

市立輪島病院改革プラン

平成21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) 輪島病院の現状	.....	1
(2) 輪島病院の体制	.....	1
(3) これまでの取組	.....	1
(4) 改革プランの策定	.....	2
2 . 病院の果たすべき役割		
(1) 市内・二次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	.....	2
(3) 果たすべき役割と目指すべき病院の姿	.....	3
3 . 改革プランの基本方針		
(1) 改革の3つの視点	.....	3
(2) 一般会計における病院事業への経費負担	.....	3
(3) 診療体制	.....	4
(4) 改革プランの計画期間、改定及び進行管理等	.....	4
4 . 経営効率化		
(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定	.....	4
(2) 目標達成のための具体的な取り組み	.....	5
5 . 再編・ネットワーク化		
(1) 二次医療圏での再編・ネットワーク化	.....	7
6 . 経営形態の見直し		
(1) 経営形態の現況と見直し	.....	7
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	.....	8
(2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表	.....	8
8 . 資料等		
年度別収支計画	.....	9
一般会計からの繰入金見通し	.....	10
各年度別数値目標	.....	11
用語解説	.....	12

- 数値等の引用 -

石川県医療計画
平成18年 石川県の人口動態

1 はじめに

(1)市立輪島病院の現状

市立輪島病院(以下「輪島病院」という。)を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による診療報酬(1)のマイナス改定や医師不足、看護師不足の影響を受け大変厳しい状況にあります。

特に、平成16年度から始まった医師の臨床研修制度(2)の影響による医師の大都市への偏在や、病院勤務医の過剰労働等による勤務医不足により、平成15年度の18人を境に減少傾向にあります。現在は内科医師6人(うち1人舳倉診療所)、外科医師2人、整形外科医師2人、泌尿器科医師1人、小児科医師1人、産婦人科医師1人の13人体制で診療を行っている状況にあります。

また、平成16年度からは、眼科・耳鼻咽喉科の医師が非常勤化し、平成17年度から脳神経外科については休診となっています。平成20年度下半期からは、内科医師1人が退職し内科外来、健康診断業務を縮小せざるを得ない状況にあります。

医師不足による診療体制の縮小と診療報酬のマイナス改定は病院経営を直撃し、さらに、団塊の世代の退職者、平成18年2月の合併による早期退職者の退職金の増嵩が影響し、平成17年度決算より不良債務(3)が発生しており、今後、病院経営・体制を改革することにより、安定・健全経営の達成に向け職員一丸となって取り組んでいかなければなりません。

(2)輪島病院の体制

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 指定等	25床 救急告示病院 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(休診中))
医師	13人
看護師	106人
看護助手	25人
医療技術職員	35人
事務員	27人
労務員	17人
	合計223人(平成21年1月31日現在)

(3)これまでの取組

不良債務が発生した平成17年度決算以降、経営改善に向けた取組は次のとおり。

平成18年度より、看護配置基準(4)を13:1から10:1へ変更、職員駐車料金の徴収等による増収、委託・賃借契約において長期継続契約の導入による施設管理委託費の削減、また、業務内容の見直しによる医事業務委託費の削減等により経費の削減を行いました。

平成19年度より、試薬の契約方法の見直し、職員期末手当の10%削減を行いました。また、CT・MRI機器の更新により、診療報酬点数の増加、検査件数の増加を図るとともに、利用者の利便性の向上のためカード決済も導入しました。

その結果、平成18年度からの経営改善の取組により、病院医業収益と病院医業費用の差を比較すると、平成17年度決算において約6億7千万円あった医業損失が、平成19年度決算においては約1億8千万円にまで回復しています。

(4)改革プランの策定

医療制度改革や地方自治体の財政状況等により、全国の多くの公立病院は危機的状況にあり、平成18年度決算では全国の約80%の公立病院が赤字経営となっています。さらに、近年の深刻な医師不足により、病棟の閉鎖や診療科の廃止、病院そのものが閉鎖となるケースが全国各地で出てきています。

また、地方公共団体の財政の健全化に関する法律により、平成20年度決算から一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することになり、公立病院の健全化が強く求められることになったところです。

