公立豊岡病院組合

改革プラン

平成２０年１２月
公立豊岡病院組合

公立豊岡病院組合改革プラン

目　　次

総　括　編

１　はじめに
（１）公立豊岡病院組合を取り巻く環境と現状・・・・・・・・・・・・・・・・1
（２）公立豊岡病院組合改革プランの策定の経緯・・・・・・・・・・・・・・1
２　公立豊岡病院組合の体制等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
３　公立豊岡病院組合の果たすべき役割等・・・・・・・・・・・・・・・・・3
４　一般会計における病院事業への経費負担の考え方・・・・・・・・・・・3
５　公立豊岡病院組合改革プランの基本方針
（１）改革の３つの視点に対する考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
（２）公立豊岡病院組合改革プランの計画期間・・・・・・・・・・・・・・5
６　公立豊岡病院組合の経営効率化
（１）各年度の収支計画及び数値目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・5
（２）目標達成の為の具体的な取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
７　再編・ネットワーク化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
８　経営形態の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
９　公立豊岡病院組合改革プランの点検、評価及び公表
（１）公立豊岡病院組合改革プランの点検、評価・・・・・・・・・・・・・8
（２）公立豊岡病院組合改革プランの進捗及び達成状況の公表について・・8
10　参考資料
別紙　１　年度別収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
別紙　２　各年度別数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
別紙　３　構成市からの繰入金（分賦金）の見通し・・・・・・・・・12
別紙　４　経営形態の比較検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
別紙　５　公立豊岡病院組合改革プラン策定までの経過と
公立豊岡病院組合改革プラン策定委員会委員名簿・・・14

各　病　院　編

公立豊岡病院編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
公立豊岡病院日高医療センター編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
公立豊岡病院出石医療センター編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
公立朝来梁瀬医療センター編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
公立朝来和田山医療センター編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

公立豊岡病院組合改革プラン　（ 総括編 ）

１　はじめに

（１）公立豊岡病院組合を取り巻く環境と現状

これまでの地域医療体制は、大学医局からの安定的な医師の供給によって成り立ってきた。しかしながら、平成１６年度から始まった新医師臨床研修制度[※1]の施行を契機に、この医師供給システムが崩れ、医師不足が顕在化することとなり、現在では都市部を含め全国的に「診療科の閉鎖」や「救急患者の受け入れ不能」などが社会問題化している。

このような中で公立豊岡病院組合の病院においても、医師不足によって、救急患者の受け入れ制限や診療科の閉鎖などを余儀無くされ、本来、公立病院として提供すべき医療サービスが充分に提供出来なくなりつつある。また、財政面においても、医師数の減による大幅な収益減と、国の医療費抑制政策による診療報酬[※2]のマイナス改定で経営は非常に危機的な状況にある。

このような現状にあって、公立豊岡病院組合改革プラン策定委員会（以下「策定委員会」という。）では、先般策定された「但馬の医療確保対策協議会」の方針及び、「公立豊岡病院組合立病院のあり方基本計画・実施計画」に基づいて、医療提供の要である医師の確保・定着策をはじめ、各５病院の連携強化・医療提供体制の構築などの施策を積極的に推進していくとともに、経営の効率化を図り病院財政の健全化に努め、地域医療の継続的な提供が可能な体制等の構築を目指して検討がなされた。

また、公立豊岡病院組合改革プラン（以下「改革プラン」という。）の実施に当たっては、市民、行政及び議会の皆様のご理解とご協力をいただきながら、全職員一丸となって改革プランの取り組みを確実に進めていく。

（２）公立豊岡病院組合改革プラン策定の経緯

国の医療制度改革[※3]や地方自治体の逼迫する財政状況等により、全国の多くの公立病院は危機的状況にある。その背景や公立病院を取り巻く環境については、次の３点が挙げられる。

１つ目は、公立病院の経営そのものが大変厳しい状況にあり、平成１８

年度決算では全国の約８割の公立病院が赤字経営となっていることである。
　２つ目は、近年の深刻な医師不足により、病棟の閉鎖や診療科の廃止、そして極端な例では病院そのものが閉鎖に追い込まれるようなケースが全国各地で出てきていることである。
　そして３つ目は、昨年「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」※4が成立し、平成２０年度決算から一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することになり、公立病院の健全化が強く求められることになったことである。
　このような中で総務省は、「公立病院が今後とも地域において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、抜本的な改革が避けられない」とし、平成１９年１２月に「公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」を公表し、平成２０年度中に、全国すべての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定を求めるに至った。
　改革プランの策定にあたっては、平成２０年８月に、経営顧問、構成市、各病院長、労働組合の９名で構成する策定委員会を設置して検討を行い、改革プラン策定までの間に４回の策定委員会と２回のワーキング会議を開催した。

２　公立豊岡病院組合の体制等

病　院　名	住　　所	病床数
統轄管理事務所	豊岡市戸牧	－
公立豊岡病院	豊岡市戸枚	500 床
公立豊岡病院日高医療センター	豊岡市日高町岩中	150 床
公立豊岡病院出石医療センター	豊岡市出石町福住	55 床
公立朝来梁瀬医療センター	朝来市山東町矢名瀬	50 床
公立朝来和田山医療センター	朝来市和田山町竹田	139 床

○職員数　医師　１０４人
　　看護師　６００人
　　技師　１６１人
　　事務　６４人
　　その他　６７人　小計　９９６人
（平成２０年９月末現在）

３　公立豊岡病院組合の果たすべき役割等

市民が安心して生活できるよう、社会環境等の変化に伴い組合立病院の機能分担を図り、診療機能の集約化を行った。各病院の機能を基に、果たすべき役割を決めて、病院組合全体として地域に必要な医療を継続して提供できる体制を構築した。

公立豊岡病院は、但馬地域並びに組合立病院の基幹病院として、三次救急医療、高度医療等機能の充実を図り、公立豊岡病院日高医療センターは、生活習慣病に対する診療の充実を図るため、人工透析、健診等のセンター機能に加え、糖尿病等とも関連の強い眼科センター機能を拡充した。公立豊岡病院出石医療センターは、公立豊岡病院との役割分担を図りながら、旧出石郡における総合診療を中心とした初期医療や、慢性期医療を担い、公立朝来梁瀬医療センターは、旧山東町地域における総合医療を中心とした初期医療や慢性期医療を担い、公立朝来和田山医療センターは、整形外科を中心とした医療を担うとともに、リハビリテーションセンター機能の充実を図るものとした。

