

高知県立病院 改革プラン
(第4期経営健全化計画)

平成21年3月

高知県公営企業局

はじめに ～ 県立病院改革プランの策定にあたって～

本県の病院事業は、昭和23年に日本医療団から中央病院などの経営を引き継いだことに始まる。

昭和32年からは、地方公営企業法を全部適用し、効率的な経営に努めてきた。しかし、平成4年度決算で累積欠損金が100億円を超えたことから、平成5年6月に「高知県立病院経営改善対策委員会」を設置し、経営の健全化に向けた取り組みを本格的に開始した。

これまでの15年間で、職員定数の適正化や民間委託の拡大、薬品など材料費の縮減、給与・諸手当の見直しなど費用の節減と、病床利用率の改善や7対1看護の導入などによる診療単価の向上など収益の確保に積極的に取り組んできた。

また、県立病院の再編にも早くから取り組み、平成11年には県立西南病院と県立宿毛病院を統合し、新たに県立幡多けんみん病院を開院させた。加えて、経営主体が異なる県立中央病院と高知市立市民病院の統合（公立高知医療センターの開院）も実施した。

このような取り組みを重ねた結果、平成16年度決算では昭和54年以来、25年ぶりとなる単年度黒字決算を達成した。続く17年、18年決算も黒字基調で推移したことで、借入金や累積欠損金の縮減、不良債務の解消など財務体質の改善を実現した。

しかし、平成16年に導入された、新しい医師の臨床研修制度が病院事業に与えた影響は大きく、医師の確保が徐々に困難になっている。

特に安芸病院ではその傾向が著しく、経営状況も急速に悪化しており、平成19年度決算では4年ぶりに病院事業全体で損失を計上し、赤字決算に転落した。

医師数の減少は、収益減少による経営悪化を招くだけでなく、救急医療や小児・周産期医療など地域で必要とされる医療機能の低下や医療供給体制の脆弱化につながっている。

医師の確保と定着をいかにして実現していくかは、現在の県立病院が抱える一番大きな課題である。しかし、医師確保が困難な時代にあっても、県立病院は県民から求められる医療を安定的かつ継続的に提供していく責務を担っている。

県立病院を取り巻く経営環境は、かつてない厳しさにあるが、この改革プランを基に、各県立病院と公営企業局の職員が一丸となり、経営の健全化に取り組んでいく。

平成21年3月

高知県公営企業局長（病院事業管理者） 長瀬順一

高知県立病院改革プラン（第4期経営健全化計画） 目次

はじめに

第1 基本方針

1 策定の趣旨	1
2 位置づけ	1
3 計画期間	1
4 点検・評価	2

第2 県立病院の概要

1 概要	3
2 沿革	4
3 経営状況	6

第3 これまでの経営健全化に向けた取り組みと成果

1 取り組みの契機	1 1
2 3期15年の取り組みの成果	1 2
3 今後の課題	1 8

第4 県立病院を取り巻く課題

1 高知県の医療の現状	1 9
2 外部環境の変化	2 3
3 県立病院の経営課題	2 4

第5 県立病院の果たすべき役割と一般会計負担の考え方

1 県保健医療計画における県立病院の位置づけ	2 6
2 各県立病院の果たすべき役割	2 7
3 一般会計負担の考え方	3 2

第6 収支計画及び経営目標の設定

1	基本的な考え方	3 4
2	全病院合計	3 6
3	安芸病院	3 7
4	芸陽病院	3 9
5	幡多けんみん病院	4 1

第7 事業計画（目標達成に向けた取り組み）

1	医師の確保・定着の促進	4 3
2	経営の健全化	4 4
3	良質で安全な医療の提供	4 7

第8 再編・ネットワーク化と経営形態の見直し

1	再編・ネットワーク化	4 9
2	経営形態の見直し	5 1

資料編（収支計画）

1	全病院合計	5 3
2	安芸病院	5 5
3	芸陽病院	5 7
4	幡多けんみん病院	5 9

第1 基本方針

1 策定の趣旨

高知県立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）は、平成19年12月に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき策定するもので、これからの県立病院の経営健全化に向けた取り組みなど、病院経営の方向性を示すものである。

◆ 改革プランに記載すべき項目

当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方
経営の効率化
再編・ネットワーク化
経営形態の見直し

出所：公立病院改革ガイドライン（総務省）

2 位置づけ

本県では、平成16年に20年度末を終期とする「高知県立病院第3期経営健全化計画」を策定し、現在も経営の健全化に向けた取り組みを進めている。

本年度に改革プランを策定したことから、21年度からは改革プランを実質上の「第4期経営健全化計画」と位置づけ、引き続き、経営の健全化に向けた取り組みを進めていく。

3 計画期間

改革プランの計画期間は、平成21年4月1日から24年3月31日（平成21年度から23年度）までの3か年とする。

ただし、計画期間内であっても、医療保険制度の抜本的な改正など改革プランを策定した前提条件が大きく変動する場合や、進捗状況（計画と実績）に大幅な解離が発生し、目標達成が困難だと判断される場合には、必要に応じて見直しを行うこととする。

4 点検・評価

(1) 自主点検の仕組みづくり

◆ 病院事業全体

「院長・事務部長・看護部長会議」を年度当初や予算編成時期など、必要に応じて開催し、県立病院事業全体の経営方針の確認と調整を行う。

加えて、各病院と本庁との情報共有の徹底と円滑な意思疎通を図るため、実務レベルの「連絡調整会議（仮称）」を新たに設置する。

「連絡調整会議（仮称）」のイメージ

目 的：経営状況・課題等に関する情報共有と経営方針の確認
構 成：病院 - 事務部長、看護部長、総務課長、経営企画課長 本庁 - 課長、チーフ（企画調整担当、経営支援担当）
開 催：年4回程度
会 場：各病院

◆ 各病院

各病院に設置している月例の「経営会議」において、経営状況（経営財務指標、業務指標）に関する報告と今後の取り組みに関する議論を行うことで、院内の情報共有とベクトル合わせを行う。

なお、「経営会議」には本庁職員も出席し議論に加わる。

(2) 外部評価の導入

改革プランの進捗状況などに関する点検と評価を受けるための組織として、「高知県立病院経営健全化推進委員会（仮称）」を平成21年度内に設置する。

「高知県立病院経営健全化推進委員会（仮称）」のイメージ

目 的：改革プランの進捗状況の確認（点検、評価）及び助言
構 成：医療や経営に関する有識者、3名程度
開 催：年1回程度
その他：審議内容の概要をホームページ上で公表

第2 県立病院の概要

1 概要

本県では、「安芸病院」(安芸市)、「幡多けんみん病院」(宿毛市)の2つの一般病院と精神科病院である「芸陽病院」(安芸市)の3病院を経営している。

【表1】県立病院の概要 (平成20年4月1日現在)

名 称	安芸病院	芸陽病院	幡多けんみん病院
病院種別	一般病院	精神科病院	一般病院
所在地	安芸市宝永町	安芸市宝永町	宿毛市山奈町
診療科目	18診療科	2診療科	18診療科
	内・呼・消・循 リウマチ・小・外・ 整・脳外・心外・皮・ 泌・産・眼・耳・リハ・ 放・麻	精・神内	内・精・神内・呼・ 消・循・小・外・整・ 脳外・皮・泌・産・眼・ 耳・リハ・放・麻
許可病床数	258床	153床	355床
一般	230床	-	324床
感染症	-	-	3床
結核	28床	-	28床
精神	-	153床	-
救急病院告示	S50.6.2告示	-	H11.8.1告示
病院機能評価	-	H17.11.21認定	H17.2.21認定
臨床研修病院	管理型臨床研修病院	協力型臨床研修病院	管理型臨床研修病院
主な医療機能	へき地医療拠点病院 災害拠点病院 エイズ拠点病院	応急入院指定病院 指定自立支援医療機関	へき地医療拠点病院 災害拠点病院 エイズ拠点病院 二種感染症指定病院
二次保健医療圏	安芸保健医療圏	安芸保健医療圏	幡多保健医療圏
人口	59,584人	59,584人	101,676人
基準病床数 a	509床	2,475床	1,186床
既存病床数 b	580床	3,853床	1,679床
過不足 b-a	71床過剰	1,378床過剰	493床過剰

精神病床の基準病床は医療圏単位ではなく県全域を単位として設定されている

2 沿革

(1) 病院事業の沿革

本県の病院事業は、昭和23年に日本医療団から中央病院、中央病院横浜分院、宿毛病院の3病院の経営を引き継ぎ、県営病院として発足したことに始まる。

病院事業の主な沿革は、次のとおりとなっている。

【表2】県立病院の沿革

年月日	事 項
S23. 5. 1	日本医療団から中央病院、中央病院横浜分院、宿毛病院の3病院の経営を引き継ぎ、県営病院として発足
S26. 7. 11	安芸病院、幡多結核療養所を設置
S30. 10. 21	安芸病院に精神科を設置
S31. 3. 27	安芸病院精神科を分離し、芸陽院として独立発足
S31. 12. 24	「高知県営病院事業の基本計画」議決
S32. 1. 10	幡多結核療養所を西南病院と改称
S32. 4. 1	病院事業に地方公営企業法を全部適用し、病院局として独立
S41. 8. 31	中央病院改築工事完成（9.23診療開始）
S41. 11. 2	中央病院横浜分院廃止
S47. 6. 30	西南病院改築工事完成（10.1診療開始）
S49. 4. 30	宿毛病院改築工事完成（7.22診療開始）
S49. 5. 31	安芸病院改築工事完成（7.25診療開始）
S50. 8. 31	芸陽院改築工事完成（10.4診療開始）
S61. 4. 1	芸陽院を芸陽病院と改称
H11. 4. 24	西南病院、宿毛病院を廃止 幡多けんみん病院開院（4.26外来診療開始）
H16. 3. 31	県立としての中央病院を廃止 関連 H16.4. 1 中央病院の経営を高知県・高知市病院組合に移管 H17.2.26 公立高知医療センター開院
H16. 4. 1	現在の3病院体制となる（安芸、芸陽、幡多けんみん）
H19. 4. 1	公営企業局発足（病院局と企業局を統合）

(2) 病院再編の実施

本県は、次のとおり他県に先駆けて積極的に県立病院の再編を行ってきた。

◆ 西南病院と宿毛病院の統合（幡多けんみん病院の開設）

西南病院と宿毛病院は、同じ幡多保健医療圏に立地し、規模や医療機能が重複していたことから、両病院を統合し宿毛市に機能を充実させた新病院を建設することを決定し、平成11年4月に幡多けんみん病院を開院させた。

現在、幡多けんみん病院は、幡多保健医療圏において高度医療（2.5次医療）や急性期医療、救急医療を担う基幹的病院として、その役割を十分に発揮している。

◆ 中央病院の廃止（高知市立市民病院との統合）

ともに高知市にある中央病院と高知市立市民病院は、老朽化や敷地狭隘など共通の課題に対応するために、両病院を統合することが決定された。平成10年には運営組織として高知県・高知市病院組合（現高知県・高知市病院企業団）が設立され、17年2月に高知医療センターとして開院した。

なお、中央病院については、円滑に高知医療センターへ移行することを目的に、16年4月に経営を県から高知県・高知市病院組合（当時）へ移管したため、県立病院としての中央病院は、15年度末をもって廃止された。

(3) 安芸地域県立病院（仮称）の整備

県東部に位置する安芸病院は、安芸保健医療圏における中核的な医療機関として、その役割を果たしてきたが、施設などの老朽化が進み、必要とされる医療機能を十分に発揮することが困難になってきたことや、現在の耐震基準を充たしていないこともあり、早急な施設整備が求められている。

また、安芸病院と隣接する芸陽病院は、本県唯一の県立精神科病院として、その役割を果たしてきたが、同じく施設などの老朽化や耐震基準の問題から、こちらも早急な施設整備が求められている。

そのため、隣接する両病院の経営を統合し、新たに「安芸地域県立病院（仮称）」として整備することとした。

「安芸地域県立病院（仮称）」は、安芸保健医療圏における中核的な病院として、圏域内の他の医療機関や、圏域外の高次の医療機関と連携し、地域の人々に適切な医療を提供する病院として整備することを理念とし、平成25年度内の開院を目指して現在準備を進めている。

3 経営状況

中央病院が廃止となり、現在の3病院体制となった平成16年度から19年度までの4年間の病院事業全体及び各病院の決算など経営状況は次のとおりである。

(1) 病院事業全体

◆ 損益

本県の県立病院事業（本庁及び旧中央病院を含む）は、平成16年5月に「第3期経営健全化計画」を策定し、16年度から20年度までの5年間を計画期間として、「借入金に頼らない経営」、「過去の一時借入金の計画的処理」などを目標として経営の健全化に取り組んできた。

