

平成29年10月11日

県南東部地域医療構想調整会議 資料1.1

・瀬戸内市民病院

# 瀬戸内市民病院新改革プラン

平成29年3月

瀬戸内市

## 目 次

1. 市民病院新改革プラン策定にあたって	1
(1) 策定の趣旨	1
2. 市民病院の現状と課題	1
(1) 病院の施設概要等	1
(2) 病院の経営状況（旧改革プランでの実績）と課題	2
3. 新改革プランの内容	4
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	4
① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
③ 一般会計負担の考え方	
④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定	
⑤ 住民の理解	
(2) 経営の効率化	7
① 経営指標に係る数値目標の設定	
② 目標設定の考え方	
③ 目標達成に向けた取り組み	
(3) 再編・ネットワーク化	9
(4) 経営形態の見直し	9
4. 新改革プランの点検・評価・公表	9
※ 別紙1	10

## 1. 市民病院新改革プランの策定にあたって

### (1) 策定の趣旨

瀬戸内市民病院では、公立病院改革ガイドラインに基づき瀬戸内市病院事業改革プラン（以下、旧改革プランという。）を策定し、経営改革に取り組んできました。旧改革プランでは、市内にあった二つの公立病院（市民病院、市民病院牛窓分院）を一つの病院（市民病院）と一つの診療所（市民病院附属牛窓診療所）に再編し、市民病院へ医師・コメディカルを集約し、医療の質向上を図りました。また、人材を集約することで人件費の抑制を図ることもできました。ただし、この再編により期待していた収入の増額は、計画値には程遠く、さらなる改革には、昭和46年建築の現病院のままでは厳しく、新病院を早急に建築し、患者の療養環境を改善させるしかない状況下でした。旧改革プラン最終年度の平成23年度から新病院建築に向けて新病院基本計画を改訂し、5年の歳月をかけて平成28年10月に新病院をオープンするに至りました。

今後は、旧病院で達成できなかった収入の増額を確保し、さらに、新病院建設のために借り入れた借金を完済していける経営基盤を確固たるものにしていく必要があります。

今般、総務省より「新たな公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）が示され、岡山県が策定する「地域医療構想」の内容を踏まえた瀬戸内市病院事業新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定することが求められています。さらに、新ガイドラインには、経営の効率化など当院が今後目指さないといけない指針が網羅されており、このガイドラインに基づく形で新改革プランを策定し、取り組み事項を検証しながら、経営体力の維持を図っていく必要があります。新改革プラン策定にあたっては、安定的な経営基盤の確立をどう図るのか具体的な取り組み及び期待される成果を記述することとします。

## 2. 市民病院の現状と課題

### (1) 病院の施設概要等

(平成29年3月1日現在)

項 目	内 容 等
開 設 時 期	平成16年11月（市町村合併）
開 設 者	瀬戸内市長 武久 顕也
病院事業管理者	三河内 弘
病 院 長	竹内 龍三
所 在 地	岡山県瀬戸内市邑久町山田庄845番地1
病 床 数	110床（一般80床（内地域包括ケア16床）、回復期リハ30床）
経 営 形 態	公営企業法全部適用

(2) 病院の経営状況（旧改革プランでの実績）と課題

旧改革プランに沿って、平成 20 年度より 2 病院（市民病院、牛窓分院）体制から 1 病院（市民病院）1 診療所（附属牛窓診療所）体制へ変更し、病床数も旧市民病院の建物で運用可能な最大数の 110 床（2 病院運営時より 52 床削減）とし運営してきました。

また、旧改革プランで計画していた看護基準の引き上げは、当初移行時期より 1 年遅れての平成 21 年 10 月より 13 対 1 から 10 対 1 へ引き上げ、看護体制の充実と患者サービスの向上に努めてきました。旧改革プランで見込んでいた人件費の抑制は、1 病院にしたことで宿日直手当及び夜間看護手当は半減、また、臨時職員の整理統合も進み、計画どおりとなりました。固定費についても、1 病院効果は大きく、光熱水費は、削減率も大きくなり、抑制できました。（19 年度から 20 年度で 2,654 千円削減）（表①参照）

人材を集約したことは、医療の質向上につながり、患者数が増え、病床利用率は上昇し、収益が上がりました。救急の受け入れ件数についても、病院全体として取り組み、19 年度 260 件であったものが、20 年度 470 件へ上昇しました（210 件増）。（表②参照）

