

和歌山県立こころの医療センター  
第4次中期経営計画

平成29年3月  
和歌山県立こころの医療センター

## 目次

I	計画改定の趣旨	
1	計画改定の背景と経過	1
2	本計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
II	基本方針	
1	基本的な考え方	2
2	目指すべき病院像	3
III	具体的な取組	
1	病院機能強化の取組	
(1)	救急医療	4
(2)	入院医療	5
(3)	外来医療	7
(4)	在宅医療	7
(5)	医療安全その他	8
2	経営改善の取組	
(1)	収益の確保	9
(2)	経費の節減	10
(3)	未収金対策	10
3	運営体制強化の取組	
(1)	電子カルテ導入による効率的な運営	10
(2)	効率的で効果的な人員配置及び人材育成	11
(3)	地域に開かれた運営体制	11
IV	財政措置及び業務目標	
1	一般会計負担金の算定基準(操出基準)	
(1)	行政が負担すべき経費(財政措置)	11
2	業務目標及び実効性の確保	
(1)	業務目標	13
(2)	実効性の確保	13
V	収支計画	14

## I 計画改定の趣旨

### 1 計画改定の背景と経過

和歌山県立こころの医療センター（以下「当センター」という。）は、昭和 27 年に現在地である旧御霊村に建設され、平成 15 年度には現行の診療科に再編されました。60 年以上に渡って、有田圏域のみならず、和歌山県の精神科医療の中核病院としての役割を担っています。

再編が完了した平成 15 年度以降、「早期社会復帰の促進」に向けた精神保健医療施策が推進される中、平成 17 年度に初めて中期経営計画を策定し、平成 20 年度には総務省から「公立病院改革プラン」策定の要請があり、第 2 次中期経営計画を策定しました。これにより、県立病院としての使命・役割を明確にするとともに、より効率的な病院運営を目指してきました。

この間、精神疾患のある全国の患者数は、平成 11 年の 204 万人から平成 26 年の 392 万人に倍増している一方、精神科クリニックの増加や治療技術の向上などにより、入院患者数については、平成 11 年の 34 万人から平成 26 年の 31 万人へと減少しており、本県も同様な減少傾向をたどり、平成 20 年の 2,105 人から平成 27 年の 1,701 人へと推移しています。

平成 25 年 3 月に策定した第 6 次和歌山県保健医療計画（以下「第 6 次医療計画」という。）では、精神疾患が主要疾病に加えられ、県域における精神科医療の提供体制の充実がより一層重要性を増しています。

また、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下「精神保健福祉法」という。）の改正により、平成 26 年 4 月に精神障害者の医療提供を確保するための指針が策定され、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わるすべての関係者が目指すべき方向性が定められ、このような状況を踏まえ、平成 26 年度に第 3 次中期経営計画を策定しました。

平成 27 年 3 月に総務省から新たな公立病院改革ガイドライン（以下「新公立病院改革ガイドライン」という。）が示され、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた平成 37 年の将来像の実現に資する取組を策定するよう要請がありました。これらを踏まえ、県立精神科病院として、また県の精神科医療の中核病院として、精神科救急医療体制や専門外来・病床の更なる充実及び在宅医療の推進を図るため、第 4 次中期経営計画を策定することとしました。

## 2 本計画の位置付け

本計画は、当センター運営方針及び第6次医療計画の基本方針に基づき、当センター第3次中期経営計画の成果と課題を踏まえて、更に新公立病院改革ガイドラインに沿って策定したものであり、当センターが今後進むべき方向性、計画期間中の目標を明らかにするものです。

## 3 計画の期間

平成29年度から平成33年度までの5年間とします。

なお、経営状況等に応じて、適宜計画の見直しを行います。

# II 基本方針

## 1 基本的な考え方

第6次医療計画で新たに主要疾病として追加された精神疾患に関しては、患者やその家族に対し、「住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられること。」「適切に保健、医療、介護、福祉、生活支援、就労支援等の総合的な支援を受けられること。」「アクセスしやすく、必要な時に入院医療等を受けられること。」など、患者本位のサービス提供体制を整備していくことを目標としています。

また、国が策定した「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年厚生労働省告示第231号）では、入院医療中心の精神医療から、精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現を目指し、多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制構築のための医療機関の機能分化、介護や福祉など関係機関との連携強化や、長期入院患者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進めることが示されています。

