

医療機関名 市立大洲病院

【現在】

		診療の状況
診療科	内科	
	外科	
	整形外科	
	泌尿器科	
	眼科	
	皮膚科	
	耳鼻咽喉科	
	リハビリテーション科	
	麻酔科	
	産婦人科	休止
	小児科	休止

		調査年月
許可病床数		142 床
	一般	142 床
	療養	0 床
		H29/11

病床機能報告	高度急性期	0 床	H29/11
	急性期	101 床	
	回復期	41 床	
	慢性期	0 床	

非稼働病床数		0 床	
	一般	— 床	
	療養	— 床	

職員数		235 名	H29/11
	医師数	13 名	
	看護師数	131 名	

平均在院日数	12.9 日	H29/11
--------	--------	--------

病床稼働率	一般病床	67.8 %	H29/11
	療養病床	— %	

病床機能別 病床稼働率	高度急性期	— %	H29/11
	急性期	69.5 %	
	回復期	63.7 %	
	慢性期	— %	

在宅医療患者数	66.0 人/月	H29/11
---------	----------	--------

政策医療	がん	○
	脳卒中	
	心血管疾患	
	糖尿病	○
	精神疾患	
	救急	○
	災害	○
	へき地	
	周産期	
	小児	
	在宅	

【2025年】

		診療の状況(予定)
診療科	内科	
	外科	
	整形外科	
	泌尿器科	
	眼科	
	皮膚科	
	耳鼻咽喉科	
	リハビリテーション科	
	麻酔科	
	産婦人科	休止
	小児科	休止

許可病床数		142
	一般	142
	療養	

病床機能報告	高度急性期	
	急性期	101床
	回復期	41床
	慢性期	

非稼働病床数		
	一般	
	療養	

職員数		現状維持
	医師数	増加
	看護師数	現状維持

平均在院日数	現状維持
--------	------

病床稼働率	一般病床	上昇
	療養病床	

病床機能別 病床稼働率	高度急性期	
	急性期	上昇
	回復期	上昇
	慢性期	

在宅医療患者数	現状維持
---------	------

政策医療	がん	○
	脳卒中	
	心血管疾患	
	糖尿病	○
	精神疾患	
	救急	○
	災害	○
	へき地	
	周産期	
	小児	
	在宅	

---

# 市立大洲病院新改革プラン

(平成 28 年度～平成 32 年度)

---

平成 29 年 3 月

市立大洲病院

# 目 次

I	はじめに	-1-
II	市立大洲病院の概況	-2-
1	病院の概要	-2-
2	業務量	-6-
3	経営の状況及び財務上の特徴	-7-
III	第2次市立大洲病院改革プランの総括について	-8-
1	第2次改革プランの策定背景	-8-
2	第2次改革プランの計画内容	-8-
3	第2次改革プランの取組結果	-10-
4	新改革プランに向けて	-13-
IV	市立大洲病院新改革プランについて	-15-
1	市立大洲病院の果たす役割	-15-
2	新改革プランの策定概要	-17-
	(1) 計画期間	
	(2) 目的	
	(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
	(4) 経営の効率化	
	(5) 医療の質の向上	
	(6) 再編・ネットワーク化	
	(7) 経営形態の見直し	
	(8) 点検・評価・公表	
	(9) その他	
V	数値目標と収支計画	-27-
1	数値目標	-27-
2	収支計画	-28-

## I はじめに

平成 19 年 12 月に総務省において示された「公立病院改革ガイドライン」(以下、「前ガイドライン」という。)を受け、平成 21 年 3 月に「市立大洲病院改革プラン (以下、「第 1 次改革プラン」という。))」を策定し、その後継計画として「第 2 次市立大洲病院改革プラン (以下、「第 2 次改革プラン」という。))」を独自に策定し、経営改革を進めてきました。

第 1 次改革プラン策定時の市立大洲病院は、平成 8 年度から引き続き黒字経営を継続している健全な経営状況にあったため、第 1 次改革プランは経営の効率化を図り黒字経営を維持していくことを目標に掲げ、持続可能な病院経営に取り組んでまいりました。

しかし、第 1 次改革プラン策定当時に 14 人在籍していた常勤医師が、平成 21 年 3 月に泌尿器科医 1 名の退職後、平成 22 年 4 月には補充があったものの、平成 22 年 1 月に眼科医が非常勤医師 (手術不可) となり、また平成 22 年 7 月には内科医 1 名退職後の補充がなく、平成 21 年度からは常勤医師 12 名体制となるなど、厳しい医療体制のもとで平成 22 年度決算より純損失を計上する結果となりました。

平成 23 年度には、当院を取り巻く外的・内的医療環境に迅速かつ円滑に対応すべく、経営形態を地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院事業管理者のもと、さらなる病院改革に努めてまいりましたが、診療報酬改定及び患者数の減少が続き、計画期間内での経営改善という目標を達成できていない状況となっています。

今般、総務省から新公立病院改革ガイドライン (以下、「新ガイドライン」という。) が示され、また、「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」に基づき愛媛県が策定する「地域医療構想」の内容も踏まえた、新たな改革プランを策定し、病院改革に取り組む必要があります。

当院においては、策定期間が平成 29 年度までの現第 2 次改革プランを実践していますが、経常赤字が続いている状況を踏まえ、2025 年 (平成 37 年) に向けた地域医療構想の内容を踏まえた新しい改革プランを策定し、経営改革を行うこととしました。

新改革プランでは、地域医療の拠点として良質な医療を提供する公立病院としての使命を果たすとともに、健全経営を確立していくという目的を掲げ、①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直しに対する方向性という視点で改革を進めることとしています。

今後も、新改革プランを病院職員全員が共有し、これまで以上に良質で安全・安心な医療の提供に努めてまいります。

## Ⅱ 市立大洲病院の概況

### 1 病院の概要

#### ① 沿革

昭和 22 年 2 月	大洲町国民健康保険病院として開設
昭和 24 年 4 月	社会保険大洲病院となる（旧厚生省の所管となる）
昭和 35 年 12 月	大洲市国民健康保険病院となる（旧厚生省より移管）病床数変更 一般病床 130 床 結核病床 30 床 計 160 床
昭和 39 年 4 月	旧病院移転改築（総工費 238,000 千円） 名称 市立大洲病院となる（大洲市大洲 8 1 0 - 1）
昭和 42 年 4 月	病床数変更 一般病床 130 床 結核病床 40 床 計 170 床
昭和 51 年 4 月	病床数変更 一般病床 145 床 結核病床 40 床 計 185 床
昭和 60 年 4 月	病床数変更 一般病床 145 床 結核病床 26 床 計 171 床
平成 4 年 1 月	愛媛大学医学部関連病院となる（全員愛媛大学医学部の医師となる）
平成 5 年 7 月	移転改築工事に着手
平成 6 年 12 月	新病院竣工（総工費 6,035,000 千円）
平成 7 年 3 月	新病院での診療開始に伴い開設許可廃止（3/31）
平成 7 年 4 月	開設許可（4/1） 新病院で診療開始 大洲市西大洲甲 570 番地 病床数変更 一般病床 154 床 結核病床 26 床 計 180 床
平成 7 年 6 月	小児科再開 診療科 10 科となる
平成 7 年 6 月	総合病院標榜許可（愛媛県指令大保予第 399 号）
平成 8 年 6 月	新看護変更 一般病床 新看護 2.5 対 1 看護（A）加算 結核病床 新看護 3 対 1 看護（A）加算
平成 11 年 8 月	新看護変更 一般病床 新看護 2 対 1 看護（A）加算 結核病床 新看護 3 対 1 看護（A）加算
平成 12 年 4 月	入院基本料 一般病棟入院基本料（Ⅰ）看護 2 対 1（A）加算 結核病棟入院基本料（Ⅲ）看護 3 対 1 看護（A）加算
平成 14 年 5 月	平成 14 年度自治体立優良病院 全国自治体病院開設者協議会並びに全 国自治体病院協議会の両会長表彰受賞
平成 15 年 10 月	重症者等療養環境特別加算
平成 16 年 1 月	全館禁煙の実施（喫煙コーナーを玄関西側に設置）
平成 16 年 4 月	地域医療連携室設置
平成 16 年 5 月	平成 16 年度自治体立優良病院 総務大臣表彰受賞
平成 16 年 6 月	訪問看護室設置 褥瘡患者管理加算
平成 16 年 7 月	病院機能評価＜V4.0＞受審〔（財）日本医療機能評価機構〕 （医師不足により認定留保）

