

第6次 経営改革のシナリオ

～公立能登総合病院改革プラン～

令和3年3月

七 尾 市

公立能登総合病院

＜目 次＞

1	改革プランの更新にあたって	1
(1)	策定の背景と趣旨	1
(2)	対象期間	1
2	当院をとりまく状況	
(1)	当院の概要	2
(2)	当院の経営状況	3
(3)	能登中部医療圏の状況と今後の見通し	4
3	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1)	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	5
(2)	一般会計における経費負担の考え方	6
(3)	医療機能等指標にかかる数値目標	7
(4)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	7
4	経営の効率化	
(1)	経営指標にかかる数値目標	8
(2)	目標達成に向けた取り組み	9
(3)	対象期間中の収支計画	12
5	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り組み	14
6	経営形態の見直し	14
7	点検、評価及び公表	14
【参考】	主な用語の説明	15

1 改革プランの更新にあたって

(1) 策定の背景と趣旨

当院における経営状況の改善を目指す取り組みは、平成18年度から本格的にスタートしました。改革の道筋をまとめた「経営改革のシナリオ」に基づいて具体的な取り組みを推進し、以降、見直しを重ねながらさらなる病院改革を継続・発展させてきました。その結果、令和元年度決算では平成27年度からの5年連続で単年度黒字を計上し、一定の成果をあげてきたところです。

しかし、人口減少と高齢化が急速に進むこの地域において、依然として医師不足等、医療現場の状況は厳しく、さらに新型コロナウイルス感染症の影響により、今後の病院経営や医療提供体制等はさらに厳しい状況が見込まれます。このようなことから、これまでの病院改革の堅実な歩みを継承し、さらに医療環境の変化に対応した不断の取り組みを行うことによって、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ります。

今回の更新では、前回の改革プランで柱としてきた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の4つの視点を継続し、さらなる持続可能な健全経営を確立するための方策を策定しました。

石川県の地域医療構想を踏まえ、当院が地域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と達成に向けた具体的な取り組みを明らかにするものです。

(2) 対象期間

「第6次経営改革のシナリオ」の対象期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

ただし、医療制度の変化や社会情勢の変化等に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。

2 当院をとりまく状況

(1) 当院の概要

【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】

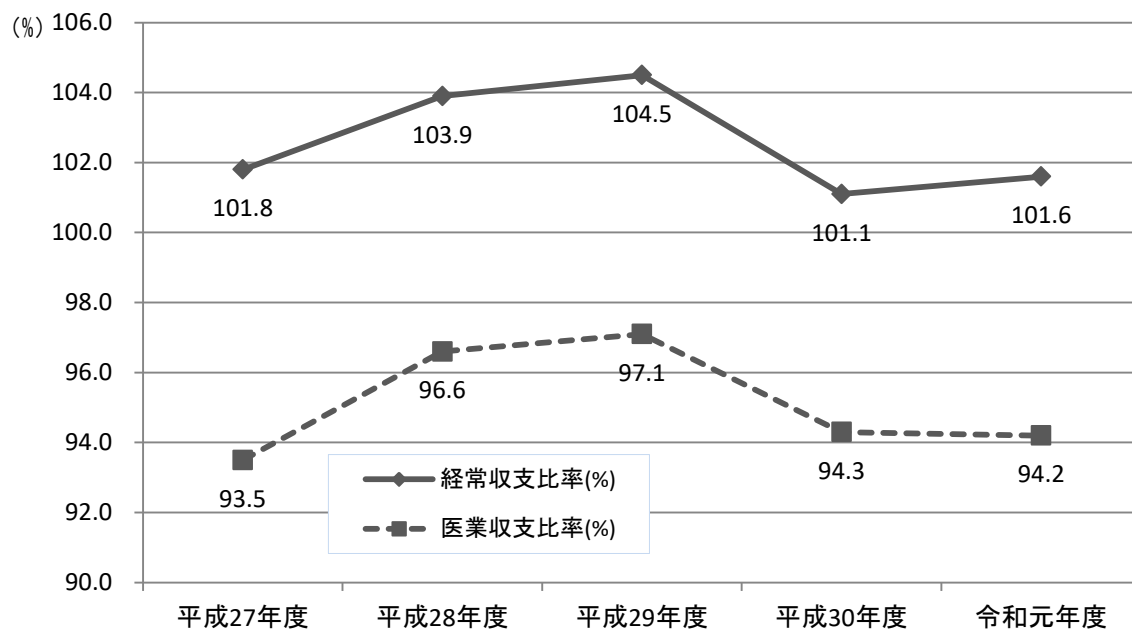
- 1 患者の皆さまの立場を第一に考えた医療を目指します。
- 2 たゆまぬ研鑽をとおして医療水準の向上を目指します。
- 3 最良でより高度な急性期医療を目指します。
- 4 医療機関との連携を密にして地域医療の推進を目指します。
- 5 公的病院を堅持しつつ健全な病院経営を目指します。
- 6 チーム医療に徹し、全職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

