

美濃市立美濃病院改革プラン

(平成21年度～平成26年度)

岐阜県美濃市

美濃市立美濃病院改革プラン

1. はじめに

(1) 美濃市立美濃病院の現状

近年の自治体病院を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による診療報酬（注1）のマイナス改定や全国的な医師不足など大変厳しい状況にある。

こうした中、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。しかしながら、医師不足の影響で、平成15年度に常勤医師15名が平成16年度には12名となり、産科は休止となった。平成17年度には11名まで減少したが、平成19年度に内科医師が1名増員となり、内科4名、外科3名、整形外科3名、小児科1名、眼科1名の常勤医師12名で現在に至っている。その他は非常勤医師による診療科で合計12診療科を運営している。

美濃病院の経営状況については、外来患者数は横ばいであるが入院患者数は増加しており、診療単価も増額している。しかしながら、新築移転した際の建物、構築物の減価償却費などの影響もあり経常収支は赤字化しており、黒字転換が大きな課題となっている。

今後も引き続き病院経営の効率化を図りながら、黒字転換に向け努力しているところである。

(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 11床

救急告知病院

訪問看護ステーション

職員数（常勤）	医師：12	看護師：66	薬剤師：4	技師：19
	事務：10	その他：2		
	（非常勤）看護師：24	その他：9	合計：146	（H20.10.1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月に美濃病院を現在の場所に新築移転したことに伴い、費用の増加により大幅な赤字決算となって以来、経営改善に一層の努力を重ねてきた。

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。その結果、病床利用率は平成15年度の77.5%から平成16年度には81.7%、平成17年度88.3%、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。

また、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年度には院外処方(注5)切り替えを前提に、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月から院外処方せん発行に切り替え、経営の合理化を目指した。

今後ますます重要視される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ている。

一方、経費削減に関しては、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、一層の節約と効率化を進めてきた。

医療内容の充実や医療サービスの向上及び経費節減に努力してきた結果、事業収支の赤字は減少傾向にあり、平成19年度決算の赤字額は121,476千円まで改善してきた。しかしながら、黒字化には至っておらず、更なる改革が必要である。

2. 美濃病院の役割と目指すべき姿

(1) 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11の一般診療所及び9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、19の病院と241の一般診療所及び144の歯科診療所があり、病床数は3,255床(一般病床1,988床、その他1,267床)となっている。(平成19年9月1日現在)

同医療圏の医師数は498人、人口10万人あたり128.2人で、岐阜県全体の平均である179.7人を大きく下回っており、地域の医師不足は深刻化している。(平成18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7)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8)を担い、一次救急医療(注9)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5、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。高齢化が進む中、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。(平成20年3月31日現在)

(2) 美濃病院の果たすべき役割

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」をモットーに市内唯一の「病院」として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、今後も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。特に、専門性を生かした急性期医療を中心に病診連携(注10)、病病連携(注11)を深めるとともに、市民の健康保持のため、健診事業や予防医療についても積極的に展開していくことが美濃病院の役割であると考えられる。

現在の医療環境や美濃市の状況を市民に正しく理解していただくよう努力しながら、美濃病院を運営していくことが重要である。

3. 病院改革プランの基本方針

(1) 改革の3つの視点について

総務省が示す公立病院改革プランガイドラインでは次の3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。地域医療を確保するため美濃病院に課せられた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

効率化に向けたこれまでの取組を継続していくとともに、DPC(注12)病院移行を前提に各部局において細部の精査・見直しを行い一層の効率化を図る。また、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

美濃市周辺の病院や診療所及び介護施設等との連携を深め、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を構築していく。再編については、当面の間、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13)の一部適用の形態で運営している。当分の間、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、企業として民間的経営に移行することを検討していく。

