

鶴岡市立荘内病院中期経営計画(案)

平成29年3月

鶴岡市立荘内病院

病院憲章

高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

基本理念

- (1) 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。
- (2) プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる、快適な療養環境の整備に努める。
- (3) 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。
- (4) 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。
- (5) 医療環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。

患者憲章

(1) 医療を平等に受ける権利

患者さんの人権、価値観を尊重し、患者さん本人の協力のもと、有効で安全な医療を提供します。

(2) 説明を受ける権利

わかりやすい言葉や方法で、病気、検査、治療そして今後の見通しなどについて、説明を受ける権利があります。

(3) **医療選択の自己決定権**

十分な説明と情報提供を受けたうえで、自分の意志で治療方法などを選択する権利があります。

(4) **個人情報及びプライバシーの保護**

患者さんの個人情報やプライバシーは、保護される権利があります。

(5) **情報提供のお願い**

良質な医療を提供するために、患者さんは医療従事者に対し、自身の健康に関する情報を提供していただきます。

(6) **医療協力について**

患者さんには、他の患者さんの治療や病院職員による医療提供の妨げにならぬよう、ご配慮いただきます。

臨床倫理

- (1) 患者さんの人権、価値観を尊重し、患者さん本人の協力のもと、有効で安全な医療を提供します。
- (2) 個人情報の保護と職務上の守秘義務を守り、患者さんの立場に立った医療を実践します。
- (3) 終末期医療、延命治療等生命の尊厳に関する問題や医療行為の妥当性等倫理的な問題を含む医療行為については、倫理委員会の審議結果に従い、質の高い医療を目指します。
- (4) 臓器移植に該当する場合については、家族の心情に十分配慮し、法令及び当院のマニュアルに基づき適切に行います。
- (5) 質の高い医療を効率よく提供することにつとめ、地域医療を守り、鶴岡市とともに発展する病院を目指します。

目 次

第1章 中期経営計画の基本方針

1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	1
3. 対象期間.....	1
4. 医療政策等の動向.....	2
5. 地域医療構想を踏まえた荘内病院の果たすべき役割.....	2
6. 医療需要状況.....	4
7. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	6
8. 一般会計における経費負担.....	6
9. 再編・ネットワーク化について.....	7
10. 経営形態の見直し.....	7
11. 基本方針.....	8

第2章 中期経営計画の具体的な取り組み方策

12. 実施計画	
(ア) 医療機能の充実.....	8
(イ) 質の高い職員の確保・育成.....	9
(ウ) 安全・安心な医療の提供.....	10
(エ) 安定した経営基盤確立.....	10
13. 経営指標に係る数値目標	
(ア) 財務に係る数値目標.....	12
(イ) 医療機能にかかる数値目標.....	12
14. 事業収支計画	
(ア) 収益的収支計画.....	13
(イ) 資本的収支計画.....	14
(ウ) 運営資金見通し.....	14
15. 計画の推進、点検・評価、公表について	
(ア) 計画の推進.....	15
(イ) 計画の点検・評価.....	15
(ウ) 計画の公表.....	15

第1章 中期経営計画の基本方針

1. 計画策定の趣旨

庄内病院では、これまで、平成21年に中長期運営計画（兼公立病院改革プラン※）、平成26年に3か年運営計画を策定し、医療制度改革、診療報酬の改定、医師・看護師不足などの病院を取り巻く大きな環境の変化に対応し、自治体病院としての役割を担い続けていくため、経営改善を進めてきました。

今後も、新たな医療ニーズへの対応や少子高齢化、人口減少社会を見据えた医療制度改革の実施など、病院を取り巻く環境が変化していく中、地域の医療機関や介護・福祉施設などとの連携をこれまで以上に図りながら、医療と介護の地域包括ケアシステム※の構築により、各世代の市民が安心して住みやすい社会の実現を目指していく必要があります。

庄内南部地域においては、急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない安心・安全な医療の提供が求められており、当院は、急性期医療※等を担う中核病院としての役割を引き続き果たしていく必要があります。

また、医療は地域の発展のためにも極めて重要かつ必須の社会基盤のひとつであり、良質な医療の提供のために、今後も安定した経営基盤を目指し、中期的な展望に立ち将来を見据えた病院運営が求められています。

当院では、3か年運営計画が29年3月末で終了することから、引き続き、経営基盤の安定化と、より一層の地域医療の充実に取り組むため、具体的な取り組みと数値目標を掲げた「中期経営計画」（29～32年度）を策定し着実に推進していくものです。

※注 釈

・公立病院改革プラン

平成19年度に総務省が策定した指針（公立病院改革ガイドライン）に基づき、公立病院がある全自治体に対し、経営効率化、再編・ネットワーク化と、経営形態の見直しなどの検討を求めたもので、具体的に公立病院改革プランを策定することも義務化された。このガイドラインを引き継ぐ形で、新ガイドラインが策定され、前述の内容に地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えて、新改革プランの策定が求められています。

・地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築のことで。

・急性期医療

一般に病気がたどる変化を大きく分けた段階において、病気の原因を取り除き、その進行を止めるために集中した医療の投入を必要とする時期を急性期といい、その状態にある疾患を対象に提供される医療。また、高度急性期は、急性期でも特に高度な手術などの医療行為が必要であり、より集中的な治療・観察が必要な時期をいう。

