

# 第2次 市立輪島病院改革プラン

平成26年2月  
市立輪島病院

# 市立輪島病院改革プラン

## 目次

1. はじめに		
(1) 策定の趣旨	.....	1
(2) 市立輪島病院の現状と課題	.....	1
(3) 診療体制	.....	1
(4) これまでの取組	.....	2
(5) 計画期間	.....	2
2. 病院の果たすべき役割		
(1) 市内・能登北部医療圏における医療環境の概況	.....	2
(2) 本市の高齢化の状況及び介護、福祉施設の概況	.....	3
(3) 果たすべき役割と目指すべき病院の姿	.....	3
(4) 医療機能重点項目	.....	3
(5) 地域包括ケアシステムの推進	.....	3
(6) 市立輪島病院「基本理念」と「基本方針」	.....	4
3. 能登北部医療圏での再編・ネットワーク化	.....	4
4. 経営改善		
(1) 目標	.....	4
(2) 目標達成のための具体的な取組	.....	4
(3) 各年度の収支計画及び数値目標の設定	.....	7
5. 経営形態の現況と方向	.....	7
6. 病院事業への一般会計負担の考え方	.....	8
7. 改革プランの点検、評価及び公表		
(1) 改革プランの点検及び評価	.....	9
(2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表	.....	9
8. 資料等		
用語解説	.....	10
年度別収支計画	.....	13
年度別数値目標	.....	15

## —数値等の引用—

石川県医療計画  
石川県の人口動態

## 1 はじめに

### (1) 策定の趣旨

市立輪島病院は、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」により全国すべての公立病院において「公立病院改革プラン」の策定が求められたことを受け、平成21年2月に「市立輪島病院改革プラン」を策定しました。計画では、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために当院が果たすべき役割を明確にするとともに、具体的な施策や目標を定めています。当院では、この計画に基づき健全な経営と医療の質を確保していくために、経営改善に取り組んできました。

これまで、DPC (※1)の導入、一般病床の入院基本料10対1の維持など計画に掲げた取り組み項目を実施することにより、平成25年度を目標としていた経常収支の黒字化も平成22年度決算で前倒して達成することができましたが、多額の累積欠損金を抱えており、依然として厳しい経営状況となっております。

今回、46年ぶりに地方公営企業会計制度が大幅に改正され、経営指標である医業収支比率や経常収支比率などがこれまでの計画値と乖離する項目があることに加え、消費税率の改定、大規模修繕計画の検討など病院経営を取りまく状況が大きく変化してきています。

こうした状況を踏まえ、本プランの内容を現状に合わせ、経営改善と医療の質の向上を図ることができる計画とするために、さらにこれからの5ヶ年において重点的に取り組むべき項目を整理し、計画を策定するものです。

### (2) 市立輪島病院の現状と課題

市立輪島病院(以下「輪島病院」という。)では、医師の都市部への偏在が続く中、地域医療研修 (※2)や非常勤の医師の増加はあるものの、常勤医師の確保には苦慮しております。常勤医師数は、平成10年度の22名を境に減少し、平成17年度には13名となりましたが、平成25年度現在、17名(内科医師9名(うち1名舳倉診療所)、外科医師3名、整形外科医師2名、泌尿器科医師1名、小児科医師1名、産婦人科医師1名)で診療を行っております。また、眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・精神科・脳神経外科(入院)については非常勤医師による診療を行っております。

経営状況としては、平成22年度をピークに入院患者数が減少傾向にあることなどから、医業収益についても減少してきており、今後、人口減少にともないさらに患者数・医業収益が減少していくことが予想されます。

こうした中、輪島病院が安定的で継続した地域医療を提供していくためには、医師をはじめとする看護師・医療技術者の確保はもとより、より一層の経営の効率化を着実に実行するため、病院経営に関する責任の明確化や専門的知識を有する職員の育成確保が課題となっております。

### (3) 診療体制 (平成25年12月1日現在)

病床数	199床(一般病床146床、療養病床49床、感染病床4床)
人工透析	25床
指定等	・救急告示病院 ・臨床研修病院(協力施設) ・感染症指定医療機関 ・へき地拠点病院 ・災害拠点病院
診療科	13科 (内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、脳神経外科)
医師	17名(うち舳倉診療所 1名)
看護師	113名
准看護師	2名
看護補助者	27名
医療技術職員	36名
事務員	17名
調理員	17名
	合計 229名

