

市立湖西病院改革プラン
(変更)

【平成 28 年度～平成 32 年度】

平成 29 年 3 月

平成 31 年 月変更

湖 西 市

目 次

I 策定の要旨	1
II 基本理念と基本方針	1
III 市立湖西病院を取り巻く環境	
1 自治体病院における医療環境等	2
2 湖西市における医療ニーズ	2
3 市立湖西病院の現状	4
4 市立湖西病院の課題	5
IV 県の地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
V 市立湖西病院の果たすべき役割	7
VI 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	8
VII これまでの取組状況	
1 医療・看護等の質の向上	8
2 施設の改善等	9
3 身近な病院	9
4 職員の意識改革	9
5 経費削減・抑制対策	10
6 収入増加・確保対策	10

VIII 経営の効率化

1 財務に係る数値目標の実績	11
2 財務に係る数値目標の設定	11
3 医療機能に係る数値目標の実績	12
4 医療機能に係る数値目標の設定	12

IX 目標達成のための具体的な取り組み

1 医師・看護師等の人材の確保・育成	13
2 経営感覚に富む人材の登用と人材開発の強化	13
3 民間病院との比較	15
4 施設・設備整備費の計画等	15
5 医療機能の見直し	16
6 患者サービスの向上	17
7 収納率の向上	17
8 医療・看護等の質の向上	17

X 湖西市における一般会計負担の考え方

XI 改革プランの点検・評価

XII 各年度の収支計画

用語解説

注:文章中、文字にアンダーラインがある用語は、用語解説があります。

I 策定の要旨

市立湖西病院では平成 19 年 12 月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 21 年 3 月に平成 25 年度までの「市立湖西病院改革プラン」(以下「改革プラン」という。)を策定し、経営の改善に努めてまいりました。また、平成 25 年 4 月から地方公営企業法の全部を適用し、病院事業管理者を設け、変化する医療環境に対して迅速かつ柔軟な対応ができるよう取り組んでまいりました。この改革プランは、平成 25 年度で計画期間が終了するため、その後も継続した経営改革の必要があることから、平成 26 年 3 月に平成 30 年度までの新しい「改革プラン」を策定し改善に努めているところです。

平成 27 年 3 月には、総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。このガイドラインでは、依然として公立病院の医師不足等の厳しい環境が続いており、持続的な経営を確保しきれていない病院が多いこと、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、今後、医療需要が大きく変化することが見込まれています。また、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んで行くことが求められていることから、平成 26 年に策定した「改革プラン」を改めて検討する必要性が求められています。市立湖西病院に求められている役割、安全で良質な医療の提供、また 民間医療機関との連携など「市立湖西病院がどうあるべきか」について検証するとともに、県の地域医療構想との整合を図り、市立湖西病院が果たしていく役割を明確にするため、新たに平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間の「改革プラン」を策定しようとするものです。

医師不足が続き、公立病院の経営は大変厳しい状況にあります。市民の健康と命を守るため、市立湖西病院の果たすべき役割は今後ますます重要になると考えます。

市立湖西病院は、地域住民によって作られ支えられている病院です。今後も市民の財産であり、市民から「信頼」される病院として地域社会に「貢献」してまいりたいと考えます。

II 基本理念と基本方針

市立湖西病院では、思いやりを持った医療を行い、皆様から「信頼」される病院を目指すことで地域社会に「貢献」することを基本理念としています。

市民への質の高い医療の提供と、安心して生活することができる地域づくりのため、次の基本方針に基づき、役割が果たせるように努めます。

1. 患者中心の医療

患者様の権利を尊重し、患者様の視点に立った、患者様に優しい病院となるように努めます。

2. 自治体病院としての役割

地域の中核病院として地域医療の確保と地域医療水準の向上を図り、質の高い医療の提供に努めます。

3. 病院機能の充実・強化

医療設備の充実や療養環境などの改善により、病院機能の充実・強化を図り、適切な医療サービスの提供に努めます。

4. 地域連携

地域の医療者・施設と連携を図り、地域住民の医療・保健・福祉・介護に貢献します。

5. 職員の資質の向上

職員一同が相互に協力・連携を図り、医療の安全性と医療水準の向上に積極的に取り組み、日々研鑽に励みます。

6. 働きやすい職場環境

病院職員が誇りを持ち、やりがいをもって働き続けられる職場づくりに努めます。

7. 健全経営

効率的な経営管理を行い、自立した健全経営に努めます。

Ⅲ 市立湖西病院を取り巻く環境

1 自治体病院における医療環境等

自治体病院は、住民への医療を提供するために自治体が自ら設置、経営をしており、その役割は、「高度医療を担う病院」、「へき地医療を担う病院」、「精神病院など特殊な医療を提供する病院」など、地域における基幹病院・中核病院として高度な医療機器を備え、医療水準の向上に努めています。

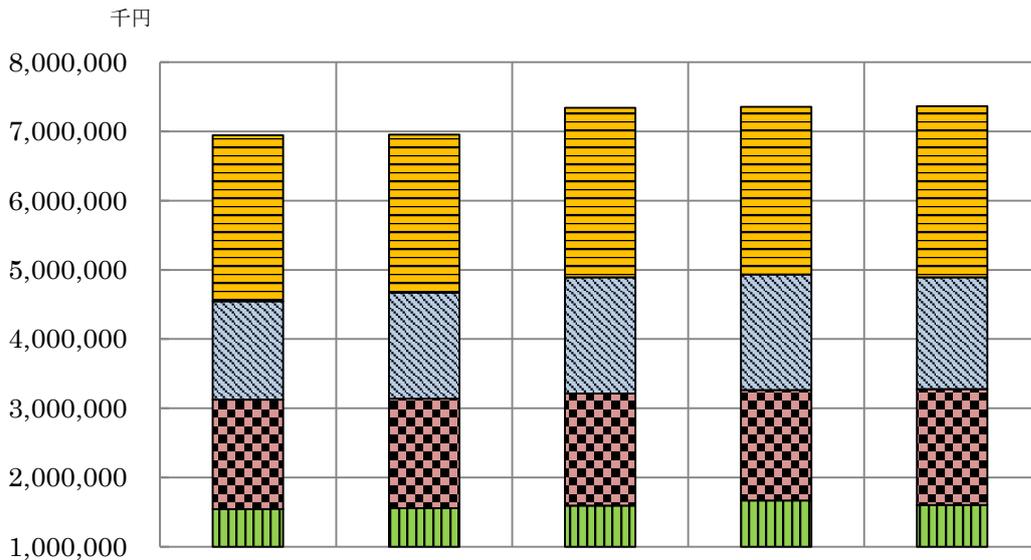
制度改革や深刻化する勤務医不足などにより、自治体病院を取り巻く環境は大変厳しい状況が続いており、平成 25 年度の経常収支の状況をみると全国 892 の公立病院のうち、53.6%の 478 病院が赤字となっています。(総務省データ)

