診療連携拠点病院

目 的	がん対策基本法に基づき、全国どこでも質の高いがん医療を受けることのできる体制整備を目的とする。（国による指定）
主な役割	① 我が国に多いがんについて専門的医療を実施するとともに、地域の医療機関とのがん診療連携を推進し、継続的に質の高い医療体制を確保する。 ② 地域におけるがん診療に従事する医師等にごがん医療に関する研修の機会を提供する。 ③ 地域の医療機関に対するがん医療情報の提供、がん診療に関する相談窓口の設置（相談支援センター）、がん医療に必要なデータの収集・管理・提供（がん登録）などを行う。

救命救急センター

目 的	国の「救急医療対策事業実施要綱」に基づき、地域の第三次救急医療施設として、重症、重篤な救急患者の医療を確保する。（国による指定）
主な役割	重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れ、湘南東部保健医療圏における第三次救急医療を提供する。

4 これまでの収支状況

収益的収支については、平成 20 年度以降経常収支比率 100%以上を維持してきており、平成 26 年度には新地方公営企業会計制度が本格適用されたことによる退職給付引当金の一括計上もあり、約 2,487,000 千円の純損失を計上したものの、経常収支比率は 100%以上を維持することができた。しかし、平成 28 年度には給与改定や市民病院再整備事業の進捗に伴う減価償却費の増加等により、経常収支比率は 100%を下回った。

資本的収支については、市民病院再整備事業は平成 30 年度で終了するが、施設設備や医療器械の更新等も含めて、計画的な投資を行っていく必要がある。その一方で、再整備事業において借入れた企業債の元金償還が平成 30 年度以降発生するため、資金収支はさらに厳しくなる見込みである。

収支状況

(1) 収益的収支

(単位:千円)

区分		年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収 入	1. 医業収益	a	15,896,657	16,619,879	16,319,293	15,828,724	16,560,925
	(1) 料金収入		15,007,301	15,709,857	15,407,600	14,990,259	15,521,444
	入院収益		10,405,572	11,029,077	10,620,468	10,333,617	10,739,604
	外来収益		4,601,729	4,680,780	4,787,132	4,656,642	4,781,840
	(2) その他		889,356	910,022	911,693	838,465	1,039,481
	うち他会計負担金		386,706	393,528	396,216	354,768	604,500
	2. 医業外収益		1,292,805	1,175,843	1,069,872	1,129,734	1,169,143
	(1) 他会計負担金・補助金		1,060,521	953,699	865,919	905,778	925,585
	(2) 国(県)補助金		103,489	100,660	98,071	97,155	89,854
	(3) 長期前受金戻入		-	-	-	28,545	29,962
	(4) その他		128,795	121,484	105,882	98,256	123,742
	経常収益	(A)	17,189,462	17,795,722	17,389,165	16,958,458	17,730,068
支 出	1. 医業費用	d	15,896,998	16,206,652	16,163,493	16,059,783	16,577,048
	(1) 職員給与費		8,227,870	8,333,664	8,178,198	8,327,500	8,501,628
	(2) 材料費		4,107,173	4,179,639	4,242,406	3,984,127	4,159,887
	(3) 経費		2,602,058	2,721,547	2,847,056	2,804,660	2,954,847
	(4) 減価償却費		892,735	912,640	809,303	880,754	882,616
	(5) その他		67,162	59,162	86,530	62,742	78,070
	2. 医業外費用		463,797	475,395	521,222	642,891	775,626
	(1) 支払利息		107,333	95,933	89,095	85,381	105,708
	(2) その他		356,464	379,462	432,127	557,510	669,918
	経常費用	(B)	16,360,795	16,682,047	16,684,715	16,702,674	17,352,674
経常損益 (A)-(B)		(C)	828,667	1,113,675	704,450	255,784	377,394
特 別 損 益	1. 特別利益	(D)	0	0	26,458	9,277	1,944
	2. 特別損失	(E)	81,223	278,845	441,156	2,751,342	490,537
	特 別 損 益 (D)-(E)	(F)	△ 81,223	△ 278,845	△ 414,698	△ 2,742,065	△ 488,593
純損益		(C)+(F)	747,444	834,830	289,752	△ 2,486,281	△ 111,199
累積欠損金		(G)	563,663	1,398,493	1,688,764	△ 759,079	△ 870,278
経常収支比率(%)		$\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.1	106.7	104.2	101.5	102.2
医業収支比率(%)		$\frac{a}{d} \times 100$	100.0	102.5	101.0	98.6	99.9
病床利用率(%)			89.2	93.1	89.2	85.7	87.6

※消費税及び地方消費税は含まない

(2) 資本的収支

(単位:千円)

区分	年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収 入	1. 企業債	0	50,000	944,900	1,229,000	4,534,600
	2. 国(県)補助金	346	0	43,731	77,612	75,027
	3. その他	0	0	84,481	497,043	452,981
	収入計 (a)	346	50,000	1,073,112	1,803,655	5,062,608
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	253,900	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	253,900	0	0
	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	346	△ 203,900	819,212	1,803,655	5,062,608
支 出	1. 建設改良費	676,506	979,778	1,926,501	1,819,696	6,984,323
	2. 企業債償還金	391,676	270,241	267,854	253,249	264,427
	3. その他	0	0	499,836	452,132	499,945
	支出計 (B)	1,068,182	1,250,019	2,694,191	2,525,077	7,748,695
当年度許可債で未借入 又は未発行の額		0	74,600	0	0	0