#### (4) これまでの取組

不良債務が発生した平成17年度以降、経営改善に向けた取り組みを強化した結果、平成22年度には経常収支黒字決算を達成し、平成23年度、平成24年度と継続して黒字となっております。これは、平成17年度に13名まで減少した常勤医師数が、平成22年度には16名まで増加するなど医師確保に努めた結果によるものが大きく影響しているほか、DPCの導入、一般病床の入院基本料10対1の維持など収益の確保に努めたことによるものと考えられます。さらに、[能登北部医療圏（※3）](#)にある4つの公立病院のうち、平成21年度に、公立穴水総合病院、公立宇出津総合病院の2つが病床数を大幅に減らしたことにより、入院患者が輪島病院に流入し、平成22年度に入院患者数が増加したことも一因として挙げられます。

また、院内保育所、へき地医療研修センター及び医師住宅が完成し、平成25年度から利用を開始しており、医師確保及び職員の職場環境の向上に努めてきました。

#### (5) 計画期間

新改革プランの計画期間

平成26年度から平成30年度までの5年間

## 2 病院の果たすべき役割

### (1) 市内・能登北部医療圏における医療環境の概況

輪島市内には、1つの病院と19の一般診療所及び13の歯科診療所があり、輪島病院が唯一の病院として各診療所との連携を図りながら、地域医療を担っています。

能登北部医療圏（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）には5つの病院と42の一般診療所及び32の歯科診療所があります。

医療提供の体制を見ると、輪島病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院、公立宇出津総合病院の4つの公立病院が基幹病院として、他の病院、診療所と連携して圏域の地域医療を担っています。

[救急医療（※4）](#)における三次救急は能登北部医療圏には存在しませんが、救急搬送体制の充実を図るため、石川県消防防災ヘリの積極活用を行っています。二次救急は輪島病院を含む救急告示している4病院が、初期救急はかかりつけ医や在宅当番医制による診療所（1休日2か所）が連携して対応していきます。

また、災害時の拠点病院として、能登北部医療圏においては、輪島病院、珠洲市総合病院が災害拠点病院の指定を受けています。輪島病院は、平成25年3月から石川[DMA T（※5）](#)指定医療機関として指定され、日頃から、必要な研修を受けた災害派遣医療チームを整備し災害医療に備えています。

さらに、医療の機会に恵まれない山村、離島などへの医療対策として輪島市内には4つのへき地診療所があります。輪島病院は、へき地診療所を支援するへき地医療拠点病院として指定されており、へき地診療所への医師の派遣や、へき地医療拠点病院支援システム（遠隔画像診断装置）の整備等により診療活動を行っています。

また、県内各医療機関に電子カルテの導入が進み、医療情報提供体制の整備が図られました。このことにより、医療機関相互の連携や災害・救急時の対応、要介護者等に対する在宅療養支援等のための医療情報システムの機能を強化し、併せて医療と介護の連携と[地域包括ケアシステム（※6）](#)の推進を図る必要があります。

能登北部医療圏 公立病院	病床数				
	うち一般	うち療養	うち感染	うち結核	
市立輪島病院	199	146	49	4	
珠洲市総合病院	199	160	32		7
公立穴水総合病院	100	100			
公立宇出津総合病院	120	120			
合計	618	526	81	4	7

## (2)本市の高齢化の状況及び介護、福祉施設の概況

本市の65歳以上の高齢化率は39.1%、能登北部医療圏では40.0%であり、県平均の25.2%を市・能登北部医療圏ともに大きく上回っています。また、75歳以上の高齢化率は23.5%、能登北部医療圏では23.6%であり、これについても県平均の12.6%を大幅に上回っている状況であります。今後さらに、いずれの高齢化率も高くなる傾向にあります。

現在、市内には、[介護老人保健施設\(※7\)](#)が1、[介護老人福祉施設\(※8\)](#)が7、グループホームが5、その他の施設が5あります。

今後、さらに高齢化率が増加し、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など在宅生活が困難な高齢者の増加が予測されることから、その支援体制の強化が課題とされています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するために、地域包括ケアシステムの活用が必要となっています。

## (3)果たすべき役割と目指すべき病院の姿

「公立病院改革ガイドライン」には、「公立病院の果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」と定義されています。

