## 地方独立行政法人北松中央病院 公立病院経営強化プラン点検・評価書(令和6年度)

※中期計画評価項目と重複部分を除く

#### 第3章 経営強化プランの内容

- 1 役割・機能の最適化と連携の強化
- (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

数値目標	R6年度 実績①	R6年度 目標値②	達成状況 (①/②)	評価	法人の評価	市の評価
医療相談件数(人)	13	20	65.0%	2	С	C (定量)

目標達成できなかった指標に	相談内容の内訳は、疾患治療に関すること1件(前年度8件)、入退院に関すること1件(前年度1件)、医療安全に関すること4件(前年度1
ついてその理由	件)、医療費に関すること7件(前年度7件)であり、疾患治療に関することの相談件数が減少したことによる。
日極遠成に向けた改善等	患者および家族と相談するための相談室でプライバシーを守り、患者および家族の経済的、社会的、心理的相談に応じられるように努力してい
目標達成に向けた改善策	く。また、相談窓口が分かるように院内掲示を行う。
特記事項	

#### 5 施設・設備の最適化

(1)施設・設備の適正管理と整備費の抑制

数値目標	R6年度 実績①	R6年度 目標値②	達成状況 (①/②)	評価	法人の評価	市の評価
医療機器整備事業(千円)(低)	84,600	70,000	79.1%	2	С	C (定量)
長期借入金(千円)	39,600	39,600	100.0%	4	А	A (定量)
主な医療機器等	一般撮影	一般撮影		_	_	_
上などが後伸せ	装置	装置		_	_	-

目標達成できなかった指標に ついてその理由	更新予定ではなかった医療機器について、不具合や故障等により令和6年度内に更新を行ったため(令和7年3月更新)。
目標達成に向けた改善策	目標値内での更新に努めていく。
特記事項	

## 【資料9】

#### (2) デジタル化への対応

プラン	法人の自己評価	法人の自己評価		
	評価の理由/取組状況等	評価	評価の理由等	評価
業務の効率化を推進するために、今後マイナンバーカードの	マイナ保険証の利用を促進するため、患者への丁		マイナ保険証利用については、継続的な取組に	
健康保険証利用を促進するため、患者への丁寧な説明など継続	寧な説明やポスター掲示を行い、利用率向上につな		より利用率を向上させ、医療DX推進体制整備加	
的に患者への周知を図り、自動受付機によるマイナ保険証の利	げることができ、令和7年1月より医療DX推進体		算の算定も可能となった。	
用の積極的な働きかけを行っていく。	制整備加算の算定もできるようになった。		医療情報セキュリティ対策として、院内の研修	
厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイド	医療情報セキュリティ対策として、SEが院外の		を行ったほか、電子カルテサーバの更新により障	
ライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を引き続き行う。	研修会に参加して院内での研修を行い職員に周知さ	В	害時への体制を整えたことから、計画通り取り組	В
万一に備え、医療情報のバックアップを電子カルテ会社に委託	せることができた。また、電子カルテサーバを新た		めたと判断しB評価とする。	
し、オフラインでも確保していく。	に更新して障害時の相談窓口、サーバの復旧支援な			
	ど保守契約を締結した。			
	【マイナ保険証利用率】			
	(R6年4月)4% ⇒ (R6年12月)28%			

#### 6 経営の効率化等

(1)経営指標に係る数値目標

①収支改善に係るもの

修正医業収支比率 (%) 84.3 90.9 92.7% 3 B B(定量)	数値目標	R6年度 実績①	R6年度 目標値②	達成状況 (①/②)	評価	法人の評価	市の評価
	修正医業収支比率(%)	84.3	90.9	92.7%	3	В	B (定量)

#### ②収入確保に係るもの

数値目標	R6年度 実績①	R6年度 目標値②	達成状況 (①/②)	評価	法人の評価	市の評価
1日当たり入院患者数(人)	84.9	85.0	99.9%	3	В	B (定量)

#### ③経費削減に係るもの(修正医業収益に対する費用の割合)

数値目標	R6年度 実績①	R6年度 目標値②	達成状況 (①/②)	評価	法人の評価	市の評価
委託費(%)	7.5	7	92.9%	3	В	B (定量)

#### ④経営の安定性に係るもの

数値目標	R6年度 実績①	R6年度 目標値②	達成状況 (①/②)	評価	法人の評価	市の評価
純資産(資本)の額 (百万円)	2,596	2,764	93.9%	3	В	B (定量)

現金保有残高(百万円)	1,522	1 3000	117.1%	4	А	A (定量)
長期借入金残高(百万円)(低)	733	743	101.3%	4	Α	A (定量)

### (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

①収益的収支(単位:百万円、%)

