



# 菊川市立総合病院

## 第三次中期計画



Kikugawa General Hospital



Kikugawa Family Health Care Center

平成 29 年 3 月

菊川市病院事業

# 菊川市立総合病院 第三次中期計画

## 目次

<b>第1章 第三次中期計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間と対象.....	1
4 菊川市病院事業の概要 .....	2
【菊川市立総合病院】 .....	2
【菊川市家庭医療センター あかっちクリニック】 .....	3
<b>第2章 菊川病院の目指す将来像と取組みの柱</b> .....	<b>4</b>
1 菊川病院の目指す将来像.....	4
(1) 菊川病院の理念と基本方針.....	4
(2) 果たすべき役割と目指す病院像 .....	5
2 第三次中期計画における取組みの柱 .....	6
<b>第3章 菊川病院の現状</b> .....	<b>7</b>
1 菊川病院を取り巻く環境.....	7
(1) 菊川市の人口動態（将来推計人口）と将来推計患者数 .....	7
(2) 国保データから見る菊川市民の患者動向 .....	8
(3) 地域医療構想が求める医療圏の考え方.....	9
(4) 近隣医療機関等の状況 .....	11
2 菊川病院の現状と課題 .....	12
(1) 第二次中期計画の実施状況.....	12
(2) 収支及び患者の状況.....	14
(3) 医療資源の現状及び課題 .....	18
(4) マネジメントの現状及び課題 .....	19
<b>第4章 第三次中期計画の取組み</b> .....	<b>20</b>
1 菊川病院に求められる医療の提供.....	20
(1) 病床機能の強化.....	20
【一般病床】 .....	20
【精神病床】 .....	21

(2) 救急医療体制の維持.....	22
(3) 認知症対策の推進.....	22
(4) 地域包括ケアシステムとの連動.....	23
(5) 外来から在宅医療までの機能の充実.....	23
(6) 医療の質の向上.....	24
(7) 健診・予防活動の推進.....	24
<b>2 人材の確保及び最適配置、人材育成の強化.....</b>	<b>25</b>
(1) 常勤医師の招聘.....	25
(2) 職員配置の適正化と業務の効率化.....	26
(3) 人材育成の強化とモチベーションの向上.....	26
<b>3 持続的経営の実現に向けた経営管理体制の整備運用.....</b>	<b>27</b>
(1) 収支の適正化.....	27
(2) 組織経営力の強化.....	28
<b>4 取組み目標（バランスト・スコアカード）.....</b>	<b>29</b>
収支計画.....	31
<b>第5章 第三次中期計画の実施状況の点検・評価・公表.....</b>	<b>32</b>
<b>1 点検・評価.....</b>	<b>32</b>
(1) 点検・評価方法.....	32
(2) 計画の見直し.....	32
<b>2 市民への情報提供.....</b>	<b>32</b>
<b>&lt;用語の説明&gt; *50音順.....</b>	<b>33</b>

# 第1章 第三次中期計画の策定にあたって

## 1 策定の趣旨

病院事業を取り巻く環境は、高齢者人口の増加とともに更なる変化が生じてきており、国は地域医療構想（第六次医療法改正）を策定することにより、医療圏ごとの病床機能のあり方をはじめ医療提供体制の再構築を推進しています。また、総務省の新公立病院改革ガイドラインにより、病院事業を設置する地方自治体を対象に地域医療構想を踏まえた役割を明確化した「新公立病院改革プラン」の策定を求めています。

菊川市立総合病院においては、平成21年度より病院事業の経営指針となる「中期計画」を策定し、公立病院の使命を果たすため、中長期的な視点での経営の健全化を進めてまいりました。しかしながら、経営状況は依然として厳しいものとなっています。環境の変化に対応し、更なる経営改善を推進するために、第二次中期計画に続く、菊川市立総合病院第三次中期計画（以下、「本中期計画」という。）を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本中期計画は、第二次菊川市総合計画の「健康で元気に暮らせるまち」の実現に向けて、経営理念の「わたしたちは 思いやりの心もち 地域のみなさまに信頼される 明るい病院をめざします」を実践し、「生涯健康のまちの実現」を目指すものです。また、病院経営における基本計画として、地域住民・患者様の立場に立った医療サービスの提供、及び中期的な視点に立った経営基盤確立のための目標・方策を明らかにするもので、職員が業務を遂行する上での到達点を示す目標であり、指針となるものです。

本中期計画は、新公立病院改革ガイドラインに基づく「新公立病院改革プラン」として策定します。

## 3 計画の期間と対象

本中期計画の期間は、平成29年度（2017年度）から平成32年度（2020年度）までの4年間とします。

本中期計画は、菊川市立総合病院及び菊川市家庭医療センター（以下、「菊川病院」という。）を対象とするものです。

## 4 菊川市病院事業の概要

### 【菊川市立総合病院】

所在地	静岡県菊川市東横地 1632
診療科目 (診療科)	内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科 非常勤：脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、心臓外科
許可病床数	総数 260 床 病床種類別：一般病床 202 床 (うち地域包括ケア病床 44 床、 回復期リハビリテーション病床 40 床)  精神病床 58 床
職員数	正規職員：298 人、臨時職員：54.1 人（常勤換算） (平成 28 年 4 月 1 日時点)
届出事項	入院基本料：一般病棟入院基本料 (7 : 1) 特定入院料：回復期リハビリテーション病棟入院料 2、地域包括ケア病棟入院料 1、精神科急性期治療病棟入院料 1 (平成 28 年 10 月 1 日現在)
認定医療機関	保険医療取扱病院、国民健康保険療養取扱病院、老人保健医療取扱病院、救急病院、労災保険指定病院、生活保護指定病院、母体保護法指定医の配置されている医療機関、結核予防法（適性医療）病院、障害者自立支援医療（精神通院）指定医療機関、特定疾患治療契約医療機関、身体障害者福祉法指定医、指定小児慢性特定疾病医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱機関、地方公務員災害補償基金指定医療機関

**【菊川市家庭医療センター あかっちクリニック】**

所在地	静岡県菊川市赤土 1055-1
診療科目 (診療科)	内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、心療内科
職員数	正規職員：6人、臨時職員：8.0人（常勤換算） （平成28年4月1日時点）
届出事項	機能強化型在宅療養支援診療所 （平成28年10月1日現在）
認定医療機関	保険医療取扱病院、労災保険指定病院、生活保護指定病院、障害者自立支援医療（精神通院）指定医療機関、特定疾患治療契約医療機関、身体障害者福祉法指定医、指定小児慢性特定疾病医療機関

## 第2章 菊川病院の目指す将来像と取組みの柱

### 1 菊川病院の目指す将来像

#### (1) 菊川病院の理念と基本方針

菊川病院は、「地域住民の生命と健康を守ること」を使命とし、基本理念として「わたしたちは 思いやりの心もち 地域のみなさまに信頼される 明るい病院をめざします」を掲げています。

この理念を受けて、5つの病院運営に係る基本方針を定めています。

#### 基本理念

「わたしたちは思いやりの心もち  
地域のみなさまに信頼される 明るい病院をめざします」

#### 基本方針

- ① 患者さまの権利を尊重し 倫理に基づいた医療を行います
- ② 医療の質の向上 安全な医療提供に努めます
- ③ 教育研修を通じ 医療サービスの向上に努めます
- ④ 保健・医療・福祉との円滑な連携に努め 住民の健康増進をめざします
- ⑤ 公共性と経済性を配慮し 効率的運営に努めます

これらの病院理念と基本方針は本中期計画においても上位概念として引き継ぎます。

## (2) 果たすべき役割と目指す病院像

菊川病院を取り巻く環境は変化し、菊川病院に求められる医療、果たすべき役割も変遷してきています。中でも、平成25年5月に中東遠総合医療センターが開院し、中東遠医療圏における高度急性期、三次救急の体制が強化されました。そして、高齢者が増加する平成37年を見据えた静岡県の地域医療構想では回復期機能病床、在宅医療体制の整備等が課題として挙げられています。

静岡県の地域医療構想を踏まえ、地域住民が安心して暮らせるように、菊川病院が果たすべき主な役割は次の点とします。

1. 二次救急医療機関として、菊川市周辺の救急医療を担う
2. 一般急性期を対象とした医療を担う  
ただし、重度な疾患は連携によって高度医療機関への紹介機能を担う
3. 脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対し、集中的な機能回復リハビリテーションを実施する回復期リハビリテーション機能を担う
4. 急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して、在宅等への復帰支援に向けた医療や支援を行う在宅復帰支援機能（地域包括ケア病棟の機能）を担う
5. 家庭医による予防医療・外来・在宅診療の提供、菊川市立総合病院と家庭医療センターが連携し在宅療養の支援、及び家庭医の育成を担う
6. うつ病、身体合併症などの精神疾患に対する精神医療に加え、認知症を有した身体疾患の患者に対する医療・支援を担う
7. 企業等集団検診、医療相談等の保健衛生活動による地域住民の健康増進に必要なサービスを担う

菊川病院はこれらの役割を果たすため、第三次中期計画における菊川病院が目指す病院像を「急性期から在宅までの切れ目のない医療を提供し、地域住民の「こころ」と「からだ」を守ります」とします。



## 2 第三次中期計画における取組みの柱

菊川病院の目指す病院像「急性期から在宅までの切れ目のない医療を提供し、地域住民の「こころ」と「からだ」を守ります」の実現に向けて、本中期計画における取組みの柱として、次の3点を定めます。

