

高知医療センター新中期計画

平成25年3月

<目次>

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の経緯（環境変化の整理を含む）	1
2 当センターの理念、基本方針及び基本目標	3
第2章 当センターの現状と課題	5
1 当センターの収支の状況	5
2 当センターの現状の整理	6
3 当センターの課題	7
第3章 経営ビジョンの設定と達成のための戦略課題と取り組み	10
1 経営ビジョンの設定	10
2 財務上の目標	11
3 医療提供サービス	11
4 業務プロセス	12
5 基盤整備／人材育成	14
6 当センターの収支の見通し	15
7 計画の進行管理	16
取組一覧	17
取組内容とアクションプランの関係イメージ	18
用語の説明	19

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の経緯（環境変化の整理を含む）

(1) 背景

① 改革プランの状況と内部環境の変化

当センターにおける公立病院経営改革プランは、平成21年度を起点とし平成25年度に最終年度を迎える。この間、平成23年度には、計画策定当初の最大の目標であった単年度収支の黒字化を達成したところである。また、電子カルテの更新、ドクターヘリの本格運用、こころのサポートセンターの新設等、新たな機能発揮に向けた基盤も整いつつある。しかしながら、単年度収支が短期的に好転したからといって、中長期的な経営見通しは磐石ではなく、構成団体からの繰り入れ部分を含め、財務上の課題も多いことから、今後もより確実に安定的な収支を確保するための方策を打ち続けることが必要である。

このため、今年度、新たな目標設定が必要であるという問題意識から、平成25年度から平成27年度までを計画期間とする、新中期計画を策定することとした。

② 外部環境の変化と地域からの変わらぬ期待

公立病院経営改革プランの基点とした平成21年度以降、2回の診療報酬改定を含め、病院を取り巻く環境は大きく変化している。特に、平成24年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」は、直近の診療報酬改定にも影響を与える大きな環境要因となった。

同大綱では、医療介護分野について、高齢化が一段と進む2025年に「どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する」ために、「病気になった場合にしっかり『治す医療』と、そのひとらしく尊厳をもって生きられるよう『支える医療・介護』の双方を実現する」という方向が示されている。さらに「急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む」とし、「病院・病床機能の分化・強化」「在宅医療の推進」「チーム医療の推進」といった具体的な方策が打ち出されている。

これを受けた平成24年度の診療報酬改定は、その基本方針において「急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化、これと併せた地域に密着した病床における急性期医療、亜急性期医療や慢性期医療等との一体的な対応、外来診療の役割分担、在宅医療の充実などについては、今後ともその推進に向けた評価の検討に取り組んでいくべきである」等とされた。実際の改定項目をみても、各医療機関や地域が、機能の特化、在院日数の適正化、地域連携や在宅の推進等、保有する医療資源を有効に活用した機能発揮について、より高い評価を得る仕組みとなっている。

当センターは、急性期の中核医療機関として、急性期機能の効率的な発揮が

望まれているのに加え、公立病院として、県全体の不足機能を補うべく、地域資源との連携を図り、地域全体の視点から医療を提供していくことが今後ますます求められている。

一方、当センターを取り巻く環境として、県内の二次医療圏域別の患者の受療動向をみると、外来患者では、当センターが所属する中央圏域と幡多圏域では、ほぼすべての患者が在住する圏域で受療できているものの、安芸圏域の17.2%、高幡圏域の21.1%が中央圏域で受療している状況にあり、当センターをはじめとする中央圏域の医療機関が、県全体から期待されていることが伺える。さらに入院患者では、この傾向はより顕著になり、安芸圏域の43.0%、高幡圏域の36.3%が、中央圏域の医療機関に入院している。

当センターは、他地域からの流入患者を受け入れる中央医療圏域において「地域医療支援病院」「DPC病院Ⅱ群」として位置づけられていることに加え、5疾病、5事業の個別の領域でも、下表にあるように、県全体の医療を担うべき立場にある。

【当センターの5疾病5事業の領域における県内での位置づけ】

視点	領域	当センターの位置づけ
5 疾病	がん	地域がん診療連携拠点病院
	脳卒中	脳卒中センター
	急性心筋梗塞	心筋梗塞治療センター
	糖尿病	集学的医療、小児医療、24時間緊急時初期対応等
	精神疾患	児童思春期専門病床
5 事業	救急	救命救急センター
	災害	基幹災害拠点病院
	周産期	三次周産期医療
	小児救急を含む小児	地域小児医療センター、小児救命救急医療機関
	へき地医療	へき地医療拠点病院

こうしたことから、当センターは、公立病院として、地域全体の不足機能を補うべく、地域との連携のみならず自ら不足機能を担うことも含め、積極的に行動していくことが求められている。

