

# 焼津市立総合病院改革プラン 平成30年度 点検評価結果



令和元年8月1日

焼津市立総合病院改革プラン評価委員会

## 目 次

1. 点検・評価について・・・・・・・・・・・・・・・・P 1
2. 数値目標に係る評価・・・・・・・・・・・・・・・・P 3
3. 目標達成に向けた具体的な取組に係る評価・・P 6
4. 収支計画について・・・・・・・・・・・・・・・・P14

## 1. 点検・評価について

### (1) 自己評価について

焼津市立総合病院改革プラン（以下、「本改革プラン」という）第9 点検・評価・公表にて、「本改革プランを着実に実行するために、改革プランの実施状況について、毎年度点検・評価を行う」としてあります。

そして、その実施体制について、自己点検及び評価は、焼津市立総合病院経営会議が行い、自己評価内容を市長に報告します。

平成 30 年度の本改革プランの実施状況の自己評価は下記のとおり実施しました。

日 時：令和元年6月19日（水）

会 場：焼津市立総合病院 第1応接室

評価者：焼津市立総合病院経営会議

### (2) 外部評価について

自己評価の客観性を確保するために、有識者や地域住民等で組織する焼津市立総合病院改革プラン評価委員会を設置し、外部評価を行います。

平成 30 年度の本改革プランの外部評価は下記のとおり実施しました。

日 時：令和元年8月1日（木）

会 場：焼津市立総合病院 第2応接室

評価者：焼津市立総合病院改革プラン評価委員会

#### 焼津市立総合病院改革プラン評価委員会委員

氏 名	役 職 等
伊藤 数馬	聖路加国際大学常務理事
岩間 真人	静岡県中部保健所長
小原 照光	焼津商工会議所 副会頭
天野 栄次	アマノ薬局代表
青木 多恵子	

(3) 判定基準について

本改革プランの評価における判定基準は次のとおりとする。

区 分	評 価 の 内 容
S	目標を十分に上回る達成
A	目標どおり達成
B	目標を概ね達成
C	目標を未達成

## 2. 数値目標に係る評価

### 【焼津市立総合病院改革プラン 抜粋 (P13)】

#### 第3 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割

##### 4 医療機能等指標に係る数値目標

市立病院の果たすべき役割、病院像及び医療機能等が十分に発揮されているかを検証する観点から、次のとおり医療機能に係わる指標を設定します。

指標	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	備考(どのような機能を表す指標か)
クリニカルパス使用率(%)	42.3	45.0	43.9	46.8	45.0	45.0	45.0	急性期病院
平均在院日数(日)	12.5	12.4	12.1	12.2	12.2	12.1	12.0	急性期病院
紹介率(%)	57.3	60.8	61.8	64.3	60.0	60.0	60.0	地域医療支援病院
逆紹介率(%)	76.1	86.8	86.9	88.2	80.0	80.0	80.0	地域医療支援病院
がんの新規治療患者数(人)	741	796	833	797	808	813	817	高度医療・政策医療、地域がん診療連携推進病院

#### 【30年度実績】

指標	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 (目標)	30年度 (実績)
クリニカルパス使用率(%)	42.3	45.0	43.9	46.8	45.0	43.6
平均在院日数(日)	12.5	12.4	12.1	12.2	12.2	12.0
紹介率(%)	57.3	60.8	61.8	64.3	60.0	66.1
逆紹介率(%)	76.1	86.8	86.9	88.2	80.0	88.2
がんの新規治療患者数(人)	741	796	833	797	808	796

(進捗状況と課題)

平成30年度については、クリニカルパス使用率は目標値をわずかに下回り、平均在院日数はほぼ目標値と同値でした。

紹介率・逆紹介率はクリアすべき目標値である 60.0%、80.0%を下回ることなく高い率を確保しました。

## 【焼津市立総合病院改革プラン 抜粋 (P16)】

### 第5 経営の効率化

#### 1 経営指標に係る数値目標の設定

市立病院が急性期医療を担う地域の中核病院として、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、医療機能及び診療内容を充実・強化していくとともに、安定的な経営基盤を確保する必要があります。

