

第4次市立輪島病院改革プラン (案)

(令和3年度～令和7年度)

令和3(2021)年 月

輪島市

目 次

第1章	はじめに	1
1	策定の趣旨	1
2	対象期間	1
第2章	現状分析	2
1	外部環境分析	2
2	内部環境分析	7
第3章	前回改革プランの評価	10
1	目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価	10
2	経営指標に係る数値目標	18
第4章	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	19
1	地域における病床機能の現状	19
2	医療機能・医療需要に見合う病床規模へのダウンサイジング	19
3	5疾病5事業＋在宅医療における取組状況	20
4	市立輪島病院が果たすべき役割	21
5	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	23
6	一般会計負担の考え方	23
7	医療機能等指標に係る数値目標	25
8	住民の理解	25
第5章	経営の効率化	26
1	経営効率化に向けた方針	26
2	経営指標に係る数値目標	26
3	目標達成に向けた具体的な取組	27
第6章	再編・ネットワーク化	29
1	二次医療圏の医療機関の配置状況	29
2	再編ネットワーク化計画	29
第7章	経営形態の見直し	30
第8章	点検・評価・公表	31
附属資料	収支計画	32

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

医療制度改革や地方公共団体の厳しい財政事情等により、医師不足や経営状況の悪化等公立病院における医療提供体制の維持が極めて厳しい状況であったため、総務省は平成 19（2007）年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を、平成 27（2015）年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」をそれぞれ発出し、公立病院を設置する全ての地方公共団体に対して「公立病院改革プラン」の策定を要請しました。

市立輪島病院（以下「当院」という。）を設置する本市においてもこれらに基づき、平成 21（2009）年 2 月に初めてとなる「市立輪島病院改革プラン」を策定し、以後「第 2 次市立輪島病院改革プラン」及び「第 3 次市立輪島病院改革プラン」をそれぞれ策定し、経営改善や地域医療構想の推進に取り組んできました。

この間、設定した目標に対する地道な取組が実を結び、近年は計画を大きく上回る収支改善となり、経営改善に繋げることができました。

このような中、総務省においては地域医療構想の更なる推進に向けて、令和 2（2020）年度中に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和 3（2021）年度以降の更なる改革のためのプラン策定を要請することとしていたため、本市においては「第 4 次市立輪島病院改革プラン」の策定に向けた取組を昨年 9 月から始めました。

しかしながら、同年 10 月に総務省から「現行のガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、その時期を含めて改めてお示しすることとする。」との通知があり、ガイドライン改定及び改革プラン策定の要請が事実上延期されました。

現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により当院を取り巻く環境は一変し、病院経営にも大きな影を落としています。こうした状況にあります。市内で唯一の総合病院として、本市における地域包括ケアシステムの医療分野で中核的な位置を担っているため、改革プランの大きな命題である「持続可能な病院経営」を目指していくことは非常に重要であると考えています。また、このプランに掲げた多くの数値目標について、到達度を毎年点検及び評価し、改善に繋げているため、空白の期間を設けることは決して好ましいことではないと考え、本市としては、ガイドラインの改定を待たずに「第 4 次市立輪島病院改革プラン」を策定することに至りました。

「第 4 次市立輪島病院改革プラン」においては、本市における人口動態や医療需要等の分析を行い、石川県の地域医療構想との整合性も図りつつ、数年先に向かうべき方向性や各種の目標（値）を設定しながら、変化し続ける社会情勢に対応していく内容としました。

なお、令和 3（2021）年度以降、総務省から「新公立病院改革ガイドライン」の取扱いについて新たな方針が示された場合は、これに対応すべく見直しを図っていきます。

2 対象期間

本プランの対象期間は、令和 3（2021）年度から令和 7（2025）年度までの 5 か年とします。

第2章 現状分析

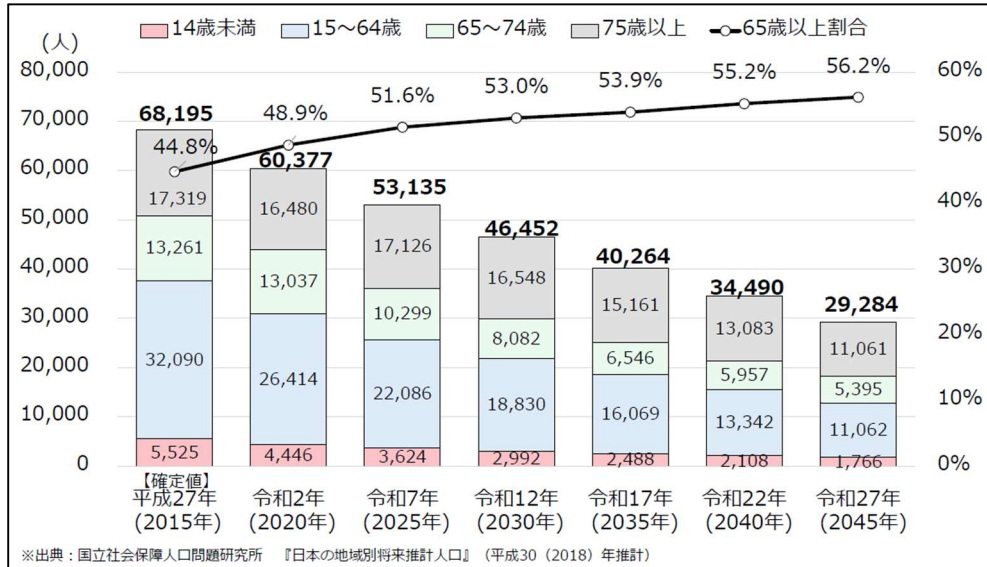
1 外部環境分析

(1) 将来的な人口の推移

ア 能登北部医療圏（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）

能登北部医療圏（以下「医療圏」という。）の人口は、平成 27（2015）年時点では約 68,000 人であり、今後も減少が見込まれます。人口の減少に伴い、高齢化率（65 歳以上の割合。以下同じ。）も上昇を続け、令和 7（2025）年には 50%を超えることが見込まれます。

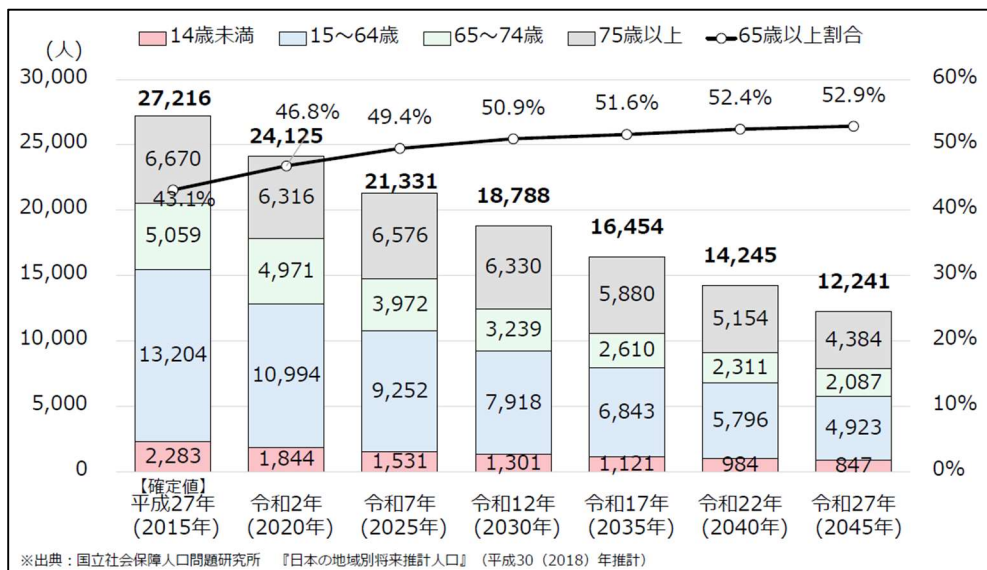
図表 1 能登北部医療圏の将来推計人口



イ 輪島市

本市の人口も同様に減少し、令和 12（2030）年頃には 20,000 人を下回ることが見込まれます。高齢化率は、令和 12（2030）年頃には 50%を超えることが見込まれますが、医療圏全体と比較すると若干緩やかな傾向となっております。