(2) 新中期計画の策定に関する基本的な考え方

今回、新中期計画を策定するにあたり下記の点に留意した。

- ◆計画期間末時点（平成27年度末時点）における財務以外の視点を含めた経営中期ビジョンを明確化すること。
- ◆その達成に必要な、経営上特に重点を置くべき取り組みを整理すること。
- ◆また、これらの取り組み間の因果関係を踏まえ、現在実施している既存のアクションプランとの連動を図ること。

(3) これまでの検討経緯

平成24年5月から、下記のステップで検討を実施してきた。

① 事業環境分析

当センターの強み・弱み・機会・脅威を整理し、これらを踏まえて今後3年間で実施すべきことの洗い出しを行う。

② 経営ビジョンの設定

平成27年度末時点における、経営上の「あるべき姿」の明確にする。

③ 経営ビジョンを実現するためのストーリーと取組課題の明確化

②で検討した経営ビジョンを達成するための戦略課題、必要な取り組みを検討・整理し、それぞれの取り組みを、既存のアクションプランとの連動に留意しながら具体化し、策定する。

2 当センターの理念、基本方針及び基本目標

(1) 理念、基本方針

現在の当センターの基本理念である「医療の主人公は患者さん」は、今後とも変わらぬ理念である。

今回の中期計画の策定に併せて、現在の基本理念、医療方針を下記の「理念」、「基本方針」とする。

【理念】

医療の主人公は患者さん

【基本方針】

- 1 患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します
 - 患者さんの人間性を尊重し、十分な説明を行うことで、患者さんの理解をもとにした診療を実践します。
 - 患者さんのプライバシーを守り、安全で質の高い療養環境を提供します。
 - チーム医療を推進し、患者さんの心と体の痛みを和らげるように努め、一日も早い日常生活への復帰を目指します。
- 2 地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します
 - 医療や保健・福祉の向上のため、地域の病院や診療所、関係機関との連携を強化します。
 - 高度な医療機器を備えて、高度で先進的な医療を提供します。
 - 365日24時間体制で救急患者を受け入れます。
- 3 自治体病院としての使命を果たします
 - 基幹災害拠点病院として、大地震などの災害時にも医療機能が発揮できる病

院にします。

- 地域で不足する医療の確保に努めます。
 - 医療・福祉職、学生などの教育・研修に力を入れ、今後の医療・保健・福祉を担う人材を育てます。
- 4 職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします
- 高知医療センターに関わるすべての職員が、誇りと向上心を持ち、総力を挙げて患者さんの立場に立った医療を提供するための資質向上に取り組みます。
 - 医学、看護学、薬学、栄養学などの臨床研究に力を入れ、職員のキャリア形成を支援します。
- 5 公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します
- モラルを守り、公正で開かれた病院を目指します。
 - 効率的な病院運営に努め、健全な経営を実践します。

(2) 基本目標

(1)の理念や基本方針に沿って策定する病院運営の中期計画の基本目標を示すものとして、前回の改革プラン策定時に掲げた、下記の3つの柱を引き継ぐこととした。その上で、この目標を踏まえる形で、より具体的な経営ビジョンを今回の計画で設定することとした。

【基本目標】

- 1 医療の質の向上
- 2 患者さんサービスの向上
- 3 病院経営の効率化

第2章 当センターの現状と課題

1 当センターの収支の状況

(単位：百万円)

【収益的収支】	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1 医業収益	13,130	14,385	15,320	15,797	16,750
入院収益	10,550	11,315	11,992	12,375	13,266
外来収益	2,004	2,445	2,691	2,787	2,818
その他医業収益	576	625	637	635	666
2 医業外収益	3,353	3,357	3,194	3,429	3,488
補助金	69	90	122	341	327
構成団体負担金	3,005	3,018	2,761	2,861	2,912
その他医業外収益	279	249	311	227	249
3 特別利益	29	517	60	87	45
収入 (A)	16,512	18,259	18,574	19,313	20,283
1 医業費用	16,950	17,522	17,411	17,891	19,106
給与費	7,382	7,561	8,023	8,505	9,198
材料費	3,772	4,064	4,265	4,614	4,761
経費	3,697	3,766	3,119	3,068	3,320
減価償却費	2,051	2,092	1,949	1,581	1,753
資産減耗費	16	10	11	71	11
研究研修費	32	29	44	52	63
2 医業外費用	1,484	1,567	1,117	1,201	1,085
支払利息	925	881	554	552	597
繰延勘定償却	75	75	75	74	77
その他医業外費用	484	611	488	575	411
3 特別損失	191	178	736	85	80
費用 (B)	18,625	19,267	19,264	19,177	20,271
損益 (C) = (A) - (B)	▲ 2,113	▲ 1,008	▲ 690	136	12
累積欠損金	▲ 7,923	▲ 8,931	▲ 9,621	▲ 9,485	▲ 9,473

