

国保日高総合病院新改革プラン



平成 29 年 3 月

目次

第 1 章	はじめに.....	3
第 1 節	国保日高総合病院の概要	4
第 2 章	新公立病院改革プランの策定	7
第 3 章	国保日高総合病院を取り巻く環境	8
第 1 節	二次保健医療圏	8
第 2 節	需要と供給	10
第 4 章	財務分析	19
第 1 節	貸借対照表	19
第 2 節	損益計算書	21
第 3 節	キャッシュフロー計算書の推移	21
第 5 章	診療機能分析	22
第 1 節	業績推移	23
第 2 節	マネジメント	32
第 6 章	新公立病院改革プラン	34
第 1 節	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	35
第 2 節	経営の効率化	43
第 3 節	再編・ネットワーク化	47

第 4 節	経営形態の見直し	48
第 5 節	改革プランを踏まえた収支計画	48
第 7 章	その他.....	51
第 1 節	一般会計における経費負担について	51
第 2 節	新病院改革プランの策定・点検・評価方法.....	52

第 1 章 はじめに

改革プラン策定の目的

国保日高総合病院は、これまで「救急医療」・「周産期医療」「小児医療」「がん医療」「精神疾患」等の 5 疾病 5 事業を大きな柱に、地域の中核病院として、医療の質の向上に努めてまいりました。

2010 年（平成 22 年）に和歌山 DMAT 指定病院、和歌山県がん診療連携推進病院の指定を受け、そして 2012 年（平成 24 年）には、外来診療部門をより充実させるための新診療管理棟が完成、。2015 年（平成 27 年）にはハイケアユニット並びに地域包括ケア病棟を開設しました。現在では病床数を 400 床（一般 296 床、精神科 100 床、感染症 4 床）とする大規模病院となっております。

医療変革の時代を迎え、医療を取り巻く環境の変化に機動的に対応できる体制の構築に取り組んでまいりました。このような沿革の中、当院は地域において必要な医療供給体制の確保を図り、安定した経営のもと、不採算医療や高度医療等を提供するという重要な役割を担っています。

しかし、当院を取り巻く環境は年々厳しくなっており、超高齢・少子化社会の進展による人口減少の局面を迎え、当該二次保健医療圏における医療需要も大きな転換期を迎えています。そのため、地域包括ケアシステム¹の構築に向けて、より一層各医療機関等との連携を図り、圏域の医療需要に即した質の高い医療の提供が求められてもいます。

これまで当院では 2009 年度（平成 21 年度）から前国保日高総合病院改革プランに基づき、病院の経営改善に取り組み、病院内の改革を進めてきました。そして 2015 年（平成 27 年）3 月 31 日、総務省より各都道府県知事あてに新たに「新公立病院改革ガイドライン」が示され、各公立病院は「新公立病院改革プラン」を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされています。

今後も、当院が御坊保健医療圏の中核病院として地域医療に貢献できる病院であり続けるためにも、「新公立病院改革プラン」の策定と実行により、将来に渡り地域で暮らす人たちに安心・安全で良質な医療を提供できる体制を構築します。

計画の期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします

¹ 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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期まで続けるための、地域の包括的な支援およびサービスの提供体制。

第 1 節 国保日高総合病院の概要

基本理念

皆様に親しまれ、信頼される病院をめざします

基本方針

1. 患者様の権利を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行います
2. 医療の安全管理に努め、良質かつ適切な医療を行います
3. 地域の中核病院として、高度で専門的な医療を行います
4. 他の医療機関と密接に連携し、地域医療の向上に貢献します
5. 常に公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます
6. 全職員が医療人としての誇りをもって働ける、職場環境づくりを推進します

団体名

御坊市外五ヶ町病院経営事務組合

構成市町

御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町

所在地

和歌山県御坊市園 116 番地 2

病院事業管理者

柏木 征夫

施設名

国保日高総合病院

院長

曾和 正憲

開設

1949 年（昭和 24 年）9 月

併設施設

日高看護専門学校

病床数

400 床（一般病床 296 床・精神病床 100 床・感染症病床 4 床）

診療科目

15 科

内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、精神科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、循環器内科、歯科口腔外科

主な国・県等認定・指定施設

保険医療機関（医科・歯科）、労災指定医療機関、DPC 対象病院、特定疾患治療研修事業指定病院、救急告示病院、精神科指定病院、精神科応急入院病院、精神科特定病院、臨床研修病院、地域災害拠点病院、母体保護法指定医療機関、妊婦一般健康診査取扱機関、第二種感染症指定医療機関、指定自立支援医療機関、難病医療費助成制度指定医療機関、生活保護法指定医療機関、和歌山 DMAT 指定病院、和歌山県がん診療連携推進病院、和歌山県がん検診精密検査協力医療機関

施設基準届出一覧

歯科外来診療環境体制加算	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
一般病棟入院基本料(10 対 1)	HPV 核酸検出
精神病棟入院基本料 (15 対 1)	検体検査管理加算 (I)
超急性期脳卒中加算	検体検査管理加算 (II)
診療録管理体制加算 1	コンタクトレンズ検査料 1
医師事務作業補助体制加算 2 (40 対 1)	画像診断管理加算 1
急性期看護補助体制加算(25 対 1 : 看護補助者 5 割以上)	C T 撮影及びM R I 撮影
看護職員 16 対 1 夜間配置加算	冠動脈 C T 撮影加算
看護配置加算	心臓 M R I 撮影加算
看護補助加算 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
療養環境加算	外来化学療法加算 1
重症者等療養環境特別加算	無菌製剤処理料
精神科身体合併症管理加算	心大血管疾患リハビリテーション料 (I)
医療安全対策加算 1	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
感染防止対策加算 2	運動器リハビリテーション料 (I)
患者サポート体制充実加算	呼吸器リハビリテーション料 (I)
ハイリスク妊娠管理加算	集団コミュニケーション療法料
ハイリスク分娩管理加算	歯科口腔リハビリテーション料 2
総合評価加算	精神科ショート・ケア「小規模なもの」
データ提出加算 2 (イ)	精神科デイ・ケア「小規模なもの」
退院支援加算 1	医療保護入院等診療料
精神疾患診療体制加算	透析液水質確保加算 1
ハイケアユニット入院医療管理料 1	う蝕歯無痛の高洞形成加算
小児入院医療管理料 4	手術時歯根面レーザー応用加算
高度難聴指導管理料	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
糖尿病合併症管理料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
がん性疼痛緩和指導管理料	大動脈バルーンパンピング法 (I A B P 法)
がん患者指導管理料 1	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 (歯科点数 表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。) に掲げる手術
がん患者指導管理料 2	胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻 造設術を含む。)
地域連携小児夜間・休日診療料 1	輸血管管理料 (II)
地域連携夜間・休日診療料	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
がん治療連携計画策定料	麻酔管理料 (I)
医療機器安全管理料 1	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
歯科治療総合医療管理料 (II)	クラウン・ブリッジ維持管理料

第 2 章 新公立病院改革プランの策定

新改革プランでは公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営のもとでへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことが求められており、当院においても、医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置できるよう、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものでなければならないと考えています。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなることから、当院における新公立病院改革プランは、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取り組み等 総合的に行われる必要があるとも考えています。

新公立病院改革ガイドラインでは、特に次の 4 点（1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、2. 経営の効率化、3. 再編・ネットワーク化、4. 経営形態の見直しにおけるそれぞれの視点に立った計画策定）が求められており、第 6 章にて当院のプラン（詳細）を記載します。

第 3 章 国保日高総合病院を取り巻く環境

第 1 節 二次保健医療圏

1. 和歌山県の二次保健医療圏

二次保健医療圏とは、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づき設定する区域であり、入院を中心とする一般的な医療サービスと広域的・専門的な保健医療サービスを提供する圏域となっています。

和歌山県には 7 か所の医療圏に分かれており、当院は御坊二次保健医療圏に該当し中核的な役割を担っています。和歌山県保健医療計画（2013 年（平成 25 年）4 月 1 日公示）では、御坊二次保健医療圏の既存病床数は 8 1 2 床となっており、基準病床数に対して 2 7 8 床過多となっています。

図 1 和歌山県の二次保健医療圏地図



出典：和歌山県地域医療構想（2016 年（平成 28 年）5 月）

表 1 和歌山県の二次保健医療圏の概要

和歌山県の二次医療圏の概要					
圏域名	人口(人)	市町村区	基準病床数	既存病床数	過不足
和歌山県	1,003,730		8,496	11,528	3,032
和歌山保健医療圏	441,147	和歌山市、海南市、紀美野町	4,335	5,780	1,445
那賀保健医療圏	119,659	紀の川市、岩出市	754	885	131
橋本保健医療圏	91,743	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町	535	849	314
有田保健医療圏	78,246	有田市、湯浅町、広川町、有田川町	501	661	160
御坊保健医療圏	66,144	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町	534	812	278
田辺保健医療圏	134,819	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町	1,209	1,579	370
新宮保健医療圏	71,972	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町	628	962	334

出典：和歌山県保健医療計画（2013年（平成25年）4月1日公示）

総務省：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2015年（平成27年）1月1日現在）

第 2 節 需要と供給

1. 人口動態

御坊市および御坊二次保健医療圏は、全国や和歌山県と同様に 2040 年（平成 52 年）にかけて人口の減少が予測されています。高齢者については 2020 年をピークに減少すると予想されています。

図 2 御坊二次保健医療圏における人口動態

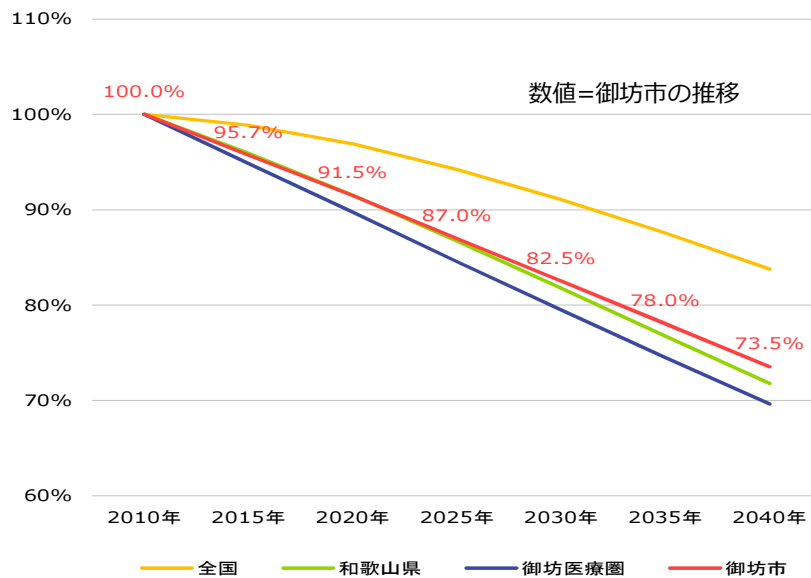
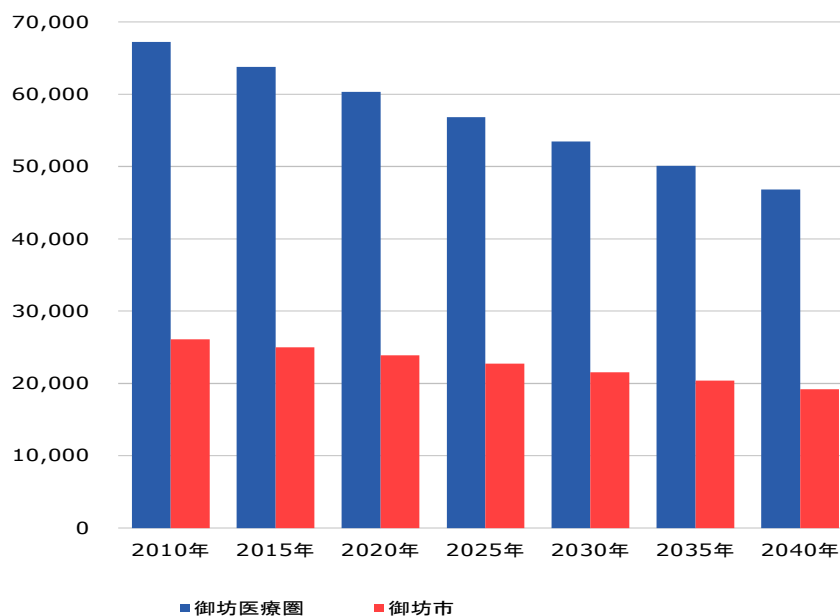


