

令和2年度

公立能登総合病院改革プランの進捗状況について

令和4年2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	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	2
(1)	当院の果たすべき役割	2
(2)	一般会計負担の考え方	2
(3)	医療機能等指標に係る数値目標	3
(4)	住民の理解のための取り組み	3
3	経営の効率化	3
(1)	経営指標に係る数値目標	3
(2)	目標達成に向けた取り組み	4
(3)	新改革プラン対象期間中の収支計画	7
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	新改革プランの点検、評価及び見直し	10
II	令和2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	17
(4)	経費削減・抑制対策	17
(5)	医療の質と病院機能の向上	18
2	収支計画との比較	20
(1)	収益的収支	20
(2)	資本的収支	21
3	経営指標に係る数値目標の達成状況	22
(1)	収支改善に係るもの	22
(2)	経費削減に係るもの	22
(3)	収入確保に係るもの	22
(4)	経営の安全性に係るもの	23
4	まとめ	24

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のではなく、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、費用負担の増加など、1億4,339万円の単年度赤字となりました。

「第3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、改革プランを更新し、「第4次経営改革のシナリオ」としました。

経営改革の結果、平成27年度は、1億7,183万円の黒字を計上しました。また、平成28年9月議会に資本金の減少の議案を上程、議会の議決をいただき、平成12年の移転新築から累積され平成27年度には約23億3千万円に達した未処理欠損金が、平成28年度にはゼロとなりました。

平成28年11月に公表された石川県の地域医療構想に対応するため、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」の期間にあたる平成29年度から令和2年度までを対象とした「第5次経営改革のシナリオ」を策定しました。地域医療を取り巻く環境が厳しくなる中、これまでの改革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の確立を目指し取り組んでいます。

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 当院の果たすべき役割

石川県の地域医療構想における人口構造の変化の見通しや入院患者数の動向を踏まえ、能登中部医療圏の自治体病院の役割を果たしていくために時代の要請に応えながら、高度専門医療や救急医療、地域療連携、回復期医療、政策医療・不採算医療（※）、能登北部医療圏の自治体病院への診療支援に積極的に取り組むほか、5疾病・5事業（※）における医療提供の充実など石川県医療計画に基づく取り組みを継続し、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。

病床数は一般病床の住民ニーズが高いことから堅持し、脳卒中、心筋梗塞など重症度の高い患者の受け入れや、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、高度急性期医療の中核病院の役割を果たすとともに、質の高い医療が24時間提供できるように、救命救急センターの機能を充実させ、外来患者のスリム化を推進するために、地域の医療機関との連携を強化して紹介率及び逆紹介率の向上に取り組み、能登全域の住民の健康と医療を守る要としての役割を果たしていきます。

(2) 一般会計負担の考え方

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上で、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30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児童手当に要する経費」 | |

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) 医療機能等指標に係る数値目標

①医療機能・医療品質に係るもの

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
救急患者数(人)	14,139	14,321	14,300	14,500	14,700	14,900	15,000	
救急搬送数(人)	1,921	1,848	1,800	1,850	1,900	1,950	2,000	
手術件数(件)	5,589	5,403	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	
分娩件数(件)	215	187	180	175	170	165	160	
紹介率(%)	23.8	24.3	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
逆紹介率(%)	36.5	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	

②その他

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	備考
患者満足度(%)	89.6	92.3	94.1	94.0	94.0	94.0	94.0	
医療相談件数(件)	12,307	11,552	10,980	10,900	10,900	10,900	10,900	

(4) 住民の理解のための取り組み

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。

3 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

主要な経営指標に数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化を図るものとします。

①収支改善に係るもの

基本目標項目	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	R1 見込	R2 見込	備考
経常収支比率(%)	101.4	101.8	100.9	102.1	101.4	100.8	101.2	
医業収支比率(%)	93.1	93.5	93.9	94.8	94.6	94.1	94.7	
修正医業収支比率(%)	91.9	91.9	92.5	93.6	93.4	92.9	93.5	
・経常収支比率(%)【経常収益÷経常費用×100】 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。 数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化を図り、100%以上を維持していく。 ・医業収支比率(%)【医業収益÷医業費用×100】 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。 ・修正医業収支比率(%)【純医業収入÷医業費用×100】 純医業収入＝医業収益(入院収益、外来収益、その他医業収益)－他会計負担金(その他医業収益に含まれる) 純医業収支＝純医業収入－医業費用(人件費、材料費、減価償却費、その他経費)								

②経費削減に係るもの

基本目標項目	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	R1 見込	R2 見込	備考
材料費対医業収益比率(%)	21.1	20.8	22.3	21.5	21.5	21.5	21.5	
職員給与費対医業収益比率(%)	59.7	58.8	61.3	62.0	61.9	62.4	63.6	
・材料費対医業収益比率(%) 【材料費÷医業収益×100】								
・職員給与費対医業収益比率(%) 【職員給与費÷医業収益×100】								

