

# 平戸市立病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)



令和5年2月

平戸市

# 目 次

第1章 経営強化プランの策定について	
1. 趣旨	1
2. 計画期間	2
第2章 市立病院の現状	
1. 市民病院の現状	3
2. 生月病院の現状	5
3. 医療圏域の人口と年齢構成	6
第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
1. 地域医療構想を踏まえて	8
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて	8
3. 機能分化・連携強化	8
4. 医療の質、機能、連携の強化に係る数値目標	9
5. 一般会計繰入金の考え方	10
6. 住民の理解と協力	12
第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革	
1. 医師・看護師等の確保	12
2. 医師の働き方改革への対応	13
第5章 経営形態の見直し	13
第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	14
第7章 施設・設備の最適化の取り組み	
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	15
2. デジタル化への対応	16
第8章 経営の効率化	
1. 経営指標に係る数値目標	17
2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方	19
3. 目標達成に向けた具体的な取り組み	19
第9章 2027年（令和9年）度以降を見据えた長期的展望	26
第10章 経営強化プランの点検・評価・公表	26
資 料	

## 第1章 経営強化プランの策定について

### 1. 趣旨

国民健康保険平戸市民病院（以下「市民病院」という。）及び平戸市立生月病院（以下「生月病院」という。）は、中南部地域及び生月地域を主な医療圏域としており、当該地域で病床機能を持つ唯一の医療機関として、これまで長年にわたり市民が安心できる地域医療を提供してきました。

このような中、平成27年には総務省が通知した新公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえ、「平戸市立病院新改革プラン（平成28年度～令和2年度）」を策定し、市民病院においては、地域医療構想を踏まえた回復期病床への転換や介護医療院の設置など、医療機能の転換を実施しました。また、地域医療の安定的かつ継続的な提供を図るため、市民病院と生月病院の連携による経営の効率化に向けた取り組みを進めてきました。

全国の自治体病院においては、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要は今後も大きく変化することが見込まれています。平戸市においても厳しい医師不足や医師の高齢化に加え、全国平均をはるかに超えるペースで進む人口減少や少子高齢化が進展する中で、医療需要の変化に対応する公立病院として医療提供体制を再構築することが必要です。

そこで、令和3年度以降の新たな改革プランを策定するにあたり、令和2年夏季に「改定新公立病院改革ガイドライン」が示される予定であったことから、令和2年6月に市立病院の経営の効率化や経営形態等について専門的な見地から提言を得ることを目的に、学識経験者、医療関係者、優れた見識を有する者で構成する平戸市立病院あり方検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置し、諮問に基づき計5回の会議を重ねてまいりました。

しかしながら、令和2年1月以降、国内においては新型コロナウイルス感染症の蔓延により日常生活のみならず社会経済体制をも大きく揺るがす事態となりました。検討委員会は、諮問を受けた生月病院の今後のあり方について、令和3年2月に中間答申を行い、その後、国による前述ガイドラインの発出時期が見えない中、一旦、会議を中断することとしました。

未だ収束の兆しが見えないコロナ禍は、日本の医療において、医療提供体制の一部に脆弱的な側面があることを露呈した一方で、公立病院の社会インフラとしての重要性や地域医療における中核的役割を再認識させるものとなりました。また、新興感染症に対する備えとして、地域医療・保健のあり方と病院間の役割分担の明確化等を平時から進めておくことの必要性が浮き彫りになりました。

このような中、令和4年3月に持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」という。）が示されたことから、検討委員会を再開し、令和4年7月から計4回の会議を重ね、令和4年12月に答申を得ました。

この「平戸市立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）は、検討委員会の答申と経営強化ガイドラインの趣旨を踏まえ、長崎県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）に沿って、市立病院の果たすべき役割や経営の効率化に向けた具体的な取り組み等について次のとおり定めるものであります。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化

## 2. 計画期間

この経営強化プランは、令和5年度から令和9年度までの期間を対象とします。  
なお、経営指標等の状況により、必要に応じ見直しを図ります

## 第2章 市立病院の現状

### 1. 市民病院の現状

#### (1) 病院の概要

市民病院は、平成8年4月に、国保紐差病院と市立南部病院を統合して開設しました。開設当初の病床数は110床でしたが、平成27年3月31日に療養病床を10床減床して100床とし、さらに、令和2年1月には介護療養病床（療養病床のうち13床）を介護医療院へ転換し、合わせて同年2月に一般病床の一部に地域包括ケア病床（一般病床のうち10床）の導入を行いました。現在の病床数は87床（一般病床58床、療養病床29床）で、内科、外科、小児科、整形外科、眼科、放射線科、リハビリテーション科及び救急科の8つの診療科目を有しています。

中南部地域において、病床機能を有する唯一の医療機関であり、救急告示病院として、この地域の保健・医療・福祉のすべての分野にサービスを提供しています。また、院内に、介護医療院のほかに、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、通所リハビリテーションなど、介護保険分野への積極的な展開と合わせて、退院後の在宅生活のサポートも担っています。

#### (2) 医師確保の状況

市民病院は、長年にわたり、長崎大学医学部からの安定的な医師派遣体制を確立し、医師の充足が図られてきました。しかしながら、若年医師の都市集中や国立病院・国立大学病院の独立行政法人化、さらに、新臨床研修医制度の導入により、研修医が大学病院より都市部の大規模な病院を選ぶ傾向が強くなったことから、大学側の医師不足が顕著になり、地域の病院への医師派遣が困難な状況となっています。

一方、令和2年4月から、長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構（現国境を越えた地域医療支援機構）内に国際医療人育成室が新設され、国際貢献等を目指す医師1名、及びながさき総合診療専門研修プログラムの専攻医1名が、市民病院に配置されたことにより、現在の常勤医師は7名となっています。

しかしながら、令和6年度に適用される医師の働き方改革が、医師数の必要数充足に影響を及ぼす可能性があることから、継続的な医師数の維持は引き続き最重要課題であると考えます。

#### (3) 患者数の動向

##### ア 入院患者数の状況

入院患者数は、平成28年度以降横ばいが続いていましたが、令和2年度において、一般病床の患者延数が減少し、病床利用率が80%を下回る状況となっています。なお、令和2年度、3年度の一般病床患者延数が大幅に減少しているのは、新型コロナウイルス感染症患者又は感染疑い患者受入れのため準

備した病床の空床分が影響しています。令和2年度以降における療養病床の患者延数の減少は、療養病床のうち13床を介護医療院に転換したことによるものです。

(単位：人、%)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
一 般	患者延数	18,594	19,418	18,734	18,718	18,625	18,821	16,726	12,808
	1日平均	50.9	53.2	51.3	51.3	51.0	51.6	45.8	35.1
	病床利用率	87.7	91.5	88.2	88.4	88.0	88.9	79.0	60.5
療 養	患者延数	14,742	13,563	12,631	12,908	11,540	11,690	8,897	8,855
	1日平均	40.4	37.2	34.6	35.4	31.6	32.0	24.4	24.3
	病床利用率	77.7	88.2	82.2	84.2	75.2	76.3	84.1	83.7
介 護 医 療 院	入所者延数	—	—	—	—	—	1,113	4,745	4,745
	1日平均	—	—	—	—	—	12.4	13	13
	利用率	—	—	—	—	—	95.7	100.0	100.0

#### イ 外来患者数の状況

外来患者数は、平成29年度に5万人を下回り、令和2年度には4万人以下になっています。これは、人口減少と特に新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響したものと思われませんが、令和3年度は4万人台になっています。

(単位：人)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
患者延数	55,360	55,084	51,938	47,176	43,956	42,350	39,152	40,391
1日平均	226.9	226.7	213.7	193.3	180.1	176.5	161.1	166.9

#### (4) 経営の状況

平成26年度決算では地方公企業会計制度の見直しに伴う退職給付引当金を一括計上したことなどから、5億6千万円の純損失が生じましたが、平成27年度は、入院収益や通所リハビリテーション収益の増加に加え、病床数削減に伴う一般会計からの繰入金の増加等もあり、純利益は1億円を超え、大幅な収支改善に至りました。

しかし、平成28年度以降は、常勤医師の退職、並びに人口減少や高齢化の進行とともに、医業収益の減少が続き、経営効率化や費用の見直し等の取り組みを強化してきましたが、医業収益の減少を補うことができず、令和元年度は純損失が生じました。このような中、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者受け入れの必要に迫られ、空床を準備するに至った分が影響し、入院診療収益が減少しましたが、この空床補償分やその他新型コロナウイルス感染症関連補助金等が収益となり、令和3年度の純利益は1億7千万円、利益剰余金は2億3千万円となっています。

す。資金残高は、6億9千万円を有しており、一定の健全性を有している状況です。

□収益的収支

(単位：百万円)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
収 益	1,596.8	1,756.9	1,692.0	1,586.0	1,560.7	1,511.3	1,655.9	1,718.5
費 用	2,160.7	1,655.5	1,624.1	1,561.0	1,542.5	1,522.1	1,536.3	1,544.1
収 支	△563.9	101.4	67.9	25.0	18.2	△10.8	119.6	174.4
利益剰余金	△262.9	△161.5	△93.5	△68.5	△50.3	△61.1	58.5	232.9

## 2. 生月病院の現状

### (1) 病院の概要

生月病院は、昭和55年10月に長崎県離島医療圏組合生月病院として、現在地に移転開設しました。開設当初の病床数は60床（一般病床）でしたが、令和4年5月に8床の減床を行い、同年7月には一部病床を地域包括ケア病床（52床のうち10床）に転換して回復期病床を導入しています。現在の病床数は52床（一般病床）で、内科、外科、小児科、整形外科及びリハビリテーション科の5つの診療科目を有しています。

