

宇陀市立病院 新公立病院改革プラン

(対象期間：平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 2 月

【 目 次 】

第1章 はじめに

- (1)新改革プラン策定趣旨
- (2)現行経営改善計画との関係性について
- (3)改革プランの対象期間

第2章 東和医療圏の特徴と宇陀市立病院の課題と現状

- (1)主たる急性期病院の医療機能
- (2)当院の現状と課題について

第3章 地域医療構想が示す将来の方向性

- (1)地域医療構想の概要
- (2)地域の状況
- (3)将来必要病床数等について

第4章 地域医療構想を踏まえた宇陀市立病院の役割

第5章 経営効率化に向けた取り組み

- (1)経営指標に係る数値目標
- (2)医療機能等指標に係る数値目標
- (3)目標達成に向けた取り組み
- (4)一般会計における病院事業への経費負担の考え方
- (5)収支計画(総務省指定様式)

第6章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化・経営の効率化実現にあたって

第7章 再編・ネットワーク化について

第8章 経営形態見直しについて

- (1)現状及び課題について
- (2)経営形態移行の動向について
- (3)今後の検討・協議の方向性について

第9章 プランの点検・評価・公表

- (1)新改革プランの点検・評価・公表について

第1章 はじめに

(1)新改革プラン策定趣旨

公立病院を取り巻く環境は、診療報酬改定による医業収益の減少や、新臨床研修医制度を発端とした医師の備在など非常に厳しい状況にあります。

こうした状況の中、平成 27 年 3 月に「公立病院改革の推進について」(平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知)があり、「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。この通知において、病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえ、平成 27 年度又は平成 28 年度中に「新公立病院改革プラン」を策定し、これを着実に実行することが求められています。

全国的に少子高齢化・人口減少が進展する中、効率的かつ質の高い医療を行い、持続可能な経営を行うことが求められていることから、「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、本プランを策定するものであります。

(2)現行経営改善計画との関係性について

当院は、平成 26 年 3 月に「宇陀市立病院 経営改善計画」を策定し、当該計画を基本方針としてその後、当該計画に基づき病院全体で経営改善取り組みを進めてきたところであります。

こうした中、今回示された「新公立病院改革ガイドライン」においては、以下の 4 つの視点を踏まえて新改革プランの策定が求められていることから、経営改善計画を補完し、より現状の環境を踏まえた計画を定めるべく本プランの策定に至りました。

【新公立病院改革ガイドラインが求める4つの視点】	
①地域医療構想を踏まえた役割の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ●地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 ●地域包括ケアシステムの構築に果たすべき役割 ●地域包括ケアシステムに係る数値目標の設定 ●地域包括ケアシステムに係る数値目標の考え方 ●地域包括ケアシステムに係る数値目標の達成に向けた具体的な取り組み ●地域包括ケアシステム対象期間中の各年度の取組計画 	②経営の効率化 <ul style="list-style-type: none"> ●経営指標に係る数値目標の設定 ●経常収支比率に係る目標設定の考え方 ●目標達成に向けた具体的な取り組み ●新改革プラン対象期間中の各年度の取組計画
③再編・ネットワーク化 <ul style="list-style-type: none"> ●再編・ネットワーク化に係る計画の明記 ●取組の開始の年次計画 ●再編・ネットワーク化に係る数値目標の設定 	④経営形態の見直し <ul style="list-style-type: none"> ●経営形態の見直しに係る計画の明記 ●経営形態の見直しに係る数値目標の設定

(3)改革プランの対象期間

平成 29 年度から平成 32 年度の 4 年間を対象期間とします。

第2章 東和医療圏の特徴と宇陀市立病院の課題と現状

(1) 主たる急性期病院の医療機能

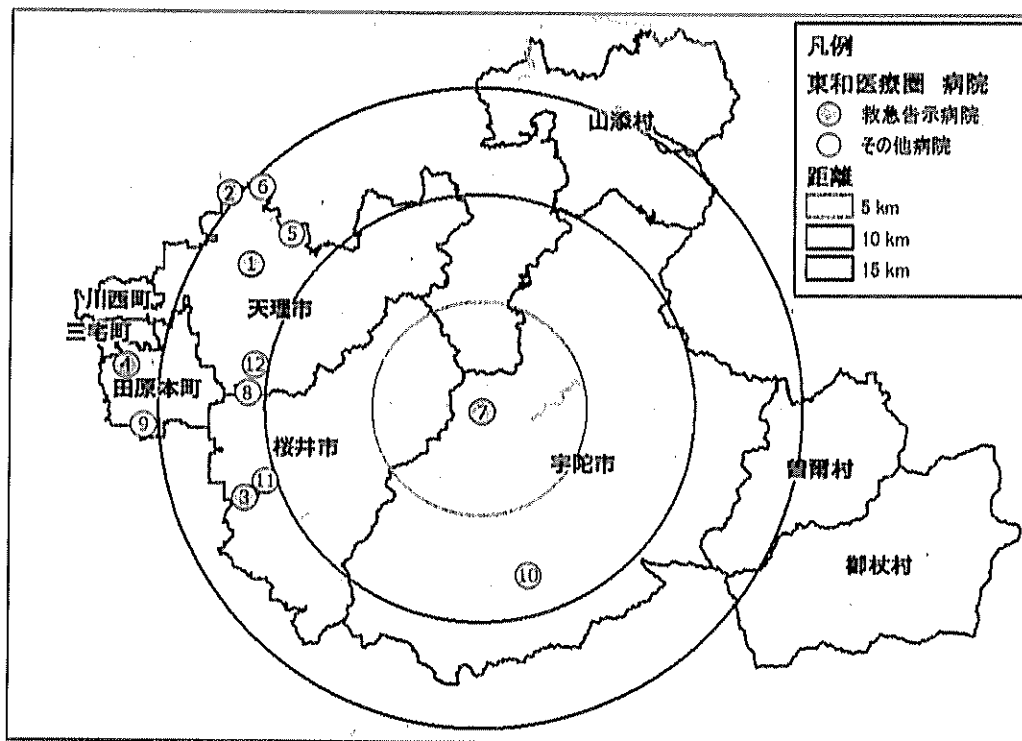
構想区域内における、主な施設認定状況は以下のとおりとなります。高度急性期病院に関連する認定や役割については、天理よろづ相談所病院(815床/天理市)が中心に担っている状況であり、当院は区域内にて、亜急性期～回復期を担う位置付けであることが、施設認定の視点からもうかがえます。

しかしながら、当院が今後も地域における亜急性期～回復期を担っていくうえでは、在宅関連の施設認定取得も視野に入れた取り組みを行っていくことが重要となります。

【東和医療圏内主要施設認定病院数】

対象区分	病院数	当院状況
病院数	12	○
救急告示病院数	5	○
三次救急病院数	0	
DPC対象病院数	5	○
DPC病院Ⅱ群病院数	1	
災害拠点病院数	1	
地域医療支援病院認定病院数	1	
地域包括ケア病棟設置病院数	3	○
在宅療養支援病院数	1	
在宅療養後方支援病院数	1	
緩和ケア病棟設置病院数	1	
10対1入院基本料算定病院数	5	○

【東和医療圏内主要施設立地状況】



No	病院名	総病床数	診療科目				救急告示
			一般	療養	精神	感染症	
1	天理よろづ相談所病院	815	815	0	0	0	○
2	高井病院	376	326	50	0	0	○
3	済生会中和病院	324	320	0	0	4	○
4	国保中央病院	220	220	0	0	0	○
5	天理よろづ相談所病院白川分院	186	0	100	86	0	
6	奈良東病院	176	42	134	0	0	
7	宇陀市立病院	176	176	0	0	0	○
8	山の辺病院	117	45	72	0	0	
9	奈良県総合リハビリテーションセンター	100	100	0	0	0	
10	辻村病院	66	26	40	0	0	
11	桜井病院	41	41	0	0	0	
12	高宮病院	40	0	40	0	0	

(2) 当院の現状と課題について

① 主要稼働実績

直近3年間の主要稼働実績について、常勤医師数は平成27年度3月末時点では21名に達しましたが、平成28年度3月末時点は前年比3名減の18名となっています。

当院の最重要指標である入院患者数については、平成27年度に医師数の増加ならびに地域包括ケア病棟稼働2年目で安定稼働の時期に差し掛かったことから、大幅に増加し、近年で最も多い1日あたり133名に達しましたが、平成28年度は常勤医師数の減少もあり、1日あたり入院患者数は対前年比10名減少の123名となっています。

一方で、入院診療単価ならびに外来診療単価は毎年度概ね増加傾向にあり、入院診療単価は平成28年度が過去最高値となっており、外来診療単価も平成27年度とかわらない水準となっています。平成26年度及び平成28年度の診療報酬改定に対して適切な対応・算定に努めた要因もありますが、入院については、地域包括ケア病棟導入による長期入院患者の単価の底上げなど、外来については、骨粗鬆症診療支援サービスや当該専門外来開設に伴い、検査収入の向上により外来診療単価増となっています。

なお、医師の体制については増加傾向にあり、主要稼働実績も比例して増加していますが医師の体制が稼働実績に大きく結びついており、依然医局人事の影響を受けるため脆弱であると言わざるをえません。

また、公的病院の重要な役割の1つである救急対応については、限られた医師数ではありますが、受け入れ徹底の方針のもと平成26年度以降ウオークインを含むその他救急患者数は毎年度増加しています。常勤医師への負担増加にも配慮し、外部の応援医師等も有効かつ機能的に活用することで救急機能の維持・向上に努めています。

紹介関連指標について、開業医が少ない地域的な背景があることから大幅な増加が難しい点ではありますが、今後地域包括ケアシステム構築にあたって、より密接な連携体制の構築を図ることで件数増加を図っていきます。

【直近3年間 主要稼働実績】

指標	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度(概算)
▽常勤医師数				
3月末時点常勤医師数	人	19	21	18
▽入院関連				
1日あたり患者数(退院含む)	人/日	119	133	123
病床利用率(退院含む)	%	67.7%	75.5%	69.9%
新入院患者数	人/月	172	171	164
平均在院日数(一般病棟)	日	15.3	14.5	13.8
入院診療単価	円	37,573	37,650	38,210
手術件数	件/月	92	93	86
▽外来関連				
1日あたり患者数	人/日	367	381	383
うち新患者数	人/日	40	45	44
外来診療単価	円	9,674	9,973	9,882
▽救急関連				
救急車搬送患者数	人/年	619	685	662
その他救急患者数	人/年	2,482	2,632	2,713
▽紹介関連				
紹介患者数	人/月	105	102	111

②収支状況

医業収益について、平成26年度から平成28年度にかけて増加傾向にあります。入院収益、外来収益ともに増加傾向にありますが、入院収益については、毎年度入院診療単価が向上していることもあり、平成28年度は前年比25,510千円の増加となっています。外来収益については、1日あたり外来患者数の恒常的な増加により増収につながっています。その他収益は、平成28年度において他会計負担金による収益が減少したこともあり、減収となっています。

一方、医業費用について、給与費は年々増加傾向にありますが、対医業収益比率は概ね70%前後で推移しています。地域包括ケア病棟開設によるリハビリスタッフの増員や共済年金制度改正に伴う病院の費用負担増が主に影響しています。材料費及び経費についても決算額は増加していますが、対医業収益比率では概ね低下傾向にあり、事務局を中心とした継続的な費用抑制に係る取り組みが影響しているといえます。また他院と比較し、著しく高い傾向にあった減価償却費についても直近の平成28年度は対医業収益比12.0%まで低下しています。

その他特記事項として、平成26年度における特別損失430,700千円は会計基準見直しによる退職給付引当金等の計上の影響しています。

結果として、病院事業において最重要指標である経常損益は、直近の平成28年度見込みにおいて102,450千円の赤字となっており、平成26年度比で146,595千円の改善につながっています。

【直近3カ年 収支の推移】

	平成26年度		平成27年度		平成28年度(見込)	
	決算額 (千円)	対医療 収益比率	決算額 (千円)	対医療 収益比率	決算見込額 (千円)	対医療 収益比率
事業収益	3,007,859	17.0%	3,051,425	17.0%	3,023,595	16.7%
医療収益	2,647,286	100.0%	2,896,009	100.0%	2,935,657	100.0%
入院収益	1,631,029	61.6%	1,831,561	63.2%	1,857,072	63.3%
外来収益	884,832	33.4%	922,395	31.9%	951,332	32.4%
その他収益	131,425	5.0%	142,053	4.9%	127,253	4.3%
医療外収益	450,573	17.0%	447,476	15.5%	489,938	16.7%
特別利益	-	0.0%	7,940	0.3%	-	0.0%
事業費用	3,777,805	125.6%	3,266,948	112.1%	3,390,304	115.3%
医療費用	3,214,338	121.4%	3,324,635	114.8%	3,390,304	115.5%
給与費	1,901,419	71.7%	2,001,084	69.1%	2,083,243	71.0%
材料費	438,184	16.6%	461,205	15.9%	474,243	16.2%
経費	441,657	16.7%	467,853	16.2%	470,277	16.0%
減価償却費	425,252	16.1%	385,546	13.3%	353,560	12.0%
資産減耗費	486	0.0%	42	0.0%	2,000	0.1%
研究研修費	7,340	0.3%	8,905	0.3%	6,981	0.2%
臨床研修医負担金	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
医療外費用	132,567	5.0%	140,078	4.8%	137,741	4.7%
特別損失	430,700	16.3%	1,215	0.0%	1,852	0.1%
予備費						
医療損益	▲ 567,052		▲ 428,626		▲ 454,647	
経常損益	▲ 249,046		▲ 121,228		▲ 102,450	
純損益	▲ 679,746		▲ 114,503		▲ 104,302	

第3章 地域医療構想が示す将来の方向性

(1) 地域医療構想の概要

① 地域医療構想策定に至った背景

団塊の世代が75歳を迎える平成37年(2025年)に医療・介護需要がさらに増加することが予想されています。既に地域によっては、高齢者人口の減少が進んでいるなど高齢者人口の増加にも大きな地域差が生まれている状況であり、医療の機能に見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することが迫られている状況にあります。

② 具体的策定のステップ

国が平成27年3月に地域医療構想策定のためのガイドラインを策定し、都道府県は地域医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、構想区域ごとの各医療機能の将来必要量を含めた地域医療構想を策定し、医療計画に新たに盛り込み、医療機能の更なる機能分化を推進することとなりました。

なお、都道府県は構想区域等ごとに協議の場(地域医療構想調整会議)を設け、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行い策定に至っています。

