

伊南行政組合病院事業  
昭和伊南総合病院  
新改革プラン

(平成 29 年度～平成 33 年度)

伊南行政組合

## 私たちの理念 value

わけんあいご  
「和顔愛語」

(笑顔と優しさを持って、患者様のお世話をします。)

## 私たちの使命 mission

昭和伊南総合病院は伊南地域の中核医療機関として、地域住民の安全安心のために、良質で安定した医療を提供し、自治体病院としての使命を果たします。

地域の医療機関や介護施設などと連携をとり、切れ目ない医療介護サービスを提供する要となります。また地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。

## 私たちが目指すもの vision

日本で一番やさしく親切な、信頼される地域の病院になろう！

# 【 目 次 】

I 新公立病院改革プランの趣旨 .....	3
1 病院概要 .....	3
2 新改革プランの趣旨 .....	4
3 計画期間 .....	4
4 第二次経営計画と新公立病院改革プランの関係性について .....	5
II 現状分析 .....	6
1 当院を取り巻く外部環境 .....	6
2 当院の経営状況 .....	9
3 マネジメント体制 .....	11
III 新公立病院改革プラン .....	12
1 基本方針 .....	12
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 .....	12
3 経営の効率化 .....	15
4 再編・ネットワーク化 .....	17
5 経営形態の見直し .....	17
IV 収支計画・数値目標・指標 .....	18
1 収益的収支計画 .....	18
2 資本的収支計画 .....	19
3 数値目標・指標 .....	20
V 進行管理 .....	21
1 点検評価について .....	21
2 公表について .....	21

# I 新公立病院改革プランの趣旨

## 1 病院概要

開設者	伊南行政組合 組合長 杉本 幸治
名称	伊南行政組合病院事業 昭和伊南総合病院
構成市町村	駒ヶ根市・飯島町・中川村・宮田村
所在地	長野県駒ヶ根市赤穂 3230 番地
開院日	1934 年（昭和 9 年）8 月
病床数	一般病床／300 床 急性期 233 床（HCU12 床）、回復期病棟 35 床、地域包括ケア 32 床
診療科目	内科・神経内科・循環器科・消化器科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・歯科・麻酔科
職員総数	472 人（2016 年 4 月 1 日現在） うち 常勤医師 31 名、常勤看護師 175 名、その他職員 266 名
施設基準等	入院基本料 7：1、救急告示病院、救急センター、人間ドック、人工透析他
敷地面積	34,468.98 平方メートル
構造	本館／地下 1 階、地上 6 階建 看護師宿舎／地上 4 階建 ヘリポート
床面積	本館／20,927.2 平方メートル 看護宿舎／1,352.11 平方メートル
駐車場	642 台収容

## 2 新改革プランの趣旨

伊南行政組合昭和伊南総合病院では、平成 19 年 12 月に総務省から示された公立病院改革ガイドラインをもとに平成 21 年 3 月に「昭和伊南総合病院経営改革プラン」を策定し、地域住民の安全・安心のよりどころとして良質な医療サービスを効果的、安定的に提供し続けることを目標として、医療機能の強化や収益確保、患者サービス向上などの取り組みを推進してきました。平成 26 年度からは第二次経営計画を策定し、病院の診療・経営基盤の強化に向けた目標を設定しさらに取り組みを進めてきました。

平成 27 年 3 月に総務省から新たに「新公立病院改革ガイドライン」が示されたことを受けて、「昭和伊南総合病院新改革プラン」を策定することとしました。新公立病院改革ガイドラインでは、前回の改革の柱としてきた「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立った改革が求められています。これを踏まえ、昭和伊南総合病院が、地域医療の確保のために果たすべき役割及び持続可能な経営のあり方について方向性を定めた「昭和伊南総合病院 新改革プラン」を策定するものです。

## 3 計画期間

本プランの計画期間は、平成 29 年度から平成 33 年度までの 5 ヶ年とします。

なお、計画期間中において、県が策定する地域医療構想の結果や、国の医療制度改革等の医療を取り巻く環境の変化や当院の経営改善状況などを検証しながら、新たな取り組みを加えるなど必要に応じて計画を見直すものとします。

