

公立岩瀬病院中長期計画

—日本で一番長寿のまちをつくり災害に強い病院をめざす—

平成 24 年 3 月

公立岩瀬病院企業団

目 次

I	中長期計画策定について	1
II	基本理念	2
III	公立岩瀬病院をとりまく外部環境	3
	【1】 社会保障制度改革の方向性	3
	【2】 東日本大震災の影響	4
	【3】 医療圏内の人口動態と高齢化率	5
	【4】 県中二次医療圏の推計人口	6
	【5】 県中二次医療圏の医療状況	6
	【6】 当院の地域別患者数（入院）	7
IV	改革プランの取り組み評価	8
	【1】 病院改築事業	8
	【2】 新病棟工事の概要	8
	【3】 経営形態の見直し	9
	【4】 決算状況の推移	9
	【5】 財政に係る数値目標の推移	10
	【6】 患者居住地	10
	【7】 救急医療	11
V	病院運営の基本方針	13
VI	重点課題	14
	【1】 高度先進医療の推進	14
	【2】 医師招聘活動	21

【3】	安心安全な医療の提供	21
【4】	教育研修機能	22
【5】	保健・医療・介護・福祉のネットワークの核となる病院づくり	23
【6】	放射線被ばく対策と災害に強い病院づくり	25
【7】	地域に開かれた健康人も集う病院	26
VII	中央診療棟・外来棟の建設	27
【1】	建設工事概要	27
【2】	工程概要	27
【3】	資金計画	27
VIII	経営基盤の強化	28
【1】	収支目標	28
【2】	財務に関わる数値目標	28
【3】	数値目標達成のための具体的な取り組み	29
IX	地域完結型の医療ネットワークを構築	31
X	経営形態の見直し	32
【1】	企業団経営形態の評価	32
【2】	独立行政法人化へ向けた工程表	33
XI	病院経営の評価制度	34
XII	用語解説	35

I 中長期計画策定について

平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 ヶ年にかけて「経営の効率化」「再編ネットワーク化」「経営形態の見直し」の課題を掲げた「公立岩瀬病院改革プラン」に基づき病院運営の改革・改善に取り組み、各課題の解決に向けて着実に前進することができた。

これまでの経過を踏まえ、引き続き病院経営の安定的運営と良質な医療の提供に向けて、改革プラン終了後の病院運営の指針とするため、中長期計画を策定する。この中長期計画では、基本理念を明確化し、現在の地域における医療の現状を再認識するとともに、3 年計画であった改革プランを評価し、求められる役割を確実に果たしていくために、4 つの病院経営の基本方針と、それに基づく具体的な 7 つの重点課題を掲げ、今後の地域医療を担っていくこととした。

計画期間は、平成 24 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの 5 ヶ年度とする。

II 基本理念

病院理念

**「患者さん中心の医療を実践し、
地域の皆さんに信頼される病院をめざします」**

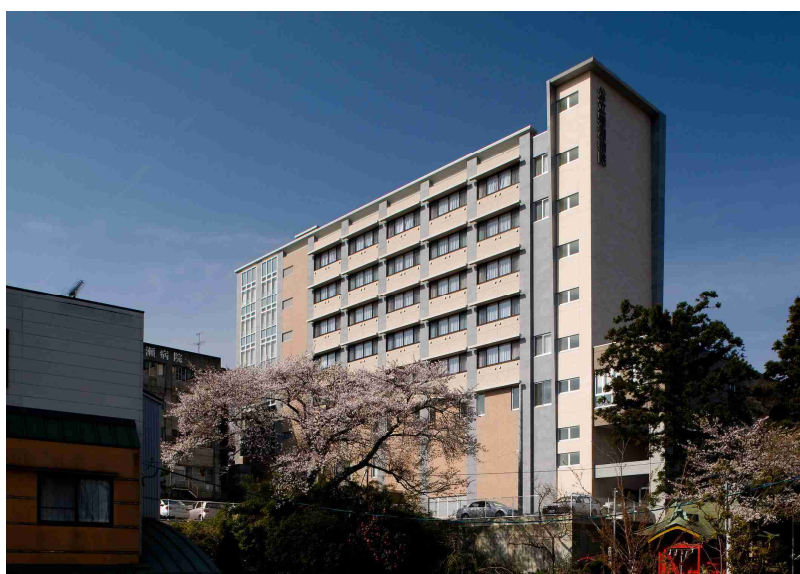
基本方針

わたしたちは、患者さんの目線で医療をすすめます

わたしたちは、地域の皆さんとともに、信頼され親しまれる病院をめざします

わたしたちは、命と健康を守り、地域医療の中核となる病院をめざします

わたしたちは、職員を大切にし、自ら誇りを持てる病院づくりをすすめます



平成 23 年 3 月から稼働した新病棟（病院南側から撮影）

III 公立岩瀬病院をとりまく外部環境

【1】 社会保障制度改革の方向性

1) 病院・病床の機能分化・機能強化

国の社会保障改革では、高齢化が一段と進む 2025 年に向けて、適切な医療と介護のサービスを提供できる社会を実現するとしている。そのために急性期をはじめとする医療機能の強化、病院の機能分担と連携の推進等、医療サービス提供体制の制度改革をすすめている。約 100 万床の一般病床について「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期等」「地域に密着した病床」とし、急性期を一層機能分化しながら医療資源の集中投入が強化される見込みである。

公立岩瀬病院は「一般急性期」病院として地域医療の中核として役割を果たしていくことが必要である。（政府「社会保障・税の一体改革でめざす将来像」平成 24 年 1 月）

2) 人口 20 万～30 万人規模の基幹病院を中心とした地域医療ネットワーク構想

政府は、人口 20 万～30 万人レベルで地域の基幹病院を軸に機能分化した医療と介護の重層的な提供体制のネットワーク構想を将来像として描いている。医療提供体制と介護の地域包括ケア体制を有機的、効率的にデザインしていくとしており、日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立をめざしている。今後、地域医療計画の見直しも予想される。（厚労省：医療・介護に係る長期計画「サービス提供体制に係る改革について」平成 23 年 6 月）

3) 地域医療計画の策定

平成 25 年度から新たに 5 ヶ年の地域医療計画が策定される。

地域医療計画の策定と評価には、DPC^(※1) のデータが活用され、数値目標にはアウトカム指標の設定も検討されている。5 疾病 5 事業^(※2) における医療資源・連携等の現状を把握し、各医療機能を担う医療機関の公表、地域医療支援病院^(※3) 整備の見直し、救急医療における公的医療機関の役割の強調など、当院の今後の病院運営に大きく関わる課題が示されることになる。特に 5 疾病 5 事業における当院の役割を強化していく必要がある。

また、医療機関の機能が DPC データの活用によって地域医療の状況を分析し、地域に必要な病床数の見直しも検討されている。（厚労省：「地域医療計画の見直し等に関する検討会資料」平成 23 年 12 月）

【2】 東日本大震災の影響

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、日本における観測史上最大規模であるマグニチュード 9.0 を記録した。この地震にから発生した大津波は、東北地方沿岸部を中心に壊滅的な被害をもたらした。当地域においても、公立岩瀬病院を含め須賀川市役所本庁舎など多くの建物が被害を受けた。須賀川市内には、20 ヶ所以上の避難所が設置され、市外からの避難者も含め一時的に 2,000 名を超える方が避難生活を余儀なくされた。避難所生活は心身共に負担が大きく、体調不良をきたす恐れが高いことから地域の開業医による避難所での訪問診療などが実施された。当院においても、地震当日の傷病者の受け入れ、被災した医療機関からの患者受け入れ、避難所への訪問診療などの対応を行った。

医療施設においては損壊により診療機能を失った施設もあり、地域の入院病床数が減少するなど地域医療を取り巻く環境に大きな影響を与えることとなった。当院も旧本館病棟は構造躯体の損傷により、補修不能かつ早急な取り壊しが必要な状態となった。外来棟については、補修・改装により平成 23 年 6 月 27 日から来棟での診療を再開した。本格的な復旧復興工事については、国の補助事業として新たな外来診療棟の建設に着手することになった。

また、震災に続き発生した福島第一原子力発電所の事故により放出された放射性物質は気流により拡散し中通り地方にも到達した。当地方においても少なからず汚染が確認され、地域住民に不安を与えている。そのため、地域住民の放射線被ばくに対する不安解消や、長期にわたる健康管理などの課題に今後適切に対応していく必要がある。福島県の実施する県民健康調査では成人に対して、既存の健診によりフォローアップしていく方針だが、18 歳以下の全県民に対しては福島県立医科大学が中心となり甲状腺の超音波検査が実施されている。



東日本大震災により被災した公立岩瀬病院の旧手術室

【3】 医療圏内の人口動態と高齢化率

医療圏内の人口は、徐々に減少し、2035年には、92,608名になると推計される。一方、65歳以上の老年人口は増加し2010年と比較し約1.3倍になる見込みであり、その中でも75歳以上の人口割合は、平成23年現在と比較して約1.5倍になることが予想される。