図 3 御坊二次保健医療圏と御坊市の人口推移（単位：人）



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口平成 26 年度 3 月推計

図4 御坊保健医療圏の年齢構成区分別人口推移（単位：人）

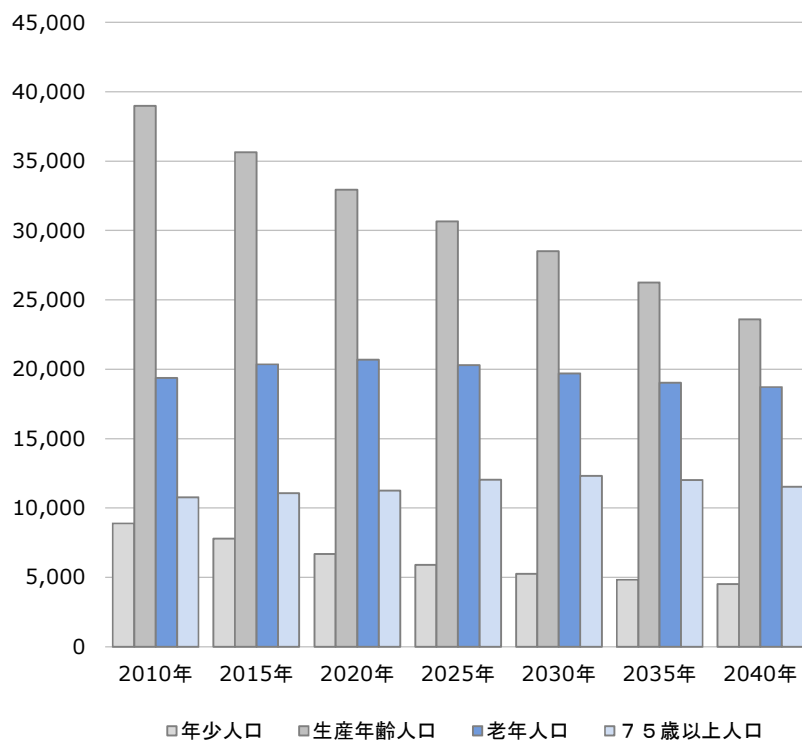
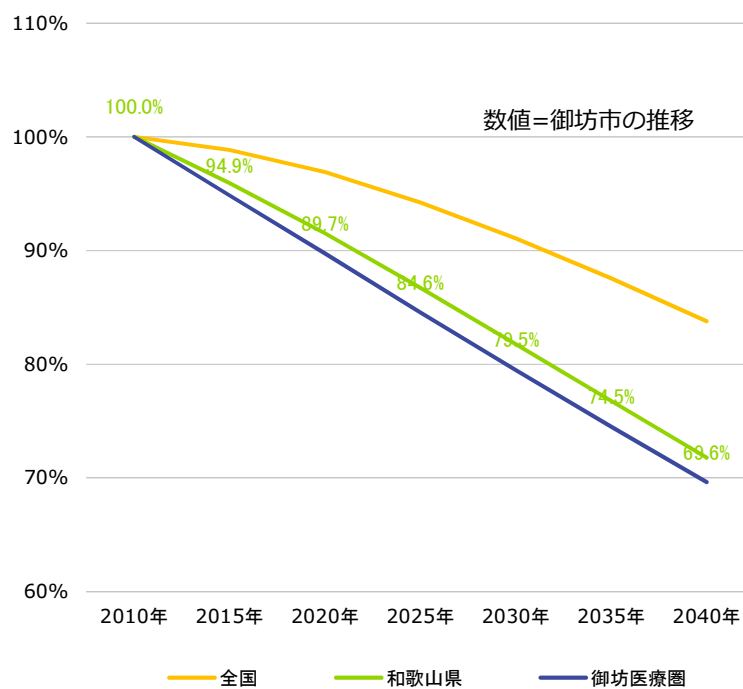


図5 総人口に占める老年人口の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口平成26年度3月推計

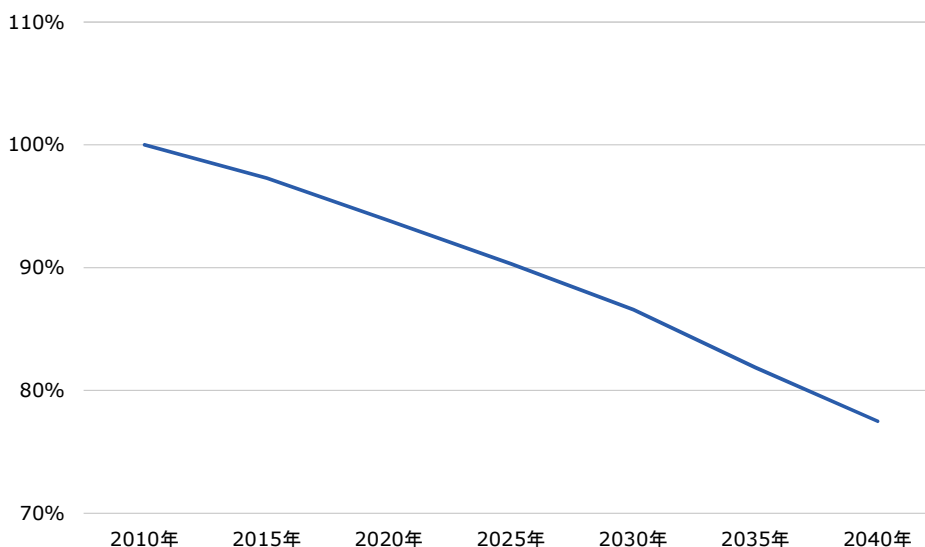
2. 将来推計患者数

(1) 外来将来推計患者数

外来患者は 2040 年にかけて大幅に減少することが予測されています。

特に消化器系の疾患や呼吸器系の疾患患者は大幅に減少することが予測されています。

図 6 1 日当たりの外来患者数の推移 (単位: %)



※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※受療率は和歌山県の数値を使用している

※受療率の年次変化は考慮していない

表 2 疾病別将来推計外来患者数

疾病別将来推計外来患者数	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
総数	4,419	3,991	3,425	90.3%	77.5%	-428	-994
I 感染症及び寄生虫症	116	99	86	85.6%	73.7%	-17	-31
II 新生物	117	112	97	95.0%	82.2%	-6	-21
III 血液及び血管の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	278	261	224	93.8%	80.6%	-17	-54
糖尿病(再掲)	133	125	106	93.5%	80.0%	-9	-27
V 精神及び行動の障害	148	123	98	83.1%	65.9%	-25	-51
VI 神経系の疾患	120	116	102	97.1%	85.1%	-4	-18
VII 眼及び付属器の疾患	137	124	104	90.4%	75.7%	-13	-33
VIII 耳及び乳突突起の疾患	34	26	21	78.6%	61.4%	-7	-13
IX 循環器系の疾患	682	695	641	101.8%	94.0%	12	-41
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	64	66	62	102.8%	96.6%	2	-2
脳血管疾患(再掲)	123	132	126	107.3%	102.2%	9	3
X 呼吸器系の疾患	445	345	282	77.5%	63.5%	-100	-162
肺炎(再掲)	0	0	0			0	0
XI 消化器系の疾患	810	710	585	87.6%	72.3%	-100	-225
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	143	118	93	82.0%	65.0%	-26	-50
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	567	557	496	98.2%	87.4%	-10	-71
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	143	134	118	93.6%	82.4%	-9	-25
XV 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	4	76.5%	58.8%	-2	-3
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	41	37	31	89.0%	74.5%	-5	-11
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	220	191	161	86.9%	73.3%	-29	-59
骨折(再掲)	58	54	47	92.8%	81.9%	-4	-10
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	411	339	283	82.6%	68.9%	-72	-128

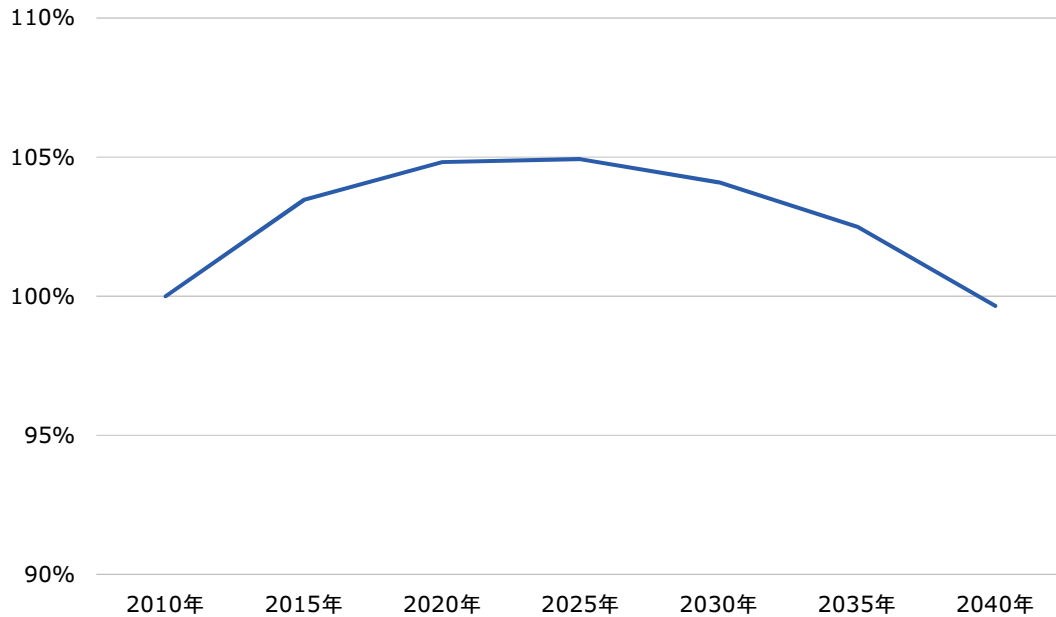
出典：厚生労働省 2014年(平成26年)患者調査；総務省 人口推計(2014年(平成26年)10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口平成26年3月推計

(2) 入院将来推計患者数

入院患者は 2025 年まで増加し、その後減少する事が予測されています。高齢化が進むことから高齢者の受療割合の高い、循環器系の疾患及び呼吸器系疾患の患者の増加が見込まれています。

図 7 1 日当たりの入院患者数の推移 (単位: %)



※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率
 ※受療率は和歌山県の数値を使用している (診療所の数値を含む)
 ※受療率の年次変化は考慮していない

表 3 疾病別将来推計入院患者数

疾病別	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
総数	750	787	747	104.9%	99.7%	37	-3
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0			0	0
II 新生物	71	70	62	98.0%	86.6%	-1	-10
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	23	26	25	113.1%	108.9%	3	2
糖尿病 (再掲)	15	18	18	118.9%	122.0%	3	3
V 精神及び行動の障害	157	142	124	91.0%	79.5%	-14	-32
VI 神経系の疾患	70	65	58	93.9%	82.8%	-4	-12
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0			0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0			0	0
IX 循環器系の疾患	160	186	190	116.2%	118.3%	26	29
心疾患 (高血圧性のものを除く) (再掲)	37	48	52	128.6%	139.8%	11	15
脳血管疾患 (再掲)	102	116	116	113.8%	114.3%	14	15
X 呼吸器系の疾患	52	62	64	120.8%	124.7%	11	13
肺炎 (再掲)	15	18	19	122.6%	125.4%	3	4
XI 消化器系の疾患	50	55	55	110.0%	109.8%	5	5
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0			0	0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	37	39	36	105.7%	97.0%	2	-1
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	29	32	30	109.9%	104.0%	3	1
XV 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	4	76.5%	58.8%	-2	-3
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	15	18	18	118.9%	122.0%	3	3
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	80	86	81	107.2%	101.7%	6	1
骨折 (再掲)	67	75	72	111.7%	107.3%	8	5
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0			0	0

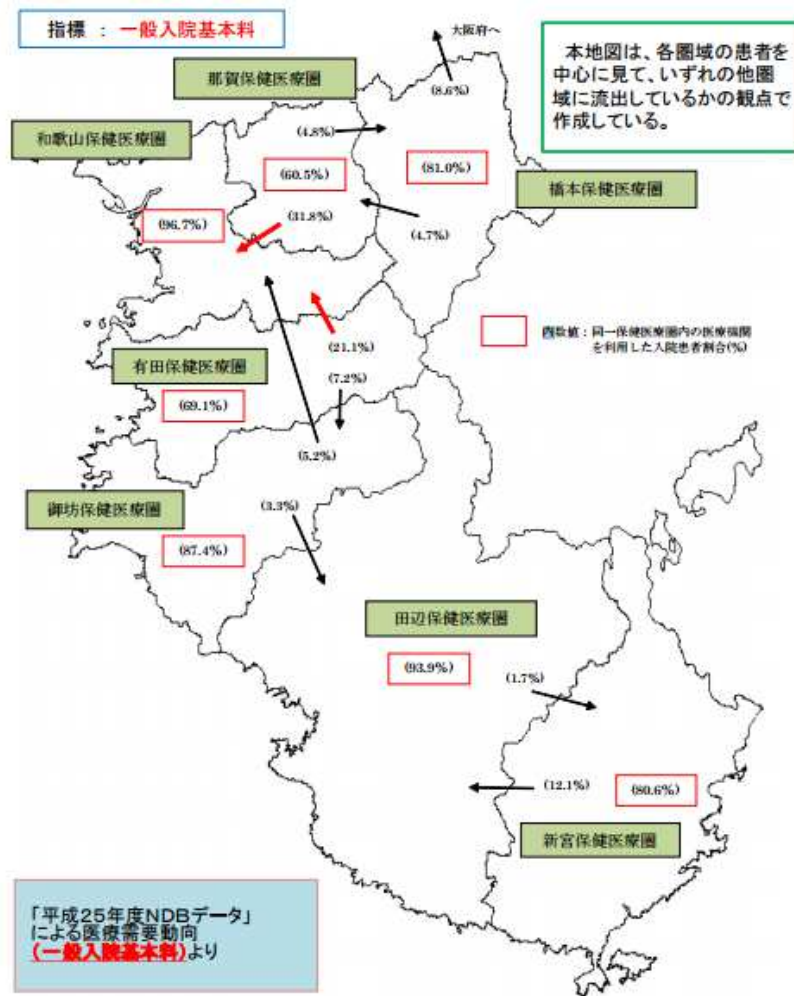
出典：厚生労働省：2014年（平成26年）患者調査；総務省人口推計（2014年（平成26年）10月1日現在）
国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口平成26年3月推計

3. 患者流出入状況

(1) 和歌山県下における患者の流出状況

御坊保健医療圏においては、全般的に患者が流出傾向にあり、和歌山保健医療圏や田辺保健医療圏に患者が流出する傾向にあります。一方で有田保健医療圏からは一部患者が当該保健医療圏に流入しています。

