

市立加西病院改革プラン

(平成20年度～平成24年度)

平成21年3月

平成22年7月改訂

市立加西病院

目 次

I	計画策定にあたって	
1	計画策定の目的	1
2	計画の位置け	1
3	計画期間	1
4	計画の進行管理	1
II	病院の現況と課題	
1	市立加西病院を取巻く現況と課題	2
(1)	市民への医療の提供	2
(2)	診療科の維持と病院間ネットワーク	3
(3)	保健衛生	4
(4)	加西市における医療のリーダーの役割	4
(5)	臨床研修病院	4
2	北播磨医療圏の概要	5
3	市立加西病院の現況	5
4	市立加西病院が担うべき役割	5
(1)	市民の健康に大切な医療の提供	5
(2)	研修教育病院として医師をはじめ医療者の育成と 社会の医療体制の充実	6
(3)	保健衛生行政に対する医療面からの協力	6
5	市立加西病院の基本理念と基本方針	6
6	入院・外来患者数の推移	7
7	診療所等からの患者紹介数及び人間ドック受診者数の推移	8
8	医師・看護師・医療技術員数の推移	9
9	収益的収支決算額の推移	10
10	資本的収支決算額の推移	11
11	企業債、企業債償還、企業債残高及び現金残高の推移	11
III	経営の数値目標	
1	一般会計負担の考え方	13
2	財政健全化法・市財政再建推進計画との調整	13
3	経営体制の確立	13
(1)	運営形態の見直し	13
(2)	経営システムの構築	14
4	再編・ネットワーク化	14
5	経営指標	15

IV	今後の取組み	
1	医療の推進	1 6
①	地域中核病院としての地域医療体制の強化	1 6
②	救急医療の推進	1 8
③	医療の効率化と質の向上	2 0
④	市民・患者と共に歩む加西病院	2 2
2	経営の効率化	2 3
①	収益の確保	2 3
②	人件費の見直し	2 6
③	材料費・経費等の見直し	2 8
3	組織の整備と教育・人材育成	3 0
①	組織の見直しと職場環境改善	3 0
②	教育と人材の育成	3 1
4	医師確保施策の推進	3 2
5	重点改善項目における効果推移	3 4
V	事業計画	
1	患者数予測	3 5
2	収益的収支	3 5
3	資本的収支	3 6
4	企業債残高	3 6
5	一般会計繰入金	3 6
6	設備投資計画	3 6
7	参考 事業計画(経営改善をしない場合)	3 7
VI	定員管理に関する計画	3 8
VII	別表 (一般会計繰入金の繰出基準)	3 9
	付録 用語解説	

I 計画策定にあたって

1 計画策定の目的

近年、自治体病院の経営状況は、赤字病院と赤字額の拡大が進行するのみでなく、自治体の財政難などにより近隣病院との合併や民間への営業譲渡が加速される病院が増加しており、さらに医療保険制度の相次ぐ改定で今後医療費の抑制が加速されるなど、今後ますます厳しくなっていく状況にあります。

さらに、全国的な勤務医師不足が顕在化し、医師の確保が急務となるなか確保すべき医師がいない等これまでになく医療環境が激変している。このため地域において必要な医療提供体制の確保を図るうえで、自院に期待される役割を明確にし、存続可能な財務の改善を進める経営の効率化、2次医療圏あるいはそれを越えた広域での病院の統合や医師派遣等にかかる拠点機能を有する病院の整備、病院機能の再編整備及び病院・診療所間の連携体制の構築による再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の視点に立った改革が求められるところとなりました。安定的かつ自律的な経営の下での良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが地域医療を支える上で必要です。

こうした状況を踏まえ、中長期的な見通しに立った病院経営指針や果たすべき役割を示すとともに、今後の取組み項目や数値目標を定めることで経営改善を図っていくことを目的とします。

2 計画の位置付け

平成19年12月に策定された「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）及び平成20年3月に出された市立加西病院のあり方検討委員会の答申に基づく改革プランとして位置づけるものです。

3 計画期間

この計画は、ガイドライン及び市の財政再建推進計画との整合性を図るため、平成20年度から24年度までの5年間を計画期間とします。

4 計画の進行管理

計画に基づく取組みの実施状況については、ガイドラインに従い、評価委員会を設置し、毎年度、点検・評価を行うとともに、計画期間終了時には、計画期間全体を通じての総合点検、評価を行います。

また、取組み項目、数値目標については、医療制度改革や地域医療機関の整備状況など、病院を取り巻く環境の変化を的確に捉え適宜見直しを行います。

Ⅱ 病院の現状と課題

1 市立加西病院の医療を取巻く現況と課題

先述のように公立病院を取巻く環境には非常に厳しいものがありますが、特に本院の医療について市民の理解を得るため、現況と課題について詳しく記述します。

(1) 市民への医療の提供

市立加西病院は、市唯一の急性期病院・総合機能病院として市民にとって必要な医療と保健機能を提供し、社会保障のセイフティネットの中核として、また、臨床研修をはじめとする職員や地域医療機関も含めた教育研修を行っています。

特に、市民の日々の安全に直結する①救急医療、②入院医療、③高度な専門医療、④市内で不足している医療の提供における現況と課題は次の状況です。

救急医療については、地域医療においてその維持が最も困難な分野であり、多大な人的負担と資金と設備面の投入を必要とし、経営的に不採算であるばかりでなく近年は医療トラブルが高頻度となり、医療安全上のリスクが大きい。このため一度医療者が救急医療を忌避し始めれば、これを維持することは不可能になります。

現在、救急医療に関して、加西病院に対する市民の期待と要望は大きなものがあります。また、加西病院もその期待に応えるべく大きな努力を払っています。しかし、全国的に勤務医不足を背景として、病院の持つ医療資源や能力を越えた救急医療の要求が住民から求められ、救急体制が破綻の危機にあります。本院も医師の負担が増加すれば救急医療自体が不可能となりえます。この面において救急医療の喫緊の課題は、市民の救急医療の利用についての節度ある協力的な態度の確立であると言えます。また、救急医療を維持していくには、市民啓発、市民運動、行政支援、救急に係る病院職員の処遇・体制・設備の改革が不可欠です。

次に、入院医療については、二次医療を受け持つ加西病院として、入院の必要な重症や急性疾患の医療に力を入れることは、当然の役割と考えられます。その一方で、患者の高齢化に伴う認知症の増加や退院後の家族の在宅支援能力の低下など、入院医療を取り巻く様々な矛盾が増大しており、幅広い改革を必要とします。高齢の患者は重症化しやすく、医療に伴う合併症が生じやすく、そして身体機能低下により診療する困難が増大します。認知症や廃用性運動障害の患者は看護師等の人手の掛かり方が大きく医療者の負担は増大の一途をたどっています。医師の病棟業務についても、高齢患者でしばしば生じる重症化から死に至るプロセスを主治医一人で担う従来の主治制は、精神的肉体的に疲労困憊をもたらします。平成20年度の診療報酬改定で主治医交代制に加算措置があり今後誘導が進むと考えられ、交代制を組めるだけの医師の増員を図り改革することが望ましい状況です。

高度な専門医療についても、本院のような市内に一つしか存在しない病院では、市内で発生する専門性の高い疾患を診療できる体制を維持することが必要です。専門性の高い医療を行うには医師をリーダーとする各種の職能を持った医療者で構成するチームが必要であると共に、高度の専門医療機器が不可欠です。また、専門性の高い医療を行うことは、医師や医療者にとって、医療することのモチベーションを高める要素があり、医師を招聘し病院に留めるためにも専門医療の体制を充実させることが重要です。

市内で不足する医療については、加西市には本院以外に急性期病院が無いことから本院で開いている全ての診療科の医療は、本院が無ければ不足する分野であると言えます。その面で、診療科の維持は後で述べる臨床研修制度とも関連して、本院の役割として重要です。現在の本院の医師の不足は全診療科に及んでいますが、特に市民ニーズに対して不足の著しい領域は、分娩医療、小児医療、精神医療、緩和医療、リハビリテーション医療及び循環、消化、神経、呼吸、糖尿病など専門性の高い内科医療分野などです。

分娩医療は平成18年に一旦休止した後、2万人の署名を集めた市民の悲願で再開できた経緯があります。一方、分娩医療は医療紛争の起き易い領域であり、そのために閉鎖に至る病院が増加しています。分娩医療の維持の為に、市民の理解と支援が不可欠です。

また、小児医療についても全国で病院小児科医が減少し、休診や入院休止が相次いでいます。このため近隣の自治体において「病院小児科を守る会」の市民運動が起こって病院を支える活動が新聞報道されています。この領域でも市民意識の改革を必要とする状況と言えます。

精神科医療を単一病院以外の総合病院において維持している本院は、県下でもめずらしい例外的な公立病院です。精神疾患を持った全身疾患の患者あるいはその逆を持った患者の診療において、北播磨はもとより東播磨、中播磨、西播磨まで含め広く医療ニーズに応えています。最近の傾向として精神科医が一般病院から去って行く状況の中で、これを維持することは困難な事業であり、精神科が存続できるような病院改革に組み込んで行く必要があります。

緩和医療については、国の4疾病5事業としてがん医療の充実が冒頭に述べられています。

しかし、がん拠点病院といいながら、実際は手術機能への特化であり、術後再発例などについての視点は乏しく、このようながん難民と言われる患者を受けとめる施設が不足しているところから、本院が市内唯一の病院としてこれに対応できる改革が必要です。

リハビリテーション医療の充実が本院の特色の1つで、近年急性期リハビリの重要性が増してきており、本院も急性期病院としての役割が大きくなってきていることより、より効率性の高いリハビリテーション成果を達成していく為の院内・院外に渡る改革を必要としています。

内科は加西病院内で最も大きな診療科です。このため救急や入院医療の中心的存在となっています。しかし、わが国で最も勤務医の不足の著しい診療科は内科です。加西病院でも内科の業務量は極めて大きく、医師数の不足も極めて深刻です。市民の医療ニーズと医師の業務量の間で何らかの対策を行わなければ、救急や入院医療の縮小がやむなきに陥るおそれがあります。

(2) 診療科の維持と病院間ネットワーク

急性期医療、入院医療において本院に欠ける診療機能については、近隣の病院との連携が必要であり、現在でもすでにネットワーク化が行われています。

例えば、本院では、急性心筋梗塞などの冠動脈形成術、心不全など重症度の高い心疾患、神経難病など神経内科疾患、気管支鏡などの呼吸器疾患、内視鏡的治療など消化器内科、外科緊急手術、骨折など整形外科手術、精神科疾患、皮膚科疾患、耳鼻科疾患は他院よりの紹介が多い状況です。

また、脳外科疾患、泌尿器科疾患、口腔外科の西脇病院、心臓外科の三木市民病院や姫路循環器病センター、形成外科、眼科、小児科の小野市民病院、呼吸器外科の姫路日赤病院、周産期医療の加古川市民病院などそれぞれ特色を持つ専門領域でのネットワークが出来ています。

この面を一層充実するよう改革して行く事が、市民への医療提供にとって有用と考えます。

(3) 保健衛生

本院では、人間ドック、健康診断、今年からスタートした特定検診・特定保健指導といった予防医学のための活動を行っています。また、市民への健康教育、市民検診、学校保健教育、市内の医療福祉施設、市の保健福祉事業の計画立案結果評価といった市の保健衛生行政への厚い協力も継続しています。今後も、行政と共に、市民の保健福祉の向上に力を尽くせるように本院の保健衛生領域の改革が必要です。

(4) 加西市における医療のリーダーの役割

医療は日進月歩です。市内の医療機関、医療関連機関において教育的なネットワークを構築し、最新の医療を指導していけるよう病院内の環境を改革していくことが、医療のリーダーとしての本院の役割です。

加西市感染予防ネットワーク、加西市給食協議会、地域クリティカルパス委員会、医師会病院勉強会、市内放射線読影会、市民講座などを通して病院の持つ高い知識性を地域機関と共有すると共に、実地の指導を行い、医療のリーダーとしての教育研修ができる環境改革を行います。

このような地域と市民に開かれた取り組みは本院の基本的にして重要な役割ですが、そのような観点から特筆すべきは、本年度5回目となった加西病院ホスピタルフェアの開催です。職員が実地に市民と触れ合うことで、市民に病院を理解してもらい、市民と病院の双方にとって有益な催しとなっています。このような開かれた病院であるための改革が推進されるべきです。

