

第2次 経営改革のシナリオ

～ 公立能登総合病院改革プラン ～

平成21年 3月

七尾鹿島広域圏事務組合

< 目次 >

I	公立能登総合病院における経営改革の歩みと改革プラン策定の背景	1
1	公立能登総合病院における経営改革の歩み	1
	（1）「第1次」経営改革の取組み（平成18年度～同20年度）	1
	（2）職員意識の高揚、住民の理解に配慮	1
2	改革プラン策定の背景とねらい	2
	（1）改革プラン策定にいたる経過	2
	（2）「第2次」改革で持続可能な病院を目指す	2
II	本院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方	3
1	果たすべき役割	3
	（1）自治体病院としての役割	3
	（2）県医療計画を踏まえた本院の果たすべき役割	3
	（3）医療従事者の教育研修機関としての役割	5
2	医療の提供体制（病床数、診療科目等）	6
	（1）医療提供体制の現状	6
	（2）今後の方向性	7
3	基本理念と基本方針	7
4	一般会計負担の考え方	8
III	経営の効率化	9
1	経営指標に係る数値目標の設定	9
	（1）財務内容の改善に係る目標数値	9
	（2）医療機能確保に関する数値目標	10
2	目標達成に向けた取組み	10
	（1）民間的経営手法の導入	10

(2) 収入増加・確保対策	1 1
(3) 事業規模・形態の見直し	1 3
(4) 経費削減・抑制対策	1 4
(5) 医療の質と病院機能の向上	1 5
3 改革プラン対象期間の収支計画	16
IV 能登中部医療圏における公立病院の再編・ネットワーク化の取組み	18
V 経営形態の見直し	19
VI 改革プランの評価と見直し	19
1 改革プランの評価	19
2 改革プランの見直し	19
附属資料「データで見る公立能登総合病院」	21

I 公立能登総合病院における経営改革の歩みと改革プラン策定の背景

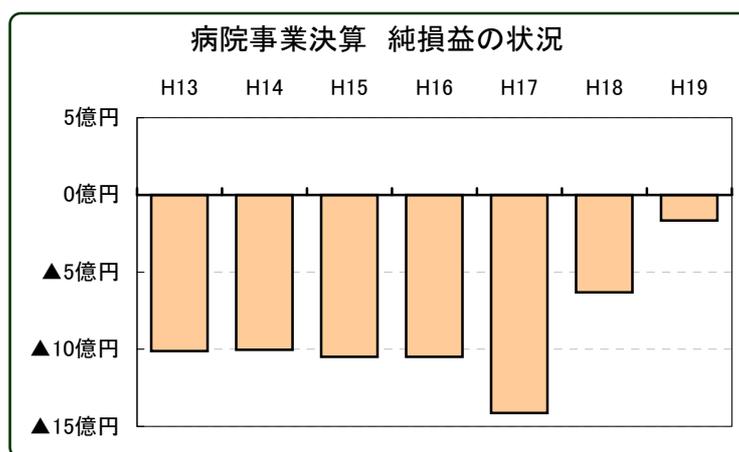
1 公立能登総合病院における経営改革の歩み

(1)「第1次」経営改革の取組み(平成18年度～同20年度)

公立能登総合病院(以下「当院」という。)は、新病院建設(H11年度)による減価償却費や企業債償還金の増加、医師不足による診療収入の低下等により、経営状況が著しく悪化した。

このことから当院では、平成17年度に改革担当部署として経営企画室を設置し、平成18年度から3年間を集中的に経営状況の改善を目指す期間として位置づけ、改革の道筋をまとめた「経営改革のシナリオ」に基づき、具体的な取組みを推進してきた。

その結果、単年度赤字額は平成17年度14億1,229万円から平成19年度1億6,637万円まで圧縮するなど、改革に向けた堅実な歩みを続け、最終年度である平成20年度の「単年度収支黒字」を達成すべく、取組んでいる。



(2)職員意識の高揚、住民の理解に配慮

改革に係る各種の取組みを効率的かつ強力に展開するためには、職員意識の共有と高揚が必要である。この趣旨から数次にわたり、経営状況に関する職員説明会を開催するとともに、「バランス・スコア・カード(BSC)」を導入し、職場単位で目標を設定し、活発に戦略的マネジメントを展開している。

また、公立病院改革は病院職員や行政関係者だけの議論や取組みに終わらせることなく、様々な形で地域住民の理解と参加を求めることが必要である。

この考えから病院経営や地域医療のあり方等について、住民代表等の意見を求める場として「病院協議会」を設置するとともに、病院情報紙の圏域内全戸配布や地域住民に対する病院経営の方針説明、意見交換等を行う「出前講座」の実施などに努めている。

2 改革プラン策定の背景とねらい

(1) 改革プラン策定にいたる経過

公立病院を取り巻く社会的背景としては、

- ① 全国約1,000の自治体病院の8割が赤字経営であり、累積欠損金も年々増大するなど、その状況が著しく悪化していること。
- ② 全国的な医師不足による診療科の閉鎖など、自治体病院としての存続が極めて厳しい状況となっていること。
- ③ 「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の成立に伴い、地方自治体の財政状況を、一般会計等に病院事業も含めた公営企業会計等を連結し、地方自治体全体として財政状況を把握する仕組みに変わったことから、病院事業の赤字がそのまま自治体の赤字に直結し、自治体全体の財政健全化に影響を与えること。

などが挙げられる。

これを受けて政府では、早急に公立病院改革を進める必要から「経済財政改革の基本方針2007」において、「経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し」という3つの視点に立って、公立病院改革を推進する方針が示された。

この方針に基づき平成19年12月、総務省から「公立病院改革ガイドライン」が公表され、公立病院を設置する自治体はこの指針に沿って、平成20年度中に改革プランを策定するよう要請されたものである。

(2) 「第2次」改革で持続可能な病院を目指す

公立病院改革は決して一過性のものではない。改革に向けた不断の取り組みにより地域にとって、真に必要な医療機関としての存続が可能となる。

今回のプランは、「経営改革のシナリオ」により3年間取組んだ「第1次」改革の実績を踏まえ、さらに病院改革を継続・発展させ、その成果を一層高めるための、いわば「経営改革のシナリオ・第2弾」として策定した。

骨子としては、「公立病院改革ガイドライン」に基づき、当院が地域において真に必要な医療機関として果たすべき役割を明確化するとともに、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供するための目標を掲げ、さらにその達成のための具体的な取組みを明らかにするものである。

改革プランは、前項の3つの視点のうち「経営効率化」に係る部分は平成21年度から同23年度まで、また「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」に係る部分は、平成21年度から同25年度までの期間を対象としている。

II 本院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

1 果たすべき役割

(1) 自治体病院としての役割

一般医療はもとより、時代の要請に応えながら救急医療、精神医療、へき地医療などの政策医療に取組み、公営企業としての経済性を発揮しつつ、地域住民の健康と医療の確保に努めなければならない。

そのためには、次の事項に積極的に取り組む必要がある。

① 政策医療・不採算医療への取組み

救急医療、小児・周産期医療、精神医療、へき地医療、災害時医療

② 地域医療水準の向上への取組み

各種研修会等の地域へ開放。最先端医療の実現に向けた医師の招聘。

③ 地域医療機関との機能分担と連携強化

地域完結型の切れ目ない医療の提供体制の構築

(2) 県医療計画を踏まえた本院の果たすべき役割

① 4疾病・5事業における医療提供の充実

ア がん

精密検査の実施や病理診断、画像診断、手術療法、放射線療法、化学療法等の一般的診療を行う。専門診療は「がん診療連携拠点病院」で行う。

がん患者及び患者家族の苦痛の軽減、並びに療養生活の質の維持向上に資する緩和ケアを提供する。

イ 脳卒中

急性期、回復期の医療機能を果たす。CT、MRI検査や専門的診療を原則として24時間実施するとともに、来院後早期にt-PAなどの脳血栓溶解療法を実施。

また、急性期及び回復期に行うリハビリテーションも実施する。

ウ 急性心筋梗塞

心臓カテーテル検査や専門的診療を原則として24時間実施する。

平成19年度における心臓カテーテル検査人数は1,239人。

エ 糖尿病

予防・早期発見から初期・安定期治療、専門治療、晩成合併治療など糖尿病に関する幅広い治療を実施する。

オ 救急医療

当院では、初期救急医療体制として、地域の小児科診療所医師と連携し「地域連携小児夜間診療」を実施しているほか、「救命救急センター」を設置し24時間365日の救急搬送を受入れ、二次救急としての入院救急医療及び三次救急としての救命医療を担う。

平成19年度の救急患者数は17,954人。救急車搬送件数は1,812人、うち入院患者数は898人である。

カ 災害時における医療

被災患者の受入れ、治療・救護班の派遣を行う「災害拠点病院」としての医療を提供するとともに、応急用資器材等の確保やトリアージ訓練等職員研修の充実を図る。

また、DMAT等自己完結型の緊急医療チームを被災地に派遣する。

キ へき地医療

無医地区における巡回診療などへき地における診療の支援を行う「へき地医療拠点病院」としての機能を果たす。巡回診療は平成19年度において69回実施し、受診延患者数は498人となっている。

ク 周産期医療

妊婦健診を含めた分娩前後の診療、正常分娩に対応する。平成19年度の当院での分娩数は363人。

高度な診療を要するハイリスク分娩等は、県全域を対象とする「いしかわ総合母子医療センター(県立中央病院)」で行う。

ケ 小児医療

一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する専門医療など中核的な小児医療に対応するほか、地域の小児科診療所の医師との連携による「地域連携小児夜間診療」を実施する。

平成19年度地域連携夜間診療の実績は、52回実施、患者数844人。

② 精神科医療連携体制の構築

「当番病院」では治療困難な身体症状を合併する患者に対する治療を行う「身体合併症治療病院」として、また「当番病院」の病床が埋まり、対応が困難になった場合の受入れを行う「救急支援病院」として、県全域の精神科救急医療システムのなかで、必要な役割を果たす。

また、「基幹病院」及び「当番病院」での初期治療が終了した後の入院治療も担当する。

※ 「基幹病院」：県立高松病院

「当番病院」：県内を3地区に分け輪番制で対応する15病院。ともに精神科救急医療を担う。

③ その他の疾病等に関する医療提供

ア 感染症

「第二種感染症指定医療機関」として二類感染症(結核を除く)の入院治療を行うほか、「エイズ治療拠点病院」としてエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供する。