(令和3年2月現在)

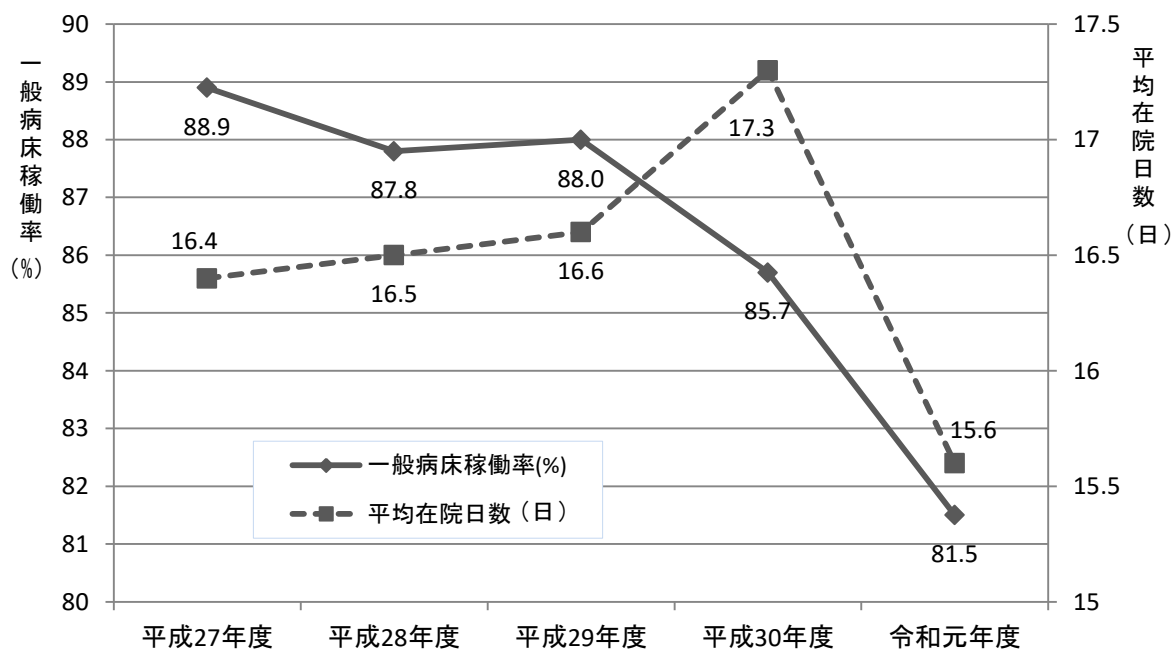
病 床 数	434床（一般330床、精神100床、感染症4床）
標榜診療科 （23科）	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科
職 員 数	509人 (医師52人、看護職員319人、技師111人、事務27人)
施設基準	救命救急入院料1、ハイケアユニット入院医療管理料1、一般病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料2、精神病棟入院基本料13対1、総合入院体制加算3、急性期看護補助体制加算1 25対1、医師事務作業補助体制加算2 25対1、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、入退院支援加算1など
許認可等	救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、第2種感染症指定医療機関、石川県がん診療連携協力病院、石川県指定認知症疾患医療センターなど
その他の 主な施設	七尾市国民健康保険直営能登島診療所 七尾市国民健康保険直営鉦打診療所 訪問看護ステーション