2 湖西市における医療ニーズ

湖西市における平成 23 年度の国民健康保険(3月診療分から翌年2月診療分まで)と後期高齢者医療制度(3月から翌年2月まで)の医療費用は、約 69 億 4,700 万円でしたが、平成 27 年度では約 73 億 6,800 万円となり、5年間で4億 2,000 万円ほどの増加となっています。(図一1)内訳では、入院が約2億 6,800 万円、外来は約1億 5,200 万円増えています。

また、2つの医療制度を 23 年度と 27 年度で比較すると、入院レセプト件数で 148 件、外来レセプト件数で 16,250 件増えており、医療需要は増え続けています。

図－1 国民健康保険・後期高齢者療養保険における医療費の推移



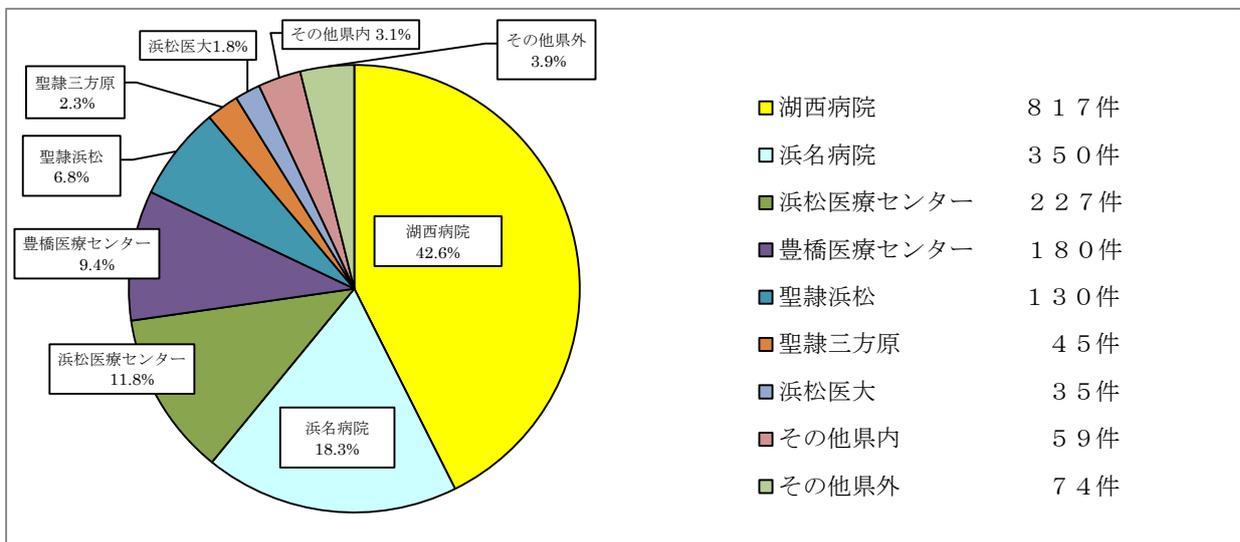
		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院	後期	2,401,973	2,283,340	2,449,625	2,423,147	2,473,189
	国保	1,419,834	1,531,060	1,678,059	1,671,926	1,616,699
外来	後期	1,582,521	1,580,481	1,619,430	1,593,102	1,677,301
	国保	1,542,773	1,558,132	1,595,597	1,668,475	1,600,415
合計		6,947,101	6,953,013	7,342,711	7,356,650	7,367,604

注:医療費は、3月から翌年2月までの費用額です。

市民の医療ニーズを市民意識調査(平成27年11月実施)でみると、まちに対する現状の重要度ポイントで最上位となったものは、「救急医療体制や地域医療の充実」であり、医療環境の充実を図る必要があります。

また、平成27年湖西市消防本部の統計による救急患者1,917件の搬送先(図-2)をみると、浜松市や豊橋市などの湖西市以外の病院への搬送が約39%あり、市内病院での医療完結ができないことが伺われます。公立病院として果たすべき役割、必要な診療科などについて、十分な検討が必要です。

図－2 平成27年救急車による患者の搬送先



3 市立湖西病院の現状

医師不足

平成 16 年度から導入された臨床研修医制度により、派遣をお願いしている浜松医科大学の医局医師が減員(表-1)となり、湖西病院では 26 人いた医師が、20 年度以降は 15 人となりました。医師の招聘等を繰り返したことにより 24 年度には整形外科及び麻酔科の医師各 1 人を常勤医師に、また、透析患者の増加に伴い泌尿器科及び減員となっていた循環器内科の医師を各 1 人採用いたしました。しかし、小児科は、分娩機能を持っていないことなどにより、24 年 11 月から 1 人減員となり、年度末の医師数は 18 人となりました。平成 25 年度には定年退職に伴い産婦人科が 1 人減員となり、平成 27 年度には浜松医科大学の医局医師を増員するため泌尿器科が 1 人減員となり医師数は 16 人となりました。

表-1 浜松医科大学の医員の推移

単位:人

項目	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医員	115	97	103	99	106	117
医員(研修医)	30	33	28	23	27	32
医員(学外研修医)	44	26	23	21	17	26
合計	189	156	154	143	150	175

資料 浜松医科大学概要2016 各年度5月1日現在

平成 27 年度には、医師の減員により入院患者数は前年度に比べ 922 人減の 29,473 人で、外来患者数は 237 人減の 96,437 人となりました。患者数の減少及び入院基本料が 7 対 1 から 10 対 1 になったことに伴い 27 年度の入院・外来収益は、前年度より 1 億 4,600 万円ほどの減収(表-2)となっており、医師の確保は病院経営に直結する大きな課題となっています。

表-2 各年度末の医師数及び入院・外来収益の推移

単位:人、千円

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医師数	15	18	17	17	16
入院収益	1, 243, 466	1, 382, 948	1, 361, 771	1, 234, 010	1, 098, 213
外来収益	835, 045	922, 313	943, 391	951, 521	941, 348
収益合計	2, 078, 511	2, 305, 261	2, 305, 162	2, 185, 531	2, 039, 561

医師の確保が難しい状況にありますので、病診・病病連携(表-3)を図る必要があり、契約医療機関を増やしている状況です。

表-3 病診・病病連携の推移

単位:件、%

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
紹介件数	1, 867	2, 194	2, 100	2, 020	1, 873
紹介率	26. 0	25. 9	28. 2	28. 1	27. 0
逆紹介件数	1, 439	1, 869	1, 912	2, 130	1, 976

注:紹介率は、初診患者のうち他病院から紹介された患者の割合。逆紹介件数は、当病院から他医療機関に紹介した件数。

4 市立湖西病院の課題

(1) 収支に関する事項

医師の確保が病院経営に多大なる影響を及ぼしますが、その他に医療機器の更新等による減価償却費や消費税欠損額(表-4)が増え、平成24年度及び平成25年度は、3億円を超えています。

