

# 光市病院事業改革プラン

平成21年3月

(平成22年12月改訂)

光 市

## 目次

第1章	はじめに	1
第2章	公立病院改革ガイドラインのポイント	2
第3章	公立病院改革プラン策定方針	3
1	計画の名称	3
2	計画期間	3
3	計画内容	3
第4章	光市病院事業の現況	4
第5章	公立病院の果すべき役割	7
第6章	一般会計における経費負担の考え方	8
1	光市における一般会計負担の考え方	8
2	光市における繰出基準	8
第7章	経営の効率化	10
1	経営効率化の取組み	10
2	収支計画	14
第8章	再編・ネットワーク化	20
第9章	経営形態の見直し	21
1	経営形態の概要	21
2	経営形態見直しの考え方	22
第10章	点検、評価	23

## 第1章 はじめに

### 第1章 はじめに

平成19年12月に総務省は全国の公立病院の多くが経営状況を悪化させ、医療提供体制の維持が厳しい状況となっていることから、公立病院を有する自治体に対し「公立病院改革ガイドライン」を示し、平成20年度中に「公立病院改革プラン」を策定するように要請しました。この公立病院改革プランは「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点から計画を策定することになっています。本市におきましては、病院事業の方向性が明確となっていない状況のなかでの計画策定であったため、当面2病院を現状のまま存続することを前提として、平成23年度までに経常収支100%を目途とする経営改善策を策定し、再編・ネットワーク、経営形態の見直しについては、平成21年度中に検討を行い方向性を示すこととしました。そうしたことから、平成21年7月に有識者等から組織する「光市病院事業あり方検討委員会」を設置し諮問するとともに、8月には市内4箇所で開催する市民対話集会を開催するなど、市の内外で多くの皆様から意見・提言をいただき、それらを踏まえ、光市病院事業の基本方針である「光市病院事業のあり方」を平成22年2月に市長方針として公表しました。その後、その方針を具現化するための「光市立病院再編計画」が平成22年8月に策定され、この計画に沿って現在、市立病院の再編がすすめられています。

こうしたことから、平成21年3月に策定した「光市病院事業改革プラン」を見直し、「光市立病院再編計画」と整合するよう所要の改訂を行います。

## 第2章 公立病院改革ガイドラインのポイント

### 第2章 公立病院改革ガイドラインのポイント（総務省自治財政局長通知から抜粋）

#### （1）公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること（例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能）
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

#### （2）公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定（経営効率化は3年、再編、ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準）
- 当該病院の果すべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
  - ・経営指標に係る数値目標を設定
    - 1）財務の改善関係（経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など）
    - 2）公立病院として提供すべき医療機能の確保関係など
  - ・一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途（地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途）
  - ・病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
  - ・都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
  - ・2次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
  - ・医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
- 経営形態の見直し
  - ・人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
  - ・選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
  - ・診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

#### （3）公立病院改革プランに実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

#### （4）財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

## **第3章 公立病院改革プラン策定方針**

### **第3章 公立病院改革プラン策定方針**

#### **1 計画の名称**

公立病院改革プランの名称は「光市病院事業改革プラン」とします。

#### **2 計画期間**

平成21年度から平成25年度までの5ケ年とします。

#### **3 計画内容**

光市病院事業改革プランの内容は総務省自治財政局長通知の公立病院改革ガイドラインを基本とし、光市における公立病院の役割及び一般会計の負担の考え方を示し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点から作成することとします。

## 第4章 光市病院事業の現況

### 第4章 光市病院事業の現況

#### (1) 診療体制

(H22.12.1 現在)

	光総合病院	大和総合病院
事業開始年月日	昭和26年10月15日	昭和24年9月1日
病床数	一般病床210床	一般病床220床 療養病床60床
特殊診療	人間ドック、人工透析 運動機能訓練室	人間ドック、運動機能訓練室
看護配置	7:1	10:1
診療時間	平日 8:30~17:00	平日 8:30~17:00
休診日	土・日曜日及び国民の休日 12月29日~1月3日	土・日曜日及び国民の休日 12月29日~1月3日
指定病院	救急告示、へき地医療拠点病院 病院群輪番制	救急告示、 病院群輪番制
その他	院外処方	院内処方 医療機能評価認定病院 国保直診病院
診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、 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、脳神経外科、麻酔科、神経 科	内科、小児科、外科、整形外科、 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リ ハビリテーション科、麻酔科、歯 科口腔外科、放射線科、神経内科

