

**京丹後市医療改革改善推進会議
意見書**

平成20年10月

京丹後市医療改革改善推進会議 意見書

京丹後市医療改革改善推進会議は、平成 18 年 10 月から京丹後市の医療のあり方と市立病院改革について検討してきたものである。この間、平成 19 年 12 月には総務省より「公立病院改革ガイドライン」が通知され、二つの市立病院に対して改革プランの策定が求められた。

当会議が議論してきたものと改革プランは概ね同じ内容を含んでいるものの、将来見通しの期間については、改革プランでは、まず 3 か年での経営改善を目指す短期的なものであるのに対し、当会議は、さらに長期的な視点での検討も行っているものである。当意見書は、改革プランを補完するものであるが、将来見通しの期間の相違等から、細目の上で異なる点があることをご理解いただきたい。

1. 京丹後市の医療を取り巻く状況（制約的条件）

- (1) 京都府保健医療計画によると、丹後医療圏の将来の人口見通しは、平成 32 年には、平成 19 年に比べ約 10%の減少が予測されている。京丹後市においても同様に、平成 32 年までに約 6 千人の減少が見込まれる。2 次医療圏内における平成 20 年 4 月 1 日現在の病床数は、京丹後市で 7 5 0 床（今後、丹後中央病院 5 0 床増床予定、弥栄病院 4 8 床減床予定）、宮津与謝で 3 5 3 床となっている。将来人口の減少が予想される中、今後とも現状の病床数が必要か、また、維持できるのか検討する必要がある。
- (2) 医療に対する要求も人口動態の変化に対応して変わると考えるべきであり、認知症、脳血管障害、高齢者の骨折等、高齢化に伴う疾患対策の重要性は益々増大する。しかも、これらの疾患は医療のみで対応することは不可能であり、保健、介護、福祉との密接な連携が必要となり、その中心に医療機関が必要なことは当然である。また、末期がんに対応する緩和ケアも必要と考える。
- (3) 京丹後市は、人口に比べ約 500 km²という広大な面積を有しているが、その分布も多極的で集中していない。これが医療機関の配置が非効率となっている要因である。行政は、市民に公平で効率的に医療サービスを提供することが望ましい。また、市民に必要不可欠な基礎的医療は、出来る限り身近な医療機関で提供する必要がある。しかし、公平と効率は、必ずしも両立しないことは公理であり、どちらを選択するかは、市民の合意によることである。一方、「民間でできることは民間で」という考え方は、いつでもどこでも成立するものではなく、民間に全て任せると、必要な医療が不足する可能性もある。従って、行政が非効率、不

採算を覚悟で病院経営をしなければならない。また、政策的医療、災害緊急時の対応等を考えると、京丹後市は、医療の一定割合を直接又は間接の影響下においておく必要があると考える。

- (4) 一般会計からの、病院事業会計への繰入金については、交付税算定額の繰入れは必須であるにしても、地方公営企業法の繰出基準一杯の繰入れを長期間にわたり維持することについては、市の財政が厳しい状況の中では困難であり、市全体の他の多くの公共サービスとのバランスにも配慮すべきである。ただ、病院の経営が安定するまでの間は、地方公営企業法の繰出基準一杯の繰入れを行うべきである。また、政策的医療に対しては、個別の政策部分において部門別収支を明らかにしなければならない。
- (5) 医師の確保については、全国的に厳しい状況にある。従って、京都府・京都府立医科大学の支援が不可欠である。しかし、医師の充足について、現状では即効性のある有効な対策は立てられてなく、効果を出すには時間を要する。現在、市立病院に所属する医師は 20 数名である。充分ではないが、決して壊滅的状況ではない。この医師数でいかに効率的な医療を運営できるかが課題である。また、京丹後市の医療規模を決める他の重要な要因は看護師の数である。今後、看護師の大きな増加は見込めないと考える。看護師数は地域の企業の雇用状況、保育所の収容能力、家庭の保育能力等の社会的要因が関連し、確保のための有効な手段がないのが現状である。また、今後は、介護、保健等の分野に振り向けなければならない看護師数が益々増加するものと考えなければならない。

2. 京丹後市立病院経営悪化の短期的原因

公立病院の急激な経営悪化の大きな原因は、平成 16 年度から始まった医師臨床研修制度の変更による医師不足及びこの間の診療報酬の減少によるものであると言われている。しかし、市立病院においては、それ以前において累積赤字を計上していたのも事実であり、経営悪化の原因は、過去からの経緯もみる必要がある。

