第５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 ３ １ 年 ３ 月

七 尾 市

公 立 能 登 総 合 病 院

＜ 目次 ＞

Ⅰ　公立能登総合病院における経営改革の歩みと新改革プランへの更新 …… 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～平成２０年度） …… 1
（２）「第２次」経営改革の取組み（平成２１年度～平成２３年度） …… 1
（３）「第３次」経営改革の取組み（平成２４年度～平成２６年度） …… 2
（４）「第４次」経営改革の取組み（平成２７年度～平成２９年度） …… 2

２ 新改革プランへの更新 …… 3

Ⅱ　地域医療構想を踏まえた役割の明確化 …… 4

１ 基本理念と基本方針 …… 4

２ 医療の提供体制 …… 4
（１）医療提供体制の現状 …… 4

３ 石川県の地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割 …… 5
（１）能登中部医療圏の人口構造の見通し…… 5
（２）能登中部医療圏の病院・診療所の療養病床及び一般病床の入院
（３）患者数の動向…… 5
（３）当院の果たすべき役割 …… 6
（４）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 …… 7
（５）石川県医療計画を踏まえた医療提供の役割…… 8
（６）一般会計負担の考え方 …… １２
（７）医療機能等指標に係る数値目標 …… １３
（８）住民の理解のための取組 …… １３
（９）医療従事者の教育研修機関としての役割 …… １３

Ⅲ　経営の効率化 …… 15

１ 経営指標に係る数値目標の設定 …… 15
（１）収支改善に係るもの …… １５
（２）経費削減に係るもの …… １５
（３）収入確保に係るもの …… １６
（４）経営の安全性に係るもの …… １６

２ 経常収支比率に係る目標設定の考え方 …… 16

３ 目標達成に向けた取組み …… 17
（１）民間的経営手法の導入 …… １７
（２）収入増加・確保対策 …… １７
（３）事業規模・形態の見直し …… ２１
（４）経費削減・抑制対策 …… ２１
（５）医療の質と病院機能の向上 …… ２３

４ 新改革プラン対象期間の収支計画 …… 24
（１）収益的収支 …… ２４
（２）資本的収支 …… ２５

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 …… 26
１ 石川県における再編・ネットワーク化構想 …… 26
２ 再編・ネットワーク化に向けた具体的な取り組み …… 27
３ 再編・ネットワーク化構想の見直し…… 28

Ⅴ 経営形態の見直し …… 29

Ⅵ 新改革プランの点検、評価及び見直し …… 30
１ 新改革プランの点検、評価 …… 30
２ 新改革プランの見直し …… 30

附属資料「データで見る公立能登総合病院」 …… 31

Ⅰ　公立能登総合病院における経営改革の歩みと新改革プランの更新

１　公立能登総合病院における経営改革の歩み

(1)「第1次」経営改革の取り組み（平成18年度～平成20年度）

公立能登総合病院（以下「当院」という。）は、新病院建設（平成１２年３月竣工）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、具体的な取り組みを推進した。

「第１次」改革では、単年度赤字額を平成１７年度１４億１，２２９万円から平成２０年度４，１３７万円まで圧縮するなど、改革に向けた堅実な歩みを続けたものの、目標であった「単年度収支黒字」は達成することができなかった。

当院が経営改革に取り組み始めた頃、全国の公立病院を取り巻く環境は、次のような状況であった。

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た。
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た。
③「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、病院事業の赤字がそのまま地方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になった。

これを受けて総務省は、早急に公立病院改革を進めるために、平成１９年１２月に「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つの視点に立った、「公立病院改革ガイドライン」を公表し、この指針に沿った「公立病院改革プラン」を平成２０年度中に策定するよう、公立病院を設置する自治体に要請した。

(2)「第2次」経営改革の取り組み（平成21年度～平成23年度）

当院では「経営改革のシナリオ」によって３年間取り組んだ「第１次」改革の実績をもとに「公立病院改革プラン」を策定し、「第２次経営改革のシナリオ」とした。

「第２次」改革では、平成２１年度に単年度収支が３，３１５万円の黒字となり１０年ぶりに純利益を計上した。

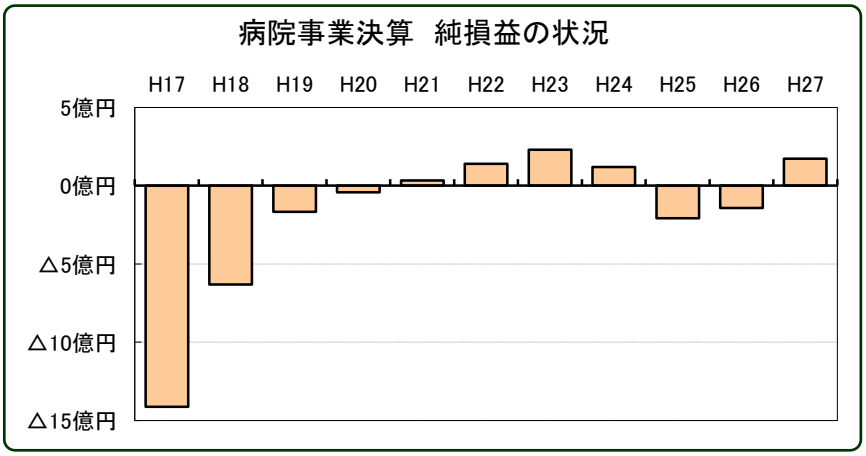
その後も、平成２２年度１億４，００３万円、平成２３年度２億２，９４０万円の単年度収支黒字を計上するなど、当初の目標は達成することができた。

また、平成２３年８月には、地方公営企業法の改正で、資本剰余金の処分等が条例又は議会の議決で可能となったため、翌年の９月議会に平成２３年度資本剰余金の処分の議案を上程、議会の議決をいただき、平成２３年度の未処理欠損金約６５億１千万円から約３０億７千万円となった。

(3)「第3次」経営改革の取り組み（平成24年度～平成26年度）

「第２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ものとして、改革プランを更新し、「第３次経営改革のシナリオ」とした。

経営改革の結果､平成２４年度は１億１，９６８万円の単年度黒字を計上したものの、平成２５年度は入院患者数の減少及び職員給与費の増加等により、２億７４３万円の単年度赤字、シナリオ最終年度である平成２６年度も地方公営企業会計制度の改正により、費用負担の増加など１億４，３３９万円の単年度赤字となった。



(4)「第4次」経営改革の取り組み（平成27年度～平成29年度）

「第３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ものとして、改革プランを更新し、「第４次経営改革のシナリオ」とした。

経営改革の結果、初年度にあたる平成２７年度は、１億７，１８３万円の黒字となり、純利益を計上した。当初の目標は達成することができた。

また、平成２８年９月議会に資本金の減少の議案を上程、議会の議決をいただき、平成１２年の移転新築から累積され平成２７年度には約２３億３千万円に達した未処理欠損金が、平成２８年度にはゼロとなった。

２ 新改革プランへの更新

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。

当院が改革プランの更新に取組み始めた頃の国等の動きとしては、平成２６年６月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、地域の医療提供体制における都道府県の役割や責任を高めることを目的に、「将来の医療提供体制に関する構想（以下 「地域医療構想」という。）」を都道府県において策定することとなった。

また、この地域医療構想の策定に合わせ、総務省では、平成２７年３月に新たな「新公立病院改革ガイドライン」（公立病院改革の推進について）を公表し、この指針に沿った「公立病院改革プラン」を平成２７年度又は平成２８年度中に策定するよう、公立病院を設置する自治体に要請している。

さらに、平成２８年１１月には石川県の地域医療構想が公表された。

このような動きに対応するため、これまでの改革での取り組みによる堅実な歩みを継承し、さらなる持続可能な健全経営を確立するため、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」の期間にあたる平成２９年度から平成３２年度までを対象とした「第５次経営改革のシナリオ」を策定した。

骨子としては、石川県の地域医療構想を踏まえた、当院の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し、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となり、その実現を図るものとする。

Ⅱ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 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。

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27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	88.9%	60.4%	0.0%	81.5%

② 標榜診療科(22科)

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、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、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27年度実績)

	入　院		外　来	
	一　般	精　神	一　般	精　神
延患者数	107,373人	22,091人	195,434人	29,419人
一日当たり患者数	293.4人	60.4人	804.3人	121.1人
延患者数	129,464人		224,853人	
一日当たり患者数	353.8人		925.4人	

④ 医療従事者数（平成29年 2月1日現在）

		医師	助産師	保健師	看護師	准看護師	看護助手	医療技師	計
	正規職員	49.0人	16.0人	2.0人	310.0人	1.0人	4.0人	102.0人	484.0人
	臨時職員	13.5人	1.0人	0.0人	22.4人	5.0人	25.5人	7.0人	74.4人
病院計		62.5人	17.0人	2.0人	332.4人	6.0人	29.5人	109.0人	558.4人
	正規職員	2.0人	0.0人	0.0人	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人	3.0人
	臨時職員	0.0人	0.0人	0.0人	0.4人	0.0人	0.0人	0.0人	0.4人
診療所計		2.0人	0.0人	0.0人	1.4人	0.0人	0.0人	0.0人	3.4人
合計		64.5人	17.0人	2.0人	333.8人	6.0人	29.5人	109.0人	561.8人

※　臨時職員については、常勤換算後の人数を記載。

⑤ 施設基準（平成29年 2月 1日現在）

ハイケアユニット入院医療管理料１、一般病棟入院基本料７対１、精神病棟入院基本料１５対１ 、総合入院体制加算３ 、急性期看護補助体制加算２５対１、医師事務作業補助体制加算１ ２５対１、医療安全対策加算１、感染防止対策加算１、検体検査管理加算（Ⅳ）、画像診断管理加算２、救命救急入院料１、地域包括ケア病棟入院料１など

３ 石川県の地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

（1）能登中部医療圏の人口構造の見通し

能登中部医療圏の人口構造の見通しは、平成２２年（２０１０年）１０月１日現在約１３万６千人、平成３７年（２０２５年）には、約１１万１千人とされ、平成２２年（２０１０年）に対して約２万５千人減少すると推計され、老年人口も平成３２年（２０２０年）約４万７千人をピークに、平成３７年（２０２５年）には約４万５千人へ減少することと推測されている。

（単位：人）

区分	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）
年少人口（0歳～14歳）	16,249	14,067	12,130	10,604
生産年齢人口（15歳～64歳）	78,223	67,664	60,556	55,110
老年人口（65歳以上）	41,488	45,804	46,711	45,179
総人口	135,960	127,535	119,397	110,893
老年人口（75歳以上）再掲	22,530	23,355	24,482	27,852

※能登中部医療圏の構成市町名は、七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町

（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」（平成25年3月））

（2）能登中部医療圏の病院・診療所の療養病床及び一般病床の入院患者数の動向

住所地と異なる他の医療圏へ流出している割合は、能登中部医療圏では２９．７

％となっている。今後も、能登中部医療圏の患者は減少すると推測され、流入よりも流出超過であり、流出先は石川中央医療圏へ、流入元は能登北部医療圏からとなっている。なお、能登北部医療圏からの流入割合は１２．５％となっており、当面は増加すると推測される。

【患者住所地からの流出】　（単位：％）

医療圏	南加賀		石川中央		能登中部		能登北部		圏域外流出計	
区分	H25年	H28年	H25年	H28年	H25年	H28年	H25年	H28年	H25年	H28年
石川中央	1.1	1.5	98.5	98.2	0.2	0.2	0.1	0.0	1.5	1.8
能登中部	0.0	0.1	14.9	29.4	83.5	70.3	1.7	0.1	16.5	29.7
能登北部	0.0	0.3	13.9	22.9	8.0	12.5	78.1	64.3	21.9	35.7

出典：「石川県の人口と世帯（H28.10.1 現在）」（石川県県民交流課統計情報室）
「石川県入院患者１日調査（H28）」（石川県健康福祉部）

(3)当院の果たすべき役割

人口構造の変化の見通しや入院患者数の動向を踏まえ、能登中部医療圏の自治体病院としての役割を果たしていくためには、時代の要請に応えながら、次の事項に積極的に取り組む必要がある。

