

荒尾市民病院

新病院（荒尾市立有明医療センター(仮称)）建設基本計画（案）

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために～

平成27年1月

荒尾市

荒尾市民病院

新病院（荒尾市立有明医療センター(仮称)）建設基本計画（案）

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために～

平成30年2月

荒尾市

I 基本計画策定の考え方

1 はじめに

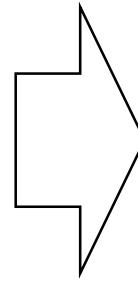
荒尾市民病院は、昭和16年の創立以来、有明医療圏の中核病院として、荒尾市民はもとより、有明地域の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持・増進を図るため、質の高い医療を提供してきた。既存施設の建設から40年以上が経過した状況の中、「荒尾市民病院中期経営計画」の実施状況の点検・評価を目的とした「荒尾市民病院あり方検討会」（以下、「あり方検討会」という。）から、新病院建設の必要性についての提言を受け、平成25年10月に市長から「あり方検討会」に「荒尾市民病院建設基本構想・基本計画の策定」について諮問がなされたものである。

「あり方検討会」での度重なる検討・審議を経て、平成26年7月に「荒尾市民病院新病院建設基本構想（案）」についての答申がなされ、これらの経緯を踏まえ、当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるよう、同年8月に新病院建設に向けた基本構想が策定されたものである。

基本構想においては、新病院の担うべき役割や機能、それを維持するための病床規模、さらには、新病院の建設地や概算事業費についても示したところであり、今後、基本構想を踏まえて新病院建設へ向けた具体的な施設要件を定め、設計、施工へと進んでいくためには、新病院の基本計画において、より具体的な病院機能や設計要件を定めておく必要がある。そこで、本基本計画では、各部門の運営方針や必要な機能、施設の配置構成、医療機器・医療情報システム整備、物流管理・アウトソーシング方針、新病院建設における整備の方向性を定めたところである。

特に、「部門別基本計画」、「医療機器・情報システム整備方針」、「物流管理・アウトソーシング方針」については、院内での「部門別ワーキンググループ」における課題や意見等の取りまとめ、統括診療部長をプロジェクトリーダーとした「新病院建設プロジェクト会議」における各ワーキンググループ間の調整や計画案の策定、「幹部会議」における意思決定や計画案の承認といった推進体制により、新病院が基本構想に定める役割や機能を果たせるよう、検討を重ね、積み上げたものである。

また、新病院建設後も健全経営を維持するために、今後の進むべき目標を示した事業収支計画や将来における経営形態の見直し方針についても定めたものである。



I 基本計画策定の考え方

1 はじめに

荒尾市民病院は、昭和16年の創立以来、有明医療圏の中核病院として、荒尾市民はもとより、有明地域の住民に対し、医療の安心と安全、健康の維持・増進を図るため、質の高い医療を提供してきた。既存施設の建設から40年以上が経過した状況の中、「荒尾市民病院中期経営計画」の実施状況の点検・評価を目的とした「荒尾市民病院あり方検討会」（以下、「あり方検討会」という。）から、新病院建設の必要性についての提言を受け、平成25年10月に市長から「あり方検討会」に「荒尾市民病院建設基本構想・基本計画の策定」について諮問がなされたものである。

「あり方検討会」での度重なる検討・審議を経て、平成26年7月に「荒尾市民病院新病院建設基本構想（案）」についての答申がなされ、これらの経緯を踏まえ、当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるよう、同年8月に新病院建設に向けた基本構想が策定されたものである。

基本構想においては、新病院の担うべき役割や機能、それを維持するための病床規模、新病院の建設地や概算事業費についても示したところであり、さらには、この基本構想を踏まえて新病院建設へ向け、設計、施工へと進んでいくために、より具体的な病院機能や設計要件を定めた「荒尾市民病院新病院建設基本計画（案）」についての答申が平成27年1月28日になされたものである。

本基本計画では、各部門の運営方針や必要な機能、施設の配置構成、医療機器・医療情報システム整備、物流管理・アウトソーシング方針、新病院建設における整備の方向性を定めたところである。

特に、「部門別基本計画」、「医療機器・情報システム整備方針」、「物流管理・アウトソーシング方針」については、院内での「部門別ワーキンググループ」における課題や意見等の取りまとめ、統括診療部長をプロジェクトリーダーとした「新病院建設プロジェクト会議」における各ワーキンググループ間の調整や計画案の策定、「幹部会議」における意思決定や計画案の承認といった推進体制により、新病院が基本構想に定める役割や機能を果たせるよう、検討を重ね、積み上げたものである。

また、新病院建設後も健全経営を維持するために、今後の進むべき目標を示した事業収支計画や将来における経営形態の見直し方針についても定めたものである。

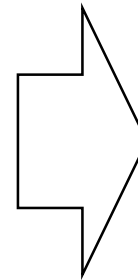
今回、あり方検討会からの基本計画（案）の答申から3年以上が経過し、医療制度等の変化や建設計画の変更を踏まえた基本計画（案）の時点修正を行う必要があることから、院内ワーキンググループにおける各部門の運営方針や機能等の再検討、建設地や建設スケジュールの変更を踏まえた事業収支計画の修正など、基本計画（案）の更新を行ったうえで取りまとめたものである。

