

地方独立行政法人長野市民病院中期計画

前 文

地方独立行政法人長野市民病院（以下「法人」という。）は、長野市民病院が地域の中核病院として果たしてきた役割を継承・発展させ、がん診療をはじめ、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病の診療を中心とした高度専門医療や、初期救急はもとより、入院治療が必要な重症者に対応した救急医療の更なる充実を図る。

また、人口減少、少子・超高齢社会の到来を背景とした今後 10 年から 20 年の医療需要や医療環境の変化に適切に対応し、高度で良質・安全な医療を将来にわたって継続的に提供していく。

こうしたことを含め、法人は、長野市長から示された中期目標を達成するため、地方独立行政法人の特長である自律性、機動性、柔軟性及び効率性を最大限発揮した組織運営に努める。さらに、高度急性期医療の充実及び地域医療機関等との機能分担と連携強化を図りながら、長野医療圏、ひいては広く北信地域全体に貢献できるこれからの時代にふさわしい公立病院としての使命と責任を果たすとともに、市民の健康の維持・増進及び市民の福祉の向上に資する市民のための病院となることを目指し、ここに中期計画を定める。

第 1 中期計画の期間

平成28年 4 月 1 日から平成31年 3 月31日までの 3 年間とする。

第 2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 市民病院が担うべき医療

(1) 救急医療

ア 長野医療圏北部の救急医療の拠点としての機能維持・強化

急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療に貢献するため、365 日 24 時間救急医療を提供し、緊急治療・検査、緊急入院に迅速に対応するとともに、救急に関わる専門性を持ったスタッフの確保・育成に取り組み、地域救命救急センターを志向する中で、高度救急医療体制を構築し、長野医療圏北部の救急医療の拠点としての機能維持・強化を図る。

なお、救急対応により急性期を脱した患者については、在宅復帰を支援するほか、適切に地域の関係機関との連携を図る。

イ 救急搬送患者の円滑な受入れ

消防や医師会等の関係機関と連携を図り、救急車を原則として断らない体制を維持し、救急搬送患者の円滑な受け入れに努める。

また、中山間地域等からのドクターヘリによる搬送患者についても積極的に受け入れを行う。

ウ 長野市医師会との協働による夜間初期救急医療の提供

長野市医師会との協働による長野市民病院・医師会 急病センターの運営に努め、夜間初期救急医療を提供する。

エ 地域の救急医療の質向上

救急隊との症例検討会等の開催並びに救急救命士の実習への協力などを通して、地域の救急医療の質向上に貢献する。

【指標・目標】

指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標
救急車搬送受入件数（件）	4,365	4,585

【関連指標】

指標	平成 26 年度実績
救急患者受入件数（件）	20,271
救急入院患者受入件数（件）	3,875

(2) がん診療

ア 地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供

地域がん診療連携拠点病院として、がん集学的治療を推進し、高度専門的ながん診療の提供を図る。

また、がん治療センターを中心にチーム医療による質の高い治療を提供するとともに、がんに関わる有資格者の確保・育成を図り、がん診療の水準維持・向上に努める。

イ 先進技術を活用した診療体制の強化

先進技術を活用し患者に負担の少ない治療を推進するため、ロボット支援手術を含む内視鏡手術の充実を図るほか、放射線治療装置の増設を検討し、放射線治療の体制強化に取り組む。

ウ 化学療法の質向上

がん化学療法の専門的知識を有する多職種によるチーム医療を推進し、患者にとって最適な治療法を提供することで、化学療法の一層の質向上を図る。

エ 緩和ケア提供体制の強化

院内横断的な組織の整備等を通じて緩和ケア提供体制を強化するほか、がん診療病棟における緩和ケア機能の充実を図る。

オ 相談支援体制の充実

がん相談支援センターの体制充実を図り、院内外のがん患者・家族、医療機関等からの相談等に適切に対応するとともに、就労に関する相談支援についても積極的に推進する。

【指標・目標】

指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標
がん新入院患者数（人）	2, 835	3, 130