その結果、16年度決算では、3病院全てが単年度純利益を計上し、病院事業全体では132百万円、昭和54年（1979年）以来、25年ぶりの黒字決算となった。

その後、17年度と18年度の決算においても病院事業全体では黒字基調で推移したが、新しい臨床研修医制度に伴う医師不足の影響などから、徐々に経営状況は悪化し、19年度決算では233百万円の単年度純損失を計上し、4年ぶり赤字決算となった。

【表3】損益の推移（単位：百万円）

	16年度	17年度	18年度	19年度
収入合計	13,812	13,801	12,032	11,991
費用合計	13,680	12,666	12,015	12,224
当年度損益	132	1,135	17	233

◆ 累積欠損金

平成15年度には260億円を超える累積欠損金を抱えていたが、16年度に資本剰余金の取り崩しを行ったことや、16年度から3年間、黒字基調の決算であったことから、18年度には約82.5億円まで縮減した。しかし、19年度決算が純損失を計上したため19年度末の残高は約85億円まで再び増加している。

【表4】累積欠損金の推移（単位：百万円）

	16年度	17年度	18年度	19年度
累積欠損金	9,403	8,268	8,252	8,485

◆ 資金収支

平成16年度以降、資金収支はプラスで推移しており、資金不足には陥っていない。しかし、資金余裕額は年々減少しており、19年度の資金余裕額は2.5億円となっている。

【表5】資金収支の推移 (単位：百万円)

	16年度	17年度	18年度	19年度
収益	1,106	1,881	667	446
資本	290	229	198	195
合計	816	1,653	470	250

◆ 一般会計借入金

平成16年度に57.9億円あった借入金は、資金収支の余裕額を優先的に返済に充てたことや旧中央病院の跡地など遊休資産の売却を進めたことによって、19年度には10.7億円まで縮減することができた。

【表6】借入金の推移 (単位：百万円)

	16年度	17年度	18年度	19年度
一時借入金	5,496	3,000	838	155
長期借入金	290	518	716	911
合計	5,786	3,518	1,554	1,066

◆ 不良債務

平成11年度に62.7億円の不良債務が発生し、不良債務比率（医業収益に占める不良債務の比率）が10.0%以上となったことから、新たな起債の発行の制限を受ける起債制限団体となり、設備投資が困難な状態となった。

しかし、経営努力による財務体質の改善を進めたことにより、17年度に不良債務比率は10%以下まで減少し、18年度には不良債務も解消した。

【表7】不良債務の推移 (単位：百万円)

	16年度	17年度	18年度	19年度
不良債務	2,161	120	-	-
不良債務比率	19.1%	1.1%	-	-

(2) 安芸病院

◆ 患者数

医師数の減少に伴い、患者数も減少しており、平成16年度には200人を超えていた1日平均入院患者数は、19年度には120人まで大幅に減少している。

外来患者についても同様に減少している。

【表8】1日あたり平均患者数の推移 (単位：人)

	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	206.2	178.8	136.4	120.8
外来患者数	585.7	593.3	505.7	458.3

◆ 収益的収支(主な経営指標)

平成16年度には単年度黒字を達成したが、翌年度以降に顕著となった、医師の減少に伴う患者数の減少の影響から、損益は年々悪化し、19年度には5億円を超える単年度純損失を計上した。資金収支でも18年度から資金不足に陥っており、危機的な経営状態となっている。

医業収益の悪化と患者数減少により、経常収支比率、職員給与費比率、一般病床利用率はいずれも厳しい状況にある。

【表9】収益的収支(主な経営指標)の推移 (単位：%、百万円)

	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益	4,146	3,673	3,118	2,844
医業収益	3,629	3,172	2,602	2,413
総費用	4,121	3,791	3,458	3,355
給与費	2,330	2,177	2,043	1,978
当年度損益	25	118	340	511
資金収支	114	30	221	384
不良債務	-	-	-	-

経常収支比率	101.5	97.6	90.6	85.1
職員給与費比率	64.2	68.6	78.5	82.0
一般病床利用率	88.1	76.8	59.1	52.4

(3) 芸陽病院

◆ 患者数

ここ数年の1日平均患者数は、入院は130名前後、外来は70名前後で堅調に推移している。

【表10】1日あたり平均患者数の推移 (単位：人)

	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	129.0	137.4	132.2	129.9
外来患者数	74.1	70.8	69.6	69.7

◆ 収益的収支(主な経営指標)

損益は、平成16年度以降黒字決算を続けている。経常収支比率も100%を超える水準で推移しており、良好な経営状況にある。

職員給与費比率は、16年度以降はいずれも100%を下回る水準で推移しており、全国平均104%(H18)と比較しても良好な状況であると言える。

病床利用率は、ほぼ85~90%の水準で推移している。

【表11】収益的収支(主な経営指標)の推移 (単位：%、百万円)

	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益	1,505	1,184	1,135	1,124
医業収益	802	841	811	801
総費用	1,064	1,041	1,060	1,072
給与費	763	742	770	777
当年度損益	441	144	75	52
資金収支	475	185	110	91
不良債務	1,583	223	117	-

経常収支比率	111.2	113.9	107.1	104.7
職員給与費比率	95.1	88.2	94.9	96.9
精神病床利用率	84.3	89.8	86.4	84.9

(4) 幡多けんみん病院

◆ 患者数

1日平均患者数で見た場合、入院・外来ともに減少傾向にあるが、その主たる理由は、平均在院日数の短縮や地域の医療機関との連携（機能分担）の促進などの結果によるものである。

【表12】1日あたり平均患者数の推移 (単位：人)

	16年度	17年度	18年度	19年度
入院患者数	309.6	296.6	267.3	258.5
外来患者数	849.4	852.3	743.6	725.0

◆ 収益的収支（主な経営指標）

平成11年4月の開院から5年間は、施設や設備の減価償却負担もあって赤字決算であったが、16年度からは黒字決算を続けており、資金収支も大幅な資金余裕となっている。

19年度は、経常収支比率101.9%、職員給与費比率48.5%、一般病床利用率79.2%といずれの指標も良好な状況にある。

【表13】収益的収支（主な経営指標）の推移 (単位：%、百万円)

	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益	7,983	7,774	7,634	7,835
医業収益	6,880	6,764	6,561	6,840
総費用	7,983	7,711	7,356	7,706
給与費	3,327	3,314	3,206	3,319
当年度損益	0	63	279	129
資金収支	558	393	577	447
不良債務	1,354	667	-	-

経常収支比率	99.8	101.3	103.2	101.9
職員給与費比率	48.4	49.0	48.9	48.5
一般病床利用率	94.4	90.4	81.3	79.2

第3 これまでの経営健全化に向けた取り組みと成果

1 取り組みの契機

県立病院事業の経営は、昭和32年度に病院局として独立して以降、トータルでは赤字基調ではあったものの、業績は比較的堅調に推移していた。

しかし、昭和61年度決算で全ての県立病院(当時は5病院)が単年度純損失を計上し、平成2年度決算では単年度純損失が12.5億円と初めて10億円を超えるなど、経営は急速に悪化していった。そして、平成4年度決算において累積欠損金が100億円を突破し、県立病院の経営は危機的状況を迎えた。

そのため、平成5年6月に病院経営の専門家で構成する「県立病院経営改善対策委員会」を設置し、県立病院が抱える経営上の問題と改善すべき方策について審議をいただき、同年12月には「中間提言」を、翌年8月には「最終提言」をいただいた。

これらの提言を受け、平成6年11月に「県立病院事業経営改善実施計画」を策定し、本格的に経営改善に向けた取り組みを始めた。

平成11年には第2期計画にあたる「県立病院経営健全化計画」を、平成16年には「県立病院第3期経営健全化計画」を策定し、平成6年に策定した第1期計画から数えて、3期15年の間、他県に先駆けて経営の健全化に取り組んできた。

<参考> 県立病院経営改善対策委員会(H5.6.21設置)委員名簿

会 長	大道 久	(日本大学医学部医療管理学教室 教授)
副会長	橋本 寿	(社会福祉・医療事業団 共済部長)
委 員	池田久男	(高知医科大学医学部附属病院 院長)
委 員	熊沢忠躬	(関西医科大学 名誉教授)
委 員	前田征男	(有限会社医療システム科学研究所 主管研究員)
委 員	余語 弘	(小牧市民病院 院長)

(注) 所属・役職はいずれも就任当時

2 3期15年の取り組みの成果

(1) 財務体質の改善

◆ 損益の改善

平成4年度は18億円の純損失を計上していたが、16年度には3病院全てが利益を計上し、病院事業全体では、昭和54年(1979年)以来25年ぶりとなる1.3億円の単年度黒字決算となるなど損益の改善を実現した。

その後、17年度と18年度の決算においても病院事業全体では黒字決算であったが、新しい臨床研修医制度に伴う医師不足の影響などから徐々に経営状況は悪化し、19年度決算では2.3億円と4年ぶりの赤字決算となった。また、高額医療機器や情報システムの更新による減価償却が増加していることもあって、経営環境は再び悪化している。

◆ 累積欠損金の縮減

平成4年度に100億円を突破した累積欠損金は、15年度決算では264億円に達していたが、経営努力や資本剰余金の取り崩しにより、19年度には84億円まで縮減した。

◆ 借入金の縮減

借入金(一時借入金と長期借入金の合計)は、平成15年度決算で69.1億円に達していたが、資金収支の改善や遊休資産の売却を進めたことなどから、19年度決算では10.6億円(一時借入金1.5億円、長期借入金9.1億円)まで縮減し、58.5億円を返済した。

◆ 不良債務の解消

不良債務は、平成15年度決算で34.9億円を抱えており、不良債務比率(医業収益に占める不良債務の割合)は起債制限団体の基準(10%以上)をはるかに上回る20.6%に達していた。そのため、新たな起債発行の制限を受ける起債制限団体となったことで、医療機器の購入や施設などの整備に制約を受けていた。

しかし、一時借入金の解消など経営努力を重ねることで、17年度には不良債務比率が10%以下となり、18年度決算において病院事業全体で不良債務の解消を達成した。

(2) 収益の確保と向上

◆ 患者 1 人あたり診療単価の増加

7 対 1 看護体制の導入や外来化学療法など新たな施設基準の届出など、収益の向上に努めた結果、入院・外来ともに診療単価のアップを実現した。

【表14】診療単価の推移

	16年度	19年度	増額(率)
入院診療単価	30,630円	33,259円	+2,629円 (+8.6%)
外来診療単価	9,693円	11,208円	+1,515円 (+15.6%)

◆ 7 対 1 看護の実施

平成18年4月の診療報酬改定により創設された「7対1看護」に速やかに対応したことで入院収益の増加と患者サービスの向上を図った。

< 7 対 1 看護の実施 >

安芸病院 平成18年7月1日算定開始

幡多けんみん病院 平成18年9月1日算定開始

◆ 平均在院日数の短縮【安芸病院・幡多けんみん病院】

地域の医療機関などとの連携強化や幡多けんみん病院においては地域連携パスの活用などによって、平成16年度に17.7日であった一般病床の平均在院日数は、19年度には16.5日まで短縮した。

◆ 未利用財産の売却

県立病院の統合・廃止により発生した、病院土地・建物や医師公舎など未利用財産の売却を進めた。

平成16年度から19年度までの4年間で旧県立中央病院跡地など合計8物件、13.9億円の未利用財産を売却した。

【表15】未利用財産の売却状況

(単位：千円)

年度	16年度	17年度	18年度	19年度	合計
件数	2	1	2	3	8
金額	60,761	1,136,300	80,018	112,490	1,389,569

(3) 職員の適正配置と人件費の見直し

◆ 職員配置・定数管理の適正化

臨時的任用職員及び非常勤職員の適正配置や、技能職員の退職不補充、加えて民間委託の推進など業務の効率化を図ることで職員定数の適正化に努めた。

第1期経営健全化計画（経営改善実施計画）をスタートした平成6年度末と比較して、19年度は正職員で101名、臨時的任用職員及び非常勤職員で70名減員している。 いずれも本庁と旧中央病院を除く。

【表16】3病院の職員数の推移

		6年度	11年度	16年度	19年度	H19-H6
正職員	医師	63	73	76	73	+10
	看護師	494	487	469	472	22
	医療技術	91	91	77	77	14
	事務	30	26	24	28	2
	その他	95	76	36	22	73
	合計	773	753	682	672	101
その他	非常勤職員	59	24	19	18	41
	臨時的任用職員	86	44	77	57	29
	合計	145	68	96	75	70

出所：正職員の数＝決算審査意見書、臨時的任用職員及び非常勤職員の数＝高知県立病院年報
 時点：正職員＝年度末、臨時的任用職員及び非常勤職員＝4月1日
 6年度は幡多けんみん病院開院前のため、西南病院と宿毛病院の合計値を記載

