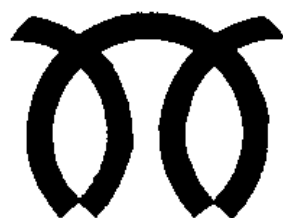


三浦市立病院改革プラン



平成21年3月

三 浦 市

目 次

I 三浦市立病院改革の必要性

1 現状と課題	1
2 基本的な考え方	1
3 役割	2

II 改革プランの策定

1 趣 旨	4
2 改革プランの達成期間	4
3 改革プランの内容	4
(1) 一般会計負担の考え方	5
(2) 経営の効率化	6
ア 数値目標	6
(ア) 収支改善目標	6
(イ) 経費削減目標	7
(ウ) 増収対策目標	8
(エ) 経営の安定化目標	8
(オ) その他目標	8
イ 目標達成に向けた取組方法	9
(ア) 民間的経営手法の検討	9

(イ)	事業規模・形態の検討	9
(ウ)	経費削減・抑制対策の検討	9
ウ	改革プラン取組期間中における収支計画	12
エ	その他効率化に向けた取組	14
(ア)	経営感覚に富む人材登用等	14
(イ)	医師等の人材確保	14
(ウ)	病床利用率の効率化	14
(エ)	民間病院の財務情報との比較検討	14
(オ)	施設・設備管理費等の抑制	14
(3)	再編・ネットワーク化	15
ア	二次医療圏等における再編・ネットワーク化	15
イ	医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備の可能性	17
ウ	病院機能の再編成及び病院・診療所間の連携体制	17
(4)	経営形態の見直し	17
4	改革プラン実施状況の点検・評価・公表	18
5	三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチームの経過	19
6	三浦市立病院経営の職員意識改革	20
7	おわりに	22
	資料編	別添

はじめに



「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、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記されたことにより、総務省は「公立病院改革ガイドライン」を策定しました。

公立病院改革ガイドラインは、公立病院を経営する関係地方公共団体に対し、経営指標に関する数値目標を設定した「公立病院改革プラン」を策定することを促しています。また、関係地方公共団体が「公立病院改革プラン」を策定する際の指針を示されており、これに基づいて「公立病院改革プラン」を平成20年度中に策定することとなっております。

三浦市においても、総務省の要請に基づき神奈川県との協力のもと、「公立病院改革プラン」となる「三浦市立病院改革プラン」を策定するため、三浦市役所内に「三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム」を設置し、三浦市の医療圏における総合的病院の役割について検討を深めてまいりました。

三浦市における病院事業経営の改革に総合的に取り組み、三浦半島先端にある三浦市の地域医療を存続させながら、三浦市民にとってなくてはならない病院を目指すことを念頭に置く一方、効率的な経営改革の指針となるような視点で「三浦市立病院改革プラン案」をまとめました。

三浦市民の皆様をはじめとする患者様にとって、三浦市立病院がこの地域に必要な病院であり、なくてはならない病院として生き残れるよう経営改革を図り、効率的運営を柱に、努力してまいります。どうか「三浦市立病院改革プラン」にご理解を賜りますようお願い申し上げます。

三浦市立病院は、三浦市ならではの「三浦版地域医療」の確立を目指し、医師、看護師、技術職及び事務職の総力を結集し一丸となって経営改革に取り組んでおります。この三浦市立病院改革プランをお読みなられた転職・就職等をご検討中の医師の方々、看護師の方々、どうか安心して勤務できる病院として選択していただけるよう期待しております。

平成21年3月

三浦市立病院
病院長 小澤 幸弘

I 三浦市立病院改革の必要性

1 現状と課題

三浦市立病院は、半島の先端に位置する半島性の地形から、隣接する総合的病院までは陸続きで行き来できるものの、所要時間を考えると高齢者及び身体的弱者にとって欠かせない病院です。

昭和27年6月4日『三崎町国民健康保険直営病院』として開設して以来、56年間にわたり三浦市民の健康と医療を提供しています。平成16年3月17日には新病院が開院し、風光明媚な立地の中、新しい雰囲気の外來及び病棟をはじめ各セクションでの医療の提供体制を整えてまいりました。

そういう中、平成17年度三浦市病院事業会計決算において、不良債務が発生し、翌年の平成18年度三浦市病院事業会計決算においても不良債務が累積し、2年度の累積不良債務が169,019千円となり、さらに平成19年度三浦市病院事業会計決算においても不良債務が発生し、不良債務はさらに嵩みました。

このような不良債務発生の原因として考えられるのは、新医師臨床研修制度による医師の偏在化による医師不足と予期せぬ医療制度改革による診療報酬算定の減少、旧來から国保直診病院として地域に求められる診療内容の維持及び継続をしてきたことが挙げられますが、この中で、医療機関として深刻な問題となったのは医師不足による医師確保問題であると考えられます。

2 基本的な考え方

日本の制度では、国立病院は厚生労働省、大学病院は文部科学省、そして私たちの自治体立病院は総務省と3省が別々となって国から監督されています。とりわけ自治体立病院の経営状況は、赤字経営が大多数を占めている状況となっています。

また、自治体立病院は地方公営企業法の適用を受けた企業会計として病院単独の経営がされてきましたが、平成19年度に制定された財政健全化法により、市本体と連結して決算を行うことになり、病院を開設した自治体本体の経営健全化率の強さが求められることになってまいりました。

三浦市立病院における平成19年度決算を見ると、累積欠損金が1,762,475千円となり、不良債務は561,208千円発生しています。こうした状況から、三浦市立病院の資金不足率は国の定めた20パーセントを6.5ポイント上回り、26.5パーセントとなっており、財政健全化計画を作成して病院経営を立て直す必要に迫られています。

