

小田原市立病院経営改革プラン
(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月
小田原市立病院

目次

1	経営改革プラン策定に関する基本方針	2
(1)	策定の背景と目的.....	2
(2)	計画期間	2
2	市立病院の現状	3
(1)	医療圏の状況.....	3
(2)	市立病院の状況.....	8
(3)	市立病院の課題.....	13
3	市立病院の果たすべき役割と将来像	14
(1)	地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割.....	14
(2)	平成 37 年（2025 年）における市立病院の将来像	14
(3)	医療機能等に係る数値目標.....	14
(4)	一般会計負担の考え方.....	15
4	経営改革の進め方	18
(1)	基本方針	18
(2)	目標達成に向けた具体的な取組.....	18
(3)	主な経営指標に係る数値目標と考え方.....	19
(4)	対象期間における収支計画.....	21
5	再編・ネットワーク化への対応	23
6	経営形態の見直し	23
7	病院の建替えに向けた取組	25
8	実施状況の点検・評価・公表	26

1 経営改革プラン策定に関する基本方針

(1) 策定の背景と目的

小田原市立病院は、昭和 33 年 6 月の開設以来、「患者の権利を尊重した患者中心の医療に努めるとともに、地域基幹病院としての機能を発揮し、地域住民から信頼され愛される病院を目指す」という理念のもと、より良い病院として医療水準の向上と良質で適切な医療の提供に努め、地域医療の発展に貢献すべく努力してきました。

2000 年代（平成 10 年代後半）に入ると、公立病院の多くは、不採算医療を担っていることや、国の構造改革に伴う診療報酬の引下げ等の影響から、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持がきわめて難しい状況になったことから、総務省は、平成 19 年 12 月 14 日付けで「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、持続可能な病院経営の確保を図るため、公立病院改革プランの策定を要請しました。

当院においても安定的な医療提供体制の構築により、地域医療を確保するという公立病院の使命と役割を果たすため、平成 21 年度から「小田原市立病院改革プラン」（以下、「前改革プラン」という。）を策定し、経営改革や経営健全化の取り組みを推進してきました。

しかしながら、依然として、医師の地域・診療科偏在等の厳しい環境が続いている一方、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、今後、医療需要が大きく変化することも見込まれています。

このため、国は団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を目指して、医療及び介護の総合的な確保を推進するための改革の一環として、「都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想」（以下、「地域医療構想」という。）の策定をはじめとした医療制度改革を進めており、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（通知）」で示された「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新改革ガイドライン」という。）において、病院事業を設置する地方公共団体に対して、地域医療構想と整合性のとれた「新公立病院改革プラン」の策定を求めています。

これを受け、当院においても、今後のあり方や将来像、目指すべき数値目標等について病院職員全体でしっかりと検討したうえで、その実現に向けた取組を着実に実行し、当院に期待される役割を十分に果たせるよう、「小田原市立病院経営改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）を策定します。

(2) 計画期間

新改革プランの計画期間は平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

2 市立病院の現状

(1) 医療圏の状況

当院は、「神奈川県保健医療計画」で定められた二次保健医療圏のうち、県西二次保健医療圏（以下、「県西医療圏」という。）に属しています。県西医療圏は、小田原市をはじめとする2市8町（小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町）で構成されており、県内の医療圏においては最も面積が広い一方（県面積の約1/4、26%）、最も人口が少ない（県人口の3.8%）医療圏です。

また、生産年齢人口の流入が少なく、早くから高齢化が進行している地域です。

表1) 高齢化率の比較

(平成27年10月1日時点)

	県西医療圏	神奈川県	全国
総人口 (A)	347,157 人	9,126,214 人	127,094,745 人
65歳以上人口 (B)	102,097 人	2,158,157 人	33,465,441 人
高齢化率 (B÷A)	29.4%	23.6%	26.3%

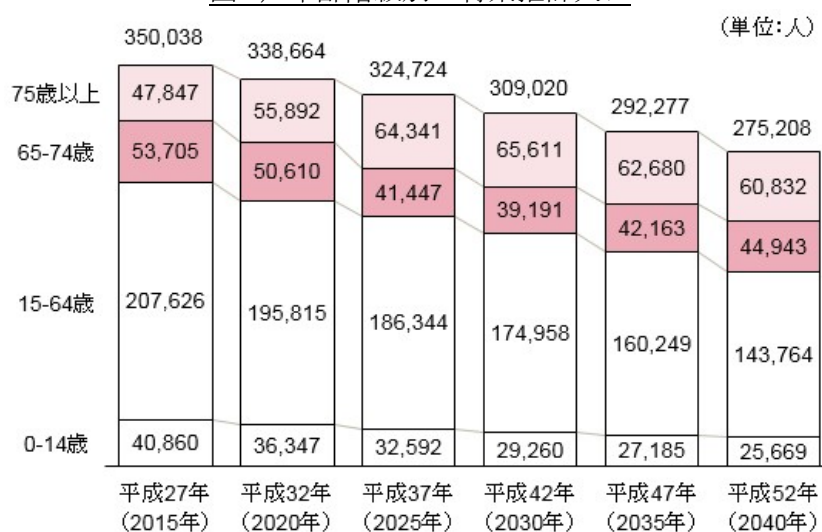
出典：総務省統計局「平成27年国勢調査 人口等基本集計」

(ア) 医療需要動向

県西医療圏は既に人口減少が進んでいる地域ですが、受療率の高い高齢者人口は今後増加すると推計されており、神奈川県地域医療構想においては、平成42年（2030年）までは医療需要が増加すると予想されています。ただし、高齢者人口の増加率は、神奈川県及び全国平均と比べて非常に緩やかであり、県や全国平均と同程度の医療需要の伸びは想定できません。