	2005 年	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年
0～4 歳	5,190	4,619	4,160	3,946	3,743	3,510	3,225
5～9 歳	5,566	5,291	4,660	4,193	3,977	3,772	3,537
10～14 歳	5,987	5,616	5,331	4,695	4,225	4,004	3,797
15～19 歳	6,136	5,498	5,228	4,955	4,360	3,926	3,723
20～24 歳	5,574	5,206	4,835	4,587	4,338	3,817	3,451
25～29 歳	6,703	6,107	5,574	5,188	4,929	4,663	4,116
30～34 歳	7,031	6,823	6,170	5,634	5,248	4,987	4,715
35～39 歳	6,138	7,106	6,851	6,195	5,659	5,272	5,013
40～44 歳	6,870	6,200	7,155	6,884	6,228	5,691	5,302
45～49 歳	7,600	6,799	6,144	7,090	6,820	6,172	5,642
50～54 歳	8,695	7,498	6,714	6,075	7,011	6,741	6,104
55～59 歳	8,094	8,583	7,401	6,641	6,023	6,952	6,680
60～64 歳	5,798	7,869	8,346	7,211	6,482	5,884	6,791
65～69 歳	5,536	5,524	7,524	8,001	6,928	6,236	5,665
70～74 歳	5,636	5,159	5,164	7,068	7,530	6,548	5,910
75～79 歳	4,938	4,987	4,610	4,624	6,376	6,820	5,964
80～84 歳	3,243	4,026	4,135	3,868	3,894	5,431	5,837
85 歳～	2,459	3,457	4,595	5,364	5,638	5,843	7,138
合計	107,198	106,364	104,598	102,219	99,408	96,265	92,608
高齢化率	20.3%	21.8%	24.9%	28.3%	30.5%	32.1%	32.9%

(国立社会保障・人口問題研究所 『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計))

表 1. 須賀川市・鏡石町・天栄村・玉川村・石川町の将来人口推計(人)

【4】 県中二次医療圏の推計人口

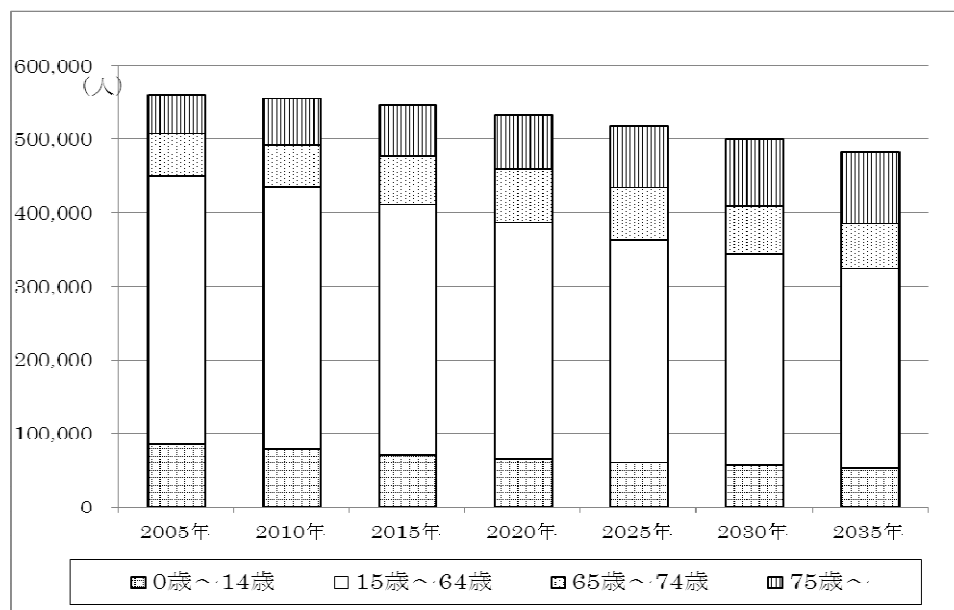


図 1. 県中二次医療圏の推計人口

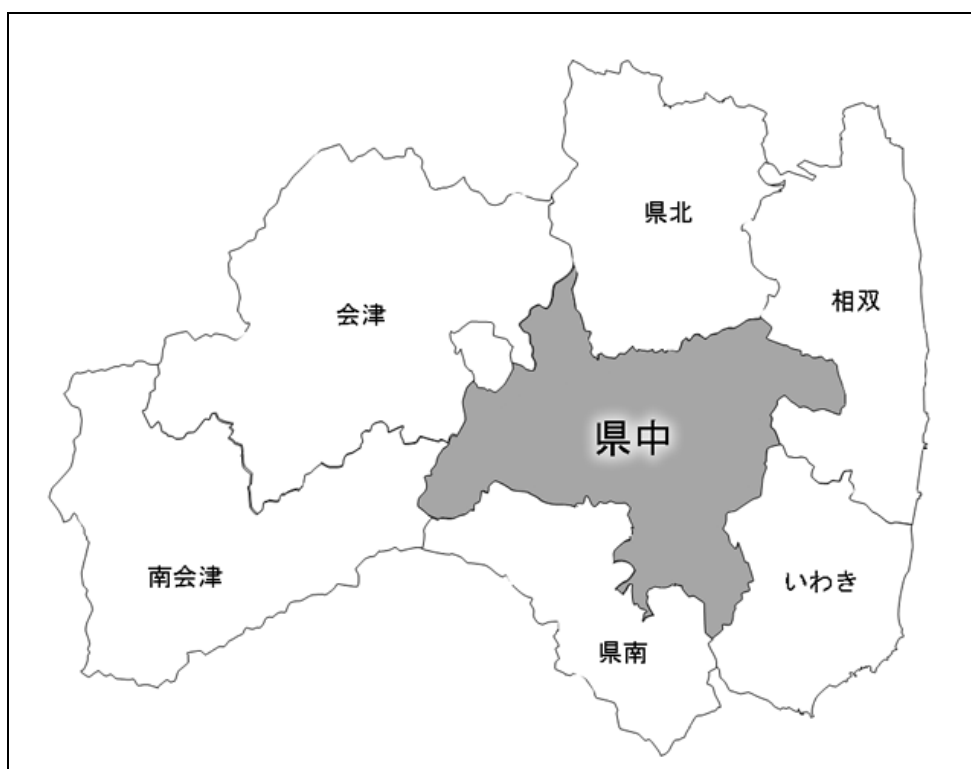


図 2. 県中二次医療圏(郡山市, 須賀川市, 田村市, 鏡石町, 天栄村, 古殿町, 石川町, 玉川村, 平田村, 浅川町, 三春町, 小野町)

【5】 中二次医療圏の医療状況

県中二次医療圏の医療状況について全国平均と比較すると、医師数、施設数で下回り、病床数については過剰地域となっている。

	福島県	全国平均
医 師 数	118 人 (病院 114 人、診療所 74 人)	213 人
施 設	75 施設 (病院 6 施設、診療所 69 施設)	85 施設
病 床 数	1,556 床 (病院 1,417 床、診療所 140 床)	1,375 床

(平成 20 年度福島県「福島の進路」から)

表 2. 県中二次医療圏の医療状況 (人口 10 万人あたり)

【6】 当院の地域別患者数(入院)

市町村名	平成 20 年入院患者延数		平成 21 年入院患者延数		平成 22 年入院患者延数	
須賀川市	34,208 人	55.4%	36,111 人	57.9%	38,231 人	58.0%
鏡石町	4,852 人	7.9%	5,301 人	8.5%	5,356 人	8.1%
天栄村	3,562 人	5.8%	2,994 人	4.8%	2,764 人	4.2%
玉川村	4,483 人	7.3%	3,742 人	6.0%	4,641 人	7.0%
小計 (構成市町村計)	46,921 人	76.4%	48,148 人	77.2%	50,992 人	77.4%
郡山市	1,167 人	1.9%	1,123 人	1.8%	1,083 人	1.6%
白河市	553 人	0.8%	561 人	0.9%	334 人	0.5%
石川郡 (玉川村を除く)	8,905 人	14.5%	8,233 人	13.2%	9,362 人	14.2%
西白河郡	2,825 人	4.6%	2,869 人	4.6%	2,826 人	4.3%
その他	1,044 人	1.7%	1,434 人	2.3%	1,276 人	1.9%
合計	61,415 人	100.0%	62,368 人	100.0%	65,873 人	100.0%

表 3. 当院の地域別患者数(入院)

IV 改革プランの取り組み評価

平成 21 年 3 月に策定した「公立岩瀬病院改革プラン」は、23 年度が策定 3 年目の総仕上げの年となっており、これまで様々な経営改善策を積極的に推進し、財務に係る数値目標を達成するために、職員一丸となって取り組んできた。

