

# 市立川西病院事業新経営改革プラン(案)

平成29年3月

川 西 市

## 目 次

はじめに	1
1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	2
(1) 地域医療構想を踏まえた市立川西病院の果たすべき役割	2
(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	2
(3) 一般会計負担の考え方	2
(4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定	3
(5) 住民の理解	3
2 経営の効率化	4
(1) 現状における経営上の課題	4
(2) 課題解決の手段	6
(3) 経営指標に係る数値目標の設定	6
(4) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	7
(5) 目標達成に向けた具体的な取組	7
(6) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	8
3 再編・ネットワーク化	8
(1) 再編・ネットワーク化に係る計画	8
(2) 再編・ネットワーク化に係る留意事項	9
4 経営形態の見直し	
(1) 経営形態の見直しに係る計画	
(2) 今後の検討事項	
5 計画の対象期間	
6 計画の実施状況の点検・評価・公表	
(1) 計画の点検・評価・公表	
(2) 計画の改定	

### 別表

- 1 川西市における病床数の状況
- 2 収支計画
- 3 市立川西病院経営健全化計画

## 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### (1) 地域医療構想を踏まえた市立川西病院の果たすべき役割

阪神北圏域では、高度急性期病床、回復期病床が特に不足しています。医療の圏域内完結率は71.8%と県内で最も低い状況にありますが、これは隣接する阪神南圏域や神戸市、大阪府との医療連携が進んでいることが要因となっています。

しかし、今後、市民の高齢化が進み、その生活圏域が狭くなっていく状況に加え、医療機関自体が少ない猪名川町、能勢町、豊能町住民の医療需要を担っていくことを考えたとき、市立川西病院として高度急性期病床を一定確保し、医療の圏域内完結率の向上に努める必要があります。

### (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

これまでの病院が担うケア提供体制から、自宅でのケアを軸とした住まい、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への転換、体制の構築が必要です。そのためには、市が中心となって、医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図っていく必要があります。特に、要支援者に対して切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築していくためには、診療所の医師、地域包括支援センター、介護サービス事業所、歯科医師、薬剤師、病院などの関係機関が連携しやすい環境を整えることが重要になります。

このような中で、市立川西病院は地域の基幹病院として、在宅療養患者や施設利用者の急変時の受入れ態勢の確保等に努めていく必要があります。

### (3) 一般会計負担の考え方

病院経営は本来、独立採算制を基本原則とします。一方、公的医療を展開する公立病院は、医療収入を充てることが適当でない経費や困難な経費に対しては、国が定める地方公営企業繰出基準をもとに補助を行うことができるものとなっています。したがって、現行の体制で運営していく場合には、この繰出基準をベースに補助を行うこととします。なお、今後病院事業の運営体制の見直しをする際には、基本原則を前提として、公的医療部分の繰出基準をベースにした負担を検討する必要があります。

#### (4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

	平成27年度実績	平成32年度目標値
救急患者数(人)	1,559	1,850
手術件数(件)	356	400
紹介率(%)	65.0	68.0
逆紹介率(%)	66.0	69.0
訪問診療・看護件数(件)	6	6
在宅復帰率(%)	93.7	95.0
リハビリ件数(件)	20,812	23,000
分娩件数(件)	167	200
クリニカルパス件数(件)	64	70
患者満足度(%)	66.2	70.0
医療相談件数(件)	561	620

#### (5) 住民の理解

高度急性期病床を持たない阪神北圏域にその機能を確保することは、市民にも歓迎されることと考えます。この機能をより効果的に活かすためには、同圏域の住民にとって利用しやすい環境を整える必要があります。また、適切な医療の継続的な提供につなげるためには、医師等スタッフが勤務しやすい環境を整えることが重要となります。

したがって、病院の立地や再編を考える場合、これらの観点を踏まえた取り組みに住民の理解を求めていくことが必要となります。

## 2 経営の効率化

### (1) 現状における経営上の課題

#### ア 市立川西病院の赤字経営と市の支援

市は市立川西病院設立から一貫して公立病院の必要性を認識し、病院経営に対する支援を実施しており、現在、補助金として約10億円、長期の貸付金26億円を行って経営を支えています。しかし、病院経営は赤字運営が続く中で資金不足が発生しており、その補てんのために短期貸付金6億円を長期貸付金とは別に行っている状況です。