平成 16 年 10 月	管理型臨床研修病院指定
平成 17 年 1 月	市町村合併に伴う開設許可の廃止（1/10）及び開設（1/11）
平成 17 年 4 月	診療録管理室設置（診療情報管理士配置）
平成 17 年 6 月	夜間勤務等看護加算
平成 17 年 7 月	麻酔管理料加算
平成 17 年 10 月	診療録管理体制加算
平成 18 年 4 月	入院基本料（10：1）、救急医療管理加算、栄養管理実施加算 医療安全対策加算等 11 診療料（診療報酬改定に伴う申請） 医療安全対策室設置、ナースキャップ廃止
平成 18 年 10 月	日本医療機能評価認定<Ver. 4.0>〔（財）日本医療機能評価機構〕 （期間 H18.10.16～H23.10.15）
平成 19 年 6 月	無菌製剤処理の施設基準
平成 19 年 9 月	産婦人科及び小児科を休止
平成 19 年 10 月	外来化学療法加算
平成 20 年 1 月	入院基本料 一般病棟 7：1、結核病棟 7：1
平成 20 年 4 月	電子化加算
平成 21 年 1 月	糖尿病合併症管理料の施設基準
平成 21 年 3 月	市立大洲病院改革プラン策定
平成 22 年 11 月	医療ソーシャルワーカー配置
平成 23 年 1 月	医療クラーク配置（医師事務作業補助体制加算算定）
平成 23 年 4 月	地方公営企業法全部適用（病院事業管理者任命）
平成 23 年 4 月	管理型臨床研修病院指定取消
平成 23 年 5 月	N S T 配置（栄養サポートチーム加算算定）
平成 23 年 10 月	日本医療機能評価認定（Ver6.0）〔（財）日本医療機能評価機構〕
平成 25 年 3 月	第 2 次市立大洲病院改革プラン策定
平成 25 年 4 月	広域二次救急受け入れ開始（火曜日夜間帯）
平成 26 年 2 月	オーダーリングシステム運用開始
平成 26 年 10 月	一般病棟&結核病棟入院基本料（10対1）
平成 27 年 5 月	一般病棟&結核病棟入院基本料（7対1）
平成 27 年 5 月	地域包括ケア入院医療管理料 1（9床）
平成 27 年 7 月	病床数変更 一般病床 151床 結核病床 8床 計 159床
平成 27 年 12 月	電子カルテシステム運用開始
平成 28 年 4 月	給食業務委託開始
平成 28 年 4 月	院内保育所「よつば」開所
平成 28 年 4 月	透析液水質確保加算 2

平成 28 年 6 月	地域包括ケア入院医療管理料 1 (36 床)
平成 28 年 10 月	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
平成 28 年 10 月	地域包括ケア病棟入院料 1 (41 床)
平成 28 年 10 月	病床数変更 一般病床 142 床 結核病床 8 床 計 150 床
平成 28 年 12 月	認知症ケア加算 2
平成 28 年 12 月	看護職員夜間 1 2 対 1 配置加算 2 算定
平成 29 年 1 月	日本医療機能評価受審 (3 <sup>rd</sup> G:Ver1.1) [(財)日本医療機能評価機構]
平成 29 年 3 月	地域医療連携ネットワークシステム導入

②標榜診療科目 11診療科

内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、  
リハビリテーション科、麻酔科、産婦人科（休止）、小児科（休止）

③職員数

正規職員数 177人（平成29年3月末現在）

○医師 13人 ※（ ）は、非常勤医師の別掲数

内科 5人（4人） 外科 2人 整形外科 2人 泌尿器科 3人

眼科（10人） 皮膚科（2人） 耳鼻咽喉科（3人）

麻酔科 1人 放射線科（3人）

○看護師 122人

○医療技術員 34人

（内訳） 薬剤師 4人 臨床検査技師 6人 診療放射線技師 5人

理学療法士 6人 作業療法士 3人 臨床工学技士 5人

管理栄養士 4人 社会福祉士 1人

○事務員 8人

○労務員 0人

臨時・嘱託職員数 52人

④病床数 一般病床 142床 結核病床 8床

⑤指定病院

保険医療機関・救急告示病院

第二種感染症指定医療機関・被爆者指定医療機関・被爆者一般疾病指定医療  
機関・母子保健法療育医療指定医療機関・生活保護法指定医療機関

更生医療指定医療機関・労災保険指定医療機関・難病指定医療機関

小児慢性特定疾病医療機関・原子力災害医療協力機関

⑥特殊診察 人間ドック・人工透析（27床）・リハビリテーション室

## 2 業務量

平成 27 年度における外来患者数は対前年度△8,726 人（△9.6%）の 82,137 人（1 日あたり 338.0 人）、入院患者数は対前年度△1,981 人（△6.5%）の 28,686 人（1 日あたり 78.4 人）となり、医師数の減少、平均在院日数の短縮化、外来の長期処方増加（医師負担軽減策）に伴い、外来・入院患者数ともに大幅に減少しています。

平成 28 年度は、4 月から内科医 1 名の補充があり常勤医師 13 名体制となりましたが、近隣病院の新築・改築等の影響からか新規患者の減少もあり、入院外来ともに患者数の減少傾向は続いています。

（単位：人、%）

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度(見込)
年間延入院患者数	30,667	28,686	28,631
うち一般病棟	30,602	28,686	28,576
うち結核病棟	65	0	55
1 日あたり入院患者数	84.0	78.4	78.4
うち一般病棟	83.8	78.4	78.3
うち結核病棟	0.2	0.0	0.2
病床利用率	46.68%	43.54%	50.77%
うち一般病棟	54.44%	50.89%	53.44%
うち結核病棟	0.68%	0.00%	1.88%
外来年間延患者数	90,863	82,137	80,833
1 日あたり外来患者数	372.4	338.0	334.0

※ 1 日あたり入院患者数＝年延入院患者数÷入院診療日数

※ 1 日あたり外来患者数＝年延外来患者数÷外来診療日数

※ 病床利用率＝入院延患者数÷年間稼動病床数×100

### 3 経営の状況及び財務上の特徴

平成7年4月に現病院へ移転し、入院（一般154床、結核26床）180床、外来10診療科で運営してきました。平成7年度旧病院解体のため純損失を計上して以降、平成8年度～平成21年度まで14年間黒字経営を継続しましたが、産婦人科、小児科の休止及び眼科常勤医師の不在、医師数の減少、診療報酬マイナス改定、消費税増税等の要因より、平成22年度決算より経常損失を計上しています。一般会計からの繰入金は基準外のものはなく、主に病院建設時の建設改良に伴う元利償還金に基づくもの、救急医療確保経費補助等の総務省繰出基準で定められたものとなっています。

