

周南市立新南陽市民病院新改革プラン  
(第2期)

令和3年3月

周南市

# 目 次

1 市民病院新改革プラン(第2期)の策定にあたって .....	1
(1) 新改革プラン(第2期)策定の趣旨	
(2) 新改革プラン(第2期)の位置付け	
(3) 計画の期間	
2 市民病院の現状と課題 .....	1
(1) 病院の概要	
(2) 病院の経営状況	
① 入院・外来患者数	
② 収益的収支	
3 市民病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方 .....	4
(1) 市民病院の果たすべき役割	
(2) 一般会計負担の考え方	
4 ネットワーク化への対応 .....	5
5 地域医療構想における具体的対応方針 .....	5
6 経営の効率化に係る計画 .....	6
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 目標達成に向けた取組	
① 収支改善に向けた取組(収入増加)	
② 収支改善に向けた取組(経費削減)	
③ 効率的な運営に向けた取組	
④ 公立病院としての役割の確立	
7 経営形態の見直し .....	
12	
8 新改革プラン(第2期)の点検・評価・公表 .....	
12	
(1) 新改革プラン(第2期)の点検・評価	
(2) 市民への公表	
<b>【参考資料】</b>	
○ 用語解説 .....	14

## 1 市民病院新改革プラン(第2期)の策定にあたって

### (1) 新改革プラン策定(第2期)の趣旨

急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化等、病院を取り巻く環境が大きく変化している中で、周南市立新南陽市民病院(以下「市民病院」という。)は、周南西部地域の中核的病院として、地域住民の医療と福祉の増進に寄与することを目的として、保健医療サービスを提供しています。

市民病院が、地域医療の確保と財政健全化の狭間において、地域における必要な医療体制を確保し、公立病院がその地域で担うべき医療を提供し、地域にとって必要な病院として存続するための指針となる「周南市立新南陽市民病院新改革プラン」(以下「新改革プラン」という。)を策定し、推進してまいりました。

この新改革プランの計画期間が、令和2年度までであることから、引き続き地域に必要な病院として運営していくための指針として、次期計画となる新改革プラン(第2期)を策定します。

### (2) 新改革プラン(第2期)の位置付け

現在の新改革プランは、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むため、国(総務省)が示している「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月末)を基本として策定しました。新改革プラン(第2期)につきましても、このガイドラインを基本として策定いたしますが、策定後に、新たなガイドラインが示された場合、必要に応じて修正を行います。

### (3) 計画の期間

令和3年度から令和7年度までの5年間とします。

## 2 市民病院の現状と課題

## (1) 病院の施設概要等

(令和3年1月31日現在)

項目	内 容 等
開設時期	平成12年4月
開設者	周南市長 藤井 律子
管理運営	公益財団法人 周南市医療公社 理事長 佐田 邦男
病院管理者	院長 松谷 朗
所在地	周南市宮の前二丁目3番15号
病床数	150床(一般)
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(7科目)
主な機能	輪番制救急病院、人工透析(10床)、健診(人間ドック等)、病院総合情報システム(電子カルテ含む)、診療材料管理システム
管理運営形態	指定管理者 公益財団法人 周南市医療公社
職員数	228人(うち医師 30人) [令和2年4月1日現在] 【内訳】 正規職員 174人(うち医師 12人) 臨時職員等 54人(うち医師 18人)
関連施設	・指定居宅介護支援事業所 ゆめ風車 ・訪問看護ステーション ゆめ風車 ・周南市介護老人保健施設 ゆめ風車

## (2) 病院の経営状況

市民病院は、旧新南陽市内の有数企業で 1 つだけ残っていた唯一の総合病院の老朽化による閉院や住民の医療ニーズの高まりに応えるため、平成12年4月1日に開設されました。

平成16年4月には、当院の隣接に介護老人保健施設「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「ゆめ風車」、訪問看護ステーションとともに、医療、保健、福祉の一体となったサービスを提供しています。

また、平成18年度から、市民病院の経営の効率化を図るために指定管理者制度を導入し、公益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23年度以降は、眼科医の非常勤化に始まり、翌平成24年度の整形外科医の1名減員の影響により、患者数が減少し、厳しい経営状況となりました。

