

## 平成24年度「三戸中央病院改革プラン」の点検・評価票

### 評価区分

A: 達成されている	病院改革プランと比較し、100%以上の実績となった場合
B: おおむね達成されている	病院改革プランと比較し、95～100%未満の実績となった場合
C: 達成に向けて努力を要する	病院改革プランと比較し、95%未満の実績となった場合
D: 評価対象外	実施状況の全部または一部が実施されず評価ができない場合

### 経営効率化に係る計画

#### 1.財務に係る数値目標

項目	24年度			点検	意見・提言等	評価区分
	目標値	実績	達成率			
経常収支比率	100.1%	98.3%	98.2%	改革プランより常勤医師1名減によって、入院収益・外来収益が著しく落ち込んだため、経費の節減に努め、一般会計繰出金の増額補正等もあったが、目標を達成することが出来なかった。	医師を確保して患者を増やせるような努力をしてください。	B
不良債務比率	4.7%	2.7%	174.1%	経費の節減に努め、一般会計繰出金84,000千円の増額補正により、不良債務比率が低下した。	病院の健全化について、専門のコンサルタントによる分析・調査によって今後の方向性を見定め、更なる経営改善に向けて努力していただきたい。	A
医業収支比率	101.0%	94.3%	93.4%	改革プランより常勤医師1名減によって、入院収益・外来収益が著しく落ち込んだため、医業収益が上がらず、目標を達成することが出来なかった。	医師を確保して患者を増やせるような努力をしてください。	C
資金不足比率	30.5%	31.5%	96.8%	改革プランより常勤医師1名減によって、入院収益・外来収益が著しく落ち込んだため、経費の節減に努め、一般会計繰出金の増額補正等もあったが、目標を達成することが出来なかった。	医師を確保して患者を増やせるような努力をしてください。	B
職員給与費比率	50.8%	55.1%	92.2%	改革プランより常勤医師1名減によって、入院収益・外来収益が著しく落ち込んだため、医業収益が上がらず、職員給与費比率の目標を達成することが出来なかった。	医師を確保して患者を増やせるような努力をしてください。	C
〃(委託人件費含む)	52.1%	56.7%	91.9%	改革プランより常勤医師1名減によって、入院収益・外来収益が著しく落ち込んだため、医業収益が上がらず、職員給与費比率の目標を達成することが出来なかった。	医師を確保して患者を増やせるような努力をしてください。	C
病床利用率	61.5%	49.5%	80.5%	改革プランより常勤医師1名減によって、入院患者の確保が出来ず、目標を達成することが出来なかった。	医師を確保して患者を増やせるような努力をしてください。	C

#### 2.病院としての医療機能に係る数値目標

項目	24年度			点検	意見・提言等	評価区分
	目標値	実績	達成率			
病床数の減 (単位:床)	0	0	0	平成24年度も、三戸中央病院経営改善推進委員会において、現在休床している2階病棟の削減・療養病床化に係る問題を説明した。その結果、八戸圏域の自治体病院との再編成・連携を考慮し、引き続き病床数の減を見送った。	病院の健全化について、専門のコンサルタントによる分析・調査によって今後の方向性を見定め、更なる経営改善に向けて努力していただきたい。	D
全面院外処方(薬品費減) (単位:千円)				平成19年度に実施済み。平成19年度比 △103,992千円		A
後発医薬品の採用(薬品費減) (単位:千円)	△1,450	△1,296	89.4%	関係する医師に確認を取りながら、段階的に切り替えを行っている。		C
クリニカルパスの導入 (単位:件数)	155	271	174.8%	医療の標準化を図り、科学的な根拠に基づいた検査や処置、治療、看護ケアを行うことで医療の質や安全性の確保に努めた。		A