図8 和歌山県下における患者の流出状況

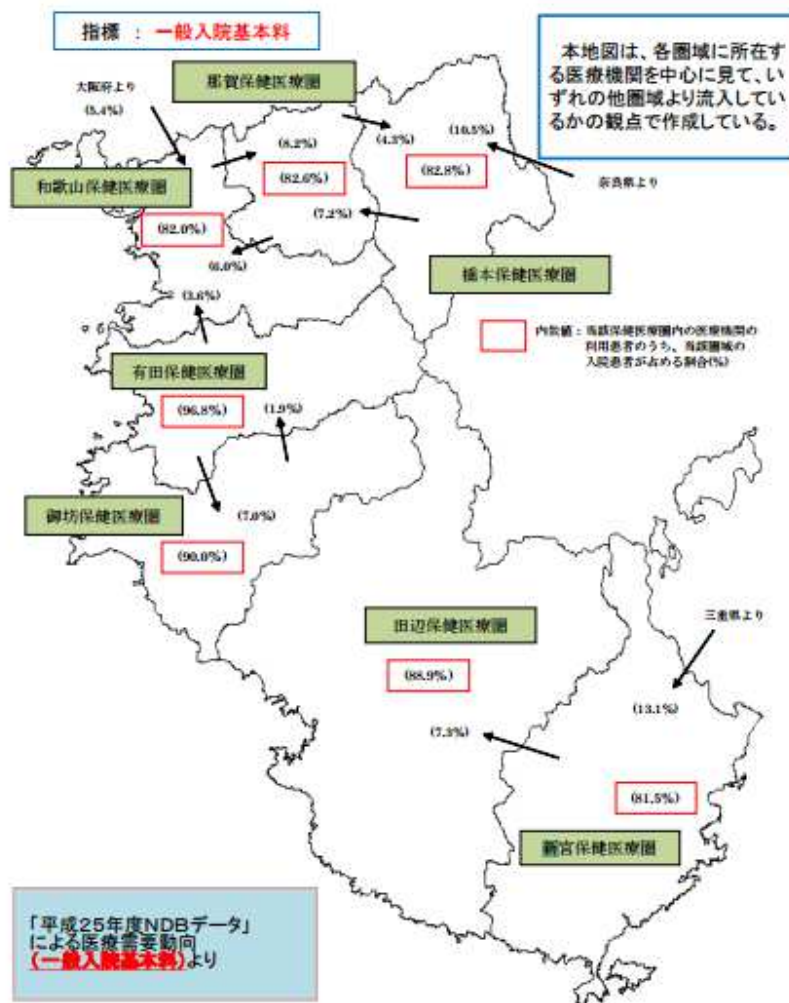


出典：和歌山県地域医療構想

(2) 和歌山県下における患者の流入状況

医療機関を中心にみた場合であっても和歌山県全般では患者が流出傾向にあります。御坊保健医療圏においては、一部患者が有田保健医療圏に流出していますが、有田保健医療圏からの流入数が多い傾向にあります。

図9 和歌山県下における患者の流入状況



出典：和歌山県地域医療構想

(3) 当院における来院患者の所在地

当院の来院患者の所在地調査を実施しました。その結果、患者の多くは御坊市が占めていることが判明しました。その他にも日高川町、日高町、美浜町など隣接する市町村から患者を受け入れている状況です。今後も御坊保健医療圏の基幹病院として機能を維持、向上させていく必要性があります。

図 10 当院の来院患者所在地



出典：院内分析データ

4. 病床機能報告

当院が公表している平成 26 年度および平成 27 年度病床機能報告の年度別比較表を作成しました。在棟患者延数は増加しており、病床稼働率も増加しています。その要因として循環器内科および地域包括ケア病棟を開設したことによる患者数増が挙げられます。

一方で、病院、診療所、施設からの転院患者の増加や、救急車での受入件数の増加が見られます、今後も更なる病診・病病連携や救急医療に取り組んでいきたいと考えています。

表 4 病床機能報告(当院年度比較)

項目	平成 26 年度	平成 27 年度	増減
一般病床数(床)	243	243	-
三次救急医療施設の認定の有無	無	無	-
二次救急医療施設の認定の有無	有	有	-
在棟患者延数(人)	66,799	70,780	3,981
1 日あたりの在棟患者数(人)	183.0	193.9	10.9
病床稼働率	75.3%	79.8%	4.5%
新規入院患者数(人)	430	359	-71
うち院内の他病棟からの転棟	79	3	-76
うち家庭からの入院	325	317	-8
うち他の病院、診療所からの転院	3	10	7
うち介護施設、福祉施設からの入院	13	17	4
うち院内の出生	10	9	-1
うちその他	0	3	3
退棟患者数(人)	310	305	-5
うち院内の他病棟へ転棟	49	9	-40
うち家庭へ退院	228	254	26
うち他の病院、診療所へ転院	9	10	1
うち介護老人保健施設に入所	1	7	6
うち介護老人福祉施設に入所	3	7	4
うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	5	4	-1
うち終了(死亡退院等)	15	14	-1
うちその他 2	0	0	0
救急車の受入件数	1,192	1,206	14
救急医療管理加算 1 及び 2	60	52	-8

出典：平成 26 年度、平成 27 年度病床機能制度報告データより加工

第 4 章 財務分析

第 1 節 貸借対照表

建物を中心に平成 25 年度から平成 27 年度にかけて固定資産が減少しています。また、現金預金を中心に流動資産が減少しています。負債は地方公営企業会計制度の変更により、基準を変えているため、平成 25 年度とは比較できません。平成 26 年度と比較したところ、一部科目で少し変動がありますが、全体的には大きな変化なく推移しています。資本金は自己資本金が増加していますが、利益剰余金が減少しているため、将来的に自己資本金も減少する可能性があります。

表5 貸借対照表の推移 (単位：千円)

項目	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		3 期比較 ③-①	2 期比 較③-②
	金額①	構成比 率	金額②	構成比 率	金額③	構成比 率		
有形固定資産合計	8,393,721	74.0%	7,652,865	75.6%	7,507,337	78.2%	-886,384	-145,528
無形固定資産合計	477	0.0%	477	0.0%	477	0.0%	0	0
投資合計	16,593	0.1%	250,116	2.5%	273,064	2.8%	256,471	22,948
固定資産合計	8,410,791	74.1%	7,903,458	78.0%	7,780,878	81.0%	-629,913	-122,580
現金預金	1,401,801	12.4%	1,257,252	12.4%	782,131	8.1%	-619,670	-475,121
未収金合計	1,402,767	12.4%	933,111	9.2%	1,011,649	10.5%	-391,118	78,538
貸倒引当金	0	0.0%	-2,967	0.0%	-2,337	0.0%	-2,337	630
貯蔵品	29,697	0.3%	37,254	0.4%	28,828	0.3%	-869	-8,426
その他流動資産	300	0.0%	300	0.0%	300	0.0%	0	0
流動資産合計	2,834,565	25.0%	2,224,950	22.0%	1,820,571	19.0%	-1,013,994	-404,379
繰延勘定合計	102,552	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	-102,552	0
資産合計	11,347,908	100.0%	10,128,408	100.0%	9,601,449	100.0%	-1,746,459	-526,959
固定負債合計	0	0.0%	4,367,752	43.1%	4,138,537	43.1%	4,138,537	-229,215
短期リース債務	0	0.0%	13,612	0.1%	12,220	0.1%	12,220	-1,392
企業債合計	0	0.0%	426,493	4.2%	472,786	4.9%	472,786	46,293
未払金合計	486,598	4.3%	412,025	4.1%	522,081	5.4%	35,483	110,056
前受金	0	0.0%	6,200	0.1%	6,200	0.1%	6,200	0
賞与引当金	0	0.0%	182,800	1.8%	218,183	2.3%	218,183	35,383
預り金	10,389	0.1%	12,136	0.1%	14,023	0.1%	3,634	1,887
流動負債合計	496,987	4.4%	1,053,266	10.4%	1,245,493	13.0%	748,506	192,227
繰延収益合計	0	0.0%	2,138,212	21.1%	2,053,070	21.4%	2,053,070	-85,142
負債合計	496,987	4.4%	7,559,230	74.6%	7,437,100	77.5%	6,940,113	-122,130
資本金合計	9,530,341	84.0%	4,749,649	46.9%	4,993,534	52.0%	-4,536,807	243,885
資本剰余金合計	3,380,764	29.8%	889,264	8.8%	884,264	9.2%	-2,496,500	-5,000
利益剰余金合計	-2,060,184	-18.2%	-3,069,735	-30.3%	-3,713,449	-38.7%	-1,653,265	-643,714
剰余金合計	1,320,580	11.6%	-2,180,471	-21.5%	-2,829,185	-29.5%	-4,149,765	-648,714
資本合計	10,850,921	95.6%	2,569,178	25.4%	2,164,349	22.5%	-8,686,572	-404,829
負債資本合計	11,347,908	100.0%	10,128,408	100.0%	9,601,449	100.0%	-1,746,459	-526,959

※平成 26 年度予算・決算より改定後の地方公営企業会計制度が適用されています。

第 2 節 損益計算書

入院診療収益及び外来診療収益それぞれが増加しているため、医業収益は 3 期連続で増加しています。特に入院収益が大きく増加しており、医業収益に占める割合が増加しています。

しかしその一方で医業費用も大幅に増加しています。給与費、材料費、経費は 3 期連続で増加しており、対医業収益比率においては統計値と比較しても非常に高い状況です。

その結果、当期純損益も赤字となっていますが 3 カ年で比較すると赤字金額は小さくなっています。

表 6 損益計算書(単位：千円)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		統計値※	3期比較 ③-①	2期比較 ③-②
	金額①	医業 収益比率	金額②	医業 収益比率	金額③	医業 収益比率			
総収益	5,224,237	114.7%	5,557,005	117.6%	6,077,745	116.3%	-	853,508	520,740
医業収益	4,553,781	100.0%	4,724,097	100.0%	5,226,361	100.0%	-	672,580	502,264
入院収益	2,898,289	63.6%	3,028,524	64.1%	3,459,259	66.2%	-	560,970	430,735
外来収益	1,409,025	30.9%	1,415,452	30.0%	1,476,951	28.3%	-	67,926	61,499
医業外収益	670,456	14.7%	723,677	15.3%	723,165	13.8%	-	52,709	-512
うち他会計補助金	32,681	0.7%	64,696	1.4%	69,856	1.3%	-	37,175	5,160
うち市町より繰入金	576,282	12.7%	494,196	10.5%	481,787	9.2%	-	-94,495	-12,409
看護専門学校収益	-	-	104,810	2.2%	122,827	2.4%	-	-	18,017
うち市町より繰入金	-	-	56,706	1.2%	59,670	1.1%	-	-	2,964
特別利益	-	-	4,421	0.1%	5,392	0.1%	-	-	971
総費用	5,923,596	130.1%	6,566,556	139.0%	6,721,458	128.6%	-	797,862	154,902
医業費用	5,734,446	125.9%	6,011,005	127.2%	6,329,533	121.1%	-	595,087	318,528
給与費	2,955,846	64.9%	2,863,586	60.6%	3,734,357	71.5%	59.4%	778,511	870,771
材料費	1,025,842	22.5%	1,026,051	21.7%	1,269,626	24.3%	20.8%	243,784	243,575
うち薬品費	587,799	12.9%	527,604	11.2%	590,363	11.3%	12.0%	2,564	62,759
経費	1,138,159	25.0%	668,904	14.2%	753,578	14.4%	7.5%	-384,581	84,674
減価償却費	379,957	8.3%	574,946	12.2%	553,115	10.6%	11.4%	173,158	-21,831
医業外費用	188,190	4.1%	267,610	5.7%	266,857	5.1%	-	78,667	-753
うち支払利息	75,102	1.6%	76,756	1.6%	73,882	1.4%	-	-1,220	-2,874
看護専門学校費用	-	-	106,347	2.3%	119,001	2.3%	-	-	12,654
給与費	-	-	88,219	1.9%	97,941	1.9%	-	-	9,722
経費	-	-	18,128	0.4%	21,060	0.4%	-	-	2,932
特別損失	960	0.0%	181,594	3.8%	6,067	0.1%	-	5,107	-175,527
当年度純損益	-699,359	-15.4%	-1,009,551	-21.4%	-643,714	-12.3%	-	55,645	365,837
累積欠損金	2,060,184	45.2%	3,069,735	65.0%	3,713,449	71.1%	-	1,653,265	643,714

※全項目を表示していないため、小計が必ずしも一致しない

※平成 26 年度予算・決算より改定後の地方公営企業会計制度が適用されている。

出典：平成 26 年度病医院経営管理指標自治体ケアミックス病院 400 床以上

第 3 節 キャッシュフロー計算書の推移

キャッシュフロー計算書を平成 26 年度、平成 27 年度で比較しました。当院は業務活動によるキャッシュフロー、投資活動によるキャッシュフロー、財務活動によるキャッシュフローにおいて赤字であり、2 期比較でも悪化している状況です。将来にかけて早期の財務体質改善を行う必要があると考えます。

表 7 キャッシュフロー計算書 3 期比較(単位：千円)