イ 歯科口腔疾患

一般の歯科治療とともに、歯科口腔疾患と一般の疾患を併せ持つ患者に対して口腔ケアなど適切な医療を提供し、治療効果を一層高めるため歯科診療所との連携を推進する。

ウ 臓器移植

臓器移植推進に向け、「臓器提供協力病院」として臓器提供者の拡大を図る。
平成19年度の摘出手術は2件(うち1件は組織提供)。

エ 在宅医療

高齢化の進展により長期にわたる療養や介護を必要とする患者が増加しており、患者の生活の質(QOL)を重視した在宅医療のニーズが高まっている。在宅医療提供体制の確保を図るほか、緩和ケアに関する情報提供や相談体制の充実を図る。

<平成19年度の実績>

訪問診療 373件、訪問看護 2,156件(精神含む)、訪問リハビリ 16件

(3)医療従事者の教育研修機関としての役割

当院は、日本内科学会認定医制度教育病院の認定をはじめ、医師の教育研修機関として20項目(別記)の学会認定を受けている。

研修医が、プライマリーケアを行える臨床医となるための基礎的な知識、技術、態度等の修得を図るため、「臨床研修管理委員会」の管理運営により、精神科を含めた当院の幅広い診療科を主体とした研修を実施する。

※ 教育研修機関としての認定項目

- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本形成外科学会教育関連施設
- ・日本泌尿器科専門医教育施設
- ・日本麻酔科認定病院
- ・日本神経科学会専門医制度教育関連施設
- ・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
- ・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- ・認定臨床微生物検査技師制度研修施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本脳神経外科学会専門医指定修練施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本大腸・肛門病学会認定施設
- ・日本臨床細胞学会施設
- ・日本老年医学会認定施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本静脈経腸栄養学会・NST稼働施設

■ II 病院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方 ■

※ 臨床研修医の受入れ実績(1年次+2年次)

	H16	H17	H18	H19	H20
管理型	—	0人	3人	4人	4人
協力型	1人	2人	1人	2人	2人

また、看護師実習生、理学療法士、救命救急士等の実習受入れも行っているほか、県立田鶴浜高校専攻科へ、医師、看護師、薬剤師等を臨時講師として派遣するなど、引き続き地域における医療従事者の教育、養成に必要な役割を果たすものとする。

※ 平成19年度 実習生受入れ実績

・看護師	県立田鶴浜高校専攻科	延べ	4,611人
	県立看護大学	〃	170人
	七尾看護専門学校	〃	450人
・理学療法士	国際医療福祉専門学校	〃	72人
・救命救急士	七尾鹿島広域圏 消防本部	〃	98人

2 医療の提供体制(病床数、診療科目等)

(1) 医療提供体制の現状

① 病床数及び病床利用率(平成19年度実績)

	一般病床	精神病床	感染病床	合計
病床数	330床	100床	4床	434床
病床利用率	84.0%	67.7%	0.0%	79.5%

② 標榜診療科(23科)

内科、精神科、神経内科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、こう門科、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、歯科口腔外科

③ 患者数(平成19年度実績)

	入院		外来	
	一般	精神	一般	精神
延患者数	101,425人	24,789人	218,298人	34,300人
一日当たり患者数	277.1人	67.7人	891.0人	140.0人
延患者数	126,214人		252,598人	
一日当たり患者数	344.8人		1,031.0人	

④ 医療従事者数(平成21年2月1日現在)

	医師	助産師	保健師	看護師	准看護師	医療技師	計
常勤	48.0人	9.0人	2.0人	268.0人	8.0人	84.0人	419.0人

	医師	助産師	保健師	看護師	准看護師	医療技師	計
非常勤	7.0人	0.0人	0.0人	20.2人	5.4人	1.8人	34.4人
計	55.0人	9.0人	2.0人	288.2人	13.4人	85.8人	453.4人

⑤ 施設基準(平成21年 2月 1日現在)

7対1入院基本料(一般)、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、医療安全対策加算、臨床研修病院入院診療加算(管理型)、超急性期脳卒中加算、地域医療連携小児夜間・休日診療料1、高エネルギー放射線治療など

(2) 今後の方向性

住民に信頼される良質で安全な地域医療を提供するため、医師・看護師等の医療従事者の確保に努め、医療計画等に明確化された地域における当院の基幹的、中核的な医療機能を着実に達成する。

また、当院が提供してきた医療は住民ニーズも高く、住民の健康を守るために不可欠な医療であることから、引き続き現在の標榜診療科を堅持する。

さらに、地域における医療機能の分化・連携をより一層効果的に推進することにより、急性期病院として質の高い入院治療が24時間提供されるよう、入院診療の充実、外来患者のスリム化を推進するとともに、地域医療支援病院を目指し、専門的な外来診療への重点化や紹介率及び逆紹介率の向上を図る。

3 基本理念と基本方針

地域医療における当院の役割と使命を果たすために、すべての病院職員が次の基本理念に基づき、それぞれの立場で個別の基本方針を強力に推進する。

【基本理念】

最新最高の医療を、安全に提供する公的医療機関として、能登全域の住民の健康を守ります。

【基本方針】

- 1 患者の皆さまの立場を第一に考えた医療を目指します。
- 2 たゆまぬ研鑽をとおして医療水準の向上を目指します。
- 3 最良でより高度な急性期医療を目指します。
- 4 医療機関との連携を密にして地域医療の推進を目指します。
- 5 公的病院を堅持しつつ健全な病院経営を目指します。
- 6 チーム医療に徹し、全職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

4 一般会計負担の考え方

地方公営企業の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則である。

しかし、当院が自治体病院としての役割、県医療計画を踏まえた役割を果たすうえで、救急医療など不採算となる事業についても行わざるを得ない。

一般会計(以下「構成市町」という。)からの負担は、そのような点に着目し行われている。

負担の基準については、地方公営企業法に基づき、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」に定められており、平成20年度の繰出項目は、次のとおりである。

- ※ ① 「病院の建設改良に要する経費」
- ② 「へき地医療の確保に要する経費」
- ③ 「結核病院の運営に要する経費」
- ※ ④ 「精神病院の運営に要する経費」
- ⑤ 「リハビリテーション医療に要する経費」
- ⑥ 「周産期医療に要する経費」
- ※ ⑦ 「小児医療に要する経費」
- ⑧ 「公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費」
- ⑨ 「院内保育所の運営に要する経費」
- ※ ⑩ 「救急医療の確保に要する経費」
- ⑪ 「附属診療所の運営に要する経費」
- ※ ⑫ 「高度医療に要する経費」
- ※ ⑬ 「保健衛生行政事務に要する経費」
- ※ ⑭ 「経営基盤強化対策に要する経費」

当院への繰入れは、新病院建設に係る企業債元利償還金や救急医療の確保などの項目(前掲の「※」印項目)について、行われている。

また、へき地医療の確保に要する経費など、別に補助金対象となっているものや、結核病院の運営など実施していないものについては、繰り入れされていない。

構成市町からの実繰入額については、不採算要因等を十分に分析したうえで、繰出基準額、地方財政計画単価、地方交付税の算定基準、類似団体における繰出水準等を参考に、毎年度協議を行う。

III 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標の設定

当院は地方公営企業として、地域医療の確保のため自らに期待されている役割に基づき、住民に対し恒常的に良質の医療を提供するとともに、安定的な経営基盤を確保する必要がある。

このことから主要な経営指標に、数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化を図るものとする。

(1) 財務内容の改善に係る目標数値

基本目標項目		H18 実績	H19 実績	目標 数値	達成 目標 年度	説明	
経常収支比率		92.1%	98.0%	100.1%	H23	経常的な経営活動から生ずる経常収益で経常費用を賄うことができているかを示す指標。 この指標が100%下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【経常収益÷経常費用×100】	
医業収支比率		91.0%	94.9%	97.9%	H23	医業活動に要する費用である医業費用を医業活動で得た収入である医業収益で賄うことができているかを示す指標。 この指標が100%下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【医業収益÷医業費用×100】	
職員給与費対医業収益比率		57.8%	55.3%	55.5%	H23	医業収益に対する職員給与費の割合。最大の費用項目。精神病床100床を有し、また達成目標年度に看護師等の人員が充足となる計画から高目の割合。 【職員給与費÷医業収益×100】	
材料費対医業収益比率		23.5%	23.6%	21.0%	H23	医業収益に対する材料費の割合。 【材料費÷医業収益×100】	
病床利用率	一般	86.3%	84.0%	84.2%	H23	病床数に対する延入院患者数の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。 【年延入院患者数÷年延病床数×100】	
	精神	67.3%	67.7%	80.0%			
患者一人当たり 診療収入 (税込)	一般	入院	39,102円	41,207円	42,931円	H23	診療収入を延患者数で除して算出された患者一人当たりの平均診療単価。
		外来	8,595円	9,460円	11,332円		
	精神	入院	13,727円	14,254円	14,834円		
		外来	5,467円	5,798円	6,490円		

(2) 医療機能確保に関する数値目標

基本目標項目	H 18 実績	H19 実績	目標 数値	達成 目標 年度	説明
一日平均 入院患者数 (人間ドック含む)	352.2人	344.8人	358.0人	H23	一日当たりの平均患者数。 急性期病院としての役割を果たしつつ、在院日数の短縮に取り組んでいる。 【年延入院患者数÷診療日数】
一般	284.9人	277.1人	278.0人		
精神	67.3人	67.7人	80.0人		
一日平均 外来患者数	1,080.6人	1,031.0人	933.0人	H23	一日当たりの平均患者数。 かかりつけ医を推進し、患者数の減少に取り組んでいる。 【年延外来患者数÷診療日数】
一般	948.7人	891.0人	790.0人		
精神	131.9人	140.0人	143.0人		
臨床研修医受入れ人数	4人	6人	6人	H23	(管理型+協力型)

2 目標達成に向けた取組み

前項に掲げた目標を達成するため、「民間的経営手法の導入」、「収入増加・確保対策」、「事業規模・経営形態の見直し」、「経費削減及び抑制対策」及び「医療の質と病院機能の向上」の5項目について、それぞれの取組みを強力に推進する。

