

新公立病院改革
阿蘇医療センター改革プラン
(平成28年度～平成32年度)



平成29年3月

阿 蘇 市

目 次

1 計画策定にあたって 1

- (1) 新改革プラン策定の趣旨
- (2) 新改革プランの位置付け
- (3) 計画の期間
- (4) 病院の概要
- (5) 病院の経営状況

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 6

- (1) 熊本県が策定した阿蘇地域における地域医療構想
- (2) 地域医療構想を踏まえた阿蘇医療センターの果たすべき役割
- (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- (4) 一般会計負担の考え方
- (5) 医療機能等指標に係る数値目標の設定
- (6) 住民の理解

3 経営の効率化 11

- (1) 経営指標に係る数値目標の設定
- (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- (3) 目標達成に向けた具体的な取組み
- (4) 熊本地震の影響下での「経営の効率化及び目標達成」における諸課題

4 再編・ネットワーク化 17

- (1) 熊本県との連携
- (2) 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

5 経営形態の見直し 18

- (1) 経営形態の見直しに係る計画の明記
- (2) 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

6 その他 20

- (1) 改革プランの実施状況の点検・評価・公表
- (2) 計画の改定

(別紙1) 収支計画 (収益的収支) (資本的収支)

(別紙2) 収支計画 (その他主要指標)

1 計画策定にあたって

(1) 新改革プラン策定の趣旨

阿蘇医療センターは、平成26年8月に新築移転し開院したが、その前身である阿蘇中央病院の開設以来、阿蘇地域における公立病院として地域住民の健康維持と福祉の向上重要な役割を果たしてきた。

経営面に関しては、旧病院では施設設備が老朽化し、医師不足は慢性化の状況下で救急医療、へき地医療等の不採算医療にも対応してきたこともあり厳しい状況であった。新病院開院後は医師不足は徐々に解消され、それ以降は一定の医療提供機能の整備が図られてきているが、新築直後の病床稼働の不安定や会計的処理要因等もあり健全経営の確立には至っていない。

ただ、平成28年4月に発生した熊本地震による国道57号線・JR豊肥本線不通等の影響から、阿蘇医療圏における医療需要は激変しており、当面はこの状況が継続することが想定される。地震後の地域的特殊事情をふまえ、経営改善に取り組みつつ、環境や医療需要の変化に照らし地域に適応する医療提供体制を確保し、地域にとって必要不可欠な公立病院として存続させるため「阿蘇医療センター新改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定する。

なお、新改革プランは、現在、熊本県が策定中の地域医療構想が決定された場合、これとの整合を図り必要に応じて修正することとする。

また、熊本地震後の阿蘇医療圏における医療をめぐる環境変化、それに伴う問題点等については、後述することとする。

(2) 新改革プランの位置付け

この新改革プランは、国（総務省）が示している「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月末）を基本として策定し、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する。

(3) 計画の期間

平成28年度から平成32年度までの5年間とする。

(4) 病院の概要

①阿蘇中央病院から阿蘇医療センターへ

昭和25年	旧黒川村	国保直診（27床）
昭和33年	病床変更	（一般88床、結核122床）
昭和49年	病床変更	（一般144床）
昭和56年	病棟改築	（鉄筋4階）
平成9年	人工透析開始	（15床）
平成17年	阿蘇市誕生	
平成21年	病床変更	（一般84床、療養36床、感染4床）
平成21年	地域医療再生臨時交付金	（阿蘇編・天草編）
平成22年	阿蘇中央病院建設準備室設置	

平成23年 阿蘇中央病院建設推進協議会
脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座
平成25年 新病院本体工事
平成26年 4月1日地方公営企業法全部適用、波野診療所を統合
病院事業管理者に甲斐豊院長就任
8月6日阿蘇医療センター開院（一般120床、感染4床）

阿蘇医療センターは、阿蘇中央病院として昭和25年に開設されて以来67年にわたり、常に地域住民の期待に応えるよう幾多の変遷を経ながら阿蘇地域の中核病院としての役割を果たしてきた。

現在は、一般病床120床、感染症病床4床の124床を有し内科、循環器内科、神経内科、消化器外科、脳神経外科、小児科、皮膚科（休止中）、整形外科、リハビリテーション科（休止中）、リウマチ膠原病内科、乳腺・内分泌外科、糖尿病・代謝・内分泌内科、放射線科（休止中）の診療科及び血液透析、人間ドック、各種健康診断等を行なっている。

経営面では、これまで施設・設備の改修、透析の新設、病床区分の見直しによる療養病床の導入、「病院群輪番制病院」としての機能を充実させるための救急外来の整備、看護体制のランクアップ等収益の増収を図ってきたが、平成13年度以降連続して純損失を出す厳しい経営内容となっている。

その背景には施設設備の老朽化による医療機能の低下や、医師の都市集中及び研修医制度の導入等による医師不足等が要因としてあげられる。

こうした経緯をふまえ、平成21年度に策定された熊本県の地域医療再生計画において、「阿蘇地域における救急医療の再生」をテーマに救急医療体制の整備が図られることになり、公立病院である阿蘇中央病院を下記の「移転新築の必要性」のもとに移転新築し、併せて救急医療機能が整備されることとなった。

新病院は、救急機能の充実強化のほか、地域完結型医療の推進、脳血管・心疾患治療体制の整備、健診業務の充実等を柱に、二次医療を担う中核病院として再生させ、また健全経営の達成を目途に、病院事業管理者を設置し、平成26年8月に名称を「阿蘇医療センター」と改称して開院した。

②新築移転の必要性

- (ア) 阿蘇中央病院は築後60余年経過し、施設の老朽化・狭隘化により、新たな医療需要に対応が困難
- (イ) 医療機器の充実や地域医療機関等との連携、救急医療体制などの再構築の必要性
- (ウ) 阿蘇医療圏域における救急告示病院、災害拠点病院としての機能整備の強化の必要性

③病院施設の概要

所在地 熊本県阿蘇市黒川1266番地
構造 鉄筋コンクリート造
外来棟：耐震構造

	中央診療棟・病棟：免震構造
面 積	建築面積： 6,064.17㎡
	延べ面積：11,335.97㎡
	敷地面積：26,334.50㎡
免震部材	天然ゴム系積層ゴム 27基（700φ）
	鉛プラグ入り積層ゴム 45基（700φ）
全体工期	平成25年1月29日～平成26年6月30日

④基本設計のコンセプト

- 外来・検査を1階に集約、分かりやすさと外来患者の移動負担の軽減、迅速に部門連携できる医療施設
 - ▷効率的な人・物の流れ、部門間の連携を重視した部門配置
 - ▷院内感染対策への配慮

- 外来・診療棟・病棟の分棟配置による柔軟性の高い機能的な施設計画
 - ▷各棟の機能に適した構造（柱配置）・設備計画
 - ▷2重床の採用による柔軟性の高い施設計画

- 災害に強い阿蘇の拠点病院としての施設計画
 - ▷診療棟及び病棟は免震構造、外来棟は地震力割増による耐震構造を採用
 - ▷耐震安全性の確保とコストバランスに配慮
 - ▷災害時や停電時における信頼の高い設備計画
 - ▷災害時に医療活動の場として活用できるエントランス・講堂・中庭

