

# 新国民健康保険板柳中央病院改革プラン

平成29年3月

青森県 北津軽郡 板柳町



# 目 次

第1	新改革プランの策定にあたって	1
第2	津軽地域保健医療圏域の現状	
1	当院の診療圏	1
2	救急医療の現状	2
3	災害医療	2
4	二次医療圏内の医療需要動向	2
第3	板柳中央病院の現状と展望	
1	当院の現状と役割	2
2	当院の展望	3
第4	新改革プランの対象期間	3
第5	地域医療構想を踏まえた当院の役割	
1	機能区分ごとの当院の病床数	3
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	4
3	津軽地域保健医療圏域における当院役割に関する数値目標	5
4	住民の理解	5
第6	経営の効率化	
1	経営効率化の経営指標	5
2	目標達成に向けた具体的な取組	6
第7	一般会計負担の考え方	7
第8	再編・ネットワーク化	
1	津軽地域保健医療圏域内の病院等配置の現況	8
2	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	9
第9	経営形態の見直し	
1	経営形態の見直しに係る計画	9
2	経営形態の見直しに係る選択肢	10
第10	新改革プラン策定に関する県からの助言や 再編・ネットワーク化計画策定への県の参画の状況	10

第11	新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	
1	新改革プランの点検・評価・公表	10
2	新改革プランの抜本的改定	11
	(別紙1) 各年度数値目標一覧	12
	(別紙2) 収支見通し	13
	指標解説	15

## 第1 新改革プラン策定にあたって

国民健康保険板柳中央病院では、平成21年度から平成25年度まで、前国民健康保険板柳中央病院改革プラン及び、国民健康保険板柳中央病院事業経営健全化計画より経営改革を進めてきました。病院特例債の活用や一般会計の支援を受け、平成18年度末に912百万円余りあった資金不足額も、平成25年度末に解消でき、経常収支は平成26年度に黒字化を達成することができました。

また、この間、材料費の削減、委託業務の推進及び内容精査、人員の適正配置に取り組み、一定の成果を上げることもできました。

今般、総務省から新たな公立病院改革ガイドラインが示され、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」に基づき青森県が策定する「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。

新改革プラン策定の時期は、平成27年度又は平成28年度中とされていますが、策定内容について青森県地域医療構想と整合を図るため、平成28年度中に策定しました。

また、この改革プランの内容につきましては、病院の現況、近隣市町も含めた医療圏での役割分担、青森県が策定する地域医療構想、津軽地域保健医療圏自治体病院再編推進協議会の協議なども踏まえたものとする必要があります。

新改革プラン策定に当たっては、当該プランの内容に対する皆様のご理解がより深まりますよう、結論を記述するのみに留めず、結論に至る根拠や背景、課題を含め記述しております。

## 第2 津軽地域保健医療圏域の現状

### 1 当院の診療圏

当院の属する津軽地域（二次）保健医療圏は、弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鰐町、田舎館村、板柳町の3市3町2村が圏域となっています。

板柳町は、西は弘前市、北は鶴田町、五所川原市に、東は五所川原市、青森市（旧浪岡町）、藤崎町（旧常盤村）に続き、南は藤崎町（旧藤崎町）に隣接しており、住所別の当院利用割合は、入院で板柳町44.2%、弘前市19.5%、鶴田町24.7%、五所川原市5.2%、つがる市3.5%、外来で板柳町75.1%、弘前市14.3%、鶴田町6.3%、五所川原市1.4%、つがる市0.8%であり、津軽地域北東部や西北五地域南部が当院の診療圏となっております。

## 2 救急医療の現状

---

津軽地域保健医療圏域で二次救急として救急搬送と入院に対応している病院は、弘前市内で実施している救急輪院の4病院（国立弘前病院、弘前市立病院、健生病院、弘前小野病院）と黒石病院、町立大鰐病院、板柳中央病院などとなっております。