平成27年4月には、新たに眼科の常勤医、腎臓内科の常勤医を確保したものの、整形外科の常勤医2名及び泌尿器科の常勤医1名が欠員となりました。

このような中、平成27年度には、新南陽市民病院が、地域医療の確保と財政健全化の狭間において、地域における必要な医療体制を確保し、公立病院がその地域で担うべき医療を提供し、地域にとって必要な病院として存続するための指針となる「周南市立新南陽市民病院新改革プラン」(以下「新改革プラン」という。)を策定し、推進してまいりました。

令和元年度には、新たに泌尿器科の常勤医1名が着任いたしました。今後も、地域において必要な医療を安定的・継続的に提供していくために、医師確保が重要な課題となっています。

### ① 入院・外来患者数

開設以来、入院・外来患者とも着実に増加して参りましたが、平成18年度から20年度まで、入院・外来患者数ともに減少傾向が続きました。

旧改革プランの初年度である平成21年度にはようやく増加に転じ、1日平均入院患者数は、平成22年度に旧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年度には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ました。

しかし、平成24年度は整形外科医師の1名減員の影響で、入院・外来患者数ともに大きく落ち込みました。

入院患者数は、平成25年度に増加に転じたものの、平成26年度は診療報酬改定や4月の消費増税による患者の受診抑制などの影響により、1日平均入院患者数については前年度を大きく下回り113.8人になりました。

平成27年度以降、整形外科及び泌尿器科の非常勤化により、外来患者数が伸び悩んだ一方で、入院患者数については、平成28年度以降は、126人前後で推移しています。

#### 【入院・外来患者数の推移】

(単位:人)

項 目		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
入院	年間延べ	41,529	43,206	46,022	46,058	46,056	46,005
	一日平均	113.8	118.0	126.1	126.2	126.2	125.7
	病床利用率	75.9	78.7	84.1	84.1	84.1	83.8
外来	年間延べ	68,984	58,890	59,961	59,310	57,516	59,544
	一日平均	282.7	242.3	246.8	243.1	235.7	247.1

## ② 収益的収支

### 2

#### ア 開設時から平成17年度まで(収益漸増期)

平成12年の開設以来、平成17年度まで、順調に患者数が増加し、収益においても着実に増加してきました。

一方で、初度備品の調達による減価償却費がかさみ、平成16年度までは年間約4億円の減価償却費が収益を圧迫していましたが、平成17年度にはその減価償却費も徐々に減少し、患者数の増加も相まって約970万円の純利益を計上しています。

#### イ 平成18年度以降(収益低迷期)

平成18年度から平成21年度まで、診療報酬の改定に加え、入院・外来患者数が共に減少し、平成19年度には、電子カルテの導入による減価償却費の負担もあり約1億8,700万円の損失を生じました。

平成21年度以降は、入院・外来とも患者数が増加したことから、収益も着実に増加し、平成24年度にはほぼ収支均衡となりました。その後、整形外科医師の減員や消費税の増税による受診抑制等により、患者数が減少し、平成26年度は約1億3,800万円の損失となりました。

平成28年度以降は、入院患者数が、126人前後で推移する中、外来患者数も平成27年度以降も伸び悩み、収支はほぼ横ばいとなっており、収支が赤字というだけでなく、内部留保資金の減少に歯止めがかからない状況となってきています。

#### 【経営状況の推移】

(単位: %、百万

円)

項目	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
病床利用率	75.9	78.7	84.1	84.1	84.1	83.8
経常収支比率	96.2	98.9	99.1	99.5	93.4	93.2
(医業収支比率)	93.6	96.4	96.6	96.6	90.4	90.2
病院事業収益	2,800	2,662	2,753	2,698	2,667	2,700
(うち医業収益)	2,635	2,502	2,601	2,548	2,523	2,563
病院事業費用	2,938	2,832	2,868	2,950	2,855	2,899
(うち医業費用)	2,853	2,744	2,794	2,883	2,792	2,834
事業収支:純損益	▲138	▲170	▲114	▲252	▲188	▲199
(医業収支:純損益)	▲218	▲242	▲193	▲335	▲269	▲278

