

富士市立中央病院
中期経営改善計画

静岡県富士市立中央病院

平成21年11月

目 次

I. 基本事項	1
1. 計画策定趣旨	1
2. 計画策定の期間	1
3. 基本理念等	2
4. 計画の基本方針	2
II. 課題と役割	3
1. 当院の課題	3
2. 当院の果たすべき役割	4
III. 改革に向けた諸施策	5
1. 患者サービスの向上	5
2. 良質な医療の提供	6
3. 経営基盤の強化	8
IV. 一般会計からの負担	11
1. 繰出基準	11
2. 当院の状況	11
V. 再編・ネットワーク化	12
1. 富士保健医療圏の状況	12
2. 再編・ネットワーク化の課題	12
3. 医療機関の相互連携	13
VI. 経営形態	14
1. 経営形態の種類	14
2. 経営形態の考え方	14
VII. 設定値の決定	16
1. 入院に関する設定数値	16
2. 外来に関する設定数値	16
3. 材料費に関する設定数値	16
4. 主要な経営指標	17
VIII. 計画の実効性確保	18
1. 実効性の確保に向けた数値の設定	18
2. 進行管理	18
3. 点検	18
4. 達成状況の公表	18
資料 他	

I. 基本事項

1 計画策定趣旨

富士市立中央病院は昭和 24 年、富士市本市場に町立富士中央病院として設立し、平成 21 年には 60 周年の節目の年を迎えました。

当初は、診療科目 5 科、一般病床 53 床、結核病床 46 床で設立されましたが、昭和 59 年の移転改築を経て現在に至っており、この 60 年の間、地域の基幹病院として、市民の生命と健康を守る役割を担ってまいりました。

しかし、最近の医療をとりまく諸事情は非常に厳しいものがあります。ひとつには国の医療費抑制政策のもと、2 年ごとに改定される診療報酬と薬価基準については、平成 14 年度以降マイナス改定が続いており、病院への収入が減少していること、また、ひとつには平成 16 年から始まった医師の臨床研修制度により、大学病院が地方の病院に派遣していた医師を引き上げる結果となり、医師不足が生じたことで患者の受入制限を余儀なくされ、収入が減少するというマイナスの連鎖を生じていること、などが原因となっています。

このような状況から、富士市立中央病院でも平成 15 年度末の消化器内科を初めとして、精神神経科や麻酔科での医師不足が続き、診療体制の縮小を余儀なくされております。

また、平成 20 年度には産婦人科医師の大学への引き上げが予定されたことから、産婦人科診療について危機的状況に陥ることが懸念されましたが、引続き診療を継続することができるようになりました。

このように、当院では医師不足が診療収入に影響を与え始めた平成 16 年度ごろから医業収支比率が悪化し、単年度収支での赤字額が大きくなり累積欠損金を生ずることとなっています。

全国の自治体病院が、このような状況に陥っていることから、国(総務省)は、平成 16 年には「地方公営企業の経営の総点検について」により、経営の健全化・効率化等経営基盤強化の観点から中期経営計画の策定を促し、平成 19 年には「経済財政改革の基本方針 2007 について」により、それぞれの地域と公立病院が置かれた実情を踏まえながら、公立病院の経営改革に向けたプランを策定するよう促しています。

本計画は、市民が安心して医療を受けられるように、質の高い医療の提供や患者サービスの向上などを織り込みながら、これまで以上に経営の健全化を図り、安定した経営基盤を確立するために、職員が一丸となって取り組んでいくことを目的として策定するものです。

2 計画策定の期間

開始年度	目標年度
平成 21 年度	平成 25 年度

3 基本理念等

○富士市立中央病院理念

「富士市立中央病院は、地域の基幹病院として、市民の皆さまにより良い医療をやさしく安全に提供し、常に医療の向上に努めます。」

○富士市立中央病院職員宣言

- ・患者さまの権利の尊重、相互信頼に基づく医療
- ・プライバシーの保護
- ・わかりやすい説明と意思の尊重
- ・セカンドオピニオンの尊重
- ・自己研鑽と効率的な運営
- ・地域医療体制への貢献

○基本施策

「患者サービスの向上」

患者さまが安心できる医療、地域住民が求める医療、優しさのある医療を提供することにより、患者サービスの向上に努めます。

「良質な医療の提供」

急性期の医療を担う地域の基幹病院として、高度化・多様化する医療ニーズに対応するため、電子カルテ等の診療情報のIT化や高度医療機器の導入に努めるとともに、保健・福祉関係機関との連携や地域の医療機関との連携体制の強化に努めていきます。

「経営基盤の強化」

基幹病院として地域住民の期待に応え、その役割を果たしていくためには、経営の健全化は不可欠です。昨今の病院経営を取巻く厳しい状況の中で、積極的な収入の確保や費用の抑制に取り組み、経営基盤の強化を図っていきます。また、市立病院として担うべき政策医療(不採算医療)を継続させながらも、健全な経営状態を確保する努力を続けます。

4 計画の基本方針

現在、富士市では平成23年度を初年度とする第5次総合計画の策定に向け、各地区まちづくり推進会議からの提案、市民懇話会からの提言などを参考にしながら作業を進めています。この各地区まちづくり会議からの提案や市民懇話会からの提言の中でも医師や看護師の確保、既存の診療科の存続など、市民が安心して診療を受けることができる体制の確保や待ち時間の短縮など、患者サービスの向上に対する要望もでていることから、本計画は富士市の第5次総合計画との整合性を図りながら作成しています。

さらに、「経済財政改革の基本方針2007について」に明記された公立病院改革のガイドプランに基づき、平成21年2月に作成した「富士市立中央病院改革プラン」は「健全経営の実現」を中心に作成しましたので、この部分につきましては、その内容を踏襲しつつ、平成20年度決算から算出した数値等により内容を見直し、平成25年度までの計画として策定するものです。

II. 課題と役割

1 当院の課題

(1) 診療科の存続等

平成 16 年度の消化器内科の診療休止を初めとして、精神神経科の医師退職による診療休止、整形外科・形成外科・神経内科の医師減少による診療の抑制など、全国的な医師不足から、現状では市民に対する医療供給体制の機能低下を来しています。

産婦人科につきましては、市内で出産ができる産婦人科が減少している中、昨年度富士市立中央病院でも、診療休止の危機に陥り、「安心して子どもを産み育てられる街づくり」に重大な影響がありました。診療体制を維持することができることとなりました。

