

荒尾市民病院(荒尾市立有明医療センター)第三期中期経営計画の
令和4年度実施状況に関する点検・評価報告書

令和6年6月

荒尾市立有明医療センターあり方検討会

一 目 次 一

第1 点検・評価にあたって

1 はじめに	1
2 点検・評価の目的	2
3 点検・評価の方法	2

第2 令和4年度具体的な取組に関する点検・評価について

1 評価及び意見	
(1) 経営課題について	3
(2) 役割・機能の最適化と連携強化について	4
(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革について	5
(4) 経営の効率化	6
(5) まとめ	8
2 令和4年度荒尾市民病院(荒尾市立有明医療センター)第三期中期経営計画 評価報告書	11
第3 荒尾市立有明医療センターあり方検討会設置要綱	33
第4 荒尾市立有明医療センターあり方検討会委員名簿	35

《資料》 ※ 別紙

1 令和4年度荒尾市民病院事業会計決算資料	1
2 令和5年度の経営状況	4

第1 点検・評価にあたって

1 はじめに

荒尾市民病院では、平成20年から二期にわたり、中期経営計画を策定し、経営改善を図ってきた。平成27年3月に総務省において策定された「新公立病院改革ガイドライン」に基づいて策定した「荒尾市民病院第二期中期経営計画」では、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に重点的に取り組むことを定め、外部有識者、医療関係者、市民などで構成する「荒尾市民病院あり方検討会（現・荒尾市立有明医療センターあり方検討会）」（以下、「本検討会」という。）において、毎年、点検・評価を実施してきた。

その結果、平成20年度末には累積欠損金が約42億5千6百万円に達するなどの厳しい経営状況であったが、令和3年度決算において累積欠損金は解消に至った。

荒尾市民病院に限らず、全国的にも公立病院の経営改革は進んできたところだが、依然として、新型コロナウイルス感染症への対応や医師不足等の厳しい環境が続いている、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域に必要な医療提供体制を確保し、機能分化・連携強化を進め、公立病院の経営強化を推進することがますます必要になっていることから、総務省から令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）が発出された。その内容は、これまでの上記4つの視点に、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」などを新たに加え、改革を進めることを求めている。

荒尾市民病院においては、熊本県地域医療構想との整合を図りながら、超高齢社会における患者の増加への対応や、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築など、当院の果たすべき役割をしっかりと定め、また、令和5年10月に開院した新病院「荒尾市立有明医療センター」において、広域からの受け入れを可能とするヘリポートなどの新しい設備や診療体制を整え、地域救急救命センターの指定を目指すという新たな目標を胸に、更なる経営強化に取り組むべく、令和5年3月「荒尾市民病院（荒尾市立有明医療センター）第三期中期経営計画（公立病院経営強化プラン）」（以下、「第三期計画」という。）を策定した。

本報告書は、本検討会において、第三期計画の令和4年度の実施状況について点検・評価を実施したものである。

2 点検・評価の目的

第三期計画の目標設定の考え方を検証・確認した上で、荒尾市民病院が地域医療の確保の上で期待される役割を果たしているか否かという観点に立ち、第三期計画の実施状況の点検・評価に当たるものとする。

具体的には、第三期計画がどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかつた場合の原因は何か、今後の改革をどのように進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べるものとする。

3 点検・評価の方法

点検・評価にあたっては、本検討会において、第三期計画の内容を確認した上で、荒尾市民病院の取組状況や概要等について、病院及び市行政から説明を受けるものとする。

第三期計画に掲げられている具体策については、実績や収支決算状況を確認し、市民の視点、客観的な立場に立って、実施状況等を慎重に検証し、報告書に取りまとめるものとする。

第2 令和4年度具体的な取組内容に関する点検・評価について

1 評価及び意見

項目		目標	実績（自己分析）	点検・評価、意見等
(1) 経営課題について	新型コロナウイルス感染症への対応	<ul style="list-style-type: none"> 補助金がなくともバランスの取れた収支状況にする。 新型コロナウイルス感染症の収束後に向けた体制・病棟編成等の移行・再編成。 	<ul style="list-style-type: none"> 一日平均入院患者数が194.3人であり、コロナ前より30人減少。感染専用病棟の運用と感染症の長期化が影響。 コロナ治療に係る薬品の調達方法が、国からの支給から購入に変更され、材料費率が26.7%となり前年比3.0%増加。 	<ul style="list-style-type: none"> 医業収益や患者数が増加しており、経営努力と補助金に頼らない姿勢が見て取れる。 医業収益が前年度比約1億6,100万円増加、薬品費が前年度比約2億4,600万円増加しており、今後、医業収益と薬品費のバランスの内部検証をお願いしたい。
	安定した人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> 長期に渡る職員採用計画、能力開発計画、アウトソーシング等による様々な手法による人材確保の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 採用計画に基づき採用数を伸ばす一方、看護師の離職による目標数の人材確保に至らず。 看護師不足への対応のため、中央材料室業務の委託化を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 奨学金などの採用対策だけでなく、職場環境改善などによる離職対策が重要となる。新しい路線での医療経営には、長期視点を要する。
	業務の省力化から省人化へ	<ul style="list-style-type: none"> 労働人口が減少する中での病院機能維持のため、AIやIoTの導入を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療時における音声入力システムの導入を計画。 	<ul style="list-style-type: none"> 音声入力システムは使用頻度に比例して精度向上が見込まれるため、積極的な活用をしていただきたい。

(2) 役割・機能の最適化と連携強化について	地域医療構想を踏まえた本院の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・広域からの患者受け入れのため、ヘリポートや一般病床個室の整備、救急・小児・周産期など、特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療の充実を図る。 ・歯科口腔外科を新病院開院時に新設。 	<ul style="list-style-type: none"> ・荒尾市、荒尾市医師会、当院が協力し、次年度に向けて周産期医療体制構築を進めている。 ・荒尾市歯科医師会と連携し、熊本大学の歯科口腔外科との医療機器選定、体制について取りまとめた。 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍において荒尾市民病院は大きな役割を果たしており、その活躍を周知することで、病院への信頼感が高まり、働きたいと思う医療従事者が出てくる可能性がある。 ・周産期医療体制の構築は開業医にとっても負担軽減となる。 ・周辺でも分娩ができない地域が増える中、地元で出産ができることは重要と考える。小児科を含めた周産期医療の体制構築を目指してほしい。 ・将来的に、救急救命センターと小児医療の充実を図ってほしい。
------------------------	------------------	--	---