(2) 当院の経営状況

◇近年の経常収支比率と医業収支比率



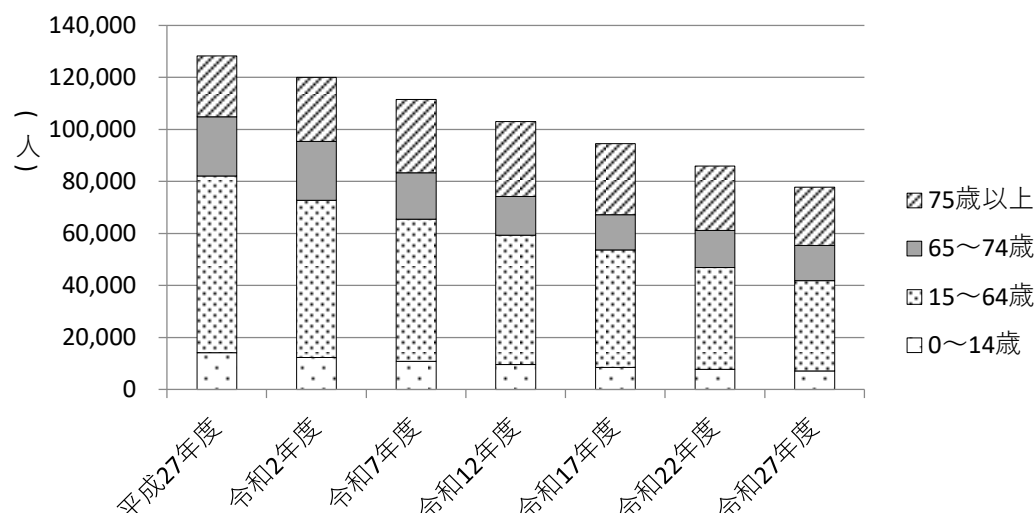
◇近年の一般病床稼働率と平均在院日数



(3) 能登中部医療圏の状況と今後の見通し

◇能登中部医療圏の人口構造の見通し

能登中部医療圏における人口構造の見通しは、平成27(2015)年国勢調査の結果を基に推計されたデータによると、本計画の最終年度である令和7(2025)年には約11万1千人に減少すると推計されており、高齢化率は41.3%になると予測されています。



※能登中部医療圏の構成市町は、七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町

(資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成30年3月))

◇能登中部医療圏の病院・診療所の療養病床及び一般病床の入院患者数の動向

住所地と異なる他の医療圏へ流出している割合は、能登中部医療圏では29.7%となっています。今後も能登中部医療圏の患者は減少すると推測され、流入よりも流出が超過しており、流出先は石川中央医療圏へ、流入元は能登北部医療圏からとなっています。なお、能登北部医療圏からの流入割合は12.5%となっており、当面は増加すると推測されます。

		施設住所地（％）				圏域外流出計
	医療圏	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	
患者住所地	南加賀	83.4	16.6	0.0	0.0	16.6
	石川中央	1.5	98.2	0.2	0.0	1.8
	能登中部	0.1	29.4	70.3	0.1	29.7
	能登北部	0.3	22.9	12.5	64.3	35.7

(資料：「石川県の人口と世帯(H28.10.1現在)」(石川県県民交流課統計情報室)
「石川県入院患者1日調査(H28)」(石川県健康福祉部)

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

人口構造の変化の見通しや入院患者数の動向を踏まえ、能登中部医療圏の自治体病院としての役割を果たしていくためには、時代の要請に応えながら次の事項に積極的に取り組む必要があります。