【1】 病院改築事業

新病棟建築は、平成 18 年の基本設計から始まり平成 21 年 2 月 26 日の着工を経て平成 23 年 3 月に運用開始となった。建物は、「人にやさしい病院」「高いアメニティ」「省エネルギー」の三つをコンセプトに整備がすすめられた。具体的には「人にやさしい病院」として、各階に「みんなのトイレ」を設置し、病室や手術室には人に直接風が当たらない輻射式空調が導入された。また、「高いアメニティ」を実現するために、各階にラウンジが設置され、全病室に洋式トイレと洗面所を整備した。さらに、外気に触れる窓にはペアガラスを用い、照明には人感センサーと LED を積極的に採用し、井戸水を空調熱源とトイレ洗浄水に利活用するなど「省エネルギー」に配慮された建物となっている。

旧本館病棟からの引っ越しを翌日に控えた平成 23 年 3 月 11 日、東日本大震災に見舞われたが、新病棟は耐震構造であったため大きな被害を受けず震災直後も病院機能の維持に大きく貢献した。

【2】 新病棟工事の概要

建設場所	須賀川市北町 20 番地外地内		
敷地面積	28,342.54 m ²		
構造	鉄筋コンクリート造 地下 1 階 地上 7 階建て		
規模	延床面積 14,211.78 m ² （附属建物 67.55 m ² 含む）		
病床数	一般病床 234 床 感染病床 6 床 合計 240 床		
施設内容	階	主要室	病床数
	7 階	特別個室 1 室、一般個室 9 室、4 床室 9 室ほか	48
	6 階	特別個室 1 室、一般個室 9 室、4 床室 9 室ほか	48
	5 階	感染症個室 2 室、一般個室 8 室、4 床室 9 室、観察室（2 床）1 室ほか	48
	4 階	感染症個室 2 室、一般個室 8 室、4 床室 9 室、観察室（2 床）1 室ほか	48
	3 階	感染症個室 2 室、一般個室 9 室、4 床室 9 室、観察室（1 床）1 室ほか	48
	2 階	手術室 4 室、中央材料室ほか	—

	1 階	一般撮影室 3 室、TV 室 2 室、CT 室 1 室、MRI 室 1 室、アンギオ室 1 室、マンモグラフィ室 1 室、内視鏡室 1 室ほか	-
	地下 1 階	厨房、リネン室、剖検室、霊安室、中央機械室ほか	-

表 4. 新病棟工事の概要

【3】 経営形態の見直し

平成 21 年 4 月から、地方公営企業法の全部適用での経営形態となった。これにより、企業長を管理者として運営する形態となり、職員の任命や予算原案の作成、決算の調製、議会の議決を経るべき議案の作成などの権限が付与され、合理的、効率的経営を確保できるようになった。運営については有識者、医療関係者、地域代表者等で構成される改革プラン評価委員会により、事業全体の評価・点検を行ってきた。

【4】 決算状況の推移

(単位：千円)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
総収益	3,431,506	3,763,591	4,064,855
医業収益	3,237,992	3,559,003	3,867,848
入院収益	2,148,547	2,312,966	2,602,282
外来収益	753,116	834,975	858,280
その他医業収益	336,329	411,062	407,286
うち他会計繰入金(不採算)	204,024	247,009	253,715
医業外収益	193,514	204,588	197,007
うち他会計繰入金(分賦金)	96,983	88,541	79,445
うち他会計繰入金(出資金・利息)	13,337	13,397	19,183
総費用	3,914,086	3,876,241	3,984,909
医業費用	3,671,225	3,653,504	3,761,878
うち職員給与費	2,279,824	2,190,203	2,291,881
うち材料費	611,876	638,624	696,970
うち経費	597,622	600,227	608,893
うち減価償却費	172,320	154,870	145,710
医業外費用	241,861	222,738	223,031
純利益	-482,580	-112,650	79,946
収益的他会計繰入金(再掲)	314,044	348,947	352,343
資本的他会計繰入金(再掲)	97,640	405,474	864,317

経常収支比率	87.7%	97.1%	102.8%
病床利用率	72.7%	80.9%	85.6%
病床数	245 (211)	211	212 (192)
医師数	19	20	24
平均入院患者数	168	171	181
平均入院診療単価	35,064	37,139	39,505
平均外来患者数	336	359	341
平均外来診療単価	9,220	9,600	10,347

※病床数、医師数は年度末現在の実数(平成22年度は3月12日から192床で運用)

表5. 決算状況の推移

【5】 財政に係る数値目標の推移

改革プランによる様々な経営改善の取り組みの結果、平成21年度、平成22年度と「経常収支比率」「職員給与比率」「病床利用率」の全ての数値目標が対前年度から改善されており、平成22年度経常収支比率は100%を超えた。

	平成20年度	平成21年度		平成22年度		平成23年度
	実績	目標	実績	目標	実績	目標
経常収支比率	87.7%	94.6%	97.1%	98.9%	102.0%	98.6%
職員給与比率	70.4%	64.6%	61.5%	61.9%	59.3%	55.3%
病床利用率	72.7%	83.0%	80.9%	82.7%	85.6%	80.0%
病床数	245 (211) 床	211 床	211 床	212 床	212 床	240 床

表6. 財務に係る数値目標の推移

【6】 患者居住地

当院に来院する患者の居住地をみると、入院患者、外来患者ともに病院企業団構成市町村の割合が80%前後を占めており、構成市町村に果たす役割は大きい。

市町村名	入院患者延数		外来患者延数	
須賀川市	38,231 人	58.0%	51,220 人	61.7%
鏡石町	5,356 人	8.1%	8,375 人	10.1%
天栄村	2,764 人	4.2%	2,967 人	3.6%
玉川村	4,641 人	7.0%	4,606 人	5.5%
小計	50,992 人	77.4%	67,168 人	81.0%
その他	14,881 人	22.6%	15,781 人	19.0%
計	65,873 人	100.0%	82,949 人	100.0%

表7. 平成22年度居住地別患者数

【7】 救急医療

地域の医療資源を守り、その役割と機能を果たしていくための取り組みとして、当地域では医師会の先生方と協力してコンビニ受診の抑制に努め、救急車の利用方法についても、限られた医療資源の一つとして、適正な利用について啓発に努めてきている。

地域医療を担う当院の役割として須賀川地域の患者さんの救急車での地元受入率が当面 50%を超えることを目標に掲げ、他の病院とも連携証を取り交わし協力体制を強化するなど、それぞれの特性を生かしながら、連携して地域完結型医療を目指している。

また、当院においては救急車を断らない取り組みにより、平成 21 年度受入数 901 人から平成 22 年度は 1,110 人と増加傾向にある。

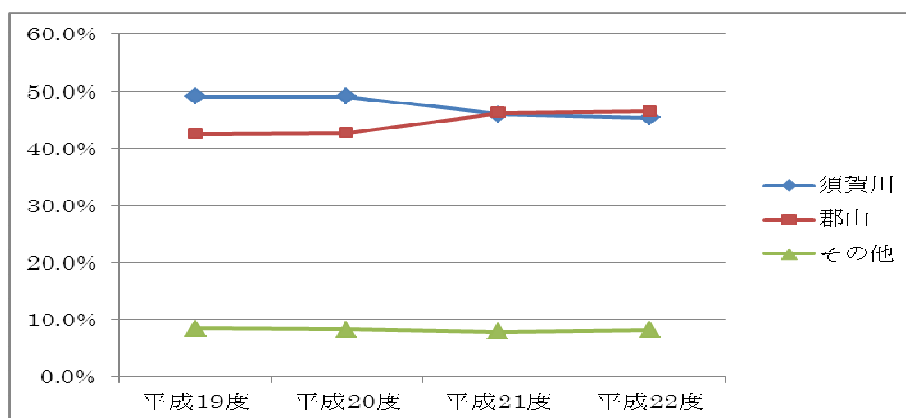


図3. 救急車による急病患者の受入割合の推移（人）

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
須賀川地域	49.1%	49.1%	45.9%	45.4%
郡山地域	42.5%	42.6%	46.2%	46.4%
その他	8.4%	8.3%	7.9%	8.2%

（須賀川広域消防本部 提供データから）

表8. 救急車による急病患者の受入割合の推移

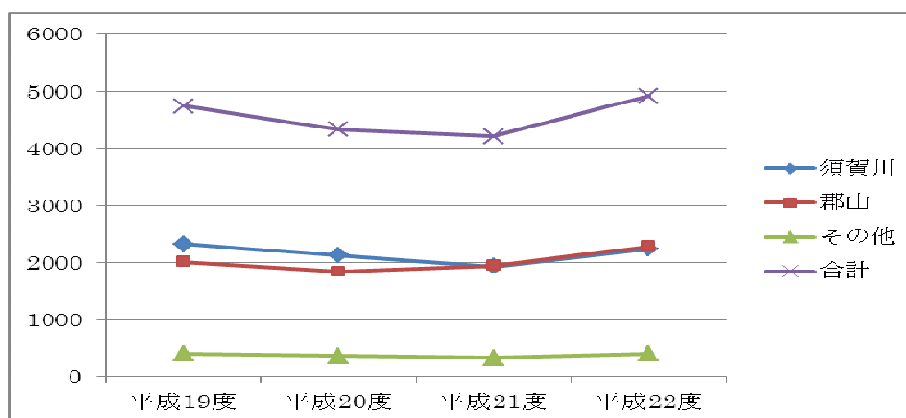


図4. 救急車による急病患者の受入件数

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
須賀川地域 (公立岩瀬病院)	2, 327 (983)	2, 125 (943)	1, 934 (901)	2, 233 (1110)
郡山地域	2, 015	1, 846	1, 943	2, 282
その他	400	358	332	402
合計	4, 742	4, 329	4, 209	4, 917

