

四万十市立市民病院経営健全化計画



平成 25 年 3 月
四 万 十 市

～ 目 次 ～

はじめに	2
1 経営健全化計画策定の趣旨	3
2 四万十市立市民病院の運営状況	3
3 市民病院の果たすべき役割について	4
4 市民病院の経営上の課題について	7
5 一般会計からの経営支援について	9
6 経営健全化の取組	11
7 経営の効率化	14
8 経営形態の検証	18
9 計画の見直し	20
10 まとめ	21
別紙1 市民病院の決算状況	22
別紙2 収支計画	24
別紙3 医師数の変遷	26

はじめに

四万十市立市民病院は昭和 27 年 11 月に「幡多国民健康保険病院」として発足し、その後地域の中核的医療機関として常に最新の医療技術を取り入れ、時代の要請に応えられる医療体制の充実に努め、幡多地域の住民の命と健康を守ってきました。

しかしながら、累次の診療報酬のマイナス改定、平成 13 年 3 月施行の第 4 次医療法改正による医療制度改革による医療機関の機能分担による「急性期医療」の選択、加えて平成 16 年度から開始された医師の新臨床研修制度による急激な医師不足等、市民病院の経営を取り巻く環境は大きく変化しました。

全国の多くの公立病院が赤字経営に陥っている状況(平成 18 年度において 75%の公立病院が赤字経営である。)から、平成 19 年 12 月総務省より経営の効率化、病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを求める「公立病院改革ガイドライン」が示され、本市もこの「公立病院改革ガイドライン」に基づく「四万十市立市民病院改革プラン」を作成し、その計画年度を平成 21 年度から平成 23 年度の 3 ヶ年とし、平成 23 年度の経常収支比率 100%を目指す経営改善に努めましたが、この目標を達成することができませんでした。

そのため「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定し、引き続き経営改善を進めることとしましたが、「計画」を策定するにあたり、市内の各分野で活躍されている市民や保健医療行政に携わっている方々、市職員で構成する「四万十市立市民病院の今後のあり方等検討会」を平成 24 年 1 月に設立し、「市民病院が地域医療の中で果たすべき役割」、「一般会計からの経営支援や経営改善のあり方」、「公立病院としての患者サービスの向上」等市民病院の抱えている課題や今後の方向性等について貴重なご意見やご提言をいただきました。(平成 24 年 11 月、「市民病院の今後のあり方等検討会」のご意見をまとめた「四万十市立市民病院の今後のあり方について」参照。)

本市の高齢化が進展する中で、市民が住み慣れた地域で安心して暮らすために保健・医療・福祉の連携がますます重要となっています。

市民病院は急性期医療を維持し、回復期医療や介護施設等と連携しながら、市民に良質な医療を提供する重要な医療施設です。

「四万十市立市民病院の今後のあり方等検討会」からのご意見をさらに検証し、この「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定しました。

医師や看護師の不足等地域医療を取り巻く厳しい状況は続いておりますが、市民の皆様への医療サービスの向上を目指し、市民病院の経営改善を図っていきます。

平成 25 年 3 月

四万十市長 田中全

1 経営健全化計画策定の趣旨

四万十市立市民病院の経営状況は、累次の診療報酬のマイナス改定、医療制度改革等により収支が悪化していたが、平成 18 年度以降医師の急激な減少により医業収益が大幅に低下し資金繰りが悪化したため、運営資金の不足を市内の金融機関からの一時借入金に頼っている。

この一時借入金等の返済のため、これまで一般会計から平成 19 年度に 3 億円、平成 20 年度に 2 億 2 千万円、平成 21 年度 7 千万円の基準外繰入等を受入れ、資金不足を免れている。

平成 21 年度「四万十市立市民病院改革プラン」を策定し、医業収益の向上等経営改善に努めたが、経常収支は毎年度赤字を計上する厳しい経営状況が続き、資金繰りのため市内の金融機関からの一時借入を行っており、借入金の残高は平成 23 年度末において 4 億 3 千万円となった。

この借入金の返済の一部に充てるため、平成 23 年度一般会計からの基準外繰入金 7 千 7 百万円、平成 24 年度一般会計からの長期借入金 8 千 6 百万円の経営支援により、資金不足を免れている。

平成 24 年度末においても一時借入金の残額は 3 億 9 千万円程度が見込まれているが、資金不足状態を改善し、経営を安定化させ、併せて良質な医療を提供することが市民の要求に応えるものと認識し、今回「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定するものである。

2 四万十市立市民病院の運営状況

平成 23 年度における入院年間延患者数は、25,612 人(1 日平均 70 人)で対前年度比 1,901 人(8.0%)の増、病床利用率は 73.7%で前年度比 6.7 ポイントのアップ、外来患者は 47,425 人で対前年度比 1,835 人(3.7%)の減(中医学分を除く)となっている。市民病院は地域の医療機関等との連携の強化を図っており、医療機関等からの紹介患者の増により市民病院の利用者が増えている。

また、市民病院利用者の約 40%は黒潮町など市外の方々であり、市民病院の役割は市民にとどまるものではなく、幡多医療圏における地域医療の確保の点から市民病院の役割は極めて重要である。

(単位：人)

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入院年間延患者数	26,449	30,459	23,949	23,711	25,612
1 日平均患者数	72	83	66	65	70
病床利用率	74.5%	86.0%	67.6%	67.0%	73.7%

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
外来年間延患者数	50,284	50,311	46,580	49,260	47,425
1 日平均患者数	205	207	192	203	194

地域別患者数の状況（平成 23 年度実績）

（単位：人）

区分	四万十市	宿毛市	土佐清水市	黒潮町	三原村	大月町	その他	計
入院	14,892	1,094	1,392	5,438	143	245	2,408	25,612
比率	58.1%	4.3%	5.4%	21.2%	0.6%	1.0%	9.4%	100.0%
外来	29,372	1,675	3,247	8,957	629	475	3,070	47,425
比率	61.9%	3.5%	6.9%	18.9%	1.3%	1.0%	6.5%	100.0%

3 市民病院の果たすべき役割について

本市には多くの民間医療機関が存在するが、平成 13 年 3 月施行の第 4 次医療法改正により、そのほとんどが「療養型・慢性期医療」の病院に移行している中で、市民病院は「急性期医療」を担当している。

総務省の示す「公立病院改革ガイドライン」においても「公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること。」とされており、高齢化の進展する中で、重症疾患を担当する「急性期医療機関」の存在は、地域の住民の命と健康を守る上から極めて重要である。

