

安来市立病院新改革プランの
実施状況に関する点検・評価報告書
(平成29年度分)

平成31年2月

安来市立病院新改革プラン（平成２９年度）実施状況報告

安来市立病院新改革プランは、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況が続く中で、「新公立病院改革ガイドライン」の基本的な考え方及び「地域医療構想」に基づく取り組みと整合性を持って行う計画としています。

新改革プランの計画期間は平成２９年度から平成３２年度までの４年間としており、その初年度である平成２９年度は、計画を実行するため９つのプロジェクトチームを編成し、２カ月ごとに検証・改善を行い経営改善に向けた取り組みを行いました。

平成２９年度の安来市立病院新改革プランの実行について、プロジェクトチームによる取り組みを中心とした取り組み結果及び各種指標等について点検を行い、以下の評点区分により評価を行いました。

【評点】

区分	評価の内容
S	極めて順調に取り組まれている
A	順調に取り組まれている
B	取り組みは確認されるが、より一層の取り組みが期待される
C	取り組みにあたり抜本的な改善が必要とされる

1. 安来市立病院の果たすべき役割（新改革プラン第5章）に係る取り組み

（1）プロジェクトチームによる取り組み

新改革プランにおいて安来市立病院の果たすべき役割は、「二次救急を主体とした急性期医療の提供」、「在宅医療への対応」、「予防活動への対応」、「医療技術職の人材育成と確保」の4項目としています。

これらの項目を達成するために、急性期医療、各種健診、がん検診の3つのプロジェクトチームの編成を行いました。

その取り組み状況の点検・評価は以下のとおりです。

第1節 二次救急を主体とした急性期医療の提供 （1. 一般急性期医療への対応、2. 救急医療の提供）		
点検結果	・安来市消防本部との連絡会を2回実施し、当院で受け入れ可能な傷病の程度等についての意見交換を行うことで、安来市内における救急医療活動を行う安来市消防本部との連携を強化し、受け入れ件数の増加を図った。 ・毎月1回開催する院内の病床管理委員会において、受け入れしなかった救急患者の事例について、その妥当性を医療安全の観点も含めて検証・供覧し、必要に応じて今後の受け入れ体制の強化を行い、断らない医療の実践を図った。	
評価	A	安来市消防本部との連絡会の実施や、院内での事例検証を行いながら受け入れ体制の強化を図っている。 引き続き安来消防との連携を深め、断らない医療に努めていただきたい。

第3節 予防活動への対応 （1. 各種健康診査及び人間ドッグの実施）		
点検結果	・入院患者及び外来患者の検査の空き状況により、各種健康診査及び人間ドッグ（以下、健診等という。）の受け入れ可能人員を調整し、受け入れ件数増加を図った。 ・平日の混雑解消と待ち時間短縮を図るため、土曜日健診を1回実施した。 ・健診等の内容を分かりやすくするため、掲示内容の見直しやホームページの見直し等を実施し、健診等の広報活動を積極的に実施した。	
評価	A	外来人間ドッグの達成率が高い。 引き続き休日健診の実施や受入可能人員の調整等を図り、受診しやすい体制づくりを進めていただきたい。

第3節 予防活動への対応 (2. がん検診の実施)		
点検結果	・当院が整備している高度な医療機器を予防活動に対して広く活用し、脳ドック、肺がん検診、乳がん検診、胃がん検診、大腸がん検診等の受け入れを継続して行い、予防活動の充実を図った。 ・がん検診の受診機会を拡充するため、日曜がん検診を3回実施した。 ・当院で実施できる検診について、掲示やホームページ等により幅広く広報活動を実施し、各種検診の件数増加を図った。	
評価	A	日曜がん検診の利用件数が多い。 受診者のニーズ把握や行政施策との連携を図り、受診件数の増加への取り組みを図っていただきたい。

(2) 医療機能等指標に係る数値目標（新改革プラン P. 58）

安来市立病院の果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証するために設定した数値目標について、その取り組み状況の点検・評価は以下のとおりです。

① 医療機能・医療品質に係る指標

指標 1		救急搬送患者数		達成率	100.6%
平成 29 年度目標値		662 件		平成 29 年度実績	666 件
点検結果	・プロジェクトチームによる取り組み第 1 節二次救急を主体とした急性期医療の提供（1．一般急性期医療への対応、2．救急医療の提供）に明記した内容の取り組みを行った。 ・前年度比 23 件の減（平成 28 年度実績 689 件）であったが、安来市立病院への搬送率は前年度比 0.7 ポイント増の 40.5%（平成 28 年度実績 39.8%）であった。安来市消防本部の搬送患者数が減少したことが大きく影響しているが、搬送率では前年度を上回り、各種取り組みにより断らない医療の実践を図ることができた。				
評価	A	安来消防搬送患者数が減少する中、当院への搬送割合が 40.5%と昨年に比べ上昇している。 引き続き安来消防との連携を深め、断らない医療に努めていただきたい。			

