

伊東市民病院経営改善計画
(伊東市民病院新改革プラン)

平成29年3月



伊東市

目 次

はじめに（策定趣旨）	1
I 伊東市民病院の概要	
1 施設概要	2
2 病院運営法人	2
3 診療科目	2
4 病床数	2
5 主な機関指定	2
6 看護配置	2
7 医療機関群	2
8 職員数	2
II 現況と課題	
1 医療圏の状況	4
2 圏域医療と伊東市民病院	4
3 市民病院の運営状況	6
III 今後の取り組み	
1 計画期間	9
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	9
3 経営の効率化	10
4 再編・ネットワーク化	11
5 経営形態	11
6 点検・評価・公表	11
〔参考資料〕	
別紙1 病院事業収支試算	12

はじめに（策定趣旨）

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保のため重要な役割を果たしていますが、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となっていたことから、総務省は平成19年12月に「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公立病院改革プランの策定を要請しました。本市においても平成21年3月に「市立伊東市民病院経営改善計画（市立伊東市民病院改革プラン）」を策定し、病院事業の経営改善に取り組んできたところです。その結果、経常収支は黒字となり医療の質の向上や地域医療の確保が図られました。

しかしながら、病院を取り巻く環境の厳しさは増しており、自治体病院の55.2%は持続可能な経営を確保しきれていないのが現状です。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展している中で、社会保障制度の在り方は大きな転換を迎えており、医療需要は大きく変化することが推測されます。このようなことから、引き続き、経営の効率化、地域ごとの適切な医療提供体制の再構築、経営形態の見直し等の視点に立った改革に取り組み、より良質な地域医療の提供がますます必要となっています。

国においても、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を公布し、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（地域医療構想）の策定や地域医療介護総合確保基金の設置などが順次施行され、医療制度改革の取り組みが推進されているところです。また、総務省は平成27年3月に「新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、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に立った「新公立病院改革プラン」の策定を要請しています。

本市においては、このガイドラインの趣旨に沿い、伊東市民病院の医療機能の充実と経営基盤の強化を図り、静岡県地域医療構想における役割を明確化する中で、本市基本計画の目標である「やさしさと笑顔にあふれる健康なまち」を実現するべく「質の高い医療を受けられることができる」病院の実現に向けた改革プランを策定するものであります。

I 伊東市民病院の概要

1 施設概要

(1)所在地：伊東市岡196番地の1

(平成25年3月に新築移転)

(2)敷地面積：21,956.37㎡

(3)建物延床面積：18,628.35㎡ 鉄筋コンクリート造 地上5階

2 病院運営法人

公益社団法人 地域医療振興協会（指定管理者制度・利用料金制）

3 診療科目

内科、循環器内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、心療内科、小児科、外科、
整形外科、脳神経外科、形成外科、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、麻酔科、救急科（計19診療科）

4 病床数

一般病床250床

（内訳：急性期（一般）194床、回復期リハ42床、集中治療室（ICU）4床、
冠動脈疾患（CCU）4床、準集中治療室（HCU）6床）

5 主な機関指定

- ・保険医療機関 ・救急告示医療機関 ・労災保険指定医療機関
- ・指定自立支援医療機関（更生医療・精神通院医療）
- ・臨床研修指定病院（管理型・協力型） ・臨床修練指定病院
- ・エイズ治療拠点病院 ・特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ・災害拠点病院（地域災害拠点病院）
- ・認知症疾患医療センター（地域型）

6 看護配置

一般病棟10対1入院基本料

7 医療機関群

DPC病院Ⅲ群

8 職員数（平成28年4月1日現在） 467人

医師74人（常勤25人、非常勤31人、研修医16人、短時間勤務医2人）

医療技術者65人（常勤65人）

※薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、作業療法士など

看護職員194人（常勤158人、非常勤13人、臨時20人、派遣3人）

※助産師、看護師（特定行為に係る看護師を含む）、保健師、准看護師など
事務等 86 人（常勤 41 人、非常勤 2 人、臨時 39 人、派遣 4 人）

※事務職員、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士など
技能労務等 48 人（常勤 33 人、臨時 15 人）

