

美濃市立美濃病院経営安定化プラン

(平成27年度～平成32年度)

岐阜県美濃市

美濃市立美濃病院経営安定化プラン

1. はじめに

(1) 美濃市立美濃病院の現状

美濃市立美濃病院（以下「美濃病院」という。）は平成15年6月に新築移転し「地域から選ばれる満足度の高い医療サービスの提供」を理念に自治体病院の責務を果たしてきた。

移転当時は、診療報酬（注1）のマイナス改定や医師不足など経営は厳しい状況が続いていたが、収益の増加や経費削減など経営改善を進めてきた。平成21年度からは目標値を設定した「美濃市立美濃病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定し、プランに基づき一層の経営の効率化や医療内容の充実及び医療サービスの向上を目指してきた。その結果、平成21年度において、待望の単年度黒字を計上し、その後も継続している。

現在の美濃病院の経営状況については、患者数は横ばいであるが、診療単価は増額しており、医療収益を確保している。しかしながら、新築移転した際の建物、構築物、近年更新した医療機器などの減価償却費や平成27年度着工予定の健診棟及び外来棟の増築など経費の増額や資本投資が必要となることから、今後も引き続き病院経営の効率化を図り、安定経営に努めていく必要がある。

(2) 美濃病院の診療体制等

現在の診療体制は、次のとおりである。

診療科目 内科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・小児科・眼科
(12科) 耳鼻いんこう科・放射線科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科

病床数 122床（一般病床）

人工透析 12床

救急告示病院

訪問看護ステーション

職員数（常勤） 医師：13 看護師：78 薬剤師：4 技師：21
事務：9 その他：2
（非常勤）看護師：31 その他：10 合計：168（H27.3.1現在）

(3) 現在までの経営改善に関する取組経緯

平成15年6月における美濃病院の現在地への新築移転時は、大幅な赤字決算となっていた。

平成16年度から診療の効率化と病床利用率(注2)の向上を図るため、地域の医療機関との連携を深めることに着手し、平成17年度には地域連携室を立ち上げ、連携強化に努力してきた。平成18年度からは亜急性期病床(注3)の運用開始など効率的な病床運用に心がけてきたため、病床利用率は90%を上回り、飛躍的に向上した。

平成17年度には各種専門外来(注4)の開設やクレジットカードによる決済の導入を開始し、医療サービスの向上に努めた。加えて、平成18年度には美濃病院駐車場の一部を調剤薬局用地として競争入札により売却し、平成19年10月から院外処方(注5)せん発行に切り替え、経営の合理化を目指した。

健診業務の充実を図るため、平成19年度に健康管理室を設置し、受診者の増加を目指すとともに、「みの糖尿病センター」を開設し、生活習慣病の予防・治療に関する地域の中心的な医療機関としてのアピールに心がけ、患者数の増加につなげてきた。そのほか、看護配置基準10:1(注6)の取得をはじめ各種施設基準取得に努力し、診療単価の向上を図った。

一方、経費節減に関しては、各種委託業務内容の見直しをはじめ、医薬品や診療材料及び医療機器の購入などについて精査し、一層の節約と合理化を進め、決算においての単年度赤字額は平成18年度142,102千円、平成19年度121,476千円、平成20年度では72,598千円と改善することができた。

こうした改善策を踏まえ、平成20年度において医療内容の充実や医療サービスのさらなる向上と経営黒字化を目指した改革プランを策定し、平成21年度から平成26年度における経営目標や方針等を定めた。

改革プランに基づき、平成21年度にDPC(注7)対象病院への移行による入院治療の標準化、亜急性期病床の増床による病床運営の効率化、後発医薬品への転化促進による経費の削減など積極的に改革を進めてきた。一方、平成24年度に電子カルテシステムの導入、平成25年度には、CT・MRIの高性能機器への更新など高度医療に対応できる病院機能と医療サービスの向上に努めてきた。

このような改革を進めてきたことにより、平成21年度から単年度黒字化が計上でき、平成25年度決算において、219,900千円の純利益となった。

平成26年度には亜急性期病床の廃止に伴い、地域包括ケア病床を導入し、地域ニーズに応えるとともに一層の病床運営の効率化を目指している。

今後は、地域から選ばれる満足度の高い医療サービスの提供と安定した経営の継続とともに、地域住民に対する予防医療、健診事業及び医療・介護・福祉の連携における美濃病院の役割が求められており、対応していく必要がある。