(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革について	医療従事者の安定確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、助産師の確保と定着 ・脳神経内科医師1名、麻酔科医師2名、基幹型臨床研修医が1名減少した。 ・新病院開院に向けて必要な常勤医師の確保が必要。 ・看護師数が8名減少し218名となった。 ・医療スタッフ確保の観点から、早期退職募集を取りやめ、看護師待遇改善手当の支給を実施。 	<p>・リクルートに成功している病院では、医師、看護師、事務部門の連携協力と併せて、専門家を交えたプレゼンテーションを実施して人材確保に努めている。現場視点と経営視点のバランスが必要となる。</p>
	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部学生の病院実習の積極的な受け入れ、きめ細かな指導など、研修医にとって魅力ある病院づくりを図り、初期研修医の確保に努める。 ・各診療科による専門知識の教授、手技の指導などの教育体制の充実、強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修医17名を確保。 ・エコー研修や症例検討会、ミニレクチャー等を導入。 <p>・臨床研修医の受入れが0名の病院も多い中、17名の確保は十分な実績である。</p>

	医師の働き方改革への取組	<ul style="list-style-type: none"> ・労働時間短縮に向けた労働時間短縮計画への取組、効果的なタスクシフティング、タスクシェアリングの実現に取り組む。 ・看護師による特定行為、医師事務作業補助者による事務負担軽減。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の労働時間短縮計画の取組み等により、残業時間が突出している医師の減少に繋がった。 ・外来診察時等で使用する音声入力システムの次年度導入を決定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若い医療従事者は、仕事のやりがいと職場環境の両立を重視すると聞く。病院と医師会の協力のもと、医療従事者がこの地域で働きたいと思う環境づくりが必要。
(4) 経営の効率化		<ul style="list-style-type: none"> ・職員給与費対医業収益比率（目標）：64.5% ・地域救命救急センターの新規指定 ・未収金の管理体制の強化及び外部委託の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員給与費対医業収益比率（実績）：60.5% ・新病院開院後、3年を目途に指定を目指す。 ・未収金回収委託会社へ依頼を継続し、未収金額の減少に取組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度比で給与比率が下がっているが、委託費内の人件費相当分を考慮する必要がある。 ・救命救急センターや周産期の取組を進めると共に、本地域医療へ参加する仲間づくりが必要。また、取組についてはアピールをすべき。 ・経営の効率化は定着しつつある。 ・ホームページに医療費が払えない方向けの相談窓口が設置されており、診療未収金への対応強化の姿勢が見て取れた。

各種数値目標の達成状況

○：達成 ×：未達成

区分	令和3年度実績	令和4年度		達成度
		目標	実績	
経常収支比率	108.6%	103.0%	105.3%	○
医業収支比率	93.1%	94.9%	93.1%	×
職員給与費対 医業収益比率	65.3%	64.5%	60.5%	○
材料費対 医業収益比率	22.3%	22.4%	26.7%	×
病床利用率	76.3%	83.9%	75.9%	×
平均在院日数	14.2日	14.5日	13.8日	○

(5) まとめ

令和4年度の第三期計画の取組に関しては、新型コロナウイルス感染症や物価高等の影響を受けながらも黒字決算を維持しており、経営努力が感じられる。

人材不足が社会問題となる中、採用計画に基づいた職員採用を行いながら、一部業務の委託化やDX化による医療従事者の業務負担の軽減を図り、また、医師の労働時間短縮計画への取組など職場環境の改善が進められている。

加えて、初期研修医17名を確保すると共に、初期研修にエコー研修や症例検討会を取り入れるなど、将来を見据えた医師の確保と教育体制の充実にも取り組まれている。

また、令和5年10月の開院に向けて、新病院である「荒尾市立有明医療センター」の開院準備が着実に進められた。

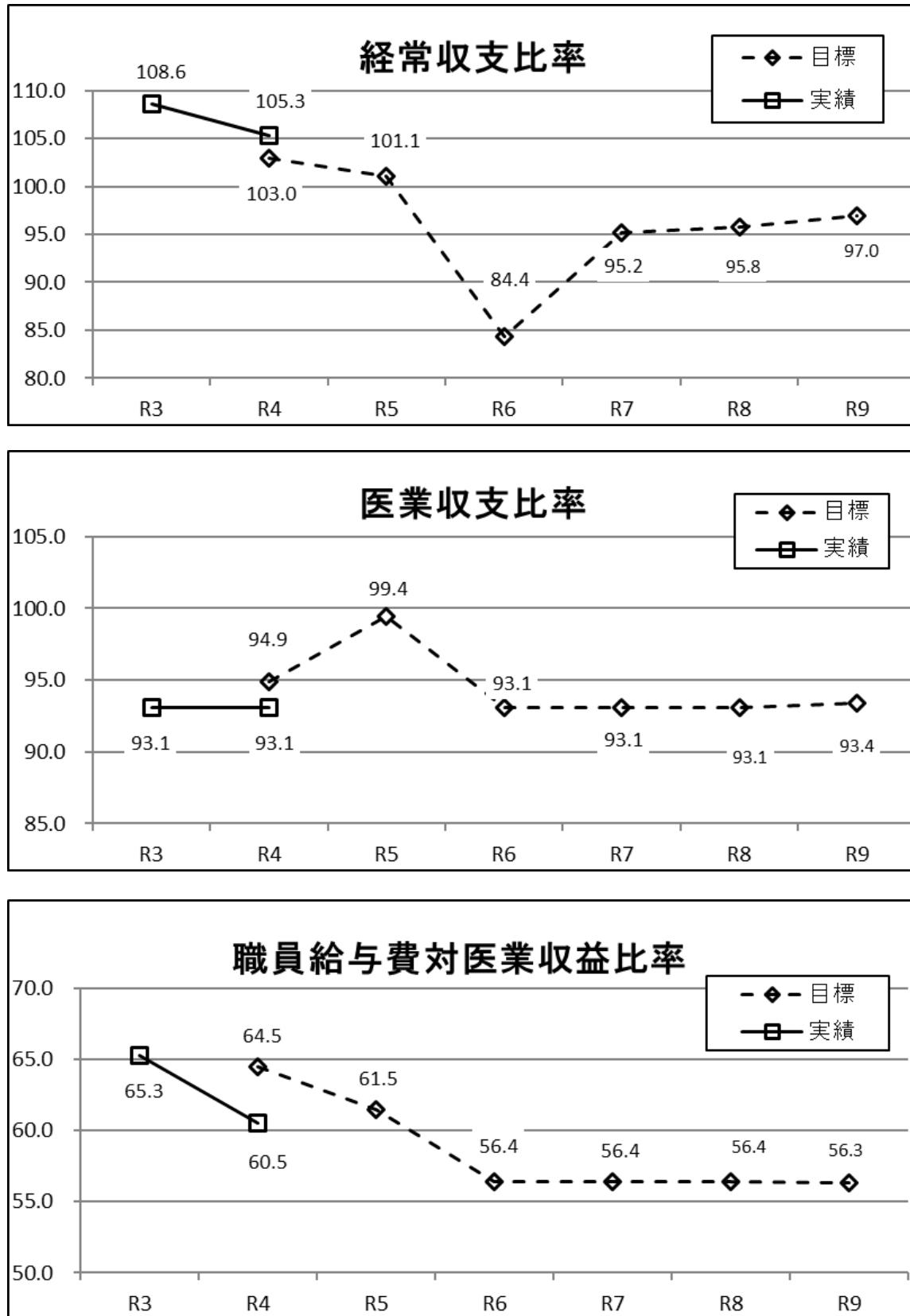
令和4年度決算においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数は感染症流行前と比較して減少しているが、診療報酬改定もあり入院・外来収益の合計は、前年度比で約1億6,000万円増加し、医業収益全体では、前年度比で3,870万円増加し、61億7,116万円となった。一方、国県補助金が前年度から約9,400万円減少したことなどにより、医業外収益は前年度比で約7,600万円の減収となった。また、新型コロナ感染症に使用する医薬品の調達方法が支給から購入に変わったことに伴い、材料費は前年度比約2億4,600万円上昇し、経費についても、物価高騰等の影響により約2,400万円増加した。結果、最終利益については3億2,107万円となり、昨年度に続いて黒字となった。

