

平成27年度

公立能登総合病院改革プランの進捗状況について

平成29年3月

公立能登総合病院

<目次>

I	公立能登総合病院改革プランの概要	1
1	経営改革の歩みと改革プランの更新	1
2	当院が果たす役割及び一般会計負担の考え方	1
3	経営の効率化	3
(1)	改革プラン対象期間の収支計画	3
(2)	経営指標に係る数値目標	5
(3)	目標達成に向けた取り組み	6
4	能登中部医療圏における公立病院の再編・ネットワーク化	9
(1)	石川県における再編・ネットワーク化構想	9
(2)	再編・ネットワーク化に向けた具体的な取り組み	9
(3)	再編・ネットワーク化構想の見直し	10
5	経営形態の見直し	10
6	改革プランの評価と見直し	10
II	平成27年度決算の状況	11
1	決算の概要	11
2	損益計算書	12
3	資本的収支	12
4	一般会計からの繰入金	12
5	貸借対照表	13
6	現金預金残高	13
7	患者数の状況	14
III	改革プランの進捗状況	15
1	目標達成に向けた取り組みの状況	15
(1)	民間的経営手法の導入	15
(2)	収入増加・確保対策	15
(3)	事業規模・形態の見直し	16
(4)	経費削減・抑制対策	16
(5)	医療の質と病院機能の向上	17
2	収支計画との比較	18
(1)	収益的収支	18
(2)	資本的収支	19
3	経営指標に係る数値目標の達成状況	20
(1)	財務内容の改善に関するもの	20
(2)	医療機能確保に関するもの	20
4	まとめ	21

I 公立能登総合病院改革プランの概要

1 経営改革の歩みと改革プランの更新

当院は、新病院建設（平成12年3月竣工）による減価償却費や企業債償還金の増加、医師不足による診療収入の低下等により、経営状況が著しく悪化しました。

このことから当院では、平成17年度に経営企画室を設置し、平成18年度から3年間を集中的に経営状況の改善を目指す期間と位置づけ、改革の道筋をまとめた「経営改革のシナリオ」に基づき、具体的な取り組みを推進してきました。

当院が経営改革に取り組み始めた頃、全国の公立病院を取り巻く環境は、8割が赤字経営、全国的な医師不足による診療科の閉鎖、病院事業の赤字がそのまま自治体全体の財政状況に悪影響を与えるなど、公立病院の存続が極めて厳しい状況となっていました。

これを受けて総務省は、早急に公立病院改革を進めるために、平成19年12月に「経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し」という3つの視点に立った、「公立病院改革ガイドライン」を公表し、この指針に沿った「公立病院改革プラン」を平成20年度中に策定するよう、公立病院を設置する自治体に要請しました。

当院では、「経営改革のシナリオ」によって3年間取り組んだ「第1次」改革の実績を踏まえ、さらに病院改革を継続・発展させ、その成果を一層高めるものとして、「公立病院改革プラン」を策定し、「第2次経営改革のシナリオ」としました。

「第2次経営改革のシナリオ」では、前項の3つの視点のうち「経営効率化」に係る部分は平成21年度から同23年度まで、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」に係る部分は、平成21年度から同25年度までの期間を対象としています。

経営改革の結果、平成17年度に14億1,229万円であった単年度赤字額は、年々減少し、平成23年度には、2億2,940万円の単年度黒字を計上するなど、「第2次経営改革のシナリオ」における当初の目標はほぼ達成されておりますが、公立病院改革は決して一過性のもではなく、改革に向けた不断の取り組みによって、地域にとって、真に必要な医療機関としての存続が可能となります。

「第1次」及び「第2次」改革での取り組みによる堅実な歩みを継承し、さらなる持続可能な健全経営を確立するために改革プランを更新し、「第3次経営改革のシナリオ」としました。

「第3次経営改革のシナリオ」では、「経営効率化」に係る部分は平成24年度から同26年度まで、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」に係る部分は、更新前の内容を継続し、平成26年度までの期間を対象としています。

経営改革の結果、平成24年度は1億1,968万円の単年度黒字を計上したものの、平成25年度は入院患者数の減少及び職員給与費の増加等により2億743万円の単年度赤字、シナリオの最終年度の平成26年度も地方公営企業会計制度の改正により、費用負担の増加が見込まれるなか、これまでの改革による堅実な歩みを継続し、単年度収支の改善を図るとともに、さらなる健全経営の確立を目指し、取り組んでいます。

今回は、これまでの改革での取り組みによる堅実な歩みを継承し、さらなる持続可能な健全経営を確立するために改革プランを更新し、平成27年度から同29年度までの期間を対象とした「第4次経営改革のシナリオ」を策定しました。また、総務省から新たな「公立病院改革ガイドライン」が公表された場合や、石川県における「地域医療構想」が策定された場合には、「第4次経営改革のシナリオ」の内容や計画期間等を見直し、その実現を図るものとします。

2 当院が果たす役割及び一般会計負担の考え方

当院は、公立病院として、住民に信頼される良質で安全な地域医療を提供するため、救急医療、

精神医療、へき地医療などの政策医療・不採算医療（※）に積極的に取り組むほか、医師・看護師等の医療従事者の確保に努め、5疾病5事業（※）における医療提供の充実など県医療計画に明確化された地域における基幹的・中核的な医療機能を着実に達成します。

また、当院が提供してきた医療は、地域住民からのニーズも高く、地域住民の健康を守るために不可欠な医療であるため、現在の診療科を維持しながら、地域における医療機能の分化・連携をより一層効果的に推進し、急性期病院として質の高い入院治療が24時間提供できるよう入院診療を充実し、外来診療のスリム化を推進するとともに、「地域医療支援病院」を目指し、専門的な外来診療への重点化や紹介率及び逆紹介率の向上に努めます。

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則であります。

しかし、当院が自治体病院としての役割、県医療計画を踏まえた役割を果たすうえで、救急医療など不採算となる事業についても行わざるを得ません。

一般会計からの負担は、そのような点に着目し行われています。

負担基準については、地方公営企業法に基づき、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」（※）に定められている項目を基準とし、繰入額は地方交付税の算定基準等を参考に一般会計と協議を行います。

※政策医療・不採算医療

救急医療、小児・周産期医療、精神医療、へき地医療、災害医療、感染症医療など。

※5疾病5事業

死亡原因の大部分を占める「がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神医療」の5つの疾病と、地域医療の確保において重要な課題となる「救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療」の5つの事業のこと。

※「地方公営企業繰出金について」

毎年、総務省から通知される一般会計からの負担の基準を定めたもので、平成23年度の繰出項目は次のとおりとなっている。

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| *①「病院の建設改良に要する経費」 | ②「へき地医療の確保に要する経費」 |
| ③「不採算地区病院の運営に要する経費」 | ④「結核医療に要する経費」 |
| *⑤「精神医療に要する経費」 | ⑥「感染症医療に要する経費」 |
| ⑦「リハビリテーション医療に要する経費」 | *⑧「周産期医療に要する経費」 |
| *⑨「小児医療に要する経費」 | *⑩「救急医療の確保に要する経費」 |
| *⑪「高度医療に要する経費」 | ⑫「公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費」 |
| ⑬「院内保育所の運営に要する経費」 | ⑭「公立病院附属診療所の運営に要する経費」 |
| ⑮「保健衛生行政事務に要する経費」 | *⑯「経営基盤強化対策に要する経費」 |
| *⑰「地方公営企業職員に係る子ども手当に要する経費」 | |