図表 2 輪島市の将来推計人口

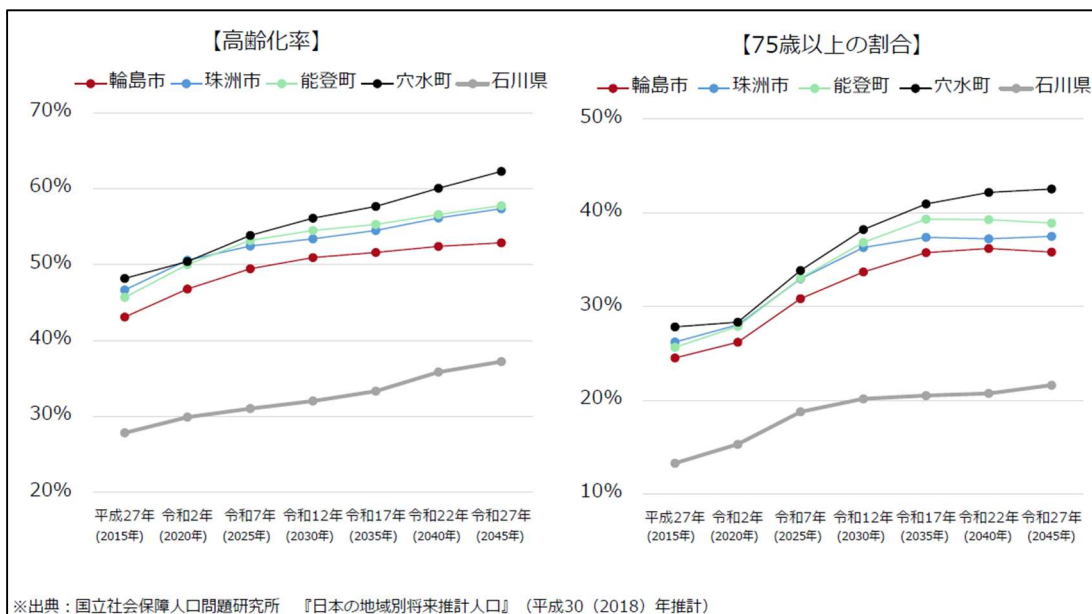


(2) 医療圏における高齢化率・75歳以上の割合

医療圏内の2市2町の中において本市は、高齢化率及び75歳以上の割合ともに、最も低く推移する見込みとなっています。

しかし、石川県内全体と比較すると、医療圏全体で高齢化が大きく進んでいることが分かります。

図表 3 医療圏の市町別の高齢化率及び75歳以上の割合

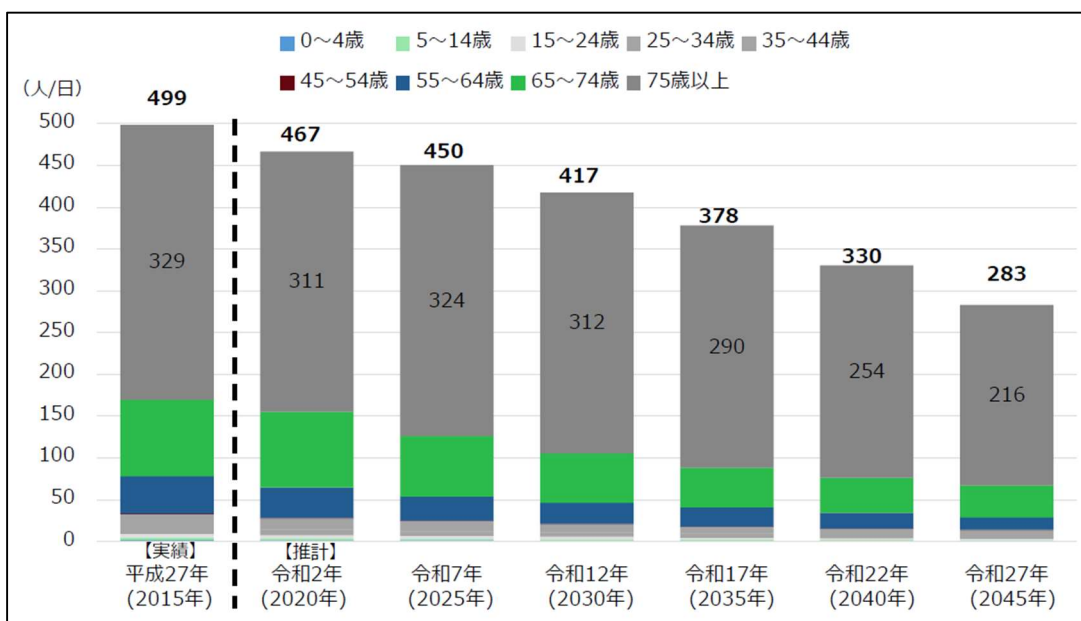


(3) 将来的な患者数の見込み

ア 輪島市の入院患者数推計

本市の入院患者数は、人口の減少を受けて、緩やかに減少していくと見込まれます。

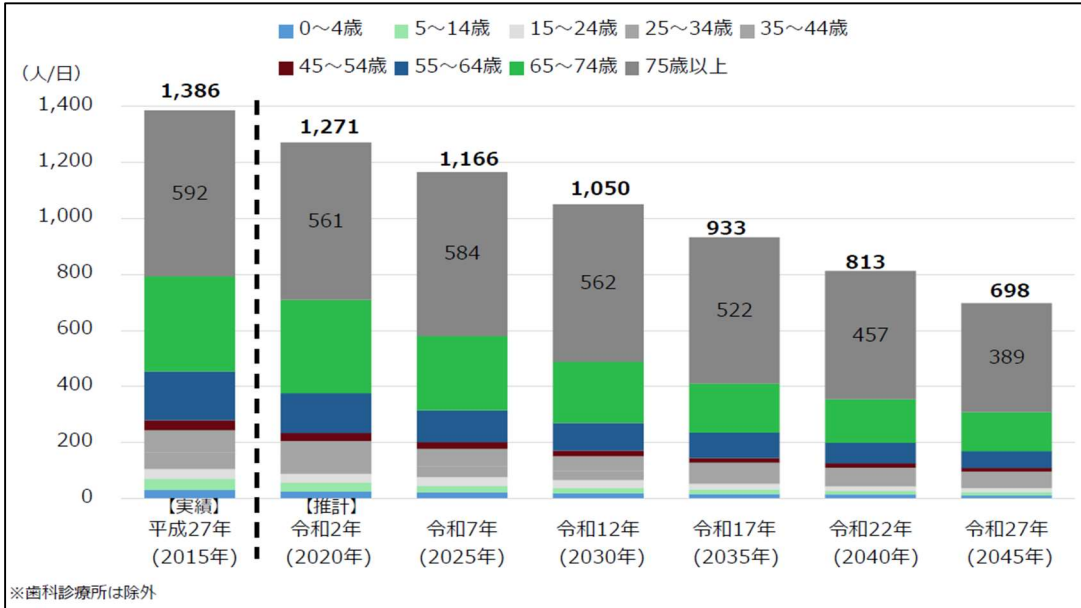
図表 4 輪島市の将来推計入院患者数（1日当たり）



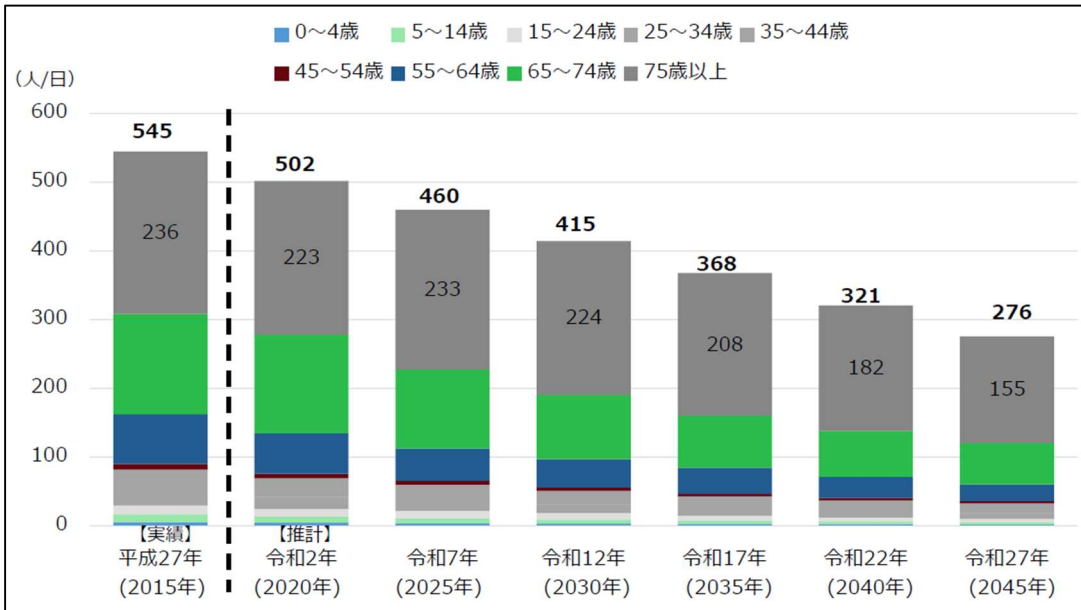
イ 輪島市の外来患者数推計

本市の外来患者数も、人口の減少を受けて、緩やかに減少していくと見込まれます。

図表 5 輪島市の将来推計外来患者数（1日当たり：病院・診療所ニーズ）



図表 6 輪島市の将来推計外来患者数（1日当たり：病院ニーズ）



(参考：推計患者数の推計ロジック)

輪島市 人口推移

- ・平成27年：国勢調査人口（確定値）
- ・令和2年～令和27年：将来推計

出典：国立社会保障人口問題研究所



石川県 受療率

- ・平成29年の受療率（人口10万人当たりの患者数）

出典：厚生労働省

※年齢階級別×男女別で算出
 ※将来にわたり、受療率が一定と仮定して試算

(4) 患者受診動向

ア 医療圏における医療機関の状況

医療圏には、5つの病院があり、そのうち急性期医療を担う医療機関は、当院を含めて4つとなっています。医療圏においては、3次救急（救命救急センターなどのより高度な救急医療）を担う病院はなく、能登中部医療圏や石川中央医療圏と連携して対応をしています。

