

# 飯田市立病院改革プラン

平成 21 年 2 月

飯田市立病院

## 第1 改革プランの考え方

### 1 目的

平成19年6月の通常国会において「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、財政状況の悪い自治体の早期発見・健全化の仕組みが作られ、これにより、毎年高額な赤字を計上している病院を抱える自治体は、病院経営の改革に本腰を入れざるを得ないことになりました。

続いて、平成19年12月24日には公立病院改革ガイドラインが示され、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院改革プランを策定し病院事業経営の改革に総合的に取り組むように通知されました。

その中で公立病院の現状については、多くの公立病院の経営が悪化しているとともに、医師不足に伴う診療体制の縮小など、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあるとされ、地方公共団体の財政運営全体の観点からも一層の健全経営が必要であるとされています。そして、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」という3つの視点に立った改革を一体的に推進し、全ての公立病院に対して平成20年度中の改革プランの策定と、平成21年度以降3年間での経常黒字の達成を求めています。

飯田市立病院(以下、市立病院)では、平成14年以降、多額の赤字を計上したことから積極的に経営改善に取り組んできました。良質な医療を提供するため医師や看護師などを確保するとともに、地域にとって必要な医療を守るため関係機関と連携して積極的に対応してきました。また、委託業務の見直しや高利な起債の解消、診療報酬改定に対する機敏な対応など、収益の確保と経費の節減にも取り組んできました。そのことが市立病院の信頼性の向上と患者数の増に結びつき、収益増と経費の節減により赤字額が縮小してきています。更に、医師不足のため長年多額の赤字を計上してきた高松分院については、地元のご理解を得る中で平成19年3月末をもって閉院するなど、経営の効率化についても先んじて取り組んできています。

しかし、医療費抑制策による度重なる診療報酬の引き下げや病院に勤務する医師の不足など、医療を取り巻く環境は一段と厳しさが増しており、まだまだ予断を許さない状況が続いています。

については、この改革プラン策定を契機に点検を行い、従来から取り組んできた経営改善を推し進めることにより3年以内の経常収支の黒字化を目指します。

### 2 改革プランの位置づけ

市立病院は、当地域の中核病院として地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民の信頼に応えるため良質な医療の提供を進めてきました。特に、周産期医療や救急医療、高度医療などにおいては、取り扱う医療機関の減少や医師不足などから当院の果たすべき役割が年々拡大しており、当地域にとって必要な医療を確保するため関係機関と連携して取り組むことが求められています。今後においても、その役割が変わるものではないと考えられます。

そこで本改革プランは、市立病院が果たすべき役割を前提に、従来から取り組んできた経営改善の継続と着実な前進を図るものとして市立病院における中期計画と位置づけます。

なお、市立病院の果たすべき役割が非常に重要であることや、一般会計負担の考え方や経営形態の見直しなど、市全体に与える影響も大きいことから、プランの策定や検証等に当たっては市や県の政策と整合を図りながら市全体で検討し、市民の合意を得て実施していくべきものと考えます。

## 第2 飯田市立病院改革プラン

### 1 改革プランの対象期間

平成21年度から平成25年度までの5カ年間

### 2 飯田下伊那地域において市立病院の果たすべき役割

飯田市立病院は、飯田下伊那地域の医療圏における中核病院として地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する役割を担っています。また、公的な医療機関でなければ対応することが難しい救急医療、周産期医療、高度医療などの不採算医療における役割もあります。

特に、当医療圏が県内の高度専門医療を担う信州大学附属病院や県立こども病院から遠距離にあるため、当医療圏で受診可能な一定水準の医療を確保することが求められており、そのための医療体制の充実に向け医療機関等と連携しながら取り組む必要があります。

### 3 具体的な取組

市立病院は、地域にとって必要な医療を充実するため、その果たすべき役割を認識するとともに次のように取り組めます。

#### (1) 患者中心の医療の実践

患者の視点を重視した、地域住民に信頼される医療提供を進める。

#### (2) 診療体制の充実

飯田下伊那地域の急性期医療を担う中核病院として、当医療圏に必要な医療の充実に図る。

- ・ 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病） 5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の診療体制の充実
- ・ 救命救急センターの充実と安定した運営
- ・ 周産期医療及び小児医療の拠点病院として診療体制の充実
- ・ 医師や看護職員、コメディカルの確保・定着
- ・ 医療機器の有効活用
- ・ 医療安全の推進
- ・ 個人情報の保護と病院や診療情報の積極的な公開

#### (3) 医療機関の連携強化

当地域全体の地域医療体制を充実するため、医療機関の連携を進める。

#### (4) がん診療連携拠点病院として体制等の整備

がん診療連携拠点病院としての体制を充実する。

- ・ がん診療体制及び緩和医療の充実
- ・ 専門医や認定看護師などの育成

#### (5) 健全経営の推進

良質な医療の提供と健全経営は車の両輪であり、健全経営に向け全職員で取り組む。

- ・ 職員の経営意識の醸成
- ・ 医業収益の向上、あらゆる経費の節減、未収金対策

### 3 一般会計負担金の考え方

市立病院は、地方公営企業として常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければなりません。

一方では自治体立病院として、地域にとって必要な救急医療や高度医療、周産期医療といった政策的医療の確保と充実が求められています。これらの政策的医療は採算性に乏しく、能率的な経営を行ってもその医療提供に必要な費用を賄えない状況にあります。例えば、救命救急医療の確保のため、365日24時間、医師や看護職員、コメディカル等が待機するとともに空床を確保しています。これに要する経費については、その収入をもって全てを賄うことができないため、これまでも飯田市の一般会計からの繰出しを受けながら医療の提供を行ってきました。

