

静岡市立病院経営計画 改訂案
(清水病院分抜粋版)

平成 26 年 3 月 改定
静岡市

I 計画策定趣旨

平成 19 年 12 月 24 日付け、総経第 134 号、総務省自治財政局長通知(「公立病院改革ガイドラインについて」)に基づき、本市立病院事業経営改革に総合的に取り組むための計画を策定します。

II 経営計画

1 市立病院改革の取組方針

今日の医療を取り巻く環境は、非常に厳しくなっております。医師、看護師の不足、病院勤務医の過重労働問題、診療報酬の抑制など様々な問題が発生し、病院の存続を危うくさせています。実際、県内においても、病院の休止や診療科の縮小が実施又は表明されている事例が発生しており、地域住民が安心して生活するための医療体制の崩壊が懸念されているところです。

公立病院は、地域住民の命を守るため、他の医療機関と連携しながら、地域に必要な医療は、高度医療や救急医療など一般に不採算とされる医療であっても提供する「公」としての役割を担うことが求められています。

本市においては、静岡病院、清水病院の2つの市立病院を設置し、他の医療機関との連携のもとに地域医療の基幹を担い、住民福祉の増進を図っているところです。本市第1次総合計画でも、「市立病院においては高度で質の高い医療を提供するとともに、施設及び機能の充実を図り、患者中心の医療を実践」し、「だれでも住み慣れた地域で安心した生活を送れるよう、病院と地域医療機関との連携を進めていきます。」としています。

一方で、合理性、能率性を度外視した病院運営を行えば、ゴーイングコンサーン(継続企業)の前提を損なって経営破綻を招き、結果として安定した地域医療の提供に支障をきたすことになるため、健全経営を実現していく必要があります。

この公と健全経営の両立をいかにして実現するかが、今日の厳しい医療環境の中で、大変大きな問題となっており、本市立病院では公の役割を担いながら、次のとおり経営の健全化に向けた取組を実施します。

(1) 経営の効率化

真に必要な事業を実施しながら、院内物流の見直しなどの経費削減・抑制対策、医師等医療スタッフの安定的な確保などによる収入増加・確保対策等を強力に推進します。

(2) 再編・ネットワーク化

市内他病院における診療科の縮小が表明される中で、広大な市域を有する本市の市民が、安心して生活を送れる医療環境を守るため、他の医療機関との連携を推進しながら急性期医療の基幹病院である2つの市立病院を存続させます。

(3) 経営形態の見直し

静岡市立病院の経営形態については、平成 23 年 3 月に「地方公営企業法の全部適用(全適)への移行を目指す」との方針を決定しましたが、その後の市立病院をとりまく内的、外的環境の変化により、現在の市立病院にとって最適な経営形態は何かとの観点から再検討が必要であるとのことから、平成 24 年 3 月に「全適への移行」を延期しました。

再検討の結果、現在の市立病院が抱える課題を解決し、今後の市立病院のあるべき姿を実現するための最適な経営形態は地方独立行政法人(非公務員型)であると平成 25 年 12 月に方針決定したため、今後は「地方独立行政法人への移行」を目指していきます。

3 清水病院経営計画

(1) 対象期間

本計画の対象期間は、平成 21 年度から平成 26 年度までの 6 年間とします。

(2) 清水病院の現状

① 所在地

静岡市清水区宮加三 1231 番地

② 病床数

病床 500 床

うち、一般病床数 500 床(うち 54 床は回復期リハビリテーション病床)

③ 診療科目

25 科目 (標榜科)

内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科

(3) 静岡市立清水病院の果たすべき役割

基本理念

患者中心の良質な医療を提供するとともに、地域医療の向上に貢献することを目指します。

基本方針

1. 私たちは患者さんの権利を尊重し、相互の信頼関係を築き、安全、安心、納得の協同医療の提供を実践します。
2. 私たちは絶えず研鑽し、根拠に基づいた質の高いチーム医療を提供することに努めます。
3. 私たちは地域住民から選ばれ、職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

清水病院は、これまで急性期病院として地域の中核的役割を果たしてきました。今後も市民の医療ニーズに応え、より質の高い最善の医療を安定的に提供することを通して、地域住民の健康と福祉に貢献することを基本とし、以下のような役割を担っていきます。

