

周南市立新南陽市民病院中期経営プラン

(平成25年度～平成27年度)

平成25年3月

周 南 市

目 次

1	市民病院中期経営プランの策定に当たって	1
	(1) 計画策定の趣旨	
	(2) 計画の位置付け	
	(3) 計画の期間	
	(4) 基本コンセプト・基本方針	
	(5) 市民病院の果たすべき役割	
2	市民病院の現状と課題	2
	(1) 病院の概要	
	(2) 病院の経営状況〔改革プランの実施状況〕	
	(3) 病院の主要課題	
3	市民病院の目指す方向性	6
	(1) 医療の充実と地域への貢献	
	(2) 経営基盤の強化	
	(3) 魅力ある職場づくり	
4	方向性実現に向けた取組	8
	(1) 医療の充実と地域への貢献への取組	
	(2) 経営基盤の強化への取組	
	(3) 魅力ある職場づくりへの取組	
5	経営の効率化に係る計画	12
	(1) 一般会計負担の考え方	
	(2) 主要な経営指標と数値目標	
6	計画の点検・評価・見直しと市民への公表	13
	(1) 計画の点検・評価・見直し	
	(2) 市民への公表	
	【参考資料】	14
	○ 用語解説	
	○ 経営プラン策定体制	
	○ 改革プランにおける数値目標の達成状況及び取組の実施状況	

1 市民病院中期経営プランの策定に当たって

(1) 計画策定の趣旨

周南市立新南陽市民病院（以下「市民病院」という。）では、国が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、市民病院が果たすべき役割を明確にして、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「周南市立新南陽市民病院改革プラン（平成21年度から24年度）」（以下「改革プラン」という。）を平成21年3月に策定し、改革プランに沿って経営の効率化を中心とした取組みを実施してきました。その結果、経営面においては、平成21年度から23年度まで3年連続して収支目標を達成するなど、一定の成果を上げてきました。

しかし、自治体病院を取り巻く経営環境や医療提供体制は、国の医療費抑制政策や急速な少子高齢化の進展、生活習慣病や慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、医療の高度化・専門化等、また、医師臨床研修制度に起因する医師の偏在などにより、依然として厳しい状況が続いています。市民病院においても、平成24年度から整形外科医師が1名減員となる厳しい状況の中で医師確保や経営基盤の強化等、今後も引き続き取り組まなければならない課題が残されています。

そのため、改革プランの取組みを継承しながら、市民病院がこれからも周南市の地域医療における基幹的・中核的な役割を担い「医療を通じて市民の福祉と健康の増進に寄与する」という自治体病院としての責務を果たし、地域や市民の期待に応えとともに、質の高い医療の提供、患者サービスの徹底、地域への貢献を重点的に推進することで、市民病院の価値を高め、市民に信頼され選ばれる病院、また、医師を始めとする医療スタッフ確保の観点から、職員にとっても、働きがいがあり魅力ある病院の実現を目指すために「周南市立新南陽市民病院中期経営プラン」（以下「経営プラン」という。）を策定します。

(2) 計画の位置付け

経営プランは、国（総務省）が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年3月に策定した改革プラン（平成21年度から24年度）の後継プランとして策定するものです。

(3) 計画の期間

計画の期間は、平成25年度から平成27年度までの3年間とします。

(4) 計画の基本コンセプト・基本方針

計画策定の目的を達成するために、経営プランでは、次のような基本コンセプト及び基本方針を掲げています。

基本コンセプト

“地域まるごと医療”の推進

基本方針

- 良質で適切な医療の提供と患者サービスを徹底し、市民に信頼され、選ばれる病院を目指す。
- 高齢者の増加など環境の変化に対応し、病院での医療のほか在宅医療を推進し、“地域まるごと医療”を実践する。
- 効率的で強固な経営基盤を築き、職員が働きがいを感じ、魅力ある職場の実現を目指す。

(5) 市民病院の果たすべき役割

改革プランの中で示した7つの役割を、経営プランにおいても引き継いでいきます。

- ① 周南西部地域の中核的医療機関として、質の高い医療を提供する役割
- ② 安心して受診できる市民のための「地域病院」としての役割
- ③ 介護老人保健施設、訪問看護ステーション等と連携・協力した医療、保健、福祉の地域包括ケアシステムにおける中心的な役割
- ④ 疾患別地域連携パスを活用し、地域における病病・病診の医療連携を強化する役割
- ⑤ 自由に参加できる勉強会等を開催し、市民の“医療と健康”への意識を啓発する役割
- ⑥ 二次救急医療に係る病院群輪番制病院としての役割
- ⑦ 中山間地域・離島の医療体制確保等の地域医療の充実を担う役割

2 市民病院の現状と課題

(1) 病院の概要

市民病院は、平成12年4月1日に新南陽市によって開設されましたが、平成15年4月21日の徳山市、新南陽市、熊毛町、鹿野町の2市2町の合併により「周南市」が誕生し、名称も「周南市立新南陽市民病院」に変わりました。

平成16年4月には、市民病院に隣接して介護老人保健施設「ゆめ風車」が設置され、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションとともに、医療、保健、福祉の地域包括ケアシステムの充実を目指しています。