③地域医療構想の具体的な内容

- 1)平成 37 年(2025 年)の医療需要
 - ・構想区域ごとの入院・外来別患者数を推計
- 2)平成 37 年(2025 年)に目指すべき医療提供体制
 - ・構想区域ごとの在宅医療を含めた医療機能別供給量
- 3)目指すべき医療供給体制を実現するための施策
 - ・医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成など

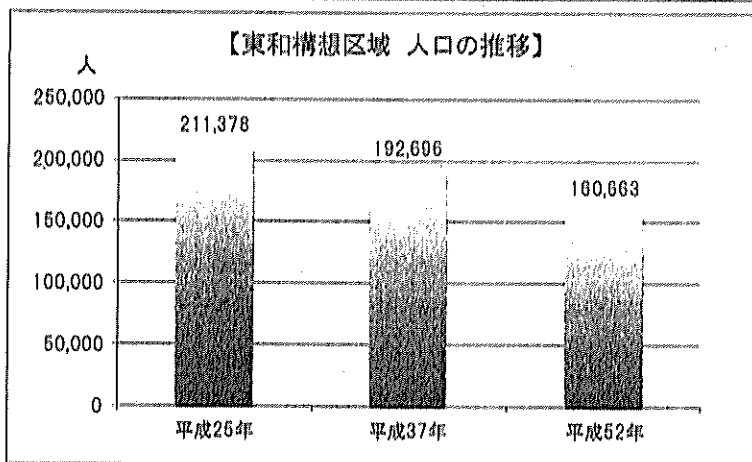
(2)地域の状況

①東和構想区域の人口と年齢構成

東和構想区域における総人口は、今後減少が続き、平成 52 年には現状よりも 5 万人ほど人口が減少する見通しです。また、全人口に占める 65 歳以上の人口割合は平成 25 年から平成 52 年にかけて 7.9%増加見込みとなり、高齢化の傾向が一層顕著となります。

【東和構想区域 人口の推移】 ※出処：人口問題研究所

	平成25年	平成37年	平成52年
総人口(人)	211,378	192,696	160,663
うち65歳以上人口	61,666	63,781	59,666
うち75歳以上人口	30,282	38,339	36,366
うち65歳以上人口割合	29.2%	33.1%	37.1%
うち75歳以上人口割合	14.3%	19.9%	22.6%



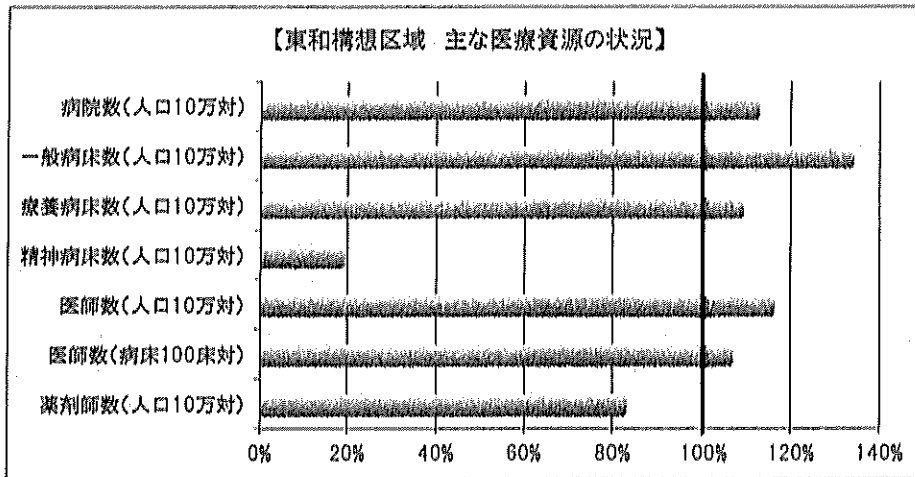
②地域の医療供給状況

1)医療資源等の状況

構想区域内における医療資源の状況について、精神病床数と薬剤師数以外は奈良県平均を上回っており、比較的充実している地域といえます。ただし、奈良県の人口 10 万対医師数および人口 10 万対看護師数は、全国平均に達しておらず、地域全体で充実した医療提供体制を構築していくうえでは、大きな課題であるといえます。また、同時に構想区域内においても当院が所在する東部地域とその他地域では事情が異なる点も留意すべき点といえます。

【東和構想区域 主な医療資源の状況】

区分	東和(①)	奈良県(②)	①/②
病院数(人口10万対)	6.1	5.4	113.0%
一般病床数(人口10万対)	1002.6	745	134.6%
療養病床数(人口10万対)	256.5	234.4	109.4%
精神病床数(人口10万対)	40.1	207.1	19.4%
医師数(人口10万対)	263	225.4	116.7%
医師数(病床100床対)	20.4	19.0	107.0%
薬剤師数(人口10万対)	176	212.1	83.0%



※出処:奈良県地域医療構想

③入院患者の受療動向

東和医療圏は慢性期を除く全ての機能において、自圏域完結率が高い医療圏となっており、流出患者が少ない状態にあります。自圏域患者割合も低く、天理よろづ相談所病院をはじめとした大病院を中心とした医療機関において県全域から患者が集まっている状態を示しています。

【平成 25 年度の奈良県内医療機能別患者受療動向】

		流出			流入		
		自圏域完結率	県内他圏域	県外	自圏域患者割合	県内他圏域	県外
	奈良	63.8%	29.1%	7.2%	77.1%	17.2%	5.7%
	東和	74.0%	26.0%	0.0%	49.4%	50.6%	0.0%
	西和	53.9%	36.1%	9.9%	74.0%	26.0%	0.0%
	中和	71.7%	22.6%	5.7%	64.0%	36.0%	0.0%
	南和	40.9%	59.1%	0.0%	99.9%	0.0%	0.0%
慢性期	奈良	75.0%	21.0%	4.0%	77.5%	17.2%	0.0%
	東和	78.0%	22.0%	0.0%	54.2%	42.3%	3.5%
	西和	62.7%	30.5%	6.7%	76.3%	21.7%	0.0%
	中和	75.4%	21.4%	3.2%	74.1%	26.0%	0.0%
	南和	49.3%	50.7%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

		流出			流入		
		自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外
回復期	奈良	71.5%	24.8%	3.7%	74.1%	18.7%	7.2%
	東和	75.4%	24.6%	0.0%	54.2%	42.2%	3.6%
	西和	66.7%	27.5%	5.8%	68.6%	27.6%	3.8%
	中和	72.9%	24.1%	3.0%	74.2%	25.8%	0.0%
	南和	48.0%	52.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
慢性期	奈良	60.9%	26.7%	12.4%	54.9%	36.2%	8.8%
	東和	47.4%	52.6%	0.0%	60.1%	39.9%	0.0%
	西和	60.2%	31.3%	8.5%	49.3%	39.4%	11.3%
	中和	58.9%	39.4%	1.7%	62.9%	26.6%	10.5%
	南和	65.5%	34.5%	0.0%	67.8%	32.2%	0.0%

※出処:奈良県地域医療構想

(3) 将来必要病床数等について

地域医療構想においては、病床機能の分化及び連携を推進するために各構想区域において平成37年(2025年)時点の機能区分毎の医療需要に対応するための病床数を定めています。

東和構想区域における将来必要病床数は、高度急性期病床、急性期病床及び慢性期病床が過剰な状態にある一方で回復期病床は不足している結果となっています。当院においては、平成26年度に4病棟中2病棟を地域包括ケア病棟へ移行し、病床数の約半数が回復期機能の病床編成をとっています。

また、在宅医療については、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされており、また、平成37年の医療需要は入院受療率を低下させる予定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計されています。

当該前提においては、平成37年の在宅医療需要は現在の約1.3倍に達する見通しとなり、急性期機能の病院であっても一定の在宅医療への関与が求められる状態とされており、当院においても、訪問リハビリをはじめ医師の体制整備に伴い、訪問診療等への対応も視野に検討を進めていきます。

【東和構想区域 必要病床数】

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
平成37年の必要病床数(①)	285	933	830	318	2,366
平成27年病床機能報告病床数(②)	362	1,423	406	360	2,551
差引き(①-②)	▲77	▲490	424	▲42	▲185

【東和構想区域 在宅医療等の必要量の推計】

(単位:人/日)

	平成25年度	平成37年
在宅医療等	1,956	2,556
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	999	1,289

第4章 地域医療構想を踏まえた宇陀市立病院の役割

東和医療圏における東部地域は、山間部に位置しており、面積も広範囲にわたっているため移動に時間を要するなど、交通の便も良くない地域があります。また、人口についても少子高齢化が進み、人口減少も著しい状況となっています。

宇陀地区をはじめ東部地域の開業医においても70歳以上が一定割合を占めるなど高齢化が進み、東部地域の医療資源が乏しくなっています。その中で当院は、東部地域の中心的な役割を担う病院であり、二次救急医療を行う自治体立病院として、市民だけではなく、曾爾村・御杖村など市外の患者を幅広く受け入れ、医師派遣などへき地を支援する役割を果たすなど東部地域全般の医療を広く担っている状況にあります。

今回の地域医療構想や前述の地域性、特殊性を考慮したうえで、公立病院として医療を通じ、住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次に掲げる役割を担う運用を行っていきます。

①東和医療圏東部地域の中核的な二次医療機関として、急性期医療など質の高い医療を提供する役割

⇒地域医療構想内でも東和医療圏は回復期機能の病床が将来的に不足すると予想されていますが、東部地域はその地域性より、引き続き急性期機能の役割も非常に重要といえます。また、当院は、既に地域包括ケア病棟を2病棟運営し、急性期機能と回復期機能のバランスに配慮した病院運営を行っています。

②地域医療機関、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等と連携・協力した医療、介護、保健、福祉の宇陀市地域包括ケアシステムにおける、医療圏での中心的な病院としての役割

⇒高齢化が進展する中、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的かつ横断的に提供される社会システム構築が急務となっており、当院は重要な医療面での役割を果たすことが求められており、特に患者需要が高い診療領域に係る医療機能の充実が、地域においても必要といえます。また、その実現のためには、多様な病状の診断・治療を行うための総合診療医確保も同時に必要となります。

③二次救急医療に係る病院群輪番制病院としての役割

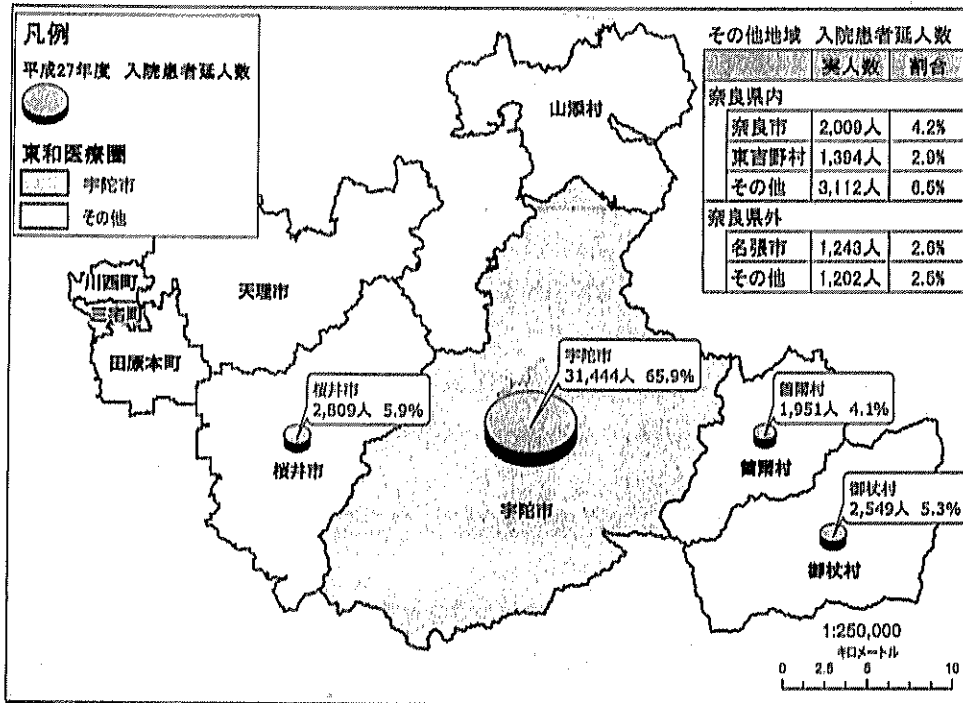
⇒東部地域唯一の救急告示病院として、主に一次救急～二次救急対応の強化・充実が求められています。そのためには、24時間365日一定水準の医療提供を行うための体制構築が必要です。

④へき地医療支援病院として、市内及び周辺地域に対する診療支援を行う役割

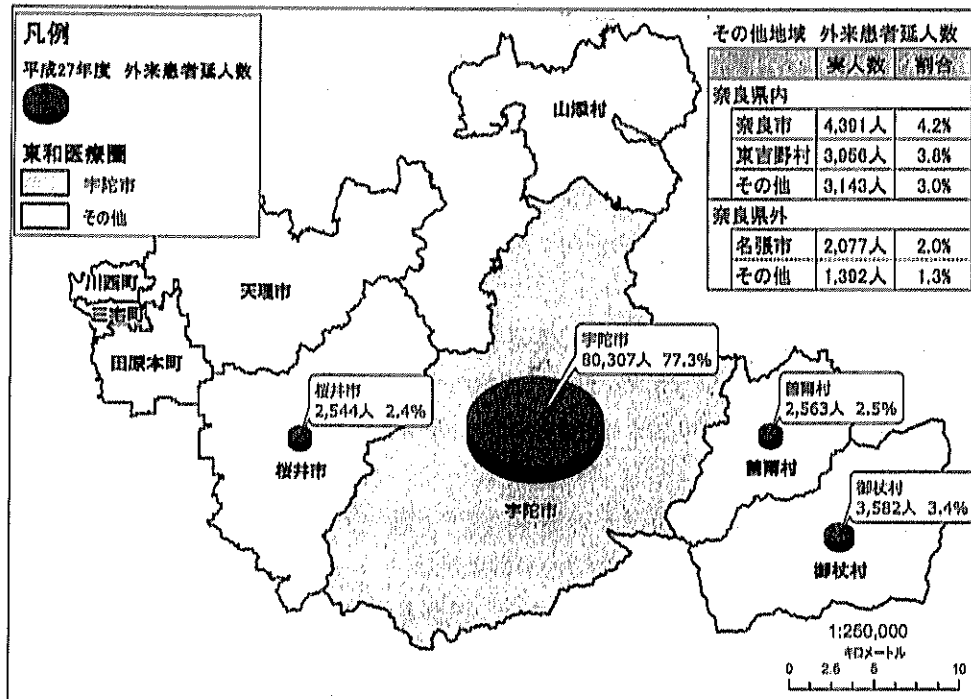
⇒当院はへき地を支援する病院として、曾爾村や御杖村といったへき地の住民に対する医療の提供やへき地診療所の支援を行う役割を担っていますが、県全体の広域的なへき地医療支援のバランスを考慮した場合、へき地拠点病院と同等の役割が求められているといえます。