### 1. 菊川病院に求められる医療の提供

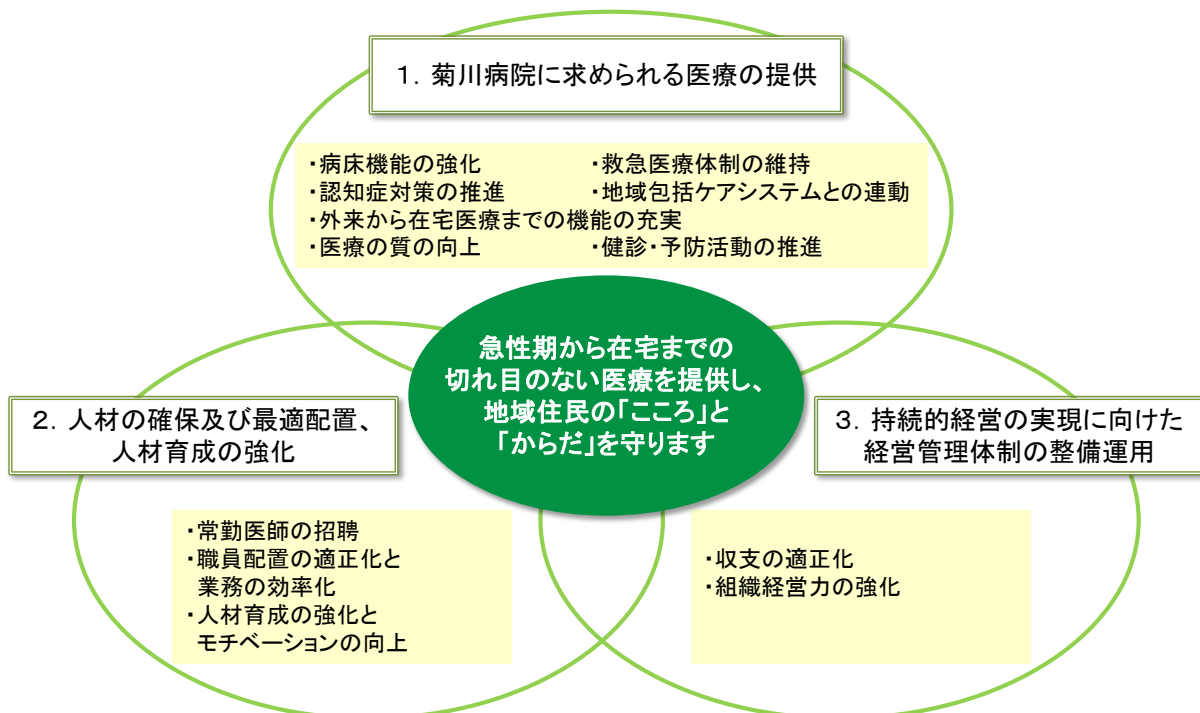
菊川市周辺の一般急性期、救急医療体制を維持しつつ、地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築に向けて、増加する高齢患者に対応した回復期機能及び在宅医療支援体制の強化を図っていきます。

### 2. 人材の確保及び最適配置、人材育成の強化

医師・看護師をはじめ必要な人材を確保し、医療の質の向上に向けて人材の育成を図ります。加えて、業務の効率化を推進し、医療機能に沿った職員の適正配置に努めます。

### 3. 持続的経営の実現に向けた経営管理体制の整備運用

収益増加に向けた取組みを行うとともに、職員の適正配置による人件費の抑制を中心とした収支の適正化に努めます。また、医療の質・経営の質の向上を目的としたマネジメントシステム（バランス・スコアカード）による経営管理を継続し、診療科も含んだ部署別の目標管理体制を構築していきます。

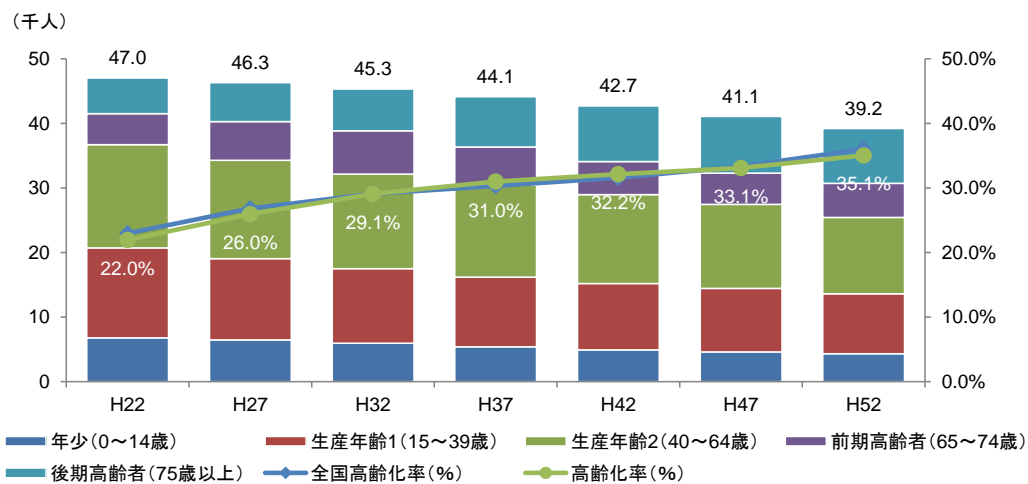


## 第3章 菊川病院の現状

### 1 菊川病院を取り巻く環境

#### (1) 菊川市の人口動態（将来推計人口）と将来推計患者数

菊川市の総人口は、年少年齢層及び生産年齢層が減少傾向となっており、平成37年には44.1千人まで減少することが推計されています（図1）。生産年齢層以下が減少し続ける一方、後期高齢者層は継続的に増加し、前期高齢者層も平成37年まで増加が続くと推計されています。高齢化率は全国平均と同程度の水準で年々高まることが予測されます。

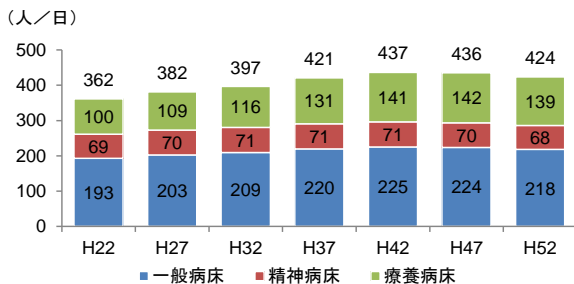


出所: 国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)より作成

図1 菊川市の推計人口推移

高齢者層の増加とともに患者数は増加すると推計されています。菊川市民の推計入院患者数は平成42年の437人/日、推計外来患者数は平成37年の2,399人/日がピークになるとされています（図2）。

#### 【推計入院患者数】



推計方法: 推計人口に次の患者受療率を乗じて試算

入院: 入院受療率(人口10万対), 病院—一般診療所・病床の種類×性・年齢階級×都道府県別  
外来: 受療率(人口10万対), 入院—外来(初診—再来)・施設の種類×性・年齢階級×都道府県別

出所: 国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)、厚生労働省「平成26年患者調査」より作成

#### 【推計外来患者数】

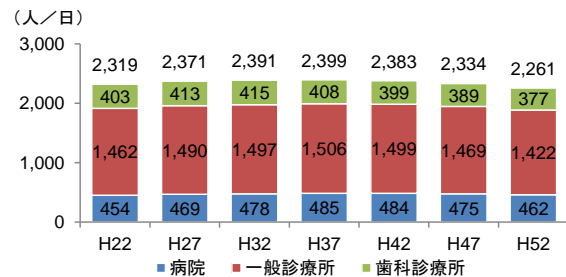
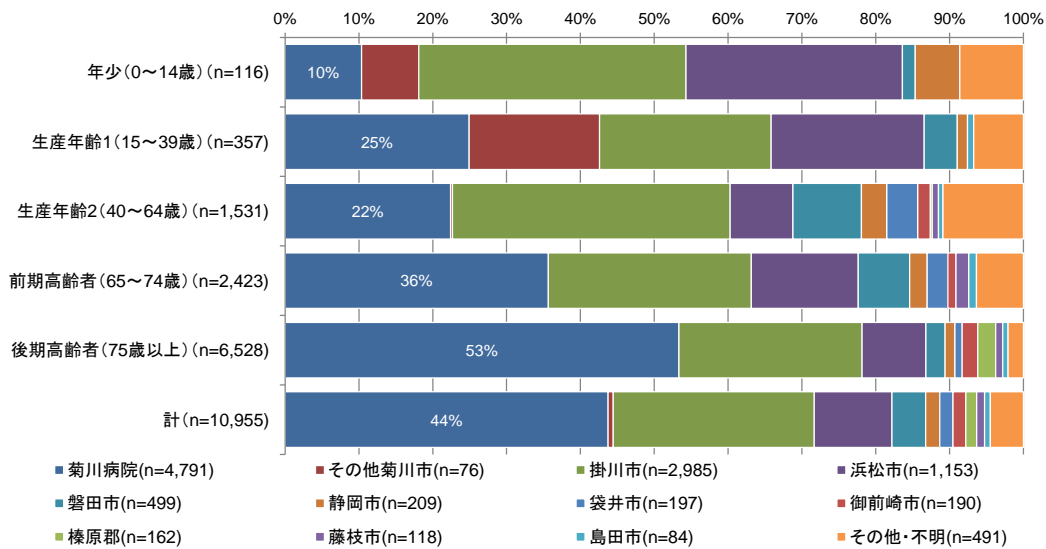


図2 菊川市民の推計患者数推移

## (2) 国保データから見る菊川市民の患者動向

菊川市の国民健康保険及び後期高齢者保険の患者をレセプト枚数の内訳で見ると、平成26年度と平成27年度の2年間に於いて、入院では44%、外来では13%が菊川市立総合病院に受診しています。また、家庭医療センターには、外来と訪問診療で4%の患者が受診しています。(図3)

