

府中市立湯が丘病院 経営強化プラン

－ 中長期経営戦略 －

(令和 6 年度～令和 9 年度)

令和 5 年 12 月

府中市

府中市立湯が丘病院

目次

第 1 章. はじめに	1
第 1 節. 計画策定の背景、目的.....	1
第 2 節. 計画期間	1
第 3 節. 本プランの点検・評価・公表等	1
第 2 章. 府中市立湯が丘病院の概要	2
第 1 節. 基本理念・基本方針	2
1. 基本理念	2
2. 基本方針	2
第 2 節. 基本情報(令和 5 年 7 月 1 日現在).....	3
第 3 章. 府中市立湯が丘病院を取り巻く環境（外部環境）	4
第 1 節. 将来推計人口と将来推定患者数	4
1. 周辺医療圏（福山・府中、備北、尾三）の将来推計人口	4
2. 周辺医療圏（福山・府中、備北、尾三）の将来推定患者数.....	6
第 2 節. 周辺医療圏の医療提供体制.....	8
1. 周辺医療圏の精神病床を持つ医療機関.....	8
2. 精神疾患の医療連携体制	9
第 4 章. 内部環境分析	10
第 1 節. 財務分析	10
1. 貸借対照表.....	10
2. 損益計算書.....	12
3. 資本的収支.....	13
第 2 節. 収入分析	15
1. 入院	15
2. 外来	17
3. 救急	19
第 3 節. 費用項目分析	20
第 4 節. ベンチマーク分析.....	21
1. 収益性.....	21
2. 安全性.....	30
3. 機能性.....	33

第5節. 患者住所地分析	36
1. 入院	36
2. 外来	37
第5章. 職員ヒアリング	38
第6章. これまで行ってきた取組	39
第1節. 新公立病院改革プラン数値目標の達成状況.....	39
第2節. 医療機能等指標にかかる数値目標の達成状況	41
第7章. 役割・機能の最適化と連携の強化.....	42
第1節. 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割	42
第2節. 機能分化・連携強化	44
1. 病床機能と病床数.....	44
2. 精神疾患への対応	45
第3節. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	46
第4節. 一般会計負担の考え方.....	46
第5節. 住民の理解のための取組	46
1. 地域住民との交流.....	46
2. 広報活動の推進	47
第8章. 医師・看護師等の確保と働き方改革	47
第1節. 医師・看護師等の確保.....	47
1. 医師確保	47
2. 看護師確保.....	47
第2節. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	47
第3節. 医師の働き方改革への対応.....	48
第9章. 経営形態の見直し	48
第1節. 経営形態の種類及び特徴	48
第2節. 経営形態の方向性.....	49
第10章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組...49	49
第11章. 施設・設備の最適化.....	50
第1節. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	50
第2節. デジタル化への対応	50
第12章. 経営効率化	51

第1節. 目標達成に向けた具体的な取組(アクションプラン).....	51
1. 収入増加・確保対策	51
2. 経費削減・抑制対策	51
3. 人材確保・人材育成	51
第2節. 経営指標にかかる数値目標.....	52
第3節. 計画期間中の各年度の収支計画	53
1. 収支計画	53
2. 収支計画（資本的収支）	54
3. 一般会計等からの繰入金の見直し	54
資料	1
用語集(50音).....	1

第1章. はじめに

第1節. 計画策定の背景、目的

公立病院は、地域に必要な医療機関として重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院においては、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困難となりつつあり、とりわけ中山間地域においては厳しい状況が続いています。

このような中、公立病院の持続可能な地域医療提供体制を確保するため、総務省から、平成 19 年に「公立病院改革ガイドライン」、平成 27 年に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、各公立病院は、それぞれのガイドラインに基づき、公立病院改革プラン、新公立病院改革プランを策定し、その内容の具現化に努めてきたところです。

その後、公立・公的病院の再編・統合に係る再検証、新型コロナウイルス感染症への対応などを経て、令和 4 年 3 月に、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の適正管理と整備費の抑制、経営の効率化等を内容とする『持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）』が示されました。『府中市立湯が丘病院経営強化プラン（以下「本プラン」という。）』は、府中市立湯が丘病院は、そのガイドラインに基づく検討を行い、「府中市立湯が丘病院経営強化プラン（以下「本プラン」という。）」を取りまとめました。

本プラン作成に当たっては、令和 10 年度の完成を目指して府中市立湯が丘病院が取り組んでいる病院施設の整備後の経営状況を見据えたものとするため、施設整備計画と整合性を持ったものとします。

第2節. 計画期間

本プランの期間は、令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間とします。

ただし、経営状況や府中市立湯が丘病院を取り巻く環境の大幅な変化があった場合は、適宜見直しを行います。

第3節. 本プランの点検・評価・公表等

本プランは、府中市立湯が丘病院のホームページに公表し、概ね年 1 回（毎年 10 月頃）実施状況の点検・評価を行うとともに、現在行っている病院施設整備の進捗にあわせて見直しを行います。

第2章. 府中市立湯が丘病院の概要

第1節. 基本理念・基本方針

1. 基本理念

明るく、親切に

2. 基本方針

1. 患者中心主義

私たちは患者様の人権を尊重し、説明と同意に基づく医療の提供に努めます

2. 社会的貢献

私たちは精神保健福祉活動の充実を図り、良質な精神科医療を提供することにより地域社会に貢献します

3. チームワーク

私たちはお互いを尊重し、前向きで柔軟な発想であらゆる問題を解決します



第2節. 基本情報(令和 5 年 7 月 1 日現在)

- (1) 名称
府中市立湯が丘病院
- (2) 所在地
広島県府中市上下町矢野 100 番地
- (3) 開設者
府中市長 小野 申人
- (4) 管理者
府中市立湯が丘病院長 原 浩
- (5) 開設年月日
平成 16 年 4 月 1 日
- (6) 法適用関係
地方公営企業法財務適用
- (7) 診療科
精神科
- (8) 病床数
許可病床数 308 床 (5 病棟)
稼働病床数 248 床 (4 病棟)
- (9) 主な施設基準
精神病棟入院基本料(15 対 1 入院基本料)
精神科救急搬送患者地域連携受入加算
精神科作業療法
医療保護入院等診療料
- (10) 施設認定状況
指定自立支援医療機関 (精神通院医療)
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和 25 年法律第 123 号) に基づく指定病院又は応急入院指定病院
- (11) 沿革

昭和 35 年 7 月	旧甲奴郡の 3 町 (上下町、甲奴町、総領町) で甲奴郡町立精神病院組合を設立 公立上下湯ヶ丘病院開設 (病床数 52 床)
昭和 49 年 10 月	病床数 262 床に増床
平成 3 年 9 月	病床数を 292 床に増床
平成 4 年 12 月	病床数を 308 床に増床
平成 15 年 4 月	甲奴郡町立精神病院組合を解散し、上下町立病院となる
平成 16 年 4 月	市町村合併により、府中市立湯が丘病院と改称

第3章. 府中市立湯が丘病院を取り巻く環境（外部環境）

第1節. 将来推計人口と将来推定患者数

1. 周辺医療圏（福山・府中、備北、尾三）の将来推計人口

広島県は、通常の保健医療需要を充足できる圏域、すなわち特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するため、広島二次保健医療圏、広島西二次保健医療圏、呉二次保健医療圏、広島中央二次保健医療圏、尾三二次保健医療圏、福山・府中二次保健医療圏、備北二次保健医療圏の7つの二次保健医療圏を定めています。このうち、府中市立湯が丘病院は福山・府中二次保健医療圏に属します。（図表 3-1）

図表 3-1 広島県の二次保健医療圏



府中市立湯が丘病院を受療する患者は、7つの二次保健医療圏のうち、福山・府中二次保健医療圏、備北二次保健医療圏及び尾三二次保健医療圏（以下「周辺医療圏」という。）からが大部分を占めています。

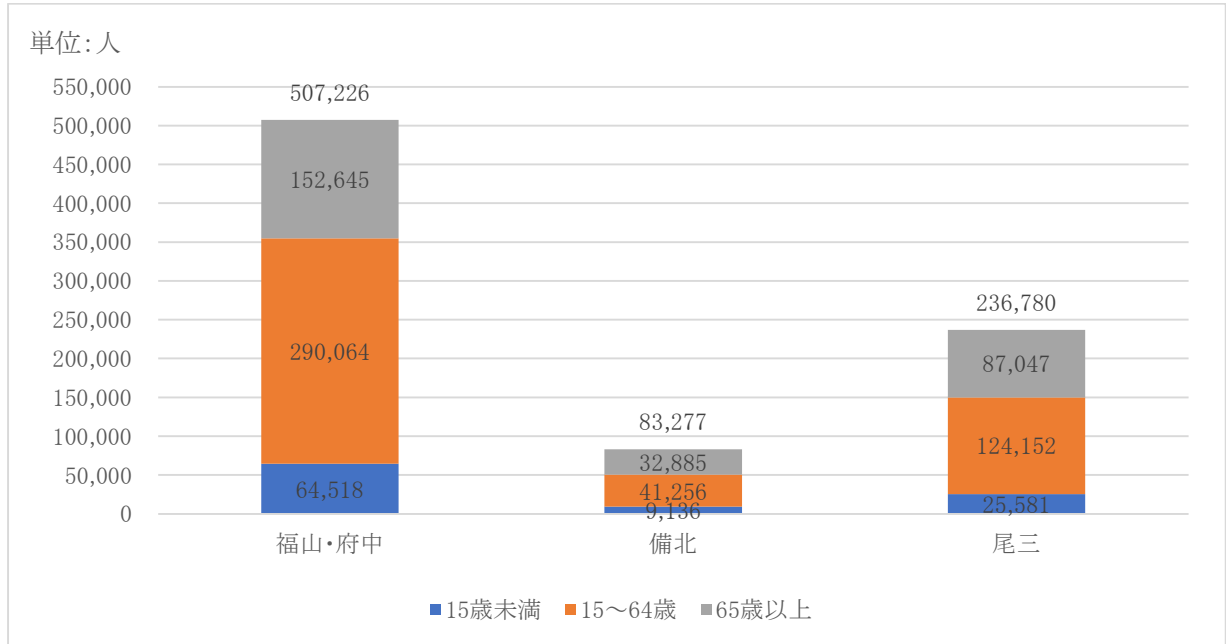
周辺医療圏の概要及び年齢別人口分布は、図表 3-2、図表 3-3 のとおりです。

図表 3-2 周辺医療圏の概要

福山・府中	市町村数	2市1町（福山市、府中市、神石高原町）
	面積	1,096 km ²
備北	市町村数	2市（三次市、庄原市）
	面積	2,025 km ²
尾三	市町村数	2市1町（三原市、尾道市、世羅町）
	面積	1,035 km ²

出典：広島県「第7次広島県保健医療計画」（平成30年3月）

図表 3-3 周辺医療圏の年齢別人口分布

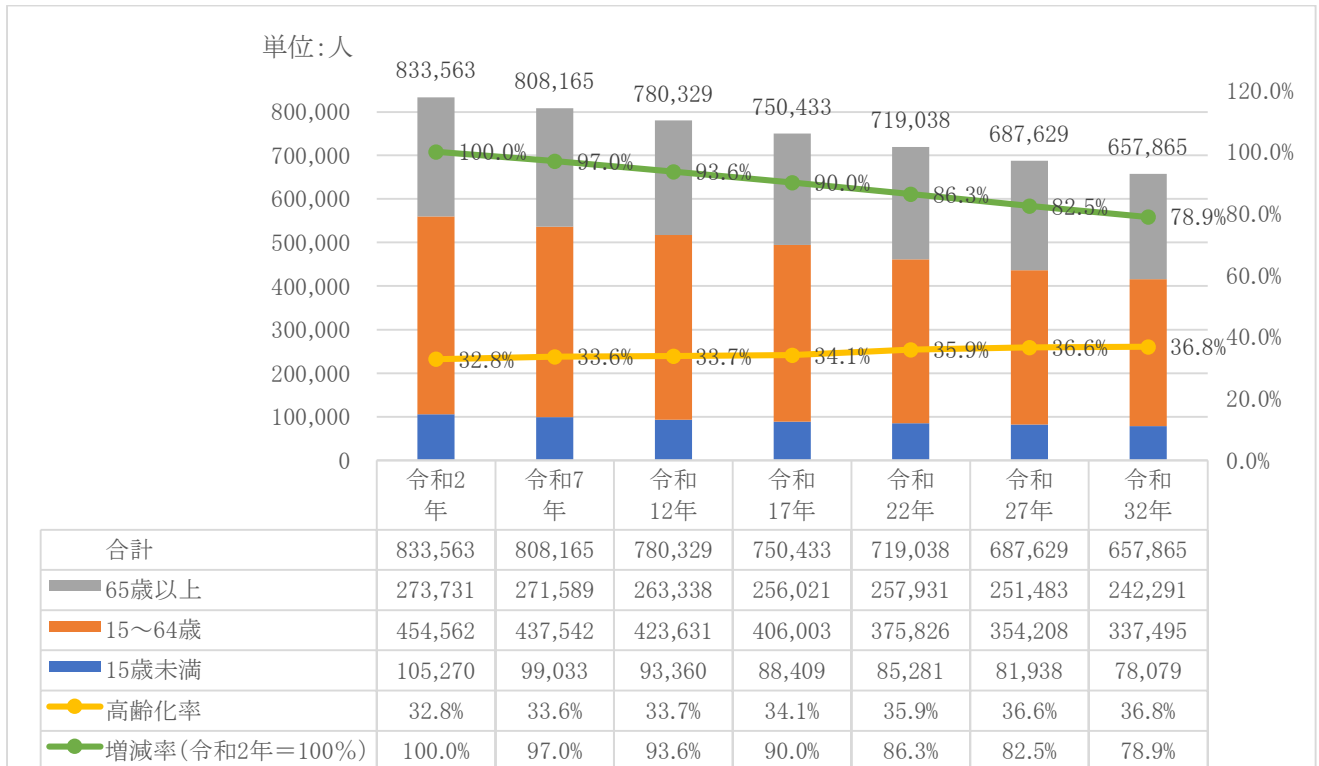


出典：総務省「住民基本台帳年齢階級別人口」（令和4年）

周辺医療圏の将来推計人口は減少傾向です。令和2年の総人口は約83.3万人ですが、令和7年には約2.5万人減少し、約80.8万人となることを見込まれています。その後も減少傾向は続き、令和32年には約65.7万人となる見込みです。

また、高齢化率は上昇傾向です。令和2年は32.8%と既に30%を超えており、令和32年には36.8%となる見込みです。（図表3-4）

図表 3-4 周辺医療圏の将来推計人口と高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成27年）

2. 周辺医療圏（福山・府中、備北、尾三）の将来推定患者数

将来推定患者数の算出に当たっては、ICD-10（2013年版）準拠疾病分類表の中分類における「血管性及び詳細不明の認知症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」「その他の精神および行動の障害」（※）を対象としています。

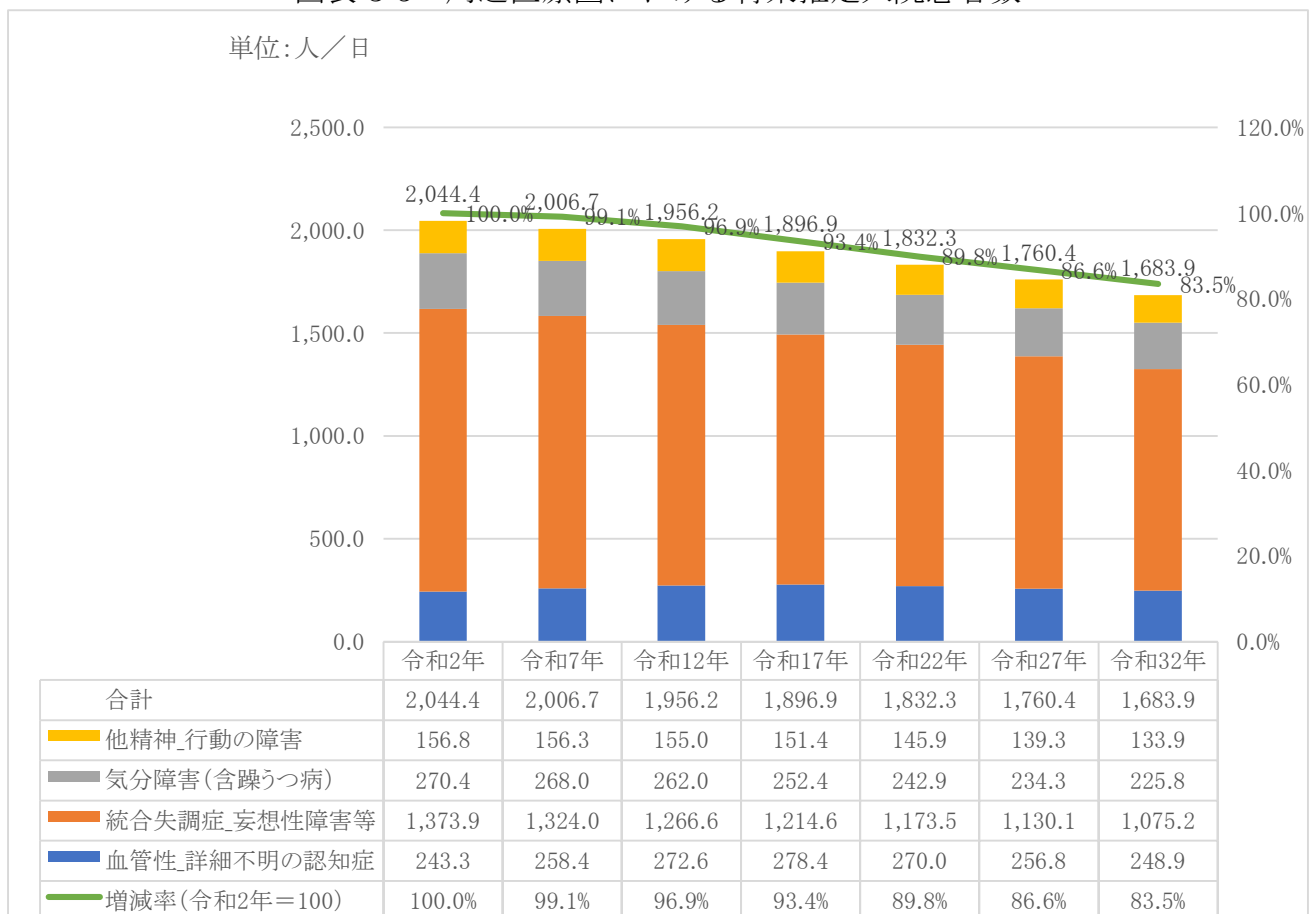
将来推定入院患者数は、減少傾向です。令和2年の患者数は2,044.4人/日ですが、令和32年には1,683.9人/日となる見込みです。

分類ごとでは、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」及び「その他の精神および行動の障害」（※）は減少傾向にあり、「血管性及び詳細不明の認知症」は令和17年まで増加し、その後減少へ転じる見込みです。（図表3-5）

※ その他の精神および行動の障害

アルツハイマー病の認知症、せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの等

図表 3-5 周辺医療圏における将来推定入院患者数



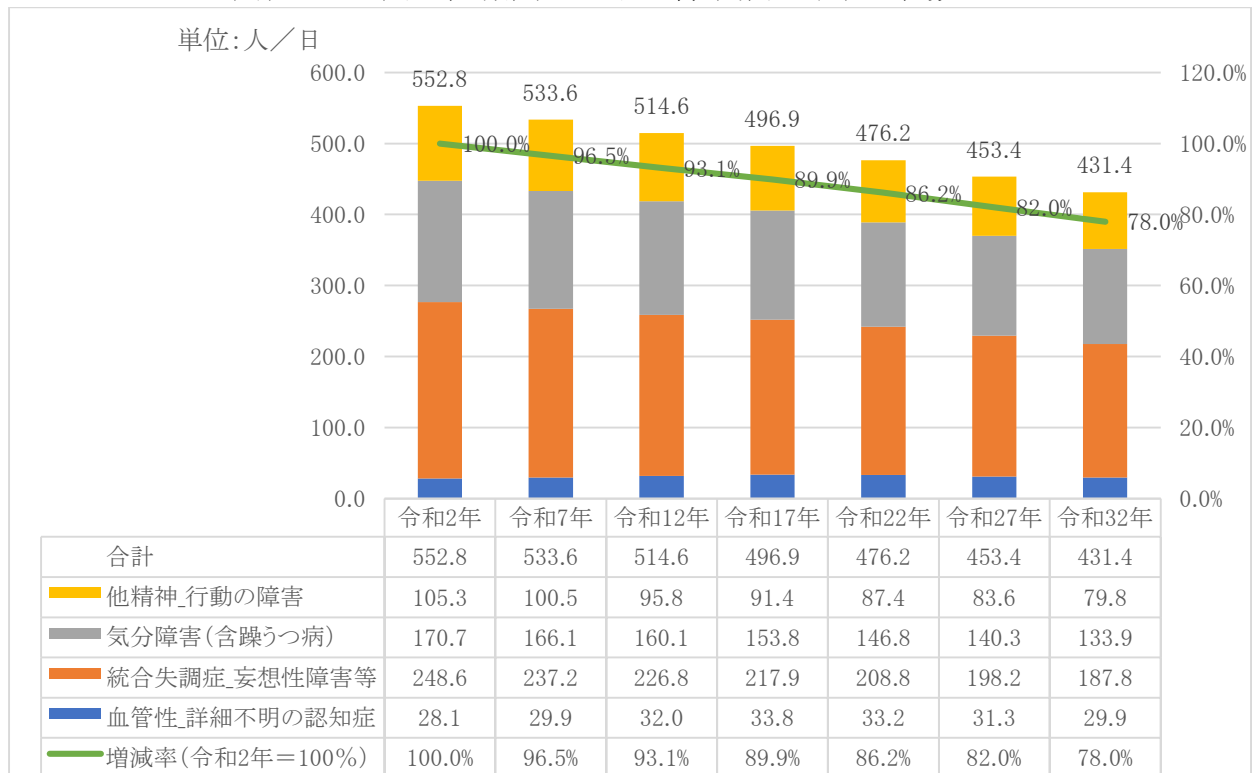
出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成27年）

また、将来推定外来患者数についても、減少傾向です。令和2年の患者数は552.8人/日ですが、令和32年には431.4人/日となる見込みです。

分類ごとでは、入院と同様、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」及び「その他の精神および行動の障害」は減少傾向にあり、「血管性及び詳細不明の認知症」は令和 17 年まで増加し、その後減少へ転じる見込みです。（図表 3-6）

図表 3-6 周辺医療圏における将来推定外来患者数



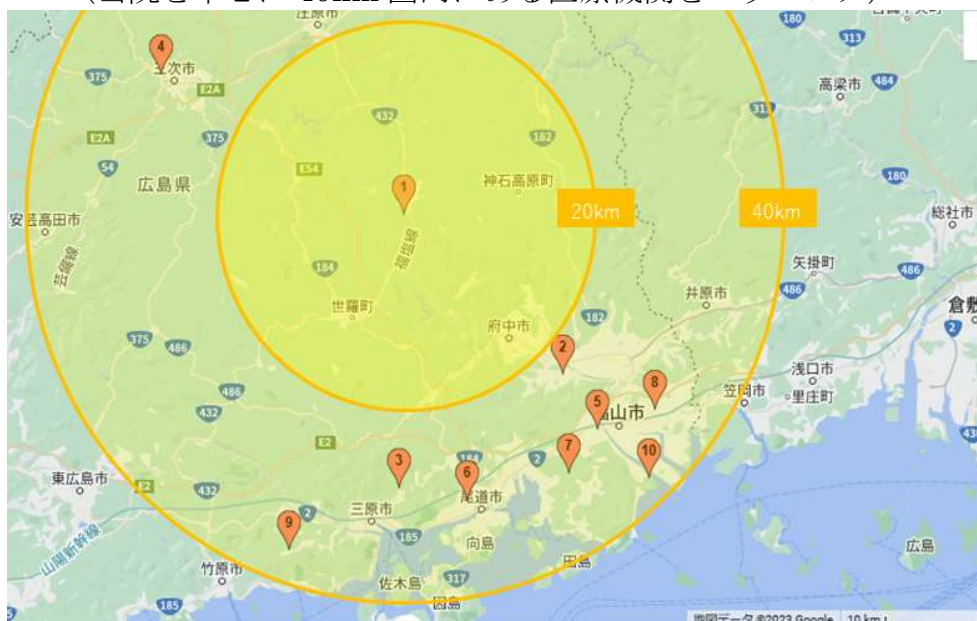
出典：厚生労働省「患者調査」（令和 2 年）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成 27 年）

第2節. 周辺医療圏の医療提供体制

1. 周辺医療圏の精神病床を持つ医療機関

周辺医療圏では、10 医療機関が精神病床を持っています。福山・府中二次保健医療圏に集中していますが、府中市内では府中市立湯が丘病院のみです。(図表 3-7) (図表 3-8)