４　一般会計における病院事業への経費負担の考え方

構成市の一般会計からの病院事業への経費負担については、「地方公営企業繰出金について（総務省自治財政局長通知）」に基づいた繰入項目としているが、一部事務組合の特殊性から、議会や組合経費に係る独自の規定を加えた「公立豊岡病院組合の分賦金に関する条例」により定めており、概要については次のとおりである。

（１）　病院事業の建設改良に要する経費

ア　前年度企業債元利償還金の２分の１の額

イ　前年度建設改良費から当該建設改良に係る企業債、国県補助金等の特定財源を除いた額の２分の１の額

ウ　前年度建設改良費に係る一時借入金の利息額及び起債前借の利息額の２分の１の額

（２）　前年度の不採算地区病院の運営に要した経費の一部

（３）　前年度において精神科が一般診療部門に比較して不採算となった額及び精神科デイケアセンターの運営に要する経費の一部

（４）　救急医療を確保するために要する経費

ア　前年度において兵庫県但馬救急センターの運営に要した経費の一部

イ　救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第８号）第２条の規定により告示された救急病院における前年度の救急医療の確保に要した経費

（５）　高度医療に要する経費

ア　高額医療機器にかかる前年度企業債元利償還金の３分の１の額に２分の１を乗じた額

イ　高額医療機器の前年度リース料の２分の１の額

（６）　特殊医療に要する経費

ア　前年度においてリハビリテーション施設を有する病院の当該施設に係る経費の一部

イ　前年度において新生児集中治療室の運営に要した経費の一部

ウ　前年度において人工腎臓を有する病院の当該施設に係る経費の一部

（７）　前年度の医師及び看護師等の研究研修費の２分の１の額

（８）　前年度の経営研修に要する経費の２分の１の額

（９）　前年度の追加費用の負担に要する経費の２分の１の額

(10)　前年度の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額

(11)　前年度の職員に係る児童手当のうち、３歳から小学校終了前の児童を対象とする特例給付に要する額

(12)　その他病院事業の運営に必要な経費

ア　前年度の組合の議会、監査委員及び公平委員会の運営に係る経費

イ　前年度の組合事務所に係る経費で、アの経費を除く経費の２分の１の額

５　公立豊岡病院組合改革プランの基本方針

（１）　改革の３つの視点に対する考え方

ガイドラインが示している３つの視点については、公立豊岡病院組合が将来にわたり地域医療の確保・継続提供が可能な体制を構築する上で必要不可欠な視点である。公立豊岡病院組合立病院の運営については、但馬の医療確保対策協議会の方針や公立豊岡病院組合立病院のあり方基本計画・実施計画を踏まえて実施しており、改革プランについてもその方針を踏まえ策定した。

○ 経営の効率化については、これまで取り組んできたものをさらに推進し、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目

標を掲げ、年次計画により確実に実行する。

○ 再編・ネットワーク化については、但馬の医療確保対策協議会の方針を踏まえ、各病院が果たすべき役割を堅持する。

○ 経営形態については、迅速な対応や効率的経営を行う機能を更に高めることにより現在の運営形態を継続する。

（２） 公立豊岡病院組合改革プランの計画期間

改革プランの計画期間は、経営の効率化にかかる収入向上対策等の具体的な取り組みを確実に実行するとともに、平成２２年度から医師修学資金貸与医学生が専攻医として配置され、徐々に医師数が増加し、平成２９年度には従前の医療水準が見込める状態になることから、９ヶ年（平成２１～２９年度）の計画とする。

６　公立豊岡病院組合の経営効率化

（１）各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度の収支計画は別紙のとおりであり、公立豊岡病院組合としては平成２９年度の経常黒字化を目標とする。

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次のとおりとする。

○財務に関する数値目標

①経常収支比率※5　　１００％を平成２９年度までに達成
②職員給与費比率※6　　５２％を平成２９年度までに達成
③病床利用率※7　　８４％を平成２９年度までに達成

（２）目標達成のための具体的な取組み

○医師確保対策

①医師修学資金貸与医学生※8の確保・定着促進
②医師のキャリアアップ支援

③医師の業務軽減
④業績に対する評価・報奨

○収入向上対策
①新たな施設基準の取得
②組合外加算の見直し
③未収金の発生率の抑制及び未収金の回収率の向上
④遊休不動産の売却
⑤有料広告の募集

○医療機能向上対策
①病診連携・病病連携※9の強化促進
②７対１看護※10の効率的な運営推進
③ＤＰＣ※11の効率的運用
④クリティカルパス※12の推進
⑤連携パス※13の推進
⑥病院機能評価※14の受審とフォローアップの実施

○経費削減対策
①競争原理の働くような契約方法等の見直し
②診療材料購入の外部委託化の検討・実施
③適正な人員配置による委託化・臨職補充
④業務委託の推進
⑤後発薬品※15の使用率の向上促進
⑥補償金免除繰上償還の実施
⑦適正な給与体系の検討
⑧互助会助成金の見直し

○経営意識向上対策
①ＢＳＣ※16の推進と情報の共有化
②全職員で経営改善への取組（ワンコイン作戦）の展開

○広報及び連携対策
①ホームページの充実
②「ほすぴたる」による積極的な情報提供
③ＦＭジャングルによる情報提供

④各構成市広報誌による情報提供
⑤区長会他関係団体への情報提供（出前講座）
⑥朝来市ケーブルテレビにおける情報提供
⑦５病院ネットワーク化

7　再編・ネットワーク化について

平成２０年４月には患者の視点に立った、安全・安心な医療と生活習慣病対策の体制を構築する為、県保健医療計画※17が改定された。医療のネットワーク化についてはこれと整合性を図りつつ、各圏域ごとに検討を進めていくこととなった。但馬圏域においては、平成１８年に、但馬全体で医療を確保するという観点から、各病院の機能分担や連携のあり方など、将来にわたり、継続的かつ安定的に医療を確保していくための方策の検討を行うため、県にも指導的な立場として参加を得、各市町長、各医師会などを構成委員として、「但馬の医療確保対策協議会」が設置され、平成１９年２月には報告書が示された。それを踏まえ、「公立豊岡病院組合立病院のあり方基本計画・実施計画」を策定し、それに基づき平成１９年１０月に、再編・ネットワーク化を実施した。平成２０年９月に、第４回の但馬の医療確保対策協議会が開催され、再編１年後の検証が行われた。各病院毎には諸事情が存在するが、再編結果については特に異論はなく、今後も但馬の医療確保対策協議会を開催し、但馬の医療を守っていく事が確認された。