③収入確保に係るもの

基本目標項目	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	R1 見込	R2 見込	備考
病床稼働率(%)	一般	89.3	88.9	87.3	87.9	87.9	87.9	
	精神	64.1	60.4	60.0	60.0	60.0	60.0	
患者一人当たり診療収入(円)	一般 入院	45,594	45,356	45,800	45,800	45,800	45,800	
	一般 外来	12,361	12,805	13,000	13,000	13,000	13,000	
	精神 入院	15,561	15,819	15,500	15,500	15,500	15,500	
	精神 外来	6,550	6,122	6,400	6,400	6,400	6,400	
一日平均入院患者数(人)		358.8	353.8	348.0	350.0	350.0	350.0	
(人間ドック含む)	一般	294.7	293.4	288.0	290.0	290.0	290.0	
	精神	64.1	60.4	60.0	60.0	60.0	60.0	
一日平均外来患者数(人)		940.4	925.4	895.0	890.0	890.0	890.0	
	一般	813.9	804.3	790.0	780.0	780.0	780.0	
	精神	126.5	121.1	105.0	110.0	110.0	110.0	
・病床稼働率(%) 【年延入院患者数÷年延病床数×100】 病床数に対する退院患者数を含む延入院患者数の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。								
・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。								
・一日平均入院患者数【年延入院患者数÷診療日数×100】 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。								
・一日平均外来患者数【年延外来患者数÷診療日数×100】 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。								

④経営の安全性に係るもの

基本目標項目	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29 見込	H30 見込	R1 見込	R2 見込	備考
医師数(人)	44.0	42.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	
看護職員数(人)	337.0	323.0	329.0	336.0	336.0	336.0	336.0	
企業債残高(千円)	12,180,267	11,288,164	10,287,178	9,294,484	8,621,402	7,757,258	6,976,402	

(2) 目標達成に向けた取り組み

目標を達成するため、「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項目について、それぞれの取り組みを行っていくことになっています。

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、高度急性期に対応する「急性期病院」として紹介率及び逆紹介率の向上に努め、新入院患者の確保を図ります。

※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と、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(※)分析をとおり、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。

(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や敷地内薬局を含むアメニティー施設用地について、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～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、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）

医薬品や診療材料及び消耗品については、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、経営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。

(3) 新改革プラン対象期間中の収支計画

①収益的収支

(単位: 百万円、%、税抜き)

		H26 (実績)	H27 (実績)	H28 見込	H29 見込	H30 見込	R1 見込	R2 見込	備考
収 入	1. 医業収益 a	8,285	8,326	8,254	8,367	8,320	8,334	8,309	
	(1) 料金収入	7,925	7,897	7,851	7,961	7,961	7,975	7,950	
	(2) その他	360	429	403	406	359	359	359	
	うち他会計負担金	100	137	103	100	100	100	100	
	2. 医業外収益	1,221	1,220	1,078	1,093	1,055	1,046	1,034	
	(1) 他会計負担金・補助金	538	475	576	614	596	579	650	
	(2) 国(県)補助金	16	14	10	10	12	12	12	
	(3) 長期前受金戻入	531	611	387	354	331	339	256	
	(4) その他	136	120	105	115	116	116	116	
	経常収益 (A)	9,506	9,546	9,332	9,460	9,375	9,380	9,343	
支 出	1. 医業費用 b	8,902	8,905	8,790	8,823	8,799	8,858	8,777	
	(1) 職員給与費 c	4,945	4,898	5,057	5,188	5,147	5,197	5,288	
	(2) 材料費	1,750	1,737	1,837	1,799	1,788	1,792	1,786	
	(3) 経費	1,217	1,177	1,147	1,137	1,197	1,197	1,197	
	(4) 減価償却費	940	1,025	703	661	624	629	463	
	(5) その他	50	68	46	38	43	43	43	
	2. 医業外費用	474	469	462	442	444	450	453	
	(1) 支払利息	218	205	191	177	164	151	136	
	(2) その他	256	264	271	265	280	299	317	
	経常費用 (B)	9,376	9,374	9,252	9,265	9,243	9,308	9,230	
経常損益 (A)－(B) (C)		130	172	80	195	132	72	113	
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	273	1	19	1	0	0	0	
	特別損益 (D)－(E) (F)	△273	△1	△19	△1	0	0	0	
純損益 (C)＋(F)		△143	171	61	194	132	72	113	
累積欠損金 (G)		2,565	2,331	0	0	0	0	0	
繰越利益剰余金		0	0	61	255	387	459	572	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	5,117	5,101	4,721	4,723	4,700	4,700	4,700	
	流動負債 (イ)	1,673	2,072	1,841	1,871	1,870	1,870	1,870	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	
	不良債務(オ) 差引 [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)]	△3,444	△3,029	△2,880	△2,852	△2,830	△2,830	△2,830	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		101.4	101.8	100.9	102.1	101.4	100.8	101.2	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 41.6	△ 36.4	△ 34.9	△ 34.1	△ 34.0	△ 34.0	△ 34.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		93.1	93.5	93.9	94.8	94.6	94.1	94.7	
職員給与費 対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		59.7	58.8	61.3	62.0	61.9	62.4	63.6	
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)		△3,444	△3,029	△2,880	△2,852	△2,830	△2,830	△2,830	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△ 41.6	△ 36.4	△ 34.9	△ 34.1	△ 34.0	△ 34.0	△ 34.1	
病床稼働率 (一般)		89.3	88.9	87.3	87.9	87.9	87.9	87.9	

②資本的収支

(単位: 百万円、%、税込み)