(須賀川広域消防本部 提供データから)

表 9. 救急車による急病患者の受入件数 (人)

このように、改革プランについては概ね計画を達成しているが、救急医療の地元受入率、地域医療支援病院指定に向けた取り組み、経営形態の見直し、財政基盤の一層の強化に向けた取り組みなどを当中長期計画に引き継ぎ、更なる取り組みの強化を図っていくこととする。



夜間の新病棟（救急入口側から）

V 病院運営の基本方針

公立岩瀬病院は、須賀川市、岩瀬郡、石川郡の二次医療機関として救急医療をはじめとした急性期医療の機能充実を図っていくことが求められていることから、各病院・診療所との機能分担と連携強化に努めながら、次の方針に基づく病院づくりを推進していく。

- i 救急医療体制の強化を図り信頼される病院をめざす。
- ii 地域完結型の医療を推進する中核病院をめざす。
- iii 教育研修を充実させ地域医療に貢献する人材を育成する。
- iv 地域住民との協働による健康づくりを推進する。

これらの役割を果たすため、今後の公立岩瀬病院の運営にあたっては、次の7つの重点課題を掲げ「良質な医療を提供する地域医療の中心的な病院」をめざしていく。

1. 高度先進医療を推進する。
2. 医師招聘への取り組みを強化する。
3. 安心安全な医療提供を推進する。
4. 教育研修機能を備えた医療提供体制を強化する。
5. 保健・医療・介護・福祉のネットワークの核となる病院をめざす。
6. 長期化する放射線被害から地域住民の心と身体の健康を守り、災害に強い病院づくりをすすめる。
7. 地域に開かれた健康人も集う病院をつくる。

VI 重点課題

【1】 高度先進医療の推進

1) 地域医療支援病院をめざす。

現状と課題：

地域医療支援病院承認要件は紹介率 60%、逆紹介率 30%とされており、現状では要件との乖離が大きく、各紹介率の向上が必要である。

	紹介率	逆紹介率
平成 22 年度	33.5%	22.5%

表 10. 紹介率および逆紹介率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
オープンシステム ^(※4) 登録医数	76 人	106 人	116 人

表 11. オープンシステム登録医数

目標：

平成 27 年度までに承認のための条件達成をめざす。

年 度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
紹介率	40%	45%	55%	60%	65%
逆紹介率	30%	35%	40%	45%	50%

表 12. 紹介率および逆紹介率推移

目標達成に向けた取り組み：

- ① かかりつけ医との連携を強化する。
- ② 高度医療機器の共同利用をすすめる。
- ③ 開放病床利用の促進をはかる。
- ④ 保健・医療・介護の連携強化のため居宅・訪問看護ステーション事業の充実を図る。
- ⑤ オープンシステム勉強会の拡充を図る。