(2) 診療体制について

基本的には現在の診療体制を維持していくこととし、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。

平成20年度の一般会計繰出し基準は次のとおりである。

- ① 救急医療の確保に要する経費
 - ・救急医療病床確保 1. 5床分年間収入額相当分
 - ・救急医療運営費 医師・看護師各1名分祝祭日当直費用相当分
- ② 高度医療に要する経費 高度医療機器保守料の一部
- ③ 経営基盤強化対策に要する経費
 - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 全額
- ④ 病院の建設改良に要する経費（企業債元利償還金） 実績額の2分の1
（ただし、平成14年度以前の企業債元利償還金については3分の2）

(4) 本改革プランの計画期間、進行管理等及び見直し

本改革プランの計画期間は平成21年度から平成26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、本改革プランの経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めた場合は、本改革プランを見直すものとする。

4. 経営の効率化

(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

本改革プランにおける各年度別収支計画（平成21年度～平成26年度）は別表のとおりとする。

また、本改革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19年度実績値、ただし※印は平成20年度見込み値）
 - ① 経常収支比率（注14） 100%を平成23年度までに達成（95.59%）
 - ② 医業収支比率（注15） 100%を平成23年度までに達成（95.36%）
 - ③ 職員給与費比率（注16） 50%を平成25年度までに達成（※51.12%）

- ④ 病床利用率 90%を平成25年度までに達成（※89.10%）
- ⑤ 平均在院日数（注17） 一般病床16日以下（18.31日）
- ⑥ 入院単価（注18） 34,500円を平成21年度までに達成（32,824円）
- ⑦ 一日平均外来患者数 365人を平成26年度までに達成（350.7人）
- ⑧ 外来単価（注19） 8,000円を平成23年度までに達成（※7,946円）
- その他の数値目標（平成19年度実績値）
 - ① 後発医薬品（注20）への転化 20%（品目ベース）を平成26年度までに達成（※3.10%）
 - ② 紹介率（注21） 23%を平成26年度までに達成（19.24%）
 - ③ 年延手術件数 770件を平成25年度までに達成（727件）

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

本改革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 平成21年度からDPCへ移行し、入院診療の効率化を図る。
 - ② 地域医療連携パス（注22）の利用を推進し、地域連携を深める。
 - ③ クリニカル・パス（注23）の運用拡充を推進し、診療の効率化を図る。
 - ④ 標準医師数（注24）の確保を目指し、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。
- 人材の育成
 - ① 臨床研修（注25）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 医事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を推進するなど診療材料購入費（薬品を含む）の削減を図る。
 - ④ 健診業務（人間ドック等）の内容充実にも努め、受診者の増加を目指す。
 - ⑤ 未収金対策を推進する。
 - ⑥ 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 訪問看護ステーションの機能充実を図り、在宅医療の支援を強化する。
 - ④ 市の健康政策との連携を強化し、予防医療の充実にも努める。

○ 安全対策と情報公開

- ① 医療安全体制の一層の充実を図る。
- ② 市民への情報提供を積極的に行う。

5. 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26）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。

6. 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。

経営形態の見直しに関して、公営企業法の全部適用、地方独立行政法人（非公務員型）（注27）、指定管理者制度（注28）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、当面、現状のまま継続して運営することとする。

今後改革を進めていく中で経営責任を明確にししながら、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ていく。

将来的には、公立病院として採算性と公共性を同時に確保するために改革プランの点検・評価の結果を検証し、地方独立法人化（非公務員型）などを視野に入れながら継続して検討していく。

7. 改革プランの点検、評価及び公表

(1) 点検及び評価の体制

本改革プランの点検及び評価は、「美濃病院運営検討会議」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

本改革プランの進捗状況や達成状況については、美濃病院運営検討会議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」「市及び美濃病院ホームページ」などにより実施する。

8. 添付資料

- ・美濃病院改革プラン財政計画及び目標値
- ・用語解説

美濃病院改革プラン財政計画

(注)1. 貯蔵品(医薬品費)に係る消費税は、材料費(薬品費)に計上 2. 患者数は健診・予防接種等を除く。

(税込み・単位:千円)