【資本的収支】	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
収入 (A)	2,266	15,241	902	3,768	1,640
企業債	427	13,355	299	2,798	984
構成団体負担金	1,832	1,861	542	734	605
固定資産売却代金					
県補助金	7	25	61	236	51
支出 (B)	3,034	15,950	1,236	4,177	2,205
建設改良費	466	3,277	385	3,183	1,046
割賦金償還金	767	10,787	0	0	0
企業債償還金	1,801	1,836	801	868	907
長期借入金返還金	0	50	50	126	252
差引不足額 (C) = (A) - (B)	768	709	334	409	565

【収支状況】	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1 前年度末内部留保資金 (退職手当引当金を除く)	38	217	830	1,555	3,131
2 当年度純利益 収益的収入－収益的支出	▲ 2,113	▲ 1,008	▲ 690	136	12
3 現金支出を伴わない費用	2,152	2,323	2,043	1,843	1,873
4 当年度資本的収支充当額 資本的収入－資本的支出	▲ 768	▲ 709	▲ 334	▲ 409	▲ 565
5 当年度内部留保資金 (退職手当引当金を除く)	▲ 729	606	1,019	1,570	1,320
6 消費税資本的収支差調整額	1	7	1	6	4
※長期未払計上分マネジメント料	145		▲ 295		
※構成団体からの長期借入金	762				
7 当年度末内部留保資金 (退職手当引当金を除く)	217	830	1,555	3,131	4,455

※23年度までは決算書ベース（税抜）、24年度は決算見込（税込）の数字。

2 当センターの現状の整理

当センターの現状について、内部環境（強み・弱み）、外部環境の変化の各視点から、以下のように整理した。

（1）当センターの強み

県内最多となる649床の病床数と、ほぼすべての診療科による広範な診療機能を有する。特に急性期病院の中であって、三次救急、周産期・母子医療を担い、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院であるとともに、全国で90病院のDPCⅡ群に位置づけられ、総合的な視点からの実績がある。また、個別の診療科でも、患者数実績やシェアにおいて県内随一の領域を複数持っている。

こうした部分の成果として、診療単価が高く、公立病院として、地域に頼られる存在感と知名度を持ち、平均在院日数は全国の同種同規模病院と比較しても遜色ない。

また、6局体制により、医師や看護師の視点に偏らず、薬剤師、管理栄養士等の各機能を総合的に発揮するチーム医療を実践しやすい体制が整っていることも強みである。このほか、医師をはじめとするスタッフ数が多く、複数職種で専門資格を持つ人材が多彩に存在するとともに、建物設備、医療機器が充実し、電子カルテの整備により、院内情報を収集・分析・伝達する基盤が整っている部分も強みとなっている。

（2）当センターの弱み

経営指標の視点からは、新規入院患者、紹介患者が伸び悩み、人件費比率、材料費比率においても改善余地がある。患者数の伸び悩みの背景としては、退院先としての後方資源の不足がある一方、内部要因として、地域連携のあり方、退院調整のあり方が診療科間でバラツキがあり、病院全体として動きになっていないこと、クリニカルパスの普及・定着が伸び悩んでいること等、効率的な運用における側面がある。また、広報活動の不足（対地域、対病院・診療所、その他）、リハ機能の弱さもあると考えられ、これらの結果として、特に急性期機能を発揮できる患者を、十分に確保できていない状況にある。

また、患者サービス（接遇、食事等）に関してもまだ改善余地が大きい。

さらに、内部体制の問題点として、会議運営を含め、院内の情報伝達や意思決定のあり方や部門間の連携に十分でない点が見受けられるとともに、電子カルテなどの情報基盤が整備されているにもかかわらず、各種の経営情報の診療科や経営トップへのフィードバックスピードにも大きな課題がある。

人員体制や技術の側面に着目すると、たとえば職種共通的な課題として、医療経営に関する知識が不足している一方、ローテーションの多い事務等の職種で、組織としての技術蓄積が課題となっている。さらに人的資源不足・流出の側面からは、医師では診療科間のバラツキの解消、その他の職種においては必要に応じた補充がすぐにできない等の課題が挙げられている。

このほか、医師・看護師などのスタッフの業務負担感の高さの解消、研究機能の向上、人事評価制度の構築、交通アクセスなどが弱みとして挙げられる。

(3) 外部環境の変化

前回の改革プラン策定時から、2回の診療報酬改定が実施されたが、いずれも当センターの機能発揮にとって追い風（地域への貢献や急性期機能の発揮状況に対する機能評価係数への反映等）となっている面が多く、診療単価の上昇をもたらす大きな要因となった。

また、特に周産期等の競合医療機関が少ない（または減少している）点は、当センターにとって患者数増を生み出す機会となっている。

一方で、県内経済の停滞、人口の減少、看護師等の人材確保が困難な職種があるといったマイナス要因に変わらず直面しているのはもちろんのこと、急性期領域の競合病院の機能強化による競争も激化しており、患者を増やしていく上での脅威となっている。