#### (2) 職員の状況

(H22.12.1 現在)

		光総合病院	大和総合病院	管理部	計
正職員	医師	18	13		31
	看護師	136	102		238
	医療技術員	28	26		54
	事務員	9	19	4	32
	その他		4		4
	小計	191	164	4	359
再任用職員		2	1		3
臨時・パート職員		69	40		109
合計		262	205	4	471

\*事業管理者除く

## 第4章 光市病院事業の現況

### (3) 施設の状況

#### (光総合病院)

年月	沿革概要
S 29. 3	本館（管理、診療棟）818.66 m <sup>2</sup> 新築
S 37.11	病棟、診療棟の増改築及び給食室の新設
S 45. 3	管理、診療棟及び病棟の増改築
S 58. 3	全面増改築事業着工
S 60. 3	全面増改築事業終了 鉄筋コンクリート造5階建
H18. 2	透析棟増設

建物名	構造	延面積	取得年月	耐震化
南棟・中央棟	RC	8,996.26 m <sup>2</sup>	S60.3	◎
事務管理棟	RC	2,429.85 m <sup>2</sup>	S45.3	▲
透析棟	RC	257.3 m <sup>2</sup>	H18.2	◎

#### (大和総合病院)

年月	沿革概要
S 43. 1	鉄筋3階建完工
S 50.10	鉄筋6階建完工（現中央棟）
S 54. 7	管理研究棟完工
S 58. 4	大和町保健センター及び老人デイケアセンター完工、増改築（リハビリ棟）
H11. 3	増改築工事着工
H12. 4	南館完成運用開始
H13. 4	本館完成運用開始

建物名	構造	延面積	取得年月	耐震化
本館	RC	3,211.12 m <sup>2</sup>	H13. 4	◎
中央棟	RC	7,661.16 m <sup>2</sup>	S50.10	▲
南館	RC	2,806.57 m <sup>2</sup>	H12. 4	◎
管理研究棟	RC	1,401.36 m <sup>2</sup>	S54. 7	▲
エレベーター棟	S造		S63. 3	▲
厨房棟	RC		S49. 6	▲
リハビリ棟	RC	1,383.52 m <sup>2</sup>	S57.10	◎
リハビリ棟増築	RC		S63. 3	◎

\*耐震化 ◎新基準 ▲耐震診断未実施

両病院とも新基準以前の施設があり、改修や建替えの検討が必要となっています。

## 第4章 光市病院事業の現況

### (4) 経営指標

	施設名	H19	H20	H21	類似病院平均	備考
全病床利用率 (%)	光	71.0	67.0	68.7	68.1	年延患者数/年延病床数
	大和	64.1	60.0	58.2		
一般病床利用率 (%)	光	71.0	67.0	68.7	69.6	
	大和	57.5	51.8	49.7		
療養病床利用率 (%)	光	—	—	—	89.4	
	大和	88.0	89.7	89.4		
平均在院日数(日)	光	19.4	16.5	16.4	16.8	
	大和	18.3	18.6	19.9		
医業収支比率 (%)	光	95.8	95.9	99.2	86.4	医業費用/医業収益
	大和	94.2	92.3	92.9		
経常収支比率(%)	光	97.0	97.2	101.2	93.8	経常費用/経常収益
	大和	95.7	93.9	95.0		
職員給与費対医業収益比率(%)	光	55.7	56.6	54.7	56.9	給与費/医業収益
	大和	62.8	64.4	62.6		
材料費対医業収益比率(%)	光	23.4	22.4	23.0	23.0	材料費/医業収益
	大和	22.7	22.0	22.9		
実質収益対経常費用比率(%)	光	88.7	90.0	93.7	80.3	(経常収益-収益的収入繰入金)/経常費用
	大和	89.2	87.5	88.3		
他計会計繰入金対経常収益比率(%)	光	8.6	7.4	7.4	15.0	収益的収入繰入金/経常収益
	大和	6.7	6.7	7.0		
患者1人1日当たり入院収益(円)	光	32,140	34,050	35,199	36,701	入院収益/延入院患者数
	大和	25,223	25,719	26,122		
患者1人1日当たり外来単価(円)	光	9,308	9,596	10,269	9,173	外来収益/延外来患者数
	大和	8,903	8,617	9,346		

