

# **(新) 函館市病院事業改革プラン**

平成 29 年 3 月

函 館 市

# 目次

	ページ
1. プラン策定の背景	
(1) 医療を取り巻く状況	1
(2) 函館市の人口の推移	2
(3) 市立3病院のこれまでの改革と現状	3
(4) (新) 函館市病院事業改革プラン策定の趣旨	7
2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1) 南渡島二次医療圏における地域医療構想の概要	8
(2) 市立3病院の果たすべき役割および 医療機能等指標に係る数値目標について	12
(3) 一般会計における経費負担の考え方	15
3. 経営の効率化	
(1) 経営悪化の原因と解決の方向性	16
(2) 経営指標に係る数値目標について	18
(3) 函館病院の経営効率化に向けた具体的な取り組み	18
(4) 各年度の収支計画	20
4. 再編・ネットワーク化	22
5. 経営形態の見直し	
(1) 現在の経営形態の経緯および成果	23
(2) 今後の方向性	23
6. プランの点検・評価・公表について	24
参考資料	
新公立病院改革ガイドライン, 地域医療構想, 地域包括ケアシステムの概要	25
年度別収支計画	27

# 1. プラン策定の背景

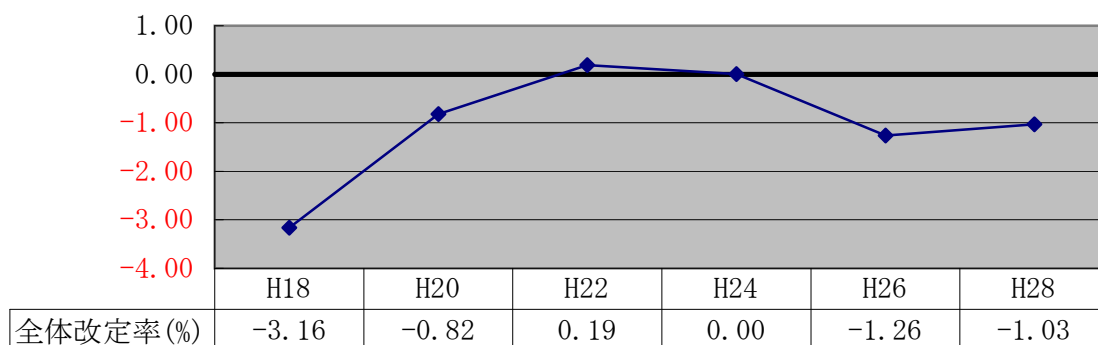
## (1) 医療を取り巻く状況

### ① 国の政策について

我が国では、本格的な少子高齢社会に突入しつつある中で、医療費の伸びと経済成長の不均衡が拡大してきており、社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を将来世代へ先送りしている状況とされています。

このため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、制度の持続可能性を確保するための改革として、平成24年（2012年）に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定されました。これにより、消費税率8%への引き上げによる財源の確保とともに、医療・介護分野では、「医療サービス提供体制の制度改革」として病院・病床機能の分化・強化、「地域包括ケアシステムの構築」として在宅を基本とした医療提供体制の構築など、医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化・機能強化が図られることとなりました。

近年の診療報酬は、この視点を重点課題として改定がおこなわれており、改定率は以下のとおりとなっています。



注：H26の改定率は消費税率引き上げ対応分を除いた実質改定率を記載。

また、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した基金の設置等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が、平成26年6月25日に公布され、医療法や介護保険法などの一部改正が順次施行されています。

### ② 医師数について

新臨床研修医制度導入による大学医学部の医師派遣機能の低下、病院勤務医の過重労働、妊娠・出産等を契機に退職する女性医師の増加、医療に係る訴訟の増加に対する懸念等の複合的な要因により、医師不足は全国的に深刻となっています。

このため、平成21年（2009年）以降、医学部の定員数が増やされておりますが、医師の養成には約10年もの時間が必要なことや、地域間、診療科間での偏在があり、医師不足は現在も解消されていません。

### ③ 公立病院改革ガイドライン

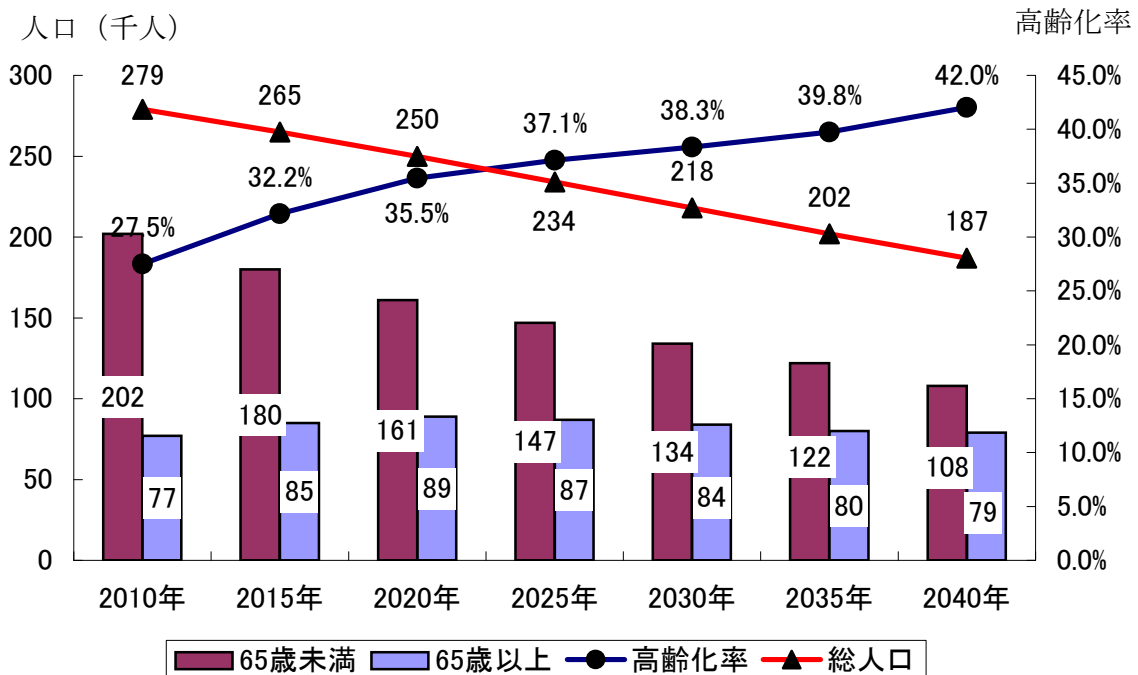
総務省においても、このような状況の中、多くの公立病院において経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっているとして、平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」（以下「前ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定を要請するとともに、とりわけ不良債務比率の高い団体に対しては、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により新たに発生した不良債務を計画的に解消することができるよう、平成20年度に限り公立病院特例債を発行できることとしました。

しかしながら、依然として医師不足等の厳しい環境が続いているほか、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっているとして、平成27年3月31日付けで「新公立病院改革ガイドライン」の通知がされたところです。

## (2) 函館市の人口の推移

本市の人口は、国、道よりも早く1980年をピークに減少を続けています。若年層の転出超過に加え、合計特殊出生率の低下などに伴う出生数の減少、高齢者の死亡数の増加といった様々な要因により、社会減と自然減が同時に進行しており、この減少傾向が続くことは今後も避けられない状況です。人口減少がこのまま続くと、65歳以上の老年人口の割合はさらに上昇します。

函館市人口ビジョン（平成27年10月）における人口の将来展望（中位推計）



### (3) 市立3病院のこれまでの改革と現状

#### ① 改革プラン策定（平成20年度）以前

当市の病院事業は、平成16年12月の市町村合併により、函館病院、恵山病院、南茅部病院の3病院が一つの地方公営企業体として運営されることとなりましたが、実質的には3病院が独立した運営形態となっていたことから、より効率的な病院事業運営を目指し、平成18年4月から地方公営企業法の全部を適用し、病院事業管理者を置き、3病院を統括管理しています。

しかし、度重なる診療報酬のマイナス改定に加え、平成16年度から始まった新臨床研修医制度による医師不足などの影響により平成18年度から産婦人科の休止や精神棟の縮減を余儀なくされたため、函館病院では大幅な減収となりました。

また、恵山・南茅部病院でも、平成18年度の7対1入院基本料の新設や夜間看護体制の見直しにより、看護師が不足し、特別入院基本料を算定することとなったことから、こちらも大幅な減収となりました。

これらのことから、平成18年度から、多額の資金不足を生じることとなりました。

(単位：百万円)

区 分		H16	H17	H18	H19	備考
函館病院	単年度資金収支	101	96	△1,066	△1,252	
	資金不足額	△927	△831	△1,897	△2,843	
恵山病院	単年度資金収支	△30	△86	△175	△158	
	資金不足額	△121	△207	△382	△540	
南茅部病院	単年度資金収支	△146	△106	△181	△230	
	資金不足額	63	△43	△224	△454	
小計	単年度資金収支	△75	△96	△1,422	△1,640	
	資金不足額	△985	△1,081	△2,503	△3,837	
特殊要素	土地売却収入			306		旧旭岡病院
合計	単年度資金収支	△75	△96	△1,116	△1,640	
	資金不足額	△985	△1,081	△2,197	△3,837	

## ② 公立病院特例債の発行と改革プラン

このような状況の中、平成20年度に限り認められた公立病院特例債を借入れ、不良債務を計画的に解消するため、前ガイドラインに基づき、函館病院での看護師の採用増による患者受け入れ可能数の増加や、恵山、南茅部病院における一病棟化などを盛り込んだ「函館市病院事業改革プラン」を、平成21年3月に策定しました。このプランにおける収支計画は、平成20年度から公立病院特例債の償還が終了する平成27年度までをその期間としています。

なお、平成22年度の診療報酬改定が10年ぶりのプラス改定であったことなど、経営環境の変化に対応した目標の再設定が必要となってきたこと等から、平成23年2月に収支計画の見直しを行いました。

その後、公立病院特例債の未償還額が地方債発行の基準上は資金不足額に含めることとされていたことから、当面、地方債を活用した医療機器の更新等ができない状況にあったため、一般会計が基金から償還財源を借入れし、平成23年度に全額繰上償還を行いました。

また、改革プランの実施と診療報酬のプラス改定により、函館病院において計画を上回る資金収支を達成したため、結果として、一般会計の支援と3病院の自助努力により、計画を1年前倒して、平成25年度に資金不足を一度解消しました。

## ③ 直近2か年の状況

函館病院では、平成25年度まで3名の精神科医師が在籍し、診療を行っておりましたが、医師不足により退職医師の補充ができず、平成26年度には2名体制、平成27年度には1名体制での診療を余儀なくされ、徐々に精神病棟を縮減し、平成27年4月からは、精神病棟を休止しています。

また、道南圏はドクターヘリの空白地帯でしたが、平成27年2月から運航を開始するため、基地病院となる函館病院では、屋上ヘリポートへの直通エレベータの設置などの工事を行いました。この工事による騒音発生により行った入院制限をきっかけとして、入院患者数の落ち込みがみられました。

