

# 四万十市立市民病院改革プラン



平成 22 年 3 月  
四 万 十 市

## ～ 目 次 ～

はじめに	2
1 四万十市立市民病院の現状	3
(1) 病院事業の概要	3
(2) 業務実績	3
2 四万十市立市民病院改革プラン	4
(1) 市民病院の果たすべき役割	4
(2) 市民病院建物の耐震化補強工事	6
(3) 一般会計が負担すべき経費負担の考え方	7
(4) 経営の効率化	8
(ア) 数値目標の設定	
(イ) 数値目標達成に向けての取り組み	
a 外部経営診断の活用による経営の効率化	
b 収入増加・確保対策	
c 経費削減・抑制対策	
d 全員参加による病院経営の推進	
(ウ) 各年度の収支計画	
(エ) 医師招へい対策	
(オ) 職員の意識改革	
(カ) 人材の育成(研修の充実・強化)	
(キ) 患者サービスの向上	
(5) 点検・評価・公表等	11

## はじめに

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしておりますが、近年の度重なる診療報酬の引下げ改定に加え、医師の新たな臨床研修制度の導入の影響などにより急激な医師不足を生じ、多くの公立病院において診療体制の縮小や大幅な経営赤字が発生するなど経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況を余儀なくされており、全国の公立病院の実に8割が赤字経営といわれています。

こうした状況の中、平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、経営の効率化、病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しが求められ、本市においても平成21年2月26日付けで「四万十市立市民病院改革プラン」を作成し、経営の改善に努めているところです。

今回、この「市民病院改革プラン」を改めて検討し、市民病院に求められている役割は何か、市民に良質で安全な医療を提供するにはどうすればよいか、また幡多医療圏の中で幡多けんみん病院や民間医療機関との連携など「市民病院のあり方」について検証し、市民病院が果たしていく役割をさらに明確にするため、新たに「市民病院改革プラン」を策定しました。

「医師不足」が続き、「地域医療の崩壊」が言われている中で、公立病院の経営は大変厳しい状況にあります。市民の命と健康を守るために、市民病院の役割は今後ますます重要であると考えております。

市民病院は昭和27年に当時の17ヶ市町村立の国民健康保険病院として発足していますが、「地域住民によって作られた自治体病院」です。

これからも市民とともに、市民の財産である市民病院を維持発展させ、市民の健康増進のため役立てていきたいと考えています。

平成22年3月  
四万十市長 田中 全

## 1 四万十市立市民病院の現状

### (1) 病院事業の概要

病床数 一般病床 97 床 (許可病床数は 130 床)

診療科目 5 科

内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科 (平成 20 年 7 月から休診していたが、平成 22 年 2 月より再開)

(特殊診療 人間ドック・人工透析)

各種指定

保険医療機関・労災保険・結核予防法・生活保護法・身体障害者 (更生医療)・児童福祉・母子保健・特定疾患等

施設基準

10 対 1 入院基本料、栄養管理実施加算、CT 撮影及び MRI 撮影、脳血管疾患等リハビリテーション料 ( ) 運動リハビリテーション料 ( ) 呼吸器リハビリテーション料 ( ) 輸血管理料、検体検査管理加算 ( ) ( ) 麻酔管理料、薬剤管理指導料、重傷者等療養環境特別加算、褥瘡患者管理加算、入院時食事療法 ( ) 等

職員数

医師 6 人

看護師等 65 人

医療技術者 20 人

事務・その他 17 人

計 108 人 (平成 22 年 1 月 1 日現在 臨時職員等を除く。)

診療時間

午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで ただし、救急患者は午後 10 時まで受付する。また、第 1・第 3 日曜日は四万十市の当直医となっている。

主な医療機器

磁気共鳴断層撮影装置 (MR)、全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT) 循環器用 X 線検査システム (DSA)、体外衝撃波結石破碎装置、内視鏡システム、超音波診断装置、人工腎臓装置、血液自動分析装置等

