

病院事業地域説明会

中津川市民病院・坂下病院の

現状と今後について



平成28年9月

中津川市 病院事業部

中津川市民病院・国保坂下病院



もくじ

はじめに	3
1. これまでの経緯	4
2. 機能検討委員会の 取組み内容	8
3. 市民病院・坂下病院の 現状把握	9
4. 市民病院・坂下病院の 将来予測 （現行経営シミュレーション）	13
5. 課題のまとめ	21
6. 改善経営 シミュレーション	28
7. まとめ	33
8. 今後について	34
9. 市の方針決定について	36
おわり	37

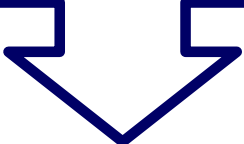
はじめに

- 説明会の内容は、**「中津川市公立病院機能検討委員会」**の方針であり**中津川市の最終方針**ではありません。
- やさか地区中心に**「坂下病院をなくそうとしている」**と噂が流れています。
むしろ、**「坂下病院を維持していくために、どうすれば良いか」**を検討していますので、何卒、ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

1. これまでの経緯

- 合併当時から将来2つの公立病院を**存続できるのか疑問視**する意見がありました。
- 2病院のあり方については、**既に7年前**から取り組んでいます。
 - ・平成20年 8月：「中津川市病院事業経営対策会議」を設置
 - ・平成20年11月：「財政改革推進対策室」を設置
 - ・平成24年 7月：「公立病院等あり方検討会」を設置
- 病院事業のあり方の現状
 - ・両病院のあり方は、**合併当時と基本的に変わっていません**。
 - ・改革が進まなかった主な理由
 - ⇒現状の**医療機能を存続**しなければならない**使命感が強く**その先の議論につながらなかった。

ここ数年で病院を取り巻く環境が大きく変化

- ① 深刻な医師不足
 - ② 経営状況の悪化と資金不足
 - ③ 医療制度改革
- 

- 現状のまま、**2つの病院を維持することが困難な**状況
- 安心・安全な医療を**安定的かつ継続的に**維持するためには、中津川市公立2病院の**医療機能の見直し**が必要となりました。
- 以上のことから**新たな委員会**を立ち上げました。

中津川市公立病院機能検討委員会の**設立**

- 設置：平成27年12月

- 委員会構成

委員長：**中津川市副市長**

委員：**恵那医師会長、恵那保健所長**

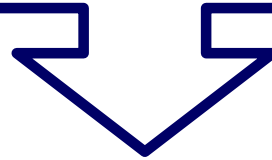
中津川市民病院（病院長、副病院長）

坂下病院（病院長、副病院長）

財務部長、健康福祉部長、病院事業部長

中津川市公立病院機能検討委員会の**目的**

市民病院・坂下病院の**存続可能**な**病院規模の検証**、**採算性の試算**、**効率性**など、**8万人都市にふさわしい病院機能**を検討する。



成果物

- **地域医療構想**に基づく**病床機能の再編**
- **新公立病院改革プラン**の作成



後から説明します

2. 機能検討委員会の取組み内容

- 1) 市民病院・坂下病院の**現状把握**
- 2) 現行経営シミュレーション
 - ・ 現行のまま今後も運営した場合の**将来予測**
- 3) 課題のまとめ
 - ・ 現行経営シミュレーションから**予測できる課題**
- 4) 改善経営シミュレーション
 - ・ **課題を改善**するためのシミュレーション
 - ・ シナリオの作成

3. 市民病院・坂下病院の現状把握

①深刻な医師不足

▼医師数の推移（正規職員医師数であり、嘱託医師、派遣医師は含んでいません）

表1) 中津川市民病院（人）

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28.9月
医師数（正規）	47	40	42	44	42	46	39	39
内科（再掲）	13	9	10	10	9	10	9	9

表2) 坂下病院（人）

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28.9月
医師数（正規）	15	14	13	12	10	8	9	7
内科（再掲）	6	5	5	4	4	3	3	2

- 平成28年8月末に坂下病院の**外科医1名、内科医1名退職**
- 現状の**医療機能を維持できない状況、一般外科**はなくなりました。

②経営状況の悪化

表3) 中津川市民病院 (円) ※病院営業及び設備投資に係る損益

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26
繰入金 (市、国など)	7.8億	7.4億	9.1億	9.2億	9.6億	10.4億
損益 (赤字)	-7.5億	-5.7億	-3.6億	-2.1億	-4.0億	-4.7億

