

第4次 経営改革のシナリオ

～ 公立能登総合病院改革プラン ～

平成27年3月

七尾市
公立能登総合病院

< 目次 >

I 公立能登総合病院における経営改革の歩みと改革プランの更新	1
1 公立能登総合病院における経営改革の歩み	1
(1) 「第1次」経営改革の取組み(平成18年度～平成20年度)	1
(2) 「第2次」経営改革の取組み(平成21年度～平成23年度)	1
(3) 「第3次」経営改革の取組み(平成24年度～平成26年度)	2
2 改革プランの更新	3
II 当院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方	4
1 果たすべき役割	4
(1) 自治体病院としての役割	4
(2) 県医療計画を踏まえた当院の果たすべき役割	4
(3) 医療従事者の教育研修機関としての役割	8
2 医療の提供体制(病床数、診療科目等)	9
(1) 医療提供体制の現状	9
(2) 今後の方向性	10
3 基本理念と基本方針	11
4 一般会計負担の考え方	12
III 経営の効率化	13
1 経営指標に係る数値目標の設定	13
(1) 財務内容の改善に係る目標数値	13
(2) 医療機能確保に関する数値目標	14
2 目標達成に向けた取組み	14
(1) 民間的経営手法の導入	14
(2) 収入増加・確保対策	14

(3) 事業規模・形態の見直し	18
(4) 経費削減・抑制対策	19
(5) 医療の質と病院機能の向上	20
3 改革プラン対象期間の収支計画	22
(1) 収益的収支	22
(2) 資本的収支	23
IV 能登中部医療圏における公立病院の再編・ネットワーク化の取組み	24
1 石川県における再編・ネットワーク化構想	24
2 再編・ネットワーク化に向けた具体的な取組み	25
3 再編・ネットワーク化構想の見直し	26
V 経営形態の見直し	27
VI 改革プランの評価と見直し	28
1 改革プランの評価	28
2 改革プランの見直し	28
附属資料「データで見る公立能登総合病院」	29

I 公立能登総合病院における経営改革の歩みと改革プランの更新

1 公立能登総合病院における経営改革の歩み

(1)「第1次」経営改革の取り組み(平成18年度～平成20年度)

公立能登総合病院（以下「当院」という。）は、新病院建設（平成12年3月竣工）による減価償却費や企業債償還金の増加、医師不足による診療収入の低下等により、経営状況が著しく悪化した。

このことから当院では、平成17年度に改革担当部署として経営企画室を設置し、平成18年度から3年間を集中的に経営状況の改善を目指す期間として位置づけ、改革の道筋をまとめた「経営改革のシナリオ」に基づき、具体的な取り組みを推進した。

「第1次」改革では、単年度赤字額を平成17年度14億1,229万円から平成20年度4,137万円まで圧縮するなど、改革に向けた堅実な歩みを続けたものの、目標であった「単年度収支黒字」は達成することができなかった。

当院が経営改革に取り組み始めた頃、全国の公立病院を取り巻く環境は、次のような状況であった。

- ① 全国約1,000の自治体病院の8割が赤字経営であり、累積欠損金も年々増大するなど、その状況が著しく悪化していた。
- ② 全国的な医師不足による診療科の閉鎖など、自治体病院としての存続が極めて厳しい状況となっていた。
- ③ 「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、病院事業の赤字がそのまま地方自治体の赤字に直結し、自治体全体の財政健全化に影響を与えることになった。

これを受けて総務省は、早急に公立病院改革を進めるために、平成19年12月に「経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し」という3つの視点に立った、「公立病院改革ガイドライン」を公表し、この指針に沿った「公立病院改革プラン」を平成20年度中に策定するよう、公立病院を設置する自治体に要請した。

(2)「第2次」経営改革の取り組み(平成21年度～平成23年度)

当院では、「経営改革のシナリオ」によって3年間取り組んだ「第1次」改革の実績をもとに、「公立病院改革プラン」を策定し、「第2次経営改革のシナリオ」とした。

「第2次」改革では、平成21年度に単年度収支が3,315万円の黒字となり、10年ぶりに純利益を計上した。

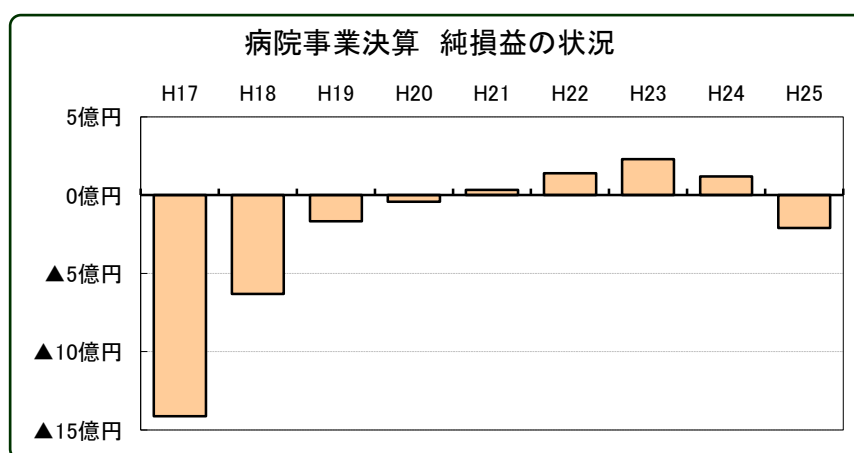
その後も、平成22年度1億4,003万円、平成23年度2億2,940万円の単年度収支黒字を計上するなど、当初の目標は達成することができた。

(3)「第3次」経営改革の取り組み(平成24年度～平成26年度)

「第2次」改革の実績を踏まえ、さらに病院改革を継続・発展させ、その成果を一層高めるものとして、改革プランを更新し、「第3次経営改革のシナリオ」とした。

経営改革の結果、平成24年度は1億1,968万円の単年度収支黒字を計上したものの、平成25年度は入院患者数の減少及び職員給与費の増加等により、2億743万円の単年度赤字となった。

シナリオ最終年度である平成26年度は、新地方公営企業会計が適用され、制度移行に伴う費用負担の増加が見込まれるなか、これまでの改革による堅実な歩みを継続し、単年度収支の改善を図るとともに、さらなる持続可能な健全経営の確立を目指し、取り組んでいる。



2 改革プランの更新

公立病院改革は決して一過性のものではない。改革に向けた不断の取り組みにより地域にとって、真に必要な医療機関としての存続が可能となる。

今回は、これまでの改革での取り組みによる堅実な歩みを継承し、さらなる持続可能な健全経営を確立するために改革プランを更新し、平成27年度から同29年度までの期間を対象とした「第4次経営改革のシナリオ」を策定した。

骨子としては、当院が地域において真に必要な医療機関として果たすべき役割を明確化し、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供するための目標を掲げ、さらにその達成のための具体的な取り組みを明らかにするものとなっている。

当院が改革プランの更新に取り組み始めた頃の国等の動きとしては、平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、地域の医療提供体制における都道府県の役割や責任を高めることを目的に、「将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）」を都道府県において策定することとなった。

また、この地域医療構想の策定に合わせ、総務省では、平成27年3月に新たな「公立病院改革ガイドライン」を公表する予定であり、この指針に沿った「公立病院改革プラン」を平成27年度以降に策定するよう、公立病院を設置する自治体に要請することとなっている。

このような動きに対応するため、当院では、総務省から新たな「公立病院改革ガイドライン」が公表された場合や、石川県における「地域医療構想」が策定された場合には、「第4次経営改革のシナリオ」の内容や計画期間等を見直し、その実現を図るものとする。

II 病院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

1 果たすべき役割

(1) 自治体病院としての役割

一般医療はもとより、時代の要請に応えながら救急医療、精神医療、へき地医療などの政策医療に取組み、公営企業としての経済性を発揮しつつ、地域住民の健康と医療の確保に努めなければならない。

そのためには、次の事項に積極的に取り組む必要がある。

① 政策医療・不採算医療への取組み

救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、精神医療、感染症医療

② 地域医療水準の向上への取組み

各種研修会等の地域への開放。最先端医療の実現に向けた医師の招聘。

③ 地域医療機関との機能分担と連携強化

切れ目のない地域完結型の持続性のある医療の提供体制の構築

(2) 県医療計画を踏まえた病院の果たすべき役割

① 5疾病・5事業における医療提供の充実

ア 5疾病

(ア) がん

地域がん診療連携拠点病院がない能登地区において、「地域がん診療連携協力病院」として、がん診療連携拠点病院と連携しながら、血液検査、病理診断、画像診断、手術療法、放射線療法及び化学療法等の専門的診療を行うとともに、がん診療連携協議会の設置及び北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランへの積極的な参画により、がん診療における医療の質の向上に努める。

また、がん患者やその家族の精神的、肉体的苦痛を和らげるために、緩和ケアに取り組むとともに、がんサロンの設置及び就労相談の実施など相談支援体制の充実に努める。

※ 「がん診療連携協議会」

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

※ 「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン」

北陸がんプロフェッショナル養成プログラムを発展、継続させたもので、従前のプログラムで構築した北陸三県の医学系および看護系の大学、がん診療連携拠点病院及

び患者団体等とのネットワークを生かし、がん専門医や認定看護師などの高度な人材育成を行う事業のこと。

(イ) 脳卒中

急性期、回復期の医療機能を果たす。CT、MRIによる画像診断、手術療法及び脳血栓溶解療法等の専門的診療を原則として24時間実施するとともに、急性期及び回復期におけるリハビリテーションも実施する。

リハビリテーションについては、現在の休日リハビリテーションを引き続き実施し、休日であっても継続してリハビリテーションができる体制を維持していく。

また、脳卒中地域連携クリニカルパスを有効に運用し、病診連携を進めるとともに、在宅医療への展開に力を注ぎ、患者がスムーズに在宅療養へ移行できるよう在宅医療の充実を図る。

(ウ) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞に対するPCI（経皮的冠状動脈形成術）等の治療を原則として24時間実施する。また、狭心症等に対しては、心臓カテーテル検査やPCI等を積極的に実施し、急性心筋梗塞の予防に努める。

平成25年度における心臓カテーテル検査数は1,047件。

(エ) 糖尿病

糖尿病を生活習慣病としてとらえ、教育入院等を契機として、食事療法や運動療法等の療養指導に力を注ぐとともに、人工透析療法等の慢性合併症に対応した治療も行う。

また、地域の医療機関との連携に力を注ぎ、当院で行った病状に関する精細な評価をもとに、地域の医療機関で継続した療養ができるよう循環型クリニカルパスの定着に努める。

(オ) 精神医療

外来治療におけるアウトリーチやリハビリ機能を充実させ、生活支援の拡充を図る。入院患者に早期の退院を促し、患者やその家族が地域のなかで安心して生活できるように、地域の機関との連携を密にしながら、生活のサポート体制を整え再入院率の低下につなげていく。医療観察法においては、指定通院医療機関としての適切な診療を行う。

また、県より委託を受けている認知症診療ネットワーク事業を通して、医療機関等の関係機関との連携を強化し、認知症になっても安心して暮らせるネットワークの構築を目指す。

さらには、県全域の夜間や休日における精神科救急医療システムにおいて、休日の日中を輪番で担当する「当番病院」及び身体合併症の患者を治療する

「身体合併症治療病院」としての機能を果たす一方、「基幹病院」や「当番病院」の病床が埋まった場合に、その患者を受け入れる「緊急支援病院」としての役割も果たす。

※ 「アウトリーチ」

自らの意思では受診できない等の理由により、日常生活上の危機が生じている精神障害者に対し、専門の支援員（精神保健福祉士・看護師・臨床心理士・作業療法士など）が訪問し、問題を一緒に考え、できるだけ入院をせずに地域生活の継続が可能となるための支援を行うこと。