- コンパクトな動線による移動負担軽減と看守りやすく安心感のある病棟計画
 - ▷看護動線を短縮した効率的な病棟計画
 - ▷見通しのきくスタッフステーション

- 阿蘇五岳など風光明媚な風景との調和、こころのゆとりを大切にした阿蘇ならではの医療施設
 - ▷阿蘇五岳などの風景と緑豊かな環境と調和した施設計画
 - ▷阿蘇ならではの360°のロケーションを活かしたパノラマ病棟

- 阿蘇の自然の恵みを最大限活用した、人と環境にやさしく、ランニングコスト軽減を図る医療施設
 - ▷積極的な自然採光・換気により、明るく気持ちのよい療養環境づくり
 - ▷自然光を積極的に採り入れ、人工照明に頼らない計画
 - ▷LED照明の採用による消費エネルギーの削減
 - ▷梅雨時期の低温多湿時の除湿制御換気システムの導入

⑤阿蘇医療センターの基本理念

「本院は、地域の中核病院として、地域の医療機関や関連施設と連携を図りながら、患者の視点に立った医療の提供を実践し、地域住民の健康の維持と福祉の向上に貢献する。」

⑥阿蘇医療センター基本方針

- 1 地域住民の希望、期待、要求に対応した適正な医療の提供
- 2 生命の尊重を基本とした安全安心で良質な医療の提供
- 3 医学・医療の進歩に沿った知識・技術の習得と医療水準の向上

(5) 病院の経営状況

阿蘇医療センターは、平成13年度以降医師不足、診療報酬の改定等による医療収益の減少により累積欠損金が発生しており、平成19年度までは、損金に充てるために施設の増改築等のための積立金を取り崩して補ってきた。平成20年度以降も累積欠損金は毎年発生し、平成26年度末で1,180百万円となった。

平成26年度から地方公営企業法全部適用の形態で運営され、様々な事項の決定権を病院事業管理者が行っているが、常勤医(5名)の不足や、同年8月の移転新築に係る経費、また退職引当金の増等により、平成26年度は単年度の経常損失が286百万円、純損失が762百万円となった。

また、平成27年4月に常勤医が10名となり、入院・外来ともに患者数が増加したことで医療収益が増加したが、費用面についても、人件費の増、病院移転新築に伴う固定経費(診療材料費、光熱水費、減価償却費)が増加となり、平成27年度単年度の経常損失が166百万円、純損失が186百万円となり、非常に厳しい経営状況となっている。

そのため、平成27年度に総務省の地方公営企業等経営アドバイザー事業の採択を受け、平成27年11月に総務省が指定する2名の経営アドバイザーからの経営改善に係る助言を受け、具体的な取組内容を設定し、経営改善に向けた取り組みを実施している。

そのような中、平成28年4月の熊本地震により阿蘇地域も甚大な被害を受け、地域内の医療機関がライフラインの寸断等で十分に医療が提供できない中、災害拠点病院として免震構造を備え、自家発電、貯水タンク等の設備も整っており、また医師住宅や市内在住の常勤医師が駆けつけてきたことで発災直後から多くの救急患者を受け入れることができた。

なお、熊本地震による医療圏内の病院の閉院や国道57号線、JR豊肥本線の寸断の影響もあり、入院・外来患者とも増加している。

さらに、平成28年7月から地域包括ケア病床(21床)の導入と共に一般病棟10対1の看護体制の施設基準の取得などで収益増を図り、それに伴い経常損益の赤字も減少傾向になっている。

① 入院・外来患者数

(表1) 患者数の推移

(単位：人)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度 (見込)
入院患者数	23,059	23,205	20,937	18,528	29,229	36,135
外来患者数	40,805	43,329	36,783	39,821	42,669	50,301
合 計	63,864	66,534	57,720	58,349	71,898	86,436

※波野診療所は除く。

② 収益的収支

(表2) 経営状況の推移

(単位：%、百万円)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
病床利用率(124床)	50.8	51.3	46.3	40.9	64.5
経常収支比率	97.6	96.8	93.3	83.3	92.4
(医業収支比率)	81.1	85.0	78.6	66.5	72.5
病院事業収益	1,189.9	1,172.2	1,188.7	1,511.1	2,030.2
(うち医業収益)	969.9	1,004.7	947.7	1,048.5	1,519.7
病院事業費用	1,237.0	1,205.4	1,268.3	2,273.3	2,217.0
(うち医業費用)	1,195.4	1,181.9	1,206.4	1,577.2	2,096.8
事業収支：純損益	△47.1	△33.2	△79.5	△762.2	△186.8
(医業収支：純損益)	△225.5	△177.2	△258.7	△528.7	△577.1

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 熊本県が策定した阿蘇地域における地域医療構想

(ア) 熊本県における地域医療構想策定の趣旨

○今後の医療提供体制構築の課題は、次のとおりです。

- ①平成28年熊本地震からの復旧・復興
- ②2025（平成37）年に団塊の世代が75歳以上となり、急激な医療・介護ニーズの変化・増大に対応すること。
- ③県民一人一人が医療や介護が必要な状況になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにすること。
- ④限られた資源の中で質の高い医療を効率的に提供できること。

○これらの課題に対応した将来（2025年）の医療提供体制を確保するため、医療法に基づき、医療計画の一部として地域医療構想を策定。

(イ) 構想区域

構想区域	構成市町村
阿 蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村

(ウ) 阿蘇構想区域の状況

①人口の推移・見通し

○国立社会保障・人口問題研究所推計による人口の見通しは、2025年が58,808人、2040年が49,126人で、2010年の人口を100とすると、2025年は86.7、2040年は72.4となる。

○高齢者人口は、65歳以上人口は2020年（24,012人）、うち75歳以上人口は2030年（14,965人）がピークとなり、65歳以上割合及び75歳以上割合は、何れも2040年まで上昇する。

○2010年における高齢者（65歳以上）単独世帯は11.2%で、県全域の平均である10.1%を上回っている。

②医療・介護資源の現状

○医療施設数・病床数について、全国の10万人当たりの数を100とすると、当構想区域では病院数は140.0、有床診療所数（再掲）は213.3、病床数は125.8となり上回っているが、診療所数は89.0、歯科診療所数は66.6となり下回っている。また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数（再掲）、歯科診療所数及び病床数の全てで下回っている。

○医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、全国の10万人当たりの従事者数を100とすると、当構想区域では、医師（病院）は48.8、医師（診療所）は82.0、歯科医師は63.6、薬剤師（薬局）は65.1、薬剤師（医療施設）は60.2となり、全て下回っている。また、県全

域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全て下回っている。

○看護職員数について、全国の10万人当たりの従事者数を100とすると、保健師は164.5、准看護師は233.0となり上回っているが、助産師は22.9、看護師は69.0、認定看護師は22.8となり下回っている。また、県全域との比較では、保健師及び准看護師は上回っているが、助産師、看護師及び認定看護師は下回っている。

○医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、全国の10万人当たりの従事者数を100とすると、理学療法士は108.3、作業療法士は104.7、言語聴覚士は121.3、管理栄養士は138.6、医療社会事業従事者は183.0、介護福祉士は198.4、社会福祉士は183.6、精神保健福祉士は111.0となり上回っているが、臨床工学技士は98.2、診療放射線技師は56.4、臨床検査技師は67.0、歯科衛生士は92.7、歯科技工士は37.4となり下回っている。