指標 2	時間外受診患者数	達成率	120.5%
平成 29 年度目標値	2,014 件	平成 29 年度実績	2,427 件
点検結果	・前年度比 306 件の増（平成 28 年度実績 2,121 件）であり、目標を上回る結果となった。市内の病院や診療所では対応が困難な休日夜間等における一次救急を担う役割を今まで以上に果たすことができた。		
評価	S	断らない医療の実施により目標を上回る患者数であった。市民の安心安全を確保するために救急医療体制を確保していただきたい。	

指標 3	手術室手術件数	達成率	123.8%
平成 29 年度目標値	298 件	平成 29 年度実績	369 件
点検結果	・前年度比 35 件の増（平成 28 年度実績 334 件）であり、目標を上回る結果となった。外科の手術件数増が大きな要因である。医療安全の観点から高度な手術を実施するためには相応の体制確保が必要となるが、常勤の麻酔科医や手術室スタッフとの連携強化により、手術を積極的に実施した。		
評価	S	外科の手術が増加している。今後も、既存の医療資源を活用し、市民への医療提供を進めていただきたい。	

指標 4	紹介件数	達成率	89.1%
平成 29 年度目標値	1,345 件	平成 29 年度実績	1,199 件
点検結果	・前年度比 160 件の減（平成 28 年度実績 1,359 件）であり、目標値を下回る結果となった。病院や施設からの紹介件数は微増したが、診療所からの紹介が大きく減少している。診療所における受診患者減少が影響していると考えられる。		
評価	B	市内の開業医の高齢化もあるが、医療機関との連携を進め、入院患者の確保に努められたい。	

指標 5	逆紹介件数	達成率	107.9%
平成 29 年度目標値	2,150 件	平成 29 年度実績	2,319 件
点検結果	・前年度比 137 件の増（平成 28 年度実績 2,182 件）であり、目標値を上回る結果となった。病院、診療所、施設すべてについて増となっており、当院は急性期病院としての機能・役割を果たしながら、急性期後は関係機関との連携により地域包括ケアシステムの実践を行うことができている。		
評価	A	「地域連携室つうしん」を発行されているが、他の医療機関や施設に当院を知っていただくことは重要であり今後も広報活動に努められたい。	

指標 6		リハビリテーション件数	達成率	115.5%
平成 29 年度目標値		59,049 単位	平成 29 年度実績	68,221 単位
点検結果	・前年度比 13,155 単位の増（平成 28 年度実績 55,066 単位）であり、目標値を上回る結果となった。収益向上への取り組み（単価向上への取り組み）としてプロジェクトチームを編成し、リハビリテーションを効率的に実施する体制構築を図り、各種リハビリテーションの実施件数の増加を図った。また、実施体制や実施件数について定期的に検証することにより、より効率的で収益性を考えたリハビリテーションを実施した。			
評価	S	リハビリの件数は対前年度比で 123.9%と大きく増加しており、取り組みの成果が出ている。		

指標 7		リハビリテーション総合計画評価件数		達成率	116.9%
平成 29 年度目標値		783 件		平成 29 年度実績	915 件
点検結果	・前年度比 193 件の増（平成 28 年度実績 722 件）であり、目標値を上回る結果となった。プロジェクトチームにおいて、リハビリテーション件数とあわせて定期的に検証することにより、リハビリテーション総合計画評価件数の増加を図った。				
評価	S	対前年度比で 126.7%と増加しており、取り組みの成果が出ている。今後も院内連携を深め件数確保に努められたい。			

指標 8		訪問看護件数		達成率	0%
平成 29 年度目標値		60 件		平成 29 年度実績	0 件
点検結果	・病棟再編により病棟看護職員の余剰を見込んでいたが、各部署への再配置を行った結果として見込んでいた人員を確保することができず、訪問看護の実施に至らなかった。今後は訪問看護実施に向けた検討が必要となる。				
評価	C	見込みどおりに病棟看護職員の余剰がなかったことの分析が必要ではないか。 在宅医療支援の充実が必要である。			