※看護助手、薬剤助手、介護福祉士など

II 現況と課題

1 医療圏の状況

○将来推計人口によると、当医療圏の人口は平成37年に約9万2千人、平成52年に約7万1千人であり、人口減少は約3万9千人で非常に高い率となっています。65歳以上人口は平成37年には約4万1千人、平成52年には約3万5千人に減少すると見込まれていますが、高齢化率は平成37年に44.2%、平成52年には49.5%となり県平均を大きく上回っています。そのため、今後は高齢者医療の需要がより高まり、さらに介護と連携した医療への理解が求められると思われれます。

推計人口

	年齢構成	H28		H32		H37		H42		H47		H52	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
静岡県	0～14歳	487,522	12.9%	436,943	12.1%	394,263	11.3%	357,195	10.7%	334,227	10.5%	317,828	10.5%
	15～64歳	2,253,025	59.8%	2,074,383	57.6%	1,984,786	57.0%	1,885,103	56.4%	1,755,854	55.0%	1,594,367	52.5%
	65～74歳	533,581	14.1%	522,445	14.5%	446,686	12.9%	417,063	12.5%	431,355	13.5%	466,513	15.4%
	75歳以上	496,393	13.2%	567,350	15.8%	654,598	18.8%	683,197	20.4%	671,297	21.0%	656,651	21.6%
	計	3,770,521	100%	3,601,121	100%	3,480,333	100%	3,342,558	100%	3,192,733	100%	3,035,359	100%
熱海・伊東圏	0～14歳	9,654	8.8%	8,133	8.2%	6,989	7.6%	6,009	7.1%	5,409	7.0%	5,002	7.1%
	15～64歳	55,274	50.5%	48,083	48.4%	44,439	48.2%	40,618	47.8%	35,864	46.2%	30,736	43.4%
	65～74歳	23,072	21.0%	18,846	18.9%	13,949	15.1%	12,481	14.7%	13,143	16.9%	13,857	19.6%
	75歳以上	21,528	19.7%	24,330	24.5%	26,895	29.1%	25,774	30.4%	23,174	29.9%	21,151	29.9%
	計	109,528	100%	99,392	100%	92,272	100%	84,882	100%	77,590	100%	70,746	100%
伊東市	0～14歳	6,992	9.8%	5,903	9.0%	5,125	8.4%	4,451	7.8%	4,046	7.7%	3,787	7.8%
	15～64歳	36,733	51.4%	32,267	49.5%	30,098	49.2%	27,824	49.0%	24,780	47.3%	21,483	44.5%
	65～74歳	14,728	20.6%	12,196	18.7%	9,161	15.0%	8,269	14.6%	8,838	16.9%	9,427	19.6%
	75歳以上	13,020	18.2%	14,854	22.8%	16,744	27.4%	16,224	28.6%	14,736	28.1%	13,551	28.1%
	計	71,473	100%	65,220	100%	61,128	100%	56,768	100%	52,400	100%	48,248	100%
熱海市	0～14歳	2,662	7.0%	2,230	6.5%	1,864	6.0%	1,558	5.5%	1,363	5.4%	1,215	5.4%
	15～64歳	18,541	48.7%	15,816	46.3%	14,341	46.0%	12,794	45.5%	11,084	44.0%	9,253	41.1%
	65～74歳	8,344	21.9%	6,650	19.5%	4,788	15.4%	4,212	15.0%	4,305	17.1%	4,430	19.7%
	75歳以上	8,508	22.4%	9,476	27.7%	10,151	32.6%	9,550	34.0%	8,438	33.5%	7,600	33.8%
	計	38,055	100%	34,172	100%	31,144	100%	28,114	100%	25,190	100%	22,498	100%

