

平成24年 5月16日

十和田市長 小山田 久 様

十和田市病院事業経営評価委員会

委員長 栗谷 義樹

十和田市立中央病院の経営健全化に係る評価意見書
の提出について

ここに、別紙のとおり『十和田市立中央病院の経営健全化に係る評価意見書』を提出します。

この評価意見書は、平成22年7月から十和田市立中央病院の地方公営企業法の全部適用後の病院事業経営について審査を行い、その評価結果を取りまとめ、提言するものです。

貴職におかれましては、この意を受け止め、十和田市立中央病院の経営改革に役立てられることを期待します。

十和田市病院事業経営評価委員会

委員長 栗谷 義樹

副委員長 吉田 茂昭

委員 三浦 康久

委員 小久保 純一

十和田市立中央病院の経営健全化に係る

評価意見書

平成24年5月16日

十和田市病院事業経営評価委員会

【 目 次 】

I	はじめに	1
II	点検評価の目的	1
III	評価委員会委員長の総評	2
IV	評価結果	7
	1 「十和田市立中央病院改革プラン」の実施状況の点検・評価	7
	2 「十和田市立中央病院経営健全化計画」の実施状況の点検・評価	8
	3 その他経営に関する点検・評価	8
V	今後の課題と展望について	11
VI	おわりに	12
VII	資料	
	(1) 病院の概要	13
	(2) 平成22年度の病院事業収支目標	13
	(3) 実入院患者数、平均在院日数、病床利用率、新患者数、手術件数 及び検査件数の推移(過去6年分)	15
	(4) 入院収益診療単価、延入院患者数、平均入院患者数、平均収入 及び入院診療収益の推移(過去6年分)	15
	(5) 外来収益診療単価、延外来患者数、平均外来患者数、平均収入 及び外来診療収益の推移(過去6年分)	15
	(6) ジェネリック薬品の全体に占める割合(過去5年分)	16
	(7) 繰入金及び企業債の状況	17
	(8) 経常収支比率(過去6年分)	18
	(9) 職員給与費比率(過去6年分)	18
	(10) 病床利用率(過去6年分)	18
	(11) 一般病床の平均在院日数(過去6年分)	18
	(12) 病院事業収支の状況(過去6年分)	19
	(13) 十和田市病院事業経営評価委員会設置要綱	20
	(14) 十和田市病院事業経営評価委員会委員名簿	22
	用語解説	23

I はじめに

十和田市立中央病院(以下「中央病院」という。)は、青森県の二次医療圏の一つである「上十三地域保健医療圏」の中核的病院として、約10万人の医療人口を抱え、常に医療の確保と医療水準及び医療サービスの向上に努めるとともに、地域の医療・保健・介護福祉との連携の強化を図り、地域住民の医療・福祉の中核として大きな役割を果たしている。

しかし、中央病院を始め多くの公立病院は、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴う診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

このような状況下、中央病院は、平成21年7月に建て替えによる新病院をグランドオープンさせ、さらに経営悪化と資金不足を招く結果となった。

このことから、平成22年1月に中央病院の経営改革を図るため、経営・組織の課題に対し、中長期的な視点から提言、指導を行うことを目的として、十和田市立中央病院経営改革検討委員会(以下「改革検討委員会」という。)が設置され、その中で経営形態の見直しによる地方公営企業法の全部適用に係る病院事業経営を審査するための評価委員会の設置が提言された。

これにより十和田市病院事業経営評価委員会(以下「評価委員会」という。)では、地方公営企業法の全部適用以降の病院事業の経営状況の点検・評価及び経営に係る基本的な課題を検討し、病院事業の健全な経営に資するための意見を市長に対し、具申するものである。

II 点検評価の目的

評価委員会は、次に掲げる事項について点検・評価等を行うことにより、第三者による実施状況等の妥当性、客観性を確保するとともに、市及び中央病院は評価委員会から提言された事項については実施に努めるものとする。

- 1 「十和田市立中央病院改革プラン」の実施状況の点検・評価に関すること。
- 2 「十和田市立中央病院経営健全化計画」の実施状況の点検・評価に関すること。
- 3 中央病院の経営に係る基本的な課題に関すること。
- 4 その他中央病院の経営に関すること。

Ⅲ 評価委員会委員長の総評

平成22年度の改革検討委員会の答申に基づき発足した評価委員会は、地方公営企業法の全部適用移行後の中央病院の運営について、これまで数次の協議を重ねてきた。

改革検討委員会から「病院経営健全化に向けた今後の取り組み」が提出され、評価委員会はこの中で示された以下の項目

- 資金不足比率が経営健全化基準以上となった要因
- 経営健全化の基本方針
- 経営健全化に向けての今後の取り組み

の3点を念頭に置きながら、各項目について協議を行った。

以下、委員長としての総評を述べる。

1 資金不足比率が経営健全化基準以上となった要因

本項目については取り組みに述べられているごとく、新病院建設事業の影響が最も大きな要因と思われる。病院の業務量に見合った償還計画を超えて、結果的に甘い見積りをしたのではないかとの疑問は、改革検討委員会で既に指摘された事項ではあるが、改めて多額の企業債償還と過大なランニングコストが病院事業の根幹を継続不能に陥らしめたことが、経営危機の根底にあるものとして常に認識しておくべき事項である。

医師不足については地方病院共通の課題であるが、中央病院は卒後研修マッチングなども比較的多く、その中では良く努力している部類と思われ、今後も関連大学との連携をより一層強めて医師確保に努めてほしい。特定診療科の個別の事情は微妙な問題でもあり、今回の公の席で聞くことはなかったが、事業管理者の手腕が最も必要とされるところであり、今後の医師確保に期待する。

給与費、委託費用についてであるが、特に給与費は、今後の病院経営の現実に即し、また、平成26年度から予定されている公営企業決算の改正との絡みがあり、大きな改革を迫られる可能性がある。職員への経営状況説明をこれまでより一層丁寧に行い、危機意識を適切に共有することが必要である。委託費用については、その後の真剣な取り組みが今後成果を上げることを期待する。経営体制の不備については取り組みに述べられているとおりであり、資金収支の面から経営破綻に至る推測は十分に可能だったにもかかわらず、漫然と業務が進められてきたことは否めず、これについては設置者である十和田市、中央病院双方でも厳しく振り返る必要がある。

