

伊賀市立上野総合市民病院

経営強化プラン

(中間案)

2023(令和5)年 8月

伊賀市 伊賀市立上野総合市民病院

## はじめに

公立病院は地域医療の確保のために重要な役割を果たしているものの、多くの公立病院において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厳しい状況になっていたことから、総務省は 2007(平成 19)年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を、2015(平成 27)年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を発出し、2度にわたって公立病院改革プランの策定を求めました。

しかし、その後も医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、全国的に多くの公立病院が持続可能な経営を確保できない状況になっています。

また、感染症拡大時に公立病院が果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

今後も医師の時間外労働規制への対応など、更に厳しい状況が見込まれることから、2022 年(令和 4 年)3 月、総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発出し、令和 5 年度までに公立病院経営強化プランを策定することを求めました。

当院では、これまで伊賀市立上野総合市民病院改革プラン(平成 21 年度～平成 23 年度)及び第2次伊賀市立上野総合市民病院改革プラン(平成 29 年度～令和 2 年度)を策定し、医療提供体制の向上と経営の安定化に努めたことにより、平成 30 年度に 13 年ぶりに赤字経営から脱却することができました。

しかしながら、その後、新型コロナウイルス感染症による患者の受診控え等の影響により患者数が減少し、医業収益も減少していることから、現状のまま推移すれば経営の悪化が予想されます。加えて、総務省が示すように、医療機関を取り巻く環境は更に厳しさを増すことから、ガイドラインに基づき、伊賀市立上野総合市民病院経営強化プランを策定することとしました。

このプランの実施期間は令和 5 年度から令和 9 年度までとし、情勢の変化等に応じて、必要な場合は見直すこととします。

また、今後の人口減少や高齢化等による医療需要の変化、伊賀地域医療構想調整会議での医療提供体制の方向性等を見据えながら、長期的な視点で当院のあるべき姿を検討していきます。

公立病院経営強化プラン

団体コード	242161							
施設コード	001							
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経営強化プラン							
策定日	令和 5 年 月 日							
計画期間	令和 5 年度 ～ 令和 9 年度							
病院の現状	病院名	伊賀市立上野総合市民病院	現在の経営形態	公営企業法財務適用				
	所在地	三重県伊賀市四十九町 831 番地						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			241	40				281
		一般・療養病床の 病床機能	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の 合計数と一致すること
		241	40		281			
診療科目	科目名	内科、脳神経内科、循環器内科、腫瘍内科、消化器・肝臓内科、外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、ペインクリニック内科(計 20 科目)						
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	<p>伊賀市の高齢化率は既に 30%を超え、人口も 2010(平成 22)年から 8.6%以上減少(令和 2 年国勢調査確定値)するなど、少子高齢化、人口減少がすすんでいる地方都市です。</p> <p>そのような中、75 歳以上人口は、2030(令和 12)年頃にピークを迎えると推測され、これからも救急や入院、看取りの需要が増大すると考えられます。</p> <p>地域医療構想では病床の削減と比較的軽症な患者の在宅医療への移行が前提となっていますが、高齢化率の上昇にともない今後ますます在宅医療への需要が高まる中、伊賀地域においては在宅医療提供体制が十分ではなく、また、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の入院患者に対して適切な医療を提供しつつ、院内感染を防ぎ、患者が安全で安心できる医療を提供するために予備的な病床が必要であることから、現在の病床を維持しながら安定的な病院経営を行っていくことが、当院が果たすべき役割であると考えます。</p> <p>そして、伊賀地域における3つの地域拠点病院(岡波総合病院、名張市立病院、当院)の一つとして、医療機能(急性期機能、回復期機能、慢性期機能)のバランスがとれた地域の中核病院をめざします。</p> <p>とくに、二次救急医療については、輪番病院の一つとして、機能の向上を図りながらその役割を着実に果たし、伊賀地域の救急医療提供体制の充実に貢献します。</p> <p>また、他病院と比較してより多くの消化器内科・外科の常勤医師を有する強みを生かし、令和 4 年度に消化器病センターを設置したところであり、次のアウトカムをめざしていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断・方針決定・治療完結まで、無駄な時間のロスを省いてスピード感のあるワンストップ医療を実践する</li> <li>・予防医療から在宅医療までがん・消化器疾患のトータルケアを実践する</li> <li>・内科診断・外科手術だけでなく、がん化学療法・ゲノム医療・緩和医療・リハビリなど専門領域と多面的なアプローチを並行して行うことでより早い回復を図る</li> </ul> <p>以上のような機能を向上させるとともに、今後も増加が予想されるがん患者を地域内でケアできる医療体制の構築に貢献します。</p>						