※平成28年は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(平成28年1月1日現在)」より

※平成32年以降は、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)」より作成

2 圏域医療と伊東市民病院

○当医療圏には病院は7病院あり、一般病床主体の病院が3病院、療養病床主体の病院が4病院となっています。伊東市内では、一般病床を有している病院は伊東市民病院のみとなっています。病床数は平成27年7月1日現在で953床あり、そのうち200床以上を有する病院は国際医療福祉大学熱海病院と伊東市民病院の2病院です。伊東市民病院は市内唯一の高度急性期及び急性期病床を有する病院として今後も地域の急性期医療を担っていくことが求められます。

また、新規病床整備として「熱海 海に見える病院」が平成28年4月に開院し112床（一般40、療養72）の増床、「国際医療福祉大学熱海病院」が平成29年度に64床（一般50、療養14）の増床を予定しています。

当医療圏内の病院

病院名	病床数			病床機能			
	一般	療養	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
伊東市民病院	250		250	14	194	42	
医療法人社団伊豆七海会熱海所記念病院	144		144	48	48	48	
医療法人社団ちとせ会熱海ちとせ病院		89	89				89
医療法人社団陽光会南あたま第一病院	20	90	110		20		90
国際医療福祉大学熱海病院	234	31	265	6	228	31	
伊東病院		43	43				43
佐藤病院		52	52				52

※静岡県医療政策課「平成27年度病床機能報告」集計より作成

※病床数については感染症・精神・結核を除いているため、医療機関名簿病床数と異なる。

○伊東市民病院は、救急告示医療機関の指定を受けており、市内及び周辺地域の医療機関と機能分担を図りつつ、高レベルな第二次救急医療の24時間体制を確立するとともに、市内で不足している一次医療分野の初期救急を支援しています。

○圏域内には第三次救急を担う医療機関が存在せず、主に隣接区域の順天堂大学医学部附属静岡病院を利用していることから、患者への切れ目ない医療サービス提供のためにも、圏域を越えた医療機関同士の連携が必要となっています。また、第三次救急へ搬送しなければならない症例でも伊東市民病院において対応可能な症例を増やすことにより、発症から診療までの時間を短縮し患者の負担軽減を図ることが必要となっています。

○災害拠点病院機能をもち、災害時に災害医療救護活動の拠点として機能を果たすことのできる災害医療体制を構築します。

○しかしながら伊豆半島の地形上、大規模災害時には熱海市と伊東市、さらには伊東市内の各地域が分断される可能性が高く、各救護所や診療所、災害対策本部との連携が課題となります。

○当医療圏には国が進める医療機能分化に則して、かかりつけ医等への支援を通じ地域に必要な医療を確保し、病診連携を推進する中核となる「地域医療支援病院」が無く、住民が入院する際には圏域外（特に駿東田方医療圏）へ流出するケースが多くなっています。このことから、「地域医療支援病院」の指定に向け、伊東市民病院では伊東市医

師会と協議し「かかりつけ医」「紹介、逆紹介」「主治医2人制」などについて住民への啓もうに取り組んでいます。

○現在、伊東市民病院に専門医が不足していることから、診療所からの患者紹介先として不十分な状態であり病診連携の推進を停滞させる一因となっています。また、逆紹介後のケアとしての医療支援も不十分となっていることから、専門医の確保が課題となっています。

3 市民病院の運営状況

○平成27年度の入院述べ患者数は74,075人で、1日当たりの入院患者数は202.4人となりました。また、平均在院日数は16.4日となっています。

○平成27年度の外来延べ患者数は139,504人で、1日当たりの外来患者数は553.6人となりました。また、1人当たりの通院回数は8.0回となっています。

○第二次救急医療の受入状況は、延べ7,787人で、1日平均の救急患者数は21.3人、うち入院者数1,866人、1日平均5.1人となりました。

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
入院患者数（人）	65,808	60,412	66,312	72,066	74,075
1日当たり入院患者数（人）	179.8	165.5	181.7	197.4	202.4
平均在院日数（日）	16.8	15.2	16.1	16.8	16.4
外来患者数（人）	126,356	126,101	136,406	136,887	139,504
1日当たり外来患者数（人）	428.3	434.8	464.0	467.2	553.6
1人当たり通院回数（回）	7.5	7.3	7.7	8.0	8.0