## 3 災害医療

---

津軽地域保健医療圏域では、弘前市立病院、黒石病院が、地域災害拠点病院となっており、当院も被災された患者の受け入れが円滑に行えるよう、毎年、防災訓練を行っております。

## 4 二次医療圏内の医療需要動向

---

津軽地域保健医療圏域における将来人口推計は平成22年（2010年）以降減少傾向にありますが一方で、受診率の高い後期高齢者が顕著に増加することから、医療需要は増加するものと推計されています。当医療圏の平成37年（2025年）における必要病床数は、総数で1,252床余剰とされています。内訳では、急性期病床が1,711床の余剰、回復期病床が810床の不足と推計されており、今後、急性期病床から地域包括ケア病床を含む回復期への病床機能分化が求められています。

# 第3 板柳中央病院の現状と展望

## 1 当院の現状と役割

---

当院には内科（循環器内科、神経内科を含む。）、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科の5診療科があります。

主力診療科である内科を中心に、他の診療科も含め地域密着型の病院として広く患者の受け入れが出来ることを目標としてきました。

高齢化が進む中で慢性的な疾患を多く抱える患者が増加しており、複数の基礎疾患を持った患者の入院を受け入れるためには、多様な疾患に対応できることが必要となります。

当院では、病院の基本的な診療機能であり不可欠である主力診療科に加え、今後患者数が増加すると予測される糖尿病については、腎合併症、眼合併症等の疾患治療と一体で医療を提供する必要があるとあり、眼科、循環器内科も当院に必要な診療科と考えており、津軽地域保健医療圏域の中でも、内科基礎疾患、特に糖尿病のある患者の治療については、当院の果たすべき役割が大きいものと考えております。

慢性期の患者を在宅へという地域医療構想の中、病院で十分リハビリを行ってから退院していただくため、また、在宅の患者の状態が悪くなった時、当院で入院していただけるよう、平成28年10月に地域包括ケア病床の開設を行っています。

また、近隣の藤崎町及び鶴田町の無床の診療所化に伴い、町域を超えた住民の健康を守るため、画像診断、救急病床機能の継続も不可欠と考えております。

これら診療科や地域包括ケア病床、救急病床機能を整えることで、地域包括ケアシステムの趣旨である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」ことの実現に向け、地域密着病院としての役割を担っていきたいと考えております。

## 2 当院の展望

近年、医師の都市部、大病院への集中が進み、地方の病院にとって医師獲得が最重要課題となっております。今後も都市部、大病院への集中は続き、また、新たな専門医制度発足によって更に大病院への集中が進むと予測されます。

当院においては、医師数の減少には近年常勤医の増加により歯止めがかかりましたが、依然として医師1人当たりの収益は高く、医師の負担が大きい状況です。

この新改革プランにおいては、増収を計画し収支均衡を目指していきますが、医師の更なる負担増を避けるとともに、安心して医療を受けられるよう連携を強化し、医療と介護、住まい、生活支援・介護予防の機能分化を進めることで、患者紹介率、逆紹介率の向上を図ります。

※紹介率とは、当院を受診した患者のうち、開業医や他の医療機関から紹介状を持参されて来院した患者の割合、逆紹介率とは、当院から開業医や他の病院へ紹介させて頂いた患者の割合です。

## 第4 新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カ年とする。

## 第5 地域医療構想を踏まえた当院の役割

### 1 機能区分ごとの当院の病床数

- 1) 現在の一般病床44床、地域包括ケア病床5床、療養病床32床、休床6床（うち救急専用病床3床）から、一般病床30床、地域包括ケア病床15床、療養病

床32床、休床10床（うち救急専用病床3床）に転換します。

2) 許可病床は現状の87床を維持、稼働病床は81床から77床へ平成30年4月に変更します。

（根拠・背景）

地域医療構想において、津軽地域保健医療圏域でも急性期病床を削減し、在宅医療等への転換が図られようとしています。

当院は現在の高い病床利用率を踏まえ、当面は現状の病床数を維持する方向でありますが、今後、ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えると予測されることから、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設し、在宅に向け、十分なリハビリを実施することで地域医療構想の実現に寄与していきたいと考えます。