◇高度専門医療や救急医療への取り組み

がん、脳卒中、心筋梗塞などの重症度の高い患者の受け入れや、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、高度急性期医療の中核病院としての役割を果たします。

また、「断らない救急」を掲げ、質の高い医療が24時間提供できるように県内2か所目である救命救急センターの機能を充実させていきます。

◇政策医療、不採算医療への取り組み

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、感染症医療について継続して取り組みます。

さらに、新型コロナウイルスの感染拡大による経験を踏まえ新興感染症対策にも取り組み、公立病院にこそ求められる地域のセーフティーネットとしての役割を果たしていきます。

◇認知症高齢者の増加に向けた取り組み

能登中部医療圏の高齢化率は、今後も上昇することが予測されます。認知症診療の中核となる県指定の認知症疾患医療センターとして、この地域での認知症専門医療を提供します。また、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、関係機関との連携を強化し安心して生活できるネットワークの構築を目指します。

◇回復期医療への取り組み

回復機能を担う地域包括ケア病棟を活用し、訪問看護ステーションや地域のかかりつけ医と連携することで在宅復帰を促進していきます。

◇地域医療連携への取り組み

地域中核病院として近隣の医療機関と密に連携し、地域医療に貢献します。

糖尿病等の生活習慣病について、療養指導への注力とともに慢性合併症に対応した治療を行い、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努めます。

◇能登北部医療圏の公立病院への診療支援

大学病院と連携し、能登北部医療圏の公立病院へ医師を派遣します。

石川県の試算によれば、平成28年の病床機能報告における病床数と令和7年の必要病床数（参考値）を比較すると、将来的に急性期と慢性期の病床数が過剰となる一方、回復期の病床数が必要病床数に対して不足すると推計しています。

これを踏まえ、令和7年における具体的な将来像として、石川県医療計画に基づく取り組みを継続し、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、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していきます。

（２）一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は独立採算性が原則ですが、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上で、救急医療などの不採算事業についても行わざるをえません。

一般会計からの負担は、そのような点に着目して行われています。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」に定められています。

<繰出基準>

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

□印は当院への繰入が行われている項目

(3) 医療機能等指標にかかる数値目標

	平成 30 実績	令和元 実績	令和 2 見込	令和 3 見込	令和 4 見込	令和 5 見込
救急患者数 (人)	12,815	11,618	12,000	12,200	12,200	12,200
救急搬送数 (人)	2,017	1,997	2,000	2,050	2,050	2,050
手術件数 (件)	5,420	5,595	5,300	5,400	5,400	5,400
分娩件数 (件)	190	180	175	170	165	160
紹介率(%)	26.5	28.5	33.0	37.0 (50.0)	37.0 (50.0)	37.0 (50.0)
逆紹介率 (%)	37.2	40.4	49.7	53.0 (70.0)	53.0 (70.0)	53.0 (70.0)

※ () 内の値は、地域医療支援病院の承認要件の計算式による。

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者} - \text{救急搬送患者}}$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者} - \text{救急搬送患者}}$$

$$\text{地域医療支援病院の紹介率} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者} - (\text{救急搬送患者} + \text{休日・夜間の救急患者})}$$

$$\text{地域医療支援病院の逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者} - (\text{救急搬送患者} + \text{休日・夜間の救急患者})}$$

(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

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、生活の質（QOL）を重視した在宅医療のニーズが高まっています。しかし、能登半島における在宅医療は、患者宅までの移動距離が長く、在宅医療を担当する医師の減少・高齢化や訪問看護スタッフの確保困難等の理由により、ここ数年は減少傾向にあります。

当院では、脳卒中の患者等については、退院先として在宅療養を選択してもらえるよう当院に設置している訪問看護ステーションとの連携により、在宅医療の充実に努めています。また、地域における急性期医療機関として、短期間に集中的な医療資源を投入し治療にあたることで、その役割を担います。