図表 3-7 周辺医療圏の精神病床を持つ医療機関
(当院を中心に 40km 圏内にある医療機関をマッピング)



図表 3-8 周辺医療圏で精神病床を持つ医療機関 (令和 5 年 3 月 1 日現在)

医療機関名	許可 病床数	精神 病床数	入院料別病床数				距離	
			精神科 急性期治療	13対1	15対1	精神療養		
① 府中市立湯が丘病院	248床	248床			248床		0.0km	
② 光の丘病院	175床	175床		48床		86床	41床	23.5km
③ 三原病院	392床	392床	60床		60床	175床	97床	28.3km
④ 三次病院	235床	235床			115床	120床		29.4km
⑤ 福山こころの病院	260床	260床			154床	106床		30.2km
⑥ 青山病院	120床	120床			60床	60床		30.2km
⑦ 下永病院	159床	159床			111床		48床	31.8km
⑧ 蔵王病院	241床	241床		48床		141床	55床	33.2km
⑨ 小泉病院	392床	392床	60床		228床	54床	50床	36.7km
⑩ 福山友愛病院	347床	347床	51床		151床	94床		37.4km

出典：中国四国厚生局「届出受理医療機関名簿」(令和 5 年 3 月 1 日)

2. 精神疾患の医療連携体制

周辺医療圏における精神疾患等の地域連携拠点機能及び県連携拠点機能は図表 3-9 のとおりです。

周辺医療圏における指定病院、応急入院指定病院、精神科救急施設の指定状況は図表 3-10 のとおりです。

図表 3-9 精神疾患等の地域連携拠点機能及び県連携拠点病院

二次保健医療圏	医療機関等の名称	所在地	統合失調症	認知症	児童・思春期	精神科救急	災害医療	身体合併症	PTSD	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	うつ・自殺対策	依存症	発達障害
福山・府中	脳神経センター大田記念病院	福山市沖野上町								◎	◎				
	光の丘病院	福山市駅家町		◎										◎ア	
	福山市民病院	福山市蔵王町						◎							
	こども発達支援センター	福山市三吉町													◎
	福山友愛病院	福山市水呑町	◎			◎	◎							◎薬	
	福山若草園	福山市水呑町													◎
尾三	小泉病院	三原市小泉町	☆			◎	◎							◎ア	
	三原病院	三原市中之町	◎	◎	◎	☆	◎								
	県立広島大学保健福祉学部附属診療センター	三原市学園町													◎
	IA尾道総合病院	尾道市平原								◎					
備北	尾道市立みつぎ総合病院	尾道市御調町									◎				
	市立三次中央病院	三次市東酒屋町								◎					
	三次病院	三次市粟屋町	◎											◎ア	
	小鹿医療療育センター	三次市粟屋町													◎
	三次神経内科クリニック花の里	三次市十日市東		◎											
	三次地区医療センター	三次市十日市東									◎				

※☆:県連携拠点、◎:地域連携拠点

※災害医療について、災害が県内で発生した場合は、全ての精神科の医療機関で対応することとする。

※PTSDについては、広島県精神科病院協会、広島県精神神経科診療所協会と連携する。

※てんかんについては、地域及び院内において脳神経外科のみならず、脳神経内科・精神科・小児科と連携することとする。

※依存症の欄の薬は薬物依存症、アはアルコール依存症、ギはギャンブル依存症に対応できることを意味する。

※発達障害は、小は小児科、精は精神科での対応を意味する。

出典：広島県「第7次広島県保健医療計画」（平成30年3月）

図表 3-10 指定病院、応急入院指定病院、精神科救急施設の指定状況

保健所	医療機関の名称	所在地	指定病院	応急入院指定病院	精神科救急医療施設
県東部保健所 福山支所	府中市立湯が丘病院	府中市上下町	□		
	光の丘病院	福山市駅家町	□	○(※)	
	福山こころの病院	福山市佐波町	□	○	
	蔵王病院	福山市南蔵王町	□	○	
	下永病院	福山市金江町	□		
県東部保健所	福山友愛病院	福山市水呑町	□	○(※)	●
	小泉病院	三原市小泉町	□	○(※)	●
	三原病院	三原市中之町	□	○(※)	●
県北部保健所	青山病院	尾道市栗原東			
	三次病院	三次市粟屋町	□		

※は特例措置を採ることができる応急入院指定病院及び特定病院

出典：広島県「第7次広島県保健医療計画」（平成30年3月）

第4章. 内部環境分析

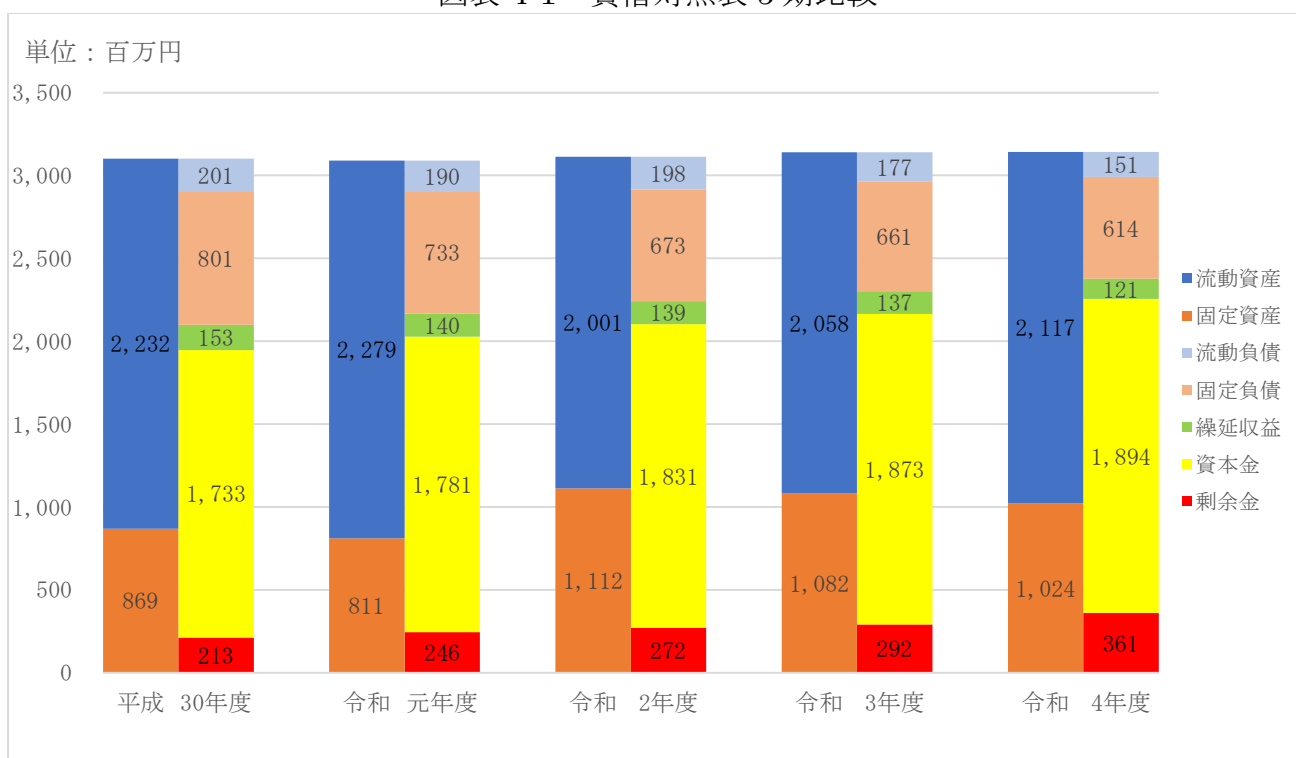
第1節. 財務分析

1. 貸借対照表

平成 26 年度からの会計基準の変更もあり、平成 30 年度における利益剰余金は▲211 百万円でしたが、その後の経常収支の黒字により令和 4 年度には▲63 百万円まで減少しています。短期的な支払安全指標である流動比率（流動資産／流動負債）は 1000%を超えており、現時点での安全性に問題はないと考えています。（図表 4-1、図表 4-2）

有形固定資産については償却が進み、減価償却率が全体的に 70%を超えており、今後の計画期間での長寿命化への取組や計画的な更新が必要となっています。（図表 4-3）

図表 4-1 貸借対照表 5 期比較



図表 4-2 貸借対照表

単位：百万円

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
有形固定資産	825	26.6%	777	25.1%	737	23.7%	714	22.7%	666	21.2%
無形固定資産	37	1.2%	28	0.9%	19	0.6%	9	0.3%	0	0.0%
投資その他の資産	7	0.2%	6	0.2%	357	11.5%	359	11.4%	358	11.4%
固定資産	869	28.0%	811	26.2%	1,112	35.7%	1,082	34.5%	1,024	32.6%
現金及び預金	2,044	65.9%	2,100	68.0%	1,829	58.8%	1,879	59.8%	1,957	62.3%
未収金	192	6.2%	183	5.9%	175	5.6%	182	5.8%	161	5.1%
貯蔵品	2	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	4	0.1%
貸倒引当金	▲ 5	-0.2%	▲ 5	-0.2%	▲ 5	-0.2%	▲ 5	-0.2%	▲ 5	-0.2%
流動資産	2,232	72.0%	2,279	73.8%	2,001	64.3%	2,058	65.5%	2,117	67.4%
資産合計	3,101	100.0%	3,090	100.0%	3,113	100.0%	3,140	100.0%	3,141	100.0%
企業債（建設改良費等充当）	200	6.5%	124	4.0%	59	1.9%	45	1.4%	43	1.4%
退職給付引当金等	600	19.4%	608	19.7%	614	19.7%	616	19.6%	571	18.2%
固定負債	801	25.9%	733	23.7%	673	21.6%	661	21.2%	614	19.5%
企業債（建設改良費等充当）	75	2.4%	79	2.5%	65	2.1%	35	1.1%	9	0.3%
未払金	66	2.1%	53	1.7%	68	2.2%	86	2.7%	84	2.7%
賞与引当金	57	1.8%	57	1.8%	63	2.0%	57	1.8%	59	1.9%
その他流動負債	3	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
流動負債	201	6.5%	191	6.2%	198	6.4%	178	5.7%	152	4.8%
長期前受金	356	11.5%	358	11.6%	372	12.0%	384	12.2%	386	12.3%
長期前受金収益化累計額	▲ 203	-6.6%	▲ 218	-7.1%	▲ 233	-7.5%	▲ 247	-7.9%	▲ 266	-8.5%
繰延収益	153	4.9%	140	4.5%	139	4.5%	137	4.4%	121	3.8%
負債合計	1,154	37.4%	1,063	34.4%	1,010	32.4%	975	31.1%	887	28.2%
資本金	1,733	56.1%	1,781	57.6%	1,832	58.8%	1,873	59.6%	1,894	60.3%
減債積立金	86	2.8%	86	2.8%	86	2.8%	86	2.8%	86	2.8%
建設改良積立金	338	10.9%	338	10.9%	338	10.8%	338	10.7%	338	10.7%
利益剰余金	▲ 211	-6.8%	▲ 178	-5.8%	▲ 152	-4.9%	▲ 132	-4.2%	▲ 63	-2.0%
剰余金	213	6.9%	246	7.9%	272	8.7%	292	9.3%	361	11.5%
資本合計	1,947	63.0%	2,027	65.6%	2,103	67.6%	2,165	68.9%	2,255	71.8%
負債・資本合計	3,101	100.0%	3,090	100.0%	3,113	100.0%	3,140	100.0%	3,141	100.0%

図表 4-3 主な有形固定資産の減価償却率(令和4年度末時点)

単位：百万円

	取得価額	減価償却累計額	減価償却率
建物	1,886.0	1,347.4	71.4%
建物付属設備	8.6	8.0	92.8%
構築物	679.7	642.4	94.5%
器械備品	233.0	171.6	73.6%
車両及び運搬具	15.5	13.8	89.0%

2. 損益計算書

平成 30 年度から令和 4 年度までの損益計算書の推移は図表 4-4、図表 4-5 のとおりです。

医業収益は基本的に減少傾向にあります。すべての事業年度において医業費用が医業収益を上回っており、医業収支は赤字が続いています。

(1) 医業収益

入院・外来収益ともに減少傾向です。令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外来収益が減少しています。

(2) 医業費用

① 給与費

総額は減少傾向にありますが、医業収益の減少に伴い対医業収益比率は上昇傾向にあります。

② 材料費

令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症の治療薬や検査薬で増加していますが、今後は通常時に戻ると見込まれます。

③ 経費

令和元年度以降、増加傾向にあります。主な要因は次のとおりです。

・ 光熱水費及び燃料費

世界的な原油価格高騰により、総額は以下のように増加。

令和 3 年度：560 万円

令和 4 年度：690 万円

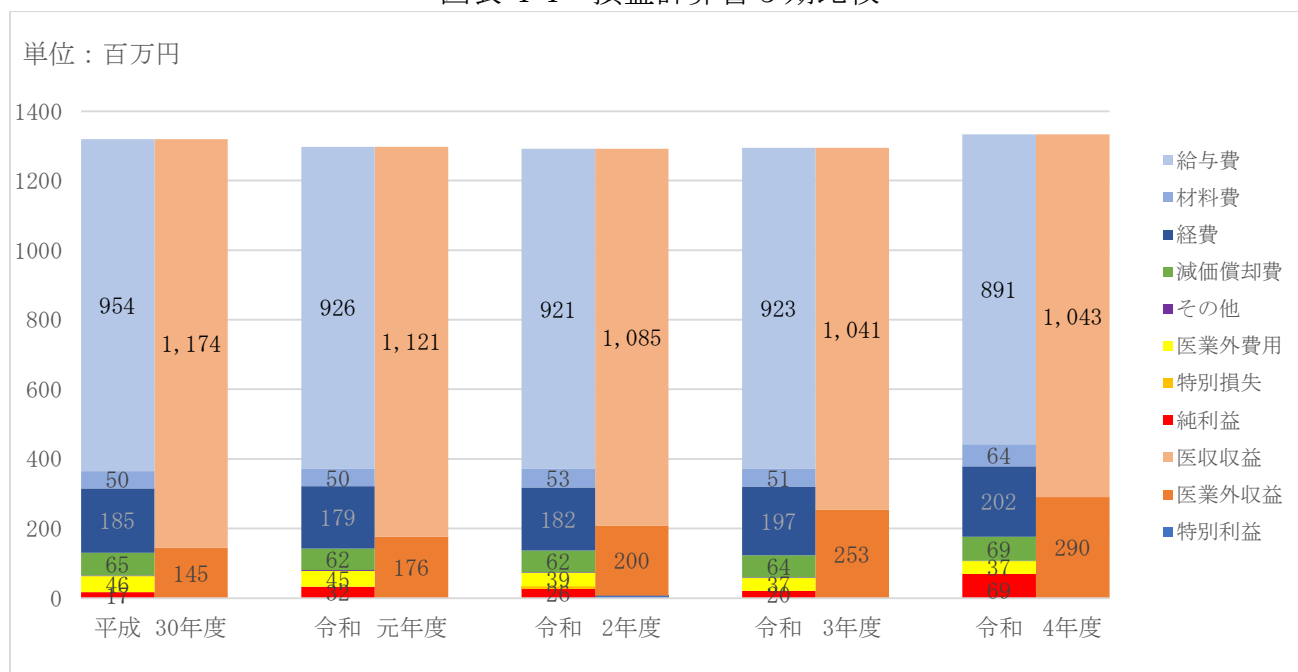
・ 修繕費

設備の維持管理費用が、総額は以下のように増加。

令和 3 年度：310 万円

令和 4 年度：420 万円

図表 4-4 損益計算書 5 期比較



図表 4-5 損益計算書(財務分析のため表記を病院会計準則に置き換え後)

単位：百万円

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医業収益	1,174	100.0%	1,121	100.0%	1,085	100.0%	1,041	100.0%	1,043	100.0%
入院収益	1,100	93.7%	1,049	93.6%	1,015	93.5%	973	93.5%	981	94.0%
外来収益	54	4.6%	54	4.8%	52	4.8%	50	4.8%	45	4.3%
その他医業収益	20	1.7%	18	1.6%	18	1.6%	18	1.8%	17	1.7%
医業費用	1,256	107.0%	1,220	108.8%	1,219	112.4%	1,237	118.8%	1,228	117.7%
給与費	954	81.2%	926	82.6%	921	84.9%	923	88.6%	891	85.4%
材料費	51	4.3%	50	4.5%	53	4.9%	51	4.9%	64	6.2%
経費	185	15.7%	179	16.0%	182	16.8%	197	18.9%	202	19.4%
減価償却費	65	5.6%	62	5.5%	62	5.7%	64	6.2%	69	6.6%
その他医業費用	2	0.1%	2	0.2%	1	0.1%	2	0.2%	1	0.1%
医業利益	▲ 82	-7.0%	▲ 99	-8.8%	▲ 134	-12.4%	▲ 196	-18.8%	▲ 184	-17.7%
医業外収益	145	12.4%	176	15.7%	200	18.4%	253	24.3%	290	27.8%
医業外費用	46	3.9%	45	4.0%	39	3.6%	37	3.6%	37	3.5%
経常利益	17	1.5%	32	2.9%	26	2.4%	20	1.9%	69	6.6%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	7	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	7	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
当年度純利益	17	1.5%	32	2.9%	26	2.4%	20	1.9%	69	6.6%

3. 資本的収支

一般病院とは異なり高額な医療機器の購入などがなく、また近年は大規模な投資が行われていないため、予算規模は数千万円程度で推移しています。資本的支出の大部分を企業債の償還が占めており、建設改良費としての支出は概ね10百万円前後となっています。令和4年度から着手している病院施設の整備の進捗に伴い、今後の予算規模は膨らむこととなります。病院施設の整備については病院事業債、過疎対策事業債といった有利な制度の活用を予定しています。

図表 4-6 収益的収支 (第3条)

単位：百万円

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
【医業収益合計】	1,174	100.0%	1,121	100.0%	1,085	100.0%	1,041	100.0%	1,043	100.0%
【医業費用合計】	1,256	107.0%	1,220	108.8%	1,219	112.4%	1,237	118.8%	1,228	117.7%
【医業利益】	▲ 82	-7.0%	▲ 99	-8.8%	▲ 134	-12.4%	▲ 196	-18.8%	▲ 184	-17.7%
他会計負担金	112	9.5%	144	12.8%	162	15.0%	206	19.8%	255	24.5%
その他の医業外収益	33	2.8%	32	2.9%	37	3.4%	46	4.4%	35	3.4%
【医業外収益】	145	12.4%	176	15.7%	200	18.4%	253	24.3%	290	27.8%
【医業外費用】	46	3.9%	45	4.0%	39	3.6%	37	3.6%	37	3.5%
【経常利益】	17	1.5%	32	2.9%	26	2.4%	20	1.9%	69	6.6%
【特別利益】	0	0.0%	0	0.0%	7	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
【特別損失】	0	0.0%	0	0.0%	7	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
【当期純利益】	17	1.5%	32	2.9%	26	2.4%	20	1.9%	69	6.6%
内部資金	83		95	12	88	▲ 6	85	▲ 3	138	53

※内部資金 = 当期純利益 + 減価償却費 + 資産減耗損

図表 4-7 資本的収支（第 4 条）

単位：百万円

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実績	増減	実績	増減	実績	増減	実績	増減	実績	増減
資本的收入	47		53	6	64	11	78	14	32	▲ 46
他会計負担金	43		48	5	52	3	44	▲ 8	25	▲ 19
国保調整交付金	0		2	2	2	▲ 0	0	▲ 2	0	0
国庫補助金	0		0	0	11	11	14	3	0	▲ 14
企業債	3		3	▲ 1	0	▲ 3	20	20	7	▲ 14
固定資産売却代金	0		0	0	0	0	0	0	0	0
資本の支出	70		80	10	443	363	102	▲ 341	47	▲ 54
建設改良費	4		5	1	14	9	36	22	13	▲ 24
企業債償還金	66		75	9	79	4	65	▲ 13	35	▲ 31
他会計貸付金	0		0	0	350	350	0	▲ 350	0	0
差引額	▲ 24		▲ 28	▲ 4	▲ 379	▲ 351	▲ 24	355	▲ 16	8

第2節. 収入分析

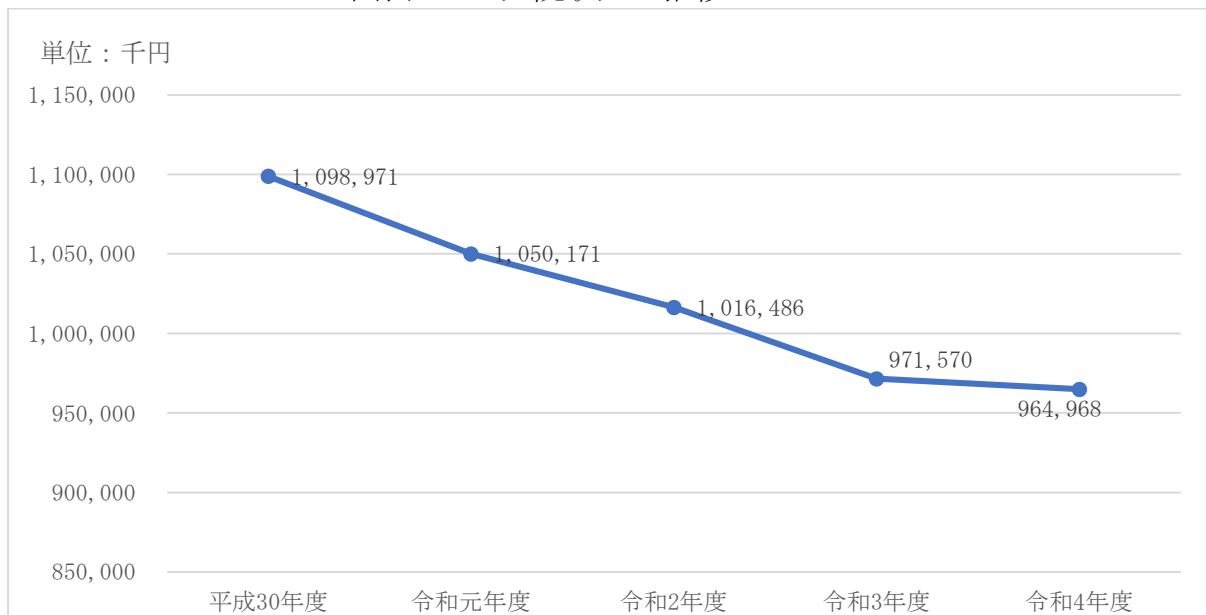
1. 入院

(1) 入院収入

入院収入は減少傾向にあります。(図表 4-8)