◆ 特殊勤務手当の見直し【平成9年度】

全職員を対象に支給されていた危険手当の廃止など、特殊勤務手当の見直しを行った。

◆ 「わたり」の廃止【平成9年度】

いわゆる「わたり」を廃止し、職務給の原則を徹底した。

◆ 早期勸奨退職の実施【平成13～15年度】

早期勸奨退職制度を実施し、職員数の削減と人件費の抑制に努めた。

【表17】早期勸奨退職制度の利用実績

年度	13年度	14年度	15年度	合計
人数	13名	27名	40名	80名

◆ 退職時特別昇給の廃止【平成16年度】

勤続20年以上又は勸奨により退職した職員に対して適用していた、退職時の特別昇給制度を廃止した。

◆ 経営状況を反映した給与制度の導入【平成17年度】

地方公営企業法の趣旨に沿い、勤勉手当の支給率に病院ごとの経営状況を反映し、職の区分に応じて勤勉手当を増減することができる業績率制度を導入した。

◆ 地域給制度の導入【平成18年度】

地域の民間企業等の給与水準との比較によって給与を見直す「地域給制度」を導入し、官民格差の是正を図った。

◆ 3等級昇任制度の見直し【平成19年度】

任用4等級から3等級への昇任基準をこれまでの、在等年数（経験年数）からポスト（看護長、副看護長、技師長等）連動制に変更することで、職務に応じた給与制度の徹底を図った。

◆ 査定昇給の導入【平成20年度】

昇給前1年間の勤務成績に基づいて昇給区分を決定する新しい昇給制度（査定昇給制度）を導入した。

(4) 外部委託の拡大

民間企業が有する専門性の導入による業務の効率化や質的向上とコストの削減などを図るために外部委託を積極的に推進した。

【表18】外部委託を実施した主な業務

委託開始年度	業 務 名
平成3年度～	医事業務（診療報酬請求業務）
平成8年度～	給食業務
平成11年度～	物品管理業務（SPD）
平成13年度～	検体検査業務
平成14年度～	中央監視盤業務（コントロール）
平成15年度～	洗濯業務
平成19年度～	電話交換業務

注：上記業務のほか、院内清掃業務、警備（守衛）業務などを委託している

(5) 組織の再編・スリム化

◆ 西南病院と宿毛病院の統合

西南病院と宿毛病院は、同じ幡多保健医療圏にあり、規模や医療機能が重複することから、両病院を統合し宿毛市に機能を充実させた新病院を建設する方針を決定し、平成11年4月に幡多けんみん病院として開院させた。

◆ 中央病院の廃止（高知市立市民病院との統合）

経営主体が異なる中央病院と高知市立市民病院の統合を実施し、平成17年2月に高知県・高知市病院企業団が経営する高知医療センターとして開院させた。

なお、中央病院については、円滑に高知医療センターへ移行することを目的に、16年4月に経営を県から高知県・高知市病院組合（当時）へ移管したため、県立病院としての中央病院は、15年度末をもって廃止した。

◆ 許可病床数・病棟編成の見直し

平均在院日数の短縮などによる入院患者数の減少への対応として、許可病床数の見直しや病棟編成の見直しを行った。

【表19】許可病床数の見直し事例（平成11年度以降）

年度	病院名	病床区分	見直し内容
13年度	幡多けんみん病院	結核病床	47床 37床（ 10床）
15年度	安芸病院	結核病床	50床 28床（ 22床）
	芸陽病院	精神病床	193床 153床（ 40床）
16年度	幡多けんみん病院	結核病床	37床 28床（ 9床）

【表20】病棟編成の見直し事例（平成11年度以降）

年度	病院名	見直し内容
15年度	芸陽病院	2 A病棟を廃止し、3病棟体制に再編
	安芸病院	4 F病棟と西4 F病棟を1看護単位に統合
17年度	安芸病院	5 F病棟と西5 F病棟を1看護単位に統合
20年度	安芸病院	2 F病棟を閉鎖し、3病棟体制に再編

◆ 病院別独立採算制への移行

病院別の独立採算制への移行に備えて、規程等を改正し、経営に関する権限を病院長に移譲することなど環境の整備を行った。

◆ 本庁機構の再編等

1 課体制に縮小再編

病院長への権限移譲による独立採算制への移行に伴い、平成15年度から本庁組織を2課体制から1課体制に再編した。

公営企業局の発足（病院局と企業局を合併）

平成19年4月に、病院事業を所管する病院局と電気事業・工業用水事業を所管する企業局を統合し、新たに公営企業局を設置し、組織体制の充実を図った。

病院事業管理者の設置

これまで病院事業には専任の管理者を設置せず、知事を管理者としていたが、公営企業局の発足に伴い、公営企業局長を病院事業の管理者として配置し、経営責任の明確化など管理体制の充実強化を行った。

◆ 人事交流の停止（病院プロパー職員の採用）

病院事業の抜本的な経営健全化を図るため、平成13年4月から知事部局との人事交流を段階的に縮小し、16年4月には原則として人事交流を停止した。

人事交流停止後は、プロパー職員の採用や業務の民間委託化を行った。

3 今後の課題

3期15年にわたる取り組みの結果、平成16年度決算で昭和54年以来25年ぶりとなる「単年度黒字」を達成するなど、累積欠損金の縮小や借入金の計画的な処理、不良債務の解消、医業収益の向上と人件費の抑制など一定の成果を挙げることができた。

しかしながら16年度に導入された、新しい臨床研修制度に起因する医師不足は全国的な問題となっている。

とりわけ安芸病院においては、麻酔科医などの一部の常勤医師が不在となり、閉鎖を余儀なくされた診療科もあり、経営に大きな影響を与えているだけでなく、地域の中核病院としての役割も果たすことが難しくなっている。

今後の経営健全化の取り組みにあたっては、これまでの「収益の確保と費用節減」といった視点に加えて、「医師の確保・定着促進」という新しく大きな課題への対応が必要となっている。

第4 県立病院を取り巻く課題

1 高知県の医療の現状

本県の医療を取り巻く環境は、少子・高齢化の進展と人口減少社会の到来、生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、医療に対する県民ニーズの多様化や安全を求める意識の高まりなど大きく変化している。

加えて、平成16年度に新たに導入された医師の臨床研修制度の影響から、特に本県のような地方における医師不足が深刻化している。また、本県においては医療機関が集中する県中央部に多くの医師が偏在する結果となっており、県内での医師不足に「地域間格差」が生じている。

更に、国が推進する財政構造改革の流れの中で国民医療費を抑制するための医療制度改革や診療報酬のマイナス改定も続いており、経営の視点からも医療を取り巻く環境は一段と厳しさを増している。

(1) 高知県全体の現状と課題

◆ 人口減少社会の到来

本県の総人口は、約79.6万人（平成17年国勢調査）である。我が国全体が、人口減少社会を迎える中、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、平成47年（2035年）には、本県の総人口は60万人を下回るとの予測がなされている。

【表21】医療圏別人口推計

	H17	H27	H37	H47	H17=100
全県	796,292	741,752	671,271	596,229	74.9
安芸	58,340	49,330	40,477	32,525	55.8
中央	570,302	544,869	504,819	458,139	80.3
高幡	66,373	57,884	48,998	40,859	61.6
幡多	101,277	89,668	76,978	64,706	63.9

出所：国立社会保障・人口問題研究所

人口の減少は市場の縮小を意味する。今後、地域や特定の診療科にあっては、採算面から民間の医療機関の縮小・撤退により、医療の提供が困難になることが懸念される。

◆ 医療提供体制

病院数（平成18年10月1日現在）

本県の病院数は140施設となっている。人口10万人あたりでは17.7施設（全国平均の約2.5倍）で全国1位となっている。

病床数（平成18年10月1日現在）

本県の病院の病床数は19,164床となっている。人口10万人あたりでは2,428.9床（全国平均の約2倍）で病院数と同様に全国1位となっている。

しかし、全国平均では全病床に占める一般病床の割合が55.4%であるのに対して、本県では36.9%しかない。一方、全国平均では22.0%の療養病床の割合が、本県では41.8%に達している。

このように、病床数は量的には一定充足しているものの、急性期医療への対応を考えた場合、一般病床の割合が少ないことが課題となる。

医師数（平成18年12月31日現在）

本県の病院及び診療所で勤務する医師は2,077人となっている。人口10万人あたりでは263.2人（全国平均206.3人）で全国4位となっている。

一方、病床あたりの医師数では、100床あたり9.8人と全国平均の14.8人を大きく下回り全国46位となっている。

◆ 中央保健医療圏への偏在

本県は、総人口の43.8%（34.9万人）が高知市に集中しており、高知市を中心とする県の中央部が社会活動、経済活動の中心となっている。

医療提供面でも同様の傾向にあり、医療圏人口、病院数、一般病床数、医師数のいずれの項目でも、中央保健医療圏の占める割合が70%を超えている。

【表22】医療圏別の人口等の状況

医療圏	人口		病院数		一般病床数		医師数	
		%		%		%		%
中央	570,302	71.6	104	74.3	6,049	79.9	1,711	82.4
安芸	58,340	7.3	8	5.7	410	5.4	94	4.5
高幡	66,373	8.4	8	5.7	330	4.4	90	4.3
幡多	101,277	12.7	20	14.3	786	10.4	182	8.8
合計	796,292	100.0	140	100.0	7,575	100.0	2,077	100.0
高知市	348,990	43.8	69	49.3	4,331	57.2	1,096	52.8

出所：第5期高知県保健医療計画

旧鏡村、旧土佐山村、春野町を含む

(2) 安芸保健医療圏の現状と課題

安芸保健医療圏は、安芸病院及び芸陽病院が立地する安芸市など県東部の9市町村で構成され、人口は58,340人（平成17年国勢調査）となっている。

圏内には、県立病院以外に公立病院は存在しない。

【表23】安芸保健医療圏の医療提供体制の概要

		医療圏合計		
			県立病院	公立病院
医療施設	一般病院	5	1	-
	精神科病院	3	1	-
	一般診療所	40	-	-
病院病床	一般	410	230 (56.1%)	-
	療養	174	-	-
	精神	474	153 (32.3%)	-
	結核	28	28 (100.0%)	-
	感染症	-	-	-
診療所病床		169	-	-

◆ 急性期医療への対応

安芸保健医療圏における急性期医療は、安芸病院を含む2病院が担っている。しかし、これら2病院の平成19年の常勤医師数は27名で、この5年間で12名減少しており、特に急性期医療を担う医師の確保が課題となっている。

◆ 患者の受療動向（平成17年度患者動態調査）

外来患者

調査対象患者のうち、85.9%は圏内の医療機関を受診しているが、14.1%が中央保健医療圏に流出している。

診療科別では、内科7.5%、脳神経外科29.3%、小児科25%、産科・産婦人科48.6%が中央保健医療圏に流出している。

入院患者

調査対象患者のうち圏内の医療機関を受診している患者は59.4%に過ぎず、40.6%が中央保健医療圏に流出している。

診療科別では、内科42.1%、脳神経外科34.7%、小児科89.1%、産科・産婦人科85.7%が中央保健医療圏に流出している。

(3) 幡多保健医療圏の現状と課題

幡多保健医療圏は、幡多けんみん病院が立地する宿毛市など県西部の6市町村で構成され、人口は101,277人（平成17年国勢調査）となっている。

圏内には、県立病院以外に四万十市立市民病院（131床）町立大月病院（25床）の2つの公立病院が立地している。

【表24】幡多保健医療圏の医療提供体制の概要

		医療圏合計		
			県立病院	公立病院
医療施設	一般病院	18	1	2
	精神科病院	2	-	
	一般診療所	72	-	
病院病床	一般	786	324 (41.2%)	106 (13.5%)
	療養	880	-	50 (5.7%)
	精神	349	-	-
	結核	28	28 (100.0%)	-
	感染症	3	3 (100.0%)	-
診療所	病床	236	-	-

◆ 急性期医療への対応

幡多保健医療圏における急性期医療は、幡多けんみん病院を含む2病院が担っている。しかし、これら2病院の平成19年の常勤医師数は58名で、この5年間で16名減少しており、特に急性期医療を担う医師の確保が課題となっている。

◆ 患者の受療動向（平成17年度患者動態調査）

外来患者

調査対象患者のうち97.2%が圏内の医療機関を受診しており、外来診療については圏内で完結していると言える。

しかし、脳神経外科については14.0%が中央保健医療圏に流出している。

入院患者

調査対象患者のうち88.6%が圏内の医療機関を受診しており、入院診療についても一定圏内で完結していると言える。

しかし、診療科別では、小児科の40.5%と産科・産婦人科の21.2%が中央保健医療圏に流出している。

2 外部環境の変化

(1) 公立病院改革の要請

公立病院の経営環境が厳しさを増す中、平成19年6月に「経済財政改革の基本方針2007」が閣議決定され、総務省に対して公立病院改革のためのガイドラインを策定することが盛り込まれた。

これを受けて、総務省は同年7月に「公立病院改革懇談会」を設置し、5回の議論を経て、同年12月に「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を柱とする「公立病院改革ガイドライン」を策定した。

