

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
(令和元年度分)

令和2年11月

安来市立病院新改革プラン（令和元年度）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年度から令和2年度までの4年間としています。初年度である平成29年度に編成した9つのプロジェクトチームを2年目である平成30年度からは8つに再編し、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。

令和元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 (数値目標 115%以上)
A	順調に取り組まれている (数値目標 100%以上 115%未満)
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 (数値目標 85%以上 100%未満)
C	取り組みにあたり抜本的な改善が必要とされる (数値目標 85%未満)

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。

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実施し、当院で受け入れ可能な傷病の程度等について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強化を図った。 ・市内の医療機関との連携を強化するために、症例検討会は10回実施した。うち1回は安来市防災研修棟で開催し、多くの医師の参加をいただくことができた。今後も多くの市内開業医が参加しやすくなるよう研修会を企画していく。一方、当院主催の安来市医師会との交流会は実施することができなかった。 ・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、必要に応じてフィードバックを行うことで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	B	救急隊の出動件数は増加する一方で、安来市立病院への搬送件数が年々減少傾向にあったが、令和元年度は増加に転じた。市内救急病院の閉院による影響等も考えられるため、分析を進めるとともに、安来市消防本部の救急隊員へのアンケートを実施する等、連絡会以外の取り組みも検討する必要がある。 症例検討会の開催方法を工夫するなど、市内開業医との信頼関係の構築に努められたことは評価できる。 安来市医師会との交流会の実施や市内の医療機関との症例検討会も引き続き行い、連携を強化する必要がある。

第3節 予防活動への対応

(1. 各種健康診査及び人間ドックの実施、2. がん検診の実施)

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ク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。 ・検診機会を増やし、平日に検診を受けられない人の受診をしていただくため、土曜日検診を2回・日曜日がん検診を3回実施した。 ・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。 ・国の事業と連動した風しん抗体検査や乳がん検診について、市のグループウェアを活用し、職員や関係者に啓発活動を行った。 ・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	外来人間ドックの件数が新改革プラン策定後に大幅に増加しており、予防活動を強化されていることは評価できる。 安来市立病院の強みであるCTやMRIなど高度医療機器をさらに活用できるよう、啓発活動に努められたい。 休日のがん検診および特定健診の開催等について、広報活動を引き続き行い受診しやすい体制づくりを進めるとともに、受診件数増加のため、受診者のニーズの把握や行政政策との連携を図る必要がある。

(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	100.0%
令和元年度目標値		651 件	令和元年度実績	651 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 34 件の増（平成 30 年度実績 617 件）で、安来市立病院への搬送率は前年度比 0.3 ポイント増の 36.7%（平成 30 年度実績 36.4%）であった。各種取り組みにより断らない医療の実践をしていることや市内救急病院の閉院が影響しているものと考えられる。なお、安来市消防本部の搬送患者数は 75 人増加しており、平成 30 年度から運行を開始した鳥取県ドクターヘリへの搬送も影響していると考えられる。			
評価	A	救急受け入れ体制の強化のため、断った事例について検証・フィードバックしていることは評価できる。また、一旦救急を受けて検査したうえで転送を判断する等、院内の受け入れ体制の見直しを行い、断らない救急医療を実践することが必要である。		

指標 2		時間外受診患者数	達成率	100.6%
令和元年度目標値		1,982 件	令和元年度実績	1,993 件
点検結果	・前年度比 121 件の減（平成 30 年度実績 2,114 件）であったが、目標をやや上回る結果となった。その内訳は、深夜 243 件、休日 892 件、その他 858 件であり、市内の病院や診療所では対応が困難な時間帯や休日における救急を担う役割を果たすことができた。			
評価	A	引き続き断らない医療を実践し、市内の病院や診療所では対応が困難な時間帯や休日における救急を担う重要な役割を果たしていく必要がある。		

