

高砂市民病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

第1版：令和6年3月策定

高砂市

目 次

I	経営強化プランの策定にあたって	1
II	高砂市民病院のコンセプト	1
III	経営強化プランにおける取組	2
	1. 役割・機能の最適化と連携強化	2
	2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	5
	3. 経営形態の見直し	6
	4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	6
	5. 施設・設備の最適化	7
	6. 経営の効率化等	7
IV	経営強化プランの策定・点検・評価・公表	9
	(別表1-1) 各年度数値目標一覧	11
	(別表1-2) 各年度数値目標一覧	12
	(別表2-1) 各年度収支見通し	13
	(別表2-2) 各年度収支見通し	15

I 経営強化プランの策定にあたって

高砂市唯一の公立病院である高砂市民病院の経営については、「高砂市民病院改革プラン（平成20年度～27年度）」、「高砂市民病院新改革プラン（平成28年度～令和2年度）」、「高砂市民病院経営改善計画（令和3年度～7年度）」を策定し、経営改善に取り組んできましたが、依然として厳しい経営状況が続いています。

今後、医師の高齢化による更なる医師数減少や建物本体の老朽化による建替えなどの課題があることから、令和4年度に経営コンサルティング業務委託を行い、持続可能な病院運営のあり方を検討しました。また令和5年6月には外部有識者で構成する「高砂市民病院将来構想検討委員会」を設置し、今後の高砂市民病院のあるべき姿、機能及び役割、建物の建替えを含めた方向性を諮問し、同年9月に答申書を受領しました。この答申書を基に副市長をトップとした市民病院の運営に関係する組織の長で構成された「高砂市民病院将来構想庁内検討委員会」において、「高砂市民病院将来構想（素案）」を策定し、この素案に対する市民アンケート及びパブリックコメント、市民説明会を実施し、市民のご意見をいただくとともに地元医師会、そして高砂市議会のご意見を踏まえ、令和6年1月に「高砂市民病院将来構想」を策定いたしました。

この「高砂市民病院将来構想」をベースに「高砂市民病院経営強化プラン（令和6年度～令和9年度）」を策定し、当強化プランを着実に実行することで、将来的に持続可能な経営基盤の確立に努めてまいります。

II 高砂市民病院のコンセプト

「面倒見のいい病院」をコンセプトとして、市民の皆さまのための医療を実践します。

- ・深刻な医師不足の状況であるが、各診療科間の連携により、診療時間内の救急搬送患者は断らない。
- ・医師会からの紹介は必ず、受け入れる。
- ・市民病院のかかりつけ患者の急変時は必ず対応する。
- ・回復期病棟入院患者の在宅復帰支援に向けた、完全なサポートを実施
- ・予防医療の充実
- ・在宅復帰後の訪問看護の提供、訪問診療の実施
- ・介護福祉施設と連携し、施設入所者の急変時の迅速な診察

Ⅲ 経営強化プランにおける取組

1. 役割・機能の最適化と連携強化

(1) 地域医療構想を踏まえた高砂市民病院の果たすべき役割・機能

東播磨医療圏域における病床機能は、急性期病床が過剰、回復期病床が不足となっております。

東播磨医療圏域には高度急性期機能を担う大病院が2病院あることから、当院の圏域での役割は、不足している回復期機能を中心に担っていくべきであると考えております。

この方向性を実践していくため、当院では、平成28年4月、平成30年8月、令和2年4月と3回に亘り、急性期病床を回復期病床（地域包括ケア病床）へ機能転換いたしました。

また、高齢化社会の進展に伴い、医療ニーズが高まっている在宅医療に対応するため、令和4年1月から訪問診療を開始し、同年7月には在宅療養支援病院の施設基準を取得し、在宅医療の充実を図っております。

なお、深刻な医師不足は解消されておりませんが、東播磨二次救急輪番制に引き続き参加し、東播磨医療圏域における救急医療にも貢献してまいります。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

今後、高齢化が進展していく中で、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構築が重要となっています。

当院では、在宅医療患者で入院診療が必要となった患者の受け皿として、「地域包括ケア病棟」を設置し、地域包括ケアシステムの5分野のうち、「医療」の分野で公立病院としての使命を果たしております。

また、「医療」と「介護」の橋渡しも公立病院の重要な役割であると認識しており、「高砂市民病院介護施設等連携の会」を設立し、介護福祉施設等と定期的に情報交換会を実施することで「医療から介護」、また「介護から医療」へのスムーズな対応を実践しております。あわせて、当院は訪問看護ステーションを設置しており、在宅医療・在宅介護を実施するとともに「東播磨医療・介護連携推進会議」や「高砂市在宅医療推進協議会」等を通じ、ケアマネージャーとの情報共有を密にし、地域包括ケアシステムの構築に貢献してまいります。