### 【地区別・年齢別の入院患者数】



### 【地区別・年齢別の外来患者数】

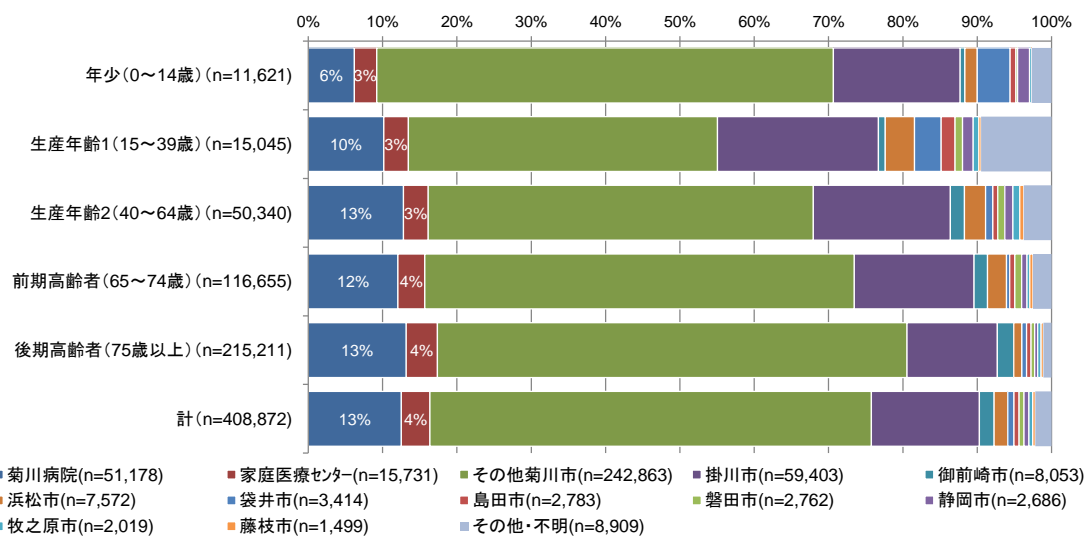


図3 菊川市の国民健康保険及び後期高齢者保険患者動向

### (3) 地域医療構想が求める医療圏の考え方

中東遠医療圏における地域医療構想では、二次救急は公立5病院が対応し、三次救急は医療圏の東部を中東遠総合医療センター、医療圏の西部を磐田市立総合病院が対応し、地域特性に応じた医療機能の分化・連携を推進していくことが必要とされています。(図4)

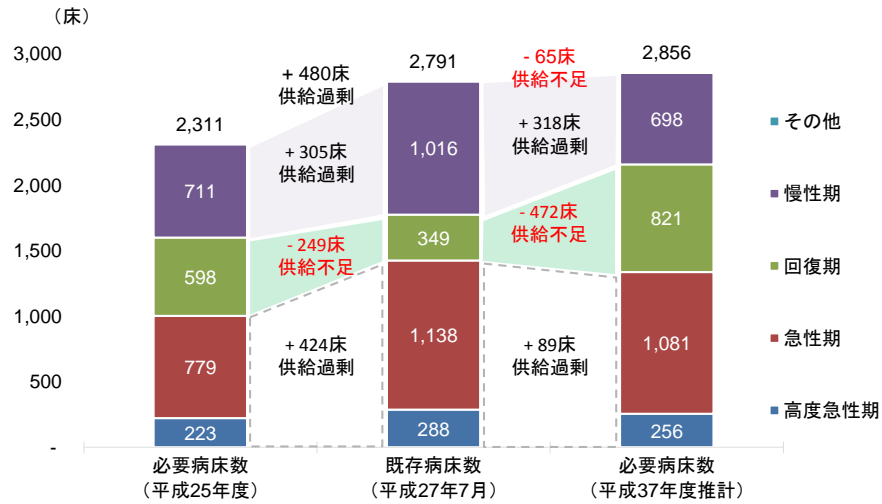
また、必要病床数については既存病床数(平成27年7月時点)が医療供給数(平成25年実績)を上回っていますが、平成37年度には、回復期病床をはじめ、医療圏全体として病床が不足すると試算されています(図5)。

在宅医療等の必要量は、平成37年は平成25年の約1.4倍とされ、在宅療養支援診療所や訪問看護・介護の充実と連携推進が必要になるとされています(図6)。



No	市区町村	病院名	稼働病床数				計
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
1	菊川市	菊川市立総合病院	0	162	40	0	202
2	御前崎市	市立御前崎総合病院	0	60	60	54	174
3	周智郡森町	公立森町病院	0	93	38	0	131
4	掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	260	234	0	0	494
5	掛川市	医療法人社団綾和会掛川北病院	0	0	0	200	200
6	掛川市	医療法人社団綾和会掛川東病院	0	0	30	68	98
7	袋井市	袋井みつかわ病院	0	0	0	260	260
8	袋井市	袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	50	50	100
9	磐田市	磐田市立総合病院	28	470	0	0	498
10	磐田市	豊田えいせい病院	0	0	0	180	180
11	磐田市	医療法人弘遠会すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	160
12	磐田市	医療法人社団澄明会磐南中央病院	0	0	0	50	50
13	磐田市	白梅豊岡病院	0	0	0	100	100
14	磐田市	新都市病院	0	38	0	0	38
中東遠医療圏 有床診療所 集計			0	81	25	0	106
中東遠医療圏 集計			288	1,138	349	1,016	2,791
15	島田市	市立島田市民病院	0	415	33	35	483
16	牧之原市	椋原総合病院	0	197	0	42	239
17	榛原郡吉田町	医療法人社団八洲会はいなん吉田病院	0	0	0	180	180
その他			243	1,079	333	639	2,294
志太榛原医療圏 有床診療所 集計			0	138	0	17	155
志太榛原医療圏 集計			243	1,829	366	913	3,351

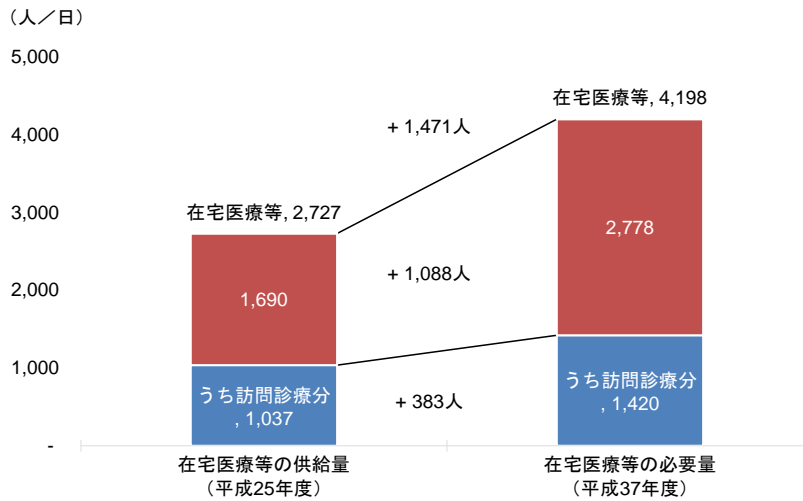
図4 二次医療圏における医療施設の状況



必要病床数(平成25年度): 患者調査より試算された医療供給数  
 既存病床数(平成27年7月): 病床機能報告制度で報告された病床数  
 必要病床数(平成37年度推計): 地域医療構想で試算された病床数

出所: 静岡県「地域医療構想」、「病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】2015年7月1日時点」より作成

図5 中東遠医療圏の必要病床数(地域医療構想)



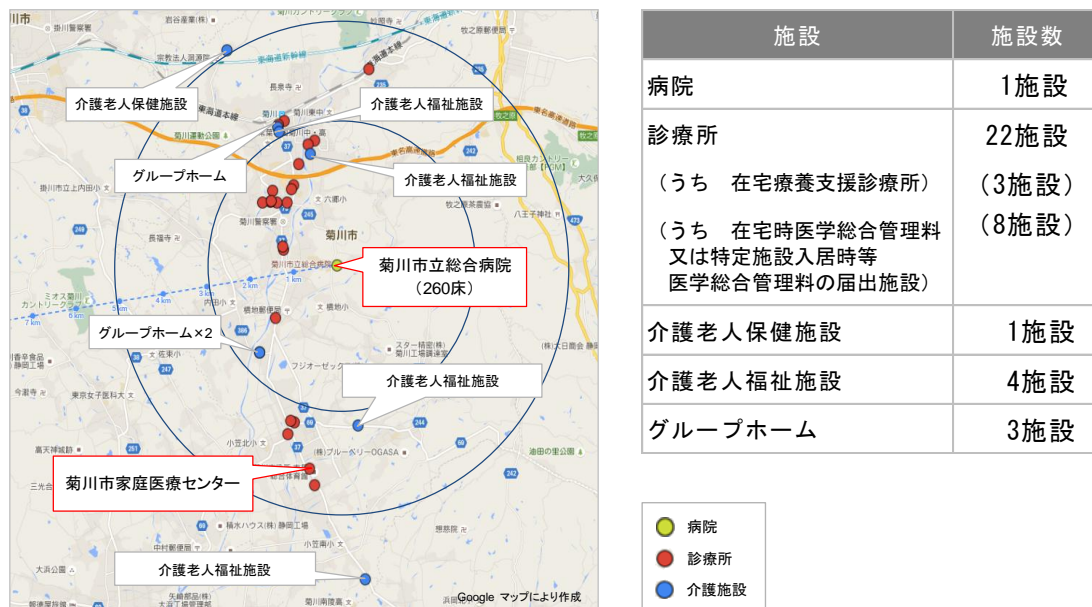
出所: 静岡県「地域医療構想」、「病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】2015年7月1日時点」より作成

図6 中東遠医療圏の在宅医療等の必要量(地域医療構想)

#### (4) 近隣医療機関等の状況

菊川市が位置する中東遠医療圏の東部では、医療機関が少ない状況にあり、救急医療をはじめ、急性期医療の役割を菊川病院が担っていく上では、この地域特性を十分に考慮する必要があります。