輪島病院においても、[国保直診病院\(※9\)](#)として、不採算部門といわれる二次救急医療を提供できる医療体制を維持し、へき地医療、小児医療、周産期医療、精神医療、高度医療、災害医療等の中心的な役割を担ってきました。また、市民の高齢化率が高く、新たな民間の医療機関の進出が少なく、公共交通機関の利便性が低下している地域において、地域包括ケアシステムの中心的立場から、中核医療機関として市民が安心できる医療の提供に努めています。

今後、能登北部医療圏の病院、診療所との医療連携と役割分担を一層強化し、地域の医療需要に対応し得る医療機能の確保に努めます。

また、このような地域に必要な医療機能を踏まえ、病床数や病棟編成の適正化について検討していくこととし、地域に必要な医療を安定的、効率的に提供するとともに、健全な経営基盤を維持できるよう努めます。

## (4)医療機能重点項目

- ・救急医療の充実
- ・小児医療・周産期医療の堅持
- ・高齢化に対応した地域包括ケアへの取組（リハビリ、[NST\(※10\)](#)、認知症対応、糖尿病予防）の充実

## (5)地域包括ケアシステムの推進

地域の中核医療機関として、医療機能の確保はもとより、医療・保健・福祉の連携による「地域包括ケアシステム」の推進に寄与する必要があります。

- ・施設ケアと在宅ケアとの連携

地域包括ケアの構築のためには、病院、介護施設、及び在宅サービス関係者との連携が重要です。在宅において退院したケース及び退院予定で問題のあるケースについて継続したケアが出来るようサービス調整を行い、「在宅ケア連絡会議」を定期的開催し、地域課題の把握、新たなサービス創生の場として役割を果たしていく必要があります。

- ・地域完結型サービスの提供

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤指導等の在宅医療が不可欠です。病院依存から在宅医療へ移行するために訪問診療、訪問看護等の体制の充実を図るとともに、地域のかかりつけ医と情報を共有し役割強化等の働きかけをしていきます。

## (6)市立輪島病院「基本理念」と「基本方針」

### ■基本理念

「心の通う医療サービスの提供」

地域の中核病院として、行政機関、医療機関、介護施設と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守るため、多様化する医療需要に対応できる医療環境の整備を図り、医療を受ける人の立場での診療や看護につとめることを基本とする。

### ■基本方針

#### 1. 地域医療の確保

救急や災害医療等、地域に必要とされる医療を提供し、住民の健康の維持・増進に努める。

#### 2. 質の高い医療の提供

医療従事者の教育・研修等、職員の不断の研鑽により、質の高い医療の提供と医療水準の向上に努める。

#### 3. 患者中心の医療の推進

患者の権利と尊厳を尊重し、思いやりのところで気持ちよい接遇に努め、患者中心の医療を推進する。

#### 4. 医療安全の徹底

安心して医療を受けられる環境を整備すると共に、職員の教育を徹底し、より安全な医療の提供に努める。

#### 5. 健全経営の確保

公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した経営基盤を確立する。

### 3 . 能登北部医療圏での再編・ネットワーク化

能登北部医療圏で予定されている公立病院等の再編・ネットワーク化については、県が策定している医療計画との整合性を図ることや市町間の調整が必要となります。

医療提供体制の維持・強化を図ることを目的とし設置されている能登北部地域医療協議会において、各公立病院が医療機能を十分に発揮できるよう適切な医療機能の分担や方向性について引き続き協議・検討することとします。

### 4 . 経営改善

#### (1)目標

I. 収益の確保と費用の縮減

II. 人材育成と経営企画力の強化

III. 診療所、医師会、介護・福祉施設等との連携強化

IV. 利用者の満足度向上と職員の意識・満足度向上

#### (2)目標達成のための具体的な取組

I. 収益の確保と費用の縮減

##### ① ベッドコントロール(※11)の徹底

一般病床の入院基本料10対1、療養病床においては入院基本料2を維持し、1日平均入院患者数の把握と適正な看護配置に努め、病床の効率的な運用を図ります。

##### ② 健診業務の充実

利用者のニーズに合った健診メニュー・サービスを提供することにより、新規の利用者を獲得し、疾病の早期発見に努めます。また、行政・医師会等との連携を強化し、効率的な健診体制を整備することにより健診業務の充実を図ります。