- (1) 平成 14 年度と平成 19 年度を比較すると、弥栄病院で約 5 億円、久美浜病院で約 3 億円（平成 17 年 11 月から外来の薬剤を院外処方にしたことの影響を含む）の診療収入の減少がみられる。この短期間の経営悪化の大きな原因は、平成 16 年度以降の医師不足及びこの間の診療報酬の減少による収入減である。これを短期的に補正することは困難である。最も効果のある解決法は医師の補充であるが、臨床研修制度の変更は全国的な問題であり、即効性のある解決は容易でない。元々、両市立病院は医業収支の赤字が続いていた。民間病院では、医業収支が相

当黒字でないと医業外収支はマイナスになるので、経常収支は黒字にならない。一方、両市立病院は医業外収益として一般会計から、かなりの繰入れ（交付税算定額等）があり、医業収支の赤字を補填する仕組みになっている。これは、政策医療の部分を補填するのが目的であるが、一般的に公立病院は、この繰入れを前提に経営が行われてきたことも事実である。今後、両市立病院は、費用対効果比、医療サービスの需給の分析、収益の改善策、医療消耗品の管理、中長期の継続性の見通しといった経営努力をさらに重視する必要がある。

- (2) 両市立病院とも運転資金が厳しい状況にあり、一時借入金で凌いでいる状況が近年続いている。一時借入金自体は悪いわけではないが、恒常化し、年々増加していくことは、大きな問題である。
- (3) 赤字の原因として民間病院に比べ、公立病院の人件費比率が高いことが挙げられるが、両市立病院においては人件費が高いと考えるよりは、収入の不足と考える方が妥当である。医師給与は医師不足により高騰していることは事実であるが、看護師等パラメディカルの給与は、その地方の相場があり、給与水準を下げると募集しても応募が少なくなるという側面もある。現行の給与水準は、他地域と比べても高いとはいえない。問題は、病院の業績と給与が関連していないことである。民間病院では、業績が悪くなると、給与、賞与等により調整されることになり、当然のこととして経営改善に対して職員のインセンティブが生じてくる。公立病院では、このインセンティブが生じにくくなっていた。
- (4) 現在の弥栄病院の赤字の本体は、非常勤医師の報酬にある。常勤医師 10 人にかかる人件費（給与、手当、法定福利費、退職金の負担金等）に比べ非常勤医師の報酬等は約 1.5 倍に上る。非常勤医師で診療している外来診療科の直接収支が均衡しているならよいが、現状としては直接収支が大きくマイナスとなっている場合が多い。診療を続ければ続けるほど赤字が拡大する構造となっている。非常勤医師を常勤医師に転換する必要があるが、医師不足の中これが困難であるとすれば、当面の間は、診療科の縮小、休止も考えるべきである。

3. 現行経営上の問題点

(1) トップマネジメント

現行の地方公営企業法一部適用により病院を経営する以上、市長、各病院長の経営改善への意志を統一し、大局の認識を一致させ、中長期目標を設定し、短期的には経営危機に対する相互協力が必要である。市長には、市立病院の管理者として、相互を調整し、協調させるリーダーシップが必要である。

(2) 2 病院の必要性

弥栄病院、久美浜病院の患者分布は地域的に重複が少ないため、機能分担しても診療上のメリットは大きくない。しかし、ほぼ同規模で同じような診療内容の病院を並立することが効率的であるかどうかはよく検証してみる必要がある。本会議としては、人と資金の効率的な運用を主張しているのであり、1 病院のみ残して、他は廃止すると主張しているのではない。市民にとってより最適な医療提供はどうあるべきか、市全体として考えるべきである。

(3) 施設等の整備について

両病院とも、赤字体質の中、減価償却費が減少し続けている。このことは、病院建物が老朽化し、設備機器が旧式となり診療のレベルが低下するだけでなく、医師にとって魅力のない病院となってくることを意味する。両病院とも、建物設備の更新時期が近づいており、多額の投資も想定される中、それぞれに中途半端な投資を繰り返すと経営状況は悪化すると考える。

(4) 意識改革について

経営改善には職員の意識改革が必要である。病院長には、医師を含め、職員に対して強いリーダーシップが必要である。現在の医療システムの中では、医師の決定権は非常に大きいので、医師を改革に参加させることが重要である。

