

# 萩市民病院事業新改革プラン

平成 29 年 3 月 31 日

萩 市

# 目 次

I	基本的事項	3
	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 計画期間	
II	萩保健医療圏の現状	4
	1 萩市民病院の現状	
	2 地域の現状	
III	萩市民病院が果たすべき役割	8
	1 萩市民病院が果たすべき役割（現状）	
	2 地域医療構想の概要	
	3 萩市民病院が果たすべき役割（今後）	
	4 医療機能等指標に係る数値目標	
IV	一般会計負担の考え方	14
V	経営の効率化に係る計画	16
	1 経営指標に係る数値目標	
	2 経営指標における数値目標の達成方策	
VI	再編・ネットワーク化への対応	19
	1 再編・ネットワーク化	
VII	経営形態見直しへの対応	20
	1 経営形態見直しの方針	
VIII	収支計画	21
	1 収支計画（収益的収支）	
	2 収支計画（資本的収支）	
	3 一般会計からの繰入金の見通し	
IX	計画の点検・評価・公表等	22
	1 点検・評価の体制及び時期	
	2 公表の方法及び時期	
	資料編	23

# I 基本的事項

## 1 新改革プラン策定の趣旨

公立病院は、地域医療の推進にあたり重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により医療提供体制の維持が困難な状況に陥っていた。そのため、国においては平成 19 年 12 月 24 日付けで「公立病院改革ガイドライン」が策定され、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの作成を要請して経営改革等に取り組んできたところである。

萩市民病院においても、平成 21 年 3 月 27 日付けで「萩市民病院改革プラン」を策定し、途中、平成 27 年度まで期間を延長して経営改革等に取り組んできたところであるが、平成 24 年度以降 4 年連続して経常収支は赤字を計上し、厳しい経営状況となっている。

他の公立病院においては、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組むとともに、経常収支が黒字である割合が増加するなど一定の成果を上げてきたところであるが、依然として医師不足等の厳しい環境も継続しており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い。今後、人口減少や少子高齢化が急激に進んでいく中で、地域における医療提供体制が大きく変化する事が見込まれている。

そのため、国においては平成 27 年 3 月 31 日付けで「新公立病院改革ガイドライン」が策定され、再度病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされた。萩市民病院においても、「萩市民病院事業新改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定して経営改革に取り組むこととする。

## 2 新改革プランの位置付け

新改革プランは、今後、萩市民病院の経営改革を推進するにあたり、萩市民病院が担うべき役割や今後取り組むべき事項を明らかにするもので、国の「新公立病院改革ガイドライン」により策定が求められている「公立病院改革プラン」としての位置付けを有する。

また、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として山口県が策定する地域の将来あるべき医療提供体制に関する構想（地域医療構想）の内容と整合性を図るものとする。

## 3 計画期間

新改革プランの対象期間は平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とする。

なお、医療制度の抜本的な改革等により、本プランの内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて見直しを行う。

## II 萩保健医療圏の現状

### 1 萩市民病院の現状

#### (1) 概要

区 分	内 容
病院名	萩市民病院
経営形態	公営企業法財務適用
所在地	山口県萩市大字椿3460番地3
開設時期等	結核・伝染病への対応を主とした「萩市立病院」を現在地に移転新築し、「萩市民病院」として平成12年4月1日に開設 平成17年3月6日の市町村合併に伴い病院事業を廃止・開設
二次保健医療圏	萩保健医療圏(萩市・阿武町)
許可病床数	一般病床100床
診療科目	内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・ 整形外科・放射線科・リハビリテーション科
指定医療等	保険医療機関 / 労災保険指定医療機関 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 生活保護法指定医療機関 / 結核指定医療機関 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関 特定疾患治療研究事業委託医療機関 / 山口県肝疾患専門医療機関 小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関 救急指定病院 / へき地医療拠点病院 / DPC対象病院

#### (2) 経営等

項 目		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
外 来	年間延べ	72,230	70,933	71,140	65,195	58,173
	1日平均	296.0	289.5	291.6	267.2	239.4
	平均単価	8,777	9,058	9,185	9,754	10,410
入 院	年間延べ	30,549	28,783	29,907	31,722	32,322
	1日平均	83.5	78.9	81.9	86.9	88.3
	平均単価	45,601	47,420	47,778	48,213	48,253
病床利用率		77.9	73.4	76.2	81.1	82.1
平均在院日数		13.0	12.2	12.5	14.2	13.9

・外来患者延べ数は、平成16年度の60,647人から平成23年度まで毎年増加を続けたが、平成26年10月より整形外科の常勤医師が1名となったことを主要因に大きく減少し、平成27年10月より2名体制に戻ったが更に減少した。

・入院患者延べ数は、平成 18 年度から平成 20 年度の間は 32,000 人前後、平成 21 年度から平成 25 年度までは 30,000 人前後で推移したが、平成 26 年度から増加傾向にある。

・外来及び入院患者 1 人 1 日当たりの単価は平成 20 年度以降、毎年増加している。

【単位：百万円】

		23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
収 入	医業収益	2,163	2,149	2,227	2,305	2,295
	医業外収益	396	405	402	422	392
	経常収益①	2,559	2,554	2,629	2,727	2,687
支 出	医業費用	2,398	2,462	2,493	2,690	2,675
	職員給与費	1,250	1,271	1,256	1,345	1,365
	材料費	477	477	493	535	495
	経費	435	431	442	460	483
	減価償却費	224	258	281	325	307
	その他	12	25	21	25	25
	医業外費用	156	154	148	156	146
	経常費用②	2,554	2,616	2,641	2,846	2,821
経常損益①－②		5	▲62	▲12	▲119	▲134

【単位：％】

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
経常収支比率	100.2	97.6	99.5	95.8	95.2
医業収支比率	90.2	87.3	89.3	85.7	85.8
職員給与費比率	57.8	59.1	56.4	58.4	59.5

\*経常収支比率＝経常収益÷経常費用

\*医業収支比率＝医業収益÷医業費用

\*職員給与費比率＝職員給与費÷医業収益

・医業収益については、患者数や在院日数など様々な要素により変動するが、1 日当たり平均単価が増加していることなどにより一定の水準を保っているが、今後大きく増収となる要因は見当たらない。

