

新公立病院改革プランの概要

団体コード	392057
施設コード	060

団体名		高知県 土佐市						
プランの名称		土佐市民病院 新改革プラン						
策定日		平成 29 年 1 月 31 日						
対象期間		平成 28 年度 ~ 平成 32 年度						
病院の現状	病院名	土佐市立 土佐市民病院	現在の経営形態		公営企業法全部適用			
	所在地	高知県土佐市高岡町甲1867						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			150					150
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		
		96	54		150			
診療科目	科目名	内科、外科、小児科、婦人科、眼科、整形外科、神経・精神科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓代謝内科、血液内科、神経内科、人工透析内科、リハビリテーション科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、内視鏡外科 (計25診療科目)						
(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)	当院は、高知県のほぼ真ん中に位置し、国道56号沿線において高知市春野町以西、四万十市に至るまでの唯一の公立病院である。当該中央西医療圏から高幡地区における高度医療を担う中核病院として、急性期を中心とした二次医療が完結出来る体制を整備し、平成20年に全面改築を行い、近代の急性期・特殊・専門医療の応需を強化してきた。しかしながら、臨床研修制度から続く深刻な医師不足に加え、急激な少子高齢化社会と医療費の高騰、患者負担増などの影響により、平成25年度頃より顕著な病床稼働率の低下を招いており、平均在院日数も短縮される報酬制度の中で、一定期間長期に療養し、在宅復帰を目指す病床として、平成26年7月から一個病床54床を地域包括ケア病床として運用を開始した。以来、急性期にも回復期にも一定対応出来、健全経営による持続可能な病院づくりを目指す。						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	①のとおり、急性期を基本としながら、回復期にも対応できる現状の96床・54床を有効に維持するのが、現段階での経営基本構想であるが、地域の医療機関との役割分担や機能分化を勘案しながら、医師の拡充・適数確保が図れる見込がたてば、救急医療・重症・高度に特化した医療提供の検討をするなど、医療制度の趨勢と地域の状況を判断し弾力的・機動的な経営を行う。						
	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	地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域包括ケア病床の効果的運用により、一定健康な状態で在宅復帰に導き、在宅でのケア・介護は、行政や施設等との連携強化を図ると共に、在宅医療への直接的関与も視野に検討する。						
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	地方公営企業の繰出基準に準じた取扱いとするも、原則、経営悪化に伴う欠損補填は行わない。							
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
救急患者数(人)	783	701	800	1,000	1,000	1,000	1,000	
手術件数(件)	951	962	1,000	1,000	1,050	1,100	1,100	
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
患者満足度(%)入院	81.9	87.2	90.0	80.0	90.0	90.0	90.0	満足・やや満足率
外来	66.0	実施せず	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	〃
⑤ 住民の理解のための取組	地域医療圏内での役割分化・分担については、院内掲示や自治体広報誌および病院広報誌・ホームページでの広告、議会(所管委員会)での報告・承認等により周知と理解を得る。							

(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(%)	107.5	107.7	103.1	104.2	102.0	102.0	102.0	
	医業収支比率(%)	104.2	104.7	101.1	101.5	100.0	100.0	100.0	
	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
	材料費の対医業収益比率(%)	15.7	15.2	15.1	15.0	13.0	13.0	13.0	
	後発医薬品使用量率(%)	34.2	74.6	92.0	95.0	95.0	95.0	95.0	
	100床当たり職員数(人)	146.8	147.4	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	
	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)	121.8	115.9	124.0	125.0	128.0	128.0	128.0	
	1日当たり外来患者数(人)	417.8	428.2	435.0	450.0	450.0	450.0	450.0	
	病床利用率(%)	81.2	77.3	82.6	83.3	85.0	85.0	85.0	
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)	19	19	20	21	21	22	22	正規常勤医師	
純資産の額(千円)	1,828,701	2,044,181	2,079,372	2,210,044	2,327,000	2,413,000	2,504,000		
現金保有残高(千円)	1,599,802	1,789,279	1,983,044	2,050,600	2,100,000	2,150,000	2,200,000	内部留保資金 流動資産△流動 負債	
上記数値目標設定の考え方	当院の病床機能が現状維持(一般急性期DPC10:1病床96床、地域包括ケア病床54床)と設定し、診療報酬制度が、計画期間中大幅な変化が無いと想定して収入を設定した。また、医師をはじめ医療従事者数は、ほぼ現有戦力にて試算設定し、固定費・変動費の支出を試算し、収支均衡を保っている。								
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)	上記の設定試算にて、経常収支の均衡は可能と考えるが、診療報酬制度・点数が現状と大きく下方乖離した場合は、随時病床機能の見直しや、現有戦力での創意工夫にて収益を確保すると共に、職員定数の適正見直しや、材料費等の変動費削減など自助努力にて収支均衡を図る。								
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	人事考課(28年度より地方公務員にも義務付け)を有効に導入活用し、インセンティブを与えることにより個々のモチベーション向上と、全体的なレベルアップで、全ての職員が経営感覚を持った働く集団をめざす。 財務諸表は減価計算を用いたエビデンスに基づき説得力のある、経営数値を示すことにより、危機感や達成感が得られやすいものとする。							
	事業規模・事業形態の見直し	当面は、事業規模及び形態の見直しは考えていない。							
	経費削減・抑制対策	人件費削減のための王道と考えられてきたアウトソーシングは、あらゆる分野に導入を進め開拓を図って来た。一方で、近年外注から自前に回帰する動きも顕著化している。正規職員としてのモチベーション向上や業務に対する責任感の高揚など、業務の質的向上に効果が高い上、費用においてもマージン要素を考慮すると総費用で高額となるケースもある。正規化して上記効果性の高い職種に対し費用の精査を行い、外注の見直しを検討する。診療材料等においては、近隣医療機関等とのスケールメリットを活かした共同購入や、SPDの導入等も検証・試算するなど、柔軟な購入スタイルを試行する。							
	収入増加・確保対策	医師の確保なくして患者確保と増収は望めない。入院治療・外来診療・各種検査・救急宿日直など、多忙により疲弊する医師の負担軽減で働き甲斐のある職場環境づくりに取り組む。そのため、宿日直等が困難な子育て医師等には、短時間制や多様な労働形態を採用し、宿直医師の外来業務等を肩代わりするなど業務の均衡・シェアする体制整備を図ると共に、医師・看護師等、補助者の活用も推進する。また、DPC病棟と地域包括ケア病棟との有機的な連携活用により、無駄と不利益を極力排除した報酬を確保するための経営分析ソフトの導入や、診療情報管理士の適配置など、専門性と収益向上性の高い職種を採用する。 予防医療の重要性から、健診・ドックなど公衆衛生活動収益にも注力する。							
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"/> 施設の開設・建替等を行う予定がな <input 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	計画なし	
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>
	(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。	計画なし	
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所にて✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務通 <input checked="" 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	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所にて✓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>
(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		現時点では、特段の参画・助言等はないと認識しているが、地域医療構想策定にあたって、許可病床数の設定や、病床機能の見直し配分など、高知県での医療需要と供給の想定、今後の医師・看護師等の確保・育成動向等の情報を、逐一供与いただくと共に、市町村合併時のような各医療圏における集約化や医療機関の役割分化など、再編・ネットワーク化構想があれば情報供与を求めたい。	
※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)		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)		
	公表の方法		
その他特記事項			