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ています。

### 3 市民病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

#### (1) 市民病院の果たすべき役割

「市民に奉仕する医療」という当院の基本理念に沿って、公立病院として医療を通じて、住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を担う運営を行ってまいります。

- ① 周南西部地域の中核的な二次医療機関として、急性期医療などの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、地域包括ケア病床を有する中心的な病院としての役割
- 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
- ⑧ 災害発生時における医療救護活動及び市の出動要請による医療救護班の派遣

#### (2) 一般会計負担の考え方

公立病院は、原則として地方公営企業法により独立採算となっておりますが、一部の例外については、同法第17条の2(経費の負担の原則)により一般会計が負担することを定めています。

市民病院として、独立採算制を原則として効率的な経営を行ってまいります。下表の不採算部門に要する経費等については、地域医療構想を踏まえ、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供し、周南市西部の地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たしていくため、国の定める繰出基準の範囲内において、市の財政当局と協議しながら適正な繰入を行ってまいります。

#### 【令和元年度一般会計からの繰入金額】

(単位:千円)

項目		収益的収支	資本的収支	計
繰入金 計		188,158	247,117	435,275
一般会計負担金	救急医療の確保に関する経費	62,046	—	120,353
	高度医療に要する経費	60,712	—	
	リハビリテーション医療に要する経費	22,189	—	
	病院事業債の支払利息に対する負担	37,452	—	
一般会計補助金	研究・研修に要する費用	4,397	—	5,759
	医師確保対策経費	1,362	—	
一般会計出資金	病院事業債の元金償還に対する負担	—	247,117	247,117

## 4 ネットワーク化への対応

周南保健医療圏の公立病院は、市民病院の他に、「光市立光総合病院」、「光市立大和総合病院」があり、また、「独立行政法人 地域医療推進機構 徳山中央病院」や「地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院」、「社会医療法人社団同仁会周南記念病院」などの基幹病院が立地しています。

市民病院は、疾患別地域連携パスの活用等により、基幹病院や開業医との連携を推進します。

また、市内の基幹病院等と連携し、周南市の中山間地域の医師確保対策など、地域医療体制の確保に努めます。

## 5 地域医療構想における具体的対応方針

令和元年9月に厚生労働省は、再編・統合の検討が必要とした公立・公的病院として、市民病院を含む424病院名を発表しました。この「再編統合」というキーワードによって、「病床数の削減や他の病院への統合を検討するもの」と捉えられていますが、今後の方向性については、地域の実情に合わせて議論すべきものであるとされています。

また、この地域医療構想における具体的対応方針の再検証等に係る対応については、2019年度中とされた見直しの期限に関しても、厚生労働省において改めて整理の上、通知されることとなっています。

今後も周南医療圏域における具体的な対応等については、地域医療構想調整会議において、引き続き協議を行う予定としています。



## 6 経営の効率化に係る計画

### (1) 経営指標に係る数値目標

現在数値（令和元年度）

経常収支比率	職員給与費比率	病床利用率
93.2%	54.9%	83.8%



財務目標（令和7年度）

経常収支比率	職員給与費比率	病床利用率
100.1%	52.4%	85.3%

（令和元年度比較）

+6.9 ポイント	▲2.5 ポイント	+1.5 ポイント
-----------	-----------	-----------

年度別目標

年度	元年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
1日平均入院患者数(人)	125.7	127.0	127.0	127.0	128.0	128.0
1日平均外来患者数(人)	247.1	247.0	247.0	247.0	248.0	248.0
経常収支比率(%)	93.2	98.6	99.9	98.5	99.8	100.1
職員給与費比率(%)	54.9	52.7	52.7	52.3	52.2	52.4
材料費比率(%)	22.0	20.6	20.3	19.9	19.6	19.4
医業収支比率(%)	90.2	95.4	96.7	95.4	96.7	96.9
入院患者1日1人当たり収益(円)	35,507	37,726	38,126	38,450	38,650	38,850
外来患者1日1人当たり収益(円)	13,264	13,342	13,842	14,300	14,700	15,100
収益収支:純損益(百万円)	▲199	▲42	▲5	▲48	▲8	2
繰越欠損金(百万円)	▲2,197	▲2,239	▲2,244	▲2,292	▲2,300	▲2,298
内部留保資金(百万円)	1,236	1,226	1,272	1,336	1,351	1,377