当組合においても、但馬の医療確保対策協議会での確認事項を遵守し、各病院の機能分担や連携を強化し、地域の安定的医療の確保に努める。

【参考】医療計画等における今後の方向性

兵庫県保健医療計画の中での、但馬圏域における推進方策として、次の事項等が挙げられている。

○ 地域周産期母子医療センター※18である、公立豊岡病院と地域の産科・小児科医療機関との連携を強化するとともに、神戸大学医学部へのヘリコプター等による迅速な搬送体制の確立を図る。
○ 小児科医師不足に対応するため、県が実施する小児救急医療電話相談（＃８０００）の普及啓発を図る。
○ 限られた医療資源を有効に活用し、充実した地域医療連携システムを整備する。
○ 地域医療支援病院※19の整備を図り、病病連携・病診連携を推進する。
○ 但馬の医療確保対策協議会において、医療提供体制の検討及び圏域内調整を図る。

8　経営形態の見直しについて

公立豊岡病院組合の経営形態は、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみ適用している一部事務組合であるが、専任の管理者を設置し、職員の任用や配置、給与体系の決定等業務の執行に関する広範な権限を持ち、機能的には地方公営企業法の全部適用と同等な形態が取らており、改革プランを確実に実行していくことで、現状の経営形態を維持する。

しかし、今後の経営状況の推移によっては、見直しを検討することも当然考えられる。

9　公立豊岡病院組合改革プランの点検、評価及び公表

（1）公立豊岡病院組合改革プランの点検、評価

改革プランの点検・評価及び見直し等を行うため、「公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会」（仮称）を組織し、毎年度２回（８月、２月）開催する。特に、目標達成のための具体的取組みについての達成状況をはじめ、公立病院として期待される医療機能の発揮状況等についても点検・評価し、必要に応じ改革プランの見直しについて検討する。

当該評価委員会については、評価の客観性を確保するため、有識者や地域住民等も評価委員のメンバーとして予定している。

（2）公立豊岡病院組合改革プランの進捗及び達成状況の公表について

改革プランの進捗及び達成状況については、当該評価委員会の点検・評価後、構成市、組合議会に報告し、速やかに次の方法により公表する。

①公立豊岡病院組合広報紙「ほすぴたる」への掲載
②公立豊岡病院組合ホームページへの掲載

【別紙 1】

団体名（病院名）	公立豊岡病院組合

1. 収支計画 （収益的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
収入	1. 医業収益 a	14,323	14,502	14,358	14,744	14,908	15,059	15,273	15,522	15,655	15,930	16,546	16,702
	(1) 料金収入	13,580	13,704	13,606	13,987	14,127	14,275	14,477	14,713	14,831	15,095	15,686	15,822
	(2) その他	743	798	752	757	781	784	796	809	824	835	860	880
	うち他会計負担金	207	249	229	219	238	238	238	242	253	253	259	272
	2. 医業外収益	1,552	1,431	1,550	1,783	1,584	1,496	1,456	1,404	1,385	1,336	1,331	1,302
	(1) 他会計負担金・補助金	1,417	1,295	1,411	1,644	1,446	1,358	1,319	1,267	1,249	1,201	1,196	1,168
	(2) 国（県）補助金	76	74	78	78	77	77	76	76	75	74	74	73
	(3) その他	59	62	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
	経常収益 (A)	15,875	15,933	15,908	16,527	16,492	16,555	16,729	16,926	17,040	17,266	17,877	18,004
支出	1. 医業費用 b	16,093	16,252	16,444	16,477	16,497	16,357	16,303	16,422	16,427	16,491	16,714	16,724
	(1) 職員給与費 c	8,359	8,177	8,258	8,316	8,369	8,383	8,424	8,474	8,460	8,496	8,589	8,568
	(2) 材料費	3,600	3,707	3,605	3,625	3,641	3,683	3,718	3,776	3,805	3,865	4,017	4,046
	(3) 経費	2,591	2,843	3,057	3,022	3,039	3,051	3,058	3,079	3,102	3,091	3,091	3,097
	(4) 減価償却費	1,482	1,467	1,447	1,437	1,371	1,163	1,026	1,016	983	962	940	936
	(5) その他	61	58	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77
	2. 医業外費用	1,680	1,638	1,656	1,672	1,514	1,461	1,399	1,308	1,250	1,223	1,201	1,257
	(1) 支払利息	578	505	473	454	439	422	404	388	370	351	334	313
	(2) その他	1,102	1,133	1,183	1,218	1,075	1,039	995	920	880	872	867	944
	経常費用 (B)	17,773	17,890	18,100	18,149	18,011	17,818	17,702	17,730	17,677	17,714	17,915	17,981
経常損益 (A)−(B) (C)		−1,898	−1,957	−2,192	−1,622	−1,519	−1,263	−973	−804	−637	−448	−38	23
特別損益	1. 特別利益 (D)	1,291	25	26	20	20	76	50	20	20	20	20	20
	2. 特別損失 (E)	811	21	53	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	特別損益 (D)−(E) (F)	480	4	−27	−24	−24	32	6	−24	−24	−24	−24	−24
純損益 (C)＋(F)		−1,419	−1,953	−2,219	−1,646	−1,543	−1,231	−967	−828	−661	−472	−62	−1
累積欠損金 (G)		10,153	12,106	14,325	15,971	17,514	18,745	19,712	20,540	21,201	21,673	21,735	21,736
不良債務	流動資産 (ア)	4,363	3,293	2,357	2,421	2,392	2,491	2,502	2,530	2,542	2,592	2,707	2,728
	流動負債 (イ)	1,439	972	1,116	1,686	1,891	2,097	2,202	2,512	2,518	2,424	2,343	1,947
	うち一時借入金	0	0	0	700	900	1,100	1,200	1,500	1,500	1,400	1,300	900
	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)												
	差引 不良債務 {(イ)−(エ)}−{(ア)−(ウ)} (オ)												
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times100$		89.3	89.1	87.9	91.1	91.6	92.9	94.5	95.5	96.4	97.5	99.8	100.1
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}\times100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times100$		89.0	89.2	87.3	89.5	90.4	92.1	93.7	94.5	95.3	96.6	99.0	99.9
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)}\times100$		58.4	56.4	57.5	56.4	56.1	55.7	55.2	54.6	54.0	53.3	51.9	51.3
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)													
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}\times100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病床利用率		79.5	76.9	75.6	76.4	77.1	78.2	79.4	80.5	81.1	82.2	82.8	84.2