また、意識改革には、積極的な職員研修の実施が必要である。

(5) パラメディカル部門について

両市立病院のパラメディカル部門の人材は優秀で適応力がある。問題はこれまで、改革にむけての目標が明確になっていなかったことにある。明確な目標設定とQC（クオリティ・コントロール）、TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）等作業管理改善の手段が望まれる。

(6) 事務部門について

事務部門が2～3年で異動すると、病院事務という特殊な部署においては、職務に精通する領域に達しない。他の部門を説得できるだけの医療の現場に対する知識が不足することになる。事務部門のエキスパートを作るよう人事上の配慮が望まれる。また、病院の経営方針の起案、部門間調整については、事務部門の役割が大きい。事務部門の確立は意識改革にもつながることである。

4. 経営形態変更の考察

当会議では、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理者制度を考察の対象とする。

- (1) 地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人を比べた場合、理論的には経営の一貫性、自己完結性、経営権限の強化については地方独立行政法人の方が優れている。具体的には独自の給与規程、人事評価の策定ができ、単年度予算執行から複数年度にわたる予算執行が行えるなど運営に関しては「全適」に比して柔軟性に富む。他方、保険診療収入と繰入金の財源で経常収支が賄えない場合、大規模な施設整備又は高度医療機器の調達が必要となった場合、地方独立行政法人は独自の資金調達権限を有しないので、長期資金の借入れは市からの融資又は債務保証に依存することになる。また、当該法人を清算することとなった場合に残余債務があると市が債務返済を保証することになる。地方独立行政法人への移行の際には、市が不良債務を処理するだけでなく、それなりの運転資金も付与する必要がある。
- (2) 地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理者制度に移行した場合は、職員の非公務員化に伴い退職金の支払いが必要となるとともに、退職金加算の必要も考えられる。新組織に採用されない者、新組織に異動しない者で市職員としての勤務を希望するものに対して雇用を確保することも必要になる。この問題の解決には、相当の時間を要することになる。
- (3) 指定管理者制度への移行とは、病院の開設は公立のままで、運営を民間に委託する方法（公設民営）が採用され、従事している者は退職（公務員身分の終了）して新たに民間で雇用される場合を一般的にいう。指定管理者の募集要項と委託する業務内容及び現況の病院の土地建物及び設備、並びに機器などの賃貸借の有無とメンテナンスの負担割合などを決める協定書の策定が特に重要である。そして病院運営の収支は、指定管理者の責任において基本的には利用料金制度（診療収入で経費を賄う）で運営を行うことを前提としているので、受託時に老朽化している施設、設備、機器があれば指定管理者は施設の改修、整備などを求めてくる可能性が高い。大都市圏では指定管理の契約期間を1年～3年の契約とした自治体もあるかもしれないが地方都市では地域医療の安定供給の視点から論外である。非公務員化して短期の契約では誰も納得しない。また、更新時に新たな条件を付加される可能性もあり、その都度混乱をきたすことになる。最後には指定管理の返上ということもあり、他に指定管理者としての応募者がいないときは再度、市の直営という事態も生じかねない。最低限どのような医療を要求するのか、それに対する政策交付金をいくりにするか、建物の改築、機器の補修、更新の責任はどちらにあるのか等々詰めなければならない問題が山積みする。指定管理者の運営は基本的には自主自律運営であるので市が指定管理者の債務を保証するこ

とは特別な事由以外にはありえないし、かつ議会の議決が必要となる。

- (4) 経営形態を変更する資金、労力、時間を考えると、当会議の中に、現状では地方公営企業法の全部適用が妥当とする意見と、より経営の独立性、自己完結性を優位とみて地方独立行政法人（非公務員型）を妥当とする意見がある。

5. 具体的対策

(1) 経営形態について

改革プランでは、当面、地方公営企業法一部適用（財務）のまま、徹底した経営の効率化を行うこととしているが、平成 23 年の数値目標である資金収支の均衡が困難と認められる場合は、病院事業の管理者を置き、経営についての責任を明確にするとともに、病院事業を一元的に管理すべきであるとの観点から、まず、短期的には、地方公営企業法の全部適用が妥当と考える。しかし、長期的には、事業管理者がより自律的、弾力的に経営を行なうことが可能であることから地方独立行政法人（非公務員型）への移行についても検討すべきである。