(5) 臨床研修病院

公立病院にとって、教育研修で若い医師を育成することはこれまでも主要な役割の一つでありました。本院では伝統的に若い医師の教育施設の役割を熱心に担ってきましたが、平成14年に臨床研修制度が法制化されたことにより、新人医師を適切に教育し適切な研修成果を上げさせることが一層強く求められるところとなりました。

また、研修病院として成功することは、病院の存続に深くかかわる大きな要因であるとの認識が一般的であり、臨床研修に力を注ぐ施設が増加しています。若い医師の来ない病院は指導医としてのスタッフを引きとめておく魅力が無いからです。一方で国は、増えすぎた臨床研修病院や募集枠を整理統合して、臨床研修病院の淘汰を始める政策を平成20年6月に公表しました。今後、臨床研修病院として生き残るために、教育研修に向けた病院体制の改革が必要となります。

本院は、これまで地方の中規模病院としては優れたマッチング数の成果を挙げ、研修医の支持を受けてきました。研修医が充実した研修生活を送れるためには、研修病院として自らを鍛える病院の文化風土（職員の士気、使命感）が決定的な重要性を持ちます。今後も臨床研修病院として良い成果を挙げていくために、職員にとって働き甲斐のある職場、安全な医療体制、教育する余裕のある人員体制、教育研修費の確保、職員が病院に忠誠をもてる処遇についての改革が必要です。そして何より医療者の人材育成への使命感が鼓舞されるような住民の態度が大切です。地域の公立病院は、病院を守ろうと行動する住民に守られてこそ存続し発展でき、市民意識改革、行政支援の改革がなければ、病院の改革は成功を望みえません。

2 北播磨医療圏の概要

市立加西病院が立地する北播磨圏域保健医療圏（以下「医療圏」という。）は、県のほぼ中央に位置し、21の病院を有しますが、兵庫県が定める一般病床及び療養病床の基準病床数3,373床に対し、既存病床数は3,310床と63床の不足が生じている地域となっています。一方、医師数は480人、人口10万人換算では、165.5人（全県213.8人/全国217.5人）と全県及び全国の平均を大きく下回った状況にあります。

また、圏域各市町とも急性期病院を有しているが、全国的な勤務医師不足の影響を受け、いずれの病院も救急医療等の確保に困難をきたしている現況です。その中で、先述のとおり専門領域において近隣の病院との連携によりネットワーク化が図られています。

県が平成20年4月に策定した兵庫県保健医療計画の中では、医療圏域内の重点的な取り組みとして、輪番体制による小児救急医療体制の確保、母子保健との連携や地域周産期母子医療センター（加古川市民病院）、総合周産期医療センター（県立こども病院）との連携による周産期医療の確保、地域クリティカルパスの整備や地域連携によるがん医療の提供が方策として示されています。

3 市立加西病院の現況

市立加西病院における平成19年度の患者の利用状況は、入院患者延数78,808人（前年度△0.3%）、外来患者延数123,740人（同△6.6%）で、収益においては、入院収益2,911,054千円（同△7.1%）、外来収益1,969,100千円（同2.1%）となり、入院、外来を含めた総事業収益は5,534,829千円（同△1.9%）となっています。

支出面では、総事業費用は5,910,465千円（同0.7%）となっており、総事業収益から総事業費用を差し引いた純損失は、375,636千円となっています。近年、診療報酬のマイナス改定や医師不足により慢性的な赤字傾向が続き、累積欠損金は28億円を超える状態となっています。

4 市立加西病院の担うべき役割

市立加西病院が担うべき役割は、本院の医療を取巻く現況と課題でもふれたところですが、市唯一の急性期病院・総合機能病院として活性をもって存続し、市民にとって必要な医療と保健機能を提供し、社会保障のセイフティネットの中核として機能することです。加えて臨床研修をはじめとする職員や地域医療機関も含めた教育研修の充実は、本院の院是です。

また、公立病院は、市民の健康保持に必要な医療の提供や地域医療の確保と保健衛生の向上等のために設置された病院であり、市民が求める医療を積極的に行っていかなければならなく、今後とも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、医療圏のニーズに対応するとともに、公・民の適切な役割分担を行いながら、本院の担うべき役割を明確にする必要があります。

(1) 市民の健康に大切な医療の提供

市立加西病院が担う役割は、市民にとって必須の急性期医療を担うことです。

具体的には、救急医療を遂行する上で必要な内科、外科、整形外科、麻酔科、放射線科の各領域を充実させること、がん、循環器、消化器、呼吸器、神経内科などの専門性の高い先進医療や臨床研修制度に必須の産科、小児科、精神科及び研修病院としての維持に必要で地域ニーズも高い皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科の診察領域を維持することです。そして、地域に不足する医療を安全・安心・公平に提供することが求められている役割です。

また、緩和ケアについてもがん患者が増加する中、地域のニーズが高まっているとともに、感染症医療については、医療圏内には他に指定医療機関がなく、正に公立病院が果たすべき政策医療として継続すべき医療です。

(2) 研修教育病院として医師をはじめ医療者の育成と社会の医療体制の充実

本院に限らず、公立病院は、臨床研修医をはじめ、看護、医療技術職員等の人材育成、講師派遣、市、県、医師会等の行政機関をはじめとする各種団体活動の支援など地域医療を支える教育活動において、医療行政の一翼を担っています。特に、医師、臨床研修医をはじめとする医療関係者の教育研修については、当院の医療の質を高めると共に、広く地域医療に貢献すべき公立病院の担う重要な役割です。

(3) 保健衛生行政に対する医療面からの協力

市立加西病院は、診断や治療にとどまらず、疾病の予防や早期発見・早期治療のための健診の実施、健康増進や健康教育などの保健衛生の推進にも取り組むことが求められています。

5 市立加西病院の基本理念と基本方針

基本理念

市立加西病院は、「ここは 病めるものが 心安らげ 信じ 喜べる 休息の場である」を基本理念として掲げ、医療水準を高め、こころの通った医療を展開し、地域の中核病院としてより機能するとともに、健全な経営が行われる病院づくりを目指します。

基本方針

基本理念のもと、次の5つの基本方針を掲げ、計画を推進します。

- (1) 信頼と思いやりの医療を行います。・・・ **信頼される医療の追求**
- (2) 安全、良質、高度の医療を行います。・・・ **最良医療の追求**
- (3) 地域に広がる医療連携を築きます。・・・ **地域医療連携の追及**
- (4) 教育、研修で良き医療人を育てます。・・・ **能力・技術向上の追及**
- (5) 健全運営で活力ある病院を築きます。・・・ **健全経営の追求**

6 入院・外来患者数の推移

市立加西病院の10年間の患者数の推移(平成10年度～平成19年度)は、次のとおりです。

入院患者数については、平成18年度に1病棟の休止を行ったことや、常勤医師の減少や診療科の縮小が大きな要因となり、入院患者数は急激に減少し、平成19年度までの10年間で、約1.8万人の減少となっています。

外来患者数については、当病院が急性期病院へ移行したことにより、平成12年度をピークに減少傾向にあり、10年間で約10.3万人の減少となっています。

また、救急外来患者数については、平成15年度の西館病棟の増築工事により、救急外来受入が一時停止となり患者数が減少していますが、平成17年度までは、ほぼ横ばい状況が続いています。しかし、平成19年度については、医師数の減少により救急対応病院として輪番制の回数も減少せざるをえない状況となり、患者数の減少となっています。

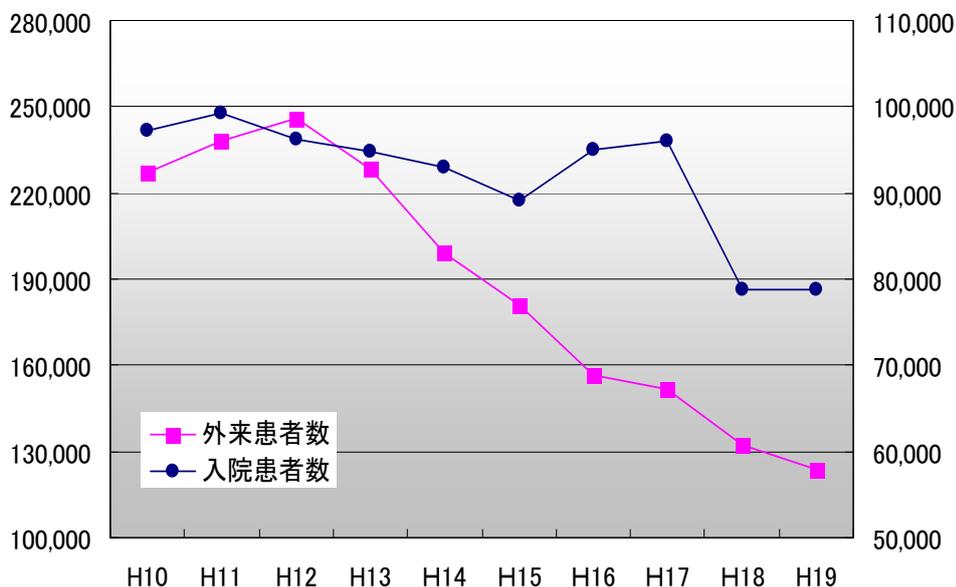
平成19年度地域別患者状況については、市内の入院患者及び外来患者が、約70%を占め、近隣市町の患者は、入院患者30%、外来患者25%となっていることから、地域の患者を中心とした地域中核病院であると言えます。

○ 入院・外来・救急患者数の推移

(単位:人)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
入院	97,172	99,307	96,211	94,828	92,973	89,026	95,066	95,920	78,812	78,808
外来	227,015	237,847	246,146	228,239	199,079	180,977	156,572	151,923	132,484	123,740
うち救急外来	8,551	8,842	8,600	9,465	10,040	7,300	9,713	10,630	7,839	7,219

年度別患者数推移 (単位:人)



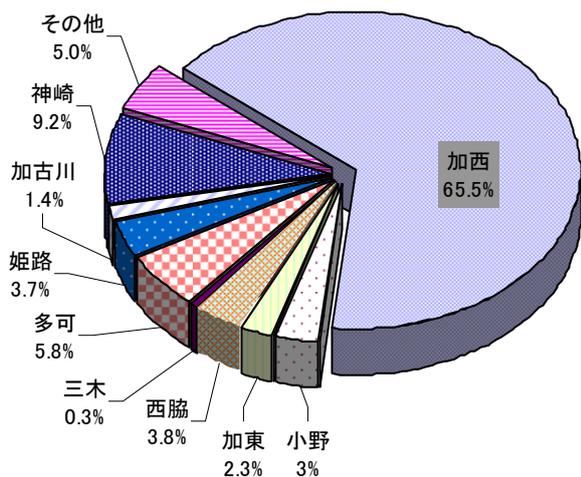
II 病院の現状と課題

○ 地域別患者状況（H19年度）

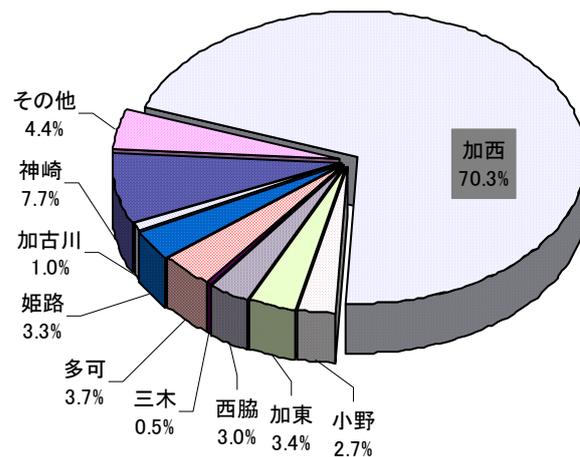
（単位：人）

	市内	小野市	加東市	西脇市	三木市	多可町	姫路市	加古川市	神崎郡	その他
入院患者数	51,658	2,375	1,775	2,965	276	4,590	2,901	1,129	7,215	3,924
構成(%)	65.5	3.0	2.3	3.8	0.3	5.8	3.7	1.4	9.2	5.0
外来患者数	86,935	3,383	4,245	3,664	588	4,588	4,153	1,208	9,482	5,494
構成(%)	70.3	2.7	3.4	3.0	0.5	3.7	3.3	1.0	7.7	4.4

地区別患者数(入院)



地区別患者数(外来)



