

男鹿みなと市民病院 新経営改革プラン

(平成28年度～平成32年度)

平成29年 3月

男鹿市立 男鹿みなと市民病院

《目 次》

I 計画策定の趣旨	1
II 計画の期間	1
III 市立病院の基本理念及び基本方針	2
IV これまでの病院経営改革プラン（健全化計画）の検証	2
1. 経営改革プラン実施概要	2
2. 経営改革プランの数値目標と推移	4
3. 一般会計繰入金の状況	5
4. 患者数の状況	6
5. 具体的取組項目の実施状況	7～14
V 今後の病院運営の基本的な考え方	15
VI 具体的な方策	15
VII 経営改善計画	16～18
VIII 一般会計繰出基準の見直し	21
IX 今後の収支見込み及び目標値の設定	21
X 収支計画	23～25

I 計画策定の趣旨

自治体病院の現状は、国の医療制度改革や医師不足の他、急激な人口減少、少子高齢化の進行により、ますます厳しい病院経営を余儀なくされている。

男鹿みなと市民病院においても、平成 10 年の新築移転を経て市民の健康・福祉の増進に寄与することを基本的使命とし、「まごころの医療サービス」「信頼され親しまれる病院」「常に新しく良質な医療の提供」「健康増進と疾病予防」の理念に沿い、市内唯一の総合病院として医療の提供に努めてきた。

しかし、移転開院の初年度末から不良債務発生の状態が続き、抜本的な改革が迫られた平成 19 年度に、平成 20 年度から 27 年度までを対象期間とし、不良債務解消を最大の目標とした経営健全化計画を策定した。さらに、平成 20 年度には、国の「公立病院改革ガイドライン」との整合性と初年度実績を踏まえ健全化計画の見直しと再構築を行い、「改革プラン」として位置付けた。

現在、「経営健全化計画＝改革プラン」の最重要課題であった医師の充足については、常勤医師 6 名の平成 18 年度から平成 28 年 4 月には 14 名体制となったほか、臨床研修医の受け入れも行っている。また、看護師の充足については、修学資金の貸与や看護養成機関との連携により看護配置 10：1 を維持している。

男鹿市の人口が減少する中、入院患者・外来患者とも減少傾向にあるものの収益を確保し、目標であった不良債務の解消については、計画最終年度の平成 27 年度末、市からの追加補助もあり計画を達成したものの、取り巻く環境は年々厳しくなっており、計画終了後も経営健全化を押し進めていく必要がある。

このため、これまでの「経営健全化計画＝改革プラン」を検証するとともに、平成 29 年度末にも経営の収支均衡と一般財依存からの脱却が図れるよう、これ为目标とした「新経営改革プラン」を策定し、男鹿みなと市民病院が地域医療の中核的役割を維持し、他の医療機関との連携を図りながら、さらなる経営の安定化を目指すものである。

II 計画の期間

平成 28 年度を初年度とし、平成 32 年度までの 5 年間とする。

※ただし、秋田県が策定中の「地域医療構想（ビジョン）」の確定によっては、今後、必要に応じて計画を見直すこととする。

Ⅲ 市立病院の基本理念及び基本方針

これまでの基本理念及び基本方針を継承する。

■基本理念

- 1 まごころの医療サービスを行います。
- 2 信頼され親しまれる病院づくりに努めます。
- 3 常に新しく良質な医療の提供ができるように心がけます。
- 4 健康増進や疾病予防のお役に立ちます。

■基本方針

- 1 質の高い医療サービスを提供し、患者さんの満足と地域の信頼を得る。
- 2 中核病院として、24時間体制で医療ニーズに応える。
- 3 医療従事者の教育、研修及び臨床研究を通じて、医療水準の向上を図る。
- 4 市民の健康を守るため、関係機関との連携を深め、予防及び保健事業を実施する。
- 5 患者さんが安心できる、生き生きとした職場づくりに努める。

Ⅳ これまでの病院経営改革プラン（健全化計画）の検証

1. 経営改革プラン実施概要

- ①目的 平成 20 年度に不良債務を解消するために借りた、公立病院特例債 449,000 千円の債務解消を目的として、経営健全化計画を策定した。
- ②返済期間 債務の返済期間は、平成 21 年度から平成 27 年度の 7 年間。
- ③返済方法 元金の約 3 分の 2 を病院会計から返済し、残りの元金の約 3 分の 1 と全利息分を一般会計から負担金・補助金として繰り入れ毎年返済する。
- ④残 額 平成 27 年度末に不良債務を解消した。
- ⑤計画内容 債務の解消のため、入院収益・外来収益の増や材料費・経費の削減を図り、年度ごとの目標金額を設定した計画。
- ⑥そ の 他 収益の増と経費等の節減のため、経営健全化計画評価委員会を立ち上げ、院外の有識者から意見をいただきながら計画を進めた。
(評価委員会は、外部委員 5 名、院長、看護部長、事務局)

【平成 28 年 7 月 経営健全化計画評価委員会 最終意見書】

■男鹿みなと市民病院の取り組みに対する意見（抜粋）

本委員会は、平成 21 年 7 月 22 日から平成 28 年 7 月 29 日までに計 22 回にわたり議論を重ね、当院が本市の公立病院として救急医療などの機能を維持しながら、地域医療の中核的病院の役割を担っていくために、健全化計画の取り組み状況について評価及び点検し、もってさらなる有効な改善に資するよう意見するものである。

最重要課題である医師の充足については、常勤医師 6 名の平成 18 年度から平成 28 年 4 月には 14 名の体制となったほか、臨床研修医を受け入れていることは、最大限評価できるものである。また、看護師の充足については、修学資金の貸与や看護養成機関との連携により看護配置 10 : 1 を維持しており、今後とも看護師の確保を進め、充足に努めていただきたい。しかしながら、薬剤師においては、平成 26 年度の修学資金貸与者 1 名が入職したが、その後、退職者の充足は再任用制度によるもので、今後の職員配置について何らかの手段を講じ充足に努める必要がある。