指標 3	手術室手術件数	達成率	121.5%
令和元年度目標値	275 件	令和元年度実績	334 件
点検結果	・前年度比 9 件の減（平成 30 年度実績 343 件）であったが、目標を上回る結果となった。全体として手術件数は前年度と同程度であった。		
評価	S	現状は目標達成しているものの、安来市の医療需要予測や医師の高齢化を考慮すると、将来的に他院と手術に関する連携を強化する等、安来市立病院として手術に対する方向性の検討が必要である。	

指標 4	紹介件数	達成率	107.3%
令和元年度目標値	1,324 件	令和元年度実績	1,420 件
点検結果	・前年度比 209 件の増（平成 30 年度実績 1,211 件）であり、目標値を上回る結果となった。今年度は特に、開業医に直接面会し、顔が見える関係性の構築に努めた。また、病院へ対しては医師である診療部長が訪問するなど、連携強化に努めた。広報面では地域連携室から「連携室つうしん」を 3 回発行し、市外の医療機関への訪問活動も実施する等、紹介件数増加に向けた取り組みを行った。		
評価	A	紹介件数は平成 29 年度までは減少傾向にあったが、30 年、令和元年と V 字回復を果たしつつあることは評価できる。 安来市内の病院・診療所・施設との連携強化が最も重要となる。 「安来市立病院へ紹介して良かった」と思われるよう医療機関との信頼関係を構築する必要がある。 さらに松江市や特に米子市の病院との連携強化についても行っていく必要がある。	

※紹介件数…他の医療機関から紹介されて来院された件数。

指標 5	逆紹介件数	達成率	112.0%
令和元年度目標値	2,116 件	令和元年度実績	2,369 件
点検結果	・前年度比 300 件の増（平成 30 年度実績 2,069 件）であり、目標値を上回る結果となった。紹介件数の増と一定程度連動しているものと思われる。		
評価	A	安来市内の病院・診療所・施設との連携強化に加え、松江市や米子市の病院との連携強化が必要である。その具体的な方策として「病病連携・病診連携の強化」を目的とした地域の特性を見極め、ニーズに合ったきめ細やかな広報活動が必要である。 引き続き前方営業活動等の地域連携業務の強化に努められたい。	

※逆紹介件数…当院から他の医療機関に紹介した件数。

※前方営業活動…紹介患者の受入れを増やすため、地域の医療機関や病院等を訪問し、広報活動等を行うこと。

指標 6	リハビリテーション件数	達成率	101.3%
令和元年度目標値	60,864 単位	令和元年度実績	61,681 単位
点検結果	・前年度比 4,768 単位の減（平成 30 年度実績 66,449 単位）であったが、目標値を上回る結果となった。対象となる患者の減により単位数は減となっている。リハビリテーションをより効率的で収益性を考えた体制を構築してきており、令和 2 年度からは土曜リハの導入も決定している。今後は医療サービスの向上と収益性を確保するため、日曜リハの検討も行っていく。		
評価	A	今後も急性期医療におけるリハビリテーションを継続していく必要がある。	

指標 7	リハビリテーション総合計画評価件数	達成率	79.2%
令和元年度目標値	933 件	令和元年度実績	739 件
点検結果	・前年度比 112 件の減（平成 30 年度実績 851 件）であり、目標値も下回る結果となった。対象患者は減少しているが、算定のための手順見直しを適宜行い、病棟連携会を継続して実施し、処方数を確保していく取り組みを行った。		
評価	C	対象患者が減少していることは理解できるが、定期的に検証をすることで、院内連携を深め、件数増加を図る必要がある。	

指標 8	訪問看護件数	達成率	0%
令和元年度目標値	240 件	令和元年度実績	0 件
点検結果	・マンパワー不足等により体制が構築できておらず、訪問看護の実施には至っていないが、病棟職員による退院後訪問の取り組みを開始している。また、ケアマネジャーとの意見交換を必要に応じ行っている。 ・実施に向けたニーズの調査結果から、無医地区等南部地域の需要は高く、訪問看護の実施に向けて検討を行っている。		
評価	—	未実施であるため、評価外とする。	