菊川市立総合病院を中心とした半径5km以内には22の診療所があり、うち在宅療養支援診療所は家庭医療センターを含む3施設が所在しています。また、介護老人保健施設が1施設、介護老人福祉施設が4施設、市内に所在しています(図7)。



出所：東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧」、静岡県「介護サービス情報公表システム」より作成

図7 菊川市内の医療施設及び介護施設の状況

## 2 菊川病院の現状と課題

### (1) 第二次中期計画の実施状況

第二次中期計画では、平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間を期間とし、重点項目として次の項目に取り組んでいます。

#### 1. 医師・医療スタッフの招聘と負担軽減

平成 23 年度に 3 名の医師が退職し、医師の招聘と負担軽減の方策が急務となっていました。このため、家庭医などの招聘を積極的に実施し、第二次中期計画の 3 年目には常勤医師が平成 26 年度から 4 名多い 29 名体制でスタートすることができました。しかし、平成 28 年度中に内科医師 2 名、産婦人科医師 1 名の退職があり、大変厳しい状況にあります。

また、負担軽減については、チーム医療の推進、勤務医負担軽減体制整備検討委員会やワークライフバランス推進委員会を設置し、医師や看護師などの負担軽減策に取り組んでいます。

#### 2. 地域連携の強化

限られた資源を効率的に活用するため、地域医療支援課の充実を図り、地域の医療機関・診療所・介護福祉施設などとの連携を強化しています。

また、病病連携の一環として市立御前崎総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院との間で医師の派遣による診療科の相互補完を実施しています。

その他、開業医を対象としたカンファレンス、介護福祉施設等を対象とした病院施設連絡会、緩和ケアの勉強会などに取り組んでいます。

#### 3. 家庭医療センターの運営の充実

平成 22 年に静岡家庭医養成プログラムが開始され、平成 28 年度までに 21 名の後期研修医（菊川病院、公立森町病院の合計）を受け入れ、12 名の家庭医療専門医を輩出しています。平成 28 年度の家庭医療センターの指導医は 3 名在籍し、全国から家庭医を目指す若手医師が集まっています。

また、平成 24 年 7 月から在宅医療を開始し、平成 28 年度は常時 35 人程度の訪問診療を行っており、在宅での看取りの充実を図っています。そして、平成 28 年 4 月からは認知症患者と家族への支援を目的に高齢者外来を開始し、医師、看護師、精神保健福祉士が患者家族に患者への接し方などを指導しています。

加えて、家庭医療センターには地域包括支援センターのブランチが併設され、医療と介護・行政とのスムーズな連携につなげています。

#### 4. 在宅医療の推進

家庭医療センターは平成 27 年 1 月より機能強化型の在宅療養支援診療所

の施設基準を取得しており、365日24時間体制で緊急対応しています。また、地域の訪問看護ステーションや訪問薬剤師などと家庭医療センターとが連携を図り、在宅医療を推進しています。

加えて、家庭医療センターでは在宅ホスピス機能を担っており、在宅医療を導入する患者を中心に、事前指示書の運用を行い、終末期医療における患者の希望を確認し、できる限り患者の意向に沿った医療を提供できるよう努めています。

平成26年4月には静岡県在宅医療推進センターが管理する静岡県版在宅医療介護連携情報システムを導入し、在宅主治医、訪問看護師、訪問薬剤師の在宅チームと菊川病院が在宅患者の診療録等の情報を共有し連携強化を図っています。

#### 5. 医療の質の充実

地域住民に対して安心・安全な医療を提供するため、医療の質の向上に向けて、医療の質の検討や医療安全対策の推進に取り組んでいます。

平成28年4月に化学療法室を新築移設し、安全に外来で化学療法を実施できる環境を整備しました。また、病病連携による感染対策の相互チェックや、平成27年1月から感染対策チームにおいてJANISのサーベイランス事業への参加など感染管理対策の強化を図っています。

#### 6. 持続可能な医療提供のための経営基盤の安定化

財務状況の改善に向けて入院患者、外来患者の受け入れ拡大、診療報酬における医事請求の精度向上、施設基準の上位基準や新規基準の取得をしました。また、材料費・経費の抑制、後発医薬品（ジェネリック）の使用推進、ESCO事業の実施などに取り組んでいます。

#### 7. 周辺地域を含めた救急医療の確保

周辺地域で医師不足による救急の受け入れを一時的に制限する状況がある中、24時間365日二次救急患者の受け入れ体制を維持しています。

#### 8. 職員の意識改革（患者目線と経営意識）

中期計画を実行性のあるものとするため、職員の意識改革を目的に目標管理によるマネジメントに取り組んでいます。院長による方針説明会の実施やバランスト・スコアカードによる各部署の目標管理制度を構築しています。

また、気づき、褒める文化を構築することを目的としたサンキュープログラムに取り組んでいます。この取り組みは、職員が笑顔になり、自然な明るい対応の実践につながっていることが評価され、2015年第1回「日総研・接遇大賞」を受賞しました。



## (2) 収支及び患者の状況

### 【収支の状況】

平成 24 年度までは経常収支が改善傾向にありましたが、平成 25 年度以降、経常費用が計画を上回り、経常収支が悪化傾向にあります（図 8）。

入院収益は増収傾向にありますが、平成 27 年度は対計画で 134 百万円の未達、外来収益は平成 24 年度以降増収傾向にあり、平成 27 年度は対計画で 58 百万円上回っています。

給与費、材料費が増加傾向にあり、平成 27 年度において、給与費は対計画で 97 百万円、材料費は 24 百万円上回っています。

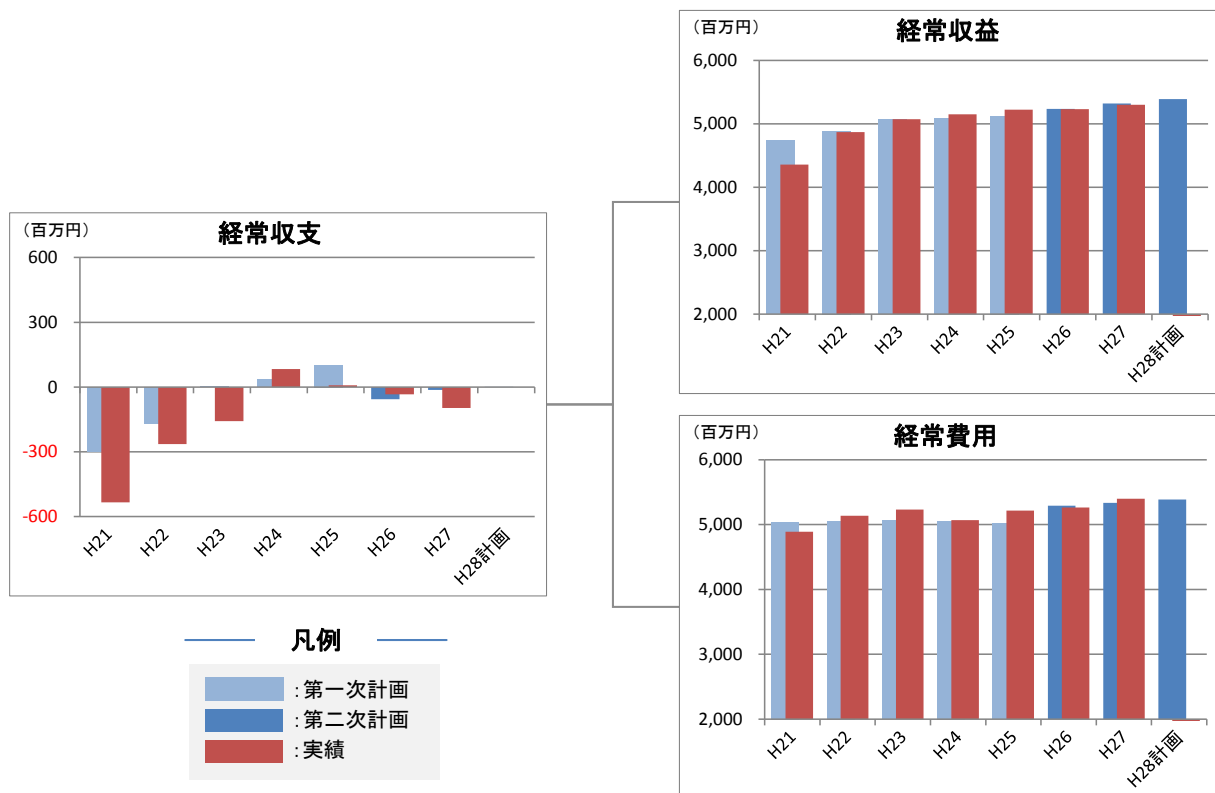


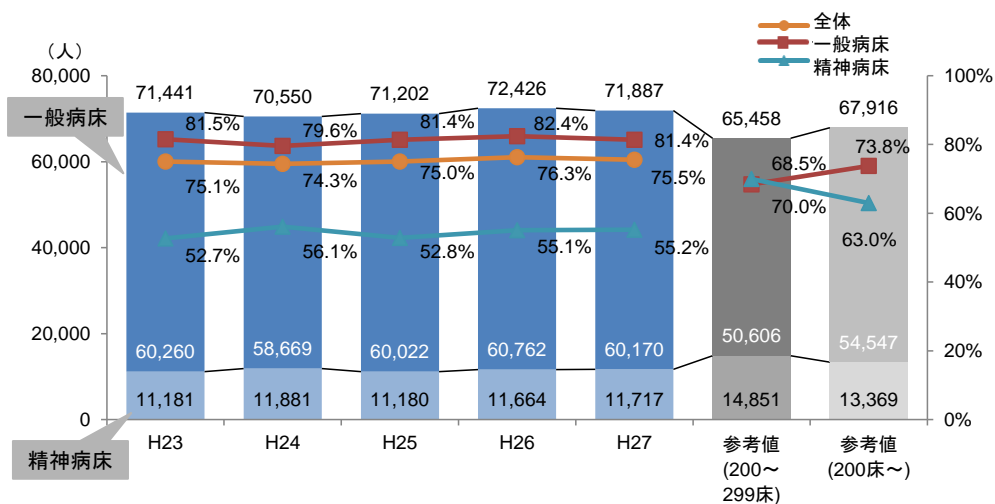
図 8 第一次及び第二次中期計画の計画値・実績値対比\_経常収支状況

## 【入院患者の状況】

病院全体の入院患者数は、平成27年度において71,887人であり、増加傾向にあります。平成27年度の病床稼働率は、一般病床が81.4%、精神病床が55.2%であり、一般病床は全国の同規模病院の平均より高い状況となっていますが、精神病床は低い状況となっています。