医師数（常勤換算）	112	108	116	117	118	119	121	123	124	126	131	132

団体名（病院名）	公立豊岡病院組合

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
収入	1. 企業債	530	767	608	215	250	250	250	250	250	250	250	250
	2. 他会計出資金	543	872	767	687	832	682	598	617	626	614	636	651
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	112	105	120	115	29	29	30	31	31	32	32	28
	7. その他	40	37	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	1,225	1,781	1,531	1,017	1,111	961	878	898	907	896	918	929
	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)−[(b)+(c)] (A)	1,225	1,781	1,531	1,017	1,111	961	878	898	907	896	918	929
支出	1. 建設改良費	278	341	381	175	255	255	255	255	255	255	255	255
	2. 企業債償還金	2,238	1,711	1,498	1,579	1,229	1,120	1,149	1,118	1,107	1,138	1,149	1,125
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	620	786	878	537	523	419	373	661	487	463	799	751
	支出計 (B)	3,136	2,838	2,757	2,291	2,007	1,794	1,777	2,034	1,849	1,856	2,203	2,131
差引不足額 (B)−(A) (C)		1,911	1,057	1,226	1,274	896	833	899	1,136	942	960	1,285	1,202
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,911	1,057	1,226	1,274	896	833	899	1,136	942	960	1,285	1,202
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	1,911	1,057	1,226	1,274	896	833	899	1,136	942	960	1,285	1,202
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		0	0	0	0	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)													

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。（例）千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
収益的収支	(164)	(157)	(153)	(168)	(158)	(156)	(157)	(156)	(156)	(151)	(153)	(154)
	1,624	1,544	1,640	1,863	1,684	1,596	1,557	1,509	1,502	1,454	1,455	1,440
資本的収支	543	872	767	687	832	682	598	617	626	614	636	651
合計	(164)	(157)	(153)	(168)	(158)	(156)	(157)	(156)	(156)	(151)	(153)	(154)
	2,167	2,416	2,407	2,550	2,516	2,278	2,155	2,126	2,128	2,068	2,091	2,091

（注）
1 （ ）内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）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ものであること。

【別紙2】各年度別数値目標

公立豊岡病院組合

	19実績	20見込	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	備考
経常収支比率 (1)	89.1	87.9	91.1	91.6	92.9	94.5	95.5	96.4	97.5	99.8	100.1	単位:%
職員給与費比率 (2)	56.4	57.5	56.4	56.1	55.7	55.2	54.6	54.0	53.3	51.9	51.3	単位:%
病床利用率 (3)	76.9	75.6	76.4	77.1	78.2	79.4	80.5	81.1	82.2	82.8	84.2	単位:%
備考 医師修学資金貸与学生専攻医受入人数	ー	ー	ー	1	2	4	6	7	9	14	15	単位:人

※参考
(1)経常収支比率　経常収益÷経常費用×100(経常的な収益と費用の関連を示すもので、比率が高いほど良い)
(2)職員給与費比率　職員給与費÷医業収益×100(医業収益に占める人件費の割合。病院は人的サービスが主体のため高くなる傾向にある)
(3)病床利用率　延入院患者数÷延病床数×100(病院の施設が有効に活用されているかの指標)

【別紙3】構成市からの繰入金(分賦金)の見通し

公立豊岡病院組合

（単位：百万円）

	19実績	20見込	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	備考
収益的収支	(157) 1,544	(153) 1,640	(168) 1,863	(158) 1,684	(156) 1,596	(157) 1,557	(156) 1,509	(156) 1,502	(151) 1,454	(153) 1,455	(154) 1,440	
資本的収支	872	767	687	832	682	598	617	626	614	636	651	
合計	(157) 2,416	(153) 2,407	(168) 2,550	(158) 2,516	(156) 2,278	(157) 2,155	(156) 2,126	(156) 2,128	(151) 2,068	(153) 2,091	(154) 2,091	

※（　　）内は、うち基準外繰入金（統轄経費、議会運営経費）

【 別紙 4 】

経 営 形 態 比 較 検 討 表

	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人		指定管理者方式
		公務員型地方独立行政法人	非公務員型地方独立行政法人	
特徴及び留意点	○地方公営企業法の財政規定等のみならず、同法の規定全部を適用するもの。 ○地方公共団体が経営する企業。 ○公共的サービスを提供し、料金収入により、原則として独立採算で運営。 ○民間的経営手法の導入が十分に達せられない可能性あり。	○地方独立行政法人の規定に基づき、法人を設立し、経営を譲渡するもの。 ○地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられる。 ○直営に比べ、予算・財務・契約・人事などの面でより自立的、弾力的な経営が可能。 ○権限と責任の明確化が求められる。		○普通地方公共団体が指定する法人その他の団体に公の施設の管理を行わせる制度。 ○指定する場合は、当該地方公共団体の議会、議決を要する。 ○民間企業のノウハウを幅広く活用し、サービスの向上・効率化を図ることが期待できる。 ○代行制方式の場合、一部事項について権限に制約があり、機動性に欠ける。
組織の長（運営責任者）	管理者 ○予算調整権、議案提出権等以外の広範な権限を持ち、日常業務を自らの判断のみで実施可能。	理事長 ○より一層、法人の長に権限が集中し、迅速な意志決定が可能。 ○市町の内部組織の場合のような上位組織の意向確認や関係組織との調整が不要。		○一部地方公共団体の制約はあるが、経営の自由度は高く、迅速な意思決定が可能。 ○代行制は公営企業管理者、利用料金制は指定管理者が組織の長。
人事管理	○職員の任用等について地方公務員法等の法令・条例による制約があるものの一定の弾力性を発揮することは可能。	○職員の任用等について地方公務員法等の法令による制約があるものの一定の弾力性を発揮することは可能。	○法令・条例で厳格に定められることがないため、弾力的な人事管理が可能。	○個別法の規定により制限が課されている場合があるが、法令、条例で厳格に定められることがないため弾力的な管理が可能。
職員身分	地方公務員（争議行為は禁止、団結権、協約締結権を含む団体交渉権あり）		非公務員（労働三権あり）	非公務員
給与体系	独自の給与体系の導入可能 ※設立団体との人事異動もあるため、現実は、一般行政組織の給与体系と差をつけ難い。		独自の給与体系の導入が可能	独自の給与体系の導入が可能
メリット	○経営責任が、明確。機動性、迅速性の発揮。 ○自立性が拡大。職員の経営意識が向上。 ○制度上は、組織・定数を独自に定め、中長期的視点に立った職員育成が可能。	○地方自治法の財務規定等の適用を受けないため、運営面での弾力性が向上する。 ○評価委員会による業務評価など、経営面で透明性が向上する。 ○予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上。		○民間のﾉｳﾊｳを活用し効率的な運営が期待できる。 ○構成市は施設設備の所有権を持ちながら、運営の監視が出来る。
デメリット	○経営状況悪化に伴う給与減少に対する職員の不安増。○労務管理の負担増大。 ○基本的には構成市の方針に基づくため制約を受ける。 ○予算単年度主義の制約、契約行為に変わりはない。	○法人への移行にあたって、非公務員型の場合は充分な調整が必要。 ○資産の再評価業務、退職給与引当金計上が必要になる。 ○移行事例が極端に少ないため、制度としての有効性は未知数。 ○定款の議会での議決、中期目標の設定及び総務大臣の認可等、相当の移行期間を要する。		○職員が退職するため、退職手当、雇用の確保等に費用と時間を要する。 ○指定管理者は自ら施設設備、診療内容の変更が出来ないため機動性に欠ける。 ○指定管理者の確保に不安がある。

