

経営比較分析表（平成30年度決算）

東京都稲城市 市立病院

法適用区分	業種名・事業名	病院区分	類似区分	管理者の情報
当然財務	病院事業	一般病院	200床以上～300床未満	非設置
経営形態	診療科数	DPC対象病院	特殊診療機能 ※1	指定病院の状況 ※2
直営	18	対象	ド透未訓ガ	救臨災
人口（人）	建物面積（㎡）	不採算地区病院	看護配置	
90,585	22,057	非該当	7：1	

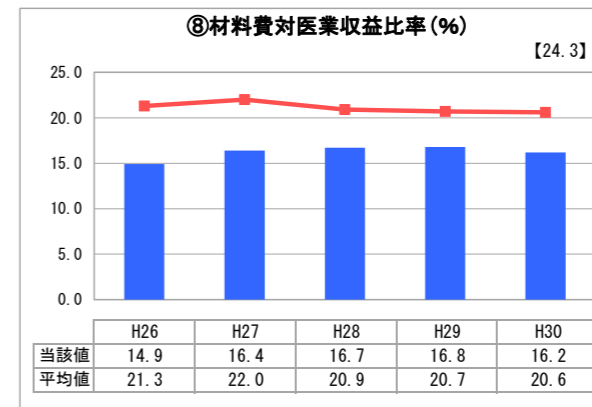
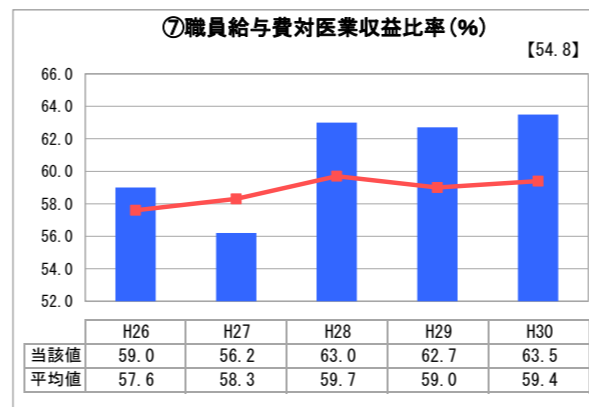
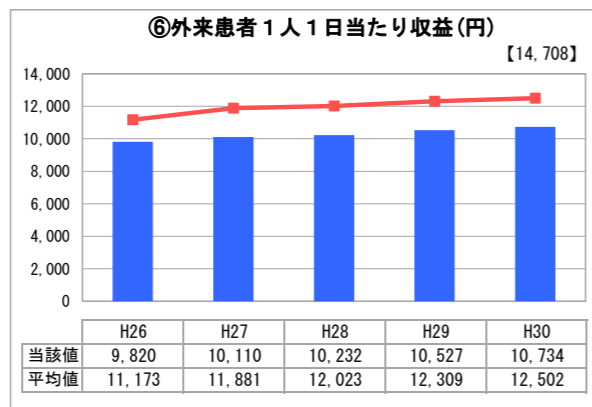
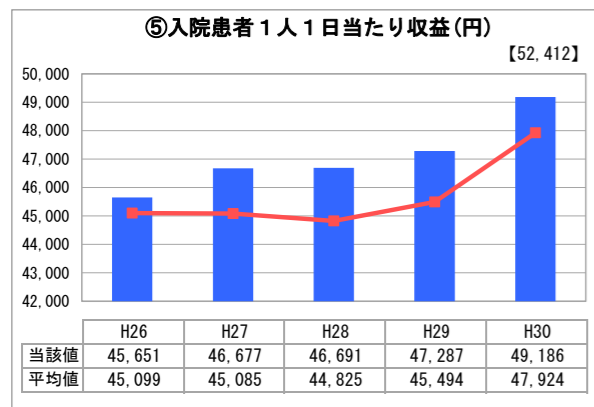
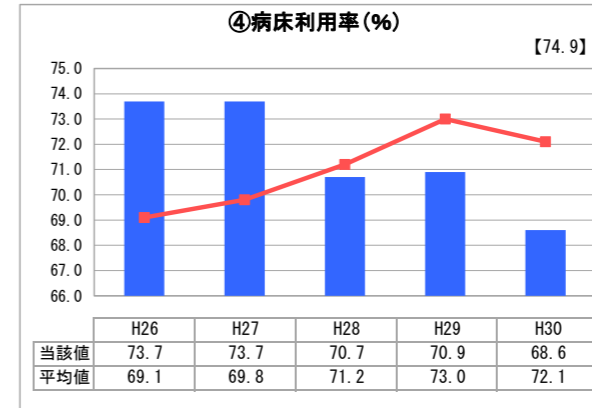
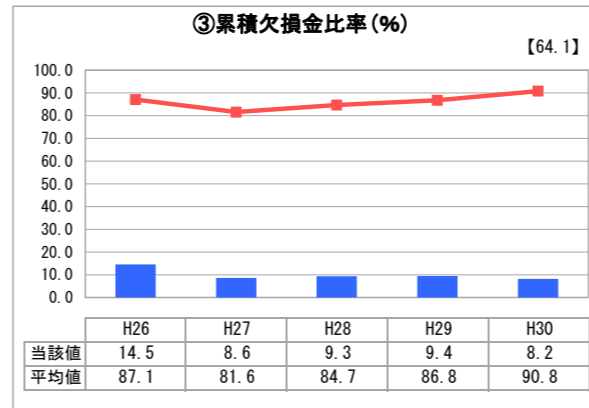
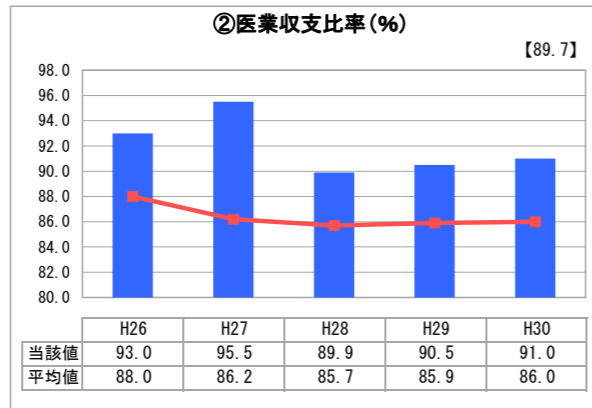
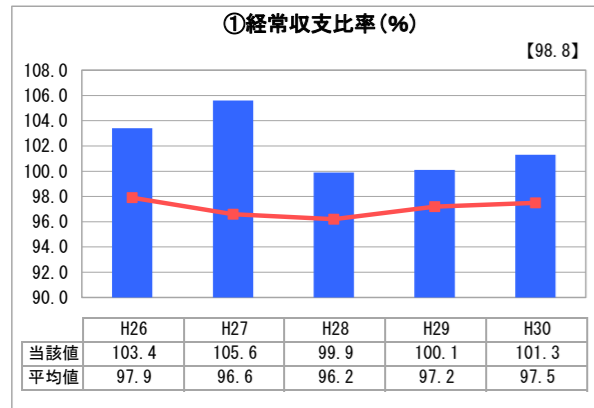
※1 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン（放射線）診療