平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインが策定され、国の進める医療制度改革との連携を図るため、「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」、「地域包括ケアシステムの構想に向けて果たすべき役割」を明確化する方向が示されています。

これら精神疾患に関する計画、国の指針・方向性に沿い、かつ、本県の精神科医療体制の現状を踏まえたとき、県立精神科病院である当院の果たすべき主な役割は次のとおりです。

- (1) 民間医療機関では対応困難な精神科救急医療を担うとともに、認知行動療法やアルコール依存症患者の治療等、専門医療の充実を図り、県精神科医療の拠点としての役割を担います。

- (2) 有田圏域の医療機関として、他の医療機関との連携を図りながら、へき地医療、在宅医療の充実（訪問診療、訪問看護）及び地域定着支援を推進します。

## 2 目指すべき病院像

### (1) 患者本位の病院経営

精神科の延べ入院患者数の減少傾向が継続し、経営的により厳しい環境が今後も想定されますが、精神科医療の中核的役割を担う県立病院として、県民が必要とする不採算部門や先進医療など民間医療機関では対応困難な精神科専門医療を行います。

### (2) 救急医療体制の堅持

24 時間 365 日の救急受入体制を堅持します。また、心神喪失者等医療観察法への対応など政策的医療に取り組みます。

### (3) 集中治療による早期退院の促進

チーム医療実施のための連携・情報共有を進め、スーパー救急病棟（2階西病棟：44 床）を中心とした集中治療を行い、入院患者の早期退院や退院後の地元医療機関等への早期移行につなげるよう取り組みます。

### (4) 精神障害者の地域生活支援

医療機関や行政機関、相談支援・就労支援等の地域援助事業者その他精神障害者の地域生活を支える団体との連携を進め、地域移行した退院患者や、未治療者、医療中断者等への支援の充実に向けて取り組みます。

また、専門外来の充実に努め、地域生活の定着を支援します。

### (5) 職員の意識改革

これまで以上にすべての病院職員が経営感覚を研ぎ澄まし、組織間・職域間の連携強化を図るなど、患者本位のチーム医療が実施できるよう、効果的な運営体制を目指します。

### (6) 他の医療機関との連携強化

身体合併症患者等精神科以外の医療を必要とする患者に、適切な医療が提供できるよう、他の医療機関との連携を充実します。

また、他の医療機関との合同の研修会開催、医師・看護師等の実習生の積極的な受け入れなど、人材交流による職員の資質向上に取り組みます。

### (7) 経営形態の見直し

全国の都道府県立精神科病院（単科型）を含む公立病院では、地方独立行政法人化（53 病院）や、指定管理者制度の導入（16 病院）等、経営

形態の見直しがされています。

当センターとしても、精神科病院としての役割と責務を明確にするため、現行の地方公営企業法財務適用（一部適用）による経営状況を分析・評価し、当センターの目指すべき将来像に最も適した経営形態及び移行プロセスを選択し、本中期経営計画期間内にその方向性を示し、より質の高い医療の提供や持続可能な安定した病院経営を目指します。

#### (8) 災害時の対応強化

地域の医療機関として、入院患者等への医療を継続的に提供できるよう、災害時における連絡体制及び参集職員で実施できる効果的な医療提供体制の検討並びに食糧や診療材料の確保に普段から備えるとともに、県の精神科医療の中核として、県内の被災精神科病院からの患者受け入れ等県の災害時精神科医療の確保への協力や、必要な精神科医療の提供が効果的に実施できるよう、災害時の運営体制について検討を進めていきます。

また、厚生労働省に登録した災害派遣精神医療チーム（DPAT）の一員として、県外被災地への派遣等についても引き続き協力を実施していきます。

### Ⅲ 具体的な取組

#### 1 病院機能強化の取組

##### (1) 救急医療

<現状・課題>

県内の精神科病院が受け入れ困難な場合の、精神科救急の最後の砦として、県内で唯一 24 時間 365 日の救急受け入れを実施しています。

救急入院患者数の平成 27 年度実績は 120 人で、紀南こころの医療センターが休日・夜間の救急受け入れを中止（平成 26 年 12 月）したことにより、紀南からの夜間・休日の入院患者が急増（休日・夜間入院患者全体に占める割合が 5 % 未満から 10 % 強～ 40 % 強に急増）しましたが、病棟間の連携等を通じて病床確保に努めた結果、円滑な受け入れができ、精神科病院の中核的役割を果たすことができました。