7 診療所等からの患者紹介者数及び人間ドック受診者数の推移

市立加西病院における周辺診療所及び病院からの患者紹介者数の5年間（平成15年度～平成19年度）の推移及び人間ドック受診者数の推移については、次のとおりです。

周辺診療所等からの患者紹介者数の推移については、ほぼ横ばい状況にあり、地域のかかりつけ医と密接に病診連携し、診療依頼の不断の原則を基本方針としています。

人間ドック受診者数の推移も増加傾向にあり、この5年間で30%増えています。市民等の健康を促進するため、脳ドックやレディース検診などの対象者の希望に対応した設定を実施しており、今後も高性能機器による検査や高いレベルをもった医師及び技師による健康診断により、ますます市民等の健康に役立てられるよう受診者の増加を図る必要があります。

II 病院の現状と課題

○ 患者紹介者数及び人間ドック受診者数の推移 (単位:人)

	H15	H16	H17	H18	H19
患者紹介者数	4,205	5,152	5,257	4,622	4,495
人間ドック受診者数	730	766	813	816	953

8 医師・看護師・医療技術員数の推移

市立加西病院における10年間の医師・看護師・医療技術員数の推移(平成10年度～平成19年度)は、次のとおりです。

医師数については、平成14年度以降減少しており、平成19年度においては、10年間の中でもっとも医師が少ない状況となっています。全国的な医師不足が問題化している中、本院も例外ではなく、早急に医師確保の対応策や勤務条件等の改善を行うことが課題となっています。

看護師数の推移については、若干の増加傾向で、医療技術員数の推移については、ほぼ横ばいの状況であり、安全、良質、高度な医療提供できるよう人員確保に努めています。

○ 医師・看護師・医療技術員数の推移 (単位:人)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
医師	40	41	40	40	36	37	35	37	32	26
研修医	—	—	—	—	—	—	2	9	13	17
看護師	177	176	176	173	175	180	182	183	183	186
医療技術員	49	50	50	49	51	52	51	46	46	47

9 収益的収支決算額の推移

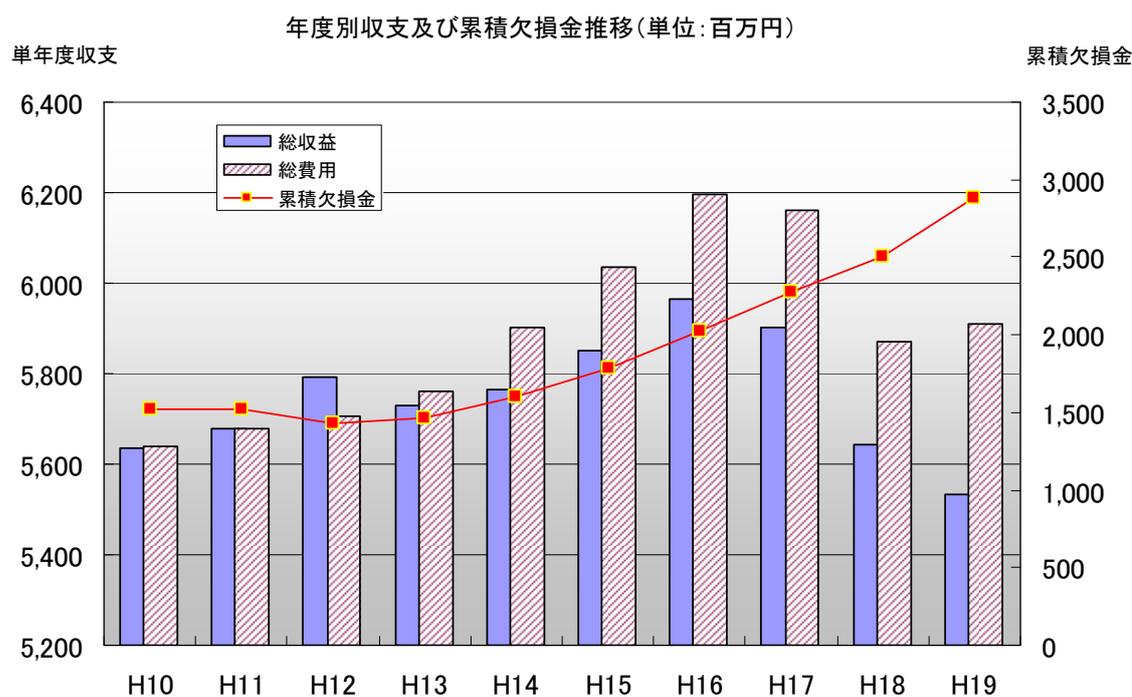
収益的収支の決算額の推移については、次のとおりです。

総収益、総費用ともに、平成 16 年度をピークに減少傾向にあり、特に平成 14 年度以降から、純損失額が大幅に増え続け、平成 16 年度では、西館病棟を増築し患者の環境整備を行ったことで費用が拡大し、2 億円を超えています。平成 19 年度末の累積欠損金は、28 億円に達しています。

○収益的収支決算額の推移

(単位：百万円)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
総収益	5,637	5,679	5,793	5,731	5,765	5,851	5,963	5,902	5,643	5,535
総費用	5,640	5,678	5,706	5,761	5,902	6,035	6,198	6,160	5,871	5,911
純損益	△ 3	1	87	△ 30	△137	△184	△235	△258	△228	△376
累積欠損金	1,521	1,520	1,433	1,463	1,600	1,784	2,019	2,277	2,504	2,880
診療報酬改定	△1.30	—	0.20	—	△2.70	—	△1.00	—	△3.16	—



10 資本的収支決算額の推移

資本的収支の決算額の推移については、次のとおりです。

建設改良費は、病院の増改築工事を行ったことにより、平成 14 年度、平成 15 年度に大幅に増加しており、その財源に企業債を充てたため、同様に企業債の発行額も増加しています。平成 15 年度以降は、年々減少傾向にあります。

○資本的収支決算額の推移

(単位：百万円)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
収入	265	185	201	354	1,444	2,253	238	240	209	725
うち企業債	104	46	92	239	1,333	1,928	96	76	64	586
うち出資金	135	138	107	114	111	132	130	163	145	137
支出	343	249	250	385	1,464	2,246	320	362	326	841
うち 建設改良費	170	97	103	238	1,298	2,063	104	96	71	183
うち 企業債償還	173	152	147	147	166	183	216	266	255	658
収支差	△78	△64	△49	△31	△20	7	△82	△122	△117	△116

※ 収支差については、損益勘定留保資金等で補填しています。

11 企業債、企業債償還、企業債残高及び現金残高の推移

企業債、企業債償還、企業債残高及び現金残高の推移については、次のとおりです。

企業債償還は、平成 14 年度以降より徐々に増加傾向にあり、平成 16 年度では 2 億円を超えています。

企業債残高については、平成 12 年度から平成 15 年度にかけて西館病棟建設事業（2,884 百万円）を実施したことにより急増しています。

また、高金利時代に借り入れた起債も残っており、高金利な起債の借換など利息の負担軽減が急務となっていました。平成 19 年度に総務省の補償金免除繰上償還制度を利用し、7%以上の金利の企業債の借換を行い、軽減を図っております。

Ⅱ 病院の現状と課題

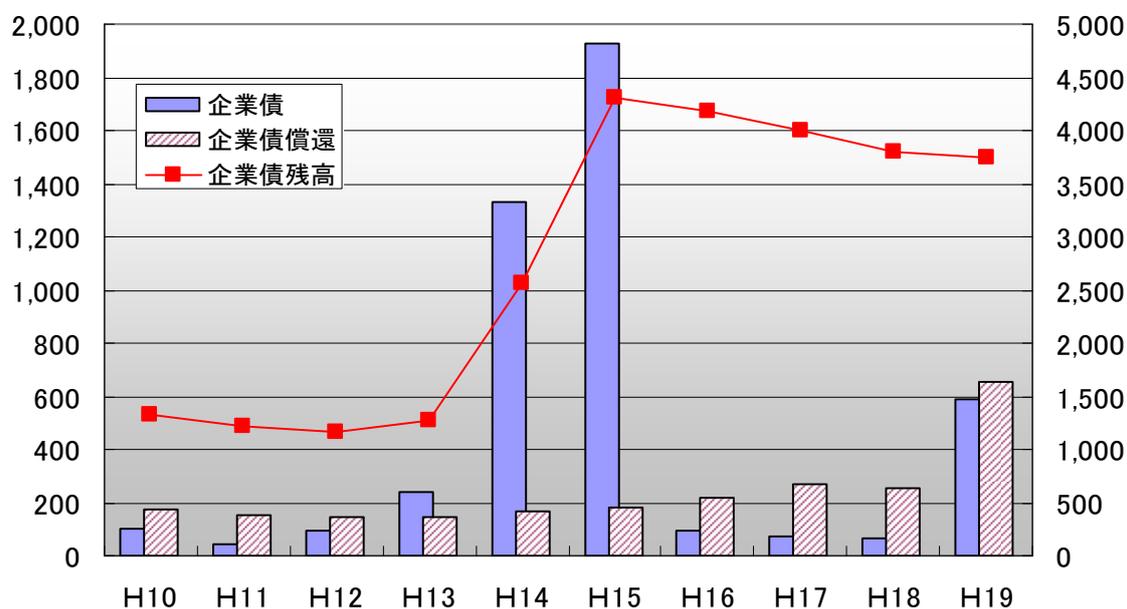
○ 企業債、企業債償還、企業債残高及び現金残高の推移（各年度末現在）

（単位：百万円）

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
企業債借入額	104	46	92	239	1,333	1,928	96	76	64	586
企業債償還	173	152	147	147	166	183	216	266	255	658
企業債残高	1,333	1,227	1,172	1,265	2,565	4,310	4,189	4,000	3,809	3,737
現金残高	16	16	19	46	788	34	15	20	30	29
一時借入残高	208	224	45	0	0	0	75	68	186	250

注) H14 現金残高については、事業繰越しに伴う起債前借りのため、現金残高が一時的に急増しています。また、H19 企業債借入、償還は、借換債 411 百万円を含む。

年度別企業債、企業債償還、企業債残高の推移（単位：百万円）



○ 利率別企業債残高表

（単位：百万円）

借入利率	1 % 未 満	1~2% 未 満	2~3% 未 満	4~5% 未 満	合 計
未償還残高	223	1,859	1,601	54	3,737

※ H20年3月31日現在

Ⅲ 経営の数値目標

本院の果たすべき役割と本院の置かれた現状と課題を踏まえて、一般会計負担の考え方と経営指標設定の考え方を示します。

1 一般会計負担の考え方

公立病院において、一般会計が負担する経費は、もともと不採算となることが明らかな活動でありながら、公共的な必要性から行わざるを得ない活動に要する経費に対して、ルールに基づいて繰入れられるものです。

本院においては、これまで国で示している繰出基準に基づき繰入金額を算出してきたところですが、このたびのガイドラインでも求めているように、当院の果たすべき役割に基づき、その不採算要因を十分に分析した中で、次のように基準を定めます。

なお、今後においても、病院事業の実態に即しながら繰出制度の趣旨に沿った繰入基準に見直した上で、経営改善に取り組みます。

○ 一般会計繰入金の繰出基準（別表のとおり）

2 財政健全化法・市財政再建推進計画との調整

平成 19 年 6 月に公布された地方公共団体の財政の健全化に関する法律（以下「財政健全化法」という。）等を受けて、加西市では、財政再建推進計画等を策定し、市を挙げて財政健全化に取り組んでいるところです。

そのため、先の一般会計負担の考え方（一般会計繰入金の繰出基準）に基づき算出した額を一般会計が負担し、病院事業への財政負担の転嫁は避けるべきところですが、市全体の視点から財政状況を見た結果、病院事業への本来負担すべき金額の繰入が見込めない状況にあります。

従って、この改革プランでは、財政健全化法や市財政再建推進計画との整合を図るため、計画に定められた繰入金（各年 6 億円）を基に経営目標を定めます。

なお、この金額は、本年度試算額に対して 2.2 億円減となっており、今後もその乖離が増加する見込みです。

3 経営体制の確立

(1) 運営形態の見直し

現行の地方公営企業法の一部適用（以下「一部適用」という。）では改善できない病院運営上の問題の解決を図り、迅速かつ抜本的な経営改善を進めていくためには、運営形態の見直しを行う必要があります。