図表 7 医療圏における病床機能・病床数の状況

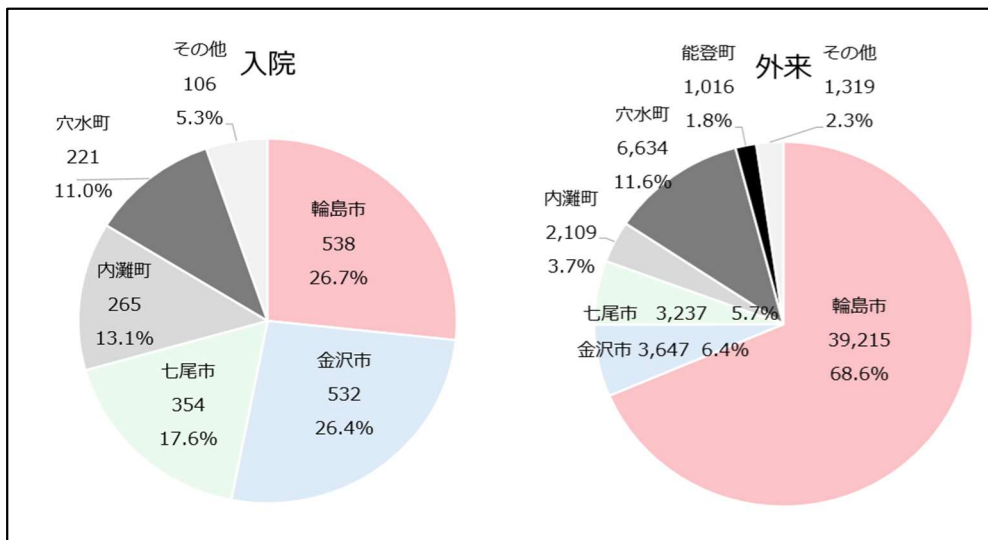


イ 市民の受診動向（国保データ分析）

国民健康保険に加入している市民が、市内で受診する外来患者の割合は70%弱ですが、入院患者の割合は27%程度に止まっており、入院時に金沢市、七尾市、内灘町等市外へ流出していると考えられます。

疾患別にみると、新生物（がん）や循環器系疾患（心疾患、脳血管疾患）において、市外で受診する傾向があります。

図表 8 輪島市民の受診先の医療機関の動向



図表 9 疾患別の入院医療機関の状況（上位疾患のみ）

市町	医療機関名	件数	新生物	精神	循環器系	消化器系	眼	神経系
輪島市	市立輪島病院	482	17.3%	1.1%	23.4%	50.0%	0.0%	5.3%
	桶本眼科	56	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	34.8%	0.0%
金沢市	石川県立中央病院	129	20.1%	0.0%	4.3%	2.0%	0.6%	0.0%
	国立大学法人 金沢大学附属病院	127	14.4%	2.3%	6.8%	2.5%	4.3%	5.3%
七尾市	社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院	151	6.1%	0.0%	22.6%	8.6%	0.0%	1.5%
	公立能登総合病院	111	2.4%	14.5%	11.1%	1.5%	0.0%	8.3%
	独立行政法人 国立病院機構 七尾病院	53	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	27.8%
内灘町	学校法人 金沢医科大学 金沢医科大学病院	265	24.6%	1.5%	7.7%	5.6%	19.9%	10.5%
穴水町	公立穴水総合病院	221	4.7%	2.3%	6.4%	25.3%	34.2%	1.5%
かほく市	石川県立高松病院	54	0.0%	19.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
その他		367	10.4%	59.2%	17.9%	4.5%	6.2%	37.6%
総計		2,016	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			423	262	235	198	161	133

ウ 消防データにおける救急搬送状況

市内で発生した救急患者のうち、7割程度は当院へ搬送されています。しかし、ドクターヘリの運行開始（平成30（2018）年9月）により、近年は石川県立中央病院などへの搬送件数が増加傾向にあります。

図表 10 輪島市内で発生した消防出動先の収容医療機関

（単位：人）

医療機関	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
市立輪島病院	887	864	830	869	763
公立穴水総合病院	70	111	134	104	133
恵寿総合病院	27	37	31	32	32
公立能登総合病院	22	21	43	32	32
町立富来病院	12	17	25	19	21
公立宇出津総合病院	16	17	10	23	18
石川県立中央病院	1	3	1	12	44
珠洲市総合病院	8	7	12	11	11
その他	9	6	5	7	1
総計	1,052	1,083	1,091	1,109	1,055

※奥能登広域圏事務組合消防本部からのデータ「搬送データ」

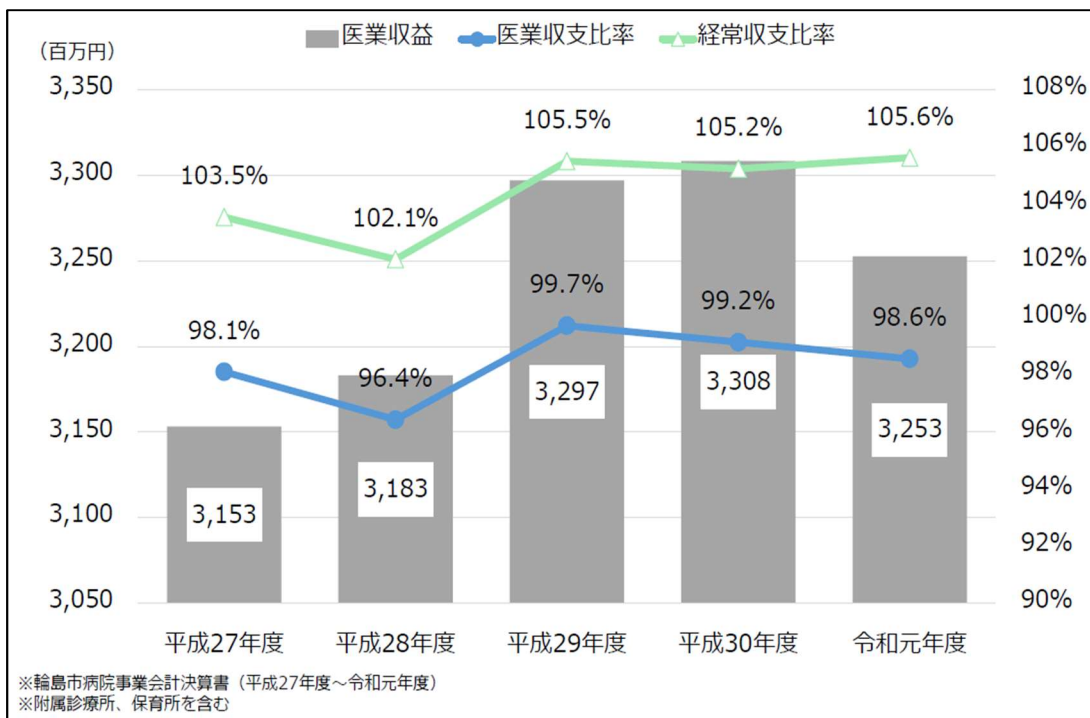
2 内部環境分析

(1) 経営環境

ア 当院の経営状況

当院は、過去5年間の経常収支比率は100%を超えており、黒字経営となっています。

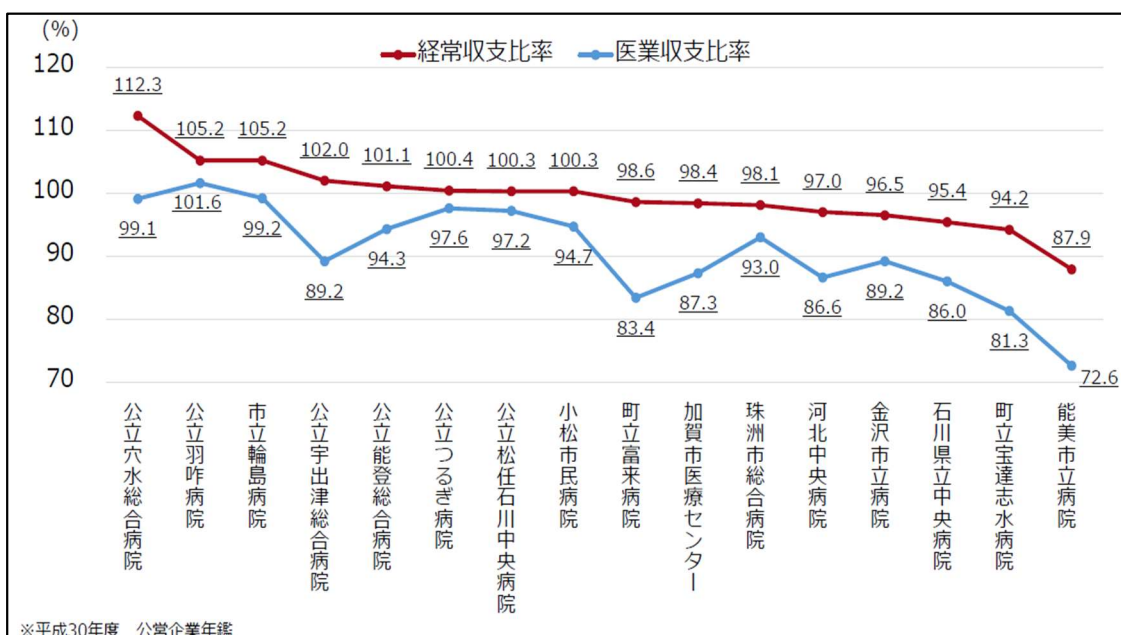
図表 11 輪島市病院事業会計 経営状況の推移



イ 石川県内の公立病院との比較

石川県内の公立病院と経営状況を比較すると、平成30（2018）年度決算における経常収支比率は、公立穴水総合病院に次いで2番目に高く、県内でも上位に位置しています。