近年の医療費抑制策にともなう診療報酬の引き下げ及び全国的な医師不足により、当院でも医師不足が深刻化しており、平成19年9月には、産婦人科及び小児科を休止し、平成22年1月には眼科常勤医師が不在となり、平成28年度において、常勤医師13名と病院経営は一層厳しくなっていますが、これまでに地域医療連携室、訪問看護室、診療情報室、医療安全対策室、外来化学療法室などを設置、さらに地域包括ケア病棟を設置することにより7対1一般入院基本料の施設基準を堅持するなど、診療報酬改定等医療を取り巻く激しい変化に対応し、収入の確保に努めています。しかし、患者数の減少が続いており十分な収益確保が出来ていないのが現状です。

〈過去の経営状況〉

(単位：百万円)

区 分	平成18年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業収益	3,339	3,023	3,011	2,975
医業外収益	142	236	340	339
医業費用	3,240	3,120	3,297	3,332
うち職員給与費	1,440	1,514	1,565	1,595
うち材料費	1,267	1,107	1,114	1,132
うち経費	396	364	391	388
医業外費用	240	191	196	199
経常損益	1	△ 52	△ 142	△ 217
特別利益	3	9	4	0
特別損失	2	1	965	14
当年度純利益	2	△ 44	△ 1,103	△ 231
経常収支比率	100.01%	98.66%	76.88%	93.47%
医業収支比率	103.04%	96.89%	91.32%	89.30%
職員給与費比率	43.11%	50.07%	51.98%	53.62%

〈現在までの経営努力により受賞した表彰等〉

平成14年5月 平成14年度自治体立優良病院、全国自治体病院開設者協議会・  
全国自治体病院協議会両会長表彰受賞

平成16年5月 平成16年度自治体立優良病院 総務大臣表彰受賞

### Ⅲ 第2次市立大洲病院改革プランの総括について

#### 1 第2次改革プランの策定背景

総務省が示した前ガイドラインでは、今般の公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにあるとし、公立病院が安定した経営の下で良質な医療を継続して提供していけるよう、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り持続可能な病院経営を目指すことを目的に、地方自治体に対して公立病院改革プランの策定を求めました。

これを受けて、大洲市においても、平成21年3月に前ガイドラインを踏まえた第1次病院改革プランを策定実践し、後継計画として経営の効率化を図り黒字経営を維持していくことを目標に第2次改革プランを作成しました。

#### 2 第2次改革プランの計画内容

##### (1) 市立大洲病院の果たすべき役割

市立大洲病院は、市内の各病院をはじめ2次医療圏における病病・病診連携を進めていき、各病院が専門的な機能を分担することが必要であることから、次に掲げる医療の提供を通じて、地域医療の充実確保に努めて行くこととし、その役割を明確にしました。

##### 《市立大洲病院の果たすべき役割》

- ・救急病院輪番制における医療機関の一つとして救急医療を提供します。
- ・急性期医療を中心にこれまで担ってきた消化器・内分泌・代謝(糖尿病)分野の診療、透析治療、結核の入院治療、外科・整形外科・泌尿器科・眼科に係る手術等、高度な医療の提供に努めます。
- ・企業等集団健診、医療相談、糖尿病教室などの保健衛生活動を行い、市民の健康増進に必要な医療を提供します。

##### (2) 前ガイドラインで示された3つの視点への取り組み

前ガイドラインで示された「経営形態の見直し」「再編ネットワーク化」という2点については、第1次改革プラン策定時点で、既に取り組み方向性などが決定していましたので、第2次改革プランにおいては、市立大洲病院の果たすべき役割を持続的に担っていくために必要となる、前ガイドラインに示されたもう1つの視点である「経営の効率化」を中心に計画を策定しました。

## 〈第 1 次改革プラン（平成 21 年 3 月策定）抜粋〉

### ◎経営形態の見直し

ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として「地方公営企業法の全部適用」「地方独立行政法人化」「指定管理者制度の導入」「民間移譲」が示されましたが、平成 8 年度～19 年度までの 12 年間黒字経営を継続している実績を踏まえ、当面、現在の経営形態の「地方公営企業法一部適用」により改革プランに取り組んでいくことにしました。なお、今後の経営形態の見直しの方向性として、地方公営企業法全部適用についても検討を重ねることとしています。

### ◎再編ネットワーク化

ガイドラインでは、二次医療圏内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が望ましいとされていますが、当二次医療圏域は広域であることから、4 公立病院間の再編については地域医療の崩壊に繋がらないよう慎重に検討を進める必要があるうえ、大洲市喜多郡には公立病院が当院一つであることから、公立病院の統廃合はしない方針としました。

また、ネットワーク化については、既に機能分担が進んでいることから、引き続き既存の病院の専門機能を充実させていくこととしました。

## （3）第 2 次改革プランの目的及び目標

市立大洲病院は、市民の安全・安心を担う地域医療の拠点として、継続的かつ安定的に良質の医療を提供していく使命があります。

そのため、大洲市総合計画で位置づけられた役割である、地域医療連携を推進し地域医療を充実させること、専門性の高い良質な医療サービスの提供に努め医療の質を向上させること、そして健全経営の確保することを目標としました。

## （4）第 2 次改革プランの対象期間

前ガイドラインに準じ、対象期間は平成 25 年度を起点に平成 29 年度までの 5 ヶ年間としました。

### 3 第2次改革プランの取組結果

---

#### (1) 地域医療の充実について

地域の公立病院として政策医療を積極的に担い、救急輪番病院及び広域二次救急病院として適切な救急医療の提供に努めるとともに、地域医療機関との連携による適切な機能分担のもと、地域医療の確保・充実に努めています。あわせて、地震災害などの不測の事態に対応しうる危機管理体制についても災害訓練の実施、備品整備の充実を図りました。

#### (2) 医療の質向上について

医療スタッフの充実、オーダリングシステム、電子カルテの導入や医療機器等の機能更新への投資、チーム医療の推進などにより、医療の安全を最大限に確保しつつ、医療の質の向上に努めました。

#### (3) 経営の健全化について

収入に見合った支出をもって財政の健全化を図るという一般行政とは異なり、病院経営にあっては、収益を得るためには医師・看護師・医療技術員などの人的資源の投入や医療機器などへの投資が不可欠であり、適切な費用負担による可能な限りの収益確保と、積極的なコスト削減に取り組み、退職給与引当金の単年度純損益の黒字化と現金預金の維持増加を確保することにより、経営の健全化を目指します。

第2次改革プランの目的及び目標を実現するため、「職員給与比率の抑制」「材料費の抑制」「外部委託の促進」「その他経費の節減」「資本投下の抑制」の5分類について、経営の効率化に取り組みました。

#### ①給与費率の抑制

人事院勧告に基づく給与引き上げにより職員一人当たりの支給額は漸増傾向にあり、多様化する医療需要に対応するための医療技術職員を確保したこと、共済掛金負担率の上昇による法定福利費の増高、退職給与金の増大などにより、職員給与費の医業収益に対する割合は増加傾向にあります。

#### ②材料費・経費の抑制

診療材料等検討委員会、薬事審議会での購入検討や価格交渉等により、コスト削減に努めました。また、ジェネリック医薬品（後発医薬品）についても順次導入をおこなっています。