(2) 2 病院のあり方について

改革プランでは、両市立病院が、それぞれの地域で特色ある医療を展開し、地域別患者分布についても重複が少ないため、当面、医療機関としては双方とも存続する形態とする。ただし、両病院の機能分担、連携体制の強化を図るため、両病院を統括する体制について検討する、としている。しかし、両病院とも、改築、設備更新の時期が迫ってきている。経営の効率化と将来の投資を踏まえ、もう少し長期的な視点では、社会的状況を考慮し、両病院の統合を含め病院のあり方を検討する必要がある。また、市民はもちろんのこと、医師やパラメディカルにとって魅力ある病院、勤務したいと思える病院はどのようなものか、さらに検討を進めるべきである。

(3) 情報公開について

病院経営の現状を市民に理解していただくため、両病院の経営状態について、定期的にわかりやすく情報公開すべきである。

(4) 救急医療について（地域医療連携の構築）

救急搬送件数が近年急激に増加している。特に高齢者の増加が著しく、搬送する疾病構造も交通事故から急病へと変化してきている。救急患者は、直近の救急告示病院へ搬送することが原則であるが、脳神経外科等の専門医が必要な症例については、専門医療機関に適切に搬送する体制の構築が必要である。従って、行政の境界をこえた連携体制を推進すべきである。

(5) 開業医の増加施策について

在宅診療、病診連携、地域クリティカルパス等の充実のためには、開業医の増加が望まれる。新規開業、建物設備等の更新の際には、例えば、低利の融資等の支援策を検討すべきである。

(6) 看護師の確保対策について

看護師の確保が非常に厳しい中で、その確保対策として奨学金制度等について検討すべきである。

以上のとおり、京丹後市立病院の経営改善に向けての対策を提案いたします。今後、市長が強力なリーダーシップを発揮し、病院経営が健全化されることを大いに期待します。

6. 付表

○経営形態比較表

○平成 14 年度と平成 19 年度決算比較表

○京丹後市立病院繰入金一覧表（3 条繰入金・4 条繰入金）

京丹後市医療改革改善推進会議の審議状況

日付	議 題
第 1 回 18. 10. 18	<ul style="list-style-type: none"> ・ 役員の選任 ・ 組織及び経過説明 ・ 今後の進め方について
第 2 回 18. 11. 30	<ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府患者調査結果報告書について ・ 市立病院をめぐる諸課題について
第 3 回 19. 1. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市立病院の運営状況について ・ 市立病院をめぐる諸課題について
第 4 回 19. 3. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市立久美浜病院の運営状況について
第 5 回 19. 4. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市立弥栄病院の運営状況について
第 6 回 19. 6. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 18 年度病院事業会計決算について ・ 平成 19 年度に計画している経営改善等について ・ 京丹後市全体の医療について
第 7 回 19. 7. 26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市立病院の運営形態について ・ 京丹後市全体の医療について
第 8 回 19. 9. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療について ・ 京丹後市全体の医療について
第 9 回 19. 10. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の施策の動向について ・ 久美浜病院における経営改善について ・ 京丹後市全体の医療について
第 10 回 19. 12. 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 弥栄病院における経営改善について ・ 京丹後市全体の医療について
第 11 回 20. 2. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・ 京丹後市全体の医療について
第 12 回 20. 6. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 19 年度京丹後市病院事業会計収支状況について ・ 公立病院改革プラン取組状況について
第 13 回 20. 7. 28	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立病院改革プラン（案）について
第 14 回 20. 10. 10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療改革改善推進会議意見書（案）について

京丹後市医療改革改善推進会議 委員

顧問 山 岸 久 一
顧問 長 隆
顧問 勝 本 宗 繁

会長 笹 野 満
副会長 安 達 健 蔵
委員 上 田 誠
委員 小 松 慶 三
委員 廣 野 勇 夫
委員 増 田 至 誠

(敬称略)

平成 20 年 10 月 16 日

京丹後市医療改革改善推進会議

事務局 京丹後市医療改革推進政策監

〒627-8567 京都府京丹後市峰山町杉谷 889

TEL 0772-69-0360

付 表

地方公営企業の病院事業の運営形態を全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度のいずれかに移行した場合について

平成 18 年 3 月 30 日付けの京丹後市医療対策審議会の答申では患者本位の医療の提供、収支の健全化、職員の意識改革、情報公開などを踏まえて、最も適切な医療サービスの提供を確保するために、今後の病院事業全体のあり方を見直すと言及されているので、運営形態の効果比較を行う。