【関連指標】

指標	平成 26 年度実績
放射線治療件数（件）	11, 721
外来化学療法件数（件）	5, 771
がん手術件数（件）	1, 361
がん相談件数（件）	2, 499

(3) 高度で専門的な医療

地域の医療機関との連携及び役割分担を一層推進し、次のような施策により、急性期かつ高度で専門的な医療を提供できる体制の整備に努める。

ア 脳卒中治療の体制強化

急性期脳梗塞に対するrt-PA（アルテプラゼ）静注療法^{注1)}や血栓回収療法等の脳血管内治療^{注2)}を推進し、包括的脳卒中センターとして脳卒中治療の体制強化を図る。

イ 四肢外傷治療の充実

四肢外傷・機能再建センターを中心に、救急センターと連携し、四肢外傷治療の充実を図る。

ウ 虚血性心疾患治療の充実

心臓血管センターを開設し、急性心筋梗塞や狭心症に対する緊急心臓カテテル検査・治療などの充実を図る。

エ 糖尿病治療の充実並びに透析治療の拡充

看護師による糖尿病外来及びフットケア外来における療養指導をはじめ、透析予防に係る指導や栄養指導等を積極的に行うほか、透析室の拡充も検討しつつ、更なる透析治療の体制強化に取り組む。

オ 救急・重症病棟（ICU・SCU・HCU）の機能強化

集中治療室（ICU）の上位施設基準の取得や脳卒中ケアユニット（SCU）の拡充を含め、救急・重症病棟の再編・機能強化に取り組む。

カ 放射線診断の充実

放射線診断の質向上を目指し、医療機器の更新等に合わせ、CT等の放射線診断装置の充実を図る。

キ 手術部門の機能強化

麻酔科医の増員をはじめとするスタッフの充実、並びに手術室の有効利用等により、手術部門の機能強化に取り組む。

ク 口腔ケア体制の機能強化

がん周術期^{注3)}、糖尿病、摂食・嚥下機能障害等の患者に対する口腔ケア^{注4)}を積極的に推進し、口腔ケア体制の機能強化を図る。

【関連指標】

指標	平成 26 年度実績
全身麻酔手術件数（件）	2,954

(4) 高齢者等に配慮した医療

地域の医療機関や介護サービス事業所等との連携及び役割分担を一層推進し、高齢者等で認知症を持つ急性期患者に対しては、院内に認知症対策チーム（仮称）を設置するなど適切な対応に努めるとともに、急性期後の患者に対しては、自院の病床機能及び地域との連携を踏まえ、リハビリテーション機能を強化するなど、医療提供体制の充実を図る。

(5) その他の政策的医療

人口減少、少子・高齢化対策や中山間地域対策など、これからの時代を見据えた市の政策と協働し、小児救急や小児心身症・発達障害等の診療、並びに不妊治療に関する医療提供体制の充実を図る。

(6) 予防医療

市の健康福祉部門と連携しながら、予防医療の充実を図るため、健診センターの拡充も含めた人間ドックの体制見直しによる受診枠拡大に取り組むほか、特定健康診査及び特定保健指導などを通して、がん、その他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進する。

(7) 災害時対応

ア 災害発生時の備えとしての医療・救護体制の整備

大規模災害時を想定し、施設・設備の改修・補強、並びに備蓄等の拡充の検討を行うとともに、訓練や研修を充実させるなど、医療・救護体制の整備に努める。

また、市との連携のもと、新型インフルエンザなどの感染拡大の早期収束に向けた対応や原子力発電所事故による広域災害等の対策にも取り組む。

さらには、災害発生時にも継続して医療を提供できるよう、電子カルテシステムのバックアップ体制の整備を図る。

イ 市との連携のもと、災害対策等で果たすべき一定の役割

県庁所在地の公立病院として、市との連携により地域の防災体制の中で拠点としての役割を担うべく、災害対策等への積極的な協力に努める。

2 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療

ア 患者の視点に立ち、患者の権利を尊重することによるインフォームド・コンセントの徹底

長野市民病院が掲げる「患者さまの権利」に則り、医療上の情報提供及び十分な説明を受ける権利、並びに患者の自己決定権を尊重し、患者や家族に

対するインフォームド・コンセントを徹底する。

イ 他の医療機関でのセカンド・オピニオンに対する円滑な受診支援

患者に対するセカンド・オピニオンに関する周知を行い、患者ががんなどに対する治療法の選択に当たり、主治医とは別の医師の意見を聴くために他の医療機関を受診する場合、円滑に受診できるよう支援を行う。