		H26 (実績)	H27 (実績)	H28 見込	H29 見込	H30 見込	R1 見込	R2 見込	備考
収 入	1.企業債	855	108	198	186	495	162	165	
	2.他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	
	3.他会計負担金	461	507	484	460	448	465	393	
	4.他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	5.他会計補助金	44	3	0	3	3	3	0	
	6.国(県)補助金	317	0	0	0	0	0	0	
	7.その他	1	1	1	1	0	0	0	
	収入計 (a)	1,678	619	683	650	946	630	558	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	1,678	619	683	650	946	630	558	
支 出	1.建設改良費	1,309	162	230	214	512	164	167	
	2.企業債償還金	879	1,000	1,198	1,180	1,169	1,026	945	
	3.他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	4	4	4	2	1	1	1	
	支出計 (B)	2,192	1,166	1,432	1,396	1,682	1,191	1,113	
	差引不足額 (B)－(A) (C)	514	547	749	746	736	561	555	
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資金	452	485	686	681	670	493	486	
	2.利益剰余金処分類	61	62	63	65	66	68	69	
	3.繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	
	4.その他	1	0	0	0	0	0	0	
	計 (D)	514	547	749	746	736	561	555	
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	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)	0	0	0	0	0	0	0	
	実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)	0	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)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31年10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で「(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、病床稼働率」を、次のとおりとした。

			H29	H30	R1	R2
一 般	入 院	一日当たり患者数 (人)	290	290	290	290
		診療単価 (円)	46,200	46,200	46,200	46,200
		病床稼働率 (%)	87.9	87.9	87.9	87.9
	外 来	一日当たり患者数 (人)	780	780	780	780
		診療単価 (円)	13,200	13,200	13,200	13,200
精 神	入 院	一日当たり患者数 (人)	60	60	60	60
		診療単価 (円)	15,800	15,800	15,800	15,800
		病床稼働率 (%)	60.0	60.0	60.0	60.0
	外 来	一日当たり患者数 (人)	110	110	110	110
		診療単価 (円)	6,400	6,400	6,400	6,400

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7次）**」において「再編・ネットワーク化構想」が**見直**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。

また、再編については、**同構想で示された2025年のあるべき医療提供体制に向け、今後の医療需要等を注視しながら検討することとし、当面は現行の体制を維持することに努めます。**

(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、がん診療連携拠点病院と同様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足している診療科について、大学病院と連携のもとに医師を派遣します。

⑥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。

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りました。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1億4,339万円となりましたが、経常収支の黒字化を目指し、職員一丸となって、改革に取り組みました。

続く、「第4次」改革では、取り組み期間の平成29年度までの3年間、黒字を継続計上することができました。また、平成12年の移転新築から累積された未処理欠損金約23億3千万円は、議会の議決をいただき、資本金を取り崩すことで処分しました。

さらに、「第4次」改革の実績を踏まえ、改革プランを更新し、「第5次経営改革のシナリオ」としました。平成30年度は患者数の減少等により大幅な減収となったものの、9,880万円の黒字となり、純利益を計上することができました。

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ます。

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 新改革プランの点検、評価及び見直し

新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、「新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、新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、新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になります。

Ⅱ 令和2年度決算の状況

1 決算の概要

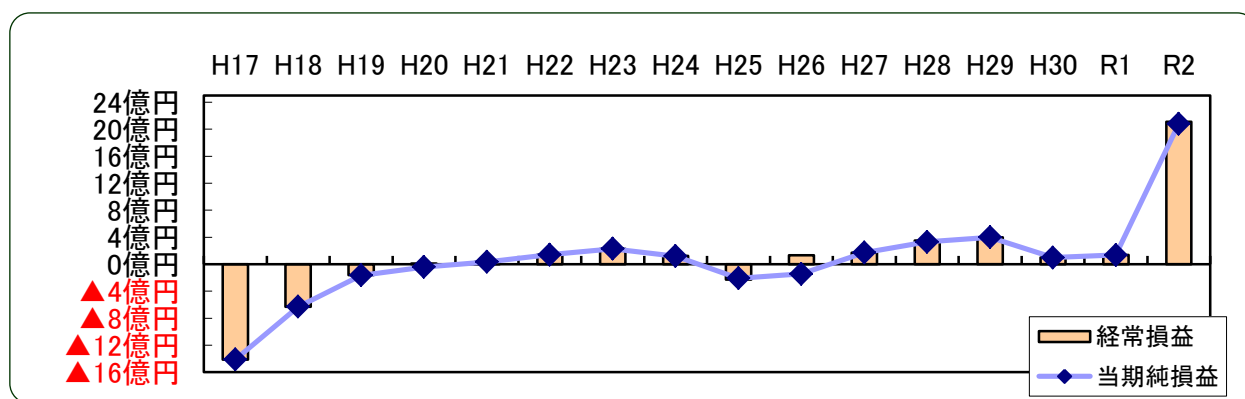
令和2年度の七尾市病院事業においては、安心して安全な地域医療を提供する公的基幹病院として、「第5次経営改革のシナリオ」による経営改革に取り組んできました。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大により、当院でも患者受入及び対応する病床の確保に加えて、患者の受診控えにより、例年にない一年となりました。

そのような状況のなか、病棟の陰圧工事や発熱外来などの整備を行い、院内の感染拡大防止対策を徹底し対応してきました。

令和2年度病院事業会計決算は、新型コロナウイルス感染症の影響により、入院及び外来患者数が大幅に減少したことから、医業収益が前年度より3.7%減少しましたが、新型コロナウイルス感染症関係補助金などにより2,080,962,394円の純利益を計上しました。