市としましては、できることであれば今後も支え続けたい思いはありますが、市を取り巻く環境がそれを許さない状況となってきました。市税収入は、20年前には250億円ありましたが、現在では200億円を下回っており、今後も減少傾向は続くと思われま。市の貯金にあたる基金も100億円以上あったものが30億円まで減少しています。一方で少子高齢化社会に伴う行政需要である子育て支援や高齢者支援などの対応は喫緊の課題です。

今後も市税収入が減少していく中で、増大するこれらの社会保障経費への対応や計画的に取り組まなければならない公共施設の更新を考えると、市として10億円を超える病院への補助は継続できないことにあわせ、返済めどが立たない貸付金もこれ以上の増額には対応できない状況です。

#### イ 医師の確保

市立川西病院における医師の確保は、大学病院の医局の影響を受けます。それを補完するものとして医師紹介業などの利用もありますが、継続性、安定性に不安が残るところです。

また、新たな大学病院の医局との関係を構築することは、その医局と実績ある医療法人等との関係に新たに食い込んでいくことであり、これも非常に困難なものと思われま。

#### ウ 看護師の確保

毎年度多くの看護師が退職しています(自己都合退職者数H27=17人、H26=22人、H25=15人)。その理由はさまざまですが、他の病院へ転職しているケースも相当数あると思われま。優秀な看護師に長く勤務してもらうためには、給与・福利厚生面の充実だけでなく、家族寮、独身寮の整備、院内保育所の設置、教育体制・研修制度の充実などに取り組んでいく必要があります。

## エ 事務スタッフの充実

病床利用率の向上、診療科ごとの収益分析、医薬品の購入方法・価格交渉などについて、病院関係者をコントロールして最適化を図ることができる人材がおらず、十分な取り組みができていない状況です。また、病院経営をサポートする事務職員の専門的なスキルアップを図る体制がとれておらず、市の人事異動により職員が入れ替わるという脆弱な体制となっています。

## オ 職員人件費の高騰

市立川西病院の立地や施設整備の状況から安定的に医師の確保を図るには、ある程度人件費を投入する必要がある、これが職員人件費の比率を押し上げ、経営上の課題となっています。

## カ 経営健全化計画が抱えるリスク

経営健全化計画では、平成28年度の医業収益は対前年度比で11.3%増を見込んでいますが、28年度上期の状況をみると実現可能性に不透明な部分があると思われます。また、29年度以降の新たな具体的な改善策が少ないことから、今後も相当の資金不足が生じるリスクを抱えており、経営健全化計画の達成に不透明さはぬぐえない状況です。

## キ 病院施設の老朽化

市立川西病院は、開設以来33年が経っています。昨年5月に示した「市立川西病院の整備に向けた考え方」では、建て替えによる整備を基本としていますが、現在取り組んでいる経営健全化計画でも資金不足を解消できない経営実態では、財源となる地方債の国からの許可が得られず、建設する財源を確保できない状況です。したがって、法定耐用年数である39年に近づきつつある病院を建て替え、公立病院の存続を図るためには、県の地域構想に沿って医療機関の再編・ネットワーク化などの抜本的な病院経営改革を行って、地方債、地方交付税支援などの財源対策を講じていく必要があります。

## (2) 課題解決の手段

ア 手術件数の増加を図り、外科系医師の魅力の向上につなげます。

イ 看護師の確保に向けて、特に教育体制、研修制度の充実を図ります。

ウ 医薬材料費の一括購入や後発医薬品の導入による経費削減を図ります。

エ 一人当たり診療単価を上げることで医業収益の増加を図ります。

オ 病院の立地について、利用者の利便性、医師等確保の観点から見直します。

カ 地域包括ケアシステムにおける(高度)急性期病院としての役割を担います。

## (3) 経営指標に係る数値目標の設定

ア 収支改善にかかるもの

(単位:%)