(2) 快適性及び利便性の向上

ア プライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備

外来待合や会計窓口等における患者のプライバシー確保を図るとともに、医療費支払方法の多様化をはじめとする利便性への配慮を行うなど、院内環境の整備に取り組む。

イ 接遇の向上

挨拶の励行を通じ、来院者と職員、あるいは職員同士で心が通う明るい雰囲気づくりに努める。

また、患者サポートセンター、外来・病棟受付等において丁寧な窓口対応に努めるほか、接遇に関する研修等を実施し、全職員が接遇を向上させる意識を持って取り組む。

ウ 外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等

外来診療の待ち時間や検査・手術待ちの調査を行い、調査結果を踏まえた待ち時間対策等の実施を通して、患者の利便性向上に努める。

【指標・目標】

指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標
入院患者総合満足度 (%)	93.2	95.0
外来患者総合満足度 (%)	81.6	90.0

(3) ボランティアの受入れ

地域の病院ボランティアが院内での活動を円滑に行えるよう、積極的に活動環境を整備することなどを通して、地域との交流を推進し、患者サービスの向上に努める。

(4) 情報提供の推進

市の健康福祉部門と連携しながら、広報誌、ホームページ等の広報媒体を有効活用した情報発信、並びに市民健康講座や出前講座等の実施により、医療や健康に関する情報提供及び普及啓発に努め、地域住民の健康の保持・増進に寄与する。

【関連指標】

指標	平成 26 年度実績
市民向け講演等開催数 (回)	16
出前講座開催数 (回)	45

3 医療に関する調査及び研究

新薬や新しい治療法に関する治験、市販後調査、大学などと連携した臨床研究等を推進し、医療技術の発展に貢献するとともに、職員の研究意欲を引き出し、高度専門医療を担う病院として、医療水準の更なる向上を図る。

4 医療提供体制整備

(1) 地域医療機関等との機能分担と連携強化

ア 地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進

高度急性期・急性期機能を有する地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携を強化し、紹介・逆紹介を円滑に進めながら、地域完結型医療を推進する。

イ 訪問看護の充実

地域の医療機関や介護サービス事業所等と緊密に連携しつつ、看護師の増員等により24時間訪問看護体制の強化を図る。

ウ 地域包括ケアシステム構築への協力と在宅医療の推進

市との連携のもと、地域包括ケアシステムの構築に協力し、在宅医療を推進する。

エ 長野医療圏内の他の中核病院との機能分担と連携の検討

長野医療圏内の他の中核病院との機能分担と連携の検討を行うとともに、適切な競合と協調により長野医療圏における医療水準の向上に寄与する。

【指標・目標】

指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標
紹介率 (%)	72.7	76.0
逆紹介率 (%)	70.2	75.0
訪問看護訪問件数 (件)	4,802	5,840

(注) 紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の基準による。

(2) 医療機器の計画的な更新・整備

地域医療構想^{注5)}や患者ニーズ等を踏まえ、長野市民病院がこれまで提供してきた高度で安全・良質な医療を持続的に提供していくための適正で分かりやすい資金計画を策定し、地方独立行政法人制度の特長を活かした効率的で効果的な予算執行により、医療機器の更新・整備を進める。