【別紙　５】

公立豊岡病院組合改革プラン策定までの経過

○改革プラン策定委員会準備会　平成２０年７月２４日(木) 13:30～職員互助会館２階
・出席者　谷田経営顧問、構成市副市長、各病院長、労働組合副委員長
・協議事項　(１)公立病院改革カイドラインにおける改革プランについて。
(２)改革プラン策定方針について
(３)県立病院改革プランの検討状況について
(４)改革プラン策定委員会設置要綱及び策定スケジールについて

○改革プラン策定連絡会議　平成２０年８月１３日(木) 16:00～第２会議室
・出席者　理事、経営管理監、豊岡病院管理部長、各医療センター事務長、統轄管理事務所各課長
・協議事項　(１)改革プラン策定基本方針について
(２)検討体制について

○第1回改革プラン策定委員会　平成２０年８月２５日(月) 17:00～職員互助会館２階
・出席者　谷田経営顧問、構成市副市長、各病院長、労働組合副委員長
・協議事項　(１)改革プラン策定委員会設置要綱について
(２)委員長・副委員長の選出について
(３)今後の進め方について

○第2回改革プラン策定委員会　平成２０年９月２５日(木) 17:00～第３会議室
・出席者　谷田委員長、構成市副市長、各病院長、労働組合副委員長
・協議事項　(１)経営の現状と課題について
(２)経営形態の検討について

○改革プラン策定第1回ワーキング会議　平成２０年１０月２２日(水) 14:00～第２会議室
・出席者　構成市担当部長、理事、経営管理監、豊岡病院管理部長、各医療センター事務長、
統轄管理事務所各課長
・協議事項　(１)改革プランの骨子・基本方針について
(２)目標達成のための具体的取組みについて
(３)今後のスケジュール

○第3回改革プラン策定委員会　平成２０年１０月２９日(水) 17:00～互助会館２階
・出席者　谷田委員長、構成市副市長、各病院長、労働組合副委員長
・協議事項　(１)改革プランの骨子・基本方針について
(２)目標達成のための具体的取組みについて
(３)今後のスケジュールについて

○改革プラン策定第2回ワーキング会議　平成２０年１１月１７日(月) 10:00～第２会議室
・出席者　構成市担当部長、財政担当課長、理事、経営管理監、豊岡病院管理部長、
各医療センター事務長、統轄管理事務所各課長
・協議事項　(１)収支見込と経費削減・収入確保策について
(２)改革プランの素案について
(３)今後のスケジュールについて

○経費削減･収入確保策ヒアリング　平成２０年１１月２０日(木)～２１(金) 各医療センター
・出席者　豊岡病院管理部長、各医療センター事務長、経営管理課

○第4回改革プラン策定委員会　平成２０年１１月２７日(木) 17:00～第１会議室
・出席者　谷田委員長、構成市副市長、各病院長、労働組合副委員長
・協議事項　(１)改革プラン(素案)について
　　(２)素案修正の方法について
　　(３)改革プラン提出までのスケジュールについて

○組合議会全員協議会で改革プラン(素案)の説明　平成２０年１２月４日(木) 10:30～

○改革プランを谷田委員長から管理者へ提出　平成２０年１２月１９日(金)　16:00～第２会議室

公立豊岡病院組合改革プラン策定委員会委員名簿

平成20年　8月　1日　就任

所　　属	役 職 及 び 氏 名
広島国際大学	准 教 授　　谷 田　一 久
豊岡市	副 市 長　　奥 田　清 喜
朝来市	副 市 長　　田 中　敏 昭
公立豊岡病院	院　　長　　竹 内　秀 雄
公立豊岡病院日高医療センター	院　　長　　芦 田　一 彌
公立豊岡病院出石医療センター	院　　長　　西 岡　　顕
公立朝来梁瀬医療センター	院　　長　　木 山　佳 明
公立朝来和田山医療センター	院　　長　　野 垣　秀 和
公立豊岡病院組合職員労働組合	副委員長　　澤 田　正 実

公立豊岡病院編

１　公立豊岡病院の診療体制等

○病床数　５００床（一般病床４３１床、感染４床、精神６５床）
※一般病床のうちＩＣＵ･ＣＣＵ８床、ＨＣＵ１２床、ＮＩＣＵ６床[※20]

○診療科　２３科（内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科）

○併設施設　兵庫県但馬救命救急センター、精神科デイ・ケアセンター
兵庫県但馬老人性認知症センター

○職員数　医師　８１人
看護師　３８９人
技師　９８人
事務　３８人
その他　４０人　小計　６４６人
（平成２０年９月末現在）

２　公立豊岡病院の果たすべき役割等

但馬地域並びに組合立病院の基幹病院である公立豊岡病院は、へき地医療拠点病院として今後とも各病院との機能分担を推し進める中で、一般医療はもとより、急性期[※21]医療、高度専門医療や救急医療などの特殊医療機能の一層の充実強化を図り、地域住民に質の高い、安全・安心な医療を提供する。

