

新相生市民病院改革プラン

平成29年3月

相生市民病院

目 次

	ページ
はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
市民病院の現状・・・・・・・・・・・・・・・・	2
診療科・病床数・職員数・平成27年度概要	
旧相生市民病院改革プランの評価・・・・・・・・	3
1 経営の効率化に係る目標経営指標と実績・・・・・・・・	3
2 主な取組内容と実施状況・・・・・・・・	4
(1) 収入増加・確保対策	
(2) 経費削減・抑制対策	
(3) その他	
新相生市民病院改革プランの基本方針・・・・・・・・	6
1 相生市民病院が果たすべき役割・・・・・・・・	6
(1) 地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割	
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
(3) 一般会計負担の考え方	
(4) 医療機能等指標に係る数値目標	
(5) 住民の理解のための取組み	
2 経営の効率化・・・・・・・・	8
(1) 経営指標に係る数値目標の設定と考え方	
(2) 目標達成に向けた具体的な取組み	
(3) 再編・ネットワーク化	
(4) 経営形態の見直し	
(5) 計画策定に関する県の参画の状況	
(6) 点検・評価・公表等	
添付資料・・・	
1 収支計画（収益的収支）・・・・・・・・	10
2 収支計画（資本的収支）・・・・・・・・	11
3 一般会計からの繰入金の見通し・・・・・・・・	11
4 用語解説・・・・・・・・	12
5 相生市民病院改革プラン検討委員会委員名簿・・・・・・・・	15

はじめに

平成19年12月に総務省より、公立病院の経営効率化、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しを促進させるための「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置する地方公共団体に対し「公立病院改革プラン」の策定が義務付けられたことから、当院においても現状と課題、果たすべき役割等の検討を踏まえ、持続可能な病院運営を図るため「相生市民病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を平成21年3月に策定し、改革に取り組んできた。

この改革プランでは、当院の果たすべき役割、安定的な経営機能を確立するための目標設定及び改善策を掲げ、経営改善収支計画を具体的に掲げるとともに再編・ネットワーク化及び経営形態についての方向性を示し平成23年度までに収支均衡を目指すこととした。

その結果、策定後から経常収支比率、職員給与費比率等のすべての目標経営指標に掲げる項目について改善が見られ、医業収支比率以外は概ね目標数値をクリアすることができた。

実際には、医業収支比率が年々良くなっているものの目標には達していない状況である中で、特に平成27年度については、診療報酬の改定の影響もあり経営状況は前年度を下回っている。

これらの問題を解決し、市民のニーズをくみ取り、安定した地域医療確保のためには、引き続き改革に取り組む必要がある。

このような中、総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が平成27年3月に示され、これまでの改革の柱としてきた、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに加え、県が策定した地域医療構想を踏まえた各病院の役割の明確化の4つの視点に立った改革が求められている。

このガイドラインを踏まえ、当院が地域で担うべき医療提供体制の確立を目指し、持続可能な病院運営を図るため、相生市民病院改革プラン検討委員会等の協議を経て、「新相生市民病院改革プラン」を策定するものである。

市民病院の現状

1 診療科 内科、外科、呼吸器内科、循環器内科、放射線科、肛門外科、
乳腺外科、消化器内科、消化器外科 (9科)

2 病床数 許可病床61床(稼働病床35床)

3 職員数 常勤医師 2名(※非常勤医師6名)
看護師 21名(内、臨時職員3名)
薬剤師 2名
診療放射線技師 2名
臨床検査技師 2名
管理栄養士 1名(臨時職員)
看護助手 4名(臨時職員)
事務員 3名(内、臨時職員1名)
運転員 1名(パート職員)
計 38名

※平成28年4月1日現在の職員数

※受付等医療事務業務及び給食業務については、業者委託として
いる。

4 平成27年度概要

入院患者数 10,741人 1日平均29.3人

外来患者数 14,408人 1日平均49.0人

病床利用率 48.1%(稼働病床利用率83.8%)