#### 4 第二次経営計画と新公立病院改革プランの関係性について

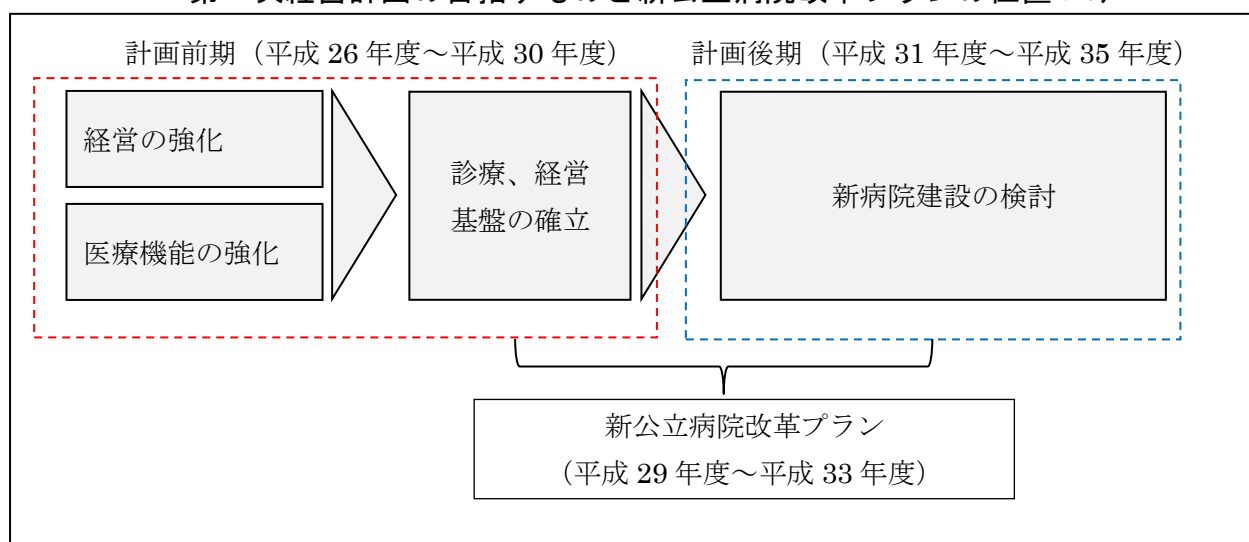
##### (1) 第二次経営計画が目指すもの

当院は、平成 26 年 2 月に『地域住民に対して良質な医療サービスを効果的・安定的に提供し、地域住民の安全・安心のよりどころとしての役割を担うとともに、経営基盤を整え、老朽化が進む病院の建物について抜本的な対応を図ること』を目的に平成 26 年度から平成 35 年度の第二次経営計画を策定しています。

第二次経営計画は、平成 26 年度～平成 30 年度の計画前期と平成 31 年度～平成 35 年度の計画後期に分かれています。計画前期では将来の新病院建設に向けた病院機能と経営の健全性強化を目標としています。また、計画後期では確立された財政基盤による基金積立を行い、新病院建設に向けた長期プランの作成を目標としています。

新公立病院改革プランは、計画前期・計画後期にまたがるため、第二次経営計画の方針に基づき、策定します。

##### 第二次経営計画の目指すものと新公立病院改革プランの位置づけ



## Ⅱ 現状分析

### 1 当院を取り巻く外部環境

#### (1) 政策動向の変化

少子高齢化、医師の偏在に伴い病院を取り巻く環境は変化しています。特に政策動向においては、団塊の世代が後期高齢者にさしかかる平成 37 年には、高齢者人口がピークを向かえます。超高齢者社会に向けて、国は適切な医療資源の分配、効率化を図るため、病院機能の明確化、分化を推し進めています。

平成 28 年度診療報酬改定では、増えすぎた急性期医療を担う病床を適正化するため、一般病床入院基本料 7 対 1 の厳格化を図るなど、当院の経営においても大きな影響を与えるものとなっています。また、病院機能の分化を推し進めるため、平成 28 年度において医療圏ごとに将来の医療提供体制を協議・検討し、地域医療構想の策定を進めており、平成 29 年度策定予定の保健医療計画に反映される予定です。

#### (2) 人口動態について

#### 伊南地域の人口推計・人口・高齢化率

(平成 27 年度)