生月地域においては、令和4年3月に館浦診療所が閉鎖され、生月病院が地域に唯一の医療機関となったことで、地域の二次救急医療のほとんどを担う救急告示病院となっています。また、訪問診療のほか、訪問看護、訪問リハビリテーションの介護保険サービスを実施しています。更に、平成27年度からは健診班を設け、特定健診や事業所健診など保健事業の推進を図り、保健・医療・福祉が一体となった地域医療を提供しています。

### (2) 医師確保の状況

生月病院は、慢性的な医師不足に悩まされています。令和2年3月に内科医1名が退職して以来、常勤医師は補充できておらず、医師必要数は、3人の常勤医師に非常勤医師や研修医をあわせて充足している状況です。このようなことから、常勤医師に業務のさまざまなところで負担がかかる厳しい状況です。さらに、令和6年度からの医師の働き方改革に向けた課題解決に対応しなければ、今後の病院運営にも影響が生じることから、宿直許可を取得するなど、早々に医師の労働環境の整備に努めることが必要です。

また、常勤医師はすべて内科医であることから、専門性の偏在化が発生している状況にあります。

### (3) 患者数の動向

#### ア 入院患者数の状況

入院患者数は、平成29年度をピークに平成30年度から減少が続いていま

す。令和2年度以降、病床利用率は70%を下回る状況となり、令和4年5月に8床を減床し52床としました。

(単位：人、%)

区 分		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
一 般	患者延数	16,369	14,946	16,733	17,062	16,748	16,010	13,596	14,034
	1日平均	44.8	40.8	45.8	46.7	45.9	43.7	37.2	38.4
	病床利用率	74.7	68.1	76.4	77.9	76.5	72.9	62.1	64.1

#### イ 外来患者数の状況

外来患者数は、平成27年度から減少が続いています。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響したこともあり、1日平均患者数は80人台になっています。

(単位：人)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
患者延数	31,648	31,321	29,758	28,469	27,171	24,451	20,245	20,782
1日平均	129.7	128.9	122.5	116.7	111.4	101.9	83.3	85.9

#### (4) 経営の状況

生月病院においては、地方公営企業会計制度の見直しが行われた平成26年度は2億5千万円の純損失が生じましたが、その後3年間は純利益を確保していました。しかしながら、平成30年度以降の収支には、患者数の減少による影響が顕著に現れており、令和3年度末における累積欠損金は1億6千万円となっています。一方、資金残高は、5億8百万円を有する状況にあります。

#### □収益的収支

(単位：百万円)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
収 益	768.2	749.0	781.7	775.7	757.6	718.6	677.8	749.4
費 用	1,019.0	747.6	768.0	760.0	763.4	750.4	709.9	697.4
収 支	△250.8	1.4	13.7	15.7	△5.7	△31.8	△32.1	52.0
利益剰余金	△174.5	△173.1	△159.4	△143.7	△149.4	△181.2	△213.3	△161.3

### 3. 医療圏域の人口と年齢構成

中南部地域の人口は、平成22年の9,095人は令和2年には7,186人となり、10年間で1,909人(21.0%)減少しています。一方、65歳以上の高齢人口は、平成22年の3,221人は令和2年には3,181人となり、10年間で40人(1.2%)の減少は概ね横ばいではあるものの、令和2年は高齢化率44.3%となっています。

生月地域の人口は、平成22年の人口6,692人は令和2年には5,183人となり、10年間で1,509人(22.5%)減少しています。一方、65歳以上の高齢人口は、平成22年の2,316人は令和2年には2,437人となり、10年間で121人(5.2%)増



加しており、令和2年は高齢化率47.0%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口データによると、市全体の高齢者の推計値は、65歳から74歳までの前期高齢者は減少が続くものの、75歳以上の後期高齢者は増加すると予測されています。しかしながら、令和12年頃からは後期高齢者も減少に転じるものと推計されています。

両地域においては、地域全体の人口減少率に対して、65歳以上の高齢人口の減少率は小さく、高齢化率は更に高くなっていくと推計されており、両地域ともに一定の医療需要は見込まれる一方、今後の人口動態に注視することが必要と考えられます。

□中南部地域の人口推移

(単位：人、%)

区 分	H22	H27	R2	R7	R12
15歳未満	1,045 (11.5)	887 (10.9)	763 (10.6)	641 (10.6)	511 (9.6)
15～64歳	4,829 (53.1)	4,096 (50.1)	3,242 (45.1)	2,548 (44.8)	2,167 (40.5)
65歳以上	3,221 (35.4)	3,188 (39.0)	3,181 (44.3)	2,915 (48.1)	2,708 (50.7)
合 計	9,095	8,171	7,186	6,104	5,386

( ) は構成比

□生月地域の人口推移

(単位：人、%)

区 分	H22	H27	R2	R7	R12
15歳未満	753 (11.3)	513 (8.7)	385 (7.4)	324 (10.8)	308 (10.1)
15～64歳	3,623 (54.1)	3,002 (50.7)	2,361 (45.6)	1,801 (44.8)	1,443 (43.2)
65歳以上	2,316 (34.6)	2,402 (40.6)	2,437 (47.0)	2,201 (44.8)	2,037 (47.2)
合 計	6,692	5,917	5,183	4,318	3,787

( ) は構成比

※H22～R2の人口は住民基本台帳の実績値であり、R7～R12の将来推計人口はH27国勢調査からシミュレーションした推計値である。

### 第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### 1. 地域医療構想を踏まえて

地域医療構想（～2025年）によると、本市の二次医療圏域である佐世保県北区域の医療需要のピークは2035年（令和17年）となっており、在宅医療等の医療需要が増加すると推測されています。また、2025年（令和7年）の病床機能別の必要病床数は2015年（平成27年）に比べ1,475床減少した3,510床で、急性期病床と慢性期病床は過剰になり、回復期病床は不足すると推測されています。

このため、急性期病床を削減し、一部病床を回復期病床へ転換する必要があるとされています。また、慢性期病床が過剰となることから、療養病床を在宅医療等での対応に移行することや、療養病床から介護施設等への転換が必要になると考えられます。

中南部地域及び生月地域においては、地域全体の人口は減少し、65歳以上の人口についても年5%程度で減少していくものと予測されています。両病院においては、地域医療構想による今後の医療需要を考慮し、病院事業全体のバランスをとった病床数や機能等の見直しについて検討することが必要となります。

#### 2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

市民病院では、令和2年1月に療養病床の一部を介護医療院に転換し、同年2月には一般病床へ地域包括ケア病床を導入して回復期機能と在宅復帰機能の強化を進めました。生月病院においても、令和3年2月の本委員会による中間答申を踏まえ、令和4年7月に一般病床へ地域包括ケア病床の導入を行いました。

両病院は、地域連携室に社会福祉士等を配置し、佐世保・県北医療圏の医療機関や近隣の介護事業所、居宅介護支援事業所等との連携により、円滑な入退院支援を行っています。また、高齢者等が住み慣れた地域で生活するために、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリに取り組み、特別養護老人ホームや短期入所生活介護施設等の診療業務やリハビリ指導業務に長年にわたり携わっています。

高齢化が加速する中、地域包括ケアシステムの重要性は更に増しており、今後も医師をはじめとする医療スタッフの確保及び育成に努め、行政や福祉・介護施設等との連携を強化し、引続き地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

#### 3. 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を最大かつ効率的に活用することが必要です。

両病院については、生月病院に地域包括ケア病床を導入する際には、平戸市訪問看護ステーションとの連携を図ることで施設基準を補完し、診療報酬改定に伴う急な施設基準の変更に迅速に対応することができました。

今後、両病院間の医師派遣や医療従事者の配置に柔軟性を高め、ICTを用いた

医療機器の効率的な活用などの新たな手法を取り入れながら、更に踏み込んだ連携を進めていく必要があります。例えば、CT 装置や臨床検査関係の医療機器の更新において導入時期や機種選定等を同じにすることで、両病院の研修交流や弾力的な勤務体制の導入に期待ができます。生月病院においては、医師の働き方改革に伴う勤務体制、若年人口の減少、施設の老朽化等に諸課題があり、今後、人口減少や高齢化等の地域実情を踏まえながら、市民病院等との機能分化や連携強化を進め、生月地域に医療と介護を支える機能の再構築を図っていかねばなりません。

一方、全市的連携に目を向けると、新興感染症対策において、県内他市町より早期に新型コロナウイルスワクチン接種業務に着手できたことや高接種率による集団免疫を醸成できたことは、平時から行政及び市医師会との円滑な連携の成果に他なりません。

今後、医療人材確保の先細りが想定される本市においては、これまで以上に佐世保・県北医療圏の医療機関、市医師会、介護事業所等との連携を強化していくことは益々重要であり、一步踏み込んだ公・民連携の中心的役割を担い、地域一丸となった取り組みを進めていきます。

#### 4. 医療の質、機能、連携の強化に係る数値目標

地域医療構想による病床機能の推移、中南部地域及び生月地域における将来の医療需要に対応した医療提供体制を整備するうえで、数値目標を設定します。

##### ① 市民病院

(単位：人、件、単位)