### ③外部委託の促進

平成 28 年度より給食部門を外部委託（アウトソーシング）実施

### ④その他経費削減・抑制対策

設備機器の保守契約は長期（複数年）契約を実施。

平成 28 年度にて契約でMR I 保守点検業務など 10 業務を長期契約中。

### ⑤資本投下の抑制

医療機器等購入審査会において計画的な医療機器等の購入に努め、建設改良費及び起債額の抑制を図りましたが、平成 25 年度にオーダリングシステム、平成 27 年度に電子カルテシステムを導入したため、建設改良費及び起債額が増加した。

### ⑥収入増加・確保対策

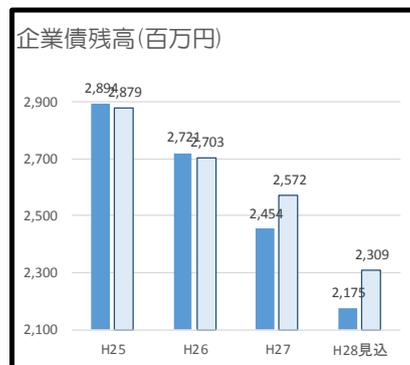
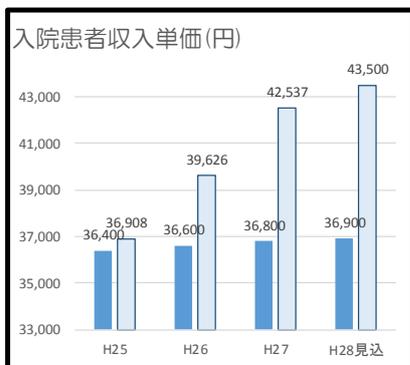
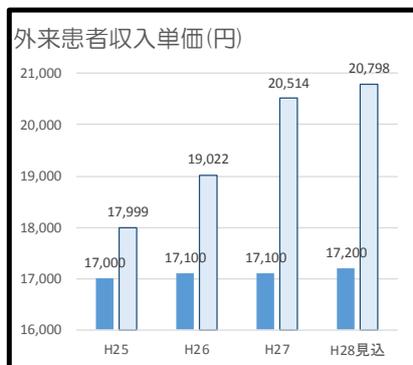
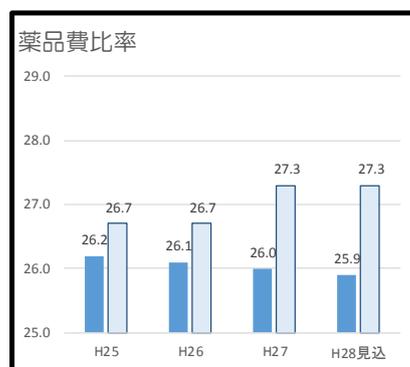
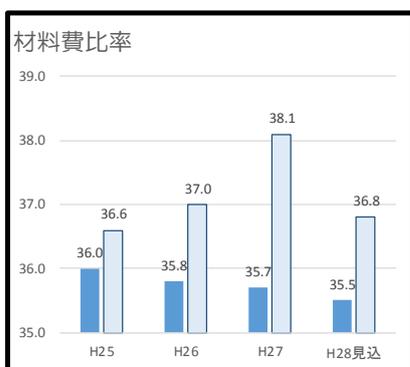
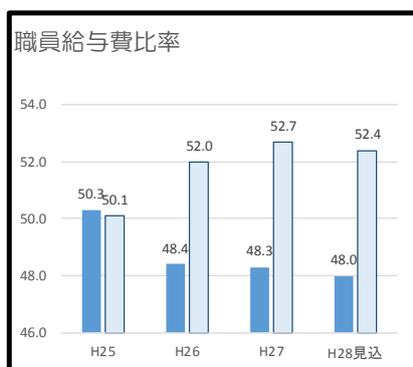
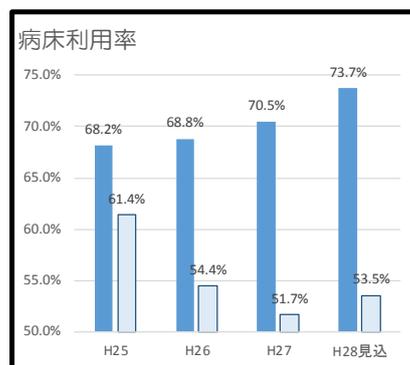
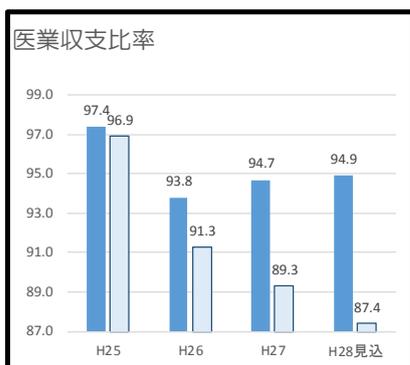
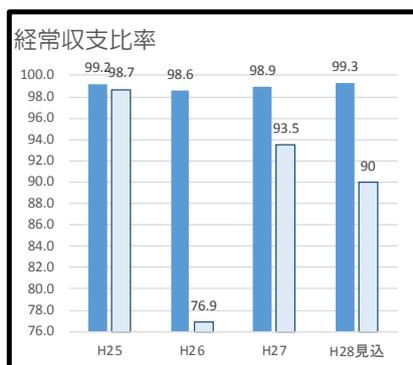
入院患者、外来患者ともに減少傾向に歯止めがきかない状況で、さらに診療報酬改定では 7 対 1 一般入院基本料の基準厳格化により、一旦は 10 対 1 入院基本料へ下げましたが、病棟再編等により、再度 7 対 1 一般入院基本料の取得地域包括ケア病床を導入するなどにより、医業収益の確保に努めました。

### (4) 数値目標に対する取組結果

具体的な経営効率化に精力的に取り組んでまいりましたが、医師不足、患者数の減少などの厳しい医療環境の中、多くの項目で、目標として設定をした数値を達成していません。

〈数値目標の実績〉（平成 25 年度～28 年度）

■ 目標 ■ 実績



※上段の数値は「高い方」が、中段の数値は「低い方」が良い。

※目標値は第 2 次改革プラン策定時のもの。

（5）総括 ～ 収支計画等

健全経営の確保という目標に向かって、様々な経営効率化を推進してきましたが、慢性的な医師不足をはじめとした厳しい医療環境下及び患者数の減少にて、損益上では平成 22 年度より純損失を連続して計上する結果となり、第 2 次改革プランの目標を達成できていない状況となっています。

今後もさらなる経営効率化と収益確保を図り、経営状況の良化に向けてより一層の経営努力をしていかなければならない状況に変わりありません。

## 4 新改革プランに向けて

### (1) 新改革プランの位置づけ

以上のとおり、病院職員が一丸となって、経営基盤の強化、経営安定の継続に取り組んできたところです。

しかし、厳しい医療環境のもと、前ガイドラインで求められた『経常収支の黒字化』、第2次改革プランの目標である『健全経営の確保』という目標を達成することは困難であり、今後も健全経営に向けた継続した取り組みが不可欠な状況であることから、第2次改革プランを引き継ぐ新改革プランを策定することとします。

新改革プランの位置づけについては、第1次及び第2次改革プランで定めた「市立大洲病院の役割」を踏襲するとともに、第2次改革プラン点検評価に基づき経営効率化にかかる取り組みを再検討し、主要な数値目標を再設定することで、病院すべての職員が共有する行動目標・実施項目を設定する内部計画と位置づけます。また、策定した計画やその進捗管理を市民などに広く公表することで、説明責任を果たすものとします。

