



伊万里有田共立病院新改革プラン

平成 29 年 3 月

伊万里有田地区医療福祉組合

目次

1.伊万里有田共立病院新改革プランの策定にあたって	1
(1) 新改革プラン策定の趣旨	
(2) 新改革プランの位置付け	
(3) 計画期間	
2.伊万里有田共立病院の現状と課題	2
(1) 病院の概要	
(2) 沿革	
(3) 取扱患者の状況	
ア.入院患者	
イ.外来患者	
ウ.医療政策の動向と病床配分の見直し	
(4) 経営状況	
ア.医業収支比率	
イ.職員給与費の対医業収益比率	
3. 伊万里有田共立病院の果たす役割及び一般会計負担の考え方	6
(1) 共立病院の果たす役割	
(2) 一般会計負担の考え方	
4. ネットワーク化への対応	7
5. 経営形態の見直し	7
6. 経営効率化に係る計画	7
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 目標達成に向けた取組	
7. 新改革プランの点検・評価・公表	9
(1) 新改革プランの点検。評価	
(2) 住民への公表	
用語解説	10

1. 伊万里有田共立病院新改革プランの策定にあたって

(1) 新改革プラン策定の趣旨

急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化等、病院を取り巻く環境が大きく変化してゆく中で、伊万里有田共立病院（以下、「当院」という。）は、佐賀県西部地域の中核病院として、地域住民の医療と福祉の増進に寄与することを目的として、保健医療サービスを提供しています。

この度、地域医療の確保と財政健全化の狭間において、地域における必要な医療体制を確保し、公立病院がその地域で担うべき医療を提供し、地域にとって必要な病院として存続するために「佐賀県地域医療構想」を踏まえて「伊万里有田共立病院新改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定します。

(2) 新改革プランの位置付け

この新改革プランは、国（総務省）が示している「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月末）を基本として策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むものです。

当院は平成28年11月に佐賀県より地域医療支援病院の承認を受け、西部医療圏域の医療機関とのさらなる連携強化を果たすべき使命を担うことになりました。

また、国は地域包括ケアシステムの構築を推進しております。それを受けて、当院は、平成28年7月に「地域包括医療・ケア認定施設」並びに「地域包括医療・ケア認定医」として認定を取得し、自治体病院及び国保直診診療施設として「地域包括医療・ケア」を実践し、地域包括ケアシステムの先駆者として、地域住民とともに、医療・福祉・介護の一体化を図り安心して暮らせる地域社会の創出に努めております。

平成28年3月に佐賀県の公表した「佐賀県地域医療構想」によると、伊万里・有田地域は西部構想区域とされ、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、近い将来、75歳以上の減少などにより医療需要の大きな変化が見込まれる中、平成37年の必要病床数を次のとおり推計されています。病床機能報告と将来の必要な一般病床数を比較すると、全体で505床、このうち急性期は375床過剰となり、一方、回復期は、86床不足すると見込まれています。将来に向かっての大幅な病床再編は避けられない情勢となっています。

当院は、西部医療圏域内で急性期病院の中核病院としての地域住民のニーズも高く、急性期病床の急激な削減等は医療現場に混迷を生じる可能性は否定できません。安心安全の医療環境を維持していく為に時間をかけての十分な協議が必要と思われます。

また今後、地域支援病院等が、医療機能の大幅な変更を予定する際には、今回、策定された佐賀県地域医療構想のもと組織化された地域医療調整会議において変更の趣旨や変更後の医療機能等の説明を求められています。病床機能の見直しやネットワーク化などに関しては、地域で十分な協議を行うとともに地域医師会との協調を保ちつつ病院事業の経営改革に総合的に取り組みます。

