

# 山鹿市民医療センター病院改革プラン

平成29年3月

山鹿市



# 山鹿市民医療センター病院改革プラン

## 目 次

市民医療センター病院改革プランの策定にあたって	1
I. 市民医療センターの沿革と現状	2
II. 計画期間	4
III. 市民医療センターの基本理念及び基本方針	4
IV. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	5
1 地域医療構想を踏まえた市民医療センターの果たすべき役割	
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
3 地域医療支援病院としての役割	
4 熊本県指定がん診療連携拠点病院としての役割	
5 医療機能等指標に係る数値目標	
6 地域住民の理解のための取組み	
V. 一般会計負担の考え方	8
VI. 経営の効率化	10
1 経営指標に係る数値目標	
2 目標達成に向けての具体的取組み	
VII. 再編・ネットワーク化	15
VIII. 経営形態の見直し	15
IX. プランの進捗状況の点検、評価、公表	16

### 資料等

- 別紙 1 収支計画
- 別紙 2 一般会計繰出金計画
- 用語解説

## 山鹿市民医療センター病院改革プランの策定にあたって

山鹿市民医療センター(以下、「市民医療センター」という。)は、従来より地域における基幹的な公立医療機関として、地域の医療機関と連携を図り地域医療の確保に努めてまいりました。

しかしながら、全国的な医師の遍在による医師不足と公立病院の役割の一つである不採算医療の提供等により経営は極めて厳しい状況が続き、平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を受け、旧山鹿市立病院の経営改革を実現するために必要な基本的事項について定めた「山鹿市立病院改革プラン」を平成21年3月に策定し、さらに平成24年3月の改訂版により病院の経営改革を進めてきました。

この間、経営形態を地方公営企業法の全部適用へ見直しを図り、医師の確保と業務の最適化等によって、経営改革に向け一定の成果が出たところです。

しかしながら、市民医療センターを取り巻く環境は、少子・高齢化の進展、国の医療費抑制策、及び変わらぬ全国的な医師偏在による地域における勤務医不足の影響等、依然として厳しい状況が続いています。

そのような中であっても、市民医療センターの果たす役割は大きく、公共性と経済性の両立によって、より一層経営効率を高め地域住民に良質な医療を提供することが責務となっています。

国は高齢化が進展する中で、将来も社会保障制度を維持していくため、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」を制定しました。

同法に基づき都道府県は、2025年(平成37年)の地域における医療需要と病床の必要量、及びあるべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする地域医療構想の策定に着手しています。

また、平成27年3月に総務省は更なる公立病院の改革を促す「新公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院を設置する地方自治体に地域医療構想と統合的な新公立病院改革プランの策定を要請しました。

熊本県においても市民医療センターが属する鹿本医療圏(山鹿市)の、2025年(平成37年)を見据えた地域医療構想の実現に向けた協議が進められており、2016年度(平成28年度)中の策定が見込まれています。

以上の背景を踏まえ、山鹿市においては医療情勢が変化していく中、市民の皆様が良質な医療を安定的かつ継続して提供できるよう、これまでの経営の健全化に向けた取り組みと成果を検証し、地域医療構想を見据えた新たな山鹿市民医療センター病院改革プランを策定することとします。

# I, 市民医療センターの沿革と現状

## 1 沿革

昭和23年8月1日に、山鹿町国民健康保険組合診療所として開設されました。

昭和25年には、国民健康保険山鹿病院と改称され、その後、昭和29年の市制施行により国民健康保険山鹿市立病院、昭和39年4月1日山鹿市立病院、平成23年4月1日に山鹿市民医療センターと名称を改めました。また、経営健全化を目指し、平成22年4月1日から地方公営企業法全部適用に移行しています。

開設以来、幾多の変遷を経て、地域医療の中核的病院として機能の充実に努め、市民に親しまれ、開かれ、信頼される病院を目指して現在に至っています。

## 2 現況

- (1) 名称 山鹿市民医療センター
- (2) 所在地 〒861-0593 熊本県山鹿市山鹿 511 番地  
電話(代表) 0968-44-2185 FAX 0968-44-2420  
<http://yamaga-medical-center.jp>
- (3) 開設日 昭和23年8月1日
- (4) 開設者 山鹿市長
- (5) 保健医療圏 鹿本二次保健医療圏  
(地域) 山鹿市  
(面積) 299.7 k m<sup>2</sup>  
(人口) 52,264 人(H27 国勢調査)
- (6) 病床数
  - ① 医療法許可病床数 201 床 (一般197床、感染症4床)
  - ② 運営病床 201 床 (一般144床、HCU6床、緩和ケア13床  
地域包括38床)
- (7) 敷地面積 19,975.63 m<sup>2</sup>
- (8) 建物延面積 16,197.60 m<sup>2</sup>
  - 病棟 免震構造 5階(平成22年5月)
  - 外来棟 耐震構造 平屋(平成23年4月)
  - 管理棟 耐震構造 一部3階(昭和60年、平成5年)
- (9) 主な医療機器  
64列マルチスライスCT、1.5テスラMRI、シネアンギオ装置、生化学自動分析装置、超音波内視鏡観測装置、免疫自動分析装置、自動錠剤分包機 等

(10) 標榜診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、代謝内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、産婦人科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、小児科、泌尿器科、麻酔科、耳鼻咽喉科、眼科

計 18 診療科

(11) 医療機関指定

熊本県指定がん診療連携拠点病院 (H24. 11. 16)

熊本DMA T 指定病院 (H24. 3. 27)

日本医療機能評価機構認定病院〔審査体制区分3 Ver. 6. 0〕 (H23. 12. 2)

地域医療支援病院 (H22. 11. 4)、開放型病院 (H18. 7. 1)

臨床研修指定病院〔協力型〕 (H16. 3. 31)

第二種感染症指定医療機関指定 (H11. 4. 1)、災害拠点病院 (H8. 12. 27)

病院群輪番制病院・救急病院認定 (S41. 1. 27)

(12) 職員数 (平成28年4月1日)