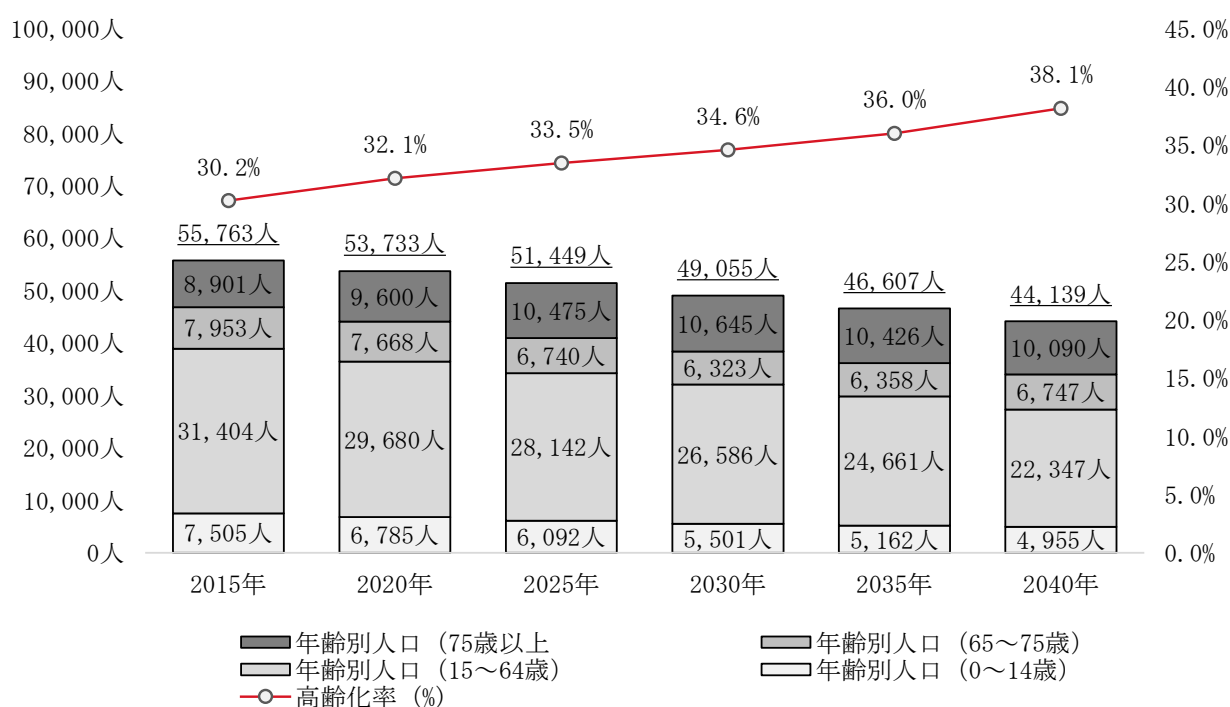
市町村名	総数 (人)	年齢3区分別人口 (人)				年齢別割合 (%)			
		0～14歳	15～64歳	65歳以上	【再掲】 75歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	【再掲】 75歳以上
駒ヶ根市	32,728	4,537	18,649	9,542	5,022	13.9	57.0	29.2	15.3
飯島町	9,277	979	5,100	3,198	1,706	10.6	55.0	34.5	18.4
中川村	4,855	613	2,605	1,637	897	12.6	53.7	33.7	18.5
宮田村	8,903	1,376	5,050	2,477	1,276	15.5	56.7	27.8	14.3
伊南	55,763	7,505	31,404	16,854	8,901	13.5	56.3	30.2	16.0
伊北	128,650	17,745	73,204	37,701	19,632	13.8	56.9	29.3	15.3
伊南	55,763	7,505	31,404	16,854	8,901	13.5	56.3	30.2	16.0
上伊那医療圏	184,413	25,250	104,608	54,555	28,533	13.7	56.7	29.7	15.5

人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3)より作成

### (3) 将来の人口・高齢化率の推移

上伊那医療圏における人口は減少傾向にあります。年齢別の内訳としては、74歳以下の人口が減少しており、特に15～64歳の人口の減少幅は大きくなります。一方で、75歳以上は増加しており2030年度がピークとなる見込みとなり、結果として高齢化率は継続して高まります。入院医療にかかる患者の年齢は75歳以上が多く、中期的に入院需要は増加することが考えられます

伊南地域における将来人口推計



人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25.3)より作成

### (4) 上伊那医療圏の医療需要動向

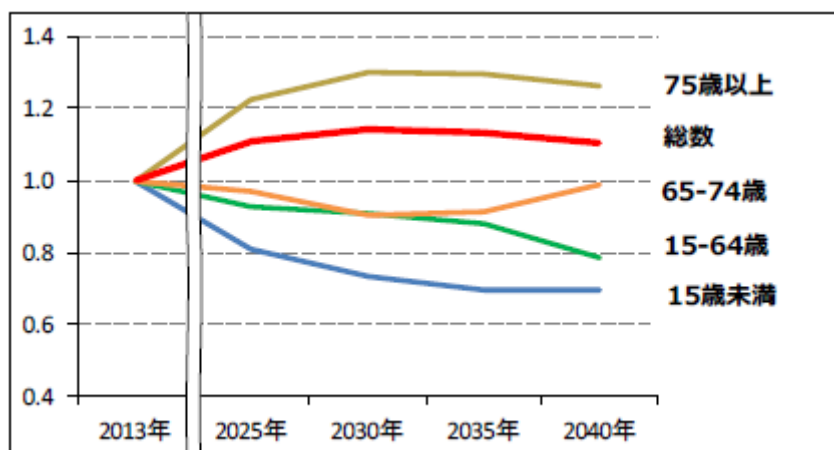
#### ア 地域医療構想の結果

前述のとおり、地域医療構想では医療圏ごとの医療提供体制、特に将来にわたる病床機能ごとの必要病床数について、協議、検討しています。まず、上伊那医療圏における入院医療需要は2030年頃にピークを迎える見込みですが、増加は2013年から1割強程度に留まる見込みです。また、75歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。