項目	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績
救急患者数	3,752	3,471	3,253	3,461	2,450	2,635	2,239
臨床研修医の受入件数	34	31	38	33	33	33	25
訪問診療・看護件数	1,982	1,981	1,498	1,944	2,101	1,915	1,840
リハビリ単位数	24,946	30,657	29,536	27,255	27,079	27,197	28,847
手術件数	82	184	191	64	70	69	77
紹介件数	708	598	583	634	697	671	600
逆紹介件数	473	472	503	632	622	639	480
専攻医の受入件数	-	-	-	-	-	-	1

項目	R3 実績	R4 見込	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
救急患者数	2,303	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
臨床研修医の受入件数	43	49	38	38	38	38	38
訪問診療・看護件数	1,824	1,682	1,780	1,800	1,820	1,850	1,850
リハビリ単位数	25,180	27,480	29,480	31,500	31,500	31,500	31,500
手術件数	102	70	70	70	70	70	70
紹介件数	703	700	700	710	720	720	720
逆紹介件数	591	540	560	570	580	580	580
専攻医の受入件数	1	1	1	1	1	1	1

## ② 生月病院

(単位：人、件、単位)

項目	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績
救急患者数	1,748	1,720	1,700	1,642	1,643	1,473	988
臨床研修医の受入件数	14	20	22	19	15	23	13
訪問診療・看護件数	1,063	1,192	1,126	1,321	1,027	842	897
リハビリ単位数	15,378	15,663	16,318	16,523	15,128	15,263	12,722
紹介件数	141	148	133	234	271	270	357
逆紹介件数	228	476	426	479	269	219	198

項目	R3 実績	R4 見込	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
救急患者数	954	945	930	920	920	900	900
臨床研修医の受入件数	30	30	24	24	24	24	24
訪問診療・看護件数	984	990	990	1,000	1,000	1,000	1,000
リハビリ単位数	15,817	15,873	15,900	15,900	15,900	15,900	15,900
紹介件数	400	420	420	420	420	420	420
逆紹介件数	266	230	230	230	230	230	230

## 5. 一般会計繰入金の考え方

市立病院に対する一般会計からの繰入金は、総務省通知の繰出基準に基づいて繰り入れています。

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とすべきものですが、少子高齢化が深刻さを増す地域の公立病院においては、将来の厳しい経営を認識しながらも地域医療における救急医療等の不採算部門を担わなければならない、今後も総務省の繰出基準に基づいた繰り入れが必要で、一般会計からの繰入金的重要性が増してきています。

なお、繰出基準の改正や地方交付税の制度改正が行われた場合は、一般会計と病院事業会計の間で都度の協議を行い、負担区分を定めます。

一般会計による経費負担と繰出基準

項目	繰出の基準		地方交付税		平戸市の繰出基準
	趣旨	基準	普通	特別	
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 [元利償還金の1/2を基準とする(平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする)]	○		基準に同じ
		診療の用に供するために必要な機械、器具及び備品のうち起債対象となるもの(過疎対策事業債)	○		起債対象額の1/2
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ついて、一般会計が負担するための経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額		○	特別交付税基準額と同額
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額		○	医師等の待機に係る経費+空床確保の経費(救急告示病床数×入院単価×日数)
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額			高度医療機器経費
経営基盤強化対策に要する経費					
①医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	○		基準に同じ
②病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	○	○	共済追加費用の支出額の2/3
③医師の派遣を受けることに要する経費	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ついて繰り出すための経費	公立病院において医師派遣を受けることに要する経費			医師の費用弁償
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	經常収支の不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における經常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)	○	○	基準に同じ
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費	ア3歳に満たない児童に係る給付に要する額(特例給付を除く。)の15分の8 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(特例給付を除く。)	○	○	基準に同じ

## 6. 住民の理解

地域医療構想に沿って両病院の医療機能を大きく見直す場合には、地域住民の理解を得るため、広報紙やホームページを通じて情報の提供を行い、地域住民の意見を聴取し、相互理解を得るように努めていきます。また、両病院の医療体制を維持していくには、両病院及び行政の努力のほか、地域住民の協力が必要であり、コンビニ受診を控えること等の適正な病院受診についての協力を得ることも努めていきます。

生月病院においては、令和2年10月に生月病院の現状及び今後に関する住民説明会を実施しました。また、事前に実施した住民アンケートでは、病院としての入院機能、救急受入機能の維持のほか、在宅医療の取り組み強化に関する意見が多く出されました。

今回、市立病院のあり方について検討するにあたっては、市民からの意見等を踏まえ、学識経験者、医療関係者、優れた識見を有する者が参加する「平戸市立病院あり方検討委員会」において、住民の理解を念頭に協議を実施しました。今後も様々な機会において住民の理解と協力要請に努めていきます。

## 第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 1. 医師・看護師等の確保

医師を確保することは、入院・外来ともに患者の増加が見込まれ、経営の安定化を図ることが可能となります。一方、常勤医の不足は、1人が受け持つ患者数や当直回数等に負担が大きく、両病院ともに現状の体制が続けば常勤医の流出も懸念され、医師の高齢化と併せて病院の存続自体が危ぶまれることとなります。

今後も「国境を越えた地域医療支援機構」及び「ながさき県北地域医療教育コンソーシアム」と連携し、初期研修医に地域医療を学ぶ場を提供し、研修医の確保を図っていきます。

また、平成30年度から開始した「総合診療医」専門医制度においては、「総合診療医」専攻医師を受入れ、地域医療教育の実践の場を提供することで専攻医の確保を図ります。

令和6年度から適用される「医師の働き方改革」に伴う時間外労働の制限は、診療応援医師の派遣が宿直等に影響を及ぼす可能性があり、診療体制への影響を見極め、対策を講ずる必要があります。

地域医療を守る観点から、長崎県及び長崎大学病院並びに関係機関に対しても積極的な支援を呼びかけるなど、あらゆる方策を駆使しながら医師確保を図ります。

安定的な経営には、少なくとも現在の看護基準を維持した病棟運営が不可欠です。令和2年度には常勤看護師2名を年度途中で生月病院から市民病院へ異動するなど、柔軟な人事交流と適宜適切な人員配置により人的資源の有効活用

を進めています。さらに、公営企業法の全部適用を有効に活用した随時採用の導入や採用時年齢制限の緩和を行い、医療技術修学資金制度を創設することで将来を見据えた人材確保等にも取り組んでいきます。今後も働きやすい職場環境の整備、医療技術修学資金の奨励等により看護師の確保に努めます。

また、医療技術職については、採用活動の強化や修学資金制度を活用した入職者の確保に努めるとともに、両病院間の人員交流や ICT を活用した検査・画像診断等の機動的な連携を図ることにより、限られた資源を有効に活用した良質な医療・介護サービスの提供体制を維持していきます。

## 2. 医師の働き方改革への対応

令和6年4月からはじまる「医師の働き方改革」では、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とする」「連続勤務時間制限、長時間勤務医の面接指導などで、勤務医の健康確保を目指す」など、医師の労働時間に関する取り決めを中心として、医師の働き方の適正化に向けた取り組みの実行が予定されています。

医師の生命・健康を守ることで、地域医療を守り、医療の質の向上につなげるという大きな意義があり、令和6年4月を前に医師の適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や他病院等との連携等により、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要となります。

市民病院は、平成17年に労働基準監督署の宿直勤務許可を得ていますが、今後とも宿直許可を維持していくために、現状や課題等の把握、適正な管理を行っていきます。

一方、生月病院は、労働基準監督署の宿日直勤務許可を得ていません。これは、宿日直許可の基準が、原則、宿直は週1回、日直は月1回を限度としており、許可を得るには7人程度の医師が必要ですが、生月病院は、過去を含め、これを満たす医師配置の実績がなく、許可取得は困難と考えられていたことが理由にあげられます。しかしながら、現状のまま許可を得なければ、宿日直に従事する時間の全てが時間外労働として取り扱われるため、今後早々に課題解決と許可取得に向けた取り組みを進めていきます。

このほか、医師の業務負担軽減を図る方策の一つとして、特定看護師研修制度を活用し、市民病院においては、令和4年度に特定看護師1名が研修を修了しています。今後、医師業務の特定看護師へのタスクシフティングについて評価と見極めを行う必要があります。

## 第5章 経営形態の見直し

両病院は、平成21年度から地方公営企業法の全部適用により、病院事業管理者を置いて経営責任を明確にするとともに、医療保険制度の改正等に即応した柔軟な病院運営や人員の配置・改編を図りながら、地域のニーズに応える病院経

営を行い、一定の成果を残しています。

地方独立行政法人化については、経営の自由度は増すものの、両病院の規模では採算が見込めないばかりかコストアップの要因になることも懸念されるため、現在の経営形態を維持しても将来に安定的な経営が見込まれる場合は、あえて独立行政法人化へ移行する必要はないと考えます。

また、指定管理者制度や民間譲渡は、それにより医師及び医療スタッフの安定的な確保が保障され、地域医療が適切に提供できるのであれば、それらの手法も検討する必要がありますが、両病院の立地と人口減少の実情からは厳しい状況におかれるものと認識しており、当面、現在の地方公営企業法の全部適用で運営していくことが望ましいと考えます。

## 第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療提供体制に多大な影響を及ぼし、地域医療の様々な課題を浮き彫りにしています。このような中、公立病院においては、感染患者の入院受入れ、発熱外来の設置、ワクチン接種、抗原検査等を絶え間なく行い、多大な役割を果たしています。

まずは、直面する新型コロナウイルス感染症への対応に全力を注ぎつつ、この対応から得られる知見を踏まえ、今後、行政や市医師会等の関係機関と連携し、円滑かつ効果的な対応ができるよう、地域一丸となり新興感染症等の対応に係る平時からの取り組みを行います。