(3) 計画の期間

平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

2. 伊万里有田共立病院の現状と課題

(1) 病院の概要

- ・ 開設時期 平成24年3月1日
- ・ 開設者 伊万里有田地区医療福祉組合 管理者 山口隆敏
- ・ 病院管理者 病院事業管理者 井上 文夫
- ・ 所在地 佐賀県西松浦郡有田町二ノ瀬甲 860 番地
- ・ 構造 鉄筋コンクリート造・地下1階地上4階
- ・ 病床数 206床（感染病床4床を含む）
- ・ 病棟数 4病棟
- ・ 標榜科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消火器内科、糖尿病・代謝内科、神経内科、外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科
胸部外科、小児科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、リウマチ科
- ・ 主な機能 救急告示病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、健診（人間ドック）
病院総合情報システム

表 1-1 病棟の構成と運営状況

※27年度実績

	病床数	1日の患者数	平均在院日数	病床稼働率	主な診療科
2階東	52	42.2	23.9	81.1	脳神経外科・神経内科
2階西	51	40.2	22.8	78.7	整形外科・救急科・小児科
3階東	51	45.0	13.2	88.3	内科
3階西	52	40.5	12.9	77.8	外科・婦人科
計	206	167.9	15.8	81.5	

(2) 沿革

当院は、平成24年3月、佐賀県地域医療再生計画に基づき「伊万里市民病院」と「有田共立病院」を統合し、西部医療圏域の中核病院として現在の地に開院。

- ・平成25年度
 - 1) 看護体制10対1から7対1へ移行
 - 2) ヘリポートの整備
 - 3) 医師宿舎、院内保育所の整備
 - 4) 臨床工学士採用
- ・平成26年度
 - 1) CTスキャン（2台目更新）、内視鏡システム等購入
- ・平成27年度
 - 1) リウマチ科の新設
 - 2) 給食の委託を廃止し、直営へ
- ・平成28年度
 - 1) 地域医療支援病院 承認

(3) 取扱患者の状況

ア 入院患者

入院患者数は、平成 24 年度の 64,029 人から 27 年度には 61,430 人（4%減少）となっています。（表 1-2 参照）また、平均在院日数が 16.2 日から 15.6 日（4%短縮）となっています。（表 1-4 参照）この患者数減少は、平均在院日数の短縮に対応した新入院患者数（平成 27 年度は、対前年度 32 人の微減）を確保できなかったことによると考えられます。

診療科別の状況は、救急科と婦人科を除き、すべての診療科で減少しています。整形外科、小児科の減少が大きく、整形外科は、平成 24 年度の 8,797 人から 27 年度には 5,680 人（3,117 人減）と激減しています。患者数の減少等により収益的に厳しい状況になりましたが、28 年度においては、その原因等を究明し、病床利用率 85%を目標に取り組みを進めています。

イ 外来患者

外来患者数は、平成 24 年度の 69,955 人から 27 年度には 61,118 人（12%減少）となっています。（表 1-2 参照）また、25～27 年度の間に平均通院回数は 4.7 回から 5.8 回に増えています。（表 1-4 参照）新患者数の減少が大きいと推測されます。地域別患者数では、伊万里市・有田町の年間延患者数は、25 年度の 14,630 人から 27 年度には 12,720 人となり 1,910 人減少しています。（表 1-3 参照）

表 1-2 診療科別患者数の推移

（単位：人）

診療科名	入院				外来			
	24年度	25年度	26年度	27年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科	20,720	20,223	20,966	20,326	28,016	26,210	26,356	26,466
神経内科	5,905	6,349	4,702	4,879	2,538	2,594	2,556	2,584
外科	9,221	8,781	9,788	9,033	10,192	9,276	8,078	7,452
整形外科	8,797	8,395	6,278	5,680	6,267	6,416	5,176	5,185
脳神経外科	16,129	15,241	15,947	15,210	9,176	8,659	8,459	7,719
小児科	1,222	898	539	481	8,086	7,301	4,185	3,216
救急科	2,023	2,341	2,573	3,294	406	421	458	640
婦人科	-	1,642	2,606	2,523	-	1,469	2,840	2,927
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	2,292	1,909	1,735	1,542
眼科	-	-	-	-	1,424	1,885	1,644	1,635
泌尿器科	-	-	-	-	1,558	1,638	1,664	1,752
健診科	12	4	8	4	-	-	-	-
計	64,029	63,874	63,407	61,430	69,955	67,778	63,151	61,118