(3) 機能分化・連携強化

高砂市及び加古川市の将来患者推計について、外来患者数は総人口の減少に伴い、2025年から減少、疾患別では「精神」、「循環器」を除いたすべての疾患が2045年にかけて減少することが見込まれます。入院患者数は75歳以上の人口増加に伴い、2035年まで増加、疾患別では「精神」、「周産期」、「先天奇形」を除く疾患が増加することが見込まれます。

東播磨医療圏域には県立の2病院、3市において市民病院を有しており、民間病院では脳血管疾患や整形外科に特化した病院があります。またxCU及び急性期一般入院料1～3の病床を100床以上有する病院が5病院あり、高度急性期及び急性期機能を担う医療機関の体制整備が進んでいます。

東播磨医療圏域には高度急性期を担う大病院が複数存在していることから、本院においては、近隣の高度急性期病院の後方支援病院として回復期医療が必要な患者の受入れを中心に担い、当該医療圏域において、他病院との機能分化を図っていくべきであると考えております。現状、既に近隣の高度急性期病院との連携を図っておりますが、今後、益々医療ニーズが高まってくると想定されることから、さらなる連携強化に努めてまいります。また今後の増加が想定される高齢者心不全について、圏域内で構築されている心不全ネットワークに参加し、その役割を果たしてまいります。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域の中核病院として、他病院、診療所等との十分な連携を行い、入院された患者様が適切な治療を受けられた後、在宅復帰できるよう、また、予防医療にも貢献できるよう、以下の項目について目標値を設定します。

1) 予防医療の充実

市の集団検診について、さらに受入枠を拡大し、収益確保につなげるとともに、精密検査が必要な患者、また入院・手術が必要な患者を獲得し、入院患者数、外来患者数の増加を図り、診療収益の増加につなげていきます。

あわせて、高砂市は市内に大企業が多数存在することから、企業検診の受託等についても意欲的に受託してまいります。

また収益面だけでなく、高砂市は検診の受診率が著しく低いため、市民に予防医療の重要性を啓発し、検診受診率の向上にも努めてまいります。

そして予防医療の充実には医療相談機能も必要であると考えており、すでに開設している「あんしんサポートセンター」をその窓口位置付けており、市民に「あんしんサポートセンター」の役割を広報してまいります。

(目標値は別表1-1、1-2(人間ドック・健(検)診件数))

2) 地域医療支援病院資格の維持

地域の中核病院として、「地域医療支援病院」の資格を維持し、他病院、診療所等との密な連携を行い、紹介患者を意欲的に受け入れていきます。

(目標値は別表1-1、1-2(紹介率・逆紹介率・救急搬送患者数・手術件数・紹介患者の検査即時対応件数))

3) 回復期機能の充実

在宅患者で入院医療が必要となった患者の受け皿として地域包括ケア病棟での回復期医療を意欲的に行っていく。また高度急性期医療を脱した患者で在宅復帰までの回復期医療が必要な患者も積極的に受け入れていきます。

(目標値は別表1-1、1-2(急性期病院からの転院受入件数・訪問看護件数))

(5) 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金について、基本的には総務省通知による繰出基準に基づいて行います。

しかし、依然として深刻な医師不足が解消されず、今後も医師確保を最重点課題として取組んでまいります。収支見通しは非常に厳しい見込みが想定されております。

このような状況の中、市長部局と協議を行い、病院独自の最大限の経営努力を行った上で、単年度資金不足額が発生した場合、その補填を基準外繰入金として財政援助していただくことで合意を得ております。

しかし、その補填額は令和8年度時点の将来予測で4億円程度を維持できる範疇としております。

以下に市長部局と合意している基準内繰入金の項目を記載いたしております。

(総務省通知による繰出基準)

- ・ 病院の建設改良に要する経費の1/2
- ・ 病院事業債元利償還金の1/2(平成14年度以前分は2/3)
- ・ 感染症医療に要する経費
- ・ 救急医療の確保に要する経費
- ・ 高度医療に要する経費
- ・ 院内保育所に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができない経費
- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・ 医師の派遣を受けることに要する経費

(6) 住民の理解のための取組

- ・当プランは病院ホームページで公表し、改定についてもその都度、修正箇所が分かりやすいよう掲載します。
- ・当プランは、病院内部の意見だけでなく、市民アンケートやパブリックコメント及び市議会の意見を基に策定した高砂市民病院将来構想を踏まえた内容となっております。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

平成16年度以降、兵庫県の医師数は着実に増加しており、人口10万人当たりの医師数は県平均では全国平均を上回っているものの、二次医療圏別での地域偏在は解消されていません。