市民病院に、全部適用、地方独立行政法人、指定管理者の制度を活用した場合、答申の精神を踏まえて、その公的使命をいかに効率的・効果的に果たせるか、医療サービスの提供の確保と患者サービスの質の向上が図られるかを基本に次の観点から比較を行う。

3つの運営形態の概要比較

項目	全部適用に移行	地方独立行政法人に移行	指定管理者制度を適用
制度のねらい	地方公営企業に事業の管理者を設置して、内部組織の設置や予算原案の作成、職員の任免などを含む業務執行権を与えることにより経営責任の明確化、自律性の拡大を図るものである。	地方独立行政法人制度は、政策の企画立案機能と事業実施機能を分離し、企画立案機能は設立団体が担い、事業実施機能をこの法人が担うものである。自律的で弾力的な業務運営と適切な事後評価を行うことにより業務の効率性やサービス水準の向上を図り、効率的、効果的な行政サービスの提供を実現しようとするものである。	施設の管理運営を包括的に外部委託するものであり、民間事業者（法人格が必須）も受託できる。地方公共団体は、指定管理者との契約を通して適正な管理を維持しつつ、民間事業者等のノウハウを幅広く活用しサービスの向上と効率化を図ることを期待する。病院事業は、民間の医療法人も受託できる。病院の開設者は市で運営を民間の医療法人が受託すると仮定した場合、これを公設民営という。（自治法 244 条の 2）
経営責任者	地方公営企業の業務を執行する代表者として、管理者を市長が任命する。管理者は業務の執行に関する代表権を有するが、市の行政機構の一部であり、事業に係る予算の調製、議案の提出、決算審査の決議などは市長の権限とされている。（公営法 7 条、7 条の 2）	法人を代表する理事長を市長が任命する。理事長は市長が定める中期目標に沿って事業計画を立て、業務全般を総括する責任を有する。（法 12、13、14 条）	民間の医療法人又は特定非営利活動法人（NPO 法人）、社会福祉法人の場合は理事長、株式会社の場合は代表取締役が責任を負う。そして、法人の資金を金融機関の第三者から調達する場合、基本的には法人の経営者は債務の連帯保証を求められる。
目標による事業運営	制度上、中期的な事業目標に関する定めがない。	市長が議会の議決を得て、3年から5年の期間において「中期目標＝業務運営に関する目標」を定め、法人がその中期目標を達成するために中期計画を作成し、議会の議決と市長の認可を得て、中期目標・計画の枠内で自律的に事業運営を行う。（法 25、26 条）	1・業績低迷又は悪化による医療サービスの低下に伴い患者、従業員、取引先の離反による経営者の交代、倒産などを回避するため、民間医療法人の経営者は、自ら事業目標を立て達成に向けて実行する。 2・その目標を達成するための手段として PDCA サイクル又は BSC（バランス・スコアカード）などが導入されている。
業務実績の評価	制度上、業績評価に関する定めがない。	市が設置した地方独立行政法人評価委員会で毎年度及び中期目標期間における法人の業務実績を専門的に評価し、必要なときは業務運営の改善等を勧告する。（法 11、28、30 条）	
企業の経済性の発揮 財源的措置	1・原則として独立採算制である。 2・地方公営企業法により行政的経費及び不採算経費は一般会計からの繰入られる。（公営法 17 条の 2）	1・原則として独立採算制であり常に企業の経済性の発揮に努めなければならない。 2・一般会計からの繰入金支出に代わって新たに用途の内訳を特定しない運営費負担金の交付を受ける。（法 81、85 条）	民間事業者の指定管理者、は基本的に受託事業の運営に伴って収受する料金で事業経費を賄う。つまり赤字が出た場合は、自己責任において対応する。ただし指定管理者は、施設を無償賃借で運営している場合が多いので、運営している施設の保守、修繕、増改築等に要する支出の負担に関しては委託団体と一応取り決めをしている。