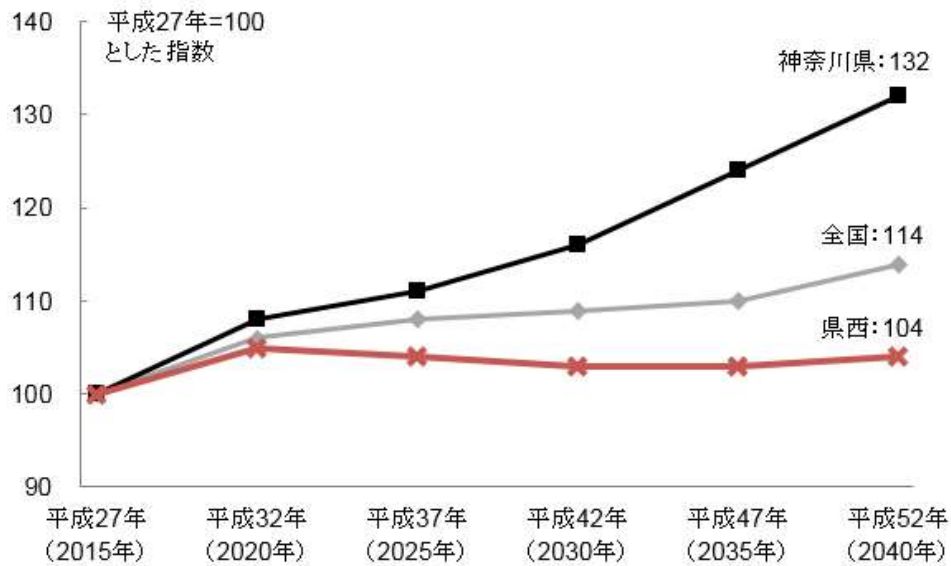
また、病床機能別の入院医療需要は、図3のとおり推計されています。

図1) 年齢階級別の将来推計人口



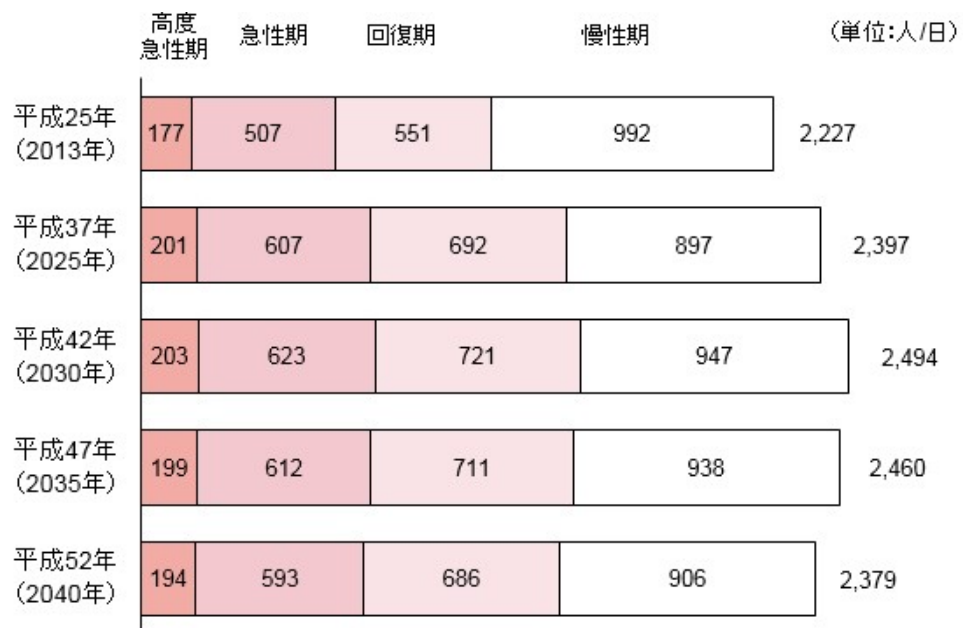
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

図2) 今後の高齢者人口(65歳以上)の変化



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

図3) 県西医療圏の入院医療需要の病床機能別推計



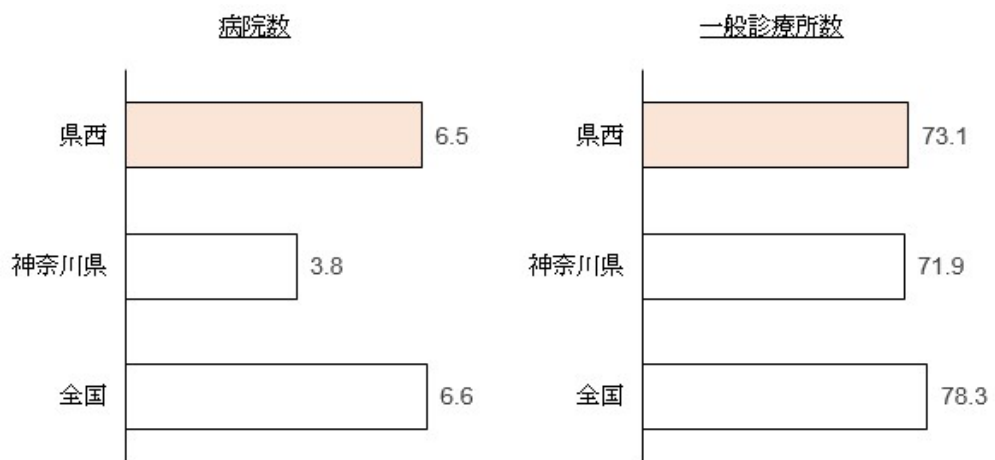
出典：「神奈川県地域医療構想に係るデータ集」を基に作成

(イ) 医療圏内の医療提供体制

① 施設数

県西医療圏内の病院・一般診療所は、平成 26 年 10 月 1 日時点で病院数は 23、一般診療所数は 258 施設存在し、小田原市内に集中しています。人口 10 万人あたりの施設数では、病院数は全国平均並みですが、一般診療所数は全国平均を下回っています。

図 4) 医療機能の供給体制 (人口 10 万人あたり)



出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(平成 27 年 1 月 1 日時点)、厚生労働省「医療施設調査」(平成 26 年 10 月 1 日時点)

② 病床数

県西医療圏内の一般病床・療養病床の既存病床数は 3,200 床であり、基準病床数と比べると 287 床が余剰となっています。

県西医療圏は、病床過剰地域であることから、新規の病院開設や増床は原則として許可されない医療圏となっています。

表 2) 基準病床数及び既存病床数 (一般病床・療養病床)

(平成 28 年 3 月 31 日現在)

	基準病床数	既存病床数	過不足
県西医療圏	2,913 床	3,200 床	+ 287 床

出典：神奈川県保健福祉局ホームページ「神奈川県の病床状況について」

③ 医師数

県西医療圏は、全国平均と比べて概ね全ての診療科において医師数が少ない状況です。特に、消化器内科、整形外科、放射線科、麻酔科、外科及び呼吸器内科は医師数の少なさが顕著となっています。

表3) 人口10万人あたりの診療科別医師数

(単位：人)