※2 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

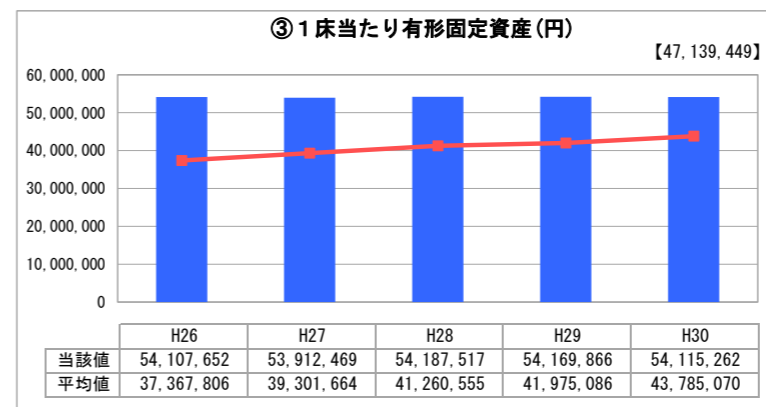
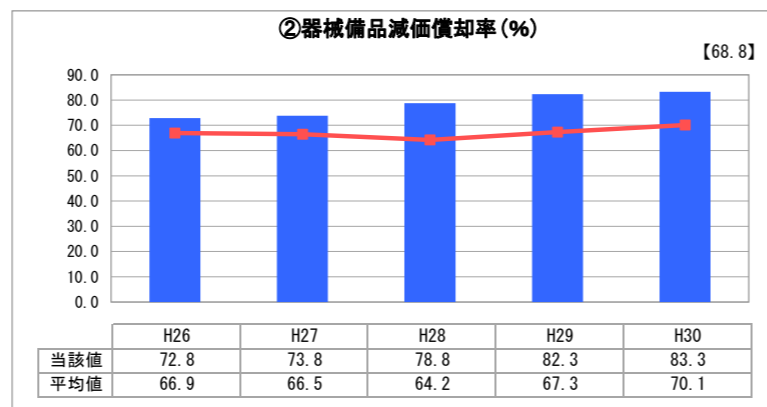
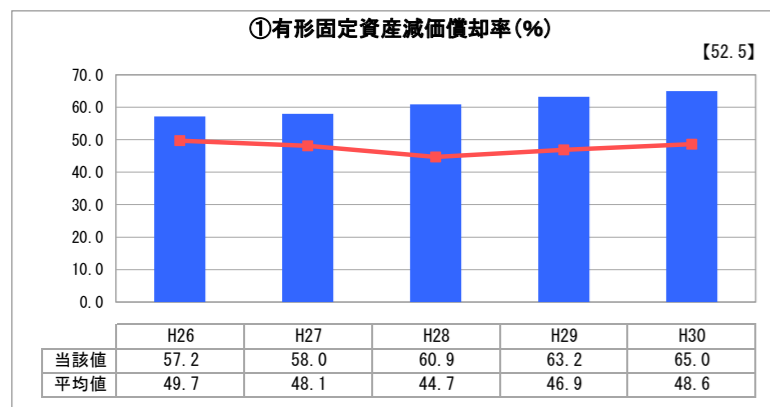
許可病床（一般）	許可病床（療養）	許可病床（結核）
290	-	-
許可病床（精神）	許可病床（感染症）	許可病床（合計）
-	-	290
稼働病床（一般）	稼働病床（療養）	稼働病床（一般+療養）
290	-	290