### 財務・その他の指標

	施設名	H19	H20	H21	類似病院平均	備考
流動比率(%)	光	1,852	1,465	1,722	—	流動資産/流動負債
	大和	1,267	683	1,481		
薬品使用効率(%)	光	111.0	118.5	118.4	117.5	薬品収入額/薬品費
	大和	111.3	115.5	113.3		
医師1人1日当り診療収入(円)	光	351,818	357,726	411,074	295,686	
	大和	367,332	340,757	342,915		
看護部門1人1日当り診療収入(円)	光	45,821	44,725	45,429	52,900	
	大和	44,667	42,226	42,133		
1床当り償却資産(千円)	光	12,795	11,789	11,026	18,922	
	大和	15,218	14,607	14,177		
年度末常勤医師数(人)	光	18	18	17	—	年度末在籍医師数(正職員)
	大和	16	16	16		

\*類似病院平均・・・平成20年度地方公営企業年鑑200床～300床規模の一般病院平均値

## 第5章 公立病院の果たすべき役割

### 第5章 公立病院の果たすべき役割

公立病院改革ガイドラインにおける、公立病院の果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することであると規定しています。現在の光市は急速に高齢化が進み、がん、脳卒中、生活習慣病等に対応する医療機能の充実や、リハビリや長期療養などの医療機能の整備、充実が求められています。今後、こうした医療を提供していくためには、限りある医療資源を効率的に活用していくことが必要であり、2つの病院を1つの病院として捉え、2病院の医療機能を分化することで光市に必要な医療提供体制の充実を図っていくこととします。こうした観点から光市の公立病院の果たすべき主な役割を次のように規定します。

#### 光総合病院の主な役割

入院医療（主としてDPCを中心とした急性期医療）

外来医療（一般外来医療）

救急医療（二次救急医療）

その他（へき地医療拠点病院、人工透析医療）

#### 大和総合病院の主な役割

入院医療（主として療養病床を中心とした慢性期医療）

外来医療（一般外来医療）

救急医療（一次救急医療）

その他（リハビリ医療、健診）

## 第6章 一般会計における経費負担の考え方

### 第6章 一般会計における経費負担の考え方

#### 1 光市における一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算制を原則とすべきものですが、公立病院がその役割を果たすためにやむを得ず不採算となる部分については、一般会計からの負担金等によって賄われることが法的に認められています。

光市における一般会計等が負担すべき経費の範囲については総務省通知による繰出基準を基本とし、一般会計においては、繰出基準額を病院事業に対し交付できるような財政運営に努め、財政事情により変動することがないよう運用に努めるものとします。

#### 2 光市における繰出基準

繰出項目	繰出基準（総務省通知）	光市繰出基準
救急医療	救急病院を定める省令により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	入院基本料×救急病床 医師待機手当、医師当直手当、看護師当直手当（二次救急日は除く）
保健衛生行政事務	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	（医療相談員の人件費及び活動費－補助金）×1/2
リハビリテーション医療	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	前年度のリハビリテーション医療に係る不採算額
高度医療機器等	高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	平成14年度以前1,000万円、平成15年度以降取得した5,000万円以上の医療機器の年間保守料が200万円以上のものの1/2
支払利息分	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び元利償還金の2分の1、平成14年度以前分は3分の2）	左と同じ
元金償還分		
建設改良費		
院内保育所運営経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	保育所運営費一年間保育料

## 第6章 一般会計における経費負担の考え方

公立病院改革プランに要する経費	改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	左と同じ
	改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する経費	左と同じ
病院間シャトルバス運行に係る経費	なし	シャトルバス運行に係る経費
研究研修費	医師及び看護師の研究研修に要する経費の2分の1	左と同じ
児童手当及び子ども手当	地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当のうち、3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額	左と同じ
共済追加費用	当該年度の4月1日現在の職員数が共済組合法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	共済追加費用額×(現在職員数-S37年の職員数)/現在職員数
基礎年金拠出金	前々年度決算で経常収支不足額を生じていることが条件、基礎年金拠出金に係る公的負担額(経常収支不足額を限度とする)	1人当たり拠出金(交付税措置額単価)×職員数