※平成27年6月より土曜休診とし診療日数が減ったため、平成27年度の1日当たり外来患者数が大幅増となっている。

○平成23年度から平成27年度の決算状況は次のとおりです。

収益的収支

(単位:千円、%)

区分		年度				
		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	50,000	50,000	50,000	50,000	55,000
	(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	50,000	50,000	50,000	50,000	55,000
	うち他会計負担金	50,000	50,000	50,000	50,000	55,000
	2. 医 業 外 収 益	254,378	1,846,101	306,189	333,940	353,024
	(1) 他会計負担金・補助金	160,140	1,755,331	190,905	203,543	223,686
	(2) 国 (県) 補 助 金	11,088	7,803	9,824	10,509	8,806
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	0	0	0	14,352	14,352
	(4) そ の 他	83,150	82,967	105,460	105,536	106,180
	経 常 収 益 (A)	304,378	1,896,101	356,189	383,940	408,024
支 出	1. 医 業 費 用 b	197,183	1,755,908	422,221	370,116	543,427
	(1) 職 員 給 与 費 c	19,340	14,450	14,007	16,869	16,652
	(2) 材 料 費	0	0	0	0	0
	(3) 経 費	63,884	1,607,255	95,871	76,830	148,515
	(4) 減 価 償 却 費	106,916	108,764	289,712	275,874	252,771
	(5) そ の 他	7,043	25,439	22,631	543	125,489
	2. 医 業 外 費 用	61,004	103,137	73,569	71,372	75,681
	(1) 支 払 利 息	9,064	8,162	68,780	65,421	64,059
	(2) そ の 他	51,940	94,975	4,789	5,951	11,622
	経 常 費 用 (B)	258,187	1,859,045	495,790	441,488	619,108
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	46,191	37,056	▲ 139,601	▲ 57,548	▲ 211,084	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	7,401	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	48,886	12,207	37,714	1,049	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 41,485	▲ 12,207	▲ 37,714	▲ 1,049	0
純 損 益 (C)+(F)	4,706	24,849	▲ 177,315	▲ 58,597	▲ 211,084	
累 積 欠 損 金 (G)	1,158,793	1,133,944	899,694	943,940	1,155,024	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	117.9	102.0	71.8	87.0	65.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	25.4	2.8	11.8	13.5	10.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	38.7	28.9	28.0	33.7	30.3	

資本的収支

(単位:千円、%)

区分		年度				
		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
収	1. 企業債	1,110,000	3,061,600	0	0	0
	2. 他会計出資金	69,059	66,527	59,095	46,457	105,226
	3. 他会計負担金	5,801	13,142	0	0	0
	4. 国(県)補助金	199,616	508,431	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	1,384,476	3,649,700	59,095	46,457	105,226
入	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)	1,384,476	3,649,700	59,095	46,457	105,226
支	1. 建設改良費	1,316,949	3,672,686	0	0	0
	2. 企業債償還金	128,236	123,240	285,402	89,745	207,220
	3. その他	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,445,185	3,795,926	285,402	89,745	207,220
	差引不足額 (B)-(A) (C)	60,709	146,226	226,307	43,288	101,994
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	60,709	146,226	226,307	43,288	101,994
	2. その他					
	計 (D)	60,709	146,226	226,307	43,288	101,994
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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

Ⅲ 今後の取り組み

1 計画期間

この計画の対象期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1)地域医療構想を踏まえた当病院の果たすべき役割