⇒下図は平成27年度の入院・外来それぞれの住所別延べ患者数実績ですが、入院患者数の9.4%・外来患者数の5.9%が曾爾村・御杖村在住の患者で占めている状況です。

【平成27年度 住所別入院患者延べ人数】



【平成27年度 住所別外来患者延べ人数】



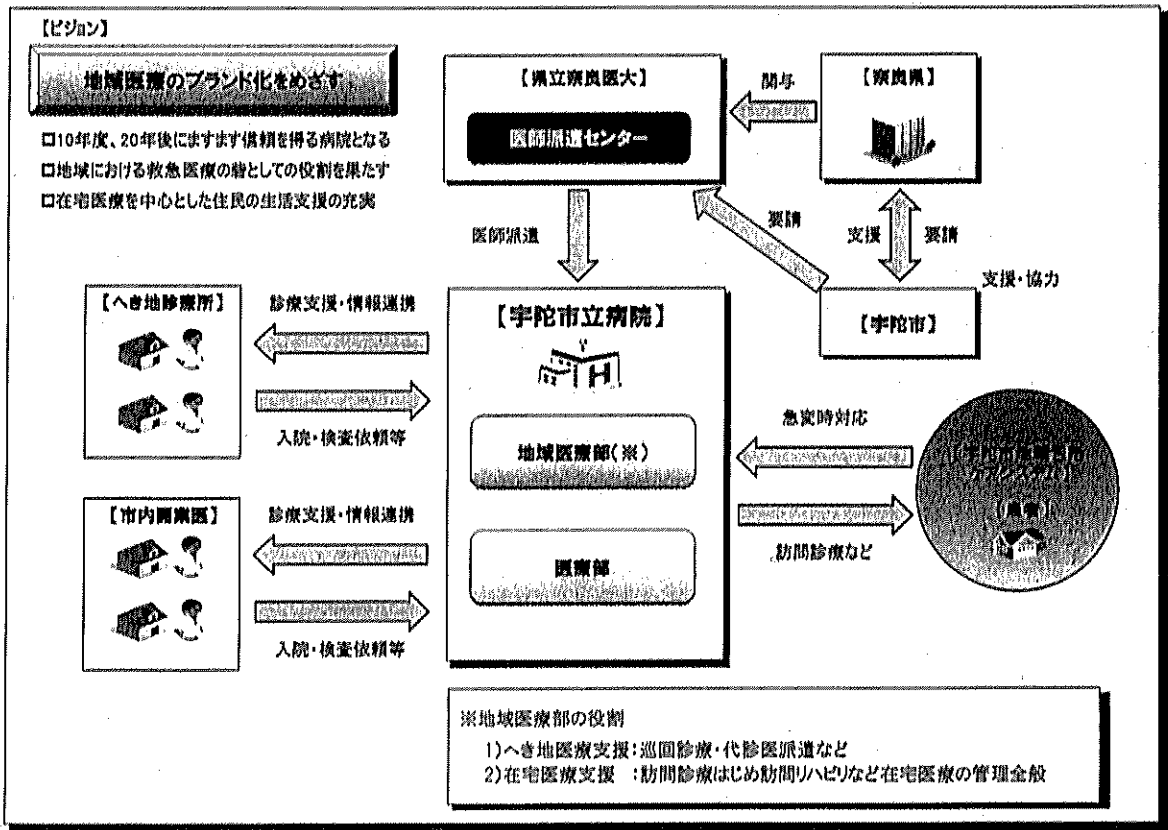
⑤地域の中核的な病院として、市民の健康や医療に対する意識を啓発する役割

⇒公的医療機関として医療サービスの提供のみならず、市民の健康や医療に対する意識を啓発することで、地域全体の予防医療にも貢献していきます。

⇒具体的には健診・人間ドック事業を通じて予防医療を展開し、地域住民の健康な生活維持に寄与していきます。

現在、宇陀市ではICT整備による地域包括ケアシステム構築を行っています。当院においても電子カルテを導入し、地域医療機関をはじめとした関係各所とより密な地域ネットワークを構築していきますが、システム内の重要な役割を担う当事者として、救急から在宅医療まで地域医療を永続的に支えることで、地域医療のブランド化を実現していきます。

【宇陀市地域包括ケアシステムを踏まえた当院の果たす役割像】



第5章 経営効率化に向けた取り組み

(1) 経営指標に係る数値目標

	平成28年度 見込み	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日平均入院患者数(人)	123	135	137	140	143
病床利用率(%)	69.9%	76.7%	77.8%	79.5%	81.3%
1日平均外来患者数(人)	383	400	405	410	415
入院診療単価(円)	38,210	40,200	40,400	40,500	40,600
外来診療単価(円)	9,882	10,200	10,300	10,400	10,500
経常収支(千円)	▲ 102,450	▲ 109,669	▲ 59,704	▲ 71,043	20,495
経常収支比率(%)	97.1	97.0	98.4	98.1	100.5
職員給与費比率(%)	70.9	70.9	71.4	70.4	69.8

(2) 医療機能等指標に係る数値目標

	平成28年度 見込み	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
月間紹介患者数	111	115	120	125	130
一般病棟看護必要度(%)	22.5	24.0	24.5	25.0	25.0
宇陀消防署管内救急問合せに 対する救急車受入率(%)	66	67	70	73	75
リハビリテーションスタッフによる 訪問件数	—	20	60	120	240
月間手術件数	86	91	95	99	103

(3) 目標達成に向けた取り組み

地域医療確保にあたって、当院の経営基盤の安定化は必須の視点であることから、以下の取り組みを実施し、経営効率化における目標達成を実現していきます。

① 収益向上に向けた取り組み

事業名	01 医師確保に向けた各種取り組み実施
事業概要	<p>大学医局との継続した関係性の構築に努めているが、整形外科以外の診療科については安定した医師確保に苦慮している状況にある。</p> <p>これまで同様に民間医師紹介会社の積極的な活用その他、他の施策に明記しているべき地域医療の充実や地域包括ケアシステムのモデル地区としての取り組みや活動を積極的に打ち出すことで総合診療医の採用など戦略的な医師確保を行っていく。</p> <p>その他、奈良県医師・看護師確保対策室との協議のもと、地域医療確保に貢献出来る体制確保に努めていき、病院内に新たに地域医療部の創設を行う。</p>

達成目標	【成果指標】 ▽常勤医師数 ▽地域医療部創設				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	18 名	19 名	22 名 地域医療部の 創設	23 名 ⇒	24 名 ⇒

事業名	02 医師の業務負担軽減				
事業概要	<p>限られた医師数において、今後は電子カルテの導入も計画しており、一層医師の間接業務の増加が予想される。</p> <p>現在、50 対 1(4 名)の算定区分に関して、将来的な電子カルテ導入も見据え、より手厚い配置対応を行い、医師の業務負担軽減を図り、本来の診療業務に専念できる環境整備を図っていく。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽医師事務作業補助者数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	4 名	5 名	6 名	7 名	8 名

事業名	03 救急患者受け入れの強化				
事業概要	<p>自治体立病院の大きな役割の 1 つである救急対応については、当院も例外なく今後も継続して強化に向けた対応を検討していく。但し、救急受け入れ強化にあたっては、医師の体制・救急の診療特性に応じた専門医の配置が必須となり、医師確保の取り組みと並行していく必要がある。</p> <p>院外の応援医師等も積極的に活用することを前提としながら、自助努力としても毎月の経営委員会でも受け入れ率や断り症例等を精査することで、関係職員の意識付けを図っていく。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽県広域消防宇陀消防管内における当院への救急問合せに対する救急車受入率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	66%	67%	70%	73%	75%

事業名	04 訪問リハビリの実施				
事業概要	<p>これまでも当院の整形外科退院患者に関して、退院前後にて患家訪問を行うケースはあったが、平成 29 年度より専任スタッフ配置のもと、訪問リハビリを開始する。</p> <p>具体的には、当院からの退院患者(まずは医療保険対象)に限定し、在宅復帰後一定期間(1～3 ヶ月程度)対応していくこととする。一定期間(1～3 ヶ月程度)経過後は地域の訪問リハビリ事業所や訪問看護ステーションへの移行を図り、施設間での適切な役割分担を果たすよう努めていく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽リハビリテーションスタッフによる訪問指導件数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
—	20 件	60 件	120 件	240 件	

事業名	05 地域包括ケア病棟の安定稼働				
事業概要	<p>平成 26 年度より開設した地域包括ケア病棟 2 病棟について、現状においては院内急性期病床からの転棟患者が中心となっているが、今後は本来の意味での地域包括ケア病棟としての役割を果たすべく、他院からの急性期治療経過後の患者受け入れや在宅患者急変時受け入れ等の対応も積極的に行っていく。</p> <p>また、高齢者増加の事情も踏まえレスパイト入院受け入れも可能な限り対応していく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽地域包括ケア病棟における病床利用率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
70.6%	80%	85%	87.5%	90%	

事業名	06 健診・人間ドック収益の拡充				
事業概要	<p>宇陀市の各種特定健診や人間ドック等について、専用フロアが無く一般診療と同一動線といった施設面の課題や医師の体制等より、受検者の受け入れに制約がある。今後、以下の受け入れ枠の拡充を図り、受検者数の増加を目指すとともに、検査精度の向上に努め、市民の健康増進に寄与していく。</p> <p>1)午後枠での受け入れ 2)現在受け入れ制限曜日における受け入れ開始</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽人間ドック年間実施件数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
249 件	300 件	350 件	400 件	450 件	

事業名	07 診療報酬算定項目の着実な算定				
事業概要	現状、各部署の主要算定行為件数については、経営委員会や運営委員会等において毎月進捗管理を行っているが、今後も適切な診療報酬算定に努めるとともに診療報酬改定時における新規項目も積極的に算定していく。				
達成目標	【成果指標】				
	▽入院診療単価(上段)				
	▽外来診療単価(下段)				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	38,210 円	40,200 円	40,400 円	40,500 円	40,600 円
	9,882 円	10,200 円	10,300 円	10,400 円	10,500 円

②費用抑制に向けた取り組み

事業名	01 人員配置の適正化				
事業概要	現状においても各職種の人員配置については、病院の方針や費用対効果、効率性といった視点より判断を行っているが、今後も同様に慎重な判断のもと適切な人員配置を行っていく。 効率的な配置と合わせて、診療報酬改定等による新たな施設基準に対しては適切に対応できるよう、柔軟な採用形態の在り方も検討していく。				
達成目標	【成果指標】				
	▽給与費対医業収益比率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	70.9%	70.9%	71.4%	70.4%	69.8%

事業名	02 材料費の適正化				
事業概要	現在、材料費について診療材料は毎年度競争入札を実施し、費用抑制に努めている。また、薬品については他院の価格妥結状況を踏まえて、毎年度末に価格見直しを実施している。今後も費用管理は重要な視点であることから、一般市況の価格情報を踏まえ、適切な費用管理を行っていくこととする。				
達成目標	【成果指標】				
	▽材料費対医業収益比率				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	16.2%	15.7%	15.6%	15.5%	15.4%

事業名	03 後発医薬品の積極的な拡充				
事業概要	<p>国の方針として積極的に推進されている後発医薬品の導入について、当院としても積極的に取り組みを行う。現在の国の方針としては早ければ平成30年度において80%という目標を掲げている。</p> <p>DPC 対象病院である当院は、後発医薬品指数という形で後発医薬品の導入状況が費用抑制の観点のみならず、収入面においても影響を及ぼす仕組みになっていることから、医師・薬剤師を中心に、全病院として使用割合増加に向けた検討を継続して進めていく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽後発医薬品使用割合				
	平成28年度 (実績見込み)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	72.7%	75%	80%以上	80%以上	80%以上

事業名	04 委託業務の適正化				
事業概要	<p>現状、当院においても効率的な病院運営を目的とし、他院と同様に、多くの業務を委託化している。費用抑制の観点から契約更新に該当する各種委託業務については仕様書の妥当性も含め検討を行う。</p> <p>また、医療機器・システム等の保守業務については契約後の見直しは困難ケースが多いことから、医療機器・システム保守業務を合わせた入札を行うなど、費用抑制に努めていく。</p>				
達成目標	【成果指標】				
	▽委託費対医業収益比率				
	平成28年度 (実績見込み)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	12.0%	11.8%	11.6%	12.2%	11.9%

③医療介護福祉の連携

業名	01 宇陀市地域包括ケアシステムへの寄与
事業概要	<p>現在、宇陀市においては宇陀市地域包括ケアシステム全体構想に沿って、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めている。</p> <p>当院は、医療の立場で急性期患者の受け入れや各施設・在宅からの急変受け入れを行う立場となるが、平成30年度以降の稼働を目標に、関係各所にて、必要となる患者情報を共有・連携を図るためのシステム構築を推進していく。当院も新たに電子カルテ導入を行うことで、必要となる各種システム上の連携を図り、機能的な運用構築に寄与する。</p>

達成目標	【成果指標】 ▽電子カルテ導入 ▽月間紹介件数				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	市内体制検討	システム構築 に向けた検討	地域連携ネット ワークシステ ム・電子カルテ 稼働		
	月間紹介件数 111 件	115 件	120 件	125 件	130 件

事業名	02 へき地医療支援の充実				
事業概要	<p>現在、当院は奈良県よりへき地医療支援病院の認定を受けている。</p> <p>今後、へき地医療支援を行うための医師確保をはじめとした体制整備に努め、奈良県とも協議のもと、より充実した支援体制をめざす。</p> <p>今後、へき地医療拠点病院の要件等の見直しも計画されているが、東和医療圏において唯一へき地を有する地域の公的病院であることから、より上位の施設認定取得をめざす。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽認定取得(但し、制度変更の可能性あり)				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
			認定取得		

