

# 彦根市立病院改革プラン



平成 2 1 年 2 月

彦根市

1.	はじめに	1
	(1) 彦根市立病院の概要	1
	(2) 彦根市立病院の体制	4
2.	公立病院改革ガイドラインの策定	6
	(1) 経営効率化	6
	(2) 再編・ネットワーク化	6
	(3) 経営形態の見直し	6
3.	彦根市立病院の果たすべき役割	9
	(1) 二次保健医療圏の状況	9
	(2) 基準病床数	10
	(3) 地域医療の確保	10
	医療法で定める4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)	10
	医療法で定める5事業(救急医療、小児医療(小児救急を含む)、周産期医療、災害医療、へき地医療)	17
	(4) 地域の拠点病院としての彦根市立病院の現状	22
4.	一般会計等が負担すべき経費の範囲	23
5.	経営効率化	24
	(1) 経営指標	24
	財務内容の改善に係る指標	24
	医療機能に係る数値目標	25
	(2) 目標達成に向けての具体的な取組および実施時期	26
	民間的手法の導入	26
	経費削減、抑制対策	26
	(3) 収入増加、確保対策	28
	紹介率の向上	28
	7:1 看護配置基準	30
	人間ドックの受診者数を増加	33
	市外からの入院患者の個室料をアップすることによる収益増加	35
	DPC(診断群分類包括評価)導入による収益を増加	36
	MRIの土曜日稼働による収益増加	37
	64列CT導入と紹介患者検査数の増加による収益増加	37
	レセプト記入漏れおよび請求漏れの防止策	38
	(4) 医師の確保策	39
	深夜22時以降の時間外受診	39
	重症患者増加への対策	39
	(5) その他	41

患者未収金対策.....	41
入院時医学管理加算.....	42
6. 再編・ネットワーク化.....	43
(1) 医療計画における今後の方向性.....	43
(2) 再編・ネットワーク化の概要および当院における対応計画の概要.....	43
(3) 地域医療体制の整備.....	43
(4) 医療機関の機能分化と連携.....	44
7. 経営形態の見直し.....	45
(1) 経営形態見直しの概要.....	45
(2) 全部適用への移行状況および、経営形態の多様化.....	47
8. 彦根市立病院改革プランの点検・評価・公表等.....	47
9. 平成 24 年度までの収支計画.....	48

## 1. はじめに

### (1) 彦根市立病院の概要

彦根市立病院の創立は明治 24 年（1891 年）といわれ、滋賀県ではもっとも古く、その歴史は全国の公立病院の中でも十指に入るとされている。彦根城の堀端にあって約百年の間市民に親しまれてきたが、建物・設備の老朽化、敷地の狭隘のため、平成 14 年（2002 年）現在の地に新築移転した。

彦根市を中心とする湖東保健医療圏は約 15 万人の人口を擁するが、医療機関数においても、医師数においても全国平均を下回っている地域である。ことに、医療圏内には本院以外に三つの民間病院があるだけで、病床規模としては 157 床、338 床、350 床であり、そのうち急性期病床としては合わせて 400 床程度しかない。本院の新築移転にあたっては、地域の医療関係者との協議の中で、急性期における総合的な診療能力を高いレベルで維持すること、地域の医療連携において中心的な役割を果たすこと、保健福祉との連携を重視すること、教育研修機能を併せ持つことなどが本院のはたすべき役割として共通認識された。

その期待に応え、すべての急性期疾患に対応するために 470 床の病床（ICU、救急病床、緩和ケア病棟、結核病床、感染病床を含む）8 手術室、救急センター、血液浄化センター、内視鏡センターなどが整備された。同時に、臨床研修病院、災害拠点病院、医療機能評価機構認定病院、エイズ診療協力病院、第二種感染症指定医療機関、救急告示病院などの指定を受け、平成 18 年（2006 年）には、常勤医師 81 名、看護師 360 名、入院患者 1 日平均 410 名（87.3%）外来患者 1 日平均 1,330 名、手術件数年間 3,451 件、時間外救急患者数 28,000 件（救急車 3,000 件）となり、文字どおり地域の中核病院としての機能を発揮し、市民の信頼を得てきたところである。

ところが、平成 18 年度後半から、医師不足の影響が出始め、神経内科、産婦人科、整形外科などでは一部診療の制限を余儀なくされた。ことに、平成 19 年 4 月からの分娩取り扱い中止は市民、関係者に大きな衝撃を与え、医療の確保が地域最大の課題となっている。また、看護師不足もほぼ同時に現れ始め、平成 20 年からはやむなく 1 病棟を閉鎖する事態に立ち至っている。

このため入院外来患者数、手術数などが減少し、たちまち病院経営に深刻な影響が出はじめた。本院は新築移転にともなう巨額の債務に加え、新病院スタートと同時に行われた 4 回連続の診療報酬切り下げの影響、その上に医師看護師不足による診療機能の低下という三重苦の中であえいでいる。しかし、湖東保健医療圏の中で本院がはたすべき役割はまことに重く、また他にかわる施設もない。例えば本院が救急診療を中止すれば、救急車の 60% が行き先に困るという状況である。

今回の「公立病院改革プラン」を待つまでもなく、本院には医師・看護師不足という状況の中で経営を改善し、医療機能をできるかぎり維持するという困難な課題が課せられている。

## 沿革

明治 24 年 4 月

彦根町大字 5 番に開設

診療科目は内科・外科

大正 3 年 6 月 婦人科新設

大正 10 年 3 月 耳鼻科新設

大正 11 年 11 月 眼科新設

大正 13 年 3 月 看護婦養成所設立（県承認）

昭和 8 年 6 月 本館・中病棟新築

昭和 12 年 2 月 彦根市立病院と改称

昭和 16 年 4 月 小児科新設

昭和 27 年 7 月 結核病棟新設（50 床）

昭和 32 年 4 月 一般東病棟増設（40 床）

昭和 33 年 5 月 伝染病隔離病舎設立（27 床）

昭和 34 年 9 月 総合病院の承認

昭和 35 年 4 月 皮膚・泌尿器科新設

昭和 36 年 6 月 看護婦宿舎新築

昭和 44 年 9 月

病棟・診療棟改築竣工

整形 外科・歯科新設

許可病棟数 327 床（一般 250 床、結核 50 床、伝染病 27 床）

昭和 46 年 7 月

看護婦宿舎増改築

託児所新築

昭和 56 年 1 月 脳神経外科新設

昭和 56 年 3 月 病院第 2 次増改築事業着手

昭和 58 年 3 月

第 2 期増改築竣工

許可病床数 403 床（一般 346 床、結核 30 床、伝染病 27 床）

昭和 61 年 4 月 准看護婦養成所休校

昭和 63 年 12 月 呼吸器科病棟休止（30 床）

平成元年 3 月 伝染病棟閉鎖（27 床）

平成 3 年 5 月 病院開設 100 周年記念式典挙行

平成 5 年 3 月 画像診断センター新築

平成 12 年 3 月

新病院移転新築工事着工 470 床

（一般 456 床、結核 10 床、感染症 4 床）

平成 14 年 3 月

新病院移転新築工事竣工

職員住宅 10 戸完成、院内保育所完成

平成 14 年 7 月 新病院開院 稼働病床 400 床

平成 15 年 6 月	循環器科新設 稼働病床 450 床
平成 15 年 11 月	日本医療機能評価 Ver4.0 の認定取得
平成 17 年 6 月	稼働病床 470 床
平成 19 年 4 月	分娩休止
平成 20 年 2 月	院内助産所開設（4A 病棟内）

## (2) 彦根市立病院の体制

彦根市立病院の体制は以下のとおりである。

病床数・・・470床

一般病床 456床（うち、緩和ケア病床 20床、ICU・CCU8床）

結核病床 10床、感染症病床 4床

診療科・・・21科（内科、循環器科、呼吸器科、神経内科、心療内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、緩和ケア科、病理診断科）

職員数（常勤職員のみ）

・医師・・・63名（専攻医含む）

・看護師・・・344名

・看護用務員・・・14名

・技師等・・・70名

・事務・・・17名

合計・・・508名

（平成20年7月1日現在 彦根市立病院病院年報より）

施設認定

日本外科学会認定医制度修練施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本整形外科学会認定医制度研修施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本麻酔学会指導病院

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

日本ペインクリニック学会指定研修施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本形成外科学会認定施設

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設

日本脳神経外科学会専門医制度訓練場所

日本透析医学会認定医制度教育関連施設

日本医学放射線学会専門医修練機関

日本病理学会病理専門医制度認定病院 B

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設  
日本神経学会専門医制度教育関連施設  
日本臨床細胞学会認定施設  
日本心身医学会認定医制度研修診療施設  
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士実地修練施設  
日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設  
日本呼吸器学会認定施設  
日本核医学会専門医教育病院  
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設  
日本脳卒中学会認定研修教育病院  
日本乳癌学会関連施設

#### 施設指定

健康保険法指定医療機関  
生活保護法指定医療機関  
原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関  
児童福祉法育成医療指定医療機関  
障害者自立支援法指定医療機関  
障害者自立支援法更生医療指定医療機関  
結核予防法指定医療機関  
救急告示病院医療機関  
国民健康保険法療養取扱機関  
労働者災害補償保険法医療機関  
第二種感染症指定医療機関  
母体保護法指定医療機関

#### その他

災害拠点病院  
臨床研修病院  
歯科医師卒後臨床研修指定施設  
エイズ診療協力病院  
神経難病医療拠点病院  
(財)日本医療機能評価機構認定病院(平成15年11月)  
優良人間ドック施設  
マンモグラフィ検診施設

## 2. 公立病院改革ガイドラインの策定

総務省が公表している平成 18 年度公営企業の決算概要によれば、全公立病院 968 病院のうち 721 病院（約 74.5%）が経常赤字に陥っており、営業中事業の 668 事業のうち 527 事業（約 78.9%）が経常赤字に陥っている。（全国公私病院連盟の平成 19 年度調査によれば、民間医療機関の赤字は 47.6%となっている。）

このような状況にあつて総務省は、平成 19 年 12 月に公立病院改革ガイドラインを公表した。当該「公立病院改革ガイドライン」自体に法的拘束力はない。ただし、平成 19 年 6 月 19 日の閣議決定「経済財政改革の基本方針 2007 について」に、「総務省は、平成 19 年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」と社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記されたことに伴い策定されたものであるため、各公立病院は実質的に「公立病院改革ガイドライン」に沿った対応が求められるところである。

公立病院改革ガイドラインでは、公立病院改革の 3 つの視点として（1）経営効率化（2）再編・ネットワーク化（3）経営形態の見直しを挙げている。3 つの視点の具体的内容は公立病院改革ガイドラインによれば以下のとおりである。

### （1）経営効率化

「各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。」

### （2）再編・ネットワーク化

「近年の公立病院の厳しい経営環境や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう地域における公立病院を中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と 基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。」

### （3）経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、「例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。」とされている。

彦根市としても、公立病院改革ガイドラインの趣旨に従い、彦根市民に必要な医療供給体制を確保するとともに、市立病院としての持続可能な病院経営を目指し、「彦根市立病院改革プラン」を策定した。彦根市立病院改革プランは「彦根市立病院改革プラン策定委員会」を設置し、上述した3つの視点を踏まえて策定するものである。