③将来の医療需要・病床数の推計及び病床機能報告における報告病床数

機能区分	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量	熊本県における将来の病床数の独自推計 【阿蘇構想区域の県独自病床数推計の結果】			2015年度 病床機能報告病床数
		推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ	
高度急性期	20	18	752	0	0
急性期	119	167		241	364
回復期	110	187		185	94
慢性期	198	205		377	412
計	447	577	752	803	870

【推計Ⅰ】

病床数の必要量の算定式をベースに、各市町村の人口ビジョンにおける「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

$$\text{病床数} = \frac{\text{医療需要（各市町村人口ビジョン反映）}}{\text{病床稼働率（各地域の実績）}}$$

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

④医療提供体制上の課題

○病床の機能の分化及び連携の推進

- ・各医療機関の特性を生かした、区域内の5疾病・5事業等の拠点的な機能を有する病院との連携体制の強化・充実
- ・データによる区域内の受療実態の関係医療機関全体での共有化と各医療機関での検証
- ・聞き取り調査に基づく、連携に係る人材の確保・養成(38%)、病床機能を転換するための施設の整備(24%)、病床機能を転換するための設備の整備(19%)、病床機能の分化・転換に伴う職員の研修・教育(19%)等の推進等

○在宅医療等の充実

- ・在宅医療等の必要量などのデータを踏まえた、より一層の医療・介護提供体制の構築
- ・終末期の療養場所等に関する意識と実態の差や傾向の把握や、「看取り」までを見据えた「自宅」を基本とする療養生活への対応
- ・受療動向や地域ニーズを見据えた在宅医療に取り組む医療機関の増加、「新たな施設類型」への対応
- ・地域特性に応じた医療、介護、生活支援等のサービスの一体的な提供、介護予防や地域リハといった予防的取組みの推進等

○医療従事者・介護従事者の養成・確保

- ・将来の医療需要等を踏まえた人材の適正な配置
- ・聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じた人材の資質向上
- ・処遇向上、キャリア形成支援や勤務環境改善等による人材の定着や就業継続・看護・介護職員の確保に向けた医療・介護分野、行政、地域の関係者の連携による対応
- ・若者や多様な人材の参入促進、未就業中の有資格者の掘り起こし、円滑な復職支援等

(2) 地域医療構想を踏まえた阿蘇医療センターの果たすべき役割

熊本県地域医療再生計画のもとに推進され、建設した阿蘇医療センターの役割は、救急医療機能の充実、地域完結型医療の推進、急性期医療の体制整備等の実現を推進する必要があり、公立の中核病院として、地域の医療機関や関連施設と連携を図りながら、患者の視点に立った医療の提供を実践し、地域住民の健康の維持と福祉の向上に貢献するという阿蘇医療センターの基本理念に沿って、次の役割を担う運営を行っていくこととする。

(ア) 救急医療機能の充実

- 二次救急医療体制の確保
- 災害拠点病院としての機能整備

(イ) 地域完結型医療の推進

- 阿蘇郡市医師会、地域医療機関等との連携の推進

- ⇒地域医療連携システムの利用促進
- ⇒地域包括ケア病床の運用促進
- ⇒開放型病床の運用促進
- ⇒回復期リハビリテーション病棟の運用
- (ウ) 脳疾患・心疾患の急性期医療の体制整備
 - 阿蘇医療圏域、大分県境の患者への専門医療の提供
 - 阿蘇周辺地域を含めた脳疾患・心疾患の拠点病院化の実現
- (エ) 医師確保（外科、整形外科、麻酔科の常勤医）
- (オ) 専門外来の増設（耳鼻咽喉科、皮膚科、がん診療、口腔外科、婦人科）
- (カ) 健診業務の充実
 - がんや生活習慣病の予防や早期発見への対応

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現のため、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められている中で、急性期を担う地域の中核病院として、他の医療機関との機能分担及び連携を基本とし、急変時の救急受入れに努めるとともに、患者が退院後も介護・福祉への切れ目のないケアを受けられるよう、阿蘇医療センターの地域医療連携室から、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設への患者情報提供や退院時カンファレンスの取組み等を行っていくこととする。

(4) 一般会計負担の考え方

公立病院は、原則として地方公営企業法により独立採算となっているが、同法第17条の2（経費の負担の原則）により、地域にとって必要な救急医療やへき地医療、小児医療、感染症医療といった政策的医療は、地域住民の医療を確保し、生活の安定を図るという公共性の観点から、採算性を取ることが困難である場合もあるため、一般会計が負担することを定めている。

阿蘇医療センターとしては、独立採算制を原則として効率的な経営に努めていくが、不採算部門に要する経費等については、地方公営企業である以上、地域医療構想を踏まえ、公共の福祉を増進する見地に立って運営していくため、国の定める繰出基準の範囲内において、市の財政当局と協議しながら適正な繰入を行っていくこととする。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

阿蘇医療センターが果たすべき役割を判断する指標として、下記のとおり数値目標を設定する。

なお、平成29年度以降については、熊本地震後において、来院患者の地域分布が拡大し医療需要増は数年後まで見込まれること（外来・入院患者の推移）、阿蘇医療圏の医療機関の医療提供機能に変化が生じていること、歯科口腔外科の開設（平成30年度）を予定していること、常勤医師の確保が見込まれること、各種専門外来の開設を予定していること等による収入増及び諸整備に伴う投資のほか、経費節減の成果を反映させた数値を設定している。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数（人）	4,032	5,110	5,560	5,660	5,820	5,920
手術件数（件）	164	175	188	192	197	210
紹介率（％）	26.2	33.2	35.0	36.0	36.6	37.4
逆紹介率（％）	26.3	25.7	27.5	28.9	31.1	35.0
リハビリ件数（件）	44,347	46,579	49,400	49,870	50,340	50,810
臨床研修医 受入れ件数（人）	3	3	6	6	6	6

(6) 住民の理解

阿蘇医療センターの経営理念である地域住民に「信頼」される病院、「責任」のある医療の提供を目指してしていることから、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図るほか、医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、出前講座や市民公開講座の充実、医師をはじめとする医療スタッフによる、病院内での地域住民を対象とした健康フェスの開催、及び広報、ホームページの活用等により、市民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めることとする。

3 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

現在数値（平成27年度実績）

経常収支比率	職員給与費比率	病床利用率
92.4	69.6	64.5

↓

財務目標（平成32年度）

経常収支比率	職員給与費比率	病床利用率
100.0	57.1	87.1

比較

経常収支比率	職員給与費比率	病床利用率
7.6	△12.5	22.6

年度別目標

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日平均入院患者数（人）	80	99	105	106	107	108
1日平均外来患者数（人）	196	207	220	220	220	220
経常収支比率（％）	92.4	91.3	93.3	94.4	95.8	100
職員給与費比率（％）	69.6	61.8	60.9	59.9	58.2	57.1
病床利用率（％）	64.5	79.8	84.7	85.5	86.3	87.1
医業収支比率（％）	72.5	82.1	84.4	85.9	87.1	93.1
入院診療単価（円）	29,881	31,830	32,000	32,500	33,500	34,000
外来診療単価（円）	9,234	10,644	11,200	11,300	11,400	11,500
経常損益（百万円）	△166.3	△204.4	△167.5	△139.8	△105.5	0.4
医業収支：純損益（百万円）	△577.1	△403.6	△371.0	△336.9	△311.5	△158.1
事業収支：純損益（百万円）	△186.8	△203.9	△167.5	△397.3	△105.5	0.4