市民病院は、幡多けんみん病院や民間医療機関等と連携して、幡多医療圏における地域完結型医療に貢献するため、今後とも医療機能の充実を図らなければならない。

※ 四万十市内の病院の病床区分

医療機関名	病床区分	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	精神病床	計	備考
市民病院		97				97	一般病床のうち 4 床は亜急性期病床
竹本病院		81	50			131	一般病床のうち 20 床は亜急性期病床
幡多病院		45				45	
吉井病院			40			40	
木俵病院			42	48		90	
森下病院			86	45		131	
中村病院			60	60		120	
松本病院			40			40	
渡川病院					180	180	

計	223	318	153	180	874
(割合)	25.5%	36.4%	17.5%	20.6%	100.0%

一般病床とは、急性疾患の患者を対象とする病床(ベッド)のことである。

(1) 市民病院が果たしている役割

① 急性期医療の提供

- ・呼吸器科系疾患に対する専門的医療の提供。
- ・糖尿病や慢性腎臓病等生活習慣病の予防から治療までの診療体制の確保。人工透析装置 25 台を有し、治療の充実を図っている。
- ・高知県保健医療計画において「脳卒中支援病院」に指定されている。脳卒中が疑われる患者にはできるだけ早く適切な治療を施す必要があるため、「脳卒中センター」に指定されている幡多けんみん病院と連携を密にしながら、急性期の脳疾患に対応している。
- ・泌尿器系疾患に対する専門的医療の提供。
- ・外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科は市内で唯一緊急手術に対応できる体制。
- ・夜 10 時までの救急医療の維持。医師の不足により 24 時間救急はできないが、年間 500 件を超える救急搬送患者を受け入れている。

② 保健・予防活動の推進

- ・人間ドックや各種健診業務等を実施しているが、平成 23 年度より幡多地域で初めて「脳ドック検診」を実施し、脳卒中の早期発見や認知症の簡易判定を行い、脳疾患の予防に努めている。また平成 24 年度から市民病院の医師が保健師と連携して地域に出向く「四万十市地域とともに生き生き訪問健診・健康相談」を実施し、高齢者の疾病の早期発見、健康づくりに努めている。

③ 災害医療

- ・救護病院の役割

市民病院は災害時における「救護病院」に指定されており、幡多地域の災害拠点病院である幡多けんみん病院やその他の医療機関、行政との連携の中で、災害時の医療救護活動を担当する。

そのため平成 23 年度病院建物の耐震化工事を行い、震度 6 強の地震に耐えうる構造となっている。また平成 24 年度には、非常用自家発電装置の改修工事も行ったほか、災害時の通信手段の確保のため、平成 24 年度から衛星携帯電話を設置している。

医療救護体制の整備については、院内に「救急災害対策委員会」を立ち上げ、災害時の初動対応や院内各部署の役割を定めた「大規模災害対応マニュアル」を策定し、トリアージ訓練を行ったほか、外部の種々の災害訓練にも積極的に参加している。また高知 DMA T (災害時派遣医療チーム) に認定されている職員を中心に、災害時の対応能力のレベルアップに努めている。

・災害時における人工透析患者への対応

人工透析患者については災害時にも定期的・継続的に人工透析治療を行わなくてはならない。幡多医療圏における人工透析装置の設置台数は下記のとおりである。

(平成 25 年 2 月調べ)

区 域	施 設 名	人工透析装置台数
四万十市	幡多病院・四万十市立市民病院	50台
宿毛市	幡多けんみん病院・川村内科クリニック	28台
土佐清水市	渭南病院・松谷内科	30台
計		108台

市民病院は人工透析治療については幡多医療圏における中核施設であり、災害時への対応及び医療の安全確保の観点から、更新時期が到来している人工透析装置を平成25年度に更新する。

人工透析には1人分1回約200リットルの水が必要であるため、大量の水の確保が必要である。また、装置や機器を稼働させる電気の確保も必要である。

水の確保については、受水槽の増設を検討する。

災害時には、水道管の破損により給水困難も予測されることから、市災害対策本部に給水車等を優先配車するよう要請するほか、災害用浄水機等の設置も検討する。

電気の確保については、非常用自家発電装置の増設を検討する。

(2) 市民病院が今後果たすべき役割

①急性期医療の維持・充実

市内の民間医療機関で急性期医療を担う病院がほとんどないため、重症患者に対応する急性期医療を今後とも担当していく。

「高知県保健医療計画」では、「近隣に民間病院が存在する地域における公立病院の役割は、民間医療機関と重複しない医療を重点的に展開すべき」とされており、今後とも急性期医療を維持、充実させていかなければならない。

②地域連携・地域完結型医療への貢献

高齢化率が30%を超える状況となっている本市において、住み慣れた地域で安心して生活するために、保健・医療・福祉の連携が極めて重要である。

平成23年度から患者の紹介や逆紹介等の窓口業務を担当する「地域連携室」を医事係内に設置して、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化しているが、急性期医療と回復期・亜急性期医療及び介護との連携により、市民が安心して地域で医療を受けられるよう、地域完結型医療の構築に貢献していく。

③地域医療水準向上の役割

地域の医療水準の向上を図るため、医師会等との連携による症例検討会への参加や地域における種々の研修会に病院職員が積極的に参加し、地域の医療従事者の人

材育成を支援するほか、職員自らが医療技術の研鑽に努め、地域医療を支える取り組みについて検討していく。

4 市民病院の経営上の課題について

市民病院の経営状況は、医療制度改革により急性期医療の選択を余儀なくされたことや診療報酬のマイナス改定等により、平成 10 年度頃よりほぼ毎年度経常赤字を計上し、加えて平成 16 年度から始まった医師の新臨床研修制度による医師不足から、医業収益が大幅に減少している。(決算状況については「別紙 1」参照)

病院では運営資金の不足を市中銀行への一時借入に求めたため、平成 23 年度末の一時借入金残高が 4 億 3 千万円となっており、一般会計からの経営支援により資金不足を免れている。

このような状況に至ったのは国の医療費抑制政策等外的な要因が大きく関与しているが、「四万十市立市民病院の今後のあり方等検討会」から、病院の体質や組織としての取り組みの遅れなど内的な要因も関与していたのではないかとの指摘があった。

総務省の平成 22 年度公営企業年鑑によれば、地方公共団体が運営する病院数は 883 病院であるが、このうち 47.7%が経常損失を生じている。また、市立病院は 383 病院であるが、その 50%が経常赤字を計上している。

公立病院の一般病院(結核病院・精神病院を除く)の規模別の経営状況は次のとおりとなっており、市民病院(許可病床数 130 床)が該当する 100 床から 200 床の規模の一般病院は全体の 55.6%が赤字を計上している。

※総務省平成 22 年度公営企業年鑑より自治体病院の状況 (単位:%)