同様に、他の診療科につきましても診療体制の維持には全力を尽くしていきたいと考えています。

(2) 累積欠損金の解消

平成 15 年度決算から、累積欠損金が発生し、以後医師不足に伴う診療収益の減少から、毎年、単年度収支で損失を計上し、平成 20 年度の決算では 15 億円余の累積欠損金を生ずることとなっています。

医師の欠員による診療収益の大幅な減少は、病院経営にとって非常に深刻な影響を及ぼしており、今までのような費用の抑制に向けた取り組みだけでは解決が困難な状況であり、これまでに経験したことのない病院事業の危機的な状況となっています。

これを打開するためには、早急に医師を確保し、従前の診療体制を確保していくことが、当院にとって最優先で取り組むべき課題となっています。

(3) 中央病院運営検討委員会からの提言

平成 19 年 5 月から数回にわたり有識者 7 人による検討委員会を開催し、10 月に市長への答申という形で提言をいただきました。

この提言の中で、これまで中央病院が市民をひきつけるような取り組みを行ってこなかったことへの指摘があり、目の前にいる患者のみならず、その背景に存在する市民全体を見据えた医療、市民本位の医療が中央病院に求められていると言及されています。

また、医師確保はもちろんのこと教育研修体制の確立や市民に最高の医療を提供するため、医療機器の更新を積極的に行うべきとの意見もいただいています。

さらに、経営形態については、地方公営企業法の全部適用について検討することとされており、提言をいただきましたことがらにつきましては、真摯に受け止め、検討していきたいと考えています。

(4) 周辺公立病院との関係

富士市立中央病院周辺の公立病院は、同じ富士保健医療圏域内にある共立蒲原総合病院、富士宮市立病院と、隣接する保健医療圏にある沼津市立病院の4つの病院であります。この4病院の平成20年度の年間入院患者数と年間外来患者数の、前年比較では、富士宮市立病院の入院患者数が増加となっている以外は、すべて減少しています。現在の病院を取り巻く状況は、周辺4病院も同様であるため、相互に情報交換を行い、医療機能の役割分担(選択と集中)を十分に協議しながら対応していく必要があります。

(5) 医療機器の活用

当院では、CTやMRIをはじめとして結石破砕装置※1、ガンマカメラ※2、リニアック※3、マンモグラフィなどの高度医療機器を購入し、先端医療を市民に提供できる体制を整えています。このことが、市民の方々や地域の病院・診療所の医師に周知されていない状況があるのではないかと考えておりますので、今後、これらの機器について積極的にPRを行い、所有している医療機器を有効に活用できるようにしていきます。

※1：結石破砕装置

体外で発生させた衝撃波を収束させて、これを腎や尿管の結石に伝え結石を砂状に破砕します。そして砂状になった結石は、尿の流れとともに自然に排出されます。結石で悩む人にとって、開腹手術をせずに結石を砂状に細かく砕く、まさに理想的な治療法です。

※2：ガンマカメラ

ガンマカメラで行う核医学検査は、腫瘍や炎症、痴呆、狭心症などのさまざまな病気に対して、血流や代謝機能などを画像化し、異常部位を早期に診断できる機能です。腫瘍の全身検査から脳血流、心筋血流の解析まで、被験者の検査を受ける負担を軽減し、短時間撮像・高速画像再構成、最新の解析機能を実現することが可能となります。

※3：リニアック

主にがん治療に活用される放射線治療装置。放射線治療は、手術や抗がん剤を組み合わせる化学療法と並ぶ、がん治療法の手段の1つであり組織を摘出することなく、機能を残したまま治療することが可能です。

2 当院の果たすべき役割

(1) 地域との連携

地域連携室を中心として、地域の病院・診療所との連携の強化を図り、紹介患者をスムーズに受け入れる機能を充実することが求められています。また、紹介された患者さまの容態が安定した段階で、紹介元の医療機関へ戻すという逆紹介率の向上に努め、急性期病院の機能を発揮することが求められています。

(2) 二次救急医療機関等としての機能

市民に医療に対する安心感を提供するため、一次救急医療機関である救急医療センターと連携をとりながら、いつでも救急患者を受け入れられる二次救急医療機関としての体制の維持が求められています。

(3) 高度医療等を担う機能

基本的な医療を担う一次医療機関(かかりつけ医)では対応することが困難な、救急医療やがん・循環器疾患等の高度で特殊な医療を担うことが求められています。特に小児医療や周産期医療などは、市民が安心して子育てができるよう小児科医師の充実や産婦人科機能の維持など、公立病院としての使命を果たしていくことが求められています。

Ⅲ. 改革に向けた諸施策

1 患者サービスの向上

(1) 市民及び患者満足度の向上

①意識調査、満足度調査の実施

富士市立中央病院が、市民に選ばれ続けるよう患者満足度の高い医療や看護を提供します。そのために、市民、患者さまが中央病院に求めているものや、現状を客観的に把握するため市民意識調査や患者満足度調査を実施していきます。

平成20年度に実施した患者アンケートでは、待ち時間の短縮、食堂や売店の充実など患者さまの院内でのアメニティの向上を求める意見が多かったことから、これらの対応を検討していきます。

②接遇向上対策の推進

患者さまからのご意見の中に接遇に関するものが多く見受けられることから、委託職員を含めた全職種に対して、積極的に研修を行うなど、職員の接遇力の向上に努めていきます。

③外来待ち時間の短縮

前述した患者アンケートでも、待ち時間の短縮を求める意見が多く出されてきました。平成8年に導入したオーダーリングシステムにより、待ち時間は平均で40分短縮されましたが、今後も運用の改善や電子カルテシステムの活用などにより、待ち時間の短縮に努めていきます。

待ち時間につきましては、随時調査を行い改善に向けて努力していきます。

(2) 患者さまの利便性・快適性の向上

①快適な療養環境の維持

院内巡視を実施することにより、各部署の整理整頓状況を把握し、患者さまの安全性の確保や院内滞在時の快適性の確保に努めていきます。

また、売店や食堂以外にも患者さまの要望のある設備等については、設置が可能であるか検討していきます。

②施設・設備の有効活用

病院駐車場については、駐車場待ちが発生しないよう、混雑時には適切な誘導を行い有効活用を図ります。また、その他中央病院が保有している施設等で有効な活用ができるものがないかを検証していきます。

③相談機能の充実

医療福祉相談、看護相談、よろず相談機能を併せもつ総合相談センターを設置しましたので、今後も相談機能の充実を図り、患者さまの様々な相談に対応していきたいと考えています。

(3) 情報発信の推進

① ウェブサイトの充実

昨今、ウェブサイトは、外部に向けて病院の顔としての機能を果たしており、市民や患者さまに中央病院を理解していただくために大変有効なツールとなることから、早急に整備を図っていきます。