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

国（総務省）から要請のあった公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日付け自治財政局長通知）を踏まえ、策定した阿蘇中央病院改革プラン【平成20年度制定、平成23年5月改訂】（以下「前改革プラン」という。）において、新病院開院後の目標として平成27年度の経常黒字化を目指していたが、達成に至らなかった。

公立病院としての経営形態により開院した阿蘇医療センターが、地域の医療機関や関連施設と連携を図りながら適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、国の定める繰出基準の範囲内での一般会計からの繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持しなければ持続可能な経営を実現す

ることはできない。

よって、前改革プランによって目標達成できなかった要因を検証し、医師確保に全力を挙げるとともに、適切な予算管理を行い、当該プラン対象期間中の早期において経常収支比率の改善を目指すこととする。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

経営指標に係る数値目標を達成するため、ひいては、地域医療のために阿蘇医療センターが果たすべき役割を着実に実行していくために、次の取組みを推進する。

①入院・外来患者数増加への取組

ア 外来患者数の確保

- ・専門外来、特殊外来の開設による患者増（耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科、女性外来、がん疾患外来、肝疾患外来、認知症外来等）
- ・健診及び人間ドックの結果をふまえた二次診療の外来患者の増

イ 救急患者の積極的受入れ

- ・阿蘇医療圏を対象とした広域の救急患者の受入れ
- ・三次救急医療機関との連携による適切な患者の搬送・受入れ

ウ 病床稼働率の向上と入院患者の適正管理

- ・地域医療連携部の入退院支援室における入退院情報及び空床の一元管理、適正なベッドコントロールの推進
- ・三次医療機関からの回復期患者の積極的受入れ
- ・地域包括ケア病床の適正運用
- ・開放型病床の適正運用
- ・回復期リハビリテーション病棟の運用の検討

エ 地域医療連携部を中心とした地域医療連携の強化

- ・地域の医療機関及び関連施設等との密な連携を図ることによる、維持期の円滑な患者管理の支援と在宅復帰率の向上
- ・病病・病診連携を密にし情報交流を推進するための、「地域連携の会」の定期開催と患者紹介率の向上

オ ICT環境を活用した医療連携の推進

- ・阿蘇IDリンク（地域医療連携ネットワークシステム）の運用による阿蘇地域医療機関との連携強化の推進と患者への安全で効率的な医療の提供
- ・くまもとメディカルネットワーク（熊本県地域医療等情報ネットワーク）の阿蘇地域の基幹病院としての機能確保、熊本県内の利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）との情報共有、信頼できる医療の提供
- ・熊本赤十字病院との地域医療連携ネットワーク・くまもとクロスネットへの参加による情報共有、信頼できる医療の提供

②主な収入の増加・確保対策

ア 医師の確保

- 熊本大学医学部附属病院及び大規模病院との信頼関係に基づいた医師の継続的確保
- 熊本県地域医療支援機構（熊本大学医学部附属病院地域医療支援センター）との連携と派遣システムの活用
- 医師事務作業補助者の増員による労務環境の改善
- 研修医（前期・後期）の積極的受入れ
- 平成30年度から新専門医制度に伴う研修医受入れの環境整備
- 医学部生（特別臨床実習）の積極的受入れ

イ 専門外来、特殊外来の開設による患者増

- 耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科、女性外来、がん疾患外来、肝疾患外来、認知症外来等の開設による診療報酬の確保

ウ 適正な診療報酬の確保

- 医療行為に係る診療報酬請求の徹底、請求漏れ防止の徹底
- 診療部門、算定部門及び医師事務作業補助者の相互の情報交換の徹底
- 新たな算定事項に基づいた施設基準の整備による診療報酬の確保
- 適正な診療報酬請求に関する職員への研修の実施
- DPC導入の検討

エ 手術件数増加のための取組み

- 麻酔科医の確保
- 外科・整形外科の常勤医師の確保

オ 一般病棟10対1の看護体制の施設基準の維持

- 看護師の離職防止策の作成・措置
- 新卒予定者の確保（養成施設との情報交流）
- 看護師派遣システムの活用
- 勤務体制の柔軟化
- 宿泊施設の確保

カ 職員の研修受講機会の付与と資格所得の推進

- 診療報酬の施設基準対象に係る研修受講の推奨・支援
- 長期研修参加による資格取得の推奨・支援
- 事務部職員の医療経営に係る研修受講の推奨・支援

キ クリティカルパスの活用

- 診療計画を標準化したクリティカルパスの作成増の取組み（平均在院日数の短縮化、病床利用率の向上）

ク 安定した透析治療の提供

- ・患者増に対応可能な受入体制の整備

ケ 健診及び人間ドックの強化

- ・健診及び人間ドックの受入体制の整備
- ・健診及び人間ドックの結果をふまえた二次診療の推奨
- ・検査項目の見直しと受検者に理解し易い情報を掲載した広報資料の作成

コ 外国人患者（観光客）対象の診療体制の整備

- ・多言語による問診・診療・検査・会計手続き対応体制の整備
- ・多様な医療費支払いシステムの導入（未収金発生防止）

サ 未収金回収への取組み

- ・回収困難な債務者に係る未収金回収業務の委託の実施
- ・未収金の発生防止及び効率的回収を目的としたクレジットカードによる納付の実施

③主な経費の削減・抑制対策

ア 医療機器等の計画的導入

- ・計画的かつ必要性や費用対効果に基づいた医療機器の購入及び更新
- ・臨床工学技士による医療機器の適正管理の実施

イ 医療材料費の削減

- ・ベンチマークシステムの導入による適正価格の把握と経費削減
- ・後発医薬品の規格単位数量割合70%以上の達成
- ・医薬品、診療材料等の使用状況の徹底把握による適切な在庫管理の実施

ウ 委託費の削減

- ・各種委託業務の精査による経費削減
- ・委託契約期間満了時における、委託契約と直営による費用対効果と業務効率化の検証の実施

エ 事務職員人件費の削減

- ・市役所出向職員から若年層のプロパー職員へ切替えに係る計画的な人材の登用

オ その他の費用の削減

- ・省エネ・節電等の実効性ある取組みによる光熱水費の削減

④その他の主な対策

ア 職員の意識改革

- ・経営の実態や経営効率化目標の共有による職員個々の意識改革の実施

- 公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価認定の取得
 - TQM活動による無駄やコストの漏れ防止策等を講じた業務効率化の推進
- イ 患者サービスの向上
- 患者等に対する言葉づかい、態度、配慮及び待ち時間の短縮など、患者の視点にたったサービスの向上の実施
 - 患者のニーズや職員への評価を把握するための患者満足度アンケートの定期的実施と評価
- ウ 人事評価制度の導入
- 能力・実績に基づく人事管理の徹底と組織全体の士気高揚、公務能率の向上を図るため、人事評価制度の導入
 - 人事評価・労務管理の徹底を図るため、担当職員の育成
- エ 広報活動の強化・充実
- ホームページや広報紙等を有効に活用した、阿蘇医療センターの紹介・案内や地域連携等の取組などの情報発信の推進
- オ 人材確保・人材育成
- 働きやすい職場環境の構築と、勤務形態の多様化に照らした人材確保の推進
 - 職員のキャリアアップに沿った研修の実施と適切な教育プログラムの整備
 - 職員の資格取得の推奨・支援による人材育成