(4) 美濃市の医療環境及び介護、福祉施設の概況

現在、美濃市には美濃病院と12の一般診療所及び10の歯科診療所があり、美濃病院

が唯一の病院として各診療所との連携を図りながら地域医療を担っている。

中濃医療圏（関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、郡上市、加茂郡）には、18の病院と259の一般診療所及び139の歯科診療所があり、病床数は3,206床（一般病床1,944床、その他1,262床）となっている。（平成23年10月1日現在）

同医療圏の人口10万人あたり138.3人で、岐阜県全体平均の189.0人、全国平均の219.0人を大きく下回っており、地域の医師不足が継続している。（平成22年12月31日現在）

美濃市周辺地域の医療体制については、救急医療における三次救急医療（注8）を関市にある中濃厚生病院救命救急センターが受け持っており、美濃病院は二次救急医療（注9）を担い、一次救急医療（注10）である周辺の診療所等と連携し対応している。

一方、市内の介護、福祉施設の状況は、特別養護老人ホームが2、短期入所施設が2、デイサービスセンターが7、グループホームが3の各施設が運営されているほか、美濃病院が運営している訪問看護ステーションがある。（平成27年3月31日現在）

高齢化が進む中、市内の介護関係施設は充足しておらず、市外の施設への依存度が高い部分もある。在宅医療や介護サービスの一層の充実が求められている。

2. プランの基本方針

（1）視点について

総務省が示す新たな公立病院改革ガイドラインでは次の4つの視点に立った改革を一体的に推進するとされている。平成37年（2025年）に向けて、美濃病院が目指す地域医療の具体像及び地域包括ケアシステムで担う役割を明確にしながら、安定的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築する必要がある。そのため、それぞれの視点について次のように考える。

○ 経営効率化について

効率化に向け進めてきた「改革プラン」の取組を継承しながら、地域包括ケア病棟（注11）を含めた病床の効率的運用に努め、病床利用率の上昇を目指すとともに外来棟及び健診棟の増築により受診環境の向上を図り、予防医療・健診事業の拡充を促進していく。また、各部局の業務において細部の精査・見直しを行い、経費節減と一層の効率化を図りながら、具体的な事業項目や数値目標による年次計画を提示し、確実に推進していくものとする。

○ 再編・ネットワーク化

美濃市周辺の医療機関との連携を深め、それぞれの特性を生かした役割分担を推進していくとともに岐阜大学病院を中心とした高度医療に対応するネットワーク化と進みつつある高齢化対策として在宅医療の支援と介護施設等との連携を強化していく。再編については、当面、現在の美濃病院の規模を維持していくこととし、県内、医療圏内及び地域の動向を検証しながら研究していく。

○ 経営形態の見直し

美濃病院は、現在、地方公営企業法（注12）の一部適用の形態で運営している。当面、市立病院の形態を維持していくこととするが、経営状況によっては経営責任の所在を一層明らかにし、企業として市直営から民間的経営への移行も継続して検討していく。

○ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

美濃病院は中濃医療圏内において、救急医療を含めた急性期医療及び地域連携の拠点及び不採算性部門の運営継続を担う使命がある。

なお、高齢化が一層進み回復期や療養型病床の需要は高まると予測されることから、幅広い症例に対応できる診療体制を維持していく必要がある。

(2) 診療体制について

当面は現在の診療体制を維持していくこととするが、診療科及び診療枠の増設を課題として捉え、岐阜大学医学部への働きかけを中心に、今後も引き続き医師増員確保に努力していく。公立病院の使命として、不採算な部門であっても地域にとって必要とされる医療の提供を維持していくことを前提に、効率性を含め総合的に検討を重ねながら運営していかなくてはならない。

(3) 病院事業への一般会計からの経費負担について

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本とするが、市の財政事情を勘案しながら今後の経費負担の具体額は協議していくこととする。

(4) 本プランの計画期間、進行管理等及び見直し

本プランの計画期間は平成27年度から平成32年度までの6年間計画とし、進行管理は院内に設置する「執行部会議」（毎月開催）で行う。

計画期間中の各年度末において、本プランの経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難な場合や実績値と明らかな乖離が認められた場合は、本プランを見直すものとする。