平成 27 年度は黒字となった平成 23 年度に比べ 132 百万円増加しているが、医業費用の職員給与費が 115 百万円、経費が 48 百万円、減価償却費が 83 百万円増加するなど、費用の増加分が収益の増加分を大きく上回っている。減価償却費については、平成 26 年度にピークを向かえているが、職員の平均年齢が上がることにより職員給与費は今後も増加を続けると思われる。

(3) 他の公立病院の決算状況

	24年度		25年度		26年度	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
経常利益	338	52.7%	298	46.5%	289	45.3%
経常損失	303	47.3%	343	53.5%	349	54.7%
合 計	641	100.0%	641	100.0%	638	100.0%

\*数値は、総務省ホームページ「公立病院の損益収支の状況」より

## 2 地域の現状

萩市民病院が存在する萩保健医療圏は、萩市と阿武町の1市1町で構成され、圏域の面積は県土の13.3%を占めている。地理的には山地が海岸近くまで迫り、平野部が少なく、圏域の中心地から最も離れた須佐地域や田万川地域までは車で約1時間かかり、4島（見島、相島、櫃島、大島）の有人離島が存在する。人口は、県全体の4.1%であり、過疎化・少子高齢化が進み、減少傾向が続いている。高齢化率（65歳以上の人口割合）は、県平均を7.3ポイント上回っており、圏域別では柳井医療圏に続き、2番目に高くなっている。

萩市は、平成17年3月に1市2町4村が合併し、人口58,885人、面積698.79㎢でスタートした。合併後11年が経過した平成28年4月末の人口は50,251人、高齢化率は39.4%となっている。

市内には、平成28年4月現在、精神科病院を含め7病院（合計病床数1,050床、うち療養型522床）があり、このうち萩市民病院を含め4病院が病院群輪番制で二次救急を担っている。

地域が抱えている具体的な医療課題については、9ページにある「地域医療構想の概要」で述べているので省略する。

		圏 域 (萩市+阿武町)	全 県
面 積		814.26 ㎢	6,112.30 ㎢
人 口		53,023 人	1,404,729 人
構成等	0～14 歳	5,140 人	170,022 人
	15～64 歳	26,581 人	778,430 人
	65 歳以上	21,199 人	447,862 人
	年齢不詳	103 人	8,415 人
	高齢化率	40.1%	32.1%
出生率 (人口千対)		5.6	7.8
死亡率 (人口千対)		17.4	12.5
周産期死亡率 (出産千対)		0.0	4.4
乳児死亡率 (出生千対)		0.0	2.1
がん死亡率 (人口10万対)		452.3	336.7
心疾患 (高血圧除く・人口10万対)		285.3	203.3
脳血管疾患 (人口10万対)		210.5	131.5

資料・①面積：「平成27年全国都道府県市区町村別面積調べ」国土地理院

②人口：「国勢調査（平成27年10月1日現在）」

③出生率～乳児死亡率：「平成23年人口動態調査」厚生労働省

がん死亡率～脳血管疾患：「平成22年保健統計年報」

### Ⅲ 萩市民病院が果たすべき役割

#### 1 萩市民病院が果たすべき役割（現状）

当院は、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「第 6 次山口県保健医療計画」の 5 疾病において、「急性心筋梗塞」の急性期の救急医療の機能、「がん（乳がん・子宮がんを除く）」の標準的な診療機能、「糖尿病」は慢性合併症の治療として腎不全の治療を行う機能を有する医療機関として位置付けられている。

また、5 事業における「救急医療」は、病院群輪番制病院として入院を要する救急医療を担う医療機関（二次救急医療）として、「へき地医療」はへき地医療拠点病院としてへき地の診療を支援し、「小児医療」は地域に必要な小児医療を提供し、必要に応じて一定の機能を連携強化病院に移転する連携病院として位置付けられている。

一方、「災害医療」については、萩市地域防災計画に定めのあるとおり、医療救護班の編成と被災地への派遣、傷病者の重症度等に応じた病院への受け入れといった役割を担うとともに、災害拠点病院、近隣医療機関等と連携することとされている。

具体的な役割と医療機能については下表のとおり。

【萩市民病院の果たすべき役割と医療機能】

5 疾 病  5 事 業	がん	標準的治療（手術及び化学療法）
	脳卒中	圏域及び圏域外の脳神経外科と連携し、緊急対応を実施。
	急性心筋梗塞	圏域で唯一、経皮的冠動脈形成術（PCI）など急性期医療を提供。
	糖尿病	初期・安定期と慢性合併症の治療に対応。 圏域で人口透析を実施している 4 病院の 1 つとして透析医療の堅持。
	精神疾患	該当せず。
	救急医療	病院群輪番制による二次救急医療に対応。
	災害時における医療	萩市地域防災計画に基づく医療救護班の派遣や病院への傷病者の受け入れ。災害拠点病院等との連携。
	へき地医療	代診医師派遣・離島患者搬送時のヘリ搭乗・遠隔医療支援などへき地医療支援病院としての役割の堅持と、へき地医療を支える医師等の人材育成支援。
	周産期医療	該当せず。
小児医療（小児救急を含む）	圏域唯一の病院小児科として専門的な外来、入院医療、医師会と連携した救急医療の堅持。	



## 2 地域医療構想の概要

(1) 病床数については下記のとおり。

	現状(H27 病床機能報告)	2025年に目標とすべき数
高度急性期	0	24
急性期	359	178
回復期	19	181
慢性期	522	232
計	900	615

(2) 萩保健医療圏における課題

- 医師（人口比医師数県下最小）、看護師、ソーシャルワーカー等の医療従事者の高齢化及び深刻な不足
- 在宅医療を担う開業医の減少と訪問看護体制の不足
- 圏域の急性期病院はいずれも小・中規模のため、がん、脳疾患、心疾患、産婦人科疾患、小児疾患など専門的な疾病・事業が不足又は分散している傾向にあり、人材確保、医療機器整備、専門技術研鑽等の効率的推進が困難
- 圏域に三次救急医療機関がなく、他圏域の高度急性期機能病院等への搬送に長い搬送時間を要し、救急車への同乗など医師・看護師の負担大
- 急性期から慢性期、在宅医療に繋ぐ回復期機能が著しく不足
- 高い高齢化率、離島・広範な山間へき地や無医地区の存在等の地域特性を抱えており、在宅医療の提供体制と受け皿が不足
- 今後、高齢者の単身・夫婦のみ世帯及び認知症を抱えた世帯の増加に伴う介護力の低下により、在宅医療の充実がさらに困難
- 地域包括ケアを推進するために必要となる医療・介護・保健・行政等の分野での情報の共有のシステムが未構築