彦根市立病院改革プラン策定委員は（表 - 1）の11名である。

（表 - 1）彦根市立病院改革プラン策定委員

	所 属	役 職	氏 名
1	彦根医師会	会長	曾我 俊世
2	豊郷病院	院長	佐藤 公彦
3	長浜赤十字病院	元院長	原 慶文
4	滋賀大学経済学部	准教授	高橋 勅徳
5	滋賀県立大学人間看護学部	教授	豊田 久美子
6	彦根保健所	所長	大佛 正隆
7	彦根市	副市長	松田 一義
8	彦根市総務部	部長	中村 宇一
9	彦根市福祉保健部	部長	江畑 隆
10	彦根市立病院	院長	赤松 信
11	彦根市立病院	事務局長	堤 健郎

## 彦根市立病院改革プラン策定委員会開催状況

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 平成 20 . 7 . 25  | 第 1 回彦根市立病院改革プラン策定委員会<br>彦根市立病院の概要について<br>彦根市立病院改革プランについて<br>彦根市立病院改革プラン策定スケジュールについて    |
| 平成 20 . 8 . 29  | 第 2 回彦根市立病院改革プラン策定委員会<br>公立病院改革プランの内容について<br>経営効率化に係る現状分析について<br>彦根市の財政状況について           |
| 平成 20 . 10 . 2  | 第 3 回彦根市立病院改革プラン策定委員会<br>経営効率化について<br>改革プラン概要について<br>収支計画について<br>経営効率化具体策について           |
| 平成 20 . 11 . 4  | 第 4 回彦根市立病院改革プラン策定委員会<br>経営効率化中間まとめについて<br>組織形態の見直しについて<br>再編ネットワーク化について<br>改革プラン概要について |
| 平成 20 . 11 . 28 | 第 5 回彦根市立病院改革プラン策定委員会<br>改革プラン素案について<br>今後の予定について                                       |
| 平成 20 . 12 . 22 | パブリックコメント実施 ( ~平成 21 . 1 . 22 ) 意見 3 件  |
| 平成 21 . 2 . 24  | 第 6 回彦根市立病院改革プラン策定委員会<br>意見公募の結果について<br>意見公募終了後の改革プラン案について                              |
| 平成 21 . 3       | 総務省へ提出  |

### 3. 彦根市立病院の果たすべき役割

#### (1) 二次保健医療圏の状況

二次保健医療圏とは、入院治療が必要な一般的な医療需要に対応するための圏域であり、「一般病床および療養病床に係る基準病床数」はこの圏域ごとに定められる。また、医療機関の機能分担と連携による医療提供体制についても、この圏域を基本として推進される。

彦根市立病院が位置する湖東保健医療圏(図-1)は彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町の1市4町から構成されている。湖東保健医療圏の圏域人口は153,898人(平成19年4月1日現在)となっており、各種データは以下のとおりである。

- ・高齢化率 19.6% (平成19年4月)
- ・出生数 1,497人/年 (平成18年度)
- ・病院勤務医師数 142人 (平成18年度)
- ・診療所数 106箇所 (平成20年8月)

出所：滋賀県のホームページより

(表-2) 湖東保健医療圏の状況

平成19年4月1日現在					
種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 単位:人	圏域面積 単位:km <sup>2</sup>
二次保健医療圏	湖東保健医療圏	5 (1市4町)	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	153,898	293.47

出所：圏域人口：滋賀県推計人口(滋賀県政策調整部統計課)及び圏域面積：国土交通省国土地理院「平成17年全国都道府県市区町村面積調」より

(図-1) 湖東保健医療圏の全体図



出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

## (2) 基準病床数

基準病床数は国の定める方法により、一般病床および療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床の区分ごとに算定される。一般的な入院需要を賄うための一般病床および療養病床は各二次保健医療圏を単位として定めることになっており、精神病床、結核病床、感染症病床は三次保健医療圏（県全域）を単位として定めることとなっている。

滋賀県病院名簿（平成 19 年 6 月 1 日現在）によれば、湖東保健医療圏の使用許可病床数は（表 - 3）のとおりである。

（表 - 3）湖東保健医療圏（彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町）使用許可病床数

	一般	療養	結核	精神	感染症	小計	介護療養	総数
彦根市立病院	456	0	10	0	4	470	0	470
彦根中央病院	230 (一般108、障害122)	60	0	0	0	290	60	350
友仁山崎病院	100	57	0	0	0	157	0	157
豊郷病院	186	32	0	120	0	338	0	338

出所：滋賀県病院名簿より抜粋

一般病床の病床数からも当院は湖東保健医療圏における急性期医療の中核病院であることが分かる。今後も当院が湖東保健医療圏にて急性期医療の中核を担っていくためには、当院と医療圏内診療所の病診連携のみではなく、医療圏内にある他病院との病病連携も必要となる（再編・ネットワーク化にて後述）。

## (3) 地域医療の確保

彦根市立病院は、急性期に特化した病院として医療サービスを提供する。すなわち、湖東保健医療圏の中心的医療機関として民間医療機関では提供していない、高度・特殊な医療を提供する。このための施設・設備等を有し地域の医療水準の向上に資する。

医療法で定める 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）

当院では、医療法で定める 4 疾病全ての医療サービスを提供している。また、湖東保健医療圏における 4 疾病に関する拠点的位置づけにある。特に「がん」に関しては「がん診療拠点病院」の指定を申請している。

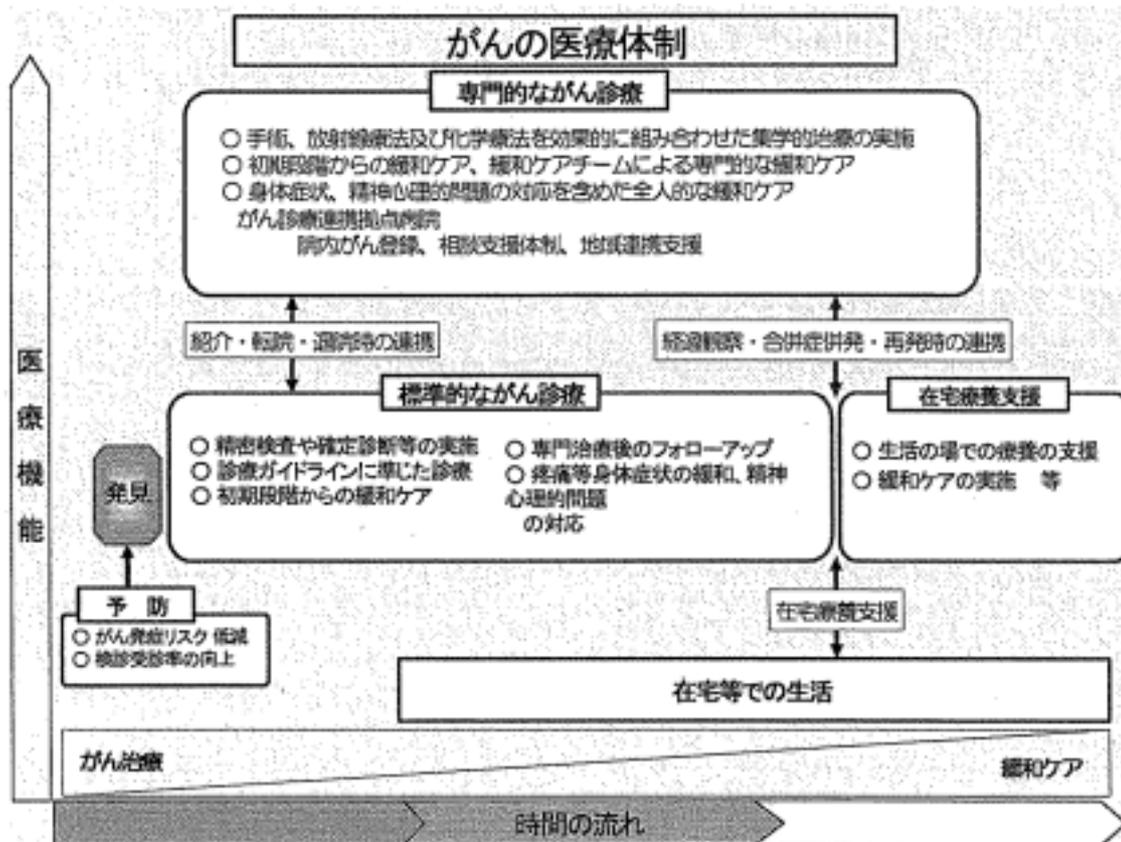
「がん」

本院では、がん診療の拠点たるにふさわしい装備として、各種画像診断機器のほか、放射線治療装置、X-knife を導入し、骨髄移植のための全身照射も可能になっている。外来では他に先駆けて外来化学療法室を整備した。病棟では、主として血液悪性疾患を対象とした

クリーン病床を 14 室設け、その中の 1 室は幹細胞または骨髄移植に対応可能な無菌病床である。

また、緩和ケアの部門では、県内の先進的な施設として平成 7 年から緩和ケア病棟の準備を開始し、平成 14 年新病院の開院とともに 20 床の緩和ケア病棟を開設した（滋賀県では 2 番目）。現在では遠く県外からの入院もあり、多くの施設からの実習生、見学生を受け入れている。緩和ケア科の医師、認定看護師が中心となって行っている「がん患者さんとその家族のための連続講座」は今年で 6 年目になり、「がん患者さんのためのストレス外来」も 5 年目に入り、がん相談外来としての機能をはたしている。緩和ケア病棟では多くのボランティアも受け入れ、とくに代替医療の実践では全国でも有数の施設となっている。（「がんばらずあきらめないがんの緩和医療」本院緩和ケア科部長黒丸尊治著・築地書館）

（図 - 2）がんに対する医療の流れ



出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

< 湖東保健医療圏の状況 >

・ 疾病別の対応状況

5大がん(胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・肝がん)の全てを対応している病院：  
彦根市立病院、豊郷病院

胃がん、大腸がん・肝がん・乳がんを自病院で対応している病院：友仁山崎病院

より専門的な治療を有する際の主な紹介先：滋賀医科大学付属病院

(表 - 4) 診療機能を有する病院一覧

圏域及び病院名		外科手術	放射線治療	化学療法	検査 (検診ドック)
湖東	彦根市立病院				
	彦根中央病院				
	友仁山崎病院				
	豊郷病院				

出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

(表 - 5) がん診療領域に関する専門職員の配置(人)

職 種	医 師																薬 剤 師		看 護 師		病 床		診 療 録		放 射 線	
	専門職機能		にる外 を専来 有する す知治 る識療 医・に 師技開 術す		有す抗 するが る専ん 医門劑 師的治 療識に を関		病 理 診 断 医		識に放 を関射 有す線 する診 断専 医門・ 師的治 療識		を専移 有門植 す的医 る知療 識に 医師・ 開 術す		通が しん た薬 物 医療 師法 に 精		通護が し等ん た専化 看門学 護看療 師護法 にに 精看		医 療心 理に 携わ る		診 責療 任録 者管 理に 携わ		診 放 射 線 治 療 技 師 従 事					
保健医療圏域名		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤					
湖東医療圏		12	1	33	2	1	0	2	5	2	1	1	0	8	0	2	1	5	0	2	0					