また、1 病院 1 診療所化は、旧改革プランで計画していなかった外科医師の 1 名増員を呼び、手術件数が 19 年度 55 件であったものが、20 年度 174 件へ上昇しました。（表②参照）

この旧改革プランの目玉である 1 病院 1 診療所化は、ここ数年間純損失であった当院を黒字化に導くこととなり、20 年度から 3 年間は黒字経営を続けました。（表③参照）

しかし、昭和 46 年建築の旧病院建物は、もともと 80 床で設計されていたものを、医療法に定められている入院患者 1 人に必要な療養スペースを最低維持し、110 床まで広げたことにより、入院患者の療養環境は悪化、また、医療スタッフにとっても医療行為を行うには狭隘なものとなってしまう、結果的に病床利用率が 70% を超すことがありませんでした。抑制していた人件費も看護体制の充実など看護師の人員増に伴い、増加しました。（表①、④、⑤参照）

表①

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
給与費	783,042	677,564	667,410	670,795	676,615	725,675	768,253	764,220	849,969
光熱水費	20,240	17,586	14,961	15,612	16,128	17,165	18,266	18,484	17,318

※ 決算状況調査資料より算出

表②

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
救急件数	260	470	452	486	496	475	480	470	578
手術件数	55	174	221	196	187	186	144	262	314

表③

経営状況の推移（病院事業全体）

（単位 千円）

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
病院事業収益	1,246,219	1,273,701	1,277,112	1,138,490	1,108,623	1,203,976	1,155,922	1,188,986	1,501,361
医業収益	1,084,837	1,121,876	1,146,568	1,023,053	976,357	1,075,450	1,034,271	1,084,452	1,168,514
医業外収益	161,151	151,430	130,048	115,405	132,226	123,900	121,610	102,678	102,677
特別収益	231	395	496	32	40	4,626	41	1,856	230,170
病院事業費用	1,375,288	1,240,193	1,236,308	1,088,903	1,128,521	1,191,962	1,211,452	1,441,337	1,448,039
医業費用	1,331,082	1,209,764	1,207,660	1,072,065	1,106,016	1,159,505	1,184,698	1,149,865	1,245,414
医業外費用	32,014	26,359	26,268	15,827	21,890	20,099	21,214	38,827	26,798
特別損失	12,192	4,070	2,380	1,011	615	12,358	5,540	252,645	175,827
医業収支（医業損益）	△ 246,245	△ 87,888	△ 61,092	△ 49,012	△ 129,659	△ 84,055	△ 150,427	△ 65,413	△ 76,900
経常収支（経常損益）	△ 117,108	37,183	42,688	50,566	△ 19,323	19,746	△ 50,031	△ 1,562	△ 1,021
事業収支（純損益）	△ 129,069	33,508	40,804	49,587	△ 19,898	12,014	△ 55,530	△ 252,351	53,322

表④

患者数の推移

（単位 人）

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院患者数計	25,721	27,603	25,951	25,699	22,765	24,722	24,047	25,321	27,624
内 市民病院	17,647	27,603	25,951	25,699	22,765	24,722	24,047	25,321	27,624
内 牛窓	8,074	0	0	0	0	0	0	0	0
外来患者数計	52,028	45,567	45,055	42,230	42,194	46,204	48,830	45,975	44,258
内 市民病院	31,719	30,439	31,729	29,759	30,805	36,686	40,875	38,463	42,454
内 牛窓	20,309	15,128	13,326	12,471	11,389	9,518	7,955	7,512	1,804

※ 牛窓と表記しているが、19年度は牛窓分院、20年度以降は、牛窓診療所。27年度は、3カ月のみ営業

表⑤

1日平均患者数及び病床利用率の推移

（単位 人）

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院計	70.3	75.6	71.1	70.4	62.2	67.7	65.9	69.4	75.5
内 市民病院	48.2	75.6	71.1	70.4	62.2	67.7	65.9	69.4	75.5
内 牛窓	22.1								
病床利用率	43.4%	68.7%	64.6%	64.0%	56.5%	61.6%	59.9%	63.1%	68.6%
外来計	212.4	187.6	186.2	173.8	173.0	188.5	200.1	196.3	210.8
内 市民病院	129.5	125.3	131.1	122.5	126.3	149.7	167.5	157.6	174.7
内 牛窓	82.9	62.3	55.1	51.3	46.7	38.8	32.6	38.7	36.1