表4) 坂下病院 (円) ※病院営業及び設備投資に係る損益

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26
繰入金 (市、国など)	3.9億	4.2億	4.1億	4.1億	4.1億	5.4億
損益 (赤字)	-1.8億	-1.6億	-1.9億	-3.0億	-3.0億	-4.2億

表5) 2病院合計 (円) ※病院営業及び設備投資に係る損益

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26
繰入金 (市、国など)	11.7億	11.6億	13.2億	13.3億	13.7億	15.8億
損益 (赤字)	-9.3億	-7.3億	-5.5億	-5.1億	-7.0億	-8.9億

●繰入金 (補助金) をもらっているが、それでも大きな損失

③資金不足

資金（日々の病院運営を行う上で必要な現金の残高）

- **大きな赤字**や**設備投資に多額な費用**が発生すると**資金（運転資金）が減少**し、日々の支払いに支障をきたします。
- そうなった場合、**早急に銀行から借りる**などして何らかの手段で**現金の補充**をしなければなりません。それでも不足する場合は、**職員に給料**が支払えなくなったり、必要な支払いができなくなります。
- **民間企業では「倒産」となります。**

※ **坂下病院**では平成28年度、**約4億円の資金不足**の見込み

※ **約4億円**の資金不足の**補填**は、**中津川市が負担**

④患者数の減少

表6) 中津川市民病院 (人)

年度	H24	H25	H26
入院患者数 (1日平均)	86,036 (236)	81,889 (224)	82,860 (227)
外来患者数 (1日平均)	205,893 (832)	201,062 (814)	193,209 (783)

表7) 坂下病院 (人)

年度	H24	H25	H26
入院患者数 (1日平均)	54,856 (150)	52,824 (148)	52,617 (144)
外来患者数 (1日平均)	122,953 (502)	118,529 (486)	115,028 (471)

※ 2病院とも入院患者数、外来患者数が**年々減少**しています。

4. 市民病院・坂下病院の将来予測

①医療スタッフについて

●病院運営には医師をはじめとする**医療スタッフの確保が不可欠**

➤坂下病院 内科

- ・平成28年9月以降：3名（正規職員2名、嘱託職員1名）
- ・3名体制では、現状の**外来、入院機能を維持**することは、医師の**身体的・精神的負担**が大きくなります。
- ・内科医師3名の年齢構成は、40歳代1名、**60歳代**1名、**70歳代**1名ですが、退職に応じて医師を確保できなければ、**数年後には内科医師1名**となります。

➤坂下病院 外科系

- ・全身麻酔など大きな手術を行う診療科については、**1名体制**になってしまうと外科と同様に**診療科そのもの**がなくなってしまう可能性があります。

➤坂下病院 救急外来

- ・平成28年9月以降、**救急外来を担当する医師は5名**となります。
- ・救急外来においても医師の身体的・精神的負担の犠牲の上に成り立つ体制では、**安定的な継続維持は、困難な状況**です。
- ・退職に応じて医師を確保できなければ、**数年後には、救急外来の機能維持が困難な状況**となります。

➤中津川市民病院

- ・**労働環境、医療安全面、業務量に応じた必要医師数**が確保できていません。

➤その他の医療スタッフ

- ・看護師、助産師、保健師、薬剤師、臨床工学技士など**欠員状態**
⇒**募集しても応募がない状況**

特に医師、看護師

- 2病院を**現状の機能のまま維持**し続けることは、必要な医療スタッフを将来的にも確保し続けることになり、**現実的に非常に厳しい状況**です。
- 2病院の**医療スタッフの分散**は、**医療機能の低下**を引き起こし中津川市全体に必要な**医療機能を維持できなくなる**ばかりか、**共倒れの危険性**も危惧されます。