「市立加西病院のあり方に関する答申書」では、公設公営により現状の延長線上で経営改革を進め、差し当っては地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」という。）により、人事や予算の権限を事業管理者（病院長）に移し経営の効率化を図り、以後の経営評価をする中で公設公営での経営が難しいと判断されたときは、地方独立行政法人の非公務員型を目指していくべきとの提言がなされています。

これを踏まえて、現在の一部適用から全部適用へ移行し、独立した企業体として経営責任の明確化や経営の自律性をさらに高めることにより経営改善を図るものとします。

また、全部適用した場合、その経営組織を一般行政組織から切り離し、病院経営のための広範な権限を有する独自の事業管理者を置くことが可能となることによって、次のような利点があります。

- ① 独自の経営方針を策定することが可能になるとともに、病院事業の経営責任が明確になる。
- ② 組織、職員定数、予算、給与、契約等について独立した権限を有し、かつ柔軟な経営を行うことができる。
- ③ 事業運営方針の意思決定、事務手続等の迅速化が図れる。
- ④ 中長期的視点に立って、独立した人事配置を行うことによって、病院事業に精通した職員の計画的な育成及び配置を図りやすくなる。

そして、全部適用への移行は、形式的な法適用にとどまることなく、全部適用の利点が病院経営に現実的に有効に生かされるよう行政の病院との関係が従来慣例や慣行を改めることが重要です。

今後、全部適用への移行にあたっての必要事項を整理したうえで、移行に向けた準備を行い、平成21年度に移行することとします。

(2) 経営システムの構築

地方公営企業法を全部適用し、病院経営の最高責任者である事業管理者の経営方針が適切に、そしてすみやかに反映され、効果的に市立加西病院の経営改革が実施できるように、人事、財務、契約等を有機的に結び付けた総合的な経営管理ができる組織体制の整備や、医師、看護職員、医療技術職員などの病院現場を担当する職員への管理職による指揮命令系統の改善などの総合的な経営システムの構築を図ります。また、経営改革を着実に推進するために、学識経験者、民間病院経営者、利用者である市民等、病院の経営管理等について優れた見識を有する第三者の視点から客観的に病院経営を評価する体制として、「市立加西病院評価委員会（仮称）」を設置し、本改革プランの実施状況の点検・評価を行いながら、社会環境や医療動向の変化に的確に対応し、民間病院経営の視点も取り入れた機動的かつ弾力的な病院運営を図っていきます。

4 再編・ネットワーク化

公立病院の再編・ネットワーク化については、ガイドラインにおいても、医療計画との整合や市町間の調整など様々な問題が存在するため、県の主体的な参画が求められているところで

す。

兵庫県保健医療計画では、「4 疾病5 事業等の医療連携において求められる医療機能の確保に留意し県民の理解を求めつつ、検討を進める。」とされており、北播磨地域公立病院協議会等において、診療機能の連携の充実、向上を検討していく中で、神戸大学、医師会等との調整も図りながら再編ネットワークについても協議を進めていきます。

Ⅲ 経営の数値目標

5 経営指標

ガイドライン、経営の現況を踏まえ、経営の数値目標を次のとおり定めます。

経常収支比率については、「2財政健全化法・市財政再建推進計画との調整」に基づき、繰出基準に基づき所定の繰出が行われた場合に「経営黒字」が達成することとなる97.5%以上を目標とします。

なお、ガイドラインで求めている経営の黒字化は、基準どおりの一般会計の負担が見込まれる平成25年度を予定しています。

経営分析主要指標（公立病院としての医療機能に係る数値目標）

（単位：％，人，円，日）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
総収支比率	93.6	93.4	95.2	97.1	98.2	98.2	
経常収支比率	93.6	93.3	95.1	97.2	97.5	97.6	
医業収支比率	91.6	90.9	92.8	94.2	95.1	95.9	
経常損失比率	-7.3	-7.7	-5.5	-3.1	-2.7	-2.6	
累積欠損金比率	55.5	59.7	59.0	60.1	59.9	60.6	
繰入依存率	8.4	8.0	7.5	6.9	6.4	5.6	
病床利用率(一般病床)	75.1	84.2	85.8	86.5	87.7	88.8	
平均在院日数	16.7	16.6	16.5	14.0	14.0	14.0	
新入院患者数(月平均)	360	366	373	482	488	495	
1日平均患者数	入院患者数	215	219	223	225	228	231
	外来患者数	505	515	521	550	560	570
患者1人1日当り診療収入	入院	36,939	39,699	41,485	42,000	42,500	42,500
	外来	15,913	16,342	16,350	16,550	17,000	17,300
医業収益に対する割合	職員給与費率	48.4	47.1	46.0	46.9	46.1	45.3
	薬品費率	23.8	23.3	22.8	21.4	21.1	21.0
	材料費率	33.8	33.5	32.8	30.7	30.2	30.1

(参考) 平成19年度稼働病床利用率：85.9%

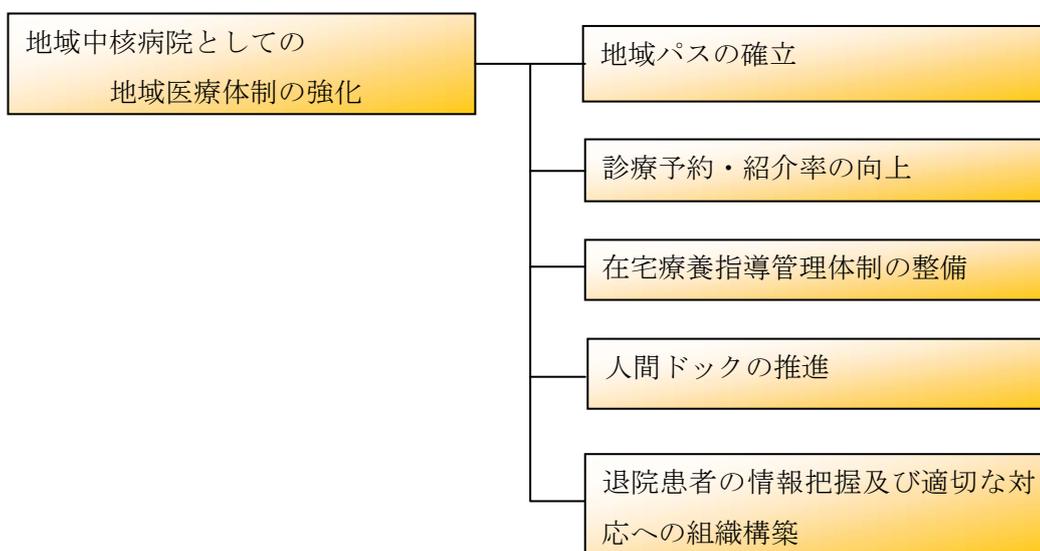
IV 今後の取組み

設定した経営指標を達成するため次の重点取組項目に取り組めます。

1 医療の推進

① 地域中核病院としての地域医療体制の強化

市立病院の地域における役割・機能を踏まえ、地域医療機関との緊密な医療連携体制を構築し、医療供給体制の整備を図ります。



【取組項目】

- 地域医療機関、病院のニーズを把握、訪問活動を行い、各医療機関との連携強化のため地域パスの確立を目指す。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
地域パスの確立	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

- 周辺の診療所・病院からの診療依頼の不断を原則とし、診療予約時間調整、優先受入、市外の診療所・病院へ積極的に当病院のPRを行い、患者紹介者数の向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
患者紹介の推進	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 患者紹介者数(人)	4,495	4,610	4,800	7,100	7,300	7,550

IV 今後の取組み

- 在宅療養者への医療指導を行い、医療提供の向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
在宅療養指導管理体制の整備	検討	⇒	実施	⇒	⇒	⇒

- 市立病院の高い医療レベルでの健診・指導を行い、市民の健康促進及び成人病予防に努める為、人間ドックの推進を図ります。

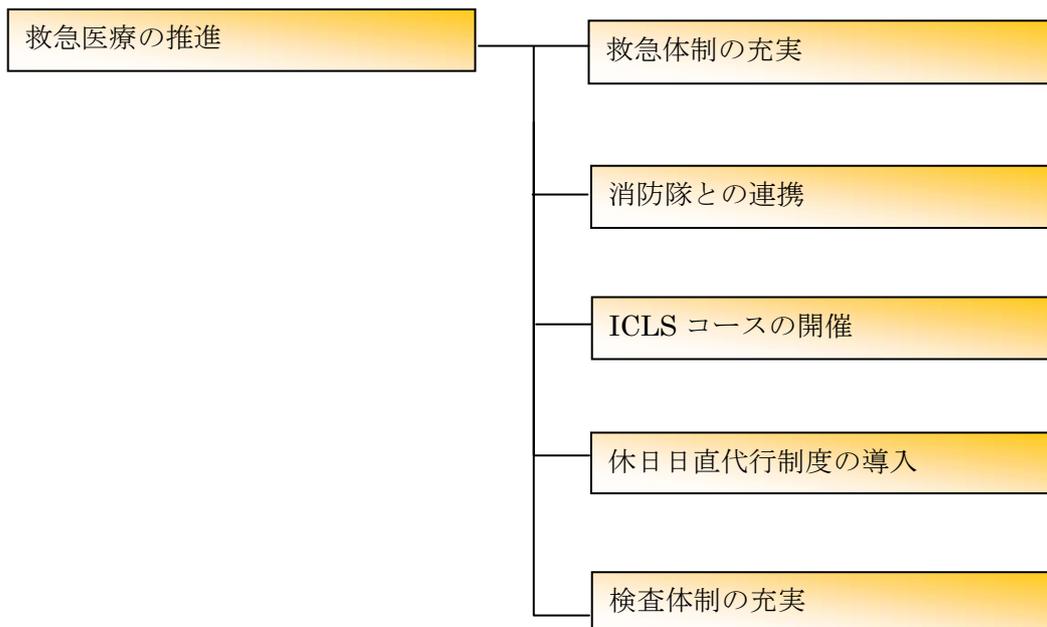
項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
人間ドックの推進	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 人間ドック受診者数(人)	953	1,000	1,050	1,700	1,700	1,700

- 退院患者の転院先の調整、在宅医療の調整に関して、地域医療室の行う調整活動を継続し、退院後の患者の情報把握を行い、必要に応じた適切な対応を行い得る仕組みを構築します。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
退院患者の情報把握及び適切な対応への組織構築	検討	⇒	⇒	実施	⇒	⇒

② 救急医療の推進

救急医療の充実は、市民の大きな要望であり、積極的に救急医療が担える病院として改善を図ります。



【取組項目】

- 救急患者の受入れを円滑に行うため、経過観察ベッドを設置し現状に応じたベッドコントロールを行い救急体制の充実を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
救急体制の充実	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 救急患者数 (人)	7,219	7,230	7,240	7,700	7,700	7,700

- 救急隊との連携を強化し、医師が直接会話指示できる体制の強化を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
消防隊との連携	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

IV 今後の取組み

- ICLS(二次救命処置)コースを開催し、救命措置に組織的な対応力を高め、院内の医療レベルの向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
ICLS コースの開催	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 コース受講者数(人)	—	50	50	50	50	50

- 地域医師会との調整を行い合意が得次第、休日日直の代行制度の導入を実施し、救急協力体制の整備を図ります。

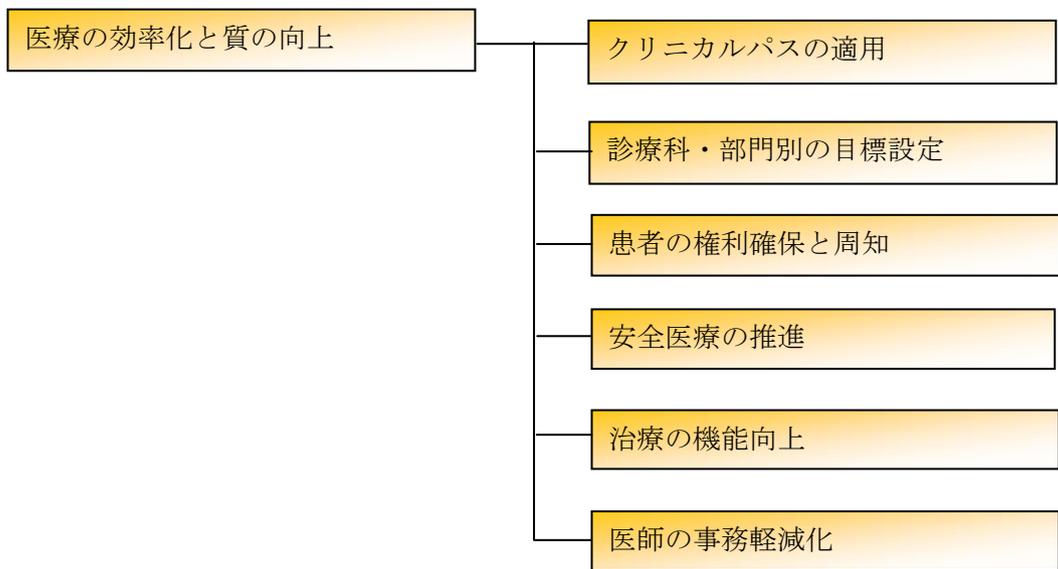
項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
休日日直代行制度 の導入	—	検討	⇒	⇒	⇒	⇒