なお、人生の最終段階における高齢者や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、地域のかかりつけ医などと協力して支援する体制作りに取り組みます。

4 経営の効率化

(1) 経営指標にかかる数値目標

当院は、地方公営企業として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ります。主要な経営指標に数値目標を設定し、積極的に経営の効率化を図ります。

収支改善にかかるもの

	平成30 実績	令和元 実績	令和2 見込	令和3 見込	令和4 見込	令和5 見込
経常収支比率 (%)	101.1	101.6	100.8	101.6	101.2	101.0
医業収支比率 (%)	94.2	94.2	87.6	94.4	94.0	93.8
修正医業収支比率 (%)	93.2	93.0	86.2	91.7	91.3	91.1

経費削減にかかるもの

	平成30 実績	令和元 実績	令和2 見込	令和3 見込	令和4 見込	令和5 見込
材料費対医業収益比率 (%)	18.3	17.7	18.5	17.8	17.8	17.8
職員給与費対医業収益比率 (%)	64.3	65.2	71.1	63.3	63.2	63.2

収入確保にかかるもの

			平成30 実績	令和元 実績	令和2 見込	令和3 見込	令和4 見込	令和5 見込
病床稼働率 (%)	一般		85.7	81.5	72.7	77.6	78.0	78.0
	精神		50.6	47.1	33.0	34.0	34.0	34.0
患者一人当たり診療収入 (円)	一般	入院	46,811	48,665	49,000	50,000	50,000	50,000
		外来	11,994	12,325	12,800	12,850	13,000	13,000
	精神	入院	16,345	16,425	17,000	16,600	16,800	16,800
		外来	6,064	6,171	6,200	6,200	6,480	6,480
一日平均入院 患者数 (人)	一般		282.8	269.0	240.0	256.0	257.5	257.5
	精神		50.6	47.1	33.0	34.0	34.0	34.0
一日平均外来 患者数 (人)	一般		756.7	741.8	670.0	700.0	680.0	680.0
	精神		115.1	117.3	116.0	120.0	126.0	126.0

経営の安全性にかかるもの

	平成30 実績	令和元 実績	令和2 見込	令和3 見込	令和4 見込	令和5 見込
医師数 (人)	45	49	52	52	52	52
看護職員数 (人)	319	316	319	318	318	318
企業債残高 (千円)	8,488,856	7,562,356	6,817,559	6,119,878	5,840,878	5,240,878

（２）目標達成に向けた取り組み

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」「事業規模の見直し」「経費削減及び抑制対策」「医療の質と病院機能の向上」の５項目について、それぞれの取り組みを推進します。

◇民間的経営手法の導入

（経営分析・経営診断の実施）

診療に対する収益や業績を中心とした経営分析に加え、D P C 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います。

◇収入増加・確保対策

（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り組み、高度急性期に対応する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ます。

さらに、外来患者のスリム化を推進するために、地域の医療機関との連携を強化して紹介率及び逆紹介率の向上を図り、新規入院患者の確保を図ります。

（在院日数の適正化）

クリニカルパスの活用、D P C 分析をとおして、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、医療安全の確保に取り組みます。

（病床稼働率の確保）

病床運営における責任者である「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稼働率の向上に努めます。

（医師・看護師の確保対策）

大学医局への訪問を重ね、医師の確保に努めます。研修医についても、臨床研修プログラムの充実を図り、石川県の臨床研修医合同説明会等を通じて確保に努めます。

看護学校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い、看護師等修学資金貸与、病院見学会の開催をとおして看護師の確保に努めます。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ります。

（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ます。

◇事業規模の見直し

一般病床では、急性期一般入院料 1 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ります。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ますが、将来的に維持していくためには更なる短縮が必要となってきます。

しかし、施設等への転院を待っている患者や病状により転院が難しい患者が増加していることも事実であり、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活用するなど在宅医療を支援していく必要があります。

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、病床稼働率が低下することが考えられ、今後の医療需要の動向に見合った病床数や地域の実情に応じた病床機能の確保を検討します。