※ 「基幹病院」

県立高松病院、松原病院。精神科救急医療において夜間を担当。

※ 「当番病院」

県内を3地区に分けて指定。精神科救急医療において輪番制で休日の日中を担当。河北以北地区では、金沢医科大学病院、県立高松病院、七尾松原病院及び当院の4病院。

イ 5事業

（ア） 救急医療

能登地区唯一の「救命救急センター」を運営し、24時間365日の救急搬送を受入れ、二次救急としての入院救急医療及び三次救急としての救命医療を担う。

平成25年度の救急患者数は17,217人、うち入院患者数は1,785人。救急車搬送件数は1,823件である。

（イ） 災害時医療

当該医療圏における「災害拠点病院」として、重症病患者の受入れ及び搬出、医療救護チームの派遣及び地域の医療機関への応急用資材の貸出等を行う。さらには、DMAT等自己完結型の緊急医療チームを被災地に派遣する。

また、当該医療圏には、志賀原子力発電所があることから、原子力災害時には、「災害拠点病院」の役割を果たすとともに、「初期被ばく医療機関」としての役割も果たすことが重要である。

これらのことについて、災害発生時に適切に行動できるよう必要な施設、応急用資器材及び体制等の整備を行うとともにトリアージ訓練等の災害に対する職員研修の充実も図る。

なお、災害発生時には、石川県医療計画（第6次）、県及び関係市町の地域防災計画等に従って、県及び関係市町、医療機関等との連携を緊密にしながら対応する。

（ウ） へき地医療

「へき地診療所」である能登島診療所及び鉦打診療所を運営するとともに、無医地区における巡回診療を行うなど、へき地における診療の支援を行う「へき地医療拠点病院」としての機能を果たす。

(エ) 周産期医療

妊婦健診を含めた分娩前後の診療、正常分娩及び帝王切開に対応する。

平成25年度の当院での分娩件数は243件。

高度な診療を要するハイリスク分娩等は、石川中央医療圏にある「周産期母子医療センター」と連携して対応する。

(オ) 小児医療

一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する専門医療など中核的な小児医療に対応する。

また、七尾市が実施している小児科休日当番医に協力するとともに、必要に応じて夜間における小児救急の診療を行う。

② その他の疾病等に関する医療提供

ア 感染症医療

「第二種感染症指定医療機関」として二類感染症(結核を除く)の入院治療を行うほか、「エイズ治療拠点病院」としてエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供する。

イ 歯科口腔疾患

一般の歯科治療の他に、歯周病と糖尿病の関係が注目されていることなどから、歯科口腔疾患と医科の疾患を併せ持つ患者に対して、医科と協力した診療を行う。

また、地域で開業している歯科診療所との連携を推進し、開業医では治療できない専門的治療を要する患者の受入れに努める一方、嚥下障害にも積極的に取り組み、地域一体となった嚥下性肺炎の予防と高齢者の食事指導に努める。

ウ 臓器移植

現在、脳死と判定された本人の意思が不明な場合、家族の承諾によって臓器提供が可能となっており、「臓器提供施設」として、院内コーディネーターの養成や臓器提供シミュレーションを実施するなど、本人やその家族の提供意思が最大限に尊重された臓器提供ができるよう、提供体制を強化しながら、臓器提供者の拡大を図る。

エ 在宅医療

高齢化の進展により長期にわたる療養や介護を必要とする患者が増加しており、患者の生活の質(QOL)を重視した在宅医療のニーズが高まっている。

脳卒中の患者等は、回復期を過ぎたにもかかわらず、施設等への転院は難しく、退院できない患者が増加しており、退院先として在宅療養を選択してもらえるよう訪問看護ステーションを設置し、在宅医療の充実に努める。

また、高齢者及びターミナル期のがん患者に対しては、在宅及び居住サービス等での看取りが勧められており、地域の診療所などと協力して支援する体制作りに取り組む。

<平成25年度の実績>

訪問診療 620件、訪問看護 3,323件（精神含む）、訪問リハビリ 11件

(3) 医療従事者の教育研修機関としての役割

① 教育研修機関

当院は、日本内科学会認定医制度教育病院の認定をはじめ、医師等の教育研修機関として29項目(別記)の学会認定を受けている。

※ 教育研修機関としての認定項目

- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本老年医学会認定施設
- ・日本認知症学会教育施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本胸部外科学会関連施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本形成外科学会教育関連施設
- ・日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・マンモグラフィ検診施設
- ・認定臨床微生物検査技師制度研修施設
- ・日本精神科看護技術協会精神科認定看護師制度指定実習施設
- ・日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本神経科学会専門医制度教育関連施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設関連施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・日本口腔外科学会認定関連研修施設
- ・日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
- ・日本臨床細胞学会施設

② 臨床研修病院

「基幹型臨床研修病院」及び「協力型臨床研修病院」として、研修医が、プライマリーケアを行える臨床医となるための基礎的な知識、技術、態度等の修得を図るため、精神科を含めた当院の幅広い診療科を主体とした研修を実施する。

※ 臨床研修医の受入れ実績(1年次+2年次)

	H21	H22	H23	H24	H25
基幹型	6人	3人	3人	4人	3人
協力型	1人	3人	1人	1人	0人

③ 看護師臨床研修制度

新卒看護師が、看護現場での高度で専門的な医療技術を習得するために必要な基礎的な知識、技術、態度等の修得を図るため、一人ひとりのキャリアに合わせたローテーション研修を実施する。

平成25年度の研修生は14名。

④ 臨床実習施設

看護師実習生、薬剤師、理学療法士、作業療法士及び救命救急士等の実習を受入れるほか、県立田鶴浜高校専攻科及び国際医療福祉専門学校へ、医師、看護師、薬剤師等を臨時講師として派遣するなど、地域における医療従事者の教育、養成に必要な役割を果たす。

※ 平成25年度 実習生受入れ実績

・ 看護師	県立田鶴浜高校	延べ	4,899人
	県立看護大学	〃	168人
	七尾看護専門学校	〃	533人
	金沢医科大学附属看護専門学校	〃	84人
	金沢看護専門学校	〃	30人
・ 理学療法士	国際医療福祉専門学校	〃	164人
	金沢大学	〃	10人
	金沢リハビリテーションアカデミー	〃	10人
・ 作業療法士	国際医療福祉専門学校	〃	56人
	金沢リハビリテーションアカデミー	〃	34人
・ 救急救命士	国際医療福祉専門学校	〃	90人
	七尾鹿島消防本部	〃	84人
	救急救命東京研修所	〃	14人

2 医療の提供体制(病床数、診療科目等)

(1) 医療提供体制の現状

① 病床数及び病床利用率(平成25年度実績)

	一般病床	精神病床	感染病床	合計
病床数	330床	100床	4床	434床
病床利用率	86.9%	63.4%	0.0%	80.7%

② 標榜診療科(22科)

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

③ 患者数(平成25年度実績)

	入院		外来	
	一般	精神	一般	精神
延患者数	104,703人	23,140人	202,360人	31,421人
一日当たり患者数	286.9人	63.4人	829.3人	128.8人
延患者数	127,843人		233,781人	
一日当たり患者数	350.3人		958.1人	

④ 医療従事者数(平成27年 2月 1日現在)

		医師	助産師	保健師	看護師	准看護師	看護助手	医療技師	計
病院計	正規職員	45.0人	15.0人	2.0人	319.0人	5.0人	4.0人	104.0人	494.0人
	臨時職員	13.0人	0.5人	0.0人	17.5人	4.0人	30.0人	2.0人	67.0人
病院計		58.0人	15.5人	2.0人	336.5人	9.0人	34.0人	106.0人	561.0人
診療所計	正規職員	1.0人	0.0人	0.0人	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人	2.0人
	臨時職員	0.0人	0.0人	0.0人	0.5人	0.0人	0.0人	0.0人	0.5人
診療所計		1.0人	0.0人	0.0人	1.5人	0.0人	0.0人	0.0人	2.5人
合計		59.0人	15.5人	2.0人	338.0人	9.0人	34.0人	106.0人	563.5人

※ 臨時職員については、常勤換算後の人数を記載。

⑤ 施設基準(平成27年 2月 1日現在)

ハイケアユニット入院医療管理料 1、一般病棟入院基本料 7 対 1、精神病棟入院基本料 1 5 対 1、総合入院体制加算 2、急性期看護補助体制加算 5 0 対 1、医師事務作業補助体制加算 2 2 0 対 1、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1、検体検査管理加算 (IV)、画像診断管理加算 2 など

(2) 今後の方向性

住民に信頼される良質で安全な地域医療を提供するため、医師・看護師等の医療従事者の確保に努め、医療計画等に明確化された地域における当院の基幹的、中核的な医療機能を着実に達成する。

また、当院が提供してきた医療は住民ニーズも高く、住民の健康を守るために不可欠な医療であることから、引き続き現在の標榜診療科を堅持する。

さらに、地域における医療機能の分化・連携をより一層効果的に推進することにより、急性期病院として質の高い入院治療が 2 4 時間提供できるよう、入院診療の充実、外来患者のスリム化を推進するとともに、地域医療支援病院を目指し、専門的な外来診療への重点化や紹介率及び逆紹介率の向上を図る。

3 基本理念と基本方針

地域医療における当院の役割と使命を果たすために、すべての病院職員が次の基本理念に基づき、それぞれの立場で個別の基本方針を強力に推進する。

【基本理念】

最新最高の医療を、安全に提供する公的医療機関として、能登全域の住民の健康を守ります。

【基本方針】

- 1 患者の皆さまの立場を第一に考えた医療を目指します。
- 2 たゆまぬ研鑽をとおして医療水準の向上を目指します。
- 3 最良でより高度な急性期医療を目指します。
- 4 医療機関との連携を密にして地域医療の推進を目指します。
- 5 公的病院を堅持しつつ健全な病院経営を目指します。
- 6 チーム医療に徹し、全職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

4 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則である。

しかし、当院が自治体病院としての役割、県医療計画を踏まえた役割を果たすうえで、救急医療など不採算となる事業についても行わざるを得ない。

一般会計からの負担は、そのような点に着目し行われている。

負担基準については、地方公営企業法に基づき、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」に定められており、平成26年度の繰出項目は、次のとおりである。

- ※ ① 「病院の建設改良に要する経費」
- ② 「へき地医療の確保に要する経費」
- ③ 「不採算地区病院の運営に要する経費」
- ④ 「結核医療に要する経費」
- ※ ⑤ 「精神医療に要する経費」
- ⑥ 「感染症医療に要する経費」
- ⑦ 「リハビリテーション医療に要する経費」
- ※ ⑧ 「周産期医療に要する経費」
- ※ ⑨ 「小児医療に要する経費」
- ※ ⑩ 「救急医療の確保に要する経費」
- ※ ⑪ 「高度医療に要する経費」
- ⑫ 「公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費」
- ⑬ 「院内保育所の運営に要する経費」
- ※ ⑭ 「公立病院附属診療所の運営に要する経費」
- ⑮ 「保健衛生行政事務に要する経費」
- ※ ⑯ 「経営基盤強化対策に要する経費」
- ※ ⑰ 「地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費」

当院への繰入れは、新病院建設に係る企業債元利償還金や救急医療の確保などの項目(前掲の「※」印項目)について、行われている。

また、へき地医療の確保に要する経費など、別に補助金対象となっているものや、結核医療など実施していないものについては、繰り入れされていない。

一般会計からの実繰入額については、不採算要因等を十分に分析したうえで、繰出基準額、地方財政計画単価、地方交付税の算定基準、類似団体における繰出水準等を参考に、毎年度協議を行う。