(別紙1)

団体名 (病院名)	土佐市 土佐市民病院
--------------	------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	2,820	2,882	2,833	3,055	3,060	3,060	3,070	3,070
	(1) 料 金 収 入	2,603	2,667	2,618	2,820	2,820	2,820	2,820	2,820
	(2) そ の 他	217	215	215	235	240	240	250	250
	うち他会計負担金	121	124	127	136	140	140	145	145
	2. 医 業 外 収 益	69	175	167	149	185	185	190	190
	(1) 他会計負担金・補助金	41	40	37	34	50	50	55	55
	(2) 国(県)補助金		2	11	10	10	10	10	10
	(3) 長期前受金戻入		102	95	83	100	100	100	100
	(4) そ の 他	28	31	24	22	25	25	25	25
	経 常 収 益 (A)	2,889	3,057	3,000	3,204	3,245	3,245	3,260	3,260
入	1. 医 業 費 用 b	2,808	2,766	2,705	3,021	3,015	3,028	3,064	3,059
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,693	1,694	1,704	1,867	1,850	1,860	1,870	1,870
	(2) 材 料 費	443	437	395	460	460	450	450	450
	(3) 経 費	391	407	391	441	441	440	440	440
	(4) 減 価 償 却 費	269	222	184	240	244	264	284	284
	(5) そ の 他	12	6	31	13	20	14	20	15
	2. 医 業 外 費 用	80	79	80	87	98	100	110	110
	(1) 支 払 利 息	69	66	64	61	80	80	90	90
	(2) そ の 他	11	13	16	26	18	20	20	20
	経 常 費 用 (B)	2,888	2,845	2,785	3,108	3,113	3,128	3,174	3,169
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	1	212	215	96	132	117	86	91	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	5	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		1,122	0	1	1	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	5	▲ 1,122	0	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)	6	▲ 910	215	95	131	116	85	90	
累 積 欠 損 金 (G)	248	1,146	931	836	705	589	504	414	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	2,017	2,029	2,488	2,443	2,090	2,120	2,160	2,200
	流 動 負 債 (イ)	175	429	699	460	380	400	400	400
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不良債務(オ)	▲ 1,842	▲ 1,600	▲ 1,789	▲ 1,983	▲ 1,710	▲ 1,720	▲ 1,760	▲ 1,800	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.0	107.5	107.7	103.1	104.2	103.7	102.7	102.9	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 65.3	▲ 55.5	▲ 63.1	▲ 64.9	▲ 55.9	▲ 56.2	▲ 57.3	▲ 58.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	100.4	104.2	104.7	101.1	101.5	101.1	100.2	100.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.0	58.8	60.1	61.1	60.5	60.8	60.9	60.9	
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)	▲ 1,842	▲ 1,600	▲ 1,789	▲ 1,983	▲ 1,710	▲ 1,720	▲ 1,760	▲ 1,800	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 65.3	▲ 55.5	▲ 63.1	▲ 64.9	▲ 55.9	▲ 56.2	▲ 57.3	▲ 58.6	
病 床 利 用 率	81.5	81.2	77.3	82.6	83.3	85.0	85.0	85.0	

団体名 (病院名)	土佐市 土佐市民病院
--------------	------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	36	12	385	28	150	120	30	30
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	103	100	93	81	100	100	115	115
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金		5	4	0	20	0	0	0
	7. その他								
入	収入計 (a)	139	117	482	109	270	220	145	145
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	139	117	482	109	270	220	145	145
支	1. 建設改良費	37	155	394	28	150	120	30	30
	2. 企業債償還金	201	201	181	161	241	261	260	260
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
出	支出計 (B)	238	356	575	189	391	381	290	290
	差引不足額(B)-(A) (C)	99	239	93	80	121	161	145	145
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	99	188	92	80	121	161	145	145
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他		51	1					
計	計 (D)	99	239	93	80	121	161	145	145
	補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	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	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 162	(0) 164	(0) 164	(0) 170	(0) 190	(0) 190	(0) 200	(0) 200
資本的収支	(0) 103	(0) 100	(0) 93	(0) 81	(0) 100	(0) 100	(0) 115	(0) 115
合計	(0) 265	(0) 264	(0) 257	(0) 251	(0) 290	(0) 290	(0) 315	(0) 315

- (注)
- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
 - 「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。

いの町立国民健康保険仁淀病院改革プラン

平成29年3月

高知県いの町

目 次

1. はじめに 1
2. 病院の現状 1
3. 公立病院としての役割 1
4. 一般会計における経費負担の考え方 2
5. 経営効率化 2
6. ネットワーク化 3
7. 経営形態の見直し 4
8. 資料（別紙1～2） 5～7

1. はじめに

仁淀病院の医療圏は町内をはじめ、周辺の仁淀地域が中心で、無医地区の山間部も多く含まれている。現在の町の人口は2万3人余りで、高齢化率は旧伊野地区で34.08%、旧吾北地区で51.55%、旧本川地区で54.73%、いの町全体で36.28パーセントとなっており、今後さらに高齢化が進み高齢者に対する医療・介護等の包括的な取り組みが求められている。

平成21年度から平成23年度にかけて病院の全面的な改築を行い、医療需要に対応した規模に縮小し、適正な看護配置基準への変更等抜本的な改革を行い、地域医療の充実と安定的な病院経営を目指すも、恒常的な医師不足等で厳しい経営が続いてきた。

平成29年度からは試行的に一般病棟の一部（8床）を地域包括ケア病床への転換し、平均在院日数の短縮及び一病床当たりの単価アップを図る。

なお、この改革プランの対象期間は平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

2. 病院の現状

- (1) 病床数 100床（一般60床・介護療養40床）
- (2) 診療科目 14科（内科・循環器内科・消化器内科・外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科）
- (3) 医師数 常勤9名 ・ 非常勤30名
- (4) 関連事業 介護老人保健施設（94床）・居宅介護事業（定員30人）
居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション

3. 公立病院としての役割

- (1) 仁淀地域の中核的病院として、行政や高度急性期病院、地域の病院、診療所、老健、特養との連携の中、地域にない小児医療（外来診療・予防支援）をはじめ、病院から在宅に至るまでの医療サービスの提供を行なうと共に、健康を守るという視点から予防や介護・福祉を含めた包括的な医療を担う。
- (2) 中央西管内（日高村・佐川町・越知町・仁淀川町・土佐市・いの町）の災害拠点病院として、災害に強い病院づくりを行うと共に、町内で唯一の救急告示病院として1次から2次医療までを担うが、休日、夜間における職員（医療技術員）体制の確保が難しい等の課題もある。
- (3) 高齢者が増加する中、在宅医療が重要な役割となってきたことから、訪問看護

ステーションの充実をはじめ、山間地域への訪問診療や在宅療養支援診療所による医療、介護支援を担う。

- (4) 地域密着型の医療を推進し、他職種が協同して、病気の診断からリハビリ、慢性期の維持療法、終末期医療、在宅医療まですべての段階の医療やケアを担う。

4. 一般会計における経費負担の考え方

- (1) 病院事業への経費負担は、現行のとおり繰り出し基準（交付税措置額を含む）額を基本に負担を行なう。

- ① 病院の建設改良に要する経費の1/2（起債分を除く）
- ② 病院事業債元利償還金の2/3（14年度以前分）ないし1/2（15年度以降分）相当額
- ③ 高度医療機器導入に要する経費の1/2（起債・補助金を除く）
- ④ 公立病院附属診療所の経費、救急に要する経費（普通交付税措置相当分）
- ⑤ 不採算地区病院経費、追加費用経費（特別交付税措置相当額）

- (2) 繰入金の実施状況・・・別紙1の3のとおり

5. 経営効率化

4年以内の黒字化は医師不足等で難しい状況であるが、次の数値等を目標として平成33年度経常黒字化を目指す。

(1) 財務に係る数値目標（主なもの）

区 分	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	95.3	96.1	98.2	98.6	99.1
職員給与費比率	61.0	60.2	59.3	58.8	58.5
病床利用率	89	91	92	93	93
平均在院日数	21	20	20	20	20
患者1人1日当たり診療収入(入院)	24,262	25,454	25,761	25,720	25,720
患者1人1日当たり診療収入(外来)	7,613	7,500	7,500	7,500	7,500
職員1人1日当たり診療収入(医師)	348,212	410,622	370,959	273,403	273,403
職員1人1日当たり診療収入(看護部門)	43,527	44,392	45,117	45,414	45,414
職員数(全体)	104	106	107	107	107

(2) 医療機能に係る数値目標（主なもの）

区 分	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急車による患者数	210	210	210	210	210

手術件数	200	200	200	200	200
入院患者数（1日平均）	89	91	92	93	93
外来患者数（1日平均）	190	190	190	190	190

(3) 数値目標に対する取り組み

① 民間的経営手法の導入

- 医事会計等委託業務量の拡大（平成 28 年度よりデータ加算入力を試行委託、29 年度より本格稼働）
- 給食業務の民間委託化を平成 20 年度に導入済み

② 事業規模・形態の見直し

- 一般病床 60 床のうち 8 床を地域包括ケア病床に転換（平成 29 年度から）することにより平均在院日数の短縮及び一病床当たりの単価アップを図る。

③ 経費削減・抑制対策

- 給食業務の民間委託を実施（平成 20 年度から）年間 1,000 万円の削減
- 井水利用を上水道に切り替え（平成 28 年度）年間 100 万円の削減
- 後発医薬品の使用拡大（平成 31 年度 50%以上目標）及び在庫管理の徹底 年間 100 万円の削減

④ 収入増加・確保対策

- データ提出加算の届け出（平成 29 年度から）年間 150 万円の増加
- 健診部門の充実・強化（平成 28 年度から重点）年間 100 万円の増加

⑤ その他

- 地域連携室を充実させて、病病、病診連携の強化を図ると共に退院支援を行なうことにより、退院調整加算の算定と平均在院日数の短縮を図る。
- 接遇研修など患者サービスの向上をめざした勉強会を開催（年間 4 回～5 回）している。今後も継続的に実施。

(4) 収支計画書

別紙 1 のとおり

(5) 病床利用率の状況

平成 29 年度…91% 平成 30 年度…92% 平成 31 年度…93% 平成 32 年度…93%

6. 再編・ネットワーク化

○ 再編

平成 17 年 10 月 無医地区解消のため、仁淀病院附属吾北診療所を開設した。

平成 20 年 3 月 公立病院再編に関し、国立病院機構高知病院の増床のため 15 床を削減した。

平成 23 年 3 月 病院改築に伴い現在の一般 60 床、介護療養 40 床、計 100 床に削減した。

7. 経営形態の見直し

現況は地方公営企業法の一部（財務）適用であるが、今後の病院事業運営には民間的な発想も必要であり、経営責任の明確化・職員の意識向上・業績に応じた給与体系が可能などメリットも多く、デメリットも併せて継続して検討してゆく。

8. 点検・評価・公表等

点検、評価を行なうため、仁淀病院改革評価委員会を設置し、毎年1回改革プランの取組み状況の点検・評価を行なう。

(1) 構成メンバー・・・院長・事務長・町総務課長・外部有識者・住民代表等

(2) 点検・評価の時期・・・毎年8月

(別紙1)