② その他の指標（新改革プラン P. 58）

指標 1		外来患者満足度			達成率	61.6%
平成 29 年度目標値		80.0%		平成 29 年度実績	49.3%	
点 検 結 果	・連続した 5 日間の外来患者等に一日 100 枚のアンケート用紙を配布し、そのうち回収した 461 枚のアンケートの集計を行った。					
	・調査項目のうち総合的な評価を問う「安来市立病院の全般的な満足度」の結果は以下のとおりであった。					
	評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
	割合	21.7%	27.6%	43.4%	6.7%	0.6%
	指標となる目標値はこの項目の「満足」と「やや満足」を合わせた 49.3%であり、前年度比 10.1 ポイント増（平成 28 年度実績 39.2%）となったが、目標を下回った。					
	・調査項目のうち「職員の対応（接遇）の評価」の結果は以下のとおりであった。					
	評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
	割合	60.2%	13.0%	25.0%	1.2%	0.6%
	指標となる目標値はこの項目の「満足」と「やや満足」を合わせた 73.2%であり、前年度比 19.0 ポイント増（平成 28 年度実績 54.2%）となったが、目標を下回った。					
	・調査項目のうち「施設・設備面の評価」の結果は以下のとおりであった。					
	評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
	割合	27.7%	16.8%	46.2%	6.9%	2.4%
	指標となる目標値はこの項目の「満足」と「やや満足」を合わせた 44.5%であり、前年度比 7.5 ポイント増（平成 28 年度実績 37.0%）となったが、目標を下回った。					
職員の対応（接遇）の満足度は上昇しているものの、全般的な満足度が低い理由として、施設・設備面の老朽化による満足度の低さが影響していると考えられる。						
評価	C	施設の老朽化等により満足度が低下している。 職員の対応（接遇）の評価は、前年度比 19.0 ポイント増加しているので、引き続き接遇の改善を図っていただきたい。				

指標 2		入院患者満足度			達成率	84.3%
平成 29 年度目標値		80.0%		平成 29 年度実績	67.4%	
点 検 結 果	・調査開始日である 1 月 15 日に入院している全ての患者と、その後入院したすべての患者にアンケート用紙を配布し、そのうち 3 月 20 日までに回収した 97 枚のアンケートの集計を行った。					
	・調査項目のうち総合的な評価を問う「安来市立病院の全般的な満足度」の結果は以下のとおりであった。					
	評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
	割合	33.7%	33.7%	26.5%	6.1%	0%
	指標となる目標値はこの項目の「満足」と「やや満足」を合わせた 67.4%であり、前年度比 11.9 ポイント減（平成 28 年度実績 79.3%）となり、目標も下回った。					
	・調査項目のうち「職員の対応（接遇）の評価」の結果は以下のとおりであった。					
	評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
	割合	64.6%	8.0%	26.7%	0.5%	0.2%
	指標となる目標値はこの項目の「満足」と「やや満足」を合わせた 72.6%であり、前年度比 0.9 ポイント減（平成 28 年度実績 73.5%）となり、目標も下回った。					
	・調査項目のうち「施設・設備面の評価」の結果は以下のとおりであった。					
	評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
	割合	38.5%	15.0%	39.9%	3.8%	2.8%
	指標となる目標値はこの項目の「満足」と「やや満足」を合わせた 53.5%であり、前年度比 10.8 ポイント減（平成 28 年度実績 64.3%）となり、目標も下回った。					
	全般的な満足度が低い理由として、施設・設備面の満足度の低さが影響していると考えられる。					
	評価	C	外来患者よりも総合的な満足度が高い。 ただし、目標値には達していないので、更なる満足度の向上を図られたい。			

【医療機能・医療品質に係る指標の比較一覧】

指標	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		目標値と の比較
	実績	実績	実績	目標	実績	
救急搬送患者数 (人)	758	712	689	662	666	4
時間外受診患者数 (人)	2,200	2,117	2,121	2,014	2,427	413
手術室手術件数 (件)	404	389	334	298	369	71
紹介件数 (件)	1,545	1,511	1,359	1,345	1,199	▲146
逆紹介件数 (件)	2,426	2,430	2,182	2,150	2,319	169
リハビリテーション件数 (単位)	44,928	49,951	55,066	59,049	68,221	9,172
リハビリテーション総合計 画評価件数 (件)	691	636	722	783	915	132
訪問看護件数 (件)	0	0	0	60	0	▲60

【その他の指標の比較一覧】

指標	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		目標値と の比較
	実績	実績	実績	目標	実績	
外来患者満足度 (%)	52.5	44.7	39.2	80.0	49.3	▲30.7
入院患者満足度 (%)	76.2	55.3	79.3	80.0	67.4	▲12.6

2. 経営の効率化（新改革プラン第6章）に係る取り組み

（1）プロジェクトチームによる取り組み

経営の効率化については、「収益向上への取り組み」、「病床機能の適正化」、「費用適正化への取り組み」、「マネジメント」の4項目としています。

これらの項目を達成するために、単価向上（医事）、リハビリ、栄養指導、透析、医療機関連携、後発医薬品の6つのプロジェクトチームの編成を行いました。

その取り組み状況の点検・評価は以下のとおりです。

第1節 収益向上への取り組み（1. 単価向上への取り組み） 【医事室に係る項目】		
点検結果	・新改革プランに掲げた項目のうちの10項目に、1項目を加えた11項目の加算または指導料について、対象患者データの分析、算定要件の整備、届出、算定基準作成、算定マニュアル作成等により算定強化の取り組みを行った。「特定疾患療養管理料」や「肺血栓栓塞症予防管理料」については算定強化の取り組みにより算定件数が大幅に増加したが、対象患者の減少等により「救急医療管理加算1」の算定件数は減少した。	
評価	B	各加算項目や各管理料算定項目において目標達成はそれぞれであるが、収益的には目標に達成していない。 総合評価加算については算定が出来る体制づくりを構築されたい。