規模 項目	一般病院						
	500 床 以上	400 床～ 500 床	300 床～ 400 床	200 床～ 300 床	100 床～ 200 床	50 床～ 100 床	50 床 未満
経常損失を生じた 病院数の割合	22.2	34.2	54.8	65.5	55.6	43.8	45.5
経常収支比率	102.7	100.8	98.1	97.5	97.7	98.5	100.2
医業収支比率	96.3	95.3	91.4	89.8	89.3	83.2	77.9
職員給与対医業 収益比率	49.0	51.7	53.8	55.2	56.3	62.7	65.4
医業費用に占める 職員給与費の割合	47.2	49.3	49.2	49.5	50.3	52.2	50.9

市民病院の赤字の要因は

(1) 急性期医療機関であること

市民病院は一般病棟入院基本料が 10 対 1 の入院基本料のため、平均在院日数が 21

日以内と定められている。急性期医療は患者を短期間に集中して治療し、可能な限り早期に退院させ、回復期や療養期の医療機関に移していくことが求められる。

そのため患者の入退院が多く、安定的な患者の確保が困難な医療であり、病床利用率の変動が大きく、これにより経営が安定しにくい。また、重症度の高い患者を受け入れることから高い医療水準を確保する必要があり、法の規定による医師や看護師等の配置基準が厳しく、かつ高度な医療設備も必要であるため、採算をとりにくい医療である。

(2) 累次の診療報酬のマイナス改定

国の医療費抑制対策により、平成10年度以降診療報酬が下げられているため、病院が赤字体質となっている。

○診療報酬改定率の推移

年度	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
改定率	▲1.30%	0.20%	▲2.70%	▲1.00%	▲3.16%	▲0.82%	0.19%	0.00%

(3) 平成16年度から始まった医師の新臨床研修制度による医師の不足

かつて最大18人いた医師が、平成21年度末には6人にまで減少していた。これにより医業収益が大幅に減少した。

○医師数の推移(人数は年度末現在)

(単位:人)

年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
内科	6	6	5	4	4	2	3	2	3
外科	3	3	2	1	1	1	1	2	2
整形外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2
脳神経外科	3	2	1	1	1	1	2	2	2
泌尿器科	2	2	0	0	0	0	0	0	1
計	16	15	10	8	8	6	8	8	10

(4) 政策的医療に対する一般会計からの繰入金の額が少ない

地方公営企業の経営の健全化を促進し経営基盤を強化するため、国は一般会計から公営企業会計に「公営企業繰出金」を計上することを認めている。「公営企業繰出金」を繰出すための「繰出しの基準」を毎年度総務省が定めているが、この「繰出しの基準」に則って一般会計が繰出しを行った場合は、その一部について地方交付税等において考慮するものとしている。

市民病院が市の要請により担っている救急医療や休日当直医、災害医療等「政策的医療」は不採算部門であるが、これらの不採算部門に対する一般会計の繰入れが総務省の示す「繰出しの基準」に該当しないため、収益的収入に係る1床当たりの「繰出しの基準」に基づく繰入金の額が681千円と非常に少ない。(総務省の平成22年度公営企業年鑑では、一般会計が繰り出した「公営企業繰出金」の1床あたりの平均は2,624

千円である。)

総務省の平成 22 年度公営企業年鑑より収益的収入に係る 1 床当たりの繰入金の額 (単位:千円)

区分	都道府県	指定都市	市	町村	組合	平均
金額	3,774	3,458	2,020	2,682	1,887	2,624

市民病院の平成 22 年度の 1 床当たりの繰入金の額

一般会計繰入金の額(収益的収入に係る額)

病院事業	附帯事業	計	ベッド数	1 床当たり
48,359	17,721	66,080	千円	97
				千円
				681

①救急業務を行っているが、休日や夜 10 時までの救急では「救急告示病院」に該当しないため、総務省の示す「繰出しの基準」に該当しない。

②1ヶ月に 2 日休日当番医となっているが、それに要する費用は「繰出しの基準」となっていない。

③災害医療に要する費用に関しては、「災害拠点病院」では耐震改修等施設整備や薬品の備蓄等は「繰出しの基準」に該当するが、市民病院が指定されている災害時の「救護病院」では「繰出しの基準」に該当しない。

※平成 22 年 1 月から、市民病院は「(病院群)輪番制病院」となっているため、平成 23 年度以後の災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備に要する繰出しは、「繰出しの基準」に該当する。

(5) 医療環境の変化への対応の遅れ

医療制度改革や累次の診療報酬マイナス改定及び深刻な医師不足等、医療環境の急激な変化に伴う厳しい経営状況にあるため、平成 22 年 1 月に民間の医療専門のコンサルタントから「財務診断」及び「診療機能診断」を受けた。

さらに平成 22 年 10 月より、「財務診断」や「診療機能診断」を行った医療専門のコンサルタントから、病院経営に関する助言・提言等を受けて、「医療の質の向上」を第一の視点として、以下の経営改善に取り組んだ。

- ①急性期病院として、地域の医療機関や介護施設等との連携の強化
- ②新たな施設基準の取得等、適正な診療報酬の確保及び診療報酬の制度改正への迅速な対応
- ③院内各部門のアクションプラン（改善計画）策定による課題の改善及び部門間の情報の共有化、連携の強化

これらの取組みはすでに多くの公立病院で取り組まれている事項であるが、市民病院は医療環境の急激な変化に、組織として十分な対応ができていなかった側面があると考えられる。

5 一般会計からの経営支援について

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきもので

あるが、一方地方公営企業法において「経費の性質上公立病院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」及び「性質上能率的な経営を行な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であると認められる経費」については、一般会計又は特別会計において負担するものとされている。この経費の負担の原則に基づく運用上の基準として、総務省より「地方公営企業繰出金について(通知)」において「繰出基準」が示されている。

本市の一般会計から病院事業会計への経費負担についても、この「繰出基準」を基本とするが、市民病院は市の政策的医療や不採算医療を担っており、救急医療や災害医療に要する諸費用や資金不足を回避するための費用等について、経営の実態を勘案して経営支援を行う。

○ 一般会計負担金（基準内）算定基準

	名 称	算 定 基 準 (繰出基準)
1	病院の建設改良に要する経費	経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費で建設改良費の1/2。(ただし、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にあつては2/3が基準)
2	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医療の実施に要する経費のうち、経営による収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
3	災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費	災害時に「救護病院」としての救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する費用。
4	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2。
5	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院職員の共済追加費用の負担額の一部を負担する。
6	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	病院職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額の一部を負担する。
7	医師の確保に要する経費	医師の派遣を受けるために要する経費
8	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	病院職員の児童手当の給付に要する経費の一部を負担する。
9	地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	地方公営企業会計制度改正対応に要する経費について全部または一部について負担する。