2. 計画の位置付け

この計画は「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）」に基づく「新公立病院改革プラン」に相当するものです。

3. 対象期間

平成29年度から平成32年度までの4ヵ年

*新公立病院改革プランに要請されている期間

4. 医療政策等の動向

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセス（必要な時に必要な医療にアクセスできる）の下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっています。

しかし、急激な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要があります。

平成 26 年に制定された医療介護総合確保推進法では、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）を見据えた医療・介護体制の構築に向け、医療と介護の一体的・総合的な確保を図るため、医療面では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、現在の医療機関の病床群のあり方を見直し、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床の 4 つの病床群がバランスのとれた形となることを目指しています。

この病床群の再編に向け、各医療機関は、その有する病床の医療機能（高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床）を、県知事に報告する制度（病床機能報告制度）が導入され、各都道府県には、二次医療圏ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量と目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」の策定が求められ、山形県では平成 28 年 9 月に、「山形県地域医療構想」が策定されたところであります。（山形県の二次医療圏は「庄内」「最上」「村山」「置賜」の 4 つ）。

5. 地域医療構想をふまえた庄内病院の果たすべき役割

山形県地域医療構想における庄内構想区域においては、病床の必要量（床）は、2015 年（平成 28 年）の許可病床 2,715 床から 2025 年は 2,071 床へ減少するものと見込んでおり、高度急性期病床、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足するといわれています。

また、在宅医療需要（人／日）は、2013 年（平成 26 年）3,277 人から 2025 年（平成 37 年）3,503 人と増加が見込まれております。

この地域医療構想のうち庄内構想区域における 2025 年のあるべき医療提供体制を実現するための主な施策として、

①医療施設における医療提供体制として、病床機能の分化・連携があげられ、急性期機能を担う病院においては、非稼働病床や低病床利用率病床の削減、病床機能の転換が求められております。

将来この地域に必要と考えられる診療機能を重点的に強化することを図りつつ、病床規模の適正化を推進すること、また、生まれ育った生活基盤のある地域での療養を可能とするため在宅医療の必要性が増すと考えられ、急性期医療から円滑な在宅医療への移行を進めていく上でも不足が見込まれる回復期病床への転換は必要とされるものであります。

庄内南北でのそれぞれの基幹病院等を中心に急性期医療を集約化し、一部の特に高度な医療を除き、区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築すること、また、救急医

療・周産期医療※を確保することがあげられております。

②在宅医療の拡充として、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り、在宅医療に取り組む医療・介護事業所等の連携強化を図ること、日常の療養生活の支援・急変時の受入体制の強化・看取りの普及、また、在宅医療を支える人材育成の推進があげられております。

これまで当院は、鶴岡市を中心とした診療圏域、人口約16万人の庄内南域における基幹病院として、現在は診療科25科、521床を擁し、総合的な医療提供体制のもと、急性期医療、救急医療を中心に、地域住民の幅広いニーズに応える病院として役割を果たしてきました。

また、一部の診療科では完全紹介制をとり、地域の病院や診療所と連携しながら役割分担を進めてきましたが、平成20年12月には、住民に身近なかかりつけ医を支援し、地域に必要な医療を確保する地域医療連携の中核となる地域医療支援病院※として県知事から承認されました。

今後も地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性や医師確保などの面から民間医療機関による提供が困難な不採算医療やがん治療などの高度医療について、その役割を積極的に担っていきます。

また、地域医療支援病院として、地域医療機関への支援や地域連携パス※の作成・運用を通して地区医師会や地域医療機関との連携を推進し、地域完結型医療の確立と充実を目指します。

当院としましては、地域医療構想を受けて、病床規模の適正化、将来必要とする病床機能の面で、過不足のないように検討を進めるとともに、増加が見込まれる在宅医療については、急変時等の救急や入院の受入れ、あるいは在宅医療を担う医療従事者との連携や教育・研修の支援等に取り組めます。

また、市健康福祉部、地区医師会、回復期医療を受け持つ病院、訪問看護事業者等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの推進に向けて、市立病院としての役割を果たしてまいります。

※注 釈

・周産期医療

妊娠満22週から出生後満7日までを周産期といい、母子ともに異常が発生しやすい時期とされる。この時期には突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、周産期医療と表現されます。

