

常滑市民病院改革プラン

平成 21 年 3 月

常 滑 市

所在地 愛知県常滑市鯉江本町 4 丁目 5 番地

病床数	合計	300 床
内訳	一般	300
	療養	-
	結核	-
	精神	-
	感染症	-

標榜診療科 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、こう門外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科

目次

I.	はじめに	1
1.	背景と目的	1
2.	新病院建設構想について	1
II.	公立病院としての役割	3
1.	公立病院に期待される役割	3
2.	当院の役割	3
III.	当院の現状と課題	4
1.	当院の現状	4
(1)	概要	4
(2)	患者数の推移	5
(3)	経営状況	6
(4)	地域に果たしている役割	6
2.	当院の取り組むべき課題	7
(1)	医療機能の確保に関する課題	7
(2)	経営の効率化に関する課題	8
(3)	財務の健全化に関する課題	9
IV.	改革プランの基本方針	10
1.	当院が今後果たすべき役割	10
2.	改革プランの3つの視点に対する考え方	10
3.	一般会計における経費負担の考え方	11
4.	病床数の見直し	12
5.	計画期間	12
V.	経営の効率化	13
1.	収支計画及び数値目標の設定	13
(1)	収入の確保	13
(2)	費用の削減	13
2.	財務状況の健全化	14
3.	目標達成のための具体的な取組み	15
(1)	収益確保の取り組み	16

(2) 費用削減の取り組み	18
(3) 未収金対策	21
VII. 経営形態の見直し	22
VIII. 再編・ネットワーク化	23
VIII. 本計画の進行管理.....	24
1. 計画の実行性を高めるために	24
2. 第三者機関による点検・評価	24
3. その他	24
別紙 1 収支計画.....	25
別紙 2 一般会計からの繰出金.....	27
別紙 3 経営指標.....	28

I. はじめに

1. 背景と目的

当院は、昭和 34 年 5 月の開設以降、常滑市の基幹的な公的医療機関として、当病院の基本理念を下記のとおり定めて、地域住民のニーズに応えるべく、努力してまいりました。

【常滑市民病院基本理念】

市民から信頼され、安心して受診できる病院にします。

公務員としての自覚を持って地域医療を実践します。

心と心のふれ合いのある人間的な医療を実践します。

常に医療技術、知識の向上に努め、質の高い医療を実践します。

しかしながら、地域住民の医療に対するニーズが多様化してきている一方で、当院が提供する医療資源は医師や看護師不足が続き、診療体制が縮小してきており、さらに、施設の老朽化、当院勤務医師の市内開業、昨今の診療報酬改定の影響などもあり、損益収支をはじめとする経営状況は悪化してきています。

このような状況は多くの公立病院においても同様であり、これを受けて国は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ため、「公立病院改革ガイドライン」を策定しました。これにより、すべての公立病院は、自ら今後の指針を定め、具体的計画を策定し実施が求められています。

このため、当院が今後地域において果たすべき役割を明確にし、具体的に行動する指針として「常滑市民病院改革プラン」(以下本計画)を策定しました。

2. 新病院建設構想について

当院は施設や設備面の老朽化もあり、新たな医療技術の導入や多様化する医療需要・医療サービスへの対応が困難となっています。このため、市において、第 3 次常滑市総合計画「とこなめ 21 世紀計画」(平成 8 年 3 月策定)において、新病院を建設することを方針として掲げ、以来、新病院の建設に関する検討がすすめられてきました。また、第 4 次常滑市総合計画(平成 18 年 3 月策定)にお

いて、常滑地区ニュータウンにおいて新病院を建設することが方針とされました。

こうした状況を踏まえ、平成 20 年 5 月に「新常滑市民病院あり方検討委員会」が設置され、新病院建設についての各種論点の検討・整理が行われました。

検討結果の概要は以下の通りです。

- 新病院の必要性・・・新病院を建設すべきである。
- 新病院の位置・・・常滑地区ニュータウンとする。
- 他の医療機関との再編等・・・短期的には再編は困難。中長期的視野に立って、再編等を広域で検討するものとする。
- 新病院の規模と機能・・・規模は一般病床 250 床を基本とする。
- 診療科は現在の標榜診療科を維持する。

当院の経営状況は極めて厳しく、現病院の経営改善を図ることが最優先であること、また、新病院の建設費用等が明確になっていないことから、本計画に新病院建設関連費（調査費、人件費は除く）は考慮していません。

II. 公立病院としての役割

1. 公立病院に期待される役割

国が示した「公立病院改革ガイドライン」においては、公立病院をはじめとする公的病院の果たすべき役割として、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供するとして、下記4項目を具体的に例示しています。

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

2. 当院の役割

当院は上記のうち②、③の役割を主として担っております。

②については、常滑市の救急告示病院として救急医療を実施しています。知多医療圏における平成19年度の救急搬送件数は19,865件であり、半田市立半田病院7,132件(35.9%)に次ぐ1,793件(9.0%、常滑市内の救急患者の9割程度)を受け入れており、知多医療圏並びに常滑市の救急医療の重要な役割を担っています。

小児医療においては、小児救急医療における小児科医の待機をはじめとして、地域における一定の役割を果たしています。

周産期医療においては、年間110件前後の分娩実績があります。医師不足により平成20年9月より産科(分娩)を休診していますが、医師確保の目途がついたため、平成21年4月より再開します。今後も、地域における拠点として対応強化を図ります。また、災害時の医療拠点としても重要な役割を担っています。

③については、外科や脳神経外科に係る手術等の地域の民間医療機関では担えない高度な医療を提供しています。

III. 当院の現状と課題

1. 当院の現状

(1) 概要

当院は、昭和 34 年 5 月に、一般病床 132 床、結核病床 56 床の 188 床・8 診療科の総合病院として開院しました。その後、病棟や検査棟・X 線棟の増改築等を行い病床数の拡大、医療機器の充実を図り地域の医療ニーズに対応してきました。現在、診療科 19 科、一般病床 300 床の地域の中核的病院として地域医療を担っています。

