

焼津市立総合病院改革プラン 平成31年度 点検評価結果



令和3年1月15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 31 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2年6月17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にて、外部評価を行います。

平成 31 年度の本改革プランの外部評価は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、下記のとおり書面会議にて実施しました。

日 時：令和2年12月11日（金）～令和3年1月15日（金）

会 場：書面会議

評価者：焼津市立総合病院改革プラン評価委員会

委員長 伊藤 数馬

副委員長 岩間 真人

委員 清水 誠一

委員 天野 栄次

委員 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

【31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 (実績)	31年度 (目標)	31年度 (実績)
クリニカルパス使用率(%)	42.3	45.0	43.9	46.8	43.6	45.0	44.4
平均在院日数(日)	12.5	12.4	12.1	12.2	12.0	12.1	12.3
紹介率(%)	57.3	60.8	61.8	64.3	66.1	60.0	70.2
逆紹介率(%)	76.1	86.8	86.9	88.2	88.2	80.0	91.7
がんの新規治療患者数(人)	741	796	833	797	796	813	807

※がんの新規治療患者数 31年度(実績)は、速報値である。

(進捗状況と課題)

平成31年度については、クリニカルパス使用率及び平均在院日数は目標値をわずかに下回りました。

紹介率・逆紹介率はクリアすべき目標値である 60.0%、80.0%を下回ることなく前年度実績よりも高い率を確保しました。

がんの新規治療患者数は目標値にはわずかに届きませんでした。前年度実績よりも高い数値となりました。

【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

【31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 (実績)	31年度 (目標)	31年度 (実績)
経常収支比率 (%)	97.6	101.1	96.6	95.2	98.6	100.0	96.2
医業収支比率 (%)	95.2	99.4	94.1	93.2	95.6	96.6	91.9
入院診療単価 (円)	50,252	50,824	50,470	51,398	55,013	55,752	55,018
外来診療単価 (円)	10,705	10,873	11,044	12,167	12,734	13,541	13,624
病床利用率 (%)	87.2	89.0	85.2	86.7	83.8	89.8	81.2
外来1日あたりの患者数(人)	1,022	1,046	1,023	981	974	1,040	948
職員給与費対医業収益比率(%)	64.0	62.2	67.4	67.5	64.4	63.4	67.0

(進捗状況と課題)

平成 31 年度については、経常収支比率、医業収支比率とも、目標値に届かず、前年度よりも減少しました。

平成 29 年度に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実績よりも上昇し、外来診療単価は目標値をクリアしました。入院診療単価は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、職員給与費対医業収益比率については、目標値に届かず、前年度よりも上昇しました。

【職員数の推移】

(単位：人)

部 門	医務部	診療技 術部	看護部	事 務 部	業 務 管 理 セ ン タ ー	地 域 医 療 連 携 セ ン タ ー	健診 セ ン タ ー	入 退 院 支 援 セ ン タ ー	患 者 支 援 セ ン タ ー	保 育 所	合 計
H29.4.1	103	154	549	62	33	16	-	-	-	13	930
H30.4.1	114	157	538	66	28	-	9	19	-	12	943
H31.4.1	116	158	540	63	25	-	9	-	25	12	948
R2.4.1	109	164	553	66	33	-	11	-	27	11	974

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			
A	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度に「総合入院体制加算3」を取得できた。 平成30、31年度に引き続き維持している。 【総合入院体制加算3取得による算定実績】 			
	年度	H29 (H29.12月～H30.3月)	H30	H31
	金額(円)	31,089,886	92,508,348	90,704,262

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	
A	<ul style="list-style-type: none"> 目標の平成30年度までには「認知症ケア加算1」を取得できなかったが、平成30年度中に担当看護師2名が研修受講し、合格することができ、平成31年度に組織的な体制を整えたことにより、「加算1」を取得することができた。令和元年7月から算定している。 【加算2→加算1の変更に伴う増収状況】 	
	項目	月平均額(円)
	認知症ケア加算2 (H31.4月～R1.6月)	475,613
	認知症ケア加算1 (R1.7月～R2.3月)	1,344,647
差額	869,033	

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"> ・全病棟配置のための薬剤師の人数を確保することができず、目標の平成30年度、及び平成31年度までに「病棟薬剤業務実施加算」を取得することができなかった。 ・【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

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

- ・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。
- ・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。
- ・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。