新興感染症等に備えた対応として、佐世保・県北地区において感染対策向上加算1を算定する保健医療機関（重点医療機関）との連携に向けた動きを開始しています。市民病院は、感染対策向上加算2の届出に向けて準備を進めています。また、生月病院は、令和4年9月に感染対策向上加算2を届出しており、感染対策向上加算1を届出した保険医療機関のカンファレンスに参加しています。

### ●感染隔離病床の設置

#### <市民病院>

感染症患者等を受け入れるため、令和2年12月から陰圧感染隔離室を1室1床増やし、2室2床設置しています。また、院内感染対策の徹底のため管理区域を一般病床区画と切り分けて扱うゾーニングにより、病床の確保には機動的に対応しています。

#### <生月病院>

感染症患者等を受け入れるため、令和4年7月から感染隔離病床を2室2床設置しています。また、院内感染対策の徹底のため、簡易陰圧装置を整備しています。



## ●発熱外来の設置

### <市民病院>

従前から発熱外来は設置しています。新興感染症等の患者に速やかに対応するため、令和4年度に陰圧装置付発熱外来診察室を整備しています。

### <生月病院>

従前から一般外来患者の診察スペースと区別した発熱外来診察室を設置しています。令和4年度に陰圧装置を備えた診察室を整備しています。

## ●新興感染症に備えた透析病床の設置

### <市民病院>

従前から透析室を設置しています。令和4年度に陰圧装置を備えた透析病床1床を整備しています。

## ●感染防護具等の備蓄

### <市民病院、生月病院>

N-95 マスク、マスク、ガウン、フェイスシールド、キャップ等の感染防護具を備蓄し、使用期限等の管理は適宜適切に実施しています。

## 第7章 施設・整備の最適化の取り組み

### 1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

#### (1) 大規模改修の実施（市民病院 令和4年度以降）

築後26年が経過した市民病院において、事業の安定性を維持するため、空調設備更新、火災通報装置、動力設備等の大規模改修を段階的に実施します。

#### (2) 施設の建て替えと診療機能の見直し（生月病院 令和9年度以降）

築後42年を経過した生月病院は、老朽化による機能低下を招いていることから、施設の建て替えに並行し、地域の医療・介護機能の見直しを実施します。

#### (3) CT装置等の共同更新拡充（市民病院 生月病院 令和5年度）

両病院のCT装置等の医療機器の更新において、導入・更新計画を共有し、一括購入等により費用を抑制します。また、機器・機種等の統一により両病院の機器操作を可能にすることで、病院間を柔軟に対応できるシフト体制等の導入や検査体制等の充実化を図ります。

### 2. デジタル化への対応

デジタル化にあたっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえ、徹底した情報セキュリティ対策を図ります。

#### (1) 顔認証システムの導入

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）は、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものです。両病院ともに、公立病院として率先して取り組むべきものとして、令和2年度にオンライン資格確認等システムを導入しました。しかしながら、令和4年9月現在、平戸市のマイナンバーカードの交付率は約40%で、利用促進のために病院広報誌を活用して周知はしているものの、システムを利用して受診する患者は少ないのが実情です。今後、システム利用者が増えるよう、丁寧に周知を行います。

## (2) WEB 会議の利用

院内外の会議、カンファレンス等については、Zoom 等を利用した WEB 会議での開催を行っています。令和4年度から市民病院では、院内研修会に参加できない場合、再度研修内容を確認することができるよう録画配信（YouTube）を活用した情報共有体制を講じ、効率化を図っています。特に、感染対策向上加算の算定等にかかる重点医療機関（佐世保市総合医療センター等）が主催するカンファレンスへの参加は WEB を活用した会議に参加する必要がある等、感染症等対策として、あらゆる場面で WEB の活用が必要となるため、今後も WEB 等の利用を推進していきます。

## (3) クレジットカード・電子マネー収納

診療費一部負担金の徴収に関しては、市民病院において、患者利便性の観点から決済端末を窓口を設置し、クレジットカード決済を導入します。将来は、診療費の一部負担金が支払いやすい電子マネー収納の導入を検討します。

## (4) 医療情報の共有化に向けた患者番号の統一

両病院とも電子カルテを導入していますが、カルテの共有ができていません。両病院の連携・強化と円滑な診療を可能にするためにも、患者医療情報の共有化に向けた患者番号の統一を実現し、患者の利便性向上を図ります。

## 第8章 経営の効率化

### 1. 経営指標に係る数値目標

医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、数値目標を設定します。

#### ① 収支改善

(%)

項目		H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績
市民	経常収支比率	96.1	101.1	99.8	99.2	97.8	99.1	107.6
	医業収支比率	82.4	86.6	86.8	84.9	83.5	84.7	84.7
生月	経常収支比率	100.8	100.5	101.8	102.0	99.4	94.6	95.6
	医業収支比率	85.0	83.9	87.8	87.8	84.6	80.1	71.4

項目		R3 実績	R4 見込	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
市民	経常収支比率	111.1	100.0	103.5	100.4	101.2	100.1	100.2
	医業収支比率	80.1	82.3	86.2	83.6	84.4	85.3	85.6
	修正医業収支比率	76.0	78.2	82.1	79.6	80.4	81.4	81.6
生月	経常収支比率	104.2	100.0	96.6	98.0	99.4	100.8	100.9
	医業収支比率	79.3	74.1	74.0	75.6	77.3	78.7	79.3
	修正医業収支比率	73.6	68.3	68.2	69.7	71.4	72.8	73.4

#### ② 経費削減

(%、人)

項目		H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績
市民	給与費の対 医業収支比率	64.9	63.3	69.4	64.8	75.2	71.1	70.8
	100床当たり 職員数	123.3	140.5	135.2	130.7	132.9	132.4	132.0
生月	給与費の対 医業収支比率	73.8	74.3	75.1	74.1	78.6	82.5	88.2
	100床当たり 職員数	111.2	114.5	108.4	112.9	117.9	112.9	104.1

項 目		R3 実績	R4 見込	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
市民	給与費の対 医業収支比率	75.1	70.5	67.0	67.0	67.0	66.3	66.4
	100床当たり 職員数	152.9	151.7	149.4	149.4	149.4	149.4	149.4
生月	給与費の対 医業収支比率	73.3	76.5	77.3	75.9	75.5	74.9	74.6
	100床当たり 職員数	106.7	123.1	123.1	123.1	123.1	123.1	123.1

③ 収入確保

(人、%)

項 目		H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績
市民	1日当たり 入院患者数	91.3	90.1	85.9	86.6	82.6	83.4	70.2
	1日当たり 外来患者数	226.9	226.7	213.7	193.2	180.1	176.5	161.1
	病床利用率	83.0	90.1	85.9	86.6	82.6	86.1	80.7
生月	1日当たり 入院患者数	44.8	40.8	45.8	46.7	45.9	43.7	37.2
	1日当たり 外来患者数	129.7	128.9	122.5	116.7	111.4	101.9	83.3
	病床利用率	74.7	68.1	76.4	77.9	76.5	72.9	62.1

項 目		R3 実績	R4 見込	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
市民	1日当たり 入院患者数	59.4	77.0	77.0	77.0	77.5	77.5	78.0
	1日当たり 外来患者数	166.9	170.0	170.0	170.0	170.0	177.0	177.0
	病床利用率	68.2	88.5	88.5	88.5	89.1	89.1	89.7
生月	1日当たり 入院患者数	38.4	39.0	39.0	40.0	40.5	41.0	41.5
	1日当たり 外来患者数	85.9	87.0	87.0	87.0	87.0	87.0	87.0
	病床利用率	64.1	75.0	75.0	76.9	77.9	78.8	79.8

④ 経営の安定性

(人、千円)

項目		H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績
市民	医師数	8.2	9.0	8.8	7.3	6.9	7.0	5.0
	現金保有残高	183,130	174,213	195,601	191,715	172,673	139,987	278,626
生月	医師数	4.7	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0
	現金保有残高	327,631	328,563	381,634	339,002	478,059	400,487	427,376

項目		R3 実績	R4 見込	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
市民	医師数	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	現金保有残高	679,070	599,196	698,187	744,549	808,875	911,643	1,031,296
生月	医師数	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	現金保有残高	508,471	544,617	549,915	566,223	587,824	610,611	637,643

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率は、令和2年度において、市民病院は100%を上回り、生月病院は下回る数値となっています。令和3年度においては、市民病院、生月病院ともに100%を上回る数値となっています。今後、市民病院は建設改良に係る減価償却費が増えることが想定されていますが、令和9年度には、両病院の黒字化と経常収支比率100%以上を確保する目標を設定します。

会計上、医業収益には一般会計から費用負担として繰入金を加算されていますが、これらは政策医療の見返りとしての租税措置であり、病院自体が独自にあげた収益とは言いがたい性質のものと考えられます。よって、病院自体の経営改革努力をより明確にするため、また、民間病院との比較検証を行うため、医業収益から一般会計からの繰入金を控除した医業収益を分析対象とする修正医業収支比率による分析も必要と考えます。

3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

経営の効率化、安定化に向けた目標を達成するため、定期的な経営分析・実績管理の実施や事業形態の見直しなど次の事項について取り組みます。

(1) 定期的な経営分析・実績管理の実施

- 定期的な経営分析、実績管理と改善施策の検討（両病院 令和5年度以降定期的に実施）

この経営強化プランに掲げた経営指標並びに数値目標に係る実績の管理、患者動向その他外部環境の変化、阻害要因等の確認、改善施策検討を定期的に行い、PDCAを実践していきます。その際、公益社団法人全国自治体病院協議会等が提供するデータベースも活用しながら規模・機能が類似する