図表 12 県内の公立病院との経営状況比較（平成30年度）



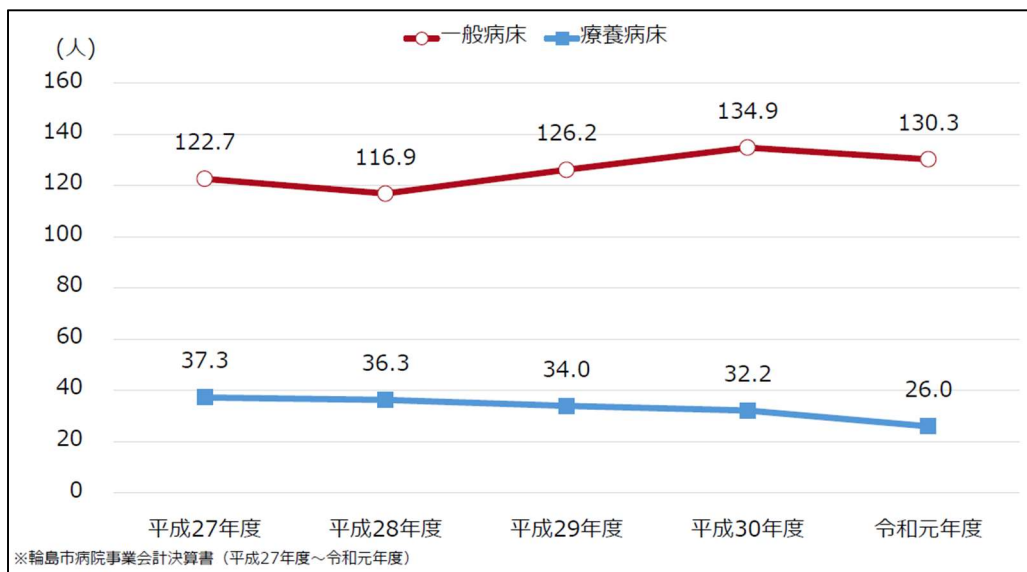
(2) 患者数の状況

ア 入院患者の状況

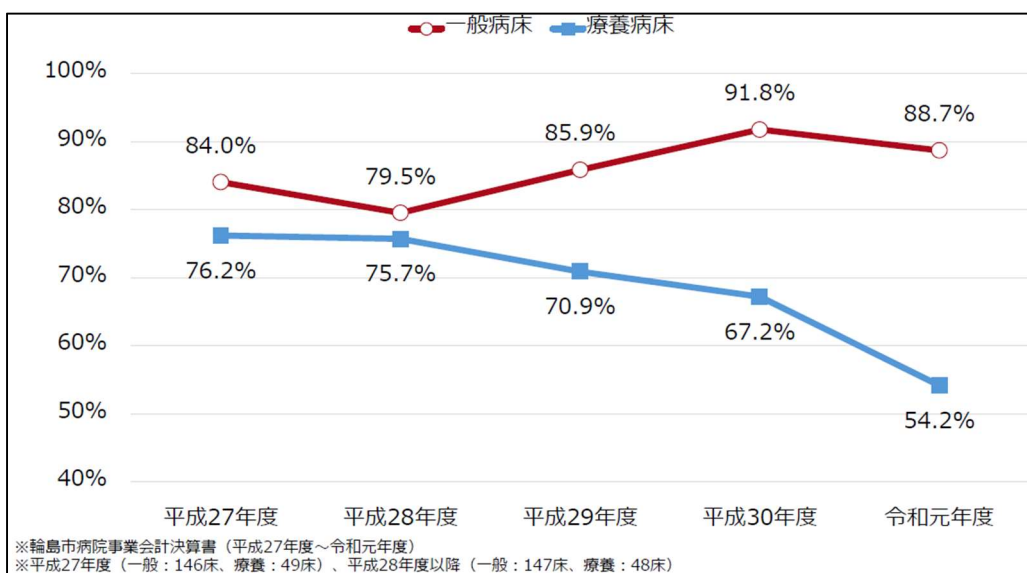
当院の入院患者の状況をみると、一般病床（急性期一般入院料5と地域包括ケア病棟入院料1）は、1日当たりの患者数を増やしており、病床利用率も80%台後半と高く推移しています。

一方で、療養病棟（療養病棟入院料2）は、年々1日当たりの患者数が減っており、病床利用率も直近では50%近くまで低下しています。

図表 13 1日平均入院患者数の推移



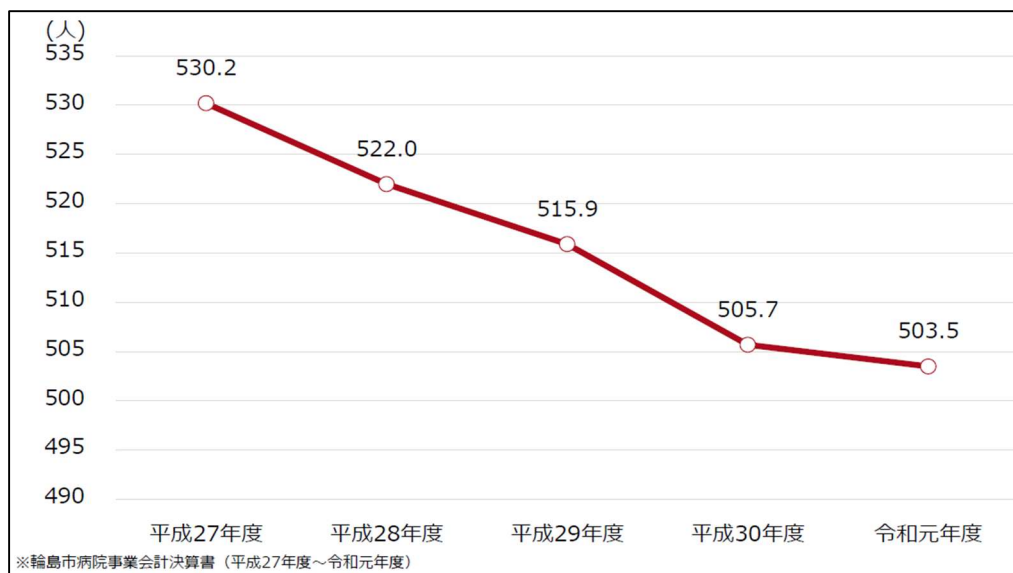
図表 14 病床利用率の推移



イ 外来患者の状況

当院の外来患者数（診療所の外来患者数を除く。）の状況をみると、1日530人程度から500人程度まで減少しています。

図表 15 1日平均外来患者数の推移



第3章 前回改革プランの評価

1 目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価

(1) 収支改善・収入確保

ア ベッドコントロールの徹底

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
地域包括ケア病棟開設により、医療機能が増えたため、患者の状況に応じた効果的かつ効率的なベッドコントロールを行います。	週2回の病棟運営部会の継続的な開催により、関係スタッフ間の連携が進み、常に経営を意識したベッドコントロールを行うことができるようになってきました。	設定しない (効率的なベッドコントロールは通常業務として位置付け、目標からは外す。)

イ 新たな施設基準の届出検討及び算定状況のモニタリング

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
診療報酬改定時の施設基準の検討及び届出済み施設基準の算定状況をモニタリングし、収入増加策を検討します。	(平成29年4月) ・感染防止対策加算1 ・糖尿病透析予防指導管理料 (平成29年8月) ・臨床研修病院入院診療加算 (令和元年11月) ・後発医薬品使用体制加算1 (令和2年4月) ・機能強化加算 ・在宅時医学総合管理料	継続する (2年に1度の診療報酬改定に適切に対応するため。)

ウ 地域包括ケア病棟の導入

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設し、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供及びレスパイト入院の受入れを開始しており、今後は、入院患者の在宅復帰に向けた利用価値の高い病床となることを目指します。	週2回の病棟運営部会を開催し、転棟等の調整を行った結果、目標としている地域包括ケア病棟の病床利用率88%を超える92.4%(令和元年度)まで伸び、患者数の増加及び収益確保に繋がりました。 また、レスパイト入院についても、ケアマネ等への積極的な周知により、令和元年度は26件(平成30年度:9件)と大幅に増加しました。	設定しない (地域包括ケア病棟は導入済みであり、目標からは外す。)

エ 医療機器の計画的な更新・導入

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
設備投資計画を作成するとともに、投資採算の検討及び投資後の採算チェックを行い、限られた資金を効率的・効果的に投資し必要な医療機器を更新・導入できる体制を構築します。	各部門へ医療機器等の使用状況調査を実施し、医療機器購入計画一覧表を作成しました。また、医療機器の更新及び新規購入については、医療機器等購入検討委員会で必要性、緊急性、費用対効果等を諮った上で、計画的に行いました。 目標として掲げていた費用対効果を検証する「不採算医療機器の検証」については、基礎数値の選定、収集方法の検討等に時間を要したため、行うことができませんでした。	継続する (保有する医療機器等について、更新の必要性和更新予定時期が分かるよう更新・購入計画を策定するため。)