このような中で、総務省は「公立病院が今後とも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は、抜本的な改革がさけられない」とし、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)」を公表し、平成20年度中に、全ての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定を求めることになりました。

本市においても、ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、地域に必要な医療提供体制を確保するとともに、地域の病院として持続可能な病院経営を目指し、「市立輪島病院改革プラン(以下改革プラン)という。」を策定したものです。

2 病院の果たすべき役割

(1)市内・二次医療圏(5)における医療環境の概況

輪島市内には、1つの病院と29の一般診療所及び12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。

二次医療圏である能登北部医療圏(珠洲市、能登町、穴水町、輪島市)には6つの病院と61の一般診療所及び31の歯科診療所があり、病床数は病院と診療所で1,131床で、そのうち一般病床数は716床で、残りは精神、感染症、結核、療養の各病床となっています。

医療提供の体制を見ると、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院、輪島病院の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(6)における三次救急は能登北部医療圏には存在せず、二次救急は輪島病院を含む救急告示している4病院1診療所が、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、珠洲市総合病院、輪島病院が災害拠点病院の指定を受けています。

医療の機会に恵まれない山村、離島などへの医療提供として輪島市内には3つのへき地診療所があり、また、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)の整備等を行っています。

(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歳以上の高齢者割合は35.8%、能登北部医療圏では36.6%であり、県平均の21.5%を市・二次医療圏ともに大きく上回っています。

市内の介護、福祉施設の状況は、[介護老人保健施設\(7 \)](#)が1、[介護老人福祉施設\(8 \)](#)が4、グループホームが4、その他施設が8あります。

今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められる一方で、介護老人福祉施設等多くの待機者を抱えており、これまで以上に訪問診療・看護による在宅医療や介護サービスの充実が必要となります。

(3)果たすべき役割と目指すべき病院の姿

輪島病院は、[国保直診病院\(9 \)](#)として[地域包括ケア\(10 \)](#)体制の中心的立場から市民に医療を提供するとともに、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、精神病に対する医療、高度医療等の提供を担ってきました。

今後も、採算性の是非を問わず、現在の病院機能を堅持し、これまで以上に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進めていかなければなりません。

入院医療については、一般病床において[DPC\(11 \)](#)の導入を検討し、良質な医療、効率・効果的な医療、医療の標準化・透明化等を図り、地域での入院機能を確保するため、平均在院日数を短縮し、患者受入総数の増加を目指します。また、療養病床については、地域の福祉資源との調整を図るためにも現在の病床数を堅持していきます。

外来医療については、地域の医療資源が有効に機能するよう連携を進め、役割分担を明確にすることによって、紹介率の向上、診療の適正化を図ります。

また、高齢化が益々進展する中で、在宅医療や人工透析医療等、市民の求める医療を適切に提供していく体制を整えていくとともに、市民の健康を守る立場から予防医療への役割を積極的に果たしていかなければなりません。

現在の医療環境や輪島病院を取り巻く状況、地域医療の現状を正しく理解していただけるよう周知を図りながら、地域に必要とされ、地域が支えていく病院を目指します。

3 改革プランの基本方針

(1)改革の3つの視点

ガイドラインが示している公立病院改革の3つの視点については、輪島病院が安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を継続して提供できる体制を構築するために必要な視点です。

経営効率化については、これまでに取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を具体的、実行可能な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により確実に進めていくものとします。

再編・ネットワーク化については、能登北部医療圏内の病院や一般診療所との連携をより一層図るものとし、[能登北部地域医療協議会\(12 \)](#)の活動により、公立病院の医療機能の連携と役割分担の方向性を示していくものとします。

経営形態については、公立病院の経営形態を堅持するものとし、今後は[地方公営企業法\(13 \)](#)の全部適用団体への移行について、調査・研究を行っていくものとします。

(2)一般会計における病院事業への経費負担

一般会計から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を基本とします。

今後の経費負担の具体額は別紙1のとおり。また、繰出し基準の概要は次のとおり。

また、原価計算等の導入によって各診療科ごとの損益の把握が可能になり次第、具体的・合理的算出方法を用いて見直しを行っていきます。

病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等の2分の1）
（但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあっては3分の2）