許可病床数について、津軽地域保健医療圏域の平成37年度における必要病床数（高度急性期から慢性期まで含めた数）は3,139床と推計され、平成26年度稼働病床4,391床に比べ病床数が余剰となる区域と推計されています。しかし、当院は、救急告示病院として、当町のみならず近隣の藤崎町及び鶴田町の無床の診療所となった地域の救急医療も担っている状況にあります。医療提供地域は、一部西北五地域保健医療圏に及ぶため、当院は二つの保健医療圏の回復期等の機能を担う必要があり、許可病床については削減する状況にないと考えます。

稼働病床数については、地域包括ケア病床の患者1人当たりの床面積基準の6.4㎡以上を確保するため4人部屋の場合3人部屋の運用となります。

平成37年（2025年）の将来像は、平成32年度の将来像での運営を基本としながら、津軽地域保健医療圏自治体病院機能再編成推進協議会の協議経過を踏まえ検討を進めます。

## **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**

### **1) 地域包括ケア病床の開設**

今後高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

地域包括ケアシステムを構成する5つの構成要素「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」をより詳しく表現すると、「住まいと住まい方」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」「福祉・生活支援」となりますが、これらの構成要素は、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら一体的に提供される必要があります。

当院では、急性期の治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的とし、平成28年10月から地域包括ケア病床を開設します。



平成28年4月からは、入院患者の在宅復帰に向けて、さまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等、患者の身体的な状態や生活状況に応じ適切な支援を連続的に一貫して出来るよう、地域連携室内に役場介護福祉課職員・地域包括支援センター職員を配置しています。これからも、津軽地域保健医療圏域での「津軽地域ケアネットワーク」及び「地域ケア会議」等において情報を共有し、知識を研鑽するもとともに、地域包括ケア病床を増床して、在宅療養患者急変時の入院受入れや、在宅復帰支援等の機能を充実していきます。

## 2) 住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な支援

生活習慣病の対策として、糖尿病及び栄養教室を継続して開催し、引き続き予防医療の強化に取り組んでいきます。

### **3 津軽地域保健医療圏域における当院役割に関する数値目標**

地域の中核病院として、他病院、診療所等と十分な連携を行い、入院された患者が適切な治療を受けられた後、在宅復帰できるよう、また、予防医療にも貢献できるよう、以下の項目について目標値を設定します。

- ・救急搬送患者数、手術件数、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率、リハビリ件数（別表1のとおり）

### **4 住民の理解**

- 1) 新改革プランは病院ホームページで公表し、改定についてもその都度修正箇所が分かりやすいよう掲載します。
- 2) 新改革プランの計画策定にあたって、病院内部の意見だけでなく、公益を代表する委員等による板柳町国民健康保険運営協議会の意見を聴取します。

## **第6 経営の効率化**

### **1 経営効率化の経営指標**

当該改革プラン計画期間中の経常収支黒字化を目指すため、以下の項目について目標値を別表1のとおり設定します。計画期間中の各年度収支見通しについては別表2のとおりです。

#### 1) 収支改善に係るもの

- ・経常収支比率、医業収支比率

#### 2) 経費削減に係るもの

- ・材料費・薬品費・委託費・職員給与費の対医業収益比率
- ・後発医薬品の品数割合

### 3) 収入確保に係るもの

- ・ 1日当たり入院・外来患者数
- ・ 入院・外来患者1人／日当たり診療収入
- ・ 病床利用率、平均在院日数、新外来患者数

### 4) 経営の安定性に係るもの

- ・ 医師数、現金保有残高、企業債残高

## 2 目標達成に向けた具体的な取組

---

### 1) 民間的経営手法の導入

- ・ 業務委託の推進

これまで同様、施設管理に伴う給食業務、医事業務、清掃業務や、医療業務に伴う臨床検査、院外処方等の業務委託を継続します。

### 2) 事業規模の見直し

- ・ 許可病床は現状の87床を維持します。
- ・ 稼動病床は81床から平成30年4月から地域包括ケア病床の患者1人当たりの床面積基準に伴い、77床に変更します。