## 第7章 経営の効率化

### 第7章 経営の効率化

#### 1 経営効率化の取組み

(1) 財務に係る数値目標と考え方

光総合病院

	平成21年度 (実績)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
経常収支比率(%)	101.2	100.5	101.2	101.0	102.6
職員給与費比率(%)	54.7	55.8	56.5	58.4	57.6
病床利用率(%)	68.7	69.3	69.9	71.2	72.5
平均在院日数(日)	16.4	16.4	16.4	16.3	16.3
患者1人1日当たり 入院収益(円)	35,199	35,201	35,201	35,236	35,271
患者1人1日当たり 外来収益(円)	10,269	10,300	10,300	10,310	10,320

\*項目については医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択している。

経常黒字化の年度：平成22年度

大和総合病院

	平成21年度 (実績)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
経常収支比率(%)	95.0	81.0	87.7	95.3	100.4
職員給与費比率(%)	62.6	77.2	70.7	65.0	60.5
一般病床利用率(%)	49.7	31.7	41.4	80.0	85.0
〃(稼働病床)	66.7	43.3	66.8	—	—
療養病床利用率(%)	89.4	83.3	84.8	86.7	90.1
全病床利用率(%)	58.2	44.9	61.5	85.5	89.3
〃(稼働病床)	72.8	56.1	77.3	—	—
患者1人1日当たり 入院収益(円)	26,122	24,706	22,497	20,173	20,592
患者1人1日当たり 外来収益(円)	9,346	9,953	9,775	9,478	9,478

\*項目については医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択している。

病床利用率については許可病床数及び実稼働病床数に対する利用率を設定する。

経常黒字化の目標年度：平成25年度

## 第7章 経営の効率化

### (2) 医療機能に係る数値目標

#### 光総合病院

	平成 21 年度 (実績)	平成 22 年度 (計画)	平成 23 年度 (計画)	平成 24 年度 (計画)	平成 25 年度 (計画)
紹介率 (%)	26.8	29.1	29.4	29.7	30.0
入院患者数 (人)	52,622	53,146	53,577	54,551	55,545
外来患者数 (人)	93,479	93,671	93,729	94,377	94,584
手術件数 (件)	830	841	843	846	850
救急患者数(救急車)	939	1,109	1,112	1,117	1,122

#### 大和総合病院

	平成 21 年度 (実績)	平成 22 年度 (計画)	平成 23 年度 (計画)	平成 24 年度 (計画)	平成 25 年度 (計画)
入院患者数 (一般病床) (人)	39,946	23,725	21,170	11,680	12,410
入院患者数 (療養病床)(人)	19,571	21,535	37,230	64,240	66,795
外来患者数 (人)	78,159	60,264	57,591	52,974	52,974

### (3) 数値目標達成に向けての具体的取組

#### 光総合病院

事業規模・形態の見直し	規模、形態については現状を維持
経費削減・抑制対策	薬品・診療材料費の節減 後発医薬品の積極的導入と診療材料の品目集約による経費節減を図る。 光熱水費の節減
収入増加・確保対策	D P C D P C 対象病院として医療の質の向上や標準化に取り組む。 * D P C (医療費の定額支払い制度・患者が何の病気であったか(診断群分類)によって診療報酬が決まる制度) 患者増加対策 地域の診療所等との連携により紹介率の向上を図る。 積極的に救急患者を受け入れる。 透析医療の P R を行い患者増を図る。 病床利用率向上対策 病床管理の責任体制を明確化し、空き病床の有効利用など効率的なベッドコントロールを行う。 がん治療の強化 放射線診断及び放射線治療が行える環境整備の検討 外来化学療法の実施環境整備の検討 薬剤科の強化

## 第7章 経営の効率化

	<p>服薬指導やミキシング業務の拡充 遊休資産の売却 遊休土地の売却</p>
その他	<p>病院機能評価の受審 ホームページの充実と積極的活用 検査科の強化 検査技師が生理検査業務を行うことにより、医師業務の負担軽減を図る。</p>