病院事業を設置する地方自治体は、ガイドラインを踏まえ、20年度中に公立病院改革プランを策定し、総合的に病院事業の経営改革に取り組むことが求められている。

(2) 医療制度改革

急速な高齢化の進展や医療技術の高度化などによって国民医療費が増加の一途をたどり、それに伴い国民や政府、企業の負担も増加している。

将来にわたり国民皆保険制度を維持し、持続可能な医療制度とするために患者一部負担の見直しや後期高齢者医療制度の創設など医療保険制度の改正が行われている。

(3) 診療報酬制度の改定

診療報酬制度と薬価基準は、概ね2年に1度見直しがなされているが、平成14年の改正以降、マイナス改正が続いており、厳しい病院経営を強いられている。

20年4月の改正では、産科や小児科への重点的な評価や勤務医の事務負担軽減措置などが図られ、診療報酬本体は0.38%引き上げられたものの薬価が引き下げられたため、全体で0.82%のマイナス改正となっている。

(4) 地方財政の悪化

平成19年6月に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、自治体の財政状況を判断するため、20年度決算から病院事業など地方公営企業や第三セクターなどを含めた連結決算の作成が義務づけられたことから、病院事業を運営する自治体においては、病院事業の経営健全化を図る必要性に迫られている。

3 県立病院の経営課題

県立病院が抱える現在の経営課題は、 医師の確保・定着促進、 経営の健全化、 安芸地域県立病院（仮称）の整備、の3点に集約される。

（1）医師の確保・定着促進（医師不足への的確な対応）

これまで繰り返し述べてきたように、県立病院においても医師の確保は最重要課題となっている。そのため、医師公舎の無料化や非常勤医員の正職員化、報酬や手当の増額、事務補助職員の配置など医師の待遇改善を図るための対策を講じてきた。

今後は、医師の派遣元となる高知大学医学部に対して、折にふれて医師の派遣の要請を行うなど、積極的な取り組みを引き続き進めていく。

【表25】医師数の推移

	H16.4	H17.4	H18.4	H19.4	H20.4	H20-H16
安芸	33(6)	33(4)	25	23	20	13
芸陽	5(1)	5(1)	5	5	5	± 0
幡多	52(9)	52(8)	47	48	47	5
合計	90(16)	90(13)	77	76	72	18

注：()は非常勤医員（レジデント）で内数。18年度から正職員化

◆ 医師の確保・定着促進を図るためのこれまでの主な対応

- 平成17年度
 - ・ 医師公舎の無料化
- 平成18年度
 - ・ 非常勤医員（レジデント）の正職員化
 - ・ 臨床研修医の報酬月額を増額
 - ・ 診療応援医師の報酬額を増額
 - ・ 初任給調整手当を増額
 - ・ 医師転職支援サイト、斡旋業者の活用
- 平成19年度
 - ・ 地域手当率の引き上げ
 - ・ 臨床研修医の報酬月額を増額
 - ・ 臨床研修医に期末一時金の新設
 - ・ 事務クレークの配置
- 平成20年度
 - ・ 給与カット中止（医師を適用除外）
 - ・ 医師事務補助員の配置

(2) 経営の健全化

国や自治体の財政が厳しさを増す中、公立病院に対する経営健全化への圧力は、これまでにも増して強まっている。

県立病院事業は、平成16年度から18年度まで3年間にわたり黒字決算を続けてきたが、医師不足の影響などから19年度決算は4年ぶりの赤字決算となり、20年度決算も厳しい結果となることが見込まれている。

今後は、この改革プランを着実に実行することで収益の確保と費用の節減、そして何よりも医師の確保を基本に据えた、経営健全化の取り組みを行っていく。

【表3】損益の推移（再掲） （単位：百万円）

	16年度	17年度	18年度	19年度
収入合計	13,812	13,801	12,032	11,991
費用合計	13,680	12,666	12,015	12,224
当年度損益	132	1,135	17	233

(3) 安芸地域県立病院（仮称）の整備

安芸地域県立病院（仮称）の整備（安芸病院と芸陽病院の建て替え）は、県東部地域の医療を守るためにも、速やかな対応が求められている。

今後は、「安芸地域県立病院（仮称）整備の基本方針」（平成21年1月策定）に基づき、平成25年度内の開院を目指して取り組んでいく。

◆ 安芸地域県立病院（仮称）の概要

- ・診療科：18診療科
- ・病床数：270床（一般175床、結核5床、精神90床）
- ・想定患者数 入院：240人程度/日
外来：670人程度/日

◆ 整備のスケジュール

平成21年度	設計業者の選定（プロポーザル）、基本設計
22年度	実施設計、着工
23年度～	建設工事等
25年度	開院

第5 県立病院の果たすべき役割と一般会計負担の考え方

1 県保健医療計画における県立病院の位置づけ

第5期高知県保健医療計画では、公的病院の役割を「地域に必要な医療のうち、救急医療や高度先進医療、へき地における医療など、採算性など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機能を持つことが求められている」と概括している。

【表26】県立病院が担うべき役割

区分	役割（医療機能）		安芸	幡多	芸陽	
開設 場所	民間医療機関と重複しない医療機能を重点的に展開					
	政策的な医療の展開や民間医療機関との連携					
医療 機能	4 疾 病	がん	集学的治療			
			放射線治療			
		脳卒中	脳卒中センター			
		急性心筋梗塞	心筋梗塞治療センター			
		糖尿病	集学的治療			
5 事 業	小児医療 (小児救急含む)	小児科医対応の救急告示病院				
	周産期医療	二次周産期医療				
	救急医療	救急告示病院				
		病院群輪番				
	災害医療	災害支援病院				
へき地医療	へき地医療拠点病院					
政 策 医 療	精神保健医療	精神科領域における政策医療				
	結核	結核病棟（病床）の設置				
	感染症	第二種感染症指定医療機関				
		エイズ拠点病院				
難病	神経難病医療ネットワーク 基幹協力病院					

出所：第5期高知県保健医療計画（加筆修正）

2 各県立病院の果たすべき役割

(1) 安芸病院

安芸病院には、安芸保健医療圏の中核病院として、他の医療機関などと連携をとりながら、医療圏全体で二次医療を完結できる医療を提供することが求められている。

しかし、現状は医師不足の影響による診療機能の低下から、その役割を十分に果たすことができていない。

今後は、高知大学医学部との連携をより深め、医師の確保に努めることで診療機能を向上させつつ、安芸保健医療圏全体で二次医療を完結できる体制の構築を早期に図らなければならない。そのために、芸陽病院との統合による新病院「安芸地域県立病院（仮称）」の1日も早い開院に向けた取り組みを積極的に進めていく。

がん

- ・がん診療拠点病院と連携し、外来化学療法・緩和ケア・在宅医療を含めた標準的ながん治療に対応する。
- ・今後は、がん診療拠点病院との連携をさらに深め、治療後の経過観察などにも対応する。

脳卒中

- ・主として、脳梗塞、頭蓋内血腫などの治療を行う。中央保健医療圏の脳卒中センター及び周辺の脳卒中支援病院と連携した医療を提供する。

急性心筋梗塞

- ・疾患へ対応のため冠動脈CT検査やペースメーカー処置を行う。
- ・また、心肺停止患者の救急搬送に対応するため、緊急医療チームを編成し、蘇生治療などの救急医療を行う。

糖尿病

- ・初期・安定期治療として、適切な血糖コントロールの指示や、糖尿病外来を設け、疾患や合併症への予防と治療をはかるとともに、地域の医療機関との機能分担により、糖尿病合併症治療に対応していく。

小児医療（小児救急を含む）

- ・「第二次救急医療施設」（小児科医対応の救急告示病院）として休日・夜間における救急診療を行うとともに、「指定自立支援医療機関（育成医療）」としての役割も果たす。

周産期医療

- ・「二次周産期医療施設」、「養育医療機関」として、正常分娩・軽度から中等度異常の周産期医療を提供する。
- ・また、安芸保健医療圏における唯一の産科を有する医療機関として、地域で安心して出産・育児のできるような医療体制の構築に努める。

救急医療

- ・「救急告示病院」として、2次救急を主体とする救急患者の受け入れ、入院治療を行う。
- ・救急搬送時の連携強化として、救急隊との症例検討会の開催などメディカルコントロール体制の構築に向けた協力を努める。

災害医療

- ・「災害拠点病院」として、災害の発生に備え、関係機関と連携して研修及び訓練を行うほか、必要な器材を確保し、災害時の医療体制の確立を進める。
- ・災害発生時には、重症傷病患者を受け入れ、DMAT（災害医療派遣チーム）や日赤救護医療班の派遣要請に対応する。

へき地医療

- ・「へき地医療拠点病院」として、市町村と協力し、無医地区への巡回診療や代診医の派遣を行う。

精神保健医療

- ・隣接する県立精神科病院である芸陽病院に対して、適切な情報提供や患者紹介を行うことで対応する。

結核・感染症

- ・結核病床（28床）を有し、結核に罹患した患者への治療に対応する。
- ・肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎患者に対する治療を行う。
- ・また、「エイズ治療拠点病院」としてHIV治療体制を整え、他の拠点病院と連携し対応していく。

難病

- ・特定疾患、小児慢性特定疾患、先天性血液凝固因子障害などに対する治療を行うとともに、神経難病患者に対して「神経難病医療ネットワーク基幹協力病院」として、一般協力病院から患者の受け入れや拠点病院への紹介を行う。

(2) 芸陽病院 (精神科病院)

唯一の県立精神科病院として、民間病院では対応することが難しい措置入院対象者、処遇困難・重症者、身体合併症を有する患者、児童思春期の患者に対する精神科医療及び精神科救急医療を担うとともに、安芸医療圏における患者が地域社会に復帰できるような精神科医療を提供できる体制をとる。

措置入院

- ・安芸保健医療圏内の措置入院対象者及び県下全域において民間での受け入れが困難な措置入院対象者の受け入れ体制をとる。

処遇困難・重症者

- ・民間での受け入れが困難な、触法精神障害者や処遇困難者及び重症者について対応する。

身体合併症

- ・結核など身体合併症を有する患者について、隣接する県立安芸病院と連携し治療を行う体制をとる。

精神科救急

- ・「応急入院指定病院」として、主に安芸保健医療圏域内の救急患者に対応する。
- ・また、中央保健医療圏を中心とする精神科救急医療システム事業で対応できない患者を受け入れる体制をとる。

児童思春期

- ・児童及び思春期の患者について、専門の外来を設け、治療を行う体制をとる。

地域における一般的な精神科医療

- ・「指定自立支援医療機関 (精神通院医療) 」として、入院・通院治療、作業療法、デイケア、訪問看護、精神保健福祉士などによる相談活動を通じ、地域において患者が自立し、地域社会に復帰できるような体制をとる。

(3) 幡多けんみん病院

幡多地域における医療の中核となる病院として、地域の他の医療機関や保健・福祉介護施設などとの連携のもとに、地域で完結できる、良質な医療の提供を目指す。

地方公営企業として、地域医療をとおして地域の福祉の増進を目指しながら、企業としての経済性を発揮する運営を行っていく。

がん

- ・幡多保健医療圏における唯一の「集学的治療を実施する医療機関」として、がん診療連携拠点病院と連携し、手術・放射線治療・化学療法を含めたがん治療を提供する。
- ・また、平成20年6月には院内に緩和ケア支援室を開設し、患者の身体・精神両面から支援する体制の構築に努める。

脳卒中

- ・「脳卒中センター」として、手術やt - P A療法（脳血栓溶解療法）、脳血管疾患などリハビリテーションをはじめとする急性期医療を提供する。
- ・加えて、脳卒中地域連携パスの地域における推進役となることで、地域連携体制の構築にも努める。

急性心筋梗塞

- ・「急性心筋梗塞治療センター」として、P T C A（経皮的冠動脈形成術）を含むP C I（経皮的冠動脈インターベーション）や心臓カテーテル検査などの急性期医療を提供する。
- ・急性心筋梗塞に対する迅速な判断・搬送が行えるよう地域消防機関との連携にも努める。

糖尿病

- ・生活習慣指導、糖尿病教室の実施から糖尿病教育入院、更に幡多保健医療圏において集学的治療ができる医療機関としての医療を提供する。

小児医療（小児救急を含む）

- ・入院・通院治療はもとより、「第二次救急医療施設」（小児科医対応の救急告示病院）として、夜間・休日における救急診療を提供する。
- ・また、休日・夜間の適正受診の普及推進に努め、幡多保健医療圏での小児救急医療体制の確保に努める。

周産期医療

- ・「二次周産期医療施設」として、正常分娩・軽度異常分娩だけでなく、中等度異常の周産期医療を提供する。
- ・また、幡多保健医療圏における唯一の産科を有する病院として、地域で安心して出産・育児のできるような医療体制の構築に努める。