単年度収支においては、3億円を超える欠損金となっています。減価償却費等は、現金支出を伴わないため、これを原因とする欠損金により資金不足に直接つながるものではありませんが、平成26年度の地方公営企業の会計基準の改正に伴い、償却資産の長期前受金戻入が現金収入を伴わない収入として計上されるようになりましたので、考慮する必要があります。

また、平成25年度及び平成26年度には、市からの繰入金が減額されたため、現金預金が減少しています。市財政も大変厳しい状況下にありますので、早期に医師及び看護師の確保を実現するなど、営業助成を減らしても収益が上がるような収益増・経費節減の対策を講ずる必要があります。

表-4 減価償却費・単年度収支等の推移

単位:千円

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
減価償却費	229,497	249,366	249,615	263,525	224,741
消費税雑損失額	54,919	59,915	55,527	80,974	83,349
長期前受金戻入	—	—	—	▲123,410	▲115,638
合計	284,416	309,281	305,142	221,089	192,452
単年度収支額	▲273,320	▲237,601	▲343,107	▲415,387	▲348,953
現金預金残高 (年度末現在)	710,708	722,679	491,127	166,272	144,683

(2) 病床に関する事項

病床利用率は、休床している東3階病棟54床、東4階病棟43床を含んだ200床における率となるため、「表-7 財務に係る数値目標の実績」のとおり利用率が低い状況となっています。医師及び看護師の確保により、休床している病棟の早期再開が必用です。

(3) 診療科の選択

医療が進歩し、より専門的な診療が要求されるようになり、診療科が細分化されてきています。現在、平成28年度当初で常勤医師16名及び非常勤医師39名により、循環器内科、外科、泌尿器科、整形外科、小児科など22科の診療を行っていますが、収益が上がっていない科もあります。公立病院として不採算医療を担うことも必要ですが、急性期病院として高度な医療等を提供するために必要な診療科について検証する必要があります。

(4) 病診・病病連携

平成27年度の入院経路の割合を見ると、外来からが72.0%、救急車による搬送からが14.1%、他病院・開業医からの紹介が13.8%という状況となっており、経営に大きな影響を及ぼす入院患者の動向を注視する必要があります。

平成 27 年度の外来患者数は、前年度と比べ 237 人の減となっています。この期間の国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者の入院外の診療報酬明細書の件数(表-5)をみると、平成 26 年度に比べ増えていますので、他の医療機関に通われていると推察できます。

経営面や地域医療の充実を図るためにも、今まで以上に他病院・開業医との連携を図る必要があります。

表-5 国民健康保険等の入院外の状況

単位:件、千円

保 険 別 等		26 年度 A	27 年度 B	比較 B-A
国民健康保険	レセプト件数	127,859	128,769	910
	費用額	1,668,475	1,600,415	▲68,060
後期高齢者医療保険	レセプト件数	106,746	110,383	3,637
	費用額	1,593,102	1,677,301	84,199

注:この表には、入院、訪問看護(医療保険)、調剤、歯科を含んでいません。

レセプトとは、診療報酬明細書をいい、1か月単位に1患者の診療請求内容を入院、外来、調剤、歯科、医療保険別に分けたものです。

IV 県の地域医療構想を踏まえた役割の明確化

県の地域医療構想では、将来的に必要な回復期機能を持つ病床を確保するために、現在の病床を有効活用するという視点があることを掲げております。当院では施設基準面や経営面からも直ちに変更することはできませんが、国の動向を注視するとともに診療報酬の改定などにより経営改善につながるものを調査・研究してまいります。当面は、一般急性期病院として救急医療なども維持し、可能な限り回復期や慢性期の患者様にも対応していくことで、公立病院としての役割を担ってまいります。

また、県の地域医療構想の基本理念に、「患者の視点に立ち急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに緊急患者の受け入れ等の適切な医療提供体制が確保される等ニーズに見合った医療、介護サービスが適切に提供されるようにする必要がある。」と記されています。このことは、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠であり、病院、地域の診療所、行政機関、介護のサービス提供事業所等との連携をいっそう推進していく必要があります。

当院が属する西部医療構想区域の人口は、2010 年から 2025 年に向けて約 81 万人に、2040 年には約 72 万人に減少すると見込まれています(表-6)。一方、65 歳以上の人口は、2025 年には約 25 万人、2040 年には約 26 万 5 千人まで増加すると見込まれています。今後、少子高齢化が進む中で、医療ニーズの変化にも対応していかなければなりません。患者数の動向や国の方針などの外部要因にも注視するとともに、2年ごとの診療報酬の改定の内容等により業務を点検し、対処していく必要があります。

表-6 西部構想区域の年齢別人口推計

	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
0~14 歳	120,818	114,095	104,801	95,030	86,253	80,739	76,833
15~64 歳	543,863	509,484	485,757	466,003	443,860	414,775	377,611
65~74 歳	99,876	114,941	115,171	101,016	96,663	100,341	109,070
75 歳以上	96,417	111,841	127,674	148,178	156,131	156,380	155,525
総数	860,973	850,361	833,403	810,227	782,907	752,235	719,039

V 市立湖西病院の果たすべき役割

市立湖西病院の役割は、市民の健康保持に必要な医療を提供するとともに、地域における中核病院として入院医療および専門外来医療を提供することです。そのため、市民の医療ニーズに対応するとともに、浜松市や豊橋市にある高度医療機関や他の民間医療機関と連携していく事により、公立病院として市民に安定した良質な医療を提供していく事と考えます。

そのために市立湖西病院は以下の役割を今後も果たしていきます。

(1) 救急告示病院としての役割

湖西市には、救急患者の受け入れを行っている病院が市立湖西病院と浜名病院の2施設あり、救急告示病院として年間を通し24時間体制で救急受入を行い、2次救急までの救急医療の一部を可能な範囲で担っています。市内には2次・3次救急医療機関がありませんので、専門性や重症度が高く、市立湖西病院では入院治療や手術が困難な場合は、速やかに2次・3次救急医療機関へ紹介を行います。

(2) 高度専門医療機器による診断

高度専門医療機器であるCT・MRI・血管撮影装置を備えており、高い医療技術を提供し市民の健康保持に貢献していきます。

(3) 生活習慣病診療への取り組み

糖尿病をはじめとする生活習慣病対策の診療機能を充実させています。また、人工透析治療については、今後も継続していきます。

(4) 疾病の予防や早期発見・早期治療のための取り組み

市立湖西病院は健診センターを併設しており、診療や治療だけでなく、疾病の予防や早期発見・早期治療のための各種健診業務等に取り組んでいます。今後は、医師の増員により、検査から診療に至るまでを当院でスムーズに受け取ることができるような体制を整えてまいります。

