

# 公立宇出津総合病院改革プラン

平成21年3月

能登町 公立宇出津総合病院

# 目 次

- 1．はじめに
  - (1) 公立宇出津総合病院の概要
  - (2) 公立宇出津総合病院の現状と病院を取り巻く環境
  - (3) 公立宇出津総合病院の体制等
  - (4) 公立宇出津総合病院経営改善のこれまでの取組経緯
  
- 2．病院改革プランの策定
  - (1) 計画策定の必要性
  - (2) 基本方針
  
- 3．今後の取組
  - (1) 医療機能の充実
  - (2) 経営の効率化
  - (3) 経営形態の見直し
  - (4) 再編・ネットワーク化について
  - (5) 職員の意識改革
  
- 4．一般会計における病院事業への経費負担の考え方
  
- 5．数値目標
  
- 6．年度別収支計画
  
- 7．一般会計等からの繰入金の見通し

## 1 はじめに

### (1) 公立宇出津総合病院の概要

公立宇出津総合病院（以下「宇出津病院」という。）は、昭和27年に病床数90床、内科・外科・小児科・産婦人科・耳鼻咽喉科の診療科で病院事業を開始し、以後、組合立の総合的な病院として体制を整え、平成3年に全面改築を行いました。この時、一般病床を188床に増床、診療科も17科として、ほぼ現在の状態が出来上がりました。

平成17年3月に、能都町・柳田村・内浦町の町村合併により、組合立から町立の国保直診、自治体病院施設として現在に至っており、都市圏から遠く離れていても、可能な限り格差のない医療の提供が当院の使命と考え、取り組んできました。

1次2次医療は当院、或いは当地域で完結できるよう努力しています。また術後、急性期(1)の治療や癌の末期医療など地域の急性期を担う一般病院の使命として、日々励んでいます。一方で慢性期に亘る医療では、平成19年7月から亜急性期(2)病床12床を退院への援助として設置しました。

また、地域医療サービス推進室を設け、医療社会福祉士、保健師や在宅看護師を含め退院時周辺の様々な問題に取り組むとともに、検診科を設置し特定健診(3)や生活習慣病予防などにも力を注いでいます。

今後も地域の基幹病院として、医療・保健・福祉の総合的サービスと格差のない医療の提供を目指し粘り強くその役割を果たしていきたいと考えています。

### (2) 宇出津病院の現状と病院を取り巻く環境

宇出津病院を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による4期連続の診療報酬(4)のマイナス改定、全国的な医師・看護師不足の影響や人口の減少による患者数の減少が影響し、大変厳しい状況にあります。

なかでも現在最も重要な課題となっているのは、医師不足問題であります。平成16年度から始まった医師の臨床研修制度(5)の影響による医師の大都市への偏在や病院勤務医の過剰労働等により、宇出津病院の常勤医師も平成19年度の14人から現在は2名減少し、外科4人、内科3人、皮膚科1人、泌尿器科1人、整形外科1人、眼科1人、小児科1人の12人体制で診療を行っている現状にあります。

また看護職員の不足についても深刻な状況であり、平成18年の診療報酬改定で病院の収入が大幅減となった一方で、新たな看護配置基準(6)(入院基本料7対1の設定)を満たせば高い診療報酬が得られるため、看護職員の争奪に拍車がかかり、宇出津病院の看護師数についても、平成16年度の97人から平成20年度には91人に減少しております。

特に医師不足による診療体制の縮小と診療報酬のマイナス改定は、病院経営を直撃し、平成18年度決算より不良債務(7)が発生しており、今後病院経営を抜本的に改革することにより、この難局を乗り越えて行かなければならない状況です。

### (3) 宇出津病院の体制等

宇出津病院の診療体制は、次のとおりです。

病床数 188床（一般病床188床）

救急告示病院

診療科 17科（内科、消化器科、循環器科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、神経

科精神科、眼科、整形外科、小児科、小児外科、泌尿器科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科、心臓血管外科、皮膚科)

医師 12人

看護師 82人

技師 20人

事務 21人

その他 16人

臨時職員 32人                    合計 183人 (平成20年10月現在)