このことから、次のとおり経営指標を設定し経常収支の黒字化を目指します。

指標	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度 (実績)	29 年度 (実績)	30 年度 (目標)	31 年度 (目標)	32 年度 (目標)	備考(期待 される効果)
経常収支比率 (%)	97.6	101.1	96.6	95.2	99.5	100.0	100.0	収支改善
医業収支比率 (%)	95.2	99.4	94.1	93.2	95.7	96.6	96.8	収支改善
入院診療単価 (円)	50,252	50,824	50,470	51,398	55,719	55,752	56,029	収入確保
外来診療単価 (円)	10,705	10,873	11,044	12,167	13,211	13,541	13,678	収入確保
病床利用率 (%)	87.2	89.0	85.2	86.7	89.6	89.8	90.0	収入確保
外来1日あたりの患者数(人)	1,022	1,046	1,023	981	1,040	1,040	1,040	収入確保
職員給与費対医業収益比率(%)	64.0	62.2	67.4	67.5	64.2	63.4	62.9	収支改善

#### 【30年度実績】

指標	26 年度 (実績)	27 年度 (実績)	28 年度 (実績)	29 年度 (実績)	30 年度 (目標)	30 年度 (実績)
経常収支比率 (%)	97.6	101.1	96.6	95.2	99.5	98.6
医業収支比率 (%)	95.2	99.4	94.1	93.2	95.7	95.6
入院診療単価 (円)	50,252	50,824	50,470	51,398	55,719	55,013
外来診療単価 (円)	10,705	10,873	11,044	12,167	13,211	12,734
病床利用率 (%)	87.2	89.0	85.2	86.7	89.6	83.8
外来1日あたりの患者数(人)	1,022	1,046	1,023	981	1,040	974
職員給与費対医業収益比率(%)	64.0	62.2	67.4	67.5	64.2	64.4

#### (進捗状況と課題)

平成30年度については、経常収支比率は目標値に届かず、医業収支比率はほぼ目標値と同値でした。

昨年度、外来診療単価が目標値を超えたことから、平成 30 年度以降の入院診療単価及び外来診療単価の目標を見直し、新たに高い目標値を設定しました。その結果、入院診療単価、外来診療単価とも前年度と比較し、大きく上昇したものの、目標値にわずかに届きませんでした。

病床利用率、外来 1 日あたりの患者数とも、前年度よりも減少し目標値を大きく下回りました。

また、新たな指標として設定した職員給与費対医業収益比率については、前年度よりも改善したものの、目標値にわずかに届きませんでした。

### 3. 目標達成に向けた具体的な取組に係る評価

#### 【焼津市立総合病院改革プラン】

#### 第5 経営の効率化

#### 2 目標達成に向けた具体的な取組 (P16)

#### (1) 収益の確保

①施設基準「総合入院体制加算3」の取得		
<p>退院患者の逆紹介率の向上及び精神疾患を有する急性期医療の治療を必要とする患者等に対する診療実績を増やし、平成30年度までに「総合入院体制加算3」の取得を目指します。</p>		
評価	評価の根拠	
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度に「総合入院体制加算3」を取得できた。</li> <li>平成30年度に引き続き維持している。</li> <li>【総合入院体制加算3取得による増収実績】</li> </ul>	
	年 度	H29 (H29. 12月～H30. 3月)
	金額(円)	31,089,886
	H30	92,508,348

②施設基準「認知症ケア加算1」の取得					
<p>認知症患者が増加する事が予想されていることから、認知症に関する認定看護師を育成し、認定看護師を中心に認知症ケアチームを組織することで認知症疾患に対応する体制を整え、平成30年度までに「認知症ケア加算1」の取得を目指します。</p>					
評価	評価の根拠				
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定看護師の資格取得のための研修対象の選考に漏れ、受講することができなかったため、平成30年度までに「認知症ケア加算1」を取得できなかった。</li> <li>平成31年度の組織改正において、患者支援センター内に「認知症ケア支援室」を設置し、施設基準の取得要件としての組織上の位置付けと認知症ケアチーム構成員の配置を達成するための準備を行った。</li> <li>【加算が取得できた場合の増収額試算】 (単位：円)</li> </ul>				
	正式名称	H30 延べ人数 (人)	加算2の場合 (実績)	加算1の場合	差 額
	認知症ケア加算1(14)	9,271	2,781,300	13,906,500	11,125,200