職員及び身分	1・市の職員として管理者が任命する。 (公営法 15 条) 2・処遇が不十分の場合には医師等の病院離れが生じる可能性がある	1・新たに設立する地方独立行政法人における職員の身分を公務員型又は非公務員型にするかは一定の要件に基づき議会の承認の下に市が判断する。(法 2 条) 2・非公務員型の場合は十分な説明が必要となる 3・処遇が不十分の場合には医師等の病院離れが生じる可能性がある	民間事業者が指定管理者として施設運営を受託した場合、公務員として施設に勤務している者が継続して施設に勤務することを希望するときは民間事業者との協議の結果、市を退職して民間人として採用されることになる。市は退職金が必要
運営の透明性・客観性	市内部の監査委員又は専門家による有償の外部包括監査を受ける。	法人の業務を監査する監事は市長が任命する。監事には弁護士、公認会計士、税理士その他の監査実務に精通した者のうちから任命される。 (法 12、13、14 条) 地方独立行政法人評価委員会の設置 (法 11 条、28 条、30 条) 資本金 100 億又は負債額 200 億以上の法人は、新たに有償の会計監査人 (公認会計士又は監査法人) の監査を受けなければならない (法 35 条)	監査委員の監査を受ける (自治法 199 条) 又は指定管理委託の協定書において、受託事業者が外部監査を受けなければならない規程を明文化することもできる。
企業債、借入金等	1・病院事業の施設設備の充実、建設改良に関して企業債を発行することができる。 2・ただし繰越欠損金等を有する公営企業では、資金不足が一定基準を超える場合は企業債を発行することが困難である。 3・借入限度額の範囲内で一時的な借入ができる。	1・設立時に未償還の企業債を承継 2・法人は短期借入金の限度額の範囲内で短期借入金をすることができる。ただし市長の認可を受けた場合は短期借入金の限度額を超えて短期借入金をすることができる。 3・長期借入金及び債券発行をすることができない。ただし市からの長期借入金は受けることができる。 (法 41、87 条) 借入金制限は民間事業者ではありえない経営の自由度を制限するものであるが、設立の趣旨に鑑み市での借入金の一元管理を想定している	民間医療法人も自らの信用力と責任において金融機関から融資又は医療機関債を発行して資金調達を行なう。社会医療法人は医療法 54 条の 2 に規定により公募債の一種として社会医療法人債を発行することができる。
解散、譲渡等	残債は、市の債務として処理する。	法人が解散した場合、債務を弁済してなお残余財産がある場合には、定款の定めに基づいて出資した市に対してその残余財産を分配する。法人の債務が最終的に市に帰属することは市民の視点からすれば、法人経営の成否の結果は市民が負担することを意味する。(法 92、93 条)	
財務関係その他	1・単年度予算主義の制約により、中長期的な視点による柔軟な対応が困難 2・予算要求から確定まで半年以上を要し機動的な対応が困難である	1・法人独自に長期資金調達ができない	民間事業者が指定管理を受託する場合の条件として、老朽化している病院施設又は医療機器等に関しては補修、修繕、買換え等が求められることもある、

法＝地方独立行政法人法、令＝地方独立行政法人法施行令。公営法＝地方公営企業法 自治法＝地方自治法 設立団体とは今回の場合は京丹後市（市として表記）を意味する。

京丹後市立弥栄病院

(単位：千円)

		平成14年度	平成19年度	比較
医業収益				
	入院収益	1,859,026	1,374,460	△ 484,566
	外来収益	1,246,941	1,195,259	△ 51,682
	その他医業収益	162,726	134,696	△ 28,030
	合計	3,268,693	2,704,415	△ 564,278
医業外収益				0
	受取利息	26	327	301
	他会計補助金	290,000	0	△ 290,000
	補助金	47,771	11,994	△ 35,777
	負担金交付金	1,950	199,776	197,826
	その他医業外収益	35,368	12,299	△ 23,069
	合計	375,115	224,396	△ 150,719
訪問看護収益		33,913	42,826	8,913
病院事業収益		3,677,721	2,971,637	△ 706,084

医業費用				
	給与費	1,947,169	1,746,784	△ 200,385
内訳	常勤職員給与（医師を含む）	1,665,700	1,361,419	△ 304,281
	臨時職員給与	192,045	126,251	△ 65,794
	非常勤医師報酬	99,423	259,114	159,691
	材料費	1,024,796	815,465	△ 209,331
内訳	イ 薬品費	692,943	578,136	△ 114,807
	ロ 診療材料費	288,932	203,125	△ 85,807
	ハ 給食材料費	39,004	29,819	△ 9,185
	ニ その他	3,917	4,385	468
	経費	407,421	351,148	△ 56,273
	減価償却費	179,809	116,536	△ 63,273
	資産減耗費	0	0	0
	研究研修費	7,820	9,049	1,229
	合計	3,567,015	3,038,982	△ 528,033
医業外費用				0
	支払利息等	81,337	58,976	△ 22,361
	繰延勘定償却	22,759	2,424	△ 20,335
	雑損失	68,238	56,875	△ 11,363
	合計	172,334	118,275	△ 54,059
訪問看護費用		31,551	38,908	7,357
病院事業費用		3,770,900	3,196,165	△ 574,735
特別利益		0	232	232
特別損失		0	0	0
医業利益		△ 298,322	△ 334,567	△ 36,245
経常利益		△ 93,179	△ 224,528	△ 131,349
当年度純利益		△ 93,179	△ 224,296	△ 131,117