職 種		常勤職員	非常勤職員	計
医 師		27	1.94 (12)	28.94
医療技術員	薬剤師	6		6.00
	検査技師	8		8.00
	放射線技師	4		4.00
	理学/作業療法士	9		9.00
	栄養士	1	0.83 (1)	1.83
	臨床工学技士	1		1.00
	視能訓練士	1		1.00
看護部門	看護師	150	5.42 (7)	155.42
	准看護師	15	3.85 (6)	18.85
	助産師	7	0.83 (1)	7.83
	看護補助者	0	17.14 (22)	17.14
事務	社会福祉士	4		4.00
	診療情報管理士	2		2.00
	事務	15	10.66 (14)	25.66
	その他		1.55 (2)	1.55
合 計		250	42.22 (65)	292.22

注) 非常勤職員は常勤換算した人数で、( ) は実人数。

## Ⅱ、計画期間

計画期間は、平成29年度から平成33年度までの5年間とします。

## Ⅲ、市民医療センターの基本理念及び基本方針

### 1 基本理念 「地域住民の生命と健康への貢献」

市民医療センターは、鹿本医療圏の地域医療を確保するうえで不可欠な存在であり、地域の急性期医療を担う医療機関として地域住民の生命と健康を守るべく、地域住民をはじめ医療関係者からの期待に応えていかなければなりません。

### 2 基本方針

(1) 「患者さま中心の信頼される医療を行います」

- ① 患者さまの目線に立ち、患者さまの価値観を尊重する医療を提供します。
- ② 医療安全対策等の充実による安心・安全な医療を提供します。

(2) 「診療機能の充実に努め、質の高い医療を提供します」

クリティカルパスの活用やチーム医療の推進等による質の高い医療を提供します。

(3) 「地域の保健、医療、福祉の連携を推進します」

地域医療機関との連携強化と、地域包括ケアシステムの実現に向けて保健、医療、福祉の連携を推進します。

(4) 「研修、研鑽に努め、医療レベルの向上を図ります」

地域医療機関も含めた医療従事者研修等を充実させます。

(5) 「健全経営に努めます」

良質な医療の提供には安定した病院経営が必要です。経営基盤の確立により、健全経営に努めます。

## IV、地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### 1 地域医療構想を踏まえた市民医療センターの果たすべき役割

市民医療センターは鹿本医療圏に属する唯一の自治体病院であり、救急告示病院、災害拠点病院、感染症指定医療機関、熊本県指定がん診療連携拠点病院、病院群輪番制病院の指定など、医療圏における地域の中核的病院としての役割を担っています。従来から、救急医療体制の充実に努めながら急性期医療を中心として、また公立病院として小児医療や周産期医療を展開し、近年では災害医療への取り組みなど地域医療体制の充実を図っています。また、今日の高齢化社会が進展するなかにおいては、保健、医療、介護、福祉を一体的に推進する地域包括ケアシステムの構築に向けての一端も担うことが期待されています。

将来の山鹿市（鹿本医療圏）の人口推計（※1）では、平成37年は47,216人で、平成27年度に比べ5,555人（10.5%）の減少が見込まれますが、75歳以上の後期老年人口においては、逆に732人（7.0%）増加の11,224人となり更に高齢化が進んでいくことが予想されています。

また、平成37年の患者動向（※2）では、鹿本医療圏の患者20%以上が熊本医療圏への流出が予想され、中でも高度急性期では46%、急性期においても28%の流出が予想されています。

今後、地域医療構想において鹿本医療圏の病床数・区分の方針が示されることとなりますが、市民医療センターにおいては現状の病床運用を続けながら、地域医療支援病院として地域医療機関との連携による地域完結型医療の構築により患者流出を抑え、地域の中核的病院としての役割を担っていきます。

但し、示された地域医療構想が市民医療センター病院改革プランと大きく乖離する場合は整合性を図るため見直しを行うこととします。

#### ◇山鹿市の将来推計人口（平成22年～平成47年）

	H22	H27	H32	H37	H42	H47
0～14歳	6,885	6,173	5,503	4,918	4,461	4,178
15～64歳	31,332	28,372	25,747	23,811	22,357	20,809
65歳以上	17,174	18,226	18,791	18,487	17,595	16,690
内、75歳以上	10,016	10,492	10,493	11,224	11,664	11,431
総数	55,391	52,771	50,041	47,216	44,413	41,677

※1 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）より

※2 熊本県2025年医療需要に基づく流出状況より

## **2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割**

市民医療センターは、急性期医療を担う地域の中核病院として、専門的な医療を提供しますが、患者様が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と協力して、緊急時の患者受入れや在宅療養への移行支援などの後方支援病院の役割も推進していきます。また、地域包括ケア病棟の運営を強化し急性期後の患者様への医療とリハビリ、退院サポートなど在宅・生活復帰に向けた支援を進めていくとともに、緩和ケアの患者様については、訪問看護による在宅医療に引き続き取り組み、がんの患者様の在宅を支援していきます。

今後も、果たすべき役割を明確にしなが、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制「地域包括ケアシステム」の一端を担います。

- (1) 急性期病院としての役割を果たし、市内医療機関、保健、福祉、介護機関との連携強化を図ります。
- (2) 円滑な入退院、及び転院の調整ができるよう地域連携に努め、医療や福祉に関する情報の提供・相談・支援を行います。

## **3 地域医療支援病院としての役割**

地域全体で患者をケアするような医療連携体制の構築が一層求められることから、地域医療の中核となる地域医療支援病院として、地域完結型医療の実現に向け、これまで以上に急性期医療において主導的な役割を担わなければならないと考えます。また、医療連携をより効果的・効率的に行なうため、地域医療機関と診療情報の共有に努めていきます。

## **4 熊本県指定がん診療連携拠点病院としての役割**

人口の高齢化や生活環境の変化によりがん罹患数が増加し、鹿本医療圏において、がんが最も高い死亡原因となっています。

その様な中、市民医療センターは平成24年11月に熊本県指定がん診療連携拠点病院の指定を受け、医師の確保をはじめ緩和ケア病棟や化学療法室の整備等、がん診療における機能の拡充を行うと共に、鹿本地域のがん診療における病診連携に努め、地域全体で切れ目のないがん治療の提供を目指し環境整備を行ってきました。

引き続き5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）を中心に、がん診療連携拠点病院として地域の診療施設との連携強化に努めます。また、今後はより高度で円滑な診療体制を確立するため、遠隔病理診断の環境整備を進めます。