診療科	県西-全国	県西	全国	(参考) 県
消化器内科	-4.6	6.2	10.8	9.5
整形外科	-3.9	12.5	16.4	14.5
放射線科	-3.7	1.1	4.8	4.1
麻酔科	-3.6	3.1	6.7	6.4
外科	-3.5	8.5	12.0	6.9
呼吸器内科	-3.2	1.1	4.3	3.6
泌尿器科	-2.8	2.5	5.3	4.7
眼科	-2.7	7.4	10.1	9.2
皮膚科	-2.7	4.2	6.9	6.8
糖尿病内科	-2.7	0.8	3.5	3.2
小児科	-2.6	10.5	13.1	12.3
耳鼻咽喉科	-2.4	4.8	7.2	6.6
循環器内科	-2.3	7.1	9.4	7.4
内科	-2.2	45.6	47.8	37.3
産婦人科	-2.0	6.2	8.2	7.5
精神科	-1.9	9.9	11.8	10.7
腎臓内科	-1.7	1.4	3.1	3.8
心臓血管外科	-0.4	2.0	2.4	2.1
神経内科	-0.2	3.4	3.6	3.2
脳神経外科	-0.2	5.4	5.6	4.7
消化器外科	-0.1	3.7	3.8	3.8
その他*1	-15.2	19.5	34.7	33.0
医師平均	-2.9	7.6	10.5	9.1

*1:その他は、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科、呼吸器外科、乳腺外科、肛門外科、形成外科、美容外科、小児外科、リハビリテーション科、臨床検査科等が含まれる。

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成27年1月1日時点）、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年12月31日時点）」

④ 医療機能

県西医療圏には、特定機能病院や病床数 500 床以上の大規模病院がなく、病床数 200 床未満の小規模な病院が多い地域です。その中で、当院は、県西医療圏で唯一、地域医療支援病院であるとともに救命救急センターや地域周産期母子医療センター等を有し、地域の基幹病院としての役割を担っています。

表 4) 一般病床数 100 床以上の病院における医療機能等の状況

病院名	総病床数	地域医療支援病院	救命救急センター	広域二次病院群輪番制参加医療機関	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域がん診療連携拠点病院
小田原市立病院	417	○	○	○	○	○	○
県立足柄上病院	296			○	○		
湯河原病院	244						
小澤病院	202			○			
箱根病院	199						
小林病院	163			○			
山近記念総合病院	152			○			

出典：一般病床数及び総病床数については、関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」（平成 28 年 9 月 1 日現在）、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター及び地域連携がん診療拠点病院については、神奈川県ホームページ、救命救急センターについては、神奈川県保健医療計画医療機関情報（平成 26 年 10 月 1 日時点）、広域二次病院群輪番制参加医療機関については、小田原市ホームページを基に作成。

(2) 市立病院の状況

当院は、昭和 33 年 6 月に市民の健康保持に必要な医療を提供することを目的として診療科 9 科、一般病床 110 床で開設しました。昭和 56 年から昭和 59 年にかけて全面改築工事を行い、診療科 15 科、一般病床 417 床の現施設が完成しました。その後も、医療ニーズの多様化に対応するため、救急科や糖尿病内分泌内科などを新設し、平成 28 年 9 月末現在では 26 診療科を備えています。

また、災害拠点病院の指定をはじめ、地域周産期母子医療センター及び地域がん診療連携拠点病院の指定や救命救急センターの開設などにより、県西地域の基幹病院として急性期医療や救急医療、高度医療において中核的役割を担ってきました。

開 設	昭和 33 年 6 月 24 日
病床数	一般 417 床
主な指定・承認等	○平成 10 年 3 月 災害医療拠点病院の指定 (平成 24 年 12 月から災害拠点病院に名称変更) ○平成 15 年 10 月 管理型臨床研修病院の指定 ○平成 17 年 1 月 地域周産期母子医療センターの指定 ○平成 18 年 8 月 地域がん診療連携拠点病院の指定 ○平成 21 年 4 月 救命救急センターの開設 ○平成 21 年 10 月 地域医療支援病院の承認
	○平成 17 年 5 月 公益財団法人「日本医療機能評価機構」による 病院機能評価の認定 ○平成 27 年 5 月 公益財団法人「日本医療機能評価機構」による 病院機能評価の認定を更新 (一般病院 2、3rdG : Ver. 1.0)
施設概要	敷地面積 : 21,268 m ² 延床面積 : 23,562 m ²
	本館 (病棟) 中央診療棟 外来診療棟
	駐車場 収容台数 272 台
職員数	581 名 [うち、医師数 90 名、看護師 378 名、准看護師 2 名、医療技術職 83 名、事務職 28 名]
診療科	26 科 内科 腎臓内科 糖尿病内分泌内科 精神科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 消化器外科 心臓血管外科 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 病理診断・臨床検査科 救急科 麻酔科

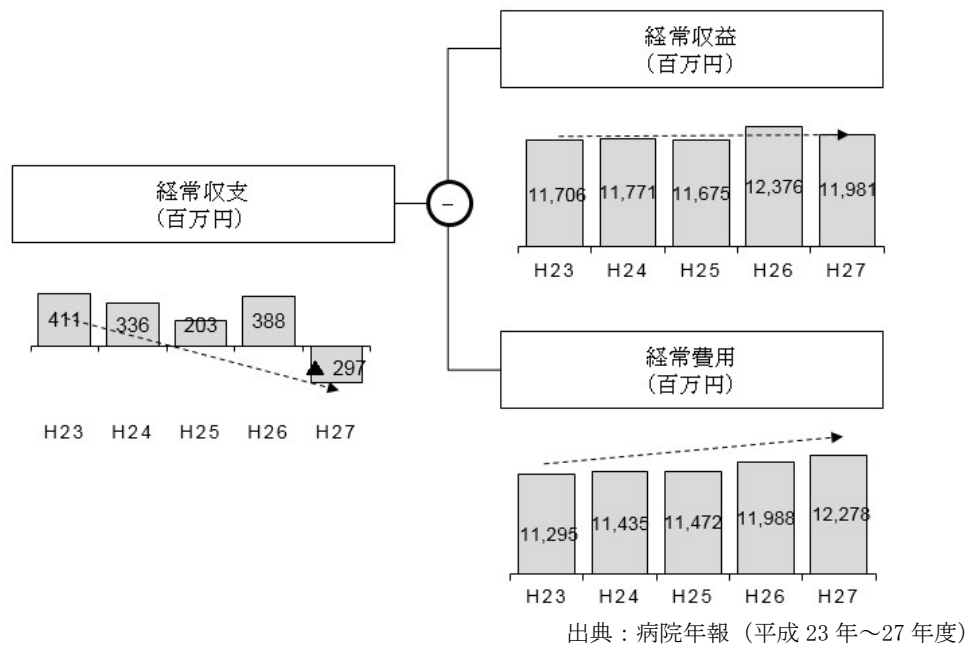
(平成 28 年 10 月 1 日現在)