- ③ 医師の確保  
全国的に医師不足が深刻な中、輪島病院においても医師確保が困難な状況が続いており、その確保に向けてあらゆる取組を行いながら、医師の確保に努めます。
- ・ 県内大学病院との協議等  
地域枠医師、自治医科大学の義務年限経過後の医師の採用
  - ・ 勤務環境の改善  
診療情報共有システム・TV会議システム等IT活用による診療技術支援  
各種研修・学会への参加機会の確保
  - ・ 臨床研修医の受入
- ④ 薬剤師・看護師等の確保  
退職する医療スタッフに対応するため、退職・採用計画を作成し、計画的な医療スタッフの確保を図ります。  
看護師確保策として、石川県の「地域支援看護師等修学資金」の継続を要望し市独自の「輪島市看護師等修学資金」制度を拡充し、採用計画の安定化を図ります。
- ⑤ クリティカルパス(※12)の充実・活用  
患者にわかりやすい医療の提供、治療の標準化等による平均在院日数の適正化、チーム医療の効果を高めるため、クリティカルパスの充実と適用拡大を推進します。
- ⑥ SPDの拡充による材料費の削減  
現在導入しているSPD（物品管理システム）は、診療材料についてのみ対象としていますが、対象材料を薬剤、試薬等まで拡大し、在庫管理を徹底し効率的に調達することにより材料費の削減を図ります。
- ⑦ 薬品費、診療材料費の削減  
後発医薬品の使用促進及び診療材料の見直し等により経費削減を目指します。
- ⑧ 給食業務の外部委託化  
民間の経営手法の導入の観点から、給食業務の外部委託について再検討し、経費削減を図ります。外部委託化にあたっては、業務の質を確保し患者サービスへの影響を第一として、導入を検討します。
- ⑨ 消費エネルギーの削減  
適正な室温管理や老朽化した蛍光管を省エネ効果のあるLEDタイプへ交換するなど、消費エネルギーの節減に努めます。また、電気・灯油・ガソリンの使用量については平成25年度と比較し約3%の削減を目指します。
- ⑩ 医療機器の計画的な更新及び導入  
医療機器の更新及び新規購入については、院内の医療機器購入検討委員会において当院の実情に応じた中長期的な購入計画を作成し、医療機器購入の計画的経費削減を図ります。また、経費削減に繋がる契約手法を検討し、可能なものについては導入を推進します。
- ⑪ 未収金対策の徹底  
未収金発生を抑止力として入院申込書における連帯保証人欄への記載を徹底するとともに、入院保証金制度の導入を引き続き検討します。  
未収金の発生時には、速やかな電話催告、訪問徴収の実施など未収金対応マニュアルに基づき対応します。悪質なものについては、電子カルテを利用した診療・看護現場との情報共有、支払督促制度の利用や少額訴訟の法的措置をはかるなど病院全体で債権回収の強化を図ります。
- ⑫ DPCデータの活用  
DPCデータなどの分析を行うことのできる人材を育成、配置し、データを活用できる仕組みを構築します。また、他病院とのベンチマーク比較などにより高度な経営分析を実施します。また、分析結果に基づき、効率的な収益確保に努めます。

- ⑬ 医師の事務的負担軽減  
医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者の配置を充実させ、事務作業サポート体制を強化し、医師が本来の診療に専念できる環境の整備を図ります。
- ⑭ 電子カルテ活用によるサービスの向上  
平成23年度に電子カルテを導入し、診療現場において診療情報を速やかに利用できる体制が整備されました。今後、インフォームドコンセントの一層の充実を図るなど電子カルテを活用した患者サービスの向上を図ります。
- ⑮ 病院機能の外部評価受審によるサービスの向上  
平成26年度病院機能評価を受審し、その結果を受け、組織体制の再点検と指摘事項の改善を図り、患者サービスの向上に繋がります。
- ⑯ 臨床指標の作成と公表によるサービスの向上  
医療機能に関する成果をわかりやすく示す [臨床指標（※13）](#) を作成、公表することにより、取り組み（科ごと、医師ごと、病棟ごとのパフォーマンス）を数値で“見える化”、可視化し、改善の原動力に繋げ、サービスの向上を目指します。

## II. 人材育成と経営企画力の強化

- ⑰ 研究研修の充実  
医師の学会発表など研究活動を積極的に支援します。また、看護師等の技術・技能の向上を図るため研修等への参加を支援し、認定看護師等の計画的な育成（毎年1名）配置を目指します。
- ⑱ 事務職の人材育成  
病院経営に関する専門知識を有する職員の育成に加え、[診療報酬（※14）](#) 請求業務などに精通した職員を育成し新たな施設基準の積極的取得等に迅速かつ柔軟に対応できるよう努め、経営企画力を強化します。