さらには、平成26年度から消費税の税率が8%に引き上げられたことや、診療報酬算定に係る函館病院のDPC（※）上の評価がⅡ群からⅢ群に引き下げとなったことに加え、外部の環境もより厳しいものとなったことなどから、平成26年度から2か年続けて大きな単年度資金収支の不足を計上しています。

収支計画とその実績は、次のとおりとなっています。

### ※DPC (Diagnosis Procedure Combination)

DPCは、入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類（診断群分類）のこと。平成15年に急性期入院医療を対象とし、診療報酬の包括評価制度が導入され、対象病院はこれまでの出来高方式ではなく、DPCに基づいて定められた入院1日当りの定額の点数を基本に、入院医療費を算定。

また、対象病院は「大学病院本院（Ⅰ群）」「大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有すると考えられる医療機関（Ⅱ群）」「その他の医療機関（Ⅲ群）」に区分される。

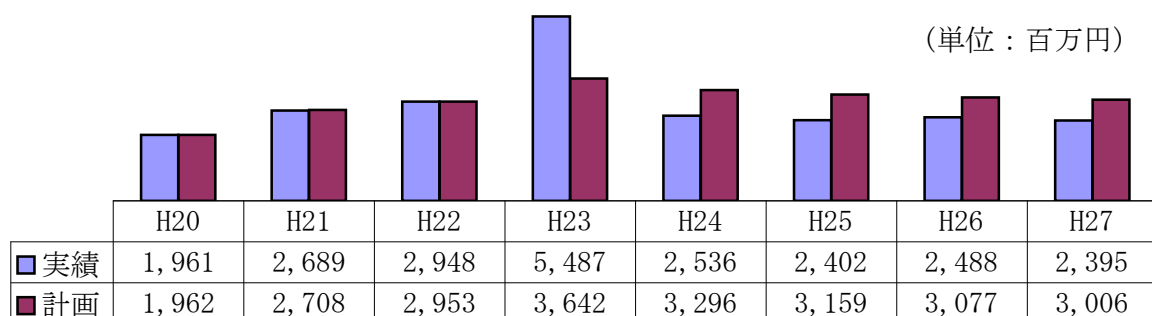
※上段:実績, 下段:計画

(単位:百万円)

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
函館病院	単年度資金収支	<b>△1,270</b> △1,125	<b>△450</b> △80	<b>923</b> 390	<b>578</b> 443	<b>488</b> 321	<b>601</b> 167	<b>△832</b> 114	<b>△903</b> 61
	公立病院特例債	<b>1,814</b> 1,814							
	基準外繰入		<b>200</b> 200	<b>480</b> 480	<b>480</b> 480	<b>200</b> 200	<b>200</b> 200	<b>200</b> 200	<b>200</b> 200
	資金不足額	<b>△2,299</b> △2,154	<b>△2,549</b> △2,034	<b>△1,146</b> △1,379	<b>△568</b> △456	<b>△80</b> 65	<b>521</b> 432	<b>△311</b> 746	<b>△1,214</b> 1,007
恵山病院	単年度資金収支	<b>△118</b> △161	<b>11</b> 17	<b>△26</b> △45	<b>△5</b> 8	<b>△28</b> △49	<b>13</b> 9	<b>△13</b> △30	<b>△73</b> △28
	公立病院特例債	<b>448</b> 448							
	資金不足額	<b>△210</b> △253	<b>△199</b> △236	<b>△225</b> △244	<b>△230</b> △236	<b>△258</b> △285	<b>△245</b> △276	<b>△258</b> △306	<b>△331</b> △334
南茅部病院	単年度資金収支	<b>△173</b> △165	<b>△45</b> 23	<b>△64</b> △71	<b>△120</b> △71	<b>△26</b> △34	<b>△11</b> △86	<b>△106</b> △170	<b>△113</b> △149
	公立病院特例債	<b>664</b> 664							
	資金不足額	<b>37</b> 45	<b>△8</b> 68	<b>△72</b> △79	<b>△192</b> △150	<b>△218</b> △184	<b>△229</b> △270	<b>△335</b> △440	<b>△448</b> △589
合計	単年度資金収支	<b>△1,561</b> △1,451	<b>△484</b> △40	<b>833</b> 274	<b>453</b> 380	<b>434</b> 238	<b>603</b> 90	<b>△951</b> △86	<b>△1,089</b> △116
	公立病院特例債	<b>2,926</b> 2,926	<b>0</b> 0	<b>0</b> 0	<b>0</b> 0	<b>0</b> 0	<b>0</b> 0	<b>0</b> 0	<b>0</b> 0
	基準外繰入	<b>0</b> 0	<b>200</b> 200	<b>480</b> 480	<b>0</b> 480	<b>0</b> 200	<b>0</b> 200	<b>0</b> 200	<b>0</b> 200
	資金不足額	<b>△2,472</b> △2,362	<b>△2,756</b> △2,202	<b>△1,443</b> △1,702	<b>△990</b> △842	<b>△556</b> △404	<b>47</b> △114	<b>△904</b> 0	<b>△1,993</b> 84
	資金不足比率(%)	<b>16.1</b> 17.3	<b>16.3</b> 14.8	<b>7.1</b> 11.0	<b>4.3</b> 5.3	<b>1.5</b> 2.6	<b>△0.2</b> 0.7	<b>5.3</b> △0.0	<b>11.5</b> △0.5

④ 一般会計繰入金の状況

一般会計からの繰入金は、総務省の繰出基準を踏まえて算出しており、平成20年度以降の繰入金の総額（実績）を、改革プランの収支計画と比較したものが以下のグラフで、平成23年度の実績額が多額となっているのは、公立病院特例債の繰上償還によるものです。



⑤ 各病院の概要 (H28. 9. 1時点)

函館病院

標榜科目	内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 神経内科, 血液内科, 外科, 呼吸器外科, 消化器外科, 心臓血管外科, 脳神経外科, 乳腺外科, 整形外科, 形成外科, 精神科, リウマチ科, 小児科, 皮膚科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科, 病理診断科, 救急科, 麻酔科, 歯科, 矯正歯科, 歯科口くう外科
許可病床数	一般582床 結核30床 精神50床 感染6床 計668床
職員数 (管理者除く)	医師部門 95人 (他に初期研修医 (臨時職員) 29人), 看護部門 612人, 医療技術部門 159人, 事務部門 52人, 計 918人
患者数 (H27実績)	入院延べ患者数 162,998人 (445人/日) 外来延べ患者数 269,706人 (1,110人/日) 救急外来利用者数 7,236人, うち救急搬送患者数 4,956人

恵山病院

標榜科目	内科, 小児科, 外科, リハビリテーション科
許可病床数	療養60床 計60床
職員数 (管理者除く)	医師部門 4人, 看護部門 22人, 医療技術部門 7人, 事務部門 4人, 計 37人
患者数 (H27実績)	入院延べ患者数 16,164人 (44人/日) 外来延べ患者数 15,493人 (64人/日) 救急外来利用者数 359人, うち救急搬送患者数 85人

南茅部病院

標榜科目	内科, 小児科, 外科, 整形外科
許可病床数	一般37床 療養22床 計59床
職員数 (管理者除く)	医師部門 2人, 看護部門 20人, 医療技術部門 5人, 事務部門 4人, 計 31人
患者数 (H27実績)	入院延べ患者数 13,149人 (36人/日) 外来延べ患者数 21,986人 (90人/日) 救急外来利用者数 316人, うち救急搬送患者数 20人

⑥ 財務状況

(単位: 百万円)

区 分		H25年度	H26年度	H27年度
資 産	固定資産	19,857	19,437	19,516
	流動資産	3,738	3,153	3,550
	うち現金預金	71	108	34
	資産合計	23,595	22,590	23,066
負 債・資 本	固定負債	<b>20,020</b>	<b>24,023</b>	<b>23,782</b>
	流動負債	5,042	6,174	7,893
	うち一時借入金	<b>2,060</b>	<b>1,730</b>	<b>4,000</b>
	(負債のうち企業債)	(20,190)	(20,765)	(21,037)
	繰延収益(※)	1,447	1,350	1,194
	資本金・剰余金	<b>Δ2,914</b>	<b>Δ8,957</b>	<b>Δ9,803</b>
負債資本合計	23,595	22,590	23,066	

※繰延収益

固定資産(償却資産)の取得に充てるための補助金等



平成26年度以降の固定負債の増加と資本金・剰余金のマイナスの拡大は、会計基準の改定により退職給付引当金等の計上が義務化されたこと等によるものです。

平成27年度以降、運転資金の不足から一時借入金が増加しており、改善が必要な状況です。

#### (4) (新) 函館市病院事業改革プラン策定の趣旨

平成20年度に策定した「函館市病院事業改革プラン」は、資金不足の解消を1年前倒しで達成するなど、一定の成果を上げました。しかし、このプランの対象期間は平成27年度までとなっていること、また、平成26年度以降、消費税率のアップや医師不足による精神病棟の休止等により、再び資金不足を生じ、今また拡大傾向にあるなど、抜本的な改革の実施が避けられない状況となっています。

このため、新たに策定する改革プランでは、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、計画期間は平成32年度までとし、達成すべき目標や検討すべき内容を以下のとおりとします。

##### ○ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化と地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

北海道が策定する地域医療構想では、二次医療圏における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示されています。この構想の実現に向けて、公立病院として果たすべき役割を明確にします。また、当該役割を踏まえ、一般会計が負担すべき経費の範囲や算定基準を明確に設定します。

また、厚生労働省では高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、このシステムの中で市立3病院が果たすべき役割も明確にします。

##### ○ 経営の効率化

平成27年度決算において生じた約20億円の資金不足を、平成32年度までに一定程度縮減することを目指します。また、各年度で「経常黒字」を達成することを目標に、収支計画を策定します。

##### ○ 再編・ネットワーク化

近隣の病院間での機能の重複を避け、適切な機能分担を図ることができるよう、検討を行います。特に、市立3病院のあり方について、地域医療構想を踏まえた役割の明確化とともに、より円滑な相互の連携を図ります。

##### ○ 経営形態の見直し

現在の経営形態は「地方公営企業法全部適用」となっていますが、選択肢として新公立病院改革ガイドラインでは「地方独立行政法人化」「指定管理者制度の導入」「民間譲渡」「診療所、老人保健施設など病院事業からの転換」が示されており、これについても地域医療構想における役割を踏まえて検討を行います。