このたびの公立病院改革プランの策定は、三浦市立病院の再生をかけた取組を真剣に検討し、三浦市になくってはならない病院として生き残りをかけた改革プランとします。

3 役 割

■ 当院の現状

当院は、内科、神経内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、脳神経外科、11科の診療科を標榜して総合的な病院を目指し、今まで自病院で完結する医療を目指してきました。また当院は一般病床136床を持ち、三浦市における中核病院として、がん、脳卒中、糖尿病、小児医療、周産期医療（平成19年4月から婦人科）などの専門医療の分野において、地域開業医療機関で提供できない医療をCTやMRIなどの高度医療機器を備え、市内で唯一の総合的かつ救急告示病院であり、一次救急および二次救急を担い、公立病院として地域医療の基幹的な役割を果たしてきました。

■ 自己完結型から地域完結型に

今後の当院は急性期医療から亜急性期医療や慢性期医療、在宅医療に介護（施設介護と在宅介護）までそれぞれの医療機関や福祉施設が、得意分野を生かして機能と役割を分担し、かつ、それぞれが連携を図り地域的なネットワークで安全安心の医療、介護サービスを提供するような仕組みを目指します。これを例えるなら自己完結型から地域完結型への転換です。

■ ネットワークで安全、安心の医療を

これまでの実績の上に、自己完結型の医療から地域完結型の医療への環境の変化に合わせ、今後の三浦市立病院の役割を明らかにしなければなりません。

私たちは、三浦市立病院の位置付けを、亜急性期の機能を備えた急性期型の病院としています。

亜急性期の機能については、以下の3つの点を強化し取り組みます。

- (1) 近隣の横須賀市立市民病院、横須賀共済病院、横須賀市立うわまち病院、葉山ハートセンターなど急性期型の病院の後方病院（14日以内といわれる短期集中的な医療の後の受け皿病院）
- (2) 地域の開業医の後方支援病院
- (3) 在宅療養患者の急性増悪時の受け皿病院

在宅への中継点として急性期病院から紹介を受けると同時に、逆に高度な手術等については急性期病院に紹介をする。また、開業医から紹介を受けると同時に一定の治療、リハビリが済んだ後にまた、開業医に逆紹介をする、といった連携を強化し、病院群のネットワークで安全、安心の医療を一貫して市民に提供をすることが重要であると考えます。

■ 市民全員の生涯的・統一的健康管理こそがアンチエイジング

地域のネットワークを組むからには、一定の役割分担も必要です。当院は、平成20年度からの取組みとして、市内の開業医の検体受注を受けての中央ラボやCT、MRIなどの高度医療機器の撮影受託を展開し始めました。市民5万人の健康の管理を一元に当院が管理する「三浦アンチエイジングシステム」(※)、を中心に市民全員の生涯的・統一的健康管理で市民の医療・福祉・介護を一元管理することができます。

これは、地域完結型の医療の時代における戦略的な課題であると同時に、このような連携を成功させるためには、公立病院としての自病院の経営的な利益という狭い観点ではなく、地域開業医も含むネットワークを構築し市民サービスを向上させる行政としての幅広い観点が重要です。

三浦市の行政側としては、「三浦アンチエイジングシステム」がうまく連携できれば、医療、福祉、介護のモデル地区ができると考えています。三浦市に住んで良かったと市民の方々に思っただけに違いありません。

※アンチエイジングとは、日本語に訳すと「抗加齢」つまり老化を防ぐことであり、究極の予防医療につながる。アンチエイジングファミリーとは、医学的な根拠に基づく各種情報からご自身と家族の健康を見直し、生活習慣等を改善すること。三浦市立病院では、市民の健康管理においてアンチエイジングファミリーに対応できることを目指しています。

II 改革プランの策定

1 趣 旨

Iの三浦市立病院改革の必要性で記載したとおり、三浦市立病院の経営状況は累積欠損金が約17億円となり、経営的指標である資金不足率も国基準の20パーセントを超えて26.5パーセントであることから、三浦市立病院経営健全化計画を持ちながら、大局的な視点をもって改革プランの策定に取り組む必要があります。

改革プランは、自治体財政改革の一環であり非常に幅広い対応が求められています。三浦市立病院にとって最適な医療供給体制を確保するには、地域の医療需要や将来動向、さらには病診連携・病病連携、担うべき地域医療、果たすべき役割の分析を繰り返しながら、策定することが必要となっています。

同時に、計画倒れにならない実効性のある改革プランとするため、経営効率化計画の取組を進めながら、民間的経営手法の採用を惜しみなく実施し、ネットワークのルール化とさらなる強化を築きながら、市民並びに患者様に望まれる地域医療の確保と提供体制に向けて、経営形態の見直しを進めていくことにしています。

2 改革プランの達成期間

【改革プラン策定・実施】

	項目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
ア	一般会計における経費負担の明確化	基準策定	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
イ	経営の効率化に係る計画	数値・収支計画等	実施	見直し	完了		
ウ	再編・ネットワーク化に係る計画	検討及び現状調査	方針決定	内外調整		実施	完了/検討
エ	経営形態の見直しに係る計画	検討及び基礎調査	方針決定 内外調整	実施	⇒	完了/検討	見直し 継続

【改革プラン実施状況】

	項目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
オ	改革プランの点検・評価・公表	点検等の手法検討	点検・検討	⇒	⇒	⇒	⇒

3 改革プランの内容

(1) 一般会計負担の考え方

三浦市立病院は、平成17年度決算において不良債務が発生してから、その後毎年度不良債務が累積している状態です。現在、財政健全化法による資金不足比率は26.5%であり、早期健全化基準の20%を超えている状況です。今後、病院事業会計が健全化されなければ、全会計連結による実質赤字額が発生する可能性があるため、「三浦市立病院改革プラン」に沿ったプランの策定と確実な実行が求められています。三浦市立病院は、果たすべき役割を担うため、一般会計負担を以下のとおり求めてまいります。