■お知らせ 坂下病院の診療体制の変更について

➤ 坂下病院 外科

- ・平成28年9月以降：0名⇒ **8月15日以降「一般外科」が終了**しました。

➤ 坂下病院 救急診療

- ・平成28年8月末：医師2名の退職⇒

時間外救急診療の受入体制を変更しました。

- ・平成28年9月1日から

▼救急車を含め受入を行う日

1. 病院群輪番制病院に指定された日
2. 日曜・祝日等在宅当番日：午前9時～午後6時
3. 平日の月曜日

▼救急車の受入を行わないが診療を行う日

1. 平日の水曜日、金曜日（受入時間：午後5時15分～午後10時）

※**毎月の受入日**は、「**広報なかつがわ**」などでお知らせします。

②経営状況について

●経営コンサルタントの試算

2 病院が**現状の医療機能を維持**した場合に**財政上**どのような状況になるか**平成 2 8 年度**から**平成 3 2 年度**まで試算

●経営状況の評価項目

1) 病院営業に関わる損益（**経常損益**）

- ・病院の経営活動から生じる収益から費用を差引いた額
- ・経常損益は、病院の経営活動がうまくいっているか否かを判断

2) 設備投資等に関わる費用

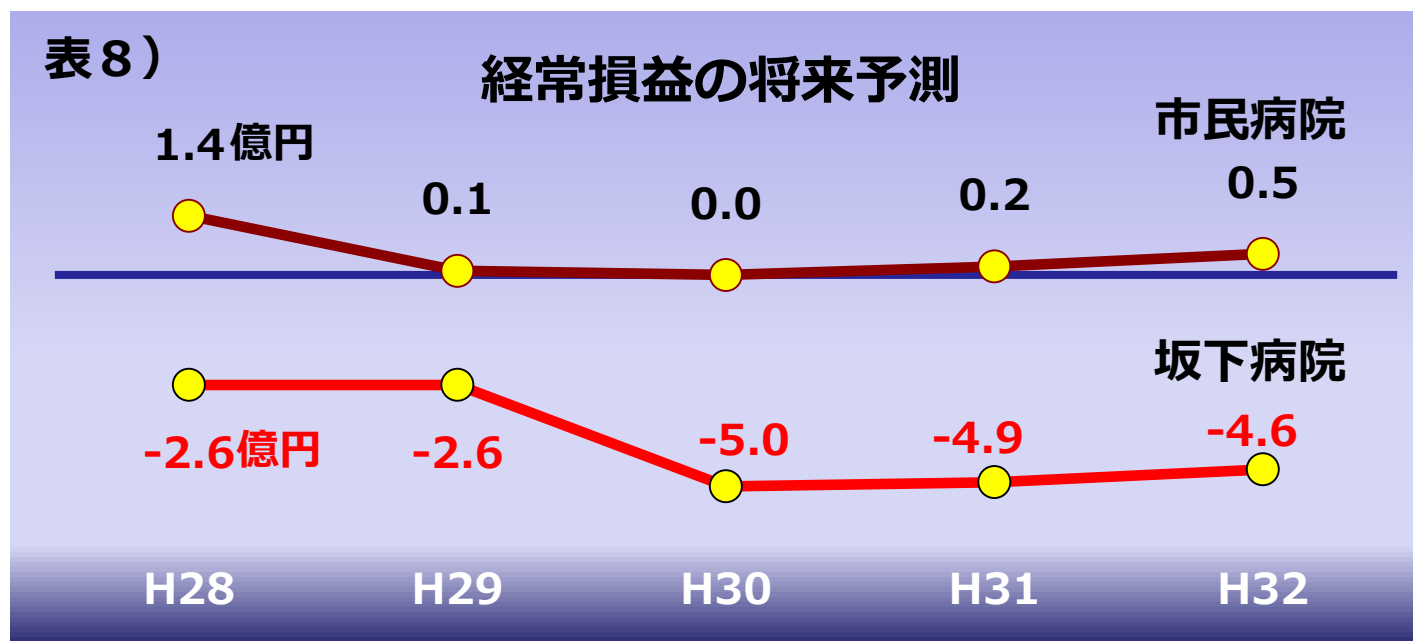
- ・医療機器の購入、施設の修繕などに係る費用

3) 運転資金残高

- ・日々の病院運営を行う上で必要な現金の残高

1) 病院営業に関わる損益 (経常損益)

- ・ 市民病院 : 累積赤字額69億円 (H26末)
- ・ 坂下病院 : 累積赤字額33億円 (H26末)
- ・ 2病院合計 : 累積赤字額101億円 (H26末)



※ 坂下病院は、平成30年以降、**赤字額が増大**

2) 設備投資等に関わる費用

※ 設備投資の費用（財源）の多くは、**借金**です。

- ・ 市民病院 : **累積借金額39億円（H26末）**
- ・ 坂下病院 : **累積借金額49億円（H26末）**
- ・ 2病院合計 : **累積借金額88億円（H26末）**

※借金の一部は交付税の充当があり繰入金に含んでいます。

※ **平成32年度に電子カルテ更新に多額の費用（約14億円）**が必要

3) 運転資金残高

※ 坂下病院は、平成28年度以降も資金不足が続き、平成32年単年度で2病院の資金不足は、**約10億円**になると予測。

※ **経営予測では、坂下病院の経営状況の悪化が進みます。**

③人口推計・患者推計

表9)