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	72.5%
令和元年度目標値		80.0%		令和元年度実績	58.0%	
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496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	25.7%	32.3%	35.7%	5.8%	0.5%
	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58.0%であり、前年度比8.5ポイント増（平成30年度実績49.5%）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	63.5%	10.9%	24.7%	0.7%	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74.4%であり、前年度比2.4ポイント増（平成30年度実績72.0%）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	26.0%	15.9%	48.1%	7.6%	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41.9%であり、前年度比10.9ポイント増（平成30年度実績31.0%）となったが、目標を下回った。					
職員の対応等については、満足度の上昇がみられるものの、施設・設備面の満足度が低く、全般としては満足度の目標を達成できていない。						
評価	C	施設・設備面の満足度の低さが全体に影響を与えているとは考えられるが、職員の対応（接遇）については74.4%と前年度より2.4ポイント増加しており、評価できる。引き続き接遇の改善が必要である。				

指標 2		入院患者満足度			達成率	78.6%
令和元年度目標値		80.0%		令和元年度実績	62.9%	
点検 結果	・調査は、新たに入院したすべての患者にアンケート用紙を配布する方法により実施し、年度内に回収した 109 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	36.1%	26.8%	32.0%	4.1%	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 62.9%であり、前年度比 7.0 ポイント減（平成 30 年度実績 69.9%）となり、目標を下回った。					
点検 結果	・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	74.3%	6.0%	18.1%	1.2%	0.4%
	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 80.3%であり、前年度比 4.3 ポイント減（平成 30 年度実績 84.6%）となったが、目標を上回った。					
	・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。					
点検 結果	評価	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
	割合	32.1%	14.7%	45.1%	5.6%	2.5%
	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 46.8%であり、前年度比 7.2 ポイント減（平成 30 年度実績 54.0%）となり、目標を下回った。					
	全般的な満足度の主な要因として施設・設備の老朽化が関係していると考えられる。					
	評価	C	「施設・設備面の評価」は前年度比 7.2 ポイント減、職員の対応（接遇）の評価は、前年度比 4.3 ポイント減となったものの、職員の対応は目標値である 80%をクリアしていることは評価できる。 ただし、回収枚数が 109 枚と入院患者数に対して回収率が低いように思われ、アンケートの精度に疑問が残るため、回答していただけるような工夫をされたい。 食事に関するアンケート項目の追加を検討されたい。 引き続き接遇の改善および満足度の向上を図る必要がある。			

【医療機能・医療品質に係る指標の比較一覧】

指標	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度		目標値 との比 較
	実績	実績	実績	実績	目標	実績	
救急搬送患者 数（人）	712	689	666	617	651	651	0
時間外受診患 者数（人）	2,117	2,121	2,427	2,114	1,982	1,993	11
手術室手術件 数（件）	389	334	369	343	275	334	59
紹介件数 （件）	1,511	1,359	1,199	1,211	1,324	1,420	96
逆紹介件数 （件）	2,430	2,182	2,319	2,069	2,116	2,369	253
リハビリテーション件 数 （単位）	49,951	55,066	68,221	66,449	60,864	61,681	817
リハビリテーション総合 計画評価件数 （件）	636	722	915	851	933	739	△194
訪問看護件数 （件）	0	0	0	0	240	0	△240

【その他の指標の比較一覧】

指標	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度		目標値 との比 較
	実績	実績	実績	実績	目標	実績	
外来患者満足 度（％）	44.7	39.2	49.3	49.5	80.0	58.0	△22.0
入院患者満足 度（％）	55.3	79.3	67.4	69.9	80.0	62.9	△17.1

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、計画の3年目となる令和元年度は前年度に編成した単価向上（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により取り組みを行いました。