	日以内の期間)				
	認知症ケア加算 1(15 日以上の期間)	10,359	1,035,900	3,107,700	2,071,800
	認知症ケア加算 1(14 日以内の期間) 身体 的拘束実施	5,635	1,014,300	5,071,500	4,057,200
	認知症ケア加算 1(15 日以上の期間) 身体 的拘束実施	8,351	501,060	1,503,180	1,002,120
	合 計	33,616	5,332,560	23,588,880	18,256,320

### ③施設基準「病棟薬剤業務実施加算」の取得

医師及び看護師の負担軽減を行う観点から、投薬・注射状況の把握、医薬品安全性情報の周知及び持参薬の確認などの病棟薬剤業務を行う薬剤師を全病棟に配置し平成 30 年度までに「病棟薬剤業務実施加算」の取得を目指します。それにより、医師及び看護師は本来業務に時間を有効に使用することが可能となり、医療の質の向上に資することが可能となります。

評 価	評 価 の 根 拠
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予定していた薬剤師の人数を確保することができず、平成 30 年度までに「病棟薬剤業務実施加算」を取得できなかった。</li> <li>・ 【加算が取得できた場合の増収額試算】 (想定入院患者数) 一般病棟 : 144,000 人 (20,000 日) NICU : 110 人 (2,100 日) ○加算 1 : 20,000 日×100 点 (係数 0.0065) ≒20,000 千円 ○加算 2 : 2,100 日×80 点=1,680 千円</li> </ul>

### ④入退院支援センターの充実

入退院時の業務を一元化することにより、関連部門での情報共有を可能とし適正な診療情報の取得に結びつけるとともに、多職種の介入により診療報酬請求に結びつく診療行為を見極め、算定漏れを防止します。

また、標準化した検査・入院・手術の説明やそれらに関する管理を、入退院支援センターで他職種と連携して行う事により、患者・家族が入院・手術についてより理解し、患者満足度の向上を図り、周術期の安全性の確保、安全な療養生活、日常生活の早期回復につなげます。

更に、入退院支援センターを設置することにより医師及び病棟看護師の負担軽減

を図り、本来業務に費やす時間を増加させ医療の質の向上に努めます。	
評 価	評 価 の 根 拠
A	・ 関係アクションプランの達成度評価に準ずる。

⑤7：1看護体制（7対1入院基本料）の維持																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病診連携及び病病連携を推し進め、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を積極的に受入していきます。</li> <li>・ クリニカルパスを使用して標準的治療を推し進め、平均在院日数の算定要件を維持していきます。</li> <li>・ 急性期治療が完了した患者は、積極的に診療所等に逆紹介を行います。</li> </ul>																											
評 価	評 価 の 根 拠																										
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係アクションプランの達成度評価に準ずる。</li> <li>・ 多くの病棟で目標を達成することができた。</li> <li>・ 【重症度、医療・看護必要度の状況】 (単位：%)</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>月</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>37</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>31</td> <td>33</td> <td>35</td> <td>35</td> <td>34</td> <td>37</td> <td>38</td> <td>36</td> <td>37</td> </tr> </table>	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均	37	36	36	31	33	35	35	34	37	38	36	37
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3															
平均	37	36	36	31	33	35	35	34	37	38	36	37															

⑥地域医療支援病院の承認要件の継続維持	
<p>地域の医療機関を対象にした研修会、勉強会の開催や地域医療連携室だよりを通じて市立病院の情報を発信することなどで病診連携等の強化を図り、紹介率、逆紹介率の要件を維持していきます。また、引き続き、救急医療を提供することや他の医療機関に対して高額医療機器の共同利用を継続することなどの地域医療支援病院の役割を果たしていきます。</p>	
評 価	評 価 の 根 拠
A	・ 地域医療支援病院の承認要件を継続して維持できている。

