

経 営 計 画（改定二版）

（平成 28 年度～32 年度）

平成 28 年 3 月

（平成 29 年 6 月改定）

（平成 30 年 9 月改定）

社会福祉法人 大阪社会医療センター

目 次

はじめに	P 1
経営計画の見直し	P 2
1. 平成 23 年度～29 年度 経営計画の検証について	P 2
(1) 医業収益の確保について	P 3
(2) 医業費用の削減について	P 4
(3) 医業外費用の増加について	P 4
2. 現状について	P 5
(1) 取り巻く状況について	P 5
(2) あいりん地域の状況について	P 6
(3) 社会保障制度について	P 8
(4) 診療状況について	P 9
(5) 運営の状況について	P 12
3. 課題について	P 13
(1) 医業収益について	P 13
(2) 医業費用について	P 14
(3) 借入金と退職給付引当金について	P 15
(4) 医療提供体制について	P 15
4. 次期経営計画について	P 16
(1) 事業方針について	P 16
(2) 経営方針について	P 16
(3) 具体の取り組みについて	P 17
ア. 医業収益の確保について	P 17
イ. 医業費用の削減について	P 18
ウ. 医業外費用の削減について	P 19
エ. 自立した経営基盤の確立に向けて	P 20
(4) 経営計画の検証について	P 22
[参 考]	
新病院の概要	P 23

はじめに

あいりん地域は大阪市西成区の北東に位置し、面積 0.62 k m²の狭い地域に約 2 万 5 千人の日雇労働者が居住しています。

あいりん地域は日本最大の日雇労働市場として形成され、その日雇労働者は不安定な就労形態から疾病や労働災害などにより治療が必要でありながら、社会保険未加入など社会的、経済的理由により必要な医療を受けることが困難な状況にあることから、あいりん地域対策の一環として昭和 45 年 7 月に当法人が設立されました。

当法人はあいりん地域及びその周辺に居住する生計困難者のために第二種社会福祉事業である無料低額診療事業や医療にかかる相談支援等をおこなっていますが、大阪市の厳しい財政状況などから、外郭団体としてこれまで以上に自主的かつ主体的な事業運営に取り組むことが求められています。そのため、設立趣旨を踏まえ、事業の方向性を毎年具現化していくものとして、平成 18 年 5 月に 5 年間の経営計画を策定して以降、平成 23 年 4 月に同じく 5 年間の経営計画を策定し、平成 26 年 3 月にはその内容の改定も行ってきました。そして、これに沿った事業運営を行うことで経営基盤の安定を図ってきました。

また、当法人は厚生労働省による事業活動状況等の透明性を求める「新会計基準」導入の動きを踏まえ、平成 26 年度より従来の「病院会計準則」から、「社会福祉法人新会計基準」へ移行いたしました。「新会計基準」では、財務諸表の様式や注記の記載項目等がすべて定められており、「資金収支計算書」、「事業活動計算書」、「貸借対照表」に加え、区分ごとに定められた注記等を作成することになり、事業の効率性に関する情報の充実や事業活動状況の透明化を図れるよう努めています。

昨今、当法人やあいりん地域を取り巻く環境は、労働者の高齢化が進み、単身の生活保護受給者が増加するなど大きく変化してきており、これらの情勢に柔軟に対応するとともに円滑な事業運営を図るため、このたび、前回策定した経営計画の評価を行い、新たに平成 28 年度から 5 年間の経営計画を策定します。

なお、施設の耐震性の問題から移転、建替えが行われることになり、平成 29 年度に新病院の整備に向けた基本設計が完了し、平成 30 年度に実施設計、31 年度から建設に入り、平成 32 年 12 月の開院をめざすことから、本経営計画期間中の事業活動計算書に整備費用に係る部分を加える必要が生じました。そのため、平成 30 年度の業者選定状況に伴う全体事業費の概算確定を踏まえ、平成 28 年 3 月策定の中期計画の一部を最新内容に見直します。

【経営計画の見直し】

前回の計画策定時から、病院・病床機能の役割分担を一層進める社会制度改革の動きや、日雇労働者の定住化・高齢化等が一層進むなど地域の状況が変化したほか、「市政改革プラン」や「あいりん地域のまちづくり検討会議」における提案を受けて、平成27年1月に市長により「あいりん地域のまちづくりにかかる市の今後の方向性」が公表され、センターの移転、建替えに向けて検討が行われるなど当法人を取り巻く状況は大きく変化しています。

また、病院における収益は、2年毎の診療報酬改定の影響を受けることになるため、今後の診療報酬改定の動きも踏まえつつ、必要に応じて、経営計画の見直しを行うものとします。

〔これまでの経営計画策定の経過〕

- ・平成18年1月…大阪市から監理団体経営計画作成指針が示されました。
- ・同年5月…決算理事会において経営計画（18年度～22年度）の承認を受け、その後、監理団体経営計画の評価委員会にて説明を行いました。

策定期期	期 間	年 数	備 考
平成18年5月	平成18年5～23年3月	約5年	初回策定
平成23年3月	平成23年4～28年3月	5年	平成26年3月改定
平成28年3月	平成28年4～33年3月	5年	平成29年6月改定
平成29年6月	平成28年4～33年3月	5年	前回改定
平成30年9月	平成28年4～33年3月	5年	今回改定

1. 平成23年度～29年度 経営計画の検証について

平成25年度まで当期純利益は黒字で推移しましたが、平成26年度については診療費減免額が前年度に比べ大幅に増加したことや「社会福祉法人新会計基準」への移行に伴う賞与引当金の新規計上による人件費増もあり、76百万円のマイナスとなりました。その後は、外来・入院共患者数の増加により、平成27年度は28百万円の黒字、平成28年度は150百万円の黒字となりましたが、平成29年度は外来・入院患者数の減により、14百万円の赤字となっています。

また、大阪市からの借入金が、平成23年度には150百万円ありましたが、早期返済に努め、平成24年度末で完済しました。

【表1】 当期純利益と借入金残高

(単位：千円)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
当期純利益*	4,501	16,860	865	5,134	△76,353	27,814	1,506	△13,769
借入金残高	160,000	150,000	0	0	0	0	0	0

※平成26年度から、従来の「病院会計基準」から、「社会福祉法人新会計基準」へ移行したため、当期純利益は、平成26年度決算から当期活動増減差額に変わっています。

次に、具体の検証については、以下のとおりです。

(1) 医業収益の確保について

医業収益のうち入院については、入院待ち期間の短縮や病床を有効利用するため入院調整にあたり、効率的な病床運用を行うよう努めました。

表2のとおり一日平均入院患者数は地域の生活保護の増加という状況の変化で、退院後に帰る自宅があることから早期の退院が可能となり、平成23年度の49.1人から平成29年度の40.4人へ8.7人減少したものの、稼働病床数を見直したことにより、病床利用率は73.5%へ微減となりました。平均在院日数は23.6日から19.7日と3.9日短縮でき、効率的な病棟運営により平成29年度の目標としていた平均在院日数20.8日を達成することができました。これは、生活保護受給により退院後に帰る自宅があることで早期退院が可能となったことや、これまで以上にきめ細やかな退院調整が奏功したことによるものと推測されます。

なお、平成22年12月から入院基本料は平均在院日数が24日以内を要件とする13対1入院基本料（病棟の入院患者13人に対して1人の看護職員を配置）を取得していましたが、平成30年4月の診療報酬改定により、名称が地域一般入院料1に変更となっています。入院患者数は減少傾向にありましたが、平成26年度以降は増加に転じたことから、入院収益も平成26年度以降は増加していましたが、29年度は入院患者数・入院収益とも減少しています。