#### (4) 宇出津病院経営改善のこれまでの取組経緯

これまでの病院経営の状況を受け、経営改善に向けた活動を院内挙げて取り組んできました。これまでの取組経過は次のとおりです。

平成17年度には、院内に「公立宇出津総合病院経費節減会議」を設置し、経営及び収支分析を行い、収支改善に向けた具体的な行動計画の策定について検討を行いました。

平成18年度から町と宇出津病院の幹部職員で構成する「経営改善委員会」を設置し、町を挙げて経営改革に取り組む体制を整備しました。また、職員人件費の内、期末勤勉手当について、全職員(医療職を含む)20%削減を平成18年度からの3年間、実施しました。

平成17年度からの経営改善への取組により、事業収支は平成17年度決算で最大約2億2千万円あった赤字額が平成19年度決算では1億6千万円まで改善しました。(年度別収支計画参照)

## 2. 病院改革プランの策定

### (1) 計画策定の必要性

国の医療制度改革や地方自治体の逼迫する財政状況等により、全国の多くの公立病院は、危機的状況にあります。その背景や公立病院を取り巻く環境については、次の3点が挙げられます。

公立病院の経営そのものが大変厳しい状況にあり、平成19年度決算では、全国の約75%の公立病院が赤字経営となっていることでもあります。

近年の深刻な医師不足により、病棟の閉鎖や診療科の廃止、そして極端な例では、病院そのものが閉鎖に追い込まれるようなケースが全国各地で出てきていることでもあります。

昨年「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、平成20年度決算から一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することになり、公立病院の健全化が強く求められています。

このような中で総務省は、「公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革が避けられない」とし、昨年12月に「公立病院改革ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)」を公表し、平成20年度中に全国全ての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定を求めるに至りました。

これまで多くの公立病院では、不採算医療(高度、救急、産科、小児科、へき地等)

に取り組み、良質な医療の確保のみならず、健康保持・増進にも力を入れ、地域住民の健康と命を守ってきました。

本町においても、ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、町民に必要な医療提供体制を確保するとともに、町民の病院として持続可能な病院経営を目指し、「公立宇出津総合病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)」を策定したものであります。

なお、改革プランについては、公立宇出津総合病院改革プラン策定委員会(以下「委員会」という。)及び院内ワーキンググループを設置し、十分な検討を行い策定したものです。

## (2) 宇出津病院改革プランの基本方針

### ア 策定期間

平成20年度から平成23年度までの4年間を目標期間としました。

### イ 目標

当院の改革プランは、ガイドラインの視点の1つである「経営の効率化」に主眼を置き、公立病院としての機能を果たすため医療機能の充実及び経営の健全化を図ります。

平成22年度において経常収支比率(8)100パーセント以上の黒字を目指しますが、平成21年度からの目標数値は、毎年度必要により見直しを行います。

### ウ 進捗状況の管理

改革プランの実施状況を概ね年1回以上点検、評価及び公表を行います。

改革プランは、一般に公表し、実施状況は、年1回以上自己点検及び自己評価を行うとともに、有識者及び地域住民の参加を得て組織する宇出津病院運営審議会において評価し、客観性を確保します。

進捗状況は、当院のホームページで定期的に公表します。

## 3. 今後の取組

改革プランの数値目標を確実に達成するとともに、病院経営の経営安定を図るため、次に掲げた主要事業について計画的に取り組んでいくものとします。

### (1) 医療機能の充実

#### 多様なニーズへの対応

最適な環境で医療を受けたいという患者のニーズの高まりに対応するため、医療サービス推進室の設置や入院病棟のリフレッシュ改修(入院病棟の浴槽のバリアフリー化など)を行っていますが、今後も患者のニーズ及び社会的なニーズに迅速に対応する努力を続けます。