また、一般病床のうち、回復期病棟の病床稼働率は、平成25年度をピークに減少傾向であり、一般急性期病棟より病床稼働率が低い状況となっています。

一般病床及び精神病床ともに病床稼働率の改善が必要です（図9）。

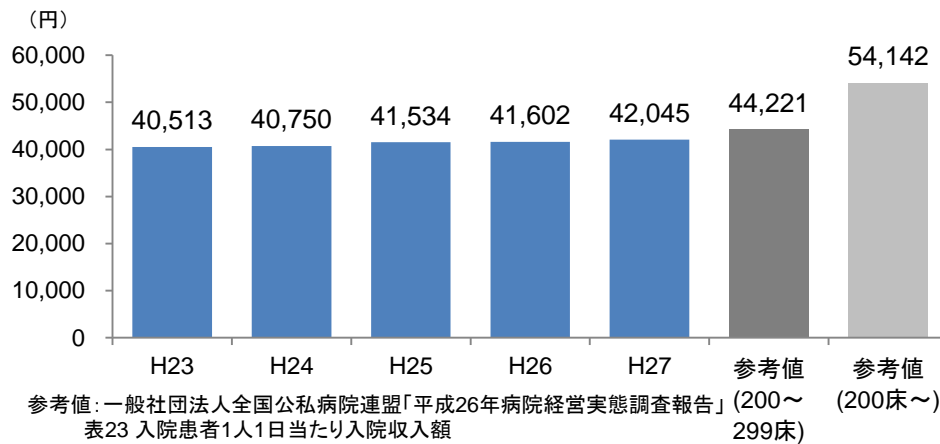


参考値：一般社団法人全国公私病院連盟「平成26年病院経営分析調査報告」表8-2 病床の種類別の病床利用率より試算

病床種別	病床数	病床稼働率				
		H23	H24	H25	H26	H27
病院全体	260床	75.1%	74.3%	75.0%	76.3%	75.5%
一般病床	202床	81.5%	79.6%	81.4%	82.4%	81.4%
一般急性期病棟	162床	82.1%	78.8%	80.7%	82.9%	82.1%
回復期病棟	40床	78.9%	82.7%	84.3%	80.5%	78.7%
精神病床	58床	—	—	—	—	—
精神病棟	58床	52.7%	56.1%	52.8%	55.1%	55.2%

図9 入院患者数・病床稼働率 (H23-H27)

患者1人1日当たり入院単価は、一般急性期病棟、回復期病棟、精神病棟ともに増加傾向であり、全科の入院単価は平成27年度に42,045円となっています。しかし、全国の同規模病院と比較して低い状況になっています（図10）。



病床種別	病床数	患者1人1日当たり入院単価				
		H23	H24	H25	H26	H27
病院全体	260床	40,513円	40,750円	41,534円	41,602円	42,045円
一般病床	202床	44,317円	44,760円	45,558円	44,602円	45,457円
一般急性期病棟	162床	47,821円	48,334円	49,295円	47,693円	48,684円
回復期病棟	40床	28,969円	30,860円	30,845円	31,519円	31,453円
精神病床	58床	—	—	—	—	—
精神病棟	58床	17,770円	18,746円	19,631円	24,254円	23,998円

図10 患者1人1日当たり入院単価 (H23-H27)

入院期間は、一般急性期病棟のDPC入院期間のⅡを超える症例が42%と高い割合となっています。また、回復期病棟の入院日数30日以内が56%となっており、整形外科などの手術後の比較的在院日数が短い患者割合が高く、病棟の業務負荷が高くなっています。

菊川病院に求められる医療機能に合わせて、病棟機能の見直し・強化が必要な状況となっています。

## 【外来患者の状況】

外来患者数は平成24年度に減少して以降、菊川市立総合病院、家庭医療センターともに増加傾向にあります（図11）。一方、患者1人1日当たり外来単価は増加傾向ですが、全国の同規模病院と比較して低い水準にあります（図12）。菊川市立総合病院の専門外来の充実、家庭医療センターをはじめ地域連携の促進による外来診療体制の充実が求められます。

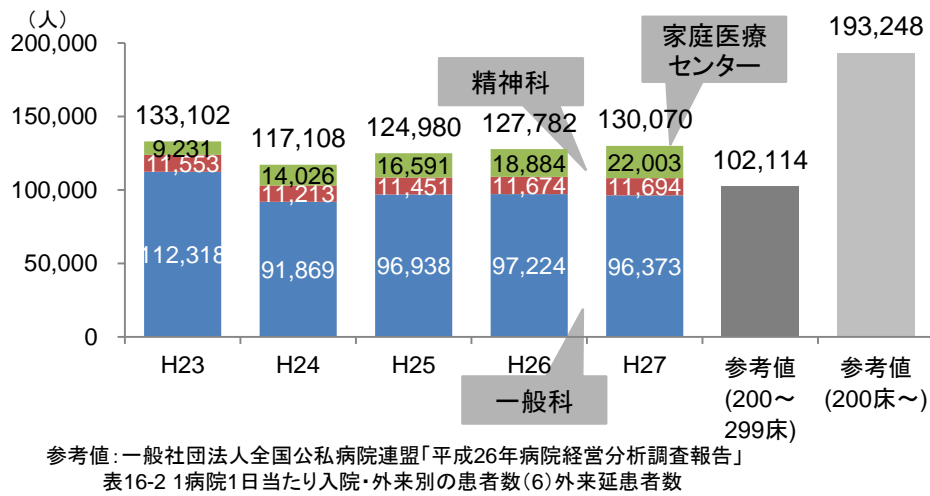
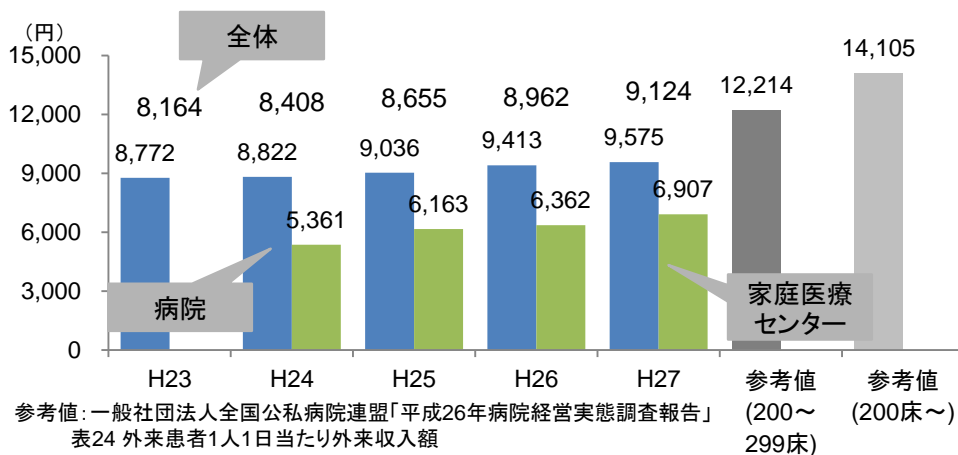


図11 外来延患者数 (H23-H27)



※ H23は家庭医療センターの収益は病院に含まれる

図12 患者1人1日当たり外来単価 (H23-H27)

### (3) 医療資源の現状及び課題

医師の常勤職員数の推移は、平成23年度27人から平成28年度29人へ2名増員となっています(図13)。しかし、診療科別では、小児科は1名減、耳鼻咽喉科は1名減となっており、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、脳神経外科は非常勤医師による外来診療のみとなっています。

地域医療において必要な診療科を維持していく必要がありますが、小児科、泌尿器科、産婦人科、麻酔科は少人数体制となっており、診療機能の制約が生じています。産婦人科は医師に加え助産師も慢性的に不足しており、診療体制に負荷がかかっている状況となっています。

また、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション科医が専従で配置できていないことから、整形外科などの急性期診療への業務負担が過大となっている状況が発生しています。

その他の医療スタッフは、産前産後休暇や育児休業などの理由により、看護師を中心に人材不足の状況が続いており、安定的な医療スタッフの配置が困難となっています。

引き続き、医師の招聘と医療スタッフの安定的な確保が求められており、そのために魅力ある病院づくり、業務負担軽減に取り組んでいく必要があります。

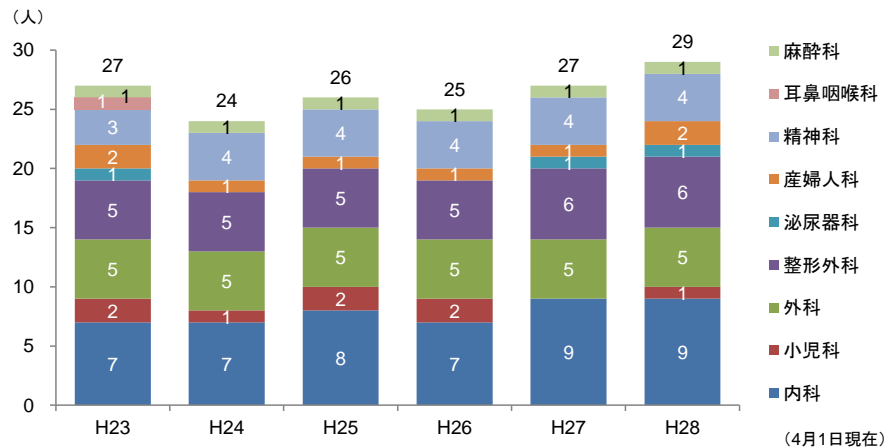


図13 常勤医師数 (H23-H28)