2) 地域がん診療連携拠点病院^(※5)の指定をめざす。

現状と課題：

将来的な地域におけるがんの罹患率を推計すると、いずれの悪性新生物においても須賀川市において増加傾向にあると推定される。

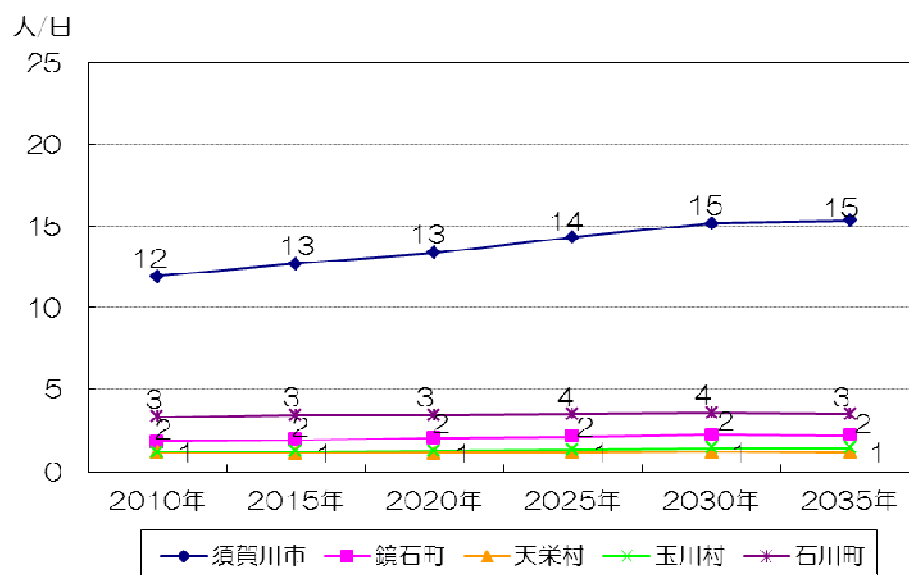


図5.「悪性新生物」入院患者数の推移

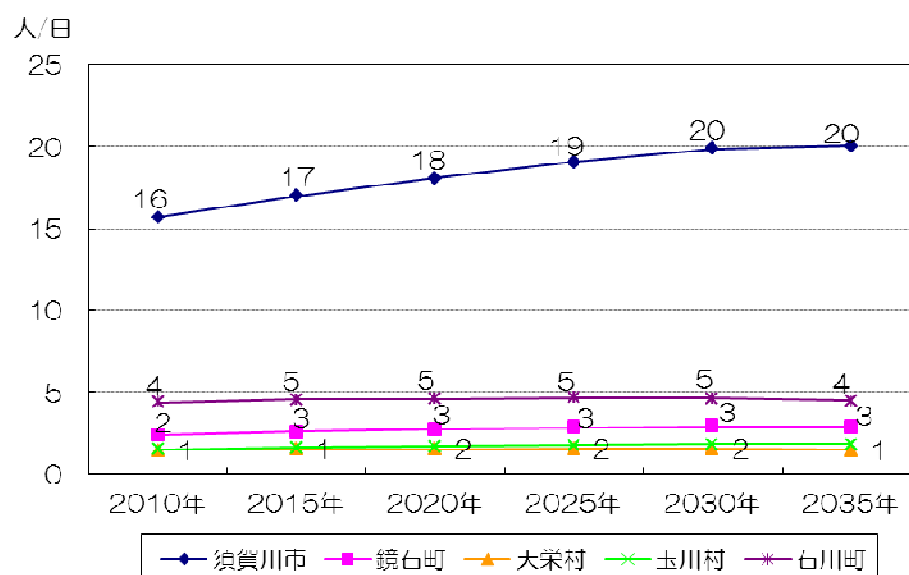


図6.「大腸の悪性新生物」入院患者数の推移

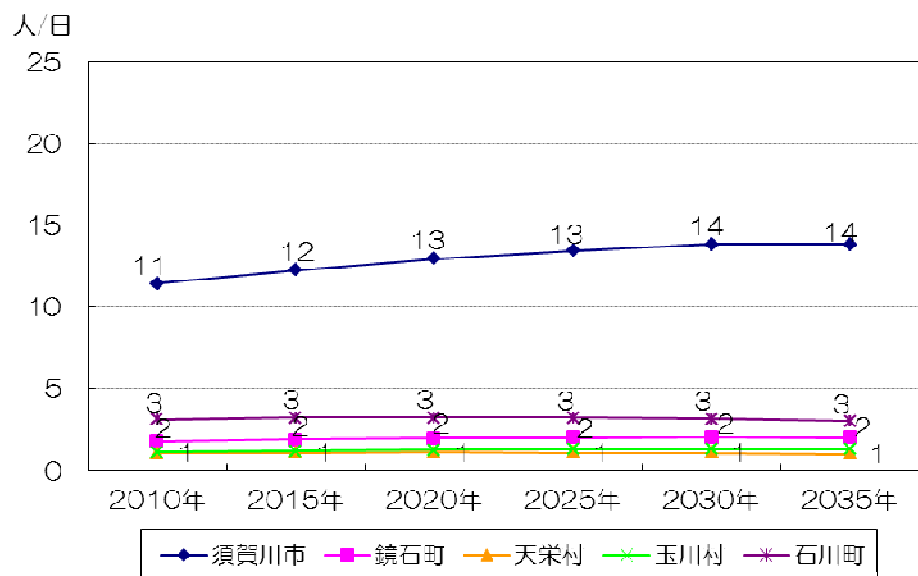


図 7. 「呼吸器系の悪性新生物」入院患者数の推移

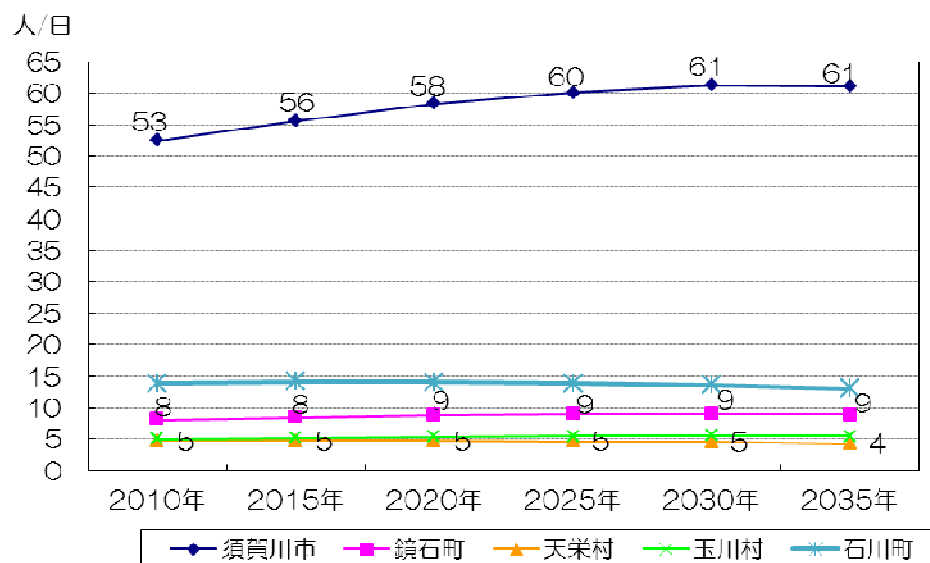


図 8. 「その他の悪性新生物」入院患者数の推移

一方、がん検診率は県平均より低く(平成 22 年度須賀川市統計書 胃がん 14.2%、大腸がん 12.7%)、進行がんの状態で紹介、受診される例が多く、早期治療が特に重要な課題となっている。同時に地域からがん診療においても信頼されるよう当院のがん診療体制を整備し、がん患者の集約を図ることが必要である。

目標:

平成 29 年度の指定をめざす。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 院内がん登録（※6）の導入。
- ② 放射線治療装置の導入に向け整備計画をすすめる。
- ③ 緩和ケアの体制確保に向け医師、看護師、コメディカルスタッフ体制の充実を図る。
- ④ 相談支援センターを設置する。

年 度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
院内がん登録	○	○	○	○	○
放射線治療装置導入の検討	○	○	○	○	○
放射線治療装置導入					次期計画
緩和ケアの体制確保	○	○			
相談支援センター設置	○				
がんサージカルボード（※7）の設置	○				

表 13. 地域がん診療拠点病院指定の工程表案

3) 救急医療の充実

現状と課題：

須賀川・岩瀬地域での救急受入率が50%未満と低くなっているが、救急患者の受入病院が公立岩瀬病院、須賀川病院 2 病院に集中していること、須賀川地域で脳疾患の救急対応ができないことに大きな要因がある。

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
須賀川地域	49.1% (20.7%)	49.1% (21.8%)	45.9% (21.4%)	45.4% (22.6%)
郡山地域	42.5%	42.6%	46.2%	46.4%
その他	8.4%	8.3%	7.9%	8.2%

() 内は公立岩瀬病院の須賀川地域における受入割合

表 14. 地域の救急受入割合推移

目標：

当面地域で 50%以上、当院で 28%以上の救急車受入率をめざし、将来的には地域の受入率 60%以上を確保する。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 須賀川地方広域消防組合との定期協議をすすめ、救急医療をめぐる情報交換を強める。
- ② 医師に過重負担がかからないよう夜間急病診療所との連携強化等により、救急医師体制を充実する。
- ③ 医師会および病病連携を強化する。
- ④ 病院間の連携による役割分担を図る。

4) 脳外科開設

現状と課題：

福島県、県中保健所管内、構成 4 市町村における死因別一覧では、1 位悪性腫瘍、2 位心疾患、3 位脳疾患となっている。須賀川地区で脳疾患の救急体制は整備されておらず、郡山、白河地区に依存している。

	悪性腫瘍	心疾患	脳疾患	肺炎
福島県	27.6%	17.4%	15.1%	10.8%
須賀川市	27.8%	20.3%	10.1%	10.1%

表 15. 死因別一覧（平成 21 年度）

脳疾患の救急車による搬送状況を見ると地域内への搬送は 3 割弱であり、残りの 6 割が郡山地域の医療機関に搬送されている状況である。

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
須賀川地域 (公立岩瀬病院)	130 (50)	125 (52)	117 (47)	117 (46)
郡山地域	304	283	281	278
その他	46	36	27	30
合計	480	444	425	425

(須賀川広域消防本部 提供データから)

表 16. 脳疾患の救急受入れ件数推移

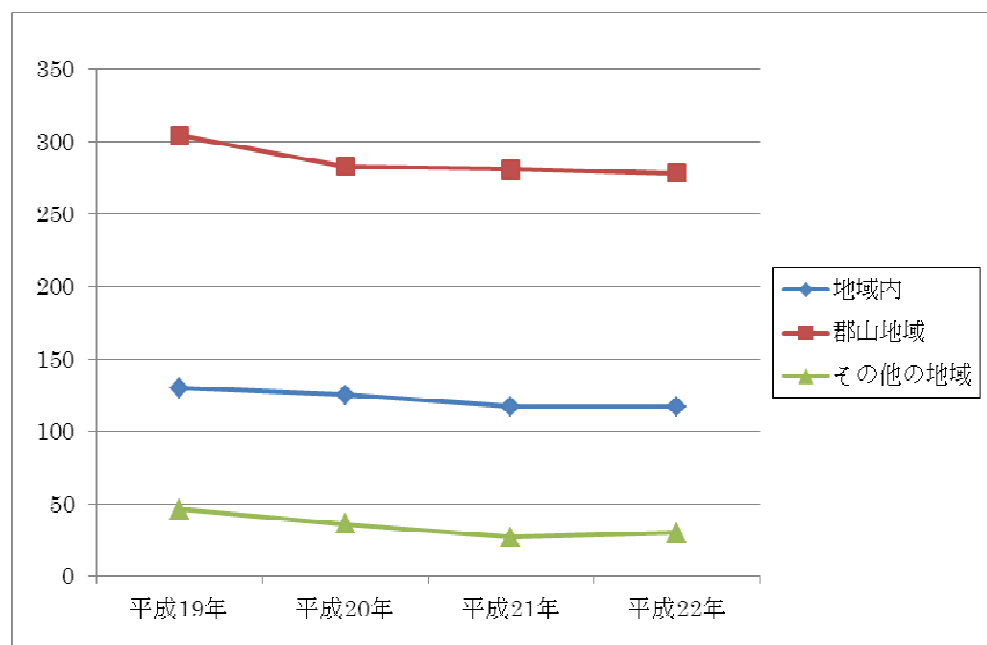


図 9. 脳疾患の救急受入れ件数推移

また、将来的な脳血管疾患の患者推計においても、増加することが推定される。

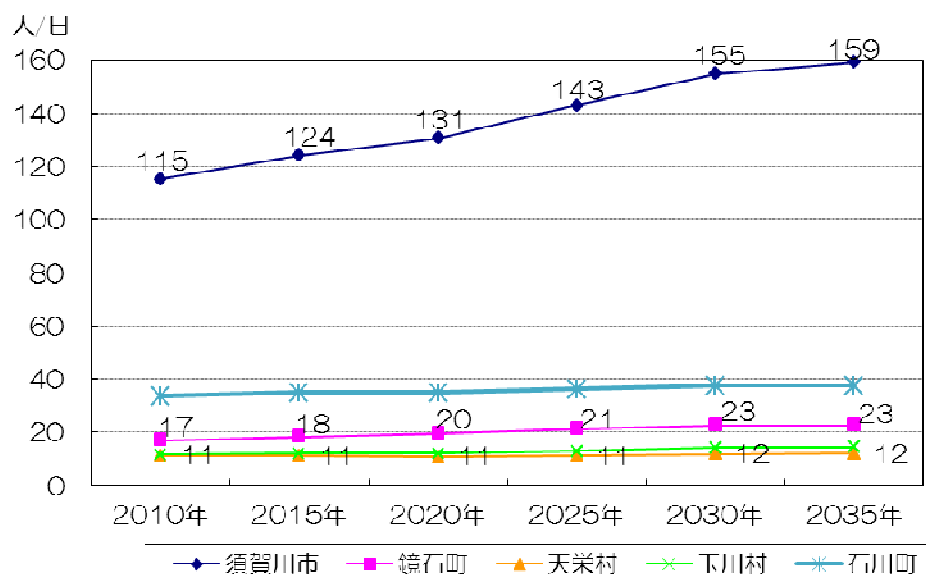


図 10. 「脳血管疾患」入院患者数の将来推計

目標:

平成 28 年度までに脳外科の開設をめざす。

目標達成に向けた取り組み:

