

市立伊丹病院経営強化プラン



令和5年（2023年）6月

概要版

市立伊丹病院では、平成28年3月に「市立伊丹病院改革プラン」を策定し、これまで、経営の効率化や再編・ネットワーク化等の取組みを積極的に推し進めてきました。

しかしながら、今後も厳しい経営状況が予測される中において、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、現在の取組状況やその成果を検証するとともに、地域医療構想等の実現に向けて地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することを通して、さらなる病院経営の強化に取り組むことが求められています。

これらを踏まえ、総務省により取り纏められた「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（※下記参照）」に基づき、市立伊丹病院における経営強化の取組みを更に前へと進めていくために、「市立伊丹病院経営強化プラン」を策定します。

《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》

（令和4年3月総務省自治財政局策定）

（1）公立病院の経営強化の必要性

- ・ 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、医療の高度化といった急激な環境の変化等を背景として、多くの公立病院が依然として厳しい経営状況下におかれている
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応においては、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みを、平時からより一層進めておくことの必要性が浮き彫りにされた
- ・ 限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も併せ、公立病院の経営強化に取り組むことが必要

（2）地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- ・ 令和4年度又は令和5年度中の策定を病院事業を設置する地方公共団体へ要請
- ・ プランの対象期間については、策定年度あるいは次年度から令和9年度までを標準

（3）公立病院経営強化プランの内容

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| ① 役割・機能の最適化と連携の強化 | ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 |
| ② 医師・看護師等の確保と働き方改革 | ⑤ 施設・設備の最適化 |
| ③ 経営形態の見直し | ⑥ 経営の効率化等 |

1. 市立伊丹病院経営強化プランの対象期間 (P.2)

地域に必要とされる医療提供体制を確保するために、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の経営強化のための取組みを進め、市立伊丹病院が、地域において担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があることから、経営強化プランの策定作業を令和4年度中に進め、令和5年度から令和9年度までの5年間をプランの対象期間とする。

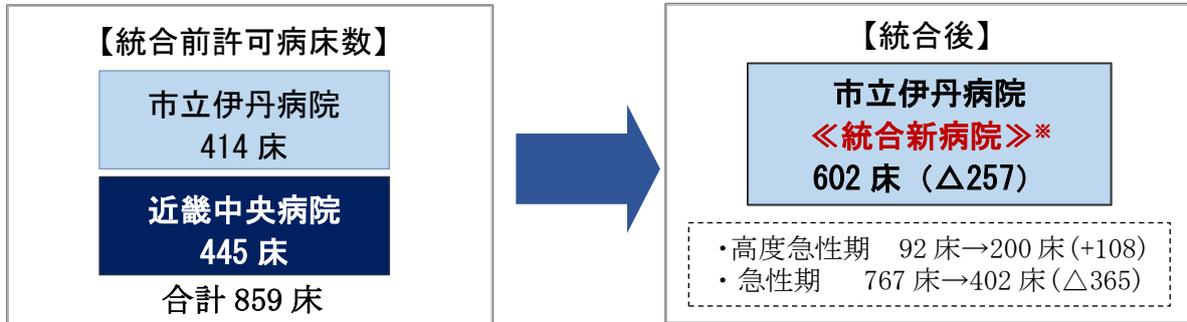
| 経営強化プラン | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 策定作業 | ○ | | | | | |
| 対象期間 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

2. 役割・機能の最適化と連携の強化 (P.3~P.24)

(1) 地域医療構想等を踏まえた市立伊丹病院の果たすべき役割・機能

① 再編・ネットワーク化計画の推進

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合による病床機能の再編



※市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編による基幹病院(以下、「統合新病院」という。)

② 阪神北準圏域における課題への対応

ア. 高度急性期医療の提供

- ・兵庫県地域医療構想では阪神北準圏域において高度急性期病床が不足し急性期病床が過剰へ
- ・統合新病院において高度急性期病床の確保に努め、市民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受診することが出来るよう、地域医療提供体制の構築を目指す

イ. 医師会との連携

- ・高度急性期・急性期を脱した患者に対し、円滑な退院支援や転院支援等により、最適な医療を切れ目なく提供できるよう、医師会との緊密な連携により効率的・効果的な病診連携、病病連携を図る

ウ. 回復期病床の確保

- ・兵庫県地域医療構想では、回復期病床の確保も重要な課題として挙げられている
- ・医療機能の分化・連携強化が促進されるよう、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努める

(「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針」より抜粋)

③ 救命救急センターの設置

- ・統合新病院は「救命救急センター」の指定を目指し阪神北準圏域に不足する高度急性期医療の充足を図る
- ・阪神南部における「救命救急センター」との連携体制を構築することは、市立伊丹病院の地域医療構想を踏まえた重要な役割・機能であると考え