### (2) 業務実績

過去 5 年間の実績は別紙 1 のとおり

## 2 四万十市立市民病院改革プラン

### (1) 市民病院の果たすべき役割

市民病院は昭和27年に17ヶ町村立の国民健康保険病院として開設し、その後、診療科の増設や医療機器の整備、施設の増改築などを行ないながら、市民の命と健康を守る使命を担っている歴史のある公立病院です。

また、市民病院を利用する方の半数近くが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す。

市民病院はこれからも以下の役割を果たしていきます。

### ○「市民の健康保持に必要な医療」を提供すべき病院としての役割

市民病院の設置の目的は「市民の健康保持に必要な医療」を提供することです。

そのため市民の医療ニーズの多様化などに対応するとともに、幡多医療圏において中核医療機関である幡多けんみん病院や他の民間医療機関との連携のもとに公立病院としての役割を十分に発揮しながら、市民に良質で安定した医療を提供していく必要があります。

#### 一次救急医療の継続

午後10時までで行なっている救急業務を今後とも継続し、幡多医療圏の中核病院である幡多けんみん病院が行なっている24時間救急医療体制を下支えしていく。

#### 高度な専門的医療の提供

ア 幡多医療圏内で唯一呼吸器内科の医師を有していることから、呼吸器系疾患を中心とした医療が提供できる。

イ 市内で唯一全身麻酔を伴う緊急手術に対応できる急性期病院である。

ウ 市民病院は高知県保健医療計画において「脳卒中支援病院」に指定されているが、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。

「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、脳神経外科の充実を図り、急性期の脳疾患に対応していく。

エ 高い医療技術と最新のMRI機器等高度な医療機器を備えており、市民の健康保持に貢献している。

#### 生活習慣病診療体制の充実

糖尿病をはじめとする生活習慣病対策の診療機能を充実させている。

糖尿病療養指導士の資格を有する栄養士や看護師により、市民に対する健康指導を推進する。

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、今後とも充実させていく。

### 災害時における拠点病院

市民病院は高知県保健医療計画において「災害時救護病院」に指定されていることから、大規模な地震等災害が発生した場合は医療救援活動の拠点となるなど、地域における中核的な医療機関としての役割を担っている。

### ○「保健衛生行政に対する医療面からの協力」を担う病院としての役割

市民病院は単に医療施設ということだけではなく、診療や治療にとどまらず、疾病の予防や早期発見・早期治療のための各種健診業務等の実施等、市の保健衛生行政の推進に取り組んでいます。

また、看護、医療技術職員等の実習生の受入れや講師の派遣による医療従事者などの人材の育成の役割を果たしています。

現在、市民の健康増進の観点から「保健・医療・福祉」の連携を進めており、市の保健衛生行政について市民病院が果たすべき役割は今後ますます大きくなっていきます。

## ( 2 ) 市民病院建物の耐震化補強工事の計画

市民病院の建物は、増築部分を除き昭和49年から昭和50年に建設されており、新耐震基準の耐力を保有していない可能性があります。

市民病院は多くの患者の生命を預かっていますので、近い将来に発生が予想されている南海地震に備えて、病院建物を耐震化し補強工事を行なう必要があります。

また、災害時における救護病院に指定されているため、災害時における医療救護活動の拠点としての機能を果たすためにも、市民病院建物を耐震化する必要があります、この工事を平成22年度から着工することを計画しています。

### 主な計画

市民病院の耐震診断・耐震補強策定業務（実施設計監理を含む）を委託する。

上記診断結果に基づき耐震補強工事を行なう。

(3) 一般会計が負担すべき経費負担の考え方

地方公共団体病院事業は独立採算が原則ですが、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ます。

市民病院が市の施策の目的を達成するため行なっている医療であって客観的に採算を取ることが困難であると認めるものや、市民病院が果たすべき役割として実施しているもの及び「最大限効率的な病院運営を行なってもなお不足する、真にやむを得ない部分」については、国の示した繰出基準等を基に、一般会計等が負担すべき経費として毎年度その適正額を繰り入れるものとします。