(1) 民間的経営手法の導入

① 経営状況に応じた経営形態の見直し

平成17年度に策定した第1次「経営改革のシナリオ」による経営目標を達成するため、平成19年度から経営形態を「地方公営企業法の全部適用」とし、事業管理者に権限委譲を行った上で経営責任を明確にし、企業としての機動性と弾力的な運用を図ることにより、大幅な経営改善が達成されつつある。

しかし、医療を取巻く社会経済情勢は混沌としており、今後、継続的に安定した経営が困難となる事態が予測される場合、地方独立行政法人化(非公務員型)等の経営形態への移行についても柔軟に対応する。

② 経営分析・経営診断の実施

現在、診療に対する収益や業績等を中心とした経営分析を行っている。

今後、これらの経営分析に加え、経営実態を把握するための実践技法として、診療科・部署別原価計算や、DPC分析による疾患別各種データ分析の活用(ベンチマーキング等)により、効率的かつ適正なコストのあり方について分析を進める。

(2) 収入増加・確保対策

① 医療業務の IT化推進

近年の診療報酬改定には、IT化の推進に点数が架せられている。これは、診療機能を支える設備等について、情報の共有化や業務の効率化を図るためである。

当院でも時代の流れに即し、医療情報システム等を整備し、情報の共有化や業務の効率化を図り、診療機能の充実を図る。

また、医療情報システム等の整備をとおり、働きやすい職場環境を整えることは、医師の定着化につながるものとする。

既存のオーダリングシステムを基軸に、平成20年度に「電子画像管理配信システム」、今後「電子カルテシステム」の導入を進め、チーム医療体制の充実、医療安全管理の推進及び電子化による業務プロセスの効率化、共有化を図る。

※ 電子画像管理配信システム

放射線撮影画像の待ち時間短縮、フィルムレスによる経費削減等。

※ 電子カルテシステム（管理方式：科別カルテ → 1患者1カルテ）

診療・投薬・会計の待ち時間短縮、チーム医療への迅速な対応や、カルテレス（ペーパー）による経費削減等。

② 地域における医療連携の推進

初期（軽症）から二次（入院を伴う中等症）、三次（救命救急を含む重症）医療に至るまでの各医療機関の機能分担と連携強化に取組み、「急性期病院」として住民・患者に対し、良質かつ適切な医療の提供に努めるとともに、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。

(ア) 「かかりつけ医」の推進

- ・「出前講座」により、かかりつけ医を持つことの必要性を広報
- ・当院及び連携医療機関の医師等紹介ガイドブック等を作成、配置

(イ) 「かかりつけ医」への支援

- ・病院内・外と連携医による研修会の実施
- ・開放型病床（オープンベット）や高額医療機器共同利用の促進

(ウ) 地域連携クリニカルパスへの取組み

- ・地域の医療・介護等関係者による協議を進め、地域連携クリニカルパスの普及に努める。

※ 地域連携クリニカルパス

地域の医療機関等と連携した入院から在宅医療まで切れ目のない全体的な診療手順

③ 在院日数の適正化

クリニカルパスの活用、DPC分析をとおり、医療の標準化及び透明性を図り、

疾患に応じた在院日数の適正化に努めるとともに、患者中心のチーム医療、エビデンスに基づいた最新医療の実践、医療安全の確保の実現に取り組む。

※ クリニカルパス

疾患ガイドラインに基づき、診療や看護に係る手順を標準化したもの。

インフォームドコンセント(診療方針の説明を行い患者自身の選択や同意を得る事)及び医療安全の確保に対して効果的であり、患者とスタッフが長時間にわたり関わりを持つことにより、患者のみならずスタッフの満足にも繋がる。

当院での取組みは、10年目になろうとしており、現在、約50の疾病についてパスを活用している。

※ D P C (診断群分類。Diagnosis Procedure Combination)

患者ごとに傷病名や年齢、意識障害レベル、手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせた診断群分類。回復への最短治療に向けて、医療サービスが標準化されていく結果、医療費抑制が期待されている。

D P C 対象病院は、2008年度合計 718病院となり、一般病床(約91万床)に占めるD P C 対象病床(約29万床)の割合は3割強に達する。

D P C 分析をとおりプロセス管理を行い、クリニカルパスの作成をサポートする。

疾患群ごとの内容を検討、他医療機関とのベンチマークも行いながら、各診療科の医師と連携し、適切な病名コードの設定を行う。

④ 病床利用率の確保

各病棟における病床利用率の偏在を改善し、効率的な病床運営を行うため、平成20年度において病床運営における最高責任者「ベットコントロールナース(専任)」を設置した。

ベットコントロールナースと各病棟の連携強化を図り、混合病棟化の推進や共有ベットの配置など診療科別を超えた病床の有効利用に取り組み、円滑な病床運営のもと、病床利用率の向上に努める。

また、地域医療連携の推進により紹介率の向上に努め、新入院患者の確保を図る。

⑤ 医師の招聘・看護師の確保対策

大学医局への訪問や、地域出身医師への強力なリクルーティングなどを重ね、医師の招聘に努める。研修医についても、臨床研修プログラムの充実を図り、招聘に努める。また、医学生を対象とした修学資金貸与を実施する。

全国的に、「7対1看護」を取入れ、手厚い看護体制を図る病院が増えている。

また、24時間体制という過酷な労働環境のため、離職率が高く、全国的な看護師不足となっており、積極的なリクルーティング、看護師等修学資金貸与の実施、病院見学会の実施を行うなど人材の確保に努める。

⑥ 診療報酬制度への適切な対応

診療報酬制度の改正に適切に対応するとともに、診療機能の向上を図り、診療報

酬の確保に努める。具体的には、平成20年度の改正に対応し「電子画像管理加算」を取得。今後についても、「入院時医学管理加算」、「麻酔管理料」、「画像診断管理加算(Ⅱ)」及び「医療事務作業補助体制加算」などの取得に向け、取組む。

⑦ 未収金の発生防止と早期回収

患者の自己負担額について、未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合の早期回収に努める。

(ア) 発生予防対策

- ・高額医療費(現物給付制度)や出産一時金の受取代理制度の活用
- ・医療相談員の早期介入(支払確約を含む)
- ・クレジットカード決済の推進(H20年5月より取扱い開始)

(イ) 回収対策

- ・未収金回収手順(H19改訂)に従い、各段階ごとに対応する。
 - 早期の電話による催告の実施
 - 督促状など文書による催告の実施(連帯保証人への催告を含む)
 - 支払督促制度の活用

⑧ 所有財産の有効活用

有休地である旧第二病院跡地について、民間企業へ長期的な貸付を行い、継続的に安定した収入の確保を図る。(平成20年11月)

(3) 事業規模・形態の見直し

当院では、新病院移転(H12.3)以来、一般病床330床、精神病床100床、感染病床4床の合計434床を運営している。

病床の利用率については、平均値で一般病床91.1%(平成12~19年度実績の平均)、精神病床で79.0%(平成13~19年度実績の平均)、直近の平成19年度実績では、一般病床84.0%、精神病床67.7%という状況である。感染症病棟においては平成13年度以降の利用実績がない状況である。

一般病床では、急性期病院としての機能維持と地域医療連携等による逆紹介の推進やDPCの適用開始(H19.7~)など、平均在院日数の短縮に取り組んでおり、病床利用率が減少する傾向にある。

このような状況から、今後、継続的に80%を下回るような場合、病床の有効利用と看護体制の効率化を考慮し、一般病棟から「回復期リハビリテーション病棟」への移行について、検討を行う。(病床数については、一看護単位である約55床)

精神病床については、平成18年度に有識者等による「精神センターあり方検討会」を開催し、病床数をはじめ、役割や使命等について検討を行った。結果として、

「当面は現状での運営体制が望ましい」ということとなり、医師や看護師等の人材確保に努め、現在の体制を維持していくものとする。

(4) 経費削減・抑制対策

① 人件費の適正化

職員数については、業務の見直しや委託化・効率化を図り、適正配置に努める。
職員給与費については、管理職手当の10%削減を引き続き行う。

② 在庫管理の効率化(SPD方式の推進)

当院で使用している診療材料は約 2,900品目あり、物流及び在庫管理の効率化を図るため、SPD方式を採用している。

現在では、SPD対象品目が、全体の3分の1を占めるようになり、今後とも、医療現場、管理課及び納入業者との意思疎通を図り、対象品目の拡大や適正な定数化に努める。

※ SPD (Supply Processing and Distribution)

物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化および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をしようとする方法。

③ 業務委託、設備保守管理等の契約見直し

業務委託については、事務作業の効率化や、コスト削減が期待できるものに対して、積極的に導入を進め、既存の委託業務についても、その評価と費用対効果を研究し、仕様の見直しや長期継続契約の拡大を図る。

設備等保守については、過去の実績を踏まえ委託費用の適正化を図り、安全かつ安心を維持するとともに、新規導入段階からランニングコストを検討し、コスト削減を図る。

④ ジェネリック医薬品の利用推進

ジェネリック医薬品の採用推進を図り、医薬品費の削減に努める。

対象品目については、効能効果、用法等に問題がないこと、などの基準により選定し、質を維持したままコスト削減に努める。

⑤ 経常経費の削減

空調熱源機器、電動機器等のランニングコストを最小限に抑えた運転形態の検討・実施、建物設備機器等の更新においては省エネ法に基づくトップランナー基準を満たす特定機器の採用を図るなど、積極的な省エネ提案の活用により、経費(光熱水

費)の削減に努める。

また、リサイクルなどエコ活動を推進するとともに、職員のコスト意識の高揚に取り組む。

※ トップランナー基準

省エネ法(エネルギーの使用の合理化に関する法律)で設けられているエネルギーを多く使用する機器ごとに省エネルギーの性能の向上を促すための目標基準。

(5) 医療の質と病院機能の向上

① 第三者機関による外部評価の推進

質の高い医療を効率的に提供し、安全で安心な病院機能を確立するため、(財)日本医療機能評価機構による「医療機能評価」を受審する。

認定後は医療水準の確保に努め、将来より高度な認定基準の達成を目指す。

② 人事管理制度の充実

現在の人事管理は、職員の業績・勤務態度・職務遂行能力などの評価(能力評価)を中心に行っているが、今後、勤務実績に対する人事考課を補完する目標達成評価を導入・活用し、より病院事業にふさわしい人事管理制度の充実を図る。