## 3.数値目標達成に向けての具体的な取り組み及び実施時期

項 目	点 検	意見・提言等	評価 区分
(1)民間的経営手法の導入			
○医事課業務の委託職員の増を図る。(H19年度～)	医事の非常勤職員1名が退職したため、業務の継続性を考慮し、医事業務に精通した委託職員を1名増員した。		A
○寝巻き・衛生用品・タオルセット等のレンタルを民間委託して業務改善(H20年度)	平成20年度に実施済み。 オムツも委託していたが、平成21年度に入院患者の負担減を目的に委託契約を解除し、当院が1枚使用することに料金を回収することにした。		A
○倉庫(物品)管理業務の委託化を検討(H21年度)	平成21年度に倉庫管理業務の委託化を検討した結果、委託するより今までどおり職員を使用したほうが費用対効果が高いため委託しないこととした。		A
(2)事業規模・形態の見直し			
○退職者の不補充	平成24年度は、看護師の高齢化や中途退職等を考慮し、看護師6名を採用した。(定年退職等を考慮し、技術職は計画的に採用している)		A
○常勤医師の減などにより入院患者の減少が続いているため、暫定的に1病棟46床を休床とし、2病棟(49床×2)のみとして患者・看護師の集約を図り、効率的な医療を実施(H20年度)	平成20年度に実施済み。		A
○H21年度から現在の144床から8床減の136床として、病床利用率の向上を図る。	平成24年度も、三戸中央病院経営改善推進委員会において、現在休床している2階病棟の削減・療養病床化に係る問題を説明した。その結果、八戸圏域の自治体病院との再編成・連携を考慮し、引き続き病床数の減を見送った。		D
○県の保健医療計画により、地域のネットワーク化、再編化等を考慮し、病床数の減等の再考を図る。	平成24年度も、三戸中央病院経営改善推進委員会において、現在休床している2階病棟の削減・療養病床化に係る問題を説明した。その結果、八戸圏域の自治体病院との再編成・連携を考慮し、引き続き病床数の減を見送った。	病院の健全化について、専門のコンサルタントによる分析・調査によって今後の方向性を見定め、更なる経営改善に向けて努力していただきたい。	D
(3)経費削減・抑制対策			
○業務委託契約内容を見直し、医事業務委託を2社から1社にすることにより経費の削減を図った。(H19年度 3,400千円減) 参考:平成18年度支払委託費 30,803千円	平成19年度に実施済み。 平成18年度比 △7,233千円		A
○清掃、夜警業務委託をとりやめ、病院単独での雇用(臨時)体制とすることで経費の削減を図る。(H20年度 7,000千円減) 参考:平成19年度支払委託費 37,920千円	平成20年度に実施済み。 平成19年度比△15,856千円		A
○購入薬品の徹底した見積による購入。(薬価の約8.7%引きで購入)	平成24年度 8.36%引きで購入した。 (目標値比96.1%)		B
○全面院外処方実施による経費削減。 (H19年度)(対前年比薬品費210,000千円減) 参考:平成18年度支払薬品費 396,068千円	平成19年度に実施済み。 平成18年度比△312,155千円		A
○燃料費高騰による経費削減のため、従来経費節約のため実施していた自家発電を買電に切り替え(H19～H20年度 8,000千円減)・随時重油購入費と買電との価格差を検討。 参考:平成18年度支払光熱水費、燃料費 75,559千円	平成19年度に実施済み。 平成18年度比 △3,294千円		A
○使用薬品を後発医薬品に段階的に切替。(H21～)10,100千円	関係する医師に確認を取りながら、段階的に切り替えを行った。平成24年度は、使用薬品のうち、92品目の後発医薬品を使用した。 平成21年度からの削減額 △3,561千円		C

