

上田市立産婦人科病院 新改革プラン



Ueda Municipal Hospital of Obstetrics and Gynecology

上田市立産婦人科病院

平成29年3月1日

目 次

I	新公立病院改革プランについて	
1	新公立病院改革プランとは	1
2	医療法に基づく地域医療構想について	1
3	産婦人科病院における新公立病院改革プランの策定	1
II	公立病院改革プラン（平成 22 年度～平成 25 年度）について	
1	公立病院改革プラン(平成 22 年度～平成 25 年度)の結果	2
	(1) 上田地域の状況	2
	(2) 産婦人科病院の改革プランの主な結果	2
III	上田市立産婦人科病院新公立病院改革プラン	
1	新公立病院改革プランの対象期間	4
2	産婦人科病院の新公立病院改革プランにおいて設定する目標	4
3	新公立病院改革プランの内容	4
	(1) 経営効率化	4
	(2) 再編・ネットワーク化	9
	(3) 経営形態の見直し	10
	(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
4	年度別実施項目	11
5	新改革プランの点検・評価	11
6	新改革プランの概要・収支計画・財政計画	11

I 新公立病院改革プランについて

1 新公立病院改革プランとは

平成 27 年 3 月 31 日総財準第 59 号において、総務省自治財政局長より「公立病院改革の推進について（通知）」が出された。

各公立病院では、平成 19 年 12 月 24 日付けで「公立病院改革ガイドライン」による改革プランを作成し取り組んできたが、実施期間は平成 25 年度で終了した。再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が増え、黒字化となった病院も増加したが、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない。また、少子高齢化による人口減少が急速に進行する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要になってきている。このため、前回プランの 3 つの柱の①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しに、4 番目の柱として④地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えてプランを作成することとなった。

2 医療法に基づく地域医療構想について

国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）」に基づく措置として、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（以下「地域医療構想」という。）の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した基金（以下「地域医療介護総合確保基金」という。）の設置等を内容とする「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」（平成 26 年法律第 83 号）。以下「医療介護総合確保推進法」という）が、平成 26 年 6 月 25 日に公布され、順次施行されている。

医療法に基づく地域医療構想は、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものとして、都道府県が作成する。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なりあう。そのため、今後の公立病院改革は、この医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

長野県では、平成 27 年度末から地域医療構想の策定にとりかかっており、医療審議会、地域医療構想策定委員会、地域医療構想調整会議（県内 10 地域ごと）の会議を持ち、計画の検討が進められ、平成 29 年 2 月に医療審議会から地域医療構想案について答申された。

3 産婦人科病院における新公立病院改革プランの策定

公立病院ガイドラインによる 4 つの柱を基本とし策定をする。

なお、地域医療の実情や、地域医療構想と不整合となる部分が出た場合には、新公立病院改革プランの見直しをすることとする。

II 公立病院改革プラン（平成 22 年度～平成 25 年度）について

1 公立病院改革プラン（平成 22 年度～平成 25 年度）の結果

新公立病院改革プランを作成するに当たり、前公立病院改革プランの実績等の検証について明らかにし、新しいプランの作成の考え方、目標数値等の基礎とする。

(1) 上田地域の状況

上小医療圏においては、信州上田医療センター（旧長野病院）の機能回復を図るための施策として地域医療再生計画が実施され、①救急医療体制の確立、②周産期医療体制の確立、③医師等の安定的な確保体制の構築、④地域医療連携の確立を施策の柱として実施してきた。周産期医療体制という面では、信州上田医療センターの分娩取扱いが休止されたため、地域内の分娩を取扱う医療機関として、産婦人科病院ではできる限りの受入れを行ってきた。また、②周産期医療体制の確立という施策を受け、老朽化していた旧産院の移転・新築を進め、平成 24 年 4 月 1 日に上田市立産婦人科病院として開院としたことは、大きな成果と言える。

そして、平成 26 年 4 月には、信州上田医療センターの産婦人科医が確保できたことにより分娩取扱いが再開され、地域医療再生計画の成果として挙げられることとなった。