スーパー救急病棟（2 西：44 床）の平成 27 年度の病床利用率は、前年度を上回る 77.2 % となり、当該病棟がほぼ満床となった場合には、他病棟との連携を密にして空床確保を行い、救急受入体制を堅持する取組ができました。

また、重篤な内科的疾患を患う患者を受け入れた場合であっても、他

の医療機関で速やかに治療ができる体制を構築する必要があります。

<取組>

① 精神科救急医療システムによる救急受診体制の充実

他の医療機関では対応困難な患者の受入体制を充実し、24時間365日、決して断らない責任ある精神科医療の中核病院としての役割を果たします。

② 救急受入体制の充実

安全で円滑な救急受入体制を図るため、スーパー救急病棟機能の1階西病棟への変更や、救急入院患者の集中時等にも受け入れができるよう保護室の増設も検討していきます。

(2) 入院医療

<現状・課題>

① 患者数

平成27年度は延べ入院患者数は83,962人で前年度より約1,100人減少しました。地域移行支援等による長期入院患者の退院や新規入院患者の入院期間短縮、新薬の進歩による軽症化や若年世代人口の減少による統合失調症発症患者の減少等に伴う新規入院患者数の減等により、全国の傾向と同様に延べ入院患者数は減少傾向にあります。

② 退院促進

平成27年度は平均在院日数が217.2日で前年度より1.7日短くなり、また、1年以上の長期入院患者は135人で前年度より9人減少しましたが、ここ数年は横ばい傾向となっています。

今後、地域移行を進めるうえで、作業療法等のリハビリテーションを充実し、早期の退院を促進する必要があります。

③ 再入院の防止

退院直後から地域定着までの一定期間、在宅等で精神医療を提供する体制の充実や、入退院を繰り返す患者の個々の実情の分析と対応の検討等、退院患者の再入院防止に向けた取組を推進する必要があります。

<取組>

① 精神科スーパー救急による退院促進

急性期にある入院患者に対し、短期間に集中的な手厚い治療を行うことにより、新規に入院した患者のうち60%以上を3ヶ月以内に退院させ、早期の社会復帰を図ります。また、入院当初から退院後を見通した治療や検査を計画的に実施し、医療の質向上と患者にとって安心できる療養生活につなげるよう、クリニカルパスの導入に向けて取り

組みます。

② 他の医療機関との連携

身体合併症患者等精神科以外の医療を必要とする患者に、適切な医療が提供できるよう、他の医療機関との連携を充実します。特に救急患者が発生した際に速やかな対応ができるよう、関係機関と協議し、有田圏域内での連携体制を構築していきます。

③ 地域移行及び地域定着支援強化

本人や家族等への指導強化のため、入院中から患者又は家族等退院後に患者の看護や相談にあたる者に対して、在宅での療養上の指導や在宅療養に向けた調整を行う退院前訪問指導を充実します。

また、地域定着を支援するため、訪問看護の機能強化を図り、退院後、地元医療機関への速やかで円滑な移行を推進し再入院を防ぐとともに、新たに地域連携パスを策定し、地域の医療機関や患者の生活支援を行う相談支援事業所等との連携強化に努めます。

④ 精神科リハビリテーションの促進

精神科作業療法、入院生活技能訓練療法、集団精神療法、臨床心理士によるカウンセリング等の多様な治療プログラムにより、心と身体の両面からより効果的な訓練・治療を提供し、職員相互の情報共有及び地域との緊密な連携により、生活の質の向上と社会参加の促進に取り組めます。

⑤ アルコール等依存症対策の強化

県内に入院を伴う専門医療機関がなく、国が平成 32 年度までに各都道府県に専門医療機関として整備を目指すアルコール依存症の治療体制の充実に資するため、医師・看護職員等医療スタッフ及び治療プログラムの強化を図るとともに、アルコール依存症患者の入院受入体制の充実とアルコール専門病床の導入に向けて検討します。

また、将来的には医療スタッフの確保やスキルアップを図りながら、ギャンブル依存症や薬物依存症等幅広い分野の依存症の治療体制構築を目指します。

⑥ 認知症患者への対応充実

家庭・福祉施設等と信頼関係を築き、認知症患者で周辺症状の増悪等で入院治療が必要な患者を積極的に受け入れるとともに、病状の改善時には速やかに退院移行させるなど認知症病棟の効果的な活用を図り、必要とされる精神医療の提供に努めます。