	平成26年①	平成27年度②	2期比較②-①
I 業務活動によるキャッシュフロー			
当年度純損益	-1,009,552	-643,714	365,838
減価償却費	574,946	553,115	-21,831
固定資産除却費	131,012	2,961	-128,051
長期貸付金の免除	0	2,150	2,150
貸倒引当金の増減額 (-は減少)	2,967	-629	-3,596
賞与引当金の増減額 (-は減少)	182,800	35,383	-147,417
長期前払消費税の増減額	26,148	1,301	-24,847
長期前受金戻入額	-111,022	-110,270	752
その他特別損益	-588	0	588
受取利息及び受取配当金	-57	-59	-2
支払利息	76,756	73,882	-2,874
未収金の増減額 (-は増加)	22,844	-90,497	-113,341
未払金の増減額 (-は減少)	43,427	78,557	35,130
貯蔵品の増減額 (-は増加)	-7,557	8,426	15,983
預り金の増減額	1,747	1,887	140
その他の増減額	6,200	-1,377	-7,577
小計	-59,929	-88,884	-28,955
利息及び配当金の受取額	57	58	1
利息の支払額	-76,756	-73,882	2,874
業務活動によるキャッシュ・フロー	-136,628	-162,708	-26,080
II 投資活動によるキャッシュフロー			
有形固定資産の取得による支出	-438,679	-348,769	89,910
国庫補助金等による収入	480,283	33,466	-446,817
修学資金貸付金による支出	-18,360	-26,400	-8,040
修学資金貸付金回収	960	0	-960
投資活動によるキャッシュ・フロー	24,204	-341,703	-365,907
III 財務活動によるキャッシュフロー			
建設改良費等の財源に充てるための	0	0	0
企業債による収入	154,400	227,000	72,600
建設改良費等の財源に充てるための	0	0	0
企業債の償還による支出	-412,056	-426,493	-14,437
リース債務返済による支出	-10,692	-15,102	-4,410
他会計等からの出資による収入	236,223	243,885	7,662
財務活動によるキャッシュフロー	-32,125	29,290	61,415
資金に係る換算差額	0	0	0
資産増加額 (又は減少額)	-144,549	-475,121	-330,572
資金期首残高	1,401,801	1,257,252	-144,549
資金期末残高	1,257,252	782,131	-475,121

※平成 26 年度に会計基準の見直しがあったため、26 年度以降からキャッシュフロー計算書作成

第 5 章 診療機能分析

各種経営指標から収益に係る経営指標の推移を分析し、統計値と比較を行うことで当院のパフォーマンスが最大限発揮できているかの確認を行いました。

統計値：平成 25・26 年度病医院経営管理指標自治体ケアミックス病院 400 床以上

第 1 節 業績推移

1. 各種経営指標 3 期比較

医業収益は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて大きく増加しています。特に入院収益が大きく増加しました。入院収益が増加した要因として患者数の増加と平均単価の上昇が挙げられ、特に入院平均単価は 29,481 円から 35,568 円と大きく上昇しています。しかし、入院・外来平均単価は共に統計値を下回っております。また、紹介率、逆紹介率も低下しており、統計値と比較しても非常に低い状況です。

表 8 各種経営指標

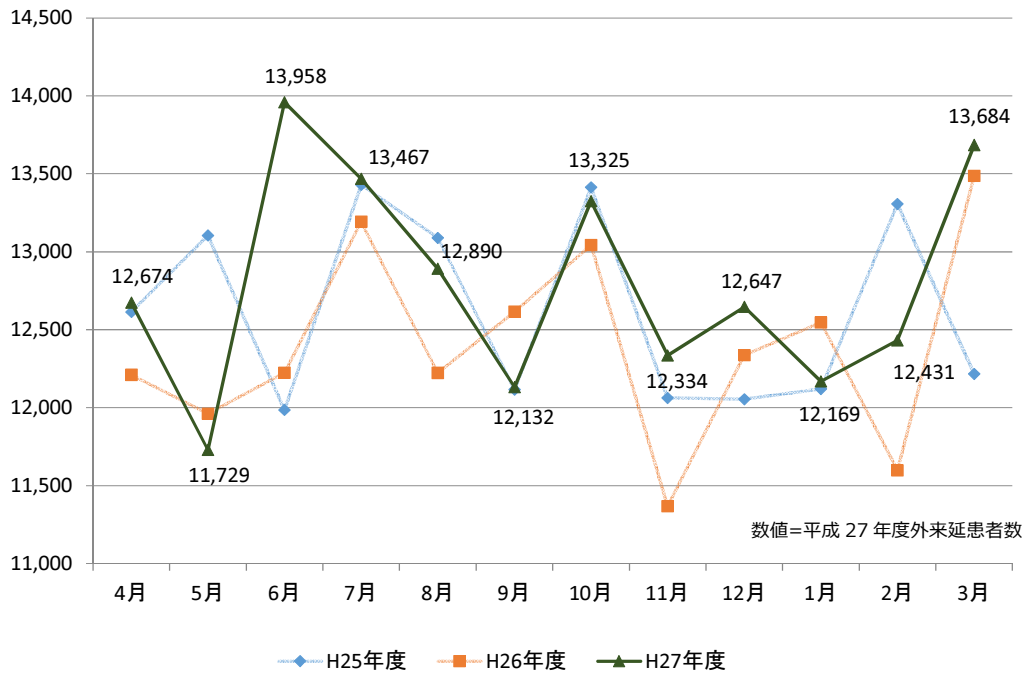
	単位	平成25年度	平成26年度	平成27年度	統計値
医業収益	千円	4,554	4,724	5,226	-
入院収益	千円	2,898	3,029	3,459	-
外来収益	千円	1,409	1,415	1,477	-
延患者数	人	250,268	247,199	254,102	-
入院	人	98,302	94,430	97,250	-
外来	人	151,966	152,769	156,852	-
1日当たり患者数	人	892	885	911	-
入院	人	269	259	266	-
外来	人	623	626	645	-
病床稼働率	%	77.5%	74.6%	77.5%	72.3
平均単価					
入院単価	円	29,481	32,077	35,568	47,755
外来単価	円	9,272	9,262	9,417	13,153
平均在院日数(一般病床のみ)	日	15.9	17.2	16.8	18.9
初診患者数	人	15,740	16,418	16,602	-
救急車搬入患者数	人	1,203	1,212	1,259	-
紹介患者数	人	3,106	3,817	3,777	-
逆紹介患者数	人	3,091	3,105	3,149	-
紹介率	%	29.2	32.5	24.2	59.8
逆紹介率	%	21.6	20.6	20.6	30.4
手術件数	件	3,178	3,235	3,402	-
分娩件数	件	470	483	504	-

※統計値：平成 27 年病院経営調査分析報告(自治体ケアミックス型 400 床以上)

2. 外来患者数の推移

外来患者数は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向にあります。季節による患者数の増減はありますが、平成 27 年度は全般的に増加傾向にあります。

图 11 外来延患者数 (单位: 人)



3. 入院患者数

入院患者数は季節による変動が大きいが、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向にあります。しかしながら、紹介率や逆紹介率は非常に低い状況であります。

図 12 入院延患者数(単位：人)

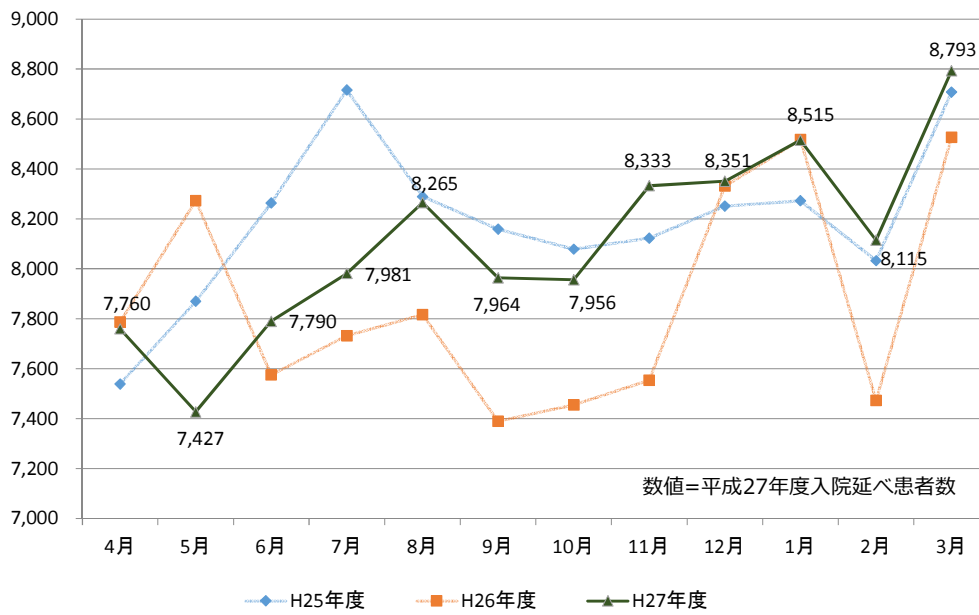


図 14 紹介率(%)

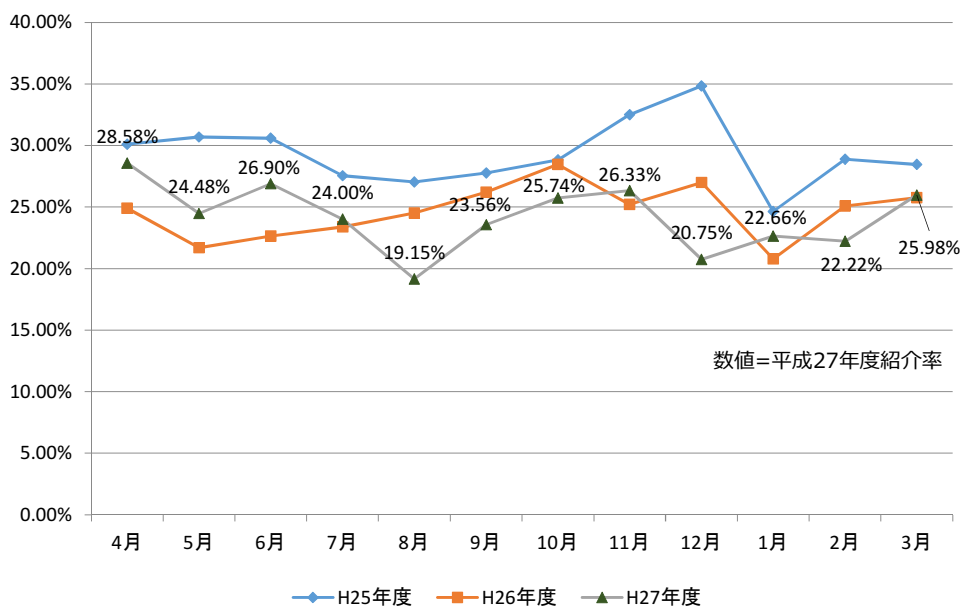
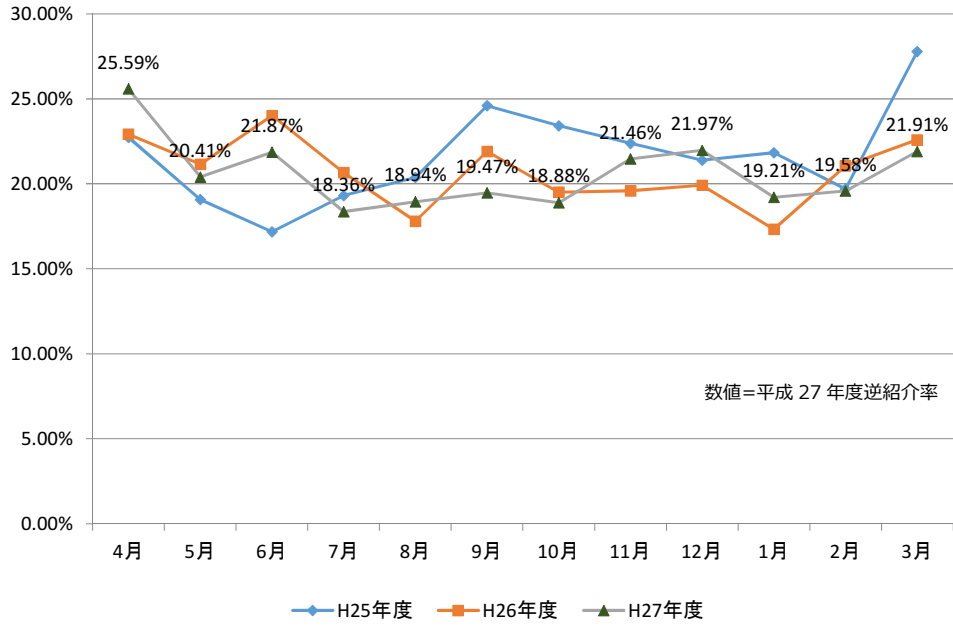


图 15 逆紹介率



(1) 診療科別実績

ア 医師数の推移

医師は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて 3 名増加しています。循環器内科医と小児科医が増加している一方で、外科医や内科医など一部診療科では医師が減少しています。

表 9 医師数の 3 カ年推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移
第1内科	6	6	5	
第2内科	5	5	5	
循環器内科	0	5	5	
整形外科	4	4	4	
産婦人科	4	4	4	
小児科	3	3	4	
脳神経外科	3	3	3	
外科	4	3	3	
精神科	3	3	3	
耳鼻咽喉科	2	2	2	
泌尿器科	2	1	1	
眼科	1	1	1	
放射線科(画像診断センター)	1	1	1	
麻酔科(手術室・中央材料室)	1	1	1	
合計	38	41	41	

※上記人員数には派遣、嘱託、非嘱託、再任用、時短、臨時職員を除く

イ 入院

循環器内科、脳神経外科、整形外科で保険請求額が増加傾向にあります。循環器内科は医師の増加による影響で患者数が増加していることが請求額増につながっていると考えられます。脳神経外科や整形外科は医師数に変化がないにも関わらず請求額が増加しています。一方で内科や精神科など一部診療科では患者数が減少しているため、保険請求額が減少しています。