出所：平成 19 年 3 月医療機能及び連携体制実態調査結果より抜粋

「脳卒中」

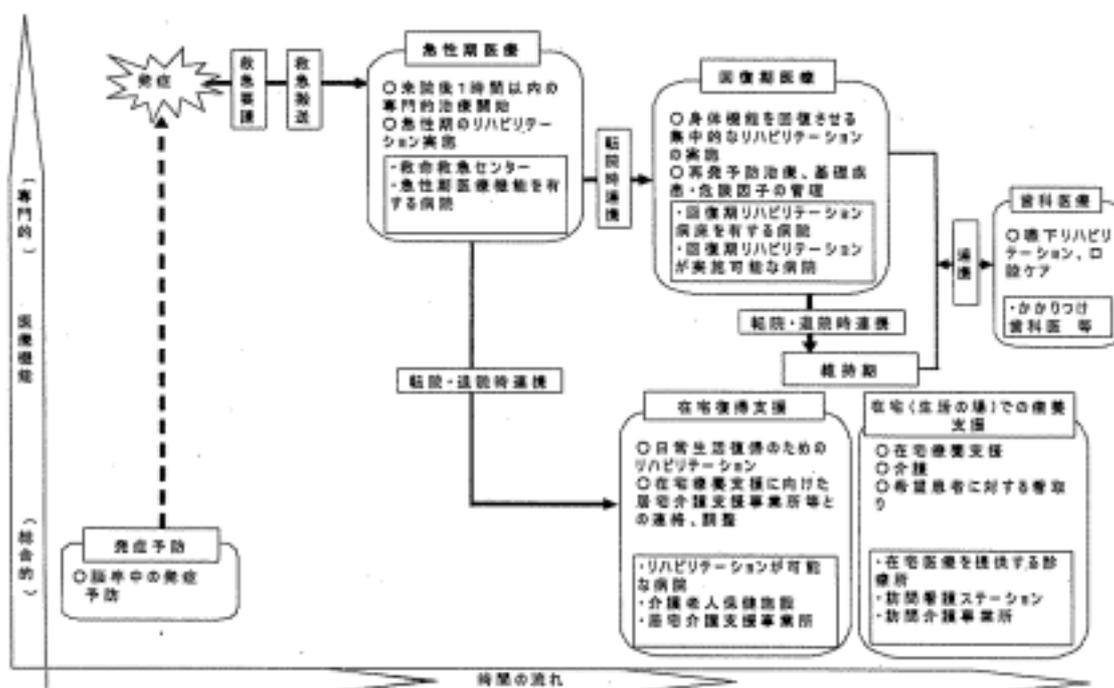
脳神経外科では血管障害、脳腫瘍、脳膿瘍などの感染症、頭部外傷、三叉神経痛や顔面けいれん、脊髄の疾患を扱っている。特に、血管障害にはクモ膜下出血や脳出血、脳梗塞など、生命の危険性にさらされるだけでなく、対応が遅れると一生後遺症が残ってしまう怖い病気があるため、神経内科と協力して、24 時間体制で対応している。

また、脳動脈瘤や脳梗塞に対して血管内治療も積極的に行っており、脳動脈瘤に対しては塞栓術や血管の狭くなった部分に対するバルーンやステントを用いた血管形成術・脳腫瘍に対しては手術で摘出するだけでなく、症例によっては化学療法や放射線治療などを積極的に行っている。さらに、重症頭部外傷に対しては、手術はもちろんのこと、低体温療法も行っている。

薬で良くならないような難治性の三叉神経痛や顔面けいれんに対しては、外科的に治療しており、脊髄の病気に対しても外科的に治療している。これら脳や脊髄の病気を診断す

る上で、CT や MRI、血管撮影などの精密検査は必要不可欠であるため、放射線科とも協力して、常時行える体制を取っている。

(図 - 3) 脳卒中に対する医療の流れ



出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

### < 湖東保健医療圏の状況 >

当院は脳卒中の急性期におけるほぼすべての症例に対する専門的な治療が可能な湖東保健医療圏における唯一の急性期病院である。具体的には「脳梗塞急性期の治療(血栓溶解療法:t-PA(プラスチノーゲンアクチベーター)の静脈内投与による脳血栓溶解療法)」「脳梗塞再発予防のための外科治療」「脳梗塞再発予防のための血管内治療」「脳失血の内科的治療」「脳失血による血腫除去のための外科手術」「くも膜下出血の血管治療」「急性期リハビリテーション」といった急性期に必要とされる主な治療法の大部分に対応可能である。

(表 - 6) 急性期に必要なとされる主な治療法への対応状況

実施可能な急性期治療	脳梗塞急性期の治療(血栓溶解療法等)	脳梗塞再発予防のための外科手術	脳梗塞再発予防のための血管内治療	脳出血の内科的治療	脳出血による血腫除去のための外科手術	くも膜下出血の開頭手術	くも膜下出血の血管内治療	急性期リハビリテーション
圏域別病院名								
湖東   彦根市立病院								
...t-PA(プラスチゲンアクチベーター)の静脈内投与による脳血栓溶解療法が可能								
実施可能な急性期治療	血栓溶解療法(PTCR)	冠動脈形成術(PTCA)	バイパス手術	心臓リハビリテーション				
圏域別病院名								
湖東   彦根市立病院			-	-				

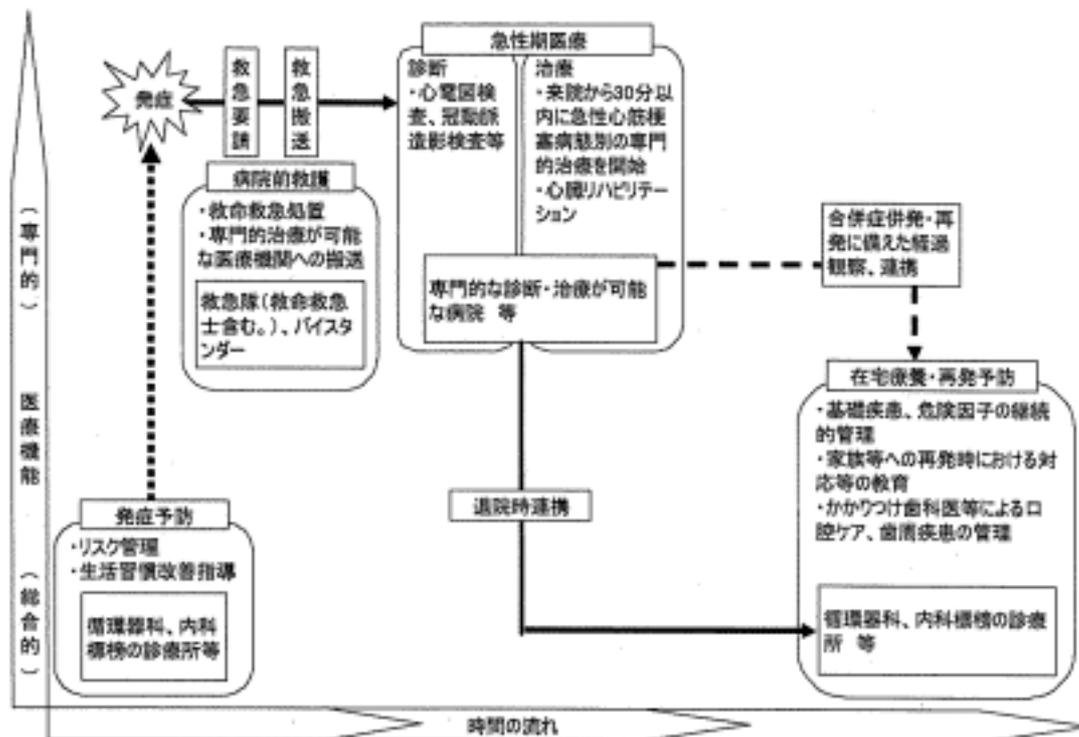
出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

「急性心筋梗塞」

当院では、循環器科を専門とする医師が24時間体制で院内待機し、急性心筋梗塞患者に対応している。必要であれば緊急冠動脈インターベンション治療を行い、高リスク患者に対しては、大動脈バルーンポンピング(IABP)や経皮的心肺補助(PCPS)での対応も可能である。

病状が不安定な急性期治療は、現在8床稼働している集中治療室(ICU)にて行われる。冠動脈バイパス手術が必要な病例については、迅速に隣接する保健医療圏(市長浜病院や滋賀医科大学付属病院など)に紹介している。

(図 - 4) 急性期心筋梗塞に対する医療の流れ



出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

< 湖東保健医療圏の状況 >

当院では急性期治療の中心である血栓溶解療法・冠動脈形成術が実施可能である。なお、冠動脈バイパス手術が必要な症例については、隣接する保健医療圏の病院に紹介している。

(表 - 7) 急性期に必要なとされる治療法の大部分に対応できる病院

実施可能な急性期治療 圏域別病院名	血栓溶解療法 (PTCR)	冠動脈形成術 (PTCA)	バイパス手術	心臓リハビリテーション
湖東   彦根市立病院			-	-

出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

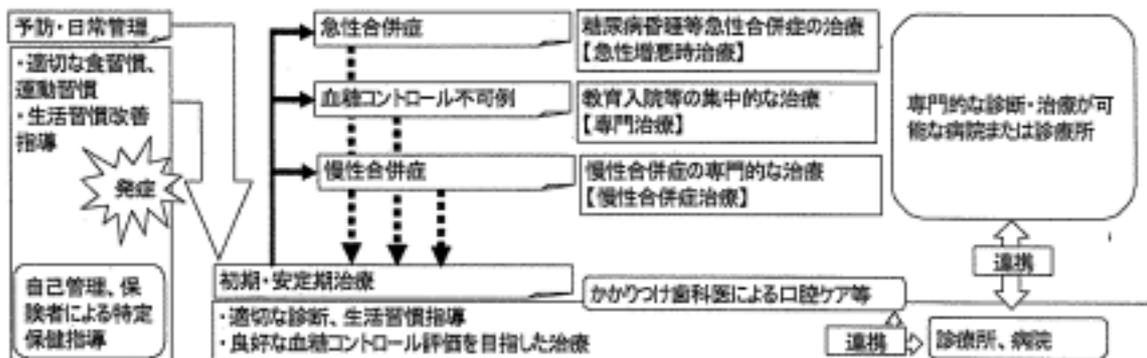
「糖尿病」

近年わが国では糖尿病患者が爆発的に増加しており、21世紀の国民病とさえいわれている。当院では、糖尿病学会より認定教育施設の認定を受けており、糖尿病専門医を中心に、循環器科、眼科、皮膚科、口腔外科などの医師と連携をとりながら、糖尿病療養指導士の資格を持った看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などコメディカルスタッフとともにチーム治療を実践している。

約2週間の教育入院はもとより、血糖コントロールの乱れた患者、緊急を要する高血糖や低血糖の患者、手術前の血糖コントロールを要する患者の治療を中心に行っている。血糖コントロールが改善した患者は、近隣の病院や診療所と密に連携し経過を追っていただくよう努めており、血糖コントロールが悪くなった場合は当院に再度紹介していただく体制をとっている。

糖尿病のみならず、甲状腺や脳下垂体、副腎などの内分泌の病気の診断や治療も行っており、手術が必要な場合は専門の医療機関に迅速に紹介している。

(図 - 5) 糖尿病に対する医療の流れ



出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

< 湖東保健医療圏の状況 >

当院では血糖コントロール不可例・急性合併症・すべての慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変）に対応している。湖東保健医療圏では当院の他に友仁山崎病院と豊郷病院が慢性合併症等に対応している。

（表 - 8）急性期に必要とされる主な治療法への対応状況

実施可能な急性期治療等 圏域別病院名		血糖コントロール不可例、急性合併症	慢性合併症			
			糖尿病網膜症	糖尿病腎症	糖尿病神経障害	糖尿病足病変
湖東	彦根市立病院					
湖東	友仁山崎病院					
湖東	豊郷病院					-