- 救急患者や入院患者の急変に備え、検査等当直体制を導入し、検査体制の充実を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
検査の当直体制	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

③ 医療の効率化と質の向上

医療資源を最適に有効利用し、さらに質の高い医療サービスを提供できる体制を整備します。



【取組項目】

- クリニカルパスの活用により、治療内容を標準化し、医療ミスを減少させ、医療事故の防止につなげます。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
クリニカルパスの適用	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 認定クリニカルパス数(件)	—	15	30	40	50	60

※クリニカルパス：疾患や手術及び検査ごとに、入院中に予定される治療内容等をスケジュール表のかたちにとまとめたもの

- 診療科・部門毎に目標を設定し、医療の効率化と入院・外来患者数の増加を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
診療科・部門別の目標値設定	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

IV 今後の取組み

- セカンドオピニオン制度を啓発推進するため、セカンドオピニオン外来の充実を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
患者の権利確保と周知	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

※セカンドオピニオン：診断や治療方針について、主治医以外の意見を聞いて情報収集すること。

- 医療事故防止策として、インシデント・アクシデントレポートの提出の徹底と分野別対策の構築を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
安全医療の推進	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

※インシデント・アクシデントレポート：医療事故や「ヒヤリ」「ハット」した事例に関する報告書

- 集中治療室を設置し、循環器重症例を中心とした管理体制を行い、治療の機能向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
治療の機能向上	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

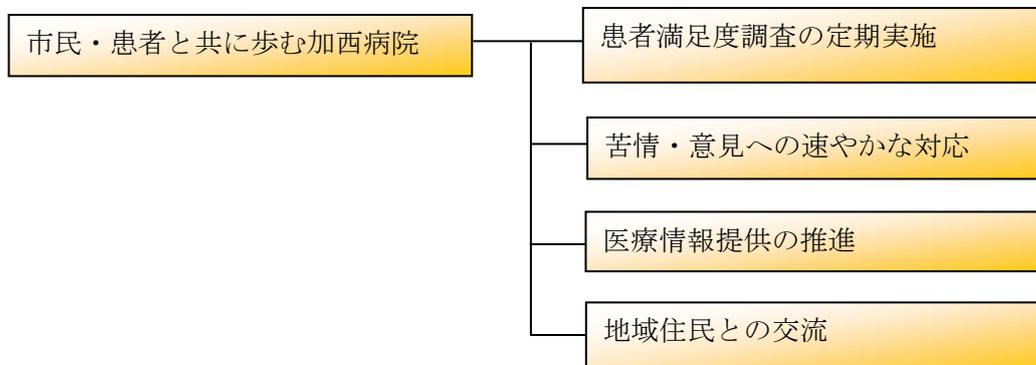
- 病棟クランク設置、医師事務補助の設置等、医師の事務負担を軽減し医療業務の効率化を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医師の事務軽減	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

IV 今後の取組み

④ 市民・患者と共に歩む加西病院

良質な医療の提供と同様に、市民・患者と共に歩む加西病院として、様々な視点でのサービスの向上、市民交流を図ります。



【取組項目】

- 定期的に入院・外来患者の満足度調査を実施し、運営の見直しを図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
患者満足度調査の定期実施	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 患者満足度 (%)	87	90	92	93	95	97

※アンケート調査により、「満足」と回答した患者の比率

- 患者等から寄せられた苦情・意見に速やかに対応し、各部門へ周知徹底を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
苦情等速やか対応	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

- 市立加西病院の情報を市民にわかりやすく提供するため、広報誌やホームページ等の内容の充実を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医療情報提供推進	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 アクセス件数 (件/日)	200	250	300	350	400	400

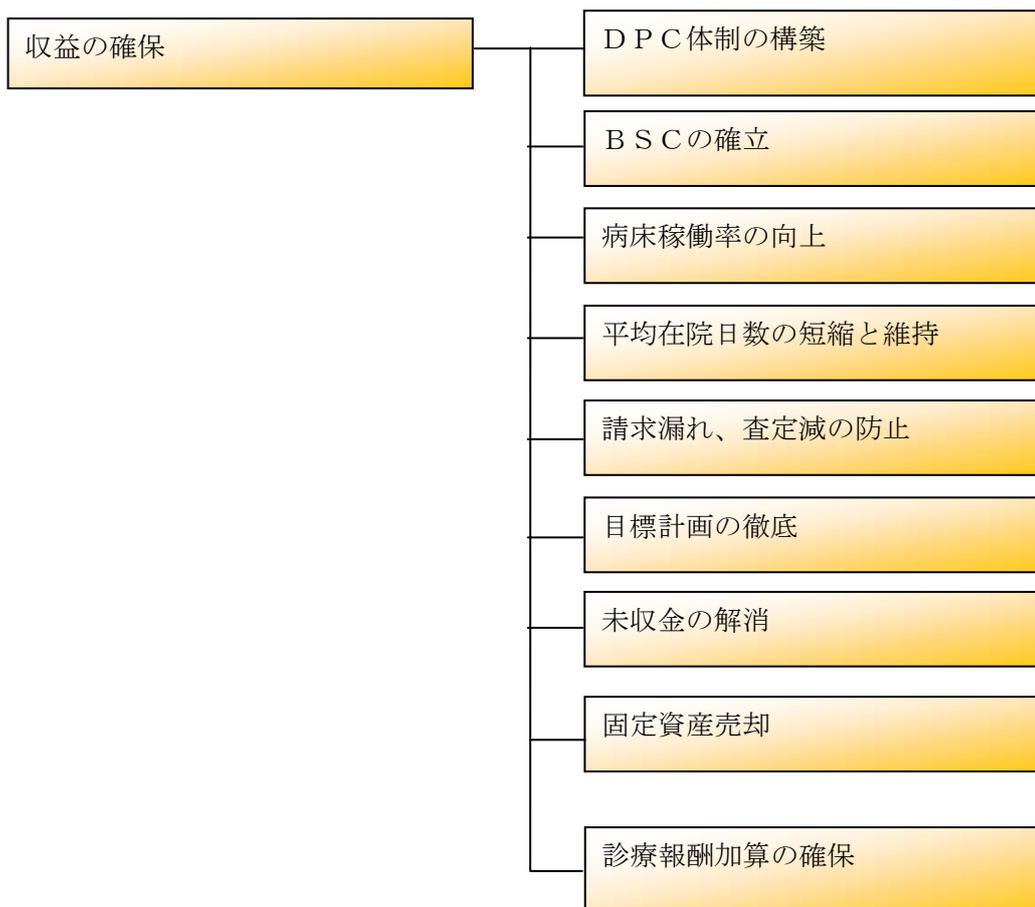
- 健康啓発、病気予防への市民講座及び講演等の講師派遣、市民健診の協力を実施し、市民の健康増進を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
地域住民との交流	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

2 経営の効率化

① 収益の確保

経営の基本となる収入については、診療報酬の確実な確保及び病床の効率的な運営による入院収益の向上を図ります。



【取組項目】

- 急性期病院に必須な報酬体系である DPC（診断群分類別包括評価）を導入し、収益の向上と医療の標準化によるコスト削減を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
DPC体制の構築	準備	⇒	実施	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 収益増加及び経費削減(百万円)	-	-	140	140	140	140

※DPC：急性期病院を対象とした、あらかじめ分類された患者の傷病と医療機関別に入院1日毎の医療点数が決まっている包括評価を行う制度。

IV 今後の取組み

- BSC（バランスト・スコア・カード）の概念を利用した目標カードを導入し、ビジョン戦略に基づいた管理体制を構築します。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
BSCの確立	—	検討	実施	⇒	⇒	⇒

- プロジェクト委員会により、空床状況を確認し病床管理の強化を行い、病床稼働率の向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
病床稼働率の向上	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 病床稼働率（%）	75.1	84.2	85.8	86.5	87.7	88.8

※平成20年度より病床数260床に変更

- DPC（診断群分類別包括評価）導入、及びクリティカルパスの適用等により在院日数の適正を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
平均在院日数短縮	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 平均在院日数（日）	16.7	16.6	16.5	14.0	14.0	14.0

- 請求入力漏れ防止等のスキルアップセミナー開催の検討、病棟クランクシステムの連動により、さらなる請求漏れ、査定減防止の強化を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
請求漏れ、査定減の防止	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 査定減率（%）	0.33	0.25	0.25	0.15	0.15	0.15

※査定減：診療報酬が減点されること

- 月毎の経営指標を前年実績と併せて毎月提示し、職員に経営への意識向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標計画の徹底	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

IV 今後の取組み

- 市税を含め公共料金と一体化した未収金発生の防止策及び督促回収計画を作成し、未収金の早期回収を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
未収金解消対策	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 未収金回収率(%) (現年度分)	96.4	97.0	97.3	96.3	96.7	96.9

- 今後の医師住宅施設等の方向性を検討した上で、遊休資産を売却し、維持管理経費の削減と収益の向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
固定資産売却	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 用地売却収益及び 維持管理経費削減 額(千円)	10,100	9,000	9,000	1,500	50,000	50,000

- 診療報酬改定における有効な施設基準を確保し、収益の向上を図ります。

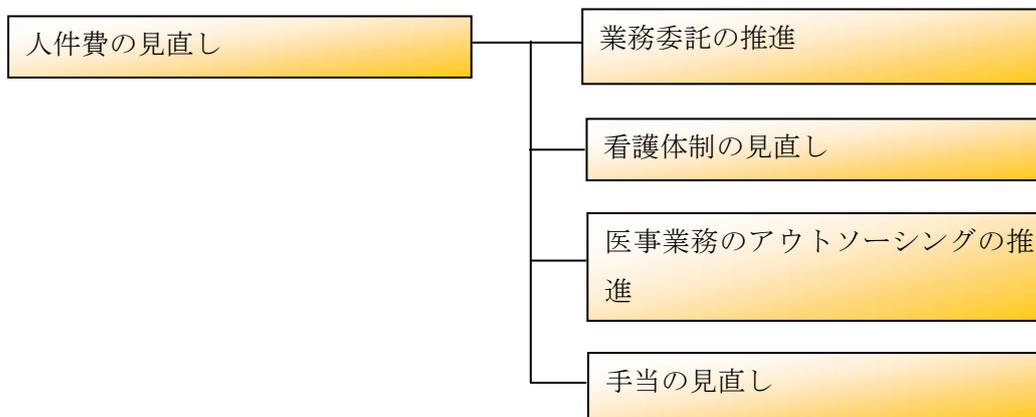
項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
診療報酬加算	検討	実施	検討	実施	検討	実施
経営改善評価指標 収益効果額(千円)	—	25,000	28,000	28,000	28,000	28,000

※診療報酬改定は2年毎に実施されます。

IV 今後の取組み

② 人件費の見直し

厳しい経営状況の中、人件費の見直しを行い、一層の費用節減を図ります。



【取組項目】

○ 業務委託を推進し、各種業務の効率化を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
給食業務全面委託の推進	検討	⇒	実施	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 委託経営効果額(千円)	—	—	3,000	3,000	3,000	3,000

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
病歴業務の委託推進	検討	⇒	⇒	実施	⇒	⇒
経営改善評価指標 委託経営効果額(千円)	—	—	—	3,000	3,000	3,000

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
受付業務の委託推進	検討	⇒	実施	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 委託経営効果額(千円)	—	—	10,000	10,000	10,000	10,000

IV 今後の取組み

- 看護師業務の重複や不足を補うため、遅出勤務体制により看護業務の充実と時間外勤務の減少を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
看護体制の見直し	試行	一部実施	全部実施	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 改善効果額(千円)	(1,000)	2,000	4,000	4,000	4,000	4,000