団体名 (病院名)	いの町立国民健康保険仁淀病院
--------------	----------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度 区分		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		収入	1,221	1,254	1,223	1,263	1,315	1,343	1,351
1. 医業収益 a	1,221	1,254	1,223	1,263	1,315	1,343	1,351	1,351	
(1) 料 金 収 入	1,107	1,142	1,108	1,144	1,199	1,219	1,227	1,227	
(2) そ の 他	114	112	115	119	116	124	124	124	
うち他会計負担金	46	46	46	46	46	46	46	46	
2. 医業外収益	662	789	752	766	741	739	726	726	
(1) 他会計負担金・補助金	154	235	218	205	173	171	158	158	
(2) 国(県)補助金									
(3) 長期前受金戻入		61	64	64	66	66	66	66	
(4) そ の 他	508	493	470	497	502	502	502	502	
経常収益(A)	1,883	2,043	1,975	2,029	2,056	2,082	2,077	2,077	
支出	1,446	2,153	1,526	1,577	1,596	1,580	1,568	1,559	
1. 医業費用 b	1,446	2,153	1,526	1,577	1,596	1,580	1,568	1,559	
(1) 職員給与費 c	712	886	754	770	791	797	795	791	
(2) 材 料 費	200	197	215	218	224	224	224	224	
(3) 経 費	367	905	391	421	438	438	438	438	
(4) 減価償却費	161	161	162	162	137	115	105	100	
(5) そ の 他	6	4	4	6	6	6	6	6	
2. 医業外費用	526	785	518	551	544	541	538	536	
(1) 支払利息	42	39	37	34	31	28	25	23	
(2) そ の 他	484	746	481	517	513	513	513	513	
経常費用(B)	1,972	2,938	2,044	2,128	2,140	2,121	2,106	2,095	
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 89	▲ 895	▲ 69	▲ 99	▲ 84	▲ 39	▲ 29	▲ 18	
特別損益		738							
1. 特別利益(D)		738							
2. 特別損失(E)		70		2					
特別損益(D)-(E)(F)	0	668	0	▲ 2	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)	▲ 89	▲ 227	▲ 69	▲ 101	▲ 84	▲ 39	▲ 29	▲ 18	
累積欠損金(G)	763	938	1,007	1,108	1,192	1,231	1,260	1,278	
流動資産(ア)	1,050	1,104	1,092	1,038	1,003	1,019	1,025	1,025	
流動負債(イ)	83	271	257	250	269	240	214	209	
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)									
不良債務(オ)									
差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.5	69.5	96.6	95.3	96.1	98.2	98.6	99.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.4	58.2	80.1	80.1	82.4	85.0	86.2	86.7	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.3	70.7	61.7	61.0	60.2	59.3	58.8	58.5	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	90.9	92.5	88	89	91	92	93	93	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	13	78	27	38	12	10	10	10
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	88	92	74	61	63	63	49	32
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	5							
	7. その他								
入	収入計 (a)	106	170	101	99	75	73	59	42
	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)	106	170	101	99	75	73	59	42
支	1. 建設改良費	27	89	35	40	13	10	10	10
	2. 企業債償還金	148	147	125	107	110	112	90	64
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
出	支出計 (B)	175	236	160	147	123	122	100	74
	差引不足額 (B)-(A) (C)	69	66	59	48	48	49	41	32
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	69	66	59	48	48	49	41	32
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
補 て ん 財 源	計 (D)	69	66	59	48	48	49	41	32
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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)									
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(83,085)	(53,790)	(25,020)	(33,647)	(859)	(859)	0	0
	200,573	281,968	264,915	251,850	219,490	217,530	204,911	204,040
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	88,439	84,946	73,326	60,236	62,213	63,379	48,983	31,886
合計	(83,085)	(53,790)	(25,020)	(33,647)	(859)	(859)	0	0
	289,012	366,914	338,241	312,086	281,703	280,909	253,894	235,926

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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。

(別紙2)

料金収入

		29年度		30年度		31年度		32年度	
入院(一般)	人数	53	648,058	46	587,650	45	574,875	45	574,875
	単価	33,500		35,000		35,000		35,000	
	日数	365		365		365		365	
入院(包括)	人数			8	83,220	10	104,025	10	104,025
	単価			28,500		28,500		28,500	
	日数			365		365		365	
療養型	人数	38	197,398	38	194,180	38	194,180	38	194,180
	単価	14,232		14,000		14,000		14,000	
	日数	365		365		365		365	
外来	人数	190	347,700	190	347,700	190	347,700	190	347,700
	単価	7,500		7,500		7,500		7,500	
	日数	244		244		244		244	
吾北	人数	13	5,850	13	5,850	13	5,850	13	5,850
	単価	9,000		9,000		9,000		9,000	
	日数	50		50		50		50	
		1,199,005		1,218,600		1,226,630		1,226,630	

		29年度		30年度		31年度		32年度	
特定健診	人数	1.2	2,050	5	8,540	5	8,540	5	8,540
	単価	7,000		7,000		7,000		7,000	
	日数	244		244		244		244	

		29年度		30年度		31年度		32年度	
減価償却		137,182		115,362		105,033		100,036	

		29年度		30年度		31年度		32年度	
支払利息		31,208		28,047		24,745		23,207	

		29年度		30年度		31年度		32年度	
給与費		791,000		797,000		795,000		791,000	

国への移行による現給保障の廃止及び医師1名追加

定年等による減

定年等による減

新・佐川町立高北国民健康保険病院改革プラン

平成30年3月

佐川町立高北国民健康保険病院

1. 病院事業の概要（平成 30 年 3 月 1 日現在）

(1) 病院

① 病床数 98 床

ア 一般病床 56 床（うち 16 床は地域包括ケア病床）

イ 療養病床 42 床

② 標榜診療科

内科、整形外科、産婦人科、小児科、循環器内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経外科、外科、放射線科、リハビリテーション科

③ その他の機能

ア 救急告示病院

イ 人間ドック、特定健診、特定保健指導

ウ 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ

(2) 附帯施設等

① 附属診療所（2 箇所）

② 居宅介護支援事業所（1 箇所）

③ 介護老人保健施設（1 箇所）

④ デイサービスセンター（1 箇所）

⑤ デイケアセンター（1 箇所）

2. 公立病院改革プラン後の動き

(1) ハード面

① 病院耐震化事業増改修工事（平成 23 年 1 月～平成 25 年 11 月）

旧病棟及び旧医師住宅を撤去し、その跡地に新耐震基準を満たす新病棟を増築した。撤去しなかった一部の旧病棟は改修した。

併せて結核患者の発症状況等に鑑み結核病床 10 床を廃止し、病床数を 98 床とした（平成 25 年 4 月 1 日）。

② 電子カルテの導入

病院耐震化増改修事業に併せて、医療従事者の業務効率化、延いては患者の待ち時間軽減のため電子カルテを導入した。

③ 病床改編施設整備事業（平成 29 年 11 月～平成 30 年 2 月）

入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援等の効率的かつ密度の高い医療を提供するため、地域包括ケア病床を 6 床増床し、16 床とした。

併せて、医療療養病床を 6 床廃止した。

(2) ソフト面

① 医師事務作業補助者の採用

医師の負担を軽減するため、複数の医師事務作業補助者を採用し、併せて医師事務作業補助体制加算を算定した。

② 介護職員の処遇改善

介護事業に従事する介護職員の処遇改善の一環として、介護職員処遇改善加算を算定した。これにより離職率が下がった。

3. 新改革プランの内容

新改革プランは、地域医療構想（平成 28 年 12 月 9 日公開）を踏まえつつ、平成 30 年度診療報酬・介護報酬改定（資料 1 参照）を見据えて策定するものとする。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