精神病床でも、精神科医療の方向性が入院から地域生活中心へ移行しており、当院においても早期の退院を促し外来診療を重視していることから、病床稼働率の低下が考えられます。一般病床と同様に、医療需要の動向に見合った病床数を検討します。

◇経費削減及び抑制対策

（人件費の適正化）

職員数について、診療報酬改定や病床機能の転換等の動向等を注視しながら適正な人員配置に努めます。

（在庫管理の効率化（SPD方式の推進））

医薬品や診療材料等について、在庫管理の効率化を図る SPD 方式をさらに推進し、経費削減に努めます。

（業務委託、設備保守管理等の契約見直し）

事務作業の効率化やコスト削減が期待できるものについては積極的に業務委託の導入を進め、既存の委託業務についてもその評価と費用対効果を検討し、仕様の見直しや長期継続契約の拡大を図ります。

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、ランニングコストを検討し、コスト削減を図ります。

(ジェネリック医薬品の利用推進)

これまでどおりジェネリック医薬品の採用を積極的に推進し、更なる経費削減に努めます。

◇医療の質と病院機能の向上

(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、第三者機関である（公財）日本医療機能評価機構による外部評価を受けます。

(医療の質・患者サービスの向上)

「特定行為研修制度」の研修機関として、専門的な知識と処置技術をもって活動する特定看護師の養成に取り組みます。看護師が患者に必要な医療サービスを適切なタイミングで届けることができ、患者の家族にとっても治療と生活の両面から支援することに貢献します。

接遇研修、患者アメニティの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ます。

(3) 対象期間中の収支計画

収益的収支

(単位:百万円、%、税抜)

		平成30 実績	令和元 実績	令和2 見込	令和3 見込	令和4 見込	令和5 見込
収入	1. 医業収益 a	7,912	7,848	7,344	7,970	7,980	7,980
	(1) 料金収入	7,515	7,443	6,953	7,443	7,453	7,453
	(2) その他	397	405	391	527	527	527
	うち他会計負担金	85	100	113	227	227	227
	2. 医業外収益	985	1,022	1,527	1,027	1,027	1,027
	(1) 他会計負担金・補助金	506	553	595	690	690	690
	(2) 国(県)補助金	15	11	536	7	7	7
	(3) 長期前受金戻入	341	327	247	219	219	219
	(4) その他	123	131	149	111	111	111
	経常収益 (A)	8,897	8,870	8,871	8,997	9,007	9,007
	1. 医業費用 b	8,395	8,328	8,388	8,443	8,488	8,508
支出	(1) 職員給与費 c	5,087	5,115	5,220	5,045	5,045	5,045
	(2) 材料費	1,447	1,387	1,361	1,420	1,420	1,420
	(3) 経費	1,203	1,201	1,337	1,569	1,587	1,517
	(4) 減価償却費	635	600	444	383	410	500
	(5) その他	23	25	26	26	26	26
	2. 医業外費用	403	403	411	411	411	411
	(1) 支払利息	163	149	135	120	120	120
	(2) その他	240	254	276	291	291	291
	経常費用 (B)	8,798	8,731	8,799	8,854	8,899	8,919
	経常損益 (A)-(B) (C)	99	139	72	143	108	88
	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
特別損益	2. 特別損失 (E)	0	3	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	△ 3	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)		99	136	72	143	108	88
累積欠損金		0	0	0	0	0	0
繰越利益剰余金		249	301	373	516	624	712
不良債務	流動資産 (ア)	5,326	5,299	5,272	4,478	4,478	4,478
	流動負債 (イ)	1,966	1,845	1,724	1,629	1,629	1,629
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等償で未仮入又は未執行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 (オ)	△ 3,360	△ 3,454	△ 3,548	△ 2,849	△ 2,849	△ 2,849
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}$		101.1	101.6	100.8	101.6	101.2	101.0
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}$		△ 42.5	△ 44.0	△ 48.3	△ 35.7	△ 35.7	△ 35.7
医業収支比率 $\frac{a}{b}$		94.2	94.2	87.6	94.4	94.0	93.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}$		64.3	65.2	71.1	63.3	63.2	63.2
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		△ 3,360	△ 3,454	△ 3,548	△ 2,849	△ 2,849	△ 2,849
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}$		△ 42.5	△ 44.0	△ 48.3	△ 35.7	△ 35.7	△ 35.7
病床稼働率(一般)		85.7	81.5	72.7	77.6	78.0	78.0