京丹後市立弥栄病院

(単位：千円)

		平成14年度	平成19年度	比較
医業収支比率		91.6%	89.0%	△2.6%
経常収支比率		97.5%	93.0%	△4.6%
内部留保資金 (△不良債務)		386,247	△734,510	△1,120,757
不良債務比率		0	26.7%	26.7%
人件費比率		59.6%	64.6%	5.0%
常勤職員人件費比率		51.0%	50.3%	△0.6%
付加価値額		1,932,752	1,590,153	△342,599
付加価値率		59.1%	58.8%	△0.3%
患者数				
	入院 一般	59,717	38,916	△20,801
	1日平均	164	106	△57
	療養病棟	10,914	12,220	1,306
		30	33	
	外来	123,927	93,297	△30,630
1日1人当単価				
	入院 一般	28,060	30,432	2,372
	療養病棟	16,801	15,563	△1,238
	外来	10,062	12,811	2,749
病床利用率	一般	81.8%	70.0%	△11.9%
	療養	62.3%	69.6%	7.3%
手術件数		892	807	△85
分娩数		530	395	△135
透析		536	846	310
常勤職員数		193	174	△19
常勤医師数		20	9	△11
非常勤医師に係わる総費用		119,430	295,119	175,689

※弥栄病院の19年度病床利用率は1病棟休止により一般152床計算

※付加価値額＝医業利益＋人件費＋減価償却費＋支払利息＋繰延勘定償却

※付加価値率＝医業利益＋人件費＋減価償却費＋支払利息＋繰延勘定償却 ÷ 医業収益

京丹後市立久美浜病院

(単位：千円)

		平成14年度	平成19年度	比較
医業収益				
	入院収益	1,117,706	1,195,030	77,324
	外来収益	973,346	528,167	△ 445,179
	その他医業収益	25,665	54,706	29,041
	合計	2,116,717	1,777,903	△ 338,814
医業外収益				0
	受取利息	2	260	258
	他会計補助金	0	0	0
	補助金	10,041	13,541	3,500
	負担金交付金	143,291	185,450	42,159
	その他医業外収益	23,325	5,387	△ 17,938
	合計	176,659	204,638	27,979
訪問看護収益		0	35,989	35,989
通所リハ		0	16,471	16,471
病院事業収益		2,293,376	2,035,001	△ 258,375

医業費用				
	給与費	1,150,487	1,163,573	13,086
内訳	常勤職員給与（医師含む）	995,140	1,006,030	10,890
	臨時職員	122,782	104,796	△ 17,986
	非常勤医師報酬	32,565	52,747	20,182
	材料費	700,070	322,116	△ 377,954
内訳	イ 薬品費	563,021	163,434	△ 399,587
	ロ 診療材料費	106,040	123,273	17,233
	ハ 給食材料費	26,755	31,661	4,906
	ニ その他	4,255	3,748	△ 507
	経費	276,329	384,729	108,400
	減価償却費	163,655	143,790	△ 19,865
	資産減耗費	3,258	694	△ 2,564
	研究研修費	11,687	8,386	△ 3,301
	合計	2,305,486	2,023,288	△ 282,198
医業外費用				0
	支払利息等	108,600	87,041	△ 21,559
	繰延勘定償却	6,107	8,140	2,033
	雑損失	47,912	36,707	△ 11,205
	合計	162,619	131,888	△ 30,731
訪問看護費用		0	30,309	30,309
通所リハ			27,606	27,606
病院事業費用		2,468,105	2,213,091	△ 255,014
特別利益		0	4,956	4,956
特別損失		0	0	0
医業利益		△ 188,769	△ 245,385	△ 56,616
経常利益		△ 174,729	△ 178,090	△ 3,361
当年度純利益		△ 174,729	△ 173,134	1,595

京丹後市立久美浜病院

(単位：千円)