III 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標の設定

当院は地方公営企業として、地域医療を確保するため、当院が担うべき役割に基づき、住民に対し恒常的に良質の医療を提供するとともに、安定的な経営基盤を確保する必要がある。

このことから主要な経営指標に、数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化を図るものとする。

(1) 財務内容の改善に係る目標数値

基本目標項目		H24 実績	H25 実績	目標 数値	達成 目標 年度	説明	
経常収支比率		101.4%	97.5%	100.1%	H29	経常的な経営活動から生ずる経常収益で経常費用を賄うことができているかを示す指標。 この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【経常収益÷経常費用×100】	
医業収支比率		96.5%	92.7%	95.7%	H29	医業活動に要する費用である医業費用を医業活動で得た収入である医業収益で賄うことができているかを示す指標。 この指標が100%を下回る幅が大きいほど赤字が大きい。 【医業収益÷医業費用×100】	
職員給与費対医業収益比率		57.0%	59.7%	61.3%	H29	医業収益に対する職員給与費の割合。最大の費用項目。精神病床100床を有していることから高目の割合。 【職員給与費÷医業収益×100】	
材料費対医業収益比率		22.1%	22.4%	20.8%	H29	医業収益に対する材料費の割合。 【材料費÷医業収益×100】	
病床利用率	一般	88.4%	86.9%	87.9%	H29	病床数に対する延入院患者数の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。 【年延入院患者数÷年延病床数×100】	
	精神	72.8%	63.4%	70.0%			
患者一人当たり 診療収入 (税込)	一般	入院	44,963円	44,579円	45,830円	H29	診療収入を延患者数で除して算出された患者一人当たりの平均診療単価。
		外来	11,933円	12,174円	12,650円		
	精神	入院	15,718円	15,018円	15,710円		
		外来	6,224円	6,369円	6,500円		

(2) 医療機能確保に関する目標数値

基本目標項目	H24 実績	H25 実績	目標 数値	達成 目標 年度	説明	
一日平均 入院患者数 (人間ドック含む)	364.6人	350.3人	360.0人	H29	一日当たりの平均患者数。 急性期病院としての役割を果たしつつ、在院日数の短縮に取り組んでいる。 【年延入院患者数÷診療日数】	
	一般	291.8人	286.9人			290.0人
	精神	72.8人	63.4人			70.0人
一日平均 外来患者数	966.8人	958.1人	925.0人	H29	一日当たりの平均患者数。 かかりつけ医を推進し、患者数の減少に取り組んでいる。 【年延外来患者数÷診療日数】	
	一般	832.4人	829.3人			800.0人
	精神	134.4人	128.8人			125.0人

2 目標達成に向けた取組み

前項に掲げた目標を達成するため、「民間的経営手法の導入」、「収入増加・確保対策」、「事業規模・経営形態の見直し」、「経費削減及び抑制対策」及び「医療の質と病院機能の向上」の5項目について、それぞれの取組みを強力に推進する。

(1) 民間的経営手法の導入

① 経営分析・経営診断の実施

診療に対する収益や業績等を中心とした経営分析に加え、DPC分析による疾患別各種データ分析(ベンチマーキング等)を行うとともに、医療経営コンサルタントと委託契約を締結し、診療収益の確保や効率的かつ適正なコストのあり方について分析を行う。

(2) 収入増加・確保対策

① 医療業務のIT化推進

平成26年度に更新した「電子カルテシステム」を安定的に運用し、電子化による業務プロセスの効率化を図る一方、診療情報の共有化によるチーム医療に積極的に取り組み、診療機能の充実を図る。

② 地域における医療連携の推進

初期(軽症)から二次(入院を伴う中等症)、三次(救命救急を含む重症)医療に至るまでの各医療機関の機能分担と連携強化に取組み、「急性期病院」として住民・患者に対し、良質かつ適切な医療の提供に努めるとともに、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。

ア 「2人主治医制」の推進

- ・ 2人の主治医を持つことの必要性を広報する。
- ・ 患者に「かかりつけ医紹介パンフレット」を配布する。
- ・ かかりつけ医に「当院医師等紹介ガイドブック」を配置する。

イ 「かかりつけ医」への支援

- ・ 当院医師とかかりつけ医による研修会を実施する。
- ・ 開放型病床(オープンベッド)や高額医療機器の共同利用を促進する。

ウ 地域連携クリニカルパスへの取組み

- ・ 地域の医療・介護等関係者による協議を進め、地域連携クリニカルパスの普及に努める。

エ 紹介患者優遇制度の確立

- ・ 紹介患者を優先的に診療し、各医療機関との連携強化を図る。

オ 逆紹介の推進

- ・ 各医療機関との連携のもと、逆紹介を推進し、外来のスリム化を図る。

カ 地域医療連携システムの活用

- ・ 地域医療連携システム(いしかわ診療情報共有ネットワーク)を活用し、インターネットを通じて、各医療機関と患者の診療情報を共有し、更なる連携強化に努める。

※ 2人主治医制

日常の健康管理は「かかりつけ医(地域の開業医)」で、入院治療をはじめとする専門的な治療や精密検査は当院でと、2人の医師(主治医)が患者を診察すること。2人の医師が情報交換を行いながら診察するため、患者は安心して治療を受けることができる。

※ 地域連携クリニカルパス

地域の医療機関等と連携した入院から在宅医療まで切れ目のない全体的な診療手順のこと。

※ 地域医療連携システム(いしかわ診療情報共有ネットワーク)

当院での医療情報(薬の処方、検体検査、注射及び画像等)を、紹介元の各医療機関でインターネット回線を用いて閲覧することができるシステムこと。紹介元の医療機関が、当院での診療状況を把握することで、退院後も継続して、あるいは当院での診療状況を把握しつつ自院で外来診療ができるようになる。

③ 在院日数の適正化

クリニカルパスの活用、DPC分析をとおし、医療の標準化及び透明性を図り、疾患に応じた在院日数の適正化に努めるとともに、患者中心のチーム医療、エビデンスに基づいた最新医療の実践、医療安全の確保の実現に取り組む。

※ クリニカルパス

疾患ガイドラインに基づき、診療や看護に係る手順を標準化したもの。

インフォームドコンセント(診療方針の説明を行い患者自身の選択や同意を得る事)及び医療安全の確保に対して効果的であり、患者とスタッフが入院中のプロセスに対する理解を共有することによりコミュニケーションが活発になることで、信頼関係が強まり、患者のみならずスタッフの満足にも繋がる。

当院では、現在、約110種のパスを活用している。

※ DPC(診断群分類。Diagnosis Procedure Combination)

患者ごとに傷病名や年齢、意識障害レベル、手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせた診断群分類。回復への最短治療に向けて、医療サービスが標準化されていく結果、医療費抑制が期待されている。

DPC対象病院は、平成26年度合計 1,585病院となり、一般病床(約90万床)に占めるDPC対象病床(約49万床)の割合は5割に達する。

DPC分析をとおしプロセス管理を行い、クリニカルパスの作成をサポートする。

疾患群ごとの内容を検討、他医療機関とのベンチマークも行いながら、各診療科の医師と連携し、適切な病名コードの設定を行う。

④ 病床利用率の確保

病床運営における最高責任者である「ベッドコントロールナース(専任)」と各病棟の連携強化を図り、混合病棟化の推進や共有ベッドの配置など診療科別を超えた病床の有効利用に取り組み、円滑な病床運営のもと、病床利用率の向上に努める。

また、地域医療連携の推進により紹介率の向上に努め、新入院患者の確保を図る。

⑤ 医師の招聘・看護師の確保対策

大学医局への訪問や、地域出身医師への強力なリクルーティングなどを重ね、医師の招聘に努める。研修医についても、臨床研修プログラムの充実を図り、招聘に努める。

看護学校への訪問や、就職説明会への参加による積極的なリクルーティングを行うとともに、看護師等修学資金貸与の実施、病院見学会の開催などをとおして看護師の確保に努める。また、看護師臨床研修制度を充実し、研修をとおして新卒看護師が医療事故への不安を解消することで離職の防止を図る。

⑥ 診療報酬制度への適切な対応

診療報酬制度の改正に適切に対応するとともに、診療機能の向上を図り、診療報酬の確保に努める。具体的には、平成26年度の診療報酬改定により取得基準が厳格化された「一般病棟入院基本料7対1(7対1看護配置)」の維持に努めると

もに、新たな施設基準の取得にも取り組む。

⑦ 未収金の発生防止と早期回収

患者の自己負担額について、未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合の早期回収に努める。

ア 発生予防対策

- ・高額療養費制度(現物給付制度)の活用
- ・出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度の活用
- ・医療相談員の早期介入(支払確約を含む)
- ・クレジットカード決済の推進

イ 回収対策

- ・未収金回収要綱に従い、各段階ごとに対応する。
 - 早期の電話による催告の実施
 - 督促状など文書による催告の実施(連帯保証人への催告を含む)
 - 必要に応じて支払督促の申立て等の法的措置の実施

⑧ 所有財産の有効活用

有休地である旧第二病院跡地について、民間企業へ長期的な貸付を行い、継続的に安定した収入の確保を図る。

⑨ 急性期医療の充実

国は今後、一般病床を高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4区分へ機能分化していく方針であり、今後も「急性期病院」としての医療提供体制を確保するため、急性期医療の充実に努める。

ア 一般病棟入院基本料7対1(7対1看護配置)の維持

- ・「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす「重症患者」の積極的な受け入れ
- ・自宅、在宅復帰機能を持つ病院(回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等)及び介護施設への退院を促進し、在宅復帰率の確保を図る。
- ・入退院の促進による平均在院日数の短縮

イ 高度急性期医療への取り組み

- ・より重症度の高い急性期患者を受け入れるため、ハイケアユニット(HCU)の充実に努める。

(3) 事業規模・形態の見直し

当院では、一般病床330床、精神病床100床、感染症病床 4床の合計434床を運営している。

一般病床では、一般病棟入院基本料 7 対 1（7 対 1 看護配置）を維持するため、入退院を促進し、平均在院日数を 18 日以下にする必要がある。

現在、平均在院日数については、18 日を超えない範囲で推移しているが、将来的に一般病棟入院基本料 7 対 1（7 対 1 看護配置）を維持していくためには、更なる平均在院日数の短縮が必要となってくる。

しかし、施設等が満床で転院を待っている患者や病状により施設等への転院が難しい患者が増加していることも事実であり、平均在院日数を短縮するため、今後は、後方連携ネットワークを強化するとともに、訪問看護ステーションを設置するなど在宅医療を支援していく必要がある。

このような状況から、一般病床では、平均在院日数の短縮により、病床利用率が減少することが考えられ、今後、病床利用率が継続的に80%を下回るような場合は、看護体制の効率化を考慮し、病床機能の転換あるいは病床数の削減について検討を行う。

精神病床では、精神科医療の方向性が入院医療中心から地域生活中心へ移行していることもあり、当院においても、入院患者に早期の退院を促し、外来診療を重視していることから、病床利用率の減少が考えられる。