#### (4) マネジメントの現状及び課題

マネジメントシステムとしてバランスト・スコアカードを採用しています。菊川病院の診療技術部、看護部、予防診療部、地域医療支援部、事務部に加え、家庭医療センターなどを対象とし、病院目標と各部署の目標を関連付け、施策の実効性を高める経営管理体制の構築を図っています。

一方で、外部環境が大きく変遷している中、医療の質と経営の質の両方を向上させるためには、診療部を巻き込んだ制度の再構築、病院目標と各部署の目標の整合性の向上、目標管理制度の効率性と実行力の追求が課題としてあがっています。バランスト・スコアカードによる管理方法の課題を整理し、第三次中期計画の目標実現に向けた経営管理体制の更なる精度の向上が求められます。

## 第4章 第三次中期計画の取組み

### 1 菊川病院に求められる医療の提供

菊川病院が果たすべき役割を踏まえ、菊川市周辺の一般急性期、救急医療体制を維持しつつ、地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築に向けて、増加する高齢患者に対応した回復期機能及び在宅医療支援体制の強化を図っていきます。

#### (1) 病床機能の強化

##### 【一般病床】

菊川市立総合病院は、一般病床 202 床を有しており、病床機能別の内訳として一般急性期病床 118 床、地域包括ケア病床 44 床、回復期病床 40 床（平成 29 年 3 月現在）で構成されています。急性期から回復期までの病期に対応した病床構成としており、特に、地域包括ケア病床は増加する高齢患者への対応として、平成 28 年 10 月に一般急性期病床から機能転換を図りました。

一般急性期病床は、地域の救急医療や急性期医療を担うため、引き続き維持していきます。内科では、急性心筋梗塞などの循環器疾患や消化器疾患に幅広く対応し、外科では、消化器、乳腺、四肢末梢血管などの疾患に対する外科的手術に対応していきます。整形外科では、スポーツ外傷や増加が見込まれる高齢者の骨折など手術からリハビリテーションまで適切に対応していきます。

回復期リハビリテーション病棟では、他施設との連携を強化して、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などのリハビリテーションに対応していきます。

また、高齢者は入院日数が長期化し、高血圧、糖尿病、認知症など複数疾患を有する傾向が強く、医療、看護に加え、退院調整など在宅支援の機能が求められます。これらに対応するため、平成 28 年 10 月に開設した地域包括ケア病床の機能を充実していきます。

急性期から在宅までの切れ目のない医療提供体制を構築するためには、病床機能ごとの機能強化と医療機関との連携が欠かせません。上記のような地域に必要な医療機能にあわせて、病床機能を定期的に見直し、一般急性期から回復期リハビリテーション、地域包括ケア病床の機能の最適化を図っていきます。

病床種別	病床機能	病床数	主な取組み
一般病床	一般急性期	118 床	急性期医療の充実
	回復期	40 床	回復期リハビリテーション病棟の強化
	地域包括ケア	44 床	地域包括ケア病棟の運用推進 在宅復帰・在宅療養支援体制の強化

### 【精神病床】

精神病床は 58 床を有しており、今後も専門病院や診療所と連携し、菊川市周辺の精神疾患患者の急性期医療に対応していきます。また、圏内の統合失調症に加え、うつ病や摂食障害などの疾患については、他の医療機関と連携し、広域的に受け入れの強化を図っていきます。

中東遠医療圏における唯一の精神病床を有する急性期病院として、身体合併症を有した精神疾患患者の受け入れ体制を引き続き維持していきます。

病床種別	病床機能	病床数	主な取組み
精神病床	精神急性期	58 床	精神疾患患者の受け入れ強化 身体合併症の受け入れ体制の維持



## (2) 救急医療体制の維持

菊川市立総合病院は、入院救急医療である「二次救急医療」を担っています。救急医療体制については引き続き、小笠掛川急患診療所や開業医などの一次救急医療機関と連携していきます。

救急搬送患者については、原則“当院で受け入れる”体制を継続していきます。しかしながら、菊川市立総合病院で対応が困難な患者は、周辺の医療機関と連携し地域の救急医療体制を確保していきます。

また、災害時の医療として、菊川市立総合病院は救護病院の機能を担っています。加えて、応援派遣として、一般班と精神科班の応援班設置病院となっています。引き続き、災害時における救急医療体制が担える医療体制を確保します。

項目	主な取組み
救急医療	二次救急患者の受け入れ継続
災害医療	災害時における救急医療体制の整備

## (3) 認知症対策の推進

高齢化が進むにつれ増加してきた認知症への対策を強化していきます。

菊川市立総合病院では、認知症ケアチームを設置し、認知症を有した患者の急性期治療やリハビリテーションが適切に行えるようサポートしていきます。

家庭医療センターでは、高齢者外来を設けて認知症患者の早期発見、早期治療に努めるとともに、家族の支援を行います。

項目	主な取組み
認知症対策	認知症ケアチームと精神科との連携の促進 家庭医療センターにおける高齢者外来の推進

#### (4) 地域包括ケアシステムとの連動

地域医療機関・施設との連携を促進することにより、地域医療の確保、地域包括ケアシステムの一助を担っていきます。高齢者が増加することに伴い、よりきめ細やかな退院支援が求められており、今後も地域医療支援課の充実を図り、医療施設、介護・福祉施設などとの連携を促進していきます。

項目	主な取組み
地域包括ケアシステムとの連動	医療と介護・福祉との連携強化 病病・病診連携の推進

#### (5) 外来から在宅医療までの機能の充実

将来の高齢者の医療ニーズの増加による入院病床の不足を補完するため、疾病・介護予防の機能と退院後の自宅での療養体制の更なる充実が必要になると予測されます。

日常の健康指導を行う「かかりつけ医機能」は、今後も近隣の診療所や家庭医療センターが担っていくこととなります。特に家庭医療センターでは、疾病・介護予防の指導に重点を置いた外来診療を行います。

菊川市立総合病院では、専門外来や検査、外来化学療法などの診療内容を充実させ、重篤化した患者や専門的治療が必要な患者が速やかに受診できるよう、地域との連携体制を強化していきます。

在宅医療は、近隣の医療機関・診療所と連携し、家庭医療センターが担っています。特に、家庭医療センターでは、がん末期患者や在宅酸素等の管理を必要とする重度な患者への対応が求められています。このため引き続き、在宅支援体制の強化を図っていきます。

また、菊川市立総合病院では、家庭医療センターと連携し、入院患者の在宅復帰への支援や在宅医療を受けている患者の急変時などの後方支援体制を促進していきます。

項目	主な取組み
外来から在宅医療 までの機能の充実	家庭医療センターの運営・充実 菊川市立総合病院と家庭医療センターの連携推進 専門外来等の充実

## (6) 医療の質の向上

医療安全や感染管理対策を徹底し、継続して医療の質の向上を図っていきます。患者の立場で考え、接遇の向上を図り、地域住民、患者に満足していただける医療サービスの提供に努めます。

項目	主な取組み
医療の質の向上	患者サービスの充実 医療の質改善活動の推進 医療安全・感染管理対策の徹底

## (7) 健診・予防活動の推進

菊川病院の使命である「地域住民の生命と健康を守る」ために、医療提供のみならず、早期発見、早期治療へつなげるため、健診や予防活動を推進していきます。

地域住民の健康意識、予防意識の向上を目的として、行政とも更なる連携を図り、幅広い年齢層が参加できる講演会やイベントの開催などの健康啓発事業を実施していきます。

項目	主な取組み
健診・予防活動	健診体制の強化・充実 健康啓発事業の実施

## 2 人材の確保及び最適配置、人材育成の強化

菊川病院に求められる医療提供体制を構築するために、医師・看護師をはじめ必要な人材を確保し、医療の質の向上に向けて人材の育成を図ります。加えて、業務の効率化を推進し、医療機能に沿った職員の適正配置に努めます。

### (1) 常勤医師の招聘

安心・安全で良質な医療を提供するとともに、安定的な病院経営を行うためには常勤医の確保は必須です。医師の派遣元である浜松医科大学との関係性の強化を図り、常勤医の招聘に努めます。

菊川市立総合病院の地域包括ケア病床と家庭医療センターの役割を踏まえ、引き続き家庭医の招聘を重点項目とします。

また、回復期リハビリテーション病床を強化するためのリハビリテーション科医師の招聘や、安心して子供を産み育てるために必要な小児科、産婦人科の常勤医の増員を図ります。

項目	主な取組み
常勤医師の招聘	浜松医大とのリレーション（関係）強化  家庭医の招聘  リハビリテーション科、小児科、産婦人科医師等の招聘

## (2) 職員配置の適正化と業務の効率化

病床機能の再編にあたり、職員配置の適正化や業務の効率化に取り組みます。

病院組織を横断的に捉え診療機能が最大限発揮されるよう生産性の向上を図り、各部署の業務改善の推進、クリティカルパスの活用促進など業務のムリ・ムダ・ムラの改善に努めます。