減少の要因としては、後述の患者数及び病床利用率の減少が挙げられます。

図表 4-8 入院収入の推移

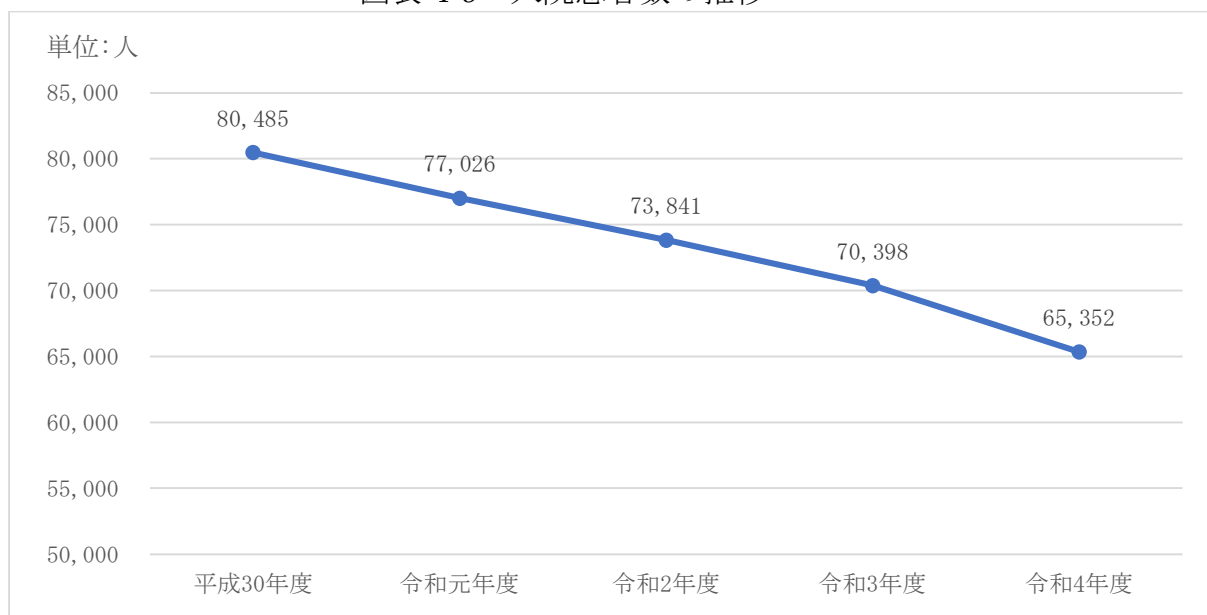


(2) 患者数及び病床稼働率

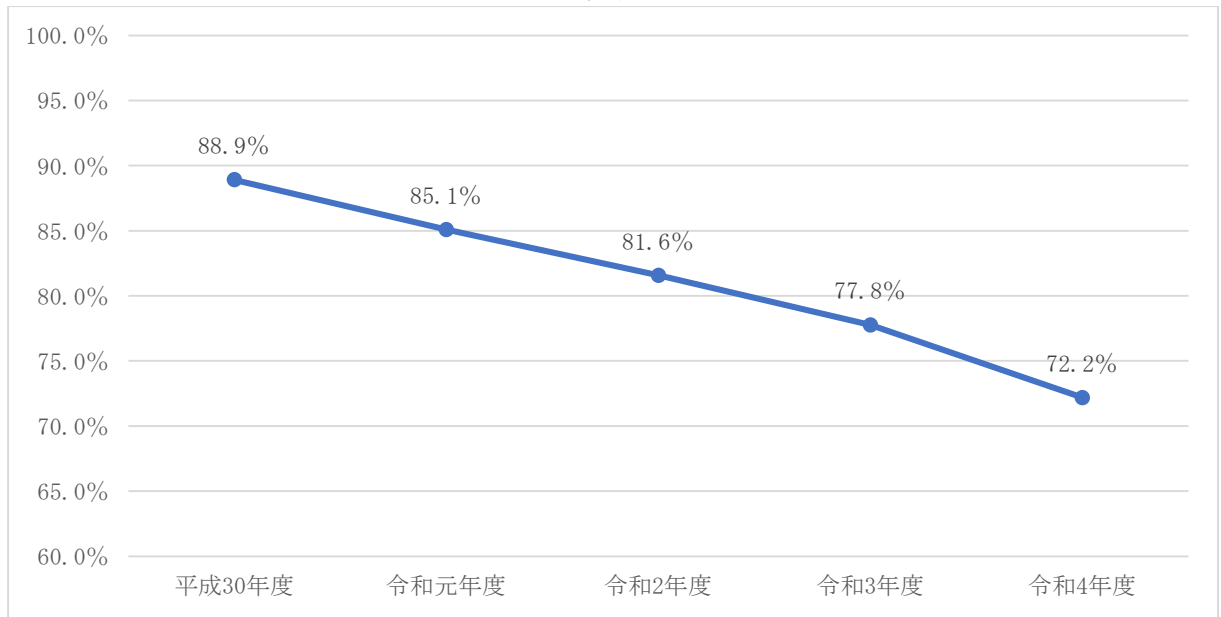
入院患者数及び病床稼働率は減少傾向です。(図表 4-9) (図表 4-10)

減少の要因としては、周辺医療圏の人口減少をはじめ、施設の老朽化、また令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大などによる影響が考えられます。

図表 4-9 入院患者数の推移



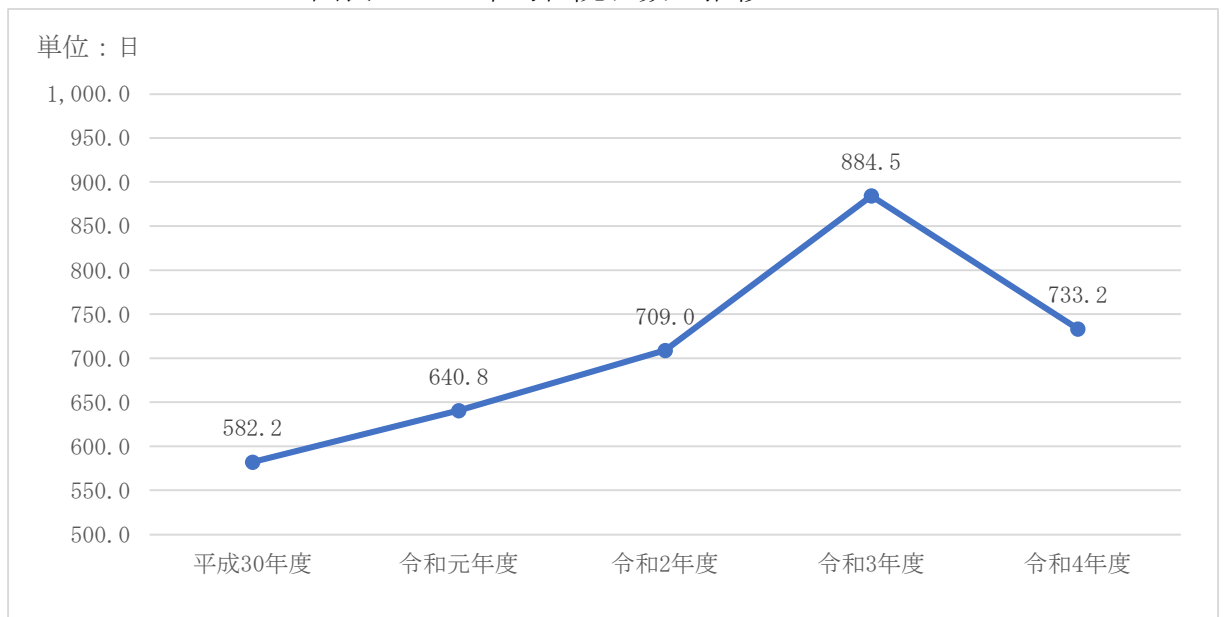
図表 4-10 病床稼働率の推移



(3) 平均在院日数

平均在院日数は伸長傾向です。(図表 4-11)

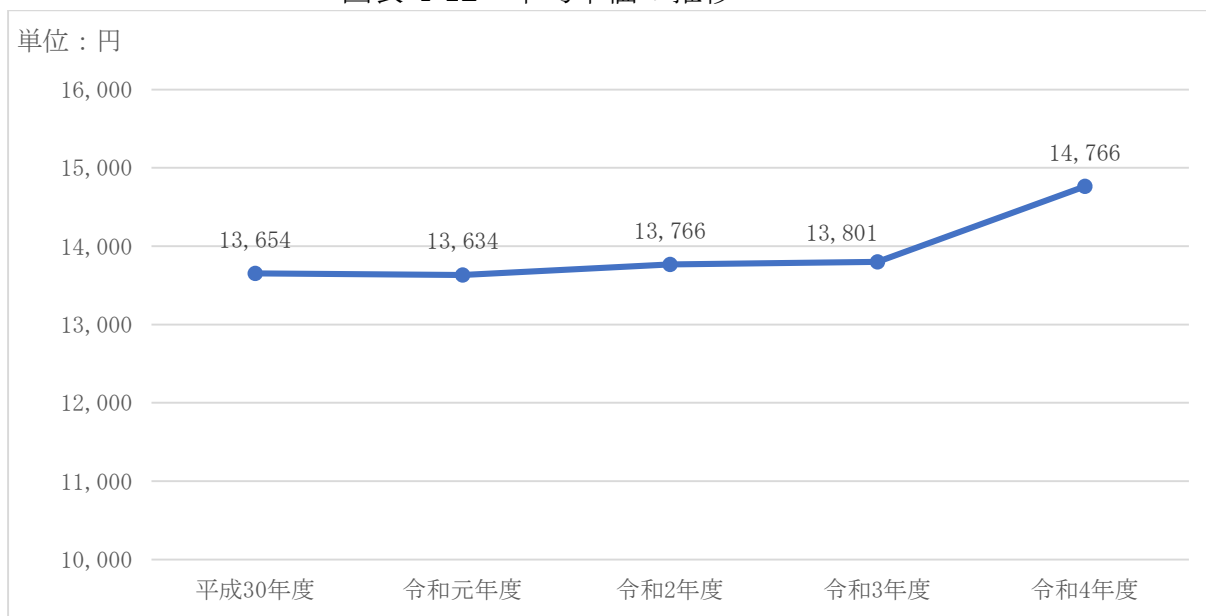
図表 4-11 平均在院日数の推移



(4) 平均単価

入院の平均単価は令和 3 年度まで横ばいで推移、令和 4 年度に上昇しています。しかしながら、令和 4 年度については新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いによる上昇であるため、基本的には横ばい傾向といえます。(図表 4-12)

図表 4-12 平均単価の推移

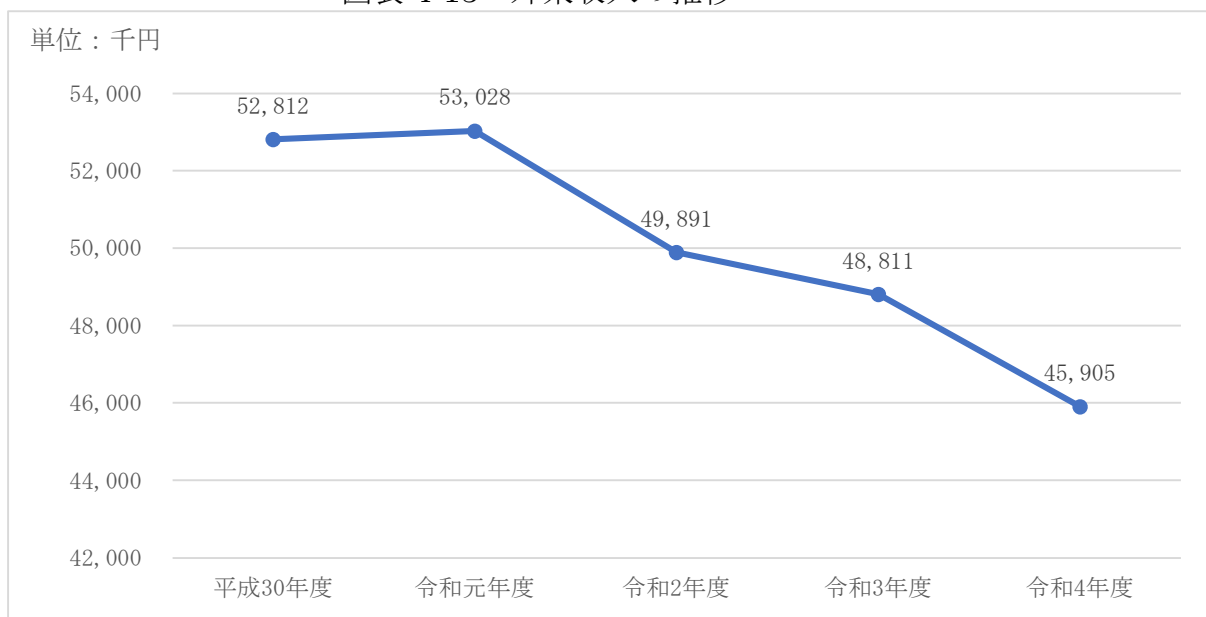


2. 外来

(1) 外来収入

外来収入は令和 2 年度より減少傾向です。(図表 4-13)
減少の要因としては、後述の患者数の減少が挙げられます。

図表 4-13 外来収入の推移

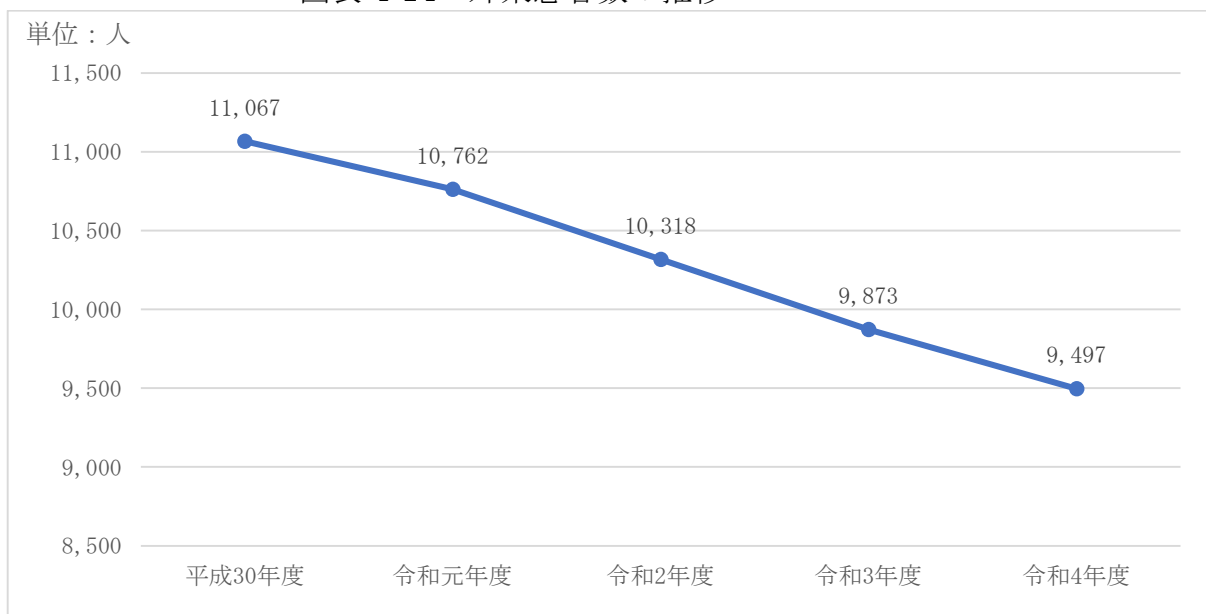


(2) 患者数

外来患者数は減少傾向です。(図表 4-14)

減少の要因としては、周辺医療圏の人口減少をはじめ、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大などによる影響が考えられます。

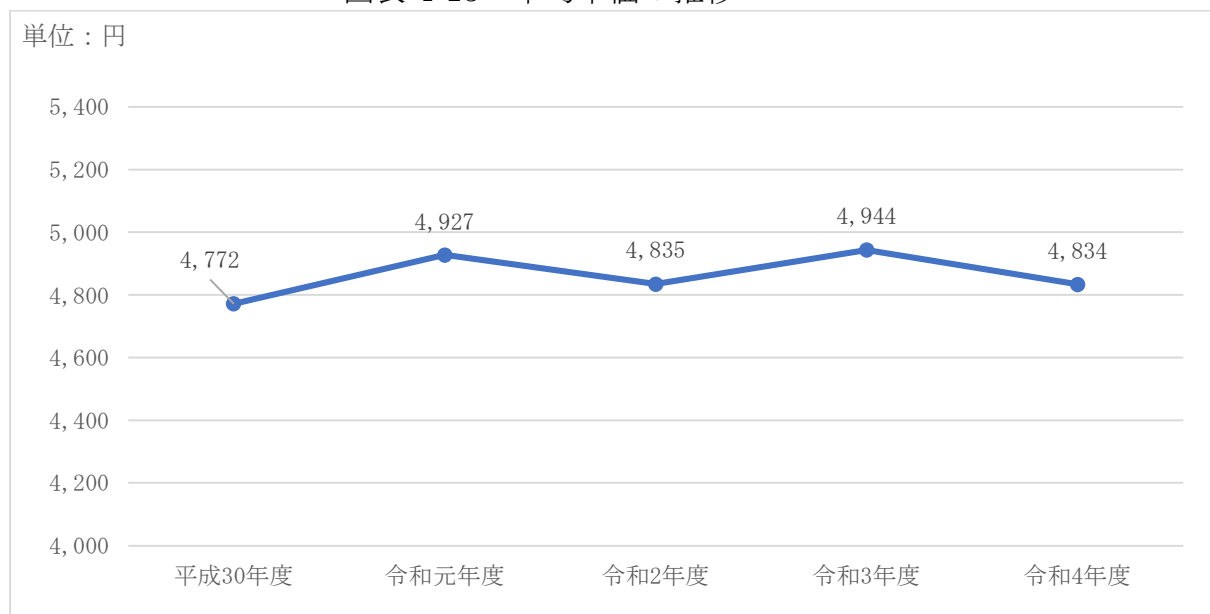
図表 4-14 外来患者数の推移



(3) 平均単価

外来の平均単価は概ね横ばいで推移しています。(図表 4-15)

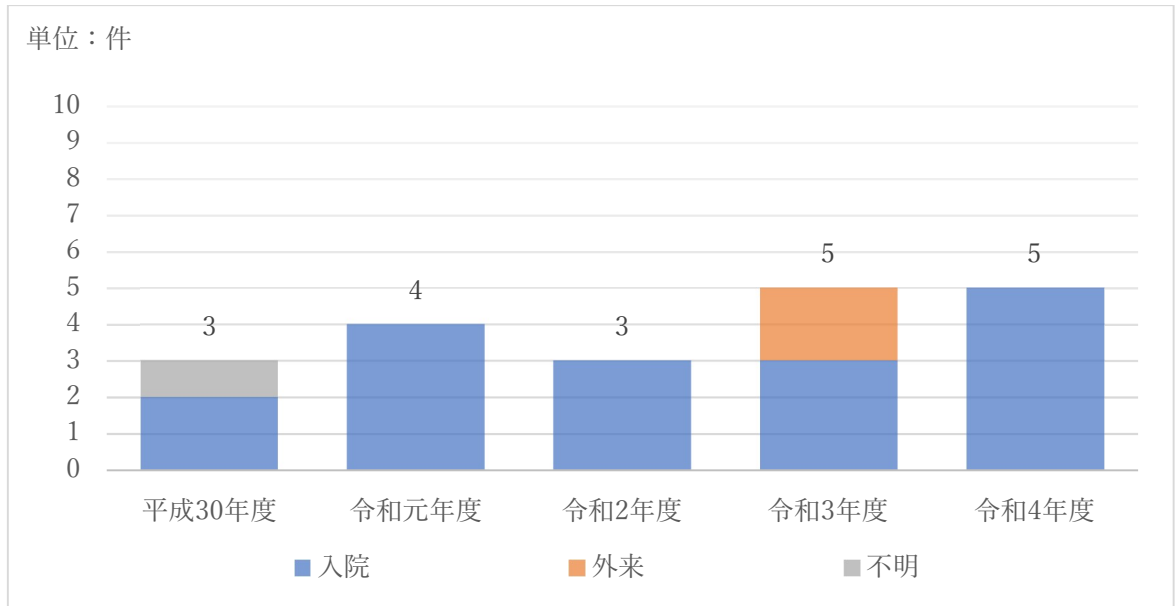
図表 4-15 平均単価の推移



3. 救急

救急件数は横ばいです。

図表 4-16 救急件数



第3節. 費用項目分析

平成30年度以降、職員の総数及び職種別人員数は減少しており、それに伴い退職給付費を除いた給与費も減少傾向にあります。(図表 4-17) (図表 4-18)

図表 4-17 職種別人員数推移

単位：人

職種	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	統計値
医師	6.2	5.4	5.4	5.4	5.4	7.7
看護師	63.0	63.0	63.0	61.0	59.0	82.1
准看護師	26.0	26.0	25.0	25.0	24.0	0.9
医療技術員	12.7	11.7	10.7	10.3	10.3	13.5
事務員	9.7	10.8	11.0	10.0	10.6	12.8
労務員 (看護補助者・作業療法助手・労務員)	18.0	16.0	15.7	16.0	15.4	3.1
合計	135.6	132.9	130.8	127.7	124.7	120.1

※ 統計値は、病院経営比較表（令和3年度）の100床あたり職員数（精神科病院平均）を参照し、現在の稼働病床数に合わせて算出。

※ 職種別人員数は常勤換算数

図表 4-18 給与費の推移

給与費の推移

単位：百万円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給与費 ①	953.7	926.0	921.0	922.6	891.0
内退職給付費 ②	66.3	40.1	55.0	68.1	36.8
① - ②	887.4	885.9	866.0	854.5	854.2
対前年比		▲ 1.5百万円	▲ 19.9百万円	▲ 11.5百万円	▲ 0.3百万円

第4節. ベンチマーク分析

厚生労働省「病院経営管理指標」をもとに、府中市立湯が丘病院の収益性、安全性、機能性を他医療機関と比較しました。

比較対象は以下のとおりです。

- ・ 自治体・精神科病院・200床以上299床以下（以下「自治体（200～299床）」という。）
- ・ 自治体・精神科病院・赤字（以下「自治体（赤字）」という。）
- ・ 自治体・精神科病院・黒字（以下「自治体（黒字）」という。）
- ・ 自治体・精神科病院・精神科15対1入院基本料（以下「自治体（精神科15対1入院基本料）」という。）

※ 「病院経営管理指標」は令和3年度分まで公表のため、グラフ上の上記指標は令和3年度までの記載とする。

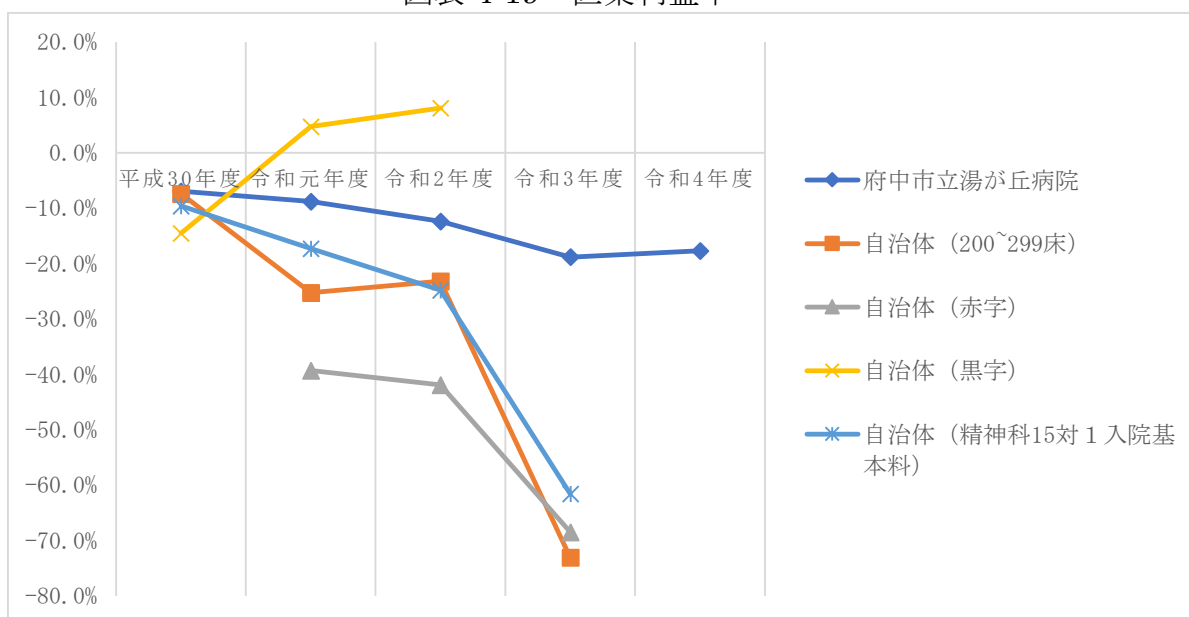
※ 回答病院数が1の場合、回答機関が特定される可能性があるため、記載が省略されている場合がある。

1. 収益性

(1) 医業利益率（医業利益／医業収益）

医業利益率はマイナスで推移しています。自治体（200～299床）、自治体（赤字）、自治体（精神科15対1入院基本料）と比較すると小幅なマイナスでの推移となっています。（図表4-19）

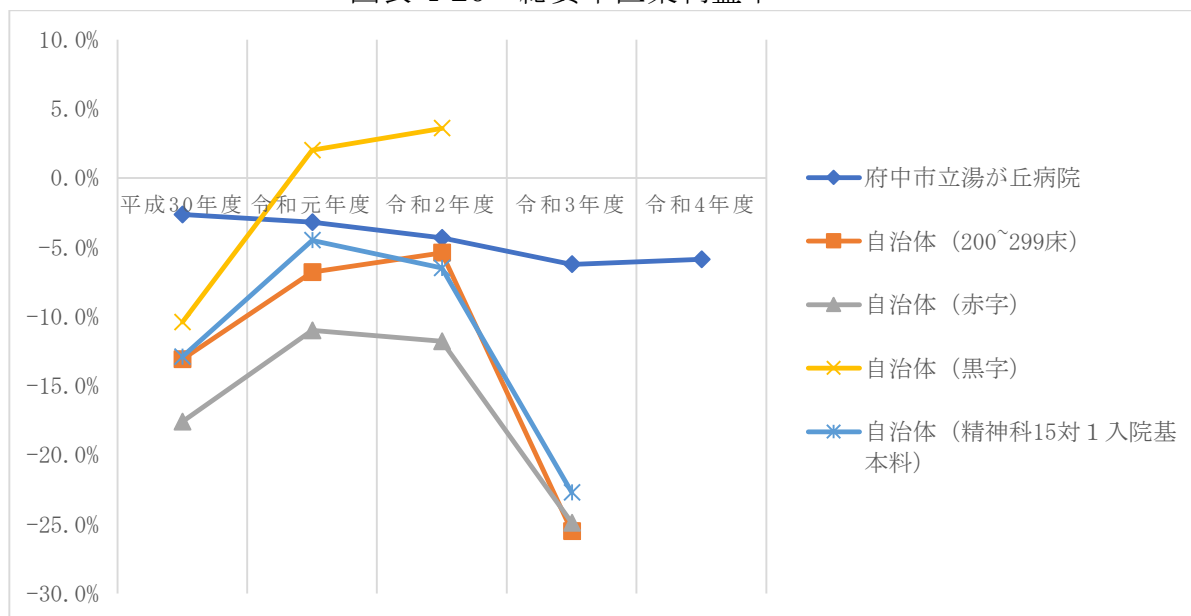
図表 4-19 医業利益率



(2) 総資本医業利益率（医業利益／総資本）

総資本医業利益率はマイナスで推移しています。自治体（200～299床）、自治体（赤字）、自治体（精神科15対1入院基本料）と比較すると小幅なマイナスでの推移となっています。（図表 4-20）