ウ 外来

外来患者は全体的に見ると増加傾向にあります。一部診療科で患者数の減少が見受けられますが、循環器内科、小児科をはじめとする半数の診療科では患者数が増加しています。保険請求額も増加しており、これは、全体的な患者数の増加および単価の増加による影響が大きいと考えられます。

図 16 科別入院延患者数推移 (単位：人)

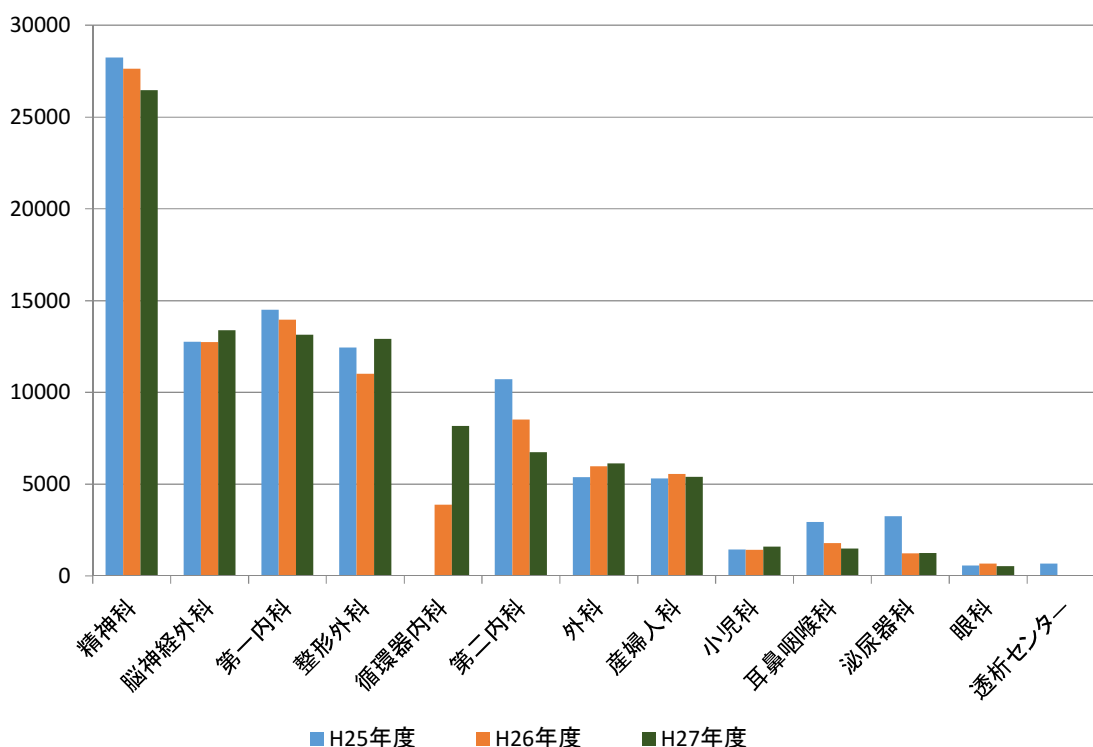


図 17 科別外来延患者数推移 (単位：人)

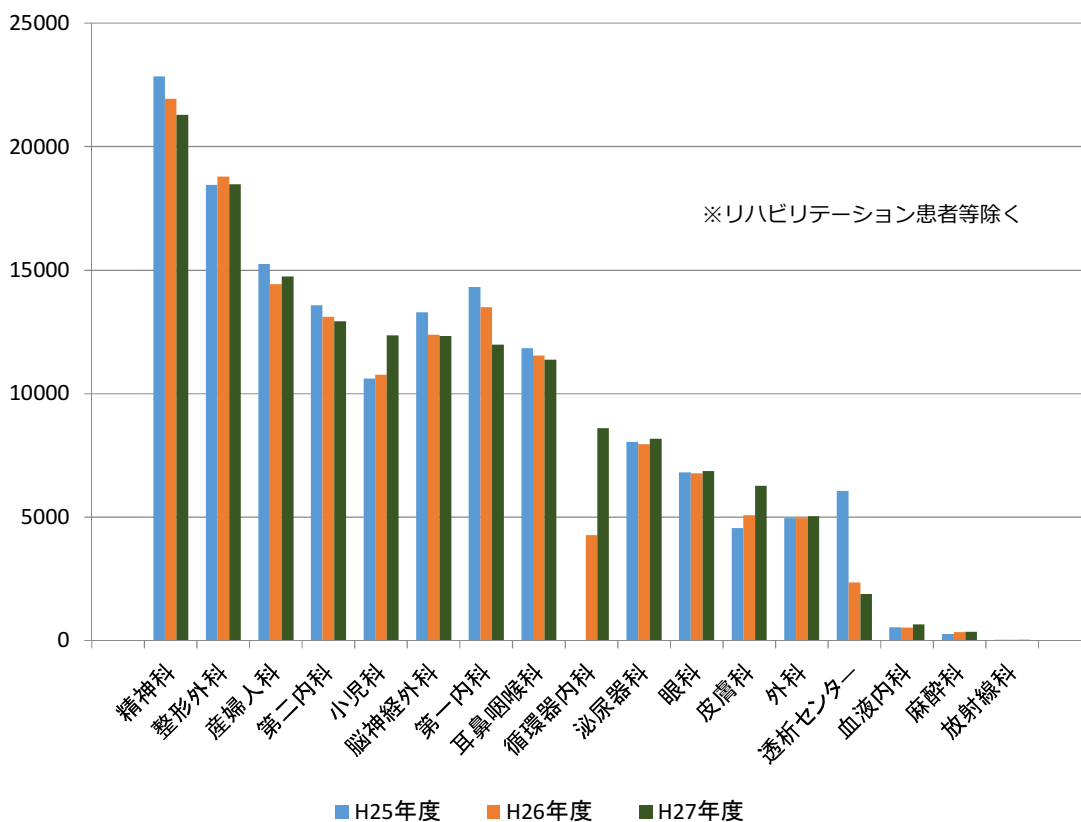


図 18 科別入院請求額 (単位：千円)

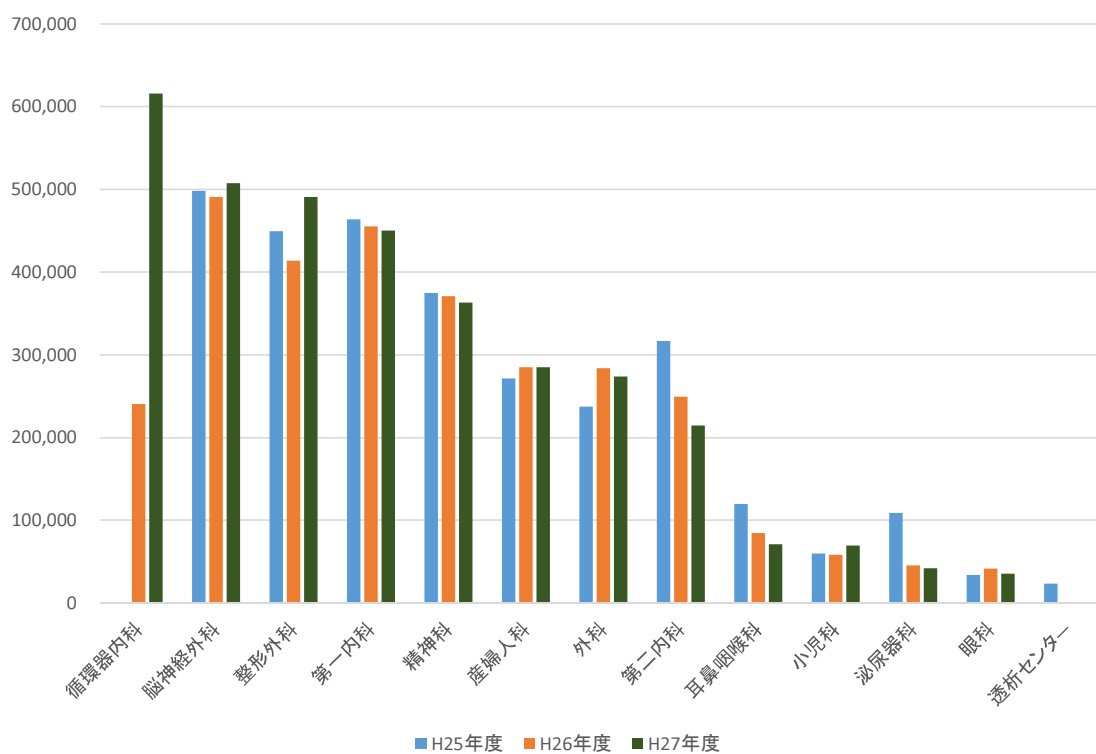


图 19 科別外来請求額 (単位：千円)

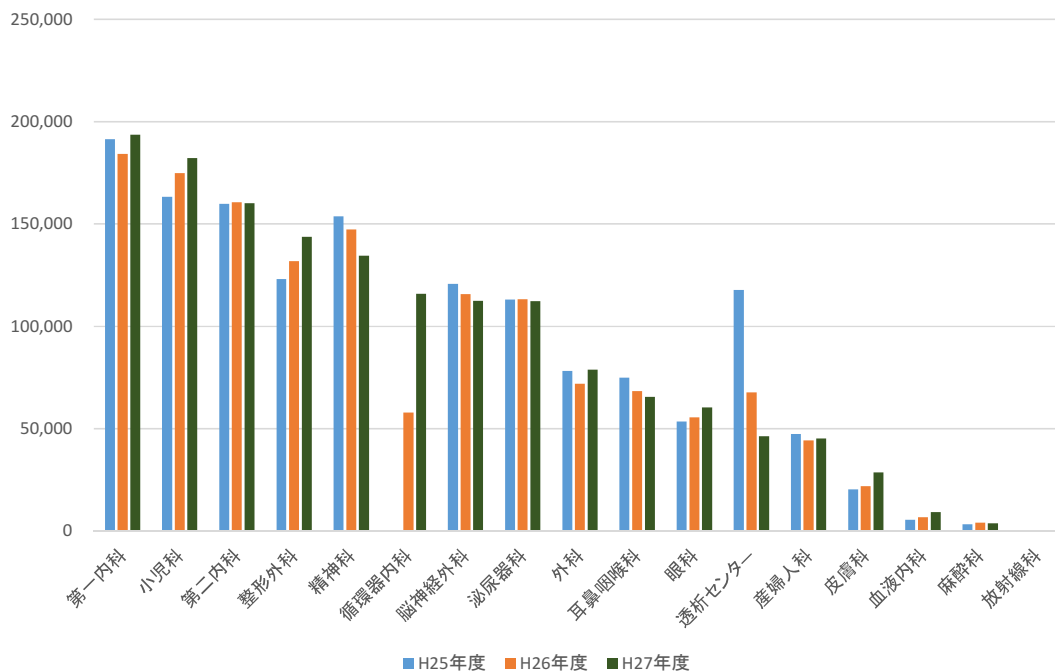
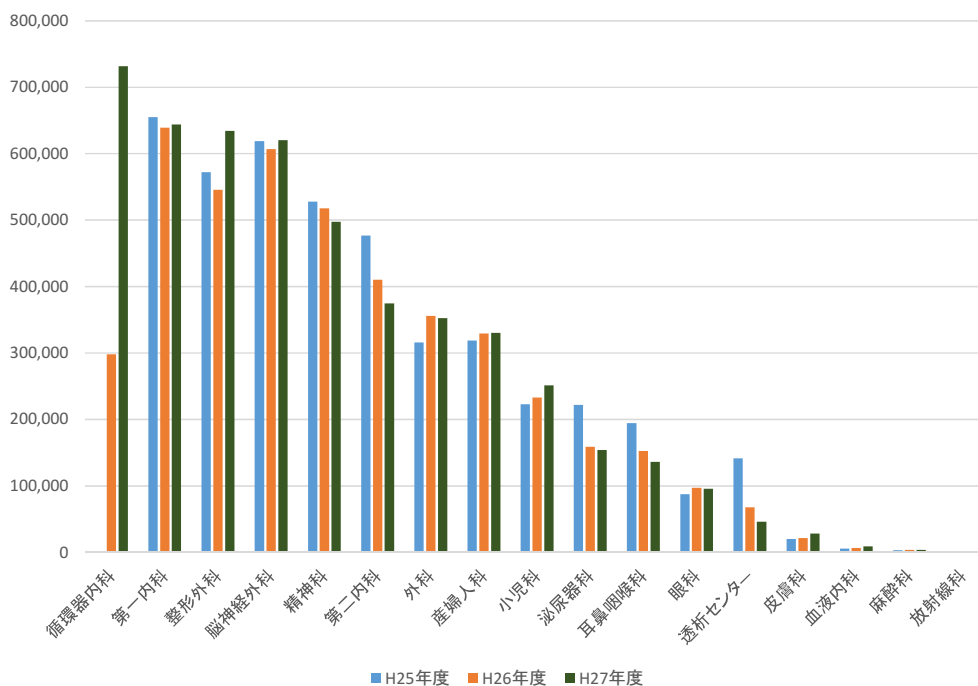


图 20 科別入院・外来請求額 (単位：千円)



(1) 給与費

給与費額は、年々増加傾向にあり、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて約 778,511 千円増加しています。増加要因は医業収益の増収を計るため、職員を年々採用したことが影響していると考えています。医師、看護師は統計値と比較して高い傾向にあります。一方で准看護師、看護補助者、理学療法士等は統計値と比較して低い傾向にあります。その他の職員は統計値とほぼ同程度であります。