※「繰出基準」に該当する経費で、新たに上記以外の経費負担が生じた場合は、その必要額を「繰出基準」で算定して負担する。

○ 一般会計負担金（基準外）算定基準

	名 称	算 定 基 準
1	22 時までの救急業務に要する経費	22 時までの救急医療に要する経費で人件費、空きベッドの確保等に要する経費。
2	当直医に要する経費	月 2 回の当直医に係る経費で、人件費等に要する経費。
3	医師の確保に要する経費	手術手当・入院管理手当等、医師の処遇改善に要する経費
4	災害医療に係る病院の建設改良に要する経費	災害医療に係る病院の建設改良費に係る繰出し（基準内）以外の費用を負担する。
5	災害時における救急医療のために必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費	震災等災害時における「救護病院」として救急医療のために必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な量を上回るもの。)の備蓄に要する経費。
6	資金不足(資金ショート)を回避するため費用	一時借入金等の返済に要する費用で、資金不足を回避するために必要な額。

6 経営健全化の取組み

病院経営は良質な医療を提供することを第一の目的とするものであり、利潤の追求が目的ではない。

しかしながら、市民に対し良質な医療を継続して提供していくためには、将来にわたって安定した経営基盤を確立しなければならない。

公営企業である市民病院は「企業としての経済性の追求と公共目的の追求の均衡の上に経営する」ことが求められており、その経営目標は単年度赤字を計上しない経常収支比率 100%を目指す。

市民病院の経営改善は、「医療の質の向上」により収益の改善を図ることとし、そのために医師や看護師等の確保、医療機器の整備等による医療機能の充実を図りながら、急性期病院として「地域完結型医療」に貢献し、また「保健・医療・福祉」が連携して市民の健康増進に寄与しなければならない。

市民病院が果たしている医療やその運営に関し市民の理解を求めながら、これまでの経営改善の取組みを検討する中で、以下の取組みを「経営健全化」の指針とする。

(1) 地域医療の現状に関する市民理解

平成 16 年度から始まった医師の新臨床研修制度の影響等による医師の不足は、公立

病院だけでなく民間医療機関においても同様であり、地域全体の大きな課題となっている。

高知県内においても中央保健医療圏は医師が増えているが、それ以外の幡多保健医療圏等は全て減少している。

市民病院も医師が減少する中で、病床の一部休床や夜間救急業務の返上等、診療機能の縮小を余儀なくされている。

地域医療を守ることは市や病院関係者だけの問題ではなく、地域住民が支えなければ維持できない、地域全体の課題である。

医師の新臨床研修制度の影響による医師の都市部への集中、一部診療科の偏在等により、地域医療はまさに崩壊の危機にあることが報道でも取り上げられている。

行政・医療関係者が連携して、地域医療の現状や地域医療確保の重要性を住民に理解を求めていく。

（２）地域医療連携の強化

現在の地域医療は、限られた医療資源を有効に活用するため、医療機関の連携が求められている。

市民はこの地域で完結する医療を求めており、市民病院の提供する「急性期医療」と民間医療機関が担当する「回復期」、「療養期」の医療との緊密な連携が求められている。また、高度急性期病院である幡多けんみん病院との連携も極めて重要である。

市民病院は「地域連携室」を窓口として、病院や診療所、介護・福祉施設等との信頼関係を強化し、相互理解を深める取組みに努めているほか、院内に「地域連携プロジェクトチーム」を立ち上げ、医師がチームリーダーとなって幡多地域の医療機関を訪問するなど、積極的な医療連携に取り組んでいる。

また、地域の医療機関からの血液検査、MRI検査やCT検査等を積極的に受け入れるとともに迅速に検査結果を報告し、地域の医療機関に協力している。

市民病院は、地域の医療機関や介護施設等から多くの患者の紹介を受け、「急性期医療」を提供した後、「回復期」、「療養期」の医療機関や介護施設等に患者を紹介している。この紹介件数を増やしていくことは市民病院が「信頼される病院」であることの証であり、経営の改善にも大きくつながっていく。

①医師会との連携強化

市民病院の医師不足から、医師会の協力のもと民間医療機関から非常勤医師の派遣を受けているが、病病連携、病診連携による紹介・逆紹介の推進等、医師会との連携をこれまで以上に強化することに努める。

市民が安心して医療を受けられる地域医療体制の構築には、地域の医療機関相互の緊密な医療連携が必要であり、医師会に対し引き続き市民病院の運営に対する理解と協力を求めていく。

②地域連携室の機能強化

紹介率の向上、病病連携や病診連携の強化、福祉介護施設等関係機関との連携を一層進めるため、「地域連携室」の機能強化を図る。

「地域連携室」の相談業務の充実を図るため、平成 25 年度より医療ソーシャルワーカーを 2 名体制とする。

③広報活動の強化

院内に「広報委員会」を設置し、平成 23 年 10 月から病院広報誌「せせらぎ」を発行し、市民の方々の健康維持・増進を図るとともに地域の医療機関に病院の近況をお知らせし、地域医療連携に努めている。

また、平成 24 年 11 月から医療に係る専門的な情報を掲載した「市民病院通信」を発行し、地域の医療機関との連携強化に努めている。

市民病院ホームページは病院の最新情報を提供し、地域医療連携の強化を図るとともに、医師や看護師等医療スタッフの確保等のため、内容の充実に努めていく。

（3）保健・福祉との連携

高齢化が進展する中で、市民の健康増進、疾病予防と福祉対策など健康長寿の総合行政を実施するため「保健・医療・福祉」が連携し、市民に一体的なサービスを提供することが求められている。

市民病院は平成 23 年度より「脳ドック検診」を開始し、市民の脳疾患予防に努めているが、平成 24 年度から市民病院の医師が保健師と連携して地域に出向く「四万十市地域とともに生き生き訪問健診・健康相談」を実施し、高齢者の疾病の早期発見、健康づくりに努めている。

今後とも市民の健康増進に寄与し、市の保健衛生行政の推進に貢献していく。

また、患者からの種々の相談の窓口業務を担当する「医療相談室」を医事係内に設置し、医療ソーシャルワーカーがその業務を担当している。

市民病院は保健・福祉行政と連携し、更なる患者サポートに努めていく。

（4）患者サービスの向上

公立病院の基本的な役割は、住民の生活を医療面で支え、住民の健康保持に寄与することである。病院の職員一人一人が「市民病院は市民のための病院である。」ことを認識し、自らの医療技術の研鑽に努め、高度な医療技術と患者の立場に立った親身な対応等、医療者としての接遇の向上が求められている。