### (2) 資金(キャッシュ)の確保について

#### ① 地方公営企業会計制度改正の影響

企業会計基準が国際基準を踏まえて見直されているなど、昨今の他会計制度の動向を背景に、地方公営企業会計基準の見直しが国において検討をされ、平成26年度の予算決算より新地方公営企業会計制度がスタートしました。

当会計基準の見直しの中でも、特に「退職給与引当の義務化」は、職員数の多い病院事業においては多額の引当金繰入(費用計上)を余儀なくされ、損益面で大きな影響を受けました。

#### ② 消費税増税の影響

病院が医療機器や薬品等を購入する際には、現在8%の消費税が掛かりますが、診療報酬の消費税は非課税扱いとされているため、病院は消費税分を患者に転嫁できず、控除対象外消費税額(損税)が生じ、損益を圧迫しています。

今後、消費税率が平成31年10月から10%へ引き上げられると、病院の損税も今以上に多額となるため、損益面で大きな影響を及ぼすことが懸念されています。

### ③ キャッシュの重要性

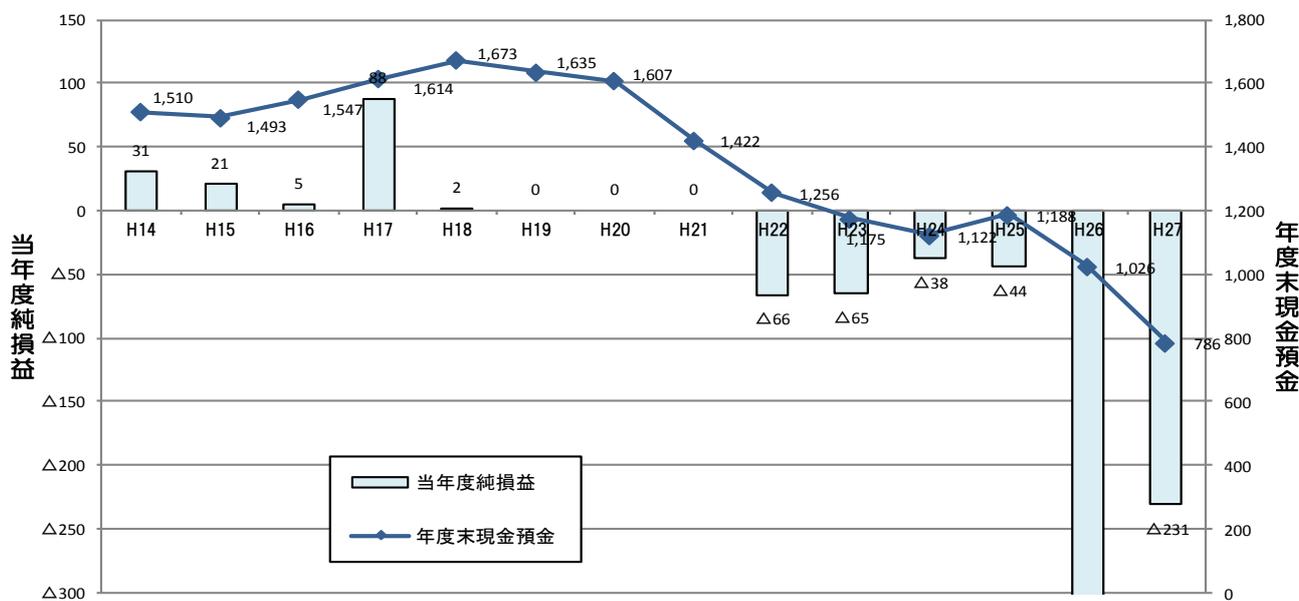
今後、市立大洲病院が経営の効率化に取り組んだとしても、以上のような外的な要因等により、短期間での損益面で黒字決算を確保することは非常に難しい状況であります。

しかし、決算上の費用の中には減価償却費や引当金など現金の支出を伴わないものが含まれています。これらは現金が内部に留保され、借り入れた企業債の償還や建設改良事業などの財源として使用された残りが手持ちの資金となるため、損益計算書上は赤字であっても、資金（現金預金）を着実に増やすことにより経営の健全性は確保されます。

企業にとっての資金繰りは企業の存続を左右する非常に重要な案件であり、決算上の損益のみを追求するのではなく、資金にも関心に向け、キャッシュフローを意識した新改革プランにすべきと考えます。

〈市立大洲病院の純損益と現金預金の推移〉

(単位：百万円)



※平成 26 年度には、公営企業会計制度の改正があり各種引当金の計上が義務化され、約 9 億 6 千万円の特別損失を計上したため、当年度純損益が△1,103 百万円となっています。

## IV 市立大洲病院新改革プランについて

### 1 市立大洲病院の果たす役割

#### (1) 第2次大洲市総合計画での位置づけ

第2次大洲市総合計画基本計画では、次のとおり定められており、公立病院として、その実現に向けた役割を果たしてまいります。

基本目標2：安心きらめくまちづくり

施策7：地域医療体制の充実

市民だれもが安心して生活できるように、初期医療の充実、質の高い医療サービスの提供、救急医療体制の強化を図ります。

主要施策1-②：市立大洲病院の充実

- ・医師の安定的な確保や病診連携・病病連携を進めます。
- ・効率的で安定した経営基盤の確保に努めます。

#### (2) 市立大洲病院の基本方針

市立大洲病院では、理念・方針を全職員に浸透させながら、市内各病院をはじめ、二次医療圏における病病・病診連携を進め、各病院が専門的な機能を分担することで、地域医療の確保・充実が担えるよう努めてまいります。

〔理念〕

患者様に信頼される良質で安全・安心な医療を提供し、地域社会に貢献します。

〔基本方針〕

- 1 患者様の権利を尊重し、心のこもった医療を実践します。
- 2 関係機関との連携を密にし、地域医療の充実に努めます。
- 3 職員一人一人が主体的に専門能力の研鑽に努め、質の高いチーム医療を提供します。
- 4 効率的で安定した経営基盤の確立に努め、健全な病院経営を目指します。
- 5 働き続けられる魅力ある職場環境づくりに努めます。

### (3) 市立大洲病院の果たすべき役割

- ・急性期医療を中心にこれまで担ってきた消化器・内分泌・代謝(糖尿病)分野の診療、透析治療、外科・整形外科・泌尿器科に係る手術等、高度な医療の提供に努めます。
- ・救急輪番病院及び広域二次救急病院として、地域の救急医療に貢献します。
- ・企業等集団健診、医療相談、糖尿病教室などの保健衛生活動を行い、市民の健康増進に必要な医療を提供します。

### (4) 上記役割を果たすための費用負担の考え方

地方公営企業である市立大洲病院は、地方公営企業法に定められている経費負担の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営しなければなりません。

そのため健全化計画の推進に当たっても、不採算医療などの政策医療を担うなど、公的医療機関である市立大洲病院に課せられた上記役割を継続的に果たしていくために、収益確保・コスト削減などの取り組みを最大限に行ったうえで医業収益では賄えない経費については、一般会計繰入金として、地方公営企業法及び総務省の定める繰出基準（総務省通知「地方公営企業に対する繰入金について」）に沿って繰り入れることとします。