役割：

◆但馬地域並びに組合立病院の基幹病院

内容：

◇急性期医療、高度専門医療、救急医療、周産期医療、精神医療などに特化した診療機能の一層の充実強化
◇麻酔医の緊急確保による手術機能の確保及び医師不足診療科の医師確保による労務管理の是正と専門医療の安定提供
◇総合診療科の強化による専門領域のフォローアップの充実
◇地域周産期母子医療センター機能の確保及び他地域病院との機能連携強化
◇臨床研修医の受入増、修学資金貸与医学生の拡大及び専攻医の確保による医師の安定確保の実現
◇ＤＰＣによる急性期入院医療の標準化及び効率化・合理化の実践
◇急性期医療の看護力強化を図るための21年度中の7対1看護取得
◇チーム医療の展開及び看護師、薬剤師等スタッフの認定、専門資格取得の推進
◇災害拠点病院、感染症指定医療機関としての非常時対応のできる体制強化
◇がん診療連携拠点病院、エイズ拠点病院としての診療機能強化
◇各医療機関との機能分担及び病病・病診連携の推進
◇地域内の医療機関等の医師等職員に対する教育研修等の機会提供の支援

３　公立豊岡病院の経営効率化

（１）　各年度の収支計画及び数値目標の設定

改革プランの達成のため、材料の供給管理方法の見直し、原価管理システムの構築など情報化の推進による効率化を図るほか、次の経営指標及び数値目標を掲げ、この達成を図るものとする。

○財務に関する数値目標

①経常収支比率　　１００％を平成２９年度までに達成
②職員給与費比率　　５０％を平成２９年度までに達成
③病床利用率　　９４％を平成２９年度までに達成

○医療機能に係る数値目標

①平均在院日数※22　１４日以内を平成２３年度までに達成（一般病床）
②紹介率※23　６０％を平成２５年度までに達成
③逆紹介率※23　３０％を平成２４年度までに達成

（２） 目標達成のための具体的な取組み

○収入向上対策

①効率的・効果的なＤＰＣの推進
②７対１入院基本料の取得
③医師事務作業補助体制加算※24の取得
④入院時医学管理加算※25の取得に向けての取り組み強化
⑤地域医療支援病院の取得に向けての取り組み強化
⑥医師会との協議等の率先的開催

○経費削減対策

①後発医薬品の使用推進
②材料の効率的使用と購入の実施
③光熱水費の節約促進
④業務委託の推進
⑤保守、委託契約の見直し

○経営意識向上対策

①ＢＳＣの推進と情報の共有化
②全職員で経営改善への取組（ワンコイン作戦）の展開

○人材育成対策

①認定医、専門医資格取得支援
②看護師ほかコメディカル※26職員の認定、専門資格取得支援

○広報及び連携対策

①ホームページの充実
②マスメディアの活用による情報発信
③病病連携・病診連携の推進

公立豊岡病院日高医療センター編

１　公立豊岡病院日高医療センターの診療体制等

〇病床数　１５０床（一般病床１１０床、医療型療養病床※27４０床）
※当面１００床で運用
〇診療科　９科（内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科）
〇併設施設　人工透析センター、健診センター、眼科センター
〇職員数　医師　１１人
看護師　９２人
技師　２６人
事務　１２人
その他　１２人　小計　１５３人
（平成２０年９月末現在）

２　公立豊岡病院日高医療センターの果たすべき役割等

公立豊岡病院日高医療センターは、公立豊岡病院での慢性期医療を担うものとするが、併せて従来から取り組んでいる生活習慣病に対する診療の充実を図るため、人工透析、健診（人間ドック）等のセンター機能に加え、糖尿病や透析とも関連の強い眼科センター機能を拡充する。

役割：

◆生活習慣病に対するセンター機能(人工透析、健診、眼科)
◆豊岡病院との役割分担による入院機能
◆産婦人科機能

内容：

◇入院医療については生活習慣病など慢性期※28や豊岡病院での急性期を終え回復期※29に移行した患者を中心に受け入れる。
◇眼科センターは、眼科疾患と密接な関係のある糖尿病治療や人工透析医療とも連携した但馬地域の眼科医療の拠点と位置付け、高度専門的な手術も含めて、但馬内において外来、手術、入院

等一体的な医療サービスが提供できるような機能を集約する。
◇生活習慣病に対応する医療を充実するとともに、外来診療は基本的診療機能を確保する。
◇人工透析については、但馬地域での中心的な役割を担っており、診療規模の維持確保を図る。
◇健診センターについては、予防医療推進の観点から、他の健診実施医療機関での実施状況も踏まえながら、構成市とも連携し必要な機能を確保する。
◇産婦人科については、豊岡病院との機能分担として、正常分娩を担当する。

３　公立豊岡病院日高医療センターの経営効率化

（１）　各年度の収支計画及び数値目標の設定

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次の通りとする。

○財務に関する数値目標

①経常収支比率　　１００％を平成２９年度までに達成
②職員給与費比率　　４８％を平成２９年度までに達成
③病床利用率　　６０％を平成２９年度までに達成

○医療機能に係る数値目標

①一日当たり外来患者数　　４４０人を平成２９年度までに達成
②一日当たり入院患者数　　９０人を平成２９年度までに達成

（２）　目標達成のための具体的な取組み

○収入向上対策

①日帰り人間ドックの充実
②特定健康診査※30の推進

○医療安全対策

❶日帰り白内障手術の見直し

○経費削減対策

①業務改善による超過勤務の削減
②材料の効率的購入の推進
③眼科手術材料のセット化による経費削減

○経営意識向上対策

①ＢＳＣの推進と情報の共有化
②全職員で経営改善への取組（ワンコイン作戦）の展開

○広報及び連携対策

①ホームページの充実
②「ほすぴたる」の積極的活用
③病病連携・病診連携の推進

公立豊岡病院出石医療センター編

１　公立豊岡病院出石医療センターの診療体制等

〇病床数　　５５床（一般病床５５床）　※当面３９床で運用
〇診療科　　６科（内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科）
〇職員数　医師　　３人
　　看護師　２５人
　　技師　　１１人
　　事務　　４人
　　その他　　３人　小計　　４６人
（平成２０年９月末現在）