3. 経営の効率化

(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

本プランにおける各年度別収支計画（平成27年度～平成32年度）は別表のとおりとする。

また、本プラン計画達成のための経営指標及び数値目標は次のとおりとする。

○ 財務に係る数値目標（平成25年度実績値）

- ① 経常収支比率（注13） 100%以上（黒字）を維持（109.79%）
- ② 医業収支比率（注14） 100%以上（健全経営）を維持（111.56%）
- ③ 職員給与費比率（注15） 52%以下を維持（49.20%）

- ④ 病床利用率 89%以上を平成32年度までに達成(91.07%)
- ⑤ 平均在院日数(注16) 一般病床15日以下(16.20日)
- ⑥ 入院単価(注17) 37,500円以上を維持(37,457円)
- ⑦ 一日平均外来患者数 330人を平成32年度までに達成(305.5人)
- ⑧ 外来単価(注18) 9,500円を平成32年度までに達成(9,445円)
- その他の数値目標(平成25年度実績値)
 - ① 後発医薬品(注19)への転化 20%(品目ベース)以上を維持(21.05%)
 - ② 紹介率(注20) 25%を平成32年度までに達成(22.50%)
 - ③ 年延手術件数 790件を平成32年度までに達成(753件)
 - ④ 年健診受診件数 7,000件を平成32年度までに達成(6,287件)
 - ⑤ 一月平均訪問看護利用者数 86人を平成32年度までに達成(64.4人)

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

本プランの計画達成のためには、前掲の数値目標を確実に達成していくことが必須である。目標達成のため、次に掲げる具体的な取り組みを計画的に進めていくものとする。

- 医療水準の向上と医業収益の増
 - ① 地域包括ケア病棟の適切な運営により、入院診療の効率化を図る。
 - ② 地域医療連携パス(注21)の利用を推進し、地域連携を深める。
 - ③ クリニカル・パス(注22)の運用拡充を推進し、診療の標準化と効率化を図る。
 - ④ 標準医師数(注23)を維持するとともに増員確保に向け、各方面へ働きかける。
 - ⑤ 専門外来の充実により、外来患者の増加を図る。
 - ⑥ 医療水準の引き上げに努め、入院、外来診療単価の増額を目指す。
 - ⑦ 高度医療に対応できる医療機器の計画的更新と導入を図る。
 - ⑧ 訪問看護ステーションの機能充実を図り、利用者の増加を目指す。
 - ⑨ 受診環境の向上を図り、予防医療・健診事業(人間ドック等)の内容充実を努め、市民の健康管理と疾病の早期発見・早期治療に繋げる。
- 人材の育成
 - ① 臨床研修(注24)受入れ体制を確立させ、交流を深める。
 - ② 職員研修を強化し、資質向上に努める。
- 医療サービス提供の効率化
 - ① 医療事務委託内容を見直し、事務の効率化を図る。
 - ② 人件費の適正化を維持する。
 - ③ 後発医薬品への移行促進を継続するなど診療材料購入費(薬品を含む)の削減を図る。
 - ④ 未収金対策を推進する。
 - ⑤ 病院職員の改革意識を向上させ、満足度の高い医療サービスの提供に努める。
- 広報・PR活動
 - ① 病院ホームページの充実を図り、PRに努める。

- ② 診療所、病院、介護施設等との連携を一層強化し、利用度を高める。
 - ③ 市の健康政策との連携を強化し、予防医療と健診事業の充実に努める。
- 安全対策と情報公開
- ① 医療安全体制の一層の充実に努める。
 - ② 市民への情報提供を積極的に行う。

4. 医療ネットワーク化

(1) 中濃医療圏内における医療ネットワーク

中濃医療圏内とりわけ美濃市周辺においては、美濃病院及び関市の中濃厚生病院、関中央病院の3病院で病院群輪番制（注25）当番を担っている。また、三次救急医療は関市の中濃厚生病院併設の救急救命センターが受け持ち、美濃病院は二次救急医療を受け持っている。市内および周辺の診療所などからの受入れや救急患者の受入れを可能な限り実施しながら、他の医療機関と連携を深め、それぞれの特性を生かしたネットワーク化を目指していく。

(2) その他の医療ネットワーク

高度先進医療の依存度が高まる中、市民が安心して医療を受けることができるよう美濃病院の医療レベルを高めながら対応していくことが重要な課題である。しかしながら、機能的・効率的な医療ネットワークの構築を進めていくために、岐阜大学病院を中心に県内の高度先進医療の対応が可能な医療機関との連携を深め、ネットワーク化を図っていく。