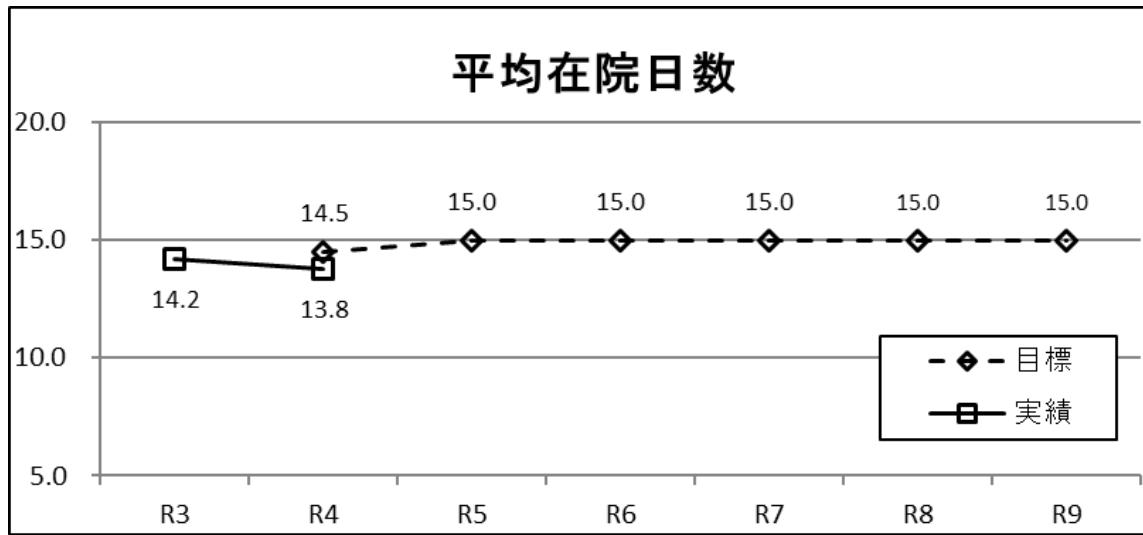
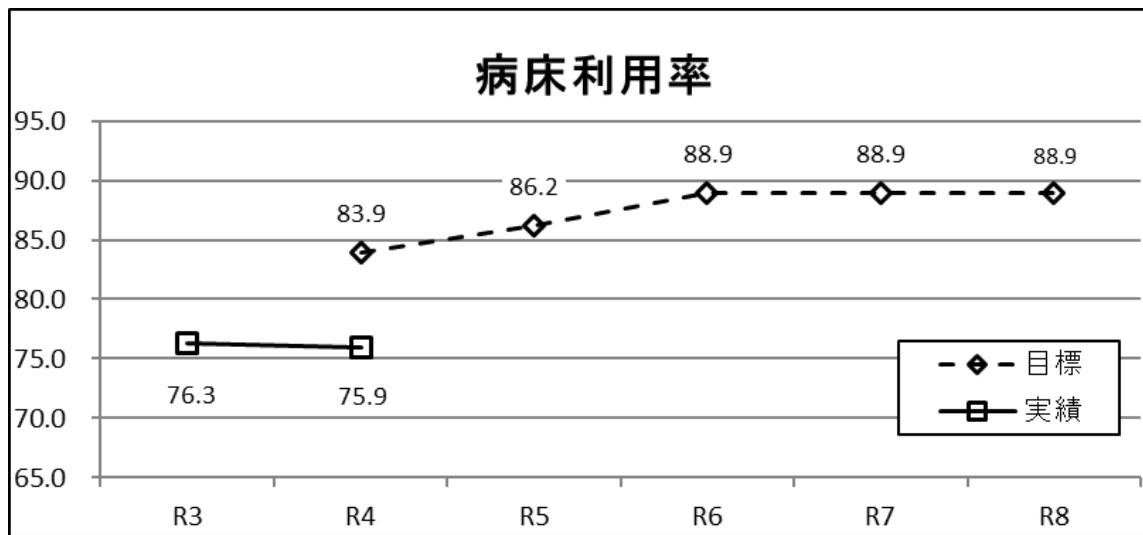
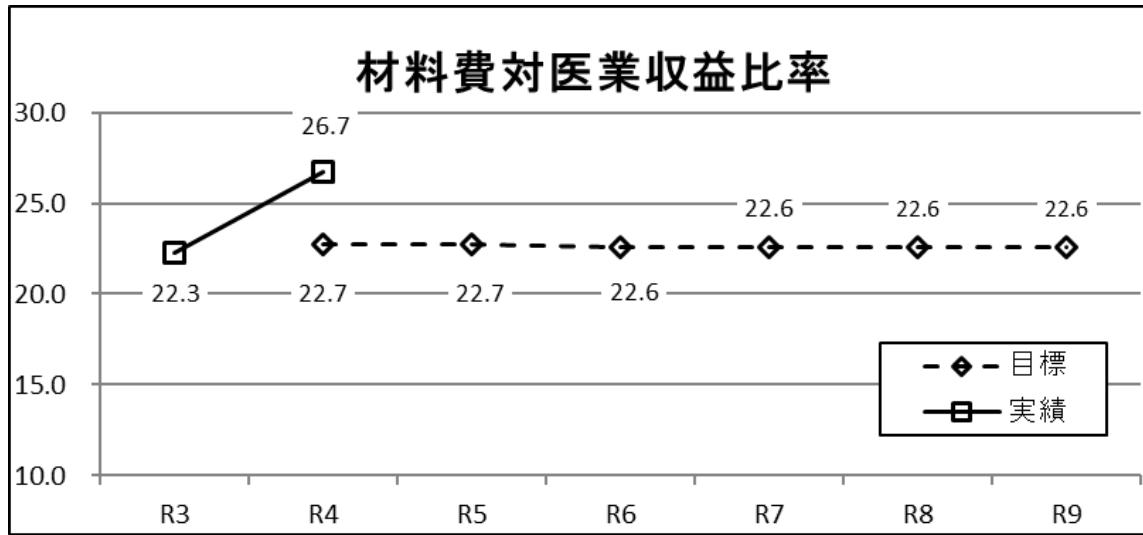
数値目標については、経常収支比率と職員給与費対医業収益比率、平均在院日数は目標を達成したが、医業収支比率と材料費対医業収益比率は未達成であった。また、病床利用率についても令和3年度に続いて目標未達成であり、引き続き、急性期病床の適切な運用による病床利用率向上の努力が必要である。