また、市民講座や出前講座を積極的に行い、市民や医療・介護従事者に病気予防、介助方法、感染対策等についての知識を広める取り組みを継続していきます。

(5) 災害時の救護

市立湖西病院は「災害時救護病院」に指定されています。近い将来に発生すると言われている南海トラフ巨大地震では、多くの重症患者が搬送されることが見込まれます。

しかしながら、湖西市の立地条件から大規模災害が発生した場合に、JRの線路、国道1号等が遮断されると、基幹病院までのアクセスが困難となることが想定されます。このため医療救援活動の拠点としての機能の強化を継続していきます。

VI 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

市立湖西病院の役割は、急性期病院として自宅や地域の診療所や介護保険施設などから患者の受け入れを行い、自宅等へ戻ることができるように医療の提供に努めることです。また、病院を退院された後に介護保険施設への入所、または自宅での介護保険サービスの利用や慢性期の療養を検討することになる方が、退院後に自分らしい暮らしを送れるよう、地域包括支援センターや介護保険事業所との連携を図り支援していくことと考えます。

具体的には、外来・入院の通常の診療に加え、救急告示病院として年間を通して24時間体制で救急患者の受け入れをしています。入院施設を持たない診療所からの紹介にも対応しており、病診連携をしています。救急等で受け入れた患者様が、更に高度な医療が必要と診断された場合には、病診連携で浜松市等の高度医療機関に紹介をしています。救急での手術や処置が行われた後に回復して退院する時には、かかりつけ医への逆紹介も行っています。

介護保険の認定を受けている方が入院された時に、介護度の変化がみられる場合や、初回の入院時の状態により、介護保険の認定が必要と見込まれる場合には、患者様や家族の同意の上で、当院の相談員の看護師及び社会福祉士と介護保険事業所やケアマネジャーとで、退院後の介護等について話し合う機会を設けています。

病院1階には相談窓口があり、平成28年度からは在宅支援室を開設しましたので、外来患者様からの相談に加え、退院支援・調整や在宅介護・療養に向けた相談にも応じています。県の地域医療構想によりますと、今後は在宅医療が拡大していく見込みとなっており、医療から在宅介護に至るまでの総合的な相談が増加していくことが見込まれます。

その他、病院職員が市民の皆様の要望により、10人以上で開催する集会などに講師として訪問し、健康管理や医療に関する情報提供を行う出前講座を実施しています。また、地域の施設や労働団体、障がい者施設などに対し、リハビリテーション事業の業務協力やスタッフ指導を行うなどの「地域リハビリテーション推進事業」も行なっています。

これらの業務を継続実施することにより、地域包括ケアシステムにおける市立湖西病院の役割を果たすことに繋がります。

VII これまでの取組状況

平成26年3月策定の改革プランに計画した取組内容

平成27年度の主な取組内容は次のとおりです。なお、詳細については21ページ以降に掲載してあります。

1. 医療・看護等の質の向上

(1) 地域医療機関との連携強化

ア 病診連携を推進するため8月から11月に市内の診療所を訪問し、連携状況についてのアンケート調査を行いました。また、CT及びMRIの受託検査の利用案内をしました。

イ 11月に静岡県西部地域の病院及び診療所で構成する大腿骨地域連携パスに加盟しました。

(2) 認定看護師の活用

- ア がん性疼痛看護認定看護師により、がん性疼痛看護の実践 67 件、指導・相談を 129 件行いました。
- イ 認知症看護認定看護師の資格を 1 名取得しました。
- ウ 皮膚・排泄ケア認定看護師及び感染管理認定看護師の受験資格をそれぞれ 1 名取得しました。

(3) 院内デイケアの取組

看護師などの企画による院内デイケアを 75 回開催し、延べ 351 人が参加しました。

2. 施設の改善等

コンピュータの保守が終了した WindowsXPを最新のOSに変更すると共に、オーダリングシステムを平成 27 年度に更新しました。

3. 身近な病院

- (1) 市民の皆様には病院のことを知っていただくために、病院健康まつりを 3 月に開催し、市民健康講座や簡易な健康診断などを開催してまいりました。
- (2) 看護師や社会福祉士による相談を行い、平成 27 年度には退院調整相談を 170 件、一般医療相談を 163 件実施しました。
- (3) 24 時間体制で救急医療を行い、平成 27 年度には 7,088 人の救急受診がありました。

4. 職員の意識改革

(1) バランススコアカードの活用

病院の基本方針を達成するための問題点等を洗い出し、改善目標となる数値等を設定して、各部署が目標を達成するために取り組みました。取組は、1.患者の視点、2.院内プロセスの視点、3.学習と成長の視点、4.財務の視点により行い、財務の視点の取り組みでは、前年度の実績と比較し総額で 10,196,432 円の効果がありました。

(2) 診療報酬の加算届出

施設基準に基づく診療報酬の加算ができるものを検討し、「急性期看護補助体制加算 25 対 1」、「地域連携診療計画退院時指導料(1)」などの届出を行いました。診療報酬改定に伴うものなど新規の届け出ができるかを研究してまいります。

(3) 研究・研修助成制度の充実

職員が自主的に知識の醸成を図るために研修会等に参加する負担金や旅費の一部を助成し、11 人が研修に参加しました。自主研修で得た情報は、職場内研修により知識の共有をしています。

5. 経費削減・抑制対策

- (1) 患者給食業務(加工費)、設備総合管理、設備保守、洗濯・リネン管理等の4業務について3年間の長期契約を結び、平成22年からの6年間で1,540万円の削減となりました。
- (2) 臨床化学分析装置を検査会社から賃貸借することにより、購入して保守を行うものと比べ平成26年度からの5年間で959万円の経費の削減が見込みです。
- (3) 薬品在庫の適正管理を行い平成26年度に比べ13.5%、金額にして200万円の薬品在庫の圧縮となりました。また、全国自治体病院の納入価格データ等に基づいた価格交渉を実施し、購入価格を前年度より251万円縮減しました。

6. 収入増加・確保対策

- (1) 病診連携により、診療所からのCT、MRIの検査及び画像の読影を受託し、検査受託収入は14,217,529円を計上しました。
- (2) 未収金徴収のため催告状の送付及び訪問による徴収により、971,810円を回収しました。27年度の収入調定額に対する収納率は、99.93%です。
- (3) 検診の受診率を向上するとともに、健康管理をしっかりといただくため胃部レントゲン検査を第1、第3土曜日に予約制で実施しました。48人が利用され647,232円の増収となりました。

Ⅷ 経営の効率化

1. 財務に係る数値目標の実績

医師の確保が進まないため、年間入院患者数は全ての年度において目標が達成できず、病床利用率は40%台になりました(表-7)。また、平成27年度において、常勤医師が1名減になったこと及び入院基本料金が7対1から10対1になったことにより、入院・外来の医業収入が減ったため、財務に係る数値実績は目標に達しませんでした。