<常滑市民病院沿革>

昭和 34 年 5 月	開院 病床数 (一般 132 床、結核 56 床)
昭和 36 年 12 月	伝染病棟開設 30 床 計 218 床
昭和 45 年 12 月	病院増改築工事完成 病床数 349 床 (一般 258 床、結核 64 床、伝染 27 床)
昭和 52 年 4 月	リハビリテーション棟完成開設
昭和 56 年 11 月	検査棟、X 線棟及び電気棟完成、移転
昭和 57 年 2 月	血管連続撮影装置 (アンギオ) 設置 RI シンチレーションカメラ設置
昭和 58 年 2 月	伝染病棟廃止、病床数 340 床
昭和 58 年 3 月	手術室増築完成、移転
昭和 60 年 3 月	人工腎センター完成 (20 台)
平成 3 年 1 月	結核病棟廃止 病床数 300 床
平成 6 年 1 月	MRI 棟建設工事
平成 7 年 10 月	中央処置室完成
平成 8 年 11 月	迅速検査システム設置
平成 10 年 1 月	RI 施設等改修工事完成
平成 10 年 12 月	新外来棟増築工事完成
平成 11 年 7 月	外来診療棟改修工事完成
平成 11 年 12 月	体外衝撃波結石破碎装置設置
平成 12 年 1 月	デジタル X 線画像処理装置設置
平成 12 年 10 月	網膜硝子体手術装置設置
平成 14 年 8 月	乳房 X 線撮影装置設置
平成 16 年 1 月	液体酸素供給装置取替
平成 16 年 5 月	第二電源配線工事
平成 17 年 3 月	デジタル X 線 TV 装置設置
平成 17 年 10 月	エレベーター 1 号機改修

平成 18 年 3 月 MRI 装置取替、胎児監視装置設置、関節鏡手術システム設置、総合血液学検査システム設置、外来駐車場増設

平成 18 年 6 月 CT 装置取替

平成 18 年 9 月 手術室空調機改修

平成 19 年 3 月 新生児用無呼吸モニター設置、X 線一般撮影装置設置、上部消化管汎用ビデオスコープ（経鼻）設置

平成 19 年 9 月 エレベーター 3 号機改修

平成 19 年 11 月 亜急性期病床 9 床開始

平成 20 年 9 月 産科（分娩）休止

平成 21 年 4 月 産科（分娩）再開

图表1 常滑市民病院の概要

所在地	愛知県常滑市鯉江本町 4 丁目 5 番地
竣工年次	昭和 34 年
敷地面積	17,548 m ²
延床面積	19,293 m ²
病床数	一般病床 300 床
標榜診療科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、こう門外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科

(2) 患者数の推移

入院患者数は、一日平均 200 人前後で安定的に推移していますが、病床利用率は 65% 前後と低い水準に留まっています。外来患者数は、平成 15 年度以降減少傾向にあり、平成 19 年度は一日平均 730 人となっています。

图表2 入院患者数の推移

(単位：人)

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
延患者数合計	70,316	74,982	71,662	70,290	70,878
一日平均	192	205	196	192	194
対前年比	94.1%	106.9%	95.6%	98.1%	100.6%
病床利用率	64.0%	68.5%	65.4%	64.2%	64.6%
診療日数（日）	366	365	365	365	366

图表3 外来患者数の推移

(単位：人)

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
延患者数合計	203, 808	195, 577	192, 940	181, 926	178, 867
一日平均	828	805	791	743	730
対前年比	92. 8%	97. 1%	98. 2%	93. 9%	98. 3%
診療日数（日）	246	243	244	245	245

(3) 経営状況

医業収支（医業損益）は、毎年度損失を生じており、医業収支比率（医業収益÷医業費用）は低下傾向にあります。経常損益についても、平成 18 年度を除き、毎年度損失を計上しています。

图表4 事業収支の推移

(単位：千円)

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
病院事業収益	4, 457, 477	4, 344, 997	4, 357, 321	4, 804, 637	4, 597, 475
医業収益	4, 383, 002	4, 262, 688	4, 283, 848	4, 131, 682	4, 286, 578
医業外収益	74, 475	82, 309	73, 473	672, 955	310, 897
病院事業費用	4, 920, 589	4, 968, 740	4, 860, 188	4, 783, 329	4, 989, 709
医業費用	4, 738, 141	4, 804, 666	4, 686, 158	4, 634, 936	4, 829, 639
医業外費用	182, 448	164, 074	174, 030	148, 393	160, 070
医業損益	△355, 139	△541, 978	△402, 310	△503, 254	△543, 061
経常損益	△463, 112	△623, 743	△502, 867	21, 308	△392, 234
資金不足額	392, 777	831, 408	1, 142, 452	949, 369	1, 169, 369
医業収支比率	92. 5%	88. 7%	91. 4%	89. 1%	88. 8%
経常収支比率	90. 6%	87. 4%	89. 7%	100. 4%	92. 1%

(4) 地域に果たしている役割

当院は、昭和 34 年 5 月の開院以来、市民のために総合的な医療を提供してきました。また、常滑市民の当院の患者数に占める割合も高い水準で推移し、地域の一次医療機関と連携を図るなど、地域中核病院として重要な役割を担ってきました。

図表 5 常滑市民病院における常滑市民の割合等（平成 19 年度）（単位：人）

	入院患者	外来患者
年間延患者数	70,878	178,867
常滑市民	59,281	153,806
割合	83.7%	86.0%

図表 6 救急出動における本院への搬送割合（平成 19 年度）（単位：人）

	救急患者
救急車出動数	1,999
本院搬送患者数	1,746
割合	87.3%

2. 当院の取り組むべき課題

（1）医療機能の確保に関する課題

① 施設の老朽化

当院は昭和 34 年に開設し、その後医療需要に対応するため施設の増改築を行ってきました。しかしながら、施設や設備面の経年劣化や老朽化が進んでおり、この間の医療技術の進歩に応じた医療技術の導入や、患者のプライバシーへの配慮など多様化する医療需要への対応が困難となっています。また、東海地震、東南海・南海地震の発生が懸念される中、医療を提供する上で建物の耐震性は十分とは言い難く、災害時や非常時の疾病者の受入れや対応が困難となることが想定されます。

② 中部国際空港の直近病院としての役割

中部国際空港の直近病院として、施設や設備、体制面において、感染症患者に対する一次的対応体制や、空港災害時に果たすべき救急医療体制を整備する必要がありますが、現病院ではこれらの体制を整備することは困難です。なお、愛知県が国に提出した「国の施策に対する要望書」の中にも、中部国際空港周辺に特定感染症指定医療機関を整備することが盛り込まれています。

③ 医師の確保

全国的に医師不足が問題となっていますが、当院においても医師不足は深刻化しています。当院は地域中核病院として、今後の医療の専門化と高度化に対応できるような病院機能の充実と医療人の育成に努める必要がありますが、施設の老朽化のため、急性期医療及び高度医療の拡充が困難であり、病院機能低下は、医師確保が困難であることの要因となっています。