オ 未収金対策の徹底

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
未収金の発生予防策として連帯保証人を設けていますが、未収金が発生した場合には、未収金対応マニュアルに従い、定期的な督促や戸別訪問面談を実施し債権回収の強化を図ります。	例年実施している未納者に対して年12回の月例通知及び年2回の催告通知に加え、悪質な滞納者に対し支払督促（簡易裁判所を介して債務者に督促するための手続）を実施し未収金の回収に努めました。 新たな未収金発生の抑制を図るため、引き続き高額療養費制度などの周知徹底や医療費に関する面談を行うなど、職員の共通認識の下で収納相談に積極的に取り組むとともに、キャッシュレス決済の拡充等患者及び債務者の状況に合わせた対応を積極的に取り入れるなど、有効な回収方法等を検討する必要があると考えます。	継続する (未収金対策は引き続き強化していく必要があるため。)

(2) 経費削減

ア 医薬品へのSPD導入

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
民間的経営手法の導入の観点から診療材料に続き医薬品についてもSPD業者へ業務委託を行い、経費の削減を図ります。	院内で使用する医薬品及び診療材料を効率的に管理するため、平成29年2月に医薬品SPDを導入しました（診療材料SPDは導入済み）。 当該SPDの導入については、職員の負担軽減による重点業務への特化など一定の効果はあったものと考えます。 また、廃棄ロスなどの経費節減状況については、診療材料は廃棄額が前年度以下となり目標を達成しましたが、薬品は達成することができませんでした（中止・臨時薬の影響を除くと前年度とほぼ横ばい）。	設定しない （医薬品へのSPDは導入済みであるため目標からは外すが、通常業務の中でSPDの検証と効率的な医薬品の購入方法について検討する。）

イ 薬品費の削減

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
後発医薬品比率が低く、薬事審議委員会で後発医薬品比率を高めるための検討体制を構築し、薬品費の削減を図ります。	後発医薬品使用体制加算1（使用率85%以上等が必要）の算定に向けて薬事審議委員会と協力しながら積極的に後発医薬品への切替えを行った結果、目標を達成することができました。	設定しない （後発品比率の指標である後発医薬品使用体制加算1が算定でき、今後は当該加算の検証を実施する。）

ウ 給食業務の外部委託化

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
民間的経営手法の導入の観点から、給食業務の外部委託化の必要性和患者サービスへの影響を考慮して検討を行います。	外部への委託化を検討した結果、コスト削減のメリットがなかったため、導入は当面の間見送ることとしました。 早番の出勤時間の見直しや基本の食スタイルの見直しにより調理員のシフトへの余裕が生まれました。	設定しない （直接雇用した方が現時点では効率的であると判断した。）

エ 医療機器の保守管理徹底

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
医療機器別に保守管理計画を作成し、保守点検の実施状況や機器の状況を把握し、保守契約内容の適正化を図ります。	平成29年4月から医療機器管理システムの運用を開始しており、保守点検未実施の医療機器を抽出するなど、引き続き適切な機器の保守管理に努めました。当初計画していた機器の保守については、全て実施することができました。	継続する (医療安全上の観点からの保守点検の徹底はシステム導入により実施できたが、更にコスト面での適正化を検討する必要があるため。)

(3) 経営安定性

ア 医師の確保

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
医師数を維持するため、大学医局や県等との連携を強化します。	医師数について、改革プラン上の医師全体としての目標値は達成していますが、診療機能ごとに目を向けた場合、精神科及び脳神経外科の医師確保には繋げることができませんでした。 このほか、外科系医師数と内科系医師数のバランス不均衡が継続しており課題となっています。 また令和元年度は、2名の循環器専門医退職への対応として、新たに1名の専門医を確保することができました。	継続する (精神科、消化器内科等の医師の確保を目指しているため。)

イ 医師の事務負担軽減

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
医師事務作業補助者の継続的な採用及び教育により医師の事務負担軽減を行います。	「病院勤務医の負担軽減及び処遇に関する計画」を策定し、概ね計画目標を達成することができました。 医師事務作業補助者の産休・育休取得に対する補充を計画的に実施し、医師の負担増を抑えることができました。	設定しない (医師事務作業補助者の25:1の配置を継続し、院内委員会において医療従事者の働き方改革を進めていく方針とする。)

ウ 薬剤師・看護師等の確保

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
病床数及び一般病棟入院基本料 10 対 1 維持のため、輪島市の修学資金貸与制度を活用し、人材の安定的な採用を図ります。	新規採用看護師のうち多くが県の修学資金貸与者であり、今後も看護師等確保のため、当該修学資金制度を積極的かつ継続的に活用することは非常に効果的であると考えています。 現在市単独で行っている薬剤師に対する修学資金制度についても県の制度として拡充するよう継続的に要望を行いました。現在当院に勤務する薬剤師は年齢に偏りがあるため、早急な貸与者確保が求められています。	継続する (市民に良質な医療を提供するためには、人員の確保が必要のため。)

エ 職員の人材育成

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
患者満足度の向上及び職員のモチベーションアップを図る目的で、職員の資格取得計画の作成及び手当支出の検討を行います。	認定看護管理者教育課程セカンドレベルを受講し、職員のスキルアップに繋がるとともに、感染症指定医療機関としての役割を十分に果たしつつ、より強固なものにするため、令和2年度当初予算において感染管理認定看護師教育課程を受講するために必要な経費を措置しました。 部署ごとに費用対効果を考慮し、最適な予算配分ができるよう出張費一覧表を作成しました。当初予算要求時には各部署と職員研修計画について協議を行いました。策定には至りませんでした。	継続する (職員のモチベーション向上及び離職防止のため、引き続き取り組む必要があるため。)

オ 事務職の人材育成

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
医療に精通した事務職員の配置のための検討を行います。	<p>専門的知識等を得るための研修会への参加を推奨しました。また、院内へのフィードバック状況を把握する運用を始めました。その結果、職員のスキルアップに繋がり、他部署を巻き込んだ研修会の実施、委員会の創設及びマニュアルの策定までに発展する事例もあり、一定の効果があったものと考えています。</p> <p>事務職員は数年間隔で異動の対象となり、施設基準、診療報酬、病院経営等に精通した職員の配置及び育成が難しいことから、市当局に対し医事係プロパー職員の採用ほか、頻回な異動は控えるよう引き続き要請しました。</p>	<p>継続する</p> <p>(医療知識を有する事務職員の確保が病院経営には不可欠であり、継続して取り組むべき事項のため。)</p>

カ 職員の意識改革

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
経営効率化には全職員の協力が不可欠であり、職員に病院の経営状況を理解する機会を設け、改革の実行可能性を高めまします。	<p>看護師長会、企画調整部会、管理者会議で当院の経営状況（決算状況、経理状況等）について説明し、看護部では効率的なベッドコントロール意識を持つことになり、入院収益に貢献することができました。</p> <p>コーチングスキルの研修会を実施し、部下を指導する側の意識改革に努めました。</p>	<p>継続する</p> <p>(次年度から新たな取組を実施予定のため。)</p> <p>⇒経費削減の新項目「VAT」を参照</p>

キ 職員満足度の向上

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
職員がやりがいを感じ働きやすい職場環境を確保するため、ワークライフバランスの体制整備を図りながら、職員満足度の向上に努めます。	職員の不満などに対してすぐに対応できるよう、院内に相談窓口として少人数のプロジェクトチームを設置しました。聞き取り調査をもとに、委員会の廃止及び合併により、職員負担軽減と効率化を図ることができました。 看護部職員へ労働環境改善に関する希望調査を行い、管理職との協議を実施しました。 男性看護職員から要望及び提案のあった当直室を整備しました。	継続する (引き続き職員が働きやすい環境を構築するため。)

(4) その他

ア 在宅サービスの充実

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
求められる在宅支援体制を検討し、在宅サービス内容及び通所リハビリテーションの拡充を継続的に検討します。	退院後も継続した支援を行うため、訪問診療、訪問看護、通所リハ及び訪問リハを実施し、在宅支援に努めました。 在宅サービスは、全体的に前年度を上回る実績であり、特に訪問リハについては、リハ職員1人を配置し、実人数及び延べ人数ともに大きく増加しました。 今後も、地域の中核病院として在宅サービスを充実させ、市民が地域で住み続けられる支援を行っていきたいと考えています。	継続する (今後も在宅サービスによるニーズは見込まれるため。)

イ 関係医療機関との連携強化

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
<p>・地域包括ケアシステムを医療分野から支えるため、市の地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携を強化します。</p> <p>・市内診療所（開業医）との定期的なオープンカンファレンスや研修会の開催により連携を強化します。</p>	<p>地域の医療機関・関係施設との顔の見える関係は構築済みであり、オープンベッドの利用も円滑に実施することができました。</p> <p>病病・病診連携のための ID-Link の利用は、今後も充実させていきたいと考えています。</p>	<p>継続する</p> <p>（特に ID-Link を使用した心疾患領域の連携強化するため。）</p>

ウ 病院の外部評価受審

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
<p>現在、（公社）日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審しており、今後も受審を継続しサービスの向上を図ります。</p>	<p>令和元年 12 月に評価調査者による審査を受け、令和 2 年 7 月に病院機能評価の認定通知を受けました。</p> <p>病院機能評価の受審は、職員の意識改革や一体感、医療の質の向上等に繋がることから非常に重要です。今後も中間評価等を含め継続的に取り組んでいきたいと考えています。</p>	<p>設定しない</p> <p>（医療の質向上に向けて、継続して受審していくが、目標からは外す。）</p>