④その他

業名	01 医療職における業績評価制度の導入				
事業概要	<p>現在、医師に関しては業績評価制度を導入し運用中であるが、今後は医師以外の医療職に対しても業績評価制度の導入を検討していく。達成状況に応じた処遇面での考慮も同時に検討していくこととする。</p> <p>日常の業務や成果に対して目標を置くことで、モチベーションの維持・向上に努め、BSCの視点に基づく病院目標達成に向けて全職員で取り組みを進める。</p>				
達成目標	【成果指標】 ▽業績評価制度導入				
	平成 28 年度 (実績見込み)	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	医師職運用	試験運用実施	制度運用開始		

(4) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

病院事業は原則、独立採算ですが、地方公営企業法において「経費の性質上公立病院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」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、一般会計による負担が認められています。この負担については、国の示した基準により次に掲げる経費について、毎年度適正額を積算します。

- ◎建設改良に要する経費
- ◎救急医療の確保に要する経費
- ◎高度医療に要する経費
- ◎リハビリテーション医療に要する経費
- ◎小児医療に要する経費
- ◎経営基盤強化対策に要する経費
- ◎その他総務省の示す基準による経費

(5)収支計画(総務省指定様式)

1. 収支計画 (収益の収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(前)	26年度(前)	27年度(前)	28年度(前)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	2,493	2,047	2,000	2,936	3,129	3,100	3,276	3,342
	(1) 料 金 収 入	2,300	2,516	2,754	2,809	2,991	3,038	3,120	3,182
	(2) そ の 他	133	131	142	127	148	152	156	160
	うち他会計負担金	42	51	53	45	46	53	53	53
	2. 医 業 外 収 益	265	460	447	490	433	442	438	475
	(1) 他会計負担金・補助金	263	396	391	439	379	396	399	437
	(2) 国(県)補助金	1	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入	0	31	34	32	33	24	17	16
	(4) そ の 他	21	22	21	18	20	21	21	21
	経 常 収 益 (A)	2,778	3,007	3,343	3,426	3,562	3,632	3,714	3,817
入	1. 医 業 費 用 b	3,066	3,214	3,325	3,390	3,611	3,625	3,719	3,734
	(1) 職 員 給 与 費 o	1,796	1,901	2,001	2,083	2,218	2,277	2,304	2,331
	(2) 材 料 費	417	438	461	474	492	499	509	516
	(3) 経 費 費	445	442	468	470	557	557	587	587
	(4) 減 価 償 却 費	402	425	386	354	331	283	310	291
	(5) そ の 他	6	8	9	9	13	9	9	9
	2. 医 業 外 費 用	114	132	140	138	00	66	65	62
	(1) 支 払 利 息	47	49	48	47	45	44	42	39
	(2) そ の 他	67	83	92	91	15	22	23	23
	経 常 費 用 (B)	3,180	3,346	3,465	3,528	3,671	3,691	3,784	3,796
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 402	▲ 249	▲ 122	▲ 102	▲ 109	▲ 59	▲ 70	21	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	8	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1	431	1	2	7	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 1	▲ 431	7	▲ 2	▲ 7	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)	▲ 403	▲ 680	▲ 115	▲ 104	▲ 116	▲ 60	▲ 71	20	
累 積 欠 損 金 (G)	1,967	2,530	2,645	2,749	2,865	2,925	2,996	2,976	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,059	963	1,012	888	1,046	1,238	1,212	1,242
	流 動 負 債 (イ)	205	535	621	497	735	956	935	981
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同額等償で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 [(イ)-(ウ)] (オ)	▲ 654	▲ 428	▲ 301	▲ 301	▲ 311	▲ 282	▲ 277	▲ 261
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	87.4	92.6	96.5	97.1	97.0	98.4	98.1	100.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 34.3	▲ 16.2	▲ 13.5	▲ 13.3	▲ 9.0	▲ 8.8	▲ 8.5	▲ 7.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.3	82.4	87.1	86.6	86.7	88.0	88.1	89.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{o}{a} \times 100$	72.0	71.8	69.1	70.9	70.9	71.4	70.4	69.6	
地方財政法施行令第10条第1項により算定した資金の不足額 (H)	▲ 654	▲ 428	▲ 301	▲ 301	▲ 311	▲ 282	▲ 277	▲ 261	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 34.3	▲ 16.2	▲ 13.5	▲ 13.3	▲ 9.0	▲ 8.8	▲ 8.5	▲ 7.9	

■収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	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 入	1. 企 業 債	187	0	0	0	0	324	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	02	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	07	20	0	10	8	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	317	20	0	10	8	324	0	0
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	317	20	0	10	8	324	0	0	
支 出	1. 建 設 改 良 費	297	41	36	92	98	398	66	66
	2. 企 業 債 償 還 金	157	263	185	240	100	101	160	243
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	8	7	7	8	8	8	8	8
支 出 計 (B)	460	311	227	340	270	565	240	317	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	143	291	227	330	262	241	240	317	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	80	288	224	323	255	212	234	311
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	54	3	3	7	7	20	6	6
計 (D)	143	291	227	330	262	241	240	317	
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	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、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)

	25年度(実績)	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 益 的 収 支	305	447	444	484	425	449	452	490
資 本 的 収 支	07	20	0	10	8	0	0	0
合 計	372	467	444	494	433	449	452	490

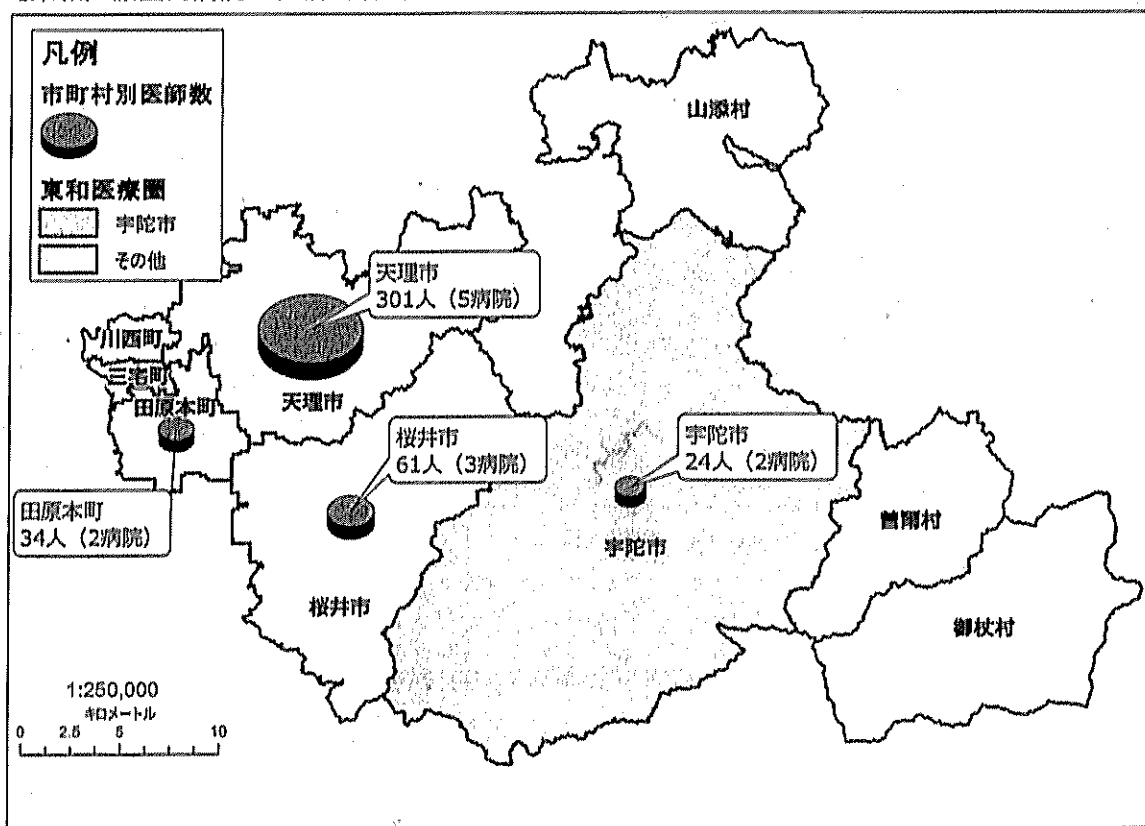
第6章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化・経営の効率化実現にあたって

第4章において「地域医療構想を踏まえた宇陀市立病院の役割」、第5章において「経営効率化に向けた取り組み」に係る当院の方向性を明示してきましたが、これらの実現にあたって、最も重要な要素は医師の確保であると考えています。

一部、第3章においても触れていますが、当院が所在する東和医療圏(構想区域)について、医療圏全体でみた場合には、815床の病床を有する天理よろづ相談所病院が立地することから、医師の充足状況や患者の取り込み率でも高い傾向にあります。一方、医療圏内での医師の偏在といった課題が潜在しています。

以下、東和医療圏内病院の常勤医師の配置状況(出処:近畿厚生局 保険医療機関・保険薬局の指定一覧 平成29年2月1日現在)です。大部分の常勤医師数が医療圏内の西部地区に偏在していることがうかがえます。

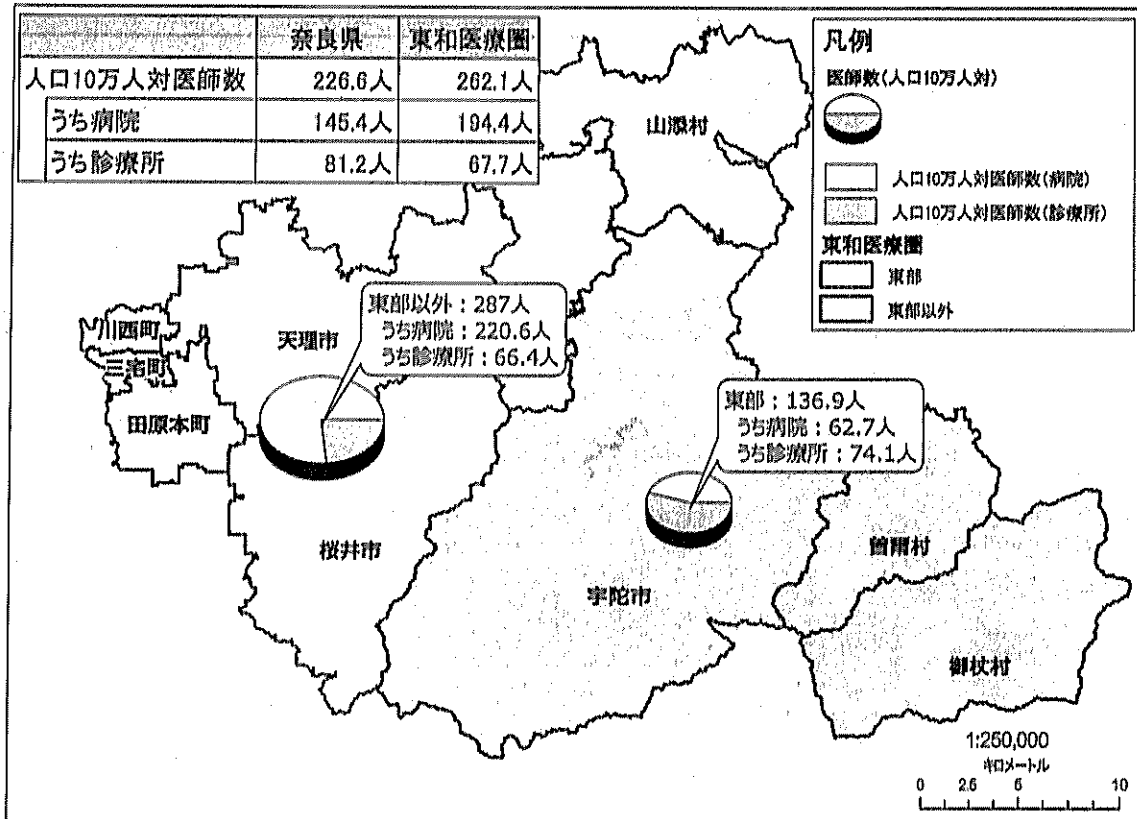
【東和医療圏内病院 常勤医師配置状況】



宇陀市		天理市		桜井市		田原本町	
宇陀市立病院	20人	天理よろづ相談所病院	221人	済生会中和病院	52人	国保中央病院	23人
辻村病院	4人	高井病院	54人	山の辺病院	5人	奈良県総合リハビリテーションセンター	11人
		奈良東病院	12人	桜井病院	4人		
		天理よろづ相談所病院 白川分院	11人				
		高宮病院	3人				

続いて、東和医療圏内において、東部地区(宇陀市・曾爾村・御杖村)とそれ以外の西部地区の人口10万人対医師数配置状況を比較しています。特に病院勤務医数に大きな差異が見受けられ、東部地区は西部地区と比較して3分の1以下の配置状況です。開業医までを含めた密度で比較した場合でも、東部地区(136.9人)は西部地区(287人)の半数以下の医師配置密度になっています。

【東和医療圏 地区別人口10万人あたり医師数】



出処：厚生労働省「平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」平成25年3月推計の2015年人口

当院としても、これまで以上に大学医局との密な関係構築ならびに医師派遣センターとの協力のもと、寄付講座開設の可能性の模索等についても前向きに検討していくことで、医師確保を実現し、本プランの目標達成に努めていきたいと考えます。

第7章 再編・ネットワーク化について

東和医療圏内の他院の動向・方向性や地域性等も加味し、互いに補完し合うことができる連携体制を柔軟に構築していきます。その他、当院はへき地を支援する病院として、曾爾村や御杖村といったへき地の住民に対する医療の提供やへき地診療所の支援を行う役割を担っています。

今後はこれらの自治体とも行政機関同士の連携体制を十分構築し、へき地医療に必要となる医師確保に向けて、調査・研究フィールドとしての適性などを関係各所へ訴え、へき地医療に必要となるネットワークの構築を図っていききたいと考えます。

第8章 経営形態見直しについて

(1)現状及び課題について

現状、地方公営企業法一部適用にて病院運営を行っています。現行の経営形態上においても、制度内で可能な限り、迅速かつ柔軟な病院運営を行っています。公務員の身分に基づく給与制度や単年度主義である予算制度、事務職員の定期的な人事異動といった点は、当院のみならず、全ての一部適用で運営を行う病院の共通した課題といえます。

(2)経営形態移行の動向について

総務省公表の平成26年3月末時点「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果(平成25年度)」によると、経営主体別経営形態の状況は以下の通りとなっています。現状において、当院が区分される「市」は一部適用による運営が多い傾向となっています。