(2) 経営の効率化に関する課題

当院の収益的収支は、昭和 55 年度以降ほぼ毎年度赤字を計上しており、現在、経営健全化計画のもと経営改善を図っているところです。

① 収益確保の課題

入院収益について、経営健全化計画においては年々増加する目標をおいていましたが、実績はほぼ横ばいでありその結果、収益確保が計画に対して未達成となっています。また、病床利用率は 3 年連続で 70% を下回っており、「公立病院改革ガイドライン」の基準に抵触しています。

健診強化については、施設の制約もあり、十分に取り組めていないのが現状です。

また、経営健全化計画においては 7：1 看護配置体制を取れるよう努力する計画でしたが、看護師が確保できずに対応できません。

② 費用削減の課題

薬品費、材料費の削減は継続的には取り組んできたものの、削減目標として具体的な目標設定を行なっていませんでした。従来、用度、薬局等を中心に削減の取組をおこなってきましたが、診療現場との意思疎通が十分でなく、アイテム数削減などの各種取り組みが、不十分となっていました。

また、一方で当院はオーダリング等の電子化が進んでいないため、費用実績が増加したことなどについての原因分析も十分にできていませんでした。

人件費については、事務職員の削減、特殊勤務手当の削減等、継続的な取組を行い、一定の成果を挙げていますが、医業収益の伸び悩みにより、職員給与比率は平成 19 年度実績で 66.4%と高止まりしています。

その他の経費については、感染予防費用に関連した消毒滅菌業務、医療廃棄物処理委託費、医療機器の更新に伴う賃借料が増加しています。

(3) 財務の健全化に関する課題

経営健全化計画では、平成 17 年度で 1,142 百万円あった不良債務を平成 22 年度末までに解消する予定でした。しかしながら、既述の通り、経営効率化が不十分なため、平成 19 年度末時点では 1,169 百万円の不良債務を計上しています。

IV. 改革プランの基本方針

1. 当院が今後果たすべき役割

当院の役割を【常滑市の 2 次医療機関としての地域完結型医療の提供】と定義し、以下の項目に取り組みます。

* 地域完結型医療とは、3 次医療機関の半田市立半田病院や 1 次医療機関のクリニック、診療所とも連携して地域の医療資源を有効活用することで、知多医療圏の患者が、医療圏内で十分な医療を受けられるようすることを指します。

また、上記に加えて、当院においては、「急性期」病院としての役割は堅持しつつも、「亜急性期」についても手がけることで、地域患者のニーズに幅広く対応することも目指します。

○市内で唯一の救急告示病院として、市民の救急医療を取り扱うとともに、外科や脳神経外科に係る手術等の地域の民間医療機関では担えない高度な医療を提供します。

○周産期医療、小児医療に対しても地域における役割を担います。

○災害時の医療拠点としても重要な役割を担います。

○空港直近病院として、空港災害や感染症対策の観点からも重要な役割を担います。

○急性期病床だけでなく、亜急性期病床も手がけることで地域住民のニーズに対応します。

○地域の医療機関や保健・福祉機関との連携による地域医療の向上と充実を図っていきます。

2. 改革プランの3つの視点に対する考え方

当院が高度で良質な医療を今後とも継続するために、ガイドラインが示した「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」という 3 つの視点は本計画の基本方針となるものです。

経営の効率化については、従来の経営健全化計画で取り組んできた項目に新

たな取り組み項目を加え、具体的な取り組み項目や数値目標を掲げ、目標年度までに確実に進めていくものとします。

再編・ネットワーク化については、愛知県の「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」の意見を考慮し、近隣病院との連携協議を進めていきます。

経営形態の見直しは、現状との比較検討の上、公立病院として望ましい経営形態について今後も検討していきます。

3. 一般会計における経費負担の考え方

総務省自治財政局長通知の地方公営企業繰出基準に基づき、以下の経費を一般会計から繰り出します。また、基準内の繰出金をもってしても、当院の経営努力を前提に不足する金額については、一定金額を基準外で繰り出します。

また、不良債務の解消を図るため平成 20 年度に「公立病院特例債」を借り入れますが、これに関する元金・利子相当額についても繰り出します。

○ 繰出項目

(基準内)

3 条 (収益的)

- ・病院企業債利子償還金の 2/3 (15 年度以前分)、1/2 (15 年度以降分) 相当額
- ・特例債の利子全額
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・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
- ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費 1/2

4 条(資本的)

- ・病院企業債元金償還金の 2/3 (平成 15 年度以前分)、1/2 (平成 15 年度以降分) 相当額
- ・病院の建設改良に要する経費（起債分を除く）1/2

(基準外)

3 条(収益的)

- ・特例債の元金全額
- ・病院運営費補助金

4 条(資本的)

- ・病院企業債元金償還金の 1/3(15 年度以前分)、1/2(15 年度以降分)相当額
- ・病院の建設改良に要する経費（起債分除く） 1/2
- ・看護修学資金貸付金

4. 病床数の見直し

当院は現在許可病床数が、一般病床 300 床となっています。平成 13 年度以前は、1 日平均入院患者数 230 人以上で推移していましたが、平成 14 年度の診療報酬改正以降患者数が減少し、平成 19 年度まで 200 人前後で推移していました。その結果、病床利用率が 3 年連続 70%を下回る状態となっています。「公立病院改革ガイドライン」では、直近 3 年間で 70%を下回る病院では病床数の見直しなどが求められており、当院でも、平成 22 年度から病床数を 250 床程度に減床することとします。

5. 計画期間

本計画の計画期間は、経営の効率化については、平成 21 年度から平成 23 年度の 3 年間とし、経営形態の見直し・再編ネットワークについては、平成 21 年度から平成 25 年度の 5 年間とします。

V. 経営の効率化

従来の経営健全化計画においては、費用削減については、各種手当の削減や定数管理による人件費の削減を中心に取り組み、削減効果も実績としてでてきました。しかしながら、患者増、単価増に取り組んだ収益面については、一部診療報酬の加算分取り組み等に一定の効果はあったものの、医師確保の問題や診療報酬改定の影響もあり増加させることができず、結果として経常損益は計画を下回る実績となりました。