また、医師募集に関する案内や関連する記事の掲載を充実させていきます。

② 病院広報誌の発行

病院広報誌「病院だより」につきましては、平成 20 年度から市内全戸配布により発行を開始しました。現在年 4 回の発行となっていますが、今後市民の皆様に、より中央病院が身近に感じていただけるよう、発行回数や発行の時期などについても検討していきます。

③ 院外向け講演会・各種教室等の開催

市民の皆様に中央病院に気軽に足を運んでいただく機会として、公開講座などの市民に向けたイベントの開催を企画するとともに、現在行われている、糖尿病教室や腎臓病教室なども引き続き開催し、中央病院がより身近な存在となるように努めていきます。

2 良質な医療の提供

(1) 医療の質の向上

① 電子カルテシステムの導入

平成 21 年 5 月に導入した電子カルテシステムにより、患者情報の検索性が増し、迅速でわかりやすい診療情報の提供など、患者サービスの充実に努めていきます。また、これに伴い電子的な診療情報の量が飛躍的に増大するため、診療情報の適切な管理には万全を期していきます。

② 医療研修体制の強化

厚生労働省は、「臨床研修病院等における研修の見直しなどを行いつつ、研修医の受入数の適正化を図る」としていることから、当院もこれに対応する研修プログラムの見直しを行い、研修体制を充実させ医療の質の向上に努めるとともに、研修医の確保を図っていきたいと考えています。

③ 診断群分類包括評価（DPC）への移行

平成 21 年 7 月入院医療費の支払いを診断群分類包括評価（DPC）へ移行します。診療費の計算方法が従来の出来高評価から包括評価になりますので、手術等の一部出来高部分を除き、疾病や症状ごとに一日当たりの医療費が決まることになり、それに基づき入院医療費が計算されていきます。これは、国が推進している制度への変更となり、患者さまにとって医療内容の透明性が確保できますので、わかりやすい医療が提供できることとなります。

④病院機能評価の認定

(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価は5年ごとの受審となっており、平成20年度に3回目の審査を受け、良好との評価を受けています。機能評価を受けることは、第三者からの指摘により、問題点について共通した認識を持つことができ、現場も改善意欲が向上し主体的な取り組みが期待できることになるため、今後もこの病院機能評価については受審を続け病院の改善につなげていきます。

⑤高度医療機器の適切な導入

一般の病院や診療所では所有が難しい高度医療機器について、地域の基幹病院として計画的に整備を進めていきます。市民の皆様や一般の診療所の医師に当院にどのような高度医療機器が整備されているかをご理解いただくために、実際に各診療所を訪問するなどして説明するとともに、様々な広報媒体を利用し周知に努め、一層の利用を図っていきます。

これにより、地域の医療機関と中央病院との連携強化にもつなげていきたいと考えています。

(2)安心・安全な医療の提供

①医療安全管理体制の充実

医療事故を未然に防ぐため、インシデントレポート、ヒヤリハット事例等の報告や活用、部門間での積極的な話し合いを行うことなどにより、安全管理体制の強化に努めていきます。

②クリニカルパスの充実

クリニカルパスを作成することで、患者さまの情報を医師、看護師、検査技師等で共有することとなり、チーム医療が実現できます。これにより、治療や検査をスムーズに行うことが可能となります。

また、患者さまは入院中のスケジュールが把握できますので、より安心して治療や検査を受けていただけると考えています。

(3)人材の育成・確保

①医師確保対策の強化

医師の確保を図ることは市民の皆様安心して医療を提供するための大前提と考えていますので、医師確保への対策を強化していきます。

関連大学との連携を密にし、継続した医師の派遣をお願いしていくことはもちろんのこと、医師募集の各種ウェブサイトへ積極的に登録を行い情報を得ること、さらに当院のウェブサイトでも積極的に呼びかけるなどの手段を講じていきます。

また、内部の組織として新設いたしました「医療人材室」においては、情報の収集や大学医局との交渉に積極的に取り組んでいきます。

②事務職員の専門職化

医事部門、総務部門、情報システム部門等の事務職員については、専門的知識を必要とすることから、業務のローテーション期間を考慮することや専門的知識をもつ職員を確保することなども視野に入れ、事業の遂行に支障がない体制をつくりま

す。

3 経営基盤の強化

(1)組織・規模の見直し

①病院事業規模の見直し

富士市立中央病院の許可病床は596床としていますが、現在一般病床112床(2病棟)を休止し、一般病床468床、結核病床10床、感染症病床6床の合計484床で運営しています。医師不足の状態が続く中では、休止している2病棟の再開は難しいことから、現状での稼働病床数で最大限の活用が可能となるよう、病床管理の一元化や病床利用の効率化を検討していきます。

また、休止している2病棟につきましては、有効に活用すべく今後検討を行っていきたいと考えています。

②組織の見直し

事務部門に病院経営課を設置し、「経営改革推進委員会」(院内組織)により改革に向けた各種施策を実行していきます。また、「医療人材室」を設置いたしましたので医師の確保に取り組んでいきます。

(2)収入の確保

①診療収入の増加

診療単価の増加を図るためには、現在行っている診療行為について詳しく分析し、保険医療機関として「保険医療機関及び保険医療養担当規則(省令)」にのっとった適正な保険請求がなされているかを検証していきます。

看護師の増員を図り7対1看護配置基準を達成し看護体制を強化し、これに伴う収入を確保していきます。また、麻酔科医の充足を図り、スタッフの疲労軽減や医療安全につなげ、安定した手術の体制を整えていきます。

②紹介患者数の増加

病診連携機能の充実・強化を行うことにより、診療所・医院からの紹介患者数を増やしていきます。他の医療機関からの紹介患者数の増加は、外来患者数などの増加に直結していくこととなりますので、これによる収入の確保を図っていきます。

③未収金対策の実施

電話確認や未納金通知書の送付などの未収金対策を実施しておりますが、経済状況の悪化などから、医療費の支払いが難しい患者さまも多く、年間3,000万円程度の未収金が発生しています。これらの未収金対策として、自宅への訪問活動の実施を検討するとともに、悪質な場合には小額訴訟や仮差押などの法的手段も視野に入れ検討していきます。

また、未収金対策の効果を期待するとともに、患者さまの利便性を考慮しクレジットカード支払いの導入を行いました。

(3)費用抑制対策

①診療材料費の抑制

診療材料費の購入に際して価格交渉の手順、品目の選定、購入に至るまでのルール化をより一層明確にし、再見積りや品目の統合など購入単価の低下に向けた取り組みを検討していきます。また、新規採用品目については、診療材料検討委員会の承認を得るなどの購入に関するルール化を実施しました。さらに、現在運用しているSPDシステムを見直すなどして在庫管理を強化し、診療材料費の適正購入を推進します。