【経営主体別経営形態】 ※括弧内の数値は団体数

	病院数	経営形態			
		一部適用	全部適用	指定管理	
設置主体	都道府県	153(37)	27	118	8
	指定都市	36(15)	4	24	8
	市	364(309)	174	157	33
	町村	171(166)	133	25	13
	組合等	102(76)	58	34	10
	独法	66(37)	0	0	0
	計	892(640)	396	358	72

(3)今後の検討・協議の方向性について

今後も継続して病院を取り巻く医療情勢は大きく変化することが想定され、現時点においては、より運営上の自由度が高く、柔軟な対応を図ることが可能となる「地方公営企業法全部適用」が有力な選択肢と考えています。

しかしながら、地方公営企業法全部適用の制度上のメリットを最大限生かしていくにあたっては、同時に経営責任を明確にすることも求められ、豊富な病院経営の実績・能力を有した病院事業管理者を選任することが重要となります。また、当院としては病院運営上の最大の課題である医師確保を推進していくことは不可欠であり、これらの条件に合致した事業管理者であることが望ましいと考えます。

外的な要因も含め諸条件の状況を精査し、必要に応じて経営形態移行に向けた検討を進めていくこととします。

第9章 プランの点検・評価・公表

(1)新改革プランの点検・評価・公表について

新改革プランの点検・評価について、病院内においては徹底した進捗管理を行うとともに、毎年1回を目途に地域住民や外部有識者を交えた評価委員会を開催し、客観的な評価を行っていきます。

また、公表についても、従来通りホームページを中心に適切に実施します。

国保中央病院新改革プラン

(平成 28 年～平成 32 年版)

平成 28 年 10 月

国保中央病院

目次

- I. はじめに
- II. 改革プランの策定について
 - (1) 計画期間
- III. 国保中央病院の概要
 - (1) 沿革
 - (2) 施設等
 - (3) 当院の特徴
 - (4) 当院及び地域の現状と分析
- IV. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - (1) 地域医療構想を踏まえた当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
- V. 経営の効率化
 - (1) 経営効率化に向けた取組
 - (2) 経営指標に係る数値目標の設定
 - (3) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等
- VI. 再編・ネットワーク化
 - (1) 現状の整理
 - (2) 当院の急性期機能の再編によって発生が予想される課題
 - (3) 当院における再編・ネットワーク化の方向性
- VII. 経営形態の見直し
 - (1) 当院の経営形態の変遷
 - (2) 各経営形態の特徴および当院における経営形態の見直しの方向性
- VIII. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表
- VIII. 国保中央病院新改革プラン用語集

I. はじめに

近年、国の医療費削減等の医療制度改革や新臨床研修医制度の影響による医師不足から、多くの病院、特に公立病院においては厳しい経営環境に晒されて来ました。こうした中、平成19年に総務省から公表されたガイドラインに基づき、各公立病院では公立病院改革プランを策定・実施し、一定数の病院で経営の黒字化や、再編・ネットワーク化、あるいは、独立行政法人化など経営形態の見直しを進めたところです。しかしながら、多くの地域では、未だに医師不足などの問題を抱え、人口減少や少子高齢化が進展する中で、より効果的かつ効率的に医療を提供する体制整備が急務となっています。

また、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法によって、各都道府県は、地域の医療需要の変化に対応しながら、新しい地域医療のしくみを構築するとともに、各医療機関の役割分担と連携による適切な医療提供体制の実現が求められることとなり、奈良県においても平成28年3月に奈良県地域医療構想が策定されました。

こうした中、総務省では、前ガイドラインを継承しつつ、地域医療構想を踏まえた公立病院の役割の明確化の視点を加えた、新公立病院改革プラン策定のための新たなガイドラインを平成27年3月に公表したところです。

当院は、平成20年度に、「国保中央病院改革プラン」を策定し、経営の効率化を骨子として、様々な取組を進めて参りましたが、今般、総務省から新たなガイドラインが公表されたことを受け、設置団体である構成4町及び奈良県の参加協力を得て、「国保中央病院新改革プラン策定検討委員会」を設置し、当院の現状と課題等について検討を行うとともに、地域の将来を見据え、構成4町及びその周辺地域をはじめ東和保健医療圏の医療の主要な担い手として、安定的で継続した医療を提供する体制を整備するため、「国保中央病院新改革プラン」を策定したところです。

特に、今回の新改革プランの策定にあたっては、院内に経営改善委員会と8つのワーキングチームを設置し、多くの現場スタッフの参加による意見交換を行い、当院の総意として実効ある改革が進むよう検討を進めて参りました。

この改革プランの着実な実施が、当院の経営基盤を強化し、医療の質の向上と地域の方々の健康保持・増進に大きく寄与することを強く望むものであります。

II. 改革プランの策定について

(1) 計画期間

新公立病院改革プランの計画期間は、新公立病院改革ガイドラインに基づき、平成28年度から平成32年度までの5ヶ年計画とします。

III. 国保中央病院の概要

(1) 沿革

当院は、平成5年4月川西町、三宅町、田原本町、広陵町の4町からなる一部事務組合の病院として開設され、幾多の変遷を経ながら、地域住民の皆様の健康を守るため、東和医療圏の中核病院として、重要な役割を果たしてきました。

【沿革】

平成 3年 11月	国保中央病院組合設立（一部事務組合） 構成団体 磯城郡 —— 川西町・三宅町・田原本町 北葛城郡 —— 広陵町
平成 5年 4月	組合立 国保中央病院開設 (内科・外科・整形外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・放射線科の7科病床数200床) 救急告示病院 人工透析室(11床)
平成 7年 2月	開放型病院 20床
平成 9年 1月	中・南和地域小児科病院輪番体制参加
平成14年 1月	人工透析室10床増床(21床)
平成15年 8月	地域医療室開設
平成15年 7月	麻酔科標榜
平成15年12月	厚生労働省より臨床研修指定病院として承認を受ける
平成16年 5月	財団法人日本医療機能評価機構より認定病院の承認を受ける
平成16年 8月	亜急性期病床 8床
平成16年12月	中央治療室2階病棟から3階病棟に移設
平成17年 3月	外来化学療法室新設
平成17年 5月	緩和ケア病棟「飛鳥」オープン20床増床(許可病床数220床) 亜急性期病床 8床増床(16床)
平成18年 7月	厚生労働省よりDPC準備病院として承認を受ける
平成19年 1月	厚生労働省より地域がん診療地域連携拠点病院として指定を受ける

- 平成20年 2月 通院治療センター(外来化学療法室)開設
- 平成20年 4月 厚生労働省よりDPC対象病院として承認を受ける
奈良県より肝疾患に関する医療圏中核専門医療機関として指定を受ける
地域支援センター(地域医療室の拡大)開設
- 平成21年 3月 がんサロン開設
- 平成21年 4月 日本医療機能評価機構更新受審(付加機能:緩和ケア機能)
- 平成22年 1月 緩和ケア科、リハビリテーション科標榜
- 平成22年 4月 奈良県より奈良県地域がん診療連携支援病院として指定を受ける
- 平成23年 3月 血管連続撮影装置の更新
- 平成24年 3月 デジタルX線透視診断装置の更新
- 平成25年 4月 小児病棟 4階に単独移設
- 平成25年 7月 救急処置室拡張
- 平成25年11月 電子カルテシステムの導入
- 平成26年 8月 地域包括ケア病床50床
- 平成26年 9月 日本医療機能評価機構更新受審(付加機能:緩和ケア機能)
- 平成26年10月 まほろば医療連携ネットワーク開始

(2) 施設等

当院の施設概要を以下に示します。

■ 施設概要

所在地	奈良県磯城郡田原本町宮古 404-1
開設年月日	平成5年4月1日
敷地面積	11,644.73 m ²
延床面積	12,248.7 m ²
主な建物	本館 地上7階、地下1階 緩和ケア病棟『飛鳥』 地上3階

■ 診療科

内科・外科・整形外科・小児科・泌尿器科・皮膚科・放射線科・麻酔科・緩和ケア科・リハビリテーション科・心療内科

■ 許可病床数

220床

■ 施設基準

10:1 入院基本料（一般病棟）
緩和ケア病棟入院料（緩和ケア病棟）
ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット）
小児入院医療管理料
地域包括ケア病棟入院料

また当院では、以下の基本理念および基本方針を掲げています。

基本理念

医療の質を高めることにより、地域住民の皆様のご健康保持と増進に寄与し、住民の皆様にご信頼され、愛される心温かな病院を目指します。

基本方針

- 1) 医療の質の向上に日々努め、患者さんにとって最適の医療を提供すること
 - ・クリティカルパスの導入による、患者さん・医療職全員参加の医療
 - ・EBMに基づいた標準的医療
 - ・リスクマネジメントによる安全な医療
- 2) インフォームド・コンセント、情報開示等を充実させ、患者さんとともに考える、患者さん・家族の方が納得される、患者さん主体の開かれた医療を目指すこと
- 3) 地域医療機関・介護保険施設・自治体との連携を密にし、患者さんのQOLを第一に考えた医療を目指すこと

(3) 当院の特徴

- ① 奈良県指定の奈良県地域がん診療連携支援病院として、消化器がんを中心とした検査・治療から、緩和ケア、がん終末期まで対応した医療提供を積極的に行っています。
- ② 県内唯一の別棟型のホスピスを有する病院として、がん患者への緩和医療の提供、医療相談、患者支援、緩和ケアの普及・啓発、緩和ケア研修を率先して行っています。
- ③ 糖尿病をはじめとする生活習慣病対策や禁煙対策を行っています。
- ④ 充実したスタッフを有する小児医療の中核医療機関として、小児医療の提供をしています。
- ⑤ 内科、外科、放射線科の消化器病専門医、消化器外科専門医、消化器内視鏡専門医の連携により、消化器系疾患を対象に高度な医療を提供しています。
- ⑥ 東和保健医療圏の肝疾患に関する医療圏中核専門医療機関として、肝炎を中心とした高度な肝臓疾患医療を提供しています。
- ⑦ 整形外科の専門医による、人工関節手術等の外科的療法はもとより、手の外科疾患への高度医療の提供、理学療法、薬物療法まで、各関連部署が協力して対応しています。

(4) 当院および地域の現状と分析

当院の現状を明確にすることを目的に、事業収支状況、院内のDPCデータや収益性や職員の業務量などの内部分析および、国民健康保険患者および後期高齢者患者のレセプト、地域消防の救急搬送データによる医療動向や救急搬送状況等の外部分析を行いました。

① 現在の事業収支状況

当院の事業収支状況の比較として、各年度決算統計情報と地方公営企業年鑑から収益、費用、各種比率を抽出し、分析を行いました。

1) 財務

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
経常収支比率	97.2%	104.7%	112.0%
医業収支比率	93.2%	99.0%	106.7%

経常収支比率、医業収支比率ともに、平成25年度以降、2期連続で向上しています。平成26年度では経常収支比率が100%を超えたものの、医業収支は赤字となっていますが、平成27年では経常収支、医業収支が共に黒字となっています。

2) 収益

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
入院収益	2,027,507 千円	2,187,661 千円	2,341,330 千円
外来収益	795,821 千円	823,062 千円	785,088 千円

収益状況の分析として、平成 25 年度地方公営企業年鑑から同規模・同機能の自治体病院全 23 病院を抽出し、23 病院の平均値、黒字病院 7 病院（医業収支は黒字）の平均値、赤字病院 16 病院の平均値との比較分析を行いました。

その結果、当院は外来収益が同規模の自治体病院よりも低く、入院収益は、黒字病院平均よりも高くなっています。

3) 医業収益対費用について

科目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
給与費／医業収益	67.4%	62.3%	57.7%
材料費／医業収益	16.6%	15.3%	15.4%
経費／医業収益	15.4%	14.9%	13.2%

費用状況の分析として、収益状況の分析と同様に比較分析を行いました。

医業収益対給与費について、黒字病院平均が 54.1%、赤字病院の平均が 57.9%となっています。対して当院では、医業収支が黒字となった平成 27 年度で 57.7%となっています。また、医業収益対材料費は黒字病院平均が 20.8%、医業収益対経費は、黒字病院の平均が 17.9%となっており、いずれも当院の比率の方が低くなっています。これらは、比較対象病院の多くが給食業務の外部委託を導入しているが、当院では自職員にて同業務を行っているため給与比率が高くなり、一方、経費比率では黒字病院平均より大きく下回っておりこれは、比較対象病院が給食業務等の外部委託費を経費に計上しているためだと考えられます。

なお、給与費、経費を合算して比較すると 27 年度に関しては黒字病院平均の 72.0%を 1.1%下回っております。

4) 繰入金

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	
繰入金	普通交付税	338,309 千円	323,865 千円	346,967 千円
	特別交付税	92,497 千円	81,547 千円	72,277 千円

平成 25 年度における普通交付税は約 338 百万円、平成 26 年度では約 323

百万円、平成27年度では約347百万円と安定的に推移していますが、特別交付税については、平成25年度の約92百万円に対して、平成26年度は約81百万円、平成27年度は72百万円と減少傾向となっています。

② 将来における経営的な課題の整理

当院は経常収支比率、医業収支比率ともに改善が見られますが、今後、病室改修や設備更新、高額医療機器の更新等による、減価償却費および借入償還の負担が増加することが想定されます。これらの費用の集中による経営状況の悪化を防ぐために、中長期的な視点で計画的な整備を進める必要があります。

1) 建築・設備

当院は平成4年度の現病院建設以降20年以上経過しており、空調設備を中心に電気・給排水設備の老朽化が進んでいます。これまでに、設備機器の更新を行っていないため、今後、修理・更新等が必要となる可能性が高くなっています。また、本館病室やトイレの改修を計画しており、設備更新と合わせて、今後、建物整備のための費用も必要となってくることが予測されます。

2) 医療機器等

当院は、医療機器の長寿命化を推進しており、CTやMRI等の大型医療機器の主要部品の交換による延命を行っています。しかしながら、長寿命化にも限度があり、特に、CTについては、平成24年度に管球交換による長寿命化を行っているものの、CT本体については、前回の更新から既に10年以上が経過しており、早期の更新が必要な状況にあります。次期CTと次期MRIの更新時期が近くなった場合、一時的に減価償却費や借入償還の負担が増加することが予測されるため、高額医療機器の計画的な更新が必要となっています。

3) 医療情報システム

情報システムに関しては、平成25年度から平成26年度にかけて、電子カルテ、放射線画像システム、地域連携システムを導入しており、情報システムの一般的な更新期間である約6年を考慮した場合、平成31年度から平成32年度頃に初期投資の約8～9割の投資が発生する見込みです。

