（別紙4）

市立砺波総合病院改革プラン

団体名		砺波市
プランの名称		市立砺波総合病院改革プラン
策定日		平成　21年　3月　18日
対象期間		平成　21年度　～　平成　25年度
病院の現状	病院名	市立砺波総合病院
	所在地	富山県砺波市新富町1-61
	病床数	514床（内訳：一般461床、結核5床、精神44床、感染症4床）
	診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、大腸こう門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、東洋医学科、へき地診療科
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		「地域に開かれ、地域住民に親しまれ、信頼される病院」を基本理念に ①砺波医療圏の中核病院として安心・安全・良質な医療の提供 ②健全経営をめざし安定かつ継続的な経営改革への取組み の2点を重点目標に、時代の要請や市民のニーズに合った安全で質の高い病院を目指すものとする。 **※詳細は別紙1のとおり**
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		本院は地域医療の確保を目的として、一般医療の確保はもとより、公共性の観点から救急医療や医療相談などの行政として行う事業を実施し、また、へき地医療や高度医療、特殊医療など採算を確保することが困難な医療も担っていることから、これらに要する経費の一部については、国が定める地方公営企業繰出基準に基づき一般会計から繰り入れるものとする。 **※詳細は別紙1のとおり**

経営効率化に係る計画

財務に係る数値目標（主なもの）	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
経常収支比率	92.0	90.9	97.6	99.5	100.1	単位：%
医業収支比率	91.3	89.1	92.7	94.6	95.2	〃
職員給与費対医業収益比率	55.8	58.0	56.5	56.5	56.5	〃
材料費対医業収益比率	28.4	28.5	27.4	26.7	26.0	〃
経費対医業収益比率	12.7	13.5	13.5	13.0	12.4	〃
経常損益	-897,343	-1,039,557	-274,962	-56,807	7,232	単位：千円
減価償却前収支	270,128	85,238	721,739	857,978	985,022	〃
流動比率	187.5	129.2	119.2	125.9	149.9	単位：%
不良債務比率	-9.7	-3.6	-2.5	-3.2	-5.3	〃
一日平均診療単価（入院）	38,336	40,000	40,000	40,000	40,000	単位：円
一日平均診療単価（外来）	12,075	12,000	12,000	12,000	12,000	〃
病床利用率	85.4	82.9	86.8	87.0	87.4	単位：%

上記目標数値設定の考え方	上記の経営指標に係る数値目標の設定に当たっては、各診療科の行動計画・数値目標を基礎として、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される状態（すなわち経常収支比率が100%以上となること）を想定して、これに対応した水準で各指標の目標数値を定める。（経常黒字化の目標年度：23年度）

						団体名（病院名）	砺波市（市立砺波総合病院）	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	公立病院としての医療機能に係る数値目標（主なもの）		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
			一日当たり入院患者数	439	426	446	447	449	単位：人
			一日当たり外来患者数	1,023	999	1,020	1,025	1,030	単位：人
			年延手術件数	4,152	4,053	4,153	4,253	4,353	単位：件
			患者紹介率	21.4	21.2	24.2	27.1	30.0	単位：%
			患者逆紹介率	11.9	10.8	17.2	23.6	30.0	単位：%
			平均在院日数（一般病床）	14.0	15.0	15.0	15.0	15.0	単位：日
			臨床研修医受入人数	12	7	1	6	12	単位：人
		民間的経営手法の導入		目標達成に向けた取組み（事業計画）による。 ※詳細は別紙2のとおり					
		事業規模・形態の見直し		本院は、砺波市の基幹病院であり、砺波医療圏の中核病院であることから、当面は事業規模の見直し、さらには老人保健施設や診療所への転換は考えていないが、万一、現経営形態で経営効率化が実現できないと予想される場合、公設を堅持しながらより効率的な経営を目指すための新たな経営形態として、地方公営企業法全部適用や地方独立行政法人化という選択肢の可能性も検討していくこととする。					
		経費削減・抑制対策		目標達成に向けた取組み（事業計画）による。 ※詳細は別紙2のとおり					
		収入増加・確保対策		目標達成に向けた取組み（事業計画）による。 ※詳細は別紙2のとおり					
		その他		目標達成に向けた取組み（事業計画）による。 ※詳細は別紙2のとおり					
	各年度の収支計画			別紙のとおり					
	その他の特記事項	病床利用率の状況		17年度 90.6%		18年度 90.3%		19年度 85.4%	
		病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等		平成16年10月に病院増改築事業が完了したばかりであり、当分の間増改築等大規模な施設改修計画はない。 病床数は、平成14年度末で541床あったが、増改築事業等により現在510床（感染症病床を除く。）と31床削減しており、ここ数年病床利用率は若干の下降傾向にあるものの、過去3年間において利用率が70%を下回ったことは一度もなく、当面は病床数を見直す予定はない。 しかしながら、今後、他の医療機関との機能分担・連携強化を図り、本院に求められている医療の安定的提供や経営の健全化に資するため、急性期病院として真に必要な病床数並びに診療科あるいは機能の見直しについて継続して検討していくこととする。					

