

# 下関市立病院改革プラン

平成21年 6月

下関市病院事業部

## 目 次

I	改革プランの策定	1
1	改革プラン策定の趣旨	1
2	計画期間	1
3	対象施設	1
II	市立病院の現状	2
1	中央病院	2
(1)	沿革	2
(2)	概要	2
(3)	経営状況	2
2	豊浦病院	5
(1)	沿革	5
(2)	概要	5
(3)	経営状況	6
3	豊田中央病院	8
(1)	沿革	8
(2)	概要	8
(3)	経営状況	9
III	市立病院の果たすべき役割	11
1	中央病院	11
(1)	基本理念	11
(2)	基本方針	11
(3)	果たすべき役割	11
(4)	事業運営の目標	12
2	豊浦病院	13
(1)	基本理念	13
(2)	基本方針	13
(3)	果たすべき役割	13
(4)	事業運営の目標	14
3	豊田中央病院	15
(1)	基本理念	15
(2)	基本方針	15
(3)	果たすべき役割	15
(4)	事業運営の目標	15

IV	一般会計による経費負担	16
1	一般会計からの経費負担の考え方	16
2	繰出基準	16
V	今後の具体的な取組み	18
1	中央病院	18
(1)	病院運営の効率化	18
(2)	医療機能の充実・再編	21
(3)	医療安全の強化	23
(4)	患者サービスの向上	23
2	豊浦病院	25
(1)	経営効率化に係る計画	25
(2)	業務の健全運営と効率化	25
3	豊田中央病院	27
(1)	患者中心の医療の提供	27
(2)	経営改善に向けた取組	29
VI	収支計画等	32
1	具体的な取組による効果等	32
2	収支計画	32
VII	経営指標に係る数値目標	33
1	中央病院	33
(1)	財務に係る数値目標	33
(2)	医療機能に係る数値目標	33
2	豊浦病院	33
(1)	財務に係る数値目標	34
(2)	医療機能に係る数値目標	34
3	豊田中央病院	34
(1)	財務に係る数値目標	34
(2)	医療機能に係る数値目標	34
VIII	再編・ネットワーク化	35
1	本市における公立及び公的病院の状況	35
2	再編・ネットワーク化の検討	37

IX	経営形態の見直し	38
1	協議経過	38
2	対象施設	38
3	協議内容	38
	(1) 病院経営を取り巻く環境の変化と課題	38
	(2) 地方公営企業法の一部適用の問題点	38
	(3) 地方公営企業に関する国及び地方自治体の状況	39
	(4) 経営形態の検討の方向	39
	(5) 各経営形態のメリット、デメリット	39
	(6) 市立病院の課題や問題点	41
	(7) 市立病院の経営形態の方向	41
	(8) まとめ	42
4	今後の取組み	42
X	改革プランの点検、評価、公表	43

【資料編】

○	一般会計からの経費負担繰出基準	45
○	収支計画	46
1	全体	46
2	中央病院	48
3	豊浦病院	50
4	豊田中央病院	52

# I 改革プランの策定

## 1 改革プラン策定の趣旨

今日、自治体病院を取り巻く環境は大変厳しいものがあり、全国的に見ても、医師不足や診療報酬の改定などにより約7割の自治体病院が赤字経営といわれている。

本市においても平成19年度決算では、病院事業会計全体で、2億9千万円の赤字決算であり、取り組まなければならない問題や課題は数多くある。

このような状況において、この度、平成19年6月19日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」を受けて総務省が作成した「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、本市の市立病院（中央病院、豊浦病院、豊田中央病院）の経営に係る改革計画として「下関市立病院改革プラン」（以下、「改革プラン」という。）を策定した。

改革プランでは、各市立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明らかにした上で、各病院の目標達成に向けた具体的取り組みを明記し、経営の効率化について、経営指標に係る数値目標を設定するとともに、病院の再編・ネットワーク化や経営形態の見直しについても検討を行うものである。

そして、改革プランを策定・実施し、市立病院が健全な病院経営を行うことにより、市民に対して、安全で質の高い地域医療を継続して提供していくことを目的とする。

## 2 計画期間

平成21年度から平成23年度までの3年間とする。

## 3 対象施設

本市において改革プランを策定する市立病院は次のとおりである。

- 下関市立中央病院
- 下関市立豊浦病院
- 下関市立豊田中央病院

## II 市立病院の現状

### 1 中央病院

#### (1) 沿革

昭和 25 年 3 月	下関市立高尾病院、下関市立診療所と下関市立病院を統合し、「下関市立中央病院」として発足。
昭和 40 年 2 月	救急病院の指定を受ける。
昭和 44 年 6 月	人工腎臓透析室設置。
昭和 50 年 2 月	院内保育所開設（にこにこ保育園運営委員会）。
昭和 63 年 4 月	現在地にて新病院の診療開始。
平成 4 年 4 月	臨床研修病院の指定を受ける。
平成 8 年 4 月	MR I 棟等増改築工事竣工。
平成 10 年 4 月	災害拠点病院の指定を受ける。
平成 12 年 3 月	中央採血室等増築工事完成。
平成 12 年 6 月	外来ボランティア導入開始。
平成 12 年 10 月	病院情報システム稼動。
平成 15 年 8 月	病院機能評価の認定を受ける。
平成 16 年 3 月	救急センター改修（外来化学療法室の設置）。
平成 17 年 2 月	下関市と豊浦郡 4 町の合併により、新たに「下関市立中央病院」開設。
平成 18 年 8 月	厚生労働省から「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受ける。
平成 20 年 2 月	E S C O 事業供用開始。
平成 20 年 3 月	リニアック室増築完成。
平成 20 年 8 月	病院機能評価の更新認定を受ける。

#### (2) 概要

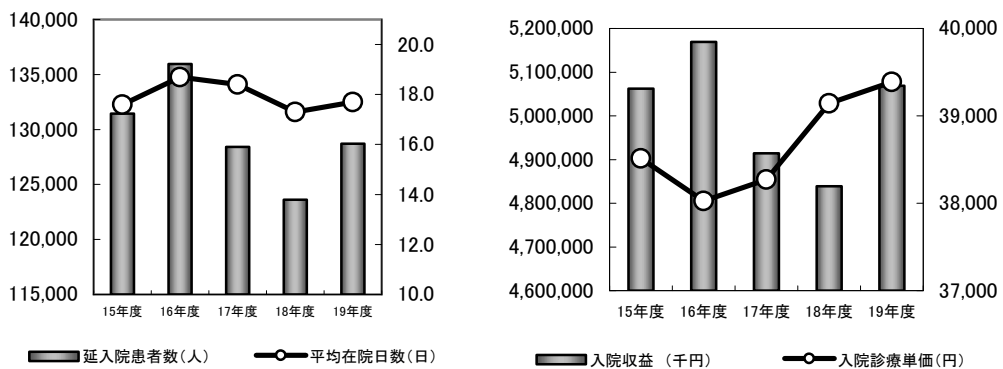
① 所在地	下関市向洋町一丁目 1 3 番 1 号
② 敷地面積	27,742.68 m <sup>2</sup>
③ 建物面積	25,985.90 m <sup>2</sup>
④ 診療科目	24 科 (内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、精神科、神経科、皮膚科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口くう外科)
⑤ 病床数	一般病床 430 床 感染症病床 6 床 計 436 床
⑥ 職員数	427 名(平成 20 年度職員定数)

#### 3) 経営状況

##### ① 入院

延入院患者数では、若干の増減はあるものの、最近 5 年は横ばい状態が続いている。特に 10 : 1 看護体制を確保する看護師の人員を考えると 1 日平均入院患者数は、350 人前後となることが想定される。

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
延入院患者数（人）	131,446	135,943	128,417	123,622	128,696
一般病床	131,446	135,943	128,417	123,622	128,696
感染症病床	0	0	0	0	0
1日平均患者数（人）	359.1	372.4	351.8	338.7	351.6
一般病床	359.1	372.4	351.8	338.7	351.6
感染症病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病床利用率（％）	82.4	85.4	80.7	77.7	80.6
一般病床	83.5	86.6	81.8	78.8	81.8
感染症病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平均在院日数（日）	17.6	18.7	18.4	17.3	17.7
入院収益（千円）	5,062,446	5,169,264	4,914,642	4,838,931	5,068,900
入院診療単価（円）	38,514	38,025	38,271	39,143	39,387

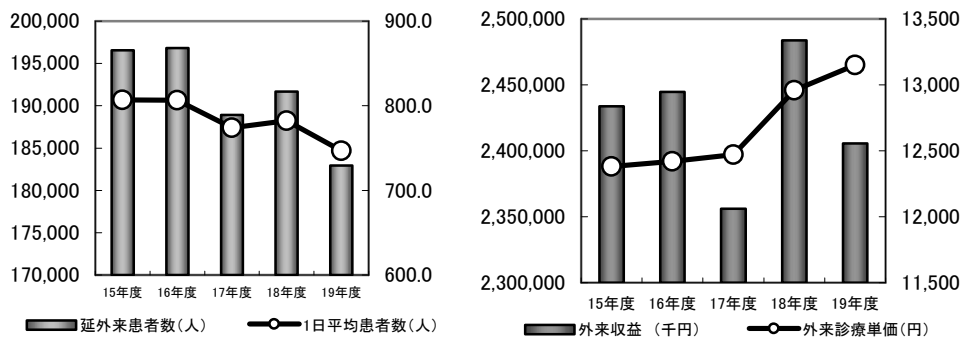


※ 第二種感染症指定病院として、隔離が必要な患者用に感染症病床（6床）を保有しており、特に今後の懸案である新型インフルエンザにも対応できるよう常に空床の状態を確保している。

## ② 外来

延外来患者数では、5年間で増減を繰り返しながら若干の減少傾向にある。特に、内科系医師の減少による影響が現れているほか、長期間の薬剤を処方できるようになり、診療回数が減少していることの影響も考えられる。

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
延外来患者数（人）	196,542	196,810	188,915	191,674	182,938
1日平均患者数（人）	806.8	806.6	774.2	782.3	746.7
外来収益（千円）	2,433,650	2,444,597	2,356,077	2,483,825	2,405,577
外来診療単価（円）	12,382	12,421	12,472	12,959	13,150



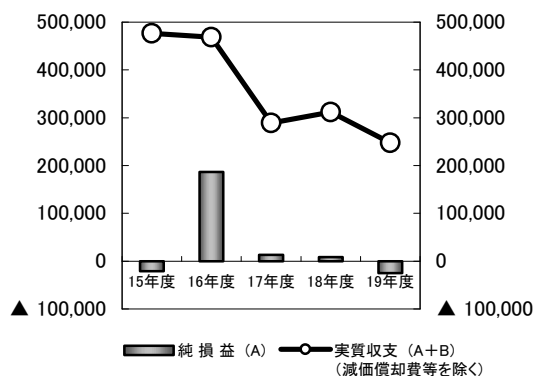
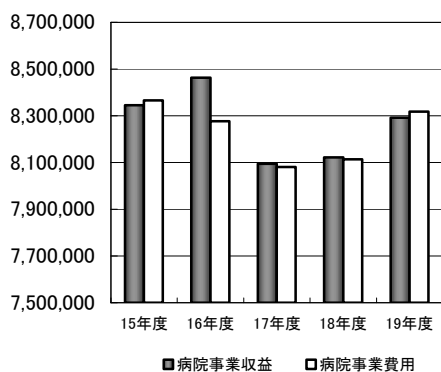
### ③ 収支状況

少子高齢化の中、医療給付額の抑制のため、平成14年度2.7%、平成16年度1.0%、平成18年度3.16%と診療報酬の引き下げが繰り返されてきた。その中で、厳しいながらも平成16年度より3ヵ年続けて黒字決算を続ける等、経営改善の兆しが見え始めたところであるが、抑制された医業収益に比して、64列マルチスライスCT装置の導入等高度医療機器の保守管理費や職員の退職手当等の費用は増加傾向にあり、委託料等の経費の抑制を図りながら、収支のバランスを維持する必要がある。

〈収益的収支〉(税抜き)

(単位：千円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病院事業収益	8,345,084	8,462,944	8,094,429	8,121,464	8,292,397
医業収益	7,616,139	7,853,105	7,515,004	7,580,842	7,743,376
医業外収益	702,161	571,937	561,841	506,778	529,137
特別利益	26,784	37,902	17,584	33,844	19,884
病院事業費用	8,366,177	8,276,607	8,081,333	8,113,193	8,317,129
医業費用	7,895,808	7,773,798	7,668,801	7,725,755	7,927,683
医業外費用	423,795	401,929	387,227	373,886	365,259
特別損失	46,574	100,880	25,305	13,552	24,187
医業収支	▲ 279,669	79,307	▲ 153,797	▲ 144,913	▲ 184,307
経常収支	▲ 1,303	249,315	20,817	▲ 12,021	▲ 20,429
純損益 (A)	▲ 21,093	186,337	13,096	8,271	▲ 24,732
医業収支比率 (%)	96.5	101.0	98.0	98.1	97.7
経常収支比率 (%)	100.0	103.0	100.3	99.9	99.8
減価償却費等 (B)	497,984	282,437	276,168	303,674	272,551
実質収支 (A+B) (減価償却費等を除く)	476,891	468,774	289,264	311,945	247,819





## 2 豊浦病院

### (1) 沿革

昭和 19 年 6 月	広島陸軍第一病院小串転地療養所として発足。
昭和 20 年 12 月	厚生省に移管され、国立山口病院となる。
昭和 42 年 4 月	国立療養所山口病院として発足。（許可病床数 360 床）
昭和 56 年 4 月	（国立療養所小串清風荘と統合） 病院転換により国立山口病院と改称。（診療科 15 科、許可病床数 330 床）
平成 12 年 7 月	国立山口病院が旧豊浦町に経営委譲され、山口県済生会豊浦町立病院開設（旧豊浦町は、管理運営を「社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会」に委託）。（診療科 17 科、許可病床数 275 床）
平成 12 年 8 月	救急病院告示。
平成 14 年 11 月	「病診連携室」を開設。
平成 15 年 5 月	「医療・福祉相談室」を常設。
平成 17 年 2 月	下関市と豊浦郡 4 町の合併により「下関市立豊浦病院」と改称。
平成 17 年 2 月	オーダーリングシステムの運用開始。
平成 17 年 7 月	「診療情報管理室」を設置。
平成 18 年 2 月	病院機能評価の認定を受ける。
平成 18 年 4 月	「社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会」を指定管理者として業務委託（契約期間は平成 23 年 3 月まで）。