中央医療圏を筆頭に高知県は「病院と病床数が多すぎる。」と言われている。総務省調べでは、佐川町の 5 年刻みの高齢化率(%)の推移は、2015 年は 37.7、2020 年は 40.6、2025 年は 42.3、2030 年は 43.2、2035 年は 43.6、2040 年は 44.8 となっている。高齢化率が高くなり人口が減少すると、医療需要は減少する。日本医師会調べでは、高吾北地域三町の医療需要はそれぞれ 2015 年実績を 100 とした場合、2020 年から順に佐川町は 99、97、93、88、越知町は 97、91、84、77、71、仁淀川町は 94、83、72、63、54 となる。同様に高知県平均は 101、99、96、91、87 となっており、高吾北地域の三町は県平均よりも医療需要が減少傾向にある。一方全国平均は 105、106、106、104、103、と医療需要は 2030 年度までは増加傾向にあり、以後減少傾向に転じている。（資料 2、3 参照）

この日本医師会調べの医療需要予測を参考に佐川町病院事業が今後行うべきこととして次のようなことが挙げられる。

- ① 医療需要の年齢構成比は、高齢化率 37.7%の 2015 年佐川町人口の場合、「0 歳から 64 歳」対「65 歳から 74 歳」対「75 歳以上」は、1.0 対 3.0 対 6.0 である。高齢化率 44.8%の 2040 年佐川町人口の場合 0.7 対 2.3 対 7.0 となっている。
- ② 経営再建に取り組むためには、経営不振の要因を的確に掴むとともに需要や政策を知り、改編すべき部門及び撤退すべき部門並びに残すべき部門を峻別する。
- ③ 経営再建に取り組むうえで重視すべき経営指標は、病院事業が労働集約型産業であるため、職員一人当たりの純損益、経常収支及び医業収支並びに附帯事業収支である。
- ④ 経営再建に取り組むうえで大切なことは、病院と職員の目標・ミッションを一致させることである。一致させるのは容易なことではないが、病院をベースに折り合いをつけなければならない。
- ⑤ 折り合いをつけて職員が納得して働けば、最大の経営成果が生まれる。折り合いをつけるための前提条件は、次の 3 点である。
 - ア 「公共性と経済性を共に発揮する」という運営方針の意味を職員が正しく理解していること。
 - イ 経営の目標と成果を職員に公開していること。
 - ウ 経営成果を職員に正しく分配する計画があること。
- ⑥ 経営成果を正しく分配するための前提条件は、次の 5 点である。
 - ア 管理者は経営成果を上げるための展望を職員に示すこと。
 - イ 長期的展望に立つ投資を行う場合、管理者はその内容を職員へ説明すること。
 - ウ 初期に赤字が見込まれる事業を実施する場合、管理者は内容を職員へ説明し、理解を得ること。
 - エ 職員は経営成果と処遇が一致することを理解すること。
 - オ 職員は全体最適を考慮しない言動は、厳禁であることを理解すること。
- ⑦ 医療需要が減少する時代であっても、以上の「チーム経営」というべきことを実践し、医療・介護需要に叶う病院事業機能を持った法人が、生き残り飛躍していく

と考える。

⑧ チーム経営を実施するには、先行して人事考課実施マニュアルを見直すことが必要である。また、今後の病院事業運営で留意すべきは、病棟・施設の利用率と医療療養病棟の医療区分1の割合である。これらの数値及び医療・介護需要並びに診療・介護報酬改定内容を見極めながら、臆せずタイムリーに病院事業の機能改革(病棟・施設の改編、転換等)に取り組む。

⑨ 病院事業の機能改革後は高吾北3町、日高村及びいの町で医療需要が激減する。当改革10年後には、近隣公立病院との経営統合もしくは市内の医療機関のサテライト化なども検討が必要になる可能性がある。

(2) 再編・ネットワーク化

公立病院改革プランにおいては、高知県保健医療計画に基づき、高吾北地域における当院の役割及び二次医療圏における役割等を検討していくため、再編・ネットワーク化については実施を予定していなかった。

しかし、今後は(1)⑨記載のとおり、近隣公立病院との経営統合もしくは市内の医療機関のサテライト化なども検討が必要になる可能性がある。

(3) 経営の効率化(資料4・収支計画参照)

① 経常収支比率及び医業収支比率

定年延長、任期付き職員の採用、高知県・大学との連携などにより、平成21年度以降常勤医師数7~9名を保っており、入院・外来延患者数は微増微減を続けている。これらのことから、指標も微増微減を繰り返している。

経常収支比率については、計画の各年とも黒字となることを目標とする。

② 職員給与費比率

公営企業法の全適により、給与体系を見直した結果、職員給与費比率が一定抑えられていたが、平成29年度に医師、薬剤師が採用できたことなどにより比率が74%台になった。

プラン最終年度の平成33年度には72%台まで下げることを目標とする。

(4) 経営形態の見直し

旧改革プランに基づき、平成22年度から地方公営企業法の全部適用とした。その結果、独自の給料表の制定、人事考課、意思決定の迅速化等により経営的にも効果がみられ、耐震化事業による多額の除却損があった平成25年度を除き純損益の黒字が続いている。

現時点では、当面経営形態の見直しの予定はない。

2018 年度診療報酬・介護報酬改定の内容予想

1. 診療報酬改定の基本的視点

- (1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進
- (2) 新しいニーズにも対応できる安心・安全で納得できる効率的で質の高い医療の実現
- (3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
- (4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

2. 中長期の医療需要を見据えた診療報酬改定

…2025 年から高齢者の医療ニーズが増大、2040 年からは全年齢層で医療需要が縮小…

- (1) 入院医療では、一般病棟は看護配置を主軸とした入院基本料から入院患者の重症度や医療の必要度を反映した報酬設定への移行が論点。
- (2) 外来では、かかりつけ医機能の充実に向けた見直しの実施。
- (3) ICT を使った遠隔診療が評価。
- (4) 同時改定のため、医療と介護の連携を評価。退院時だけでなく、入院前からの状態把握を加えた入退院支援のほか、維持期リハビリの介護保険への移行を促す内容。
- (5) 地域包括ケア病床では、ポストアキュートよりサブアキュートをより評価。また、重症度が高い患者の受け入れをより評価。
- (6) 医療療養病棟は、医療区分 2・3 の患者割合によって入院基本料 1 の点数を段階的に設定。入院基本料 2 の廃止は 6 年間の経過措置、点数は大幅に減額し 20 対 1 適用。