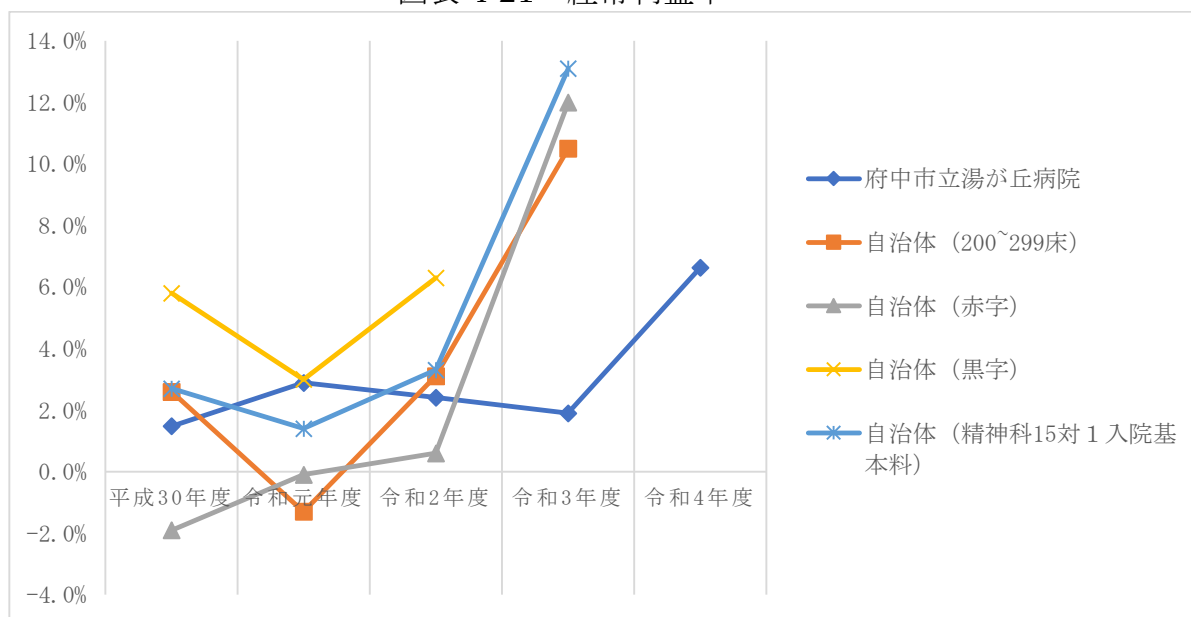
図表 4-20 総資本医業利益率



(3) 経常利益率（経常利益／医業収益）

経常利益率は令和3年度まで横ばいですが、令和4年度に上昇しています。令和2年度までは他の自治体病院も同等の推移でしたが、令和3年度は大きく上昇しています。これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大による空床確保に伴う財源措置によるものと推測されます。（図表 4-21）

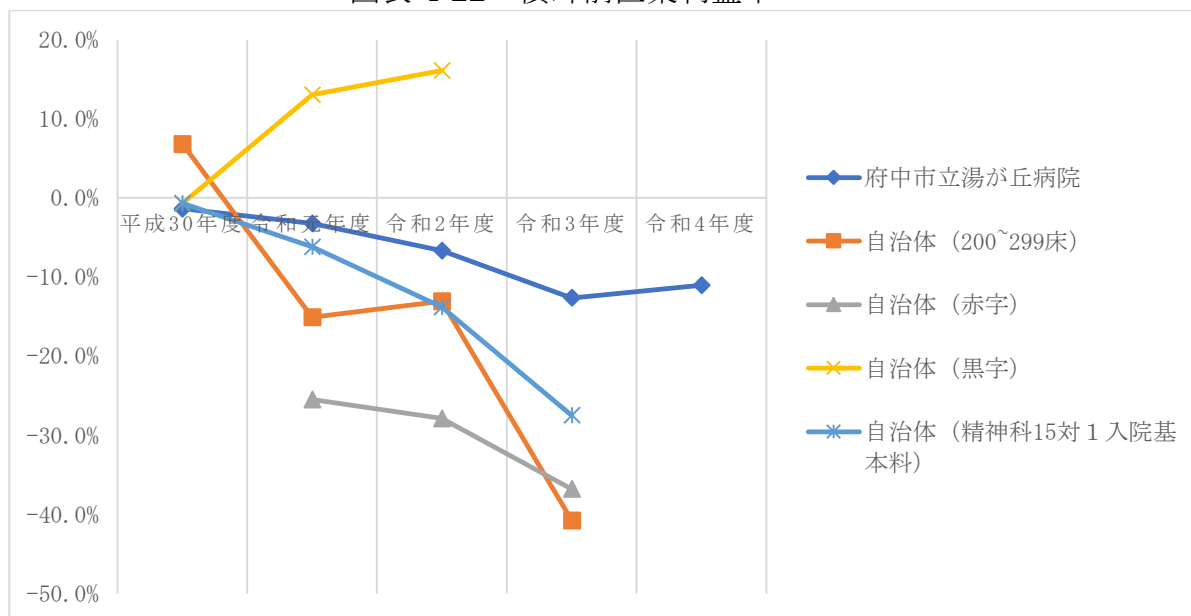
図表 4-21 経常利益率



(4) 償却前医業利益率（(医業利益+減価償却費) / 医業収益）

償却前医業利益率はマイナスで推移しています。自治体（200～299床）、自治体（赤字）、自治体（精神科15対1入院基本料）と比較すると小幅なマイナスでの推移となっています。（図表 4-22）

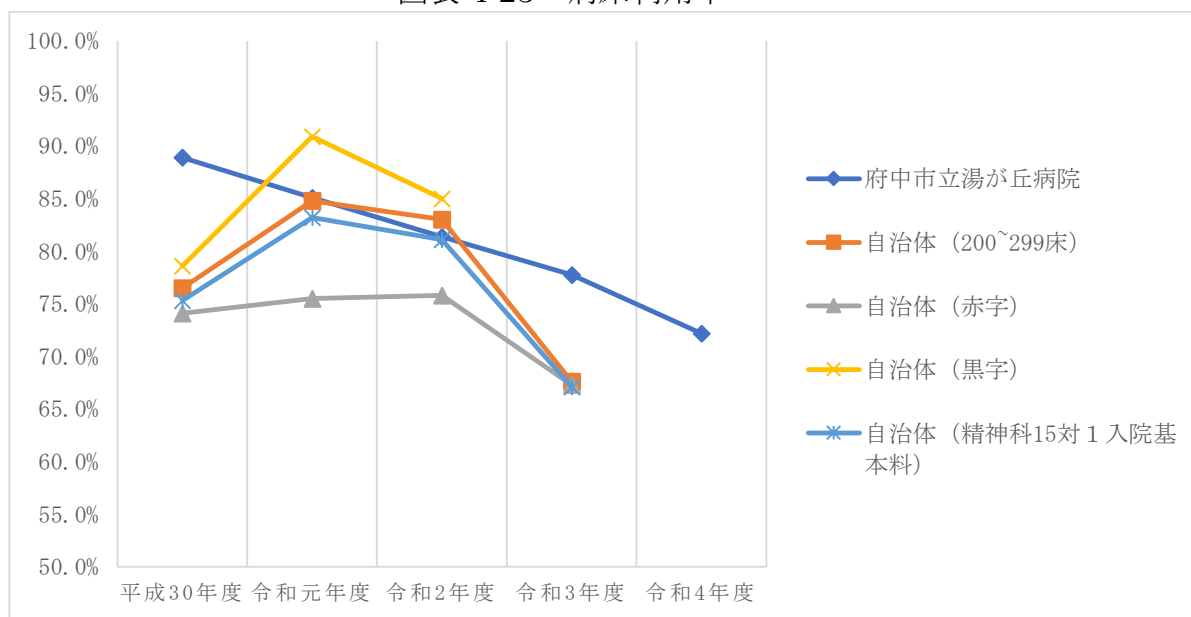
図表 4-22 償却前医業利益率



(5) 病床利用率（1日平均入院患者数 / 稼働病床数）

病床利用率は低下傾向にありますが、自治体（200～299床）、自治体（赤字）、自治体（精神科15対1入院基本料）と比較し、高めの水準で推移しています。令和3年度における他の自治体病院の病床利用率の急激な低下は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によるものと推測されます。（図表 4-23）

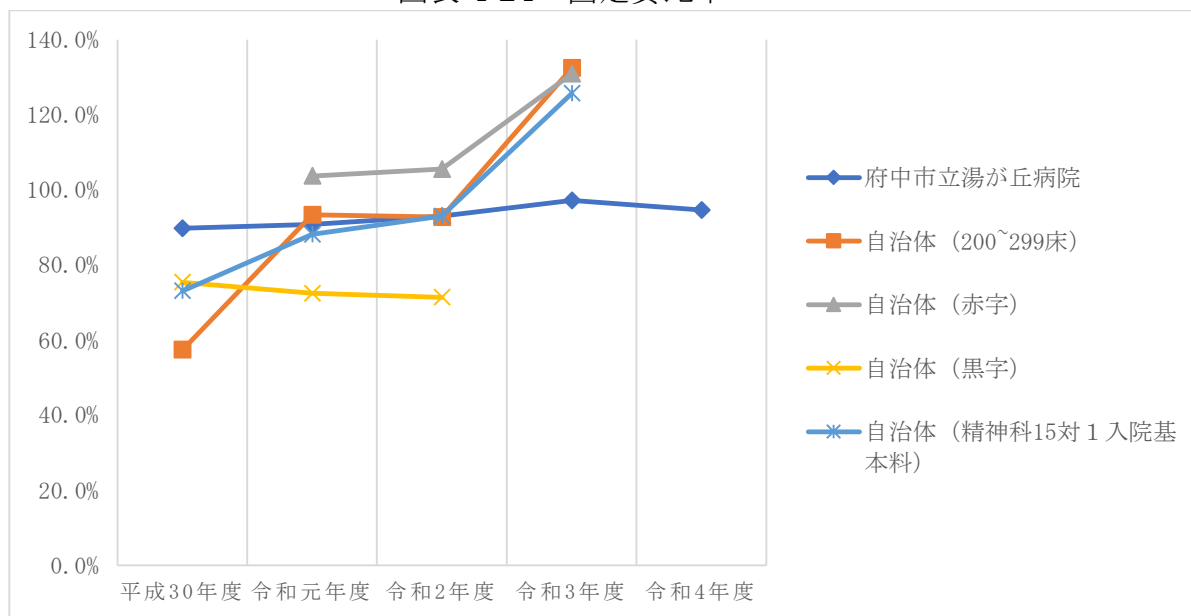
図表 4-23 病床利用率



(6) 固定費比率（（給与費＋設備関係費＋支払利息）／医業収益）

固定費比率は横ばいで推移しています。令和 3 年度における他の自治体病院の固定費比率の上昇は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によるものと推測されます。（図表 4-24）

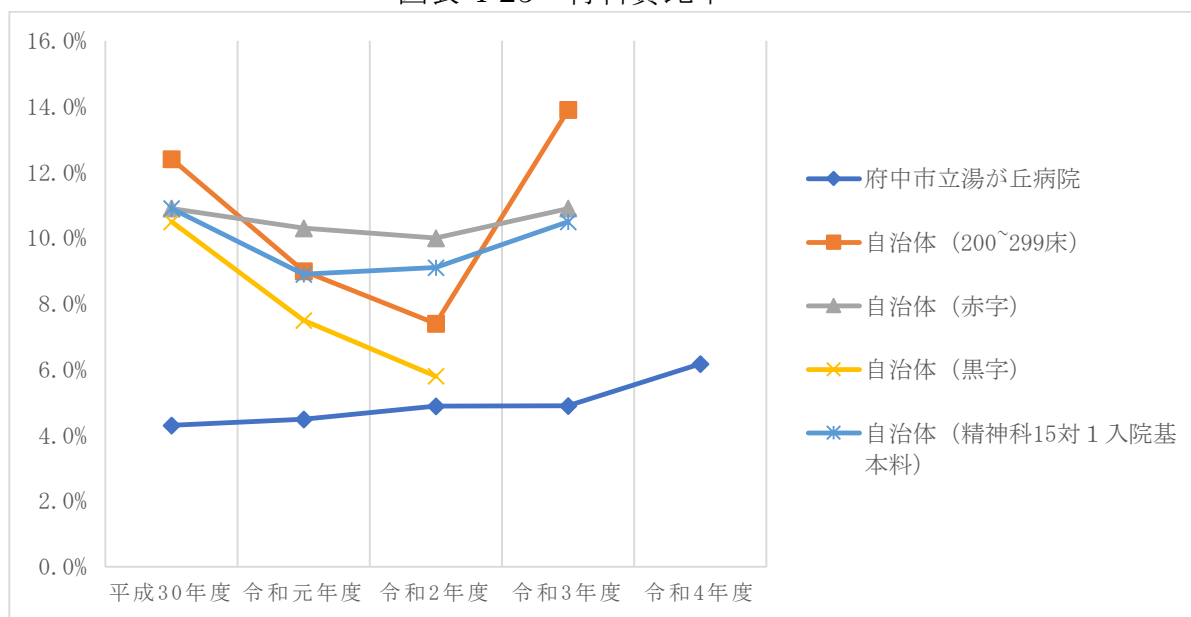
図表 4-24 固定費比率



(7) 材料費比率（材料費／医業収益）

材料費比率は、令和 4 年度については新型コロナウイルス感染症の院内発生に伴い若干上昇しましたが、精神科単科という特性によるところもあり他の自治体病院と比較して低い水準にあります。今後もこの材料費比率を維持できるよう努める必要があります。（図表 4-25）

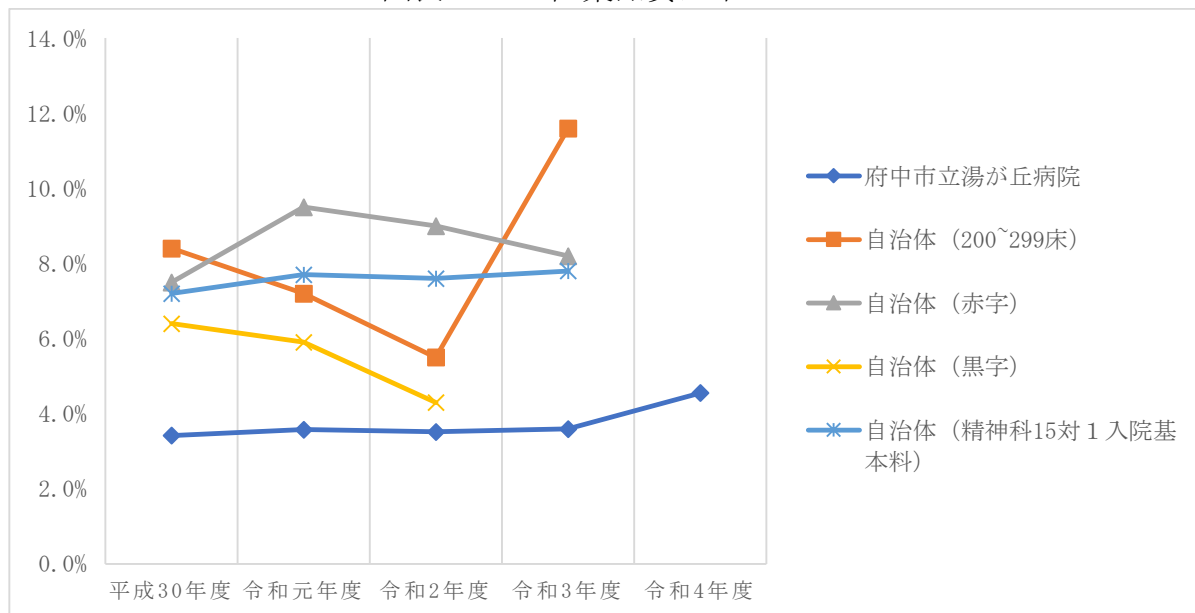
図表 4-25 材料費比率



(8) 医薬品費比率（医薬品費／医業収益）

医薬品比率も令和4年度については新型コロナウイルス感染症の院内発生に伴い若干上昇しましたが、精神科単科という特性によるところもあり他の自治体病院と比較して低い水準にあります。今後もこの材料費比率を維持できるよう努める必要があります。（図表4-26）

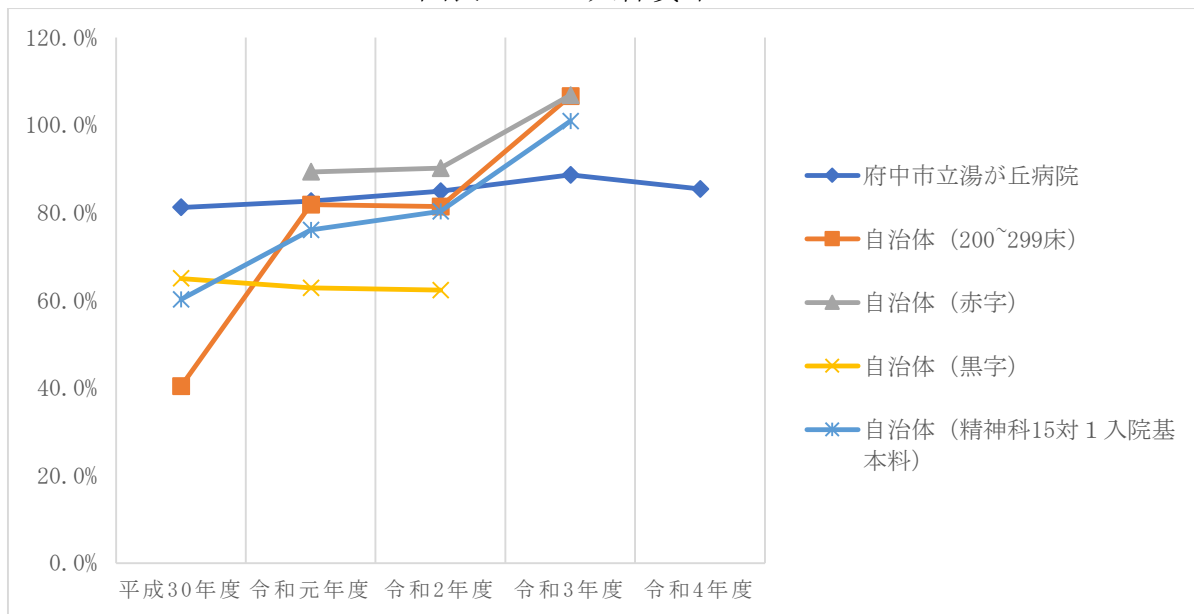
図表 4-26 医薬品費比率



(9) 人件費率（人件費／医業収益）

人件費率は横ばいで推移しています。他の自治体病院と比較して高くはないものの、適正な人員配置を進めていくことで、この率を下げる必要があります。（図表4-27）

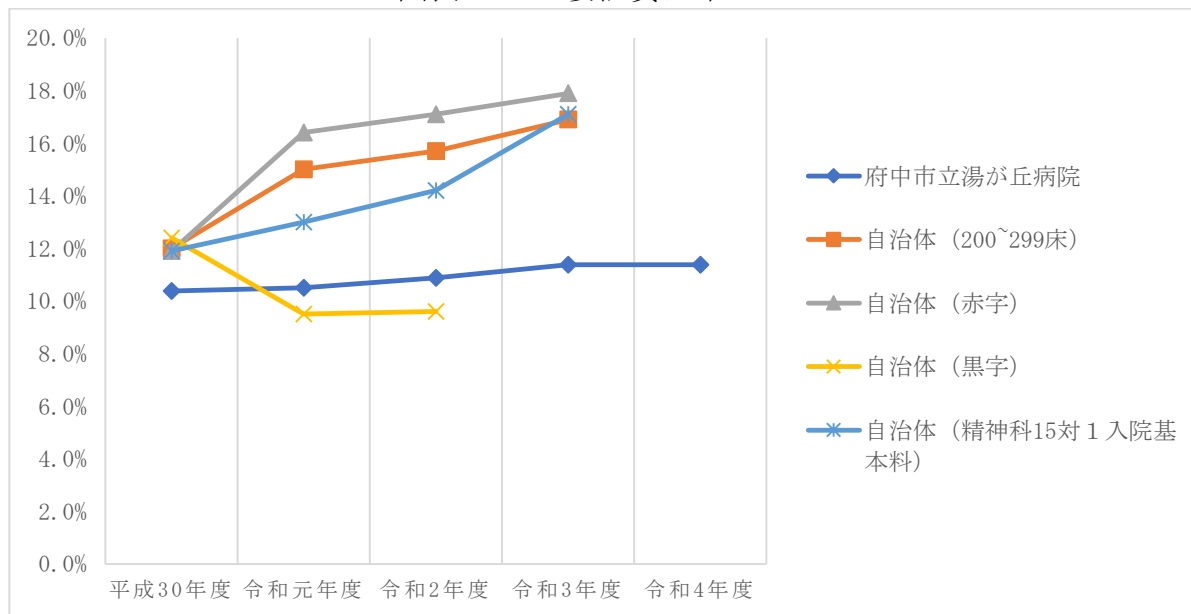
図表 4-27 人件費率



(10)委託費比率（委託費／医業収益）

委託費比率は微増傾向で推移しています。他の自治体病院と同様上昇傾向にありますが、今後はこの比率を抑えるよう努力する必要があります。（図表 4-28）

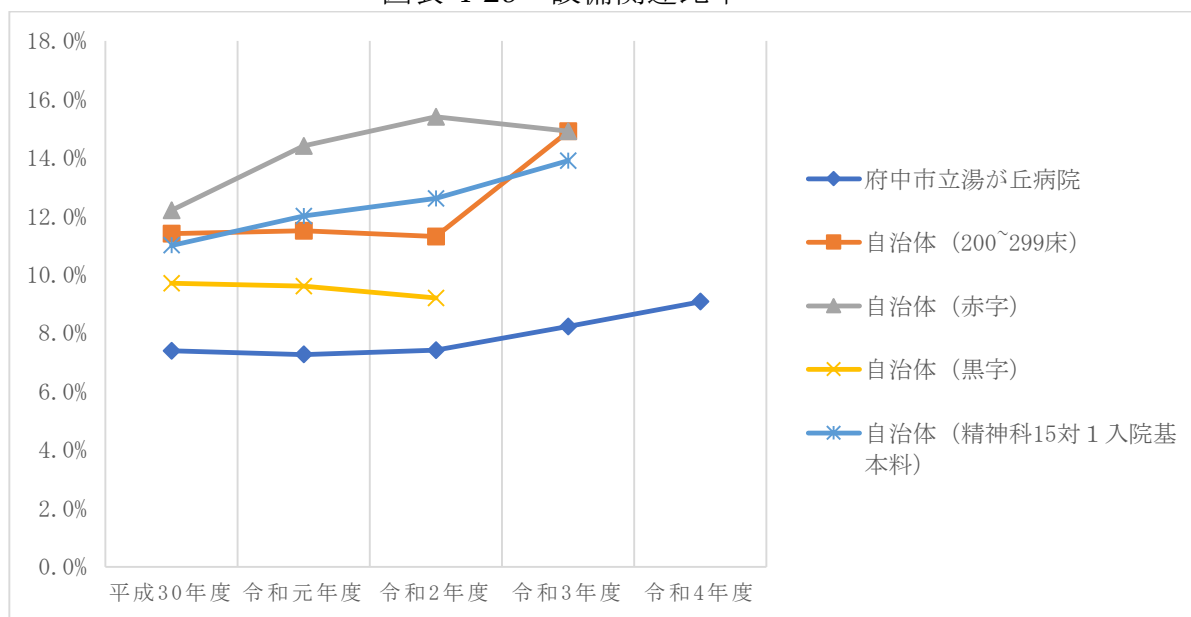
図表 4-28 委託費比率



(11)設備関連比率（設備関係費／医業収益）

設備関連比率は微増傾向で推移しています。近年は大きな設備投資が行われていませんが、現在取り組んでいる病院施設整備によりこの数値は上昇していくことが見込まれます。（図表 4-29）