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10項目から、ニーズがないものについては削除、新たに組み入れる項目は追加し、計15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。今年度は総合評価加算、入院時支援加算、退院後訪問指導料、退院前在宅療養指導管理料、認知症ケア加算の算定を開始した。他の加算等についても、医師事務との連携を図り、算定漏れのないように努めた。	
評価	B	「総合評価加算」、「入院時支援加算」、「退院後訪問指導料」、「退院前在宅療養指導管理料」及び「認知症ケア加算」について、新たに算定開始されたことは評価できる。 運用にあたっては取りこぼしのないよう医師や他部署との連携を強化し、新たに算定できるものがあれば運用を検討するなど、情報収集に努められたい。

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、検証により早期におけるリハビリテーションの強化等の実施方針の見直しを行いながら、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。 ・土曜日にリハビリテーションが行えるよう体制を整え、医療サービスの充実と収益向上の取り組みを行った。 ・リハビリテーションの実施単位数は目標達成はしているものの、昨年度比4,768単位減少しており、収益も昨年度から7,472千円減少した。	
評価	B	処方数増加に繋がるよう定期的な説明会の実施や、処方された患者に必要なリハビリテーションを確実に提供する仕組みを継続して検討する必要がある。

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。 ・栄養指導に対する関心を高めるため、外来待合室における健康教室を年3回実施し、栄養に関する啓発活動を実施した。	
評価	B	入院後の早い時期から、主治医への情報提供を実施する等の取り組みにより、算定を強化する必要がある。 健康教室等の啓発活動については、広く周知できるよう、開催方法等を検討する必要がある。

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	・松江や米子の高次機能病院への広報活動を実施することにより、新たに透析が必要となった患者の受け入れを促進し、前年比522件の増となった。 ・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、一時的に入院が必要となった患者についても積極的に受入れを行った。 ・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	年間通じて透析患者の受け入れ可能人数を下回っているが、6月は患者数が34名まで増加しており、市外の高次機能病院への訪問を実施する等、積極的に広報活動を行ったことが影響した可能性が考えられる。しかし、その後は対象患者が徐々に減少している。引き続き積極的な広報活動を実施し、透析患者の受け入れを安定して行う必要がある。

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	・「連携室つうしん」の年3回の発行、定期的な市内開業医への訪問、市外の医療機関への医師による訪問活動など、「顔の見える関係」を構築し、病病・病診連携が取れるよう取り組みを行った。その結果、紹介件数は1,420件で前年度比209件の増加（+17%）となった。	
評価	A	市内開業医と面会や医師の同行訪問などの取り組みにより、紹介件数が増加したことは評価できる。市内病院の閉院により、今後は市立病院の果たすべき役割がより重要になってくるため、さらなる医療機関との連携に向け努められたい。

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。後発医薬品への切り替えを行った数は32品目であった。後発医薬品使用割合は平均88.0%で、前年比3.5ポイント増となった。結果、後発医薬品使用体制加算1を取得し、収入の増につながった。 ・薬剤の購入費用の削減を図ることができた。（前年度比約1,900千円減）	
評価	A	後発医薬品使用体制加算1の要件である使用割合85%以上をクリアしており、収入の増や医薬品費の節減につながっている。今後も継続して要件を満たすよう、後発医薬品への切り替えについて継続して取り組む必要がある。

（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床を削減したことにより、3病棟148床で入院患者の受け入れを行いました。

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、緊急処置や手術等の医療度の高い急性期患者のDPC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、一般病棟のDPC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、医療区分2及び3に該当する患者を中心に受け入れを行った。 ・新たに入院する患者の受け入れや転棟について、地域連携室病床管理係を中心としたベッドコントロール会議を定期的開催し、経営の効率化のための病床運営を行った。	
評価	A	病床再編は概ね計画どおり実施できており、引き続き効果的なベッドコントロールを実施することで、病床利用率を高水準で維持する必要がある。

※DPC（包括算定）…医療行為一つひとつを積み上げて計算する「出来高払い方式」とは異なり、病名や診療内容をもとに厚生労働省が定めた「入院1日当たり定額点数」を基本に医療費を計算する方法。1日あたりの点数は入院期間に応じて3段階に変更となり、2段階目が平均的な入院期間とされている。