団体名 （病院名）	砺波市 （市立砺波総合病院）

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	南砺市：南砺市民病院（一般病床：180床） 南砺中央病院（一般病床：145床、療養病床：45床） 独立行政法人国立病院機構北陸病院（一般病床：80床、精神病床174床） 小矢部市：公立学校共済組合北陸中央病院（一般病床：199床）	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	地域において、良質な医療を効果的に提供する体制を確保するため、個々の公的病院の役割分担を明確にし、機能の重点化を進めるとともに民間医療機関との連携強化に努める。 公的病院における高度な医療施設・設備や専門スタッフ等の医療資源を最大限に活用し、高度で先進的な医療を提供するとともに、開放病床の整備、高度医療機器の整備・共同利用の実施に努めるなど民間医療機関に対する地域医療支援機能の充実を図る。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 （注） 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	＜時　期＞ 平成21年度 平成21～25年度	＜内　容＞ 公立病院等の再編・ネットワーク化については、住民の利便性の低下が懸念されることから住民の理解を求めるとともに、実施に関しては県並びに二次医療圏内の各市と協議・調整しながら進めるものとする。 市長と語る会等を通じ、病院の再編・ネットワーク化についての住民説明 県地域医療推進対策協議会等の場において、医療機関の機能分担・連携についての具体的な方向性について検討・協議し、結論を出す
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 （該当箇所に☑を記入）	☑ 公営企業法財務適用　☐ 公営企業法全部適用　☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度　☐ 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し（検討）の方向性 （該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可）	☑ 公営企業法全部適用　☑ 地方独立行政法人　☐ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡 ☐ 診療所化　☐ 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 （注） 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	＜時　期＞ 平成21～23年度 平成23年度 平成24年度 平成25年度	＜内　容＞ 現経営形態での経営健全化目標達成の検証 【経営健全化の目標が達成されないと予想される場合】 （仮称）経営形態検討委員会の開催 健全経営に向けて地方公営企業法全部適用又は地方独立行政法人化の可能性について協議・検討 検討委員会の提言に基づき方向性の検討・決定 【新経営形態への移行決定の場合】 新経営形態へ向けての諸準備 新経営形態の諸手続き等完了
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制（委員会等を設置する場合その概要）	市立砺波総合病院改革プラン検討委員会及び同幹事会において、改革プランの点検・評価を行う。また、点検・評価の結果については、広報紙及びホームページ等を活用し、積極的に開示するものとする。	
	点検・評価の時期（毎年○月頃等）	点検・評価の時期：毎年９月以降	
その他特記事項			