当院へは、新病院建設に係る企業債元利償還金や救急医療の確保などの項目（前掲「*」印項目）について繰入れが行われている。

また、へき地医療の確保に要する経費など、別に補助金の対象となっているものや、結核病院の運営など、実施していないものについては、繰入れされていない。

3 経営の効率化

改革プランでは、積極的に経営の効率化を図るため、主要な経営指標に数値目標を掲げています。

また、その数値目標を達成するための取り組みを、「民間的経営手法の導入」「収入増加・確保対策」「事業規模・経営形態の見直し」「経費削減及び抑制対策」「医療の質と病院機能の向上」の5項目で、それぞれ行っていくことになっています。

(1) 改革プラン対象期間の収支計画

①収益的収支

(単位:百万円、%)

		H24 (実績)	H25 (実績)	H26 (税抜)	H27 (税抜)	H28 (税抜)	H29 (税抜)	備考
収 入	1. 医業収益	8,146	8,032	8,305	8,323	8,299	8,319	
	(1) 料金収入	7,825	7,654	7,948	7,924	7,941	7,961	
	(2) その他	321	378	357	399	358	358	
	うち他会計負担金	50	112	100	137	100	100	
	2. 医業外収益	820	807	1,211	1,224	947	907	
	(1) 他会計負担金・補助金	651	642	540	491	444	436	
	(2) 国(県)補助金	21	18	16	12	12	12	
	(3) その他	0	0	526	589	360	328	
	経常収益 (A)	148	147	129	132	131	131	
	支 出	1. 医業費用	8,966	8,839	9,516	9,547	9,246	9,226
(1) 職員給与費		8,444	8,668	9,000	9,052	8,666	8,690	
(2) 材料費		4,644	4,797	4,984	5,054	5,030	5,100	
(3) 経費		1,800	1,803	1,785	1,732	1,727	1,731	
(4) 減価償却費		1,273	1,294	1,243	1,198	1,197	1,197	
(5) その他		697	744	958	1,041	684	634	
2. 医業外費用		30	30	30	27	28	28	
(1) 支払利息		401	398	481	478	466	527	
(2) その他		237	227	220	208	194	181	
経常費用 (B)		164	171	261	270	272	346	
経常損益 (A)-(B) (C)	8,845	9,066	9,481	9,530	9,132	9,217		
特別 損益	1. 特別利益 (D)	121	▲227	35	17	114	9	
	2. 特別損失 (E)	0	21	0	0	0	0	
	特別損益 (D)-(E) (F)	2	1	279	1	0	0	
純損益 (C)+(F)	▲2	20	▲279	▲1	0	0		
累積欠損金 (G)	119	▲207	▲244	16	114	9		
不良 債務	流動資産	2,959	3,165	2,667	2,651	2,537	2,528	
	流動負債	5,086	5,447	4,476	4,476	4,476	4,476	
	うち一時借入金	932	1,443	1,696	1,696	1,696	1,696	
	翌年度繰越財源	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	
	差引 不良債務	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率	101.4	97.5	100.4	100.2	101.2	100.1		
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率	96.5	92.7	92.3	91.9	95.8	95.7		
職員給与費対医業収益比率	57.0	59.7	60.0	60.7	60.6	61.3		
資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病床利用率(一般)	88.4	86.9	89.4	87.9	87.9	87.9		

②資本的収支

(単位:百万円、%)

		H24 (実績)	H25 (実績)	H26 (税込)	H27 (税込)	H28 (税込)	H29 (税込)	備考
収 入	1.企業債	666	888	937	120	390	100	
	2.他会計出資金	0	0	0	0	0	0	
	3.他会計負担金	365	316	461	509	506	514	
	4.他会計借入金	0	0	0	0	0	0	
	5.他会計補助金	30	7	44	3	1	7	
	6.国(県)補助金	144	382	325	0	0	0	
	7.その他	2	3	0	0	0	0	
	収入計	1,207	1,596	1,767	632	897	621	
	うち翌年度へ繰り越される支出の 財源充当額	0	325	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-[(b)+(c)]	0	325	0	0	0	0		
支 出	1.建設改良費	914	979	1,407	166	435	136	
	2.企業債償還金	750	772	879	1,000	1,207	1,191	
	3.他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	9	9	11	4	1	1	
	支出計	1,673	1,760	2,297	1,170	1,643	1,328	
差引不足額 (B)-(A)		1,673	1,435	2,297	1,170	1,643	1,328	
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資金	408	428	468	476	682	642	
	2.利益剰余金処分額	58	60	61	62	64	65	
	3.繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	0	1	1	0	0	0	
	計	466	489	530	538	746	707	
補てん財源不足額 (C)-(D)		0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は 未発行の額		0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額		0	0	0	0	0	0	

<試算にあたっての諸条件>

- ・ 診療報酬改定(計画期間中、平成28年度)において、大幅な増減が生じないものとして試算した。
- ・ 消費税及び地方消費税改定(計画期間中)において、平成29年4月から税率10%として試算した。
- ・ 企業債に係る借入金利を「建物0.7%」、「医療機械0.5%」とした。
- ・ 収益的収支の収支計画に「(実績)」欄には、決算額(税抜)を記載。
- ・ 計画期間中の「患者数、診療単価、病床利用率」を、次のとおりとした。

- ・ 計画期間中の「患者数、診療単価、病床利用率」を、次のとおりとした。

		H26	H27	H28	H29	
一 般	入 院	一日当たり患者数(人)	295	290	290	290
		診療単価(円)	45,320	45,830	45,830	45,830
		病床利用率(%)	89.4	87.9	87.9	87.9
	外 来	一日当たり患者数(人)	810	810	805	800
		診療単価(円)	12,400	12,400	12,520	12,650
精 神	入 院	一日当たり患者数(人)	70	70	70	70
		診療単価(円)	15,180	15,710	15,710	15,710
		病床利用率(%)	70.0	70.0	70.0	70.0
	外 来	一日当たり患者数(人)	130	125	125	125
		診療単価(円)	6,500	6,500	6,500	6,500

(2) 経営指標に係る数値目標

①財務内容の改善に係る数値目標

基本目標項目		H24実績	H25実績	目標数値	達成目標年度	説明	
経常収支比率		101.4%	97.5%	100.1%	H29	経常的な経営活動から生ずる経常収益で経常費用を賄うことができているかを示す指標。 この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【経常収益÷経常費用×100】	
医業収支比率		96.5%	92.7%	95.7%	H29	医業活動に要する費用である医業費用を医業活動で得た収入である医業収益で賄うことができているかを示す指標。 この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【医業収益÷医業費用×100】	
職員給与費対医業収益比率		57.0%	59.7%	61.3%	H29	医業収益に対する職員給与費の割合。最大の費用項目。精神病床100床を有していることから高目の割合。 【職員給与費÷医業収益×100】	
材料費対医業収益比率		22.1%	22.4%	20.8%	H29	医業収益に対する材料費の割合。 【材料費÷医業収益×100】	
病床利用率	一般	88.4%	86.9%	87.9%	H29	病床数に対する延入院患者数の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。 【年延入院患者数÷年延病床数×100】	
	精神	72.8%	63.4%	70.0%			
患者一人当たり診療収入 (税込)	一般	入院	44,963円	44,579円	45,830円	H29	診療収入を延患者数で除して算出された患者一人当たりの平均診療単価。
		外来	11,933円	12,174円	12,650円		
	精神	入院	15,718円	15,018円	15,710円		
		外来	6,224円	6,369円	6,500円		