また、外来については、平成20年度以降患者数が減少していましたが、平成27年度は増加に転じ、1人当たりの診療単価が高くなっていることも受けて、外来収益は平成25年度以降増加していましたが、29年度は外来患者数の減もあり、外来収益は減少しています。

入院収益と外来収益を合わせた医業収益は、平成25年度まで減少していますが、平成26年度以降に入院患者数が増加したことや、外来患者数及び外来診療単価が上昇したことから増加に転じていましたが、29年度は減少しています。

【表2】1日あたりの平均入外患者数、平均在院日数、入外収益、医業収益

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
入院患者数(人)	49.1	36.2	30.7	34.8	42.3	43.8	40.4
(病床利用率)	(75.5%)	(63.0%)	(55.8%)	(63.3%)	(76.9%)	(79.6%)	(73.5%)
平均在院日数(日)	23.6	22.2	21.0	20.5	21.0	19.9	19.7
入院収益(千円)	443,752	342,066	338,931	360,446	472,049	532,682	512,435
外来患者数(人)	280.1	244.1	212.1	209.1	212.0	216.7	214.5
外来収益(千円)	729,270	619,801	621,315	632,647	704,389	718,174	714,543
医業収益(千円)	1,173,022	961,867	960,246	993,093	1,176,438	1,250,856	1,226,978

※看護師の標準数から、病床利用率100%の病床数は、計画期間当初は65人とし、平成24年7月からは55人としている。

※※ここでいう医業収益は、入院収益と外来収益の計であり、その他の医業収益は除いている。

(2) 医業費用の削減について

医業費用の内での多くを占めるのは人件費と材料費です。

人件費は組織内の各部門を見直し、委託の推進を図り人件費を削減することに取り組み、柔軟性をもった病床運営に当たりました。具体には、平成 23 年度に内科・外科病棟の詰所を統合し、混合病棟とし、人件費の抑制と業務の効率的な運用を図りました。また、臨床検査室については、平成 23 年度より民間検査会社の臨床検査技師の資格を持った職員が病院に入り検査する「ブランチラボ方式」による委託化を導入することで要員を 1 名削減しました。

人件費で、表 4 のように平成 23 年度の 763 百万円から平成 29 年度の 600 百万円へ、163 百万円を削減しており、これは退職者の補充を正規職員で採用せず、パート職員や派遣職員を採用して人件費の抑制に努めたことと、大阪市の給与減額措置（給料及び管理職手当の減額。平成 29 年度末で終了。）やマイナスの給与改定を準用したことによるものです。

また、退職給付引当金は平成 21 年度で要支給額の 2 分の 1 程度しか引き当てられていなかったことから、引当てに努め、平成 23 年度末以降は要支給額全額を引き当てており、退職給付引当金は要支給額全額まで引き当てが完了した状態にあります。ただ、これに見合う退職給付引当資産は 42 百万円まで積立てられたものの、引当金満額までは 100 百万円不足しており、今後も引き続き積立に努めます。

材料費については、医薬品の総品目数の削減と後発医薬品の導入・拡大を進めてきました。その結果、医薬品の総品目数のうち後発医薬品の割合が平成 22 年度には 11.2%であったものが、平成 29 年度には 16.3%まで拡充できましたが、材料費は C 型肝炎の高額薬剤の採用もあり、平成 23 年度に比べ、29 年度には 119 百万円増加しました。

その他の費用は、平成 23 年度から平成 29 年度にかけて 26 百万円削減されています（表 4 参照）。これは、社会医療センターの移転・建て替えまで、建物の修繕については緊急を要するもの以外は出来るだけ控え、建物修繕に関わる経費を抑制していることによります。

【表 3】 総医薬品数と後発医薬品の品目割合の状況

	22 年度	27 年度	29 年度
総品目数	616	556	734
後発薬品数（割合）	69(11.2%)	118(21.2%)	120(16.3%)

(3) 医業外費用の増加について

診療費減免額については、これまでも初診時に仕事や生活の状況をきめ細かく聞き取り、貸付の決定を行い、会計では受診抑制にならないように注意して、請求書

を手渡すことで診療費の貸付の返済、保険取得の助言を行い診療費減免額の削減に努めてきました。しかし、診療費減免を利用される患者が増え、平成 23 年度に比較して平成 29 年度の診療費減免額は 33 百万円増加しています。

一方、平成 23 年度からの 6 年間で医業収益は 54 百万円増収となり、事業補助金が 102 百万円減額となる中で、費用削減を進めましたが、平成 29 年度は赤字決算となりました。(表 4 参照)

【表 4】主な収益と費用

(単位：千円)

		23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
収 益 (A)		1,532,812	1,263,987	1,254,913	1,244,521	1,419,283	1,492,167	1,467,371
医 業 収 益	入院	443,752	342,066	338,931	360,446	472,049	532,682	512,435
	外来	729,270	619,801	621,315	632,647	704,389	718,174	714,543
	計	1,173,022	961,867	960,246	993,093	1,176,438	1,250,856	1,226,978
事業補助金収益		339,114	286,471	282,850	247,522	236,754	236,729	236,724
市委託料収益		8,065	5,518	0	0	0	0	0
その他の収益		12,611	10,131	11,817	3,906	6,091	4,582	3,669
費 用 (B)		1,515,952	1,263,122	1,249,779	1,320,874	1,391,469	1,490,661	1,481,140
人 件 費	763,249 65.1%	610,147 63.4%	560,884 58.4%	597,663 60.2%	581,058 49.4%	620,967 49.6%	600,379 48.9%	
材 料 費	480,791 41.0%	393,086 40.9%	401,648 41.8%	434,296 43.7%	520,208 44.2%	583,158 46.6%	599,695 48.9%	
委 託 費	153,563 13.1%	138,587 14.4%	152,356 15.9%	150,205 15.1%	151,750 12.9%	160,088 12.8%	156,977 12.8%	
減価償却費	15,818	16,094	15,372	20,470	16,090	12,453	15,433	
国庫補助金 取崩額(▲)	0	0	0	▲5,371	▲3,477	▲1,633	▲85	
診療費減免額	17,483 1.5%	18,929 2.0%	22,687 2.4%	51,003 5.1%	52,932 4.5%	56,523 4.5%	50,098 4.1%	
そ の 他 の 費 用	85,048 7.3%	86,279 9.0%	96,832 10.1%	72,608 7.3%	72,908 6.2%	59,105 4.7%	58,643 4.8%	
差額 (A - B)		16,860	865	5,134	▲76,353	27,814	1,506	▲13,769

※費用の下段は、医業収益に対する割合を示す。

※※国庫補助金取崩額(▲)は、国庫補助金等特別積立金の対象となった固定資産の減価償却相当額等の取崩額であり、「社会福祉法人新会計基準」で計上する科目である。平成 25 年度以前の「病院会計準則」では、国庫補助金取崩額(▲)に相当する金額を施設整備補助金収益として、その他収益に計上している。

※※※外来収益には、保健予防活動収益を含む。

2. 現状について

(1) 取り巻く状況について

① 市政改革プランにおける方向性

平成 24 年 8 月に示された「市政改革プラン」においては、当法人においても、効率的な運営形態に向けた見直しが求められ、「医療サービスとしては診療所機能のみとする」、「設置されている建物の耐震改修の対応を含め、今後の方向性について府市で議論する」とされてきました。

その後、「市政改革プラン(平成 24~26 年度)」を継承・発展させつつ、市民サービスの向上や事務処理の効率化など新たな視点からの取組も加えた、「平成 27 年度市政改革の基本方針」の取組結果では、「効率的な運営形態に向けた見直しを行い、補助の対象としては、無料低額診療による診療費減免への補助を基本に、建替え後の公的関与のあり方について検討を進める。」とされています。