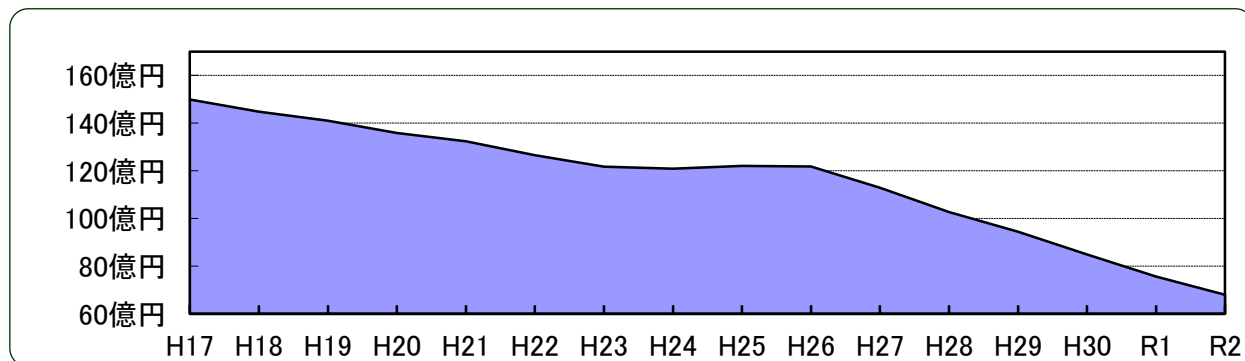
当期純損益の推移



資本的支出では、資産購入費として循環器動画サーバネットワークシステム等の器械備品55品目、栄養部空調機増設工事、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14名（継続9名）。
- ・企業債（借金）の借入額は1億6,500万円、償還（返済）額は9億3,010万円。

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。

収 入(収益的収入)		費 用(収益的支出)		(税抜き、単位：円)		
事業収益	10,640,521,741	事業費用	8,559,559,347	医療損益	経常損益	純損益
医療収益	7,559,615,851	医療費用	8,126,660,357			
入院収益	4,843,120,771	給与費	5,056,163,162			
外来収益	2,318,144,504	材料費	1,346,495,129			
その他医療収益	398,350,576	経費	1,274,874,939			
		減価償却費	428,961,794			
		資産減耗費	9,070,810			
		研究研修費	11,094,523			
医療外収益	3,077,880,740	医療外費用	402,250,576			
受取利息配当金	4,388,779	支払利息	134,233,035			
補助金	2,092,240,600	長期前払消費税償却	15,051,233			
負担金交付金	572,418,105	雑損失	252,966,308			
長期前受金戻入	243,339,376					
その他医療外収益	165,493,880					
特別利益	3,025,150	特別損失	30,648,414			
過年度損益修正益	3,025,150	その他特別損失	30,648,414			
		当期純利益	2,080,962,394			

※ 医療損益 ▲567,044,506 円 (医療収益－医療費用)

※ 経常損益 2,108,585,658 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。

収 入(資本的収入)		費 用(資本的支出)		(税込み、単位：円)	
資本的収入	603,877,230	資本的支出	1,151,567,031		
企業債	165,000,000	建設改良費	214,990,820		
他会計補助金	3,839,000	企業債償還金	930,096,211		
他会計負担金	379,152,895	投資	6,480,000		
投資回収金	568,000				
補助金	41,126,000				
固定資産売却代金	14,191,335				
		収支差引額	▲547,689,801		

※ 資本的収入が資本的支出に不足する額547,689,801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)	674,172,105
資本的収入(企業債償還金)	379,152,895
合 計	1,053,325,000

5 貸借対照表

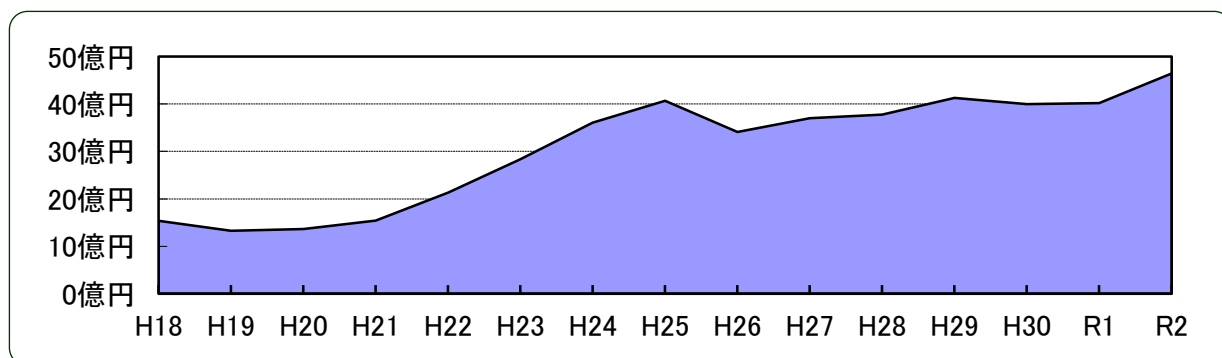
貸借対照表は、企業のある一定時点における資産、負債、純資産の状態を表すために複式簿記と呼ばれる手法により作成され、経営状態に関する情報を提供するための報告書です。

(税抜き、単位：円)

資産		負債・資本	
資産	16,554,191,887	負債	10,572,011,110
固定資産	9,219,437,966	固定負債	7,131,134,121
有形固定資産	9,161,998,964	企業債	5,844,478,998
無形固定資産	3,582,964	リース負債	0
投資その他資産	53,856,038	引当金	1,286,655,123
流動資産	7,334,753,921	流動負債	1,974,311,363
現金預金	4,644,859,631	企業債	952,780,734
未収金	2,662,148,309	リース債務	0
貯蔵品	27,745,981	未払金	656,164,456
		引当金	306,325,762
		その他流動負債	58,640,411
		前受金	400,000
		繰延収益	1,466,565,626
		長期前受金	4,635,191,732
		長期前受金収益化累計額	▲3,168,626,106
		資本	5,982,180,777
		資本金	2,281,011,157
		資本金	2,281,011,157
		剰余金	3,701,169,620
		資本剰余金	354,084,692
		利益剰余金	3,347,084,928
資産計	16,554,191,887	負債・資本計	16,554,191,887