3. 介護報酬改定率は、プラスマイナスゼロの攻防

- (1) 通所介護は、リハビリ職の配置を評価。延長加算の拡充など長時間サービスを提供する事業所を評価。
- (2) 通所リハビリテーションは、リハビリ職の配置体制を評価。入院患者へのリハビリ職の訪問を評価。リハビリマネジメント加算 1 について、ICT を活用した医師の関与を認めるなど規制の緩和。維持期リハビリからの移行を円滑に行うためリハビリ計画書の書式を統一。
- (3) 通所系サービス共通では、栄養改善加算の算定要件を見直す(管理栄養士の配置基準を緩和し、外部人材との連携を可とする。)
- (4) 介護老人保健施設では、在宅強化型と加算型を評価する動きが続く。従来型、強化型、加算型では加算型が経営的に厳しい。従来型は長期入所、強化型と加算型は在宅復帰促進で空床になりやすい。加算型は、基本報酬が従来型と同じで、稼働率低下が収益に影響する。そのため、基本報酬に「在宅復帰支援型」という類型を設け、そこに現行の加算型と強化型を位置付け評価の引き上げを実施。
- (5) 居宅介護支援事業所では、主任ケアマネを管理者要件とする。経過措置は 3 年間。

4. 診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性

- (1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進
 - ① 地域包括ケアシステム構築のための取り組みの強化(入退院支援、医療機関・薬局・介護などの連携、多職種連携、医療と介護の役割分担など)
 - ② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価

- ③ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ④ 外来医療の機能分化、重症化予防の取り組みの推進
 - ⑤ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ⑥ 国民の希望に応じた看取りの推進
- (2) 新しいニーズにも対応できる安心・安全で納得できる効率的で質の高い医療の実現
- ① 認知症患者への適切な医療の評価。小児、周産期、救急の充実
 - ② 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - ③ イノベーションなどの適切な評価
 - ④ ICTなどの新たな技術の活用、データの収集、利活用の推進
 - ⑤ アウトカムに着目した評価の推進
- (3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
- ① チーム医療の推進、勤務環境の改善
 - ② 業務の効率化、合理化
 - ③ ICT等の有効活用
 - ④ 地域包括システム構築のための多職種連携の強化
 - ⑤ 外来医療の機能分化
- (4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
- ① 薬価制度の抜本改革の推進
 - ② 後発医薬品の使用促進
 - ③ 医薬品の適正使用の推進
 - ④ 薬局の機能に応じた評価の推進
 - ⑤ 医薬品、医療機器、検査などについて市場実勢価格を踏まえた適正な評価

医療・介護需要予測指数及び高齢化率・人口の推移

1. 医療・介護需要予測指数(2015年実績=100)

日本医師会 JMAP 地域医療情報システム調べより(抜粋)

(1) 医療需要予測指数(2015年実績=100)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
佐川町	100	99	97	93	88	83
越知町	100	97	91	84	77	71
仁淀川町	100	94	83	72	63	54
日高村	100	98	95	89	83	78
いの町	100	100	98	93	87	80
高知市	100	104	105	133	131	130
中央圏	100	102	102	99	95	92
高知県	100	101	99	96	91	87
全国	100	105	106	106	104	103

(2) 介護需要予測指数(2015年実績=100)

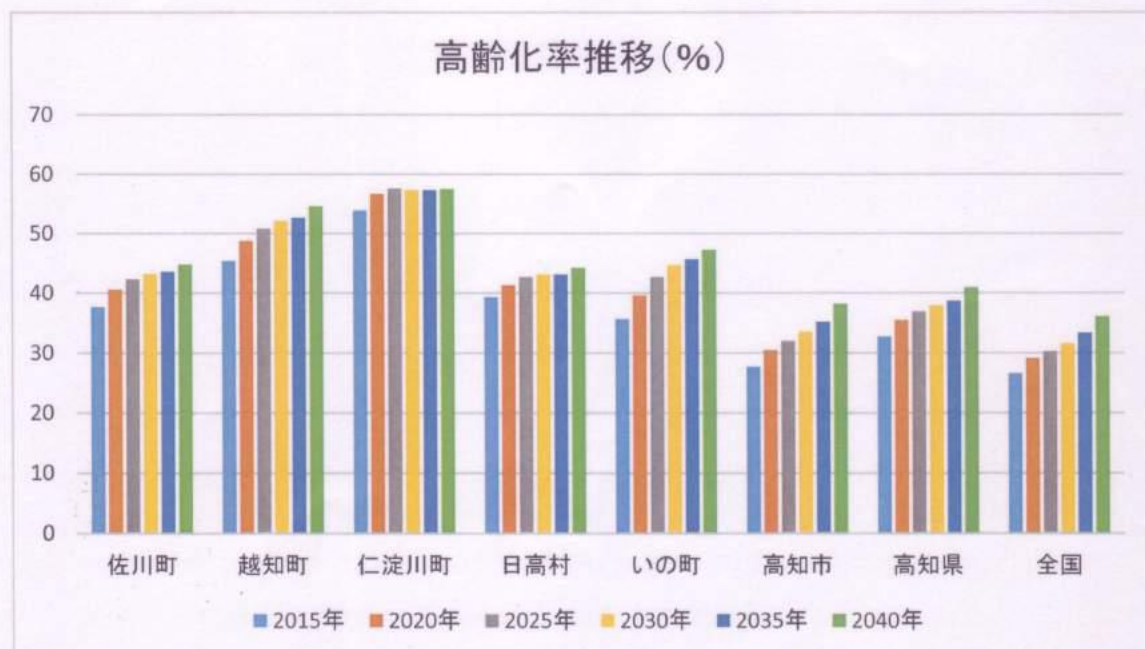
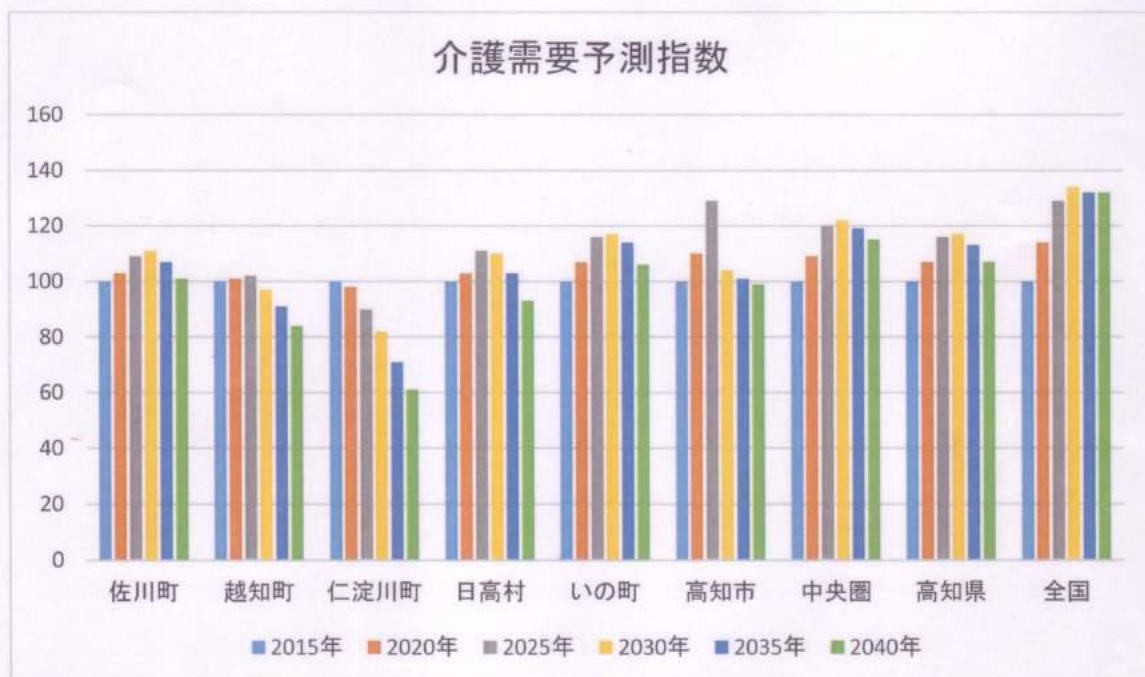
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
佐川町	100	103	109	111	107	101
越知町	100	101	102	97	91	84
仁淀川町	100	98	90	82	71	61
日高村	100	103	111	110	103	93
いの町	100	107	116	117	114	106
高知市	100	110	129	104	101	99
中央圏	100	109	120	122	119	115
高知県	100	107	116	117	113	107
全国	100	114	129	134	132	132