※ 牛窓と表記しているが、19年度は牛窓分院、20年度以降は、牛窓診療所。27年度は、3カ月のみ営業

※ ここで定義する病床利用率は、延べ入院患者数を年間病床数で除したもの  
19年度のみ病床数162床、20年度以降病床数110床

この現状から、早期に新病院を建築することが求められ、平成23年度より新病院準備室を設置し、新病院基本計画（マスタープラン）、設計、建築と進み、平成28年6月竣工、10月新病院オープンへつながりました。今後は、旧病院で実現できなかった収入増加への取り組み、安定的な経営基盤の確立が課題となってきます。

### 3. 新改革プランの内容

新病院の建築を行っている中で、平成 27 年 3 月 31 日付けで『新ガイドライン』が総務省より示され、平成 28 年度中に新改革プランを策定することが求められました。新病院での課題解決にあたっては、この新ガイドラインに沿って新改革プランを策定します。改革プランの対象期間は、平成 29 年（2017 年）度から平成 32 年（2020 年）度までとします。

#### （1） 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割の明確化

##### ① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

ア) 構想区域（県南東部医療圏）内である瀬戸内市生活圏域における医療を提供します。

イ) 地域包括ケアシステムの担い手となり、以下のことを行います。

○一般急性期医療の実施

○初期救急

○リハビリ機能を活かした在宅復帰支援

○軽度認知症患者（合併症）への対応

○家庭医の支援と在宅療養支援（訪問看護）

○岡山県重症心身障害児（者）レスパイト事業への協力

○地域医療従事者等の養成

ウ) 地域の崩壊を食い止める役割を充実させます。

（健康支援機能、地域の雇用支援機能、小児医療の実施）

医療圏内の地域的な事情を勘案し、一般急性期病床 64 床及び地域包括ケア病床 16 床、回復期リハ病床 30 床とし、在宅からの急性増悪並びに高度急性期病院からの脱急性期患者を受け入れていきます。このことにより、旧病院と比較して急性期病床（一般病床のうち地域包括ケアを除く）は 99 床から 64 床と減少、回復期病床（回復期リハ+地域包括ケア）は 11 床から 46 床と増加します。このことは岡山県の地域医療構想に合致したものです。また、医療圏内における医療機関の地域偏在については、当市病院事業管理者が岡山県保健医療計画策定協議会地域医療構想部会の委員であり、かかる議論において積極的かつ建設的な意見を述べているところでもあります。

地域医療構想における推計年、平成 37 年（2025 年）における当院の将来像は、上記ア）、イ）、ウ）といった役割を安定的かつ継続的に実施できる基盤をもった病院としています。この時代になると、高齢者数はほぼ平成 27 年（2015 年）当時と同程度になることが予測されていますが、高齢化率は約 36%と上昇します。中でも後期高齢者である 75 歳以上の人口は平成 27 年に比べ 13 百余人の増加が予測されています。（全体数 73 百人、後期高齢者率約 22%）。

一方、地域医療構想（同圏域）では、高度急性期+（過剰）1,198 床、急性期+1,389 床、回復期△（不足）1,798 床、慢性期+626 床となっています。

当院は平成 28 年（2016 年）時点での医療機能である救急車の受け入れと軽微な手術（複

数の術医による手術を除く）に対応しつつ、在宅からの急性増悪並びに高度急性期病院からの脱急性期患者を受け入れていく方針を基本に、著しい増加が予測される認知症対策（特に合併症対策）にも可能な限り対応していきます。そのため、精神科医師 1 名の確保及び内科医師と看護師の認知症研修受講にも積極的に取り組みます。また、地域の医師会やケアマネージャー等との交流を深め、地域における医療需要や介護需要を見極めつつ、「治す医療から治し支える医療」を実現します。具体的には老年病に有効とされる内科、脳神経外科、整形外科の 3 診療科の医師を可能な限りにおいて常勤で確保（現在内科を除き非常勤対応）し、地域医療のゲートキーパーたる開業医を支えるとともに、地域事情等によって地域包括ケア病床を更に 14 床増床（一般急性期△14 床）（※更に地域医療構想に沿う方向となる）し、在宅療養支援病院の機能（24 時間の往診・訪問看護等）も取り入れ地域包括ケアシステムの定着と地域医療の下支えを図りたいと考えています。

## ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

構想区域は県南東部保健医療圏と同じですが、地域包括ケアシステムの運用における将来プランとしては、広域である医療圏ではなく、高齢患者や高齢家族の利便性等を勘案した生活圏たる瀬戸内市内や、ごく近隣の隣接自治体の一定地域内で完結させることが望ましく、また現実的と考えています。

よって、当院は高齢者人口の増加等に配慮し、認知症対策、かかりつけ医の下支えを行います。具体的には、一般急性期病床 64 床及び地域包括ケア病床 16 床、回復期ケア病棟 30 床の病床を活用し、在宅からの急性増悪並びに高度急性期病院からの脱急性期患者の受け入れにより、在宅との橋渡し並びに救急医療にも対応していきます。

また、地域包括ケアシステムにおける当院の立ち位置として「治す医療から治し支える医療」を実現するため、老年者に有効とされる内科、脳神経外科、整形外科の 3 診療科の医師を可能な限りにおいて常勤で確保（現在内科を除き非常勤対応）し、地域の開業医をサポートします。併せて地域の要請に応じ、地域包括ケア病床を更に 14 床増床し 30 床の病棟とするのは、平成 37 年（2025 年）の将来像と同じです。また、在宅療養支援病院の機能（24 時間の往診・訪問看護等）も視野に入れていきます。

加え、住民のための医療公開講座等の開催による高齢者の支援活動や介護予防、医療情報発信、医師・看護師・薬剤師等医療職種や救急救命士などの養成にも協力していきます。

その他、地域のケアマネージャー並びに居住系及び在宅系サービス事業所、行政とも協力し市民に支えられた瀬戸内市内唯一の急性期・回復期病院として「地域包括ケアシステムの定着と円滑な運営」に寄与していきます。

## ③ 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法第 17 条の 2 の規定のとおり、繰出しを受けています。繰出金額は、毎年度示される『地方公営企業繰出金について（通知）』の基準に基づき、市との協議により繰出されています。具体的には、救急医療の確保に要する経費、建設改良に要する経費の 1/2、不採算地区病院の運営に要する経費、小児医療に要する経費、経営基盤強化

対策に要する経費の1/2、病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費（該当すれば補助）、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費にかかる繰出しを受けています。平成29年度より基準外として、心療内科（認知症ケア）に関して、繰り出しも受けることとなりました。

高齢化・少子化の諸問題を抱える本院としては、今後も地域において必要な医療供給体制の確保を図りつつ、不採算医療や地域課題の医療に対応していかなければならないという重要な役割を継続して担っていかなければなりません。当面は基準内繰入金により運営していきませんが、今後他に任せたのでは確実に実施されるかどうかかわからない地域包括ケアシステムの担い手としての機能、及び地域崩壊を食い止める機能としての役割の評価について理解を求めつつ、既成の繰入に加え、必要な繰入を求めていきたいと考えています。

#### ④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

上記した役割に沿って、数値目標を以下のとおり設定します。

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
1)医療機能・医療品質に係るもの	救急患者数(人)	470	578	550	600	600	750	750
	手術件数(件)	262	314	300	320	320	400	400
	臨床研修医の受入数(人)	3	5	5	5	5	5	5
	平均在院日数(一般病床のみ)(日)	19.3	19.0	18.0	15.0	15.0	14.0	14.0
2)その他	入院患者満足度(満足)(%)	-	77.8	80.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	外来患者満足度(満足)(%)	-	35.4	47.2	50.0	55.0	60.0	60.0
	健康相談件数(件)	2,500	2,817	3,147	3,400	3,400	3,500	3,500

#### ⑤ 住民の理解

毎年5月に『病院フェスティバル』を開催し、本院を身近に感じていただく催しをしています。加えて、市開催の『保健福祉フェスタ』にも毎年出展し、病院紹介を行っています。また、病院広報誌『さざなみ』を2カ月に1度発行し、本院での出来事を報告しています。院内のさんさんホールを利用して健康に関する講座を定期的で開催し、予防啓発に努めるとともに、外部評価機関である病院機能評価を受審し、その内容を公表することで、本院の機能を住民に周知します。