計画期間、男鹿みなと市民病院では、非常勤麻酔科医や整形外科医の確保による医師の負担軽減と手術件数の増加、医療材料費や薬品費の経費節減、在庫管理システム導入による適切な在庫管理、電子カルテシステムの稼働、地域包括ケア病床の新設などに取り組み、アクションプランにおいては、87 項目のうち実行済 43 項目 (49.4%)、実行中 35 項目 (40.2%)、検討中 7 項目 (8.1%)、未着手 2 項目 (2.3%) となっており、76 項目 (89.6%) について実行済または実行中である。これら各種施策を積極的に推進したことが功を奏し、男鹿市の人口が減少する中、男鹿みなと市民病院においては、入院患者・外来患者とも減少傾向にあるものの収益を確保し、最大の目標である不良債務の解消については、前年度より 4 千 707 万 2 千円改善し、2 千 404 万 1 千円となり、計画を達成しました。また、資金不足比率でも 2.1% 改善され、医業収支比率も年々上昇し、計画を達成したことは大いに評価される。

しかし、病院を取り巻く環境は年々厳しくなっており、計画終了後も経営健全化を推し進め、収支の改善を行うにあたっては、高度医療等による診療単価の増を図り、収入の増加と費用の抑制の両面から対策を実施し続ける必要がある。

今後も、現行の経営体制を継続しながら、単年度収支の黒字化を目標とし、収益的収入の増加と費用の減少に努め、国の医療制度改革や消費税アップなどの動向を注視し、県の医療構想を受け、男鹿みなと市民病院の役割である地域医療の中核的役割を維持していくため他の医療機関との連携を図りながら、さらなる医業収支比率の上昇に努め、一般会計の依存からの早期脱却を心掛け、将来的に、収益的収支が黒字化に転化することを強く望むものである。

2. 経営改革プランの数値目標と推移

項目	(上段：計画) (下段：実績)							
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
経常収支比率 (%)	81.4	85.6	89.9	93.9	94.3	94.4	100.3	100.6
	82.2	86.6	90.6	90.3	93.4	93.9	99.5	97.5
医業収支比率 (%)	77.8	82.2	86.8	90.8	91.2	91.2	97.1	97.4
	79.4	83.8	86.9	86.3	87.8	87.6	91.2	88.7
職員給与対 医業収益比率 (%)	75.1	71.2	66.9	62.9	62.5	62.7	62.4	62.9
	67.6	64.3	61.6	61.4	60.5	60.4	61.5	65.7
材料費比率 (%)	17.5	17.4	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2
	16.9	16.4	16.8	18.6	19.0	19.2	19.8	19.1
不良債務 (千円)	258,315	292,479	297,571	243,307	179,453	118,187	49,491	△8,603
	232,015	219,437	186,811	194,271	138,229	80,596	23,031	△24,041
病床利用率 (%)	85.5	91.1	93.6	93.9	93.9	93.9	93.9	93.9
	84.8	83.3	88.9	87.7	86.6	86.9	84.5	79.0
入院単価 (円)	24,920	25,284	25,694	26,317	26,318	26,318	26,318	26,317
	24,851	26,643	26,693	27,868	29,330	29,444	30,672	32,122
入院患者数/1日	124.0	132.1	135.7	136.2	136.2	136.2	136.2	136.2
	122.9	120.8	128.9	127.1	125.6	126.1	122.5	114.6
外来診療単価 (円)	6,115	6,277	6,495	6,633	6,633	6,633	6,633	6,633
	6,177	6,895	7,144	7,558	7,712	8,014	8,570	8,654
外来患者数/1日	337.9	357.0	380.5	393.0	393.0	393.0	393.0	393.0
	325.1	342.4	351.9	352.6	364.9	371.1	366.0	344.1

- 経常収支比率は、プラス移行が達成できていない
- 医業収支比率は、費用の増加により向上できていない
- 職員給与費の増加により比率が抑えられていない
- 材料費比率は、増加の傾向にある
- 不良債務は、平成 27 年度に解消された
- 病床利用率は、目標を下回っている
- 入院・外来とも診療単価は大幅に増加している
- 入院・外来とも患者数は減少傾向が顕著である

- ・ 経常収支比率 (経常収益÷経常費用)
- ・ 医業収支比率 (医業収益÷医業費用)
- ・ 職員給与費比率 (職員給与費÷医業収益)
- ・ 材料費比率 (材料費÷医業収益)

3. 一般会計繰入金の状況

①年度別一般会計負担金・補助金一覧

(単位：千円)

年度	その他医業 収益負担金	医業外収益		資本的収入		特別利益 補助金
		負担金	補助金	負担金	補助金	
20年度	71,445	120,059	36,403	121,336	5,364	0
21年度	67,957	123,410	41,750	126,089	46,034	150,000
22年度	72,863	151,149	39,392	133,185	35,228	82,000
23年度	77,616	146,099	50,214	136,730	12,822	139,304
24年度	81,263	150,549	90,379	153,551	12,822	139,994
25年度	81,747	166,498	89,054	162,360	2,120	140,692
26年度	82,321	163,712	86,403	170,837	1,900	141,398
27年度	83,698	177,273	87,414	176,262	1,900	192,113

- ・ **その他医業収益 負担金**：救急医療の確保、保健衛生行政事務経費
- ・ **医業外収益 負担金**：高度医療、移転新築事業、リハビリ、小児医療等経費
- ・ **〃 補助金**：医師の研究研修、医師確保対策、年金・児童手当等経費
- ・ **資本的収入 負担金**：医療機器購入、新築移転元金分、その他借入元金分等
- ・ **〃 補助金**：医師等修学資金貸付、経済危機対策事業等
- ・ **特別利益 補助金**：公立病院特例債元金分、不良債務解消のための特別繰入

②繰入金の内訳

(単位：千円)

年度	繰入金総額	基準額	基準外額	基準外割合	健全化計画の 繰入予定額
20年度	354,607	317,914	36,693	10.3%	354,607
21年度	555,240	355,956	199,284	35.9%	510,286
22年度	513,817	393,340	120,477	23.4%	442,286
23年度	562,785	495,782	67,003	11.9%	501,871
24年度	628,558	552,733	75,825	12.1%	501,506
25年度	642,471	546,007	96,464	15.0%	501,135
26年度	646,571	547,165	99,406	15.4%	500,761
27年度	718,660	569,204	149,456	20.8%	500,382