評価	評価の根拠													
A	<ul style="list-style-type: none"> ・関係アクションプランの達成度評価に準ずる。 ・多くの病棟で目標を達成することができた。 ・【重症度、医療・看護必要度の状況】 (単位：%) 													
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
	3A	40	42	43	45	44	38	41	42	38	44	44	41	42
	3B	79	33	64	76	40	4	40	13	6	2	18	15	33
	3C	58	51	61	71	61	38	48	51	50	62	69	60	57
	4A	31	29	25	35	31	36	29	23	30	38	36	28	31
	4B	39	32	33	27	35	38	41	35	31	36	42	37	36
	4C	37	43	34	35	29	23	38	35	30	39	34	35	34
	5A	21	18	21	21	21	19	23	21	24	28	25	25	22
	5C	46	43	47	33	38	39	43	48	46	39	43	33	42
	6A	38	30	34	40	39	36	28	26	29	29	33	29	33
	6B	49	33	37	43	47	45	44	36	36	40	42	43	41
	6C	52	40	36	43	38	41	44	39	41	29	43	42	41
	平均	41	35	36	38	37	34	37	35	35	38	40	35	—

⑥地域医療支援病院の承認要件の継続維持

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。

評価	評価の根拠
----	-------

A	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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。 ・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設基準は、原則、全て届出を実施します。 	
評 価	評 価 の 根 拠
A	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師の異動に伴い、小児入院医療管理料を2から3にランクダウンしたが、それ以外の取得している施設基準の条件はすべてクリアしていた。

⑧DPC機能評価係数向上のための取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	
評 価	評 価 の 根 拠
B	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC診療報酬適正化委員会を定期的5回開催し、年4回以上という実施条件をクリアした。 ・全職員を対象とした平成31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。 ・科長会や病棟での勉強会を実施した。 ・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。

⑨算定率の向上	
<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ総合実施計画書の算定率向上 ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定率向上 ・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 ・薬剤管理指導料の算定率向上 	

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。

評価	評価の根拠
A	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・関係アクションプランの達成度評価に準ずる。 ・所管科それぞれの評価を同項目でまとめるのは難しい。取り組みの評価としてはBではなくAが妥当。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・平成31年度は診療報酬改定年度ではなかった。 ・翌年度の診療報酬改定年度における調査業務の委託内容の改善を検討した。

⑪未収金対策（発生防止と早期回収）の推進

- ・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。
- ・徴収嘱託員を雇用し、未収金回収等を専門に実施します。
- ・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。

評価	評価の根拠								
A	<ul style="list-style-type: none"> ・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) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>決算年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>H31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金残高</td> <td>58,489,761</td> <td>50,526,395</td> <td>46,681,586</td> </tr> </tbody> </table>	決算年度	H29	H30	H31	未収金残高	58,489,761	50,526,395	46,681,586
決算年度	H29	H30	H31						
未収金残高	58,489,761	50,526,395	46,681,586						

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
----	-------

B	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 31 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、前々年度等と比較し、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。 ・圏域外、圏域内とも、強みとしている診療科の入院、外来の件数が減少している。
----------	--

(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																																								
A	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 30 年度内に後発医薬品使用体制加算 1 を取得した。 ・【平成 31 年度 後発医薬品使用割合】 (単位：%) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>月</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>88.55</td> <td>88.03</td> <td>87.63</td> <td>87.08</td> <td>86.71</td> <td>86.96</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>85.78</td> <td>85.62</td> <td>85.83</td> <td>86.34</td> <td>85.43</td> <td>85.40</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 31 年 2 月分から加算 1 にて算定開始。 ・【平成 31 年度：加算 2 →加算 1 の増収額試算】 (単位：円) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>後発医薬品使用 体制加算</td> <td>加算 1 実績</td> <td>加算 2 の場合</td> <td>差 額</td> </tr> <tr> <td>年度計</td> <td>4,204,688</td> <td>3,604,523</td> <td>600,165</td> </tr> <tr> <td>月平均</td> <td>350,391</td> <td>300,377</td> <td>50,014</td> </tr> </table>	月	4	5	6	7	8	9	割合	88.55	88.03	87.63	87.08	86.71	86.96	月	10	11	12	1	2	3	割合	85.78	85.62	85.83	86.34	85.43	85.40	後発医薬品使用 体制加算	加算 1 実績	加算 2 の場合	差 額	年度計	4,204,688	3,604,523	600,165	月平均	350,391	300,377	50,014
月	4	5	6	7	8	9																																			
割合	88.55	88.03	87.63	87.08	86.71	86.96																																			
月	10	11	12	1	2	3																																			
割合	85.78	85.62	85.83	86.34	85.43	85.40																																			
後発医薬品使用 体制加算	加算 1 実績	加算 2 の場合	差 額																																						
年度計	4,204,688	3,604,523	600,165																																						
月平均	350,391	300,377	50,014																																						