2 経営健全化の基本方針

これについては取り組みに挙げられた3点で異存はないが、病院事業全体を通して感じることは、看護配置7:1の急性期病院としては入院単価が低く、在院日数も若干長い。急性期病院としての業務構造全般を今一度見直すことと、介護施設、中間施設などと連携して退院調整の部門が今一つ活発に活動されることを願いたい。医療圏人口と高齢化率、人口動態から地方病院は急性期に特化して経営を維持することが難しいことは否めないが、必要とされる地域の医療、介護、福祉などと全体の地域医療計画が病院経営と適切な整合性を保つことが必要とされる。業務構造全般が中途半端な計画と改革に終わると収益構造は改善されず、更に悪化に向かう可能性すら懸念される。地域医療の理想を追い求めることは大切で必要なことだが、財源を棚上げしての現実から乖離した計画や見積りを行うことは、関係者のみならず、何よりも最終的に市民を不幸に陥れ、地域医療を崩壊させる最大の懸念要因であることを念頭においていただきたい。

先に述べた関連する平成26年度からの地方公営企業会計の見直しについては、一般地方独立行政法人決算に準拠とされており、これまでの繰入れ解釈が変更され、今後は償却、償還対象になる項目が多く含まれている。決算の形は現在と大きく変わり、自治体病院の存続そのものに係わりかねない要素をはらんでいる。新会計基準に沿った病院決算が想定外のことにならぬよう、平成23年度決算について外部監査法人による想定決算を一度行ってみて、2年後の決算の姿を実感してみることを強く勧める。

3 経営健全化に向けての今後の取り組み

(1) 一般会計からの繰入金

不良債務解消分の全額繰入れを十和田市、市議会が決めたことは、病院再生の基本的な最初の一步として極めて重要な決断であり、十和田市、市議会、十和田市民に対し、心より敬意を表するものである。さらに平成23、24年度の企業債元利償還額全額の繰入れ、平成25年度の企業債利子の繰入れ、病院特例債の毎年の元利償還額の全額繰入れの決断は、現在の十和田市財政の状況から考えると身を切るような破格のものであり、十和田市が何としても病院を守るとの不退転の決意がここに表れている。病院職員はこのことの意味を漫然と受け止めるのではなく、その意味を理解し、十和田市職員としてその期待に応える意志を改めて強く自覚されたい。

(2) 経営効率化と透明化

① 業務見直しと改善は言うは易く行うは難し。経営見直しにはこの取り組みにあるごとく、収益確保、費用削減が基本にあるが、重要なことは病院の本体業務、発信元である医師がいかに効率的に業務を遂行できる環境を作るかである。このため

には今までのワークフローをどう変えれば業務の発信、言い換えれば業務量の拡大が可能か、院内に協議委員会などを作って検討していただきたい。定数見直しなど、それに必要な予算措置も積極的に執行することをお願いしたい。総論賛成、各論反対を極度に戒め、いかにしてコンプライアンスを保ちつつそれが可能となるかを真剣に討議し、結論を出して計画を実行し、評価する機能を病院が自ら獲得してほしい。この項についての取り組みについては、資料を見る限りではいまだ総論の域を出ておらず、具体的な行動をすぐに始めていただきたい。スタッフは意欲も能力も十分にあり、事業管理者がそれをどのように導き出すかの手腕が問われるところであり、十和田市はこれを積極的に支えて行く体制を早急に構築すべきである。

② 今回は、我が国の財政危機や医療財源の見通しなどについてはほとんど語られることはなかった。良く知られたように、我が国における一般政府の債務残高は既に国内総生産の2倍近くに達し、長引く円高とデフレ、国内消費の低迷、国内製造業の海外移転、少子高齢化に伴う社会保障費の急激な増大などから国の将来設計に明るい展望を持てなくなりつつある。地方財政計画は自治体病院経営にとってこれまで必須の財源であり続けてきたが、今後同じ財政措置が続くとの見通しも不透明である。国債の長期金利上昇は今やそれが近い将来あるかどうかではなく、X-dayがいつなのかという段階まできているといっても過言ではない。十和田市の病院事業に対する基準外繰入れという不断の決意も、現在の地方財政措置が今後も継続可能かどうかにかかっている。病院が今後も過大な繰入れを必要とする事態が続くことになれば、十和田市の政策予算が重大な影響を受け、地域振興に係る基本的な政策経費が見込めなくなる。十和田市というコミュニティーの地域振興が基礎にあつての病院であり、政策予算の枯渇で雇用が激減し、人口が激減すれば病院自体も存在意義を失う。このあたりはお互いに相互補完の関係にあるが、バランスの極端に失われた予算配分は最終的に病院、地域双方を崩壊に導くものである。

③ 歯止めなしに増大する社会保障費の増や国の財政危機に鑑み、総務省は平成19年12月公立病院改革ガイドラインを作成した。この目的は、公立病院がその地域で担うべき医療を的確に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、持続可能な公立病院を築き上げることにあり、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点で改革プランを作成することにあつた。公立病院は医療提供という極めて公共性、公平性の高い役割を果たすと同時に、医療機関自らの収益によって、医療機関自らを存続させる

企業活動としての側面を持ち合わせている。一般的に医療機関は医師を中心とした国家資格を有する医療職が大多数を占める組織体であり、公立の医療機関の経営改革の前提としては、この医師の考え方や意識を変えていくことが極めて重要な要素となる。意識改革においては継続が何より重要であり、特に事業管理者を中心とした意識改革を進めることが必要である。

④ 相次ぐ自治体病院の経営破綻の原因は、医師不足や巨額の赤字が原因となっており、その要因の一つとして一時借入金に頼る経営が挙げられる。一時借入金は企業債と違い、原則的に毎年度末に全額を償還しなければならない、もちろん交付税措置もない。言わば企業債が住宅ローンであれば、一時借入金は消費者ローンに近い性格を持ち、金融機関から借換えのための追加融資の拒絶があった時点で資金不足に陥ってしまう。病院の現金がなく、一時借入金の返済に追われるということは、医療の高度、専門化に対して再投資ができないことにつながる。急性期病院として生き残っていくためには医療の質の維持、向上のための投資資金を持つことが必要になってくる。

⑤ 都道府県立病院を中心に地方公営企業法の全部適用を導入する自治体が増えているが、全部適用を形式だけ導入し、効果が出ていない自治体も多くあることから、中央病院においても平成22年7月からの全部適用化を検証するとともに、地方独立行政法人への移行も視野に入れて検討する必要がある。