また、市民病院の施設概要等は、次のとおりです。

■ 施設概要	所在地	山口県周南市宮の前二丁目3番15号
	開設時期	平成12年4月1日
	病床数	150床
■ 標榜科目	内科，外科，整形外科，眼科，泌尿器科，脳神経外科，麻酔科	
■ 主な機能	病院群輪番制病院，HCU（重症治療室：6床），人工透析室（10床），無菌治療室（1床），診療材料管理システム，病院総合情報システム（電子カルテ含む）など	
■ 管理運営形態	指定管理者	財団法人周南市医療公社
■ 職員数	227人（うち医師 14人） [平成24年4月1日現在]	
	【内訳】	
	正規職員	173人（うち医師 13人）
	嘱託・臨時職員	54人（うち医師 1人）

(2) 病院の経営状況〔改革プランの実施状況〕

市民病院の経営については、効率化を図るために平成18年度から指定管理者制度を導入し、財団法人周南市医療公社（以下「医療公社」という。）が管理運営を行っています。

平成20年度には、国（総務省）が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、改革プランを策定し、平成21年度から市民病院が果たすべき役割を明確にして、経営の効率化に取り組んできました。

ア 入院・外来患者数

入院・外来患者数ともに平成18年度から20年度まで減少傾向に歯止めがかかりませんでした。改革プランの初年度である平成21年度に漸く増加に転じました。1日平均入院患者数については、平成22年度に改革プランの最終目標値である128人を上回る129.1人になり、平成23年度においても眼科医師の非常勤化にも拘らず127.9人とほぼ目標を達成しています。

しかし、平成24年度は整形外科医師の1名減員により、入院・外来患者数ともに大きく落ち込むことが見込まれます。

【患者数の推移】

(単位：人)

項目		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(見込)	
年間延べ患者数	入院	42,998	45,321	47,124	46,829	42,340	
	外来	77,791	77,691	79,146	78,647	74,235	
1日平均患者数	入院	目標	—	124.0	126.0	128.0	
		実績	117.8	124.2	129.1	127.9	116.3
	外来	目標	—	330.0	340.0		
		実績	320.1	321.0	325.7	322.3	301.3

イ 収益的収支

市民病院は、平成12年の開設以来、施設や初度備品等による減価償却費が年間約4億円あり収益を圧迫していましたが、その減価償却費も徐々に減少し、平成17年度には患者数の増加もあり、約970万円の純利益を計上しました。

しかし、平成18年度から20年度にかけては、診療報酬のマイナス改定や入院・外来患者数の減少に加えて、電子カルテの導入等による減価償却費の増加により、平成18年度は約8,600万円、19年度は約1億8,700万円、平成20年度は約1億4,100万円の損失を生じています。

平成21年度からは、改革プランに沿って平成24年度の黒字化を目指して経営改善に取り組んだ結果、平成23年度までの3年間は各年度の収支目標値を上回るなど、順調に推移し、平成23年度の損失額は約2,700万円まで縮小しました。

しかしながら、平成24年度は整形外科医師の1名減員により、収益的に非常に厳しい状況が見込まれます。

【経営状況の推移】

項目		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(見込)
経常収支比率(%)	目標	—	96.1	97.7	98.4	101.3
	実績	94.3	96.2	98.9	99.1	96.8
医業収支比率(%)	目標	—	93.3	94.9	95.6	98.4
	実績	91.9	93.6	96.4	96.6	94.1
収益収支：	目標	—	▲111	▲67	▲46	34
純損益(百万円)	実績	▲141	▲96	▲33	▲27	▲91

注1) 経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100で表され、100%を超えると黒字を意味します。

注2) 医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100で表され、100%以上が望ましいとされます。

(3) 病院の主要課題

市民病院の経営は、平成23年度までは改革プランの収支目標値を上回り、比較的順調に推移してきました。しかし、平成24年4月に整形外科医師が1名減ったことで収支が大きく悪化するなど、150床という中小病院としての課題が明らかになりました。

市民病院の現状の課題及び高齢者の増加や国の医療政策への対応など将来に向けての主要な課題は次のとおりです。

ア 医師の確保

医師の確保は、最優先に取り組むべき課題です。特に欠員が生じている整形外科、麻酔科の医師確保は診療機能の充実を図る上で急務となっています。

また、中山間地域・離島の地域医療体制の確保や地域包括ケアシステムの充実による“地域まるごと医療”を推進していくためにも医師を始めとする優秀な医療スタッフの確保が不可欠になります。

イ スペースの確保と医療機能の充実

今後、高齢化や生活習慣病を中心とした疾病構造の変化等により増加が見込まれる患者へ対応するためには、現状の施設・設備では、近い将来、対応しきれなくなることが予測されます。なかでも、現在10床で稼働している人工透析室は、満床状態で他院に患者を紹介するケースが多くなっています。また、自治体病院の果たすべき役割の一つである救急患者の受入体制を充実させるためには、処置室の拡張や診察室の設置が必要です。そのため、患者へのより安全・安心な医療の提供の面からも、また、経営面においても市民病院の増改築によるスペースの確保と医療機能の充実が重要な課題になります。

ウ 健診センターの設置

現在、市民病院での人間ドック等の健康診査は、外来患者の診察や検査の合間を縫って実施しています。このため、検査室の狭隘さと相まって、申込みがあっても希望日を変更する、あるいは断るなどの事態が生じています。