(4)収入増加・確保対策			
○未収金対策において病院職員における訪問督促・集金を強化及び高額な未収金の場合等、短期回収の困難な患者に対する分割支払い確約書の締結し、支払期日における確認の連絡を実施。(H17～)(H17～19年度 33,250千円回収)(H20～25年度 17,250千円回収見込み)	平成24年度 未収金3,263千円を回収した。 平成20年度からの回収額 17,435千円		A
○薬剤師による入院患者服薬指導の強化(H19年度～)(対前年比7,266千円増)	平成24年度 薬剤管理指導収入 10,710千円		A
○総合診療科を開始し患者増を図る(H20年度)約650名増見込み	平成24年度 入院患者 169名 外来患者 761名 合 計 930名		A
○医療連携室の立ち上げによる入院患者の増(H19年度)延べ640名増	平成24年度 医療連携室経由による入院患者数 4148名		A
(5)その他			
○医療安全確保を目的として職員研修の充実を図る。	年間7回開催(下記一例) ○平成24年6月4日から8日開催 「静脈注射の実技」69名出席 ○平成25年2月26日、平成25年3月5日開催 「医薬品安全管理職員研修会」118名出席		A
○医師、看護師等の専門性や知識の向上、医療事故防止対策として、院外研修への積極的参加。	平成24年度 出張延べ人数 174名 出張日数 234日		A
(6)再編ネットワーク化に係る計画			
○圏域内公立病院院長・事務局長等会議を開催し、圏域の再編・ネットワーク化について検討する。	平成24年度も八戸圏域定住自立圏構想により、八戸市立市民病院から毎週水曜日に整形外科医師を派遣してもらい、外来診療を行うこととなった。 ○平成24年5月15日 第1回自治体病院事務(局)長会議 ○平成24年5月29日 八戸地域自治体病院・診療所連絡協議会に係る事務(局)長会議 ○平成24年5月30日 南部地区公立病院院長・事務長協議会春季総会 ○平成24年6月4日 第1回八戸地域自治体病院・診療所連絡協議会 ○平成24年8月27日 第2回自治体病院事務(局)長会議 ○平成24年10月25日 南部地区公立病院院長事務長協議会秋期総会 ○平成24年11月20日 第2回八戸地域自治体病院・診療所連絡協議会 ○平成25年1月31日 第3回自治体病院事務(局)長会議		A
(7)経営形態の見直しに係る計画			
○採算性と公共性の確保を図るため、公営企業法の全部適用について検討する。	平成21年度に管理会議で検討した結果、公営企業法の全部適用するメリットがないため、現在のままの経営形態とすることとした。		A
○病床利用率の低下により、H21年度には病床を8床減とする計画であるが、圏域内再編ネットワーク化の計画及び冬期間の入院患者数の増等を踏まえ病床数の再考を図る。	平成24年度は、医師が1名減となり、総務省が経営改善を促すための数値目標として病床利用率70%以上を設定しており、その目標を達成することは出来なかった。平成24年度は、八戸圏域の自治体病院との再編成・連携を考慮し、引き続き病床数の減を見送った。	療養型病床は医療型と介護型がありますが、介護療養型はいずれ廃止になると思う。受入先や療養型病床がないから退院させたくても退院させられない患者さんがたくさんいる。急性期病床で10:1の入院基本料をとっているが、在院日数を21日以内にしなければならず四苦八苦している。療養型病床を導入すると公立病院として住民のニーズにこたえる事にもなるが急性期病床よりも収入が下がってしまう。	D

