

## 公立病院改革プランの概要

団 体 名		三重県伊賀市					
プランの名称		伊賀市立上野総合市民病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 3月 5日					
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 23年度					
病院の現状	病 院 名	伊賀市立上野総合市民病院					
	所 在 地	三重県伊賀市四十九町831番地					
	病 床 数	一般病床 243 床 療養病床 38 床 合計 281 床					
	診 療 科 目	内科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、脳神経外科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		伊賀地域における中核病院として、地域住民の健康管理・治療・疾病予防・健診に至る包括医療はいうに及ばず、救急医療・高度特殊医療等、民間医療機関が不採算となる分野においても積極的に補完する役割を担い、更に医学の進歩と時代の要請に即した最新の医療を行う使命を負うものであります。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院企業債元金償還金の2/3(平成14年度以前)、1/2(平成15年度以降)相当額</li> <li>・病院企業債利子償還金の2/3(平成14年度以前)、1/2(平成15年度以降)相当額</li> <li>・救急医療に要する経費</li> <li>・保健衛生行政事務に要する経費</li> <li>・リハビリテーションに要する経費のうち、収入に対する不足額</li> <li>・医療職員養成経費の1/2</li> <li>・研究研修経費の1/2</li> <li>・共済追加費用</li> <li>・病院内保育所運営補助事業補助金交付税算入分</li> <li>・高度医療不採算補助金</li> <li>・施設設備改善補助金</li> </ul>					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率 (%)	90.3	87.9	87.8	90.6	93.6	
	職員給与費比率 (%)	63.8	66.7	63.8	60.6	58.7	
	病床利用率 (%)	50.5	49.4	50.9	52.3	53.7	
	医業収支比率 (%)	91.2	85.3	85.8	90.6	93.7	
	入院患者診療収入/日	28,687	30,986	30,986	33,163	33,181	単位:円
	外来患者診療収入/日	9,237	10,455	10,455	10,569	10,569	単位:円
上記目標数値設定の考え方		平成21年度までは、現状の体制で入院患者、外来患者の自然増で増収を図り翌年度からの体制整備を行っていく、平成22年度より、診療報酬請求の積極的な増収をめざし、入院基本料、退院調整加算、電子加算、診療録管理体制加算、外来化学療法加算等の施設基準の見直しができる体制作りをすすめる。 (経常黒字化の目標年度:26年度)					

				団体名 (病院名)	伊賀市 (伊賀市立上野総合市民病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
入院患者数		51,967	50,780	52,304	53,828	55,352	単位:人
外来患者数		116,411	96,994	101,843	106,935	112,281	単位:人
救急患者数		6,097	3,476	3,500	3,500	3,500	単位:人
紹介患者数(入院)		605	666	699	733	769	単位:人
紹介患者数(外来)		3,276	4,744	4,981	5,230	5,491	単位:人
地域医療相談件数		119	884	900	900	900	単位:件
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	早い時期に公営企業法の全部適用とし、管理者を設置することにより病院の実態をより正確に踏まえた職員の人事配置をし運営体制の強化を図る。合わせて業務の執行に関する広範な権限を活用し、合理化、能率的な経営を確保する。				
		事業規模・形態の見直し	公営企業法全部適用を検討				
		経費削減・抑制対策	光熱水費の削減を図るため、全職員が節約に徹する。 現状の医療機器や電算システム、院内清掃、給食等に関する委託契約について長期継続契約の導入等徹底した見直しを行い、経費削減を目指す。(1,000,000円/年の削減)				
		収入増加・確保対策	医師を大学からの派遣だけでなく、市で直接雇用し医療体制の充実を図る。 一般病棟入院基本点数を現状より上げるため、看護配置体制10対1を取得する。 事務部のみならず、知識向上のため全職員が診療報酬点数に関する研修を受講し、レセプト請求漏れが起こらない体制を築く。 退院管理加算点数の収入が得られるよう専従の看護師を配置した医療連携室を設置する。				
		その他	駐車場の有料化 (平成22年度～ P250台×200円/日×20日×12ヶ月=12,000,000円の増) 院内保育所の保育料値上げ (平成22年度～ 現在20,000円/月 25,000円/月 これにより25,000円×12ヶ月=300,000円 60,000円の増)				
	各年度の収支計画		別紙のとおり				
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	68.3%	18年度	59.0%	19年度	50.5%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	病床利用率の向上を図ると共に、当院の現状病床利用率だけを見直しするのではなく、伊賀地域全体に何床の病床が必要なのかを検討し、再編・ネットワーク化計画と併せて検討していく必要があると考えます。					

団体名  
(病院名)

伊賀市  
(伊賀市立上野総合市民病院)