3 当センターの課題

2で実施した整理を踏まえ、当センターの経営課題を、財務、提供機能、運営、組織等の各種の視点から、以下のように抽出した。

(1) 財務に関する課題

当センターは、公立病院として、不採算医療を含めて、県内の医療の期待に応える機能発揮を求められる医療機関であり、そうした要請に不安なく応えていくためにも、中長期的な収支の安定が欠かせない。しかしながら、当センターは平成23年度に単年度収支の黒字をようやく達成した状況であり、今後より一層、財務面での基盤を強固にしていくことが求められている。

そのためにも、収入面では新規の入院患者（特に救急患者や手術患者）の獲得が、また、費用面では診療材料費比率の管理強化が課題となっている。

(2) 提供機能に関する課題

① 急性期機能を強化していく中で、不採算領域の取り組みの着実な実施

当センターは、D P C II 群の病院として、高度な急性期医療を提供し続ける一方で、公立病院として不採算領域や地域の不足医療にも取り組まなくてはならない。

限られた資源の中でこれらを実現していくためには、当センターがそれぞれの領域で果たすべき役割について、院内で共有化をすることはもちろん、県全体の医療をリードする立場として、当センターの役割を積極的に情報発信し、協力を得る活動を実施していくことが求められている。

② 患者サービスの強化

当センターの弱みにも挙げられたように、特にインフォームドコンセントを含めた接遇や食事をはじめとする患者サービスの分野ではまだ改善の余地があり、取り組みを強化することが望まれている。

(3) 運営上の課題

① 地域連携の強化

診療所をはじめとした地域資源との連携強化は、地域・患者の視点からは、これまで以上にシームレスな医療・福祉サービスを展開していく上で当然望まれている。これに加え、医療機関の視点においても、相互の連携強化を通じた、地域資源の適切な役割分担が（機能分化を推進する制度の動向に確実に対応していく上で）、これまで以上に重要となっており、当センターは地域との連携なしには病院運営ができない。

② 業務の効率化

急性期機能を強化し、新規の入院患者を獲得していくために、在院日数の管理がより一層重要となっている。特に結果としての平均在院日数だけでなく、他施設では適切な治療を実施できない重篤な患者層を、これまで以上に確実に獲得できるよう、適切なベッドコントロールと退院調整の取り組みを強化しなくてはならない。また、担当者による医療の質のバラツキを防ぎ、病院全体としての医療水準を担保する標準化を進める上で重要なクリニカルパスの推進は欠かせない。

また、当センターが新規入院患者の獲得を図るためには、救急患者と手術患者の獲得がカギを握っていることから、各科の取り組み強化に加え、救急病床や手術室の効率的な運用が特に重要である。

(4) 組織・基盤上の課題

① 職員確保・定着率向上

診療科による医師の偏在の解消、各種ケアユニットの増床に対応した看護師の確保、病棟配置強化を目指した薬剤師の確保等、各職種において、今後の診療機能の強化方針に対応できるだけの人員体制の整備が、引き続き求められている。

またあわせて、配置先での十分な業務スキルの発揮を担保するための職員育成の各種制度の充実が欠かせない。

② 職員の経営意識の醸成

ローテーション人事に左右されることなく、事務局内でスタッフのマネジメントスキルが蓄積されるとともに、医師をはじめとする現場専門職スタッフにおいても、経営改善への貢献に対する意識醸成が、継続的に図られることが重要である。

③ 情報共有・組織力強化

経営情報に関する情報伝達が十分でない、部門や職種横断的な情報共有が図られていない等、組織全体としての取り組みを実践していくうえでの基盤となる情報の流れに課題がある。会議のあり方を含めた、組織としての意思決定のあり方やこれに必要な情報の収集・分析の役割分担、提案方法等についての整理が求められている。

第3章 経営ビジョンの設定と達成のための戦略課題と取り組み

1 経営ビジョンの設定

経営ビジョンとは、3年から5年後における当センターのあるべき姿（「どうなっていたいか?」「どこまで成長したいか?」等）の状態像を具体的に表現したものである。

当センターの内外の環境について分析・検討し、明らかにした当センターの課題を踏まえ、平成27年度末における経営ビジョンを設定するとともに、これらの達成に向けた基本的な対応方向について併せて以下のように整理した。