・地域医療支援病院

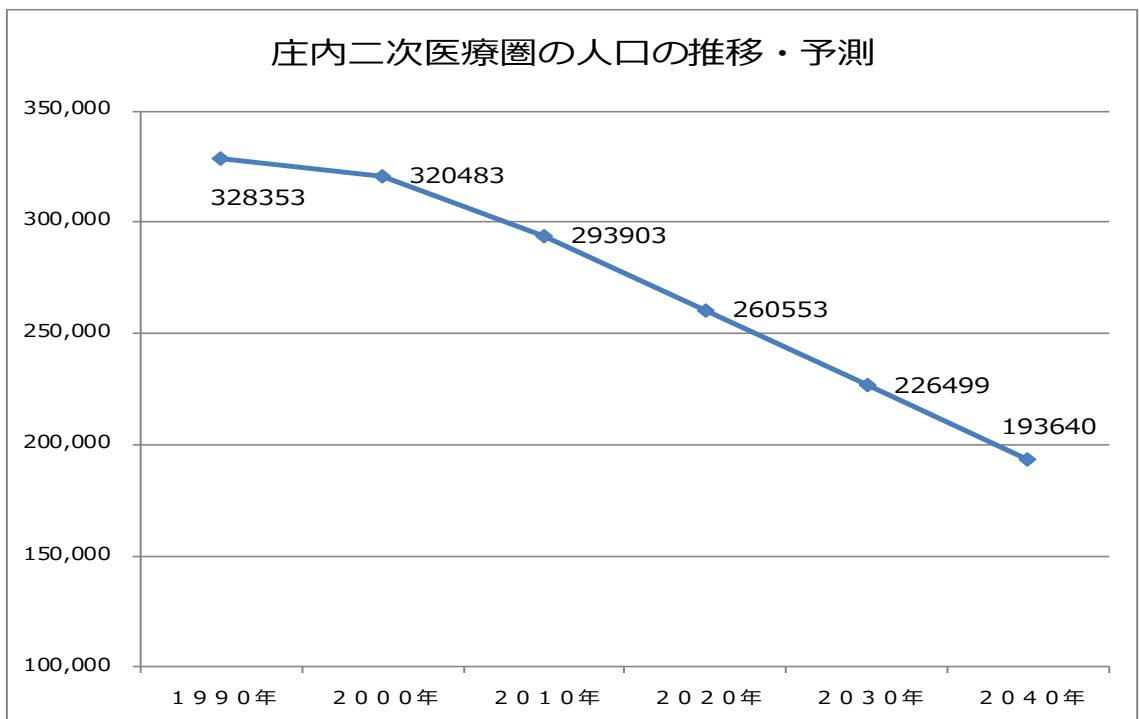
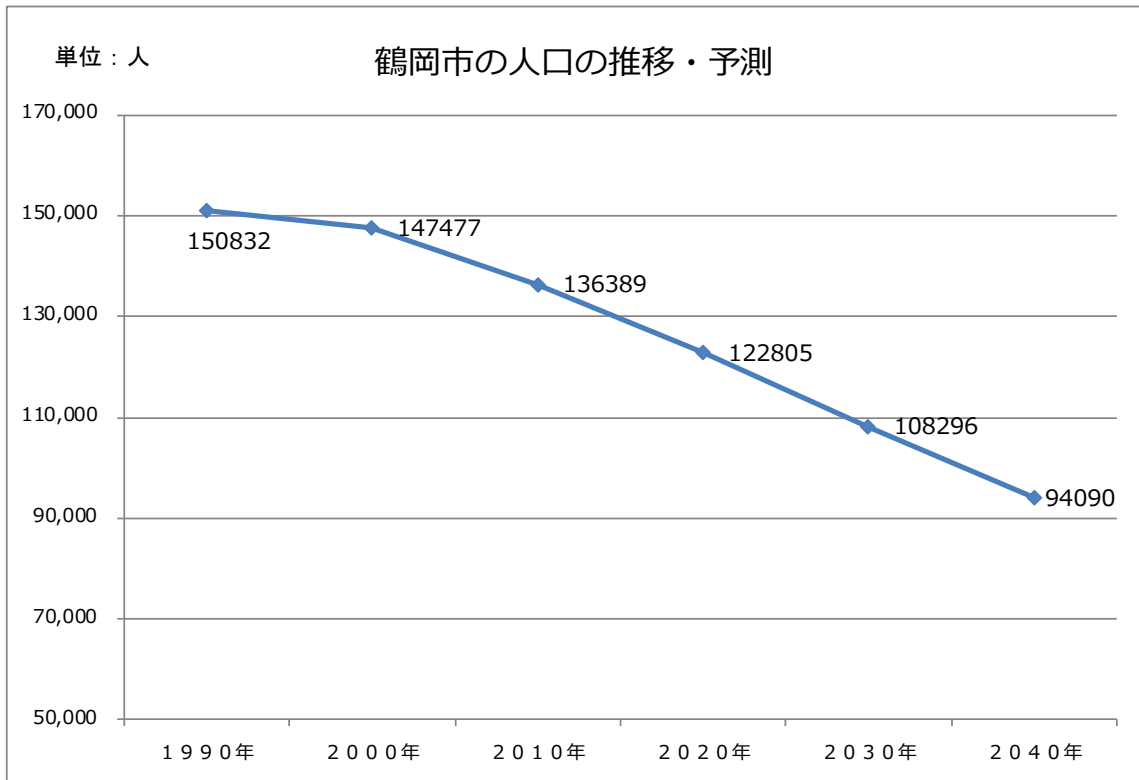
紹介患者への医療提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び医療従事者の資質向上のための研修の実施等、地域のかかりつけ医を支援する能力を備えた病院として、知事が承認した病院。