当院が属する東播磨医療圏域は医師充足圏域ですが、当院のような中小規模の病院は深刻な医師不足となっているのが現状です。(高砂市のみでの1万人当たりの医師数は13.7人であり、県平均25.2人を大きく下回っている。)

今後、将来に亘り、持続可能な経営基盤を確立していくためにも、医師確保は最重要課題であり、以下に記載のとおり、あらゆる確保策を講じ、医師の増員を図ってまいります。

(1) 医師の確保

医師確保について、深刻な医師不足を解消するため、あらゆる方策を講じて医師の確保に取り組んでまいります。

また、専攻医の派遣受入れにあたり、看護局やメディカルスタッフ、及び事務職を含めた病院全体で受入れ出来る体制を構築していきます。

- ・派遣元大学病院へ粘り強く派遣依頼を行うとともに、新たな派遣元の新規開発
- ・ドクターバンク等の活用
- ・人脈を通じた働きかけ
- ・寄付講座の活用による大学病院との連携強化
- ・専門医制度の研修プログラム基幹病院からの専攻医の派遣
- ・「兵庫県地域医療支援医師修学制度」の医師派遣先の範囲拡大を要望
- ・セカンドキャリアを希望する医師をリクルート
- ・医学生への修学資金制度の創設

(2) 医療従事者の確保

安全・安心な医療の提供を行うために職員の安定確保を図ってまいります

職員採用においては、安易に退職補充を行うのではなく、その時点での入院患者数や検査数等、業務量を勘案し、採用数を決定してまいります。

また、業務改善を推進するため、タスクシフト・タスクシェア及びICTの活用、専門性向上のためのキャリア支援、育児・介護・治療に関する両立支援制度の利用促進、男性の育児休暇取得の促進等、働きやすい職場づくりに努めてまいります。

(3) 専攻医の受入れによる若手内科医師の確保

次の専門研修プログラムの連携病院として、若手医師の受入を行います。

- ・加古川中央市民病院内科専門研修プログラム
- ・明石医療センター内科研修プログラム
- ・北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム

また、次の初期臨床研修プログラムの協力型病院として、初期研修医の受入を行います。

- ・加古川中央市民病院初期研修プログラム（地域医療研修）

(4) 医師の働き方改革への対応

医師の勤務時間については、一般労働者と同程度のA水準となっています。時間外・休日・夜間の病棟診療業務については、労働基準監督署へ届出を行い、宿日直の許可を取得し、医師の働き方改革への対応を実施いたしております。

また医師が現在、担っている業務を看護師、メディカルスタッフ、事務職（ドクターズクラーク）等へタスクシェア・タスクシフトすることで、深刻な医師不足の状況の中、医師の業務負担軽減を図ってまいります。

3. 経営形態の見直し

令和6年1月策定の「高砂市民病院将来構想」において、令和7年度までの決算（見込み）収支や医師確保対策の状況などを考慮し、原則として令和8年度中に将来予測を行ったうえで、基準外繰出金が4億円程度を維持できなければ経営形態の見直し（地方独立行政法人・指定管理者制度）又は地域医療連携推進法人化により持続可能な経営基盤の確立を目指します。なお、明らかに経営状況の好転が見込めない場合、令和8年度を待たずに判断を前倒しすることもあると定められております。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院における新型コロナウイルス感染症対応について、兵庫県指定の重点医療機関として陽性患者等の入院診療や発熱外来、PCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、公立病院としての役割を果たしました。今後も発生が想定される新興感染症への対応については、パンデミック時にも安定した感染症対応が実践できるよう、平時より対策を講じてまいります。

以下に具体的な取組みを記載いたします。

- ・感染拡大時の病床確保
- ・近隣医療機関との連携・役割分担の明確化
- ・専門人材の確保・育成
- ・感染防護具等の備蓄
- ・感染制御室を中心とした院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有
- ・保健所、近隣医療機関とのパンデミック時を想定した合同訓練の実施

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と設備費の抑制

建物本体の老朽化により建替えの是非を検討する時期ではありますが、建替えを決定するためには医師の安定確保と経営の健全化が必要であり、現在、建替え時期等は決定しておりません。建替えの是非が決定するまでの間、大規模修繕を後送りとし、高額な医療機器についても必要最小限（令和6年度CT、電子カルテ）の更新を行う予定です。

(2) デジタル化への対応

デジタル化の対応に関しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえたセキュリティ対策を講ずるとともに、以下の取組みを進めていきます。

- ・近隣の連携病院との電子カルテのネットワーク化により、医療提供体制の迅速化、また医療情報の共有を図ることで患者サービスの向上に努めてまいります。また、オンライン診療についても、調査・研究し、導入の検討を行います。
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用促進について、医療保険事務の効率化や患者様の利便性向上のため、利用率アップのための啓発を行ってまいります。

6. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

将来に向けて、持続可能な経営基盤の確立を図るため、以下の項目について目標値を別表1-1、1-2のとおり、設定します。なお、別表1-2については、高砂市民病院将来構想の目標（単年度資金不足額4億円程度）を達成するため、令和7年度及び8年度に常勤内科医師1名ずつを確保した場合の数値目標としております。

1) 収支改善に係るもの

- ・総収支比率、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、単年度資金不足額

2) 経費削減に係るもの

- ・材料費・薬品費・委託費・職員給与費比率
- ・100床当たり職員数

3) 収入確保に係るもの

- ・1日当たり入院・外来患者数
- ・入院・外来患者1人1日当たり診療収入
- ・医師1人1日当たり入院・外来患者数
- ・看護師1人1日当たり入院・外来患者数
- ・病床利用率

4) 経営の安定性に係るもの

- ・医師数、現金保有残高、企業債残高

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

- ・救急搬送受入件数の増
- ・手術件数の増
- ・紹介率・逆紹介率の増
- ・急性期病院からの回復期患者の受入増
- ・開業医からの紹介患者の検査即時対応
- ・訪問看護件数の増
- ・人間ドック、健診の利用者の増

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

1) 健診・人間ドック事業の拡大

- ・市内事業所（市職員も含む）への健康診断の拡充
- ・土日・祝日の健（検）診実施の検討

2) 病院職員による提案制度の創設

病院職員による病院運営に係る提案制度を創設し、イメージアップ、タスクシフト・タスクシェア等にそれらの意見を取入れ、院内の活性化を図っていきます。

3) 病院経営のエキスパートの配置

病院経営においては、医療制度、診療報酬体系、医療ニーズ等のマーケティング、国の医療政策の動向の分析など非常に専門性の高い知識が必要となってくる。それらを踏まえた病院経営改善策を講じていくとともにその改善策を着実に実施していくためのエキスパートを配置し、持続可能な経営基盤の確立を図っていきます。

4) 病院施設の包括管理委託の導入を検討

5) 職員給与比率（対医業収益）の抑制

現在、高砂市民病院の職員給与比率は70%を超え、人件費が病院を圧迫している状況となっている。将来的にダウンサイジングを考慮した人員配置計画を作成するとともに、組織横断的なタスクシェア及びDX化の推進を実施するなど、職員給与比率の抑制を図っていきます。

6) 事務局の人員配置

事務局は市長部局からの出向職員で構成されているが、病院経営には専門的な知識が必要となっている。この事務局の人員配置を医療制度、診療報酬体系等の専門的知識を持ったプロパー職員で構成するように変更できないか、検討していきます。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

計画期間中の各年度収支見通しについては別表2-1、2-2のとおりです。

なお、別表2-2については、高砂市民病院将来構想の目標（単年度資金不足額4億円程度）を達成するため、令和7年度及び8年度に常勤内科医師1名ずつを確保した場合の収支計画としております。

また、経常収支比率が100%を下回る収支計画となっておりますが、令和12年度以降に予定している新病院建設に伴う病院の経営改善（ダウンサイジング、給与比率の抑制、光熱水費の減少等）により経常収支黒字化を目指します。

IV 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

(1) 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1) 策定プロセス

令和6年1月に策定された「高砂市民病院将来構想」を踏まえ、副市長をトップとした市民病院の運営に係る組織の長で構成された「高砂市民

病院将来構想庁内検討委員会」での協議、また高砂市議会のご意見も踏まえ、当プランを策定いたしました。

2) 経営強化プランの点検・評価・公表

- ・策定・改定した経営強化プランは、病院ホームページで速やかに公表します。
- ・実施状況は、概ね年1回以上、点検・評価を行い、評価結果を病院ホームページで公表します。
- ・評価の過程においては、有識者等、外部委員で構成される「高砂市民病院経営強化プラン評価委員会」の意見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。

経営強化プランの抜本的改定

点検・評価等の結果、当経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、市民の代表である市議会でもご協議いただき、抜本的な見直し(経営形態の変更)を含めた、当経営強化プランの改定を行います。

各年度数値目標一覧(現状の医師数で推移した場合)