※病院事業決算書による。

表1-3 地域別患者数の状況

県	市町村	平成25年度				平成26年度				平成27年度			
		外 来		入 院		外 来		入 院		外 来		入 院	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
佐賀県	伊万里市	9,552	57.1	1,603	55.4	8,753	56.9	1,666	54.0	8,291	56.1	1,633	53.3
	有田町	5,078	30.3	948	32.7	4,637	30.1	1,016	33.0	4,429	29.9	976	31.9
	武雄・嬉野市	496	3.0	76	2.6	509	3.3	80	2.6	485	3.3	85	2.8
	唐津市	110	0.7	16	0.6	101	0.7	26	0.8	121	0.8	36	1.2
	その他	155	0.9	25	0.9	205	1.3	47	1.5	197	1.3	41	1.3
	小計	15,391	91.9	2,668	92.2	14,205	92.3	2,835	92.0	13,523	91.4	2,771	90.5
長崎県	佐世保市	227	1.4	43	1.5	226	1.5	51	1.7	250	1.7	61	2.0
	松浦市	591	3.5	120	4.1	584	3.8	134	4.3	626	4.2	158	5.2
	その他	137	0.8	28	1.0	147	1.0	32	1.0	164	1.1	33	1.1
	小計	955	5.7	191	6.6	957	6.2	217	7.0	1,040	7.0	252	8.2
福岡県	118	0.7	25	0.9	108	0.7	14	0.5	118	0.8	18	0.6	
その他の県	136	0.8	11	0.4	119	0.8	17	0.6	108	0.7	21	0.7	
住所不明	140	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
患者総計	16,740	100.0	2,895	100.0	15,389	100.0	3,083	100.0	14,789	100.0	3,062	100.0	

※病院年報による。

(4) 経営状況

平成 25 年度から7対1 入院基本料を取得していますので、取得以前の平成 24 年度とその後 27 年度までの経営状況を比較しています（表 1-4 参照）。

ア 医業収支比率

医業収支比率は改善の方向に推移していましたが、平成 27 年度に低下しています。単純に医業収支比率を 10 対 1 看護基準の 24 年度と7対1 看護基準を取得した 25 年度以降と比較すると、25 年度は 1.4%向上し、平成 26 年度は 0.7%、27 年度は 4.2% いずれも減少したことになります。しかし、平成 26 年度以降は減価償却費（ヘリポートの整備、大型医療機器の更新）が 1 億円前後増加していますので、減価償却費を除いた医業収支比率で比較してみると、平成 25 年度と 26 年度は、24 年度より 25 年度は 1.1%、26 年度は 1.7%向上していますが、27 年度は 3.2%減少しています。

7 対 1 看護基準を取得したことにより、収支の向上は見られるものの平成 27 年度からは他の要因により経営状況が悪化したことが窺えます。

入院・外来とも診療単価は、平成 24 年度に比べ 25 年度、26 年度と増加しており、7対1 看護の取得効果が表れています。しかし、平成 27 年度の診療単価をみると、入院・外来とも減少しています（表 1-5 参照）。特に、入院は、26 年度に比べ 27 年度には医師も増え、かつ平均在院日数が短縮していますので、本来なら増加しなければならないところです。収入の大きい手術・麻酔をみると、件数は 1,421 件から 1,524 件に増加しているものの、レセプトの請求金額では、手術・麻酔の金額が平成 26 年度の 587 百万円が 515 百万円に減少しています（表 1-5 参照）。

イ 職員給与費の対医業収益比率

平成 27 年度に職員給与費の対医業収益比率が平成 24 年度の 47.8%に比べ 51.5%と悪化しています。多くの人材を必要とする病院経営では、一般的に職員給与費対医業収益比率は、50%以下が望ましいと言われていますが、平成 24～26 年度までは 50%以下を維持してきたものの、平成 27 年度には 51.5%と悪化しています。（表 1-4 参照）。