精神病床についても、今後、病床利用率が継続的に50%を下回るような場合は、看護体制の効率化を考慮し、病床機能の転換あるいは病床数の削減について検討を行う。

(4)経費削減・抑制対策

① 人件費の適正化

職員数については、診療報酬改定の動向及び病床機能の転換等を注視し、適正配置に努める。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医師	54.0人	58.0人	58.0人	60.0人	61.0人	61.0人
(正規)	45.0人	45.0人	46.0人	45.0人	46.0人	46.0人
(臨時)	4.0人	10.0人	8.0人	10.0人	10.0人	10.0人
(研修医)	5.0人	3.0人	4.0人	5.0人	5.0人	5.0人
看護職員	397.0人	400.5人	408.0人	399.0人	397.0人	396.0人
看護師(正規)	325.0人	335.0人	347.0人	346.0人	344.0人	344.0人
看護補助者(正規)	4.0人	4.0人	4.0人	4.0人	4.0人	3.0人
看護師(臨時)	37.5人	33.0人	29.0人	20.0人	20.0人	20.0人
看護補助者(臨時)	30.5人	28.5人	28.0人	29.0人	29.0人	29.0人
医療技師	105.5人	106.0人	106.0人	108.0人	108.0人	108.0人
(正規)	100.0人	105.0人	104.0人	105.0人	105.0人	105.0人
(臨時)	5.5人	1.0人	2.0人	3.0人	3.0人	3.0人
事務員	38.0人	37.0人	36.0人	52.0人	52.0人	52.0人
(正規)	30.0人	29.0人	29.0人	28.0人	28.0人	28.0人
(臨時)	8.0人	8.0人	7.0人	24.0人	24.0人	24.0人
その他の職員	2.5人	2.5人	2.5人	3.5人	3.5人	3.5人
(正規)	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
(臨時)	2.5人	2.5人	2.5人	3.5人	3.5人	3.5人
病院計	597.0人	604.0人	610.5人	622.5人	621.5人	620.5人
医師(正規)			1.0人	1.0人	1.0人	1.0人
看護職員			1.5人	1.5人	1.5人	1.5人
看護師(正規)			1.0人	1.0人	1.0人	1.0人
看護師(臨時)			0.5人	0.5人	0.5人	0.5人
事務員(臨時)			1.0人	0.0人	0.0人	0.0人
診療所計			3.5人	2.5人	2.5人	2.5人
合計	597.0人	604.0人	614.0人	625.0人	624.0人	623.0人
職員給与費対医業収益比率	57.0%	59.7%	60.0%	60.7%	60.6%	61.3%

※ 保健師、助産師及び准看護師は看護師に含む。

※ 臨時職員については、常勤換算後の人数を記載。

② 在庫管理の効率化(SPD方式の推進)

医薬品や診療材料については、物流及び在庫管理の効率化を図るため、SPD方式による業務委託を採用しており、今後とも、医療現場、管理課及び納入業者との意思疎通を図り、対象品目の拡大や適正価格での納入に努める。

今後は、SPD方式による業務委託を消耗品にも拡充し、更なる効率化に努める。

※ SPD (Supply Processing and Distribution)

病院内で使用される医薬品、診療材料等を一元的に管理、供給する院内物流システムのこと。過剰在庫、期限切れ及びスタッフの業務過多などの問題を解決する。

③ 業務委託、設備保守管理等の契約見直し

業務委託については、事務作業の効率化や、コスト削減が期待できるものに対して、積極的に導入を進め、既存の委託業務についても、その評価と費用対効果を研究し、仕様の見直しや長期継続契約の拡大を図る。

設備等保守については、過去の実績を踏まえ委託費用の適正化を図り、安全かつ安心を維持するとともに、新規導入段階からランニングコストを検討し、コスト削減を図る。

④ ジェネリック医薬品の利用推進

平成26年度の診療報酬改定で、後発医薬品の使用割合がDPCの評価係数に含まれたため、今後は、ジェネリック医薬品の採用を積極的に推進し、更なる医薬品費の削減に努める。

(5) 医療の質と病院機能の向上

① 第三者機関による外部評価の推進

質の高い医療を効率的に提供し、安全で安心な病院機能を確立するため、(財)日本医療機能評価機構等の第三者機関等による外部評価を受ける。

② 戦略的思考の醸成

病院の基本方針や経営目標の達成に向け、経営マネジメントツールであるBSCを活用しながら、横断的職種構成による改革推進体制の整備を図り、全職員を対象とした戦略的思考(経営感覚)の醸成に取り組む。

各ユニット(構成単位)・取組み内容に対する評価、改善活動及び職員研修などをおとしてより精度の高い病院経営の実現に向けた戦略的思考の醸成に努める。

※ バランスト・スコア・カード(BSC)

基本理念の達成に向けて事業を進めていくうえで、「財務・顧客・業務プロセス・学習と成長」の各視点について、バランスよく戦略をまとめる経営のマネジメントツール。当院では、新たに「医療の質」という視点を加えている。

③ 患者サービスの向上

接遇研修、患者アメニティ及び利便性などについて、より効果的な手法の検討や実践をとおり、患者サービスの向上に努める。

- ・ 患者用駐車場の確保

④ 地域に開かれた病院づくり

自治体病院として、地域住民の健康の増進と福祉の向上のため、病院活動に関する情報を提供するとともに、地域からの意見や要望を可能な限り取り入れた病院運営を行い、地域に開かれた病院づくりに努める。

- ・ 出前講座の開催
- ・ 院外情報誌「陽だまり」の全戸配布
- ・ ケーブルテレビでの病院番組の放映
- ・ 病院協議会の開催
- ・ 病院シンボルマークの制定

3 改革プラン対象期間の収支計画

病院事業の主な収入要因は、入院収入と外来収入による診療収入である。

診療収入は、患者数や診療報酬の改定などにより大きく変動し、費用については、社会経済環境の影響を強く受けるものである。過去の実績、前述の取組みなどを踏まえ、改革プラン対象期間の収支計画を、次のとおり試算した。

(1) 収益的収支

(単位: 百万円、%)

		H24 (実績)	H25 (実績)	H26 (税抜)	H27 (税抜)	H28 (税抜)	H29 (税抜)	備考
収 入	1. 医業収益	8,146	8,032	8,305	8,323	8,299	8,319	
	(1) 料金収入	7,825	7,654	7,948	7,924	7,941	7,961	
	(2) その他	321	378	357	399	358	358	
	うち他会計負担金	50	112	100	137	100	100	
	2. 医業外収益	820	807	1,211	1,224	947	907	
	(1) 他会計負担金・補助金	651	642	540	491	444	436	
	(2) 国(県)補助金	21	18	16	12	12	12	
	(3) 長期前受金戻入	0	0	526	589	360	328	
	(4) その他	148	147	129	132	131	131	
	經常収益 (A)	8,966	8,839	9,516	9,547	9,246	9,226	
支 出	1. 医業費用	8,444	8,668	9,000	9,052	8,666	8,690	
	(1) 職員給与費	4,644	4,797	4,984	5,054	5,030	5,100	
	(2) 材料費	1,800	1,803	1,785	1,732	1,727	1,731	
	(3) 経費	1,273	1,294	1,243	1,198	1,197	1,197	
	(4) 減価償却費	697	744	958	1,041	684	634	
	(5) その他	30	30	30	27	28	28	
	2. 医業外費用	401	398	481	478	466	527	
	(1) 支払利息	237	227	220	208	194	181	
	(2) その他	164	171	261	270	272	346	
	經常費用 (B)	8,845	9,066	9,481	9,530	9,132	9,217	
經常損益 (A)－(B) (C)	121	▲227	35	17	114	9		
特別 損益	1. 特別利益 (D)	0	21	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	2	1	279	1	0	0	
	特別損益 (D)－(E) (F)	▲2	20	▲279	▲1	0	0	
純損益 (C)＋(F)	119	▲207	▲244	16	114	9		
累積欠損金 (G)	2,959	3,165	2,667	2,589	2,411	2,337		
不良 債務	流動資産	5,086	5,447	4,476	4,476	4,476	4,476	
	流動負債	932	1,443	1,696	1,696	1,696	1,696	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	
差引 不良債務	0	0	0	0	0	0		
經常収支比率	101.4	97.5	100.4	100.2	101.2	100.1		
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率	96.5	92.7	92.3	91.9	95.8	95.7		
職員給与費対医業収益比率	57.0	59.7	60.0	60.7	60.6	61.3		
資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病床利用率(一般)	88.4	86.9	89.4	87.9	87.9	87.9		

(2) 資本的収支

(単位: 百万円、%)

		H24 (実績)	H25 (実績)	H26 (税込)	H27 (税込)	H28 (税込)	H29 (税込)	備考
収 入	1. 企業債	666	888	937	120	390	100	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	365	316	461	509	506	514	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	30	7	44	3	1	7	
	6. 国(県)補助金	144	382	325	0	0	0	
	7. その他	2	3	0	0	0	0	
	収入計 (a)	1,207	1,596	1,767	632	897	621	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	325	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	1,207	1,271	1,767	632	897	621		
支 出	1. 建設改良費	914	979	1,407	166	435	136	
	2. 企業債償還金	750	772	879	1,000	1,207	1,191	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	9	9	11	4	1	1	
	支出計 (B)	1,673	1,760	2,297	1,170	1,643	1,328	
差引不足額 (B)-(A) (C)	466	489	530	538	746	707		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	408	428	468	476	682	642	
	2. 利益剰余金処分額	58	60	61	62	64	65	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	0	1	1	0	0	0	
	計 (D)	466	489	530	538	746	707	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	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		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0		

<試算にあたっての諸条件>

- ・ 診療報酬改定(計画期間中、平成28年度)において、大幅な増減が生じないものとして試算した。
- ・ 消費税及び地方消費税改定(計画期間中)において、平成29年4月から税率10%として試算した。
- ・ 企業債に係る借入金利を「建物0.7%」、「医療機械0.5%」とした。
- ・ 収益的収支の収支計画「(実績)」欄には、決算額(税抜)を記載。
- ・ 計画期間中の「患者数、診療単価、病床利用率」を、次のとおりとした。

		H26	H27	H28	H29	
一 般	入 院	一日当たり患者数 (人)	295	290	290	290
		診療単価 (円)	45,320	45,830	45,830	45,830
		病床利用率 (%)	89.4	87.9	87.9	87.9
	外 来	一日当たり患者数 (人)	810	810	805	800
		診療単価 (円)	12,400	12,400	12,520	12,650
精 神	入 院	一日当たり患者数 (人)	70	70	70	70
		診療単価 (円)	15,180	15,710	15,710	15,710
		病床利用率 (%)	70.0	70.0	70.0	70.0
	外 来	一日当たり患者数 (人)	130	125	125	125
		診療単価 (円)	6,500	6,500	6,500	6,500