## 2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

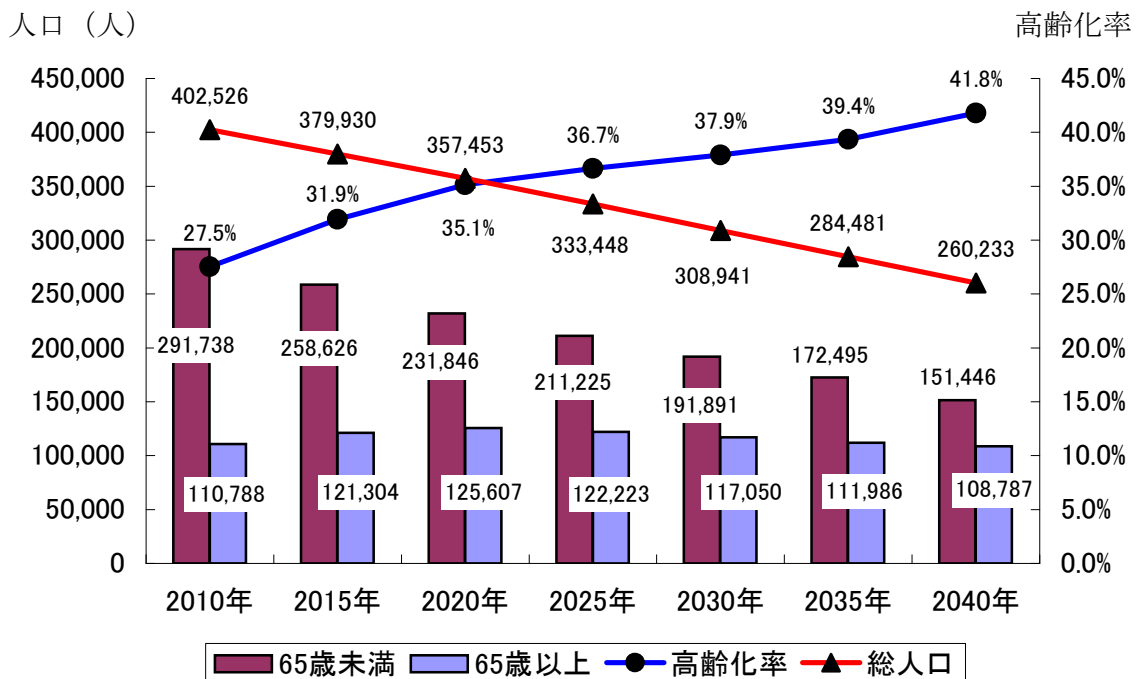
### (1) 南渡島二次医療圏における地域医療構想の概要

#### ① 人口の推移

函館市が所在する南渡島二次医療圏において策定された「南渡島区域地域医療構想」では、2040年までの人口を以下のとおり推計しています。

2015年からの今後10年でみると、総人口は46,482人減少し、65歳以上の高齢化率は4.8%増加する見込みとなっています。

国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成25年3月推計）



市町別

(単位：人)

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年 →2025年
函館市	279,127	262,255	245,826	228,300	210,371	192,461	174,769	△33,955
北斗市	48,032	47,043	45,690	44,061	42,286	40,424	38,454	△2,982
松前町	8,748	7,674	6,759	5,881	5,054	4,288	3,593	△1,793
福島町	5,114	4,449	3,888	3,353	2,854	2,404	1,997	△1,096
知内町	5,074	4,738	4,431	4,113	3,790	3,472	3,172	△625
木古内町	5,341	4,724	4,187	3,664	3,179	2,736	2,335	△1,060
七飯町	28,463	27,793	26,748	25,541	24,281	22,959	21,558	△2,252
鹿部町	4,767	4,673	4,521	4,329	4,113	3,884	3,639	△344
森町	17,859	16,581	15,403	14,206	13,013	11,850	10,716	△2,375
南渡島計	402,525	379,930	357,453	333,448	308,941	284,478	260,233	△46,482

## ② 医療機関の状況

病床、病院の状況は以下のとおりで、南渡島における人口千人あたりの病床数は、一般病床では全国や全道平均を上回っており、一般病床の病床利用率も全国や全道平均を上回っています。平均在院日数は、一般病床では全道平均並みですが、全国平均より長くなっています。

(平成26年10月1日時点/医療施設調査)

区 分		南渡島	全道	全国	参考：函館市
病床数の指標 (人口千人対病床数)	一般	12.14 床	9.84 床	7.04 床	14.31 床
	療養	3.23 床	4.19 床	2.58 床	3.73 床
病床利用率(病院)	一般	75.5 %	74.1 %	74.8 %	75.5 %
	療養	87.4 %	88.0 %	89.4 %	85.9 %
平均在院日数(病院)	一般	18.4 日	18.4 日	16.8 日	17.8 日
	療養	174.4 日	233.3 日	164.6 日	165.2 日
病院数/人口10万人対		36/9.1か所	569/10.5か所	8,493/6.7か所	29/10.7か所
一般診療所数/人口10万人対		291/73.4か所	3,377/62.5か所	100,461/79.1か所	217/79.8か所
歯科診療所数/人口10万人対		176/44.4か所	2,978/55.1か所	68,592/54.0か所	132/48.5か所
病院病床数/人口10万人対 (一般・療養(うち介護))		7,321/1,847.7床 (4,241床・1,242床 (226床))	96,574 /1,788.4床	1,568,261 /1,234.0床	6,284 /2,310.3床
一般診療所病床数/人口10万人対 (一般・療養(うち介護))		604/152.4床 (568床・36床 (34床))	6,950/128.7床	112,364/88.4床	495/182.0床

## ③ 介護サービス、住まい、地域包括ケアシステムの状況と見込み

介護保険法に基づき北海道が策定した「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」(平成27年3月策定)では、南渡島地域の介護給付等対象サービスの量の見込みを以下のとおりとしています。

さらに、今後の医療と介護の連携に関して、医療を必要とする要介護者が増加する中で、高齢者が入院、退院、在宅生活を通じて継続的、一体的に医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療の充実や介護との連携を強化するという施策の方向になっています。

住まいについては、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスなどの対象外サービスは地域の実情に応じた見込みとなっており、おおむね現状維持の状況が継続する傾向にありますが、ケアハウスは今後も増加傾向にあります。また、サービス付き高齢者向け住宅については、北海道は大阪府に次いで全国2番目に多い状況となっており、近年増加傾向にあります。

地域包括ケアシステムは、平成29年度までに、すべての市町において、システムの基本となる在宅医療・介護連携推進のための8事業(地域の医療・介護サービス資源の把握、課題の抽出、相談体制、情報共有、人材育成、機能強化、普及啓発、連携強化)すべてが取り組まれる予定です。

### 居宅サービス

サービスの種類	H25実績
訪問介護 (回/月)	65,769
訪問入浴介護 (回/月)	1,006
訪問看護 (回/月)	5,530
訪問リハビリテーション (回/月)	2,668
通所介護 (回/月)	30,846
通所リハビリテーション (回/月)	11,513
短期入所生活(療養)介護 (回/月)	12,338
特定施設入居者生活介護 (人)	813

H32	比較 (H32/H25)	H37	比較 (H37/H25)
96,343	146.5%	115,142	175.1%
830	82.5%	803	79.8%
8,298	150.1%	10,237	185.1%
3,593	134.7%	3,650	136.8%
38,692	125.4%	41,867	135.7%
12,255	106.4%	13,810	120.0%
17,161	139.1%	20,710	167.9%
897	110.3%	919	113.0%

### 地域密着型サービス

サービスの種類	H25実績
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)	44
夜間対応型訪問介護 (人/月)	2
地域密着型通所介護 (回/月)	
認知症対応型通所介護 (回/月)	1,027
小規模多機能型居宅介護 (人/月)	308
認知症対応型共同生活介護 (人)	1,127
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	304
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	102
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) (人/月)	7

H32	比較 (H32/H25)	H37	比較 (H37/H25)
488	1109.1%	517	1175.0%
3	150.0%	3	150.0%
8,848	-	9,468	-
1,418	138.1%	1,513	147.3%
532	172.7%	555	180.2%
1,335	118.5%	1,349	119.7%
568	186.8%	568	186.8%
398	390.2%	401	393.1%
104	1485.7%	108	1542.9%

### 介護保険施設サービス

サービスの種類	H25実績
介護福祉施設サービス (介護老人福祉施設) (人)	1,629
介護保健施設サービス (介護老人保健施設) (人)	1,442
介護療養施設サービス (介護療養型医療施設) (人)	264

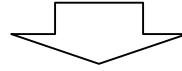
H32	比較 (H32/H25)	H37	比較 (H37/H25)
2,175	133.5%	2,195	134.7%
1,440	99.9%	1,474	102.2%
253	95.8%	253	95.8%

#### ④ 医療需要と必要病床数の推計

2025年に必要とされる機能別の病床必要量については、国が全国統一的に示すデータおよび現在の医療体制や入院患者の状況の調査結果を基に、様々な前提となる条件があるものの、次のとおりとなっています。

(単位：床)

区 分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・未報告	合計
H27.7.1現在許可病床 (病床機能報告制度の結果)	病院	382	3,100	453	1,267	217	5,419
	診療所	0	136	19	145	115	415
	計	382	3,236	472	1,412	332	5,834



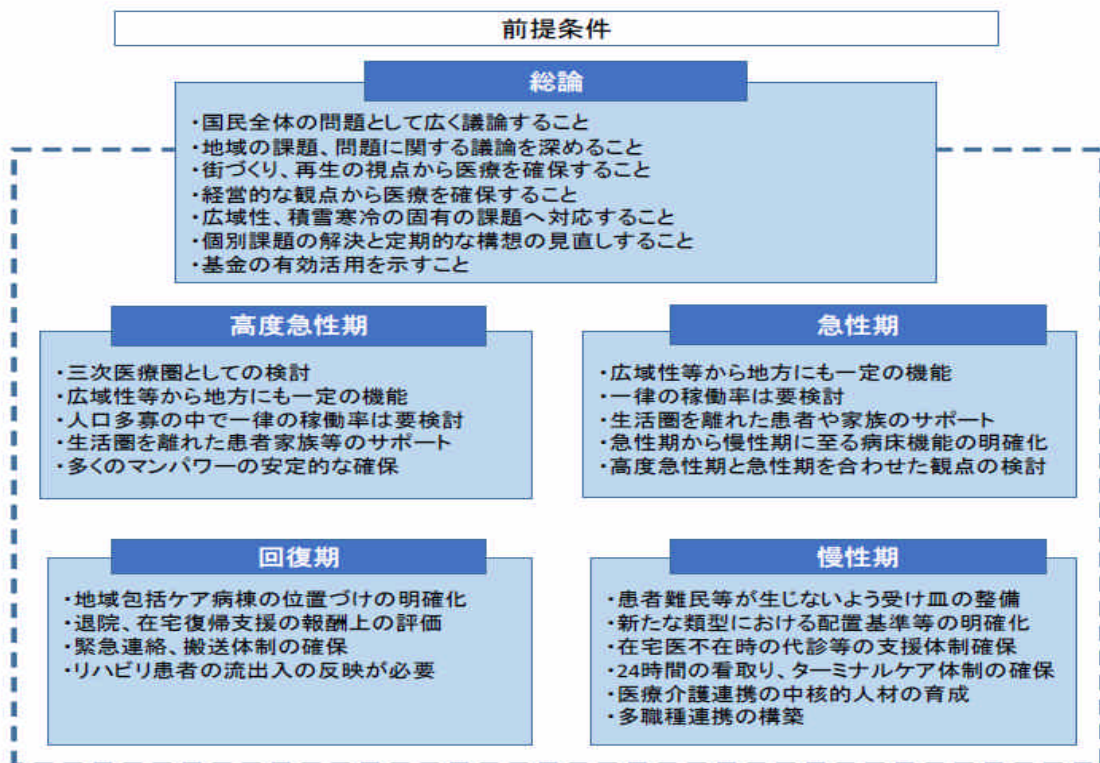
(単位：床)