第1節 収益向上への取り組み（1. 単価向上への取り組み） 【リハビリテーション部門に係る項目】		
点検結果	・リハビリテーションを効率的に実施する体制を構築し、各種リハビリテーションの実施件数の増加を図った。また、実施体制や実施件数について定期的に検証することにより、より効率的で収益性を考えたリハビリテーションを実施した。	
評価	S	療法種間で調整や主治医、病棟スタッフとの連携により対象患者の発掘を行い、高い処方数の確保が出来た。その結果収益も大幅に増加している。

第1節 収益向上への取り組み（1. 単価向上への取り組み）		
【栄養管理部門に係る項目】		
点検結果	・栄養管理部門と看護部門が連携し、栄養指導により病状等への効果が期待できる事例を抽出し、主治医に情報提供を行うことで栄養指導料の算定強化を図った。 ・栄養指導を実施するにあたり、栄養指導に関するポスターを作成し、栄養指導の必要性や効果についての周知を図った。	
評価	A	栄養指導について、看護部、医師、医師事務補助者、栄養士等の院内連携が図られており、栄養指導件数が昨年度より上回っている。

第1節 収益向上への取り組み（2. 医療機器の有効活用への取り組み）		
【人工透析部門に係る項目】		
点検結果	・常勤医である内分泌内科医師と透析担当医師が非常勤医師である腎臓内科医師と連携し、安来市立病院に通院している患者が新たに人工透析が必要となった場合に、積極的に当院で受け入れを行っていくための体制を構築した。 ・他院で人工透析を行っている患者について、他院との連携により入院が必要となった場合など一時的な患者についても積極的に受け入れを行った。 ・通院手段の確保が困難な人工透析患者には、患者の状態を勘案した上で送迎サービスを提供し、患者の負担軽減を図った。	
評価	B	院内連携、地域連携などを行ったが人工透析患者数は減少している。送迎サービスなどを充実し、利用者の利便性を向上させるような取り組みをしていただきたい。

第1節 収益向上への取り組み（3. 患者数増加に向けた取り組み）		
【他の医療機関との連携】		
点検結果	・他の医療機関との連携を強化するため、地域連携室において発行している「連携室つうしん」の内容の見直しを行い、紹介による患者数増加を目指したが、診療所からの紹介件数は657件で、前年度比168件の減少となった。病院からの紹介件数は477件、施設からの紹介件数は65件であり、診療所以外は昨年度と当程度の紹介件数であった。	
評価	B	「地域連携室つうしん」を発行されているが、他の医療機関や施設に当院を知っていただくことは重要であり広報活動に努められたい。

第3節 費用適正化への取り組み（2. 材料費の適正化） 【後発医薬品への切り替え】		
点検結果	材料費の適正化のため、先発医薬品から後発医薬品への切り替えについて、薬事審議委員会で検討し、積極的に切り替えを行った。後発医薬品使用割合は平均84.6%で、前年比11.7ポイント増となった。	
評価	A	後発医薬品への切り替えが目標以上に進んでいる。 他の経費についても具体的な費用適正化への取り組みを図られたい。

（２）病床機能の適正化（新改革プラン第６章第２節）の取り組み

病床機能適正化の取り組みとして、平成２９年１１月１日から４病棟１８３床から１病棟３５床を削減し、３病棟１４８床に病棟再編を実施しました。

病棟再編は、計画では平成２９年１０月１日としていましたが、施設基準等の要件を満たすために必要な改修工事が、診療を継続しながら実施するために工期の調整を行ったことにより、計画から１か月遅れで実施しました。

	再編前（病床種別・病床数）		再編後（病床種別・病床数）	
新館２階病棟	一般病床	50	地域包括ケア病床	48
新館３階病棟	一般病床	50	一般病床	54
新館４階病棟	地域包括ケア病床	35	（廃止）	0
別館３階病棟	療養病床（医療 25：1）	39	療養病床（医療 20：1）	46
	療養病床（介護）	9	（廃止）	0
合計	4 病棟	183	3 病棟	148