患者住所地ベースによる2025年度の医療需要については、全ての機能において増加すると推計されています。そのため、当院に求められる機能も急性期機能に留まらず、今後はシームレスな医療提供が必要になると考えます。



入院患者数の推移の見込み（平成 25 年を 1 とした場合の変化率）



機能別病床数の推計

医療機能	2015 年度稼働病床数	2025 年度推計値	
		医療機関所在地ベース	患者住所地ベース ※ ①医療機関ベース ②③④患者住所地ベース
①高度急性期		119 床	119 床
②急性期		432 床	519 床
③回復期		381 床	450 床
④慢性期		221 床	240 床
入院 計	1,186 床	1,153 床	1,328 床
在宅医療等	1,859 人/日 うち訪問診療 1,072 人/日 (※数値は 2013 年度推計値)	2,225 人/日 うち訪問診療 1,281 人/日	2,225 人/日 うち訪問診療 1,281 人/日

※2025 年度推計値患者住所地ベースについては、高度急性期のみ医療機関所在地ベースで推計

・引用 「長野県地域医療構想素案」長野県（平成 28 年 9 月 2 日）

## 2 当院の経営状況

### (1) 直近の経営状況の推移

直近の経常利益が年々増加しており、平成 27 年度決算では 4 億 1 千万円程度の利益でした。純利益ベースでは減少しているものの、平成 26 年度に行われた会計基準の見直しにより、特別損失が発生している影響であり、経営改善が進められている状況になります。第二次経営計画に記載されているとおり、後期計画において新病院建設に向けた検討を進めるにあたり、継続して資金を積み上げる必要があり、継続して経営改善の取り組みを進めてまいります。

損益計算書の過去 3 カ年推移（単位：百万円）

区 分	平成 25 年度決算	平成 26 年度決算	平成 27 年度決算
病院事業収益	5,913	5,927	6,304
医業収益	5,181	5,111	5,494
入院収益	3,331	3,149	3,335
外来収益	1,326	1,410	1,582
その他	524	552	577
うち繰入金	(157)	(171)	(172)
医業外収益	684	769	761
繰入金	623	517	507
補助金	38	2	2
長期前受金	-	225	232
その他	23	25	20
特別利益	48	47	49
病院事業費用	5,664	5,964	6,118
医業費用	5,620	5,481	5,794
給与費	3,086	3,103	3,307
材料費	1,193	1,077	1,182
経 費	959	924	911
減価償却費	352	357	369
その他	30	20	25
医業外費用	44	46	45
支払利息	23	20	14
その他	21	26	31
特別損失	0	437	279
経常利益	201	353	416
純利益	249	△ 37	186

## (2) 主要経営指標の推移

収益改善に至った要因としては、入院患者数の増加、外来患者数の増加および外来診療単価の向上による影響があります。入院患者数の増加については、地域連携の推進および救急の受け入れ、病棟構成の見直しの中で、実現をしていると推察します。外来における収益改善では、内視鏡をはじめとする検査件数および透析患者の獲得および透析ベッド数の拡充を進めることによる増加が影響しています。

平成 28 年度においては、地域包括ケア病棟を平成 28 年 3 月に導入した影響から、入院患者数が増加する見込みとなり、更なる収益拡大が見込まれます。

### 主要経営指標 3 カ年推移

数値指標	25 年度	26 年度	27 年度
経常収支比率 (%)	103.6	106.4	107.1
医業収益対職員給与比率 (%)	59.6	60.7	60.2
運用病床に対する稼働率 (%)	83.3	79.5	82.2
入院診療単価 (円)	49,807	49,330	49,508
外来診療単価 (円)	12,095	12,676	13,230
延入院患者数 (人)	66,891	63,835	67,371
延外来患者数 (人)	109,629	111,265	119,586

## (3) 病棟機能再編の変遷

当院では平成 26 年度より政策動向、地域の医療環境および院内の診療体制に柔軟に対応すべく、病棟機能再編を実施してきました。高度急性期機能においては、I C U を術後の患者等、より柔軟に運用が可能な H C U へ統合。その後、救急医療のニーズにあわせて、H C U の拡大を図っています。回復期機能においては、診療報酬改定、地域医療構想の動向を踏まえて地域包括ケア病棟を新規に導入し、それに伴い稼働病床数を増加させています。

### 近年の病棟機能の変遷

項目	26 年 12 月まで	27 年 1 月	27 年 4 月	27 年 9 月	28 年 3 月
I C U	4 床				
H C U	4 床	8 床	12 床	12 床	12 床
一般病棟	177 床	177 床	177 床	192 床	160 床
回復期リハビリ テーション病棟	35 床	35 床	35 床	35 床	35 床
地域包括ケア病棟					32 床
合計	220 床	220 床	224 床	239 床	239 床
備考	—	術後の患者等より柔軟な運用が可能な H C U へ統合	H C U の稼働が順調に進められたため、救急センターを拡充	不足している回復期機能を拡充するため、病棟構成を見直し、病棟改修を実施	地域包括ケア病棟の施設基準を取得

