

新・公立宇出津総合病院改革プラン
(平成 28 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 2 月

能登町 公立宇出津総合病院

目次

| | |
|---|----|
| 1. はじめに | |
| (1) 公立宇出津総合病院の概要 | 1 |
| (2) 公立宇出津総合病院を取り巻く環境 | 1 |
| (3) 公立宇出津総合病院の現在の体制 | 3 |
| 2. 新公立病院改革プランの策定 | |
| (1) 新公立病院改革プラン策定の必要性 | 3 |
| (2) 地域医療構想の策定状況及びその内容 | 4 |
| (3) 新改革プランの基本的な考え方 | 5 |
| (4) 公立宇出津総合病院の新改革プランの基本方針 | 5 |
| 3. 今後の取組 | |
| (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 | 6 |
| (2) 経営の効率化 | 9 |
| (3) 再編・ネットワーク化 | 12 |
| (4) 経営形態の見直し | 12 |
| (5) 新改革プラン策定に関する 県からの助言や再編・ネットワーク化への参画状況 | 12 |
| (6) 点検・評価・公表等 | 13 |
| 4. 年度別収支計画 | 14 |
| 5. 一般会計等からの繰入金の見通し | 15 |
| ○用語解説 | 16 |

1. はじめに

(1) 公立宇出津総合病院の概要

公立宇出津総合病院は、昭和 27 年に病床数 90 床、内科・外科・小児科・産婦人科・耳鼻咽喉科の診療科で開院しました。以後、地域の総合的な病院としての役割を担いつつ、平成 21 年には 120 床 2 病棟体制とし、平成 27 年 8 月からは地域包括ケア病床（※1）を 9 床開設し、現在に至っています。

平成 17 年の能都町・柳田村・内浦町の町村合併により、当初の組合立から町立の病院施設として、都市圏から遠く離れていても、可能な限り格差のない医療の提供が当院の使命と考え、取り組んで参りました。

急性期医療（※2）につきましては、可能な限り当院及び能登北部医療圏（※3）で完結できるように取り組んでおり、当院及び当医療圏で対応していない重篤な患者様や専門的な治療を要する患者様については、能登中部医療圏（七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町）や石川中央医療圏（金沢市、白山市、かほく市、野々市市、内灘町、津幡町）の 3 次救急医療機関と緊密に連携を取って対応しています。

回復期医療（※4）につきましては、地域包括ケア病床に加え、医療サービス推進室において、社会福祉士・保健師・看護師等が退院支援に取り組んでいます。

慢性期医療（※5）や在宅医療、介護等につきましては、近隣の医療機関や介護施設との連携を取りつつ、当院では訪問看護も提供しています。

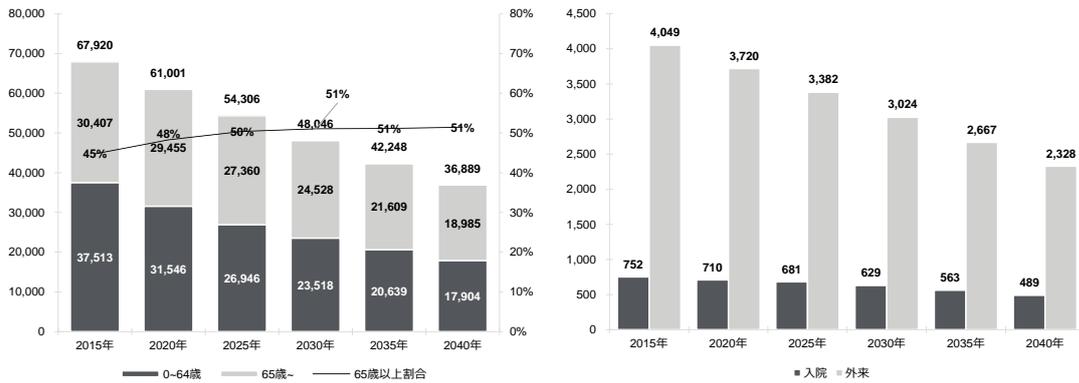
今後も地域医療の基幹病院として、医療・保健・福祉の総合的なサービスと格差のない医療の提供を目指し、その役割を果たしていきたいと考えています。