目標区分	目標項目	R4全国 公立平均 100~200床	R4 (実績)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9	備考	
経営指標に係る数値目標	収支改善に係るもの	総収支比率(%)	—	104.3	98.3	98.9	99.8	99.8	99.9	
		経常収支比率(%)	105.7	104.3	88.2	86.0	87.8	88.1	88.4	
		医業収支比率(%)	80.6	84.2	79.2	81.7	83.5	83.9	84.1	
		修正医業収支比率(%)	—	80.5	75.3	78.1	79.8	80.1	80.4	
		単年度資金不足額 (百万円)	—	0	490	664	604	583	575	繰入が無い場合
	経費削減に係るもの	材料費 対医業収益比率(%)	17.2	13.3	14.4	13.7	13.7	13.7	13.7	
		薬品費 対医業収益比率(%)	7.9	6.7	7.1	6.7	6.7	6.7	6.7	
		委託費 対医業収益比率(%)	—	13.4	14.3	14.5	14.5	14.5	14.5	
		職員給与費 対医業収益比率(%)	66.7	72.7	78.8	75.1	72.9	72.3	71.9	
		100床当たり職員数(人)	134.7	132.6	133.7	162.1	158.3	158.3	158.3	~R5:193床 R6~:161床
	収入確保に係るもの	1日当たり入院患者数(人)	97.0	129.3	125.3	130.0	130.0	130.0	130.0	
		1日当たり外来患者数(人)	256.0	491.0	457.6	501.7	501.7	501.7	501.7	
		入院患者1人1日当たり 診療収入(円)	33,621	45,588	46,133	46,733	46,733	46,733	46,733	
		外来患者1人1日当たり 診療収入(円)	10,078	12,688	12,039	12,012	12,012	12,012	12,012	
		医師1人1日当たり 入院患者数(人)	5.7	3.9	3.8	4.5	4.8	4.8	4.8	
		医師1人1日当たり 外来患者数(人)	10.4	10.0	9.1	11.5	12.5	12.5	12.5	
		看護師1人1日当たり 入院患者数(人)	0.8	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	
		看護師1人1日当たり 外来患者数(人)	1.5	1.6	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	
		許可病床利用率(%)	63.9	64.9	62.9	65.3	65.3	65.3	65.3	199床
		稼働病床利用率(%)	—	66.9	64.9	80.7	80.7	80.7	80.7	~R5:193床 R6~:161床
	経営の安定性に係るもの	医師数(人)	—	32.6	33.2	28.6	26.6	26.6	26.6	応援医師を含む
		常勤医師数(人)	—	23	21	20	20	20	20	管理者を含む
		現金保有残高(百万円)	—	835	835	835	835	835	835	
		企業債残高(百万円)	—	420	542	1,041	907	1,032	880	新規起債の適正化
	修正医業収支比率に係る目標 及び 経常収支比率	紹介率(%)	—	35.1	41.7	50.0	50.0	50.0	50.0	
		逆紹介率(%)	—	43.4	59.5	70.0	70.0	70.0	70.0	
		急性期病院からの転院受入 (件)	—	187	203	312	312	312	312	
救急搬送患者数(人)		—	770	926	1,008	1,008	1,008	1,008		
手術件数(件)		—	1,792	1,699	1,828	1,828	1,828	1,828		
開業医からの紹介患者の検査 即日対応(件)		—	—	60	240	240	240	240		
訪問看護(件)		—	3,841	3,850	3,921	3,921	3,921	3,921		
人間ドック(件)		—	644	731	970	970	970	970		
健診センター(件)		—	7,138	7,982	9,443	9,443	9,443	9,443		

各年度数値目標一覧(高砂市民病院将来構想の目標(4億円程度)を達成する条件)