※ **人口減少に伴い**平成32年の2病院の合計 **1日入院患者数**は**351人**と推計

※ 現在、2病院の有する**559床**と1日入院患者数の**差異が約200人**

※ 2病院の病床は、**過剰な状況**と考えられます。

5. 課題のまとめ

1. 坂下病院の**深刻な医師不足**
 2. 坂下病院の**経営状況の悪化および財政負担**
 3. **患者数の減少**
 4. **医療制度改革**の取り組み
- 中津川市が市民のみなさんに対して**どのような医療を提供**していくべきか？
 - 自治体病院として**担っていくべき役割**は何か？
 - 経営的な側面**からどのように事業を実施していくべきか？

1. 医師不足について

■ 要因

- 平成16年に導入された「**新臨床研修制度**」の影響が大きい

導入目的：研修医の**労働環境の改善**

専門性に加えて基本的な**診療能力の取得**

- 導入前：大学医局の主導で**地方の自治体病院に医師を派遣**

- 導入後：研修医が**研修指定病院を自由に選択**できる仕組み

：大学医局の権限が弱まり、**研修後も勤務先を自由に選択**

：**都市部の病院に医師が集中**

：**労働環境が悪い地方の自治体病院**に勤務希望する医師が減少

※ **総合的な診療能力**が取得できる病院に集中

※ **勤務医の場合も同様**

■ 医師確保対策

- 最も有力な手段は**研修医の確保**

⇒ 研修後、その病院の勤務医となるケースが多い

※ 待遇や環境以上に**病院の実績、研修内容が充実**していることが重要な選択理由

※ 勤務医師も同様に、**病院の実績や設備の充実**が重要な選択理由

※ 労働環境、病院の実績、研修内容、設備の**充実していない病院**には医師が来ない

■ 医師、研修医確保の取り組み状況

- 継続的な大学医局訪問
- 研修医確保のための取り組み
 - ・ 中津川市民病院が主催する**セミナーを開催**（毎年約20名が参加）
 - ・ **医師確保奨学金**（医学生奨学金・研修医奨学金）貸付制度の実施
- 中津川市独自の取り組み
 - ・ 名古屋大学総合診療科（寄附講座）より医師派遣（H24.3～H29.3）
 - ・ **ドクターカーの導入**及び麻酔科医の確保（平成26.1～）
 - ・ 医療法人葵鐘会より**産婦人科医の派遣**（平成26.3～）

※ **それでも医師の確保が困難**

※ 特に**坂下病院の内科**については、退職した**医師の補充**すら**困難な状況**

2. 経営状況の悪化について

■ 要因

- **医師の減少**に伴い**収益も減少**
- **診療報酬の引き下げ**
 - ・ 診療報酬とは、国が定める医療保険から医療機関に支払われる対価のこと
 - ・ H14年頃より引き下げが顕著となり、**多くの病院で経営が悪化**
- 平成19年度頃より全国の公立病院の**7割が赤字**
- 全国で**病院閉鎖や病院規模の縮小**が進んでいます。

3. 患者数の減少について

■ 要因

- **介護保険制度、後期高齢者医療制度の導入**により保険・施設・サービスの利用方法の多様化
- 患者の**窓口負担金**の割合が上がった事で特に**高齢者の病院離れ**
- **人口減少**に伴う影響
- **全国的**に患者数は減少傾向
- **東濃医療圏全体**でも患者数が減少
県立多治見病院、多治見市民病院、土岐市立総合病院、東濃厚生病院
中津川市民病院、坂下病院

4. 医療制度改革について

①国の課題

▼社会保障費の急増

- 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（H37）には**現在の医療・介護サービスが維持できない状態**となるため、その対策が進められています。
- 医療費の公的負担**は約40%を占め**国の大きな負担**
- 社会保障費の**収支バランスが崩壊**

②国の対策

▼「医療費適正化計画」

目的：増え続ける**社会保障費を抑制、医療の無駄を是正**（医療費の抑制）

1）診療報酬の引き下げ

2）将来における必要病床数の見直し

- ・ 県は「**岐阜県地域医療構想**」を策定
- ・ 地域の**医療需要の将来推計**を行い、その地域に**ふさわしい医療機能の提供体制**の構築を目指す。
- ・ 県は、**東濃地区で約700床の病床が余剰**としている。