２　公立豊岡病院出石医療センターの果たすべき役割等

出石医療センターは、豊岡病院との役割分担を図りながら、旧出石郡における総合診療を中心とした初期医療や慢性期医療を担うものとする。

また、これまでから取り組んできた高齢者等の口腔ケア・嚥下リハビリなど特色ある医療を継続する。また、病棟施設においては当分の間規模を縮小して運用する。

役割：

◆旧出石郡地域における初期医療（総合診療）
◆豊岡病院との役割分担による入院機能
◆豊岡市域における摂食障害の治療

内容：

◇入院医療については慢性期や公立豊岡病院での急性期を終え回復期に移行した患者を中心に受け入れる。
◇口腔ケア、嚥下リハビリ[※31]については、高齢者患者の肺炎発生予防や在宅への復帰を促進するとともに、周辺の高齢者福祉施設とも連携して推進する。

３　公立豊岡病院出石医療センターの経営効率化

（１）　各年度の収支計画及び数値目標の設定

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次の通りとする。

○財務に関する数値目標

①経常収支比率　　１００％を平成２９年度までに達成
②職員給与費比率　　５８％を平成２９年度までに達成
③病床利用率　　７２％を平成２９年度までに達成

○医療機能に係る数値目標

①一日当たり外来患者数　　１４０人を平成２９年度までに達成
②一日当たり入院患者数　　４０人を平成２９年度までに達成

（２）　目標達成のための具体的な取組み

○収入向上対策

①入院時感染症スクリーニング検査の実施
②Ｘ線ＣＴ更新による機能の向上
③糖尿病患者頸動脈エコーの実施

○経費削減対策

①業務委託の推進
②保守、委託契約の見直し

○経営意識向上対策

①ＢＳＣの推進と情報の共有化
②全職員で経営改善への取組（ワンコイン作戦）の展開

○広報及び連携対策

①ホームページの充実
②「ほすぴたる」の積極的活用
③病病連携・病診連携の推進

公立朝来梁瀬医療センター編

１　公立朝来梁瀬医療センターの診療体制等

〇病床数　　５０床（一般病床５０床）　※当面３５床で運用
〇診療科　　３科（内科、外科、放射線科）
〇職員数　医師　　２人
　　看護師　　２６人
　　技師　　６人
　　事務　　４人
　　その他　　２人　小計　　４０人
　　（平成２０年９月末現在）

２　公立朝来梁瀬医療センターの果たすべき役割等

公立朝来和田山医療センター、公立朝来梁瀬医療センターの２病院を一体的に運営することを基本に、両病院がお互い補完しながら機能分担と連携を推進することにより、入院等朝来市域全体として必要な医療を提供する。

その中で、公立朝来梁瀬医療センターは朝来市における総合医療を中心とした初期医療・慢性期医療・市民検診を担うものとする。

役割：

◆朝来市域（旧山東町）における初期医療（総合診療）

内容：

◇入院医療については、内科、外科での患者を受け入れる。
◇市民健診については、公立朝来和田山医療センターとの連携の下に実施し、疾病予防、早期発見及び早期治療に取り組む。

３　公立朝来梁瀬医療センターの経営効率化

（１）　各年度の収支計画及び数値目標の設定

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次の通りとする。

○財務に関する数値目標

①経常収支比率　　１００％を平成２９年度までに達成
②職員給与費比率　　６７％を平成２９年度までに達成
③病床利用率　　７０％を平成２９年度までに達成

○医療機能に係る数値目標

①一日当たり外来患者数　　１００人を平成２９年度までに達成
②一日当たり入院患者数　　３５人を平成２９年度までに達成

（２）　目標達成のための具体的な取組み

○収入向上対策

①公衆衛生活動の充実

○経費削減対策

①材料費削減
②保守契約の見直し

○経営意識向上対策

①ＢＳＣの推進と情報の共有化
②全職員で経営改善への取組（ワンコイン作戦）の展開

○広報及び連携対策

①ホームページの充実
②「ほすぴたる」の積極的活用
③朝来市ケーブルテレビ・防災無線の積極的利用
④病病連携・病診連携の推進

公立朝来和田山医療センター編

１　公立朝来和田山医療センターの診療体制等

〇病床数　１３９床（一般病床１０３床、療養３６床）
〇診療科　　１２科（内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科）
〇職員数　　医師　　７人
　　看護師　　６８人
　　技師　　２０人
　　事務　　６人
　　その他　　１０人　小計　１１１人
（平成２０年９月末現在）

２　公立朝来和田山医療センターの果たすべき役割等

公立朝来和田山医療センター、公立朝来梁瀬医療センターの２病院を一体的に運営することを基本に、両病院がお互い補完しながら機能分担と連携を推進することにより、入院等朝来市域全体として必要な医療を提供する。

その中で、公立朝来和田山医療センターは、整形外科を中心とした医療を担うとともに、リハビリテーション機能の充実を図る。

役割：

◆朝来市域の地域病院
◆リハビリテーションセンター

内容：

◇入院医療については、内科、整形外科及び脳神経外科での患者を受け入れる。
◇外来医療については、総合診療科（内科）、整形外科、脳神経外科を主体とし、それ以外の必要とされる診療科については出張診療により対応する。

◇救急については、二次救急体制の充実を図る。
◇療養病床は、医療型患者の受け入れを行っているが、回復期リハビリテーション病床※32への早急な変更を検討する。

３　公立朝来和田山医療センターの経営効率化

（１）　各年度の収支計画及び数値目標の設定

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次の通りとする。

○財務に関する数値目標

①経常収支比率　　９７％を平成２９年度までに達成
②職員給与費比率　５３％を平成２９年度までに達成
③病床利用率　　８４％を平成２９年度までに達成

○医療機能に係る数値目標

①一日当たり外来患者数　　２５０人を平成２９年度までに達成
②一日当たり入院患者数　　１１０人を平成２９年度までに達成

（２）　目標達成のための具体的な取組み

○収入向上対策

①神経学的検査の施設基準取得
②診療応援の体制作りの強化
③人間ドックの推進
④乳がん検診の推進
⑤訪問リハビリの推進

○経費削減対策

①重油使用量の削減
②業務委託の推進

○経営意識向上対策

①ＢＳＣの推進と情報の共有化
②全職員で経営改善への取組（ワンコイン作戦）の展開
③職員一人一人の職務に対するモチベーションの向上

○広報及び連携対策

①ホームページの充実
②「ほすぴたる」の積極的活用
③朝来市ケーブルテレビ・防災無線の積極的利用
④病病連携・病診連携の推進

○用語解説○

[Ｐ１]