超高齢化社会を迎え、年をとっても住み慣れた場所で生活をしていくために、急性期から回復期、慢性期、そして在宅医療を安心して受けられる体制を整えることが必要です。熱海・伊東医療圏のなかで、当病院は急性期・回復期の医療を担っていることから、急性心筋梗塞等への高度急性期機能の対応力を高める取り組みを進めてまいります。また、ひとり暮らし高齢者が多いなど慢性期機能の必要度が高いことから、回復期機能と慢性期機能の垣根を低くするため、市内医療機関と連携した医療水準の向上、保健・医療・福祉分野の総合的なサービス提供を図ってまいります。さらに、災害時の医療救護活動拠点などを充実させることにより、地域医療の中核を担う病院を目指します。

また、「地域医療支援病院」指定にあたり、逆紹介の徹底から紹介率のアップを図り、地域医療機関との連携強化をより一層進めてまいります。

(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

高度医療及び急性期医療を担う地域の中核病院として、他の医療機関との機能分担及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と在宅医療を含む医療・福祉・介護の連携体制の構築に貢献してまいります。地域包括ケアシステムの構築に向けて医療から介護・福祉への切れ目のないサービスを提供できる体制の整備を進めてまいります。また、在宅医療を行う医師に対し、後方支援を行ってまいります。

さらに、国の重要施策である認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿い、関係機関との連携を図りながら認知症疾患に関する鑑別診断及び初期対応、周辺症状との身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療や介護関係者への研修に取り組むことで、熱海伊東圏域における認知症に対する進行予防から地域生活の維持に必要な医療提供機能の充実を図ってまいります。

(3)一般会計負担の考え方

病院事業会計と一般会計との間での経費の負担については、病院事業の健全化を促進し、経営基盤を強化するため、地方公営企業法に従い総務省が毎年度定める繰出基準に基づいた負担を基本とします。

(4)医療機能等指数に係る数値目標

伊東市民病院が果たすべき役割を判断する指標として、下記のとおり目標数値を設定します。

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
紹介率 (%)	27.2	30.0	50.0	53.0	55.0	55.0
逆紹介率 (%)	41.0	54.0	70.0	72.0	75.0	75.0
平均在院日数 (日)	16.4	14.0	13.5	13.0	13.0	13.0
後方支援医師数 (人)	0	0	2	4	5	5

(5)住民の理解のための取り組み

伊東市民病院は公立病院として、今後も引き続き市民の医療ニーズに対応した適切かつ最良な医療サービスの提供を進めていかなければなりません。そのため、高度な医療機能、市内医療機関と連携した相互研修により医療基準向上を図ることが出来る機能、保健予防・健康管理といった保健・医療・福祉分野の総合的サービス提供機能、緊急性や頻度の高い専門分野に対応できる高度な第二次救急医療機能、さらには災害時の医療救護活動拠点機能などを有し、地域医療の中核を担うことが出来る病院を目指します。

3 経営の効率化

(1)地域の医療提供体制の確保及び良質な医療の継続的な提供のため、経営の効率化は必要不可欠である。このような観点から、下記のとおり指標の目標数値を設定します。

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率 (%)	65.9	85.0	97.4	104.3	106.7	109.8
医業収支比率 (%)	10.1	14.9	16.8	17.6	18.0	18.6
病床利用率 (%)	81.0	81.0	83.6	85.0	85.0	85.0
現金比率 (%)	575.8	580.7	659.3	740.6	819.3	895.5
一般会計 繰入金額 (千円)	383,912	330,000	355,000	336,651	336,652	336,652

(2)目標達成に向けた具体的な取り組み

○医療提供体制の充実

・急性心筋梗塞等の心臓疾患患者受け入れについて、検査や治療機器の整備はされているものの、循環器専門医の充足が十分ではないことから他病院へ流出している状況にあります。看護師や臨床工学技士などは配備されていることから、冠動脈検査や治療を行える専門医を確保し、患者受け入れ体制を強化することにより、病床利用率の引き上げを目指します。

- ・平均在院日数が伸びた場合、重症度や医療・看護必要度が下がり、DPC入院基本料が下がってしまいます。そのため、在宅復帰支援に積極的に取り組み、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関との連携体制を構築してまいります。