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	在宅医療等 (訪問診療)
2025年の必要病床数	585	1,759	1,618	895	4,857	6,384人 (3,803人)

全体の病床数は5,834床から4,857床と約17%減少することから、入院から在宅医療等への転換が求められること、および急性期から回復期への病床のシフトが必要と考えられます。

#### ⑤ 必要病床数の確保、転換に向けた前提条件

今回の構想策定時においては、④を必要病床数及び在宅医療等の必要量としましたが、今後、様々な状況変化などが想定されるため、地域医療を確保する観点から、拙速で安易な転換などが行われることがないように、病床機能の確保転換に向けた前提となる条件が整理されています。



## (2) 市立3病院の果たすべき役割および医療機能等指標に係る数値目標について

医療の高度・専門化が進むにつれ、疾病の発症から在宅療養に至るまでを一人の医師、1つの医療機関で対応することが難しくなっています。また、診療報酬の制度上も、急性期など濃厚な治療を必要とする時期と、回復期や維持期などリハビリテーションや定期的な検査・指導等を必要とする時期などで、複数の医療機関等がそれぞれの専門性を発揮しながら機能を分担し、連携して地域に必要な医療を提供していくことが求められています。

治療途中で転院等を行うこととなる患者の不安を軽減するためにも、医療機関同士が連携し、切れ目のない医療サービスを提供することが求められており、「新公立病院改革ガイドライン」においても、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が必要とされているところです。

そのため、市立3病院が果たすべき役割を、現在の地域における役割を踏まえ、次のとおりとします。

- 函館病院  
「道南の中核医療機関として、高度急性期・急性期医療を担う」
- 恵山病院  
「恵山・戸井・楯法華地域におけるプライマリケア（初期医療）および救急医療の提供、ならびに慢性期における入院医療を担う」
- 南茅部病院  
「南茅部地域におけるプライマリケアおよび救急医療の提供、ならびに急性期および慢性期における入院医療を担う」

各病院が果たすべき役割の詳細および医療機能等の指標に係る数値目標については、以下のとおりです。

### ① 函館病院

ア：地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

函館病院は、南渡島、南檜山、北渡島檜山を合わせた三次医療圏（道南）の中核医療機関であり、「北海道医療計画」において、様々な役割を担うこととされています。「北海道医療計画」で定められた主な役割としては、三次救急医療機関（救命救急センター）、地域がん診療連携拠点病院、脳卒中の急性期医療を担う医療機関、急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関、地域周産期センター、地域災害拠点病院、北海道DMA T指定医療機関、小児科医療の重点化選定病院、小児救急医療支援事業参加病院などがあります。このほかにも、第二種感染症指定医療機関、結核患者入院施設等の役割を担う三次医療圏の中核医療機関として、高度急性期・急性期医療を中心に、不採算部門を含め、地域医療を担保するという役割を果たしており、今後も引き続きその役割を果たします。

イ：地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、救急医療、

がん診療に代表される現在病院が担っている役割を継続します。また、三次医療圏内の他の自治体病院への医師の派遣等を行い、医療関係者同士のネットワーク形成に努めるほか、市民公開がん講座、キッズセミナーの開催等を通じ、地域の人材育成に努めます。

ウ：医療機能等の指標に係る数値目標

このような役割を踏まえ、数値目標を以下のとおり設定します。

項目	現状値	目標値
院内がん登録数	平成26年：1,393件	1,500件以上
救急車受入件数(ヘリ含む)	平成27年度：4,956件	5,000件以上
手術件数	平成27年度：2,953件	3,000件以上
分娩件数	平成27年度(7～3月)：17件	200件以上
他病院への医師派遣	平成27年度：年間延べ129日	年間延べ200日以上

## ② 恵山病院

ア：地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

恵山病院は、これまで恵山・戸井・榎法華地域における保健・医療・福祉の総合的な施策を実施する上での中核医療機関の役割を担うとともに、地域における唯一の病院として、入院医療、救急医療を提供しています。また、人工透析等に代表される慢性期の医療を、特に医療の必要度が高い方を中心に提供しています。なお、旧函館市の地域の患者も多く引き受けているほか、函館市での「在宅医療を行っている医療機関リスト」および「在宅医療を支援している医療機関リスト」に掲載されており、今後も引き続きその役割を果たします。

イ：地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、地域における唯一の病院として、在宅医療に代表される現在病院が担っている役割を継続します。また、地域の医療、介護関係者等との会議を定期的に行い、医療と介護の連携に努めます。

ウ：医療機能等の指標に係る数値目標

このような役割を踏まえ、数値目標を以下のとおり設定します。

項目	現状値	目標値
入院患者のうち、医療区分2, 3(※)の割合	平成27年度：84.7%	80%以上を維持
救急患者受入人数	平成27年度：359人	300人以上を維持
入院透析患者数	平成27年度：10.8人	11人
外来透析患者数	平成27年度：4.7人	5人
地域ケア会議の開催	年12回開催	年12回開催を維持

※人工呼吸器や人工透析等を必要とする、慢性期の中でも医療の必要度が高い患者

### ③ 南茅部病院

#### ア：地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

南茅部病院は、これまで南茅部地域における保健・医療・福祉の総合的な施策を実施する上での中核医療機関の役割を担うとともに、地域における唯一の病院として、入院医療、救急医療を提供しています。また、函館市での「在宅医療を行っている医療機関リスト」および「在宅医療を支援している医療機関リスト」に掲載されており、今後も引き続きその役割を果たします。

なお、南茅部病院は昭和50年（1975年）の竣工から平成27年度（2015年）までで40年を経過しており、施設・設備の両面で老朽化が進んでいますが、津波浸水予測範囲に立地していることから、現在地で大規模な耐震工事等を行って運営を続けることにはなりませんので、津波の影響を受けない土地への移転が必要となります。

移転にあたっては、南茅部病院が地域に果たす役割から、入院が可能で夜間の救急対応もできるような医療機能は残す必要があるものと考えますが、将来の地域人口や医師などの医療スタッフの確保、さらには地域医療構想との整合性を考えると、病床数の削減は避けられない状況です。

また、病床の削減にあたっては、入院患者の受け皿の確保が必要であり、とりわけ療養病床の患者の受け皿となる介護施設の確保が必要となるため、今後策定が予定されている「函館市高齢者保健福祉計画、函館市介護保険事業計画」における施設整備との調整を図る必要があります。

さらには、後述のとおり現時点での収支計画では、資金不足比率が当面10%を超える見通しであることから、起債を活用することは困難な状況にあります。

こうしたことから、新たな施設の規模や立地場所、整備の時期や財源などについては、さまざまな角度から慎重に検討を進めることとし、必要に応じ、この改革プランを修正することとします。

#### イ：地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、地域における唯一の病院として、在宅医療に代表される現在病院が担っている役割を継続します。また、地域住民の信頼を持続的なものとするため、病院運営改善のための懇談会等を開催し、心置きなく受診していただける病院運営に努めるほか、地域の医療、介護関係者等との会議を定期的に行い、医療と介護の連携に努めます。

#### ウ：医療機能等の指標に係る数値目標

このような役割を踏まえ、数値目標を以下のとおり設定します。

項目	現状値	目標値
救急患者受入人数	平成27年度：316人	300人以上を維持
地域ケア会議の開催	平成28年度から参加	年12回開催
地域との懇談会等の開催	平成28年度から開催	年8回開催



### (3) 一般会計における経費負担の考え方

総務省の「新公立病院改革ガイドライン」では、公立病院の果たすべき役割を踏まえて、一般会計からの経費負担の考え方を明確化することが求められています。市立3病院が果たすべき役割を将来にわたって担っていくためには、引き続き一般会計の経費負担が必要ですが、その考え方の概要については、総務省副大臣通知による繰出しの基準を基本とし、次のとおりとします。

繰出項目	考え方の概要
(ア) 病院の建設改良に要する経費	病院事業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までの病院事業債元利償還金にあつては3分の2，過疎債の元利償還金にあつては10分の7）
(イ) 不採算地区病院の運営に要する経費	交付税基準額
(ウ) 結核医療に要する経費	交付税基準額
(エ) 精神医療に要する経費	交付税基準額
(オ) 感染症医療に要する経費	交付税基準額
(カ) 周産期医療に要する経費	交付税基準額
(キ) 小児医療に要する経費	交付税基準額
(ク) 救急医療の確保に要する経費	
① 救急医療の確保に要する経費	救急医療に従事する職員の人件費および空床確保経費から二次輪番病院運営費補助金を控除した額
② 救命救急センター運営費	交付税基準額
③ ドクターヘリ運営費	収支不足額から国道補助金および他市町負担金を控除した額
(ケ) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	収支不足額
(コ) 院内保育所の運営に要する経費	交付税基準額
(サ) 経営基盤強化対策等に要する経費	
① 病院事業の経営研修に要する経費	所要額
② 共済追加費用の負担に要する経費	所要額
③ 医師確保対策に要する経費	交付税基準額
④ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	所要額
⑤ 児童手当に要する経費	所要額
⑥ 地域医療確保に要する経費	恵山、南茅部病院における当年度の資金不足額

なお、平成27年度までに生じた恵山、南茅部病院に係る累積の資金不足額および会計基準の改定により生じる資金不足については、総務省副大臣通知による基準外の、病院事業への支援として一般会計が補助することとします。

### 3. 経営の効率化

#### (1) 経営悪化の原因と解決の方向性

##### ① 函館病院

平成23年に国が示した「税と社会保障の一体改革」の改革シナリオでは、高度急性期の職員は現行の2倍、一般急性期の職員も現行の6割程度増員し、高度急性期の診療単価を1.9倍、急性期の診療単価を1.5倍にしても、平均在院日数を短縮することで、将来の医療を効率化するという方針が示されています。

そのため、函館病院では、看護職員、医療技術員を増員し、平成22年度には15.3日となっていた一般病床の平均在院日数を、平成27年度には13.1日まで短縮し、医療の効率化に努めてきました。

その結果、平成25年度まで、函館病院は単年度資金収支での黒字を続け、一度は資金不足を解消することができましたが、平成26年度から診療報酬改定がマイナスに転じ、急性期病院の診療単価も減少となったことや、消費税の税率引き上げにより医療機関の費用負担が増大したほか、DPC上の評価がⅢ群となったことや、医師不足による精神病床の縮小、休止等という、函館病院にとってさらに不利な状況となったことが、経営悪化の背景となっています。