目標区分	目標項目	R4全国 公立平均 100~200床	R4 (実績)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9	備考	
経営指標に係る数値目標	収支改善に係るもの	総収支比率(%)	—	104.3	98.3	98.9	99.7	99.7	99.9	
		経常収支比率(%)	105.7	104.3	88.2	86.0	89.5	91.4	91.7	
		医業収支比率(%)	80.6	84.2	79.2	81.7	85.3	87.3	87.7	
		修正医業収支比率(%)	—	80.5	75.3	78.1	81.6	83.6	83.9	
		単年度資金不足額 (百万円)	—	0	490	664	522	423	416	繰入が無い場合
	経費削減に係るもの	材料費 対医業収益比率(%)	17.2	13.3	14.4	13.6	13.6	13.6	13.6	
		薬品費 対医業収益比率(%)	7.9	6.7	7.1	6.7	6.7	6.7	6.7	
		委託費 対医業収益比率(%)	—	13.4	14.3	14.5	14.0	13.7	13.7	
		職員給与費 対医業収益比率(%)	66.7	72.7	78.8	75.1	71.3	69.4	69.0	
		100床当たり職員数(人)	134.7	132.6	133.7	162.1	159.1	159.6	159.6	~R5:193床 R6~:161床
	収入確保に係るもの	1日当たり入院患者数(人)	97.0	129.3	125.3	130.0	135.0	140.0	140.0	
		1日当たり外来患者数(人)	256.0	491.0	457.6	501.7	510.7	519.7	519.7	
		入院患者1人1日当たり 診療収入(円)	33,621	45,588	46,133	46,733	46,472	46,230	46,230	
		外来患者1人1日当たり 診療収入(円)	10,078	12,688	12,039	12,012	12,132	12,247	12,247	
		医師1人1日当たり 入院患者数(人)	5.7	3.9	3.8	4.5	4.8	4.8	4.8	
		医師1人1日当たり 外来患者数(人)	10.4	10.0	9.1	11.5	12.3	12.1	12.1	
		看護師1人1日当たり 入院患者数(人)	0.8	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	
		看護師1人1日当たり 外来患者数(人)	1.5	1.6	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	
		許可病床利用率(%)	63.9	64.9	62.9	65.3	67.8	70.3	70.3	199床
		稼働病床利用率(%)	—	66.9	64.9	80.7	83.8	86.9	86.9	~R5:193床 R6~:161床
	経営の安定性に係るもの	医師数(人)	—	32.6	33.2	28.6	27.6	28.6	28.6	応援医師を含む
		常勤医師数(人)	—	23	21	20	21	22	22	管理者含む
		現金保有残高(百万円)	—	835	835	835	835	835	835	
		企業債残高(百万円)	—	420	542	1,041	907	1,032	880	新規起債の適正化
	修正医業収支比率に係る目標 及び 経常収支比率	紹介率(%)	—	35.1	41.7	50.0	51.0	52.0	52.0	
		逆紹介率(%)	—	43.4	59.5	70.0	71.0	72.0	72.0	
		急性期病院からの転院受入 (件)	—	187	203	312	324	336	336	
		救急搬送患者数(人)	—	770	926	1,008	1,081	1,152	1,152	
		手術件数(件)	—	1,792	1,699	1,828	1,828	1,828	1,828	
		開業医からの紹介患者の検査 即日対応(件)	—	—	60	240	240	240	240	
訪問看護(件)		—	3,841	3,850	3,921	3,921	3,921	3,921		
人間ドック(件)		—	644	731	970	970	970	970		
健診センター(件)		—	7,138	7,982	9,443	9,443	9,443	9,443		

1. 収支見通し(収益的収支)(現状の医師数で推移した場合)

(百万円)

区分	年度	R4 決算	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9	備考
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,002	3,677	3,983	3,983	3,983	3,983	
	(1) 料 金 収 入	3,665	3,387	3,680	3,680	3,680	3,680	
	入院収益	2,152	2,059	2,218	2,218	2,218	2,218	
	外来収益	1,514	1,328	1,463	1,463	1,463	1,463	
	(2) そ の 他	336	290	302	302	302	302	
	うち他会計負担金 f	180	180	180	180	180	180	
	うちその他医業収益	156	110	122	122	122	122	
	2. 医 業 外 収 益	1,160	589	385	385	385	385	
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	180	159	149	149	149	149	
	(2) 国 (県) 補 助 金	685	196	0	0	0	0	
	(3) そ の 他	294	234	236	236	236	236	
	長期前受金戻入	262	218	218	218	218	218	
	その他医業外収益	33	15	17	17	17	17	
	3. 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 収 益 d	31	32	48	48	48	48	
介護給付費	18	20	19	19	19	19		
訪問看護療養費	10	10	25	25	25	25		
負担金	4	2	4	4	4	4		
経 常 収 益 (A)	5,192	4,299	4,416	4,416	4,416	4,416		
支 出	1. 医 業 費 用 b	4,719	4,641	4,885	4,780	4,759	4,743	
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,865	2,879	2,984	2,895	2,874	2,858	
	(うち賞与引当金)	176	184	199	199	199	199	
	(うち退職給付引当金)	36	27	7	5	5	5	
	(2) 材 料 費	540	533	552	552	552	552	
	(3) 経 費	930	897	1,013	1,013	1,013	1,013	
	(うち貸倒引当金)	7	2	0	0	0	0	
	(4) 減 価 償 却 費	370	311	311	311	311	311	
	(5) 固 定 資 産 除 却 費	2	8	8	8	8	8	
	(6) 研 究 研 修 費	12	14	17	17	17	17	
	(7) そ の 他	0	0	0	0	0	0	
	2. 医 業 外 費 用	192	187	204	204	204	204	
	(1) 支 払 利 息	3	5	9	9	9	9	
	(2) そ の 他	189	182	194	194	194	194	
	長期前払消費税勘定償却	19	13	17	17	17	17	
	看護師確保経費	7	8	3	3	3	3	
	その他	163	161	175	175	175	175	
	うち雑損失	0	0	0	0	0	0	
	3. 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 費 用 (e)	67	45	48	48	48	48	
	(1) 職 員 給 与 費	66	43	41	41	41	41	
	(うち賞与引当金)	4	4	3	3	3	3	
	(うち退職給付引当金)	20	2	2	2	2	2	
	(2) 経 費 ・ 研 究 研 修 経 費	1	2	6	6	6	6	
4. 特 別 損 失	0	0	2	2	2	2		
(1) 固 定 資 産 売 却 損	0	0	1	1	1	1		
(2) 過 年 度 損 益 修 正 益	0	0	1	1	1	1		
(3) そ の 他 特 別 損 失	0	0	0	0	0	0		
経 常 費 用 (B)	4,979	4,873	5,136	5,031	5,010	4,994		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	213	-574	-720	-615	-594	-578		
特 別 損 益								
1. 特 別 利 益 (D)	0	490	664	604	583	575	市からの基準外繰入金	
2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0		
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	490	664	604	583	575		
純 損 益 (C)+(F)	213	-84	-56	-12	-12	-3		
累 積 欠 損 金 (G)	7,544	7,628	7,684	7,696	7,707	7,711		
不 良 債								
流 動 資 産	1,563	1,563	1,563	1,564	1,564	1,563		
流 動 負 債	586	586	586	586	586	586		