### (2) 概要

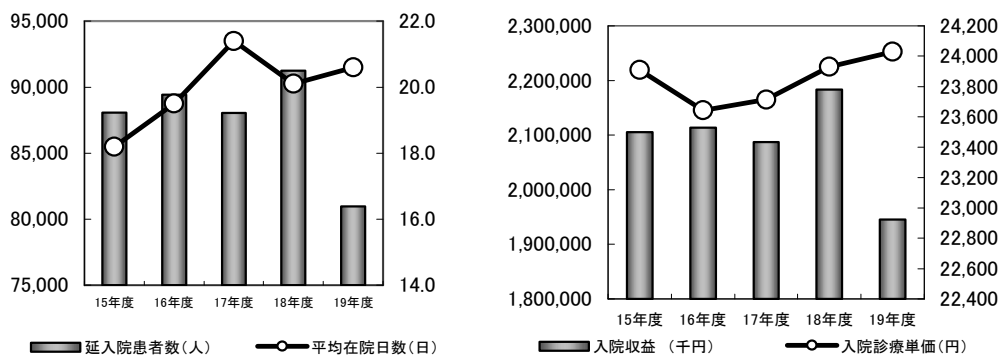
① 所在地	下関市豊浦町大字小串字石堂 7 番地 3
② 敷地面積	69,541.60 m <sup>2</sup>
③ 建物面積	17,905.75 m <sup>2</sup>
④ 診療科目	17 科 （内科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科）
⑤ 病床数	一般病床 155 床 療養病床 120 床 計 275 床
⑥ 職員数	196 名（平成 20 年 4 月 1 日現在） ※指定管理先である山口県済生会の職員数。

### (3) 経営状況

#### ① 入院

平成18年度末と平成19年8月末に整形外科の常勤医師が異動したため、整形外科に常勤医師が不在となり、平成19年度の入院患者数が減少した。

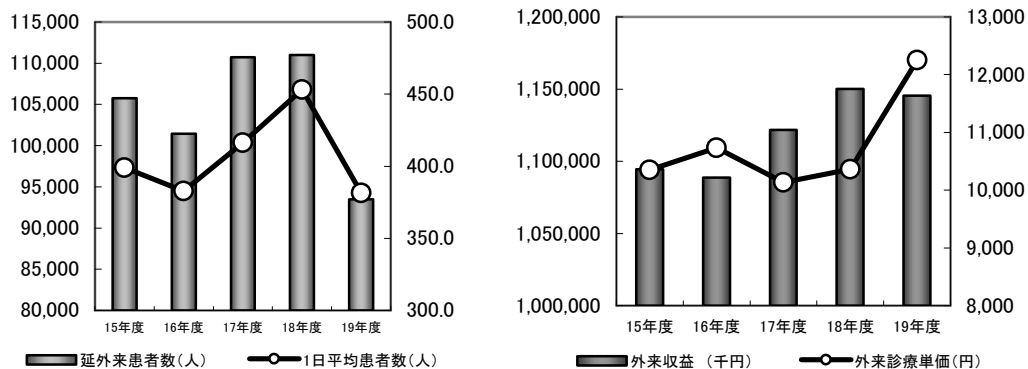
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
延入院患者数(人)	88,055	89,416	88,031	91,251	80,964
一般病床	45,997	47,379	48,112	51,450	45,935
療養病床	42,058	42,037	39,919	39,801	35,029
1日平均患者数(人)	240.6	245.0	241.2	250.0	221.2
一般病床	125.7	129.8	131.8	141.0	125.5
療養病床	114.9	115.2	109.4	109.0	95.7
病床利用率(%)	87.5	89.1	87.7	90.9	80.4
一般病床	81.1	83.7	85.0	90.9	81.0
療養病床	95.8	96.0	91.1	90.9	79.8
平均在院日数(日)	18.2	19.5	21.4	20.1	20.6
入院収益(千円)	2,105,286	2,114,121	2,087,577	2,183,744	1,945,515
入院診療単価(円)	23,909	23,644	23,714	23,931	24,029



#### ② 外来

入院と同様に、整形外科の常勤医師が不在となったため、外来の診療体制が整備されず、平成19年度の外来患者数が減少した。

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
延外来患者数(人)	105,755	101,434	110,724	111,010	93,469
1日平均患者数(人)	399.1	382.8	416.3	453.1	381.5
外来収益(千円)	1,094,558	1,088,633	1,121,803	1,150,194	1,145,361
外来診療単価(円)	10,350	10,733	10,132	10,361	12,254



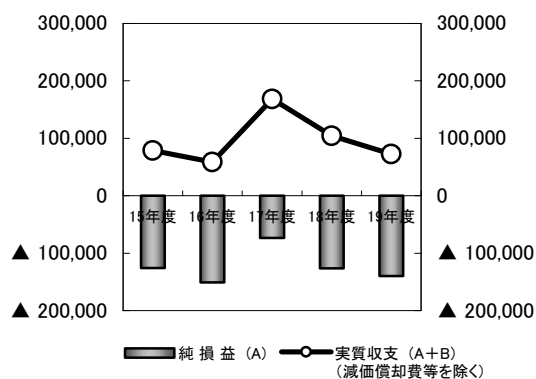
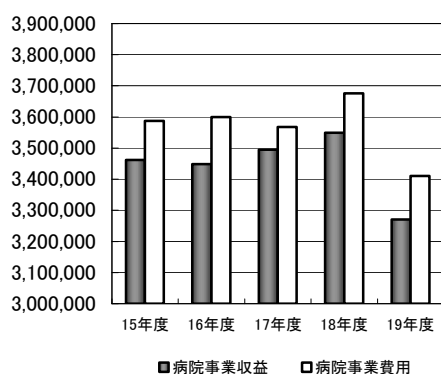
### ③ 収支状況

整形外科の常勤医師不在による入院・外来患者数の減少により平成19年度の医業収益は減収となった。しかし、赤字額（純損失）がさほど増加しなかったのは、指定管理者へ支払う金額が収入に応じたものとなっているためである。

〈収益的収支〉（税抜き）

（単位：千円）

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病院事業収益	3,461,441	3,448,451	3,494,902	3,549,526	3,270,515
医業収益	3,309,677	3,288,820	3,284,777	3,421,946	3,179,360
医業外収益	151,764	159,631	210,120	127,315	89,079
特別利益	0	0	5	265	2,076
病院事業費用	3,587,511	3,599,275	3,568,150	3,676,106	3,410,532
医業費用	3,440,464	3,491,914	3,474,348	3,572,734	3,314,564
医業外費用	111,034	101,915	93,802	92,530	81,525
特別損失	36,013	5,446	0	10,842	14,443
医業収支	▲ 130,787	▲ 203,094	▲ 189,571	▲ 150,788	▲ 135,204
経常収支	▲ 90,057	▲ 145,378	▲ 73,253	▲ 116,003	▲ 127,650
純損益 (A)	▲ 126,070	▲ 150,824	▲ 73,248	▲ 126,580	▲ 140,017
医業収支比率 (%)	96.2	94.2	94.5	95.8	95.9
経常収支比率 (%)	97.5	96.0	97.9	96.8	96.2
減価償却費等 (B)	204,510	209,547	241,813	231,160	212,824
実質収支 (A+B) (減価償却費等を除く)	78,440	58,723	168,565	104,580	72,807



### 3 豊田中央病院

#### (1) 沿革

昭和 27 年 9 月	殿居村、豊田中村、西市町、豊田下村及び豊田前村の 5 カ町村をもって「国民健康保険豊田 5 カ町村組合」を組織し、「豊浦中央病院」として発足。
昭和 29 年 10 月	町村合併により豊田町となり、町営移管され「豊田町国民健康保険豊田中央病院」と改称。
平成 6 年 11 月	全面改築に着手（平成 7 年 11 月に完成）。
平成 11 年 4 月	一般病棟を、一般病棟と療養病棟に分け、2 病棟体制とする。 （一般病床 53 床、療養病床 18 床の合計 71 床）
平成 16 年 12 月	眼科外来診療棟と眼科の病室を増改築。 （一般病床 45 床、療養病床 26 床の合計 71 床）
平成 17 年 2 月	下関市と豊浦郡 4 町の合併により「下関市立豊田中央病院」と改称。

#### (2) 概要

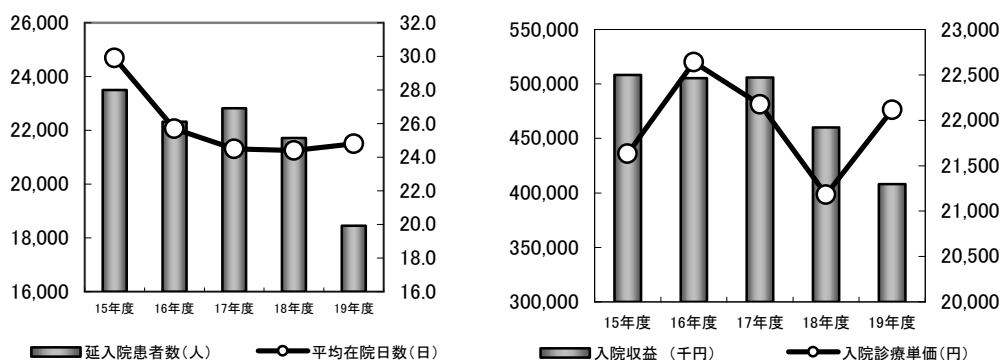
① 所在地	下関市豊田町大字矢田字笹尾 3 6 5 番地 1
② 敷地面積	10,410.01 m <sup>2</sup>
③ 建物面積	4,518.94 m <sup>2</sup>
④ 診療科目	7 科 （内科、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、小児科、リハビリテーション科、）
⑤ 病床数	一般病床 45 床 療養病床 26 床 計 71 床
⑥ 職員数	53 名(平成 20 年度職員定数)

### (3) 経営状況

#### ① 入院

平成 18 年度に内科医（1 名）の退職により医師数が 1 名減となり、また、平成 19 年度には医師 5 名中 3 名の退職・異動等により、診療体制が整わなかったこともあり、平成 19 年度では平成 18 年度と比べて、延入院患者数で 3,261 人減となった。

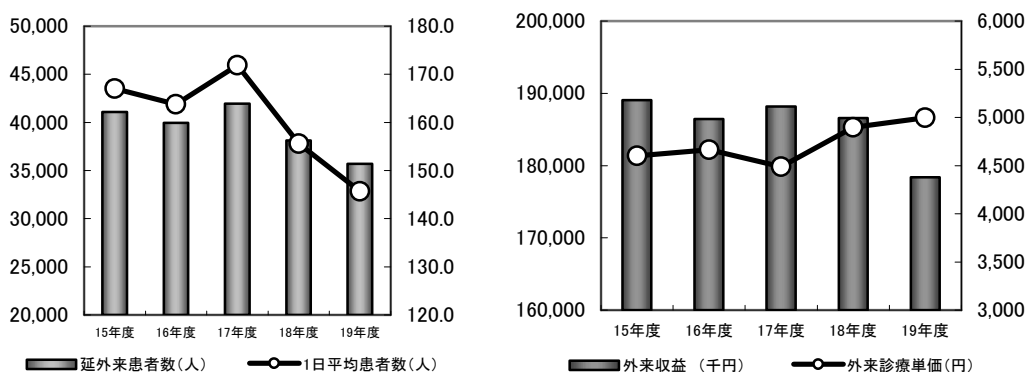
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
延入院患者数（人）	23,496	22,318	22,820	21,718	18,457
一般病床	17,508	16,823	16,012	15,101	13,126
療養病床	5,988	5,495	6,808	6,617	5,331
1日平均患者数（人）	64.2	61.1	62.5	59.5	50.4
一般病床	47.8	46.1	43.9	41.4	35.9
療養病床	16.4	15.1	18.7	18.1	14.6
病床利用率（％）	90.4	78.6	88.1	83.8	71.0
一般病床	90.3	81.0	97.5	91.9	79.7
療養病床	90.9	71.8	71.7	69.7	56.0
平均在院日数（日）	29.9	25.7	24.5	24.4	24.8
入院収益（千円）	508,265	505,290	505,999	459,990	408,188
入院診療単価（円）	21,632	22,640	22,174	21,180	22,116



#### ② 外来

入院と同様に、常勤医師 1 名減等により、平成 19 年度では平成 18 年度と比べて、延外来患者数で 2,416 人減となった。

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
延外来患者数（人）	41,082	39,965	41,938	38,110	35,694
1日平均患者数（人）	167.0	163.8	171.9	155.6	145.7
外来収益（千円）	189,044	186,463	188,189	186,582	178,374
外来診療単価（円）	4,602	4,666	4,487	4,896	4,997



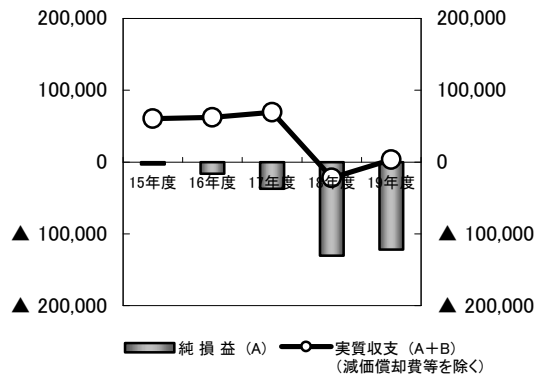
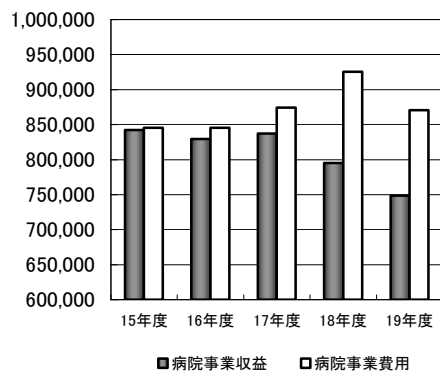
### ③ 収支状況

医師の退職や異動等による影響で入院・外来患者数が減少したため、医業収益が平成19年度では平成18年度に比べて55,007千円の減少となり、121,997千円の純損失となった。

〈収益的収支〉(税抜き)