4) 医療従事者の確保

将来的に安定した収益を維持するためには、医療従事者、特に医師の確保に向けた取り組みについても進める必要があります。

③ 収益性分析・業務量分析

経営の安定化に向けて、入院患者状況・職員業務量分析を行い、課題整理を行いました。

1) 入院患者分析

平成27年4月以降に入院し、9月末までに退院した患者のDPCデータを、1入院単位に整理し、傾向分析を行いました。

a) 入院単価と在院日数の状況

当院における入院患者の入院1日当たりの平均単価は43.1千円、在院日数別では、10日以下の入院が最も多くなっています。

入院収入としては、在院日数が30日以下の患者で全入院収入の約6割を占めており、31日以上60日の患者で全入院収入の約25%となっています。入院診療単価全体の傾向としては、在院日数が長くなると、単価が下がる傾向となっています。

診療科別では、小児科は在院日数が10日以下の患者が多く、内科では11日以上20日以下の入院患者が多くなっています。外科では、比較的10日以下、31日以上60日以下の入院患者が多く、整形外科は、在院日数が31日以上60日以下の患者が特別に多くなっています。これは、整形外科が地域包括ケア病棟を活用していることが要因です。泌尿器科については、他科で多い傾向にある31日以上60日以下の入院患者は少なく、比較的入院期間が短くなっています。

なお、本分析では緩和ケア病棟患者が内科に含まれているため、内科の入院単価が長期に渡って比較的高額となっています。

また分析対象期間内の全入院患者に対する救急患者、紹介患者の割合については、救急搬送患者が10.0%、紹介患者が、38.2%となっています。それぞれの入院単価は、救急患者で38.3千円、紹介患者で42.8千円であり、全体の平均入院単価43.1千円と比較していずれも低い値となっています。

b) 手術の実施による診療単価への影響

内科では、手術無しの患者層の診療単価が比較的まとまっており、手術有りの患者層と分かれています。小児科では、手術有りの患者は少なく、短期入院が多いため、在院日数が10日以下に集中しています。外科では、平均入院単価が45.0千円となっており、他科と比べて比較的診療単価が高くなっています。しかし、その一方で、外科入院患者の内、診療単価が55.0千円以上100.0千円以下、かつ在院日数が10～30日間に該当する患者の割合は低くなっています。また、外科の平均診療単価に対して、外科の紹介有りの患者の入院単価が低くなっています。

整形外科では、手術有り患者の割合が多く、入院期間においては、短期入院の

手術患者と、中長期入院の患者の2層に分かれています。また、平均入院単価は42.7千円となっています。

c) 病棟別の患者状況

入院病棟別に、1入院当たりの入院単価の比較を行いました。全入院患者に対する各病棟への入院患者の割合は、ハイケアユニット(HCU)への入院は、5.3%、地域包括ケア病棟は9.8%、緩和ケア病棟は5.9%となっています。それぞれの入院単価は、HCU入院有りが54.5千円、地域包括ケア病棟に入院有りが36.3千円、緩和ケア病棟に入院有りが45.9千円となっています。

診療科別に整理すると、内科は、入院単価は48.0千円付近に集中して分布しています。これは、緩和ケア科の患者が内科に含まれている影響となっています。小児科は、小児病棟のみの入院となっています。外科ではHCUへの入院有りの患者の割合が高く、HCUに入院有りの患者の入院単価は60.0千円となっています。泌尿器科は、HCUに入室有り患者の入院単価は74.1千円となっていますが、HCUの入室有りの患者の割合は低くなっています。整形外科では、地域包括ケア病棟への入院患者の割合が、整形外科全体の約半数と、地域包括ケア病棟への入院患者の割合が他科と比較して高くなっています。

また、院内で転科した患者は、期間中の全退院患者1,711人のうち2%ほどであり、そのうち内科からの外科への転科が多い傾向(15件)にあります。内科、外科が消化器系疾患を中心に診療している点を考慮すると、当院では、転科する患者が少ない状況にあります。

2) 医師1人1日当たりの収入分析

「平成25年度病院経営実態調査報告・一般社団法人全国公私病院連盟」を用いて病床規模別(100床以上199床未満、200床以上299床未満)に、当院の医師1人1日当たり収入を比較しました。

当院全体は、200床以上299床未満の病院平均と比べて、医師1人1日当たり収入が低くなっています。診療科別に比較した場合、200床以上299床未満の他病院平均よりも収入が高い診療科は、整形外科、内科(※胃腸内科と比較)となっています。他病院平均以下の診療科は、内科(※内科全体と比較)、小児科、外科となっています。100床以上200床未満で比較した場合、他病院平均より高い診療科は、内科(※胃腸内科と比較)、整形外科となっており、同程度の収入は小児科、外科となっており、泌尿器科で他病院平均以下となっています。

3) 業務量分析

医師の人員数・業務量に関しては、一般社団法人全国公私病院連盟による平成25年度病院経営実態調査報告を用いて、同規模病院間(100床以上300床未満)

で医師一人当たりの患者数・単価の比較分析を行っています。

a) 内科

内科では、医師1人1日当たり入院患者数は7.1人であり、同規模病院全体の平均8.1人と比べて少なくなっています。しかし、胃腸内科の枠で比較すると、200～299床規模の全病院の平均患者数が8.5人、胃腸内科における平均患者数が6.1人となっており、当院の7.1人は中間的な値となっています。入院診療単価は、同様に中間的な値となっています。また、医師1人1日当たり外来患者数は、全病院平均が9.8人であるのに対して、当院は11.1人と比較的多くなっています。

b) 小児科

小児科では、入院診療単価は、49.4千円であり、比較対象病院全体の平均54.6千円よりも1割程度低くなっています。しかし、医師1人1日当たり収入は、比較対象病院全体の平均よりも4千円ほど高くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は、100～199床の病院との比較では6.3人と全体平均の7.6人よりも少なく、200～299床の病院との比較では同等となっています。

c) 外科

外科では、入院診療単価は、45.9千円となっています。100～199床の病院全体の平均値と比較した場合、診療単価は高く、200～299床の病院全体の平均値と比較した場合、低くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は200～299床の病院の平均と同程度ですが、外来診療単価は高くなっています。

d) 泌尿器科

泌尿器科では、医師1人1日当たり入院患者数は、5.5人と200～299床の病院全体の平均値5.2人と同程度ですが入院診療単価では、全体の平均額が44.2千円に対して、当院は34.4千円と低くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は全体平均の13.0名に対して当院が11.5人と少なく、外来診療単価も全体平均の15.4千円に対して、当院は10.3千円と低くなっています。

e) 整形外科

整形外科では、入院診療単価は、41.3千円となっており、200～299床の病院全体の平均、39.5千円と比べて同程度となっています。医師1人1日当たりの患者数では、全体平均の10.4人と比較して、当院は13.0人と非常に多くなっています。医師1人1日当たり外来患者数は14.3名であり、100～199床の病院全体の平均と比較すると、大きく下回り、200～299床の病院全体の平均値の15.5人と比較すると若干少なくなっています。外来診療単価では、当院で6.5千円となっており、全体平均の7.2千円と比べて低くなっています。

f) 入院患者数対職員数

平成25年度地方公営企業年鑑を用いて、同規模自治体立病院（一般病床のみで構成される許可病床数100床以上300床未満の病院で1日平均入院患者数が1,000人以上の病院を抽出）と、入院患者数あたりの平成25年度、平成26年度の当院の職員数を比較しています。（図1 職員数比較）

当院における全職員数は、平成25年度から平成26年度にかけて、減少していますが、黒字病院平均と比較した場合、多くなっています。その原因は「その他職員」数でありここには自職員で給食業務をおこなっている人数が加わっているため比較病院より多くなっていると考えられます。次に、医師が黒字病院平均より多くなっているが医師派遣については大学人事によるところが大きく当院での調整は非常に難しい状況であります。看護師・准看護師数については、黒字病院は10対1看護体制であるのに対して、当院では小児病床等で7対1看護体制を実施しており、通常7対1の看護体制は10対1体制よりも多くの人員を必要としますが、黒字病院と同等数となっております。このことを考慮すると、当院の看護師・准看護師の業務量は比較的多い可能性があります。医療技術職については、黒字病院平均よりも、当院は職員数が少なく、業務量が多い可能性があります。

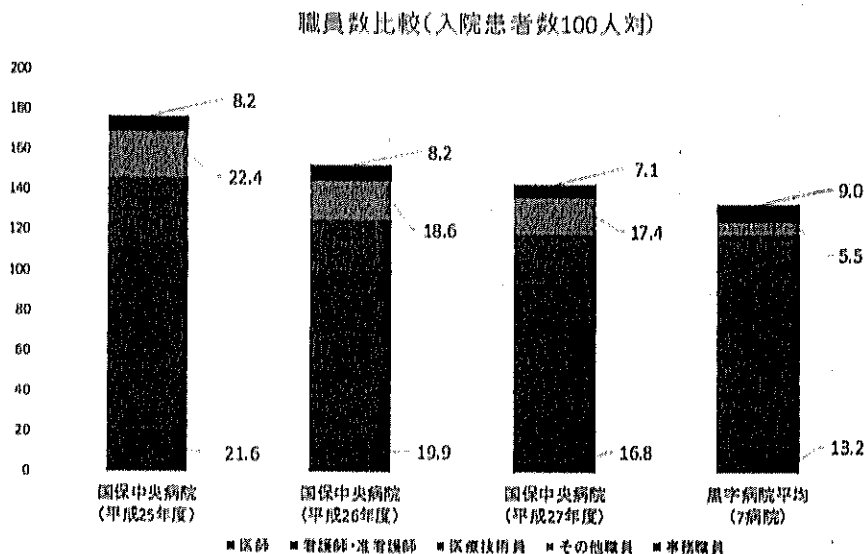


図1 職員数比較 (入院患者数 100 人対)

g) 入退院状況

平成27年4月～9月入院病棟別月計表を用いて、当院の入院患者の受け入れ状況について整理しました。全体では、月曜日と水曜日の入院が多くなっています。

1週間の中で、利用率が最も高くなるのは金曜日となっています。一方、日曜日と火曜日では、利用率が減る傾向となっています。診療科別では、内科は月曜日の入院が特に多くなっています。火曜日、土曜日、日曜日で退院患者数が入院患者数よりも多くなっています。緩和ケア科では、月曜日から金曜日の入院が中心となっています。小児科では、火曜日と日曜日において退院患者数が入院患者数よりも多くなっています。外科では、水曜日の入院患者数と木曜日の退院患者数が多くなっています。これは、大腸・結腸内視鏡検査のための一泊二日入院の患者数が影響しています。泌尿器科、整形外科では、手術日前日の入院が多く、金曜日、土曜日、日曜日での退院が中心となっています。

このことから、当院の病床稼働は平日と休日で差が大きく、年間平均の病床稼働の数値よりも、実際の平日病床稼働は多い状況にあります。入院患者をさらに受け入れて病床稼働を高めるためには、患者希望や職員の負担を考慮したうえで、退院日を見直すなどの検討が必要な状況にあります。

④ その他組織運営および施設に関する状況整理

1) 人員体制について

人員体制の状況としては、収益とのバランス等から最低限の配置を行っていますが、その影響によって、手術部門では、人員不足のため2列同時手術等の手術室の運用に制限があり、また、緩和ケア病棟では入室患者数の制限が生じるなど、人員不足による運用上の問題が生じています。

2) 高額医療機器の稼働状況について

当院の高額医療機器の稼働状況について、MRI装置の撮影件数が4.9件/日、マンモグラフィでは1.3件/日、アンギオでは、1.5件/月（いずれも月25日換算・平成27年4月～9月実績（検診含む））となっており、装置の購入費用、人件費、そしてランニングコストを考慮すると赤字となっています。また、CT、MRIについては、院外からの撮影依頼が多い状況にありますが、受け入れ態勢を含め、地域の医療機関に対する広報活動については、十分に取り組めていない状況にあります。

3) コメディカルスタッフによる指導管理実施状況について

薬剤管理指導、入院栄養食事指導等の指導が、患者に対して十分に実施できていない状況にあります。その要因としては、薬剤管理指導は、病棟薬剤業務実加算

との兼ね合いで、指導件数を増やすことができておらず、入院栄養食事指導は、管理栄養士の患者給食業務の負担が大きく、入院栄養食事指導まで対応できていない状況にあります。

4) 患者サービス関係について

トイレや売店、食堂等の院内環境は、患者サービスの観点から十分に整備されていると言えず、また、患者の来院手段についても、自家用車による移動が中心の地域であるため、透析患者等、自家用車の利用が困難な患者が来院するための交通手段が十分確保されているとは言い難い状況にあります。また、院内サインや案内係の設置など、患者の案内対応に関しても見直しが必要な状況にあります。

⑤ 地域患者の受療動向の分析

地域患者の受療動向の把握として、構成4町の国保・後期高齢者レセプトのデータを用いて、2011年5月請求分と2015年5月請求分の比較分析を行いました。

1) 年齢区分別医療機関受診割合

2015年5月国保・後期レセプトにおいて、4町内で発生した患者数は、入院患者で2,693人、外来患者で4,206人となっています。そのうち、当院の受診患者は、入院で2,108人(78.3%)、外来で2,345人(55.8%)となっています。

2015年の入院患者の年齢区分別医療機関受診割合において、当院は14歳以下、75歳以上の患者の割合が高くなっています。2011年からの動きとしては、14歳以下の小児患者の割合が2011年5月の46.6%から、2015年5月では81.4%と高くなっています。全年齢における当院への受診割合は、2015年5月では、2011年5月より約1.5%減少し、13.7%となっています。これに対して天理市への受診割合は増加しています。西和地域への受診割合も2011年5月と比較すると割合が増えています。これらより、4町の患者動向としては、天理市、西和地域に流れている傾向が窺えます。

外来における年齢区分別医療機関受診割合については、東和地域内の診療所への受診割合が高いことが影響し、2011年からの受療動向としては、変化が少なく、約0.1%減となっています。また、東和地域の診療所への受診割合については、2015年5月では、2011年5月と比較して、約1.3%減少しています。その一方で、入院と同様に西和地域における受診割合が増えています。また全体として外来における年齢区分医療機関受診割合は、入院と比べて、年齢区分間の差は小さく、各区分において当院の受診割合は4.1~6.3%となっています。