このように病院事業に要する経費のうち、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費 病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費については、地方財政計画に計上され、地方交付税により財政措置されているものです。

今後も、一般会計の負担のあり方を明確化するとともに、一層の経営努力により健全経営と医療の質の確保に努めます。

一般会計負担金の決定については、市立病院側と財政当局が十分協議し、市立病院に求められる機能に対する一般会計の負担割合のルールを決定します。また、必要に応じて見直しを実施します。(繰出基準の明細は8ページ参照)

### 4 経営の効率化

公立病院改革ガイドラインでは、平成20年度中に改革プランを作成し、来年度以降3年間で経常黒字の達成を目標とするとしています。一方、総務省が公表している平成18年度地方公営企業年鑑によると、約80%の病院事業が経常赤字を計上している非常に厳しい状況にあります。

飯田市立病院においても、経営改善が進んでいると称するものの長年経常赤字を計上している状況にあり、経常黒字を達成するためには「病院経営」を意識した最大限の取り組みが必要です。そこで、具体的な数値目標を定め、数値目標の達成に向けて全職員が一丸となって取組を進めます。

なお、概ね3年以内に経常黒字の達成が困難であると認められる場合には、人件費の削減や経営形態の見直しなどを含めた計画の見直しが必要であると考えます。

#### 【財務に係わる数値目標】

医業収支比率	97%以上を確保
経常収支比率	100%を平成23年度までに達成
職員給与費対医業収益比率	55%以下
年間資金収支	平成21年度以降プラス
病床利用率	87%以上を確保

#### 【医療機能に係わる数値目標】

入院患者数	122,200人
-------	----------

## 5 再編・ネットワーク化

公立病院の再編・ネットワーク化は、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を担う基幹病院と、日常的な医療確保を行う病院（いわゆるサテライト病院等）に再編しようとするものです。再編を通じた基幹病院への医師配置の集約化により、医師の当直勤務などの過重労働を軽減し、勤務環境の整備を図ることや、多様な症例を経験できる基幹病院に医師の研修・派遣を円滑に行うことが可能となり、地域全体で見た医師確保対策に資することが期待されています。

公立病院改革ガイドラインでは、再編・ネットワーク化及び経営形態見直しの実施計画に係わる部分については、各方面との調整等に一定の期間が必要になることが考慮される5年を標準としています。

飯田下伊那地域の公立病院は飯田市立病院と県立阿南病院ですが、県立病院が独立行政法人化の方向で進められていることもあり、現状においては再編・ネットワーク化を検討する状況にないと思われます。また、医療圏内の公立診療所との連携等については、必要があれば検討してまいります。

## 6 経営形態の見直し

公立病院改革ガイドラインの主たる目的のひとつが、この「経営形態の見直し」と考えられます。ガイドラインでは、民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直す必要があるとしています。そして、平成20年度において具体的な計画を確定することが困難な場合にあっては、経営形態の見直しに係わる検討の方向性、検討体制及びそのスケジュール並びに結論を取りまとめる時期を明記することとし、おおむね平成25年度までの間に実現を目指すものとしています。

経営形態の見直しに関し考えられる選択肢としては以下のとおりですが、いずれの形態によっても、経営に関する権限と責任が明確に一体化する必要があるとされています。

### 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し財務規定のみならず、同法の規定の全部を適用するもの。

### 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し経営を譲渡する。

### 指定管理者制度の導入

地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者とすることで、民間的な経営手法の導入が期待される。

### 民間譲渡

民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる。

市立病院は、全国の多くの自治体立病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しています。経営責任者は市長であり、職員の任免や職員給与の決定等についても一般行政部門の運営を前提とした給与・勤務条件がそのまま適用されます。

ガイドラインに示された経営形態については、従来は実例が少なく、その評価が難しい状況にありましたが、県立5病院が平成22年4月から地方行政独立法人化へ移行する計画を公表するなど、全国的にも経営形態を変更する団体が増えています。

このような状況を踏まえ、市立病院の経営形態の見直しについては、それぞれの経営形態についてのメリット・デメリットを研究し、市立病院にとって最適な経営形態について平成21年度以降に検討してまいります。

#### 7 改革プランの公表・評価・検証

改革プランについては、適宜、住民に公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回程度、点検・評価を行います。また、評価委員会（仮称）の設置についても検討してまいりたいと考えています。