高度急性期機能を有する医療機関の立地状況



*は救命救急センター指定病院

| # | 病院名 | # | 病院名 |
|---|--------------|----|--------------|
| 1 | 兵庫医科大学病院 * | 7 | 近畿中央病院 |
| 2 | 尼崎総合医療センター * | 8 | 市立芦屋病院 |
| 3 | 関西労災病院 | 9 | 宝塚市立病院 |
| 4 | 県立西宮病院 * | 10 | 市立伊丹病院 |
| 5 | 明和病院 | 11 | 川西市立総合医療センター |
| 6 | 西宮市立中央病院 | | |

※主に伊丹市近隣の公立病院及び200床以上の病院を抽出

(「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書」より)

(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

① 切れ目のない医療の提供

- ・ 高齢化の進展等を踏まえ、入院から在宅まで個々の患者の状態に応じ、切れ目のない医療を提供

② 緊密な病診連携・病病連携の推進

- ・ 診療所や病院・施設等との機能分化・連携強化を目指した、緊密な病診連携、病病連携の推進

③ 多職種間におけるネットワークの構築

- ・ 保健・医療・介護・福祉等の多職種間の円滑な連携体制の実現を図り、顔の見える関係を構築

④ 健康づくりの促進

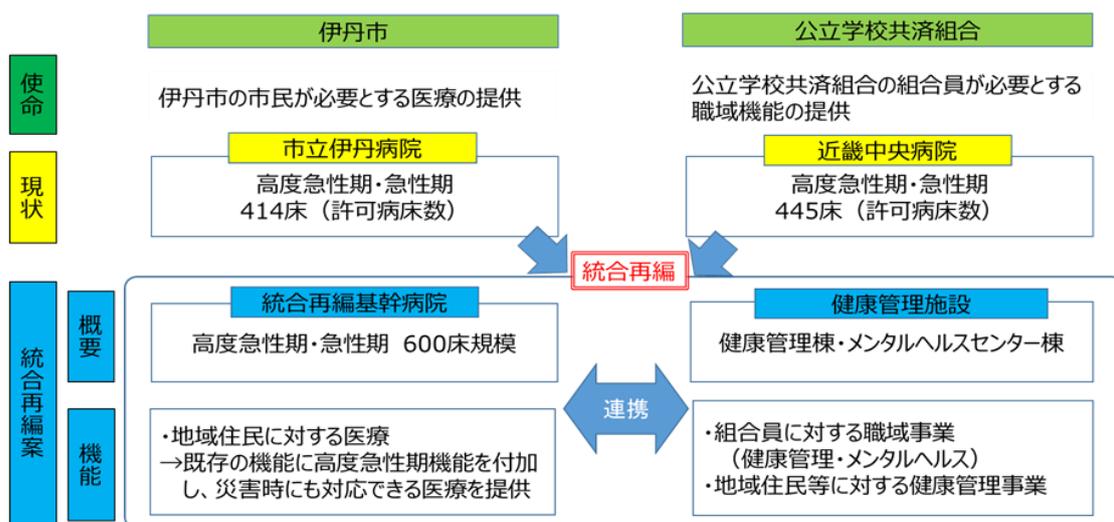
- ・ 地域住民の疾病理解を深め、早期発見・早期治療へと結びつけ、医療機関の受診を動機付け

(3) 機能分化・連携強化

① 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編

- ・ 伊丹市及び阪神北準圏域における医療提供体制の課題に対応するために、長きにわたり中核的な医療機関としての役割を担ってきた市立伊丹病院と近畿中央病院が、機能分化・連携強化を推進することが必要
- ・ 両病院の統合再編によって高度な医療機能を有する基幹病院を整備することが最適な選択肢であると判断
- ・ 両病院は、統合新病院が開院するまでの間、それぞれの現在の立地場所において、診療機能の提供を継続

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編



(「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書」より)

② 回復期機能を有する民間医療機関の誘致

- ・ 高齢化の進展等による医療需要の変化に的確に対応し、必要とされる医療を提供していくことが可能となるよう、地域における基幹的な公立病院である市立伊丹病院(統合新病院)が高度急性期・急性期医療を提供
- ・ 一方で、急性期を脱した回復期の入院患者については、公・民の適切な役割分担の下、機能分化・連携強化を推進し、回復期・慢性期機能を持つ他の医療機関によって切れ目なく対応することが必要
- ・ これらを踏まえ、令和3年8月1日付で、伊丹市と公立学校共済組合との間で、「近畿中央病院の跡地活用に係る覚書」を締結し、跡地売却を実現するために、互いに協力して必要な検討を行うことについて合意
- ・ 統合再編後における市内の医療機能の確保に向けて、近畿中央病院の跡地を活用し、回復期機能を有する民間医療機関の誘致に取り組む

3. 医師・看護師等の確保と働き方改革 (P.25～P.30)