(2) 公立宇出津総合病院を取り巻く環境

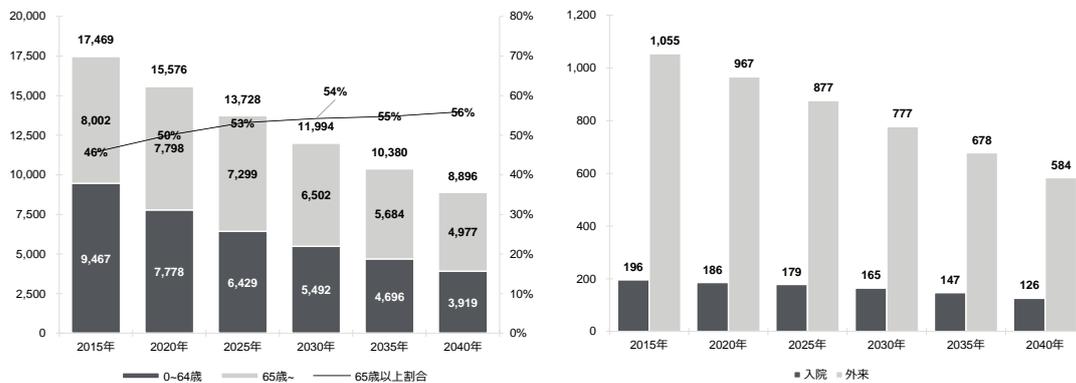
① 将来推計人口及び将来推計患者数

能登北部医療圏の人口は既に減少局面にあり、高齢者の人口も減少し始めています。高齢化率（65 歳以上の割合）は平成 37 年（2025 年）頃まで上昇後、落ち着く見込みです。入院患者数は高齢者が中心となるため、外来患者数よりは緩やかな減少傾向が見込まれています（図表 1 参照）。

能登町につきましても、能登北部医療圏と同様の傾向にありますが、高齢化率は能登北部医療圏よりやや高い水準で推移し、平成 37 年以降も緩やかですが上昇し続けます。また、当院の患者様のおよそ 9 割が能登町民であるため、患者数は能登町の人口に左右されます。能登町の高齢者人口が大幅に減少し始める平成 37 年以降は、入院患者の減少も加速し、平成 52 年（2040 年）には現在の 3 分の 2 まで入院患者が減少する見込みです（図表 2 参照）。



図表 1：能登北部医療圏の将来推計人口【左】、将来推計患者数【右】（ともに単位：人）
 出典：「日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）」及び「平成 26 年度患者調査（厚生労働省）」より推計



図表 2：能登町の将来推計人口【左】、将来推計患者数【右】（ともに単位：人）
 出典：「日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）」及び「平成 26 年度患者調査（厚生労働省）」より推計

② 医師不足

医師不足については、平成 16 年度から始まった医師の臨床研修制度（※6）の影響により、研修体制のある都市圏の大規模病院や大学病院等に偏在するようになったと言われていています。当院の常勤医師数も平成 25 年には 15 人体制であったところから平成 28 年度は 2 人減少しており、外科 5 人、内科 3 人、整形外科 2 人、循環器科 1 人、眼科 1 人、皮膚科 1 人の計 13 人体制で日々皆様の診療に当たっておりますが、すべての疾病・分野や地域のニーズには十分に対応しきれていない状況にあります。

以上のような状況から、当院は将来的な患者需要を見据えた診療体制作りを進めていかなければならない局面にあると考えています。

(3) 公立宇出津総合病院の現在の体制

- 病床数 120 床（一般病床 120 床。うち 9 床は地域包括ケア病床として稼働）
 - 救急告示病院
 - 標榜診療科 17 科（内科、循環器科、外科、消化器科、耳鼻咽喉科、産婦人科、神経科精神科、眼科、整形外科、小児科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、脳神経外科、小児外科、心臓血管外科、リハビリテーション科）
 - 医師 13 人
 - 看護師 71 人
 - 技師 17 人
 - 事務 11 人
 - その他 15 人
 - 臨時職員 49 人
- 合計 176 人（平成 28 年 12 月現在）

2. 新公立病院改革プランの策定

ここでは、新公立病院改革プランが策定されるに至った経緯及び背景とその概要について説明しています。

(1) 新公立病院改革プラン策定の必要性

国の医療制度改革や地方自治体の逼迫する財政状況等を背景にして、平成 19 年度に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づいて、全国の公立病院は改革プラン（以下、「前改革プラン」という。）を策定しました。各公立病院の前改革プランに基づく取組により、黒字病院の割合が平成 20 年度の 29.7%から平成 25 年度には 46.4%に増加するなど、地域の医療提供体制の確保を図る上で一定の成果を挙げましたが、依然として持続可能な経営を確保し切れていない公立病院も半数以上あり、医師不足など公立病院を巡る環境は厳しい状況が続いています。

また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれていることに対応して、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）が成立し、都道府県は地域医療構想（※7）を策定し、地域ごとに現状と将来像を把握し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することとされました。