・地域連携パス

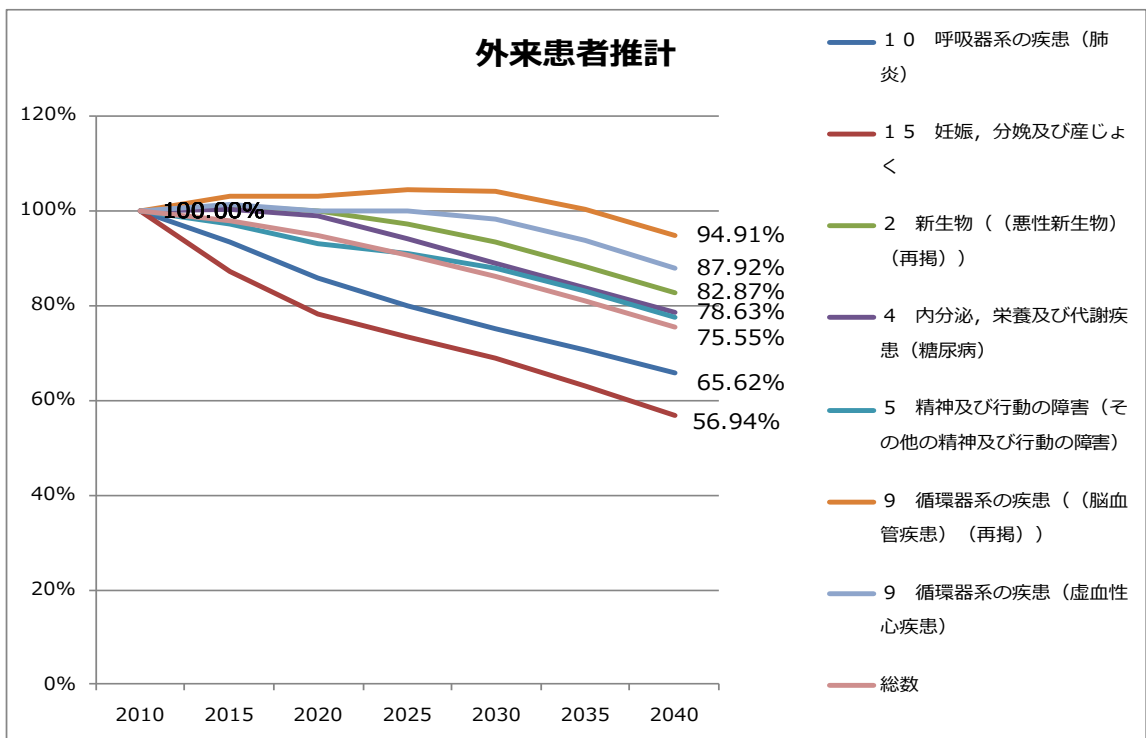
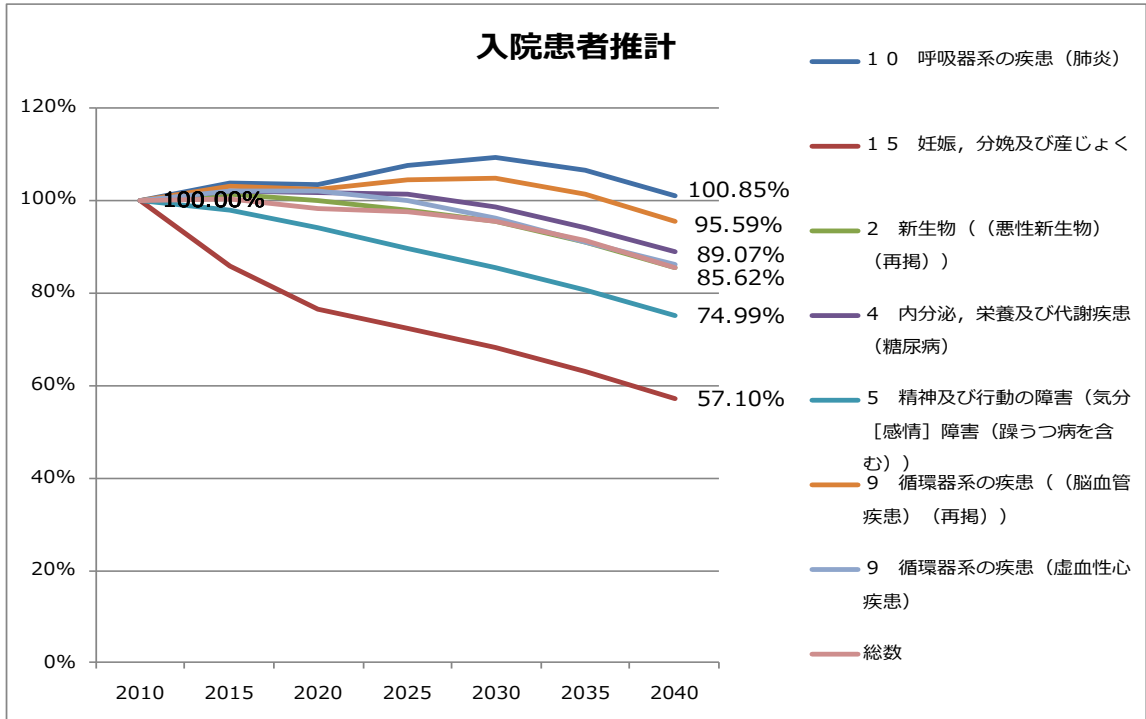
急性期から回復期、維持期へと切れ目のない医療が地域全体で患者に提供されるよう、治療にあたる全ての医療機関が共有して用いる診療計画。診療にあたる医療機関ごとの診療内容や達成目標等をあらかじめ患者に提示・説明することにより、患者は安心して医療を受けることができ、また、効率的で質の高い医療の提供が可能となります。