（別紙）

団体名	砺波市
（病院名）	（市立砺波総合病院）

1．収支計画 （収益的収支）

（単位：千円、％）

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	9,922,951	9,714,749	9,729,882	10,238,977	10,292,581	10,336,785
	(1) 入院収益	6,262,197	6,158,275	6,211,779	6,523,879	6,538,479	6,567,679
	(2) 外来収益	3,145,510	3,025,997	2,899,671	3,063,391	3,102,395	3,117,399
	(3) その他	515,244	530,477	618,432	651,707	651,707	651,707
	うち他会計負担金	123,582	127,933	205,153	283,728	283,728	283,728
	2．医業外収益	470,626	640,164	671,179	1,001,757	1,001,757	1,001,757
	(1) 他会計負担金・補助金	303,375	468,438	502,764	847,214	847,214	847,214
	(2) 国（県）補助金	47,742	53,380	52,773	45,224	45,224	45,224
	(3) その他	119,509	118,346	115,642	109,319	109,319	109,319
	経常収益 (A)	10,393,577	10,354,913	10,401,061	11,240,734	11,294,338	11,338,542
支出	1．医業費用 b	10,789,837	10,638,479	10,919,878	11,039,861	10,875,854	10,854,912
	(1) 職員給与費 c	5,300,500	5,417,130	5,643,481	5,781,793	5,810,702	5,839,755
	(2) 材料費	2,911,477	2,755,903	2,777,273	2,806,273	2,746,273	2,684,273
	(3) 経費	1,251,116	1,237,231	1,311,476	1,386,276	1,335,276	1,284,276
	(4) 減価償却費	1,268,193	1,167,471	1,124,795	996,701	914,785	977,790
	(5) その他	58,551	60,744	62,853	68,818	68,818	68,818
	2．医業外費用	638,234	613,777	520,740	475,835	475,291	476,398
	(1) 支払利息	347,104	330,080	276,530	226,913	226,369	227,476
	(2) その他	291,130	283,697	244,210	248,922	248,922	248,922
	経常費用 (B)	11,428,071	11,252,256	11,440,618	11,515,696	11,351,145	11,331,310
経常損益 (A)−(B) (C)		−1,034,494	−897,343	−1,039,557	−274,962	−56,807	7,232
特別損益	1．特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2．特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)−(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)		−1,034,494	−897,343	−1,039,557	−274,962	−56,807	7,232
累積欠損金 (G)		3,230,990	4,128,333	5,167,890	5,442,852	5,499,659	5,492,427
不良債務	流動資産 (ア)	2,392,017	2,026,620	1,530,991	1,615,439	1,623,801	1,630,697
	流動負債 (イ)	1,082,188	1,080,678	1,185,290	1,354,689	1,289,725	1,087,741
	うち一時借入金	0	0	125,265	273,893	232,544	54,741
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 [(イ)−(エ)]−[(ア)−(ウ)] (オ)	−1,309,829	−945,942	−345,701	−260,750	−334,076	−542,956
単年度資金不足額 (※)		399,708	363,887	600,241	84,950	−73,326	−208,880
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		90.9	92.0	90.9	97.6	99.5	100.1
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}\times 100$		−13.2	−9.7	−3.6	−2.5	−3.2	−5.3
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		92.0	91.3	89.1	92.7	94.6	95.2
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}\times 100$		53.4	55.8	58.0	56.5	56.5	56.5
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)		−1,309,829	−945,942	−345,701	−260,750	−334,076	−542,956
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a}\times 100$		−13.2	−9.7	−3.6	−2.5	−3.2	−5.3
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率		−13.2	−9.7	−3.6	−2.5	−3.2	−5.3
病床利用率		90.3	85.4	82.9	86.8	87.0	87.4

(※)「N年度 単年度資金不足額」=(「N年度の不良債務額」−「N−1年度の不良債務額」)

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：千円、%）

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	180,000	1,422,900	618,200	419,700	1,080,000	237,000
	2. 他会計出資金	354,183	321,771	342,083	69,058	69,058	69,058
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	5,187	2,625	13,425	28,875	2,625	2,625
	7. その他	0	1,200	0	0	0	0
	収入計 (a)	539,370	1,748,496	973,708	517,633	1,151,683	308,683
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	539,370	1,748,496	973,708	517,633	1,151,683	308,683
支出	1. 建設改良費	220,636	427,824	184,161	300,626	1,122,300	263,000
	2. 企業債償還金	1,045,675	2,053,460	1,480,639	1,187,374	946,012	942,902
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,266,311	2,481,284	1,664,800	1,488,000	2,068,312	1,205,902
差引不足額 (B)−(A) (C)		726,941	732,788	691,092	970,367	916,629	897,219
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	726,480	731,841	690,198	969,383	915,837	896,451
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	461	947	894	984	792	768
	計 (D)	726,941	732,788	691,092	970,367	916,629	897,219
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)−(F)		0	0	0	0	0	0

1 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2 金額の単位は適宜変更することも可能。（例）千円単位