項目			18年度決算	19年度決算	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	
収益的 収支	収 入	1. 入院、外来収益	2,258,994	2,184,465	2,000,228	2,019,561	2,031,885	2,059,543	2,068,383	2,087,895	2,097,655	
		2. 他会計負担金	23,485	17,991	18,375	19,196	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		3. その他	101,949	103,602	130,729	135,012	140,602	140,602	140,602	140,602	140,602	140,602
	医業外収益	1. 他会計負担金	44,715	43,597	42,413	42,450	40,998	39,527	36,862	36,144	36,144	35,483
		2. 他会計補助金	18,059	18,364	17,475	17,081	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
		3. その他	15,357	16,067	13,976	13,498	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
	収入計 (A)		2,462,559	2,384,086	2,223,196	2,246,798	2,261,485	2,287,672	2,293,847	2,312,641	2,321,740	
	支 出	医業費用	1. 給与費	940,364	1,063,321	1,098,657	1,116,675	1,116,921	1,116,921	1,116,921	1,116,921	1,116,921
			2. 材料費	806,759	657,858	470,565	460,000	462,000	468,000	470,000	474,000	476,000
			3. 経費	429,155	421,106	411,354	408,000	408,000	408,000	408,000	408,000	408,000
			4. 減価償却費	310,379	251,455	235,564	205,198	177,571	180,703	201,475	198,595	223,975
			5. 資産減耗費	221,708	1,409	4,805	501	501	501	501	501	501
			6. その他	22,825	23,129	24,492	28,821	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	医業外費用	1. 支払利息	61,454	59,813	57,950	55,801	53,623	51,416	51,436	47,590	46,388	
		2. 繰延勘定償却	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	
3. その他		5,603	4,958	4,644	4,371	4,294	4,294	4,294	4,294	4,294		
支出計 (B)		2,809,312	2,494,114	2,319,096	2,290,432	2,263,975	2,270,900	2,293,692	2,290,966	2,317,144		
経常利益 (C)=(A)-(B)		△ 346,753	△ 110,028	△ 95,900	△ 43,634	△ 2,490	16,772	155	21,675	4,596		
特別損益 (D)		205,019	△ 10,496	△ 2,814	△ 5,000	△ 3,000	△ 3,000	△ 3,000	△ 3,000	△ 3,000		
当年度純利益 (E)=(C)+(D)		△ 141,734	△ 120,524	△ 98,714	△ 48,634	△ 5,490	13,772	△ 2,846	18,675	1,596		
前年度未処分利益剰余金 (F)		△ 1,035,523	△ 1,177,257	△ 1,297,781	△ 1,396,495	△ 1,445,129	△ 1,450,619	△ 1,436,847	△ 1,439,692	△ 1,421,017		
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)		△ 1,035,523	△ 1,177,257	△ 1,297,781	△ 1,396,495	△ 1,445,129	△ 1,450,619	△ 1,436,847	△ 1,439,692	△ 1,421,017		
当年度未処分利益剰余金 (I)=(E)+(H)		△ 1,177,257	△ 1,297,781	△ 1,396,495	△ 1,445,129	△ 1,450,619	△ 1,436,847	△ 1,439,692	△ 1,421,017	△ 1,419,421		
資本的 収支	収 入	1. 企業債						100,000		150,000		
		2. 出資金(他会計)	168,218	164,156	108,031	109,463	119,615	112,387	126,972	125,299	149,153	
		3. 国、県負担金、補助金										
		4. 他会計負担金、補助金										
		5. その他	42,251	500								
	収入計 (J)		210,469	164,656	108,031	109,463	119,615	212,387	126,972	275,299	149,153	
支 出	1. 建設改良費	16,825	36,421	31,000	14,000	17,400	100,000	15,000	150,000	15,000		
	2. 企業債償還金	239,742	241,932	162,046	164,196	166,373	168,581	190,461	192,906	224,846		
	3. その他	123,500	29,100	0	0	0	0	0	0	0		
支出計 (K)		380,067	307,453	193,046	178,196	183,773	268,581	205,461	342,906	239,846		
差し引き合計 (L)=(J)-(K)		△ 169,598	△ 142,797	△ 85,015	△ 68,733	△ 64,158	△ 56,194	△ 78,489	△ 67,607	△ 90,693		
留保 資金	前年度末残高		607,641	839,892	842,233	906,677	1,006,740	1,127,057	1,281,904	1,414,324	1,569,843	
	当 年 度 増 減 額	当年度発生額	401,849	145,138	149,459	168,796	184,475	211,041	210,910	223,126	240,371	
		減価償却費	310,379	251,455	235,083	205,198	177,571	180,703	201,475	185,504	226,495	
		資産減耗費	221,708	1,409	501	501	501	501	501	501	501	
		繰延勘定償却	11,065	11,064	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	11,065	
		収益的収支	△ 141,734	△ 120,524	△ 98,714	△ 48,634	△ 5,490	13,772	△ 2,846	18,675	1,596	
		その他(調整を含む)	431	1,734	1,524	666	828	5,000	714	7,381	714	
	当年度充当額	169,598	142,797	85,015	68,733	64,158	56,194	78,489	67,607	90,693		
	資本的収支	169,598	142,797	85,015	68,733	64,158	56,194	78,489	67,607	90,693		
	その他											
当年度末残高		839,892	842,233	906,677	1,006,740	1,127,057	1,281,904	1,414,324	1,569,843	1,719,521		
一般会計繰出金の合計額		254,477	244,108	186,294	188,190	195,613	186,914	198,834	196,443	219,636		
年度末企業債残高		4,659,155	4,417,223	4,255,177	4,090,982	3,924,608	3,856,028	3,665,566	3,622,660	3,397,814		