患者のニーズの把握に努め、快適で利便性の高い院内環境の整備や、きめ細やかで質の高い医療サービスを提供することにより、常に患者満足度の向上を図る。

また、患者に対して積極的に診療情報を提供し、診療情報を共有することでより良い信頼関係を構築し、医療の質の向上、透明性の確保を図っていく。

インフォームド・コンセントを充実し、患者の自己決定権を重視した医療を提供する。

院内の「医療安全委員会」の活動を通じ患者の医療安全の徹底を図り、医療事故の防止に努める。

7 経営の効率化

市民病院は、「医療の質の向上」を第一の視点とする経営改善に取り組んでいく。

「病院経営健全化計画」の経営目標は、単年度赤字を計上しない経常収支比率 100%を目指していくが、収支計画や数値目標の設定と実行については、医師を中心とした全職員が参画する中で、主体的に取り組んで行くことが重要となる。

これまでも「全員参加型の経営の推進」を掲げ、職員に対して経営情報等の周知や組織全体の意識や情報の共有化を図ってきた。

市民病院は「急性期医療」を担当し、かつ公立病院として「救急医療」や「災害医療」等政策的な医療を担当していることから、採算性を維持することが困難な中で病院経営を維持しなければならないが、職員のモチベーションを高めながら自助努力として何ができるかを考え取り組むことが重要である。

そのためにはまずは増収対策を基本として取り組み、他方で徹底した無駄の排除を行うことに努める。歳出面では電算化の推進による総人件費の抑制、薬剤や診療材料費の適正な管理と効率的な購入による材料費の抑制、光熱水費や消耗品の不断の節減等、職員のコスト意識の醸成に努める。

市民病院は、平成 24 年度末の累積赤字 13 億 8 百万円が見込まれ、一時借入金の残高が 3 億 9 千万円という厳しい経営状況にある。

巨額の累積赤字や資金不足の課題を一挙に解決することは困難であるが、当面 3 年間の取り組み期間を定めた「経営健全化計画」を策定し、その経営目標は単年度赤字を計上しない経常収支比率 100%を目指し、経営の安定化に努めていく。

(1) 計画の期間

本計画の実施期間は、平成 25 年度を初年度とし、平成 27 年度までの 3 ヶ年とする。

なお、医療及び経営環境が流動的であることから、平成 27 年度までの 3 ヶ年を計画期間とし、さらに平成 28 年度から平成 29 年度までの 2 ヶ年を参考期間としている。

(2) 数値目標の設定

(単位: %)

年度 区分	23 年度 (実績)	24 年度 (見込)	25 年度 (計画)	26 年度 (計画)	27 年度 (計画)	28 年度 (参考)	29 年度 (参考)
経常収支比率	97.4	98.2	99.2	99.8	100.5	101.7	100.9

職員給与比率対 医業収益比率	51.5	51.0	61.3	60.6	59.1	57.7	58.6
病床利用率	73.7	75.9	84.5	84.5	88.7	88.7	88.7

病床利用率は稼働病床 97 床で算定している。

職員給与比率対医業収益比率は、平成 25 年度から「院外処方」への移行により、医業収益中投薬収入が約 4 億 5 千万円減となり医業収益が減少するため、比率が上昇する。

(3) 各年度の収支計画

「別紙 2」のとおり

(4) 医業収益増加の取組み

①病床利用率の向上

院内に「地域連携プロジェクトチーム」を結成し、高度急性期病院である幡多けんみん病院や回復期・維持期医療を担う地域の医療機関との連携、また介護施設との連携を密にし、紹介患者の増を図ることにより病床利用率の向上を図っている。

また高齢化の進展により、一般病床の基準となる平均在院日数 21 日では在宅復帰が困難な患者が増えてきたため、急性期医療を経過した患者が安心して療養ができる 90 日間の入院が可能な「亜急性期病床」を平成 24 年 4 月から 4 床設置し、患者の在宅復帰のニーズに対応している。

○病床管理機能の強化

病床の効率的な利用と病床利用率の向上を図るため、ベッドコントロールの権限を病棟の看護長に一元化する。

②診療報酬項目の算定件数の増加、施設基準の届出、医療スタッフの生産性の向上

院内に「診療報酬プロジェクトチーム」を結成し、医師や看護師、コメディカル等との連携を強化し、診療報酬項目の算定件数の増加や新たな施設基準の届出に関して協議検討している。

これまで「救急医療管理加算」、「診療録管理体制加算」、「急性期看護補助体制加算」等の施設基準の届出を行い医業収益の増を図っているが、平成 24 年 4 月から「亜急性期入院医療管理料」、「病棟薬剤業務実施加算」等の新たな施設基準を取得している。

また、リハビリテーション指導や栄養食事指導の件数の増加等、医療スタッフの生産性の向上についても引き取り組んで行く。

○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し、新たな施設基準の取得に努める。

③民間の経営分析手法の導入

月次ベースでの収支管理や経営分析を実施し、院内各部門で策定した業務改善に係るアクションプランを「目標管理」や部門間の情報の共有化、連携の強化による課題

の整理に活用し、また各種施設基準や指導料の算定件数の管理により、医療スタッフの生産性の向上を図っている。

また、「入院管理手当」や「手術手当」といったインセンティブ的な手当を導入し、民間の経営手法も取り入れているが、今後とも企業としてのマネジメントの強化を図る。

○病院経営コンサルタントの活用

平成 22 年 10 月から病院経営コンサルタントに「経営改善支援業務」を委託し、「病床利用率の向上」、「適正な診療報酬の確保」、「医療スタッフの生産性の向上」及び「診療報酬改定への対応」等について、先進地事例の紹介や各種マニュアルの提供も受けながら、専門的な意見提言を受け入れて、経営改善を図っている。

この間、医業収益は着実に向上しており、引き続き病院経営コンサルタントを活用し経営改善を図っていく。

(5) 経費削減・抑制の取組み

①医療業務の I T 化の推進

平成 25 年度から、検査や処方等に係る情報伝達の電子化（オーダーリングシステム）を基軸に、レントゲン検査や C T、MR I 検査のフィルムレス化を行い、電子画像管理配信システムの導入を進め、チーム医療体制の充実、医療安全管理の推進により、病院業務の効率化・共有化を図るとともに、患者待ち時間の短縮等サービスの向上を図っていく。このことは業務の負担軽減にもつながり、時間外勤務の縮減が期待できる。

②院外処方への移行

市民病院では患者の利便性の確保等の観点から、外来患者への調剤業務について原則「院内処方」を行っていたが、「かかりつけ薬局」による重複投薬の防止等医療安全面の向上が期待できること、患者待ち時間の短縮が図られること、入院患者への薬剤説明業務や病棟における薬剤調整に注力していくことが求められていることから、平成 25 年度より原則「院外処方」に移行する。

これにより薬剤師の人員 1 名の削減が図られること、また社会保険診療が消費税非課税の取扱いにあるため、医薬品等の購入の際に支払った消費税が病院の負担となり経営を圧迫しているが、薬品購入費の縮減によりその負担が大きく軽減できる。