(2) 産婦人科病院の改革プランの主な結果

旧産院において、平成 22 年度から平成 25 年度までの期間での公立病院改革プランを作成し、それに基づき実施してきた実績は以下のとおりである。

① 公立病院として果たすべき役割

- ・ 信州上田医療センター（旧長野病院）の産科休止、分娩を扱う民間医療機関の減少、産院の医師不足等の影響により、地域内で分娩を希望する者全てに対応できない状況の中で公立病院として対応可能な限りの分娩を扱ってきた。
- ・ 医師・助産師等の医療スタッフの確保、老朽化した施設の整備により医療体制を整え、安全なお産と適正な医療を提供に努力してきた。

② 経営効率化に係る計画と数値目標及び実績

・ 財務に係る数値目標

財務目標	25 年度目標	25 年度実績	備 考
経常収支比率	100.04%	87.9%	
医業収支比率	92.7%	70.3%	
職員給与費:医業収益比率	66.4%	68.0%	
病床利用率	65.3%	59.3%	
1 人 1 日診療収入 (入院)	49,109 円	45,854 円	
1 人 1 日診療収入 (外来)	6,175 円	7,617 円	

・医療機能に係る数値目標

医療機能	25年度目標	25年度実績	備考
年間分娩件数	600件	427件	
入院患者延数	6,435人	5,848人	
1日平均入院患者数	18人	16人	
外来患者延数	17,500人	11,925人	
1日平均外来患者数	58人	39.5人	

・具体的な取り組みと成果

区分	25年度目標	成果等
民間経営手法の導入	宿日直業務委託化	平成22年度から委託
	清掃業務委託化	平成22年度から委託
	給食業務委託	対費用効果、患者への栄養指導の観点から当面直営を継続
事業規模・形態の見直し	移転新築後の婦人科のあり方	思春期外来から高齢者までに対応
	総病床数は変更無	一般2床増、未熟児2床減
経費削減・抑制対策	薬剤師、給食員のパート化	平成22年度から実施
	経常経費の抑制	移転新築もあり、経常経費は増加
収入増加・確保対策	医療機器のリース化	平成22年度4機種をリース
	常勤医師、助産師を確保し分娩件数、外来患者数の増加を図る	常勤医師の体調不良もあり、分娩件数等の増加はしたが、目標値にはとどかなかった。
	看護施設基準 10:1 の適用	平成22年7月
	分娩料金の改定	平成24年4月 平成26年4月(25年度検討)

③ 再編・ネットワーク化に係る計画及び実績

平成24年4月に信州上田医療センターの隣接地に移転新築し、小児科の定期回診、検査科への緊急検体検査等の医療連携を実施した。

④ 経営形態見直しに係る計画及び実績

地方公営企業法財務適用の経営形態としている産婦人科の単科病院であること及び平成24年4月に施設を新築し移転したこともあり、当面は収益の改善を図ることを課題として取り組んだ。

⑤ 点検・評価・公表等について

プランについては外部有識者や地域住民を含む上田市立産婦人科病院運営審議会において取り組み状況、実績等について報告し客観性を確保した。

Ⅲ 上田市立産婦人科病院新公立病院改革プラン

1 新公立病院改革プランの対象期間

平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年度とする。

2 産婦人科病院の新公立病院改革プランにおいて設定する目標

- ① 持続可能な経営を確保する上で必要な医師、助産師の確保
- ② 適時、適正な料金設定による医業収入の確保と、平成 32 年度には収支黒字化とすることにもむけた取り組み
- ③ 婦人科診療の充実、及び妊娠期から出産後における産後ケアを含めた継続的な医療の提供と、関係機関との連携による子育て環境に対する継続的な取り組みの強化
- ④ 他会計補助金について、基準の検討

3 新公立病院改革プランの内容

新公立病院改革プランが求める、公立病院が持続可能な経営を確保するための方策、また、少子高齢化による人口減少が急速に進行する中で、医療需要の変化を見込んだ地域ごとに作成される地域医療構想を踏まえた取り組みのため、以下の 4 つの柱について改革案を作成する。

- ① 経営効率化
- ② 再編・ネットワーク化
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 経営効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

	H28	H29	H30	H31	H32
経常収支比率	87.97	92.77	96.93	97.11	100.02
医業収支比率	67.15	71.33	72.0	71.18	70.25