定性ビジョン	定量ビジョン		(参考)現状値	ビジョン達成への基本的な対応方向
	成果指標	目標値		
I 経営基盤が確立している	経常収支比率	100以上	H23決算 100.5	下記の各種取組に加え、広報強化、未収金対応、各種経費の見直し等の実施等 <具体的な財務上の目標は「2 財務上の目標」を参照>
II 県の急性期中核病院として最後の砦たりえる、標準的かつ高度な医療を提供する	DPC II 群維持	(同左)	H24 II 群	手術機能、入院機能の強化を通じた重症患者増、在院日数の適正化、院内連携の強化、手術室の効率的な運用等
	複雑性係数	0.00700	H24係数 当院 0.00631 13位/90病院 (全国1位の病院の係数 0.00975)	
	カバー率係数	0.00450	H24係数 当院 0.00399 43位/90病院 (全国1位の病院の係数 0.00778)	
	救急医療係数	0.00500	H24係数 当院 0.00364 787位/1,505病院 (全国1位の病院の係数 0.01172)	
III 地域完結型医療の実現のために、不足機能を担い、県全体との医療連携を主導する	地域医療係数	0.00982	H24係数 当院 0.00982 4位/90病院 (全国1位の病院の係数 0.01654)	院外連携機能強化、県内不足医療の確実な提供、および、これらを通じた新規入院患者数増等
	紹介率	70.0%	H23 53.9%、H24.4~11 62.0%	
	逆紹介率	90.0%	H23 74.2%、H24.4~11 85.8%	
IV 主人公たる患者さんに対し、安心感と満足感を提供する	患者満足度調査 (全体としての当センターの満足度)	大変に満足 入院 60% 外来 30%	H23調査 入院 大変に満足 43.3%、満足 47.5% 外来 大変に満足 18.0%、満足 56.6%	接遇、インフォームドコンセントの強化、食事機能の強化等
V 誇りとやりがいを持ち、成長できる職場として、働き続けたいと職員が思える	職員意識調査 (当センターで働いていることの満足度)	満足+どちらかといえば満足の合計で60%	H23調査 まったくそのとおり 7.5% どちらかといえばそのとおり 34.5% 合計で42.0%	業務スキル、マネジメントスキルの向上、評価制度の導入、待遇の見直し等

以下では、経営ビジョン達成に向けて必要となる様々な戦略課題について、「財務上の目標」、「医療提供サービス」、「業務プロセス」、「基盤整備/人材育成」の4つの視点から整理した。

2 財務上の目標

平成27年度末までの財務上の目標を、以下のように設定する。

取組	業績評価指標	目標値	現状値
収入増	入院診療単価	70,000円 (参考:精神を除く 73,000円)	68,634円(H23) 68,743円(H24.4~H25.2) (参考:精神を除くH24.4~H25.2 69,880円)
	延入院患者数	206,500人 (参考:精神を除く 193,500人)	182,683人(H23) 191,660人(H24:年間換算) (参考:精神を除く年間換算 187,500人)
	入院収益	144億円 (参考:精神を除く 141億円)	約124億円(H23)
費用収益比率改善	人件費	53.0%	52.4%(H22※) 53.8%(H23※)
	薬品費	15.0%	15.2%(H22※) 15.8%(H23※)
	診療材料費	13.0%	12.6%(H22※) 13.4%(H23※)
	経費	19.0%	20.4%(H22※) 19.4%(H23※)

※費用収益比率は決算値の数字

3 医療提供サービス

経営ビジョン達成のための医療提供サービス面からみた戦略課題として、本計画では「急性期機能の強化」、「災害対応強化」、「地域の不足医療の提供・強化」、「院外連携の強化」、「患者サービスの向上」、「広報の強化」の6項目を想定した。これらの6項目は、経営ビジョン達成に直結するものであり、後述する「業務プロセス」、「基盤整備／人材育成」の改善を検討する際の方向感を示すものとして位置づけられる。

(1) 急性期機能強化

「急性期機能の強化」は、「地域の不足医療の提供・強化」と並んで、医療提供サービスの6項目の中でも中心的な存在である。具体的には「救急機能強化」、「手術機能強化」、「入院機能強化」の3つの側面から、それぞれを重点課題として取り組むこととする。

(2) 災害対応強化

公立病院として発揮すべき機能の中でも、災害対応を強化し、県民に安心感を与えられる体制を整備することは、基幹災害拠点病院である当センターにとって、特に期待が高い。この点については、前回の改革プランでも主要な施策として位置づけて実施してきているが、こうした活動を本計画でも継続して強化していくこととする。

(3) 地域の不足医療の提供・強化

「地域の不足医療の提供・強化」については、すでに述べた「急性期機能強

化」、「災害対応強化」以外の領域として、「周産期・母子」、「循環器」、「がん」、「糖尿病」、「精神疾患」、「へき地医療」、「結核感染症」、「難病対応」等の5疾病5事業に関わる領域の対応・強化が主なものである。このほか「高度な医療」、「医師の地域偏在対応」等、県内の医療提供体制の不足機能を補い、県内の医療への貢献を想定した総合的な課題解決に向けた施策を展開していく。

(4) 院外連携の強化

(3)の視点とは異なる地域貢献のあり方として、県内の他施設との連携を強化し、これらを支援することにより地域医療の底上げを図っていく。具体的には連携実績を持つ施設の充実と、連携先の満足度強化を通じ、紹介患者増、逆紹介患者増に向けた各種の取組を実施する。