また、個々の能力を伸ばし十分に活かせるよう、研修内容の充実や職場環境の改善に努める。

③ 戦略的思考の醸成

病院の基本方針や経営目標の達成に向け、経営マネジメントツールであるBSCを導入するとともに、横断的職種構成による改革推進体制の整備を図り、全職員を対象とした戦略的思考(経営感覚)の醸成に取り組んできた。

各ユニット(構成単位)・取り組み内容に対する評価、改善活動及び職員研修などをとおしてより精度の高い病院経営の実現に向けた戦略的思考の醸成に努める。

※ バランスト・スコア・カード(BSC)

基本理念の達成に向けて事業を進めていくうえで、「財務・顧客・業務プロセス・学習と成長」の各視点について、バランスよく戦略をまとめる経営のマネジメントツール。

当院では、新たに「医療の質」という視点を加えている。

④ 患者サービスの向上

病院活動に関する情報提供や接遇研修などについて、より効果的な手法の検討や実践をとおり、サービスの向上に努める。

- ・ 病院の活動に関する広報の充実、強化について検討
(医療の現状、看護師の募集、かかりつけ医、アンケート実施など)
- ・ かかりつけ医の紹介や応急処置等に対する電話相談対応マニュアルの内容を検討
- ・ 接遇等の各研修について、職種単位でのコーディネートを検討

3 改革プラン対象期間の収支計画

病院事業の主な収入要因は、入院収入と外来収入による診療収入である。

診療収入は、患者数や診療報酬の改定などにより大きく変動し、費用については、社会経済環境の影響を強く受けるものである。過去の実績、前述の取組みなどを踏まえ、改革プラン対象期間の収支計画を、次のとおり試算した。

(1) 収益的収支

(単位:百万円、%)

		H18 (実績)	H19 (実績)	H20 (税込)	H21 (税込)	H22 (税込)	H23 (税込)	備考
収 入	1. 医業収益	6,902	7,184	7,225	7,524	7,598	7,603	
	(1) 料金収入	6,568	6,773	6,795	7,126	7,199	7,204	
	(2) その他	334	411	430	398	399	399	
	うち他会計負担金	66	163	175	150	150	150	
	2. 医業外収益	479	668	654	590	533	528	
	(1) 他会計負担金・補助金	412	577	565	504	428	423	
	(2) 国(県)補助金	15	15	15	13	13	13	
	(3) その他	52	76	74	73	92	92	
	經常収益 (A)	7,381	7,852	7,879	8,114	8,131	8,131	
	支 出	1. 医業費用	7,569	7,569	7,477	7,732	7,763	7,768
(1) 職員給与費		3,990	3,974	3,860	4,194	4,164	4,219	
(2) 材料費		1,623	1,699	1,658	1,583	1,595	1,597	
(3) 経費		1,062	1,071	1,170	1,198	1,198	1,198	
(4) 減価償却費		858	764	755	723	772	720	
(5) その他		36	61	34	34	34	34	
2. 医業外費用		443	446	395	370	366	355	
(1) 支払利息		302	291	282	272	262	250	
(2) その他		141	155	113	98	104	105	
經常費用 (B)		8,012	8,015	7,872	8,102	8,129	8,123	
經常損益 (A)-(B) (C)	▲631	▲163	7	12	2	8		
特別 損益	1. 特別利益 (D)	0	7	15	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	0	10	64	0	0	0	
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	▲3	▲49	0	0	0	
純損益 (C)+(F)	▲631	▲166	▲42	12	2	8		
累積欠損金 (G)	6,708	6,874	6,916	6,904	6,902	6,894		
不良 債務	流動資産	2,706	2,793	2,649	2,717	2,855	2,819	
	流動負債	332	330	330	330	330	330	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	
差引 不良債務	0	0	0	0	0	0		
經常収支比率	92.1	98.0	100.1	100.1	100.0	100.1		
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率	91.2	94.9	96.6	97.3	97.9	97.9		
職員給与費対医業収益比率	57.8	55.3	53.4	55.7	54.8	55.5		
資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病床利用率(一般)	86.3	84.0	82.4	84.2	84.2	84.2		

(2) 資本的収支

(単位:百万円、%)

		H18 (実績)	H19 (実績)	H20 (税込)	H21 (税込)	H22 (税込)	H23 (税込)	備考
収 入	1.企業債	0	213	90	350	90	90	
	2.他会計出資金	0	0	0	0	0	0	
	3.他会計負担金	345	114	0	132	223	179	
	4.他会計借入金	0	0	0	0	0	0	
	5.他会計補助金	3	7	60	52	3	2	
	6.国(県)補助金	0	0	1	0	1	0	
	7.その他	0	0	1	0	0	0	
	収入計	348	334	152	534	317	271	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-{(b)+(c)}	348	334	152	534	317	271		
支 出	1.建設改良費	77	242	320	421	104	108	
	2.企業債償還金	509	593	605	698	766	719	
	3.他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	0	3	4	6	7	133	
	支出計	586	838	929	1,125	877	960	
差引不足額 (B)-(A)		238	504	777	591	560	689	
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資金	186	451	723	536	504	632	
	2.利益剰余金処分数額	52	53	54	55	56	57	
	3.繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	0	0	0	0	0	0	
	計	238	504	777	591	560	689	
補てん財源不足額 (C)-(D)		0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額		0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額		0	0	0	0	0	0	

<試算にあたっての諸条件>

- ・ 診療報酬改定(計画期間中、H21及びH23)において、大幅な減額が生じないものとして試算した。
- ・ 消費税及び地方消費税改定(計画期間中)において、税率改正がないものとして試算した。
- ・ 企業債に係る借入金利率を「1.2%」とした。
- ・ 収益的収支の収支計画で「(実績)」欄には、決算額(税抜き)を記載。
- ・ 計画期間中の「患者数、診療単価、病床利用率」を、次のとおりとした。

		H20	H21	H22	H23	
一 般	入 院	一日当たり患者数 (人)	272	278	278	278
		診療単価 (円)	41,902	42,378	42,717	42,931
		病床利用率 (%)	82.4	84.2	84.2	84.2
	外 来	一日当たり患者数 (人)	860	830	810	790
		診療単価 (円)	9,700	11,000	11,220	11,332
		病床利用率 (%)	82.4	84.2	84.2	84.2
精 神	入 院	一日当たり患者数 (人)	74	75	80	80
		診療単価 (円)	14,770	14,731	14,805	14,834
		病床利用率 (%)	74.0	75.0	80.0	80.0
	外 来	一日当たり患者数 (人)	143	140	143	143
		診療単価 (円)	6,000	6,300	6,426	6,490
		病床利用率 (%)	74.0	75.0	80.0	80.0

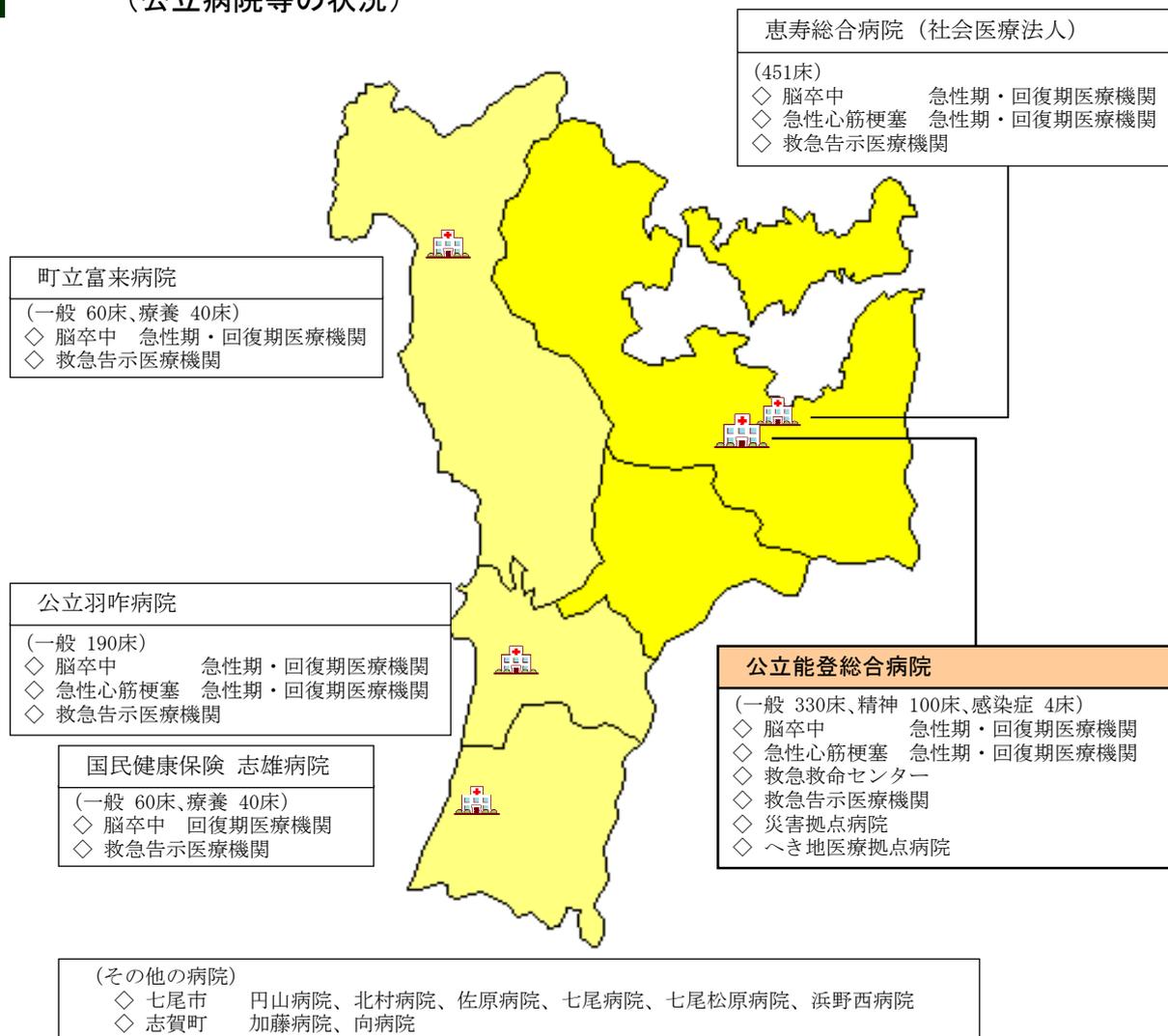
IV 能登中部医療圏における公立病院の再編・ネットワーク化の取組み

公立病院の再編・ネットワーク化の背景には、医師不足をはじめ医療環境をめぐる厳しい現実を踏まえ、医師確保や医療機能を個々の病院で考えるのではなく、地域全体をカバーする基幹病院を核としたネットワーク形成によって地域医療を守るという考えがある。