3）機能分化（医療機能の集約化）

- ・ 総務省は各公立病院に「**新公立病院改革プラン**」の策定を指示
 - ⇒地域医療構想を踏まえた病院ごとの**役割の明確化**
 - ⇒**黒字化**を目指し経営の効率化を図る
 - ⇒病院間で機能の重複・競合が見られる場合は、**機能を集約化**
 - ⇒**経営形態の見直し**（民営化など）

策定期限：平成28年度末（**義務化**）

策定期間：平成28年度～平成32年度（5年間）

6. 改善経営シミュレーション

課題を改善するためのシミュレーション

●経営コンサルタントの作成案

●問題・課題を整理し、4案の「シナリオ」を作成

- ・シナリオ①：**財政負担**の軽減を**最優先**としたシナリオ
 - ・シナリオ②：財政負担の軽減を考慮しつつも中津川市の**医療介護状況を考慮**したシナリオ
 - ・シナリオ③：
 - ・シナリオ④：
- 病院長、副病院長に**ヒアリング等を実施**し作成したシナリオ

※ シナリオ③は市民病院案、シナリオ④は坂下病院案ですが、作成時には平成28年8月末に**退職される医師2名**は考慮していません。

改善経営シミュレーション（シナリオ案）

表10)

特 徴	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
	1 病院体制	診療所化	救急・急性期の集約	急性期の維持
	・財政負担の軽減を最優先	・財政負担の軽減を考慮しつつも、中津川市の医療介護状況を考慮	・医師配置基準を満たす法的な側面で必要な医師数の確保が課題	・現状の医師数では医師配置基準を満たす事が出来るか検討が必要
坂下病院				
入院機能 ・急性期病床149床内）休床39床 ・療養病床50床	・ 廃止	・ 廃止	・急性期病床の廃止 ・回復期病床を設置（60床）	・急性期病床を維持（149床⇒50床） ・回復期病床を設置（50床）
外来機能	・ 廃止	・内科、透析部門のみ	・内科、透析部門のみ	・現状維持
その他機能		・老人保健施設を移転（80床）	・老人保健施設を移転（80床）	・老人保健施設を移転（80床）
中津川市民病院				
入院機能 ・急性期病床320床内）休床87床 ・回復期病床40床	・集約 ・回復期病床の増床	・集約 ・回復期病床の増床	・急性期病床を集約 ・高度急性期病床を新設（35床）	・現状維持
外来機能	・集約	・内科、透析部門以外の外来機能を集約	・内科、透析部門以外の外来機能を集約	・現状維持

改善シミュレーション結果概要

●財務の視点（平成32年時点） 2病院合計

①経常損益

改善効果：シナリオ①シナリオ②シナリオ③シナリオ④の順。
： **現行より改善するが、シナリオ④は赤字のまま**

②繰入金（市、国などから）

改善効果：シナリオ①シナリオ②シナリオ③シナリオ④の順。
：シナリオ④は**現行と同等で財政負担の軽減には繋がらない**

③資金期末残高

改善効果：シナリオ②シナリオ①シナリオ③シナリオ④の順。
： **現行より改善するが、シナリオ④は資金不足となる**

改善シミュレーションの考察（経営コンサルタントの提言）

●最低限でも、救急、急性期医療は集約する

- ・救急、急性期医療の維持には、高額医療機器、手術室、医療情報システム、救急のための当直医師、多くのメディカルスタッフ等、**多くの医療資源が必要**になります。
- ・病院を複数で運営することは、設備投資の重複、医師スタッフの分散による安全性の問題等、医療の安定的な供給の側面から課題が残ります。

●医師、職員確保の観点から入院施設2つの維持は現実的に考え難い

- ・入院機能を将来にわたり継続して提供することは、特に医師確保の観点から厳しい状況です。
- ・病院として運営を続けるためには、「**医療法**」の**医師配置基準を満たす必要**があります。
- ・**医師確保が困難**な事や**将来入院外来患者数の減少**を考慮すれば、**2病院間でのスタッフ**や**患者競合**が考えられ、**共倒れの危険性**が高くなります。

●これ以上の財政的支援は厳しい

- ・平成32年の予測では、**さらに約10億円の財政支援が必要**となり市の負担が大きくなります。

●内科外来、透析はすぐには動かせない

- ・外来、透析に関しては、近隣に該当施設がないことから当分は現在の坂下病院に機能を残す必要があります。

検討委員会の方針

平成28年6月30日 第5回検討委員会にて決定

■方 針⇒平成32年を目指しシナリオ②で進めます。

- ・一度にシナリオ②するのではなく、**シナリオ②にするためにどのような事を順番**にやっていけば良いのか議論します。
- ・ただし状況の変化により、**年度の変更**はありえます。