(5) 患者サービスの向上

「患者サービスの向上」については、その多彩な側面を当センターの現状を踏まえ、「接遇の向上」、「相談機能の強化」、「インフォームドコンセント対応の強化」、「食事の強化」等に分類し、それぞれの視点から取り組むこととする。

(6) 広報の強化

これまでの患者・家族を主な対象とした情報提供の充実を中心とした取組、ホームページや機関誌のあり方等を検討する取組について、あらためて当センターとして、地域における認知度の向上や、新規患者増を目指した活動として体系的に実施していく課題として位置づけ取り組むこととする。

4 業務プロセス

業務プロセスの視点からの取組課題には、「在院日数の適正化」、「手術室の効率的運用」、「院内連携の強化」、「設備・機器の計画的導入と運用強化」、「費用管理強化」、「収入管理強化」、「働きやすい職場づくり」の7項目が含まれる。これらは当然ながら「経営ビジョン」もしくは「3 医療提供サービス」の取組課題のいずれかの達成への貢献のために取り組むものである。

(1) 在院日数の適正化

「在院日数の適正化」は、救急機能の強化、入院機能の強化をはじめとする「急性期機能の強化」や「地域の不足医療の提供・強化」を目指す上で、院内の限られた資源を効率的に提供していくカギとなる重要な取組である。具体的には、ベッドコントロールの強化、診療機能の標準化を推進するためのクリニカルパスの普及に向けた活動、退院調整の強化等を実践していく。

(2) 手術室の効率的運用

手術機能強化を推進するために、手術室の受入れ余地を増やすことが不可欠で

あり、そのための業務プロセスの改善が望まれている。具体的には、手術枠の再調整、業務の効率化等を実施する。

(3) 院内連携の強化

「3 医療提供サービス」を効率的に進めるために必要な院内連携のあり方に関する課題の中で、特に重要なものとして、総合内科的医師の配置と協力体制の構築、複数の職種で構成されるチーム医療を充実させるための体制強化や権限委譲等の取組を実践する。

(4) 設備・機器の計画的導入と運用強化

これまでの高額医療機器を対象とした導入検討の仕組みを、今回設定した経営ビジョンや「3 医療提供サービス」との連動を意識した仕組みに強化するとともに、高額医療機器以外であっても経営上重要な機器を抽出し、対象に加えていく。また、機器の稼働管理についてはこれまでと同様に実施し、これらの情報を導入検討をはじめとする各種経営意思決定の材料として活用する。

(5) 費用管理強化

この課題では、人件費を除く「医薬品費」、「診療材料費」、「委託費」に焦点をあて、それぞれの医業収益費比率の管理を強化するための取組を実践する。医薬品や診療材料費については、購買時点での交渉をはじめとする既存の取組に加え、品目の見直し・統合やクリニカルパスへの繰り入れを含む使用管理を実施する。PFI解消以降、一定の成果を上げてきている委託費についても、既存業者のモニタリングや競合環境の創出を含む、これまでの取組を継続して実施する。

(6) 収入管理強化

この課題では、「請求漏れ・誤請求の縮減」、「未収金対応強化」、「施設基準取得強化」の3つのテーマについて、事務局を中心に医事業務委託業者と一体となって、現状の分析・改善提案を重ねていく。

(7) 働きやすい職場づくり

これまでも検討されてきた超過勤務の削減等を含め、職員が働きやすいと感じられる要因の明確化とその推進について、平成23年度に実施した、職員意識調査の結果を踏まえながら検討・実施していく。

5 基盤整備／人材育成

(1) 業務スキルの向上

既存の枠組みで実施されてきた、職種別、年代別の専門スキルを向上させるための、各種の研修、資格取得のための支援、学会活動の推進等を継続することに加え、特に経営ビジョンへの貢献の観点から「(研修医・医師の)指導スキル、マネジメントスキル」、「事務職の経営管理スキル」、「医療メディエーターの育成」等、個別テーマを設定した上で、重点的に取り組む。

(2) 人員確保

経営ビジョンへの貢献、各種課題解決を推進していく上で、特に今後求められる人員として、「研修医／後期研修医」「不足診療科、不足医療を担える医師、看護師」「診療情報管理士」「薬剤師」等の確保に取り組む。また、採用に向けた、福利厚生、労働条件、施設・機器の良さ等のアピールを通じた広報の強化を併せて実施する。

(3) 評価制度の導入、給与制度の見直し

「業務スキルの向上」として掲げた課題解決を下支えするとともに、職員の成長意欲を引き出す人事評価制度を構築する。

(4) 経営意識の醸成、マネジメントスキルの向上

「(1) 業務スキルの向上」とは別に、職員が一丸となって経営ビジョンの達成に向けた活動に取り組めるよう、院内の経営情報の共有化の推進などを含め、全職員の経営意識の醸成を図るための取組を実施する。

(5) 情報基盤の強化

平成23年度に更新した新電子カルテシステムをフル活用するため、特に「DPCデータの分析と活用」、「診療科別原価管理の実践」、「情報システムを活用した業務効率化」を目指した取組を実施する。