- ・ **基準額**：地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において項目毎に繰出し基準が示されている。
(高度医療、移転新築、リハビリ、年金・児童手当等経費等)
- ・ **基準外額**：政策的事業の補助金や不良債務解消など特別事情による補助等
(休日診療、経営企画室経費、建設改良土地分等)

4. 患者数の状況

当院の医療圏人口の減少に伴い入院・外来患者ともに減少が続いてきたが、近年は特に急激な落ち込みとなっている。

【入院患者数】

(人)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
総数	44,843	44,103	47,045	46,514	45,855	46,042	44,726	41,942
@1 日	122.9	120.8	128.9	127.1	125.6	126.1	122.5	114.6

【外来患者数】

(人)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
総数	79,648	83,209	85,514	86,034	89,409	90,550	89,296	83,622
@1 日	325.1	342.4	351.9	352.6	364.9	371.1	366.0	344.1

【診療科別患者数】

(人)

	入 院			外 来		
	20 年度	24 年度	27 年度	20 年度	24 年度	27 年度
内 科	11,600	15,023	13,975	25,836	25,229	23,099
小 児 科	954	717	625	7,989	8,646	7,122
外 科	15,452	17,297	18,494	7,905	8,098	7,669
整 形 外 科	8,670	9,166	6,928	14,729	16,928	17,788
婦 人 科				640	436	303
耳鼻咽喉科		214	160	3,633	3,930	3,941
眼 科		640	727	5,503	6,599	6,461
皮 膚 科				3,751	4,044	3,927
神 経 内 科	8,167	730	366	2,617	2,658	1,488
精 神 科				2,811	3,597	3,671
泌 尿 器 科		2,068	667	4,234	9,244	8,153
合 計	44,843	45,855	41,942	79,648	89,409	83,622

※平成 20 年の婦人科は、産婦人科

参考【男鹿市の人口】

(人)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
総数	34,376	33,709	33,129	32,541	31,956	31,339	30,632	30,035
20 年比		-1.9%	-3.6%	-5.3%	-7.0%	-8.8%	-10.9%	-12.6%

5. 具体的取組項目の実施状況

【進捗状況 ◎実行済 ○実行中 △検討中 ×未着手】

【1】急性期病院としての医療サービス向上

1 総合的医療（内科・小児科・外科・整形外科等）及び救急医療の継続

取組み策		評価
1	現行の10名の常勤医師に加え新たに1名以上の常勤医師を確保し、常勤医師11名以上の体制を確立するとともに、臨床研修医について積極的に受け入れる。	◎
	昨年度に引き続き1名の修学資金貸与者が入職し、常勤医師14名体制を確立するとともに、臨床研修医について積極的に受け入れる。	
2	当院の外来診療体制の一覧表などを有効活用し、関係先や利用者へのPRを強化する。	○
3	外来化学療法室を設置する。	◎
4	休止している3A病棟を一部改修し、老朽化している透析機械の更新を図り、台数も7台から12台に増やして、透析患者の受け入れに努める。	△
	昨年度9月に常勤医が退職し、非常勤医師による週3回の透析実施となる。今後は、秋田大学医学部と連携を取りながら現行の体制を維持するとともに、実施日を増やすことを検討する。	
5	白内障手術を開始する。	◎
6	非常勤麻酔科医の確保により、他の医師への負担軽減を図るとともに、秋田大学医学部と連携を取りながら、新たに整形外科医を確保することで、手術数の増加を図る。	◎

2 3病棟での運営による看護配置10:1の維持と病床利用率向上

取組み策		評価
1	平均在院日数21日以内を実現するため、各病棟の平均在院日数の平均値、必要な場合は短縮化のための基本ルールを遵守する。	○
2	平均在院日数21日以内を維持するため、毎回の会議で総務医事班が当月の詳細な現状を報告し、必要に応じて対応を図る。	○
3	地域包括ケア病床を8床新設し、患者の在宅復帰支援をするとともに平均在院日数の引き下げを図る。	◎
4	医療安全や患者サービス面でプラスの効果をもたらすように、看護配置10:1区分における看護業務を定期的に見直す。	○
5	入院透析も対象患者がいれば受け入れていく。	△
	入院患者で透析が必要な場合は実施しているが、入院透析については秋田大学医学部と連携を取りながら対応していく。	

3 急性期病院に適した診療単価の向上

取組み策		評価
1	薬剤指導については、薬剤業務の見直し、入院患者や退院患者の情報に関する病棟との連携強化などによって件数の増加を実現する。	○
2	原則として薬剤は院外処方を徹底し、薬歴管理の強化や薬剤師の業務の効率化を推進する。	○
3	栄養管理実施加算を維持するとともに、栄養指導は外来でのルーチン化、管理栄養士による医師への対象病名の説明などによって件数の増加を実現する。	○
	診療報酬改定により、入院基本料等加算に包括されている。	
4	入・外来栄養食事指導料について医師と管理栄養士の連携により件数の増加を実現する	○
5	長期処方の見直しなどによって、外来における各種指導料の増加を実現する。	○
6	研修への参加、常勤医師の指導、短期間の外部技師の活用などによって、エコーを検査技師が実施できる体制を構築する。当面は頸部・腹部エコーに特化し、エコー数の拡大に貢献できる体制を整備する。	○
7	検査などの年間スケジュール表をパソコンで作成できるようにし、検査のスケジュール管理と患者との情報共有を図る。	○
	電子カルテシステムの導入により診察、検査など一括管理を図る。	◎
8	更新が不可欠なCTにつき、保守費用（5年間）と取得金額の総額によって入札形式で購入し、マルチ加算を算定する。	◎
9	年間 32 時間の研修を実施し、平成 20 年度の診療報酬改定で新設された医師事務作業補助加算の算定を継続する。	◎
10	急性期のリハ処方を促したり、病棟との連絡を密にしたりして、加算料や指導料の取りこぼしをなくす。患者 1 人当たりの実施単位数も見直し、リハビリ単位数を増加する。	○
11	亜急性期入院医療管理料を取得する。	△
	昨年度より地域包括ケア病床入院料を取得。	◎
12	電子カルテシステム導入に伴い、診療録管理体制加算、データ提出加算、電子画像管理加算などを取得。また新たな加算の取得を目指す。	○