		DC左应	DC 4- chi	DC左应以社	
		R6年度	R6年度	R6年度比較	増減理由(主なものを記載)
		実績①	計画②	(1-2)	
	1.医業収益 a	2,219	2,226	-7	
	(1) 料金収入	2,033	2,025	8	入院・外来患者、診療単価が目標値より増加したことによる
	(2) その他	186	201	-15	入院時日用品をレンタル会社へ変更したことなどによる
	うち他会計負担金	72	81	-9	予算額の計上に誤りによる
収	2.医業外収益	76	74	2	
	(1) 他会計負担金	26	24	2	
人	(2) 他会計補助金	0	0	0	
	(3) 国(県)補助金	26	26	0	
	(4) 長期前受金戻入	0	0	0	
	(5) その他	24	24	0	
	経常収益(A)	2,295	2,300	-5	
	1.医業費用 b	2,512	2,361	151	
	(1) 職員給与費 c	1,346	1,319	27	R6年6月にベースアップ評価料手当が新設されたことなどによる(対象者:医師以外すべての職員)
	(2) 材料費	458	387	71	高額の注射薬、新型コロナウイルスの点滴薬、ペースメーカーの件数が増加したことによる
	(3) 経費	477	427	50	電気、ガスの単価料金の増加、GHPのオーバーホール等により増加したことによる
支	(4) 減価償却費	231	228	3	
出	(5) その他	0	0	0	
	2.医業外費用	36	36	0	
	(1) 支払利息	11	10	1	
	(2) その他	25	26	-1	
	経常費用(B)	2,548	2,397	151	
経常	?損益(A)−(B)(C)	-253	-97	-156	
特	1.特別利益(D)	0	0	0	
別損	2.特別損失(E)	0	1	-1	
益	特別損益(D)-(E)(F)	0	-1	1	
純損	益(C)+(F)	-253	-98	-155	
経常	「収支比率(A)/(B)×100	90.1	96.0	-5.9	
医業	収支比率a/b×100	88.3	94.3	-5.9	
修正	医業収支比率	84.3	90.9	-6.6	

# 【資料9】

#### ②資本的収支(単位:百万円)

		R6年度 実績①	R6年度 計画②	R6年度比較 (①-②)	増減理由(主なものを記載)
	1 企業債	0	0	0	
	2 他会計出資金	0	0	0	
	3 他会計負担金	0	0	0	
	4 他会計借入金	40	40	0	
	5 他会計補助金	0	0	0	
収	6 国(県)補助金	0	0	0	
入	7 その他	0	0	0	
	収入計 (a)	40	40	0	
	うち翌年度へ繰り越される支出			0	
	の財源充当額(b)	0	0	U	
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	
	純計(a)- { (b) +(c)} (A)	40	40		
	1 建設改良費	31	31	0	
支	2 企業債償還金	58	58	0	
	3 他会計長期借入金返還金	0	0	0	
出	4 その他	0	0	0	
	支出計 (B)	89	89	0	
差引	不足額 (B)-(A)(C)	49	49	0	

#### ③一般会計等からの繰入金の見通し(単位:百万円)

	R6年度 実績①	R6年度 計画②	R6年度比較 (①-②)	増減理由
収益的収支	(0) 98	(0) 105	-7	予算額の計上に誤りによる
資本的収支	(0) 40	(0) 40	0	
合計	(0) 138	(0) 145	-7	

<sup>1 ()</sup>内は、うち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業操出金について」(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

### ④各年度における目標数値の見通し

	R6年度 実績①	R6年度 計画②	R6年度比較 (①-②)	増減理由
入院収益(百万円)	1,088	1,086	2	
外来収益(百万円)	945	939	6	外来患者数、診療単価が目標値より増加したことによる

	医療相談件数や医療機器整備事業費については目標が達成できなかったものの、デジタル化への対応を計画通り行い、経営指標に係る数値目
	標は達成できている。
	収益的収支においては、入院・外来患者数の増加により収益は増加したが、ベースアップ評価料手当の新設による職員給与費の増加、高額の
	注射薬の増加やペースメーカー件数の増加による材料費の増加、電気・ガスの料金単価の増加による経費の増加により費用が増加し、約2.5億の
総合評価(市)	赤字となった。
	こうした中、地域医療構想の方針に基づき、患者サービスの向上や地域に必要な病床機能への転換のため、令和7年7月に5階病棟を地域包
	括ケア病棟に転換し、地域の慢性期医療機関や介護施設等と連携を強化していくこととされている。
	佐世保北部地域等の中核病院として必要とされる内科系の入院・外来機能を維持し、安定した医療を提供するため、地域包括ケア病棟の活用
	による収益の安定化や経費節減により経営改善を推進していただきたい。