出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

医療法で定める5事業（救急医療、小児医療（小児救急を含む）、周産期医療、災害医療、へき地医療）

彦根市立病院では、救急医療（二次救急）、小児救急医療を含む小児医療、災害時における医療（災害拠点病院）を提供している。なお、当院の産科は休診中であるが、早期の周産期医療再開を目指している。

### 救急医療

当院の救急車の受入率が96.5%となっており（平成19年度）、夜間の救急医療には、5～6名の医師で対応している。これは救急救命センター並みの体制といえる。

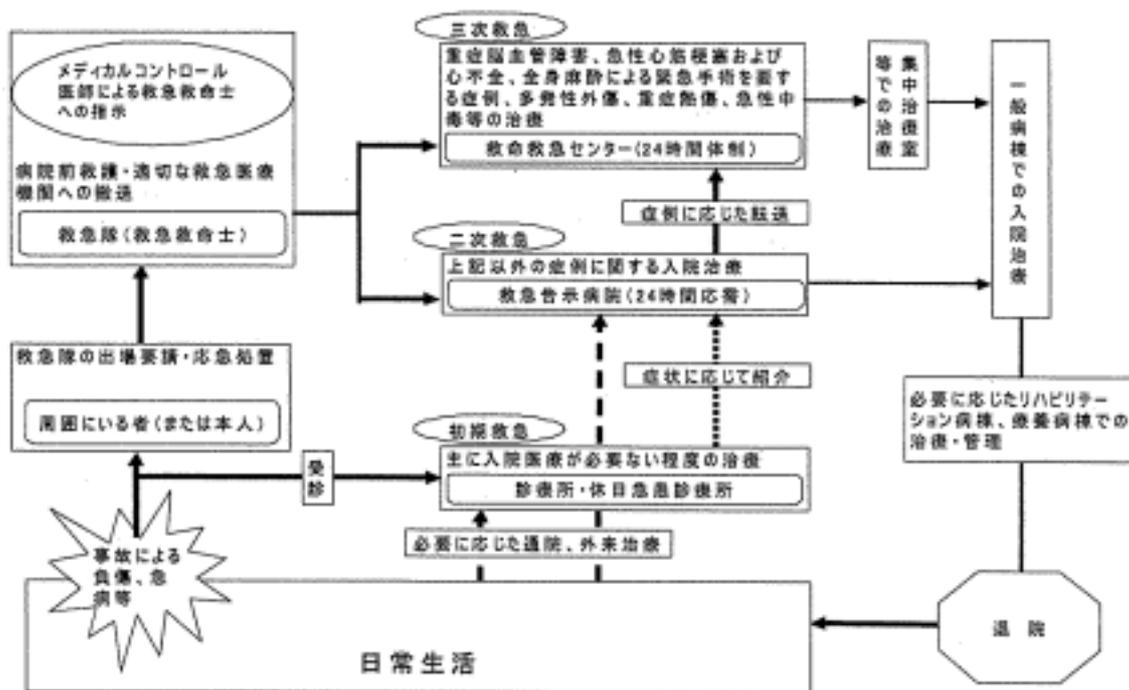
平成17年度から平成19年度までの救急患者総数・救急車台数・救急入院患者数・緊急時間外手術件数の推移は（表-9）のとおりである。

（表-9）救急患者総数・救急車台数・救急入院患者数・緊急時間外手術件数の推移

	17年度	18年度	19年度
救急患者総数	29,650	27,957	24,615
救急車台数	2,688	2,820	2,730
救急入院患者数	2,370	2,264	2,162
緊急時間外手術件数	169	173	138

出所：彦根市立病院病院年報等

（図-6）救急医療の流れ



出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

< 湖東保健医療圏の状況 >

(表 - 10) 初期救急医療体制と参画診療所等

圏域名	体制等	参画診療所
湖東	休日急患診療所 * 午前10時～午後7時	彦根休日急病診療所
	在宅当番医制 (東近江医師会、彦根医師会) * 休日昼間	近江温泉病院、湖東記念病院、東近江市あいとう診療所、東近江市湖東診療所、城医院、こすぎクリニック、池田医院、石川医院、北村医院、矢部医院、成宮クリニック、中川クリニック、世一クリニック、野口小児科医院、上林医院

出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

(表 - 11) 二次救急医療体制

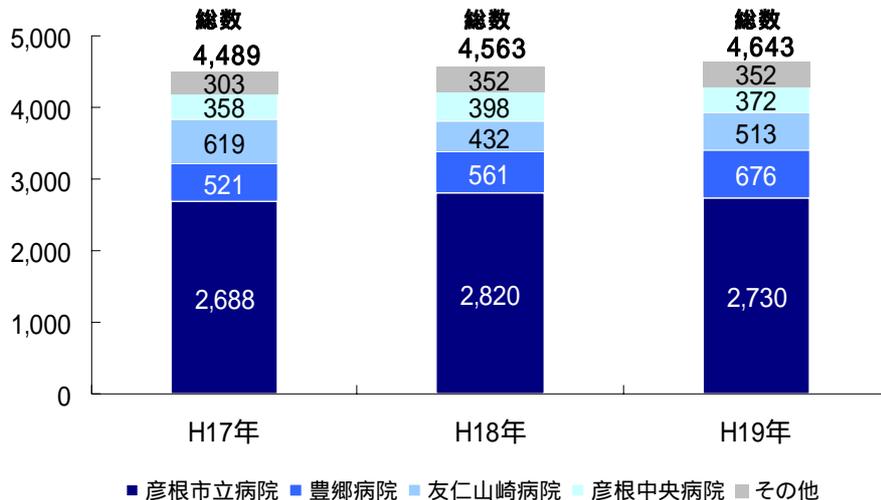
圏域名	体制等	参画病院
湖東	病院群輪番制 * 休日昼夜間、毎夜間	彦根市立病院、彦根中央病院、友仁山崎病院、豊郷病院、湖東記念病院

出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

救急分析

彦根市消防本部救急搬送件数は、平成 17 年度以降は年々増加しており、平成 19 年は 4,643 件となっている。

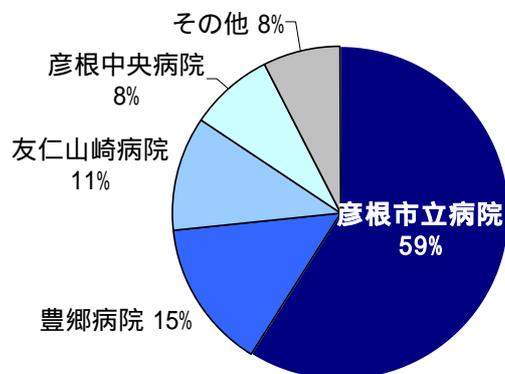
(図 - 7) 平成 17 年度～19 年度 彦根市消防本部救急搬送先 (件)



出所：彦根市消防本部データ

彦根市救急搬送件数は、当院、豊郷病院、友仁山崎病院、彦根中央病院の順に多く搬送されており、全体のうち約 6 割が当院へ搬送されている。なお、平成 19 年度の救急患者は、循環器科が最も多く、ついで脳神経外科、内科となっている。

( 図 - 8 ) 平成 19 年度彦根市消防本部救急搬送先割合 ( % )



出所：彦根市消防本部データ

#### 小児医療（小児救急を含む）

湖東保健医療圏の 4 病院における常勤の小児科医師数は合計で 7 名となっているが、このうち 5 名が当院の常勤医である。病院の小児科医師数の減少が懸念されている中で、当院の小児医療は手厚い体制を確保できている。

##### ・専門外来

アレルギー外来：小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどの診療を行なっている。

乳児健診：主に生後 1 ヶ月児の健診を行い、育児が順調に進められるよう支援している。

神経外来：熱性けいれん、てんかん、発達障害などの診療を行なっている。

心臓外来：生まれつきの心臓病、不整脈、川崎病などの診療を行なっている。

内分泌、代謝外来：成長障害、小児糖尿病などの診療を行なっている。

##### ・入院環境

小児病棟内に彦根市立金城小学校の院内学級を併設し、入院中の学童に学習の機会を提供している。

< 湖東保健医療圏の状況 >

(表 - 12) 小児救急医療体制

医療圏名	救急体制	参加医療機関	診療時間等
湖東	休日急病診療所	彦根休日急病診療所	日祝日10:00～19:00
	小児救急医療支援事業	彦根市立病院 友仁山崎病院 豊郷病院	日祝日昼夜間 8:00～18:00 18:00～8:00

出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

周産期医療

当院には平成 20 年 4 月から、滋賀県の「マザーホスピタル事業」によって成人病センターから二人の産婦人科医が週に一回ずつ派遣されている。また、平成 20 年 2 月から院内助産所を開設し、一部の分娩を開始したところである。さらに、婦人科疾患に関しては手術も含め対応可能となっている。なお、当院は常勤の産科医の確保により早期の周産期医療再開を目指している。

< 湖東保健医療圏の状況 >

(表 - 13) 産科医療機関（分娩取扱あり）（平成 19 年 8 月現在）

医療圏域	区分	医療機関名
湖東	病院	彦根市立病院 * 分娩取り扱い休止中
	診療所	神野レディースクリニック

出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

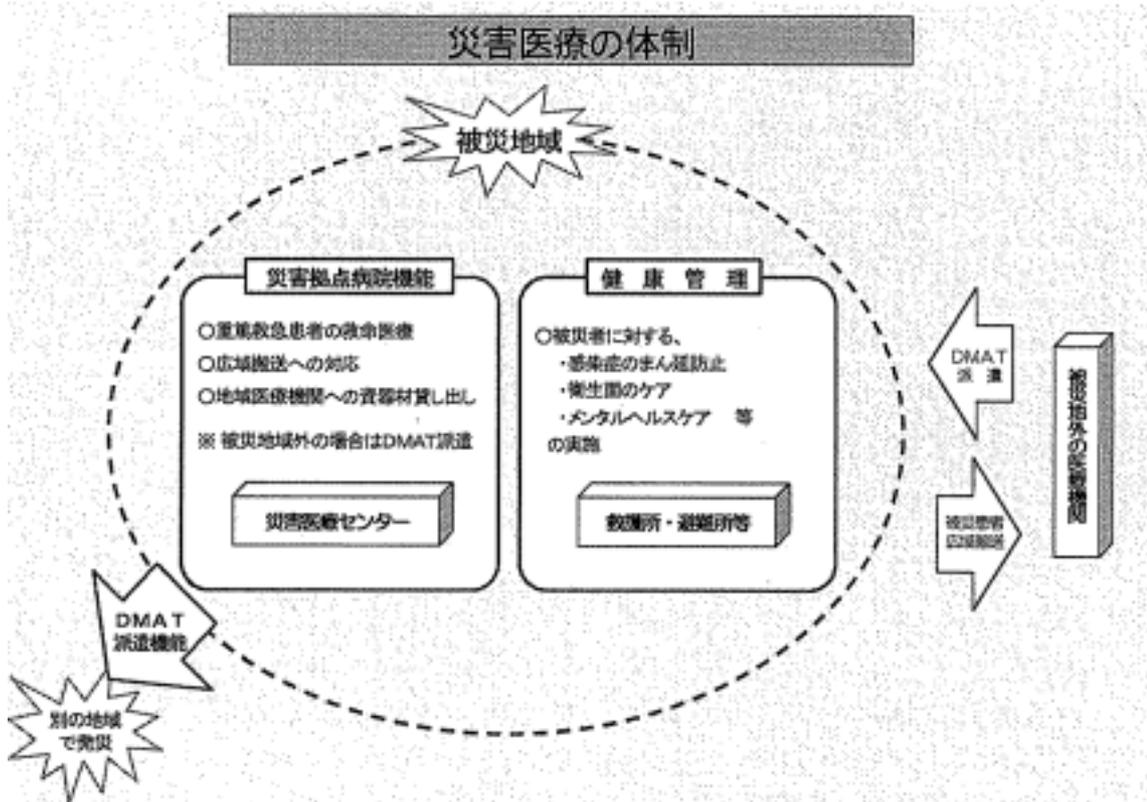
災害医療

災害には地震、風水害、土砂災害といった自然災害から、テロ、鉄道事故といった人為災害等に至るまで様々な種類がある。日本は木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震によって大規模火災が発生したり、建物が倒壊したりするなど、多大な被害が発生してきた。