2) 地域区分別医療機関受診割合

入院患者における2011年5月の地域区分別医療機関受診割合では、当院へは全体として、川西町、三宅町、田原本町からの患者の割合が高くなっています。これは、2011年5月においても同様の傾向を示していますが、患者全体の受診割合では当院への受診は、15.2%から13.7%まで減少しています。地域別に比較すると、特に、広陵町から当院への受診割合が低くなっています。また、広陵町の患者は、全体的に磯城郡における受診が少なく、中和地域、西和地域へと受診する傾向になっています。2011年5月からの動向としては、特に西和地域への受診が増えています。

川西町において、当院への入院患者の割合は、2011年5月で16.7%でしたが、2015年5月では10.7%にまで減少しています。対して、川西町からの天理市への受診割合は増加しています。また、川西町から西和地域への受診割合についても、2015年5月では、約30.5%と大きく増加しています。

外来患者における地域別医療機関受診割合については、入院と比べて、2011年5月と2015年5月の間に大きな変化は確認できませんが、全体的な傾向として西和地域への受診割合が、各町でわずかに増加しています。

3) 疾病分類別患者受療動向

国保・後期高齢者レセプト分析によると、2015年5月における東和医療圏の全疾患の完結率は33.2%となっています。特殊な医療サービス以外は、医療圏内で対応するという保健医療圏の考え方を考慮すると、完結率は低い状況にあります。疾病分類項目別では、新生物における東和医療圏での完結率は、63.2%であり、内、当院への受診割合は32.5%となっています。消化器系の悪性新生物に関する当院への受診割合は、胃の悪性新生物で45.8%、結腸の悪性新生物で72.2%、直腸の悪性新生物で53.7%、肝・胆管の悪性新生物で38.3%となっています。このことから、消化器系の新生物については、東和医療圏内の患者は、高い割合で当院へ受診しています。一方、肝・胆管については、東和医療圏外への受診が多くなっています。

新生物を除く消化器系の疾患については、当院の受診割合は、35.9%（東和医療圏内での完結率では53.7%となっており、医療圏外への受診が半数近くとなっています）。

筋骨格系および結合組織の疾患については、医療圏内の完結率が32.2%と低く、当院への受診割合は20.9%となっています。筋骨格系および結合組織の疾患では、中和地域や奈良市内、大阪府内の医療機関を受診する患者が多くなっています。

腎尿路生殖器系の疾患については、東和医療圏内の完結率は、46.1%、当院

への受診割合は27.5%となっています。その中でも、尿路結石症では48.7%、前立腺肥大症では66.7%と当院への受診割合が高くなっています。しかし、腎不全については、当院への受診割合が6.4%、医療圏内での完結率は7.5%と低く、西和地域、奈良市内、大阪府内への受診が多くなっています。

⑥ 地域救急搬送状況の分析

地域における救急患者の受療動向を把握するため、2014年1月～12月までの磯城救急(川西町、三宅町、田原本町)および広陵救急(広陵町)の救急搬送実績の分析を行いました。

1) 構成4町の救急搬送状況

2014年1月～12月の期間中の各町の救急搬送件数は、田原本町で1,093件、広陵町で983件、川西町で287件、三宅町で207件となっています。

救急搬送先としては、川西町、三宅町、田原本町では当院への搬送割合は比較的多くなっていますが、一方で広陵町からの搬送割合は、その人口規模を考慮すると低い傾向にあります。

事故種別での搬送は、急病中等症が最も件数としては多く、全搬送件数2,570件の内、847件と、全体の32.9%ほどを占めています。

診療科別では、内科中等症が最も多く、全体の20.2%を占めています。

現場から病院への平均収容所要時間を示した収容時間は、4町全体の平均で35分15秒となっています。また重症度別に平均搬送時間を比較した場合、軽症では34分36秒、中等症で35分27秒、重症で38分35秒と、重症度が高くなると平均収容時間が伸びる傾向にあります。

町別の平均搬送時間は、三宅町からの搬送時間が4町の中では最も長く、39分6秒となっています。次いで川西町の36分20秒、田原本町の35分7秒、もっとも短いのが広陵町で34分15秒となっています。

平成23年から平成26年における4町の救急搬送患者数の4ヵ年推移では、地域全体として、平成25年までは救急搬送件数は増加傾向にありましたが、平成25年の3,116件をピークに、平成26年は、2,570件と大きく減少しています。重症度別の推移では、軽症、重症患者の搬送件数は減少していますが、中等症の患者については増加しています。

⑦ 当院および地域の現状と分析を踏まえた課題の整理

1) 緩和ケア病棟の運用

地域のがん患者は高い割合で、東和医療圏内の医療機関に受診しており、地域完結割合が他の疾患と比べて高くなっています。このような状況の中で、当院は、平成28年3月現在で、奈良県内で唯一別棟型の緩和ケア病棟を設置しており、当院

の大きな特徴の1つとなっています。しかし、看護師不足等により十分な病床利用ができていないことが課題となっています。また、将来的に他施設にて緩和ケア病棟が開設されることが想定され、競争状態となる可能性があります。

2) 消化器病センターの運用

消化器系のがんについては、医療圏内で受診する患者の割合が高くなっています。このような現状の中で、内科と外科、それぞれが消化器病専門であることは当院の大きな特徴であります。この特徴をより活かすため、院内連携体制を改善する必要があります。

3) ハイケアユニット（HCU）の運用

東和地域において、がんを除く消化器系の疾患や筋骨格系の疾患の患者が、中和地域や、奈良市、大阪府へと受診する傾向にあります。当院としては、地域医療を担うために、外科・整形外科を中心に手術等を要する患者の受入れを進めるとともに、HCUの入退室患者の基準の見直しやベッドコントロールの効率的運用など、地域の急性期機能を担うために運用の見直しが必要となっています。

4) 地域医療連携活動

現在、地域医療連携機能は、地域支援センターが担っていますが、退院支援等の患者支援業務が中心となっており、連携促進に向けた取り組みが不十分な面があります。構成4町内の医療機関（特に診療所）が、当院ではなく、中和地域・西和地域の医療機関に、紹介している状況が発生しているなど、急性期患者の受入れ促進に向けた地域連携向上への取り組みが必要となっています。

5) 取得可能な加算、指導管理等の見直し

重症者等療養環境特別加算については、現在の差額室料徴収状況を考慮すると、加算に切り替えたほうが収益的なメリットは高くなっています。その他にも取得が可能な加算があり、人員体制・教育研修も含めて、経営の安定化を考慮した検討が必要となります。指導管理等に関しても、栄養指導を退院時に必ず実施するなど、パスへの組み込みも含めた検討が必要となっています。

6) 各職種・各部門業務の見直しと収益効果の高い部門への人材配置

必要な部門への適切な人材配置を計画的に行うために、消化器病センターや緩和ケア科、そして手術部門など、各部門における業務実施体制や、業務見直しを行い、収益効果の高い部門への人員配置の検討が必要となっています。

7) 非専門外業務の外部委託化の検討

収益増加の取り組みを進めると、それに伴って職員の業務量は増加します。そのため、限られた職員数で取り組む場合、時間外業務の増加や、非専門業務の増加による専門業務への影響が生じることが想定されます。そのため、業務の効率化を進めると同時に、業務内容の整理を行い、非専門業務の外部委託化を検討することが重要となります。特に、給食業務等については、管理栄養士の栄養指導等のチーム医療の推進による収益面と患者サービス、並びに調理員等現場職員の雇用問題等、様々な状況を考慮した検討を進めます。

IV. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院が位置する東和圏域は、平成28年3月に策定された奈良県地域医療構想に示されているとおり、自圏域内の高度急性期および、急性期における受療割合は70%以上と他圏域と比べて高く、急性期機能の集約化が進んだ地域となっています。しかし、回復期や慢性期における受療率は低く、急性期から回復期、慢性期までの医療機能の分化と連携、そして、在宅医療を提供する開業医と病院の連携に課題があります。

また、新公立病院改革ガイドラインでは、公立病院に期待される役割として、「山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供」、「救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供」、「県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供」、「研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能」、以上4つが例示されています。

構成4町に急性期機能を有する医療機関が少ないことや東和圏域の状況を踏まえると、地域に則した当院の役割は、地域の中核病院として、桜井地区の2次輪番、重症腹症ネットワークなどに積極的に参加し、小児に対しては、中南和地区の2次救急輪番病院の中核的な役割を果たすことです。それに合わせて、在宅医療を考慮した療養やリハビリを中心とした地域包括ケア病棟の活用や、在宅患者の急変時にいつでも入院できる在宅後方支援の活動、ICTを用いた地域医療ネットワークによる診療所との患者情報の共有による地域連携を深める取り組みを進めます。

(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

地域包括ケア病棟は、急性期を経過した患者および在宅において療養を行っている患者などの急変時受け入れ並びに在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える重要な役割を担うものとされています。

当院では平成26年8月に50床の地域包括ケア病棟を開設しており、平成27年11月までの病床稼働率は約80%で、在宅復帰率は92.7%、平均在院日数は約31日と

なっています。このように当院では、地域包括ケア病棟を在宅復帰に向けてのリハビリ強化や準備期間として有効活用しています。また、平成26年4月からは在宅患者の急変時にいつでも緊急入院できる在宅後方支援の体制を構築し、地域包括ケアシステムの一機能を担っています。

これら機能を更に効果的に活かすために、現在すべて急性期病床としている当院の220床の病床を、高度急性期4床、急性期166床、回復期50床に再編し、地域包括ケアシステムの構築に向けて、適正な医療提供体制の整理を進めます。

(3) 一般会計負担の考え方

当院は地方公営企業法に基づく公立病院として、独立採算による運営を行う必要があります。しかし、効率的な運用をして、なお、救急医療や小児医療などの公立病院としての役割を担うために不採算となる事業等に対して、地方公営企業法では、その経費を一般会計等において負担するものとされています。

本計画においても、病院事業の経費に関しては医業の料金収入をもって充てることとしますが、公立病院としての役割を担うために必要な不採算となる経費等に関しては、原則として、現状と同様の適正な基準に基づく一般会計負担による運営を行うこととします。

V. 経営の効率化

(1) 経営効率化に向けた取組

当院が公立病院として、継続的に医療を地域に対して提供するには、経営を安定させるための収支向上に向けた取り組みが必要です。そして、これまでに実施してきた経営向上の活動を更に推進する一方で、施設設備や医療機器等の更新による将来的な経営リスクを考慮した計画を策定する必要があると考えています。

当院では、自院の特徴を活かした効果的な収益向上を目指すため、以下に示す8つのワーキンググループを立ち上げ、経営の効率化に向けて、検査体制の整備や広報活動の見直し、患者紹介の受け入れ体制の整備、救急搬送患者への対応体制整備、そして、患者サービスの向上等について検討を行い、具体的な取組（アクションプラン）と目標を定めています。

各ワーキングにおける検討内容については、以下の通りです。

- ① 緩和ケア検討ワーキング
 - ・緩和病棟スタッフへの負担を考慮した、病床利用率向上に向けた取り組み
 - ・院内における緩和ケア科へのバックアップ体制の強化 など
- ② 消化器病センター検討ワーキング
 - ・診療科連携体制の強化
 - ・大腸検査の拡充（CTC検査実施の検討など）

- ・地域の診療所との連携による消化器系疾患患者への対応 など
- ③ ハイケアユニット検討ワーキング
 - ・ハイケアユニット病床への入室基準の整理
 - ・ハイケアユニット病床の療養環境整備 など
- ④ 地域連携検討ワーキング
 - ・紹介統計、逆紹介統計の充実
 - ・連携広報誌等の発行による広報機能の改善
 - ・患者紹介を受ける体制の見直し など
- ⑤ 救急検討ワーキング
 - ・当直体制の見直し
 - ・時間外や救急患者の円滑な受け入れ体制の整備
 - ・地域の医療機関や救急隊との連携 など
- ⑥ 診療報酬対策検討ワーキング
 - ・取得可能な指定管理料の算定
 - ・新たな診療報酬の算定実施に向けた課題整理と解決策の検討
 - ・診療報酬請求精度の向上 など
- ⑦ 業務委託検討ワーキング
 - ・業務委託範囲、委託内容の検討
 - ・食堂の有効活用 など
- ⑧ 患者サービス検討ワーキング
 - ・院内掲示や案内の見直し
 - ・病院ホームページなど、外部情報発信の見直し
 - ・売店等の患者アメニティの向上 など

(2) 経営指標に係る数値目標の設定

当院では経営指標に係る数値目標の設定として、経常収支比率、医業収支比率に対して以下のように目標値を設定しています。

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	101.1%	101.0%	102.4%	103.0%	101.4%
医業収支比率	95.5%	96.2%	97.2%	98.2%	96.6%
職員給与費対 医業収益比率	66.0%	65.4%	64.9%	64.9%	65.6%

(3) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

新病院改革プラン対象期間中の各年度の収支計画を以下に示します。

収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

区 分		年 度				
		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,179	3,238	3,299	3,330	3,330
	(1) 料 金 収 入	2,969	3,028	3,089	3,120	3,120
	(2) そ の 他	210	210	210	210	210
	うち他会計負担金	80	80	80	80	80
	2. 医 業 外 収 益	328	328	320	317	308
	(1) 他会計負担金・補助金	226	224	210	210	204
	(2) 国(県)補助金	14	14	14	14	14
	(3) 長期前受金戻入	70	72	78	75	72
	(4) そ の 他	18	18	18	18	18
	経 常 収 益 (A)	3,507	3,566	3,619	3,647	3,638
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,328	3,365	3,393	3,390	3,447
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,098	2,119	2,140	2,162	2,183
	(2) 材 料 費	496	496	505	510	510
	(3) 経 費	484	490	492	497	497
	(4) 減 価 償 却 費	238	248	244	209	245
	(5) そ の 他	12	12	12	12	12
	2. 医 業 外 費 用	142	164	142	151	140
	(1) 支 払 利 息	62	55	47	39	32
	(2) そ の 他	80	109	95	112	108
	経 常 費 用 (B)	3,470	3,529	3,535	3,541	3,587
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	37	37	84	106	51	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 (C) + (F)	37	37	84	106	51	

なお、収支計画については、新病院改革プラン対象期間中において診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、新改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえた見直しを行ってまいります。収入および費用の設定については以下のとおりです。