表 10 職種別人員換算表 (単位：人)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	患者規模100人 当たり換算数	統計値	差
医師	医師	47.6	49.6	49.7	10.6	8.1	2.5
看護部門	看護師	193.6	189.8	212.3	45.1	33.3	11.8
	准看護師	35.4	33.8	33.3	7.1	10	-2.9
	看護補助者	51.7	49.1	50.0	10.6	15.1	-4.5
薬剤部門	薬剤師	12.2	11.8	13.0	2.8	2.4	0.4
給食部門	管理栄養士	4.0	3.8	4.0	0.9	2.1	-1.2
	栄養士	0.8	0.8	0.0	0.0	-	-
	調理師	16.0	6.0	6.0	1.3	1.8	-0.5
放射線科	放射線技師	10.0	9.0	11.0	2.3	2.5	-0.2
臨床検査部門	臨床検査技師	11.0	13.8	14.0	3.0	2.6	0.4
リハビリテーション科	理学療法士	8.0	13.0	16.0	3.4	6.1	-2.7
	作業療法士	9.0	9.0	11.0	2.3	2.8	-0.5
	言語聴覚士	0.2	1.4	3.1	0.7	1.2	-0.5
	マッサージ師	1.0	1.0	1.0	0.2	-	-
臨床工学科	臨床工学技士	3.0	3.0	4.0	0.9	-	-
歯科	歯科衛生士	0.0	2.0	2.0	0.4	-	-
その他	その他医療技術員	16.0	17.0	19.0	4.0	1.7	2.3
事務部・地域連携室	事務	56.5	64.5	66.1	14.1	13.1	1.0
	介護福祉士	0.0	4.0	5.0	1.1	-	-
	社会福祉士	4.2	4.2	4.0	0.9	-	-
	診療記録管理者	1.0	2.0	3.0	0.6	-	-
	その他職員	14.8	11.7	12.5	2.7	5.3	-2.6
	合計	496.0	500.3	540.0	114.8	108.1	6.7

統計値：病医院の経営分析参考指標平成25年度患者規模100人当たり従事者数(全病床の80%未満が一般病床である一般病院)

患者規模 100 人当たりの人員数の算出式

職種別の職員数 / (1 日当たり入院患者 + 1 日当たり外来患者 / 3) × 100

※上記の算出に係る入院患者および外来患者数は平成 27 年度実績を使用している。

※統計：独立行政法人福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標（平成 25 年度決算分）」

全病床の 80% 未満が一般病床である一般病院

※合計②は附属診療所、派遣、嘱託、非嘱託、再任用、時短、臨時職員を含む

第 2 節 マネジメント

1. 目標管理

当院での目標管理は、現状それぞれの部門で指標管理を行っているだけの場合が多く、年度ごとの詳細な目標管理を行っている部門は少ないです。

今後は、本改革プランの実行に向けて確実な目標を各部門で設定し、その進捗管理を行い、PDCA サイクルに基づき、業務改善や効率化、生産性の向上等を図ります。また、各部門長等で毎年度、目標達成状況についてのマネジメントレビューを行うことにより、継続的な改善活動を推進していきます。

2. 医療機器等の導入・更新計画

医療機器等の導入・更新については用度課が中心となって対応していますが、計画的に調達、更新できる体制を構築する必要があります。特段、導入又は更新時に大規模な投資を要する事案等については、定期的に病院長等の幹部が、医療機器等の状況等について、直接関係部門に対してヒアリングを行うなど、優先度の順位付けや中長期的な計画立案等に関する共同・協力体制の構築を検討します。

3. 人事管理

人事管理については、庶務課が担っており、欠員補充や増員要求に伴う新規職員の採用等は現状を適正に把握し、必要性を判断しています。平成 29 年度の回復期リハビリテーション病棟の開設等に併せて、看護師及びセラピストを採用しました。今後も引き続き、計画的に管理していきます。具体的には、定年退職予定者等について、適時、把握するとともに、自院の経営実態・マンパワー状況や将来ニーズ等を踏まえ、新規採用の必要性や再雇用等について検討します。また、人事評価制度の導入により、各部門及び階層ごとに適切な評価を行い、人材育成とモチベーション向上を図ります。さらには、評価結果の活用についても検討し、優秀な人材の定着を図ります。

4. 診療科別・部門別原価計算

自治体病院として民間病院では担いきれない医療を提供していますが、各事業・各部門の採算性については十分に把握しておく必要があります。診療科別の収支管理を行っていますが、配賦基準の一部の見直し等を行い、精度を高めていく必要があります。

す。

5. 経営改善に向けた効果的な組織体制

経営改善に向けて、組織再編を行いました。情報企画課の創設など、診療データの分析を行い、さまざまな企画・提案を行えるようにしました。また収益改善及び費用削減に向けて、プロジェクトを立ち上げ、経営改善に向けた具体的な取組みを行っています。今後は、本改革プランを基に改善活動を実施していきますが、多部門の間での情報共有を適時行い、あわせて各担当職員が協同して取組みを実施していけるような仕組みづくりを検討し、より一層、本改革プラン改善活動の推進を図ります。

第 6 章 新公立病院改革プラン

当院が御坊保健医療圏の中核医療機関として今後も地域に貢献できる病院であり続けるためには、より経営の安定化が必要不可欠です。本改革プランでは 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化、2. 経営の効率化、3. 再編ネットワーク化、4. 経営形態の見直しの 4 つの視点に立った計画を策定し、また、それを実行することで、継続的な経営収支の黒字化を目指すとともに、将来に渡り地域で暮らす人たちに安心・安全で良質な医療を提供できる体制を構築します。

新改革プランの 4 つの視点と当院の取り組むべきポイント

第 1 節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 「高度急性期」・「急性期」「回復期」機能を担う医療提供体制
2. 5 疾病 5 事業へのさらなる貢献
3. チーム医療による医療の質の向上

第 2 節 経営の効率化

1. 収益の向上に向けた取り組み
2. 費用の適正化に向けた取り組み
3. 管理体制の強化に向けた取り組み

第 3 節 再編・ネットワーク化

1. 近隣医療機関等との連携強化
2. 地域包括ケアシステムの推進

第 4 節 経営形態の見直し

1. 地方公営企業法の全部適用の検討

第 1 節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けて、2020 年度(平成 32 年度)までの目標を次のとおり掲げます。

区分	平成 27 年度 実績	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1 日入院患者数	266	268	290	295	300	300
1 日外来患者数	645	644	650	652	655	655
手術件数	3,402	3,574	3,746	3,918	3,918	3,918
救急受入患者数 (時間外、休日)	6,577	6,365	6,752	6,765	6,781	6,794
紹介率(%)	24.2%	28.1%	32.0%	35.9%	39.8%	43.7%
逆紹介率(%)	20.6%	23.5%	26.4%	29.3%	32.2%	35.1%

1. 「高度急性期」・「急性期」「回復期」機能を担う医療提供体制

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年には、全国的に医療需要・介護需要のピークを迎えることが見込まれています。御坊保健医療圏においても、2025 年を見据えた和歌山県地域医療構想策定に向けての検討が重ねられてきました。

御坊圏域必要病床数等について、2014 年 7 月 1 日現在の病床機能報告では、924 床（内訳 高度急性期 4 床、急性期 606 床、回復期 39 床、慢性期 275 床 「*和歌山病院の重度心身障害児者施設の 160 床含む」）で、2025 年における必要病床数については 655 床（内訳 高度急性期 20 床、急性期 210 床、回復期 191 床、慢性期 234 床）の 269 床が減少する計画となっています。

当院における機能別の病床稼働率（H27.7.1～H28.6.30）は、高度急性期（8 床）39.4%、急性期（183 床）「プラス 57 床は休床中」は 85.0%、回復期（地域包括ケア病棟 52 床）は 79.9%の稼働率となっており、機能別役割については以下のようなことが考察されます。

当院の高度急性期については、ハイケアユニット入院医療管理料 1 を算定しており、緊急手術を要する重篤な傷病患者や救急搬送患者などに対応するため、原則 常時受入れ可能な医師待機体制を組み、脳神経外科、外科、循環器内科、内科等 様々な診療科の患者が入室しています。また、入院料の算定基準である「重症度、医療、看護必要度」を満たす患者割合は、95%前後で高水準を維持しています。

急性期については、10 対 1 一般病棟入院基本料の他、小児入院医療管理料 4、短期滞在手術等基本料 3 を算定しており、高度急性期からの受入れの他、中等度程度まで

の救急搬送患者、手術入院、紹介入院、小児科・産婦人科（緊急母体搬送等）等の患者を受入れています。救急車での搬送患者は年間約 1,300 件受入れその内約半数が入院に至っています。

回復期（地域包括ケア病棟）については、主として地域包括ケア病棟入院料 1 を算定しており、主に自院の急性期からの転棟患者を受入れて（ポストアキュート機能）、平均 2～3 単位のリハビリを提供しています。在宅復帰率は 90%以上で推移しており、（10 対 1 病棟等も含め各病棟に専任の退院支援・調整担当者（看護師及び社会福祉士）を配置し、積極的な在宅復帰支援等を実施しています。また、短期滞在手術等基本料 3 算定患者（水晶体再建術や内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術、他）や、急性憎悪等による再入院患者なども受入れてサブアキュート機能も担っています。さらに、ターミナルケア患者（月平均数名）も受入れています。

以上のことより、御坊保健医療圏での当院が果たすべき役割については以下のように考えています。

当院においては、2025 年に向け、高度急性期～回復期までの病床機能を担う責務があり、今後も「高度急性期」「急性期」「回復期」機能を担う医療供給体制を維持するためにも、高度急性期については増床（4 床→20 床）し、一般病床において一部休床している病床を回復期リハビリテーション病棟として運営・強化していく必要があります。

御坊医療圏の中核病院として、主要な診療科を維持するとともに、5 疾患 5 事業に関与する病院であり続けるためにも、現在稼働している地域包括ケア病棟および開床予定である回復期リハビリテーション病棟を積極的に活用し、地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。

2. 5 疾患 5 事業へのさらなる貢献

（1）がん

がんは、昭和 56 年に日本人の死亡原因の第 1 位となっており、本県においては昭和 54 年度以降、死亡原因の第 1 位となっています。

このような中、当院は和歌山県より「がん診療連携推進病院」として指定を受けており、がん診療においても積極的な活動（がん患者サロン開催「がん患者、そのご家族の方が不安や悩み、今の思いを語り合う場所の提供」（当院ケースワーカーも参加）や院内緩和ケアチームの活動も行っているところであり、さらに医師への緩和ケア研修会を定期に実施しており、今後も上記内容を継続していきます。

また、当院の放射線治療については、治療設備がないため近隣の施設と連携し治療にあたっているのが現状です。

国はがん診療体制における空白 2 次医療圏を解消するために「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日付け健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局

長通知)において「地域がん診療病院」の制度を新たに設けました。

当院におきましても、この制度に指定されるよう他の拠点病院との連携により申請を進めていきたいところであり、放射線治療と共に重要な検討課題になっています。

(2) 脳卒中

厚生労働省平成 23 年度人口動態統計によると、和歌山県の脳血管疾患による死亡者の全死亡者に占める割合は減少傾向にありますが、がん(悪性新生物)、心疾患、肺炎に次いで死因の第 4 位であり、死亡者は 996 人で、全死亡数の 8.1%を占めます。

当院においても、脳神経外科を中心とし 24 時間体制で待機、夜間でも迅速に診断し治療にあたっています。平成 29 年度には、回復期リハビリテーション棟 (30 床) が開設予定で、基幹病院として急性期から回復期、維持期までの切れ目のない役割を担っていきます。

(3) 急性心筋梗塞

心疾患死亡数・死亡率は一貫して増加傾向にあり、厚生労働省が公表している主な死因別死亡数の割合(平成 23 年)では悪性新生物に次いで第 2 位となっています。心疾患を引き起こす要因としては高血圧症、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙などが挙げられ、それらのリスクファクターをしっかりとコントロールすることが心疾患の予防に重要であります。

当院では平成 26 年 4 月から循環器内科が新規に開設され、現在は循環器内科医 5 人体制で虚血性心疾患や心不全、不整脈、高血圧症、閉塞性動脈硬化症などに対して内科的治療だけでなく、高度な技術や知識を必要とする心臓、末梢血管のカテーテル治療や永久ペースメーカー植え込み術なども含めた循環器領域全般の検査・治療を行っています。

特に狭心症、急性心筋梗塞などの虚血性心疾患に対する心臓カテーテル検査および治療に対しては力を入れており、医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士といった医療スタッフ全員でひとつのハートチームを形成して、24 時間 365 日の救急患者受入れに対応しています。

心臓カテーテル治療では、心臓を栄養する血管である冠動脈の内腔を詳細に観察できる血管内超音波 (IVUS) や光干渉断層法 (OCT) などの最新の機器を導入しており、緻密で正確な治療を施行しています。

また境界型の冠動脈狭窄病変に対しては、心筋へ十分な血流が確保されているかを判定できる冠血流予備量比 (FFR) を測定し、治療が必要な病変とそうでない病変とを明確に区別することで、患者により負担の少ない、安全で確実な冠動脈、末梢血管治

療を実践しています。

平成 29 年度には心血管センター棟開設による新たな血管造影装置の導入や心臓リハビリテーションの開始を予定しており、御坊保健医療圏において、さらなる医療環境を高めることを目指していきます。

(4) 糖尿病

厚生労働省平成 23 年度人口動態統計によると、和歌山県の糖尿病による年齢調整死亡率は(人口 10 万対)は男 5.4(全国 6.7)、女 4.0(全国 3.3)で女性が全国平均を上回っています。