(1) 市立伊丹病院における医師・看護師等の確保に係る具体的取組み

- ① 医師確保
 - ・働き方改革を進め、働きやすい勤務環境の整備に取り組むとともに、関連大学との連携強化等を継続
- ② 看護師確保
 - ・統合新病院において必要な職員数を着実に確保出来るよう、統合までに段階的に採用数を増やすとともに、離職防止対策にも取り組み、必要とされる体制を整備
- ③ コメディカル確保 ※医師と協同して医療提供を行う医療専門職の総称
 - ・コメディカルがチーム医療の広がりや医師の働き方改革への対応において担うべき役割が拡充していること等を踏まえ、こうした状況への確に対応可能な職員配置を念頭に置いた人材を確保
- ④ 採用活動
 - ・学生を対象としたインターンシップや病院見学の実施を行うなど、採用活動を着実に進めるとともに、ホームページやSNS等を活用し、市立伊丹病院の魅力を幅広くPRすることによりブランディングを強化

(2) 医師の働き方改革への対応

- ① 適切な労務管理の推進
 - ・安全衛生委員会等において、時間外労働、有給休暇取得状況等を確認
 - ・管理職研修等を通して、管理職の労務管理能力を強化
- ② タスクシフト等の推進
 - ・看護師における特定行為研修修了者・医師事務作業補助者のさらなる活用を推進
 - ・コメディカル等がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大を推進
- ③ 医師間の業務整理等
 - ・「救命救急センター」の指定を目指し、主治医制からチーム医制への変更等、医師間業務整理を促進
- ④ ICTの活用
 - ・AI問診などを活用し、医師の事務負担を軽減
 - ・労働時間の客観的把握、可視化により適切な労務管理を効率的に行うための勤怠管理システムを活用
- ⑤ 多様な働き方への支援
 - ・出産・育児などのライフイベントによってキャリア形成の継続性が阻害されないよう、短時間勤務などの多様な働き方への対応が可能となる組織体制を構築

4. 経営形態の見直し (P.31～P.32)

○ 現行の「地方公営企業法の全部適用」によって経営強化の取組みを推進

- ・現在の市立伊丹病院においては、現行の「地方公営企業法の全部適用」のまま経営強化の取組みを推進
- ・また、統合新病院に係る経営形態についても、「統合再編基本方針」において、地方公営企業法の全部を適用すると判断
- ・しかしながら、新興感染症等への対応や医師の働き方改革の実施等、目まぐるしく変化する医療環境に柔軟に対応し、公立病院としての果たすべき役割・機能を安定的に提供していくために、地方独立行政法人への移行等を含めた、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を継続

(1) 平時からの取組み

① 外来及び入院における受入れ体制

- ・発熱外来の設置やドライブスルーによる PCR 検査、救急外来の陰圧室増設等、感染拡大の段階に応じて、必要とされる対策の強化を機動的に図ることができるよう、平時より準備体制・施設機能を整備
- ・感染拡大時に一般病床を病棟単位で感染症対応病床へと機動的に転用することで、感染症入院患者の受入れ体制を整備し、他の診療機能への影響を最小限に抑えることで、最大限の医療継続を目指す

② 専門人材の確保・育成・体制等

- ・「感染対策室」に医師・感染管理認定看護師・感染制御認定薬剤師を配置し、院内感染管理体制を整備
- ・「感染対策研修会」の全職員受講、「感染対策委員会」の開催、感染対策チーム(ICT)による「院内環境ラウンド」等を通じ、専門人材を中心とした院内全体にわたる感染症対策の強化

③ 感染防護具等の確保

- ・医療従事者の感染症対策の徹底のために必要となる物品・衛生資材等として、サージカルマスクやアイソレーションガウン、医療用手袋、フェイスシールド等の個人用感染防護具の備蓄を確保

(2) 市立伊丹病院が果たすべき役割・機能

① 新型コロナウイルス感染症における役割・機能

- ・中等症患者等に対応する「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」としての指定を兵庫県から受け、感染拡大時における感染症入院患者の受入れを行うとともに、発熱外来の設置やPCR検査等を実施

② 新型インフルエンザ等における役割・機能

- ・新型インフルエンザ患者入院協力医療機関として入院患者を受入れ、広範かつ急速にまん延し発生数が増加する患者へ対応することで、県内感染期における公立病院としての果たすべき役割・機能を担う
- ・その他の新興感染症等においても、兵庫県と締結する協定に基づき、「協定指定医療機関」として、感染拡大時における公立病院に求められる役割・機能を果たす

③ 医師会・医療機関・保健所との連携強化

- ・平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、医療機関に対して、外来診療時における感染防止対策の強化が求められている
- ・これらを踏まえ、新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築に向けて、医師会及び地域の医療機関、保健所との更なる連携の強化を推進
- ・感染症対策に関する助言や、サーベイランスへの参加、抗菌薬の適正使用、院内感染対策に関する定期的なカンファレンスの開催等を実施し、地域における基幹的な公立病院としての指導的役割を果たす