① 高度専門医療や救急医療への取組み

がんや脳卒中・心筋梗塞などの高度専門医療を進展させるとともに、石川県立中央病院に次ぐ県内２か所目の救命救急センターを整備・運営して、能登地域の三次救急医療を推進する。

② 地域医療連携への取組み

地域中核病院として近隣の医療機関と密に連携し地域医療に貢献する。

③ 回復期医療への取組み

地域包括ケア病棟及び訪問看護ステーションを活用して在宅復帰を促進する。

④ 政策医療・不採算医療への取組み

救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、精神医療、感染症医療について継続的に取組む。

⑤ 能登北部医療圏の公立病院への診療支援

大学病院と連携し能登北部医療圏の公立病院へ医師を派遣する。

また、石川県の試算によれば、平成２６年の病床機能報告の病床数と２０２５年（平成３７年）の必要病床数（参考値）を比較すると、将来的には急性期と慢

性期の病床数が過剰となる一方で、回復期の病床数が必要病床数に対して不足すると推計している。

これを踏まえ、２０２５年（平成３７年）における具体的な将来像として、石川県医療計画に基づく取り組みを継続し、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、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していく。

病床数については、一般の病床利用率が９０％程度と住民ニーズが高いことから引き続き現在の病床数を堅持する。

脳卒中及び心筋梗塞などの重症度の高い患者の受け入れや、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、高度急性期医療の中核病院としての役割を果たしていく。

また、「断らない救急」を掲げ、能登中部医療圏だけではなく、能登北部医療圏の急性期患者の受け入れも含め、質の高い医療が２４時間提供できるように、救命救急センターの機能を充実させていく。

さらに、外来患者のスリム化を推進するために、地域の医療機関との連携を強化して紹介率及び逆紹介率の向上を図っていく。

回復機能を担う地域包括ケア病棟を活用して、訪問看護ステーションや地域のかかりつけ医などと連携することで在宅復帰を促進していくとともに、自治体病院として、不採算医療を継続していく

これらに取り組むことで、能登全域の住民の健康と医療を守る「要」としての役割を果たしていく。

(4)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

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、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。

脳卒中の患者等においては、退院先として在宅療養を選択してもらえるように、平成２７年４月から当院に訪問看護ステーションを設置し、在宅医療の充実に努めている。

加えて、能登中部医療圏での回復期病床が不足していることから、平成２８年１０月から１病棟を急性期病棟から地域包括ケア病棟へ転換した。急性期を過ぎた患者等を受け入れ、多職種（医師、看護師、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師等）で在宅復帰を円滑に進むよう支援していく。

また、人生の最終段階における高齢者やがん患者に対しては、在宅及び居住サービス等での看取りが勧められており、地域のかかりつけ医などと協力して支援する体制作りに取り組む。

(5)石川県医療計画を踏まえた医療提供の役割

① 5疾病・5事業における医療提供の充実

ア 5疾病

(ア) がん

地域がん診療連携拠点病院がない能登地区において「地域がん診療連携協力病院」として、がん診療連携拠点病院と連携しながら血液検査、病理診断、画像診断、手術療法、放射線療法及び化学療法等の専門的診療を行うとともに、キャンサーボードの設置及び北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランへの積極的な参画により、がん診療における医療の質の向上に努める。

また、がん患者やその家族の精神的、肉体的苦痛を和らげるために、緩和ケアに取り組むとともに、がんサロンなど相談支援体制の充実に努める。

※ 「キャンサーボード」

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

※ 「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 」

北陸がんプロフェッショナル養成プログラムを発展、継続させたもので、従前のプログラムで構築した北陸三県の医学系および看護系の大学、がん診療連携拠点病院及び患者団体等とのネットワークを生かし、がん専門医や認定看護師などの高度な人材育成を行う事業のこと。

(イ) 脳卒中

急性期、回復期の医療機能を果たす。ＣＴ、ＭＲＩによる画像診断、手術療法及び脳血栓溶解療法等の専門的診療を、原則として２４時間実施するとともに、急性期及び回復期におけるリハビリテーションも実施する。

リハビリテーションについては、現在の休日リハビリテーションを引き続き実施し、休日であっても継続してリハビリテーションができる体制を維持していく。

また、脳卒中地域連携クリニカルパスを有効に運用し、病診連携を進めるとともに、在宅医療への展開に力を注ぎ、患者がスムーズに在宅療養へ移行できるよう在宅医療の充実を図る。

(ウ) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞に対するＰＣＩ（経皮的冠動脈形成術）等の治療を、原則として２４時間実施する。また、狭心症等に対しては、心臓カテーテル検査やＰＣＩ等を積極的に実施し、急性心筋梗塞の予防に努める。

（エ） 糖尿病

糖尿病を生活習慣病としてとらえ、教育入院等を契機として、食事療法や運動療法等の療養指導に力を注ぐとともに、人工透析療法や足壊疽等の慢性合併症に対応した治療も行う。

また、地域の医療機関との連携に力を注ぎ、当院で行った病状に関する精細な評価をもとに、地域の医療機関で継続した療養ができるよう循環型クリニカルパスの定着に努める。

（オ） 認知症

能登中部医療圏の高齢化率は、３５．９％（※）と高値を示している。身体合併症を有する認知症患者が入院した場合に、認知症の症状が進行して、自宅へ退院出来ない事例が増加している。このような事例に対応するため院内でＤＳＴ（認知症サポートチーム）を立ち上げ、認知症デイサロンを週２回、ＤＳＴ回診を週１回開催、認知症対応力の向上を図る。

石川県より委託を受けている認知症ネットワーク事業を通して、関係機関との連携を強化し、認知症になっても安心して暮せるネットワークの構築を目指す。

※（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」（平成25年3月））

（カ） 精神医療

外来治療におけるアウトリーチやリハビリ機能を充実させ、生活支援の拡充を図る。入院患者に早期の退院を促し、患者やその家族が地域のなかで安心して生活できるように、地域の機関との連携を密にしながら、生活のサポート体制を整え再入院率の低下につなげていく。医療観察法においては、指定通院医療機関としての適切な診療を行う。

また、県全域の夜間や休日における精神科救急医療システムにおいて、休日の日中を輪番で担当する「当番病院」及び身体合併症の患者を治療する「身体合併症治療病院」としての機能を果たす一方、「基幹病院」や「当番病院」の病床が埋まった場合に、その患者を受け入れる「緊急支援病院」としての役割も果たす。

※ 「アウトリーチ」

自らの意思では受診できない等の理由により、日常生活上の危機が生じている精神障害者に対し、専門の支援員（精神保健福祉士・看護師・臨床心理士・作業療法士など）が訪問し、問題を一緒に考え、できるだけ入院をせずに地域生活の継続が可能となるための支援を行うこと。

※ 「基幹病院」

県立高松病院、松原病院。精神科救急医療において夜間を担当。

※「当番病院」
　県内を３地区に分けて指定。精神科救急医療において輪番制で休日の日中を担当。
　河北以北地区では、金沢医科大学病院、県立高松病院、七尾松原病院及び当院の４病院。

イ 5事業

（ア） 救急医療

能登地区唯一の「救命救急センター」を運営し、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２７年度の救急搬送数は１，８４８人である。

（イ） 災害時医療

当該医療圏における「災害拠点病院」として、重症患者の受入れ及び搬出、医療救護チームの派遣及び地域の医療機関への応急用器材の貸出等を行う。さらには、ＤＭＡＴ等自己完結型の緊急医療チームを被災地に派遣する。

また、当該医療圏には、志賀原子力発電所があることから、原子力災害時には、「災害拠点病院」の役割を果たすとともに、「初期被ばく医療機関」としての役割も果たす。

これらのことについて、災害発生時に適切に行動できるよう必要な施設、応急用資器材及び体制等の整備を行うとともにトリアージ訓練等の災害に対する職員研修の充実も図る。

なお、災害発生時には、石川県医療計画（第７次）、県及び関係市町の地域防災計画等に従って、県及び関係市町、医療機関等との連携を緊密にしながら対応する。

（ウ） へき地医療

「へき地診療所」である能登島診療所及び鈀打診療所を運営するとともに、無医地区における巡回診療を行うなど、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。

（エ） 周産期医療

妊婦健診を含めた分娩前後の診療、正常分娩及び帝王切開に対応する。

平成２７年度の当院での分娩件数は１８７件。

高度な診療を要するハイリスク分娩等は、石川中央医療圏にある「周産期母子医療センター」と連携して対応する。

（オ） 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。

また、七尾市や羽咋郡市で実施している小児科休日当番医に協力するとともに、必要に応じて夜間における小児救急の診療を行う。

② その他の疾病等に関する医療提供

ア 感染症医療

「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

一般の歯科治療の他に、歯周病と糖尿病の関係が注目されていることなどから、歯科口腔疾患と医科の疾患を併せ持つ患者に対して、医科と協力した診療を行う。

また、地域で開業している歯科診療所との連携を推進し、開業医では治療できない専門的治療を要する患者の受入れに努める一方、嚥下障害にも積極的に取り組み、地域一体となった嚥下性肺炎の予防と高齢者の食事指導に努める。

ウ 臓器移植

現在、本人の意思が不明な場合、家族の承諾によって脳死下での臓器提供が可能となっている。「臓器提供施設」として、院内コーディネーターの養成や臓器提供シミュレーションを実施するなど、本人やその家族の提供意思が最大限に尊重された臓器提供ができるよう、提供体制を強化しながら、臓器提供者の拡大を図る。

(6)一般会計負担の考え方

地方公営企業法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上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。

一般会計からの負担は、そのような点に着目し行われている。

負担基準については、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２８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「不採算地区病院の運営に要する経費」
④「結核医療に要する経費」
※ ⑤「精神医療に要する経費」
⑥「感染症医療に要する経費」
⑦「リハビリテーション医療に要する経費」
※ ⑧「周産期医療に要する経費」
※ ⑨「小児医療に要する経費」
※ ⑩「救急医療の確保に要する経費」
※ ⑪「高度医療に要する経費」
⑫「公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費」
⑬「院内保育所の運営に要する経費」
※ ⑭「公立病院附属診療所の運営に要する経費」
⑮「保健衛生行政事務に要する経費」
※ ⑯「経営基盤強化対策に要する経費」
※ ⑰「地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費」

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、結核医療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。

一般会計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。

(7)医療機能等指標に係る数値目標

①医療機能・医療品質に係るもの

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	備考
救急患者数(人)	14,139	14,321	14,300	14,500	14,700	14,900	15,000	
救急搬送数(人)	1,921	1,848	1,800	1,850	1,900	1,950	2,000	
手術件数(件)	5,589	5,403	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	
分娩件数(件)	215	187	180	175	170	165	160	
紹介率(%)	23.8	24.3	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
逆紹介率(%)	36.5	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	

②その他

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	備考
患者満足度(%)	89.6	92.3	94.1	94.0	94.0	94.0	94.0	
医療相談件数(件)	12,307	11,552	10,980	10,900	10,900	10,900	10,900	

(8)住民の理解のための取組

自治体病院として、地域住民の健康の増進と福祉の向上のため、病院活動に関する情報を提供するとともに、地域からの意見や要望を可能な限り取り入れた病院運営を行い、地域に開かれた病院づくりに努める。

- 出前講座、出前保健室の開催
- 院外情報誌「陽だまり」の発行
- 臨床情報のホームページ上への公開
- 病院協議会の開催
- 外来アンケート、ご意見箱

(9)医療従事者の教育研修機関としての役割

①　教育研修機関

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、医師等の教育研修機関として３０項目(別記)の学会認定を受けている。

※　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
- 日本認知症学会専門医教育施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本胸部外科学会関連施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本形成外科学会教育関連施設
- マンモグラフィ検診施設
- 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本神経科学会専門医制度教育関連施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設関連施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院