エ 患者満足度調査の実施

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
<p>継続して選ばれる病院となるよう、患者満足度調査を毎年実施し、経営の効率化を図りながらも満足度向上に努めます。</p>	<p>継続的に患者満足度調査を実施しましたが、令和元年度は外来患者に係る満足度調査を自由記載としたため、数値化できない状況となりました。</p> <p>満足度調査からの意見をもとに、様々な改善事項を実施しました</p>	<p>継続する</p> <p>（引き続き患者の意見を聞き、より良い病院としていくため。）</p>

オ 広報活動の強化

具体的な内容	3年間の実施状況の点検結果	本プランへの方針
<p>・病院だより、連携室だよりの定期発行、地域の方に輪島病院を理解してもらえよう情報発信を行います。</p> <p>・市民の要望を考慮した出前講座の定期開催の継続、輪島病院タウンミーティングを新たに開催するなど開かれた親しみのある病院を目指します。</p>	<p>病院だより及び連携室だよりは、目標どおり発行ができました。</p> <p>出前講座やタウンミーティング等市民と直接意見交換をする機会を設けたことは、市民に病院を身近に感じてもらう効果があったと考えます。</p> <p>(令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止を余儀なくされました。)</p>	<p>継続する</p> <p>(開かれた病院として、継続して地域へ情報発信していくため。)</p>

2 経営指標に係る数値目標

(単位：%、日、人)

指標		H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 目標	R2 実績見込
収支 改善	経常収支比率	102.1	105.5	105.2	105.6	104.0	114.4
	医業収支比率	96.4	99.7	99.2	98.6	97.0	82.6
	職員給与費比率	57.7	54.8%	56.5	57.4	57.0	71.2
経費 削減	後発医薬品比率 (数量ベース)	76.0	86.6	86.3	87.3	85.0	88.5
収入 確保	病床利用率 (全病棟)	77.0	80.5	84.0	78.6	82.0	63.5
	平均在院日数 (一般病棟)	16.9	16.5	16.7	16.1	18.0	14.2
経営 安定性	医師数	18	19	19	19	21	18

第4章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域における病床機能の現状

病床機能報告によると、医療圏では、高度急性期病床と回復期病床が不足することが見込まれます。高度急性期病床は、現状も能登中部医療圏や石川中央医療圏の高度急性期を担う医療機関への救急車搬送やドクターヘリ搬送で対応をしており、これら医療機関との連携が今後も求められます。現在医療圏の回復期病床は、P5 図表 7 にあるように 3 病院合計で 123 床あり、平成 30（2018）年度の病床機能報告よりは必要量に近づいている状況にあります。

当院は、引き続き、急性期医療を担うとともに、地域包括ケア病棟の回復期病床を維持及び拡大し、地域医療を担っていきます。

図表 16 医療圏における地域医療構想

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請		厚労省推計ツールによる推計 2025 年 必要病床数 (医療機関所在地ベース) (c)	差分	
	2018 年 7 月 1 日現在 (a)	2025 年 7 月 1 日現在 (b)		(a)-(c)	(b)-(c)
高度急性期	0 (0)	0 (0)	31	△31	△31
急性期	424 (96)	424 (96)	158	266	266
回復期	103 (51)	103 (51)	154	△51	△51
慢性期	228 (48)	84 (48)	108	120	△24
休棟など	32 (0)	0 (0)	-	-	-
総計	787(195)	611(195)	451	336	160

※（ ）内は市立輪島病院の病床数（感染症病床 4 床を除く。）

※出典：平成 30 年度病床機能報告（桶本眼科急性期 4 床を含む。）

※出典：石川県医療計画（平成 30 年 4 月）第 4 章地域医療構想

※厚労省推計ツール（医療機関所在地ベース）：平成 25 年の医療需要より、流入・流出が同様に続くことを仮定

2 医療機能・医療需要に見合う病床規模へのダウンサイジング

当院は、介護保険制度開始後の間もない平成 15（2003）年度から医療療養病床 48 床を保有しておりますが、人口減少や介護老人福祉施設による看取りの推進、また当院の看護師不足等により、現在 1 日当たりの入院患者数は 20 人前後まで減少し、病床利用率が 90%

近くあった療養病棟開設当初と比べ、その必要性も薄れてきている状況です。

今後もこのような流れが続くことが見込まれる中で、地域医療構想においても急性期病床や療養病床に代わり、地域包括ケア病床などの回復期病床の必要性が謳われており、本市においてはますます地域包括ケア病床の必要性が高まると考えられるため、当院としては療養病棟維持の方針を見直し、地域包括ケア病棟への転換及び病床数の削減を図ります。具体的には、令和4（2022）年度の診療報酬改定の動向を踏まえ、令和5（2023）年度を目途に準備を進めていきます。

当院は、4階西病棟に地域包括ケア病棟を整備していますが、もう1病棟増えることにより、本市における地域包括ケアシステム構築の更なる推進に貢献し、市民が安心して必要なときに医療を受けることができる体制を強化することができます。

また、医療を受けた後に、自宅での生活が困難な患者に対し、引き続き介護医療院など長期療養が可能な施設を含む介護保険関連施設と緊密に連携をとり、地域全体で支えていく環境を整備していきます。

3 5 疾病 5 事業＋在宅医療における取組状況

項目	現在の取組状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・手術：当院への受診を希望する胃・直腸・大腸の手術を実施 ・化学療法：入院・外来ともに実施 ・放射線治療：周辺医療機関への紹介 ・PSA 検査（健診）からの診療を強化 ・緩和ケア医療の提供も実施
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度の高い疾患は、恵寿総合病院などへ紹介 ・脳梗塞患者で、JCS¹が10未満の比較的軽度な患者への医療提供 ・脳血管リハビリを提供 ・脳卒中パスを整備し、恵寿総合病院及び公立能登総合病院と連携
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療が終了した患者への内服薬管理などのフォローアップを実施 ・今後はID-Linkなどを活用して、周辺医療機関との連携強化
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓専門医による透析移行判断を実施 ・維持透析を提供 ・予防にも注力し、糖尿病教室や栄養指導などを実施
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・入院は未対応であり、外来診療を対応 ・新患対応も実施
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・3次救急は、能登中部・石川中央の医療圏の医療機関と連携 ・2次救急まで対応。断らない救急を目指す。

¹ JCS (Japan coma scale) : 意識障害の深度の評価ツール

項目	現在の取組状況
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域災害拠点病院の指定 ・DMATを整備
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院の指定 ・舳倉診療所への医師派遣（常勤）を実施 ・へき地診療所（西保（月1日）・南志見（月2日）・七浦（月1日））を実施
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・通常分娩を対応 ・ハイリスク分娩は石川中央医療圏の医療機関と連携
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・平日夜間、休日・祝日は、当直体制を構築。土曜日午前は、外来診療を実施しており、市民ニーズへ対応。GWや年末年始は能登北部医師会に協力し、当番医を実施 ・先天性疾患は、石川中央医療圏の医療機関と連携だが、感染症患者（ウイルス性腸炎など）を中心に医療提供
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリを提供 ・入院後に在宅支援が必要な患者へ提供 ・在宅療養支援病院であり、24時間の在宅療養支援体制を提供

4 市立輪島病院が果たすべき役割

- 急変患者を積極的に受け入れる医療機関
- 能登中部・石川中央の医療圏から（高度）急性期医療を脱した患者を受け入れる医療機関
- 市民の健康向上に貢献する医療機関
- 新興感染症等に対応する医療機関

(1) 急変患者を積極的に受け入れる医療機関

本市で唯一の急性期機能を担う病院として、市民が安心して暮らしていけるように、断らない救急医療体制の維持、診療所では対応できない医療の提供、施設で急変した急性増悪患者の受入れを使命として、今後も医療を提供していきます。

そのためには、2次救急体制が維持できるように医師の確保（とりわけ常勤医師の確保）に努め、診療科数を極力維持していきます。

また、平成28（2016）年10月に開設した地域包括ケア病棟は、施設の急変患者の受入れとレスパイト入院（自宅で療養されている方や介護者である家族の支援）を実施してきました。高齢化が進む本市においても、地域包括ケアシステムを支える機能として、今後もこの機能を維持又は強化していきます。

(2) 能登中部・石川中央の医療圏から（高度）急性期医療を脱した患者を受け入れる医療機関

医療圏には救命救急センターや ICU（特定集中治療室）といった三次救急、高度急性期医療の機能を担う医療機関はありません。そのため、隣接する能登中部医療圏や石川中央医療圏の医療機関と連携し、本市の高度急性期医療を必要とする患者を支える必要があります。高度急性期医療を脱した患者の中には、住み慣れた本市での治療を希望する方もいます。高度急性期を担う医療機関と連携し、切れ目のない医療を提供していきます。

そのためには、地域連携の維持・強化を一層意識していきます。具体的には、悪性腫瘍の患者で、化学療法の患者やターミナルの患者の受入れを引き続き実施していきます。また、現在は、脳卒中パスはありますが、今後は心疾患の連携パスの整備や診療時の画像の共有といった情報連携にも努めていきます。

(3) 市民の健康向上に貢献する医療機関

当院は医療が必要な患者に対して、治療を提供していきますが、合わせて市民の予防についても力を入れていきます。具体的には、健診メニューの拡大と健診受診後の要 2 次検査対象者への医療機関受診の勧奨です。