②医療機能確保に関する数値目標

基本目標項目		H24実績	H25実績	目標数値	達成目標年度	説明
一日平均入院患者数 (人間ドック含む)		364.6人	350.3人	360.0人	H29	一日当たりの平均患者数。急性期病院としての役割を果たしつつ、在院日数の短縮に取り組んでいる。 【年延入院患者数÷診療日数】
	一般	291.8人	286.9人	290.0人		
	精神	72.8人	63.4人	70.0人		
一日平均外来患者数		966.8人	958.1人	925.0人	H29	一日当たりの平均患者数。かかりつけ医を推進し、患者数の減少に取り組んでいる。 【年延外来患者数÷診療日数】
	一般	832.4人	829.3人	800.0人		
	精神	134.4人	128.8人	125.0人		

(3) 目標達成に向けた取り組み

①民間的経営手法の導入

(i) 経営分析・経営診断の実施

診療に対する収益や業績等を中心とした経営分析に加え、DPC分析による疾患別各種データ分析（ベンチマーキング等）を行い、効率的かつ適正なコストのあり方についての分析を進めます。

②収入増加・確保対策

(i) 医療業務のIT化推進

平成26年度に導入した「電子カルテシステム」を安定的に運用し、電子化による業務プロセスの効率化を図る一方、診療情報の共有化によるチーム医療に積極的に取り組み、診療機能の充実を図ります。

(ii) 地域における医療連携の推進

「2人主治医制」(※)を推進し、各医療機関の機能分担と連携強化に取り組み、急性期病院として紹介率及び逆紹介率の向上を図ります。

※2人主治医制

日常の健康管理は「かかりつけ医(地域の開業医)」で、入院治療をはじめとする専門的な治療や精密検査は当院で、2人の医師(主治医)が患者を診察すること。2人の医師が情報交換を行いながら診察するため、患者は安心して治療を受けることができる。

(iii) 在院日数の適正化

クリニカルパス(※)の活用、DPC(※)分析をとおし、医療の標準化及び透明性を図り、疾患に応じた在院日数の適正化に努めます。

※クリニカルパス

ある疾患における病気を治すうえで必要な治療、検査やケアなどの診療内容を標準化し、主に入院時に患者さんに手渡される診療スケジュール表のことをいう。

病気の治療内容とタイムスケジュールを明確にすることで、患者さんは、いつ検査や手術があり、いつ頃退院できるかということがわかるので、入院生活の不安が少なくなる。また、医療スタッフにとっては、どのような医療行為をいつ、誰が行うのか、患者さんへの説明はどのようにするかということが明確になるので、チームとしての医療サービスをスムーズに提供できるようになる。

※DPC(Diagnosis Procedure Combination)

入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、患者が何の病気であったかという診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度のことをいう。これまでの出来高払いとは違い、回復への最短治療に向けて、医療サービスが標準化されるため、無駄な医療が削減され、医療費の抑制が期待できる。

また、DPCという全国共通の指標を用いて他医療機関との比較が可能になったため、DPCを分析し、プロセス管理を行うことで、クリニカルパスの作成支援や効率的で適正なコスト管理が可能になった。

(iv) 病床利用率の確保

地域医療連携の推進により紹介率の向上に努め、新入院患者の確保を図ります。

(v) 医師の招聘・看護師の確保対策

大学医局への訪問、地域出身医師への強力なリクルーティング活動及び臨床研修プログラムの充実を図り、医師・研修医の招聘に努めます。また、医学生を対象とした修学資金貸与を実施します。

看護師についても、看護学校への訪問や、就職説明会への参加による積極的なリクルーティングを行う一方、看護師等修学資金貸与の実施、病院見学会の開催などをおして看護師の確保に努めます。

また、看護師臨床研修制度を充実し、研修をとおして新卒看護師が医療事故への不安を解消することで離職の防止を図ります。

(vi) 診療報酬制度への適切な対応

診療報酬制度の改正に適切に対応し、新たな施設基準の取得に取り組みます。

(vii) 未収金の発生防止と早期回収

患者の自己負担額について、未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合の早期回収に努めます。

(viii) 所有財産の有効活用

遊休地である旧第二病院跡地について、民間企業へ長期的な貸付を行い、継続的に安定した収入の確保を図ります。

(ix) 急性期医療の充実

国は今後、一般病床を高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4区分へ機能分化していく方針であり、今後も「急性期病院」としての医療提供体制を確保するため、急性期医療の充実に努めます。

③事業規模・形態の見直し

一般病床では、急性期病院としての機能維持とDPCの適用により、平均在院日数が短縮し、病床利用率が減少する傾向にあります。今後、継続的に病床利用率が80%を下回るような場合は、病床の有効利用と看護体制の効率化を考慮し、病床機能の転換あるいは病床数の削減について検討します。

一方、精神病床についても、今後、病床利用率が継続的に50%を下回るような場合は、看護体制の効率化を考慮し、病床機能転換あるいは病床数の削減について検討します。

④経費削減・抑制対策

(i) 人件費の適正化

職員数については、業務の見直しや委託化・効率化を図り、適正配置に努めます。

(ii) 在庫管理の効率化（SPD（※）方式の推進）

医薬品や診療材料については、物流及び在庫管理の効率化を図るため、SPD方式を採用しており、今後とも、医療現場、管理課及び納入業者との意思疎通を図り、対象品目の拡大や適正価格での納入に努めます。

※SPD (Supply Processing & Distribution)

物品の供給、在庫などの物流管理を中央化および外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法のことをいう。

(iii) 業務委託、設備保守管理等の契約見直し

業務委託については、事務作業の効率化やコスト削減が期待できるものについては、積極的に導入を進めます。また、既存の委託業務についても、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。

設備等保守については、過去の実績を踏まえ、委託費用の適正化を図るとともに、ランニングコストを検討し、コスト削減を図ります。

(iv) ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品の採用推進を図り、医薬品費の削減に努めます。

⑤医療の質と病院機能の向上

(i) 第三者機関による外部評価の推進

質の高い医療を効率的に提供し、安全で安心な病院機能を確立するため、第三者機関等による外部評価を受けます。

(ii) 戦略的思考の醸成

病院の基本方針や経営目標を達成するために、経営マネジメントツールであるBSC(※)を導入し、全職員を対象とした戦略的思考(経営感覚)の醸成に取り組んでいます。今後は、その取り組み内容に対する評価、改善活動をとおして、より精度の高い病院経営の実現に向けた戦略的思考の醸成に努めます。

※BSC(バランス・スコア・カード)

基本理念の達成に向けて事業を進めていくうえで、「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」の各視点のバランスをよく取りながら目標を達成する経営マネジメントツールのことをいう。
当院では、新たに「医療の質」という視点を加えている。