### 3 マネジメント体制

経営改善においては、計画や改善策を意思決定する機関とそれらを確実に実行する管理体制が重要になります。当院における主たる管理体制等について解説します。

#### (1) 経営形態

平成 21 年度より地方公営企業における全部適用を採用しているため、迅速な意思決定ができる体制を整えています。

#### (2) 経営企画室

平成 21 年度より全部適用に伴い設置をしており、病院に関する統計情報や院内データを一元的に収集し、整理・分析、加工分析を行い院内に情報を発信するとともに、経営会議に資料提供を行います。

#### (3) マネジメント手法について

平成 26 年度より BSC (バランス・スコアカード) を導入し、戦略構築と目標管理を実施しています。

#### (4) 管理体制について

##### ア 経営会議

経営幹部が参加する経営会議を毎週開催しており、意思決定が必要等、病院運営に必要な会議等について検討を進めています。

##### イ 拡大経営会議

各部門長以上が参加をする拡大経営会議を毎月開催しています。拡大経営会議では、各部門長が年初の BSC にて定められた病院目標に基づき作成した目標の進捗状況について、協議・検討をする場として活用しています。月次で進捗確認を進めることで、当初計画した病院目標と差異について確認することを可能にしています。

##### ウ プロジェクトチームの開設

短期的に改善が必要なテーマについては、その都度、経営会議承認の下、プロジェクトチームを創設し、早期課題の解消に向け部門横断的な活動を促しています。平成 28 年度では、地域包括ケア病棟導入後の円滑な運営に向けたプロジェクトチームを設置しています。

##### エ 人事評価制度の導入・医師へのインセンティブ制度の導入

平成 21 年度より先進的に医師へのインセンティブ制度を導入しており、業績評価を軸としたモチベーション向上の施策を実施しています。平成 28 年度より地方公務員法改正により自治体病院に対して人事評価制度を導入することが定められました。既存のインセンティブ制度からより多面的に評価をする人事評価制度への移行を進め、現場職員の動機付けを進めます。

## Ⅲ 新公立病院改革プラン

### 1 基本方針

新公立病院改革プランの基本方針については、「私たちの使命」、「私たちが目指すもの」、「第二次経営計画」および「BSC（バランス・スコアカード）」に基づき以下のとおりとします。

#### (1) 私たちの使命 mission

昭和伊南総合病院は伊南地域の中核医療機関として、地域住民の安全安心のために、良質で安定した医療を提供し、自治体病院としての使命を果たします。地域の医療機関や介護施設などと連携をとり、切れ目ない医療 介護サービスを提供する要となります。また、地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。

#### (2) 私たちが目指すもの vision

日本で一番やさしく親切な、信頼される地域の病院になろう！

#### (3) 新公立病院改革プランにおける基本方針

- ・将来にわたり安定した持続可能な医療体制を確立します。
- ・救急医療を含む急性期機能・回復期機能・在宅事業および健診事業を展開し、伊南地域の中核医療機関として自治体病院としての使命を果たします。
- ・地域の医療機関や介護施設などと連携をとり、切れ目ない医療、介護サービスの提供を実現します。
- ・地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。

### 2 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た当院の果たすべき役割

当院は、上伊那医療圏における救急医療をはじめとする高度急性期機能から在宅復帰を支援する回復期機能および在宅支援までのシームレス医療を提供する地域の中核病院としての役割を担います。

#### (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たすべき役割

回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟を中心に在宅復帰までの支援を入院早期から関わると共に、退院後については訪問看護、訪問リハビリテーションによるフォローを実施します。今後、地域が必要とする在宅医療についても、積極的な関わりが重要となってくることが予想されており、充実を図る必要があります。

### (3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

当院には、病院建設に関する助成金や運営にあたっての交付金等は、繰出基準に関する総務省通知に基づき、また、救急医療についても、救急医療の確保に必要な費用について構成市町村および国が負担しています。

また、構成市町村に対しては、病院運営に係る費用の一部負担を普通交付税として、国から補助がされています。

平成 28 年度の交付額の算定方法の見直し、地方公営企業会計の見直しによる退職給付引当金が発生する平成 29・30 年度は、財政状況を考慮する中で、市町村からの基準外繰出を検討しています。