公立病院と診療報酬加算の取得状況を比較することも行います。

○外部アドバイザー等の活用（両病院 令和5年度以降定期的に実施）

年1回以上、外部委員から成る平戸市立病院経営強化プラン点検評価委員会において、定期的な評価、検証を実施します。また、両病院の果たすべき役割・機能に対応した施設基準・人員配置となる体制整備や診療報酬を的確に取得することなど、民間病院などの経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントやアドバイザーを必要に応じて活用し、経営強化を図ります。

○診療情報管理士等専門職の登用（両病院 令和5年度検討）

マネジメントや事務局体制の強化を図るため、診療情報の分析、医業経営に精通した内部人材の育成、登用により、地方公営企業としての経営力向上を図ります。

(2) 事業規模・事業形態の見直し

○通所リハビリテーションの強化（市民病院 令和4年度以降順次実施）

市民病院に言語聴覚士を採用し、通所リハビリテーションの機能強化と介護保険事業収益の向上を図ります。

○医療・介護の提供体制の見直し（生月病院 令和5年度以降検討）

人口の規模・構成層等を見極めるなかで、在宅医療の取り組み強化や介護医療院の併設など、地域に必要な医療・介護の提供体制の見直しについて検討します。

(3) 経費削減・抑制対策

○共同購入の拡充（両病院 令和4年度検討）

薬品、診療材料や消耗品など、両病院間での共同購入品目の拡充による経費削減を早急に行います。

○外部委託費用の削減（両病院 令和5年度検討）

生月病院の病床削減に合わせた医事業務及び給食業務の委託に係る費用の削減を図ります。

(4) 収入増加・確保対策

○地域包括ケア病床の機能強化（両病院 期間中に実施）

入院収益の増収を図るため、入院患者の在宅復帰率向上等、地域包括ケア病床の機能強化を図ります。

○入院基本料加算・特掲診療料等の見直し（両病院 令和4年度）

医師の働き方改革への対応も踏まえ、限られた人員の中で、費用対効果を考慮のうえ、算定可能な加算等の取得を行います。

○在宅医療の取り組み強化等（生月病院 令和6年度以降順次実施）

在宅医療の取り組み強化や介護医療院の併設など、地域に必要な医療・介護の提供体制の見直しを検討します。

## 1. 収支計画（収益的収支）【市民病院】

(単位:千円、%)

区分	年度	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(予算)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	収	1. 医業収益 a	1,222,156	1,234,334	1,181,869	1,309,256	1,335,090	1,340,883	1,344,920	1,366,228
	(1) 料金収入	1,141,515	1,152,391	1,100,430	1,222,781	1,249,653	1,254,278	1,259,775	1,281,105	1,286,629
	(2) その他	80,642	81,943	81,439	86,475	85,437	86,605	85,145	85,123	84,862
	うち他会計負担金 d	58,026	58,902	61,466	64,604	63,566	64,734	63,274	63,252	62,991
	2. 医業外収益	283,601	416,969	531,325	301,760	286,906	282,638	277,954	243,639	242,054
	(1) 他会計負担金・補助金	202,551	205,890	262,398	224,056	217,040	210,027	207,344	206,124	206,086
	(2) 国(県)補助金	6,409	141,484	200,739	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	64,119	60,533	58,613	68,696	60,858	63,603	61,602	29,581	28,034
	(4) その他	10,522	9,063	9,575	9,008	9,008	9,008	9,008	7,934	7,934
	経常収益(A)	1,505,757	1,651,304	1,713,193	1,611,016	1,621,996	1,623,521	1,622,874	1,609,867	1,613,545
支	1. 医業費用 b	1,443,356	1,456,497	1,474,960	1,590,922	1,549,188	1,603,569	1,594,234	1,601,197	1,602,838
	(1) 職員給与費 c	869,305	873,544	887,779	923,553	894,662	897,995	901,345	905,979	910,002
	(2) 材料費	134,436	155,388	155,711	175,113	173,222	173,969	174,490	177,239	177,918
	(3) 経費	321,535	301,383	302,325	360,035	329,397	369,397	367,397	367,397	367,397
	(4) 減価償却費	105,255	115,337	126,717	126,553	144,166	155,871	146,702	142,690	140,284
	(5) その他	12,826	10,845	2,427	5,668	7,741	6,337	4,300	7,892	7,237
	2. 医業外費用	76,623	78,189	67,754	21,877	17,602	13,102	9,102	7,502	7,202
	(1) 支払利息	26,840	22,979	18,988	14,875	10,600	6,100	2,100	500	200
	(2) その他	49,784	55,211	48,766	7,002	7,002	7,002	7,002	7,002	7,002
	経常費用(B)	1,519,980	1,534,686	1,542,714	1,612,799	1,566,790	1,616,671	1,603,336	1,608,699	1,610,040
	経常損益(A)-(B)(C)	▲ 14,222	116,617	170,480	▲ 1,783	55,206	6,850	19,538	1,168	3,505
特別損益	1. 特別利益(D)	5,543	4,599	5,333	6,984	6,504	1,958	2,000	2,000	2,000
	2. 特別損失(E)	2,116	1,659	1,381	5,201	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
	特別損益(D)-(E)(F)	3,427	2,940	3,952	1,783	4,704	158	200	200	200
	純損益(C)+(F)	▲ 10,796	119,557	174,432	0	59,910	7,008	19,738	1,368	3,705
	累積欠損金(余剰金)(G)	▲ 61,075	58,482	232,914	232,914	173,004	165,996	146,259	144,891	141,186
不良債	流動資産(A)	378,793	571,041	800,475	616,332	601,299	592,441	567,683	572,687	568,668
	流動負債(I)	253,500	257,705	279,518	281,317	274,841	284,489	282,833	284,068	284,359
	うち一時借入金									
	翌年度繰越財源(U)									
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額									
務	差引不良債務(オ)	▲ 125,293	▲ 313,336	▲ 520,957	▲ 335,015	▲ 326,458	▲ 307,952	▲ 284,850	▲ 288,619	▲ 284,309
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.1	107.6	111.1	100.0	103.5	100.4	101.2	100.1	100.2
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 10.3	▲ 25.4	▲ 44.1	▲ 25.6	▲ 24.5	▲ 23.0	▲ 21.2	▲ 21.1	▲ 20.7
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.7	84.7	80.1	82.3	86.2	83.6	84.4	85.3	85.6
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	71.1	70.8	75.1	70.5	67.0	67.0	67.0	66.3	66.4
	修正医業収支比率 $\frac{a-d}{b} \times 100$	80.7	80.7	76.0	78.2	82.1	79.6	80.4	81.4	81.6
	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)	▲ 125,293	▲ 313,336	▲ 520,957	▲ 335,015	▲ 326,458	▲ 307,952	▲ 284,850	▲ 288,619	▲ 284,309
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 10.3	▲ 25.4	▲ 44.1	▲ 25.6	▲ 24.5	▲ 23.0	▲ 21.2	▲ 21.1	▲ 20.7
	病床利用率	86.1%	80.7%	68.2%	88.5%	88.5%	88.5%	89.1%	89.1%	89.7%



## 2. 収支計画(資本的収支)【市民病院】

(単位:千円、%)

区分	年度	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(予算)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	1. 企業債		51,000	69,300	38,000	78,400	58,700	41,600	19,200	58,700
2. 他会計出資金		50,900	69,300	95,160	78,200	58,500	41,600	19,200	58,700	52,800
3. 他会計負担金		129,067	90,110	37,800	122,487	104,806	110,114	79,638	28,989	24,688
4. 他会計借入金		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 他会計補助金		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 国(県)補助金		2,600	8,868	0	0	0	0	0	0	0
7. その他		0	5,235	0	1	1	1	1	1	1
収入計 (a)		233,567	242,813	170,960	279,088	222,007	193,315	118,039	146,390	130,389
うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)										
前年度許可債で当年度借入分 (c)										
純計(a)-(b)+(c) (A)		233,567	242,813	170,960	279,088	222,007	193,315	118,039	146,390	130,389
1. 建設改良費		135,630	137,420	71,689	206,517	117,604	90,389	45,963	124,992	106,143
2. 企業債償還金		141,768	137,073	145,847	160,310	175,902	195,646	150,407	72,704	61,478
3. 他会計長期借入金返還金										
4. その他		1,251	2,479	1,109	1,109	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
支出計 (B)		278,649	276,972	218,645	367,936	296,006	288,535	198,870	200,196	170,121
差引不足額(B)-(A) (C)		45,082	34,159	47,685	88,848	73,999	95,220	80,831	53,806	39,732
補てん財源										
1. 損益勘定留保資金		45,082	34,159	47,685	88,848	55,237	62,829	80,831	53,806	39,732
2. 利益剰余金処分量										
3. 繰越工事資金										
4. その他										
計 (D)		45,082	34,159	47,685	88,848	55,237	62,829	80,831	53,806	39,732
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		0	0	0	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)										
実質財源不足額(E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し【市民病院】

(単位:千円、%)