②医薬品費の抑制

医薬品費の抑制方法は、後発薬品の採用、院外処方、在庫管理機能の強化など多岐にわたっていますが、医療の質や患者サービスとのかかわりが深いため、それらの影響を見極めつつ、抑制に向けて検討を進めていきます。

③委託費の効率化

委託費は経費の中の約50%を占めているため、効率化に向けて対策を講ずる必要があります。委託業務の質を確保しつつ、競争原理が働くような選定プロセス(個々の業務の再編・統合や、スケールメリットをねらった包括化、複数年契約の提示による価格削減の可能性等)を検討します。具体的には、清掃業務や警備業務などの病院管理にかかわる委託業務の複合化による引き下げの可能性や中長期的な複数年契約を含めた検討を行うことでの引き下げの可能性を探っていきます。

④大型医療機器購入の効率化

大型医療機器については、購入やその後の保守を含めた対応を考える必要があるため、購入方法(入札等による価格競争)及び契約形態(納入後の保守点検費用を含めた価格による判断等)についてより効率的となるよう検討していきます。

項 目		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1 ・患者サービスの向上	(1) 市民及び患者満足度の向上					
	①意識調査、満足度調査の実施					
	②接遇向上対策の推進	//////	//////			
	③外来待ち時間の短縮					
	(2) 患者さまの利便性・快適性の向上					
	①快適な療養環境の維持	//////	//////			
	②施設・設備の有効活用		//////	//////		
	③相談機能の充実					
	(3) 情報発信の推進					
	①ウェブサイトの充実	//////	//////	//////		
②病院広報誌の発行						
③院外向け講演会・各種教室等の開催	//////	//////				
2 ・良質な医療の提供	(1) 医療の質の向上					
	①電子カルテシステムの導入	//////				
	②医療研修体制の強化			//////	//////	
	③診断群分類包括評価（DPC）への移行	//////				
	④病院機能評価の認定					//////
	⑤高度医療機器の適切な導入					
	(2) 安心・安全な医療の提供					
	①医療安全管理体制の充実					
	②クリニカルパスの充実	//////				
	(3) 人材の育成・確保					
①医師確保対策の強化	//////					
②事務職員の専門職化		//////	//////			
3 ・経営基盤の強化	(1) 組織・規模の見直し					
	①病院事業規模の見直し		//////	//////		
	②組織の見直し	//////	//////			
	(2) 収入の確保					
	①診療収入の増加	//////	//////			
	②紹介患者数の増加	//////	//////			
	③未収金対策の実施		//////	//////		
	(3) 費用抑制対策					
	①診療材料費の抑制	//////				
	②医薬品費の抑制	//////	//////			
③委託費の効率化		//////	//////			
④大型医療機器購入の効率化		//////	//////			

////// 施策展開の検討

////// 実施、評価、見直し

||||| 継続的な実施

IV. 一般会計からの負担

市立病院は、市が経営する公営企業であり、企業としての経済性を発揮すべきものがありますが、一方では地域における基幹病院として、救急・小児などの不採算医療や地域の病院・診療所では限界のある高度医療を担っていかねばならないという使命があります。

1 繰出基準

不採算医療や高度医療など公立病院としての使命を果たしていくためには、一般会計から病院事業会計への繰出し(負担金)が必要となりますが、その繰出しには一定のルールを定めておく必要があります。これを定めることにより、これ以外の部分については独立採算とすることが明確となります。

この繰り出しの基準については、地方公営企業法第17条の2によるものですが、詳細は、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準等を基本としています。

2 当院の状況

現在、富士市立中央病院が繰出基準により、一般会計から負担金として繰り入れを行うための基準は下記のとおりとなっています。

項 目		繰 出 基 準	
収 益 的 収 入	医 業 収 益	救急医療の確保に要する経費	二次救急医療機関としての機能を確保するため、医師等の待機手当、空床の確保のための経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
	医 業 外 収 益	高度医療に要する経費	がん診療やICU(特定集中治療室)の維持など、高度な医療で採算をとることが困難であって、公立病院として行わざるを得ない医療に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		特殊医療に要する経費	未熟児医療や病理解剖などの実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
		医師の研究研修に要する経費	医師の研究研修に要する経費の2分の1の額
		病院の企業債償還利息に要する経費	企業債償還利息の2分の1の額(ただし、平成15年度までに着手した償還利息にあつては3分の2の額)
		病院事業会計に係る追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る追加費用の負担額
	院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
資 本 的 収 入	病院の建設改良に要する経費	高額医療機器の購入など建設改良費(企業債及び国県補助金等の特定財源を除く)の2分の1の額	
	病院の企業債元金償還金に要する経費	企業債償還元金の2分の1の額(ただし、平成15年度までに着手した償還元金にあつては3分の2の額)	

V. 再編・ネットワーク化

1 富士保健医療圏の状況

静岡県の二次保健医療圏は8圏域に分けられており、富士市立中央病院は富士市、富士宮市、芝川町の2市1町で構成される富士保健医療圏に含まれています。

(1) 富士保健医療圏における病院・一般診療所の状況(平成18年10月1日現在)

- ・病院 …… 19病院
- ・診療所 …… 235診療所

(2) 富士保健医療圏における公立病院の状況(平成21年4月1日現在)

- ・富士市立中央病院 …… 22診療科(一部休診)、596床(112床休床)
- ・富士宮市立病院 …… 13診療科、350床
- ・共立蒲原総合病院 …… 18診療科(一部休診)、330床(131床休床)

(3) 国、県との比較

富士保健医療圏の医療資源(施設数、病床数、医師数)を全国及び静岡県と比較すると、人口10万人あたりの病床数や医師数において、全国の中でも静岡県が低位であるなかにあつて、富士保健医療圏においてはさらに低くなっています。

(平成18年10月1日現在)

医療圏	人口	施設数		病床数			診療所 (医科)
		病院	診療所 (医科)	病院	うち一般		
					病床数	うち10万人当りの病床数	
富士	384,470	19	235	3,867	1,883	489.8	537
静岡県	3,793,153	188	2,650	41,248	22,393	590.4	3,525
全国	127,770,000	8,943	98,609	1,626,589	911,014	713.0	159,898