※消費税及び地方消費税を含む

(3) 一般会計からの繰入金(再掲)

(単位:千円)

区分	年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収益的収支		1,447,227	1,347,227	1,262,135	1,260,546	1,530,085
資本的収支		0	0	0	0	0
合計		1,447,227	1,347,227	1,262,135	1,260,546	1,530,085

5 一般会計負担金等の考え方

公立病院は、独立採算制を原則とすべきものであるが、地方公営企業法上、一定の経費については一般会計等において負担するものとされており、市民病院事業会計においても、地方公営企業法及び総務省が毎年度定める繰出基準に基づいて、一般会計が負担している。

しかし、本市における財政状況については、平成 29 年度の歳入見込みとして、法人市民税について税制改正によるマイナス影響があるものの、個人市民税については大きな増減がなく、前年度と比較してほぼ横ばいを見込んでいるが、生活保護、児童福祉、障がい者福祉などの扶助費の増加傾向は顕著である。また、投資的経費についても平成 25 年度以降、公共施設の老朽化等への対応により増加傾向にあり、財政圧迫の大きな要因となっていることから、今後も当院が公立病院としての役割を担っていくためには、支出の縮減や医療機能の強化等による収入確保を図るとともに、市財政当局と協議・調整のうえ、適正な負担金等繰入の確保に努めることとする。

一般会計が負担すべき経費の範囲

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	企業債償還利子については2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業にあつては3分の2） 企業債償還元金については、市民病院再整備事業に係るものの2分の1
感染症医療に要する経費	当該経費のうち、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
リハビリテーション医療に要する経費	当該経費のうち、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
周産期医療に要する経費	当該経費のうち、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
救急医療の確保に要する経費	救命救急センター及び小児救急医療拠点病院における救急医療の確保に必要な経費に相当する額、 災害拠点病院、救命救急センター、小児救急医療拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額、 災害時における救急医療のために診療用具等の備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	当該経費のうち、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
院内保育所の運営に要する経費	当該経費のうち、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
保健衛生行政事務に要する経費	当該経費のうち、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
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に要する経費の2分の1
医師確保対策に要する経費	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
医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	当該経費のうち、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

第4 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想

団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向け、医療・介護ニーズがさらに増大していくと見込まれており、将来にわたって適切に医療・介護を提供していくには地域の限られた資源を有効に活用する必要がある。

こうした中、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が制定され、同法により改定された医療法の規定により、病床機能報告制度（※1）が始まり、都道府県には病床機能報告を基に、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す地域医療構想の策定が義務づけられた。

これを受けて、神奈川県は平成37年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性を示す「神奈川県地域医療構想」を平成28年10月に策定した。神奈川県地域医療構想では、市町村や関係団体、県民等と連携し、将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実、将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に取り組むとしており、病床機能の分化及び連携を推進するための基準として9つの構想区域を設定している。構想区域は横浜市を除き二次保健医療圏と一致しており、当院は、本市、茅ヶ崎市、寒川町からなる湘南東部構想区域に位置している。

※1 病床機能報告制度：医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する仕組み。都道府県が地域医療構想を策定するに当たって、地域の医療機関が担っている医療機能の現状の把握、分析を行う必要があることから、データ収集のために実施される。

2 湘南東部構想区域における必要病床数

神奈川県地域医療構想では、人口の将来推計や医療需要の将来推計、患者の流出入の推計を行っているほか、平成37年の病床の必要数を病床機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）ごとに算出（必要病床数）している。必要病床数は医療法施行規則に基づき算出した医療需要の将来推計に基づく推計値であり、湘南東部構想区域においては高度急性期病床が539床、急性期病床が1,585床、回復期病床が1,303床、慢性期病床が1,150床となっている。

一方、平成27年度に実施された病床機能報告によると、湘南東部構想区域には高度急性期病床が559床、急性期病床が1,999床、回復期病床が326床、慢性期病床が1,099床、休棟中等が48床であったことから、平成37年には高度急性期及び急性期病床については余剰となり、回復期病床及び慢性期病床については不足することが推計されている。

なお、当該構想の中では、必要病床数に係る留意事項として、交通網の発達や医療技術の進歩といった将来における変動要素をすべて勘案しておらず、基準病床数（※2）とは位置づけが異なることが説明されている。

当該構想において、神奈川県は将来において不足する病床機能の確保に当たっては、各医療機関の自主的な取組及び湘南東部地区保健医療福祉推進会議地域医療構想調整部会を通じた取組を基本とし、病床機能報告制度の結果や地域の医療提供体制に関する様々なデータなどについて、医療機関や地域の関係団体に対し適切な情報提供を行うことで病床機能の確保を図る

こととしている。

※2 基準病床数：病院及び診療所の病床の適正配置を図ることを目的として医療法の規定に基づき都道府県が医療計画の中で定める病床の整備目標。

3 地域医療構想を踏まえた当院の役割

(1) 現在の運営状況を踏まえた当院の役割

当院は、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院、周産期救急医療中核病院など湘南東部構想区域において数多くの医療機能を担い、地域から必要とされる高度急性期・急性期医療を提供する役割を担っている。本計画書の計画期間中においても、引き続き地域の基幹病院として地域医療の質の向上に努めていく。