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	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経費の不足額。
3	高度医療に要する経費	M R I、C T、アンギオ等高度医療機器の保守、ランニングコスト及び運営に要する人件費等で、収支不足額。
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	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給付に要する額で 0 歳から 3 歳未満の児童を対象とする給付額については 1/3 を負担。3 歳以上小学校 6 学年終了までの児童を対象とする特例給付については、それに要する経費を負担する。

一般会計負担金（基準外）算定基準

1	医師の確保に要する経費	医師の募集サイトや医師の紹介業者に要する経費その他医師の確保に係る所要の経費。
2	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。
3	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。



4	病院建設改良に要する経費	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	退職手当に要する経費	病院職員の退職手当に要する額。
6	収支均衡を図るための補助金	市民病院改革プランに基づく額。

基準外繰入金については一般会計等の負担できる範囲内とします。

繰入金の必要性和妥当性の理解を得るため、病院の経営状態等について説明責任を果たしていきます。

#### (4) 経営の効率化

##### (ア) 数値目標の設定

年度		20年度 (実績)	21年度 (見込)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)
経常収支比率		92.7	96.4	95.5	100.0	100.0
職員給与費比率		53.3	50.9	50.8	48.8	51.1
病床利用率( )	対 130床	64.2	51.3	56.2	56.2	56.2
	対 97床	86.0	68.8	75.3	75.3	75.3

( )病床利用率.....許可病床数は130床であるが、19年度より33床休床とし、稼働病床数は97床となっているため併記した。

##### (イ) 数値目標達成に向けての取り組み

###### a 外部経営診断の活用による経営の効率化

経営状況を適確に把握し、問題点を明確にする必要があることから、平成21年度において民間の経営コンサルタントに「財務診断」及び「診療機能診断」を委託した。「財務診断」では医業収益分析や医業費用分析等を行ない、また「診療機能診断」では病床機能分析や生産効率分析、レセプト分析等を行なった。今後も必要に応じ外部経営診断を活用し、その結果をもとに経営の改善、効率化に努める。

###### b 収入増加・確保対策

###### 病床利用率の向上

現在の医師不足の状況のもとで入院患者の増加を図ることは厳しい状況にあるが、地域の医療機関と連携し、患者の受入れについて体制を整備する。

###### 適正な診療報酬の確保

適正な診療報酬を確保するため、レセプト点検及び診療加算制度について、院内の経営改善委員会等において研究する。

医療スタッフの生産性の向上を図り、収入の増加を図る。

###### c 経費削減・抑制対策

地方公営企業の運営の基本原則は「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の増進するように運営されなければならない。」(地方公営企業法第3条)と定められている。

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」ことが求められている。

病院の運営については合理的・能率的な運営が経営の安定化のためには不可欠であり、そのことが公立病院を支え、公共性の確保につながることを認識すべきと考える。

市民病院は医療サービスの提供のために人件費や材料費を投入し、その対価として収入を得ることから、むやみに費用を抑制すればよいということではないが、厳しい経営環境の中で費用全般における見直しを行ない、最小の経費で最大の効果をあげるよう、一層の費用の節減に努めていく。

#### 人件費の適正化

- ・ 時間外勤務手当の縮減

常に業務の見直しを意識し、計画的な業務執行や事務処理の効率化を図るとともに、各部門間の連携を密にして、必要最小限の時間外勤務にとどめ、時間外勤務手当の縮減に努める。

- ・ 定員の適正化

医療機能や患者の動向に基づき、重点的、機動的な職員配置に努める。

#### 材料費の抑制

- ・ 薬品や診療材料等の効率的な購入

同種同効薬品を整理し、薬品費の縮減に努める。診療材料についても同種の製品は規格を統一すること等により効率的な購入を推進する。

- ・ 薬品や診療材料等の適正な管理

薬品や診療材料等の使用状況を迅速・適確に把握し、適正在庫の設定や品目数の整理を行なうなど、薬品や診療材料等の適正な管理に努め、薬品使用効率等の向上に取り組む。

#### 業務委託の推進

新たな業務委託の可能性について検討するとともに、すでに委託している業務については、業務内容や必要人員の精査等により、委託費の縮減に努め、業務の効率化を図る。

#### d 全員参加による病院経営の推進

##### 経営に係る意識の改革

市民病院の経営改善を着実に進めるには、職員の改善意欲によるところが大きく、「病院改革の原点は、職員の意識改革である。」という認識のもとに、職員の連携を強化し、経営改善を推進する。