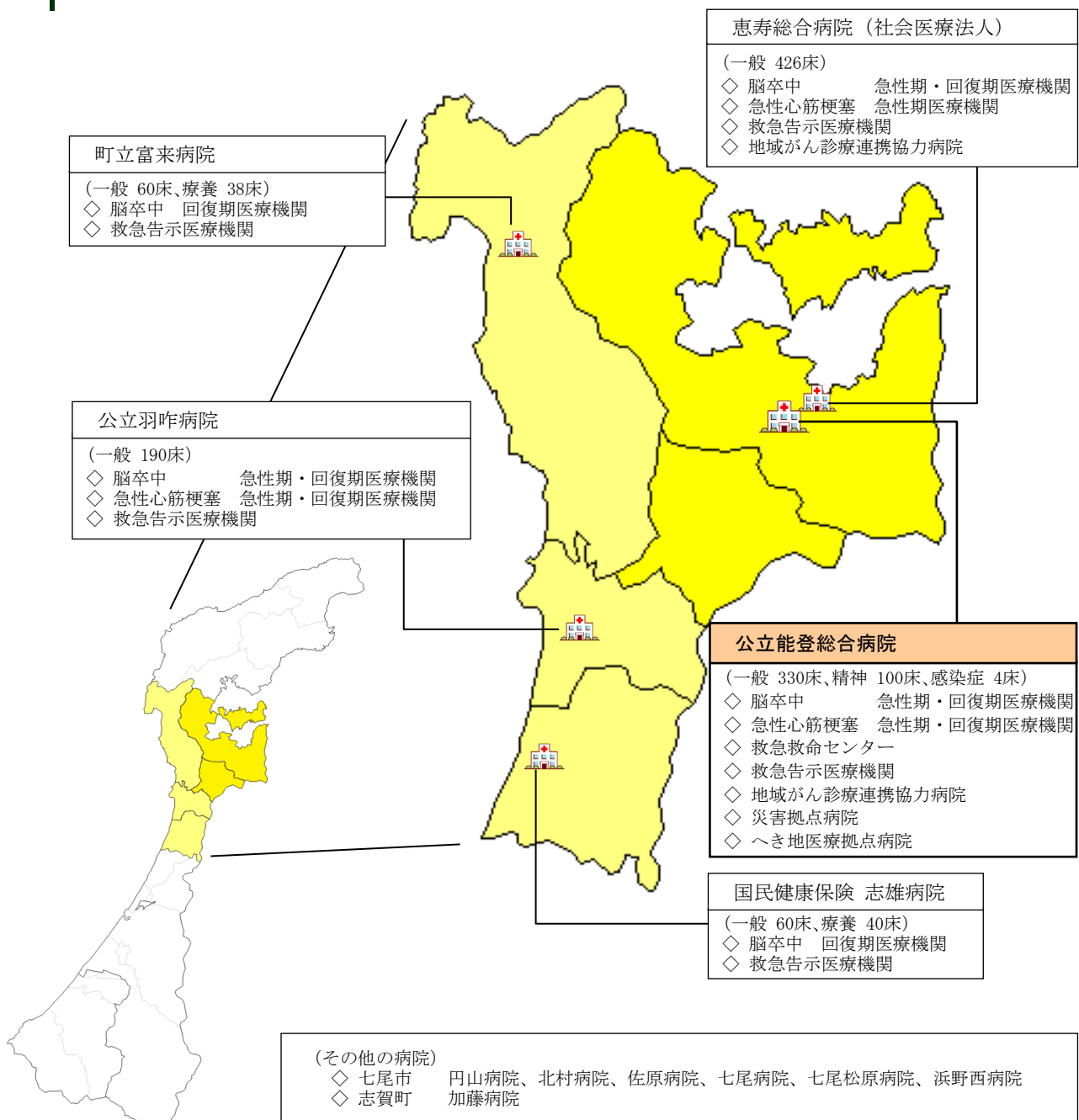
IV 能登中部医療圏における公立病院の再編・ネットワーク化の取組み

1 石川県における再編・ネットワーク化構想

公立病院の再編・ネットワーク化の背景には、医師不足をはじめ医療環境をめぐる厳しい現実を踏まえ、医師確保や医療機能を個々の病院で考えるのではなく、地域全体をカバーする基幹病院を核としたネットワーク形成によって地域医療を守るという考えがある。

能登中部医療圏の医療体制

※情報提供元「石川県医療・薬局機能情報提供システム」



石川県においては、「石川県医療計画（第六次）」において「再編・ネットワーク化構想」が示され、それぞれの医療圏における公立病院等が担う役割や地域医療連携のあり方が示された。

当院においては、この構想に基づき、能登中部医療圏で当院が担うべき役割を果たすとともに、能登北部医療圏への診療支援の実施及び石川中央医療圏にある三次医療機関との連携強化等、二次医療圏の枠を超えたネットワークの構築に努める。

2 再編・ネットワーク化に向けた具体的な取組み

(1)がん医療【地域がん診療連携協力病院】

- ・ 五大がん患者に対して、手術、化学療法及び放射線治療等の専門的診療を行う。
- ・ 進行がん及び再発がん患者に対する緩和ケアを実施する。
- ・ 難治性がん及び希少がん等の患者については、石川中央医療圏のがん診療連携拠点病院等と連携して対応する。

(2)救急医療【能登中部医療圏で唯一の救命救急センター】

- ・ 三次救急医療に対応する。
- ・ 同一医療圏内の他の救急告示病院と協力して、能登中部及び能登北部医療圏における脳卒中や急性心筋梗塞の専門的な治療を要する患者の受入体制を確保する。
- ・ 脳卒中については、前方連携として、脳卒中モバイル画像転送システムを活用した円滑な転院搬送を行う。また、後方連携として、脳卒中地域連携クリニカルパスを活用した円滑な逆紹介を行う。
- ・ 重篤な熱傷、中毒患者等の特殊な三次救急患者については、石川中央医療圏の三次救急医療機関等と連携して対応する。

(3)小児救急医療

- ・ 一次及び二次小児救急患者に対応する。
- ・ 同一医療圏の他の小児科標榜医療機関と協力して、休日及び夜間の小児救急医療体制を確保する。
- ・ 重篤な三次小児救急患者については、石川中央医療圏の三次小児救急医療機関等と連携して対応する。

(4)周産期医療

- ・ 正常分娩に対応する。
- ・ ハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児については、石川中央医療圏の周産期母子医療センターと連携して対応する。

(5) 能登北部の公立病院の診療支援

- ・ 能登北部の公立病院で、脳神経外科及び精神科など常勤医が不在の診療科について、大学病院と連携のもとに医師を派遣する。
- ・ 能登北部の公立病院で、小児科などの一人医長の診療科について、大学病院と連携のもとに医師を派遣する。

(6) リハビリ医療及び地域連携の調整

- ・ 開放型病床や医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修会の開催等、地域連携の調整役としての役割を強化する。

3 再編・ネットワーク化構想の見直し

平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、石川県においても、平成27年度以降に「地域医療構想」が策定される予定である。

当院においても、石川県における「地域医療構想」が策定された場合、この構想に基づき、再編・ネットワーク化の対応計画の見直しを行う。

V 経営形態の見直し

当院では、平成12年3月の移転新築以来、減価償却費及び企業債償還金の増加に加え、新臨床研修制度による医師不足、職員の高齢化による退職金等給与費の増大、さらに度重なる診療報酬のマイナス改定等により著しく経営状況が悪化した。

数年で現金預金が底をつくという危機的状況から、当院では、平成18年度からの3年間をかけて「単年度黒字」を実現する経営目標を掲げ、集中的かつ効率的な取り組みを「経営改革のシナリオ」としてまとめ、鋭意実行してきたところである。

さらに、これら取り組みの実効性を確保するため、経営形態も平成19年度から地方公営企業法全部適用に移行し、より広く、より強い権限と責任を持った病院事業管理者を設置し、自律的な改革を推進してきた。

「第1次」及び「第2次」改革の成果としては、平成17年度に14億1,229万円あった単年度赤字額は、平成23年度には、2億2,940万円の単年度黒字を計上するに至った。

また、現在、取り組んでいる「第3次」改革では、平成24年度に1億1,968万円の単年度黒字を計上したものの、平成25年度は、入院患者数の減少及び職員給与費の増加等により、2億743万円の赤字となった。シナリオ最終年度である平成26年度は、新地方公営企業会計制度への移行に伴う特別損失の計上により、単年度赤字が見込まれるなか、経常収支の黒字化を目指し、職員一丸となって、改革に取り組んでいる。

さらには、平成12年度から減り続けていた現金預金（キャッシュフロー）についても、平成20年度から黒字へと転化している。

以上のように、当院では地方公営企業法の全部適用によって所期の効果が達成されており、引き続き現在の経営形態により、一層堅実で安定的な経営の確立に努める。

しかし、今後、安定した経営が困難となる事態が予測される場合は、新たな経営形態のあり方について検討を行う。

VI 改革プランの評価と見直し

1 改革プランの評価

病院設置自治体である七尾市は、改革プランの策定後は住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価することとする。

評価の客観性を確保するため、点検・評価は有識者や地域住民等で構成する「病院協議会」において行う。具体的には、改革プランの進捗状況、目標未達成の場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べる等により行う。

2 改革プランの見直し

前項の点検・評価の結果、改革プランの対象期間のうち、2年間が経過した時点において、改革プランに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と認めるときは、プランを見直し、必要な改定を行うこととする。

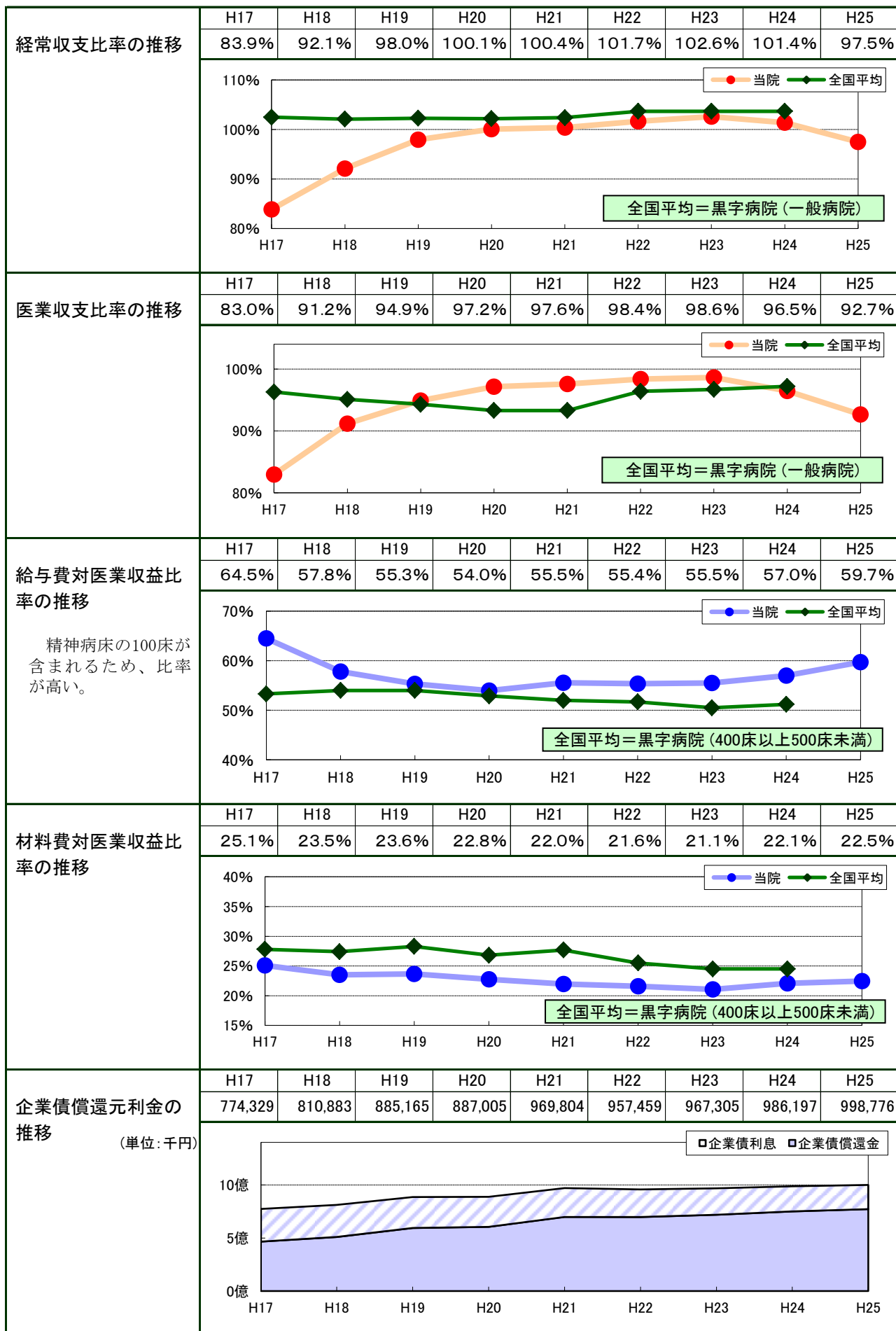
また、総務省から新たな「公立病院改革ガイドライン」が公表された場合や、石川県における「地域医療構想」が策定された場合には、プランの内容や計画期間等を変更し、その実現を図るものとする。