## (2) 目標達成に向けた取組

地域医療の確保のために市民病院が果たすべき役割を着実に実行していくには、安定した経営を続けていく必要があります。そのため、「経営の効率化に係る計画:数値目標」を掲げ、達成するために次の取組を実施していきます。

### ■収支改善に向けた取組(収入増加)

#### [新] 腎・泌尿器・透析センターの拡充

当院を取り巻く環境を独自に分析し、令和2年10月に「腎・泌尿器・透析センター」を設置した。医療資源を集中的に投資・整備し、透析患者数の需要に対応できるよう、受入体制の拡充を図り、安心・安全で質の高い医療を提供する。

#### [新] 健診事業の強化とセンター設置の検討

手狭で一般患者との動線の交錯が多い現在の健診スペースには課題がある。健診センターを設置し、医師及び関係部署の協力、連携のもと、健診及び人間ドック事業の拡充を目指す。

#### [新] 化学療法室の充実

今後もニーズが高まることを踏まえ、手狭であった化学療法室を改修し、充実を図る。

#### [新] 外来運営の見直し

新規外来患者数の確保とともに、医療提供機会の増加、待ち時間の短縮、業務の効率性、医療資源の有効活用の観点から、一部診療時間の変更を検討する。

#### [拡] 具体的な目標指標の設定

DPC データの活用により、緻密な部門別収支の算出により収支を把握し、部門ごとの目標を設定することで、経営効率化を図る。

#### [拡] クリティカルパスの活用

DPC 対象病院への移行を契機に、クリティカルパスを見直し、治療の標準化を進めることで、入院患者の平均在院日数の短縮や病床利用率の向上を図る。

#### [継] 急患・救急患者への対応

救急搬送される二次救急患者の受入体制を整備し、周南地域の基幹病院等と連携、協力しながら、急患・救急患者の受入れに努める。

#### [新] 地域連携の強化

当院の地域連携室を強化・充実させるため「入退院支援センター」(ベットコントロールか

ら入退院患者の受付、医療相談、病診連携までを一手に引き受ける部署)設置し、地域連携の要として機能させるとともに、地域包括ケア病床の推進及び併設の訪問看護ステーション、老人保健施設等との連携による地域に密着した診療体制の構築を目指す。

地域における病病・病診連携を密にするとともに、訪問看護ステーション等との地域医療連携を円滑に機能させるとともに、診療所の医師、かかりつけ医との連携を密にし、周南市内はもとより、市外の医療機関等からの患者紹介率の向上に努める。

[新] 充実した医療サービスの提供

施設の効率的な活用を進め、各種検査やリハビリテーションを効果的に実施することで、質の高い医療サービスの提供に努める。

[継] 適切な診療報酬の確保

医療サービスに対応した診療報酬の確保に努める。また、人材の確保・育成により適切な診療報酬が算定できる組織体制を整備する。

[継] 未収金への対応

患者、債務者の状況に合わせた対応をするとともに、有効な回収方法等を検討する。

■ 収支改善に向けた取組(経費削減)

[新] DPC データ活用による効率的な運営

入院された患者様が、質の高い医療を効率的に受けることができるように DPC データを有機的に活用することで、医療の適正化による医療費の削減と DPC 収益の効率化を目指す。

[新] 地域包括ケア病床の増床に伴う人員の適正配置(令和2年度より)

地域包括ケア病床の増床に伴い、看護師の配置基準が変更されたことから、人員配置の見直しを行う。

[拡] 後発医薬品の推進(入院・外来)