	H27決算 数値	H32目標 数値	H26全国平均値		
			公立病院		民間病院
			一般病院全体	黒字病院	
経常収支比率	94.2	100.7	97.7	103.3	97.8
医業収支比率	81.9	91.0	90.3	97.1	98.2
資金不足比率	13.8	8.5	—	—	—
累積欠損金比率	138.5	118.0	—	—	—

※H26全国平均値については、総務省通知(平成27.10.16)新公立病院改革ガイドラインQ&Aより

イ 経費節減にかかるもの

(単位:%)

	H27決算 数値	H32目標 数値	H26全国平均値		
			公立病院		民間病院
			一般病院全体	黒字病院	
材料費対医業収益率	19.3	19.1	20.0	19.0	19.6
うち医薬品対医業収益率	11.4	11.5	9.6	9.7	8.7
委託料対医業収益率	12.6	10.1	9.5	8.4	7.0
職員給与費対医業収益率	73.9	66.6	55.8	52.2	57.8
減価償却費対医業収益率	4.5	4.4	8.3	7.6	6.5
後発医薬品使用割合	71.5	80.0	—	—	—
100床あたり職員数(人)	164.7	172.0	—	—	—

※H26全国平均値については、総務省通知(平成27.10.16)新公立病院改革ガイドラインQ&Aより

ウ 収入確保にかかるもの

	H27決算 数値	H32目標 数値	H26公立 病院決算 全国平均 値
1日当たり入院患者数(人)	173.8	195.0	170.6
1日当たり外来患者数(人)	457.7	454.0	419.6
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	46,264	50,000	38,262
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	9,691	10,000	9,706
医師1人1日当たり診療収入(円)	253,318	300,000	324,197
看護師1人1日当たり診療収入(円)	47,913	56,000	55,288
病床利用率(%)	75.2	83.0	69.3

※H26公立病院決算全国平均値については、総務省通知(平成27.10.16)新公立病院改革ガイドラインQ&Aより

エ 経営の安定性にかかるもの

	H27決算 数値	H32目標 数値	H26公立 病院決算 全国平均 値
病床100床当たり医師数(人)	19.0	19.0	11.5
純資産の額(百万円)	3,228	3,061	—
現金保有残高(百万円)	30	30	—
企業債残高(百万円)	952	1,057	—

※H26公立病院決算全国平均値については、総務省通知(平成27.10.16)新公立病院改革ガイドラインQ&Aより

(4) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院として地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし、良質な医療を提供し続けるためには、経常収支が黒字となる水準を確保する必要があります。

(5) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 医師等の人材の確保・育成

給与面の充実を図るなどにより、医師総数は回復していますが、病院の経営改善に直結する外科系医師の回復には至っていません。大学病院の医局とのさらなる連携強化を図る必要があります。



#### イ 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

専門的なスキルを持った市の職員を育成することは難しいものがあります。使用医薬品の決定、学会への参加スケジュールの調整、充実すべき医療機器、医師・看護師を含めた職員の接遇教育などについて、経営面から見た視点で医師と協議できる人材を確保する必要があります。

#### ウ 民間病院との比較

民間病院の経営状況に係る統計(病床数ごとの経常収支比率、医業収支比率など)との経営比較を行い、公立病院としての役割を果たしつつ、効率化を目指していく必要があります。

#### エ 施設・設備整備費の抑制等

将来において病院施設の建て替えをする場合には、その果たすべき役割を踏まえ必要な機能を確保しつつ、建設単価の抑制を図るとともに、整備時期についても検討し、整備費の抑制に取り組む必要があります。

### (6) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別紙資料のとおり

## 3 再編・ネットワーク化

### (1) 再編・ネットワーク化に係る計画

阪神北圏域は、高度急性期病床、回復期病床が特に不足していることから、圏域内完結率が71.8%と県内で最も低い完結率となっています。その解消に向けて、医療需要に応じた提供体制の見直しが必要です。プラン策定にあたっては、公立病院だけではなく、民間病院も巻き込んだ中で、相互の機能の重複、競合をできる限り避け、それぞれの医療機関の的確な役割分担を前提とすることが必要です。