(3) 病院運営に関する地域の意見の反映

地域住民の意見を病院運営に反映するための新たな組織の設置など、病院と地域との積極的な連携強化を図る。

(4) 医療職の人材確保及び育成

ア 医師、看護師、その他必要な人材の確保

診療機能の維持・強化のため、信州大学との連携を密にして医師の確保を図るとともに、看護師、薬剤師、その他の医療職についても適切な確保に努める。

イ 専門性を持った人材の育成

専門医、認定看護師、認定薬剤師等、職員の資格取得を支援し、専門性を持った人材の育成に努める。

(5) 教育研修

ア 総合的な教育研修体制の整備

病院全体で教育研修を推進する体制を整備するため、教育研修センター（仮称）を設置する。

イ 初期・後期臨床研修機能体制の整備

総合的かつ全人的な医療を提供できる医師の育成を基本方針とし、臨床研修プログラムの更なる充実などに取り組み、研修医から選ばれる臨床研修病院をめざす。

ウ 地域医療を担う医療従事者に対する高度専門臨床や研究のできる教育体制の整備

地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院として、地域の保健医療に関係する医療スタッフ、その他医療関係者の生涯教育の場としての役割を果たすため、地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を開催する。

また、医学生、看護学生、薬学生等の研修・実習についても積極的な受け入れを行う。

(6) 職員研修

学会・研修会等への参加を積極的に奨励するとともに、計画的な研修体系を整備し、職員のキャリアアップを支援する。

また、医療安全や感染対策等については、確実に徹底を図るため、職員全員を対象とした義務研修を実施する。

5 信頼性の確保

(1) 医療安全対策

ア 医療安全管理部門の機能強化

長野市民病院医療安全管理指針に則り、医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立するため、ゼネラルリスクマネージャー^{注6)}及び専従のリスクマネージャー^{注6)}を中心に、インシデント^{注7)}やアクシデント^{注7)}の情報収集・分析及び迅速なフィードバックに努める。

また、暴言・暴力対策についても危機管理の一環として組織的に取り組む。

イ 医療事故や院内感染の発生・再発防止の取組

医療安全管理、感染対策の各委員会の下部組織である医療安全チーム、感染対策チームの日常的な現場レベルでの活動などを通して、医療事故や院内感染の発生防止に努める。

また、医療事故や院内感染が発生した場合は、速やかに適切な初期対応を行い、発生状況を調査した上で再発防止対策に取り組む。

(2) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の徹底

ア 関係法令の遵守、行動規範の確立・実践による適正な業務運営

医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、「長野市民病院の理念」並びに医療人としての職業倫理に従い、適正な業務運営を行う。

イ 個人情報保護、情報公開等への適切な対応

個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例等に基づき、適正に対処するほか、患者・家族から情報開示の求めがあった場合には適切に対応する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の確立

(1) PDCAサイクル（目標による管理と評価の仕組み）の確実な実践

ア 自律性、機動性、柔軟性及び効率性の高い業務運営体制の構築

独立した法人組織としてのガバナンス体制を確立し、経営状況の進捗管理を行いながら、中期目標・中期計画の達成に向けて一丸となって取り組むとともに、弾力的な予算執行等により、効率的かつ効果的な業務運営を図る。

イ 人事評価制度等の再構築

人事評価制度の適切な見直しを図ることで、職員の目標達成意欲を高め、モチベーションの向上につなげるほか、これと関連して人事給与制度についても適宜見直しを検討する。

ウ 継続的に業務改善に取り組む仕組みの整備

医療情報システム等のデータの利活用により診療内容等の見える化を図り、業務改善につなげるとともに、バランス・スコアカード^{注8)}の活用により、病院運営方針を各部門に落とし込み、目標と実績管理のPDCAサイクルを取り入れた業務運営を行う。

エ 病院機能評価等の外部評価の活用

公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価、公益社団法人日本人間ドック学会による人間ドック健診施設機能評価などの第三者評価の更新審査を受審することで、継続的な医療サービスの向上を図る。

また、一般社団法人日本病院会のQIプロジェクト^{注9)}に継続参加し、クオリティ・インディケーター（QI）^{注10)}を用いて経時的に診療指標を分析するとともに、自院と他施設とのベンチマーク^{注11)}を行い、医療の質向上に取り組む。

【指標・目標】

指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標
クリニカルパス ^{注12)} 適用率(%)	32.1	44.0
病院機能評価 ^{注13)} の S及びA評価の比率(%)	85.2	90.0