これは、医業収益が平成 26 年度より減少したにもかかわらず、職員給与費が前年度に比ベ 7 千万円ほど増加したためであり、それが医業収支の悪化につながっていると言えます。給食の直営化をはじめ、医師の増員や医療技術員、看護師等を大幅に増員したにもかかわらず、患者数の確保や診療単価の増額などの効果が上がっていないことが、対医業収益比率の悪化になっていると推測されます。

表 1-4 経営状況の推移

区 分		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27/H24
収支の状況						
医業収益(百万円)		3,140	3,337	3,497	3,345	107%
うち	入院収益	2,247	2,451	2,605	2,484	111%
	外来収益	596	600	600	555	93%
医業費用(百万円)		3,320	3,477	3,724	3,701	111%
うち	職員給与費	1,501	1,617	1,660	1,723	115%
	減価償却費	299	299	412	380	127%
医業費用 ※2		3,021	3,178	3,312	3,321	110%
医業収支比率		94.6%	96.0%	93.9%	90.4%	96%
医業収支比率 ※2		103.9%	105.0%	105.6%	100.7%	97%
職員給与費の対医業収益比率		47.8%	48.5%	47.5%	51.5%	108%
運営の状況						
患者数(1日当たり)	入院(人)	175	175	174	168	96%
	外来(人)	286	278	259	252	88%
新入院患者数(人)		3,500	3,439	3,761	3,729	107%
平均在院日数(日)		16.2	16.1	16.1	15.6	96%
病床利用率(%)		86.8	86.6	86.0	83.1	96%
救急患者数(人)		1,180	1,197	1,253	1,310	111%
平均通院回数		4.9	4.7	5.6	5.8	
診療収入単価	入院(円)	35,091	38,371	41,091	40,431	115%
	外来(円)	8,517	8,858	9,497	9,087	107%
手術件数		939	1,141	1,421	1,524	162%
職員の状況	医師(人)	16	18	17	19	119%
	看護師(人)	140	153	152	156	111%
	全職員数(人)	208	228	224	234	113%
	看護配置基準	10:1	7:1	7:1	7:1	

※1 地方公営決算状況調査検収調書及び年報による。

※2 減価償却費を除いた数値

表 1-5 診療行為別収入状況

	H25年度		H26年度		H27年度	
	収益(千円)	患者1日当たり(円)	収益(千円)	患者1日当たり(円)	収益(千円)	患者1日当たり(円)
入院収益	2,450,937	38,371	2,605,460	41,091	2,483,667	40,431
投薬	58,506	916	61,514	970	61,502	1,001
注射	184,368	2,886	198,769	3,135	182,916	2,978
処置・手術	512,760	8,028	587,169	9,260	515,504	8,392
検査	101,184	1,584	118,229	1,865	119,034	1,938
放射線	86,465	1,354	93,750	1,479	90,164	1,468
入院料	1,268,229	19,855	1,307,486	20,621	1,282,180	20,872
食事療養費	106,085	1,661	106,487	1,679	101,750	1,656
その他	133,340	2,088	132,056	2,083	130,617	2,126
外来収益	600,410	8,858	599,741	9,497	555,384	9,087
初診	45,257	668	37,040	587	35,198	576
再診	37,839	558	38,565	611	38,308	627
投薬	6,238	92	5,030	80	4,908	80
注射	75,801	1,118	98,239	1,556	54,310	889
処置・手術	9,890	146	11,811	187	20,282	332
検査	193,847	2,860	195,127	3,090	193,009	3,158
放射線	201,394	2,971	184,974	2,929	181,200	2,965
その他	30,144	445	28,955	459	28,169	461