- ① 医師招聘活動を強化する。
- ② 脳外科医ネットワーク情報の収集を図る。
- ③ 当院が脳血管外科手術対応可能な医療設備を有することを広報活動する。

【2】 医師招聘活動

現状と課題：

初期研修医 2 名を含め、現在は常勤医師 27 名である。地域医療を確保するため病床稼働率 90%、救急体制、日当直体制の安定的な維持を図りつつ、医師の過重負担を軽減するために少なくとも病床 240 床の 15%に当たる医師体制が必要である。

年 度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医師数	20 名	21 名	20 名	24 名	27 名

表 17. 医師数推移（常勤的嘱託医師含む）

目標：

30 名以上の常勤医師体制を早期に確立する。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 常勤麻酔科医の招聘活動を強化する。
- ② 消化器内科医の招聘活動を強化する。
- ③ 脳外科の開設をめざし、脳外科医の招聘活動を強化する。
- ④ 地域から求められる外科・整形外科・泌尿器科・婦人科の幅広い手術に対応できる医師体制の確立をめざす。
- ⑤ 保育施設の設置など、女性医師が働きやすい環境づくりをすすめる。
- ⑥ 精神科医の招聘活動を強化する。

【3】 安心安全な医療の提供

1) 医療安全管理体制の充実

現状と課題：

医療安全管理室を中心とした日常的な安全管理・防止対策の運営をすすめているが、膨大な実務作業が課題となっている。医療安全の対策にはスピーディな対応が必要であり、機能強化が必要である。

目標：

医療事故の防止と安心安全な医療サービスの提供ができる環境整備をすすめる。
医療安全教育の研修プログラムを策定し、地域の医育^(※8)を推進する。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 医療安全対策室を機能強化する（事務職員の配置）。
- ② 暴力、クレーム対策を強化する。
- ③ 病棟単位で薬剤師による医薬品の安全管理をすすめられる体制づくりを図る。
- ④ 職員のコミュニケーション能力を高める取り組みを行う。
- ⑤ 患者相談窓口の機能を強化する。
- ⑥ 地域住民とともに、医療について地域の皆様と共に学ぶ場としての出前講座を推進する。

2) 感染制御対策の強化

現状と課題：

当院では、院内感染防止対策委員会を中心にした活動をすすめているが、平成 22 年 11 月のインフルエンザ院内感染を教訓に、一層の院内感染防止対策の強化が必要である。

目標：

院内感染の発生を防止する。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 標準予防策の徹底を図る。
- ② 専任の感染管理看護師を養成する。
- ③ 感染症対策室を設置する（看護師、事務職員の配置）。
- ④ 2 類感染症（※9）に対応できる施設としての体制を整備する。

【4】 教育研修機能

1) 地域医療をリードする人材育成

現状と課題：

現在、臨床教授 1 名、各学会の指導医 3 名およびその他専門医並びに、認定看護師（※10）「透析看護」「がん性疼痛」「がん化学療法」「皮膚排泄」「糖尿病」各 1 名が活躍中であるが、二次医療の中核病院として高度先進医療を担う一層の人材育成が必要である。

目標：

高度先進医療を担う人材育成をめざす。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 地域に高度な医療を提供できる臨床医を育成する。
- ② 質の高い看護実践を可能とする「救急」「感染管理」等の認定看護師養成の継続をすすめる。
- ③ 認定薬剤師、専門薬剤師（※11）の養成をはじめ医療技術者の研修強化を図る。
- ④ 事務職の研修制度の整備を図る。
- ⑤ 教育研修担当職員を配置する。
- ⑥ 教育研修予算の拡充と計画的な管理運営をすすめる。

2) 研修医の研鑽

現状と課題：

当院では初期臨床研修医（※12）定員 3 名を有しているが、各年度 1～2 名で推移してきている。定員を充足させるためにも研修医にとって、魅力的な研修プログラム、研修指導体制の強化と積極的な情報発信が必要である。

年 度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
研修医数	0 名	0 名	1 名	2 名	2 名	2 名予定

表 18. 初期臨床研修医数推移

目標:

魅力的な研修プログラムを作成し、初期臨床研修医 3 名を継続的に確保し、後期臨床研修医を受け入れる。

目標達成に向けた取り組み:

- ① 福島医大との協力関係を強化する。
- ② 内科、外科、整形外科、小児科の指導医体制の充実を図る。
- ③ 研修医担当の専任事務職員を配置する。

【5】 保健・医療・介護・福祉のネットワークの核となる病院づくり

現状と課題:

入院患者の高齢化に伴い、介護との連携が必須の課題になっている。超高齢化社会の中で、医療側からの調整だけでなく、入院受入先探しなど在宅介護や介護施設の現場でも連携の調整が大きな課題になっている。国は、医療と介護の連携強化、ケアミックス^(※13)を強調し、評価を高くしている。当院独自の対応はもちろんのこと地域全体の共通課題として、その受け皿づくりに取り組む必要がある。

目標 1):

検診事業の機能充実を図る。

目標達成に向けた取り組み:

- ① 検診受診率の向上を図る。
- ② 放射線被ばくの影響から甲状腺がん検診を含めた検診機能を高める。
- ③ 検診受診率向上に向けた検診部門拡充(スピーディな検査体制など)を図る。
- ④ 医師会および行政保健機関との情報共有をはじめとした連携を強化する。

	基本健康診査	特定健診		肺がん			胃がん		
	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
須賀川市	42.5%	37.9%	—	42.3%	33.3%	32.3%	11.0%	13.8%	14.2%
県中管内	52.8%	39.4%	—	51.4%	37.5%	36.7%	29.2%	22.0%	21.8%
福島県	46.7%	36.3%	—	40.1%	33.8%	33.5%	19.9%	22.6%	22.8%

	大腸がん			子宮がん			乳がん		
	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
須賀川市	12.0%	11.0%	12.7%	30.5%	23.6%	25.8%	27.1%	22.2%	27.7%
県中管内	23.6%	19.6%	20.7%	25.1%	24.4%	26.8%	18.7%	20.0%	24.4%
福島県	27.7%	23.4%	24.1%	22.4%	24.6%	26.5%	20.9%	22.0%	23.9%

表 19. 地域における健診および検診受診状況推移

目標 2) :

地域連携機能の強化

目標達成に向けた取り組み:

- ① 疾患別パス^(※14)・手術室パス・短期入院パスなど医療の標準化の整備を図る。
- ② 登録医との共通パス・地域連携パス等の連携パス作成をすすめる。
- ③ 県南、白河地区への登録医拡大をすすめる。
- ④ 病院外介護事業者との連携を強化する。

目標 3) :

医療と保健・福祉・介護との連携を強化し、地域住民に隙間のない医療・福祉サービスの提供と相談機能を提供する。

目標達成に向けた取り組み:

- ① 介護連携を含む地域連携パスを導入する。
- ② 医療福祉サービスのシームレスな運用を図るよう連絡協議会「岩瀬ヘルスケアネット(仮称)」を院内の組織として立上げる。
- ③ 地域完結型の総合的なワンストップサービスを構築する。

目標 4) :

医療・介護・福祉に従事する職員のスキルアップ

目標達成に向けた取り組み:

- ① 院内研修を広く公開し、地域研修生を積極的に受け入れる。
- ② 地域共同の教育研修プログラム研究チームを発足する。

【6】 放射線被ばく対策と災害に強い病院づくり

1) 放射線被ばく対策

現状と課題：

福島第一原発事故による地域の放射能汚染は地域住民に対し、外部被ばくだけでなく内部被ばくに対する不安をもたらしている。水や食物の摂取から、特に子供に対する影響は大きな不安を与えており、長期的疫学的な健康調査が求められている。

目標：

放射線被ばくの影響から甲状腺がん検診を含めた検診機能の充実を図る。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 触診・超音波検査・血液検査等の継続的な実施をすすめる。
- ② 県、市町村、医師会との連携、情報の収集・提供、ホールボディカウンタ^(※15)など機器の整備をすすめる。
- ③ 放射線被ばくに関する研究活動の奨励を図る。

2) 災害に強い病院

現状と課題：

マグニチュード9.0を超える観測史上最大の地震により、ライフラインの寸断や情報の遮断により、医療分野でも機能麻痺など各地に大きな爪痕を残した。医薬品や診療材料や食料の備蓄、燃料の確保、情報の収集と伝達等々について貴重な教訓を多く残し、今後の対策に生かしていく必要がある。

目標：

地震や火災などの災害に強い病院づくりと災害時の緊急医療提供体制の確立をめざす。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 自家発電システム強化(電源の確保)を図る。
- ② 衛星通信整備、病院ラジオ開局を図り、情報の収集・発信をすすめる。
- ③ 多数の傷病者収容を目的としてレストラン・大会議室に医療ガス設備を配置する。
- ④ 非常用物資の備蓄体制の拡充を図る。
- ⑤ 救急搬送トリアージ訓練など防災訓練を計画的に実施する。
- ⑥ 地域住民とともに防災・災害について学びあえる体制をつくる。
- ⑦ 災害後の医療支援ができる体制をつくる。