(iii) 患者サービスの向上

接遇研修、患者アメニティ及び利便性などについて、より効果的な手法の検討や実践をとおして、サービスの向上に努めます。

(iv) 地域に開かれた病院づくり

自治体病院として、地域住民の健康の増進と福祉の向上のため、病院活動に関する情報を提供するとともに、地域からの意見や要望を可能な限り取り入れた病院運営を行い、地域に開かれた病院づくりに努めます。

4 能登中部医療圏における公立病院の再編・ネットワーク化

(1) 石川県における再編・ネットワーク化構想

公立病院の再編・ネットワーク化の背景には、医師不足をはじめとした医療環境をめぐる厳しい現実を踏まえ、医師確保や医療機能を個々の病院で考えるのではなく、地域の中核病院を核としたネットワーク形成によって地域医療を守ろうという考えがあります。

石川県においては、「石川県医療計画（第6次）」において「再編・ネットワーク化構想」が示され、それぞれの医療圏における公立病院等が担う役割や地域医療連携の在り方が示されました。

当院では、この構想に基づき、能登中部医療圏で当院が担うべき役割を果たすとともに、能登北部医療圏への診療支援の実施及び石川中央医療圏にある三次医療機関との連携強化等、二次医療圏の枠を超えたネットワークの構築に努めます。

(2) 再編・ネットワーク化に向けた具体的な取り組み

①がん医療【地域がん診療連携協力病院】

- ・五大がん患者に対して、手術、化学療法及び放射線治療等の専門的診療を行います。
- ・進行がん及び再発がん患者に対する緩和ケアを実施します。
- ・難治性がん及び希少がん等の患者については、石川中央医療圏のがん診療連携拠点病院等と連携して対応します。

②救急医療【能登中部医療圏で唯一の救命救急センター】

- ・三次救急医療に対応します。
- ・同一医療圏内の他の救急告示病院と協力して、能登中部及び能登北部医療圏における脳卒中や急性心筋梗塞の専門的な治療を要する患者の受入体制を確保します。
- ・脳卒中については、前方連携として、脳卒中モバイル画像転送システムを活用した円滑な転院搬送を行います。また、後方連携として、脳卒中地域連携クリニカルパスを活用した円滑な逆紹介を行います。
- ・重篤な熱傷、中毒患者等の特殊な三次救急患者については、石川中央医療圏の三次救急医療機関等と連携して対応します。

③小児救急医療

- ・一次及び二次小児救急患者に対応します。
- ・同一医療圏の他の小児科標榜医療機関と協力して、休日及び夜間の小児救急医療体制を確保します。
- ・重篤な三次小児救急患者については、石川中央医療圏の三次小児救急医療機関等と連携して対応します。

④周産期医療

- ・正常分娩に対応します。
- ・ハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児については、石川中央医療圏の周産期母子医療センターと連携して対応します。

⑤能登北部の公立病院の診療支援

- ・能登北部の公立病院で、脳神経外科及び精神科など常勤医が不在の診療科について、大学病院と連携のもとに医師を派遣します。
- ・能登北部の公立病院で、小児科などの一人医長の診療科について、大学病院と連携のもとに医

⑥リハビリ医療及び地域連携の調整

- ・開放型病床や医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修会の開催等、地域連携の調整役としての役割を強化します。

(3) 再編・ネットワーク化構想の見直し

石川県においては、平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、平成27年度以降に「地域医療構想」が策定される予定で新しく策定された医療計画をもって、現行の「再編・ネットワーク化の対応計画の見直しを行います。

5 経営形態の見直し

当院では、平成12年3月の移転新築以来、減価償却費及び企業債償還金の増加に加え、新臨床研修制度による医師不足、職員の高齢化による退職金等給与費の増大、さらに度重なる診療報酬のマイナス改定等により著しく経営状況が悪化しました。

数年で現金預金が底をつくという危機的状況から、当院では平成18年度からの3年間をかけて「単年度黒字」を実現する経営目標を掲げ、集中的かつ効率的な取組みを「経営改革のシナリオ」としてまとめ、鋭意実行してきたところであります。

さらに、これら取組みの実効性を確保するため、経営形態も平成19年度から地方公営企業法全部適用に移行し、より広く、より強い権限と責任を持った病院事業管理者を設置し、職員一丸となって、自律的な改革を推進してきました。

経営改革の成果としては、平成17年度決算の14億1,229万円の赤字額が年々減少し、平成23年度には2億2,940万円の黒字を計上するにまで至りました。

また、「第3次」改革では、平成24年度に1億1,968万円の単年度黒字を計上したものの、平成25年度は、入院患者数の減少及び職員給与費の増加等により、2億743万円の赤字となった。シナリオ最終年度である平成26年度は、新地方公営企業会計制度への移行に伴う特別損失の計上により、単年度赤字が見込まれるなか、経常収支の黒字化を目指し、職員一丸となって、改革に取り組んでいます。

以上のように、当院では地方公営企業法の全部適用によって所期の効果が達成されつつあり、引き続き現在の経営形態により、一層堅実で安定的な経営の確立に努めていくことにしました。

しかし、今後、継続的に安定した経営が困難となる事態が予測される場合は、新たな経営形態のあり方について検討します。

6 改革プランの評価と見直し

改革プランの実施状況については、年1回以上点検・評価をすることになっています。

当院では、評価の客観性を確保するために、有識者や地域住民の皆様によって構成されている「病院協議会」で点検・評価を行うことになっています。

評価の具体的な方法については、「改革プランの進捗状況」、「目標が達成されなかった場合の原因究明」及び「今後の改革の進め方」などについての意見を述べながら、その妥当性を検証していきます。

点検・評価の結果、改革プランの対象期間のうち、2年間が経過した時点において、改革プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認められるときは、プランを見直し、必要な改定を行うこととなります。

また、総務省から新たな「公立病院改革ガイドライン」が公表された場合や、石川県における「地域医療構想」が策定された場合には、プランの内容や計画期間等を変更し、その実現を図るものとします。

Ⅱ 平成27年度決算の状況

1 決算の概要

平成27年度の病院事業は、地域住民に信頼され、安心して安全な地域医療を提供する公的基幹病院として、「第4次経営改革のシナリオ」による経営改革に取り組む中、地域住民の健康と福祉の増進に努めるとともに、地域医療支援センターを中心に「2人主治医制」を推進し、紹介・逆紹介による地域の医療機関等とのスムーズな連携にも努めました。

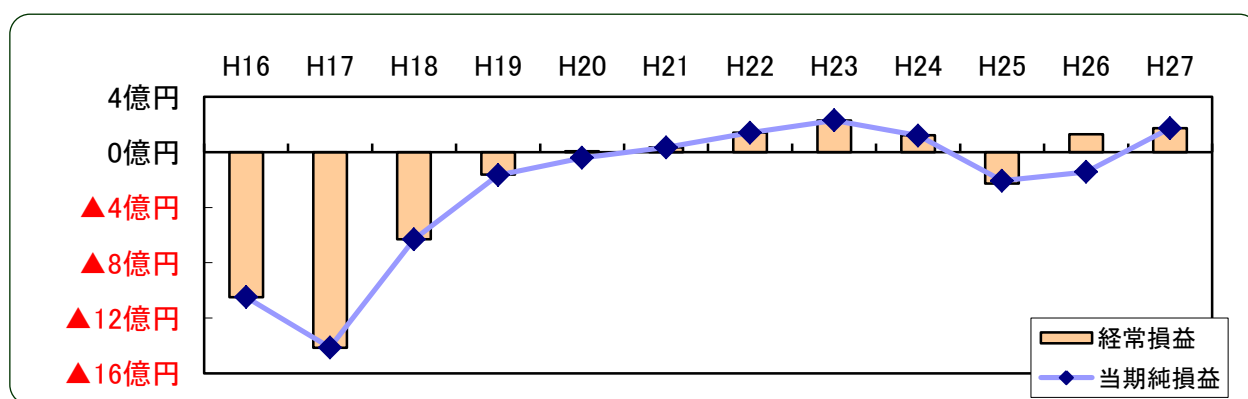
また、平成27年4月には訪問看護ステーションを開設し、看護ケアなどによる在宅療養支援体制の推進を行うとともに、訪問看護ステーションとかかりつけ医、当院が連携し入院患者の在宅復帰支援の強化を行いました。