②医療材料等の共同購入の推進	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・関係アクションプランの達成度評価に準ずる。 ・医療材料費対医業収益比率を前年度から 0.5 ポイント減少させた (8.8%→8.5%)。 ・NHA からの還元額を前年度よりも増額させた。

③委託業務の見直し	
<p>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。</p>	
評価	評価の根拠
A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医事業務委託等において、長期継続契約の拡大を図った。 ・ 特殊検査等業務委託において、経費の縮減ができた。 ・ 包括的保守管理業務発注の可否について検討した。

(3) 業務の効率化を支える人材の確保及び育成

①人材確保	
<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、福利厚生の実施など、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係アクションプランの達成度評価に準ずる。

②人材育成	
<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
A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係アクションプランの達成度評価に準ずる。 ・ 民間の経営感覚を取り入れるため、金融機関出身の職員を入職させ、病院経営の人材確保及び強化を実施した。

○評価委員会の主な意見

- ・高齢化が進む中、地域関係機関とも連携を図り努力されている姿勢は市民として安心できる。
- ・毎回、薬剤師の確保については苦勞している事と思われる。これからは今までの方法に発想の転換を考えて、目標に向かっていくしかないと考える。例えば勤務薬剤師の知り合いの紹介をいただくなどが考えられる。伝手を頼りにしていく事も考えてもいいのではないかな。
- ・想定外の事情が重なり厳しい状況であるが継続的な活動をお願いしたい。
- ・薬剤師の就業先選択肢も増えている事もあるかと思うが、やりがいのある魅力的な職場を実現、アピールし、人材の確保に期待する。
- ・患者さん（市民）がスムーズに退院し家庭へ、また後方支援病院へ転院されている旨、地域の方々の話からもよく伺っている。益々充実に期待する。
- ・認知症の患者さんが増えている中、在院日数や退院に関わる業務等々苦慮されていると感じる。
- ・院内の連携や後方支援病院とも積極的に関わり、紹介率、逆紹介率の上昇に繋がっている。
- ・医事業務は病院経営の根幹である。個人的には委託ではなく、職員が直接実施するべきであるとする。委託業者に依存しすぎていないだろうか。職員の DPC の理解度が低いと感じる。
- ・圏域外において、入院、外来とも、強みとしている診療科の件数が前年度よりも減少している。さらに言えば圏域内においても、主要な診療科で減少傾向である。
- ・医療材料費対医業収益比率を前年度の 8.8%から 8.3%へ減少させたことや NHA からの還元額を前年度よりも増額させていることは 471 床規模の病院としてはがんばっていると評価できる。
- ・人材確保については、継続的な活動をお願いしたい。

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、%)

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(実績)	31年度(計画)	31年度(実績)	32年度(計画)
収	1. 医業収益 a	11,062	10,748	11,159	10,786	11,202	11,553	11,776	11,444	11,861
	(1) 料金収入	10,437	10,199	10,560	10,139	10,570	10,947	11,047	10,800	11,087
	(2) その他	625	549	599	647	632	606	729	644	774
	うち他会計負担金	335	263	305	364	339	315	339	357	339
	2. 医業外収益	673	783	734	800	770	852	799	1,063	798
	(1) 他会計負担金・補助金	527	581	542	588	576	643	606	639	605
	(2) 国(県)補助金	43	51	45	44	48	51	41	55	41
	(3) 長期前受金戻入		54	52	53	53	57	52	40	52
	(4) その他	103	97	95	115	93	101	100	329	100
	経常収益(A)	11,735	11,531	11,893	11,586	11,972	12,405	12,575	12,507	12,659
支	1. 医業費用 b	11,263	11,287	11,230	11,467	12,018	12,084	12,194	12,456	12,259
	(1) 職員給与と費 c	6,846	6,876	6,938	7,270	7,560	7,445	7,464	7,662	7,466
	(2) 材料費 薬剤費 d	1,342	1,277	1,314	1,254	1,403	1,485	1,295	1,611	1,297
	医療材料費 e	871	882	899	862	912	1,020	1,025	946	1,031
	(3) 経費	1,608	1,667	1,503	1,497	1,485	1,513	1,853	1,524	1,919
	(4) 減価償却費	552	538	519	530	606	518	490	651	475
	(5) その他	44	47	57	54	52	103	67	62	71
	2. 医業外費用	475	527	539	522	551	495	381	549	400
	(1) 支払利息	44	38	31	24	18	13	13	11	16
	(2) その他	431	489	508	498	533	482	368	538	384
経常費用(B)	11,738	11,814	11,769	11,989	12,569	12,579	12,575	13,005	12,659	
経常損益(A)-(B) (C)	▲3	▲283	124	▲403	▲597	▲174	0	▲498	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	▲174	0	▲498	0	
累積欠損金(G)	4,048	7,441	7,317	7,614	8,211	8,385	8,385	8,884	8,385	
不良債務	流動資産(ア)	4,782	4,702	4,874	4,820	5,010	5,854	5,774	4,458	6,093
	流動負債(イ)	1,409	2,154	2,038	2,015	2,333	3,153	2,306	2,401	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(エ)									
	差引不良債務 [(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	98.6	100.0	96.2	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	95.6	96.6	91.9	96.8	
職員給与と費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	61.9	64.0	62.2	67.4	67.5	64.4	63.4	67.0	62.9	
医療材料費対医業収益比率 $\frac{e}{a} \times 100$	7.9	8.2	8.1	8.0	8.1	8.8	—	8.3	—	
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	83.8	89.8	81.2	90.0	