	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(予算)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	( 816)	( 848)	( 565)	( 773)	( 600)	( 600)	( 600)	( 600)	( 600)
	260,577	264,792	323,864	288,660	280,606	274,761	270,618	269,376	269,077
資本的収支	( 40,000)	( 2,750)	( 2,750)	( 7,150)	( 0)	( 2,750)	( 2,750)	( 2,750)	( 0)
	179,967	159,410	132,960	200,687	163,306	151,714	98,838	87,689	77,488
合計	( 40,816)	( 3,598)	( 3,315)	( 7,923)	( 600)	( 3,350)	( 3,350)	( 3,350)	( 600)
	440,544	424,202	456,824	489,347	443,912	426,475	369,456	357,065	346,565

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)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。

1. 収支計画（収益的収支）【生月病院】

(単位:千円、%)

区分		年度									
		元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(予算)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
収	1. 医業収益 a	579,093	492,641	534,839	527,498	527,799	540,112	545,281	552,860	558,055	
	(1) 料 金 収 入	531,807	449,048	490,422	481,312	481,365	493,678	498,847	506,426	511,621	
	(2) そ の 他	47,286	43,593	44,417	46,186	46,434	46,434	46,434	46,434	46,434	
	うち他会計負担金 d	41,852	38,884	38,325	41,286	41,534	41,534	41,534	41,534	41,534	
	2. 医業外収益	130,622	184,798	189,369	186,483	162,928	162,316	157,903	157,573	153,377	
	(1) 他会計負担金・補助金	104,593	111,716	155,650	146,129	143,843	141,300	138,905	136,509	136,502	
	(2) 国(県)補助金	0	41,512	2,634	10,944	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	22,726	28,560	27,275	26,170	15,845	17,776	15,758	17,824	13,635	
	(4) そ の 他	3,304	3,011	3,810	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240	3,240	
	経常収益(A)	709,715	677,440	724,208	713,981	690,727	702,428	703,184	710,433	711,432	
入	1. 医業費用 b	722,588	689,664	674,171	711,754	712,763	714,849	705,470	702,549	703,418	
	(1) 職員給与費 c	477,580	434,443	391,844	403,344	407,865	409,906	411,958	414,020	416,092	
	(2) 材 料 費	61,368	51,269	56,192	64,180	62,596	64,045	64,653	65,545	66,156	
	(3) 経 費	128,505	136,851	162,144	178,517	178,517	178,517	178,517	178,517	178,517	
	(4) 減価償却費	50,185	66,058	63,025	63,826	62,052	59,701	48,571	42,325	41,161	
	(5) そ の 他	4,949	1,044	966	1,887	1,733	2,680	1,771	2,142	1,492	
	2. 医業外費用	27,361	19,300	20,822	2,245	2,170	2,027	2,008	2,002	2,002	
	(1) 支払利息	896	710	526	343	268	125	106	100	100	
	(2) そ の 他	26,465	18,590	20,296	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	
	経常費用(B)	749,949	708,964	694,993	713,999	714,933	716,876	707,478	704,551	705,420	
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 40,234	▲ 31,524	29,214	▲ 18	▲ 24,207	▲ 14,448	▲ 4,295	5,882	6,012		
特別損益	1. 特別利益(D)	8,875	392	25,207	3,019	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失(E)	473	930	2,425	3,001	0	0	0	0	0	
	特別損益(D)-(E) (F)	8,402	▲ 539	22,782	18	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 31,832	▲ 32,062	51,997	0	▲ 24,207	▲ 14,448	▲ 4,295	5,882	6,012		
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 181,217	▲ 213,279	▲ 161,283	▲ 161,283	▲ 185,489	▲ 199,938	▲ 204,232	▲ 198,350	▲ 192,338		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	534,726	538,968	596,796	552,144	534,161	543,210	543,794	549,400	550,173	
	流 動 負 債 (イ)	74,182	77,471	81,266	69,989	70,086	70,281	69,380	69,103	69,187	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	▲ 460,544	▲ 461,497	▲ 515,530	▲ 482,155	▲ 464,075	▲ 472,929	▲ 474,414	▲ 480,297	▲ 480,985		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.6	95.6	104.2	100.0	96.6	98.0	99.4	100.8	100.9		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 79.5	▲ 93.7	▲ 96.4	▲ 91.4	▲ 87.9	▲ 87.6	▲ 87.0	▲ 86.9	▲ 86.2		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	80.1	71.4	79.3	74.1	74.0	75.6	77.3	78.7	79.3		
修正医業収支比率 $\frac{a-d}{b} \times 100$	74.3	65.8	73.6	68.3	68.2	69.7	71.4	72.8	73.4		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	82.5	88.2	73.3	76.5	77.3	75.9	75.5	74.9	74.6		
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)	▲ 460,544	▲ 461,497	▲ 515,530	▲ 482,155	▲ 464,075	▲ 472,929	▲ 474,414	▲ 480,297	▲ 480,985		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 79.5	▲ 93.7	▲ 96.4	▲ 91.4	▲ 87.9	▲ 87.6	▲ 87.0	▲ 86.9	▲ 86.2		
病床利用率	72.9%	62.1%	64.1%	75.0%	75.0%	76.9%	77.9%	78.8%	79.8%		

## 2. 収支計画(資本的収支)【生月病院】

(単位:千円、%)

区分	年度	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(予算)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
	収入									
1. 企業債		39,200	10,200	15,700	5,800	7,900	17,000	6,900	9,400	5,200
2. 他会計出資金		39,200	10,100	15,700	5,800	7,800	16,900	6,800	9,300	3,300
3. 他会計負担金		56,972	13,040	20,181	23,594	14,881	11,428	7,700	11,592	6,525
4. 他会計借入金		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 他会計補助金		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 国(県)補助金		0	231	0	0	0	0	0	0	0
7. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0
収入計 (a)		135,372	33,571	51,581	35,194	30,581	45,328	21,400	30,292	15,025
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	0	0	0
前年度許可債で当年度借入分 (c)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)		135,372	33,571	51,581	35,194	30,581	45,328	21,400	30,292	15,025
支出										
1. 建設改良費		114,771	21,207	32,637	14,910	16,235	37,059	17,056	25,221	10,914
2. 企業債償還金		22,716	24,474	29,897	28,082	27,973	17,725	9,900	11,600	9,400
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)		137,487	45,681	62,534	42,992	44,208	54,784	26,956	36,821	20,314
差引不足額(B)-(A) (C)		2,115	12,110	10,953	7,798	13,627	9,456	5,556	6,529	5,289
補てん財源										
1. 損益勘定留保資金		2,115	12,110	10,953	7,798	13,627	9,456	5,556	6,529	5,289
2. 利益剰余金処分量			0	0	0	0	0	0	0	0
3. 繰越工事資金			0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他			0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)		2,115	12,110	10,953	7,798	13,627	9,456	5,556	6,529	5,289
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		0	0	0	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	0	0	0
実質財源不足額(E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し【生月病院】

(単位:千円)

	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(予算)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	( 453)	( 1,028)	( 551)	( 406)	( 500)	( 500)	( 500)	( 500)	( 500)
資本的収支	( 44,840)	( 0)	( 4,400)	( 2,750)	( 0)	( 2,566)	( 2,750)	( 5,793)	( 1,826)
合計	( 45,293)	( 1,028)	( 4,951)	( 3,156)	( 500)	( 3,066)	( 3,250)	( 6,293)	( 2,326)
	242,617	173,740	229,856	216,809	208,058	211,162	194,939	198,935	187,861

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)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。

## 第9章 2027年(令和9年)度以降を見据えた長期的展望

平戸市内の病床数は、2045年(令和27年)には、将来推計入院患者数に対して270床(平戸市内の医療機関の総病床数に対して約38%)過剰になるとの推計が示されており、これは、市民病院、生月病院に留まらず、平戸市全体の地域医療提供体制のあり方に影響を及ぼす大きな課題となっています。

市民病院、生月病院の医療圏域人口は、令和2年から令和12年にかけて、それぞれ約25.6%、約26.9%の減少が推計されています。また、既に65歳以上の高齢者人口は減少に転じているものの、構成比では令和2年から令和12年にかけて約6.5%の上昇が見込まれています。このような背景から、今後の病院事業は、高齢者人口の減少に伴う医療需要の縮小だけでなく、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の確保が更に困難になることをも視野に入れた医療提供体制の再構築が避けられないと考えられます。

市民病院においては、令和5年度から令和9年度までの計画に想定の域を超えるような大きな変化が生じた場合には、医療提供体制の見直しを検討する必要があります。

生月病院においては、築後42年が経過し、施設の老朽化に伴い機能低下を招いています。生月病院の将来は、医療圏域の人口推移と人口構成等を見極め、当該地域に必要な医療と介護の提供体制を再考することが必要であり、病院機能の一部を市民病院と統合するなどの方策等を考えながら、施設の建て替え時には診療所化等の人口規模に応じた縮小に対応していかなければ、経営の維持及び医療の安定的な提供は図れず、あらゆることを想定した検討を進めることが求められます。

今後、高齢化の加速や独居世帯の増加が想定される生月地域においては、医療と介護の包括的提供は不可欠であり、医療・介護の提供体制を再考するうえで、介護医療院の需要について、生月地域だけでなく、平戸市全体における介護保険施設の必要数等を見極めながら、市関係部署をはじめ関係各所との協議を進める必要があります。

また、今後の本市においては、医療人材の確保が益々厳しくなることは避けられず、市域の医療機関相互の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するためのひとつの選択肢として地域医療連携推進法人を活用した医療提供体制に関して研究することも必要です。

いずれにせよ、社会情勢等の変化に合わせ、充実した医療提供体制の構築を目指して、今後も引き続き検討を進めていくことが不可欠と考えます。

## 第10章 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの点検・評価・公表につきましては、外部委員で構成する点検評価委員会を設置し、毎年、事業の決算数値が確定した段階で、それぞれ点検と評価を行い、そこでの意見提言を受けて、結果をホームページにて公表します。