本計画においては、患者数は現行の実績を基に見積もり、単価についても確実に見込める水準としつつ、人件費、材料費を中心とした費用削減によって収支均衡を実現します。

1. 収支計画及び数値目標の設定

適正な進行管理を行うため、臨床及び財務の両面で可能な限り数値目標を設定します。

各年度別の収支計画は別紙1のとおりで、平成22年度の経常黒字化を目指します。

(1) 収入の確保

収入の確保においては、病床を適正化した上で、実現可能な範囲で一定の入院患者数を見込み、入院診療収益の増加を中心に実施していきます。

(2) 費用の削減

費用の削減においては、手当の削減、退職者不補充、人員配置の適正化等による給与費の削減と、材料費(薬品費・診療材料費)の削減を中心に実施していきます。

○主な数値目標（各年度別数値目標は別紙3参照）

- ・経常収支比率（経常収益÷経常費用）

平成22年度までに100%を達成

- ・職員給与費比率（職員給与費÷医業収益）

平成23年度までに56.7%を達成

- ・病床利用率（年間延入院患者数÷年間延病床数）

平成23年度までに78%を達成

- ・財政健全化法の基準に基づく資金不足比率

平成22年度までに0%を達成

2. 財務状況の健全化

市民に高度で良質な医療を今後とも継続的に提供していくためには、財政基盤の確立が不可欠です。

しかしながら、当院では平成19年度末時点で1,169百万円の不良債務が発生しており、資金不足比率＊も28%と財政健全化基準に抵触しています。

このため、経営の効率化で収支改善をはかるとともに、公立病院特例債＊を活用して不良債務を解消し、財務を健全化します。

*資金不足比率

- ・事業の規模（医業収益）に対する資金不足額（不良債務）の割合
- ・「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」では、資金不足比率に係る経営健全化基準は20%となっており、平成20年度決算からは、この基準以上となった場合は経営健全化計画の策定が義務付けられ、自主的かつ計画的に経営の健全化に取り組むこととされています。

$$\text{資金不足比率 } (\%) = \text{資金不足額} / \text{医業収益}$$

*公立病院特例債

- ・公立病院改革に関する財政措置として平成20年度に限り特別に許可される地方債。平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等

を長期債務に振り替え、不良債務の計画的な解消を支援するものです。

- ・償還期間は、7年以内です。

3. 目標達成のための具体的な取組み

内 容		実績	見込	計画効果額	計画効果額	計画効果額
		H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
入院患者数	(人)	70,878	65,593	71,175	71,175	71,175
入院1人当り診療収入	(円)	36,685	36,797	36,680	37,412	37,412
外来患者数	(人)	178,867	175,968	173,950	173,950	173,950
外来1人当り診療収入	(円)	7,637	7,785	7,926	8,019	8,019
各種加算の取組み増	改善効果額計 (千円)	78,647	110,160	112,680	115,327	115,327
・救急医療管理加算	改善効果額 (千円)	41,484	49,781	49,781	49,781	49,781
・亜急性期病床	改善効果額 (千円)	8,026	19,262	19,262	19,262	19,262
・摂食療法、レセ精度	改善効果額 (千円)	3,809	3,800	3,800	3,800	3,800
・検体管理加算	改善効果額 (千円)	7,288	2,400	2,400	2,400	2,400
・外来化学療法	改善効果額 (千円)		1,143	1,143	1,143	1,143
・肺血栓塞栓症予防	改善効果額 (千円)		3,932	3,932	3,932	3,932
・経皮的動脈血酸素飽和度測定	改善効果額 (千円)		2,400	2,400	2,400	2,400
・服薬指導件数の増	件数 (件)	279	360	420	500	500
	改善効果額 (千円)	2,520	5,922	8,442	11,089	11,089
・リハビリテーション 総合加算増	件数 (件)		520	520	520	520
	改善効果額 (千円)		6,000	6,000	6,000	6,000
・スポット撮影、栄養管理加算等	改善効果額 (千円)	15,520	15,520	15,520	15,520	15,520
DPCの導入及び 手上げ準備	収益増 (千円)				52,015	52,015
	対応コスト (千円)		7,496	12,492	16,236	16,236
	改善効果額 (千円)	0	△ 7,496	△ 12,492	35,779	35,779
材料費の削減	改善効果額 (千円)			7,666	73,361	114,122
	診療収益比 %	26.0	26.0	24.5	22.4	21.4
うち薬品費	改善効果額 (千円)			643	32,122	72,883
	診療収益比 %	17.3	17.3	16.3	15.3	14.3
人件費の削減	改善効果額 (千円)	16,250	46,290	146,424	291,832	325,391
地域手当の削減	改善効果額 (千円)		16,714	55,585	92,933	92,933
特殊勤務手当の削減	改善効果額 (千円)	8,250	11,074	18,131	28,191	37,750
管理職手当の削減	改善効果額 (千円)		2,502	2,502	2,502	2,502
退職者不補充(医師を除く)	改善効果額 (千円)	8,000	16,000	32,000	80,000	104,000
病床数の見直しによる看護師減	改善効果額 (千円)				50,000	50,000
医療職を除く本給削減、住居・通勤手当の削減	改善効果額 (千円)			38,206	38,206	38,206
その他経費削減(光熱水費、消耗品費、 借入料)	改善効果額 (千円)		4,939	13,818	22,938	32,323
合 計	改善効果額 (千円)	94,897	153,893	268,096	539,237	622,942

(1) 収益確保の取り組み

① 入院患者数の前提

入院患者数については、診療科別の過去 3 年の実績をもとに見込み、平成 20 年度は、呼吸器内科、産婦人科医師退職により患者数減、平成 21 年度以降は、平成 19 年度並みの 1 日平均 195 人を見込みました。

入院 1 人当たり診療収入は、医師退職に伴い平成 20・21 年度では下がるもの、DPC が始まることにより平成 22 年度から単価増を見込みました。

② 外来患者数の前提

外来患者数については、年々減少傾向となっており、診療科別の過去 3 年の実績も考慮し、平成 19 年度実績 1 日 730 人から遞減し、平成 21 年度以降 1 日 710 人を見込みました。

なお、外来 1 人当たり診療収入は平成 17 年度より 3.4% 増、平成 19 年度は 3.9% 増となっているため、平成 21 年度 1.8%、平成 22 年度 1.2% 増を見込み、平成 23 年度からは据え置いております。

③ 各種加算の取得

各種加算については、平成 19 年度から取組みを始め、毎月の経営改善推進委員会に実績を報告し、進捗管理をしています。今後もこの取り組みを継続して、各種加算による収益増を図ります。