附属資料

「データで見る公立能登総合病院」

- 1 経常収支比率の推移
- 2 医業収支比率の推移
- 3 給与費対医業収益比率の推移
- 4 材料費対医業収益比率の推移
- 5 企業債償還元利金の推移
- 6 診療収入の推移（税込）
- 7 一般会計からの繰入金の推移
- 8 退職給与金の推移
- 9 減価償却費の推移
- 10 企業債残高の推移
- 11 患者数の推移
 - ・ 延患者数
 - ・ 延入院患者数（一般、精神）
 - ・ 延外来患者数（一般、精神）
- 12 病床利用率（一般、精神）
- 13 平均在院日数（一般）
- 14 一日平均患者数の推移
 - ・ 一日平均 入院患者数（一般、精神）
 - ・ 一日平均 外来患者数（一般、精神）
- 15 患者一人あたり診療単価の推移（税込、入院診療報酬単価、外来診療報酬単価）
 - ・ 入院診療報酬単価（一般、精神）
 - ・ 外来診療報酬単価（一般、精神）
- 16 損益計算書の推移
- 17 貸借対照表の推移

■ 附属資料 「データで見る公立能登総合病院」 ■



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
診療収入の推移 (税込) (単位:千円)	6,529,695	6,568,493	6,774,294	6,725,838	7,013,434	7,522,854	7,754,067	7,826,121	7,654,046
一般会計からの繰入金の推移 (単位:千円)	728,436	819,350	849,200	734,159	862,035	968,956	1,043,801	1,058,654	1,063,704
退職給与金の推移 (単位:千円)	672,806	531,608	394,651	191,679	200,123	328,257	331,180	339,950	346,801
減価償却費の推移 (単位:千円)	969,831	858,417	764,449	741,972	710,901	728,574	680,026	686,795	728,874
企業債残高の推移 (単位:千円)	14,990,137	14,481,346	14,100,953	13,586,535	13,238,097	12,653,938	12,172,553	12,088,782	12,204,775
新病院建設時177億円あった企業債も、毎年度着実に返済し、H25年度末では、122億円まで減少。 (単位:千円)									

■ 附属資料「データで見る公立能登総合病院」■

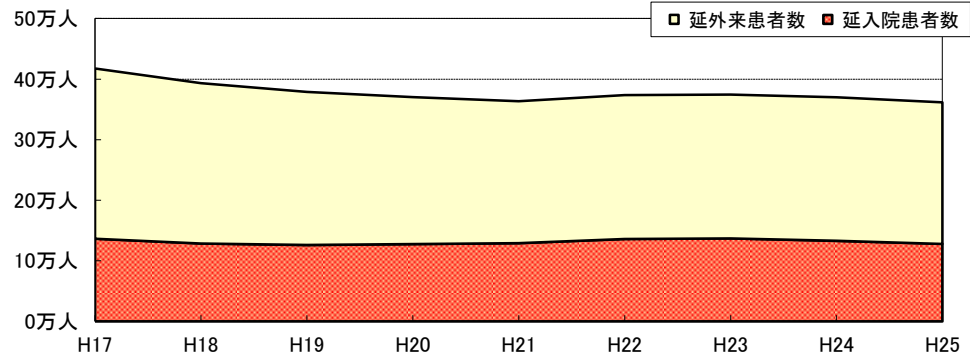
◆ 患者数の推移

※ 延入院患者数には、人間ドック分を含む。

(単位:人)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
延患者数	417,495	393,288	378,812	370,222	363,478	373,607	374,412	369,958	361,624
延入院患者数	136,430	128,536	126,214	127,647	129,143	136,017	136,949	133,103	127,843
	一般	108,761	103,973	101,425	100,133	101,369	107,158	107,339	104,703
精神	27,669	24,563	24,789	27,514	27,774	28,859	29,610	26,582	23,140
延外来患者数	281,065	264,752	252,598	242,575	234,335	237,590	237,463	236,855	233,781
	一般	247,936	232,433	218,298	208,193	200,557	203,064	203,675	202,360
精神	33,129	32,319	34,300	34,382	33,778	34,526	33,788	32,920	31,421

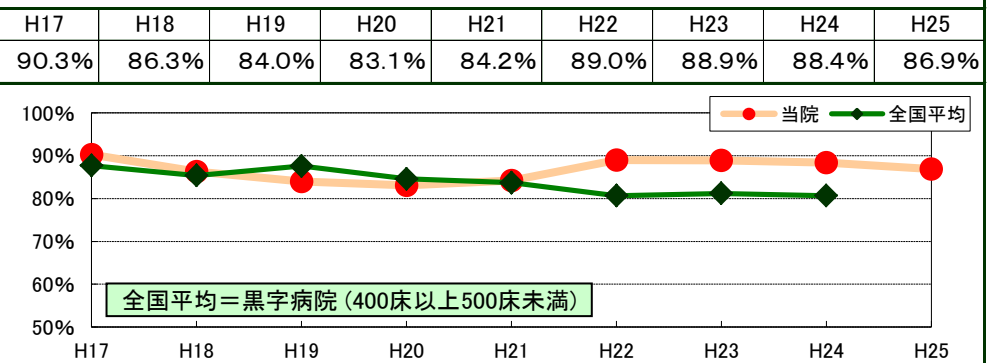
地域医療における機能分担を図り、急性期病院として役割を果たすため、在院日数の短縮やかかりつけ医を推進している。



病床利用率

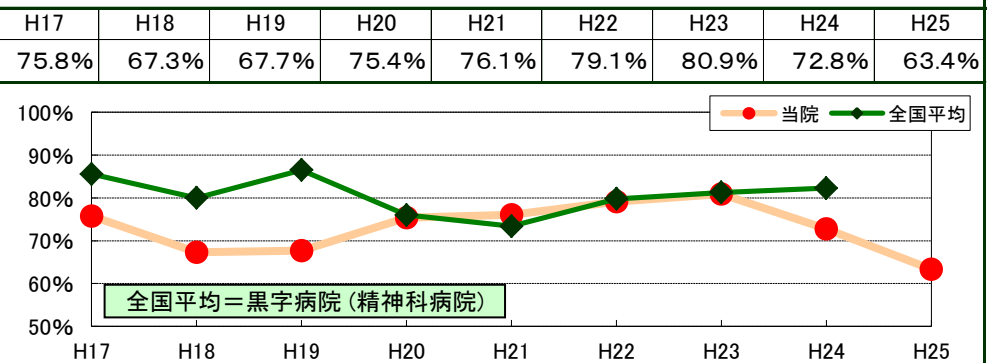
一般

(330床)



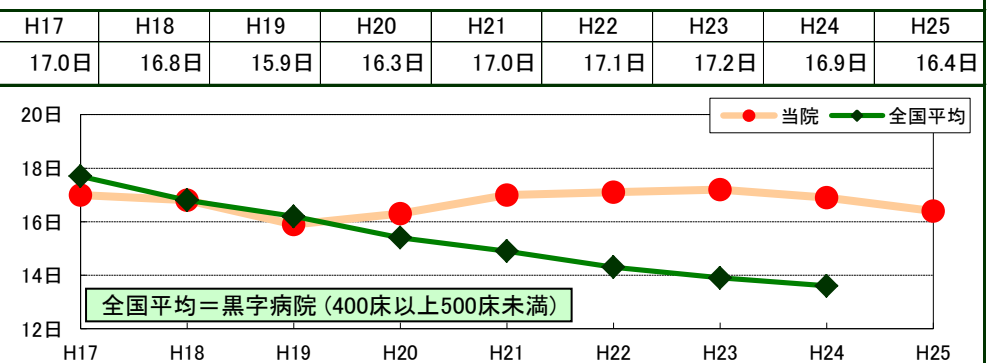
精神

(100床)



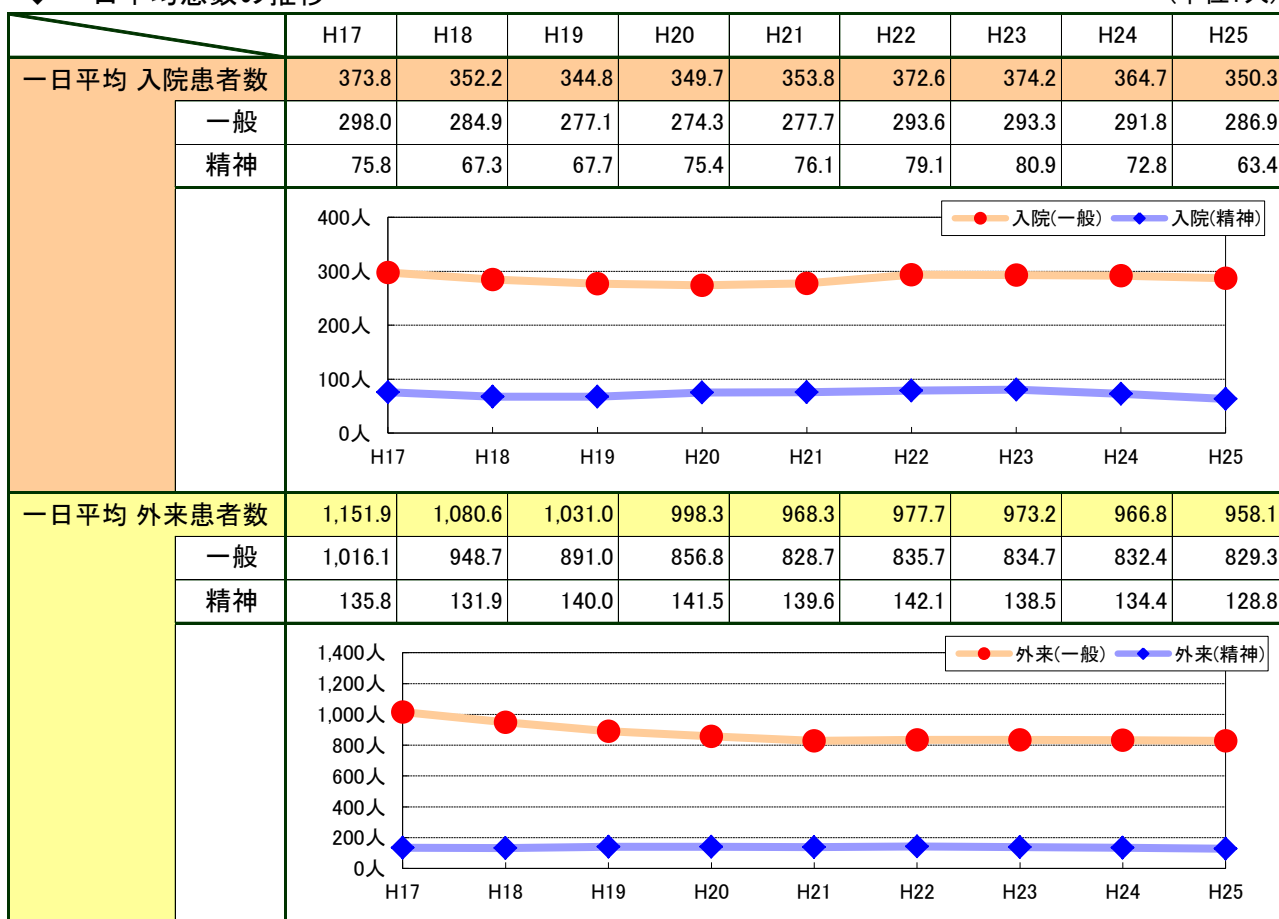
平均在院日数(一般)