(2) 平成 37 年における当院の具体的な将来像

神奈川県地域医療構想では湘南東部構想区域における医療需給将来推計は、高度急性期・急性期をはじめ、全ての病床機能区分において、平成 52 年まで増加傾向にある。疾患別では、がんや脳卒中、急性心筋梗塞といった急性期疾患や救急搬送についても増加が予測されている。

この将来推計を踏まえ、当院は救急、がん診療などの医療機能を最大限に活かすとともに、地域医療機関との連携を図りながら、引き続き地域の基幹病院としての役割を担っていく。また、病床機能についても、当院は開院以来、高度急性期・急性期医療を提供してきており、地域住民にその認識があることから、当面の間、現在の機能を継続していく。

なお、湘南東部構想区域の平成 37 年における必要病床数と現状の病床数との乖離に関し、神奈川県では現時点で機能の転換等に向けた具体的な取組を開始していないことから、必要病床数に関する留意事項を踏まえ、当院としては、今後の神奈川県の動向を注視していく。

4 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

地域包括ケアシステムは高齢者ができる限り住みなれた地域で暮らし続けられるよう地域の実情に応じて医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供できる体制として構築される。本市の藤沢型地域包括ケアシステムは、これをさらに発展させ、本市の持つ特性を活かし、幅広く対応できるよう、すべての市民が住みなれた地域で、その人らしく安心して暮らし続けられるような仕組みとするものである。本市では、このシステムの推進にあたり、行政において「藤沢型地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内検討委員会」を設置したほか、行政及び関係機関・団体等で構成する「藤沢型地域包括ケアシステム推進会議」を設置し、当院職員も当該システム推進会議に参画している。

当院は、特に医療の側面から、その体制作りに取り組むものであり、高度急性期・急性期医療を担う地域の基幹病院として、地域医療機関との機能分担及び連携をさらに進め、救急患者や紹介による患者を積極的に受け入れるとともに、急性期医療を過ぎた患者については、退院支援及び地域連携機能を強化し、切れ目のない医療を提供できる体制を築いていく。

そのために、入退院及び地域連携機能の充実を図り、地域医療機関をはじめ、地域包括支援センター、介護施設等とも緊密な連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的に取り組む。

第5 改革に向けた取組

1 収支計画

平成 29 年度から平成 32 年度までの収支計画について、当初計画は平成 28 年度決算見込み及び平成 29 年度予算をベースとして収益的収支及び資本的収支を算出した。しかし、平成 29 年度実績が計画値を大きく上回ったため、平成 30 年度に当該年度以降の計画値について上方修正を行った。いずれの年度も決算見込みで表示している。平成 32 年度までに経常収支比率 100%以上にすることを目標に、医療機能を強化して収入を確保し、費用の適正化も含めて支出を縮減し経営の充実を図る。

収支計画

(1) 収益的収支

区分		年度	当初計画		改定後計画			
			平成29年		平成30年	平成31年	平成32年	
				(決算見込)				
収入	1. 医業収益	a	16,774,219	17,735,440	18,187,646	18,522,800	18,816,317	
	(1) 料金収入		15,942,285	16,838,508	17,203,981	17,404,767	17,683,421	
	入院収益		11,147,246	11,718,048	11,949,481	12,165,767	12,307,421	
	外来収益		4,795,039	5,120,460	5,254,500	5,239,000	5,376,000	
	(2) その他		831,934	896,932	983,665	1,118,033	1,132,896	
	うち他会計負担金		375,421	375,421	423,721	553,628	563,991	
	2. 医業外収益		1,129,064	1,112,611	1,166,082	1,333,276	1,423,750	
	(1) 他会計負担金		902,126	902,126	903,560	1,061,238	1,068,570	
	(2) 国(県)補助金		94,810	87,416	94,963	94,963	94,963	
	(3) 長期前受金戻入		29,876	22,559	30,405	39,235	121,688	
	(4) その他		102,252	100,510	137,154	137,840	138,529	
	経常収益	(A)	17,903,283	18,848,051	19,353,728	19,856,076	20,240,067	
	支出	1. 医業費用	b	18,276,519	18,320,825	18,794,535	19,047,477	19,294,123
		(1) 職員給与と費		9,314,023	9,169,148	9,403,013	9,576,288	9,728,036
(2) 材料費			4,391,688	4,683,646	4,801,539	4,871,496	4,920,467	
(3) 経費			3,255,491	3,134,864	3,173,744	3,222,967	3,268,394	
(4) 減価償却費			1,241,620	1,268,987	1,362,689	1,320,000	1,320,000	
(5) その他			73,697	64,180	53,550	56,726	57,226	
2. 医業外費用			730,630	758,254	773,075	854,501	933,193	
(1) 支払利息			106,676	107,169	102,457	103,883	102,575	
(2) その他			623,954	651,085	670,618	750,618	830,618	
経常費用		(B)	19,007,149	19,079,079	19,567,610	19,901,978	20,227,316	
経常損益		(A)－(B) (C)	△ 1,103,866	△ 231,028	△ 213,882	△ 45,902	12,751	
特別	1. 特別利益	(D)	117,070	132,855	0	0	0	
	2. 特別損失	(E)	1,058,689	1,035,622	517,680	150,000	150,000	
	特 別 損 益	(D)－(E) (F)	△ 941,619	△ 902,767	△ 517,680	△ 150,000	△ 150,000	
純損益		(C)＋(F)	△ 2,045,485	△ 1,133,795	△ 731,562	△ 195,902	△ 137,249	
累積欠損金		(G)	△ 4,366,001	△ 3,043,730	△ 3,775,292	△ 3,971,194	△ 4,108,443	
3条予算借入企業債			0	0	365,400	0	0	
経常収支比率(%)		(A)／(B)×100	94.2	98.8	98.9	99.8	100.1	
医業収支比率(%)		a／b×100	91.8	96.8	96.8	97.2	97.5	