後発医薬品の導入を推進し、材料費の削減を目指す。

[継] 医療機器等の計画的導入

医療機器の購入、更新は必要性や費用対効果等を考慮し、計画的に行う。

[継] 医療材料の適正管理

8

医薬品、診療材料は、診療材料管理システムを活用し、その使用状況等を適時把握し、適切な在庫管理をする。

[継] 院外処方 of 積極的な推進

医薬品の購入量や請求事務等の軽減のため、国(厚生労働省)が進める医薬分業制度に則して、院外処方を積極的に推進する。

[継] その他の費用の削減

経費の削減を徹底し、現用品の使用延長及び材料費や消耗品費等の削減を図るとともに委託費や賃借料等を見直す。

■効率的な運営に向けた取組

[新] 人事評価制度の再編導入

人事評価制度の再編導入により、医師の就業環境の改善や勤務医としてもモチベーションの維持・向上等を図り、医師の確保と定着化を進める。看護師やコメディカル等職種別の評価制度を導入し、組織の活性化及び就労環境の改善を図る

[新] 働き方改革の実践

国が主導し進めている「働き方改革」は、医療機関や介護施設でもその必要性が高まっている。今後、より高度かつ多様な医療サービスを効率よく提供するため、状況にあった働き方の見直しを行う。

[新] 医事業務等の見直し

病院の収入を司る医事業務等について、長年全面外部委託を行ってきたが、本業務の重要性から、一部直営化を目指す。

[新] 企画経営部門の充実

現在不足している機能である企画経営部門について総務課から独立した組織を目指す。

[新] 職員厚生施設の見直し

人材確保と職員の労働環境の整備のため、休憩室等を見直しを進める。

[新] 医師の働き方改革への取り組み

医師の待遇や勤務環境の改善を図ると共に、休暇取得率の向上等、医師の過重労働の軽減に努める。医師の研修などへの積極的な取り組みを支援し、人材確保を図る。

[継] 職員の意識改革

経営の実態や経営効率化目標等を共有し、職員一人ひとりの意識改革を図る。

[継] 患者サービスの向上

患者に対する言葉づかい、態度、心配り及び待ち時間の短縮など、患者の視点に立ったサービスの向上に努める。

[継] NST(栄養サポートチーム)の設置

医師、看護師、薬剤師、栄養管理士等の各専門スタッフが連携・協力して、個々の病状に応じた最良の方法で適切な栄養管理(栄養サポート)を行う。

[継] 勤務評価制度の導入・給与体系の見直し

職員の職務・職責や勤務実績に応じた給与にするため、勤務評価制度の導入と給与体系の見直しを行う。

[継] 広報活動の強化・充実

ホームページや広報紙等を有効に活用して、市民病院の紹介・案内や地域連携等の取組などの情報の周知を図る。

[継] 人材確保・人材育成

働きやすい職場づくりと勤務形態の多様化に対応することで人材を確保し、安全で質の高い医療を提供する。

## ■公立病院としての役割の確立

[新] 予防医療への取り組み

行政や地域の医療機関とも連携し、質の高い予防医療を提供することで、地域住民の健康維持・増進に貢献する。

[継] 地域医療への貢献

地域医療を担う「地域病院」として、疾病別地域連携パスの活用等により、周南地域の

基幹病院等と連携・協力を努める。

(再掲)[継] 地域連携の強化

10

当院の地域連携室を強化・充実させるため「入退院センター」(ベットコントロールから入退院患者の受付、医療相談、病診連携までを一手に引き受ける部署)設置し、地域連携の要として機能させるとともに、地域包括ケア病床の推進及び併設の訪問看護ステーション、老人保健施設等との連携による地域に密着した診療体制の構築を目指す。

地域における病病・病診連携を密にするとともに、訪問看護ステーション等との地域医療連携を円滑に機能させるとともに、診療所の医師、かかりつけ医との連携を密にし、周南市内はもとより、市外の医療機関等からの患者紹介率の向上に努める。

(再掲)[新] 健診事業の強化とセンター設置の検討

手狭で一般患者との動線の交錯が多い現在の健診スペースには課題がある。健診センターを設置し、医師及び関係部署の協力、連携のもと、健診及び人間ドック事業の拡充を目指す。