(ア) 経営の状況

① 収支の状況

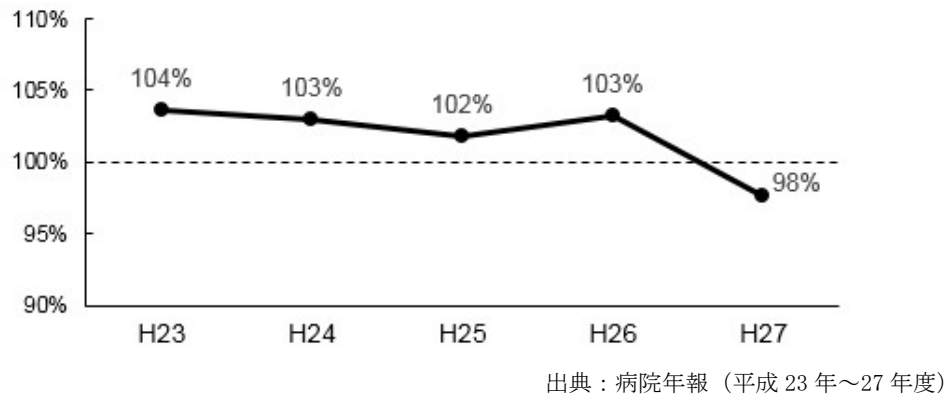
当院は平成 23 年度以降、継続して経常黒字を確保していましたが、延患者数の減少による入院収益の減少に加え、退職者の増加による退職給付費の増加、常勤麻酔科医の減少に伴う非常勤麻酔科医の確保に要する費用の増加等の影響で、平成 27 年度決算では約 3 億円の経常赤字となっています。また、経年での変化を確認すると、収益の伸び悩みに対して、費用が拡大傾向にある点が経営状況を圧迫している要因と考えられます。

図 5) 経常収支の推移



なお、新改革ガイドラインにおいては、新改革プランの対象期間中である平成 32 年度までに経常収支の黒字化（経常収支比率 100%以上）が求められています。

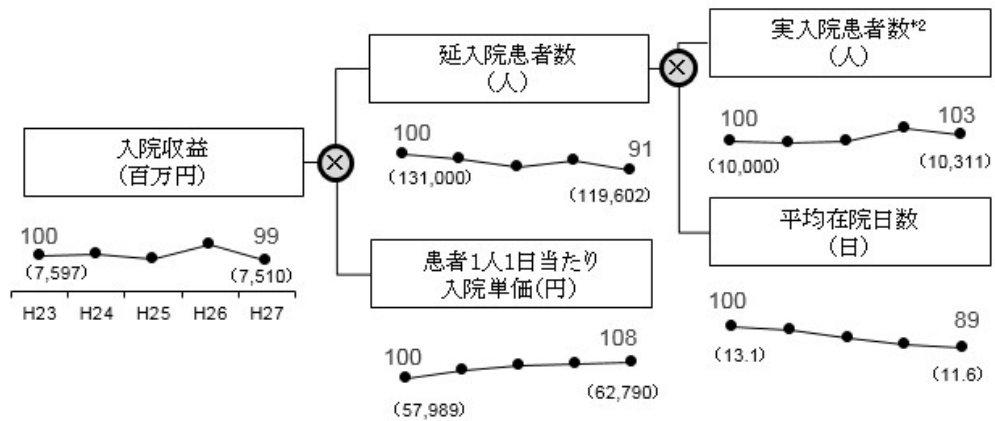
図 6) 経常収支比率の推移



② 入院診療の状況

当院の延入院患者数は減少傾向にあります。これは、実入院患者数は微増であるものの、平均在院日数が短くなっているためです。患者1人1日当たりの入院単価は上昇傾向にあり、結果として入院収益はほぼ横ばいで推移しています。

図7) 入院収益の構造と経年変化*1



*1: 折線グラフの上段が平成23年度を100とした場合の平成27年度における指数、下段()内
が実数を表す。

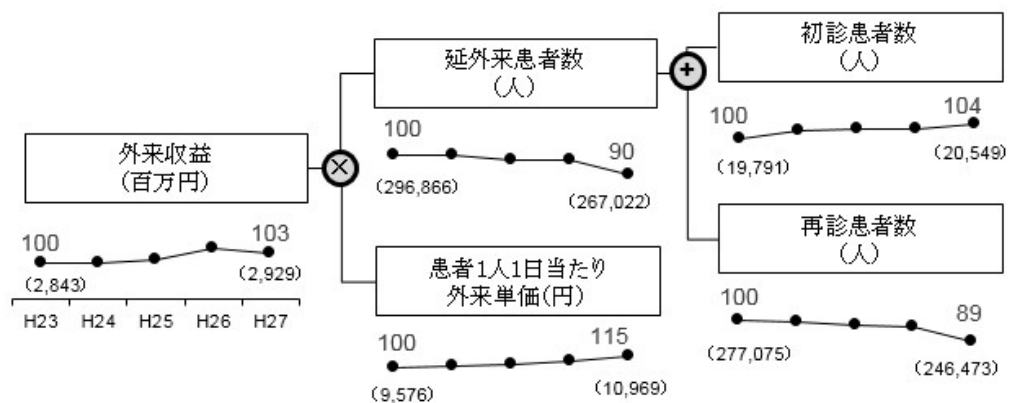
*2: 実入院患者数は、延入院患者数を平均在院日数で割り返して算定。

出典: 病院年報 (平成23年~27年度)

③ 外来診療の状況

当院の延外来患者数は減少傾向にあります。これは、内科を中心に紹介制に移行したため、紹介による初診患者が増え、再診患者が減少したためです。患者1人1日当たりの外来単価は上昇傾向にあり、結果として外来収益は増加傾向にあります。

図8) 外来収益の構造と経年変化*1



*1: 折線グラフの上段が平成23年度を100とした場合の平成27年度における指数、下段()内
が実数を表す。

出典: 病院年報 (平成23年~27年度)