(ア) 清水地区における急性期医療を担う基幹病院としての役割

清水病院は、静岡県の保健医療計画において掲げられている 7 疾病 5 事業のうち、6 疾病 4 事業において連携体制を担う医療機関として位置づけられています。特に、従来から力を入れてきた「脳卒中」治療とともに、今後さらに患者の増加が予想される「がん」治療について、力を入れて推進します。

(イ) 災害拠点病院としての役割

地震をはじめとする自然災害や大規模事故などの災害時の医療救護について、迅速で適切な対応が出来る体制とします。

(ウ) 救急医療に果たす役割

清水地区においては他の公的病院の救急患者受入状況が悪化していることから、本病院に係る負担は増加してきていますが、今後も地域における救急医療体制の中核を担っていきます。

このような役割を果たすため、ICUの設置、医師・看護師等医療スタッフの確保、臨床教育・研究の場の提供等に努めると共に、地域医療支援病院、がん診療連携推進病院、DPC対象病院などの取得により病院機能を強化していきます。また、地域における医療従事者や市民に向けて医療情報を発信していきます。

(4) 一般会計における経費負担の考え方

① 繰出基準に基づく繰出金

繰出金は、総務省の繰出基準に基づき算定し、具体的には以下の内容により、一般会計の状況に応じ、基本的に負担するものとします。

項目	内容
病院の建設改良に要する経費	企業債利息相当額のうち繰出基準に規定する額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に従事する医師・看護師・医療技術員の給与費相当額に減価償却費の額を加え、診療収入の額を減じた額
周産期医療に要する経費	周産期医療に従事する医師・看護師・医療技術員の給与費相当額に減価償却費の額を加え、診療収入の額を減じた額
小児医療に要する経費	小児医療に従事する医師・看護師・医療技術員の給与費相当額に減価償却費等の額を加え、診療収入の額を減じた額
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所に従事する職員の給与費相当額に給食材料費のうち病院負担額を加えた額
救急医療の確保に要する経費	救急に従事する医師・看護師等の待機料相当額に空床確保費の額を加え、診療収入等の額を減じた額
高度医療に要する経費	高度医療に従事する医師・看護師等の給与費相当額に減価償却費等の額を加え、診療収入等の額を減じた額
保健衛生行政事務に要する経費	保健衛生行政事務に従事する医師・看護師の給与費相当額から診療収入の額を減じた額
経営基盤強化対策に要する経費	
○医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に係る旅費、図書費等の額
○病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	前年度実績額
○医師確保対策に要する経費 (医師の派遣を受けることに要する経費)	応援医師派遣に係る旅費・交通費 前々年度実績額
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	前々年度実績額

地方公営企業会計制度改正対応に 要する経費 (H24、H25)	制度改正に伴う財務会計システムの改修に要する 経費の1/2の額
------------------------------------	------------------------------------

② 経営安定のための繰出金

なお、現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、上記の他に、一般会計の状況に応じて繰り出しを検討します。

(5) 経営の効率化

① 財務に係る数値目標

(ア) 経営指標

(単位：%)

年度末 指標名	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (見込) (計画)	26年度 (計画)
実質収支比率	91.8	94.7	96.9	97.8	$\frac{96.9}{97.5}$	<u>93.1</u>
医業収支比率	86.1	88.4	91.0	91.3	$\frac{91.1}{92.0}$	<u>91.6</u>
職員給与費比率	55.7	54.2	51.9	51.1	$\frac{50.1}{49.5}$	<u>50.0</u>
病床利用率	78.2	80.6	80.3	76.7	$\frac{73.0}{77.8}$	<u>75.9</u>
材料比率	24.2	22.1	23.2	22.7	$\frac{22.7}{22.9}$	<u>22.3</u>
薬品比率	14.4	12.8	13.6	13.7	$\frac{13.8}{13.5}$	<u>13.3</u>

本病院は、地域住民が安心できる医療を安定的かつ継続的に提供していくため、医師等人材の確保、設備・機器の計画的な更新など必要な医療基盤を確保しながら、DPC制度導入など経費効率化に取り組み、実質収支比率、医業収支比率の向上を目指します。