6 当センターの収支の見通し

(単位：百万円)

【収益的収支】□	25年度	26年度	27年度
1 医業収益	17,192	17,527	18,013
入院収益	13,680	13,946	14,398
外来収益	2,903	2,972	3,006
その他医業収益	609	609	609
2 医業外収益	3,604	3,609	3,313
補助金	355	355	355
構成団体負担金	3,009	3,014	2,718
その他医業外収益	240	240	240
3 特別利益	43	43	43
収入 (A)	20,839	21,179	21,369
1 医業費用	19,663	19,939	20,257
給与費	9,376	9,486	9,527
材料費	4,884	4,978	5,118
経費	3,465	3,553	3,650
減価償却費	1,858	1,842	1,882
資産減耗費	11	11	11
研究研修費	69	69	69
2 医業外費用	1,086	1,053	1,018
支払利息	559	548	535
繰延勘定償却	76	76	76
その他医業外費用	451	429	407
3 特別損失	80	80	80
費用 (B)	20,829	21,072	21,355
損益 (C)=(A)-(B)	10	107	14
累積欠損金	▲ 9,463	▲ 9,356	▲ 9,342

【資本的収支】□	25年度	26年度	27年度
収入 (A)	2,313	2,050	1,608
企業債	994	789	307
構成団体負担金	1,242	1,261	1,301
県補助金	77	0	0
支出 (B)	3,683	3,016	2,731
建設改良費	1,316	790	308
企業債償還金	2,012	2,150	2,347
長期借入金返還金	355	76	76
差引不足額 (C)=(A)-(B)	1,370	966	1,123

1 前年度末内部留保金 (退職給与引当金を除く)	4,455	5,089	6,185
2 当年度純損益 収益的収入－収益的支出	10	107	14
3 現金支出を伴わない費用	1,990	1,952	1,970
4 当年度資本的収支充当額 資本的収入－資本的支出	▲ 1,370	▲ 966	▲ 1,123
5 当年度内部留保資金 (退職給与引当金を除く)	630	1,093	861
6 消費税資本的収支差調整額	4	3	3
7 当年度末内部留保資金 (退職手当引当金を除く)	5,089	6,185	7,049

※推計（税込）の数字

7 計画の進行管理

新中期計画においては、平成22年度から運用を実施してきているアクションプランシートを活用した進捗管理の仕組みを引き続き活用する。

具体的には、新中期計画における戦略課題別の具体的な取組（取組一覧参照）について、担当者（主管・協力者）を明確化し、その取組内容を明確にするとともに、担当者の指導の下に、単年度のアクションプランシートを策定し、その進捗を運営会議等で定期的に報告し、進捗を管理する。進捗が図れていない場合は、病院全体の課題として捉え、解決に向けた検討を実践していく仕組みとする。

取組内容の構成は、取組成果を評価する「業績評価指標」を設定し、その「現状値」、「目標値（平成27年度末時点）」を設定する。その上で、現状値を目標値に引き上げるための主な施策を整理する（取組内容とアクションプランの関係イメージ参照）

この内容に基づき、平成25年度、平成26年度、平成27年度の単年度別に、どの施策を、当該年度にどの程度実施していくかについて、アクションプランシートを作成し、平成27年度末までの目標設定とともに、年度単位での進捗を管理していく。

<取組一覧>

視点	戦略課題	取組	定性ビジョン				
			I	II	III	IV	V
医療提供サービス	(1)急性期機能強化	救急機能強化	○	○			
		手術機能強化	○	○			
		入院機能強化	○	○			
	(2)災害対応強化	(同左)			○		
	(3)地域の不足医療の提供・強化	高度な医療			○		
		周産期・母子医療機能強化			○		
		循環器医療機能強化			○		
		がん機能強化			○		
		糖尿病強化			○		
		精神医療機能強化			○		
		へき地医療対応			○		
		結核、感染症対応			○		
		難病対応			○		
		医師偏在対応			○		
	(4)院外連携の強化	(同左)	○	○	○		
	(5)患者サービスの向上	接遇の向上				○	
		相談機能強化				○	
I C 対応強化					○		
食事サービスの強化					○		
(6)広報の強化	(同左)	○	○	○	○		
業務プロセス	(1)在院日数の適正化	(同左)	○	○	○		
	(2)手術室の効率的運用	(同左)	○	○	○		
	(3)院内連携の強化	総合診療科の機能・役割の明確化と充実	○	○	○		
		職種間の連携（チーム医療の推進）	○	○	○		
	(4)設備・機器の計画的導入と運用強化	適切な導入、運用管理の徹底	○	○	○		
	(5)費用管理強化	医薬品費の管理強化	○				
		診療材料費の管理強化	○				
		委託費の管理強化	○				
(6)収入管理強化	請求漏れ・誤請求の縮減、施設基準取得強化の実施支援、未収金対応強化等	○	○	○			
(7)働きやすい職場づくり	(同左)					○	