(3) 将来の医療提供体制のあるべき姿

### 【高度急性期・急性期医療】

- 離島や山間部に集落が多く点在するため、他圏域の医療機関も含め、機能と役割を明確化した上で、可能な限り圏域内で診療できる体制を整備することが必要
- 特に、高度急性期医療の一部及び急性期医療並びに二次救急医療については、圏域内で完結できるよう、急性期病院の機能再編・統合等による医療機関の整備、機能強化及び効率化を進めることが必要
- 脳血管疾患や循環器疾患への対応の充実強化が必要
- 離島や山間部の救急搬送体制の充実強化が必要

- 産科と小児科の一体的提供体制の整備が必要
- 医療機能の効率的・効果的な発揮のため、初期・二次救急医療の役割分担の明確化と適正受診に向けた住民啓発が必要

#### 【回復期機能】

- 圏域において不足している回復期機能を確保するため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保及び回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要

#### 【慢性期・在宅医療等】

- 圏域の介護力が乏しい中、今後、患者を地域で円滑に受け入れ支えるためには、慢性期医療と在宅医療等の提供体制を一体的に考えていく必要があることから、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要
- 在宅医療に係る人材不足も深刻なため、病院勤務医の在宅医療参加（訪問診療の実施）、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションの増加等が必要
- 医療機関や薬局、訪問看護ステーション、介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要
- 離島、山間部などを考慮し、薬局における薬剤供給体制の確保が必要

#### 【医療従事者確保・その他】

- 医療従事者不足は極めて深刻であり、様々な医療従事者確保対策が必要
- 医療関係機関だけでなく介護を含めたネットワークの構築（情報共有、医療情報ネットワークシステムの機能強化等）が必要

### (4) 実現するための施策

#### 【病床機能の分化・連携の推進】

- 高度急性期から慢性期までの機能分化・連携や、救急医療等の体制の構築等を具体化するための協議体の設置・運営
- 高度急性期・急性期機能の集約化、分化・連携に必要となる施設・設備の整備
- 回復期機能に対応できる病床への移行や地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の設置に必要となる施設・設備の整備
- 5疾病・救急医療・周産期医療・小児医療の診療機能の集約化、分化・連携に必要となる施設・設備の整備
- ICTの活用による、より実効性のある医療連携、医療介護連携情報ネットワーク、離島・へき地における医療を支援するための情報ネットワーク等の構築
- 離島・へき地における医療提供体制の維持
- 医療連携、医療と介護の連携体制の構築に向けた地域連携クリティカルパスの活用・充実
- 地域の中核病院とかかりつけ医等との連携体制の構築

- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る一般病院と精神科病院の協力体制の構築
- 急性期医療も含めた医科・歯科医療機関の連携体制の構築
- 病床機能の分化・転換に伴う医療従事者の研修・教育の充実
- 救急医療体制や医療機関の役割分担、相互連携についての住民に対する普及啓発
- 公立病院が果たす役割の明確化や、地域の医療機関との機能分化・相互連携による医療提供体制の確保

#### 【在宅医療の推進】

- 退院患者を地域で円滑に受け入れるための在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設等の整備
- 介護保険事業計画や介護保険施設整備状況等を踏まえた、療養病床から介護施設等への転換
- 在宅医療の充実のために必要となる医療機器等の整備
- 夜間・休日の対応も含めた、小児在宅医療の提供体制の構築
- 転院・退院調整や在宅患者の容態変化時の入院調整等のための医療機関や介護施設等による連携体制の構築
- 在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、多職種連携によるネットワークの構築
- 歯科医師・歯科衛生士等による高齢者等への口腔ケアの提供体制の構築
- 地域における医薬品、衛生材料等の供給体制(夜間・休日を含む)や適切な服薬支援を行う体制の整備
- 在宅での看取りに対応できる看護職員、介護職員を養成するための研修等の実施
- 在宅医療を担う医療従事者や、連携する介護従事者の技術向上・養成のための研修・教育の充実
- 在宅医療への理解を深めるため、訪問診療・訪問介護・訪問薬剤指導等の住民に対する普及啓発、医療・介護関係者への情報提供

#### 【医療従事者の確保】

- 医療の高度化・専門化の進展に対応するための医療従事者の養成・確保
- 今後増加が予想されるがんや脳血管疾患、呼吸器系疾患に対応するための医療従事者の養成・確保
- 周産期医療を維持するための医師や助産師、産科医療機関の確保
- 医療圏における診療科別の必要医師数の明確化と確保
- 在宅医療の推進を図るための人材(総合診療専門医、訪問看護師、かかりつけ薬剤師等)の養成・確保
- 地域医療支援センターを活用した医師等の偏在の解消やキャリア形成の支援
- 研修の充実等による若手医師の確保
- 在宅療養患者の増大に対応するための介護従事者の養成・確保

- 回復期機能を強化するためのリハビリスタッフ等の確保
- 看護職員の再就業支援の充実
- 医療従事者（特に女性医療従事者）を支援するための勤務環境の改善（院内保育所の設置や夜間保育制度等の充実等）

### 3 萩市民病院が果たすべき役割（今後）

萩市民病院が今後果たすべき役割はⅢ－1 萩市民病院が果たすべき役割（現状）に記載されている内容に加え、今後、地域医療構想の内容も考慮し以下の事項について具体的な検討を行っていく必要がある。

- (1) 高度急性期医療の一部及び急性期医療並びに二次救急医療について、圏域内で完結できるように急性期病院の機能再編・統合等による医療機関の整備
- (2) 産科と小児科の連携体制の強化
- (3) 地域包括ケアシステムへの取組
- (4) 研修や教育の充実による医師をはじめとした医療従事者の養成及び確保

### 4 医療機能等指標に係る数値目標

萩市民病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を果たしているかということを検証するため、医療機能等指標について数値目標を設定する。

- (1) 医療機能・医療品質に係るもの

項 目	29年度	30年度	31年度	32年度
救急車搬入患者数	734	749	756	764
紹介患者数	1,979	2,019	2,039	2,059
逆紹介患者数	1,260	1,285	1,298	1,311
外科手術件数	206	210	212	214
整形外科手術件数	319	325	328	331
PCI 件数	119	121	122	123
消化管内視鏡手術件数	179	183	185	187
在宅ケア研修会の実施	年2回	年2回	年2回	年2回
研修の受け入れ（全ての延べ人数）	2,234	2,234	2,234	2,234