災害時には多くの医療機関の機能が低下することが予想されるため、滋賀県は災害による重篤救急患者の受入れ、搬出を行うための広域医療搬送の対応が可能な災害拠点病院を指定している。

- ・ 基幹災害医療センター：大津赤十字病院
- ・ 地域災害医療センター：大津市民病院、済生会滋賀病院、草津総合病院、近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、長浜赤十字病院

(図 - 9) 災害医療の流れ



出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

災害派遣医療チーム（DMAT）・・・災害の急性期（48時間以内）に活動できる機動性を持った、トレーニングを受けた医療チーム。

< 湖東保健医療圏の状況 >

(表 - 14) 災害拠点病院としての対応状況

	基幹	地域	救命救急センター	耐震化構造	ヘリポート	防災マニュアル	災害実動訓練	DMAT
彦根市立病院					屋上			

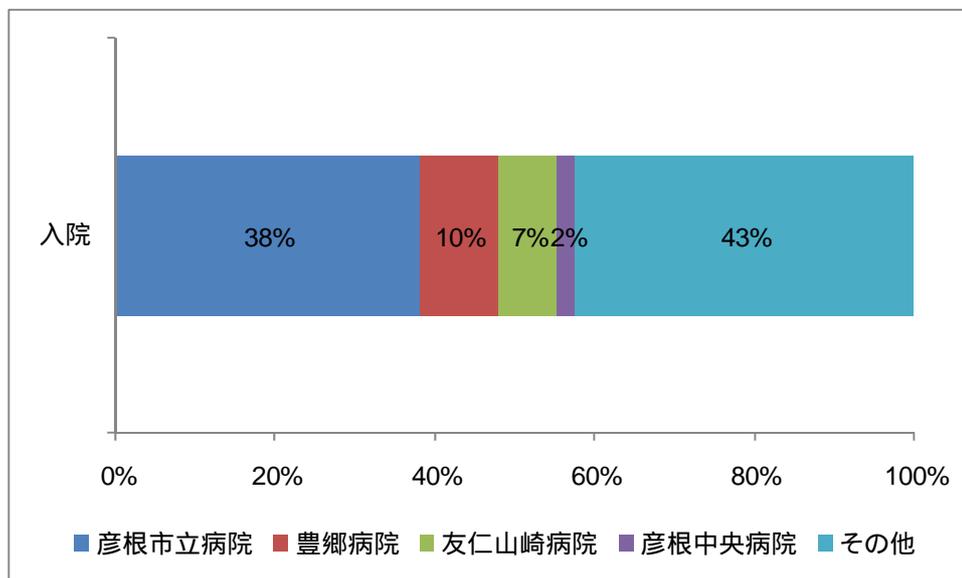
出所：滋賀県保健医療計画より抜粋

#### (4) 地域の拠点病院としての彦根市立病院の現状

##### 国保データによる簡易診療圏分析

彦根市国保加入者の入院患者のうち、38%を当院にて受け入れている。当院に次いで、豊郷病院は10%、友仁山崎病院は7%、彦根中央病院は2%の彦根市国保加入者の入院を受け入れている。

(図 - 10) 国保データにおける彦根市立病院の入院シェア



出所：平成 20 年 5 月彦根市国保データ

(入院患者) 彦根市の国保加入者の入院患者のうち、当院のシェアは38%となっている。湖東保健医療圏の4病院(彦根市立病院・豊郷病院・彦根中央病院・友仁山崎病院)のシェアは57%となっている。

#### 4. 一般会計等が負担すべき経費の範囲

病院事業に要する経費のうち、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、当該病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（基準内繰入金）については地方公共団体の一般会計または特別会計において負担するものとされている。

基準内の繰入金に関しては、彦根市が一般会計にてすべて負担する。すなわち、地域における拠点病院の必要性および地元要望は強く、彦根市としては市民に安心して生活できるための医療環境整備は必須であると考えている。病院運営に関して総務省基準については全て繰入を行い、さらに経営努力でまかないきれない部分については基準外の繰入を行う。

- ・病院の建設改良に関する経費（元金） 高度医療分含む （全額）
- ・病院の建設改良に関する経費（利息） 高度医療分含む （全額）
- ・医師および看護師等の研究研修に要する経費 （全額）
- ・救急医療の確保に要する経費 （全額）
- ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 （全額）
- ・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 （全額）
- ・結核病棟の運営に要する経費 （全額）
- ・周産期医療に要する経費 （全額）
- ・小児医療・小児救急医療に要する経費 （全額）
- ・リハビリテーション医療に要する経費 （全額）
- ・院内保育所の運営に要する経費 （全額）

## 5. 経営効率化

### (1) 経営指標

収支計画は平成23年度の経常収支の黒字化および平成24年度の不良債務解消を目標とする。改革プランにて要求されている経営指標および数値目標の達成年度は(表-15)の通りである。

#### 財務内容の改善に係る指標

- ・ 経常収支比率 平成23年度の経常収支の黒字化を目標
- ・ 職員給与費比率 平成24年度に54%台の達成を目標
- ・ 病床利用率 平成22年度以降に80%以上の達成を目標

(表-15) 経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
経常収支比率	87.37%	90.99%	99.95%	99.59%	102.18%	103.68%
職員給与費比率	55.53%	58.42%	55.47%	55.64%	55.43%	54.15%
病床利用率	78.40%	76.50%	78.70%	80.80%	82.90%	85.10%

- ・ 入院患者一人当たり収入額(円)  
平成21年度に7:1入院基本料により42,550円を目標
- ・ 外来患者一人当たり収入額(円)  
現状の水準である9,000円を維持

(表-16) 医業収支比率、入院患者一人当たり収入額、外来患者一人当たり収入額

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医業収支比率	87.04%	87.13%	96.43%	96.18%	98.79%	100.21%
入院患者1人当たり収入額(円)	38,824	40,000	42,550	42,550	42,550	42,550
外来患者1人当たり収入額(円)	8,484	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000

#### ・ 不良債務比率

現在ある不良債務を、できるかぎり早く解消する。平成24年度解消を目標とする。

(表-17) 不良債務比率

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
不良債務比率	5.55%	11.80%	9.12%	9.52%	5.37%	-1.06%

不良債務・・・流動資産を流動負債が超える部分であり、資金不足が生じていることを示す。また、不良債務比率は次の算式にて算定される。

$$\text{不良債務比率} = \text{不良債務} \div \text{医業収益} \times 100$$

医療機能に係る数値目標

- ・紹介率 平成 24 年度までに 40%の紹介率を目標
- ・救急車受入率 現状の水準である 96.5%を維持
- ・年間手術件数 平成 24 年度までに 3,400 件程度を目標（平成 18 年度の水準を目標）
- ・年間新規入院患者数 平成 24 年度までに 9,300 人程度を目標（年間 280 人程度増加を目標）

（表 - 18）紹介率、救急車受入率、年間手術件数、年間新規入院患者数

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	参考
紹介率	20.20%	20.00%	25.00%	30.00%	35.00%	40.00%	
救急車の受入率	96.50%	96.50%	96.50%	96.50%	96.50%	96.50%	
年間手術件数（件）	2,937	2,937	3,037	3,137	3,237	3,337	平成18年の水準（3,451件）を目標
年間新規入院患者数（人）	7,977	8,257	8,537	8,817	9,097	9,377	年間280人の増加を目標

## (2) 目標達成に向けての具体的な取組および実施時期

### 民間的手法の導入

- ・職員のコスト意識の醸成・・・省エネ・経費削減委員会等の活動により、職員にコスト意識を醸成し費用削減を組織面からサポートする。(平成20年度から)
- ・正規職員が担うべき仕事は特定分野に限定し、業務委託や嘱託職員の雇用を推進する。(導入済)
- ・経営形態の在り方について検討する。(平成21年度から)

### 経費削減、抑制対策

- ・委託料・・・契約内容(仕様等)の見直しにより、委託料を削減する。金額的な重要性の高い委託契約(概ね100百万円以上)は、全件を見直しの対象として、過剰な仕様になっていないか、近隣病院と比較して高額な契約になっていないか等を徹底して検討する。(平成20年度から)

現在の委託総額は1,025百万円である。個々の契約を見直したうえで、委託金額を削減していく必要があるが、全体で5%削減していくことを仮定する。

費用削減目標は50百万円とする。(平成21年度より)

- ・薬品費・・・契約方法の見直しにより、薬品費を削減する。(平成20年度から)また、DPC導入に伴うジェネリック薬品の使用により薬品費を圧縮する。(平成21年度から)

現在の薬品費は1,182百万円である。単価削減のためDPCの導入に伴い、ジェネリック医薬品を導入する。また、使用数量は前期と当期(4月から8月)の実績を比較すると、約20百万円減少している。これを年間の削減額で考えると約60百万円となる。

平成20年度の費用削減目標は50百万円とし、平成21年の費用削減目標は60百万円とする。

- ・診療材料費・・・契約内容、契約方法、職員のコスト意識改善により診療材料費を削減する。現在、診療材料の購入方法変更を検討中である。具体的には、卸業者数を削減し一社からの購買数量を増加してスケールメリットによる単価削減を検討している。(平成20年度から)

また、診療材料費削減のために、購買監査を導入しており、さらに、診療材料委員会による在庫管理の徹底を図っている。(平成20年度から)

現在の診療材料費は 859 百万円 である。単価の削減は 8%程度の削減を目標とする。これを削減額で考えると約 70 百万円となる。また、現在、診療材料の削減活動に取り組んでいる。単価の削減と合わせて考えており、上記の削減目標に含めることとする。

平成 20 年度の費用削減目標は 50 百万円とし、平成 21 年の費用削減目標は 70 百万円とする。

### (3) 収入増加、確保対策

#### 紹介率の向上

診療所からの紹介率を増加することにより収益を増加する。紹介率を増加させるために、診療所への訪問回数を増やすことや診療所向け研修を実施するなどして、地域の診療所との関係を良好にしておくことが必要となる。(平成20年度から)

【現在の紹介率】・・・20.2% (平成19年度決算統計から)

現在の紹介患者数・・・7,825人

入院化率・・・14%

#### 【他病院の状況】

近江八幡市立総合医療センター・・・37.5% (外来862人/日)

市立長浜病院・・・28.2% (外来1,400人/日)

大津市民病院・・・44.3% (外来1,071人/日)

守山市民病院・・・25.1% (外来359人/日)

【目標とする紹介率】・・・40% (現在の倍の水準)

・平成21年度から毎年5%の増加を仮定し、平成24年度末までに40%の目標を達成する。

・紹介率5%の増加による入院患者の増加数は年間約280人である。1日当たりの入院患者数の増加は12.3人となるが保守的に考えて10人とする。

$7,825 \text{ 人 (年間紹介患者数)} \div 20\% \text{ (紹介率)} = \text{概ね } 40,000 \text{ 人 (年間初診患者数)}$