病床利用率については、医療スタッフの確保、病診連携の推進などを着実に実施することにより入院患者数の確保を図るとともに、適切な急性期医療を実施し診療報酬単価を確保することにより、確保可能な人的資源に見合った医療の提供を目指します。

材料比率については、患者単価及び経費に直接結びつくものであり、今後は効率的な運用をはかり、材料費率の伸びを抑えることを目標としました。

(イ) 収支見通し

(単位：百万円)

年度末 指標名	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (見込) (計画)	26年度 (計画)
医業収益	8,909	9,466	9,833	10,027	<u>9,847</u> 10,073	<u>10,226</u>
医業外収益(実質)	959	1,059	1,002	1,046	<u>969</u> 969	<u>966</u>
経常収益計(実質)	9,868	10,525	10,835	11,073	<u>10,817</u> 11,043	<u>11,192</u>
医業費用	10,350	10,714	10,806	10,979	<u>10,805</u> 10,943	<u>11,158</u>
医業外費用	394	395	374	346	<u>354</u> 383	<u>422</u>
経常費用計	10,744	11,109	11,180	11,325	<u>11,159</u> 11,326	<u>11,581</u>

費用に関しては、地域医療の基幹病院として長年の懸案であったICUの設置、病院の機能充実や維持をしていく上で必要な大きな事業を計画しており、これに伴い経費が大きく増加することが見込まれます。

これにより、費用の増が収益の増を上回り、収支が厳しくなっています。

② 公立病院として提供すべき医療機能に係る数値目標

年度末 指標名	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (見込) (計画)	26年度 (計画)
紹介率(%)	50.1	40.4	42.4	42.9	<u>44.4</u> 43.0	<u>50.0</u> ※
逆紹介率(%)	36.1	65.4	77.3	76.1	<u>81.6</u> 76.0	<u>80.0</u> ※
救急患者数(人)	11,451	10,419	10,695	11,189	<u>9,500</u> 11,500	<u>11,500</u>
(うち救急車搬送)	(3,044)	(3,248)	(3,465)	(3,287)	<u>2,800</u> (3,900)	<u>3,000</u>

急性期医療を担う基幹病院としての役割を果たすため、地域の他の医療機関との連携等を推進します。

病診連携の推進等により、紹介率、逆紹介率とも確実に伸びてきています。今後も積極的にこれを推進し、地域医療支援病院としての機能を強化していきます。

救急患者数については、救急医療体制について清水地区の他病院の救急患者受入状況が悪化していることなどから、今後も増加していくことが予想されます。

※平成26年度の診療報酬改定により、「地域医療支援病院」としての診療報酬上の加算の要件とのひとつである「紹介率・逆紹介率」について基準が見直され、「紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上」であることが新たな要件となることを見込まれます。

③ 目標達成のための取組

(ア) 平成 25 年度までに完了する取組項目

取組分類		取組内容	実施年度	効果
1	民間的経営手法の導入	院内保育所の運営業務を民間業者へ委託	平成 21 年度	経費削減効果や、人事管理（欠員補充等含む）、健康管理、勤務体制管理等に係る負担軽減効果が見込まれる。 （医事業務、医療補助、患者給食業務等は既に実施済み）
		クレジットカード決済の導入	平成 20 年度～	平成 21 年 3 月に実施済。年間 10% の利用を見込み、患者サービス及び収納率の向上を図る。
2	事業規模形態の見直し	経営体制の強化を検討	平成 21 年度～22 年度	地域の基幹的急性期病院としての機能を維持し、市民に質の高い適切な医療を安定して提供する体制を確保するため、地方公営企業法全部適用等による経営体制の強化を検討する。
3	経費節減抑制対策	D P C 実施	平成 21 年度～	標準化した医療の提供、費用の分析等により、コストの削減及び増収が期待できます。 また、D P C 実施後の各種分析により採用薬品の見直しを図る。
		静岡病院との事業共同化の推進	継続	○薬品を共同購入することによりコストメリットを出す（継続）。 ○診療材料についても共同購入を推進する（平成 21 年度～）。 ○委託事業一本化の検討・推進をはかる（平成 21 年度～）。