一方で、市民の健康に対する関心は高まっており、国も平成20年4月から特定健康診査等を開始するなど、生活習慣病対策に力を入れています。

これらのことから、予防接種、特定健診、健康診査など疾病予防事業の拠点として、市民の健康ニーズに応え、医療費抑制にも寄与する健診センターの設置を検討していく必要があります。

エ 地域への貢献

地域社会の支え合う関係が脆弱化していくなかあつて、風水害やコンビナート事故等の災害対策、中山間地域・離島の地域医療体制の確保や地域包括ケアシステムの充実による“地域まるごと医療”の推進及び市民病院の地域連携室が核

となる医療講演会や市民公開健康講座等の開催などは、健やかに生活できる地域社会を形成するために極めて重要になってきます。

オ 経営基盤の強化

安定的かつ継続的に質の高い医療の提供や地域への貢献を果たしていくためには、それを可能とする経営の安定が重要です。このため、マネージメントの強化、人材の確保・育成、職員の意識改革など経営基盤の強化を図る必要があります。

3 市民病院の目指す方向性

今後、予測される超高齢化社会の到来に伴って、医療需要は増加することが見込まれ、市民病院の医療機能の必要性は、ますます高まると考えられます。こうした状況を踏まえ、本計画において市民病院が目指す方向性は、社会経済の変化や国の医療政策に対応しながら「周南市唯一の自治体病院として、地域医療における中核的な役割」を果たし、市民に信頼され選ばれる病院を実現することと定めます。

そのために、改革プランの基本的な考え方等は踏襲した上で、医療の充実と地域への貢献、経営基盤の強化及び魅力ある職場づくりを進め、質の高い医療の提供、患者サービスの徹底、地域への貢献、それらを可能とする強い経営基盤の確立と職員の意欲を喚起する魅力ある職場づくりを医療公社と連携・協力し、目指すものとしします。

(1) 医療の充実と地域への貢献

ア 質の高い医療の提供

市民病院の強みを維持しつつ、更に強めていくため、糖尿病診療、整形外科診療の充実を図るとともに、中山間地域・離島の地域医療体制の確保や地域包括ケアシステムの充実による“地域まるごと医療”を推進していくために、必要な医療設備・機能の整備を図り、医師を始めとする優秀な医療スタッフの確保を目指します。

また、多様な職種 of 医療従事者が高度に連携するNST（栄養サポートチーム）や褥瘡ケア等のチーム医療の推進、クリニカルパスの活用による治療の標準化、感染対策や医療事故防止体制の強化を図るとともに、疾病予防事業にも力を入れていきます。

イ 患者サービスの徹底

患者と医師のインフォームド・コンセントの徹底及び患者サポート体制の整備による患者に寄り添った看護、患者や家族の意向を考慮した退院支援など患者中心の医療を行うとともに、待ち時間対策、接遇の向上、療養環境の整備、後発医

薬品の利用、患者の利便性の向上等を図り、患者やご家族の満足度の向上に努めます。

ウ 地域への貢献

救急搬送される二次救急患者の受入体制の整備、地域における病病・病診連携の強化、風水害やコンビナート事故等の災害発生時における支援体制の整備に努めるとともに、中山間地域・離島の地域医療体制の確保や地域包括ケアシステムの充実による“地域まるごと医療”の推進において中心的な役割を担い、医療を通じて地域への貢献に努めます。

(2) 経営基盤の強化

ア 経営管理体制の整備

質の高い医療の提供、患者サービスの徹底、地域への貢献を可能とする強い経営基盤を確立していくため、経営管理体制を見直すとともに、部門別の原価計算の導入、目標管理によるP D C Aサイクルの確立を図ります。

イ 収益の拡大への取組

収益の拡大を図るためには、医師の確保が欠かせません。そのため、山口大学医局との連携・信頼関係を強化するとともに、医局の了解の下で「ドクターバンクやまぐち」や民間の医師紹介業者等の活用も併せて、医師確保に努めます。

また、時代に即した医療を提供し、収益の適正な確保を図るため、外来機能の充実や効率的な病床利用に努め、適切な施設基準の取得や診療報酬請求、医業未収金の削減など収益拡大に向けた取組みを進めます。