・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
・日本眼科学会専門医制度研修施設
・認定臨床微生物検査技師制度研修施設
・日本総合病院精神医学会特定研修施設
・日本精神科看護技術協会精神科認定看護師制度指定実習施設
・日本消化管学会胃腸科指導施設
・臨床研修病院指定
・日本泌尿器科専門医教育施設
・日本口腔外科学会認定准研修施設
・日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼動施設
・日本臨床細胞学会施設
・日本老年歯科医学会認定医研修機関
・日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設

② 臨床研修病院

「基幹型臨床研修病院」及び「協力型臨床研修病院」として、研修医が、プライマリ・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、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。

※　臨床研修医の受入れ実績（１年次＋２年次）

	Ｈ２３	Ｈ２４	Ｈ２５	Ｈ２６	Ｈ２７
基幹型	４人	４人	３人	４人	３人
協力型	１人	１人	０人	０人	１人

③ 看護師臨床研修制度

新卒看護師が、看護現場での高度で専門的な医療技術を習得するために必要な基礎的な知識、技術、態度等の修得を図るため、一人ひとりのキャリアに合わせたローテーション研修を実施する。

平成２７年度の研修生は５名。

④ 臨床実習施設

看護師実習生、薬剤師、理学療法士、作業療法士及び救命救急士等の実習を受入れるほか、県立田鶴浜高校専攻科及び国際医療福祉専門学校へ、医師、看護師、薬剤師等を臨時講師として派遣するなど、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。

※　平成２７年度 実習生受入れ実績

・看護師	県立田鶴浜高校	延べ	513人
	県立看護大学	〃	24人
	七尾看護専門学校	〃	95人
	金沢医科大学附属看護専門学校	〃	2人
	金沢看護専門学校	〃	58人
・理学療法士	国際医療福祉専門学校	〃	9人
	金沢リハビリテーションアカデミー	〃	2人
・作業療法士	国際医療福祉専門学校	〃	6人
・救急救命士	国際医療福祉専門学校	〃	8人
	七尾鹿島消防本部	〃	29人
	救急救命東京研修所	〃	2人

Ⅲ 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

当院は地方公営企業として、地域医療を確保するため、当院が担うべき役割に基づき、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)収支改善に係るもの

基本目標項目	H26 実 績	H27 実 績	H28 見 込	H29 見 込	H30 見 込	H31 見 込	H32 見 込	備考
経常収支比率(%)	101.4	101.8	100.9	102.1	101.4	100.8	101.2	
医業収支比率(%)	93.1	93.5	93.9	94.8	94.6	94.1	94.7	
修正医業収支比率(%)	91.9	91.9	92.5	93.6	93.4	92.9	93.5	

※指標の説明

・経常収支比率(%)【経常収益÷経常費用×100】

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%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。

・医業収支比率(%)【医業収益÷医業費用×100】

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%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。

・修正医業収支比率(%)【純医業収入÷医業費用×100 】

純医業収入＝医業収益（入院収益、外来収益、その他医業収益）－他会計負担金（その他医業収益に含まれる）

純医業収支＝純医業収入－医業費用（人件費、材料費、減価償却費、その他経費）

(2)経費削減に係るもの

基本目標項目	H26 実 績	H27 実 績	H28 見 込	H29 見 込	H30 見 込	H31 見 込	H32 見 込	備考
材料費対医業収益比率(%)	21.1	20.8	22.3	21.5	21.5	21.5	21.5	
職員給与費対医業収益比率(%)	59.7	58.8	61.3	62.0	61.9	62.4	63.6	

※指標の説明

・材料費対医業収益比率（%）　【材料費÷医業収益×100 】

・職員給与費対医業収益比率（%）　【職員給与費÷医業収益×100 】

（3）収入確保に係るもの

基本目標項目			H26 実 績	H27 実 績	H28 見 込	H29 見 込	H30 見 込	H31 見 込	H32 見 込	備考
病床利用率（%）	一般		89.3	88.9	87.3	87.9	87.9	87.9	87.9	
	精神		64.1	60.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	
患者一人当たり診療収入（円）	一般	入院	45,594	45,356	45,800	46,200	46,200	46,200	46,200	
		外来	12,361	12,805	13,000	13,200	13,200	13,200	13,200	
	精神	入院	15,651	15,819	15,500	15,800	15,800	15,800	15,800	
		外来	6,550	6,122	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	
一日平均入院患者数（人）			358.8	353.8	348.0	350.0	350.0	350.0	350.0	
（人間ドック含む）	一般		294.7	293.4	288.0	290.0	290.0	290.0	290.0	
	精神		64.1	60.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	
一日平均外来患者数（人）			940.4	925.4	895.0	890.0	890.0	890.0	890.0	
	一般		813.9	804.3	790.0	780.0	780.0	780.0	780.0	
	精神		126.5	121.1	105.0	110.0	110.0	110.0	110.0	

※指標の説明

・病床利用率（%）【年延入院患者数÷年延病床数×100 】

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。

・患者一人当たり診療収入

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。

・一日平均入院患者数 【年延入院患者数÷診療日数×100 】

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。

・一日平均外来患者数 【年延外来患者数÷診療日数×100 】

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。

（4）経営の安全性に係るもの

基本目標項目	H26 実 績	H27 実 績	H28 見 込	H29 見 込	H30 見 込	H31 見 込	H32 見 込	備考
医師数（人）	44.0	42.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	
看護職員数（人）	337.0	346.0	329.0	336.0	336.0	336.0	336.0	
企業債残高（千円）	12,180,267	11,288,164	10,287,178	9,294,484	8,621,402	7,757,258	6,976,402	

2　経常収支比率に係る目標設定の考え方

当院は住民に対し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。経常収支比率は平成２６年度１０１．４%、平成２７年度１０１．８%と１００%を超えている。平成２８年度以降も数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化

を図るものとし、１００％以上を維持していく。

３ 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 経営分析･経営診断の実施

診療に対する収益や業績等を中心とした経営分析に加え、ＤＰＣ分析による疾患別各種データ分析(ベンチマーキング等)を行うとともに、医療経営コンサルタントと委託契約を締結し、診療収益の確保や効率的かつ適正なコストのあり方について分析を行う。

(2)収入増加･確保対策

① 医療業務のIT化推進

平成２６年度に更新した｢電子カルテシステム｣を安定的に運用し、電子化による業務プロセスの効率化を図る一方、診療情報の共有化によるチーム医療に積極的に取り組み、診療機能の充実を図る。

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、高度急性期に対応する｢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。さらに、紹介率及び逆紹介率の向上に努め、新入院患者の確保を図る。

ア　｢２人主治医制｣の推進
- ２人の主治医を持つことの必要性を広報する。
- 患者に「かかりつけ医紹介パンフレット」を配布する。
- かかりつけ医に「当院医師等紹介ガイドブック」を配置する。

イ　｢かかりつけ医｣への支援
- 当院医師とかかりつけ医による研修会を実施する。
- 開放型病床(オープンベッド)や高額医療機器の共同利用を促進する。

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。

エ　紹介患者優遇制度の確立
- 紹介患者を優先的に診療し、各医療機関との連携強化を図る。

オ　逆紹介の推進

・各医療機関との連携のもと、逆紹介を推進し、外来のスリム化を図る。

カ　地域医療連携システムの活用

・地域医療連携システム（いしかわ診療情報共有ネットワーク）を活用し、インターネットを通じて、各医療機関と患者の診療情報を共有し、更なる連携強化に努める。

※　２人主治医制

日常の健康管理は「かかりつけ医(地域の開業医)」で、入院治療をはじめとする専門的な治療や精密検査は当院でと、２人の医師(主治医)が患者を診察すること。２人の医師が情報交換を行いながら診察するため、患者は安心して治療を受けることができる。

※　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のこと。

※　地域医療連携システム（いしかわ診療情報共有ネットワーク）

当院での医療情報（薬の処方、検体検査、注射及び画像等）を、紹介元の各医療機関でインターネット回線を用いて閲覧することができるシステムこと。紹介元の医療機関が、当院での診療状況を把握することで、退院後も継続して、あるいは当院での診療状況を把握しつつ自院で外来診療ができるようになる。

③ 在院日数の適正化

クリニカルパスの活用、ＤＰＣ分析をとおし、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、患者とスタッフが入院中のプロセスに対する理解を共有することによりコミュニケーションが活発になることで、信頼関係が強まり、患者のみならずスタッフの満足にも繋がる。

当院では、現在、約110種のパスを活用している。

※　ＤＰＣ(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。

ＤＰＣ対象病院は、平成27年度合計1,585病院となり、一般病床(約90万床)に占めるＤＰＣ対象病床(約49万床)の割合は5割に達する。ＤＰＣ分析をとおし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

病床運営における最高責任者である「ベッドコントロールナース(専任)」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･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、医師の確保に努める。研修医についても、臨床研修プログラムの充実を図り、石川県の臨床研修医合同説明会などを通じて確保に努める。

看護学校への訪問や、就職説明会への参加による積極的なリクルーティングを行うとともに、看護師等修学資金貸与の実施、病院見学会の開催などをとおして看護師の確保に努める。また、看護師臨床研修制度を充実し、研修をとおして新卒看護師が医療事故への不安を解消することで離職の防止を図る。

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２８年度の診療報酬改定により取得基準が厳格化された「一般病棟入院基本料７対１（７対１看護配置）」の維持に努めるとともに、新たな施設基準の取得にも取組む。

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

- 高額療養費制度(現物給付制度)の活用
- 出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度の活用
- 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

イ　回収対策

- 未収金回収要綱に従い、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)

  必要に応じて支払督促の申立て等の法的措置の実施

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。

⑨ 急性期医療の充実

国は今後、一般病床を高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の４区分へ機能分化していく方針であり、今後も「急性期病院」としての医療提供体制を確保するため、急性期医療の充実に努める。

ア　一般病棟入院基本料７対１（７対１看護配置）の維持

- 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす「重症患者」の積極的な受け入れ
- 自宅、在宅復帰機能を持つ病院（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等）及び介護施設への退院を促進し、在宅復帰率の確保を図る。
- 入退院の促進による平均在院日数の短縮

イ　高度急性期医療への取り組み

- より重症度の高い急性期患者を受け入れるため、ハイケアユニット（ＨＣＵ）や救命病棟の充実を図る。

(3)事業規模・形態の見直し

当院では一般病床３３０床（地域包括ケア病棟含む）、精神病床１００床、感染症病床４床の合計４３４床を運営している。

一般病床では、一般病棟入院基本料７対１（７対１看護配置）を維持するため、入退院を促進し、平均在院日数を１８日以下にする必要がある。

現在、平均在院日数については、１８日を超えない範囲で推移しているが、将来的に一般病棟入院基本料７対１（７対１看護配置）を維持していくためには、更なる平均在院日数の短縮が必要となってくる。

しかし、施設等が満床で転院を待っている患者や病状により施設等への転院が難しい患者が増加していることも事実であり、平均在院日数を短縮するため、今後は、後方連携ネットワークを強化するとともに、訪問看護ステーションを活用するなど在宅医療を支援していく必要がある。

このような状況から、一般病床では、平均在院日数の短縮により、病床利用率が減少することが考えられ、今後、病床利用率が継続的に８０％を下回るような場合は、病床機能の転換あるいは病床数の削減について検討を行う。

精神病床では、精神科医療の方向性が入院から地域生活中心へ移行していることもあり、当院においても、入院患者に早期の退院を促し、外来診療を重視していることから、病床利用率の減少が考えられる。

精神病床についても、今後、病床利用率が継続的に５０％を下回るような場合は、病床機能の転換あるいは病床数の削減について検討を行う。

(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、診療報酬改定の動向及び病床機能の転換等を注視し、適正配置に努める。