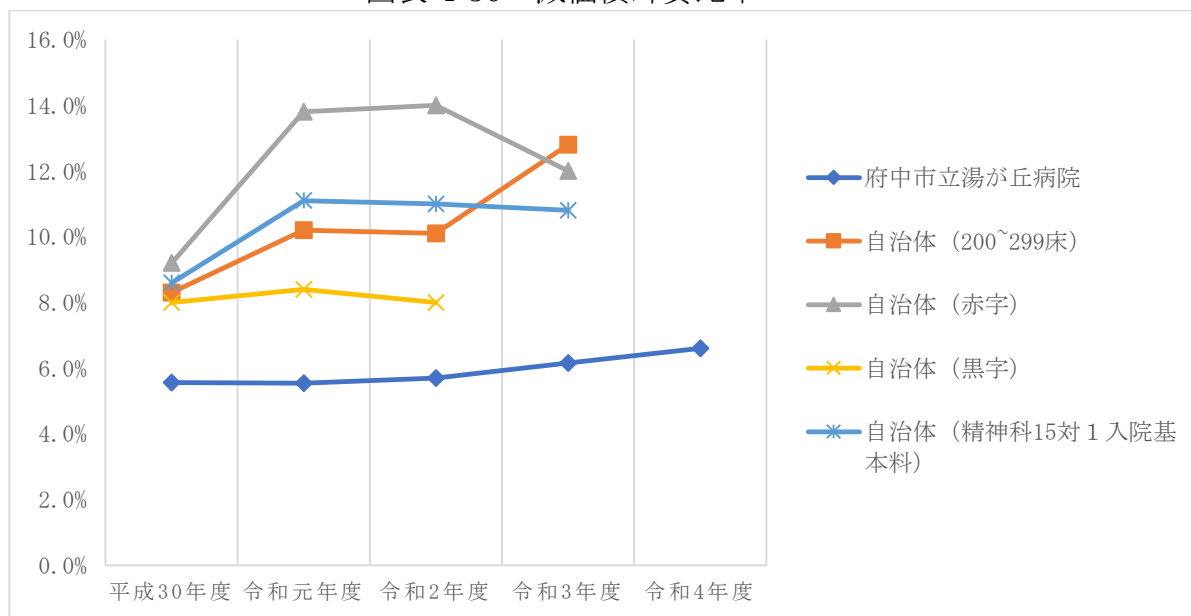
図表 4-29 設備関連比率



(12)減価償却費比率（減価償却費／医業収益）

近年は大きな設備投資が行われていないため減価償却費は減少傾向にありますが、医業収益の減少に伴い減価償却費比率は微増傾向で推移しています。現在取り組んでいる病院施設整備によりこの数値は上昇していくこととなります。（図表 4-30）

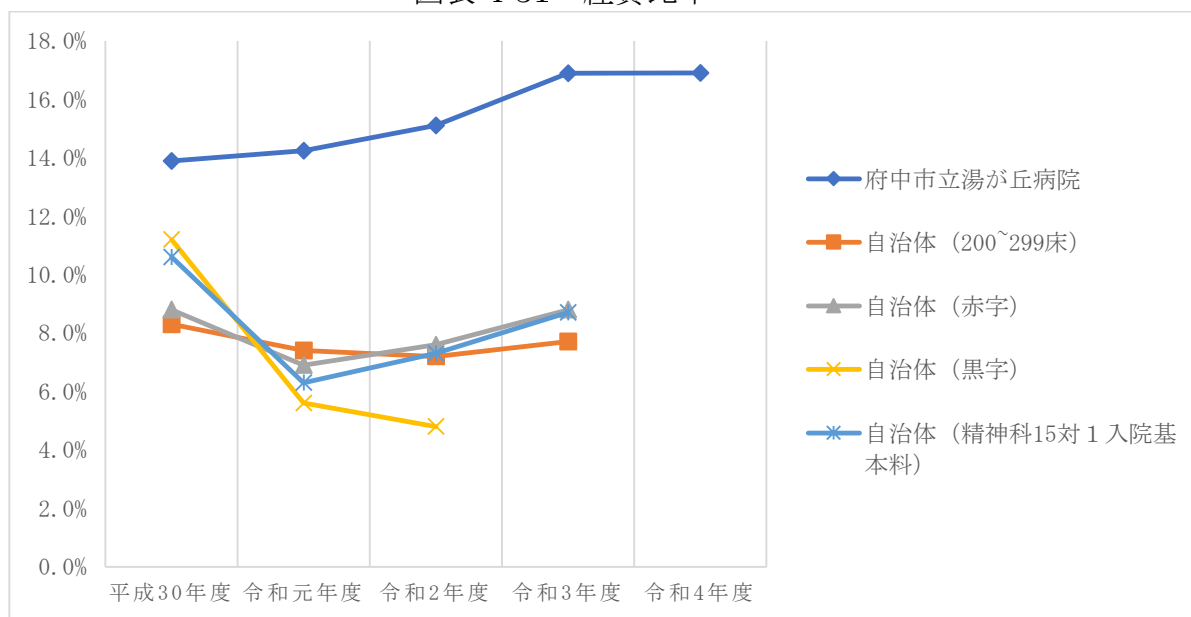
図表 4-30 減価償却費比率



(13)経費比率（経費／医業収益）

経費比率は上昇傾向で推移しています。他の自治体病院と比較して高い水準となっており、経費削減に向けた取組が必要となっています。（図表 4-31）

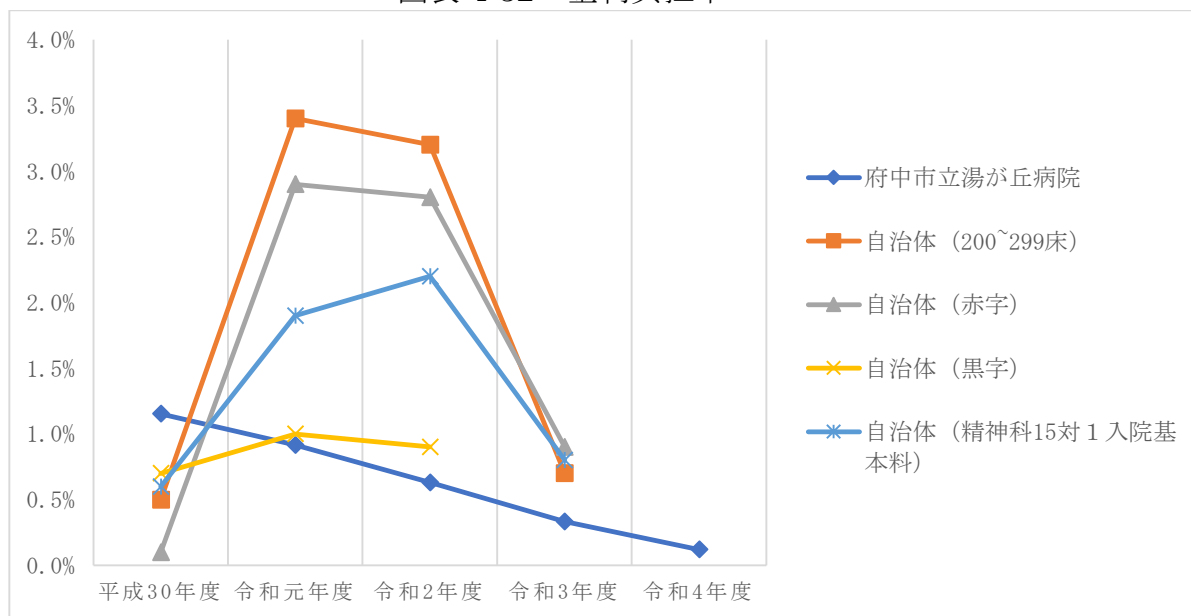
図表 4-31 経費比率



(14)金利負担率（支払利息／医業収益）

金利負担率は減少傾向で推移しています。他の自治体病院と比較して低い水準で推移していますが、近年必要な投資が行われていないことの裏返しとも言えます。（図表 4-32）

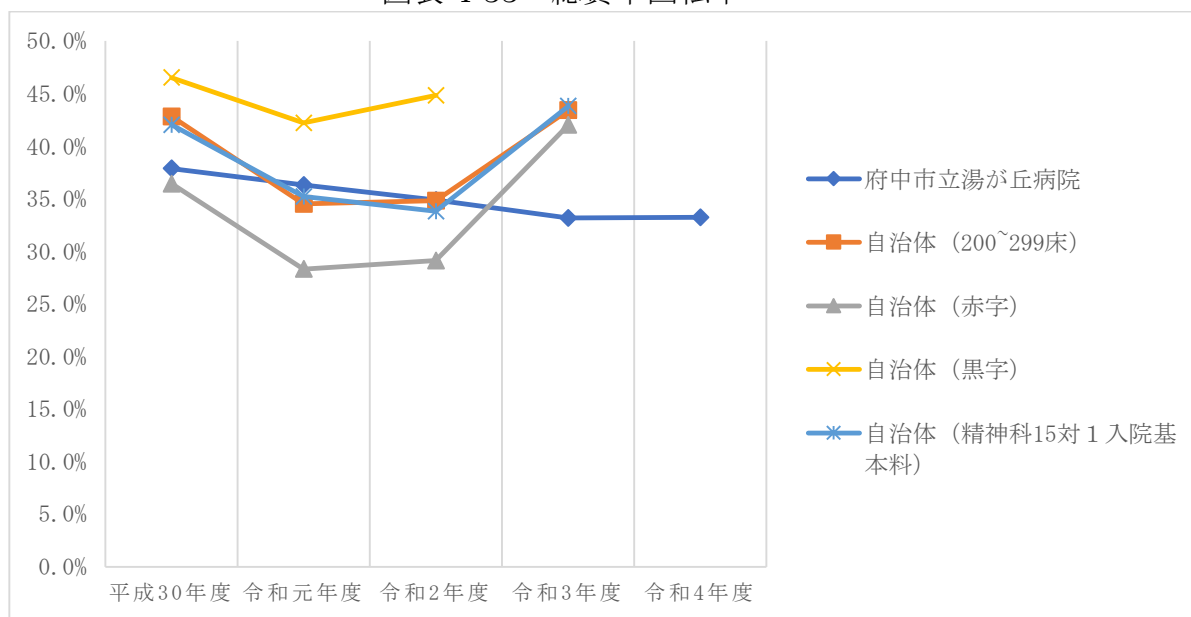
図表 4-32 金利負担率



(15)総資本回転率（医業収益／総資本）

医業収益が減少傾向にあるため総資本回転率は減少傾向で推移しています。（図表 4-33）

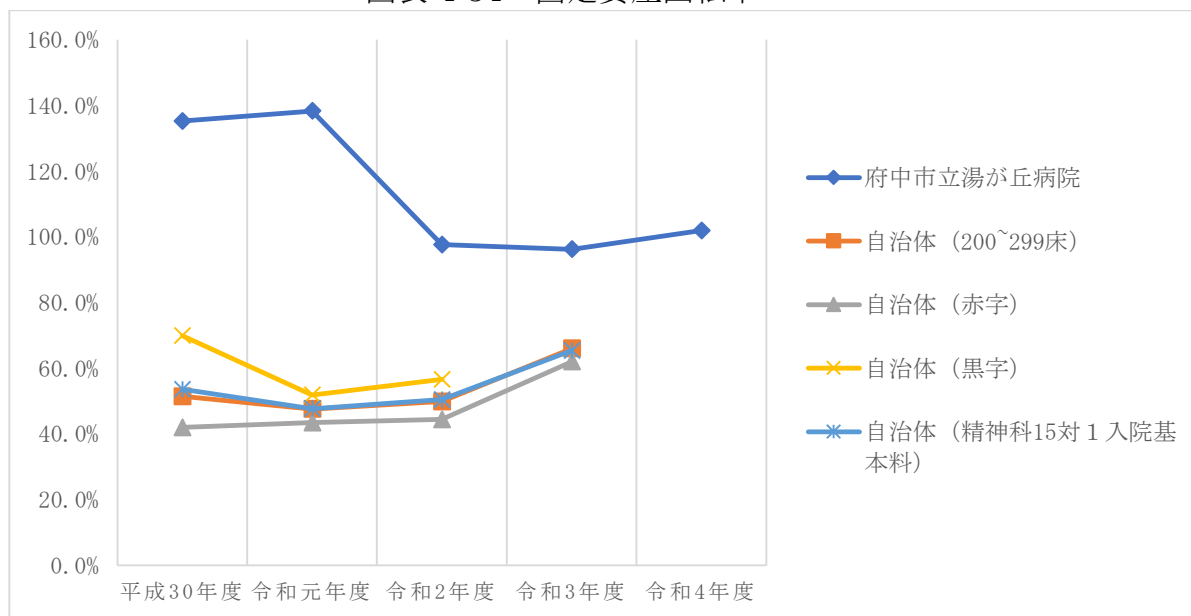
図表 4-33 総資本回転率



(16)固定資産回転率（医業収益／固定資産）

固定資産回転率は減少傾向で推移しています。他の自治体病院と比較して高いですが、これは固定資産が効率的に使用されているというよりは老朽化が進んでいるためと言えます。（図表 4-34）

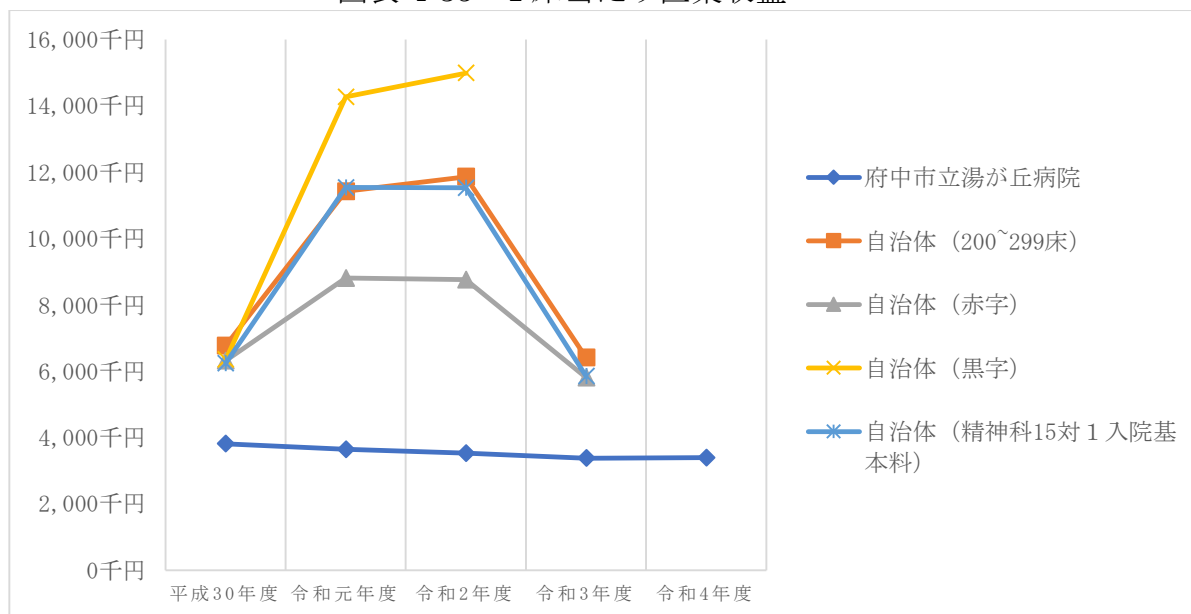
図表 4-34 固定資産回転率



(17)1床当たり医業収益（医業収益／許可病床数）

1床当たり医業収益は微減傾向で推移しています。他の自治体病院と比較して低いのは空床が多いためですが、現在取り組んでいる病院施設整備において病床数を削減する予定であるため、病院設備整備後は上昇する見込みです。（図表 4-35）

図表 4-35 1床当たり医業収益

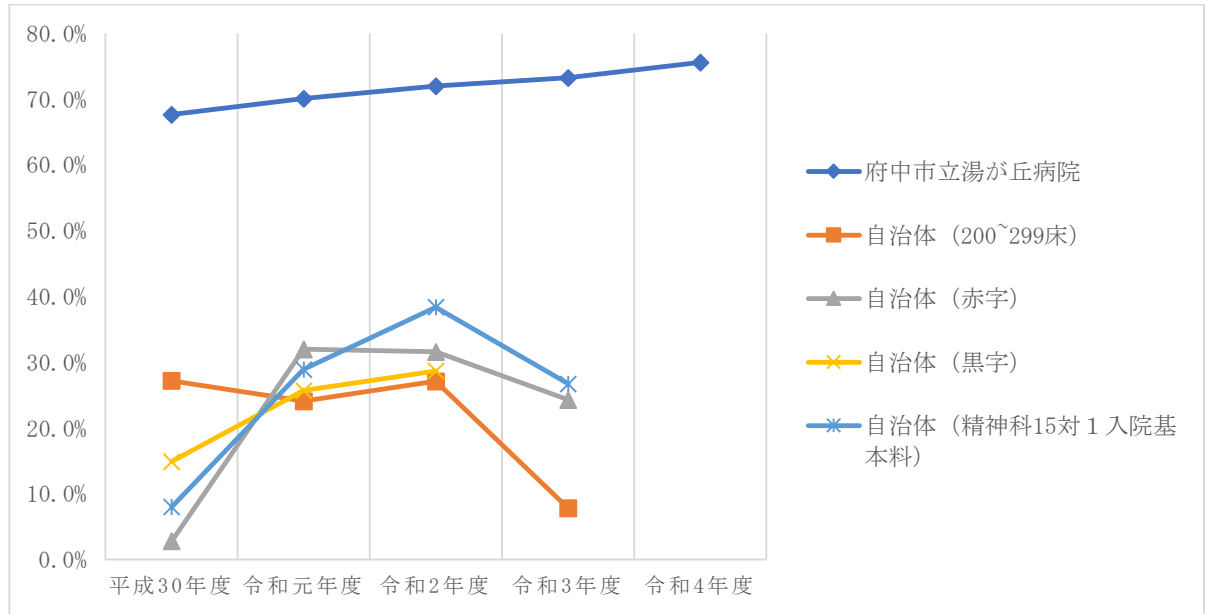


2. 安全性

(1) 自己資本比率（純資産／総資本）

自己資本比率は上昇傾向で推移しています。優良とされている 50%を超えており、安全性に問題はありません。（図表 4-36）

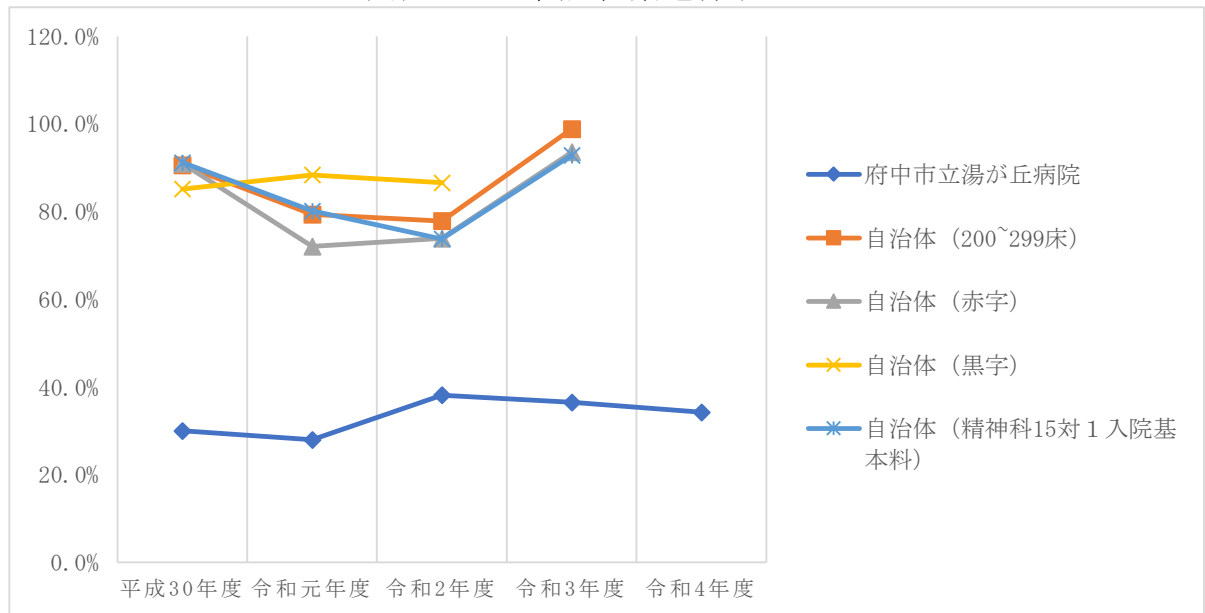
図表 4-36 自己資本比率



(2) 固定長期適合率（固定資産／（純資産＋固定負債））

固定長期適合率は令和 2 年度以降微減傾向で推移しています。他の自治体病院と比較して低い水準で推移していますが、現在取り組んでいる病院施設整備後は上昇が見込まれます。（図表 4-37）

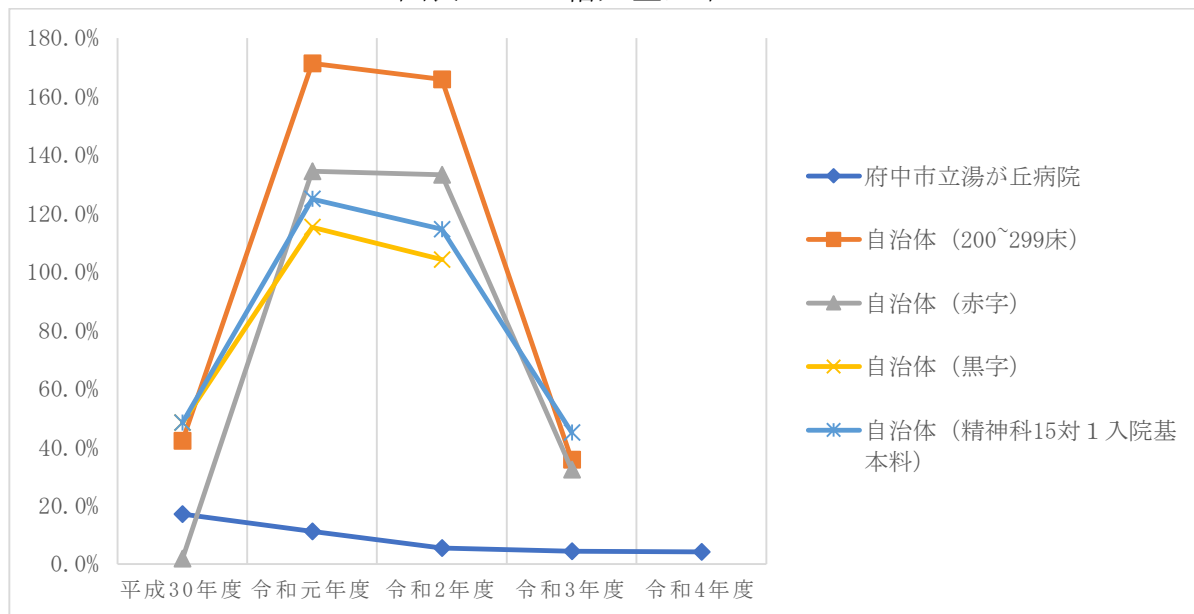
図表 4-37 固定長期適合率



(3) 借入金比率（長期借入金／医業収益）

借入金比率は減少傾向で推移しています。他の自治体病院と比較して低い水準ですが、近年必要な投資が行われていないことの裏返しとも言えます。（図表 4-38）

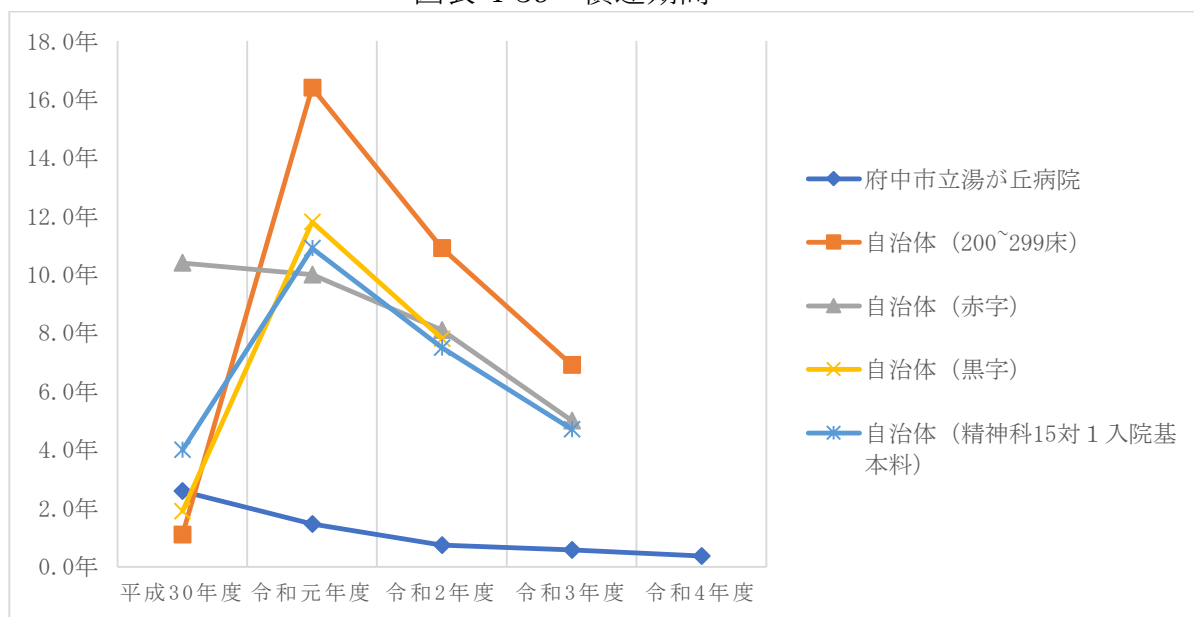
図表 4-38 借入金比率



(4) 償還期間（長期借入金／（税引前当期純利益×70%）+減価償却費）

償還期間は短期化の傾向で推移しています。他の自治体病院と比較し、低い水準です。高額な医療機器の購入はなく、近年必要な投資が行われていないことの裏返しとも言えます。（図表 4-39）