⑦施設基準継続のための自己点検の実施	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準を維持していくために、取得している全ての施設基準について、取得条件を満たしているか確認作業を実施します。</li> <li>・ 診療報酬改定年度には、新規施設基準の取得条件を確認し、条件をクリアした施</li> </ul>	

設基準は、原則、全て届出を実施します。	
評価	評価の根拠
A	・取得している施設基準の条件はすべてクリアーしていた。

⑧DPC機能評価係数向上のための取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC診療報酬請求適正化委員会を定期的開催し、適切なコーディングに努めます。</li> <li>・全職員を対象とした保険診療に関する研修会を開催しDPCの質の向上に努めます。</li> <li>・DPCチェックツールを利用して、他病院のデータ分析を実施し、比較検討を行います。</li> </ul>	
評価	評価の根拠
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC診療報酬適正化委員会を定期的に7回開催し、年4回以上という実施条件をクリアーした。</li> <li>・全職員を対象とした平成30年度診療報酬改定説明会及びDPCに関する研修会を実施した。</li> <li>・DPCについての知識や意識付けが全職員にまで浸透しているとは言えない。</li> </ul>

⑨算定率の向上	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ総合実施計画書の算定率向上</li> <li>・下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定率向上</li> <li>・周術期口腔機能管理料（歯科口腔内スクリーニングの実施）の算定</li> <li>・薬剤管理指導料の算定率向上</li> </ul> <p>上記、診療点数を効率的に算定できるように各担当が定期的に算定状況のチェックを実施します。それにより問題点を洗い出し、さらなる算定率向上に努めます。</p>	
評価	評価の根拠
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所管科において、各算定率の向上のための定期的なチェック及び問題点の洗い出しを行った。</li> <li>・下記関係アクションプランの達成度評価に準ずる。</li> </ul>

⑩診療報酬算定漏れの改善	
診療報酬改定年度には、医事業務委託業者以外の業者に診療報酬算定漏れに関する調査業務委託を実施し現状を確認します。	

評価	評価の根拠
A	・下記関係アクションプランの達成度評価に準ずる。

⑪未収金対策（発生防止と早期回収）の推進			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、全ての入院患者（後期高齢者を除く）に限度額適用認定証の提示を求め、窓口負担額が少なくなるようにします。</li> <li>・徴収嘱託員を雇用し、未収金回収等を専門に実施します。</li> <li>・徴収嘱託員が適切に業務をおこなっても未収金が納付されなかった患者は、弁護士事務所に債権を移管し徴収を委託します。</li> </ul>			
評価	評価の根拠		
B	・下記関係アクションプランの達成度評価に準ずる。		
	・【未収金残高推移】 (単位：円)		
	決算年度	H29	H30
	未収金残高	58,489,761	50,526,395

⑫広域からの患者の受け入れ	
市立病院の強みである脳卒中、小児・周産期、腎・泌尿器疾患及び救急医療などの分野を中心に圏域外からも広範囲に患者を受け入れます。	
評価	評価の根拠
A	・平成 30 年度の広域からの患者の受け入れについては、入院、外来とも前年度と比較し、診療科によって増減に差がある状況であるが、強みである診療科を中心に、引き続き一定数の広域からの受け入れを維持している。

(2) 支出の適正化

①後発医薬品の積極的採用	
DPC の評価係数である後発医薬品の使用割合を高めることにより、医薬品費の削減に努めます。	
評価	評価の根拠

<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度内に後発医薬品使用体制加算1を取得した。</li> <li>・【後発医薬品使用割合（新計算式）】（単位：％）</li> </ul>												
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	割合	83.4	83.9	83.6	85.4	84.2	85.6	84.1	85.1	86.1	86.28	88.45	88.95
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31年2月分から加算1にて算定開始。</li> <li>・【加算2→加算1の増収実績】（単位：円）</li> </ul>												
	対象月	加算1の場合	加算2の場合	差額									
	H31.2月	355,031	304,312	50,719									
	H31.3月	346,689	297,162	49,527									
	2か月平均	350,860	300,737	50,123									