4	収入増加 確保対策	地域医療支援 病院指定を目 指した準備の 実施（ICUの 設置(6床)、紹介 率・逆紹介率の向 上等)	継 続 (平成 23 年 10 月 <u>地域医 療支援病院の 指定</u>)	急性期病院としての機能を 高め、開業医との連携を強 化することで、地域全体の 医療の質を向上させ、より 良い医療を効率的に提供す ることができる。
5	その他	院内保育所の 設置などの環 境改善の実施	平成20年度～	今後の看護師確保に必要な 条件の一つとなる院内保育 所を設置し、育児や保育に 係る環境整備を行うことに より、看護師の新規募集、 離職防止等に大きな効果が 期待できる。
		コメディカル (医療技術職員) の交替勤務体 制の導入	平成21年度	薬剤科、検査技術科、放射 線技術科の3科については 現行の当直体制から二交替 制へ移行することにより、 健康管理の面や時間外勤務 縮減等からも有効になる。

(イ) 平成 26 年度以降も継続する取組項目

取組項目	実施時期	取 組 内 容 ・ 効 果	目 標
SPD導入の適否 の検討	継 続	<u>他病院のSPD導入実績を参考に、SPDの導入の適否について検討する。導入により情報の一元化、診療材料費の節減、及び管理コストの低減を図る。</u>	平成27～28年度 先進病院・SPD業者実態調 査、検討
医療機器購入に ついての精査、選 定	継 続	<u>ヒアリング、医療機器等購入委員会等により精査、選定することで、より費用便益に優れた必要度の高い機器の購入ができ、投資的経費の効率的な運用に繋がる。</u>	平成26年度～ ヒアリング、医 療機器等購入委 員会の開催
医療スタッフの 安定的な確保	継 続	<u>「医療職員雇用戦略プラン」を着実に実施し、「ICU整備」※1、「7対1看護体制確保」※2、「病棟薬剤師の配置」※3の実現に必要な医療スタッフを確保し、医療機能の充実を図る。</u> <u>※1～3については、(ウ) で再掲します。</u>	H26～27年度 ICU整備、病棟薬 剤師配置
未収金対策	継 続 (H20年度～)	<u>徴収員3名で滞納診療費等の抑制を図るとともに、新たな収納案内・収納方法の導入により、患者サービスの向上と収納率向上を図る。</u>	未収金残高の 減少

取組項目	実施時期	取組内容・効果	目標
DPCに対応した診療の実施	継続 (H21年度～)	リスクの少ない手術予定の患者に対し、外来にて術前検査を実施し、入院期間を短縮することにより、DPC評価による診療収入全体の増収を図る。	DPCの医療機関別係数増に繋がる施設基準等の維持及び取得
患者駐車場の確保・整備と料金改定	継続 (H21年度～)	患者駐車場1台当たりの幅が狭いこと、平日午前中の渋滞が続くことから、駐車スペースの確保と整備が必要である。あわせて現行の料金体系と徴収方法を見直し駐車場収入を整備事業に充てることで、患者満足度を向上させる。 【確保・整備内容(案)】 ・駐車場の拡幅(2.5mへ変更) ・駐車スペースの確保 (<u>近隣土地の借用、職員夜勤用駐車場の活用、第一駐車場の拡張</u>)	平成26年度整備計画の策定・料金体系の検討 平成27年度整備の実施・料金体系の変更
医師住宅跡地(駒越西・迎山)の売却及び利活用	継続 (H22年度～)	駒越西医師住宅跡地については、入口の道路幅が狭く開発行為ができないため売却困難との鑑定者の助言を踏まえ(H23年度公募をしたが応札者なし)、売却以外にもカルテ庫や駐車場等の利活用方法を検討していく。 迎山医師住宅跡地については、一般住宅用地として売却予定である。	平成26年度駒越西：カルテ庫設置 迎山：売却
医師業務の負担軽減	継続 (H20年度～)	医師事務作業補助者(医療秘書)を配置することにより、継続的に医師業務の負担軽減を図る。	配置体制 30対1≒17人の維持
看護師の離職防止	継続	慢性的な人員不足による看護職員の業務負担の軽減のため、看護補助員の確保を継続的に図るとともに、退職予定者(又は看護職員全員)に対するアンケート調査を実施し、退職理由の把握に努め、改善策を検討する。 また、院内保育所における夜間保育等の拡大など、その機能の充実を図り、より働きやすい環境の整備に努める。	平成26年度アンケート実施、離職防止策及び院内保育所充実策の調査検討
高度医療機器等の計画的整備	継続	高度医療機器等の計画的整備により、地域の基幹病院としての機能を強化し、地域医療ニーズに応えることで患者サービスと患者満足度の向上を図る。	平成26年度400百万円(ICU関係除く。)※総合計画内示額