当然、すべての医療機関は赤字を生まないよう、国の医療制度の改正に対応してその体制を見直す必要がありますが、函館病院では、平成27年2月のドクターヘリ運航および平成27年7月の分娩再開や、画像情報の増大などに対応するための院内ネットワークや電子カルテの整備等のため、結果として短期間に人的・設備的に大きな投資を行わざるを得ず、このようなことから経営が悪化しています。

函館病院職員数の推移

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
4/1時点の職員数(人)	827	851	892	922

※育児休業者等を含む

函館病院の設備投資額（建設改良費）の推移

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
建設改良費（百万円）	364	1,750	1,760	1,631

※リース資産購入費を除く

本来であれば設備投資の抑制や診療体制の見直し等による費用の縮減、または人的・設備的な投資に見合う入院件数の確保による増収を図るなどの対策を取り、安定した経営のもとで運営を図る必要がありましたが、過去の支出を取り消すことはできないため、投資に見合う増収を図ることが経営改善への第一歩と考えています。

また、地域医療構想では、高度急性期の患者数は当面減少しないと推計されていることから、函館病院の経営改善の方向性は、

- ・ 入院件数の確保や、高度急性期病院としての診療単価の向上（地域医療支援病院・DPCⅡ群病院の指定、総合入院体制加算1の取得等）による入院収益の増加

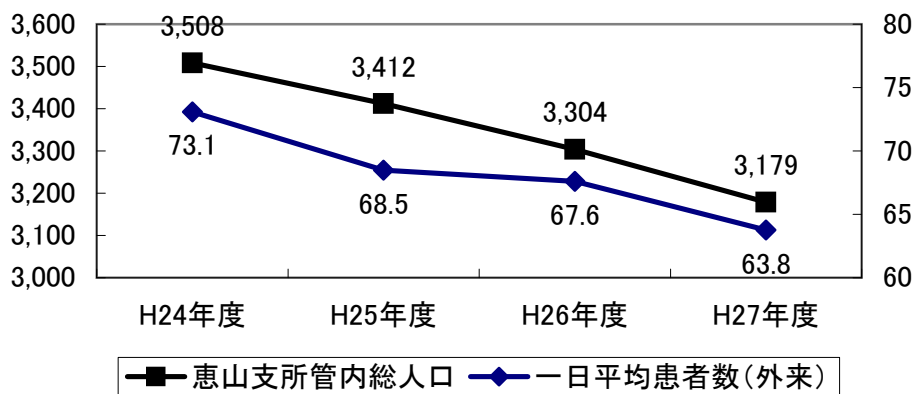
- ・ 目標とする患者数を診療できる体制（病床とスタッフ（特に医師））の確保
- ・ 薬品等の材料使用の適正化や光熱水費の削減による支出の抑制
- ・ 管理部門によるマネジメントの強化

の4点を基本とすることとします。

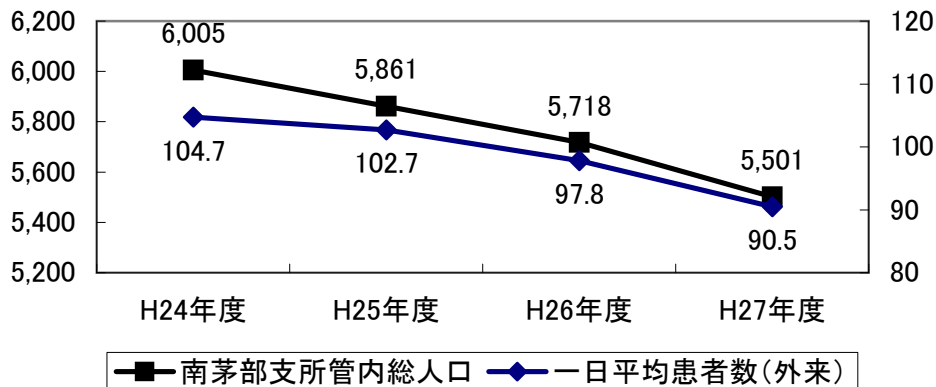
## ② 恵山病院，南茅部病院

恵山，南茅部病院では，地域の人口減少に伴い外来患者数が減少する一方，救急医療等の病院機能の維持には一定の診療体制が必要であり，収益の増加と費用の縮減に努めるものの，両方で難しい状況にあるため，現在の収支状況の維持を基本とします。

恵山支所管内の人口と一日平均外来患者数の推移（単位：人）



南茅部支所管内の人口と一日平均外来患者数の推移（単位：人）



## (2) 経営指標に係る数値目標について

地域の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には、経営の効率化は避けて通れないものであるため、目標となる経営指標を以下のとおり定めます。

区 分		H27年度 (実績)	H28年度	H29年度からH32年度まで
函館病院	収支改善に係るもの			
	經常収支比率 (%)	95.1	92.8	100%以上を目標とする
	医業収支比率 (%)	89.6	86.7	95%以上を目標とする
	収入確保に係るもの (精神科分を除く)			
	年間入院件数 (件)	11,442	11,504	12,000件(月1,000件)を目標とする
	1件あたり入院収益 (千円)	1,005.8	978.3	1,076千円以上を目標とする
恵山病院	収支改善に係るもの			
	經常収支比率 (%)	91.4	93.9	100%以上を目標とする
	医業収支比率 (%)	72.4	69.8	73%以上を目標とする
	収入確保に係るもの			
	1日あたり入院患者数 (人/日)	44.2	44.6	48人以上を目標とする
1日あたり外来患者数 (人/日)	63.8	58.5	59人以上を目標とする	
南茅部病院	収支改善に係るもの			
	經常収支比率 (%)	82.9	100.8	100%以上を目標とする
	医業収支比率 (%)	67.5	71.6	73%以上を目標とする
	収入確保に係るもの			
	1日あたり入院患者数 (人/日)	35.9	36.0	36.5人以上を目標とする
1日あたり外来患者数 (人/日)	90.5	93.4	93人以上を目標とする	

※ 指標の算式 (消費税抜き)

$$\begin{aligned} \text{經常収支比率} &= \frac{\text{經常収益 (医業収益 + 医業外収益)}}{\text{經常費用 (医業費用 + 医業外費用)}} \times 100 \\ \text{医業収支比率} &= \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100 \end{aligned}$$

## (3) 函館病院の経営効率化に向けた具体的な取り組み

### ① 入院件数の増加

地域診療応援等による診療圏の拡大や、救急患者、紹介患者のより積極的な受け入れにより、入院件数を確保します。

### ② 平均在院日数の適正化

医療の高度・専門化が進み、複数の医療機関等が機能を分担し、連携して診療を行う中で、急性期病院として必要な治療を実施し、早期の転院を進めています。

しかし、DPCにおける入院期間Ⅱ (当該疾病にかかる平均的な入院期間) より短い期間で転院となる方も増えているため、入院期間Ⅱを目安に、平均在院日数の適正化を図り、病床を有効利用するとともに、患者満足度の向上に努めます。

### ③ 地域医療支援病院の指定

救急患者を除いた紹介率の向上（H28.7時点43%→50%）および逆紹介率の向上（H28.7時点68%→70%）に取り組み、地域医療支援病院の指定を目指します。

### ④ D P C II群病院の指定

函館病院はいくつかある要件のうち、手術件数と、病床数あたりの手術指数の2つの項目で基準を下回ったため、平成28年度はII群へ復帰することができませんでしたが、どちらか一方をクリアすればII群となっていたことから、手術件数増加や病棟再編に取り組み、平成30年度の診療報酬改定時にII群への復帰を目指します。

### ⑤ 精神病棟再開

精神科医の確保（現在1名→3名）により、平成30年度からの精神病棟の再開を目指します。

### ⑥ 一般事務職員の病院独自採用

これまで、医療現場と密接に関わる医事業務や医療連携業務で、事務職員を病院局独自で採用・育成しておりましたが、それ以外の経理や人事・総務といった管理業務を含むすべての事務職員のプロパー職員化を推進するとともに、民間病院並みの効率化を目指して職員の研鑽に励みます。

### ⑦ ESCO事業による設備改修と維持補修費の削減

函館病院は平成12年度の移転新築から16年を経過しており、設備の老朽化から故障が多発し、電気・ガス等のエネルギーを効率的に使用しているとは言い難い状況となりつつあります。

ESCO事業は、省エネルギーのための設備改修にかかる経費を光熱水費の削減分で賄う事業であり、新たな支出を伴わずに設備等の更新を行い、省エネルギー化を実現することにより維持補修費の削減を図ります。

### ⑧ 治験、製造販売後臨床試験への積極的な参加

治験とは「新しい薬」の承認を得るために厚生労働省の指導に従い実施している「治療を兼ねた試験」のことで、医療設備が十分に整い、責任を持って治験を実施する医師等がおり、緊急の場合には直ちに必要な処置・治療が行えるなどの要件を満たした病院が、患者の協力を得て実施します。

治験等への参加は医療の進歩の一助となるほか、これにより得られる収入は病院経営にも有効であることから、積極的な参加に努めることとします。

### ⑨ 材料比率の見直し

特殊な診療を担っていることもあり、医業収益に対する材料比率は公立病院の平均値を上回っておりますが、安価な同種同効品への切替の検討や、ベンチマーク分析による使用方法の標準化等により、材料比率の低減を図ります。

#### (4) 各年度の収支計画

経営効率化に係る取り組みによる効果等を含めた市立3病院の収支見通しの概要は以下のとおりで、平成28年度には、函館病院および南茅部病院において、業務活動から生じる損益が継続してマイナスとなる見込みのため減損処理を行います。平成29年度から3病院合計で経常損益は黒字化します。

資金不足額については、平成27年度までに生じた恵山、南茅部病院分（※1）および会計基準の改定分（※2）に対する一般会計繰入金により、平成28年度は減少しますが、その後平成31年度まで増加を続け、以後は減少することとなります。