表-7 財務に係る数値目標の実績

単位:%、千円、人

	25年度			26年度			27年度			
	目標	実績	比較 B-A	目標 C	実績 D	比較 D-C	目標	実績	比較 F-E	
	A	B					E	F		
経常収支比率	89.9	90.4	0.5	91.0	90.9	▲ 0.1	91.6	89.0	▲ 2.6	
医業収支比率	76.2	82.9	6.7	83.1	80.9	▲ 2.2	83.8	77.1	▲ 6.7	
給与費対医業収益比率	60.6	57.7	▲ 2.9	58.7	61.0	2.3	58.4	63.9	5.5	
病床利用率	52.0	44.6	▲ 7.4	48.0	41.6	▲ 6.4	48.5	40.3	▲ 8.2	
1人1日当り 診療報酬	入院	39.4	41.8	2.4	43.3	40.6	▲ 2.7	43.4	37.3	▲ 6.1
	外来	8.6	9.7	1.1	9.5	9.8	0.3	9.6	9.8	▲ 0.2
年間患者数	入院	37,960	32,556	▲ 5,404	35,040	30,395	▲ 4,645	35,502	29,473	▲ 6,029
	外来	99,200	97,325	▲ 1,875	98,332	96,674	▲ 1,658	99,064	96,437	▲ 2,627

注:各項目の比較において▲は、目標を達成していないことを示す。ただし、職員給与費対医業収益比率では、目標を達成していることを示す。

2. 財務に係る数値目標の設定

改革プラン期間内の5年間の収支計画及び経営指標(表-8)を設定し、積極的な経営の効率化を図ってまいります。この改革プランの期間内での経常収支比率の100%達成は難しく、経常収支比率を100%にするのは平成33年度以降となる見込みです。なお、平成32年度までの収支計画は、21ページ以降に掲載してあります。

表-8 経営指標等

		28年度	29年度	30年度 見込	31年度 目標	32年度 目標
経常収支比率 (%)		100.1	101.3	100.5	98.2	97.4
医業収支比率 (%)		78.9	80.0	77.8	78.1	78.4
給与費対医業収益比率 (%)		63.4	62.9	63.1	62.0	61.8
病床利用率 (%)		43.0	38.9	37.3	42.8	43.1
1人1日当り 診療報酬 (円)	入院	37,270	39,332	39,058	38,900	38,900
	外来	9,598	10,388	10,434	9,620	9,620
年間患者数 (人)	入院 ()は1日 平均患者数	31,355 (86)	27,814 (76)	26,653 (73)	30,719 (84)	30,848 (85)
	外来 ()は1日 平均患者数	95,413 (393)	97,757 (401)	97,374 (399)	93,360 (389)	93,555 (383)

注:平成28年度は病床数を200床、平成29年度より196床で試算して指標を作成してあります。

平成32年度から3病棟の運用を目指します。

※「経常収支比率」は、経常的費用に対する経常的支出の割合のことを指します。100%を超えることが目安とされています。一般会計における「経常収支比率」とは異なります。

3. 医療機能に係る数値目標の実績

平成25年度から平成27年度までの医療機能に係る数値目標の実績(表-9)をみると、開業医からの検査受託件数は、CT、MRIの検査及びX線検査結果を当院がチェックすることに伴い増えています。また、人間ドックや検診、予防接種の件数は年々増加傾向にあります。

表-9 医療機能に係る数値目標の実績

単位:年間延べ人数、年間延べ件数

	25年度			26年度			27年度		
	目標 A	実績 B	比較 B-A	目標 C	実績 D	比較 D-C	目標 E	実績 F	比較 F-E
紹介患者数	2,059	2,100	41	2,073	2,020	▲ 53	2,177	1,873	▲ 304
逆紹介患者数	1,630	1,769	139	1,712	2,130	418	1,798	1,979	181
手術件数	625	638	13	675	632	▲ 43	680	613	▲ 67
救急患者受入数	7,200	7,202	2	7,250	7,228	▲ 22	7,300	7,088	▲ 212
開業医からの検査受託件数	910	1,002	92	1,045	1,130	85	1,098	1,156	58
人間ドック件数	1,233	1,288	55	1,220	1,307	87	1,230	1,315	85
住民検診件数	13,809	13,812	3	13,850	14,311	461	13,900	14,051	151
事業所検診件数	12,530	12,583	53	11,800	13,260	1,460	11,900	12,338	438
予防接種件数	3,109	3,157	48	3,115	3,595	480	3,130	3,334	204

※26年度の事業所検診件数の目標数値が下がっているのは、従業員730人の企業が検診を年2回から年1回にしたためです。

4. 医療機能に係る数値目標の設定

公立病院としての医療機能に係る数値目標を、平成28年度以降5年間について設定しました(表-10)。

表-10 医療機能に係る指標

単位:年間延べ人数、年間延べ件数

	28年度 目 標	29年度 目 標	30年度 目 標	31年度 目 標	32年度 目 標
紹介患者数	2,100	2,110	2,120	2,130	2,140
逆紹介患者数	2,000	2,010	2,020	2,030	2,040
手術件数	630	640	650	660	670
救急患者受入数	7,100	7,120	7,140	7,160	7,180
開業医からの検査受託件数	1,160	1,165	1,170	1,175	1,180
人間ドック件数	1,345	1,350	1,355	1,360	1,365
住民検診件数	13,950	14,000	14,025	14,050	14,075
事業所検診件数	12,000	12,250	12,300	12,350	12,400
予防接種件数	3,300	3,750	3,900	3,950	4,000

Ⅸ 目標達成に向けた具体的な取り組み

1. 医師・看護師等の人材の確保・育成

医師の派遣をお願いしている浜松医科大学医局の医師が「表－1 浜松医科大学の医員の推移」とおり減少しているため大変難しい状況となっています。

県が行っている医学修学研修資金を利用された医師が、県内の病院に勤務することで返還の免除を受ける医師数は、平成 26 年度 82 人、27 年度 107 人、28 年度 133 人と、毎年度 100 人程度増えていく予定とのことです。県内医師の人数は今後増えていくことが見込まれます。研修医を確保するためには、指導医が必要となります。院内には 8 名いますが、指導医を増やし医師の確保に努めます。

平成 30 年度から新たな専門医制度が始まる予定です。浜松医科大学等からの専門医研修プログラムに協力病院として参画することにより医師の確保につながることから、制度の研究に取り組んでまいります。また、専門医の研修プログラムを実施できる基幹病院の関連病院になれる診療科を増やすことも医師の確保につながるため、申請に必要な症例数の実績等を確保していくことが必用になります。

医師の確保にあたっては、浜松医科大学との関係を維持し、派遣要請を行うと共に、ウェブサイトなどへ募集案内を行い、医師紹介会社からの情報提供により採用に繋がっていきます。一方で、湖西市出身の医師とのネットワークを構築することや、いろいろな方面からの医師採用情報を敏感にキャッチして、医師確保に繋がっていきます。

休床している病床を再開するためには、看護師の確保も必要です。そのため、看護師の確保にあたっては、看護学校や高等学校への訪問により、就職や就学資金の貸し付けについての案内を継続実施いたします(表－11)。