平均在院日数 18.3日

事業収支

医業収益 543,329千円 医業費用 637,794千円

医業外収益 101,504千円 医業外費用 22,349千円

特別利益 30千円 特別損失 470千円

計 644,863千円 計 660,613千円

旧相生市民病院改革プランの評価

1 経営の効率化に係る目標経営指標と実績

項目	平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	目標	実績	達成	目標	実績	達成	目標	実績	達成
経常収支比率	—	90.7	—	102.6	103.0	○	100.0	100.0	○
医業収支比率	—	72.9	—	82.0	82.2	○	80.8	86.4	○
不良債務比率	—	3.5	—	0	0	○	0	0	○
職員給与費比率	—	68.2	—	52.0	51.6	○	54.8	49.7	○
病床利用率	—	41.8	—	41.0	41.4	○	44.3	50.9	○
稼働病床利用率	—	64.5	—	71.4	72.2	○	77.1	88.7	○

項目	平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	目標	実績	達成	目標	実績	達成	目標	実績	達成
経常収支比率	100.0	100.0	○	100.0	99.0	×	100.0	100.2	○
医業収支比率	80.9	84.4	○	92.7	87.5	×	92.7	87.9	×
不良債務比率	0	0	○	0	0	○	0	0	○
職員給与費比率	55.0	52.8	○	51.6	51.3	○	51.6	52.1	×
病床利用率	47.5	51.5	○	52.5	52.1	×	52.5	54.4	○
稼働病床利用率	82.9	89.8	○	91.4	90.9	×	91.4	94.8	○

項目	平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	目標	実績	達成	目標	実績	達成	目標	実績	達成
経常収支比率	100.0	97.6	×	100.0	100.8	○	100.0	97.7	×
医業収支比率	92.7	90.3	×	92.7	91.9	×	92.7	85.2	×
不良債務比率	0	0	○	0	0	○	0	0	○
職員給与費比率	51.6	43.4	○	51.6	44.8	○	51.6	49.9	○
病床利用率	52.5	50.9	×	52.5	51.6	×	52.5	48.1	×
稼働病床利用率	91.4	88.8	×	91.4	89.9	×	91.4	83.8	×

※平成23年度より市からの繰入金収益が収益的収支及び資本的収支、併せて64,000千円(減額)となっている。

2 主な取組内容と実施状況

(1) 収入増加・確保対策

ア 地域連携室設置による入院患者の増

平成21年度に地域連携室を設置したことにより、他の医療機関及びケアマネとの連携強化が図れ入院患者が増加傾向にあったが、平成27年度は減少した。

イ 服薬指導及び栄養指導の実施による収入増

平成21年度より薬剤師による入院患者への服薬指導の実施及び管理栄養士による患者への栄養指導による収入増が図れた。

ウ 訪問診療及び訪問看護による外来患者の確保

訪問診療については平成23年度から実施、訪問看護については平成25年度より本格的に実施し、外来患者の確保が図れた。

エ マンモグラフィ導入による乳がん検診の実施

乳がん検診の実施による収入増が図れた。

オ 健康診断事業の推進

健康診断、特定健診、人間ドックの受検者数の増が図れたが、特に人間ドックについては、受け入れ態勢に限界がある。

カ 専門外来の実施

乳腺外来、肛門外来を実施し、外来患者等の確保に努めた。また、広報紙によるPRも実施した。

(2) 経費削減・抑制対策

ア 節電等による光熱水費の削減

節電等について職員に周知徹底を行い、電気使用量及び水道使用量の削減が図れた。

イ 給与費の削減

欠員に対する臨時職員等の効率的採用及び事務職員の人員削減により、給与費の削減が図れた。また、看護体制の見直しによる外来・病棟を一体化し外来当直を廃止した。

ウ 薬剤の管理方法の見直し

外来、病棟の在庫を最小限に抑えた。また、見積合わせの継続維持及び値引交渉による薬品費の削減が図れた。

エ 在庫管理の見直し

ディスプレイ倉庫の整理、オペ室の診療材料の整理、リネン定数の変更減により、経費の削減が図れた。

オ 委託料及び内容の見直し

見積合わせの継続実施及び委託内容の見直しによる経費削減が図れた。
また、委託業務の中でも一番重要である医療事務業務について、初めてプロポーザル方式による入札を実施し、その結果大幅な経費節減が図れるとともに、患者サービスについても向上が図れた。