(3) 経営健全化に向けたコンサルタントの導入

早期改善、早期解消を図るためにも病院経営の専門業者によるコンサルティングが必要であることを心に留めていただきたい。

経営コンサルタントは適切に利用すれば経営に益することは多く、これまでにない視点で新しい考えを導入できる。御一考願いたい。

終わりに

総務省の公立病院経営改革ガイドラインに沿った病院評価は今回ほとんど議論されなかったが、運営形態の見直しを含めて残る3つ目の項目、医療機関の再編・集約化についても今後病院の将来計画を描く上で不可欠のものである。現在、厚生労働省は社会保障と税の一体改革の路線で、地域医療圏の見直し作業を行っている。上十三地域の将来医療計画について、三沢市などと積極的に将来構想策定作業に入る時期にもきている。差し迫った経営改革も重要だが、近未来の地域医療がどうあるべきか、地域全体であらゆる視点から検討に入っていただきたい。

外部から当初の改革検討委員会以来係わってきたものとして、中央病院について、他人事とはとても思えない気持ちで今まで見つめさせていただいた。病院職員のこれまでの懸命の努力と十和田市の不退転の決意を目の当たりにし、再興は必ずやってくると、改めて確信した。

中央病院の今後の再生と発展を心より願うものである。

十和田市病院事業経営評価委員会

委員長 栗谷義樹

IV 評価結果

1 「十和田市立中央病院改革プラン」の実施状況の点検・評価

(1) 効率的な病棟の運営

病床の効率的運用を図るため、ベットコントロールの窓口を一本化し、診療科の枠にとらわれない弾力的な病床運営が行われた。また、一般病床8床を亜急性病床に切り替えて病床利用率の向上を図ったが、平成22年度の一般病床の入院の1日平均患者目標数269人に対し、249人と目標に達しなかった。適正な在院日数や新患者数を増やすなど更なる病床利用率の向上を図る必要がある。

(2) 医師の確保対策

大学の医局に依頼して医師との面談を行ったり、県主催の病院合同説明会などへの参加や医学雑誌などへの広告掲載をするなど、医師の確保に向けて積極的なPR活動を行っている。

(3) 収益増加対策

- ① 7対1看護体制の維持・確保に努めるとともに、検診センターにおける事業者健診の拡大を図るため、市職員健診、脳ドックを実施したほか、人間ドック、協会けんぽ健診、事業所健診等の受入れを行い収益増加に努めた(約3,300万円)。
- ② 遊休地である東第3駐車場を売却した(約880万円)。
- ③ リハビリ技師を増員し、実施件数及び収益の増加を図った(約700万円)。

(4) 人件費抑制対策

給料の調整額、手当の併用支給の見直しなどを労働組合と交渉したが双方の意見がかみ合わず進展がなかった。継続して粘り強い交渉が必要である。

(5) 経費節減対策

- ① ジェネリック薬品への切替えを促進し、薬品費の抑制を図った(平成22年度は、1,400種中253種、占有率約18%)。
- ② 各種委託業務の見直しによる経費節減を図った(平成23年度は、医事業務約1,500万円、清掃業務約2,500万円の減額)。

(6) 平成22年度の病院事業収支等の目標

入院の1日平均患者目標数299人に対し、実績は276.6人となり、22.4人の減、外来の1日平均患者目標数691人に対し、実績は627.5人となり、63.5人の減となった。

年間収入については、入院で46億4,000万円の目標に対し、41億8,600万円となり、4億5,400万円の減、外来で18億9,000万円の目標に対し、16億9,600万円

となり、1億9,400万円の減となった。

患者数及び収入ともに目標値を大幅に下回ったが、これは資金収支の単年度黒字化という必達目標から患者数及び収入を過大に見積った結果であり、今後は、収入は少し固く、支出は多めに見ることで計画の信頼性を欠くことのないよう配慮すべきである。

2 「十和田市立中央病院経営健全化計画」の実施状況の点検・評価

平成21年度の決算において資金不足比率が27.8%に達し、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に定める資金不足比率が20%以上となったため、個別外部監査を行い、財政健全化計画の策定が義務付けられた。

しかし、病院開設者である市長は、病院事業だけで不良債務を解消するのは困難であると判断し、平成22年度末に不良債務の全額(15億4,724万7,000円)を一般会計から病院事業会計に繰出した。これにより法律で定める財政健全化計画の策定が不要となった。

この不良債務を全額肩代わりする十和田市の方針については概ね評価するものの、これはあくまでも対症療法であり、病院の構造的な問題が改善されない限り新たな赤字を生むことになり、同じ轍を踏まないよう中央病院の一層の経営努力を望むとともに、医師確保など市全体で医療政策に取り組む必要がある。

3 その他経営に関する点検・評価

(1) 市と病院事業設置の関係について

病院事業が地方公営企業法の全部適用を受けた現在においても、市が中央病院の設置者であるという自覚と責任を意識した対応が、今後とも望まれる。

① 中央病院の設置者である市が、病院事業の在り方についてどのように対応するかが、病院運営の将来に大きな影響を及ぼすものと考えられる。すなわち、住民の生命を守る砦とも言える病院事業の運営に関し、設置者がいかに支援する態度を示すかで病院事業そのものの命運がかかっているといっても過言ではない。

その意味では、市の主導による各種会議が組織されて、外部有識者の意見を聴く機会を設けたことは評価に値するものである。

② 市においては、経営面では地方公営企業法に基づく財政支援に、また保健医療面では医師の確保、住民検診や自殺の防止等をはじめとする健康管理などに、それぞれ中央病院に対する適切な支援と活用があって、初めて健全な病院運営が推進されるものである。

- ③ 市長が「病院事業は市が守る」という発言と、それを裏付ける多額の不良債務の解消に向けて財政が厳しい中にもかかわらず、一般財源を投資したことは特筆すべき措置であり、予算提案に賛意を示した市議会も良識ある対応であった。

市長の英断が、病院職員の全スタッフをいかに力付け、モチベーションが高められたか、その効果は計り知れないものがある。

一方で中央病院側は、これはあくまで対症療法的な措置であり、市の意に応えるため不断の努力を続けていくという責任ある対応が今後とも求められていることを強く認識しなければならない。

(2) 中央病院の広域的な役割について

- ① 平成10年の医療法の改正(第3次改正)において、厚生労働省は、それまでの大規模病院などが多くの診療科を有する「総合病院」という呼称を原則、廃止してしまった。すなわち「一医療機関での総合ではなく、地域全体での総合医療」への政策転換がなされた。

さらに、平成12年の第4次医療法改正では、地域連携が重視され病院同士の機能分化が主張された。この機能分化の考え方が、今後の自治体病院の役割を考慮する上で大きな意味を有することとなった。

このことは、広い地域で総合的な医療を提供するという考え方が求められるようになったということであり、現行の上十三地域保健医療圏において、中央病院と他の自治体病院を始めとする各病院や福祉施設等との連携が、一層重要な意味をなしてくるものと考えられる。