6. 医療需要状況

(1) 鶴岡市・庄内二次医療圏の将来推計人口



(2) 庄内二次医療圏の将来推計患者数（入院患者数と外来患者数）



資料：山形県地域医療構想（疾患の前に付された数字は産業医科大のDPC分析によるもの）

7. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

今後、益々高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援サービス・福祉が一体的に提供される地域包括支援システムの構築が重要となっており、その推進を図るためには、行政が主体となって横断的な推進の仕組みと組織を整備し、効果的に運営する必要があります。

医療機関から退院する方に対しては、病院や診療所と保健・介護・福祉関係機関が連携し、在宅で安心して生活ができるようにするため、適切な退院後の生活に関する支援の推進や、在宅での療養生活を支える病院・診療所間の連携とともに、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービス・福祉などが連携する体制を整備していく必要があります。

その体制の中で、当院は、中核的な急性期医療機関としての機能が求められ、急性期治療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の急変時の受入れ、患者の在宅復帰支援等を行う機能の充実を図るとともに、かかりつけ医や、訪問看護事業者等との連携を進めながら、地域包括ケアシステムを支える役割を担っていきます。

8. 一般会計における経費負担

当院を含めた地方公営企業の経営の基本原則は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進するように運営し、その経営に要する経費は、経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算が求められています。

そのため、前回の改革プランと、その後継の3カ年運営計画に基づき、様々な経営健全化に取り組み、平成22年4月からは地方公営企業法の全部適用を行い、今後も各種経営指標における達成目標値を設定し、収支均衡を図っていくものです。

しかし、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、不採算医療や高度医療等を担うという使命があることから、次の経費については、一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からの通知により、繰出し基準が示されています。

①その性質上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

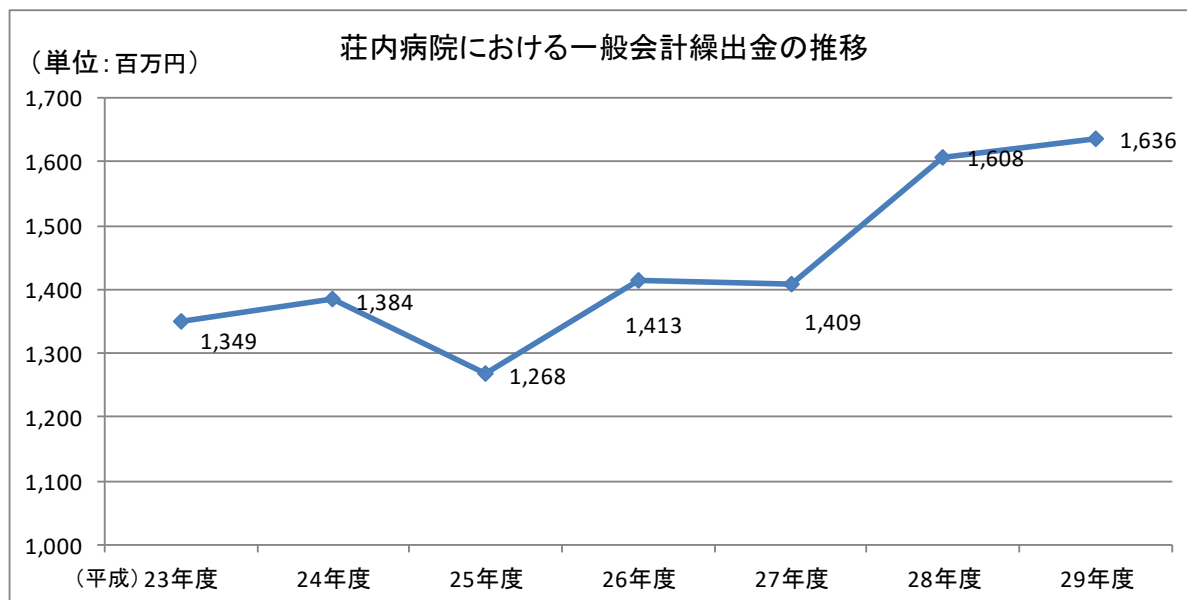
- ・救急医療、保健衛生を確保するための経費
- ・看護師の確保を図るために行う養成事業

②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもってあてることが客観的に困難であると認められる経費

- ・高度医療
- ・病院建設又は建設改良経費
- 等

以上から、当院における一般会計繰出金は、総務省の定める繰出基準に沿って整理し、経費負担の考え方を明確化し、また、地域医療構想を踏まえ、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供し、庄内南部地域の地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たしてい

くため、市の財政当局と協議しながら、適正な繰入を行っていきます。



9. 再編・ネットワーク化について

当院は、地域医療支援病院として、地域医療機関への支援や地域連携パスの作成・運用、情報ネットワークの活用により、医療情報を共有することで、地区医師会や地域医療機関との連携を推進し、地域完結型医療の確立と充実を目指します。

市立湯田川温泉リハビリテーション病院は、鶴岡地区医師会を指定管理者として運営しており、地域医療連携における当院の後方支援病院としても機能しています。また、療養型病院の役割を担い、入院から在宅療養に移行する局面において、住み慣れた地域での生活が続けられるよう自立生活を支援する医療を提供していきます。