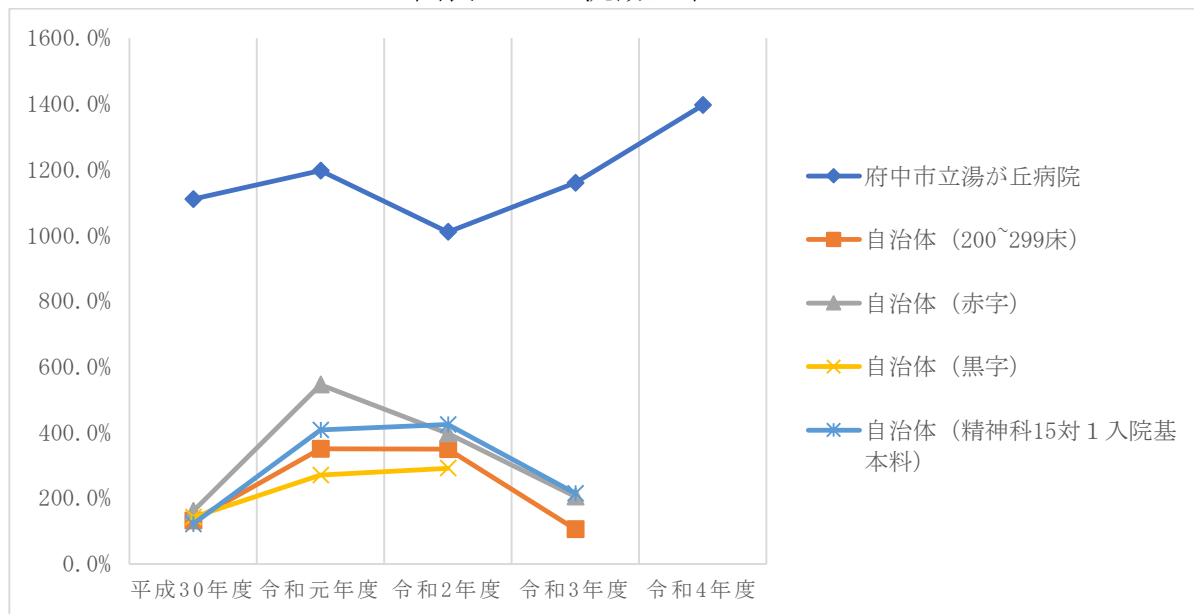
図表 4-39 償還期間



(5) 流動比率（流動資産／流動負債）

流動比率は令和 2 年度より上昇傾向で推移しており、他の自治体病院と比較して高い水準です。安全性に問題がないとされている 200%を超えています。（図表 4-40）

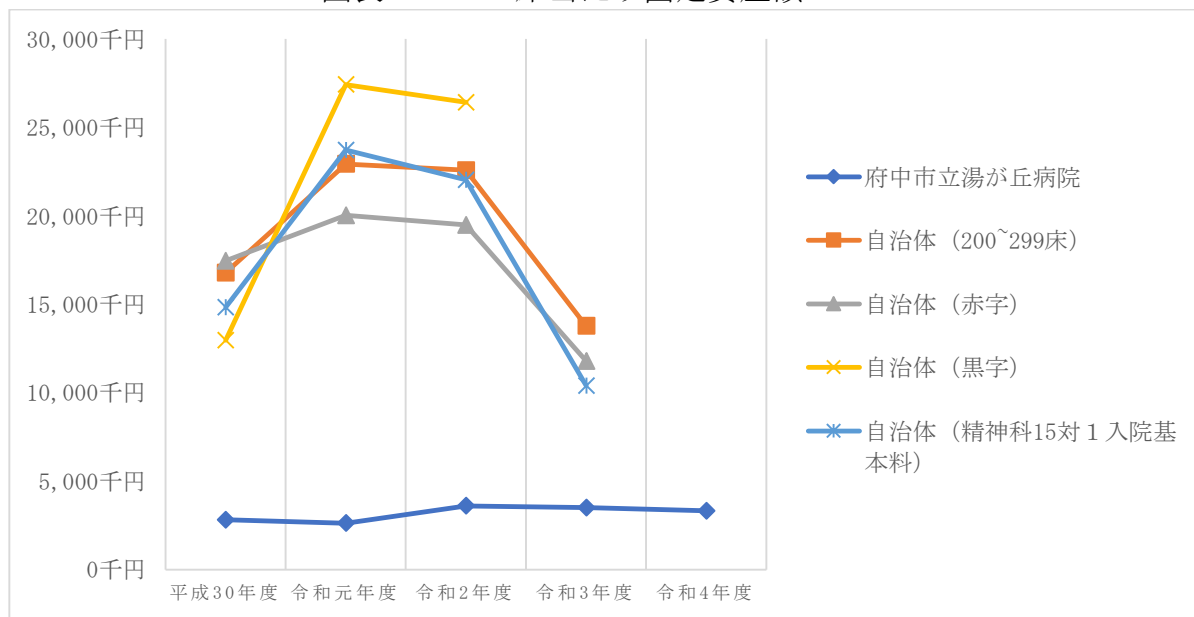
図表 4-40 流動比率



(6) 1床当たり固定資産額（固定資産／許可病床数）

1床当たり固定資産額は横ばいで推移しています。他の自治体病院と比較して低い水準で推移していますが、現在取り組んでいる病院施設整備後は上昇が見込まれます。（図表 4-41）

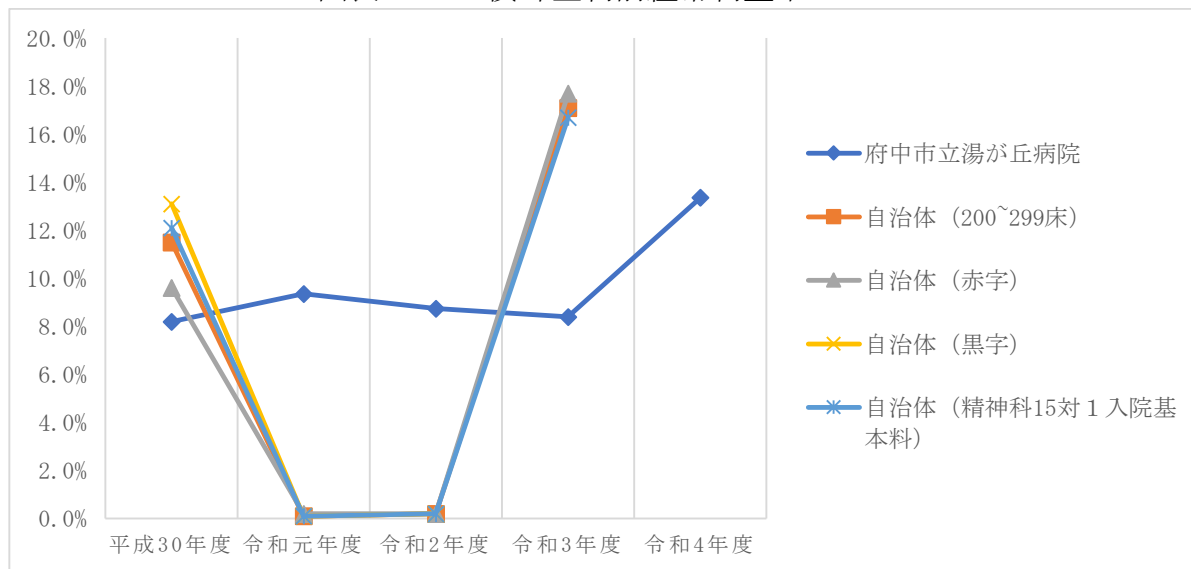
図表 4-41 1床当たり固定資産額



(7) 償却金利前経常利益率（(経常利益+減価償却費+支払利息) / 医業収益）

償却金利前経常利益率は令和3年度から令和4年度にかけて上昇しています。これは補助金等による営業外収益の増加によるものです。他の自治体病院についても令和3年度に上昇していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による空床確保に伴う財源措置等が影響したものと思われます。（図表 4-42）

図表 4-42 償却金利前経常利益率

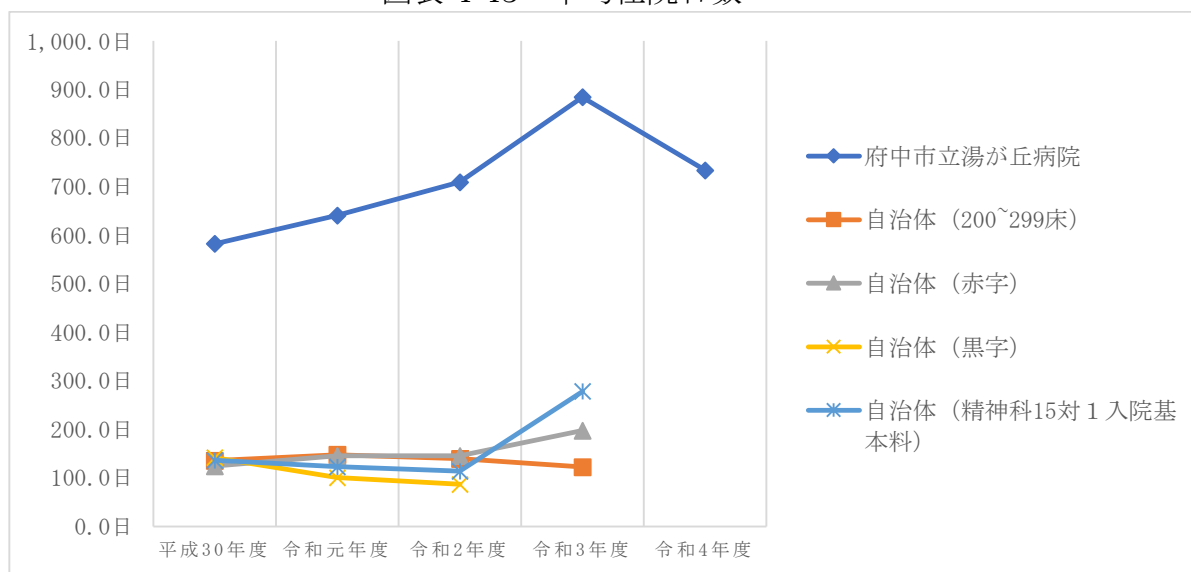


3. 機能性

(1) 平均在院日数（在院患者延数 / (新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2）

平均在院日数は他の自治体病院と比較して長く、令和4年度を除き伸長傾向で推移しています。これは精神科単科という特性によるところもありますが、厚生労働省「令和4（2022）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」における精神病床の平均在院日数（令和4年度）の267.7日から見ても長いと言えます。（図表 4-43）

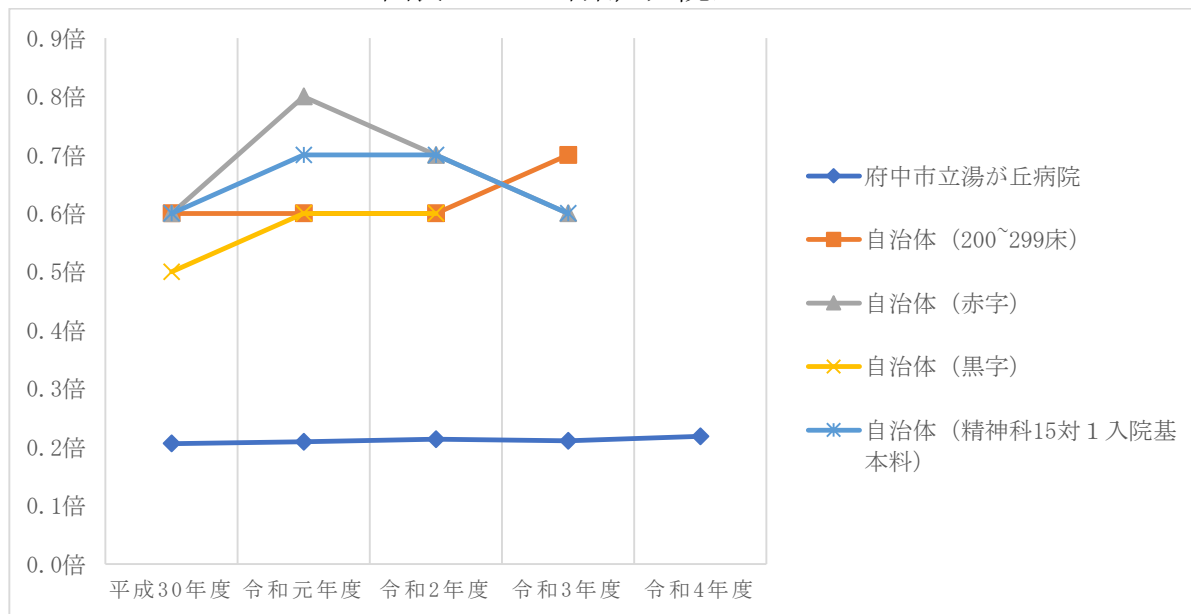
図表 4-43 平均在院日数



(2) 外来／入院比（1日平均外来患者数／1日平均入院患者数）

外来／入院比は横ばいで推移しており、他の自治体病院と比較しても、入院患者の比率が高いと言えます。（図表 4-44）

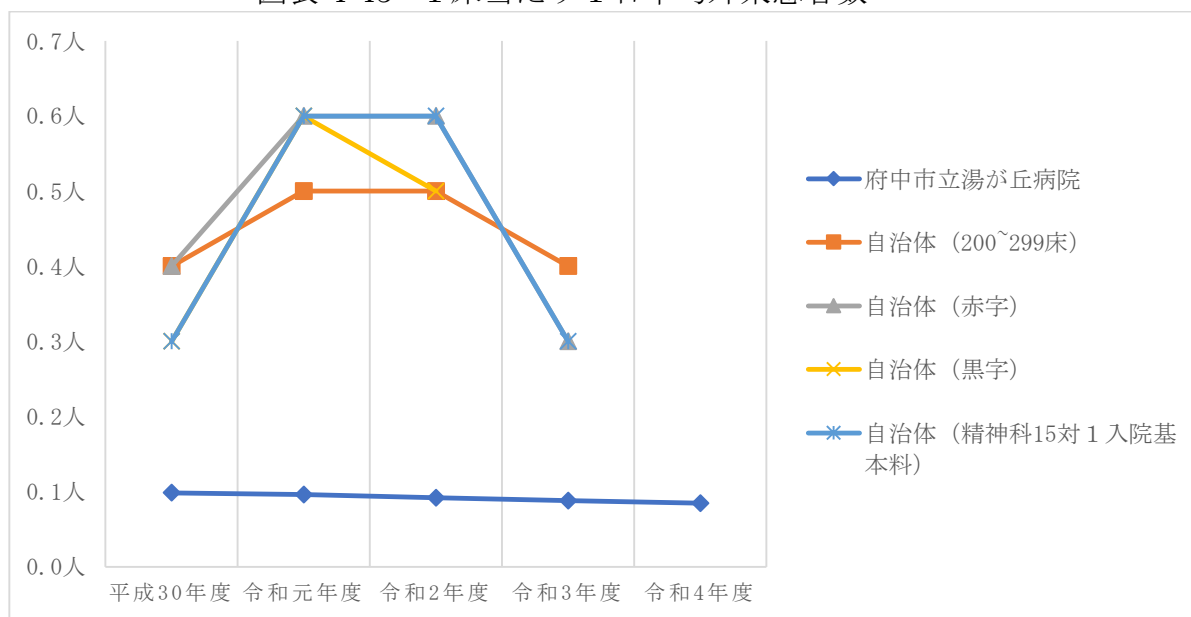
図表 4-44 外来／入院比



(3) 1床当たり1日平均外来患者数（外来患者延数／（365日×許可病床数））

1床当たり1日平均外来患者数は横ばいで推移しており、これは精神科単科という特性によるところもありますが、他の自治体病院と比較して少ないと言えます。（図表 4-45）

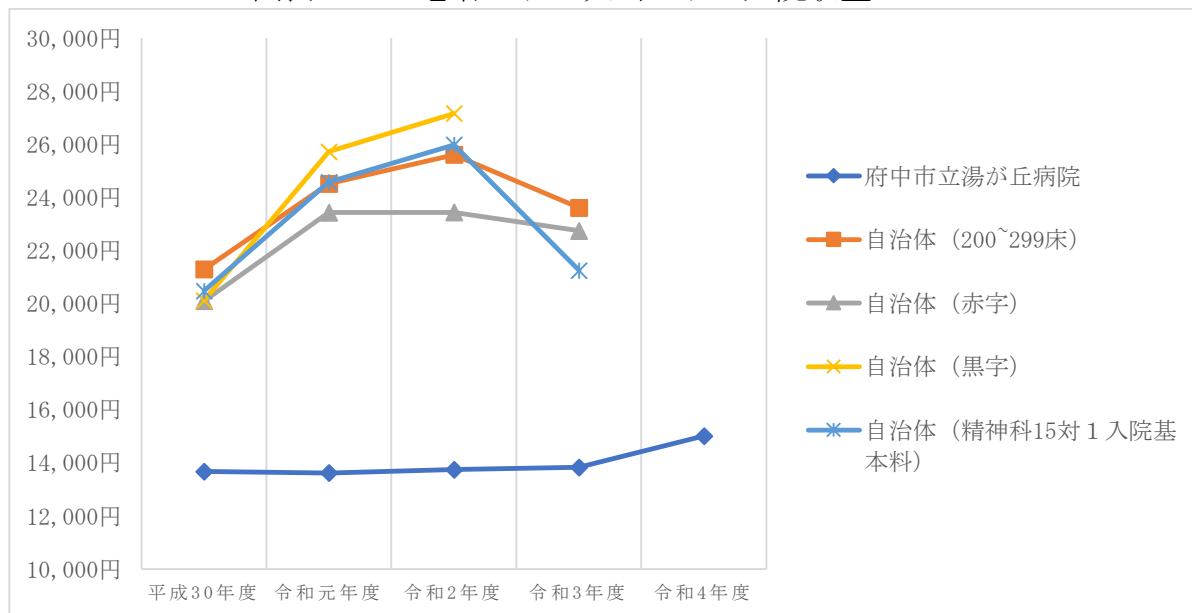
図表 4-45 1床当たり1日平均外来患者数



(4) 患者 1 日 1 人当たりの入院収益 ((入院診療収益+室料差額等収益) / (在院患者延数+退院患者数))

患者 1 日 1 人当たりの入院収益は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響があった令和 4 年度を除き横ばいで推移しています。平均在院日数が長いため、他の自治体病院と比較しても、低いと言えます。(図表 4-46)

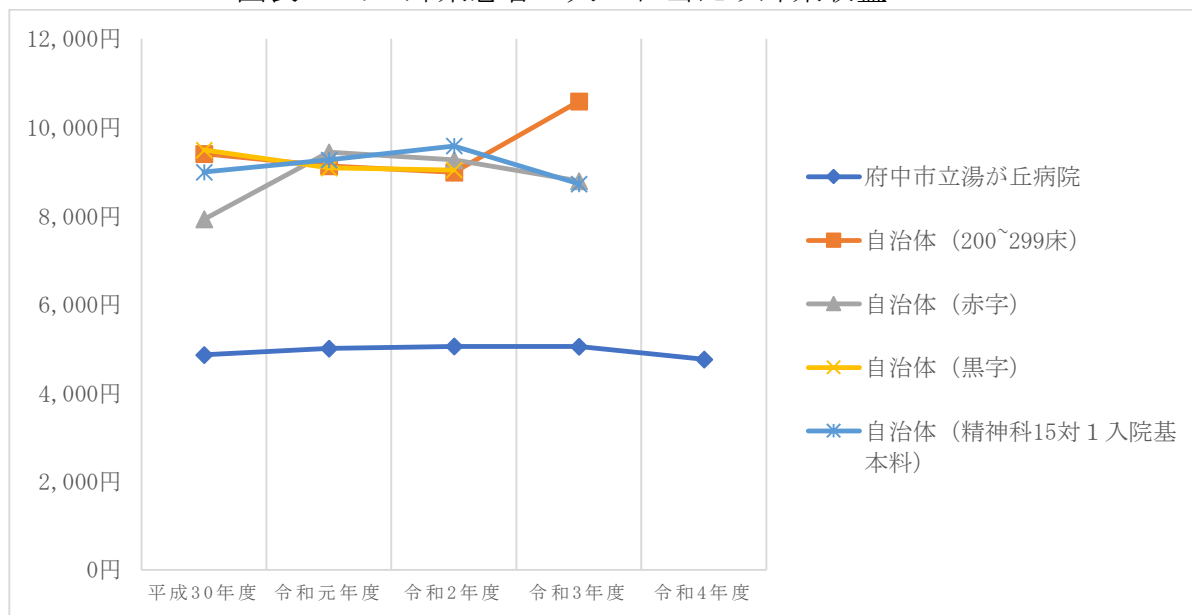
図表 4-46 患者 1 日 1 人当たりの入院収益



(5) 外来患者 1 人 1 日当たり外来収益 (外来診療収益 / 外来患者延数)

外来患者 1 人 1 日当たり外来収益は横ばいで推移しています。これは精神科単科という特性によるところもありますが、他の自治体病院と比較して、低いと言えます。(図表 4-47)