グラフ凡例	
■	当該病院値（当該値）
—	類似病院平均値（平均値）
【】	平成30年度全国平均

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況



公立病院改革に係る主な取組（直近の実施時期）

再編・ネットワーク化	地方独立行政法人化	指定管理者制度導入
-年度	-年度	-年度

I 地域において担っている役割

当院は地域の中核病院として幅広い年齢層の患者さんを診療しています。中でも、在宅療養後方支援病院として、在宅患者の急性疾患に対して入院治療他、地域医療連携によりかかりつけ医の診療支援を実施しております。また、周産期医療にも力を入れているため、それに伴い新生児の患者数が多いことが特徴です。稲城市は高齢化が緩やかなほうとされていますが、ご高齢の患者さんも多くなってきており、昨年は80歳以上の患者さんが2割以上を占めています。

II 分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

(1) 費用の削減…「ベンチマークでの費用分析によるコスト管理」「医療機器購入にあたって医師を含んだ委員会での検討」を行い、費用削減に努めました。
 (2) 各指標分析…地域連携の強化により手術を要する患者の紹介が外科、整形外科等で増え、①経常収支比率が増加し、また②医業収支比率も90%台となっています。また患者一人当たりの単価が高い、外科、整形外科が増えたことで⑤入院患者1人1日当たり収益が前年度比1,899円増加し、49,186円となりました。なお⑦職員給与費対医業収益比率が高止まりしているのは、施設基準申請のために常勤職員数を増やした結果の人員費の増に対し、収益の増が少ないことが要因です。今後は常勤職員を増やした分、非常勤職員の雇用整理を検討していきます。

2. 老朽化の状況について

新病院開設より20年が経過し、施設の損傷や設備の耐用年数経過が進んでいます。累積欠損金がある中では、器械備品の購入や、大規模改修を行うことは難しい経営状況です。そのため、計画的に施設・設備の点検や清掃を行い適切な管理を行い、病院機能の維持に努めております。また、通常業務時のほかにも、災害拠点病院として災害時にも機能を発揮する使命があることから、引き続き施設・設備を常に健全な状態に保ってまいります。

全体総括

「第三次稲城市立病院改革プラン」に基づき、健全な病院経営が継続的に進められ、中期的な見通しに基づいた経営を行っています。
 平成30年度は、診療報酬改定により、一般病棟入院基本料が再編・統合され当院は、急性期一般入院料1を、また新たな入院支援加算1を速やかに対応し申請ができたため、入院患者一人当たりの単価が増えたことが、増収につながりました。また、医療材料費の削減や、医療機器更新の時期を見合わせなどの経営努力により、医業収支比率や経常収支の改善につながっております。一方で、本院が開設から20年経過したことによる施設や医療機器等の修繕費の費用の増加が医業費用に大きな影響を与えています。

※「類似病院平均値（平均値）」については、病院区分及び類似区分に基づき算出している。