資本的収支

(単位:百万円、%、税込)

		平成30 実績	令和元 実績	令和2 見込	令和3 見込	令和4 見込	令和5 見込
収入	1. 企業債	211	151	185	255	711	326
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	551	451	397	352	317	285
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	4	5	4	6	4	4
	6. 国(県)補助金	2	0	16	0	0	0
	7. その他	2	2	1	0	0	0
	収入計 (a)	770	609	603	613	1,032	615
	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
	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)	770	609	603	613	1,032	615
支出	1. 建設改良費	233	163	224	279	715	330
	2. 企業債償還金	1,165	1,077	930	953	990	926
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	5	6	10	9	9	9
	支出計 (B)	1,403	1,246	1,164	1,241	1,714	1,265
差引 不足額(B)-(A) (C)		633	637	561	628	682	650
補填財源	1. 損益勘定留保資金	367	369	292	357	410	377
	2. 利益剰余金処分額	266	268	269	271	272	273
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	633	637	561	628	682	650
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

5 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り組み

公立病院の再編・ネットワーク化の背景には、医師不足をはじめとした医療環境をめぐる厳しい状況をふまえ、医師確保や医療機能を個々の病院で考えるのではなく、地域の中核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ろうという考えがあります。

石川県地域医療構想において、それぞれの医療圏における公立病院が担う役割や地域医療連携の在り方が示されており、当院としては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ます。

また、再編については、石川県地域医療構想で示された2025年のあるべき医療提供体制に向け、今後の医療需要等を注視しながら検討することとし、当面は現行の体制を維持することに努めます。

6 経営形態の見直し

当院では、平成19年度から地方公営企業法の全部適用に移行し、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ました。これにより所期の効果が達成されていることから、引き続き現在の経営形態によって一層堅実で安定的な経営の確立に努めます。

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も検討していきます。

7 点検、評価及び公表

新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、評価することとします。

評価の客観性を確保するため、点検、評価は外部有識者や地域住民等で構成する「病院協議会」において行い、その結果については当院のホームページで公表します。

【主な用語の説明】

用 語	解 説
経常収支比率(%)	$\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$ 経常的な経営活動から生じ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。
医業収支比率(%)	$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 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。
修正医業収支比率(%)	$\text{純医業収入} \div \text{医業費用} \times 100$ 純医業収入＝医業収益－他会計負担金（その他医業収益に含まれる）
材料費対医業収益比率(%)	$\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$ 医業収益に対する材料費（医療材料費と給食材料費）の割合を示す指標。この割合が低いほど少ない費用で収益を上げている。
職員給与費対医業収支比率(%)	$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$ 職員数が適正かどうかを判断する指標。
病床稼働率(%)	$\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数} \times 100$ 病床数に対する延べ入院患者の割合をいい、病院の入院状況を示す指標。
一日平均入院患者数（人）	$\text{年延入院患者数} \div \text{診療日数}$
一日平均外来患者数（人）	$\text{年延外来患者数} \div \text{診療日数}$
一日当たり入院単価（円）	$\text{入院収益} \div \text{延入院患者数}$
一日当たり外来単価（円）	$\text{外来収益} \div \text{延外来患者数}$
紹介率（%）	受診患者のうち、地域の医療機関からの紹介による患者の割合。地域の医療機関との連携を示す指標。
逆紹介率（%）	受診患者のうち、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合。紹介率と同じく地域の医療機関との連携を示す指標。