## (2) 再編・ネットワーク化に係る留意事項

### ア 他圏域との連携

阪神北圏域は、共通して圏域内完結率は低くなっていますが、各自治体によって医療連携がなされている圏域(阪神南、大阪、神戸)が異なっているという特徴があります。本市でも、高度急性期病床がない状況ですが、多くは大阪方面の医療機関と救急医療等による医療連携がされています。今後においてもそれぞれの自治体が地域環境に合わせた連携を図っていくことが必要となります。

### イ 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムを構築するためには、公的医療機関が、医療・介護連携における中心的な役割を担っていく必要があります。そのため、患者の急変時の受け入れ体制を整えた基幹病院としての役割を果たすとともに、病院から在宅への退院調整、かかりつけ医を持たない患者や家族からの急変時の相談、入院調整等の役割を担っていくことも検討する必要があります。

### ウ 医師等の確保について

各大学の医局が供給できる医師には限界があるため、各病院が専門性を高め、専門医の確保に努める必要があります。医師の供給体制の継続性を保つためには、その専門性を活かした勤務環境を整えるなど、医局との関係性を良好に保たなければなりません。

また、看護師を確保するためには、給与、福利厚生面の充実だけでなく、研修、教育体制の充実を図ることが非常に重要です。

### エ 病院施設の立地

病院施設の老朽化が進んでおり、近い将来建て替えの時期がやってきますが、利用者の利便性はもとより、大学病院の医局から医師を派遣しやすい環境にも配慮した立地を検討する必要があります。

一方で、現在の市立川西病院は市北部にあり、主に当市北部地域の市民や猪名川町、豊能町、能勢町の医療の一部を担っています。そのため、北部地域の住民等の安心を確保する観点からの検討を行う必要があります。

別表1 川西市における病床数の状況

稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
市立川西病院		236			236
協立病院		313			313
第2協立病院		40	51	281	372
協立温泉病院			38	427	465
ベリタス病院		199			199
正愛病院		55		44	99
九十九記念病院				85	85
阪神自衛隊病院		120			120
	0	963	89	837	1,889

許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
市立川西病院		250			250
協立病院		313			313
第2協立病院		40	51	334	425
協立温泉病院			38	427	465
ベリタス病院		199			199
正愛病院		55		44	99
九十九記念病院				85	85
阪神自衛隊病院		120			120
	0	977	89	890	1,956