(単位：千円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病院事業収益	842,339	829,344	837,070	795,093	748,569
医業収益	756,920	738,006	758,377	703,266	648,259
医業外収益	85,419	91,338	77,961	88,137	97,363
特別利益	0	0	732	3,690	2,947
病院事業費用	845,519	845,485	874,502	925,643	870,566
医業費用	810,493	808,551	837,083	891,039	836,950
医業外費用	34,926	36,836	37,381	34,604	32,965
特別損失	100	98	38	0	651
医業収支	▲ 53,573	▲ 70,545	▲ 78,706	▲ 187,773	▲ 188,691
経常収支	▲ 3,080	▲ 16,043	▲ 38,126	▲ 134,240	▲ 124,293
純損益 (A)	▲ 3,180	▲ 16,141	▲ 37,432	▲ 130,550	▲ 121,997
医業収支比率 (%)	93.4	91.3	90.6	78.9	77.5
経常収支比率 (%)	99.6	98.1	95.6	85.5	85.7
減価償却費等 (B)	63,401	78,217	106,895	108,385	125,417
実質収支 (A+B) (減価償却費等を除く)	60,221	62,076	69,463	▲ 22,165	3,420



## Ⅲ 市立病院の果たすべき役割

### 1 中央病院

#### (1) 基本理念

「安心の優しい医療を」

#### (2) 基本方針

ア 患者様の気持ちを大事にするやさしい病院を目指します

イ 患者様の安全を第一とし、医療事故の根絶を目指します

ウ 重点診療項目として以下の3つをあげます

(ア) 悪性疾患の診療

(イ) 救急医療

(ウ) 生活習慣病の診療

#### (3) 果たすべき役割

急速な少子高齢化が進む中、地方自治体が経営する病院の経営状況は大変厳しいものとなっている。本市においては、これまで市立3病院がそれぞれ役割を担いながら24時間救急体制を維持するなど市民に必要な医療を確保してきた。

特に中央病院は下関地域の災害拠点病院(地域災害医療センター)としての役割を担うとともに、地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関との連携をはじめとする各種医療体制の強化を図り、市民の多様な医療ニーズに対応できるよう医療機能の充実に努めているところである。

また、医療の現状から地域に必要とされる次のものについては、採算性とは別に、地方自治体の政策として維持していく必要がある。

#### ア 災害拠点病院並びに第二種感染症指定医療機関としての対応

下関地域の中核病院として、地震や台風等の自然災害や交通機能の大規模災害及び国際化の進展に伴う感染症への的確な対応等、市民生活を脅かすさまざまな事象に対応できるよう、常にマニュアルの見直しや、被害を想定した訓練を実施し、市民への啓発活動にも努める。

#### イ 小児救急医療並びに周産期医療の確保

小児科医や産婦人科医の不足が問われる中、市民が安心して診療が受けられるよう医師の確保に努めるとともに、地域の連携を強化し、適切な対応がとれる体制を維持する。

#### ウ 初期救急医療・二次救急医療の対応と重篤患者救命への対応

24時間医療体制の維持確保に努め、一次救急病院との役割分担を行いながら相互の連携を図り、重篤患者に対する看護体制の充実や、集中治療室(ICU)の体制整備等に取り組む。

## エ がん医療・心臓病医療、脳血管医療等の高度医療への対応

がん診療連携拠点病院として、定位放射線治療が可能な治療装置を更新するなど、放射線治療や外来化学療法治療等の整備・充実に努めるとともに、市民公開講座の実施や医療関係者との情報交換の場として講演会を実施している。

また、循環器系疾患・脳血管疾患の治療や検査も積極的に実施している。64列マルチスライスCT装置の導入により、冠動脈等の撮影が可能となり、従来のカテーテル検査以外での検査が可能となっている。今後も、高度な専門的な医療を提供できる体制の維持に努める。

## オ へき地医療の確保支援 [へき地医療拠点病院]

下関地域における離島での医療の提供や、豊田中央病院との連携を図ってへき地での医療の提供を行う。

## カ 小児精神・緩和ケア医療等の新たな課題への取組

下関地域の中核病院として、また、市民病院として、小児医療から終末期医療まで、市民が安心して暮らせる環境を整備する上でも、下関市が抱える課題について、関係機関との調整を図りながら医療貢献ができる体制の整備を図る。

## (4) 事業運営の目標

### ア 病院運営の効率化

市立病院として果たすべき役割を担いつつ、自立した経営基盤を確立できる組織体制を築き、収益性・生産性を改善し効率的な病院運営を目指す。

### イ 医療機能の充実・再編

地域の中核病院としての責務を担う病院として、充実した医療の提供を行うとともに、計画的な診療機能設備の更新や施設整備を行い、継続的な医療体制を確保する。

### ウ 医療安全の強化

市民に安全・安心な医療が提供できる環境を整備し、診療の質の改善・向上を図る。

### エ 患者サービスの向上

快適な病院環境を形成し、患者サービスの向上を図ることで、市民から信頼される病院を目指す。



## 2 豊浦病院

### (1) 基本理念

- ア 「救療済生」の精神に基づき、病む人々に愛をもって接します。
- イ 患者本位の良質な医療の提供を実践します。
- ウ 地域の医療・保健・福祉の礎となるよう努力します。
- エ 医療を通じて、生き生きのびのびとした豊かな町づくりに貢献します。

### (2) 基本方針

- ア 患者さんと一緒に考え、一緒に病と闘う、心のこもった納得のいく医療を心がけます。
- イ 明るい職場から生まれる、温かく思いやりに満ちた心で患者さんに接します。
- ウ 常に知識・技術向上のための研鑽を積み、質の高い医療を提供します。
- エ 地域社会のニーズに応え、住民の心身の健康増進に努めます。
- オ 健全な運営と療養環境の充実を図り、地域社会から信頼される病院を目指します。

### (3) 果たすべき役割

豊浦病院は豊浦・豊北地域における中核的病院として、適正な医療体制を確保し、地域住民から信頼される総合的医療サービスを展開するものである。この機能を維持し、将来に向けて充実させていくため、以下のような取り組みを行う。

#### ア 信頼できる診療活動の確保

地域住民が安心して受診できる医療体制を確保し、良質な診療活動を行う事が重要である。「救療済生」の精神に基づき、医療活動の展開及び診療体制の確立されている実績を活かした良質で信頼できる医療活動の取り組みを行う。

#### イ 業務の健全運営と効率化

毎年度の利用者数及び医療収入等の目標値を設定し、健全運営を維持するとともに必要に応じ業務改善を行い業務の効率化を図る。

#### ウ 病・診連携の強化

病院の診療業務だけでなく病棟を一部開放し、医師会との共同利用を実施するとともに、かかりつけ医師との連携強化を図り、地域診療体制を推進する。

#### エ 救急医療体制の充実

救急告示病院として救急医療体制を整備し近隣の総合的機能を有する病院との連携を図り、豊浦・豊北地域の中核的病院として役割を担う。

#### オ 地域保健活動の充実

市の保健部や福祉部、各健康保険組合等と連携の下、健康相談、人間ドック、各種健診、機能回復訓練などの充実を図り、疾病の予防対策、健康づくりを推進する。

#### カ 高齢化社会に対応する包括医療の推進

急速な高齢化の進展を見据え、今後ますます増大かつ多様化する住民のニーズに応え得るよう関係機関との連携の下、医療・福祉・保健サービスが一体的に提供できる体制の構築を図る。

#### (4) 事業運営の目標

##### ア 経営効率化に係る計画

平成 12 年 7 月から管理委託制度、平成 18 年 4 月から指定管理者制度により民間的経営手法を導入している。現在は、平成 22 年度までの指定期間であるため、平成 23 年度の更新時期にあわせて事業規模の見直し、利用料金制の導入等を検討し、経費削減・抑制対策を講じていく。

##### イ 業務の健全運営と効率化

指定管理者との連携の下、未収金対策の強化を図り、健全な病院運営を行う。

### 3 豊田中央病院

#### (1) 基本理念

- ア 地域住民のニーズに対応した適正な医療の提供を行う。
- イ 高齢化社会における保健・医療・福祉の連携、統合を図る地域ケアシステムの拠点としての役割機能を持つ。

#### (2) 基本方針

- ア 山間へき地等過疎地における病院として、地域住民が安全で安心できる医療体制の確立に努める。
- イ 自らの職務に責任を持ち、常に学習・研鑽に励み、地域医療水準の向上に努める。
- ウ 安定した病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立する。

#### (3) 果たすべき役割

豊田中央病院は、豊田町、豊北町、菊川町の市北部地域における中核的な医療を担っている。

この地域は、市全体の面積(716.1 km<sup>2</sup>)の約6割(415.9 km<sup>2</sup>)の面積を占めているが、山間部なども多く、集落が分散していることや他の地域と比べると高齢化や過疎化が一層進んでおり、民間では採算的な面からも進出が期待できない地域であるため、本市が1病院と3診療所(殿居、神玉、角島)を直接設置し、運営しているもので、豊田中央病院は自院のみならず、殿居、神玉診療所に医師を派遣するなど3診療所の運営も行って、地域住民に良質な医療を提供するとともに、救急告示病院として北部地域における一次救急医療を担い、また、災害発生時には、負傷者等の受入を行うことなど、地域住民が安心して暮らせる地域となるよう努めることを役割としている。

#### (4) 事業運営の目標

##### ア 患者中心の医療の提供

- (ア) 患者の視点に立った医療の提供
- (イ) 良質な医療の提供
- (ウ) 先進的な眼科医療の提供
- (エ) 安全で安心な医療の提供

##### イ 経営改善に向けた取組

- (ア) 収益の確保
- (イ) 費用の適正化
- (ウ) 職員参画による病院経営

## IV 一般会計による経費負担

### 1 一般会計からの経費負担の考え方

地方公営企業である病院事業は、自らの経営に伴う収入をもって経費を賄うという独立採算制による経営が原則である。(地方公営企業法第17条の2第2項)しかし、公立病院には救急医療、小児医療、高度医療など不採算医療を担う使命がある。

地方公営企業法では、一般会計において負担すべき経費として、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」(第17条の2第1項第1号)、「当該地方公営企業の性質上能率的な運営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」(第17条の2第1項第2号)がある。また、一般会計において補助できるものとして「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。」と規定している(第17条の3)。

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知の繰出しの基準を基本としている。下関市病院事業会計に繰り入れられている負担金は下記のとおりである。

### 2 繰出基準 (別添資料編 P45 参照)

項目 (該当病院)	趣 旨	繰出しの基準
(1) 病院の建設改良に要する経費 (中央、豊浦、豊田中央)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2)を基準とする。)とする。
(2) リハビリテーション医療に要する経費 (中央、豊田中央)	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
(3) 小児医療に要する経費 (中央)	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
(4) 院内保育所の運営に要する経費 (中央)	院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
(5) 救急医療の確保に要する経費 (中央、豊浦、豊田中央)	救急医療の確保に要する経費について一般会計が負担するための経費である。	救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

(6) 公立病院附属診療所の運営に要する経費（豊田中央）	公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
(7) 高度医療に要する経費（中央）	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
(8) 経営基盤強化対策に要する経費	① 不採算地区病院の運営に要する経費（豊田中央） 不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。	不採算地区病院（病床数 100 床未満（感染症病床を除く。）又は 1 日平均入院患者数 100 人未満（感染症の患者を除く。）であり、かつ 1 日平均外来患者数 200 人未満である一般病院のうち当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がないもの又は所在市町村の面積が 300 km <sup>2</sup> 以上で他の一般病院の数が 1 に限られるもの（平成 14 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 31 日までに行われた地方自治法第 7 条第 1 項又は第 3 項の規定による申請に基づき、平成 18 年 3 月 31 日までに市町村の合併が行われた場合にあっては、合併前の市町村の区域内においてこれらの要件に該当しているものを含む。）をいう。）の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
	② 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（中央、豊田中央） 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1 とする。
	③ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（中央、豊浦、豊田中央） 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。	当該年度の 4 月 1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和 37 年法律第 153 号。以下「施行法」という。）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
(9) 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（中央、豊浦、豊田中央）	地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費である。	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額を限度とする。）とする。
(10) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費（中央、豊浦、豊田中央）	地方公営企業職員に係る児童手当法（昭和 46 年法律第 73 号）に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費である。	(7) 0 歳以上 3 歳未満の児童を対象とする給付に要する額（児童手当法附則第 6 条に規定する特例給付を除く。）の 10 分の 3 (イ) 3 歳以上小学校第 6 学年終了までの児童を対象とする児童手当法附則第 7 条及び附則第 8 条に規定する特例給付に要する額

※ 豊田中央病院には、殿居、神玉、角島診療所への一般会計等からの負担金も含む。

## V 今後の具体的な取組み

※ この章では、各病院が「Ⅲ市立病院の果たすべき役割」の中で其々明記している「(3)事業運営の目標」を達成するための具体的な取組みについて掲載しているため、掲げている取組みの項目は病院毎で違います。

### 1 中央病院

#### (1) 病院運営の効率化

市立病院として果たすべき役割を担いつつ、自立した経営基盤を確立できる組織体制を築き、収益性・生産性を改善し効率的な病院運営を目指す。そのために、現在の地方公営企業法の一部適用である経営形態を見直し、全部適用や独立行政法人化も視野に入れて最適な病院運営が図れるよう努める。

#### ア 組織編制

経営改革に必要な対応組織を明確化し、強化が必要な機能については新たな部署設置等必要な組織を整備する。

- 平成 21 年度には、院長の補佐的組織を設置し、各種問題の解決にあたる。
- 平成 16 年度に事務局組織を医事課、庶務課の 2 課体制から経営管理課 1 課体制としてスリム化を図り、経営企画係を新設した。企画立案部門として、さらなる経営管理体制の充実・強化を行うとともに、病院情報システムの改善を行い、前述の組織と合わせて病院運営上の問題解決の迅速な対応が図れるように改善する。
- 地域医療連携室を中心とした地域連携の充実を図り、入院患者の迅速な受入を行うとともに転院患者に配慮した受入先の確保に努める。

#### イ 適正な入院・外来収益の確保

病床の利用状況は、入院収益に大きく影響する。病床利用率を引き上げることで入院収益を増加させるとともに、平均在院日数の短縮により診療の質を高め診療単価を上昇させることで入院収益を確保する。

病床利用率の大幅な改善を見込むには、医師の確保が重要であり、また、7:1 看護配置体制への移行等を検討する必要がある。

#### (7) 病床利用率の引き上げ

- 各種教室の開催や健診部門との連携を図り新規患者の獲得に努めるほか、地域医療連携室を中心とした地域医療機関との連携を図り紹介患者の獲得にあたる。
- 一般病床の病床利用率が当面 82%となるように数値目標を定める。(最終目標は 85%とする。)