(3) その他

ア 予約診の開始

待ち時間対策として予約診を開始し、少しでも外来の待ち時間が少なくなるよう取組んだ。

イ 2交代勤務体制の実施等

看護師の働きやすい職場環境づくりのため、2交代勤務体制を新たに導入し、看護師個々の希望により、2交替勤務と3交代勤務の選択ができるようにした。

また、看護業務の見直し及び看護助手の採用により、看護師にかかる負担軽減を行った。

ウ 常勤医師の確保

常勤医師の確保については、平成23年度～平成24年度にかけて1名確保できたが、平成25年度からは元の2名に戻っている。

新相生市民病院改革プランの基本方針

1 相生市民病院が果たすべき役割

市民病院としての役割は、地域住民の健康保持等に必要な医療を適切に供給するとともに、誰もが安心と信頼の中で利用できる身近な病院として、地域医療を補完できることが市民病院に課せられた役割であると考えている。

今後、地域住民から信頼される病院として存続するためには、地域医療の確保及び特に高齢者医療の提供にあると考えている。

すなわち、市民病院は地域に密着した医療提供ができる病院として、安定的な経営を目指すため、県が策定した「地域医療構想」を踏まえ、軽症急性期、亜急性期医療を行うとともに、訪問診療、訪問看護等の在宅医療を中心とした慢性期医療にも重点を置き、高齢者が安心して生活ができる医療の提供を目指していく。

また、乳腺外来、肛門外来の専門外来を行うとともに、地域の特徴的疾患である消化器系、循環器系を中心としたプライマリ・ケアをも含む診療を担っていく。

これらの役割を具現化するため、医療・保健・福祉サービスを提供する機関等との連携強化を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的に取り組み市民の健康を支えていく。

(1) 地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割

県が策定した地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにしていることから、将来の病床機能のあり方などを示している。

この地域医療構想では、西播磨圏域の将来に向けての必要病床数からすると急性期病床が余り、回復期病床が不足することから、クリアしなければならない諸条件も多々あるが、将来的には急性期から回復期病床への転換、空床の施設転換などの検討を行うとともに、慢性期患者の受け皿となる在宅医療の充実を図る必要がある。

また、公立病院間の連携を強化し、お互いの医療機能の充実を図り公立病院としての役割を果たしていく。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療に関する市民病院の役割を明確にするため、今後、在宅、介護、福祉関係者との更なる連携強化を図る必要がある。

また、かかりつけ医としての役割を果たし、在宅までの包括的な医療に取り組むとともに、健診業務など予防医療の充実を図り高齢者がいつまでも元気で過ごせる地域づくりを目指す。

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業には、すべての経費を料金でカバーするという完全な意味での独立採算制はとられておらず、経費負担の考え方の前提としては一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算性が求められている。

一般会計からの経費負担については、総務省通知及び地方公営企業法第17条の2の規定により、病院事業に要する経費のうち、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、病院事業の性質上、能率的な経営を行っていてもなお、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な経費について行うこととされている。

当市民病院の場合では、病院の建設改良に要する経費、保健衛生行政事務に要する経費、医師及び看護師等の研究研修に要する経費、共済追加費用の負担に要する経費、職員の基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、改革プランに要する経費、児童手当に要する経費、医師確保対策に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費について措置を講じている。

今後においても繰出し基準については、総務省通知を基本とするが、国による地方交付税措置額とのバランスも含めて検討・協議する必要がある。

また、地方公営企業法施行規則の改正により、引当金の計上義務化及び重要な会計方針に係る注記が必要なことから、病院事業職員の退職手当の負担区分を明確にするため、旧相生市民病院改革プランの方針に基づき、平成26年に「病院事業職員の退職手当の取り扱いに関する協定書」締結し、病院事業職員の退職手当の全額を一般会計が負担することとしている。