		平成14年度	平成19年度	比較
医業収支比率		91.8%	87.9%	△3.9%
経常収支比率		92.9%	92.0%	△1.0%
内部留保資金 (△不良債務)		258,709	△336,612	△595,321
不良債務比率		0	18.3%	18.3%
人件費比率		54.4%	65.4%	11.1%
常勤職員人件費比率		47.0%	56.6%	9.6%
付加価値額		1,240,080	1,157,159	△82,921
付加価値率		58.6%	65.1%	6.5%
患者数				
	入院 一般	31,196	32,896	1,700
	1日平均	85	90	
	療養病棟	18,293	20,366	2,073
		50	56	
	外来	102,725	88,686	△14,039
1日1人当単価				
	入院 一般	27,245	27,799	554
	療養病棟	14,637	13,776	△861
	外来	9,475	5,955	△3,520
病床利用率	一般	77.7%	81.7%	4.0%
	療養	83.5%	92.7%	9.2%
手術件数		322	459	137
分娩数				
透析				
常勤職員数		118	122	4
常勤医師数(医科のみ)		12	13	1
非常勤医師に係わる総費用		37,702	65,404	27,702

※外来の薬剤を院外処方に変更(平成17年11月)

※付加価値額=医業利益+人件費+減価償却費+支払利息+繰延勘定償却

※付加価値率=医業利益+人件費+減価償却費+支払利息+繰延勘定償却 ÷ 医業収益

京丹後市立病院繰入金一覧表

(単位：千円)

		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	
3条繰入金	基準額	弥栄病院	290,925	297,008	261,558	271,474	270,253	268,329
		久美浜病院	161,432	178,660	189,575	187,664	239,320	268,321
		合計	452,357	475,668	451,133	459,138	509,573	536,650
	実繰入額	弥栄病院	290,000	290,000	240,000	231,748	237,526	197,766
		久美浜病院	143,291	178,660	154,219	178,252	196,750	181,086
		合計	433,291	468,660	394,219	410,000	434,276	378,852
4条繰入金	基準額	弥栄病院	141,463	135,720	112,008	108,767	137,580	100,450
		久美浜病院	78,247	85,650	80,464	105,546	102,522	114,259
		合計	219,710	221,370	192,472	214,313	240,102	214,709
	実繰入額	弥栄病院	21,500	65,000	20,000	21,000	130,474	163,034
		久美浜病院	78,247	57,752	35,781	21,000	140,250	183,914
		合計	99,747	122,752	55,781	42,000	270,724	346,948
3条+4条合計	基準額	弥栄病院	432,388	432,728	373,566	380,241	407,833	368,779
		久美浜病院	239,679	264,310	270,039	293,210	341,842	382,580
		合計	672,067	697,038	643,605	673,451	749,675	751,359
	実繰入額	弥栄病院	311,500	355,000	260,000	252,748	368,000	360,800
		久美浜病院	221,538	236,412	190,000	199,252	337,000	365,000
		合計	533,038	591,412	450,000	452,000	705,000	725,800
3条+4条合計 実繰入額-基準額	弥栄病院	△ 120,888	△ 77,728	△ 113,566	△ 127,493	△ 39,833	△ 7,979	
	久美浜病院	△ 18,141	△ 27,898	△ 80,039	△ 93,958	△ 4,842	△ 17,580	
	合計	△ 139,029	△ 105,626	△ 193,605	△ 221,451	△ 44,675	△ 25,559	
普通、特別交付税算入額(試算)	弥栄病院	301,139	257,550	240,077	234,555	224,575	203,507	
	久美浜病院	218,557	197,835	193,395	205,031	198,427	195,488	
	合計	519,696	455,385	433,472	439,586	423,002	398,995	
実繰入額-普通、特別交付税算入額(試算)	弥栄病院	10,361	97,450	19,923	18,193	143,425	157,293	
	久美浜病院	2,981	38,577	△ 3,395	△ 5,779	138,573	169,512	
	合計	13,342	136,027	16,528	12,414	281,998	326,805	
一時借入金期末残高の増減	弥栄病院	150,000	0	△ 30,000	420,000	380,000	280,000	
	久美浜病院	0	140,000	90,000	240,000	130,000	100,000	
	合計	150,000	140,000	60,000	660,000	510,000	380,000	
必要資金総額 (A)+(B)		683,038	731,412	510,000	1,112,000	1,215,000	1,105,800	