	<p>また、高齢化率の高い伊賀市において、多数発症している老化関連疾患(脊椎疾患や股関節・膝関節の変形等の整形外科疾患など)についても対応が必要であり、当院が積極的に果たすべき役割と考えます。</p> <p>さらに、当院は三重県から災害拠点病院の指定を受けており、地震や台風などによる災害が発生し、通常の医療体制では伊賀地域等で発生する多数の被災者に対して適切な医療を確保することが困難な状況となった場合に、傷病者の受け入れや医療救護班の派遣を行う役割を担っています。また、南海トラフ地震発生時には伊勢湾岸沿いの病院は大きな被害を受けることが想定されており、多くの被災者等の受入拠点として、また広域搬送拠点として活動することが求められています。このため、外科及び整形外科の充実や急性期機能の向上を図るとともに、DMATを中心として訓練を実施するなど災害等発生時の備えに努めます。</p> <p>これらの役割とともに、三重県がん診療連携病院(平成 25 年 3 月指定)、在宅療養後方支援病院(平成 27 年 8 月算定開始)及び地域医療支援病院(平成 28 年 10 月承認)としての役割を果たしていきます。</p>
<p>②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能</p>	<p>伊賀市では、第3次地域福祉計画において、全世代型地域包括ケアシステムの構築を掲げており、その中で地域医療の方向性も示しています。また、第4次地域福祉計画において、引き続き構築に向けた推進を図っています。</p> <p>当院では、伊賀市が地域医療戦略 2025 に掲げる地域医療と地域包括ケアシステムの実現に向け、三重県がん診療連携病院、在宅療養後方支援病院及び地域医療支援病院として、一次医療機関、高齢者等施設との連携や、医療・介護連携をはじめとする多職種連携による在宅患者支援に取り組めます。</p> <p>これまでに伊賀地域および県外の 33 の高齢者等施設との地域医療介護ネットワークを築いてきたところであり、引き続き取り組みを継続していきます。</p> <p>併設する伊賀市健診センターにおいては、市民健診や人間ドック等の健診を行っています。今後も、多様な健診メニューを揃え、生活習慣病をはじめ総合的な疾病予防と早期発見・早期治療に取り組むとともに、健康増進等に関する啓発を市民、企業等に対して行います。それにより、国の「第 4 期がん対策推進基本計画」がめざす、がん検診受診率を 60%に高め、早期発見・早期治療によるがん罹患率およびがん死亡率を減少させることにも貢献します。</p>

③機能分化・連携強化

伊賀地域には岡波総合病院、名張市立病院、当院の3つの地域拠点病院がありますが、伊賀地域は県内で人口10万人当たりの医師数が最も少ない地域であり、とくに医師臨床研修制度開始後に名張市立病院と当院の医師が大きく減少したこともあり、医療提供体制が十分とはいえない状態でした。

このため、三重県の仲介により、3つの地域拠点病院の機能分化・連携の協議が数回にわたって行われてきました。

平成26年度から平成27年度にかけて開催された「伊賀地域の医療のあり方に関する懇話会」(構成員:三重大学、三重県、2市長、3病院長、各医師会長他)では、伊賀市における急性期医療については岡波総合病院と当院のそれぞれが強みを活かし、機能分担しながら提供する体制をとることが適当であり、当院は消化器外科にかかる救急医療や集学的な治療によるがん医療といった分野について急性期医療を提供することとされました。

また、一定の回復期病床を担うとともに、在宅医療やがん医療に伴う緩和ケア、在宅患者の急変時の対応も行うこととされました。

2017(平成29)年3月に策定された三重県地域医療構想では、3つの地域拠点病院を中心とした急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合について検討していくことが想定されるとされました。また、急性期を脱した患者が住み慣れたところで医療を受けられるよう、社会情勢の変化も踏まえ3つの地域拠点病院それぞれが一定程度の回復期機能を担うことを検討するとされました。