	18 年度 (実績)	19 年度 (実績)	20 年度 (見込)	21 年度 (計画)	22 年度 (計画)	23 年度 (計画)
入院収益(千円)	4,838,931	5,068,900	4,932,981	5,156,944	5,187,327	5,392,456
入院延患者数(人)	123,622	128,696	120,649	125,035	125,035	129,051

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
1日平均入院患者数(人)	338.7	351.6	330.5	342.6	342.6	352.6
入院診療単価(円)	39,143	39,387	40,884	41,244	41,487	41,790
一般病床利用率(%)	78.8	81.8	76.9	79.8	79.8	82.0
平均在院日数(日)	17.3	17.7	17.9	17.7	17.3	17.3

#### (イ) 平均在院日数の短縮

- 診療科別、主要疾患別の在院期間を検討し、診療の質の向上を図るためにクリニカルパスの作成・活用を行う。クリニカルパスの作成件数は下記のとおりであるが、毎月開催されるクリニカルパス委員会で見直しを図るほか、診療科ごとにクリニカルパスの適用可能な事例研究を継続して行うこととしている。

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)
クリニカルパスの作成件数(件)	67	77	82	87	92

#### ※ クリニカルパス (clinical path)

ある病気の、入院中の標準化された検査や治療の予定や、食事や入浴などの生活の流れを患者さんにわかりやすく説明するためのスケジュール表。

- 入院時に、急性期病院の役割として、病状が安定した場合の他院への紹介、転院の可能性の説明を十分行うとともに、受け入れ病院との連携を図り、安心な医療を確保する。

#### (ウ) 病床の有効活用

- 病棟の管理については、診療科や部門ごとの認識でなく、一元管理を行い、病床を有効に活用する。
- 快適な療養環境を整備し、亜急性期病床数等の最適化を図るとともに、最適な病床数の検討や、緩和ケア病棟の設置等、病棟全体の利用形態の見直しを図る必要がある。

#### (イ) 外来患者数の確保

- 地域医療連携室の活用による紹介患者数及び救急患者数の増加により外来患者数を確保するほか、平成17年度に更新の64列マルチスライスCTや平成19年度に更新の放射線治療装置による外来放射線治療等高度医療の充実により外来患者数の増加を図る。
- 平成17年度の消化器科医の引き揚げによる外来患者数の激減や平成18年度の肝臓内科医の引き揚げの影響により外来患者数は減少傾向にある。医療環境の整備を行い、外来患者数の減少に歯止めをかけるため、専門医の確保に努める。

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
外来収益(千円)	2,483,825	2,405,577	2,226,007	2,097,442	2,084,696	2,105,382
外来延患者数(人)	191,674	182,938	174,340	176,261	178,771	180,549
1日平均外来患者数(人)	782.3	746.7	714.5	728.4	735.7	743.0
外来診療単価(円)	12,959	13,150	12,768	11,900	11,661	11,661
紹介件数(件)	5,326	5,203	5,288	5,300	5,400	5,500
救急車搬送件数(件)	2,340	2,192	2,090	2,100	2,200	2,300
初診件数(件)	23,496	21,497	20,980	21,000	21,500	22,000
紹介率(%)	32.63	34.40	35.17	35.24	35.34	35.45

## ウ 未収金対策

病院の収益を確保する上では未収金のうちの滞納分の削減が大きな課題となっている。滞納分を削減するため、督促状の発送、電話催促、協議の上で誓約書を徴しての分割納付までの事務手順を定めているが、今後は、病院全体での対応力を上げて発生を防止するとともに、発生後の徴収手順を確立して滞納分の削減に努める。

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
現年度未収金 (滞納分)(千円)	28,690	29,228	27,994	27,000	26,000	25,000
過年度未収金 (滞納分)(千円)	113,433	130,981	153,000	150,000	148,000	145,000

## エ 費用の削減及び効率化

### (7) 人事・人件費等の適正化

- 医療環境が大きく変わる中、医事業務等病院経営にとって専門性を有する業務に従事できる人材を育成する必要がある。医事業務の大半を委託事業者で行っており、経営に携わる者に医事業務に精通したものを採用する等人員配置の見直しを行うとともに、専門性の高い医師の確保のための給与体系の見直し等を検討し、適正な人員配置に努める。

平成21年度より医師の待遇改善のための手当を見直すこととした。また、医師及び医療従事者の事務補助として業務要員を配置し、医療環境の改善を図る。

### (イ) 委託料の適正化

- 委託業務については、特殊性のある業務や効率的な運営を行う必要がある業務について実施しているが、高度医療機器等の維持保守に係る業務が年々増えてきている。複数業務の一括契約による効率化や、各業務の内容を精査し、発注形態も踏まえ見直しを図る。



(税込)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
委託料合計A(千円)	656,880	687,669	720,135	778,254	782,288	816,232
医業費用計B(千円)	7,889,455	8,096,745	8,259,483	7,982,144	7,898,614	8,073,411
比率 A/B (%)	8.3	8.5	8.7	9.7	9.9	10.1

※ 費用の増減は、院外処方への全面実施による薬剤費の減少と、委託業務の見直しによる、人件費の削減分と、調理業務等の委託への移行による委託料の増加を考慮して計上。

#### (ウ) 薬品・診療材料費の効率的な管理

- 平成16年1月よりSPD及び滅菌業務の外部委託を実施し、中央材料室において診療材料の一元管理を行うとともに、診療材料委員会等による材料別の購入費の削減や請求可能材料の医事請求漏れの防止を行ってきた。

今後も、他の自治体病院等との情報の共有化を図りながら、効率的な費用の縮減に努める。

※ SPD (Supply Processing and Distribution) 「医療材料の物流管理システム」

物品の供給、在庫、加工などの物流管理を外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法のこと。

#### (エ) その他経費の削減

- 消耗品費、印刷製本費・光熱水費等の削減については、身近なところから職員ひとりひとりが削減を心がけるよう、地球環境への配慮とあわせ啓発活動を行っていき、経費の縮減に努める。また、医療機器の更新も適宜行い、不必要な修繕が発生しないように計画的に実施する。

(税込)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
修繕費(千円)	87,480	85,243	87,500	80,000	78,000	76,000
光熱水費(千円)	158,411	169,158	155,000	147,930	147,000	141,750

## (2) 医療機能の充実・再編

地域の中核病院としての責務を担う病院として、がん、心臓疾患、脳血管疾患等の高度医療を手がけるなど、充実した医療の提供を行うとともに、重篤な救急患者に対する高度救急医療の充実を図り、安心・安全で信頼される診療環境を構築するための計画的な診療機能設備の更新や施設整備、継続的な医療体制の確保のため、主に次の取り組みを行う。

### ア 診療科の整理と専門性の強化

#### (7) 地域がん診療連携拠点病院機能の充実

平成18年8月に指定を受けた地域がん診療連携拠点病院の下関医療圏での役割を果たすために、その機能を維持するとともに、新たに充実を図る。

- 外来化学療法部門の充実
- 緩和ケア外来並びに病棟の設置
- 精神科医の確保
- がん専門看護師・薬剤師等の育成強化

放射線治療専門医の配置	平成 18 年度配置済
緩和ケアチームの設置	平成 20 年度緩和ケアチーム研修会受講
地域情報ネットワークの整備	平成 20 年度登録医制度の見直しを行う
外来化学療法チームの再編	平成 20 年度がん化学療法医療チーム養成に係る指導者研修会受講
放射線治療装置の更新	(平成 19 年度更新済)

#### (イ) 総合診療科の設置

総合診療科を新たに設置し、どの診療科に受診すればよいのか分からず迷っておられる方のニーズに応えられるよう、また地域医療の連携がより図りやすくなるような取り組みを行う。

#### イ 救急救命センター機能の強化

現在、二次救急医療機関として手術や入院が必要な場合、1階の救急センターと2階の救命センターで対応しているが、8床の救命センターも病棟からの転送や救急患者の対応で常に満床の状態が続き、救急センターにおいても外来化学療法室との併設で手狭な状況となっているため、施設整備計画に併せて救急・救命センターを増築し機能の強化を図る。実施時期については、院内情報システム等の優先する多額の経費を要するものの更新を終える平成 23 年度以降に実施する。

#### ウ 小児医療・周産期医療の充実

本市における小児医療・周産期医療の地域ネットワークの一翼を担う病院としての役割を果たすため、医師の確保に努めるとともに、市民がいつでも安心して受診できる拠点施設として機能強化を図る。また、山口県の保健医療計画と合わせて地域での連携に努める。

#### エ 計画的な施設整備及び更新

##### (ア) 施設整備計画

施設整備計画により計画的な施設整備を行う。

- 平成 19 年度にESCO事業により空調関係熱源及びボイラーの更新を行ったが、端末機器の更新を適宜実施する。
- 平成 17 年度に一般病棟（2床室）を有料個室に改修したが、病棟有効利用も考慮しつつ、有料個室の増設を検討する。
- 救急救命センターを増築し、補完する形で、情報室、医局、研修室等の充実を図る。

実施時期については、いずれも院内情報システム等の多額の経費を要するものの更新を終える平成 23 年度以降に適宜実施する。

※ **E S C O 事業 (Energy Service Company)**

民間の資金とノウハウを活用し、省エネルギー改善に必要な技術・設備・人材・資金などすべてを包括的に提供する事業で、省エネルギー改修に要した投資、金利返済、E S C O 経費等は、省エネルギーによる経費削減分で賄われる。

**(1) 医療機器更新計画**

医療機器の更新計画により計画的な機器の更新を行う。

- 高度医療機器の導入と合わせて機器の耐用年数を考慮した計画的な更新を行うとともに、効率的な経営となるよう経費の平準化を図る。

	18 年度 (実績)	19 年度 (実績)	20 年度 (見込)	21 年度 (計画)	22 年度 (計画)	23 年度 (計画)
器械及び備品購入費 (千円)	59,951	329,967	58,693	80,000	447,725	80,000

※ 平成 22 年度は病院情報システムの更新経費の増を見込む。

**(3) 医療安全の強化**

市民に安全・安心な医療が提供できる環境を整備し、診療の質の改善・向上を図る。

**ア 医療安全対策室の設置及び充実**

平成 19 年度より医療事故に対する早期対応や未然防止を図る目的で医療安全対策室を設置し、医療安全に関する専門員を配置した。その中で、患者と医師・看護師間、職員相互、部署間のコミュニケーションの向上を図ることにより、診療上のトラブルの防止等に効果が現れている。今後も継続した医療安全対策を構築するため、平成 22 年度以降には人員増等の組織の整備に努める。

**イ 医療の質の向上と標準**

院内安全管理委員会による院内巡視や各種マニュアルを整理し、院内各部署で統一された対応を行い、それぞれ相互に質の向上が図れるよう情報の共有化を図る。

**(4) 患者サービスの向上**

快適な病院環境を形成し、患者サービスの向上を図ることで、市民から信頼される病院を目指す。

**ア ボランティア活動支援**

中央病院では、毎年ボランティアを募集し、主に外来での患者案内や病棟での

搬送介助などのボランティア活動を実施しているほか、「ふくふく文庫」を開設し、入院患者向けに本の貸し出しを行っている。今後も患者サービス向上のためボランティアによる活動を支援する。

#### ☆ボランティア活動人員

活 動 内 容	18年度 (実績)	19年度 (実績)	必要人員
外来業務（受診科案内、車椅子介助、 再来受付、代筆など）	9人	12人	12人
病棟業務（搬送介助、ベッドメイキング、 入院準備など）	5人	3人	10人
移動図書「ふくふく文庫」	7人	8人	8人
登録総数	38人	42人	

#### イ 職員研修・CS活動支援

市立病院としての職員の資質の向上や接遇等の研修を計画し、市民から安心して信頼される病院を目指す。また、「みんなの声」として外来、各病棟でのおほめの言葉や苦情、改善要望等の意見を自由に伝えることができるよう、投書箱を設置している。改善を求める意見については、CS委員会により改善対策等の協議を行い、これまでも、洋式便器に洗浄機能付便座の取付け、和式便器から洋式便器への取替え、リハビリ通路に手摺の取付け等の対応をしており、今後も、信頼される病院を目指し早急な対応に努める。

※ CS (Customer Satisfaction) 「顧客満足」

#### ウ 相談・医療支援

患者やその家族などが手軽に医療情報を入手できるよう、図書を外来本棚に設置するほか、がん・医療相談室に人員を配置し、気軽に相談できるような体制を構築する。平成20年度より、がん相談支援のためのカウンセラー要員を配置する等、相談業務の拡充を図っている。

## 2 豊浦病院

### (1) 経営効率化に係る計画

#### ア 民間的経営手法の導入

豊浦病院においては、平成 12 年 7 月に旧豊浦町が国から国立山口病院の経営移譲を受けて、管理委託による病院経営を行い、平成 18 年 4 月から指定管理者制度（代行制）を導入している。

#### イ 事業規模・形態の見直し

##### (7) 事業規模

少子・高齢化の進展に伴い、豊浦・豊北地域については、高齢化が進む中で、地域における適正な医療体制を確保していくために、事業規模の適正化を図る。時期については次期指定管理期間の開始時期である平成 23 年度を予定としている。

##### (4) 経営形態

現在の指定管理者制度を継続する。

#### ウ 経費削減・抑制対策

現在は、平成 22 年度までの 5 年間の指定管理期間である。指定管理期間が長くなれば長期的経営計画を立てることができ、効率的経営で経費抑制対策がとれる。このため、平成 23 年度からの新たな指定管理期間は長期の指定とし、また、基本的に指定管理先病院で業務が完了する利用料金制等を導入することにより、市側の事務、経費の削減を図る。

### (2) 業務の健全運営と効率化

#### ア 指定管理者との連携強化

##### (7) 医療機器の計画的更新

医療機器の計画的な更新は、単年度の経費負担を軽減するものである。予算作成時に医療機器の購入計画を提出させて、計画的な機器購入を行うことにより最新の医療技術を提供することができ、患者サービスの向上を図ることで、患者数及び医業収益の増加につなげる。