【一般会計負担の項目】

地方公営企業に対する繰出金は地方公営企業法第17条の2に位置付けられ、その原則に基づき、詳細な基準が設けられています。

- ・救急医療の確保に要する経費(特別交付税措置分相当額+所要人件費及び物件費相当額からその収入を差し引いた分)
- ・病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担に要する経費の45%
- ・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
- ・保健衛生行政事務に要する経費のうち、医療相談等保健衛生派遣費用
- ・高度医療に要する経費(高度医療に係る所要人件費及び物件費相当額からその収入を差し引いた分)
- ・研修研究費
- ・リハビリテーション医療に要する経費(所要人件費及び物件費相当額からその収入を差し引いた分)
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・病院事業債元利償還金の2/3(平成14年度以前分)ないし1/2(平成15年度以降分)相当額
- ・病院の建設改良に要する経費の1/2(起債分を除く)
- ・病院事業会計における赤字補填分の基準外繰出金について、次期実施計画に位置付けられています。なお、当該繰出金は経常黒字となる目標年次である平成23年度以降は位置付けられていません。

(2) 経営の効率化

ア 数値目標

改革プラン策定時における数値目標は、すでに取り組んでいるもの、これから取り組んでいくものもありますが、必要に応じて随時見直していくことを前提とし、平成23年度に経常黒字化を目指します。

(ア) 収支改善目標

全ての項目において、月次目標を作成した上、市長及び副市長とヒアリングを行いながら効果を検証してまいります。

【財務に係る数値目標】

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	備考
経常収支比率	79.6	80.6	91.5	96.8	102.4	単位 (%)
給与費比率	62.5	60.8	58.0	54.9	52.7	単位 (%)
病床利用率	80.0	73.2	83.9	88.2	92.0	単位 (%)
入院診療収入	29,550	30,012	31,616	30,762	29,929	単位 (円)
外来診療収入	5,528	5,553	5,786	6,014	6,035	単位 (円)

※入院及び外来診療収入は、それぞれ患者1人1日あたりの診療収入を表す。

※経常収支比率＝経常収益／経常費用×100（P.12収支計画参照）

注1：計画3年目に当たる平成23年度に経常黒字化を目指す。

【医療機能に係る数値目標】

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	備考
延入院患者数	39,821	36,338	41,641	43,783	45,817	年間延人数
延外来患者数	114,615	108,926	120,711	124,313	126,910	年間延人数
紹介件数	972	1,217	1,462	1,707	1,952	年間延件数
逆紹介件数	1,032	1,277	1,522	1,767	2,012	年間延件数

(イ) 経費削減事項

人件費		
実施時期	取組内容	年間効果額
継続的に	業務量及び業務内容を判断し、事務職員の適正配置を心がけ、最低限必要な人数で機能するよう非常勤職員の活用を積極的に図る。	—
H20. 7. 1	平成20年度中の人事異動を進め、平成20年3月31日現在の12名の事務局職員を平成20年9月1日において8名とした。	3,900万円
H20. 7. 1	看護師祝日勤務時間外勤務手当の振替休日シフト。	1,200万円
H20. 9. 1	常勤医師確保による非常勤当直医師数の削減による影響額	2,080万円
継続的に	常勤医師確保による賃金の減	3,200万円

委託料		
実施時期	取組内容	年間効果額
H20. 5. 1	医事業務委託の複数年契約	380万円
H20. 10. 1	院内医事システムSE駐在委託の見直し	460万円
H20. 9. 1	面会受付業務の見直し	200万円
H20. 10. 1 から随時	各種保守業務等の見直し	2,600万円

SPD関連経費		
実施時期	取組内容	年間効果額
H21. 3. 1	SPDシステムによる在庫管理を徹底するため、専門業者への委託化に取り組む	2,400万円

(ウ) 増収対策事項

取組事項		
実施時期	取組内容	年間効果額
H20. 7. 1	良質な医療の提供と収益性の向上を図るため、入院基本料7対1（※）を実施	4, 500万円
H20. 9. 1	糖尿病教育入院（※）の実施	400万円
H20. 8. 1	亜急性期病床（※）の算定実施	2, 400万円
H20. 7. 1	診療報酬精度調査（※）による診療報酬請求の向上（生活習慣病管理料の算定等の見直し）	5, 800万円
H20. 10. 1	脳神経外科外来の実施	1, 800万円
H20. 10. 1	生活習慣病管理料（※）採用による長期投与見直し	3, 700万円
H20. 9. 1	開業医との連携による検体検査受託	3, 600万円
H21. 2. 1	医師事務作業補助体制加算（※）	420万円

(エ) 経営の安定化目標

経営の安定においては、病院経営の根幹を担う常勤医師の確保が必要不可欠となっています。また、医師及び患者様をフォローする看護体制も重要な役割を担っています。医師、看護師が安定的に在職できる環境を整え、勤務する環境整備を良好に整備して、平成23年度に経常黒字化及び患者様が安心して診察に来院できる病院とすることを目標とします。

(オ) その他目標

- CS（患者満足度）、ES（職員満足度）の向上による職員の意識改革及びインフォームドコンセント（※）の適切な対応、接遇向上による「信頼される病院」として接遇マニュアル（※）の見直しを毎年実施します。
- 職員研修計画に基づき、認定看護師及び専門看護師の養成を目指し、看護師間における看護技術の向上を図ります。
- 医師事務作業補助体制加算を目指すため、医師事務作業補助者（医療クラーク）の養成を進め医師の負担軽減を図ります。