・ 経常収支比率

：平成 32 年度には黒字化が求められていることから、100 を超える目標値とする。

・ 医業収支比率

：料金の見直し等による医業収入の増加を図り、医業支出については、人件費、経常経費等の見直しにより抑制を図る。

医業収入については、平成 24 年度料金改定の附帯意見として「診療報酬の改定時期に合わせて料金の検討をする」、こととなっているため、定期的な検討を実施していく。

2) 収入確保に係るもの

(単位：％、人、円)

	H28	H29	H30	H31	H32
職員給与費対 医業収益比率	98.53	93.84	93.75	95.01	96.79
入院数(1日)	17	18	17	17	16
外来数(1日)	42	44	43	41	40
医師1日医業収益	567,633	605,255	604,736	590,259	578,392
看護1日医業収益	43,664	44,834	44,795	43,723	42,844
病床利用率	62.7	66.7	64.8	62.7	61.1

- ・職員給与費対医業収益比率：給与費については、医療提供の安全性を担保するためにはスタッフの確保が必要であり、目標とする人員を確保するが、非常勤医師報酬等の見直しを行い、職員給与費の削減に取り組む。
- ・入院数、外来数の1日当たりの人数については、産科だけではなく、婦人科の診療に力を入れることで利用者数を増加させる。
- ・1日あたりの医業収益については、限られたスタッフの中で収益性を高める取り組みを行う。
- ・病床利用率は、新生児病床の利用率が低いことが利用率低迷の理由としてあげられるが、婦人科疾患等の入院患者数を増やすことで利用率を上げる取り組みをする。

3) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

(単位：件)

	H28	H29	H30	H31	H32
分娩件数	453	466	463	455	452
入院件数	6,177	6,572	6,382	6,197	6,017
外来件数	12,700	13,238	12,854	12,481	12,119

- ・分娩数は、少子化による減少傾向が予測されるが、分娩取扱施設の減を受け、見込数は増加している。地域のお産を確保するための安全、安心な医療提供を引き続き行う。
- ・入院件数、外来件数は、分娩件数と同様に減少傾向が予測されるが、分娩取扱施設の減を受け、見込数は増加している。今後も婦人科診療等の充実により、地域医療充実のための医療提供を引き続き行う。
- ・妊娠期から出産後における産後ケア含め、充実した医療の提供を引き続き行うとともに、必要に応じて市の組織との連携により、子育て環境に対する継続的な支援が行える体制づくりを進める。

② 一般会計負担の考え方

上田市立産婦人科病院は地方公営企業であるため、経営に当たっては独立採算を基本原則とするため経済性に力点が置かれるが、本来の目的である地域の安全・安心なお産・医療提供に力点を置くことも必要なことである。

安全・安心な医療提供を行うためには、医師、助産師・看護師をはじめとする医療スタッフの確保、医療機器の整備等、採算性だけで判断できない必要が生じる面があ

る。どうしても医業収入だけでは賅えない医業支出に充てるため、これまでも一般会計からの負担を求めるとして病院の運営を行ってきた。産婦人科病院事業において一般会計に負担を求めている大きなものとして、非常勤医師報酬が挙げられるが、これは本来3人の常勤医師が必要な病院であるにも関わらず2人の常勤医師で診療を行っているため、その過重な労働を軽減するための費用を一般会計に求めているためである。

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、効率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入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。

新公立病院改革プランを進める中で、一般会計の負担の在り方について検討、役割の明確化を財政当局と十分に協議する中で、負担のルール化を決定していく。

○他会計補助金の予定額（別紙財政計画から転記） （単位：千円）

	H28	H29	H30	H31	H32
収益的収支分	80,964	85,180	107,523	115,349	139,822
うち基準内	9,328	9,416	4,685	4,685	4,685
うち基準外	71,636	75,764	102,838	110,664	135,137
資本的収支分	317,577	8,472	7,836	10,510	10,162
うち基準内	167,577	8,472	7,836	10,510	10,162
うち基準外	150,000	0	0	0	0
合計	398,541	93,652	115,359	125,859	149,984

○総務省が示した繰出基準（平成28年度）

基準	趣旨	繰出しの基準
1 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。)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(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2)を基準とする。)とする。
2 へき地医療の確保に要する経費		
3 不採算地区病院の運営に要する経費		
4 結核医療に要する経費		非該当
5 精神医療に要する経費		
6 感染症医療に要する経費		
7 リハビリテーション医療に要する経費		