### 大和総合病院

事業規模・形態の見直し	<p>病床区分の見直し 一般病床 4 病棟 → 1 病棟 療養病床 1 病棟 → 4 病棟 回復期リハビリテーション病棟の設置 平成 24 年 4 月開設に向けて準備委員会を設立し検討を行う。</p>
経費削減・抑制対策	<p>医療器械等の購入の抑制 平成 13 年度の増改築終了後より医療機器等の購入を控え、減価償却費などへの効果も出ている。増改築の時、医療機器等の更新を行い次の更新時期が来ている機器も見受けられるが、高額な医療機器等を延命化することにより収支の改善を図る。</p>
収入増加・確保対策	<p>健診の拡大 特定健診が始まり収益が減少傾向にあるため、1 日の健診人数の枠の拡大を検討。 医療連携推進室の強化 療養病床の増床により、他院からの入院患者が増加するため設置人数を増やし組織強化に努める。 療養病床専任医師の確保 療養病床の増床により専任医師の確保に努める。</p>
その他	<p>病院 PR の拡充 病院の広報誌・ホームページ、光市健康教室、市の広報などを活用し病院の PR を拡充。 各部門の目標管理 年度末の各部門別ヒアリングにおいて、年次別の目標や改善項目及び具体的な数値目標を設定し実績との評価を行う。 土曜日の外来診療中止 医師、医療従事者の労働環境を改善するため、土曜日の外来診療を中止する。</p>

## 第7章 経営の効率化

### 共通事項

収入増加・確保対策	医師の確保 ・ 大学病院等への医師派遣要請 ・ 公募制度の導入等採用ルートが多様化 ・ ホームページでの募集等 請求漏れ、査定減の防止 ・ 研修等の充実 ・ 請求漏れ防止のための検査強化 ・ 請求漏れ防止策の検討 未収金の発生防止と早期回収 ・ 新たな未収金発生の抑制 ・ 未収金の防止策の検討及び実施
その他	2病院の協力体制の充実 医療器械の共同利用、医薬品の共同購入、医師の応援体制などの実施 雇用環境の整備 院内保育所等について検討を行う 接遇の向上 病院連携強化車両 病院間シャトルバスの運行

## 第7章 経営の効率化

### 2 収支計画

光総合病院

#### 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
		(実績)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)	
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,992	2,997	3,012	3,057	3,098	
	(1) 料 金 収 入	2,812	2,836	2,851	2,895	2,935	
	(2) そ の 他	180	161	161	162	163	
	うち他会計負担金	102	102	102	102	102	
	2. 医 業 外 収 益	154	171	169	169	168	
	(1) 他会計負担金・補助金	135	152	150	150	149	
	(2) 国（県）補助金	8	8	8	8	8	
	(3) そ の 他	11	11	11	11	11	
	経 常 収 益 (A)	3,146	3,168	3,181	3,226	3,266	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	3,016	3,080	3,074	3,132	3,123
		(1) 職 員 給 与 費 c	1,637	1,673	1,702	1,785	1,785
		(2) 材 料 費	689	693	694	696	700
		(3) 経 費	445	476	482	484	491
		(4) 減 価 償 却 費	231	224	182	152	132
(5) そ の 他		14	14	14	15	15	
2. 医 業 外 費 用		94	71	68	61	59	
(1) 支 払 利 息		29	24	21	18	16	
(2) そ の 他		65	47	47	43	43	
経 常 費 用 (B)		3,110	3,151	3,142	3,193	3,182	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		36	17	39	33	84	
特 別 損 益		1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0
		2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
		特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	36	17	39	33	84		
累 積 欠 損 金 (G)	△ 237	△ 254	△ 293	△ 326	△ 410		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,438	2,540	2,627	2,707	2,840	
	流 動 負 債 (イ)	142	128	114	100	86	
	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)	▲ 2,296	▲ 2,412	▲ 2,513	▲ 2,607	▲ 2,754		
単年度資金不足額(*)	▲ 112	▲ 116	▲ 101	▲ 94	▲ 147		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.2	100.5	101.2	101.0	102.6		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.2	97.3	98.0	97.6	99.2		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	54.7	55.8	56.5	58.4	57.6		
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)							
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	68.7	69.3	69.9	71.2	72.5		

## 第7章 経営の効率化

### 2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		(実績)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収 入	1. 企業債	65	60	60	60	60
	2. 他会計出資金					
	3. 他会計負担金	231	190	190	148	123
	4. 他会計借入金					
	5. 他会計補助金					
	6. 国(県)補助金					
	7. その他					
	収入計 (a)	296	250	250	208	183
	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)	296	250	250	208	183	
支 出	1. 建設改良費	77	90	85	85	85
	2. 企業債償還金	389	321	312	228	191
	3. 他会計長期借入金返還金					
	4. その他					
	支出計 (B)	466	411	397	313	276
差引不足額(B)-(A) (C)	170	161	147	105	93	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	166	157	143	101	89
	2. 利益剰余金処分量					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他	4	4	4	4	4
計 (D)	170	161	147	105	93	
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	