(イ) 人材の確保・育成の状況

病院経営の安定化には、医師や看護師などの医療従事者の確保、定着が必要不可欠であるとともに、それを支えるためには、病院経営の専門知識を有する事務職員も必要になります。

今後の医療従事者をはじめとしたさらなる人材の確保、定着のためには、職員にとって魅力ある勤務環境づくりや柔軟な勤務形態の検討が必要となりますが、現在、当院は地方公営企業法の一部適用であることから、表 6 のとおり人事面での制約(課題)が存在します。

なお、当院における職種別の職員数の推移は表 5 のとおりです。

表 5) 職種別常勤職員数の推移

(各年度 3 月 31 日時点)

職種	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
医師	86	94	97	100	92
看護師等*1	384	381	386	386 (2)	381 (1)
コメディカル	71	74 (1)	76 (2)	78 (2)	76 (2)
事務職員	22	23 (1)	26 (2)	28 (3)	26 (2)
合計	563	572 (2)	585 (4)	592 (7)	575 (5)

*1:看護師等には、看護師、助産師及び准看護師が含まれる。

() 内は正規職員のうち、再任用短時間勤務職員を再掲。

出典：小田原市病院事業会計決算報告書その他財務諸表(平成 23 年～27 年度)

表 6) 人材確保・育成の観点における現状と課題

	採用	教育	評価
現状	<ul style="list-style-type: none"> 法令により、職員定数、勤務条件、給与等が細かく定められている。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務職員については、市役所の人事異動に伴い数年で入れ替わる。 	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業に比べ評価に基づく処遇の差が小さく、メリハリが付きにくい。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 市場変化に迅速かつ柔軟に対応できない。 優秀な人材、欲しい人材が獲得しづらい。 	<ul style="list-style-type: none"> 知識、経験が積み上げられず、病院事務に精通した人材が育ちにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 「努力しても報われない」との印象からモチベーションが上がりにくい。 優秀な医療職員の離職が懸念される。

(ウ) 建物設備の状況

現在の病院施設は、昭和56年の建築基準法の改正による新耐震基準に適合していますが、建設後34年が経過しており、壁面のひび割れ、配管や機械設備の老朽化等の物理的劣化が進んでいます。また、たび重なる増改築の結果、集中治療室や救急部門、検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化も進んでいる状況にあります。

表7) 現在の建物設備の状況

	物理的劣化	社会的劣化
現状	<ul style="list-style-type: none"> 壁面のひび割れ、建物結合部での雨漏りの発生 水道配管の水漏れ 空調設備の機能低下の発生 	<ul style="list-style-type: none"> 集中治療室や検査部門が分散し、人員や設備の配置が非効率 職員数や診療科数の増加に伴うスペースの不足（診察室、カンファレンス室等） 求められる医療水準の変化に伴うスペースの不足（病室、相談室等）
課題	<ul style="list-style-type: none"> 修繕費用の増加 災害拠点病院として、大規模災害時に機能を発揮できない可能性 	<ul style="list-style-type: none"> 施設面の制約により、効率的な診療報酬の算定ができていない 施設面の制約から、今後地域の基幹病院として求められる医療水準を満たせなくなる可能性 患者アメニティー向上やプライバシーの確保、インフォームドコンセントの環境整備等に支障をきたす可能性

(3) 市立病院の課題

当院の経営、人材及び建物設備の状況分析により、以下の 3 点を本プランの計画期間中に優先的に取り組むべき課題として認識しています。

(ア) 収支状況の改善

収益が伸び悩んでいる一方、費用は慢性的に増加傾向にあります。平成 27 年度決算では経常赤字となり、収支の改善は喫緊の課題と考えます。医師の確保を最優先で行うことをはじめ、患者や地域の医療機関から「選ばれる病院」を目指すとともに、収益確保及び費用削減の徹底が求められています。

(イ) 人材の確保・育成

当院の人事制度上、柔軟な採用が困難であることに加え、定期的な人事異動により、事務職員の知識や経験が積み上がりにくい環境にあります。また、人事評価による処遇の差が小さいため、モチベーションの低下による医療職員の離職の可能性があります。

さらに、医療の高度化や専門化に対応するため、認定看護師や認定薬剤師の養成等、医療職の専門性を高める取組が必要になっています。

(ウ) 老朽化した建物設備の更新

当院の建物は、建設後 34 年が経過しており、壁面のひび割れ、配管や機械設備の老朽化等の物理的劣化に加え、集中治療室や救急部門、検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化も進んでいます。このため、当面の医療提供機能の確保に向けた計画的な維持修繕や設備の更新が必要です。

なお、物理的劣化及び社会的劣化を根本的に解消し、これからの医療提供体制に見合う建物設備の実現のためには、建替えの検討に着手する必要があります。

3 市立病院の果たすべき役割と将来像

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

当院は、地域医療構想における構想区域の一つとして定められた県西医療圏において、高度急性期、急性期医療を中心に地域の中核的な役割を担っています。今後も、地域における唯一の基幹病院として、安定した経営基盤のもと、救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を確実に提供し、高度急性期、急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けていきます。

また、高齢者人口の増加により想定される疾病構造の変化に対しても、当院に課せられた役割を十分に果たせるよう、しっかりと対応可能な体制を構築していきます。

さらに、地域包括ケアシステムの構築に向け、急性期病院である当院においては、地域の医療機関や在宅医との間で、積極的な紹介患者の受入、逆紹介の推進及び医療情報の共有等を中心に連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築実現に向け尽力していきます。

(2) 平成 37 年（2025 年）における市立病院の将来像

当院は、平成 37 年（2025 年）においても、引き続き、高度で専門的な医療を安定的に提供することで地域医療を支え、地域住民の安全安心に寄与する医療機関を目指します。

また、地域医療構想で示されている入院医療需要は、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比で 1.08 倍に増加し、平成 42 年（2030 年）の 1.12 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には 1.07 倍と逡減していくことが予想されています。限られた医師及び看護師の有効的な配置の観点から、適正な病床規模については、地域医療構想における平成 37 年（2025 年）の必要病床数の試算との整合性を踏まえつつ、引き続き検討を行っていきます。

(3) 医療機能等に係る数値目標

当院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の数値目標を設定します。

急性期医療を担う病院の指標として手術件数、引き続き地域の救急医療を牽引していく指標として救急搬送人数を数値目標に設定しました。また、地域の医療機関との連携を強化していくため、紹介率及び逆紹介率を指標として設定しました。