ウ 費用の節減への取組

改革プランを推進する中で実施してきた費用節減の取組みを継続するとともに、薬品や診療材料の適正管理を進め、更なる節減に努めます。

エ 業務の改善への取組

業務内容と業務プロセスを見直し、業務の効率化を図ります。

(3) 魅力ある職場づくり

ア 人材の確保と育成

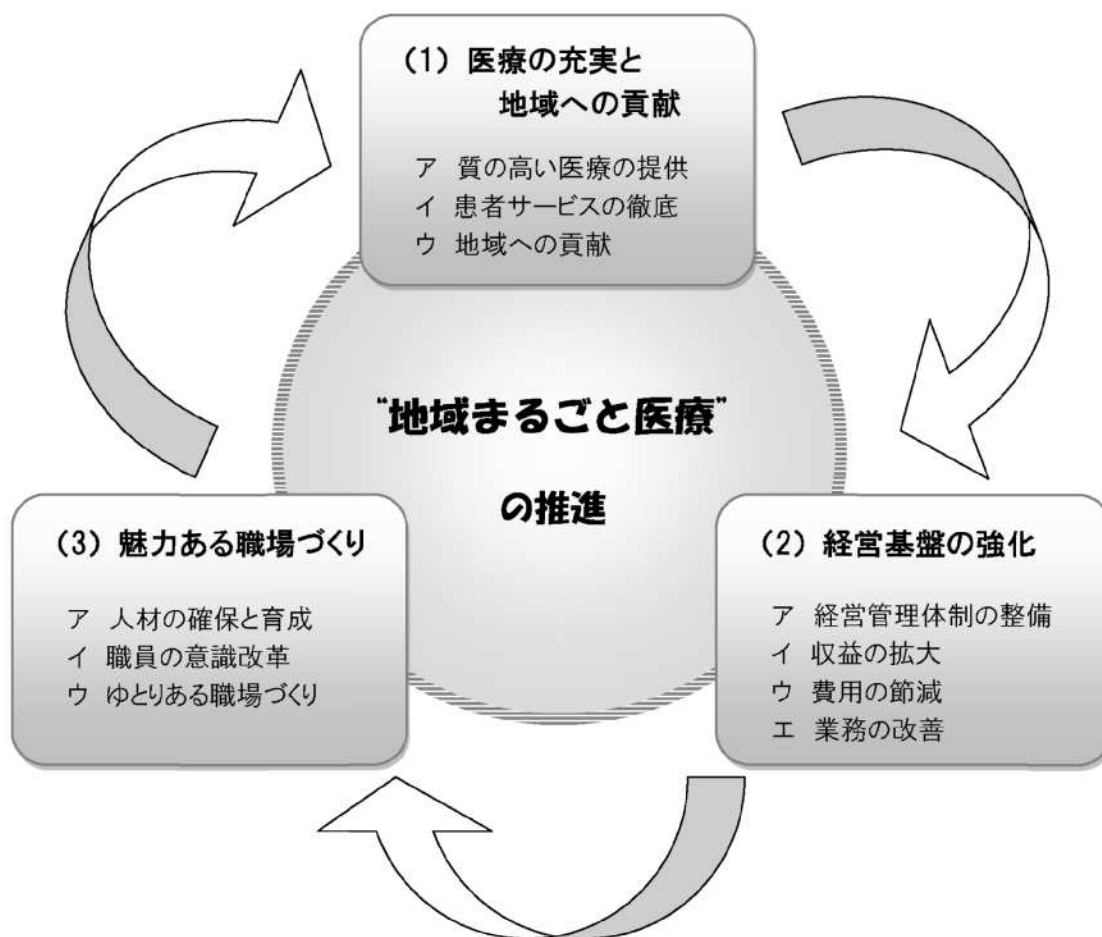
市民病院が提供する医療は、医師を始めとする医療スタッフによって支えられており、今後とも人材確保に取り組んでいきます。また、質の高い医療を実現するためには、各人の高い能力と連携がますます重要になることから、このようなスキル取得のための研修を積極的に実施します。

イ 職員の意識改革

職員の意欲を喚起するため、経営実態や経営プランの目標等の共有化を図るとともに、成果主義に基づく人事評価導入に向けた検討及び専門資格の取得・維持を目指す職員への支援を行います。

ウ ゆとりある職場づくり

職員のストレスや負担を軽減するため、業務の改善による時間外の削減、診察室や休憩室等の拡張、お互いの意見を交換しやすい職場風土など職場環境の改善を進めます。



4 方向性実現に向けた取組

市民病院の目指す方向性を実現するため、併せて、経営の効率化に係る計画の数値目標を達成するために、経営プラン策定委員会の専門部会（18ページ参照）で決定した次の取組を医療公社とともに実施していきます。

(1) 医療の充実と地域への貢献への取組

ア 質の高い医療の提供

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等
良質な医療の提供	チーム医療推進	NST(栄養サポートチーム)の始動
	クリニカルパス推進	実施状況の調査・分析、効果を測定し改善
	地域連携パス構築	関係機関との連携強化、ニーズのあるパスの構築
	カンファレンス開催推進	開催状況の調査・分析、効果を測定し改善
	褥瘡発生抑制	入院患者全員にリスク評価を実施し対応
医療安全対策の推進	医療事故防止	院内ラウンドの実施による安全確認と情報収集
	院内感染制御	院内ラウンドの実施、院内感染対策マニュアルの整備・実践
疾病予防事業の強化	健診センター設置	調査・検討の実施
	人間ドック強化	内容・価格等の見直し
	特定健診推進	チラシ・ポスター等による市民への周知
	市民健康啓発	市民公開健康講座の開催
医療設備・機能の充実	医師確保	山口大学医局との連携・信頼関係の強化
	病院拡張	調査・検討の実施(健診センター、人工透析室等)