## 資料

## □経営分析に係る指標1(市民病院)

区 分		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3		
1	経常収支比率(%)	101.4	106.7	99.8	99.2	97.8	99.1	107.6	111.1		
2	医業収支比率(%)	87.2	91.6	86.8	85.0	83.0	84.7	84.7	80.1		
3	経常損失比率(%)	0.0	0.0	0.3	1.0	2.7	1.2	0.0	0.0		
4	累積欠損金比率(%)	20.3	11.9	7.0	5.4	4.1	5.0	0.0	0.0		
5	不良債務比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
7	他会計繰入金経常収益比率(%)	14.7	15.3	15.4	16.0	17.0	17.3	16.0	18.9		
8	他会計繰入金医業収益比率(%)	18.1	18.8	18.5	19.6	20.9	21.3	21.4	27.4		
9	病床利用率(%)	一 般	87.8%	91.5%	88.5%	88.4%	88.0%	88.7%	79.0%	60.5%	
		療 養	77.7%	88.2%	82.4%	84.2%	75.3%	82.4%	84.1%	83.7%	
10	1日平均患者数(人)	入 院	91.3	90.1	85.9	86.6	82.6	83.4	70.2	59.4	
		外 来	227.8	226.7	213.7	193.3	180.1	176.5	161.1	166.2	
11	外来入院患比率(%)	166.1	167.0	165.6	149.2	145.7	138.8	152.8	186.5		
12	医師1人1日当り患者数(人)	入 院	10.1	10.0	10.7	13.3	12.7	12.8	11.7	7.4	
		外 来	16.9	16.7	17.8	19.9	18.5	17.8	17.9	13.8	
		計	27.0	26.7	28.5	33.2	31.2	30.6	29.6	21.3	
13	看護師1人1日当り患者数(人)	入 院	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	0.9	0.8	
		外 来	2.1	2.0	2.0	1.8	1.6	1.5	1.4	1.5	
		計	3.3	3.3	3.1	2.9	2.7	2.6	2.4	2.3	
16	患者1人1日当り診療収入(円)	入 院	投 薬・注 射	1,871	1,812	1,744	1,604	1,424	1,384	2,615	1,492
			処 置・手 術	1,457	2,436	2,398	1,101	1,238	1,130	1,495	1,894
			検 査	840	768	877	815	863	818	859	973
			放 射 線	693	654	701	694	738	648	614	692
			入 院 料	12,447	12,562	12,698	12,449	12,495	12,642	15,336	14,870
			食 事 療 養	1,544	1,541	1,447	1,511	1,493	1,614	1,823	1,784
			そ の 他	2,838	4,181	4,443	3,733	4,339	4,050	2,170	2,010
		計	21,691	23,954	24,307	21,907	22,590	22,286	24,912	23,715	
		外 来	初 診 料	247	257	291	291	262	271	177	191
			再 診 料	779	789	786	799	793	801	805	817
			投 薬・注 射	1,063	790	879	1,014	906	932	1,064	1,655
			処 置・手 術	975	974	1,020	959	938	900	1,044	1,181
			検 査	1,837	1,875	2,238	2,469	2,557	2,542	2,613	2,600
			放 射 線	923	890	930	1,046	1,075	1,068	1,028	1,020
そ の 他	1,490		1,496	1,528	1,640	1,688	1,681	1,990	1,933		
計	7,314	7,071	7,672	8,219	8,218	8,194	8,721	9,396			
14	医師1人1日当り患診療収入(円)	343,378	358,079	397,551	455,448	439,474	431,683	447,383	305,912		
15	看護師1人1日当り患診療収入(円)	41,875	43,727	43,807	40,388	37,686	36,872	35,791	33,072		
17	患者1人1日当り薬品費(円)	1,140	1,039	1,078	1,104	952	977	1,421	1,351		
18	薬剤使用効率(%)	投 薬	125.9	131.7	128.7	137.3	132.7	130.5	120.2	101.2	
		注 射	118.4	107.8	107.7	108.3	113.0	110.5	117.7	121.1	
		計	119.9	112.9	111.7	113.3	117.3	114.8	118.0	118.3	
19	診療収入に対する割合(%)	投 薬 注 射 収 入	10.7	8.8	8.6	9.1	7.9	8.0	11.1	11.1	
		検 査 収 入	11.5	10.9	12.4	13.2	13.3	12.9	12.7	14.1	
		放 射 線 収 入	6.6	6.0	6.1	6.6	6.7	6.3	5.7	6.3	
20	医業収益に対する割合(%)	薬 品 費	7.8	6.7	6.7	6.9	5.8	5.8	7.5	7.1	
		診 療 材 料 費	5.1	5.7	6.5	4.9	5.0	5.2	5.1	6.1	
		職 員 給 与 費	64.9	63.3	68.8	68.8	74.3	71.1	70.8	75.1	
		職 員 給 与 費 (退 職 含)	64.9	63.3	68.8	68.8	74.3	71.1	70.8	75.1	
21	検査等の状況	患者100人当り検査件数	337.2	356.4	403.6	442.3	457.5	467.8	506.8	514.3	
		患者100人当り放射線件数	14.0	15.1	15.9	15.2	15.5	14.9	17.2	19.7	
		検査技師1人当り検査件数	65,011	68,240	84,053	87,127	67,813	68,169	65,659	63,824	
		検査技師1人当り検査収入	28,194	27,960	35,938	35,562	27,688	26,522	24,864	25,217	
		放射線技師1人当り放射線件数	6,192	4,421	4,403	3,993	3,837	3,619	5,562	4,069	
		放射線技師1人当り放射線収入	37,101	23,531	23,432	23,757	23,175	21,666	27,988	18,731	

□経営分析に係る指標2(市民病院)

区 分		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1	医師数	9.0	9.0	8.0	6.5	6.5	6.5	6.0	8.0
2	看護部門職員数	58.7	62.1	60.1	61.5	64.5	64.5	66.0	65.0
3	薬剤部門職員数	2.7	2.7	2.7	2.9	3.2	3.2	4.0	4.0
4	事務部門職員数	7.0	7.0	9.0	9.0	9.0	9.0	5.0	5.0
5	給食部門職員数	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
6	放射線部門職員数	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0
7	臨床検査部門職員数	4.6	4.6	4.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0
8	その他職員数	15.9	23.9	21.5	21.0	21.4	20.6	27.0	26.0
	全職員数	135.6	140.5	135.2	130.7	132.9	132.4	132.0	133.0
資産及び資本構成比率	(1) 固定資産構成比比率(%)	86.3	85.1	84.8	84.6	85.1	84.3	78.2	71.3
	(2) 固定負債構成比比率(%)	61.8	56.3	51.1	46.7	41.7	38.6	34.6	29.2
	(3) 自己資本構成比比率(%)	29.4	34.5	39.5	43.2	47.6	50.9	55.5	60.8
	(4) 固定資産対長期資本比率(%)	94.5	93.8	93.6	94.1	95.4	94.2	86.7	79.3
	(5) 固定比率(%)	293.0	247.1	214.7	195.7	179.0	165.7	140.8	117.3
	(6) 流動比率(%)	157.2	160.9	161.0	152.4	138.4	149.4	221.6	286.4
	(7) 当座比率(%)	152.1	156.4	156.8	148.6	134.9	145.4	218.4	283.3
	(8) 現金比率(%)	76.7	70.7	80.0	76.2	67.9	55.2	108.1	217.9
回転率	(1) 自己資本回転率(%)	1.6	1.6	1.4	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8
	(2) 固定資産回転率(%)	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
	(3) 減価償却率(%)	6.7	6.5	6.1	6.4	6.4	5.4	5.9	6.7
	(4) 流動資産回転率(回)	3.3	3.5	3.4	3.3	3.3	3.3	2.6	1.7
	(5) 未収金回収率(回)	5.6	6.7	6.5	6.7	6.8	6.0	4.8	5.0
損益に関する各種比率	(1) 総資本利益率(%)	0.8	3.9	-0.1	-0.5	-1.4	-0.6	4.6	6.3
	(2) 総収支比率(%)	73.9	106.5	104.2	101.6	101.2	99.3	107.8	111.3
	(3) 経常収支比率(%)	101.4	106.7	99.8	99.2	97.8	99.1	107.6	111.1
	(4) 営業収支比率(%)	87.2	91.6	86.8	85.0	83.0	84.7	84.7	80.1
	(5) 利子負担率(%)	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3	3.8	3.0
	(6) 企業債元金償還金対減価償却費率(%)	77.0	88.1	102.9	103.1	113.5	134.7	118.8	115.1
	(7) 職員一人当たり医業収益(千円)	15,050	15,444	15,970	14,695	13,915	14,048	14,522	13,430
	(8) 経常損失比率(%)	0.0	0.0	0.3	1.0	2.7	1.2	0.0	0.0
	(9) 累積欠損金比率(%)	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	(10) 不良債務比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
料金収入に対する比率	(1) 企業債元金償還金対料金収入比率(%)	10.6	10.9	11.5	12.5	13.5	13.8	14.0	16.3
	(2) 企業債利息対料金収入比率(%)	3.9	3.5	3.2	3.2	2.9	2.6	2.3	2.1
	(3) 企業債元利償還金対料金収入比率(%)	14.6	14.3	14.8	15.7	16.5	16.4	16.3	18.5
	(4) 職員給与費対料金収入比率(%)	126.4	74.0	80.3	83.8	88.3	84.6	89.2	99.4
その他	(1) 職員一人当たり有形固定資産(千円)	27,380	25,789	26,118	24,439	22,836	23,333	24,027	22,450