- ② 市などが主導して作成した現行の「上十三地域自治体病院機能再編成計画」について、三沢市立三沢病院の移転新築という新たな動きや救急医療体制の更なる機能向上、地域連携パスのネットワーク化の活用・推進、さらには自殺防止、認知症やうつ病対策などへの対応が一層求められてきていることから、各病院だけでなく市、地元医師会、地域包括支援センター、介護老人保健施設などの関連施設も巻き込んだ新たな計画作りが急務と考える。

- ③ 中央病院は、がん診療連携拠点病院の指定を受け、また、圏域で唯一の「総合病院」下の精神医療を有していることなどから、その存在が一層重要視されており、同計画の見直しを行うことで、更なる中核病院としての存在感ある医療機関として位置付けられることが望まれる。

(3) 中央病院のマネジメントについて

- ① 病院事業のマネジメントで最も重要なことは、人材の登用と育成である。医療現場という特殊な業務環境の下で、市からの人事異動で、短期間での配置にとどま

るような人事配置は大きな問題があると考え。これは他の自治体病院においても同様であるが、中央病院は地方公営企業法の全部適用の病院であり、かなりの部分で事業管理者の裁量が可能になった利点を生かして、人事配置の面についても最大限にその権限を活用すべきである。

つまり、病院勤務を希望する職員を含め、ある程度、職員の配置を固定化することで、専門職など病院運営のプロの人材の育成が強く望まれる。

- ② 事業管理者において医療機能の向上と併せて、経営面における短・中長期の現実的な「病院運営計画」を早急に策定することが必要であり、策定に当たっては、例えば病院経営コンサルタントなど専門家・有識者の意見も聴きながら、病院全職種の声を反映させることが重要である。緻密でトータルな計画作りが基本にあつてこそ、人事計画や繰出金、医療機器の整備計画の財政支援等において、市の大きな理解と協力が得られるものと考え。
- ③ 事業管理者は、病院事業の最高経営責任者としての自覚を持ち、経営に専念し、病院職員の意識改革の下に、抜本的な経営改革を進めるべきと考え。

(4) 市としての保健医療事業の推進と病院事業の連携について

例えば、メンタルヘルス科が実施している物忘れ外来や自殺防止、うつ病、認知症対策や身体合併症対応等について、地域住民への貢献が大きいところであるが、これらは本来、市が自らの政策として主導して企画立案し、それらの実施に当たっては医療現場である中央病院の協力を得ながら進めていくべき性格のものと考え。

(5) 病院の存在による経済波及効果の検証について

自治体病院は、国や自治体から税金の一部が投入され建設・運営されており、日々適切な医療を提供することが求められていることから、地域住民を含めた「社会的な共有財産」であるといえる。

- ① このことから市は、投入している一般財源が有効に活用されているか。また、地域住民の医療ニーズに適切に応えているかなどを常に検証する一方で、病院が地域への経済振興の役割も担っているということを、市議会、住民や関係団体などへ不断のPRに努めることが望まれる。
- ② 病院事業は、ある意味、産業であり、病院の収益が増えればそれだけ経済が発展することを意味する。つまり、医療が市を興しているのである。イベントのような一過性の経済効果ではなく、病院運営が恒久的な経済効果をもたらしている。ともすれば、病院の赤字とか不良債務の増というマイナス現象だけが批判されているが、経済を波及させる効果に貢献しているというプラスの部分についても意識させることが必要である。

- ③ 市及び市議会、そして地域住民は、中央病院が存在することで経済的な貢献を果たしているということをよく理解することが必要であり、そのためには、市側は具体的な経済波及効果の金額を算出し、広報などで周知させる必要がある。

V 今後の課題と展望について

- 1 市が平成22年度において一般財源の投入により当座の不良債務を解消したが、これはあくまで対症療法であり、病院経営が健全化されたということではない。市及び中央病院は、経営構造がほとんど変わっていないことを認識するとともに、新たな不良債務が再び発生しないよう、早急に抜本的な対策を講ずるべく、努力しなければならない。
- 2 市においては、一般会計だけでなく病院事業会計などを含めた連結会計という観点に立って、地方公営企業法を全部適用したとはいえ病院事業会計の資本的収支(4条予算)が補てん財源不足になることは絶対に避けるべきであり、市全体の適切な財政運営が望まれる。
- 3 病院事業が医療面と経営面で健全に運営されるためには、毎年度の企業としての意識を有した目標を作成しなければならない。それには、前述のIVの3の(3)②で指摘したように、5年ごと程度の病院運営計画の策定が義務付けられるべきと考える。
- 4 病院事業の健全な運営を目指すには、市職員や病院職員だけでなく、外部有識者等の意見を不断に採り入れる組織の常態化が必要と考える。
- 5 医療体制の向上と健全経営の維持に向けた中期的な展望の一環として、事業管理者は病院長と共同して、今から「地方独立行政法人化」への移行を目指した検討作業のプロジェクトチームを組織化することを念頭に置く必要があると考える。
- 6 病院職員の給与については、職員が既得権という意識を捨てることで、病院職員としての一体化が完成し、経営状況に見合ったインセンティブを含めた独自の給料表を作成することも考慮すべきである。
- 7 中央病院では、新年度から新たに専任の院長職を採用し、更なる病院機能の向上を目指すこととしているが、今後の病院運営に当たっては、事業管理者と病院長との役割分担を明確化しながら、病院開設者である市長の指導の下、両者の協調性に富んだ病院運営に努めることで、地域住民へ一層良質な医療の提供が実現できることを期待する。

VI おわりに

中央病院は、上十三地域の中核病院として、急性期医療を担当するとともに、救急医療を始め、小児科、メンタルヘルス科など、たとえ採算が取れなくても地域にとって必要不可欠な医療を安定的かつ継続的に提供していかなければならない。

そのため、病院事業のできる限りの収益の確保と費用の削減を図るとともに、病院事業の構造的な問題を解消するために、経営方針の明確化、目標管理制度の導入、業務改革、職務基準の整備、クリティカルパスの整備及び運用、リスクマネジメントの徹底、クレーム対応、増患のための活動、地域連携システムの確立、部門別損益計算の導入及び運用など、あらゆる制度整備や運用を図るため、病院経営を専門とする業者によるコンサルティングの導入を早急に行うべきである。その際に留意すべきことは、コンサルティングの業務について、市と協議しつつも、病院現場が十分に納得できる業者を慎重に選定されることを望むものである。