②西成特区構想における方向性

平成 26 年 9 月 22 日から 12 月 1 日まで、計 6 回の「あいりん地域のまちづくり検討会議」が開催され、その内容を踏まえて、平成 27 年 1 月 26 日に市長により「あいりん地域のまちづくりにかかる市の今後の方向性」が公表されました。

その中で、「病院（社会医療センター）について」として、

- ・まちづくり検討会議の議論で、この地域には無料低額診療機能などが引き続き必要とされたことから、建て替えを行うこととする。
- ・今後、大阪市において具体的な検討を行うための検討会議を立ち上げ、周辺状況や地域ニーズを踏まえつつ、持続的な運営ができるよう、真に必要な機能（診療科目等）、規模（病床数等）などの議論を行い、早急に結論を得る。
- ・その上で、周辺との親和性等を勘案し、まちづくり検討会議で示された移転候補地から適地を選定し、建て替えを行うこととする。

との方向で検討を行うこととされました。

そして、「医療施設検討会議」を平成 27 年 6 月から 11 回開催し、新たな医療施設の規模、移転先、機能、安定的な運営等について検討が行われています。

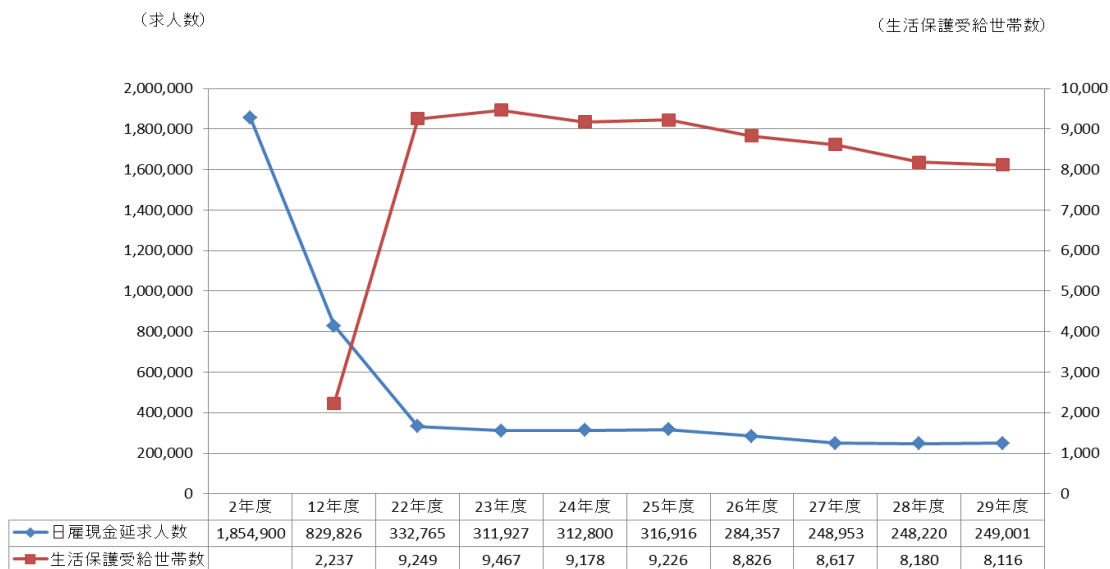
また、平成 28 年度には、新たな医療施設の整備や運営について検討を行い、基本運営計画を策定し、29 年度には基本設計を策定しました。

(2) あいりん地域の状況について

①求人数の減少と生活保護受給者の増加について

バブル経済崩壊後、あいりん地域における求人数は急速に減少し、あいりん労働公共職業安定所発行の日雇労働被保険者手帳（通称白手帳）の所持者も年々減少を続けていましたが、求人数は、平成 23 年度以降はほぼ横ばいとなり、白手帳の所持者数も増減はあるものの、ほぼ横ばいとなっています。また、長引く不況と日雇労働者の高齢化などにより、生活保護受給世帯は 10 年間余で約 4 倍と急激に増加しています。

図1 現金延求人数と生活保護受給世帯数の推移



※出典：日雇現金延求人数…（公財）西成労働福祉センター統計。

※※生活保護受給世帯数は、各年度の4月現在の数字を示す。

②結核罹患患者について

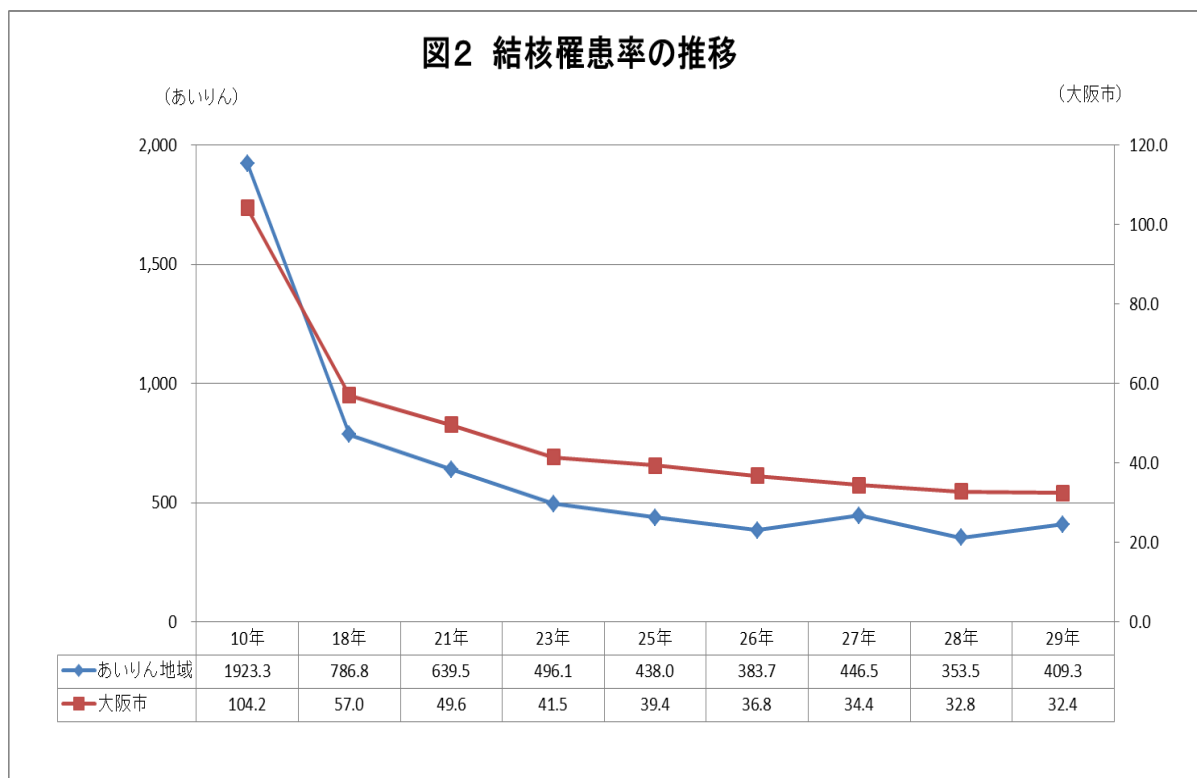
わが国において、国民病と言われた結核は着実に減少してきましたが、平成11年に増加に転じたため「結核緊急事態宣言」が出され、取り組みの強化が求められました。大阪市の罹患率は全国最悪であり、中でもあいりん地域は多発地域となっています。

大阪市域では、平成10年に人口10万人対104.2であった結核罹患率を10年間で半減させること（第一次大阪市結核対策基本指針）を目標にDOTS事業（患者さんが結核の薬を飲まなかったり、飲み忘れてたりするのを防ぐために、医療従事者が直接確認して飲んでもらうこと）の開始や結核検診の充実などに取り組み、平成21年で49.6と目標を達成しました。