石川県においては、平成20年3月に策定した「石川県医療計画」に基づき、平成22年度までに4疾病5事業について、医療圏ごとに公立病院等の医療連携体制のあり方を示す「再編・ネットワーク化構想」を策定する予定である。

当院においては、この構想に基づき関係市町や住民代表等の検討・協議を進め、平成23年度に再編・ネットワーク化の対応計画を策定する。

能登中部医療圏の医療体制 (公立病院等の状況)



V 経営形態の見直し

当院では、平成12年の新病院建設以来、減価償却費及び企業債償還金の増加に加え、新臨床研修制度による医師不足、職員の高齢化による退職金等給与費の増大、さらに度重なる診療報酬のマイナス改定等により著しく経営状況が悪化した。

数年で現金預金が底をつくという危機的状況から、前述のように当院では平成18年度からの3年間をかけて「単年度黒字」を実現する経営目標を掲げ、集中的かつ効率的な取組みを「改革のシナリオ」としてまとめ、鋭意実行してきたところである。

さらに、これら取組みの実効性を確保するため、経営形態も平成19年度から地方公営企業法全部適用に移行し、より広く、より強い権限と責任を持った病院事業管理者を設置し、職員一丸となって、自律的な改革を推進してきた。

経営改革の成果としては、平成17年度決算の14億1,229万円の赤字額が、同18年度6億3,067万円、同19年度1億6,637万円と大きく減少し、平成12年度から減り続けていたキャッシュフローは、黒字へと転化している。

以上のように、当院では地方公営企業法の全部適用によって所期の効果が達成されつつあり、引き続き現在の経営形態により、一層堅実で安定的な経営の確立に努める。

しかし、医療を取巻く社会経済情勢は混沌としており、今後、継続的に安定した経営が困難となる事態が予測される場合、地方独立行政法人化(非公務員型)等の経営形態への移行についても柔軟に対応する。

VI 改革プランの評価と見直し

1 改革プランの評価

病院設置自治体である七尾鹿島広域圏事務組合は、改革プランの策定後は住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価することとする。

評価の客観性を確保するため、点検・評価は有識者や地域住民等で構成する「病院協議会」において行う。具体的には、改革プランの進捗状況、目標未達成の場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べる等により行う。

2 改革プランの見直し

前項の点検・評価の結果、改革プランの対象期間のうち、2年間に経過した時点において、改革プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認

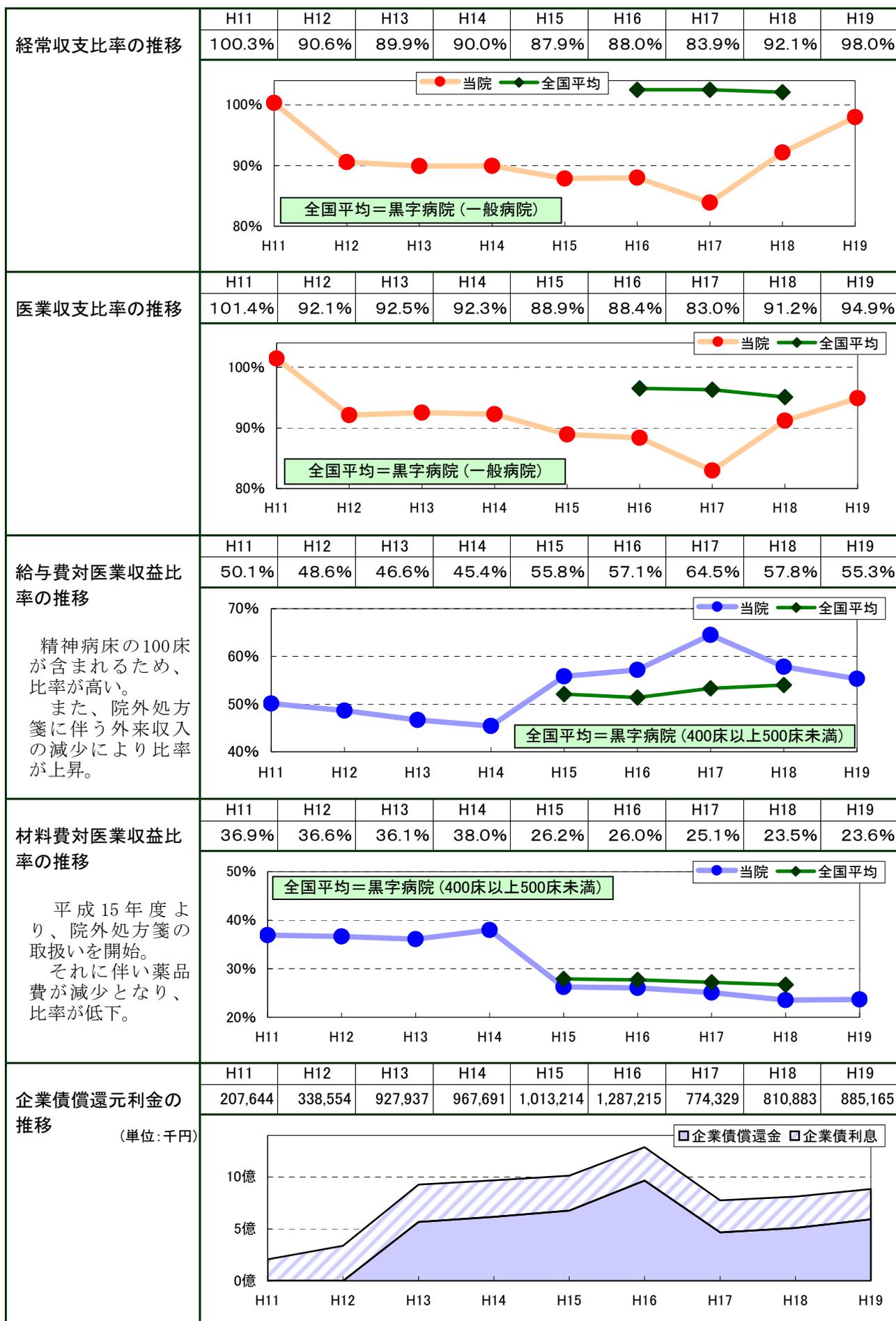
めるときは、プランを見直し、必要な改定を行うこととする。

また、「再編・ネットワーク化」に係る協議の結果、二次医療圏内の公立病院等の再編・ネットワーク化に関する具体的な計画を策定した場合は、プランに追加しその実現を図るものとする。

附属資料

「データで見る公立能登総合病院」

- 1 経常収支比率の推移
- 2 医業収支比率の推移
- 3 給与費対医業収益比率の推移
- 4 材料費対医業収益比の推移
- 5 企業債償還元利金の推移
- 6 診療収入の推移（税込）
- 7 構成市町からの繰入金の推移
- 8 退職給与金の推移
- 9 減価償却費の推移
- 10 企業債残高の推移
- 11 患者数の推移
 - ・ 延患者数
 - ・ 延入院患者数（一般、精神）
 - ・ 延外来患者数（一般、精神）
- 12 病床利用率（一般、精神）
- 13 平均在院日数（一般）
- 14 一日平均患者数の推移
 - ・ 一日平均 入院患者数（一般、精神）
 - ・ 一日平均 外来患者数（一般、精神）
- 15 患者一人あたり診療単価の推移（税込、入院診療報酬単価、外来診療報酬単価）
 - ・ 入院診療報酬単価（一般、精神）
 - ・ 外来診療報酬単価（一般、精神）
- 16 損益計算書の推移
- 17 貸借対照表の推移



	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
診療収入の推移 (税込) (単位:千円) 平成15年度より、院外処方箋の取扱いを開始。それに伴い外来収入が約13億5千万円減少。	7,234,917	7,690,626	7,899,903	8,098,068	6,743,891	6,856,355	6,529,695	6,568,493	6,774,294
構成市町からの繰入金の推移 (単位:千円) 新病院建設時の企業債の償還開始に伴い繰入額が増加。	411,547	496,805	880,670	886,839	900,147	1,069,765	728,436	819,350	849,200
退職給与金の推移 (単位:千円) 退職給与金に対する引き当て(積立)を行っていないため、退職者数により、損益に与える影響が増減。	97,520	101,152	103,652	56,773	176,130	309,231	672,806	531,608	394,651
減価償却費の推移 (単位:千円) H11年度に現在の病院施設が完成。それに伴いH12年度より増加。	214,674	970,947	999,525	982,555	984,633	995,139	969,831	858,417	764,449
企業債残高の推移 (単位:千円) 新病院建設時177億円あった企業債も、毎年度着実に返済し、H19年度末では、141億円まで減少。	16,201,384	17,726,717	17,159,424	16,542,093	15,866,374	15,154,022	14,990,137	14,481,346	14,100,953

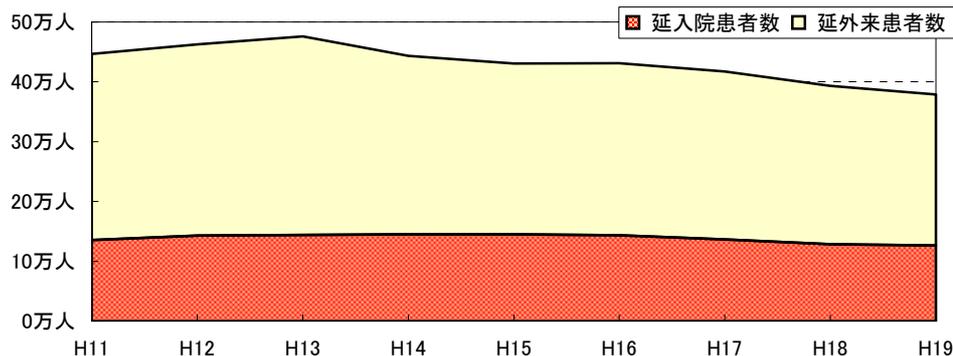
◆ 患者数の推移

※ 延入院患者数には、人間ドック分を含む。

(単位:人)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
延患者数	446,567	462,732	476,087	443,397	430,757	431,204	417,495	393,288	378,812
延入院患者数	135,474	143,274	144,052	145,030	144,953	143,810	136,430	128,536	126,214
一般	102,360	112,036	115,123	113,945	111,796	111,983	108,761	103,973	101,425
精神	33,114	31,238	28,929	31,085	33,157	31,827	27,669	24,563	24,789
延外来患者数	311,093	319,458	332,035	298,367	285,804	287,394	281,065	264,752	252,598
一般	288,661	296,404	303,028	269,688	255,808	254,997	247,936	232,433	218,298
精神	22,432	23,054	29,007	28,679	29,996	32,397	33,129	32,319	34,300