クリニカル・パスを導入し、在院日数の短縮に取り組んでいる。



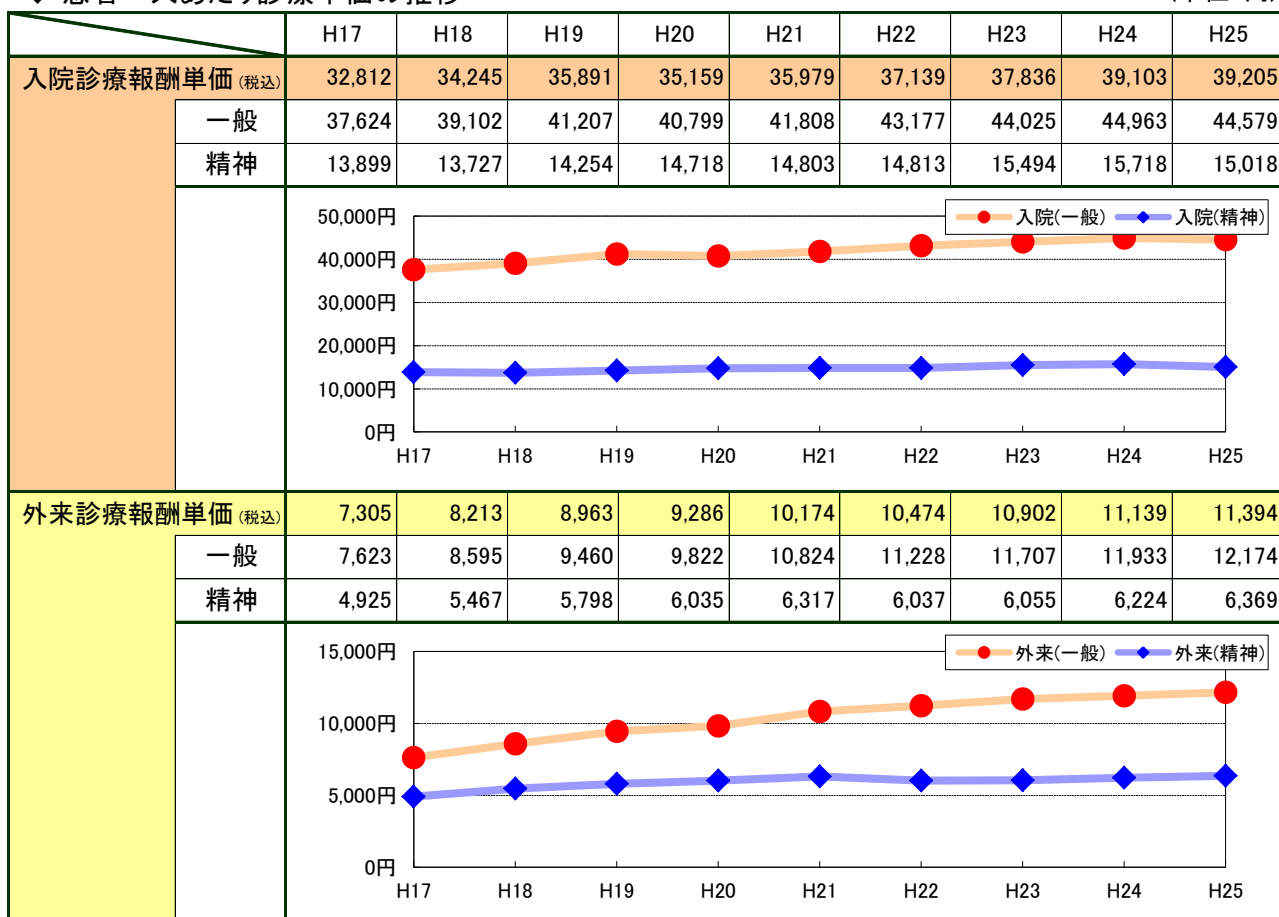
◆ 一日平均患者数の推移

(単位:人)



◆ 患者一人あたり診療単価の推移

(単位:円)



◆ 損益計算書の推移

(単位:千円)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
病院事業収益	7,377,411	7,381,384	7,859,057	7,810,903	8,063,516	8,628,835	8,860,017	8,965,983	8,859,759
医業収益	6,878,227	6,902,097	7,184,013	7,141,518	7,429,117	7,939,588	8,115,477	8,146,247	8,031,746
入院収益	4,476,423	4,394,032	4,510,281	4,473,401	4,629,313	5,034,322	5,165,145	5,187,726	4,990,322
外来収益	2,052,795	2,174,051	2,263,114	2,251,460	2,383,186	2,487,597	2,588,049	2,637,704	2,663,051
その他医業収益	349,009	334,014	410,618	416,657	416,618	417,669	362,283	320,817	378,373
うち、他会計負担金	62,992	66,191	162,499	175,020	149,792	146,835	90,333	49,529	112,003
医業外収益	495,972	479,287	668,082	655,885	634,399	689,247	742,070	819,736	806,963
受取利息配当金	154	476	2,373	3,597	1,899	890	537	1,015	1,085
補助金	54,107	14,586	15,130	15,465	21,956	13,925	16,924	20,583	18,301
負担金交付金	380,353	411,760	576,591	564,889	522,403	566,740	605,145	651,006	641,868
うち、他会計負担金	380,353	411,760	576,591	564,889	522,403	566,740	605,145	651,006	641,868
その他医業外収益	61,358	52,465	73,988	71,934	88,141	107,692	119,464	147,132	145,709
特別利益	3,212	0	6,962	13,500	0	0	2,470	0	21,050

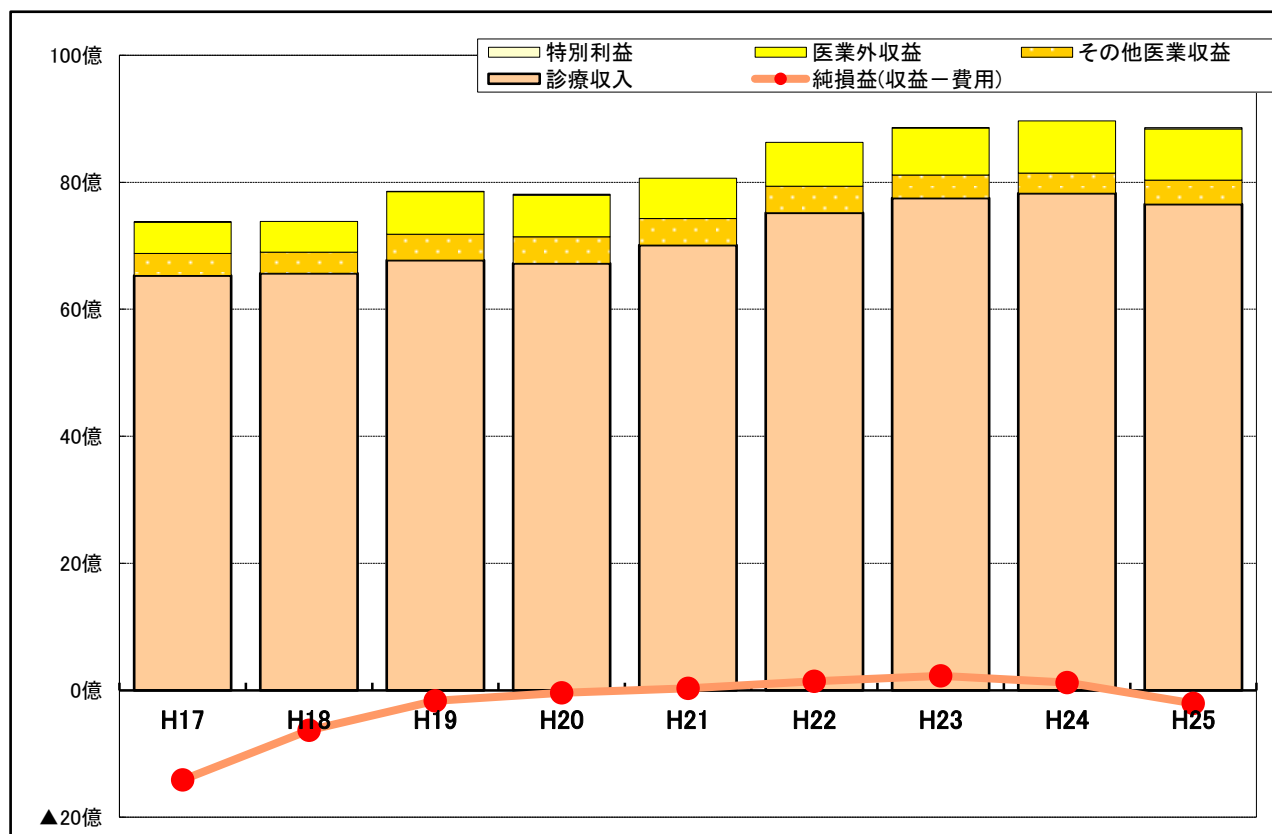
(平成18年度～) 「経営改革のシナリオ」を策定し、経営改革に取り組む。

(平成19年度～) 経営形態を、地方公営企業法の全部適用へ移行。

(平成21年度～) 「第2次経営改革のシナリオ(公立病院改革プラン)」を策定し、引き続き経営改革に取り組む。

(平成22年度～) 診療報酬が10年ぶりにプラス改定。入院収益が増加。

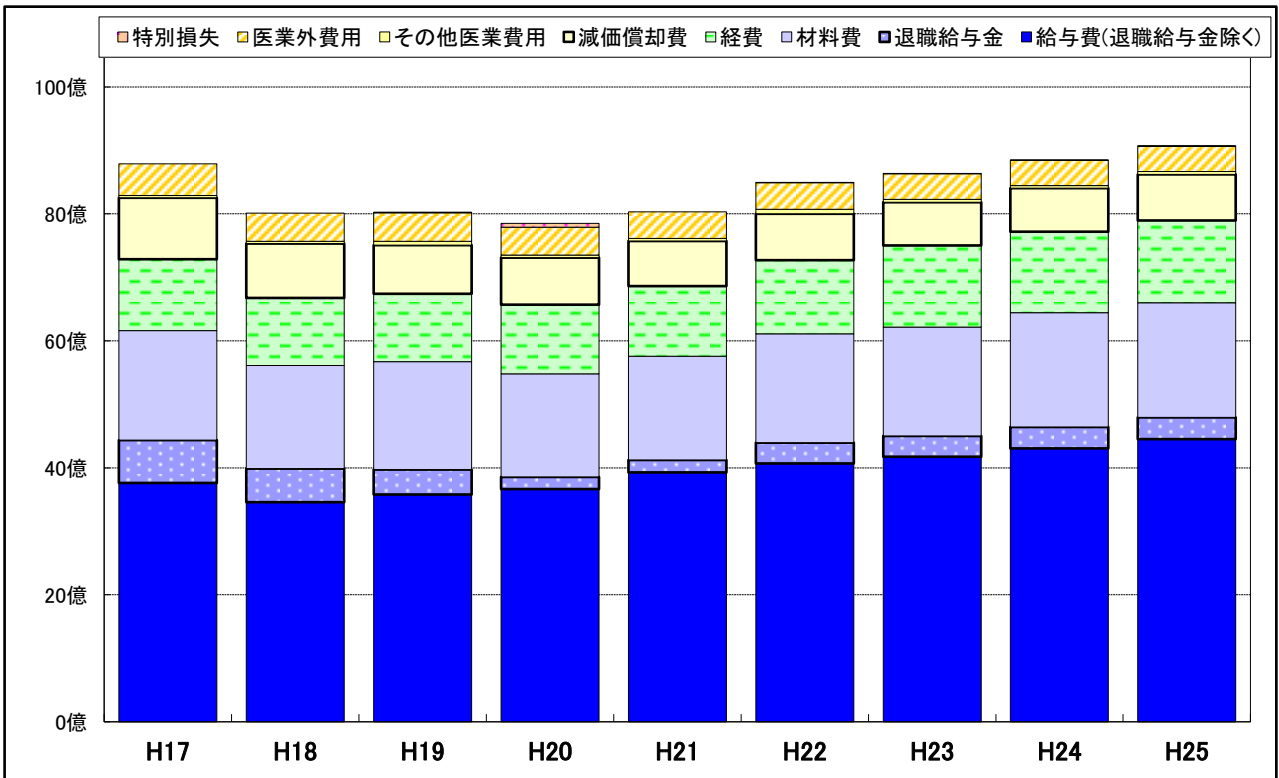
(平成24年度～) 「第3次経営改革のシナリオ(公立病院改革プラン)」を策定し、引き続き経営改革に取り組む。