●提案の根拠

- ・将来、**入院外来患者数の減少**を考慮すれば、**2病院間での医療スタッフや患者さまの競合**が考えられ、**共倒れの危険性**がある。
- ・特に**救急、急性期医療**の維持、充実には、高額医療機器、手術室、医療情報システム、救急のための当直医師、医療技術スタッフ等、**多くの医療資源が必要**となる。
- ・2病院間で**類似した医療機能**（特に救急、急性期医療）の**集約化**を図る必要がある。

7. まとめ

- 全国で閉鎖に追い込まれた病院の多くは、**医師不足と経営悪化が理由**です。突然、医師不足の状況になり何の対応もできず、閉鎖に追い込まれ、**多額の借金と有効利用をできない建物**が残ってしまいます。
- そうならないために、最低でも**地域医療の基本である診療所機能**を維持することと**建物の有効利用**を検討しています。
- 中津川市民病院の経営状況も決して安定している状況ではなく、今後、**益々厳しくなる医療政策**によっては、以前のように**医師不足や経営状況が悪化し資金不足が発生する危険性**もあります。
市全体で医療を守らなければなりません。
- 今後も必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、**抜本的な改革の実施が避けて通れない状況**です。
- 現在、**坂下病院**で行っている**訪問看護、訪問リハビリ、健診事業、保健事業、介護予防事業**などについては、どのようなシナリオになった場合でも、**必要な事業**については、**中津川市の事業**として**今後も継続**できるよう検討していきます。

8. 今後について

1. 病院事業説明会について

●これまでの実績

日にち	7月11日	7月13日	7月15日	7月19日	7月21日	合計
会 場	坂下公民館	坂下公民館	山口公民館	まごめ休養村 センター	川上 かたらいの里	
参加人数（人）	82	606	149	78	138	1,053

※ 多数の**ご意見や要望**、団体からの**要望書**をいただいております。

●今後の予定

- ・平成28年9月15日（木） 午後7時～9時 福岡総合事務所
- ・平成28年9月16日（金） 午後7時～9時 中津川市健康福祉会館
- ・平成28年9月21日（水） 午後7時～9時 アートピア付知交芸プラザホール

●南木曽町・大桑村関係者への病院事業説明会

- ・平成28年7月 8日（金） 第一回 会場：南木曽町役場
- ・平成28年9月16日（金） 第二回 会場：南木曽町役場

2. 「中津川市公立病院地域協議会」の設置

- ・ 10月1日から地域の方のご意見をお聴きするため、市内全地区の**区長会推薦者、やさか地域のまちづくり協議会推薦者、南木曾町**および**大桑村地域代表者**からなる**協議会**を設置し平成29年3月まで**月1回程度**の開催を予定しています。

3. 中津川市議会も「病院・医療等対策特別委員会」を設置し検討します。

- ・ 平成28年6月14日（火） 第一回 開催
- ・ 平成28年7月25日（月） 第二回 開催
- ・ 平成28年9月21日（水） 第三回 開催予定

9. 市の方針決定について

中津川市公立病院機能検討委員会

病院・医療等対策特別委員会

中津川市公立病院地域協議会

要望書・意見書

市民のみなさまからのご意見



中津川市長

- ・ 年内中に方針決定
- ・ 新公立病院改革プランの策定

おわり

本日は、**「中津川市公立病院機能検討委員会」**
の検討内容報告をさせていただきました。

私たちやその家族が安心して暮らせる医療体制
の整備に向けた取り組みに、何卒ご理解とご協力
をお願い致します。

中津川市 病院事業部
中津川市民病院・国保坂下病院

ご清聴、ありがとうございました

病院事業地域説明会 (資料編)

中津川市 病院事業部

■診療別医師数

(常勤換算)

平成 28 年 6 月 1 日現在 (単位 : 人)

表 1)

中津川市民病院 360床 (うち休床87床)								
診療科	常勤	非常勤	嘱託	診療科	常勤	非常勤	嘱託	派遣
総合診療科	3.00	0.36		脳神経外科	2.00	0.72		
内科		0.08		皮膚科	1.00	0.20		
腎臓内科	2.00	0.10		泌尿器科	2.00	0.14		
呼吸器内科		0.54		産婦人科				2.00
消化器内科	4.00	0.46		眼科	2.00	0.03		
循環器内科	3.00	0.18		耳鼻科	1.00	0.05		
血液内科		0.10		リハビリ科				
内分泌内科		0.26		放射線科		0.40	1.00	
神経内科	3.00	0.72		麻酔科	1.00	0.05		
小児科	3.00	1.04		精神科		0.10		
外科	4.00	0.36		健診科		0.41		
心臓血管		0.05		救急科				
歯科口腔	3.00		0.60	病理科		0.36		
整形外科	4.00	0.56		病院前救急	1.00			
形成外科		0.10		合計	39.00	7.37	1.60	2.00