##### 経営情報の周知と意識の共有

全職員が病院経営について共通の認識を持てるよう経営情報の周知を図るとともに、経営改善委員会等を開催して新たな増収策や経費の節減について協議する。また、院内の各種会議や委員会等の目的や活動状況を再点検し、会議

の活性化を図り、組織全体として情報の共有化を推進する。

(ウ) 各年度の収支計画

別紙2のとおり

(エ) 医師招へい対策

全国的に多くの病院が抱えている医師不足という問題は、構造的・制度的な問題であり、市民病院のみが短期的に解決できる問題ではありませんが、経営を安定化させつつ質の高い医療を提供していくためには、医師の安定的な確保が重要であり、医師確保を市の最優先課題として取り組んでいるところです。

これまで市民病院は、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おりますが、新医師臨床研修制度導入等の影響により医師の安定的な招へいが困難な状況にあります。

公立病院における医師招へいの成功事例を見ると、自治体と市民との協力体制の確立により地域全体で「地域医療を守る」といった活動が医師定着や医師招へいに結びついている事例があります。

このような、先進的な取り組みについても研究し、以下のとおり医師招へい対策を掲げるものです。

国・県に対する協力要請等

大学に対する協力要請等

医師募集の取り組み

- ・市のホームページを活用した医師募集
  - ・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
- 医師の勤務環境の改善

医師数が減少したため医師の勤務状況は多忙を極めており、医師の健康維持の観点から勤務環境の改善は急務となっている。そのため以下のことについて早急に検討する。

- ・ 宿日直勤務や診療以外の負担の軽減などの勤務環境の改善
- ・ 各種研修や学会等への出席機会の確保

地元医師会や民間病院等との連携促進による医師の確保

民間病院等に非常勤医師の派遣等協力をお願いする。

市民の理解と協力の促進

各種市民団体との連携を推進し、医師確保に係るネットワークを拡大していく。

病院の役割の明確化

病院が担うべき役割を明らかにし、その目的に添った運営をしなければ、意欲を持った医師の確保は困難といわれている。このため病院の役割を明確化し、魅力ある病院づくりを進める。

市民病院の常勤医師数の変遷 別紙3

(オ) 職員の意識改革

医療を取り巻く環境やニーズの変化に対応していくため、病院職員の自己変革と医療技術の向上に努めていきます。

(カ) 人材の育成（研修の充実・強化）

院内外の研修への参加の促進や研究発表の機会の積極的な付与、専門資格の取得による医療スタッフの育成等、人材育成のための教育及び研修を充実・強化し、医療サービスの向上を図ることにより、信頼される病院を目指します。

(キ) 患者サービスの向上

病院職員一人一人が、地域医療を担う一員として、常に患者本位の医療の提供と医療安全対策の徹底を図ります。

ホームページや市の広報誌等を通じて、地域に密着した開かれた病院づくりを進めていきます。

(5) 点検・評価・公表等

改革プランは、市民に公表するとともに実施状況の点検、評価を毎年度実施します。評価については有識者や地域住民の参加を得た委員会等を設置します。

## 各業務実績（過去5年）

## （1）診療科別の入院患者

\*印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考	
内 科	17,554	17,410	17,510	18,147	* 22,157		
外 科	* 5,968	4,664	4,626	2,787	2,890		
整 形 外 科	7,107	* 8,524	5,838	4,065	4,366		
脳 神 経 外 科	* 10,810	10,125	5,924	1,450	1,046		
泌 尿 器 科	* 2,168	1,988					
計	合 計 患 者 数	* 43,607	42,711	33,898	26,449	30,459	
	日 平 均 患 者 数	* 119	117	93	72	83	
	病 床 利 用 率 (%)	* 91.9	90.0	71.4	(74.5) 55.6	(86.0) 64.2	
	平 均 在 院 日 数 (日)	20.1	* 19.5	19.8	19.8	22.5	