## 5 医療機能等指標に係る数値目標

市民医療センターが果たす役割を判断する指標として、以下のとおり数値目標を設定します。

### (1) 医療機能・医療の質に係るもの

	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
入院患者数	2,978	3,397	3,417	3,512	3,522	3,512	3,512
手術件数	988	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
救急患者受入数	3,965	4,400	4,450	4,500	4,550	4,600	4,600
内、救急車搬入患者数	906	1,150	1,160	1,170	1,180	1,190	1,190
紹介患者数	2,464	2,600	2,600	2,630	2,630	2,660	2,660
分娩件数	73	60	70	70	70	70	70

### (2) その他の指標

(単位：%)

	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
紹介率※	57.2	60.0	60.0	61.0	61.0	63.0	64.0
逆紹介率※	67.7	70.0	70.0	73.0	73.0	75.0	75.0
在宅復帰率（一般）	84.9	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
〃（地域包括ケア）	97.2	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

※地域医療支援病院の認定基準：紹介率50%以上、逆紹介率70%を選択

## 6 地域住民の理解のための取組み

市民医療センターは地域の中核的病院としての役割を担っており、当面は現状の医療機能の維持充実に努めていきます。ただし、将来の鹿本医療圏の環境の変化や市民医療センターの経営状況等の変化により医療機能の見直しを必要とするときは、市民の代表の市議会への説明や、市の広報誌、市民医療センターのホームページにより市民への理解を求め、地域の医療の確保に努めるものとします。

また、市民医療センターの基本理念である「地域住民の生命と健康への貢献」に基づき、健診事業はもとより、地域の医療水準の向上のための公開講演会の開催や、市民医療センターの医療スタッフによる市民公開講座や出前講座、健康まつりの実施、及び広報誌やホームページを活用しての情報発信により、市民の医療や健康に対する啓発に努め、地域に開かれた信頼される病院を目指します。

## V. 一般会計負担の考え方

地方公営企業として山鹿市が設置した市民医療センターは、経営の基本原則として、常に経済性の発揮と本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければなりません。本来その運営は独立採算が基本とされるところですが、市民医療センターは、公立病院としての性質上、採算を取ることが困難な産科医療、小児医療、救急医療など、自治体が開設する病院として地域にとって必要で行わざるを得ない部門を担っているため、こうした医療に要する経費については一般会計が負担することとなっています。この病院事業会計に対する一般会計からの繰出しについては、従来どおり総務副大臣通知による繰出基準を原則とします。

現在は、平成31年度までは繰出項目等について一般会計と病院事業会計間において協議を終えているところであり、その後は改めて協議することとします。なお、各繰出基準の概要は次のとおりであり、一般会計繰出金の推移及び計画(別紙2)に記載しています。

### 一般会計繰出金の項目等

項目	趣旨	繰出しの基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した企業債に係る企業債元利償還金にあたっては3分の2)
周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	ア 医師の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 イ 災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額

高度医療に要する経費	高度な医療で採算を取ることが困難であっても公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費	高度な医療の実施に要する経費（高度医療器機整備に要した元利償還金の3分の1）
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の2分の1
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	ア 地方公営企業法の全部又は一部を適用する事業で、前々年度において経常収支の不足額又は前年度において繰越欠損金があるもの イ 職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度において経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費	ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く）の15分の8 イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
上記以外については、「地方公営企業繰出金について（通知）」に基づき、一般会計と病院会計が協議の上、必要と認められたものについて繰出しを決定する。		

## VI. 経営の効率化

この改革プランを達成するために以下のとおり数値目標を定め、着実に経営改革を進めます。

計画期間の収支計画（平成29年度～33年度）は別紙1のとおりであり、平成29年度以降経常損益の黒字化を維持し経営基盤の安定化を進めます。

### 1 経営指標に係る数値目標

数値目標の設定については、公営企業会計制度の見直しに伴い引当金の新設とみなし償却の廃止等により費用が膨らみ医業利益の計上は厳しいものがありますが、経常損益においては経常収支比率100%超を維持することとしています。

ただし、累積欠損金の解消については平成26年度の退職給付引当金等の一括計上による影響で解消目標年度は後年度と見込むものです。

#### (1) 収支改善に係るもの

	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
経常収支比率(%)	99.1	104.8	102.9	105.3	106.1	102.9	102.7
医業収支比率(%)	91.0	97.4	94.7	96.6	97.7	96.2	95.5
累積欠損金比率(%)	44.5	34.3	31.0	24.5	17.8	14.7	11.6
単年度資金収支額(千円)※1	△228,074	△103,437	△77,300	53,017	100,958	5,926	△54,360
資金不足比率(%)※2	△17.3	△13.2	△12.1	△14.4	△15.0	△13.4	△13.0

※1 △は支出の超過を表す。

※2 △は資金不足なし。

#### (2) 経費削減に係るもの

	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
給与費対医業収支比率(%)	65.1	60.5	61.9	61.3	63.1	64.6	64.8
材料費対医業収支比率(%)	15.5	16.5	16.7	16.7	16.6	16.7	16.7
100床当り職員数(人)	125.4	125.4	126.9	128.4	129.9	131.3	132.3
後発品割合(%)	66.4	63.2	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

注) 給与費には、児童手当、報酬は含まない

## (3) 収入確保に係るもの

(単位：人、円)

	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
一日平均入院患者数	134.0	154.0	155.0	160.0	160.0	160.0	160.0
内、急性期	107.2	119.0	120.0	123.0	123.0	123.0	123.0
内、地域包括ケア	17.4	23.0	25.0	27.0	27.0	27.0	27.0
一日平均外来患者数	251.6	266.0	257.0	268.0	270.0	274.0	295.0
病床利用率(%)	66.7	76.7	77.1	80.0	80.0	80.0	80.0
一人一日当り入院診療単価	42,991	42,500	42,685	42,430	42,430	42,430	42,430
一人一日当り外来診療単価	9,630	10,270	10,325	10,325	10,325	10,325	10,325
DPC係数	1.3017	1.2839	1.2839	1.2687	1.2687	1.2687	1.2687

## (4) 経営の安定性に係るもの

(単位：千円)