3 新病院の基本方針（基本構想より再掲）

（2） 「やりがいを持てる魅力ある病院」

① 就労環境と医療の質を確保し、医師・看護師等を引き寄せる病院

- スタッフの休憩室等の設置や産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮、非正規雇用者等の処遇改善を実施し、働きやすい環境づくりを行う。
- お互いを尊重できる風土づくりと温かい心を持った医療人の育成を図る。
- 公正な業務評価制度を構築し、努力や頑張りが適正に評価される仕組みを作る。
- 院内の医療従事者への教育、研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に、個別の教育プログラムを展開する。
- 現在、熊本県地域医療支援機構において検討されている『熊本大学医学部附属病院 地域医療支援センター分室（仮称）^Ⅲ』の当院への設置に向けて、市や関係機関とも協力し、最大限努力する。県北地域の拠点病院としての機能の拡充を図るとともに、教育機関としても充実を図る。



3 新病院の基本方針（基本構想より再掲）

（2） 「やりがいを持てる魅力ある病院」

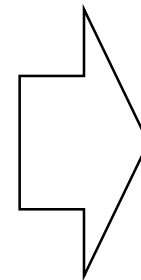
① 就労環境と医療の質を確保し、医師・看護師等を引き寄せる病院

- スタッフの休憩室等の設置や産休・育休、短時間勤務等による子育て世代への配慮、非正規雇用者等の処遇改善を実施し、働きやすい環境づくりを行う。
- お互いを尊重できる風土づくりと温かい心を持った医療人の育成を図る。
- 公正な業務評価制度を構築し、努力や頑張りが適正に評価される仕組みを作る。
- 院内の医療従事者への教育、研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に、個別の教育プログラムを展開する。
- **熊本大学との包括的連携協定に基づき、「高齢者大規模認知症コホート研究」を始めとする熊本県の「知の拠点」である熊本大学からの調査研究事業や、人材育成に寄与することを目的として、「熊本大学医学部研究室分室」の設置を検討する。**

6 新病院の施設整備方針

(1) 建設地

基本構想において建設地に選定した荒尾競馬場跡地は、今後、土地の整理や用途地域の見直しなどが予定されている。同敷地内における新病院の建設位置については、競馬場跡地の全体的な活用方針や土地の利用計画と調整を図りつつ、今後の設計の中で定めるものとする。



6 新病院の施設整備方針

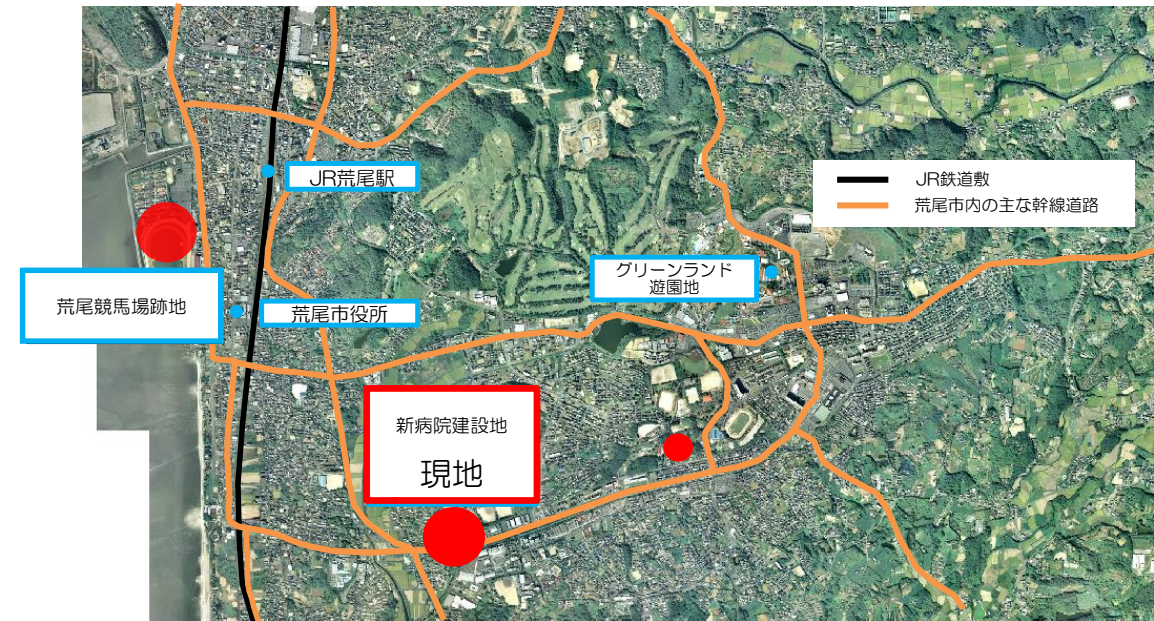
(1) 建設地

新病院の建設地については、基本構想において荒尾競馬場跡地を選定して以降、その後の政策判断等により、野外音楽堂周辺を適地とするなど、約3年が経過したところであるが、庁内のプロジェクトチームにおける検討などを踏まえ、最終的には「市民病院敷地とその隣接地（現地）」に建設することを決定した。

その決定した3つのポイントは次のとおりである。

- ①将来にわたる市民や患者の皆様の利便性
荒尾駅周辺と緑ヶ丘地区周辺の2核のまちの間に位置し、市内全域や国道208号、国道389号、将来は有明海沿岸道路からもアクセスが良好。
- ②医療環境の変化に対応する拡張性
敷地面積が約4haと、医療施設の増設や将来の建替えも十分可能な広い敷地。
- ③建設計画における法令手続きの容易性
都市計画の変更などの困難な手続きはなく、通常行う法令手続き等のみで、新病院の開院が確実に見込める。