□経営分析に係る指標 1 (生月病院)

区 分		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3		
1	経常収支比率(%)	104.2	100.5	101.8	102.0	99.4	94.6	95.6	104.2		
2	医業収支比率(%)	87.8	83.9	87.8	87.8	84.6	80.1	71.4	79.3		
3	経常損失比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	6.9	6.4	0.0		
4	累積欠損金比率(%)	27.7	28.4	24.3	22.1	23.8	31.3	43.3	30.2		
5	不良債務比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
7	他会計繰入金経常収益比率(%)	17.7	18.7	17.5	17.9	19.0	20.6	28.4	27.1		
8	他会計繰入金医業収益比率(%)	21.5	23.0	20.8	21.3	22.9	25.3	39.0	36.8		
9	病床利用率(%)	一般	74.7	68.1	76.4	77.9	76.5	72.9	62.1	64.1	
10	1日平均患者数(人)	入院	46.6	42.2	47.5	48.4	45.9	43.7	37.2	38.4	
		外来	129.7	128.9	122.5	116.7	111.3	101.9	83.3	85.9	
11	外来入院患者比率(%)	186.1	202.6	171.6	161.2	162.2	152.7	148.9	148.1		
12	医師1人1日当り患者数(人)	入院	9.6	9.8	11.1	11.5	11.3	10.7	12.0	12.4	
		外来	18.6	20.5	19.8	19.2	18.9	17.0	18.5	19.0	
		計	28.2	30.3	31.0	30.7	30.2	27.7	30.5	31.4	
13	看護師1人1日当り患者数(人)	入院	1.1	1.0	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	1.1	
		外来	2.1	2.0	2.0	1.9	1.6	1.5	1.6	1.6	
		計	3.1	3.0	3.1	3.0	2.6	2.5	2.6	2.7	
16	患者1人1日当り診療収入(円)	入院	投薬・注射	2,859	1,969	2,114	1,731	1,606	1,499	1,239	1,243
			処置・手術	523	541	510	781	694	628	603	577
			検査	933	909	923	890	918	812	602	613
			放射線	523	590	597	624	636	535	331	318
			入院料	15,491	15,364	15,635	15,359	15,675	15,577	15,566	15,604
			食事療養	1,810	1,822	1,767	1,854	1,813	1,833	1,875	1,834
			その他	452	1,248	1,635	1,647	1,723	1,543	1,917	2,111
		計	22,590	22,443	23,180	22,887	23,065	22,427	22,131	22,300	
		外来	初診料	209	192	211	211	217	193	112	128
			再診料	884	888	894	883	880	910	922	918
			投薬・注射	623	840	532	611	693	549	624	600
			処置・手術	171	166	169	186	186	161	148	140
			検査	1,667	2,020	2,211	2,170	2,208	2,219	2,385	2,458
			放射線	325	449	503	485	498	477	310	331
その他	2,086		1,887	2,069	2,040	2,069	2,141	2,249	2,253		
計	5,966	6,441	6,590	6,586	6,752	6,649	6,751	6,829			
14	医師1人1日当り患診療収入(円)	327,814	352,251	388,795	389,753	387,255	353,548	390,615	406,458		
15	看護師1人1日当り患診療収入(円)	36,284	34,610	39,067	38,012	33,759	31,796	32,829	35,250		
17	患者1人1日当り薬品費(円)	945	887	948	929	880	829	784	759		
18	薬剤使用効率(%)	投薬	100.0	110.0	118.5	110.0	110.0	110.0	110.0	100.1	
		注射	248.0	175.4	114.7	111.6	121.6	111.0	110.9	119.5	
		計	146.7	135.9	116.2	111.0	117.4	110.6	110.6	112.6	
19	診療収入に対する割合(%)	投薬注射収入	11.9	10.4	8.8	8.1	8.1	7.2	6.8	6.6	
		検査収入	12.2	14.3	13.9	13.3	13.4	13.1	13.1	13.4	
		放射線収入	3.4	4.3	4.3	4.2	4.3	3.9	2.5	2.5	
20	医業収益に対する割合(%)	薬品費	7.2	6.7	6.7	6.5	6.1	5.7	5.3	4.9	
		診療材料費	4.5	5.2	5.1	5.2	4.6	4.9	5.1	5.6	
		職員給与費	73.8	74.3	74.6	73.5	78.0	81.8	87.6	72.8	
		職員給与費(退職含)	77.6	78.3	78.3	77.2	81.9	85.8	92.2	72.8	
21	検査等の状況	患者100人当り検査件数	80.5	90.3	93.5	92.8	95.5	94.3	94.3	93.8	
		患者100人当り放射線件数	9.8	10.9	11.6	12.1	12.5	11.4	8.8	8.7	
		検査技師1人当り検査件数	19,329	20,900	21,743	21,127	20,692	18,829	15,744	16,129	
		検査技師1人当り検査収入	34,010	38,419	40,621	38,483	37,420	33,400	28,098	29,710	
		放射線技師1人当り放射線件数	4,689	5,030	5,405	5,525	5,410	4,561	2,946	3,002	
		放射線技師1人当り放射線収入	18,856	22,874	24,961	24,457	23,815	19,940	10,620	11,217	

□経営分析に係る指標2(生月病院)

区 分		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
1	医師数	3.0	4.1	4.1	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	
2	看護部門 職員数	看護師数	30.5	31.0	29.0	32.0	33.5	31.3	28.5	29.0
		准看護師数	4.0	4.5	5.5	3.5	4.0	4.0	4.0	4.0
		看護助手数	6.8	5.0	5.0	5.0	5.0	5.8	5.8	5.0
3	薬剤部門職員数	2.0	2.0	1.8	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0	
4	事務部門職員数	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	
5	給食部門職員数	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
6	放射線部門職員数	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	2.0	
7	臨床検査部門職員数	2.8	2.8	2.5	2.8	2.8	2.8	3.7	2.0	
8	その他職員数	10.8	12.5	10.5	10.5	10.5	10.5	9.6	13.0	
	全職員数	66.7	68.7	65.2	66.4	68.6	67.2	62.4	64.0	
資産 及び 資本 構成 比率	(1) 固定資産構成比比率(%)	59.0	57.5	54.2	51.6	49.4	53.7	51.5	47.6	
	(2) 固定負債構成比比率(%)	30.0	30.5	31.5	30.2	29.9	29.8	30.2	26.2	
	(3) 自己資本構成比比率(%)	63.3	63.2	61.9	62.6	61.2	63.8	62.9	66.7	
	(4) 固定資産対長期資本比率(%)	63.2	61.4	58.0	55.6	54.2	57.3	55.4	51.2	
	(5) 固定比率(%)	93.2	91.1	87.5	82.4	80.7	84.1	81.9	71.3	
	(6) 流動比率(%)	612.3	667.1	691.3	667.8	573.3	720.8	695.7	734.4	
	(7) 当座比率(%)	597.5	650.8	676.6	655.1	561.3	706.1	682.4	722.2	
	(8) 現金比率(%)	477.8	508.2	539.5	427.2	477.7	539.9	551.7	625.7	
回 転 率	(1) 自己資本回転率(%)	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9	0.8	0.7	0.7	
	(2) 固定資産回転率(%)	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	0.8	1.0	
	(3) 減価償却率(%)	8.6	8.6	7.7	8.0	8.3	7.6	10.5	10.6	
	(4) 流動資産回転率(回)	1.5	1.4	1.4	1.3	1.1	1.0	0.9	0.9	
	(5) 未収金回収率(回)	6.2	6.5	6.5	4.5	4.6	5.4	4.2	5.7	
損 益 に 関 す る 各 種 比 率	(1) 総資本利益率(%)	3.0	0.3	1.3	1.4	0.0	0.0	0.0	2.6	
	(2) 総収支比率(%)	75.4	100.2	101.8	102.1	99.3	95.8	95.5	107.5	
	(3) 経常収支比率(%)	104.2	100.5	101.8	102.0	99.4	94.6	95.6	104.2	
	(4) 営業収支比率(%)	87.8	83.9	87.8	87.8	84.6	80.1	71.4	79.3	
	(5) 利子負担率(%)	1.8	1.6	1.5	1.4	1.1	0.8	0.7	0.6	
	(6) 企業債元金償還金対減価償却費率(%)	24.1	32.6	43.7	46.0	48.7	45.3	37.0	47.4	
	(7) 職員一人当たり医業収益(千円)	13,703	13,243	14,589	13,842	13,365	12,321	12,016	14,075	
	(8) 経常損失比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	6.9	6.4	0.0	
	(9) 累積欠損金比率(%)	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	
	(10) 不良債務比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
料 金 収 入 に 対 す る 比 率	(1) 企業債元金償還金対料金収入比率(%)	2.4	3.3	3.6	3.8	4.4	4.5	5.7	6.7	
	(2) 企業債利息対料金収入比率(%)	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	
	(3) 企業債元金償還金対料金収入比率(%)	2.7	3.6	3.8	4.1	4.6	4.6	5.9	6.8	
	(4) 職員給与費対料金収入比率(%)	133.5	89.4	84.5	83.4	88.7	93.7	101.6	88.0	
そ の 他	(1) 職員一人当たり有形固定資産(千円)	13,125	12,682	12,849	11,989	11,907	13,164	13,952	14,237	