(3) 統合新病院における感染症対応計画

- ・感染外来を独立した患者出入口として設け、専用のエレベーターを備えることで、救急・外来から手術・集中治療室、そして感染症対応病室まで、感染患者との動線を明確に分離し、感染拡大時の使用エリアを想定した切れ目のない陰圧管理を設定する
- ・市立伊丹病院と近畿中央病院の現状を上回る数の病床を感染症対応へ機動的に転用可能とする施設整備を進め、感染拡大時において、兵庫県と締結する協定に基づく「協定指定医療機関」として入院患者の受け入れを行う等、地域における基幹的な公立病院としての責務を果たす

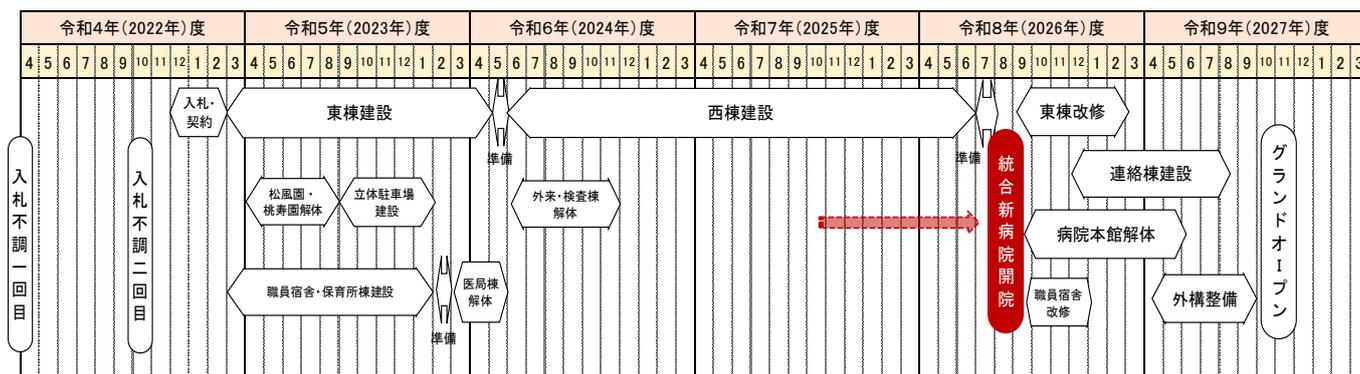
6. 施設・設備の最適化 (P.39~P.48)

(1) 統合新病院整備工事

① 整備スケジュール

- ・統合新病院の整備工事は、当初、令和7年度中の開院を目指してきたが、2度の「入札不調」により、2回にわたる整備スケジュールの見直しを余儀なくされている
- ・度重なる入札不調の原因は、コロナ禍の長期化、ウクライナ危機、急激な円安の進行などの影響等を受け、建設資材費等が高騰したことなどが主な要因と分析している
- ・現状においては、令和7年度中の開院の実現は非常に厳しい状況にはあるが、資材調達の効率化等の工期短縮に向けた多角的な検討を積み重ね、できる限り速やかな統合新病院の開院を目指す

整備スケジュールの見直し（2回目）令和4年12月時点



※鉄骨等の納期延長などにより、開院時期がさらに数か月遅れる可能性がある

② 整備事業費

- ・整備事業費は、施設の長寿命化や平準化、及び市立伊丹病院が地域において果たすべき役割・機能等を踏まえ、その必要性や適正な規模並びに施設・設備の最適化等について十分な検討を行った上で積算
- ・しかしながら、建築工事費は建築資材価格の高騰等により、当初計画より大幅な増額を余儀なくされている。今後も、工事施工過程におけるコスト削減策等を検討し、事業費上昇による財政負担の軽減に努める

ア. 事業費内訳

| | |
|-------------|----------------|
| a. 設計・監理費 | 約 13億円 |
| b. 建物移転補償費等 | 約 15億円 |
| c. 建築工事費 | 約 462億円 |
| d. 医療機器等 | 約 72億円 |
| 総事業費 | 約 562億円 |

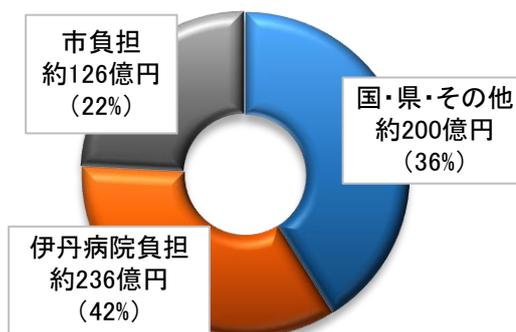


(統合新病院イメージパース：北西からの鳥瞰)