御坊保健医療圏においても、御坊市・日高地区は糖尿病の罹患率が他の医療圏と比べても高く、昭和 54 年 7 月に内分泌内科(現在の第 2 内科)開設と同時に糖尿病治療を積極的に行ってきました。

当院の糖尿病治療の特色について、現在当院は、「日本糖尿病学会の認定教育施設」であり、患者が糖尿病の知識を得ることによって血糖コントロールの改善を行えるようになることを目的とした教育入院や糖尿病性昏睡の入院治療を行える糖尿病の専門施設でもあります。栄養師、薬剤師、看護師や臨床検査科スタッフによる療養指導も充実しており、進歩の著しい糖尿病治療法の中から個々の病態に応じた最適な治療法を選択し、チーム医療で患者と共に実践し糖尿病の治療に当たっています。

当院の方向性として、市・町が行う地域健康診断・糖尿病予防教室等の開催への積極的な協力、検診データからの糖尿病発生に関係する危険因子についての研究も継続的に行い、御坊保健医療圏における糖尿病やその疑いのある者の早期発見を促進することで、公的病院としての役割を担っていきます。

(5) 精神疾患

厚生労働省の患者調査によれば、精神疾患のある患者数は、全国で 323 万 3,000 人と推計(平成 20 年度)され、和歌山県では、2 万 5,000 人程度いるとされています。御坊市、日高地域においては、精神疾患のある患者が他の医療圏と比べても比較的多い地域でもあります。

当院の治療の特色としては、患者の悩みや心の痛みを理解し、共に歩んでいく気持ちで一緒に解決していくことを基本的診療方針として患者の治療に当たっています。御坊市、日高地域の基幹病院として、また総合病院の有床精神科として地域からのさまざまな要請にも応じています。精神疾患に身体疾患を合併した患者の入院治療にも積極的に取り組んでおり、医師だけでなく、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士と看護師で構成する精神科チーム医療を基本に検査体制・治療スタッフに恵まれた

総合病院の特性を活かした診療を行っています。

具体的には、精神科薬物療法、ケースワーク、心理療法、精神科作業療法、精神科デイケア、精神科訪問看護を実施しており、他の診療科との密接な連携を積極的に推進する、いわゆるリエゾン精神医療にも努力しています。

近年、認知症疾患患者が多くなってきています。当院では、和歌山県より指定を受け、平成 21 年 12 月より認知症疾患医療センター事業も実施、積極的な治療・活動を行っています。

課題として、県内で働く精神科医師の不足が問題となっていることから、県立医科大学などと連携し、医師の確保にも積極的に努めなければならないと考えています。

当院の方向性として、(精神的な問題は、社会的、経済的な問題を伴う事が多い為)、引き続き保健所、市町村役場などと協力・連携して問題解決に当たっていきます。特に一次予防としての精神保健活動に積極的に関与、また、御坊保健所での精神保健相談事業にも医師を派遣し、御坊市、日高地域における精神医療の基幹を今後も担っていきます。

5 事業及び在宅医療

(1) 救急医療

当院に於ける、時間外・休日（土曜日・日曜日・祝日・年末年始含む）のここ 3 年間の平均受入患者数は 6,300 人となっており、1 日平均受入患者数としては 17~18 人です。

また、当院の救急医療の大きな特徴として、日高医師会との連携（医師会よりの医師派遣）による救急医療（土曜日午後 3:00~午後 8:00 まで小児救急医療、日曜日・祝日午前 10:00~午後 4:00 まで救急医療）を実施しています。

このことは、平成 20 年前後に全国的に地域医療、救急医療の崩壊が叫ばれるようになり、当院においても、救急当直医師の疲弊が問題となっていました。この事態を防ぐには、「病院と医師会が連携し対応するしかない」との強い思いで、日高医師会と合意・締結した経緯があり、全国的にも先駆けて、土・日・祝日のこの救急システムを実施・継続しています。

当院の救急医療の方向性としては、救急受入患者を当院で完結し帰院させること（現在も実施）をモットーに、今後も出来る限り救急患者を受入れ、御坊保健医療圏の 2 次救急を担っていきます。

(2) 災害医療

地震・津波・台風及び事故等の災害により、大規模な人的災害が発生した場合、必

要とされる医療を迅速かつ的確に提供することのできる体制を確立することが重要です。

和歌山県においては、10病院が災害拠点病院として指定されており、当院も災害拠点病院の1つです。近い将来に発生が懸念される東南海・南海地震では、震源地に近い多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、御坊保健医療圏においては、災害時等における医療救護活動の中核施設としての重要な役割を担っていく必要があり、県、市町村等との連携を密にし対応していきます。

(3) へき地医療

和歌山県には、山村過疎地域を中心に、平成21年10月末現在、無医地区が1市7町に15か所、準無医地区が1市3町に10か所、無歯科地区が2市7町に28か所、準無歯科医地区が1市6町に12か所あります。

当院においては、構成団体でもある日高川町が3か所のへき地診療所を有しており、平成27年度より、当院も日高川町へ医師派遣を行っています。また平成28年度に於いては、和歌山県の仲介のもとで、へき地診療所専属の常勤医師を当院において採用し、日高川町と当院との医師派遣協定の合意のもと、常勤医師を日高川町のへき地診療所へ派遣しています（次年度以降も継続予定）。

今後も、御坊保健医療圏内の日高川町のへき地診療所へは、当院における構成団体でもあることから積極的に関わっていきます。

(4) 周産期医療

ア 現状・方向性

県内の出生数は減少傾向にあるにもかかわらず、晩婚化等による高齢出産の増加や、低出生体重児等のリスクの高い新生児の出生が増加するなど、周産期における母体・胎児の危険性が増大する傾向にあります。

当院においても、上記と同様な傾向があります。当院の年間分娩件数は約500件です。当院の分娩の特徴として、里帰り出産の割合が比較的高いことが挙げられます。また地域の産婦人科医院が、お産を取り止めたことによる当院への周産期における比重も増しており、常勤医師が24時間終日、オンコール体制で待機し救急・出産等に対応しています。お産に関しては、「良い妊婦生活を送ればよい出産につながり、良い出産は良い育児につながる」との考えから、助産師が、妊娠期間中に積極的に妊婦に関わりサポートしています。具体的には、妊娠期間中に助産師による、妊婦健診・保健指導・母親教室等を開催、乳房ケア、育児相談等を行っています。また産後の入院中には退院後の生活についての説明や沐浴指導・乳房ケアなどを行い産婦やご家族が、安

心して赤ちゃんを迎え退院して頂けるようなサポートもしています。

今後も、この体制を維持できるよう、医師・助産師の継続的採用を行いながら、御坊保健医療圏の周産期医療の充実につとめます。

(5) 小児医療

全国的に少子化が進み、小児の人口が減少していますが、本県も例外ではなく、総人口 100 万 2,198 人のうち、15 歳未満の人口は 12 万 8,005 人で全体に占める割合の 12.8%となっており(「平成 22 年 国勢調査」)、5 年前の平成 17 年の調査に比べて 0.9 ポイント減少しています。少子化が進む一方で、家族構成の変化を含むライフスタイルの多様化等により、小児医療の需要(特に夜間・休日における小児救急需要)は増えているのが現状です。

当院の小児医療の診療の特色として、小児科全般の疾患に対応し、開業医からの紹介も受けています。また、腎臓疾患、心臓疾患、血液疾患は、和歌山県立医科大学の専門医による診療が定期的に行われています。

救急医療においては、当院の一般当直医の協力のもと、一次・二次救急にも対応しています。

課題として、周産期時のオンコール体制および時間外の救急当直も有り、負担が大きくなっているのも事実です。救急医療の項目でも記載しましたように、日高医師会との連携による土曜日の救急医療も行っており御坊保健医療圏だけではなく、医療圏外の救急も受入れている中で、今後は小児科医師の負担が大きくなるように、県立医科大学との連携による小児科医師の継続的な採用を積極的に心がけ対応していく事が大切であり、また、日高医師会等と密接な連携を構築し、御坊、日高地域の小児救急医療を担っていきます。

(6) 在宅医療

ア 現状

わが国では、亡くなる人の多くが病院で最期を迎えているが、その中には、長年過ごした場所で終末期ケアを受けたいという希望を持っていた人も少なくないと思われます。本県における病院・診療所での死亡割合は全国平均より低くなっており、自宅等で終末期のケアを受ける人は全国と比べて多いと考えられますが、8 割弱の人が病院・診療所で亡くなっている状況です。

看取りに関しては、できるだけ本人や家族の希望に沿うことができるように医療及び介護体制の整備を図っていくことが求められています。

当院も地域包括ケアシステムのより良い構築のため、日高医師会を支援し、協力す

る立場から平成 28 年度に在宅医療サポートセンターを当院敷地内へ開所しました。

今後も、御坊・日高地域における地域包括ケアシステムに積極的に関わってまいります。

3. チーム医療による医療の質の向上

御坊保健医療圏も、高齢者の増加に伴う、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、大腿骨骨折、認知症などの患者の増加が見込まれています。このような状況に対応するため、専門的技術等を有するスタッフを育成するとともに、多職種の医療スタッフが連携し、それぞれの専門的な知識に基づき、患者の治療方針の立案や治療に関わっていきます。また、総合病院としての体制の維持、及び、医療提供の質の向上に努めます。なお、スタッフ数が少ない診療科においては、補充を併行して進め、チーム医療をより強化していきます。

第 2 節 経営の効率化

経営の効率化に向けて、2020 年度(平成 32 年度)までの目標を次のとおり掲げます。

区分	平成 27 年度 実績	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
経常収支比率(%)	90.4%	90.7%	92.4%	95.7%	96.0%	96.9%
医業収支比率(%)	82.6%	83.1%	84.6%	86.9%	87.2%	88.1%
給与費対医業収益比率(%)	71.5%	67.4%	66.0%	66.0%	66.0%	66.0%
材料費対医業収益比率(%)	24.3%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%
うち薬品費対医業収益比率(%)	11.3%	13.7%	15.1%	14.9%	15.2%	15.2%
減価償却費対医業収益比率(%)	10.6%	9.9%	9.3%	7.1%	6.4%	6.6%
病床稼働率(%)	77.5%	78.3%	79.2%	79.7%	79.8%	79.9%

1. 収益の向上に向けた取り組み

(1) 診療報酬請求の適正化及び精度の向上

一昨年度より、改善プロジェクトを組成し、診療報酬請求の算定強化に対する取り組みを行ってきました。今後、さらに取り組みを推進し、収益の向上を図ります。取り組みについては医師及び医療スタッフの協力のもと進め、患者サービスの向上にもつなげていきます。また、請求の精度を高めるとともに、コ・メディカルスタッフ等による医学管理や各種指導等のサービス提供の活性化を目指します。あわせて、法令順守に向けた体制整備も検討します。現在医事課を中心に精度強化、法令順守に向けた勉強会の開催等に取り組んでいます。

医療サービスの提供の質の向上に資するため、新規の施設基準についても経営資源及び制度動向を鑑み、届出を行う予定です。

(2) 地域医療支援病院届出の検討

御坊保健医療圏の中核病院として、「地域医療支援病院」の取得を検討します。直近平成 27 年度における紹介率は 24.2%、逆紹介率は 20.6%と低い状況であり、同規模の医療機関が地域医療支援病院の届出を行っていることを鑑みると、紹介率及び逆紹介率を高める活動を積極的に検討していく必要があります。地域の各医療機関や施設等との連携をより推進し、紹介患者数の増加を図り、病床稼働率向上を目指します。

(3) 病床稼働率の維持・向上及びベッドコントロールの強化

病院経営、とりわけ入院収益の安定的確保においては、病床稼働率の高水準維持と

その安定化が必要不可欠です。当院における救急搬送患者のうち、入院に至る患者数は約半数に留まっています。今後の地域の医療情勢の変化（高齢者割合の増加や高齢者単身・高齢者夫婦世帯割合の増加など）を鑑み、既存の地域包括ケア病棟のサブアキュート運用を積極的に推進し、地域包括ケアシステムに資することが出来るよう努めます。そのために、救急搬送及び紹介患者を積極的に受入れ、新規入院患者数の増加に努めることで利用率の維持・向上を図ります。

また地域包括ケア病棟並びに回復期リハビリテーション病棟の開設に伴い、院内においてはベッドコントロールの運用を見直し、各診療科の協力のもと、早期に患者やその家族へ介入する等、入退院患者に対して、より柔軟に入院受入れやベッドコントロールを実施できる体制を構築します。

（４）選定療養費、室料差額の見直し

和歌山県内及び全国の同規模の医療機関に比べ、選定療養費が低く、制度動向、日本経済の動向にあわせ、柔軟に見直しを行っていきます。また室料差額については、病棟の改修に伴う見直しを行い、適正な金額設定を検討していきます。

2. 費用の適正化に向けた取り組み

（１）材料費の適正化

2009年（平成21年）より、診療材料の調達・物流を一貫して行うシステム（SPD）を導入し、在庫管理などの体制を構築しました。今後は、ベンチマークシステムなどを活用し、購入価格の見直しに向けた取り組みをより強化します。また医薬品についても、薬剤部と協力し、用度課主導のもと購入価格の見直し並びに後発品への使用割合を拡大し、薬品費の高騰を抑制します。

将来的には、他の公立医療機関と連携した診療材料等の共同購入の実施も検討します。

（２）DPC 制度への対応強化

DPC 制度への対応強化のため、医療資源投入量についての見直しを行います。後発品への積極的な切替や入院前検査の徹底だけでなく、診療プロセスの標準化についても強化します。現状、同じ疾患であっても、医師によって医療資源の投入量が異なるため、クリニカルパスの数を増やし、運用率を高めることで、在院日数のコントロールや医療資源の抑制を図ります。今後ますます DPC 請求における点数設計の厳格化が予測されることから、早期に取り組みを行います。