(2) その他

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
患者満足度（総合評価：入院）	88 点	88 点	88 点	88 点
患者満足度（総合評価：外来）	81 点	81 点	81 点	81 点
共同利用	262 件	267 件	270 件	273 件

#### IV 一般会計負担の考え方

地方公営企業としての病院事業運営の原則である独立採算制を追及し、効率的な経営に努めるとともに、病院がその役割を果たすため、病院負担とすることが適当でない経費及び病院負担が困難な経費については、国の定める基準に従って、市の一般会計が負担することとされている。萩市では基準内の繰入のみを行っている。

負担項目	負担対象
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金に対する負担 ○建設改良費×1/2 ○元利償還金×1/2 (H14以前分は2/3)
へき地医療の確保に要する経費	へき地における医療の確保を図るための負担 ○へき地診療所研修代替医の派遣などへき地医療に係る収支差額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費に対する負担 ○運営に要する経費
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に要する経費に対する負担 ○リハビリテーション医療に係る収支差額
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費に対する負担 ○小児医療と内科医療における収益差額
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保を図るための負担 ○救急医療のための医師等の待機に要する収支差額 ○空床確保等にかかる費用
高度医療に要する経費	高度・特殊医療等、不採算医療の実施に対する負担 ○高度・特殊医療等の実施経費
保健衛生行政事務に要する経費	保健衛生に関する行政事務の実施に対する負担 ○医療相談等に係る運営費
医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に対する負担 ○研究研修費の1/2
共済組合追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用に対する負担 ○共済追加費用
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費に対する負担 ○基礎年金拠出金公的負担額

<p>児童手当に要する経費</p>	<p>児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費の負担</p> <p>ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8</p> <p>イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)</p> <p>ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費</p>
<p>医師確保対策に要する経費</p>	<p>公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費に対する負担</p> <p>○医師派遣に伴う交通費の負担</p>

区分	標準額	標準額	標準額	標準額	標準額
1	1000	1000	1000	1000	1000
2	1000	1000	1000	1000	1000
3	1000	1000	1000	1000	1000
4	1000	1000	1000	1000	1000

区分	標準額	標準額	標準額	標準額	標準額
1	1000	1000	1000	1000	1000
2	1000	1000	1000	1000	1000
3	1000	1000	1000	1000	1000
4	1000	1000	1000	1000	1000
5	1000	1000	1000	1000	1000
6	1000	1000	1000	1000	1000

区分	標準額	標準額	標準額	標準額	標準額
1	1000	1000	1000	1000	1000
2	1000	1000	1000	1000	1000
3	1000	1000	1000	1000	1000

## V 経営の効率化に係る計画

### 1 経営指標に係る数値目標

経常黒字化の目標年度を平成 30 年度と定め、経営の効率化に取り組むにあたり、実施計画の進捗状況の把握を容易にするため、財務及び医療機能に係る各項目について、数値目標を設定する。

#### (1) 収支改善に係るもの

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
経常収支比率 (%)	99.1	100.5	101.1	100.6
職員給与費対医業収益率 (%)	61.7	61.0	60.9	60.7
医業収支比率 (%)	87.5	88.4	89.0	88.6

#### (2) 経費削減に係るもの

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
後発医薬品使用率 (%)	78.0	80.0	80.0	80.0
職員給与費を除く医業費用の対医業収益比率 (%)	52.7	52.0	51.5	52.2
材料費対医業収益比率	21.6%	21.6%	21.6%	21.6%

#### (3) 収入確保に係るもの

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
1 日当たり入院患者数 (人)	82.0	82.0	82.0	82.0
1 日当たり外来患者数 (人)	239.4	239.4	239.4	239.4
患者 1 人 1 日当たり入院収益 (円)	49,218	50,202	50,704	51,211
患者 1 人 1 日当たり外来収益 (円)	10,722	11,044	11,265	11,490
DPC 点数と出来高算定点数の差 (千円)	20,000	20,000	20,000	20,000
病床利用率※ (%)	76.0	76.0	76.0	76.0

※病床利用率 (%) = (在院患者延べ数 × 100) ÷ (病床数 × 365 日)

在院患者とは、毎日 24 時現在病院に在院中の患者をいいます。

#### (4) 経営の安定性に係るもの

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
純資産の額 (千円)	465,163	590,018	733,757	863,259
現金保有残高 (千円)	814,189	797,989	900,418	927,235
流動比率 (%)	317.7	333.2	336.7	332.7



## 2 経営指標における数値目標の達成方策

### (1) バランスト・スコアカードの活用

当院は、バランスト・スコアカード (BSC=Balanced Score Card) を平成 17 年度から業績評価及び組織マネジメントのツールとして活用している。

上記目標の数値化 (可視化) に伴い、主なものを BSC に組み込み、4 つの視点 (財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点) に分類したうえで、戦略テーマや重要成功要因 (KSF)、重要業績指標 (KPI) 等を定め、定期的に PDCA (Plan-Do-Check-Action: 計画-実行-評価-改善) のサイクルを回し、達成の道筋を明らかにする。

### (2) クリニカルパスの活用

疾病によっては最適の診療プロセスをパスにより標準化することにより医療の質が確保されるとともに、医療原価の低減及び採算性の向上が期待できる。

### (3) DPC データの活用

DPC 点数と従来の出来高算定点数との比較データにより、収益性において DPC 導入効果は実証されている。

クリニカルパスの作成や予定入院を増加させるとともに、DPC データを活用し、同じ疾患の患者の診療行為ごとの医療費情報等を比較 (ベンチマーキング) することによって、医療の標準化を推進すると同時に、医療原価の低減による採算性の向上を図る。

【現在、大腸内視鏡・心臓カテーテル検査・小児食物負荷試験の 3 本】

### (4) 後発医薬品の使用率の向上

外来患者は院外処方であるが、入院患者については後発医薬品の使用率を向上させることにより経費節減が期待でき、後発医薬品使用体制加算による増収も期待できる。

【H26 年度使用率 49.6% (全国平均 60.7%)、H27 年度 70.6% (73.3%)】

### (5) 診療科の見直し

当圏域には病床規模の大きな病院がなく、医師不足と相まって、脳疾患、小児疾患、産婦人科疾患など、不足或いは対応出来ない診療科が多くある。急性期医療を担っている 2 病院では山口大学附属病院から医師派遣を受けて診療体制を維持している状況にあり、独自に医師を確保する事は極めて困難である。従って、山口大学附属病院との連携・協力により医師派遣を継続・強化するとともに、圏域としては派遣しやすい環境づくりを行う必要がある。