イ. 総事業費の財源内訳

- ・事業費の財源内訳は、右円グラフのとおり
- ・主に国・県・その他、伊丹病院、市で負担
- ・なお、事業費及び財源内訳は、令和4年度に試算したものであり、今後、社会情勢等の変化などにより、変更される可能性有

総事業費(約562億円)の財源内訳



(2) 「救急センター」の施設・設備機能

① 「救命救急センター」指定の検討

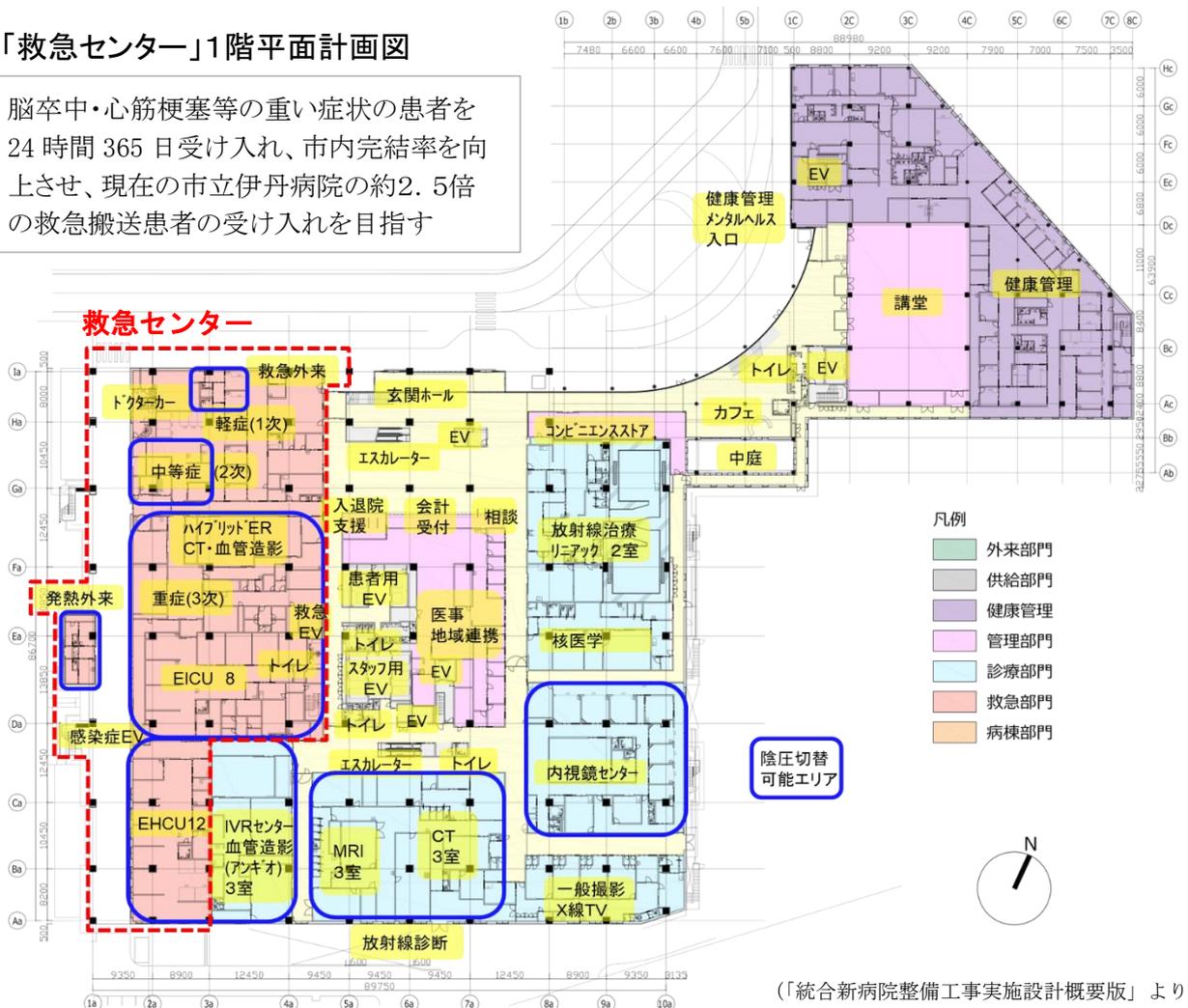
- ・ 統合新病院では、医療スタッフ等の充実により、救命救急センターの指定を受けることを検討し、「救急センター」の施設・設備機能を、下記の通り整備

【重 症】：初療室3(うち1室は初療手術室)
 【中等症以下】：初療室4・診察室6・観察ベッド6
 【医療機器】：救命処置・診断・止血術を移動せずに迅速に行えるハイブリッドERシステムの導入
 IVR(血管造影)3室・CT3室・MRI3室など放射線診断部門と連携