これらの経緯を受け、当院では療養病棟40床を2018(平成30)年4月より地域包括ケア病棟に転換し、一定の回復期機能と在宅医療支援機能を向上させたところです。また、がんについては、健診センター、化学療法センターを設置し、内視鏡的治療、手術、外来化学療法、緩和ケア、在宅医療など予防・早期発見から診断・治療、終末期までトータルケアに取り組んでいます。

また、休日及び夜間の二次救急医療については、2008(平成20)年4月から岡波総合病院、名張市立病院、当院の3地域拠点病院で輪番制を実施しています。

輪番制については、医師不足により2010(平成22)年8月に空白日が2日発生しましたが、その後は各病院の医師確保等により空白日を生じさせることなく継続しています。長年にわたって、3か月ごとに3病院および伊賀市、名張市の5者協議を行い、救急医療体制を協議しているところであり、役割分担・機能分化が図られていると考えています。

今後も、伊賀地域の医療体制の充実に向けて、3病院の強みを活かしながら、必要に応じて機能分化・連携を進めていくことが重要と考えています。

なお、当院は三重県から災害拠点病院の指定を受けており、地震や台風などによる災害が発生し、通常の医療体制では伊賀地域等で発生する多数の被災者に対して適切な医療を確保することが困難な状況となった場合に、傷病者の受け入れや医療救護班の派遣を行う役割を担っています。また、南海トラフ地震発生時には伊勢湾岸沿いの病院は大きな被害を受けることが想定されており、多くの被災者等の受入拠点として、また広域搬送拠点として活動することが求められています。このため、外科及び整形外科の充実や急性期機能の向上を図るとともに、DMATを中心として訓練を実施するなど災害等発生時の備えに努めます。(再掲)

これからも持続的に市民に安心できる医療を提供できるよう、地域医療を取り巻く環境や医療動向の変化を見据えながら、地域医療構想調整会議での医療提供体制の方向性に沿って、伊賀地域3地域拠点病院間での機能分化と病院間連携を進めていきます。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
外来延べ患者数(人)	69,260	60,191	74,788	72,518	73,200	73,688	74,176	74,176	74,176
入院延べ患者数(人)	71,826	62,514	62,163	62,046	67,160	69,350	71,905	71,905	71,905
病床稼働率(%)	69.8	61.0	60.6	60.5	65.5	67.6	70.1	70.1	70.1
がん登録者数(人)	349	350	333	219	250	250	270	270	270
手術件数(件)	865	864	963	929	1,000	1,050	1,100	1,100	1,100
在宅復帰率(一般病棟)(%)	94.7	94.8	94.5	92.7	92.0	92.0	91.0	90.0	90.0
在宅復帰率(地域包括ケア病棟)(%)	80.5	82.5	79.1	85.1	85.0	85.0	84.0	84.0	84.0
紹介率(%)	72.2	76.2	70.0	79.3	80.0	81.0	82.0	82.0	82.0
逆紹介率(%)	94.1	108.5	68.7	82.0	82.0	83.0	84.0	84.0	84.0
救急車受入台数(台)	1,952	1,834	1,913	2,455	2,500	2,550	2,600	2,600	2,600
人工透析延べ件数(件)	7,022	6,649	6,932	6,972	7,000	7,050	7,100	7,100	7,100
患者満足度(%)	22	26	39	42	60	60	65	65	65
⑤一般会計負担の考え方	<p>当院は、医師の確保や職員の経営意識の向上を図ったことなどにより、伊賀市から総務省の繰出基準による繰入金(基準内繰入金)を受けただけで、平成30年度に平成17年度以来13年ぶりに経営黒字化しました。</p> <p>その後も経営改善を進め、令和2年度以降は基準外繰入金を受け入れずに黒字経営を続けており、令和3年度の決算では未処理欠損金をなくして未処分利益剰余金を生じることができました。</p> <p>今後もさらなる経営改善に努め、基準内繰入金を一般会計に求めるものの、やむを得ない場合を除き基準外繰入金に頼ることのない病院経営を継続させていくことをめざします。</p>								
⑥住民の理解のための取組	<p>当院の経営状況や医療提供の内容などを積極的に広報し、市民の理解を得るとともに、市民からの要望を捉え地域のニーズをアセスメントすることに努めます。</p> <p>また、経営強化プランの推進にあたり、関係専門職等への積極的な情報公開と意見聴取が重要となることから、公開会議である「地域福祉計画推進委員会(市審議会)」において定期的に進捗状況を報告します。</p> <p>患者に安心を提供するとともに、市民にとって親しみやすい病院であり続けるため、市民公開講座の開催や地域に出向く出前講座など、地域に密着した取り組みを進めていきます。</p> <p>さらに、地域医療や地域包括ケアシステム等の推進は、市民、専門機関や関係機関、行政などが一体となって進めていくことが重要であることから、病院広報紙だけでなく、市広報紙や社会福祉協議会広報紙等を活用し、公立病院のあり方について市民啓発にも努めるとともに、市民のニーズに対応していきます。</p>								