医 師 数				
病院	診療所	その他	計	人口10万人当りの医師数
259	234	12	505	131.3
4,003	2,449	275	6,727	177.3
168,327	8,006	14,387	277,927	217.5

2 再編・ネットワーク化の課題

再編・ネットワーク化にあたっては、富士市立中央病院の公立病院としての地域における役割を念頭に適否を検討することが重要であり、さらに次の事項に留意する必要があります。

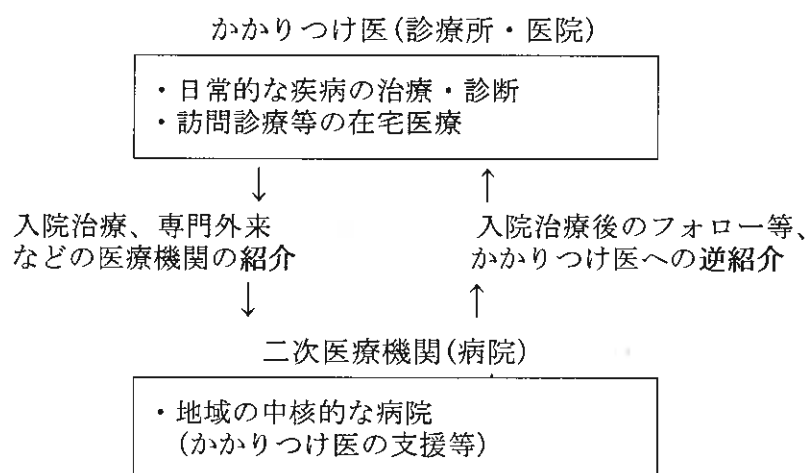
- ・地元医師会、県医療室、富士健康福祉センター、市保健医療課等の関係行政機関と十分な連携をとり、医療資源の需給状況を検討する必要があります。
- ・市民の理解を得ることが最も重要なことであることから、市民に対する情報提供、検討経過の公開、十分な説明が必要です。

富士保健医療圏域には、富士市立中央病院のほかに、富士宮市立病院、共立蒲原総合病院の2病院が公立病院として存在しています。

富士市立中央病院と共立蒲原総合病院は平成20年11月の富士市・富士川町の合併により同じ富士市域の中の病院となりましたので、再編・ネットワーク化につきましては、地域医療の現状を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用するため、その役割分担について十分な検討をしていく必要があります。

3 医療機関の相互連携

国の医療政策により、かかりつけ医と基幹病院など医療機関の機能分担が明確化されたことに伴い、富士市立中央病院は地域における基幹病院として地域医療に貢献するために、かかりつけ医などからの紹介患者の診療をさらに推し進めていきます。



VI. 経営形態

当院は現在、ほかの公立病院の多くが採用している地方公営企業法の一部適用という形態で運営しており、同法の財務規定だけを適用しています。

1 経営形態の種類

(1) 地方公営企業法の全部適用

財務規定だけでなく、地方公営企業法の規定の全部を適用することから、事業管理者に人事や予算等に係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となります。

しかし、地方独立行政法人に比べて経営に係る権限は狭く、制度運用上、事業管理者に実質的な権限と責任が明確に付与されなければ民間的経営手法を十分に導入することが難しくなります。

(2) 地方独立行政法人

地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもので、地方公営企業法に基づく運営に比べ、予算や財務、契約、職員定数、人事等において、より自立的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任が明確になります。

しかし、民間的経営手法を発揮するには、市からの職員派遣を段階的に縮減するなど、実質的な自立性を確保する必要があります。

(3) 指定管理者制度の導入

民間の医療法人等を指定管理者として、民間的な経営手法を導入し、病院の経営と管理を行わせるものです。民間的経営手法の効果を発揮するためには、指定管理者の選定を十分考慮し、また、提供されるべき医療の内容や委託料の水準等、指定管理の条件を事前に協議・確認し、さらに管理の実態の把握と必要な指示を行なうことが求められます。

(4) 民間譲渡

民間にできることは民間にゆだねるという考えから、公立病院を民間の医療法人等に譲渡するものです。民間に譲渡する場合には、公立病院が担っている救急や小児医療、高度医療等の相当期間の継続を求めるなど、地域医療の確保について譲渡先と十分協議を行うことが必要です。

2 経営形態の考え方

経営形態の見直しについては、地域における当院の役割、運営の効率性、経営内容等を検証し、地域住民への医療サービス等につながるかどうかという観点で、現在適用している地方公営企業法の一部適用と比べた場合、全部適用への移行や地方独立行政法人、指定管理者制度についての長所・短所を比較検討することが必要となります。

なお、民間への譲渡については、医療圏域における不採算の医療を担っていかなければならないという当院の役割を考慮した場合、経営面だけにとらわれることになりかねない部分もあることから、可能性として低くなると考えています。

昨今の病院の経営状況から経営形態の見直しにまで踏み込んだ検討を行うことについて「公立病院改革ガイドライン」で指摘がある一方、市長の諮問機関として平成19年度に設置した「富士市立中央病院運営検討委員会」からも、地方公営企業の全部適用を見すえた指摘がありました。

地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行する病院も出始めた中で、県内では静岡県立病院が平成21年4月から地方独立行政法人となりました。今後、それぞれの経営形態の長所・短所を踏まえつつ、実際に経営形態を変更した病院の状況なども注視し、当院の方向性を検討していきたいと考えています。

VII. 設定値の決定

各種設定値の決定に当たり、施策の中でも掲げているように医師の確保を目標としていますので、麻酔科医をはじめとして常勤医師の確保が前提となります。

また、看護師につきましても7:1看護配置基準の達成を目指しておりますので、それに対応できる看護師の確保を目指すとともに、各種施策の推進にあたり、下記の具体的な設定数値を掲げ取り組んでいきます。

1 入院に関する設定数値

病床利用率については、平成19年度実績で、医業収支比率100以上の公立病院の平均が85%を超えていることから、当院も病床の効率的運用などにより80%を超える数値を設定値とします。

また、1日当りの診療単価については、7:1看護配置基準の取得や各種加算の見直しなどで引き上げを図ることにより、下記の数値を設定値とします。

項目	20年度決算	25年度設定値
稼働病床利用率	76.6%	82.2%
1日平均患者数	370.6人	398.0人
1日当たり診療単価	44,436円	49,300円

2 外来に関する設定数値

国の政策により、地域の病院・診療所と基幹病院との機能分化が促進されることとなるため、当院は入院加療を必要とする患者さまを中心に診療することが基本となります。したがって、地域の病院・診療所からの紹介率の設定値を60%とし、外来の患者数につきましては平成20年度決算数値に比べ、少ない数値となっています。