【救急医療管理加算】

平成 19 年 6 月から算定開始。救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者に対して算定します。

【亜急性期病床】

亜急性期病床は、急性期＊治療を経過した患者に対して、在宅復帰支援のため、効率的かつ密度の高い医療を一定期間（最高 90 日）提供する病床です。

平成 19 年 11 月から実施し、稼働率を上げるため管理委員会を設置し、医師・看護師と連携をとって対応しています。今後は、増床により増収を図っていきます。

＊急性期とは、主に病気になり始め、つまり症状の比較的激しい時期をさす。一般的に処置、投薬、手術などを行うことにより、1 カ月程度で

治癒する場合をいう。

【摂食機能療法】

平成 19 年 4 月から実施。摂食機能障害を有する患者に対して、30 分以上訓練指導を行った場合に算定します。

【検体検査管理加算】

平成 19 年 8 月より、専任医師を置き加算点数の増加を図りました。その後、平成 20 年度の診療報酬改定により、加算点数が下がっています。

【外来化学療法加算】

平成 20 年 3 月から始まり、外来で行うがん療法に対して算定します。

【肺血栓塞栓症予防管理】

平成 20 年 4 月より、算定可能な症例について積極的に取り入れることにより算定件数の増を図っています。

【経皮的動脈血酸素飽和度測定】

平成 20 年 4 月より、算定可能な症例について積極的に取り入れることにより算定件数の増を図っています。

【服薬指導件数の増】

服薬指導は、入院患者 1 人に対して週 1 回に限り、月 4 回を限度に服薬指導を行った場合に算定できるものです。平成 19 年度実績月平均 279 件に対して、平成 20 年度は月 360 件、平成 21 年度は月 420 件、平成 22 年度以降は月 500 件を目標としています。

【リハビリテーション総合加算】

平成 20 年度診療報酬改定により、新規に加算できることになり、月間 520 件を目標として設定しています。

【スポット撮影】

レントゲン撮影時、特定の症例についてスポット撮影を行うことにより加算されるものです。

【栄養管理加算】

管理栄養士が患者の栄養管理を行うことにより加算されるものです。

④ DPC 対象病院への移行

当院は、平成 22 年度から入院定額支払い制度を導入する DPC※対象病院への移行を目指しています。平成 19 年度に実施した簡易試算結果では 3.9%の增收見込みでしたが、平成 19 年度の入院収益の 2%である 52 百万円を增收効果として見込み、費用としては、システムリース、専任スタッフ委託料等で平成 21 年度は 12 百万円、平成 22 年度 16 百万円と想定し、差引 35 百万円の改善効果を見込みました。

DPC 対象病院への移行へ向けて、データ提供だけでなく、データに基づく分析や移行後のクリティカルパスの整備に向けて、十分な準備に取り組みます。

※DPC (Diagnosis Procedure Combination ; 診断群分類) とは、医療費の定額支払い制度に使われる評価方法。医療費の定額支払い制度は、患者がどの病気であったか（診断群分類）によって診療報酬が決まる制度。ちなみに、出来高払い制度は、治療にどれだけの費用が掛かったかで報酬が決まる制度。

(2) 費用削減の取り組み

① 材料費の削減

平成 20 年 10 月から実務的な現状分析や対応方針を検討する材料費削減対策会議を立ち上げ薬事審議会、診療材料検討委員会での取組みを強化してコスト削減に取り組む方針を明確に打ち出し実施していきます。

【取組内容】

- ・ 同種同効品の集約や、DPC 対象病院への移行を踏まえたジェネリック採用による単価削減の検討
- ・ アイテム数の集約や廃棄ロス等の削減による使用量の削減
- ・ 在庫管理体制の強化

【改善効果額】

(単位:千円)

	H19年度 実績	H20年度 見込	H21年度 計画	H22年度 計画	H23年度 計画
材料費	1,032,888	984,294	976,628	910,933	870,172
入院、外来収益に対する比率	26.0%	26.0%	24.5%	22.4%	21.4%
うち薬品費	684,577	652,643	652,000	620,521	579,760
入院、外来収益に対する比率	17.3%	17.3%	16.3%	15.3%	14.3%
改善効果額			7,666	73,361	114,122
うち薬品費			643	32,122	72,883

② 人件費の抑制

【単価削減の取り組み】

- ・地域手当の削減については、過去から継続して取り組み中です。平成 20 年度から 8%、平成 21 年度 4%、平成 22 年度 0%と段階的に削減します。
- ・特殊勤務手当の削減については、平成 18 年度から 5 年間で 50%カットを行っており、継続して取り組みます。
- ・通勤手当については平成 21 年度から国家公務員と同様の水準に引き下げ、住居手当も平成 21 年度から支給対象要件並びに支給額を現行の国の制度に準じたものとする予定です。

【人数抑制の取り組み】

- ・医師を除き原則退職者不補充とし、平成 19 年度から平成 23 年度までに 13 名の削減を計画しています。
- ・病棟病床数の見直しによる減少等により、看護師数 7 名の削減を行います。

【改善効果額】

(単位:千円)

	H19年度 実績	H20年度 見込	H21年度 計画	H22年度 計画	H23年度 計画
特殊勤務手当の見直し	8,250	11,074	18,131	28,191	37,750
地域手当の削減		16,714	55,585	92,933	92,933
退職者不補充(医師を除く)	8,000	16,000	32,000	80,000	104,000
管理職手当カット		2,502	2,502	2,502	2,502
病床数の見直しによる看護師減				50,000	50,000
医療職を除く本給削減、住居・通勤手当の削減			38,206	38,206	38,206
改善効果額計	16,250	46,290	146,424	291,832	325,391

③ その他の取り組み

委託料については、委託内容・範囲の見直しも含めた委託金額削減に取り組みます。ただし、廃棄物処理や消毒滅菌業務等の委託料が増加傾向にあり、医事委託費も DPC 関連で増加するため、全体としては増加する前提となっています。

光熱水費・消耗品費等については、「必要最低限のものしか購入しない」という意識の徹底を図ります。

賃借料については、使用頻度の低い駐車場を解約し、借地料を削減します。

(単位:千円)