(2) 企画力・実行力の強化

- ア 事務部門の拡充等による企画力・実行力の強化及び経営効率の向上
経営企画、法人運営等に係る事務部門を拡充し、企画力・実行力の機能強化を図るとともに、効率的な業務運営に努める。
- イ 医療経営、医療事務に係る専門知識を有する人材の確保・育成
病院経営に必要不可欠な医療経営や医療事務に係る専門知識、業務経験を有する人材の確保・育成に努める。

2 働きやすい職場環境づくり

(1) 働きやすい職場環境の整備

職員のワークライフバランスに配慮し、子どもを持つ職員が働きやすい職場環境を整備するため、院内託児所の充実及び子育て支援制度の適切な運用を図るほか、不足している職員の更衣室、休憩室等のスペース確保を検討するなど、働きやすい環境づくりに努める。

(2) 職員満足度の向上

職員満足度調査の継続的な実施により職員の意見を汲みあげるとともに、グループウェアを活用して院内広報の充実やコミュニケーションの活性化を図り、働く職員の満足度向上に努める。

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 経営基盤の確立

(1) 自立した経営基盤の確立

地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、地方独立行政法人の特長を活かした経営手法により、これまで以上に経済性を発揮しながら自立した経営基盤の確立を図るとともに、中長期的な視野に立った業務運営によって経営基盤の安定化を図り、将来的な運営費負担金の削減に努める。

【指標・目標】

指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標
経常収支比率(%)	101.1	102.9
医業収支比率(%)	92.7	93.9

(注1) 医業収支比率は、医業収益／(医業費用＋一般管理費)×100とする。

(注2) 医業収益は運営費負担金を除く。

2 収益の確保と費用の節減

(1) 医療制度改革や診療報酬改定への迅速な対応

7対1入院基本料の算定維持等、医療制度改革や診療報酬改定への迅速な対応により収益の確保を図る。

(2) 適正な人員配置

現行の施設基準^{注14)}の維持はもちろん、新規施設基準の取得や診療機能強化に見合った有資格者等の適切な人員配置により収益の確保に努める。

(3) 診療報酬請求漏れや査定減の防止

診療報酬の算定を強化し、請求漏れや査定減^{注15)}の防止対策を徹底する。

(4) 未収金の管理と回収

患者に対する個別の未収金管理を徹底し、未収金が発生した場合には、督促や訪問回収を行うなど、未収金残高の低減に努める。

(5) 後発医薬品の採用促進をはじめとする費用節減

後発医薬品の採用促進及び診療材料の在庫適正化等により材料費の削減を図るほか、節電・節水による光熱水費節減など経費の抑制に努める。

【指標・目標】

指標	平成 26 年度実績	平成 30 年度目標
新入院患者数（人）	10,156	10,900
一般病床平均在院日数（日）	11.5	10.7
対医業収益給与費比率（％）	54.4	56.1
対医業収益材料費比率（％）	25.0	24.3
対医業収益経費比率（％）	17.6	16.0
後発医薬品採用率 （数量ベース）（％）	60.4	85.0

（注）医業収益は運営費負担金を除く。

【関連指標】

指標	平成 26 年度実績
一般病床利用率（％）	87.0
延べ入院患者数（人）	127,067
1日当たり入院単価（円）	63,285
延べ外来患者数（人）	236,062
1日当たり外来単価（円）	14,609

第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 施設設備等に関する事項

(1) 効率的な整備計画に基づく施設の増改築、設備等の更新及び維持管理

施設の増改築、設備等の更新及び維持管理については、地域医療構想や患者ニーズ等も踏まえ、地域における医療資源等を的確に把握した上で、長野市民病院がこれまで提供してきた高度専門的医療を持続的に提供できるよう、計画的かつ効率的に実施する。

(2) 適切な医療機器の整備

医療機器の整備については、365日24時間救急医療体制の維持・強化、並びに地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院としての機能充実に図るため、医療需要や費用対効果等も踏まえ、適時かつ適切に実施する。