<p>(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革</p>	<p>①医師・看護師等の確保</p>	<p>医師確保については、引き続き三重大学、滋賀医科大学、関西医科大学からの常勤、非常勤の医師派遣が安定的に継続するとともに、増員を求めるべく各大学との関係を密にしていけます。</p> <p>また、当院を医師にとって働きやすい魅力ある病院とするための取組を行い、医師の確保を目指します。</p> <p>その一環として、医師事務作業補助者を増やすとともに、チーム医療に取り組み、診療業務を多職種にタスクシフトして診断、治療、手術のコア業務に専念できるようにし、医師の勤務時間の縮減、医療の質と労働生産性の向上を図ります。</p> <p>また、学会や大学等への出張の機会を確保するなど、スキルアップを推進する環境の整備にも努めます。</p> <p>看護師確保については、看護師修学資金制度をはじめ、病院実習の受け入れ、潜在看護師確保のためのカムバックセミナーなどの取組を行ってきました。また、負担軽減と看護の質の向上を図るため、令和4年度から令和5年度にかけて、勤務体制を変則3交替制から2交替制へ移行したところであり、引き続き働き方改革を進めます。</p> <p>また、患者の高齢化に伴う介護度の高まりや新型コロナウイルス感染症への対応で負担が増しているため、負担軽減の取組を推進します。</p> <p>さらに、各種研修への派遣や認定看護師等の資格取得のサポートに加え、メンター制度を設け、スキルアップを支援します。これらのキャリア支援制度や充実した福利厚生制度など、当院で勤務する魅力をホームページ等で広報し確保に努めます。</p> <p>次に、医師、看護師を含むすべての職種の確保のため、育児休業の取得促進に努めます。これまで女性職員は100%取得をしていますが、男性は年々増えているものの100%に達していないため、より育児休業を取得しやすい職場づくりを推進します。</p> <p>育児休業の次は、勤務時間中に子どもの育児を担う施設が必要となるため、院内保育所を設置しています。受入児童の人数を増やすとともに、夜勤の職員のため深夜保育を充実させます。</p> <p>なお、女性の比率が高く、女性職員が働きやすい職場であることが求められるため、必要な制度や設備等を充実させ、三重県の「女性が働きやすい医療機関」の認証取得をめざします。</p> <p>これらの取組により、医師と看護師の確保と離職の低下に取り組めます。</p>
	<p>②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</p>	<p>当院は、臨床研修制度開始後の20年間は基幹型臨床研修病院ではありませんでしたが、研修施設としての体制を整え、2023(令和5)年3月に三重県より基幹型臨床研修病院の指定を受け、令和6年度より主体的に医師の臨床研修を行える教育病院となりました。</p> <p>そのため、医師修学資金貸与制度を創設し、初期臨床研修医の確保に力を入れることとし、長く伊賀地域及び三重県でのキャリアアップを支援します。</p> <p>また、伊賀市は三重大学医学部の地域枠Bの推薦入学対象地域であることから、これまで以上に地域枠医師の育成と地域での社会貢献に力を入れます。</p> <p>また、専門医育成プログラムで複数の医療機関をローテーションしながら研修を行う専攻医(後期研修医)をより多く受け入れられるよう、指導医を確保するなど研修体制を充実させます。</p>