	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
医師数(人)	23	26	26	29	29	30	32
純資産の額	△989,846	△820,661	△715,645	△522,999	△301,249	△194,172	△91,075
内部資金残高	288,465	185,029	107,729	160,746	261,704	267,630	213,270
企業債残高	4,548,668	4,124,265	3,697,710	3,270,331	2,823,826	2,722,176	2,329,108
一般会計繰出金※3	385,165	437,908	468,771	476,453	475,145	450,235	444,138

※3 繰出基準に基づき、退職負担分の繰入金は除く

**2 目標達成に向けての具体的取り組み**

## (1) 医師等人材の確保

## ① 医師確保

安定した医療の提供、及び経営基盤の確立には医師確保が最大の課題と捉えています。

ア 医師確保については、大学医学部附属病院等派遣元医療機関を中心に、引続き粘り強い派遣依頼を行って参ります。また、熊本県ドクターバンクや民間医師派遣会社への登録、及びホームページの医師募集サイトの充実により、医師確保を図って参ります。

イ 初期臨床研修医の積極的受入れと、初期研修後も引続き専攻医としての勤務を勧め、将来の医療センター常勤医師としての受入れに努めます。

ウ 医学部学生の実習受け入れにより、卒業後の初期臨床研修病院として初期臨床研修医の確保に努めます。

エ 山鹿市医師修学資金の貸与者を募集し、将来の市民医療センター勤務医の確保に努めます。

## ② 看護師の確保

7対1入院基本料の維持や地域包括ケア病棟等の稼働に必要な看護師を配置し、安全で安心な医療の提供を図るため看護師の確保に努めます。

ア 育児休業者や定年退職者の補充採用とすることなく、入院患者数や病棟運用の目標及び基準に基づき計画的な採用を行います。

イ 看護師養成の大学、専門学校等からの実習生受け入れと、学校訪問による将来の看護師確保に努めます。

## ③ コメディカルの充実

ア 医師の増員に伴う診療体制の整備に併せたコメディカルの充実を図ります。

イ 夜間・休日の検査体制充実による、迅速かつ質の高い医療の提供を図ります。

## (2) 民間的経営手法の導入

① B S C、部門別原価計算の導入などにより、全職員に対して、部門別、科別収支等を明らかにし、経営情報の共有化による経営意識の醸成を図ります。

② 病院運営の自律に向けて、公営企業体としての病院の経営成績に応じて、職員給与の減額や増額等を実施します。

③ 人事評価システムを活用して、職員の業務遂行能力評価と業務実績評価を徹底し、その結果を給与に反映させます。

## (3) 事業規模

医師、看護師、医療技術員等医療スタッフの充実を図り、病床数201床を維持し、地域医療支援病院として、また地域の中核的病院として相応しい役割を果たします。但し、現行規模での病院事業の運営が極めて困難な場合、又は地域医療構想の内容によっては病床の転換等を検討します。

## (4) 経費削減・抑制対策

全職種において費用と投資効果(将来の病院経営への影響)を共通の認識とし、更なる経営への参加意識の向上を図り経費の削減と抑制に努めます。

① 人件費

地方公営企業法全部適用のメリットを最大限活かし、迅速かつ弾力的な人員配置を図ります。特に、専門性を備えた看護師や医療技術員の迅速な確保については任期付職員や非常勤職員の採用により職員定数管理と給与費の抑制に努めます。

② 材料費

ア 院内SPDの導入により医薬品、診療材料、消耗品の在庫管理の適正化や購入費の低価格化について一定の成果が見られていますが、委託業者の持つベンチマークを活用し、より安価な同種同等品への切り替えなど有利な条件での購入を図ります。

イ ジェネリック（後発）医薬品の導入を促進します。また、医薬品の採用にあたっては、1品目採用1品目削減を徹底し薬品費の削減を図ります。特に、持込薬品等を供給するための臨時採用に留意することとします。

ウ 更なる費用削減のため、他の自治体病院との共同購入等による方策を模索します。

③ 経費

ア 業務委託が進んでいる中において、委託内容の検証を重ね徹底した経費の削減を図ります。

イ 医療機器、ITシステム等器械備品の整備にあたっては、一般競争入札を基本としますが、整備後発生する保守料も選定要件とし、保守料も含めた総合評価による契約も取り入れ、後年度の負担軽減を図ります。

ウ 業務委託や賃貸借契約についても一般競争入札を基本とし、可能な限り長期契約を進め費用の削減を図ります。

(5) 収入増加・確保対策

① 安定した医師の確保に努め、患者数の増加を図ります。

② 地域医療連携室の強化により、紹介・逆紹介による患者数の増加に努めます。

③ 救急患者の積極的受入れにより入院患者の増加を図ります。

④ DPC分析を徹底し、効率的な医療の提供により収益の改善を図ります。

⑤ 未収金の削減及び防止策として、支払い方法の多様化や、納付・相談窓口の開設など、発生の抑制に努めると共に、患者負担の公平性を確保するため弁護士法人への委託による回収強化に努めます。

⑥ 効率的な医療を提供するという観点からクリティカルパスの更なる導入を図ります。

⑦ 診療報酬請求の査定対象となった要因や傾向を調査・分析し、精度向上による再発防止と、請求漏れや査定減を無くし医業収益の確保を図ります。

(6) その他

① 人材育成の推進

- ア 質の高い医療を提供するため、専門的知識・技術の習得に向けて積極的な支援を行い人材の育成に努めます。
- イ 病院事業を取巻く環境の変化に迅速に対応するため、事務部門において経営感覚に富む幹部職員の育成を図ります。
- ウ 医療の専門性の高まりによる事務職員の人材確保は急務であり、計画的なプロパー職員の育成を図ります。
- エ 定期的な患者満足度調査を実施し、調査結果の職員への還元と接遇研修の充実により、医療人としての資質の向上を図ります。

② 勤務環境の改善

- ア 医師の事務負担軽減のため、医師事務作業補助の効率的配置など勤務医の勤務条件の改善と働きやすい環境づくりに努めます。
- イ 看護師の煩雑な事務作業を解消し、看護業務への専念による安全な看護の提供と業務の効率化が図れるよう病棟クラークの配置を検討します。
- ウ 子育てと仕事の両立が出来る環境づくりの支援として、院内保育所の保育時間延長の検討など職員の勤務環境の整備に努めます。
- エ 職員満足度調査により、働きやすい職場環境づくりを推進します。