また、地域の急性期病院として、必要な医療等の提供を継続し、今後の高齢化社会に向けた地域包括ケアを視野に入れ、必要な診療科について検証し、採算面も考慮して見直しを図ってまいります。

表－11 各年度末における常勤職員の目標人数

単位：人

	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
医師	17	18	18	19	20
看護師・ 看護補助者	112	119	126	135	135

2. 経営感覚に富む人材の登用と人材開発の強化

医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等により、経営改革に強い意識を持った、経営感覚に富んだ人材を幹部職員に登用していきます。

また、このような専門性、環境の変化に対応できる知識と経験のある事務職員の人材開発も急務であると考えます。このため人事管理の中で専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する仕組みの構築等の対策を講じることが重要であり、そのためには、専門職としての長期の配属が必要となってきます。

その他に、院内外の研修への参加や研究発表の機会の増加、専門資格の取得による医療スタッフの育成等、人材育成のための教育及び研修を充実・強化し、医療サービスの向上を図ることにより、信頼される病院を目指します。

(1) 人材の適性配置

業務を抜本的に検討し、効率的効果的な運用を行うために必要な組織形態の見直しに着手するとともに、湖西市との連携も強化していきます。

(2) 職員研修

職務等に必要な知識習得のため、湖西市との人事交流や経営改善に関する研修への参加を積極的に行います。

平成 25 年度から地方公営企業法の全部適用を導入いたしました。職員の経営意識を高めるために他職種階層別の研修会などを行い意識の醸成に努めます。

(3) 職員の意識改革について

① 改革実践に向けての病院内体制の明確化と認識の共有

「病院経営会議」を院内最高決議機関とした体制とし、また、経営状況の伝達を強化して参ります。

② バランススコアカードの活用

平成 25 年 10 月から経営改善を「患者の視点」、「財務の視点」、「業務プロセスの視点」、「成長と学習の視点」の4つの視点からなるバランススコアカード(BSC)を導入しており、職員の業務改善への取り組みを進めています。各部署において数値目標等を設定し、PDCAにより管理してまいります。

③ 他部署他部門との連携強化

職員は、患者中心となるチーム医療を推進し、他部署他部門と連携の強化を図り助け合い精神の熟成を図ってまいります。

(3) 院内合同研究発表会

職員は、業務における研究を行い、成果を発表します。多職種の発表の中から優秀な取り組みを表彰することにより今後の活動を奨励します。

また、学会に参加した職員から業務上参考になるものを発表することにより、必要な情報の共有化をして能力の向上を図ってまいります。

3. 民間病院との比較

公立病院改革ガイドラインでは、公立病院の果たす役割を踏まえつつ、民間病院並みの効率化を目指して取り組むことを掲げております(表-12)。当院では、休日夜間救急業務やCT、MRI検査などにより、高度な医療を提供しても不採算となるものも実施しておりますので、単純に比較することはできませんが、病院事業が効率的になるように取り組んでまいります。

下表における民間病院等との比較におきましては、医業収益が低くなっているため、各指標の数値が大きくなっています。委託料につきましては、人件費を抑えるため、職員数を増員しないで、診療報酬請求業務の委託や、設備等の各種保守点検業務を委託しているため、比率が高くなっています。

表-12 民間病院との指標比較

単位(%)

	経常収 支比率	医業収 支比率	給与費対 医業収益	材料費対 医業収益	減価償却費 対医業収益	委託料対 医業収益	病床利 用率
民間病院	99.9	99.4	54.2	22.7	5.3	7.1	79.1
公立病院	99.3	92.2	52.8	23.5	8.5	10.0	73.4
湖西病院	90.9	80.9	61.0	15.8	9.8	16.8	48.0

民間病院及び公立病院は平成26年度総務省調べ

4. 施設・設備整備費の計画等

病院が建設されて28年程経過しているため、修繕を必要とする箇所が多くなることが見込まれます。計画的な修繕により施設の延命を図る必要があります。

また、部品供給が終了する医療機器の更新や電子カルテシステムの導入を検討する必要があり、施設・設備に係る費用増が見込まれます。

(1) 施設・設備の改善等

① カルテ等の保管

カルテの保管が長期保管となっていることから、保管庫の確保が難しく、また、カルテ検索システムは導入して15年を超えているため部品供給ができなくなることを考え、患者様の情報をいつでも取り出せる電子カルテシステムの導入等により、カルテ等の保管を長期的に運用できるようにします。

② 施設修繕

施設の修繕については、平成24年度に策定した平成29年度までの修繕計画に基づき施行し、建物の延命を図ってまいります。平成29年度には平成30年度から5年間の修繕計画を策定します。

(2) 医療機器の計画的購入

購入後10年を超える医療機器は、修繕のための部品供給ができなくなるものがあります。突出した支出年度をなくすために、稼働率を考慮した購入計画を策定し、優先度の高いものから購入をしてまいります。

(3) 医療機器等の保守について

医療機器は、診療において必要不可欠であるので、故障等は避けなければならないため、保守契約を結んでいます。保守契約については、一元管理として詳細に内容を把握し、使用状況における最適な契約とすることに取り組んで参ります。

(4) 委託事業の見直し

業務委託は、給食・施設管理等を一元管理し内容を詳細に精査し、内容重視からコスト重視の委託内容に取り組んで参ります。

(5) 病院の建設計画の策定

病院の法定耐用年数は39年となっており、掛川市立病院では築29年で、豊川市民病院は築31年で、袋井市民病院は築34年で建て替えております。当病院は、築30年を迎え、法定耐用年数までには9年ほどありますが、免震構造になっていないこと、設備等において更新や修繕箇所が多くなってくること、現病院敷地内では建設ができないことなどを考えると、建設場所を含めた建設計画が必要となります。

市の資産経営課と協議・検討したところ、当面は現在の病院の長寿命化を図り、大規模改修等で対応していくこととしています。

5. 医療機能の見直し

(1) 病院事業管理者と院長の兼務解消

市立湖西病院は、開設以来、首長が病院事業を行ってまいりましたが、平成25年4月から地方公営企業法の全部を適用し、新たに病院事業管理者を設けております。病院事業管理者には、人事、財務などに関する権限が与えられ、変化する医療環境に対して、迅速かつ柔軟な対応ができるようになりました。それだけに自己責任、自助努力が問われることとなりますので、一層の充実と市民の信頼に応えられる病院構築を進めてまいります。

また、現在は病院事業管理者を病院長が兼務していますが、平成29年度からは兼務を解消し、病院事業管理者が病院経営に専念できるよう取り組んでまいります。

(2) 東病棟の利用

東4階病棟は、産婦人科の医師不足により平成19年8月から分娩の受け入れができなくなり休床していました。病棟の有効活用を図るために、慢性期医療の取り組みを計画し、平成27年度に療養病床への転換を図るための改修を行いました。しかしながら、国の方針や療養病床へ入院する患者の確保の問題から、更なる赤字の発生が見込まれたため計画を断念しました。この改修のために東3階病棟も休止しておりましたが、同時期に看護師の退職者等が多数に及んだため再開ができない状況が続いています。