病床利用率は、稼動病床利用率を上段（ ）書きとする。

## （2）診療科別の外来患者

\*印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考	
内 科	* 38,057	36,212	33,626	28,938	28,827		
外 科	* 6,547	5,953	4,190	2,887	2,433		
整 形 外 科	9,424	* 11,204	9,016	6,511	7,305		
脳 神 経 外 科	* 10,819	8,272	5,581	3,301	3,057		
泌 尿 器 科	* 5,683	5,388	1,886	1,543	340		
透 析	6,840	7,374	7,128	7,104	* 8,349		
計	合 計 患 者 数	* 77,370	74,403	61,427	50,284	50,311	
	診 療 日 数 (日)	243	244	245	245	243	
	日 平 均 患 者 数	* 318	305	251	205	207	

内科は、平成19年4月より富山・大川筋診療所を廃止。

泌尿器科は、平成18年4月より非常勤医師による金曜日（午後）のみ診療としていたが、平成20年7月11日より休診。

## (3) 診療科別の手術件数

\* 印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考
外 科	* 335	303	321	231	228	
整 形 外 科	248	* 303	146	109	117	
脳 神 経 外 科	* 75	49	35	9	9	
泌 尿 器 科	157	* 171	1	6	1	
合 計	815	* 826	503	355	355	
( 全 身 麻 酔 )	(198)	* (239)	(149)	(89)	(91)	
全身麻酔の比率	24.3%	28.9%	* 29.6%	25.1%	25.6%	

## (4) レントゲン室関係

\* 印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考
M R I	1,587	* 2,001	1,506	1,391	1,261	
C T	6,507	7,101	6,174	6,319	* 7,809	
単 純 撮 影	15,153	* 16,538	13,730	10,803	11,946	
透 視	* 809	715	388	293	277	
D S A	* 153	152	102	12	5	
骨 密 度 測 定	288	356	325	* 425	390	
体外衝撃波結石破砕	* 66	63				
そ の 他		* 11	2	0	5	
合 計	24,563	* 26,937	22,227	19,243	21,693	

## (5) 内視鏡関係

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考
検 査	胃・十二指腸	1,533	* 1,572	1,435	1,162	1,139
	大 腸	484	461	* 552	474	480
	気 管 支	37	62	* 106	91	85
	E R C P	* 53	* 53	35	48	21
	M D L・注腸	* 66	36	17	20	15
	そ の 他	* 14	10	2	4	5
	合 計	2,187	* 2,194	2,147	1,799	1,745
処 置	大腸ポリペクトミー	71	* 72	51	61	53
	膵・胆管系処置	19	21	20	* 48	17
	そ の 他	21	* 48	32	33	26
	合 計	111	141	103	* 142	96

## (6) 検査室関係

\*印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考	
検 体 検 査	尿 検 査	* 23,660	22,235	17,123	15,489	13,865	
	便	* 693	473	553	294	315	
	血 液	30,992	* 33,002	29,676	25,436	27,359	
	生 化 学	24,258	* 26,482	23,212	22,707	24,272	
	免 疫 血 清	25,985	* 26,197	24,035	22,278	22,919	
	微 生 物	3,490	* 4,398	4,066	3,430	3,857	
	そ の 他	95	113	* 130	70	103	
小 計	109,173	* 112,900	98,795	89,704	92,690		
生 体 検 査	心 電 図	4,129	* 4,276	3,580	3,359	3,411	
	呼 吸 機 能	320	* 398	300	279	244	
	脳 波	* 124	88	80	39	34	
	ガ ス 分 析	1,213	1,293	1,261	1,211	* 1,372	
	そ の 他	* 536	430	393	343	289	
	小 計	6,322	* 6,485	5,614	5,231	5,350	
合 計	115,495	* 119,385	104,409	94,935	98,040		
外 注 検 査 件 数	7,223	7,987	* 8,468	8,109	8,325	( 依 頼 件 数 )	