### 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	(実績)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収益的収支	( ) 237,268	( ) 254,593	( ) 252,355	( ) 252,593	( ) 251,076
資本的収支	( ) 231,008	( ) 189,664	( ) 189,966	( ) 148,291	( ) 122,730
合計	( ) 468,276	( ) 444,257	( ) 442,321	( ) 400,884	( ) 373,806

( )内はうち基準外繰入金額

## 第7章 経営の効率化

大和総合病院

### 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度				
		21年度 （実績）	22年度 （目標）	23年度 （目標）	24年度 （目標）	25年度 （目標）
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,503	1,902	2,065	2,168	2,269
	(1) 料 金 収 入	2,285	1,718	1,877	2,034	2,133
	(2) そ の 他	218	184	188	134	136
	うち他会計負担金	50	50	50	3	3
	2. 医 業 外 収 益	158	164	146	141	136
	(1) 他会計負担金・補助金	142	149	131	127	122
	(2) 国（県）補助金	6	6	6	5	5
	(3) そ の 他	10	9	9	9	9
	経 常 収 益 (A)	2,661	2,066	2,211	2,309	2,405
	支 出	1. 医 業 費 用 b	2,694	2,449	2,429	2,338
(1) 職 員 給 与 費 c		1,567	1,468	1,460	1,409	1,373
(2) 材 料 費		572	470	432	381	391
(3) 経 費		376	329	336	348	351
(4) 減 価 償 却 費		165	161	191	190	188
(5) そ の 他		14	21	10	10	9
2. 医 業 外 費 用		108	103	91	85	83
(1) 支 払 利 息		59	55	55	52	48
(2) そ の 他		49	48	36	33	35
経 常 費 用 (B)		2,802	2,552	2,520	2,423	2,395
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 141	△ 486	△ 309	△ 114	10
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		△ 141	△ 486	△ 309	△ 114	10
累 積 欠 損 金 (G)		1,969	2,455	2,764	2,878	2,868
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,126	1,731	1,613	1,664	1,837
	流 動 負 債 (イ)	144	70	95	75	145
	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)	▲ 1,982	▲ 1,661	▲ 1,518	▲ 1,589	▲ 1,692	
単年度資金不足額(※)		84	634	143	▲ 71	▲ 103
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		95.0	81.0	87.7	95.3	100.4
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$						
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		92.9	77.7	85.0	92.7	98.1
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		62.6	77.2	70.7	65.0	60.5
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)						
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		58.2	44.9	61.5	85.5	89.3
( ) は 実 稼 動 病 床 利 用 率		(72.8)	(56.1)	(77.3)	-	-

## 第7章 経営の効率化

### 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		(実績)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収 入	1. 企業債	41	221	30	30	30
	2. 他会計出資金					
	3. 他会計負担金	127	131	144	154	139
	4. 他会計借入金					
	5. 他会計補助金					
	6. 国(県)補助金	7	0	2	2	2
	7. その他					
	収入計 (a)	175	352	176	186	171
	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)	175	352	176	186	171	
支 出	1. 建設改良費	49	235	50	30	30
	2. 企業債償還金	207	206	213	257	229
	3. 他会計長期借入金返還金					
	4. その他					
支出計 (B)	256	441	263	287	259	
差引不足額 (B)-(A) (C)	81	89	87	101	88	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	79	78	85	100	87
	2. 利益剰余金処分量					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他	2	11	2	1	1
計 (D)	81	89	87	101	88	
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	

### 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	(実績)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収益的収支	( ) 191,783	( ) 199,694	( ) 180,824	( ) 129,709	( ) 124,298
資本的収支	( ) 127,244	( ) 130,486	( ) 143,731	( ) 153,752	( ) 139,123
合計	( ) 319,027	( ) 330,180	( ) 324,555	( ) 283,461	( ) 263,421

( )内はうち基準外繰入金額

光市病院事業 (合計表)