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 100,574人(一日平均 275.5人)、外来患者延 193,441人(一日平均 796.1人)であり、前年度実績に比べ、入院患者は 15,114人(一日平均 40.6人)減、外来患者は 13,596人(一日平均 63.0人)減となりました。

診療科別患者数の状況

区分 科別		延 入 院 患 者 数				延 外 来 患 者 数			
		(%)		前年度	増 減	(%)		前年度	増 減
	内科	27,322人	27.2	30,790人	▲3,468人	49,040人	25.4	52,504人	▲3,464人
	神経内科	2,296人	2.3	2,600人	▲304人	2,557人	1.3	2,544人	13人
	循環器内科	10,976人	10.9	13,868人	▲2,892人	15,586人	8.1	15,694人	▲108人
	小児科	765人	0.8	1,546人	▲781人	6,286人	3.2	11,391人	▲5,105人
	外科	7,302人	7.3	7,818人	▲516人	6,062人	3.1	7,338人	▲1,276人
	整形外科	18,693人	18.6	19,615人	▲922人	17,708人	9.2	18,014人	▲306人
	形成外科	1,251人	1.2	639人	612人	4,243人	2.2	4,782人	▲539人
	美容外科	0人	0.0	0人	0人	169人	0.1	214人	▲45人
	脳神経外科	11,056人	11.0	11,207人	▲151人	3,225人	1.7	3,647人	▲422人
	皮膚科	876人	0.9	850人	26人	8,930人	4.6	9,402人	▲472人
	泌尿器科	4,289人	4.3	4,642人	▲353人	13,444人	6.9	14,362人	▲918人
	産婦人科	2,079人	2.1	2,465人	▲386人	5,812人	3.0	6,284人	▲472人
	眼科	770人	0.8	457人	313人	8,430人	4.4	8,708人	▲278人
	耳鼻いんこう科	841人	0.8	845人	▲4人	9,126人	4.7	10,028人	▲902人
	放射線科	0人	0.0	0人	0人	1,703人	0.9	1,522人	181人
	麻酔科	0人	0.0	0人	0人	65人	0.0	46人	19人
	歯科口腔外科	363人	0.4	578人	▲215人	12,639人	6.5	12,290人	349人
	(小計)	88,879人	88.4	97,920人	▲9,041人	165,025人	85.3	178,770人	▲13,745人
	人間ドック	324人	—	538人	▲214人	—	—	—	—
一般計		89,203人	88.7	98,458人	▲9,255人	165,025人	85.3	178,770人	▲13,745人
	一日平均	244.4人	—	269.0人	▲24.6人	679.1人	—	741.8人	▲62.7人
	病床稼働率	74.0%	—	81.5%	▲7.5%	—	—	—	—
精神科		11,371人	11.3	17,230人	▲5,859人	28,416人	14.7	28,267人	149人
	一日平均	31.2人	—	47.1人	▲15.9人	116.9人	—	117.3人	▲0.4人
	病床稼働率	31.2%	—	47.1%	▲15.9%	—	—	—	—
全体		100,574人	—	115,688人	▲15,114人	193,441人	—	207,037人	▲13,596人
	一日平均	275.5人	—	316.1人	▲40.6人	796.1人	—	859.1人	▲63.0人
	病床稼働率	63.5%	—	72.8%	▲9.3%	—	—	—	—
診療日数		365日	—	366日	▲1日	243日	—	241日	2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 (H21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 (H20年度～)
・ 電子カルテシステムの導入 (H21年度～)
・ 電子カルテシステムの更新 (H26年度～)

②地域における医療連携の推進

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
紹介率	24.3%	24.0%	23.5%	26.5%	28.5%	33.7%
逆紹介率	35.0%	33.6%	35.0%	37.2%	40.4%	50.5%

③在院日数の適正化

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
平均在院日数<一般>	16.4日	16.8日	17.1日	16.9日	16.5日	16.5日

※人間ドックに係る入院患者数を除く

④病床稼働率の確保

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
病床稼働率<一般>	88.9%	87.8%	88.0%	85.7%	81.5%	74.0%
病床稼働率<精神>	60.4%	55.0%	54.7%	50.6%	47.1%	31.2%

⑤医師の招聘・看護師の確保対策

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
職員数<医師>	57人	65人	62人	62人	63人	59人
（うち研修医）	4人	4人	6人	8人	8人	5人
〃 <看護師>	355人	362人	359人	365人	360人	357人

※臨時職員(常勤換算)を含む(看護師には准看護師を含む)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
修学資金新規貸与者<医師>	0人	0人	0人	0人	0人	0人
修学資金貸与者 (入職者)	0人	0人	0人	0人	0人	0人
修学資金新規貸与者<看護師>	3人	0人	4人	7人	4人	5人
修学資金貸与者 (入職者)	4人	4人	0人	2人	1人	3人