③給食業務のあり方について

病院給食は医師の処方により、個々の患者の病態や年齢、身体活動レベル、アレルギー症状等をもとに、適切に算定された栄養補給量を患者に提供するもので、病気の回復を図る治療食である。そのため、「入院時食事療養費」として保険給付の対象となっており、医療行為の一環である。

市民病院の給食業務は、市の職員による「直営方式」であるが、患者の病態等に適切に対応した給食の提供を行い、入院患者からのアンケート調査でも患者満足度は高

い。

一方経費の縮減の観点から、病院給食の「民間委託」を行う医療機関が増えており、厳しい経営環境にある市民病院の給食業務を、民間委託にすべきとの意見も多くある。

いずれにしても給食のあり方については、「医療の質の問題」、「患者満足の問題」、「経費の問題」等多面的に調査し、医師の意見や患者の意見も調査しながら検討していく。

（６）全員参加による病院経営の推進

病院の経営を改善するには、医師をはじめとする職員の声を経営に反映することが重要な視点であるといわれており、医師とのコミュニケーションの強化、看護部やメディカル部門等、各部門のアクションプランの策定と進捗状況の管理、「診療報酬プロジェクトチーム」や「地域連携プロジェクトチーム」等、各種プロジェクトチームを院内に編成し、職員への経営情報の周知と部門間の連携、情報と意識の共有化に努めていく。

（７）医師の招へい

平成 16 年度から始まった医師の新たな臨床研修制度等の影響により、地域の公立病院は深刻な医師不足に直面している。

市民病院は徳島大学医学部や高知大学医学部等に医師の派遣を要請しているが、新医師臨床研修制度導入の影響により、医師の安定的な招へいが厳しい状況にある。

今後とも大学医局へ医師の派遣の要請を強めていくほか、医師個人々人に対する積極的なリクルーティング活動も継続していく。

医師の確保は全県下的な課題であるため、県は「日本一の健康長寿県構想」を策定し、大学医学部の定員増を国に対して働きかけるとともに、大学卒業後の医師の県内定着の促進、若手医師のキャリア形成環境の整備等に関し、高知県医療再生機構・県・大学・医師会・医療関係者の連携による医師の確保の取組みを推進している。

本市も県や関係団体との連携を強化し、医師の確保に最大限の努力をしていく。

また、幡多医師会や近隣の民間医療機関、独立行政法人国立病院機構高知病院等の協力のもと非常勤医師の派遣をいただき外来診療を維持しているが、今後とも協力を要請していく。

市のホームページを活用するほか、民間の医師募集サイトや医師派遣業者を活用した医師募集も引き続き継続していく。

医師の業務負担の軽減について検討しながら、勤務環境を改善していく。また各種研修や学会等への出席機会を確保するなど「医師が働きたくなる病院」づくりを目指していく。

平成 25 年度に内科医師 1 名の医師を招へいすることができたため、平成 25 年度より常勤の医師数は 11 名の体制となる。

現在、泌尿器科医師が 1 名であるが、市内に泌尿器科を常設している医療機関がな

く、泌尿器科に対するニーズは高いため、経営健全化計画期間内に泌尿器科の医師が複数の体制となるよう、招へいに努める。

※ 市民病院の常勤医師数の変遷 別紙 3

○医師の負担軽減対策

医師の日常診察業務の負担軽減と効率化を図るため、オーダーリングシステムの導入を行い、必要に応じ医師事務作業補助者の配置を検討する。

（８）看護師の確保

市民病院では医師だけでなく、看護師の不足が極めて深刻な状況である。

平成 18 年度の診療報酬改定により 7 対 1 看護体制が創設され、大規模病院が大量に看護師を採用する事態が生じたため、地域の公立病院では看護師の確保が厳しい状況となっており、併せて産休、育休、病休者が増えている状況もあり、現状の 10 対 1 看護体制の維持にも支障が生じている。

職員募集に際しては、ホームページの活用やパンフレットの作成を検討し、有能な人材の確保を図る必要がある。また看護業務から離れている看護師への復職支援活動の強化や看護師養成機関等への働きかけに努めていく。

また、病院内で各職場が連携して看護師の負担を軽減する方策を検討し、勤務環境を改善し、看護師の離職を減らすよう努めていく。

（９）医療機器の計画的な整備

更新時期が到来している人工透析装置やＣＴ等の高度医療機器の計画的な整備を図り、高度医療提供体制の保持増進に努める。

8 経営形態の検証

市民病院は、地方公営企業法のうち財務規定のみが適用される「一部適用」によって、市長の権限に属する機関の一つとして運営されている。

総務省の示す「公立病院改革ガイドライン」では、民間的経営手法の導入という観点から、自治体病院の経営形態について「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度」等への検討が求められている。また、「民間にできることは民間に委ねる」という観点から「民間譲渡」も選択肢になり得るとされている。

しかしながら、現在市民病院が果たしている急性期医療や、保健予防活動等不採算医療を含めた地域医療を継続して提供できる体制を整備していく必要性を考慮して、市が引き続き病院事業を運営、継続していくことが最も望ましいと考える。

「全部適用」は事業管理者に人事・予算・契約の締結等に関わる権限を付与する経営形態で、「一部適用」と比べて「経営責任の明確化」、「企業としての機動性や迅速性

の発揮」等自律的な経営が可能となることが期待されているが、一方病院職員の給与体系・水準の見直し等、「全部適用」で付与された権限を実際の病院経営に反映させた事例はほとんどない。

近年、自治体病院の「全部適用」病院が増えている（平成22年度総務省地方公営企業年鑑において市立病院の36.0%が「全部適用」）が、この経営形態の選択が直ちに経営改善に結びつくものでないといわれており、実際の病院経営については、事業管理者の経営手腕や行政側のバックアップ等によるところの影響が大きいといわれている。

当面は現状の「地方公営企業法の一部適用」による運営を行い、今後の経営形態については「地方公営企業法の全部適用」も視野に検討していく。

※自治体病院の経営形態について

（総務省地方公営企業年鑑より）

（平成20年度）

区分	都道府県立	指定都市	市立	町村立	一部事務組合	計
病院数	198	43	398	193	104	936
うち全部適用	139	21	100	18	8	286
割合	70.2%	48.8%	25.1%	9.3%	7.7%	30.6%
うち一部適用	54	17	273	164	88	596
割合	27.3%	39.5%	68.6%	85.0%	84.6%	63.7%
指定管理者	5	5	25	11	8	54
割合	2.5%	11.7%	6.3%	5.7%	7.7%	5.7%