⑦ 延べ入院患者数減への対応

延べ入院患者数が一定の水準まで減少した場合には、県内精神科医療の中核的役割を堅持しつつ、病床削減を伴う病棟再編の具体的検討を行うとともに、県民ニーズに適合した病棟機能の再検討と強化を図ります。

(3) 外来医療

<現状・課題>

① 患者数

退院患者の居住地が遠隔地にあるために退院が外来患者増に繋がらないケースや、地域のクリニックの増加により外来患者数は減少傾向にあります。

② 専門外来

思春期外来（平成 27 年 11 月）やアルコール依存症外来（平成 28 年 1 月）の開設により外来機能の強化を図りました。

今後、スタッフの充実や積極的な広報に努め、県民の需要に応える取組が必要です。

<取組>

① 専門外来等の充実

地域定着支援のための外来強化の一環として、外来診療やデイケア時における病状を多職種間で共有し、決め細かい対応に努めます。また、地域で安心して生活し続けられるよう認知症、思春期及びアルコール依存症その他の専門外来について、精神科専門医療の充実を図ります。

② 認知行動療法センターの開設

平成 26 年 6 月の労働安全衛生法の改正によって義務化されたストレスチェック制度で高ストレスの判定を受けた方への治療法として、また、アルコール依存症や思春期外来患者への治療の基本となるなど広汎な分野で応用され需要増が見込まれる認知行動療法について、外来受入体制の充実を図るとともに、医師や看護師が当該療法を習得する研修施設としての認知行動療法センターの開設に向けた取組を行います。

(4) 在宅医療

<現状・課題>

平成 27 年度の訪問看護回数は 1,620 回と、ほぼ前年度並みを達成しています。訪問看護科は再任用職員 2 名を含む 2.2 人体制で 2 人 1 組の訪問看護は平日 1 チームのみとなるため、退院後における地域生活への

円滑な移行に必要な需要に切れ切れていない状況があります。今後、退院促進に伴う地域定着支援の需要増に対応できる体制整備が必要です。

デイケアについては社会復帰を支援するため、利用者に応じた適切なプログラムが提供できるよう病院全体のバックアップ体制等の検討が必要です。

#### <取組>

##### ① 訪問看護の適切な実施

病棟や医療相談・連携室等との連携により、入院初期から訪問看護を必要とする患者の把握に努め、退院前訪問指導を行うことにより家庭事情等に対応した適切な訪問看護に繋げていきます。特に精神医療には継続性が求められることから、退院後は訪問看護を通じて看護又は療養上の適切な指導を行い、地元医療機関等への円滑な移行を図ります。

##### ② 訪問診療の実施検討

地域生活を支え、精神症状の増悪防止等を図るため、医師の確保を図りながら、訪問看護と協調しながら、訪問診療の効率的な展開を検討します。

##### ③ デイケアの充実

利用者の社会復帰を促進するためのプログラム開発を目指すとともに、地域生活を支える観点から、入院当初から在宅支援を想定して主治医、病棟スタッフ及びコメディカルと連携体制をとり、退院後は利用者を支える行政機関、一般医療機関、相談支援事業所等と協力体制の構築に努めます。

##### ④ 在宅患者のサポート体制構築

退院後の在宅患者が地域で安心して暮らせるよう、地域の精神科医療機関として、精神障害者の地域生活を支える介護、福祉その他関係者への精神疾患にかかる教育活動を行い、精神障害への理解促進を図るとともに、関係者相互間の連携強化に取り組みます。

また、症状増悪時に速やかに必要な医療につなげる体制の構築を進めます。

#### (5) 医療安全その他

##### <現状・課題、取組>

##### ① 医療安全対策

インシデントアクシデントレポートは毎年数百件の報告があり、毎月リスクマネジメント部会等で事例紹介や個別ケースごとの対応を協議していますが、報告提出部署の偏りや、再発防止策の協議後に同

様な事例の発生など、改善策が徹底されていないケースもあります。今後は、多職種連携によるチーム医療がより重要となってくることから、すべての部署が互いの事例を学びながら全体の医療の質向上に努めていけるような啓発と、再発防止策の徹底に向けて取り組んでいきます。