美濃病院改革プランにかかる目標値

項目	18年度決算	19年度決算	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
入院単価(円)	31,875	32,824	33,941	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500
1日あたり入院患者数(人)	109.8	110	108.7	108	108	109	109	110	110
日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365
入院収益(千円)	1,277,995	1,321,804	1,346,626	1,359,990	1,359,990	1,376,343	1,372,583	1,385,175	1,385,175
外来単価(円)	11,608	10,040	7,946	7,900	7,900	8,000	8,000	8,000	8,000
1日あたり外来患者数(人)	344.9	350.7	338.5	345	350	350	355	360	365
日数	245	245	243	242	243	244	245	244	244
外来収益(千円)	980,999	862,661	653,602	659,571	671,895	683,200	695,800	702,720	712,480
経常収支比率(%)	87.66	95.59	95.86	98.09	99.89	100.74	100.01	100.95	100.20
医業収支比率(%)	87.30	95.36	95.72	97.95	99.79	100.64	100.00	100.83	100.04
職員給与費比率(%)	39.44	46.11	51.12	51.37	50.99	50.35	50.15	49.72	49.50
病床利用率(%)	90.00	90.16	89.10	88.52	88.52	89.34	89.34	90.16	90.16
平均在院日数(日)	18.60	18.31	18.00	16.50	16.50	16.00	16.00	16.00	16.00
後発医薬品への転化率(%)	2.60	2.70	3.10	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00
紹介率(%)	17.00	19.24	20.00	20.50	21.00	21.50	22.00	22.50	23.00
年延手術件数(件)	732	727	752	760	765	765	765	770	770
年延入院患者数(人)	40,094	40,270	39,681	39,420	39,420	39,785	39,894	40,150	40,150
年延外来患者数(人)	84,317	86,310	83,835	83,490	85,050	85,400	86,975	87,840	89,060

○ 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 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 8 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 9 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。

(3 ページ)

注 10 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 11 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。

注12 **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。）

注13 **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。

（4ページ）

注14 **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15 **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16 **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。

注17 **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。

（5ページ）

注18 **入院単価**： $\text{入院収益} \div \text{年間延べ入院患者数}$ 入院患者1人1日当たりの平均診療収入

注19 **外来単価**： $\text{外来収益} \div \text{年間延べ外来患者数}$ 外来患者1人1日当たりの平均診療収入

注20 **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21 **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22 **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23 **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 4 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 5 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 6 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 7 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 8 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。