救急医療

- ・「第二次救急医療施設」「救急告示病院」として、24時間365日救急搬送を受け入れ、幡多保健医療圏の中核病院として、初期救急から三次救急までに対応する。
- ・救急救命士の気管挿管実習の受け入れなど、メディカルコントロール体制の充実に努める。

災害医療

- ・「災害支援病院」「地域災害医療センター」として、被災地からの重症患者受け入れや応援班の派遣に対応する。
- ・地域との連携をとった防災訓練の実施、DMATを編成し救護医療チームを被災地へ派遣できる体制の充実に努める。

へき地医療

- ・「へき地医療拠点病院」として、無医地区巡回診療・へき地診療所からの医師研修の実施・研修施設の提供・代診医の派遣を行う。

精神保健医療

- ・高知大学からの応援医師による通院患者の定期的な診療や入院患者に対する診療（週1回）を中心に地域の精神科医療施設との連携を図る。

結核・感染症

- ・結核病棟（28床）、感染症病床（3床）を有し、感染症に罹患した患者の集中管理を行う。
- ・「第二種感染症指定医療機関」としてジフテリアやSARS（重症急性呼吸器症候群）といった二類感染症に対応するとともに、「エイズ拠点病院」としてHIV患者にも対応する。

難病

- ・神経難病、特定疾患、小児慢性特定疾患、先天性血液凝固因子障害などに対する入院、通院治療に対応する。「基幹協力病院」として、重症患者の受け入れ、福祉施設への指導助言に努める。

3 一般会計負担の考え方

県立病院事業は、独立採算を原則として経営しているが、県立病院が県民や地域などから求められている役割を果たすため、病院事業が負担することが適当でない経費及び病院事業が負担することが困難な経費については、地方公営企業法の規定及び国が定める基準により、県の一般会計から負担金又は補助金として繰り入れを受けている。

(1) 繰入金の推移

◆ 繰入金の推移

一般会計からの繰入金（他会計負担金と他会計補助金の合計）は、平成16年度には32.6億円（収益的予算26.6億円、資本的予算6億円）であったが、19年度の繰入金は24.9億円（収益的予算20.4億円、資本的予算4.5億円）に減少している。

減少額は、合計で7.7億円（収益的予算6.2億円、資本的予算1.5億円）となっている。

◆ 一般会計繰入金対総収益比率

総収益に占める繰入金（収益的予算のみ）の比率である、一般会計繰入金対総収益比率は、平成16年度は19.2%であったが、19年度は17.0%と2.2ポイント低下している。

【表27】繰入金・一般会計繰入金対総収益比率の推移（単位：百万円）

		16年度	17年度	18年度	19年度
繰入金		3,264	2,795	2,643	2,491
(内訳)	収益(A)	2,658	2,199	2,173	2,037
	資本	606	596	470	454
総収益(B)		13,812	13,801	12,032	11,991
対総収益比率(A/B)		19.2%	15.9%	18.1%	17.0%

◆ 他県との比較

平成18年度の都道府県立病院の一般会計繰入金対総収益比率は19.0%であるが、本県は18.1%と全国比較で0.9ポイント低い水準であることがわかる。

一方、都道府県立精神科病院の一般会計繰入金対総収益比率は37.7%であるが、本県の芸陽病院は29.4%と全国比較で8.3ポイント低い水準となっている。

【表28】一般会計繰入金対総収益比率の比較（平成18年度）

		都道府県立病院 (217病院)	高知県立病院
一 般 病 院	合 計	17.3%	
	500床以上	14.6%	
	400～499床	17.8%	
	300～399床	16.9%	幡多 15.1%
	200～299床	20.0%	安芸 21.2%
	100～199床	23.7%	
	50～99床	34.4%	
	50床未満	22.1%	
精神科病院		37.7%	芸陽 29.4%
総合計		19.0%	合計 18.1%

出所：平成18年度地方公営企業年鑑

(2) 今後の対応（考え方）

安芸病院及び幡多けんみん病院については、医師不足に伴う地域医療の崩壊が危惧される中、地域（二次保健医療圏）における中核的病院として、救急医療や小児・周産期医療などへの体制の充実や災害医療、へき地医療（無医地区）など政策医療・不採算医療への取り組みの強化がこれまで以上に求められている。

芸陽病院についても、県立精神科病院として民間病院では対応が難しい精神科の政策医療領域への対応が求められている。

県立病院事業は、地方公営企業たる病院として、採算性や効率性を重視した経営を行っていくことはもちろんのことであるが、これらの政策医療・不採算医療などに要する経費については、「地域の医療を守る」という視点を基本に、適正な繰入措置を行う。

第6 収支計画及び経営目標の設定

1 基本的な考え方

(1) 現状認識

現在、各県立病院では、経営的にマイナス要因となる個別の事情を抱えていることから、改革プランの終期である平成23年度に、経常収支比率100%以上を達成することは現実的な問題として困難な状況にある。

(2) 各病院が抱える経営的マイナス要因

◆ 安芸病院 医師数の減少に伴う患者数減少と収益の悪化

平成17年以降、医師数の減少に伴う患者数減少と収益悪化が続いている。

特に麻酔科と脳神経外科の常勤医師が不在となったことなどから、手術件数や救急車受入件数、分娩件数、CT及びMRIの撮影件数が激減していることが、医業収益減少の要因のひとつとなっている。

【表29】手術件数、救急車受入件数等の推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	H16=100
常勤医師数(4/1時点)	33	33	25	23	69.7
脳神経外科	2	2	0	0	0.0
麻酔科	2	2	1	0	0.0
手術件数	1,240	978	734	553	44.6
救急車受入件数	1,504	1,260	844	752	50.0
分娩件数	159	148	134	81	50.9
CT、MRI撮影件数	10,813	9,647	4,947	4,516	41.8

◆ 芸陽病院 病床数削減(153床→90床)による患者調整に伴う収益減少

安芸地域県立病院(仮称)の精神病床は、現在の芸陽病院の病床数(153床)を63床削減した90床を計画しており、新病院の建設工事が始まる予定の22年度から、段階的に入院患者の転退院など調整を行うこととしている。

このことによって、22年度以降は入院患者の減少に伴う医業収益の減少が予想されることから、損益が悪化する見込みとなっている。

◆ **幡多けんみん病院** 医療機器等の更新に伴う減価償却の増加

平成11年の開院から10年が経過し、医療機器等の更新時期と重なったことから、建設改良費（医療機器等）の額が増加しており、それに伴い減価償却費の額も増加している。

医業収益に関する指標（患者数、病床利用率、診療単価等）は順調に推移しているものの、減価償却費の増加という特殊要因もあって、改革プランの期間内は赤字基調で推移することが見込まれている。

【表30】建設改良費等の推移 （単位：％、百万円）

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
建設改良費	288	1,160	404	455	343
減価償却費	435	475	668	714	786

（3）目標設定の考え方

収益の確保と費用の節減などによる経営健全化に向けた取り組みを推進していくことを当然の前提として、収益的収支において病院事業トータルで資金不足を起こさない経営を維持することを最低限の目標として設定した。

（4）経常収支比率100%以上を達成する時期

経常収支比率100%以上を達成する時期は、現在の試算では、下表のとおりとなっている。

ただし、より一層の収支の改善に努めることで出来るだけ早い時期の黒字転換を目指すこととしている。

【表31】経常収支比率100%以上 達成時期

	達成年度
安芸地域県立病院（仮称）	平成32年度
幡多けんみん病院	平成27年度

注：安芸地域県立病院（仮称）は、平成25年度内に開院する予定

2 全病院合計

県立病院を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、改革プランの期間内は、単年度損益は赤字基調で推移するが、収益的資金収支では資金不足を起こさない計画としている。

なお、単年度損益で黒字化するのには、安芸病院と芸陽病院では新病院に移行後の平成32年度、幡多けんみん病院では平成27年度と見込んでいる。

【表32】全病院合計 経営数値指標 (収益・費用の単位：百万円)

		H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
収 益	医業収益	10,054	10,074	10,352	10,391	10,397
	医業外収益	1,732	1,800	1,765	1,755	1,744
	特別利益	16	1	0	0	0
	収益合計	11,803	11,874	12,116	12,147	12,141
	うち他会計繰入金	1,948	1,956	1,951	1,958	1,946
費 用	医業費用	11,430	11,648	12,052	12,299	12,322
	職員給与費	6,074	6,083	6,016	6,245	6,194
	材料費	2,910	2,923	2,937	2,931	2,958
	医業外費用	658	665	661	648	633
	特別損失	44	81	46	46	46
	費用合計	12,133	12,394	12,760	12,994	13,001
	うち減価償却費等	679	735	1,021	1,081	1,152
当年度損益		330	520	643	847	860
収益的資金収支		349	215	377	234	292
指 標	経常収支比率(%)	97.5%	96.4%	95.3%	93.8%	93.7%
	職員給与費比率(%)	60.4%	60.4%	58.1%	60.1%	59.6%
	材料費比率(%)	28.9%	29.0%	28.4%	28.2%	28.5%
	入院診療単価(円)	33,259	33,757	34,127	34,924	36,088
	外来診療単価(円)	11,208	11,420	11,523	11,634	11,746
	1日平均入院患者(人)	509.2	510.8	525.6	513.1	493.1
	1日平均外来患者(人)	1,253.0	1,216.4	1,210.9	1,210.9	1,210.9
	一般病床利用率(%)	68.0%	68.4%	71.0%	71.0%	71.0%

注1： はガイドラインにおける必須項目 注2：本庁及び旧中央病院を除く

「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却の合計

3 安芸病院

医師確保に具体的な目途が立たない厳しい現状を踏まえ、改革プランの期間内は厳しい経営が続く計画としているが、平成25年度に新病院に移行後、開院7年目となる32年度には単年度損益で黒字化することを見込んでいる。

【表33】安芸病院 経営数値指標 (収益・費用の単位：百万円)

		H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
収 益	医業収益	2,413	2,325	2,618	2,646	2,675
	医業外収益	430	466	432	430	427
	特別利益	0	0	0	0	0
	収益合計	2,844	2,791	3,050	3,076	3,102
	うち他会計繰入金	561	560	551	555	552
費 用	医業費用	3,200	3,098	3,270	3,290	3,269
	職員給与費	1,978	1,878	1,869	1,876	1,850
	材料費	506	467	529	535	540
	医業外費用	142	148	130	127	123
	特別損失	13	22	16	16	16
	費用合計	3,355	3,267	3,416	3,433	3,408
	うち減価償却費等	148	162	228	242	240
当年度損益		511	477	365	357	306
収益的資金収支		363	315	137	115	66
指 標	経常収支比率(%)	85.1%	86.0%	89.7%	90.0%	91.5%
	職員給与費比率(%)	82.0%	80.8%	71.4%	70.9%	69.2%
	材料費比率(%)	21.0%	20.1%	20.2%	20.2%	20.2%
	入院診療単価(円)	31,578	31,792	31,737	32,054	32,375
	外来診療単価(円)	7,570	7,539	7,671	7,748	7,825
	1日平均入院患者(人)	120.8	115.2	133.1	133.1	133.1
	1日平均外来患者(人)	458.3	447.9	486.7	486.7	486.7
	一般病床利用率(%)	52.4%	50.1%	57.9%	57.9%	57.9%

注： はガイドラインにおける必須項目

「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却の合計

< 補足説明 >

◆ 経常収支比率

平成23年度の経常収支比率は、91.5%と見込んでいる。

19年度実績（85.1%）と比較し、6.4ポイント改善する見込みである。

【表34】経常収支比率の推移（単位：%、百万円）

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
経常収支比率	85.1	86.0	89.7	90.0	91.5
経常収益	2,843	2,791	3,050	3,076	3,102
経常費用	3,342	3,246	3,400	3,417	3,392

◆ 職員給与費比率

平成23年度の職員給与費比率は、69.2%と見込んでいる。

病棟再編などによる職員配置の適正化を行うことにより職員給与費の伸びを抑制することで、職員給与費比率を60%台まで下がると見込んでいる。

【表35】職員給与費比率の推移（単位：%、百万円）

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
職員給与費比率	82.0	80.8	71.4	70.9	69.2
医業収益	2,413	2,325	2,618	2,646	2,675
職員給与費	1,978	1,878	1,869	1,876	1,850

◆ 一般病床利用率

平成23年度の一般病床利用率は、57.9%と見込んでいる。

また、安芸地域県立病院（仮称）においては、将来の人口動態などを踏まえ、一般病床許可病床を現在の230床から55床削減した175床とする計画としている。

【表36】病床利用率等の推移（単位：人、%）

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
1日平均入院患者数	120.8	115.2	133.1	133.1	133.1
病床利用率	52.4	50.1	57.9	57.9	57.9

4 芸陽病院

平成16年度以降は、黒字決算であり、通常であれば改革プランの期間内も黒字基調で推移することは可能である。

しかし、新病院への移行を見据えて計画的な入院患者の調整を行うため、22年度からは赤字決算となる見込みである。

なお、単年度損益で黒字化するのには平成32年度を見込んでいます。

【表37】芸陽病院 経営数値指標 (収益・費用の単位：百万円)