	H19年度 実績	H20年度 見込	H21年度 計画	H22年度 計画	H23年度 計画
委託料	472,699	476,126	482,692	490,744	491,610
洗濯委託費	10,776	10,776	10,776	10,776	10,776
検査委託費	25,826	28,000	28,000	28,000	28,000
医療廃棄物処理委託費	14,970	15,718	16,504	17,330	18,196
清掃委託費	30,350	31,000	31,000	31,000	31,000
医療機器保守点検委託費	46,409	46,409	46,409	46,409	46,409
医事委託費	178,031	180,431	186,431	188,231	188,231
患者給食委託費	92,981	92,981	92,981	92,981	92,981
看護助手業務委託費	12,564	13,820	15,202	16,722	16,722
消毒滅菌委託費	9,976	10,974	12,071	13,279	13,279
その他の委託費	50,816	46,017	43,318	46,016	46,016
委託料の削減		△ 3,427	△ 9,993	△ 18,045	△ 18,911
光熱水費の削減		4,875	5,124	5,365	5,630
新聞購読料削減		64	260	260	260
賃借料の削減(駐車場用借地返還)			3,495	3,495	3,495

(3) 未収金対策

医業未収金（個人負担分）対策については、具体的な改善策等を費用対効果を踏まえて検討し、未収金の削減を図っていきます。

① 発生抑制策

未収金残高のある患者を予約受付時に識別し、個別に相談に応じる等の対応や、クレジットカード支払の導入等、支払方法の多様化についても検討します。

② 回収強化策

回収マニュアルの作成、悪質なケースは法的措置の実施などの対策を検討します。

③ 改善目標

未収金のうち現年度分について、平成 19 年度実績額を基準とし、平成 20 年度以降前年度の 5 %の削減を目標とします。

回収率は、平成 19 年度未収金に対し、平成 20 年 12 月末現在 64.5%となつており、平成 20 年度では 70%を見込み、平成 23 年度までに 80%の回収率を目指します。

VI. 経営形態の見直し

現在、当院は地方公営企業法の財務規定等のみを適用（一部適用）による経営形態をとっています。

当院は救急医療を中心に公立病院として必要な役割を担っているため、経営形態としては指定管理者制度の導入や民間移譲ではなく、継続的な医療提供が可能な公立病院の形態を続ける方が望ましい姿であると考えます。

現状との比較検討の上、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）への移行について検討します。

① 協議内容

公営企業法全部適用等他の経営形態の検討。

② 協議体制

院内組織の経営改善推進委員会、管理会議にて検討し、院外組織である行政改革推進本部の意見を求める。

③ 結論を取りまとめる時期

平成 22 年 3 月を目途。

経営形態の比較

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間移譲
開設者	市	市	市	市	民間法人
組織・体制・職員採用等に係る権限	市長	事業管理者	法人の長	指定管理者(委託条件の範囲内)	民間法人の長
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人の職員	指定管理者の職員	民間法人の職員
職員の給与	人事院勧告に基づき市で決定	独自の給料表の設定が可能	法人独自で決定	指定管理者が決定	民間法人で決定
一般会計からの支援	繰入金	繰入金	交付金	委託料(契約)	なし
メリット	・行政施策を反映しやすい ・人事院勧告どおりの人事管理が可能	・経営責任が明確 ・自立性が拡大 ・職員の経営意識が向上 ・業績に応じた給与体系の導入が可能	・自主、自律的な事業運営、独自の意思決定が可能 ・経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員の育成が可能 ・予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上	・委託条件の範囲内で自主的に運営可能 ・委託条件の範囲内で組織、定数、給与、勤務条件等を自らの裁量で設定可能 ・指定管理者の病院経営に関するスキルの活用により効率的な経営が期待できる	・民間法人が独自に運営
デメリット	・経営責任が不明確 ・職員意識、危機感が欠如	・経営状況悪化に伴う給与減少に対する職員の不安増 ・労務管理の負担増大 ・基本的に市の方針に基づくため制約を受ける ・予算単年度主義の制約、契約行為に変わりはない ・実務上は、人事院勧告に準じた運用となる場合が多く、自由度が低い	・法人への移行にあたって、非公務員型の場合は十分な調整が必要 ・行事例が少ないため、制度としての有効性は未知数 ・定款の議会での議決、中期目標の設定及び総務大臣の認可等相当の移行期間を要する ・移行時に多額の資金が必要となる場合が多い	・移行にあたって、指定管理者と職員の間で新たな雇用契約を締結する必要がある等、職員の処遇に関する調整が大きな課題 ・行事例が少ない ・委託条件、委託料の設定が課題 ・受託する指定管理者が少ない	・公立病院としての役割を継続して果たすことができるかが課題

VII. 再編・ネットワーク化

愛知県では、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」において、地域医療のうち特に救急医療の確保の観点から、各圏域における再編・ネットワーク化について検討し、12月22日付で「圏域における救急医療体制を中心とした医療連携についての意見とりまとめ」が公表されました。それによれば、知多半島医療圏では

- ・緊急性の高い救急医療については、半田市立半田病院、厚生連知多厚生病院を中心に確保されていると考えられるが、両病院の医療機能強化を図る必要がある。
- ・圏域北部における救急医療の確保を図るために、東海市民病院と知多市民病院の統合を視野に入れた医療機能連携の検討を積極的に進めるべきである。
- ・圏域中央部における救急医療の確保を図るために、常滑市民病院は、適正病床数への移行を図りつつ、一般救急医療体制の確保のため、当面、半田市立半田病院との医療機能連携を進める必要がある。

とされています。

こうした状況を踏まえ、半田市立半田病院との医療機能連携に向けた協議を平成20年10月より開始しました。協議内容、協議体制及びそのスケジュール並びに結論を取りまとめる時期は下記のとおりです。

① 協議内容

救急医療を始めとする連携項目等について

② 協議体制

当院、半田市立半田病院の両院の院長、副院長、看護部長、事務局長、管理課長にて協議開始。今後の協議体制は協議内容に応じて見直します。

③ スケジュール

平成20年10月 救急医療体制の堅持、人材交流等について、両病院間で連携を推進するための協議を開始。

平成21年以降 連携項目等を検討し、具体化に向けた協議を予定。

VIII. 本計画の進行管理

1. 計画の実行性を高めるために

適正な進行管理を行うため、臨床及び財務の両面で可能な限り数値目標を設定しました。個別の取り組み毎に各担当にて実行計画を作成し、具体的な行動につなげていきます。

材料費削減等の重点テーマについては個別にプロジェクトチームを組成し、対応していきます。

なお、このプランを推進するにあたり、事務スタッフ以外に医師や看護師等の医療スタッフが参加する月 1 回の「経営改善推進委員会」にて、進行管理を行います。

2. 第三者機関による点検・評価

本計画の実施状況を点検・評価するため、既存の「経営改善検討委員会」を活用して、毎年度経営改善検討報告と併せて本計画の取組状況等の点検・評価を行います。

当委員会で数値目標の達成が困難と認めたとき、必要に応じて本計画を全面改訂します。

3. その他

今回の収支計画は必ず達成しなければならない計画と認識しており、全職員一丸となって取り組む所存です。平成 22 年度までに不良債務を必ず解消することとし、達成が危ぶまれる事態が生じた場合には、さらなる経費の削減に取り組むとともに一般会計からの追加支援も含めて対応し、資金不足額（特例債残高含む。）については、平成 25 年度までに解消していきます。