（平成21年度）

区分	都道府県立	指定都市	市立	町村立	一部事務組合	計
病院数	188	44	397	187	100	916
うち全部適用	137	27	120	17	21	322
割合	72.9%	61.4%	30.2%	9.1%	21.0%	35.2%
うち一部適用	46	11	252	159	70	538
割合	24.5%	25.0%	63.5%	85.0%	70.0%	58.7%
指定管理者	5	6	25	11	9	56
割合	2.6%	13.6%	6.3%	5.9%	9.0%	6.1%

（平成22年度）

区分	都道府県立	指定都市	市立	町村立	一部事務組合	計
病院数	170	41	383	185	104	883
うち全部適用	132	26	138	22	25	343
割合	77.6%	63.4%	36.0%	11.9%	24.0%	38.8%
うち一部適用	31	9	213	152	70	475
割合	18.2%	22.0%	55.6%	82.2%	67.3%	53.8%
指定管理者	7	6	32	11	9	65

割合	4.2%	14.6%	8.4%	5.9%	8.7%	7.4%
----	------	-------	------	------	------	------

県内の公立病院の経営形態の状況

施設名	病床数	経営形態
大月病院	25	一部適用
土佐市民病院	150	全部適用
いの町立国保仁淀病院	100	一部適用
本山町立嶺北国保中央病院	131	一部適用
佐川町立高北国保病院	108	全部適用
梶原町立梶原病院	30	一部適用
四万十市立市民病院	130 (稼働 97 床)	一部適用

平成 22 年度より全部適用

※高知医療センターや県立病院は「全部適用」である。

9 計画の見直し

本計画の実施期間は3ヶ年と設定しているが、経営状況、医療環境に大きな変化があった場合、適切な見直しを行う。

10 まとめ

平成24年9月に総務省から発表された「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果」によれば、平成23年度において全国の公立病院の53%の病院が黒字化を達成した一方で、91.2%の病院が自ら設定した3指標（経常収支比率・職員給与比率及び病床利用率）の数値目標の全て又はいずれかが達成できておらず、総務省は「公立病院改革の取組は道半ばの状態」と評価し、「経常収支の黒字達成に向けて経営改革の取組を加速することが最低限必要」と、経営の健全化を求めている。

自治体病院に求められる経営原則は、公営企業としての公共性の確保と経済性の追求の均衡の上に成り立っていることを常に認識して運営しなければならない。

高齢化の進展に伴い、高齢者が地域で安心して暮らしていただけるために「保健・医療・福祉」が連携して市民サービスを提供することが求められているが、市民病院は市民の健康増進、疾病予防等の役割を今後より一層充実させていかなければならない。

市民病院は「経営健全化計画」を実施していく中で、市民に良質な医療を安定的にかつ継続して提供する自治体病院の責務を果たしていく。

市民病院の決算状況

(消費税抜き) (病院+中医学)

(単位:百万円)

		平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
収	1. 医業収益 a	2,746	2,678	2,794	2,879	2,831	2,907	2,730
	入院収益	1,335	1,262	1,388	1,392	1,304	1,350	1,274
	外来収益	1,328	1,326	1,315	1,392	1,418	1,443	1,346
	その他	83	90	91	95	109	114	110
益	2. 医業外収益	45	52	70	112	215	128	146
	他会計負担金・補助金	34	41	61	103	207	120	136
	その他	11	11	9	9	8	8	10
経常収益 (A)		2,791	2,730	2,864	2,991	3,046	3,035	2,876
費	1. 医業費用 b	2,800	2,819	2,940	2,865	3,089	2,857	2,920
	給与費	1,256	1,278	1,391	1,331	1,355	1,265	1,382
	うち退職給与金	35	54	123	49	61	1	86
	材料費	1,003	1,004	1,014	1,012	1,062	1,077	1,021
	経費	467	458	449	434	540	377	388
	減価償却費	65	70	71	79	119	126	117
	その他	9	9	15	9	13	12	12
	2. 医業外費用	113	112	115	164	138	123	116
	支払利息	39	38	40	44	55	52	48
	その他	74	74	75	120	83	71	68
経常費用 (B)		2,913	2,931	3,055	3,029	3,227	2,980	3,036
医業損益 (a-b)		△ 54	△ 141	△ 146	14	△ 258	50	△ 190
経常損益 (A)-(B) (C)		△ 122	△ 201	△ 191	△ 38	△ 181	55	△ 160
特別損益	1. 特別利益 (D)							
	2. 特別損失 (E)	1	2	2	2	3	1	2
	特別損益 (D)-(E) (F)	△ 1	△ 2	△ 2	△ 2	△ 3	△ 1	△ 2
純損益 (C)+(F)		△ 123	△ 203	△ 193	△ 40	△ 184	54	△ 162

市民病院の決算状況

(消費税抜き) (病院+中医学)

(単位:百万円)

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
収	1. 医業収益 a	2,803	2,383	1,898	1,905	1,786	1,754	1,886
	入院収益	1,296	1,045	744	839	738	714	793
	外来収益	1,398	1,226	1,048	1,022	1,004	1,001	1,051
	その他	109	112	106	44	44	39	42
益	2. 医業外収益	84	92	76	71	73	72	152
	他会計負担金・補助金	76	85	70	65	67	64	145
	その他	8	7	6	6	6	8	7
経常収益 (A)		2,887	2,475	1,974	1,976	1,859	1,826	2,038
費	1. 医業費用 b	2,885	2,594	2,161	2,045	1,833	1,894	1,989
	給与費	1,340	1,268	1,119	1,020	913	970	978
	うち退職給与金	129	150	141	127	86	70	73
	材料費	1,053	854	694	678	592	584	619
	経費	374	362	244	260	254	266	312
	減価償却費	109	102	100	84	71	65	61
	その他	9	8	4	3	3	9	19
	2. 医業外費用	115	102	88	87	83	79	104
	支払利息	46	43	42	41	39	37	35
	その他	69	59	46	46	44	42	69
経常費用 (B)		3,000	2,696	2,249	2,132	1,916	1,973	2,093
医業損益 (a-b)		△ 82	△ 211	△ 263	△ 140	△ 47	△ 140	△ 103
経常損益 (A)-(B) (C)		△ 113	△ 221	△ 275	△ 156	△ 57	△ 147	△ 55
特別損益	1. 特別利益 (D)			300	220	70		
	2. 特別損失 (E)							
	特別損益 (D)-(E) (F)			300	220	70		
純損益 (C)+(F)		△ 113	△ 221	25	64	13	△ 147	△ 55