また、HCU（ハイケアユニット病床）を開設し救命救急医療体制の強化を図り、救急患者や術後患者の受け入れ体制を整備するなど、地域住民に信頼され、安心して安全な救急医療を提供する公的基幹病院として、質の高い医療活動を行いました。

さらに、患者が安定して来院できる環境の整備として、駐車場不足を解消するため駐車場用の土地の購入を行いました。

平成27年度病院事業会計の決算は、職員数の減少による給与費の減少や経費が抑えられたことにより、171,830,374円の純利益となりました。

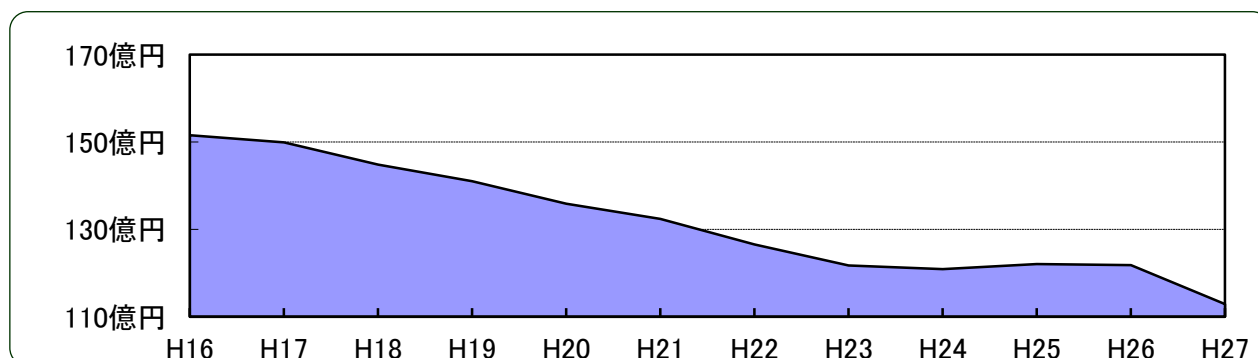
当期純損益の推移



資本的支出では、資産購入費として泌尿器科内視鏡システム等の機械備品25品目、駐車場整備のための土地の購入企業債元金の償還(返済)、看護師確保対策として看護学生へ修学資金の貸与を行いました。

- ・看護師修学資金の貸与者は8名(新規3名、継続5名)。 ※貸与者のうち4名が、当院へ入職。
- ・企業債(借金)の借入額は1億820万円、償還(返済)額は10億30万2千円。

企業債(借金)残高の推移



2 損益計算書

損益計算書とは、一営業期間における企業成績を明らかにするために、その期間中に得た全ての収益と、これに対応する全ての費用を記載し、純損益とその発生由来を表示した報告書です。

(税抜き、単位：円)

収 入(収益的収入)		費 用(収益的支出)				
事業収益	9,546,406,732	事業費用	9,374,576,358	医療損益	経常損益	純損益
医療収益	8,326,094,650	医療費用	8,904,910,478			
入院収益	5,198,388,530	給与費	4,898,003,451			
外来収益	2,698,976,788	材料費	1,736,457,532			
その他医療収益	428,729,332	経費	1,177,132,618			
		減価償却費	1,024,889,451			
		資産減耗費	45,306,410			
		研究研修費	23,121,016			
医療外収益	1,220,312,082	医療外費用	469,420,694			
受取利息配当金	2,385,951	支払利息	205,111,859			
補助金	14,473,000	長期前払消費税償却	35,957,459			
負担金交付金	474,787,935	雑損失	228,351,376			
長期前受金戻入	610,894,850					
その他医療外収益	117,770,346					
特別利益	0	特別損失	245,186			
過年度損益修正益	0	その他特別損失	245,186			
		当期純利益	171,830,374			

※ 医療損益 ▲578,815,828 円 (医療収益－医療費用)

※ 経常損益 172,075,560 円 (医療損益＋医療外収益－医療外費用)

3 資本的収支

病院建物や医療器械の整備など、支出の効果が長期間にわたるものについての収支区分です。

(税込み、単位：円)

収 入(資本的収入)		費 用(資本的支出)	
資本的収入	619,542,926	資本的支出	1,166,069,201
企業債	108,200,000	建設改良費	162,098,886
補助金	2,700,000	企業債償還金	1,000,302,315
他会計補助金		投資	3,668,000
他会計負担金	506,900,065		
寄附金	1,000,000		
投資回収金	742,861		
		収支差引額	▲546,526,275

※ 資本的収入が資本的支出に不足する額546,526,275円は、減債積立金及び損益勘定留保資金等で補填。

4 一般会計からの繰入金

企業債元利償還金や救急医療の確保などの経費に対して、一般会計から繰入れされた金額の内訳です。

(単位：円)

区 分	金額
収益的収入(病院運営費)	602,472,935
資本的収入(企業債償還金)	506,900,065
合 計	1,109,373,000

5 貸借対照表

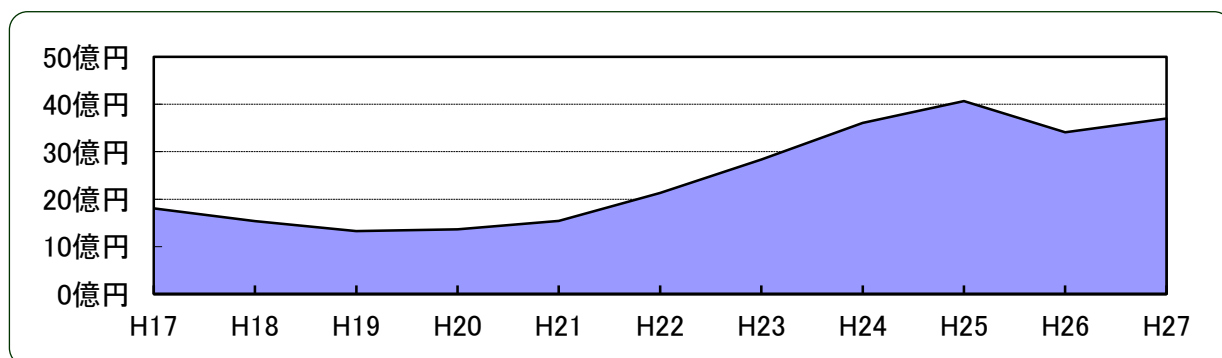
貸借対照表は、企業のある一定時点における資産、負債、純資産の状態を表すために複式簿記と呼ばれる手法により作成され、経営状態に関する情報を提供するための報告書です。