今後は新病院建設及び医療機器購入に伴う減価償却費も見込まれており、より一層のマネジメントの強化が必要であるため、第三期中期経営計画の着実な実行が求められる。

新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、医療崩壊が危ぶまれた中、荒尾市民病院は、その役割を大きく果たした。新病院である荒尾市立有明医療センターにおいても、その役割を引き継ぎながら、当病院のスタッフが使命感とやりがいを持って医療を提供できる体制構築に努めると共に、当地域が安心して医療が受けられる地域となるように、地域医療機関等と連携を図りながら、医療の質の向上と堅実な経営を願うものである。

参考：数値目標の推移





「荒尾市民病院（荒尾市立有明医療センター）
第三期中期経営計画（令和4年度～令和9年度）
(公立病院経営強化プラン)」

評価報告書（令和4年度）

令和6年1月26日 経営企画課



【目次】

(1) はじめに	1 ページ
(2) 自己評価の基準	1 ページ
(3) 当院の経営課題について	2 ページ
(4) 役割・機能の最適化と連携強化について	4 ページ
(5) 医師・看護師等の確保と働き方改革について	8 ページ
(6) 施設・設備の最適化について	11 ページ
(7) 経営の効率化（数値目標）	12 ページ

【1. はじめに】

「荒尾市民病院（荒尾市立有明医療センター）第三期中期経営計画（公立病院経営強化プラン）（2022～2027）」では、第一期、第二期中期経営計画等の成果を踏まえつつ、更なる診療機能の充実や安定した経営基盤の確立を図るとともに、自治体病院として果たすべき役割や中期的な見通しに立った経営方針を明確にすること、さらに、病院が目指す「基本理念」を掲げ、その達成に向けた「基本方針」等を定めています。

また、第6次荒尾市総合計画の重点戦略「誰もがつながりを持ち、健康でいきいきとした暮らしをつくる」の中の、「健康長寿社会の実現」、「地域医療の充実」に寄与することとしています。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症陽性患者数が落ち着きを見せないまま、新型コロナウイルス感染症重点及び協力医療機関として専用病床の確保、公立病院として感染症対応の中核的な役割を担ってきました。特に、感染症指定医療機関としては、基本的に中等症以上の患者を受け入れるとともに、有明保健所と協力して有明医療圏の陽性患者の入院、在宅の判断、入院先の決定等を実施しました。

その一方で、政策的医療や地域がん診療拠点病院、脳卒中急性期拠点医療機関、心筋梗塞等心血管疾患急性期拠点病院の高度急性期医療、地域医療支援病院、災害拠点病院等の地域の拠点病院として、有明医療圏で必要な医療提供体制を維持するため、通常診療との両立に努めました。

上記のとおり、新型コロナウイルス感染症への迅速かつ柔軟な対応が必要とされる中、目標達成に向けた取り組みを実施しましたが、病院運営にも影響を受けており、一部の取り組みについては達成しなかったものもあります。

今回、令和4年度における当院の取り組みや成果についての進捗を自己点検、評価を行い、内容を取りまとめましたので報告します。

【2. 自己評価の基準】

達成状況が目標値の 100 %以上	⇒ A 評価（目標を十分達成）
達成状況が目標値の 80 %～99 %	⇒ B 評価（目標を概ね達成）
達成状況が目標値の 60 %～79 %	⇒ C 評価（目標を下回った）
達成状況が目標値の 40 %～59 %	⇒ D 評価（目標を大きく下回った）
達成状況が目標値の 40 %未満	⇒ E 評価（抜本的な改善が必要）