取組項目	実施時期	取組内容・効果	目標
患者満足度調査の実施	継続	患者による医師、看護師、事務等への評価、要望を把握し患者サービスの向上及び経営の改善を図る。	平均満足度評価4以上(5段階評価)の確保
医療情報の発信と市民ボランティアの活用	継続	清水区における急性期医療を担う基幹病院として、区民を対象とした健康や病気予防等に関する講座を開催して医療情報の発信を行う。 また、病院ボランティアには患者サービス向上のため病院事業のお手伝いをいただいているが、日常的な課題等を共有し、改善対策について検討するとともに、広報などによりボランティアの増員を継続的に図る。	平成26年度健康講座の開催
認定看護師の資格取得推進と看護師のスキルアップ	継続	高度・専門分化が進む医療現場において看護の質向上のために認定看護師の確保は重要であるため、今後も取得に必要な研修に関する業務体制面や経費面での支援を継続して行い、毎年計画的に確保する(H25年度末：9名)。また、認定看護師を適所に配置することで能力を効果的に発揮するとともに、院内職員に対する研修などを通して看護職員全体の更なるスキルアップとモチベーションの向上を図っていく。	認定看護師の毎年3人程度の計画的確保 (特にICU関連やがん分野)

(ウ) 平成26年度以降に新たに追加する取組項目

取組項目	実施時期	取組内容・効果	目標
<u>(再掲) ※1 集中治療室(ICU)の整備と医療スタッフの確保</u>	H25年度～26年度	ICUは平成25年度から2か年かけて整備を行っている。平成27年度稼動に向けて、大学救急部との調整や院内スタッフの研修によるレベルアップ、医療職員雇用戦略プランの実行により医療スタッフを確保する必要がある。ICU稼動により、救急患者の増が見込まれるとともにより高度な医療提供が可能となり医療機能の充実に繋がる。	平成26年度～医師3名、看護師18名の確保 平成27年度ICU稼動

取組項目	実施時期	取組内容・効果	目標
(再掲) ※2 7対1看護体制の導入	H30年度	診療報酬改定にあわせて、平成30年度を目処に7対1看護体制の効果的な導入を目指す(現在は10対1看護体制)ことで、患者サービスの向上と看護師確保及び離職防止に繋げていく。	平成30年度 7対1看護体制の導入
(再掲) ※3 病棟薬剤師の配置	H26年度～	薬物療法の高度化が進み、医療の質向上、医療安全の確保の観点から病棟薬剤師の配置が必要である。配置により、医師・看護師の負担軽減、副作用確認や誤配薬等の事故防止だけでなく、入院患者への服薬指導や処方薬管理が充実し、専門的な立場から患者により適した処方提案できるため患者QOLの向上にも繋がる。他にも、病棟配置薬の管理や医薬品に関する情報の迅速入手などの業務がある。また、診療報酬上の加算が認められ診療収入の増加にも寄与する。	平成27年度 病棟薬剤師の配置
長期維持修繕計画の策定	H26年度～	本館については築25年を経過しており、予防保全による老朽化対策で建築設備の延命化と、入院環境の改善による患者サービスの向上を図る必要があるため、長期維持修繕計画を策定し、計画的な修繕を行う。	H26年度 基本構想策定 (老朽度調査) H27年度 基本・実施設計の作成
病床機能の再編	H26年度～	清水区の地域医療を担う基幹病院として、地域の人口動態やニーズ等を踏まえて、今後必要となる病床機能を把握し、効果的な利用ができるよう病床機能の再編について検討する。	H26年度 検討開始
地域包括ケアシステムに対応したリハビリ体制の充実	H26年度～	リハビリ病棟の医療スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語療法士)の増員し、患者へのリハビリ提供の拡充を図ることで、地域包括ケアシステムに対応したリハビリ体制の充実を図る。リハビリ提供の拡充、受入れ患者の増加により診療収入の増加につなげる。	リハビリ病棟 病床利用率 75%