(税抜き、単位：円)

資産		負債・資本	
資産	16,411,490,267	負債	13,828,592,993
固定資産	11,310,433,030	固定負債	10,683,148,468
有形固定資産	11,188,134,352	企業債	10,089,679,235
無形固定資産	3,590,164	リース負債	36,969,920
投資その他資産	118,708,514	引当金	556,499,313
		流動負債	2,072,197,324
		企業債	1,198,485,531
		リース債務	32,020,005
		未払金	533,406,467
		引当金	247,218,904
		その他流動負債	61,066,417
流動資産	5,101,057,237	繰延収益	1,073,247,201
現金預金	3,701,222,932	長期前受金	2,694,854,033
未収金	1,355,561,081	長期前受金収益化累計額	▲1,621,606,832
貯蔵品	44,273,224	資本	2,582,897,274
		資本金	3,949,932,510
		資本金	3,949,932,510
		剰余金	▲1,367,035,236
		資本剰余金	2,774,400
		利益剰余金	▲1,369,809,636
資産計	16,411,490,267	負債・資本計	16,411,490,267

6 現金預金残高

現金預金残高の推移



7 患者数の状況

患者数は、入院患者延 129,464人(一日平均 353.7人)、外来患者延 224,853人(一日平均 925.3人)であり、前年度実績に比べ、入院患者は 1,482人(一日平均 5.1人)減、外来患者は 4,612人(一日平均 15.1人)減となりました。

診療科別患者数の状況

科別	区分	延入院患者数				延外来患者数			
		(%)	前年度	増減	(%)	前年度	増減		
内科	内科	33,480人	25.9	35,094人	▲1,614人	56,706人	25.2	57,420人	▲714人
	神経内科	3,654人	2.8	2,888人	766人	2,838人	1.3	3,639人	▲801人
	循環器科	16,468人	12.7	15,807人	661人	14,887人	6.6	14,787人	100人
	小児科	2,425人	1.9	2,062人	363人	13,863人	6.2	13,136人	727人
	外科	11,818人	9.1	11,550人	268人	7,963人	3.5	7,782人	181人
	整形外科	19,345人	14.9	17,151人	2,194人	19,795人	8.8	18,936人	859人
	形成外科	1,130人	0.9	1,418人	▲288人	5,791人	2.6	6,872人	▲1,081人
	美容外科	0人	0.0	0人	0人	396人	0.2	440人	▲44人
	脳神経外科	7,692人	5.9	9,625人	▲1,933人	3,638人	1.6	3,779人	▲141人
	皮膚科	864人	0.7	1,160人	▲296人	14,166人	6.3	14,498人	▲332人
	泌尿器科	5,134人	4.0	4,118人	1,016人	14,436人	6.4	13,953人	483人
	産婦人科	3,158人	2.4	3,133人	25人	7,297人	3.2	7,682人	▲385人
	眼科	166人	0.1	898人	▲732人	7,895人	3.5	10,545人	▲2,650人
	耳鼻咽喉科	1,125人	0.9	1,621人	▲496人	11,247人	5.0	11,506人	▲259人
	放射線科	0人	0.0	0人	0人	2,058人	0.9	2,456人	▲398人
	麻酔科	0人	0.0	0人	0人	0人	0.0	0人	0人
	歯科口腔外科	450人	0.3	570人	▲120人	12,458人	5.5	11,166人	1,292人
	(小計)	106,909人	82.6	107,095人	▲186人	195,434人	86.9	198,597人	▲3,163人
	人間ドック	464人	-	460人	4人	-	-	-	-
一般計	107,373人	82.9	107,555人	▲182人	195,434人	86.9	198,597人	▲3,163人	
一日平均	293.4人	-	294.7人	▲1.3人	804.3人	-	813.9人	▲9.6人	
病床利用率	88.9%	-	89.3%	▲0.4%	-	-	-	-	
精神科	22,091人	17.1	23,391人	▲1,300人	29,419人	13.1	30,868人	▲1,449人	
一日平均	60.4人	-	64.1人	▲3.7人	121.1人	-	126.5人	▲5.4人	
病床利用率	60.4%	-	64.1%	▲3.7%	-	-	-	-	
全体	129,464人	-	130,946人	▲1,482人	224,853人	-	229,465人	▲4,612人	
一日平均	353.7人	-	358.8人	▲5.1人	925.3人	-	940.4人	▲15.1人	
病床利用率	81.5%	-	82.7%	▲1.2%	-	-	-	-	
診療日数	366日	-	365日	1日	243日	-	244日	▲1日	

Ⅲ 改革プランの進捗状況

1 目標達成に向けた取り組みの状況

(1) 民間的経営手法の導入

① 経営分析・経営診断の実施

取組内容及び進捗状況	
	・ D P C 分析の開始（平成21年度～）

(2) 収入増加・確保対策

① 医療業務の I T 化推進

取組内容及び進捗状況	
	・ 電子画像管理配信システムの導入（平成20年度～）
	・ 電子カルテシステムの導入（平成21年度～）
	・ 電子カルテシステムの更新（平成26年度～）

② 地域における医療連携の推進

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
紹介率	19.2%	20.6%	25.8%	26.4%	23.8%	24.3%
逆紹介率	21.3%	25.4%	35.7%	39.4%	36.4%	35.0%

③ 在院日数の適正化

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
平均在院日数<一般>	17.1日	17.2日	16.9日	16.4日	16.1日	16.4日

※人間ドックに係る入院患者数を除く

④ 病床利用率の確保

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
病床利用率<一般>	89.0%	88.9%	88.4%	86.9%	89.3%	88.9%
病床利用率<精神>	79.1%	80.9%	72.8%	63.4%	64.1%	60.4%

⑤ 医師の招聘・看護師の確保対策

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
職員数<医師>	55人	53人	54人	58人	59人	57人
（うち研修医）	6人	4人	5人	3人	4人	4人
〃 <看護師>	347人	356人	363人	368人	364人	355人

※臨時職員(常勤換算)を含む(看護師には准看護師を含む)は准看護師を含む

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
修学資金新規貸与者<医師>	1人	0人	0人	0人	0人	0人
（うち入職者）	0人	1人	0人	0人	0人	0人
〃 <看護師>	16人	12人	9人	10人	0人	0人
（うち入職者）	7人	8人	12人	12人	8人	4人

※医師はH21年度から、看護師はH19年度から実施 〃H19年度から実施

⑥ 診療報酬制度への適切な対応

取組内容及び進捗状況	
	・ D P C 対象病院（H20年度～）
	・ 入院医学管理加算の取得（H21年度～）
	・ 麻酔管理料の取得（H21年度～）
	・ 医師事務作業補助体制加算75：1の取得（H21年度）
	・ 医師事務作業補助体制加算50：1の取得（H22年度）
	・ 急性期看護補助体制加算75：1の取得（H22年度）
	・ 精神看護補助加算50：1の取得（H22年度）
	・ 医師事務作業補助体制加算25：1の取得（H23年度～）
	・ 急性期看護補助体制加算50：1の取得（H23年度）