同敷地内における新病院の具体的な建設内容については、敷地全体の活用方針や、公共交通との連携も踏まえた、新病院が2核のまちの中心的な存在になるようなまちづくりと調整を図りつつ、今後の設計の中で定めるものとする。



Ⅲ 医療機器・情報システム・委託・物流方針

1 医療機器及び情報システム整備方針

(2) 医療情報システム整備方針

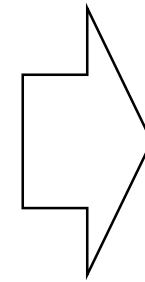
① 新病院における医療情報システム整備に係る基本的な考え方

ア 整備方針

医療情報システムについては、既に電子カルテや各部門システムを導入している。また、平成26年度、地域医療再生基金を活用し、地域の医療機関と診療情報を共有するシステムを構築する。

医療情報システムは、既存システムの保守期間やオペレーティングシステムのサポート期間等を考慮した上で更新すべきである。現在のシステムの更新時期が迫っていることや新病院開院時の運用混乱を避けるためにも、新病院開院前に更新することが望ましいと考えられるため、平成29年度をめぐりに更新し、新病院に移設する。

なお、医療情報システムの更新に当たっては、院内の医療情報システム委員会を中心に、詳細な検討を行った上で更新するものとする。



Ⅲ 医療機器・情報システム・委託・物流方針

1 医療機器及び情報システム整備方針

(2) 医療情報システム整備方針

① 新病院における医療情報システム整備に係る基本的な考え方

ア 整備方針

医療情報システムについては、既に電子カルテや各部門システム及び、地域の医療機関と診療情報を共有するシステムを導入している。

また、医療情報システムは、既存システムの保守期間やオペレーティングシステムのサポート期間等を考慮した上で更新すべきである。現在のシステムの更新時期が迫っていることや新病院開院時の運用混乱を避けるためにも、新病院開院前に更新することが望ましいと考えられるため、平成30年2月に更新し、新病院に移設する。

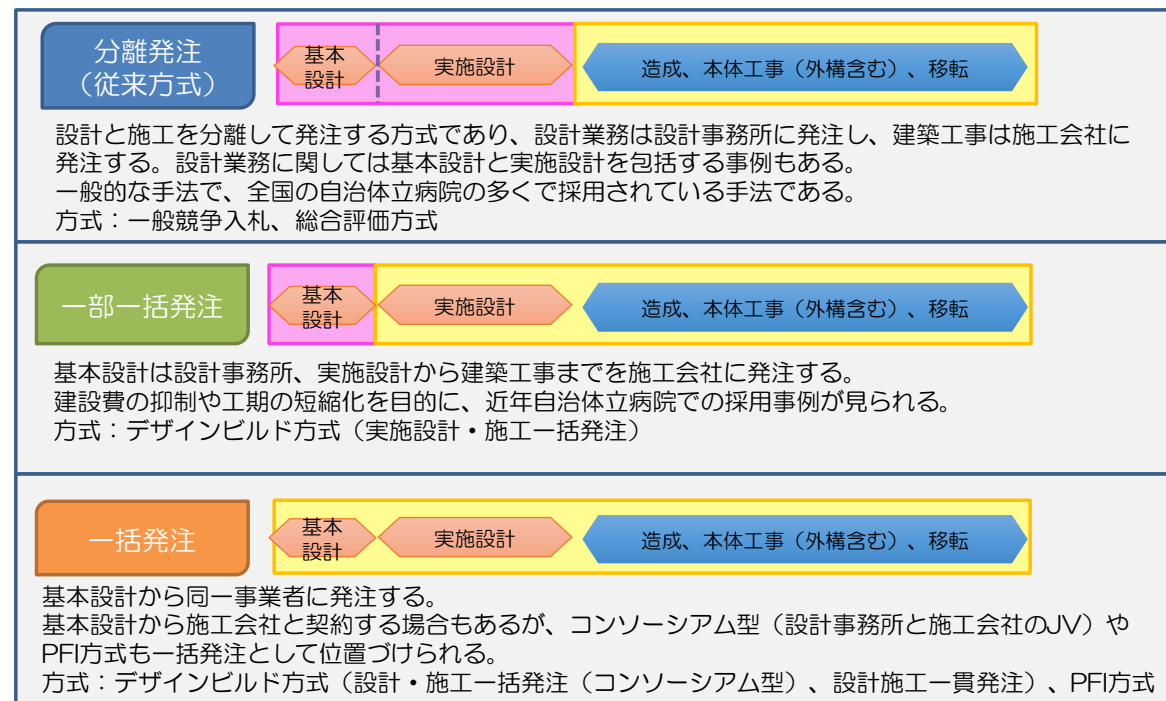
なお、医療情報システムの更新に当たっては、院内の医療情報システム委員会を中心に、詳細な検討を行った上で更新するものとする。