【7】 地域に開かれた健康人も集う病院

現状と課題：

当院ではこれまでも地域との交流を大切にしており、病院フェスティバル、楽々けんこうウォーキング、ボランティア活動の展開、地域住民への各種講座等々を開催するなど積極的にこれら事業に取り組んできた。今後とも地域に開かれた病院として取り組みを強化していく。

目標 1)

健康人も利用しやすい病院づくりをすすめる。

目標達成に向けた取り組み：

- ① レストラン、売店、図書室、大会議室等を充実し、地域に開放する。
- ② 待ち時間を楽しめる工夫を図る。
- ③ 雨にぬれない玄関など、患者視点で受診環境を改善する。

目標 2)

病院と地域住民とをつなぐ重層的な協働の輪をつくる。

目標達成に向けた取り組み：

- ① 様々な種類の患者会を設立し、その意見を取り入れる。
- ② 患者さんや地域住民が集う場を提供する。
- ③ ボランティア活動の一層の推進に向けて病院友の会（仮称）を設置する。
- ④ 病院ラジオを開局する。
- ⑤ 出前講座・公開講座にむけて積極的に活動する。
- ⑥ 病院内に住民が健康学習のできる場をつくる。
- ⑦ 看護外来を創設する。
- ⑧ 小・中・高生の職場体験を積極的に受け入れる。

VII 中央診療棟・外来棟の建設

建設にあたっては、単なる東日本大震災による復旧事業に止まらず、本計画の7つの重点課題に沿った中央診療棟・外来棟の建設を行うことにより、地域医療を確保し、さらに地域医療を通して地域の復興にも貢献できる病院をめざす。

【1】 建設工事概要

建設場所		須賀川市北町 20 番地外地内
延床面積約		6,680 m ² (新病棟 14,144.23 m ²)
駐車場		約 210 台収容 (現在 130 台)
施設内容	階	主要室
	3 階	大会議室、企業長室、事務長室、総務課ほか
	2 階	各科外来、化学療法室、中央処置室ほか
	1 階	医事課、検診室、地域医療連携室、中央検査室、売店、レストランほか
	地下 1 階	薬局、リハビリ、透析室、中央倉庫、ボランティア室、図書室、サーバ室、医療情報管理室ほか

表 4. 工事の概要

【2】 工程概要

本館 ICU 棟解体工事平成 24 年 1 月 5 日～6 月 29 日

基本設計 平成 23 年 8 月

実施設計 平成 24 年 2 月

本体工事 平成 24 年 6 月 ～

【3】 資金計画

- ① 医療施設等災害復旧費国庫補助(被災した医療施設等の復旧にかかる施設整備)
- ② 企業債
- ③ その他

VIII 経営基盤の強化

【1】 収支目標

平成 28 年度末までに、企業債利息及び元金の返済、通常投資、医療事業の持続的再生産に必要な 3%の経常利益の確保をめざす。

【2】 財務に関わる数値目標

(単位: 百万円)

項 目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医業収益 (①)	4,722	4,919	5,043	5,106	5,150
入院収益	3,304	3,489	3,598	3,646	3,675
外来収益	926	930	935	940	945
その他医業収益	492	500	510	520	530
うち一般会計繰入 (不採算)	262	262	262	262	262
医業費用 (②)	4,670	4,782	4,869	4,905	4,913
職員給与費	2,708	2,786	2,838	2,861	2,871
材料費	800	801	821	826	826
経費	873	901	911	915	915
減価償却費	271	279	284	288	286
資産減耗費	1	1	1	1	1
研究研修費	17	14	14	14	14
医業外収益 (③)	212	215	217	218	233
うち一般会計繰入 (分賦金)	77	77	77	77	77
うち一般会計繰入 (出資金・利息)	29	36	35	35	37
医業外費用 (④)	264	299	311	312	312
支払利息	70	84	83	82	80
その他医業外費用	194	215	228	230	232
経常利益 (① + ③) - (② + ④)	0	53	80	107	158
経常収支比率	100.0%	101.0%	101.5%	102.0%	103.0%
職員給与費率	57.3%	56.6%	56.3%	56.0%	55.7%
病床利用率	88.8%	90.5%	90.6%	90.7%	90.8%

病床数	240 床	240 床	240 床	240 床	240 床
入院診療単価	42,500 円	45,000 円	46,500 円	47,000 円	47,500 円
医師数	27 名	28 名	28 名	29 名	30 名

表 19. 財務に関わる目標数値

【3】 数値目標達成のための具体的な取り組み

1 民間経営手法の導入		
	民間病院会計に準じた会計制度の採用	・ 管理会計による予算管理と経営分析導入 ・ 財務経理体制の強化と外部監査の継続 ・ 部門別損益計算の導入
	BSC (※16) の本格導入	・ 顧客、財務、業績プロセス、学習と成長の視点から目標管理、評価をすすめる
2 収入増対策		
	医師の招聘	・ 指導医クラスの医師招聘 ・ 医師招聘プロジェクトチーム活動強化 ・ 女性医師の受入体制の整備 ・ 研修医受入体制の整備 ・ インセンティブの強化
	DPC 対策	・ DPC/PDPS (※17) 評価対策 ・ 医療情報管理室の機能強化 ・ 診療情報管理室の機能強化
	地域連携	・ 病診、病病連携、地域連携パスの推進 ・ 医療・保健・介護・福祉とのネットワーク強化、連絡協議会の立上げ ・ オープンシステムの拡充と入院機能への特化 ・ チーム医療による情報共有の推進
3 経費節減・抑制対策		
	人的資源の活性化	・ BSC による目標管理・評価制度の推進 ・ 人員配置の適正化
	医薬品・材料費の削減	・ ジェネリック医薬品採用の促進 ・ 医療材料費の部門別管理の導入
	その他経費削減	・ 物流管理システム体制の拡充
4 その他		
	医師負担の軽減	・ 医師事務作業補助者の拡充
	経営形態の見直し	・ プロジェクトチームの立上げ

	広報活動の強化	・ 出前講座の推進 ・ 親しまれるホームページを作成し、情報発信を強化 ・ 病院広報誌の充実
	患者満足度の持続的な向上	・ ボランティア組織（病院友の会）の立上げ ・ 患者会組織の立上げ

表 20. 数値目標達成のための具体的な取り組み



新病棟の各フロアに設けられたラウンジ

IX 地域完結型の医療ネットワークを構築

病診連携に加え、これまでに須賀川病院や池田記念病院との間で連携証の取り交わしを行い、救急医療や回復期医療などそれぞれの病院機能を活かした連携強化に取り組んでいる。

特に平成 22 年度、須賀川、岩瀬及び石川地方地域医療懇談会および同研究会が設置され、地域医療を守るための公立岩瀬病院と福島病院の統合問題が提起され、課題整理を行う中で、次の点が明らかにされた。

- 両病院の診療科及び病床構成等
公立岩瀬病院 … 急性期医療
福島病院 … 周産期医療と後方・回復期医療
- 両病院間の医療情報ネットワークの構築
- 須賀川地域の福島医大医療支援講座開設

なお、現時点では設立母体の異なる二病院の組織統合については、多くの課題がある。このようなことを踏まえ、現在両病院間で定期協議が開始されていることから、当病院の復興方針と出来る限りの整合性を取りながら、課題解決に取り組み、この間の措置として、相互援助について実現可能なことから実施し、着実に実績を積み上げていくこととする。

また、引き続き「地域医療懇談会」における議論等を踏まえ、統合問題など諸課題の解決に努める。

X 経営形態の見直し

【1】 企業団経営形態の評価

当企業団は地方公営企業法全部適用による経営形態を取っており、内部組織の設置、予算原案の作成、職員の任免など一定の自立性が確保されている。

一方、地方自治法、地方公務員法などの地方自治制度に関する法律が適用されていることから、厳しい病院経営の環境下に民間経営手法を導入して病院経営を改善するうえでは、人材の確保、給与制度などに一定の制限があり、なお課題がある。

このため、前計画「公立岩瀬病院改革プラン」での課題提起を受けて、将来にわたって安定した医療を提供するため、平成16年4月1日施行の「地方独立行政法人化法」の規定する「地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合は必ずしも実施されないおそれがあるもの。」との定義の趣旨を踏まえるとともに、より自律的で弾力的・機動的な運営を可能とする経営形態とされる地方独立行政法人化について検討し、今計画期間中の移行に向けて準備を進めていく。

＜参考＞地方独立行政法人の概要

- ① 地方自治制度に関する法律の適用から外れる。
- ② 設立団体の長は地方独立行政法人に対し、3年以上5年以内を期間とする中期目標を指示する。
- ③ 法人は中期目標に基づき中期計画を作成し業務を実行する。
- ④ 地方独立行政法人には「公務員型」と「非公務員型」とがある。
- ⑤ 各事業年度の終了時及び中期目標期間終了時には、それぞれ達成状況について、評価委員会の評価を受ける。