病床機能適正化の取り組み状況の点検・評価は以下のとおりです。

第２節 病床機能の適正化		
点検結果	- 一般病棟について、２病棟 100 床から 1 病棟 54 床に再編したことから、今まで受け入れを行っていた患者のうち、緊急処置や手術等の医療度の高い急性期患者の D P C 期間 2 までに該当する患者を中心に受け入れを行った。 - 地域包括ケア病棟について、４階から 2 階へ病棟を変更したことにより、施設基準を満たす病床数が 35 床から 48 床へ増床し、今まで一般病棟で受け入れを行っていた患者のうち一般病棟の D P C 期間 2 から 3 へ移行する患者や、医療度が低い患者を中心に入院の受け入れを行った。 - 療養病棟について、療養医療病床を 39 床から 46 床に増床したと同時に看護配置基準を 25 対 1 から 20 対 1 に変更し、医療の必要度が高い患者を中心に受け入れを行った。療養介護病床の廃止により、医療度が低い患者に対し近隣の医療機関や介護施設等との連携を強化し、在宅医療へのシフトを促し、在宅を後方支援する医療機関としての役割を強化した。 - 病棟再編により少なくなった病床を効率的に運用するため、地域連携室に病床管理係を新設し、担当職員を 1 名配置し、ベッドコントロールの一元化を図った。	
評価	A	概ね計画どおり病床再編が実施できた。 各病棟の機能に則し、効果的なベッドコントロールが出来ている。

(3) 費用適正化への取り組み（新改革プラン第6章第3節）

費用適正化への取り組みとして、給与単価の見直し及び職員数の見直しを実施しました。

費用適正化への取り組み状況の点検・評価は以下のとおりです。

第3節 費用の適正化への取り組み（1. 給与費の見直し）		
点検結果	・職員の基本給、手当の見直しについて、他の医療機関等との比較検討を始めたが、早急に改定することが困難であることから、平成29年度は給料等のカットを実施した。病院事業管理者については給料を平成29年4月から10%を減額とし、管理職については平成29年6月から給与を5%、管理職手当を30%それぞれ減額とし、職員については平成29年7月から給料を5%減額とし、費用のうち大半を占める給与費の削減を行った。 ・職員数の見直しについて、病棟再編等により職員の再配置を行ったが、看護基準等病院運営上のために必要な正規職員数に変動がなく、一部の部署において臨時職員数について見直しを行った。	
評価	C	給与カットは一時的な措置であり、根本的な給与体系の見直しが必要ではないか。 職員数も看護基準に則して見直しが必要ではないか。

3. 収支計画及び経営指標に係る数値目標

(1) 収支計画

収支計画について、安来市立病院新改革プランにおける計画値、平成29年度の実績値及び計画との比較は以下のとおりです。

①収益的収支

(単位: 百万円、%)

年度		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(計画)	29年度(実績)	計画との比較
区分							
収入	1. 医 業 収 益 a	2,441	2,399	2,339	2,288	2,353	65
	(1) 料 金 収 入	2,179	2,123	2,068	2,026	2,064	38
	(2) そ の 他	262	276	271	262	289	27
	うち 他 会 計 負 担 金	134	139	143	139	160	21
	2. 医 業 外 収 益	513	505	492	468	447	▲ 21
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	436	431	413	398	378	▲ 20
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	52	52	55	47	48	1
	(4) そ の 他	25	22	23	23	22	▲ 1
	経 常 収 益 (A)	2,954	2,904	2,831	2,756	2,800	44
支出	1. 医 業 費 用 b	2,911	2,882	2,843	2,724	2,801	77
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,901	1,916	1,897	1,806	1,873	67
	(2) 材 料 費	388	361	328	346	326	▲ 20
	(3) 経 費	382	372	381	352	384	32
	(4) 減 価 償 却 費	234	215	231	211	211	0
	(5) そ の 他	6	18	7	9	7	▲ 2
	2. 医 業 外 費 用	117	110	102	97	100	3
	(1) 支 払 利 息	37	34	31	28	27	▲ 1
	(2) そ の 他	80	76	71	69	72	3
	経 常 費 用 (B)	3,028	2,992	2,945	2,821	2,900	79
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 74	▲ 88	▲ 114	▲ 65	▲ 100	▲ 35
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	3	231	201	200	▲ 1
	2. 特 別 損 失 (E)	114	3	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 114	0	231	201	200	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)		▲ 188	▲ 88	116	136	100	▲ 36
累 積 欠 損 金 (G)		1,658	1,746	1,630	1,522	1,530	8
不良債権	流 動 資 産 (ア)	504	479	475	416	478	62
	流 動 負 債 (イ)	428	606	615	703	776	73
	うち 一 時 借 入 金	250	435	440	435	479	44
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)						
債務差引	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)						
	不 良 債 権 の 額 (オ)						
	差 引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	-	127	140	287	298	11
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		97.6	97.1	96.1	97.7	96.5	▲ 1.2
不 良 債 権 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		-	5.3	6.0	12.5	12.7	0.2
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		83.9	83.2	82.3	84.0	84.0	0
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		77.9	79.9	81.1	78.9	79.6	0.7
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)		-	127	140	287	298	11
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		-	5.2	5.9	12.5	12.6	0.1
病 床 利 用 率		72.4	72.7	71.6	78.1	75.9	▲ 2.2