さらに、地域連携がスムーズに進むように、関係者による情報の共有と意見交換の場として、鶴岡地区の病院で組織する「鶴岡地区病院協議会」を主導し、より良い医療を提供していくために、病院間の連携を強化していきます。

10. 経営形態の見直し

当院は、平成22年度から地方公営企業法の一部適用から全部適用※に移行しており、現在の運営体制により、中期経営計画の推進を図ります。

・地方公営企業法全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用することです。

11. 基本方針

地域の基幹病院としての当院の役割を踏まえ、この計画における病院運営の基本方針を以下のとおりとします。

- ◆ 地域の基幹病院として、高度医療を担うとともに、地域全体の医療水準の向上に努める。
- ◆ 他の医療機関との役割分担を明確にし、地域医療機関との連携を積極的に推し進める。
- ◆ 災害医療を含めた地域における救急医療の中心的役割を果たす。
- ◆ 安定した医療の提供を行うために、医療スタッフの確保・充実に努める。
- ◆ 上記の医療を安定的に提供していくために、効率的な経営に努める。

第2章 中期経営計画の具体的な取り組み方策

12. 実施計画

「11. 基本方針」で述べたとおり、地域の医療機関との連携を図りながら、救急医療や高度医療の体制についての充実を図っていく必要があります。また、安定的な経営基盤を確立するために増収、経費節減策を実施していきます。

また、中期経営計画の実施項目のうち、引き続き取り組むべき項目については、年度目標を定め、取り組んでいきます。

(ア) 医療機能の充実

基本方針に基づき、救急医療、高度医療の体制や地域医療連携を中心に医療機能の整備を図ります。

また、これらの医療機能を実現するためには、医療機能の増強に合わせた施設整備や医療機器の新規購入、更新の必要性が生じますが、投資額の平準化も考慮しながら計画的に整備を進めていきます。

① 救急医療体制の整備

1. 救急医療機能分担の推進
2. 災害拠点病院※機能の整備・充実

② 高度医療の推進

1. 集中治療センター機能の充実
2. がん診療の機能整備

③ 地域医療連携の推進

1. 地域医療支援病院機能の充実
2. 地域連携パスの円滑な運用と利用拡大
3. 緩和ケア※サポートセンター機能の充実
4. 地域包括ケアシステム構築の推進

④ その他の診療体制

1. 人間ドック体制の検討

⑤ 設備投資

1. 施設整備計画
2. 医療機器整備計画
3. 統合医療情報システム※整備計画

※注 釈

・災害拠点病院

24時間体制での緊急対応やヘリコプターなどでの傷病者の受入・搬出、医療救護班を独自に派遣できる資機材を備えているなど、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るため国から指定を受けた病院。

・緩和ケア

がんなどの病気に伴う患者、家族の痛みや苦痛を和らげることを優先する医療。医師や看護師、薬剤師などがチームを組み、協力して診療を行います。

・統合医療情報システム

オーダーリング、電子カルテ、医事会計システム等の総称。患者の診療情報を電子化し、一元管理することによって、待ち時間の短縮や医療事故の防止、経営分析など、患者満足度の向上や業務の効率化を図ることができます。

(イ) 質の高い職員の確保・育成

医師不足などによる地域医療の崩壊が叫ばれる中、安定して医療の提供を行い、前述(ア)の医療機能を果たしていくためには、職員、とりわけ医師の増員が必要です。また、職員の医療技術の向上と就労環境の改善にも取り組み、質の高い職員の確保・育成を図ります。

① 専門性向上のための人材の確保

1. 医師の確保
2. 医師の処遇と労働環境の改善

② 臨床研修※の充実・強化

1. 臨床研修医の確保
2. 臨床研修運営体制の強化

③ 専門性及び医療技術の向上

1. 職員資質の向上

④ 働きやすい環境の整備

1. 健康な職場環境の充実
2. 院内保育の充実

※注 釈

・臨床研修：診療に従事しようとする医師に義務化されているもので、医師免許取得後に、臨床研修病院として指定された病院で上級医の指導の下、二年間臨床経験を積む研修。

(ウ) 安全・安心な医療の提供

医療安全対策や医療の質の向上を図るとともに、患者サービスの充実を図っていきます。

① 患者本位の医療の提供

1. インフォームド・コンセント※の徹底
2. 個人情報保護の徹底

② 医療安全対策の充実

1. 医療安全の充実
2. 院内感染※対策の徹底

③ 医療の質の向上

1. DPC※分析による最適なクリニカルパス※の作成と活用の推進

④ 患者サービスの向上

1. 外来の待ち時間短縮
2. 病院ボランティア活動の支援・推進
3. 接遇の向上

※注 釈

・インフォームド・コンセント

医師・看護師等が検査内容、診断結果、治療方針、投薬内容等について十分に患者に対して説明し、患者の理解や同意を得た上で、治療を行っていきます。

・院内感染

病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を指す（病院外で発病する場合も含まれる）。病院に勤務する職員、訪問者が院内で感染する場合も含まれます。

・DPC (Diagnosis Procedure Combination)

診断群分類別包括支払方式。従来の診療行為ごとに計算する出来高払い方式とは異なり、入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類(診断群分類)ごとに定められた1日当たりの包括点数に当該患者の入院日数を乗じて算定される包括部分と手術・麻酔・放射線などの出来高部分を合算して診療費を計算する方式。