業務	差引	不良債務	-976	-976	-977	-977	-977	-977	-は内部留保
総収支比率	$\frac{(A)+(D)}{(B)+(E)} \times 100$		104.3	98.3	98.9	99.8	99.8	99.9	
経常収支比率	$\frac{(A)}{(B)} \times 100$		104.3	88.2	86.0	87.8	88.1	88.4	
不良債務比率	$\frac{(才)}{(a)+(d)} \times 100$		0	0	0	0	0	0	
医業収支比率	$\frac{(a)+(d)}{(b)+(e)} \times 100$		84.2	79.2	81.7	83.5	83.9	84.1	
修正医業収支比率	$\frac{(a)+(d)-(f)}{(b)+(e)} \times 100$		80.5	75.3	78.1	79.8	80.1	80.4	
職員給与費対医業収益比率	$\frac{(c)+(e)}{(a)+(d)} \times 100$		72.7	78.8	75.1	72.9	72.3	71.9	

2. 収支見通し(資本的収支)

区分	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	備考
		決算	(見込み)					
収入	1. 企業債	47	197	550	0	260	0	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	163	106	105	167	183	186	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	4	1	0				
	収入計 (a)	215	304	656	167	443	186	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入 (c)	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	215	304	656	167	443	186		
支出	1. 建設改良費	90	232	581	30	290	30	
	2. 企業債償還金	193	83	51	134	135	152	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	
	4. その他(修学資金貸付・リース債務)	40	65	101	123	138	133	
	修学資金貸付金	2	4	9	9	9	9	
	リース債務	38	61	93	115	130	125	
	支出計 (B)	324	380	733	288	563	315	
差引不足額 (B)-(A) (C)	-110	-76	-78	-120	-121	-129		

単年度資金不足額(※)	300	0	0	0	0	0	-は資金不足
-------------	-----	---	---	---	---	---	--------

繰入金計	収益的収支	360	829	993	933	912	904	
	うち特別利益		490	664	604	583	575	
	資本的収支	163	106	105	167	183	186	
	合計	523	935	1,099	1,100	1,094	1,090	
単年度資金不足額との合計額		224	935	1,098	1,100	1,094	1,091	

(別表2-2)

1. 収支見通し(収益的収支)(高砂市民病院将来構想の目標(4億円程度)を達成する条件)

(百万円)