なお、施設の大規模改修については、別に協議のうえ措置を講じる。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

項目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
手術件数	80	90	90	90	90
訪問診療件数	95	95	95	95	95
訪問看護件数	350	370	400	430	450

(5) 住民の理解のための取組み

病院事業に対する一般会計が負担すべき経費については、総務省通知及

ひ地方公営企業法施行令にその趣旨と基準が定められており、その財源を地方交付税措置している。

その財源措置が住民に還元されるためにも、繰出基準に沿った繰出金となるよう市と協議する。

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定と考え方

医療・保健・福祉サービスを提供する機関等との連携を強化し、稼働病床利用率90%を維持したいが、かかりつけ患者の自然減や相生市の人口減少、またここ近年の診療報酬改定からすると難しい状況にある。

しかしながら、市内の関係機関だけでの連携強化でなく、市外の医療機関等との連携も強化することにより、目標を達成したい。

	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	97.4	97.4	97.6	97.8	100.0
医業収支比率(%)	84.5	87.5	87.8	88.0	91.1
職員給与費比率(%)	49.2	45.4	45.4	45.4	44.3
材料費比率(%)	33.1	33.0	32.7	32.6	31.3
病床利用率(%)	45.2	45.7	45.9	46.4	50.5
稼働病床利用率(%)	78.9	79.7	80.0	80.9	88.0
1日平均入院患者数(人)	27.6	27.9	28.0	28.3	30.8
1日平均外来患者数(人)	50.0	50.0	50.0	50.0	58.0
1日1人当たり入院単価(円)	25,015	25,015	25,015	25,015	25,015
1日1人当たり外来単価(円)	15,457	15,457	15,457	15,457	15,457

(2) 目標達成に向けた具体的な取組み

ア 収入増加対策

(ア) 常勤内科医師及び看護師確保による医業収益の向上

(外来・入院収入、訪問診療、訪問看護)

(イ) 人間ドック・健康診断の充実による増収

(ウ) プチ検診の実施による増収

(エ) たつの市民病院との連携強化による手術件数の増加・増収

イ 経費削減対策

(ア) 業務見直し及び業務分担見直しによる人員配置の効率化

(イ) 委託業務内容等の随時見直し・見積もり合わせの実施

(ウ) 薬品や診療材料の随時見直し・見積もり合わせの実施

(エ) 職員の節電等の徹底による光熱水費の削減

ウ 患者サービスの充実

- (ア) 患者無料送迎サービスの本格実施
- (イ) 接遇研修強化による職員の接遇改善
- (ウ) 心理・行動療法の実施（化粧療法）
- (エ) 待ち時間削減対策の検討・実施
- (オ) 女性技師によるマンモグラフィの充実

(3) 再編・ネットワーク化

二次医療圏域での公立病院等の再編ネットワーク化は、官民複数の病院があるため、その必要性、目的等が共有できなければ困難な課題であると認識している。

したがって、県が策定した地域医療構想との整合性を図りながら、二次医療圏域での役割分担、連携について検討を行っていくこととする。

また、医療提供体制及び診療連携推進の充実を図るため、たつの市民病院と相互応援協定を締結し、医師及びコメディカルの相互派遣等を行う。

(4) 経営形態の見直し

現在の市民病院は公設公営であり、経営形態としては地方公営企業法の一部適用を採用しており、旧改革プランの中で経営形態の見直しを行った結果、これまでどおり市の直営事業として継続して運営することとなった。

また、平成22年度策定の市の第4次定員適正化計画から病院職員を除外するなど、職員採用、人事権、予算執行等についても管理者（病院長）に地方公営企業法の全部適用と同等の権限と裁量を与えている。

今後も現在の経営形態を維持し、新改革プランを確実に実行することで、良質な医療の確保を目指していく。

(5) 計画策定に関する県の参画の状況

県が策定した地域医療構想の病床の機能分化・連携推進の項目の中で、二次医療圏域での現状と課題を精査し、医療提供体制を実現するための施策として公立病院間の地域連携強化を掲げている。