		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
医師		62.5人	60.5人	62.5人	63.5人	63.5人	63.5人	63.5人
	(正規)	46.0人	44.0人	49.0人	49.0人	49.0人	49.0人	49.0人
	(臨時)	12.5人	12.5人	9.5人	9.5人	9.5人	9.5人	9.5人
	(研修医)	4.0人	4.0人	4.0人	5.0人	5.0人	5.0人	5.0人
看護職員		389.0人	387.0人	386.9人	390.4人	390.4人	388.4人	388.4人
	看護師(正規)	337.0人	326.0人	329.0人	336.0人	336.0人	336.0人	336.0人
	看護補助者(正規)	4.0人	4.0人	4.0人	4.0人	4.0人	2.0人	2.0人
	看護師(臨時)	18.0人	28.5人	28.4人	26.3人	26.3人	26.3人	26.3人
	看護補助者(臨時)	30.0人	28.5人	25.5人	24.1人	24.1人	24.1人	24.1人

医療技師	105.0人	106.0人	109.0人	116.0人	116.0人	116.0人	116.0人
(正規)	103.0人	102.0人	102.0人	112.0人	112.0人	112.0人	112.0人
(臨時)	2.0人	4.0人	7.0人	4.0人	4.0人	4.0人	4.0人
事務員	35.5人	48.0人	46.5人	47.0人	47.0人	47.0人	47.0人
(正規)	29.0人	28.0人	27.0人	27.0人	27.0人	27.0人	27.0人
(臨時)	6.5人	20.0人	19.5人	20.0人	20.0人	20.0人	20.0人
その他の職員	2.0人	8.1人	24.7人	9.1人	9.1人	9.1人	9.1人
(正規)	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人
(臨時)	2.0人	8.1人	23.7人	8.1人	8.1人	8.1人	8.1人
病院計	594.0人	609.6人	629.6人	626.0人	626.0人	624.0人	624.0人
医師(正規)	1.0人	1.0人	2.0人	2.0人	2.0人	2.0人	2.0人
看護職員	1.5人	1.5人	1.4人	1.5人	1.5人	1.5人	1.5人
看護師(正規)	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人
看護師(臨時)	0.5人	0.5人	0.4人	0.5人	0.5人	0.5人	0.5人
事務員(臨時)	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
診療所計	3.5人	2.5人	3.4人	3.5人	3.5人	3.5人	3.5人
合計	597.5人	612.1人	633.0人	629.5人	629.5人	627.5人	627.5人
職員給与費対医業収益比率	59.7%	58.8%	61.3%	62.0%	61.9%	62.4%	63.6%

※ 保健師、助産師及び准看護師は看護師に含む。

※ 臨時職員については、常勤換算後の人数を記載。

② 在庫管理の効率化(SPD方式の推進)

医薬品、診療材料及び消耗品については、物流及び在庫管理の効率化を図るため、ＳＰＤ方式による業務委託を採用しており、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価格での納入に努める。

※ ＳＰＤ(Supply Processing and Distribution)
病院内で使用される医薬品、診療材料及び消耗品を一元的に管理、供給する院内物流システムのこと。過剰在庫、期限切れ及びスタッフの業務過多などの問題を解決する。

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

平成２６年度の診療報酬改定で、後発医薬品の使用割合がＤＰＣの評価係数に含まれたため、これまでどおり、ジェネリック医薬品の採用を積極的に推進し、更なる医薬品費の削減に努める。

(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等の第三者機関等による外部評価を受ける。

② 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を活用しながら、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)の醸成に取り組む。

各ユニット(構成単位)・取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。

③ 患者サービスの向上

接遇研修、患者アメニティ及び利便性などについて、より効果的な手法の検討や実践をとおし、患者サービスの向上に努める。

④ 敷地内薬局について

患者サービスの向上、院内の調剤業務の軽減を目的に当院の土地を民間事業者へ貸出、保険薬局施設等を含む新たな建物を整備及び運営も行う。

4 新改革プラン対象期間中の収支計画

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、新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、%、税抜き)

		H26 (実績)	H27 (実績)	H28 見込	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込	備考
収入	1.医業収益 a	8,285	8,326	8,254	8,367	8,320	8,334	8,309	
	(1)料金収入	7,925	7,897	7,851	7,961	7,961	7,975	7,950	
	(2)その他	360	429	403	406	359	359	359	
	うち他会計負担金	100	137	103	100	100	100	100	
	2.医業外収益	1,221	1,220	1,078	1,093	1,055	1,046	1,034	
	(1)他会計負担金・補助金	538	475	576	614	596	579	650	
	(2)国(県)補助金	16	14	10	10	12	12	12	
	(3)長期前受金戻入	531	611	387	354	331	339	256	
	(4)その他	136	120	105	115	116	116	116	
	経常収益 (A)	9,506	9,546	9,332	9,460	9,375	9,380	9,343	
支出	1.医業費用 b	8,902	8,905	8,790	8,823	8,799	8,858	8,777	
	(1)職員給与費 c	4,945	4,898	5,057	5,188	5,147	5,197	5,288	
	(2)材料費	1,750	1,737	1,837	1,799	1,788	1,792	1,786	
	(3)経費	1,217	1,177	1,147	1,137	1,197	1,197	1,197	
	(4)減価償却費	940	1,025	703	661	624	629	463	
	(5)その他	50	68	46	38	43	43	43	
	2.医業外費用	474	469	462	442	444	450	453	
	(1)支払利息	218	205	191	177	164	151	136	
	(2)その他	256	264	271	265	280	299	317	
	経常費用 (B)	9,376	9,374	9,252	9,265	9,243	9,308	9,230	
経常損益 (A)−(B) (C)		130	172	80	195	132	72	113	
特別損益	1.特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	
	2.特別損失 (E)	273	1	19	1	0	0	0	
	特別損益 (D)−(E) (F)	△273	△1	△19	△1	0	0	0	
純損益 (C)＋(F)		△143	171	61	194	132	72	113	
累積欠損金 (G)		2,565	2,331	0	0	0	0	0	
繰越利益剰余金		0	0	61	255	387	459	572	
不良債務	流動資産 (ア)	5,117	5,101	4,721	4,723	4,700	4,700	4,700	
	流動負債 (イ)	1,673	2,072	1,841	1,871	1,870	1,870	1,870	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不良債務 [(イ)−(エ)]−[(ア)−(ウ)] (オ)	△3,444	△3,029	△2,880	△2,852	△2,830	△2,830	△2,830	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}$ × 100		101.4	101.8	100.9	102.1	101.4	100.8	101.2	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}$ × 100		△ 41.6	△ 36.4	△ 34.9	△ 34.1	△ 34.0	△ 34.0	△ 34.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b}$ × 100		93.1	93.5	93.9	94.8	94.6	94.1	94.7	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}$ × 100		59.7	58.8	61.3	62.0	61.9	62.4	63.6	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		△3,444	△3,029	△2,880	△2,852	△2,830	△2,830	△2,830	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}$ × 100		△ 41.6	△ 36.4	△ 34.9	△ 34.1	△ 34.0	△ 34.0	△ 34.1	
病床利用率(一般)		89.3	88.9	87.3	87.9	87.9	87.9	87.9	

(2)資本的収支

(単位:百万円、%、税込み)

		H26 (実績)	H27 (実績)	H28 見込	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込	備考
収入	1.企業債	855	108	198	186	495	162	165	
	2.他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	
	3.他会計負担金	461	507	484	460	448	465	393	
	4.他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	5.他会計補助金	44	3	0	3	3	3	0	
	6.国(県)補助金	317	0	0	0	0	0	0	
	7.その他	1	1	1	1	0	0	0	
	収入計 (a)	1,678	619	683	650	946	630	558	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (C)	0	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	1,678	619	683	650	946	630	558	
支出	1.建設改良費	1,309	162	230	214	512	164	167	
	2.企業債償還金	879	1,000	1,198	1,180	1,169	1,026	945	
	3.他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	4	4	4	2	1	1	1	
	支出計 (B)	2,192	1,166	1,432	1,396	1,682	1,191	1,113	
差引不足額 (B)−(A) (C)		514	547	749	746	736	561	555	
補てん財源	1.損益勘定留保資金	452	485	686	681	670	493	486	
	2.利益剰余金処分額	61	62	63	65	66	68	69	
	3.繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	1	0	0	0	0	0	0	
	計 (D)	514	547	749	746	736	561	555	
補てん財源不足額 (C)−(D)(E)		0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)−(F)		0	0	0	0	0	0	0	

＜試算にあたっての諸条件＞

- 診療報酬改定(計画期間中)において、大幅な増減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、平成31年10月から税率10%として試算した。
- 企業債に係る借入金利を「建物0.7%」、「医療機械0.5%」とした。
- 収益的収支の収支計画中「(実績)」欄には、決算額(税抜)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。

			H29	H30	H31	H32
一般	入院	一日当たり患者数 (人)	290	290	290	290
		診療単価 (円)	46,200	46,200	46,200	46,200
		病床利用率 (%)	87.9	87.9	87.9	87.9
	外来	一日当たり患者数 (人)	780	780	780	780
		診療単価 (円)	13,200	13,200	13,200	13,200
精神	入院	一日当たり患者数 (人)	60	60	60	60
		診療単価 (円)	15,800	15,800	15,800	15,800
		病床利用率 (%)	60.0	60.0	60.0	60.0
	外来	一日当たり患者数 (人)	110	110	110	110
		診療単価 (円)	6,400	6,400	6,400	6,400

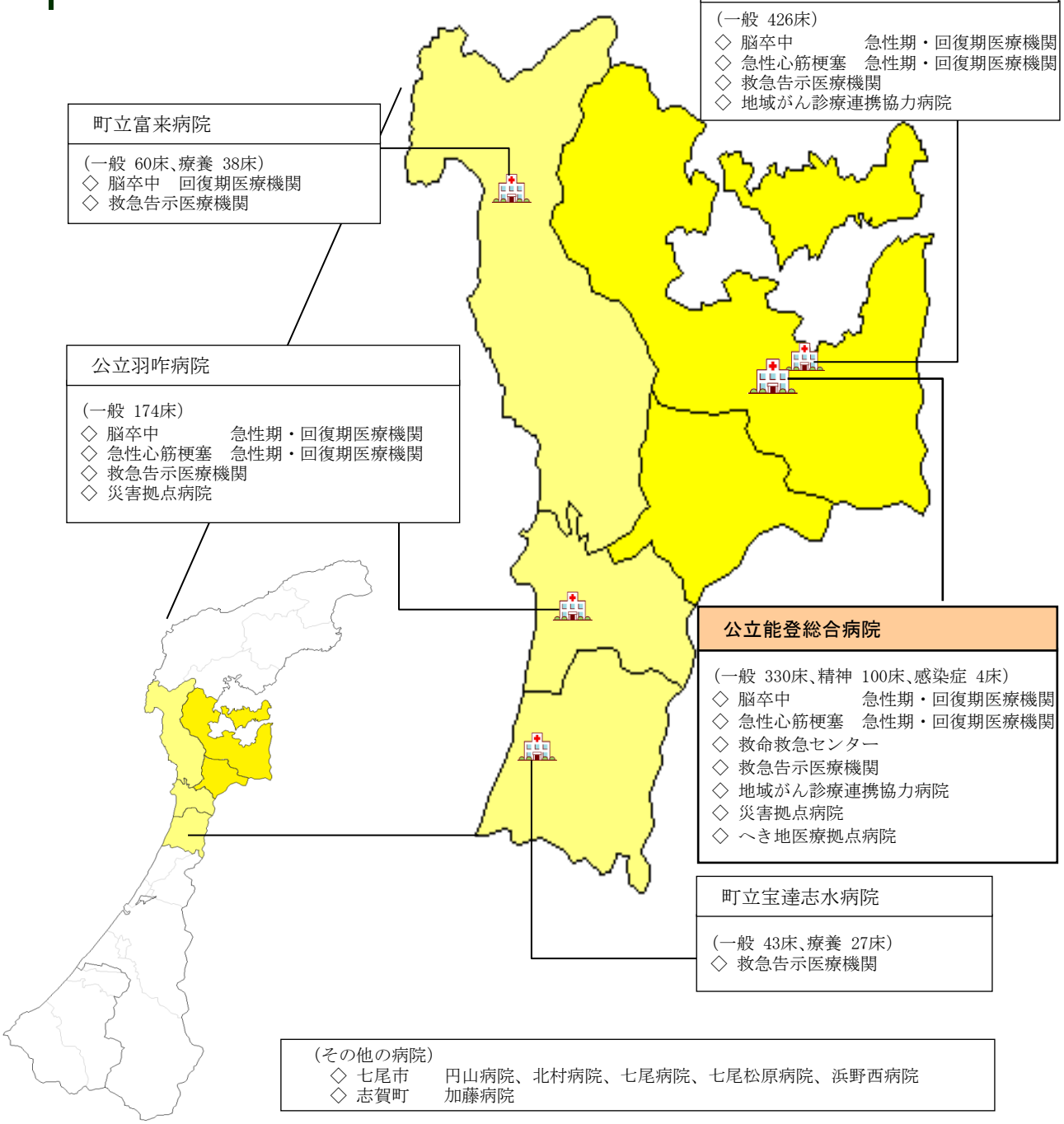
Ⅳ　能登中部医療圏における公立病院の再編・ネットワーク化の取組み

1　石川県における再編・ネットワーク化構想

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。

能登中部医療圏の医療体制

※情報提供元「石川県医療・薬局機能情報提供システム」



石川県においては、「石川県医療計画（第７次）」において「地域医療構想（再編・ネットワーク化構想）」が見直され、それぞれの医療圏における公立病院等が担う役割や地域医療連携のあり方が示された。