$40,000 \text{ 人} \times 5\% = 2,000 \text{ 人 (年間増加紹介患者数)}$

$2,000 \text{ 人} \times 14\% \text{ (紹介患者の入院化率)} = 280 \text{ 人 (増加入院患者数)}$

$280 \text{ 人} \times 16 \text{ 日 (目標平均在院日数)} \div 365 = 12.3 \text{ 人 (1日当たり入院患者数の増加)}$

【1日平均入院患者数400人を達成した場合の入院収益の試算】

$40,000 \text{ 円} \times 400 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = \text{概ね } 5,840 \text{ 百万円 (平成24年度以降)}$

#### 【想定される増加費用】

医師の人数増加 3人 (専攻医含む: シミュレーションでは年間1人の招聘を仮定している。)

一人当たりの人件費 20百万円

増加費用合計額 60百万円

変動比率 22.7% (入院収入のうち材料費等に要するコスト)

## 【目標達成のための具体的な施策】

### 1. 紹介率を増加するための広告・宣伝

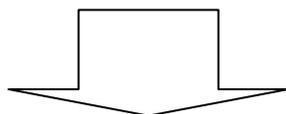
- ・ 周辺の開業医等との関係を深めるために、定期的に訪問する。
- ・ 他の病院と比較して優位性を持っている診療科について、開業医に PR をする。
- ・ 年間の紹介数が多い診療所、中位の診療所、少ない診療所に区分し、 についてと同等の紹介数となるように PR を行う。
- ・ 診療所の訪問は院長のみではなく、診療科長が行うことによっても、開業医と診療科との直接的な関係を築き、紹介をしやすい環境を構築することが可能である。
- ・ 地域連携室の担当者を固定化し、より連携を取りやすい環境をつくる。

### 2. 診療科ごとの分析指標を利用した施策の実施

- ・ 病床利用率・紹介率の低い診療科を明らかにしたうえで、病院全体のマーケティングのみではなく、診療科ごとのマーケティングも実施していく。例えば、院内で開催している勉強会にマーケティング対象となっている医師に積極的に参加していただく。これにより、当院との関係を強化し紹介患者数を増やす。
- ・ 該当する診療科を標榜する診療所を重点的に訪問することで、地域連携が推進され、病床利用率、紹介率が向上することが考えられる。

### 3. 開放型病床の利用促進

- ・ 開放型病床の利用率を向上するには、地域医療機関と開放型病床を有する当院とのネットワークをより強固とするために、紹介・逆紹介に基づく診療に関する連絡調整の整備、地域の医師を対象とした研修を実施する。
- ・ 医療施設間の機能連携と機能分担を進め、同時に開放型病床、CT や MRI の高度医療機器を活用でき先進的な医療を患者に提供することが可能となる。
- ・ 登録医として自らも入院治療に参画し、病院医師に診療について相談できるため、退院後の継続医療がスムーズに行える。
- ・ 地域医療機関との連携を充実することで、地域連携が推進され信頼関係が向上する。



上記の施策により病床利用率、紹介率の向上を図る。

## 7:1 看護配置基準

平成 21 年度に 7:1 看護配置基準を達成し、これに見合う診療報酬の増収を確保する。また、7:1 看護配置基準を達成することにより患者サービスを向上し、看護師の確保に貢献すると期待できる。

ただし、7:1 看護の入院基本料は、平成 22 年度の診療報酬改定に際して、減額される可能性もある。そのため、平成 22 年度診療報酬改定の動向には十分に留意する必要がある。

### 【入院基本料】

7:1 入院基本料 1,555 点 (1 日につき)

10:1 入院基本料 1,300 点 (1 日につき)

### 【1 日平均入院患者数 400 人達成時の収益増加の試算】

差額 2,550 円 (1 日あたり)

病床数 470 床

病床稼働率 85% (平成 24 年度)

稼働病床数 400 床 (平成 24 年度)

収益インパクト  $400 \text{ 床} \times 2,550 \text{ 円} \times 365 \text{ 日} = 372 \text{ 百万円}$  (平成 24 年度)

### 【想定される増加費用】 (平成 24 年度目標である、稼働病床数を 400 床とした場合)

必要 (増加) 看護師数 38 人

一人当たり給与 (年間) 6 百万円

増加費用  $38 \text{ 人} \times 6 \text{ 百万円} = 228 \text{ 百万円}$

必要 (増加) 臨床工学技師数 4 人

1 人当たり給与 (年間) 7 百万円

増加費用  $4 \text{ 人} \times 7 \text{ 百万円} = 28 \text{ 百万円}$

彦根市立病院改革プランでは、平成 21 年度中に 7:1 看護の配置基準達成を目指している。このためには、(図 - 11) の看護配置シミュレーションのとおり、平成 21 年度中に看護師を 18 名増加する必要がある。

(図 - 11) 看護配置シミュレーション

2 Bから8 A以外	病床数	目標看護師数	現状
2 A	6	37	37
8 B	20	18	18
外来		15	29
OP		17	17
血浄		8	11
滅菌		1	1
看護部		8	9
計		104	122

看護部積算案  
42床の場合 28人必要

現在の看護師 340人  
うち育休 25人  
実働看護師 **315**人

稼働360	病棟	病床数	正規看護師	360-26 = 334	42床28人の場合 104人	正規看護師必要数	326人	現員との差	11人
360	2 Bから8 A	334	222						
稼働370	病棟	病床数	正規看護師	370-26 = 344	42床28人の場合 104人	正規看護師必要数	333人		18人
370	2 Bから8 A	344	229						
稼働380	病棟	病床数	正規看護師	380-26 = 354	42床28人の場合 104人	正規看護師必要数	339人		24人
380	2 Bから8 A	354	235						
稼働390	病棟	病床数	正規看護師	390-26 = 364	42床28人の場合 104人	正規看護師必要数	346人		31人
390	2 Bから8 A	364	242						
稼働400	病棟	病床数	正規看護師	400-26 = 374	42床28人の場合 104人	正規看護師必要数	353人		38人
400	2 Bから8 A	374	249						

平成 21 年度の目標稼働病床数は 370 床であり、現員の看護師数との差は 18 人となる。

平成 21 年度の病床利用率 78.7%より稼働病床数は 370 床となる。

### 1. ICU および救急センター

現在、ICU8 床および救急病床 12 床で運営しているが、ICU の実稼働は 6 床であり、看護師の配置換えにより救急センターへの外来からの夜勤・準夜勤の応援をなくす。ICU および救急センターは、外来からの応援を不要とした上で、看護師人数はそのままとする。

### 2. 外来

29 人の外来看護師の人数を可能な限り縮小して、病棟に配置換えする。外来看護師の必要最低人数は 12 人(6 ユニット×2 人)および、放射線科に配置している看護師 5 人の合計 17 人である。ここで、臨床工学技士を 2 人リクルートすることにより外来看護師の必要最低人数を 15 人に引き下げる。

なお、臨床工学技士のリクルートによる費用増加額 2 人×7 百万円=14 百万円と見積もる。

### 3. 血液浄化センター

現状 11 人の看護師を 8 人に削減し、病棟に配置換えする。ここで、臨床工学技士を 2 人リクルートすることにより血液浄化センターに必要な看護師の最低人数を 9 人に引き下げる。さらに、7:1 看護配置基準の取得を優先して血液浄化センターの看護師を 1 名削減して最終的な必要最低人数を 8 人とする。

なお、臨床工学技士のリクルートによる費用増加額 2 人×7 百万円=14 百万円と見積もる。

#### 4. 看護部

医療相談室の看護師を2人から1人に削減し、1人分の看護師を病棟に配置換えする。

##### 【看護師数増加のための施策】

#### 1. 24時間保育

24時間保育の実施により、子育て中の看護師が働く環境を整える。これによる増加看護師数の予測は困難であるが、実施している病院では重要な看護師確保施策の一つとなっている。

近隣病院の24時間保育実施状況は以下のとおりである。（病院総務課の調査による）

成人病センター・・・直営保育所を有しており、週1回の24時間保育に対応

大津市民病院・・・民間委託しており、週1回の24時間保育に対応

近江八幡市立総合医療センター・・・民間委託しており、週3回の24時間保育に対応

市立長浜病院・・・直営保育所を有しており、週1回の24時間保育に対応

増加費用（週2日が前提）

- ・保育士の追加雇用3名 3人×5百万円=15百万円
- ・設備投資費用（浴槽の増設等） 5百万円
- ・増加費用合計額 20百万円

なお、彦根市から基準内繰入として費用負担される予定である。

#### 2. 新任研修奨励金

新任研修奨励金を新任看護師1人につき10万円支給する。

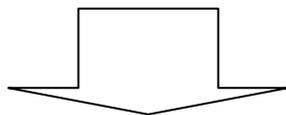
追加費用

21年度に7:1看護配置基準を取得するために必要な純増加人数は18人である。退職者は30人：新規リクルートは48人と仮定する。その後は、平成22年度は純増6人・平成23年度は純増7人・平成24年度は純増7人で推移すると仮定する。

（表-19）各年度の新任研修奨励金の推移

（単位：千円）

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
-	4,800	3,600	3,700	3,700



平成21年度に7:1看護配置基準を達成し、診療報酬の増収を確保する。

人間ドックの受診者数を増加

メタボリック検診の制度が平成 20 年 4 月 1 日より開始され、健康診断への関心が従来に増して高まっている。彦根市立病院改革プランでは、収益改善効果が高く、また、受入余地もあると思われる人間ドックの受診者を積極的に受け入れることによる収益の改善を目指すこととしている。（平成 21 年度から）

**【平成 19 年度の実績】**

利用料金

1 日人間ドック（日帰りドック） 41,000 円

2 日人間ドック（宿泊ドック） 63,500 円

1 日人間ドック 1,031 人 年間収益 41,000 円 × 1,031 人 = 42 百万円

2 日人間ドック 41 人 年間収益 63,500 円 × 41 人 = 2 百万円

**【目標とする人数】**

外来ドック・宿泊ドックの月次の最大受入数が 12 ヶ月継続した場合の人数を目標人数としている。概ね、1.5 倍程度の受診人数の増加が可能と考えられる。

1 日人間ドック 1,031 人 × 1.5 = 1,547 人

2 日人間ドック 41 人 × 1.5 = 62 人

**【検診人数が 1.5 倍となった場合の収益増加額】**

(42 百万円 + 2 百万円) × 0.5 = 22 百万円

**【追加費用】**

現段階では現状の検査技師体制で可能と考えられる。運営努力により効率化を図り、受診増加を図るため、追加コストがほぼ不要である。

**【目標達成のための具体的な施策】**

現状、健診センターの健診体制の一部に隘路（ボトルネック）があるため、人間ドックを受診するためには長期間の予約待ちが生じている状況にある。具体的には、胃カメラおよびバリウム検査の検査可能件数が隘路となっている。

そのため、人間ドックの受診者を比較的余裕のある 3 月～5 月に誘導する、胃カメラおよびバリウムの検査開始時間を早める等の対応が考えられる。

運営状況を改善した上で、人間ドックに受入余地がある場合には、以下の施策が考えられる。

### 1. 彦根地区に事業所または店舗を置く主な企業へ活動

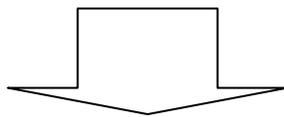
診療圏に事業所や工場等を置く企業および健康保険組合に対し、当院の人間ドックメニューを説明し、受診者の獲得を図る。