- ・臨床検査を担当する常勤医師を確保することにより、「検体検査管理加算Ⅳ」を取得し、診療体制の充実を図ります。

- ・同規模病院と比較し読影件数や、開業医からのオープン検査依頼件数が低い状況にありましたが、放射線読影の専門医を確保できたことから、今後は地域の開業医との連携強化を図りチーム医療を構築することで地域医療の向上を図ります。

○経営の効率化

- ・仕様内容の見直しによる委託費の削減

- ・全国自治体病院協議会が主導するベンチマーキングシステムへの参加により、使用する診療材料の価格引き下げを検討

- ・診療材料、衛生材料等の管理方法の見直し

- ・未収金対策の強化

- ・各種契約のあり方及び、日用品・診療材料などの価格見直しに関する担当部署の明確化と価格交渉の効率化

4 再編・ネットワーク化

伊東市民病院は、二次医療圏唯一の公立病院で、市内で唯一の急性期病院であり、地域の中核病院として、市民の医療ニーズに対応した病院機能を確保していかなければなりません。今後も許可病床数を維持したうえで、圏域内の病院や一般診療所と病病連携・病診連携を一層進めることで、地域の中核的な役割を果たします。また救急医療においては、県の定める救急医療体制を基に、救急医療を担う医療機関との連携と役割分担を推進していきます。

5 経営形態

伊東市民病院は、すでに指定管理者制度を導入し、指定管理者により医師等医療スタッフを確保し、安定的な病院経営が行われています。また、利用料金制としたことで収益による自主的な運営が可能となったことから、今後も引き続き指定管理制度による病院経営を継続していきます。