小児科、産婦人科については、いずれも 1 診療所、1 病院であり、産婦人科については助産院が 1 箇所あるが、全て異なる医療機関である。

地域医療構想の中でも、産婦人科と小児科の一体的提供体制の整備が必要とされており、今後の検討課題と考える。

## (6) 診療材料の削減

同一疾患に使用する材料品目数を削減し、必要数のみを配置する。また、診療材料の採用（同種品）については、1増1減を原則とする。

## (7) 医師や看護師の確保

急性期医療を担っている2病院の医師は山口大学医学部附属病院から常勤医師の派遣を受けて診療体制を維持しており、他の病院も含めて非常勤医師も多く勤務している。引き続き山口大学医学部附属病院との連携・協力関係を維持し、安定的な医師派遣を期待するとともに、圏域では大学が医師派遣をしやすい受け入れ環境を整備する必要がある。例えば一般病床200床以上の中核病院の整備や、産婦人科と小児科が一体的に提供出来るようにすることも手段の一つである。

また、山口県が実施している医師や看護師の確保・育成にかかる「地域医療支援センター運営事業」「医師確保対策強化事業」などの各種事業の展開により、医師不足地域に医師を効果的に配置する体制の構築に期待する。

当院及び圏域においては、地域医療に従事する医師の養成・研修を行う体制づくりが必要である。具体的には、次のとおり。

- ①行政（萩市地域医療推進課）、臨床研修協力施設（地域医療研修）、協力型臨床研修病院による初期臨床研修医の受け入れ
- ②医学生を対象とした地域包括医療実習や地域医療実習の受入
- ③「山口県地域医療セミナー」「女性医学生にへき地医療現場で活躍する女性医師と懇親を深めてもらう会」「高校生のための医療現場体験セミナー」の引き受けや協力
- ④看護師、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、理学療法士などの養成機関からの研修生の受け入れ

特に、地域医療研修においては、平成27年度より見学型から参加型の内容に転換し、事前に研修医の希望を詳しく把握し、研修担当医がその希望を元に受け入れ機関と調整し研修スケジュールを設定するとともに、ポートフォリオを導入するなどアウトカム基盤型の研修に努め、研修医からは好評を得ている。当院はその中心的な役割を果たしているところである。

## VI 再編・ネットワーク化への対応

### 1 再編・ネットワーク化

萩市は平成 17 年 3 月の市町村合併後、旧町村の中山間地域にあった 2 つの民間診療所が廃業に至り、採算性の問題や医師がいないことなどから、当該地域に市立診療所を新たに整備して地域の医療提供体制を維持してきた。市立の診療所は 11 診療所に及び、他の自治体と比較して突出している。当然のことながら人口減少に伴い患者数も減少しており、近年は全ての診療所が赤字であり、萩市からの繰入金により収支を保っている状況である。

萩市として、病院と診療所という医療資源を効果的・効率的に活用し、地域の実情に即した医療提供体制を維持していくために市立診療所との再編・ネットワーク化を検討していく必要がある。しかし、今後も人口減少が続くと予想されているなか、経営の効率化や持続的な医療提供体制の維持を考えると、単に公立医療機関だけの再編・ネットワーク化だけでは困難と考えられる。

萩保健医療圏における地域医療構想では、平成 37 年（2025 年）における必要病床数を高度急性期が 0→24、急性期 359→178、回復期 19→181、慢性期 522→232 としており、現在の 900 床から 615 床（約 32%減）としている。山口県は、この必要病床数は医療機関の自主的な取組を進めるための「達成を目指すべき指標」であり、病床を機械的・強制的に削減するものではないとしている。

基礎データとなっている人口推計では、平成 37 年（2025 年）の人口は 43,862 人であり、平成 26 年の 51,750 人に比べて 15.2%の減少が見込まれている。圏域の急性期医療を担っている 2 病院の平成 26 年の外来患者延べ数は 138,095 人、入院患者延べ数は 93,986 人（病床利用率 77.1%）となっており、今のところ外来・入院患者の流出入状況が大きく改善される見込みもない。従って、単純計算ではあるが平成 37 年（2025 年）には 2 病院の外来患者延べ数は 117,105 人、入院患者延べ数は 79,700 人（病床利用率 65.4%）となり経営状況の悪化は明らかである。不足する診療科の医師確保、機能別病床の整備や中核的な病院の整備なども安定的な病院経営が前提にあって実現できるものである。

従って、2 病院に限らず、圏域内の医療機関の再編・ネットワーク化について、早い段階に調査・検討することが必要である。

## Ⅶ 経営形態の見直しへの対応

### 1 経営形態見直しの方針

旧改革プランのなかで、「当院は、圏域で唯一の公立病院として、地域の医療環境の変化に柔軟に対応し、市民の期待に応える行政サービスとしての病院事業を展開するために、原則として公設公営による病院運営を堅持する方針である。」とした。

また、旧ガイドラインでは、公立病院の役割を「地域において提供される事が必要な医療のうち、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にある」と明記された。当院も、いわゆる不採算といわれるべき地医療、救急医療、小児医療を担ってきた。

また、平成12年から進められた国と地方公共団体に関する「三位一体改革」のもと、地方分権が推進されていくなかで、地方財政の健全化が強く求められるようになった。そして平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、公立病院を開設する地方公共団体に対して「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」という3つの視点に立った改革プランを策定し、改革を一体的に進めるように求めた。

当院も、平成21年3月に「萩市民病院改革プラン」を策定し、「経営の効率化」で経営黒字化の目標年度を平成23年度と定め、「再編・ネットワーク化」では市立診療所との再編・統合を含めて検討するとし、「経営形態の見直し」では公設公営（地方公営企業法の一部適用・全部適用）、公設民営（地方独立行政法人・指定管理者制度）など望ましい経営形態の検討を行うこととした。

「経営の効率化」については、平成22年度と23年度に黒字化は達成しものの、平成12年の新築移転から10年が過ぎ、大型機器の更新に伴う減価償却費が増加したことより平成24年度から平成27年度まで4年連続して赤字となった。