		H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
収 益	医業収益	801	811	813	748	645
	医業外収益	320	334	353	353	352
	特別利益	3	1	0	0	0
	収益合計	1,124	1,145	1,167	1,101	997
	うち他会計繰入金	316	334	354	353	352
費 用	医業費用	1,040	1,038	1,039	1,096	1,041
	職員給与費	777	756	724	802	776
	材料費	49	47	47	43	38
	医業外費用	31	30	32	30	27
	特別損失	1	2	2	2	2
	費用合計	1,072	1,071	1,073	1,129	1,071
	うち減価償却費等	41	49	73	74	74
当年度損益		52	74	93	28	74
収益的資金収支		93	124	166	46	0
指 標	経常収支比率(%)	104.7%	107.1%	108.9%	97.7%	93.3%
	職員給与費比率(%)	96.9%	93.2%	89.0%	107.2%	120.3%
	材料費比率(%)	6.2%	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%
	入院診療単価(円)	14,332	14,317	14,317	14,317	14,317
	外来診療単価(円)	6,791	6,829	6,829	6,829	6,829
	1日平均入院患者(人)	129.9	132.1	132.5	120.0	100.0
	1日平均外来患者(人)	69.7	69.8	69.9	69.9	69.9
	精神病床利用率(%)	84.9%	86.3%	86.6%	78.4%	65.4%

注： はガイドラインにおける必須項目

「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却の合計

< 補足説明 >

◆ 経常収支比率

平成23年度の経常収支比率は、93.3%と見込んでいる。

経常収支比率の悪化の原因が、22年度以降の患者調整による医業収益の減少によるものである。

【表38】経常収支比率の推移 (単位：%、百万円)

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
経常収支比率	104.7	107.1	108.9	97.7	93.3
経常収益	1,121	1,145	1,167	1,101	997
経常費用	1,071	1,069	1,071	1,126	1,069

◆ 職員給与費比率

平成23年度の職員給与費比率は、120.3%と見込んでいる。

職員給与費総額は、ほぼ同水準で推移していることから、22年度から実施する患者調整の影響による医業収益の減少が大きく影響している。

【表39】職員給与費比率の推移 (単位：%、百万円)

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
職員給与費比率	96.9	93.2	89.0	107.2	120.3
医業収益	801	811	813	748	645
職員給与費	777	756	724	802	776

◆ 病床利用率(精神病床)

平成23年度の病床利用率は、65.4%と見込んでいる。

21年度までは80%を超える水準で推移する見込みであるが、22年度以降、病床利用率が急速に低下するのは患者調整による入院患者減少の影響である。

【表40】病床利用率等の推移 (単位：人、%)

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
1日平均入院患者数	129.9	132.1	132.5	120.0	100.0
病床利用率	84.9	86.3	86.6	78.4	65.4

5 幡多けんみん病院

医業収益に関する指標（患者数、病床利用率、診療単価等）は順調に推移する見込みである。

しかし、医療機器等の更新のための投資増に伴う減価償却費の増加という特殊要因もあって、改革プランの期間内は赤字基調で推移する計画としているが、減価償却費負担が一段落する平成27年度には、単年度損益で黒字化することを見込んでいる。

【表41】幡多けんみん病院 経営数値指標 (収益・費用の単位：百万円)

		H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
収 益	医業収益	6,840	6,938	6,920	6,997	7,076
	医業外収益	982	1,000	979	973	966
	特別利益	13	0	0	0	0
	収益合計	7,835	7,938	7,900	7,970	8,042
	うち他会計繰入金	1,072	1,062	1,046	1,050	1,042
費 用	医業費用	7,190	7,512	7,744	7,913	8,012
	職員給与費	3,319	3,449	3,424	3,567	3,567
	材料費	2,354	2,409	2,361	2,353	2,380
	医業外費用	485	487	499	491	482
	特別損失	30	57	28	28	28
	費用合計	7,706	8,056	8,271	8,432	8,522
	うち減価償却費等	490	524	720	765	838
当年度損益		129	118	371	462	480
収益的資金収支		619	406	348	303	358
指 標	経常収支比率(%)	101.9%	99.2%	95.8%	94.8%	94.7%
	職員給与費比率(%)	48.5%	49.7%	49.5%	51.0%	50.4%
	材料費比率(%)	34.4%	34.7%	34.1%	33.6%	33.6%
	入院診療単価(円)	43,554	44,361	45,449	45,903	46,362
	外来診療単価(円)	13,932	14,367	14,889	15,038	15,188
	1日平均入院患者(人)	258.5	263.5	260.0	260.0	260.0
	1日平均外来患者(人)	725.0	698.7	654.3	654.3	654.3
	一般病床利用率(%)	79.2%	81.3%	80.2%	80.2%	80.2%

注： はガイドラインにおける必須項目

「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却の合計

< 補足説明 >

◆ 経常収支比率

平成23年度の経常収支比率は、94.7%と見込んでいる。

23年度の減価償却費は、19年度と比較して351百万円（80.7%）増加する見込みであり、経常収支比率が悪化する大きな要因の一つが減価償却費の増加である。

【表42】経常収支比率の推移（単位：%、百万円）

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
経常収支比率	101.9	99.2	95.8	94.8	94.7
経常収益	7,822	7,938	7,900	7,970	8,042
経常費用	7,676	7,999	8,243	8,404	8,494
減価償却費	435	475	668	714	786

◆ 職員給与費比率

平成23年度の職員給与費比率は、50.4%と見込んでいる。

22年度以降、50%以上に上昇するものの、ガイドラインの目標数値（52%）内である。

【表43】職員給与費比率の推移（単位：%、百万円）

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
職員給与費比率	48.5	49.7	49.5	51.0	50.4
医業収益	6,840	6,938	6,920	6,997	7,076
職員給与費	3,319	3,449	3,424	3,567	3,567

◆ 一般病床利用率

平成23年度の病床利用率は、80.2%と見込んでいる。

19年度以降の推移は下表のとおりとなっており、堅調に推移すると見込んでいる。

【表44】病床利用率等の推移（単位：人、%）

	H19実績	H20見込	H21計画	H22計画	H23計画
1日平均入院患者数	258.5	263.5	260.0	260.0	260.0
病床利用率	79.2	81.3	80.2	80.2	80.2

第7 事業計画（目標に向けた取り組み）

1 医師の確保・定着の促進

医師はチーム医療の要であり、良質で安全な医療の提供という観点はもちろんのこと、経営の健全化（収益の確保）を図るうえでも、医師の確保は県立病院における最優先課題、最重要事項である。

そのため、高知大学医学部との連携を基本にしながら、医師の確保と定着の促進を図るため全力をあげた取り組みを進めていく。

（1）大学等との連携の強化

◆ 高知大学との連携

メインの医師派遣元である高知大学医学部と密接な連携を図りながら、医師の派遣について要請を引き続き行う。

◆ 知事部局（医師確保担当部局）との連携

知事部局の医師確保担当セクションとの連携により、自治医科大学からの医師の受け入れも視野に入れた取り組みを行う。

（2）医師が働きやすい環境を整備

◆ 諸手当の改善

他県の事例も参考に諸手当の増額や新設など制度の改善を検討する。

◆ 知識や技術の向上

図書費や研修旅費・学会参加費の予算の確保を図る。

◆ 事務作業負担の軽減

事務補助員を配置し、診断書作成など医師の事務負担の軽減を図る。

◆ 啓発活動の推進

市町村や医療保健行政、医師会などと連携し、いわゆる「コンビニ受診」の自制や「かかりつけ医制度」の普及（診療所と病院の役割分担）などに関する普及啓発活動を行い、医師の負担軽減を図る。

2 経営の健全化

(1) 職員の意識改革

◆ 情報共有の推進

患者動向や経営状況などに関する情報を全ての職員が共有することができる仕組みを整備し、経営健全化に向けた職員の意識改革を行う。

(2) 収益の確保

◆ 病床利用率の向上（新規入院患者の確保）

平均在院日数の短縮を踏まえ、病床利用率の向上を図るために、地域の医療機関などとの連携を深め、特に新規入院患者数の増加を図る。

◆ 診療報酬制度への的確な対応

費用対効果を考慮したうえで、新たな施設基準の取得など診療報酬制度への的確な対応を図る。

◆ D P C の導入実施

幡多けんみん病院においては、急性期病院（一般病棟）における入院医療費の定額支払い制度であるD P Cを平成21年度から導入・実施する。

安芸病院については、国の動向や幡多けんみん病院におけるD P C導入後の経営状況の検証などを参考に、安芸地域県立病院（仮称）でのD P C導入の是非を検討する。

【表45】D P C 導入病院の状況

年度	全国	本県（内数）	備考
15年度	82	1	高知大学医学部附属病院
16年度	62	0	
18年度	216	2	高知赤十字病院、近森病院
20年度	358	1	J A 高知病院
合計	718	4	

（平成 20 年 7 月現在、厚生労働省まとめ）

- ◆ 保険外自由料金（使用料・手数料）の適正化
他県や県内の公的病院の例も参考に、原価計算などに基づく保険外自由料金の見直しを行い、料金の適正化を図る。
- ◆ 査定減・請求漏れの防止
委託業者と共同で定期的な研修会の開催や原因分析を行うことで、請求漏れや査定減の縮減に努める。
- ◆ 遊休資産の売却
病院の統廃合により不用となった医師公舎跡など遊休資産の売却を進める。

【表46】売却予定遊休資産の状況 (単位：千円)

病院	残物件数	売却予定額	簿価	売却益
旧中央	10	543,306	289,702	253,604
幡 多	2	252,480	244,608	7,872
合 計	12	795,786	534,310	261,476

(3) 費用の適正化

- ◆ 人件費
引き続き外部委託の拡大や臨時的任用職員及び非常勤職員の配置見直しを行うなど、定数管理の適正化と人件費の抑制に努める。
- ◆ 材料費
薬品や診療材料などについて同種同効品の統一による採用品目数の削減や在庫数量の見直しなど在庫管理の徹底に努める。
個別に先発薬品との効果効用の比較検討を行い、代替可能な医薬品については後発薬（ジェネリック）への切り替えを行う。
地域経済への影響にも配慮しつつ、経済合理性の高い購入方法の導入について具体的な検討を行う。
- ◆ 委託費
長期継続契約の導入や、業務内容（仕様書の内容）・契約方法の見直しを行い、委託経費の削減、適正化を図る。
医療機器などの保守について、複数年契約を導入するための制度改正を行う。
委託業者の選定ルール（定期的なプロポーザル審査の実施）を制定し、費用の節減と業務水準の維持・向上に努める。

◆ 医療機器等のリース利用

取得（導入）から維持管理、廃棄までをトータルで、購入とリースのメリットとデメリットの比較検討を行い、リースが有利と判断される場合には、リースとするよう努める。

（４）経営管理体制（マネジメント）の充実

◆ 新しい経営管理の仕組みの導入

損益分岐点分析や部門別原価計算など新たな経営管理手法の導入を検討する。病院と本庁の実務レベルによる「連絡調整会議（仮称）」を病院ごとに設置し、経営状況や課題などの情報共有と経営方針の確認を行い、各病院と本庁との円滑なコミュニケーションを図る。

◆ 経営感覚を有する人材の育成（プロパー事務職員の育成）

病院経営に関する体系的な研修を実施し、経営感覚を有する人材の育成を行うことで経営企画能力の向上を図る。
プロパー事務職員に対して、年次に応じた研修を実施することで、病院事務の専門家として必要な広汎な知識の取得を促進する。