あいりん地域の結核の罹患率についても大幅に下がりはしたものの、平成29年では409.3と全国平均13.3の約31倍となっており、大阪市における結核の高罹患率（32.4）の大きな要因と考えられます。

第2次大阪市結核対策基本指針では、平成23年から平成32年の10年間で結核罹患率をさらに半減させる取り組みを進めています。また、平成24年10月に報告された「西成特区構想有識者座談会報告書」において、結核対策は短期集中的対策として位置付けられ、平成29年度までに西成区及びあいりん地域の結核新登録患者数を半減させる取組みが行われています。

図2 結核罹患率の推移



※出典：西成区保健福祉課作成資料（あいらん地域の罹患率は概数値である。あいらん地域の罹患率は、平成22年以降は国調人口25,800人、平成27年以降は同21,500人を使用。）

※※全国13.3（平成29年）

（3）社会保障制度について

①社会保障と税の一体改革について

国は「国民の健康寿命が延伸する社会」をめざし、入院医療の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実、在宅介護の充実を進めることで地域包括ケアシステムを構築し、団塊の世代がすべて75歳以上になる平成37年度（2025年）には『施設』から『地域』へ・『医療』から『介護』への体系整備を行おうとしています。

体系整備を進めていくために診療報酬改定（2年毎）と介護報酬改定（3年毎）で誘導し、地域医療計画（5年毎）と介護保険需要計画（3年毎）が一斉に見直し・改定される平成30年度（2018年）の到達イメージ達成に向けた方策が明確に提示されようとしています。

また、機能分化を推進させるため、平成26年度より医療機関がその有する病床において担っている医療機能と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、平成30年度に都道府県は、地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進するとしています。

税と社会保障の一体改革の中では、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、一般病床は「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」とニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る方向性が示されています。これを受け、当法人においては、平成26年度以降の病床機能報告

で、全病床を「急性期」機能として届けています。

②平成 30 年度診療報酬改定について

平成 30 年 4 月の診療報酬改定の動向を適切に把握し、算定できる加算は漏れなく届出を行うことで収益の拡大を図っています。

(4) 診療状況について

①外来患者の動向について

診療科目は、内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科で、毎週水・金曜日に夜間診療を、日曜祝日に休日急病診療を実施しています。

患者数の入外比率（入院患者 1 に対する外来患者の割合）は平成 29 年度で 5 倍（一般病院の全国平均値約 2 倍）と入院患者に比べ外来患者の割合が極めて高く、狭隘な診察室・待合室には多くの患者があふれ、待ち時間も比較的長く、患者サービスの改善が必要となっています。

外来患者の平均年齢は、図 3 のように年々上昇しています。当院の外来患者の疾患の特徴は、高齢化やこれまでの過酷な肉体労働、食事の偏りなどによる生活習慣病や、骨・関節の老化に関係がある疾患が多く、さらには劣悪な生活環境からのストレスや過度のアルコール摂取、薬物依存等の精神疾患が多いのが特徴です。具体的には、

(ア) 内科は、生活習慣病の中でも高血圧症や糖尿病などの患者が多く、投薬治療と栄養指導を行い生活習慣病の治療に努めています。

(イ) 外科は、消化器癌の患者に対する手術や化学療法が必要な患者が多くなっています。

(ウ) 整形外科は、脊椎・関節の変性疾患の患者が多く、関節やリウマチの専門治療も行っています。

(エ) 精神科では、アルコール依存症や覚醒剤による精神疾患の患者が多いのが他院と異なる特徴です。

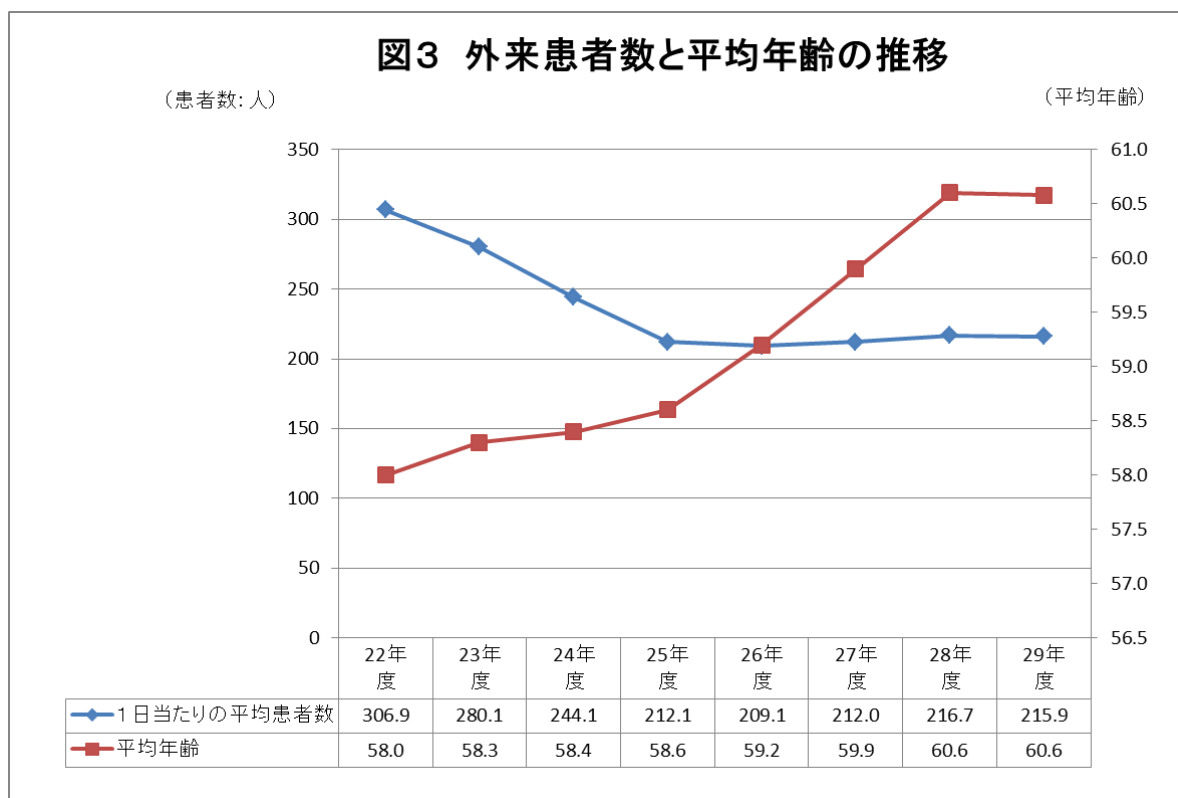
外来患者数はこれまでも増減を繰り返してきたところですが、全国的な外来患者数の減少傾向と同様、平成 20 年度以降については徐々に減少していました。平成 27 年度から増加に転じましたが、平成 29 年度は再び減少しています。また、当院においては、生活保護受給者の割合が増加し、減免対象患者の割合は減少していましたが、外来患者については、平成 26 年度より生活保護受給者の割合と減免対象患者の割合はほぼ横ばいとなっています。

生活保護受給者が一時に比べて減少の要因は、外来患者数の多さからくる待ち時間の長さを嫌う患者が生活保護受給を機に他の医療機関へ転医し、さらに、西成区においては平成 24 年 8 月から「通院医療機関等確認制度」が実施され、生活

保護受給者毎に1診療科につき1医療機関に集約する制度が出来たことなどから、複数の医療機関への受診が減少したことも影響していると考えられます。

また、昭和45年度(1970年)に開設後約半世紀を経過した建物は老朽化し、各種設備も近隣の病院に比べて設備が古いなど患者のアメニティ向上が進んでいないことも影響していると考えられます。そのため、外来患者のアメニティを改善し利用者を増やすため、平成27年7月にリハビリ室を拡張し、内科系・外科系の採血・点滴室を一箇所に集約する改修を実施してきました。