(4) 熊本地震の影響下での「経営効率化及び目標達成」における諸問題

平成26年8月に新築移転した阿蘇医療センターは、免震装置を設置し、地上ヘリポートをはじめ地域型災害拠点病院の新指定要件を全て満たす地域中核病院として開院した。

新病院の構造面における備えは平成28年4月に発生した熊本地震においても揺らぐことなく、発災直後から阿蘇医療圏域で唯一阿蘇医療センターのみが医療提供機能を継続することができた。

直後から職員全員が連日長期にわたり非常事態に対応していたところ、日をおかずDMATをはじめ全国各地の機関から医師、多職種の医療スタッフが支援活動に参集した。DMATを中心とした支援チームは、阿蘇医療センターの講堂を拠点に県内の被災地に支援活動を展開した。これも阿蘇医療センターが被災せず、電気・水・通信機能等が早急に復旧したことから可能となったものである。

その後も同講堂をベースに、阿蘇保健所長を中心とした「阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議：通称ADRO」が日々開催されたほか、ノロウィルス感染防止・深部静脈血栓症の予防・こころのケア対応等の医療専門チームの活動及び行政の支援活動が継続的に展開された。

これにより阿蘇医療圏においては、救急患者の即時治療、外来患者の重症化予防、感染症蔓延防止、小児・児童のケア、避難所住民の健康管理・相談対応などの活動が円滑に行われたもので、阿蘇医療センターの地域型災害拠点病院として

の役割は担えたと考えている。

阿蘇医療圏は発災後のこうした経緯で現在に至っているが、地震で遮断された国道・JRをはじめ地震のダメージによる圏域の環境変化は、医療面においても需要側・提供側に様々な問題や課題をもたらすこととなった。復旧・復興の見通しがたたないこのような状況は、新改革プランの対象期間を超える今後数年間は継続することが想定される。

阿蘇医療センターの経営の効率化及び目標達成の取組み等については、前述したが、現在のような不安定な環境で、「地域医療構想と整合を図った新改革プラン」がどこまで実行できるか測りがたいのが実状である。

平常時ではない環境で医療提供体制を維持しているなか、直面している問題点等について以下のとおり記述する。

①交通事情に関する問題点と見通し

- ア 熊本地震により、国道57号線・JR豊肥本線は不通であり、新国道（新ルート）の開通、JR復旧の時期は現在もなお未定である。
- イ 阿蘇医療圏南部の南阿蘇ルートである県道28号線の俵山バイパスは、一部旧道を迂回するルートが平成28年末に開通したが、一部制限の利用となっている。
- ウ 阿蘇医療圏北部の小国方面から熊本市内への北外輪山を經由する県道229号線は、冬期は降雪・凍結、濃霧等により通行止めになる可能性が高く、特に朝夕の通行には適さないルートである。
- エ 上記の状況から、阿蘇市及び南部・北部の周辺地域から熊本市内方面へは、1時間30分から2時間余りを要する迂回路の利用を余儀なくされている状況にある。

②人材確保に関する問題点

- ア 地震後の阿蘇地域は通勤不便地のイメージが定着し、医療スタッフの新卒者の人材確保が以前にも増して困難となっている。
- イ 職員宿舎については、医師住宅は阿蘇医療センターの新築時に6戸建設したが、医療スタッフ用は未整備である。阿蘇市内の賃貸住宅は、地震による被災者の「みなし仮設住宅」として使用され、職員採用時にアパートの斡旋もできない状況となっており、これも人材確保の厳しさに拍車をかけている。
- ウ ①の道路事情から、熊本市内から通勤している職員や、熊本市内の学校に通学する高校生、大学生をもつ職員の離職が発生している。
- エ 阿蘇医療圏域では閉院した病院もあり、今後、地域医療機関の医師をはじめとした医療関係職員の離職が増加したり、人材確保が不可能になれば、地域医療機関は悪循環に陥り不全となる可能性がある。

4 再編・ネットワーク化

(1) 熊本県との連携

新公立病院改革ガイドライン（以下、「新ガイドライン」という。）において、都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて、本プランに記載することが求められている。

(2) 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

平成26年4月1日に地方公営企業法全部適用の経営形態とした際に、波野診療所を阿蘇医療センターの経営とする再編を行った。

また、阿蘇医療圏内にある公的病院は、阿蘇医療センターの他に小国公立病院のみとなるが、阿蘇医療センターとは阿蘇外輪山を挟んだ位置にあり、距離にして約25km、車で約30分を要し統合は不可能な立地状況にある。

以上のことから、阿蘇医療センターとして平成32年度までに再編・ネットワーク化の予定は計画できない状況であるが、現在、熊本県が策定中の地域医療構想の中で、再編・ネットワーク化が求められた場合は、阿蘇医療センターの果たすべき役割について、検討を行うこととする。

5 経営形態の見直し

(1) 経営形態の見直しに係る計画の明記

前改革プランにおいて、地方公営企業法の全部適用を受けて、病院経営に関する責任と権限を明確化すると共に、病院事業管理者がリーダーシップを発揮できる迅速で弾力的な経営体制とすることとした。

平成26年度から病院事業管理者を配置しており、病院事業管理者の任期中は経営形態の見直しは行わない。

しかしながら、阿蘇医療センターの赤字は連結決算を伴って一般会計まで影響を与えており、度重なる災害の影響により、不採算部分を除けば、赤字決算までして公営企業を続けられる財政状況ではない。

このようなことから、医師不足や地域医療構想による病床の見直しの影響等で赤字が続くような状況であれば、経営形態を見直すこともやむを得ない。

その場合、阿蘇医療センターは阿蘇地域の広域的な救急医療を担うことから、阿蘇市単独ではなく阿蘇地域全体での病院運営、特に救急医療体制について協議する中で、指定管理者制度や地域独立行政法人化等の検討を進める必要がある。

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

新ガイドラインにおいて、地方公営企業法の全部適用に加え、新たな経営形態の選択肢として、①非公務員型の地方独立行政法人化、②指定管理者制度の導入、③民間譲渡、④事業形態の見直しが提示されている。

①非公務員型の地方独立行政法人化

地方独立行政法人制度は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方公共団体が直接に行っている事務・事業のうち一定のものについて、地方公共団体とは別の法人格を有する地方独立行政法人を設立し、この法人に当該事務・事業を担わせることにより、より効果的・効率的な行政サービスの提供を目指すために創設された制度とされている。

新ガイドラインによると、地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に、病院事業の経営を委ねることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、たとえば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面において、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されている。

②指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法244条の2第3項の規定により、地方公共団体の設置する公の施設について、その管理を地方公共団体の指定する民間事業者等に行わせることができる制度である。

自治体の病院施設の指定管理者として、大学病院や社会医療法人を含め民間の医療法人等を指定することにより、民間的な経営手法が導入されることが期待されている。

③民間譲渡

民間譲渡は、民間の医療法人等に譲渡し、その経営を委ねることです。新ガイドラインによれば、地域の医療事情から見て民間譲渡が可能な地域にあたっては、これも選択肢として検討すべきとされている。

④事業形態の見直し

事業形態の見直しは、地域医療構想において阿蘇医療圏の医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになっている。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきとされている。