（５）未収金問題への適切な対応

◆ 対応マニュアルによる管理の徹底

平成20年度に策定した、県立病院統一の未収金対応マニュアルをもとに、組織的に未収金対策に取り組むことで、発生防止と回収を強化する。

◆ 休日・夜間の収納体制の整備【安芸病院】

休日及び夜間の料金計算・料金収納体制について、民間委託による体制整備を検討する。

◆ クレジットカード決済の普及

平成20年度に導入した、クレジットカード決済の周知を図る。

◆ 法的措置の実施

悪質な滞納者に対して法的措置（支払督促、少額訴訟等）の実施を検討する。

◆ 回収委託の実施

未収金の回収率向上を図るため、民間の債権回収業者などへの委託を実施する。

(6) 省エネルギーの推進によるコストの縮減

◆ 光熱水費の削減

ボイラーなどエネルギー機器の利用の適正化や省エネ器具の導入などにより、光熱水費の削減に努める。

◆ E S C O事業の導入【幡多けんみん病院】

省エネルギーによるCO₂削減や光熱水費の節減を図るため、E S C O事業の導入を平成21年度に検討する。

3 良質で安全な医療の提供

(1) 人材育成・教育研修の充実

◆ 資格取得の支援

専門医や認定医、認定看護師などの資格の取得を促進・支援をすることで、医療サービスの向上を図る。

◆ 学会参加の奨励

常に最新の知識や技術を身につけるための学会への参加を奨励する。

◆ 研修の充実

高度化、多様化する県民の医療ニーズに対応するため、医師、看護師、医療技術者の研修を充実し、医療水準の向上を図る

(2) 医療の質的向上

◆ クリニカルパスの利用拡大

クリニカルパスの適用を拡大し、医療の標準化を推進することで、医療の質的向上を図る。

◆ 診療情報管理体制の充実

医療の質的向上を図るため、診療情報管理士による診療情報の管理体制の充実に努める。

◆ 医療機器等の計画的整備

地域の将来需要や保守管理経費を含めた費用対効果を十分に検討したうえで、計画的な医療機器などの整備（更新、新規）を行う。

（３）医療安全対策の充実

◆ 医療事故防止対策の充実

医療安全管理室を中心に研修会等を実施し、医療事故の発生防止に努める。

◆ 医療事故防止マニュアルの遵守

各病院の医療事故防止マニュアルに基づいた、医療安全委員会の活動による院内研修や原因の検討・分析を行い医療事故の防止に努める。

（４）地域連携の推進

◆ 地域連携パスの普及拡大

地域連携パスをツールとした、地域の医療機関との連携を積極的に推進する。

◆ 病診連携・病病連携の推進

地域の医療機関との連携、機能分担による患者の紹介・逆紹介を積極的に行うことで、地域の医療資源の有効活用を図る。

（５）情報発信体制の充実

◆ ホームページの充実

病院の診療機能や診療情報などの情報を的確に発信するため、広報誌や院内掲示に加えてホームページの内容の充実を図る。

（６）ワークライフバランスの向上（働きやすい環境づくり）

◆ 時間外勤務の縮減

仕事と生活の調和を実現するため、職員配置や業務分担の見直し、業務の効率化を図り、時間外勤務の縮減など働きやすい環境づくりに努める。

第8 再編・ネットワーク化と経営形態の見直し

1 再編・ネットワーク化

(1) これまでに実施した県立病院の再編事例

- ◆ **平成11年度** 幡多けんみん病院（西南病院と宿毛病院の統合）
 ともに幡多保健医療圏に立地する西南病院と宿毛病院を統合し、幡多けんみん病院（宿毛市）を開院した。
- ◆ **平成17年度** 高知医療センター（中央病院と高知市民病院の統合）
 経営主体が異なる中央病院と高知市立市民病院の統合を実施し、一部事務組合が運営する公立高知医療センター（高知市）として新たに開院した。
 （注：県立病院としての中央病院は、15年度末をもって廃止した。）

(2) 今後実施する予定の県立病院の再編計画

- ◆ **平成25年度** 安芸地域県立病院（仮称）（安芸病院と芸陽病院の統合）
 安芸病院と芸陽病院について改築を機に両病院の経営を統合したうえで、安芸地域県立病院（仮称）として平成25年度内に開院させる計画で整備を進めている。
 また、将来的に安芸保健医療圏の人口が減少していくことが予想されていることなどに対応するため、統合を機に許可病床数を現在の411床から270床まで削減する計画としている。

【表47】安芸地域県立病院（仮称）における病床計画

病院	区分	病床数		区分	病床数	削減数	
安芸	一般	230床	141床 削減	新 病 院	一般	175床	55
	結核	28床			結核	5床	23
芸陽	精神	153床			精神	90床	63
合計		411床		合計	270床	141	

【表48】安芸保健医療圏の将来人口推計

	H17	H27	H37	H47
総人口	58,340	49,330	40,477	32,525

出所：国立社会保障・人口問題研究所

(3) 基本的な考え方

前述のとおり、本県は県立病院の再編を既の実施している。また、多くの公的病院や民間病院が立地する中央保健医療圏には、県立病院を設置していない。

したがって、県立病院としては、現実的な問題として、これ以上の再編は、地域の医療を守るという観点からは困難であると考えられる。

一方、全国的な医師不足の問題で明らかになったように、地域の医療資源は有限かつ限定的であり、ひとつの医療機関であらゆる病期・病態に応じた全ての診療行為を行うことは不可能である。

県立病院は、地域の中核病院として急性期医療にウエイトをおいた施設整備や人員配置を行うことから、今後は、今まで以上に地域や周辺の医療機関や福祉施設等との機能分担によるネットワーク化を推進することで、一定レベルの医療については二次保健医療圏内で完結できる体制を構築することを目指していく。

2 経営形態の見直し

(1) 立地場所に起因する特殊性

県立病院が立地する県東部の安芸保健医療圏と県西部の幡多保健医療圏は、救急医療や急性期医療を担う病院が量的に不足している現状である。県立病院には、これらの医療を担うことが地域の行政や住民から期待されている。

加えて、不採算医療の典型である産科医療をみても、それぞれの医療圏で分娩を取り扱う病院は県立病院のみであることに代表されるように、小児・周産期医療や救急医療など不採算医療についても、県立病院がその役割を担うことが期待されている。

また、これらの地域は将来の人口減少や少子化、高齢化の進展が予想されており、急性期医療や不採算医療を行う民間病院の進出が期待できる状況にはない。

(2) 基本的な考え方

このような状況や安芸地域県立病院（仮称）の整備を進めていることを踏まえ、地域で必要とされる医療、特に政策医療や不採算医療を守り続けるためには、当面、県立病院はこれからも県が県の責任において直接的に病院経営を行うことが適当である。

その場合の経営形態としては、地方公営企業法を全部適用する現在の経営形態が、現時点では最も合理的かつ妥当であると考えられる。

資料編（収支計画）

1 全病院合計	5 3
(1) 収益の収支	
(2) 資本の収支	
2 安芸病院	5 5
(1) 収益の収支	
(2) 資本の収支	
3 芸陽病院	5 7
(1) 収益の収支	
(2) 資本の収支	
4 幡多けんみん病院	5 9
(1) 収益の収支	
(2) 資本の収支	

1 全病院合計
(1) 収益の収支

(単位: 百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収	1. 医業収益 a	9,973	10,054	10,074	10,352	10,391	10,397
	(1) 料 金 収 入	9,556	9,639	9,669	9,924	9,963	9,969
	入 院 収 益	6,193	6,198	6,294	6,547	6,540	6,512
	外 来 収 益	3,362	3,441	3,376	3,377	3,423	3,456
	(2) そ の 他	417	416	404	428	428	428
	うち他会計負担金	227	255	232	257	257	257
	2 医業外収益	1,840	1,732	1,800	1,765	1,755	1,744
	(1) 他会計負担金	1,799	1,686	1,721	1,692	1,683	1,671
	(2) 他会計補助金	10	8	3	18	18	18
	(3) 国(県)補助金	14	13	26	33	33	33
(4) そ の 他	18	25	50	22	22	22	
経 常 収 益 (A)	11,813	11,786	11,873	12,116	12,147	12,141	
入	1. 医業費用 b	11,167	11,430	11,648	12,052	12,299	12,322
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,019	6,074	6,083	6,016	6,245	6,194
	うち退職給与費	526	492	400	241	419	368
	(2) 材 料 費 d	2,758	2,910	2,923	2,937	2,931	2,958
	うち薬品費 e	1,940	2,040	2,061	2,067	2,052	2,070
	うち診療材料費 f	809	860	854	863	872	881
	(3) 経 費	1,760	1,786	1,919	2,092	2,056	2,031
	(4) 減 価 償 却 費	594	606	672	954	1,014	1,085
	(5) そ の 他	37	55	50	53	53	53
	2 医業外費用	662	658	665	661	648	633
(1) 支 払 利 息	390	375	351	363	352	337	
(2) そ の 他	272	283	314	299	296	296	
経 常 費 用 (B)	11,829	12,088	12,313	12,713	12,947	12,955	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	16	302	440	597	801	814	
特別	1. 特 別 利 益 (D)	74	16	1	0	0	0
	2 特 別 損 失 (E)	45	44	81	46	46	46
損 益	特別損益 (D) - (E) (F)	29	28	80	46	46	46
純 損 益 (C) + (F) (G)	13	330	520	643	847	860	
減価償却費+資産減耗費+控除対象外消費税償却 (H)	651	679	735	1,021	1,081	1,152	
収益資金収支 (G) + (H) (I)	664	349	215	377	234	292	
累 積 欠 損 金 (J)	8,252	8,485	9,005	9,648	10,495	11,355	
不	流 動 資 産 (ア)	2,371	2,309	2,368	2,746	2,617	2,660
	流 動 負 債 (イ)	1,717	1,280	1,125	1,125	1,125	1,125
	うち一時借入金	838	155	0	0	0	0
債	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	不良債権 差引 (イ)-(ア)-(ウ) (オ)	654	1,029	1,244	1,621	1,492	1,535
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(J)}{a} \times 100$	82.7	84.4	89.4	93.2	101.0	109.2	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.9	97.5	96.4	95.3	93.8	93.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	6.6	10.2	12.3	15.7	14.4	14.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.3	88.0	86.5	85.9	84.5	84.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.3	60.4	60.4	58.1	60.1	59.6	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	27.6	28.9	29.0	28.4	28.2	28.5	
薬 品 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	19.5	20.3	20.5	20.0	19.8	19.9	
診 療 材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{f}{a} \times 100$	8.1	8.6	8.5	8.3	8.4	8.5	
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 (K)	654	1,029	1,244	1,621	1,492	1,535	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(K)}{a} \times 100$	6.6	10.2	12.3	15.7	14.4	14.8	
病 床 利 用 率 (一 般)	72.3	68.0	68.4	71.0	71.0	71.0	
1 日 平 均 入 院 患 者 数 (人)	535.9	509.2	510.8	525.6	513.1	493.1	
1 日 平 均 外 来 患 者 数 (人)	1,318.9	1,253.0	1,216.4	1,210.9	1,210.9	1,210.9	
入 院 診 療 単 価 (円)	31,661	33,259	33,757	34,127	34,924	36,088	
外 来 診 療 単 価 (円)	10,405	11,208	11,420	11,523	11,634	11,746	

流動資産及び流動負債については、病院間で資金の調整(融通)を行っているため、各病院の収支の合計とは一致しない。

(2)資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	188	734	1,775	479	773	1,048
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	444	434	486	621	835	886
	4. 他会計借入金	198	195	213	297	101	279
	5. 他会計補助金	26	19	23	25	22	13
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	2	3	0	22	0	0
	収入計 (a)	858	1,386	2,497	1,444	1,732	2,225
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a) - ((b) + (c)) (A)	858	1,386	2,497	1,444	1,732	2,225	
支 出	1. 建設改良費	202	531	1,777	582	773	1,048
	2. 企業債償還金	656	855	719	862	1,321	1,427
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	858	1,386	2,497	1,444	2,094	2,474	
差引不足額 (B) - (A) (C)	0	0	0	0	362	249	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	362	249
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	362	249	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

他会計借入金及び損益勘定留保資金については、病院間で資金の調整(融通)を行っているため、各病院の収支の合計とは一致しない。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 益 的 収 支	(13)	(9)	(5)	(3)	(3)	(3)	
	2,036	1,948	1,956	1,951	1,958	1,946	
資 本 的 収 支	(26)	(19)	(23)	(22)	(22)	(13)	
	470	454	509	643	858	899	
合 計	(39)	(29)	(27)	(26)	(25)	(16)	
	2,506	2,402	2,465	2,594	2,816	2,845	