4 土曜日外来の拡充や予約制導入による外来診療体制の充実

取組み策		評価
1	現行において内科、小児科、眼科で行っている土曜日外来の拡充に努める。	◎
	利用状況等により現在は小児科、眼科の土曜日外来を実施。	○
2	常勤看護師やパート看護師への確認や募集によって、土曜日外来の拡充に対応できる看護体制を構築する。	○
3	常勤の医療技術員への確認によって、土曜日外来の拡充に対応できる医療技術部門の体制を構築する。	○
4	出勤技師の対応により、土曜日における CT の予約枠（1 時間 1 人）を設定し（当面は紙ベースでの依頼書で対応）、実施する。	○
5	委託業者や臨時職員などへの確認によって、土曜日外来の拡充に対応できる事務部門の体制を構築する。	◎
6	可能な診療科から医師別の予約制を導入し、ノートから予約システムへの移行も考慮する。曜日によって格差のある外来患者数を均等化するための診療枠の見直しについても、可能な限り行う。	◎
	電子カルテシステム導入により全科医師別の予約管理が可能。予約方法の変更や追加については委員会等で協議検討することとする。	
7	長期投与の見直し、外来管理加算の算定などによる外来診療の充実を推進する。	◎
8	神経内科の患者において希望する場合は 1 ヶ月に 1 度の変更にできるように、派遣医師の充実を大学に定期的に要請し、神経内科外来を強化する。	◎
9	常勤医師の増加による収益性の向上をより高めるため、従来の非常勤医師の外来枠をできる限り常勤医師が代替することとし、非常勤医師数の適正化を推進する。	○
10	MRI システムの最新機器への更新をし、患者の負担軽減を図る。	◎
11	外来受付時間を 7 時半から 7 時に早める。	◎

【2】社会・地域ニーズなどへの適応

1 健診活動の拡充

取組み策		評価
1	常勤医師や非常勤医師の協力体制の構築によって、健診ニーズにできる限り対応する。脳ドックなどについては、オプション以外でも利用できる体制を拡充する。	◎
2	健診結果に基づき、当院への診療科へ紹介する（場合によっては診療の予約をその場でとる）体制を強化する。	○

3	胃カメラの枠の拡大、胃透視を 9 時前に実施する体制を整備して当面は人間ドック（日帰り）を火・金で予約を受け付け、件数拡大が可能となる体制を整備する。さらに、平成 21 年度には企業や男鹿市の職員が利用できるように営業活動を平成 20 年度中に実施する。	◎
4	6 月～10 月の期間において男鹿市の 500 人程度の特定健診に対応するための事務職（受付や煩雑な請求業務など）、担当看護師、読影医師（W チェック）などの体制を整備し、実施する。	○
5	市民の利便性確保のため、予防接種を毎日（月～土）受け入れていく。ただし、土曜日は土曜日外来の内科医師が対応するため、子供と午後の対応は行わない。 現在、土曜日については外来を行っている小児科のみ可能。	◎

2 訪問看護の立ち上げ

取組み策		評価
1	訪問看護師の要員確保と担当医師の決定により、訪問看護室を立ち上げる。	×

3 健康教育活動などの推進

取組み策		評価
1	「男鹿市民病院に関する集い」の開催、常勤医師紹介の広報などの市民への P R 活動を定期的実施する。 「男鹿市民健康フェスタ」の名称で昨年度より年 2 回開催。	◎
2	各医師 1 本及び医療技術職や看護師で可能な職員において市民講座で講演できる内容をリストアップし、地区の文化祭などに病院から定期的に職員を派遣し、市民に聴講してもらう。 出前講座として、各地区の老人クラブ連合会や学校、諸団体また市外の団体に対して講演会を開催している。	◎
3	病院ホームページの充実や定期的更新を図り、健康教育活動などの予定についても病院ホームページに掲載する。	◎
4	市保健センターとの連携により、一次予防・二次予防の目的を関係機関で共有し、健康増進や病気についての知識を市民に周知するための健康教育活動を実施する。	◎

4 病後児保育の立ち上げ

取組み策		評価
1	生後 2 ヶ月から小学校 3 年生までの児童を対象に、月曜日から土曜日までの朝 7 時半から夕方 5 時半まで、病後児保育の実施を行う。	◎

【3】診療体制を支える組織戦略の推進

1 医師・看護師確保対策の強化

取組み策		評価
1	大学との連携強化、各医師の人脈の活用、国や自治体病院協議会の医師紹介システムの活用などにより、専門分野の医師を確保するための対策を強化する。	○
2	職員の人脈を活用するとともに、認定看護師などの資格取得支援特別制度、看護師の各個人の要望に基づくスキルアップ支援、育児支援制度、再雇用制度などを充実して看護師確保策を強化する。また、県内外の看護学校に積極的に当院をアピールする。	○
3	その他、医師や看護師にとって魅力ある職場になるための方策を検討し、実行する。	△
4	医師への修学資金貸与条例を一部改正し、看護師、薬剤師、臨床工学技士への修学資金を貸与する。	◎
5	医師の事務作業を軽減するため、医師事務作業補助者を導入する。	◎
6	医療従事者確保のため中央地区の高校の進路指導担当者と面談実施。	○

2 地方公営企業法一部適用の経営形態の継続

取組み策		評価
1	男鹿市と病院が定期的かつ柔軟に連携し、経営改革の具体策を迅速に実行する。必要に応じてアクションプランの追加も行う。	○
2	不採算医療などについては、男鹿市が継続的に支援を行う。	◎
3	事務職の平均年収を一定額に抑制し、医事や病院経営のプロを育成するための事務職の戦略的・計画的人事を断行する。	△