<p>③ 医師の働き方改革への対応</p>	<p>令和 6 年度から医師の時間外労働規制が開始されます。当院は労働基準法、労働安全衛生法で規定される「A水準」の病院に該当するため、医師の年間時間外労働時間を 960 時間以内とする必要がありますが、これまでの時間外勤務縮減の取組により 960 時間を超える医師はいない状況です。</p> <p>今後も、医師事務作業補助者を増やすとともに、チーム医療に取り組み、診療業務を多職種にタスクシフトして診断、治療、手術のコア業務に専念できるようにし、医師の勤務時間の縮減、医療の質と労働生産性の向上を図ります。(再掲)</p> <p>令和 4 年度には、労働基準監督署から「断続的な宿直又は日直勤務許可」を得たところであり、今後も医師の働き方改革に取り組めます。</p>
<p>(3)経営形態の見直し</p>	<p>当院は公営企業法財務適用病院となっています。</p> <p>現状において、開設者である伊賀市長だけでなく、各種条例や予算への関与を通して市議会の意向を反映させることができていると考えています。</p> <p>また、公営企業法財務適用病院の一般的なデメリットとされる、機動的で弾力的な病院運営への支障は生じていないと考えています。</p> <p>そのため、直ちに経営形態の見直しを行う必要性はないと考えており、公営企業法財務適用を継続します。</p> <p>なお、今後において、医療制度の改革や医療を取り巻く環境の変化に伴って、よりスピーディな判断や弾力的な病院運営が必要になったり、予期せぬ状況の変化なども考えられますので、当該プランの実施期間中に県内外の病院の事例を調査・検討していきます。</p>



(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、伊賀地域では二次救急医療対応と同様に、3つの地域拠点病院がそれぞれに外来、入院対応やワクチン接種等を行いました。

新興感染症の感染拡大時には、一つの病院だけで伊賀地域のすべての感染患者に対処することは極めて困難と考えられるため、今後も地域拠点病院で分担していくことが必要と考えます。

当院では、保健所からの依頼による行政検査や外来に関しては、発熱外来を設置し、ドライブスルー方式での検査や通常の患者と動線を別にした特別診察室を活用し、院内への感染持ち込みの防止を図りました。

また、院内において抗原定量検査およびPCR検査を実施できるよう機器の整備等を行い、迅速に検査結果が判明する体制を整えました。院内で陽性患者が出た際には患者、職員の迅速なスクリーニングが必要であり、自院で検査できることは非常に有効であったと考えています。

また、三重県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、入院患者の受け入れを行いました。受け入れにあたっては、他の入院患者への感染を防ぐため、他の病床と隔離する形で8床の完全陰圧個室からなるコロナ専用病棟を設置し、他の患者との接触を完全に遮断しました。ただ、入院患者が8名を超えた場合もあり、その際は、ゾーニングをしてコロナ専用病棟に接する個室病床を活用しました。また、必要に応じて専用病棟外の陰圧個室も活用しました。

個室にしたことにより、男女に関係なく対応でき、また、認知症患者にも対応しやすかったと考えています。

今後の新興感染症の感染拡大期においても、これらのノウハウと方式を活用しようと考えています。

病棟は、平時は一般患者用にも使用し、感染拡大時には感染症病棟として使用します。小康期及び感染拡大期は5床で運用し、まん延期及び緊急的な患者対応期は8床まで拡大しますが、伊賀地域における病床の逼迫状況によっては、さらに病床を増やせるよう準備します。

また、スタッフの体制整備が重要となりますが、新型コロナウイルス感染症への対応においては、医師、看護師だけでなく、医療技術職員と事務職員が協力しあい、組織を挙げて対応できたと考えています。

ただ、新興感染症患者に対応できる医師と看護師の更なる確保が必要と考えます。

感染症患者が増えると通常時以上の職員数が必要になるうえ、家庭あるいは院内で感染あるいは濃厚接触者となった場合には一定期間出勤できなくなるため、とくに多くの人数が必要な看護師については、弾力的な配置転換を行うとともに増員に努めます。

また、令和4年度末時点で感染管理認定看護師が2名いますが、令和6年度末までに新たに1名に資格を取得させます。

なお、院内感染の発生と拡大を防ぐため「持ち込まない、広げない」に取り組み、もし発生した場合でも広がりを最小限に抑えられるよう、職員の教育プログラムを充実させ感染対応能力の向上を図ります。