健診メニューについては、令和 3（2021）年度から PSA 検査（前立腺がんのスクリーニング検査）を当院でも実施し、早期がんの発見及び予防に貢献します。また、これまで当院で健診を受けた方で、緊急に医療機関への受診が必要な方には、受診を勧めてきましたが、今後は、詳細な検査を必要とされる方（要 2 次検査対象者等）にも範囲を拡大し、医療機関受診アンケートを実施するなど、健診後の医療機関受診の動向を把握するとともに、健診受診者の医療機関への受診意識の向上に努めます。

(4) 新興感染症等に対応する医療機関

当院は、第二種感染症指定医療機関として感染症病床を 4 床保有しており、医療圏における中核的な役割を担っています。

平時においては感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底など継続的に取り組みます。また、感染拡大時においては一般病棟での感染症患者の受入体制の整備や人材の確保（病棟や部署を超えた横断的な人員配置等）など限られた医療資源を最大限に活用し、機動的かつ効率的に対応していきます。

現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の整備や発熱外来の開設など地域住民が安心して暮らせるような医療提供体制の継続的な整備に努めるとともに、国及び県からの病床確保要請に迅速に対応し、医療圏内等の感染症患者を可能な限り受け入れます。

今後も医療圏の新興感染症等に対応する医療機関の要としてその役割を担っていきます。

5 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当院が平成 28（2016）年に整備した地域包括ケア病棟や指定を受けている在宅療養支援病院（訪問診療、訪問看護等）は、地域包括ケアシステムの一翼を担っており、市民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるように、急変時の入院対応や自宅での生活支援を行っています。特に、訪問看護等は市内でも民間事業者が撤退している中で、公立病院の役割として市民の要望に沿った対応をしていきます。

今後も 75 歳以上の高齢者数は増加していく見込みであり、当院に求められる医療機能は、今後もますます重要となっていきます。そのためにも、市の地域包括支援センターや福祉部局とも連携しながら、必要なサービスを議論していきます。

6 一般会計負担の考え方

地方公共団体が経営する病院等の地方公営企業における経営の基本原則は、地方公営企業法（以下「法」という。）において「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に運営されなければならない。」と定められており、独立採算制の原則が適用されています。

一方で、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費」については、一般会計等において負担するものと定められています。

これら一般会計からの費用負担については、毎年総務省から発出される「地方公営企業繰出金について」（以下「繰出基準」という。）に、その基本的な考え方が整理されており、その所要額については毎年度、地方財政計画に計上され、その一部又は全部について普通交付税及び特別交付税により地方財政措置が講じられています。

本市においても、一般会計から病院事業会計への繰出しについては、原則としてこの繰出基準の範囲内で行うものとし、これに基づかない単なる赤字を補填するような繰出しについては、本市の財政状況も非常に厳しいことから安易に行うべきではないと考えます。

現在、次の経費について繰出しを行っていますが、制度改正や経営状況等に変動があった場合は、速やかに市の財政部局と協議し、一般会計が負担すべき経費及び繰出基準の範囲について適宜見直しを図っていきます。

【繰出金一覧】

繰出基準項目	根拠	経理区分
病院の建設改良に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 地方公営企業法施行令（以下「令」という。）第 8 条の 5 第 2 項第 2 号及び附則第 14 項	(利息) 医業外収益 一般会計負担金 (元金) 資本的収入 一般会計出資金 一般会計負担金
へき地医療の確保に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
感染症医療に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
周産期医療に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
小児医療に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
救急医療の確保に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号 令第 8 条の 5 第 1 項第 3 号	医業収益 一般会計負担金
院内保育所の運営に要する経費	法第 17 条の 3	医業外収益 一般会計補助金
公立病院附属診療所の運営に要する経費	法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 令第 8 条の 5 第 2 項第 2 号	医業外収益 一般会計負担金
経営基盤強化対策に要する経費 ・ 医師及び看護師等の研修研究に要する経費 ・ 病院事業会計に係る共済追加費用負担に要する経費 ・ 公立病院改革の推進に要する経費 ・ 医師確保対策に要する経費	法第 17 条の 3	医業外収益 一般会計補助金
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	法第 17 条の 3	医業外収益 一般会計補助金
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	法第 17 条の 3	医業外収益 一般会計補助金

7 医療機能等指標に係る数値目標

(単位：%、件)

指標	実績	見込み	目標				
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
救急患者受入拒否率	0.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
紹介率	19.4	23.0	23.0	23.0	24.0	24.0	24.0
逆紹介率	15.6	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
訪問リハビリテーション (医療・介護) 件数	565	624	850	1,000	1,100	1,200	1,300
訪問看護(医療・介護) 件数	1,856	1,900	1,900	1,900	2,000	2,000	2,000
栄養指導件数	322	375	400	425	450	475	500

8 住民の理解

当院へ来院される患者や市民の方には、患者満足度アンケートなどを通じて、より良い病院となるためのご意見を頂くことや、ホームページ、広報誌（たっしゅかいね、連携室だより、広報わじま）等により当院の活動を知っていただく機会を設けています。

今後の人口減少や市外への人口流出は止められるものではなく、それにより現在は現状の病床数の維持も難しくなることが予測されます。まずは療養病棟の今後の方向性について、市民の方に丁寧に説明していくとともに、ホームページ、広報誌等で積極的に情報発信していきます。

第5章 経営の効率化

1 経営効率化に向けた方針

本院が目指す病院
<ul style="list-style-type: none"> ・住民に信頼される病院 ・心温まる病院 ・気持ちの良い接遇をする病院 ・思いやりの心と感謝の気持ちをモットーとする病院 ・高度かつ良質な医療を提供する病院 ・防災に配慮した安全な病院 ・健全経営を堅持する病院

<基本戦略>

- ・入院・外来収益の基盤拡充を図る。
- ・医療圏を超えた医療機関並びに市内及び医療圏内の医療機関、福祉施設等との一層の連携強化を図る。
- ・経費の節減及び抑制対策を行う。

2 経営指標に係る数値目標

(単位：％、人、千円)

指標	実績	見込み	目標				
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
経常収支比率	105.6	114.4	102.2	102.5	103.9	104.5	104.6
医業収支比率	98.6	82.6	92.0	92.1	93.5	93.6	93.8
材料費対医業収益比率	17.6	18.2	17.9	17.8	17.6	17.5	17.5
後発医薬品使用率	87.4	88.5	89.0	89.0	90.0	90.0	90.0
病床利用率 (一般病棟)	88.7	67.5	78.6	81.0	80.8	82.0	82.0
病床利用率 (うち地域包括ケア病棟)	92.4	88.6	90.2	90.2	86.8	89.5	89.5
1日当たりの入院患者数	156.4	126.0	140.0	141.0	139.0	141.0	141.0
1日当たりの外来患者数 ※診療所外来患者を除く。	503.5	458.0	484.0	474.0	466.0	462.0	461.0
医師数(常勤) ※触倉診療所を含む。	19	18	18	18	18	18	18
現金保有残高	768,799	960,000	1,000,000	1,020,000	1,070,000	1,100,000	1,130,000

3 目標達成に向けた具体的な取組

区分	取組事項	具体的な内容
収 支 改 善 ・ 収 入 確 保	診療報酬改定への対応及び加算等の出来高請求事項の算定強化	診療報酬改定時に、現在届け出ている基準の内容の変更点をチェックするとともに、収益向上に繋がる項目を洗い出し、収入増加に向けた取組を実施します。また、DPC 制度上で出来高算定可能な加算等の算定強化を行い、主に入院収益の増加を目指します。
	医療機器等の計画的な更新及び導入	保有する医療機器等のリストを整理し、使用状況等を的確に把握するとともに、更新時期及び新規購入時期を反映させた医療機器等更新・購入計画を策定します。
	未収金対策の徹底	戸別訪問や支払督促など引き続き積極的な未収金対策に取り組むとともに、新たな未収金の発生を抑制するため、キャッシュレス決済の拡充等様々な支払方法の導入も検討します。
	健診利用者の外来受診への勧奨	2次検査が必要な健診受診者に対して、医療機関への受診を進める取組を実施します。 また、職員配置を含む健診体制の強化に取り組めます。
経 費 削 減	医療機器の保守管理の徹底	保守点検の実施又は未実施の医療機器を抽出するとともに、保守内容が適切な範囲で契約しているかなど契約内容の見直し及び適正化を図ります。
	VAT 発足による病院全体の医療の質向上及びコスト削減（職員の意識改革も兼ねる。）	令和3（2021）年春から VAT（Value Analysis Team：価値分析チーム）を立ち上げます。現場職員に医療の質向上又はコスト削減に繋がる提案をさせ、順次検討するとともに、経営に対する意識を醸成させます。
経 営 の 安 定 性	医師の確保	本市に必要な医療を提供するために、医師数の確保に努め、大学医局や県等との連携を強化します。
	看護師・薬剤師等の確保	一般病棟入院基本料 10 対 1 の維持及び良質な医療提供のため、県や本市の修学資金貸与制度を活用し、人材の安定的な採用を行います。