※医師はH21年度から、看護師は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・デイケア「大規模なもの」（H26年度～）
- ・在宅療養後方支援病院（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～）
- ・精神入院基本料13：1（H27年度～）
- ・看護配置加算（H27年度～）
- ・精神入院基本料15：1（H27年度～）
- ・看護補助加算1（H27年度～）
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（H27年度～）
- ・精神科地域移行実地加算（H27年度～）
- ・医師事務作業補助体制加算25：1の取得（H28年度～）
- ・精神疾患診療体制加算（H28年度～）
- ・心大血管疾患リハビリテーション料1の取得（H28年度～）
- ・胃瘻造設置嚥下機能評価加算（H28年度～）
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術（H28年度～）
- ・退院支援加算1（H28年度～）
- ・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料（H28年度～）
- ・認知症ケア加算1（H28年度～）
- ・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定（H28年度～）
- ・救命救急入院料1（H28年度～）
- ・地域包括ケア病棟入院料1（H28年度～）
- ・下肢抹消動脈疾患指導管理加算（H28年度～）
- ・急性期看護補助体制加算25：1の取得（H28年度～）
- ・排尿自立指導料（H28年度～）
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算（H28年度～）
- ・CAD／CAM冠（H28年度～）
- ・総合入院体制加算3（H28年度～）
- ・小児食物アレルギー負荷検査（H29年度～）
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（H29年度～）
- ・歯科口腔リハビリテーション料2（H29年度～）
- ・入退院支援加算（H30年度～）
- ・乳腺炎重症化予防・ケア指導料（H30年度～）
- ・緩和ケア診療加算（H30年度～）
- ・ヘッドアップティルト試験（H30年度～）
- ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料（H30年度～）
- ・人工腎臓及び導入期加算（H30年度～）
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算（H30年度～）
- ・データ提出加算2（R元年度～）
- ・診療録管理体制加算1（R元年度～）
- ・病理診断加算1（R元年度～）
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算（R元年度～）
- ・後発医薬品使用体制加算1（R元年度～）
- ・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術（R元年度～）

・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（R元年度～）
・医師事務作業補助体制加算30：1の取得（R2年度～）
・診療録管理体制加算 2（R2年度～）
・栄養サポートチーム加算（R2年度～）
・地域医療体制確保加算（R2年度～）
・排尿自立支援加算（R2年度～）
・椎間板内酵素注入療法（R2年度～）
・婦人科特定疾患治療管理料（R2年度～）
・摂食嚥下支援加算（R2年度～）
・精神病棟入院基本料13：1の取得（R2年度～）
・せん妄ハイリスク患者ケア加算（R2年度～）
・看護補助加算 2（R2年度～）
・腹腔鏡下腎盂形成手術（R2年度～）
・心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算（R2年度～）
・検体検査管理加算（Ⅱ）（R2年度～）
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料（R2年度～）
・地域包括ケア病棟入院料 2（R2年度～）
・妊産婦緊急搬送入院加算（R2年度～）
・精神科退院時共同指導料 1 及び 2（R2年度～）

⑦未収金の発生防止と早期回収

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
個人未収金額	47, 284, 636円	50, 251, 487円	55, 417, 847円	54, 426, 784円	50, 793, 709円	46, 178, 535円

※翌年5月末日現在の未収金額

⑧所有財産の有効活用

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
旧第二病院跡地貸付料	17, 235, 600円	17, 235, 600円	17, 235, 600円	17, 235, 600円	17, 235, 600円	17, 235, 600円
敷地内薬局等アミニティー施設用地貸付料	—	—	—	4, 020, 000円	4, 020, 000円	4, 020, 000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 ＜H25年度：病床稼働率（一般）86.9％＞ ＜H26年度：病床稼働率（一般）89.3％＞ ＜H27年度：病床稼働率（一般）88.9％＞ ＜H28年度：病床稼働率（一般）87.8％＞ ＜H29年度：病床稼働率（一般）88.0％＞ ＜H30年度：病床稼働率（一般）85.7％＞ ＜R 1年度：病床稼働率（一般）81.5％＞ ＜R 2年度：病床稼働率（一般）74.0％＞

(4) 経費削減・抑制対策

①人件費の適正化

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
医業収益比率＜給与費＞	58.8％	59.8％	60.7％	64.3％	65.2％	66.9％

②在庫管理の効率化（SPD方式の推進）

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
医業収益比率＜薬品費＞	13.2％	13.2％	12.0％	9.9％	9.3％	8.9％
〃 ＜診療材料費＞	6.5％	7.0％	7.0％	7.2％	7.3％	7.8％

※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～） ・洗浄業務のみ委託に変更（平成28年度～）

④ジェネリック医薬品の利用促進

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
使用薬品数割合（入院診療） ＜ジェネリック薬品＞	71.3%	81.9%	83.9%	87.5%	74.6%	87.2%

（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
・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＞（H20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＞（H20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＞（H25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＞（H25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 Ver2.0＞（H30年度～）

②戦略的思考の醸成

取組内容及び進捗状況
・B S Cによる全員参加型の病院経営の実践（H19年度～）

③患者サービスの向上

取組内容及び進捗状況
・看護師フロアマネージャーを外来に配置（H23年度～） ・コンビニエンスストアの設置（H24年度～） ・敷地内薬局を含むアメニティー施設の営業開始（H30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
・病院協議会の開催（H19年度～） ・出前講座の開催（H19年度～） ・院外情報誌「陽だまり」の全戸配布＜七尾市、中能登町＞（H19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＞（H21年度～） ・七尾市民健康福祉まつり参加（H26年度～） ・出前保健室の開催（H29年度～）

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
出前講座の開催回数	16回	14回	26回	23回	14回	0回
〃 参加人数	917人	600人	1,040人	695人	450人	0人

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
出前保健室の開催回数			8回	8回	8回	0回
〃 参加人数			149人	128人	178人	0人