イ 患者サービスの徹底

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等
患者中心の医療の提供	医療面接力アップ	医師を対象とした研修の実施
	健診センター設置(再掲)	調査・検討の実施
切れ目のないサービス	入院時スクリーニング徹底	退院支援スクリーニングシートの活用促進
	退院時指導マニュアル整備	退院時指導が必要な疾患・手術内容の抽出、マニュアル作成
	退院前カンファレンスと看護サマリー充実	退院時カンファレンス及び看護サマリー記載の徹底
接遇の向上	接遇委員会設置	接遇委員会の設置、院内ラウンドの実施
夜勤体制の充実	夜勤業務の効率化と適正配置	3人夜勤体制の整備
待ち時間対策の強化	診察開始時間厳守	医師への周知徹底
	待ち時間対策	電光案内板の有効活用
	問診改善	問診手順の見直し
サービスの充実	快適な入院が送れるサービス提供	総合案内、テレビカードの見直し
満足度の測定	アンケート調査	外来・入院患者を対象としたアンケートの実施
アメニティの推進	整理整頓・クリーンアップ	5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)活動の展開
苦情、医療事故への迅速な対応	苦情対応	苦情をサービス改善に繋げる対応マニュアルの作成

ウ 地域への貢献

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等
救急体制の強化	救急搬送受入れ強化	搬送受入人数の目標:3年間で3割増
	消防署との連携強化	消防署との連絡会議の開催
災害発生時の医療体制の強化	災害発生時対応備品確保	マニュアルの作成、マニュアルに沿った備品の確保
	行政・企業との連携強化	連絡会議の開催
疾病予防事業の強化(再掲)	健診センター設置(再掲)	調査・検討の実施
公設診療所への出張・定期巡回診療の展開	出張・巡回診療	市民病院に要請し、実施(医師等の確保及び実施に当たっての費用は市が負担)
病診連携の強化	症例検討会開催	関係医療機関(診療所等)と症例検討会の開催
訪問看護の充実	訪問看護PR	PR用のチラシ・リーフレット等を作成・配布
在宅医療の推進	認証取得調査・視察	在宅療養支援病院の調査・視察
地域や市民に開かれた病院	病院ボランティア受入れ	病院ボランティアの受入れに向けて調査・視察
	地域活動への参加	地域のイベント等への参加

(2) 経営基盤の強化への取組

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等
トップマネジメントの強化	経営方針発表	経営方針の共有化
	PDCA実践	経営プランに基づき各部署で目標の設定
管理会計の運用強化	部門別月次収支の実施	しくみ(費用の按分等)を定め、実施
入院・外来患者の確保	広報	病院ホームページや広報誌の充実、ケーブルテレビ等の活用
効率的な病床利用	平均在院日数最適化推進	最適化目標の設定
	病床コントロール	病棟と医事課の連携、クリニカルパスの活用
診療単価のアップ	施設基準取得	診療報酬改定や病院の方針に沿った施設基準の取得
診療報酬請求の適正化	診療報酬減額査定対策	減額査定分の分析、能力向上研修の受講
未収金の発生抑制と回収の強化	未収金対策	マニュアルの見直し・実践
薬剤等の管理の適正化	医薬品品目数削減	採用品目の削減
	医薬品経費削減	在庫管理の適正化
人件費の適正化	人件費適正化	職員数の適正化、評価による勤勉手当等の支給の研究・検討
経費の適正化	経費適正化	支出状況の調査・分析による経費の削減
業務内容の見直し	業務内容適正化	業務内容を見直しによる必要優先度の低い業務の削減
業務の効率化	業務改善推進	業務マニュアルの作成・見直し・実践

(3) 魅力ある職場づくりへの取組

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等
人材確保の強化	医師等確保	山口大学医局との連携・信頼関係の強化
	院内研修	機能別・階層別研修計画の策定・実施
人事管理システムの構築	人事異動最適化	各部署の状況・希望等の把握
職員の士気の高揚	成果主義導入	成果主義による人事評価・成果報酬導入の研究・検討
	資格等取得促進補助	資格取得・維持補助制度の創設
	職場改善・創意工夫表彰	職場改善・創意工夫等の発表会の開催
職場環境の改善	職場環境改善推進	職場改善委員会の設置、職員満足度調査の実施

【参考：項目別の事業(取組)数】

項目	事業(取組)数
(1) 医療の充実と地域への貢献	38
ア 質の高い医療の提供	13
イ 患者サービスの徹底	13
ウ 地域への貢献	12
(2) 経営基盤の強化	15
(3) 魅力ある職場づくり	7
計	60

5 経営の効率化に係る計画

(1) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算制を原則としていますが、公立病院がその役割を果たしていくため、止むを得ず不採算となる部分については、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）により、一般会計からの負担金等によって賄われることが法的に認められています。

負担金等の金額の算定については、毎年度、国（総務省）から通知される「地方公営企業繰出金についての基本的な考え方」に基づいており、経営プラン期間中においても、同通知の定める繰出基準の範囲内において、一般会計の財政状況等を踏まえて、適正な繰出しを行っていきます。

【平成23年度一般会計からの繰出金額】

（単位：千円）

区分	項目	金額	繰出基準
収益的 収入	救急医療負担金	59,682	救急医療に要する経費の不採算額
	医師確保対策経費負担金	3,808	外部からの派遣医師の通勤経費
	企業債償還利息負担金	62,290	企業債償還利息の1/2（H14以前2/3）
	高度医療負担金	62,340	重症治療室に要する経費の不採算額
	リハビリテーション医療負担金	25,712	リハビリテーション医療に要する経費の不採算額
	研究研修費補助金	4,275	医療職員の研究研修に要する経費の1/2
資本的 収入	企業債償還元金負担金	200,461	企業債償還元金の1/2（H14以前2/3）
	計	418,568	