#### [地方公営企業法]

##### (経費の負担の原則)

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

(1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

(2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

##### (補助)

第17条の3 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

## 2 新改革プランの策定概要

### (1) 計画期間

激変する医療環境を考慮し、平成 28 年度～平成 32 年度の 5 ヶ年を計画期間とします。

### (2) 目的

市立大洲病院は、市民の安全・安心を担う地域医療の拠点として、継続的かつ安定的に良質の医療を提供していく使命があります。

また、病院経営は、「医療の質の向上」と「健全経営」が両輪となって運営されるべきであり、両輪をバランス良く発展させていくことが重要です。このため、新改革プランは、大洲市総合計画で位置づけられた役割である、地域医療連携を推進し、専門性の高い良質な医療サービスの提供に努めるとともに、健全経営を確保することを目的に策定するものです。また、愛媛県が策定する地域医療構想と整合性を持った、地域の基幹病院として継続して安心・安全な医療を提供できるよう改革を行うものです。

### (3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域の公立病院として政策医療を積極的に担い、救急輪番病院及び広域二次救急病院として適切な救急医療の提供に努めるとともに、地域医療機関との連携による適切な機能分担のもと、地域医療の確保・充実を図ります。あわせて、地震災害などの不測の事態に対応しうる危機管理体制についても整備充実を図ります。

## ①地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

### ●病床機能の分化

回復機能を持つ「地域包括ケア病棟」を開設し、在宅・生活復帰支援につなげ地域包括ケアシステム構築に向けた役割を担います。

項目	H27 実績	H28 見込	達成目標
一般病棟（全体）	151 床	142 床	142 床
急性期機能（一般 7 対 1）	142 床	101 床	101 床
回復期機能（地域包括ケア）	9 床	41 床	41 床
結核病棟	8 床	8 床	8 床

●救急患者の受け入れ

救急医療は不採算医療ですが、大洲喜多医療圏での救急輪番病院及び八幡浜・大洲医療圏域での広域二次救急対応病院として、救急搬送からの受け入れを中心に、救急医療を提供します。

項 目	H27 実績	H28 見込	達成目標
救急患者数	1,807 人	1,658 人	1,900 人
うち救急搬送	829 人	767 人	900 人
うち入院	543 人	422 人	550 人
地域救急貢献率（大洲喜多地区）	25.7%	24.8%	28.5%

●疾病予防事業の提供

市立大洲病院は、急性期病院として高度な医療や検査を提供することが求められる地域の中核病院であることから、入院・外来での治療や検査に支障がない範囲で、疾病の早期発見と疾病予防に向け、人間ドックなどの健診と予防接種を実施します。

また、病院広報誌やホームページを通じて、地域住民に疾病予防の啓蒙普及を推進します。

項 目	H27 実績	H28 見込	達成目標
人間ドック	371 人	360 人	400 人
協会けんぽ・企業健診	382 人	450 人	480 人

●地域医療機関等との連携強化

地域の医療機関などとの連携・協力体制を重視し、地域医療連携室を通じて、紹介された患者の受け入れに努め、紹介・逆紹介件数の増加を図ります。

また、ICTを活用した地域医療連携ネットワークシステムを導入し、システムの円滑な運用と効率的な活用を図っていきます。

項 目	H27 実績	H28 見込	達成目標
紹介患者数	2,494 人	3,192 人	3,300 人
診療情報提供件数	3,615 件	3,813 件	4,000 件
地域連携室経由逆紹介(他院へ)件数	489 件	565 件	580 件
地域連携室経由紹介(他院から)件数	507 件	534 件	550 件
地域医療連携ネットワーク利用件数※	—	—	220 件

※地域医療連携ネットワークの実稼動は平成 29 年度から。

### ●レスパイト入院の受入

在宅医療を支える目的で、在宅療養をされている患者の家族を支援するためのレスパイト（介護休暇目的）入院の受け入れを検討します。

項目	H27 末実績	H28 末見込	達成目標
レスパイト入院受入人数	—	—	36 人

## ②医療従事者の確保と診療体制の維持

### ●医師確保と勤務医の負担軽減対策の推進

管理型臨床研修病院の指定が平成 23 年 4 月に取消され、ますます医師確保が困難な状況にあります。愛媛大学医学部との連携を強化するとともに、基幹型臨床研修病院の協力病院として臨床研修医等の積極的な受け入れを行い、将来的な医師確保を目指した取り組みを推進します。

また、勤務医が過酷な労働環境にさらされている状況から、医師事務作業補助者の増員配置など、勤務医の負担軽減対策を推進し、現在の常勤医師数(13 人)の維持に努めます。

項目	H27 末実績	H28 末見込	達成目標
医師事務作業補助者	10 人	10 人	13 人

### ●看護師等医療従事者の離職防止

診療体制を維持・継続していくために、医療従事者の負担軽減による離職防止を図るとともに、平成 28 年 4 月から運用開始した院内保育所の更なる活用で、産休・育休職員の職場復帰の支援を行います。

項目	H27 末実績	H28 末見込	達成目標
院内保育所利用児童数	—	11 人	15 人

### ●適正な定員管理の推進

病院事業は、典型的な労働集約型の高い技術水準が求められる事業です。看護基準の 7 : 1 を堅持するとともに、充実した医療サービスを提供するうえで不可欠な職員の確保については、病院機能と業務量を考慮しながら、適正な定員管理を推進します。

### ③災害発生時の医療救護活動拠点としての役割

市立大洲病院は公立病院として、公立病院災害コーディネーターを中心に地震災害などの不測の事態の備え、適切な体制構築に努めるとともに、災害発生時には速やかに救護体制を整備し傷病者の受け入れを行います。

また、新型インフルエンザなどの健康危機事象が発生した場合、関係機関と連携を図りながら速やかに対応します。

項 目	達成目標
取り組み事項	・災害発生時模擬訓練の実施 ・災害時対応資機材の充実 など

### (4) 経営の効率化

新ガイドラインに基づき、健全かつ効率的な病院経営を実現するために、収支状況にかかる医業収支比率及び経常収支比率と、収入確保にかかる病床利用率について数値目標を設定し、経営改善に取り組みます。

収入に見合った支出をもって財政の健全化を図るという一般行政とは異なり、病院経営にあつては、収益を得るためには医師・看護師・医療技術員などの人的資源の投入や医療機器などへの投資が不可欠であり、適切な費用負担による可能な限りの収益確保と、積極的なコスト削減に取り組み、退職給与引当金の単年度純損益の黒字化と現金預金の維持増加を確保することにより、経営の健全化を目指します。

### ①収入の増加と確保

#### ●入院・外来患者の確保

地域の医療機関からの紹介などの患者を積極的に受け入れるとともに、救急医療、高度医療の推進により、新規入院患者の増加確保に努めます。また、外来患者については、勤務医の負担を考慮しつつ、現状からの増増を図ります。

項 目	H27 実績	H28 見込	達成目標
年間延入院患者数	28,686 人	28,377 人	32,850 人
1日当たり入院患者数	78.4 人	77.7 人	90.0 人
新入院患者数	1,771 人	1,703 人	1,932 人
年間延外来患者数	82,137 人	77,621 人	90,775 人
1日当たり外来患者数	338.0 人	318.1 人	372.0 人

### ●診療単価の確保

診療機能の充実、チーム医療の推進、高度な手術・検査の実施とあわせ、在院日数の短縮に努めるとともに、診療報酬改定に適切に対応することで、診療単価の増価に努めます。

項目	H27実績	H28見込	達成目標
平均在院日数(一般病床)	16.2日	15.0日	12.0日
入院患者1人当たり収入	42,537円	41,000円	48,000円
外来患者1人当たり収入	20,514円	20,000円	21,000円
手術件数(全体)	618件	550件	630件
うち全身麻酔手術件数	211件	230件	250件