Ⅳ 設計・施工の発注手法について

【基本的な考え方】

- 当院は、耐震改修促進法に基づき、平成27年12月末までに耐震診断結果の報告が義務付けられており、早急に耐震化の方針を決定する必要があるため、目標とする開院年度(平成31年度)よりも遅延する発注手法は検討の対象としない。
- 現状、東日本大震災の復興事業や東京オリンピックに向けた公共事業などの影響もあって、資材や労務費が高騰しており、建設費の動向は不透明である。発注時の経済・社会情勢等に合わせた柔軟な対応が可能な発注手法を選択する。

【一般的な発注手法のイメージ】



各発注手法を比較したところ、一括発注方式では、都市計画の変更が事業者へのリスクとなるため、発注自体が遅れ、目標開院時期に遅延が生じる可能性がある。(特にPFI方式では、事前の検討期間が必要で目標開院時期に間に合わない。)

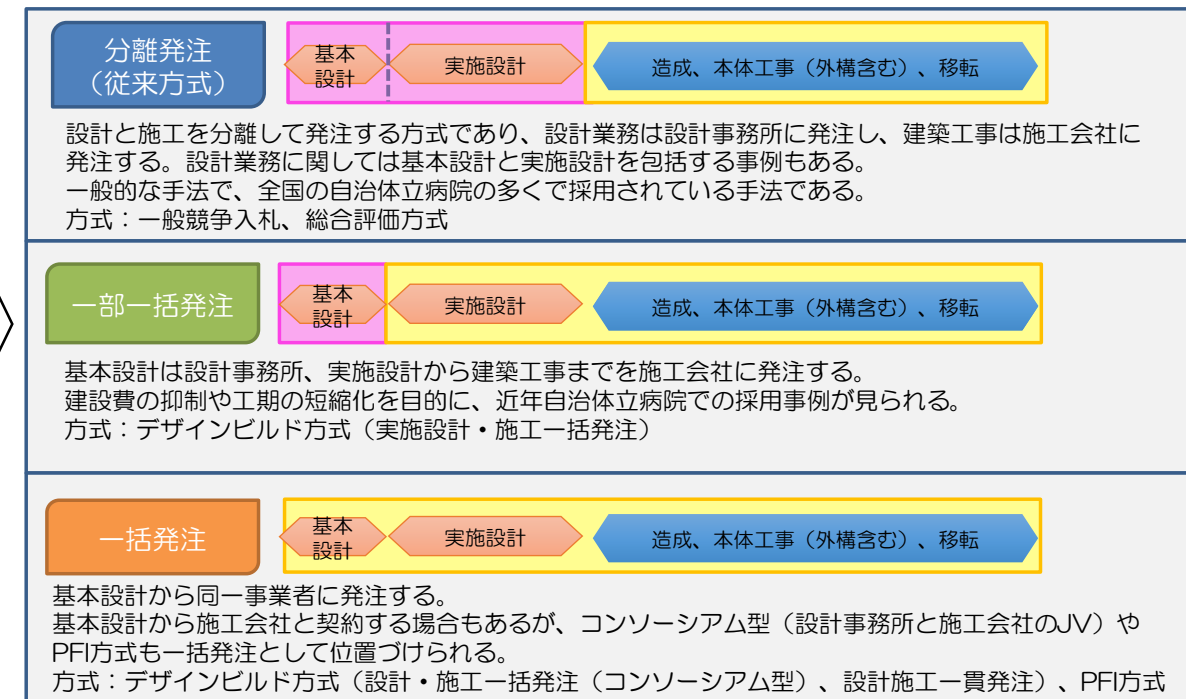
一方、分離発注方式は、契約期間が分散されるため、物価変動によるリスクが抑えられるというメリットがある。これらを踏まえ、新病院の整備に当たっては**一括発注を除く発注方式を、発注時期の状況に応じて採用**することとする。加えて、設計作業と並行し、施工に関するコスト削減策・工期短縮策について、設計事業者や施工事業者の技術提案を求めるなどして、費用の削減と工期の短縮を図る。

Ⅳ 設計・施工の発注手法について

【基本的な考え方】

- 当院は、**建設時より40年以上が経過し、早急に耐震化する必要があるため**、目標とする開院年度(平成34年度)よりも遅延する発注手法は検討の対象としない。
- 現状、東日本大震災や**熊本地震**の復興事業、東京オリンピックに向けた公共事業などの影響などによる資材単価の高騰や、**働き方改革により労務費も上昇傾向にあり**、建設費の動向は不透明である。発注時の経済・社会情勢等に合わせた柔軟な対応が可能な発注手法を選択する。

【一般的な発注手法のイメージ】



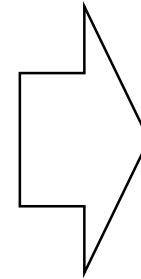
各発注手法を比較したところ、**PFI方式による一括発注方式では、事前の検討期間が必要で目標開院時期が遅れる可能性がある**。一方、**通常の一括発注方式(設計者・施工者等のJV方式等含む)では、工期短縮やコスト削減方策など様々なメリットもある**。

分離発注方式は、契約期間が分散されるため、物価によるリスクが抑えられるというメリットがある。これらを踏まえ、新病院の整備に当たっては**PFI方式による一括発注を除く発注方式により、発注時期の状況に応じて採用**することとする。加えて、設計作業と並行し、施工に関するコスト削減策・工期短縮策について、設計事業者や施工事業者の技術提案を求めるなどして、費用の削減と工期の短縮を図る。