自己評価項目、指標ごとの評価

【3. 当院の経営課題について】

当院の経営課題について	自己評価	自己分析
(1) 新型コロナウイルス感染症への対応		
<p>入院患者数がピークに比べ減っている一方、対応のために給与費、材料費が増え、収益に対して費用は増大している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に関連する補助金の影響が大きく、経常黒字となっているが、この先長きに渡り、補助事業が続くとは限らない。特別な補助金がなくともバランスの取れる、収支状況にいかなくてはならない。</p> <p>また、コロナの収束後、診療体制、看護体制、検査体制等、院内の体制及び病棟編成等の新型コロナウイルス感染症対応体制後の移行・再編成も重要な課題となる。</p>	B	<p>1) 一日平均入院患者数は、194.3人となり、新型コロナウイルス感染症流行前に比べ、約30人減少している。一病棟（37床）を感染専用病棟と運用している為と考えられるが、感染症が長期化している中、既存病床での更なる患者確保が課題である。</p> <p>また、今年度よりコロナ治療に係る薬品関係が国からの給付から購入に変わった事により、材料費比率も26.7%となり前年比3.0%増加した。</p> <p>2) 現在の医業収支比率は93.1%となっており、目標に1.8%届かなかったが、経常収支で105.3%となり、2.3%向上した。今後、新病院建設に伴う減価償却費等の影響により、本来の医業収益の数字の見方が変わってくるが、目標を達成できるようにする增收、費用削減に取り組む必要がある。</p>
(2) 新病院に関する費用の増大		
<p>設備の整った病院で診療を行え、療養環境の改善、効率的な医療の提供が可能となる一方、新病院建設及び医療機器購入に関する投資に対しての減価償却費の増大、借入金の返済や光熱水費や燃料費の高騰、設備維持に係る委託費の増大がある。</p> <p>その為、開院前より職員一人ひとりがコスト意識を持ち費用を抑えていく取組を実践しなければならない。</p>	C	<p>新病院建設関係において、医療機器や物品ヒアリングによる各部署の協力により経費削減、CM業者による事業費削減に努めたが、燃料費、委託料等の物価高騰の影響が大きく、さらに、維持管理に係る費用も新たなものも出てきており、今後さらなる的確な管理が必要である。</p>
(3) 安定した人材の確保		
<p>現在、活用している医学生、看護学生の奨学貸付金制度や従来の募集方法では、十分な人材確保ができるとは限らない。</p> <p>その為、長期に渡る職員採用計画に加え、能力</p>	B	<p>1) 奨学生の数 医師：7名、看護師：13名</p> <p>2) 採用計画を策定し、順調に看護師数を増やしてきたが、現在離職者も増加しており、想定</p>

		<p>開発計画やアウトソーシングなどの様々な方法での人材確保が必要となる。</p> <p>以上に看護師の確保が出来ていない。</p> <p>3) 能力開発計画については、人事評価制度の活用により、自己の強み、弱み等を主観的に評価し、自発的な能力開発を促している。</p> <p>4) 恒常的な看護師不足を解消するために、中央材料室業務の委託化に向けて、検討中である。</p>
--	--	---

(4) 医学生奨学金貸付制度の効果的な運用

<p>現在、医学生に対し奨学金の貸付を行っており、将来当院で勤務することで返済が免除される仕組みとなっている。その為、将来進む診療科が特定できない医学生と当院が希望する人材が一致しない場合の運用が当院の奨学金貸付制度の課題である。</p>	B	<p>1) 医学奨学生への貸付を継続しており、多い時は 16 名への貸付を実施し、多額の投資をしていたが、各学年の 2 名の人数設定を設け、当院の経営状況に応じ、過去の実績を考慮した運用とした。</p> <p>2) 奨学金貸付制度開始以降の当院独自採用は 1 名となり、多数は医局所属での派遣となっており一定の効果が得られている。</p> <p>今後は当院が求めている診療科へ進む医師の直接採用に向け取り組んでいく必要がある。</p>
---	---	---

(5) 業務の省力化から省人化へ

<p>総務省では、医療費・介護費の増大や医療資源の偏在といった現状の課題の解決、健康寿命の延伸や医療製品・サービスの強化に向けて、医療・介護・健康分野のネットワーク化の推進や、医療・介護・健康分野における先導的な ICT 利活用の推進に資する取組を進めているところである。</p> <p>今後労働人口が減少していく中で、病院機能を維持していくためにも省力化を図るとともに、AI や IoT など最先端技術を用いることで省人化への取組みが必要である。</p>	B	<p>外来診察時等の場面で医師・看護師の負担軽減のため従来のキーボード入力に加え、音声入力システム導入の検討を行い次年度購入の決定をした。</p> <p>また、AI 技術を用いた病変のリアルタイム検出・鑑別を支援する内視鏡画像診断支援システムの導入の次年度導入を決定し、省力化及び省人化へ少しずつではあるが取組みを進めている。</p>
--	---	---

【4. 役割・機能の最適化と連携強化について】

役割・機能の最適化と連携強化について	自己評価	自己分析
(1) 地域医療構想を踏まえた本院の役割		
有明医療圏からの患者のみではなく、広域からの患者受入のためにヘリポートや一般病床全室個室を整備し、救急・小児・周産期などの不採算、特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療についてさらに充実させる。	B	<p>1) 周産期医療体制の維持は全国的な課題であり、荒尾市、荒尾市医師会、当院が協力し、また大学からの協力も仰ぎ、次年度に向けて体制構築を進めているところである。</p> <p>2) 感染症医療に関しては、現病院においても一つの病棟単位を全て感染病棟にするなど、特に力を入れ対応を行ってきた。</p> <p>また、新病院移転後は、ヘリポートの活用により、救急医療の更なる充実や災害時の対応、さらに、一般病床の個室化により感染症に強く、患者サービスにも貢献している。</p>
高齢者が多く罹患する、がん、心疾患、脳血管疾患等への対応を充実させ、地域医療の拠点病院としての役割を果たす。	B	<p>各種拠点病院としての認定の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> * 地域がん診療拠点病院 * 脳卒中急性期拠点医療機関 * 心筋梗塞等心血管疾患急性期拠点病院 * 地域医療支援病院 * 災害拠点病院 * 感染症指定医療機関 <p>また、新病院における手術室の充実、血管造影装置（シングル、バイプレーン）の導入</p>
令和5（2023）年度より常勤の呼吸器内科医を招聘し、肺がん、肺炎等、呼吸器疾患への対応を拡充する。さらに、当院の希望と地域の歯科医師会の要望もあり、歯科口腔外科を新病院開院時に新設し、新たな診療へも取り組むところである。	C	<p>新病院開院時に新規診療科として歯科口腔外科を新設することに伴い、荒尾市歯科医師会と連携し、熊本大学の歯科口腔外科との医療機器選定、体制について取りまとめた。また、歯科衛生士の採用も行い、新年度当初より他医療機関での実習、研修の期間を半年間設け、新病院開院と同時に開設する予定。</p> <p>しかし、呼吸器内科及び泌尿器科に関しては、令和6年度以降の招聘となる予定である。</p>
(2) 機能分化・連携強化		
荒尾市在宅医療連携拠点と相互に連携を取り合い、急性期から慢性期や在宅医療への円滑な	B	<p>紹介率 : R3 58.6% ⇒ R4 53.4%</p> <p>逆紹介率 : R3 116.2% ⇒ R4 118.9%</p>