※医療区分…医療区分とは、診療内容を厚生労働大臣が定める項目により評価し、医療区分3から1に分類する。最も医療の必要度の高い患者を「医療区分3」とする。

※ベッドコントロール…病床を効率的に運用するための管理・調整のこと。

(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について検討しました。

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は検討中であり、給与費の増加を抑制するために令和2年1月から管理職の基本給3%減額を行った。 ・令和元年人事院勧告は、「月例給、ボーナスともに引上げ」という内容であったが、月例給については平成31年4月まで遡及を行わず、令和2年1月に改定を実施し、ボーナスについて令和元年度は改定を実施しないことにより給与費の削減を図った。 ・職員数については施設基準を満たすために必要となる人員数の確保等、必要最小限の職員を確保し、職員数が過剰とならない病院運営を行った。	
評価	C	給与の減額は一時的な措置であり、根本的な解決とはならない。 特に職員給与費対医業収益比率が高い水準で推移している。持続可能な病院経営を行うため、そして職員がやりがいをもって業務にあたれるよう、職務に応じた給与体系の整備、職員の適正配置など今後の働き方改革を見据えながら、給与費全体の見直しを進める必要がある。

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、令和元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

年度		27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(計画)	元年度(実績)	計画との比較
区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,399	2,339	2,353	2,292	2,320	2,304	▲ 16
	(1) 料 金 収 入	2,123	2,068	2,064	2,007	2,058	2,024	▲ 34
	(2) そ の 他	276	271	289	285	262	280	18
	うち 他 会 計 負 担 金	139	143	160	162	139	161	22
	2. 医 業 外 収 益	505	492	447	457	467	448	▲ 19
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	431	413	378	384	398	380	▲ 18
	(2) 国 (県) 補 助 金							
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	52	55	48	49	46	43	▲ 3
	(4) そ の 他	22	23	22	24	23	25	2
	経 常 収 益 (A)	2,904	2,831	2,800	2,749	2,787	2,752	▲ 35
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,882	2,843	2,801	2,828	2,668	2,786	118
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,916	1,897	1,873	1,941	1,757	1,915	158
	(2) 材 料 費	361	328	326	304	350	301	▲ 49
	(3) 経 費	372	381	384	376	352	365	13
	(4) 減 価 償 却 費	215	231	211	187	200	198	▲ 2
	(5) そ の 他	18	7	7	20	9	7	▲ 2
	2. 医 業 外 費 用	110	102	100	92	106	97	▲ 9
	(1) 支 払 利 息	34	31	27	25	21	21	0
	(2) そ の 他	76	71	72	67	85	76	
	経 常 費 用 (B)	2,992	2,945	2,900	2,920	2,774	2,883	109
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 88	▲ 114	▲ 100	▲ 171	13	▲ 131	▲ 144
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	3	231	200	234	151	259	108
	2. 特 別 損 失 (E)	3			1	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		231	200	233	151	259	108
純 損 益 (C)+(F)		▲ 88	116	100	62	164	128	▲ 36
累 積 欠 損 金 (G)		1,746	1,630	1,530	1,468	1,195	1,340	145
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	479	475	478	439	421	409	▲ 12
	流 動 負 債 (イ)	606	615	776	834	664	780	116
	うち 一 時 借 入 金	435	440	479	557	435	550	115
債 務	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 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	127	140	298	395	243	371	128
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		97.1	96.1	96.5	94.1	100.5	95.4	▲ 5.1
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		5.3	6.0	12.7	17.2	10.5	16.1	5.6
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		83.2	82.3	84.0	81.0	87.0	82.7	▲ 4
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		79.9	81.1	79.6	84.7	75.7	83.1	7.4
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	298	395	243	371	128
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		5.2	5.9	12.6	17.2	10.4	16.1	5.7
病 床 利 用 率		72.7	71.6	75.9	85.9	88.7	85.2	▲ 3.5