坂下病院 199床 (うち休床39床)							
診療科	常勤	非常勤	嘱託	診療科	常勤	非常勤	嘱託
				脳神経外科		0.08	
内科	3.00	1.83	1.00	皮膚科		0.15	
				泌尿器科		0.79	
				婦人科		0.19	
				眼科	2.00		
				耳鼻科		0.80	
小児科	1.00	0.05					
外科	1.00	0.65					
整形外科	2.00	0.90					
				合計	9.00	5.44	1.00

●経営状況の評価項目

- ① 収益的収支（病院運営に関わる損益）
- ② 資本的収支（設備投資等に関わる損益）
- ③ 資本残高（日々の病院運営を行う上で必要な現金等の資金残高）

①収益的収支

- 病院の経営活動で発生する収益（収入）と、それに対応する費用（支出）
- 収入はサービスの提供（入院収入、外来収入など）による医業収益と中津川市からの財政支援（繰入金）を主体とする医業外収益および特別利益である。
- 支出はサービス提供に要する医業費用（給与費、材料費など）と借金の利息や消費税などの医業外費用および特別損失である。

1）医業収支

- 医業収益は医業サービスの提供によって得た収益で、診療に関わる収益や保健予防活動や医療相談による収益などがある。
- 医業費用は、医業サービスの提供に要する費用で給与費、材料費などがある。
 - ・ 医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他医業収益
 - ・ 医業費用＝給与費＋材料費＋経費＋減価償却費＋その他
 - ・ 医業損益＝医業収益－医業費用

2）経常収支

- 公立病院の医業収支が赤字になる理由のひとつに不採算の医療を担っているが、その不採算を補うために財政支援（繰入金）の仕組みがある。
- 収入は、サービスの提供（入院収入、外来収入など）による**医業収益**と中津川市からの財政支援（繰入金）を主体とする**医業外収益**である。
- 支出は、サービス提供に要する**医業費用**（給与費、材料費など）と借金の利息、消費税などの**医業外費用**である。
- 経常損益は医業収支の赤字を繰入金で補い±0 円することを目指す。
 - ・ 経常収益＝医業収益＋医業外収益（繰入金を含む）
 - ・ 経常費用＝医業費用＋医業外費用
 - ・ 経常損益＝経常収益－経常費用（赤字、黒字を評価）

(※平成27年度は見込み)

表2) 医業収支(億円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	-5.8	-4.6	-3.5	-1.6	-3.0	-3.2	-0.9
坂下病院	-0.6	-0.2	-0.7	-1.9	-1.7	-3.0	-3.1
2病院合計	-6.4	-4.8	-4.2	-3.5	-4.7	-6.2	-4.0

表3) 経常収支(億円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	-6.0	-3.7	-1.3	0.5	-1.1	-0.5	0.9
坂下病院	-0.7	-0.2	-0.6	-1.8	-1.7	-2.5	-2.5
2病院合計	-6.7	-3.9	-1.9	-1.3	-2.8	-3.0	-1.6

※繰入金について

- ・公立病院は不採算分野も担う役割があり民間病院のように収支均衡が保て難い。
- ・不採算分野等の収支不足を市が補填するため、一般会計から充当される資金の事を繰入金という。
- ・繰入金を加えた収支を経常収支と言い、この収支(損益)で赤字、黒字と評価する。
- ・繰入金は基準が定められていますが、中津川市は基準通りに、ほぼ満額繰入れている。
- ・**繰入金を含んでも経常収支の赤字は改善できていない。**
- ・その他、設備投資に関しても繰入金がある。(表7)

表4) 繰入金(億円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	3.6	4.1	5.9	5.6	5.4	5.4	5.1
坂下病院	2.0	2.0	2.1	2.0	1.9	2.3	2.7
2病院合計	5.6	6.1	8.0	7.6	7.3	7.7	7.8

※累積欠損金(赤字の合計)