図表 4-47 外来患者 1 人 1 日当たり外来収益



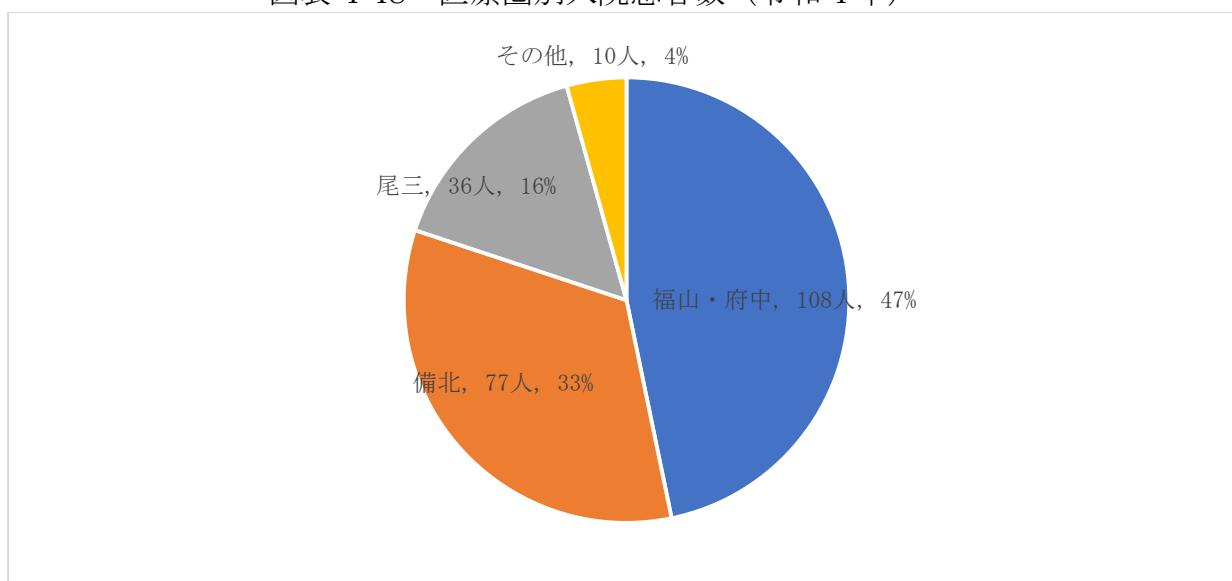
第5節. 患者住所地分析

1. 入院

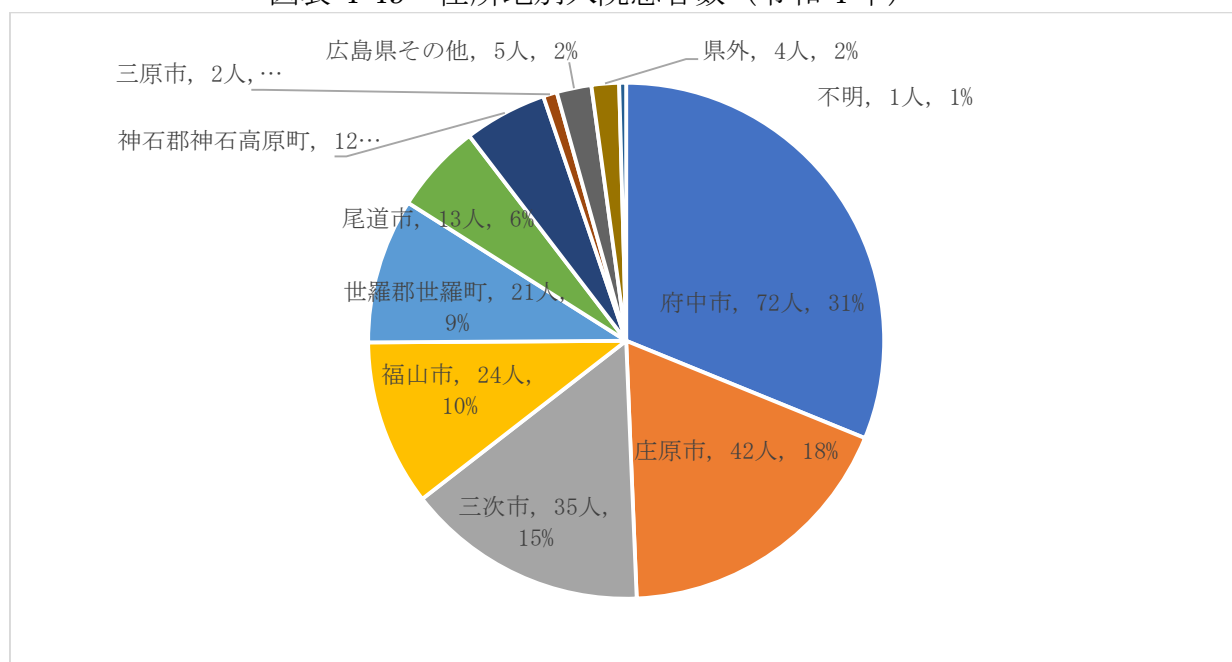
令和4年の入院患者数を医療圏別に見ると、合計231人のうち、福山・府中二次保健医療圏が108人（47%）と最も多く、次いで備北二次保健医療圏が77人（33%）、尾三二次保健医療圏が36人（16%）と続き、周辺医療圏が全体の96%となっています。（図表4-48）

住所地別に見ると、府中市が72人（31%）と最も多く、次いで庄原市が42人（18%）、三次市が35人（15%）と続き、全体の64%を占めます。（図表4-49）

図表 4-48 医療圏別入院患者数（令和4年）



図表 4-49 住所地別入院患者数（令和4年）

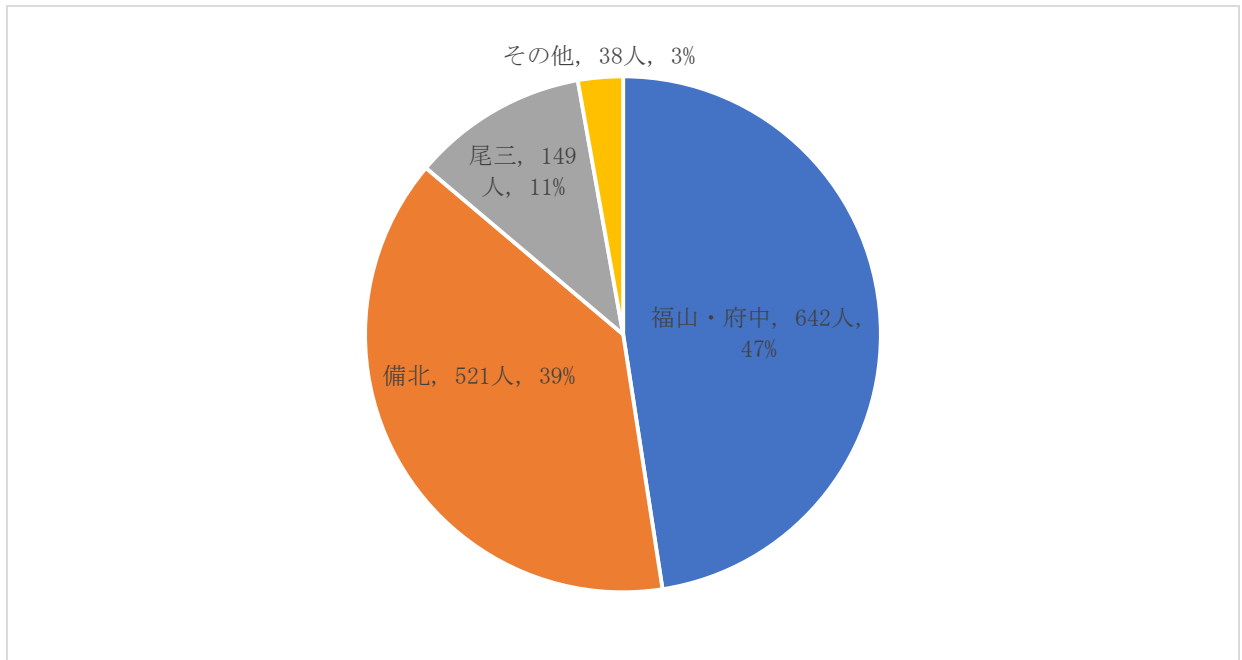


2. 外来

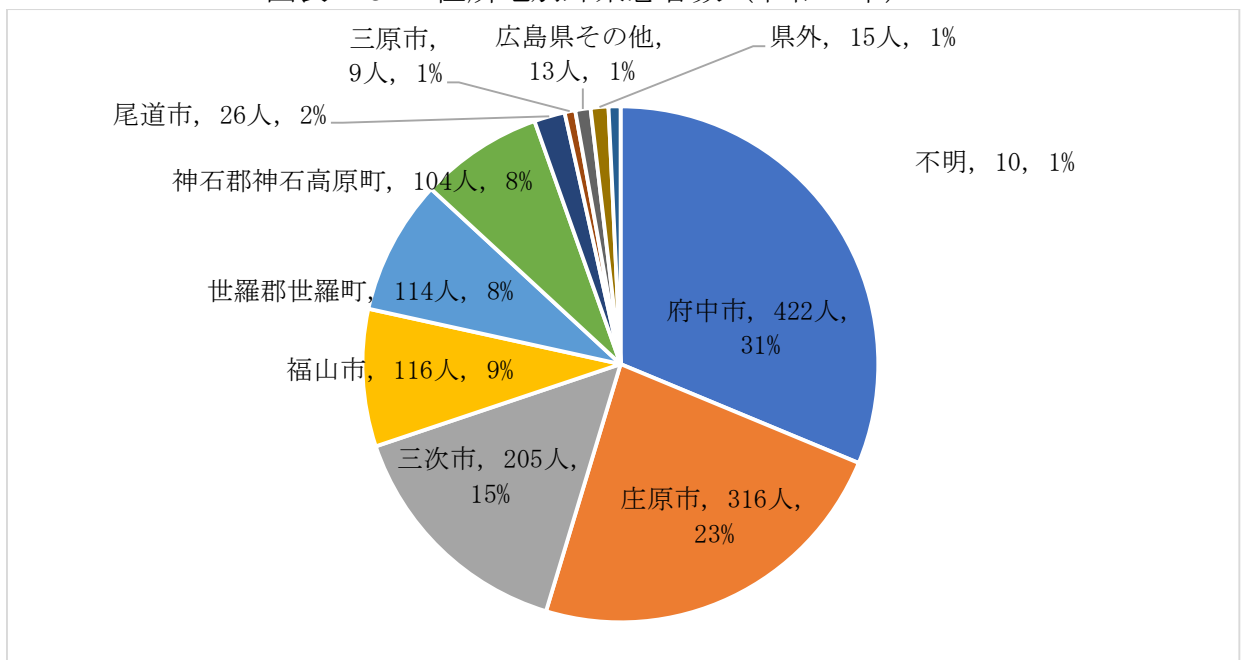
令和 4 年の外来患者数を医療圏別に見ると、合計 1,350 人のうち、福山・府中二次保健医療圏が 642 人（47%）と最も多く、次いで備北二次保健医療圏が 521 人（39%）、尾三二次保健医療圏が 149 人（11%）と続き、周辺医療圏が全体の 97%となっています。（図表 4-50）

住所地別に見ると、府中市が 422 人（31%）と最も多く、次いで庄原市が 316 人（23%）、三次市が 205 人（15%）と続き、全体の 69%を占めます。（図表 4-51）

図表 4-50 医療圏別入院患者数（令和 4 年）



図表 4-51 住所地別外来患者数（令和 4 年）



第5章. 職員ヒアリング

府中市立湯が丘病院の外部環境に対する現状把握とその後の戦略立案のために、経営幹部を中心としたメンバーで、定量的な経営環境データと定性的な日常の気づき等をSWOT分析としてまとめました。(図表 5-1)

図表 5-1 SWOT分析の結果

Strength(強み)	Weakness(弱み)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療機能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当日受診が可能である ・ 相談機関である ・ カウンセリングがよい ■ 入退院支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 府中北市民病院との関係が良好である ・ 退院を急かさない ・ しがらみのない受診環境である ■ ソフト面 <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科である ・ 患者とスタッフの心の距離が近い ・ 運動会等、患者と交流を深めるイベントがある ・ 思春期治療の入り口となる ■ 勤務環境 <ul style="list-style-type: none"> ・ 残業が少ない ・ 景観が楽しい ・ 山間部でも人里離れている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 収益性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院収益頼みである ■ 人材 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材不足である ・ 活気がなくなっている ■ 地域との関係 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地元のイメージが悪い ・ 地域との関係が薄い ■ ハード面 <ul style="list-style-type: none"> ・ 敷地の高低差があり、使いづらい ・ 災害対応 ・ 動線が悪い ・ サテライト施設がない
Opportunity(機会)	Threat(脅威)
<ul style="list-style-type: none"> ■ ソフト面 <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政連携ができています ■ ハード面 <ul style="list-style-type: none"> ・ 車用道路が発達 ・ 省エネを検討 ■ ICT <ul style="list-style-type: none"> ・ LINE 相談 ・ オンライン診療 ■ 増患 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症 ・ 思春期 ・ メンタルヘルスケア ・ 施設入所ニーズの上昇 ・ 北部（山間部）に競合がない ■ 社会変化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 単身独居が増加 ・ 相談相手がいない ・ 地域キャバの減少 ・ 地域ニーズの増加 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人口減少 <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの高齢化 ・ 人材不足 ・ 女性入職者の減少 ・ 過疎化 ■ 患者減少 <ul style="list-style-type: none"> ・ 周辺医療圏の人口減少 ■ ハード面 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の故障(老朽化) ・ 交通面が不便 ・ 降雪が多い ■ 医師 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材確保

第6章. これまで行ってきた取組

第1節. 新公立病院改革プラン数値目標の達成状況

平成 27 年度に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインに基づき策定した「総務省新公立病院改革プラン（対象期間 平成 29 年度から平成 32 年度）」において設定し、取組を行ってきた数値目標の達成状況は、次の通りとなっています。（エラー! ブックマークが自己参照を行っています。）

図表 6-1 経営指標に係る数値目標

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(1) 収支改善に係るもの								
医業収支比率 (%)	目標値	96.5	94.7	95.6	95.3	94.7	—	—
	実績	97.9	96.1	93.5	91.9	89.0	84.2	85.0
経常収支比率 (%)	目標値	100.5	100.4	100.9	100.7	100.1	—	—
	実績	101.3	101.2	101.3	102.6	102.1	101.6	105.5
(2) 経費削減に係るもの								
材料費の対医業収益比率 (%)	目標値	5.1	5.6	5.4	5.3	5.3	—	—
	実績	5.0	4.5	4.3	4.5	4.9	4.9	6.2
経費の対医業収益比率 (%)	目標値	16.2	17.5	15.5	15.4	15.4	—	—
	実績	14.9	15.3	15.7	16.0	16.8	18.9	19.4
給与費の対医業収益比率 (%)	目標値	77.3	77.6	77.5	77.8	78.7	—	—
	実績	77.3	79.2	81.2	82.6	84.9	88.6	85.4
後発医薬品の使用割合 (%)	目標値	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	—	—
	実績	23.6	27.9	33.1	31.1	27.6	26.7	26.2
(3) 収入確保に係るもの								
1日当たり入院患者数 (人)	目標値	238.0	238.0	238.0	238.0	238.0	—	—
	実績	230.0	228.9	220.5	211.0	201.8	192.8	179.0
1日当たり外来患者数 (人)	目標値	55.0	49	49	49	49	—	—
	実績	47.4	45.3	45.4	44.1	43.0	40.6	39.1
病床利用率 (%)	目標値	75.3	77.2	77.2	77.2	77.2	—	—
	実績	74.7	74.3	71.6	68.3	65.7	62.6	58.1
(4) 経営の安定性に係るもの								
医師数 (人)	目標値	5	5	5.5	5.5	5.5	—	—
	実績	5	6	7	6	6	6	6
薬剤師数 (人)	目標値	1	2	2	2	2	—	—
	実績	1	2	2	2	1	1	1
内部留保資金残高	目標値	1,935	1,965	2,026	2,076	2,113	—	—
	実績	1,059	1,084	1,112	1,133	802	826	861

(1) 収支改善に係るもの

医業収支比率は平成 28 年度から平成 29 年度までは目標値を上回りましたが、平成 30 年度以降は目標値を下回っています。これは医業収益の大部分を占める入院収益の減少に起因します。経常収支比率は平成 28 年度から令和 2 年度まで目標値を上回っていますが、これは医業収支のマイナス分を他会計負担金により補填しているためです。

(2) 経費削減に係るもの

材料費／医業収益は平成 28 年度から令和 2 年度まで目標値を達成しています。これは薬価のマイナス改定による影響が大きいと考えられます。経費／医業収益は平成 28 年度から平成 29 年度までは目標値を達成しているものの、平成 30 年度以降は未達成です。これは前述のとおり、入院収益の減少により医業収益が減少しているにもかかわらず、必要経費が横ばいであることに起因します。給与費／医業収益は、いずれの年度も未達成です。給与費は減少傾向にあるものの、その減少幅を上回る速度で医業収益が減少していることに起因します。後発医薬品の使用割合はいずれの年度も未達成です。使用割合自体は平成 30 年度まで上昇傾向にありましたが、それ以降減少傾向です。

(3) 収入確保に係るもの

1日当たり入院患者数、1日当たり外来患者数、病床利用率はいずれの年度も目標値を下回っています。これは周辺医療圏の人口減少をはじめ、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大、施設の老朽化などによる影響が考えられます。

(4) 経営の安定性に係るもの

医師数はいずれの年度も目標値を上回っています。これはこれまでの継続した医師確保に向けた努力と医局からの派遣によるものです。しかしながら、医師確保は年々困難になってきており、今後も目標値を達成するためには、より一層の医師確保への取組の強化が必要です。薬剤師数は平成29年から令和元年までは達成しているものの、その他の年度は未達成です。府中市立湯が丘病院の立地条件もあり、薬剤師の確保が困難であるのが現状ですが、令和5年度に薬剤師を確保しこの状況の改善を図っています。

内部留保資金残高はいずれの年度も未達成です。

第2節. 医療機能等指標にかかる数値目標の達成状況

医療機能等指標に係る数値目標の達成状況は、次の通りとなっています。(図表 6-2)

図表 6-2 医療機能等指標に係る数値目標

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
(1) 医療機能・医療品質に係るもの	医師の診療支援件数(件)	目標値	120	120	120	120	120	—	—
		実績	—	—	117	103	109	107	111
	精神保健活動件数(件)	目標値	15	15	15	15	15	—	—
		実績	27	30	35	44	37	31	36
	訪問看護件数(件)	目標値	160	160	160	160	160	—	—
		実績	141	205	238	232	35	74	111
	認知症初期集中支援 チーム訪問回数(回)	目標値	—	36	36	36	36	—	—
		実績	2	8	8	13	7	11	14
	(2) その他	研修医受入人数(人)	—	—	—	—	—	—	—
		目標値	1	2	2	2	2	—	—
	実績	1	2	5	5	3	3	1	

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

医師の診療支援件数は、いずれの年度も目標値を下回っています。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響や診療支援先が減少したことにより、件数が減少したことに起因します。

精神保健活動件数は、いずれの年度も目標値を上回っています。精神保健活動のニーズが想定を上回っており、目標値の倍を超える実績件数であるため、今後の目標値については上方修正を検討します。

訪問看護件数は、平成29年度から令和元年度までは目標値を上回っていますが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により訪問件数が激減し、目標値を下回っています。しかしながら、令和2年度以降年々訪問件数は増加傾向にあるため、今後新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の水準に戻っていくことを想定しています。

認知症初期集中支援チーム訪問回数は、いずれの年度も目標値を下回っています。潜在的なニーズはあるものの、市の担当セクションを含めた周知への取組不足といった側面もあるため、今後は潜在的なニーズの掘り起こしを含めた取組が必要となっています。

(2) その他

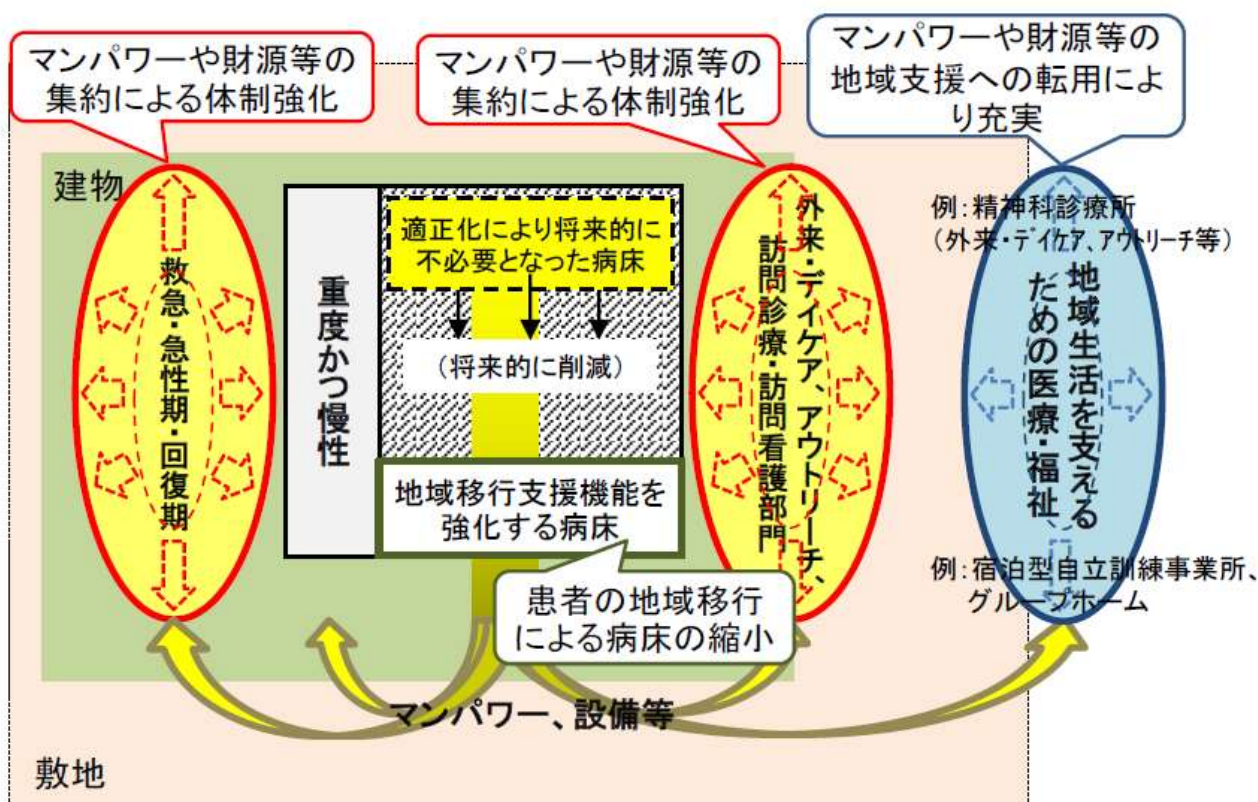
研修医受入人数は、いずれの年度も目標値を上回っています。これは、医局からの派遣によるものです。今後も目標値を達成するため、医局との連携体制を維持していきます。

第7章. 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節. 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

精神病床の今後の方向性として、精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める必要があります。国は平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めています。これは長期入院精神障害者に対し、「退院に向けた意欲の喚起」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を実施することにより、精神病床の数を適正化していく施策です。将来的に減少する入院患者数に応じて、不要となった病床を削減し、マンパワーや財源等を、退院後の地域生活支援を強化するための外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護に移行する方向性が示されています。(図表 7-1)

図表 7-1 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性



出典：厚生労働省中央社会保険医療協議会「個別事項（その6）」（令和5年11月22日）

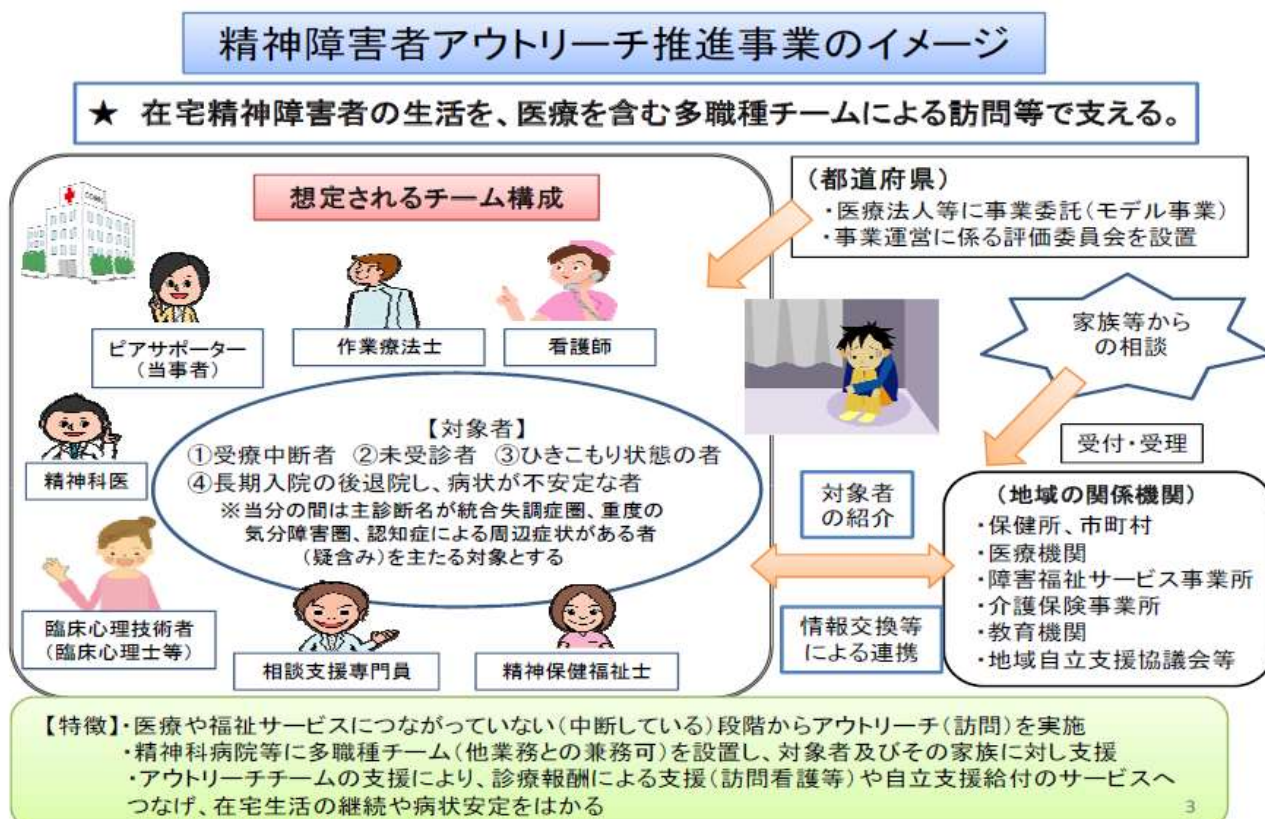
今後は国の精神障害者地域移行の流れの中で、必要病床数の検討と外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護機能の強化をより進めていく方向性が求められます。

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行に向けた施策については、医療計画の見直し、障害者総合支援法の施行等により、統合失調症をはじめとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するため、様々な取組を行っていく必要があります。特に、受療中断者や自らの意思では受診が困難な精神障害者が日常生活を送る上で、生活に支障や危機的状況が生じないためのきめ細