イ 目標達成に向けた取組方法

(ア) 民間的経営手法の検討

- 平成2年4月1日から医事事務を完全委託化。
- 平成20年4月1日から病院給食業務の民間委託実施。
- 民間病院等経営経験の民間人を任期付き一般職員として事務長採用し経営改革に着手。

(イ) 事業規模・形態の検討

- 平成22年度からの地方公営企業法全部適用(※)を前提に制度等の検討を進めます。

(ウ) 経費削減・抑制対策の検討

- 病床稼働率が低下する場合には、当面、入院基本料における亜急性期病床13床を有効に活用し、許可病床136床をフル稼働に努めます。
- 入院基本料7対1を持続させるため、看護師の積極的採用に努めます。
- 病院機能の維持を行う上においては、業務委託契約が多いことから、競争入札の原理を最大限活用し競争入札に付すとともに、可能な限り長期継続契約の締結に視点を置き、契約金額の削減に努めます。
- 業務の効率性を高めるため、業務委託契約の件数を整理し、契約件数の低減に努めます。

※SE：システムエンジニア（情報システムの職域をあらわす和製英語）

要求定義（開発者に要求を理解させるための文書を作成）、設計、構築、運用に従事する職を指します。

※SPDシステム：Supply Processing and Distributionの略称（物品管理構築支援システム）

病院が使用・消費する物品（医療材料を主として、医薬品、試薬、滅菌・再生品、手術器械・鋼製小物、ME機器、文具・日用雑貨、印刷物など）の選定、調達・購入方法の設定、発注から在庫・払出・使用・消費・補充に至る一連の物品の流れ（物流）、取引の流れ（商流）および情報の流れ（情流）を物品管理コンピュータ・システムを使い管理し、トレーサビリティ（流通における仕組）など医療の安全性を確保するとともに、コスト削減、原価管理など病院経営改善・効率化に資するための「物品・物流管理システム」のことをいいます。

※入院基本料7対1：入院の料金のうち、基本料金+オプションがあると例えた場合、このうち基本料金に相当するのが入院基本料で、1日あたりの宿泊料金と考えられます。この料金は、医師の診察料や看護師の看護料を含めたサービス全体に対する料金です。

一般病棟の入院基本料は、看護配置と平均在院日数に応じて料金が決められています。もっとも料金の高い入院基本料Aは、看護配置7対1以上、平均在院日数が19日以内という基準を満たさなければなりません。もちろん、こうした病院は専門的で集中的な治療を行うために、それなりの設備費と人件費を必要とする病院です。単純には、患者7人に看護師1人の割合を24時間365日構成することになります。

※糖尿病教育入院：糖尿病に支配されるのではなく、みなさんが糖尿病をコントロールするため、食事のバランスに気を配り、検査データを知り、血糖を測り、インスリン量を調節する・・・ことです。

糖尿病は、食生活の欧米化や交通手段の普及による運動不足などによって年々増加傾向にあり、糖尿病と診断されている人だけでも日本で約700万人といわれています。糖尿病は、ほとんどの場合、自覚症状がありませんが、放置すれば全身のさまざまな器官を蝕んでいくという恐ろしい病気です。また、風邪などのように数日間、薬を飲めば治るというわけでもありませんので、患者様にとってみれば、一生涯つき合っていかなければならない病気です。ですから、糖尿病がどんな病気か、放って置くとどうなるか、自分の病状はどの程度なのか、治療目標はどこにおけばよいのか、などを把握する必要があります。

これらを把握せずただ漫然と薬だけ飲んでいても良い治療効果は得られません。この教育入院は、患者様が長期にわたり糖尿病とつき合っていくための動機づけとして重要なものとなっていますので、年齢や重症度にかかわらず（特に、初めて糖尿病と診断された方や、以前から糖尿病といわれているけど放置していたり、どんな病気かよく理解していないまま治療を受けている方等）、一度は入院されることをお勧めしています。

※亜急性期病床：平成16年4月の診療報酬改定で導入された特定入院料である亜急性期入院医療管理料を算定することができる受入病床のことです。亜急性期病床入院医療管理料（I）では、許可病床数の1割までが届出により病床運用が認められています。

その役割としては、リハビリテーション機能、ケアマネジメント機能を備え、急性期病棟から患者様を受け入れ、在宅医療後方支援を行い、地域における軽症急性期や亜急性期医療を行うためのものです。しかし、そのような役割を期待された亜急性期病床は、現在、回復期リハビリテーション病棟に類似する存在として展開されていることも事実です。今後の課題として、比較的小規模な一般病院の役割として位置づけられた「地域一般病棟」としての亜急性期病床が、その独自性を発揮することです。そして、その中心は、専任で配置されている在宅復帰支援担当者の活動に求める必要があります。在宅復帰支援担当者が中心となって、地域における在宅医療の後方支援を行い、地域に必要とされるサービス提供機関となることが求められています。当院の施設基準においては、90日間までの受入に対応しています。

※診療報酬精度調査：ある一定期間(通常1ヶ月分)の診療録(カルテ)及び検査伝票、各種指示箋、処置伝票、注射処方箋等)の内容と診療報酬明細書(レセプト)との照合を行い、診療行為がどの程度適正に診療報酬として請求されているかの精度を確認する調査です。精度確認の後、診療行為等を分析し、新たな診療報酬体系での策定で提言されるコンサルティング的实施も含まれます。

※インフォームドコンセント：正しい情報を得た(伝えられた)上での合意という意味

特に、医療行為(投薬・手術・検査など)や治験などの対象者(患者や被験者)が、治療や臨床試験/治験の内容についてよく説明を受け理解した上で(informed)、方針に合意する(consent)事である。説明の内容としては、対象となる行為の名称・内容・期待されている結果のみではなく、代替治療、副作用や成功率、費用、予後までも含んだ正確な情報が与えられることが望まれている。