Ⅶ 資料

(1) 病院の概要

許可病床数	看護配置	病院の立地条件	不採算地区以外の病院	
一般 325	7:1	病院施設延面積	38,172㎡（敷地面積 26,055㎡）	
精神 50	15:1	救急病院の告示	有(5床)	
感染症 4	—	診療科目	14科	
計 379	—	職員数(H23.3.31)	397人(医師 37・看護師 267・その他 93)	
指定病院等の状況		医師の充足状況(H23.6.1)		
救急告示病院		区分	医療法上	施設運営上
病院群輪番制病院(昭和56年9月)		現員数	42.9	38
災害拠点病院(平成9年7月)		必要数	32.7	61
臨床研修病院(平成15年10月)		不足数	—	23
がん診療連携拠点病院(平成23年4月)		充足率	130.9%	62.3%

(2) 平成22年度の病院事業収支目標

区分	診療科	1日平均患者数(人)		年間収入(千円)	
		目標	実績	目標	実績
入院	一般	269	249.0	4,421,245	3,987,111
	精神	30	27.6	219,000	199,035
外来	一般	621	559.3	1,787,994	1,586,752
	精神	70	68.2	102,060	109,655

※ 入院、外来収益には、保険適用外利用料の一部を含む。

区分	平成21年度決算	平成22年度収支(千円)	
		目標	実績
収益的収入 資金ベース	6,608,332	8,054,150	7,654,998
入院収益	3,683,083	4,454,095	4,186,146
外来収益	1,522,385	1,890,054	1,696,407
収益的費用 資金ベース	6,942,795	7,249,905	7,056,585
3条 収益的 資金収支	△ 334,463	804,245	598,413
4条 資本的 資金収支	△ 494,830	△ 347,244	1,094,833
病院事業 資金収支	△ 829,293	457,001	1,693,246

平成22年度各診療科の目標と実績

【入院】・・・365日

(単位:人/円)

診療科	平成22年度目標			平成22年度実績		
	1日当たり 平均患者数	1日1患者 診療単価	年間入院収益	1日当たり 平均患者数	1日1患者 診療単価	年間入院収益
第一内科	32	43,000	502,240,000	30.2	42,585	469,714,781
第二内科	13	34,000	161,330,000	13.1	34,388	164,443,830
第三内科	20	35,000	255,500,000	17.2	33,448	209,553,431
小児科	14	44,000	224,840,000	11.8	39,702	171,273,144
外科	44	53,000	851,180,000	41.2	54,985	826,264,381
整形外科	38	41,000	568,670,000	40.9	38,021	568,035,805
産婦人科	5	69,000	125,925,000	3.6	56,957	75,069,897
眼科	0	0	0	0.9	40,692	13,265,528
耳鼻咽喉科	5	34,000	62,050,000	3.6	35,359	46,532,824
泌尿器科	20	47,000	343,100,000	17.4	45,047	285,325,815
脳神経外科	40	48,000	700,800,000	36.1	50,297	663,364,221
皮膚科	5	32,000	58,400,000	4.4	34,014	54,864,009
総合内科	23	48,000	402,960,000	17.5	40,172	256,618,177
がん総合	10	45,000	164,250,000	11.1	45,088	182,785,053
一般合計	269	43,000	4,421,245,000	249.0	43,865	3,987,110,896
精神神経科	30	20,000	219,000,000	27.6	19,761	199,035,278
合計	299	41,000	4,640,245,000	276.6	41,460	4,186,146,174

【外来】・・・243日

(単位:人/円)

診療科	平成22年度目標			平成22年度実績		
	1日当たり 平均患者数	1日1患者 診療単価	年間外来収益	1日当たり 平均患者数	1日1患者 診療単価	年間外来収益
第一内科	57	13,000	180,063,000	56.7	12,324	169,941,789
第二内科	21	13,000	66,339,000	20.5	15,111	75,239,103
第三内科	45	10,000	109,350,000	41.4	10,625	106,929,263
神経内科	6	5,000	7,290,000	5.7	4,419	6,124,248
小児科	50	9,000	109,350,000	42.7	8,814	91,514,455
外科	50	34,000	413,100,000	44.6	29,177	316,247,951
整形外科	49	7,000	83,349,000	51.8	6,815	85,755,259
産婦人科	15	10,000	36,450,000	11.7	6,315	17,934,015
眼科	30	4,000	29,160,000	32.6	4,074	32,284,698
耳鼻咽喉科	23	6,000	33,534,000	19.7	5,663	27,104,204
泌尿器科	65	20,000	315,900,000	65.5	21,370	340,036,008
脳神経外科	50	8,000	97,200,000	44.1	9,489	101,620,474
皮膚科	37	4,000	35,964,000	35.6	3,420	29,607,435
放射線科	9	23,000	50,301,000	10.0	23,270	56,545,009
総合内科	40	8,000	77,760,000	30.0	9,052	65,937,949
がん総合	8	18,000	34,992,000	6.8	16,734	27,761,319
リハビリテーション科	36	4,000	34,992,000	39.7	3,708	35,793,340
検診(地域連携)	30	10,000	72,900,000	0.2	9,866	374,898
一般合計	621	12,000	1,787,994,000	559.3	11,674	1,586,751,417
精神神経科	70	6,000	102,060,000	68.2	6,619	109,655,341
合計	691	11,000	1,890,054,000	627.5	11,125	1,696,406,758

(3) 実入院患者数、平均在院日数、病床利用率、新患者数、手術件数及び検査件数の推移

(過去6年分)

(単位:日)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
実入院患者数(人)	5,156	5,159	5,497	4,025	4,641	5,068
平均在院日数〔一般病床〕	17.7	17.7	16.1	16.6	15.1	14.1
平均在院日数〔全 科〕	21.3	20.2	17.7	18.0	16.6	15.5
病床利用率〔一般病床〕	70.9%	71.0%	68.9%	66.9%	69.9%	76.6%
病床利用率〔全 科〕	69.4%	64.8%	67.4%	64.8%	67.9%	73.0%
新 患 者 数(人)	21,997	21,045	17,800	13,844	13,672	13,078
手 術 件 数(件)	1,248	1,305	1,438	1,404	1,450	1,312
検 査 件 数(件)	709,277	775,478	788,881	736,938	851,251	897,500

(4) 入院収益診療単価、延入院患者数、平均入院患者数、平均収入及び入院診療収益の推移

(過去6年分)

(単位:千円/円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院一般						
収 益	2,973,087	3,247,062	3,291,317	3,239,057	3,494,571	3,989,602
(保険診療) 1人平均単価	35,335	38,556	40,171	40,834	42,133	43,817
延入院患者数(人)	108,701	101,521	93,482	89,592	93,891	100,968
1日平均入院患者数(人)	297.8	278.1	255.4	245.5	257.2	276.6
1日1人平均収入(円)	30,512	34,424	37,103	37,987	39,225	41,460
入院診療収益(千円)	3,316,726	3,494,783	3,468,441	3,403,346	3,682,842	4,186,146