項目	主な取組み
職員配置の適正化	医療機能の最適化による職員配置数の適正化
業務の効率化	業務改善の推進

## (3) 人材育成の強化とモチベーションの向上

継続した学習と成長の機会として、職員の研修システムの充実を図り、院内研修の開催や学会等への参加を支援します。

また、気づき、褒める組織文化の構築を目指し、サンキュープログラムに継続して取り組むことや、頑張っている職員を評価する評価制度の再構築に取り組みます。

加えて、安心して働くことができるように職場環境の改善に努め、職員のモチベーションの向上を図ります。

項目	主な取組み
人材育成の強化と	職員の教育システムの充実
モチベーションの向上	気づき、褒める文化の構築 職場環境の改善

### 3 持続的経営の実現に向けた経営管理体制の整備運用

持続的経営を実現するためには、公益性を維持しつつ安定的な経営基盤の構築、収支の均衡が必要です。

収益増加に向けた取組みを行うとともに、職員の適正配置による人件費の抑制を中心とした収支の適正化に努めます。また、医療の質・経営の質の向上を目的としたマネジメントシステム（バランスト・スコアカード）による経営管理を継続し、診療科も含んだ部署別の目標管理体制を構築していきます。

#### (1) 収支の適正化

診療内容の充実や業務の効率化に加え、経営改善に資する取組みを実行し、収支の適正化を図っていきます。

収入については診療報酬の適正な請求、未収金の未然防止や早期回収対策を徹底して行っていきます。診療報酬制度は2年に1度改定されるため、改定に関する内容については適宜対応し、病院内で勉強会を開催するなど周知も徹底していきます。

支出については、診療材料費削減プロジェクトや各部署において費用削減に向けた取組みの強化、設備投資の適正化に向けた費用対効果の検証などに取り組んでいきます。

項目	主な取組み
収支の適正化	収益性の向上 医業収益の確保 費用削減に向けた取組みの強化

## (2) 組織経営力の強化

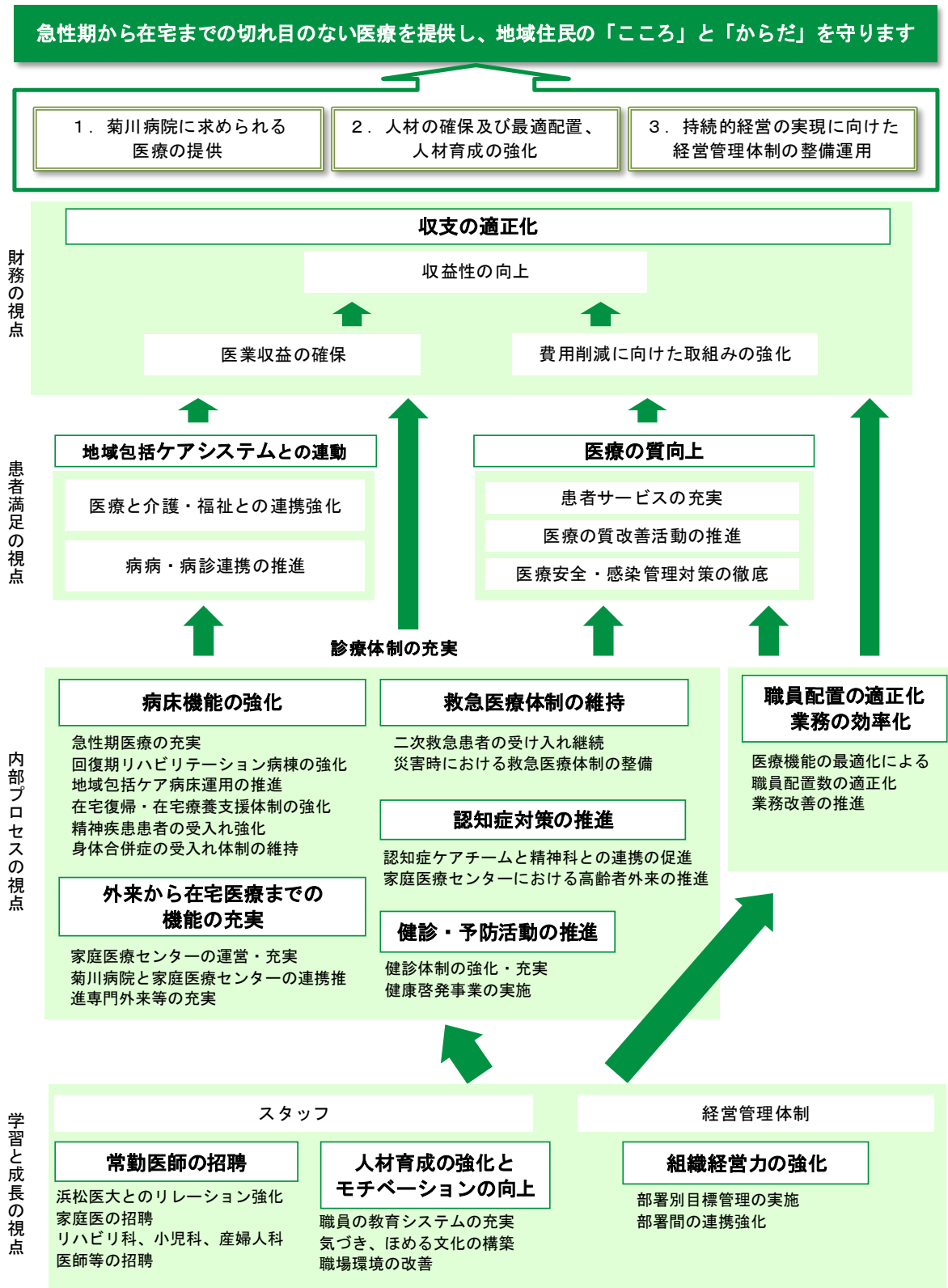
病院経営のマネジメントシステムとして、バランスト・スコアカードによる経営管理を継続していきます。バランスト・スコアカードは財務の視点に加え、内部プロセスや患者満足の視点から課題を抽出し、目標数値、アクションプランを設定し改善を図っていく手法です。本中期計画を実行性のあるものにするために、各取組みに対して目標数値とアクションプランを設定し、定期的な運用評価を実施していきます。様々な視点から病院経営を客観的に評価し、病院職員全員で取り組むことにより組織経営力を高め、医療と経営の両面から質の向上を図っていきます。

また、本中期計画として定めた取組みに基づき、診療科も含め全部署を対象として部署別の行動計画を策定し、目標管理を実施していきます。部署の目標を策定する際にはチーム医療を意識し、プロジェクトチームの結成など部署間の連携強化に努めます。

項目	主な取組み
組織経営力の強化	部署別目標管理の実施 部署間の連携強化

## 4 取組み目標（バランス・スコアカード）

本中期計画における取組み内容の関係性と目標を示します。





ビジョン		急性期から在宅までの切れ目のない医療を提供し、地域住民の「こころ」と「からだ」を守ります			
戦略テーマ		1. 菊川病院に求められる医療の提供 2. 人材の確保及び最適配置、人材育成の強化 3. 持続的経営の実現に向けた経営管理体制の整備運用			
	項目 (戦略的目標)	主な取組み (重要成功要因)	業績評価指標	H32目標	
財務	収支の適正化	収益性の向上	経常収支比率	% 101.0%	
			医業収支比率	% 93.7%	
		医業収益の確保	医業収益	百万円 4,985	
			査定率	% 0.23%	
		費用削減に向けた取り組みの強化	未収金比率	% 0.025%	
			給与費比率	% 64.4%	
			材料費比率	% 15.4%	
患者満足	医療の質の向上	患者サービスの充実	入院患者満足度	% 89.6%	
			外来患者満足度	% 82.1%	
		医療の質改善活動の推進	Q I 活動の実施 (状態指標)	実施	
	地域包括ケアシステムとの連動	医療と介護・福祉との連携強化	インシデント改善件数	件/年 70	
			相互評価の実施 (状態指標)	実施	
		病病・病診連携の推進	退院前カンファレンス件数	件/年 80	
			地域連携連絡会等開催数	回/年 5	
内 部 プ ロ セ ス	病床機能の強化	急性期医療の充実	一般病床患者数	人/日 102.0	
			一般病床診療単価	円 54,534	
		回復期リハビリテーション病棟の強化	回復リハ病床患者数	人/日 35.0	
			回復リハ病床診療単価	円 31,735	
		地域包括ケア病棟の運用推進	地域包括ケア病床患者数	人/日 36.5	
	在宅復帰・在宅療養体制の強化	地域包括ケア病床診療単価	円 35,274		
	救急医療体制の維持	二次救急患者の受け入れ継続 災害時における救急医療体制の整備	在宅復帰率	% 80%	
			精神病床患者数	人/日 35.0	
	認 知 症 対 策 の 推 進	認知症ケアチームと精神科との連携の促進 家庭医療センターにおける高齢者外来の推進	精神病床診療単価	円 23,885	
			菊川消防搬送受入率	% 80%	
		外来から在宅医療までの機能の充実	家庭医療センターの運営・充実	災害時訓練回数	回/年 2
				認知症へのサポートの実施 (状態指標)	実施
			菊川病院と家庭医療センターの連携推進 専門外来等の充実	高齢者外来患者数	人/年 150
家庭医療センター患者数				人/日 122.4	
家庭医療センター診療単価				円 7,480	
健診・予防活動の推進	健診体制の強化・充実 健康啓発事業の実施	在宅診療患者数	人/年 1,800		
		紹介件数 (在宅)	人/年 25		
職員配置の適正化と業務の効率化	医療機能の最適化による職員配置数の適正化 業務改善の推進	外来患者数	人/日 455		
		外来診療単価	円 10,122		
学 習 と 成 長	常勤医師の招聘	浜松医大とのリレーション(関係)強化	健診収益	百万円 170	
			健康啓発事業の実施	出前講座等実施回数	件/年 20
		家庭医の招聘	職員配置数の適正化 (状態指標)	実施	
	人材育成の強化とモチベーションの向上	リハビリ科、小児科、産婦人科医師等の招聘	目標達成率	点 3以上	
			対象科医師採用数	人 3	
		職員の教育システムの充実 気づき、ほめる文化の構築	教育システムの再構築 (状態指標)	構築	
			サンキューカード枚数	枚 1,000	
組織経営力の強化	部署別目標管理の実施 部署間の連携強化	人事評価制度の再構築 (状態指標)	構築		
		職場環境の改善	職員満足度	点 63	
		職員離職率	% 10%		
		部署別目標管理の運用 (状態指標)	実施		
		多職種連携会議回数 (管理職研修等)	回/年 2		