③ 広報活動の充実

- ア 地域医療機関との連携については、引き続き開放型病院連絡協議会の活動を通じて実施します。
- イ 地域住民の方々へは、病院の広報誌やホームページ、及び市の広報誌や出前講座等によって積極的に医療情報の発信を行います。また、併せて市民公開講座の開催により地域住民の健康へ貢献して参ります。



## Ⅶ、再編・ネットワーク化

市民医療センターは鹿本医療圏に属する唯一の自治体病院です。

近隣の自治体病院としては、隣接する熊本医療圏に熊本市立植木病院、更に有明医療圏に和水町の和水町立病院があります。

山鹿市（鹿本医療圏）においては、当面第6次鹿本地域保健医療計画（平成25年3月熊本県）に基づき、医療圏内の日常生活に密着した予防と治療、健康管理等を行う身近な医療機関、いわゆる「かかりつけ医」と市民医療センターとがそれぞれの機能に基づいた役割分担を明確にし、共同診療や手術室・大型医療機器の共同利用の促進など限られた医療資源を有効利用し、地域完結型の医療の確保に努めていくとしています。

そのような中、周辺自治体（医療圏）の状況は、近年の植木町と熊本市の合併や有明医療圏内の自治体病院と民間病院との統合計画など医療環境が変わってきていますが、各地域住民の中には依然としてそれぞれの自治体病院に対する期待は大きいものがあると思われます。

以上の背景から、自治体を越えての病院の再編・ネットワーク化は極めて困難な状況にあると考えられ、山鹿市においては引き続き、情勢を注視しながら検討を行っていくこととします。

## Ⅷ、経営形態の見直し

### 1 経営形態見直しの必要性

市民医療センターは、平成22年4月1日に地方公営企業法の全部適用となったところです。今後の経営形態見直しの必要性については、現在のところ全部適用後一定の効果が見られると判断できることから、当面の間は経営形態の見直しは行わず、地方公営企業法全部適用のメリットを最大限生かして、病院の健全経営に取り組むこととします。

ただし、収支状況が著しく悪化し安定的な病院経営が困難となり、地域にとって必要な医療提供が困難と判断される場合は、他の経営形態への移行について検討します。

## **2 市民医療センターの経営形態見直しの方向性**

新公立病院改革ガイドラインにおいては、①地方公営企業法の全部適用 ②地方独立行政法人（非公務員型） ③指定管理者制度の導入 ④民間移譲 ⑤病院事業からの転換 の五つの経営形態の選択肢が掲げられています。

今後、所期の効果が見込めない場合や自治体病院を取り巻く環境が大きく変化した場合等には、諸事情を勘案のうえ、上記②③④への更なる経営形態の見直しを行わなければならないものと考えます。

## **Ⅸ、プランの進捗状況の点検、評価、公表**

病院改革プランに掲げた改善事項、数値目標の達成状況等については、旧改革プランから外部委員で構成される山鹿市民医療センター経営改善評価委員会（平成 23 年 1 月設置）において、プラン進捗の把握、点検・評価等を実施してきたところであり、今後も引き続き同委員会の意見等を踏まえ、新病院改革プランの点検、評価、公表等を実施して参ります。

## 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		年度							
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収	1. 医 業 収 益 a	2,976	2,917	3,296	3,308	3,397	3,428	3,421	3,453
	(1) 料 金 収 入	2,747	2,698	3,053	3,062	3,154	3,165	3,169	3,209
	(2) そ の 他	229	219	243	246	243	263	252	244
	うち 他 会 計 負 担 金	80	58	88	87	67	86	76	67
	2. 医 業 外 収 益	337	414	412	447	455	443	416	406
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	71	118	116	170	167	164	162	160
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	9	10	10	10	10	10	10	10
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	42	41	27	17	15	8	5	5
	(4) そ の 他	215	245	259	250	263	261	239	231
	経 常 収 益 (A)	3,313	3,331	3,708	3,755	3,852	3,871	3,837	3,859
入	1. 医 業 費 用 b	3,251	3,207	3,385	3,493	3,515	3,508	3,557	3,614
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,938	1,983	2,078	2,124	2,171	2,240	2,286	2,314
	(2) 材 料 費	514	453	545	551	568	570	570	578
	(3) 経 費	433	421	432	496	466	426	427	430
	(4) 減 価 償 却 費	322	328	312	298	290	262	250	282
	(5) そ の 他	44	22	18	24	20	10	24	10
	2. 医 業 外 費 用	174	150	152	157	144	141	173	142
	(1) 支 払 利 息	70	62	57	53	48	43	38	35
	(2) そ の 他	104	88	95	104	96	98	135	107
	経 常 費 用 (B)	3,425	3,357	3,537	3,650	3,659	3,649	3,730	3,756
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 112	▲ 26	171	105	193	222	107	103	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	24	1	1	2	2	2	2	2
	2. 特 別 損 失 (E)	1,064	41	3	2	2	2	2	2
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1,040	▲ 40	▲ 2	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 1,152	▲ 66	169	105	193	222	107	103	
累 積 欠 損 金 (G)	1,234	1,300	1,131	1,026	833	611	504	401	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,090	806	777	669	769	873	879	843
	流 動 負 債 (イ)	386	897	836	773	758	790	842	857
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)								
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)									
不 良 債 務 差 引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 704	91	59	104	▲ 11	▲ 83	▲ 37	14	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.7	99.2	104.8	102.9	105.3	106.1	102.9	102.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 23.7	3.1	1.8	3.1	▲ 0.3	▲ 2.4	▲ 1.1	0.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.5	91.0	97.4	94.7	96.6	97.7	96.2	95.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	65.1	68.0	63.0	64.2	63.9	65.3	66.8	67.0	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	▲ 804	▲ 506	▲ 435	▲ 400	▲ 488	▲ 514	▲ 460	▲ 448	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 27.0	▲ 17.3	▲ 13.2	▲ 12.1	▲ 14.4	▲ 15.0	▲ 13.4	▲ 13.0	
病 床 利 用 率	73.2	66.7	76.6	77.1	80.0	80.0	80.0	80.0	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 入	1. 企 業 債	250	48	84	64	51	30	330	30
	2. 他 会 計 出 資 金								
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金	4	14	3	3	4	3	3	3
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金								
	7. そ の 他								
	収 入 計 (a)	254	62	87	67	55	33	333	33
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	254	62	87	67	55	33	333	33	
支 出	1. 建 設 改 良 費	255	52	89	69	55	33	333	33
	2. 企 業 債 償 還 金	435	432	508	495	475	469	424	415
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	100	100	100					
	4. そ の 他								
	支 出 計 (B)	790	584	697	564	530	502	757	448
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	536	522	610	497	475	469	424	415	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	536	522	610	497	475	469	424	415
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	536	522	610	497	475	469	424	415	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	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)									
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、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:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 益 的 収 支	( 0 ) 343	( 0 ) 385	( 0 ) 438	( 21 ) 489	( 0 ) 476	( 19 ) 494	( 9 ) 459	( 0 ) 444
資 本 的 収 支	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0
合 計	( 0 ) 343	( 0 ) 385	( 0 ) 438	( 21 ) 489	( 0 ) 476	( 19 ) 494	( 9 ) 459	( 0 ) 444