(2) 主要な経営指標と数値目標

主要な経営指標は、改革プランと同様とし、各指標の数値目標は次表のとおりとします。

なお、平成19年12月に公表された「公立病院改革ガイドライン」においては、経営指標に係る最終的な目標数値について、経常収支比率については100%以上となることが想定されていますが、改革プラン策定時より常勤医師が2名減少している現状では、その達成は困難な状況です。

しかし、今後、あらゆる手立てを講じて医師確保を図っていくことから、計画2年目の平成26年度以降は、常勤医師2名の確保を前提とした数値目標としています。

【数値目標】

項目	24年度(見込)	25年度	26年度	27年度
1日平均入院患者数(人)	116.3	118.0	126.0	128.0
1日平均外来患者数(人)	301.3	305.0	325.0	330.0
経常収支比率(%)	96.8	97.6	103.4	104.2
職員給与費対医業収益比率(%)	49.8	49.5	46.7	46.6
病床利用率(%)	77.5	78.7	84.0	85.3
医業収支比率(%)	94.1	94.9	100.9	101.7
入院患者1日1人当たり収益(円)	38,860	38,960	40,230	40,430
外来患者1日1人当たり収益(円)	10,790	10,800	10,880	10,930
収益収支:純損益(百万円)	▲91	▲70	96	121
繰越欠損額(百万円)	▲1,118	▲1,188	▲1,092	▲971
内部留保資金(百万円)	1,823	1,874	2,109	2,302

注1) 平成26年度以降は、常勤医師2名の確保を前提とした数値目標です。

6 計画の点検・評価・見直しと市民への公表

(1) 計画の点検・評価・見直し

経営プランの実現に向けた着実な推進を図るためには、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのため、医療公社の理事会及び評議員会の構成員をもって組織する評価委員会を設置し、客観的な点検・評価を行います。

なお、市民病院を取り巻く外部環境の著しい変動により、経営プランの内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

(2) 市民への公表

経営プランの実現には、市民の理解や協力が必要です。そのため、市民病院の経営状況や経営プランの実施状況などの情報を、ホームページ等で公表し、積極的な情報提供に努めます。

参 考 資 料

○ 用語解説	15
○ 経営プラン策定体制	18
○ 改革プランにおける数値目標の達成状況及び取組の実施状況	19

用語解説（50音順）

○ 医業収支比率

医業収益÷医業費用×100 で表される医業費用に対する医業収益の比率で、この値が100%以上あることが望ましいとされています。

○ インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセント (informed consent) は、「正しい情報を得た（伝えられた）上での合意」を意味するアメリカ合衆国で生まれた概念で、医療行為（投薬・手術・検査など）等で患者が、治療の内容についてよく説明を受け理解した上で、方針に合意することをいいます。

○ NST（栄養サポートチーム）

栄養サポートチーム (NST: Nutrition Support Team) のことで、医師、看護師、栄養管理士等が職種の壁を越え、それぞれの知識や技術を出し合い、協力して最良の方法で適切な栄養サポート（基本的医療のひとつである栄養管理を、症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施すること）を実施する多職種の集団(チーム)のことをいいます。

○ クリニカル（クリティカル）パス

標準的な治療が確立した病気について、どの段階でどんな治療を行うか、回復までにどのくらいの日数がかかるかなどを、患者に分かりやすいようにまとめた診療スケジュール表のことです。

このシステムは、医師によって治療期間や治療内容がばらつくことを防ぎ、医療を標準化する狙いがあり、アメリカで始まり、日本には1990年代半ばに導入され、現在では広く普及しています。

○ 経常収支比率

経常収益÷経常費用×100 で表される経常費用に対する経常収益の比率で、この値が100%を超えると経常黒字を意味します。

○ 後発（ジェネリック）医薬品

医師の処方が必要とする医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許期間が切れた後に、開発メーカーとは別のメーカーが製造する医薬品のことです。

○ 公立病院改革ガイドライン

国（総務省）が平成19年12月に公表した指針で、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むように要請したものです。

○ 指定管理者制度

公の施設の管理運営を包括的に行わせるため、当該地方公共団体が法人その他の団体に期間を定めて委託する制度です。指定管理者は、委託条件の範囲内で自主的に運営することができます。

○ 職員給与費対医業収益比率

職員給与費÷医業収益×100 で表される医業収益に対する職員給与費の比率で、人件費が適切か否かを判断する指標になり、一般的には50%以下が適切とされています。

○ 地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、医療、保健、福祉・介護等の関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

○ 地域連携室

市民病院の地域連携室は、従来の総合相談室を拡充し、平成22年7月に設置しています。地域における病病・病診連携や保健・福祉施設との連携の強化及び入院や通院されているご本人やご家族の方々の療養に伴っておこる経済的、社会的、心理的なさまざまな問題について、医療ソーシャルワーカーと看護師長と一緒に考え、安心して療養していただけるようお手伝いしていく所です。