5. 経営形態の見直し

(1) 現在の経営形態と見直しに対する考え方

現在の美濃病院の経営形態は地方公営企業法の一部適用であり、同法の規定のうち財務規定のみを適用している。したがって、美濃病院の経営責任者は市長であり、職員の任免や職員給与の決定等については市の一般行政職員と同様に市長の決裁を得て決定されることとなっている。

経営形態には、公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）（注26）、指定管理者制度（注27）の導入などが考えられるが、美濃病院の経営形態については、経営責任を明確にし、民間的経営手法を積極的に導入し「低いコストによる高いサービス」を提供できるよう努力しながら、当面、現状のまま継続して運営することとする。

経営安定化を進めながら、採算性と公共性を同時に確保するためにプランの点検・評価の結果を検証し、経営形態の見直しを継続して検討していく。

6. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 医療圏における役割について

美濃病院は「地域から選ばれる満足度の高い医療サービスの提供」をモットーに、二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきた。

市民が安心して生活できる基盤づくりと信頼のおける医療が受けられるために、引き続き救急医療体制を維持していくこと及び地域にとって必要不可欠な部門についても採算性にとらわれず運営していくことが公立病院の使命である。

高齢化が一層進む中、増加する医療・介護対象人口に対応する必要がある。

従って今後も、市内唯一の「病院」として、専門性を生かした急性期医療を中心に病診連携(注28)、病病連携(注29)を維持しながら、地域包括ケアシステムを構築するために医療機関・福祉施設・市福祉部門の連携拠点を担う役割が求められる。

また、医療介護必要者の増加が予測される中、疾病の早期発見・早期治療に繋げるよう外来棟及び健診棟の増築による予防医療、健診事業の充実を図るとともに在宅医療の支援のため訪問看護ステーションの拡充など、積極的に事業を展開していくこととする。

7. プランの点検、評価及び公表

(1) 点検及び評価の体制

本プランの点検及び評価は、「美濃病院経営安定化プラン検証委員会」にて毎年度2回、業務の状況が説明できる書類等が整いしだい速やかに実施するものとする。会議の構成は次のとおりとする。

副市長、総務部長、民生部長、総務課長、秘書課長、健康福祉課長、病院事務局長

(2) 進捗状況等の公表

本プランの進捗状況や達成状況については、美濃病院経営安定化プラン検証委員会においての点検及び評価後、速やかに市民に公表していく。公表は、「広報みの」「美濃病院ホームページ」などにより実施する。

8. 添付資料

- ・美濃病院経営安定化プラン財政計画及び目標値
- ・用語解説

美濃病院経営安定化プラン 財政計画（平成27～32年度）

（税抜き・単位：千円）

項目			27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収益的収支	収	医業収益	1. 入院、外来収益	2,131,492	2,165,758	2,202,435	2,213,930	2,232,563	2,236,920
			2. 他会計負担金	14,625	14,587	14,587	14,587	14,587	14,587
			3. その他	178,048	180,672	183,920	187,168	190,416	193,664
	入	医業外収益	1. 他会計負担金	30,924	33,688	32,151	30,471	28,792	27,119
			2. 他会計補助金	33,044	33,507	33,842	34,180	34,521	34,762
			3. その他	14,764	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
	収入計 (A)			2,402,897	2,447,712	2,486,435	2,499,836	2,520,379	2,526,552
	支	医業費用	1. 給与費	1,208,569	1,225,507	1,237,762	1,250,139	1,262,640	1,271,478
			2. 材料費	371,866	377,762	384,150	386,509	390,010	391,227
			3. 経費	383,487	389,567	396,155	398,588	402,198	403,453
			4. 減価償却費	214,161	296,917	296,543	258,528	220,513	220,113
			5. 資産減耗費	501	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
			6. その他	38,000	38,000	38,000	38,000	38,000	38,000
		出	医業外費用	1. 支払利息	42,665	48,978	46,702	44,151	41,613
2. 繰延資産償却				11,065	16,990	16,990	16,990	16,990	16,990
3. その他				41,000	46,000	45,000	44,000	44,000	43,000
支出計 (B)			2,311,314	2,440,721	2,462,302	2,437,905	2,416,964	2,424,358	
経常利益 (C) =(A)-(B)			91,583	6,991	24,133	61,931	103,415	102,194	
特別損益 (D)			△ 3,000	△ 3,000	△ 3,000	△ 3,000	△ 3,000	△ 3,000	
当年度純利益 (E) =(C)+(D)			88,583	3,991	21,133	58,931	100,415	99,194	
前年度未処分利益剰余金 (F)			△ 134,652	△ 46,069	△ 42,078	△ 20,945	37,986	138,400	
前年度分利益剰余金処分額 (G)									
前年度繰越利益剰余金 (H) =(F)-(G)			△ 134,652	△ 46,069	△ 42,078	△ 20,945	37,986	138,400	
当年度未処分利益剰余金 (I) =(E)+(H)			△ 46,069	△ 42,078	△ 20,945	37,986	138,400	237,594	