※表示単位未満四捨五入の関係で合計等が一致しない場合があります。

②資本的収支

(単位:百万円)

年度		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(計画)	29年度(実績)	計画との比較
区分							
収 入	1. 企 業 債	35	227	34	50	55	5
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金	200					
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 (県) 補 助 金	32	47			43	43
	7. そ の 他					3	3
	収 入 計 (a)	267	274	34	50	101	51
	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)						
支 出	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	267	274	34	50	101	51
	1. 建 設 改 良 費	73	282	42	59	112	53
	2. 企 業 債 償 還 金	242	250	276	272	271	▲ 1
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	41	40	40	40	40	0
	4. そ の 他	4	4	2	2	3	1
	支 出 計 (B)	360	576	360	373	427	54
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	93	302	326	323	326	3
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	93	215	225	187	184	▲ 3
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
補 て ん 財 源	4. そ の 他	0	▲ 40	1	▲ 151	4	155
	計 (D)	93	175	226	36	187	151
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	127	100	287	139	▲ 148
	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	127	100	287	139	▲ 148

※表示単位未満四捨五入の関係で合計等が一致しない場合があります。

③一般会計等からの繰入金

(単位:百万円)

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(計画)	29年度(実績)	計画との比較
収 益 的 収 支	(47) 570	(82) 573	(283) 787	(253) 738	(253) 738	(0) 0
資 本 的 収 支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合 計	(47) 570	(82) 573	(283) 787	(253) 738	(253) 738	(0) 0

(2) 経営指標に係る数値目標（新改革プラン P. 80）

経営指標に係る数値目標についての点検・評価は以下のとおりです。

① 収支改善に係るもの

指標 1	経常収支比率	達成率	98.8%
平成 29 年度目標値	97.7%	平成 29 年度実績	96.5%
点検結果	・前年度比 0.4 ポイントの増（平成 28 年度実績 96.1%）であったが、目標値を下回る結果となった。経常収益のうち料金収入等が計画を上回った一方で、経常費用のうち職員給与費及び経費が計画を上回る結果となった。費用の削減については、プラン策定時点と最低限必要な費用に差が生じており、費用削減のために給与費の削減や材料費の適正化を図ったが、計画以上の費用を計上する結果となったため、今後更なる費用の削減に向けた取り組みが必要となる。		
評価	B	目標は若干下回ったが、前年度比では 0.4 ポイントの増となった。医業収益は目標を上回っており、費用の削減が必須である。	

指標 2	医業収支比率	達成率	100.0%
平成 29 年度目標値	84.0%	平成 29 年度実績	84.0%
点検結果	・前年度比 1.7 ポイントの増（平成 28 年度実績 82.3%）であり、目標値と同値となった。医業収益のうち料金収入等が増加した一方で、医業費用のうち職員給与費及び経費も増加しているため、今後更なる医業費用の削減に向けた取り組みが必要となる。		
評価	A	病床再編によりベッド数は減少したが、一定の収益を確保することが出来ている。	

② 経費削減に係るもの

指標 1	職員給与費対医業収益比率	達成率	99.1%
平成 29 年度目標値	78.9%	平成 29 年度実績	79.6%
点検結果	・前年度比 1.5 ポイントの減（平成 28 年度実績 81.1%）であったが、目標値を下回る結果となった。給与費の減額を実施し、ある程度削減することができたが、職員数は計画以上に削減することができなかった。今後は給料や手当についての抜本的な見直しを行う必要がある。		
評価	C	職員給与費が医業収益の 79.6%を占めることは、経営を圧迫する大きな要素である。 職員数、給与体系などの早急な見直しをしないと持続可能な病院運営が不安視される。	

指標 2	材料費対医業収益比率	達成率	108.6%
平成 29 年度目標値	15.1%	平成 29 年度実績	13.9%
点検結果	・前年度比 0.1 ポイントの減（平成 28 年度実績 14.0%）であり、目標値を上回る結果となった。料金収入が増加したにも関わらず材料費対医業収益比率は減少しており、材料の見直し等により費用削減を図ることができた。		
評価	A	医業収益が伸びる中で、材料費の削減が出来ている。 引き続き費用の削減の取り組みが必要である。	

指標 3	後発医薬品使用割合	達成率	105.8%
平成 29 年度目標値	80.0%	平成 29 年度実績	84.6%
点検結果	・前年度比 11.7 ポイントの増（平成 28 年度実績 72.9%）であり、目標値を上回る結果となった。先発医薬品から後発医薬品への切替により費用削減を図ることができた。		
評価	A	後発医薬品への切り替えが目標以上に進んでいる。 他の経費についても具体的な費用適正化への取り組みを図られたい。	