「再編・ネットワーク化」については、平成21～25年度を事業期間とした地域医療再生基金（100億円）を活用し、当院と圏域の他の急性期病院との経営統合の話が持ち上がったが、政権交代により基金の総額が25億円（圏域の事業費は12億5千万円）となったため立ち消えとなった。

「経営形態の見直し」については、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡などが考えられる。旧ガイドライン策定後、多くの医療機関が経営形態の見直しを行い、その約74%の医療機関が経営の効率化に効果があったとしている。

当院も公立病院としての役割を地域の中で果たしながら、持続可能な病院経営を図って存続していくという使命もあるため、経営形態の見直しについて調査・検討を行っていく。

## VIII 収支計画

### 1. 収支計画（収益的収支）

（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	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	2,227	2,305	2,295	2,181	2,226	2,274	2,304	2,334
	(1) 料 金 収 入	1,980	2,063	2,054	1,949	1,989	2,034	2,060	2,087
	(2) そ の 他	247	242	241	232	237	240	244	247
	うち他会計負担金	99	99	102	95	96	98	100	102
	2. 医 業 外 収 益	402	422	393	441	437	438	436	435
	(1) 他会計負担金・補助金	377	386	356	409	408	408	408	407
	(2) 国（県）補助金	8	10	11	10	9	10	9	9
	(3) 長期前受金戻入		9	9	5	5	5	4	3
	(4) そ の 他	17	17	17	17	15	15	15	16
	経 常 収 益 (A)	2,629	2,727	2,688	2,622	2,663	2,712	2,740	2,769
入	1. 医 業 費 用 b	2,493	2,690	2,676	2,548	2,545	2,572	2,589	2,635
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,256	1,345	1,365	1,370	1,374	1,388	1,402	1,416
	(2) 材 料 費	493	535	495	483	482	482	481	480
	(3) 経 費	442	460	484	483	482	477	481	511
	(4) 減 価 償 却 費	281	325	307	187	181	198	197	198
	(5) そ の 他	21	25	25	25	26	27	28	30
	2. 医 業 外 費 用	148	156	146	141	142	127	120	117
	(1) 支 払 利 息	67	65	61	57	53	48	46	42
	(2) そ の 他	81	91	85	84	89	79	74	75
	経 常 費 用 (B)	2,641	2,846	2,822	2,689	2,687	2,699	2,709	2,752
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 12	▲ 119	▲ 134	▲ 67	▲ 24	13	31	17	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)								
	2. 特 別 損 失 (E)		403		19				
特別損益 (D)-(E) (F)	0	▲ 403	0	▲ 19	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 12	▲ 522	▲ 134	▲ 86	▲ 24	13	31	17	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 1,158	▲ 168	▲ 303	▲ 389	▲ 413	▲ 400	▲ 369	▲ 352	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,534	1,494	1,463	1,560	1,470	1,489	1,465	1,474
	流 動 負 債 (イ)	220	594	570	485	463	447	435	462
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									
不良債務(オ)	▲ 1,314	▲ 900	▲ 893	▲ 1,075	▲ 1,007	▲ 1,042	▲ 1,030	▲ 1,012	
差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]									
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.5	95.8	95.3	97.5	99.1	100.5	101.1	100.6	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 59.0	▲ 39.0	▲ 38.9	▲ 49.3	▲ 45.2	▲ 45.8	▲ 44.7	▲ 43.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.3	85.7	85.8	85.6	87.5	88.4	89.0	88.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	56.4	58.4	59.5	62.8	61.7	61.0	60.9	60.7	
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)	▲ 1,314	▲ 900	▲ 893	▲ 1,075	▲ 1,007	▲ 1,042	▲ 1,030	▲ 1,012	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 59.0	▲ 39.0	▲ 38.9	▲ 49.3	▲ 45.2	▲ 45.8	▲ 44.7	▲ 43.4	
病 床 利 用 率	76.2	81.1	82.1	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	

## Ⅸ 計画の点検・評価・公表等

### 1 点検・評価の体制及び時期

萩市は、新公立病院改革ガイドラインを踏まえて策定した本「新改革プラン」を市民に公表するとともに、その実施状況を年1回、萩市民病院経営改善プロジェクトで点検・評価するとともに、その評価結果を基に経営改革を推進する。

なお、本「新改革プラン」の内容を見直し、改定を行う際にも萩市民病院経営改善プロジェクトにおいて協議・検討を行う。

### 2 公表の方法及び時期

萩市民病院経営改善プロジェクトで点検・評価された結果については、市報及び病院ホームページを通じて市民に公表する。



## 萩市民病院経営改善プロジェクト委員名簿

平成 28 年 4 月 1 日現在

区 分	氏 名	役 職
開設者側	野村 興兒	市長
	和田 眞教	副市長
	杉山 寛校	総務企画部長
	板井 明憲	保健福祉部長
	齋藤 英樹	総務課長
	大塚 喜彦	財政課長
	上田 秀男	地域医療推進課長
外部委員	田口 敏彦	山口大学医学部附属病院長（整形外科教授）
		山口大学医学部教授（小児科）
	中嶋 薫	萩市医師会長
	石丸 康隆	山口県萩健康福祉センター所長
	佐伯 政樹	萩市社会福祉協議会会長
管理者側	米澤 文雄	院長
	中村 丘	副院長
	米城 秀	診療部長
	宮内 美智代	看護部長
	阿武 利明	事務部長
事務局：萩市民病院事務部		