備考：19年度決算を基準として効果額を算出。19年度は対前年効果を参考表記。

- 医事業務の直轄業務と委託業務の区分を明確化及び医師の医事関連業務の効率化を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医事業務のアウトソーシングの推進	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

- 看護師手当を見直し、段階的に削減し平成20年度に手当を廃止し適正化を図ります。

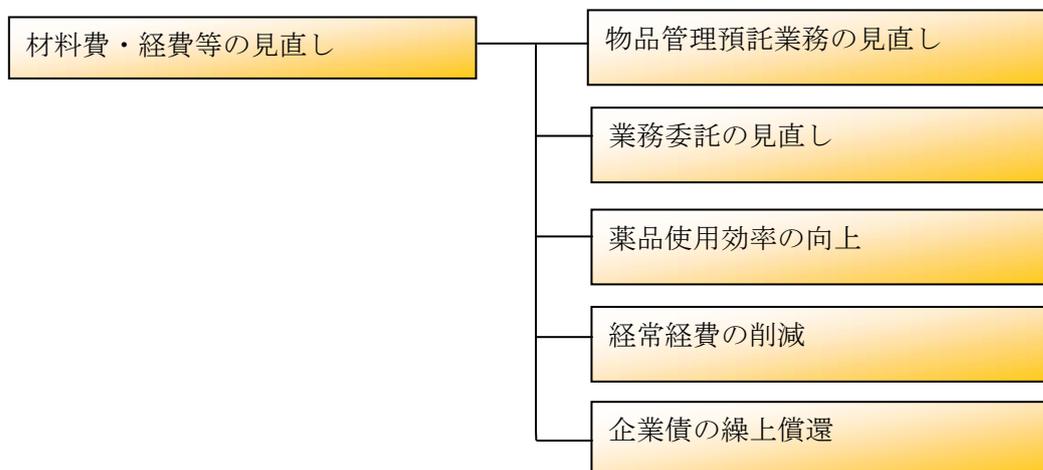
項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
看護師手当の廃止	実施	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 改善効果額(千円)	(7,000)	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000

備考：19年度決算を基準として効果額を算出。19年度は対前年効果を参考表記。

IV 今後の取組み

③ 材料費・経費等の見直し

厳しい経営状況の中、材料費・経費の見直しを行い、一層の費用節減を図ります。



【取組項目】

- 物品管理預託業務について成功報酬制を導入し、経費の削減を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
物品管理預託業務の改善	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 改善効果額(千円)	—	2,000	4,500	4,500	4,500	4,500

- 新たな業務委託について検討するとともに、現在の委託業務についても業務内容、委託料を精査し見直しを図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
業務委託の推進	検討	⇒	実施	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 見直改善効果額(千円)	—	—	12,000	12,000	12,000	12,000

IV 今後の取組み

- 薬品費・診療材料費等の購入・流通等を精査し、薬剤等の契約購入の見直し、使用状況の適正管理、同種同効薬品の整理等により、薬品使用効率の向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
薬品使用効率の向上	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 薬品使用効率(%)	119.5	120.0	120.5	120.5	121.0	121.0

※薬品使用効率：購入した薬品がどの程度収入になっているかを示す数値

- 経常経費3%減の予算編成を実施し、経常経費の削減を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
経常経費の削減	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 改善効果額(千円)	(1,000)	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

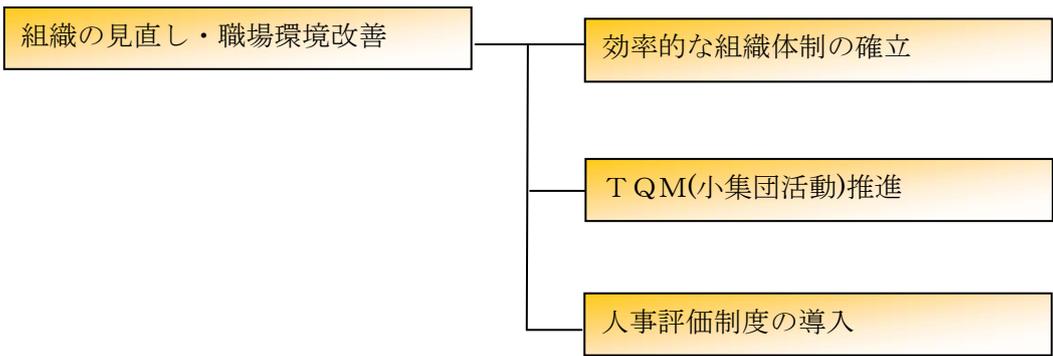
- 国の制度を利用した公的資金補償金免除繰上償還を実施し、経費負担の軽減を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
企業債利息の削減	—	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 改善効果額(千円)	—	24,034	20,568	16,777	12,669	8,218

3 組織の整備と教育・人材育成

① 組織の見直しと職場環境改善

信頼ある医療提供と市民のための病院として存続するため、さらなる組織体制の強化を図ります。



【取組項目】

- 課題、改善解決を企図した効率的な組織体制を確立し、各部署の意思疎通と基本方針の確認を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
効率的な組織体制	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

- TQM(小集団による病院改善活動)により、職員が業務改善に提案、運営に反映しやすい組織体制を図ります。

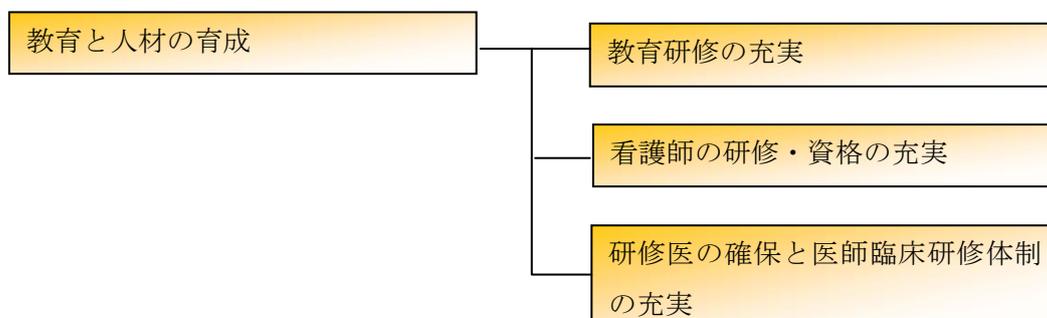
項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
TQM活動の推進	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

- 地方公営企業法の全部適用を機に、人事評価制度を導入し職員の士気向上を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
人事評価制度導入	—	—	—	検討	試行	実施

② 教育と人材の育成

職員医療技術向上はもとより病院経営に関する知識習得、改善対応等について、職員の資質向上を図ります。



【取組項目】

- 基本方針である良き医療人育成は、医療レベルの向上であり、院内研修の充実と院外研修、セミナー参加促進を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
教育研修の充実	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

- 看護師協会の認定看護師の取得と現教育方針を踏まえ、クリニカルラダー制度を用いた研修を取り入れます。また新人教育の充実を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
看護師資格・研修の充実	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 認定看護師数(人)	3	4	6	8	10	12

※クリニカルラダー：臨床実践能力の段階を表したもの

- 臨床研修医及び後期研修医の確保は、医師充足の方策であり、プライマリケアを充実させた研修体制を図ります。

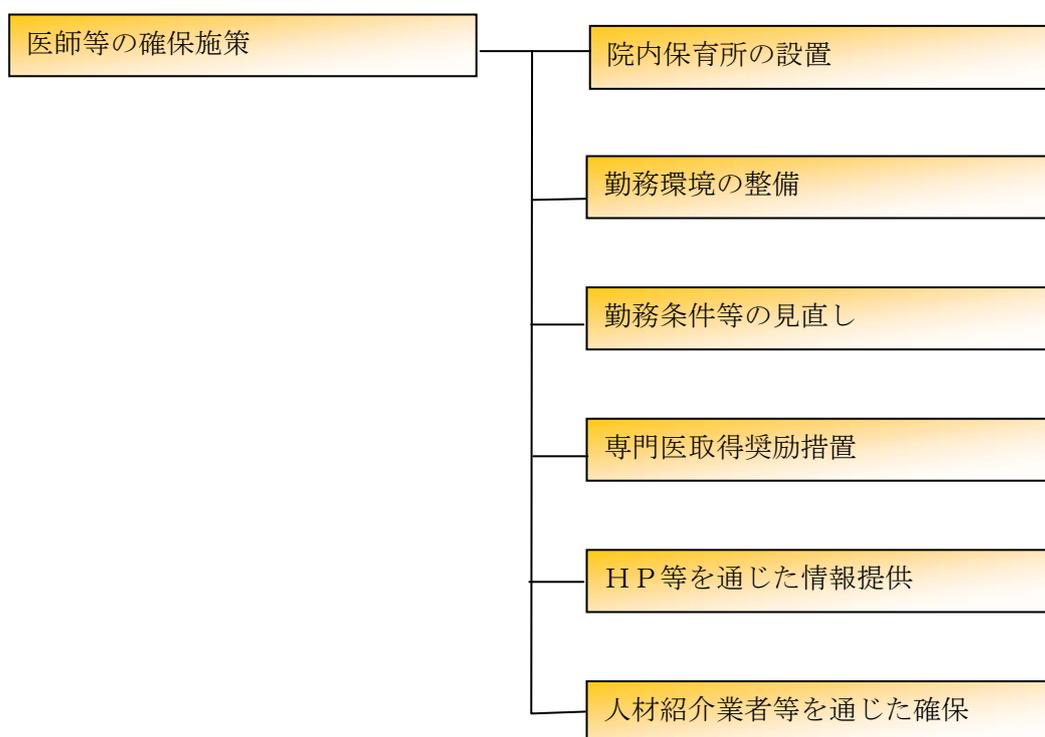
項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
研修医確保と医師臨床研修体制充実	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標(人)						
臨床研修医師数	6	6	6	6	6	6
後期臨床研修医師数	6	6	6	6	6	6

※プライマリケア：予防や治療を含めて広範囲に渡ったケア・指導

4 医師確保施策の推進

医師等の確保施策

医師不足が続く中、経営の根幹をなす常勤医師の確保は必須課題であり、欠員医師の採用及び勤務条件改善等の在籍医師及び看護師等の継続確保方策を行い、医療供給体制の維持と入院・外来患者数の確保を図ります。



【取組項目】

- 院内保育所を設置し、職員の働きやすい職場づくりを目指し、医師・看護師等の確保を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
院内保育所の設置	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

- 医師及び医療関係職員と事務職員等との間での役割分担の推進を図り、勤務環境の整備により医師確保を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
勤務環境の整備	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

IV 今後の取組み

- 前述の病棟クランクの設置等による医師事務負担の軽減、休日直代行制度の導入等の負担軽減施策に加え、勤務時間、能力給の支給等の勤務条件の見直しを30,000千円の範囲内で実施し、医師確保に努めます。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
勤務条件等の見直し	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 効果額(百万円、 参考)	—	(112)	(343)	(502)	(668)	(982)

※効果額は、医師確保施策の実施により、現状の入院外来患者数が確保できた場合と近年の状況を踏まえた入院収益△2%、外来収益△5%とした場合との収益差から施策経費(30,000千円)を差し引いた額を計上しています。

- 専門医の取得についての奨励措置を実施し、医療水準・医師指導体制の向上を図ることで医師確保に繋がります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
専門医取得奨励措置	検討	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 専門医取得人数 (人)	—	1	2	2	2	2

- ホームページに医療関係者の興味を引く情報提供や医師等募集サイトの整備・充実を行い医療関係者の確保を行います。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
HPの改善と情報提供の充実	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

- 医師紹介業者を通じた医師確保、医師求人サイト登録を通じて、医師の確保を図ります。

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
人材紹介業者を通じた医師の確保	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
医師求人サイト登録	実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
経営改善評価指標 確保人数(人)	—	1	1	1	1	1