やかな訪問（アウトリーチ）や相談対応を行うことが必要とされています。精神障害者アウトリーチのイメージは図表 7-2 にあるように、当事者であるピアサポーターに対し医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士、相談支援専門員等が、チームを構成し支援する体制とされています。

広島県の精神科病院入院患者の状況を全国平均と比べると、1年未満入院者の平均退院率は低く、退院後3か月時点の再入院率は高い状況で、退院後の生活支援体制の整備が必要とされているため、既に取り組んでいる訪問看護をさらに充実させることによる訪問支援の取組を強化していく必要があります。

図表 7-2 精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ



出典：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保険課「精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き」（平成23年4月）

また、周辺医療圏の高齢化率の上昇により、身体合併症を有する患者の増加が見込まれます。そのため、今後は一般科の医療機関との連携がより必要となっています。令和4年度の診療報酬改定で、一般科の医師と精神科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で患者をサポートする体制整備をしている場合の評価として「こころの連携指導料」が新設されたことから、国も一般科と精神科の連携を強化する取組が必要と考えており、府中市立湯が丘病院としても、今後他の医療機関とこういった取組に係る連携の強化を図っていく必要があります。

第2節. 機能分化・連携強化

精神疾患が誰もが経験しうる身近な疾患となる中、地域の精神科医療機関として果たすべき役割は、府中市を含めた自治体を実施する精神保健相談への協力、協議の場への参画、多様な精神疾患に対する医療の実現、精神科以外の診療科との連携等、多岐にわたります。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けて府中市立湯が丘病院が担う役割については第 1 節のとおりですが、これらの施策を実現するために府中市立湯が丘病院が行う取組は以下のとおりです。

1. 病床機能と病床数

広島県保健医療計画では、二次保健医療圏ごとに基準病床数を定めています。基準病床数は、医療法施行規則第 30 条の 30 の規定により算定することとされており、療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については県全域を単位として定めています。

広島県の精神病床においては、基準病床数 7,735 床に対して平成 29 年 11 月 30 日現在の病床数は 8,877 床となっており、1,142 床の差異が生じています。(図表 7-3)

図表 7-3 精神病床（広島県全域）

基準病床数	既存病床数 (平成 29 年 11 月 30 日現在)	既存病床数との 差異
7,735 床	8,877 床	▲1,142 床

第 8 次医療計画における精神病床における基準病床数の算定式については、現在、厚生労働省において検討が進められていますが、近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあること、精神科医療が進展していること等から、基準病床数は現状よりも減少することが予想されます。

府中市立湯が丘病院では、令和 10 年度中の完成に向けた病院施設整備を行っていますが、この過程において、早ければ令和 6 年度中に現在の 304 床（5 病棟）から 180 床（3 病棟）へのダウンサイジングを予定しています。本プランの期間中は病院施設整備後を見据え、病棟ごとに患者層を設定し、精神科における急性期～慢性期の幅広い患者の受け入れを目指します。

急性期については、精神症状が活発で入院治療が必要な統合失調症、認知症、躁うつ病の患者を受け入れます。

回復期については、急性期の症状はある程度改善しているものの、リハビリテーションや退院後の生活環境調査等に時間を要する患者を主とし、具体的には在宅への準備としての機能を強化します。

慢性期については、精神症状や行動障害はある程度落ち着いているものの、生活機能障害が重い等の理由により、必要なサービス支援や適切な退院先が地域にない等のため退院困難である患者を主とし、こういった患者の高齢者施設等への移行を進めることとします。

2. 精神疾患への対応

府中市立湯が丘病院は、府中市をはじめとした周辺の医療圏域において、統合失調症やうつ病、今後増加が予想される認知症等、地域で必要とされる多様な症状の精神科医療に対応できる公立の精神科病院としての役割を果たしていますが、こういった役割を引き続き担っていくとともに、周辺医療圏における精神科救急医療施設との連携をはじめとした精神科医療連携体制の充実に寄与するとともに、現在実施している措置診察や措置入院の対応への協力、府中市民病院をはじめとする医療機関や近隣施設への診療支援、近隣市町への精神保健活動等を引き続き実施していきます。

特に高齢化社会の中での認知症患者への対応については、新オレンジプランの施策における認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供として、市の介護セクションからの委託業務である認知症初期集中支援チームの取組を継続して実施するとともに、近隣の高齢者施設をはじめ各種施設との連携を深めていくこととします。精神保健活動の推進についても、市の関係セクションと協力し、メンタルヘルスに係る講演や啓発活動等でも重要な役割を果たしていきます。

精神科以外の一般病院とは、今後想定される身体合併症を有する患者の増加などにも対応するため、これまで以上に連携を図るとともに、人材の相互活用を図ります。

また、訪問看護の充実に図ることにより、在宅患者への精神科医療の提供の充実に図るとともに、市内外の各種施設とも連携を深めるなど相互に必要なとされる機能の活用を図り、引き続き精神疾患や認知症患者等に必要とされる医療の提供に努めます。

第3節. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

計画期間中(令和6年度～令和9年度)の医療機能・医療品質に係る数値目標は下記のとおりです。

(1) 医療機能・医療の質、連携の強化等に係るもの

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師の診療支援件数 (件)	398	402	407	412	417
精神保健活動件数 (件)	16	23	30	37	44
訪問看護件数 (件)	244	247	250	253	256
作業療法件数 (件)	15,100	15,251	15,404	15,558	15,713
認知症初期集中支援チーム訪問回数 (回)	3	11	19	27	35
措置入院の受入数	0	5	5	5	5

※ 医療の質に係る数値目標については、病院施設整備後である令和10年度以降に患者満足度調査を実施予定。

(2) その他

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
研修医受入人数 (人)	1	2	3	3	3
看護実習生等受入人数 (人)	50	51	52	53	54

第4節. 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきですが、救急医療や精神科医療、保健衛生等行政として行うべき医療など、不採算医療（採算に合わないが地域にとって必要不可欠な医療）や政策的医療などを受け持つという使命があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

一般会計から病院事業への経費負担については、これまでと同様、国の繰出基準を基本とし、府中市立湯が丘病院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費のうち効率的な運営による収入を充ててもなお不足するなどの経費に対する負担については、市の担当セクションと協議しながら決定していくこととします。

第5節. 住民の理解のための取組

府中市立湯が丘病院が地域に根差し、地域にとって必要な医療機関として存続していくために、病院の取組を利用者や地域住民に理解していただく、あるいは地域内外から医療人材が勤務したいと思える病院となるよう以下の取組を行っていきます。

1. 地域住民との交流

- ・ 各種地域イベントへの参加
- ・ 院内や他施設などの患者が作成した作品等の展示

2. 広報活動の推進

- ・ 職員による各種講演会の実施
- ・ 心の相談等の精神保健福祉活動
- ・ 市の広報紙などへのコラムの投稿
- ・ 病院ホームページリニューアルによる情報発信の強化

第8章. 医師・看護師等の確保と働き方改革

地域間や診療科目間の医師の偏在などに伴う医師不足や、中山間地域における高齢化の進展・労働人口の減少などによる看護師をはじめとした医療人材の確保は年々困難さを増しており、地域医療を支える医療従事者の確保は喫緊の課題となっています。

府中市立湯が丘病院も、医療人材の確保を病院存続の重要な課題として捉え、市の医療セクションなどと連携し、医師・看護師の奨学金制度の創設をはじめ様々な取組を行っているところです。

また、府中市立湯が丘病院は、一医療機関としてだけではなく、中山間地における地域住民の就労の場としての役割も担っているため、将来の勤務先として選んでいただけるよう、各養成機関などとも連携するとともに、働きがいのある職場づくりを目指していきます。

第1節. 医師・看護師等の確保

1. 医師確保

医師については、現在岡山大学からの派遣が中心ですが、昨今の医師不足の状況から派遣による確保が難しくなってきました。

医師確保の取組としては、引き続き岡山大学との連携強化が中心となりますが、市の医療担当セクション、広島県及び広島県地域医療支援センターなどと連携し、自治医大卒・地域卒医師やふるさとドクターネット広島による医師確保などにより、更なる医師の確保を目指します。

2. 看護師確保

府中市では、看護職員養成施設に在学する者で、卒業後、府中市立湯が丘病院において看護職員として従事する者を対象とした府中市看護師就学資金貸付制度を導入しており、引き続き当該制度を活用した看護師確保に取り組みます。

また、今後の取組として、市内の地方独立行政法人との人材交流や各養成機関への看護師確保に向けた取組を強化します。

第2節. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の受入れについては、他病院の臨床研修プログラムにおける精神科に係る研修の受入れを行っています。また、専攻医については、岡山大学病院の連携施設となっており、毎年ではないものの、岡山大学病院からの派遣があります。

こういった研修医等の受入れを通じて、病院の良さ、勤務のしやすさなどをアピールすることにより将来の若手医師の確保につなげたいと考えます。

第3節. 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和 6 年度より時間外労働規制が医師にも原則として適用されることになりましたが、府中市立湯が丘病院は A 水準（時間外労働が年間 960 時間以内）を超える時間外労働を行うことはない労務環境となっているため、引き続き労務管理を徹底し現状を維持するとともに、更なる医師の確保に努め、労務環境のより一層の向上に努めます。

また、医師・看護師の『断続的な宿直又は日直勤務許可』を令和 5 年 10 月に改めて取得したところです。

第9章. 経営形態の見直し

第1節. 経営形態の種類及び特徴

現在の府中市立湯が丘病院の経営形態は地方公営企業（財務適用）ですが、類型としては他の公立病院がこれまで実施してきた、地方独立行政法人(非公務員型)、指定管理者制度、民間譲渡等が考えられています。（図表 9-1）

図表 9-1 経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
制度等の概要	地方公営企業法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
経営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
職員定数	上限あり(条例で規定)	制限なし	制限なし	制限なし
職員報酬	事業管理者が決定	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
職員の身分	地方公務員	法人職員	指定管理団体の職員	医療法人等の職員
資金調達 (長期)	起債	設立団体からの借入等	独自調達	独自調達
一般会計からの繰り入れ	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	地方公営企業に準じた扱いが可能	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置	
政策的医療への対応	地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づき事業を実施することにより政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施

第2節. 経営形態の方向性

府中市立湯が丘病院が長期的に経営を安定させ、持続的に医療を提供していくためには、近隣の医療機関との連携強化を図りつつ病院運営の効率化を図ることも必要となっています。

今後の周辺人口の減少などによる患者数の減少や医療従事者確保の問題に対応していくため、将来にわたっての病院経営の検証や、現在の病院の経営形態があるべき姿なのかといった検証を行い、長期的な視野に立った方向性の検討を行います。

第10章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

府中市立湯が丘病院においては、令和4年8月及び12月の2回にわたり新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、施設面での課題や平時からの取組における問題点が明らかとなったところです。

こういった経験をソフト、ハード面の両面で解消していく取組が必要となっています。

府中市立湯が丘病院は、令和10年度の完成を目指して老朽化した病院施設の整備に取り組んでいます（令和6年度より解体工事に着工）。その検討に当たり、新興感染症等の感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの確保など、新型コロナウイルス感染症の流行時に浮き彫りとなった課題を解消する視点での検討を行っています。

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組としては、院内の主要メンバーで構成された院内感染防止対策委員会における平時からの院内感染対策の徹底や院内研修等の実施による意識の共有などを行います。

また、現在実施している感染症防護具等の備蓄管理を引き続き行うとともに、不足時においては市の備蓄の活用も可能な体制を構築しています。

第11章. 施設・設備の最適化

第1節. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

府中市立湯が丘病院は、令和 10 年度の病院施設整備の完了に向け、令和 6 年度まで院内で検討を進めながら設計作業を実施する予定です（令和 6 年度より解体工事に着工）。病院施設整備に当たっては病棟数の減少など病院のダウンサイジングを図るとともに、活用できる機能についてはリフォームにより対応するなど整備費の抑制に努めることとしています。

必要設備についても病院施設整備と併せて行い、主に患者の安全面の確保やコスト削減につながる設備、あるいは災害時に備えた設備の整備を重点的に行っていく予定です。高額な医療機器等については、近隣の医療機関との共同利用を進めていきます。

第2節. デジタル化への対応

医療の質向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進するため、様々なデジタル技術の活用が求められています。府中市立湯が丘病院では、その一環として、電子カルテシステム及びオンライン資格確認を導入しています。オンライン資格確認については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認が可能であり、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、今後も患者への周知等に取り組んでいきます。

一方で、オンライン診療については、日本精神科病院協会の「オンライン診療に対する日本精神科病院協会の見解」（令和 2 年 10 月 28 日）において、利用者保護の観点からも十分な検討が必要であり、利用者の不利益につながる拙速な導入は避けなければならないとして「有効性の側面」「安全性の側面」「秘匿性の側面」「向精神薬の側面」「商業主義的医師の側面」「自立支援医療（精神通院医療）の側面」から問題点が指摘されています。府中市立湯が丘病院では、これを踏まえ、オンライン診療の導入については慎重に検討しているところです。

また、昨今問題となっているハッカー対策などに対応するため、令和 5 年度から、厚生労働省が示している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に基づき、ネットワークの再構築や最新の端末への更新など、必要なサイバーセキュリティ対策を講じているところで、こういった取組を継続して実施します。

第12章. 経営効率化

第1節. 目標達成に向けた具体的な取組(アクションプラン)

1. 収入増加・確保対策

- (1) 岡山大学や広島県・広島県地域医療支援センター等との連携により医師を確保し、外来・入院患者数の増加を図ります。
- (2) 病床削減後（令和6年度）を目途に看護補助加算1の届出を目指します。その他、役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得することで収益増を図ります。
- (3) 周辺医療圏の高齢化率上昇に伴い、今後増加が見込まれる認知症等の対応を強化し、入院患者数の増加を図ります。
- (4) 近隣の病院や福祉施設等、医師会、ケア会議、民生委員担当者会議等で必要とされる精神科医療の提供の働きかけを行い、協力医療機関としての役割を担います。
- (5) 作業療法、訪問看護を積極的に実施することで収益増を図ります。
- (6) 未収金管理体制を強化し、未収金の回収に努めます。
- (7) 公立病院や民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントやアドバイザー等の外部人材の活用による経営改善の取組を検討します。

2. 経費削減・抑制対策

- (1) LEDへの更新など省エネ機器の導入を図ります。また、今後更新予定の吸収式冷暖房機器（重油使用）を省エネタイプ（電気式）の冷暖房に切り替えることにより、経費の節減を図ります。
- (2) IT活用や業務の効率化、適正な職員配置などにより人件費の縮減を図ります。
- (3) 病院施設整備の過程で更なる経費の削減につながる整備となるよう現在の課題の洗い出しを行い、改善策の検討を行います。

3. 人材確保・人材育成

- (1) 人材確保のために職場環境の改善を図ります。
- (2) 医師の確保については、岡山大学をはじめ、広島県、広島県地域医療支援センターや近隣市町と協力して取組を行います。
- (3) 制度改正や診療報酬改定に伴い、新たに必要となる医師、看護職員、医療技術者等の専門的な知識の向上を図るため、院内研修の充実や外部研修への参加を促進します。
- (4) 病院の経営感覚に富む人材を確保するため、専門的な知識や技能について長期的な視点から計画的な育成を図ります。

第2節. 経営指標にかかる数値目標

府中市立湯が丘病院は、令和4年度まで継続して経常黒字を計上しています。

ただし、本プランの計画期間中は病院施設の整備（建替え）期間（令和10年度まで）に当たり、病棟削減を実施することに伴う収益の減少や費用の増加が発生するとともに、当該整備に要する経費などを従来の経常経費に上乘せする形で計上するため、一時的に経常黒字とならない見通しです。

(1) 収支改善指標

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収支比率（修正医業収支比率）（%）	70.3	57.9	73.2	74.4	75.5
経常収支比率（%）	91.3	93.7	100.0	100.0	100.0

(2) 費用削減指標

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
材料費の対医業収益比率（%）	5.8	5.6	5.6	5.6	5.6
経費の対医業収益比率（%）	23.8	59.2	25.7	25.7	25.7
給与費の対医業収益比率（%）	106.1	100.6	98.9	97.2	95.5

(3) 収入確保指標

	令和5年度 (見込)	令和6年度 (～9月)	令和6年度 (10月～)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日当たり入院患者数（人）	180	162	162	162	162	162
1日当たり外来患者数（人）	42	44		46	48	50
病床利用率（%）	72.6	65.3	90.0	90.0	90.0	90.0
《参考》稼働病床数（床）	248	248	180	180	180	180

(4) 経営安定性指標

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師数（人）	6	6	6	6	6
薬剤師数（人）	2	2	2	2	2

第3節. 計画期間中の各年度の収支計画

計画期間中(令和6年度～令和9年度)の収支計画は、下記のとおりです。

1. 収支計画

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収	1. 医業収益 a	1,085	1,041	1,043	879	895	895	895	895
	(1) 料金収入	1,067	1,023	1,026	865	875	875	875	875
	(2) その他	18	18	17	14	20	20	20	20
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	200	253	290	269	559	334	315	297
	(1) 他会計負担金・補助金	162	206	255	248	540	315	297	281
	(2) 国(県)補助金	7	4	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	15	18	20	13	11	11	10	8
	(4) その他	31	25	15	8	8	8	8	8
	経常収益(A)	1,285	1,294	1,333	1,148	1,454	1,229	1,210	1,192
入	1. 医業費用 b	1,219	1,237	1,227	1,251	1,545	1,222	1,203	1,185
	(1) 職員給与費 c	921	923	891	933	900	885	870	855
	(2) 材料費	53	51	64	51	50	50	50	50
	(3) 経費	182	197	202	209	530	230	230	230
	(4) 減価償却費	62	64	69	58	65	57	53	50
	(5) その他	1	2	1	0	0	0	0	0
	2. 医業外費用	39	37	37	7	7	7	7	7
	(1) 支払利息	7	3	1	0	1	1	1	1
	(2) その他	32	34	36	7	6	6	6	6
	経常費用(B)	1,258	1,274	1,264	1,258	1,552	1,229	1,210	1,192
経常損益(A)-(B)(C)	27	20	69	▲110	▲98	0	0	0	
特別損益	1. 特別利益(D)	7	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	7	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	27	20	69	▲110	▲98	0	0	0	
累積欠損金(G)	152	132	63	173	271	271	271	271	
不良債務	流動資産(ア)	2,001	2,058	2,117	2,106	2,006	2,006	2,004	2,006
	流動負債(イ)	198	178	152	90	130	125	120	115
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)](オ)	▲1,803	▲1,880	▲1,965	▲2,016	▲1,876	▲1,881	▲1,884	▲1,891
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.1	101.6	105.5	91.3	93.7	100.0	100.0	100.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲166.2	▲180.6	▲188.4	▲229.4	▲209.6	▲210.2	▲210.5	▲211.3	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.0	84.2	85.0	70.3	57.9	73.2	74.4	75.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	84.9	88.7	85.4	106.1	100.6	98.9	97.2	95.5	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	▲1,803	▲1,880	▲1,965	▲2,016	▲1,876	▲1,881	▲1,884	▲1,891	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲166.2	▲180.6	▲188.4	▲229.4	▲209.6	▲210.2	▲210.5	▲211.3	
病床利用率	65.7	62.6	58.1	52.5	66.3	90.0	90.0	90.0	

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		令和2年度 （実績）	令和3年度 （実績）	令和4年度 （実績）	令和5年度 （見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	0	20	45	50	25	805	205	505
	2. 他会計出資金	50	41	58	55	30	824	246	544
	3. 他会計負担金	2	2	4	2	2	2	2	2
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	11	14	0	3	3	3	3	3
	7. その他	2	0	0	0	35	35	35	35
	収入計 (a)	64	78	107	110	95	1,669	491	1,089
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	75	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	75	0	0	0
純計(a)－{(b)+(c)} (A)	64	78	32	110	20	1,669	491	1,089	
支出	1. 建設改良費	14	36	13	107	51	1,610	410	1,010
	2. 企業債償還金	79	65	35	9	10	28	83	78
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	350	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	443	101	48	116	61	1,638	493	1,088
差引不足額 (B)－(A) (C)	379	24	16	6	41	▲ 31	2	▲ 1	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	379	24	16	6	41	0	2	0
	2. 利益剰余金処分類	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	379	24	16	6	41	0	2	0	
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	▲ 31	0	▲ 1	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)－(F)	0	0	0	0	0	▲ 31	0	▲ 1	

3. 一般会計等からの繰入金の見直し

（単位：百万円）

	令和2年度 （実績）	令和3年度 （実績）	令和4年度 （実績）	令和5年度 （見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	162	206	255	248	540	315	297	281
資本的収支	52	44	62	57	32	826	248	546
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	214	250	317	305	572	1,141	545	827

（注）

- （ ）内はうち基準外繰入金額。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

資料

用語集(50音)

- ・ 1床当たり医業収益
医業収益を病床数で割り戻した収益であり、病院全体の収益性を判断する指標です。
- ・ 1床当たり固定資産額
1床当たりの固定資産の保有状況を表す指標です。
- ・ 1床当たり1日平均外来患者数
病床数に対して診療している外来患者数を表す指標です。
- ・ ICD
疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problemsのことを指します。異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類となっています。
- ・ SWOT分析
競合や法律、市場トレンドといった自社を取り巻く外部環境と、自社の資産やブランド力、さらには価格や品質といった内部環境をプラス面、マイナス面に分けて分析することで、戦略策定やマーケティングの意思決定、経営資源の最適化等を行なうための有名なフレームワークのひとつです。
- ・ 医業利益率
医療法人の本業での利益水準の指標です。
- ・ 委託費比率
委託費が医業収益に占める割合を示す指標です。
- ・ 医薬品費比率
医薬品購入額が医業収益に占める割合を示す指標です。
- ・ 外来／入院比
1日平均在院患者数に対する1日平均外来患者数の比率を示した指標です。
- ・ 外来患者1人1日当たり外来収益
外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者1人1日当たりの平均単価を示す指標です。
- ・ 借入金比率
長期借入金額が医業収益に占める割合を示す指標です。
- ・ 患者1日1人当たり入院収益
入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す指標です。
- ・ 金利負担率
医業収益に占める支払利息の割合を示す指標です。
- ・ 経常利益率
財務活動を含めた医療法人の通常の活動での利益水準の指標です。
- ・ 経費比率
医業収益に対する経費（その他の費用を含む）の占める割合を示す指標です。
- ・ 減価償却費比率
事業収益に対する減価償却費の占める割合を示す指標です。

- ・ 公営企業法財務適用
地方公営企業法のうち、財務規定のみ適用していることを指します。
- ・ 固定費比率
固定費が医業収益に占める割合を示す指標です。
- ・ 固定資産回転率
固定資産に対する医業収益の占める比率を示す指標です。
- ・ 固定長期適合率
固定資産に投下した資金の調達が、どれだけ長期資金（純資産＋固定負債）で賄われているかを判断する指標です。
- ・ 材料費比率
材料費（医薬品費及び診療材料費）が医業収益に占める割合を示す指標です。
- ・ 自己資本比率
出資又は寄付金額と過年度よりの累積された利益剰余金の合計である自己資本が、総資本（負債＋資本）の占める割合を示す指標です。
- ・ 償却前医業利益率
減価償却費を差し引く前の利益水準の指標です。キャッシュ・フローの水準を簡易的に示します。
- ・ 償還期間
実際の借入金の返済期限と比較し、現在の利益水準で長期借入金を返済できるのかを判断する指標です。
- ・ 償却金利前経常利益率
経常利益と減価償却費、金利を合わせたものが医業収益に占める割合を示した指標です。
- ・ 人件費率
人件費が医業収益に占める割合を示す指標です。
- ・ 設備関連比率
設備関連費用（減価償却費、修繕費、貸借料）が医業収益に占める割合を示す指標です。
- ・ 総資本医業利益率
投資した総資本によって生み出された利益率を判断する指標です。
- ・ 総資本回転率
事業活動に投資された資本が1年間でどれくらい効率的に活用されているかを表す指標です。
- ・ 地方公営企業法
地方公共団体の経営する企業の組織・財務・職員の身分について定めた法律です。
- ・ 二次保健医療圏
医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位を指します。一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定されています。
- ・ ピアサポーター
自らも障害や疾病等の経験を持ち、それらの経験を活かしながら、対人援助の現場等で、障害や疾病等の中にある仲間（ピア）のために支援やサービスを提供するものを表しています。

- 病床利用率
病床の稼働状況の指標です。
- 病院会計準則
病院ごとに作成される財務諸表の作成基準を示したものを指します。
- 平均在院日数
各患者が何日間入院しているかの指標です。
- ベンチマーク分析
自病院と規模や医療機能、立地条件等が類似している病院の経営指標や、厚生労働省の「病院経営管理指標」などとの比較分析のことを指します。
- 流動比率
流動資産（1年以内に現金化が予定される資産）の流動負債（1年以内に支払いを要する負債）に対する割合で、短期的な支払能力を判断する指標です。