<b>②医療材料等の共同購入の推進</b>	
院内物流管理システム（SPD）を通じて加盟する共同購入組織及び地域医療機関との連携を強化することにより、共同購入の推進及び品目の拡大を図ります。	
評価	評価の根拠
<b>A</b>	・関係アクションプランの達成度評価に準ずる。

<b>③委託業務の見直し</b>	
既存の委託業務について、その評価と費用対効果を研究し、仕様の見直しや長期継続契約の拡大を図ります。医療機器の保守については、フルメンテナンスの見直し及び一括保守契約の導入を検討します。	
評価	評価の根拠
<b>A</b>	・関係アクションプランの達成度評価に準ずる。

(3) 業務の効率化を支える人材の確保及び育成

<b>①人材確保</b>
--------------

<p>将来にわたり優れた人材を確保し雇用し続けるために、修学資金貸与制度の継続、働き方に対応した多様な雇用形態の設定や、採用方法の検討、ワークライフバランスの見直し、福利厚生充実など、職員にとって魅力ある働きやすい職場を整備します。</p>	
評価	評価の根拠
<b>B</b>	<p>・関係アクションプランの達成度評価に準ずる。</p>

<p>②人材育成</p>	
<p>健全経営の持続と戦略的な病院運営のため、病院経営・管理部門の人材の確保及び育成・強化に取り組みます。</p> <p>医師、看護師を含む医療スタッフについて、教育体制の確立、研修プログラムの充実、学会・研究等への積極的な参加、地域の医療従事者への学習機会の提供及び日常の委員会活動などにより、継続してスキルアップのできる教育力のある病院の実現を図ります。また、専門資格取得の推奨により診療機能の充実・医療の質の向上に努めます。</p>	
評価	評価の根拠
<b>A</b>	<p>・関係アクションプランの達成度評価に準ずる。</p>

○評価委員会の主な意見

- ・焼津市立総合病院は志太榛原医療圏で唯一の認知症疾患医療センター（地域型）であるのだから、優先的に認定看護師の資格取得のための研修を受講できると良いと考える。
- ・『施設基準「認知症ケア加算1」の取得』の取り組みについては、やるべきことは実施しており、受講を希望したが受け入れられなかった事情を考慮すると本取組の評価はCではなく、Bが適当と言える。
- ・地方でも東京でも病院は薬剤師の確保に苦慮しており、給与面で条件の良いドラッグストアへ流れてしまっている。人材確保のための方策を検討されたい。
- ・DPCの知識や意識付けについて、医師に対しては、診療科ごと、単位患者ごとに分けて説明しなければ浸透しないと考える。
- ・診療報酬算定漏れの分析委託に関し、違った視点から検証する意味で、他の業者に委託することも検討すべきである。

- 後発医薬品使用割合が 85% というのは非常に高い割合である。
- 収入に対する材料費の比率を管理指標として示して欲しい。その際、評価の判断の基準としやすいため、薬剤費と医療材料費に分けて表示をした方がよい。
- 前年度から当該年度への委託費の推移が分かるよう数値で示して欲しい。
- 収支計画に委託費の項目を設置して欲しい。
- 支出の適正化は、事務職が中心となり取り組むことができる分野であるため、引き続き努力していただきたい。

## 4. 収支計画について

### 第6 改革プラン対象期間の収支計画 (P20)

#### 1 収益的収支

(単位: 百万円、%)