別紙1

収支計画

①収益的収支

(単位:千円)

区分	年度						(計画初年度) 21年度	22年度	(最終年度) 23年度
		17年度 (決算)	18年度 (決算)	19年度 (決算)	20年度				
収入	1. 医業収益 a	4,172,475	4,020,962	4,175,087	3,999,611	4,222,834	4,291,386	4,293,247	
	(1) 料金収入	3,956,366	3,817,190	3,966,064	3,783,440	3,989,426	4,057,699	4,057,699	
	入院収益	2,582,136	2,479,483	2,600,132	2,413,611	2,610,699	2,662,799	2,662,799	
	外来収益	1,374,230	1,337,707	1,365,932	1,369,829	1,378,727	1,394,900	1,394,900	
	(2) その他の	216,109	203,772	209,023	216,171	233,408	233,687	235,548	
	うち他会計負担金	115,548	110,993	109,688	112,295	126,368	127,787	129,648	
	うち基準内繰入金	115,548	110,993	109,688	112,295	126,368	127,787	129,648	
	2. 医業外収益	184,846	783,675	422,388	444,030	537,378	462,763	245,617	
	(1) 他会計負担金	54,443	662,248	299,597	317,543	381,457	309,243	81,260	
	うち基準内繰入金	51,807	49,616	49,083	37,543	27,457	29,243	31,260	
支出	うち基準外繰入金	2,636	612,632	250,514	280,000	354,000	280,000	50,000	
	(運営費補助金*)	1,152	611,974	250,514	280,000	354,000	280,000	50,000	
	(2) 他会計補助金	90,755	91,158	88,653	94,986	124,344	122,019	132,856	
	その他の	90,755	91,158	88,653	94,986	124,344	122,019	132,856	
	(3) 国・県等補助金	3,907	3,765	6,896	6,702	6,702	3,500	3,500	
	(4) その他の	35,741	26,504	27,242	24,799	24,875	28,001	28,001	
	経常収益(A)	4,357,321	4,804,637	4,597,475	4,443,641	4,760,212	4,754,149	4,538,864	
	1. 医業費用 b	4,686,158	4,634,936	4,829,639	4,837,777	4,637,193	4,436,525	4,338,884	
	(1) 職員給与費	2,778,298	2,731,086	2,770,956	2,835,580	2,633,390	2,495,731	2,434,725	
	基本給	1,164,582	1,116,736	1,249,626	1,239,503	1,160,268	1,074,431	1,051,995	
特損	退職手当	132,607	152,349	163,054	244,041	138,362	126,220	109,163	
	その他の	1,481,109	1,462,001	1,358,276	1,352,036	1,334,760	1,295,080	1,273,567	
	(2) 材料費	1,006,609	970,634	1,032,888	984,294	976,628	910,933	870,172	
	うち薬品費	657,858	643,765	684,577	652,643	652,000	620,521	579,760	
	(3) 経費	713,675	755,024	843,084	838,921	852,331	859,564	864,800	
	うち委託料	414,929	429,254	472,699	476,126	482,692	490,744	491,610	
	(4) 減価償却費	164,819	161,192	164,302	164,482	157,145	155,797	154,687	
	(5) その他の	22,757	17,000	18,409	14,500	17,699	14,500	14,500	
	2. 医業外費用	174,030	148,393	160,070	128,582	163,420	155,415	162,067	
	(1) 支払利息	43,287	40,354	44,122	26,455	48,759	46,135	41,987	
特別損益	うち一時借入金利息	2,071	3,845	12,465	15,000	8,000	7,000	5,000	
	(2) その他の	130,743	108,039	115,948	102,127	114,661	109,280	120,080	
	経常費用(B)	4,860,188	4,783,329	4,989,709	4,966,359	4,800,613	4,591,940	4,500,951	
	経常損益(A)-(B)(C)	△ 502,867	21,308	△ 392,234	△ 522,718	△ 40,401	162,209	37,913	
	運営費補助金を除く経常損益(C)*	△ 504,019	△ 590,666	△ 642,748	△ 802,718	△ 394,401	△ 117,791	△ 12,087	
	1. 特別利益(D)							233,860	
	うち他会計繰入金							233,860	
	不良債務解消分							233,860	
	2. 特別損失(E)								
	特別損益(D)-(E)(F)							233,860	
純損益		(C)+(F)	△ 502,867	21,308	△ 392,234	△ 522,718	△ 40,401	162,209	271,773

収支計画

①収益的収支（続き）

(単位:千円)

区分	年度	(計画初年度)						(最終年度) 23年度
		17年度 (決算)	18年度 (決算)	19年度 (決算)	20年度	21年度	22年度	
累積欠損金(G)	6,689,661	6,668,353	7,060,587	7,583,305	7,623,706	7,461,497	7,189,724	
流動資産(ア)	834,658	883,660	759,264	775,302	799,158	814,148	913,683	
流動負債(イ)	1,977,110	1,833,029	1,928,633	1,117,122	1,017,489	709,730	603,437	
翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(イ)-(ア)-(ウ)	1,142,452	949,369	1,169,369	341,820	218,331	△ 104,418	△ 310,246	
累積欠損金比率 (%) $\frac{(G)}{a} \times 100$	160.3	165.8	169.1	189.6	180.5	173.9	167.5	
不良債務比率 (%) $\frac{(イ)}{a} \times 100$	27.4	23.6	28.0	8.5	5.2	△ 2.4	△ 7.2	
医業収支比率 (%) $\frac{a}{b} \times 100$	89.0	86.8	86.4	82.7	91.1	96.7	98.9	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)	1,142,452	949,369	1,169,369	1,511,120	1,387,631	1,064,882	625,194	
資金不足比率 (%) $\frac{(H)}{a} \times 100$	27.4	23.6	28.0	37.8	32.9	24.8	14.6	