基準	趣旨	繰出しの基準
8 周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	周産期医療の用に供する病床の確保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
9 小児医療に要する経費		
10 救急医療の確保に要する経費		
11 高度医療に要する経費		非該当
12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費		
13 院内保育所の運営に要する経費		
14 公立病院附属診療所の運営に要する経費		
15 保健衛生行政事務に要する経費		
16 経営基盤強化対策に要する経費		
(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)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(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済費用の負担額の一部とする。

基準	趣旨	繰出しの基準
(4) 公立病院改革の推進に要する経費	「公立病院改革の推進について」に基づく新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	<p>① 新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費</p> <p>② 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る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</p> <p>③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費。</p> <p>④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等（財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限る。）に伴い、新たに必要となる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（第71(2)の基準に関わらず、建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）とする。</p> <p>⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、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額に対する出資に要する経費</p>
(5) 医師確保対策に要する経費 ア 医師の勤務環境の改善に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額
イ 医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費

③ 目標達成に向けた具体的な取組

1) 医師等の人材の確保・育成

医師確保：産婦人科病院は、病院であるため医療法上3人の常勤医師を置くことになっている。現在は2人の常勤医師と、非常勤医師を常勤換算することで3人の医師数を確保しているため、最低1人の常勤医師を確保する必要がある。

常勤医師を確保することで、非常勤医師報酬の削減が期待できる。

助産師確保：産婦人科病院は、安心して安全なお産の提供のため、夜間勤務体制を3人としている。助産師、看護師を合わせて28人を目標としているため、不足する助産師数を確保する。また、クリニカルラダーを使用した助産師の育成を行う。

2) 施設・設備整備費の抑制等

産婦人科病院は平成24年4月に現在地に移転・新築をしたため、施設についてはまだ大規模修繕等の時期には達していないが、医療機器については、順次経年による耐用年数切れ（概ね6年）となってくる機器もでてくる。そのため適切な保守を行うことで、正常に使用できる期間を伸ばす試みとともに計画的な機器の入れ替えを行うこととする。

また、整備をするに当たり、購入或いはリースかを比較することで、経済的な判断を行うこととする。

3) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

産婦人科病院の病床は、一般病床22床と新生児病床5床の計27床である。産科という特性から、安全にお産ができる環境を整えるために病床数を確保する必要があるため、一般病床の見直しについては少子化の影響を今後見定めた中で検討されるものであるが、新生児病床の稼働率は一般病床と比較すると低い率であるため、病院全体の病床利用率を上げるためには新生児病床数の見直しを検討することも一つの方法となる。

(2) 再編・ネットワーク化

① 信州上田医療センター産婦人科との役割分担の中での連携

信州上田医療センターの産婦人科は平成26年4月に再開し、地域のハイリスクを中心とした2次医療を担う病院として機能回復している。

平成24年4月に当院が信州上田医療センター隣接地に移転新築となった時点では、ハイリスクは当地域外の病院にお願いせざるを得ない状況となっていたが、現在では医療センターの機能回復により、医療センターは2次医療（ハイリスク）を取扱い、当院では帝王切開までの1.5次医療を取扱う、という役割分担がされている。

また、当院と信州上田医療センター産婦人科及び小児科との定期的な症例検討を行うことで、相互の医療レベルを高める努力をしている。

② 信州上田医療センター各科との連携

小児科：毎週 2 回の新生児回診

検査科：血液検査、レントゲン、MRI、CT等の検査

産婦人科：HSG検査

看護部：研修の相互乗り入れ、看護スタッフ間での交流強化

③ その他地域内産婦人科医療機関との連携

上田地域における分娩を取り扱う医療機関が4施設となったことから、各医療機関にかかるウエイトが大きくなることが予想される。当地域の安全・安心な分娩を確保していくため、妊婦健診を実施する場所と分娩する場所を役割分担させるなど、有機的な連携を検討する。

(3) 経営形態の見直し

上田市立産婦人科病院は、地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の財務規定のみを適用している。開設者は市長であり、職員の任免、給与等についても上田市職員と同じものとなっている。