こうした状況を踏まえ、平成 27 年度に総務省が公表した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、地方公共団体及び公立病院は再び改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）を策定し、不断の改革に取り組むとともに、医療提供体制の改革と十分に連携し、更なる取組を推進することとなりました。

(2) 地域医療構想の策定状況及びその内容

石川県の地域医療構想は平成 28 年 11 月に策定されました。本構想では、平成 37 年（2025 年）の医療需要から試算された必要病床数と在宅医療等の必要量の参考値が記載されている他、能登北部構想区域（※8）の概況として3点、主な施策の方向性として6点（『3. 今後の取組（1）地域医療構想を踏まえた役割の明確化』にて後述します）が掲げられています。

① 能登北部構想区域における平成 37 年の必要病床数

平成 37 年の必要病床数は現状より 371 床少ない 420 床と試算されています。病床機能別に見ますと、急性期の病床が過剰、回復期の病床が不足になると見込まれています。なお、慢性期の病床は、在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者が一定数在宅へ移行する前提で試算されており、その意味合いで過剰となっています。

| 病床機能 | 平成 26 年 病床機能報告 | 平成 28 年 12 月末時 点の病床数 | 平成 37 年の 必要病床数 |
|-------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| 高度急性期 | — | — | — |
| 急性期 | 530 床 | 419 床 | 158 床 |
| 回復期 | — | 112 床 | 154 床 |
| 慢性期 | 261 床 | 260 床 | 108 床 |
| 合計* | 791 床 | 791 床 | 420 床 |

*結核病床 7 床、感染症病床 4 床を除く

出典：「地域医療構想（石川県）」、平成 28 年 12 月末時点の病床数は各病院への聞き取り調査

② 能登北部構想区域における平成 37 年の在宅医療等の必要量

平成 37 年の在宅医療等の必要量は 1,205 人と試算されており、病院での入院医療から在宅医療等への変化対応が求められています。

| 医療機能 | 現在の利用者数 | 平成 37 年の必要量 |
|-------|---------|-------------|
| 在宅医療等 | 915 人 | 1,205 人 |

出典：「地域医療構想（石川県）」

③ 能登北部構想区域の概況

- 高齢化率が県内で最も高い
- 人口の減少が県内で最も大きく見込まれる
- 入院患者の能登中部医療圏及び石川中央医療圏への流出が多い

(3) 新改革プランの基本的な考え方

新改革プランは、基本的に前改革プランを引き継ぎつつも、これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取組が必要です。

また、これら4つの視点は地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があるとされています。地域医療構想は民間病院等も対象に含められているため、公立病院は自らの役割を精査した上で、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であり、診療科目等の医療提供内容だけでなく、地域医療構想で示す構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量と整合性のとれた形で将来の病床機能のあり方を示すなど、具体的な将来像を示した上で、改革に取り組む必要があります。

さらに、地域医療の崩壊を防ぐために、公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることが強調され、地域における医療機関が連携・協力して、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものとされています。

(4) 公立宇出津総合病院の新改革プランの基本方針

① 策定期間

平成28年度から平成32年度までの5年間を策定期間としました。なお、本計画は平成28年度中に策定したため、平成28年度は見込値となっています。

② 目標

当院の新改革プランは、能登北部医療圏の医療提供体制や地域特性に鑑みて、新改革プランの4つの視点の1つである「経営の効率化」に主眼を置き、今後も能登町の基幹病院としての機能を果たすため、医療機能の充実及び経営の健全化を図ります。

現在、当院の経常収支比率（※9）は100%を超える黒字の状況にあります。今後もこれを堅持しますが、平成29年度からの目標数値は、毎年度必要により見直しを行います。

3. 今後の取組

新改革プランの数値目標を確実に達成するとともに、病院経営の安定性を図るため、次に掲げた事項について計画的に取り組んでいきます。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 平成 32 年度末における地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