移行や、施設等入所・在宅医療患者の急性増悪に対応できる体制を構築する。		<p>在宅復帰率</p> <ul style="list-style-type: none"> - 般 : R3 87.8% ⇒ R4 90.6% 回復期 : R3 90.5% ⇒ R4 94.8% <p>紹介率に関しては減少したが、逆紹介率、在宅復帰率は前年より多くなっており、地域医療支援病院としての役割を果たしている。</p> <p>また、救急告示病院として、急性増悪にも対応するために24時間365日の救急体制を維持し、本年度の救急車受入台数は2,471台と大幅に増えたところである。</p>
熊本大学と荒尾市との間で地域社会の発展及び人材の育成に寄与することを目的として包括連携協定を結んだところである。当院は、地域住民の保健・医療・福祉の向上につながる健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究への参加、院内へ臨床研究室の設置等で参画することにより、地域医療の質の向上に取り組むところである。	B	<p>新病院へ移転後に、現病院救急棟を改修整備し、臨床研究室を設置する計画である。</p> <p>また、大規模認知症コホート研究も継続しており、今年度第2回目の調査を実施したところである。</p>

(3) 担うべき医療機能（5疾病5事業＋新興感染症対策）

①がん	B	<p>①がん患者リハ :</p> <p>R03_4,407件 ⇒ R04_4,563件</p> <p>②外来腫瘍化学療法 :</p> <p>R03_1,240件 ⇒ R04_1,165件</p> <p>③放射線治療計画 :</p> <p>R03_ 208件 ⇒ R04_ 161件</p>
②脳卒中	B	<p>①脳卒中患者数 :</p> <p>R03_340名 ⇒ R04_377名</p> <p>②脳血管疾患リハ :</p> <p>R03_70,077名 ⇒ R04_72,460名</p>
③急性心筋梗塞	B	<p>①経皮的冠動脈ステント留置術 :</p> <p>R03_ 77件 ⇒ R04_ 117件</p> <p>②心大血管疾患リハ :</p> <p>R03_5,775件 ⇒ R04_5,824件</p> <p>③心臓カテーテル検査 :</p> <p>R03_ 71件 ⇒ R04_ 68件</p>
④糖尿病	B	<p>①血糖自己測定器加算件数</p> <p>R03_2,880件 ⇒ R04_2,605名</p> <p>②在宅自己注射指導件数</p>

		<p>RO3_1,916 件 ⇒ RO4_2,086 名</p> <p>③糖尿病透析予防指導件数 RO3_ 174 件 ⇒ RO4_ 179 名</p> <p>④栄養指導件数 RO3_1,443 件 ⇒ RO4_1,143 件</p>
⑤精神疾患	C	<p>①認知症ケア件数 RO3_7,428 名 ⇒ RO4_3,539 名</p> <p>②せん妄ハイリスク患者ケア件数 RO3_3,086 件 ⇒ RO4_3,209 件</p>
⑥救急医療	A	<p>①救急搬送件数 RO3_2,077 名 ⇒ RO4_2,471 名 うち、入院件数 RO3_1,046 名 ⇒ RO4_1,333 名 うち、休日・夜間入院件数 RO3_543 名 ⇒ RO4_670 名</p> <p>②救急医師の確保 救急専従医師2名体制の維持しており、次年度1名増員の予定となっている。</p>
⑦小児医療	A	<p>①医師会と協力しての小児輪番制度の維持</p> <p>②小児科患者数 入院： 661 名 ⇒ 915 名 外来：1,061 名 ⇒ 1,499 名</p> <p>③熊本大学からの派遣医師による専門外来の継続（アレルギー試験、自閉症、てんかん等）</p>
⑧周産期医療	B	<p>①分娩件数 17 件 ⇒ 18 件</p> <p>②医師数 2 名 ⇒ 2 名</p> <p>③荒尾市周産期医療体制の構築へ向けた取り組み、令和5年度下半期より運用し、年間300分娩を計画している。</p>
⑨災害医療	A	<p>①救急専従医師2名体制の維持しており、次年度1名増員の予定となっている。</p> <p>②令和4年度に看護師2名、事務1名の隊員を増員し、合計9名（医師3、看護師4、事務2）の隊員とし、2チームのDMATチームが所属することとなった。</p> <p>③災害拠点病院として、全事務職員のEMIS</p>

		の入力訓練を順次実施している。 ④新病院での災害備蓄倉庫を設けて、備蓄食、災害ベッド、DMAT 備品関係の一括管理を図る。
⑩感染症及び新興感染症		
新興感染症等の感染拡大時の医療	B	感染症流行時に発生した大規模災害を想定した訓練を実施し、近隣の DMAT チーム、警察、消防等の連携訓練も実施している。
新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	B	また、毎年 BCP 計画の点検、検証、見直しを実施し、今年度は感染拡大時の対応について、検討し計画に導入した。

(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて病院が果たすべき役割・機能

地域包括支援システムの視点から、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療だけでなく、介護や住まい、生活支援サービスなどと切れ目のない連携を図り、どこに暮らしていても必要な医療を確実に提供していくことが求められている。	B	紹介率 : R3 58.6% ⇒ R4 53.4% 逆紹介率 : R3 116.2% ⇒ R4 118.9% 在宅復帰率 －般 : R3 87.8% ⇒ R4 90.6% 回復期 : R3 90.5% ⇒ R4 94.8% 紹介率に関しては減少したが、逆紹介率、在宅復帰率は前年より多くなっており、地域医療支援病院としての役割を果たしている。
医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域の中核病院である当院が高度急性期、急性期さらには救急医療を主に担い、率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等とも更なる連携強化を図る必要がある。	A	地域包括ケアシステムの中で、当院の役割である高度急性期、急性期医療の提供及び救急医療の維持及び提供ができている。 救急搬送件数 R03_2,077 名 ⇒ R04_2,471 名 うち、入院件数 R03_1,046 名 ⇒ R04_1,333 名 うち、休日・夜間入院件数 R03_543 名 ⇒ R04_670 名 休日夜間の受入患者数（初診のみ） R03_2,098 名 ⇒ R04_2,834 名