※消費税及び地方消費税は含まない

(2) 資本的収支

(単位：千円)

区分	年度	当初計画		改定後計画		
		平成29年		平成30年	平成31年	平成32年
			(決算見込)			
収入	1. 企業債	2,063,200	2,234,900	700,000	320,000	250,000
	2. 他会計負担金	0	0	6,221	17,538	83,937
	3. 国(県)補助金	2,221	2,221	2,221	0	0
	4. その他	0	3,304	0	0	0
	収入計 (a)	2,065,421	2,240,425	708,442	337,538	333,937
	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
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	2,065,421	2,240,425	708,442	337,538	333,937
支出	1. 建設改良費	2,715,240	2,687,672	1,254,369	780,129	780,614
	2. 企業債償還金	248,495	248,495	353,903	272,554	471,125
	3. その他	2,000	0	0	0	0
	支出計 (B)	2,965,735	2,936,167	1,608,272	1,052,683	1,251,739
差引不足額 (B)－(A) (C)		900,314	695,742	899,830	715,145	917,802

※消費税及び地方消費税を含む

(3) 一般会計からの繰入金 (再掲)

(単位：千円)

区分	年度	当初計画		改定後計画		
		平成29年		平成30年	平成31年	平成32年
			(決算見込)			
収益的収支		1,277,547	1,277,547	1,327,281	1,614,866	1,632,561
資本的収支		0	0	6,221	17,538	83,937
合計		1,277,547	1,277,547	1,333,502	1,632,404	1,716,498

2 数値目標設定

公立病院として地域に必要な医療提供体制を確保するために、医療機能の充実及び経営資源を有効に活用し、持続可能な病院経営を行えるよう、平成 32 年度までに経常収支比率 100% を達成する数値目標を設定した。

(1) 経営の強化に係る数値目標

指 標		単位	当初計画		改定後計画		
			平成29年度		平成30年度	平成31年度	平成32年度
			(決算見込)				
収 支 改 善	経常収支比率	%	94. 2	98. 8	98. 9	99. 8	100. 1
	医業収支比率	%	91. 8	96. 8	96. 8	97. 2	97. 5
収 益 確 保	新入院患者数	人	15, 140	16, 605	16, 986	17, 211	17, 507
	病床利用率（全体）	%	90. 0	90. 1	90. 4	90. 5	90. 5
	病床利用率（一般）	%	91. 7	91. 9	92. 3	92. 3	92. 3
	病床利用率（小児）	%	76. 2	75. 3	75. 0	76. 0	76. 0
	平均入院日数	日	11. 50	10. 80	10. 30	10. 20	10. 00
	患者1人1日当たり 診療収益（入院）	円	64, 026	67, 258	68, 300	69, 300	70, 300
	患者1人1日当たり 診療収益（外来）	円	14, 037	15, 086	15, 500	15, 500	16, 000
	診療報酬査定率 （外来・入院計）	%	0. 27	0. 32	0. 27	0. 26	0. 26
	診療報酬査定率（外来）	%	0. 20	0. 26	0. 20	0. 18	0. 18
	診療報酬査定率（入院）	%	0. 30	0. 35	0. 30	0. 29	0. 29
	有料個室稼動率	%	52. 5	54. 5	55. 0	55. 5	56. 0
経 費 削 減	職員給与費比率	%	55. 5	51. 7	51. 7	51. 7	51. 7
	材料費比率	%	26. 2	26. 4	26. 4	26. 3	26. 2
	委託費比率	%	12. 2	11. 5	11. 5	11. 4	11. 4
	減価償却費比率	%	7. 4	7. 2	7. 5	7. 1	7. 0
	後発品使用率（H29まで 入院のみ、H30入外全体）	%	83. 0	85. 7	85. 0	85. 5	86. 0
経 営 安 定	現金保有残高	百万円	2, 850	4, 248	4, 501	4, 962	5, 253
	企業債残高	百万円	11, 266	11, 437	12, 150	12, 198	11, 726