石川県の地域医療構想において、当院の属する能登北部構想区域が将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策が 6 つ挙げられており、その中で当院の果たすべき役割は以下のように予定しています。

i. 急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化

地域包括ケア病床を現行の 9 床から 15 床前後まで増床し、回復期需要への対応を目指します。

ii. 認知症患者の増加に向けた対策の強化

認知症ケア加算 2 (※10) を取得し、身体疾患のために入院した認知症患者への対応力とケアの質を向上させます。

iii. 在宅医療提供体制の充実・強化

訪問診療や訪問看護を強化し、在宅へ帰られた患者様をサポートします。

iv. がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実

能登北部構想区域の各病院との更なる連携強化を図り、疾病・分野ごとの診療ネットワークを構築します。

v. 医療従事者の確保・育成

地域枠 (※11) による常勤医師の確保と、回復期需要に応えるべくセラピスト (※12) の増員を図ります。

また、認知症ケア加算 2 を取得するために、当院の看護師は認知症患者のアセスメント (※13) や看護方法等に係る適切な研修を受け、院内研修や事例検討会を開催します。

vi. 能登中部や石川中央と連携した診療体制の確保

重篤な患者様や専門的な治療を要する患者様については、七尾市の 2 病院や大学病院・県立病院等との連携強化により、必要な治療を切れ目なく受けられるようにします。

② 平成 37 年（2025 年）における当院の具体的な将来像

地域医療構想における必要病床数は、平成 37 年度（2025 年）時点の需要予測に基づいて推計されています。一方で、能登北部医療圏並びに能登町の高齢者人口は既に減少局面にあるため、平成 32 年度からの 5 年間に於いて、いわゆる 2025 年問題（※14）のような大きな構造変化は想定されていません。

そこで当院としては、上記①にある 6 つの施策の実現に向けた取組を継続・推進しつつ、さらに回復期需要に対応すべく、地域包括ケア病床を 20 床程度まで増床する予定です。

③ 地域包括ケアシステム（※15）の構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムにおける「医療」側として、年 2 回開催している能登町医療介護連絡協議会（※16）を通じて、介護保険事業との整合性を確保します。

また、在宅医療に関しては、訪問診療や訪問看護を通じて、在宅に帰られた患者様への継続的なサポートを計画しています。

④ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

地方公営企業法では、「性格上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担することとし、負担金として病院事業会計に計上しています。

一般会計から病院事業への経費負担は、総務省自治財務局長通知の繰出基準を基本としますが、状況に応じて繰出基準の見直しを適時に町と協議します。

⑤ 医療機能等指標に係る数値目標

(ア) 一般病床の平均在院日数

急性期機能を維持させるため、平均在院日数を安定させます。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|---------------------------------|
| 19 日 | 19 日 | 19 日 | 平均在院日数＝入院延患者数／（新入院患者数＋退院患者数）÷ 2 |

(イ) 地域包括ケア病床の在宅復帰率

在宅との橋渡し役として、在宅復帰を目指します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|------------------------------|
| 90% | 90% | 90% | 在宅復帰率＝退院先が自宅等の患者数／退院・転棟した患者数 |

(ウ) 救急搬送件数

地域の救急病院として、救急受入体制を堅持します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|--|
| 514 件 | 504 件 | 402 件 | 人口減少を考慮した目標値となっていますが、 更なる受入れを目指します。 |

(エ) オープン検査件数

医療機器を地域の診療所にも開放し、病診連携を強化します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|---------------------------------------|
| 15 件 | 90 件 | 100 件 | オープン検査とは、当院の検査機器を近隣の医療機関にご利用いただくことです。 |

(オ) 町内医療機関への当直表の配布

急性増悪時でも頼れる病院作りを目指します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|--|
| 0 箇所 | 1 箇所 | 7 箇所 | 能登町内の診療所数は平成 28 年 12 月現在で 7 箇所となっています。 |

(カ) 訪問看護の訪問戸数

在宅へ帰られた患者様の継続的なサポートをします。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|----|
| 122 戸 | 115 戸 | 135 戸 | — |

⑥ 地域の皆様の理解のための取組

これまで、投書箱の設置や患者満足度調査、中高生の職場体験等を実施してきました。さらに、院内誌翔生や広報のと、ホームページ等での情報発信や病院フェスタ、出前講座など患者様や地域の皆様との交流に取り組んできました。

また、救急隊とのホットライン体制効率化、町内診療所への当直表配布や紹介状を持参いただいた患者様の優先診察等を地域連携策として検討しています。

今後も引き続き、「笑顔で心のこもった良質な医療サービスの提供」のため、更なる接遇向上に努め、地域の皆様に選ばれる病院作りを目指します。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

(ア) 経常収支比率

安定的な経営を維持するため、100%以上を堅持します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|------------------|
| 103.4% | 103.2% | 100.8% | 経常収支比率＝経常収益／経常費用 |

(イ) 医業収支比率

公立病院の役割を担いつつ、目標値より比率が向上するよう努めます。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|------------------|
| 94.0% | 94.1% | 91.8% | 医業収支比率＝医業収益／医業費用 |