※地方公営決算状況調査検収調書による。

3. 伊万里有田共立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

(1) 当院の果たすべき役割

公立病院として、また、地域医療支援病院として医療を通じ、地域住民の健康と福祉の増進を図ることを責務として、次の役割を担う運営を行ってまいります。

- ①佐賀県西部地域の地域医療支援病院として、急性期医療などの質の高い医療を提供する役割
- ②安心安全で受診できる地域住民のための病院としての役割
- ③患者の紹介・逆紹介や高度医療機器の共同利用、診療情報伝達システム「ピカピカリンク」等を活用し、地域における病病・病診の医療連携を強化する役割
- ④地域の医療従事者の資質の向上を図るため研修会等を開催し、地域医療の充実を担う役割
- ⑤災害拠点病院として、災害発生時における医療救護活動及び県等の要請による医療救護班を派遣する役割

(2) 一般会計負担の考え方

公立病院は、原則として地方公営企業法により独立採算となっておりますが、経費の負担の原則により、同法第17条2により一般会計が負担することを定めています。

当院は、独立採算制を原則として効率的な経営を行ってまいります。不採算部門に要する経費等については、市町との覚書等に基づき平成27年度までは地方交付税の算定基準を参考に積算し算定しています。平成28年度から特別交付税は前年度公立病院繰出し金の8割相当分となり、毎年度減額される事になります。今後も佐賀県西部の地域包括ケアにおける中心的な役割を果たしていくため、安定的・継続的に質の高い医療を提供できるよう、国の定める繰出し基準の範囲内において、市町の財政当局と協議しながら適正な繰入を行ってまいります。

【平成27年度一般会計からの繰入金額】

(単位：千円)

項 目		収益的収支	資本的収支	計	
繰入金		285,779	67,998	353,777	
収	一般会計 負担金	救急医療の確保に関する経費	142,164	213,611	
		高度医療に要する経費	36,153		
		小児医療に要する経費	12,644		
		建設改良 利息分	22,650		
益	一般会計 補助金	基礎年金拠出金	39,443	72,168	
		経営基盤強化対策に要する経費	16,614		
		児童手当に要する経費	13,250		
		院内保育所に要する経費	2,861		
資 本	一般会計 負担金	建設改良 元金分		67,998	67,998

※基準外の総合事務組合（退職手当）50,000千円含まず。

4.ネットワーク化への対応

佐賀県西部医療圏には、病院が12施設（1,358床）あり、一般病床を有する病院は6施設（484床）であり、当院は202床で中核病院としての役割を担っています。回復期リハビリ病棟が2施設（72床）、地域包括ケア病棟（病床）が2施設（56床）となっています。地域医療支援病院として、患者の紹介・逆紹介や高度医療機器の共同利用、病床のオープンシステム、診療情報伝達システム等を十分に活用し、地域の医療機関（病院・診療所等）との連携を積極的に推進していきます。

5.経営形態の見直し

平成24年3月の開院当初より公営企業法全部適用を採用しています。統合前は両院とも公営企業法一部適用でしたが、統合を契機に全部適用に見直しを行いました。この度、新改革プランを策定するに当たり、今後の経営形態について、民間的経営手法の導入という様々な観点から検討しましたが、今後も公営企業法全部適用のメリットを最大限活用した運営に努め、健全経営を目指すこととします。

6.経営の効率化に係る計画

(1) 経営指標に係る数値目標

現在数値（平成28年度見込）

経常収支比率	職員給与比率	病床利用率
99.4	50.8	85.0



財務目標（平成32年度）

経常収支比率	職員給与比率	病床利用率
103.5	49.7	88.0

（平成28年度比較）

4.1	▲ 1.1	3.0
-----	-------	-----

年度別目標

28年度は見込

年 度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日平均入院患者数（人）	175	180	180	180	180
1日平均外来患者数（人）	250	255	255	255	255
経常収支比率（%）	99.4	101.3	103.6	103.8	103.5
職員給与比率（%）	50.8	49.7	49.7	49.6	49.7
病床利用率（%）	85.0	88.0	88.0	88.0	88.0
医業収支比率（%）	96.1	99.0	100.1	100.5	100.6
入院患者1人当たり収益（円）	41,160	41,160	41,160	41,160	41,160
外来患者1人当たり収益（円）	9,400	9,400	9,400	9,400	9,400
純損益（百万円）	△ 21	49	134	141	130
繰越欠損金（百万円）	584	535	401	260	130
内部留保資金（百万円）	312	493	569	637	696