(ア) 外来受付時間及び予約制の見直し

(イ) 入院及び外来患者満足度調査の実施

(ウ) 患者(町民)の声「投書箱」の拡充

(エ) 患者満足度向上を目的とした委員会の設置

(オ) ホームページの充実

(カ) 不足する診療科のサポート体制の強化及びチーム医療の推進

#### 医師の確保対策

現在の医師数(12名)を最低限維持する一方で、現在不足している診療科(内

科、外科)の医師を確保するため、大学病院の医局への派遣要請や地元出身医師への招聘活動を今後も積極的に行います。

#### 医師数の推移

年 度	平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成23年度
医 師 数	14人	14人	12人	12人

(ア) 町長及び院長の積極的な大学医局並びに地元出身医師への働きかけ

(イ) 医師の柔軟な勤務形態の促進

(ウ) 医師の雇用環境の整備

(エ) 待遇改善及び他院との差別化

#### 看護師の確保対策

現在も看護師は不足気味のため、定年退職後の看護師を再雇用(臨時)し必要看護師数を確保している状況であります。また看護師職の平均年齢についても、48歳と高く、これはいわゆる団塊の世代の准看護師が多いことが影響しています。今後大量の定年退職者が発生することによる大幅な看護師不足になることが予想され、また「10対1」の入院基本料の算定を継続するためにも、将来を見据え早期に看護師を確保する必要があります。

(ア) 近隣の看護師養成施設との連携強化

(イ) 未就労看護師を対象とした復帰プログラムの強化

(ウ) 多様な勤務形態の検討による看護師の確保

(エ) 地域の中学校との連携

(オ) 看護師の雇用環境の整備

(カ) 看護師修学資金制度の活用

#### 地域連携

地域連携は、当院が急性期病院としての機能を充分発揮し、質の向上を図る上で必要です。そのため、当院が位置する能登北部医療圏(9)をはじめとして、隣接する医療圏の医療機関との機能分担を図ります。

(ア) 能登町医療介護連絡協議会の充実

(イ) 地元医院の臨床検査受け入れの拡充

(ウ) 救急外来施設及び高度医療機器の利用促進

(エ) 広報活動の強化推進

(オ) 「診療科案内」等の小冊子の作成

(カ) 救急隊との連携強化

(キ) 診療所、介護施設との連携強化

(ク) 医商工連携による新産業創出の推進

(ケ) 患者満足度調査の実施

## (2) 経営の効率化

### 病床数の見直し

病床利用率(10)は、医師数の減少や人口の減少などが影響し、平成17年度68.1%、平成18年度67.6%、平成19年度64.6%と3年連続で70%を下回っています。今後は、医師数や患者数に見合った病床数にするため、現在の188床から120床に変更し、入院病棟についても3病棟体制から2病棟体制にし適正化を図ります。

## 医薬分業の強化及び薬剤管理指導業務の拡大

医療法改正により、薬局が医療提供施設として位置づけられたほか、薬局が調剤を中心とした医薬品等の供給の拠点として地域医療へ果たす役割が明確化されました。今後も、質の高い医療の提供及び地域医療の向上を図り、地域薬局との医薬分業及び機能分担を強化します。

- (ア) 病棟における薬剤管理指導業務の拡大
- (イ) 在宅患者訪問薬剤管理指導業務の導入による増収
- (ウ) 地域薬局との連携強化による機能分担の強化
- (エ) 医薬連携研修会の実施

適正な平均在院日数の維持

クリティカルパス( 11 )の拡大及び地域連携の強化により、適正な平均在院日数の維持を図ります。

- (ア) 入院診療計画書の徹底及び見直し

紹介患者の増大

地域連携の強化により、紹介又は逆紹介の促進に努め、紹介患者の増加及び紹介率向上に努めます。

- (ア) 紹介及び救急搬送患者の増加
- (イ) 救急隊との連携強化
- (ウ) 救急実習の積極的な受入

適正な診療報酬の請求

院内チェック体制の確立、オーダリングシステム( 12 )の活用等により、診療報酬の請求漏れ防止を図ります。

なお、診療報酬の改定に伴い算定可能な診療報酬上の加算等については、迅速に対応します。

- (ア) 診療報酬明細書の点検体制の強化及び他病院の点検担当者との人事交流
- (イ) 請求漏れ防止システムの導入
- (ウ) 未収金防止対策を組織で検討及び実施
- (エ) 診療報酬審査委員会による保険請求の適正化を推進