【各発注手法のメリット・デメリット】

●メリット ●デメリット

	工期	コスト	品質
分離発注型	<ul style="list-style-type: none"> ●競馬場跡地の土地の整理や都市計画の変更と平行して進めることができる。 ●工種、工区分けにより工事間の調整が必要となり一括発注より工期が延びる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●他の発注手法と比べて、契約期間が分散されるため、物価変動によるリスクが抑えられる。 ●施工者のノウハウを生かしたコスト削減が期待できない。 ●工事を分離・分割するため諸経費が割高となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院の実績が豊富な設計者による設計・監理が行われ、品質確保が期待できる。
一括発注型	<ul style="list-style-type: none"> ●実施設計と合わせて施工図の作成が可能となり工期短縮が見込める。 ●施工ノウハウを生かした設計による工期短縮が期待できる。 ●都市計画の変更が事業者へのリスクとなるため、発注自体が遅れる可能性がある。 ●要求仕様書の作成が必要となり、基本設計期間が延びる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計と施工を一括発注することで事業期間が短縮され、分離発注よりもコスト削減効果が期待できる。 ●施工ノウハウを生かしたコスト削減が広範囲に期待できる。 ●契約期間が長期間となり、物価変動によるリスクが大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計、施工を事業者主導で行うことになるため、専門知識を持つスタッフがいないければ、病院の意見が十分に反映できないことが起こり得る。
(PFI)	<ul style="list-style-type: none"> ●発注前に導入効果や要求水準の詳細な検討が必要であり、1年程度の準備期間が必要となる。 ●都市計画の変更が事業者へのリスクとなるため、発注自体が遅れる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計から維持管理、運営までの一括発注により、民間のノウハウ、創意工夫によるコスト削減が期待できる。 ●公立病院整備においては、企業債が活用できることから、民間財源調達のメリットがない。 ●契約期間が長期間となり、物価変動によるリスクが大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●全国的にも、特に運営面での成功事例が少ない。



【各発注手法のメリット・デメリット】

●メリット ●デメリット

	工期	コスト	品質
分離発注型	<ul style="list-style-type: none"> ●工種、工区分けにより工事間の調整が必要となり一括発注より工期が延びる可能性がある。 ●設計・施工それぞれに発注準備期間が必要となり、一括発注より工期が延びる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●他の発注手法と比べて、契約期間が分散されるため、物価変動によるリスクがある。 ●施工者のノウハウを生かしたコスト削減が期待できない。 ●工事を分離・分割するため諸経費が割高となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院の実績が豊富な設計者による設計・監理が行われ、品質確保が期待できる。
一括発注型	<ul style="list-style-type: none"> ●実施設計と合わせて施工図の作成が可能となり工期短縮が見込める。 ●施工ノウハウを生かした設計による工期短縮が期待できる。 ●発注準備期間が1回で終わるため、工期短縮が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計と施工を一括発注することで事業期間が短縮され、分離発注よりもコスト削減効果が期待できる。 ●施工ノウハウを生かしたコスト削減が広範囲に期待できる。 ●契約期間が長期間となり、物価変動によるリスクがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計者及び施工者のJVによるものであれば、それぞれの専門性を生かし品質を確保できる。 ●設計、施工を単独の事業者で行うと、専門知識を持つスタッフがいないければ、病院の意見を十分に反映できないことが起こり得る。
(PFI)	<ul style="list-style-type: none"> ●発注前に導入効果や要求水準の詳細な検討が必要であり、1年程度の準備期間が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●設計から維持管理、運営までの一括発注により、民間のノウハウ、創意工夫によるコスト削減が期待できる。 ●公立病院整備においては、企業債が活用できることから、民間財源調達のメリットがない。 ●契約期間が長期間となり、物価変動によるリスクがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●全国的にも、特に運営面での成功事例が少ない。

V 事業収支計画について

(2) 事業収支計画の設定条件

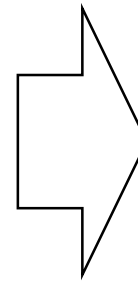
【新病院建設事業費】

- 建設事業費及び医療機器等整備費については、基本構想における概算事業費9,888百万円において試算(具体的な建築工事費は、基本設計以降の段階においてに確定するため)。
- 事業費に対する一般会計からの繰入金については、交付税措置額のみを繰り入れる。

(百万円)

項目	費用(税込)	事業費設定の根拠
設計費	288	【建築工事費の4.0%を想定】
建築工事費	7,203	【㎡単価306千円×延床面積21,400㎡×1.1(消費税率)】 (㎡単価は東日本大震災以降の同規模・同機能病院の平均値、延床面積は同規模病院の部門別面積の平均値を基に設定した当院の部門別面積の積上げ)
医療機器等整備費	1,914	【移転時に必要な整備費を想定】
その他	483	解体撤去費及び移転費(他病院の平均値による)
合計	9,888	

※用地取得費及び造成費は含まない。



V 事業収支計画について

(2) 事業収支計画の設定条件

【新病院建設事業費】

- 建設事業費及び医療機器等整備費については、概算事業費 **約109億円**において試算(具体的な建築工事費は、基本設計以降の段階においてに確定するため)。
- 事業費に対する一般会計からの繰入金については、交付税措置額のみを繰り入れる。

(百万円)