(注) ()内はうち基準外繰入金額

2 安芸病院
(1) 収益の収支

(単位: 百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収	1. 医業収益 a	2,602	2,413	2,325	2,618	2,646	2,675
	(1) 料 金 収 入	2,452	2,246	2,157	2,445	2,473	2,502
	入 院 収 益	1,559	1,396	1,337	1,541	1,557	1,577
	外 来 収 益	892	850	820	903	916	925
	(2) そ の 他	150	168	168	173	173	173
	うち他会計負担金	115	139	137	142	142	142
	2 医業外収益	516	430	466	432	430	427
	(1) 他会計負担金	500	416	422	408	406	403
	(2) 他会計補助金	8	6	1	8	7	7
	(3) 国(県)補助金	4	1	13	13	13	13
(4) そ の 他	4	7	30	4	4	4	
経 常 収 益 (A)	3,118	2,843	2,791	3,050	3,076	3,102	
入	1. 医業費用 b	3,293	3,200	3,098	3,270	3,290	3,269
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,043	1,978	1,878	1,869	1,876	1,850
	うち退職給与費	155	193	110	115	106	80
	(2) 材 料 費 d	521	506	467	529	535	540
	うち薬品費 e	329	325	300	340	343	347
	うち診療材料費 f	190	180	166	188	190	192
	(3) 経 営 費	585	568	588	639	633	633
	(4) 減 価 償 却 費	132	131	151	216	230	228
	(5) そ の 他	11	16	15	17	17	17
	2 医業外費用	148	142	148	130	127	123
(1) 支 払 利 息	88	81	64	67	64	60	
(2) そ の 他	60	61	84	63	63	63	
経 常 費 用 (B)	3,440	3,342	3,246	3,400	3,417	3,392	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	323	498	455	350	341	290	
特別	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
損益	2. 特 別 損 失 (E)	18	13	22	16	16	16
	特別損益 (D) - (E) (F)	17	13	22	16	16	16
	純 損 益 (C) + (F) (G)	340	511	477	365	357	306
	減価償却費 + 資産減耗費 + 控除対象外消費税償却 (H)	142	148	162	228	242	240
	収 益 資 金 収 支 (G) + (H) (I)	198	363	315	137	115	66
	累 積 欠 損 金 (J)	685	1,196	1,672	2,038	2,395	2,701
不	流 動 資 産 (ア)	819	672	672	672	672	672
	流 動 負 債 (イ)	248	464	779	916	1,031	1,097
良	うち一時借入金	0	155	470	607	722	788
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
債	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (I)	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 (オ) (イ)-(ア)-(ウ)	571	208	107	244	359	425
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(J)}{a} \times 100$	26.3	49.5	71.9	77.8	90.5	101.0
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.6	85.1	86.0	89.7	90.0	91.5
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	21.9	8.6	4.6	9.3	13.6	15.9
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.0	75.4	75.1	80.1	80.4	81.9
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	78.5	82.0	80.8	71.4	70.9	69.2
	材料費対医業収益比率 $\frac{d}{a} \times 100$	20.0	21.0	20.1	20.2	20.2	20.2
	薬品費対医業収益比率 $\frac{e}{a} \times 100$	12.7	13.5	12.9	13.0	13.0	13.0
	診療材料費対医業収益比率 $\frac{f}{a} \times 100$	7.3	7.5	7.1	7.2	7.2	7.2
	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 (K)	571	208	107	244	359	425
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(K)}{a} \times 100$	21.9	8.6	4.6	9.3	13.6	15.9
	病 床 利 用 率	59.1	52.4	50.1	57.9	57.9	57.9
	1日平均入院患者数 (人)	136.4	120.8	115.2	133.1	133.1	133.1
	1日平均外来患者数 (人)	505.7	458.3	447.9	486.7	486.7	486.7
	入院診療単価 (円)	31,316	31,578	31,792	31,737	32,054	32,375
	外来診療単価 (円)	7,203	7,570	7,539	7,671	7,748	7,825

(2)資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企 業 債	40	398	485	96	145	10
	2 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3 他 会 計 負 担 金	92	76	89	163	189	184
	4 他 会 計 借 入 金	24	21	27	76	101	114
	5 他 会 計 補 助 金	24	17	20	22	20	10
	6 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	180	513	621	357	455	318
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	180	513	621	357	455	318	
支 出	1. 建 設 改 良 費	48	192	485	172	145	10
	2 企 業 債 償 還 金	132	320	136	185	310	308
	3 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
支 出 計 (B)	180	513	621	357	455	318	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	0	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	0	0	0	0	0
	2 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

3.一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 益 的 収 支	(8)	623	561	560	551	555	552
資 本 的 収 支	(24)	116	93	110	183	209	194
合 計	(32)	739	654	670	733	764	746

(注) ()内はうち基準外繰入金額

3 芸陽病院
(1) 収益の収支

(単位: 百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収	1. 医 業 収 益 a	811	801	811	813	748	645
	(1) 料 金 収 入	807	797	806	808	743	640
	入 院 収 益	688	681	690	693	627	524
	外 来 収 益	118	116	116	116	116	116
	(2) そ の 他	4	4	5	5	5	5
	う ち 他 会 計 負 担 金	1	1	2	2	2	2
	2 医 業 外 収 益	324	320	334	353	353	352
	(1) 他 会 計 負 担 金	321	313	331	351	350	349
	(2) 他 会 計 補 助 金	2	2	1	1	1	1
	(3) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
(4) そ の 他	1	5	1	1	1	1	
経 常 収 益 (A)	1,135	1,121	1,145	1,167	1,101	997	
入	1. 医 業 費 用 b	1,028	1,040	1,038	1,039	1,096	1,041
	(1) 職 員 給 与 費 c	770	777	756	724	802	776
	う ち 退 職 給 与 費	98	100	80	31	103	77
	(2) 材 料 費 d	48	49	47	47	43	38
	う ち 薬 品 費 e	42	42	40	41	37	32
	う ち 診 療 材 料 費 f	5	6	6	6	5	5
	(3) 経 営 費	168	172	183	193	175	151
	(4) 減 価 償 却 費	39	39	47	70	71	71
	(5) そ の 他	3	3	5	5	5	5
	2 医 業 外 費 用	31	31	30	32	30	27
(1) 支 払 利 息	19	18	18	19	18	16	
(2) そ の 他	12	12	13	13	12	11	
経 常 費 用 (B)	1,059	1,071	1,069	1,071	1,126	1,069	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	76	50	76	96	26	72	
特 別 損 益							
1. 特 別 利 益 (D)	0	3	1	0	0	0	
2 特 別 損 失 (E)	1	1	2	2	2	2	
特 別 損 益 (D) - (E) (F)	1	2	2	2	2	2	
純 損 益 (C) + (F) (G)	75	52	74	93	28	74	
減 価 償 却 費 + 資 産 消 耗 費 + 控 除 対 象 外 消 費 税 償 却 (H)	40	41	49	73	74	74	
収 益 資 金 収 支 (G) + (H) (I)	115	93	124	166	46	0	
累 積 欠 損 金 (J)	2,410	2,262	2,187	2,094	2,122	2,196	
流 動 資 産 (ア)	231	200	323	490	507	477	
流 動 負 債 (イ)	349	198	198	198	198	198	
う ち 一 時 借 入 金	186	0	0	0	0	0	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	
差 引 (イ) - (ア) - (ウ) (オ)	117	1	125	291	308	279	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(J)}{a} \times 100$	297.3	282.2	269.7	257.5	283.6	340.5	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	107.1	104.7	107.1	108.9	97.7	93.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	14.5	0.2	15.4	35.8	41.2	43.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.8	77.0	78.1	78.3	68.2	61.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	95.0	96.9	93.2	89.0	107.2	120.3	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	5.9	6.2	5.8	5.8	5.8	5.8	
薬 品 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	5.2	5.3	5.0	5.0	5.0	5.0	
診 療 材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{f}{a} \times 100$	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	
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 (K)	117	1	125	291	308	279	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(K)}{a} \times 100$	14.5	0.2	15.4	35.8	41.2	43.2	
病 床 利 用 率	86.4	84.9	86.3	86.6	78.4	65.4	
1 日 平 均 入 院 患 者 数 (人)	132.2	129.9	132.1	132.5	120.0	100.0	
1 日 平 均 外 来 患 者 数 (人)	69.6	69.7	69.8	69.9	69.9	69.9	
入 院 診 療 単 価 (円)	14,260	14,332	14,317	14,317	14,317	14,317	
外 来 診 療 単 価 (円)	6,947	6,791	6,829	6,829	6,829	6,829	

(2)資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	8	50	132	5	173	695
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	13	13	15	22	39	40
	4. 他会計借入金	4	2	6	12	0	0
	5. 他会計補助金	2	2	2	2	3	3
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	2	0	0	0	0
	収入計 (a)	27	70	155	41	214	737
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	27	70	155	41	214	737	
支 出	1. 建設改良費	8	50	132	6	173	695
	2. 企業債償還金	19	19	22	36	70	72
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	27	70	155	41	243	766	
差引不足額 (B) - (A) (C)	0	0	0	0	29	29	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	29	29
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	29	29	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

3.一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収益的収支	(2)	324	316	334	354	353	352
資本的収支	(2)	15	15	17	24	41	42
合計	(4)	339	331	351	378	394	395

(注) ()内はうち基準外繰入金額

4 幡多けんみん病院
(1) 収益的収支

(単位: 百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収	1. 医 業 収 益 a	6,561	6,840	6,938	6,920	6,997	7,076
	(1) 料 金 収 入	6,297	6,596	6,706	6,671	6,747	6,827
	入 院 収 益	3,946	4,121	4,267	4,313	4,356	4,412
	外 来 収 益	2,351	2,475	2,439	2,358	2,391	2,415
	(2) そ の 他	264	244	232	250	250	250
	うち他会計負担金	111	115	93	113	113	113
	2 医 業 外 収 益	1,000	982	1,000	979	973	966
	(1) 他 会 計 負 担 金	978	957	969	933	927	920
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	9	9	9
	(3) 国 (県) 補 助 金	10	12	13	20	20	20
(4) そ の 他	13	14	18	17	17	17	
経 常 収 益 (A)	7,561	7,822	7,938	7,900	7,970	8,042	
入	1. 医 業 費 用 b	6,846	7,190	7,512	7,744	7,913	8,012
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,206	3,319	3,449	3,424	3,567	3,567
	うち退職給与費	273	199	210	95	211	211
	(2) 材 料 費 d	2,188	2,354	2,409	2,361	2,353	2,380
	うち薬品費 e	1,568	1,673	1,721	1,686	1,672	1,691
	うち診療材料費 f	613	674	683	669	677	684
	(3) 経 営 費	1,006	1,046	1,148	1,260	1,247	1,247
	(4) 減 価 償 却 費	423	435	475	668	714	786
	(5) そ の 他	23	35	30	31	31	31
	2 医 業 外 費 用	484	485	487	499	491	482
(1) 支 払 利 息	284	276	270	277	270	260	
(2) そ の 他	200	209	217	222	221	222	
経 常 費 用 (B)	7,329	7,676	7,999	8,243	8,404	8,494	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	231	146	61	343	434	452	
特 別 損 益							
1. 特 別 利 益 (D)	74	13	0	0	0	0	
2. 特 別 損 失 (E)	26	30	57	28	28	28	
特 別 損 益 (D) - (E) (F)	47	17	57	28	28	28	
純 損 益 (C) + (F) (G)	279	129	118	371	462	480	
減価償却費 + 資産消耗費 + 控除対象外消費税償却 (H)	468	490	524	720	765	838	
収 益 資 金 収 支 (G) + (H) (I)	747	619	406	348	303	358	
累 積 欠 損 金 (J)	5,157	5,027	5,145	5,517	5,979	6,458	
流 動 資 産 (ア)	1,321	1,437	1,843	2,191	2,161	2,200	
流 動 負 債 (イ)	1,121	617	617	617	617	617	
うち一時借入金	652	0	0	0	0	0	
翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	
不良債務 差引 (イ)-(ア)-(ウ) (オ)	200	820	1,225	1,574	1,544	1,583	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(J)}{a} \times 100$	78.6	73.5	74.2	79.7	85.4	91.3	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.2	101.9	99.2	95.8	94.8	94.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	3.1	12.0	17.7	22.7	22.1	22.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.8	95.1	92.4	89.4	88.4	88.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	48.9	48.5	49.7	49.5	51.0	50.4	
材料費対医業収益比率 $\frac{d}{a} \times 100$	33.4	34.4	34.7	34.1	33.6	33.6	
薬品費対医業収益比率 $\frac{e}{a} \times 100$	23.9	24.5	24.8	24.4	23.9	23.9	
診療材料費対医業収益比率 $\frac{f}{a} \times 100$	9.3	9.9	9.8	9.7	9.7	9.7	
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 (K)	200	820	1,225	1,574	1,544	1,583	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(K)}{a} \times 100$	3.1	12.0	17.7	22.7	22.1	22.4	
病 床 利 用 率	81.3	79.2	81.3	80.2	80.2	80.2	
1日平均入院患者数 (人)	267.3	258.5	263.5	260.0	260.0	260.0	
1日平均外来患者数 (人)	743.6	725.0	698.7	654.3	654.3	654.3	
入院診療単価 (円)	40,444	43,554	44,361	45,449	45,903	46,362	
外来診療単価 (円)	12,906	13,932	14,367	14,889	15,038	15,188	

(2)資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	140	286	1,158	378	455	343
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	339	345	382	436	608	663
	4. 他会計借入金	169	173	180	209	0	66
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	1	0	0	22	0	0
	収入計 (a)	651	804	1,721	1,045	1,063	1,072
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	651	804	1,721	1,045	1,063	1,072	
支 出	1. 建設改良費	145	288	1,160	404	455	343
	2. 企業債償還金	505	516	561	641	941	1,047
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	651	804	1,721	1,045	1,396	1,390	
差引不足額 (B) - (A) (C)	0	0	0	0	333	318	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	333	318
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	333	318	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

3.一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収益的収支	(4)	1,088	1,072	1,062	1,046	1,050	1,042
資本的収支	0	0	0	0	0	0	0
	339	345	382	436	608	663	
合計	(4)	1,428	1,416	1,444	1,482	1,657	1,705

(注) ()内はうち基準外繰入金額