また併せて、医事（入院）担当者や診療情報管理士等が積極的に介入することにより、副傷病など、DPC 病名コーディングの精度についても高めていきます。

(3) 委託契約などの契約内容の適正化

診療報酬の厳格化、消費税の増税、水道光熱費の高騰など、病院経営は厳しさをますばかりであり、同じことをしていても収益は減少する可能性があります。このような状況に対応するため、委託会社をはじめとした医療関連企業にも協力を仰ぎ、契約内容の見直しを行うことで、固定費の削減を図ります。

3. 管理体制の強化に向けた取り組み

(1) 新改革プランの実現に向けた進捗管理体制の構築

新改革プランに掲げた目標の実現に向けて、進捗管理を定期的に行います。実施においては、評価資料を作成し、情報を共有することで、全職員に新改革プランの浸透を図り、経営に対する意識を高めます。

(2) 人事評価制度の導入による目標管理体制の構築

新改革プランの進捗管理、各部署の目標管理とあわせて、医師を含めた人事評価制度を2016年度（平成28年度）に導入しました。今後は、人事評価制度をより有効活用し、職員のモチベーションの維持・向上及び目標の達成を図ります。また、評価結果の活用についても検討し、組織のより一層な活性化を目指します。

(3) 人材育成の強化並びに教育体系の見直し

接遇をはじめとした人材育成を強化し、患者に選ばれる医療機関を目指すとともに、教育体系も見直し、強化することで職員の知識や技術の向上を図ります。平成27年度に、認定看護師の養成に取り組み、また、平成28年度より、病院職員を大学院等の高等教育課程へ進学させていますが、今後より一層、高度化・多様化する医療業界を取り巻く経営環境に対応する為、高等教育課程や専門課程等の修了者を輩出していきます。専門的かつ幅広い教養、多面的・多角的思考力、コミュニケーション能力、バランス的な経営感覚等を持ち合わせた人材を育成し、院内外の連携をより強化するとともに、地域への社会還元の推進や今後の経営管理の強化を図ります。

(4) 計画的な雇用・施設管理及び設備・機器の更新

今後は、建物の経年劣化を見込んだ施設管理にあわせて、設備・医療機器の更新計画を策定し、用度課が主導となり、計画的な更新を行っていく体制を構築していきます。特別に、導入又は更新時に大規模な投資を要する事案等については、定期的に病院長等の幹部が、医療機器等の状況等について、直接関係部門に対してヒアリングを行う

など、優先度の順位付けや中長期的な計画立案等に関する共同・協力体制の構築を検討します。また雇用については、経営状況、外部環境の動向を踏まえ、計画的に行います。具体的には、定年退職予定者等について、適時、調査把握するとともに、自院の経営実態・マンパワー状況や将来ニーズ等を踏まえ、新規採用の必要性や再雇用等について検討します。

(5) 労働環境の改善

昨今我が国では労働環境の改善が求められ、ワークライフバランスの考え方が重要視されています。当院も職場全体の労働環境改善に努め、ワークライフバランスの向上に努めます。具体的には、各部門の職場における物的環境（作業環境）等について、衛生委員会等を通じて、危険有害要因の除去や労働環境改善をより推進していきます。また、ストレスチェック制度に基づき、定期に現状把握を行い、労働時間や人間関係も踏まえた環境改善に努めます。加えて、職員一人ひとりにとって、風通しが良く働きがいのある職場となるよう、環境整備のプロジェクトを立ち上げ、組織風土の刷新を図ります。また、医師事務作業補助職員の増員等により、医師の負担軽減を図るとともに、診療行為等に専念出来るよう検討していきます。

(6) 経営感覚に富む人材の登用

病院事業の経営改革に強い意識を持ち、かつ、専門的な知見と幅広い教養を兼ね備え、経営感覚に富む人材を、外部からの採用も含めて、幹部に登用することを検討します。

第 3 節 再編・ネットワーク化

1. 近隣医療機関等との連携強化

御坊保健医療圏の中核病院として、近隣の医療機関、開業医との連携を強化します。既に実施している講演会やイベント（「ふれあいフェスタ」等）、地域の関係各職種のネットワーク会議等について、これまで以上に推進し、より強固な連携を図ります。また、地域の医師会や関係市町、保健所等が実施する事業にも積極的に協力・参画し、共同事業あるいは共同研究といった形での連携についても検討します。以上のような様々なネットワークでの取り組みを通して、確固たる信頼関係の構築を図るとともに、必要に応じて医療機能を分担するなど連携の迅速化にも努めます。加えて、地域住民の方々を対象とした、医療制度・政策、災害医療等について講演会や説明会を実施するなど、病院利用者の理解や利益に資する取り組みも検討していきます。そして、紹介率及び逆紹介率の向上を図ります。

紹介率及び逆紹介率は、同規模医療機関と比較しても低いため、まずは要因分析を実施し、当該地域の傾向と対策を検討し、紹介率及び逆紹介率向上に向けた取り組みを実施します。

2. 地域包括ケアシステムの推進

地域の基幹病院として、在宅医、訪問看護ステーション等との連携を強化し、患者の急性増悪時及び退院時のサポートを充実させるなど、地域包括ケアシステムに寄与します。また、高齢化により、増加が見込まれる認知症や身体合併症を有する精神疾患を持つ患者への対応を強化します。入院患者については、入院初期あるいは入院前からの早期の介入を目指し、退院まで一貫したサポート体制の構築を検討していきます。加えて、既設の地域包括ケア病棟について、ポストアキュート機能のみならず、サブアキュート機能をも担う病棟としての運用をより推進していきます。

3. 地域住民の理解

地域住民へ「良質かつ適切な医療」、「高度で専門的な医療」等を継続して提供していくためには、病院の経営健全化が必須であり、以前にも増して新たな取り組み等も必要となってきます。当院は公立病院の使命として、今後も引き続き周産期医療・小児医療・精神医療・救急医療等の不採算部門の医療を担っていきます。

地域住民から信頼され、親しまれる病院となるためにも、予防医療や各種健康教室への積極的な参加・協力、接遇向上にむけて職員同士のチームワークを強化し、職場および患者環境がより良くなるよう努めていきます。

また、既に実施している講演会やイベント（「ふれあいフェスタ」等）も継続して行い、地域住民と病院職員が交流する機会において、病院機能の周知強化を図り、住民と病院が交流する機会を積

極的に設けます。

第 4 節 経営形態の見直し

1. 地方公営企業法の全部適用の移行

当院は現在、経営形態を地方公営企業法一部適用にて運営を行っているが、今後は、より柔軟な運営を図るため、地方公営企業法の全部適用への移行を今後も継続的に検討する必要があります。

そして将来的に人口減少等、今後益々経営環境が厳しくなることから、地方公営企業法全部適用が最終的な着地点ではなく、その他経営形態への移行も継続的に検討し続けます。

第 5 節 改革プランを踏まえた収支計画

現在の当院の厳しい経営状況では、平成 32 年度までの対象期間中の経常収支黒字化の目途が立っていません。平成 34 年度の黒字化を目指すためにも、病院長の強いリーダーシップのもと、全ての職員が一丸となって病院運営に携わり、誇りを持って働ける職場づくりが、必須であると考えます。

そのことが患者数の増加・単価の向上に繋がっていくことと念じ、収益改善のため下記事項を実践していきます。

1. 収益増加対策等

病院経営には優秀な医師の確保が必須で、今後も引き続き大学医局との連携を強化・臨床研修病院としての機能を充実させ医師の確保に努めます。またコ・メディカルスタッフ等の適正な人員の確保にも努めます。

また、適切な平均在院日数の維持および、病床稼働率の向上に努めます。具体的には平成 29 年度開床予定である回復期リハビリテーション病棟、既設病床である地域包括ケア病床を利用し、急性期病床の稼働率を引き上げ、増収につなげていきたいと考えています。

2. 経費削減対策等

病院経営（委託業務等が適正・効率に行われているか等）にかかるコストの見直しを実施していきます、病院全体で業務の抜本的な見直しに取り組みます。

医療機器については、基本的には費用対効果等を加味した計画的な整備、購入に努めます。

表 12 改革プランを踏まえた収支計画①

税抜き

収益的収支

(単位:千円)

項目	平成 28 年度 (見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1 総 収 益	6,667,121	6,922,486	7,596,947	7,633,228	7,639,882
(1) 医業収益	5,787,600	5,974,313	6,528,017	6,544,973	6,547,512
入院収益	3,698,117	3,820,573	4,174,667	4,180,929	4,181,765
外来収益	1,783,332	1,845,122	1,869,885	1,882,596	1,911,257
(2) 医業外収益	752,148	795,981	915,930	934,960	937,970
うち県補助金	11,060	11,621	11,500	11,500	11,500
うち他会計補助金	69,900	69,930	69,950	69,980	69,990
うち市町より繰入金	537,708	580,950	701,000	720,000	723,000
(3) 看護専門学校収益	127,373	152,192	153,000	153,295	154,400
うち市町より繰入金	55,318	94,939	96,100	96,500	96,840
(4) 特別利益	0	0	0	0	0
2 総 費 用	7,352,983	7,488,282	7,936,598	7,951,058	7,885,747
(1) 医業費用	6,961,603	7,061,356	7,513,333	7,503,508	7,434,068
給与費	3,900,037	3,945,338	4,310,996	4,322,193	4,323,870
材料費	1,513,842	1,562,680	1,707,510	1,711,945	1,712,610
うち薬品費	794,818	899,400	970,691	995,168	996,460
経費	759,912	784,427	814,272	833,574	846,793
減価償却費	572,017	553,115	464,760	420,000	435,000
(2) 医業外費用	267,000	267,234	268,315	268,405	268,600
うち支払利息	74,450	73,882	73,000	73,000	73,000
(3) 看護専門学校費用	120,370	150,572	151,590	152,265	153,079
給与費	98,949	119,037	120,050	120,580	121,200
経費	21,421	31,535	31,540	31,685	31,879
(4) 特別損失	4,010	9,120	3,360	26,880	30,000
当年度純損益	△ 685,862	△ 565,796	△ 339,651	△ 317,830	△ 245,865
累積欠損金	4,399,311	4,965,107	5,304,758	5,622,588	5,868,452

※全項目を表示していないため、小計が必ずしも一致しない

表 13 改革プランを踏まえた収支計画②

資本的収支		税抜き (単位:千円)			
項目	平成 28 年度 (見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1 資本的収入	1,229,082	722,639	256,192	271,000	251,110
(1) 企業債	926,100	424,000	50,000	50,000	50,000
(2) 他会計出資金	267,482	278,639	206,192	221,000	201,110
(3) 国(県)補助金	35,500	20,000	0	0	0
(4) その他	0	0	0	0	0
2 資本的支出	1,733,808	1,044,187	445,800	436,000	332,857
(1) 建設改良費	1,234,022	530,200	60,000	60,000	60,000
(2) 企業債償還金	472,786	494,187	366,000	370,000	266,857
うち建設改良のための企業債分	472,786	494,187	366,000	370,000	266,857
(3) 長期貸付金(修学貸付)	27,000	19,800	19,800	6,000	6,000
(4) その他	0	0	0	0	0
資本的収支差引額	△ 504,726	△ 321,548	△ 189,608	△ 165,000	△ 81,747

第 7 章 その他

第 1 節 一般会計における経費負担について

地方公営企業法 第 3 条には、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」と記載されています。

また、当院の基本方針でもある、「公共性と経済性を考慮し健全な病院経営に努めます。」あるいは「地域の中核病院として高度で専門的な医療を行います。」をより推進するためにも、当院においては周産期医療、小児医療、救急医療、精神医療等の不採算部門を積極的に担っていく使命があります。

そのため、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「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充てることが客観的に困難と認められる経費」については、一般会計からの繰出金が健全経営のためにも必要と考えています。

一般会計からの繰出金については、病院事業会計の経営の健全化を促進し、経営基盤を強化するためのものであり、関係市町と協議の上、最大限繰り入れてもらえるよう努めます。

主な繰出項目

1. 病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等の 2 分の 1）（2002 年度（平成 14 年度）までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては 3 分の 2）
2. 感染症医療に要する経費（感染症病床収支不足額）
3. リハビリテーション医療に要する経費（リハビリテーション部門の収支不足額）
4. 小児医療に要する経費（小児科入院部門収支不足額）
5. 救急医療の確保に要する経費（救急医療の確保に要する収支不足額）
6. 高度医療に要する経費（機器維持費などに要する収支不足額）
7. 周産期医療に要する経費（周産期医療の確保に要する収支不足額）
8. 精神科医療に要する経費（精神科医療の確保に要する収支不足額）
9. 経営基盤強化対策に要する経費
 - ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - ・院内保育所の運営に要する経費（院内保育施設収支不足額）
 - ・基礎年金に要する経費
 - ・共済追加費用の負担に要する経費

第 2 節 新病院改革プランの策定・点検・評価方法

1. 策定、点検及び評価の体制

改革プランの点検評価に向けて、「国保日高総合病院改革プラン評価委員会」を設定し、毎年進捗状況と対策を検討します。

2. 策定、点検及び評価の時期

新改革プランの実施状況の策定、点検及び評価については、毎年度決算数値が確定次第、「国保日高総合病院改革プラン評価委員会」において行い、必要に応じてプランの内容の変更等を審議します。

3. 策定、点検及び評価の公表

新病院改革プランの進捗及び達成状況（点検及び評価後）については、速やかに構成市町等に報告し、病院広報誌及び病院ホームページ等に掲載するとともに、住民の皆さまにも公表します。