当院においては、この構想に基づき、能登中部医療圏で当院が担うべき役割を果たすとともに、能登北部医療圏への診療支援の実施及び石川中央医療圏にある三次医療機関との連携強化等、二次医療圏の枠を超えたネットワークの構築に努める。

また、再編については、同構想で示された２０２５年のあるべき医療提供体制に向け、今後の医療需要等を注視しながら検討することとし、当面は現行の体制を維持することに努める。

２ 再編・ネットワーク化に向けた具体的な取り組み

（1）がん医療 【地域がん診療連携協力病院】

・五大がんを中心として、手術、化学療法及び放射線治療等、がん診療連携拠点病院と同様の専門的診療を行う。
・進行がん及び再発がん患者に対する緩和ケアを実施する。
・難治性がん及び希少がん等の患者については、石川中央医療圏のがん診療連携拠点病院等と連携して対応する。

（2）救急医療 【能登中部医療圏で唯一の救命救急センター】

・三次救急医療に対応する。
・同一医療圏内の他の救急告示病院と協力して、能登中部及び能登北部医療圏における脳卒中や急性心筋梗塞の専門的な治療を要する患者の受入体制を確保する。
・脳卒中については、前方連携として、脳卒中モバイル画像転送システムを活用した円滑な転院搬送を行う。また、後方連携として、脳卒中地域連携クリニカルパスを活用した円滑な逆紹介を行う。
・重篤な熱傷、中毒患者等の特殊な三次救急患者については、石川中央医療圏の三次救急医療機関等と連携して対応する。

（3）小児救急医療

・一次及び二次小児救急患者に対応する。
・同一医療圏の他の小児科標榜医療機関と協力して、休日及び夜間の小児救急医療体制を確保する。
・重篤な三次小児救急患者については、石川中央医療圏の三次小児救急医療機関等と連携して対応する。

（4）周産期医療

・正常分娩に対応する。

・ハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児については、石川中央医療圏の周産期母子医療センターと連携して対応する。

（5）能登北部医療圏の公立病院の診療支援

・能登北部医療圏の公立病院で、脳神経外科及び精神科など常勤医が不足している診療科について、大学病院と連携のもとに医師を派遣する。

（6）地域連携の調整

・開放型病床や医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修会の開催等、地域連携の調整役としての役割を強化する。

Ⅴ 経営形態の見直し

当院では、平成１２年３月の移転新築以来、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、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「経営改革のシナリオ」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、自律的な改革を推進してきた。

「第１次」及び「第２次」改革の成果は、平成１７年度に１４億１，２２９万円あった単年度赤字を、平成２３年度に２億２，９４０万円の単年度黒字を計上するにまで至った。

また、「第３次」改革では、平成２４年度に１億１，９６８万円の単年度黒字を計上したものの、平成２５年度は、入院患者数の減少及び職員給与費の増加などにより、２億７４３万円の赤字となった。シナリオ最終年度である平成２６年度も、新地方公営企業会計制度への移行に伴う特別損失の計上により、単年度赤字１億４，３３９万円となったが、経常収支の黒字化を目指し、職員一丸となって改革に取り組んだ。

さらに、この「第３次」改革の実績を踏まえ、改革プランを更新し、「第４次経営改革のシナリオ」とした。初年度にあたる平成２７年度は１億７，１８３万円の黒字ととなり、純利益を計上し、当初の目標は達成することができた。

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ており、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、今後、安定した経営が困難となる事態が予測される場合は、新たな経営形態のあり方について検討を行う。

Ⅵ 新改革プランの点検、評価及び見直し

１ 新改革プランの点検、評価

病院設置自治体である七尾市は、新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、新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 新改革プランの見直し

前項の点検、評価の結果、新改革プランの対象期間のうち、２年間が経過した時点において、新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。

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率の推移
５　企業債償還元利金の推移
６　診療収入の推移（税込）
７　一般会計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）

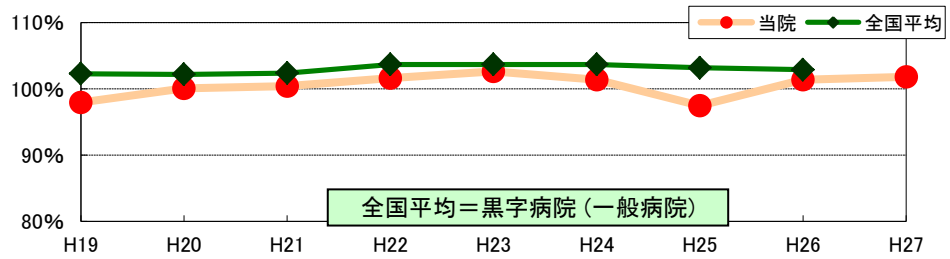
１２　病床利用率（一般、精神）
１３　平均在院日数（一般）
１４　一日平均患数の推移
- 一日平均 入院患者数（一般、精神）
- 一日平均 外来患者数（一般、精神）

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

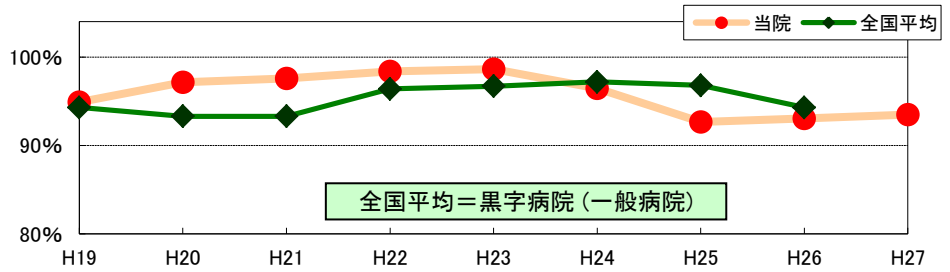
経常収支比率の推移

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
98.0%	100.1%	100.4%	101.7%	102.6%	101.4%	97.5%	101.4%	101.8%



医業収支比率の推移

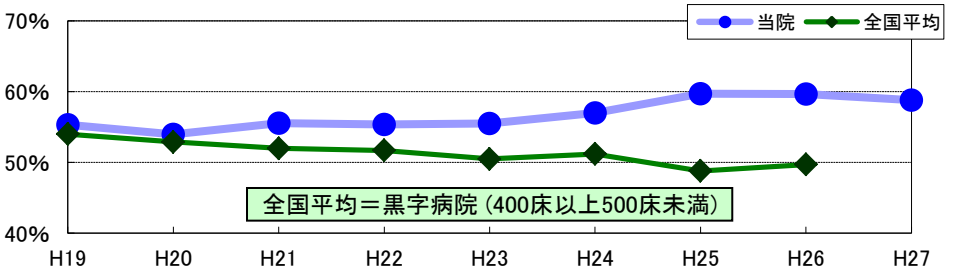
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
94.9%	97.2%	97.6%	98.4%	98.6%	96.5%	92.7%	93.1%	93.5%



給与費対医業収益比率の推移

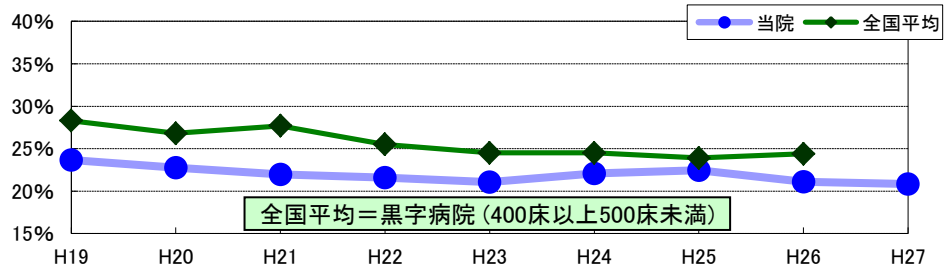
精神病床の100床が含まれるため、比率が高い。

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
55.3%	54.0%	55.5%	55.4%	55.5%	57.0%	59.7%	59.7%	58.8%



材料費対医業収益比率の推移

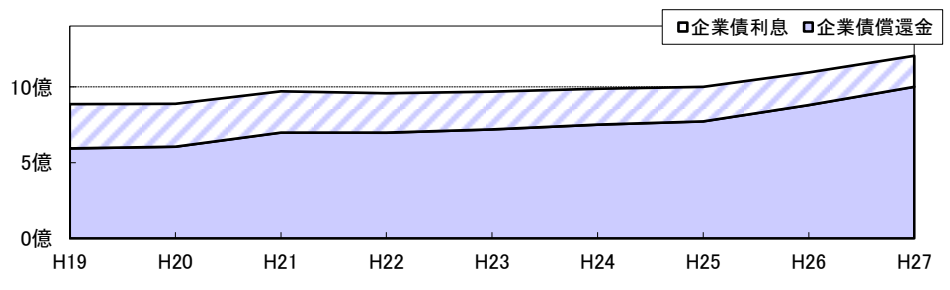
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
23.6%	22.8%	22.0%	21.6%	21.1%	22.1%	22.5%	21.1%	20.9%



企業債償還元利金の推移

（単位：千円）

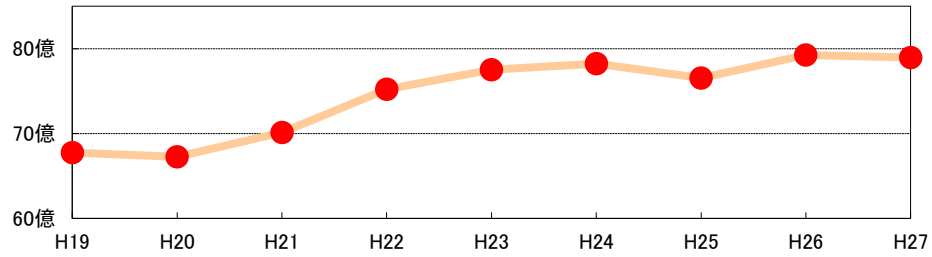
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
885,165	887,005	969,804	957,459	967,305	986,197	998,776	1,095,558	1,204,661



診療収入の推移（税込）

（単位：千円）

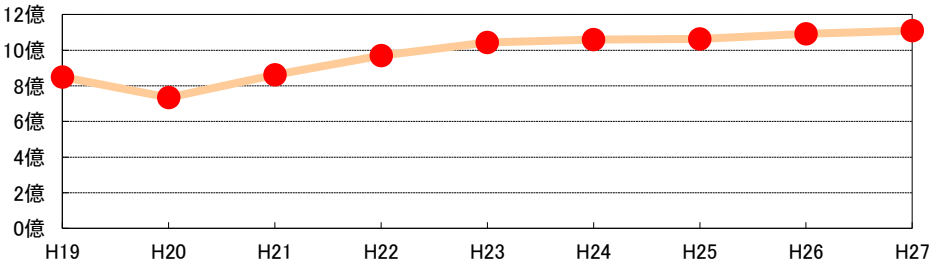
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
6,774,294	6,725,838	7,013,434	7,522,854	7,754,067	7,826,121	7,654,046	7,925,522	7,897,364