資本的収支	収	1. 企業債	910,000						
		2. 出資金(他会計)	155,790	157,420	165,133	147,876	130,985	132,658	
		3. 国、県負担金、補助金							
		4. 他会計負担金、補助金							
		5. その他							
	収入計 (J)			1,065,790	157,420	165,133	147,876	130,985	132,658
	支	出	1. 建設改良費	1,924,717	30,000	25,000	25,000	20,000	20,000
			2. 企業債償還金	252,345	254,817	269,446	234,126	199,523	202,038
			3. その他	0	0	0	0		
	支出計 (K)			2,177,062	284,817	294,446	259,126	219,523	222,038
差し引き合計 (L) =(J)-(K)			△ 1,111,272	△ 127,397	△ 129,313	△ 111,250	△ 88,538	△ 89,380	

留保資金	前年度末残高		2,761,109	1,964,847	2,157,048	2,364,101	2,589,000	2,840,079
	当年度増減額	当年度発生額	315,010	319,598	336,366	336,149	339,618	337,997
		減価償却費	214,161	296,917	296,543	258,528	220,513	220,113
		資産減耗費	501	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		繰延資産償却	11,065	16,990	16,990	16,990	16,990	16,990
		収益的収支	88,583	3,991	21,133	58,931	100,415	99,194
		その他(調整を含む)	700	700	700	700	700	700
		当年度充当額	1,111,272	127,397	129,313	111,250	88,538	89,380
	資本的収支	1,111,272	127,397	129,313	111,250	88,538	89,380	
	その他							
	当年度末残高		1,964,847	2,157,048	2,364,101	2,589,000	2,840,079	3,088,696
	一般会計繰出金の合計額		234,383	239,202	245,713	227,114	208,885	209,126
年度末企業債残高		4,155,708	3,900,891	3,631,445	3,397,319	3,197,796	2,995,758	

美濃病院経営安定化プランにかかる目標値・実績値(平成27～32年度)

項目	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院単価(円)	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500
1日あたり入院患者数(人)	104.00	107.00	108.00	108.00	108.00	108.00
日数	366	365	365	365	366	365
入院収益(千円)	1,427,400	1,464,563	1,478,250	1,478,250	1,482,300	1,478,250
外来単価(円)	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
1日あたり外来患者数(人)	305	305	315	320	325	330
日数	243	242	242	242	243	242
外来収益(千円)	704,092	701,195	724,185	735,680	750,263	758,670
経常収支比率(%)	103.96	100.29	100.98	102.54	104.28	104.22
医業収支比率(%)	104.85	101.39	102.01	103.55	105.32	105.16
職員給与費比率(%)	52.00	51.91	51.55	51.75	51.80	52.00
病床利用率(%)	85.25	85.25	87.70	88.52	88.52	88.52
平均在院日数(日)	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00
後発医薬品への転化率(%)	20.50	20.50	20.50	20.50	20.50	20.50
紹介率(%)	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00
年延手術件数(件)	785	785	785	785	785	785
年延入院患者数(人)	38,430	38,325	38,325	38,325	38,430	38,325
年延外来患者数(人)	81,070	81,740	82,075	81,740	82,075	82,075
年健診受診件数(件)	6,500	6,600	6,700	6,800	6,900	7,000
一月平均訪問看護利用者数(人)	77.0	78.0	80.0	82.0	84.0	86.0

○ 用語解説

(1 ページ)

注1 診療報酬：病院等が保険診療（診療、検査、投薬など）を行った場合に、その対価として医療保険から病院等に支払われる治療費のこと。

(2 ページ)