なお、患者一人1日あたりの診療単価は平成29年度において長期投薬患者の割合が増加したことなどから11,000円余に上昇しています。



②入院患者の動向について

入院患者数はここ数年、減少傾向にありましたが、これは、労災等による外科的処置などの急性期疾患が減少し、高齢化による腰・関節などの変性疾患と生活習慣病の増加により通院治療で対応できることから入院患者が減少していました。

しかし、平成26年度からは増加に転じておりましたが、29年度は再び減少しました。当院の入院患者の特徴として、

(ア) 全般的に病気に対する知識の欠如や、病院への通院を嫌うことから、症状がかなり悪化するまで病気を放置する傾向が見られ、既に外来で治療できる段階を超えて生活習慣病や癌が進行し、当院で入院加療を加える必要のある人が多くいます。

(イ) 内科では、日頃から通院していても生活が不安定なために、症状が悪化してしまい入院加療を要する人がいます。

(ウ) 外科では、高齢化の影響で消化器癌等の症状が重症化したりしています。

(エ) 整形外科では、若いうちは何とか我慢できていた脊椎・関節の変性疾患が高齢化とともに進み、根治的治療のために手術が必要となり、入院治療が必要になっています。

(オ) 他にも、症状は末期的でなくても、単身の男性患者が多く、食事情等、慢性疾患の療養環境を個人で整えることが難しい方が多いため、教育的入院の観点から入院治療を必要とする患者もいます。

これらの事情を抱える患者に積極的な入院治療を勧めてきたことから、結果として入院患者数の確保につながっているものと考えられます。また、居宅による生活保護患者の増加により退院後の生活拠点が確保されていることから、きめ細かな入退院調整ができ、在院日数は短縮傾向にあります。

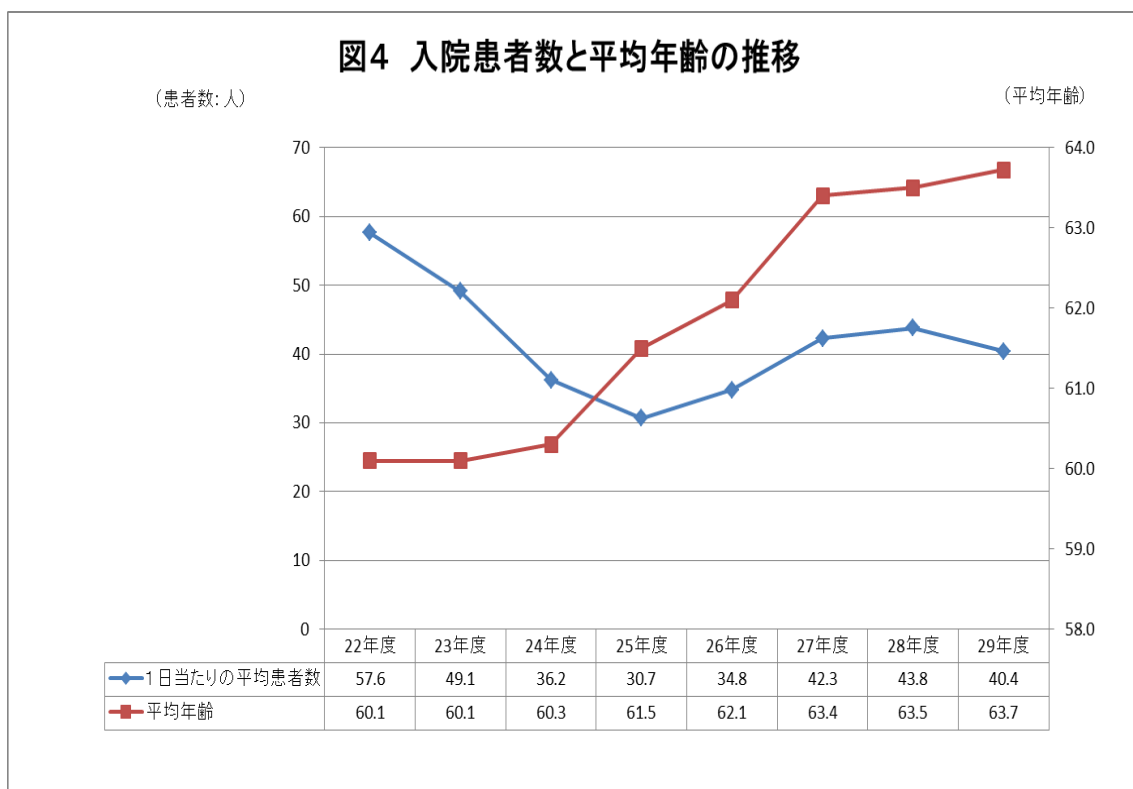
入院患者の平均年齢も外来患者同様に図4のように上昇傾向で、あいりん地域においては高齢化が年々進んでいることが窺われます。

平成22年12月に平均在院日数が24日以内になったことと看護要員数から15対1入院基本料を、より高い入院基本料が算定できる13対1入院基本料に変更し、実働稼働病床数も75床から65床に変更しています(13対1入院基本料は平成30年4月の診療報酬改定から地域一般入院料1に変更)。

また、平成24年7月からは看護要員数に応じて許可病床数80床のうち20床を休床とし、実働稼働病床数を65床から55床に移行しています。

一般に平均在院日数が短いほど、新たな入院患者を確保できないと病床利用率も低くなる傾向にあるため、当院でも平均在院日数は、平成29年度に19.7日まで短縮していますが、新たな入院患者の確保に努め、平成25年度に55.8%であった病床利用率は平成29年度には73.5%程度まで回復しています。

また、入院患者一人1日当たりの診療単価は、開腹術に比べて痛みが少なく傷が目立たない^{ふくくうきょうか}腹腔鏡下手術を平成24年度に導入したことによる手術件数の増加などにより患者の身体的な負担の軽減と在院日数の短縮が図れていることから、平成23年度の25,000円弱と比べて平成29年度で35,000円余となっています。



(5) 運営の状況について

表5の総務省による「公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）」の「経営効率化にかかる目標数値例」では、公立病院（上位1／2）の医業収支比率84.7%、経常収支比率は102.3%となっています。

この数値と比較して当法人の比率を見ますと、表6にあるように医業収支比率（医業収益／医業費用）は平成29年度で85.6%となっています。当院は、他の病院に比して医業費用が高い傾向があり、その理由としては、警備など地域特性に対応した経費が多いことや、外来患者の投薬が主として院内処方のために、主として院外処方を行っている多くの公立病院に比較して医薬品費が多いことがあり、医業収支比率は低くなりがちですが、平成29年度は低下しました。

理由として、医業収益は平成23年度以降の入院患者が減少している影響で減少していましたが、平成26年度以降は増加に転じ、29年度は減少しましたが、医業活動による収益状況を見る指標である医業収支比率も概ね改善しています。

一方、事業補助金を含む全体の収益性を示す指標である経常収支比率は、平成25年度までは100%を超えていましたが、平成26年度決算が赤字決算となったことから100%を下回り、平成27年度以降は収益増により再び100%を超えておりましたが、平成29年度は再び100%を下回りました。

【表5】 50床以上100床未満

	民間病院	公的病院 (自治体以外)	公立病院 (上位1/2)	公立病院 (一般病院全体)
医業収支比率	102.6%	87.9%	84.7%	82.2%
経常収支比率	103.0%	89.2%	102.3%	97.7%