# 平成24年度「三戸中央病院改革プラン収支計画等比較表」

## 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 実績	24年度 計画	24年度 実績	24年度 比較	25年度 計画
収入	1. 医業収益 a		1,527	1,613	1,622	1,581	1,687	1,487	△ 200	1,687
	(1) 料金収入		1,355	1,350	1,344	1,306	1,413	1,200	△ 213	1,413
	(2) その他		172	263	278	275	274	287	13	274
	うち他会計負担金		128	218	236	219	237	241	4	237
	2. 医業外収益		123	127	148	191	122	179	57	137
	(1) 他会計負担金・補助金		74	70	130	169	99	161	62	114
	(2) 国（県）補助金		5	4	4	4	4	4	0	4
	(3) その他		18	14	14	18	19	14	△ 5	19
	経常収益 (A)		1,650	1,740	1,770	1,772	1,809	1,666	△ 143	1,824
	支出	1. 医業費用 b		1,627	1,598	1,602	1,617	1,671	1,577	△ 94
(1) 職員給与費 c			831	807	800	839	856	820	△ 36	848
(2) 材料費			242	234	218	196	261	171	△ 90	259
(3) 経費			467	463	488	485	478	487	9	478
(4) 減価償却費			84	83	78	84	76	87	11	76
(5) その他			3	11	18	13	0	12	12	0
2. 医業外費用			149	136	132	127	135	118	△ 17	128
(1) 支払利息			108	96	91	85	89	80	△ 9	83
(2) その他			41	40	41	2	46	38	△ 8	45
経常費用 (B)			1,776	1,734	1,734	1,744	1,806	1,695	△ 111	1,789
経常損益 (A)-(B) (C)		△ 126	6	36	28	3	△ 29	△ 32	35	
特別損益	1. 特別利益 (D)		0	79	69	78	141	171	30	143
	2. 特別損失 (E)		1	1	5	5	2	1	△ 1	1
	特別損益 (D)-(E) (F)		△ 1	78	64	73	139	170	31	142
純損益 (C)+(F)		△ 127	84	100	101	142	141	△ 1	177	
累積欠損金 (G)		△ 2,449	△ 2,365	△ 2,265	△ 2,164	△ 2,039	△ 2,023	16	△ 1,862	
不良債務	流動資産 (ア)		379	385	376	369	393	364	△ 29	414
	流動負債 (イ)		466	483	468	456	472	404	△ 68	449
	うち一時借入金		390	390	380	380	394	336	△ 58	370
	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
	差引 不良債務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]		87	98	92	87	79	40	△ 39	35
単年度資金不足額 (※)		87	11	△ 6	△ 5	△ 56	△ 47	9	△ 44	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		92.9	100.3	102.1	101.6	100.1	98.3	△ 1.8	102.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		5.7	6.1	5.7	5.5	4.7	2.7	△ 2.0	2.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		93.9	100.9	101.2	97.8	101.0	94.3	△ 6.7	101.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		54.4	50.1	49.3	53.1	50.8	55.1	4.3	50.3	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		1074	947	802	657	514	469	△ 45	327	
地方財政上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		70.3	58.7	49.4	41.6	30.5	31.5	1.1	19.4	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律 上の資金不足比率		2.6	1.9	0.1	△ 1.6	△ 7.1	△ 2.4	4.7	△ 11.7	
病床利用率		59.3	56.3	57.0	53.6	61.5	49.5	△ 12.0	61.5	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額△30百万円」=「22年度不良債務額△20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

・公営企業経営健全化計画の収支計画(様式第2号)と計画年度を一致させること。(例えば、収支計画(様式第2号)を平成25年度分まで作成している場合は、当該収支計画(別紙1)も平成25年度分まで作成すること。次頁も同様。)

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	24年度	24年度	25年度
		実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較	計画
収入	1. 企業債	987							
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	110	156	123	126	115	117	2	118
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	2							
	7. その他								
	収入計 (a)	1,099	156	123	126	115	117	2	118
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	1,099	156	123	126	115	117	2	118	
支出	1. 建設改良費	5	53	18	17		3	3	5
	2. 企業債償還金	164	305	309	314	318	318	0	324
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
	支出計 (B)	169	358	327	331	318	321	3	329
差引不足額 (B)-(A) (C)	△ 930	202	204	205	203	204	1	211	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	0	202	204	205	203	204	1	211
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
	計 (D)	0	202	204	205	203	204	1	211
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	△ 930	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	△ 930	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	24年度	24年度	25年度
	実績	実績	実績	実績	計画	実績	比較	計画
収益的収支	(0)	(7,923)	(0)	(0)	(149,051)	(29,997)	(△119,054)	(147,863)
	227,798	406,314	435,751	465,360	476,618	572,687	96,069	494,288
資本的収支	(1,520)	(26,416)	(4,345)	(5,000)	(0)	(0)	(0)	(0)
	110,192	156,263	123,811	126,211	115,228	116,581	1,353	117,558
合計	(0)	(34,339)	(4,345)	(5,000)	(149,051)	(29,997)	(△119,054)	(147,863)
	337,990	562,577	559,562	591,571	591,846	689,268	97,422	611,846

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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ものであること。
- 単位が千円であることを留意すること。(上記収支計画を百万円単位で作成した場合でも当該項目は千円単位で作成すること。)