## 収支計画

### 収益的収支

(単位:千円)

勘定科目	H26実績	H27実績	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
<b>1. 医業収益</b>	<b>4,563,298</b>	<b>4,617,649</b>	<b>4,569,441</b>	<b>4,769,007</b>	<b>4,886,730</b>	<b>4,928,761</b>	<b>4,985,108</b>
(1) 入院収益	3,013,059	3,022,506	2,914,123	3,090,457	3,154,285	3,175,659	3,210,789
(2) 外来収益	1,145,178	1,186,773	1,239,993	1,256,300	1,305,835	1,319,397	1,336,478
(3) 他会計負担金	118,632	125,300	132,786	131,700	134,482	136,233	138,987
(4) その他医業収益	286,429	283,071	282,539	290,550	292,128	297,472	298,854
<b>2. 医業費用</b>	<b>4,903,126</b>	<b>5,057,439</b>	<b>5,023,243</b>	<b>5,123,001</b>	<b>5,216,023</b>	<b>5,243,513</b>	<b>5,319,880</b>
(1) 給与費	2,907,501	3,036,008	3,069,123	3,096,473	3,146,898	3,153,641	3,212,607
(2) 材料費	736,553	764,791	722,532	739,361	753,278	759,628	768,232
(3) 経費	879,279	913,235	877,053	938,482	963,051	964,504	966,452
(4) 減価償却費	356,887	319,916	308,970	317,386	321,129	334,688	341,301
(5) 資産減耗費	4,894	4,670	24,112	10,802	10,760	9,726	9,536
(6) 研究研修費	18,012	18,819	21,453	20,497	20,907	21,325	21,752
<b>医業利益</b>	<b>△ 339,828</b>	<b>△ 439,790</b>	<b>△ 453,802</b>	<b>△ 353,994</b>	<b>△ 329,293</b>	<b>△ 314,752</b>	<b>△ 334,772</b>
<b>3. 医業外収益</b>	<b>668,731</b>	<b>685,447</b>	<b>681,489</b>	<b>677,818</b>	<b>678,381</b>	<b>664,828</b>	<b>680,736</b>
(1) 受取利息及び配当金	100	78	13	10	10	10	10
(2) 他会計負担金	229,495	206,058	216,061	269,935	269,117	265,222	257,657
(3) 他会計補助金	309,341	341,605	349,848	300,489	315,584	312,086	336,826
(4) 国県補助金	1,365	1,964	530	0	0	0	0
(5) 保育所収益	4,031	3,522	3,488	4,000	4,000	4,000	4,000
(6) 長期前受金戻入	84,177	76,236	63,981	47,293	33,560	27,489	26,227
(7) その他医業外収益	40,223	55,983	47,568	56,090	56,111	56,021	56,016
<b>4. 医業外費用</b>	<b>362,091</b>	<b>342,555</b>	<b>322,051</b>	<b>312,173</b>	<b>292,134</b>	<b>279,873</b>	<b>287,162</b>
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	133,201	124,129	115,567	106,745	97,523	89,935	81,138
(2) 保育所運営費	17,965	15,946	16,566	16,566	16,566	16,566	16,566
(3) 繰延勘定償却	27,528	28,020	29,433	28,766	29,449	9,790	10,314
(4) 雑損失	125,863	129,225	126,421	123,100	125,800	140,786	156,347
(5) その他医業外費用	57,533	45,236	34,065	36,997	22,797	22,797	22,797
<b>経常利益</b>	<b>△ 33,188</b>	<b>△ 96,898</b>	<b>△ 94,364</b>	<b>11,651</b>	<b>56,954</b>	<b>70,203</b>	<b>58,802</b>
<b>5. 特別利益</b>	<b>8,716</b>	<b>245</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(1) その他特別利益	8,716	245	0	0	0	0	0
<b>6. 特別損失</b>	<b>260,103</b>	<b>20,168</b>	<b>17,999</b>	<b>18,834</b>	<b>19,325</b>	<b>19,476</b>	<b>19,702</b>
(1) 過年度損益修正損	17,982	19,402	17,999	18,834	19,325	19,476	19,702
(2) その他特別損失	242,121	766	0	0	0	0	0
<b>当年度純利益</b>	<b>△ 284,575</b>	<b>△ 116,821</b>	<b>△ 112,363</b>	<b>△ 7,183</b>	<b>37,629</b>	<b>50,726</b>	<b>39,100</b>
経常収支比率	99.4	98.2	98.2	100.2	101.0	101.3	101.0
医業収支比率	93.1	91.3	91.0	93.1	93.7	94.0	93.7
医業収益に対する給与費比率	63.7	65.7	67.2	64.9	64.4	64.0	64.4
医業収益に対する材料費比率	16.1	16.6	15.8	15.5	15.4	15.4	15.4
医業収益に対する経費比率	19.3	19.8	19.2	19.7	19.7	19.6	19.4
医業収益に対する減価償却費比率	7.8	6.9	6.8	6.7	6.6	6.8	6.8

### 資本的収支

	H26実績	H27実績	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
<b>4条収入</b>	<b>357,012</b>	<b>646,819</b>	<b>559,014</b>	<b>432,847</b>	<b>539,843</b>	<b>422,104</b>	<b>358,537</b>
企業債	132,600	418,400	326,200	194,100	295,000	171,000	101,000
他会計出資金	221,412	227,037	232,814	238,747	244,843	251,104	257,537
寄附金他	3,000	1,382	0	0	0	0	0
<b>4条支出</b>	<b>688,504</b>	<b>871,605</b>	<b>798,787</b>	<b>772,738</b>	<b>902,560</b>	<b>811,425</b>	<b>792,206</b>
建設改良費	136,230	393,753	331,912	197,240	296,859	174,850	106,000
企業債償還金	551,914	477,492	466,335	574,778	604,981	635,855	685,486
投資	360	360	540	720	720	720	720
<b>資本的収支</b>	<b>△ 331,492</b>	<b>△ 224,787</b>	<b>△ 239,773</b>	<b>△ 339,891</b>	<b>△ 362,717</b>	<b>△ 389,321</b>	<b>△ 433,669</b>

## 第5章 第三次中期計画の実施状況の点検・評価・公表

### 1 点検・評価

---

#### (1) 点検・評価方法

副市長を委員長とする有識者を含めた「菊川市立総合病院事業評価委員会」を開催し、事業報告及び改革の取組状況の点検・評価・見直しを行います。

#### (2) 計画の見直し

本中期計画の期間に、医療計画と介護保険事業計画の同時改定等、医療と介護を取り巻く環境が見直されることが予定されています。そのため、本中期計画を見直すべき理由が生じた場合には、その理由を明らかにしたうえで、速やかに計画の見直しを行います。

また、本中期計画に掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合には、抜本的な見直しを含め、本中期計画の改定を行います。

### 2 市民への情報提供

---

病院ホームページや広報誌等を利用し、市民への情報提供を行います。

＜用語の説明＞\*50音順

用語	内容
D P C	Diagnosis Procedure Combination (=診断群分類) の略。傷病名や手術の有無等に基づく分類のこと。
E S C O事業	Energy Service Company 事業の略。顧客の光熱水費等の経費削減を行い、削減実績から対価を得るビジネス形態のこと。
J A N I S	Japan Nosocomial Infections Surveillance の略。院内感染対策サーベイランス (JANIS) は、参加医療機関における院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況及び薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、我が国の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的としている。
Q I 事業	Quality Indicator (=質の指標) の略。医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的としている。厚生労働省が「医療の質の評価・公表等推進事業」として実施している。
回復期リハビリテーション病棟 (病床)	骨折や外傷、脳卒中などの脳血管疾患などによって脳・脊髄を損傷された患者の日常生活動作の改善を目的としたリハビリテーションを集中的に行う専門病棟 (病床) のこと。
家庭医	地域に根ざして、年齢・性別・疾患の種類を問わず、患者やその家族など住民の健康を支え、治療やリハビリテーションおよび疾病の予防にかかわる医師。幅広い診療領域をカバーし、おもに生活習慣病などのよく遭遇する疾患 (コモン・ディゼイズ common disease) の診療にかかわり、必要に応じて適切な専門医を紹介する役割も担う。
機能強化型 在宅療養支援診療所	自宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所として地方厚生局に届出を認可された診療所のこと。
クリティカルパス	質の高い医療を効率的、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のこと。クリティカルパス導入に期待される主な効果は、診察の標準化、医療の質の向上、業務の改善、チーム医療の向上などがあげられる。

サンキュープロジェクト	職員間で感謝する事や気づきなどを手書きし言葉を伝えるメッセージカード（サンキューカード）を出し合い、気づきを大切に、褒める文化の醸成に努めるプロジェクトのこと。
地域医療構想	2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくもの。
地域包括ケアシステム	2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。
地域包括ケア病棟（病床）	急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者を受け入れ、在宅や介護施設への復帰に向けた支援などを行う病棟（病床）のこと。
バランスト・スコアカード	1991年に米ハーバード大学のロバート・キャプラン教授らが開発した経営管理手法。会社全体の経営目標をもとに部門、部署、個人それぞれが具体的な目標を立て、客観的な数値指標で管理する。一般的な中長期経営計画などの目標管理とは異なり、数値化を徹底することであいまいさを排除している点が特徴。これにより、業務プロセスの視点から戦略的かつ確実に目標計画を実践していくことが可能になる。