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：千円）

	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	(0) 426,957	(0) 596,371	(0) 707,917	(0) 1,130,942	(0) 1,130,942	(0) 1,130,942
資本的収支	(0) 354,183	(0) 321,771	(0) 342,083	(0) 69,058	(0) 69,058	(0) 69,058
合計	(0) 781,140	(0) 918,142	(0) 1,050,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000

（注）
1 （ ）内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

別紙１

公立病院として果たすべき役割について（詳細）

１　高度医療、特殊医療、不採算医療等の提供

砺波市の基幹病院として、また、砺波医療圏の地域中核病院として、一般医療の確保はもとより、民間では困難な高度医療や特殊医療をはじめ、救急医療、急性期医療、小児医療、周産期医療、精神医療及びへき地医療など採算・不採算にかかわらず市民及び圏域住民に必要な医療を提供する。

【本院の有する主な機能】

① 感染症病床、結核病床
② 二次救急・地域救命センター
③ 災害拠点病院（屋上ヘリポート併設）
④ へき地医療拠点病院
⑤ 地域周産期母子医療センター
⑥ 地域がん診療拠点病院
⑦ 緩和ケア病床
⑧ 肝疾患診療連携拠点病院
⑨ 地域リハビリ広域支援センター
⑩ オープンベッド（開放病床）
⑪ 健診センター
⑫ 臨床研修病院
⑬ 専門医研修施設 48 件
⑭ 看護学生や薬学部学生等の実習受入　他

２　市民等から信頼される医療の提供

患者本位・地域本位に立ち、地域の医療機関との連携を推進し、市民等から信頼される医療を提供する。

※　砺波総合病院が廃止になった場合の影響

・市内で入院できる急性期病院がなくなる
・市内に開業医が紹介できる急性期病院がなくなる
・救急の場合、遠方の市外の病院に搬送される
　（特に、需要の多い小児救急や産科救急への迅速な対応ができなくなる）
・高度先進医療や専門性の高い医療が受けられなくなる
・感染症病床や結核病床がなくなる
・大規模災害が発生した場合、傷病者等の受入拠点病院がなくなる
・へき地巡回診療が行えなくなる
・特定健診や人間ドックなどを受けられる病院がなくなる
・市内で分娩可能な産科医が開業医１院のみとなる　　など

一般会計における経費負担の考え方（繰出基準の詳細）

【繰出基準に基づく経費の概要】

① 建設改良に要する経費
- 病院事業債償還利息の２分の１（平成 15 年度以降着手分）または３分の２（平成 14 年度以前着手分）
- 起債対象外経費の２分の１

② 救急医療に要する経費
- 空床補償及び待機人件費相当分

③ 高度医療に要する経費
- 高度医療機器の減価償却費の３分の１

④ 精神病院に要する経費
- 収支不足相当分

⑤ 結核病院に要する経費
- 収支不足相当分

⑥ リハビリテーション医療に要する経費
- 収支不足相当分

⑦ 小児医療に要する経費
- 収支不足相当分

⑧ 研究研修に要する経費
- 研究研修経費の２分の１

⑨ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- 必要経費相当分（ただし、繰入額を除いた前々年度の経常収支の不足額を限度）