一般会計からの繰入金の推移

（単位：千円）

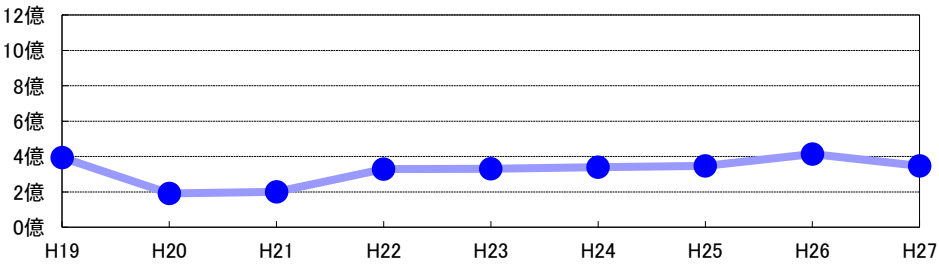
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
849,200	734,159	862,035	968,956	1,043,801	1,058,654	1,063,704	1,091,176	1,109,373



退職給与金の推移

（単位：千円）

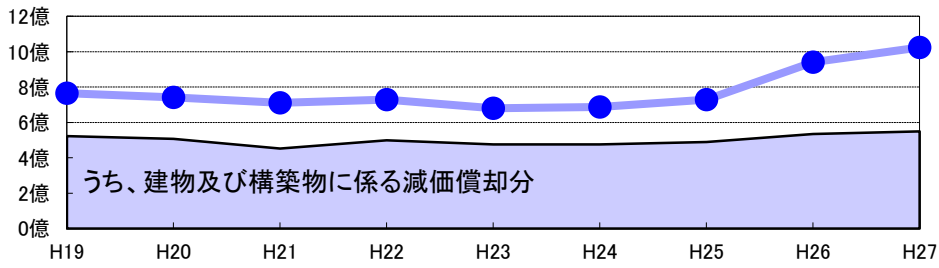
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
394,651	191,679	200,123	328,257	331,180	339,950	346,801	97,520	103,652



減価償却費の推移

（単位：千円）

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
764,449	741,972	710,901	728,574	680,026	686,795	728,874	214,674	999,525

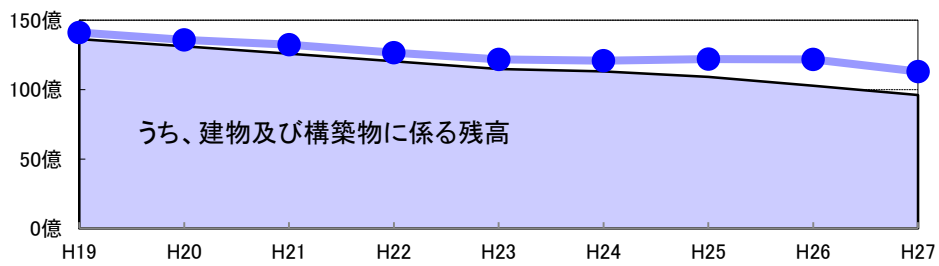


企業債残高の推移

（単位：千円）

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
14,100,953	13,586,535	13,238,097	12,653,938	12,172,553	12,088,782	12,204,775	12,180,267	11,288,165

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、H27年度末では、112億円まで減少。うち建物及び構築物の残高96億円までに減少。

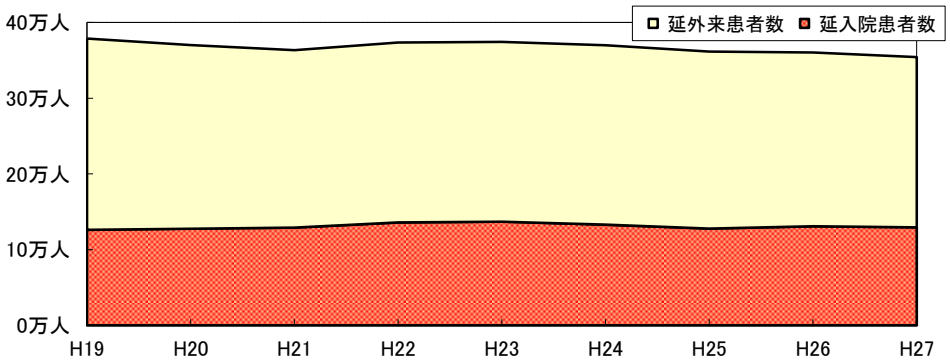


◆ 患者数の推移

延入院患者数には、人間ドック分を含む。　（単位：人）

		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
延患者数		378,812	370,222	363,478	373,607	374,412	369,958	361,624	360,411	476,087
延入院患者数		126,214	127,647	129,143	136,017	136,949	133,103	127,843	130,946	129,464
	一般	101,425	100,133	101,369	107,158	107,339	106,521	104,703	107,555	107,373
	精神	24,789	27,514	27,774	28,859	29,610	26,582	23,140	23,391	22,091
延外来患者数		252,598	242,575	234,335	237,590	237,463	236,855	233,781	229,465	224,853
	一般	218,298	208,193	200,557	203,064	203,675	203,935	202,360	198,597	195,434
	精神	34,300	34,382	33,778	34,526	33,788	32,920	31,421	30,868	29,419

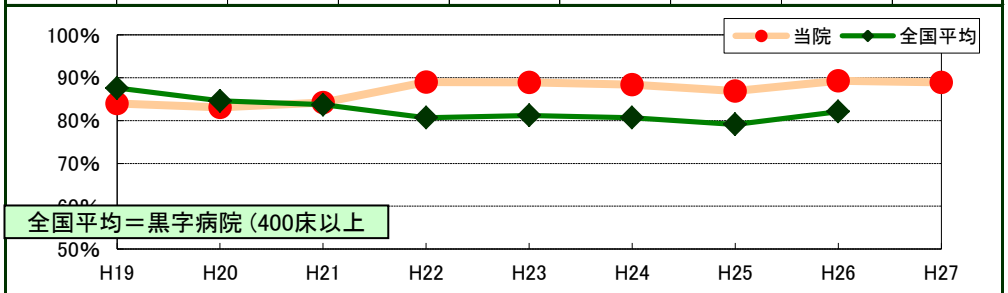
地域医療における機能分担を図り、急性期病院として役割を果たすため、在院日数の短縮やかかりつけ医を推進している。



病床利用率

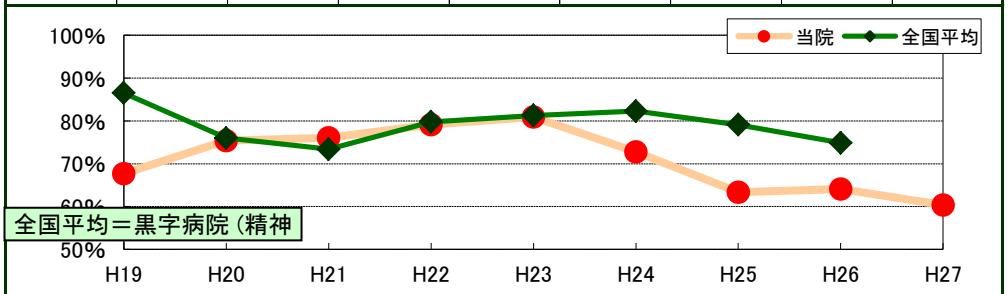
一般（330床）

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
84.0%	83.1%	84.2%	89.0%	88.9%	88.4%	86.9%	92.4%	95.6%



精神（100床）

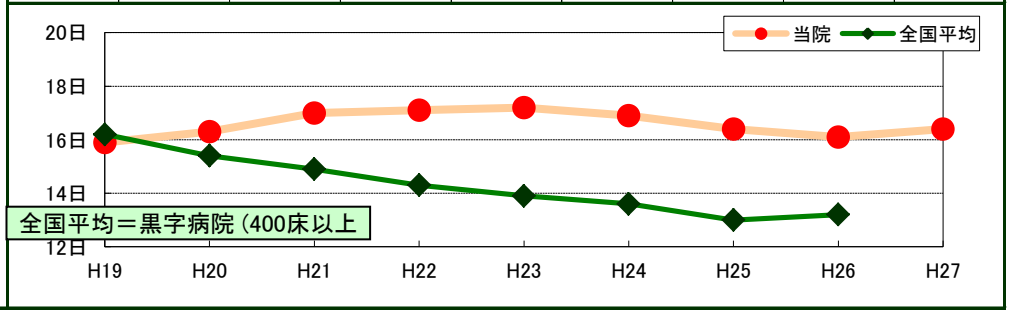
H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
67.7%	75.4%	76.1%	79.1%	80.9%	72.8%	63.4%	90.5%	79.3%



平均在院日数(一般)

H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
15.9日	16.3日	17.0日	17.1日	17.2日	16.9日	16.4日	16.1日	16.4日

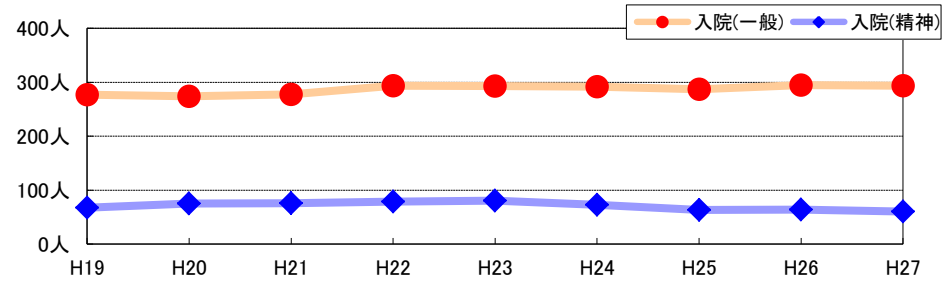
クリニカル・パスを導入し、在院日数の短縮に取り組んでいる。



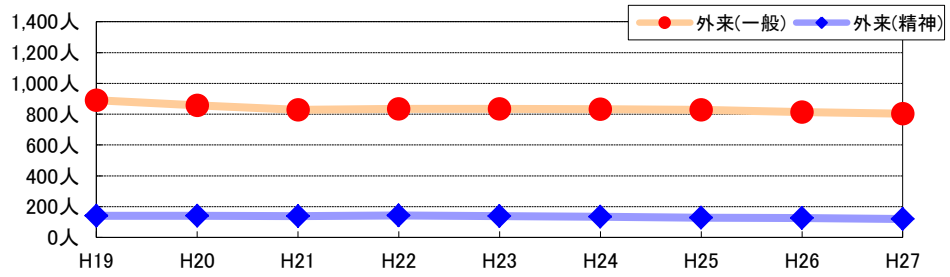
◆ 一日平均患数の推移

（単位：人）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一日平均 入院患者数	344.8	349.7	353.8	372.6	374.2	364.7	350.3	358.8	353.7
一般	277.1	274.3	277.7	293.6	293.3	291.8	286.9	294.7	293.4
精神	67.7	75.4	76.1	79.1	80.9	72.8	63.4	64.1	60.4



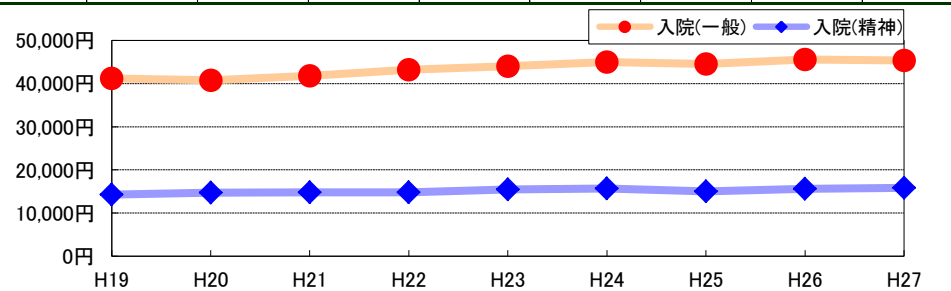
	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一日平均 外来患者数	1,031.0	998.3	968.3	977.7	973.2	966.8	958.1	940.4	925.3
一般	891.0	856.8	828.7	835.7	834.7	832.4	829.3	813.9	804.3
精神	140.0	141.5	139.6	142.1	138.5	134.4	128.8	126.5	121.1