項目	費用(税込)	事業費設定の根拠
設計費	288	【建築工事費の4.0%を想定】
建築工事費	7,203	【㎡単価306千円×延床面積21,400㎡×1.1(消費税率)】 (㎡単価は東日本大震災以降の同規模・同機能病院の平均値、延床面積は同規模病院の部門別面積の平均値を基に設定した当院の部門別面積の積上げ)
医療機器等整備費	1,914	【移転時に必要な整備費を想定】
関連事業費	1,040	用地取得費及び造成費等
その他	483	解体撤去費及び移転費(他病院の平均値による)
合計	10,928	

【2つのシナリオによる入院・外来の収益設定】

【2つのシナリオによる入院・外来の収益設定】

- A 目標シナリオ：病院が達成を目指す目標病床利用率や目標診療単価を設定した。
 新病院建設による施設や人員配置の効率化などを最大限に活用し、収入の増加と費用の削減に戦略的に取り組んでいくものである。
- B 標準シナリオ：達成が十分見込める病床利用率や診療単価を設定した。
 ただし、結果的に想定外のことであったとしてもその結果責任から逃れることはできないため、今後もこれまで同様、外部や内部の環境の変化に対応した病院経営に努め、目標以上の成果を目指していくことが重要である。

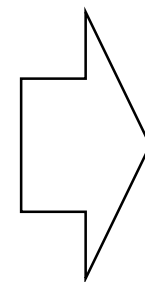
- A 目標シナリオ：病院が達成を目指す目標病床利用率や目標診療単価を設定した。
 新病院建設による施設や人員配置の効率化などを最大限に活用し、収入の増加と費用の削減に戦略的に取り組んでいくものである。
- B 標準シナリオ：達成が十分見込める病床利用率や診療単価を設定した。
 ただし、結果的に想定外のことであったとしてもその結果責任から逃れることはできないため、今後もこれまで同様、外部や内部の環境の変化に対応した病院経営に努め、目標以上の成果を目指していくことが重要である。

【各シナリオの主な設定】

項目	目標シナリオの設定 (H42 年度)	標準シナリオの設定 (H42 年度)	(参考) H25 年度実績
病床利用率	90%	83.0%	81.2%
入院診療単価	54,453 円	48,641 円	45,562 円
入院収益	4,901 百万円	4,035 百万円	3,698 百万円
外来患者数 (1日当たり)	388 人	379 人	344 人
外来診療単価	17,702 円	17,882 円	16,248 円
外来収益	1,668 百万円	1,645 百万円	1,365 百万円

【各シナリオの主な設定】

項目	目標シナリオの設定 (H42 年度)	標準シナリオの設定 (H42 年度)	(参考) H28 年度実績
病床利用率	84.7%	80.8%	83.0%
入院診療単価	52,956 円	51,970 円	47,288 円
入院収益	4,487 百万円	4,198 百万円	3,935 百万円
外来患者数 (1日当たり)	388 人	378 人	370 人
外来診療単価	17,804 円	17,810 円	17,455 円
外来収益	1,676 百万円	1,635 百万円	1,569 百万円