・クリニカルパス

入院から退院までの間に、いつ、どのような検査や治療・看護を行うかなど、診療内容や入院生活上の注意点などをスケジュール表の形にまとめたもの。これを医療者と患者が共有することで、提供する医療の信頼性が高まるとともに、医療の標準化・効率化に繋がります。

(エ) 安定した経営基盤の確立

当院に求められる医療機能を提供し続けるには、基本方針に掲げたとおり効率的な経営を行い、安定した経営基盤を確立することが不可欠です。そのため、経常収支黒字達成を目標に掲げ、収支の改善に取り組んでいきます。

収益においては、基本である医業収益の確保に取り組み診療単価※の引き上げを図るとともに、医業外収益においても新たな収入の確保に取り組みます。

また、支出において比率の大きい職員給与費、材料費については、重点的に費用の圧縮に取り組み、その他の費用についても支出の抑制に努めます。

① 収入の確保

1. 新たな施設基準※、加算、機能評価係数※の取得

2. 診療報酬請求の適正化
- ② 未収金※の早期回収と発生防止
 1. 未収金の発生防止と早期回収の徹底
- ③ 病床機能の見直し再編
 1. 病床機能の見直し再編
- ④ 職員給与費の適正化
 1. 職員給与費の適正化
 2. 人材の有効活用及び業務の効率化
- ⑤ 経費の削減
 1. 医薬品費の削減
 2. 診療材料費の削減
 3. 光熱水費の節減
- ⑥ 全員参加の病院経営
 1. 経営情報と経営改善意識の共有

※注 釈

- ・診療単価
患者1人1日平均の診療報酬額。
- ・施設基準
医療機関が保険に請求して支払いを受ける診療報酬の項目のなかには、医療関係要員や施設・設備等の基準を満たすことを要件に算定可能な項目、手術の症例数や医師の経験年数という基準によって算定できる点数が異なる項目などがあり、これらの基準をいう。厚生労働大臣がその基準を定め、要件を満たす保険医療機関が地区厚生局長に届出るものです。
- ・機能評価係数
DPCによる診療報酬請求において、診断群分類ごとの点数に乗じる係数。出来高算定時に基本点数へ加算する入院時医学管理加算や地域医療支援病院入院診療加算などの届出項目の一部を、点数ではなく係数に換算したもの。同じ診断群分類に判定された患者でも入院する医療機関によって1日あたりの医療費が異なることとなります。
- ・未収金
病院に支払われていない患者負担分の治療代のことです。

1.3. 経営指標に係る数値目標

(ア) 財務にかかる数値目標

(単位：%、円)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	98.6	94.5	94.7	96.7	96.8	100.1
医業収支比率	89.6	85.5	84.7	85.3	86.1	90.0
入院診療単価	46,883	47,964	49,359	50,346	51,353	52,380
外来診療単価	14,474	14,316	14,484	14,745	15,010	15,280
総収益対総費用比率	98.5	94.5	94.7	96.7	96.8	100.1
企業債償還額対減価償却比率	94.1	105.4	101.8	109.4	102.6	158.9

各指標の目標設定の条件等

- ・経常収支比率については、計画年度内の経常収支黒字化達成を目指します。
- ・入院診療単価 過去の単価増減率平均をかけ、以降の単価を算出しています。
- ・外来診療単価 放射線治療収益見込等の増加要素を含めて、過去の単価増減率平均をかけ、以降の単価を算出しています。

(イ) 医療機能に係る数値目標

	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
一日平均入院患者数	人	435	431	422	415	408	401
一日平均外来患者数	人	705	705	704	703	702	701
年間延べ入院患者数	人	159,069	157,315	154,030	151,475	149,328	146,365
年間延べ外来患者数	人	171,420	171,315	171,776	171,532	171,288	170,343
救急患者数	人	17,619	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
手術件数	件	2,803	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800
(参考)年間入院診療日数	日	366	365	365	365	366	365
(参考)年間外来診療日数	日	243	243	244	244	244	243

各指標の目標設定の条件等

- ・一日平均患者数/過去の患者数増減率を参考に検討し、見込設定します。
- ・年間延べ患者数/入院、外来について、それぞれの一日平均患者数に診療日数を乗じたものです。
- ・年間延べ入院患者数は、毎日24時現在の在院患者数に当日の退院患者数を加えたものを年間延べ入院患者数としています。

14. 事業収支計画

(ア) 収益的収支計画

(単位：百万円 税込み)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
病院事業収益 A	11,821	12,139	12,184	12,413	12,402	12,307
医業収益	10,445	10,682	10,612	10,677	10,764	10,797
入院収益	7,459	7,648	7,603	7,626	7,668	7,667
外来収益	2,483	2,517	2,488	2,529	2,571	2,603
その他医業収益	503	517	521	522	525	528
うち他会計負担金	168	180	184	184	187	190
医業外収益	1,294	1,372	1,482	1,646	1,548	1,419
うち他会計負担金	504	503	546	661	650	638
うち長期前受金戻入	695	776	843	892	806	689
看護学校収益	82	85	90	90	90	90
うち他会計負担金	66	68	73	73	73	73
特別利益 あ	0	0	0	0	0	0
病院事業費用 B	11,999	12,846	12,862	12,835	12,816	12,298
医業費用	11,654	12,498	12,527	12,512	12,506	12,000
給与費	6,216	6,561	6,698	6,698	6,698	6,698
材料費	2,432	2,532	2,447	2,445	2,465	2,473
経費	1,677	1,851	1,822	1,822	1,831	1,849
減価償却費	1,123	1,300	1,301	1,288	1,252	721
資産減耗費	18	23	14	14	14	14
研究研修費	188	231	245	245	245	245
医業外費用	254	263	245	233	221	209
看護学校費用	82	85	90	90	90	90
特別損失 い	9	0	0	0	0	0
経常損益 (A-あ)-(B-い)	△ 169	△ 707	△ 678	△ 422	△ 414	8
純損益 A-B	△ 178	△ 707	△ 678	△ 422	△ 414	8