## 第7章 経営の効率化

### 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度				
		21年度 （実績）	22年度 （目標）	23年度 （目標）	24年度 （目標）	25年度 （目標）
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,495	4,899	5,077	5,225	5,367
	(1) 料 金 収 入	5,097	4,554	4,728	4,929	5,068
	(2) そ の 他	398	345	349	296	299
	うち 他 会 計 負 担 金	152	152	152	105	105
	2. 医 業 外 収 益	312	335	315	310	304
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	277	301	281	277	271
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	14	14	14	13	13
	(3) そ の 他	21	20	20	20	20
	経 常 収 益 (A)	5,807	5,234	5,392	5,535	5,671
	支 出	1. 医 業 費 用 b	5,710	5,529	5,503	5,470
(1) 職 員 給 与 費 c		3,204	3,141	3,162	3,194	3,158
(2) 材 料 費		1,261	1,163	1,126	1,077	1,091
(3) 経 費		821	805	818	832	842
(4) 減 価 償 却 費		396	385	373	342	320
(5) そ の 他		28	35	24	25	24
2. 医 業 外 費 用		202	174	159	146	142
(1) 支 払 利 息		88	79	76	70	64
(2) そ の 他		114	95	83	76	78
経 常 費 用 (B)		5,912	5,703	5,662	5,616	5,577
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 105	△ 469	△ 270	△ 81	94	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	△ 105	△ 469	△ 270	△ 81	94	
累 積 欠 損 金 (G)	1,732	2,201	2,471	2,552	2,458	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	4,564	4,271	4,240	4,371	4,677
	流 動 負 債 (イ)	286	198	209	175	231
	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)]	▲ 4,278	▲ 4,073	▲ 4,031	▲ 4,196	▲ 4,446	
単 年 度 資 金 不 足 額 (**)	▲ 28	518	42	▲ 165	▲ 250	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.2	91.8	95.2	98.6	101.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$						
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.2	88.6	92.3	95.5	98.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	58.3	64.1	62.3	61.1	58.8	
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)						
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	62.7	55.5	65.2	78.9	81.5	
( ) は 実 稼 動 病 床 利 用 率	(70.8)	(62.6)	(73.5)	-	-	

## 第7章 経営の効率化

### 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		21年度 (実績)	22年度 (目標)	23年度 (目標)	24年度 (目標)	25年度 (目標)
区分	1. 企業債	106	281	90	90	90
	2. 他会計出資金					
収	3. 他会計負担金	358	321	334	302	262
	4. 他会計借入金					
	5. 他会計補助金					
	6. 国(県)補助金	7	0	2	2	2
	7. その他					
	収入計 (a)	471	602	426	394	354
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					
入	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	471	602	426	394	354
	1. 建設改良費	126	325	135	115	115
	2. 企業債償還金	596	527	525	485	420
支	3. 他会計長期借入金返還金					
	4. その他					
出	支出計 (B)	722	852	660	600	535
	差引不足額 (B)-(A) (C)	251	250	234	206	181
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	245	235	228	201	176
	2. 利益剰余金処分量					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他	6	15	6	5	5
	計 (D)	251	250	234	206	181
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	

### 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	21年度 (実績)	22年度 (目標)	23年度 (目標)	24年度 (目標)	25年度 (目標)
収益的収支 ( )	( )	( )	( )	( )	( )
	429,051	454,287	433,179	382,302	375,374
資本的収支 ( )	( )	( )	( )	( )	( )
	358,252	320,150	333,697	302,043	261,853
合計 ( )	( )	( )	( )	( )	( )
	787,303	774,437	766,876	684,345	637,227

( )内はうち基準外繰入金額

## 第8章 再編・ネットワーク化

### 第8章 再編・ネットワーク化

公立病院改革ガイドラインで示す「再編・ネットワーク化」は、近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、医師確保対策の必要性等を踏まえ、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基幹病院と日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成しネットワーク化を推進するものです。また、二次医療圏内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の効果を上げるために、これらの公立病院の経営主体を統合し、医療資源の適正配分を図ることなどを検討することを要請しています。

光市が属する周南2次医療圏では、徳山中央病院、光総合病院、大和総合病院、新南陽市民病院が公立・公的病院であり中核医療機関と位置づけられています。ガイドラインの「再編・ネットワーク化」における経営主体の統合は2次医療圏の公立病院や公的病院が対象となりますが、本市における「再編・ネットワーク化」については、他市の病院との統合や再編等を検討するよりも、光市における2つの公立病院のあり方を検討することが喫緊の課題であるといえます。