### 2. 国保連合会への働きかけ

国保連合会からの人間ドックへの補助を支出していただくよう働きかけ、人間ドック受診者のすそ野を広げる。

自治体職員や企業の利用を増やすためには健診センターや地域連携室からの積極的な働きかけが必要である。そのため、健診センター・地域連携室には専任の担当者を配置する必要がある。

また、神経内科医の招聘が可能であれば、MRI を利用した脳ドックを再開することも考えられる。



1.5 倍程度の人間ドック受診人数の増加

市外からの入院患者の個室料をアップすることによる収益増加

彦根市立病院の建設費用には市税の繰入があることから、市外からの入院患者の個室料をアップすることも合理性があると考えられる。

ただし、これについては、彦根市議会にて条例の改正が必要となることに留意が必要である。(平成22年度から)

【他病院の状況】

近江八幡市立総合医療センターの例

個室A	市内	5,000円	市外	7,000円
個室B	市内	8,000円	市外	11,000円
特別室	市内	18,000円	市外	22,000円

【収益増加見込み】

市外からの入院患者の個室料を一律25%アップすることにより、年間8百万円程度の増収を見込んでいる。

(表-20) 室料アップによる収益増加見込み

個室料積算

	現行単価(税抜き)	125.00%	千円未満切り上げ	部屋数	稼働率	市外率(平成19年度)
特A	10,000	12,500	13,000	5	55.6	26.1
特B	8,000	10,000	10,000	2	55.6	26.1
A	5,000	6,250	7,000	29	55.6	26.1
B	4,000	5,000	5,000	81	55.6	26.1

$$\frac{114,015 \text{ 千円 (H19室料差額(ア))} - 562 \text{ 千円 (個室満床金額(イ))}}{365 \text{ 日}} \times 100 = 55.6 \%$$

年間市外患者を個室料25%アップしたなら

	千円未満切り上げ(円)	部屋数	稼働率	市外率(平成19年度)	1日売上	×365日(千円)
特A	3,000	5	55.6%	26.1%	2,177	795
特B	2,000	2	55.6%	26.1%	581	212
A	2,000	29	55.6%	26.1%	8,418	3,072
B	1,000	81	55.6%	26.1%	11,756	4,291
計						8,370

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
-	-	8,000	8,000	8,000

収益に対する影響は保守的に8百万円と見込んでいる。

DPC（診断群分類包括評価）導入による収益を増加

某民間企業のDPC事業部によれば、200床以上の病院の個別シミュレーションの結果、DPC化による入院収益増加は平均3.5%とのことであった。（平成21年度から）

**【DPC導入による収益増加の事例】**

T市民病院（300床）・・・入院収益は3%増加との試算であった。

K市民病院（550床）・・・入院収益は約170百万円増加との試算であった。

**【収益増加見込み】**

当院の入院収益は約5,200百万円であり、DPC導入により入院収益が3.5%増加すれば、増加収益は $5,200 \text{ 百万} \times 3.5\% = 182 \text{ 百万円}$ となる。

ただし、厳密に試算した数値ではないため、単純に入院収益を3.5%増加すると考えることは妥当ではない。彦根市立病院改革プランではDPCによる入院収益増加の効果を保守的に見積もり、入院収益増加額は100百万円と仮定した。

DPC・・・診断群分類包括評価は、医療費の定額支払い制度に使われる評価方法である。DPC（Diagnosis Procedure Combination；診断群分類）に基づいて評価される。

#### MRI の土曜日稼働による収益増加

当該施策は、病診連携を強化し紹介率を増加させるための施策であり、当院が公立病院として果たすべき彦根市民へのサービスの一環と考えている。なお、この施策については、かねてからの課題であった検査の待ち時間を短縮することについて協議を進め、体制を整え、平成 20 年 12 月から実施している。今後さらに病診連携を強化し、診療所からの予約検査を行い収益増加を図る。(平成 20 年度から)

##### 【収益増加見込み】

1 時間あたりの診療可能人数 3 人

午前中のみ 3H × 3 人=9 人

年間 50 週 × 9 人=450 人

450 人 × 18.7 千円=8.4 百万円

(MRI 撮影加算 13,000 円 読影加算 4,500 円 画像管理加算 1,200 円)

##### 【増加費用】

現段階では、現状の放射線技師数にて対応可能であり、追加費用は発生しない。

ただし、その後の稼働状況により、増員を検討していく必要はある。

#### 64 列 CT 導入と紹介患者検査数の増加による収益増加

当該施策は循環器診療の高度化を図るための施策である。(平成 21 年度から)

##### 【収益増加見込み】

診療可能人数 20%アップ (1 日あたり 12 人増)

20,000 円 (画像診断加算等) × 12 人 × 5 日 × 50 週 =60 百万円

##### 【増加費用】

CT 導入費用 100 百万円

年間減価償却費 20 百万円 (5 年償却)

一部ランニングコストは除く

## レセプト記入漏れおよび請求漏れの防止策

### 【レセプト記入漏れ防止策】

・診療報酬が改正される都度、重要事例・誤りやすい事例については、医師・看護師に向けて改正部分にかかわる講義・事例研究を実施する。また、診療科別に診療報酬研修を実施することも有効である。

・重要事項・誤りやすい案件についてはチェックリストを作成し、医事伝票作成時に請求漏れがないように留意する。また、チェックリストは重要事項・誤りやすい事項のみでなく、疾病ごとに脱漏の多い項目を記載しておくことも考えられる。

### 【レセプト請求漏れ防止策】

・請求事務は外部業者に委託しており、医事計算を担当している職員が委託会社の都合で交替することがあるため、誤りが起きやすい。これに対応するため、記録漏れ・請求漏れを防止するために厳重な監視が必要となる。厳重な監視のためには、請求事務に精通した職員を配置することが必要である。

・現在の医事委託業者以外による定期的なレセプトチェック等が考えられる。

#### (4) 医師の確保策

##### 深夜 22 時以降の時間外受診

深夜 22 時以降の時間外受診（重症、救急を除く）については、選定診療費を徴収して医師の労働環境の改善を図る。ただし、これについては、彦根市議会にて条例の改正が必要となることに留意が必要である。（平成 22 年度から）

##### 【夜間救急の選定療養費を徴収している公立病院の事例】

静岡県焼津市立総合病院  
市立島田病院  
藤枝市立総合病院 等

##### 【選定療養費を免除する場合】

救急入院患者  
他病院からの転送患者  
生活保護者  
交通事故

22：00 時から翌朝 8：30 の軽症患者数は平成 19 年度の実績では約 4,000 人である。

##### 重症患者増加への対策

軽度の救急患者から選定療養費を徴収することにより、夜間救急における軽症患者の受診（いわゆる、コンビニ受診）抑制が期待される。他方で、更なる重症救急患者の受け入れにより、医師の負担増加が予想されるため何らかの対策が必要と考えられる。

##### 【現状】

救急患者が入院した場合、医師不足の現状では担当医は主治医として当入院患者のケアが必要となる。救急患者の主治医となることが相当の負担となっている。また、麻酔医の負担も重い。



この負担に対して、手当で対応する。

**【増加費用】**

19年度の救急入院新患者数 2,162人/年

救急入院患者1人当たり5,000円を手当として支給する。

年間の負担増加額  $2,162 \text{人} \times 5,000 \text{円} = 10,810 \text{千円} \dots (A)$

また、全身麻酔による緊急手術件数は138件であった。

年間の負担増加額  $138 \text{件} \times 5,000 \text{円} = 690 \text{千円} \dots (B)$

(A)+(B) 合計 11,500千円

## (5) その他

### 患者未収金対策

平成 20 年 8 月末現在での患者未収金は 131 百万円（平成 9 年度～19 年度、入院 107 百万円、外来 24 百万円）であり、医療未収金の収納事務を強化し、回収率を高める必要がある。

#### 1. 他部門との連携強化

##### (課題)

- ・入院患者の未収金管理では患者の退院日の決定に関して医事課と看護部との連携が必要である。
- ・外来患者の未収金管理では医事課職員と外部業者との連携が必要である。

##### (解決案)

複数部署の連携を図るためには部署間のコミュニケーションを円滑にする仕組みが必要である。

#### 2. 債権分類の実施

##### (課題)

未収金の回収時に金額の多寡や性質に関係なく、一律的な催促を実施しており、債権を分類していない。

##### (解決案)

未収金を回収可能性にしたがって分類することにより、回収率および回収額の向上を図ることが可能である。

病院の場合は患者数が多いため、患者個々に経済状況等を調査するのは実務的に困難である。例えば、滞留状況を基準にグループ分けし診療日から 3 月内の債権、4 ヶ月～12 ヶ月内債権、2 年内債権、2 年超経過している債権に分類し、実際の回収は発生から 3 か月以内の債権に集中して回収するなどの方法が考えられる。

#### 3. 未収金回収のノウハウの蓄積

##### (課題)

回収業務手続のノウハウを蓄積する必要がある。

##### (解決案)

- ・未収金の管理および督促を実施するための専任者を固定化し、未収金の回収に関するコントロールが十分に取れるようにする。
- ・未収金の発生を未然に防ぐため看護部・医療連携室との連携が前提になる。

#### 4. 少額訴訟手続

##### (課題)

金額や内容に一定の基準を設け、職員での回収が困難と判断される場合の対応策が必要である。

##### (解決策)

金額が多額である場合や支払拒否の理由が悪質な場合には、少額訴訟も含めた対応策を講じることで未収金を抑制することができ(心理的な圧迫による効果)、また、実際の回収額も増加する可能性があると考えられる。

#### 入院時医学管理加算

(参考：彦根市立病院改革プランでは収益増加策として勘案していない)

##### 【入院時医学管理加算】

入院時医学管理加算を得るための要件である、「直近1カ月間の総退院患者数(外来化学療法、外来放射線療法の専門外来、HIV等の専門外来の患者を除く)のうち、診療情報提供料( )の退院患者紹介加算を算定する退院患者数および転帰が「治癒」で通院の必要のない患者数が4割以上」が充足されていない。

上記の要件を満たすためには、医師が逆紹介を積極的に進める必要がある。

入院時医学管理加算を得るためには、逆紹介の患者数を大幅に増加させる必要がある。現実には逆紹介患者数の要件を満たすことが困難であるため、彦根市立病院改革プラン上考慮していない。

##### 【収益増加の可能性】

入院時医学管理加算の獲得により以下の収益増加を見込むことができる。

入院時医学管理加算 120点(1日につき、14日を限度)

診療情報提供料( ) 250点

診療情報提供料( )・・・保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

## 6. 再編・ネットワーク化

### (1) 医療計画における今後の方向性

公立病院改革ガイドラインによれば、「改革プランにおいては、都道府県及び関係市町村等との検討・協議の状況を踏まえつつ、当該二次医療圏等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院において講じるべき措置について、その実施予定時期を含め、具体的な計画を記載する。」とされている。

彦根市立病院は湖東保健医療圏における唯一の公立公的病院であるため、二次保健医療圏を単位とした公立病院の再編・ネットワーク化は問題にならない。今後も当院が湖東保健医療圏の中心的医療機関として4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)の全てにつき拠点的位置づけにある点は今後も変わりはない。また、救急医療(二次救急)、災害時における医療(災害拠点病院)、小児救急医療を含む小児医療を提供していくことも同様である。現在、当院の産科は休診中であるが、早期の周産期医療再開も目指している。