5 重点改善項目における効果推移

事業内容		重点項目	単位	実施年度	6年間目標及び効果額	H19	H20	H21	H22	H23	H24	
医療の推進	地域医療体制の強化	患者紹介者数の向上	人	20	7,500		4,610	4,800	7,100	7,300	7,500	
		人間ドック受診者数向上	人	19	1,700	953	1,000	1,050	1,700	1,700	1,700	
	救急医療の推進	救急患者の受入体制強化	人	19	7,700	7,219	7,230	7,240	7,700	7,700	7,700	
		ICLSコース受講数向上	人	20	250		50	50	50	50	50	
	医療の効率化・質の向上	認定クリニカルパス数	件	20	60		15	15	10	10	10	
	患者サービスの向上	患者満足度指数向上(入院)		%	19	85	75.5	77	79	82	84	85
			(外来)	%	19	98	93.9	95	96	97	98	98
ホームページアクセス件数		件	19	8,000	4,489	5,400	6,480	7,770	8,000	8,000		
経営の効率化	収益の確保	入院収益の向上	百万円	21	560			140	140	140	140	
		病床稼働率の向上	%	20	88.8		84.2	85.8	86.5	87.7	88.8	
		平均在院日数の短縮	日	20	14.0		16.6	16.5	14.0	14.0	14.0	
		査定率の減少	%	19	0.15	0.33	0.25	0.25	0.15	0.15	0.15	
		未収金回収率向上	%	20	96.9	96.4	97	97.3	96.3	96.7	96.9	
		固定資産売却収益額	百万円	24	129.5	10	9	9	1.5	50	50	
		診療報酬加算の確保	百万円	20	137		25	28	28	28	28	
	人件費の削減	業務委託の推進	百万円	20	61			13	16	16	16	
		時間外勤務時間の削減	百万円	20	19	1	2	4	4	4	4	
		看護師手当の削減	百万円	19	112	7	21	21	21	21	21	
	材料費・経費等の見直し	物品管理預託業務改善	百万円	20	20			2	4.5	4.5	4.5	4.5
		委託業務の見直し	百万円	20	48			12	12	12	12	
		薬品使用効率の向上	%	20	121	119.5	120	120.5	120.5	121	121	
		経常経費の削減	百万円	19	10			2	2	2	2	
		企業債利息の削減	百万円	20	82			24	20	17	13	8
組織整備と人材育成	人材育成	認定看護師数	人	19	12	2	4	6	8	10	12	
		臨床研修医の確保	人	19	36	6	6	6	6	6	6	
		後期臨床研修医の確保	人	19	36	6	6	6	6	6	6	
医師等の確保	医師等の確保施策	専門医取得人数	人	20	9		1	2	2	2		

V 事業計画

財政収支見通し

1 患者数予測

(単位：人)

年 度		平成19年度 (実績)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
区 分	年 延 入 院 患 者 数	78,808	79,935	81,395	82,125	83,448	84,315
	1 日 平 均 患 者 数	215	219	223	225	228	231
	年 延 外 来 患 者 数	123,740	125,184	126,082	133,100	136,640	139,080
	1 日 平 均 患 者 数	505	515	521	550	560	570

2 収益的収支

● 表中の金額は消費税を含まない

(単位：百万円，%)

年 度		平成19年度 (実績)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
収 益 的 収 入	1. 医 業 収 益 (A)	5,186	5,523	5,745	5,956	6,182	6,306	
	(1) 料 金 収 入	4,880	5,218	5,437	5,651	5,868	5,989	
	入 院 収 益	2,911	3,173	3,376	3,449	3,546	3,583	
	外 来 収 益	1,969	2,045	2,061	2,202	2,322	2,406	
	(2) そ の 他	306	305	308	305	314	317	
	う ち 他 会 計 負 担 金	161	161	161	113	113	113	
	2. 医 業 外 収 益	340	352	341	373	355	309	
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	323	330	319	351	333	287	
	他 会 計 補 助 金	302	309	298	322	304	258	
	国 (県) 補 助 金	21	21	21	29	29	29	
	(2) そ の 他	17	22	22	22	22	22	
	収 入 計 (C)	5,526	5,875	6,086	6,329	6,537	6,615	
	収 益 的 支 出	1. 医 業 費 用	5,663	6,077	6,190	6,320	6,499	6,573
		(1) 職 員 給 与 費	2,510	2,602	2,645	2,829	2,888	2,891
		基 本 給	1,181	1,249	1,292	1,346	1,400	1,399
そ の 他		1,329	1,353	1,353	1,483	1,488	1,492	
(2) ① 材 料 費		1,753	1,851	1,885	1,829	1,870	1,898	
う ち 薬 品 費		1,233	1,288	1,310	1,275	1,304	1,324	
② 経 費		1,053	1,265	1,317	1,326	1,356	1,346	
う ち 委 託 料		403	469	486	460	458	456	
③ そ の 他		26	19	19	47	49	52	
(3) 減 価 償 却 費		321	340	324	289	336	386	
2. 医 業 外 費 用		239	223	212	194	204	206	
(1) 支 払 利 息		85	58	57	58	60	61	
(2) そ の 他		154	165	155	136	144	145	
支 出 計 (D)		5,902	6,300	6,402	6,514	6,703	6,779	
経 常 損 益 (C)-(D) (E)		-376	-425	-316	-185	-166	-164	
特 別 利 益 (F)	9	9	9		50	50		
特 別 損 失 (G)	9			6	6	6		
特 別 損 益 (F)-(G) (H)		9	9	-6	44	44		
当 年 度 純 利 益 (又 は 純 損 失) (E)+(H)	-376	-416	-307	-191	-122	-120		
累 積 欠 損 金 (I)	2,880	3,296	3,603	3,794	3,916	4,036		

※重点改善項目による効果を反映し計上しています。
診療報酬改定率0%とし、職員給与費は、定期昇給率1%で算出しています。

V 事業計画

3 資本的収支

● 表中の金額は消費税を含む

(単位：百万円，%)

区 分		年 度	平成19年度 (実 績)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
資 本 的 収 入	1. 企 業 債		586	233	255	485	460	240
	2. 他 会 計 出 資 金		137	130	141	174	192	238
	3. 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金							
	4. 国 (県) 補 助 金							
	5. 固 定 資 産 売 却 代 金		2	2	2		10	10
	6. そ の 他							
	計 (A)		725	365	398	659	662	488
	(A)のうち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (B)							
	純 計 (A)-(B) (C)		725	365	398	659	662	488
	資 本 的 支 出	1. 建 設 改 良 費		183	236	257	485	460
2. 企 業 債 償 還 金			657	252	248	292	326	418
うち建設改良のための企業債分			247	252	248	292	326	418
3. 他 会 計 長 期 借 入 返 還 金								
4. そ の 他								
計 (D)		840	488	505	777	786	658	
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (D)-(C) (E)			115	123	107	118	124	170
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金		115	58	10	11	22	21
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	3. そ の 他			1	1	1	1	1
計 (F)		115	59	11	12	23	22	
補てん財源不足額 (E)-(F)				64	96	106	101	148

※企業債及び建設改良費は、設備投資計画に基づき計上しています。

4 企業債残高

(単位：百万円，%)

区 分		年 度	平成19年度 (実 績)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
企 業 債 現 在 高			3,738	3,719	3,726	3,919	4,053	3,875
うち建設改良費・準建設改良費に係るもの			3,738	3,719	3,726	3,919	4,053	3,875

※企業債残高は、企業債償還及び設備投資計画に基づき計上しています。

5 一般会計繰入金

(単位：百万円，%)

区 分		年 度	平成19年度 (実 績)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
収 益 的 収 支 分			463	470	459	435	417	371
うち基準内繰入金			463	470	459	435	417	371
うち基準外繰入金								
資 本 的 収 支 分			137	130	141	174	192	238
うち基準内繰入金			137	130	141	174	192	238
うち基準外繰入金								
総 額			600	600	600	609	609	609

※繰入金額は600百万円として計上しています。

6 設備投資計画

(単位：百万円，%)

区 分		年 度	平成19年度 (実 績)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医 療 機 器 等			78	5	102	393	400	200
施 設 設 備 (土地・建築・構築物)			105	228	155	92	60	40
総 額			183	233	257	485	460	240

※今後の医療機器、施設設備等の動向を見込みながら計上しています。

V 事業計画

(参考)

8 事業計画 (経営改善をしない場合)

財政収支見通し

1 患者数予測

(単位：人)

年 度		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
区 分	年 延 入 院 患 者 数	78,808	76,650	74,825	73,000	71,736	70,080
	1 日 平 均 患 者 数	215	210	205	200	196	192
	年 延 外 来 患 者 数	123,740	116,397	110,110	104,976	100,040	94,916
	1 日 平 均 患 者 数	505	479	455	432	410	389

※近年の傾向を踏え、算出しています。

2 収益的収支

● 表中の金額は消費税を含まない

(単位：百万円，%)

年 度		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
収 益 的 収 支	区 分							
	収 益	1. 医 業 収 益 (A)	5,186	4,947	4,782	4,636	4,512	4,371
		(1) 料 金 収 入	4,880	4,640	4,474	4,327	4,202	4,061
		入 院 収 益	2,911	2,813	2,746	2,679	2,632	2,571
		外 来 収 益	1,969	1,827	1,728	1,648	1,570	1,490
		(2) そ の 他	306	307	308	309	310	310
		2. 医 業 外 収 益	340	313	296	282	289	268
	入 収	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	323	291	274	260	267	246
		入 収 計 (C)	5,526	5,260	5,078	4,918	4,801	4,639
	支 出	1. 医 業 費 用	5,663	5,539	5,499	5,475	5,475	5,509
		(1) 職 員 給 与 費	2,541	2,582	2,614	2,634	2,655	2,683
		(2) ① 材 料 費	1,753	1,580	1,517	1,467	1,419	1,370
			② 経 費	1,022	1,036	1,054	1,072	1,090
(3) 減 価 償 却 費		321	322	295	283	292	348	
2. 医 業 外 費 用		239	249	246	241	235	233	
支 出 計 (D)		5,902	5,788	5,745	5,716	5,710	5,742	
経 常 損 益 (C)-(D) (E)	-376	-528	-667	-798	-909	-1,103		
特 別 利 益 (F)	9							
特 別 損 失 (G)	9							
特 別 損 益 (F)-(G) (H)								
当 年 度 純 利 益 (又 は 純 損 失) (E)+(H)	-376	-528	-667	-798	-909	-1,103		
累 積 欠 損 金 (I)	2,880	3,408	4,075	4,873	5,782	6,886		
不 良 債 務 (L)		225	729	1,384	2,133	3,039		

VI 定員管理に関する計画

市立加西病院は、市民の健康を守るため、安全・良質・高度の医療を提供するとともに、計画的、効率的な病院経営を行うことが求められています。

病院事業は、医師をはじめ看護師、医療技術員等の医療職員連携医療で成り立つ「労働集約型」の事業であることから、急性期医療を担う地域中核病院としての役割を果たす上で、人員確保は重要な基盤です。

一方、国の医療制度改革が進められ、医療を取り巻く環境が厳しくなる中、地域の医療需給の動向を見極め、多様化するニーズに迅速、的確に対応し、地域医療連携や病院間の広域連携を通じて、医療供給体制を構築していく必要があります。

今後の病院経営においては、市立加西病院としての役割を果たすために必要な人員配置を行い、条例定数の範囲内において適正な定員管理に努めていきます。

区分	職 種	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
職員数 (人)	医 師	26	30	32	37	38	38
	臨床研修医(前・後期)	17	13	18	14	18	18
	看護部門職員	186	192	192	212	218	218
	医療技術職員	47	52	52	53	56	56
	その他の職員	23	19	17	19	20	19
	うち事務職員	16	15	15	15	17	17
	うち技能・労務職員	7	4	2	4	3	2
	合 計	299	306	311	335	350	349

Ⅶ 別表

一般会計繰入金の繰出基準

項目	趣旨	基準	算定方法
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	地方財政計画による 一般告示病院 空床補償、待機手当の金額及び小児救急（輪番制）に必要な経費（（収入）輪番制補助金（支出）医師及び看護師手当）
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収支不足額の全額 （収入）公衆衛生活動収益、政府管掌検診 （支出）地域医療室職員給与、事務委託費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	前年度実績医師、看護師、医療技術者の研究研修に要する経費の1/2
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1	前年度実績の1/2
病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院事業の経営研修に要する経費の2分の1	前年度実績の1/2
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	地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費	経常収支の不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額を限度とする。）	前年度基礎年金拠出金に係る公的負担額の全額 ただし、経常収支の不足額を生じている場合で、前々年度における経常収支の不足額を限度とする。