- ・ 伊丹市外及び圏域外へ多く搬送されている中等症以上の救急患者を、24 時間体制で受け入れるために必要な「EICU8床」と「EHCU12床」を整備
- ・ 感染症専用エレベーターを設置し、救急初療より入院病棟までにおける、新型コロナウイルス感染症等に対応可能な施設機能を整備(感染症患者対応として発熱外来を設置)
- ・ ドクターカーの配備

② 「救急センター」1階平面計画図

脳卒中・心筋梗塞等の重い症状の患者を
 24 時間 365 日受け入れ、市内完結率を向上させ、現在の市立伊丹病院の約2.5倍の救急搬送患者の受け入れを目指す



(「統合新病院整備工事実施設計概要版」より)

(3) デジタル化への対応

- ① デジタルトランスフォーメーション (DX) への対応
- ② マイナンバーカードのオンライン資格確認
- ③ 統合新病院におけるデジタル化の検討
- ④ オンライン化の促進
- ⑤ サイバーセキュリティ対応

7. 経営の効率化等 (P.49~P.61)

(1) 経営指標に係る評価指標・数値目標

① 収支改善に係る評価指標・数値目標

| 評価指標 【収支改善】 | 実績 | 数値目標 | |
|----------------|--------------------|--------------------|------------------|
| | 現市立伊丹病院 (令和3年度) | 現市立伊丹病院 (令和7年度) | 統合新病院 (令和9年度) |
| ア. 経常収支比率 | 105.8% | 98.6% | 100.3% |
| イ. 修正医業収支比率 | 90.3% | 94.0% | 94.6% |
| ウ. 資金不足比率 | △24.1% | △11.8% | △10.4% |

▼各評価指標のポイント

ア. 経常収支比率(%) ⇒ $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$

- ・ 統合新病院では、高度医療の提供による診療単価の増や病床稼働率の向上等により黒字化を目指す

イ. 修正医業収支比率(%) ⇒ $(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益} - \text{医業収益に含まれている他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$

- ・ 統合新病院においては、診療単価・病床稼働率の向上等により、修正医業収支の改善を目指す

ウ. 資金不足比率(%) ⇒ $\text{資金の不足額} \div \text{事業の規模} \times 100$

- ・ 統合新病院においても、経営健全化基準で定める20%ラインを大きく下回ると見込む

② 収入確保に係る評価指標・数値目標

| 評価指標 【収入確保】 | 実績 | 数値目標 | |
|----------------|--------------------|--------------------|------------------|
| | 現市立伊丹病院 (令和3年度) | 現市立伊丹病院 (令和7年度) | 統合新病院 (令和9年度) |
| ア. 病床稼働率 | 68.7% | 85.5% | 90.0% |
| イ. 入院収益 | 7,627 百万円 | 9,849 百万円 | 17,643 百万円 |
| ウ. 外来収益 | 3,688 百万円 | 4,205 百万円 | 7,384 百万円 |
| エ. 入院診療単価 | 73,514 円 | 76,200 円 | 87,700 円 |
| オ. 外来診療単価 | 17,336 円 | 17,500 円 | 22,600 円 |
| カ. 平均在院日数 | 9.8 日 | 10.0 日 | 10.0 日 |

▼各評価指標のポイント

ア. 病床稼働率(%) ⇒ $\text{年延入院患者数}(\text{毎日24時現在院患者数} + \text{当日退院患者数}) \div \text{年延稼働病床数} \times 100$

- ・ 市立伊丹病院と近畿中央病院のと病床機能の再編により90%の確保を目指す

イ. 入院収益(百万円) ⇒ $\text{患者一人当たり入院収益} \times \text{入院患者数}$

- ・ 新規入院患者数の増と病床機能の再編等による入院患者数の増加により、入院収益の上昇を目指す

ウ. 外来収益(百万円) ⇒ $\text{患者一人当たり外来収益} \times \text{外来患者数}$

- ・ 統合新病院においては、高度急性期医療を担う病院として、効率的・効果的な収益の向上を目指す

エ. 入院診療単価(円) ⇒ $\text{入院収益} \div \text{年延入院患者数} \times 100$

オ. 外来診療単価(円) ⇒ $\text{外来収益} \div \text{年延外来患者数} \times 100$

カ. 平均在院日数(日) ⇒ $\text{延べ入院患者数} \div \{(\text{新規入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2\}$

- ・ 上記エ・オ・カとも、高度急性期機能を有する同規模医療機関における平均実績値を目標数値と定める

(2)機能分化・連携強化等に係る評価指標・数値目標

① 医療機能に係る評価指標・数値目標

| 評価指標 【医療機能】 | 実績 | 数値目標 | |
|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| | 現市立伊丹病院 (令和3年度) | 現市立伊丹病院 (令和7年度) | 統合新病院 (令和9年度) |
| ア. 地域救急貢献率(伊丹市域) ※ | 30.1% | 38% | 68% |
| イ. 救急車受入件数 | 3,280 件 | 4,300 件 | 10,000 件 |
| ウ. 手術件数 | 4,058 件 | 4,100 件 | 7,500 件 |