(5) 外来収益診療単価、延外来患者数、平均外来患者数、平均収入及び外来診療収益の推移

(過去6年分)

(単位:千円/円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来一般						
収 益	1,413,117	1,460,119	1,525,423	1,350,881	1,455,180	1,588,529
(保険診療) 1人平均単価	7,217	8,154	8,523	9,688	10,999	11,778
延外来患者数(人)	222,026	205,792	203,779	149,040	146,746	152,485
1日平均外来患者数(人)	822.3	762.2	749.2	608.3	606.4	627.5
1日1人平均収入(円)	6,726	7,473	7,771	9,309	10,365	11,125
外来診療収益(千円)	1,493,416	1,537,955	1,583,645	1,387,445	1,521,090	1,696,407

(6) ジェネリック薬品の全体に占める割合(過去5年分)

① ジェネリック薬品の品目数

(単位:件)

年 度	ジェネリック 薬品以外	ジェネリック 薬 品	計	ジェネリック 薬品占有率	備 考
平成19年度	1,805	132	1,937	6.81%	
平成20年度	1,779	176	1,955	9.00%	
平成21年度	1,729	202	1,931	10.46%	
平成22年度	1,147	253	1,400	18.07%	
平成23年度	1,110	258	1,368	18.86%	血液、RI薬、試薬 を除く。

② ジェネリック薬品の購入額

(単位:円)

年 度	ジェネリック 薬品以外	ジェネリック 薬 品	計	ジェネリック 薬品占有率	備 考
平成19年度	558,532,095	62,757,838	621,289,933	10.10%	
平成20年度	483,096,814	76,898,909	559,995,723	13.73%	
平成21年度	544,754,318	84,125,202	628,879,520	13.38%	
平成22年度	639,528,989	102,560,751	742,089,740	13.82%	
平成23年度	431,078,115	82,822,030	513,900,145	16.12%	血液、RI薬、試薬 を除く。

(7) 繰入金及び企業債の状況

① 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:千円)

年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
収益的収支	(479,770)	(458,741)	(758,726)	(350,733)	(351,789)	(345,441)
	1,126,115	1,076,505	1,421,918	931,434	892,060	914,663
資本的収支	()	()	(1,547,247)	(267,609)	(316,450)	()
	318,246	340,496	1,825,722	541,919	699,943	229,207
合 計	(479,770)	(458,741)	(2,305,973)	(618,342)	(668,239)	(345,441)
	1,444,361	1,417,001	3,247,640	1,473,353	1,592,003	1,143,870

※ ()内は、基準外の繰入金

不良債務額全額繰入

② 病院事業企業債償還計画

《繰入基準》 H14以前:元利償還 2/3

H15以降:元利償還 1/2(新病院は利子全額)、病院特例債:利子全額

(単位:千円)

年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
元 金	464,164	794,267	737,444	731,953	957,453	649,904
利 子	311,511	334,948	328,237	318,222	307,907	293,461
合 計	775,675	1,129,215	1,065,681	1,050,175	1,265,360	943,365
年度末残高	17,330,725	16,701,159	15,963,715	15,231,762	14,274,309	13,624,405

※ H24は、上記に加え、借換により213,197千円を繰上償還する予定

償還額ピーク

うち病院特例債

(単位:千円)

年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
元 金		193,412	194,768	196,134	197,509	198,894
利 子		9,248	7,985	6,619	5,244	3,859
合 計		202,660	202,753	202,753	202,753	202,753

※ H20年度借入額:1,382,700千円、借入先:公営企業等金融機関 利率:0.7%

(8) 経常収支比率(過去6年分)

(単位:百万円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
A 経常収益	5,405	5,660	5,670	5,618	6,136	7,039
B 経常費用	6,343	6,314	6,387	7,467	8,085	8,277
経常収支比率 (A/B)	85.2%	89.6%	88.8%	75.2%	75.9%	85.0%
経常収支比率の 全国平均	97.5%	95.7%	93.0%	93.0%	95.0%	-

(9) 職員給与費比率(過去6年分)

(単位:百万円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
A 職員給与費	3,294	3,249	3,159	3,085	3,184	3,550
(参考:退職手当負担金)	372	348	379	379	452	437
B 医業収益	4,983	5,216	5,241	5,013	5,554	6,251
職員給与費比率 (A/B)	66.1%	62.3%	60.3%	61.5%	57.3%	56.8%
職員給与費比率の全 国平均(黒字病院)	53.3%	54.0%	47.6%	56.5%	54.1%	-

※ 職員給与費には、退職手当負担金を含まない。

(10) 病床利用率(過去6年分)

(単位:人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
A 年延入院患者数	108,701	101,521	93,482	89,592	93,891	100,968
B 年延許可病床数	156,585	156,585	138,714	138,335	138,335	138,335
病床利用率 (A/B)	69.4%	64.8%	67.4%	64.8%	67.9%	73.0%
病床利用率 (一般病床)	70.9%	71.0%	68.9%	66.9%	69.9%	76.6%
病床利用率の全国 平均(黒字病院)	86.4%	81.5%	78.1%	72.3%	74.6%	-
病床利用率の全国平均 (黒字病院/一般病床)	87.7%	85.4%	80.3%	74.9%	76.4%	-

(11) 一般病床の平均在院日数(過去6年分)

(単位:日)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
平均在院日数	17.7	17.7	16.1	16.6	15.1	14.1
平均在院日数の全 国平均(黒字病院)	17.7	16.8	16.5	16.9	15.1	-

注) 上記(8)~(11)の経常収支比率の全国平均、職員給与費比率の全国平均(黒字病院)、病床利用率の全国平均(黒字病院)及び平均在院日数の全国平均(黒字病院)は、総務省地方公営企業年鑑の300床以上400床未満及び400床以上500床未満の病院より抜粋(当院は、平成18年度まで429床、平成19年度から379床である。)

(12) 病院事業収支の状況(過去6年分)

1 収益的収支

(単位:千円)