##### (4) 医師確保

経営改善をするためには、医師を確保することが要件となる。医師の採用等については指定管理者が独自に行っているが、地域医療充実のための適正な医療体制を要請する。

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)
入院収益(千円)	2,183,744	1,945,515	1,993,590	2,076,010	2,135,002
入院延患者数(人)	91,251	80,964	81,249	83,950	86,140
1日平均入院患者数(人)	250.0	221.2	222.6	230.0	236.0
入院診療単価(円)	23,931	24,029	24,537	24,729	24,785
病床利用率(%)	90.9	80.4	80.9	83.6	85.8
一般病床	90.9	81.0	76.8	82.6	85.2
療養病床	90.9	79.8	86.3	85.0	86.7
平均在院日数(日)	20.1	20.6	20.9	20.5	20.5
外来収益(千円)	1,150,194	1,145,361	612,410	629,442	640,287
外来延患者数(人)	111,010	93,469	83,645	85,426	85,910
1日平均外来患者数(人)	453.1	381.5	344.2	353.0	355.0
外来診療単価(円)	10,361	12,254	7,322	7,368	7,453

#### (ウ) 病院のあり方に関する方向性の確認

病院の運営を行っている指定管理者と豊浦病院のあり方に関する方向性を共有し、豊浦・豊北地域における中核病院として、適正な医療体制を確保し、住民から信頼される医療サービスの提供に努める。

#### イ 未収金対策

未納者に対する文書通知や電話催告、再来時における窓口での督促や事務局と病棟の連携による入院患者への督促などを行い、未収金のうちの滞納分の削減に努める。

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)
現年度未収金 (滞納分)(千円)	9,549	7,065	6,000	5,500	5,000
過年度未収金 (滞納分)(千円)	22,396	26,997	31,000	30,000	29,000

### 3 豊田中央病院

#### (1) 患者中心の医療の提供

##### ア 患者の視点に立った医療の提供

##### (ア) 患者の権利・義務の明確化

- 患者の権利・義務に関する憲章の制定。
- 個人情報保護対策に努める。

	20年度	21年度	22年度	23年度
患者の権利・義務に関する憲章の制定		検討	制定	見直し
個人情報保護対策	常時見直し			▶

##### (イ) 患者の意向の尊重

- 地域連携室(仮称)を新設することにより、地域住民や利用者等との連携の充実を図る。
- アンケートによる患者満足度の調査及び待ち時間調査を定期的実施する。
- 整形外科、脳神経外科等による専門外来の充実を図る。

	20年度	21年度	22年度	23年度
地域連携室(仮称)の新設		検討	設置	
患者満足度調査・待ち時間調査				実施
専門外来の充実	常時検討			▶

##### (ウ) 患者サービスの向上

- 外来、病棟に意見箱を設置し、苦情等のうち患者診療環境改善に係るものについては、迅速に対応し改善を図る。
- 診療体制の見直しを行い、外来患者の待ち時間の解消を図る。
- ホームページ等を活用した情報を積極的に提供する。
- 患者療養環境の改善を図る。
- 病院広報誌を発行し、病院情報を提供する。

	20年度	21年度	22年度	23年度
意見箱の設置	常時実施			▶
診療体制の見直し	常時検討実施			▶
ホームページ等を活用した情報の提供	広報委員会設置	実施		▶
患者療養環境の改善	常時検討実施			▶
病院広報誌の発行			実施	▶

## イ 良質な医療の提供

### (7) 優秀な人材の確保及び育成

- 優秀な医師や医療技術員の確保。
- 地域医療を志す医師の積極的勧誘。
- 職員の研究・資格取得に対するサポート体制を整え、医師や医療技術員が集まる病院づくりをする。

	20年度	21年度	22年度	23年度
優秀な医師や医療技術員の確保	実施			▶
地域医療を志す医師の積極的勧誘	実施			▶
職員の研究・資格取得に対するサポート体制	実施			▶

### (4) 良質な医療にふさわしい環境の整備

- 電子カルテのグレードアップなどを行い、仕事の効率化を図る。
- クリニカルパスやチーム医療の充実を図る。

	20年度	21年度	22年度	23年度
電子カルテのグレードアップ	検討			▶
クリニカルパスの充実	実施			▶

## ウ 先進的な眼科医療の提供

本市北部地域には、他に眼科診療を行う医療機関はなく、高齢化の進展とともに白内障等の治療ニーズが高まることに対応し、また、医療機関としての特色を出すため、山口県内で先進的な眼科診療が提供できるよう、スタッフや設備などを充実させているが、今後もさらに発展させていく。

## エ 安全で安心な医療の提供

- 医療事故防止のための対策や院内感染防止のための対策などを推進するため、各種委員会を積極的に開催し、職員間の情報の共有化を図り、職員研修会の開催など医療安全の確保に努める。
- 医薬品、医療材料、医療機器等の安全な管理に努める。
- 危機管理体制の強化として、非常連絡網を用いた危機管理体制のマニュアルを整備する。

	20年度	21年度	22年度	23年度
各種委員会の積極的な開催及び職員研修会の開催	実施			▶
医薬品、医療材料、医療機器等の安全管理体制の確立	実施			▶
危機管理体制のマニュアル整備	検討	実施		▶



## (2) 経営改善に向けた取組

### ア 収益の確保

#### (7) 患者数の確保

- 各種健診や人間ドックなど健診体制の充実を図り、新規患者の掘り起こしによる患者数の増加を図る。
- 自治医科大学卒業医師の常勤採用などにより、診療体制を充実し、患者数の増加を図る。
- 訪問診療等在宅医療の推進を図る。(平成20年度は平成21年1月から試行。)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
新規外来患者数(人)	3,360	3,119	3,500	3,600	3,800	3,800
健康診断等受診者数(人)	574	659	700	800	1,000	1,000
新規入院患者数(人)	615	531	600	700	800	800
入院患者数(人)	21,718	18,457	17,223	20,863	21,995	22,962
一般病床	15,101	13,126	12,179	14,126	14,783	15,275
療養病床	6,617	5,331	5,044	6,738	7,212	7,687
1日平均入院患者数(人)	59.5	50.4	47.2	57.2	60.3	62.9
一般病床	41.4	35.9	33.4	38.7	40.5	41.9
療養病床	18.1	14.6	13.8	18.5	19.8	21.1
病床利用率(%)	83.8	71.0	66.5	80.5	84.9	88.6
一般病床	91.9	79.7	74.1	86.0	90.0	93.0
療養病床	69.7	56.0	53.2	71.0	76.0	81.0
延外来患者数(人)	38,110	35,694	37,027	40,000	42,000	44,000
1日平均外来患者数(人)	155.6	145.7	151.1	163.3	171.4	179.6
訪問診療延件数(件)			2	50	100	200

#### (イ) 診療単価の向上

- 外来診療機能、検査体制の充実を図る。
- 地域医療機関、施設との連携強化により入院患者獲得に努める。
- 病床利用率の引き上げを図る。

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
入院収益(千円)	459,990	408,188	400,000	459,558	484,481	505,787
延入院患者数(人)	21,718	18,457	17,223	19,200	20,100	20,900
入院診療単価(円)	21,180	22,116	23,225	23,935	24,103	24,200
外来収益(千円)	186,582	178,374	190,000	208,000	222,600	237,600
延外来患者数(人)	38,110	35,694	37,027	40,000	42,000	44,000
外来診療単価(円)	4,896	4,997	5,131	5,200	5,300	5,400

(ウ) その他の収益確保

- 診療報酬の請求もれ、返戻レセプトや査定減の防止に医師、事務局一体となって取り組むため、保険委員会を組織する。

	20年度	21年度	22年度	23年度
保険委員会の設置		検討	設置	

- 滞納分の増加を抑え、未納者には電話や再来時に口頭で督促する。長期並びに高額滞納者には訪問して徴収に当たり、未収金の低減を図る。

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
現年度未収金 (滞納分) (千円)	719	702	700	700	700	700
過年度未収金 (滞納分) (千円)	522	1,296	1,500	1,400	1,300	1,200

イ 費用の適正化

(7) 材料費等の削減

- 購入方法等の見直しにより大幅な購入単価削減につながったところであるが、今後は適正な在庫管理等による使用効率の向上を図ることにより経費削減を図る。

(税抜)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)
医業収益 A (千円)	703,266	648,259	655,000	737,502	777,025	813,331
薬品費 B (千円)	47,635	42,277	42,000	40,000	40,000	40,000
対医業収益比率 B/A (%)	6.77	6.52	6.41	5.42	5.15	4.92
診療材料費 C (千円)	52,315	36,359	36,000	35,000	34,000	33,000
対医業収益比率 C/A (%)	7.44	5.61	5.50	4.75	4.38	4.06

(1) 病棟の再編整備

- 病床数の削減による看護配置の見直しを図る。

	20年度	21年度	22年度	23年度
病床数の見直し	検討			▶

ウ 職員参画による病院経営

(7) 職員の意識向上

- 経営会議を設置するとともに、経営改善検討委員会を設置して、病院経営の問題に関し常に把握・検討を行い、職員からの意見、提案を受けて業務改善を実施するなど、職員自らが経営に参画することにより、コスト意識の高揚を図る。

	20年度	21年度	22年度	23年度
経営会議の設置	設置			
経営改善検討委員会の設置				設置

(4) コミュニケーションの円滑化

- 各委員会報告は全職員に告知し、病院の決定事項を周知させる。

## VI 収支計画等

### 1 具体的な取組による効果等

各病院の今後の具体的な取組による主な効果等は次のとおりである。

#### (1) 中央病院

(単位：千円)

	取 組 等	費 目	21 年度	22 年度	23 年度
収益	堅調な手術件数の更なる増を図る。	入院収益	+223,963	+30,393	→
		外来収益	▲151,319	→	→
		入院収益			+205,129
費用	委託業務の見直し	人件費	▲18,616	▲73,143	→
	保守委託業務等の追加	経費	+34,116	+51,392	+65,000
	院外処方による薬品費の減及び診療材料増減	材料費	▲107,764	→	+88,028
	退職手当等人件費の減少	人件費	▲212,912	▲14,000	9,000

#### (2) 豊浦病院

(単位：千円)

	取 組 等	費 目	21 年度	22 年度	23 年度
収益	常勤医師確保による患者数増加	入院収益	+82,420	+58,992	
		外来収益	+17,032	+10,845	
	16 列マルチスライス CT 導入による検査体制充実	外来収益	+5,000	→	
	企業償還金減に伴う指定管理者負担金の減	医業外収益	▲25,926	→	
費用	医業収益増に伴う経費の増加	経費	+97,557	+71,795	
	オーダリングシステム償却終了等による減価償却費減	減価償却費	▲63,684	▲890	

#### (3) 豊田中央病院

(単位：千円)

	取 組 等	費 目	21 年度	22 年度	23 年度
収益	患者サービスの向上、良質な医療の提供や常勤医師確保などによる患者数増加	入院収益	+47,330	+22,029	+19,636
		外来収益	+15,445	+10,897	+11,298
	16 列マルチスライス CT 導入や検査数の増大による入院単価及び外来単価の増加	入院収益	+12,228	+2,894	+1,670
		外来収益	+2,555	+3,703	+3,702
費用	医師増員(H22 1 名)	人件費		+15,000	→
	退職手当の増加	人件費	15,000		
	ジェネリック採用や在庫管理の徹底による薬品の使用効率の向上	材料費	▲2,000	→	→
	在庫管理の徹底による診療材料の使用効率向上	材料費	▲1,000	▲1,000	▲1,000
	患者増に伴う委託料や光熱水費などの増加	経費	+16,000	+10,000	+10,000
	減価償却費の増減	減価償却費	+1,880	▲5,540	▲18,000

### 2 収支計画

改革プラン計画期間中における収支計画の詳細は、資料編(46 頁～53 頁)のとおりである。

## VII 経営指標に係る数値目標

健全な病院経営を行うため、次のとおり各病院の数値目標を設定し、経営改善の推進を図る。

### 1 中央病院

#### (1) 財務に係る数値目標

	実績	見込	計画			参考指標
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
医業収支比率(%)	97.7	92.3	96.5	97.8	97.8	94.3
経常収支比率(%)	99.8	94.6	98.9	100.8	100.7	102.1
職員給与費比率(%)	54.0	59.5	56.7	55.4	54.2	54.0
材料費比率(%)	30.8	29.3	27.1	27.0	28.0	27.4

※ 経営指標は、下記の計算式により算出。

$$\begin{aligned} \text{医業収支比率(}\%) &= \frac{\text{医業収益(円)}}{\text{医業費用(円)}} \times 100 & \text{経常収支比率(}\%) &= \frac{\text{経常収益(円)}}{\text{経常費用(円)}} \times 100 \\ \text{職員給与費比率(}\%) &= \frac{\text{職員給与費(円)}}{\text{医業収益(円)}} \times 100 & \text{材料費比率(}\%) &= \frac{\text{材料費(円)}}{\text{医業収益(円)}} \times 100 \end{aligned}$$

#### (2) 医療機能に係る数値目標

	実績	見込	計画			参考指標
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
1日平均入院患者数(人)	351.6	330.5	342.6	342.6	352.6	—
病床利用率(%)	80.6	75.8	78.6	78.6	80.9	84.4
一般病床	81.8	76.9	79.8	79.8	82.0	85.4
感染症病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
1日平均外来患者数(人)	746.7	714.5	728.4	735.7	743.0	—

※ 「参考指標」は、「平成18年度地方公営企業決算状況調査」に基づく、400床以上500床未満の公立病院（黒字病院）の平均値である。

### 2 豊浦病院

指定管理者制度を導入している病院のため、数値目標については現在の指定管理期間の平成22年度までとし、職員給与費比率や材料費比率については省略する。平成23年度以降については、今後、医療圏の状況を調査・分析し、地域の状況に合わせた病院規模や診療科目等にして、新たな計画を作成する予定である。

## (1) 財務に係る数値目標

	実績	見込	計画			参考 指標
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
医業収支比率(%)	95.9	94.2	96.4	96.5		96.9
経常収支比率(%)	96.2	96.5	97.7	97.9		96.8

## (2) 医療機能に係る数値目標

	実績	見込	計画			参考 指標
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
1日平均入院患者数(人)	221.2	222.6	230.0	236.0		—
一般病床	125.5	119.0	128.0	132.0		—
療養病床	95.7	103.6	102.0	104.0		—
病床利用率(%)	80.4	80.9	83.6	85.8		77.8
一般病床	81.0	76.8	82.6	85.2		—
療養病床	79.8	86.3	85.0	86.7		—
1日平均外来患者数(人)	381.5	344.2	353.0	355.0		—