※接遇マニュアル：三浦市立病院接遇向上委員会が作成した職員自らの接遇マナーの基準を示したものの。

三浦市立病院には接遇向上委員会が置かれ、日頃から職員自らが接遇マニュアルと照らして規律を守り、身だしなみ等、接遇改善に努めている。

※地方公営企業法全部適用：地方公営企業法第2条に規定されている地方公共団体が経営することができる公営企業であり、地方財政法施行令第6条に定められている公営企業のうち、次の公営企業について、企業経営のための組織、財務、職員の身分取扱等に関する地方自治法等の特例を定めている地方公営企業法の規定の全部が当然に適用されます。

水道事業(水道局。簡易水道事業は除く)、工業用水道事業、交通事業(交通局、公営交通)、軌道事業(市電、都電)、自動車運送事業(公営バス)、鉄道事業(公営地下鉄)、電気事業 - 主にダムに併設された水力発電所で発電した電気を電力会社に販売しています。ガス事業 - 仙台市など一部の都市で公営企業が都市ガスの供給を行っています。

なお、病院事業については地方公営企業法の財務規定等一部が当然に適用されますが、条例で定めるところにより、地方公営企業法のすべての規定を適用することができます。なお、主として一般行政上の目的から経営しているもの(大学付属病院、独立の伝染病病院など)は含まれません。

ウ 改革プラン取組期間中における収支計画

団体名 (病院名)	三浦市(三浦市立病院)
--------------	-------------

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	25年度	26年度	27年度	
収	1. 医業収益 a	2,424	2,115	2,048	2,367	2,450	2,516	2,533	2,542	2,548	2,554
	(1) 料金収入	2,100	1,811	1,696	2,015	2,095	2,137	2,147	2,149	2,153	2,155
	(2) その他	324	304	352	352	355	379	386	393	395	399
	うち他会計負担金	182	173	209	190	192	194	196	198	200	202
	2. 医業外収益	97	118	119	127	129	127	124	104	101	98
	(1) 他会計負担金・補助金	80	99	100	109	109	108	105	86	82	79
	(2) 国(県)補助金										
	(3) その他	17	19	19	18	20	19	19	18	19	19
	経常収益(A)	2,521	2,233	2,167	2,494	2,579	2,643	2,657	2,646	2,649	2,652
	支	1. 医業費用 b	2,603	2,644	2,516	2,548	2,487	2,450	2,472	2,468	2,414
(1) 職員給与費 c		1,340	1,322	1,245	1,373	1,346	1,326	1,351	1,348	1,295	1,296
(2) 材料費		406	351	323	298	308	315	317	317	318	318
(3) 経費		632	738	727	673	650	649	648	647	647	647
(4) 減価償却費		209	211	193	182	162	137	135	135	133	123
(5) その他		16	22	28	22	21	23	21	21	21	22
2. 医業外費用		157	161	171	178	178	131	111	107	102	98
(1) 支払利息		63	65	63	71	71	69	65	60	56	51
(2) その他		94	96	108	107	107	62	46	47	46	47
経常費用(B)		2,760	2,805	2,687	2,726	2,665	2,581	2,583	2,575	2,516	2,504
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 239	▲ 572	▲ 520	▲ 232	▲ 86	62	74	71	133	148	
特別損益	1. 特別利益(D)			169	250	280					
	2. 特別損失(E)	6	4	3	3	3	2	3	2	3	2
特別損益(D)-(E) (F)	▲ 6	▲ 4	166	247	277	▲ 2	▲ 3	▲ 2	▲ 3	▲ 2	
純損益(C)+(F)	▲ 245	▲ 576	▲ 354	15	191	60	71	69	130	146	
累積欠損金(G)	1,187	1,763	2,117	2,102	1,911	1,851	1,780	1,711	1,581	1,435	
不良債務	流動資産(ア)	434	408	408	408	541	561	569	570	626	704
	流動負債(イ)	603	969	598	394	179	179	179	179	179	179
	うち一時借入金	400	790	419	215						
	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)											
不良債務(オ)	169	561	190	▲ 14	▲ 362	▲ 382	▲ 390	▲ 391	▲ 447	▲ 525	
差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]											
単年度資金不足額(※)	83	392	190	▲ 204	▲ 348	▲ 20	▲ 8	▲ 1	▲ 56	▲ 78	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.3	79.6	80.6	91.5	96.8	102.4	102.9	102.8	105.3	105.9	
不良債務比率 $\frac{(F)}{a} \times 100$	7.0	26.5	9.3	▲ 0.6	▲ 14.8	▲ 15.2	▲ 15.4	▲ 15.4	▲ 17.5	▲ 20.6	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.1	80.0	81.4	92.9	98.5	102.7	102.5	103.0	105.6	106.2	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	55.3	62.5	60.8	58.0	54.9	52.7	53.3	53.0	50.8	50.7	
病床利用率	90.0	80.0	73.2	83.9	88.2	92.0	92.1	92.2	92.3	92.4	

(※)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。ただし、20年度については、

次の算式により算出した額に公立病院特別債発行額を加算した額とすること。

○「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)	三浦市(三浦市立病院)
--------------	-------------

2. 収支計画(資本的収支)

(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	25年度	26年度	27年度	
収 入	1. 企業債	9		577	160	18	21	18	18	18	21
	2. 他会計出資金										
	3. 他会計負担金	88	87	88	48	60	79	81	85	87	70
	4. 他会計借入金										
	5. 他会計補助金										
	6. 国(県)補助金	1		3	3	3		3	3	3	
	7. その他	1		1					1		
	収入計(a)	99	87	669	211	81	100	102	107	108	91
	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)	99	87	669	211	81	100	102	107	108	91	
支 出	1. 建設改良費	11	6	22	165	23	23	23	23	23	23
	2. 企業債償還金	170	169	173	92	116	262	269	278	284	251
	3. 他会計長期借入金返還金										
	4. その他	27	1	569	9	9	9	8	9	8	9
	支出計(B)	208	176	764	266	148	294	300	310	315	283
差引不足額(B)-(A)(C)	109	89	95	55	67	194	198	203	207	192	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	23			55	67	194	198	203	207	192
	2. 利益剰余金処分量										
	3. 繰越工事資金										
	4. その他	86	89	95							
計(D)	109	89	95	55	67	194	198	203	207	192	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)											
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)											