項目	趣旨	基準	算定方法
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	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一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	前年度共済追加費用額の全額
災害復旧費	災害復旧費	災害復旧により必要となる経費	災害復旧により必要となる経費の全額
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費	ア0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額（特例給付を除く。）の10分の3 イ 3歳以上小学校第6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する額	前年度児童手当支給額の全額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収支不足額の全額 （収入）保育料 （支出）運営経費
病院の建設改良に要する経費 （利息）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（利息分）〔元利償還金の1/2（平成14年度までに着手した事業については2/3）〕	当年度償還予定額の1/2（ただし平成14年度までの分は2/3）
看護師養成に要する経費	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	公立病院附属看護師養成所において、看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	加西市が養成事業に参加している播磨看護専門学校への講師派遣経費及び実地実習に伴う看護師の講師等の経費の実額
精神病院の運営に要する経費	精神病医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	精神病医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地方財政計画による （1床当たり割高経費2,863千円×病床数14）

項目	趣旨	基準	算定方法
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地方財政計画による (患者1人当たり割高経費1,041円×年間患者数)
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地方財政計画による (1床当たり割高経費2,033千円×病床数4床)
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	感染症医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収支不足額の全額 (収入) 県補助金、北播磨地域負担金 (支出) 感染症棟運営費
分娩医療に要する経費	分娩医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	分娩医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収支不足額の全額 (収入) 月12分娩における診療報酬等 (支出) 医師手当、助産師給与、臨時職員賃金、医療材料費
緩和ケアに要する経費	緩和ケアの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	緩和ケアの実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	緩和ケアの実施に伴う収入不足額の全額 1床あたりの割高経費12,000円、5床分
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	① 医療機器分 1千万円以上の機器に係る元利償還額の1/3(地方財政計画による) ② 高度医療機器維持管理費の実額(地方財政計画による) ③ 医療機器リース分(地方財政計画による) ④ 集中治療室等運営費(地方財政計画による。1床当たりの増高経費12,411千円×7床) ⑤ 病理解剖に要する経費(実額) ⑥ 応援医師報酬の実績額(病院が総合的に有すべき診療科医師の不在による非常勤医師の配置、全身麻酔の際の麻酔医、特殊手術のための応援医師報酬)

項目	趣旨	基準	算定方法
病院の建設改良に要する経費（元金）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（元金分）〔元利償還金の 1/2、（平成 14 年度までに着手した事業については 2/3）〕	当年度償還予定額の 1/2（ただし平成 14 年度までの分は 2/3）
病院の建設改良に要する経費（建設改良費）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費の 1/2 を基準とする）	当年度建設改良費（企業債等充当分は除く）1/2（ただし、翌年度において実績清算するものとする）
その他	地方交付税で特別に措置された金額	地方交付税で特別に措置された金額	当年度又は前年度地方交付税で特別に措置された金額の全額（例：公立病院改革プラン策定費等）

用語解説

あ 行

【アクシデント（医療事故）／インシデント】

アクシデントは、医療事故ともよばれ医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生する人身事故に使用する。アクシデントには患者だけでなく医療従事者が被害者となる場合も含み、また、病院の廊下で転倒した場合のように医療行為とは直接関係しないものも含む。インシデントとは、間違いがあっても事故に至るまえに気づいたりしたことで、「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたことも含む。

【アウトソーシング】

行政の業務のうち専門的なものについて、それをより得意とする外部の企業等に委託すること。

【医業収益】

入院及び外来収益（窓口収益、保険収益）、その他医業に係る収益。

【医業外収益】

一般会計繰入金、国・県補助金、その他医業以外に係る収益。

【医業費用】

給与、材料費（薬品、診療材料）、施設設備の維持管理費、研究研修費など医業に係る経費。

【医業外費用】

支払利息などその他医業以外に係る経費。

【医業収支比率】

$(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$ 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。

【医療制度改革】

現在の医療制度改革は、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、医療費適正化の総合的な推進、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現等、医療制度の構造的な改革を推進しようとするものである。平成 17 年 12 月に政府・与党において「医療制度改革大綱」まとめられ、平成 18 年 6 月には医療制度改革関連法が成立している。

【院内保育所】

病院に設置されている病院勤務職員用の保育施設のこと。

【インフォームド・コンセント】

医療側が診療や治療にあたって患者に、診断の結果に基づいた病状、治療に必要な検査の目的と内容、治療の危険性、成功の確率、その治療以外の方法があればその方法、治療を拒否した場合どうなるかなど、適切に患者にわかりやすく伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加することをいう。

か 行

【緩和ケア】

がんなどに伴う身体や精神の問題を単に病気に対する医療としてだけではなく、社会生活あるいは家族まで含めて全体的に患者を支える医療のこと。

【企業債】

公営企業の建設、改良など設備投資に要する経費の財源とする地方債。長期借入金として、国や金融機関から借入をしている。企業債は償還計画に基づき、利息を付けて毎年度計画的に償還（返済）していかなければならない。

【急性期医療】

発症から症状がある程度改善するまでの段階に対して、集中化した医療により、症状が不安定な患者を短期間に回復させる医療。

【急性期病院】

療養型の病院（慢性期医療）と対比されるもので、発症から症状が回復に向かう時期の手厚い医療を提供する病院のこと。

【繰出基準】

地方公営企業法に定められた一般会計の負担についての趣旨と基準が定められた総務省の通知「地方公営企業繰出金について」のこと。

【クリニカルパス】

入院から退院までの医療スケジュールを、疾患ごとに標準化したもので、患者ごとの治療計画として医療スタッフのほか、患者にも示される。医療の標準化と質の高い医療の提供を目的としている。

【クリニカルラダー】

臨床実践能力の段階を表したもの。

【経常収支比率】

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

【高度医療】

がん手術や心臓血管外科手術など、高度な専門性を有する医療のこと。

【後発医薬品】

医薬品には、その有効成分が初めて発売された先発品と、その薬の特許が切れた後で発売される後発品がある。開発に莫大な費用がかかる先発品に対して、後発品は安価であり、成分も効用も先発品と同じものである。

【公立病院改革ガイドライン】

地域医療の確保の為自らが期待されている役割を公立病院が改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制の構築を目指して、3つの視点（経営の効率化・再編化ネットワーク化・経営形態の見直し）からの改革を一体的に推進する国が示す指針。

さ 行**【査定減】**

診療報酬が減点されること。

【純損益】

収益の総額から費用の総額を差引いたもの。

【紹介・逆紹介】

紹介は、医療機関が自施設を受診した患者の診療を、他の医療機関（紹介先）に依頼すること。紹介元医療機関では、診療情報提供書（紹介状）を作成して先方へ自らの診療によって得た情報を提供し、診療を依頼することになる。

逆紹介とは、紹介先で、一定程度の治療が完了し、慢性期に移行した患者の診療を紹介元の医療機関に紹介すること。

【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しめす指標。紹介率は「どれくらい他施設と連携できているか」の目安となる。

【職員給与費比率】

(職員給与費÷医業収益) ×100 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標。

【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のこと。診療報酬は、医療機関の最大の収入。

【生活習慣病】

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣に注目し、それが発症、進行に関与する疾患群のことをいう。具体的には糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、アルコール性肝障害など。

【セカンドオピニオン】

患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めることをいう。

【専門医】

進歩する医学・医療に対応する専門領域担当の医師の育成及び臨床基盤の広い医師がその専門的能力をより効果的に発揮するために設けられている認定制度。平成14年の医療法改正により、広告基準が緩和され掲示が可能となった。

【損益勘定保留資金】

減価償却費や資産減耗費など、現金支出を必要としないものを費用に計上することによって、企業内部に保留される資金のこと。

た 行**【第2次救急医療施設】**

救急医療体制においては、初期救急から第3次救急に至るまで体制の整備がされている。第2次救急医療施設は通常入院あるいは手術を要するやや重症度の高い患者に対応する病院であり、本院はこれにあたる。

【チーム医療】

患者を中心として、医師、看護師、医療技術職員等様々な医療専門職がチームを形成して行う医療。

【地域連携パス】

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パス(急性期から回復期を経て早期に自宅復帰できるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの)を地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させることをいう。

【地方公営企業繰出基準】

地方公営企業の運営に要する経費に対して、その一部を一般会計が負担することとし、国の定める地方財政計画に所定の地方公営企業繰出金が計上され、地方交付税などによる財政措置がなされた上で、その繰出項目と基準を国が毎年通知しているもの。この基準に基づいて、一般会計から公営企業会計へ繰出しが行われている。

【地方公営企業法全部適用】

地方公営企業法第2条に規定されている公営企業で、地方財政法施行令第6条に定められている公営企業のうち、企業経営のための組織、財務、職員の身分取扱等に関する地方自治法等の特例を定めている地方公営企業法の規定の全部を適用すること。

【DPC (Diagnosis Procedure Combination)】

急性期入院医療について病気の種類や診療内容で診断群分類により1日当たりの包括した報酬が決まる制度。従来の診療行為ごとに料金を計算する出来高方式と異なる。

な 行**【7対1看護基準】**

看護師の配置を、日勤、夜勤を平均して、入院患者7人に対して1人以上配置とするもので、当院は7対1看護基準をとっている。

【認定看護師】

必要な教育課程を修了し、特定の看護分野で熟練した知識技術を有すると認められる看護師。認定看護師の役割は、特定看護分野において、個人、家族、団体に対し実践・指導・相談機能を果たすこととされ、救急、創傷、ホスピス、感染管理、重症集中等13分野が特定されている。

は 行**【病院機能評価】**

(財)日本医療機能評価機構による第三者評価のこと。評価の結果、改善の成果が認められる病院に認定証が発行される。患者に提供する医療を第三者が評価することにより、医療の質の向上につながること等の効果がある。

【病床利用率】

$(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$ 、病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標。

【不採算医療】

地域に提供が必要な医療の中で、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療のことで、救急、小児、周産期、災害、精神、へき地の各医療や高度、先進医療等が挙げられる。

【プライマリケア】

患者が最初に接する医療の段階。それが身近に容易に得られ、適切に診断処置され、また以後の療養の方向について正確な指導が与えられることを重視する概念で、そのために訓練された一般医・家庭医（プライマリケア医師）がその任にあたる。

【平均在院日数】

患者が平均何日入院しているかを示す数値。

や 行**【薬品使用効率】**

購入した薬品がどの程度収入になっているかを示す数値。

ら 行**【臨床研修病院】**

医師免許を取得した医師の初期研修（2年）を実施する施設として、厚生労働省が指定する病院。

平成16年度から導入された新しい臨床研修制度においては、2年間で多くの診療科を回るスーパーローテート方式が採用されている。

【累積欠損金比率】

$\text{累積欠損金} \div \text{経常収益} \times 100$ 営業収益に対する累積欠損金の比(割合)を示す指標。

経営指標

項 目		計 算 式
総 収 支 比 率 (%)		$\frac{\text{総収益} \times 100}{\text{総費用}}$
経 常 収 支 比 率 (%)		$\frac{(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \times 100}{(\text{医業費用} + \text{医業外費用})}$
医 業 収 支 比 率 (%)		$\frac{\text{医業収益} \times 100}{\text{医業費用}}$
経 常 損 失 比 率 (%)		$\frac{[(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) - (\text{医業費用} + \text{医業外費用})] \times 100}{\text{医業収益}}$
累 積 欠 損 金 比 率 (%)		$\frac{\text{年度末未処理欠損金} \times 100}{\text{医業収益}}$
繰 入 依 存 率 (%)		$\frac{\text{他会計繰入金} \cdot \text{負担金合計} (\text{収益的收入}) \times 100}{\text{総収益}}$
病 床 利 用 率 (許 可 ・ 一 般 病 床) (%)		$\frac{\text{年延入院患者数} (\text{一般病床}) \times 100}{\text{年延許可病床数} (\text{一般病床})}$
平 均 在 院 日 数 (一 般 病 床 の み) (日)		$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \times (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$
1 日 平 均 患 者 数	入 院 患 者 数 (人)	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年間入院診療日数}}$
	外 来 患 者 数 (人)	$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{年間外来診療日数}}$
患 者 一 人 一 日 当 り 診 療 収 入	入 院 患 者 1 人 1 日 当 り 診 療 収 入 (円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}}$
	外 来 患 者 1 人 1 日 当 り 診 療 収 入 (円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}}$
医 業 収 益 に 対 す る 費 用 比 率 (%)		$\frac{\text{各項目別費用} \times 100}{\text{医業収益}}$