（単位：百万円）

区 分		H27年度 (実績)	H28年度 (計画)	H29年度 (計画)	H30年度 (計画)	H31年度 (計画)	H32年度 (計画)	
函 館 病 院	収益的収入	18,840	19,652	20,276	20,758	20,609	20,426	
	医業収益	16,391	16,080	17,440	17,950	17,985	17,950	
	医業外収益	2,235	2,298	2,001	1,976	1,895	1,825	
	特別利益	214	1,274	835	832	729	651	
	収益的支出	19,588	26,725	19,299	19,406	19,316	19,168	
	医業費用	18,303	18,547	18,056	18,176	18,104	17,952	
	医業外費用	1,275	1,247	1,236	1,223	1,205	1,209	
	特別損失	10	6,931	7	7	7	7	
	経常損益	△952	△1,416	149	527	571	614	
	純損益	△748	△7,073	977	1,352	1,293	1,258	
	資本的収入	2,493	1,001	1,203	1,209	1,090	981	
	資本的支出	3,220	1,861	2,256	2,213	1,976	1,766	
	資本的収支差引	△727	△860	△1,053	△1,004	△886	△785	
	単年度資金収支	△903	△535	△1,177	△180	△19	103	
	財政健全 化法	資金不足額	△1,214	△1,749	△2,926	△3,106	△3,125	△3,022
		資金不足比率(%)	7.4	10.8	16.7	17.3	17.3	16.8
恵 山 病 院	収益的収入	627	1,040	709	734	724	704	
	医業収益	479	486	512	512	512	512	
	医業外収益	146	191	196	221	202	181	
	特別利益	2	363	1	1	10	11	
	収益的支出	684	721	725	734	706	725	
	医業費用	662	696	698	709	680	698	
	医業外費用	22	25	26	25	26	26	
	特別損失			1			1	
	経常損益	△59	△44	△16	△1	8	△31	
	純損益	△57	319	△16	0	18	△21	
	資本的収入	38	20	21	21	22	20	
	資本的支出	50	34	37	38	40	38	
	資本的収支差引	△12	△14	△16	△17	△18	△18	
	単年度資金収支	△73	361	△30				
	財政健全 化法	資金不足額	△331	30	0	0	0	0
		資金不足比率(%)	69.1	△6.1	0.0	0.0	0.0	0.0

(単位：百万円)

区 分		H27年度 (実績)	H28年度 (計画)	H29年度 (計画)	H30年度 (計画)	H31年度 (計画)	H32年度 (計画)
南 茅 部 病 院	収益的收入	523	1,120	641	631	646	617
	医業収益	411	439	443	443	443	443
	医業外収益	108	197	188	178	193	165
	特別利益	4	484	10	10	10	9
	収益の支出	626	919	616	605	610	607
	医業費用	609	613	597	586	591	589
	医業外費用	17	18	18	18	18	18
	特別損失		288	1	1	1	
	經常損益	△107	5	16	17	27	1
	純損益	△103	201	25	26	36	10
	資本的收入	29	9	9	10	10	9
	資本の支出	37	17	19	19	20	20
	資本的収支差引	△8	△8	△10	△9	△10	△11
	単年度資金収支	△113	467	△19			
財政健全 化法	資金不足額	△448	19	0	0	0	0
	資金不足比率(%)	109.0	△4.3	0.0	0.0	0.0	0.0
合 計	収益的收入	19,990	21,812	21,626	22,123	21,979	21,747
	医業収益	17,281	17,005	18,395	18,905	18,940	18,905
	医業外収益	2,489	2,686	2,385	2,375	2,290	2,171
	特別利益	220	2,121	846	843	749	671
	収益の支出	20,898	28,365	20,640	20,745	20,632	20,500
	医業費用	19,574	19,856	19,351	19,471	19,375	19,239
	医業外費用	1,314	1,290	1,280	1,266	1,249	1,253
	特別損失	10	7,219	9	8	8	8
	經常損益	△1,118	△1,455	149	543	606	584
	純損益	△908	△6,553	986	1,378	1,347	1,247
	資本的收入	2,560	1,030	1,233	1,240	1,122	1,010
	資本の支出	3,307	1,912	2,312	2,270	2,036	1,824
	資本的収支差引	△747	△882	△1,079	△1,030	△914	△814
	単年度資金収支	△1,089	293	△1,226	△180	△19	103
財政健全 化法	資金不足額	△1,993	△1,700	△2,926	△3,106	△3,125	△3,022
	資金不足比率(%)	11.5	9.9	15.9	16.4	16.4	15.9

※1：平成27年度までに生じた恵山，南茅部病院分の資金不足額

恵山病院 331百万円，南茅部病院 448百万円

※2：会計基準の改定により生じる資金不足額

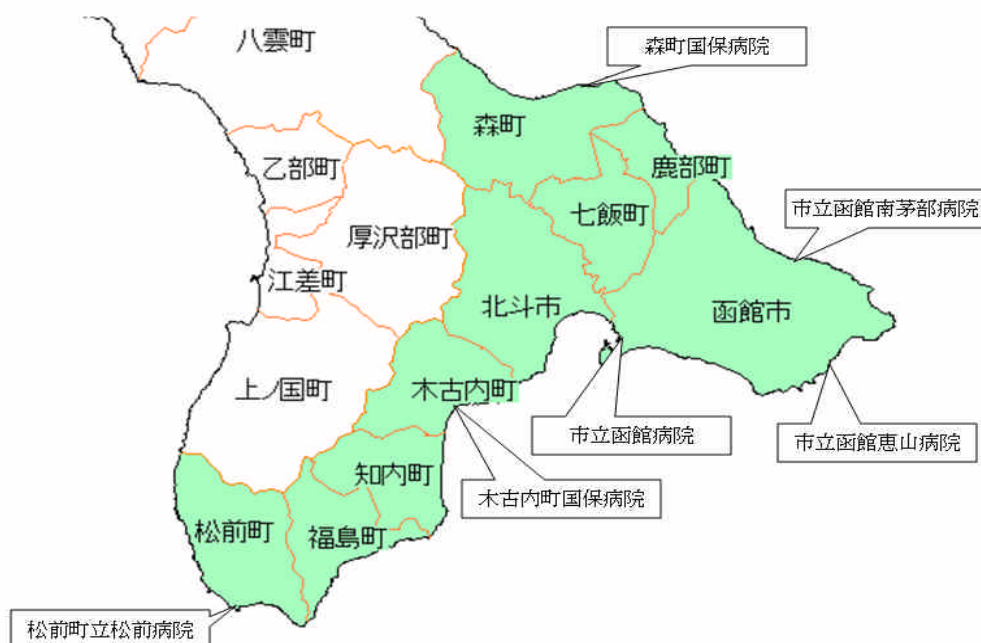
函館病院 662百万円，恵山病院 30百万円，南茅部病院 19百万円

算出要領および数値の詳細は，27ページ以降に記載

## 4. 再編・ネットワーク化

総務省の「新公立病院改革ガイドライン」では、二次医療圏等の単位での公立病院等の再編・ネットワーク化が求められていますが、南渡島地域の公立病院の所在等は以下のとおりとなっています。

病院名	所在地	函館病院からの距離
市立函館恵山病院	函館市(恵山地域)	41.6Km
市立函館南茅部病院	函館市(南茅部地域)	33.7Km
松前町立松前病院	松前町	92.4Km
木古内町国保病院	木古内町	36.2Km
森町国保病院	森町	40.9Km



各病院の果たしている役割や地理的な問題から大幅な再編が難しいため、道南地域医療ネットワーク（MedIka）を用いた患者情報の共有や、紹介・逆紹介の増加、函館病院からの医師派遣の推進等により、ネットワークの充実に努めます。

また、「2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の項で記載した、医療計画上の役割を踏まえ、函館病院は、南渡島、南檜山、北渡島檜山を合わせた三次医療圏（道南）の中核病院として、恵山・南茅部病院は地域における唯一の病院として、引き続きその役割を果たします。



## 5. 経営形態の見直し

### (1) 現在の経営形態の経緯および成果

「1. プラン策定の背景」の項にも記載したとおり、当市の病院事業は、平成16年12月の市町村合併により、函館病院、恵山病院、南茅部病院の3病院が一つの地方公営企業体として運営されることとなりましたが、実質的には3病院が独立した運営形態となっていたことから、より効率的な病院事業運営を目指し、平成18年4月から病院事業管理者を置き、地方公営企業法の全部を適用する、いわゆる「全適」という経営形態をとっています。

この「全適」では、事業管理者に人事・予算等に係る権限が付与されることで、より自律的な経営が可能となることが期待されるもので、実際に平成20年度に策定した改革プランの各種取り組みを進める上で一定の効果があり、結果として計画を1年前倒して、平成25年度に資金不足を一度解消したところです。

### (2) 今後の方向性

総務省の「新公立病院改革ガイドライン」における経営形態の選択肢は以下のとおりとなっています。

1 地方公営企業法の全部適用
2 地方独立行政法人化（非公務員型）
3 指定管理者制度の導入
4 民間譲渡
5 事業形態の見直し（診療所、老人保健施設など病院事業からの転換）

現在の市立3病院が担うべき役割や、道立病院等の他団体での検討状況をふまえると、上の選択肢のうち「3 指定管理者制度の導入」「4 民間譲渡」の選択は、現状では困難です。また、「5 事業形態の見直し」については、地域医療構想の実現に向けた圏域の病床数調整の動向等を勘案し、引き続き検討します。

残る「2 地方独立行政法人化」については、独法化移行時の累積欠損金の解消等の財産的基礎を確保しなければならず、さらに独法化に伴う初期投資（新たな財務給与システムの導入や財産評価等）も必要となります。病院事業会計の平成27年度決算における累積欠損金は約128億円となっており、現実的に現時点で独法化を行うことは不可能で、早期に実現するためには一般会計に相当な負担を求めなければならないことから、直ちに独法化を行うことは難しいと考えます。

経営形態の見直しについては、当面は全適のメリットを最大限に活かしながら、今後の経営改善に努めることとし、その結果により、検討を重ねることとします。

## 6. プランの点検・評価・公表について

現在、外部の有識者を交えた「函館市病院事業経営改革評価委員会」を設置し、おおむね四半期ごとに経営状況の報告を行っております。このように外部の意見を取り入れる機会を持つことや、その議事内容をホームページで公開することにより、評価の客観性を高めることは、非常に重要であると認識しています。

そのため、「(新)函館市病院事業改革プラン」についても、函館市病院事業経営改革評価委員会で継続して点検・評価を受けることとします。

函館市病院事業経営改革評価委員会委員名簿（H28.9時点、敬称略）

氏 名	備 考
岩田 州夫（いわた くにお）	公立はこだて未来大学名誉教授
鎌田 直善（かまた なおよし）	公認会計士
伊藤 丈雄（いとう たけお）	医療法人雄心会理事長
斉藤 勝昭（さいとう かつあき）	函館東商工会副会長
熊谷 儀一（くまがい ぎいち）	南茅部地域審議会会長
吉川 修身（よしかわ おさみ）	病院局長
木村 純（きむら じゅん）	函館病院長
泉山 修（いずみやま おさむ）	恵山病院長
加藤 輝夫（かとう てるお）	南茅部病院長
藤田 公美（ふじた ともよし）	管理部長

参考

新公立病院改革ガイドラインの概要（総務省）

**新公立病院改革ガイドライン**（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）

**公立病院改革の目指すもの**

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

**主な項目**

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- 策定時期 平成27年度または平成28年度（地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定）  
※プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- プランの内容 以下の4項目を内容とする

<p><b>⑤ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等</li> </ul>	<p><b>経営の効率化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化</li> <li>・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等</li> </ul>
<p><b>再編・ネットワーク化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等</li> </ul>	<p><b>経営形態の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等</li> </ul>