## III. 診療所、医師会、介護・福祉施設等との連携強化

- ⑲ 医療福祉関連機関との連携強化  
医療・福祉資源の有効活用を行うため、[わじまケアネット（※15）](#) の活用により、介護施設等との相互理解、協同を図ります。  
診療情報共有システムの活用、[地域医療連携パス（※16）](#) による一貫した医療の提供等、地域の中核病院として、医療福祉関連施設との連携強化を図ります。
- ⑳ [開放型病床（※17）](#) の活用  
診療所等の医師と連携し、開放型病床の稼働率を向上させ、双方の医療の質の向上に努めます。また、医師会等との [オープンカンファレンス（※18）](#)、講演会などを通じ地域全体の医療レベルの向上と病診連携の推進を図ります。

## IV. 利用者の満足度向上と職員の意識・満足度向上

- ㉑ 患者、患者家族の満足度調査の実施  
サービス提供に関する満足度調査を実施し利用者の声を反映した病院運営に努めます。
- ㉒ 広報活動の強化等  
「病院だより」の定期発行、市広報・ホームページ等による情報発信に努め、病院運営の透明化を図ります。また、地区懇談会等を開催し、地域の実情に即した親しみやすい病院運営に努めます。
- ㉓ 職員の意識改革  
新改革プランの目標達成のため、職員一人ひとりが経営感覚を身につける研修を行うなど経営参画の意識の向上を図ります。また、[5S活動（※19）](#) を継続し、業務改善活動を推進します。

④ 職員の満足度の向上

安全・安心な医療を市民に提供するためには、やりがいのある職場環境を整備する必要があります。院内保育所など子育て世代にも働きやすい職場環境を整備してきましたが、引き続きワークライフバランスに配慮した職場環境の確立を目指します。

(3) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度別の収支計画（平成26年度～30年度）は別紙1のとおりであり、経常黒字の維持及び累積欠損金の減少を目標とします。

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次のとおり。（ただし、収支計画・数値目標は現員数での算定）

○ 財務に係る数値目標（各年度別の数値目標は別紙2のとおり）

- |                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| ① <u>経常収支比率(※20)</u>              | 102%以上  |
| ② <u>職員給与費比率(※21)</u>             | 52.5%以下 |
| ③ <u>医業収支比率(※22)</u>              | 95%以上   |
| ④ <u>一般会計繰入金対<br/>経常収益比率(※23)</u> | 9%以下    |

○ 医療機能に係る数値目標

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| ① <u>紹介率(※24)</u>         | 22%以上を平成30年度までに達成        |
| ② <u>逆紹介率(※25)</u>        | 12.5%以上を維持               |
| ③ <u>後発医薬品(※26)</u> への転化率 | 12%(品目ベース)以上を平成30年度までに達成 |
| ④ 総合相談件数                  | 年間4,200件以上を平成30年度までに達成   |
| ⑤ 訪問看護件数                  | 年間2,000件以上を平成30年度までに達成   |
| ⑥ 健診件数                    | 年間1,210件以上を平成30年度までに達成   |
| ⑦ <u>病床利用率(※27)</u>       | 一般病床 83%以上<br>療養病床 80%以上 |
| ⑧ 入院患者1名1日当たり収益<br>(199床) | 30,500円以上を平成30年度までに達成    |
| ⑨ 外来患者1名1日当たり収益           | 9,000円以上を平成30年度までに達成     |

5. 経営形態の現況と方向

輪島病院の経営形態は、多くの自治体が採用している地方公営企業法(※28)の一部適用団体であり、地方公営企業法のうち財務規定のみを適用しています。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」こととなっています。輪島病院は、地域に必要な医療の安定的な提供と経営改善に努めてきていますが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営の権限・責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営が求められています。

これらに対応するために、組織、人事や財務に関する制約がある現行の経営形態について検証し、地域に必要な医療を継続的かつ安定的に提供できるような経営の確保を見通した上で、引き続き、経営形態の見直しについて検討していきます。

## 6. 病院事業への一般会計負担の考え方

一般会計から輪島市病院事業への経費負担については、総務省自治財務局長通知の繰出し基準に基づく繰入れを基本としますが、本来、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行ってもものなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるべきであり、さらに職員の意識改革を行い、繰入金に依存しない経営体質の獲得に努める必要があります。