※表示単位未満四捨五入のため合計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		27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(計画)	元年度(実績)	計画との比較
区分								
収入	1. 企業債	227	34	55	152	50	52	2
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金				6		6	
	6. 国(県)補助金	47		43	9			0
	7. その他			3				
	収入計(a)	274	34	101	167	50	58	8
	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)	274	34	101	167	50	58	8
	1. 建設改良費	282	42	112	175	59	58	▲1
	2. 企業債償還金	250	276	271	273	285	277	▲8
	3. 他会計長期借入金返還金	40	40	40	40	40	40	
	4. その他	4	2	3	1	2	1	▲1
差引不足額	支出計(B)	576	360	427	489	386	376	▲10
	差引不足額(B)-(A)(C)	302	326	326	322	336	318	▲18
	1. 損益勘定留保資金	215	225	184	92	204	61	▲143
	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	▲40	1	4	2	▲111	3	114
	計(D)	175	226	187	94	93	64	▲29
	補てん財源不足額(C)-(D)(E)	127	100	139	228	243	254	11
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)		127	100	139	228	243	254	11

※表示単位未満四捨五入のため合計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)

	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(計画)	元年度(実績)	計画との比較
収益的収支	(82) 573	(283) 787	(253) 738	(286) 780	(203) 688	(310) 800	(107) 112
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(82) 573	(283) 787	(253) 738	(286) 780	(203) 688	(310) 800	(107) 112

※1 () 内はうち基準額繰入額。

2「基準額繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

(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	94.9%
令和元年度目標値		100.5%	令和元年度実績	95.4%
点検結果	・前年度比 1.3 ポイントの増（平成 30 年度実績 94.1%）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患者数の減少により計画を下回ったことに加え、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ため、経常収益の増加と経常費用の削減に向けた取り組みが必要となる。			
評価	B	経常収支比率を上げるためには、まずは医業収益を確保することが重要である。そのためには増患対策を進め、患者を確保していくことが肝要である。一方、給与費を含めた費用の適正化により費用の削減を行う必要がある。		

※経常収支比率…医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。100%を超えると黒字となる。

指標 2		医業収支比率	達成率	95.1%
令和元年度目標値		87.0%	令和元年度実績	82.7%
点検結果	・前年度比 1.7 ポイントの増（平成 30 年度実績 81.0%）であったが、目標値を下回る結果となった。医業収益のうち料金収入等が減少したことに加え、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、医業収益の増加と医業費用の削減に向けた取り組みが必要となる。			
評価	B	患者数の減少による医業収益の減少や職員給与費の増加による医業費用の増加が医業収支比率を下げている要因となっているため、早急な対策が必要である。		

※医業収支比率…病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す。

② 経費削減に係るもの

指標 1		給与費対医業収益比率	達成率	91.1%
令和元年度目標値		75.7%	令和元年度実績	83.1%
点検 結果	・前年度比 1.6 ポイントの減（平成 30 年度実績 84.7%）であったが、目標値を下回る結果となった。給与費の増加を抑制するために、特別職の基本給 10%削減に加え、令和 2 年 1 月から管理職の基本給 3%減額を行ったが、目標には到達しなかった。今後は職員の適正配置や給与の見直しを行う必要がある。			
評価	B	固定費である給与費が 83.1%を占めていることが、経営を圧迫している大きな要因となっており、職員数の適正化や給与体系の抜本的な見直しを早急に行う必要がある。		

※給与費対医業収益比率…医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。

指標 2		材料費対医業収益比率	達成率	115.3%
令和元年度目標値		15.1%	令和元年度実績	13.1%
点検 結果	・前年度比 0.2 ポイントの減（平成 30 年度実績 13.3%）であり、目標値を上回る結果となった。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	S	医業収益は減少となったが材料費の削減はできており、引き続き材料費の削減に取り組んでいく必要がある。		