- ・平成26年度から適用された新会計基準により、過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上（H26年度より15年間 毎年245,958千円）しており、経営に与える影響が一時的に著しく大きくなる場合は、経過的な取扱いとして除くことができるとされています。そのため、当収支計画においてはその分を除いています。
- ・入院収益、外来収益／「診療単価」に「患者数」を乗じて算出しています。診療単価は、過去の伸び率の平均から算出しています。
- ・他会計負担金／「医業収益」においては救急医療、保健衛生、「医業外収益」においては高度医療、企業債償還利子等に対する一般会計からの繰入金を見込んでいます。
 - ・給与費 29年度職員採用については、退職補充と欠員補充を中心とし、増員は最小限に留めていて、29年度は予算額を計上しています。
- ・材料費／医薬品費、診療材料費などです。医業収益に連動して算出しています。
- ・経費／光熱水費、委託料、賃借料、修繕費などです。31年10月からの消費税10%を想定しています。
- ・減価償却費／「建設改良費」をもとに定額法により見込んでいます。

※注 釈

- ・収益的収支
施設の運転・管理など、事業を運営する為の収支のことで、具体的には、収入は主に入院・外来収益で、支出は給与費、材料費(薬品費・診療材料費・給食材料費等)、経費、減価償却費など。

(イ) 資本的収支計画

(単位：百万円 税込み)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
資本的収入 C	2,704	1,376	1,041	1,183	1,116	882
企業債	1,972	519	207	295	295	145
他会計負担金	671	857	834	888	821	737
その他	61	0	0	0	0	0
資本的支出 D	3,060	1,953	1,586	1,759	1,634	1,345
建設改良費	1,987	561	240	328	328	178
リース資産	0	42	33	33	33	33
施設・機器整備費	0	519	207	295	295	145
企業債償還金	1,057	1,370	1,324	1,409	1,284	1,145
長期貸与金	16	22	22	22	22	22
資本的収支差引 C-D	△ 356	△ 577	△ 545	△ 576	△ 518	△ 463

収支見込設定の条件等

- ・ 企業債／「建設改良費」の財源として充当率 100%での借入れで見込んでいます。
- ・ 他会計負担金／「建設改良費」、「企業債償還金」の元金に係る一般会計からの繰入金を見込んでいます。
- ・ 施設整備費／建物・設備に係る更新・改修の計画をもとに見込んでいます。
- ・ 機器整備費／医療機器整備で、今後高度医療機器の更新整備を見込んでいます。
- ・ 企業債償還金／借入れた「企業債」に係る償還元金を見込んでいます。

(ウ) 運営資金見通し

(単位：百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
年度末内部留保資金	1,985	1,248	497	△ 90	△ 562	△ 971
累積欠損金	11,110	12,183	12,861	13,284	13,698	13,689
企業債残高	16,983	16,105	14,988	13,874	12,714	11,714
一般会計繰入金計	1,409	1,608	1,637	1,806	1,731	1,638

- ・ 平成 31 年 10 月から消費税の 10%へのアップが見込まれます。病院事業では、医業収益には消費税がかからないため、材料費などの消費税負担を病院会計の中から持ち出して支出する必要があります。そのため、経費、材料費等で支出額が増加する可能性があります。
- ・ 平成 30、32 年度には、国の診療報酬改定が予定され、収支計画に大きく影響する場合があります。
- ・ 内部留保資金／経営のために確保されている運転資金。当年度末内部留保資金＝前年度末内部留保資金＋今年度実質収支（純損益＋資本的収支差引－減価償却費等の現金支出のないもの）
- ・ 一般会計繰入金計／前述の(ア)「病院事業収益」中「うち他会計負担金」＋(イ)「資本的収入」中「他会計負担金」となります。

15. 計画の推進、点検・評価、公表について

(ア) 計画の推進

本計画に基づき、実施項目を定めて、年度ごとに、取り組み項目と目標を掲げて実行していきます。

(イ) 点検・評価

取り組み・達成状況について、年1回以上、実施項目の推進部署から、進捗状況について報告をもらい、病院の管理運営に関する協議する管理会議にて、病院による自己点検・評価を行うとともに、地区医師会、行政関係者、有識者等の参加を得て組織する評価委員会等において評価を受け、計画を推進していきます。

(ウ) 計画の公表

取り組み・達成状況について、当院のホームページ、広報紙への掲載などにより公表します。

また、本計画の策定にあたり、市民等の多様な意見を反映させる機会を確保し（パブリックコメント）、市民の皆様へ安全安心な医療を提供し続けられる病院運営を目指します。