合わせて、メンタルヘルスケア体制の充実を図ります。

これからも、感染対策に必要な機器の整備、感染防護具等の確保に努め、また、気を緩めることなく院内感染対策の徹底を継続し、感染症医療と通常医療の両立を図っていきます。

<p>(5) 施設・設備の最適化</p>	<p>①施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p>	<p>○施設・設備に関する投資</p> <p>施設の改修についてはできるだけ計画的に実施するとともに、随時、必要な補修を行っていきます。また、高額医療機器の更新についてもできるだけ計画的に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・空調設備更新 令和6年度～令和8年度</li> <li>・防災設備更新 令和6年度～令和7年度</li> <li>・透視装置更新 令和6年度～令和7年度(2基)</li> </ul> <p>なお、本館は1978(昭和53)年に、西館は1996(平成8)年に建築され、本館は築後45年経過しています。このため、地域医療構想調整会議における医療提供体制の検討にあわせて、老朽化対策について検討を行っていきます。</p>
	<p>②デジタル化への対応</p>	<p>医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムについては、医療保険事務の効率化と患者の利便性を向上させるため、2021年(令和3年)10月の制度開始と同時に導入しました。現時点では、薬剤情報や特定健診情報を活用する患者はまだ限定的な状況であるため、その有効性の周知に努めていきます。</p> <p>電子処方箋の運用については、常勤医師が電子署名を行うためのHPKI(Healthcare Public Key Infrastructure)カードの取得を行い、準備を進めてきたところです。次のステップとして、医療機関、薬局での処方・調剤情報や疑義照会等の情報連携を目的に、取組を進めていきます。</p> <p>次に、近年、病院に対するサイバー攻撃が増加し、電子カルテの復旧に数か月間を要し、その間診療に多大な影響を受ける事例が多数報道されています。このため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿って、恒常的に安全性を見直し、情報セキュリティ対策を講じていきます。</p> <p>医師の働き方改革の推進と病院経営の効率化を図る上でもデジタル化を推進する必要があります。国が推進する医療DXに遅れることなく取り組むとともに、合わせて情報セキュリティ対策を推進していきます。</p> <p>これらの取組を推進していくためには、極めて高い専門性が必要となるため、システムエンジニアを職員として採用するとともに、当該職員を中心としてDXを推進する院内の人材の育成を図ります。</p>

(6) 経営の効率化等

経営指標に係る数値目標	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
1)収支改善に係るもの									
医業収支比率(%)	105.3	96.7	97.2	93.8	97.7	102.2	103.0	103.0	103.0
2)収入確保に係るもの									
1日当たり入院患者数(人)	196.2	171.3	170.3	170.0	179	190	197	197	197
1日当たり外来患者数(人)	288.6	247.7	309.0	298.4	300	302	304	304	304
病床利用率(%)	66.7	57.9	57.7	57.6	63.7	67.6	70.1	70.1	70.1
DPC係数	1.2480	1.3491	1.3604	1.3687	1.3687	1.3873	1.3873	1.3873	1.3873
① 3)経費削減に係るもの									
材料費の対修正医業収益比率(%)	18.6	18.5	18.0	19.0	18.3	17.7	17.8	17.8	17.8
薬品費の対修正医業収益比率(%)	10.5	9.5	8.9	9.5	9.4	9.1	9.1	9.1	9.1
後発薬品の使用割合(%)	91.9	94.5	94.9	94.7	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
4)経営の安定性に係るもの									
純損益(千円)	320,593	221,417	470,715	334,038	92,000	195,000	237,000	237,000	237,000
医師数(人)	18	19	20	21	21	22	23	23	23
看護師数(人)	127	134	142	141	151	152	152	152	152
② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標									
経常収支比率(%)	107.1	103.9	108.5	105.3	100.7	102.8	103.5	103.5	103.5
修正医業収支比率(%)	100.4	91.8	92.4	89.1	93.2	97.7	98.5	98.5	98.5
③ 目標達成に向けた具体的な取り組み	<p>・収入確保の対策</p> <p>医療の質を向上させて患者数を増やすとともに、新たな加算の取得やDPC係数の向上により、医業収益を増加させます。</p> <p>診療報酬の加算により診療収益を増加させるため、常勤の放射線読影医の確保をめざします。</p> <p>健診センターの健診メニューを見直し、個人だけでなく企業への発信を行うことで健診受診者の増加を図ります。</p> <p>また、要精密検査者に当院での受診を案内し、患者数増につなげます。</p> <p>・経費削減・抑制策</p> <p>医療の提供に支障がない範囲で節約・効率化を図り、各種費用を減額させます。</p> <p>具体的には、医薬品、診療材料はもちろん、その他消耗品についても安価な調達に努めます。また、使用電力にデマンド監視装置を付け、消費電力量の平準化を図るなど、省エネルギーに努めてきましたが、今後も節電や消費燃料の削減を継続していきます。</p> <p>施設管理や医事業務など、委託業務についても業務内容の見直しを行い経費削減に努めます。</p>								