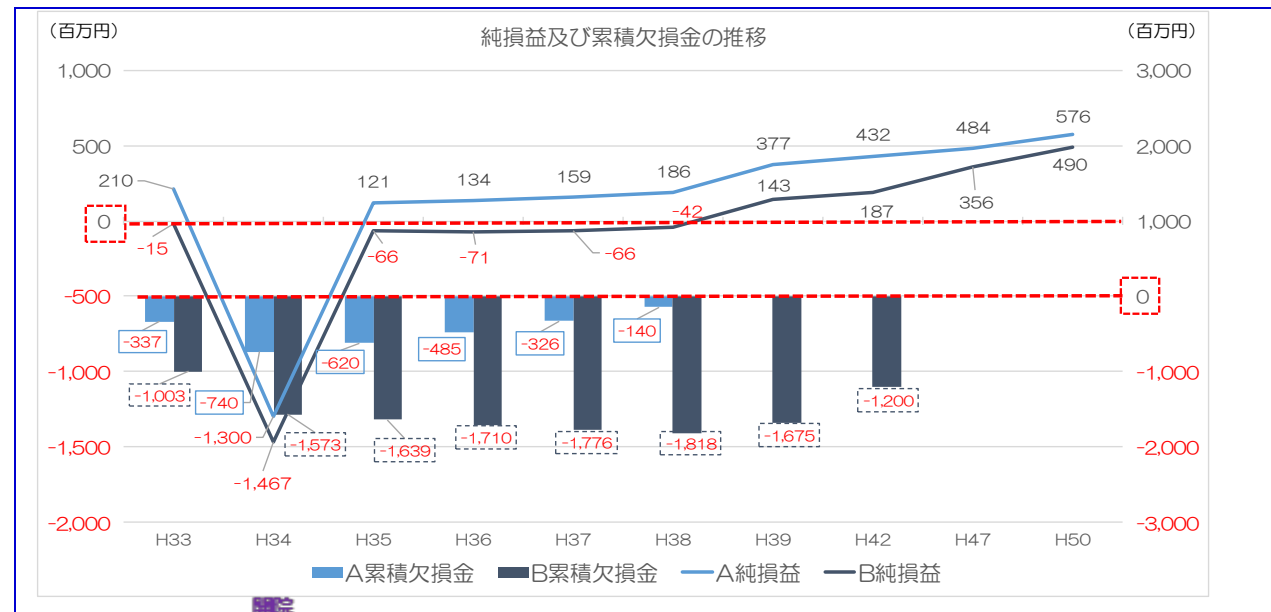
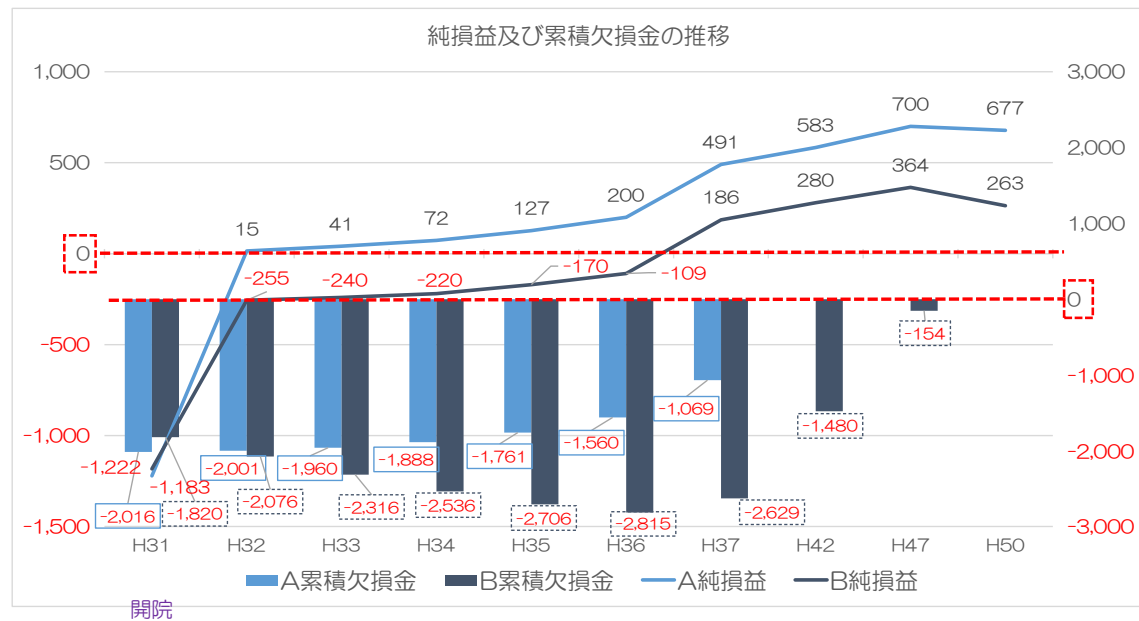


(3) 事業収支計画の試算結果

(3) 事業収支計画の試算結果

<純損益及び累積欠損金について>

<純損益及び累積欠損金について>



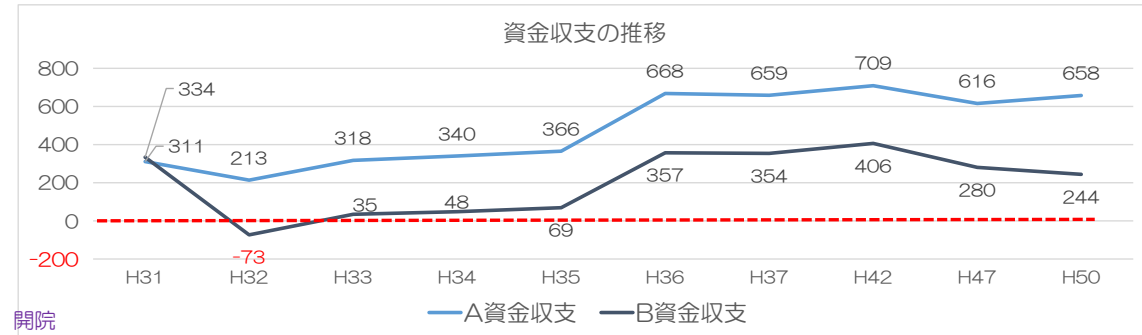
純損益（折れ線）は、A目標シナリオにおいては、開院翌年の平成32年度以降は黒字を維持する。一方、B標準シナリオにおいては、新病院の施設及び医療機器の減価償却費が重なる

純損益（折れ線）は、A目標シナリオにおいては、開院翌年の平成35年度以降は黒字を維持する。一方、B標準シナリオにおいては、新病院の施設及び医療機器の減価償却費が重なる

ため、開院から6年間に於いて、毎年2億円程度の赤字が予測されるものの、医療機器の償却が終わる平成37年以降は、毎年2億円程度の黒字が予測される。

累積欠損金（棒）は、A目標シナリオにおいては、純損益の黒字が続くことから、平成40年度までに解消する。一方、B標準シナリオにおいては、純損益の赤字が6年間続くことから、平成36年度に最大で約28億円となることが予測される。しかしながら、その後は純損益の黒字が続き、平成48年度には累積欠損金も解消できると予測される。