職員給与費の適正化

職員給与費の医業収益に対する比率について、類似規模の病院と比較し、割合が高いことから、今後、事務職及び労務職の退職後の職員を補充せず、民間委託や臨時職員に切り替えることにより、職員給与比率の適正化を図ります。

委託費の削減

既存の委託契約業務の定期的な見直しにより一層の業務の効率化に努め、委託費の削減に取り組みます。

- (ア) 他病院との委託費の比較及び仕様書の見直し
- (イ) 総点検による人員配置の適正化

薬品費の削減

医薬品の購入価格交渉、入札及び契約方法の見直し、薬品数の絞り込み、新規採用薬品のチェックの強化、薬品の購入、使用、在庫及び管理方法の再点検、後発医薬品( 13 )の積極的活用等を行い、薬品費の削減を図ります。

- (ア) 物流管理システム( 14 )による定数管理
- (イ) 定数配置薬の見直し及び不動態在庫の見直し

(ウ) 後発医薬品への切替

(エ) 医薬品の同種同効薬の一本化

診療材料費の削減

物流管理システム(院外SPD)による適正な在庫管理の徹底、価格交渉等により診療材料費の削減を図ります。

(ア) 物流管理システムによる定数管理

(イ) 同種材料の一本化

医療機器のコスト削減

医療機器整備又は更新時の採用基準の明確化、購入価格の比較検討、採算性の検討、整備後の稼働状況の確認及び採算性の検証等によりコスト削減を図るとともに、リース器械についても採算性の検討を行います。

なお、購入後の機器の保守点検は効率的に行い、コストの削減を図ります。

(ア) 原価計算の導入

(イ) 有効利用の促進

(ウ) 地域医療機関からの要望に応じた医療機器の更新及び導入

(エ) 計画的な更新及び医療環境の変化に即応した導入

(オ) 導入後の稼働状況等の評価の実施

収入の確保

新たな収入確保策として施設基準及び診療報酬の取得を検討し、具体的な収支改善策を検討します。

(ア) 看護基準(一般病棟入院基本料)は、10対1を安定継続することによる入院基本料収入の増加

(イ) 広告収入等の検討

(ウ) 病院経営改善委員会を設置し、具体的な収支改善策を協議及び検討

### (3) 経営形態の見直しについて

宇出津病院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しています。

従って、宇出津病院の経営責任者は、町長であり、職員の任免や職員給与の決定等も全て町長の決裁を経て一般行政職員と横並びで決定されています。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことであるが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し、着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営(低いコストによる高いサービスの提供)が求められています。

この度のガイドラインでは、改革プランの策定並びにその確実な進行管理と具体的な成果を求めています。

本町としては、経営形態は現状のままで、民間的経営手法の導入を図り、患者満足度の高い改革を実現します。

また、現在発生している不良債務の解消を図るため、今まで以上に明確な経営戦略に基づいた経営改革を進めていくことが必要不可欠です。

ただし、今後計画の進捗状況が悪化する場合は、地方公営企業法の全部適用、或いは指定管理者制度へ移行することを視野に入れ、協議することとします。

#### (4) 再編・ネットワーク化について

現在、能登北部医療圏である奥能登地区には、4つの公立病院が運営されています。奥能登地区の人口は、今後も減少することが予想され、また、各病院とも医師確保が困難となったことに伴い診療機能の低下、患者数の減少により病院事業の経営環境は厳しさを増しています。

このような現状を踏まえた上で、限られた医療資源を有効に活用するためにも、地域の医療機関相互の連携を強化することにより、地域医療ネットワークを構築していく必要があります。

今後も、能登北部地域医療協議会(15)において、病院機能の再編成及び病院間の連携体制(病院間の機能重複を避け、統合、再編等)を検討・協議し、進めていくものとします。