地域医療における機能分担を図り、急性期病院として役割を果たすため、在院日数の短縮やかかりつけ医を推進している。

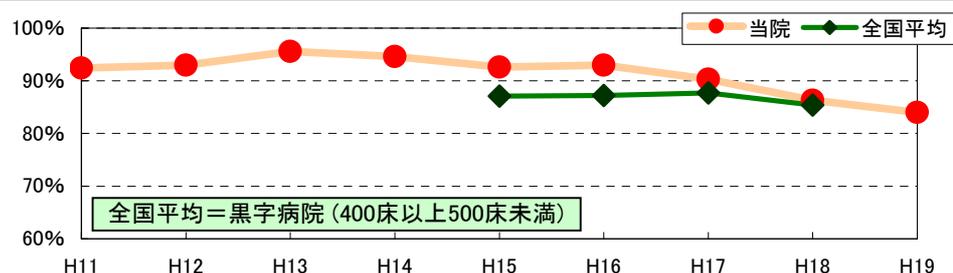


病床利用率

一般

(330床)

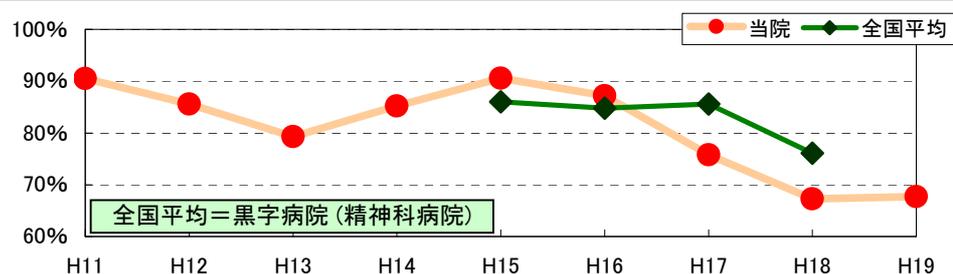
	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
一般 (330床)	92.4%	93.0%	95.6%	94.6%	92.6%	93.0%	90.3%	86.3%	84.0%



精神

(100床)

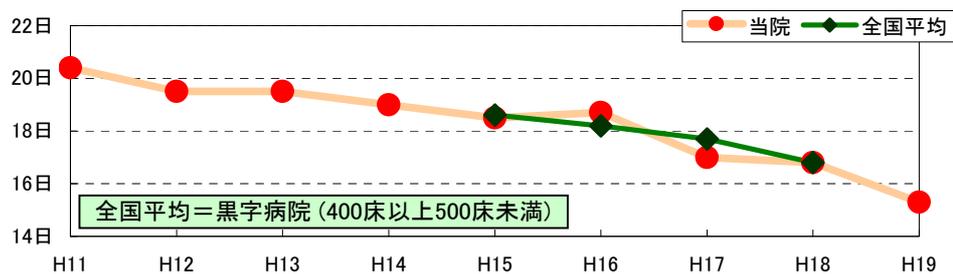
	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
精神 (100床)	90.5%	85.6%	79.3%	85.2%	90.6%	87.2%	75.8%	67.3%	67.7%



平均在院日数(一般)

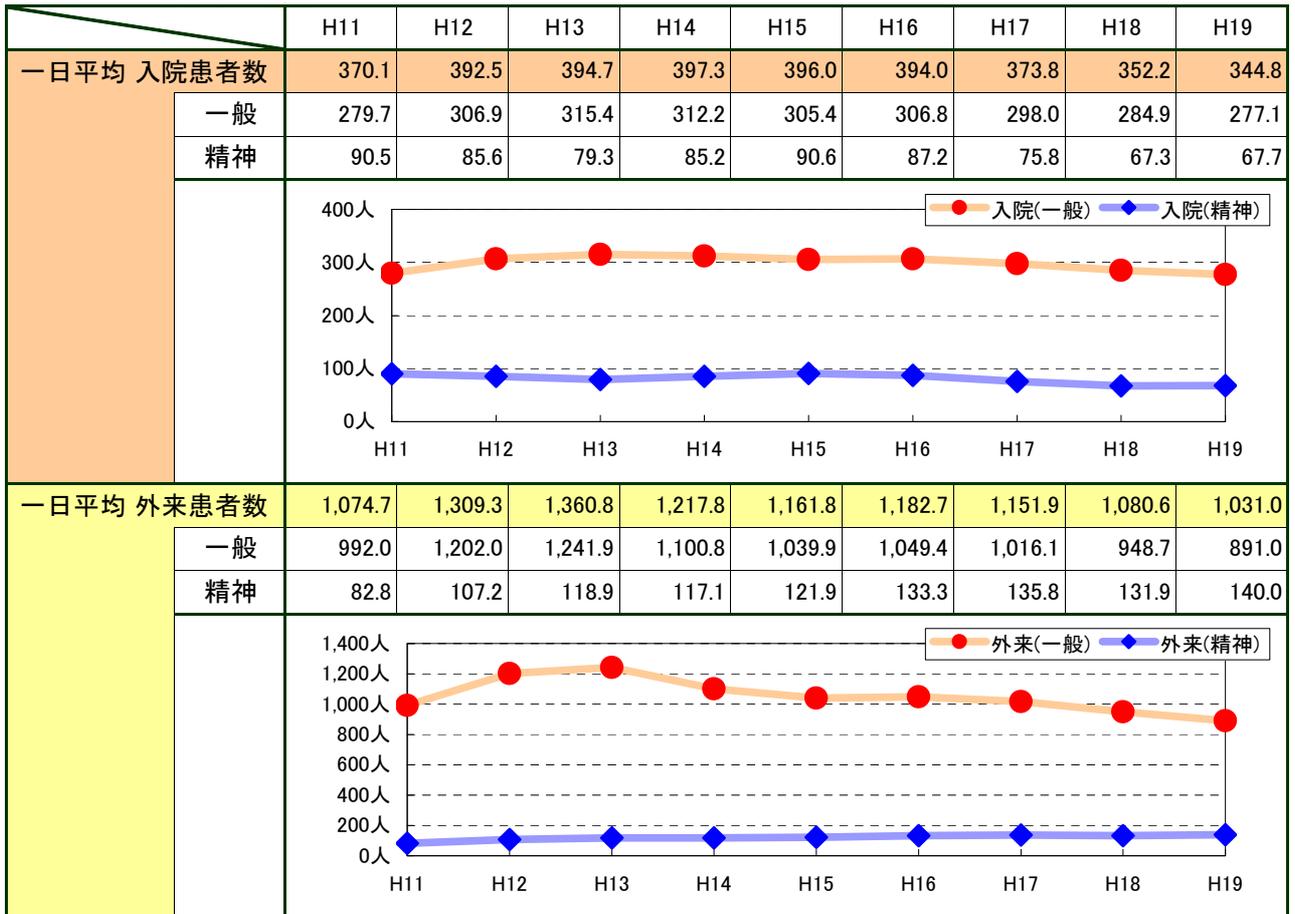
	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
平均在院日数(一般)	20.4日	19.5日	19.5日	19.0日	18.5日	18.7日	17.0日	16.8日	15.3日

クリニカル・パスを導入し、在院日数の短縮に取り組んでいる。



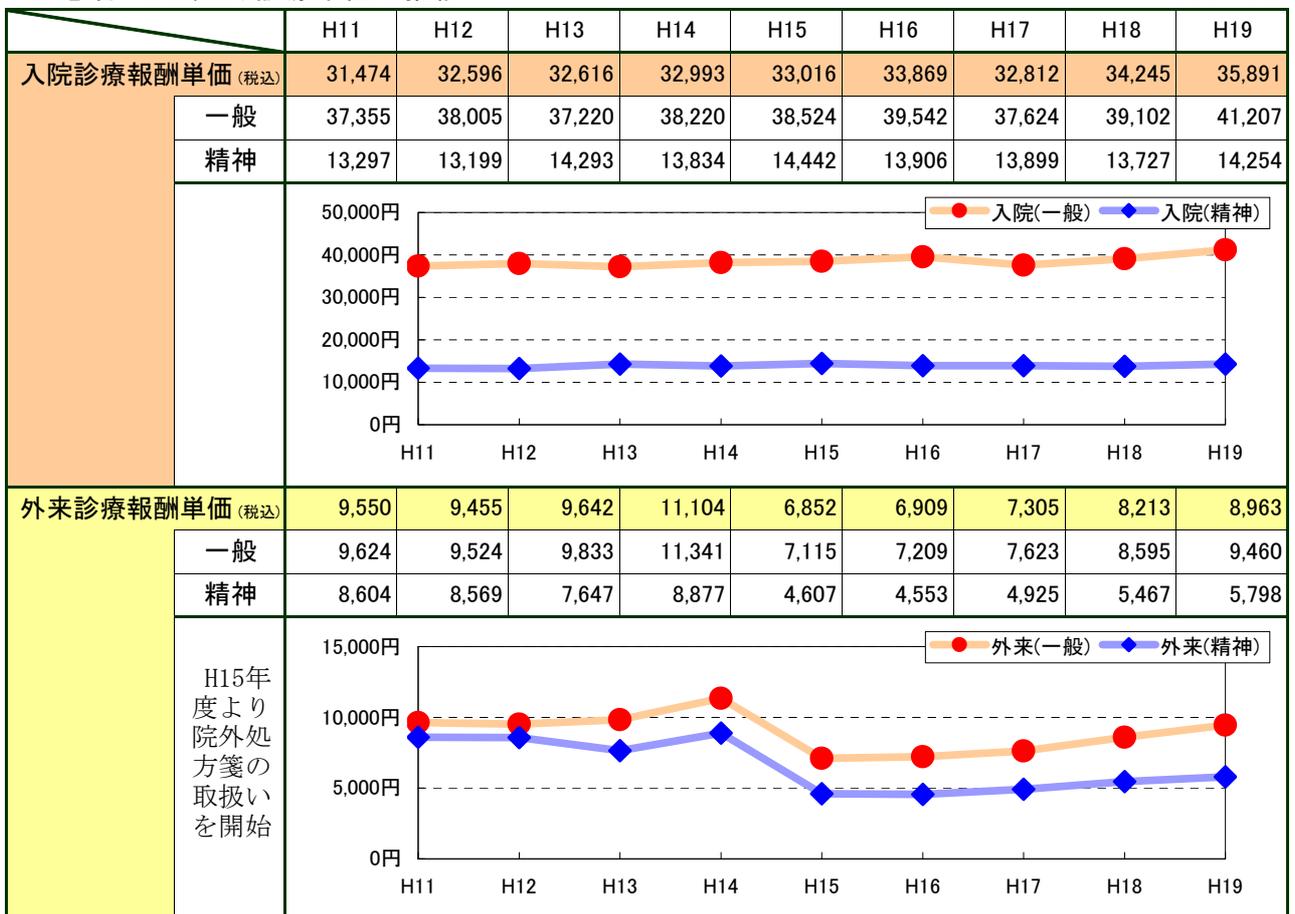
◆ 一日平均患者数の推移

(単位:人)