6 その他

(1) 改革プランの実施状況の点検・評価・公表

この新改革プランは、市及び阿蘇医療センターのホームページで公表する。

この新改革プランの実現のためには、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る。そのため、この新改革プランの達成状況を1年ごとに外部の有識者を加え、客観的な点検・評価を行うこととする。

(2) 計画の改定

この新改革プランに掲げた内容に重要な変更が生じた場合は、新改革プランの改定を行うこととする。

用語解説（掲載順）

▷地域医療構想

「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が二次医療圏単位での策定を原則として、法律上は平成30年3月までとされているが、平成28年半ば頃までの策定が望ましいとされています。

また、地域医療構想は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めることとされています。

▷新公立病院改革ガイドライン

国（総務省）が平成27年3月に公表した指針で、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成28年度内に「公立病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むように要請したものです。

▷病院群輪番制病院

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施する体制のことで、輪番に参加している病院を「病院群輪番指定制病院」といいます。

阿蘇医療圏域の「病院群輪番制病院」は、当院及び小国公立病院、阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院（熊本地震により閉院中）、大阿蘇病院（休日のみ）となっています。

▷二次救急医療

入院治療を必要とする重症患者に対応する機関のことで、阿蘇医療圏域では、病院群輪番制病院が該当します。

▷二次医療機関

主に、入院治療、比較的専門性の高い外来医療や一般的な入院医療等を提供する医療機関として、一次医療機関であるクリニック・診療所等を支援する病院です。

▷地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者さまに対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する為に、厳しい施設基準をクリアし、国から許可を受けた「在宅復帰支援の為に病床」で、在宅復帰等へ向けて経過観察やリハビリ・在宅復帰支援等が必要な方が対象となります。ただし、該当病床に入室後、最長60日以内での退院が原則となります。

▷開放型病床

患者さまのかかりつけ医と開放型病床を開設している当院の医師が、共同して患者さまの治療を行える病床のことです。地域の先生方と連携して患者さまの治療にあたり、よりレベルの高い治療の実現を図ります。

▷ 経常収支比率

経常収益÷経常費用×100で表される経常費用に対する経常収益の比率で、この値が100%を超えると経常黒字を意味します。

▷ 職員給与費比率

職員給与費÷医業収益×100で表される医業収益に対する職員給与費の比率で、人件費が適切か否かを判断する指標になり、一般的には50%以下が適切とされています。

▷ 医業収支比率

医業収益÷医業費用×100で表される医業費用に対する医業収益の比率で、この値が100%以上あることが望ましいとされています。

▷ 公立病院改革ガイドライン

国（総務省）が平成19年12月に公表した指針で、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むように要請したものです。

当院は、新病院建設が計画されていたことから平成23年5月に改訂し、平成27年度までの収支計画を策定していました。

▷ 三次救急医療機関、三次医療機関

二次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者さまに対応する救急医療機関です。熊本県では、熊本大学医学部附属病院、熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センター、済生会熊本病院が三次救急医療機関です。

▷ 回復期リハビリテーション病床

脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さまに対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病床です。

▷ 病病・病診連携

地域医療において効率的な医療を提供するために、地域内の病院同士または病院と診療所が行う連携のことです。

▷ 阿蘇IDリンク

当院の治療状況を共有し、医療機関との連携強化と、患者さまへ安全で効率的な医療の提供を目的に、処方・検査等の診療情報を共有する地域医療連携ネットワークシステムです。

▷熊本メディカルネットワーク

公益社団法人熊本県医師会が実施する事業で、利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者さま）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムです。

▷くまもとクロスネット

熊本赤十字病院と参加医療機関で診療情報や治療に必要な情報を共有することができるシステムで、患者さまは同じ検査の繰り返しや薬の重複投与が防止されるなど、安全性の高いよりよい診療を受けることができるようにするために熊本赤十字病院が立ち上げた地域医療連携システムです。

▷施設基準

医療法で定める医療機関および医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準のことです。

▷DPC

DPC（包括医療費支払制度）とは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のことです。従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせて計算する方式です。

▷クリティカルパス

標準的な治療が確立した病気について、どの段階でどんな治療を行うか、回復までにどのくらいの日数がかかるかなどを、患者さまに分かりやすいようにまとめた診療スケジュール表のことです。

このシステムは、医師によって治療期間や治療内容がばらつくことを防ぎ、医療を標準化する狙いがあり、アメリカで始まり、日本には1990年代半ばに導入され、現在では広く普及しています。

▷ベンチマークシステム

全国の医療機関の最新購入価格（医療材料・医薬品・試薬）を比較することができるシステムのことで、

▷後発医薬品

医師の処方が必要とする医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許期間が切れた後に、開発メーカーとは別のメーカーが製造する医薬品のことで、ジェネリック医薬品ともいう。

▷ 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構が病院の質改善活動を支援するツールとして、病院組織全体の運営管理および提供される医療について、当該機構が中立的、科学的、専門的な見地から評価を行うものです。

▷ TQM活動

TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）とは、全員・全体（Total）で、医療・サービスの質（Quality）を、継続的に向上させる（Management）ことです。

そのために、小集団で活動を行い、組織横断的に取り組みながら、全体最適化を目指していきます。その結果、組織の活性化が期待されます。

収支計画(収益的収支)

(単位:千円、%)

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 入	1. 医業収益 a	947,686	1,048,508	1,519,706	1,847,193	2,012,517	2,050,949	2,109,273	2,148,620
	(1) 料金収入	847,181	911,421	1,356,821	1,728,392	1,867,768	1,904,139	1,960,402	1,997,686
	(2) その他	100,505	137,087	162,885	118,801	144,749	146,810	148,871	150,934
	うち他会計負担金	57,170	100,744	111,193	65,292	89,360	89,360	89,360	89,360
	2. 医業外収益	235,071	378,130	510,317	304,517	311,024	309,606	321,938	300,250
	(1) 他会計負担金	88,565	128,226	132,805	122,784	117,856	117,135	117,166	116,483
	(2) 他会計補助金	130,199	207,045	248,694	60,964	50,269	50,269	50,269	50,269
	(3) 国(県)補助金	8,213	14,957	23,981	23,460	23,460	23,460	23,460	23,460
	(4) 長期前受金戻入	0	12,137	96,046	86,399	110,557	109,860	122,161	101,156
	(5) その他	8,094	15,765	8,791	10,910	8,882	8,882	8,882	8,882
経常収益(A)	1,182,757	1,426,638	2,030,023	2,151,710	2,323,541	2,360,555	2,431,211	2,448,870	
支 出	1. 医業費用 b	1,206,430	1,577,208	2,096,838	2,250,778	2,383,511	2,387,874	2,420,724	2,306,734
	(1) 職員給与費 c	730,037	922,630	1,057,016	1,141,952	1,225,364	1,228,154	1,227,034	1,225,917
	(2) 材料費	122,986	166,318	242,873	272,421	275,395	280,421	299,035	310,026
	(3) 経費	323,220	416,704	475,708	510,776	558,268	556,245	568,196	567,826
	(4) 減価償却費	26,605	67,784	316,355	320,640	317,631	316,200	319,604	196,111
	(5) その他	3,582	3,772	4,886	4,989	6,854	6,854	6,854	6,854
	2. 医業外費用	61,773	136,013	99,444	105,337	107,561	112,447	115,938	141,697
	(1) 支払利息	20,924	36,134	41,277	39,728	39,339	38,909	38,971	37,605
	(2) その他	40,849	99,879	58,167	65,609	68,222	73,538	76,967	104,092
	経常費用(B)	1,268,203	1,713,221	2,196,282	2,356,115	2,491,072	2,500,321	2,536,661	2,448,431
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 85,446	▲ 286,583	▲ 166,259	▲ 204,405	▲ 167,531	▲ 139,766	▲ 105,450	439	
特 別 損 益	1. 特別利益(D)	5,971	84,509	198	708	0	74,900	0	0
	うち他会計繰入金		65,836						
	2. 特別損失(E)	69	560,089	20,767	170	0	332,472	0	0
特別損益(D)-(E)(F)	5,902	▲ 475,580	▲ 20,569	538	0	▲ 257,572	0	0	
純損益(C)+(F)	▲ 79,544	▲ 762,163	▲ 186,828	▲ 203,867	▲ 167,531	▲ 397,338	▲ 105,450	439	
累積欠損金(G)	563,706	1,180,819	1,367,647	1,571,514	1,739,044	2,136,383	2,241,833	2,135,944	
流動資産(ア)	1,445,539	393,176	379,433	487,563	342,528	393,076	514,723	534,796	
うち未収金	980,000	292,277	279,587	392,999	316,679	322,740	332,118	338,332	
流動負債(イ)	1,177,182	384,869	395,325	627,907	471,966	393,427	422,561	437,504	
うち一時借入金	0	100,000	100,000	300,000	100,000	0	0	0	
翌年度繰越財源(ウ)	250,000								
当年度許可債で未借入 又は未発行の額(エ)									
差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)](オ)	0	0	15,892	140,344	129,438	351	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.3	83.3	92.4	91.3	93.3	94.4	95.8	100.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	1.0	7.6	6.4	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.6	66.5	72.5	82.1	84.4	85.9	87.1	93.1	
職員給与費対医業収支比率 $\frac{c}{a} \times 100$	77.0	88.0	69.6	61.8	60.9	59.9	58.2	57.1	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
地方財政法による 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	46.3	40.9	64.5	79.8	84.7	85.5	86.3	87.1	