※兵庫県病床機能報告(H25.7.1~H26.7.1時点報告)より

別表2 収支計画

## 収益的収支

(単位:千円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分		(決算)	(決算)					
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,939,120	4,439,266	4,920,988	4,992,186	5,063,384	5,091,559	5,091,559
	(1) 料 金 収 入	3,570,380	4,020,404	4,499,010	4,570,208	4,641,406	4,669,581	4,669,581
	入 院 収 益	2,569,189	2,942,541	3,389,329	3,460,527	3,531,725	3,559,900	3,559,900
	外 来 収 益	1,001,191	1,077,763	1,109,681	1,109,681	1,109,681	1,109,681	1,109,681
	(2) そ の 他	368,740	418,862	421,978	421,978	421,978	421,978	421,978
	うち他会計負担金	195,000	234,000	237,000	237,000	237,000	237,000	237,000
	うち基準内繰入金	195,000	234,000	237,000	237,000	237,000	237,000	237,000
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	849,978	855,053	848,565	874,315	869,106	766,308	767,191
	(1) 他 会 計 負 担 金	20,800	30,884	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	20,800	30,884	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000
	(2) 他 会 計 補 助 金	619,142	670,406	693,239	693,142	692,732	592,185	591,619
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	619,142	670,406	693,239	693,142	692,732	592,185	591,619
(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	7,282	4,919	4,871	4,871	4,871	4,871	4,871	
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	178,019	120,191	104,545	130,392	125,693	123,342	124,791	
(5) そ の 他	24,735	28,653	23,910	23,910	23,910	23,910	23,910	
経 常 収 益 (A)	4,789,098	5,294,319	5,769,553	5,866,501	5,932,490	5,857,867	5,858,750	
支 出	1. 医 業 費 用 b	5,003,300	5,417,828	5,623,941	5,630,677	5,585,515	5,593,357	5,597,492
	(1) 職 員 給 与 費	2,908,442	3,279,602	3,435,131	3,429,754	3,393,289	3,393,289	3,393,289
	基 本 給 与	935,037	1,033,895	1,081,850	1,065,188	1,039,051	1,039,051	1,039,051
	退 職 給 付 費	5,015	0	20,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	そ の 他	1,968,390	2,245,707	2,333,281	2,354,566	2,344,238	2,344,238	2,344,238
	(2) 材 料 費	785,903	857,826	932,158	946,086	960,926	971,272	971,272
	うち薬品費	483,902	506,791	561,399	586,759	575,649	583,698	583,698
	(3) 経 営 費	984,304	1,062,398	1,063,224	1,005,390	988,876	988,876	988,876
	うち委託料	507,657	557,575	562,067	534,372	515,639	515,639	515,639
	(4) 減 価 償 却 費	296,640	201,323	167,177	228,196	221,173	218,669	222,804
	(5) そ の 他	28,011	16,679	26,251	21,251	21,251	21,251	21,251
	2. 医 業 外 費 用	187,927	204,407	199,005	224,435	224,010	223,315	222,579
	(1) 支 払 利 息	18,616	39,075	19,863	20,293	19,868	19,173	18,437
	うち一時借入金利息	1,716	22,960	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	(2) そ の 他	169,311	165,322	179,142	204,142	204,142	204,142	204,142
経 常 費 用 (B)	5,191,227	5,622,235	5,822,946	5,855,112	5,809,525	5,816,672	5,820,071	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-402,129	-327,916	-53,393	11,389	122,965	41,195	38,679	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	1,004	62,515	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)	1,642,909	973	5,001	5,001	5,001	5,001	5,001	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-1,641,905	61,542	-4,000	-4,000	-4,000	-4,000	-4,000	
純 損 益 (C)+(F) (G)	-2,044,034	-266,374	-57,393	7,389	118,965	37,195	34,679	
累 積 欠 損 金 (G)	5,883,976	6,150,350	6,207,743	6,200,354	6,081,389	6,044,194	6,009,515	
流 動 資 産 (7)	591,899	731,692	688,112	698,112	708,112	708,112	708,112	
うち未収金	581,601	695,552	666,420	676,420	686,420	686,420	686,420	
流 動 負 債 (7)	1,878,637	1,630,359	1,571,510	1,463,942	1,324,408	1,267,093	1,219,824	
うち一時借入金	1,193,000	900,000	866,884	759,316	619,782	582,467	515,198	
うち未払金	394,878	416,483	399,957	399,957	399,957	399,957	399,957	
翌 年 度 繰 越 財 源 (7)	0	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (7)	0	0	0	0	0	0	0	
単 年 度 資 金 収 支 額	-675,877	372,381	15,434	117,568	149,534	57,315	47,269	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	149.4	138.5	128.1	124.2	120.1	118.7	118.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.7	81.9	87.5	88.7	90.7	91.0	91.0	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	1,018,360	616,404	599,594	691,361	541,827	484,512	437,243	
地 方 財 政 法 に よ り 資 金 不 足 の 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	25.8	13.8	12.1	13.8	10.7	9.5	8.5	
健 全 化 法 施 行 令 第 16 条 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (I)	1,018,360	616,404	599,594	691,361	541,827	484,512	437,243	
健 全 化 法 施 行 規 則 第 6 条 に 規 定 す る 解 消 可 能 資 金 不 足 額 (J)	0	0	0	0	0	0	0	
健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	3,939,120	4,439,266	4,920,988	4,992,186	5,063,384	5,091,559	5,091,559	
健 全 化 法 第 22 条 に よ り 算 定 し た 資 金 不 足 比 率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	25.8	13.8	12.1	13.8	10.7	9.5	8.5	