## (7) 薬剤科関係

\*印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考
外来処方箋枚数	* 48,649	46,370	39,754	32,550	32,747	
一日平均	* 198.5	190.0	162.3	132.9	133.7	
院内処方	* (48,203)	(45,914)	(39,321)	(32,260)	(32,350)	
院外処方	(446)	* (456)	(433)	(290)	(397)	
院外の比率(%)	(0.92%)	(0.98%)	(1.09%)	(0.89%)	* (1.21%)	
入院処方箋枚数	9,094	* 9,182	7,388	5,662	6,480	
一日平均	24.9	* 25.2	20.2	15.5	18.7	

## ( 8 ) 透析室関係

\* 印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考
人工透析数	7,413	8,028	8,010	8,391	* 9,451	延回数

## ( 9 ) リハビリテーション関係

\* 印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考	
理学療法の件数	6,721	* 7,873	5,172	3,054	3,865		
うち	入院	(5,427)	* (6,048)	(4,038)	(2,261)	(3,308)	
	外来	(1,294)	* (1,825)	(1,134)	(793)	(557)	

## ( 10 ) 救急外来関係

\* 印は各科過去5年間の最高値

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	備 考
救急車利用者	* 1,060	1,039	765	400	428	
時間内	* 357	326	278	223	209	
うち入院	* (217)	(204)	(187)	(146)	(116)	
時間外	703	* 713	487	177	219	
うち入院	* (413)	(388)	(266)	(94)	(122)	



1. 収支計画（収益的収支）  
（消費税込）

（単位：百万円、％）

年度		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
		(実績)	(実績)	(実績)	(見込み)			
区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,387	1,901	1,909	1,796	1,873	1,873	1,873
	(1) 料 金 収 入	2,272	1,792	1,863	1,751	1,828	1,828	1,828
	(2) そ の 他	115	109	46	45	45	45	45
	うち他会計負担金	58	60	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	92	77	70	72	73	148	195
	(1) 他会計負担金・補助金	85	71	64	67	67	142	189
	(2) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) そ の 他	7	6	6	5	6	6	6
	経 常 収 益 (A)	2,479	1,978	1,979	1,868	1,946	2,021	2,068
	支 出	1. 医 業 費 用 b	2,653	2,208	2,091	1,890	1,993	1,974
(1) 職 員 給 与 費 c		1,269	1,119	1,018	914	951	914	957
(2) 材 料 費		897	729	712	638	683	683	683
(3) 経 費		377	256	274	263	289	294	294
(4) 減 価 償 却 費		102	100	84	73	66	79	86
(5) そ の 他		8	4	3	2	4	4	4
2. 医 業 外 費 用		48	45	44	47	45	47	44
(1) 支 払 利 息		41	41	41	39	38	40	37
(2) そ の 他		7	4	3	8	7	7	7
経 常 費 用 (B)		2,701	2,253	2,135	1,937	2,038	2,021	2,068
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		222	275	156	69	92	0	0
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	300	220	70	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)		300	220	70	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)		222	25	64	1	92	0	0
累 積 欠 損 金 (G)		1,170	1,145	1,081	1,080	1,172	1,172	1,172
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	554	410	449	380	586	380	380
	流 動 負 債 (イ)	345	486	426	363	483	474	481
	うち一時借入金		300	220	200	300	300	300
	翌年度繰越財源(ウ)					206		
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)							
差引 不良債務 (オ)	$\{(イ)-(I)\} - \{(ア)-(ウ)\}$	209	76	23	17	103	94	101
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		91.8	87.8	92.7	96.4	95.5	100	100
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		8.8	4.0	1.2	0.9	5.5	5.0	5.4
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		90.0	86.1	91.3	95.0	94.0	94.9	92.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$		53.2	58.9	53.3	50.9	50.8	48.8	51.1
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)		0	216	117	88	173	129	101
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0	11.4	6.1	4.9	9.2	6.9	5.4
病 床 利 用 率		71.4	55.6	64.2	51.3	56.2	56.2	56.2