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

地域医療構想の概要（厚労省）

**地域医療構想について**

○ 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

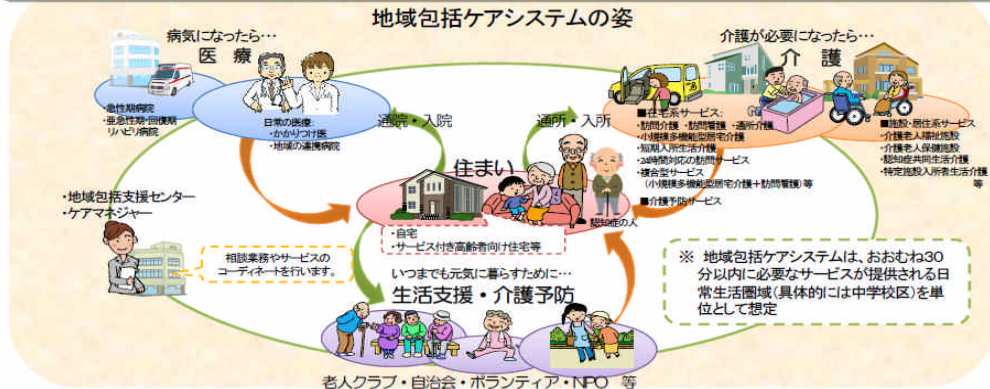
〔「地域医療構想」の内容〕

- 2025年の医療需要と病床の必要量
  - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
  - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

## 地域包括ケアシステム

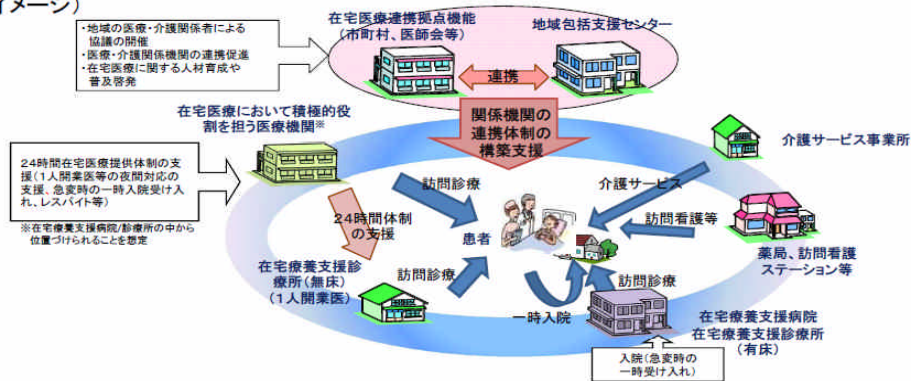
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



## 在宅医療・介護の連携推進の方向性

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の **関係機関(※)** が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。  
(※)在宅療養を支える関係機関の例  
・地域の医療機関 (定期的な訪問診療の実施)  
・在宅療養支援病院・診療所(有床) (急変時に一時的に入院の受け入れの実施)  
・訪問看護事業所 (医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、洗滌等の看護ケアの実施)  
・介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

(イメージ)



# 年度別収支計画

## 収益的収支

区 分		算 出 要 領
収 入	業 務 収 益	<p>入院収益・外来収益ともに、1日平均患者数に1人当り収益単価を乗じて算出した。</p> <p>①患者数は、28年度上半期等の実績を基に、以下の人数を目標とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・函館 入院（一般） 28年度 423.6人、29年度以降 470人 "（精神） 30年度以降 25.0人</li> <li>外来（一般） 28年度および29年度以降 1,089人 "（精神） 28年度 14.8人、29年度以降 15.0人</li> <li>・恵山 入院 28年度 44.6人、29年度以降 48.0人 外来 28年度 58.5人、29年度以降 59.0人</li> <li>・南茅部 入院（一般） 28年度 24.1人、29年度以降 24.5人 "（療養） 28年度 11.9人、29年度以降 12.0人 外来 28年度 93.4人、29年度以降 93.0人</li> </ul> <p>②収益単価は、28年度上半期の実績を基本とし、29年度以降以下の金額を目標とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・函館 入院（一般） 28年度 72,792.0円、29年度 73,119.2円、30年度 75,254.0円、 31年度 75,251.9円、32年度 75,254.0円 "（精神） 30年度以降 15,762.0円</li> <li>外来（一般） 28年度および29年度以降 16,112円 "（精神） 28年度 1,208.0円、29年度以降 1,200.0円</li> <li>・恵山 入院 28年度および29年度以降 20,492.0円 外来 28年度 7,274.0円、29年度以降 7,242.0円</li> <li>・南茅部 入院（一般） 28年度 26,316.0円、29年度以降 26,317.0円 "（療養） 28年度および29年度以降 7,875.0円 外来 28年度および29年度以降 5,521.0円</li> </ul>
		そ の 他
	医 業 外 収 益	<p>国・道補助金収入、企業債利子償還等に対する一般会計からの繰入金、高等看護学院に係る収益、長期前受金戻入を計上した。</p> <p>①国・道補助金は、28年度予算を基本に計上した。</p> <p>②一般会計繰入金は、一般会計における経費負担の考え方に基づき計上した。</p> <p>③高等看護学院収益は、現行定員と授業料等を基本に計上した。</p> <p>④長期前受金戻入は、現在保有している資産に係る減価償却費相当を計上した。</p>
支 出	医 業 給 与 費	<p>職員の給料、手当、共済費、退職給付費等を計上した。</p> <p>①職員数は、現行職員数を基本に看護師の増員等を勘案し計上した。</p> <p>②給料・手当等は、現行の給料表等を基に定期昇給を勘案し計上した。</p> <p>③退職給付費は、各年度における退職手当の期末要支給額により計上した。</p>
	材 料 費	<p>薬品費や診療材料費、医療用消耗備品費、患者給食費の材料費等を計上した。</p> <p>①薬品費および診療材料費は、各年度に定めた入院外来収益の目標値に一定の比率を乗じた金額を目標とした。</p> <p>②医療用消耗備品費は28年度予算同額、患者給食費は各年度の目標患者数に応じた額を目標とした。</p>
	用 経 費	<p>清掃・検査・保守等の委託料、賃借料、光熱水費、報酬・賃金等を計上した。</p> <p>①委託料・光熱水費等は、28年度予算を基本に計上した。</p> <p>②臨時職員の賃金、嘱託職員の報酬は、28年度予算を基本に計上した。</p>

収益的収支

区 分		算 出 要 領
支	医業費用 減価償却費	現在保有している資産に係る減価償却費の所要額を、各年度に計上した。
	そ の 他	研究研修費は、28年度予算を基本に計上した。
出	医 業 外 費 用	企業債利息、一時借入金利息、高等看護学院に要する費用等を計上した。 ①企業債利息は既発債の所要額を見込んだ。 ②一時借入金利息は、28年度予算を基本に計上した。 ③高等看護学院費用は、28年度予算を基本に計上した。 ④修学資金貸付金の返還義務消滅額に係る引当金は、各年度所要額を計上した。
特 別 損 益	特 別 利 益	過年度の減価償却費にかかる長期前受金戻入および病院経営に対する支援としての一般会計繰入金を計上した。 ①地域医療確保支援として、27年度までの恵山・南茅部病院に係る資金不足額を一般会計からの繰入金により解消するものとし、28年度に全額を計上した。 ②29年度限りの特殊事情に対する支援として、会計基準の変更に伴う資金不足の増加額を一般会計からの繰入金で補てんするものとし、28年度に全額を計上した。
	特 別 損 失	医療費返還等に係る過年度損益修正損は、28年度予算を基本に計上した。

資本的収支

区 分		算 出 要 領
収 入	企 業 債	資金不足比率が10%超のまま推移する見込となることから、新たな企業債の発行は見込まない。
	他会計負担金	企業債元金等に対する一般会計からの繰入金を計上した。 なお、一般会計繰入金は、一般会計における経費負担の考え方にに基づき計上した。
	そ の 他	修学資金貸付金返還金について、各年度所要額を計上した。
支 出	建 設 改 良 費	器械備品購入費およびリース資産購入費を計上した。 ①器械備品購入費は28年度予算を基本に計上した。 ②医療機器の更新にかかる経費として、29年度以降毎年函館病院で1億5,000万円相当、恵山・南茅部病院で各1,000万円相当の機器をリースする所要額を計上した。
	企 業 債 償 還 金	各年度の所要額を計上した。
	そ の 他	修学資金貸付金について、各年度所要額を計上した。

## 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	16,488	15,815	16,391	16,080	17,440	17,950	17,985	17,950		
	(1) 料金収入	15,925	15,264	15,867	15,522	16,811	17,321	17,356	17,321		
	(2) その他	563	551	524	558	629	629	629	629		
	うち他会計負担金	296	331	310	313	313	313	313	313		
	2. 医業外収益	1,447	2,184	2,235	2,298	2,001	1,976	1,895	1,825		
	(1) 他会計負担金・補助金	1,061	1,064	937	912	895	889	832	843		
	(2) 国（道）補助金	151	88	272	295	316	316	316	316		
	(3) 長期前受金戻入	0	776	737	801	500	481	457	376		
	(4) その他	235	256	289	290	290	290	290	290		
	経常収益(A)	17,935	17,999	18,626	18,378	19,441	19,926	19,880	19,775		
入	1. 医業費用 b	17,061	17,642	18,303	18,547	18,056	18,176	18,104	17,952		
	(1) 職員給与費 c	7,131	7,390	7,629	7,871	7,815	8,026	8,032	7,983		
	(2) 材料費	5,253	5,150	5,584	5,376	5,746	5,752	5,703	5,694		
	(3) 経費	3,554	3,563	3,616	3,659	3,651	3,648	3,643	3,667		
	(4) 減価償却費	1,004	1,436	1,375	1,570	745	651	627	509		
	(5) その他	119	103	99	71	99	99	99	99		
	2. 医業外費用	976	1,293	1,275	1,247	1,236	1,223	1,205	1,209		
	(1) 支払利息	388	387	366	343	327	308	288	267		
	(2) その他	588	906	909	904	909	915	917	942		
	経常費用(B)	18,037	18,935	19,578	19,794	19,292	19,399	19,309	19,161		
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 102	▲ 936	▲ 952	▲ 1,416	149	527	571	614			
特別損益	1. 特別利益(D)	1	628	214	1,274	835	832	729	651		
	2. 特別損失(E)	76	5,169	10	6,931	7	7	7	7		
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 75	▲ 4,541	204	▲ 5,657	828	825	722	644		
純損益(C)+(F)	▲ 177	▲ 5,477	▲ 748	▲ 7,073	977	1,352	1,293	1,258			
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.4	95.1	95.1	92.8	100.8	102.7	103.0	103.2			
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.6	89.6	89.6	86.7	96.6	98.8	99.3	100.0			