東病棟を利用することによって3病棟での運用を目指していますが、現状の病床利用率の推移から必要病床数を検討する必要があります。また、必要病床数の判断によっては、休止病床を返上することも考えなくてはなりません。返上するにあたっては、有効利用するための方法や、返上する場所、時期について決めていくこととなります。

(3) アンケート調査

湖西市民に対しアンケートを実施し、医療機能など市民が市立湖西病院にどのようなことを望むのかを調査し、病院運営の見直しを図っていきます。また、病院利用者に患者満足度アンケート調査及び院内ボランティアの設置についてのアンケートを行い改善の検討をしております。

(4) 経営診断

病院の経営について、第三者の視点から判断できるよう、病院だけの問題としてではなく、社会福祉行政を含んだ市全体の課題として検討しております。

6. 患者サービスの向上

病院職員一人ひとりが、地域医療を担う一員として、常に患者本位の医療の提供と医療安全対策の徹底を図ります。また、ホームページや病院広報紙「きずな」の発行、市民との対話の場を設けるなど、地域に密着した病院づくりを進めていきます。

7. 収納率の向上

病院経営の安定化を図るため、未収金の減少及び対策を強化します。病棟、外来と連携して支払い困難な患者様については、担当者が早期に相談に乗り、未収となることを防止します。

8. 医療・看護等の質の向上

(1) 地域医療機関との連携強化

地域の診療所や病院及び高度な医療機器などを有効かつ効率的に運用していくことが地域医療を維持していく上で重要となります。初診診療は、かかりつけ医等が担い、急性期医療は、地域の病院が担うという機能分担を推進することが重要です。

紹介元の医療機関との信頼関係を構築するために、医療機関への定期的なPR訪問やアンケート調査を行い、医療機関のニーズを的確に把握し、スムーズな連携を図っております。

さらに、医療機関同士が治療方針や情報を共有する地域連携パスの推進により、患者様中心の医療連携を目指します。

(2) 認定看護師の活用

病院には、認定看護師が4名おり、「感染管理認定看護師」は、院内での患者様や職員の感染予防や感染防止に努めています。「認知症看護認定看護師」は、近年増加していると言われていた認知症について、正しい知識を広めるとともに、認知症の方とその家族が安心して生活ができるようなサポートに努めています。また、「皮膚・排泄ケア認定看護師」は、床ずれになる患者様が多く見られますので、予防対策や人工肛門及び人工膀胱のケア、失禁などの排泄管理などを行っています。さらに院内だけでなく、地域の皆さんや他の施設の職員を対象に、地域医療との連携を図った活動を行っています。

今後は、生活習慣病の患者様が増えておりますので、「糖尿病看護認定看護師」の資格を取得しております。また、食^{そしゃく}べ物を咀嚼して食べることのできない入院患者が増えて

いることから、「^{せつしょく えんげ}摂食・嚥下障害看護認定看護師」の資格を取得してまいります。その他にも患者様への医療サービスにつながる認定看護師の育成を図ってまいります。

(3) チーム医療

高齢者や合併症患者の増加に伴い、病棟において栄養サポートやリハビリテーション等を実施する可能性の高い患者様が増えています。必要なときに十分な質の高い医療サービスを提供できるよう「多職種協働」・「病棟配属型チーム医療」に努めます。

(4) 服薬指導の強化

医療の進歩に伴い多種類の薬を飲まれている患者様が多くおられます。医薬品を適正に用いることができるよう、患者様やご家族に服薬指導を行ってまいります。

(5) 院内デイケアの充実

入院は、治療や療養のために必要なものですが、入院に対する不安や普段の生活と違うことによるストレスを生じやすくします。患者様が、日常生活のリズムを取り戻すために、平成 25 年 1 月から院内デイケアを実施しております。看護師だけではなく、病院全体で取り組み、現在週 2 回開催している院内デイケアを毎日行えるようにしていきます。また、ボランティアの採用も考慮に入れ、多くの患者様が参加できる催しものを行ってまいります。

(6) 栄養管理の充実

短期入院も含め、入院患者様に提供する食事については、医療の一環として提供されるものであるため、患者様の細やかな情報を主治医に伝えることにより、病態に応じた食事を提供することができ、食事の質を向上するとともに、患者様の栄養管理に繋がります。

(7) 医薬品・診療材料の適正管理

医薬品の購入量を使用量データに基づいて算出することにより、医薬品を適正に管理していきます。また、医薬品の購入価格については、全国自治体病院の平均値よりも優位な条件で購入できるよう、また、診療材料をコストダウンにも取り組んでまいります。

(8) 健診業務の強化

当院の健診センターでは特定健診を実施していますが、市内には近くに医療施設がないため、特定健診を受けられない方もおられます。このような方が、特定健診を受けやすくなるよう、出向して特定健診を行います。また、出向健診を行っている事業所には、特定保健指導も併せて行います。これにより、予防に勝る治療はなく医療費削減にもつながります。

平成 27 年 12 月から始まったストレスチェックについては、市内外の事業所と連携を図り取り組んでまいります。

(9) 高度専門医療機器による診断

当院では、高度専門医療機器であるCTやMRI、血管撮影装置を備えています。診療所と連携して、高い医療技術を市民の皆さんに提供し、健康の保持増進に貢献します。

(10) 健診センターと病院との連携

健診センターで検査をしていただいた方の再検査を病院で行い、スムーズに診療が行えるようなシステムづくりを進めます。

(11) 災害時の救護

災害時救護病院として医療救援活動の拠点としての機能強化を図るため、行政や消防本部との研修会を開催します。院内においても災害時の対応がスムーズに行えるよう、体制づくりを行っていきます。

(12) 在宅医療への支援

在宅支援室を独立させたことにより、病院から在宅医療への支援、また周辺施設との情報・連絡・連携を強化していきます。

X 湖西市における一般会計負担の考え方

病院収入の大きなウェイトを占める市からの繰入金は、繰出基準によるものと営業助成とを合わせて、近年に約 10 億円を計上しています(表-13)。平成 25 年度、26 年度には、市の大型事業があったため、それぞれの年に約8億円と約7億5千万円を計上しましたが、収支は改善していないため、結果として現金預金を使うこととなり、その後も厳しい経営状況となっています。

また、施設基準が厳しくなり、平成 27 度から入院基本料の算定基準が 7 対1 から 10 対 1 に変更となったこと、泌尿器科の医師が 1 名減員になったことに伴い、減収が見込まれることにより、年間 10 億円の繰入金を計上しています。

地方公営企業における独立採算性は、病院に要する経費の全てについての独立採算ではなく、経費の負担区分の考え方を前提として、一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められているものであります。