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当院が所在する伊賀医療圏は、三重県内の二次保健医療圏である中勢伊賀医療圏に属し、伊賀サブ保健医療圏として、伊賀市立上野総合市民病院281床、岡波総合病院339床、名張市立病院200床を有している。	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	公的病院等の多くが、地域医療の確保に重要な役割を果たしていかなければならないが、公的病院は、民間病院が採算性の問題等で参入しない地域や分野を受け持つ役割を持ち、多くが経営的に厳しい状況の中、持続可能な経営を目指した効率化が求められている。地域において、民間病院等を含めた病院相互の連携と機能分担や役割分担が進み、公立病院等が経営形態の見直しも含めて再編されることで、良質で切れ目の無い医療サービスを効率的に提供していく。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要  (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成20年1月に伊賀市において、地域医療体制マスタープランが策定され短期、中期的取組が提案された。	<内容> 伊賀市の上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市の名張市立病院の3病院で担っている2次医療を、短期的な取組として、救急は3病院の輪番制を敷き、各病院で診療の見直しを実施し必要な医師のローテーションを行える体制作りをし医療機能分担を行っていく。中期的には救急指定病院を1病院に集約し、医師、設備の移転を行う、また、急性期病院を1病院に集約し医師、設備の移転を図り、他の2病院は慢性期医療に特化するという提案がなされた。実施については、岡波総合病院は民間病院であり、名張市立病院は名張市であり、民間病院と2市にまたがる公立病院の現状では協議をしなければならない難しい問題が多数あり、具体的に協議をしていくための準備中である。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況  (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性  (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態見直し計画の概要  (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度
	<input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	(仮称)「伊賀市立上野総合市民病院経営健全化委員会」を設置し、毎年2月に改革プランの取組状況の点検・評価・公表を行う。また、同時に改革プランの計画変更等の検討も行う。 <構成メンバー> 副市長、院長、総務部長、病院事務長、伊賀市医師会長、外部有識者	
	点検・評価の時期(毎年 月頃等)	年1回(2月)	
	その他特記事項		

(別紙)

団体名 (病院名)	伊賀市 (伊賀市立上野総合市民病院)
--------------	-----------------------

## 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
収	1. 医業収益 a	3,091	2,900	2,850	2,980	3,218	3,323
	(1) 料 金 収 入	2,813	2,566	2,588	2,688	2,918	3,023
	(2) そ の 他	278	334	262	292	300	300
	うち他会計負担金	123	144				
	2. 医業外収益	139	71	175	163	96	96
	(1) 他会計負担金・補助金	86	52	122	122	49	49
	(2) 国(県)補助金		5	5	2	2	2
	(3) そ の 他	53	14	48	39	45	45
	経常収益(A)	3,230	2,971	3,025	3,143	3,314	3,419
	入	1. 医業費用 b	3,240	3,184	3,340	3,472	3,550
(1) 職員給与と費 c		1,836	1,850	1,901	1,900	1,950	1,950
(2) 材 料 費		626	604	680	700	700	700
(3) 経 費		590	553	572	695	695	695
(4) 減 価 償 却 費		170	159	177	162	190	187
(5) そ の 他		18	18	10	15	15	15
2. 医業外費用		122	107	101	107	107	107
(1) 支 払 利 息		55	45	40	46	46	46
(2) そ の 他		67	62	61	61	61	61
経常費用(B)		3,362	3,291	3,441	3,579	3,657	3,654
経常損益(A)-(B)(C)	132	320	416	436	343	235	
特別損益	1. 特別利益(D)						
	2. 特別損失(E)	50	5	5	15	15	15
	特別損益(D)-(E)(F)	50	5	5	15	15	15
純 損 益 (C)+(F)	182	325	421	451	358	250	
累 積 欠 損 金 (G)	1,108	1,433	1,871	2,360	2,607	2,947	
不良債務	流動資産(ア)	1,176	1,078	1,113	988	467	467
	流動負債(イ)	391	438	437	305	305	305
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等償で未借入 又は未発行の額(エ)						
差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	785	640	676	683	162	162	
単年度資金不足額( )	202	145	36	7	521	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.1	90.3	87.9	87.8	90.6	93.6	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.4	91.1	85.3	85.8	90.6	93.7	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	59.4	63.8	66.7	63.8	60.6	58.7	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額(H)	785	640	676	683	162	162	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率	59.0	50.5	49.4	50.9	52.3	53.7	

( )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。

「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(不良債務が発生しない場合)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)	伊賀市 (伊賀市立上野総合市民病院)
--------------	-----------------------

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
収 入	1. 企 業 債	179	168	68	600	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	161	145	65	75	95	110
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金						
	7. そ の 他		5				
	収入計 (a)	340	318	133	675	145	160
	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)	340	318	133	675	145	160	
支 出	1. 建 設 改 良 費	196	159	64	602	60	60
	2. 企 業 債 償 還 金	254	256	134	138	138	163
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他		1				
	支出計 (B)	450	416	198	740	198	223
差引不足額 (B) - (A) (C)	110	98	65	65	53	63	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	101	90	60	60	50	58
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	9	8	5	5	3	5
計 (D)	110	98	65	65	53	63	
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)							
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

- 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。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

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
収 益 的 収 支	(28,949) 209,059	(1,500) 195,745	(7,400) 251,000	(0) 177,000	(0) 177,000	(0) 177,000
資 本 的 収 支	(0) 161,019	(0) 145,272	(0) 65,000	(0) 75,000	(0) 95,000	(0) 110,000
合 計	(28,949) 370,078	(1,500) 341,017	(7,400) 316,000	(0) 252,000	(0) 272,000	(0) 287,000

(注)

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