※総務省「公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)」の経営効率化にかかる目標数値例。

【表6】 医業収支比率と経常収支比率

(単位:千円)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
医業収益	1,175,938	964,436	962,742	994,922	1,180,157	1,255,437	1,230,647
医業費用	1,495,336	1,240,600	1,226,044	1,273,315	1,338,533	1,435,493	1,437,755
医業収支比率	78.6%	77.7%	78.5%	78.1%	88.2%	87.5%	85.6%
経常収益	1,532,809	1,263,987	1,254,908	1,292,519	1,419,283	1,493,526	1,474,087
経常費用	1,515,952	1,262,975	1,249,778	1,325,940	1,391,469	1,492,020	1,487,856
経常収支比率	101.1%	100.1%	100.4%	97.5%	102.0%	100.1%	99.1%

※ここでのいう医業収益には、保健予防活動収益、受託検査・施設利用収益、その他の医業収益を含んでいます。

※※平成26年度は、過年度と比較をしやすいするため、社会福祉法人新会計基準から従来の病院会計準則に組み替えて記載しています。

3. 課題について

(1) 医業収益について

前出の表4にあるように外来収益は平成24年度から概ね増加傾向にあり、医業収益に占める材料比率は増加しています。外来収益をあげるには材料費が多くかかることから、材料比率が高いほど一般的には収支は悪いと言われています。しかも、当法人の平成29年度の外来入院比は5であり、通常は2程度である他院に比べ極端に高く、診療報酬上入院が外来よりも高く設定されているにもかかわらず、外来収益が入院収益を上回るという収益構成になっています。これは当法人の所在している地域で開業する医療機関が少なく、外来患者が当法人に集中しやすい傾向にあることが影響していると考えられます。

また、当法人は、主に日雇労働者を対象とした病院で、かつ、無料低額診療

事業を行うとした病院の設立趣旨から、外来診療が中心的なものとならざるをえず、地域の方の「かかりつけ医」的な機能を果たしていると言えます。

患者数で見ますと、ここ数年入院・外来とも患者数が減少傾向にありましたが、平成26年度以降は入院患者の増が見られましたが、29年度は減少しました。入院患者については、平均在院日数の短縮の影響もあって、病床利用率が下がっていましたが、平成26年度以降は概ね持ち直しています。平成30年3月にはテレビ付き床頭台を病棟に配置するなどしており、入院患者の療養環境整備に引き続き努めます。

当法人をめぐっては、センターの移転、建て替えに向けて地域の方の意見をお聞きしながら具体的な建替え計画が策定されています。

一方、以前より当法人における職員の採用については地域の特性から応募者が少なく、特に免許職種である看護師・薬剤師・医療技術職の確保は非常に困難な状況にありますが、可能な限りの要員の確保に努め、患者サービスや診療に支障を及ぼさないよう日々の運営に努めています。

地域の方々が必要とされる医療を迅速に提供していくためにも、受入体制のより一層の整備を着実にを行うとともに入院患者を確保し、病床利用率の向上を図ることで、収支を改善させることが当法人の経営基盤を安定させることとなります。

(2) 医業費用について

人件費の削減に努め、人件費は毎年減少傾向にありましたが、平成26年度は会計基準移行に伴う賞与引当金の新規計上により増加したものの、平成27年度以降は減少・増加を繰り返しています。医業収益に占める給与比率も平成25年度までは下降傾向にありましたが、平成26年度で上昇したものの、平成29年度は48.9%となり、公立病院（上位1/2）の60.4%よりは低い水準となっています。

人件費削減の取組みとして、臨床検査室については、平成23年度に「ブランチャラボ方式」による検査委託を実施することにより要員を1名削減しています。また、「ブランチャラボ方式」により検査機器の購入費（減価償却費）・医薬品費（試薬代）・消耗品費等の削減という効果も出ています。さらに、平成29年度には、常勤薬剤師を定員の3名確保できたことにより、非常勤薬剤師を減員したことによる人件費削減効果も出ています。

事務職員については、勤怠・給与システムの更新と、会計事務所との委託契約による事務作業の効率化を図ることにより2名の人員を削減し、退職による欠員については不補充や臨時職員を採用することで人件費を抑制しています。

材料費は、平成 29 年度で医業収益に占める材料比率は 48.9%と比較的高いのは、当院が主として院内処方のためと考えられます。そのため、薬の待ち時間を短縮し、患者満足度の向上をめざし、平成 27 年 6 月から生活保護の患者のうち、処方に時間がかかる薬の一包化患者について、院外処方を開始することにより患者の薬の待ち時間を短縮することができました。

ただ、平成 29 年度における医業収益に占める材料費率は、40%を超えており、依然として高い水準にあります。そのため、材料費の多くを占める医薬品費の縮減をめざし、先発医薬品に比べ安価な後発医薬品のさらなる拡充などの取り組みが引き続き必要です。

(3) 借入金と退職給付引当金について

債務超過額の解消と借入金の計画的な返済を目標に、平成 18 年度からの 5 年間経営計画を立て経営改善に取り組み、平成 21 年度に債務超過額は解消できましたが、借入金はなお平成 22 年度末で 160 百万円となっていたため、借入金の返済に努め、平成 24 年度末で完済しています。

なお、平成 32 年 12 月の新病院開院に向け、法人として、施設整備費の 2 割相当を負担することが求められており、法人独自に独立行政法人福祉医療機構 (WAM) を含む金融機関より平成 31~33 年度までに計 5 億円余りの融資を受ける予定です。

退職給付引当金は、要支給額全額を早期に引き当てることを目標に引当てに努め、平成 23 年度末以降は要支給額全額を引き当てており、退職給付引当金は要支給額全額まで引当てが完了しましたが、借入金の返済を優先したため、これに見合う退職給付引当資産は、なお引当金満額には不足しており、毎年の当期活動増減差額から積立を継続していきます。

(4) 医療提供体制について

最近、あいりん地域における高齢化や生活環境からくる生活習慣病が増加しており、地域のニーズに合わせた診療体制として、一般外来のほかに特殊外来として関節外来、リウマチ外来、化学療法外来、禁煙外来、結核については呼吸器外来を実施しています。

一方、夜間診療は週 2 回行い、地域のニーズをみながら効率的な運営に努めています。

結核診療については、平成 24 年度に早期診断に資するため、院内で結核の遺伝子検査を実施できる検査機器を導入したうえ、呼吸器の専門医を常勤で配置し

たことにより結核の早期診断・早期治療が可能な体制の充実を図ってきました。また、当院は結核患者専用の病室が無いことから、結核の専門病院とも連携しています。引き続き、結核罹患率の非常に高いあいりん地域のニーズに応じた適切な診療を行っていきます。

4. 次期経営計画について

(1) 事業方針について

当法人は、あいりん並びに周辺の生計困難者に対し、必要かつ迅速な医療を行い地域住民の保健と福祉の増進に寄与するため、無料低額診療施設の経営と、医療福祉に関する相談及び支援、社会医学的調査研究の事業を行うことを目的として設置されました。

あいりん地域では生活保護が増加したものの、日雇労働者の高齢化や不況から仕事に就けず、シェルター（臨時夜間緊急避難所）で生活したり野宿をせざるをえない人は後を絶ちません。生活保護受給に至っても単身であり、かつ、病気になっても頼る家族や相談する人がいないため、アルコール依存、うつ状態をはじめとした精神不安定におちいる人も多くいることから、このような患者に適切な医療を提供することが必要です。

さらに、結核に関しては、大阪市では結核罹患率を削減する取り組みが行われており、当法人も地域の関係機関等と緊密に連携し、罹患率を下げることに貢献できるよう努めていきます。

一方、当法人は大阪市の外郭団体としての位置づけのもとに運営されています。外郭団体としては、効率的・効果的な事業実施により市民サービスの向上を図る必要があります。当法人の事業活動は大阪市民にとって民間部門に安定的に委ねることが困難な行政分野の補完・代替機能を果たしていくことにあります。