## ② 患者サービスの向上

院内に設置した患者意見箱や新たに実施するアンケート等に寄せられる意見、相談内容並びに患者の地域生活を共に支えていく地域の行政機関や相談支援事業所等の状況について、職員が情報共有し、課題解決に向けた取組を推進します。また、病棟等の施設の利便性・快適性を向上させるため、現状と課題を把握して、適宜見直しを行います。

## 2 経営改善の取組

### (1) 収益の確保

<現状・課題、取組>

#### ① スーパー救急病棟の有効活用

救急等急性期患者受け入れの中心となるスーパー救急病棟（2西）は、精神科救急入院料病棟として10対1の手厚い看護配置の下、入院後3か月以内の在宅復帰に向けた取組を行うことができ、医業収益の根幹である入院収益の主要なものとなっています。

和歌山県の精神科医療の中核病院であるという位置付けや、近年の経営状況等から鑑みて、スーパー救急病棟の有効活用が重要であり、引き続き積極的な活用を行います。

#### ② 病院経営に関する職員の意識改革

経営改善ニュースの発行や経営改善委員会における診療報酬算定状況の定期報告を通じ、職員への経営に係る意識啓発が実施できましたが、経営参画意識の醸成には、個別具体的な改善検討項目を示すなど、職員からの改善提案を誘発する仕組みづくりが必要です。

今後は、病院運営の改善のため協議・検討する経営改善委員会をより開かれたものとし、情報の共有化と職員の経営参画への意識の向上を図ります。そのため、診療報酬内容の精査のため医事業務委託業者と定期的な会合を持ち、請求の適正化と増収に取り組むために検討すべき具体例を示すなど、職員の意識改革に取り組みます。また、長期的視野に立ち、今後の病院運営の中心となっていく若手職員が所属を超え意見交換を行うことにより、患者の立場に立った医療が提供できるよう「患者フ

ファースト委員会（仮称）」を定期的に開催します。

## （2）経費の節減

＜現状・課題、取組＞

### ① 民間への事業委託の推進

給食業務の全面委託により人件費等減と委託費増の相殺で年間で約2,000万円の経費節減を実現するとともに、今後予想される入院患者数の減少に効果的に対応できるよう、患者数に委託費用が連動する契約とし、直営時において課題であった、患者減が収益悪化に直結する運営体制を改めることができました。

今後の給食業務については、地産地消に配慮した質の高い運営を図っていきます。

### ② 医薬品及び診療材料等の効率的な管理等の実施

後発医薬品（ジェネリック）の採用拡大や、医薬品・診療材料の品目数の絞り込み、同一機能材料の共通使用による在庫削減等により材料費の節減を図った結果、材料費比率（材料費対医業収益比率）は7.5%と前年度に比べ0.2ポイント下がり、目標の8.4%以下を達成しています。

今後も引き続き、材料費の節減を図ります。

### ③ 病棟再編の具体的な検討

延べ入院患者数が一定の水準まで減少した場合には病床削減を伴う病棟再編について具体的に検討し、適正な人員配置とともに経営の効率化を図ります。

## （3）未収金対策

未納者には、経済的困窮者が多いことや精神疾患特有の病状から長期入院患者もあり、未収金の回収を進めるにあたっては、個々の状況を把握したうえ、家庭訪問や郵便、電話による督促、来院時面接等患者の実状に応じた回収方法を着実に実施する必要があるため、患者の個々の事情等に配慮しつつ、回収業務の専門家の活用等により、未収金の大幅な縮減を目指します。また、新たな未収金の発生を防止するため、高額療養費等の制度の教示や、退院時の未収金確認の徹底、未収金の毎月の収納状況の把握と電話等による速やかな回収に取り組みます。

## 3 運営体制強化の取組

### （1）電子カルテ導入による効率的な運営

診療情報の共有化によるチーム医療の効率化、診療データの一元化による診療報酬の請求漏れ防止及び請求業務の簡素化、カルテ記載等の医

師の業務負担軽減、当院診療データの即時検索による救急対応の円滑化等医療の質の向上と経営の効率化両面において大きな役割を果たす電子カルテの導入を推進します。

(2) 効率的で効果的な人員配置及び人材育成

- ① その時々法令等の基準を満たすだけでなく、どのような人員配置を行うことが経営の観点から効果的であるかを検討し、最大限の経済効果が得られるように取り組みます。
- ② 病院運営や維持管理に係る人員については、外部委託を更に進めるとともに、和歌山県立医科大学附属病院との人事交流、習熟者を配置する定期人事異動及び外来への医療クラークの配置等により一層の効率化を進めます。
- ③ 医師・看護師等医療スタッフを計画的に確保するとともに、医療の質及び病院経営の専門性の向上を図るため、階層別研修制度（一般、特別）の導入や各種資格取得の推進等人材育成を促進します。
- ④ 処遇困難患者の受け入れや、アルコール依存症及び認知行動療法等の専門外来の充実を図ることにより、スキル向上に向けて医師を含め医療従事者にとって魅力ある環境を提供し、人材育成とともに県内精神科医療の先導的役割を果たしていきます。