【参考】平成25年度 総務省自治財務局長通知の繰出し基準

区分	繰出し基準
建設改良に要する経費 企業債元利償還金 建設改良費	1/2（ただし、平成14年度までに着手した事業に係るものは2/3） 特定財源控除後の1/2
不採算地区病院の運営に要する経費	運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
結核医療に要する経費	結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
精神医療に要する経費	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の1/2
病院事業の経営研修に要する経費	経営研修に要する経費の1/2
共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
医師確保対策に要する経費 医師の勤務環境の改善 医師の派遣	改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額 医師の派遣を受けることに要する経費
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部

## 7 . 改革プランの点検、評価及び公表

### (1)改革プランの点検及び評価

新改革プランは、概ね年1回程度、進捗状況の整理・点検を院内の企画調整部会で行い、外部アドバイザー等の指導・評価を受け客観性を確保します。

また、医療情勢の大幅な変化などに伴い、数値目標及び収支計画の修正が必要となった場合は、所要の見直しを行います。

### (2)改革プランの進捗及び達成状況の公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、点検及び評価後速やかに、次の方法により公表します。

- ① 概要を市広報誌で公表
- ② 詳細を病院ホームページで公表

## ○用語解説

### ※ 1 D P C

Diagnosis Procedure Combinationの略で、従来の診療行為ごと計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省の定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせる新しい方式。

### ※ 2 地域医療研修

研修医として必修である2年間の臨床研修のうち、へき地・離島診療所等での1ヶ月以上の研修が義務付けられている研修のこと。その研修を通じて、へき地へ赴く医師の増加が期待されている。

### ※ 3 能登北部医療圏

能登北部医療圏とは輪島市、珠洲市、穴水町、能登町からなる。医療圏とは、地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域的単位である。

### ※ 4 救急医療

入院治療を要しない初期救急、入院治療を必要とする重症患者に対応する二次救急、二次救急では対処できない重篤患者に対応する三次救急に分類される。

### ※ 5 D M A T

災害派遣医療チームのこと。Disaster Medical Assistance Teamの頭文字「DMAT」（ディーマット）で呼ばれる。医師、看護師、業務調整員（救急救命士、薬剤師、コメディカル、事務員等）で構成され、地域の救急医療体制だけでは対応出来ないほどの大規模災害や事故などの現場に急行する医療チームのこと。

### ※ 6 地域包括ケアシステム

日常生活圏域（中学校区）を単位として、住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

### ※ 7 介護老人保健施設

介護保険法による施設。病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者が対象。

### ※ 8 介護老人福祉施設

老人福祉法による施設。常時介護が必要な在宅生活が困難な要介護者が対象。全て医療保険で給付。

### ※ 9 国保直診病院

国民健康保険法に基づいて設置される病院等で、正式には国民健康保険直営診療施設という。

### ※ 10 N S T

栄養サポートチーム（Nutrition Support Teamの略）のこと。職種の壁を越え、栄養サポートを実施する多職種チーム。患者に対して栄養状態の評価・判定を行い、適正な栄養補給を実施し、さらに経緯を確認しながら栄養を改善することを目的に組織される。

### ※ 11 ベットコントロール

予約入院や救急入院が円滑に行われるよう、また、在院日数の調整等病床全体をコントロールすること。

### ※ 12 クリティカルパス

診療計画・実施プロセスの標準化により、質の高い医療を提供することを目的とした入院から退院までの計画。

※ 1 3 臨床指標

医療の質を具体的な数値として示したもの。これにより医療の質を客観的に評価することが可能となるので、最近では質（評価）指標という用語もよく使われる。医療の質は、①構造（ストラクチャー：Structure）②過程（プロセス：Process）③結果（アウトカム：Outcome）の3つの側面について評価されることが一般的。

※ 1 4 診療報酬

医療保険及び患者から病院等の医療機関に支払われる治療費。診療報酬とは、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入にな