	27 年度 (実績)	28 年度 (見込)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
手術件数(件)	3,613	3,674	3,697	3,721	3,744	3,767
救急搬送人数(人)	5,628	5,628	5,719	5,811	5,902	5,993
紹介率(%)	63.7	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
逆紹介率(%)	67.4	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

(4) 一般会計負担の考え方

総務省の定める「地方公営企業繰入金通知」に基づき、表 8 に記載する項目及び繰入金基準の範囲内で、一般会計から繰り入れることとします。なお、当院の経営改革を行うことで、適正かつ必要最小限の繰入額となるよう努めてまいります。こうした取り組みを行う前提で、計画期間中の一般会計負担金の額は、22 ページの「(ウ) 一般会計等からの繰入金の見通し」に記載の金額を想定します。

表 8) 一般会計負担の繰入項目と繰入基準 (参考)

項目	繰入基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては 3 分の 2）を基準とする。）
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の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費のうち、必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
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
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の 2 分の 1

項目	繰入基準
病院事業会計に係る 共済追加費用の負担 に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部
公立病院改革の推進 に要する経費	<p>① 新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費</p> <p>② 新改革プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経第134号）に基づく公立病院改革プラン（以下「前改革プラン」という。）を含む。以下③及び④において同じ。）に基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額</p> <p>③新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④及び⑤の経費を除く。）</p> <p>④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等（財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限る。）に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。ただし、⑤に定める出資の場合を除く。）</p> <p>⑤前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費とする。</p>
医師確保対策に要する 経費	<p>ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額</p> <p>イ 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</p>

項目	繰入基準
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	前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じた場合又は前年度において繰越欠損金がある場合に繰り入れることとし、繰入の基準額は、職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く)の15分の8の額 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

出典：「平成28年度の地方公営企業繰出金について(総務副大臣通知)」を基に作成

4 経営改革の進め方

(1) 基本方針

当院が、県西地域における高度急性期、急性期医療を担う唯一の基幹病院として、これからも地域の医療を守り続けていくためには、持続可能な病院経営に向けて経営基盤の構築が不可欠です。

経営改革にあたっては、収益と費用のバランスがとれた健全な病院経営の実現、それを支える人材の確保・育成及び職員の改革意識の醸成並びに建物設備の更新を基本方針とし、各種の数値目標を定め、うえて経営改革に取り組んでまいります。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

経営改革の基本方針に準拠し、目標達成に向けて以下の取組を実施します。

表 9) 目標達成に向けた具体的な取組

区分	項目		具体的な取組
収支状況の改善に向けた取組	収益関連の取組	患者数増加施策	<ul style="list-style-type: none"> 紹介経由の入院患者の増加に取り組むため、地域の医療機関との連携を強化し、院内における紹介患者の受入体制を改善 救急経由の入院患者の増加に取り組むため、引き続き、「断らない救急」の方針のもと、地域の救急医療を牽引
		単価適正化施策	<ul style="list-style-type: none"> 保険請求の実態を検証し、医師への情報提供を始めとした査定率の改善に向けた業務フローの見直し 認定看護師等の活用による加算取得の検討
		未収金抑制施策	<ul style="list-style-type: none"> 未収金の発生抑制と早期回収に向けた未収金回収フローの見直し
	費用関連の取組	材料費の削減策	<ul style="list-style-type: none"> 安全性を考慮したうえでの後発医薬品の使用促進 同種・同効品の絞り込みや医薬品及び診療材料の価格交渉を通じた単価引き下げ
		経費の削減策	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な支出内容の見直し 委託内容、範囲及び契約方法の見直し
	その他の取組		<ul style="list-style-type: none"> 職員に対する経営情報の公開と共有化の推進 各診療科・部署における年度目標の設定と評価

区分	項目	具体的な取組
人材の確保・育成に向けた取組	人材の確保に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、医療技術職員の勤務環境の整備 看護師等奨学金制度の充実
	人材の育成に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、医療技術職員及び事務職員の専門能力の向上に資する職場外における研修の充実 専門的な知識を有するプロパーの事務職員の採用検討
建物設備の更新に向けた取組	建物設備に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 維持修繕計画に基づく既存建物の整備 医療機器の更新計画の策定 病院の建替計画の策定

(3) 主な経営指標に係る数値目標と考え方

(ア) 収支改善に係る数値目標

新改革ガイドラインに定められている必須の数値目標である経常収支比率及び医業収支比率を収支改善に係る数値目標として設定しました。なお、経常収支比率に関しては、持続可能な病院経営を行っていくため、経常黒字及び純利益の確保を目指す観点から目標値を設定しています。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	97.6	99.3	99.8	99.8	99.9	100.6
医業収支比率(%)	90.8	92.2	92.7	93.2	93.7	94.9

(イ) 経費削減に係る数値目標

費用項目に関しては、材料費、委託料の削減を中心に実施していくため、材料費対医業収益比率、委託料対医業収益比率を経費削減に係る数値目標として設定しました。特に、材料費の削減に関しては、後発医薬品の使用を促進していくため、後発医薬品の使用割合についても指標として設定しました。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費対医業収益比率(%)	25.8	25.8	25.7	25.6	25.6	25.5
委託料対医業収益比率(%)	10.0	10.3	10.2	10.0	9.9	9.7
後発医薬品の使用割合(%)	61.4	65.1	70.0	75.0	80.0	80.0

(ウ) 収入確保に係る数値目標

当院の医業収益の約 7 割を占める入院収益に着目し、1 日当たり入院患者数及び病床利用率を収入確保に係る数値目標として設定しました。また、適正な保険請求を推進するために、査定率の改善についても指標として設定しました。

	27 年度 (実績)	28 年度 (見込)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
1 日当たり入院患者数(人)	327	333	335	337	340	342
病床利用率(%)	78.4	79.9	80.4	80.9	81.4	81.9
査定率(%)	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2

(エ) 経営の安定性に係る数値目標

経営の安定性を図る指標として、純資産の額その他、短期の負債に対する支払能力を注視し、経営の安全性を検証するため、流動比率を指標として設定しました。なお、各指標については、平成 27 年度の決算数値を上回るよう努めます。

	27 年度 (実績)	28 年度 (見込)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
純資産の額(百万円)	5,985	5,985	5,985	5,985	5,985	5,985
流動比率(%)	177	177	177	177	177	177

(4) 対象期間における収支計画

新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画は以下のとおりです。なお、収支計画は、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、新改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要に応じて見直しを行ってまいります。