6 点検・評価・公表

本計画は策定後、市ホームページで公表します。また、評価、改善の結果については、年1回、市ホームページで公表します。

(別紙1)病院事業収支試算

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

年度 区分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
収	1. 医 業 収 益 a	50,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	50,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	うち他会計負担金	50,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
	2. 医 業 外 収 益	333,940	353,024	318,874	328,960	335,865	334,605	333,326
	(1) 他会計負担金・補助金	203,543	223,686	187,655	197,162	202,630	201,429	200,209
	(2) 国 (県) 補 助 金	10,509	8,806	9,069	9,069	9,069	9,069	9,069
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	14,352	14,352	14,351	14,351	16,564	16,564	16,564
	(4) そ の 他	105,536	106,180	107,799	108,378	107,602	107,543	107,484
	経 常 収 益 (A)	383,940	408,024	373,874	383,960	390,865	389,605	388,326
支	1. 医 業 費 用 b	370,116	543,427	369,899	326,853	312,366	304,938	295,743
	(1) 職 員 給 与 費 c	16,869	16,652	13,563	13,905	14,261	14,627	15,005
	(2) 材 料 費	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 経 費	76,830	148,515	110,504	87,989	87,940	87,906	87,873
	(4) 減 価 償 却 費	275,874	252,771	242,251	219,959	205,165	197,405	187,865
	(5) そ の 他	543	125,489	3,581	5,000	5,000	5,000	5,000
	2. 医 業 外 費 用	71,372	75,681	69,895	67,524	62,553	60,212	57,834
	(1) 支 払 利 息	65,421	64,059	61,488	58,980	56,677	54,338	51,963
	(2) そ の 他	5,951	11,622	8,407	8,544	5,876	5,874	5,871
	経 常 費 用 (B)	441,488	619,108	439,794	394,377	374,919	365,150	353,577
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 57,548	▲ 211,084	▲ 65,920	▲ 10,417	15,946	24,455	34,749	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	1	1	1	1	1
	2. 特 別 損 失 (E)	1,049	0	301	301	301	301	301
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1,049	0	▲ 300	▲ 300	▲ 300	▲ 300	▲ 300
純 損 益 (C)+(F)	▲ 58,597	▲ 211,084	▲ 66,220	▲ 10,717	15,646	24,155	34,449	
累 積 欠 損 金 (G)	943,940	1,155,024	1,068,969	1,079,686	1,064,040	1,039,885	1,005,436	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,122,633	1,197,732	973,555	1,118,861	1,271,954	1,424,689	1,577,084
	流 動 負 債 (イ)	219,296	207,889	164,145	166,589	168,977	171,372	173,806
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 903,337	▲ 989,843	▲ 809,410	▲ 952,272	▲ 1,102,977	▲ 1,253,317	▲ 1,403,278	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	87.0	65.9	85.0	97.4	104.3	106.7	109.8	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 1,806.7	▲ 1,799.7	▲ 1,471.7	▲ 1,731.4	▲ 2,005.4	▲ 2,278.8	▲ 2,551.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	13.5	10.1	14.9	16.8	17.6	18.0	18.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	33.7	30.3	24.7	25.3	25.9	26.6	27.3	
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)	▲ 903,337	▲ 989,843	▲ 809,410	▲ 952,272	▲ 1,102,977	▲ 1,253,317	▲ 1,403,278	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 1,806.7	▲ 1,799.7	▲ 1,471.7	▲ 1,731.4	▲ 2,005.4	▲ 2,278.8	▲ 2,551.4	
病 床 利 用 率	79.0	81.0	81.0	83.6	85.0	85.0	85.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分								
収	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	46,457	105,226	87,345	77,838	79,021	80,223	81,443
	3. 他会計負担金	0	0	0	25,000	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	19,582	19,641	19,700	19,759
	収入計 (a)	46,457	105,226	87,345	122,420	98,662	99,923	101,202
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	46,457	105,226	87,345	122,420	98,662	99,923	101,202	
支	1. 建設改良費	0	0	0	24,583	0	0	0
	2. 企業債償還金	89,745	207,220	171,545	152,622	154,926	157,265	159,639
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	300,000	0	0	0	0
	支出計 (B)	89,745	207,220	471,545	177,205	154,926	157,265	159,639
差引不足額 (B)-(A) (C)	43,288	101,994	384,200	54,785	56,264	57,342	58,437	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	43,288	101,994	384,200	54,785	56,264	57,342	58,437
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	43,288	101,994	384,200	54,785	56,264	57,342	58,437
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(170,377) 253,543	(191,232) 278,686	(156,570) 242,655	(167,322) 252,162	(173,973) 257,630	(173,973) 256,429	(173,973) 255,209
資本的収支	(0) 46,457	(0) 105,226	(0) 87,345	(25,000) 102,838	(0) 79,021	(0) 80,223	(0) 81,443
合計	(170,377) 300,000	(191,232) 383,912	(156,570) 330,000	(192,322) 355,000	(173,973) 336,651	(173,973) 336,652	(173,973) 336,652

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。

《参考》

(単位:千円)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分								
	損益勘定留保資金	1,120,516	1,171,347	953,827	1,097,513	1,234,850	1,363,349	1,481,213
現金等	現金預金残高	521,778	597,082	453,112	598,358	751,392	904,067	1,056,403
	定期預金残高	600,000	600,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
	計	1,121,778	1,197,082	953,112	1,098,358	1,251,392	1,404,067	1,556,403