また、石川県においては、平成20年3月に策定した「石川県医療計画」に基づき、平成22年度までに、医療計画に定める4疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病)5事業(周産期、小児、救急、災害、へき地)について、公立病院をはじめ医療関係者との協議により、圏域毎の医療連携体制のあり方を示す「再編、ネットワーク化構想」を策定する予定です。

#### (5) 職員の意識改革

病院経営の効率化及び健全化を推進するため、宇出津病院で働く職員の意識改革を実行します。

院内組織の再編

病院長の医局員への指導体制の充実

各科症例検討会及び医師会合同症例検討会の拡充

目標管理及び意識改革を目的とした各部門ミーティングの実施

職員研修機会の拡充

経営状況及び直面している諸課題等を全職員が共通認識するための情報発信

#### 4. 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

地方公営企業法では、「性格上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「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」については、一般会計が負担することとし、負担金として病院事業会計に計上されています。

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し、その概要は次のとおりです。

##### (1) 病院の建設改良に要する経費(建設改良費、企業債元利償還金等)の2分の1

(但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあつては3分の2)

##### (2) リハビリテーション医療に要する経費(実績額の2分の1とし、上限7百万円)

##### (3) 小児医療に要する経費(実績額の2分の1とし、上限17百万円)

##### (4) 救急医療に確保に要する経費(全額、上限48百万円)

##### (5) 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(実績額の2分の1)

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費(実績額の4分の1)

自治体病院の再編等に要する経費(交付税措置分相当額)

- 児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費（実績額の4分の1）  
 (6) 不採算地区病院の運営に要する経費（交付税措置分相当額）

5. 数値目標

経営の効率化に向けて数値目標を次のとおり設定し、必要により毎年度見直しを実施します。

(1) 経常収支比率

平成19年度	平成23年度	経常収支比率 = 経常収益 / 経常費用
93.7	102.0	

(2) 医業収支比率

平成19年度	平成23年度	医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用
95.7	100.0	

(3) 職員給与対医業収益比率

平成19年度	平成23年度	職員給与対医業収益比率 = 職員給与費 / 医業収益
56.5	51.3	

(4) 病床利用率

平成19年度	平成23年度	病床利用率 = 延入院患者数 / 延病床数
64.6	91.6	

6. 年度別収支計画

(収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,256	2,206	2,075	2,161	2,161	2,161	
	(1) 料 金 収 入	2,149	2,097	1,968	2,051	2,051	2,051	
	(2) そ の 他	107	109	107	110	110	110	
	うち他会計負担金	48	48	48	48	48	48	
	2. 医 業 外 収 益	142	107	180	146	146	142	
	(1) 他会計負担金・補助金	95	90	174	139	138	134	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	7	10	1	1	1	1	
	(3) そ の 他	40	7	5	6	7	7	
	経 常 収 益 (A)	2,398	2,313	2,255	2,307	2,307	2,303	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	2,418	2,305	2,259	2,206	2,190	2,160
(1) 職 員 給 与 費 c		1,289	1,247	1,180	1,161	1,133	1,109	
(2) 材 料 費		594	519	485	466	466	460	
(3) 経 費		220	220	283	275	268	268	
(4) 減 価 償 却 費		108	108	103	101	120	120	
(5) そ の 他		207	211	208	203	203	203	
2. 医 業 外 費 用		172	163	159	104	103	98	
(1) 支 払 利 息		129	123	117	65	65	60	
(2) そ の 他		43	40	42	39	38	38	
経 常 費 用 (B)		2,590	2,468	2,418	2,310	2,293	2,258	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		-192	-155	-163	-3	14	45	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)							
	2. 特 別 損 失 (E)	2	7	6	8	2	2	
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	-2	-7	-6	-8	-2	-2	
純 損 益 (C) + (F)		-194	-162	-169	-11	12	43	
累 積 欠 損 金 (G)		413	575	744	755	743	700	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	430	421	364	363	363	363	
	流 動 負 債 (イ)	549	642	709	683	619	530	
	うち一時借入金	400	480	620	585	510	408	
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
差引 不 良 債 務 (オ)	$\{(イ)-(エ)\} - \{(ア)-(ウ)\}$		119	221	345	320	256	167
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		92.6	93.7	93.3	99.9	100.6	102.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		5.3	10.0	16.6	14.8	11.8	7.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		93.3	95.7	91.9	98.0	98.7	100.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$		57.1	56.5	56.9	53.7	52.4	51.3	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		119	221	345	320	256	167	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		5.3	10.0	16.6	14.8	11.8	7.7	
病 床 利 用 率		67.6	64.6	53.5	91.6	91.6	91.6	