救急告示病院として救急医療の確保に要する経費などの不採算医療を担うなど、市立湖西病院に課せられた役割を継続的に果たしていくために必要となる費用は、病院が最大限の収益確保とコスト削減に努めることを前提に、一般会計との経費負担の原則に基づいて、地方公営企業法及び総務省の定める繰出基準に沿って、経営を維持するための一般会計からの繰り入れを継続する必要があります。

表-13 市からの繰入金等の推移

単位:千円、%

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
基準額	375,552	477,016	457,576	562,831	599,440	604,763	669,505
営業助成額	478,117	278,573	604,647	626,485	563,931	349,318	366,086
合計	853,669	775,589	1,062,223	1,189,316	1,163,371	954,081	1,035,591
単年度収支	▲78,385	▲109,062	▲89,890	80,177	▲30,788	▲273,320	▲237,601

	25年度	26年度	27年度	28年度
基準額	646,307	603,374	581,312	559,064
営業助成額	161,030	149,426	418,688	441,936
合計	807,337	752,800	1,000,000	1,001,000
単年度収支	▲343,107	▲415,387	▲348,953	▲425,811

注:基準額は、総務省の繰出基準に基づくものです。助成額は、基準額以外の営業助成的なものです。

28年度は予算額で、他の年度は決算額です。

XI 改革プランの点検・評価

改革プランの実施状況については、有識者や地域住民の皆さん等の参加を得て設置する委員会で、毎年点検・評価を行うこととします。委員会では、「財務内容の改善に係る数値目標」及び「改革プランの目標達成のための具体的取り組み」の達成状況の評価・検証を行います。

改革プランの点検・評価の結果、改革プランに掲げている数値目標と著しく乖離している場合や医療を取り巻く環境に重大な変化がみられた場合には、抜本的な見直しを含め改革プランの改定を行うこととします。

XII 各年度の収支計画

別紙【資料 1-3】参照

※ 繰入金については、予算が確保されているものではありません。

)

用語（掲載ページ）	解説
医業収支比率 (P10・11)	医業活動の収益性を示すもので、100%以上あれば医業自体で利益が発生していることを示すものである。計算式：医業収益÷医業費用×100
オーダーリングシステム (P9)	コンピュータを利用して、医師や看護師が検査や投薬、注射などの指示を入力すると、その内容が電子的に関係部署に伝達されるシステムをいう。
給与費対医業収益比率 (P10・11)	医業収益に対する職員給与費（給料、手当、賃金、法定福利等）が占める割合で、職員数や給与額等の適正性を図る指標をいう。 計算式：職員給与費÷医業収益×100
経常収支比率 (P10・11)	一般会計からの繰入金を含む病院の収益性を示すもので、100%以上であることが望ましい。計算式：経常収益÷経常費用×100
診療報酬明細書 (P6)	29 ページの「レセプト」に記載
ストレスチェック (P17)	労働安全衛生法の改正により、50 人以上の労働者がいる事業所では、2015 年 12 月から毎年 1 回ストレスに関する検査を行うことになったもの。
地域連携パス (P16)	病診連携、病病連携を進めるうえで、疾病等に対し、急性期から回復期まで継続して効率的な治療を行うため、地域の複数の医療機関が共有化した治療内容やスケジュールを表にしたもの。
地方公営企業法の全部適用 (P1・13・15)	地方公共団体が経営する病院事業は、地方公営企業法の財務の規定だけが適用（一部適用）されます。条例を設け、組織や職員の身分等に関する規定についても適用することを全部適用という。
長期前受金 (P5)	減価償却を行う固定資産が、寄付金、国・県補助金、他からの補助金、市からの補助金・負担金により取得したものについて、減価償却費に見合う補助金等の額を収入に計上するものをいう。
電子カルテシステム (P14)	医師が診療の経過などを記入していた紙のカルテを電子的なシステムに置き換えて、データベース化し、管理していくシステムをいう。
特定健診 (P17)	40 歳から 74 歳の人を対象に平成 20 年 4 月からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を減少させることを目的として実施されるもの。
特定保健指導 (P17)	特定健診の結果に基づき健康状態を正しく理解し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定・実施できるよう、医師、保健師等による個人の特性やリスクに応じた支援を行うもの。
7対1看護 (P4・10)	夜間、休日を含め、平均して入院患者7人に対し看護師1人を配した看護体制をいう。なお、入院基本料は、看護師1人が受け持つ入院患者数に応じ、「15 対1」「13 対1」「10 対1」「7対1」に区分され、看護体制が厚いほど基本料が高くなっている。

<p>認定看護師 (P8・16)</p>	<p>日本看護協会が、国民への質の高い医療の提供を目的に、資格制度を設けたもので、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者の3つの資格がある。</p> <p>専門看護師は、専門看護師認定審査に合格し、特定の専門分野において、卓越した看護実践能力を有した看護師をいう。</p> <p>認定看護師は、認定看護師認定審査に合格し、特定の分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師をいう。</p> <p>なお、認定審査を受けるためには、特定の看護分野での経験年数と実務研修施設での必要単位又は研修時間等の基準を達成しなければならない。その後、筆記試験などの認定審査を受け、合格者に認定証が交付される。</p>
<p>PDCA (P13)</p>	<p>事業を行うにあたり「計画(Plan)」「実行(Do)」「評価 (Check)」、「改善(Action)」という行程を継続的に繰り返す仕組みのことで、サービスの質の向上や経営の効率化などに有効であるといわれている。</p>
<p>病診・病病連携 (P4・5)</p>	<p>地域の医療機関(病院、診療所)が、多様な疾患の医療を単独で提供するのではなく、お互いに協力し、各医療機関の役割や専門性に基づいて連携を図ることをいう。</p>
<p>バランススコアカード (P9・13)</p>	<p>病院のビジョンと戦略を明確にし、「患者の視点」「財務の視点」「業務プロセスの視点」「学習と成長の視点」の4つの視点毎に目標、業務評価指標、具体的なプログラムを設定し、ビジョンの実現に向けて取り組むためのツールをいう。</p>
<p>リネン管理 (P9)</p>	<p>入院患者が使用するシーツ、枕カバー、タオルなどを回収し、クリーニングをした後に補充することをいう。</p>
<p>療養病床 (P15)</p>	<p>長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床で、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床をいう。</p>
<p>臨床研修医制度 (P4)</p>	<p>大学を卒業し医師免許取得後に、医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間。従来は、卒業した大学の医局で臨床研修を行っていたが、平成 16 年度から研修先の病院を医師が自由に選べる、臨床研修医制度が始まった。その影響で、大学医局の医師数が減るとともに、当病院のように医師数が減っているところもある。大都市や臨床件数の多い病院に偏るといふ弊害も指摘されている。</p>
<p>レセプト (P2・6)</p>	<p>医療費の一部は、患者が窓口で支払をするが、残りの医療費は、病院が各保険者へ請求することになる。その請求するための明細書をレセプト(診療報酬明細書)という。</p>