(6) 点検・評価・公表等

新改革プランの実現に向けては、その実施状況を把握し評価することが求められていることから、相生市民病院改革プラン検討委員会に毎年経営状況を報告し、経営指標の達成状況等の点検、評価を得てこれを市民に開示する。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	577,149	543,329	510,000	511,500	513,000	515,000	575,000
	(1) 料 金 収 入	540,815	508,410	480,000	481,500	483,000	485,000	545,000
	(2) そ の 他	36,334	34,919	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	80,422	101,504	97,300	77,300	77,300	77,300	77,300
	(1) 他会計負担金・補助金	59,908	81,226	78,000	58,000	58,000	58,000	58,000
	(2) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	19,125	18,973	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
	(4) そ の 他	1,389	1,305	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	経 常 収 益 (A)	657,571	644,833	607,300	588,800	590,300	592,300	652,300
入	1. 医 業 費 用 b	627,690	637,794	603,500	584,500	584,500	585,500	631,500
	(1) 職 員 給 与 費 c	258,823	271,374	251,000	232,000	233,000	234,000	255,000
	(2) 材 料 費 d	179,046	179,595	169,000	169,000	168,000	168,000	180,000
	(3) 経 費	155,328	148,010	145,000	145,000	145,000	145,000	158,000
	(4) 減 価 償 却 費	33,587	38,562	38,000	38,000	38,000	38,000	38,000
	(5) そ の 他	906	253	500	500	500	500	500
	2. 医 業 外 費 用	24,780	22,349	20,300	20,300	20,300	20,300	20,800
	(1) 支 払 利 息	287	226	300	300	300	300	300
	(2) そ の 他	24,493	22,123	20,000	20,000	20,000	20,000	20,500
	経 常 費 用 (B)	652,470	660,143	623,800	604,800	604,800	605,800	652,300
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	5,101	▲ 15,310	▲ 16,500	▲ 16,000	▲ 14,500	▲ 13,500	0	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	5	30	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	16,073	470	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 16,068	▲ 440	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 10,967	▲ 15,750	▲ 16,500	▲ 16,000	▲ 14,500	▲ 13,500	0	
累 積 欠 損 金 (G)	434,789	450,539	467,039	483,039	497,539	511,039	511,039	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	215,160	210,680	210,000	210,000	210,000	210,000	210,000
	流 動 負 債 (イ)	122,027	121,186	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 93,133	▲ 89,494	▲ 90,000	▲ 90,000	▲ 90,000	▲ 90,000	▲ 90,000	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.8	97.7	97.4	97.4	97.6	97.8	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 16.1	▲ 16.5	▲ 17.6	▲ 17.6	▲ 17.5	▲ 17.5	▲ 15.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.9	85.2	84.5	87.5	87.8	88.0	91.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	44.8	49.9	49.2	45.4	45.4	45.4	44.3	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	31.0	33.1	33.1	33.0	32.7	32.6	31.3	
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)	▲ 93,133	▲ 89,494	▲ 90,000	▲ 90,000	▲ 90,000	▲ 90,000	▲ 90,000	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 16.1	▲ 16.5	▲ 17.6	▲ 17.6	▲ 17.5	▲ 17.5	▲ 15.7	
病 床 利 用 率	51.6	48.1	45.2	45.7	45.9	46.4	50.5	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分	1. 企 業 債	16,200	7,400	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	2. 他 会 計 出 資 金							
	3. 他 会 計 負 担 金	5,746	7,475	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 (県) 補 助 金							
	7. そ の 他							
	収 入 計 (a)	21,946	14,875	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
	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)	21,946	14,875	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	
支 出	1. 建 設 改 良 費	29,398	7,400	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	2. 企 業 債 償 還 金	11,492	14,950	10,875	12,000	12,000	12,000	12,000
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他							
	支 出 計 (B)	40,890	22,350	20,875	22,000	22,000	22,000	22,000
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	18,944	7,475	4,875	6,000	6,000	6,000	6,000	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	18,944	7,475	4,875	6,000	6,000	6,000	6,000
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
計 (D)	18,944	7,475	4,875	6,000	6,000	6,000	6,000	
補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	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	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(1,654)	(25,108)	(20,000)	(0)	(0)	(0)	(0)
	59,908	81,226	78,000	58,000	58,000	58,000	58,000
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	5,746	7,475	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
合 計	(1,654)	(25,108)	(20,000)	(0)	(0)	(0)	(0)
	65,654	88,701	84,000	64,000	64,000	64,000	64,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額である。