第6 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画、資金計画

1 予算（平成28年度から平成30年度まで）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	42,103
医業収益	38,207
運営費負担金	3,820
その他営業収益	76
営業外収益	821
運営費負担金	517
その他営業外収益	304
資本収入	3,389
設立団体出資金	307
その他資本収入	3,082
計	46,312
支出	
営業費用	37,629
医業費用	36,714
給与費	20,089
材料費	10,186
経費	6,186
研究研修費	253
一般管理費	915
営業外費用	972
資本支出	3,583
建設改良費	1,429
償還金	2,121
その他資本支出	34
計	42,184

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

（注2）期間中の診療報酬の改定、給与改定、物価の変動及び消費税率の改定は考慮していない。

ア 人件費の見積り

期間中総額 20,648百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

イ 運営費負担金の基準等

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じ算定した額とする。

また、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（平成28年度から平成30年度まで）

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	43,269
営業収益	42,469
医業収益	38,056
運営費負担金収益	3,820
資産見返負債戻入	517
その他営業収益	76
営業外収益	799
運営費負担金収益	517
その他営業外収益	282
臨時利益	0
支出の部	41,863
営業費用	40,862
医業費用	39,922
給与費	20,938
材料費	9,432
経費	6,184
減価償却費	3,133
研究研修費	235
一般管理費	940
営業外費用	1,001
臨時損失	0
純利益	1,406
目的積立金取崩額	0
総利益	1,406

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

（注2）期間中の診療報酬の改定、給与改定、物価の変動及び消費税率の改定は考慮していない。

3 資金計画（平成28年度から平成30年度まで）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	49,599
業務活動による収入	42,923
診療業務による収入	38,207
運営費負担金による収入	4,337
その他の業務活動による収入	379
投資活動による収入	3,082
事業譲受による収入	3,082
財務活動による収入	307
設立団体出資金による収入	307
長野市からの繰越金	3,287
資金支出	49,599
業務活動による支出	38,601
給与費支出	20,648
材料費支出	10,186
その他の業務活動による支出	7,767
投資活動による支出	1,429
有形固定資産の取得による支出	1,429
財務活動による支出	2,154
移行前地方債償還債務の償還による支出	2,121
その他の財務活動による支出	34
次期中期目標期間への繰越金	7,415

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

（注2）期間中の診療報酬の改定、給与改定、物価の変動及び消費税率の改定は考慮していない。

第7 短期借入金の限度額

1 限度額 1,200百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

- (1) 賞与支給による一時的な資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応
- (3) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

なし

第9 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第10 剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

第11 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

病院の使用料及び手数料は、次に定める額とする。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、介護保険法（平成9年法律第123号）、その他の法令等に基づき算定した額

(2) 次の表に定める額

区分	単位	金額
文書料	1通	8,000円を超えない範囲内で文書の種類ごとに理事長が別に定める額
健康診断料	1件	診療報酬算定方法に定める初診料に相当する額
死体検案料	1件	診療報酬算定方法に定める初診料、往診料、検査料又は画像診断料に相当する額
人間ドック料	1回	50,000円を超えない範囲内でドックの種類ごとに理事長が別に定める額
個室使用料	1日	25,000円を超えない範囲内で個室の種類ごとに理事長が別に定める額
特別初診料	1件	3,000円を超えない範囲内で理事長が別に定める額
指定訪問看護加算料	15分	1,000円を超えない範囲内で指定訪問看護の提供の種類ごとに理事長が別に定める額

(3) (1)及び(2)に掲げるもの以外の額は、理事長が別に定める。

2 料金の納付

料金は、診療等を受けたとき又は文書の交付を受けたときに納付しなければならない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、後納することができる。

3 使用料等の減免

料金は、理事長が特別の理由があると認めるときは、使用料等の全部又は一部を減免することができる。

第12 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画（平成28年度から平成30年度まで）

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	総額 1,429 百万円	自己資金

2 中期目標期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位：百万円)

年度 項目	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債 償還債務	2,121	7,631	9,752

(2) 長期借入金償還債務

なし

3 積立金の処分に関する計画

なし

用語解説

注1) rt-PA（アルテプラゼ）静注療法

日本では、発症4.5時間以内の超急性期脳梗塞に対しては、「rt-PA（アルテプラゼ）」という薬を点滴で静脈投与して血栓を溶解する治療法が第一選択となっている。しかし、この治療法は 4.5時間を超えてから行くと、かえって合併症などのリスクが高くなってしまい、使用することができなくなる。