へき地医療の確保に要する経費（赤字相当額）

公立病院附属診療所の運営に要する費用（赤字相当額）

救急医療の確保に要する経費の3分の2（医師等の宿日直手当及び時間外手当等）

経営基盤強化対策に要する費用

医師及び看護師等の研究研修に要する費用の2分の1

病院事業の経営研修に要する費用の2分の1

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の2分の1

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

(3) 診療体制

現在の診療体制を前提として、県・大学病院への働きかけ、HP等による公募、地元医師会からの協力等により医師の確保を図り、現状の体制の堅持、充実を図っていきます。

また、へき地診療所医師、非常勤医師の確保として、地域の開業医の協力をお願いしていき、地域で連携した診療体制を整えていきます。

(4) 改革プランの計画期間、改定及び進行管理等

改革プランの計画期間は平成21年度を初年度とする5ヵ年計画（平成21～25年度）とします。

また、平成22年度末時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難である場合、経営形態の見直しを含め改革プランの抜本の見直しを行います。

数値目標の達成基準及び見直し基準の検討、改革プランの進行管理については、企画調整部会で行うものとします。（詳細は7参照）

4. 経営効率化

(1) 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21年度～25年度）は別紙1のとおりであり、平成25年度の経常黒字を目標とします。

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）

経常収支比率(1.4) 100% 平成25年度までに達成

職員給与費比率(1.5) 55%以下 計画的な退職引当金の計上を行う

病床利用率(1.6) 一般病床 80%以上を維持
療養病床 85%以上を維持

医業収支比率(1.7) 100% 平成25年度までに達成

入院患者1人1日当たり収益
(医事統計数値) 一般病床 32,000円を平成22年度までに達成
療養病床 18,000円を平成22年度までに達成

外来患者1人1日当たり収益
(医事統計数値) 8,600円(透析含む)を平成22年度までに達成

不良債務残高 平成23年度までに解消

医療機能に係る数値目標

紹介率(<u>1.8</u>)	20% 平成25年度までに達成
後発医薬品(<u>1.9</u>)への転化	10%(品目ベース) 平成25年度までに達成
総合相談件数	年間2,200件
訪問看護件数	年間1,200件

(2)目標達成のための具体的な取り組み

改革プランの数値目標を確実に達成するとともに、病院の経営安定を図るため、次に掲げる主要事業について取り組んでいきます。

DPCの導入

他医療機関との診療内容の比較分析を行い、輪島病院の診療内容を検証するとともに、良質な医療、効率・効果的な医療、医療の標準化・透明化等を推進するため、DPCの早期導入を目指します。

クリティカルパス(2.0)の運用

現在54種のクリティカルパス(平成17年度790件、平成18年度1,277件、平成19年度1,750件の使用)の更なる充実と適用拡大を推進し、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短縮、チーム医療の推進等に取り組めます。

ベットコントロール(2.1)の徹底

一般病床の入院基本料10対1の維持を目指し、1日平均入院患者数の把握と効果的な看護配置を検討し、看護スタッフ数に応じたベットコントロールを行います。

退院調整部会において医療スタッフの研修・連携強化を図り、入院の長期化に対応するため、患者の転帰(自宅・療養病棟・施設等)目標を把握、療養病棟への転棟基準等を明確化し、入院時の評価から退院調整計画機能の改善を図ります。

健診業務の充実

ドックメニューの見直しを行い、ニーズに合ったサービスを提供し利用の促進を図り、疾病の早期発見に努め、また、特定健診・特定保健指導の拡充、広報に取り組み、健診業務の充実を図ります。

看護師等の確保

今後10年で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」及び市独自の「輪島市看護師等修学資金」制度を活用し、採用計画の安定化を図ります。

また、院内保育所の設置を検討し、子どもを持つ職員が働きやすい環境の整備を図ります。

システム導入による人件費等の削減

人員削減に繋がるシステムの導入を検討・洗い出しを行い、人件費の削減を図ります。また、医療の安全及び質の向上、患者サービスの向上、業務運営の効率化及び省電力化を図るため、電子カルテの導入を検討します。