収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

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
入	1. 企業債	235,400	1,679,000		10,000		63,400		205,100
	2. 他会計出資金	250,000							
	3. 他会計負担金	2,094	0	11,287	25,375	26,854	26,879	41,240	54,683
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	447,758	529,860	2,771	18,763		13,439		
	7. その他		58,860						
	収入計 (a)	935,252	2,267,720	14,058	54,138	26,854	103,718	41,240	259,783
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	250,000							
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	685,252	2,267,720	14,058	54,138	26,854	103,718	41,240	259,783	
出	1. 建設改良費	1,134,835	2,529,488	7,454	41,839	14,000	76,878	14,000	205,138
	2. 企業債償還金	0	0	22,575	50,750	53,709	53,759	82,480	109,367
	3. 他会計長期借入金返還金	0	5,000	37,560	39,800	52,690	52,690	47,690	44,130
	4. その他								
支出計 (B)	1,134,835	2,534,488	67,589	132,389	120,399	183,327	144,170	358,635	
差引不足額 (B)-(A) (C)	449,583	266,768	53,531	78,251	93,545	79,609	102,930	98,852	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	3,583	16,768	53,531	78,251	93,545	79,609	102,930	98,852
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金	446,000	250,000						
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	449,583	266,768	53,531	78,251	93,545	79,609	102,930	98,852	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 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	

一般会計等からの繰入金の見通し

	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
収益的収支	(72,845) 275,934	(140,869) 501,851	(169,144) 492,692	(0) 249,040	(0) 257,485	(0) 256,764	(0) 256,795	(0) 256,112
資本的収支	(0) 2,094	(0) 0	(0) 11,287	(0) 25,375	(0) 26,854	(0) 26,879	(0) 41,240	(0) 54,683
合計	(72,845) 278,028	(140,869) 501,851	(169,144) 503,979	(0) 274,415	(0) 284,339	(0) 283,643	(0) 298,035	(0) 310,795

(注)

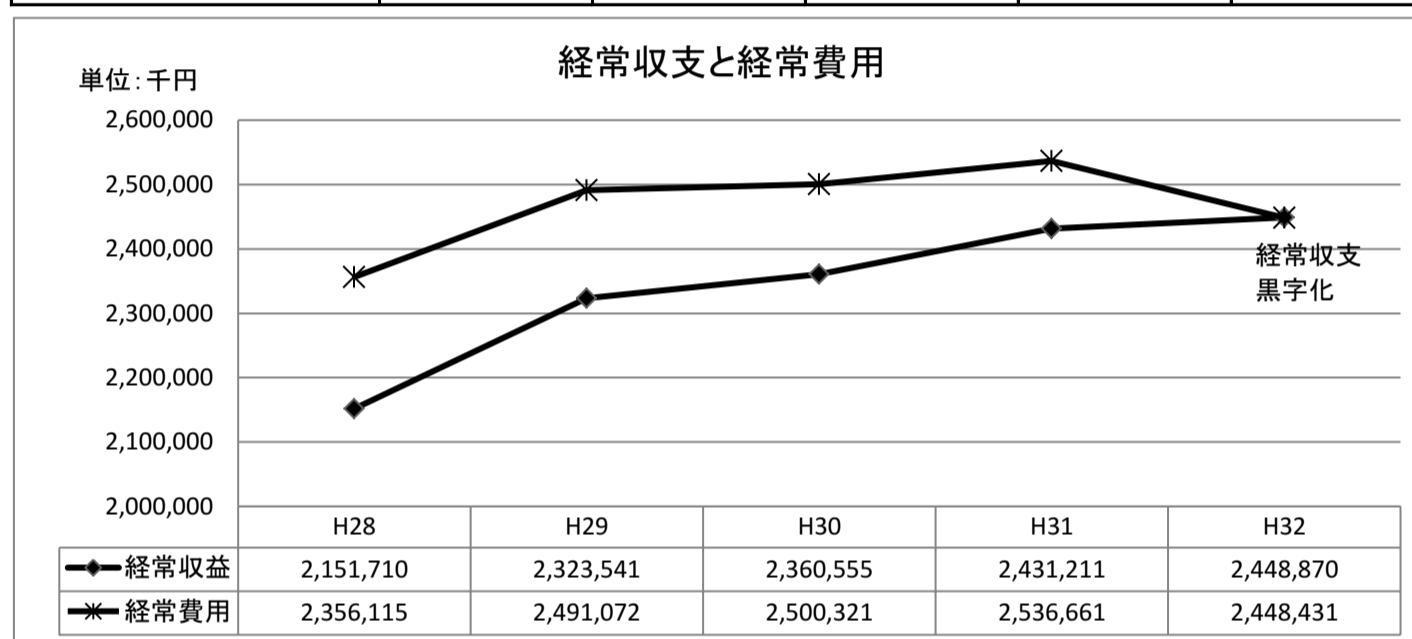
- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

収支計画(その他主要指標)

(別紙2)

【各年度目標】

	平成28年度 (見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日当たり入院患者数(人)	99	105	106	107	108
1人当たり入院単価(円)	31,800	32,000	32,500	33,500	34,000
1日当たり外来患者数(人) ※診療所除く	207	220	220	220	220
1人当たり外来単価(円)	10,600	11,200	11,300	11,400	11,500
経常収支比率(%) (経常収益÷経常費用)	91.3	93.3	94.4	95.8	100
医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用)	82.1	84.4	85.9	87.1	93.1
職員給与費対医業収支 比率(%)	61.8	60.9	59.9	58.2	57.1