(3) 地域に開かれた運営体制

- ① 医療の質向上に向けた様々な取組や、当センターが果たしている精神科医療の中核的役割を広く県民や医療関係者に発信するとともに、精神疾患に関する啓発を通じ、情報不足から生じる差別や偏見の解消に寄与できるよう、また、退院後の治療等地域社会への復帰支援を踏まえ、地域の保健所、行政機関、民間団体等との連携を深められるよう、広報体制の強化を図ります。
- ② 患者・家族とは、家族会等を通じ、また、地域住民とは、地域交流部会等を通じ、医療の質向上に向け信頼関係を構築し、住民目線での情報発信について協力体制を築いていけるように努めます。

#### IV 財政措置及び業務目標

##### 1 一般会計負担金の算定基準（操出基準）

###### (1) 行政が負担すべき経費（財政措置）

###### ① 一般会計が負担すべき経費の範囲

病院事業については、公営企業法等において、救急医療、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務や特殊な医療で採算をと

ることが困難であると認められる経費については、一般会計が負担するものとされており、地方財政計画において公営企業繰出金が計上されています。

② 一般会計負担金の算定基準（繰出基準）

ア 経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

（ア）救急医療の確保に要する経費

精神科救急医療体制に必要な空床確保・当直業務に係る経費  
（国の精神科救急医療体制整備事業（国庫1／2）を含む）

（イ）保健衛生行政事務に要する経費

保健所業務への協力に係る経費、看護師養成所等の講師等に係る経費

（ウ）病院実習・臨床研修等の指導に係る経費

イ 経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難な経費

（ア）病院の建設改良に要する経費

大規模改修・特定診療備品購入に充てた企業債元利償還金

（イ）精神医療に要する経費

試験外泊・保護室空床に伴う病床確保に係る経費

（ウ）高度医療に要する経費

看護補助加算1.5対1超過分に相当する職員給与費

（エ）医師及び看護師等の研究研修に要する経費

（オ）基礎年金拠出に係る公的負担に要する経費（基礎年金拠出金）

（カ）共済追加費用の負担に要する経費（追加費用負担金）

（キ）経営基盤強化対策に要する経費

医師の派遣を受けることに要する経費

（ク）精神科救急情報センターの運営に要する経費

## 2 業務目標及び実効性の確保

### (1) 業務目標

区分	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
経常収支率(%)	102.2	102.4	99.6	103.7	105.7	108.0	108.8	109.1
医業収支率(%)	72.1	72.3	65.2	64.9	63.0	62.5	63.0	62.5
職員給与費対医業収益率(%)	89.9	88.9	100.0	106.3	109.7	111.9	110.8	110.9
材料費対医業収益率(%)	7.7	7.5	6.9	7.6	7.6	7.5	7.3	7.2
外来延患者数(人)	23,876	23,099	21,776	21,341	21,018	20,877	21,599	20,799
入院延患者数(人)	85,059	83,962	76,982	73,978	71,065	68,475	66,541	64,916
うち救急入院患者数(人)	127	120	95	124	124	124	124	124
病床利用率(%)	77.7	76.5	70.3	67.6	64.9	62.4	71.5	69.7
1日平均在院患者数(人)	233.0	229.4	210.9	202.7	194.7	187.1	182.3	177.9
入院後1年時点の退院率(%)	92.5	90.6	90.0	91.0	91.0	91.0	91.0	91.0
1年以上の長期在院者数 (各年度末日)(人)	144.0	135.0	131.0	125.0	120.0	115.0	110.0	105.0
平均在院日数(日)	218.9	217.2	221.5	220.5	222.8	225.6	231.0	237.4
訪問看護訪問回数(回)	1,648	1,620	1,780	1,950	2,250	2,850	4,050	4,050
退院前訪問指導回数(回)	26	53	34	70	75	80	105	130
作業療法実施回数(回)	12,696	7,059	4,016	4,070	4,070	4,070	4,070	4,070
デイケア利用者数(人)	4,096	3,190	2,827	2,825	2,825	2,825	2,825	2,825
スーパー救急病床利用率(%)	75.3	77.2	71.1	70.7	70.7	70.7	67.6	67.6
こころの相談(心理療法)(件)	274	303	468	289	289	289	289	289
再入院率(%)	25.0	16.7	18.5	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4
認知行動療法(件)	25	42	31	60	120	120	240	240