○ 地域連携パス

急性期から慢性期に至る医療機関の連携クリニカル(クリティカル)パスを地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるものをいいます。

疾患別に病態・病期ごとの医療・保健・福祉関係者が治療等に必要情報を共有し、効率的な役割分担やサービスの連携を行うことにより、患者が安心して円滑に地域での生活にもどり、早期に社会復帰できるようにすることを目的としています。

○ 電子カルテ

狭義に「電子カルテ」という場合、医師法・歯科医師法で規定され、5年間の保存が義務付けられた医師の診療録自体の電子化を指しますが、ここでは、病院総合情報システムの軸として、紙の診療録を廃し、ペーパーレス運用を目指した電子カルテシステムのことをいいます。主な効果として、① 情報伝達の迅速化・正確化 ② 院内の各部門で多種類の情報を同時多角的に参照できることによる業務の効率化・正確化 ③ 保管のためのスペース・コストの削減 ④ 待ち時間の削減やインフォームド・コンセントの充実等による患者サービスの向上などがあります。

○ 内部留保資金

減価償却費などの現金の支出を伴わない経費により蓄積された損益勘定留保資金や積立金などの利益剰余金で、病院内部に留保されている資金のことをいいます。

○ 二次救急医療

入院治療を必要とする重症患者に対応する機関のことで、周南保健医療圏域（下松市，光市，周南市）では、病院群輪番制病院が該当します。

○ 病院群輪番制

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施する体制のことで、輪番に参加している病院を「病院群輪番制病院」といいます。

周南保健医療圏域（下松市，光市，周南市）の「病院群輪番制病院」は、徳山中央病院、徳山医師会病院、新南陽市民病院、周南記念病院、光市立光総合病院（休日のみ）となっています。

○ 病病・病診連携

地域医療において効率的な医療を提供するために、地域内の病院同士または病院と診療所が行う連携のことです。

○ PDCAサイクル

PDCAは、Plan（計画） - do（実行） - check（評価） - act（改善）の略で、業務管理を円滑に進めるための手法の一つです。

周南市立新南陽市民病院中期経営プラン策定体制

周南市立新南陽市民病院中期経営プラン
(以下「経営プラン」という。)策定のため
経営プラン策定委員会を設置

経営プラン策定委員会

【所掌事務】

- ① 経営プランの策定に関すること
- ② その他経営プラン策定に必要な事項

【構成員：7人】

- ① 会長：副市長
- ② 副会長：市民病院院長
- ③ 委員
財務部長、行政改革推進室長、
健康医療部長、市民病院副院長、
市民病院事務局長



経営プラン策定委員会：幹事会

【所掌事務】

- ① 会長の命により委員会の事務処理

【構成員：10人】

- ① 幹事長：健康医療部長
- ② 副幹事長：市民病院副院長
- ③ 幹事
財務課長、行政改革推進担当、
地域医療課長、市民病院事務局長、
市民病院薬剤部長、市民病院看護部長、
市民病院地域連携室室長補佐、
周南市行政経営アドバイザー



経営プラン策定委員会：専門部会

【所掌事務】

- ① 専門事項の調査・検討

【構成：医療公社の4専門委員会をもって 充てる】

- ① 医療専門部会
- ② サービス向上専門部会
- ③ 地域貢献専門部会
- ④ 経営基盤強化専門部会

医療公社

理事会，評議員会



周南市立新南陽市民病院 経営計画(原案)策定委員会

【構成員：11人】※ 運営委員会の構成員

- ① 会長：病院長
- ② 副会長：事務局長
- ③ 委員
副院長、中央部技師長、薬剤部長、
看護部長、地域連携室室長補佐、
医事課長、総務課長、老健副施設長、
周南市行政経営アドバイザー



経営計画(原案)策定委員会 専門委員会

【構成：会長が指名した病院職員による 4委員会】

- ① 医療委員会(委員長1, 委員16)
- ② サービス向上委員会(委員長1, 委員9)
- ③ 地域貢献委員会(委員長1, 委員14)
- ④ 経営基盤委員会(委員長1, 委員6)

意見
聴取

改革プランにおける数値目標の達成状況及び取組の実施状況

1 数値目標の達成状況

項目		21年度	22年度	23年度	24年度(見込)
1日平均入院患者数(人)	目標	124.0	126.0	128.0	128.0
	実績	124.2	129.1	127.9	116.3
1日平均外来患者数(人)	目標	330.0	340.0	340.0	340.0
	実績	321.0	325.7	322.3	301.3
経常収支比率(%)	目標	96.1	97.7	98.4	101.3
	実績	96.2	98.9	99.1	96.8
職員給与費対医業収益比率(%)	目標	51.2	50.2	49.8	49.8
	実績	50.6	49.9	50.9	49.8
病床利用率(%)	目標	82.7	84.0	85.3	85.3
	実績	82.8	86.1	85.3	77.5
医業収支比率(%)	目標	93.3	94.9	95.6	98.4
	実績	93.6	96.4	96.6	94.1
入院患者1日1人当たり収益(円)	目標	35,650	35,830	36,010	36,200
	実績	37,252	37,539	38,982	38,860
外来患者1日1人当たり収益(円)	目標	9,250	9,260	9,270	9,280
	実績	9,284	9,678	10,115	10,790
収益収支:純損益(百万円)	目標	▲111	▲67	▲46	34
	実績	▲96	▲33	▲27	▲91
繰越欠損額(百万円)	目標	▲1,015	▲1,082	▲1,128	▲1,094
	実績	▲967	▲1,000	▲1,027	▲1,118
内部留保資金(百万円)	目標	1,451	1,520	1,651	1,793
	実績	1,503	1,613	1,768	1,823