注2 病床利用率：(年度延入院患者数÷年度延病床数)×100 入院病床が有効利用されているかどうかの指標。100%に近いほど空き病床が少ない。

注3 亜急性期病床：急性期（疾病等の症状の重く、処置・投薬・手術等集中的に行う期間）を経過後、症状が安定し在宅治療や介護施設への移転に向けリハビリテーションなどを行うための病床。

注4 専門外来：ある疾患やその症状に対して、より専門的な診察・治療を行う外来科のこと。診療科よりも細分化されている。

注5 院外処方：厚生労働省が進める医薬分業に伴う制度で、受診した医療機関で医師が院外処方せんを発行し、院外の保険薬局で薬剤師が処方内容、薬の飲み合わせ等を確認して薬を渡すシステム。美濃病院の外来では夜間や土、日、祝日を除き院外処方を実施している。

注6 看護配置基準10：1：医療法によって定められている患者の人数に対する看護職員（看護師、准看護師、看護補助者）の人数のことで、入院患者10人に対して看護職員が1人働いている場合10：1という。

注7 DPC：「診断群分類包括評価」の略で、疾病等の種類（診断群分類）によって医療費が決まる定額支払い方式のこと。（現在は入院診療に適用されている。）

(3 ページ)

注8 三次救急医療：心筋梗塞、脳卒中や重度外傷などで一刻を争う重篤救急患者の救命医療。

注9 二次救急医療：手術、入院治療を必要とする重症の救急患者に対する医療。

注10 一次救急医療：休日・夜間などにおいて比較的軽症の救急患者に対する医療。

注11 地域包括ケア病棟：入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する為に、施設基準を満たし、国から許可を受けた「在宅復帰支援のための病棟」

(4ページ)

注12 地方公営企業法：地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律で、現在美濃病院では、本法の一部（財務）を適用しているため、地方公営企業法の一部適用団体である。

注13 経常収支比率： $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 経営状態を示す指標で100未満は赤字。大きいほど経営状態は良い。

注14 医業収支比率： $(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$ 経費に対する医業本来の収益の割合で、大きいほど経営状態は良い。

注15 職員給与費比率： $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 医業収益に対する病院職員給与費（給料、手当等、賃金、法定福利費）が占める割合。職員数、給与額等の適正性の指標。

(5ページ)

注16 平均在院日数：患者が平均何日間入院しているかを示す数値。一般病床では入院日数により診療報酬点数に低減が生じるため、短期化傾向にある。

注17 入院単価：入院収益 \div 年間延べ入院患者数 入院患者1人1日当たりの平均診療収入

注18 外来単価：外来収益 \div 年間延べ外来患者数 外来患者1人1日当たりの平均診療収入

注19 後発医薬品：「ジェネリック医薬品」とも言う。先発医薬品の成分や製造方法等の特許権が消滅した後、他のメーカーが製造する同じ主成分を含む医薬品のこと。先発医薬品に比べ価格が安価である。

注20 紹介率：受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の占める割合。他の医療機関との連携の目安。

注21 地域医療連携パス：病診連携、病病連携を進めていく上で、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したもの。

注22 クリニカル・パス：ある疾病に対して、標準化した治療方法や検査のスケジュールを表したもので、医療の質の向上や効率化、安全対策に寄与するといわれる。

注 2 3 標準医師数：医療法の規定により、入院患者数や外来患者数によって算定されるその病院に置くべき医師数のこと。

注 2 4 臨床研修：医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医師及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付けるための研修のこと。

(6 ページ)

注 2 5 病院群輪番制：地域内の病院が共同連帯して輪番制により休日、夜間等時間外における救急患者の入院治療を実施する体制のこと。武儀医師会では美濃病院、中濃厚生病院、関中央病院が輪番に参加している。

注 2 6 地方独立行政法人（非公務員型）：地方独立行政法人法の規定に基づき地方公共団体が独立した法人を設立し経営を効率的かつ効果的に行わせる形態をいう。非公務員型は役員及び職員に公務員の身分が与えられない。

注 2 7 指定管理者制度：自治体が設置した公の施設を民間事業者や団体を指定して管理・運営を代行させることができる制度。

(7 ページ)

注 2 8 病診連携：地域の医療機関が自らの施設の実情や状況に応じて、医療の機能分担や専門化を進め、診療所（かかりつけ医）と円滑な連携を図り、その機能を有効に活用し地域住民に継続性のある適切な医療を提供すること。

注 2 9 病病連携：病院間で連携を図り、より専門性を生かした高度医療の提供及び診療の効率化を進めること。