### 3) 経費削減・抑制対策

- ・ 後発医薬品への切り替え

可能な限り、後発医薬品への切り替えを速やかに行い、薬品費の削減に努めます。

- ・ 保守費用の見直し

定期保守の必要性を精査し、非効率な保守費用の削減を図ります。また高額な保守費用が発生する医療機器等については納入費用と保守費用の合算による競争を行い、保守費用の抑制を図ります。

### 4) 収入増加・人材確保対策

- ・ 地域包括ケア病床の開設

町の地域包括ケアを推進するため、平成28年10月に地域包括ケア病床を5床導入し、今後平成30年4月に10床の増床を図ります。また、津軽地域保健医療圏及び西北五地域保健医療圏の医療機関等との連携の強化などを図ります。

- ・ 地域連携室の開設

平成28年4月に地域連携室を立ち上げ、入院患者の在宅復帰に向けてさまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等を図ります。

- ・ 医師確保

収入の増加には医師確保が不可欠です。医師確保対策については弘前大学からの派遣が中心となっております。しかし、弘前大学の医局員も不足している非常に厳しい状況にあり、今後も安定的な医師派遣に向けて、開設者、院長、事務局長を中心に粘り強く要請をしていきます。

- ・ 看護師確保・人材育成

看護師確保については10対1看護基準の維持、地域包括ケア病床の安定稼

働に必要な看護師数を確保するため、退職者数をそのまま採用数とするのではなく、その時点での入院患者数、病床運営の状況を勘案し、採用数を決定します。

安全・安心な医療の提供を行うため充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修を実施し、看護師のスキルアップを図ります。

## 第7 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金について、基本的には総務省通知による繰出基準に基づいて行います。ただし、医師確保対策に要する経費は、前病院改革プラン同様に対象外とし、リース会計資産に係る建設改良費及び元利償還金については、平成28年度以降導入分から繰出し対象とする町独自の繰出基準とします。

(総務省通知による繰出基準)

- 1) 病院の建設改良に要する経費の1/2
- 2) 病院事業債元利償還金の1/2 (平成14年度以前分は2/3)
- 3) 不採算地区病院の運営に要する経費 (特別交付税措置分相当額)
- 4) リハビリテーション医療に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 5) 救急医療の確保に要する経費
- 6) 高度医療に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 7) 保健衛生行政事務に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 8) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
- 9) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- 10) 公立病院改革の推進に要する経費
- 11) 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- 12) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費の一部

(町独自の繰出基準)

1) 及び2)に係るリース会計資産については、平成28年度以降導入分から繰出し対象とする。

## 第8 再編・ネットワーク化

### 1 津軽地域保健医療圏内の病院等配置の現況

3市3町2村で構成されている当津軽地域保健医療圏には、平成28年4月現在中心部の弘前市に弘前市立病院(250床)が、その北の板柳町に国民健康保険板柳中央病院(87床:一般55床、療養32床)が、藤崎町には無床の藤崎町立藤崎診

療所（公設民営）が、東側の黒石市に黒石市国民健康保険黒石病院（257床）が、平川市に無床の平川市国民健康保険平川診療所が、南側の大鰐町に大鰐町立大鰐病院（60床）が配置されている。また、青森市と合併した旧浪岡町は黒石市とは車で15分と近接していることから、青森地域保健医療圏ではあるが浪岡地域の多くの患者が当圏域の医療機関を受診しており、二次保健医療圏の枠を越えた形で医療提供が行われている。なお、弘前市には、国立大学法人弘前大学医学部附属病院（644床）及び独立行政法人国立病院機構弘前病院（342床）の2つの公共病院が配置されているほか、民間病院が複数運営されている。