(ア) 収益的収支

(単位:百万円(税抜)、%)

区分		年度	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a		10,765	10,975	11,023	11,061	11,099	11,136
	(1) 入 院 収 益		7,510	7,637	7,685	7,733	7,782	7,830
	(2) 外 来 収 益		2,929	3,012	3,012	3,012	3,012	3,012
	(3) そ の 他		326	326	326	316	305	294
	うち他会計負担金		208	208	208	198	187	176
	うちその他の医業収益		118	118	118	118	118	118
	2. 医 業 外 収 益		1,216	1,266	1,266	1,210	1,154	1,098
	(1) 他会計負担金・補助金		1,092	1,142	1,142	1,086	1,030	974
	(2) 国(県)補助金		51	51	51	51	51	51
	(3) 長期前受金戻入		11	11	11	11	11	11
(4) そ の 他		62	62	62	62	62	62	
経 常 収 益 (A)		11,981	12,241	12,289	12,271	12,253	12,234	
入	1. 医 業 費 用 b		11,852	11,901	11,890	11,864	11,841	11,732
	(1) 職 員 給 与 費 c		6,515	6,318	6,318	6,318	6,318	6,318
	(2) 材 料 費		2,774	2,829	2,833	2,837	2,841	2,845
	(3) 経 費		1,935	1,989	1,977	1,964	1,952	1,929
	(4) 減 価 償 却 費		594	731	728	711	696	606
	(5) そ の 他		34	34	34	34	34	34
	2. 医 業 外 費 用		426	426	426	426	426	426
	(1) 支 払 利 息		14	14	14	14	14	14
	(2) そ の 他		412	412	412	412	412	412
	経 常 費 用 (B)		12,278	12,327	12,316	12,290	12,267	12,158
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 297	▲ 86	▲ 27	▲ 19	▲ 14	76	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)		100	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		173	63	63	63	63	63
	特別損益(D)-(E) (F)		▲ 73	▲ 63	▲ 63	▲ 63	▲ 63	▲ 63
純 損 益 (C)+(F)		▲ 370	▲ 149	▲ 90	▲ 82	▲ 77	13	
累 積 欠 損 金 (G)		0	0	0	0	0	0	
不良債務	流 動 資 産 (ア)		3,687	3,817	3,816	3,749	3,683	3,616
	流 動 負 債 (イ)		2,085	1,887	1,866	1,802	1,754	1,657
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)		0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)		0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)} (オ)		▲ 1,602	▲ 1,930	▲ 1,950	▲ 1,947	▲ 1,929	▲ 1,959
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		97.6	99.3	99.8	99.8	99.9	100.6	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 14.9	▲ 17.6	▲ 17.7	▲ 17.6	▲ 17.4	▲ 17.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		90.8	92.2	92.7	93.2	93.7	94.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		60.5	57.6	57.3	57.1	56.9	56.7	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 1,602	▲ 1,930	▲ 1,950	▲ 1,947	▲ 1,929	▲ 1,959	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 14.9	▲ 17.6	▲ 17.7	▲ 17.6	▲ 17.4	▲ 17.6	
病 床 利 用 率		78.4	79.9	80.4	80.9	81.4	81.9	

(イ) 資本的収支

(単位:百万円(税込)、%)

年度		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	100	300	300	250	250	250
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	3	3	3	0	3	3
	7. そ の 他	12	5	5	5	5	5
	収 入 計 (a)	115	308	308	255	258	258
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	115	308	308	255	258	258	
支 出	1. 建 設 改 良 費	352	571	576	523	559	504
	2. 企 業 債 償 還 金	335	353	279	256	192	198
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	27	39	50	50	50	50
支 出 計 (B)	714	963	905	829	801	752	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	599	655	597	574	543	494	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	597	655	597	574	543	494
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	2	0	0	0	0	0
計 (D)	599	655	597	574	543	494	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

(ウ) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円(税抜))

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 1,300	(0) 1,350	(0) 1,350	(0) 1,284	(0) 1,217	(0) 1,150
資 本 的 収 支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合 計	(0) 1,300	(0) 1,350	(0) 1,350	(0) 1,284	(0) 1,217	(0) 1,150

注：() 内は、「基準外繰入金額」を表す。「基準外繰入金額」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)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。

5 再編・ネットワーク化への対応

新改革ガイドラインでは、県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置を記載することとされており、その際、県の策定する地域医療構想との整合性を図るものとされています。

急性期病院である当院においては、地域の在宅医や医療機関との間で、積極的な紹介患者の受入、逆紹介の推進及び医療情報の共有等を中心に連携を強化し、病院間・病院診療所間での連携強化による地域完結型の医療ネットワークの構築に努めます。

6 経営形態の見直し

現在の市立病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、企業会計方式による経理処理などを定めた財務規定のみが適用されています。新改革ガイドラインでは、民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態を見直す際の選択肢として、以下が示されています。

表 10) 経営形態見直しの選択肢について

経営形態		概要	主な課題等
公営型	地方公営企業法の全部適用	<ul style="list-style-type: none"> 市長が事業管理者を任命し、事業管理者に人事・予算に関する責任と権限が付与される 	<ul style="list-style-type: none"> 比較的取り組みやすい反面、経営の自由度の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的である
	地方独立行政法人化（非公務員型）	<ul style="list-style-type: none"> 市とは別の法人格を有する経営主体を設立し、経営を譲渡 市長が理事長を任命し、理事長に病院運営に関する権限と責任が付与される 	<ul style="list-style-type: none"> 設立団体（市）からの職員派遣は、段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮する
民営型	指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> 市が指定する法人等に、病院事業の管理運営を委ねる 指定管理者の裁量で病院運営が可能となる 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な指定管理者の選定に特に留意する 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておく必要がある
	民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> 民間の医療法人等に、病院事業を譲渡し、経営を委ねる 	<ul style="list-style-type: none"> 採算確保に困難性を伴うものなど、公立病院が担っている医療の提供が引き続き必要な場合は、地域医療の確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要である

出典：総務省「新改革ガイドライン」を基に作成

前改革プランにおいて、今後の当院の経営形態については、経営体としての健全なあり方等を踏まえ平成 23 年度までに結論を出すこととしていました。その結果、平成 23 年度までは一般会計負担金を含んだ経常黒字化が達成できていたことから、当面の間は経営形態の見直しは実施せず、地方公営企業会計制度が大幅に改正される平成 26 年度までは現在の地方公営企業法の一部適用を維持しながら、引き続き経営形態について検討していくこととしました。