(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」(総務副大臣通知)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。

## 一般会計繰出金の推移及び計画

科 目		26	27	28	29	30	31	32	33	
医業収益	他会計負担金	救急医療確保	80,195	58,666	88,407	66,785	66,785	66,785	66,785	66,785
		空床確保	80,195	58,666	66,550	44,615	44,615	44,615	44,615	44,615
		医師等人件費			21,857	22,170	22,170	22,170	22,170	22,170
		退職手当負担金				20,683		18,879	9,039	
	計	80,195	58,666	88,407	87,468	66,785	85,664	75,824	66,785	
医業外収益	他会計補助金	医師等研究研修経費		3,336	3,726	3,695	3,695	3,695	3,695	3,695
		追加費用負担経費		9,626	9,466	8,808	8,808	8,808	8,808	8,808
		院内保育所経費	6,617	3,479	5,517	9,040	9,040	9,040	9,040	9,040
		子ども手当負担金		15,620	15,904	17,656	17,656	17,656	17,656	17,656
		基礎年金拠出金負担経費				50,927	50,927	50,927	50,927	50,927
	他会計負担金	企業債利息	37,255	33,031	30,189	27,848	25,392	22,818	20,125	18,101
		高度医療経費	16,572	29,127	18,865	25,083	25,083	25,083	25,083	25,083
		小児医療経費		6,277	6,290	5,711	5,711	5,711	5,711	5,711
		周産期医療経費	10,793	17,216	26,173	20,756	20,756	20,756	20,756	20,756
	計	71,237	117,712	116,130	169,524	167,068	164,494	161,801	159,777	
	資本費繰入収益(企業債元金)	192,169	208,787	233,371	232,462	242,600	243,866	221,649	217,576	
繰 出 金 合 計 額		343,601	385,165	437,908	489,454	476,453	494,024	459,274	444,138	
総務省繰出基準内繰入		343,601	385,165	437,908	468,771	476,453	475,145	450,235	444,138	
退職手当等基準外		0	0	0	20,683	0	18,879	9,039	0	

## 用語解説

〔ア行〕

### 【医業収支比率】

医業本来の収支状況を示す指標で、給与費、材料費、経費などの医業費用が、入院・外来収益等の医業収益によってどの程度賄われているかを表し、100%以上が望ましいものです。

$$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$$

### 【医師事務作業補助】

医師が行う診断書や証明書などの作成に係る事務作業を補助する医療スタッフです。その呼称は病院によって様々で、医療秘書や医療クラーク、メディカルアシスタントなどと呼ばれています。

### 【医療圏】

全県的な対応が必要となる特殊な医療を除き、医療機関相互の機能分担・連携により保健医療サービスの提供を完結させる圏域のことで、通常は複数の市町村で構成されます。

山鹿市は単独で鹿本保健医療圏を構成しています。

→熊本医療圏（熊本市（北区植木町含む）、有明医療圏（荒尾市、玉名郡市）

### 【医療連携（体制）】

地域の病院や診療所等がそれぞれの役割・機能を分担し、互いに連携しながら、より効率的・効果的な医療を提供すること、及びその体制です。

〔カ行〕

### 【開放型病院】

地域の医療機関に対して、施設・設備を開放している病院のことです。地域の医療機関の医師は患者の手術や検査などを開放型病院において、そこに所属する医師と共同で行うことが可能であり、患者の入院治療が必要な場合も開放型病院において共同で診療することができます。

→ 【共同利用・共同診療】

### 【かかりつけ医】

日頃から患者の体質や病歴、健康状態などを把握し、診療行為や健康管理上のアドバイスなども行ってくれる身近な医療機関のことです。患者の病状に応じて適切な専門医の紹介や予防医学の点からも重要な役割を担っています。

### 【緩和ケア】

緩和ケアは、患者、家族と思いを分かち合い、苦痛を和らげ、その人自身が持っている力を強め、支えあい、その人らしい生活をおくる事が出来るよう、可能な限りの支援をする医療です。がん対策基本法では、疼痛等の症状緩和を目的とする緩和医療が、早期から適切に行われることが求められています。山鹿市民医療センターの緩和ケア病棟はがん患者を対象とした病棟です。

### 【企業債残高】

病院建物や構築物、医療機器の整備に要する財源とした地方債（期間1年間を超える借入金）の残高です。病院事業は、主に国からの借入を行っており、借入条件に基づき利息を付して毎年度計画的に償還（返済）しています。

### 【急性期】

急性の疾患が発生して間もない時期で、症状が安定しておらず、密度の高い対応が必要とされる時期です。この時期に対応した医療を提供する病院が急性期病院です。 → 高度急性期

### 【給与費対医業収支比率】

給与費と医業収益を比較して、医業での収入に占める割合を示す指標。60%未満を目標としています。

$$\text{給与費（児童手当と報酬は除きます）} \div \text{医業収益} \times 100$$

→ 材料費対医業収支比率は同じ指標

### 【共同利用・共同診療】

山鹿市民医療センターの施設や機能、特に大型医療機器等を地域医療機関に開放し、共同利用することで地域医療連携をさらに強化するための制度です。

また、共同診療は入院など地域医療機関の紹介する患者を積極的に受け入れ、必要に応じ紹介医と共同で診療を行うものです。 → 開放型病院

### 【熊本県指定がん診療連携拠点病院】

熊本県の定める「熊本県がん対策推進計画」に基づき、県民が身近な地域で質の高いがん治療を受けられるように、国が定めるがん診療連携拠点病院に準じる医療機関として、かかりつけ医等と連携し、がん診療にあたる地域の拠点となる病院です。