※ 1 5 わじまケアネット

安心して住み続けられる輪島市を目指し、介護・医療等の関係機関のネットワークの構築を図るとともに、継続的かつ包括的なケアを提供するために設置された協議会。

※ 1 6 地域医療連携パス

患者の急性期から回復期、維持期にわたり、治療に携わる急性期病院から回復期病院、自宅に戻ってからは地域のかかりつけ医といった全ての医療機関が共有する一貫した治療計画。また、急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを地域まで延長することにより、地域の医療以外の保健・福祉サービスと連動させることが可能となり、患者を介護も含めた地域全体で診ていくことで、早期の社会復帰を図ることを目的としている。現在、能登脳卒中地域連携パスが稼動。

※ 1 7 開放型病床

病院の施設・設備の一部を、地域の開業医が利用できるように開放するための専用病床。（能登北部医療圏では輪島病院のみ有する。）

※ 1 8 オープンカンファレンス

院内の医師が行っているカンファレンス（勉強会）を開放し、院外の医師も自由に参加して行うカンファレンス。

※ 1 9 5 S活動

「整理・整頓・清掃・清潔・躰」の頭文字をとった活動で、単に職場環境を美しく保つだけでなく、仕事に対する意識やモチベーションを高めたり、仕事の効率アップやコスト削減等様々な効果が期待できる活動。

※ 2 0 経常収支比率

$(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$  病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。

※ 2 1 職員給与費比率

$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$  病院の職員数・給与が適正かどうかを判断する指標。低いほうが望ましい。

※ 2 2 医業収支比率

$(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$  医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。この指標が100以上であることが望ましい。

※ 2 3 一般会計繰入金対経常収益比率

$(\text{一般会計繰入金} \div \text{経常収益}) \times 100$  経常収益に上乗せする一般会計繰入金の割合。この指標が低い方が望ましい。

※ 2 4 紹介率

当該医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標。他施設との連携状況の目安となる。

※ 2 5 逆紹介率

当該医療機関から他の医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標。紹介率と同様に、他施設との連携状況の目安となる。

※ 26 後発医薬品

「ジェネリック医薬品」とも言う。成分そのものや製造方法等特許権が消滅した先発医薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと。

※ 27 病床利用率

$(\text{年延在院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$  病床が有効に活用されているかどうかを判断する基準。ガイドラインにおいて70を下回ると病床の見直しが必要とされている。

※ 28 地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律。

## 収支計画

(単位:百万円、%)

## 収益的収支

区分		年度	H24年度	当年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
			決算額	H25年度 決算見込	見込額	見込額	見込額	見込額	見込額
収 入	1. 医 業 収 益 a		3,209	3,147	3,224	3,115	3,044	3,013	2,976
	(1) 料 金 収 入		3,001	2,948	3,042	2,940	2,869	2,838	2,801
	入 院 収 益		1,800	1,782	1,816	1,780	1,715	1,690	1,659
	外 来 収 益		1,201	1,166	1,226	1,160	1,154	1,148	1,142
	(2) そ の 他		208	199	182	175	175	175	175
	う ち 他 会 計 負 担 金		53	53	50	53	53	53	50
	う ち 基 準 内 繰 入 金		53	53	50	53	53	53	50
	う ち 基 準 外 繰 入 金		0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益		318	287	469	437	421	403	389
	(1) 他 会 計 負 担 金		191	145	145	139	131	124	117
	う ち 基 準 内 繰 入 金		191	145	145	139	131	124	117
	う ち 基 準 外 繰 入 金		0	0	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金		89	99	108	105	105	105	105
	一 時 借 入 金 利 息 分		0	0	0	0	0	0	0
そ の 他		89	99	108	105	105	105	105	
(3) 国 ( 県 ) 補 助 金		19	20	18	19	19	19	19	
(4) そ の 他		19	23	198	174	166	155	148	
経 常 収 益 (A)		3,527	3,434	3,693	3,552	3,465	3,416	3,365	
支 出	1. 医 業 費 用 b		3,259	3,188	3,341	3,177	3,216	3,173	3,138
	(1) 職 員 給 与 費		1,680	1,728	1,738	1,692	1,750	1,720	1,710
	基 本 給		687	709	710	710	710	710	710
	退 職 手 当		100	125	63	22	80	50	40
	そ の 他		893	894	965	960	960	960	960
	(2) 材 料 費		608	618	641	595	593	589	588
	う ち 薬 品 費		262	372	250	248	247	246	245
	(3) 経 費		618	621	636	579	578	577	576
	う ち 委 託 料		247	294	295	220	219	219	218
	(4) 減 価 償 却 費		346	203	299	286	270	262	239
	(5) そ の 他		7	18	27	25	25	25	25
	2. 医 業 外 費 用		238	241	270	257	247	236	225
	(1) 支 払 利 息		167	157	148	137	127	116	105
	う ち 一 時 借 入 金 利 息		0	0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他		71	84	122	120	120	120	120	
経 常 費 用 (B)		3,497	3,429	3,611	3,434	3,463	3,409	3,363	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		30	5	82	118	2	7	2	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	92	77	79	82	84
	う ち 他 会 計 繰 入 金		0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		0	0	1,196				
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		0	0	▲ 1,104	77	79	82	84	
純 損 益 (C)+(F)		30	5	▲ 1,022	195	81	89	86	
未 処 分 利 益 剰 余 金 変 動 額				3,035					
累 積 欠 損 金 (G)		4,923	4,918	2,905	2,710	2,629	2,540	2,454	
単 年 度 資 金 収 支 額		321	18	▲ 139	105	▲ 51	▲ 39	▲ 67	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		153.4	156.3	90.1	87.0	86.3	84.3	82.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		98.5	98.7	96.5	98.0	94.7	94.9	94.8	