注2) 血栓回収療法等の脳血管内治療

脳血管内治療は、足の付け根からカテーテルという細い管を血管内に挿入し、大動脈を経由して脳内の病変部まで到達させて治療を行う脳卒中の治療法。頭部を切開する必要がないため患者への負担が少なく、治療効果が高いことが特徴。そのうち血栓回収療法は、脳梗塞の原因となっている血栓を「血栓回収デバイス」という機器を用いて機械的に回収する治療法である。再開通率は80%を超え後遺症予防・低減に極めて有用。その他、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術などがあり、何れも外科手術と同等かそれ以上の成績が得られている。

注3) がん周術期

がん治療における、手術、放射線治療、化学療法を受ける患者の術前・術中・術後の一連の治療期間。

注4) 口腔ケア

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOL（生活の質）の向上をめざした技術であり、具体的には、検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがある。

（出所：一般社団法人日本口腔ケア学会ホームページ）

注5) 地域医療構想

平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県が平成30年3月までに「地域医療構想」を策定する。

「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。

（出所：厚生労働省ホームページ）

注6) ゼネラルリスクマネージャー、リスクマネージャー

ゼネラルリスクマネージャーは、病院全体の安全管理統括者、リスクマネージャーは、一定の部署、担当領域の安全管理担当者を指す。

注7) インシデント、アクシデント

インシデントとは、患者の診療やケアにおいて、本来あるべき姿からはずれた行為や事態の発生、傷害が発生したり、傷害が発生する可能性があった事態、患者や家族からの医療行為に関わる苦情をいう。

また、インシデントのうち、過失有無に関わらず、一定以上（間違ったことが発生したために濃厚な治療や処置を要した場合）の傷害があるものをアクシデント（医療事故）いう。

（出所：長野市民病院医療安全管理指針）

注8) バランスト・スコアカード

バランスト・スコアカード（Balanced Scorecard：以下BSCとする）は、ハーバードビジネススクール教授のロバート・S・キャプランとコンサルタントのデビッド・P・ノートンが提唱した概念で、1992年に「Harvard Business Review」誌上で発表された。

BSCは、「財務」、「顧客」、「業務プロセス」及び「学習と成長」の4つの視点から戦略を策定し、実行・評価・修正していくマネジメント・システムへと発展した。医療界では、1990年代中頃から北米の病院に普及し、日本でも1990年代の終わり頃から導入が始まった。

（出所：高橋淑郎（2011）『医療バランスト・スコアカード研究・経営編』）

注9) QIプロジェクト

日本病院会のQIプロジェクトは、平成22年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」を前身とし、補助事業の終了後、日本病院会会員病院の医療の質を継続的に向上させるプロジェクト事業として位置付けられた。6年目となる平成27年度は、326病院が参加している。

（出所：一般社団法人日本病院会ホームページ）

注10) クオリティ・インディケーター（QI）= Quality Indicator

標準医療を表わす質指標で数値化されたもの。

注11) ベンチマーク

基準点の意。他社の優れたところを学び、それを基準にして自らの業務や経営を改善する手法、など。

（出所：コトバンク デジタル大辞泉）

注12) クリニカルパス

入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた表。診療計画表。クリティカルパスともいう。

（出所：コトバンク デジタル大辞泉）

注13) 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構の事業で、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。評価調査者（サーベイヤー）が中立・公平な立場に立って、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価する。評価の結果、明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる。評価は4段階構成（S:秀でている、A:適切に行われている、B:一定の水準に達している、C:一定の水準に達しているとはいえない）となっており、Sが最高評価。

（出所：日本医療機能評価機構ホームページ）

注14) 施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規程に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。

注15) 査定減

医療機関がレセプトにより診療報酬請求すると、審査支払機関と保険者によって審査が行われ、診療内容が妥当でないものや点数算定の誤りによる過大請求については査定され、減点される。