経営形態の見直しということになると、次の4つの視点が考えられる。

- ・地方公営企業法の全部適用
- ・地方独立行政法人化（非公務員型）
- ・指定管理者制度の導入
- ・民間譲渡

このうち、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）については、小規模の病院であるため、費用対効果の面からあまり有益ではないことが推測される。

指定管理者制度の導入及び民間譲渡といった経営形態の見直しについては、今後の少子化の進行状況、当院における医師及び医療スタッフの確保状況等の要因に、地域の二次医療を担う信州上田医療センター産婦人科の医師確保等の状況についても併せて考慮しつつ、将来的な当地域の周産期医療の確保に向けた取り組みとして、信州上田医療センターとの連携の中で研究する。

(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想においては、地域周産期医療に対する将来の方向性が示されていないため、役割の明確化という点での整合性を確定的なものとはできない。しかし、上田地域において分娩受け入れをしている医療機関のうち1施設が平成28年9月末で分娩取扱いの休止となったことから、信州上田医療センター産婦人科（主にハイリスク）、民間の産婦人科医院として1施設、助産所とうみに当院を加えた4施設により、地域の分娩数を確保していく必要がある。

少子高齢化の状況は今後も進むことが予想されるが、上田地域の分娩は上田地域の中で確保していく、という点から、ハイリスクを担う信州上田医療センターと、それ以外の3施設は正常分娩又は帝王切開までを担当し、地域内での役割分担をした上で安全・安心な医療提供を行うことが必要であり、お産を扱う施設が少なくなることで少子化の傾向を強くさせる要因とならないよう注意すべきである。

4 年度別実施項目

区分	実施項目	28	29	30	31	32
経営効率化	料金改定の検討 ※2年ごとに検討	検討	実施	検討		検討 収支黒字化
	他会計負担基準の検討 ※32年度の収支黒字化を念頭に入れた検討		検討	→		
	常勤医師確保（法定3人）	継続	→			
	看護スタッフ確保（28人）	継続	→			
	婦人科診療充実 ※不妊・不育症対応も視野	継続	→			
	施設設備費の抑制等	継続	→			
	病床利用率等の向上 ※地域医療構想による病床数の検討	継続	利用者の増加	→		
再編、ネットワーク化	信州上田医療センター産婦人科との役割分担の中での連携	継続	→			
	信州上田医療センター小児科、検査科等との連携	継続	→			
経営形態見直し	経営形態の見直しの研究 ※状況により検討		検討	→		
地域医療構想	地域医療構想に記された施策との整合		検討	→		

5 新改革プランの点検・評価

新改革プラン策定委員会にて点検・評価を行い、病院運営審議会への報告を行う。

6 新改革プランの概要・収支計画・財政計画

別紙のとおり。

6 新改革プランの概要・収支計画・財政計画

団体コード	202037
施設コード	060

団体名	上田市							
プランの名称	上田市立産婦人科病院改革プラン							
策定日	平成 29 年 3 月 1 日							
対象期間	平成 28 年度 ～ 平成 32 年度							
病院の現状	病院名	上田市立産婦人科病院	現在の経営形態		公営企業法財務適用			
	所在地	長野県上田市緑が丘一丁目27番32号						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			27					27
	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	
		27			27			
診療科目	科目名	産婦人科						
(1) 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該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	上田地域の周産期医療を守るため、産科、婦人科外来、子宮頸がん検診、婦人科手術等の医療提供を継続的に、病院経営を継続させる。						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	上田地域の周産期医療を守る一つの医療機関として、与えられた役割を果たす。						
	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	該当なし。						
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<ul style="list-style-type: none"> ・起債元利償還金の1/2。 ・周産期医療の用に供する病床の確保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経費として、非常勤医師報酬等の経費 ・保健衛生行政事務に要する検診等行政事務に要する経費 ・経営基盤強化に要する経費として、医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ・医師、看護給与等で政策的な措置としての財政調整補助金 ※財政調整金については、本来料金にて回収すべき経費も含まれるものの、利用者負担増加を軽減するとともに、公的病院として地域周産期医療の維持及び安定的に提供していくため政策的経費として調整計上している 							
④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
年間延入院患者数	6,223	6,729	6,177	6,572	6,382	6,197	6,017	
年間延外来患者数	13,110	13,922	12,700	13,238	12,854	12,481	12,119	
年間分娩件数	441	461	453	466	463	455	452	
年間手術件数	68	86	66	68	67	67	67	
うち婦人科手術件数	2	5	12	12	12	12	12	
2)その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
子宮がん検診等	382	214	250	250	250	250	250	
⑤ 住民の理解のための取組	<p>病院運営に対し、学識経験者及び地域推薦等での構成による諮問機関としての病院運営審議会を設置している。この中で、定期的に運営状況の報告をするとともに、料金改定等の審議をしている。審議結果については、規定により公表するとともに、ホームページ、広報等で必要に応じて情報の提供・公表をしている。</p>							