⑩ 共済追加費用の負担に要する経費
- 必要経費の３分の２

別紙２

目標達成に向けた取組み（事業計画）

施　策	取　組　内　容
Ⅰ　砺波医療圏の中核病院として安心・安全・良質な医療の提供	
(1) 開かれた病院づくり	①　患者満足度の向上 ・ＥＢＭ（根拠に基づく医療）実践の推進 ・待ち時間の短縮等による利便性の向上 ・絵画等の展示やオアシス・コンサートの開催等による療養環境の充実 ・ボランティアの活用 ②　信頼度の向上 ・病院機能評価の更新（H19 更新）と業務内容の充実強化 ・診療情報の提供と相談業務の充実 ・セカンドオピニオン（第二の医師）外来等の充実 ・医療安全対策の充実強化 ③　権利の尊重とプライバシーの保護 ・インフォームドコンセント（説明と同意）の徹底 ・電子カルテ等による情報セキュリティー対策、個人情報の適正な利用と管理の徹底 ・病院職員（委託業者を含む。）の個人情報の取扱いに関する教育
(2) 医療の質の向上	①　急性期医療の確保 ・救急医療体制の堅持 ・人的体制整備として７対１看護体制の堅持（H19. 12 より実施） ・ヘリポートの活用等災害拠点病院としての機能維持 ・精神科救急医療体制の堅持 ・結核対策に関する医療体制の確保 ・感染症対策に関する医療体制の確保 ②　高度先進医療・特殊医療の充実 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能強化 （がん診療科の組織連携の強化やキャンサーボードの実施、アイソトープ治療・小線源治療の導入） ・肝疾患診療連携拠点病院としての機能強化 ・化学療法室の設置（H19 設置済） ・女性骨盤底再建センターの設置（H19 設置済） ・健診センター部門の強化（がん検診の充実や生活習慣病対策の強化等）
(3) 医療連携	①　紹介率、逆紹介率の向上 （目標：紹介率４０%、逆紹介率４０%以上）

施　策	取　組　内　容
	②　病病連携、病診連携の強化 ・二次医療圏内の医療機関における機能分担と連携強化 ③　地域連携クリニカルパスの推進 ・地域連携クリニカルパスの導入 ・地域完結型医療の提供 ④　医療支援機能の充実 ・救急患者受入体制の整備（砺波地域救急医療連携協議会） ・高度医療機器（ＣＴ・ＭＲＩ等）の共同利用の活用・促進 ・症例検討会等の開催による医療情報の提供 ・オープンベッド（開放病床）の利活用 ・地域リハビリ広域支援センターとしての役割・機能の強化
(4)情報化の推進と教育・研修の充実	①　病院情報システム機能の向上 ・電子カルテの更新による情報システム機能の向上 ・医療画像データのデジタル化による院内の迅速な伝達システムの構築 ・地域医療機関との画像や医療情報の交換等、地域連携強化のためのネットワーク化の推進 ②　良質で高度な医療の提供と職員の資質向上 ・医師・看護師・その他医療技術職員の学会・研究会等への参加 ・北陸がんプロフェッショナルへの積極的な参加による資質向上 ・認定看護師、専門薬剤師等コメディカル部門職員の資格・認定取得
Ⅱ　健全経営を目指し安定かつ継続的な経営改革への取組み	
(1)収益の確保	①　医業収益の確保 ・診療報酬の適正な算定と新たな診療収入の確保 ・収益目標の設定と診療科の特徴づくり （部門別行動計画の設定、診療科が得意とする診療の積極的なＰＲ） ・土曜・日曜入院の促進による病床利用率の向上 ・病院経営目標の明確化 ・未収金対策（退院時精算の徹底、訪問徴収、法的手段の実施等） ②　ＤＰＣ（診断群分類包括評価）の適切な運用 ・ベンチマークによる分析（H21 より DPC 取組予定） ・ジェネリック医薬品の利用促進 ③　経営管理体制の強化 ・病院職員の経営参画意識改革 ・診療報酬制度に係る研修の実施や経営指導の実践（年２回）
(2)一般会計繰入金の適正化（H21 より算出方法を見直し）	①　建設改良に要する経費 ②　救急医療に要する経費 ③　高度医療に要する経費 ④　精神病院に要する経費

施　策	取　組　内　容
	⑤　結核病院に要する経費 ⑥　リハビリテーション医療に要する経費 ⑦　小児医療に要する経費 ⑧　研究研修に要する経費 ⑨　基礎年金拠出金に係る公的負担及び共済追加費用の負担に要する経費
(3) 医師・看護師の確保	①　医師不足解消のための大学医局との連携 ②　臨床研修医の確保 ・臨床研修医育成事業強化による研修医の本院定着 ③　勤務医の過重労働緩和対策 ・医師等当直体制の軽減 ・院内委員会等負担の軽減 ・医師事務作業補助者（医療クラーク）の配置 ④　看護師の確保 ・７対１看護体制による入院患者数に見合った看護師の確保 ・産休・育休者の代替要員の確保 ・認定看護師等スペシャリストの育成・確保
(4) 費用の節減等	①　薬品・診療材料費の効率的な運用 ・市場価格調査等による値引率の向上 ・フイルムレス化による診療材料費の削減 ・ジェネリック医薬品の利用促進（再掲） ・不良在庫解消のための在庫管理の強化（物流管理システムの導入） ②　高コスト対策の是正 ・県内の公立病院との共同購入の促進 ・委託業務の定期的な見直し ・新たな外部委託業務の検討 ・契約方法の検討・見直し ③　医療機器の更新計画の作成 ④　修繕計画の作成 ⑤　光熱水費の節減
(5) 適正な職員配置	①　収支計画に基づいた人員配置計画 ・経験者の嘱託採用等 ②　医師確保（再掲） ③　看護師確保（再掲） ④　民間委託の推進 ・新たな外部委託業務の検討（再掲）
(6) 職員のインセンティブ制度	①　職員手当の見直し ②　人事評価制度の検討 ・職員の意欲向上のための職務の困難性と責任の度合いを考慮した人事評価制度の検討