### 【クリティカルパス】

患者の傷病に対し、治療・検査やケアなどの治療内容とタイムスケジュールを明確にした診療計画書であり、患者は、検査、手術の予定がわかることで、入院生活の不安軽減につながるとともに、医療スタッフにとっても、治療スケジュールが明確化かつ共通化され、チームとしての医療サービス提供に資するものです。

### 【繰出基準】

公営企業として一般行政が行うべき事務や、公共的な必要性から不採算となることが明らかでも行わなければならない事務に要する経費については地方公営企業法において一般会計が負担すべきものと定めています。その負担区分について、毎年度総務省が地方公共団体に示す通知が「繰出基準」で、一般会計から負担金・補助金として繰出す経費の基本的な積算基礎となるものです。

### 【経常収支比率】

病院本来の医業活動のほか、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が高いほど経営状態が良好であることを示します。100%超が単年度黒字となります。

$$\text{経常収益（医業収益+医業外収益）} \div \text{経常費用（医業費用+医業外費用）} \times 100$$

### 【原価計算】

原価計算は、製品、サービスがどこでどのように収益、費用が発生しているかという実態を明らかにし、具体的に改善策及びその方法を知るための方法です。病院事業における原価計算の種別は、大きく、「部門別」「科別」「行為別」「疾病別」に分けられます。

原価計算により財務諸表では見えない採算・不採算部門を明らかにすることに期待されます。

### 【公立病院改革ガイドライン】

平成19年12月24日に総務省自治財政局長より示されたガイドラインで、公立病院が地域において必要とされる良質な医療を継続的に提供していくために、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点に立った改革を一体的に推進する必要性を示し、地方公共団体に「改革プラン」の策定と改革の推進を求めたものとなっています。

平成27年3月には、新公立病院改革ガイドラインが出され、地域医療構想の内容と整合性を図りながら、更なる改革が求められています。

### 【公開講演会】

地域医療機関の医師及び医療技術者等の生涯教育研修の場として、公開特別講演会、公開講演会、研修会、症例検討会等を開催することにより、地域全体の医療水準の向上に貢献することを目的として山鹿市民医療センターにおいて開催しています。

### 【後発品】

先発医薬品として特許権が消滅した医薬品について、他メーカーが同じ成分、効果で製造した医薬品のことです。一般的に、先発品と比べ価格が安くなるため自己負担や保険財政の改善に資するとして普及が図られています。

→ 後発品割合は、流通している後発品のうち、当該医療機関が採用している後発品の割合

### 【コメディカル】

医師の指示のもと共同して医療に携わる医療従事者のことです。看護師、薬剤師、検査技師、理学・作業療法士、放射線技師、栄養士などがコメディカルと呼ばれています。

当プランでは看護師は抜き出して記載しています。

### 【高度急性期】

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する時期をいいます。救命救急センターやICUなどがあります。 → 急性期

### 〔サ行〕

### 【在宅復帰率】

退院患者のうち退院先が自宅、他院の回復期リハビリテーション病棟、他院の地域包括ケア病棟、他院の療養病棟（在宅復帰機能強化加算届け出）、居住系介護施設または介護老人保健施設（在宅強化型または在宅復帰・在宅療養支援機能加算届け出）に退院した患者の割合のことを指します。



#### 【災害拠点病院】

災害対策基本法に基づいて都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受け入れや災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team = DMAT）の派遣を行う病院です。

#### 【資金不足比率】

公営企業の資金不足を、公営企業の事業規模である料金収入（医業収益）の規模と比較して指標化し、経営状態の度合いを示す指標です。マイナス（△）表示は、資金不足がないことを表しています。

#### 【指定管理者制度】

「公の施設」の管理主体の範囲を民間事業所まで広げることによりサービスの向上と施設管理の効率的運用を目的に平成15年に創設された制度です。病院事業において、民間の経営ノウハウを活用した運営が期待される反面、指定管理者の引受け先がない場合や、経営難となった場合の政策的医療（小児医療、救急医療等）を含む事業規模の縮小が想定されています。

#### 【純資産】

貸借対照表上の資産から負債を差引いたものです。山鹿市病院会計は平成26年度の会計制度見直しに伴い、負債が資産を上回る債務超過の状態となっていますので改善の必要があります。

#### 【初期臨床研修】

診療に従事しようとする医師について、医学を履修する課程を置く大学に付属する病院、または厚生労働大臣の指定する病院において2年以上の臨床研修を受けることを義務化したものです。

#### 【人事評価システム】

職員がその職務を遂行するに当たり、発揮した能力及び挙げた業績を把握した上で行われる勤務成績の評価であり、その結果を給与（昇給、賞与）に反映させることにより、職員の業務遂行意欲の向上と業務の改善を図り組織の発展を目指すことを目的としたシステムです。

#### 【診療情報】

診療情報とは、診療の過程において、患者の身体状況、病状、治療等について、医療機関及び従事者が把握しているすべての情報のことです。診療情報は「診療記録」として病院などが保存します。なお、「診療記録」とは診療録（カルテ）、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録などのことをいいます。

#### 【診療報酬】

病院等が保険診療（診療、検査、投薬など）を行った場合に、その対価として医療保険から病院等に支払われる報酬で、2年毎に改定が行われます。

#### 【紹介率・逆紹介率】

紹介率とは、市民医療センターを受診した患者のうち、地域の医療機関から紹介状を持参されて来院した患者の割合、逆紹介率とは、市民医療センターから地域の医療機関へ紹介させて頂いた患者の割合です。

〔夕行〕

#### 【第二種感染症指定医療機関】

感染症予防法で規定されている感染症のなかで、危険性が高く特別な対応が必要な感染症の患者を治療する施設として都道府県知事から指定された医療機関です。第二種感染症指定医療機関では、コレラなどの2類感染症に対応します。