※ ア. 地域救急貢献率(伊丹市域)の評価指標は、年単位の実績及び数値目標とする。

▼各評価指標のポイント

ア. 地域救急貢献率(%) ⇒ $\text{伊丹市消防救急車来院患者数} \div \text{伊丹市消防救急車搬送人数} \times 100$

- ・ 統合新病院においては、救急体制の充実・強化により受入れ件数を増加させ、他の伊丹市における救急告示病院と連携し、救急搬送市内完結率の向上(80%)を目指す

イ. 救急車受入件数(件) ⇒ 市立伊丹病院の救急外来へ救急車搬送された件数

- ・ 統合新病院においては、救急医療体制の充実強化を図り、現状の約2.5倍の受入を目指す
- ・ 統合新病院では、施設機能整備や救急医等の確保による体制の強化を図り、救命救急センターの指定を目指す

ウ. 手術件数(件) ⇒ 市立伊丹病院での全身麻酔、脊椎麻酔、局所麻酔の合計件数

- ・ 手術を必要とする患者の紹介を受けるために、地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、救急受け入れ件数を増やすことより、手術における収入の向上を目指す

② 連携強化に係る評価指標・数値目標

| 評価指標 【連携の強化】 | 実績 | 数値目標 | |
|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|
| | 現市立伊丹病院 (令和3年度) | 現市立伊丹病院 (令和7年度) | 統合新病院 (令和9年度) |
| ア. 紹介率 | 77.6% | 85.0% | 85.0% |
| イ. 逆紹介率 | 89.5% | 110.0% | 110.0% |
| ウ. 地域医療機関サポート率 | 35.6% | 36.0% | 45.0% |
| エ. 新入院患者紹介率 | 39.8% | 40.0% | 40.0% |

▼各評価指標のポイント

ア. 紹介率(%) ⇒ $\text{紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$

イ. 逆紹介率(%) ⇒ $\text{逆紹介件数} \div \text{初診患者数} \times 100$

- ・ 「地域医療支援病院」や「認知症疾患医療センター」として、かかりつけ医と病院主治医が連携することで、専門治療から在宅診療まで地域における一貫した治療を提供する

ウ. 地域医療機関サポート率(%) ⇒ $\text{二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数} \div \text{二次医療圏内医科医療機関数} \times 100$

- ・ 地域医療連携登録医数の増加を図るために、市立伊丹病院における取り組みを案内するとともに、研修会等を通じて顔の見える連携を強化し、良質な医療を提供することで、紹介患者数の増加を目指す