2. 高齢化率推移(%) 総務省人口問題研究所調べより(抜粋)

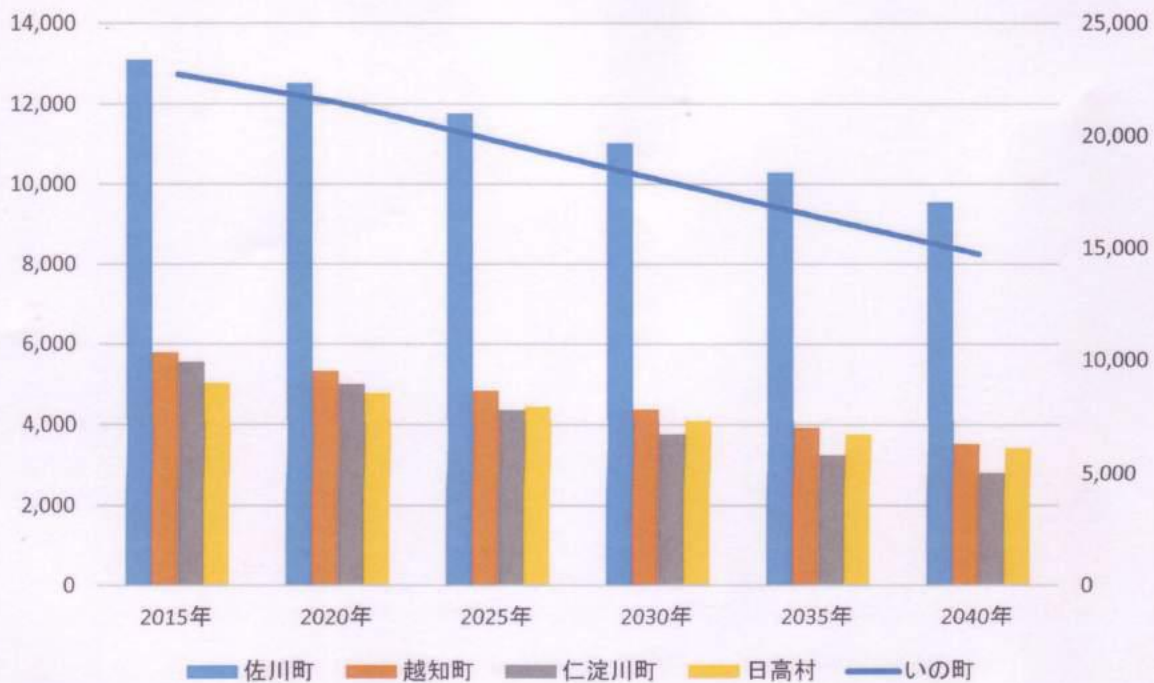
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
佐川町	37.7	40.6	42.3	43.2	43.6	44.8
越知町	45.4	48.8	50.9	52.1	52.7	54.6
仁淀川町	53.9	56.7	57.6	57.3	57.3	57.5
日高村	39.3	41.3	42.7	43.1	43.1	44.2
いの町	35.7	39.6	42.7	44.7	45.7	47.2
高知市	27.7	30.5	32.0	33.6	35.2	38.2
高知県	32.8	35.5	36.9	37.9	38.7	40.9
全国	26.6	29.1	30.3	31.6	33.4	36.1

3. 人口推移(人) 総務省人口問題研究所調べより(抜粋)

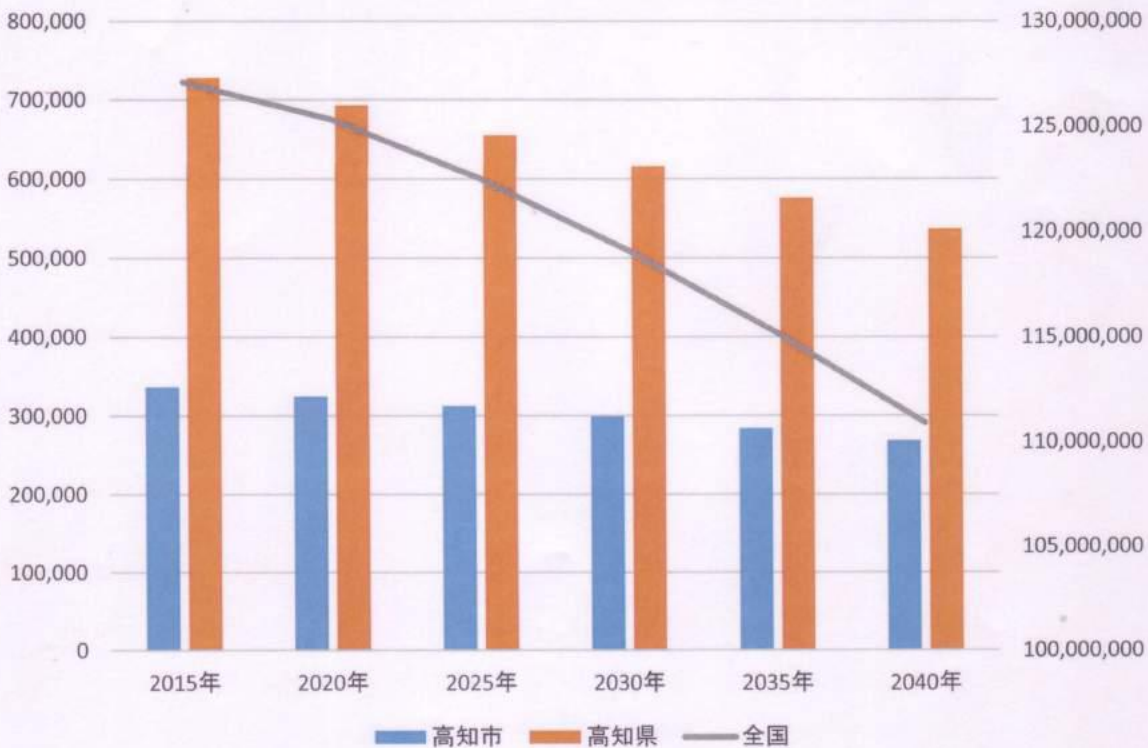
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
佐川町	13,114	12,532	11,768	11,025	10,293	9,560
越知町	5,795	5,331	4,826	4,361	3,932	3,532
仁淀川町	5,551	5,000	4,347	3,763	3,258	2,819
日高村	5,030	4,773	4,433	4,096	3,763	3,436
いの町	22,767	21,486	19,755	18,059	16,389	14,737
高知市	337,190	324,804	312,525	298,926	284,140	268,602
高知県	72.8万人	69.3万人	65.5万人	61.6万人	57.6万人	53.7万人
全国	12,709万人	12,532万人	12,254万人	11,913万人	11,522万人	11,092万人