診療材料・薬品費の削減

診療材料については、現在導入しているSPD（物品管理システム）を有効に活用するため、SPD対象材料を拡大し、更なる不良在庫の削減を図ります。また、薬品関係では検査試薬の完全競争入札の実施や、DPC導入を見据えた後発医薬品の使用促進を図り、診療材料及び薬品費の経費削減を目指します。

院内画像配信システムの導入

院内画像配信システムを導入し、画像診断の迅速化を図るとともに、CT・MRI等の画像撮影をフィルムレス化し、経費の削減を図ります。

給食業務の外部委託化

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検討を進め、経費削減を図ります。外部委託化にあたっては、患者サービスへの影響を第一に導入を検討します。

消費エネルギーの削減

照明や空調の適正管理、機器購入時や更新時に省エネルギータイプを導入することにより、消費エネルギーの削減とともに経費削減を図ります。

また、専門機関による施設のエネルギー消費状況等の検証・診断を実施し、省エネルギー効果の高い設備導入を検討します。

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、当院の実情に応じた中長期的な購入計画を作成し、近隣の自治体病院などとの共同購入や複数機器の一括入札の実施により、医療機器購入の計画的経費削減を図ります。

退職金の計画的引当て

医療スタッフの退職・採用計画の作成に合わせて、今後10年で発生すると見込まれる約10億円の退職金を、不良債務解消目標年度の平成23年度以降に退職金の計画的な引当を行い、人件費の平準化、収支の安定化を図ります。

医師の事務的負担軽減

医師の過重な負担を軽減するため、事務職員による事務作業サポート体制、事務処理のシステム化を検討し、医師が本来の診療に専念できる環境の整備を図ります。

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、[輪島地域施設連絡協議会\(22 \)](#)の活動により、介護施設等との相互理解、協同を図ります。

また、[開放型病床\(23 \)](#)の活用、[オープンカンファレンス\(24 \)](#)による医療情報の共有化、[地域医療連携パス\(25 \)](#)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。

医療安全体制の充実

医療法において、医療の安全を確保する措置、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制、医療機器の保守点検・安全使用に関する体制の確保が義務付けられています。

「人間はミスを犯す者である」ことを前提に、個人では防止しきれない問題を組織全体の問題として捉え、組織的、系統的に対策を講じていくために、リスクマネジメント（危機管理）を充実します。専任のリスクマネージャー（安全管理責任者）の設置を検討し、現在行っているヒヤリ・ハット報告を発展、充実させ、報告・分析・検討・評価を行い改善策を提示する体制の強化を図ります。

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連帯保証人欄を設けるとともに、今後は防止策として、入院保証金制度の導入を検討します。

未収金の発生時には、速やかな電話催告、訪問徴収の実施、診療・看護現場での対応など、発生段階での対応を一層推進するとともに未収金対応マニュアルを作成し、また、少額訴訟等の法的措置の検討も含めて病院全体で債権回収の強化を図っていきます。

職員の意識改革

改革プランの目標達成のため、次の取り組みにより職員の意識改革を目指します。

1. 自主性の向上

全ての管理改善活動のベースである 5S活動(26) を導入、推進することによって、自主性の向上・良好なチームワークづくり・リーダーシップの養成を図ります。

2. 責任の明確化

業務に対する責任の明確化及びコンプライアンスを徹底するため、委員会等の組織の再構築を図ります。

5. 再編・ネットワーク化

(1) 二次医療圏での再編・ネットワーク化

二次医療圏の単位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、県の策定した医療計画との整合性を図ることや市町間の調整を図るため、県の主体的な参画が不可欠となります。

能登北部医療圏においては、関係首長、公立病院長、県健康福祉部長、金沢大学附属病院長、金沢医科大学病院長を構成員とし、能登北部地域における医療提供体制の維持・強化を図ることを目的とし設置した能登北部地域医療協議会において、公立病院の医療機能の連携と役割分担の方向性を協議していきます。

6. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況と見直し

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。

従って、輪島病院の経営責任者は輪島市長であり、職員の任免や職員給与等も全て市長の決裁を経て一般行政職員と横並びで決定されている現況です。

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」ことですが、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。