（※職員給与費比率、材料費比率、委託費比率、減価償却費比率は、対医業収益の比率）

(2) 医療機能に係る数値目標

指 標		単位	当初計画		改定後計画		
			平成29年度		平成30年度	平成31年度	平成32年度
			(決算見込)				
医療機能	救命センター患者数	人	32,708	31,228	31,250	31,250	31,250
	救急車搬送患者数（総数）	人	8,446	9,096	9,200	9,300	9,400
	成人救急車搬送患者数	人	6,672	7,418	7,470	7,550	7,630
	小児救急車搬送患者数	人	1,774	1,678	1,730	1,750	1,670
	産科救急車搬送患者数（再掲）	人	40	40	45	45	50
	救急車応需率	%	98.0	99.7	98.0	98.0	98.0
	救命センター経由入院患者数	人	6,058	6,548	6,550	6,575	6,600
	救急車搬送入院患者数	人	3,039	3,419	3,470	3,510	3,550
	紹介患者数	人	21,320	21,933	22,810	23,270	23,740
	紹介率	%	80.5	80.8	81.5	82.5	83.5
	紹介入院患者数	人	12,116	11,824	12,320	12,570	12,820
	逆紹介患者数	人	13,004	17,867	18,500	19,100	19,500
	逆紹介率	%	62.0	82.3	85.0	87.0	90.0
	看護必要度割合	%	28.0	29.5	33.0	33.5	34.0
	在宅復帰率	%	94.0	90.0	90.0	91.0	92.0
	がん入院患者数	人	2,265	2,273	2,360	2,400	2,450
	〔新〕がん相談・患者支援 ・相談調整件数	人	11,000	11,785	14,100	14,200	14,300
	がん相談件数	人	2,700	2,107	2,110	2,110	2,110
	手術件数	人	5,884	6,293	6,320	6,350	6,380
	全麻＋全硬麻　手術割合	%	61.0	61.8	61.0	62.0	62.0
手術室稼働率 （緊急除く・定時外含む）	%	68.0	77.1	75.0	75.0	75.0	
分娩件数（児数）	人	525	558	570	600	650	
患者1人1日当たり リハビリ単位数	単位	2.2	2.0	2.0	2.1	2.2	
その他	外来患者満足度総合評価 （おおむね満足以上の割合）	%	80.0	—	80.0	80.0	80.0
	入院患者満足度総合評価 （おおむね満足以上の割合）	%	80.0	79.1	80.0	80.0	80.0

■〔新〕は追加

3 具体的な取組

■表中の【 時期 】欄の表記について

実施：一部・段階的に取組を開始、継続して実施するもの

検討：取組内容を検討するもの

継続：既に取り組済で継続的に実施していくもの

完了：取組内容を終結するもの（施設整備等）

■【新】は追加

（1）経営の強化

当院の経営資源を有効に活用して、収益確保に努め、経費節減に積極的に取り組む。

項目		取組内容	時期				
			28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益確保	新入院患者の確保及びベッドコントロールの円滑化	1 新入院患者数など目標値を設定し、実績値との比較を院内掲示板に表示することで、進捗状況の見える化を行う。		実施			
		2 ベッドコントロール業務に看護部職員を配置し、入院患者受入れの円滑化を図る。		実施			
	入退院支援の強化	3 適切な入院期間を確保するため、退院調整の早期介入体制を構築する。		検討	完了		
		4 マニュアルを作成して退院支援体制の整備を進め、退院支援加算1の届出を行う。		検討	完了		
		5 【新】入院前から退院支援を行った場合の評価としての入院時支援加算の届出を行う。			検討	完了	
	平均入院日数の適正化	6 院内のクリニカルパス並びに地域連携パス等の推進により、入院日数の適正化を図る。		実施			
	1人1日当たり収益の向上	7 重症者（手術適応等）の受入れを促進し、適切な指導管理や検査の円滑化により診療の充実を図る。		実施			
		8 チーム医療を推進し、新たな施設基準等の届出に結びつける。	検討	実施			
	請求管理の徹底及び査定・返戻の縮減	9 レセプトの請求・保留管理の徹底を行う。		実施			
		10 診療部等への査定内容に関する定期的な勉強会を行い、適切な傷病名の記載指導や症状詳記の精度向上等を図る。		実施			
	料金収入の確保	11 個室利用状況に応じ、料金の見直しを図る。		検討	完了		
		12 駐車場料金の見直しを図る。		検討	完了		

項目		取組内容	時期				
			28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経費削減	材料費の削減、適正化	13 医薬品のジェネリック化を更に推進する。	継続				
		14 診療材料にプライスカードを貼付し、コスト意識を高める。		実施			
		15 診療材料品目の集約（メーカー統一化）を行い、低価格化を図る。		検討	完了		
		16 診療材料の過剰使用等を分析し、使用数の適正化を図る。		検討	完了		
		17 診療材料、薬品類、事務系消耗品等の余剰在庫を確認し、在庫数の適正化を図る。		検討	完了		
	的確な医療機器等の選定	18 医療機器等の購入にあたっては、稼働状況や収益性、部門間の共有化を十分検討し選定する。	継続				
	経費の削減	19 委託契約（総合管理、清掃、害虫、食器洗浄等）の見直しを進める。		検討	完了		
		20 電気料の縮減に向け、新電力供給業者の選定を行う。		検討			
民間的経営手法の導入		21 民間病院経験者を含め、必要に応じて、経営的な視点に立った採用を実施していく。	実施				
		22 月次での収支報告や原価計算の仕組みづくりを進め、経営判断に資するデータを早期に幹部へ報告し、対策を講じる。	検討	実施			