- ・精神看護補助加算30：1の取得（H23年度～）
- ・感染防止対策加算の取得（H23年度）
- ・感染防止対策加算1の取得（H24年度～）
- ・感染防止対策地域連携加算の取得（H24年度～）
- ・患者サポート体制充実加算の取得（H24年度～）
- ・データ提出加算2の取得（H24年度～）
- ・院内トリアージ実施料の取得（H24年度～）
- ・心大血管疾患リハビリテーション料2の取得（H24年度～）
- ・医師事務作業補助体制加算20：1の取得（H25年度～）
- ・精神科地域移行実施加算（H26年度～）
- ・精神科ショートケア「大規模なもの」（H26年度～）
- ・在宅療養後方支援病院（H26年度～）
- ・感染防止対策加算1（H27年度～）
- ・精神入院基本料13：1（H27年度～）
- ・精神入院基本料15：1（H27年度～）
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（H27年度～）
- ・急性期看護補助体制加算50：1の取得（H26年度～）
- ・ハイケアユニット入院医療管理料1（H26年度～）
- ・ロービジョン検査判断料（H27年度～）
- ・看護配置加算（H27年度～）
- ・看護補助加算1（平成27年度～）
- ・精神科地域移行実地加算（平成27年度～）

⑦未収金の発生防止と早期回収

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
個人未収金額	40,856,475円	48,925,985円	53,121,941円	49,100,231円	49,668,099円	47,284,636円

※翌年5月末日現在の未収金額

⑧所有財産の有効活用

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
旧第二病院跡地貸付料	20,276,400円	20,276,400円	20,276,400円	20,276,400円	20,276,400円	17,235,600円

(3) 事業規模・形態の見直し

取組内容及び進捗状況	
・H28年度に地域包括ケア病棟への移行を検討	
・回復期リハビリテーション病棟への移行は、今後検討予定	
<H22年度：病床利用率（一般）89.0%>	
<H23年度：病床利用率（一般）88.9%>	
<H24年度：病床利用率（一般）88.4%>	
<H25年度：病床利用率（一般）86.9%>	
<H26年度：病床利用率（一般）89.3%>	
<H27年度：病床利用率（一般）88.9%>	

(4) 経費削減・抑制対策

①人件費の適正化

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
医業収益比率<給与費>	55.4%	55.5%	57.0%	59.7%	59.7%	58.8%

②在庫管理の効率化（SPD方式の推進）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
医業収益比率<薬品費>	14.0%	13.1%	14.2%	14.5%	12.9%	13.2%
〃 <診療材料費>	6.5%	6.7%	6.6%	6.7%	7.1%	6.5%

※薬品はH23年度からSPD方式を実施

③業務委託、設備保守管理等の契約見直し

取組内容及び進捗状況	
・調理部門の全面委託を実施（平成21年度～）	

④ジェネリック医薬品の利用促進

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
使用薬品数割合（入院診療） <ジェネリック薬品>	23.2%	22.2%	22.3%	23.0%	60.1%	71.3%

(5) 医療の質と病院機能の向上

① 第三者機関による外部評価の推進

取組内容及び進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能評価の認定<病床複合版：一般・精神 審査体制区分3 Ver5.0>（平成20年度～） ・医療機能評価の認定<付加機能：救急医療機能 審査体制区分3 Ver5.0>（平成20年度～） ・医療機能評価の認定<主たる機能：一般病院2 機能種別版評価項目3rdG Ver1.0>（平成25年度～） ・医療機能評価の認定<副機能：精神科病院 機能種別版評価項目3rdG Ver1.0>（平成25年度～）

② 戦略的思考の醸成

取組内容及び進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ・BSCによる全員参加型の病院経営の実践（平成19年度～）

③ 患者サービスの向上

取組内容及び進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師フロアマネージャーを外来に配置（平成23年度～） ・コンビニエンスストアの設置（平成24年度～）

④ 地域に開かれた病院づくり

取組内容及び進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ・病院協議会の開催（平成19年度～） ・出前講座の開催（平成19年度～） ・院外情報誌「陽だまり」の全戸配布<七尾市、中能登町>（平成19年度～） ・ケーブルテレビでの病院番組の放映<七尾市、中能登町>（平成21年度～） ・七尾市民健康福祉まつり参加（平成26年度～）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
出前講座の開催回数	26回	27回	34回	23回	14回	16回
参加人数	960人	1,058人	1,609人	998人	543人	917人

⑤ その他

取組内容及び進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ・休日リハビリテーションの実施（平成21年度～） ・MRI装置の更新（平成21年度） ・X線循環器診断システムの更新（平成21年度） ・生化学自動分析装置の更新（平成22年度） ・FPD搭載X線TVシステムの更新（平成22年度） ・手術ナビゲーションシステムの購入（平成22年度） ・全自動アンプル払出機の更新（平成23年度） ・低温プラズマ滅菌器の更新（平成23年度） ・核医学SPECT装置の更新（平成23年度） ・診療棟（透析室、内視鏡室等の拡張）の増築（平成24年度） ・血管連続撮影装置（頭腹部用）の更新（平成24年度） ・電子内視鏡システムの購入（平成24年度） ・精神センターの増築（デイケア等）及び改修（外来待合スペース等）（平成25年度） ・放射線治療装置の更新（平成25年度） ・CT装置の更新（80列）（平成25年度） ・内科、歯科増改築（診察室等）（平成26年度） ・HCU開設（6床）（平成26年度） ・訪問看護ステーション開設（平成27年度） ・駐車場用の土地購入（平成27年度）

2 収支計画との比較

(1) 収益的収支

(単位:百万円、%)

		H22 (実績)	H23 (実績)	H24 (実績)	H25 (実績)	H26 (実績)	H27 (見込)	H27 (実績)	備考
収 入	1. 医業収益	7,940	8,115	8,146	8,032	8,285	8,323	8,326	
	(1) 料金収入	7,522	7,753	7,825	7,654	7,925	7,924	7,897	
	(2) その他	418	362	321	378	360	399	429	
	うち他会計負担金	147	90	50	112	100	137	137	
	2. 医業外収益	689	742	820	807	1,221	1,224	1,220	
	(1) 他会計負担金・補助金	567	605	651	642	538	491	465	
	(2) 国(県)補助金	14	17	21	18	16	12	24	
	(3) 長期前受金戻入	-	-	-	-	531	589	611	
	(4) その他	108	120	148	147	136	132	120	
	経常収益 (A)	8,629	8,857	8,966	8,839	9,506	9,547	9,546	
支 出	1. 医業費用	8,070	8,226	8,444	8,668	8,902	9,052	8,905	
	(1) 職員給与費	4,397	4,505	4,644	4,797	4,945	5,054	4,898	
	(2) 材料費	1,714	1,710	1,800	1,803	1,750	1,732	1,737	
	(3) 経費	1,159	1,287	1,273	1,294	1,217	1,198	1,177	
	(4) 減価償却費	772	694	697	744	961	1,041	1,070	
	(5) その他	28	30	30	30	29	27	23	
	2. 医業外費用	418	404	401	398	474	478	469	
	(1) 支払利息	261	249	237	227	218	208	205	
	(2) その他	157	155	164	171	256	270	264	
	経常費用 (B)	8,488	8,630	8,845	9,066	9,376	9,530	9,374	
経常損益 (A)-(B) (C)	141	227	121	▲227	130	17	172		
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)	0	3	0	21	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	1	1	2	1	273	1	1	
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲1	2	▲2	20	▲273	▲1	▲1	
純損益 (C)+(F)	140	229	119	▲207	▲143	16	171		
累積欠損金 (G)	6,743	6,514	2,959	3,165	2,566	2,589	2,332		
不 良 債 務	流動資産	3,462	4,224	5,086	5,447	5,117	4,476	5,101	
	流動負債	397	501	932	1,443	2,173	1,696	2,072	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源	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	0	0	0	0	0	0	0	
差引 不良債務	0	0	0	0	0	0	0		
経常収支比率	101.7	102.6	101.4	97.5	101.4	100.2	101.8		
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率	98.4	98.7	96.5	92.7	93.1	91.9	93.5		
職員給与費対医業収益比率	55.4	55.5	57.0	59.7	59.7	60.7	58.8		
資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病床利用率(一般)	89.0	88.9	88.4	86.9	89.3	87.9	88.9		