これらの視点に立って、当法人は引き続き地域に根差した事業運営を進めてまいります。

(2) 経営方針について

あいりん地域における医療・福祉サービスを安定して供給し、経費削減によって患者サービスを低下させることなく、あいりん地域の医療・福祉の充実に貢献します。

平成 28 年度以降も「合理性と効率性」の病院経営に努め、社会・経済環境を分析し社会的状況や大阪市の厳しい財政状況を踏まえて、地域ニーズの把握に努めながら、経営の健全化を図るために、自立した効率的経営をめざしつつ、事業

補助金の削減に取り組んでいきます。

(3) 具体の取り組みについて

ア. 医業収益の確保について

医業収益については、2年毎の診療報酬改定において、条件整備を行うことで新たな加算を取得できるものを含め費用対効果を検証しつつ、収益の増加に努めます。

また、入院収益は平成22年12月に入院基本料を15対1から13対1に引き上げ、平均在院日数については21日まで短縮することを目標に取り組みを進めてきた結果、平成29年度には19.7日と目標を達成しています。今後は、平均在院日数21日以下を維持しながら、病床利用率を上げ入院患者の増加による入院収益の確保に努めます。

とりわけ、外科系診療科では、入院収益に占める手術等の割合が高いことから、手術の必要な症状の患者の理解を得ながら、結果として、手術件数の増加となるように努めます。

一般病院において、医師一人あたりの入院患者数は平均5人となっており（平成28年度病院運営実態分析調査による）、当院においても常勤医9人（院長を除く。内科4人・外科2人・整形外科3人）で45人以上の入院患者を確保することで病床利用率は80%以上を目標値として設定します。そのためには、医師の確保はもちろん看護師の退職時の補充採用が必要不可欠であることから、普段から優秀な看護師の確保・育成・定着に努め、離職率を引き下げるとともに、不足時には早急に確保することで入院患者受入体制の整備を行うものとします。

【表7】 病床利用率と在院日数（目標）

	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病床利用率	81.8%	82.7%	83.6%	84.5%	85.5%
在院日数	20.9日	20.8日	20.7日	20.6日	20.5日

※病床利用率＝延入院患者数÷稼働病床数（55床）×100。

【表8】 手術件数（目標）

28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
205件	210件	215件	220件	225件

【表9】 看護師の離職率（目標）

28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下

イ. 医業費用の削減について

- ① 給与費については、医療の質の向上や医療安全の確保、患者へのサービス向上などに十分配慮した上で、職員の適正配置を行い、効率的・効果的な業務執行体制をめざします。
- ② 材料費については、その多くを占める医薬品費の縮減が必要不可欠となります。当院は、病床規模に比べて診療科が多岐にわたり、外来患者の比率も高いことから使用する医薬品費は大きくなっています。一般的に、医薬分業未実施の一般病院では材料費の医業収益に対する割合は、30%以下に抑えられています（医薬分業実施病院では概ね20～25%以下）が、当院の材料費の医業収益に対する割合は高額のC型肝炎薬を投薬していることもあり、40%を超えています。

医薬品費縮減のためには使用頻度の低い医薬品や同種同効薬品については削減することが必要であることから総品目数の削減に取り組みます。また、後発医薬品については、平成25年度に後発医薬品品目割合で21.8%まで拡充し、「後発医薬品使用体制加算2」を取得することができましたが、最近では、品目割合でなく購入割合で比較する傾向があり、平成29年度現在66%余の後発医薬品購入割合を今後さらに高められるよう努めます。なお、平成30年4月の診療報酬改定により、従来の「後発医薬品使用体制加算2」は細分化され、「後発医薬品使用体制加算4」に変更されています。

また、買掛金の内、医薬品費の支払い期間は平成24年度に5か月から4か月に1か月短縮することで、値引き率の改善を図っています。さらに、平成30年度内に、支払い期間を4か月から3か月に1か月短縮することで、値引き率の一層の改善を図る予定です。

引き続き、価格交渉を強化することにより値引き率の改善に取り組み、調達コストの縮減を図るものとします。

さらに、医薬品費の縮減に向け、既に院外処方化した生保患者の一包化患者以外にも院外処方について検討を続けるものとします。

- ③ 委託費は、事務の効率化を進めるために業務内容を精査し、臨床検査室の「ブランチャラボ方式」による委託化・医事関連業務の完全委託化を行っています。また、役務の提供を受ける業務については長期契約に変更することで費用の削減に努めています。今後は、委託による効果を踏まえて、委託期間の満了するものから順次業務内容の精査を進め、引き続き、更な

る費用の節減に取り組みます。

- ④ 医療機器の更新については、診療報酬増収に貢献できる機器を中心に計画的に整備を進め、購入時には入札・比較見積りの徹底を図ることで調達コストを抑制するものとします。

設備関係費は、医業収益を確保する中で療養環境の改善を含め、必要な施設整備については、新たな医療施設の整備スケジュールも踏まえ、費用対効果も検証しつつ、必要やむを得ない場合に限り行うものとします。特に、医療機器の更新については、診療行為に支障をきたさない限り、新病院への移転まで出来るだけ抑制するように努めます。また、備品等購入積立金は、毎年度の減価償却費と見合う額を引き当てるよう努めるものとします。

- ⑤ 経費等については、この間の経営改善の取り組みで削減に努めてきたところであり、今後、公共料金の引き上げや消費税引き上げによる増加の影響を最小限度に抑えられるよう電気・ガスの使用量について取扱い業者の参入による業者間の競争を図り、削減に引き続き努め、経費節減に努めるものとします。

ウ. 医業外費用の削減について

診療費減免額の削減については、生活保護受給者の増加の影響もあり、平成 23 年度まで減少を続けてきましたが、平成 24 年度からは、あいりん地域外からの診療費減免対象者の流入が増加傾向にあり、診療費減免額が増加していましたが、平成 29 年度には増加傾向に歯止めがかかっています。今後も、引き続き、受付窓口で経済的事情など、きめ細かく聞き取りを行うことで適正な貸付の決定を行います。また、受診抑制にならないように注意しつつ、毎回請求書を手渡すことで診療費の貸付の返済、保険の取得について助言するなど、診療費減免額の削減に努めます。

なお、医療福祉相談係では、2名の医療ソーシャルワーカーと1名の看護師が、患者さんや家族がかかえる経済的・心理的・社会的問題等の不安や悩み事等の様々な相談に乗っています。関係機関等とも連携し、安心して療養できるよう問題解決へのお手伝いを引き続き行っていきます。

【表 10】 相談件数（目標）

28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
15,000 件	15,000 件	15,000 件	15,000 件	15,000 件

エ. 自立した経営基盤の確立に向けて

これまでも経営健全化を図るため、収益の増加と費用の削減に努め、年々、減少しているとはいえ一定の事業補助金の交付を受けながら、経営改善に取り組んできました。

引き続き、患者の確保に努めるとともに、診療報酬改定への対応を着実にを行い、医療体制に即した施設基準の取得をめざしつつ、自立した経営基盤を確立できるよう取り組むものとしします。

なお、あいりん地域を取り巻く環境は徐々に改善されてきており、新たな病院の建替えにあたっては、建設予定地内に2棟の市営住宅が整備され、子育て世代の入居も期待されることから、地域との連携をより図ることで、新たな患者の確保もめざしていきます。

以上の取り組みを進めるにあたり、各年度の事業費を算出したものが、表11の事業活動計算書です。平成28年度以降は、平成28年度の「基本運営計画等策定事業」の最終報告、29年度の基本設計内容、30年度の実施設計・建設事業者選定状況に伴う全体事業費の概算確定による融資予定額を勘案し、内容を見直しました。