(ウ) 人件費率（職員給与費対医業収益比率）

人件費を安定させ、効率的な医療提供体制構築を目指します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|-------------------------------|
| 55.1% | 56.7% | 57.8% | 人件費率＝（正職員及び臨時職員の人件費）／ 医業収益 |

(エ) 後発医薬品比率

後発医薬品の使用体制を推進し、医療費削減に貢献します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|--|
| 23.5% | 22.0% | 30.0% | 後発医薬品比率＝後発医薬品の調剤数量／（後 発医薬品のある先発医薬品の調剤数量＋後発医 薬品の調剤数量） |

(オ) 新入院患者数

地域の皆様に選ばれる病院を目指します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|----|
| 1,965 人 | 1,932 人 | 1,950 人 | — |

(カ) 病床利用率

地域の病院として、入院機能を維持します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|-------------------|
| 70.6% | 72.0% | 76.5% | 病床利用率＝延入院患者数／延病床数 |

(キ) 維持透析 (※17) 持ち患者数

患者の受入れ体制を確保し、安心して暮らせるまちづくりに貢献します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|--------------------|
| 46 人 | 45 人 | 48 人 | 現在、若干名の受入れ余裕があります。 |

(ク) 早期リハビリテーション加算 (※18) 算定単位数

急性期から積極的にリハビリを提供し、患者様の機能回復に努めます。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|----------|----------|----------|----|
| 6,789 単位 | 6,576 単位 | 6,800 単位 | — |

(ケ) 常勤医師数

医療提供体制を安定・拡充させます。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|----|
| 13 人 | 13 人 | 15 人 | — |

(コ) 認知症ケア加算対象の看護師数

今後の認知症患者増加に対応できる看護師を育成します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|----|
| 0 人 | 12 人 | 20 人 | — |

(サ) セラピスト数

急性期から回復期まで切れ目のないリハビリ提供体制を構築します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|----|
| 5 人 | 5 人 | 6 人 | — |

(シ) 薬剤師数

患者様が安心して服薬ができるよう、増員を目指します。

| 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 32 年 | 備考 |
|---------|---------|---------|----|
| 4 人 | 3 人 | 4 人 | — |

② 経営指標に係る数値目標設定の考え方

能登町は既に高齢者人口も減少段階にありますが、今後も患者確保と経費削減に努め、経常収支比率 100%を堅持するため、当院の地域での役割において達成すべき目標を設定しました。また、患者様や地域の皆様に安心して当院をご利用いただけるよう、医療提供体制の拡充を目指します。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

(ア) 民間的経営手法の導入

- 医療機器保守契約更新の都度の見直し
- 給食委託や検査委託範囲の検討

(イ) 事業規模・事業形態の見直し

- 病床利用率 70%超を維持
- 人口減少や地域ニーズを鑑みた、地域包括ケア病床の増床

(ウ) 経費削減・抑制対策

- 後発医薬品への切替え促進
- 同種同効薬材の一本化
- 退職職員を臨時職員へ切替えることで、経費を削減しつつ経験豊富な職員を引き続き雇用

(エ) 収入増加・確保対策

- 各種加算項目の見直し及び取得
- 高齢化による透析需要増への対応
- 看護配置基準 10 対 1 (※19) の堅持
- 認知症ケア加算 2 の取得

(オ) その他

- 薬剤師の奨学金支給を平成 29 年度より開始
- 紹介状ありの患者様を優先的に診察

④ 職員の意識改革

病院経営の効率化及び健全化を推進するため、当院で働く職員の意識改革として、以下を実行します。

- 病院長の医局員への指導體制の充実
- 各科症例検討会及び医師会合同症例検討会の拡充
- 目標管理及び意識改革を目的とした各部門ミーティングの実施
- 職員研修機会の拡充
- 経営状況や直面している諸課題等を全職員が共通認識するための情報発信

(3) 再編・ネットワーク化

能登北部医療圏には5つの病院と57の一般診療所、29の歯科診療所があり、病床数は5病院と1診療所で合計802床（一般病床531床、療養病床260床、結核病床7床、感染症病床4床）となっています。また、民間病院は1病院かつ療養病床のみとなっており、2市2町の公立4病院は地理的な制約からも、各自治体内で2次救急機能とかかりつけ医機能の両方を担っている状況です。

なお、重篤な患者様や専門的な治療を要する患者様については、七尾市の2病院や石川中央医療圏の3次救急医療機関等と連携することで対応しています。

また、当医療圏の診療ネットワークについては、いしかわ診療情報共有ネットワークを活用した、医療関係者間での情報共有体制が構築されています。

したがって、特に急性増悪時の対応を考えると、医療機能を分担し、病床規模や診療科目を見直す再編やネットワーク化は現実的に困難な状況と考えていますが、能登北部地域医療協議会（※20）等の会議体において、人口減少が加速する平成37年を目途にして、今後も検討を継続する予定です。