【5. 医師・看護師等の確保と働き方改革について】

医師・看護師等の確保と働き方改革について	自己評価	自己分析
(1) 医療従事者の安定確保		
医師の確保	C	<p>画像診断・治療科では、2名の常勤医師の確保ができた、しかし、脳神経内科医師の1名減（3名→2名）、麻酔科医師の2名減（4名→2名）、基幹型臨床研修医の1名減（12名→11名）となり、全体の医師数としては54名から52名になり、2名の減少となった。</p> <p>今後、新病院開院に向けて歯科口腔外科、泌尿器科、呼吸器内科等の当院で必要な常勤医師の確保に努める必要がある。</p>
看護師、助産師の確保と定着	C	<p>看護師、助産師については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国的な不足傾向が増加しており、看護学校への入学者も減少しており、他病院でも確保に苦慮している。</p> <p>当院の年度末の看護師数としては、8名減少し226名から218名となった。次年度の新病院開院へ向けて医療スタッフの確保に努めてきたが、想定以上の離職者が増えた事が影響している。</p> <p>その為、医療スタッフの確保の観点に加え、国の定年延長の制度も導入されたことから、近年毎年実施していた早期退職の募集の取りやめ、看護師待遇改善手当の支給などを実施した。</p>
(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保		
医学部学生の病院実習の積極的な受け入れ、きめ細かな指導など、研修医にとって魅力ある病院づくりを行うことにより初期研修医の確保に努める。また、各診療科による専門知識の教授、手技の指導などの教育体制の充実、強化を図ることにより若手医師の確保に繋げる。	C	<p>本年度は初期研修医17名を確保した。初期研修の中で特に、エコー研修や症例検討会、ミニレクチャー等を新たに導入し教育体制の充実を図ったことが好評だった。</p> <p>医学部学生の実習は18名を受け入れた。</p>

(3) 教育・研修制度の充実とスキルアップ支援		
新たな専門知識や技能の習得、技術の維持、患者への説明能力向上のため、医師、看護師、薬剤師などを各種学会、研修へ積極的に派遣し、医療を担う人材の資質、技術の向上を図る。また、当院が必要と判断した認定看護師、専門看護師などの資格取得を支援するため、長期の研修派遣を行い、専門的な知識と技術を持った人材の育成に努める。	A	新規の専門指導医2名（老年科指導医、日本神経学会指導医）、専門医2名（総合内科専門医、腎臓専門医）を取得した。また、感染管理認定看護師1名を増員し、合計10名の認定看護師が所属している。今年度は、座長3名、発表20演題を行った。
(4) 地域医療支援病院、熊本県地域医療拠点病院としての役割		
当院は地域医療支援病院、熊本県地域医療連携拠点病院として、地域の実情を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する役割を担っている。現在、産婦人科医師をくまもと県北病院へ、脳神経内科医師を荒尾こころの郷病院に派遣を行っている。今後も、当院の医師を確保しながら、地域の状況に応じ、地域の医療機関への医師派遣を行い、地域における安定的かつ継続的な医療提供体制を確保していく。	B	地域の中核病院として、27診療科の維持、機能維持のための医療スタッフの確保ができる。また、支援病院として産婦人科医師、脳神経内科医師の地域医療機関への派遣も継続して実施している。さらに、感染症に関しては、近隣医療機関、施設において感染症対応のための外来、検査、入院患者等の対応研修等を実施した。
(5) タスクシフティング		
医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や臨床工学技士等の診療技術職において、特定行為研修などをはじめとする、タスクシフティングにつながる具体的な業務について検証・検討を行う。	B	次年度の認定看護師制度研修を2名が受験し、合格したところである。その際に、特定行為看護師も同時に取得予定である。また、臨床工学技士による内視鏡ビデオカメラの保持・操作、検査技師による内視鏡検査・治療時に生検組織の採取等を実施している。
(6) ICT の活用		
文書入力支援ソフトの導入や遠隔地（自宅等）からの診療情報参照機能の導入等、ICTの活用を進めている。今後は、音声入力支援システムの検討を行っていく。	B	次年度の新病院開院と共に問診時や診察時の音声入力支援システムの導入のための、デモンストレーションを実施した。さらに、内視鏡AIシステムの導入も予定している。また、引き続き下記のシステムの利用の促進を図っている。 ①有明地域連携システム（ありあけネット） ②福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）③熊本県地域医療等情報ネットワーク（くまもとメディカルネットワーク）

(7) 医師の働き方改革への取組	
令和6（2024）年より適用となる医師の時間外労働の上限規制については、医療従事者の負担軽減・役割分担委員会を中心に労働時間の短縮に向けて労働時間短縮計画への取組や効果的なタスクシフティング、タスクシェアリングの実現に取り組む。さらに、看護師による特定行為や医師事務作業補助者による事務負担軽減、文書入力支援ソフト導入等のＩＣＴの活用、専門医資格等の取得支援、学会参加支援等の労働環境の充実に総合的に取り組むなど、これまで以上に医師が働きやすい環境整備に努める。	B 本年度は、医師の労働時間短縮計画の取組み、勤務パターンの見直し、労働時間についての考え方の周知を行い、労働時間の改善に取り組んだ。結果、残業時間が突出している医師の減少に繋がった。 また、看護師が特定行為研修を受講する体制をとり、今後、医師の支援を行える環境を整えていいるところである。 外来診察時等の場面で医師・看護師の負担軽減のため従来のキーボード入力に加え、音声入力システム導入の検討を行い次年度購入の決定をした。