取組項目	実施時期	取組内容・効果	目標
地域医療連携の推進	継続	紹介患者病状経過の随時報告、研修会や症例検討会の周知、オープンベッドの利用促進、地域連携パス（大腿骨頸部骨折、脳卒中）の運用、医師会・歯科医師会との協議会等の定期開催による情報の共有などにより、医師同士の顔の見える関係を構築することで、より適切な医療が提供可能となり、地域連携の推進が図られる。また、紹介率、逆紹介率の向上に繋がる。	紹介率 50% 逆紹介率 80%
医療福祉相談の強化	継続	退院支援などの相談件数が増加しているため、MSW（医療ソーシャルワーカー）の増員により医療福祉相談を強化している。また、連絡会を組織し、地域の医療機関・介護事業所等との連携を強化することで、主に入院患者の在宅医療へのスムーズな移行を図っている。これにより、患者自身や家族が適正な医療・福祉サービスを受けられるようになるとともに、平均在院日数の短縮にも繋がる。	在宅復帰への支援・調整の強化
経営分析の実施	H26 年度～	月次での原価計算及び経営分析を行い、医療現場へ迅速なフィードバックと早急な経営改善等への対応を図ることで、収入増加に繋げていく。	平成 26 年度 システム導入の 検討・実施
効率的な資金運用	H25 年度～	年間の資金計画を作成したうえで、病院の管理する資金について、安全性及び流動性を確保しつつ、可能な限り定期預金や債券購入等により効率的な資金運用を行う。	引合による資金 運用の実施
広告事業の推進	H26 年度～	財産を有効活用して、病院の財政負担の軽減、市民サービスの向上及び地域経済の活性化に繋げていくため、「静岡市広告事業推進に関する基本方針」に則った広告事業の実施について検討する。検討にあたり、病院利用者に悪影響を及ぼしたり市民サービスの低下を招かないよう、公共性と公平性の確保、広告料の活用目的の周知が必要である。	平成 26 年度 広告媒体・方法 の検討 平成 27 年度 実施

取組項目	実施時期	取組内容・効果	目標
職員研修の充実	H26 年度～	<u>高度専門化する医療現場において、医療の質を維持・向上させ、チーム医療を推進するためには、人材確保及び人材育成が必要不可欠である。医師については、専門医等の各種資格取得を支援し、研修会等への参加、学会での演題等の発表を促す。また、医師確保にも繋がることから、初期臨床研修医を積極的に受け入れ、研修プログラムを見直すことでより充実した研修を行える環境を整える。また、看護師や医療技術職員、事務職員個々の専門的資質向上だけでなく、患者サービス向上と職員が働きやすい環境づくりのために、全職員の接遇及びパワハラに関する意識を高めていく。</u>	<u>平成 26 年度 初期臨床研修プログラムの見直し 全職員に対する接遇及びパワハラ研修の実施</u>

(6) 再編・ネットワーク化

本病院は、2次医療圏内の主として清水地区の急性期医療を担う基幹病院として、また、静岡県保健医療計画における医療連携体制を担う病院としての役割を引き続き果たしてまいります。

(7) 経営形態の見直し

静岡市立病院の経営形態については、平成 25 年 12 月「地方独立行政法人への移行を目指す」との方針決定をしましたが、本院においては、実質黒字化、累積欠損金の解消などの課題があり、これらの課題を更なる経営改善の取り組みにより解消したうえで、平成 30 年代半ばに地方独立行政法人への移行を目指します。

(8) 点検・評価・公表等

「静岡市立清水病院経営懇話会」を設置し、毎年度の決算に基づき本計画の取組状況の点検・評価を毎年度 10 月末を目途に行い、インターネット上で公表を行うこととします。