- ・病院開業以来、各年度の欠損(赤字)が累積したもの。
- ・2病院合計の**累積赤字は、103億5千万円(H27年度末)**

表5) 累積欠損金(億円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	48.6	52.3	53.6	53.1	54.1	68.9	68.0
坂下病院	23.4	23.6	24.3	26.1	27.8	33.0	35.5
2病院合計	72.0	75.9	77.9	79.2	81.9	101.9	103.5

② 資本的収支（設備投資に関する収支）

表 6）資本的収支（億円）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	-1.4	-2.0	-2.4	-2.6	-2.9	-4.2	-3.1
坂下病院	-1.1	-1.3	-1.3	-1.2	-1.4	-1.9	-1.6
2 病院合計	-2.5	-3.3	-3.7	-3.8	-4.3	-6.1	-4.7

表 7）設備投資に関する繰入金（億円）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	4.2	3.3	3.2	3.6	4.2	5.0	3.8
坂下病院	1.9	2.2	2.0	2.1	2.2	3.1	1.9
2 病院合計	6.1	5.5	5.2	5.7	6.4	8.1	5.7

表 8）合計繰入金（億円）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
経常収支（繰入金）	5.6	6.1	8.0	7.6	7.3	7.7	7.8
設備投資（繰入金）	6.1	5.5	5.2	5.7	6.4	8.1	5.7
合計	11.7	11.6	13.2	13.3	13.7	15.8	13.5

※企業債（借金）

- ・医療機器の購入や施設の修繕などは、借金をして行っている。
- ・借金の残高を企業債残高と言う。
- ・借金は必ず返済しないといけませんが、**企業債残高は、81 億 6 千万円（H27 年度末）**

表 9）企業債残高（億円）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	57.3	52.9	48.7	44.0	41.3	38.8	34.5
坂下病院	59.4	57.1	54.7	52.3	50.3	49.4	47.1
2 病院合計	116.7	110.0	103.4	96.3	91.6	88.2	81.6

③ 運転資本残高（支払能力）

表 1 0）現金残高（億円）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27※
中津川市民病院	1.3	0.9	1.6	2.0	5.1	1.2	3.2
坂下病院	1.3	1.2	2.7	2.8	2.9	1.3	1.3
2 病院合計	2.6	2.1	4.3	4.8	8.0	2.5	4.5

3 経営状況の将来予測

(経営コンサル作成：平成 27 年 12 月)

表 1 1) 経常収支 (億円)

	年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	経常収益	68.86	69.38	68.29	68.27	68.15	68.03
	経常費用	69.45	67.99	68.24	68.28	68.37	67.56
	差	▲0.58	1.39	0.05	▲0.01	▲0.21	0.46
坂下病院	経常収益	26.78	26.79	26.92	23.93	24.04	24.14
	経常費用	30.06	29.37	29.47	28.89	28.91	28.78
	差	▲3.27	▲2.57	▲2.55	▲4.95	▲4.86	▲4.64
2 病院計	経常収益	95.64	96.18	95.21	92.21	92.20	92.17
	経常費用	99.51	97.36	97.72	97.17	97.28	96.35
	差	▲3.86	▲1.18	▲2.50	▲4.95	▲5.08	▲4.17

表 1 2) 投資計画 (億円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	2.27	2.4	1.57	4.01	1.8	9.34
坂下病院	1.03	0.57	0.67	0.65	0.65	4.36
計	3.31	2.98	2.24	4.67	2.46	13.7

表 1 3) 企業債発行予定額 (億円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	0.9	1.8	1.0	1.0	1.0	9.0
坂下病院	1.0	0.5	0.63	0.63	0.63	4.75
計	1.9	2.3	1.63	1.63	1.63	13.75

表 1 4) 企業債残高 (億円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	34.62	30.42	25.28	20.83	18.51	24.54
坂下病院	44.85	41.44	38.08	34.69	31.30	32.15
計	79.48	71.87	63.36	55.52	49.81	56.69

表 1 5) 繰入金 (億円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	9.07	9.87	8.93	8.93	8.93	8.93
坂下病院	4.29	4.68	4.72	4.72	4.73	4.67
計	13.36	14.56	13.65	13.65	13.66	13.60

表 1 6) 資金期末残高 (億円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
中津川市民病院	2.09	3.84	3.87	2.34	5.28	6.79
坂下病院	▲ 0.59	▲ 2.27	▲ 4.08	▲ 8.35	▲ 12.52	▲ 16.55
計	1.50	1.56	▲ 0.21	▲ 6.00	▲ 7.23	▲ 9.75

※平成 27 年 11 月までのデータで試算していますので決算数値とは異なる。

※内訳と合計は端数処理の関係で一致しない場合がある。