※ 「参考指標」は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」(平成18年6月調査)「病院経営分析調査報告」(平成18年6月調査)に基づく、200床以上300床未満の公的病院の平均値である。

## 3 豊田中央病院

## (1) 財務に係る数値目標

	実績	見込	計画			参考 指標
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
医業収支比率(%)	77.5	74.9	80.0	84.0	88.8	80.9
経常収支比率(%)	85.7	82.9	87.8	91.7	96.4	94.4
職員給与与費比率(%)	76.8	84.0	77.9	74.0	70.7	65.9
材料費比率(%)	12.9	12.2	10.8	10.2	9.6	24.7

## (2) 医療機能に係る数値目標

	実績	見込	計画			参考 指標
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
1日平均入院患者数(人)	50.4	47.2	57.2	60.3	62.9	—
一般病床	35.9	33.4	38.7	40.5	41.9	—
療養病床	14.6	13.8	18.5	19.8	21.1	—
病床利用率(%)	71.0	66.5	80.5	84.9	88.6	69.2
一般病床	79.7	74.1	86.0	90.0	93.0	66.4
療養病床	56.0	53.2	71.0	76.0	81.0	77.0
1日平均外来患者数(人)	145.7	151.1	163.3	171.4	179.6	—

※ 「参考指標」は、「平成18年度地方公営企業決算状況調査」に基づく、50床以上100床未満(不採算地区病院分)の公立病院(一般病院全体)の平均値である。

## VIII 再編・ネットワーク化

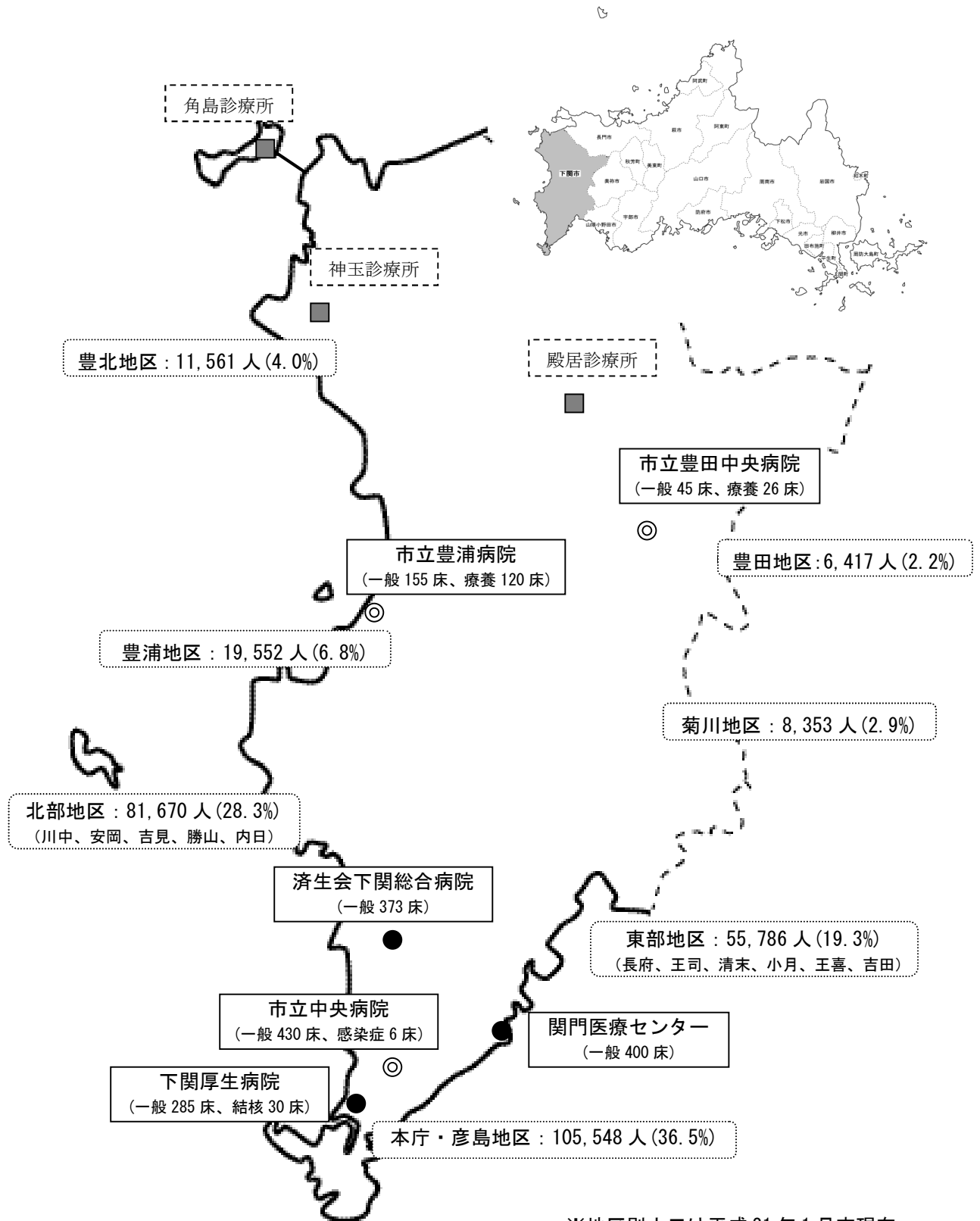
### 1 本市における公立及び公的病院の状況

本市における公立及び公的病院の配置状況は次のとおりである。

設置者名	病院名	病床数	診療科目	備考
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 山口県済生会	下関総合病院	一般 373床	24科 内科、神経内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、こう門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、精神科、リハビリテーション科	○平成17年4月に旧下関市北部の安岡に新築移転。 ・地域周産期母子医療センター ・小児科医療連携強化病院 ・2次救急医療（輪番制）
独立行政法人 国立病院機構	関門医療センター	一般 400床	19科 内科、消化器科、循環器科、腎臓内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、産婦人科、小児科、小児外科、精神科、神経科、放射線科、脳神経外科	○平成21年4月に旧下関市東部の長府に新築移転予定。 ・小児科医療連携病院 ・救急救命センター ・2次救急医療（輪番制）
独立行政法人 年金・健康保険 福祉施設整理機構 (運営は社団法人 全国社会保険 協会連合会が受託)	下関厚生病院	一般 285床 結核 30床 合計 315床	19科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科・口腔外科	○平成20年10月1日から独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構に移管。 ・2次救急医療（輪番制）
下関市	中央病院	一般 430床 感染症 6床 合計 436床	24科 内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、精神科、神経科、皮膚科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科	・地域がん診療連携拠点病院 ・第二種感染症指定医療機関 ・地域災害医療センター ・へき地医療拠点病院 ・小児科医療連携病院 ・2次救急医療（輪番制）
下関市 (山口県済生会 が指定管理者)	豊浦病院	一般 155床 療養 120床 合計 275床	17科 内科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科	(旧豊浦町) ・救急告示病院
下関市	豊田中央病院	一般 45床 療養 26床 合計 71床	7科 内科、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、小児科、リハビリテーション科	(旧豊田町) ・不採算地区病院 ・救急告示病院

## 下関市における公立及び公的病院の位置

(平成 21 年 4 月に関門医療センターが新築移転後の位置図)



※地区別人口は平成 21 年 1 月末現在。  
(合計 288,887 人)



このように、本市には6つの公立及び公的病院がある。

この内、済生会下関総合病院は周産期医療や小児科医療の連携強化病院に、関門医療センターは救急救命センターに、中央病院は地域がん診療連携拠点病院、第二種感染症指定医療機関や地域災害医療センター等に指定されるとともに、済生会下関総合病院、関門医療センター、下関厚生病院と中央病院の4病院において、2次救急医療の輪番制を行うなど各病院がそれぞれ役割を分担して本市の地域医療の推進を担っているところである。

また、済生会下関総合病院が平成17年4月に旧下関市北部地区の安岡に新築移転したが、平成21年4月には、関門医療センターが旧下関市東部地区の長府に新築移転する予定である。

これによって、旧下関市の本庁・彦島地区に位置する中央病院や下関厚生病院、そして旧豊浦郡における豊浦地区の豊浦病院、豊田地区の豊田中央病院とともに、公的病院等が本市内において適度に分散配置されることになる。

## 2 再編・ネットワーク化の検討

上記のように、本市の公立及び公的病院においては役割を分担して地域医療の推進に努めている。また、合併により面積が大幅に広がった本市においては、一部病院の新築移転により、公的病院等が市内全域に適度に分散配置されることになるため、市民の医療に係る利便性などの向上が図れることから、当分の間、現状の体制を継続するが、今後、必要に応じて、山口県などの関係機関と協議を行うこととする。

## IX 経営形態の見直し

本市の行政改革大綱に係る集中改革プランに基づき、平成 19 年 10 月に設置した「下関市立病院経営形態検討委員会」において、市立病院等の経営形態の見直しについての検討・協議を行い、平成 21 年 2 月に報告書としてまとめた。

その概要は次のとおりである。

### 1 協議経過

平成 19 年 10 月 30 日から平成 21 年 1 月 26 日までの間に 8 回の協議を行った。

- 〔内容〕 ①地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人の比較  
②市立病院等の現況  
③中央病院の今後の経営課題 ほか

### 2 対象施設

病院事業部が所管する中央病院、豊田中央病院及び殿居、神玉、角島の 3 診療所について検討・協議を行った。

なお、豊浦病院及び豊浦地域ケアセンターについては、平成 18 年 4 月から平成 23 年 3 月まで山口県済生会を指定管理者とする指定管理者制度を導入しているため今回の検討対象施設から除いた。

(公立病院改革プランは市立病院についての検討のため、診療所に関する記述の部分は省略している。)

### 3 協議内容

#### (1) 病院経営を取り巻く環境の変化と課題

平成 16 年度からの新臨床研修医制度等の影響による全国的な医師不足や平成 18 年度の診療報酬の 3.16%のマイナス改定などにより、自治体病院の約 7 割が赤字経営であり、病院経営を取り巻く環境はより一層厳しい状況となっている。

このため、これら厳しい医療環境の中で、継続的、安定的に健全な病院経営を行っていくためには、環境の変化に迅速に対応する病院経営が求められている。

#### (2) 地方公営企業法の一部適用の問題点

市立病院等は、現在、地方公営企業法の一部適用を行っている。しかしながら、地方公営企業法の一部適用という経営形態においては、組織・人事・予算などの面で病院長の経営に関する権限が限定されており、また、職員の増員を含めた人員配置や人材育成、診療材料などの調達に係る契約等について、職員定数枠や定期的な人事異動あるいは地方自治法などの適用により、制度上の制約が多く、更なる経営改善や組織改編を迅速に行うには限界があるため、経営形態の見直しを検討する必要がある。

### (3) 地方公営企業に関する国及び地方自治体の状況

自治体病院の地方公営企業法の全部適用の導入状況は、平成 19 年において、平成 17 年から 62 病院増の 267 病院で、自治体病院の 1/4 以上の病院が導入している。

これは、経営責任の明確化や意思決定、事務手続き等の迅速化が図れるといった理由で導入が進んでいるものと思われ、最近においても、名古屋市、新潟市や八戸市が平成 20 年 4 月から全部適用を導入し、大阪市も平成 21 年 4 月を目標に導入する準備を行っている。

独立行政法人については、国においては、平成 16 年 4 月に、国立大学（附属病院 42 病院）、国立病院（146 病院）及び労災病院（35 病院）が独立行政法人に移行したが、地方自治体においては、長崎県江迎町（一般）、宮城県（一般）、大阪府（特定）、岡山県（特定）の 4 府県町の地方独立行政法人への移行に加えて、平成 20 年 4 月 1 日に那覇市及び山形県・酒田市が一般地方独立行政法人に移行しており、さらに、静岡県や神戸市などが平成 21 年 4 月、神奈川県や福岡市などが平成 22 年 4 月を目標に一般地方独立行政法人移行の準備を行っているところである。

なお、総務省が策定した「公立病院改革プログラム」では、経営形態の見直しに係る選択肢として、

- ① 地方公営企業法の全部適用
- ② 地方独立行政法人化（非公務員型）
- ③ 指定管理者制度の導入
- ④ 民間譲渡

を掲げている。

### (4) 経営形態の検討の方向

今後の病院事業の選択可能な経営形態としては、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度及び民間譲渡が考えられるが、指定管理者制度及び民間譲渡については、地域医療に対する市の責任や関与の度合い、政策医療や不採算医療提供の十分な確保の必要性、病院の継続性や病院職員の処遇の問題、あるいは適正な事業者の選定がなかなか困難なことなどにより、今回の経営形態検討の選択肢からはずすこととした。

また、地方独立行政法人についても、本市においては、公務員型である特定地方独立行政法人を選択できる強い理由がなく、移行する職員の処遇においても非公務員型である一般地方独立行政法人は特定地方独立行政法人と比べてもあまり不利とされないため、より自由度の高い一般地方独立法人を選択し、地方公営企業法の全部適用と一般地方独立行政法人を対象にそれぞれの制度を分析し、比較検討を行った。

### (5) 各経営形態のメリット、デメリット

地方公営企業法の一部適用、全部適用及び一般地方独立行政法人について比較検討した結果、各経営形態のメリット、デメリットは次のようにまとめることができる。

	メリット	デメリット
地方公営企業法の一部適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人事管理部門を置かないことにより職員数や人件費が軽減される。</li> <li>○一般会計と共存することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員定数の枠内であり、枠を超えて医療環境に即応した職員採用等が困難。</li> <li>○業務実績に応じた給与体系の採用が困難。</li> </ul>
地方公営企業法の全部適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者の設置により、責任が明確になり、企業性を高めることができる。</li> <li>○事業の運営方針等の意思決定や事務手続きなどが迅速化される。</li> <li>○ある程度業務実績に応じた給与体系が可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員定数の枠内であり、枠を超えて医療環境の変化に即応した職員採用等が困難。</li> <li>○人事管理部門等の設置により、職員数や人件費などが増加する。</li> </ul>
一般地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>○理事長等の設置により、責任が明確になり、企業性を高めることができる。</li> <li>○事業の運営方針等の意思決定や事務手続きなどが迅速化される。</li> <li>○医療環境の変化に即応した組織や職員採用、人員配置が可能。</li> <li>○業務実績に応じた給与体系が可能。</li> <li>○職員定数の枠外である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○法人化や人事管理部門等の設置により、役職員数や人件費及び人事管理・給与システム構築などの物件費が増加する。</li> <li>○身分が地方公務員から法人職員に変わる。</li> <li>○より一層の企業感覚の病院経営を行わないと放漫経営に陥りやすい。</li> </ul>