また、1日当たりの診療単価については、現状の数値を維持していくことで、下記の数値を設定値とします。

項目	20年度決算	25年度設定値
紹介率	52.6%	60.0%
1日平均患者数	1,003.6人	980.0人
1日当たり診療単価	15,695円	16,017円

3 材料費に関する設定数値

材料費、特に薬品費及び診療材料費については診療収入と密接に関係していることから、対医業収益の比率を設定値とします。

診療材料費については、平成 19 年度実績で、医業収支比率 100 以上の公立病院の平均値が 11%を割っていますので、当院も今後 S P D の効率化を一層推し進めることにより、下記の数値を設定値とします。

また、薬品費については、現状他病院との比較が難しくなっていることから、当院の業績の比較的安定していた平成 15 年度、平成 16 年度の数値を参考として設定値とします。

項 目	20 年度決算	25 年度設定値
薬品費対医業収益比	25.2%	22.5%
診療材料費対医業収益比	11.2%	10.3%

4 主要な経営指標

職員給与費については、平成 19 年度実績に基づく、全国の黒字公立病院の平均が 50%程度となっていますので、当院も 50%に近づけていきたいと考えていますが、過去の実績等を勘案し 52.5%を設定値とします。

なお、地方公営企業法の一部適用としているため、給与については市の基準を適用することとなります。したがって、近年の人事院勧告がマイナス改定となっていることなどを勘案し、平成 23 年度以降については、増減なしとしています。

また、本来、医業収支比率で 100%を目指すところですが、まだまだ医療を取り巻く経営環境が厳しいことが想定されることから、経常収支比率で 100%を超える数値を設定値としていきます。

項 目	20 年度決算	25 年度設定値
給与費対医業収益比	54.6%	52.5%
医業収支比率	89.8%	94.7%
経常収支比率	98.3%	100.6%

VIII 計画の実効性確保

計画を着実に実行していくためには、それがどれだけ実行できているかを検証していくことが必要となります。

このためには、主管部署の明確化と定期的な分析・進行管理を実施し院内での情報共有を進めていきます。

1 実効性の確保に向けた数値の設定

主要な経営指標など、病院全体の数値設定に基づき、収益や費用等の個々の設定値を決定し、院内全体での情報共有を図ることで、設定値への達成に向けた意識の醸成を図ります。

2 進行管理

進行管理のひとつの手法である、「企画立案(Plan)」⇒「実施(Do)」⇒「評価(Check)」⇒「改善(Action)」の4つの項目でそれぞれ確認をしていくPDCAサイクルを行うことにより適切な進行管理の実現を図ります。

3 点検

各種数値設定の達成度と取組状況を年1回点検し、進捗状況に応じて取り組みの見直しと改善を行います。点検は、病院の管理運営に関する基本的事項を審議する機関である管理会議で行います。

4 達成状況の公表

具体的な事業の実施状況及び設定値への到達度などを年次終了ごとに、当院のウェブサイトを通じて公表することで、市民の皆様に見ええる形で計画の進捗状況を確認できるようにします。



☆資料 他

(ア)平成 21 年度以降 5 か年の収益的収支の設定数値

(イ)平成 20 年度以前 5 か年の収益的収支の決算数値

(ウ)平成 21 年度以降 5 か年の資本的収支の設定数値

(エ)平成 20 年度以前 5 か年の資本的収支の決算数値

(オ)用語の解説

平成21年度以降5ヶ年の収益的収支の設定数値

(単位：千円)	平成21年度 (予 算)	平成22年度 (設定値)	平成23年度 (設定値)	平成24年度 (設定値)	平成25年度 (設定値)
医業収益	11,336,346	11,267,641	11,442,759	11,579,563	11,708,075
入院収益	6,613,800	6,741,587	6,898,481	7,019,654	7,161,811
外来収益	4,009,456	3,815,126	3,830,658	3,845,997	3,829,985
その他医業収益	713,090	710,928	713,620	713,912	716,279
医業費用	12,230,926	12,240,696	12,293,444	12,331,959	12,367,169
職員給与費	5,967,716	6,136,723	6,136,723	6,136,723	6,146,723
材料費	3,773,819	3,710,087	3,770,436	3,818,216	3,862,367
薬品費	2,565,900	2,533,611	2,574,993	2,607,756	2,638,031
診療材料費	1,191,890	1,161,238	1,180,205	1,195,222	1,209,098
その他材料費	16,029	15,238	15,238	15,238	15,238
経費	2,021,793	1,933,782	1,933,782	1,933,782	1,923,782
委託費	1,038,739	990,000	990,000	990,000	990,000
光熱水費・燃料費	233,340	219,047	219,047	219,047	219,047
その他経費	749,714	724,735	724,735	724,735	714,735
減価償却費	426,296	420,079	412,478	403,213	394,272
研究研修費	33,252	32,025	32,025	32,025	32,025
資産減耗費	8,050	8,000	8,000	8,000	8,000
医業収支	-894,580	-973,055	-850,685	-752,396	-659,094
医業外収益	768,654	1,493,579	1,385,149	1,265,085	1,124,147
受取利息配当金	2	1	1	1	1
他会計負担金	666,531	653,127	634,697	614,633	593,695
国庫補助金	5,688	5,688	5,688	5,688	5,688
県補助金	7,369	8,369	8,369	8,369	8,369
他会計補助金	-	740,000	650,000	550,000	430,000
その他医業外収益	89,064	86,394	86,394	86,394	86,394
医業外費用	407,201	473,495	447,475	418,282	387,406
支払利息及び企業債取扱諸費	191,309	164,046	135,008	103,426	70,343
保育所運営費	20,692	19,707	19,707	19,707	19,707
雑損失	195,200	289,742	292,760	295,149	297,356
その他医業外費用	-	-	-	-	-
経常収支	-533,127	47,029	86,989	94,407	77,647
特別利益	-	-	-	-	-
特別損失	28,873	22,158	25,000	25,000	25,000
予備費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
当期純利益	-567,000	19,871	56,989	64,407	47,647
累積赤字	-2,072,803	-2,052,932	-1,995,943	-1,931,536	-1,883,889
他会計負担金	1,184,775	1,179,971	1,163,233	1,142,461	1,122,890
他会計補助金	-	740,000	650,000	550,000	430,000