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)		105.4%	90.8%	88.0%	92.8%	96.9%	97.1%	100.0%	
	医業収支比率(%)		75.0%	75.2%	67.2%	71.3%	72.0%	71.2%	70.3%	
	2) 経費削減に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	給与費の対医業収益比率(%)		87.1%	88.6%	98.5%	93.8%	93.8%	95.0%	96.8%	
	100床当たり職員数(人)		7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	
	3) 収入確保に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)		17.0	18.0	17.0	18.0	17.0	17.0	16.0	
	1日当たり外来患者数(人)		43.4	44.1	42.0	44.0	43.0	41.0	40.0	
	病床利用率(%)		63.1%	68.1%	62.7	66.7	64.8	62.7	61.1	
	4) 経営の安定性に係るもの		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	医師数(人)		2	2	2	2	2	2	2	
	純資産の額(千円)		368,418	315,380	572,156	612,781	727,549	758,853	875,976	
	現金保有残高(千円)		295,086	258,679	214,098	199,991	213,306	226,034	255,898	
	上記数値目標設定の考え方		H28年度12月現在の実績をベースとし、人口減少率等により、分娩件数、外来患者数を試算。							
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		経費については人件費、経常経費等固定費がほとんどであり、削減が困難。医業収益は人口減少に合わせて、出生、外来患者数を微減傾向としているため、現状の運営体制維持のための政策的経費としての一般会計補助金による黒字化調整をしている。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		民間的経営手法の導入	特になし							
事業規模・事業形態の見直し		出生数や患者数の変動により、将来的に病床数の見直しを行うこともありうる 病床利用率については、新生児病床利用率も含まれており、利用状況により病床形態の見直しも方法として検討に含める								
経費削減・抑制対策		病床数の見直しを行う場合は、人員配置の縮小による経費(人件費規模縮小)削減も実施 その他、診療材料費については競争見積もりによる縮減や、院外処方、施設管理の委託等経費削減対策を継続的に行う								
収入増加・確保対策		① 自費料金について診療報酬改定年度に合わせて改定を行う ② 平成31年度料金改定を行うための検討を平成30年度に行う								
その他		政策的経費としての一般会計からの繰入金を通正に確保することが重要								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		別紙1記載								

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がな <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	公立病院 2施設 国民健康保険依田窪病院、東御市民病院 公的病院 3施設 独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター、長野県厚生連鹿教湯病院、長野県厚生連三才山病院	
(4)経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③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>	<内容> ハイリスク分娩等の二次医療以上については、信州上田医療センターとの連携により対応しており、また新生児回診についても小児科医師の派遣を受けるなど、今後も同体制を維持していく。再編については医療連携により、地域内での役割分担が明確されているため、現状行う予定はない。
	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務通 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部通 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
(5)経営形態の見直し	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部通 <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	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③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>	<内容> 減少傾向にある周産期医療提供施設に対し、政策的に担うものとして公立の産婦人科病院を存続しているため、既存の適用による運営方針により経営を維持していく。
(5) (都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	H28.3県開催による地方公営企業等に関する説明会において、新公立病院改革プランの策定についての留意事項等の説明を受け、H29.2当院策定のプラン概要について助言・指導を受けた。		
※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)	新公立病院改革プラン策定委員会にて点検評価し、病院運営審議会への報告により公表していく。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年9月頃に点検評価をし、病院運営審議会へ報告。	
	公表の方法	病院運営審議会への報告と、会議録のホームページ等による公開。	
その他特記事項			