	<p>外部委託している画像読影を院内で行うことにより委託料を縮減させるため、常勤の放射線読影医の確保をめざします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者のニーズに沿った医療体制づくり 医療の標準化、無駄のない良質な医療を効率的、かつ安全・適正に患者に提供するとともに、入院から退院にいたるまでの診療過程が患者にわかるクリニカルパスを充実させます。また、患者の声を聴きながら、施設の改修や設備の更新をできるだけ遅滞なく行います。また、職員の接遇教育やスキルアップに努めます。</li> <li>・マネジメントや事務局体制の強化 かつて当院は、医師の減少、患者の減少、収支の悪化、赤字、基準外繰入金を受け入れ、という負の連鎖に陥った時期がありました。これは事務職員の専門性や職員一人ひとりの経営意識の欠如が大きな要因であったと考えています。平成26年度以降、副院長(事務部門)と事務部長に外部人材を採用してから経営は徐々に改善し、平成30年度に13年ぶりに黒字化し、さらに令和2年度には基準外繰入金をなくすことができました。 その後も、民間病院での勤務経験を有する複数の職員をプロパー職員として採用したことにより、当院のマネジメントや経営能力の向上に大きく役立っています。今後も事務職員については、行政職員と民間病院経験者が連携する形とします。</li> <li>・外部アドバイザーの活用 当面は上記の民間病院経験者のノウハウを活用しながら経営改善に努めますが、当該プランの進捗が図られない場合には、他病院で経営改善を成功させたキーパーソン等をアドバイザーに迎えることを検討します。</li> </ul>
④プラン対象期間中の各年度の収支計画等	P12、P13 のとおり
点検・評価・公表等	<p>財務内容の改善の状況、当院の役割や機能の発揮の状況等について自己点検、評価を行い、伊賀市地域福祉計画推進委員会(公開会議)において意見を聴取します。</p> <p>※「伊賀市地域福祉計画推進委員会」は、社会福祉法第107条に規定する伊賀市地域福祉計画に基づき地域福祉の推進を図るための市長の附属機関 「地域福祉計画」は、社会福祉にかかわる計画の横断的・包括的計画であると共に、地域医療推進の方向性を含めた、地域包括ケアシステム構築に向けた施策計画</p> <p>毎年12月末時点で自己点検、自己評価を行い、毎年度末までに開催される伊賀市地域福祉計画推進委員会において報告します。</p> <p>本プランを、上野総合市民病院ホームページにおいて公開するとともに、市ホームページにおいて、審議会結果として公表します。</p>
その他特記事項	