## 2 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

地域医療構想調整会議で示された各病院の具体的な取組方策を踏まえ、津軽地域保健医療圏自治体病院機能再編成推進協議会において、主に下記に掲げる病床規模や機能分化・連携の方向性について検討の上、新中核病院が開設される平成32年度内を目途に結論を取りまとめる。

- 1) 新中核病院（440～450床）  
（弘前市立病院と国立病院機構弘前病院との統合）
  - ①医師の集約化・増強による、急性期医療、専門医療への対応力向上
  - ②救命救急センター（ER型）の整備による、救急医療体制の確保と充実
  - ③救急医療、高度・専門医療の強化による、臨床研修医や若手医師の育成拠点化
- 2) 黒石病院（257床）
  - ・現状の病床数を当面維持
- 3) 大鰐病院（検討中）
  - ・病床の規模及び機能の見直し
- 4) 板柳中央病院（87床）
  - ・急性期から回復期への病床の一部転換の検討

## 第9 経営形態の見直し

### 1 経営形態の見直しに係る計画

現経営形態である地方公営企業法財務適用により、新改革プランの推進を図りますが、次のいずれかに該当した場合は、他の経営形態への移行について具体的協議を板柳中央病院管理委員会及び、板柳町国民健康保険運営協議会などの既存の委員会を活用して進め、平成32年度まで見直しをします。

- 1) 病院事業開設者又は、院長が経営形態の見直しを指示したとき。
- 2) 収支が著しく悪化し、安定的な経営を維持できない見込みとなるとき。
- 3) 院長が欠け、長期にわたり副院長が職務代理者となるとき。

- 4) 地域にとって必要な医療提供が困難と病院事業開設者が認めるとき。

## 2 経営形態の見直しに係る選択肢

---

### 1) 地方公営企業法の全部適用

- ・採算制及び、経営効率性の向上を図るとき。  
(効果)
- ・経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、効率的、弾力的な運営が可能となります。  
(課題・問題点)
- ・医療と経営の両方に精通している人材確保が問題となります。
- ・条例、規則等の整備に係る事務負担が増加します。
- ・医師確保を目的とする選択肢には入りません。

### 2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

- ・病院事業管理者が欠け、長期にわたり職務代理者となる時の選択肢の一つです。  
(効果)
- ・理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織、人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が可能となります。  
(課題・問題点)
- ・政策的な医療の展開は、より柔軟な運営が可能であることで少し町との距離が生じます。
- ・見かけ上の収支は良くなりますが、独法化により病院経営に必要な費用や、一般会計繰入金が減るというものではありません。
- ・新たな人事制度の導入、会計制度の変更に伴う新人事システム、会計システムの導入経費、資産管理システム導入経費、施設表示名変更経費など町から独立することによる事務が増え、事務職員数増となる病院もあります。
- ・定款や諸規則の策定、労使交渉など必要となります。
- ・理事長等に係る役員報酬が新たに必要となります。
- ・医師確保を目的とする選択肢には入りません。

### 3) 指定管理者制度の導入

- ・収支が著しく悪化し、安定的な医療供給体制を維持できない見込みとなる時。  
又は
- ・継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保ができない時。  
の選択肢の一つです。  
(効果)
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が想定されます。  
(課題・問題点)

- ・指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。
- ・引き受ける指定管理者があっても、経営難で突然撤退する事例が見受けられます。
- ・契約期間満了後に後継者となる指定管理者を得られるかが問題となります。
- ・運営に関する町の関与が薄くなり、町との距離が生じます。
- ・現職員がすべて退職になることによる多額の退職金が発生します。

#### 4) 民間譲渡

指定管理者制度と同じく。

(課題・問題点)

- ・譲渡を受けるものがない場合が想定されます。
- ・譲渡を受けるものがあっても、相当期間医療提供を継続できる譲渡先であるか、十分検討、協議する必要があります。
- ・経済性優先のあまり、不採算医療、政策医療の水準低下や継続困難となる場合が想定されます。
- ・採算性が悪いと、突然閉院する場合があります、地域の医療水準が低下する懸念があります。