※材料費対医業収益比率…医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標。

指標 3		後発医薬品使用割合	達成率	110.0%
令和元年度目標値		80.0%	令和元年度実績	88.0%
点検 結果	・前年度比 3.5 ポイントの増（平成 30 年度実績 84.5%）であり、目標値を上回る結果となった。85%を上回る使用割合になったことから、後発医薬品使用体制加算 1 を取得し、収入増、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は進んでおり、88.0%と高い使用割合となっている。引き続き後発医薬品への切り替えに取り組む必要がある。		

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	86.6%
令和元年度目標値	18,725 人	令和元年度実績	16,210 人
指標 1-2	1 人 1 日診療単価	達成率	110.9%
令和元年度目標値	36,574 円	令和元年度実績	40,555 円
指標 1-3	病床利用率	達成率	86.3%
令和元年度目標値	95.0%	令和元年度実績	82.0%
点検 結果	・一般病棟の延入院患者数は前年度比 157 人増の 16,210 人（全体の 35.1%）となったが目標値を 2,515 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。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 3,981 円上回った。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、病床利用率が目標値を 13 ポイントも下回っているため、患者数を増やすための増患対策と、断らない救急医療の実践が必要である。	

地域包括ケア病棟			
指標 2-1	延入院患者数	達成率	99.4%
令和元年度目標値	14,582 人	令和元年度実績	14,496 人
指標 2-2	1 人 1 日診療単価	達成率	104.9%
令和元年度目標値	31,600 円	令和元年度実績	33,133 円
指標 2-3	病床利用率	達成率	97.1%
令和元年度目標値	85.0%	令和元年度実績	82.5%
点検 結果	・地域包括ケア病棟の延入院患者数は前年度比 324 人減の 14,496 人（全体の 31.4%）となり、目標値を 86 人下回った。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たことに加え、傷病の程度に応じて新入院患者を直接受け入れるようにベッドコントロールを行っている。結果として地域包括ケア病棟は目標値に近い病床利用率となった。今後は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	B	全体として目標値をほぼ達成しているものの、今後もこのままの数値で推移していくとは考えにくい。特に、病床利用率がわずかに目標値を下回っているので、引き続き病床利用率を上げる取り組みが必要である。	

療養病棟			
指標 3-1	延入院患者数	達成率	108.1%
令和元年度目標値	14,272 人	令和元年度実績	15,424 人
指標 3-2	1 人 1 日診療単価	達成率	105.4%
令和元年度目標値	17,710 円	令和元年度実績	18,671 円
指標 3-3	病床利用率	達成率	107.8%
令和元年度目標値	85.0%	令和元年度実績	91.6%
指標 3-4	区分 2・3 割合	達成率	94.6%
令和元年度目標値	70.0%	令和元年度実績	66.2%
点検 結果	・療養病棟の延入院患者数は前年度比 122 人減の 15,424 人（全体の 33.5%）となったが、目標値を 1,152 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 の割合は前年度比 1.6 ポイント増の 66.2%となったが、目標値を 3.8 ポイント下回り、結果として 1 人 1 日診療単価は目標値を 961 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ことで収益を確保しつつ、レスパイト入院等の地域から必要とされる場合についても対応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入した結果、各項目の目標値を上回っており、評価できる。 今後は地域でも需要が高まるであろうレスパイト入院等にも対応していく必要がある。	

指標 4	延入院患者数	達成率	97.0%
令和元年度目標値	47,579 人	令和元年度実績	46,130 人
点検 結果	・前年度比の 289 人減（平成 30 年度実績 46,419 人）であり、目標値を下回った。内科の入院患者数は増加したものの、外科と整形外科の入院患者が減少している。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	入院患者は、外来患者と関係機関からの紹介患者と相関があり、関係機関への広報や訪問活動を積極的に行い、連携を強化していく必要がある。	

指標 5		延外来患者数		達成率	92.2%
令和元年度目標値		62,916 人		令和元年度実績	58,000 人
点検結果	・前年度比の 869 人減（平成 30 年度実績 58,869 人）であり、目標値を下回った。主に小児科、外科、整形外科の外来患者が減少している。小児科については担当常勤医が長期休養をとったことが影響していると考えられる。医療需要の分析等を行い、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	外来患者数の増加に向けた方策として、地域連携室による病院・診療所との連携強化や地域住民に向けた広報活動を実施し、市民から選ばれる病院になる必要がある。			