【表 11】

事業活動計算書

(単位：千円)

		科 目	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
サービス活動増減の部	収 益	医療事業収益	1,416,861	1,492,107	1,467,316	1,405,902	1,412,668	1,416,662
		入院診療収益	472,049	532,682	512,435	503,510	510,276	514,270
		外来診療収益	704,389	718,174	714,543	660,618	660,618	660,618
		保健予防活動収益	1,458	2,561	1,762	2,053	2,053	2,053
		その他の医療事業収益	238,965	238,690	238,576	239,721	239,721	239,721
		補助金事業収益	236,754	236,729	236,724	236,721	236,721	236,721
		その他の医業収益	2,211	1,961	1,852	3,000	3,000	3,000
		経常経費寄付金収益	50	60	55	0	0	0
	サービス活動収益計(1)		1,416,911	1,492,167	1,467,371	1,405,902	1,412,668	1,416,662
	費 用	人件費	581,058	620,967	600,379	619,380	644,909	645,798
		事業費	542,030	601,150	618,249	461,745	465,961	466,497
		材料費	520,207	583,158	599,695	439,094	439,964	440,500
		その他の事業費	21,823	17,992	18,554	22,651	25,997	25,997
		事務費	202,532	202,556	203,778	220,035	213,841	213,936
委託費		151,750	160,088	156,977	162,601	153,521	153,616	
その他の事務費		50,782	42,468	46,801	57,434	60,320	60,320	
利用者負担軽減額		52,932	56,523	50,098	68,428	68,428	68,428	
減価償却費		16,090	12,453	15,433	11,568	12,644	12,832	
国庫補助金等特別積立金取崩額		△3,477	△1,633	△85	0	0	0	
国庫補助金等特別積立金積立額	300	0	0	0	0	0		
サービス活動費用計(2)		1,391,465	1,492,016	1,487,852	1,381,156	1,405,783	1,407,491	
サービス活動増減差額(3)=(1)-(2)		25,446	151	△20,481	24,746	6,885	9,171	
サービス活動外増減の部	収 益	受取利息配当金収益	35	2	2	55	55	55
		その他のサービス活動外収益	1,837	1,358	6,713	1,200	1,200	1,200
	サービス活動外収益計(4)		1,872	1,360	6,715	1,255	1,255	1,255
	費 用	その他のサービス活動外費用	4	5	3	0	0	0
		施設整備等借入金に係る支出	0	0	0	222	1,604	5,765
サービス活動外費用計(5)		4	5	3	222	1,604	5,765	
サービス活動外増減差額(6)=(4)-(5)		1,868	1,355	6,712	1,033	△349	△4,510	
特別増減の部	収 益	施設整備等補助金収益	500	0	26,950	88,914	746,231	1,513,119
		施設整備等借入金収益		0	0	22,228	186,558	378,280
		特別収益計(7)	500	0	26,950	111,142	932,789	1,891,399
	費 用	固定資産取得支出	0	0	26,950	111,142	932,789	1,891,399
		特別費用計(8)	0	0	26,950	111,142	932,789	1,891,399
特別増減差額(9)=(7)-(8)		500	0	0	0	0	0	
当期活動増減差額(10)=(3)+(6)+(9)		27,814	1,506	△13,769	25,779	6,536	4,661	

当法人は、平成 26 年度より従来の「病院会計準則」から、「社会福祉法人新会計基準」へ移行しました。「事業活動計算書」は、当該会計年度における純資産のすべての増減内容を明瞭に表示するもので、病院会計準則や企業会計の「損益計算書」(P/L)に相当します。

当期活動増減差額の剰余(当計画期間内計 55,224 千円)は施設整備の当院負担分、施設整備のための融資の支払利息、退職給付引当資産に全額を充てます。

※平成 29 年度以降の特別費用については、基本運営計画事業受託者からの報告を基に記載。

平成 29 年度特別費用として基本設計費を含む。

平成 30 年度特別費用として実施設計費を含む。

平成 31 年度特別費用として建築費の 4 割、用地造成費等、工事監理費を含む。

平成 32 年度特別費用として建築費の 6 割、用地造成費等、工事監理費を含む。

(4) 経営計画の検証について

ア. 診療報酬改定による影響について

病院における収益は、2 年毎の診療報酬改定に影響を受けるため、診療報酬改定にあわせ計画内容・収支状況を検証することといたします。

イ. 「あいりん地域まちづくり会議」及び「医療施設検討会議」における社会医療センターのあり方検討による影響について

「あいりん地域まちづくり会議」及び「医療施設検討会議」において、社会医療センターの移転、建て替えについて検討が行われており、その内容により計画内容・収支状況が変動することがあります。

ウ. 新たな医療施設の整備による影響について

平成 28 年度に新病院整備に向けて、基本運営計画の策定がおこなわれました。それを踏まえ、平成 29 年度には基本設計を策定しました。平成 30 年度には、実施設計及び建設を行う事業者を「総合評価一般競争入札方式」により募集・決定し、30 年度末までに実施設計を完成し、平成 31～32 年度に建設を行い、32 年 12 月に開院を予定しています。

新たな医療施設の整備費用については、大阪市と(社福)大阪社会医療センターとで負担按分することとし、大阪市として整備する必要がある外来診療機能と一般病床 50 床の病院部分と、(社福)大阪社会医療センターが必要とする療養病床 30 床部分とで負担の割合を決定しています。費用負担割合としては、29 年度に基本設計が完了(後添「新病院の概要」参照)したことから、面積按分(20%を法人負担とする)で算出しました。

新病院の概要

■事業計画概要

1. スケジュール

基本設計	平成 29 年度 (株伊藤喜三郎建築研究所にて実施済)
実施設計	平成 30 年度
建設工事	平成 31 年 3 月～32 年 8 月末
供用開始	平成 32 年 12 月 (予定)

2. 事業内容

所在地	大阪市西成区萩之茶屋 1 丁目 11 番 15 号
敷地	大阪市の所有
建物	社会福祉法人大阪社会医療センターの所有
建物用途	病院
用途地域	商業地域
防火地域	準防火地域
地域地区	市街化区域
建ぺい率	80%
容積率	400%
前面道路幅員	東 8m、南 11m
駐車場整備地区	指定あり
	(駐車輪場) ①四輪車 10 台 ※内 1 台は車椅子用 ②自動二輪 1 台 ③自転車 50 台 ※内 3 台は原動機付自転車
日影規制	なし
構造	鉄骨造 5 階建て 最高高さ約 24m
敷地面積	7,446.57 m ² のうち病院施設敷地 2,000 m ²
建築面積	約 1,370 m ²
延床面積	約 5,182 m ² (病院本体 : 5,011 m ² その他建物 : 171 m ²)
病床数	80 床 (一般病床 50 床、医療療養病床 30 床)
診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、精神科
フロア構成	5 階 : 療養病棟 (30 床 : 4 床×7 室、個室×2 床) 4 階 : 一般病棟 (内科系 25 床 : 4 床×5 室、個室×5 床) (うち感染症対応病床 2 室) 3 階 : 一般病棟 (外科系 25 床 : 4 床×5 室、個室×5 床) (外科・整形外科) (うち感染症対応病床 2 室) 2 階 : 手術部門、リハビリ室、会議室、訪問看護室、厨房、事務室等 管理部門 1 階 : 外来 (内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・精神科)、 医事、薬局、臨床検査室、放射線室、採血・点滴室、栄養相談室、 医療福祉相談室 (地域連携室)、保安員控室 (夜間受付)、電気・機械室 等

※平成 30 年 9 月の経営計画改定段階の計画概要のため、今後変わる可能性があります。