※１　新医師臨床研修制度

平成 16 年から運用が始まった新人医師の研修制度。任意の医療機関で研修が出来るようになったため、医療機関によって医師数が偏る等の弊害が指摘されている。

※２　診療報酬

医療機関が行った手術や検査などの医療サービスに対する公定価格のこと。

※３　医療制度改革

高齢者人口の増大、医療費の増加、経済の低迷による保険料収入の伸び悩みにより、医療保険は大きな赤字を計上し、医療保険の財政運営が極めて厳しい状況になっている中で、医療費の伸びの抑制、医療の効率化、医療保険制度の財政的強化を含めた改革が進められている。

[Ｐ２]

※４　地方公共団体の財政の健全化に関する法律

自治体の財政破綻を未然に防ぐための法律。自治体本体の収支だけでなく、病院・水道などの特別会計や第三セクターも含めた財政の健全性を示す指標が新たに設けられた。

[Ｐ５]

※５　経常収支比率

（経常収益÷経常費用）×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。

※６　職員給与比率

（職員給与費÷医業収益）×１００　病院の給与費が適正かどうかを判断する指標。病院は人的サービスが主体のため高くなる傾向にある。

※７　病床利用率

（年延入院患者数÷年延病床数）×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。

※８　医師修学資金貸与医学生

公立豊岡病院組合から修学資金の貸与を受ける医学生。将来、組合立病院において医師業務に従事することが期待されており、修学資金貸与制度発足以来、延べ 19 名の利用者がある。

[Ｐ６]

※９　病診連携・病病連携

地域医療等において、病院同士又は核となる病院と地域内の診療所が行う連携のこと。必要に応じて、患者を診療所から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続するしくみ。

※10　７対１看護

看護配置基準の１つで、平均して看護職員１名が受けもつ患者が７人という基準。看護師１人当たりの

入院患者が少ないほど保険点数が上がり報酬が高くなる仕組み。

※11　ＤＰＣ

「診断群分類包括評価」の略で、病気の種類（診断群分類）によって医療費が決まる定額支払い制度である。患者の利益として、無駄な医療の削減が期待される。

※12　クリティカルパス

診療計画・実施プロセスの標準化により、医療の質向上、効率化、医療安全対策等に寄与するもの。

※13　連携パス

病院同士や診療所による医療連携の中で、患者の情報を共有し、手術や薬物療法からリハビリテーションへと続く治療をスムーズに橋渡しするしくみ。厚生労働省の基準を満たしたパスは診療報酬が算定出来る。現在、大腿骨頸部骨折と脳卒中が対象疾患となっている。

※14　病院機能評価

病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立な立場で評価することで、第三者評価機関として、財団法人日本医療機能評価機構が評価基準に基づき評価・認定を行っている。

※15　後発医薬品

「ジェネリック医薬品」とも言う。成分そのものや製造方法等特許権が消滅した先発医薬品を、他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと。薬品単価も大幅に低減されるが、諸外国に比べて日本は普及が進んでいない。

※16　ＢＳＣ

Balanced Score Card（バランストスコアカード）の略。財務、顧客、業務プロセス、学習と成長という 4 つの視点から、経営戦略を日常業務の具体策へ落とし込み、これを評価していく業績評価のしくみのこと。

[Ｐ７]

※17　保健医療計画

医療法第 30 条の 3 に基づき都道府県が策定する医療計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画である。現在の兵庫県保健医療計画は平成 20 年 4 月に改定され、25 年 3 月までの 5 ヶ年計画となっている。

※18　地域周産期母子医療センター

周産期（出産の前後の時期という意味）を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方が組み合わされた施設。施設の状況により「総合周産期母子医療センター」と「地域周産期母子医療センター」に別けられて認定されている。総合周産期母子医療センターに近い設備や医療体制を持っているが基準を満たしていない施設が「地域」と呼ばれ、総合周産期母子医療センターを補助する施設である。

※19　地域医療支援病院

平成 9 年 4 月の医療法改正で制度化された医療機関の機能別区分の一つ。地域の病院、診療所などを後方支援するという機能が期待されている。

[Ｐ16]

※20　ＩＣＵ、ＣＣＵ、ＨＣＵ、ＮＩＣＵ

集中治療室のこと。集中治療室は、対象とする患者の病態によって更に専門的に細分化されている病院がある。ＣＣＵ（Coronary Care Unit：循環器系、特に心臓血管系の疾患）、ＨＣＵ（High Care Unit：ICU から一般病棟に移動させる際に、経過を観察したりするのに用いられる）、ＮＩＣＵ（Neonatal Intensive Care Unit：新生児用の集中治療室のこと）

※21　急性期

主に病気のなり始め、病状の比較的激しい時期を指す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う 1ヶ月程度の期間を言う。

[Ｐ18]

※22　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。

※23　紹介率・逆紹介率

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示す指標を紹介率といい、他の医療機関に紹介した患者の割合を示す指標を逆紹介率と言う。どれくらい他施設と連携できているかの目安となる。

※24　医師事務作業補助体制加算

病院勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院（特定機能病院を除く。）において、医師の事務作業を補助する職員を配置している病院を評価する加算点数。

※25　入院時医学管理加算

地域の中核病院として、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な急性期医療をいつでも提供できる入院機能、及び地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来の縮小等の勤務医の負担軽減のための取り組みを評価する加算点数。

※26　コメディカル

薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士などの、医師・看護師以外の医療従事者の総称。

[Ｐ19]

※27　医療型療養病床

病状は安定しているが医療行為が必要な慢性期の患者が、リハビリ等を継続して行い、家庭等で自立した生活が送れるよう支援する病床。

※28　慢性期

病状の激しい時期（急性期）を過ぎて、症状が安定している時期を指す。

※29　回復期

病状が安定に向かっている時期。日常生活の拡大と社会復帰に向けて自立を図る時期。

[P20]

※30　特定健康診査

悪性新生物、脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病による死亡率が約 6 割を占める中で、平成 20 年 4 月から、40 歳から 74 歳までを対象とした新しい健康診査。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の抽出と早期支援を目的としている。

[P22]

※31　口腔ケア・嚥下リハビリ

誤嚥性肺炎の予防、口腔疾患の予防、ＱＯＬの向上を目的としたリハビリ。

[P27]

※32　回復期リハビリテーション病床

脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の状態の患者等を対象として、ADL 能力の向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同して作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行う病床。