③ 収入確保に係るもの

一般病棟			
指標 1-1	延入院患者数	達成率	94.5%
平成 29 年度目標値	21,690 人	平成 29 年度実績	20,490 人
指標 1-2	1 人 1 日診療単価	達成率	108.1%
平成 29 年度目標値	35,820 円	平成 29 年度実績	38,723 円
指標 1-3	病床利用率	達成率	89.5%
平成 29 年度目標値	77.4%	平成 29 年度実績	69.3%
点検結果	・一般病棟の延入院患者数は全体の 43.9%を占めているが、目標値を 1,200 人下回った。一般病棟では、医療度の高い急性期患者を中心に受け入れるようにベッドコントロールを行ったため他の病棟への転棟が多く、結果として一般病棟は低い病床利用率となった。その一方で、急性期に該当する患者は医療度が高いため、1 人 1 日診療単価は目標値を 2,903 円上回った。今後は関係機関との連携を強化し、急性期の患者の受け入れを積極的に行っていく必要がある。		
評価	B	診療単価が高くなっていることは評価できるが、病床利用率が低くなっているため、患者数を増やすための一層の取り組みが必要である。	

地域包括ケア病棟			
指標 2-1	延入院患者数		達成率 104.3%
平成 29 年度目標値	11,902 人	平成 29 年度実績	12,411 人
指標 2-2	1 人 1 日診療単価		達成率 102.6%
平成 29 年度目標値	31,600 円	平成 29 年度実績	32,425 円
指標 2-3	病床利用率		達成率 105.5%
平成 29 年度目標値	79.8%	平成 29 年度実績	84.2%
点検結果	・地域包括ケア病棟の延入院患者数は全体の 26.6%を占めており、目標値を 509 人上回った。地域包括ケア病棟では、急性期後の患者を中心に受け入れるようにベッドコントロールを行ったため、一般病棟からの転棟による患者数が増加した。結果として地域包括ケア病棟は高い病床利用率となった。今後は高次病院からの受け入れや、市内診療所等からの入院の受け入れ等を積極的に行い、地域包括ケアシステムの中で有効に地域包括ケア病棟を活用できるように関係機関との連携を強化する必要がある。		
評価	A	院内のベッドコントロールや、高次病院や診療所からの受入により、各項目の目標を上回る結果となった。	

療養病棟			
指標 3-1	延入院患者数		達成率 102.8%
平成 29 年度目標値	13,432 人	平成 29 年度実績	13,803 人
指標 3-2	1 人 1 日診療単価		達成率 110.3%
平成 29 年度目標値	16,728 円	平成 29 年度実績	18,459 円
指標 3-3	病床利用率		達成率 102.2%
平成 29 年度目標値	78.5%	平成 29 年度実績	80.2%
指標 3-4	区分 2・3 割合		達成率 114.2%
平成 29 年度目標値	53.4%	平成 29 年度実績	61.0%
点検結果	・療養病棟の延入院患者数は全体の 29.5%を占めており、目標値を 371 人上回った。療養病棟では、病床再編にあわせて医療の必要度が高い医療区分 2 及び 3 の患者を中心に受け入れを行い、医療区分 2 及び 3 の割合は目標値を 7.6 ポイント上回り、その結果 1 人 1 日診療単価は目標値を 1,731 円上回った。今後は医療区分 2 及び 3 の患者を積極的に受け入れる一方で、医療区分 1 の患者については関係機関との連携により在宅復帰を促進していく必要がある。		
評価	A	医療区分の高い患者を積極的に受け入れ、診療単価の向上に努めており、各項目とも目標を上回った。	

指標 4		延入院患者数		達成率	99.3%
平成 29 年度目標値		47,024 人		平成 29 年度実績	46,704 人
点検結果	・前年度比の 1,110 人減（平成 28 年度実績 47,814 人）であり、目標値を下回った。外科の入院患者が増加した一方で、入院が最も多い内科の入院患者が大きく減少しており、平成 28 年度末に内科医師が 2 名退職したことや、病床再編による療養介護病床の廃止に向けて短期入所の受け入れを一部制限したことが入院患者の減少に影響したと考えられる。今後は関係機関との連携を強化し、各病棟にあった入院患者の受け入れを積極的に行っていく必要がある。				
評価	B	地域包括ケア病棟、療養病棟は目標を達成しているが、一般病棟の患者数が少なく目標数値にはわずかに下回った。しかしながら前年度比 1,110 人減少しており関係機関との連携や広報活動が必要ではないか。			