#### 5) 医療機関以外の事業形態への移行

- ・診療所、老人保健施設など病院事業から他の事業への転換について、新改革プランの中では検討課題から除きます。

## 第10 新改革プラン策定に関する県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への県の参画の状況

新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想の概要、策定までのスケジュール等について説明会が開催されています。また、青森県では自治体病院経営研究会を設置しており、その中でも地域医療構想の今後の進め方についての説明や各病院のプランの策定状況に係る情報交換が行われました。その他、総務省の病院事業担当者会議の情報提供が行われたり、プラン策定の進捗状況等について個別にヒアリングが実施されています。

## 第11 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

### 1 新改革プランの点検・評価・公表

- 1) 策定・改定した新改革プランは、病院ホームページで速やかに公表します。
- 2) 新改革プランの実施状況は、おおむね年1回以上点検・評価を行います。
- 3) 点検・評価の過程においては、公益を代表する委員を交えた「板柳町国民

健康保険運営協議会」の意見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。

## **2 新改革プランの抜本的改定**

---

点検・評価等の結果、新改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含めた新改革プランの改定を行います。

## (別表1)

## 各年度数値目標一覧

区分		年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
			(実績)	(実績)					
医療機能・医療品質に係るもの									
	救急搬送患者数	(人)	307	255	250	250	250	250	250
	手術件数	(件)	39	57	50	50	50	50	50
その他									
	紹介率	(%)	43.3	39.0	40.0	40	40.0	40.0	40.0
	逆紹介率	(%)	-	34.1	30.0	30	30.0	30.0	30.0
	在宅復帰率	(%)	-	-	84.6	84.6	84.6	84.6	84.6
	リハビリ件数	(件)	4,334	4,232	5,250	5,250	7,000	7,000	7,000
収支改善に係るもの									
	経常収支比率	(%)	114.3	113.4	110.5	105.8	106.5	104.8	104.0
	医業収支比率	(%)	99.8	98.8	96.4	91.6	92.8	91.7	91.0
経費削減に係るもの									
	材料費対医業収益比率	(%)	11.2	12.7	12.2	12.6	12.2	12.2	12.1
	薬品費対医業収益比率	(%)	4.5	4.7	4.5	4.7	4.6	4.6	4.6
	委託費対医業収益比率	(%)	8.8	9.3	9.5	10.8	10.4	10.6	10.6
	職員給与対医業収益比率	(%)	47.7	44.9	47.8	49.7	51.5	52.0	53.1
	後発医薬品の品数割合	(%)	-	-	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
収入確保に係るもの									
	1日当たり入院患者数	(人)	67.9	63.6	63.7	62.3	65.6	65.6	65.6
	1日当たり外来患者数	(人)	167.8	169.0	164.3	151.3	149.3	147.5	144.6
	入院患者1人/日当りの診療収入(円)		19,549	21,031	22,641	23,085	23,307	23,307	23,307
	外来患者1人/日当りの診療収入(円)		6,730	6,849	6,870	7,086	7,082	7,081	7,093
	病床利用率	(%)	78.1	73.1	73.2	71.6	75.4	75.4	75.4
	平均在院日数	(日)	22.6	21.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0
	新外来患者数	(人)	1,612	1,566	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
経営の安定に係るもの									
	常勤医師数	(人)	2	3	4	4	4	4	4
	現金保有残高	(千円)	53,599	128,614	163,633	186,313	210,885	209,132	189,538
	企業債残高	(千円)	1,801,329	1,660,253	1,552,877	1,436,740	1,334,856	1,214,270	1,061,461