(4) 経営形態の見直し

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」、「診療所化」、「医療機関以外の事業形態への移行」の6つが示されています。

現在の当院の経営形態は、地方公営企業法一部適用団体（財務適用）であり、一般の地方公務員と同様の組織体系・給与体系です。一般に、全部適用や地方独立行政法人は経営の自由度が高くなりますが人件費増のリスクもあり、現時点で経常収支比率100%を維持している状況下で、移行が急務とは考えていません。

また、規模縮小や民間譲渡等の経営形態の見直しも、当院の地域医療において果たすべき役割を鑑みると、現時点では民間的経営手法を取り入れつつ一部適用を継続することが地域医療への貢献に繋がると考えています。

(5) 新改革プラン策定に関する県からの助言や再編・ネットワーク化への参画状況

現在、能登北部地域医療協議会にご出席いただき、ご意見を賜っているところです。今後も引き続き、県や能登町を始め、能登北部医療圏の各自治体医療関係者との連携を強化していきます。

(6) 点検・評価・公表等

① 点検・評価・公表等の体制

平成 28 年 12 月に新・公立宇出津総合病院改革プラン策定委員会を発足し、当院の院長を始め、町内医療機関や福祉施設の関係者や有識者、議会・能登町の医療福祉担当者が委員として参画し、プランの策定に当たりました。

今後の点検・評価・公表等の体制につきましても、同委員会が評価委員会として引き続き対応することを予定しています。

② 点検・評価の時期

毎年 6～7 月頃に院内ワーキンググループ内にてプランの自己点検・自己評価書を作成し、8～9 月頃に評価委員会にて見直し等の必要事項を検討します。

③ 公表の方法

能登町役場及び当院のホームページにて公表する予定です。

| | |
|--------------|--------------------|
| 団体名 (病院名) | 能登町 (公立宇出津総合病院) |
|--------------|--------------------|

4. 年度別収支計画
(収益的収支)

(単位:百万円、%)

| 区分 | 年度 | 25年度(実績) | 26年度(実績) | 27年度(実績) | 28年度(見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|------|--|--------------|----------|----------|----------|--------|--------|--------|--------|
| | 収 | 1. 医 業 収 益 a | 2,162 | 2,188 | 2,109 | 2,104 | 2,099 | 2,089 | 2,079 |
| | (1) 料 金 収 入 | 2,008 | 2,031 | 1,950 | 1,945 | 1,940 | 1,930 | 1,920 | 1,915 |
| | (2) そ の 他 | 154 | 157 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 |
| | うち他会計負担金 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | 2. 医 業 外 収 益 | 380 | 330 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 212 | 160 | 131 | 131 | 131 | 131 | 131 | 131 |
| | (2) 国(県)補助金 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | (3) 長期前受金戻入 | 156 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 |
| | (4) そ の 他 | 10 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | 経 常 収 益 (A) | 2,542 | 2,518 | 2,409 | 2,404 | 2,399 | 2,389 | 2,379 | 2,374 |
| 入 | 1. 医 業 費 用 b | 2,331 | 2,227 | 2,243 | 2,235 | 2,242 | 2,248 | 2,253 | 2,260 |
| | (1) 職 員 給 与 費 c | 1,196 | 1,181 | 1,162 | 1,194 | 1,199 | 1,199 | 1,199 | 1,199 |
| | (2) 材 料 費 | 477 | 484 | 444 | 448 | 452 | 456 | 460 | 464 |
| | (3) 経 費 | 427 | 326 | 398 | 351 | 346 | 341 | 339 | 339 |
| | (4) 減 価 償 却 費 | 231 | 236 | 239 | 242 | 245 | 252 | 255 | 258 |
| | (5) そ の 他 | | | | | | | | |
| | 2. 医 業 外 費 用 | 69 | 99 | 86 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |
| | (1) 支 払 利 息 | 19 | 17 | 14 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | (2) そ の 他 | 50 | 82 | 72 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 |
| | 経 常 費 用 (B) | 2,400 | 2,326 | 2,329 | 2,329 | 2,336 | 2,342 | 2,347 | 2,354 |
| 出 | 経 常 損 益 (A)-(B) (C) | 142 | 192 | 80 | 75 | 63 | 47 | 32 | 20 |
| 特別損益 | 1. 特 別 利 益 (D) | | | | | | | | |
| | 2. 特 別 損 失 (E) | 616 | 7 | 28 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | 特別損益(D)-(E) (F) | ▲ 616 | ▲ 7 | ▲ 28 | ▲ 10 | ▲ 10 | ▲ 10 | ▲ 10 | ▲ 10 |
| | 純 損 益 (C)+(F) | ▲ 474 | 185 | 52 | 65 | 53 | 37 | 22 | 10 |
| | 累 積 欠 損 金 (G) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 不良債務 | 流 動 資 産 (ア) | 550 | 510 | 553 | 538 | 538 | 538 | 538 | 538 |
| | 流 動 負 債 (イ) | 370 | 241 | 237 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| | うち一時借入金 | | | | | | | | |
| | 翌年度繰越財源(ウ) | | | | | | | | |
| | 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ) | | | | | | | | |
| | 不良債務(オ) | ▲ 180 | ▲ 269 | ▲ 316 | ▲ 255 | ▲ 255 | ▲ 255 | ▲ 255 | ▲ 255 |
| | 差引 { (イ)-(エ) } - { (ア)-(ウ) } | | | | | | | | |
| | 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 105.9 | 108.3 | 103.4 | 103.2 | 102.7 | 102.0 | 101.4 | 100.8 |
| | 不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$ | ▲ 8.3 | ▲ 12.3 | ▲ 15.0 | ▲ 12.1 | ▲ 12.1 | ▲ 12.2 | ▲ 12.3 | ▲ 12.3 |
| | 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$ | 92.7 | 98.2 | 94.0 | 94.1 | 93.6 | 92.9 | 92.3 | 91.8 |
| | 職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$ | 55.3 | 54.0 | 55.1 | 56.7 | 57.1 | 57.4 | 57.7 | 57.8 |
| | 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) | ▲ 180 | ▲ 269 | ▲ 316 | ▲ 255 | ▲ 255 | ▲ 255 | ▲ 255 | ▲ 255 |
| | 資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$ | ▲ 8.3 | ▲ 12.3 | ▲ 15.0 | ▲ 12.1 | ▲ 12.1 | ▲ 12.2 | ▲ 12.3 | ▲ 12.3 |
| | 病 床 利 用 率 | 80.1 | 76.5 | 70.6 | 72.0 | 73.1 | 74.3 | 75.3 | 76.5 |