(2) 医療機能の充実

当院の医療資源を有効に活用するとともに、地域医療機関等との連携を強化して医療機能の充実を図る。

項目		取組内容	時期				
			28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医療機能の充実	救急患者の確保及び重症者の受入れ強化	23 ベッドコントロール機能及び手術室の受入れ体制を強化し、救急患者をスムーズに受入れる。	実施				
		24 定期的な懇話会等を行い、救急隊との顔の見える関係を構築する。		実施			
	紹介患者確保に向け、逆紹介などの地域連携を強化する。	25 紹介元医療機関への報告の徹底を図る。	実施				
		26 逆紹介の円滑化を図るため、近隣医療機関名簿及びマップを外来診察室に配置する。	検討	完了			
		27 〔新〕地域の医療機関と協力し、個別の医療機関のチラシを作成し、情報提供するなど、逆紹介の推進に努める。			実施		
		28 全科で新患（紹介）の1週間以内予約を行う。		実施			
		29 訪問及び各診療科開催の勉強会を通じて、地域医療機関との連携を強化する。		実施			
	質の高い医療提供体制の継続	30 7対1看護基準の維持のため、看護師の確保及び看護必要度の精度管理の徹底を図る。	継続				
	がん患者の受入れ促進	31 放射線治療機器の機能（IMRT※）拡充に伴い、幅広くがん疾患を受入れるために積極的な広報活動を行う。		実施			
		32 〔新〕専門的ながん医療を提供できる体制の広報やがん支援の早期介入に向けた体制をつくる。			検討		
	手術件数の確保及び手術室稼働率の維持、向上	33 緊急手術の受入れ体制を強化するとともに手術室の稼働率を向上させる。	検討	実施			
		34 〔新〕入院手術の外来実施に向け検討を行うとともに、手術室運営体制の充実を図る。			検討		
	〔新〕手術支援ロボット導入	35 質の高い手術の実施に向け、支援ロボットの導入を図る。			検討		完了

項目		取組内容	時期				
			28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医療機能の充実	分娩受入れ件数の確保	36 産科受診に際し、紹介不要である旨の広報を強化する。		実施			
		37 産科医療の充実のため、母児同室の環境整備を行う。		検討			完了
		38 〔新〕産科医療の充実に向け、LDR室（陣痛分娩室）の設置を行う。		検討	実施	完了	
	リハビリテーションの充実	39 リハビリ機能の充実に向け、心大血管リハビリの実施など体制整備を図る。		検討			実施
	〔新〕(仮称)入退院支援センターの開設	40 患者・家族が安心して退院後の療養生活に移行できるように、入院決定時から退院を見据えた患者支援を実現するため、支援センターを開設する。			検討	実施	

※IMRT：従来の放射線治療よりも腫瘍に放射線を集中させ、正常な組織への照射量を最小限に抑えたがん治療

(3) 患者サービス及び運営面での取組

職員一人ひとりがホスピタリティの意識を保ち、患者サービスの向上を図るとともに運営面に係る取組を継続して実施する。

項目		取組内容	時期				
			28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
患者サービス	患者サービスの向上	41 患者の利便性を高めるため、コンビニ（24時間）を誘致する。		実施			
		42 路線バスを正面出入り口前まで引き込み、患者等の利便性を向上させる。		整備・工事	実施		
	ホスピタリティの向上	43 接遇研修を継続的に実施して、職員の身だしなみ及び患者への分かりやすい説明や言葉遣いなど接遇向上に努める。	継続				
	外国人対応	44 院内の案内表示の2カ国語化（英語併記）を行う。	検討	完了			
		45 〔新〕オリンピックに向けて、外国語による医療提供体制の整備を図る。			検討	実施	
運営面	医療従事者の確保	46 質の高い医療を維持するために、医師・看護師等の人材確保を図る。	継続				
	医師等の負担軽減	47 医師事務作業補助者の活用を更に促進し、医師等の業務負担軽減を図る。	検討	実施			
	経費節減の実施	48 節電、節約による光熱水費や消耗品の抑制を図るため、職員の意識改革を行う。	実施				
	治験の充実	49 外部委託によらない治験の実施に向け、治験コーディネーターを育成する。		検討	実施		
	〔新〕外来診療体制の見直しによる患者利便性の向上	50 診療待ち時間や予約の手続き方法等について見直すとともに、予約業務のセンター化を行う。			検討	実施	

第6 再編・ネットワーク化

ガイドラインでは、地域の医療提供体制の確保を図るため、再編・ネットワーク化について検討することとしており、特に次の公立病院については、その必要性について十分な検討を行うべきとしている。