## (別表2)

## 収支見通し

1. 収支計画 (収益の収支)		(単位:千円、%)							
		年度	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 入	1. 医業収益 a		818,594	836,769	866,997	854,311	883,924	883,221	875,006
	(1) 料金収入		760,117	770,628	800,336	786,694	816,124	815,480	807,290
	(2) その他		58,477	66,141	66,661	67,617	67,800	67,741	67,716
	うち他会計負担金		47,322	52,298	54,824	55,779	55,962	56,036	56,042
	2. 医業外収益		190,084	188,793	188,132	188,250	184,793	179,780	177,397
	(1) 他会計負担金・補助金		119,777	115,621	117,041	115,786	110,383	101,204	99,562
	(2) 国(県)補助金		0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入		14,488	11,782	10,232	10,410	10,757	11,863	9,801
	(4) その他		55,819	61,390	60,859	62,054	63,653	66,713	68,034
	経常収益(A)		1,008,678	1,025,562	1,055,129	1,042,561	1,068,717	1,063,001	1,052,403
支 出	1. 医業費用 b		820,206	846,816	898,940	932,926	952,858	963,306	961,523
	(1) 職員給与費 c		390,821	375,941	414,009	424,922	455,199	459,707	464,293
	(2) 材料費		91,392	106,021	105,398	107,429	107,583	107,488	106,300
	(3) 経費		262,720	288,825	302,538	320,481	308,838	310,890	308,802
	(4) 減価償却費		72,696	73,358	73,353	76,689	77,984	82,002	78,912
	(5) その他		2,577	2,671	3,642	3,405	3,254	3,219	3,216
	2. 医業外費用		61,992	57,919	55,606	52,747	50,451	50,815	50,792
	(1) 支払利息		40,274	37,523	34,758	32,303	29,749	27,264	24,481
	(2) その他		21,718	20,396	20,848	20,444	20,702	23,551	26,311
	経常費用(B)		882,198	904,735	954,546	985,673	1,003,309	1,014,121	1,012,315
経常損益(A)-(B)	(C)	126,480	120,827	100,583	56,888	65,408	48,880	40,088	
特別 損益	1. 特別利益(D)		119,354	73,325	43,302	45,786	46,339	48,292	51,120
	2. 特別損失(E)		22,666	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)	(F)	96,688	73,325	43,302	45,786	46,339	48,292	51,120
純損益	(C)+(F)	223,168	194,152	143,885	102,674	111,747	97,172	91,208	
累積欠損金	(G)	741,149	546,997	403,112	300,438	188,691	91,519	311	
不 良 債 務	流動資産(ア)		177,539	263,534	305,509	324,582	352,709	350,555	329,305
	流動負債(イ)		232,855	207,928	208,075	213,228	222,278	222,624	222,231
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)		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	(エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ)		0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率	$\frac{(A)}{(B)} \times 100$		114.3	113.4	110.5	105.8	106.5	104.8	104.0
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
医業収支比率	$\frac{a}{b} \times 100$		99.8	98.8	96.4	91.6	92.8	91.7	91.0
職員給与費対医業収益比率	$\frac{c}{a} \times 100$		47.7	44.9	47.8	49.7	51.5	52.0	53.1
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)								
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
病床利用率			78.1	73.1	73.2	71.6	75.4	75.4	75.4

2. 収支計画(資本的収支) (単位:千円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
収 入	1. 企業債	7,400	20,300	27,000	26,200	43,500	34,500	9,400
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	127,476	84,566	106,927	96,679	95,790	111,714	127,825
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	2,700	6,960	7,020	0	2,700
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	134,876	104,866	136,627	129,839	146,310	146,214	139,925
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	134,876	104,866	136,627	129,839	146,310	146,214	139,925	
支 出	1. 建設改良費	15,833	31,822	80,988	52,265	62,932	61,362	62,155
	2. 企業債償還金	157,367	161,376	134,376	142,337	145,384	155,086	162,209
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	173,200	193,198	215,364	194,602	208,316	216,448	224,364	
差引不足額(B)-(A) (C)	38,324	88,332	78,737	64,763	62,006	70,234	84,439	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	37,285	85,903	73,610	61,569	57,935	64,764	78,810
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1,039	2,429	5,127	3,194	4,071	5,470	5,629
計 (D)	38,324	88,332	78,737	64,763	62,006	70,234	84,439	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	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	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
収 益 的 収 支		( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)
		167,099	167,919	171,865	171,565	166,345	157,240	155,604
資 本 的 収 支		( 44,628)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)
		127,476	84,566	106,927	96,679	95,790	111,714	127,825
合 計		( 44,628)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)
		294,575	252,485	278,792	268,244	262,135	268,954	283,429