(2) 資本的収支

		H22 (実績)	H23 (実績)	H24 (実績)	H25 (実績)	H26 (実績)	H27 (見込)	H27 (実績)	備考
収 入	1.企業債	112	237	666	888	855	120	108	
	2.他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	
	3.他会計負担金	268	363	365	316	461	509	507	
	4.他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	5.他会計補助金	7	3	30	7	44	3	3	
	6.国(県)補助金	1	3	144	382	317	0	0	
	7.その他	0	1	2	3	1	0	2	
	収入計	388	607	1,207	1,596	1,678	632	620	
	うち翌年度へ繰り越される支出の 財源充当額	0	2	0	325	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-{(b)+(c)}	388	605	1,207	1,271	1,678	632	620		
支 出	1.建設改良費	148	289	914	979	1,309	166	162	
	2.企業債償還金	697	719	750	772	879	1,000	1,000	
	3.他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	11	10	9	9	4	4	4	
	支出計	856	1,018	1,673	1,760	2,192	1,170	1,166	
差引不足額 (B)-(A)		468	413	466	489	514	538	546	
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資金	412	356	408	428	452	476	484	
	2.利益剰余金処分類	56	57	58	60	61	62	62	
	3.繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	0	0	0	1	1	0	0	
	計	468	413	466	489	514	538	546	
補てん財源不足額 (C)-(D)		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		0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額		0	0	0	0	0	0	0	

3 経営指標に係る数値目標の達成状況

(1) 財務内容の改善に関するもの

① 経常収支比率

経常的な経営活動から生ずる経常収益で経常費用を賄うことができているかを示す指標。

この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。

H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
101.7%	102.6%	101.4%	97.5%	101.4%	100.2%	101.8%	100.1%

② 医業収支比率

医業活動に要する費用である医業費用を医業活動で得た収入である医業収益で賄うことができているかを示す指標。この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。

H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
98.4%	98.7%	96.5%	92.7%	93.1%	91.9%	93.5%	95.7%

③ 職員給与費対医業収益比率

医業収益に対する職員給与費の割合。最大の費用項目。精神病床 100床を有し、また達成目標年度に看護師等の人員が充足となる計画から高目の割合。

H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
55.4%	55.5%	57.0%	59.7%	59.7%	60.7%	58.8%	61.3%

④ 材料費対医業収益比率

医業収益に対する材料費の割合。

H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
21.6%	21.1%	22.1%	22.4%	21.1%	20.8%	20.9%	20.8%

⑤ 病床利用率

病床数に対する延入院患者数の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。

	H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
一般	89.0%	88.9%	88.4%	86.9%	89.3%	87.9%	88.9%	87.9%
精神	79.1%	80.9%	72.8%	63.4%	64.1%	70.0%	60.4%	70.0%

⑥ 患者一人当たり診療収入

診療収入を延患者数で除して算出された患者一人当たりの平均診療単価。

	H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
一般	入院	43,177円	44,025円	44,963円	44,579円	45,600円	45,830円	45,830円
	外来	11,228円	11,707円	11,933円	12,174円	12,361円	12,400円	12,650円
精神	入院	14,813円	15,494円	15,718円	15,018円	15,651円	15,710円	15,710円
	外来	6,037円	6,055円	6,224円	6,369円	6,556円	6,500円	6,500円

(2) 医療機能確保に関するもの

① 一日平均 入院患者数

一日当たりの平均患者数。急性期病院としての役割を果たしつつ、在院日数の短縮に取り組んでいる。

	H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
一般	293.6人	293.3人	291.8人	286.9人	294.7人	290.0人	293.4人	290.0人
精神	79.1人	80.9人	72.8人	63.4人	64.1人	70.0人	60.4人	70.0人

② 一日平均 外来患者数

一日当たりの平均患者数。かかりつけ医を推進し、患者数の適正化に取り組んでいる。

	H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
一般	835.7人	834.7人	832.4人	829.3人	813.9人	810.0人	804.3人	800.0人
精神	142.1人	138.5人	134.4人	128.8人	126.5人	125.0人	121.1人	125.0人

③ 臨床研修医数

H22(実績)	H23(実績)	H24(実績)	H25(実績)	H26(実績)	H27(目標)	H27(実績)	目標
6人	4人	5人	3人	4人	5人	4人	5人

4 まとめ

平成27年度は、地域住民に信頼され、安心して安全な地域医療を提供する公的基幹病院として、「第4次経営改革のシナリオ」による経営改革に取り組む中、地域住民の健康と福祉の増進に努めるとともに、地域医療支援センターを中心に「2人主治医制」を推進し、紹介・逆紹介による地域の医療機関等とのスムーズな連携にも努めました。

平成27年4月には訪問看護ステーションを開設し、看護ケアなどによる在宅療養支援体制の推進を行うとともに、訪問看護ステーションとかかりつけ医、当院が連携し入院患者の在宅復帰支援の強化を行いました。

また、HCU（ハイケアユニット病床）を開設し救命救急医療体制の強化を図り、救急患者や術後患者の受け入れ体制を整備するなど、地域住民に信頼され、安心して安全な救急医療を提供する公的基幹病院として、質の高い医療活動を行いました。

さらに、患者が安心して来院できる環境の整備として、駐車場不足を解消するため駐車場用の土地の購入を行いました。

平成27年度病院事業会計の決算は、職員数の減少による給与費の減少や経費が抑えられたことにより171,830,374円の純利益となりました。

財務内容の改善に関する数値目標の達成状況では、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費医業収益比率、病床利用率（一般）、患者一人当たりの診療収入（外来）ほぼ目標値を達成することができましたが、材料費対医業収益比率、病床利用率（精神）、患者一人当たり診療収入（一般入院、精神入院、精神外来の項目では、目標値を達成することはできませんでした。

また、医療機能確保に関する数値目標の達成状況では、一日平均入院患者数（一般）で目標を達成することができましたが、一日平均入院患者数（精神）、一日平均外来患者数（一般、精神）、臨床研修医数の項目で目標値を達成することはできませんでした。

5 点検・評価

平成29年3月16日に有識者や地域住民の皆様によって構成されている「病院協議会」を開催し、「平成27年度における改革プランの進捗状況」の点検・評価を行いました。

病院協議会で点検していただいた結果、平成27年度は概ね改革プランに明記されている経営指標に係る目標値について、大部分の項目で数値目標（数値目標15項目）を達成（達成7項目）することができませんでした。平成28年度以降についても、引き続き現状の改革プランを職員一丸となつて推進していただきたいとの評価を得ました。