収支計画(収益的収支)

(単位:千円、%)

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 入	1. 医業収益 a	947,686	1,048,508	1,519,706	1,847,193	2,012,517	2,050,949	2,109,273	2,148,620	
	(1) 料金収入	847,181	911,421	1,356,821	1,728,392	1,867,768	1,904,139	1,960,402	1,997,686	
	(2) その他	100,505	137,087	162,885	118,801	144,749	146,810	148,871	150,934	
	うち他会計負担金	57,170	100,744	111,193	65,292	89,360	89,360	89,360	89,360	
	2. 医業外収益	235,071	378,130	510,317	304,517	311,024	309,606	321,938	300,250	
	(1) 他会計負担金	88,565	128,226	132,805	122,784	117,856	117,135	117,166	116,483	
	(2) 他会計補助金	130,199	207,045	248,694	60,964	50,269	50,269	50,269	50,269	
	(3) 国(県)補助金	8,213	14,957	23,981	23,460	23,460	23,460	23,460	23,460	
	(4) 長期前受金戻入	0	12,137	96,046	86,399	110,557	109,860	122,161	101,156	
	(5) その他	8,094	15,765	8,791	10,910	8,882	8,882	8,882	8,882	
	経常収益(A)	1,182,757	1,426,638	2,030,023	2,151,710	2,323,541	2,360,555	2,431,211	2,448,870	
	支 出	1. 医業費用 b	1,206,430	1,577,208	2,096,838	2,250,778	2,383,511	2,387,874	2,420,724	2,306,734
		(1) 職員給与費 c	730,037	922,630	1,057,016	1,141,952	1,225,364	1,228,154	1,227,034	1,225,917
(2) 材料費		122,986	166,318	242,873	272,421	275,395	280,421	299,035	310,026	
(3) 経費		323,220	416,704	475,708	510,776	558,268	556,245	568,196	567,826	
(4) 減価償却費		26,605	67,784	316,355	320,640	317,631	316,200	319,604	196,111	
(5) その他		3,582	3,772	4,886	4,989	6,854	6,854	6,854	6,854	
2. 医業外費用		61,773	136,013	99,444	105,337	107,561	112,447	115,938	141,697	
(1) 支払利息		20,924	36,134	41,277	39,728	39,339	38,909	38,971	37,605	
(2) その他		40,849	99,879	58,167	65,609	68,222	73,538	76,967	104,092	
経常費用(B)		1,268,203	1,713,221	2,196,282	2,356,115	2,491,072	2,500,321	2,536,661	2,448,431	
経常損益(A)-(B)(C)		▲ 85,446	▲ 286,583	▲ 166,259	▲ 204,405	▲ 167,531	▲ 139,766	▲ 105,450	439	
特 別 損 益		1. 特別利益(D)	5,971	84,509	198	708	0	74,900	0	0
		うち他会計繰入金		65,836						
	2. 特別損失(E)	69	560,089	20,767	170	0	332,472	0	0	
特別損益(D)-(E)(F)	5,902	▲ 475,580	▲ 20,569	538	0	▲ 257,572	0	0		
純損益(C)+(F)	▲ 79,544	▲ 762,163	▲ 186,828	▲ 203,867	▲ 167,531	▲ 397,338	▲ 105,450	439		
累積欠損金(G)	563,706	1,180,819	1,367,647	1,571,514	1,739,044	2,136,383	2,241,833	2,135,944		
流動資産(ア)	1,445,539	393,176	379,433	487,563	342,528	393,076	514,723	534,796		
うち未収金	980,000	292,277	279,587	392,999	316,679	322,740	332,118	338,332		
流動負債(イ)	1,177,182	384,869	395,325	627,907	471,966	393,427	422,561	437,504		
うち一時借入金	0	100,000	100,000	300,000	100,000	0	0	0		
翌年度繰越財源(ウ)	250,000									
当年度許可債で未借入 又は未発行の額(エ)										
差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)](オ)	0	0	15,892	140,344	129,438	351	0	0		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.3	83.3	92.4	91.3	93.3	94.4	95.8	100.0		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	1.0	7.6	6.4	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.6	66.5	72.5	82.1	84.4	85.9	87.1	93.1		
職員給与費対医業収支比率 $\frac{c}{a} \times 100$	77.0	88.0	69.6	61.8	60.9	59.9	58.2	57.1		
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)	0	0	0	0	0	0	0	0		
地方財政法による 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病床利用率	46.3	40.9	64.5	79.8	84.7	85.5	86.3	87.1		

収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

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
入	1. 企業債	235,400	1,679,000		10,000		63,400		205,100
	2. 他会計出資金	250,000							
	3. 他会計負担金	2,094	0	11,287	25,375	26,854	26,879	41,240	54,683
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	447,758	529,860	2,771	18,763		13,439		
	7. その他		58,860						
	収入計 (a)	935,252	2,267,720	14,058	54,138	26,854	103,718	41,240	259,783
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	250,000							
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	685,252	2,267,720	14,058	54,138	26,854	103,718	41,240	259,783	
出	1. 建設改良費	1,134,835	2,529,488	7,454	41,839	14,000	76,878	14,000	205,138
	2. 企業債償還金	0	0	22,575	50,750	53,709	53,759	82,480	109,367
	3. 他会計長期借入金返還金	0	5,000	37,560	39,800	52,690	52,690	47,690	44,130
	4. その他								
支出計 (B)	1,134,835	2,534,488	67,589	132,389	120,399	183,327	144,170	358,635	
差引不足額 (B)-(A) (C)	449,583	266,768	53,531	78,251	93,545	79,609	102,930	98,852	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	3,583	16,768	53,531	78,251	93,545	79,609	102,930	98,852
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金	446,000	250,000						
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	449,583	266,768	53,531	78,251	93,545	79,609	102,930	98,852	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 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	

一般会計等からの繰入金の見通し

	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
収益的収支	(72,845) 275,934	(140,869) 501,851	(169,144) 492,692	(0) 249,040	(0) 257,485	(0) 256,764	(0) 256,795	(0) 256,112
資本的収支	(0) 2,094	(0) 0	(0) 11,287	(0) 25,375	(0) 26,854	(0) 26,879	(0) 41,240	(0) 54,683
合計	(72,845) 278,028	(140,869) 501,851	(169,144) 503,979	(0) 274,415	(0) 284,339	(0) 283,643	(0) 298,035	(0) 310,795

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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をいうものであること。

収支計画(その他主要指標)

(別紙2)

【各年度目標】

	平成28年度 (見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日当たり入院患者数(人)	99	105	106	107	108
1人当たり入院単価(円)	31,800	32,000	32,500	33,500	34,000
1日当たり外来患者数(人) ※診療所除く	207	220	220	220	220
1人当たり外来単価(円)	10,600	11,200	11,300	11,400	11,500
経常収支比率(%) (経常収益÷経常費用)	91.3	93.3	94.4	95.8	100
医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用)	82.1	84.4	85.9	87.1	93.1
職員給与費対医業収支 比率(%)	61.8	60.9	59.9	58.2	57.1