医療資源の乏しい地方の地域において、民間資源への期待は薄く、市民への医療の提供を守るためには公共資源での運営が必要不可欠です。ガイドラインに求められている具体的な成果を達成するためには、公立病院の経営形態を堅持するものとして、経営の権限・責任の所在の明確化を図るため、今後は地方公営企業法の全部適用団体への移行について、調査・研究を行っていきます。

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

策定した改革プランは、実施状況を概ね年1回以上整理・点検を企画調整部会で行い、外部の経営アドバイザー等の指導・評価を受け客観性を確保します。

(2)改革プランの進捗及び達成状況の公表

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、次の方法により市民に公表します。

概要を市広報誌で公表

詳細を病院ホームページで公表

別紙 1

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区 分		年 度								
		18年度	19年度	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,775	2,863	2,800	2,827	2,845	2,845	2,845	2,845	
	(1) 料 金 収 入	2,604	2,698	2,643	2,660	2,670	2,670	2,670	2,670	
	(2) そ の 他	171	165	157	167	175	175	175	175	
	うち他会計負担金	25	20	15	20	22	24	24	24	
	2. 医 業 外 収 益	223	511	223	215	220	215	210	205	
	(1) 他会計負担金・補助金	191	479	195	185	190	185	180	175	
	(2) 国 (県) 補 助 金	18	17	14	15	15	15	15	15	
	(3) そ の 他	14	15	14	15	15	15	15	15	
	経 常 収 益 (A)	2,998	3,374	3,023	3,042	3,065	3,060	3,055	3,050	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	3,042	3,044	2,892	2,927	2,918	2,945	2,981	2,816
(1) 職 員 給 与 費 c		1,531	1,537	1,409	1,442	1,444	1,484	1,519	1,516	
(2) 材 料 費		661	652	614	615	617	617	617	617	
(3) 経 費		511	524	536	547	531	518	516	516	
(4) 減 価 償 却 費		335	327	328	318	321	321	324	162	
(5) そ の 他		4	4	5	5	5	5	5	5	
2. 医 業 外 費 用		287	281	284	270	261	251	242	233	
(1) 支 払 利 息		215	208	203	195	186	176	167	158	
(2) そ の 他		72	73	81	75	75	75	75	75	
経 常 費 用 (B)		3,329	3,325	3,176	3,197	3,179	3,196	3,223	3,049	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	-331	49	-153	-155	-114	-136	-168	1		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	8	1	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	0	8	1	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C) + (F)	-331	49	-153	-155	-114	-136	-168	1		
累 積 欠 損 金 (G)	4,832	4,783	4,936	5,091	5,205	5,341	5,509	5,508		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	499	520	441	456	485	510	535	581	
	流 動 負 債 (イ)	994	752	605	579	528	450	411	350	
	うち一時借入金	700	350	370	300	200	100	0	0	
	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 (I)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不 良 債 務 {(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)} (オ)	495	232	164	123	43	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.1	101.5	95.2	95.2	96.4	95.7	94.8	100.0		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	17.8	8.1	5.9	4.4	1.5	0.0	0.0	0.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.2	94.1	96.8	96.6	97.5	96.6	95.4	101.0		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	55.2	53.7	50.3	51.0	50.8	52.2	53.4	53.3		
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)	495	232	164	123	43	0	0	0		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	17.8	8.1	5.9	4.4	1.5	0.0	0.0	0.0		
病 床 利 用 率	78.3	83.9	81.4	81.3	81.3	81.3	81.3	81.3		

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度 区分		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
		1. 企業債	84	220	31	141	57	57	57	60
2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
3. 他会計負担金	216	205	207	218	225	244	246	233	
4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
5. 他会計補助金	3	3	3	50	3	3	3	0	
6. 国（県）補助金	16	41	0	0	0	0	0	0	
7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	
収入計 (a)	319	469	241	409	285	304	306	293	
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	0	
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	319	469	241	409	285	304	306	293	
1. 建設改良費	104	265	34	191	60	60	60	60	
2. 企業債償還金	326	317	326	349	361	395	397	367	
3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. その他	0	0	3	6	6	6	6	6	
支出計 (B)	430	582	363	546	427	461	463	433	
差引不足額 (B) - (A) (C)	111	113	122	137	142	157	157	140	
1. 損益勘定留保資金	0	0	0	14	99	157	157	140	
2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	
3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	
計 (D)	0	0	0	14	99	157	157	140	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	111	113	122	123	43	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	111	113	122	123	43	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収益的収支	(0) 210	(270) 486	(0) 195	(0) 190	(0) 197	(0) 194	(0) 189	(0) 184
資本的収支	(0) 216	(0) 205	(0) 207	(0) 218	(0) 225	(0) 244	(0) 246	(0) 233
合計	(0) 426	(270) 691	(0) 402	(0) 408	(0) 422	(0) 438	(0) 435	(0) 417