(再掲)[継] 広報活動の強化・充実

ホームページや広報紙等を有効に活用して、市民病院の紹介・案内や地域連携等の取組などの情報の周知を図る。

(再掲)[継] 急患・救急患者への対応

救急搬送される二次救急患者の受入体制を整備し、周南地域の基幹病院等と連携、協力しながら、急患・救急患者の受入に努める。

[継] 医師の確保

山口大学との信頼関係を強化し、派遣医師の確保に努める。

## 7 経営形態の見直し

市民病院は、平成12年の開設以来、公設民営により運営されています。

事業の経営形態は、地方公営企業法の一部適用(財務規定のみ)であり、平成18年度からは指定管理者制度を採用して、医療公社が管理代行をしています。

今後も、現行の経営形態(地方公営企業法の一部適用による指定管理者制度)の下で、医療公社の役割、結果への評価・経営責任を明確にして、指定管理者制度の有効性を生かしながら、前述の計画を遂行し、健全経営を目指すこととします。

## 8 新改革プラン(第2期)の点検・評価・公表

### (1) 新改革プラン(第2期)の点検・評価

新しい経営計画の実現に向けては、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、前経営計画(新改革プラン)と同様に、外部の有識者を加えた医療公社の理事会及び評議員会に定期的に諮り、客観的な点検・評価を行います。

なお、医療を取り巻く情勢の変化や新たなガイドラインが示された場合、必要に応じて見直しを行います。

### (2) 市民への公表

新しい経営計画の実現には、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新改革プランの実施状況などの情報を、当院の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 .....	14
○ 新改革プラン（第2期）策定体制 .....	17



## 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。

### ○ 材料費比率

医療材料費 ÷ 医業収益 × 100 で表される医業収益に対する医療材料費の比率で、値が低いほど収益に対する費用の負担は軽くなります。ただし、良質なサービスを提供する上では適切な値にとどめることも重要とされています。

### ○ 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。

### ○ 新公立病院改革ガイドライン

国(総務省)が平成27年3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28年度内に「公立病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むように要請したものです。

### ○ 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。

### ○ 地域包括ケア病床

「地域包括ケア病床」とは、入院治療後、病状が安定した患者さまに対して、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為に、厳しい施設基準をクリアし、国から許可を受けた「在宅復帰支援の為に病床」で、在宅復帰等へ向けて経過観察やリハビリ・在宅復帰支援等が必要な方が対象となります。ただし、該当病床に入室後、最長 60 日以内での退院が原則となります。

### ○ 地域連携室

市民病院の地域連携室は、従来の地域連携室を拡充し、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に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な情報を共有し、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。

### ○ DPC

「DiagnosisProcedureCombination」の略で、「診断群分類に基づく 1 日当たり定額報酬算定制度」を意味します。DPC病院では、1 日当たりの点数が決められており、診療行為を多く行う必要があった場合でも、1 日当たりの包括診療費は変わらないというメリットがあります。

### ○ 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。

#### ○ 二次医療機関

主に、入院治療、比較的専門性の高い外来医療や一般的な入院医療等を提供する医療機関。一次医療機関である診療所等を支援する地域医療支援病院(市内では「徳山中央病院」、「徳山医師会病院」が承認済)も含まれる。市民病院は病床数 200 床以上の承認要件には該当しないが、市民病院として、中須診療所(毎週木曜日診療)に医師・看護師を派遣しています。

#### ○ 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。

#### ○ 医療機能の名称

高度急性期機能…急性期の患者に対し、状況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機能。

急性期機能…急性期の患者に対し、状況の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

回復期機能…急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供機能。

慢性期機能…長期にわたり療養が必要な患者等を入院させる機能。

#### ○ 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。

【参考資料】

## 周南市立新南陽市民病院新改革プラン(第2期)策定体制

地域医療を安定的かつ継続的に提供するため、「周南市立新南陽市民病院新改革プラン(第2期)策定委員会要綱」により、周南市立新南陽市民病院新改革プラン(第2期)策定委員会を設置する。