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。
3. 公立病院特例債償還終了年度分まで記入すること。

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	25年度	26年度	27年度
収益的収支	() 261,581	() 272,243	(169,018) 478,244	(250,000) 548,600	(280,000) 581,157	() 301,714	() 300,763	() 283,176	() 282,132	() 280,973
資本的収支	() 87,677	() 86,607	() 88,607	() 48,444	() 60,222	() 78,921	() 81,443	() 85,482	() 87,181	() 70,206
合計	() 349,258	() 358,850	(169,018) 566,851	(250,000) 597,044	(280,000) 641,379	() 380,635	() 382,206	() 368,658	() 369,313	() 351,179

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。

エ その他効率化に向けた取組

(ア) 経営感覚に富む人材登用等

- 民間病院等経営経験の民間人を任期付き一般職員として事務長を採用し、リバイバルプラン等に積極的に取組み、そして職員一丸となって経営改革の着手に取り組んでいます。
- 更なる経営改革を進めるべく病院経営改革に精通した民間人を非常勤一般職員として任用するなど、経営改革の効率的取組を行います。

(イ) 医師等の人材確保

- 平成20年9月19日現在において、内科医師1名、整形外科医師1名の面接を完了し、内科医師には、平成21年4月1日付け常勤採用を前提に採用内定通知書を交付しました。また、整形外科医師については、平成20年8月に1名を常勤採用し、さらに増やすべく取り組みます。
- このほか、まだまだ十分な医師体制ではないため、コンサルタント等を介し積極的に医師の情報を集め面接実施に向けて取り組みます。
- 常勤医師には、過重労働とならないよう病棟業務における受け持ち患者数を設定し、医師が疲弊しないように勤務環境を整えるとともに、半島性の環境を強調してオン・オフの余暇をくつろげるような福利厚生面を整備します。

(ウ) 病床利用率の効率化

- すでに記載済であるが、許可病床136床の1割を認める亜急性期病床を平成20年8月1日から診療報酬算定を開始しており、急性期病床と合わせベッドコントロールを重点に病床利用率の効率的使用に努めます。

(エ) 民間病院の財務情報との比較検討

- 当院と同規模の総合的病院は同一市内には存在しませんが、民間病院の財務情報を参考にすべく、検討を進めます。

(オ) 施設・設備管理費等の抑制

- 病院機能の維持を行う上においては、業務委託契約が多いことから、競

争入札の原理を最大限活用し競争入札に付すとともに、可能な限り長期継続契約の締結に視点を置き、契約金額の削減に努めます。

- 業務の効率性を高めるため、業務委託契約の件数を整理し、契約件数の低減に努めます。
- 無駄・浪費のない視点で施設管理に努め、特に昼休みや無人場所等の照明の消灯に努めます。
- 平成20年10月1日現在、三浦市立病院の診療科は11科です。三浦市立病院が担う医療に見合った医療機器等の更新・整備を進め、身の丈にあった病院経営に努めます。

(3) 再編・ネットワーク化

ア 二次医療圏等における再編・ネットワーク化

(ア) 二次医療圏内の公立病院等配置の現況

三浦市立病院が所在する神奈川県横須賀三浦保健医療圏には、三浦市立病院を含めて公立病院が4病院所在しています。

※横須賀市立うわまち病院、横須賀市立市民病院(横須賀市840床)、国立病院機構久里浜アルコール症センター(横須賀市100床)いずれも一般・療養病床の合計を記載)

(イ) 都道府県医療計画等における今後の方向性

昭和27年6月に国保病院として開院した三浦市立病院は、地域の医療ニーズに対応してきました。三浦半島の先端に位置するため、近隣の総合病院は市境を越えて行かなくてはならず、公共交通機関を頼ると一番近い総合病院まで1時間以上を要します。

また、高齢化の進む中、隣接の総合病院までバス路線で1本で行ける便が限られ、途中乗り換えが伴うため、具合の悪い状態で越境通院は非常に難しいと考え、三浦市立病院単独で地域医療を確立していく意味合いは特に強く、持たざる医療をネットワークを活用して連携する病病連携の強化が必要と考えています。

(ウ) 再編・ネットワーク化計画の概要

三浦市は三浦半島の先端に位置し、三方を海に囲まれた立地条件は、公立病院改革ガイドラインの統合・再編成の統合モデルプランにはなじ

みません。

三浦市立病院は、二次医療圏内での再編・ネットワーク化、とりわけネットワーク化については、バス路線で1時間程度の距離にある横須賀市立市民病院との関係はもちろん、三浦市立病院の脳神経外科外来を担っている横須賀共済病院や心臓系の患者を搬送先としてドクターカーを有している横須賀市立うわまち病院及び葉山ハートセンターへの病病連携として既にネットワークが構築されていると言えます。

横須賀共済病院においては、手術の伴う脳神経外科領域の患者様は横須賀共済病院において手術を行い、手術後の経過が順調に回復され通院治療に切り替わった場合には、三浦市立病院の脳神経外科外来で術後経過を観察し診療にあたる仕組が作られています。