地方公営企業法の全部適用については、一部適用と比較すると、機動性・柔軟性という点で管理者に一定の権限が付与されることにより、柔軟に組織を設置し、職員を配置することができ、管理者が契約を締結できることから機動的な業務運営が可能となるが、本市の職員定数枠や予算の単年度主義、契約制度上の制約、公務員制度上の制約等の課題が依然として残る。

これに対して、一般地方独立行政法人については、法人に一定の権限が付与されることは全部適用の場合と同様であるが、条例で定められる職員定数の枠外であり、より医療環境の変化に即応した組織や職員採用、人員配置が可能となる。また、予算単年度主義を脱し、複数年契約が可能となることにより、機動的な業務運営も可能となる。さらに、柔軟な人事給与制度の導入が可能となり、人事評価制度とあわせて能力のある人材の確保や職員の業務実績に応じた給与体系の構築も容易になる。

一方で、一般地方独立行政法人は、法人として市から独立することから、全部適用に比べて、管理部門を含めた人件費が肥大化する恐れがあり、人事管理・給与システム構築などの物件費も増加するといった課題もある。

これらを総合的に勘案すると、病院を取り巻く環境が急激に大きく変化する中において、市立病院としての良質な医療を市民のニーズに応じて提供するにあたり、地方公営企業法の全部適用に比べて一般地方独立行政法人の方が機動性・柔軟性に富んでおり、これからの病院経営に適した制度であるといえる。

## (6) 市立病院の課題や問題点

経営形態を考える上で、市立病院における課題や問題点は次のとおりである。

### ① 中央病院

中央病院は急性期病院や地域がん診療連携拠点病院として、地域医療のほかに救急や特殊・高度医療などの政策医療を行っているが、今後も引き続き市民のニーズに応じた質の高い医療を提供し、健全な病院経営を行っていくためには、病院が抱えている経営課題を解決して病院機能の整備・充実を図っていかねばならない。

中央病院の今後の経営課題としては、地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実として、相談支援センター機能の充実、MRIの更新、診療放射線技師の増員、外来化学療法室の整備、専門看護師の育成などの課題、急性期病院としては、救急センター機能の充実として救急専門医の配置、また、総合診療部門の新設、病床数等の見直し、7対1看護配置体制、健康診断・人間ドック実施体制の見直し、診療科の増設・常設などの課題があるが、これらの経営課題を解決するためには、医師、看護師や専門職員等の増員や人材育成が必要不可欠となる。

### ② 豊田中央病院

豊田中央病院は不採算地区病院として地域医療を担うとともに、殿居、神玉診療所に医師の派遣を行っているが、医師数や看護師数が定数を満たしていないため、医師や看護師の確保が課題となっている。

また、豊田中央病院は国保直診病院でもあり、病院の施設整備には国民健康保険特別会計から国保調整交付金（施設整備）が交付されている。このため一般地方独立行政法人を選択した場合は、国保直診から脱退しなければならず、今まで受けていた国保調整交付金が受けられなくなり、山口県から派遣を受けている自治医大卒業医師についても、法人への医師派遣が不確定なため、更なる医師確保対策が必要となる可能性があり、このことは病院から医師を派遣している殿居、神玉診療所の運営にも影響する。

なお、経営的には医師の退職等に伴う患者数の減少により赤字決算が続いているため、今後、医師確保対策を実行するとともに、早急に病院経営の改善に取り組むことが必要であるが、不採算地区病院として医業収益の大幅な増加が困難な中で、近年において、増改築等の病院施設整備を行ったことにより減価償却費が類似病院と比べて約2倍大きいこともあり、当分の間は赤字決算となる可能性が高い。

## (7) 市立病院の経営形態の方向

市立病院における経営形態の具体的な方向については、次のように考えられる。

### ① 中央病院

中央病院が急性期病院や地域がん診療連携拠点病院として、病院機能の整備・充実を図って市民のニーズに応じた質の高い医療を提供し、健全な病院経営を継続して行えるよう絶えず経営改善を行い、また、病院職員が働きやすい職場環境を整えた魅力ある病院とするためには、医療環境の変化に即応した組織の改編、医師、看護師や専門職員等の増員を含めた適切な人員配置や人材育成、業務実績に応じた給与体系の構築が行える経営形態が望ましい。

このため、経営責任が明確で、企業性を高めることができ、また、事業の運営方針等の意思決定や事務手続きなどが迅速に行うことができる経営形態としては地方公営企業法の全部適用と一般地方独立行政法人が考えられるが、一般地方独立行政法人の方が、職員定数の枠外で、医療ニーズに合った診療科等の設置や 7 対 1 看護配置基準の選択等に伴う医師や看護師、専門職員等の増員など、必要に応じた職員の採用、配置を迅速に行うことができ、業務実績に応じた給与体系の構築などのより自由度の高い病院経営が可能となる。

ただし、一般地方独立行政法人への移行では、法人化や人事管理部門等の設置に伴う人件費や新たな人事管理・給与システム構築等による経費などが増加するため、費用が肥大化しないよう十分注意を払わなければならない。

## ② 豊田中央病院

豊田中央病院は国保直診病院であるため、一般地方独立行政法人に移行すれば国保直診から脱退しなければならず、今まで受けていた国保調整交付金(施設整備)の交付が受けられなくなるとともに、山口県からの自治医大卒業医師の法人への派遣が不確定なため、更なる医師確保対策が必要となることや、不採算地区病院として医業収益の大幅な増加が困難な中で、減価償却費が類似病院と比べて大きいこともあり、経営的には当分の間は赤字経営を強いられる可能性が高いことなどから、直ぐには一般地方独立行政法人への移行は難しい。

また、豊田中央病院単独では経営規模が小さく、人事管理部門等の人員増に伴う人件費の増加などを負担することが難しいため、地方公営企業法の全部適用についても現在の経営状況では困難である。

## (8) まとめ

以上のように各制度を比較検討した結果、中央病院においては、急性期病院として、また、地域がん診療連携拠点病院として、病院機能の整備・充実を図り、市民に対して良質な医療を提供するためには、経営形態として一般地方独立行政法人への移行が望ましいとの結論に達した。

しかしながら、豊田中央病院においては、現在の病院経営や医師確保の状況等を考えると、当面は、引続き地方公営企業法の一部適用を行いながら、医師等の確保対策や病院経営の改善に取り組むことが必要であり、一般地方独立行政法人への移行については経営改善の状況等を見ながら今後検討していくことが適切である。

なお、一般地方独立行政法人への移行については、他市の移行準備期間を参考にすると、市及び病院が取り組むべき中期目標や計画、法人の組織体制、人事給与等の諸規程、就業規則やシステム開発等を検討するためには 2 年程度の準備期間が必要であると考えられる。

## 4 今後の取組み

この度提出された下関市立病院経営形態検討委員会の報告書を受けて、関係機関等と協議の上、平成 21 年度中に豊浦病院を除く市立病院の経営形態についての市の方針を決定する予定である。

## X 改革プランの点検、評価、公表

この改革プランについては、今後設置予定の下関市立病院経営改革プラン評価委員会(仮称)において実施状況等を点検、評価し、結果を市議会に報告の後、公表するものとする。

なお、この改革プランの内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて適宜見直しを行うものとする。

# 資 料 編



○ 一般会計からの経費負担繰出基準

(単位:千円)

繰出項目	根拠法令	地方交付税		繰出の積算根拠	区分	H17	H18	H19	H20	
		普通	特別			実績	実績	実績	見込	
医業収益 負担金 救急医療の確保に要する経費	地方公営企業法第17条の2第1項第1号		○	医師・看護師に係る人件費相当分及び施設管理委託料	中央	113,306	114,560	114,847	113,174	
					豊浦	20,847	32,112	32,155	38,210	
					豊田	39,922	36,313	42,387	44,284	
					計	174,075	182,985	189,389	195,668	
医業外収益 負担金 病院の建設改良に要する経費 企業債利息償還金 リハビリテーション医療に要する経費 小児医療に要する経費 公立病院附属診療所の運営に要する経費 高度医療に要する経費 不採算地区病院の運営に要する経費 経営基盤強化対策に要する経費 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 院内保育所運営に要する経費 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 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業法第17条の2第1項第2号		○	H14以前の利息×2/3 H15以降の利息×1/2 理学療法士等に係る人件費相当分 医師・看護師に係る人件費相当分及び施設管理委託料 普通交付税単価×診療所数 医師・看護師・検査技師に係る人件費相当分 特別交付税単価×病床数 研究研修費の1/2 共済追加費用支出額×1/3 収支不足額 繰出基準対象額の全額 (前々年度における経常収支の不足額を限度とする。)	中央	149,548	140,398	130,990	121,948	
					豊浦	6,263	3,762	3,494	3,255	
					豊田	13,610	12,752	11,674	11,433	
					計	169,421	156,912	146,158	136,636	
					中央	26,208	26,304	27,264	33,240	
					豊田	5,237	1,862	14,410	9,067	
					計	31,445	28,166	41,674	42,307	
					中央	185,367	188,688	189,567	185,685	
					豊田	7,100	21,300	21,300	21,300	
					中央	26,808	27,276	27,444	26,748	
					豊田	47,073	45,156	38,624	48,280	
					中央	6,279	6,140	6,328	8,082	
豊田	891	1,029	835	1,686						
計	7,170	7,169	7,163	9,768						
中央	40,644	39,696	31,981	29,000						
豊浦	244	298	238	242						
豊田	621	5,515	4,005	4,315						
計	41,509	45,509	36,224	33,557						
中央	0	0	8,047	9,231						
中央	47,962	0	27,146	12,021						
豊浦	0	395	453	459						
豊田	0	7,248	7,463	8,224						
計	47,962	7,643	35,062	20,704						
中央	0	2,760	3,455	4,079						
豊浦	0	60	93	96						
豊田	480	610	855	506						
計	480	3,430	4,403	4,681						
資本的収入 負担金 病院の建設改良に要する経費 企業債元金償還金 建設改良費	地方公営企業法第17条の2第1項第2号		○	H14以前の元金×2/3 H15以降の元金×1/2 建設改良費×1/2	中央	288,051	247,336	278,504	250,392	
					豊浦	79,137	45,303	38,398	34,258	
					豊田	34,905	45,179	38,276	32,692	
					計	402,093	337,818	355,178	317,342	
中央	1,041	1,481	750	0						
豊浦	297	49	0	0						
豊田	1,575	1,274	64	0						
計	2,913	2,804	814	0						
総務省繰出基準に基づく繰出金						中央	885,214	794,639	846,323	793,600
						豊浦	106,788	81,979	74,831	76,520
						豊田	151,414	178,238	179,893	181,787
						計	1,143,416	1,054,856	1,101,047	1,051,907
医業収益 負担金 二次病院輪番制運営費 保健所長兼務に要する経費 PFI導入可能性調査に要する経費	地方公営企業法第17条の2第1項第1号 地方公営企業法第17条の3			輪番制救急当番日数×単価	中央	8,667	8,667	8,595	8,596	
					中央	0	8,025	3,086	0	
					中央	6,224			0	
繰出基準以外の繰出金						計	14,891	16,692	11,681	8,596
合 計						中央	900,105	811,331	858,004	802,196
						豊浦	106,788	81,979	74,831	76,520
						豊田	151,414	178,238	179,893	181,787
						計	1,158,307	1,071,548	1,112,728	1,060,503

繰出の根拠法令

- ① 地方公営企業法第17条の2第1項第1号 経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ② 地方公営企業法第17条の2第1項第2号 経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- ③ 地方公営企業法第17条の3 災害の復旧その他特別の理由により必要な場合、補助をすることができる

## ○ 収支計画

### 1 全体

#### (1) 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	11,706,054	11,570,995	10,781,868	11,064,631	11,193,586	8,576,711
	(1) 料金収入	11,303,266	11,151,915	10,354,988	10,627,396	10,754,393	8,241,225
	(2) その他	402,788	419,080	426,880	437,235	439,193	335,486
	うち他会計負担金	199,677	201,070	204,264	209,783	209,783	167,291
	2. 医業外収益	722,230	715,579	683,634	662,664	699,695	643,359
	(1) 他会計負担金・補助金	507,421	541,529	514,086	521,348	554,757	547,390
	(2) 国（県）補助金	56,184	19,514	18,890	18,378	22,000	22,000
	(3) その他	158,625	154,536	150,658	122,938	122,938	73,969
	経常収益 (A)	12,428,284	12,286,574	11,465,502	11,727,295	11,893,281	9,220,070
	入	1. 医業費用 b	12,189,528	12,079,197	11,783,492	11,621,554	11,615,233
(1) 職員給与費 c		4,672,072	4,701,943	4,984,396	4,864,376	4,775,921	4,783,911
(2) 材料費		2,422,520	2,465,333	2,253,780	2,114,203	2,111,368	2,198,396
(3) 経費		4,427,444	4,281,563	3,906,095	4,061,475	4,136,598	1,349,106
(4) 減価償却費		629,518	589,055	569,864	504,832	500,402	446,480
(5) その他		37,974	41,303	69,357	76,668	90,944	74,944
2. 医業外費用		501,020	479,749	394,541	373,884	356,408	339,256
(1) 支払利息		240,529	224,234	209,393	196,278	180,423	163,467
(2) その他		260,491	255,515	185,148	177,606	175,985	175,789
経常費用 (B)		12,690,548	12,558,946	12,178,033	11,995,438	11,971,641	9,192,093
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 262,264	▲ 272,372	▲ 712,531	▲ 268,143	▲ 78,360	27,977	
特別損益	1. 特別利益 (D)	37,799	24,907	15,352	33,000	33,000	18,000
	2. 特別損失 (E)	24,394	39,281	32,697	33,000	33,000	18,000
	特別損益 (D)-(E) (F)	13,405	▲ 14,374	▲ 17,345	0	0	0
純損益 (C)+(F)	▲ 248,859	▲ 286,746	▲ 729,876	▲ 268,143	▲ 78,360	27,977	
累積欠損金 (G)	7,653,389	7,940,136	8,670,012	8,938,155	9,016,515	7,865,291	
不良債務	流動資産 (ア)	3,847,771	4,165,742	3,604,900	3,383,855	3,596,838	2,829,551
	流動負債 (イ)	1,309,511	1,582,692	1,410,929	1,144,876	1,138,156	727,761
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	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
不良債務差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.9	97.8	94.1	97.8	99.3	100.3	
不良債務比率 $\frac{(イ)}{(a)} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.0	95.8	91.5	95.2	96.4	96.9	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	39.9	40.6	46.2	44.0	42.7	55.8	
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)	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
病床利用率	82.9	79.7	76.8	80.5	81.7	81.9	