公立病院経営強化プラン

団体名 三重県伊賀市  
(病院名) (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									
		元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
収	1. 医 業 収 益 a	4,223	4,033	4,232	4,292	4,631	4,927	5,054	5,054	5,054	
	(1) 料 金 収 入	3,764	3,599	3,779	3,843	4,173	4,469	4,596	4,596	4,596	
	(2) そ の 他	459	434	453	449	458	458	458	458	458	
	うち 他 会 計 負 担 金	198	207	210	213	214	218	223	223	223	
	2. 医 業 外 収 益	348	572	775	797	394	284	284	284	284	
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	209	133	186	200	127	110	110	110	110	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	5	318	435	418	112	2	2	2	2	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	82	74	109	127	109	125	125	125	125	
	(4) そ の 他	52	47	45	52	46	47	47	47	47	
	経 常 収 益 (A)	4,571	4,605	5,007	5,089	5,025	5,211	5,338	5,338	5,338	
入	1. 医 業 費 用 b	4,009	4,169	4,351	4,577	4,738	4,821	4,906	4,906	4,906	
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,271	2,446	2,574	2,708	2,856	2,913	2,971	2,971	2,971	
	(2) 材 料 費	747	709	722	773	799	814	830	830	830	
	(3) 経 費	755	774	805	826	830	841	852	852	852	
	(4) 減 価 償 却 費	196	208	239	259	238	238	238	238	238	
	(5) そ の 他	40	32	11	11	15	15	15	15	15	
	2. 医 業 外 費 用	257	261	262	258	250	250	250	250	250	
	(1) 支 払 利 息	21	18	16	14	14	14	14	14	14	
	(2) そ の 他	236	243	246	244	236	236	236	236	236	
	経 常 費 用 (B)	4,266	4,430	4,613	4,835	4,988	5,071	5,156	5,156	5,156	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	305	175	394	254	37	140	182	182	182		
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)	30	70	102	83	70	70	70	70	70	
	2. 特 別 損 失 (E)	14	23	25	3	15	15	15	15	15	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	16	47	77	80	55	55	55	55	55	
純 損 益 (C)+(F)	321	222	471	334	92	195	237	237	237		
累 積 欠 損 金 (G)	637	415	▲ 56	▲ 390	▲ 482	▲ 677	▲ 914	▲ 1,151	▲ 1,388		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,864	1,849	2,238	2,485	2,305	2,350	2,350	2,350	2,350	
	流 動 負 債 (イ)	1,106	865	860	879	936	930	930	930	930	
	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 差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 758	▲ 984	▲ 1,378	▲ 1,606	▲ 1,369	▲ 1,420	▲ 1,420	▲ 1,420	▲ 1,420	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	107.1	104.0	108.5	105.3	100.7	102.8	103.5	103.5	103.5		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 17.9	▲ 24.4	▲ 32.6	▲ 37.4	▲ 29.6	▲ 28.8	▲ 28.1	▲ 28.1	▲ 28.1		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	105.3	96.7	97.3	93.8	97.7	102.2	103.0	103.0	103.0		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.8	60.6	60.8	63.1	61.7	59.1	58.8	58.8	58.8		
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)	▲ 758	▲ 984	▲ 1,378	▲ 1,606	▲ 1,369	▲ 1,420	▲ 1,420	▲ 1,420	▲ 1,420		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 17.9	▲ 24.4	▲ 32.6	▲ 37.4	▲ 29.6	▲ 28.8	▲ 28.1	▲ 28.1	▲ 28.1		
	66.7	57.9	57.7	57.6	63.7	67.6	70.1	70.1	70.1		

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度								
		元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	461	338	194	171	466	338	338	338	338
	2. 他会計出資金									
	3. 他会計負担金	80	122	184	221	228	228	228	150	150
	4. 他会計借入金									
	5. 他会計補助金									
	6. 国(県)補助金	1	14	4						
	7. その他		20	14						
	収入計 (a)	542	494	396	392	694	566	566	488	488
	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)	542	494	396	392	694	566	566	488	488	
支 出	1. 建設改良費	466	367	202	182	466	367	367	367	367
	2. 企業債償還金	133	181	287	339	353	353	353	200	200
	3. 他会計長期借入金返還金	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	4. その他									
	支出計 (B)	619	568	509	541	839	740	740	587	587
差引不足額 (B)-(A) (C)	77	74	113	149	145	174	174	99	99	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	71	73	113	149	145	174	174	99	99
	2. 利益剰余金処分量									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他	6	1							
計 (D)	77	74	113	149	145	174	174	99	99	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	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	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

	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	( 80) 407	( 0) 340	( 0) 396	( 0) 413	( 0) 341	( 0) 344	( 0) 346	( 0) 346	( 0) 346
資本的収支	( 0) 80	( 0) 122	( 0) 184	( 0) 221	( 0) 228	( 0) 228	( 0) 228	( 0) 150	( 0) 150
合計	( 80) 487	( 0) 462	( 0) 580	( 0) 634	( 0) 569	( 0) 572	( 0) 574	( 0) 496	( 0) 496

(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ものであること。