別表2 収支計画

## 資本的収支

区分		年度						
		26年度 (決算)	27年度 (決算)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	0	708,600	540,000	80,000	80,000	80,000	80,000
	資本費平準化債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	152,139	93,780	70,107	61,406	118,793	128,987	139,201
	うち基準内繰入金	142,139	83,780	45,935	37,234	104,621	114,815	125,029
	うち基準外繰入金	10,000	10,000	24,172	24,172	14,172	14,172	14,172
	4. 他会計借入金	0	0	530,000	0	1,000,000	0	1,020,000
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	2,200	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	1	1	1	0	0
	9. その他	60	0	1	1	1	0	0
収入計 (a)	152,199	802,380	1,142,309	141,408	1,198,795	208,987	1,239,201	
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	0	
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	152,199	802,380	1,142,309	141,408	1,198,795	208,987	1,239,201	
支 出	1. 建設改良費	79,994	80,020	565,000	100,000	100,000	100,000	100,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	204,278	796,161	71,871	54,468	189,241	209,629	230,059
	うち建設改良のための企業債分	204,278	796,161	71,871	54,468	189,241	209,629	230,059
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	20,000	20,000	550,000	0	1,000,000	0	1,020,000
4. その他	0	0	0	0	0	0	0	
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	304,272	896,181	1,186,871	154,468	1,289,241	309,629	1,350,059	
差引不足額(B)-(A) (C)	152,073	93,801	44,562	13,060	90,446	100,642	110,858	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分類	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	152,073	93,801	44,562	13,060	90,446	100,642	110,858	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	152,073	93,801	44,562	13,060	90,446	100,642	110,858	
他会計借入金残高(G)	1,952,700	2,632,700	2,612,700	2,612,700	2,612,700	2,612,700	2,612,700	
企業債残高(H)	1,039,987	952,426	1,420,555	1,446,087	1,336,846	1,207,217	1,057,158	

## 一般会計等からの繰入金の見通し

	26年度 (決算)	27年度 (決算)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(34,157)	(94,139)	(126,960)	(126,712)	(128,514)	(26,315)	(26,117)
資本的収支	834,942	935,290	952,239	952,142	951,732	851,185	850,619
合 計	(10,000)	(10,000)	(24,172)	(24,172)	(14,172)	(14,172)	(14,172)
合 計	(44,157)	(104,139)	(151,132)	(150,884)	(140,686)	(40,487)	(40,289)
	987,081	1,029,070	1,022,346	1,013,548	1,070,525	980,172	989,820

( )内はうち基準外繰入金額。

各経営形態のメリット、デメリット

経営形態	メリット	デメリット
<p>地方公営企業(地方公営企業法全部適用)</p> <p>現在の市立川西病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専任の事業管理者に病院運営に関する一定の権限が与えられ、機動的、弾力的な運営が可能</li> <li>予算の議決や決算の認定を受けるため、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員定数管理の権限がない</li> <li>制度上は独自の給与設定が可能であるが、実態としては一般会計との均衡を考慮した給与制度となることが多い</li> <li>一般会計で行っている人事、給与、労務管理業務を病院で行うことになり、人件費が増大するとともに経営のプロが育ちにくい</li> </ul>
<p>一部事務組合</p> <p>複数の市町が行政サービスの一部を共同で行う組織</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>単独では実施困難な事業が実施できる</li> <li>スケールメリットが発揮でき、事務の効率化を図ることができる</li> <li>より高度な行政サービスの提供ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組合の管理部門や議会が必要となる</li> <li>市町が独自性を発揮しにくくなる</li> <li>組合と構成市町との調整が必要となり、意思決定の迅速性、的確性が阻害されることがある</li> <li>住民にわかりにくく、市町との責任関係が曖昧になることがある</li> <li>一部事務組合の機関決定が先行して、構成市町のチェック機能が働かなくなることがある</li> <li>人事の固定化・硬直化を招くことがある</li> </ul>
<p>地方独立行政法人(非公務員型)</p> <p>住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、市町自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されない恐れがあるものと市町が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として設立される法人</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理事長に病院経営に関する権限が与えられ、職員の任命や多様な雇用形態・人事配置、給与体系の見直しなどで自立的な運営ができる</li> <li>柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行が可能になり機動性・効率性に優れている</li> <li>運営実績が外部機関から評価を受けるため、事業の透明性が確保できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期費用が必要</li> <li>役員、会計監査人報酬、評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加する</li> </ul>
<p>指定管理者制度</p> <p>公の施設の設置の目的を効果的に達成するために必要があると認めるときは、条例の定めるところにより、法人その他の団体であって、普通地方公共団体が指定する者に当該公の施設の管理を行わせることができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者の経営ノウハウやネットワークを活用した質の高いサービスの提供と効率的な運営が期待できる</li> <li>柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行が可能になり機動性・効率性に優れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引受先がない場合が想定される</li> <li>契約期間中に指定管理者の破たん等の理由で業務の継続が困難になる場合がある</li> <li>経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下する可能性がある</li> <li>契約期間満了後の指定管理者を見つけられない恐れがある</li> </ul>
<p>PFI</p> <p>公共施設の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町に多くの資金がなくても実施できる</li> <li>複数の業務を包括して委託することで、個別に委託するよりも重複や隙間が少なくなりコストが抑えられる</li> <li>性能発注になり、事業者が業務の結果に責任を負うため、民間のノウハウに基づいて質の高いサービスの提供と費用の適正化の双方が期待できる</li> <li>長期契約となるため、事業者は長期的視点に立って投資や人事配置ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政がこれまで以上に事業者の業務状況を把握して管理、指導を行わなければサービスの品質低下を招く恐れがある</li> <li>事業者の選定にあたってそのノウハウや事業評価が必要になる</li> <li>資金調達コストが市町の起債より高くなる可能性がある</li> </ul>