#### 【地域医療構想】

急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目無く、また過不足無く提供される体制の確保を目指し、概ね二次保健医療圏に準じた圏域ごとに、地域医療の目指すべき将来像を定めた計画で、平成27年度以降に都道府県が定めることになっています。

#### 【地域医療支援病院】

地域で完結した医療提供を可能とするため、一次医療を担う「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療など、地域医療の中核を担う体制を備えた病院に対し、各都道府県知事が「地域医療支援病院」の名称使用の承認をするものです。

山鹿市民医療センターは、平成22年11月4日に承認を受けています。

#### 【地域完結型医療】

医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制のことで、急性期の医療提供体制に関しても、個々の医療機関の最適ではなく、地域の医療機関全体での最適を目指すものです。

#### 【地域包括ケアシステム】

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すものです。

#### 【地域包括ケア病棟】

入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供するために施設基準を満たした在宅復帰支援のための病棟です。

#### 【地方公営企業】

地方公共団体が住民の福祉の増進を目的に設置し経営する企業のことをいいます。地方公営企業は原則、提供する財貨又はサービスの対価である料金によって維持・運営されます。

#### 【地方公営企業法】

地方公共団体の経営する企業の組織、財務、職員の身分等について定めた法律です。

#### 【地方公営企業法全部適用】

地方公共団体が運営する公営企業は、地方公営企業法に基づき運営されるものであり、法に規定する「財務」「組織」「職員の身分取り扱い」及び「雑則」のすべてについて適用される経営形態が地方公営企業法全部適用です。管理者が原則設置され、管理者が予算や人事権を持ち、より柔軟な経営ができる一方、管理者の経営責任が明確化されます。

山鹿市民医療センターは平成22年4月に地方公営企業法の一部適用「財務規定」から全部適用へ経営形態を見直しました。

#### 【地方独立行政法人（非公務員型）】

地方独立行政法人法の規定に基づき地方公共団体が設立する法人のことです。

地域で公共性の高い事業を効率的に行うため、地方公共団体から分離・独立して運営され、職員の身分は非公務員となります。

地方公共団体の長に任命された理事長により、柔軟かつ迅速な組織運営と、弾力的な予算執行により機敏性のある事業運営が期待されます。ただし、中期計画の目標達成を重視するあまりに、政策的医療（小児医療、救急医療等）の水準が低下することも想定されています。

〔ナ行〕

#### 【内部資金残高】

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病院内部に留保される資金の年度末の残高です。

#### 【7対1入院基本料】

患者7人に対して常時看護師1人を配置するもので、手厚い看護が必要になることから、費用も多く必要であり、診療報酬が高く設定されています。

#### 【入院診療単価】

入院患者1人1日当たりの診療費の額で、額が高いほうが高度で専門的な医療を提供していると評価することができます。 → 外来診療単価

〔ハ行〕

#### 【病床利用率】

病院のベッドの利用状況を示す指標で、（24時現在の患者数+1日に退院した患者数）/病床数×100で算出します。

100に近ければ近いほど、病院の入院機能を効率的に活用していると評価することができます。

#### 【病棟クラーク】

病棟のナースステーション等において、病棟での入退院の事務手続き等の事務処理や病院内の各部門との連絡などを行う事務職員です。

#### 【プロパー職員】

「生え抜き職員」の意味です。

公立病院の事務職員において専門性が求められる中で、従来の市役所等の人事異動のみではなく、病院独自の採用を行うことにより経営感覚に富む職員の採用や中長期にわたる人材の育成を目的とします。

#### 【平均在院日数】

入院患者の在院日数の平均値で、一般的には、日数が短いほうが効率的な医療提供を行っているとして評価することができます。

#### 【ベンチマーク】

ある指標を設けて他の病院と比較することで経営や診療の水準を評価する手法です。

指標としては、医療の質や運営効果（医療コスト、平均在院日数等）があり、データ分析により標準値を求め問題点や改善点を探る手法です。

#### 【訪問看護】

訪問看護ステーションから、病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアの提供と自立を促し、療養生活を支援するサービスです。

山鹿市民医療センターの訪問看護室「菜の花」は、緩和ケアの患者様を主たる利用者として平成25年度に新規開設致しました。

#### 〔ヤ行〕

##### 【山鹿市医師修学資金】

将来、山鹿市民医療センターで医師として従事しようとする医学を専攻する学生に対して、修学に必要な資金を貸与し、必要な医師の確保と地域住民の健康の維持、増進に寄与することを目的に制定した制度です。

#### 〔ラ行〕

##### 【累積欠損金比率】

医業収益に対する累積欠損金の割合を示すもので、企業経営の悪化の度合いを表し、比率が高いほど、企業の損益収支の内容悪化を表します。

医業収益 ÷ 累積欠損金 × 100

##### 【BSC（バランススコアカード）】

企業経営のマネジメント手法の一つで、企業活動を「財務の視点」だけでなく、「顧客の視点」「業務プロセスの視点」「学習と成長」の4の視点で分析評価するものです。

##### 【DMATディーマット（Disaster Medical Assistance Team,災害派遣医療チーム）】

大震災等の自然災害のほか、大規模交通事故の現場などでも活動できる機動性を持つ医療チームで、事前に災害時の医療訓練教育を受けています。専門的な訓練を受けた医師や看護師が医療資器材を携え現場に急行し、その場で救命措置などを行う点が特徴となっています。

### 【DPCディーピーシー (Diagnosis Procedure Combination,診断群分類) データ】

診療報酬を計算するための全国で統一された形式の情報で、患者臨床情報（患者基本情報や病名など）と診療行為情報を含みます。

### 【DPCディーピーシー／PDPSピーディーピーエス (Per-Diem Payment System,診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度)】

入院患者の病名・症状・治療行為を基にして厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる「包括評価分」（投薬・注射・処置・入院料等）と「出来高評価分」（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせて、診療報酬を計算する制度のことで、全国から診療に伴うデータが集められることにより、標準的で効果的な治療の確立に寄与することが期待されています。

### 【SPD】

(Supply Processing & Distribution の略)

病院で使用される物品等に関して、購入、在庫管理のほか部署への供給、配送も含めた各種の情報を統合的に管理し、効率的な運用を図る物流管理手法の総称です。