◆ 患者一人あたり診療単価の推移

(単位:円)



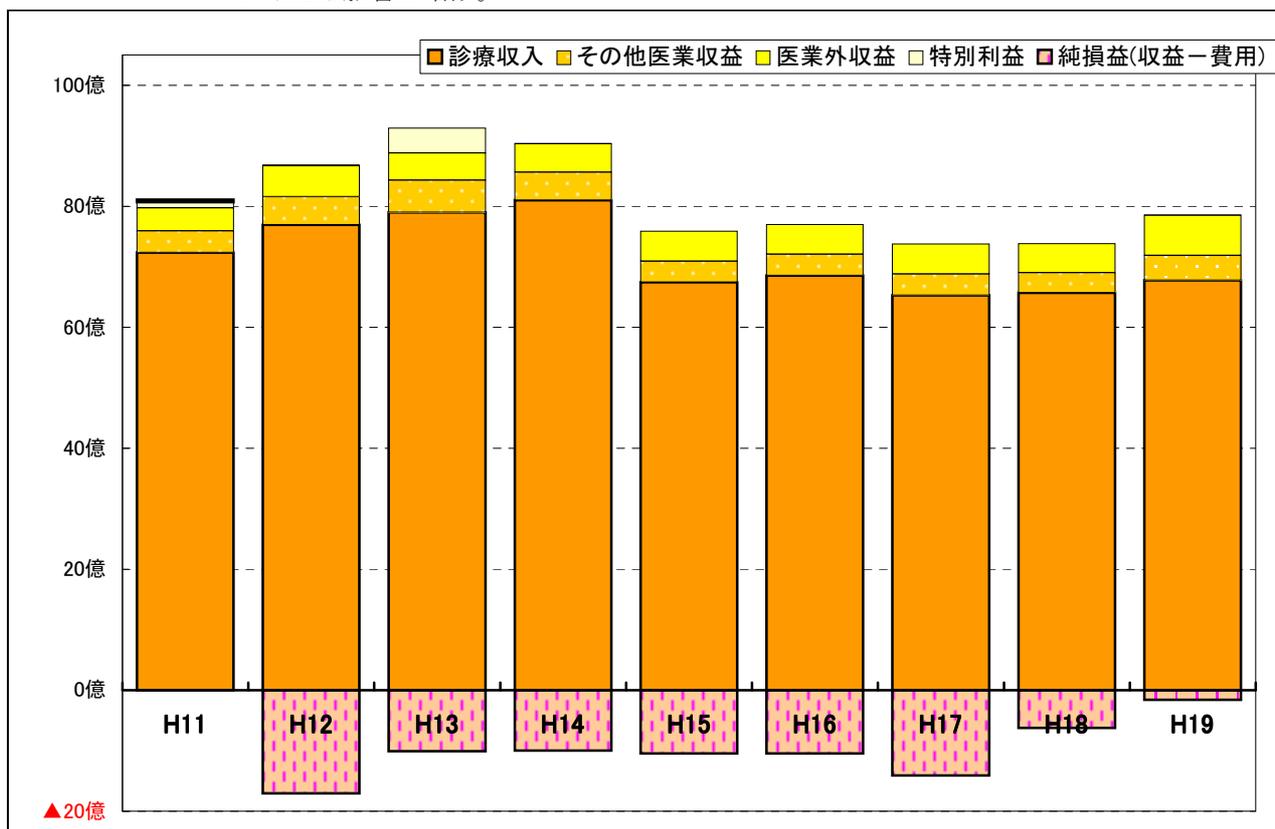
◆ 損益計算書の推移

(単位:千円)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
病院事業収益	8,064,319	8,681,516	9,293,204	9,036,859	7,589,507	7,697,267	7,377,411	7,381,384	7,859,057
医業収益	7,590,126	8,157,988	8,429,008	8,565,299	7,088,924	7,209,924	6,878,227	6,902,097	7,184,013
入院収益	4,263,780	4,670,086	4,698,324	4,784,943	4,785,483	4,870,557	4,476,423	4,394,032	4,510,281
外来収益	2,970,787	3,020,289	3,201,180	3,312,699	1,957,796	1,985,258	2,052,795	2,174,051	2,263,114
その他医業収益	355,559	467,613	529,504	467,657	345,645	354,109	349,009	334,014	410,618
うち、他会計負担金	198,586	185,922	258,468	203,333	71,678	71,724	62,992	66,191	162,499
医業外収益	381,244	509,427	448,741	467,766	500,583	487,343	495,972	479,287	668,082
受取利息配当金	11,034	8,576	4,698	217	210	158	154	476	2,373
補助金	66,314	136,570	144,793	138,811	56,917	54,371	54,107	14,586	15,130
負担金交付金	219,442	315,972	250,929	281,849	390,312	378,398	380,353	411,760	576,591
うち、他会計負担金	219,442	315,972	250,929	281,849	390,312	378,398	380,353	411,760	576,591
その他医業外収益	84,454	48,309	48,321	46,889	53,144	54,416	61,358	52,465	73,988
特別利益	92,949	14,101	415,455	3,794	0	0	3,212	0	6,962

昭和52年度より23年間続いた黒字経営は、新病院建設に係る減価償却費の増加に伴い、平成12年度より赤字経営となった。

- (平成12年度～) 新病院の減価償却がはじまる。また、平成12年度及び同13年度には、特別損失に旧病院施設に係る未償却残高等を計上。
- (平成15年度～) 院外処方箋の取扱いを開始。外来収入及び薬品費の減少。それに伴い材料費対医業収益比率は減少、給与費対医業収益比率は増加。
- (平成16年度～) 退職者の増加。退職金の引当て(積立)を行っていないため、退職者数により、損益に与える影響が増減。



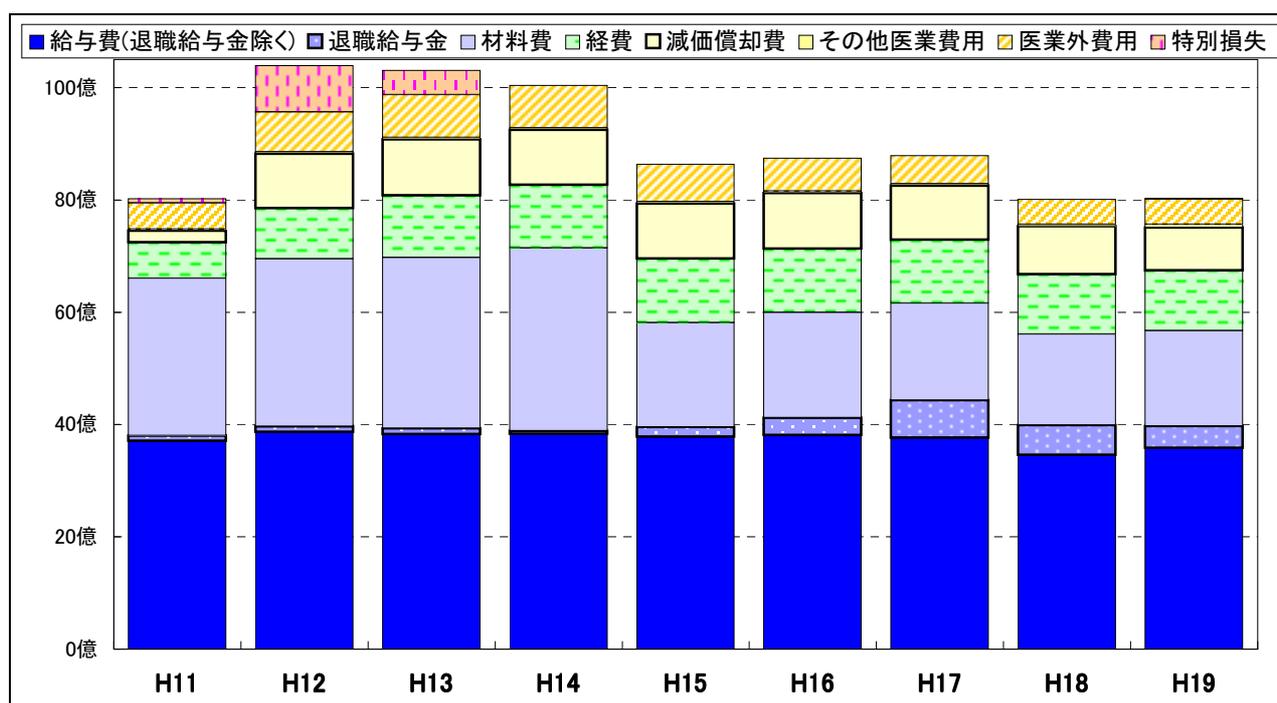
(単位:千円)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
病院事業費用	8,020,219	10,392,258	10,305,094	10,041,204	8,638,173	8,745,541	8,789,703	8,012,053	8,025,431
医業費用	7,483,241	8,856,427	9,111,506	9,283,427	7,972,140	8,160,113	8,291,396	7,568,893	7,568,918
給与費	3,805,667	3,965,767	3,932,116	3,890,702	3,955,254	4,120,244	4,436,164	3,990,309	3,973,765
うち、賃金	279,854	321,630	218,500	206,059	203,462	226,029	213,432	257,840	356,978
うち、退職給与金	97,520	101,152	103,652	56,773	176,130	309,231	672,806	531,608	394,651
材料費	2,802,409	2,989,090	3,041,621	3,253,632	1,860,401	1,877,438	1,726,763	1,623,015	1,698,870
うち、薬品費	2,081,752	2,242,293	2,312,288	2,423,678	1,058,157	1,044,024	963,604	998,486	1,017,969
うち、診療材料費	608,545	629,468	611,666	711,614	682,940	722,938	662,518	531,380	595,295
経費	633,310	896,898	1,103,303	1,121,230	1,136,060	1,129,327	1,123,054	1,061,485	1,070,892
減価償却費	214,174	970,947	999,525	982,554	984,633	995,139	969,831	858,417	764,449
資産減耗費	38	208	5,336	6,084	6,144	6,537	6,234	3,419	32,545
研究研修費	27,643	33,517	29,605	29,225	29,648	31,428	29,350	32,248	28,397
医業外費用	462,437	713,432	764,020	757,777	666,033	585,428	498,307	443,160	446,418
支払利息	207,023	337,887	360,645	350,360	337,495	322,663	308,644	302,091	291,872
繰延勘定償却	81,676	168,824	186,526	185,826	172,464	104,850	20,461	2,758	2,758
雑損失	173,738	206,721	216,849	221,591	156,074	157,915	169,202	138,311	151,788
特別損失	74,541	822,399	429,568	0	0	0	0	0	10,095