また、24時間365日、二次救急に対応している三浦市立病院には、二次救急以上の救急患者様も搬送されてきます。そのときには、救命率の向上を図るため、初期治療を施した上で、ドクターヘリやドクターカーによる救急搬送を要請して、救命率の向上を担っています。ドクターヘリでは、約7分で横浜市立大学附属救命救急センターへ搬送されます。救命された患者様は、回復されますと逆紹介を受け、三浦市立病院の外来に通院しています。

さらに、当院が考える再編・ネットワーク化に関しての構想は、三浦市内開業医16施設との病診連携で三浦市民全員の健康管理を一挙にデータベース化するものがあります。開業医からの検体受注を受け三浦市立病院が中央ラボになり、CTやMRIなどの高度医療機器の撮影も受託、三浦市立病院のサーバーに患者データを管理して患者や開業医はインターネットからデータの検索ができます。かかりつけ医としての開業医と三浦市立病院のすみ分けが図られているので、極端な外来患者数は増加しないと予想しています。

今後は、当院の持つ機能、持たざる機能を明確にし、医療連携機能を拡充しての紹介・逆紹介を効率的に進めるとともに、三浦市立病院医師の専門性に注視して、専門的診療提供の仕組を構築しながら、隣接の総合病院等と相互に連携するネットワークをさらに構築(横須賀市立市民病院・うわまち病院、横須賀共済病院、横浜市立大学附属病院・市民総合医療センター)していきます。

(エ) 当該病院における対応計画の概要

平成20年7月1日三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチームが稼働しました。

再編・ネットワーク化における再編では、隣接の公立病院と相談を行

いましたが、それぞれ自立した病院改革を進めることで意思確認を行いました。三浦市立病院は、三浦市になくてはならない期待を市民から受けているため再編や統合は現状では考えません。ネットワーク化については、先に記述したとおり連携するネットワークの中で十分に機能しているため、これら既存のネットワーク化の強化を図っていきます。

イ 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備の可能性

医師派遣等においては、主力は横浜市立大学附属病院及び横浜市立大学附属市民総合医療センターの2大学病院との連携にある。長年、大学医局から安定的に医師を派遣していただいたが、昨今の医師不足は大学医局内も例外ではなく、派遣できる余裕が乏しくなったと言えます。

そこで、三浦市立病院は大学医局に頼らずとも安定した医師体制を築かなくてはならない責務を持ち、三浦市における地域医療の確保と安定した医療の提供体制を構築するための体制を取ってきました。

このような社会情勢の中、医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備は望むとは言え、不可能な情勢であることに違いはありません。そこで三浦市立病院は、医師派遣体制をネットワークにより協力病院と医療の連携が図られるよう、体制整備を進める道を選択しました。

ウ 病院機能の再編成及び病院・診療所間の連携体制

三浦市立病院においては、平成17年度から医師不足の影響が生じてきました。二次救急告示病院であると同時に、昭和27年から国民健康保険直診病院として急性期医療を担ってきた病院です。

医師不足の影響を乗り切るため、必然的に近隣の総合病院等と医師派遣協力体制をはじめ、紹介及び逆紹介の仕組みを作り上げてきました。不足する医師体制は、医療の提供を安心して安全に整えられるという視点に向けられ、病院同士が連携する、いわゆる病病連携を行っています。

また、三浦市医師会との連携を取りつつ、開業医の持たない医療を担うとともに、市内老人保健施設、高齢者入所施設等との連携を取り、施設からの受入及び療養環境の提供に努めるため、いわゆる病診連携を築いてきました。

(4) 経営形態の見直し

P. 8における形態の検討において全部適用とした効果の目的は、全適であれば民営化のように雇用と将来に関する不安を一気に加速させることなく、民間人から迎えた病院事務長を中心に改善提案約90項目を単年度で実

施させることが最大の目的です。すなわち、長年身についてきた習慣や考え方のもとでは本当の意味で経営形態を変えられるものではなく、病院で働く職員全員が経営に参画する意識を持たなくては病院再生ができないと考えています。

全部適用に移行することで、人事・予算等に係る権限が新たな管理者に付与され、経営責任者に自立的な経営を求めることで、権限と責任が明確になり、さらに給料表や人事考課による給与配分に踏み込むことで、「やった者が報われる制度」、フレキシブルな人事を確立できます。

経営形態の見直しは、全部適用だけに終わらず、自立的な経営ができる経営体制に向けて三浦市立病院と本庁間で協議し進めていきます。

4 改革プラン実施状況の点検・評価・公表

○点検は、当院意思決定最高機関である幹部会において行います。その後、開設者である市長、副市長、病院長及び事務長で構成する市立病院P D C A幹部会議において協議を行います。

○評価は、三浦市庁議規程に基づき、政策会議において評価を判定します。

○公表は、市広報紙「三浦市民」、三浦市ホームページ、市議会への報告を主体に行います。

- (1) ホームページに掲載するとともに、意見募集ボタンを設定し閲覧者からの意見を集約する方法を取り入れたい。平成21年4月から運用開始できるよう、市統計情報課と協議しホームページ上の対応を実施していきます。
- (2) 市議会の病院を審議する「都市厚生常任委員会」及び「財政健全化対策特別委員会」に報告し、意見等を集める方法を講じます。
- (3) 市広報紙「三浦市民」を活用し、市民に公表するとともに意見等の募集窓口を知らしめ、電話・郵送による意見募集を行います。
- (4) 今後の収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、更なる費用の削減、繰入金の増額等により、別紙1（12ページ、13ページ参照）の「単年度資金不足額（※）」の水準（累積ベースの資金不足（別紙1の（H）の額）解消後（24年度以降）は、新たな単年度資金不足を発生させないこと）の達成を図ることとします。