新改革プラン策定にあたって、改めて選択し得る経営形態について検討した結果、当院は県西医療圏において唯一の三次救急を担う医療機関であるとともに、地域の基幹病院として公立病院に求められる救急医療、小児医療、周産期医療といった不採算医療を守る役割があることから、今後の経営形態としては、より公的な責任が明確である地方公営企業法の一部適用を含めた公営型であると判断しました。

一方で、現在の当院の経営形態である地方公営企業法の一部適用については、特に人事視点を中心に以下の課題が存在します。

図 9) 人事視点を中心とした一部適用における課題

	採用	教育	評価 (給与などへの反映含む)	
あるべき姿	必要職種や専門性を有する職員の能力に見合った雇用形態や処遇での採用を実現できる	医療業界は専門性が必要な業界のため、固定して知識や経験を積み上げる必要がある	努力や成果に基づき「頑張った人が報われる評価」がなされる必要がある	頑張った人が報われ、職員が集まる病院の人事制度
現状	法令等により、職員定数、勤務条件、給与等が細かく定められている	事務職員については、市役所の人事異動に伴い数年で入れ替わる	民間企業に比べ評価に基づく処遇の差が小さく、メリハリが付きにくい	病院を支える強い人材が育ちにくい人事制度
課題	市場変化に迅速かつ柔軟に対応できない 優秀な人材、欲しい人材が獲得しづらい	知識、経験が積み上がらず、病院事務に精通した人材が育ちにくい	「努力しても報われない」との印象からモチベーションが下がりにくく、優秀な医療職員の離職が懸念される	

現在の一部適用の制度のもとでは、職員の採用、教育及び評価における課題から、今後必要な人材が集まらず、地域の基幹病院としての役割が果たせなくなる可能性があります。

公営型の経営形態の中でこれらの課題を解決するためには、最も経営の自由度が高い地方独立行政法人化が最適であると想定しています。

ただし、地方独立行政法人化が、病院の建替えの検討に与える影響を見定める必要があるとともに、自助の努力により改善できる余地も多いことから、まずは、新改革プランの対象期間である平成 32 年度まで着実に経営改革を進め、新改革プランの数値目標の達成という成果を確実にあげることをもって、平成 32 年度に地方独立行政法人化に向けた実務的な検討に本格着手します。

なお、平成 32 年度までの間に、他の公立病院における全部適用の実務的な利点を調査し、現状の地方公営企業法の一部適用に比べ、全部適用に移行した場合に確実に経営の改善効果が見込まれると判断した場合には、地方独立行政法人化の前段階として、全部適用（事業管理者の設置を前提）への移行に着手する予定です。今後の検討体制及び検討スケジュールに関しては、表 11 のとおりです。

表 11) 経営形態の見直しに関する今後のスケジュール

時期	検討体制及び内容
平成 29 年度	<ul style="list-style-type: none"> 既存の病院経営戦略委員会又は専門の検討委員会を立ち上げ、その委員会にて、全部適用の実務的な利点を調査・検討する。 現状の地方公営企業法の一部適用に比べ、全部適用に移行した場合に確実に経営の改善効果が見込まれるか否かの結論を出す。
平成 30 年度	(地方公営企業法の全部適用に移行すべきとの結論が出た場合) <ul style="list-style-type: none"> 条例の制定改廃、職員説明などの準備に着手する。
平成 31 年度	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法の全部適用に移行。
平成 32 年度	(新改革プランの数値目標を達成した場合) <ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人化に向けた検討に着手する。

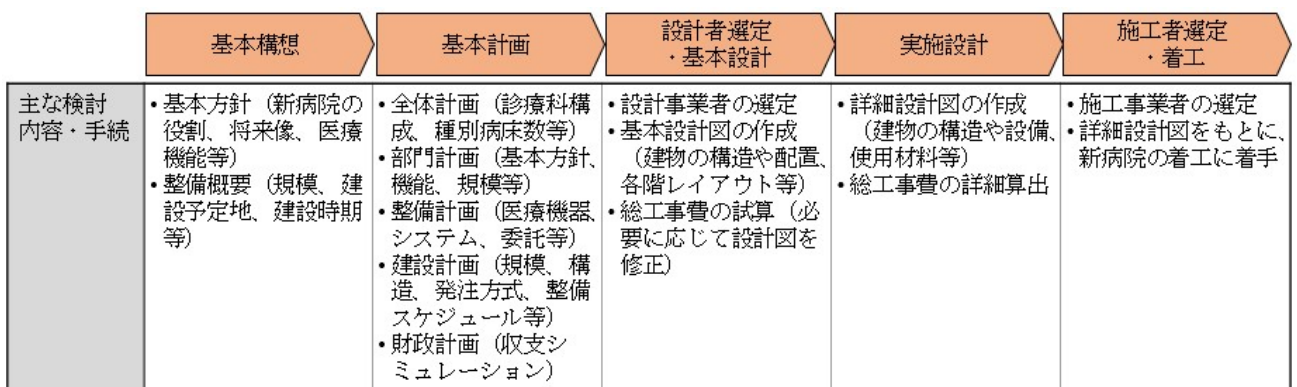
7 病院の建替えに向けた取組

当院は、昭和 56 年から 59 年にかけて全面改築工事を行い、診療科 15 科、一般病床 417 床の現施設が完成しました。その後も、医療ニーズの多様化に対応するため、救命救急センターや外来化学療法室など診療機能の拡充に合わせ、順次、増改築を行ってきました。

建物自体、建設後 34 年が経過し、老朽化による物理的劣化が見られることに加え、集中治療室や検査部門が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化といった社会的劣化が進んでいます。そのため、地域の基幹病院として果たすべき役割や機能の提供が困難な状況になりつつあります。

当院では、地域の基幹病院として、これからも地域の医療を守り続けていくため、小田原市における総合計画との整合性を図りつつ、建替えを前提とした新病院の施設整備に向けて取り組んでいきます。

図 10) 建替えの作業工程イメージ (参考)



8 実施状況の点検・評価・公表

新改革プランの実施状況の点検及び評価は、外部の有識者や医療関係団体の代表者等で構成する「小田原市立病院運営審議会」にて行います。第三者の立場から客観的なご意見をいただくとともに、当院の医師、看護師等の医療職も参加することで医療機能の発揮状況についても十分に検証します。

実施状況の公表については、ホームページに掲載することとします。