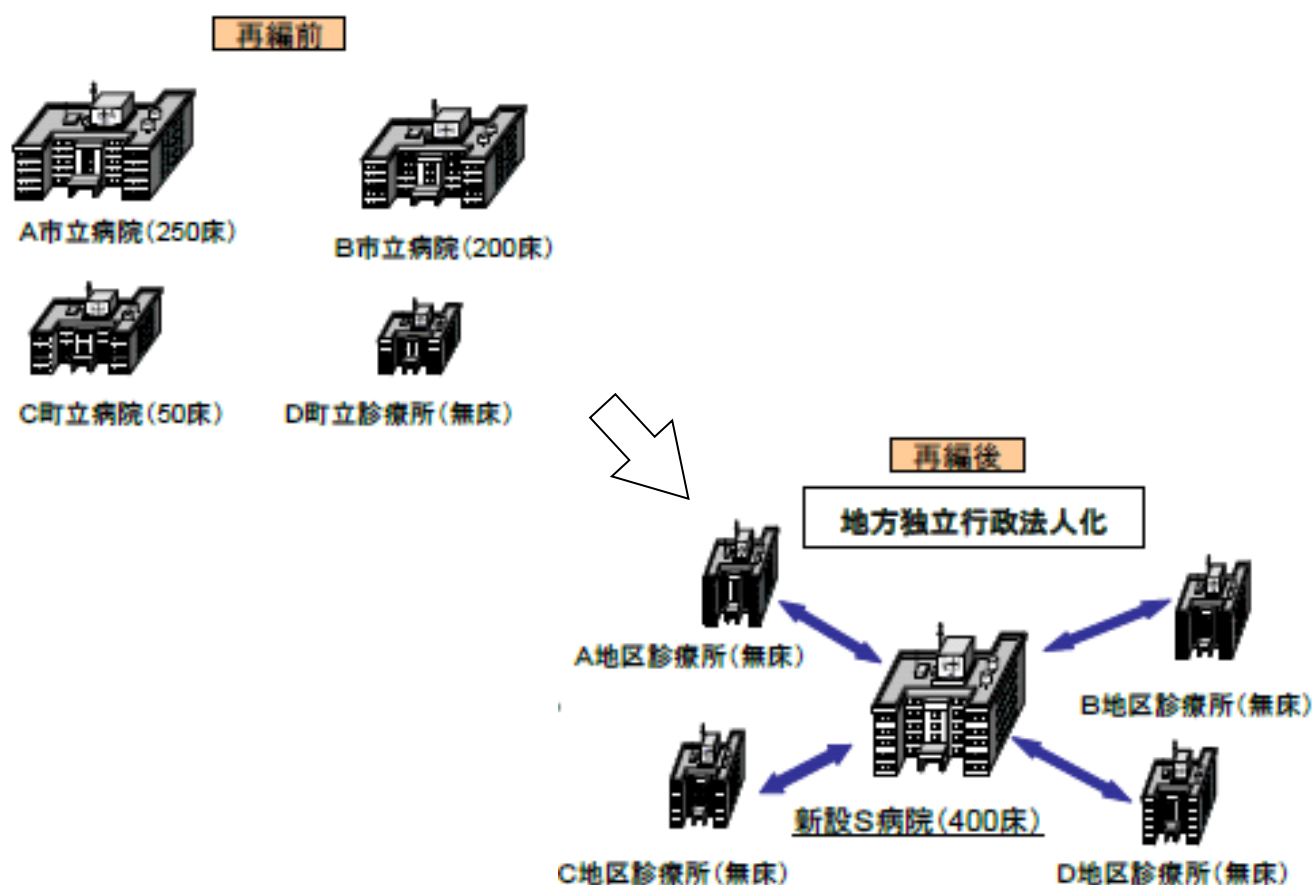
- 施設の新設、建て替え等を行う予定の公立病院
- 病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）
- 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

当院は再編・ネットワーク化の必要性を検討すべき3つの状況のいずれにも該当していない。

また、神奈川県湘南東部構想区域（※）において、再編・ネットワーク化の記載が無いこと、さらに当院は地域医療支援病院として地域医療の向上を図るとともに地域の医療機関を支援し連携体制を確保することを求められており、開院以来その責務を果たしていることなどから、現時点で、当院としてはその検討は行わないこととし、今後も現在の状況をより充実にさせていく。

（※）湘南東部構想区域には本院以外に公立病院は茅ヶ崎市立病院（401床）があり、同規模、同機能病院としては湘南藤沢徳洲会病院（419床）、湘南東部総合病院（348床）、藤沢湘南台病院（322床）がある。

再編・ネットワーク化のイメージ



資料：総務省公立病院改革ガイドラインのポイント

第7 経営形態の見直し

当院は開院以来、経営形態としては地方公営企業法一部適用を採用し、運営を行ってきた。

ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態の見直しも含めた検討を行うこととしており、選択する経営形態としては、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しの5つの形態が示されている。

現在、当院は、収支状況が以前ほどに良好ではなく、今後も厳しい経営状況が続くと想定される。経営健全化のため、収支改善に向けた具体的な取組をするほか、経営形態の見直しについても検討した。

1 各経営形態の特徴

当院の現状の経営形態の分析とガイドラインで示されている経営形態（事業形態の見直しを除く）の特徴は次のとおり。

（1）現状の経営形態の特徴

地方公営企業法一部適用は、病院の財務・人事に関する主要な権限が首長に集中しており、全部適用と比較した場合、一般に財務・人事の面で迅速で柔軟な対応が困難であるとされる。

一方、財務・人事に関する事務は病院事業を実施する自治体側が担う仕組みであるため、他の経営形態に移行した場合に発生する事務コスト等についての負担を免れているというメリットがある。