### 当院への繰出基準の概要

- 病院の建設改良に要する経費
  - ・ 建設改良費及び企業債元利償還金  
(建設改良費、企業債元利償還金の1/2 )
  - ※ 平成14 年度までの企業債元利償還金にあつては2/3)
- リハビリテーション医療に要する経費  
( 収支不足認定額 )
- 小児医療に要する経費  
( 収支不足認定額 )
- 救急医療の確保に要する経費  
( 救急医療の確保に必要な額、輪番制を実施する負担額 )
- 高度医療に要する経費  
( 収支不足認定額 )
- 院内保育所の運営に要する経費  
( 収支不足認定額 )
- 経営基盤強化対策に要する経費
  - ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する費用  
( 医師及び看護師等の研究研修に要する費用の1/2)
  - ・ 共済追加費用  
( 共済追加費用負担額の一部)
  - ・ 医師確保対策に要する経費  
( 医師の派遣を受けることに要する経費)
- 児童手当に要する経費  
( 児童手当経費必要額 )

#### (4) 各医療機能の強化

##### ア 急性期機能の充実

第二次中期経営計画に記載されているセンター機能の強化（救急センター・消化器病センター・透析センター・リハビリテーションセンター）を継続して実施します。

##### イ 回復期機能の充実

平成 28 年に導入した地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟の病床利用率を安定するとともに、リハビリ単位数の充実を目指し、入院患者の退院支援の機能強化を図ります。

##### ウ 在宅医療への支援体制構築

平成 28 年に開始した訪問リハビリテーションおよび訪問看護の件数を増加させることで、在宅へ退院された患者への継続した支援を進めます。特に、訪問看護については、増員も選択肢として検討します。

##### エ 健診センターの充実

地域住民の健康管理を担う健診事業は地域の先進的なモデルとなっており、需要も多く地域の健康増進や維持とともに疾病の早期発見や保健指導等、大きな役割を担っています。地域住民の要望を積極的に取り入れた運営を行い、充実を図ります。

#### (5) 医療品質に係る目標

##### ア 患者満足度の向上

地域の患者の利便性を向上し、外来の待ち時間短縮など患者満足度の向上を目指します。

##### イ 退院支援の強化、早期のチーム医療の介入

退院支援を図るため、服薬指導やリハビリ介入、栄養食事指導といった複数職種が早期に関わり、在宅復帰の支援を行います。

##### ウ 全国自治体病院協議会等が進める医療の質の評価への参画

臨床指標を他病院と比較できる体制を推進し、医療の質向上に向けた材料として活用します。

#### (6) 住民理解のための取り組み

##### ア 患者・地域への説明責任と情報発信

当院の機能を地域に理解いただくため、出前講座や広報誌の定期刊行、病院祭を実施します。

### 3 経営の効率化

#### (1) 数値目標設定の考え方

経営効率化においては、長期的には新病院建て替えに向けた資金確保を目標としており、現状の利益を安定的に捻出し、更なる利益向上を目指すための目標としています。目標実現のためには、平成 26 年度より導入している BSC（バランス・スコアカード）を用いて、継続的に進捗・管理を進めることとします。

#### (2) 収益改善に係るもの

##### ア 地域連携による新規患者の獲得

地域連携室を中心に医療・福祉・介護等の機関や医療従事者等と連携を深めながら地域医療の向上に貢献します。

##### イ 救急センターの利用促進

HCUは、重症患者を集中管理する性質上、人件費を初めとする費用を多く必要とします。また、集中管理による患者の安全も確保されるため、積極的な利用促進を進めます。

##### ウ 全病床の円滑な活用

病棟機能再編を繰り返す中で、当院は複数の病棟機能を有することとなりました。それぞれの病棟の稼働率を維持するには、複雑化した病床管理を整理することが重要であり、ベッドコントロール担当による病床管理機能を強化するため業務プロセスの見直しを推進します。

##### エ 慢性維持透析患者、外来化学療法の数増加

外来機能については中核病院に求められている専門性の高い外来機能の維持・強化を推進します。特に慢性維持透析患者については、今後増加すると思われる糖尿病患者のニーズを踏まえ、平成 27 年度に透析ベッド数を増加させたことから、透析センターの利用促進を進めます。

#### (3) 経費削減に係るもの

##### ア 購入価格の適正化

病院事業においては、医薬品や診療材料、医療機器等、高額で購入が必要になるものが毎年複数発生します。購入価格については、外部コンサルティングなどを活用し、適正な購入価格について検証し、判断します。

また、ジェネリック薬品の採用を推進します。

##### イ 委託費にかかる契約の見直し等

委託にかかる経費については、定期的に契約範囲を見直しながら、現場の運用実態に適合しているかを判断し、経費削減に繋がるか検証します。



#### ウ 使用期限切れ等、雑損失の低減

購入された医薬品や診療材料については、定期的にたな卸しを実施し、不要な雑損失が発生しないよう管理します。

#### (4) 経営安定に係るもの

##### ア 医師の招聘

地域の救急医療の要望に応えるため、信州大学との連携をさらに深め医師の招聘を進めます。

##### イ 職場環境の向上

職員の定着は医療の質向上、採用コストの削減等、病院に対する複数のメリットをもたらします。職員の定着を目指すため、超過勤務の削減や休暇制度の活用等を通じ、職員満足度を高め、職場環境の改善に努めます。