## 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 入	1. 医 業 収 益 a	8,347	8,629	8,626	9,278	9,328	9,346
	(1) 料 金 収 入	7,815	8,017	7,984	8,633	8,683	8,701
	(2) そ の 他	532	612	642	645	645	645
	うち他会計負担金	171	201	237	235	235	235
	2. 医 業 外 収 益	766	808	883	894	835	820
	(1) 他会計負担金・補助金	690	711	779	784	731	716
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	25	40	51	56	50	50
	(3) そ の 他	51	57	53	54	54	54
	経 常 収 益 (A)	9,113	9,437	9,509	10,172	10,163	10,166
	支 出	1. 医 業 費 用 b	8,471	8,781	8,968	9,548	9,564
(1) 職 員 給 与 費 c		4,417	4,510	4,648	5,085	5,108	5,118
(2) 材 料 費		2,039	2,139	2,039	2,217	2,218	2,218
(3) 経 費		1,070	1,137	1,261	1,278	1,277	1,279
(4) 減 価 償 却 費		787	778	762	697	688	697
(5) そ の 他		158	217	258	271	273	273
2. 医 業 外 費 用		967	904	821	744	589	556
(1) 支 払 利 息		419	440	411	347	204	203
(2) そ の 他		548	464	410	397	385	353
経 常 費 用 (B)		9,438	9,685	9,789	10,292	10,153	10,141
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		-325	-248	-280	-120	10	25
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)		1,073				
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)		-1,073				
純 損 益 (C) + (F)		-325	-1,321	-280	-120	10	25
累 積 欠 損 金 (G)		1,820	3,318	2,348	2,468	2,458	2,433
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	3,564	3,258	3,307	3,467	3,467	3,618
	流 動 負 債 (イ)	922	718	746	845	764	764
	うち一時借入金						
	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)						
	差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	-2,642	-2,540	-2,561	-2,622	-2,703	-2,854
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		96.6	97.4	97.1	98.8	100.1	100.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		-31.7	-29.4	-29.7	-28.3	-29.0	-30.5
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		98.5	98.3	96.2	97.2	97.5	97.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$		52.9	52.3	53.9	54.8	54.8	54.8
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)		0	0	0	0	0	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病 床 利 用 率		91.6	88.9	84.4	88.4	88.4	88.4

団体名  
(病院名)

飯田市立病院

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度 区分		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	624	324	1,597	3,854	768	824
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	309	461	455	464	391	385
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金	13	11	6	6	6	6
	7. その他						
	収入計 (a)	946	796	2,058	4,324	1,165	1,215
	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)	946	796	2,058	4,324	1,165	1,215	
支 出	1. 建設改良費	611	353	588	439	788	860
	2. 企業債償還金	915	1,196	2,090	4,563	1,164	1,064
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他	224	198	75	51	30	30
	支出計 (B)	1,750	1,747	2,753	5,053	1,982	1,954
差引不足額 (B) - (A) (C)	804	951	695	729	817	739	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	803	950	694	728	816	738
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	1	1	1	1	1	1
計 (D)	804	951	695	729	817	739	
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:百万円)

	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	( ) 861	( ) 912	( ) 1,016	( ) 1,019	( ) 966	( ) 951
資本的収支	( ) 309	( ) 461	( ) 455	( ) 464	( ) 391	( ) 385
合計	( ) 1,170	( ) 1,373	( ) 1,471	( ) 1,483	( ) 1,357	( ) 1,336

(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。



## 病院事業会計の負担金等に関する繰出基準

	繰出基準	負担金内訳	基準、根拠
医業収益－負担金	1 救急医療の確保に要する経費	空床の確保	前々年度1床当たり平均単価（材料費除く）×確保病床数×365日
		医師等の待機	前々年度待機手当－輪番制待機補助金
		救命救急センター	特別交付税措置額×2
2	保健衛生行政事務に要する経費	保健事業	国保特別調整交付金のうち保健事業分の補助残
医業外収益－補助金	3	医師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する費用（前年度「高度医療等に関する調査」）
	4	経営研修に要する経費	研究研修に要する費用（前年度「高度医療等に関する調査」）
	5	基礎年金拠出金に係る公的負担	前年度の特別交付税における措置額
		基礎年金拠出金に係る追加費用	前年度の特別交付税における措置額
	4条－負担金	6 病院の建設改良に要する経費	建設改良費
企業債償還元金			企業債償還元金の1/2（平成14年度以前に係るものは2/3） ただし、土地及び伝染病棟は全額
企業債償還利息			企業債償還利息の1/2（平成14年度以前に係るものは2/3） ただし、土地及び伝染病棟は全額
医業外収益－負担金	7	看護師養成所の運営経費	看護師養成実習室 建物の維持管理費×1/2
	8	リハビリ医療に要する経費	前年度「改正地方財政詳解」より 前年度地方財政計画公営企業繰出金 リハビリ運営費
	9	周産期医療に要する経費	前年度「改正地方財政詳解」より 前年度地方財政計画公営企業繰出金 周産期運営費
	10	小児医療に要する経費	前年度「改正地方財政詳解」より 前年度地方財政計画公営企業繰出金 小児部門運営費
	11	高度医療に要する経費	医療機器分
集中治療室運営費			前年度「改正地方財政詳解」より 前年度地方財政計画公営企業繰出金 集中治療室等運営費
12	院内保育所の運営に要する経費		運営費－利用者負担金