2 資本的収支

(単位: 百万円、%)

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(実績)	31年度(計画)	31年度(実績)	32年度(計画)
区分										
	1. 企業債	190	190	230	684	325	1,531	200	490	200
収入	2. 他会計出資金	289	454	340	349	391	351	293	9	248
	3. 他会計負担金								330	
	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	4	1	8	1
	収入計(a)	509	648	577	1,035	741	1,889	494	837	449
支出	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	1,889	494	837	449
	1. 建設改良費	245	233	281	717	446	1,669	231	672	231
差引不足額	2. 企業債償還金	485	590	599	601	573	512	503	477	439
	3. 他会計長期借入金返還金									
	4. その他	45	62	65	71	75	69	81	72	81
	支出計(B)	775	885	945	1,389	1,094	2,250	815	1,221	751
差引不足額(B)-(A)(C)	266	237	368	354	353	361	321	384	302	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	265	236	367	352	352	358	319	383	300
	2. 利益剰余金処分額									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他	1	1	1	2	1	3	2	1	2
計(D)	266	237	368	354	353	361	321	384	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つては、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(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	31年度(計画)	31年度(実績)	32年度(計画)
収益的収支	862	844	847	952	915	958	945	996	944
資本的収支	289	454	340	349	391	351	293	339	248
合計	1,151	1,298	1,187	1,301	1,306	1,309	1,238	1,335	1,192

(進捗状況と課題)

1「収益的収支」

・料金収入 10,800百万円の内訳

入院収益は、対前年比年間延患者数・病床利用率が低下したことで、2.8%減の7,701百万円。

外来収益は、年間延患者数は減少したものの、一人一日平均診療収入が増加し、2.4%増の3,099百万円。

・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357百万円、医業外収益639百万円、計996百万円。

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0.8%増、102百万円の増収となり、合計で12,507百万円。

・給与費は、対前年比+217百万円、2.9%増の7,662百万円。

増加要因は、人事院勧告によるベースアップと職員数の増加、それに伴う法定福利費及び退職給付引当金必要額が増えたことが起因しています。

法定福利費1,059→1,082 +23百万円 退職給付引当金206→271 +65百万円

なお、職員数については、臨時職員を含め、前年度より28人増加。

平成30年度末職員数 918人(正規691、臨時227)で、令和元年度末職員数は946人(正規704、臨時242)

・給与費の医業収益に対する割合は、対前年比+2.6% 64.4%→67.0%の状況。

・材料費は、一部高額薬剤の院内処方による薬品調達増加で、対前年比+52百万円、2.1%増の2,557百万円。

・経費は、対前年比+12百万円、0.8%増の1,524百万円。

・減価償却費は、対前年比+133百万円の増加。

増加要因は、新規導入した高額医療機器と病院システム等の設備投資による償却が始まったことです。

・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+10.9% +54百万円の増加。

・以上により、費用合計では、前年度と比較して+3.4%、426百万円増の13,005百万円。

その結果、令和元年度の経常収支は、▲498百万円の損失（前年比325百万円の赤字額増加）となりました。

累積欠損金（当年度未処分利益剰余金）は、令和元年度末で▲8,884百万円となりました。

2「資本的収入及び支出」

資本的収入

・医療機器等の購入、新病院建設関連業務委託費用の財源として、490百万円の企業債を起こし借り入れ実行。

・繰出基準に基づき他会計出資金については9百万円、他会計負担金は330百万円、合計339百万円。

・貸付金返還金8百万円は医学生1名、看護学生5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、477百万円の支出、その他貸付金72百万円は、医学生、看護学生、及び薬学生を対象とする医師・看護師・薬剤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1,221百万円にて資本的収支における差し引き不足額は、384百万円となり、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。

・収益性の高い個人健診事業の普及・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。