主な経営指標

(単位：%)	平成21年度 (予 算)	平成22年度 (設定値)	平成23年度 (設定値)	平成24年度 (設定値)	平成25年度 (設定値)
医業収支比率	92.7%	92.1%	93.1%	93.9%	94.7%
経常収支比率	95.8%	100.4%	100.7%	100.7%	100.6%
職員給与費対医業収益比率	52.6%	54.5%	53.6%	53.0%	52.5%
材料費対医業収益比率	33.3%	32.9%	33.0%	33.0%	33.0%
薬品費対医業収益比率	22.6%	22.5%	22.5%	22.5%	22.5%
診療材料費対医業収益比率	10.5%	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%
経費対医業収益比率	17.8%	17.2%	16.9%	16.7%	16.4%
委託費対医業収益比率	9.2%	8.8%	8.7%	8.5%	8.5%

入院・外来収益積算

入院収益	6,613,800	6,741,587	6,898,481	7,019,654	7,161,811
入院診療単価(円)	45,300	47,850	48,329	48,812	49,300
1日当患者数(人)	400.0	386.0	390.0	394.0	398.0
稼動病床利用率(%)	82.6	79.8	80.6	81.4	82.2
診療日数(日)	365	365	366	365	365
外来収益	4,009,456	3,815,126	3,830,658	3,845,997	3,829,985
外来診療単価(円)	15,200	15,779	15,858	15,937	16,017
1日当患者数(人)	1,090.0	995.0	990.0	985.0	980.0
診療日数(日)	242	243	244	245	244

平成20年度以前5ケ年の収益的収支の決算数値

(単位：千円)	平成16年度 (決算)	平成17年度 (決算)	平成18年度 (決算)	平成19年度 (決算)	平成20年度 (決算)
医業収益	10,140,448	9,984,208	10,014,944	10,362,957	10,496,979
入院収益	5,724,183	5,614,785	5,732,758	5,905,126	6,011,223
外来収益	3,747,965	3,714,283	3,608,634	3,786,148	3,827,737
その他医業収益	668,300	655,140	673,552	671,683	658,019
医業費用	10,869,375	11,056,292	11,080,176	11,267,025	11,683,405
職員給与費	5,449,717	5,467,688	5,537,068	5,543,461	5,734,157
材料費	3,249,511	3,433,566	3,324,438	3,524,146	3,842,078
薬品費	2,296,256	2,391,608	2,273,738	2,437,769	2,645,260
診療材料費	940,018	1,029,531	1,037,664	1,073,158	1,180,887
その他材料費	13,237	12,427	13,036	13,219	15,931
経費	1,635,761	1,604,574	1,672,570	1,632,671	1,606,310
委託費	875,250	865,799	943,720	982,274	902,508
光熱水費・燃料費	185,830	188,735	189,053	189,783	209,416
その他経費	574,681	550,040	539,797	460,614	494,386
減価償却費	484,470	513,360	510,276	525,088	462,375
研究研修費	25,724	24,968	26,226	32,403	29,431
資産減耗費	24,192	12,136	9,598	9,256	9,054
医業収支	-728,927	-1,072,084	-1,065,232	-904,068	-1,186,426
医業外収益	1,075,958	1,206,280	1,241,633	1,430,240	1,547,899
受取利息配当金	9	1	1	1	1
他会計負担金	771,802	769,750	666,472	639,119	663,770
国庫補助金	-	-	2,662	2,772	3,281
県補助金	7,470	7,374	6,817	8,072	7,507
他会計補助金	190,000	340,000	480,000	690,000	720,000
その他医業外収益	106,677	89,155	85,681	90,277	153,340
医業外費用	617,419	592,130	541,245	522,063	573,700
支払利息及び企業債取扱諸費	307,359	287,633	266,292	242,483	216,109
保育所運営費	19,340	19,239	19,293	19,449	19,385
雑損失	290,720	285,258	255,660	260,130	338,206
その他医業外費用	-	-	-	-	-
経常収支	-270,388	-457,934	-364,844	4,110	-212,227
特別利益	-	-	-	-	-
特別損失	-	-	92,351	30,385	22,637
当期純利益	-270,388	-457,934	-457,195	-26,276	-234,864
累積赤字	-329,534	-787,468	-1,244,663	-1,270,939	-1,505,803
他会計負担金	1,255,460	1,248,868	1,157,889	1,116,127	1,134,707
他会計補助金	190,000	340,000	480,000	690,000	720,000

主な経営指標

(単位：%)	平成16年度 (決算)	平成17年度 (決算)	平成18年度 (決算)	平成19年度 (決算)	平成20年度 (決算)
医業収支比率	93.3%	90.3%	90.4%	92.0%	89.8%
経常収支比率	97.6%	96.1%	96.9%	100.0%	98.3%
職員給与費対医業収益比率	53.7%	54.8%	55.3%	53.5%	54.6%
材料費対医業収益比率	32.0%	34.4%	33.2%	34.0%	36.6%
薬品費対医業収益比率	22.6%	24.0%	22.7%	23.5%	25.2%
診療材料費対医業収益比率	9.3%	10.3%	10.4%	10.4%	11.2%
経費対医業収益比率	16.1%	16.1%	16.7%	15.8%	15.3%
委託費対医業収益比率	8.6%	8.7%	9.4%	9.5%	8.6%

入院・外来収益積算

入院収益	5,724,183	5,614,785	5,732,758	5,905,126	6,011,223
入院診療単価(円)	37,178	40,165	40,191	41,551	44,436
1日当患者数(人)	421.8	383.0	390.8	388.3	370.6
稼働病床利用率(%)	72.5	65.8	71.1	80.2	76.6
診療日数(日)	365	365	365	366	365
外来収益	3,747,965	3,714,283	3,608,634	3,786,148	3,827,737
外来診療単価(円)	11,951	13,007	13,189	13,961	15,695
1日当患者数(人)	1,290.6	1,170.4	1,116.8	1,106.9	1,003.6
診療日数(日)	243	244	245	245	243

平成21年度以降5ケ年の資本的収支の設定数値

(単位:千円)

項目	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	(予算)	(設定値)	(設定値)	(設定値)	(設定値)
資本的収入	523,714	472,316	482,158	507,200	512,795
1. 企業債	176,000	145,000	120,000	120,000	120,000
2. 負担金	347,714	327,316	362,158	387,200	392,795
3. 寄付金	0	0	0	0	0
資本的支出	741,219	660,090	694,775	741,530	753,322
1. 建設改良費	216,000	165,000	140,000	140,000	140,000
2. 企業債償還金	524,219	494,090	553,775	600,530	612,322
3. 予備費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
収支差引	-217,505	-187,774	-212,617	-234,330	-240,527

資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額、過年度分損益勘定留保資金で補填します。

企業債年度末残高	2,919,914	2,545,824	2,112,049	1,631,519	1,142,171
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