### ●D P C (医療費包括制度) の導入

国内の全一般病床の55%が参加するD P C (医療費包括制度) の準備病院から対象病院への移行時期を平成30年4月に設定し、D P Cコードの整備や使用薬品の選定などの院内体制の確立と機能評価係数の獲得に努めます。

### ●診療報酬請求漏れ対策と査定率

診療報酬の請求漏れ対策として、医師、看護師などへの積極的な情報共有を図り、請求漏れと返戻・査定減に努めます。

項目	H27実績	H28見込	達成目標
査定率	0.246%	0.340%	0.400%以下

## ②経営の安定性

### ●一般会計繰入金の確保

総務省通知で定められた繰出基準に基づき一般会計より繰入れを受け入れていますが、大洲市の財政事情により繰入額は繰出基準以内であり、県下の他公立病院と比較しても一般会計からの繰出割合は低い状況にあります。収益確保・コスト削減に最大限に取り組んだうえで不足する部分については、繰出基準に沿った一般会計からの繰入金を確保することとしますが、医療費抑制策が続く現状から厳しい運営が続くものと予想されます。

〈繰入基準額と一般会計繰入実績〉

(単位：千円)

繰出項目	H27 実績		H28 見込	
	繰出基準	実績入額	繰出基準	実績入額
病院の建設改良に要する経費	261,780	258,906	260,054	258,977
結核医療に要する経費	0	0	2,524	2,524
リハビリテーション医療に要する経費	26,766	26,766	28,444	28,444
救急医療の確保に要する経費	42,451	42,451	43,047	43,047
高度医療に要する経費	0	0	0	0
医師等の研究研修に要する経費	5,748	5,748	6,440	6,440
共済追加費用の負担に要する経費	13,121	13,121	11,947	11,947
基礎年金拠出金の公費負担に要する経費	38,604	38,604	37,239	37,239
児童手当・子ども手当に要する経費	15,951	15,951	15,250	15,250
院内保育所の運用に要する経費	-	-	1,394	1,394
計	404,421	404,517	406,339	405,262

### ③経費削減と抑制

#### ●職員給与費率の抑制

労働集約型産業である病院事業については、適切な人員配置が必要なことから人件費は増加傾向にあります。人件費に見合う医業収益を確保することにより、医業収益に対する職員給与費割合の抑制に努めます。

項目	H27 実績	H28 見込	達成目標
職員給与費率	52.7%	52.4%	50.0%以内

※目標数値は、「退職給与引当」を控除した数値

#### ●材料費の抑制

薬品・診療材料については、自治体病院共済会値引率調査結果などを参考に複数業者と粘り強く価格交渉を行い、購入価格の抑制・適正化を図るとともに、徹底した在庫管理により適正な購入量の確保と資産減耗費の削減に努めます。

また、後発（ジェネリック）医薬品についても、薬事審議会において安全性・有効性を確保しつつ採用を促進し、購入コストの削減に努めます。

項目	H27 実績	H28 見込	達成目標
医業収益に対する材料費の割合	38.1%	38.7%	35.5%
医業収益に対する薬品費の割合	27.3%	28.9%	26.0%
医業収益に対する診療材料費の割合	9.8%	8.8%	8.5%

項 目	H27 実績	H28 見込	達成目標
薬品全体使用量（後発品がないものは除く）に対する後発医薬品の使用割合	17.44%	25.41%	70.0%

### ●外部委託の促進

外部委託(アウトソーシング)は、固定費を変動費に変えコスト削減が図られる、中核業務に資源を集中投資できる、専門性の高い業務の遂行などのメリットがある半面、業務が見えにくくなる（統制が難しくなる）などのデメリットもありますが、全ての業務について費用対効果を検証し、人件費を含めたコスト削減・投資抑制につながる業務については、積極的に外部委託を促進していきます。

### ●その他経費の削減

節電・節水のほか省エネルギー化に向けた取り組みや業務改善を推進し、光熱水費をはじめとした諸経費の経費削減に努めます。

特に設備機器等の保守契約については、長期（複数年）契約を推進します。

### ●資本投下の抑制

従来の医療機器の更新を含めて新規購入については、医療機器等購入審査委員会において、コスト、償還価額、診療収入等を検討し、過大な資本投下とならないよう建設改良費及び起債額の抑制と年投資額が平準化するよう計画的な更新に努めます。

また平成7年の病院建設から22年が経過し、経年劣化による施設設備の老朽化が進行しているところから、医療機能に直接影響を及ぼす施設設備について、「病院施設設備長寿命化計画」を策定し、計画的な修繕改修を行います。

## (5) 医療の質の向上

### ●外来医療・看護の充実

在院日数の短縮に伴う、外来医療・看護の重要性に視点をおき、在宅へとつながる医療看護の向上に努めます。

項 目	H27 実績	H28 見込	達成目標
フットケア（延べ人数）	704人	865人	900人
外来化学療法（延べ人数）	233人	316人	360人
訪問看護（延べ人数）	900人	670人	900人

●高度医療機器の有効利用

高度な医療を提供するため、患者ニーズや診療体制などを踏まえ、高度な医療機器を活用した検査・治療の充実を図り、高度医療機器の稼働率向上に努めます。

〈主要な医療機器による検査件数〉

項目	H27実績	H28見込	達成目標
X線CT	4,534件	4,600件	4,600件
MRI	917件	1,030件	1,180件
RI	112件	117件	120件
マンモグラフィ	496件	560件	600件

●評価指標の向上

医療の質を定量的に評価するため、クオリティ・インディケータによる目標数値を設定し、医療の質確保を目指します。

項目	H27実績	H28見込	達成目標
転倒・転落発生率	3.34%	3.37%	3.50%
転倒・転落損傷発生率	0.40%	0.007%	0.0%
退院後6週間以内の再入院率	4.72%	4.60%	4.50%
2週間以内退院サマリー完成率	91.8%	93.0%	95.0%
退院後の当院外来受診率	60.9%	53.0%	70.0%
救急医療入院（予定外含む）	62.4%	64.3%	70.0%

●チーム医療の推進

多種多様な医療スタッフが目的と情報を共有したうえで、各々が高い専門性を発揮し互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進し、医療の質向上に努めます。

また、チーム医療を支える医療従事者の資格取得や研究活動についても、財政・就労両面から積極的な支援を行います。

医療チーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養サポートチーム</li> <li>・糖尿病透析予防チーム</li> <li>・院内感染対策チーム</li> <li>・患者サポート委員会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアチーム</li> <li>・褥瘡対策チーム</li> <li>・認知症ケアチーム</li> <li>・医療安全対策部会</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>
-------	---	---

●医療安全・感染防止対策

市民・患者に信頼される良質で安全安心な医療を提供するため、医療安全対策委員会を中心にヒヤリハット、医療事故等に関する情報の収集・分析を行い、医

療安全の向上及び医療事故防止に努めます。

あわせて、感染対策委員会を中心に院内感染の予防対策及び感染症発生時における適切な対応策の検討及び実施を行い、院内感染の予防・対策に努めます。

#### ●療養環境・サービスの向上

市立大洲病院を利用される方の療養環境に配慮した安らぎのある快適かつ良質な環境づくりをハード・ソフト両面から推進するとともに、治療を含めた医療サービスや接遇の質を高め、患者満足度の向上を図ります。