④ 経営の安定性に係るもの

指標 1		企業債残高		達成率	103.3%
令和元年度目標値		1,146 百万円		令和元年度実績	1,109 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、計画的な債務管理を行っている点は評価できる。今後は必要とされる医療サービスを見極め、費用面とのバランスを考慮しながら、真に必要な医療機器については補助金等を活用しながら更新を行う必要がある。			

指標 2		資金不足額		達成率	65.5%
令和元年度目標値		243 百万円		令和元年度実績	371 百万円
点検 結果	・前年度比 24 百万円減（平成 30 年度実績 395 百万円）であったが、目標値を下回った。一般会計からの特別の繰入金を受け、令和元年度単年度に発生した資金不足額は減少したものの、資金不足を解消するまでには至っていない				
評価	C	今年度は減少したものの、年々、資金不足額が増加傾向にある。この状況は危機的な状況であると認識し、早急に抜本的な見直しが必要である。			

指標 3		資金不足比率		達成率	64.6%
令和元年度目標値		10.4%		令和元年度実績	16.1%
点検 結果	・前年度比 1.1 ポイント減（平成 30 年度実績 17.2%）となったが、目標値を下回った。				
評価	C	持続可能な医療提供を継続するためにも、増収および費用削減における早急な取り組みが必要である。			

【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	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度		目標値との比較
	実績	実績	実績	実績	目標	実績	
経常収支比率 (%)	97.1	96.1	96.5	94.1	100.5	95.4	△5.1
医業収支比率 (%)	83.2	82.3	84.0	81.0	87.0	82.7	△4.3

2. 経費削減に係るもの

指標	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度		目標値との比較
	実績	実績	実績	実績	目標	実績	
給与費対医業収益比率 (%)	79.9	81.1	79.6	84.7	75.7	83.1	7.4
材料費対医業収益比率 (%)	15.1	14.0	13.9	13.3	15.1	13.1	△2.0
後発医薬品使用割合 (%)	51.3	72.9	84.6	84.5	80.0	88.0	8.0

3. 収入確保に係るもの

指標	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度		目標値との比較
	実績	実績	実績	実績	目標	実績	
一般病棟							
延入院患者数 (人)	26,053	25,446	20,490	16,053	18,725	16,210	△2,515
1人1日診療単価 (円)	35,951	35,849	38,723	39,444	36,574	40,555	3,981
病床利用率 (%)	71.2	69.7	69.3	81.4	95.0	82.0	△13.0
地域包括ケア病棟							
延入院患者数 (人)	9,163	9,706	12,411	14,820	14,582	14,496	△86
1人1日診療単価 (円)	32,010	31,725	32,425	33,133	31,600	33,133	1,533
病床利用率 (%)	71.5	76.0	84.2	84.6	85.0	82.5	△2.5
療養病棟							
延入院患者数 (人)	13,510	12,662	13,803	15,546	14,272	15,424	1,152
1人1日診療単価 (円)	16,096	18,130	18,459	19,410	17,710	18,671	961
病床利用率 (%)	77.1	72.3	80.2	92.6	85.0	91.6	6.6
区分2・3割合 (%)	－	54.1	61.0	64.6	70.0	66.2	△3.8
延入院患者数 (人)	48,726	47,814	46,704	46,419	47,579	46,130	△1,449
延外来患者数 (人)	66,445	63,268	60,951	58,869	62,916	58,000	△4,916

4. 経営の安定性に係るもの

指標	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度		目標値との比較
	実績	実績	実績	実績	目標	実績	
企業債残高 (百万円)	1,915	1,459	1,457	1,337	1,146	1,109	△37
資金不足額 (百万円)	127	140	298	395	243	371	128
資金不足比率 (%)	5.2	5.9	12.6	17.2	10.4	16.1	5.7