四万十市立市民病院収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（消費税抜き）（病院＋中医学）

（単位：百万円、％）

年度		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
		(実績)	(見込み)	(計画期間)	(計画期間)	(計画期間)	(参考期間)	(参考期間)
区分	1. 医業収益 a	1,886	2,029	1,744	1,806	1,891	1,891	1,894
	(1) 入院収益	793	895	990	1,021	1,089	1,086	1,086
	(2) 外来収益	1,051	1,089	707	738	752	755	758
	(3) その他	42	45	47	47	50	50	50
収	2. 医業外収益	152	69	107	99	66	64	63
	(1) 他会計負担金・補助金	145	64	102	94	61	59	58
	(2) その他	7	5	5	5	5	5	5
	経常収益(A)	2,038	2,098	1,851	1,905	1,957	1,955	1,957
益	1. 医業費用 b	1,989	2,057	1,801	1,831	1,867	1,839	1,857
	(1) 職員給与費 c	978	1,034	1,069	1,095	1,118	1,092	1,109
	うち退職給与金	73	98	86	97	104	76	86
	(2) 材料費	619	656	320	311	323	323	323
	(3) 経費	312	304	339	340	342	342	344
	(4) 減価償却費	61	60	65	80	79	77	76
	(5) その他	19	3	8	5	5	5	5
費	2. 医業外費用	104	79	64	77	81	84	82
	(1) 支払利息	35	33	32	29	27	25	23
	(2) その他	69	46	32	48	54	59	59
	経常費用(B)	2,093	2,136	1,865	1,908	1,948	1,923	1,939
	経常損益(A)-(B)(C)	△ 55	△ 38	△ 14	△ 3	9	32	18
特別損益	1. 特別利益(D)							
	2. 特別損失(E)							
	特別損益(D)-(E)(F)							
	純損益(C)+(F)	△ 55	△ 38	△ 14	△ 3	9	32	18
	累積欠損金(G)	1,270	1,308	1,322	1,325	1,316	1,284	1,266
不良債務	流動資産(ア)	770	453	293	307	316	316	317
	流動負債(イ)	934	600	482	501	507	455	421
	うち一時借入金	430	390	350	350	350	300	270
	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(エ)							
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	164	147	189	194	191	139	104
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.4	98.2	99.2	99.8	100.5	101.7	100.9
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	8.6	7.2	10.8	10.7	10.1	7.4	5.5
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.8	98.6	96.8	98.6	101.3	102.8	102.0
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	51.5	51.0	61.3	60.6	59.1	57.7	58.6
	地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額(H)	199	147	189	194	191	139	104
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	10.6	7.2	10.8	10.7	10.1	7.4	5.5
	病床利用率(許可病床数130床)	53.8	56.6	63.1	63.1	66.2	66.2	66.2
	病床利用率(稼働病床数97床)	73.7	75.9	84.5	84.5	88.7	88.7	88.7

備考) 稼働病床数は97床であるが、H23.9.10～H23.11.18の70日間は耐震工事のため86床としていた。

2. 収支計画(資本的収支)
(消費税込) (病院+中医学)

(単位:百万円)

年度		23年度 (実績)	24年度 (見込み)	25年度 (計画期間)	26年度 (計画期間)	27年度 (計画期間)	28年度 (参考期間)	29年度 (参考期間)
区分								
収 入	1. 企業債							
	2. 他会計出資金	33	30	31	31	32	33	34
	3. 他会計負担金	43	47	132	87	115	18	20
	4. 他会計借入金					86		
	5. 他会計補助金	3	3	40	3	3	3	
	6. 国(県)補助金	182						
	7. その他							
	収入計 (a)	261	80	203	121	236	54	54
	うち翌年度へ繰り越され 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a)-(b)+(c) (A)	261	80	203	121	236	54	54	
支 出	1. 建設改良費	540	71	230	136	166	40	40
	2. 企業債償還金	105	100	66	67	69	71	73
	3. 他会計長期借入金償還金					86		
	4. その他	4						
	支出計 (B)	649	171	296	203	321	111	113
差引不足額 (B)-(A) (C)	388	91	93	82	85	57	59	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	59	60	65	72	70	53	55
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金	304						
	4. その他	25	3	11	10	15	4	4
	計 (D)	388	63	76	82	85	57	59
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		28	17					
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)		28	17					

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	23年度 (実績)	24年度 (見込み)	25年度 (計画期間)	26年度 (計画期間)	27年度 (計画期間)	28年度 (参考期間)	29年度 (参考期間)
収益的収支	(90) 145	(11) 64	(49) 102	(42) 94	(12) 61	(11) 59	(11) 58
資本的収支	(18) 79	(16) 80	(80) 203	(3) 121	(3) 150	(3) 54	() 54
合計	(108) 224	(27) 144	(129) 305	(45) 215	(15) 211	(14) 113	(11) 112

(注)

1 ()内は、うち基準外繰入金を記入。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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。

別紙 3

四万十市立市民病院常勤医師数の変遷

(単位：人)

年 度	内科	外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	計
昭和53年4月1日	1	2				3
昭和54年4月1日	3	4				7
昭和55年4月1日	3	5		1		9
昭和56年4月1日	4	3		2		9
昭和57年4月1日	5	4		2		11
昭和58年4月1日	4	4		1		9
昭和59年4月1日	4	4		2		10
昭和60年4月1日	4	4		2		10
昭和61年4月1日	5	4	1	3		13
昭和62年4月1日	5	4	1	3	1	14
昭和63年4月1日	5	4	1	3	1	14
平成1年4月1日	5	4	1	3	1	14
平成2年4月1日	5	4	2	3	1	15
平成3年4月1日	5	4	2	3	1	15
平成4年4月1日	5	4	2	3	1	15
平成5年4月1日	5	4	2	3	1	15
平成6年4月1日	6	4	2	3	1	16
平成7年4月1日	5	4	2	3	2	16
平成8年4月1日	5	4	2	4	2	17
平成9年4月1日	6	4	2	4	2	18
平成10年4月1日	6	3	2	4	2	17
平成11年4月1日	6	3	2	3	2	16
平成12年4月1日	6	3	2	4	2	17
平成13年4月1日	5	3	2	4	2	16
平成14年4月1日	6	3	2	3	2	16
平成15年4月1日	6	3	2	3	2	16
平成16年4月1日	6	3	2	3	2	16
平成17年4月1日	6	3	2	2	2	15
平成18年4月1日	5	2	2	2		11
平成18年6月1日	5	3	2	2		12
平成18年10月1日	5	3	2	1		11
平成18年11月1日	5	2	2	1		10
平成19年4月1日	4	1	1	1		7
平成19年11月1日	4	1	2	1		8
平成20年4月1日	4	1	2	1		8
平成21年4月1日	4	1	2	1		8
平成21年5月8日	3	1	2	1		7
平成21年10月1日	2	1	2	1		6
平成22年4月1日	2	1	2	2		7
平成22年9月1日	3	1	2	2		8
平成23年4月1日	2	2	2	2		8
平成23年5月1日	1	2	2	2		7
平成23年10月1日	2	2	2	2		8
平成24年4月1日	3	2	2	2		9
平成24年9月1日	3	2	2	2	1	10