(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企 業 債	49	24	1,298	84	26	29
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金	87	94	104	116	120	127
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	7		2	6	3	4
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	143	118	1,404	206	149	160
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	143	118	1,404	206	149	160	
支 出	1. 建 設 改 良 費	56	26	417	90	29	33
	2. 企 業 債 償 還 金	133	142	1,044	181	188	201
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他			5	5	5	5
	支 出 計 (B)	189	168	1,466	276	222	239
差引不足額 (B) - (A) (C)		46	50	62	70	73	79
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金						
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他						
計 (D)	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		46	50	62	70	73	79
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E) - (F)		46	50	62	70	73	79

7. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	( ) 143	( ) 138	(49) 213	( ) 177	( ) 176	( ) 172
資 本 的 収 支	( ) 88	( ) 93	( ) 101	( ) 116	( ) 120	( ) 127
合 計	( ) 231	( ) 231	( ) 314	( ) 293	( ) 296	( ) 299

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

## 用語解説

### ( P 1 )

- 1 **急性期**・・・主に病気のなり始め、症状の比較的激しい時期を指す。一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う1ヶ月程度の期間を言う。
- 2 **亜急性期**・・・急性期が一段落し、意識も徐々に回復し安定していく過程です。
- 3 **特定健診**・・・メタボリック・シンドローム（代謝症候群）や生活習慣病などを対象とした健康診査
- 4 **診療報酬**・・・医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入になります。
- 5 **医師の臨床研修制度**・・・大学卒後に実施される医師の資質を向上させるための義務的研修で、期間は2年間です。研修先の病院を医師が自由に選べるため、病院によって医師数が偏る等、弊害も指摘されています。
- 6 **看護配置基準**・・・入院患者に対して病棟看護師が何人配置されているかを示す基準で基準の違いにより診療報酬が増減する。本院の一般病床の看護配置基準は、20年5月から10対1（患者10人に対して常時看護師が1人）を取得している。
- 7 **不良債務**・・・流動資産（預貯金、未収金等）を流動負債（未払い金、前受け金等）が超える部分で、いわゆる焦げつきの一時借入金や資金不足が生じていることを示すもの。

### ( P 3 )

- 8 **経常収支比率**・・・ $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$  病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。

### ( P 4 )

- 9 **能登北部医療圏**・・・医療圏とは、地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域的単位。能登北部医療圏は輪島市、珠洲市、能登町、穴水町の4市町を指す。
- 10 **病床利用率**・・・ $(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$  病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標

### ( P 5 )

- 11 **クリティカルパス**・・・診療計画・実施プロセスの標準化により、医療の質の向上、効率化、医療安全対策等に寄与するもの。
- 12 **オーダリングシステム**・・・コンピュータを利用して、診察内容を正確にかつ迅速に各部門へ伝達するシステムです

13 後発医薬品・・・「ジェネリック医薬品」とも言う。成分そのものや製造方法等特許権が消滅した先発医薬品を他のメーカーが製造した同じ主成分を含んだ医薬品のこと。薬品単価も大幅に低減されるが、諸外国に比べて日本は普及が進んでいない。

14 物流管理システム・・・医薬品、診療材料などの購入・在庫管理・搬送等を一元管理し、過剰在庫の解消といった省コスト化を図るシステムです。

( P 7 )

15 能登北部地域医療協議会・・・能登北部地域における医療提供体制の維持・強化を図ることを目的として20年4月に設置されました。

協議会構成員：金沢大学附属病院長、金沢医科大学病院長、各首長、各院長、県健康福祉部長