年度		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(計画)	30年度(実績)	31年度(計画)	32年度(計画)
収	1. 医業収益 a	11,062	10,748	11,159	10,786	11,202	11,624	11,553	11,776	11,861
	(1) 料金収入	10,437	10,199	10,560	10,139	10,570	10,949	10,947	11,047	11,087
	(2) その他	625	549	599	647	632	675	606	729	774
	うち他会計負担金	335	263	305	364	339	339	315	339	339
	2. 医業外収益	673	783	734	800	770	801	852	799	798
	(1) 他会計負担金・補助金	527	581	542	588	576	608	643	606	605
	(2) 国(県)補助金	43	51	45	44	48	41	51	41	41
	(3) 長期前受金戻入		54	52	53	53	52	57	52	52
	(4) その他	103	97	95	115	93	100	101	100	100
	経常収益(A)	11,735	11,531	11,893	11,586	11,972	12,425	12,405	12,575	12,659
入	1. 医業費用 b	11,263	11,287	11,230	11,467	12,018	12,144	12,084	12,194	12,259
	(1) 職員給与費 c	6,846	6,876	6,938	7,270	7,560	7,461	7,445	7,464	7,466
	(2) 材料費	2,213	2,159	2,213	2,116	2,315	2,298	2,505	2,320	2,328
	(3) 経費	1,608	1,667	1,503	1,497	1,485	1,771	1,513	1,853	1,919
	(4) 減価償却費	552	538	519	530	606	550	518	490	475
	(5) その他	44	47	57	54	52	64	103	67	71
	2. 医業外費用	475	527	539	522	551	343	495	381	400
	(1) 支払利息	44	38	31	24	18	17	13	13	16
	(2) その他	431	489	508	498	533	326	482	368	384
	経常費用(B)	11,738	11,814	11,769	11,989	12,569	12,487	12,579	12,575	12,659
経常損益(A)-(B)(C)	▲3	▲283	124	▲403	▲597	▲62	▲174	0	0	
特別損益	1. 特別利益(D)									
	2. 特別損失(E)		3,454							
	特別損益(D)-(E)(F)	0	▲3,454	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲3	▲3,737	124	▲403	▲597	▲62	▲174	0	0	
不良債務	累積欠損金(G)	4,048	7,441	7,317	7,614	8,211	8,273	8,385	8,273	8,273
	流動資産(ア)	4,782	4,702	4,874	4,820	5,010	5,459	5,854	5,774	6,093
	流動負債(イ)	1,409	2,154	2,038	2,015	2,333	2,306	3,153	2,306	2,306
	うち一時借入金									
	翌年度繰越財源(ウ)									
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額									
	不良債務差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.0	97.6	101.1	96.6	95.3	99.5	98.6	100.0	100.0
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.2	95.2	99.4	94.1	93.2	95.7	95.6	96.6	96.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	61.9	64.0	62.2	67.4	67.5	64.2	64.4	63.4	62.9	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
病床利用率	90.6	87.2	89.0	85.2	86.7	89.6	83.8	89.8	90.0	



## 2 資本的収支

(単位: 百万円、%)

区分	年度									
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(計画)	30年度(実績)	31年度(計画)	32年度(計画)	
収 入	1. 企業債	190	190	230	684	325	230	1,531	200	200
	2. 他会計出資金	289	454	340	349	391	311	351	293	248
	3. 他会計負担金									
	4. 他会計借入金									
	5. 他会計補助金									
	6. 国(県)補助金	29				5		3		
	7. その他	1	4	7	2	20	1	4	1	1
	収入計 (a)	509	648	577	1,035	741	542	1,889	494	449
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)									
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
純計(a)-(b)+(c) (A)	509	648	577	1,035	741	542	1,889	494	449	
支 出	1. 建設改良費	245	233	281	717	446	231	1,669	231	231
	2. 企業債償還金	485	590	599	601	573	522	512	503	439
	3. 他会計長期借入金返還金									
	4. その他	45	62	65	71	75	81	69	81	81
	支出計 (B)	775	885	945	1,389	1,094	834	2,250	815	751
差引不足額 (B)-(A) (C)	266	237	368	354	353	292	361	321	302	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	265	236	367	352	352	290	358	319	300
	2. 利益剰余金処分量									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他	1	1	1	2	1	2	3	2	2
計 (D)	266	237	368	354	353	292	361	321	302	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)										
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