用語の解説

EBM（Evidence-Based Medicine　根拠に基づく医療）

医師が患者の臨床上の疑問に関して、関連文献などを検索し、それらを検討したうえで診断・治療方法などを患者に適用することの妥当性を評価し、さらには、患者の持つ価値観や意向を考慮して臨床診断を下し行う行為をいう。

セカンドオピニオン（第二の医師）

患者が検査や治療を受けるに当たって、主治医以外に求めた意見。または、意見を求める行為。主治医にすべてを任せるという従来の医師患者関係を脱して、複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくべきという考え方に沿ったもの。

インフォームドコンセント（説明と同意）

説明を受けた上での同意の意。医師が患者に診療の目的、内容を十分に説明して患者の納得を得て治療すること。

キャンサーボード

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同に会し、様々ながんに対して、患者の症状、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のこと。

アイソトープ治療

アイソトープとは、放射線を出す同位元素のこと。抗体という案内役で病気の場所までアイソトープを移動させて、その場所で集中的に放射線による細胞ダメージ効果を発揮させる治療。
砺波総合病院では、平成 20 年 9 月に県内で初めて、悪性リンパ腫の患者にアイソトープ標識抗体療法を行った。

小線源治療

小さな放射性物質を治療する臓器に挿入して行う放射線治療。放射線源と照射目標との距離が短いことからこのように呼ばれており、早期の前立腺がんに対して効果があるといわれている。
砺波総合病院では、平成 21 年度に前立腺密封小線源治療システムを導入予定。

病病連携、病診連携

個々の医療機関が単独で医療を提供するのではなく、それぞれが役割、機能を分担し、病院同士並びに病院と診療所（かかりつけ医）がお互いに連携しながらより効果的、効率的な医療を提供していこうというもの。

地域連携クリニカルパス

疾患別にいつ、どのような治療、看護行為が行われるか記載した「治療のスケジュール表」であるクリニカルパスを発展させ、複数の医療機関で行われる医療の全過程を示したもの。

オープンベッド（開放病床）

地域の診療所（かかりつけ医）と連携病院の医師が共同で患者の診断と治療に取り組むシステムのこと。

北陸がんプロフェッショナル

北陸5大学（金沢大学、金沢医科大学、富山大学、福井大学、石川県立看護大学）の連携による大学院において「がん専門医」を養成するプログラムであり、「共通カリキュラムによる融合型教育の相互補完」を軸にした文部科学省採択の大学院プロジェクト。

ＤＰＣ（Diagnosis Procedure Combination　診断群分類包括評価）

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、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた一日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式。平成15年4月より大学病院・特定機能病院において試行が開始され、平成16年4月より試行する医療機関が民間にも拡大された。

ベンチマーク

本来は測量において利用する水準点を示す語。他病院との比較のために用いる指標を意味する。

ジェネリック医薬品

成分そのものやその製造方法を対象とする特許権が消滅した先発医薬品について、特許権者でなかった医薬品製造メーカーがその特許の内容を利用して製造した同じ主成分を含んだ医薬品をいう。先発医薬品と同成分同効果で価格が安いという特徴を持つ後発医薬品のこと。

インセンティブ

英語で奨励や刺激、報奨を意味し、雇用者に刺激を与え、やる気を起こさせることをいう。事業者が就労者のモチベーションを上げさせ、その成果報酬として、通常の給与の他に報酬を与えるケースが一般的。