| | |
|--------------|--------------------|
| 団体名 (病院名) | 能登町 (公立宇出津総合病院) |
|--------------|--------------------|

(資本的収支)

(単位:百万円、%)

| 区分 | 年度 | 25年度(実績) | 26年度(実績) | 27年度(実績) | 28年度(見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|------------------------------|--------|----------|----------|----------|----------|------|------|------|------|
| | 1. 企業債 | | 110 | 90 | 40 | 116 | 54 | 211 | 114 |
| 2. 他会計出資金 | | | | | | | | | |
| 3. 他会計負担金 | | 158 | 175 | 178 | 190 | 206 | 177 | 161 | 105 |
| 4. 他会計借入金 | | | | | | | | | |
| 5. 他会計補助金 | | 65 | 4 | | 7 | 3 | | | |
| 6. 国(県)補助金 | | 18 | | | | | | | |
| 7. その他 | | | 1 | | | | | | |
| 収入計 (a) | | 351 | 270 | 218 | 313 | 263 | 388 | 275 | 145 |
| うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b) | | | | | | | | | |
| 前年度許可債で当年度借入分 (c) | | | | | | | | | |
| 純計(a)-{(b)+(c)} (A) | | 351 | 270 | 218 | 313 | 263 | 388 | 275 | 145 |
| 1. 建設改良費 | | 146 | 98 | 44 | 127 | 81 | 234 | 117 | 46 |
| 2. 企業債償還金 | | 261 | 283 | 287 | 289 | 298 | 281 | 281 | 203 |
| 3. 他会計長期借入金返還金 | | | | | | | | | |
| 4. その他 | | 6 | 6 | 5 | 18 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 支出計 (B) | | 413 | 387 | 336 | 434 | 403 | 539 | 422 | 273 |
| 差引不足額 (B)-(A) (C) | | 62 | 117 | 118 | 121 | 140 | 151 | 147 | 128 |
| 1. 損益勘定留保資金 | | 62 | 117 | 118 | 121 | 140 | 151 | 147 | 128 |
| 2. 利益剰余金処分量 | | | | | | | | | |
| 3. 繰越工事資金 | | | | | | | | | |
| 4. その他 | | | | | | | | | |
| 計 (D) | | 62 | 117 | 118 | 121 | 140 | 151 | 147 | 128 |
| 補てん財源不足額 (C)-(D) (E) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F) | | | | | | | | | |
| 実質財源不足額 (E)-(F) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

5. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

| | 25年度(実績) | 26年度(実績) | 27年度(実績) | 28年度(見込) | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 収益的収支 | (122) 292 | (99) 240 | (12) 211 | (11) 211 |
| 資本的収支 | (65) 223 | (10) 179 | (5) 178 | (22) 197 | (25) 209 | (25) 177 | (25) 161 | (25) 105 |
| 合計 | (187) 515 | (109) 419 | (17) 389 | (33) 408 | (36) 420 | (36) 388 | (36) 372 | (36) 316 |

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額です。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

○用語解説

(P 1)

※1 地域包括ケア病床

急性期医療を経過した患者で、直ちに在宅や施設への移行に不安のある方を対象に、医療・看護・リハビリ等を提供することを目的とした病床です。

※2 急性期医療

主に発症初期段階や、症状の比較的激しい時期に行う医療のことです。一般的に処置・投薬・手術等を治療の初期に集中的に行います。

※3 医療圏

医療圏とは、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために、各都道府県が設定する地域単位のことです。なお、能登北部医療圏は輪島市、珠洲市、能登町、穴水町の4市町で構成されています。

※4 回復期医療

急性期医療を経過した患者の身体機能の回復を図る時期に、在宅復帰に向けたリハビリ等を行う医療のことです。

※5 慢性期医療

症状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期に、再発予防や身体機能の維持・改善を目的とした長期療養を行う医療のことです。

(P 2)

※6 臨床研修制度

大学卒業後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間です。研修先の病院を医師が自由に選べるため、病院によって医師数が偏る等の弊害も指摘されています。

(P 3)

※7 地域医療構想

全国の都道府県が策定する地域の医療提供体制の将来像のことです。各都道府県は、地域の医療需要の将来推計等の情報を活用し、構想区域ごとに適切な医療提供体制の構築に向けた将来計画の策定が義務付けられています。

(P 4)

※8 構想区域

地域医療構想において、全国の都道府県が定める区域のことです。能登北部構想区域は能登北部医療圏と同区域となっています。

(P 5)

※9 経常収支比率

病院が安定した経営を行うにあたって、この比率が100%であることが財政上望ましいとされています。

(P 6)

※10 認知症ケア加算2

身体疾患のために入院した認知症患者に対して、病棟の看護師が適切に対応することで認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価のことです。

※11 地域枠

石川県緊急医師確保修学資金（金沢大学医薬保健学域医学類特別枠）による入学枠のことです。この修学資金は、大学卒業後の9年間について、医師不足の地域を中心に石川県知事が指定する石川県内の公立病院等に勤務した場合に免除されます。

※12 セラピスト

患者様のリハビリを支援する専門家の総称です。基本動作回復のためのリハビリを行う理学療法士や、応用動作回復や社会復帰のためのリハビリを行う作業療法士などが挙げられます。

※13 アセスメント

アセスメントとは、情報を収集・分析し、課題を把握することです。ここでは、認知症の程度等の情報を収集・分析することで、認知症患者が抱える問題点や治療の優先度を判断し、看護ケアの方向性を明確にすることを指します。

(P 7)

※14 2025 年問題

1947～49 年生まれのいわゆる団塊世代が後期高齢者（75 歳以上）となり、医療・介護の需要が爆発的に増加すると言われる問題です。

※15 地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

※16 医療介護連絡協議会

地域の医療関係者の連携強化を図りつつ、介護保険の有機的な利用を行い、地域住民の医療介護に資することを目的に、能登町の医師・歯科医師やケアマネージャー、行政関係者等が参画する協議会のことです。

(P 10)

※17 維持透析

腎臓の機能を人工的に代替する医療行為を日常的に続けることです。一般的に 1 回 3～4 時間の透析を週 3 回行うことが多いとされています。

※18 早期リハビリテーション加算

発症後早期の急性期リハビリを評価する加算のことです。発症後数日以内のリハビリは日常生活機能の改善に大きな効果があるとされています。

(P 11)

※19 看護配置基準 10 対 1

看護配置基準とは、入院患者に対して病棟の看護師が何人配置されているかを示す基準のことです。当院の一般病床の看護配置基準は、平成 20 年 5 月から 10 対 1（患者 10 人に対して常時看護師が 1 人）を取得しています。

(P 12)

※20 能登北部地域医療協議会

能登北部医療圏における医療提供体制の維持・強化を図ることを目的として平成 20 年 4 月に設置された協議会で、県と能登北部医療圏の公立病院が参画しています。