区分	取組事項	具体的な内容
経営の安定性	職員の人材育成	患者満足度の向上及び職員のモチベーションアップを図るため、職員の資格取得計画の作成及び各種手当の見直しを検討します。
	事務職員の人材育成	医療に精通し、行政情報や事務スキルを医療現場に伝達できる事務職員の配置を検討します。
	職員の満足度の向上	職員がやりがいを感じ、働きやすい職場環境を確保するため、ワークライフバランスの体制整備を図りながら、職員満足度の向上に努めます。
その他	在宅サービスの充実	求められる在宅支援体制を検討し、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの拡充を継続的に検討します。
	関係医療機関との連携強化	病病連携、病診連携など関係機関との連携を一層強化し、診療情報の共有化を図ります。
	患者満足度調査の実施	継続して選ばれる病院となるよう、患者満足度調査を毎年実施するとともに、寄せられた声に対してスピーディーに対応し、患者満足度の向上に努めます。
	広報活動の強化	開かれた病院として、広報誌の発行やタウンミーティングの開催など積極的に住民に対する情報発信に努めます。 また、ウィズコロナ時代に対応して、オンラインによる講演、講座等の開催を検討します。
	施設の長寿命化	建物、設備等の現状を的確に把握するとともに、将来の大規模改修に備え、長寿命化計画（個別施設計画）を策定します。

第6章 再編・ネットワーク化

1 二次医療圏の医療機関の配置状況

2市2町にはそれぞれに公立病院があり、4病院がそれぞれ地域の急性期医療を支えています。医療圏では対応できていない3次救急や高度急性期医療は、能登中部医療圏や石川中央医療圏の医療機関等と連携しながら、地域医療を支えています。

当院は、急性期医療から回復期医療（地域包括ケア病棟）、慢性期医療（療養病棟）を有していますが、地域のニーズに応じて、今後は回復期医療への強化を図っていきます。

2 再編ネットワーク化計画

地理的な制約から再編統合の実現は難しく、また近隣医療圏と連携体制も構築できていることから、病院の再編統合は検討していません。

ネットワーク化については、現状は、医師の相互派遣により、医療圏全体の医療水準の確保に努めています。しかし、今後は人口の減少や少子高齢化の加速、大学からの医師派遣の状況などにより、2市2町の公立4病院それぞれが担うべき医療を整理し、選択と集中により医療圏内の医療の最適化を検討する時期に来ています。

また、高額医療機器の共同利用や医薬品、診療材料等の共同購入、情報システムの共同電算化など、4病院が連携して取り組むことで経費削減が見込まれる事項についても、地域医療構想調整会議などの会議体を利用して、引き続き検討していきます。

第7章 経営形態の見直し

現在の当院の経営形態は、法の一部適用団体となっており、法の規定のうち財務規定のみの適用となっています。他の経営形態への見直しは、現在提供している医療サービスの質の低下や人件費の増加の可能性もあります。当院は、現在は経常黒字の状況を維持していることもあり、現時点で経営形態の見直しは適切ではないと判断します。

なお、今後の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた際には経営形態の見直しを検討していきます。

【経営形態別の主な論点】

経営形態	不適用理由
地方公営企業法の全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・病院を管理する事業管理者を確保する必要があります（院長兼務となった場合の管理業務の負担増加も見込まれます。また、事業管理者に相応しい人材の確保が必要になります。）。 ・事業管理者に人事・予算権限が付与されますが、地方独立行政法人と比較すると、議会承認が必要になり、地方独立行政法人と比較して、権限の範囲が狭く、抜本的な改善にはなり得ないと考えます。 ・また、病院単独で人事・労務管理を行うことから、管理及び事務部門の人件費増加につながるが見込まれます。
地方独立行政法人化	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人の長である理事長となり得る人材を確保する必要があります（院長兼務となった場合の管理業務の負担増加も見込まれます。）。 ・市から独立することによる給与体系の検討、規程の策定など事務負担の増加が見込まれます。
指定管理者制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・不採算医療の見直しによる医療水準の低下の可能性が見込まれます。 ・市の職員としての雇用は見直され、新たに指定管理者の職員として雇用契約を結び直すことになり、職員の処遇に関する調整が大きな課題となります。
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・不採算医療の見直しによる医療水準の低下の可能性がありません。

第8章 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。

なお、「新公立病院改革ガイドライン」の取扱いについて新たな方針が示された場合や地域医療構想が見直された場合で本プランの見直しが必要であると判断した場合には、記載項目について見直しを行います。また、本プランを見直した場合は、速やかにその旨を公表します。

評価に当たっては、外部の委員で構成される市立輪島病院運営協議会を毎年開催し、当該年度における本プランの進捗状況を報告するとともに、その取組状況について当該運営協議会において点検及び評価します。また、点検及び評価の結果については、ホームページ及び広報わじまにおいて公表します。

附属資料：収支計画

(単位：千円、%)

区分		年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
				(実績)	(実績)	(見込み)					
収 益 的 支 出	経 常 収 入	1. 医 業 収 益 a	3,308,337	3,252,600	2,694,275	2,984,510	3,004,700	3,098,040	3,111,660	3,102,710	
		(1) 料 金 収 入	3,122,497	3,032,475	2,494,151	2,784,510	2,804,700	2,898,040	2,911,660	2,902,710	
		うち入院収益	1,877,174	1,790,102	1,402,493	1,603,710	1,643,900	1,755,840	1,779,460	1,779,460	
		うち外来収益	1,245,323	1,242,373	1,091,658	1,180,800	1,160,800	1,142,200	1,132,200	1,123,250	
		(2) そ の 他	185,840	220,125	200,124	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	
		うち他会計負担金	44,995	51,870	51,870	51,870	51,870	51,870	51,870	51,870	
		2. 医 業 外 収 益	429,150	457,663	1,279,198	525,041	520,502	515,419	517,947	502,647	
		(1) 他会計負担金・補助金	219,804	232,062	244,376	366,602	357,987	349,217	340,240	331,871	
		(2) そ の 他	209,346	225,601	1,034,822	158,439	162,514	166,202	177,707	170,776	
		経 常 収 益 (A)	3,737,487	3,710,263	3,973,473	3,509,551	3,525,202	3,613,459	3,629,607	3,605,357	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	3,336,559	3,299,779	3,263,548	3,244,125	3,263,807	3,314,900	3,325,810	3,308,998	
		(1) 職 員 給 与 費 c	1,868,882	1,866,102	1,917,224	1,873,885	1,875,785	1,905,485	1,896,385	1,891,785	
		(2) 材 料 費	585,891	574,049	490,382	534,227	534,837	545,255	544,541	542,974	
		(3) 減 価 償 却 費	182,819	200,732	207,647	220,537	228,687	236,062	259,073	245,210	
		(4) そ の 他	698,967	658,896	648,295	615,476	624,499	628,098	625,812	629,029	
		2. 医 業 外 費 用	215,117	213,127	210,830	188,368	175,437	162,259	148,765	136,318	
		経 常 費 用 (B)	3,551,676	3,512,906	3,474,378	3,432,493	3,439,244	3,477,159	3,474,576	3,445,316	
		経 常 損 益 (A)-(B) (C)	185,811	197,357	499,095	77,058	85,957	136,300	155,032	160,040	
		特 別 収 支	1. 特 別 利 益 (D)	124,065	52,284	2,247	0	0	0	0	0
うち他会計繰入金			0	0	0	0	0	0	0	0	
2. 特 別 損 失 (E)	4,695		2,407	1,597	0	0	0	0	0		
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	119,370	49,877	650	0	0	0	0	0		
	純 損 益 (C)+(F)	305,181	247,234	499,745	77,058	85,957	136,300	155,032	160,040		
	累 積 欠 損 金 (G)	2,033,590	1,777,072	1,277,327	1,200,269	1,114,312	978,012	822,980	662,940		
	資本金・剰余金(積立金を含む。)処分等	0	9,284	0	0	0	0	0	0		
資 本 的 収 支	収 入	1. 企 業 債	242,200	174,400	173,500	194,000	157,200	227,200	177,200	460,000	
		2. 他 会 計 出 資 金	0	0	213,190	219,049	225,458	228,480	235,792	240,460	
		3. 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	306,922	327,738	156,277	107,124	103,624	104,091	99,427	55,412	
		4. そ の 他	56,939	6,266	52,336	11,359	13,508	13,508	13,508	10,758	
		収 入 計 (a)	606,061	508,404	595,303	531,532	499,790	573,279	525,927	766,630	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	299,233	188,736	258,742	204,758	170,758	240,758	190,758	470,758	
		2. 企 業 債 償 還 金	471,913	513,272	520,136	519,526	525,974	532,834	533,669	478,818	
		3. そ の 他	3,700	2,600	1,500	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	
		支 出 計 (b)	774,846	704,608	780,378	725,484	697,932	774,792	725,627	950,776	
		差 引 不 足 額 (a)-(b)	△ 168,785	△ 196,204	△ 185,075	△ 193,952	△ 198,142	△ 201,513	△ 199,701	△ 184,146	
	経 常 収 支 比 率 (A)/(B)×100	105.2	105.6	114.4	102.2	102.5	103.9	104.5	104.6		
	医 業 収 支 比 率 a/b×100	99.2	98.6	82.6	92.0	92.1	93.5	93.6	93.8		
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 c/a×100	56.5	57.4	71.2	62.8	62.4	61.5	60.9	61.0		
	病 床 利 用 率	84.0	78.6	63.5	70.2	70.7	79.0	80.1	80.1		

※病床の転換及びダウンサイジングに併せて減資（資本金の減少）による累積欠損金の解消も検討

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

区分		年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
				(実績)	(実績)	(見込み)					
	収 益 的 収 支	264,799	283,932	296,246	418,472	409,857	401,087	392,110	383,741		
	資 本 的 収 支	306,922	327,738	369,467	326,173	329,082	332,571	335,219	295,872		
	合 計	571,721	611,670	665,713	744,645	738,939	733,658	727,329	679,613		