こうしたことから平成21年7月に医療や病院経営に関する有識者や地域住民で構成する「光市病院事業あり方検討委員会」を設置し、2つの公立病院の存続を前提として「光市病院事業の担うべき役割」、「光総合病院と大和総合病院の規模、機能、運営体制」、「光市病院事業の経営形態」の3点について諮問を行いました。同年12月に委員会から答申を受け、平成22年2月に開設者である市長が光市病院事業の今後の方針を次のように示しました。

「今後一段と進む高齢化により、近い将来には、光市民の3人に1人が65歳以上の高齢者になることが見込まれている。このため、2つの病院の医療機能を、急性期医療を主体とする病院と、それを後方支援するリハビリや長期療養を主体とする病院に区分するとともに、両病院の病床規模を適切に見直すなど、相互の連携により本市の実情に合った医療提供体制を構築していく。2つの病院の医療機能については、光総合病院は急性期医療を担う病院に、大和総合病院は療養病床を主体とした慢性期医療を担う病院へと機能分化を図っていく。」

市長が示した光市の2つの公立病院の再編方針を具現化するために、平成22年8月に「光市立病院再編計画」を策定したことから、本計画を光市病院事業改革プランにおける「再編・ネットワーク化計画」として位置づけ、今後この計画に基づき2病院の再編を行っていくこととします。

### 第9章 経営形態の見直し

#### 1 経営形態の概要

光市病院事業が選択できる経営形態として、地方公営企業全部適用（現行制度）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡が考えられます。

##### ・地方公営企業法全部適用

現在の光市病院事業の経営形態です。病院事業の場合、地方公営企業法の財務規定のみを適用することとなっていますが、条例で規定することにより地方公営企業法の全てを適用することが可能となります。専任の管理者が設置され経営責任が明確となり、機動的な運営が可能となると言われています。

##### ・地方独立行政法人

平成16年4月「地方独立行政法人法」の施行により創設された制度で、地方公共団体とは別の法人格を有する団体（地方独立行政法人）を設立し、自立的かつ弾力的な業務運営を行い、業務の効率化やサービス水準の向上を図ることを目的としています。設立に関しては、地方公共団体がその議会の議決を経て定款を定め県知事の認可を受ける必要があります。また公務員の身分が付与される特定地方独立行政法人（公務員型）と、公務員の身分が付与されない一般地方独立行政法人（非公務員型）がありますが、公立病院改革ガイドラインでは公務員型は給与水準を引き下げることが難しいため、非公務員型を選択肢としています。

##### ・指定管理者制度

平成15年の地方自治法の改正により、指定管理者制度が導入されました。利用者サービスの向上と効率的な管理運営を図るため、公の施設の管理を民間企業に委ねるものです。この制度は市が病院を所有し民間の経営手法により、経済性を発揮できることに特徴があり、公共性を確保しながら経営の効率化を図れるメリットがあります。

##### ・民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、民間にできることは民間に委ねるという考え方に立てば、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公立病院改革ガイドラインに記載されています。

## **第9章 経営形態の見直し**

### **2 経営形態見直しの考え方**

光市に必要な救急医療、高度医療などの政策医療を実現し、かつ継続的、安定的な医療提供体制を確保するため、病院の経営形態を考える必要があります。

こうしたことから経営形態の見直しについては今後の2つの病院のあり方にも関係するため、平成21年度に設置した「光市病院事業のあり方検討委員会」で協議検討を行い、その答申を踏まえ方針を次のように決定しました。

市として光市の地域医療体制を確保し、今後2病院の機能分化を計画的に進めていくためには、市の意向が直接的に反映され、経営の独自性が発揮される現行の地方公営企業法の全部適用を継続する。

## 第10章 点検、評価

### 第10章 点検、評価

本計画の実施状況を点検、評価するために、光市病院事業改革プラン評価委員会を設置するとともに、その結果についてホームページ等で情報開示を行います。

- (1) 委員会名 光市病院事業改革プラン評価委員会
- (2) 委員 病院事業管理者、開設者、院長、管理部長、事務部長、有識者で構成
- (3) 評価時期 毎年10月頃
- (4) 結果公表 各病院のホームページにて公開する。