※出前保健室はH29年度から開催

⑤その他

取組内容及び進捗状況
・休日リハビリテーションの実施（H21年度～） ・MR I 装置の更新（H21年度） ・X線循環器診断システムの更新（H21年度） ・生化学自動分析装置の更新（H22年度） ・F P D搭載X線T Vシステムの更新（H22年度） ・手術ナビゲーションシステムの購入（H22年度） ・全自動アンプル払出機の更新（H23年度） ・低温プラズマ滅菌器の更新（H23年度） ・核医学S P E C T装置の更新（H23年度） ・診療棟（透析室、内視鏡室等の拡張）の増築（H24年度） ・血管連続撮影装置（頭腹部用）の更新（H24年度） ・電子内視鏡システムの購入（H24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）（H25年度） ・放射線治療装置の更新（H25年度）

- ・ C T装置の更新（80列）（H25年度）
- ・ 内科、歯科増改築（診察室等）（H26年度）
- ・ H C U開設（6床）（H26年度）
- ・ 訪問看護ステーション開設（H27年度）
- ・ 駐車場用の土地購入（H27年度）
- ・ 駐車場整備工事（H28年度）
- ・ 救命病棟開設（４床）（H28年度）
- ・ H C U増床（８床）（H28年度）
- ・ 急性期病棟の１病棟を地域包括ケア病棟へ転換（H28年度）
- ・ 認知症疾患医療センター開設（H29年度）
- ・ 手術支援ロボット「ダビンチ」の導入（H29年度）
- ・ ナースコール及び電話交換機の更新（H29年度）
- ・ 入退院支援センターの設置（H30年度）
- ・ 未収金回収業務の委託（H30年度）

2 収支計画との比較

(1) 収益的収支

(単位: 百万円、%、税抜き)

		H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 見込	R2 (実績)	備考
収 入	1. 医業収益 a	8,285	8,326	8,312	8,241	7,912	7,848	8,309	7,560	
	(1) 料金収入	7,925	7,897	7,904	7,828	7,515	7,443	7,950	7,161	
	(2) その他	360	429	408	413	397	405	359	398	
	うち他会計負担金	100	137	103	100	85	100	100	113	
	2. 医業外収益	1,221	1,220	1,096	1,077	985	1,022	1,034	3,078	
	(1) 他会計負担金・補助金	538	475	577	590	506	553	650	572	
	(2) 国(県)補助金	16	14	11	12	15	11	12	2,092	
	(3) 長期前受金戻入	531	611	386	351	341	327	256	243	
	(4) その他	136	120	122	124	123	131	116	170	
	経常収益 (A)	9,506	9,546	9,408	9,318	8,897	8,870	9,343	10,638	
支 出	1. 医業費用 b	8,902	8,905	8,602	8,487	8,395	8,328	8,777	8,127	
	(1) 職員給与費 c	4,945	4,898	4,970	5,004	5,087	5,115	5,288	5,056	
	(2) 材料費	1,750	1,737	1,765	1,660	1,447	1,387	1,786	1,347	
	(3) 経費	1,217	1,177	1,122	1,148	1,203	1,201	1,197	1,275	
	(4) 減価償却費	940	1,025	721	649	635	600	463	438	
	(5) その他	50	68	24	26	23	24	43	11	
	2. 医業外費用	474	469	455	431	403	403	453	402	
	(1) 支払利息	218	205	191	177	163	149	136	134	
	(2) その他	256	264	264	254	240	254	317	268	
	経常費用 (B)	9,376	9,374	9,057	8,918	8,798	8,731	9,230	8,529	
	経常損益 (A) - (B) (C)	130	172	351	400	99	139	113	2,109	
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	3	
	2. 特別損失 (E)	273	1	19	0	0	3	0	31	
	特別損益 (D) - (E) (F)	△273	△1	△19	0	0	▲3	0	▲28	
	純損益 (C) + (F)	△143	171	332	400	99	136	113	2,081	
	累積欠損金 (G)	2,565	2,331	0	0	0	0	0	0	
	繰越利益剰余金	0	0	0	0	0	0	572	0	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	5,117	5,101	5,209	5,497	5,326	5,299	4,700	7,335	
	流動負債 (イ)	1,673	2,072	2,051	2,178	1,966	1,845	1,870	1,974	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	不良債務 (オ) [(イ) - (エ)] - [(ア) - (ウ)]	△3,444	△3,029	△3,158	△3,319	△3,360	△3,454	△2,830	△5,361	
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.4	101.8	103.9	104.5	101.1	101.6	101.2	124.7	
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△41.6	△36.4	△38.0	△40.3	△42.5	△44.0	△34.1	△70.9	
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.1	93.5	96.6	97.1	94.2	94.2	94.7	93.0	
	職員給与費 $\frac{c}{a} \times 100$ 対医業収益比率	59.7	58.8	59.8	60.7	64.3	65.2	63.6	66.9	
	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)	△3,444	△3,029	△3,158	△3,319	△3,360	△3,454	△2,830	△5,361	
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	△41.6	△36.4	△38.0	△40.3	△42.5	△44.0	△34.1	△70.9	
	病床稼働率 (一般)	89.3	88.9	87.8	88.0	85.7	81.5	87.9	74.0	

(2) 資本的収支

(単位: 百万円、%、税込み)