エ. 新入院患者紹介率(%) ⇒ $\text{新規入院患者中の紹介患者数} \div \text{新規入院患者数} \times 100$

- ・ かかりつけ医との連携強化を図ることで、入院治療や手術を必要とする紹介患者の増加を目指す

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

| 年度 | | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|---|----------------------------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 区分 | | | | | | |
| 収入 | 1. 医業収益 (a) | 13,937 | 14,306 | 14,689 | 25,507 | 25,507 |
| | (1) 料 金 収 入 | 13,306 | 13,671 | 14,054 | 25,027 | 25,027 |
| | (2) そ の 他 | 631 | 635 | 635 | 480 | 480 |
| | うち他会計負担金 (b) | 314 | 314 | 314 | - | - |
| | 2. 医業外収益 | 999 | 990 | 1,169 | 1,726 | 2,507 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 548 | 503 | 593 | 439 | 439 |
| | (2) 国（県）補助金 | 30 | 30 | 30 | 22 | 22 |
| | (3) 長期前受金戻入 | 283 | 319 | 408 | 978 | 1,759 |
| | (4) そ の 他 | 138 | 138 | 138 | 287 | 287 |
| | 経常収益 (A) | 14,936 | 15,296 | 15,858 | 27,233 | 28,014 |
| 支出 | 1. 医業費用 (c) | 14,652 | 14,923 | 15,291 | 25,843 | 26,976 |
| | (1) 職員給与費 (d) | 6,936 | 7,038 | 7,195 | 12,070 | 12,025 |
| | (2) 材 料 費 | 4,403 | 4,524 | 4,651 | 8,180 | 8,180 |
| | (3) 経 費 | 2,737 | 2,737 | 2,737 | 4,116 | 4,116 |
| | (4) 減価償却費 | 509 | 557 | 641 | 1,405 | 2,583 |
| | (5) そ の 他 | 67 | 67 | 67 | 72 | 72 |
| | 2. 医業外費用 | 738 | 753 | 800 | 792 | 969 |
| | (1) 支払利息 | 41 | 56 | 103 | 204 | 381 |
| | (2) そ の 他 | 697 | 697 | 697 | 588 | 588 |
| | 経常費用 (B) | 15,390 | 15,676 | 16,091 | 26,635 | 27,945 |
| 経常損益 (A) - (B) (C) | ▲ 454 | ▲ 380 | ▲ 232 | 598 | 69 | |
| 特別損益 | 1. 特別利益 (D) | - | - | 1,337 | - | - |
| | 2. 特別損失 (E) | - | - | 2,400 | - | - |
| 特別損益 (D) - (E) (F) | - | - | ▲ 1,063 | - | - | |
| 純損益 (C) + (F) | ▲ 454 | ▲ 380 | ▲ 1,295 | 598 | 69 | |
| 累積欠損金 (G) | 3,592 | 3,971 | 5,267 | 4,669 | 4,600 | |
| 不良債務 | (1) 流動資産 (ア) | 7,272 | 10,526 | 10,809 | 11,234 | 8,207 |
| | (2) 流動負債 (イ) | 5,461 | 9,194 | 9,997 | 10,871 | 8,005 |
| | うち一時借入金 | - | - | - | - | - |
| | (3) 翌年度繰越財源 (ウ) | - | - | - | - | - |
| | (4) 当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ) | - | - | - | - | - |
| 不良債務 (オ) {(イ) - (エ)} - {(ア) - (ウ)} | - | - | - | - | - | |
| 経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 97.05 | 97.58 | 98.56 | 102.25 | 100.25 | |
| 不良債務比率 $\frac{(オ)}{(a)} \times 100$ | - | - | - | - | - | |
| 修正医業収支比率 $\frac{(a)-(b)}{(c)} \times 100$ | 92.98 | 93.76 | 94.02 | 98.70 | 94.55 | |
| 人件費比率 $\frac{(d)}{(a)} \times 100$ | 49.77 | 49.20 | 48.98 | 47.32 | 47.14 | |
| 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) | ▲ 2,359 | ▲ 1,996 | ▲ 1,734 | ▲ 2,373 | ▲ 2,644 | |
| 資金不足比率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$ | ▲ 16.93 | ▲ 13.95 | ▲ 11.81 | ▲ 9.30 | ▲ 10.37 | |
| 病床稼働率 | 81.16 | 83.71 | 85.53 | 90.00 | 90.00 | |

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

| 年度 | | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|----------------------------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 区 分 | | | | | | |
| 収 入 | 1. 企 業 債 | 5,371 | 12,640 | 14,395 | 13,488 | 5,733 |
| | 2. 他 会 計 出 資 金 | - | - | - | - | - |
| | 3. 他 会 計 負 担 金 | 947 | 2,532 | 1,852 | 1,132 | 1,415 |
| | 4. 他 会 計 借 入 金 | - | - | - | - | - |
| | 5. 他 会 計 補 助 金 | - | - | - | - | - |
| | 6. 国（ 県 ） 補 助 金 | 1,029 | 1,209 | 1,505 | - | - |
| | 7. そ の 他 | 11 | - | - | - | - |
| | 収 入 計 (a) | 7,358 | 16,381 | 17,752 | 14,620 | 7,148 |
| | 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) | 7,358 | 16,381 | 17,752 | 14,620 | 7,148 | |
| 支 出 | 1. 建 設 改 良 費 | 7,134 | 16,118 | 17,409 | 14,078 | 5,843 |
| | 2. 企 業 債 償 還 金 | 438 | 548 | 664 | 922 | 2,010 |
| | 3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金 | - | - | - | - | - |
| | 4. そ の 他 | 503 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 支 出 計 (B) | 8,075 | 16,676 | 18,083 | 15,010 | 7,863 | |
| 差 引 不 足 額 (B) - (A) (C) | 717 | 295 | 331 | 390 | 715 | |
| 補 て ん 財 源 | 1. 損 益 勘 定 留 保 資 金 | 716 | 294 | 330 | 389 | 714 |
| | 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 |
| 計 (D) | 717 | 295 | 331 | 390 | 715 | |
| 補 てん財源不足額 (C) - (D) (E) | - | - | - | - | - | |
| 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) | - | - | - | - | - | |

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

| | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 収 益 的 収 支 | (-) 862 | (-) 817 | (-) 907 | (-) 439 | (-) 439 |
| 資 本 的 収 支 | (-) 947 | (-) 2,532 | (-) 1,852 | (-) 1,132 | (-) 1,415 |
| 合 計 | (-) 1,809 | (-) 3,349 | (-) 2,759 | (-) 1,571 | (-) 1,854 |

(注)

- ()内はうち基準外繰入金を表示している。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業操出金について」(総務副大臣通知)に基づき、他会計からの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。

市立伊丹病院経営強化プラン【概要版】

5地814-1-018A4