2 「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う。

○ 用語解説

(50音順)

・亜急性期

急性期治療を経過した患者。在宅・介護施設等からの患者であって、症状の急性増悪した患者に対して在宅復帰支援のため、効率的で密度の高い医療を一定期間提供する。

・医業収支比率

(医業収益÷医業費用)×100 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているか、また、どの程度の収益率をあげているかを示す指標で、この比率が100以上であることが望ましい。

・回復期

患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期。合併症などを予防しつつ、リハビリを行っていく。

・急性期

症状が急激に現れる、病気になり始めの時期。手術による症状が急激に現れ全身管理を必要とする時期

・軽症急性期

病気（脳梗塞や心筋梗塞のような重い病気ではなく比較的軽い症状。）のなり始め、症状の比較的激しい時期を示す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う1カ月程度の期間

・経常収支比率

(経常収益÷経常経費)×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。

・公立病院改革ガイドライン

国（総務省）が平成19年12月に公表した指針で、病院事業を設置する公共団体に対して平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むよう要請したものである。

・職員給与費比率

(職員給与費÷医業収益)×100 職員給与費の分析上でもっともよく用いられる指標の一つである。

この比率が高いほど、固定費の割合が高くなり、財政硬直化の原因となる。

・新公立病院改革ガイドライン

国（総務省）が平成27年3月に公表した指針で、病院事業を設置する公共団体に対して平成28年度内に「公立病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むよう要請したものである。

・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、医療行為にかかわる経費や医療従事者の人件費に充当されるなど、医療機関の最大の収入になる。

・地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サポート及びサービスを受けられるよう市区町村が中心となり、「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を包括的に体制を整備していくという仕組みである。

・地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうちで、病院事業や水道事業等に適用される法律である。

・地方交付税

地方公共団体の税源の不均衡を調整することによって、税収の少ない団体にも財源を保障し、どの地域においても一定の行政サービスを提供できるよう、国が地方公共団体に対して交付するもので、普通交付税と特別交付税がある。

・二次医療圏域

入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病院、療養病床等の整備を図るべき地域的単位として区分する区域

住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して、県内で10の区域を設定しており、西播磨医療圏域（4市3町）は、その内の一つの区域

- ・ **病床利用率**

(年延入院患者数÷年延許可病床数) × 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。収益に関する分析上で、きわめて重要な指標である。

- ・ **プライマリ・ケア**

患者さんが病気にかかったときに一番最初に診てもらう医療機関による基本的総合的な診療をいう。

初期患者を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。

- ・ **不良債務比率**

流動資産（預金、未収金等）を流動負債（未払金等）が超える部分で、いわゆる焦げ付きの一時借入金や資金不足が生じていることを示す。

- ・ **慢性期**

病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のことである。再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療が必要とされる時期

相生市民病院改革プラン検討委員会委員名簿

平成28年7月24日現在

区 分	氏 名	所 属 等	備 考
委員長	魚橋 武司	(社) 相生市医師会長	魚橋病院 院長
副委員長	江見 重人	(株) 江見工業所	代表取締役社長
委 員	原 満弘	原税理士事務所	税理士
委 員	佐野 智英	相生市民病院 院長	
委 員	志茂 邦彦	相生市財務部長	
委 員	清角 佳代	相生市民病院 看護部長	

任期：2年（平成30年7月23日まで）