人口推移(人)



人口推移(人)



病院事業収支計画

(単位:千円・%)

区 分		平成29年度(見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
一日平均患者数	入院	90.0人	92.0人	92.0人	92.0人	92.0人
	外来	209.0人	221.0人	222.0人	223.0人	224.0人
一日平均利用者数	介護老人保健施設事業	13.0人	13.0人	13.0人	13.0人	13.0人
	デイケア事業	18.5人	20.0人	20.0人	20.0人	20.0人
	デイサービス事業	19.9人	21.5人	21.5人	21.5人	21.5人
事業収益計		1,741,000	1,795,400	1,797,600	1,796,100	1,766,900
医業収益		1,269,700	1,359,700	1,364,200	1,364,800	1,365,100
入院・外来収益		1,180,100	1,269,500	1,274,000	1,273,700	1,274,000
一般会計繰入金		42,700	42,700	42,700	42,700	42,700
その他医業収益		46,900	47,500	47,500	48,400	48,400
医業外収益		301,570	256,950	253,900	251,700	222,200
一般会計繰入金		150,699	149,957	144,200	117,400	114,100
繰延収益戻入		143,656	99,305	102,000	126,600	100,400
その他医業外収益		7,215	7,688	7,700	7,700	7,700
介護老人保健施設収益		59,500	60,200	60,300	60,200	60,200
デイケア収益		58,210	62,600	63,000	63,100	63,100
デイサービス収益		47,390	50,950	51,400	51,500	51,500
居宅介護支援事業収益		4,550	4,800	4,800	4,800	4,800
特別利益		80	200	0	0	0
事業費用計		1,726,700	1,825,800	1,765,300	1,774,100	1,765,800
医業費用		1,514,770	1,595,030	1,540,500	1,550,000	1,542,600
給与費		944,853	998,968	982,200	982,200	982,200
材料費		185,600	202,300	197,700	198,000	198,000
経費・研究研修費		187,144	193,987	189,300	192,600	192,600
減価償却・資産減耗費		197,173	199,775	171,300	177,200	169,800
医業外費用		53,100	50,500	48,000	47,900	47,700
介護老人保健施設費用		64,140	68,700	67,600	67,000	66,700
デイケア費用		47,240	59,700	59,100	59,100	59,000
デイサービス費用		40,310	46,650	46,100	46,200	46,000
居宅介護支援事業費用		6,840	4,020	4,000	3,900	3,800
特別損失		300	1,200	0	0	0
医業収支		△ 245,070	△ 235,330	△ 176,300	△ 185,200	△ 177,500
医業外収支		248,470	206,450	205,900	203,800	174,500
病院本体収支		3,400	△ 28,880	29,600	18,600	△ 3,000
介護老人保健施設収支		△ 4,640	△ 8,500	△ 7,300	△ 6,800	△ 6,500
デイケア収支		10,970	2,900	3,900	4,000	4,100
デイサービス収支		7,080	4,300	5,300	5,300	5,500
居宅介護支援事業収支		△ 2,290	780	800	900	1,000
附帯事業収支		11,120	△ 520	2,700	3,400	4,100
経常収支		14,520	△ 29,400	32,300	22,000	1,100
純損益		14,300	△ 30,400	32,300	22,000	1,100
繰越利益剰余金		312,403	282,003	314,303	336,303	337,403
当年度内部留保資金		275,016	278,501	250,100	256,400	251,700
うち流動(貸方)引当金		△ 57,162	△ 57,886	△ 57,750	△ 57,750	△ 57,750
当年度繰延収益戻入		△ 143,656	△ 99,305	△ 102,000	△ 126,600	△ 100,400
資本的収入		138,627	115,165	337,500	134,300	137,600
企業債		27,400	44,000	260,000	30,000	30,000
一般会計繰入金		100,830	69,525	77,500	104,300	107,600
その他の資本的収入		10,397	1,640	0	0	0
資本的支出		248,224	172,872	406,600	228,100	233,700
一般の建設改良費		68,460	51,862	270,000	38,500	38,500
リース資産購入費		0	2,644	2,600	2,600	2,600
企業債償還金		179,764	117,166	132,800	185,800	191,400
投資その他の資本的支出		0	1,200	1,200	1,200	1,200
資本的収支差引		△ 109,597	△ 57,707	△ 69,100	△ 93,800	△ 96,100
当年度資金増減額		△ 21,099	33,203	46,550	△ 6,750	△ 8,450
当年度末資金残高		656,934	690,137	736,687	729,937	721,487
次年度企業債償還金		△ 117,166	△ 132,811	△ 185,800	△ 191,400	△ 196,800
次年度リース債務償還金		△ 2,644	△ 2,644	△ 2,600	△ 2,600	△ 2,600
貸借対照表資金残高 (流動資産 - 流動負債)		537,124	554,682	548,287	535,937	522,087
一般会計繰入金合計		294,229	262,182	264,400	264,400	264,400
うち経常収益繰入金		193,399	192,657	186,900	160,100	156,800
経常収支比率		100.2	98.2	101.9	101.2	99.8
医業収支比率		83.8	85.2	88.6	88.1	88.5
職員給与費比率		74.4	73.5	72.0	72.0	72.0