平成20年度以前5ケ年の資本的収支の決算数値

(単位:千円)

項目	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
	(決算)	(決算)	(決算)	(決算)	(決算)
資本的収入	360,000	185,000	471,572	442,436	512,265
1. 企業債	360,000	85,000	82,000	80,000	125,000
2. 負担金	0	100,000	389,572	362,436	386,265
3. 寄付金	0	0	0	0	1,000
資本的支出	913,586	789,308	858,947	797,970	759,005
1. 建設改良費	516,865	281,657	238,630	152,246	176,888
2. 企業債償還金	396,721	507,651	620,317	645,724	582,117
収支差引	-553,586	-604,308	-387,375	-355,534	-246,740

【用語の解説】

●インシデント

患者に障害を及ぼすような事故に至る可能性がある事態が発生し、なおかつ実際には事故につながらなかった潜在的事例のこと。「ヒヤリ・ハット」ともいう。対して、アクシデントとは、医療従事者が予想しなかった悪い結果が患者に起こった事例(医療事故)のこと。これらを集計することで、潜在的なリスクを把握し、医療事故の発生を未然に防止することができる。

●クリニカルパス

疾患の種類別に治療・検査・ケア・処置・教育などの内容やタイミングを標準化し、診療スケジュールにまとめたもの。医療の質の向上やケアの均質化、情報の共有によるチーム医療の推進などに有効で、治療成績の向上にもつながるといわれている。例えば、一般的に入院期間が短くなれば、いい手術をした結果として評価されるので、入院期間が一つの指標となる。

●後発医薬品(ジェネリック医薬品)

先発として発売された医薬品の特許期間が過ぎてから発売される、有効成分が先発医薬品と同じ薬品のこと。新薬開発から特許消滅までの間には、その新薬についての様々なデータが蓄積され、有効性及び安全性について確認されているので、製造・発売の承認に必要な試験の種類が少なく、また、開発期間も新薬開発より短い期間で済むことから、先発医薬品に比べて安い価格となる。

●地方公営企業

一般に、地方公共団体が直接社会公共の利益を目的として経営する企業のこと。具体的には、地方公営企業法などで規定されており、水道事業、工業用水道事業、交通事業、電気事業、病院事業、市場事業、公共下水道事業などがある。なお、地方公営企業法の規定はすべての公営企業に適用されるわけではない。病院事業に関しては、同法の規定の一部(財務に関する規定など)だけ適用しても差し支えないこととなっているが、水道事業などの7事業に関しては、同法の規定が全て適用される。これを「一部適用」と「全部適用」と区別することがある。当院は一部適用となっている。

●セカンドオピニオン

医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めること。1980年代にアメリカの民間医療保険会社が医療費抑制策の一環として導入し、アメリカでは定着している。意味のあるセカンドオピニオンを行なうためには、最初の医師が検査データや診断を明らかにすることが不可欠で、医療の情報公開を促進することになる。

●病院機能評価

第三者機関として平成7年に設立された、公益法人である(財)日本医療機能評価機構が、医療機関の機能を学術的観点から中立的立場で評価するとともに、問題点の改善を支援し、医療の質等が一定水準を満たしている病院に対して認定証を交付するもの。当院は、平成10年度に認定を受け、平成16年度に更新し、平成21年2月に再更新した。

●DPC 包括評価

DPC は、Diagnosis(診断) Procedure(手順) Combination(組み合わせ)の略で、病気の急性期の治療に携わる病院の多くが DPC 対象病院となっており、わが国の保険医療における病院の機能分化の流れの中で、富士市立中央病院も DPC 対象病院となる必要がある。現在では、入院する地域や病院の規模、環境の違いにより、全く同じ病気の患者さまでも医療費や入院日数に差が生じていた。これらの問題を解決することを目指し平成 15 年に全国の大学病院を皮切りに DPC が導入された。

今後は、一般病院にも普及し、平成 21 年 4 月には全国の一般病院の 4 分の 1 がこの制度で医療費の算定をすることになるといわれている。

DPC は、入院治療の保険診療に関わるもので、基本的には 1 回の入院は 1 疾患のみの治療をすることを前提としており、手術や一部の検査等を除いた多くの入院医療費が、疾患ごとに決められた額(包括支払い)となる。もちろん、複数の病気を持つ患者も多く、ある程度の考慮はされますが、1 回の入院で多くの疾患の検査や治療を行なう方が病院の収益が上がる、いわゆる出来高制(現在の計算方法)とは異なる。

当院でも、医療の質の向上と標準化を目的として、厚生労働省の事前調査に協力し、その結果、平成 21 年 7 月より「DPC 対象病院」として許可され、DPC による入院医療費の計算方式を導入することとなった。

●地方独立行政法人

地方独立行政法人法で定められている。住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地から、その地域において確実に実施されることが必要な事業であって、民間に委ねた場合には、必ずしも実施されない恐れがあると地方公共団体が認めるものを、効率的かつ効果的に行なわせることを目的として、地方公共団体が設立する法人とされる。行なうことができる業務としては、試験研究、大学の設置・運営、事業の経費をその収入をもって当てる事業(水道事業・病院事業)、社会福祉事業などがある。

●累積欠損金

営業活動(収益的収支)によって欠損を生じ、繰越利益剰余金、利益積立金、資本剰余金等で補填できなかった各事業年度の損失(赤字)が累積されたもの。

●電子カルテ

従来からの紙で管理するカルテではなく、電子データとして管理するカルテ、またはそのためのシステムの総称。カルテの管理を紙でなく、コンピュータで管理されたデータベースで行うため、検索性に優れている。IT 関連技術の発展に伴い、全国の医療機関に急速に普及している。

●急性期

急性期とは病気になったばかりの期間をいう。この期間は手術などを行うために、医療資源が集中される傾向がある。また、亜急性期は急性期から患者の状態が安定するまでの期間、回復期は急性期から患者が健康な状態に回復するまでの期間、そして慢性期は不健康の状態が安定して継続している状態の期間をいう。

●スケールメリット

同種のもものが集まり、規模が大きくなることにより得られる利益。特に経済で、経営規模が大きいくほど生産性や経済効率が向上することをいう。

●SPDシステム

院外に設置された委託業者のセンターから医療材料を院内の各部署まで直接配送・定数配置し、病院側の使用分のみを業者が請求するシステム。病院所有の在庫を減らし、病院側の物品管理業務を大幅に軽減することができる。

また、在庫資金負担の削減、医療材料コストの削減、医療材料在庫スペースの極小化の効果もあるため、経営の改善に役立つ。