1) 料金収入

アクションプランで定めた取り組みによる効果として、平成29年度、平成30年度は前年度比2.0%、平成31年度は前年度比1.0%の収入向上効果を見込みます。

2) 他会計負担金・補助金（医業収益・医業外収益含む）

一般会計負担の考え方に基づいて算出された金額を基準に設定します。

3) 職員給与費

アクションプランの取り組みを進めるために必要な職員数を確保するために必要な費用および採用・退職等による増減、現状の職員の定期昇給等を考慮し、前年度比1.0%増を見込みます。

4) その他の費用

材料費および経費に関しては、収入との連動性を考慮して、料金収入対比率による費用変動を設定します。減価償却費に関しては現有資産の状況および今後の建築改良や備品等の投資を考慮して設定します。

VI. 再編・ネットワーク化

(1) 現状の整理

当院では、疾病別受療動向や救急搬送状況で示したとおり、緩和ケア科や小児科などを有し、医療機能として幅広い対応を行っており、内科と外科の連携による消化器病センターによる悪性新生物をはじめとした様々な消化器系疾患に対応するなど、当該地域において重要な役割を担っています。

病床機能については、一般病棟、小児病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟を、許可病床220床に対して効率的に配分して運営しています。

ネットワーク化に関しては、当院は、桜井地区医師会、広陵町地区医師会、済生会中和病院とICTを活用した地域連携システム『まほろば医療連携ネットワーク』を導入し、患者情報の共有化を行い、緊密な医療連携を推進しています。

(2) 当院の急性期機能の再編によって発生が予想される課題

磯城3町および広陵町内において、当院と同等の規模や医療機能を有する急性期病院は無く、当院は当該地域内で唯一の急性期病院となっています。そのため、地域外の医療機関に当院の急性期機能を再編統合した場合、4町は医療の空白地域となり、東和医療圏から、西和や中和医療圏へと流出する患者が増加する可能性があります。これは、圏域内で一般の入院医療を完結するという地域医療構想に合致しないものとなります。

また、当院の救急機能は1次救急から2次救急までが中心であり、10対1看護体制による急性期から回復期の患者に対応しています。一方、東和保健医療圏内の大規模急性期病院は、7対1看護体制を整備しており、その施設基準を考慮すると、病棟内の「重症度、医療・看護必要度」の制約から、当院が診療を行っている急性期から回復期の患者に対応することは困難となることが予測されます。

また、当院が救急輪番や小児輪番等の二次救急や、回復期、終末期の医療機能を今後も担い、地域包括ケアの観点から地域を下支えする診療機能・体制を維持するためには、急性期機能の確保は必須となります。

(3) 当院における再編・ネットワーク化の方向性

4町内に当院と再編・統合によって医療機能の整理が可能な医療機関が設置・運営されていない点や、今後も4町内に救急・小児医療等の必要な医療機能を維持することを考慮すると、当院の現在の機能は、今後も必要になるといえます。

それらを踏まえ、当院は、地域での再編は目指さず、当分の間は、近隣地域において、急性期から回復期を中心とした診療機能の確保と小児救急診療機能の確保と小児救急を含めた救急医療体制の維持に努めます。ただし、奈良県地域医療構想を踏まえた他医療機関の動向を注視し、今後も継続的に検討を行います。

ネットワーク化に関しては、「まほろば医療連携ネットワーク」の更なる推進に努め、今後も引き続いて、地域連携機能の強化を進めます。

VII. 経営形態の見直し

(1) 当院の経営形態の変遷

昭和48年に当院の前身である奈良県国民健康保険連合会大三輪病院が開設されました。その後、平成3年11月に磯城3町と広陵町を構成団体とする国保中央病院組合（一部事務組合）が設立され、平成5年4月に組合立 国保中央病院が開設され、現在は地方公営企業法の一部適用（財務の適用）による運営を行っています。

(2) 各経営形態の特徴および当院における経営形態の見直しの方向性

当院が公立病院として自律性の向上と効率的、かつ効果的な経営体制を整備するために、新公立病院改革ガイドラインに示された「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」の4つの選択肢について検討を行いました。

① 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、地方公営企業法の適用範囲を、組織および職員の身分取扱いに関する規定等まで拡大することで、公営企業としての独立性を高めるものとなっています。

経営形態の移行に伴う当院へ負担としては、条例整備を中心とした手続きが必要になります。ただし、資産・負債の処理、設備投資等については、特別な処理は発生しない見込みです。

② 地方独立行政法人化

地方独立行政法人法による法人化により、地方公営企業よりも更に独立性の高い公的医療機関として運営することが可能となります。

経営形態の移行に伴う負担については、構成町における条例整備、制度設計、独法の会計・人事給与等の運用設計が必要になります。また他にも、資産、負債の評価や、会計・人事給与等の新たなシステム整備が必要になります。

③ 指定管理者制度の導入

当院を法人その他の団体に運営管理させるものです。収入の取り扱いについて、収入を開設者収入とし、指定管理委託料を指定管理者に支払う料金収受代行制（従来方式）と、収入を指定管理者収入とする利用料金制の2つの方式があります。

経営形態の移行に伴う当院への負担としては、条例整備、制度設計に加え、指定管理先の選定や選定先のモニタリング基準等を整備する必要があります。なお、運営委託の条件等によっては別に設備投資などの費用負担が必要になります。

④ 民間移譲

当院を地域の医師会、公的病院（大学、日赤、済生会、厚生連など）や、社会医療法人、基金拠出型医療法人等、公益性の高い法人へ譲渡するものです。

経営形態の移行に伴う当院への負担としては、移譲先の選定、移譲先との契約調整が必要になります。また、資産・負債の評価と売却が必要であり、加え、土地が奈良県用地であるため、県の同意のもと賃貸借契約等の手続きが必要になります。なお、移譲先との条件によっては、別に設備投資などの費用負担が必要になります。

経営形態の検討において、地方独立行政法人化は移行に際して設置団体の条例整備、新たな会計・人事給与制度の設計やシステム整備、さらに資産評価等少なからぬ事務負担・費用負担が発生します。また、指定管理者制度の導入や民間譲渡に関しても、指定管理者や移譲先の選定、適切な協定や契約内容の調整決定、設備投資等の費用負担など提供される医療内容と提示される条件にもよりますが、これらの経営形態移行に際しても、公正性の確保や現職員の雇用問題など困難な課題が見込まれます。

また、平成26年度現在、全国の組合立病院の経営形態の状況は、地方公営企業法の一部適用が最も多く、全組合立病院105施設の内、59施設（56.2%）となっています。次いで、地方公営企業法の全部適用（36施設、34.3%）、そして指定管理者制度の導入（10施設、9.5%）となっています。

これらを踏まえて、当院は、経営責任の明確化、設置団体の関与（公益性の担保）、移行に伴う費用、構成団体間の意見集約と意思決定の迅速性、公的医療の維持の観点から、「地方公営企業法の全部適用」が最も現実的な経営形態と想定し、改革期間内における移行を検討します。

VII. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

新改革プラン実施状況については、新公立病院改革ガイドラインに従い、地域住民に対して公表するとともに、年1回以上点検・評価を行い、併せて有識者や地域住民等を加えた（仮称）国保中央病院新改革プラン点検評価委員会にその結果を諮問することとします。また、当院の経営状況や、当院を取り巻く環境の変化に即し、目標達成が著しく困難と推量される場合には、「地域医療構想における当院の役割」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の内容についても適宜点検を行い、必要に応じ、改革プランの見直しの提言をいただくこととします。

これらの結果に関しては、地域住民に対して、積極的に情報開示を行い、当院の在り方について、地域住民から理解が得られるように努力します。

IX. 国保中央病院新改革プラン用語集

■ アルファベット

◆C

【CT】

人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。

【CTC 検査】

CTC とは、Circulating Tumor Cell の略称であり、血中循環腫瘍細胞のことを指す。CTC 検査とは、血液中に循環しているがん細胞である血中循環腫瘍細胞の有無を調べる検査である。

◆D

【DPC】

DPC 制度は急性期病院を対象とした DPC (Diagnosis (診断) Procedure (処置) Combination (組み合わせ)) を用いた診療報酬の包括評価制度のこと。病名や手術の有無などによって分類され、またその分類と入院日数に応じて費用が計算され、その間にどのような注射や検査、投薬が行なわれても費用は変わらない。ただし、手術やリハビリ、特殊な検査や治療などは、出来高払いが適用されて別途加算される。

◆EBM

Evidence Based Medicine の略で、科学的知見に基づく医療のことを指す。個々の患者の治療方法等を決定する場において、現在ある最良の根拠を良心的に明らかに理解した上

で慎重に用いること。

◆H

【HCU】

高度治療室/ハイケアユニット (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ために用いられる病室。診療報酬におけるハイケアユニット入院医療管理料の基準を満たした病床。

◆I

【ICT】

情報通信技術。IT とほぼ同義の意味を持つが、コンピュータ関連の技術を IT、コンピュータ技術の活用に着目する場合は ICT と、区別して用いる場合もある。

【ICU】

集中治療室 (Intensive Care Unit)。通常の病棟よりも医師・看護師を重点配置し、生命に関わる患者の治療を行う病室。診療報酬における特定集中治療室管理料の基準を満たした病床。

◆M

【MDC分類】

WHO (世界保健機関) が定めた国際疾病分類 (ICD) に基づく 18 の主要診断群分類をいう。MDC01 神経系疾患、MDC02 眼科系疾患、MDC03 耳鼻咽喉科系疾患、MDC04 呼吸器系疾患、MDC05 循環器系疾患・・・など、患者の臨床的類似性とその医療資源の均一性に着目して分けられる。

【MRI】

核磁気共鳴画像法。核磁気共鳴 (nuclear magnetic resonance : NMR) 現象を利用して生体内の内部の情報を画像にする方法。

◆Q

【QOL】

Quality of life の略で、生活の質と訳され、あるひとがどの程度人間らしく満足した生活を送ることができているかを考えるための基準。

■ 数字

【1次救急】

軽症で、外来のみで治療可能なレベルの医療入院を必要としない患者を対象とした救急機能のこと。

【2次救急】

救急医療において、1次救急（初期救急）、3次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能のこと。また、地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。

【3次救急】

2次救急医療では対応できない複数診療科にわたる、特に高度な処置が必要又は重篤な患者への対応を行う救急機能のこと。

【7対1看護体制】

患者7名に対して1名以上の看護師が配置されている体制であり、入院基本料を算定するためには、対象となる病棟において、重症度、医療・看護必要度が基準以上を満たす患者が、ある一定割合以上が入院している必要があり、急性期機能を有する病院で主にとられている体制。

【10対1看護体制】

患者10名に対して1名以上の看護師が配置されている体制であり、看護必要度が比較的低い患者が多い病棟において、整備されている。

■ 五十音

◆ あ行

【亜急性期】

病状が急性期を脱し、軽快もしくは慢性期へ移行するまでのリハビリテーションや退院支援など効率的でかつ密度の高い医療を行い、在宅復帰に向けた入院加療時期のこと。特に亜急性期のなかでも、身体機能の回復を図る時期は回復期と位置付けられている。

【アメニティ】

環境等の快適さ。

【アンギオ】

血管造影撮影機。造影剤を血管に注入しながら撮影することで、病変の有無の調査を行う装置。

【インフォームド・コンセント】

医師による十分な説明、正しい情報等を伝えられた上で、患者がその治療や検査に合意すること

【オストメイト】

癌や事故などにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排泄のための開口部（ストーマ（人工肛門・人工膀胱））を造設した人のことをいう。単に人工肛門保有者・人工膀胱保有者とも呼ぶ。

◆か行

【回復期】

病状が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。また、合併症などの予防を取りつつ、リハビリを行う期間のこと。

【回復期リハビリテーション病棟】

脳血管疾患又は大腿骨頭部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟のこと。

【開放病床】

登録した開業医と病院勤務医が共同して診療に当たることができるように地域に開放された病床。

【カテーテル】

心臓や血管の病気の検査・治療を目的に、血管中に挿入する管。

【カンファレンス】

院内で実施する症例検討会等のこと。

【緩和ケア】

がんなど生命を脅かす疾病に伴う痛みをはじめとする体のつらさ、気持ちのつらさ、療養場所や医療費のことなど患者や家族が直面する様々な問題に対し援助する医療のこと。

【緩和ケア病棟】

主のがんの痛みや、それ以外に吐き気、食欲不振、不眠、息苦しさ、心の辛さなどが少しでも緩和されるように支援する病棟。

【クリティカルパス】

プロジェクト等における工程管理の手法。医療においては、ある特定の疾患や検査に対して、スケジュール表を作成することで、提供する医療の内容を標準化し、それを繰り返し、評価・改善を行うことで、提供する医療の最適化を行う。

【急性期】

病気の初期段階、症状が比較的激しい時期のこと。また処置、投薬、手術などを短期間で集中して行い、1ヵ月程度で治療する期間のこと。

【高度急性期】

病気の発症直後の重篤な時期のこと。また、救命救急による処置対応を行い、その後の専門治療、集中治療を行う急性期へつなげる時期のこと。

◆た行

【地域連携パス】

各患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなど、治療開始から終了までの全体的な治療計画を、地域完結型の一貫した医療サービス提供(急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻り、かかりつけ医にかかる等)を目的として、地域の複数の医療機関等で共有するもの。

【デジタルX線透視診断装置】

X線を対象部位に照射し、検出器で測定される線量の違いから、照射部位の映像を映す装置。

【電子カルテ】

病院で医師が記録する診療録（カルテ）を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステム。紙のカルテに比べ、保存や管理が容易であり、必要なときにすぐに関覧することができる等のメリットがある。

◆な行

【内視鏡】

体内を観察するための医療機器。主に、鼻や口、肛門から挿入し撮影するものと、手術等のために患部を直接観察するため、体表に穴をあけて、そこから挿入して撮影するものに分かれる。

◆は行

【腹腔鏡】

腹部に4～5箇所穴を開けて、挿入する腹腔鏡関連機器（内視鏡カメラや専用の電気メス等）、もしくは手術手技のこと。

【ホスピス】

がんが全身に転移しており、がん治療による回復が難しい患者に対して、がんによる痛みや息苦しさなどを緩和する施設のこと。

◆ま行

【慢性期】

病状は安定しているが、治療が困難な状態が続いている時期のこと。また、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した長期的な看護、治療を行う期間のこと。

◆ら行

【リカバリー】

点滴や内視鏡検査を実施した後、患者の容体の経過観察を行うこと。

【療養病棟】

主に長期にわたり、療養を必要とする患者を入院させる病棟。

【レセプト】

診療報酬明細書。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと。で、診療内容や処方した薬の費用等が記載されている。