3 医療安全管理体制の強化

取組み策		評価
1	医療機能評価の「2. 患者の権利と安全確保の体制」の項目を参考にしながら、各項目の要求レベルへの到達を目指す。	○
2	積極的に常勤医師が参画し、医療事故、院内感染、医薬品・医療機器などのインシデントなどに対する対応策を定期的に検討し、実践する。	◎
	院内の医療安全管理委員会を月1回開催するとともに、年2回医療安全管理委員会研修会を開催し、医療安全管理体制の強化に努める。	

4 病診連携・病病連携の強化

取組み策		評価
1	紹介件数の増加を図るため、当院で実施可能な手術名・治療法と実績のリストなどを適宜見直し、関係先へのPRを強化する。	○
2	当院で実施不可能な手術名・治療法などを適宜見直し、紹介先を院内で共有化する。	○
3	上記内容や個別患者の受け入れ先の照会などを担う院内組織として、医療相談と合わせた医療連携室を立ち上げる。	◎
4	県内各医療機関が参画するあきたハートフルネットシステムを導入。病院間の情報連携を図る。	◎
5	月1回幹部職員と地域連携室職員による戦略会議を開催、地域連携等の状況把握と情報共有に努める。	◎

5 適正人員の実現と人事賃金制度の再構築

取組み策		評価
1	医療職(2)と医療職(3)において行政職と同様に、今後は主席・副看護師長にならないと4等級にはいけないようにする。	×
2	看護師不足の中、パート看護師についても、確保しやすく、モチベーションが向上するような賃金体系を再構築する。臨時・嘱託職員の人員配置についても、定期的に見直しを図る。	◎
3	業務の効率化を進め、要員計画に基づく定員数を維持する。	○

6 接遇やプライバシー面での患者対応の強化

取組み策		評価
1	部署別に接遇リーダーを設置し、定期的に院内研修を実施するとともに、日常業務を通じた指導も行う。	◎
2	部下の接遇面での問題に対する上司の責任を明確化し、上司の日常業務を通じての指導を徹底する。	◎
3	個人情報保護の担当部門を明確化し、院内規定を活用しながら、患者や職員のプライバシーへの配慮を強化する。	◎
4	クレーム対応に関するマニュアルを作成し、研修を実施しながら、全職員が円滑に苦情対応を実施できる体制を構築する。	◎
5	コミュニティスペースの設置、掲示板や音楽の工夫などによる院内のイメージアップを図る方策を定期的に検討し、実施する。	◎
6	患者のニーズに応え、患者への対応をより改善するため、患者満足度アンケートを実施する。	◎

7 収益向上・費用節減を推進する事務職のマネジメント能力の発揮

取組み策		評価
1	総務医事班を中心として、診療報酬点数上における診療単価アップ方策の検討を実施し、継続的に幹部会議などにおいて提案する。	◎
2	室料差額収益を向上するため、利用率が極めて低い差額部屋の料金設定や運用の見直しを継続的に行う。	○
3	医療機器購入の場合の採算性把握、保守料込みでの入札を徹底しながら、年間の平均投資額を 20 百万円以内に節減する。	△
4	委託費・賃借料・消耗品などの取引額や取引先の見直し、取引停止などを継続的に実施する。	○
5	診療材料の購入金額トップ 20 くらいの品目につき、各業者に代替品を含めて現物と価格を提示してもらい、使用品目の見直しを行う（新規品目については中央材料室で対応を行う）。効果を検証しながら、それ以外の項目や薬品にも対応していく。	○
6	患者不良未収金の発生を防止するため、未収金対策マニュアルの活用、弁護士との成功報酬による回収委託契約などの対応策を講じる。	△
7	院内と駐車場の蛍光灯 825 個を LED に交換し、電気料の節減を図る。	◎
8	現在、採用医薬品中、後発医薬品が 8.1%であるが、後発医薬品使用体制加算を取得するため、20%を目指す。(20%以上 28 点、30%以上 35 点)	△
	現在、採用医薬品中、後発医薬品は 9.8%（H27.10.1 調べ）	
9	後発医薬品の使用を促進するとともに、保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担を軽減するため、後発医薬品を一般名(成分名)処方が行われた場合、加算を取得できることより、これを推進する。(2 点)	○
10	医療材料や薬品の購入の交渉を専門業者に委託し、良い商品を安価に購入することで、医療の質を落とさず、医療材料費 11.31 億円(23 年度実績比 1,600 万円)、医薬品費 4 億円(900 万円)の削減をめざし、合計で 2,500 万円の経費削減に努める。	◎
11	電子カルテの導入を図る。	◎
12	在庫管理システムを導入することで、院内の各部署に適切な診療材料及び医薬品を配置し、適切な在庫管理に努める。	◎

8 幹部会議の戦略的組織への移行（職員全員の経営参画）

取組み策		評価
1	月 1 回の幹部会議において、本計画の進捗状況を確認し（収支状況報告シートなどを活用）、ギャップがある項目については対応策を議論し、実行につなげる。	◎
2	幹部会議の出席者は、会議の結果の構成員への伝達を徹底する。	○
3	役職者個々が自覚し、医療の質向上や病院経営に貢献できるように研鑽を積み、積極的に改善案を提案する。会議の中でも「やれない理由」を述べるのではなく、「どうすればやれるか」についての発言をするように取り組む。職員個々についても同様である。	○
4	職員提案制度の有効活用（優秀提案の表彰）、役職・部署・職種の枠を超えた意見交換会の定期的開催などを実施する。	○
5	収支目標を実現するため、毎年 1 月の予算作成時に本経営健全化計画を見直し、予算との整合性を確保する（毎年、経営健全化計画を再構築する）。	○

V 今後の病院運営の基本的な考え方

地域および入院患者の高齢化といわゆる団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年に向けて、病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等が求められるとともに、住民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」の中心的役割を果たすための機能を持った病院経営に努めるものとする。