（注）

1 () 内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「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。

別紙 2

財務に係る数値目標

項 目	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	備 考
経常収支比率	101.5	95.2	95.2	96.4	95.7	94.8	100.0	単位：%
職員給与比率	53.7	50.3	51.0	50.8	52.2	53.4	53.3	単位：%
病床利用率	83.9	81.4	81.3	81.3	81.3	81.3	81.3	単位：%
一般病床	83.5	80.1	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	単位：%
療養病床	85.3	85.6	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	単位：%
医業収支比率	94.1	96.8	96.6	97.5	96.6	95.4	101.0	単位：%
一般入院単価	31,804	31,702	31,900	32,000	32,000	32,000	32,000	単位：円
療養入院単価	17,405	17,200	17,800	18,000	18,000	18,000	18,000	単位：円
外来単価	8,448	8,500	8,550	8,600	8,600	8,600	8,600	単位：円
不良債務残高	232	164	123	43	0	0	0	単位：百万円

(入院・外来単価：患者1人1日当たり収益。医事統計数値。)

医療機能に係る数値目標

項 目	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	備 考
紹介率	16.8	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	単位：%
後発医薬品への転化率	8.4	9.0	9.0	9.0	9.5	9.5	10.0	単位：%
総合相談件数	1,642	2,000	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	単位：件
訪問看護件数	998	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	単位：件

- 1 **診療報酬**
医療保険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る。
- 2 **医師の臨床研修制度**
大学卒業後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間。研修先の病院を医師が自由に選択できるため、病院によっては医師数が偏る等、弊害も指摘されている。
- 3 **不良債務**
流動資産(現金、未集金等)を流動負債(未払い金等)が超える部分で、資金不足が生じていることを示すもの。
- 4 **看護配置基準**
入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で、基準の違いにより診療報酬が増減する。
- 5 **医療圏**
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、都道府県が設定する医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域単位。県下には二次医療圏として南加賀、石川中央、能登中部、能登北部の4つの医療圏が設定されている。特殊な医療需要に対応する3次医療圏は県全域となっている。
- 6 **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。
- 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 **地域包括ケア**
地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上を目指すもの。全国国民健康保険診療施設協議会において定めた国保直診運営の基本理念。
- 11 **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。
- 12 **能登北部地域医療協議会**
能登北部地域における医療提供体制の維持・強化を図ることを目的として設置されたもの。関係首長、公立病院院長、県健康福祉部長、金沢大学附属病院院長、金沢医科大学病院院長が構成員。
- 13 **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。

- 1 4 **経常収支比率**
(経常収益 ÷ 経常費用) × 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。
- 1 5 **職員給与費比率**
(職員給与費 ÷ 医業収益) × 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。
- 1 6 **病床利用率**
(年延在院患者数 ÷ 年延病床数) × 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。
- 1 7 **医業収支比率**
(医業収益 ÷ 医業費用) × 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。
- 1 8 **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。
- 1 9 **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。
- 2 0 **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。
- 2 1 **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。
- 2 2 **輪島地域施設連絡協議会**
輪島市及び周辺地域の医療福祉関連施設が連携を強化し、医療並びに福祉支援を必要とする地域住民の施設利用促進と生活の安定を図ることを目的として、平成20年8月、輪島病院の地域医療連携室を事務局として地域の15施設で設立。
- 2 3 **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。)
- 2 4 **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。
- 2 5 **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働。
- 2 6 **5S活動**
「整理・整顿・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。