②資本的収支

(単位:千円)

区分	年度	(計画初年度)						(最終年度) 23年度
		17年度 (決算)	18年度 (決算)	19年度 (決算)	20年度	21年度	22年度	
1. 企 業 債	80,000	80,000	343,800	1,249,300	80,000	80,000	80,000	
2. 他会計出資金	222,502	239,523	200,062	248,568	245,223	250,157	224,089	
7. 工事負担金								
8. 固定資産売却代金					10	10	10	
9. そ の 他					1	1	1	
收 入 計 (a)	302,502	319,523	543,862	1,497,868	325,234	330,168	304,100	
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)	302,502	319,523	543,862	1,497,868	325,234	330,168	304,100	
支 出								
1. 建設改良費	141,690	155,818	130,975	152,288	148,631	169,288	169,288	
2. 企業債償還金	160,812	163,705	410,547	168,480	168,703	153,080	360,872	
うち建設改良のための企業債分	160,812	163,705	410,547	168,480	168,703	153,080	127,012	
3. 他会計長期借入金返還金								
4. そ の 他	0	0	2,340	7,800	7,900	7,800	7,800	
支 出 計 (B)	302,502	319,523	543,862	328,568	325,234	330,168	537,960	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	0	0	0	△ 1,169,300	0	0	233,860	
補てん財源								
1. 損益勘定留保資金		0					233,860	
2. 利益剰余金処分額		0						
3. 繰越工事資金		0						
4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	
計 (D)							233,860	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	△ 1,169,300	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	△ 1,169,300	0	0	0	

別紙 2

一般会計からの繰出金

(単位:百万円)

年 度		17年度 (決算)	18年度 (決算)	19年度 (決算)	20年度	21年度	22年度	23年度
区分								
収益的収支	基準内	258	251	248	245	278	279	294
	基準外	3	613	250	280	354	280	284
	計	261	864	498	525	632	559	578
資本的収支	基準内	127	133	113	135	133	133	116
	基準外	95	107	87	113	112	117	108
	計	222	240	200	248	245	250	224
合 計	基準内	385	384	361	380	411	412	410
	基準外	98	720	337	393	466	397	392
	計	483	1,104	698	773	877	809	802

別紙3

経営指標

項目		17年度	18年度	19年度	20年度	計画初年度	最終年度
						21年度	22年度
ア 収支改善に係るもの	(1) 経常収支比率(%)	89.7	100.4	92.1	89.5	99.2	103.5
	(2) 医業収支比率(%)	89.0	86.8	86.4	82.7	91.1	98.9
	(3) 職員給与費対医業収益比率(%)	66.6	67.9	66.4	70.9	62.4	58.2
	(4) 委託費対医業収益比率(%)	9.9	10.7	11.3	11.9	11.4	11.4
	(5) 経常損益額	△ 502,867	21,308	△ 392,234	△ 522,718	△ 40,401	162,209
	(6) 資金不足額	1,142,452	949,369	1,169,369	1,511,120	1,387,631	1,064,882
	(7) 資金不足比率(%)	27.4	23.6	28.0	37.8	32.9	24.8
	資金不足比率2※(%)	27.4	23.6	28.0	8.5	52	0.0
	(8) 減価償却前収支額	△ 338,048	182,500	△ 227,932	△ 358,236	116,744	318,006
イ 経費削減に係るもの	(9) 100床当たり職員給与費	926,099	910,362	923,652	945,193	877,797	998,292
	(1) 医薬材料費	1,006,609	970,634	1,032,888	984,294	976,628	910,933
	(2) 医薬材料費対前年度伸び率(%)	3.1	△ 3.6	6.4	△ 4.7	△ 0.8	△ 6.7
	(3) 材料費対医業収益比率(%)	24.1	24.1	24.7	24.6	23.1	21.2
	(4) 100床当たり職員数	医師(人)	11.6	12.1	12.1	12.1	14.6
		看護部門(人)	69.5	68.2	63.3	66.3	76.8
		全 体(人)	105.5	104.9	100.4	103.1	118.5
	(1) 一般病床利用率(%)	65.4	64.2	64.6	59.9	65.0	78.0
	(2) 患者一人1日当たり診療収入(円)	14,952	15,135	15,881	15,662	16,275	16,603
ウ 収入確保に係るもの	入院患者一人当たり診療収入	36,032	35,275	36,685	36,797	36,680	37,412
	外来患者一人当たり診療収入	7,123	7,353	7,637	7,785	7,926	8,019
	(3) 医師一人1日当たり診療収入(円)	302,868	285,355	298,515	284,769	300,273	305,412
	(1) 現金保有残高	165,514	226,555	109,584	93,278	79,657	57,063
	(2) 流動資産	834,658	883,660	759,264	775,302	799,158	814,148
	(3) 流動負債	1,977,110	1,833,029	1,928,633	1,117,122	1,017,489	913,683
	(1) 入院患者数	71,662	70,290	70,878	65,593	71,175	71,175
	(2) 外来患者数	192,940	181,926	178,867	175,968	173,950	173,950
	(3) 救急車による救急患者入院数	793	740	709	716	727	739

* 資金不足比率2については、財政健全化法の基準に基づく計算

ア 収支改善に係るもの

- (1) 経常収支比率 経常収益(医業収益+医業外収益)／経常費用(医業費用+医業外費用) × 100
- (2) 医業収支比率 医業収益／医業費用 × 100
- (3) 職員給与費対医業収益 職員給与費／医業収益 × 100
- (4) 委託費対医業収益比率 委託費／医業収益 × 100
- (5) 経常損益額 経常収益(医業収益+医業外収益) - 経常費用(医業費用+医業外費用)
- (6) 資金不足額 流動負債+特例債残高-流動資産
- (7) 資金不足比率 資金不足額／医業収益
資金不足比率2 (資金不足額-特例債残額)／医業収益

イ 経費削減に係るもの

- (3) 材料費対医業収益比率 材料費／医業収益 × 100

ウ 収入確保に係るもの

- (1) 一般病床利用率 年間延入院患者数／(300床×365日) × 100

※平成22年度以降250床で算定

- (2) 平均在院日数 患者が平均何日入院しているかを示す

エ 経営の安定性に係るもの

- (2) 流動資産 預貯金、未収金等
- (3) 流動負債 一時借入金、未払金、預かり金等