この基本的な考え方を推進するための柱として以下の項目を掲げそれぞれ具体的な方策を定める。

- ①さらなる高齢化に伴ない増加が見込まれる高齢患者の対応のため、「長期入院体制」「地域包括ケア病床」の充実ときめ細かい対応。
- ②秋田周辺地域 2 次医療圏の各病院との連携強化及び機能分化の明確化。
- ③市内の「診療所、民間医療機関との連携強化。
- ④「地域包括ケアシステム」における男鹿みなど市民病院の役割の明確化、介護施策との連携。

VI 具体的な方策

①長期入院体制の充実

本市の 65 歳以上の人口割合は非常に高く、10 年後（2025 年）には、45%を超えるものと見込まれている。

また、近年の当院の入院患者の多くは 80 才を超えており、超高齢者が多いことから合併症の併発などにより療養期間が長くなる傾向にある。

②秋田周辺地域各病院との連携強化及び機能分化・明確化

平成 26 年度の医療法改正により「病床機能報告制度」のほか都道府県が「地域医療構想」を策定し各病院がそれぞれの機能・役割を明確にしたうえでの病院経営が求められている。秋田周辺地域各病院との互いの機能・役割について協議する。

③市内診療所、民間医療機関との連携強化

医師不足の中、かかりつけ医としての 1 次医療機関との連携が重要であり、今後とも診療所、民間医療機関との連携を強化する。

④ 地域包括ケアシステムの充実

住民が住み慣れた地域で医療・介護・福祉サービス一体的に受けるためには市内で唯一の入院施設である市立病院の果たす使命は大きく、介護・保健行政さらに、民間を含む地域の介護・福祉施設との連携のもと地域包括ケアシステムを充実する。

VII 経営改善計画

○病院機能の明確化

人口減少により医療需要が減少する見込みの中、地域の医療需要を的確に把握し市立病院が今後、目指す姿を明確し体制を整備する。

年度 区分	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
2次救急医療体制の維持	継続 実施						
他の急性期病院からの慢性期・回復期 患者の受入体制	一部 実施	強化					
市内医療機関との連携強化		強化					
市内福祉介護施設との連携強化		強化					
今後の医療需要に応じた病院機能 の検討			検討				
運用病床数（許可・稼働）の見直し	検討	実施	検討				
地域包括ケア病床の効果的運用	実施	実施	増床 検討	実施			
訪問診療・看護等在宅医療の強化			需要 調査	検討			
地域包括ケアシステムの構築		調査	検討	実施			




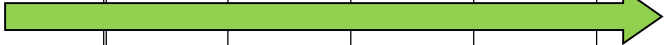


○医師確保対策

市立病院の存続並びに経営の改善を図る上で、医師の確保が最重要課題であることから、病院だけでなく市全体の課題として全力で取り組む。

年度 区分	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
秋田大学との連携	継続 実施						
秋田県への自治医派遣要請	継続 実施						
電子カルテシステム導入による 診療業務負担軽減	実施						
研修医の受入	実施						
医師等修学資金貸与制度	継続 実施						




○収益確保

病院経営改善のためには医業収益の増収が最も重要であり、入院患者の確保に最大限努めるとともに新たな収益確保に取り組む。

年度 区分	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
地域包括ケア病床の効果的運用（再掲）	実施	実施	増床 検討	実施			
他の急性期病院からの慢性期・回復期 患者の受入体制（再掲）	一部 実施	強化					
広報「おが」や「健康フェスタ」での 病院機能の市民周知	継続 実施						
透析患者の受入（週6日）			検討				
診療報酬算定における新たな加算など の取得	継続 実施						
人間ドック、健診枠の拡大		検討					
CT、MRI など民間医療機関からの 読影受託	継続 実施						
未収金対策	継続 実施	カード 支払	強化 検討	実施			

○患者サービスの向上

地域医療の中核病院として市民に信頼されるサービスを提供する。

年度 区分	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
医療スタッフ接遇研修の実施	継続 実施						
総合案内の配置	継続 実施						
入院・外来アンケートの実施（意見箱）	継続 実施						
外来診療体制見直しによる 待ち時間の短縮		調査	検討				
診療予約の変更受付		検討					

○効率的な業務の取り組み・経費の削減

徹底した経費の節減を図るとともに、今後の病院の経営形態について検討する。

年度 区分	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
地公法の全部適用等、経営形態の検討		検討					
医事・給食・設備など委託業務の見直し	調査 検討	随時 実施					
患者数に応じた適正な職員配置	調査 検討	随時 実施					
時間外勤務の削減	継続 実施						
節電・節水など経費節減	継続 実施						
薬品・材料費の適正価格での購入	継続 実施						
医療機器購入の採算性把握と 平均投資額の抑制		検討 実施					
後発医薬品の使用を促進		強化 実施					

経営形態の検討

公立病院の場合、地方公営企業法の一部（財務規定等）が当然に適用されるので、基本となる経営形態は地方公営企業法の一部適用である。これに対して「経営形態の見直し」として、以下の4つが整理されている。

- ①地方公営企業法の全部適用
- ②指定管理者制度の導入
- ③地方独法化（非公務員型）
- ④民間譲渡

①地方公営企業法の全部適用

条例に定めて移行することができる（地方公営企業法第2条第3項）。この全部適用によって、『事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される』。

ただし、地方独法の場合と比較して、『経営の自由度拡大の範囲は限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。』

また、地方公営企業法の全部適用によって所期の成果が達成されない場合には、『地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当。』とされる。（『』内はガイドラインによる）

②指定管理者制度

地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定（2003 年改正）により、公の施設の管理を NPO や民間企業などに行わせることで民間的な経営手法の導入を期待するもの。なお、病院、診療所、介護老人保健施設についても 2006 年の医療法の改正により医療法人が指定管理者となり、自主運営も含めた運営ができることとされている。

ガイドラインでは、『本制度の導入が所期の効果を上げるため』として、第 1 に、適切な指定管理者の選定。第 2 に、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等の諸条件について事前に十分に協議しておくこと。第 3 に、病院施設の適正な管理が確保されるよう、自治体側が管理の実態を把握し、必要な指示を行うなどの措置を講じることとされている。また利用料金制度をあわせて採用することにより、診療報酬が自治体を経由せずに収受される点も特徴としている。