## 収支計画

## 資本的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
		決算額	決算見込	見込額	見込額	見込額	見込額	見込額
収 入	1. 企業債	185	105	90	67	67	70	67
	資本費平準化債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	276	261	279	279	290	295	304
	うち基準内繰入金	275	260	278	278	289	294	303
	うち基準外繰入金	1	1	1	1	1	1	1
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	91	43	0	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	552	409	369	346	357	365	371
	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
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	552	409	369	346	357	365	371	
支 出	1. 建設改良費	295	138	106	81	81	81	81
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0
	うちリース資産購入費	0	0	4	11	11	11	11
	2. 企業債償還金	418	406	428	432	449	453	466
	うち建設改良のための企業債分	418	407	434	432	449	453	466
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	2	2	2	2	2	2
	うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	714	546	536	515	532	536	549
差引不足額 (B)-(A) (C)	162	137	167	169	175	171	178	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	161	136	166	168	174	170	177
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	1	1	1	1
計 (D)	162	137	167	169	175	171	178	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	5,339	5,038	4,700	4,335	3,953	3,570	3,171	

## 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
	決算額	決算見込	見込額	見込額	見込額	見込額	見込額
収益的収支	(45,600)	(3,800)	(8,800)	(8,800)	(8,800)	(8,800)	(8,800)
	332,732	292,431	296,000	290,000	282,000	275,000	268,000
資本的収支	(600)	(1,200)	(1,800)	(600)	(600)	(600)	(600)
	275,612	260,513	279,043	278,803	290,094	295,250	303,943
合計	(46,200)	(5,000)	(10,600)	(9,400)	(9,400)	(9,400)	(9,400)
	608,344	552,944	575,043	568,803	572,094	570,250	571,943

別紙2

○財務に係る数値目標

項 目	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	備 考
	実績	実績見込	計画	計画	計画	計画	計画	
経常収支比率	100.9	101.0	103.0	103.0	102.0	102.0	102.0	単位：％
職員給与費対医業収益比率	52.4	55.2	52.5	51.0	52.5	52.5	52.5	単位：％
医業収支比率	98.5	98.7	96.5	96.0	95.0	95.0	95.0	単位：％
他会計繰入金（収益的収入）対経常収益比率	9.4	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	単位：％

○医療機能に係る数値目標

項 目	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	備 考	
	実績	実績見込	計画	計画	計画	計画	計画		
紹介率	19.5	19.8	20.0	21.0	21.0	22.0	22.0	単位：％	
逆紹介率	12.0	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	単位：％	
後発医薬品への転化率	10.7	11.0	11.2	11.4	11.6	11.8	12.0	単位：％	
総合相談件数	4,019	4,000	4,000	4,050	4,100	4,150	4,200	単位：件	
訪問看護件数	1,907	1,900	1,900	1,900	1,950	1,950	2,000	単位：件	
健診件数	989	1,095	1,130	1,150	1,170	1,190	1,210	単位：件	
入院	病床利用率	83.9	80.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	単位：％
	一般病床	87.3	82.5	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	単位：％
	療養病床	73.8	75.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	単位：％
	入院単価	30,459	30,200	30,300	30,300	30,500	30,500	30,500	単位：円
外来単価	8,972	8,703	8,800	8,800	9,000	9,000	9,000	単位：円	