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「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。

## 指標解説

---

### ○救急搬送患者数（人）

- ・救急患者数、紹介率算定の際の基礎数値に参入される。

### ○手術件数（件）

- ・手術室による年間の手術件数。患者が医療施設を選択する際の一つの指標となる。

### ○紹介率（％）

$$\frac{\text{紹介患者} + \text{救急車による搬送患者数}}{\text{初診患者数（休日・夜間の救急患者数を除く）}} \times 100$$

- ・受診患者のうち、地域の医療機関からの紹介により受診した患者の割合で、地域の医療機関との連携状況を示す指標

### ○逆紹介率（％）

$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数（休日・夜間の救急患者数を除く）}} \times 100$$

- ・当院から開業医さんや他の病院へ紹介させて頂いた患者さんの割合

### ○在宅復帰率（％）

$$\frac{\text{直近6ヶ月間に自宅・居住系介護施設等に退院した患者} + \text{転棟した患者}}{\text{直近6ヶ月間に地域包括ケア病床より退院した患者} + \text{転棟した患者}} \times 100$$

- ・当院から開業医さんや他の病院へ紹介させて頂いた患者さんの割合

※診療報酬の施設基準では、地域包括ケア病床の在宅復帰率は70%としている。

### ○リハビリ件数（件）

- ・機能訓練による年間のリハビリ件数。

### ○経常収支比率（％）

$$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

- ・繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す指標

この比率が100%を切る企業は、経常的収支が均衡しておらず赤字の状態となっている。

公営企業は独立採算を前提としているため、この比率が100%以上となるよう収益と費用の内容分析を行い、赤字原因を控除する必要がある。

### ○医業収支比率（％）

$$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

- ・医業活動による収益状況を示す指標

○材料費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・ 医業収益に対する材料費の割合を示す指標  
この割合が低いほど、少ない費用で収益を上げていることになる。材料費は医療材料（薬品費を含む。）と給食材料からなる。

○薬品費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・ 医業収益に対する薬品費の割合を示す指標

○委託費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・ 医業収益に対する委託費の割合を示す指標

○職員給与費対医業収益比率（％）

$$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

- ・ 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標  
給与費がそのままでも医業収益が落ち込めば、比率が高くなるので、給与費と医業収益を分けて分析する必要がある。

○後発医薬品の品数割合（％）

$$\frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \times 100$$

- ・ 後発医薬品の使用割合を示す指標

○1日当たり入院患者数

$$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{入院診療日数}} \times 100$$

○1日当たり外来患者数（人）

$$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{外来診療日数}} \times 100$$

○入院患者1人／日当りの診療収入

$$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}} \times 100$$

○外来患者1人／日当りの診療収入（円）

$$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}} \times 100$$

- ・ 1人の患者が1日当たりどれくらいの診療費がかかったのかという医業収益の指標

○病床利用率（％）

$$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延許可病床数}} \times 100$$

- ・病床が一定期間でどれくらいの割合で利用されているのか示す指標

※総務省は公立病院改革ガイドラインで、3年連続で利用率が70%未満の病院は、病床数の削減や19床以下の診療所への移行が「適当」としている。

○平均在院日数（日）

$$\frac{\text{年延在院患者数}}{(\text{年度中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$$

- ・平均して患者がどの程度の期間入院していたのかを示す指標

○新入院患者数（人）

- ・新規に入院した患者の延人数。新しい入院患者が増えることにより検査件数も増えることから、1床当りの収入も増えることとなる。