		H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (実績)	H29 (実績)	H30 (実績)	R1 (実績)	R2 見込	R2 (実績)	備考
収 入	1. 企業債	855	108	180	352	211	151	165	165	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	461	507	484	458	551	451	393	379	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	44	3	0	3	4	5	0	4	
	6. 国(県)補助金	317	0	1	14	2	0	0	41	
	7. その他	1	1	2	1	2	2	0	15	
	収入計 (a)	1,678	619	667	828	770	609	558	604	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)－{(b)+(c)}(A)	1,678	619	667	828	770	609	558	604	
支 出	1. 建設改良費	1,309	162	214	394	233	163	167	215	
	2. 企業債償還金	879	1,000	1,198	1,179	1,165	1,077	945	930	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	4	4	1	3	5	6	1	7	
	支出計 (B)	2,192	1,166	1,413	1,576	1,403	1,246	1,113	1,152	
	差引不足額 (B)－(A)(C)	514	547	746	748	633	637	555	548	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	452	485	683	683	367	370	486	279	
	2. 利益剰余金処分額	61	62	63	65	266	268	69	269	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	1	0	0	0	0	0	0	0	
	計 (D)	514	547	746	748	633	637	555	548	
	補てん財源不足額 (C)－(D)(E)	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)	0	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) 収支改善に係るもの

①経常収支比率【経常収益÷経常費用×100】

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。

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
101.4%	101.8%	103.9%	104.5%	101.1%	101.6%	101.2%	124.7%

○

②医業収支比率【医業収益÷医業費用×100】

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。

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
93.1%	93.5%	96.6%	97.1%	94.3%	94.2%	94.7%	93.0%

×

③修正医業収支比率【純医業収入÷医業費用×100】

純医業収入＝医業収益（入院収益、外来収益、その他医業収益）－他会計負担金（その他医業収益に含まれる）

純医業収支＝純医業収入－医業費用（人件費、材料費、減価償却費、その他経費）

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
91.9%	91.9%	95.4%	95.9%	93.2%	93.0%	93.5%	91.6%

×

(2) 経費削減に係るもの

①材料費対医業収益比率【材料費÷医業収益×100】

医業収益に対する材料費の割合。

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
21.1%	20.8%	21.2%	20.1%	18.3%	17.7%	21.5%	17.8%

○

②職員給与費対医業収益比率【職員給与費÷医業収益×100】

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。

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
59.7%	58.8%	59.8%	60.7%	64.3%	65.2%	63.6%	66.9%

×

(3) 収入確保に係るもの

①病床稼働率【年延入院患者数÷年延病床数×100】

病床数に対する退院患者数を含む延入院患者数の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。

	H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
一般	89.3%	88.9%	87.8%	88.0%	85.7%	81.5%	87.9%	74.0%
精神	64.1%	60.4%	55.0%	54.7%	50.6%	47.1%	60.0%	31.2%

×

×

②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。

	H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
一般	入院	45,594円	45,356円	46,745円	46,197円	46,811円	48,665円	46,200円
	外来	12,361円	12,805円	13,145円	13,050円	11,994円	12,325円	13,200円
精神	入院	15,651円	15,819円	15,839円	15,661円	16,345円	16,425円	15,800円
	外来	6,550円	6,122円	6,350円	6,638円	6,064円	6,171円	6,400円

○

×

○

×

③一日平均入院患者数（人間ドッグ含む）【年延入院患者数÷診療日数×100】

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。

	H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
一般	294.7人	293.4人	289.6人	290.4人	282.8人	269.0人	290.0人	244.1人
精神	64.1人	60.4人	55.0人	54.7人	50.6人	47.1人	60.0人	31.2人

×

×

※ R2年度の数値目標達成状況（達成は○、未達成は×で各表右欄外に表示）

④一日平均外来患者数【年延外来患者数÷診療日数×100】

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。

	H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)	
一般	813.9人	804.3人	777.3人	767.2人	756.7人	741.8人	780.0人	679.1人	○
精神	126.5人	121.1人	111.1人	112.3人	115.1人	117.3人	110.0人	116.9人	－

※ R2年度の数値目標達成状況（達成は○、未達成は×で各表右欄外に表示）

（４）経営の安全性に係るもの

①医師数

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
44人	42人	48人	44人	42人	46人	49人	49人

②看護職員数

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
337人	323人	329人	320人	319人	316人	336人	316人

③企業債残高

H26(実績)	H27(実績)	H28(実績)	H29(実績)	H30(実績)	R1(実績)	R2(見込)	R2(実績)
12,180,267千円	11,286,164千円	10,269,479千円	9,442,786千円	8,488,856千円	7,562,355千円	6,976,402千円	6,797,260千円

4 まとめ

令和2年度の経営指標に係る数値目標の達成状況では、経常収支比率、材料費対医業収益比率、患者一人当たり診療収入（一般入院、精神入院）、一日平均外来患者数（一般）の項目で目標値を達成することができましたが、医業収支比率、修正医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床稼働率（一般、精神）、患者一人当たり診療収入（一般外来、精神外来）、一日平均入院患者数（一般、精神）、一日平均外来患者数（精神）の項目では、目標値を達成することはできませんでした。

5 第5次公立能登総合病院経営改革のシナリオ期間を通してのまとめ

第5次経営改革のシナリオは、平成29年度から令和2年度までを期間として、これまでの第1次から第4次の改革プランでの実績を踏まえ、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具体的な取り組みを推進してきました。

その結果、第5次経営改革のシナリオの期間となる平成29年度から令和2年度までの4年間は、どの年度においても単年度黒字を達成することができ、一定の成果をあげることができました。

しかし、人口減少と高齢者が急速に進むこの地域において、依然として医者不足等、医療現場の状況は厳しく、さらに新型コロナウイルス感染症の影響により、今後の病院経営や医療提供体制等はさらに厳しい状況が見込まれます。

このようなことから、これまでの病院改革の堅実な歩みを継承し、さらに医療環境の変化に対応した不断の取り組みを行うことによって、地域にとって真に必要な医療機関として存続するため、引き続き、第6次経営改革のシナリオを着実に実行していきます。