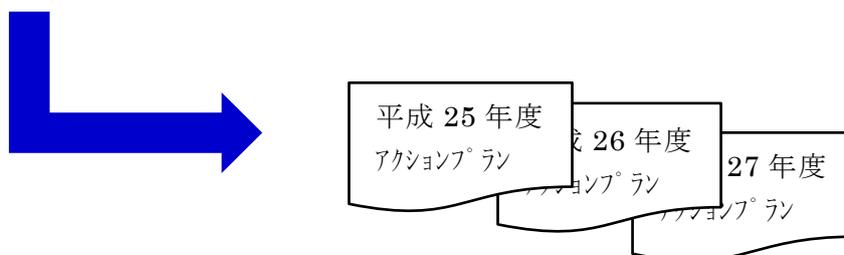
(つづき)

視点	戦略課題	取組	定性ビジョン				
			I	II	III	IV	V
基盤整備／人材育成	(1)業務スキルの向上	職種別の専門スキル、研究スキルの向上、医師の指導スキル・マネジメントスキル、事務職の経営管理スキルの向上、医療メディエーターの育成等	○	○	○	○	○
	(2)人員確保	不足診療科、不足機能を担える医師の確保、研修医／後期研修医の確保、(不足機能を担える)看護師の確保、経営・データ分析の専門家の確保、その他必要な職種、領域別の専門家等の確保	○	○	○	○	○
	(3)評価制度の導入、給与制度の見直し	(同左)	○	○	○	○	○
	(4)経営意識の醸成、マネジメントスキルの向上	(同左)	○	○	○	○	○
	(5)情報基盤の強化	DPCデータの分析と活用、診療科別の原価計算、情報システムを活用した業務効率化 等	○	○	○	○	○

<取組内容とアクションプランの関係イメージ>

①取組	②業績評価指標	③現状値	④目標値(27年度)	⑤主な施策
周産期・母子医療機能強化	・NICU入院患者数	246人 (H24.1～12)	300人	平成25年4月からNICU3床増床し12床 平成26年4月から産科病棟8床増床し34床 平成27年4月からGCU3床増床し15床 病院災害マニュアルを基に周産期災害マニュアルの作成 県の奨学金を受給している産婦人科医・小児科医の受け入れ 総合周産期母子医療センターコーディネーター看護師配置 担当MSW確保、なごやかフロア臨床心理士との協働
	・分娩数	615件 (H24.1～12)	1000件	

上記に基づき、年度別のアクションプランを策定



【用語の説明】

用語	説明	ページ
D P C	ダイアグノシス プロシージャー コンビネーションの頭文字をとったもの。2003年に日本で誕生した日本独自の診療群分類のこと。患者ごとに傷病名、年齢、意識障害レベル、手術・処置の有無、副傷病名の有無などの治療行為と疾病分類を組み合わせたもの。疾患ごとの診療データを収集・分析し、医療の標準化や質の向上に活用できる。	8, 16
D P C II 群	D P C 対象病院は施設特性に応じて、①D P C 病院 I 群（大学病院本院）、②D P C 病院 II 群（大学病院本院に準じた機能を有する病院）、③D P C 病院 III 群（①②以外の病院）の3つの医療機関群に分けられる。 D P C 病院 II 群は、以下の4つの実績要件を定められた基準ですべて満たしたもの。2012年度のD P C 病院 II 群の医療機関数は90である。 実績要件1（診療密度）D P C に包括される点数の1日当たりの平均が大学病院の最低値以上 実績要件2（医師研修の実施）研修医の数が大学病院の最低値以上 実績要件3（高度な医療技術の実施）手術の難易度や件数 実績要件4（重症患者に対する診療の実施）重症な患者の割合が大学病院の最低値以上	8, 10, 12
クリニカルパス	入院から退院までの診療計画表（入院中に行われる検査・処置・指導・看護などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表）	8, 10, 14, 15
定性ビジョン	あるべき姿を言葉で表現したもの（「将来どうなっていたいか？」）	12
定量ビジョン	あるべき姿を財務等の指標値で表現したもの（「どこまでいきたいか？」）	12
複雑性係数	各病院における患者構成の差を1入院当たり点数で評価するもの（1入院の点数が高い患者さんが全国と比べて多いかどうか。） ※計算対象 12症例／年以上ある診断群分類	12
カバー率係数	様々な疾患に対応できる総合的な体制を評価するもの（12症例以上の診断群分類がどれだけあるか。）	12
救急医療係数	救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量（2日目まで）について、D P C と出来高換算の乖離の総和を評価するもの	12
地域医療係数	地域医療への貢献を評価するもの（中山間地域やへき地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価）	12
医療メディエーター	医療事故や医療現場でのトラブルの際に、患者・家族と医療側との対話を通じて解決を図ることに務める仲介者	16