##### ウ BSC（バランスト・スコアカード）の活用

当院は経営戦略策定および目標管理のツールとして平成 26 年度より活用しています。

##### エ 事務職員の育成

医療経営の専門性の高まりに対応した事務職員の人材開発は重要課題となります。専門的なスキルを持った事務職員の育成に努めます。

##### オ 研修会等の学びの機会の創出

医療の質向上を達成するためには、外部から新たな情報を収集し、院内へフィードバックすることが重要です。外部研修や学会等の学びの場に積極的に参加するように促します。

#### 4 再編・ネットワーク化

公立病院改革ガイドラインにおいては、許可病床に対する病床利用率が 70%未満である医療機関においては、抜本的な機能見直しを検討すべきとされています。

現在、稼働病床に対する利用率は上昇傾向であり、平成 31 年度より始まる第二次経営計画後期計画において、新病院の建設が検討されることから具体的な病床数の見直しについては、新病院建設時の基本構想の中で検討します。

#### 5 経営形態の見直し

当院は、前回の公立病院改革プラン時に、平成 21 年度に地方公営企業法の一部適用を全部適用へと切り替えています。経営は順調に推移しており良好な状況となっています。引き続き現状の経営形態での運営を継続します。

#### IV 収支計画・数値目標・指標

計画の進捗状況・診療状況を確認するため以下の目標の達成を目指します。

##### 1 収益的収支計画

収益的収支	決算		見込					(単位:百万円)
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	
	計画前々年度	計画前年度	計画1年目	計画2年目	計画3年目	計画4年目	計画5年目	
病院事業収益( a )	6,304	6,476	6,408	6,303	6,388	6,376	6,375	
医業収益	5,494	5,716	5,742	5,743	5,820	5,810	5,810	
入院収益	3,335	3,548	3,560	3,575	3,588	3,578	3,578	
外来収益	1,582	1,585	1,587	1,573	1,637	1,637	1,637	
その他	577	583	595	595	595	595	595	
(うち繰入金)	172	175	175	175	175	175	175	
医業外収益	761	760	666	560	568	566	565	
繰入金	507	490	399	358	359	359	359	
補助金	2	5	5	1	1	1	1	
長期前受金戻入 <sup>注1(b)</sup>	232	249	246	185	192	190	189	
その他	20	16	16	16	16	16	16	
特別利益	49	0	0	0	0	0	0	
病院事業費用	6,118	6,376	6,405	6,330	6,113	6,114	6,126	
医業費用	5,794	6,016	6,065	5,991	6,051	6,053	6,067	
給与費	3,307	3,395	3,408	3,470	3,467	3,474	3,480	
退職給与金引当金	0	93	0	0	0	0	0	
材料費	1,182	1,271	1,271	1,235	1,252	1,250	1,250	
(うち薬品費)	728	771	770	761	771	770	770	
経費	911	928	958	952	965	964	964	
減価償却費( c )	369	399	397	313	346	344	352	
その他	25	23	31	21	21	21	21	
医業外費用	45	81	61	60	62	61	59	
支払利息	14	15	14	13	15	14	12	
繰延償却費	0	0	0	0	0	0	0	
その他	31	66	47	47	47	47	47	
特別損失 <sup>注2(d)</sup>	279	279	279	279	0	0	0	
経常利益	416	379	282	252	275	262	249	
当期純利益( e )	186	100	3	△ 27	275	262	249	
償却前当期利益( f; e-b+c+d )	602	529	433	380	429	416	412	
償却前利益率( e; f/a )	9.5%	8.2%	6.8%	6.0%	6.7%	6.5%	6.5%	
内部留保資金	1,409	1,780	2,024	2,431	2,676	2,938	3,209	

## 2 資本的収支計画

	決算		見込					(単位:百万円)
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	
資本的収入	439	317	494	692	262	263	249	
企業債	267	160	320	580	100	100	100	
他会計負担金	156	157	147	112	162	163	149	
補助金	13	0	0	0	0	0	0	
その他	3	0	27	0	0	0	0	
資本的支出	686	529	667	840	461	462	433	
建設改良費	281	175	343	590	110	110	110	
企業債償還金	389	316	285	215	316	317	288	
投資	16	38	39	35	35	35	35	
収支不足額	△ 247	△ 212	△ 173	△ 148	△ 199	△ 199	△ 184	
主な建設改良	・血管造影 撮影装置	・マンモグラフィ ・画像配信 システム	・CT	・医療情報 システム	高気圧蒸気滅 菌装置	・X線テレビ	患者監視装置	