項目	H28実績	達成目標
入院患者満足度	4.7P	4.9P
外来患者満足度	4.7P	4.9P

※満足度は、「良い」5点、「やや良い」4点、「普通」3点、「やや悪い」2点、「悪い」1点で評価する。

#### ●医療情報システムの構築と適切な管理

各診療業務の省力化、サービス提供の短縮化等の業務改善を図るとともに、指示・伝達ミスを防止し医療の安全性を確保することを目的に、患者の診療に係る情報の統合的な管理運用を行う「オーダリングシステム」を平成25年度に導入し、電子カルテへの完全移行を平成27年度に実施しています。今後は、多くの部門システムを全体的に管理運用するとともに、計画的な更新を行っていきます。

#### ●医療機器・施設設備の機能充実

医学技術の進歩、医療領域の拡大に対応した最新の医療機器を計画的に導入するとともに、医療機能に直接影響を及ぼす施設設備については計画的にその機能劣化を防止します。

#### ●医療資源の効率的活用

地域において現実に果たすべき病院機能を精査し、入院患者の重症度などの態様ごとの病棟専門特化（機能分化）や病棟稼働率に最適な病棟再編を推進するとともに結核病棟の有効活用などを図り、医療機能の適正な再配置と限りある医療資源の効率的な活用を目指します。

### (6) 再編・ネットワーク化について

前ガイドラインでは、二次医療圏域内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が望ましいとされていますが、当二次医療圏域は広域で

あることから、4 公立病院間の再編については地域医療の崩壊に繋がらないよう慎重に検討を進める必要があるうえ、大洲市喜多郡には公立病院が当院一つであることから、公立病院の統廃合はしない方針としています。当院周辺では、喜多医師会病院、大洲中央病院、大洲記念病院、加戸病院の同規模病院があり、それぞれ二次救急医療を担っています。今後も、急性期医療を担う病院として、病院間あるいは病院診療所間での連携強化による地域完結型医療ネットワークの構築に努めます。

#### (7) 経営形態の見直しについて

当院は、平成 23 年 4 月 1 日より、地方公営企業法全部適用により運営をおこなっています。

今後も急性期医療を中心に、民間で対応することが困難な救急、結核等の採算性を求めることが困難な部門の医療も担っていく必要があります。

経営形態の見直し方針の手法としては、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入、民間譲渡が考えられますが、より自立的な経営が可能となる現行の形態が最善であると考えます。

今後の環境変化などにより、大きく経営の方向性を転換する場合は、必要に応じて検討していきます。

#### (8) 点検・評価・公表

新改革プランは、大洲市病院事業経営審議会に諮ったうえで市民に公表します。新改革プランの進捗状況についても、大洲市病院事業経営審議会において年 1 回以上点検・評価を行い、その結果を病院ホームページなどで公表します。

#### (9) その他

今後、愛媛県が示す地域医療構想と内容の整合性を確認し、必要に応じて改定していきます。

#### IV. 数値目標と収支計画

##### 1 数値目標

項目 \ 年度	27年度 決算	28年度 決算見込	28年度 計画	29年度 計画	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
年間延入院患者数(人) (1日平均患者数(人))	28,686 (78.4)	28,631 (78.4)	32,193 (88.2)	32,930 (90.2)	33,560 (91.9)	34,010 (92.9)	34,200 (93.7)
新入院患者数(人)	1,771	1,727	1,839	1,937	2,058	2,138	2,206
平均在院日数(日) (結核を除く)	15.1	15.0	17.5	17.0	16.3	15.9	15.5
年間延外来患者数(人) (1日平均患者数(人))	82,137 (338.0)	80,833 (331.3)	92,444 (382.0)	91,954 (376.9)	94,069 (387.1)	94,163 (387.5)	95,104 (391.3)
入院患者1人1日当たり診療 収入(円)※1	42,357	43,500	44,500	45,500	46,000	46,100	46,100
外来患者1人1日当たり診療 収入(円)※1	20,514	20,798	19,800	20,800	20,700	20,700	20,800
経常収支比率(%)	93.5	92.7	98.8	100.2	103.3	103.1	103.5
医業収支比率(%)	89.3	87.4	94.7	96.4	99.7	99.5	99.9
(退職給与引当を除いた数値) 医業収益に対する職員給与 費の割合(%)	(52.7) 53.6	(52.5) 55.3	(53.7) 56.3	(50.3) 52.9	(50.1) 52.0	(49.9) 51.9	(49.0) 51.5
医業収益に対する材料費の 割合(%)	38.1	36.8	35.5	35.5	32.0	31.5	31.4
医業収益に対する薬品費の 割合(%)	27.3	27.3	25.9	25.2	24.8	24.7	24.5
企業債残高(百万円)	2,572	2,309	2,270	2,270	1,910	1,900	1,534
現金預金(百万円)	786	581	754	480	581	660	802

※1 金額については税抜き

## 2 収支計画〈税抜き〉

(単位：百万円)

年度		27年度	28年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
項目		決算	決算見込	計画	計画	計画	計画	計画
収 益 的 収 支	病院事業収益	3,314	3,352	3,709	3,857	3,914	3,908	3,900
	經常収益	3,314	3,340	3,706	3,854	3,913	3,907	3,899
	医業収益	2,975	2,991	3,345	3,486	3,548	3,541	3,531
	入院収益	1,220	1,245	1,432	1,498	1,561	1,560	1,556
	外来収益	1,685	1,680	1,830	1,913	1,910	1,911	1,905
	その他医業収益	70	66	83	75	77	70	70
	医業外収益	339	349	361	368	365	366	368
	うち一般会計繰入金	209	204	215	212	213	215	218
	うち前受金戻入金	109	116	117	125	118	120	115
	特別利益	0	12	3	3	1	1	1
	病院事業費用	3,545	3,615	3,754	3,848	3,788	3,791	3,767
	經常費用	3,530	3,606	3,739	3,833	3,787	3,790	3,766
	医業費用	3,331	3,422	3,534	3,615	3,557	3,558	3,536
	給与費	1,595	1,654	1,696	1,719	1,750	1,755	1,745
	うち退職給与引当金	27	84	77	84	83	84	83
	うち期末引当金	76	69	73	76	75	75	74
	材料費	1,132	1,099	1,151	1,179	1,100	1,100	1,100
	経費	388	438	451	467	452	443	435
	減価償却費	203	216	217	229	245	250	245
	その他医業費用	13	15	19	21	10	10	11
医業外費用	199	184	205	218	230	232	230	
うち控除対象外消費税額	104	89	97	116	123	140	141	
特別損失	15	9	15	15	1	1	1	
(退職給与引当金を除いた数値)	(△189)	(△182)	(44)	(105)	(209)	(201)	(216)	
經常損益	△216	△266	△33	21	126	117	133	
(退職給与引当金を除いた数値)	(△204)	(△179)	(32)	(93)	(209)	(201)	(216)	
純損益	△231	△263	△45	9	126	117	133	
翌年度繰越剰余金(△欠損金)	△25	△288	0	△279	△153	△36	97	
資 本 的 収 支	資本的収入	378	278	262	550	478	555	252
	企業債	182	59	62	328	260	350	50
	一般会計補助金	196	204	200	222	218	205	202
	県補助金	0	15	0	0	0	0	0
	資本的支出	512	389	395	702	638	652	353
	建設改良費	198	67	73	336	270	360	60
	器械器具購入費	150	44	48	155	260	350	50
	施設整備費	48	23	25	181	10	10	10
企業債償還金	314	322	322	366	368	292	293	
収支差	△134	△111	△133	△152	△160	△97	△101	

(空白)