2. 収支計画(資本的収支)  
(消費税込)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (見込み)	22年度	23年度	24年度
収 入	1. 企 業 債	28	0	0	0	30	30	30
	2. 他 会 計 出 資 金	53	46	45	43	36	33	34
	3. 他 会 計 負 担 金	12	2	2	1	242	20	20
	4. 他 会 計 借 入 金	53	500	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	3	1	0	1	0	0	0
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	97	0	199	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	149	549	47	142	308	282	84
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					206		
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a) - {(b) + (c)}	(A)	149	549	47	142	102	282	84
支 出	1. 建 設 改 良 費	55	6	3	99	85	475	70
	2. 企 業 債 償 還 金	96	95	93	123	111	105	107
	3. 他会計長期借入金返還金	0	1,000	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	151	1,101	96	222	196	580	177
差引不足額 (B) - (A)	(C)	2	552	49	80	94	298	93
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金		310	49	75	83	70	86
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金						206	
	4. そ の 他	2			5	4	22	3
	計 (D)	2	310	49	80	87	298	89
補てん財源不足額 (C) - (D)	(E)	0	242	0	0	7	0	4
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	242	0	0	7	0	4

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (見込み)	22年度	23年度	24年度
収 益 的 収 支	( 39 ) 143	( 381 ) 431	( 235 ) 284	( 83 ) 137	( 13 ) 67	( 89 ) 142	( 138 ) 189
資 本 的 収 支	( 3 ) 68	( 1 ) 49	( ) 47	( 1 ) 45	( 111 ) 278	( ) 53	( ) 54
合 計	( 42 ) 211	( 382 ) 480	( 235 ) 331	( 84 ) 182	( 124 ) 345	( 89 ) 195	( 138 ) 243

(注)

1 ( )内は、うち基準外繰入金を記入。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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

(定員：18名)

年度	外科	整形外科	脳神経外科	内科	泌尿器科	計
昭和53年4月1日	2			1		3
昭和54年4月1日	4			3		7
昭和55年4月1日	5		1	3		9
昭和56年4月1日	3		2	4		9
昭和57年4月1日	4		2	5		11
昭和58年4月1日	4		1	4		9
昭和59年4月1日	4		2	4		10
昭和60年4月1日	4		2	4		10
昭和61年4月1日	4	1	3	5		13
昭和62年4月1日	4	1	3	5	1	14
昭和63年4月1日	4	1	3	5	1	14
平成1年4月1日	4	1	3	5	1	14
平成2年4月1日	4	2	3	5	1	15
平成3年4月1日	4	2	3	5	1	15
平成4年4月1日	4	2	3	5	1	15
平成5年4月1日	4	2	3	5	1	15
平成6年4月1日	4	2	3	6	1	16
平成7年4月1日	4	2	3	5	2	16
平成8年4月1日	4	2	4	5	2	17
平成9年4月1日	4	2	4	6	2	18
平成10年4月1日	3	2	4	6	2	17
平成11年4月1日	3	2	3	6	2	16
平成12年4月1日	3	2	4	6	2	17
平成13年4月1日	3	2	4	5	2	16
平成14年4月1日	3	2	3	6	2	16
平成15年4月1日	3	2	3	6	2	16
平成16年4月1日	3	2	3	6	2	16
平成17年4月1日	3	2	2	6	2	15
平成18年4月1日	2	2	2	5	0	11
平成18年6月1日	3	2	2	5	0	12
平成18年10月1日	3	2	1	5	0	11
平成18年11月1日	2	2	1	5	0	10
平成19年4月1日	1	1	1	4	0	7
平成19年11月1日	1	2	1	4	0	8
平成20年4月1日	1	2	1	4	0	8
平成21年4月1日	1	2	1	4	0	8
平成21年5月8日	1	2	1	3	0	7
平成21年10月1日	1	2	1	2	0	6