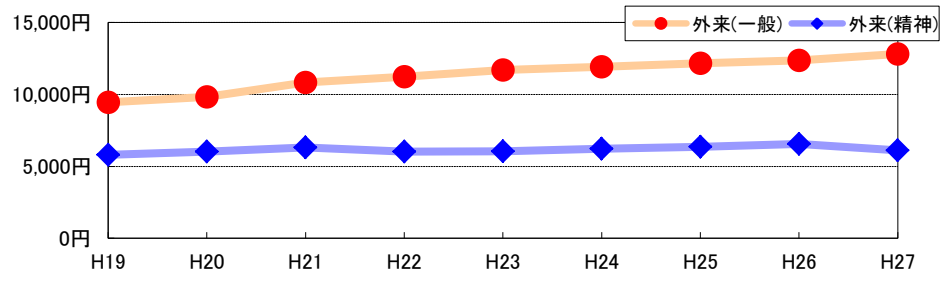
◆ 患者一人あたり診療単価の推移

（単位：円）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
入院診療報酬単価（税込）	35,891	35,159	35,979	37,139	37,836	39,103	39,205	40,227	40,298
一般	41,207	40,799	41,808	43,177	44,025	44,963	44,579	45,594	45,356
精神	14,254	14,718	14,803	14,813	15,494	15,718	15,018	15,651	15,819



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
外来診療報酬単価（税込）	8,963	9,286	10,174	10,474	10,902	11,139	11,394	11,580	11,931
一般	9,460	9,822	10,824	11,228	11,707	11,933	12,174	12,361	12,805
精神	5,798	6,035	6,317	6,037	6,055	6,224	6,369	6,556	6,122



◆ 損益計算書の推移

（単位：千円）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
病院事業収益	7,859,057	7,810,903	8,063,516	8,628,835	8,860,017	8,965,983	8,859,759	9,506,012	9,546,406
医業収益	7,184,013	7,141,518	7,429,117	7,939,588	8,115,477	8,146,247	8,031,746	8,285,221	8,326,094
入院収益	4,510,281	4,473,401	4,629,313	5,034,322	5,165,145	5,187,726	4,990,322	5,249,543	5,198,388
外来収益	2,263,114	2,251,460	2,383,186	2,487,597	2,588,049	2,637,704	2,663,051	2,675,980	2,698,977
その他医業収益	410,618	416,657	416,618	417,669	362,283	320,817	378,373	359,698	428,729
うち、他会計負担金	162,499	175,020	149,792	146,835	90,333	49,529	112,003	100,094	137,281
医業外収益	668,082	655,885	634,399	689,247	742,070	819,736	806,963	1,220,791	1,220,312
受取利息配当金	2,373	3,597	1,899	890	537	1,015	1,085	1,044	2,386
補助金	15,130	15,465	21,956	13,925	16,924	20,583	18,301	16,135	14,473
負担金交付金	576,591	564,889	522,403	566,740	605,145	651,006	641,868	538,114	474,788
うち、他会計負担金	576,591	564,889	522,403	566,740	605,145	651,006	641,868	538,114	474,788
長期前受金戻入								530,380	610,895
その他医業外収益	73,988	71,934	88,141	107,692	119,464	147,132	145,709	135,118	117,770
特別利益	6,962	13,500	0	0	2,470	0	21,050	0	0

（平成１８年度～）　「経営改革のシナリオ」を策定し、経営改革に取組む。

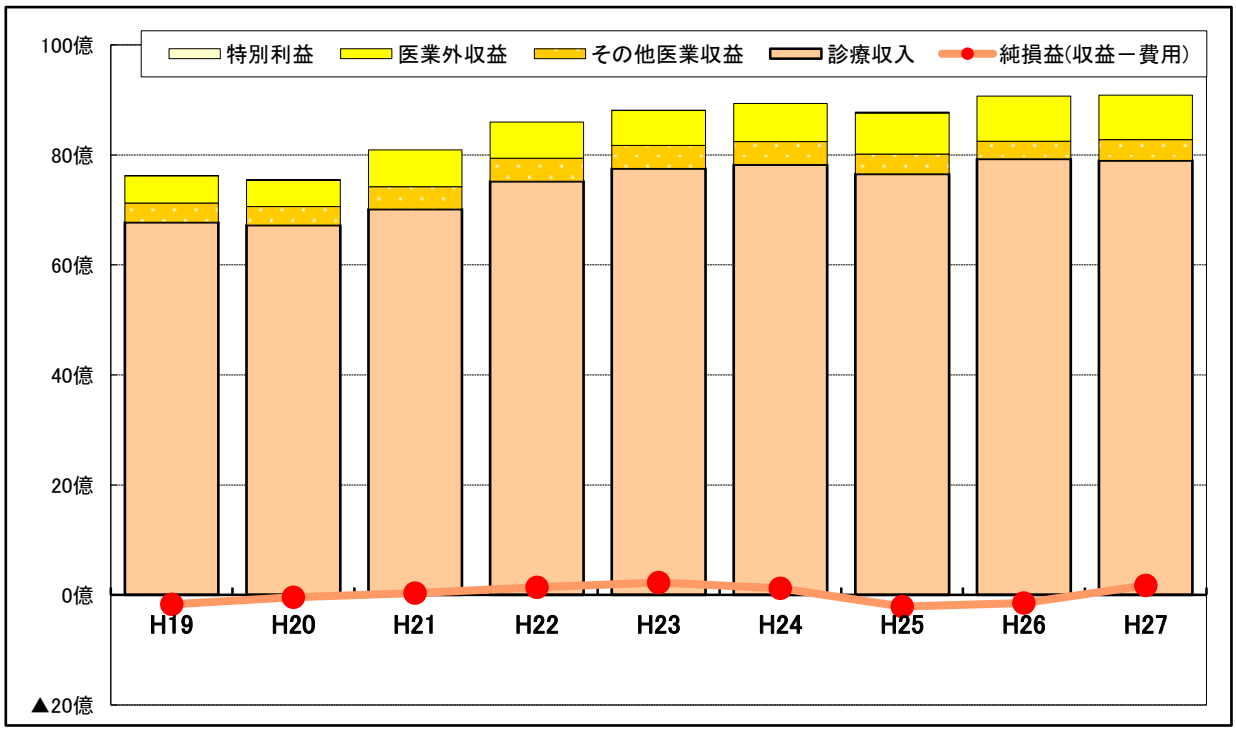
（平成１９年度～）　経営形態を、地方公営企業法の全部適用へ移行。

（平成２１年度～）　「第２次経営改革のシナリオ（公立病院改革プラン）」を策定し、引き続き経営改革に取組む。

（平成２２年度～）　診療報酬が１０年ぶりにプラス改定。入院収益が増加。

（平成２４年度～）　「第３次経営改革のシナリオ（公立病院改革プラン）」を策定し、引き続き経営改革に取組む。

（平成２７年度～）　「第４次経営改革のシナリオ（公立病院改革プラン）」を策定し、引き続き経営改革に取組む。

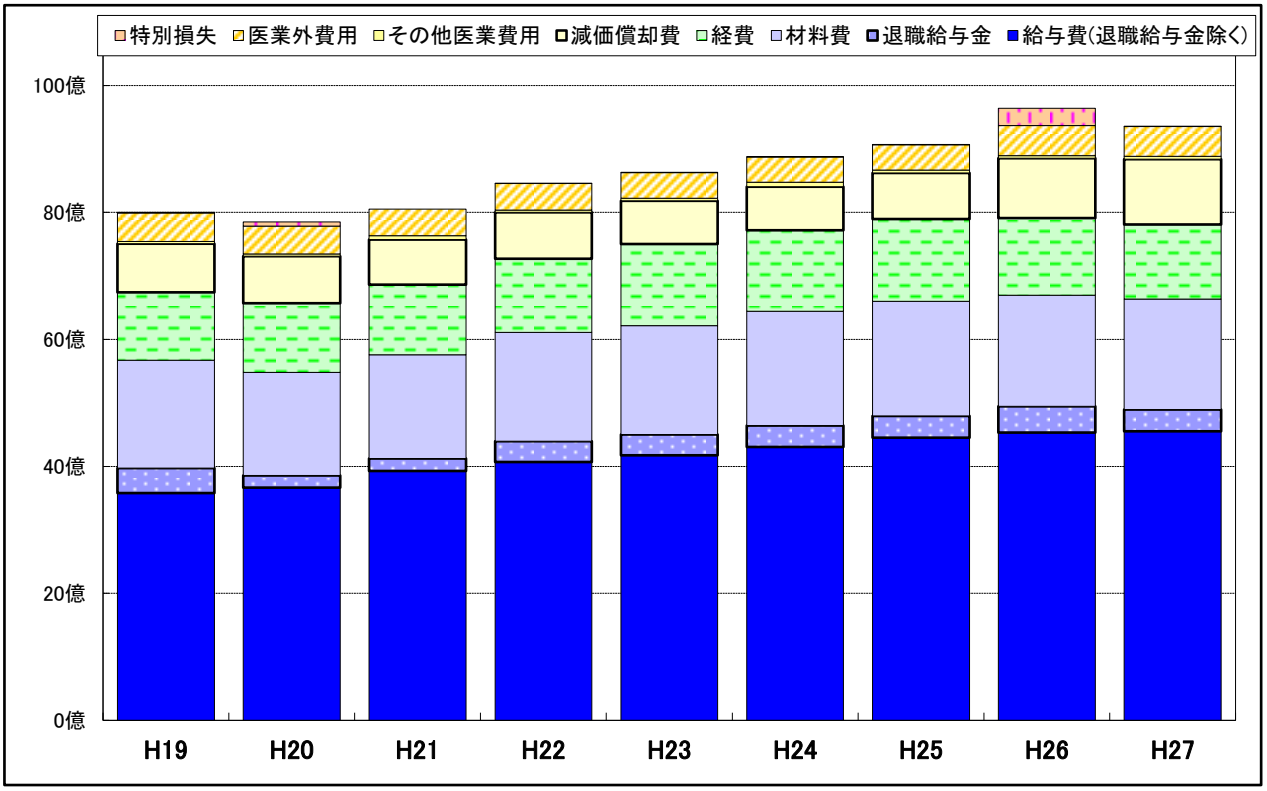


※特別利益：H19　6,962千円、H20　13,500千円、H23　2,470千円、H25　21,050千円

（単位：千円）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
病院事業費用	8,025,431	7,852,271	8,030,371	8,488,807	8,630,616	8,846,304	9,067,189	9,649,407	9,374,576
医業費用	7,568,918	7,351,007	7,612,332	8,070,215	8,226,564	8,444,225	8,668,351	8,901,495	8,904,910
給与費	3,973,765	3,856,172	4,126,374	4,396,726	4,504,971	4,644,194	4,796,618	4,945,301	4,898,004
うち、賃金	356,978	453,866	436,047	511,416	519,278	573,706	652,678	599,769	646,177
うち、退職給与金	394,651	191,679	200,123	328,257	331,180	339,950	346,801	414,709	346,483
材料費	1,698,870	1,626,669	1,632,591	1,714,294	1,709,721	1,800,200	1,803,429	1,749,571	1,736,457
うち、薬品費	1,017,969	998,576	1,036,845	1,107,948	1,064,869	1,159,360	1,166,689	1,070,983	1,098,469
うち、診療材料費	595,295	543,089	505,675	512,332	544,880	542,091	541,887	586,203	627,088
経費	1,070,892	1,086,532	1,101,950	1,159,577	1,287,229	1,272,698	1,294,079	1,216,646	1,177,133
減価償却費	764,449	741,972	710,901	728,574	680,026	686,795	728,874	940,189	1,024,889
資産減耗費	32,545	10,693	5,141	43,170	14,098	10,068	15,125	20,655	45,306
研究研修費	28,397	28,969	35,375	27,874	30,519	30,270	30,226	29,133	23,121
医業外費用	446,418	439,292	418,039	418,171	403,532	400,333	398,549	474,521	469,421
支払利息	291,872	282,387	271,465	260,900	248,620	236,525	226,869	217,894	205,112
繰延勘定償却	2,758	2,758	2,758	3,896	5,247	7,892	16,226	0	0
長期前払消費税償却								25,152	35,958
雑損失	151,788	154,147	143,816	153,375	149,665	155,916	155,454	231,475	228,351
特別損失	10,095	61,972	0	421	520	1,746	289	273,391	245