(参考資料) 用語説明

用語		説明	初出ページ
い	医業収支比率	<p>医業本来の収支状況を示す指標 $(\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100)$</p> <p>伊東市では利用料金制による指定管理制度を導入していることから、医業に関する収益がほとんどないため低い数値となっている。</p>	P7
	医療圏	<p>地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一次医療圏：日常生活に密着した保健医療を提供（基本的に市町村単位）伊東市 ○二次医療圏：健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供（複数の市町村）伊東・熱海圏 ○三次医療圏：先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応（基本的に都道府県単位）静岡県 	P4
か	回復期	生命の危機状態から脱し、病気治癒に向かっている状態	P9
	かかりつけ医	日常的な診療のほか、家族一人ひとりの健康状態や体質・病状を把握し、なんでも気楽に相談できる身近な医療機関（診療所）のこと	P6
き	逆紹介	伊東市民病院から病状の安定した患者を地域の医療機関に対して紹介を行うこと	P6
	逆紹介率	初診料算定患者のうち逆紹介を行った患者の割合	P10
	急性期	病気になり始めの時期で、病状の発現が急激で生命の危機状態にあること	P9
け	経常収支比率	<p>収支の状況を示す指標。100以上は単年度黒字を示し、数値が大きいほど経営状況が良いことを示す。 $(\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100)$</p>	P7
	現金比率	<p>短期の支払能力（安全性）を見るための財務指標 $(\text{現金預金} \div \text{流動負債})$</p>	P10
こ	後方支援医師	診療所が行う在宅医療について、在宅医療を行う医師の連絡に基づき緊急時に診療を行い、また、診療に対する各種サポートを行う医師	P10
さ	災害拠点病院	<p>災害対策基本法に基づき都道府県知事が指定する病院。災害発生時に被災地内の重症の傷病者を受け入れ、医師団を派遣するなど、地域の医療活動の中心となる機能を備えている。</p>	P5
し	資金不足比率	<p>資金の不足額を事業規模である医業収益と比較した指標 $(\text{資金不足額} (\text{流動負債} - \text{流動資産}) \div \text{医業収益})$</p>	P12

用語		説明	初出ページ
し	紹介	地域の医療機関から伊東市民病院に対して、専門的な治療や入院検査が必要な患者の紹介を行うこと	P6
	紹介率	初診料算定患者のうち紹介により伊東市民病院を受診した患者の割合	P10
	初期救急	入院の必要がなく、外来での対処が可能な患者に施す治療対応機関	P5
	職員給与費対 医業収益比率	職員の人件費が医業収益によってどの程度まかなわれているかを見る指標。(職員給与費÷医業収益×100) 伊東市では利用料金制による指定管理制度を導入していることから、職員給与は医業外収益によりまかなわれている。	P7
	主治医2人制	ひとりの患者に対して「かかりつけ医」と「病院の医師」が連携し、情報のやり取りをする中で継続的な治療を行っていく体制	P6
そ	総務省の繰出基準	独立採算が基本の病院事業において、経費の性質や企業の経営収入で賄うことが困難又は不適當なものについては、一般会計が全部又はその一部を負担することが認められている。こうした一般会計からの経費を「繰出金」といい、毎年度、総務省により繰出しの基準が定められている。	P9
た	第三次救急	第二次救急では対応できない、高度処置が必要な重症・重篤患者への対応機関	P5
	第二次救急	初期救急では対応できない、主に入院や手術を必要とする患者への対応機関	P5
ち	地域医療構想	地域の医療提供体制の将来目指すべき姿を定めた計画。平成26年6月改正の医療法により、各都道府県において策定することが定められ、各医療機能の将来の必要量を含め、その区域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することとされた。	P1
	地域医療支援病院	地域で完結した医療提供を可能とするため、「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療などの地域医療の中核を担う体制を備えた病院。各都道府県知事が個別に承認する。	P5
	地域包括ケアシステム	地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。	P9

用語		説明	初出ページ
と	特定行為に係る看護師	医師の判断を待たずに手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴など）を行う看護師	P3
ひ	病診連携	「病」は病院を「診」は診療所を示し、病院と診療所がそれぞれの役割・機能を分担し、お互いに連携を取り合って効率的・効果的な医療提供を行うこと。	P5
	病床利用率	病院のベッドの利用状況を示す指標。100に近ければ近いほど、病院の入院機能を効率的に活用している。 (年延入院患者数÷年延稼働病床数×100)	P10
へ	平均在院日数	入院患者の在院日数の平均値。日数が短い方が効率的な医療提供を行っているといえる。	P6
ま	慢性期	病状は安定しているが、治癒困難な状態が続いている時期	P9
	DPC	急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度 (Diagnosis Procedure Combination) 1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分と、従来どおりの出来高評価部分を組み合わせて計算する方式	P2