他に、行政等とタイアップしたミニ講座、例えば小地域ケア会議などで行う本院の紹介、並びに介護施設から要請されるケア技術講座など、本院の職員を積極的に派遣し「出前講座」を行っていくことで市民や他施設に対してのPR並びに信頼と理解を得て参ります。



## (2) 経営の効率化

### ① 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化に向けては、以下のように数値目標を設定します。

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
1)収支改善 に係るもの	経常収支比率(%)	99.8	99.9	90.5	100.6	100.5	100.5	100.2
	医業収支比率(%)	94.3	93.9	83.9	97.7	96.8	97.7	98.3
2)経費削減 に係るもの	給与費の対医業収益比率(%)	70.5	72.7	71.2	59.3	61.7	61.1	60.9
	材料費の対医業収益比率(%)	10.5	11.0	9.5	7.9	7.9	7.9	7.9
	薬品費の一括購入による削減率(%)	16	16	16	16	20	20	20
3)収入確保 に係るもの	1日当たり入院患者数(人)	69.4	75.5	81.5	99.0	100.0	102.0	102.0
	1日当たり外来患者数(人)	188.4	182.1	185.5	210	230	230	230
	病床利用率(%)	63.1	68.6	74.1	90.0	90.9	92.7	92.7
	健診患者数(人)	1,715	2,054	2,310	2,650	3,150	3,400	3,400
4)経営の安定 性に係るもの	常勤医師数(人)	8.0	9.0	9.0	9.0	9.0	10.0	10.0
	患者紹介率(%) (一般病院)	41.7	38.1	38.3	44.0	48.0	48.0	48.0
	純資産の額(百万円)	966	1,033	1,668	1,407	1,456	1,541	1,577
	現金保有残高(百万円)	681	857	755	926	1,022	1,158	1,292

### ② 目標設定の考え方

経常収支率 100%以上を目指した収支改善の推進を基本に、平成 29 年度から 100%以上(黒字化)としていきます。

平成 28 年度において、患者の療養環境の改善や医療の高度化に対応するため、病院建物の新築及びMRI や電子カルテという基盤整備を計画的に進めてきました。また、回復期リハビリテーション病棟の 30 床開設など地域に求められる整備を行ってきたところです。これら医療資源の効率的活用と職員の意識覚醒を図りながら、コストパフォーマンスの高い取り組みを推進していきます。

28 年 10 月以降は、新病院での新病棟(3 病棟)で試算しています。旧病院では療養環境の問題から病床利用率をあげられなかったものを、90%強の稼働で考えています。また、診療報酬制度についても、28 年度より DPC 準備病院となり、2 年間の準備期間後、そのときの当院の状況(出来高)と DPC の比較検討を行い、有利であれば DPC を導入してまいります。

その際に、病棟を再編し、一般病棟(急性期)50 床、一般病棟(地域包括ケア)30 床、回復期ケア病棟 30 床とし、看護師配置数を緩和させて、人件費抑制することとしています。

健診については、新たに、協会けんぽ健診に対応できる医療機関として周辺企業からの健診者受け入れを行います。

救急患者は、管轄消防署内発生件数の半分を受けいれます。

### ③ 目標達成に向けた取り組み

目標達成に向けた取り組みとして以下のことを実行していきます。

#### 1) 民間的経営手法の導入

- ・事務長職には、医療経営の専門家を当てます。
- ・看護部門には、内部けん制が可能な重厚な組織をつくります。
- ・是々非々を基本とした病院運営と緊張感を持った適正な人事管理を行います。
- ・経営感覚に富む事務職員を養成します。また、各部門の要員計画を作成し、出向職員の帰任も含め、適材適所の人材確保に努めます。
- ・平成 33 (2021) 年度以降の早い時期に独法化が進められるように準備に着手します。
- ・経営企画室 (仮称) を設置し、中期経営計画の進捗管理を行います。
- ・日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、継続認定を得てまいります。