5 三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチームの経過

平成19年12月の「公立病院改革ガイドライン」に基づく「公立病院改革プラン」の策定については、職員の手作りで策定作業を進めるという基本方針を持ち、「三浦市プロジェクトチームの設置等に関する規程」（平成15年9月11日三浦市訓令第12号）に基づき、「三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム」を平成20年7月1日に設置しました。

- (1) 平成20年 6月30日 平成20年度第4回総務室長会議により「三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム」の設置が了承された。
- (2) 平成20年 7月 1日 三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム設置
- (2) 平成20年 8月21日 三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム第1回会議開催
- (3) 平成20年 9月22日 三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム第2回会議
- (4) 平成20年10月27日 三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム第3回会議
- (5) 平成20年11月18日 三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム第4回会議
- (6) 平成21年 3月 4日 三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム第5回会議

6 三浦市立病院経営の職員意識改革

三浦市立病院は、平成17年度決算から不良債務が発生し、平成18年度も不良債務を累積させてしまいました。こうした危機的状況を受けて、平成19年7月23日（月）から毎月第3月曜日に7時30分から早朝会議による「三浦市立病院経営戦略会議」を開催し、各セクションからの病院経営改革提案事項に対する検討・実行を行ってまいりました。

しかし、医師不足に拍車がかかった平成19年度にはさらに不良債務が嵩み、累積欠損金も17億円という数字となり、各セクションの地道な提案項目の実行は効を奏しません。同年度は、内科医師が3名になり地域医療の根幹を揺るがすような事態にまで発展してきました。かたや、医師採用を最重要課題として取り組みながらも、平成19年度には常勤医師1名の採用がなかったものの、医師の充足までには到底及びません。

そして、平成20年4月1日、三浦市と三浦市立病院職員の期待を背負い民間人から事務長を採用しました。

事務長が就任し、病院内を見渡すと無駄が多いという行政の運営する病院体質を抜本的にあらためる改革から手を付け、業務委託内容の見直し、人材の適材適所の配置、時間外勤務の是正、病院事務局職員の配置見直し、医師・看護師確保対策の取り組み等と大きく改革を進め、まもなく1年を迎えようとしています。

取り組みの結果として、前年度に比べ、支出抑制に大きな効果を上げています。また、平成21年度三浦市病院事業会計予算編成においては、着実な成果をあげようと、実態に即した予算編成に取り組みました。

また、院内会議を見直すことにより、早朝会議を毎週月曜日に開催することとし、その都度、各セクションから経営改善計画の提案・報告を受け、実行に移しています。さらに、各科の代表で構成し院内の経営改善を提案・実行する組織である「三浦市立病院リバイバルチーム」により、検討及び提案された内容について、幹部会で審議、決定し経営改善に取り組んでいます。

そして、各セクションの責任者である所属長に対しては、病院長及び事務長による所属長面談を実施し、これまでの取組実績と今後の取組方針、現状の課題をヒアリングし、良いものは反映するために生かす取り組みを行っています。

「三浦市立病院がなくなってもいいの？」と病院職員に尋ねると、公設公営で頑張りたいと希望を訴えられますが、このままでは病院がなくなるという説明をして、ようやく現状認識を果たしている様子もあります。

現在では、病院職員一人一人が、現状を認識し、病院経営者の一人であるという意識を持ちながら、モチベーションを高め自ら働く職場を大切に、病院を守

り市民の生命と健康を守るため、三浦市立病院を残そうという気持で動いています。

また、三浦市立病院内には、専任の医療安全管理担当を配置し、内外の患者様からの要望・苦情・賞詞等の調整に取り組ませています。いただく要望等の中には、医師に関することも含まれています。三浦市立病院の経営改善においては、信頼される病院経営を行うことが最重要課題であると認識しており、医師や医療スタッフが患者様と接し、信頼関係を築き良好に維持することが、現在の三浦市立病院に求められていることと言えます。

「なぜこの薬が必要なの、なぜこの処置が必要なの、いつになったら自分の診察になるの・・・」と疑問を持ったり、ご不便をおかけしないように、インフォームド・コンセントをしっかりと行い、また、診療をしやすい・受けやすい体制を整えてまいります。

三浦市立病院接遇向上委員会とも連携し、三浦市立病院医療スタッフを含めた全職員のさらなる意識改革を進め、安心・安全な医療を提供できる体制整備を進め、三浦市民の生命と健康を守るためにまい進してまいります。

7 おわりに



三浦市立病院は、この「三浦市立病院改革プラン案」に沿って経営改善を進めながら、地方公営企業法の全部適用団体に移行するとともに、より一層、患者様のための病院経営にまい進するため、医師及び看護師の確保を重点に病院職員と一丸となって三浦市民になくってはならない三浦市の基幹病院を目指します。

三浦市立病院では、平成20年4月1日に民間人から採用した事務長の経営改革に率先して取り組むため、院内には各セクションの代表者により構成するリバイバルチームを設置して、経営改善の取り組みを提案・実行することを検討する組織を置いています。すでに多くの実績を上げておりますが、今後もより一層の努力を重ね確実な公設公営の病院による「三浦ならではの地域医療」の推進を目指します。

これからも、三浦市立病院は市民皆様の病院であることに変わりありませんので、安心して受診され、また病気予防・治療のためにご利用いただきたいと切望いたします。病院職員全員が、頑張ってまいります。

三浦市長 吉田 英男

三浦市立病院改革プラン

平成21年3月策定

三浦市立病院改革プラン案策定プロジェクトチーム

<プロジェクトチームメンバー>

徳江 卓（政策経営課主査） 仲宗根 一郎（財政課主査）
増井 直樹（人事課主査） 松下 彰夫（生活支援総務室主査）
佐藤 安志（市立病院医事課長）：サブリーダー
出口 雅史（市立病院庶務課主査）：リーダー
打越 勝利（市立病院事務長）：総括