外来患者数統計

単位:人

項目/診療実日数		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
		244		244		243	
		患者延数	1日平均	患者延数	1日平均	患者延数	1日平均
科目別患者数	総合診療科	602	2.5	2,466	10.1	2,968	12.2
	内科	10,303	42.2	9,663	39.6	9,515	39.2
	神経内科	2,575	10.6	3,926	16.1	3,866	15.9
	呼吸器科	4,830	19.8	4,530	18.6	4,460	18.4
	消化器科	6,762	27.7	6,342	26	6,244	25.7
	循環器科	7,728	31.7	5,738	23.5	5,650	23.3
	計	32,800	134.4	32,665	133.9	32,703	134.6
	小児科	8,065	33.1	7,493	30.7	7,543	31
	外科	5,214	21.4	4,923	20.2	5,222	21.5
	整形外科	19,912	81.6	14,520	59.5	8,517	35
	計	65,991	270.5	59,601	244.3	53,985	222.2
	健診	1,172	4.8	1,077	4.4	870	3.6
	ドック	1,941	8	1,881	7.7	1,791	7.4
	予防接種	2,036	8.3	1,636	6.7	1,527	6.3
計	5,149	21.1	4,594	18.8	4,188	17.2	
合計	71,140	291.6	64,195	263.1	58,173	239.4	
時間帯別	深夜 00:00~	144	0.6	113	0.5	154	0.6
	時間外 06:00~	77	0.3	58	0.2	67	0.3
	午前 08:00~	64,170	263	58,246	238.7	52,676	216.8
	午後 12:00~	6,175	25.3	5,324	21.8	4,808	19.8
	時間外 18:00~	457	1.9	364	1.5	381	1.6
	深夜 22:00~	117	0.5	90	0.4	87	0.4
	計	71,140	291.6	64,195	263.1	58,173	239.4
救急/急患	総数						
	日中患者内数	1,830	7.5	1,454	6	1,427	5.9
	夜間患者内数	795	3.3	625	2.6	689	2.8
	計	2,625	10.8	2,079	8.5	2,116	8.7
	救急車						
日中患者内数	368	1.5	407	1.7	398	1.6	
夜間患者内数	285	1.2	268	1.1	322	1.3	
計 A	653	2.7	675	2.8	720	3	
紹介	紹介初診患者内数 B	1,000	4.1	1,171	4.8	1,236	5.1
	初診患者内数 C	6,724	27.6	5,769	23.6	5,507	22.7
	紹介率 (A+B)÷C	24.60%		32.00%		35.50%	
	紹介患者内数	1,660	6.8	1,855	7.6	1,940	8
	逆紹介患者内数	1,045	4.3	1,087	4.5	1,234	5.1

## 入院患者数統計

単位:人

項目／診療実日数		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
		365		365		366	
		患者延数	1日平均	患者延数	1日平均	患者延数	1日平均
科目別患者数	総合診療科	509	1.4	2,186	6	1,940	5.3
	内科	3,113	8.5	2,842	7.8	2,727	7.5
	神経内科	479	1.3	812	2.2	780	2.1
	呼吸器科	3,034	8.3	3,085	8.5	2,961	8.1
	消化器科	4,311	11.8	4,385	12	4,208	11.5
	循環器科	5,029	13.8	5,115	14	4,909	13.4
	計	16,475	45.1	18,425	50.5	17,525	47.9
	小児科	1,039	2.8	1,255	3.4	1,747	4.8
	外科	3,986	10.9	3,594	9.8	3,291	9
	整形外科	6,321	17.3	6,315	17.3	7,496	20.5
計	27,821	76.2	29,589	81.1	30,059	82.1	
東一般	許可病床数	52		52		52	
	在院患者延数	13,606	37.3	14,689	40.2	14,919	40.8
	病床利用率	71.7%		77.4%		78.4%	
	新入院患者延数	1,060	2.9	1,155	3.2	1,253	3.4
	退院患者延数	1,043	2.9	1,144	3.1	1,241	3.4
	平均在院日数	12.9		12.8		12	
HCU患者内数		0		0		0	
西一般	許可病床数	48		48		48	
	在院患者延数	14,215	38.9	14,900	40.8	15,140	41.4
	病床利用率	81.1%		85.0%		86.2%	
	新入院患者延数	1,038	2.8	973	2.7	1,009	2.8
	退院患者延数	1,043	2.9	990	2.7	1,022	2.8
	平均在院日数	13.7		15.2		14.9	
HCU患者内数	763	2.1	915	2.5	915	2.5	
合計	許可病床数	100		100		100	
	在院患者延数	27,821	76.2	29,589	81.1	30,059	82.1
	病床利用率	76.2%		81.1%		82.1%	
	新入院患者延数	2,098	5.7	2,128	5.8	2,262	6.2
	退院患者延数	2,086	5.7	2,134	5.8	2,263	6.2
	平均在院日数	13.3		13.9		13.3	
	施設基準平均在院日数	12.5		14.2		13.9	