③地方独法化（非公務員型）

法の規定に基づき法人を設立し、同法人に病院の経営を委ねるものである。

『地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・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期待される。』 特に一部事務組合方式によって設置されている病院については、『構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合には、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべき。』とされる。

なお、ガイドラインの Q & A において、『経営形態の見直しに関して考えられる選択肢には、『公務員型』は想定されていないのか。』との問いに対し、「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」において、地方公営企業について非公務員型の地方独法への移行を推進するとされている。また、これまで病院事業については「公務員型地方独法」の設立認可が行われているのは、医療観察法第 16 条に基づく指定入院医療機関の指定を受ける関係上、公務員型の地方独法であることが必要な場合に限定されている。として、公立病院の経営形態の選択肢には公務員型の地方独法は示されていないとの公式見解が述べられている。

④民間譲渡

「民間にできることは民間に委ねる」という考え方を具現するものである。ガイドラインでは、『地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。』と指摘している。ただし、『公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的』であることを指摘したうえで、『民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。』としている。

またこれらに組み合わせて、PFI や民間委託を活用することも、ガイドラインでは指摘されている。

検討結果（概要）

①の地方公営企業法の全部適用では、地方公営企業法の財務等の規定だけでなく、人事、組織、予算等のすべてが適用され、市長が任命する病院事業管理者が、病院経営に関するほぼ全ての権限を掌理し、経営責任を負うこととなる。

また、職員給与の決定は人事院勧告に左右されず、経営状況を考慮し病院事業管理者と労働組合が協議し決定できるようになり、採算性と公共性としては有効な手段とされている。しかし、経営状況悪化に伴う給与減少に対する職員の不安は増大し、看護師等の病院離れを促す恐れがあり、慎重な対応を要することとなる。

当院においては、病院事業管理者と成りえる専門的な知見や経験を持つものとして院長のリーダーシップに期待されるが、現業との兼務は現実的には困難であり、また、外部からの人材確保についても容易ではない。事務局体制の強化や専門のコンサルタントを受けるなどの準備に加え、人事、予算、経営を適確に把握するための院内各部局の緊密な連携が必要となる。ただしこれらの事柄は現体制においても必要とされるものである。

②の指定管理者制度は、民間のノウハウを活用しながらサービスの向上と経費の節減を図ることを目的に創設されたものである。

当院は、平成 10 年 7 月に新築移転し開院したが、現在の建物、機械設備などの平成 28 年度末企業債残高は、29 億 9,300 万円余りであり、毎年度、事業収益の中から約 3 億円をその償還に充てている状況にある。

このため、指定管理者制度を導入した場合、企業債の償還は市の責任で行わなければならないことに加え、委託契約に基づく管理運営にかかる委託料を受託者に支払うことになり、財政的な見地からは、あまりメリットは望めない。

また、公設民営や民間譲渡では、現在の職員の退職（非公務員化）が前提となり、組合交渉や多額の退職金の発生があること、または職員の就職の調整や悪くすれば病院の崩壊となる可能性が大きい。

③の地方独立行政法人は、行政組織から分離独立し、予算、人事を含めた経営責任が一法人として病院に委譲され、定める中期目標（概ね 5 年間）に基づく経営が原則。現状よりも弾力的な予算執行が認められるほか、単年度決算にこだわる必要がないなど、業務実績評価と情報公開が法定化され経営効率化と透明性が期待できる。しかし、非公務員型が原則であり、指定管理者制度と同様に調整等に相当の時間を要するほか、置かれた状況や体制によってその成果が確証できるものはない。

必要な改革や経営目標に対する手法については、**現体制での対応が可能**であり、逆に体制移行の手続きや整理・準備費用が経営に悪影響を及ぼす可能性がある。

近い将来、病院の在り方で、その規模や機能にいたる大きな変革が必要になったときに、同時に適する経営形態を探るべきと考える。

VIII 一般会計繰出基準の見直し

一般会計からの病院事業会計繰出基準の見直しに当たっては、その積算根拠を精査するとともに、今後、高齢者の比率がさらに増加し、地域医療全体の流れが「入院から在宅へ」と向かう中でそれらを支える療養、訪問、リハビリテーションの医療分野、子ども・子育てを支援する小児医療等の体制を確保するための経費を繰出基準に見積もり、病院建設改良・医療機器整備に係る企業債償還金についても十分検討し、計画的に盛り込むものとする。

また、総務省基準外分に関しては、収支差額を限度とし、収益増により一般会計の負担を減らすことに努力する。

今後は、不採算医療等自治体病院の果たすべき役割を慎重に検討するとともに一般会計の負担内容について基準を明確にする。

IX 今後の収支見込み及び目標値の設定

① 収支試算の前提

- 診療体制 現在の体制を維持
- 一般病棟入院患者数 130 人/日
- 外来患者数 28 年度見込みと同程度で推移 350 人/日

② 「経営改善計画」実行による主な効果額を以下の通り見込む

(単位:百万円)

年度 区分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
内科・整形外科入 院収益		10%増				
外科 入院収益		5%増				
内科 外来収益		3%増				
外科・整形外科 外来収益		5%増				
医業外費用、支払利息の減少		▲5	▲4	▲5	▲5	▲5
企業債償還金（起債抑制）		+17	▲18	▲2	+8	▲18

新経営改革プラン目標値

項 目	現 在		目 標 値
	27年度(実績)	28年度(見込)	33年度
経常収支比率 (%)	97.5	99.7	100 以上
医業収支比率 (%)	88.7	87.8	100 以上
職員給与対医業収益比率 (%)	65.7	65.9	50 未満
稼働病床に対する利用率 (%)	79.0	85.8	85
入院患者数 (人/日)	114.6	125	130
入院診療単価 (円)	32,122 円	30,412 円	33,000 円
外来患者数 (人/日)	344.1	323	350
外来診療単価 (円)	8,654 円	8,785 円	9,000 円