なお、社会情勢の変化により、必要に応じて本計画を見直し、改定することとします。

<構成メンバー>

清水病院長、清水病院事務局長、外部有識者、住民代表

<用語解説（五十音順）>

- ・ 医業収支比率・・・医業収益÷医業費用×100
- ・ 医療職員雇用戦略プラン（期間：平成 25 年度～平成 30 年度）
「7 対 1 看護体制の確保」「ICU の整備」「病棟薬剤師の配置」実現に必要な医療職員の確保のため、雇用目標達成のための雇用戦略・広報プラン、具体的なアクションプランを定めた計画のこと
- ・ SPD
病院内で使用する医療材料等物品の調達から供給、分類、使用状況、補給、保管までの全プロセスを一元的に管理するシステムで、事務部門と院外に設置されるサプライセンター（物品倉庫）をネットワーク化し、一連の業務処理を行う。物品に係る購買管理・消費管理・在庫管理を一元的に行うことにより、業務の効率化、在庫量の適正化をより一層進めるほか、看護師の物品業務を軽減し専門職としての業務履行を推進する。
- ・ オープンベッド
病院と契約した地域のかかりつけ医とともに診療できるように開放した病床のこと。
「地域医療支援病院」認可要件の一つでもある。
- ・ がん診療連携推進病院
国の施策として、質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均衡化を図るため、2 次医療圏に 1 カ所程度整備される「がん診療連携拠点病院」に準じ、県の施策として平成 22 年度以降発足する予定となっている。指定要件としては、国の「がん診療連携拠点病院」に準じ①診療体制 ②研修の実施体制 ③情報の収集提供体制等の条件がある。
- ・ 逆紹介率・・・逆紹介患者数 ÷（初診患者数－休日夜間外来患者数）×100
※ 逆紹介患者数：本病院（地域医療支援病院）から他の病院または診療所へ紹介した者の数
- ・ 繰出基準
公営企業(病院事業会計)への一般会計からの経費負担は、地方公営企業法第 17 条の 2 (経費の負担の原則) 第 1 項で「その性質上当該地方公営企業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」、「当該地方公営企業の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」と規定されています。市立病院が実施する事業の中には、小児医療、救急医療、高度医療などの不採算部門が含まれていますが、これらの医療を継続的に提供することは、公立病院の責務であり、そのために要する経費の補てんのため、一般会計から病院事業会計への繰り出しがなされています。
- ・ 経常収支比率・・・経常収益÷経常費用×100

- ・ 材料費比率・・・材料費÷医業収益×100
- ・ 実質収支比率・・・経常収益のうち経営安定のための補助金を除いたもの÷経常費用×100
- ・ 紹介率・・・(紹介患者数+即日入院救急患者数)÷(初診患者数-休日夜間外来患者数)×100
 ※ 紹介患者数：開設者と直接関係のない他の病院または診療所からの紹介状により紹介された者の数
- ・ 職員給与費対医業収益比率・・・職員給与費÷医業収益×100
- ・ 地域医療支援病院
 かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的とし、2次医療圏ごとに指定される病院であり、地域の開業医との機能の分担と連携を目指している。
- ・ 地域連携パス
急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰れるように診療計画を作成し、全ての医療機関で共有して用いるもの。施設ごとの診療内容や経過等が記載されている。
- ・ DPC対象病院
 入院医療費について従来の出来高方式にかわり、病気の種類や診療内容によって分類された「包括方式」をとり、1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせた計算方式を行う病院。2年間の準備病院を経て対象病院となる。
- ・ 7対1看護体制
入院患者7人に対し常時1人以上の看護師を配置する体制のこと
- ・ 病床利用率・・・年延入院患者数÷年延許可病床数×100
- ・ 病診連携
 かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は、入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介される。その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定し、通院治療が可能になれば、再びかかりつけ医が診察にあたる。
 このように、病院と診療所(かかりつけ医)が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組みを病診連携という。
- ・ 病棟薬剤師
病棟に専任配置される薬剤師のこと。平成24年度診療報酬改定で「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。
- ・ 薬品費比率・・・薬品費÷医業収益×100