現在、当院における労務・給与計算等の業務については、本市管理部門が担っているため、一部適用を継続する場合には事務量やコストに変化は生じない。

（2）地方公営企業法全部適用の特徴

病院事業の管理者を設置し、その管理者には職員を任用する権限が与えられ、人事給与制度を独自に設定することが可能となる。また、予算原案を作成する権限を有するため、病院を自主的に経営する自由度がある。このため、病院経営に習熟した管理者が就任することにより経営の効率化が図られることになる。

しかしながら、定数条例や人事異動について自治体の一部として運営することが必要であり、現実的な経営の自由度は限定的とされる。

なお、管理者が多くの権限を有するため、これに係る事務量・コストが増加することになる。

（3）地方独立行政法人化の特徴

地方独立行政法人による運営は、地方独立行政法人を設立し、病院事業を譲渡するもので、地方公営企業法全部適用が地方自治体の特別会計という位置づけであるのに対し、別人格を持つことにより、予算、財務、契約、定数、人事等の面において自律的・弾力的な経営が可能となる。運営費負担金等の財政措置もあり、従来的一般会計負担金と同じ考え方となる。

しかしながら、職員を非公務員とすることから、煩雑な手続きを必要とし、法人設立の初期投資が増大する。また、独自の給与制度等の導入による管理部門の人員増が生じる。

(4) 指定管理者制度導入の特徴

病院の建物・設備は地方自治体が設置するが、病院事業の運営は民間の事業者へ委託する方式。病院は公的な施設として運営されるため、不採算部門の医療の実施が求められ、地方自治体と指定管理者との間において、契約によりその実施について取り決めておく。

管理者の選定においては、公立病院の管理者として適切な者を選定し、公的な医療機関として実施すべき医療内容について十分に事前協議を行い、適切に委託料に反映させることが必要となる。

指定された者は、契約書に示されているとおりに公的医療を実施しなければならないが、諸般の事情で実施が困難になる可能性もあることから、適切にモニタリングを行い、公的医療が守られるよう注意しなければならない。

(5) 民間譲渡の特徴

民間譲渡は、病院の事業すべてを民間の事業者へ譲渡する方法で、実現すれば財政負担が全くなくなる点が最大のメリットとなる。不採算部門の医療を担っている場合には、譲渡する開設主体に、その継続を求める等の措置が必要となる。採算性がある程度確保できなければ、これが縮小するおそれもある。

2 比較・分析

当院では、公立病院としての役割を踏まえ、全部適用、独法化について現状の経営形態との比較・分析を行った。

全部適用・独法化へ移行した場合には、一般的に一部適用に比べ経営の自由度が増し、財務・人事の面における独自の対応が可能となるほか、病院事業管理者や理事長を配置し、組織のマネジメントを行なわせることで、迅速で効率的な意思決定ができるといったメリットが生じる。

これに対し、当院では、職員採用など本来であれば本市管理部門が担当する業務も医療の特殊性や専門性を考慮して、病院事務局がその役割を担うなど、柔軟な調整を図ることができおり、一部適用の欠点として指摘される人員確保の硬直性については、現状において支障はないものと思われる。

また、迅速で効率的な意思決定を行うという点においては、その有効性が認められるものの、移行をした場合には、事務量の増加に伴う職員の増や独自システムの導入など、新たな経費が発生することが考えられる。

3 当院の考え方

当院は、市民病院再整備事業による起債償還の負担増や新たな建物・医療器械の減価償却費の増加等により、厳しい経営状況は続くとの推測される。そのため当初本計画書では、持続可能な病院経営を行うための経営基盤の強化を優先することとし、『当面の間、現状の一部適用を継続しつつ、本計画書「第5 改革に向けた取組」において明らかにした課題の解決に向け、病院長を中心に具体的な取組を進めていくこととする』としていた。

平成 29 年度は計画書に基づいて取り組んだことにより、当初の計画及び数値目標を大幅に上回り、経営状況は改善する見込みとなった。しかし、平成 30 年度の診療報酬改定や平成 31 年 10 月に予定される消費税率の引き上げなど、今後の当院の経営にとって厳しい状況が続くことが見込まれる。このほか、神奈川県地域医療構想による地域の医療機能の見直しや、働き

方改革による医師などをはじめとする職員の労働環境の大幅見直しなど、病院を取り巻く環境はより厳しくなることが想定され、今まで以上に迅速かつ柔軟な病院経営のマネジメントが求められる。

今後より積極的な経営を進めるとともに、その経営責任を病院が担い、より自律的な経営を目指す姿勢を明らかにする観点からも、地方公営企業法の「一部適用」から「全部適用」に経営形態を変更することについて、前向きに検討を進めることとする。

第8 点検・評価・公表等

ガイドラインを踏まえ策定した本計画書の点検・評価・公表等について、次のように実施する。

1 点検・評価の体制

本計画書の実施状況については外部の有識者等で構成する病院運営協議会に当院の点検・評価の実施状況を報告し、意見を求めることで評価の客観性の確保に努めることとする。

2 点検・評価の時期

点検・評価組織において毎年度、決算の時期に点検・評価を行う。

3 公表の時期・方法

実施状況・点検・評価の結果公表については、毎年度、決算時期に行うこととし、当院ホームページ上で公開する。

4 収支計画（数値目標）の見直し

収支計画（数値目標）は診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、点検・評価の段階でその必要が確認された際には見直しを行うこととする。