区分		年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	
収入	1 医業収益 a		4,982,944	5,215,728	5,240,660	5,013,354	5,553,709	6,251,273	
	(1) 入院収益		3,316,726	3,494,783	3,468,441	3,403,346	3,682,842	4,186,146	
	(2) 外来収益		1,493,416	1,537,955	1,583,645	1,387,445	1,521,090	1,696,407	
	(3) その他医業収益		172,802	182,990	188,574	222,563	349,777	368,720	
	2 医業外収益		422,013	444,012	429,633	604,678	582,504	787,547	
	(1) 他会計負担金・補助金		381,104	403,478	391,179	563,860	520,751	723,080	
	(2) その他医業外収益		40,909	40,534	38,454	40,818	61,753	64,467	
	経常利益 (A)		5,404,957	5,659,740	5,670,293	5,618,032	6,136,213	7,038,820	
支出	1 医業費用 b		6,159,498	6,113,650	6,058,393	6,878,942	7,467,053	7,657,756	
	(1) 給与費 c		3,294,363	3,249,269	3,159,315	3,085,374	3,183,656	3,549,522	
	(2) 材料費		1,128,776	1,194,419	1,182,533	1,073,065	1,152,769	1,236,012	
	(3) 経費		1,532,805	1,460,796	1,515,601	1,900,581	2,098,627	1,743,579	
	(4) 減価償却費		175,549	179,753	170,784	346,199	808,044	1,079,923	
	(5) 資産減耗費		5,096	6,538	7,107	454,540	205,694	30,131	
	(6) 研究研修費		22,909	22,875	23,053	19,183	18,263	18,589	
	2 医業外費用		183,212	199,669	328,950	587,920	617,764	618,684	
	(1) 支払利息及び企業債取扱諸費		85,874	99,362	229,485	475,120	499,643	496,150	
	(2) その他		97,338	100,307	99,465	112,800	118,121	122,534	
		経常費用 (B)		6,342,710	6,313,319	6,387,343	7,466,862	8,084,817	8,276,440
		経常損失 (A)-(B) (C)		△ 937,753	△ 653,579	△ 717,050	△ 1,848,830	△ 1,948,604	△ 1,237,620
	特別損益	1 特別利益 (D)		1,106	200,688	301,981	481,322	459,733	616,178
2 特別損失 (E)			8,412	10,376	7,338	7,136	29,293	501,443	
特別損益 (D)-(E) (F)			△ 7,306	190,312	294,643	474,186	430,440	114,735	
	純損益 (C)+(F)		△ 945,059	△ 463,267	△ 422,407	△ 1,374,644	△ 1,518,164	△ 1,122,885	
	累積欠損金		875,703	1,338,970	1,761,377	3,136,021	4,654,185	5,777,070	
	経常収支比率 (A)/(B) × 100		85.2%	89.6%	88.8%	75.2%	75.9%	85.0%	
	医業収支比率 a/b × 100		80.9%	85.3%	86.5%	72.9%	74.4%	81.6%	
	*給与費対医業収益比率 c/a × 100		66.1%	62.3%	60.3%	61.5%	57.3%	56.8%	
	不良債務		609,204	982,114	1,382,787	717,954	1,547,247	-	
	不良債務比率		12.2%	18.8%	26.4%	14.3%	27.9%	-	
	病床利用率		69.4%	64.8%	67.4%	64.8%	67.9%	73.0%	

2 資本的収支

収入	1 企業債		812,900	3,642,800	9,733,400	2,878,900	164,700	-
	2 出資金		212,789	154,931	270,348	318,246	340,496	1,825,722
	3 固定資産売却代金		-	-	-	-	-	8,803
	4 補助金		603	30,500	24,500	237,800	23,800	2,361
	収入計 (A)		1,026,292	3,828,231	10,028,248	3,434,946	528,996	1,836,886
支出	1 建設改良費		842,175	3,697,687	9,918,333	1,782,449	219,138	4,609
	2 企業債償還金		237,848	241,644	321,874	464,164	794,267	737,444
	支出計 (B)		1,080,023	3,939,331	10,240,207	2,246,613	1,013,405	742,053
	差引不足額 (B)-(A) (C)		53,731	111,100	211,959	0	484,409	0

* 給与費対医業収益比率は、c(給与費)から退職手当負担金を控除した額での比率である。(=職員給与費比率)

注1) 医業外収益の受取利息配当金、補助金、県委託料は、「(1) 他会計負担金・補助金」に含めた。

注2) 医業費用の運営委員会費は、「(3) 経費」に含めた。

注3) 医業外費用の繰延勘定償却、患者外給食材料費、雑支出は「(2) その他」に含めた。

(13) 十和田市病院事業経営評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 十和田市病院事業が経営する十和田市立中央病院(以下「市立中央病院」という。)の経営状況の点検・評価及び市立中央病院の経営に係る基本的な課題を検討し、もって病院事業の健全な経営に資するため、十和田市病院事業経営評価委員会(以下「評価委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 評価委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に意見を具申する。

- (1) 「十和田市立中央病院改革プラン」の実施状況の点検・評価に関すること。
- (2) 「十和田市立中央病院経営健全化計画」の実施状況の点検・評価に関すること。
- (3) 市立中央病院の経営に係る基本的な課題に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市立中央病院の経営に関すること。

(組織)

第3条 評価委員会は、委員若干人で組織する。

2 評価委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 病院事業の経営に関し知識経験を有する者
- (2) その他市長が指名する者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 評価委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は委員の互選により決定し、副委員長は委員長が指名するものとする。
- 3 委員長は会務を総理し、評価委員会を代表する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 評価委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 評価委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、検討のため必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 評価委員会の庶務は、総務部総務課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、評価委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

(14) 十和田市病院事業経営評価委員会委員名簿

(任期:平成22年10月5日～平成24年3月31日)

役職	氏名	団体名及び役職名
委員長	栗谷 義樹 <small>くり や よし き</small>	地方独立行政法人山形県酒田市病院機構理事長
副委員長	吉田 茂昭 <small>よし だ しげ あき</small>	青森県病院事業管理者
(委員)	(花田 勝美) <small>はな だ かつ み</small>	(弘前大学医学部附属病院病院長 H22.10.7 辞任)
委員	三浦 康久 <small>み うら やす ひさ</small>	前 弘前大学理事兼副学長(H22.12.15 就任)
委員	小久保 純一 <small>こく ぼ じゅん いち</small>	十和田市副市長

用語解説

【一次医療、二次医療、三次医療機関】

一次医療機関とは、地域住民の身近なところにある診療所であり、日常的な病気や外傷等の治療を行い、患者の症状によっては他の専門的な医療機関に紹介する。

二次医療機関とは、病院であり、専門性のある外来診療と通常の入院医療を提供する。

三次医療機関とは、高度で特殊な医療を提供する医療機関で、二次医療機関で対応が困難な医療を提供する役割を担う。

【上十三地域保健医療圏】

県内の自治体病院は、6つ(青森地域・西北五地域・津軽地域・下北地域・八戸地域・上十三地域)の保健医療圏域に分けて、合計26の病院がある。そのうち、上十三地域保健医療圏域には、5つ(十和田市立中央病院・三沢市立三沢病院・六戸町国民健康保険病院・公立野辺地病院・公立七戸病院)の自治体病院がある。