地方公営企業会計制度が平成 24 年 2 月 1 日に施行され、会計基準の見直しは 26 年度の予算・決算から適用となりました。

第二次経営計画の収支計画においても、平成 26 年度から会計基準の見直しを適用した計画としています。

収支計画に係わる主な会計基準の見直し点

### 注1 長期前受金戻入

償却資産の取得又は改良に伴い交付される補助金、一般会計負担金等について、負債の繰延収益に「長期前受金」として計上した上で、減価償却見合い分を「長期前受金戻入」として順次収益化することになりました

### 注2 特別損失

#### 退職給付引当金

退職給付引当金が義務化されました。引当総額は現時点で 1,650 百万円となります。これまでの引当分除算し、5 年間で均等 (279 百万円/年) で引当てます。

\*簡便法適用＝全職員が自己都合で退職した場合の支給すべき退職金の合計額

#### 賞与引当金

6 月に支給される賞与について、前年度の実績見合分 (12 月～3 月) を法定福利費と合わせ引き当てます。

### 3 数値目標・指標

#### ① 財務指標

	決算		見込				
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度
入院患者数(人)	67,371	71,905	71,540	71,905	72,102	71,905	71,905
外来患者数(人)	119,586	116,640	116,640	119,070	123,930	123,930	123,930
健診者数(人)	10,682	10,440	10,440	10,440	10,440	10,440	10,440
入院平均単価(円)	49,508	50,100	49,800	49,800	49,800	49,800	49,800
外来平均単価(円)	13,230	13,200	13,200	13,200	13,200	13,200	13,200
健診平均単価(円)	28,068	28,000	28,300	28,300	28,300	28,300	28,300
医業収支比率	94.8%	95.0%	94.7%	95.9%	96.2%	96.0%	95.8%
経常収支比率	107.1%	106.2%	104.6%	104.2%	104.5%	104.3%	104.1%
給与費対医業収益比率	60.2%	59.4%	59.4%	60.4%	59.6%	59.8%	59.9%
材料費対医業収益比率	21.5%	22.2%	22.1%	21.5%	21.5%	21.5%	21.5%
【再掲 薬品費対医業収益比率】	13.2%	13.5%	13.4%	13.2%	13.2%	13.3%	13.3%
経費対医業収益比率	16.6%	16.2%	16.7%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%
減価償却費対医業収益比率	6.7%	7.0%	6.9%	5.5%	5.9%	5.9%	6.1%
内部留保資金(百万円)	1,409	1,780	2,024	2,431	2,676	2,938	3,209
【再掲 退職引当金】	797	1,076	1,448	1,727	1,727	1,727	1,727
他会計繰入金(百万円)	884	822	721	645	696	697	683
【再掲 防災・減災】	—	—	—	—	—	—	—
【再掲 基準外】	100	100	—	—	—	—	—

#### ② 診療指標

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度
常勤医師数(人)	30	31	31	31	31	31	31
入院1日平均患者数(人)	184.1	197.0	196.0	197.0	197.0	197.0	197.0
【再掲 救急センター】	8.9	8.6	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7
【再掲 一般病棟】	147.0	136.4	133.3	133.3	133.3	133.3	133.3
【再掲 回復期病棟】	28.2	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0
【再掲 包括ケア病棟】	—	24.0	26.0	27.0	27.0	27.0	27.0
外来1日平均患者数(人)	492.1	480.0	480.0	490.0	510.0	510.0	510.0
健診1日利用者数(人)	43.8	42.9	42.9	42.9	42.9	42.9	42.9
一般病床稼働率(運用239床)	80.0%	82.4%	82.0%	82.4%	82.4%	82.4%	82.4%
【再掲 救急センター】	82.3%	71.7%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%
【再掲 一般病棟】	83.1%	85.3%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%
【再掲 回復期病棟】	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
【再掲 包括ケア病棟】	78.0%	75.0%	81.3%	84.4%	84.4%	84.4%	84.4%
一般病棟平均在院日数	15.6						
新患者数(外来)	19,893						
新患者数(入院)	1,204						
紹介率	52.2%						
逆紹介率	49.2%						
全身麻酔手術件数	432						
悪性腫瘍手術件数	183						
外来化学療法件数	1,087						
経路別新入院患者数	3,564						
【再掲 外来】	1,584						
【再掲 救急車】	593						
【再掲 救急紹介】	206						
【再掲 紹介】	1,181						
救急外来患者数	5,723						
救急車搬送件数	1,790						
ヘリポート利用件数	17						
消化器病センター検査、治療件数	18,099						
透析実施患者延数(外来)	5,327						
透析実施患者延数(入院)	1,072						
出前講座実施件数	13						

## V 進行管理

### 1 点検評価について

計画の進捗状況について毎年点検・評価を行います。外部委員による「昭和伊南総合病院運営審議会」を開催し、進捗状況を報告しご意見をいただくことにより、評価に客観性を確保します。

### 2 公表について

「伊南行政組合議会」へ報告し、経営の透明性を図ります。また、広く情報を提供していくためにホームページに進捗状況を掲載します。