## 3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(計画)	30年度(実績)	31年度(計画)	32年度(計画)
収益的収支	862	844	847	952	915	947	958	945	944
資本的収支	289	454	340	349	391	311	351	293	248
合計	1,151	1,298	1,187	1,301	1,306	1,258	1,309	1,238	1,192

(進捗状況と課題)

#### 1「収益的収支」

・ 料金収入 10,947百万円の内訳

入院収益は、対前年比年間延患者数・病床利用率は低下したが、一人一日平均診療収入が増加し、3.4%増の7,922百万円。

外来収益は、年間延患者数は僅か減少したが、一人一日平均診療収入は増加し、3.9%増の3,025百万円。

・ 一般会計繰入金 他会計負担金・補助金の内訳

収益的収支(3条分)における繰入金が医業収益315百万円、医業外収益643百万円、計958百万円。内訳につきましては、繰出基準に基づいたものです。

・ その結果、収益合計は前年度と比較して3.6%増、433百万円の増収となり、合計で12,405百万円。

・ 給与費は、対前年比▲115百万円、1.5%減の7,445百万円。

減少要因は、当年度は長期勤務者が少数で退職金支出額が減少、且つ退職給付引当金計上必要額も併せて減少したことが起因しています。

実退職金支出額 332→256 ▲76百万円 退職給付引当金405→206 ▲199百万円 計▲275百万円

なお、職員数については、臨時職員を含め、前年度より6人増加。

平成29年度末職員数 900人(正規679、臨時221)で、平成30年度末職員数は906人(正規691、臨時215)

・ 給与費の医業収益に対する割合は、対前年比▲3.1% 67.5%→64.4%の状況。

・ 材料費は、高額薬剤と整形外科での人工関節・脊柱の調達増加に伴い、対前年比190百万円、8.2%増の2,505百万円。

・ 経費は、対前年比+28百万円、1.9%増の1,513百万円。

・ 減価償却費は、対前年比▲88百万円の減少。

減少要因は、一部対象資産の償却が終了したことによるものです。

・ 医業外費用は、企業債借入れに基づく支払利息、医師・看護師の修学資金返還免除費用、

保育所運営に係る費用、控除対象外消費税等によるもので、対前年比▲10.2% ▲56百万円の節減。

・ 以上により、費用合計では、前年度と比較して0.1%、10百万円増の12,579百万円。

その結果、平成30年度の経常収支は、▲174百万円の損失(前年比423百万円の赤字額圧縮)となりました。

累積欠損金(当年度未処分利益剰余金)は、平成30年度末で▲8,385百万円となりました。

#### 2「資本的収入及び支出」

##### 資本的収入

・ 医療機器等の購入、保育所用地取得費用の財源として、1,531百万円の企業債を起し、借り入れ実行。

・ 他会計出資金については、繰出基準に基づき、351百万円。

・ 補助金3百万円については、地域医療連携推進事業の電算機器に関する県費補助です。

・ 貸付金返還金4百万円は、看護学生3名からの返還金がありました。

・ 企業債償還金については、償還計画に基づき、512百万円の支出、その他貸付金69百万円は、医学生及び看護学生を対象とする医師及び看護師確保のための貸付制度における支出額。(平成22年度から実施)

・ 以上、資本的支出の合計額は2,250百万円にて資本的収支における差し引き不足額は、361百万円となり、当年度分消費税等調整額及び過年度損益留保資金で補填します。

##### 【課題】について

##### 収益性諸比率のアップ

・ 経常収支の改善が大命題であり、対前年比にて各算定率向上を目指す。

・ 収益性の高い健診事業の普及・強化を図り、設備投資効果が軌道化するよう態勢を再構築していく。

##### 経費節減

・ 各種委託費や設備投資費用における精査・検証を徹底、共同購入導入など一層の費用圧縮を実現する。

・ 働き方改革の趣旨を踏まえ、定時退庁への意識づけを高めて就業時間内での更なる業務効率化を図る。