(2) 目標達成に向けた取組

「経営の効率化に係る計画」に掲げた目標を達成するために、当院が西部医療圏域での担い手の病院として果たすべき役割を着実に実行するために、次の取組を実施して行きます。

①入院患者数増加への取組

ア 外来患者数の確保

- ・入院患者数は、外来患者数と相関関係にあるので、外来患者数の目標値を確保するよう努めます。

イ 具体的な目標の設定

- ・診療科ごとに延患者数等の目標を設定し、その達成を目指します。

ウ 急患・救急患者への対応

- ・救急搬送される二次救急患者の受入れ体制を整備し、急患・救急患者数の増に努めます。

エ 地域連携の強化

- ・地域連携室の充実を図り、病病・病診との連携による地域に密着した診療体制を構築し、地域医療連携を円滑に機能させ、患者紹介率の向上に努めます。

②外来患者数増加への取組

ア 地域医療への貢献

- ・地域医療を担う「地域医療支援病院」として、西部医療圏の病院・診療所等との連携・協力を努めます。

イ 地域連携の強化

- ・診療所の医師、かかりつけ医との連携をさらに密にするとともに、地域連携室の機能を充実させ、他医療機関等からの紹介・逆紹介率の向上に努めます。

③その他収入の増加・確保対策

ア 医師の確保

- ・九大、佐賀大、長崎大との信頼関係をより強化し、派遣医師確保の体制を強化します。
- ・医師の待遇や勤務環境の改善に努めます。
- ・休暇取得率の向上等、医師の過剰労働の軽減に努めます。

イ クリニカルパスの活用

- ・各種治療の標準化を図り、クリニカルパスを作成し入院患者の平均在院日数の短縮や病床利用率の向上に活用します。

ウ 健診及び人間ドックの増加

- ・医師及び関係部署の協力・連携にて、健診及び人間ドックの受入体制の拡充を図ります。

エ 未収金への対応

- ・患者の状況に合わせた対応をするとともに、有効な回収方法等を検討します。

④主な経費の削減・抑制対策

ア 医療機器等の計画的導入

- ・医療機器等の購入や更新は、必要性や費用対効果等を考慮し、年次計画をたて計画的に行います。

イ 医療材料の適正管理

- ・診療材料は、SPDシステムを最大限に活用し、定数在庫や使用期間等の状況を把握し適切な在庫管理を行います。

- ウ ジェネリック薬の積極的な使用
 - ・27年度はジェネリック薬品の使用状況は18%程度ですが、医師及び薬剤師等が協力・連携し積極的にジェネリック薬品を使用します。
- エ その他の費用の削減
 - ・経費の削減を徹底し、現備品の使用延長や材料費、消耗品費等の削減を図るとともに委託費並びに賃借料等の見直しを行います。

⑤その他の主な対策

- ア 職員の意識改革
 - ・経営の実態や経営効率化目標等を共有化することにより、職員一人ひとりの意識改革を図ります。
- イ 患者サービスの向上
 - ・患者に対する言葉づかいや態度及び待ち時間の短縮など、患者の視点に立ったサービスの向上に努めます。
- ウ 勤務評価制度の導入、勤務体系の見直し
 - ・職員の職務、職責や勤務実績に応じた給与になるよう、勤務評価制度導入の検討を行います。
- エ 部門別収支管理の実施
 - ・部門別収支の算出により収支を把握し、部門ごとの目標を設定することで、経営の効率化を図ります。
- オ 広報活動の強化・充実
 - ・ホームページや広報等を媒体にして、当院の紹介や地域連携等の取組などの情報の発信を図ります。
- カ 人材確保・人材育成
 - ・「子育て応援事業所」など働きやすい職場作りと勤務形態の多様性に対応することで人材の確保に努めます。
 - ・各種研修会等の開催や外部の研修会等にも積極的に参加し、質の高い医療を提供します。