## (2) 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
		区分					
収 入	1. 企 業 債	136,200	398,700	206,000	188,300	550,300	127,600
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	337,292	352,172	311,939	325,719	338,640	311,195
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	875	5,839	4,200	2,400	2,400	2,400
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	0	140,000	2,160	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	474,367	896,711	524,299	516,419	891,340	441,195
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	474,367	896,711	524,299	516,419	891,340	441,195	
支 出	1. 建 設 改 良 費	144,650	551,643	213,417	190,700	552,725	130,000
	2. 企 業 債 償 還 金	583,319	618,494	563,847	559,259	583,460	498,754
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	727,969	1,170,137	777,264	749,959	1,136,185	628,754
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	253,602	273,426	252,965	233,540	244,845	187,559	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	253,573	273,389	252,965	233,540	244,845	187,559
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	29	37	0	0	0	0
	計 (D)	253,602	273,426	252,965	233,540	244,845	187,559
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

- 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。
- 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)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	( 8,025) 707,098	( 3,086) 742,599	( ) 718,350	( ) 731,131	( ) 764,540	( ) 714,681
資 本 的 収 支	( ) 338,167	( ) 358,011	( ) 316,139	( ) 328,119	( ) 341,040	( ) 313,595
合 計	( 8,025) 1,045,265	( 3,086) 1,100,610	( ) 1,034,489	( ) 1,059,250	( ) 1,105,580	( ) 1,028,276

(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」(総務省自治財政局長通知)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。

## 2 中央病院

### (1) 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	7,580,842	7,743,376	7,414,658	7,519,108	7,536,745	7,763,380
	(1) 料金収入	7,322,756	7,474,477	7,158,988	7,254,386	7,272,023	7,497,838
	(2) その他	258,086	268,899	255,670	264,722	264,722	265,542
	うち他会計負担金	131,252	126,528	121,770	122,372	122,372	123,192
	2. 医業外収益	506,778	529,137	507,457	513,230	550,429	546,913
	(1) 他会計負担金・補助金	431,263	452,222	430,034	435,958	469,535	466,019
	(2) 国(県)補助金	18,869	19,514	18,090	18,378	22,000	22,000
	(3) その他	56,646	57,401	59,333	58,894	58,894	58,894
	経常収益(A)	8,087,620	8,272,513	7,922,115	8,032,338	8,087,174	8,310,293
	支	1. 医業費用 b	7,725,755	7,927,683	8,031,488	7,788,225	7,707,539
(1) 職員給与費 c		4,071,238	4,178,272	4,410,004	4,264,855	4,176,400	4,209,060
(2) 材料費		2,318,900	2,381,905	2,173,780	2,034,203	2,032,368	2,120,396
(3) 経費		1,004,345	1,066,099	1,090,617	1,132,440	1,125,768	1,179,106
(4) 減価償却費		299,818	269,146	298,287	295,059	297,059	364,480
(5) その他		31,454	32,261	58,800	61,668	75,944	63,944
2. 医業外費用		373,886	365,259	346,771	330,343	316,406	311,835
(1) 支払利息		211,318	197,466	184,493	171,261	156,393	147,867
(2) その他		162,568	167,793	162,278	159,082	160,013	163,968
経常費用(B)		8,099,641	8,292,942	8,378,259	8,118,568	8,023,945	8,248,821
経常損益(A)-(B) (C)		▲ 12,021	▲ 20,429	▲ 456,144	▲ 86,230	63,229	61,472
特別損益	1. 特別利益(D)	33,844	19,884	14,924	17,000	17,000	17,000
	2. 特別損失(E)	13,552	24,187	15,627	17,000	17,000	17,000
	特別損益(D)-(E) (F)	20,292	▲ 4,303	▲ 703	0	0	0
純損益(C)+(F)		8,271	▲ 24,732	▲ 456,847	▲ 86,230	63,229	61,472
累積欠損金(G)		6,497,084	6,521,816	6,978,663	7,064,893	7,001,664	6,940,192
不良債務	流動資産(ア)	2,085,737	2,660,912	2,167,650	2,003,266	2,175,571	2,429,551
	流動負債(イ)	501,422	993,062	797,093	594,473	590,837	607,761
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
差引 不良債務(オ)	{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		99.9	99.8	94.6	98.9	100.8	100.7
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		98.1	97.7	92.3	96.5	97.8	97.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		53.7	54.0	59.5	56.7	55.4	54.2
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)		0.0	0.0	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
病床利用率		77.7	80.6	75.8	78.6	78.6	80.9

## (2) 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度 区分		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
		1. 企業債	92,900	327,600	110,200	80,000	467,700
2. 他会計出資金							
3. 他会計負担金	248,817	279,254	250,392	278,474	288,660	280,995	
4. 他会計借入金							
5. 他会計補助金							
6. 国(県)補助金		140,000	2,160				
7. その他							
収入計 (a)	341,717	746,854	362,752	358,474	756,360	380,995	
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)	341,717	746,854	362,752	358,474	756,360	380,995	
1. 建設改良費	96,701	472,173	113,417	80,000	467,725	100,000	
2. 企業債償還金	378,503	439,551	401,979	453,066	468,100	447,154	
3. 他会計長期借入金返還金							
4. その他							
支出計 (B)	475,204	911,724	515,396	533,066	935,825	547,154	
差引不足額 (B)-(A) (C)	133,487	164,870	152,644	174,592	179,465	166,159	
1. 損益勘定留保資金	133,487	164,870	152,644	174,592	179,465	166,159	
2. 利益剰余金処分量							
3. 繰越工事資金							
4. その他							
計 (D)	133,487	164,870	152,644	174,592	179,465	166,159	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	
実質財源不足額 (E)-(F)	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)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	( 8,025) 562,515	( 3,086) 578,750	( ) 551,804	( ) 558,330	( ) 591,907	( ) 589,211
資本的収支	( ) 248,817	( ) 279,254	( ) 250,392	( ) 278,474	( ) 288,660	( ) 280,995
合計	( 8,025) 811,332	( 3,086) 858,004	( ) 802,196	( ) 836,804	( ) 880,567	( ) 870,206

(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」(総務省自治財政局長通知)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。

### 3 豊浦病院

#### (1) 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 医業収益 a	3,421,946	3,179,360	2,712,210	2,808,021	2,879,816	
	(1) 料 金 収 入	3,333,938	3,090,876	2,606,000	2,705,452	2,775,289	
	(2) そ の 他	88,008	88,484	106,210	102,569	104,527	
	うち他会計負担金	32,112	32,155	38,210	43,312	43,312	
	2. 医業外収益	127,315	89,079	79,747	52,988	52,820	
	(1) 他会計負担金・補助金	4,515	4,278	4,052	4,019	3,851	
	(2) 国（県）補助金	37,315		800			
	(3) そ の 他	85,485	84,801	74,895	48,969	48,969	
	経 常 収 益 (A)	3,549,261	3,268,439	2,791,957	2,861,009	2,932,636	
	支 出	1. 医業費用 b	3,572,734	3,314,564	2,877,787	2,911,938	2,982,843
(1) 職 員 給 与 費 c		25,686	25,686	24,392	24,670	24,670	
(2) 材 料 費							
(3) 経 費		3,315,888	3,082,851	2,681,478	2,779,035	2,850,830	
(4) 減 価 償 却 費		227,325	204,920	167,917	104,233	103,343	
(5) そ の 他		3,835	1,107	4,000	4,000	4,000	
2. 医業外費用		92,530	81,525	15,902	15,418	12,181	
(1) 支 払 利 息		10,618	9,788	8,640	8,715	8,030	
(2) そ の 他		81,912	71,737	7,262	6,703	4,151	
経 常 費 用 (B)		3,665,264	3,396,089	2,893,689	2,927,356	2,995,024	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 116,003	▲ 127,650	▲ 101,732	▲ 66,347	▲ 62,388		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	265	2,076	280	15,000	15,000	
	2. 特 別 損 失 (E)	10,842	14,443	15,630	15,000	15,000	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 10,577	▲ 12,367	▲ 15,350	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 126,580	▲ 140,017	▲ 117,082	▲ 66,347	▲ 62,388		
累 積 欠 損 金 (G)	737,412	877,430	994,512	1,060,859	1,123,247		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,323,189	1,117,350	1,100,292	1,015,308	1,041,267	
	流 動 負 債 (イ)	700,257	510,524	514,727	423,540	432,319	
	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)						
差引 不 良 債 務 (オ)	0	0	0	0	0		
	{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}						
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.8	96.2	96.5	97.7	97.9		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.8	95.9	94.2	96.4	96.5		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9		
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)							
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
病 床 利 用 率	90.9	80.4	80.9	83.6	85.8		

## (2) 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	35,200	29,800	55,000	93,500	55,000	
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	45,352	38,398	34,258	18,621	20,000	
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他						
	収入計 (a)	80,552	68,198	89,258	112,121	75,000	
	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)	80,552	68,198	89,258	112,121	75,000		
支 出	1. 建設改良費	37,086	29,896	55,000	93,500	55,000	
	2. 企業債償還金	140,018	125,430	117,093	59,029	65,122	
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
支出計 (B)	177,104	155,326	172,093	152,529	120,122		
差引不足額 (B)-(A) (C)	96,552	87,128	82,835	40,408	45,122		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	96,523	87,091	82,835	40,408	45,122	
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	29	37				
計 (D)	96,552	87,128	82,835	40,408	45,122		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)							

- 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)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	( ) 36,627	( ) 36,433	( ) 42,262	( ) 47,331	( ) 47,163	( )
資本的収支	( ) 45,352	( ) 38,398	( ) 34,258	( ) 18,621	( ) 20,000	( )
合計	( ) 81,979	( ) 74,831	( ) 76,520	( ) 65,952	( ) 67,163	( )

(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」(総務省自治財政局長通知)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。

#### 4 豊田中央病院（診療所を除く）

##### (1) 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収	1. 医業収益 a	703,266	648,259	655,000	737,502	777,025	813,331
	(1) 料金収入	646,572	586,562	590,000	667,558	707,081	743,387
	(2) その他	56,694	61,697	65,000	69,944	69,944	69,944
	うち他会計負担金	36,313	42,387	44,284	44,099	44,099	44,099
	2. 医業外収益	88,137	97,363	96,430	96,446	96,446	96,446
	(1) 他会計負担金・補助金	71,643	85,029	80,000	81,371	81,371	81,371
	(2) 国（県）補助金						
	(3) その他	16,494	12,334	16,430	15,075	15,075	15,075
	経常収益(A)	791,403	745,622	751,430	833,948	873,471	909,777
	入	1. 医業費用 b	891,039	836,950	874,217	921,391	924,851
(1) 職員給与費 c		575,148	497,985	550,000	574,851	574,851	574,851
(2) 材料費		103,620	83,428	80,000	80,000	79,000	78,000
(3) 経費		107,211	132,613	134,000	150,000	160,000	170,000
(4) 減価償却費		102,375	114,989	103,660	105,540	100,000	82,000
(5) その他		2,685	7,935	6,557	11,000	11,000	11,000
2. 医業外費用		34,604	32,965	31,868	28,123	27,821	27,421
(1) 支払利息		18,593	16,980	16,260	16,302	16,000	15,600
(2) その他		16,011	15,985	15,608	11,821	11,821	11,821
経常費用(B)		925,643	869,915	906,085	949,514	952,672	943,272
経常損益(A)-(B)(C)		▲134,240	▲124,293	▲154,655	▲115,566	▲79,201	▲33,495
特別損益	1. 特別利益(D)	3,690	2,947	148	1,000	1,000	1,000
	2. 特別損失(E)		651	1,440	1,000	1,000	1,000
	特別損益(D)-(E)(F)	3,690	2,296	▲1,292	0	0	0
純損益(C)+(F)		▲130,550	▲121,997	▲155,947	▲115,566	▲79,201	▲33,495
累積欠損金(G)		418,893	540,890	696,837	812,403	891,604	925,099
不良債務	流動資産(ア)	438,845	387,480	336,958	365,281	380,000	400,000
	流動負債(イ)	107,832	79,106	99,109	126,863	115,000	120,000
	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)						
差引 不良債務(オ)	0	0	0	0	0	0	
{(イ)-(エ)}-(ア)-(ウ)}							
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		85.5	85.7	82.9	87.8	91.7	96.4
不良債務比率 $\frac{(イ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		78.9	77.5	74.9	80.0	84.0	88.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		81.8	76.8	84.0	77.9	74.0	70.7
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)		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
病床利用率		83.8	71.0	66.5	80.5	84.9	88.6



## (2) 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	8,100	41,300	40,800	14,800	27,600	27,600
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	43,123	34,520	27,289	28,624	29,980	30,200
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金	875	5,839	4,200	2,400	2,400	2,400
	6. 国(県)補助金						
	7. その他						
	収入計 (a)	52,098	81,659	72,289	45,824	59,980	60,200
	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)	52,098	81,659	72,289	45,824	59,980	60,200	
支 出	1. 建設改良費	10,863	49,574	45,000	17,200	30,000	30,000
	2. 企業債償還金	64,798	53,513	44,775	47,164	50,238	51,600
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
	支出計 (B)	75,661	103,087	89,775	64,364	80,238	81,600
差引不足額 (B)-(A) (C)	23,563	21,428	17,486	18,540	20,258	21,400	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	23,563	21,428	17,486	18,540	20,258	21,400
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	23,563	21,428	17,486	18,540	20,258	21,400	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	
実質財源不足額 (E)-(F)	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)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	( ) 107,956	( ) 127,416	( ) 124,284	( ) 125,470	( ) 125,470	( ) 125,470
資本的収支	( ) 43,998	( ) 40,359	( ) 31,489	( ) 31,024	( ) 32,380	( ) 32,600
合計	( ) 151,954	( ) 167,775	( ) 155,773	( ) 156,494	( ) 157,850	( ) 158,070

(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」(総務省自治財政局長通知)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。