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
純損益(収益－費用)	△166,374	△41,368	33,145	140,028	229,401	119,679	△207,430	△143,395	171,830



※特別損失：H19　10,095千円、H20　61,972千円、H22　421千円、H23　520千円、H24 1,746千円、H25 289千円、H26　273,391千円、H27　245千円

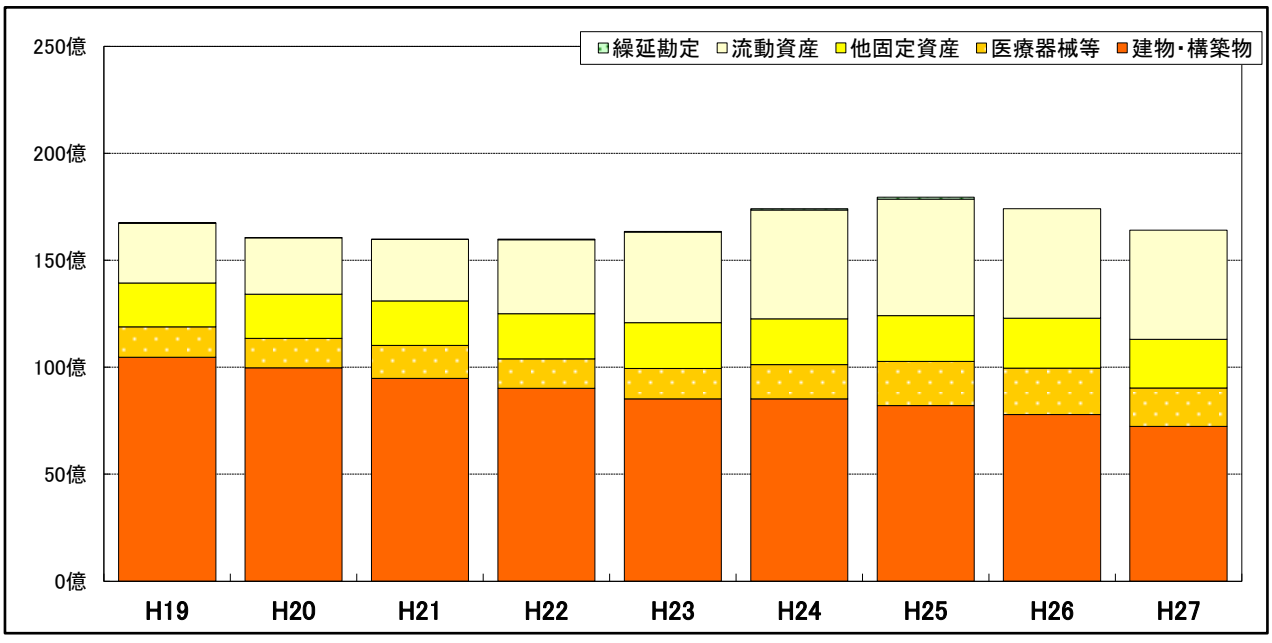
◆ 貸借対照表の推移

（単位：千円）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
固定資産	13,946,004	13,413,820	13,100,843	12,504,540	12,091,013	12,266,534	12,410,031	12,299,708	11,310,433
有形固定資産	13,939,156	13,403,156	13,083,761	12,475,926	12,050,018	12,220,455	12,358,693	12,147,019	11,188,135
土地	2,010,402	2,022,130	2,021,947	2,021,947	2,021,947	2,021,947	2,021,947	2,021,947	2,028,932
建物	13,888,492	13,816,067	13,829,013	13,849,387	13,849,387	14,345,063	14,557,013	14,865,944	14,865,944
減価償却累計額	4,108,349	4,504,642	4,981,334	5,456,252	5,932,158	6,408,065	6,897,584	7,604,794	8,128,786
構築物	882,738	882,738	882,738	886,338	895,437	895,437	895,437	895,437	895,437
減価償却累計額	194,801	219,007	243,214	267,419	291,949	317,252	342,555	370,100	395,563
器具備品	4,673,788	4,741,340	5,026,585	4,763,652	4,749,387	4,938,727	5,320,335	5,767,958	5,395,961
減価償却累計額	3,249,684	3,371,643	3,487,908	3,383,601	3,329,807	3,331,408	3,266,348	3,598,378	3,600,449
車両	17,036	17,036	17,036	43,170	41,675	39,099	43,464	45,186	45,249
減価償却累計額	13,752	14,149	14,388	14,582	12,413	5,079	6,302	28,678	35,109
リース資産								178,075	178,075
減価償却累計額								58,864	94,842
その他有形固定資産	33,286	33,286	33,286	33,286	58,512	41,986	33,286	33,286	33,286
無形固定資産	3,868	3,796	3,734	3,698	3,662	3,633	3,612	3,597	3,590
投資その他の資産	2,980	6,868	13,348	24,916	37,333	42,446	47,726	149,092	118,708
流動資産	2,793,077	2,636,835	2,872,367	3,461,575	4,224,195	5,085,511	5,446,954	5,117,106	5,101,057
現金預金	1,325,934	1,362,810	1,540,745	2,130,647	2,836,104	3,608,238	4,068,998	3,410,922	3,701,223
未収金	1,400,041	1,205,703	1,266,630	1,276,514	1,344,834	1,435,491	1,334,894	1,670,252	1,355,561
貯蔵品	66,102	67,322	63,992	54,414	43,257	41,782	43,062	35,932	44,273
その他流動資産	1,000	1,000	1,000	0	0	0	0		
繰延勘定	5,515	2,758	19,482	22,339	30,318	64,092	92,498		
＜資産合計＞	16,744,596	16,053,413	15,992,692	15,988,454	16,345,526	17,416,137	17,949,483	17,416,814	16,411,490

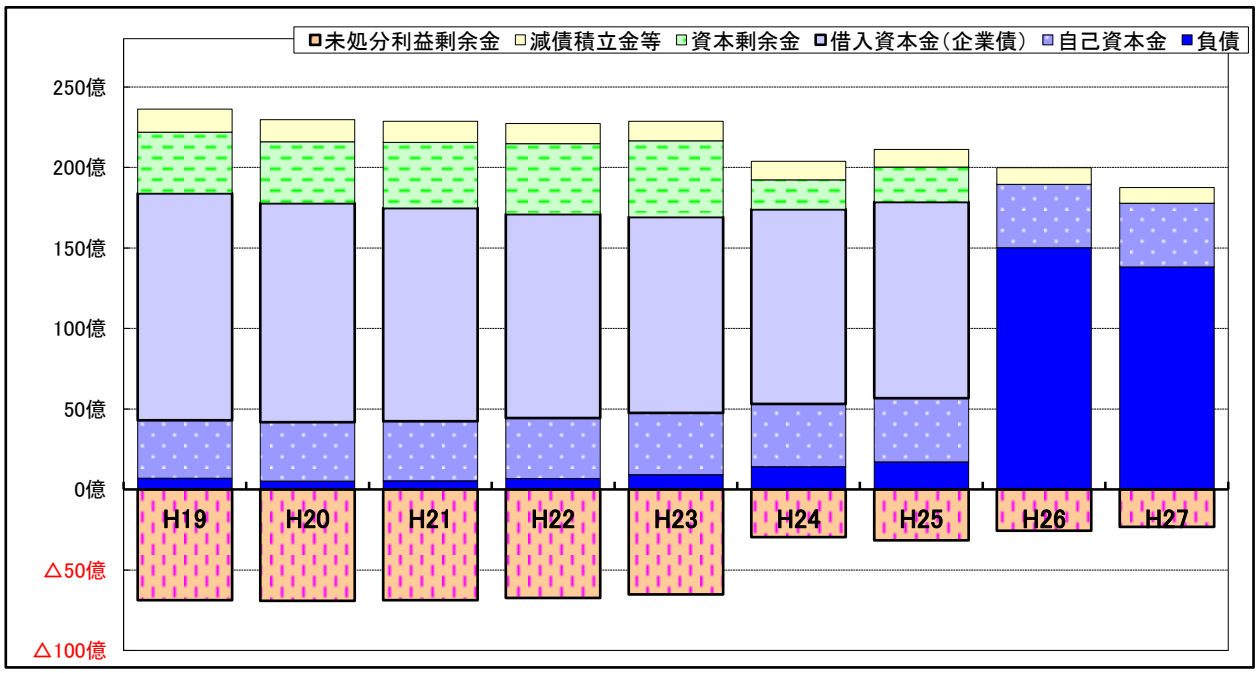
（投資） 平成１９年度より看護師確保対策として、「看護師等修学資金貸与制度」を創設。

（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）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
固定負債	361,468	164,851	143,645	274,113	420,119	488,306	271,781	11,659,423	10,683,148
企業債								11,179,965	10,089,679
リース債務								68,990	36,970
引当金	361,468	164,851	143,645	274,113	420,119	488,306	271,781	410,468	556,499
流動負債	329,653	356,080	384,926	397,445	501,294	931,882	1,442,623	2,172,845	2,072,198
企業債								1,000,302	1,198,486
リース債務								42,409	32,020
未払金	302,213	322,861	332,975	343,148	446,483	873,279	1,384,386	839,832	533,407
引当金								231,461	247,219
その他流動負債	27,440	33,219	51,951	54,297	54,811	58,603	58,237	58,841	61,066
繰延収益								1,173,479	1,073,247
長期前受金								2,207,816	2,694,854
収益化累計額								1,034,337	1,621,607
＜負債合計＞	691,121	520,931	528,571	671,558	921,413	1,420,188	1,714,404	15,005,747	13,828,593
資本金	17,706,381	17,245,657	16,952,056	16,423,904	15,999,721	15,974,371	16,150,032	3,949,933	3,949,933
自己資本金	3,605,428	3,659,122	3,713,959	3,769,966	3,827,168	3,885,589	3,945,257	3,949,933	3,949,933
借入資本金（企業債）	14,100,953	13,586,535	13,238,097	12,653,938	12,172,553	12,088,782	12,204,775		
剰余金	△1,652,906	△1,713,175	△1,487,935	△1,107,008	△575,608	21,578	85,047	△1,538,866	△1,367,036
資本剰余金	3,796,120	3,830,914	4,077,846	4,374,752	4,733,952	1,833,928	2,164,495	2,774	2,774
利益剰余金	△5,449,026	△5,544,089	△5,565,781	△5,481,760	△5,309,560	△1,812,350	△2,079,448	△1,541,640	△1,369,810
減債積立金	1,424,966	1,371,271	1,316,433	1,260,426	1,203,225	1,144,804	1,085,136	1,024,195	961,952
未処分利益剰余金	△6,873,992	△6,915,360	△6,882,214	△6,742,186	△6,512,785	△2,957,154	△3,164,584	△2,565,835	△2,331,762
＜資本合計＞	16,053,475	15,532,482	15,464,121	15,316,896	15,424,113	15,995,949	16,235,079	2,411,067	2,582,897
＜負債・資本合計＞	16,744,596	16,053,413	15,992,692	15,988,454	16,345,526	17,416,137	17,949,483	17,416,814	16,411,490

（引当金）　引当金の大部分は「退職給与引当金」であり、各年度末退職者に取崩して支給。

（企業債）　大半が、病院施設の移転新築事業に係るもので、H27末残高のうち約89億を占める。