7.新改革プランの点検・評価・公表

(1) 新改革プランの点検・評価

新改革プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのために外部有識者等を加えた運営委員会等で定期的に諮り、客観的な点検・評価を行います。

なお、医療を取巻く情勢の変化や新改革プランの進捗状況等により、数値目標の達成が困難である時には、必要に応じて新改革プランの見直しを行います。

(2) 住民への公表

新改革プランの実現には、住民の理解や協力が必要です。そのため、当院の経営状況や新改革プランの実施状況などの情報を、ホームページ等で公表し、積極的に情報提供に努めます。

用語解説（50音順）

○医業収支比率

医業収益 ÷ 医業費用 × 100 で表される医業費用に対する医業収益の比率で、この値が100%以上あることが望ましいとされています。

○医療機能の名称

高度急性期機能・・・急性期の患者に対し、状況の早期安定期に向けて、診療機能が特に高い医療を提供する機能。

急性期機能・・・・急性期の患者に対し、状況の早期安定期に向けて、医療を提供する機能

回復期機能・・・・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供機能

慢性期機能・・・・長期にわたり療養が必要な患者等を入院させる機能

○クリニカルパス

標準的な治療が確立した病気について、どの段階でどんな治療を行うか、回復までにどのくらいの日数がかかるかなどを、患者に分かりやすいようにまとめた診療スケジュール表のことです。このシステムは、医師によって治療期間や治療内容がばらつくことを防ぎ、医療の標準化する狙いがあり、アメリカで始まり、日本には1990年代に導入され、現在では広く普及しています。

○経常収支比率

経常収益 ÷ 経常費用 × 100 で表される経常費用に対する経常収益の比率で、この値が100%を超えると経常黒字を意味します。

○ジェネリック医薬品

医師の処方が必要とする医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許期限が切れた後に、開発メーカーとは別のメーカーが製造する医薬品のことです。

○公立病院改革ガイドライン

国（総務省）が平成19年12月に公表した指針で、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むように要請したものです。

○診療情報伝達システム（ピカピカリンク）

佐賀県では、県内の中核医療機関の診療情報とかかりつけ病院を結ぶ佐賀県診療情報地域連携システム(通称：ピカピカリンク)の整備を進めています。診療情報の共有により、投薬・検査の重複を防ぎ、診療の効率化・医療費の削減をすることができるため、患者様が納得、安心して医療を受けることができます。

○職員給与費対医業収益比率

職員給与費 ÷ 医業収益 × 100 で表される医業収益に対する職員給与費の比率で、人件費が適切か否かを判断する指数になり、一般的には 50%以下が適切とされています。

○新公立病院改革ガイドライン

国(総務省)が平成 27 年 3 月に公表した指針で、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成 28 年度内に「公立病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むように要請したものです。

○地域医療支援病院

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、県知事が個別に承認している。

○地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、医療、保健、福祉・介護等の関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

○地域連携室

地域における病病・病診連携や保健・福祉施設との連携の強化及び入院や通院されているご本人や家族の方々の療養に伴っておこる経済的、社会的、心理的な様々な問題について、患者が安心して療養していただくよう支援しているところです。

○内部留保資金

減価償却費などの現金の支出を伴わない経費により蓄積された損益勘定留保資金や積立金などの利益剰余金で、病院内部の留保されてる資金のことです。

○二次救急医療

入院治療を必要とする重症患者に対する機関のことで、救急指定病院が該当します。

○病病・病診連携

地域医療において効率的な医療を提供するために、地域内の病院同士または病院と診療所が行う連携のことです。