2 患者の受療動向

(1) 患者の移動の状況

患者住所地と受療先医療機関の間における患者の流動を示すため、NDBデータ(※用語解説)を用いて表したものである。

- ・ 表中の横移動は、患者が自住所の圏域から他の圏域へ流出している数を表す。
- ・ 表中の縦移動は、患者が他圏域から医療機関所在圏域へ流入している数を表す。
- ・ 50人/日以上以上の顕著な流動について、**■**している。
- ・ なお、患者数が10人/日未満である場合は「\*」で表示される。

ア 高度急性期

高度急性期 2013年 (人/日)		医療機関所在地												
		自県										他県		
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(大阪)豊能	(大阪)大阪市	(鳥取)東部
患者住所地	自県	神戸	1,062.6	37.4	*	55.5	*	*	*	*	*	*	*	*
	阪神南	53.7	641.5	37.6	*	*	*	*	*	*	*	*	13.9	*
	阪神北	33.0	83.5	256.6	*	*	*	*	*	*	*	15.5	56.4	*
	東播磨	72.4	*	*	389.4	*	17.2	*	*	*	*	69.6	39.8	*
	北播磨	32.5	*	*	23.4	126.3	*	*	*	*	*	*	*	*
	中播磨	21.7	*	*	15.3	*	339.3	*	*	*	*	*	*	0.0
	西播磨	*	*	*	*	*	63.4	88.1	*	0.0	*	*	*	*
	但馬	10.9	*	*	*	*	*	*	90.3	*	*	*	*	*
	丹波	12.7	*	*	*	10.9	*	*	*	32.2	*	*	*	12.3
	淡路	14.3	*	*	*	*	*	*	*	0.0	69.3	*	*	0.0
	他県	(大阪)豊能	*	11.6	21.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*
県	(大阪)大阪市	11.3	24.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

イ 急性期

急性期 2013年 (人/日)		医療機関所在地															
		自県										他県					
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(京都)丹後	(大阪)豊能	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(岡山)県南東部	(徳島)東部
患者住所地	自県	神戸	3,092.8	84.9	20.3	48.9	30.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	阪神南	126.0	1,772.6	13.3	*	*	*	*	*	*	*	*	12.5	29.7	*	*	*
	阪神北	64.6	192.2	943.7	*	*	*	*	*	*	*	*	31.2	40.8	*	*	*
	東播磨	41.8	10.2	*	1,182.8	*	48.8	*	*	*	*	*	142.5	70.4	*	*	*
	北播磨	63.6	*	*	39.2	532.9	15.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	中播磨	23.4	*	*	31.2	20.0	1,051.2	24.6	*	*	*	*	0.0	*	*	0.0	*
	西播磨	10.1	*	*	*	*	193.3	441.0	*	0.0	*	*	*	*	*	*	11.5
	但馬	12.5	*	*	*	*	17.5	*	315.1	*	*	*	*	*	*	*	*
	丹波	19.8	11.1	20.2	*	47.7	*	*	*	175.7	*	15.4	*	*	*	0.0	0.0
	淡路	24.5	*	*	11.2	*	*	*	*	0.0	236.7	0.0	*	*	*	*	14.4
	他県	(京都)丹後	*	*	*	*	*	*	12.7	*	0.0	*	*	*	*	*	*
(大阪)豊能	*	28.1	62.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
(大阪)大阪市	22.2	58.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
(岡山)県南東部	*	*	*	*	*	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*	*	*	