<資金収支について>



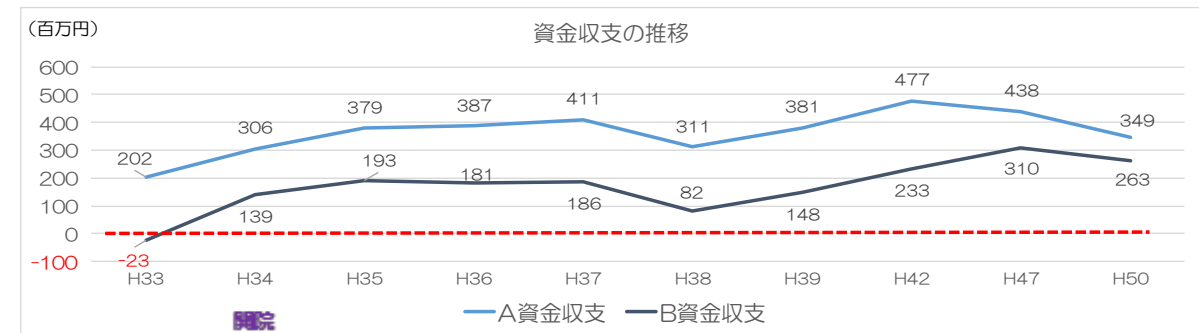
現金の支出を伴わない減価償却費や除却費を除き、現金の動きを可視化した資金収支は、A目標シナリオにおいては、新病院の開院以降も資金不足に陥ることなく推移する。

一方、B標準シナリオにおいては、医療機器整備費の財源である企業債の元金の償還金により、開院の翌年から4年間は資金繰りが苦しくなることが予測される。しかしながら、資金不足となるのは平成32年度の1年のみであり、平成36年度以降については、3億円前後の安定した経営が維持できる領域で推移すると予測される。なお、医療機器整備費の償還により資金繰りが苦しくなる期間については、基本構想においても示したとおり、市の一般会計からの支援も視野に入れ、市全体で経営健全化を図っていく。

ため、開院から5年間に於いては、毎年赤字が予測されるものの、医療機器の償却が終わる平成39年度以降は、毎年1億円以上の黒字が予測される。

累積欠損金（棒）は、A目標シナリオにおいては、純損益の黒字が続くことから、平成39年度までに解消する。一方、B標準シナリオにおいては、純損益の赤字が6年間続くことから、平成38年度に最大で約18億円となることが予測される。しかしながら、その後は純損益の黒字が続き、平成47年度には累積欠損金も解消できると予測される。

<資金収支について>

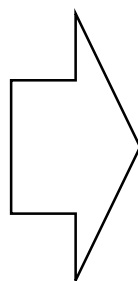


現金の支出を伴わない減価償却費や除却費を除き、現金の動きを可視化した資金収支は、A目標シナリオにおいては、新病院の開院以降も資金不足に陥ることなく推移する。

一方、B標準シナリオにおいても、比較的安定した経営が維持できるものと予測され、特に医療機器整備費の財源である企業債の元金償還後の平成39年度以降については、より安定した経営が維持できる領域に推移していくと予測される。なお、医療機器整備費の償還により資金繰りが苦しくなる場合については、基本構想においても示したとおり、市の一般会計からの支援も視野に入れ、市全体で経営健全化を図っていく。

【A 目標シナリオの収支の推移】

Table showing financial trends for the old scenario (Heisei 27) from 2015 to 2025. It includes income, expenses, operating results, and capital movements.



【B 標準シナリオの収支の推移】

Table showing financial trends for the standard scenario (Heisei 27) from 2015 to 2025. It includes income, expenses, operating results, and capital movements.

【A 目標シナリオの収支の推移】

Table showing financial trends for the new scenario (Heisei 30) from 2017 to 2025. It includes income, expenses, operating results, and capital movements.

【B 標準シナリオの収支の推移】

Table showing financial trends for the standard scenario (Heisei 30) from 2017 to 2025. It includes income, expenses, operating results, and capital movements.

VI 経営形態について

(1) 見直しの背景

当院では、地方公営企業法を全部適用した平成21年4月以降、病院事業管理者を中心に経営改善に向けた取り組みが進められており、5年連続の黒字決算を達成している。総務省の公立病院改革ガイドラインに基づく経営改革プラン「荒尾市民病院中期経営計画」の点検及び評価を行っている「荒尾市民病院あり方検討会」からも、『改善傾向が定着している』との評価を受けている。

VI 経営形態について

(1) 見直しの背景

当院では、地方公営企業法を全部適用した平成21年4月以降、病院事業管理者を中心に経営改善に向けた取り組みが進められており、**増収増益を継続し、黒字決算を達成している。なお、平成26年度においては、新会計基準への移行に伴う退職給付引当金の計上などにより赤字決算となっているが、旧基準によれば黒字であり、減資処分により累積欠損金も減少している。**

また、総務省の公立病院改革ガイドラインに基づく経営改革プラン「荒尾市民病院中期経営計画」の点検及び評価を行っている「荒尾市民病院あり方検討会」からも、『改善傾向が定着している』との評価を受けている。

(3) 一般地方独立行政法人への移行に当たっての主な課題

【累積欠損金の解消】

地方独立行政法人への移行に当たっては、累積欠損金と不良債務を解消することが基本とされている。仮に、目標とする平成31年度の開院時に移行する場合、標準シナリオの収支計画では、市から10億円以上の追加繰入が必要となる。

(3) 一般地方独立行政法人への移行に当たっての主な課題

【累積欠損金の解消】

地方独立行政法人への移行に当たっては、累積欠損金と不良債務を解消することが基本とされている。仮に、目標とする平成**34**年度の開院時に移行する場合、標準シナリオの収支計画では、市から10億円以上の追加繰入が必要となる。