## 2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	1,486	1,692	1,629	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計負担金	657	708	858	994	1,201	1,207	1,088	979		
	3. 国（道）補助金	263	64	0	0	0	0	0	0		
	4. その他	7	6	6	7	2	2	2	2		
収入計(A)	2,413	2,470	2,493	1,001	1,203	1,209	1,090	981			
支	1. 建設改良費	1,751	1,970	1,820	195	183	136	145	161		
	2. 企業債償還金	971	1,064	1,362	1,631	2,038	2,043	1,796	1,570		
	3. 他会計長期借入金返還金	300	0	0	0	0	0	0	0		
	4. その他	45	47	38	35	35	34	35	35		
支出計(B)	3,067	3,081	3,220	1,861	2,256	2,213	1,976	1,766			
差引不足額(B)-(A)(C)	654	611	727	860	1,053	1,004	886	785			
単年度資金収支	601	▲ 832	▲ 903	▲ 535	▲ 1,177	▲ 180	▲ 19	103			
財政健全化法上の資金過不足額(D)	521	▲ 311	▲ 1,214	▲ 1,749	▲ 2,926	▲ 3,106	▲ 3,125	▲ 3,022			
資金不足比率 $\frac{(-D)}{a} \times 100$	▲ 3.1	1.9	7.4	10.8	16.7	17.3	17.3	16.8			

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	1,357	1,395	1,247	1,887	1,208	1,202	1,145	1,156
資本的収支	657	708	858	994	1,201	1,207	1,088	979
合計	2,014	2,103	2,105	2,881	2,409	2,409	2,233	2,135

## 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	522	514	479	486	512	512	512	512	512	512
	(1) 料金収入	494	485	448	437	463	463	463	463	463	463
	(2) その他	28	29	31	49	49	49	49	49	49	49
	うち他会計負担金	18	17	18	38	38	38	38	38	38	38
	2. 医業外収益	147	189	146	191	196	221	202	181		
	(1) 他会計負担金・補助金	146	146	128	171	174	199	187	169		
	(2) 国（道）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0		
	(3) 長期前受金戻入	0	32	17	19	20	21	13	11		
	(4) その他	1	11	1	1	2	1	2	1		
	経常収益(A)	669	703	625	677	708	733	714	693		
入	1. 医業費用 b	662	650	662	696	698	709	680	698		
	(1) 職員給与費 c	377	375	418	380	381	392	388	408		
	(2) 材料費	67	61	58	57	60	60	60	60		
	(3) 経費	164	156	123	194	195	195	196	197		
	(4) 減価償却費	53	56	59	63	59	59	33	30		
	(5) その他	1	2	4	2	3	3	3	3		
	2. 医業外費用	19	24	22	25	26	25	26	26		
	(1) 支払利息	7	7	6	6	6	6	6	6		
	(2) その他	12	17	16	19	20	19	20	20		
	経常費用(B)	681	674	684	721	724	734	706	724		
経常損益(A)-(B)(C)	▲12	29	▲59	▲44	▲16	▲1	8	▲31			
特別損益	1. 特別利益(D)	0	76	2	363	1	10	11			
	2. 特別損失(E)	1	295	0	0	1	0	1			
	特別損益(D)-(E)(F)	▲1	▲219	2	363	0	10	10			
純損益(C)+(F)	▲13	▲190	▲57	319	▲16	0	18	▲21			
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.2	104.3	91.4	93.9	97.8	99.9	101.1	95.7			
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.9	79.1	72.4	69.8	73.4	72.2	75.3	73.4			

## 2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	12	33	21	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計負担金	70	67	17	20	21	21	22	20		
	3. 国（道）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0		
収入計(A)	82	100	38	20	21	21	22	20			
支	1. 建設改良費	12	42	23	2	3	4	6	7		
	2. 企業債償還金	101	97	27	32	34	34	34	31		
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0		
支出計(B)	113	139	50	34	37	38	40	38			
差引不足額(B)-(A)(C)	31	39	12	14	16	17	18	18			
単年度資金収支	13	▲13	▲73	361	▲30	0	0	0			
財政健全化法上の資金過不足額(D)	▲245	▲258	▲331	30	0	0	0	0			
資金不足比率 $\frac{(-D)}{a} \times 100$	46.9	50.1	69.1	▲6.1	0.0	0.0	0.0	0.0			

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	164	163	146	570	212	237	225	207
資本的収支	70	67	17	20	21	21	22	20
合計	234	230	163	590	233	258	247	227



### 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	450	443	411	439	443	443	443	443	443	443
	(1) 料 金 収 入	423	416	384	391	395	395	395	395	395	395
	(2) そ の 他	27	27	27	48	48	48	48	48	48	48
	うち他会計負担金	18	18	18	38	38	38	38	38	38	38
	2. 医 業 外 収 益	131	137	108	197	188	178	193	165		
	(1) 他会計負担金・補助金	129	130	102	189	185	174	188	161		
	(2) 国（道）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0		
	(3) 長期前受金戻入	0	5	4	6	1	2	3	2		
	(4) そ の 他	2	2	2	2	2	2	2	2		
	経 常 収 益 (A)	581	580	519	636	631	621	636	608		
入	1. 医 業 費 用 b	596	627	609	613	597	586	591	589		
	(1) 職 員 給 与 費 c	291	319	292	281	288	281	284	280		
	(2) 材 料 費	87	93	85	84	85	85	85	85		
	(3) 経 費	196	187	201	216	216	216	217	218		
	(4) 減 価 償 却 費	19	25	28	30	6	2	3	4		
	(5) そ の 他	3	3	3	2	2	2	2	2		
	2. 医 業 外 費 用	14	19	17	18	18	18	18	18		
	(1) 支 払 利 息	4	3	3	4	4	4	4	4		
	(2) そ の 他	10	16	14	14	14	14	14	14		
	経 常 費 用 (B)	610	646	626	631	615	604	609	607		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 29	▲ 66	▲ 107	5	16	17	27	1			
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	17	4	484	10	10	10	9		
	2. 特 別 損 失 (E)	0	388	0	288	1	1	1	0		
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 371	4	196	9	9	9	9		
純 損 益 (C)+(F)	▲ 29	▲ 437	▲ 103	201	25	26	36	10			
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.2	89.8	82.9	100.8	102.6	102.8	104.4	100.2			
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	75.5	70.7	67.5	71.6	74.2	75.6	75.0	75.2			

### 2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企 業 債	10	22	22	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 負 担 金	7	7	7	9	9	10	10	9		
	3. 国（道）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0		
入	収 入 計 (A)	17	29	29	9	9	10	10	9		
支	1. 建 設 改 良 費	10	26	26	3	3	4	6			
	2. 企 業 債 償 還 金	10	12	11	14	16	16	14			
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0			
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0			
出	支 出 計 (B)	20	38	37	17	19	20	20			
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	3	9	8	8	10	9	10	11			
単 年 度 資 金 収 支	▲ 11	▲ 106	▲ 113	467	▲ 19	0	0	0			
財 政 健 全 化 法 上 の 資 金 過 不 足 額 (D)	▲ 229	▲ 335	▲ 448	19	0	0	0	0			
資 金 不 足 比 率 $\frac{(-D)}{a} \times 100$	50.8	75.6	109.0	▲ 4.3	0.0	0.0	0.0	0.0			

### 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	147	148	120	695	223	212	226	199
資 本 的 収 支	7	7	7	9	9	10	10	9
合 計	154	155	127	704	232	222	236	208

### 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	17,460	16,772	17,281	17,005	18,395	18,905	18,940	18,905		
	(1) 料金収入	16,842	16,165	16,699	16,350	17,669	18,179	18,214	18,179		
	(2) その他	618	607	582	655	726	726	726	726		
	うち他会計負担金	332	366	346	389	389	389	389	389		
	2. 医業外収益	1,725	2,510	2,489	2,686	2,385	2,375	2,290	2,171		
	(1) 他会計負担金・補助金	1,336	1,340	1,167	1,272	1,254	1,262	1,207	1,173		
	(2) 国（道）補助金	151	88	272	295	316	316	316	316		
	(3) 長期前受金戻入	0	813	758	826	521	504	473	389		
	(4) その他	238	269	292	293	294	293	294	293		
	経常収益 (A)	19,185	19,282	19,770	19,691	20,780	21,280	21,230	21,076		
入	1. 医業費用 b	18,319	18,919	19,574	19,856	19,351	19,471	19,375	19,239		
	(1) 職員給与費 c	7,799	8,084	8,339	8,532	8,484	8,699	8,704	8,671		
	(2) 材料費	5,407	5,304	5,727	5,517	5,891	5,897	5,848	5,839		
	(3) 経費	3,914	3,906	3,940	4,069	4,062	4,059	4,056	4,082		
	(4) 減価償却費	1,076	1,517	1,462	1,663	810	712	663	543		
	(5) その他	123	108	106	75	104	104	104	104		
	2. 医業外費用	1,009	1,336	1,314	1,290	1,280	1,266	1,249	1,253		
	(1) 支払利息	399	397	375	353	337	318	298	277		
	(2) その他	610	939	939	937	943	948	951	976		
	経常費用 (B)	19,328	20,255	20,888	21,146	20,631	20,737	20,624	20,492		
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 143	▲ 973	▲ 1,118	▲ 1,455	149	543	606	584			
特別損益	1. 特別利益 (D)	1	721	220	2,121	846	843	749	671		
	2. 特別損失 (E)	77	5,852	10	7,219	9	8	8	8		
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 76	▲ 5,131	210	▲ 5,098	837	835	741	663		
純損益 (C)+(F)	▲ 219	▲ 6,104	▲ 908	▲ 6,553	986	1,378	1,347	1,247			
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.3	95.2	94.6	93.1	100.7	102.6	102.9	102.8			
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.3	88.7	88.3	85.6	95.1	97.1	97.8	98.3			

### 2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	1,508	1,747	1,672	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計負担金	734	782	882	1,023	1,231	1,238	1,120	1,008		
	3. 国（道）補助金	263	64	0	0	0	0	0	0		
	4. その他	7	6	6	7	2	2	2	2		
収入計 (A)	2,512	2,599	2,560	1,030	1,233	1,240	1,122	1,010			
支	1. 建設改良費	1,773	2,038	1,869	200	189	143	155	174		
	2. 企業債償還金	1,082	1,173	1,400	1,677	2,088	2,093	1,846	1,615		
	3. 他会計長期借入金返還金	300	0	0	0	0	0	0	0		
	4. その他	45	47	38	35	35	34	35	35		
支出計 (B)	3,200	3,258	3,307	1,912	2,312	2,270	2,036	1,824			
差引不足額 (B)-(A) (C)	688	659	747	882	1,079	1,030	914	814			
単年度資金収支	603	▲ 951	▲ 1,089	293	▲ 1,226	▲ 180	▲ 19	103			
財政健全化法上の資金過不足額 (D)	47	▲ 904	▲ 1,993	▲ 1,700	▲ 2,926	▲ 3,106	▲ 3,125	▲ 3,022			
資金不足比率 $\frac{(-D)}{a} \times 100$	▲ 0.2	5.3	11.5	9.9	15.9	16.4	16.4	15.9			

### 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	1,668	1,706	1,513	3,152	1,643	1,651	1,596	1,562
資本的収支	734	782	882	1,023	1,231	1,238	1,120	1,008
合計	2,402	2,488	2,395	4,175	2,874	2,889	2,716	2,570