### (2) 実効性の確保

この計画に沿って具体的な取組を進め、1年ごとに経営改善委員会において評価を行うことにより、期間内における目標達成に努めます。

## V 収支計画

### 1 収支計画(収益的収支)

(単位:千円)

区分	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
収益								
医業収益	1,617,406	1,580,809	1,421,814	1,372,517	1,332,331	1,299,532	1,293,828	1,267,761
入院収益	1,438,506	1,411,352	1,276,872	1,231,836	1,192,690	1,158,534	1,143,769	1,122,981
外来収益	175,183	165,233	141,678	136,920	136,008	137,473	146,582	141,398
その他医業収益	3,717	4,224	3,264	3,761	3,633	3,525	3,477	3,382
医業外収益	765,430	745,107	845,586	907,588	975,901	1,018,251	1,007,072	1,006,686
他会計繰入金	428,037	390,850	542,838	588,025	630,614	653,036	637,223	634,428
その他医業外収益	337,393	354,257	302,748	319,563	345,287	365,215	369,849	372,258
収益計 (A)	2,382,836	2,325,916	2,267,400	2,280,105	2,308,232	2,317,783	2,300,900	2,274,447
費用								
医業費用	2,242,159	2,186,727	2,180,162	2,114,160	2,113,665	2,079,613	2,052,229	2,027,301
給与費	1,453,932	1,405,706	1,421,314	1,459,493	1,461,399	1,454,033	1,433,781	1,406,163
材料費	124,401	118,862	98,414	104,728	100,604	96,937	94,199	91,899
経費	337,108	334,953	327,495	325,970	334,523	339,709	345,025	350,934
減価償却費	324,021	324,843	329,091	221,964	215,134	186,929	177,219	176,300
資産減耗費	511	524	1,213	51	51	51	51	51
うち固定資産除却費	0	0	0	0	0	0	0	0
研究研修費	2,186	1,839	2,635	1,954	1,954	1,954	1,954	1,954
医業外費用	90,367	85,662	97,107	85,572	70,640	66,110	62,267	57,414
支払利息	84,334	80,127	75,956	71,472	67,540	63,010	59,167	54,314
雑損失(調定修正)	5,417	4,998	21,124	14,000	3,000	3,000	3,000	3,000
雑損失(その他)	616	537	27	100	100	100	100	100
費用計 (B)	2,332,526	2,272,389	2,277,269	2,199,732	2,184,305	2,145,723	2,114,496	2,084,715
経常損益(A)-(B) (C)	50,310	53,527	△ 9,869	80,373	123,927	172,060	186,404	189,732
特別損失 (D)	80,045	0	0	0	0	0	0	0

### 2 収支計画(資本的収支)

(単位:千円)

区分	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
収入								
他会計繰入金	269,602	292,296	240,993	293,562	321,835	347,208	354,433	357,885
企業債	24,900	40,300	27,980	120,300	43,078	105,000	35,000	35,000
収入計 (A)	294,502	332,596	268,973	413,862	364,913	452,208	389,433	392,885
支出								
建設改良費	28,063	44,746	31,565	131,406	43,078	105,000	35,000	35,000
企業債償還金	277,698	288,989	299,601	314,135	321,835	347,208	354,433	357,885
支出計 (B)	305,761	333,735	331,166	445,541	364,913	452,208	389,433	392,885
収支差(A)-(B) (C)	△ 11,259	△ 1,139	△ 62,193	△ 31,679				
損益勘定留保資金(充当分)	11,259	1,139	62,193	31,679	0	0	0	0

### 3 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:千円)

区分	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
収益的収支	428,037	390,850	542,838	588,025	630,614	653,036	637,223	634,428
資本的収支	269,602	292,296	240,993	293,562	321,835	347,208	354,433	357,885
合計	697,639	683,146	783,831	881,587	952,449	1,000,244	991,656	992,313