#### 2) 事業規模・事業形態の見直し

- ・平成 30 年度には、地域包括ケア病床を 14 床増床し、地域包括ケア病床から地域包括ケア病棟とすることを基本とします。即ち、3 ケ病棟を一般病床 (急性期) 50 床、一般病床 (地域包括ケア) 30 床、回復期病床 30 床 計 110 床で運営していくことを基本とします。

#### 3) 経費削減・抑制対策

- ・後発医薬品を増やして、材料費の抑制に努めます。
- ・給食業務委託により、食材費の抑制に努めます。
- ・各部署の業務量を調査し、適正な人員配置を行うとともに、時間外勤務の縮減に取り組みます。
- ・省エネ対策に取り組みます。
- ・岡山市市民病院を中心とした自治体病院による医薬品の共同購入により経費を削減します。
- ・医療機器の購入にあたっては、将来の維持費を含めた入札を行い、経費の抑制に努めます。
- ・人件費率と委託費率を合計した率の抑制に努めます。
- ・物品調達の仕組みを見直し、適正な物品管理制度を確立します。

#### 4) 収入増加・確保対策

- ・協会けんぽに認定された健診機関となることで協会けんぽの健診数を増やします。
- ・外科系医師を早期に採用し、継続して手術診療機能を維持してまいります。
- ・紹介患者の増を目的として、地域医療連携室を中心に圏域内急性期病院並びに市内開業医への定期訪問を行います。その中で、当院への要望を聞き取り、対応していきます。
- ・医師及び看護師の電子カルテ熟練度を上げて請求漏れを防ぎます。

加えて、平成 29 年度より定期的に電子カルテ請求漏れ対策研修会を開催します。

- ・保有資産を有効に活用します。

#### 5) その他

- ・適正な人事及び労務管理を行い、ガバナンスを徹底します。
- ・意思疎通のできる組織を醸成します。
- ・職員満足の向上を目指した職場環境を確立により、やる気のある職員がやる気を失うことのないように、元気で職務に専念できる環境整備を行います。
- ・QC 活動奨励表彰など意欲の湧く表彰制度をつくります。
- ・全職員への業績評価を実施します。

上記取り組みを実施し、別紙 1 の収支計画を達成します。

### (3) 再編・ネットワーク化

現在、県南東部医療圏は、病床数過剰地域、特に、岡山市内には超急性期病院が集中しています。しかし、圏内東部地域には一般病院が少なく、ほとんどがケアミックス型（療養病床）で、特に瀬戸内市内には、精神科及び療養病床をもつ病院が 1 施設あるものの、一般病床を有する初期救急を担う病院は当院のみです。また、回復期リハビリテーション病棟は岡山市以東では当院（30 床）のほか 1 病院（55 床）にすぎない状況であります。

よって、再編・ネットワーク化については、新改革プランの中で行うことは困難です。

### (4) 経営形態の見直し

経営形態については、平成 18 年度に公営企業一部適用から全部適用に変更し、その後、平成 23 年度から 3 ヶ年で独立行政法人化（独法化）に向けた検討を院内で検討しました。その際には、新病院の建築と同時に安定した経営基盤がはかれるかどうか未知数であったため、独法化を延期する判断をしました。この新改革プランどおりの収支計画を実現し、平成 33 年度以降の適切な時期に独法化できるように進めます。

## 4. 新改革プランの点検・評価・公表

新改革プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのため、外部有識者で編成する『瀬戸内市立病院等運営審議会』を設置し、毎年 1 回 8 月に評価、点検を行います。

点検結果については、瀬戸内市民病院のホームページ等で市民に公表します。

点検及び評価の結果、医療等を取り巻く環境の著しい変化によって新改革プラン達成が著しく困難である場合は、抜本的な見直しを含め、新改革プランの改定を行ってまいります。