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
純損益(収益－費用)	44,100	▲1,710,742	▲1,011,890	▲1,004,345	▲1,048,666	▲1,048,274	▲1,412,292	▲630,669	▲166,374

(平成18年度～) 「改革のシナリオ」を策定し、経営改革に取り組む。

(平成19年度～) 経営形態を、地方公営企業法の全部適用へ移行。

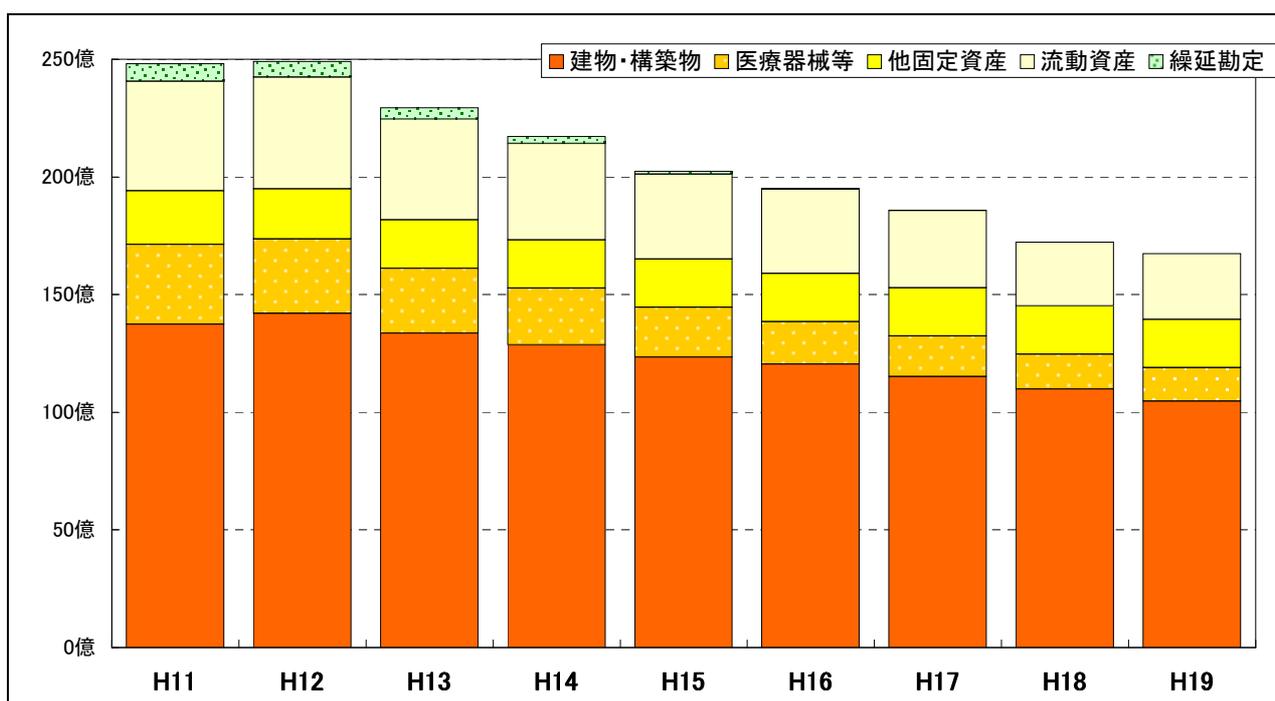


◆ 貸借対照表の推移

(単位:千円)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
固定資産	19,416,010	19,486,557	18,177,869	17,327,755	16,506,523	15,898,251	15,291,765	14,517,304	13,946,004
有形固定資産	19,410,659	19,481,443	18,172,992	17,323,004	16,501,913	15,893,751	15,287,358	14,512,976	13,939,156
土地	2,079,764	2,080,167	2,010,764	2,010,407	2,010,407	2,010,407	2,010,402	2,010,402	2,010,402
建物	14,128,854	14,226,034	13,647,224	13,674,172	13,674,172	13,888,493	13,888,492	13,888,492	13,888,492
減価償却累計額	1,190,124	910,097	1,121,968	1,617,480	2,113,223	2,608,416	3,109,805	3,609,741	4,108,349
構築物	844,816	958,281	882,738	882,738	882,738	882,738	882,738	882,738	882,738
減価償却累計額	48,173	67,065	49,566	73,772	97,978	122,184	146,390	170,595	194,801
器具及び備品	4,459,592	4,695,753	4,648,611	4,665,224	4,711,889	4,760,062	5,072,647	5,101,309	4,673,788
減価償却累計額	1,065,312	1,543,967	1,886,054	2,257,520	2,603,461	2,955,218	3,349,141	3,626,734	3,249,684
車両運搬具	29,018	27,357	27,684	27,684	27,684	27,856	26,706	17,036	17,036
減価償却累計額	20,234	18,306	19,727	21,735	23,601	23,273	21,577	13,217	13,752
その他有形固定資産	192,458	33,286	33,286	33,286	33,286	33,286	33,286	33,286	33,286
無形固定資産	4,963	4,726	4,489	4,363	4,222	4,112	4,019	3,940	3,868
投資	388	388	388	388	388	388	388	388	2,980
流動資産	4,643,428	4,754,107	4,276,043	4,097,428	3,607,042	3,578,298	3,280,434	2,706,366	2,793,077
現金預金	3,047,403	3,236,339	2,783,591	2,545,259	2,346,947	2,049,424	1,805,241	1,536,287	1,325,934
未収金	1,471,751	1,408,121	1,386,779	1,454,589	1,183,191	1,447,169	1,408,829	1,099,651	1,400,041
貯蔵品	124,182	109,604	105,660	97,138	75,769	81,696	66,364	70,428	66,102
その他流動資産	92	43	13	442	1,135	9	0	0	1,000
繰延勘定	747,680	667,370	480,843	295,017	122,553	31,491	11,030	8,273	5,515
<資産合計>	24,807,118	24,908,034	22,934,755	21,720,200	20,236,118	19,508,040	18,583,229	17,231,943	16,744,596

(投資) 平成19年度より看護師確保対策として、「看護師等修学資金貸与制度」を創設。
 (未収金) 診療収入のうち、保険適用分があるため、未収額は大きくなっている。



(単位:千円)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
固定負債	649,984	429,140	246,580	82,530	11,301	266,455	470,353	412,724	361,468
引当金	649,984	429,140	246,580	82,530	11,301	266,455	470,353	412,724	361,468
流動負債	577,539	1,056,173	541,696	709,080	567,692	692,802	848,423	332,325	329,653
未払金	532,298	1,028,263	512,884	685,228	547,144	672,523	827,102	312,356	302,213
その他流動負債	45,241	27,910	28,812	23,852	20,548	20,279	21,321	19,969	27,440
<負債合計>	1,227,523	1,485,313	788,276	791,610	578,993	959,257	1,318,776	745,049	691,121
資本金	19,555,502	21,121,194	20,556,575	19,942,863	19,276,181	18,604,988	18,491,511	18,034,199	17,706,381
自己資本金	3,354,117	3,394,477	3,397,151	3,400,770	3,409,807	3,450,966	3,501,374	3,552,853	3,605,428
借入資本金(企業債)	16,201,385	17,726,717	17,159,424	16,542,093	15,866,374	15,154,022	14,990,137	14,481,346	14,100,953
剰余金	4,024,093	2,301,527	1,589,904	985,727	380,944	▲56,205	▲1,227,058	▲1,547,305	▲1,652,906
資本剰余金	1,188,557	1,217,092	1,520,033	1,923,820	2,376,740	3,029,025	3,320,872	3,682,773	3,796,120
利益剰余金	2,835,536	1,084,435	69,871	▲938,093	▲1,995,796	▲3,085,230	▲4,547,930	▲5,230,078	▲5,449,026
減債積立金	36,084	1,635,916	1,633,242	1,629,623	1,620,586	1,579,426	1,529,019	1,477,540	1,424,966
利益積立金	1,808,992	171,600	—	—	—	—	—	—	—
未処分利益剰余金	990,460	▲723,081	▲1,563,371	▲2,567,716	▲3,616,382	▲4,664,656	▲6,076,949	▲6,707,618	▲6,873,992
<資本合計>	23,579,595	23,422,721	22,146,479	20,928,590	19,657,125	18,548,783	17,264,453	16,486,894	16,053,475
<負債・資本合計>	24,807,118	24,908,034	22,934,755	21,720,200	20,236,118	19,508,040	18,583,229	17,231,943	16,744,596

(引当金) 引当金の大部分は「退職給与引当金」であり、各年度末退職者へ次年度の4月に取崩して支給。
 (借入資本金) 大半が、病院施設の移転新築事業に係るもので、H19末残高のうち約136億(96.7%)を占める。