指標 5		延外来患者数		達成率	95.4%
平成 29 年度目標値		63,864 人		平成 29 年度実績	60,951 人
点検結果	・前年度比の 2,317 人減（平成 28 年度実績 63,268 人）であり、目標値を下回った。外科の外来患者が増加した一方で、内科、整形外科、小児科、泌尿器科の外来患者が減少しており、平成 28 年度末に内科医師が 2 名退職したことや、平成 28 年 12 月末で泌尿器科の嘱託医師が退職したことが外来患者の減少に影響したと考えられる。今後は医療需要の分析等を行い、不足する診療科の医師を確保する等の外来患者数増加に向けた取り組みを行う必要がある。				
評価	B	外来患者数の減少が続いている。その原因分析を行い、地域ニーズに合った医療体制の再構築が必要ではないか。			

④ 経営の安定性に係るもの

指標 1		企業債残高		達成率	100.1%
平成 29 年度目標値		1,459 百万円		平成 29 年度実績	1,457 百万円
点検結果	・医療機器及び施設設備について、法定耐用年数経過後も安全に使用可能な場合は更新を行わず、更新または改修がやむをえず必要となった場合も費用対効果を考慮して必要最小限の投資となるようにしている。また、各種補助金を最大限活用することで、企業債の発行が最小限となるよう努めている。				
評価	A	新たな設備投資は、緊急で最小限なものに留めるべきである。引き続き計画的な長期債務管理が必要である。			

指標 2		資金不足額	達成率	96.3%
平成 29 年度目標値		287 百万円	平成 29 年度実績	298 百万円
点 検 結 果	・ 前年度比の 158 百万円増（平成 28 年度実績 140 百万円）であり、目標値を上回った。資金不足額の算定について、会計制度の改正初年度である平成 26 年度から 3 年間は算入猶予の経過措置となっていた賞与引当金を算入したため、前年比 158 百万円増加した額のうち 119 百万円は賞与引当金を算入したことによるものである。			
評 価	C	会計制度の改正があったとはいえ、資金不足額が発生していること自体が危機的状況であると認識すべきである。早急で抜本的な改革が必要ではないか。		

指標 3		資金不足比率	達成率	99.2%
平成 29 年度目標値		12.5%	平成 29 年度実績	12.6%
点 検 結 果	・ 前年度比の 6.7 ポイント増（平成 28 年度実績 5.9%）であり、目標値を上回った。資金不足比率について、医業収益が計画値を上回ったことにより、資金不足額の増加割合と比べて上昇割合は少なくなった。資金不足比率を低下させるため、今まで以上の収益を確保したうえで費用の削減を図ることが必要となる。			
評 価	C	資金不足比率が 10%を超えたことで、起債許可企業となり、資金不足等解消計画の策定が必要となった。持続可能な医療提供を継続するためにも、早急な対応が必要である。		

【経営指標に係る数値目標の比較一覧】

1. 収支改善に係るもの

指標	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		目標値と の比較
	実績	実績	実績	目標	実績	
経常収支比率（％）	97.6	97.1	96.1	97.7	96.5	▲1.2
医業収支比率（％）	83.9	83.2	82.3	84.0	84.0	0

2. 経費削減に係るもの

指標	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		目標値と の比較
	実績	実績	実績	目標	実績	
職員給与費対医業 収益比率（％）	77.9	79.9	81.1	78.9	79.6	0.7
材料費対医業収益 比率（％）	15.9	15.1	14.0	15.1	13.9	▲1.2
後発医薬品使用割 合（％）	－	51.3	72.9	80.0	84.6	4.6

3. 収入確保に係るもの

指標	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		目標値と の比較
	実績	実績	実績	目標	実績	
一般病棟						
延入院患者数（人）	37,442	26,053	25,446	21,690	20,490	▲1,200
1人1日診療単価（円）	33,311	35,951	35,849	35,820	38,723	2,903
病床利用率（％）	69.4	71.2	69.7	77.4	69.3	▲8.1
地域包括ケア病棟						
延入院患者数（人）	－	9,163	9,706	11,902	12,411	509
1人1日診療単価（円）	－	32,010	31,725	31,600	32,425	825
病床利用率（％）	－	71.5	76.0	79.8	84.2	4.4
療養病棟						
延入院患者数（人）	14,302	13,510	12,662	13,432	13,803	371
1人1日診療単価（円）	16,288	16,096	18,130	16,728	18,459	1,731
病床利用率（％）	81.6	77.1	72.3	78.5	80.2	1.7
区分2・3割合（％）	－	－	54.1	53.4	61.0	7.6
延入院患者数（人）	51,744	48,726	47,814	47,024	46,704	▲320
延外来患者（人）	69,462	66,445	63,268	63,864	60,951	▲2,913

4. 経営の安定性に係るもの

指標	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		目標値と の比較
	実績	実績	実績	目標	実績	
企業債残高（％）	1,938	1,915	1,459	1,459	1,457	▲2
資金不足額（百万円）	－	127	140	287	298	11
資金不足比率（％）	－	5.2	5.9	12.5	12.6	0.1