【地方公営企業法の全部適用】

地方公営企業法の財務規定等を適用している一部適用に対し、組織や職員の身分などを含めて同法の規定を全部適用した経営形態のことで、経営責任者として管理者を設置し、一部適用に比べ柔軟で迅速な取り組みが可能となる。

【公立病院経営改革ガイドライン】

関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするもので、ガイドラインに法的な強制力はないが、地域医療確保のため公立病院に真に必要な機能・体制を再構築するという観点に立って、改革に取り組むことを要請するもの。

【地方独立行政法人】

住民の生活や地域社会・地域経済の安定など公共上の見地から、その地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要はないもので、民間に委ねると適切に実施されないおそれがあるものを効率的・効果的に行うために、地方独立行政法人法の定めに基づいて地方公共団体が設立する法人をいう。

【中央病院改革プラン】

公立病院経営改革ガイドラインを参考に病院事業経営の改革に総合的に取り組むための中央病院の改革に関するプランをいう。

【急性期、亜急性期（急性、亜急性）】

急性期とは、主に病気のなり始め、症状の比較的激しい時期を指す。一般的には処置、投薬、手術等を集中的に行う1か月程度の期間をいう。

亜急性期とは、急性期治療を終了しても直ちに在宅や慢性期の療養を行う施設に移行するには不安のある患者や、慢性疾患の急性憎悪等一時的に医療の必要度が高まった状態にある在宅患者などの状態のことで、1か月から3か月程度の期間をいう。

【ジェネリック薬品】

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品（後発医薬品）のことをいう。

【資金不足比率】

地方公共団体の公営企業会計ごとの資金の不足額の事業の規模に対する比率である。公営企業の資金不足を、公営企業の事業規模である料金収入の規模と比較して指標化し、経営状態の悪化の度合いを示す指標でもある。

【個別外部監査】

地方公共団体が、自主的かつ計画的に公営企業の経営の健全化を図るべき基準として、資金不足比率について定められた数値（20%以上）を上回った場合に、地方公共団体の財政健全化に関する法律（以下「財政健全化法」という。）第26条第1項及び地方自治法第252条の41第1項の規定に基づき、監査委員の監査に代えて行う個別外部監査契約に基づく監査のことをいう。

【財政健全化計画】

地方公共団体の財政状態が財政健全化法で規定される早期健全化基準よりも悪化した場合に、その地方公共団体が策定を求められる財政健全化のための計画で、財政悪化の要因分析、同計画の期間、歳出・歳入の均衡策、歳出・歳入等の今後の見通し等を定めて、地方自治体の長が作成し、議会の議決を経て、総務大臣等に報告しなければならない。

【不良債務】

地方公営企業法が適用される公営企業において、運転資金の状況を表す指標で、流動資産（現預金、未収金、前払い金など）より流動負債（一時借入金を除く。未払い金、前受け金など）の方が多い状態をいう。いわゆる「焦げ付き一時借入金」であり、資金不足が生じていることを示す。累積欠損金と異なるのは、減価償却額などの内部留保を含める点にある。

【上十三地域自治体病院機能再編成計画】

二次保健医療圏を単位とした、上十三地域の自治体病院の役割や機能を明確にし、効率的で適切な医療が提供できるような体制づくりを市町村一体となって進める計画をいう。

【地域連携パス】

疾病発症後の入院治療からリハビリ等を経て在宅へ復帰するまでの複数の医療機関で共有する診療計画のことをいう。転院先の病院において患者の状態をあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすみ、転院してすぐに効果的なリハビリなどを始めることができるというメリットがある。

【がん診療連携拠点病院】

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう国が指定する医療機関で、都道府県に原則として1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏に原則として1か所指定される「地域がん診療連携拠点病院」がある。

【インセンティブ】

業務の成果や実績に応じて給料や賞与などを変動させる制度で、人や組織のモチベーション(動機付け)を誘引するものをいう。この場合、金銭的報奨を指す。

【クリティカルパス】

医療の内容を評価・改善して、質の高い医療を患者さんに提供することを目的として、入院から退院までの計画を立てたもので、検査の予定や治療の内容、リハビリテーションの計画、いつ頃どのような状態になれば退院することができるかなどを詳細に記した診療計画表のことをいう。

【リスクマネジメント】

事故防止活動を通して、組織の損失を最小に抑え、『医療の質を保証する』ことをいい、①経済的損失、②患者・家族、来院者及び職員の障害、③病院の信頼の損失を抑えることにある。これは、病院における予算管理や人事管理、診療管理など以上に取り組みなければならない問題である。

【病院群輪番制病院】

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制を整備する事業で、輪番に参加している病院を「病院群輪番制参加病院」という。病院群輪番制参加病院になるためには、「救急告示医療機関」であることが条件となる。

【災害拠点病院】

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことであり、各都道府県の二次医療圏ごとに原則1か所以上整備される。

【収益的収支】

一事業年度の公立病院の経営活動に伴い発生が予定される全ての収益とそれに対応する全ての費用をいう。「3条予算」とも呼ばれる。

【資本的収支】

企業の将来の経営活動に備えて行う建設改良及び建設改良に係る企業債償還金等の支出とその財源となる収入をいう。「4条予算」とも呼ばれる。

【平均在院日数】

一人の患者が入院している平均の日数をいう。

【病床利用率】

年延入院患者数を年延病床数で除した比率をいう。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として活用される。

【基準内(外)繰入金】

地方公営企業は、独立採算が原則であるが、以下の経費については、地方公営企業法において、一般会計等が負担するものとされており、経費負担のルールについて、毎年度「繰出基準」として総務省より通知される。この繰出基準に基づく繰入金を基準内繰入金といい、繰出基準以外の繰入金を基準外繰入金という。

- ・その性質上、企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・その他公営企業の性質上、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

【病院特例債】

総務省が平成20年度に限って認める財政支援策。医師不足による患者減などの影響で、平成15年度以降に不良債務が著しく増え、平成19年度決算で不良債務の比率が10%以上の自治体が対象。平成15年度末から平成19年度末に増えた分が発行額の目途で返済期間は7年以内。自治体の財政健全化法の指標の一つの「連結実質赤字比率」に含まれる不良債務が減り、自治体の財政破綻を防ぐ効果もある。

【経常収支比率】

経常収益を経常費用で除した比率をいう。この比率が100以上の場合は、概ね健全な経営がなされているといえる。

【職員給与費比率】

職員給与費が医業収益に占める割合を示した数値で、職員給与費には、退職手当負担金を含まない。