(単位:千円)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
病院事業費用	8,789,703	8,012,053	8,025,431	7,852,271	8,030,371	8,488,807	8,630,616	8,846,304	9,067,189
医業費用	8,291,396	7,568,893	7,568,918	7,351,007	7,612,332	8,070,215	8,226,564	8,444,225	8,668,351
給与費	4,436,164	3,990,309	3,973,765	3,856,172	4,126,374	4,396,726	4,504,971	4,644,194	4,796,618
うち、賃金	213,432	257,840	356,978	453,866	436,047	511,416	519,278	573,706	652,678
うち、退職給与金	672,806	531,608	394,651	191,679	200,123	328,257	331,180	339,950	346,801
材料費	1,726,763	1,623,015	1,698,870	1,626,669	1,632,591	1,714,294	1,709,721	1,800,200	1,803,429
うち、薬品費	963,604	998,486	1,017,969	998,576	1,036,845	1,107,948	1,064,869	1,159,360	1,166,689
うち、診療材料費	662,518	531,380	595,295	543,089	505,675	512,332	544,880	542,091	541,887
経費	1,123,054	1,061,485	1,070,892	1,086,532	1,101,950	1,159,577	1,287,229	1,272,698	1,294,079
減価償却費	969,831	858,417	764,449	741,972	710,901	728,574	680,026	686,795	728,874
資産減耗費	6,234	3,419	32,545	10,693	5,141	43,170	14,098	10,068	15,125
研究研修費	29,350	32,248	28,397	28,969	35,375	27,874	30,519	30,270	30,226
医業外費用	498,307	443,160	446,418	439,292	418,039	418,171	403,532	400,333	398,549
支払利息	308,644	302,091	291,872	282,387	271,465	260,900	248,620	236,525	226,869
繰延勘定償却	20,461	2,758	2,758	2,758	2,758	3,896	5,247	7,892	16,226
雑損失	169,202	138,311	151,788	154,147	143,816	153,375	149,665	155,916	155,454
特別損失	0	0	10,095	61,972	0	421	520	1,746	289

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
純損益(収益－費用)	▲1,412,292	▲630,669	▲166,374	▲41,368	33,145	140,028	229,401	119,679	▲207,430

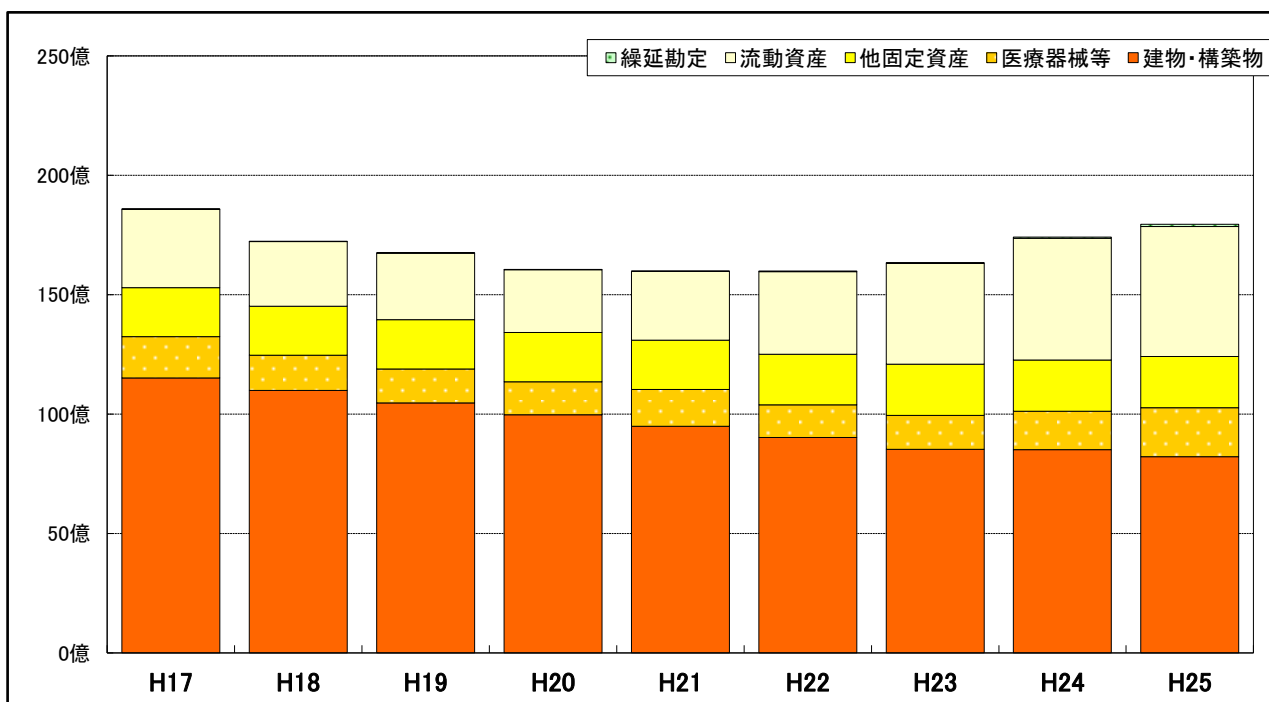


◆ 貸借対照表の推移

(単位:千円)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
固定資産	15,291,765	14,517,304	13,946,004	13,413,820	13,100,843	12,504,540	12,091,013	12,266,534	12,410,031
有形固定資産	15,287,358	14,512,976	13,939,156	13,403,156	13,083,761	12,475,926	12,050,018	12,220,455	12,358,693
土地	2,010,402	2,010,402	2,010,402	2,022,130	2,021,947	2,021,947	2,021,947	2,021,947	2,021,947
建物	13,888,492	13,888,492	13,888,492	13,816,067	13,829,013	13,849,387	13,849,387	14,345,063	14,557,013
減価償却累計額	3,109,805	3,609,741	4,108,349	4,504,642	4,981,334	5,456,252	5,932,158	6,408,065	6,897,584
構築物	882,738	882,738	882,738	882,738	882,738	886,338	895,437	895,437	895,437
減価償却累計額	146,390	170,595	194,801	219,007	243,214	267,419	291,949	317,252	342,555
器具備品	5,072,647	5,101,309	4,673,788	4,741,340	5,026,585	4,763,652	4,749,387	4,938,727	5,320,335
減価償却累計額	3,349,141	3,626,734	3,249,684	3,371,643	3,487,908	3,383,601	3,329,807	3,331,408	3,266,348
車両	26,706	17,036	17,036	17,036	17,036	43,170	41,675	39,099	43,464
減価償却累計額	21,577	13,217	13,752	14,149	14,388	14,582	12,413	5,079	6,302
その他有形固定資産	33,286	33,286	33,286	33,286	33,286	33,286	58,512	41,986	33,286
無形固定資産	4,019	3,940	3,868	3,796	3,734	3,698	3,662	3,633	3,612
投資	388	388	2,980	6,868	13,348	24,916	37,333	42,446	47,726
流動資産	3,280,434	2,706,366	2,793,077	2,636,835	2,872,367	3,461,575	4,224,195	5,085,511	5,446,954
現金預金	1,805,241	1,536,287	1,325,934	1,362,810	1,540,745	2,130,647	2,836,104	3,608,238	4,068,998
未収金	1,408,829	1,099,651	1,400,041	1,205,703	1,266,630	1,276,514	1,344,834	1,435,491	1,334,894
貯蔵品	66,364	70,428	66,102	67,322	63,992	54,414	43,257	41,782	43,062
その他流動資産	0	0	1,000	1,000	1,000	0	0	0	0
繰延勘定	11,030	8,273	5,515	2,758	19,482	22,339	30,318	64,092	92,498
<資産合計>	18,583,229	17,231,943	16,744,596	16,053,413	15,992,692	15,988,454	16,345,526	17,416,137	17,949,483

(投資) 平成19年度より看護師確保対策として、「看護師等修学資金貸与制度」を創設。
 (未収金) 診療収入のうち、保険適用分があるため、未収額は大きくなっている。



(単位:千円)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
固定負債	470,353	412,724	361,468	164,851	143,645	274,113	420,119	488,306	271,781
引当金	470,353	412,724	361,468	164,851	143,645	274,113	420,119	488,306	271,781
流動負債	848,423	332,325	329,653	356,080	384,926	397,445	501,294	931,882	1,442,623
未払金	827,102	312,356	302,213	322,861	332,975	343,148	446,483	873,279	1,384,386
その他流動負債	21,321	19,969	27,440	33,219	51,951	54,297	54,811	58,603	58,237
<負債合計>	1,318,776	745,049	691,121	520,931	528,571	671,558	921,413	1,420,188	1,714,404
資本金	18,491,511	18,034,199	17,706,381	17,245,657	16,952,056	16,423,904	15,999,721	15,974,371	16,150,032
自己資本金	3,501,374	3,552,853	3,605,428	3,659,122	3,713,959	3,769,966	3,827,168	3,885,589	3,945,257
借入資本金(企業債)	14,990,137	14,481,346	14,100,953	13,586,535	13,238,097	12,653,938	12,172,553	12,088,782	12,204,775
剰余金	▲1,227,058	▲1,547,305	▲1,652,906	▲1,713,175	▲1,487,935	▲1,107,008	▲575,608	21,578	85,047
資本剰余金	3,320,872	3,682,773	3,796,120	3,830,914	4,077,846	4,374,752	4,733,952	1,833,928	2,164,495
利益剰余金	▲4,547,930	▲5,230,078	▲5,449,026	▲5,544,089	▲5,565,781	▲5,481,760	▲5,309,560	▲1,812,350	▲2,079,448
減債積立金	1,529,019	1,477,540	1,424,966	1,371,271	1,316,433	1,260,426	1,203,225	1,144,804	1,085,136
未処分利益剰余金	▲6,076,949	▲6,707,618	▲6,873,992	▲6,915,360	▲6,882,214	▲6,742,186	▲6,512,785	▲2,957,154	▲3,164,584
<資本合計>	17,264,453	16,486,894	16,053,475	15,532,482	15,464,121	15,316,896	15,424,113	15,995,949	16,235,079
<負債・資本合計>	18,583,229	17,231,943	16,744,596	16,053,413	15,992,692	15,988,454	16,345,526	17,416,137	17,949,483

(引当金) 引当金の大部分は「退職給与引当金」であり、各年度末退職者に取崩して支給。

(借入資本金) 大半が、病院施設の移転新築事業に係るもので、H25末残高のうち約109億(89.3%)を占める。