### (2) 再編・ネットワーク化の概要および当院における対応計画の概要

滋賀県の再編・ネットワーク化の方針が明確となっていないため、滋賀県の方針が明らかになった場合、隣接病院との検討・協議を開始する予定である。

その際には、当院が急性期病院であり精神病床や療養病床を有していないことから、急性期を脱した患者を搬送する後方病院との十分な連携を図ることが不可欠となる。すなわち、当院と隣接病院との役割分担を明確にした上で、病病連携のための検討・協議が進められると考えられる。

また、当院が湖東保健医療圏の二次救急医療を担っていくためには、医師不足・看護師不足の現状を勘案すると開業医の協力が不可欠である。そのため、軽症の時間外患者に対する診療については診療所にも負担をお願いしたい。

さらに、今後も医師不足・看護師不足が続くことが予想される。この現状を立て直すためには、医療圏を超えての連携も必要と考えられる。例えば、症例の少ない診療科は医師を一つの病院に集め、医療資源を有効に利用することも考えられる。この点に関しては、滋賀県はじめ関係病院との検討・協議を進めていく必要がある。

### (3) 地域医療体制の整備

地域医療機関と開放型病床を有する当院とのネットワークをより強固にするため、紹介・逆紹介に基づく診療に関する連絡調整の整備、地域の医師を対象とした研修を実施する。

また、医療施設間の機能連携と機能分担を進め、開放型病床の利用を促進する。

#### (4) 医療機関の機能分化と連携

一部の診療科では、地域連携パスの導入と活用に向けた取り組みが始まっている。具体的には、当院と豊郷病院の間で脳卒中の地域連携パスがスタートする予定である。

## 7. 経営形態の見直し

### (1) 経営形態見直しの概要

医業収益の改善を 診療報酬改定への対応 医療制度改革への対応 診療単価の増加 患者数の増加といった4つの側面から考えた場合、一般的に病院事業には独立性の高い経営形態が適しているといえる。この側面から求められる機能と現状の課題を一覧にすると(表-21)のとおりとなる。

(表-21) 病院組織に求められる機能と現状課題

4つの側面	求められる機能	現状課題
診療報酬改定に対応した判断・意思決定・実行のスピード	機動性	自治体との従属関係
医療制度改革に対応した事業環境の把握と今後の方向性の読取力	専門性(事務スタッフ)	人事ローテーション
診療報酬を増加するための職員のスキル・知識向上	業績、評価給	硬直的給与体系
患者数の増加に対応するための職員数の増加	採用の自由度	定数規制

特徴的な公立病院の形態については、地方公営企業法の一部適用と全部適用、地方独立行政法人、指定管理者の4つの経営形態があり、それらを比較した一覧表は(表-22)のとおりである。

(表 - 22) 経営形態の比較一覧

	一部適用	全部適用	地方独立行政法人	指定管理者
法の適用	地方公営企業法の財務規定	地方公営企業法の全部	地方独立行政法人法	指定管理者契約に従う
管理責任者	地方公共団体の長	事業管理者	法人の長	最終的には地方公共団体の長
地方公共団体の長との関係	設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で制定	設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規定で制定 地方公共団体の長は地方公営企業に係る予算の調整、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保 地方公共団体の長は出納取扱い機関の同意など法定事項に限り関与 地方公共団体の長は、地方公営企業の業務と地方公共団体の他の事務との間の調整を図るため、必要がある場合に限り、地方公営企業の業務の執行について必要な指示をすることができる。	地方公共団体の長は出資者	委託者と指定管理者の関係
組織	設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が企業管理規定で制定	設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規定で制定	法人独自に決定	法人独自に決定
職員の任命	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	法人の長が任命	指定管理者内の事務
職員の身分	地方公務員	地方公務員	非公務員	非公務員
職員の給与	一般の公務員と同様	独自の給与表を設定可能(人事委員会勧告の対象外)	法人独自に決定	指定管理者が独自に決定
一般会計からの繰入	地方公営企業法に基づき負担金・補助金として繰入化	地方公営企業法に基づき負担金・補助金として繰入化	交付金	委託料

診療報酬改定に迅速に対応し、職員の専門性を高めていくことを重視すれば、当院の経営形態は、独立性の高い経営形態が望ましいと考えられる。

すなわち、収益の改善・サービスの向上および、経営効率化のためには、地方公営企業法の全部適用を視野に入れた検討をしていく必要がある。

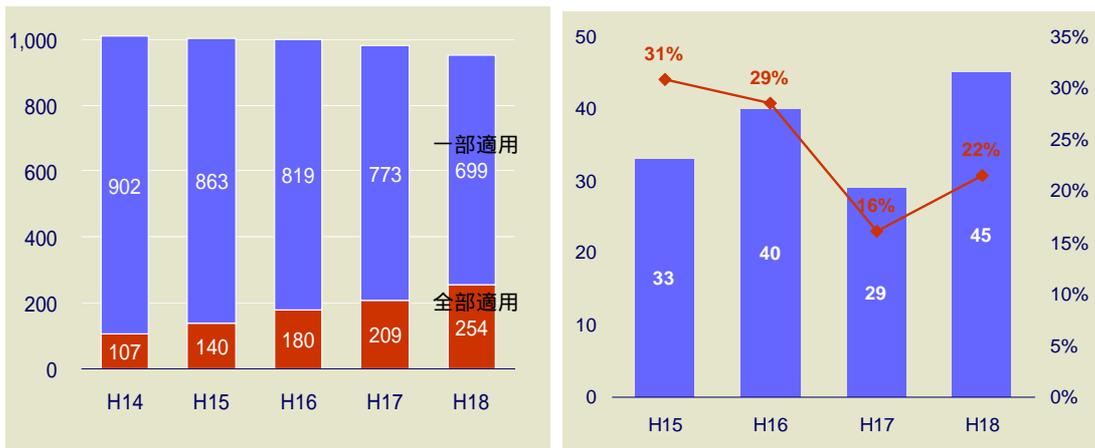
ただし、地方公営企業法の全部適用としたのみでは制度変更等に迅速に対応することができないと判断されれば、地方独立行政法人や指定管理といった組織形態も検討することが望まれる。その際には、制度変更への迅速な対応に加えて、人事ローテーション・業績や評価に応じた給与制度への変更・定数規制の排除等の視点が求められる。

(2) 全部適用への移行状況および、経営形態の多様化

公営企業数は減少しているが、全部適用への移行が進んでいる。

・全部適用への移行状況

(図 - 12)地方公営企業法の適用別施設数推移 (図 - 13)地方公営企業法の全部適用の増加数と増加率



出所：総務省自治財政局編「地方公営企業年鑑」（但し H18 については自治体病院協議会データベース数値を使用）

・経営形態の多様化

全部適用以外の経営形態へも移行している。

地方独立行政法人化・・・6 法人 11 病院（平成 20 年 4 月現在）

指定管理者・・・43 事業 44 病院（平成 21 年 4 月現在）

民間譲渡・・・15 事業 19 病院（平成 14 年～19 年）

出所：自治体病院経営ハンドブック

当院の経営形態を協議するに当たっての協議検討体制に関しては、検討委員会の設置を予定しており、検討・協議のスケジュール、時期は平成 21 年度から検討を開始し、平成 22 年度中を目処に結論の取りまとめを行うこととする。

8. 彦根市立病院改革プランの点検・評価・公表等

点検・評価・公表等のために委員会を設置する予定である。また、点検・評価の時期は毎年 10 月頃の予定である。

9. 平成24年度までの収支計画

収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		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	24年度
収入	1. 医業収益 a	8,660	8,007	7,874	8,601	8,923	9,111	9,224
	(1) 料金収入	8,209	7,626	7,492	8,199	8,513	8,701	8,814
	(2) その他	451	381	382	402	410	410	410
	うち他会計負担金	109	108	112	110	110	110	110
	2. 医業外収益	393	411	760	773	762	756	749
	(1) 他会計負担金・補助金	291	324	691	704	693	687	680
	(2) 国（県）補助金	8	23	14	14	14	14	14
	(3) その他	94	64	55	55	55	55	55
	経常収益(A)	9,053	8,418	8,634	9,374	9,685	9,867	9,973
	支出	1. 医業費用 b	9,410	9,199	9,037	8,920	9,277	9,223
(1) 職員給与費 c		4,464	4,446	4,600	4,772	4,965	5,050	4,994
(2) 材料費		2,077	2,105	2,005	2,011	2,046	2,082	2,103
(3) 経費		1,830	1,695	1,690	1,678	1,806	1,634	1,634
(4) 減価償却費		924	844	613	435	435	432	449
(5) その他		115	109	129	25	25	25	25
2. 医業外費用		440	435	452	460	447	433	415
(1) 支払利息		307	305	319	306	299	285	266
(2) その他		133	130	133	153	148	148	148
経常費用(B)		9,850	9,634	9,489	9,379	9,724	9,656	9,619
経常損益(A)-(B)(C)	-797	-1,216	-855	-5	-40	211	354	
特別損益	1. 特別利益(D)	160	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	1890	4	7	5	5	5	5
	特別損益(D)-(E)(F)	-1,730	-4	-7	-5	-5	-5	-5
純損益(C)+(F)	-2,527	-1,220	-861	-10	-45	206	349	
累積欠損金(G)	7,288	8,508	9,369	9,379	9,424	9,218	8,869	
不良債務	流動資産(ア)	1,611	1,573	1,608	1,608	1,608	1,608	1,608
	流動負債(イ)	1,617	2,017	2,537	2,392	2,457	2,097	1,510
	うち一時借入金	970	1,390	1,910	1,765	1,830	1,470	883
	翌年度繰越財源(ウ)	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
差引不良債務(オ)	6	444	929	784	849	489	-98	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.9	87.4	91.0	99.9	99.6	102.2	103.7	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	0.1	5.5	11.8	9.1	9.5	5.4	-1.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.0	87.0	87.1	96.4	96.2	98.8	100.2	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	51.5	55.5	58.4	55.5	55.6	55.4	54.1	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)	6	444	929	784	849	489	-98	
資金不足比率 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	0.1	5.5	11.8	9.1	9.5	5.4	-1.1	
病床利用率	87.3	78.4	76.5	78.7	80.8	82.9	85.1	

収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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	24年度	
収 入	1. 企 業 債	217	38	36	126	126	126	126	
	2. 他 会 計 出 資 金								
	3. 他 会 計 負 担 金	810	371	379	381	371	394	413	
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金								
	7. そ の 他	140	6	3	3	3	3	3	
	収 入 計 (a)	1,167	415	418	510	500	523	542	
	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	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	1,167	415	418	510	500	523	542	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	217	39	40	140	140	140	140
		2. 企 業 債 償 還 金	959	580	593	602	579	606	642
3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金		100	0	100	100	280	100	0	
4. そ の 他		4	3	8	8	8	8	8	
支 出 計 (B)		1,280	622	741	850	1,007	854	790	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		113	207	323	340	507	331	248	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	113	207	323	340	507	331	248	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)		113	207	323	340	507	331	248	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		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	
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度
収 益 的 収 支	( ) 400,486	(34,430) 431,902	(300,000) 802,928	(300,000) 813,609	(300,000) 802,759	(300,000) 796,642	(300,000) 790,083
資 本 的 収 支	( ) 809,858	( ) 371,110	( ) 378,589	( ) 380,846	( ) 371,037	( ) 393,620	( ) 413,481
合 計	( ) 1,210,344	(34,430) 803,012	(300,000) 1,181,517	(300,000) 1,194,455	(300,000) 1,173,796	(300,000) 1,190,262	(300,000) 1,203,564