注1) 網掛けの実績欄は、目標達成を表しています。

注2) 平成23年度は、眼科医師が非常勤化、さらに、平成24年度には、整形外科医師1名が減員となっています。

2 取組の実施状況

ア 入院患者数増加への取組

(7) 外来患者数の確保

年度	実施状況(主な事例)等
21年度	外来アンケートの実施及び対応策の実践、部署別計画事業の実施
22年度	内科外来水曜日4診追加、部署別計画事業の実施
23年度	外来アンケートの実施及び対応策の実践、部署別計画事業の実施
24年度	外科外来金曜日2診追加、部署別計画事業の実施

(4) 具体的な目標の設定

- 診療科ごとに目標数値を設定、病院経営連絡会議(1回/月)で協議

(7) 急患・救急患者への対応

区分	20年度(参考)	21年度	22年度	23年度
救急車搬送患者数(人)	636	747	807	861

(1) 地域連携の強化

- 総合相談室を拡充し、地域連携室を設置(H22.7.1)

区分	20年度(参考)	21年度	22年度	23年度
紹介率(%)	39.2	36.9	39.1	41.6

イ 外来患者数増加への取組

(7) 地域医療への貢献

- 市民病院の果たすべき7つの役割の実践
- 中須診療所へ医師、看護師(2人)の派遣(H23.2～毎週木曜日午後)

(4) 地域連携の強化

年度	実施状況(主な事例)等
21年度	糖尿病地域連携ファイルの作成・配布、糖尿病週間行事等の開催
22年度	地域連携に関するアンケートの実施、整形医連携マップの作成・配布、市民公開健康講座・糖尿病週間行事等の開催
23年度	市民公開健康講座・糖尿病週間行事等の開催
24年度	紹介患者の手引きの作成・配布、市民公開健康講座・糖尿病週間行事等の開催

ウ 主な収入の増加・確保対策

(7) 医師の確保

年度	実施状況(主な事例)等
21年度	研究手当・産業医手当の増額
22年度	医師事務作業補助体制の確立、単独診療手当の創設、やる気応援特別手当の支給(全職員対象)、託児手当の拡充(全職員対象)
23年度	宿日直業務負担軽減対策の実施、救急医療管理手当・麻酔管理手当の創設、やる気応援特別手当の支給(全職員対象)
24年度	病院ホームページ及び民間紹介業者へ求人広告の掲載(山口大学医局の了解)

(4) D P C (包括評価制度) の導入

- 学習会・視察等の実施、DPC準備病院に手上げ(H23)

(ウ) 治験業務の実施

- 糖尿病関連で実施

(エ) 外来化学療法への取組

- 施設整備(2床)を実施、外来化学療法加算を取得(H21.12～)

(オ) クリニカルパスの活用

- 整形外科、泌尿器科、眼科で実施

(カ) N S T (栄養サポートチーム) の設置

- 専門スタッフ研修の実施、NSTIによるラウンドの実施

(キ) 適切な診療報酬の確保

- 学習会の実施、各種加算(病院薬剤業務実施、糖尿病透析予防指導管理料等)の取得

エ 主な経費の削減・抑制対策

(7) 医療機器等の計画的導入

- 医療機器選定委員会の開催

(4) 医療材料の適正管理

- 医療材料選定委員会の開催(1回/2箇月)、薬品棚卸の実施(2回/年)

(ウ) 院外処方 of 積極的な推進

- 医療公社職員の院外処方の実施(H24.10～)

区 分	20 年度(参考)	21 年度	22 年度	23 年度
外来院外処方率(%)	84.6	84.9	85.5	86.3

(I) その他の費用の削減

- 薬品費・委託費等の見直し

オ その他の主な対策

(7) 職員の意識改革

- 病院経営連絡会議(医師、事務方で構成)、病院等連絡会議の開催(1 回/月)
- 経営マネジメント講座の実施(H24)

(I) 患者サービスの向上

年 度	実施状況(主な事例)等
21 年度	外来アンケートの実施及び対応策の実践、接遇研修会の実施(1 回:看護部対象)
22 年度	接遇研修会の実施(3 回:委託を含む全職員対象)
23 年度	外来及び入院アンケートの実施及び対応策の実践、接遇研修会の実施(4 回:委託を含む全職員対象)
24 年度	患者サポート体制の確立(外来待合室相談コーナーの設置等)、接遇研修会の実施(4 回:委託を含む全職員対象)

(ウ) 勤務評価制度の導入・給与体系の見直し

- 簡易評価による「やる気応援特別手当」の支給(H22, 23)

(I) 広報活動の強化・充実

- 病院ホームページの充実化、ケーブルテレビ等の活用
- 「周南市立新南陽市民病院だより」の作成・配布(4 回/年)

(オ) コンサルタント等の活用

- 周南市行政経営アドバイザーの活用