【2】 独立行政法人化へ向けた工程表

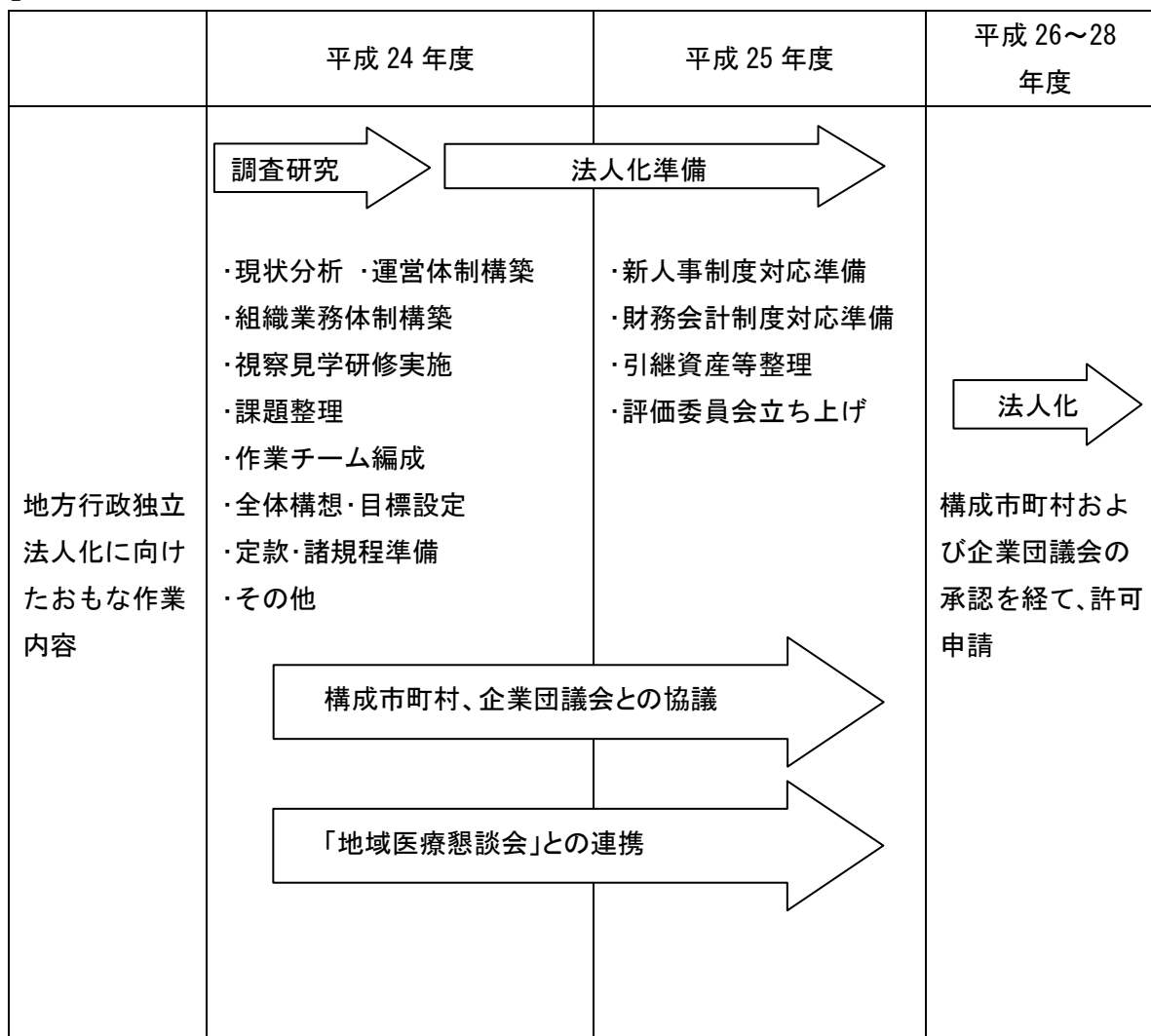


表 21. 工程表

XI 病院運営の評価制度

外部の識者による評価委員会を設置する。現在の、医療サービスの質の向上を図るため、病院組織の内的要素に対する課題を明らかにし、対外的な病院のブランド力を高められ、同時に、評価のアカウンタビリティ^(※18)の確保、フィードバックの強化も図る。



XII 用語解説

(※1) DPC

DPC（診断群分類）とは、患者ごとに傷病名や年齢、意識障害レベル（JCS）、手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせたものである。

(※2) 5 疾病 5 事業

平成 25 年度から始まる新たな医療計画の中で、都道府県は 5 疾病 5 事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の 5 つの疾患および救急、災害、へき地、周産期、小児の 5 つの事業）ごとに医療連携体制を構築し、それらを担う医療機関名を明示しなければならない。

(※3) 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に創設された機能別区分のうちの一つであり、都道府県知事によって承認される。二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている。

(※4) オープンシステム

オープンシステムとは、患者中心の医療をすすめていくため、病院の施設・設備を地域の医師に開放し、各医療機関で診療中の患者さんをそのかかりつけ医と当院の医師が共同で診療にあたるというシステムをいう。

(※5) 地域がん診療連携拠点病院

全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することをめざして、各都道府県知事からの推薦を受け、さらに検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定した医療機関のことを指す。

(※6) 院内がん登録

院内がん登録では、がん対策基本法の考え方にに基づき、どのような患者さんがどのような経過で初めて受診し、どのような治療を受け、その結果がどうであったかを登録する。院内がん登録情報は、がん診療連携拠点病院の情報として国立がん研究センターがん対策情報センターに提出される。取りまとめられた情報は集計・活用され、わが国のがん医療対策を検討する資料として用いられる。

(※7) キャンサーボード

キャンサーボードとは、専門的な知識・技能を有して手術や放射線療法、化学療法などの集学的治療に携わる医師と、他の分野を専門とする医師等が一堂に会し、様々ながんに対して、患者さんの症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンスをいう。

(※8) 医育

本計画においては、地域の皆さんに対する住民公開講座などを通じ教育啓発活動を行ってゆくことを、いわゆる“食育”と同じように“医育”と表現している。

(※9) 2 類感染症

厚生労働省が管理する感染症に関して「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」があり、感染症は「一類感染症」「二類感染症」「三類感染症」「四類感染症」および「五類感染症」に区分されている。二類感染症の患者を診察した医師は、最寄りの保健所長を経由して知事に届け出を行うことが義務付けられている。

(※10) 認定看護師

認定看護師とは、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をいい、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う者をいう。

(※11) 認定薬剤師、専門薬剤師

医学・薬学の高度化・専門化に伴い、特定の医療分野等において高度な知識や技量、経験を持つ薬剤師を認定する制度。各種の認定薬剤師・専門薬剤師資格があり、様々な細分化された認定制度が存在する。薬学系の大学・団体・学会が認定する。

(※12) 初期臨床研修医

医師免許取得者を対象とする臨床研修。医師法により、診療に従事しようとする医師は、大学病院または厚生労働大臣の指定する病院で2年間以上の臨床研修を受けることが義務付けられている。医師として必要な姿勢・態度、専門分野に限らず日常の一般的な診療に適切に対応できる基本的な診療能力を身につけることが目的とされる。

(※13) ケアミックス

1つの医療機関が急性期医療と慢性期医療あるいは介護療養型の機能を併せもつこと。急性期、慢性期、介護療養型の各病床は施設基準などが異なるため、これらの機能は、基本的には病棟単位で提供される。

(※14) パス（クリティカルパス）

クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表を指す。診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

(※15) ホールボディカウンタ

全身を測定対象として、体内に取り込まれた放射性物質から放出される放射線の量を測定することができる装置。セシウム 137 やコバルト 60 といった放射性物質の体内沈着状況を調べ、内部被ばくの程度を知ることができる。

(※16) BSC（バランス・スコアカード）

バランス・スコアカードとは、アメリカ、ハーバード・ビジネススクールのロバート・S・キャプラン教授と経営コンサルタントのデビッド・P・ノートン氏が開発した経営管理手法。企業の業績（経営者の責任）をこれまでの定量的な財務業績からだけではなく、多面的に定義することが必要だとし、それらをバランスよくマネジメントするための手法として提唱された。
①財務②顧客③内部プロセス④従業員の学習とスキル、といった4つの視点で業績や成果が定義され、4つのバランスを保ちながら企業としての財務業績を伸ばすことだといわれている。

(※17) DPC/PDPS

DPC/PDPSとは「Diagnosis Procedure Combination/Par-Diem Payment System」の略で、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせる計算方式をいう。

DPC/PDPSは単なる支払方式の改革だけではなく、良質な医療、効率的、効果的な医療、医療の透明化等を図るために実施されるものである。

(※18) アカウンタビリティ

社会福祉においては、施設や機関が提供するサービスについて、その内容や提供の結果など必要事項についての情報を、利用者に提供し詳しく説明する責任つまり、説明責任のことを指す。