ウ 回復期

回復期 2013年 (人/日)		医療機関所在地															
		自県										他県					
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(京都)中丹	(大阪)豊能	(大阪)三島	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(徳島)東部
患者	神戸	2,905.0	80.0	23.4	157.8	80.1	10.6	*	*	*	*	*	11.5	*	26.4	*	*
住所在地	阪神南	98.8	1,645.6	113.3	*	*	*	*	*	*	*	*	40.3	*	124.3	*	*
	阪神北	50.2	170.7	873.2	*	*	*	*	*	*	*	142.8	12.0	63.3	*	*	
	東播磨	64.8	*	*	1,239.8	12.3	60.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	北播磨	63.5	*	*	29.3	509.6	14.2	*	*	*	*	*	*	*	0.0	*	*
	中播磨	23.1	*	*	26.3	13.7	1,160.1	68.8	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*
	西播磨	*	*	*	*	*	178.6	578.0	*	0.0	0.0	*	*	*	*	*	*
	但馬	10.4	*	*	*	*	14.3	*	328.7	*	*	*	*	*	*	35.4	0.0
	丹波	14.1	*	18.6	*	43.2	*	*	*	174.0	*	19.4	*	*	*	0.0	*
	淡路	21.4	*	*	*	*	*	*	*	0.0	357.2	0.0	*	*	*	*	15.7
	他県	(大阪)豊能	*	32.9	86.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
(大阪)大阪市		20.0	44.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
(岡山)県南東部		*	*	*	*	*	*	12.0	0.0	0.0	*	*	*	*	*	*	

エ 慢性期

慢性期(特例) 2013年 (人/日)		医療機関所在地															
		自県										他県					
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(大阪)豊能	(大阪)三島	(大阪)堺市	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(徳島)東部
患者	神戸	2,066.1	96.9	185.6	105.1	213.2	*	*	*	*	27.5	11.0	*	13.1	20.6	*	*
住所在地	阪神南	129.4	1,528.9	205.8	*	18.1	*	*	*	*	*	67.4	12.7	18.9	65.6	0.0	10.5
	阪神北	75.4	265.8	1,285.5	*	43.9	*	*	*	*	*	72.5	13.0	*	15.4	0.0	0.0
	東播磨	54.9	18.2	24.6	1,103.0	37.0	31.6	*	*	*	*	13.7	*	*	0.0	*	0.0
	北播磨	56.6	17.2	28.7	55.8	742.8	26.2	*	*	10.2	*	*	*	*	*	0.0	*
	中播磨	*	*	21.2	44.1	73.3	733.2	48.8	0.0	*	*	*	*	*	*	0.0	*
	西播磨	*	*	*	*	*	62.0	450.8	*	*	0.0	*	*	*	*	0.0	0.0
	但馬	*	*	25.7	*	33.6	*	*	192.4	50.9	*	*	*	*	*	24.7	0.0
	丹波	*	*	70.9	*	21.1	0.0	0.0	*	293.3	*	*	*	*	*	0.0	0.0
	淡路	10.7	*	*	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	719.5	0.0	*	*	*	0.0	10.8
	他県	(京都)丹後	*	*	27.7	0.0	*	0.0	0.0	*	*	0.0	*	*	*	*	*
(京都)中丹		*	*	56.7	*	*	*	0.0	*	43.7	0.0	*	*	*	*	*	*
(大阪)豊能		11.4	36.2	275.4	*	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*	*	*	*
(大阪)大阪市		13.8	48.8	56.0	*	*	*	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*	*