貸借対照表・損益計算書

平成28年3月31日現在

単位：円

【貸借対照表】

勘定科目\年度	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
1. 固定資産	3,511,767,420	67.3%	3,211,263,533	67.7%	2,985,485,017	66.7%
(1) 有形固定資産	3,511,033,262	67.2%	3,095,895,290	65.3%	2,876,861,937	64.3%
イ 土地	813,639,597	15.6%	813,639,597	17.2%	813,639,597	18.2%
ロ 建物	1,919,671,668	36.8%	1,689,696,213	35.6%	1,561,442,977	34.9%
ハ 構築物	27,639,090	0.5%	22,801,073	0.5%	19,823,806	0.4%
ニ 車両及び運搬具	1,828,777	0.0%	1,409,610	0.0%	990,443	0.0%
ホ 器具備品	748,254,190	14.3%	568,348,797	12.0%	480,965,114	10.8%
(2) 無形固定資産	734,158	0.0%	734,158	0.0%	734,158	0.0%
イ 電話加入権	734,158	0.0%	734,158	0.0%	734,158	0.0%
(3) 投資	0	0.0%	114,634,085	2.4%	107,888,922	2.4%
イ 長期前払消費税	0	0.0%	114,634,085	2.4%	107,888,922	2.4%
2. 流動資産	1,534,303,370	29.4%	1,494,331,334	31.5%	1,463,128,489	32.7%
(1) 現金及び預金	1,061,052,349	20.3%	943,653,164	19.9%	936,408,194	20.9%
(2) 未収金	459,480,428	8.8%	537,767,802	11.3%	514,303,198	11.5%
(3) 貯蔵品	13,770,593	0.3%	12,910,368	0.3%	12,417,097	0.3%
3. 繰延勘定	175,822,151	3.4%	35,260,054	0.7%	24,397,152	0.5%
(1) 控除対象外消費税	125,038,843	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
(2) 退職給付金	50,783,308	1.0%	35,260,054	0.7%	24,397,152	0.5%
資産合計(1+2+3)	5,221,892,941	100.0%	4,740,854,921	100.0%	4,473,010,658	100.0%
4. 固定負債	0	0.0%	3,658,055,889	77.2%	3,447,551,702	77.1%
(1) 企業債	0	0.0%	3,319,648,255	70.0%	3,062,803,387	68.5%
(2) 引当金(退職給付引当金)	0	0.0%	338,407,634	7.1%	384,748,315	8.6%
5. 流動負債	219,945,402	4.2%	594,193,118	12.5%	570,109,495	12.7%
(1) 企業債	0	0.0%	354,246,480	7.5%	344,244,868	7.7%
(2) 未払金	218,891,070	4.2%	163,874,119	3.5%	145,774,442	3.3%
(3) 預り金	1,054,332	0.0%	1,149,519	0.0%	1,232,213	0.0%
(4) 引当金	0	0.0%	74,923,000	1.6%	78,857,972	1.8%
イ 賞与引当金	0	0.0%	63,926,000	1.3%	66,307,029	1.5%
ロ 法定福利費引当金	0	0.0%	10,997,000	0.2%	12,550,943	0.3%
6. 繰延収益	0	0.0%	113,429,452	2.4%	104,711,726	2.3%
(1) 長期前受金	0	0.0%	246,590,191	5.2%	246,303,191	5.5%
(2) 長期前受金収益化累計額	0	0.0%	△133,160,739	△2.8%	△141,591,465	△3.2%
負債合計(4+5+6)	219,945,402	4.2%	4,365,678,459	92.1%	4,122,372,923	92.2%
6. 資本金	4,184,006,689	80.1%	329,418,291	6.9%	439,260,619	9.8%
(1) 自己資本金	4,184,006,689	80.1%	329,418,291	6.9%	439,260,619	9.8%
7. 剰余金	817,940,850	15.7%	45,758,171	1.0%	△88,622,884	△2.0%
(1) 資本剰余金	1,975,611,101	37.8%	213,910,586	4.5%	213,910,586	4.8%
イ 受贈財産評価額	7,967,108	0.2%	7,667,108	0.2%	7,667,108	0.2%
ロ 負担金	1,677,033,674	32.1%	0	0.0%	0	0.0%
ハ 国庫補助金	145,813,791	2.8%	0	0.0%	0	0.0%
ニ 県補助金	131,933,715	2.5%	0	0.0%	0	0.0%
ホ 寄附金	12,862,813	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
ヘ その他資本剰余金	0	0.0%	206,243,478	4.4%	206,243,478	4.6%
(2) 利益剰余金	△1,157,670,251	△22.2%	△168,152,415	△3.5%	△302,533,470	△6.8%
イ 利益積立金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ロ 当年度未処分利益剰余金	△1,157,670,251	△22.2%	△168,152,415	△3.5%	△302,533,470	△6.8%
資本合計(6+7)	5,001,947,539	95.8%	375,176,462	7.9%	350,637,735	7.8%
負債資本合計	5,221,892,941	100.0%	4,740,854,921	100.0%	4,473,010,658	100.0%

注：平成25年度の「6. 資本金」は、自己資本金223,590,065+借入資本金3,960,416,624

【損益計算書】

勘定科目\年度	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
1. 医療収益	2,227,181,038	100.0%	2,305,197,251	100.0%	2,295,098,028	100.0%
(1) 入院収益	1,384,613,351	62.2%	1,483,783,874	64.4%	1,497,990,202	65.3%
(2) 外来収益	595,050,095	26.7%	578,827,902	25.1%	556,427,900	24.2%
(3) その他医療収益	247,517,592	11.1%	242,585,475	10.5%	240,679,926	10.5%
2. 医療費用	2,493,636,716	112.0%	2,690,304,103	116.7%	2,675,269,047	116.6%
(1) 給与費	1,256,100,349	56.4%	1,345,000,484	58.3%	1,365,196,374	59.5%
(2) 材料費	493,300,161	22.1%	534,685,072	23.2%	495,036,310	21.6%
(3) 経費	442,071,095	19.8%	460,314,416	20.0%	483,575,590	21.1%
(4) 減価償却費	281,093,892	12.6%	325,064,416	14.1%	306,643,896	13.4%
(5) 資産耗損費	14,645,977	0.7%	3,944,906	0.2%	3,927,575	0.2%
(6) 長期前払消費税勘定償却	0	0.0%	13,393,814	0.6%	13,543,264	0.6%
(7) 研究研修費	6,425,142	0.3%	7,900,995	0.3%	7,346,038	0.3%
医療利益(1-2)	△266,455,678	△12.0%	△385,106,852	△16.7%	△380,171,019	△16.6%
3. 医療外収益	402,076,329	18.1%	422,137,777	18.3%	391,996,358	17.1%
(1) 受取利息配当金	188,879	0.0%	203,292	0.0%	207,840	0.0%
(2) 他会計補助金	72,044,921	3.2%	74,573,587	3.2%	70,248,562	3.1%
(3) 補助金	8,704,000	0.4%	9,557,000	0.4%	10,507,000	0.5%
(4) 他会計負担金	304,469,039	13.7%	311,967,888	13.5%	285,991,436	12.5%
(5) 長期前受金戻入	0	0.0%	9,030,364	0.4%	8,717,726	0.4%
(6) その他医療外収益	16,669,490	0.7%	16,805,646	0.7%	16,323,794	0.7%
4. 医療外費用	147,794,851	6.6%	156,208,789	6.8%	146,206,394	6.4%
(1) 支払利息	67,265,858	3.0%	65,063,700	2.8%	60,881,324	2.7%
(2) 繰延勘定償却	34,490,464	1.5%	15,523,254	0.7%	10,862,902	0.5%
(3) 雑損失	46,038,529	2.1%	75,621,835	3.3%	74,462,168	3.2%
経常利益(1-2+3-4)	△12,174,200	△0.5%	△119,177,864	△5.2%	△134,381,055	△5.9%
5. 特別損失	0	0.0%	403,313,350	17.5%	0	0.0%
(1) その他雑損失	0	0.0%	403,313,350	17.5%	0	0.0%
当年度純利益(1-2+3-4+5)	△12,174,200	△0.5%	△522,491,214	△22.7%	△134,381,055	△5.9%
前年度繰戻利益剰余金	△1,145,496,051	△51.4%	△1,157,670,251	△50.2%	△168,152,415	△7.3%
その他の未処分利益剰余金変動額	0	0.0%	1,512,009,050	65.6%	0	0.0%
当年度未処分利益剰余金	△1,157,670,251	△52.0%	△168,152,415	△7.3%	△302,533,470	△13.2%