■他の公立病院の目標値を参考とした

■本計画では、経常収支比率が、33年度に100.1 医業収支比率は、費用を抑えられず33年でも88.5、職員給与対医業収益比率は、65で目標に達しない。

■医業費用の中での人件費比率の高さが、大きな課題であるが、経営維持のために医療体制を変えられない状況で、下げることは困難

参考資料

男鹿市の将来人口推計

区分 \ 年度	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成52年 (2040年)
総人口	29,573	27,243	25,008	22,946	19,298
年少人口 (0～14 歳)	2,368	2,171	2,120	2,068	2,033
生産人口 (15～64 歳)	15,552	13,200	11,449	10,299	8,741
老年人口 (65 歳以上)	11,653	11,873	11,439	10,579	8,524
老年人口割合	39.4%	43.6%	45.7%	46.1%	44.2%

(男鹿市人口ビジョン：平成27年10月)

X 収支計画

収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

年度 区分		26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度 (見込)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
収 入	1 医業収益	2,245	2,176	2,226	2,257	2,257	2,257	2,257	2,257
	(1) 料金収入	2,137	2,070	2,103	2,134	2,134	2,134	2,134	2,134
	(2) その他	108	106	123	123	123	123	123	123
	うち他会計負担金	82	84	103	102	102	102	102	102
	2 医業外収益	339	358	426	406	404	403	401	398
	(1) 他会計負・補金	250	264	325	308	305	302	298	295
	(2) 国(県)補助金	1	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入	80	84	91	88	89	91	93	93
	(4) その他	8	9	9	9	9	9	9	9
	経常収益 (A)	2,584	2,534	2,652	2,663	2,661	2,660	2,658	2,655
支 出	1 医業費用	2,460	2,454	2,535	2,543	2,544	2,548	2,550	2,551
	(1) 職員給与費	1,380	1,431	1,467	1,467	1,467	1,467	1,467	1,467
	(2) 材料費	444	415	425	434	434	434	434	434
	(3) 経 費	489	471	479	481	480	481	480	480
	(4) 減価償却費	137	126	153	150	152	155	158	159
	(5) その他	10	11	11	11	11	11	11	11
	2 医業外費用	137	146	124	124	120	115	110	101
	(1) 支払利息	70	65	60	55	51	46	41	36
	(1) その他	67	81	64	69	69	69	69	65
	経常費用 (B)	2,597	2,600	2,659	2,667	2,664	2,663	2,660	2,652
経常損益 (A) - (B)		▲13	▲66	▲7	▲4	▲3	▲3	▲2	3
特別 損益	1 特別利益	142	192	0	0	0	0	0	0
	2 特別損失	52	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (1 - 2)	90	192	0	0	0	0	0	0
純損益 (経常損益 + 特別損益)		77	126	▲7	▲4	▲3	▲3	▲2	3
累積欠損金		1,805	1,679	1,686	1,690	1,693	1,696	1,698	1,695

■減価償却費は、28 年度から電子カルテシステム分が加算

■累積欠損金は横ばい

■（一般会計からの）特別利益を計上しない状態

不良債務と各比率の見通し

(単位：百万円、%)

年度 区分		26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度 (見込)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
不良 債 務	流動資産	313	443	370	363	364	369	370	387
	流動負債	336	419	343	345	345	345	345	345
	うち一時借入金	177	230	150	150	150	150	150	150
	翌年度繰越財源	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務	23	▲24	▲27	▲18	▲19	▲24	▲25	▲42
経常収支比率		99.5	97.5	99.7	99.9	99.9	99.9	99.9	100.1
不良債務比率		1.0	▲1.1	▲1.2	▲0.8	▲0.8	▲1.1	▲1.1	▲1.9
医業収支比率		91.3	88.7	87.8	88.8	88.7	88.6	88.5	88.5
職員給与費対 医業収益比率		61.5	65.8	65.9	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
資金不足比率		1.0	▲1.1	▲1.2	▲0.8	▲0.8	▲1.1	▲1.1	▲1.9
病床利用率		84.5	79.0	85.8	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0

■ 不良債務の発生を抑えることが主眼

■ 病床利用率は、28 年度末予定の稼働病床 145 床で算定

収支計画（資本的収支）

(単位：百万円)

年度 区分		26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度 (見込)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
収 入	1 企業債	39	287	37	80	80	80	80	40
	2 他会計負担金	171	176	181	188	179	178	183	175
	3 他会計補助金	2	2	3	3	3	3	3	3
	4 国(県)補助金	0	22	6	0	0	0	0	0
	5 その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (A)	212	487	227	271	262	261	266	218
支 出	1 建設改良費	37	290	38	80	80	80	80	40
	2 企業債償還金	363	373	291	308	290	288	296	278
	3 その他	2	2	3	3	3	3	3	3
	支出計 (B)	402	665	332	391	373	371	379	321
差引不足額 (B) - (A)		190	178	105	120	111	110	113	103

■ 29 年度から年間約 4,000 万円の空調や配管などの大規模修繕費を盛り込む。

■ 建物本体の診断では、屋上防水についてメンテナンスすれば、ここ 5~6 年は大丈夫
とのことですが、逆に言うとその後に改修が必要ということになります。

一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区分 \ 年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収益的収支	152	235	26	24	24	24	24	24
	474	540	428	410	407	404	400	397
資本的収支	4	4	5	3	3	3	3	3
	173	178	184	191	182	181	186	178
合 計	156	239	31	27	27	27	27	27
	647	718	612	601	589	585	586	575

■上段は、うち基準外繰入金

■「基準外繰入金」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

平成 28 年 11 月 29 日開催 公立病院改革プラン策定委員会

番号	氏 名	所 属
1	下間 信彦	男鹿みなと市民病院 院長
2	仲村 キミ	元男鹿市保健師
3	佐藤 哲彦	特別養護老人ホーム偕生園 施設長
4	半田 信	医療法人柔心会理事 事務局長
5	佐藤 庄二	市民福祉部介護サービス課 課長
6	山田 政信	市民福祉部生活環境課 課長
7	水野 淳子	男鹿みなと市民病院 看護部長
8	柏崎 潤一	男鹿みなと市民病院 事務局長