年度		R4	R5	R6	R7	R8	R9	備考	
区分		決算	(見込み)						
収	1. 医 業 収 益 a	4,002	3,677	3,983	4,098	4,212	4,212		
	(1) 料 金 収 入	3,665	3,387	3,680	3,796	3,909	3,909		
	入院収益	2,152	2,059	2,218	2,290	2,362	2,362		
	外来収益	1,514	1,328	1,463	1,506	1,547	1,547		
	(2) そ の 他	336	290	302	302	302	302		
	うち他会計負担金 f	180	180	180	180	180	180		
	うちその他医業収益	156	110	122	122	122	122		
	2. 医 業 外 収 益	1,160	589	385	385	385	385		
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	180	159	149	149	149	149		
	(2) 国 (県) 補 助 金	685	196	0	0	0	0		
	(3) そ の 他	294	234	236	236	236	236		
	長期前受金戻入	262	218	218	218	218	218		
	その他医業外収益	33	15	17	17	17	17		
	入	3. 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 収 益 d	31	32	48	48	48	48	
介護給付費		18	20	19	19	19	19		
訪問看護療養費		10	10	25	25	25	25		
負担金		4	2	4	4	4	4		
経 常 収 益 (A)		5,192	4,299	4,416	4,531	4,645	4,645		
支		1. 医 業 費 用 b	4,719	4,641	4,885	4,814	4,831	4,813	
		(1) 職 員 給 与 費 c	2,865	2,879	2,984	2,916	2,916	2,898	
		(うち賞与引当金)	176	184	199	199	199	199	
		(うち退職給付引当金)	36	27	7	6	7	5	
		(2) 材 料 費	540	533	552	566	582	582	
		(3) 経 費	930	897	1,013	1,013	1,013	1,013	
		(うち貸倒引当金)	7	2	0	0	0	0	
		(4) 減 価 償 却 費	370	311	311	311	311	311	
		(5) 固 定 資 産 除 却 費	2	8	8	8	8	8	
	(6) 研 究 研 修 費	12	14	17	17	17	17		
	(7) そ の 他	0	0	0	0	0	0		
	2. 医 業 外 費 用	192	187	204	204	204	204		
	(1) 支 払 利 息	3	5	9	9	9	9		
	(2) そ の 他	189	182	194	194	194	194		
	長期前払消費税勘定償却	19	13	17	17	17	17		
	看護師確保経費	7	8	3	3	3	3		
	その他	163	161	175	175	175	175		
	うち雑損失	0	0	0	0	0	0		
	3. 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 費 用 e	67	45	48	48	48	48		
	(1) 職 員 給 与 費	66	43	41	41	41	41		
	(うち賞与引当金)	4	4	3	3	3	3		
	(うち退職給付引当金)	20	2	2	2	2	2		
	(2) 経 費 ・ 研 究 研 修 経 費	1	2	6	6	6	6		
4. 特 別 損 失	0	0	2	2	2	2			
(1) 固 定 資 産 売 却 損	0	0	1	1	1	1			
(2) 過 年 度 損 益 修 正 益	0	0	1	1	1	1			
(3) そ の 他 特 別 損 失	0	0	0	0	0	0			
経 常 費 用 (B)	4,979	4,873	5,136	5,065	5,082	5,064			
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	213	-574	-720	-534	-437	-419			
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	490	664	522	423	416	市からの基準外繰入金	
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0		
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	490	664	522	423	416		
純 損 益 (C)+(F)	213	-84	-56	-13	-14	-3			
累 積 欠 損 金 (G)	7,544	7,628	7,684	7,697	7,711	7,713			
不 良 債	流 動 資 産	1,563	1,563	1,563	1,563	1,564	1,564		
	流 動 負 債	586	586	586	586	586	586		

業務	差引	不良債務	-976	-976	-977	-977	-977	-978	-は内部留保
総収支比率	$\frac{(A)+(D)}{(B)+(E)} \times 100$		104.3	98.3	98.9	99.7	99.7	99.9	
経常収支比率	$\frac{(A)}{(B)} \times 100$		104.3	88.2	86.0	89.5	91.4	91.7	
不良債務比率	$\frac{(オ)}{(a)+(d)} \times 100$		0	0	0	0	0	0	
医業収支比率	$\frac{(a)+(d)}{(b)+(e)} \times 100$		84.2	79.2	81.7	85.3	87.3	87.7	
修正医業収支比率	$\frac{(a)+(d)-(f)}{(b)+(e)} \times 100$		80.5	75.3	78.1	81.6	83.6	83.9	
職員給与費対医業収益比率	$\frac{(c)+(e)}{(a)+(d)} \times 100$		72.7	78.8	75.1	71.3	69.4	69.0	

2. 収支見通し(資本的収支)

区分	年度							備考
	R4 決算	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R9		
収入	1. 企業債	47	197	550	0	260	0	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	163	106	105	167	183	186	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	4	1	0				
	収入計 (a)	215	304	656	167	443	186	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入 (c)	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	215	304	656	167	443	186		
支出	1. 建設改良費	90	232	581	30	290	30	
	2. 企業債償還金	193	83	51	134	135	152	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	
	4. その他(修学資金貸付・リース債務)	40	65	101	123	138	133	
	修学資金貸付金	2	4	9	9	9	9	
	リース債務	38	61	93	115	130	125	
	支出計 (B)	324	380	733	287	563	315	
差引不足額 (B)-(A) (C)	-110	-76	-78	-120	-120	-129		

単年度資金不足額(※)	300	0	0	0	0	0	-は資金不足
-------------	-----	---	---	---	---	---	--------

繰入金計	収益的収支	360	829	993	851	752	745	
	うち特別利益		490	664	522	423	416	
	資本的収支	163	106	105	167	183	186	
	合計	523	935	1,099	1,018	935	931	
単年度資金不足額との合計額		224	935	1,098	1,017	935	931	