## 別紙1

## 1. 収支計画（収益の収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,034	1,084	1,169	1,273	1,641	1,678	1,720	1,717
	(1) 料 金 収 入	956	1,005	1,084	1,163	1,509	1,545	1,587	1,584
	(2) そ の 他	78	79	85	110	132	133	133	133
	うち他会計負担金	35	35	36	37	37	37	37	37
	2. 医 業 外 収 益	122	103	102	135	107	107	106	105
	(1) 他会計負担金・補助金	118	88	88	107	88	87	87	87
	(2) 国（県）補助金								
	(3) 長期前受金戻入		11	11	19	14	15	15	14
	(4) そ の 他	4	4	3	9	5	5	4	4
	経 常 収 益 (A)	1,156	1,187	1,271	1,408	1,748	1,785	1,826	1,822
入	1. 医 業 費 用 b	1,185	1,150	1,245	1,517	1,680	1,734	1,761	1,746
	(1) 職 員 給 与 費 c	768	764	850	906	973	1,035	1,051	1,045
	(2) 材 料 費	106	114	128	121	129	132	138	137
	(3) 経 費	249	202	202	315	368	365	378	376
	(4) 減 価 償 却 費	57	65	63	170	195	187	178	172
	(5) そ の 他	5	5	2	5	15	15	16	16
	2. 医 業 外 費 用	21	39	27	39	57	42	56	73
	(1) 支 払 利 息	3	4	5	10	11	14	15	15
	(2) そ の 他	18	35	22	29	46	28	41	58
	経 常 費 用 (B)	1,206	1,189	1,272	1,556	1,737	1,776	1,817	1,819
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 50	▲ 2	▲ 1	▲ 148	11	9	9	3	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)		2	230					
	2. 特 別 損 失 (E)	6	252	176	76	97	3	2	2
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 6	▲ 250	54	▲ 76	▲ 97	▲ 3	▲ 2	▲ 2
純 損 益 (C)+(F)	▲ 56	▲ 252	53	▲ 224	▲ 86	6	7	1	
累 積 欠 損 金 (G)	110	337	▲ 61	163	249	243	236	235	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	839	857	1,978	973	1,146	1,263	1,376	1,474
	流 動 負 債 (イ)	87	162	155	134	150	150	150	150
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
当年度同意等債で未借入又は未発行の額									
差引 不良債務 (オ)	▲ 752	▲ 695	▲ 1,823	▲ 839	▲ 996	▲ 1,113	▲ 1,226	▲ 1,324	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.9	99.8	99.9	90.5	100.6	100.5	100.5	100.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 72.7	▲ 64.1	▲ 155.9	▲ 65.9	▲ 60.7	▲ 66.3	▲ 71.3	▲ 77.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.3	94.3	93.9	83.9	97.7	96.8	97.7	98.3	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	74.3	70.5	72.7	71.2	59.3	61.7	61.1	60.9	
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)	▲ 752	▲ 695	▲ 1,823	▲ 839	▲ 996	▲ 1,113	▲ 1,226	▲ 1,324	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 72.7	▲ 64.1	▲ 155.9	▲ 65.9	▲ 60.7	▲ 66.3	▲ 71.3	▲ 77.1	
病 床 利 用 率	59.9	63.1	68.6	74.1	90	90.9	92.7	92.7	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
	1. 企業債		147	152	957	913	126	55	26
2. 他会計出資金		52	63	14	635	42	64	48	47
3. 他会計負担金									
4. 他会計借入金									
5. 他会計補助金		3		3	485	17			
6. 国(県)補助金									
7. その他									
収入計 (a)		202	215	974	2,033	185	119	74	215
うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)				946					
前年度許可債で当年度借入分 (c)									
純計(a)-(b)+(c) (A)		202	215	28	2,033	185	119	74	215
1. 建設改良費		243	225	32	3,007	180	76	28	170
2. 企業債償還金		26	23	28	32	20	105	106	108
3. 他会計長期借入金返還金									
4. その他					1	2	1	1	
支出計 (B)		269	248	60	3,040	202	182	135	278
差引不足額(B)-(A) (C)		67	33	32	1,007	17	63	61	63
1. 損益勘定留保資金		62	17	30	56	4	57	57	48
2. 利益剰余金処分額									
3. 繰越工事資金					946				
4. その他		5	16	2	5	13	6	4	15
計 (D)		67	33	32	1,007	17	63	61	63
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		0	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)									
実質財源不足額(E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0)	( 0)	( 174)	( 3)	( 1)	( 1)	( 1)	( 1)
	153	123	298	155	125	124	124	124
資本的収支	( 0)	( 0)	( 3)	( 0)	( 10)	( 0)	( 0)	( 0)
	52	63	17	1,120	56	64	48	47
合計	( 0)	( 0)	( 177)	( 3)	( 11)	( 1)	( 1)	( 1)
	205	186	315	1,275	181	188	172	171

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金