【6. 施設・設備の最適化、デジタル化への対応について】

施設・設備の最適化等について	自己評価	自己分析
(1) 新病院でのエネルギーサービス事業（ES 事業）の導入		
ES 事業とは、空調、受変電に関わる設備を ES 事業者が費用負担し設置。運用段階で病院にエネルギー供給し、病院は対価としてエネルギー料金を支払う形態で、ES 事業の導入により、熱源・電源設備の効率化を図る。	B	新病院開院時に ES 事業としての運用を決定した。当初の費用は抑制できているが、今後15年に渡り設備費用を支払う形となる。その為、ES 事業のメリットである電気、ガスの両方を用いて、隨時一番効率が良い方法でエネルギーを利用する運用を継続する必要がある。
(2) 新興感染症の感染拡大時等に備えた病棟設計		
感染症病床（4床）は陰圧機能を有した個室病室の整備を実施する。さらに、新病院では一般病床全室個室の整備を予定しており、感染拡大時には感染病床を有する病棟を全て感染病床として使用することができる整備とする。	B	新病院の設計にて、感染症に強い病院、病棟造りとし、一般病床は全て個室化を実施した。特に感染症病床がある病棟は、病棟全体が感染症に対応する構造とし、今後の新興感染症の感染症拡大時には、有効な造りとしている。
(3) 情報通信システムの活用		
院内の情報共通端末を、PHS からスマートフォンに切り替え、機能性の向上を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指す。	B	新病院における Wi-Fi の整備、情報端末としてスマートフォンを利用する運用とした。その事で、病棟でのナースコール、心電図等との連携による業務効率化やメッセージ機能の利用による職員間の業務効率が図れるようにした。
(4) デジタル化推進		
マイナンバーカードの健康保険証利用については、導入済みであり、今後更なる利用促進を図る。また、電子処方箋への対応を行い、更にデジタル化を推し進める。	A	健康保険証利用に加え、国の方針に従い令和4年度末に電子処方箋システムを導入した。令和5年度から正式な運用を実施し、利用者数の増加、業務の効率化へ繋げるようにする。
(5) サイバー攻撃への対応		
近年全世界で脅威となっているサイバー攻撃は日々進化しており、様々な種類があり対策も様々のが現状である。当院では段階なシステム導入を予定しており、第一段階で院内ネットワークの外部接続があるもの（リモート保守等）、第二段階として院内ネットワークのみのものを対象に整備を推進する。	B	今年度予定していた第一段階のサイバーセキュリティ対策システムは年度末に一部導入した。 今後も継続して対策を講じていくが、対応に限度がない為、費用対効果を検討しながら実施していく。

【7. 経営の効率化】

医療機能等指標に係る数値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 救急患者数				
	9,800 人	5,923 人	D	新型コロナの影響もあり令和2年度より、ウォークイン患者が減少している。
うち入院患者数				
	1,900 人	1,946 人	A	重症患者を中心に診療ができるよう、二次医療機関としての機能を発揮している
(2) 手術件数				
	1,200 件	984 件	B	感染症の影響で手術件数が減少している。特に、外科、整形外科、脳神経外科で約2割減少している。
(3) 紹介率				
	70%	53.4%	C	新型コロナウイルス感染症患者の受診で、初診患者が急増した為紹介率が低下した。
(4) 逆紹介率				
	130%	118.9%	B	新型コロナウイルス感染症患者の受診で、初診患者が急増した為逆紹介率が低下した。
(5) 在宅復帰率				
一般	86%	90.6%	A	目標の在宅復帰率を達成し、当院としての質を維持できた。
回復期	90%	94.8%	A	
(6) 研修医受入数				
基幹型	12 人	11 人	B	ある程度の人数の前後はあるが、予定採用数のとおり、研修医の受け入れを実施できた。
協力型	4 人	6 人	A	

収支改善に係る数値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 経常収支比率				
	103.0%	105.3%	A	コロナ禍が長期化し、空床確保に係る補助金があった為
(2) 医業収支比率				
	94.9%	93.1%	B	コロナ禍が長期化し、一般病床の稼働数が継続して制限されている為
(3) 修正医業収支比率				
	91.6%	90.1%	B	コロナ禍が長期化し、一般病床の稼働数が継続して制限されている為
(4) 不良債務比率				
	—	—	/	
(5) 資金不足比率				
	—	—	/	
(6) 累積欠損金比率				
	11.4%	13.7%	A	予定以上の純利益計上の為

費用削減に係る値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 職員給与費対医業収益比率				
	64.5%	60.5%	A	職員数及び退職引当金減少の為
(2) 材料費対医業収支比率				
材料費対医業収支比率	22.7%	26.7%	B	コロナ患者の薬が国支給から購入になったことや高額薬剤の使用数が増加した為
医薬品対医業収益比率	12.9%	16.5%	C	
診療材料費対医業収益比率	9.3%	9.7%	B	予定以上に長期間に渡りコロナ患者を受け入れた為

収入確保に係る値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析
(1) 病床利用率				
	83.9%	70.9%	B	コロナ禍が長期化し、一病棟全て感染専用病床としていた為
(2) 平均在院日数				
	14.5 日	13.8 日	B	確保した感染専用病床以外の一般病床で、一定の入院患者を受け入れる為に短くなっている
(3) 一日当たり入院患者数				
	214.7 人	194.3 人	B	コロナ禍が長期化し、一病棟全て感染専用病床としていた為
(4) 入院診療単価				
	56,016 円	56,217 円	A	現状維持
(5) 一日当たり外来患者数				
	360.9 人	344.5 人	B	救急診療でのウォークイン患者の減少
(6) 外来診療単価				
	19,515 円	21,724 円	A	外来化学療法の実施件数の増加及び難病治療薬利用による増加

経営の安定化確保に係る値目標	目標値	実績	自己評価	自己分析○
(1) 常勤医師数				
	53 人	51 人	B	麻酔科△2人、脳外科△1人、基幹型研修医△2人
(2) 現金保有残高				
	2,144 百万円	3,962 百万円	A	借入金額の増加に伴う一時的な増加であり、目標値に近い現金を保有している
(3) 企業債残高				
	8,142 百万円	7,671 百万円	A	新規事業の発行年度の変更に伴う減少

目標達成に向けた取り組み	自己評価	自己分析
(1) 地域に必要な高度な急性期医療に係るもの		
①地域医療支援病院の維持	B	維持 (紹介率の低下 R3 58.6% ⇒ R4 53.4%) (逆紹介率の維持 R3 116.2% ⇒ R4 118.9%)
②地域災害拠点病院の維持	A	令和4年度に看護師2名、事務1名の隊員を増員した。
③第二種感染症指定医療機関の維持	A	感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者の積極的に受入を実施（延べ入院患者数 4,125 名受入）
④各種指定医療機関の指定の継続	B	継続 新規取得：なし
⑤地域救命救急センターの新規指定	E	新病院開院後、3年をめどに指定を目指す。
⑥高度専門医療の強化・拡充	C	新病院開院時の整備に備え、購入を抑制した。
⑦高度医療機器の整備と共同利用の促進	E	次年度開院に向けて、様々な医療機器の更新を図る予定である。
(2) 経費削減に係るもの		
【診療材料費関係】 ①先発医薬品から後発医薬品への積極的な移行と維持	B	後発薬品採用割合：R3 28.3%⇒R4 28.6% 後発品使用量割合：R3 91.8%⇒R4 89.0%
②診療材料費のコストのベンチマークを用いた、効果的な削減の実施	E	現時点では取組めていない。
【光熱水費関係】 ①新病院開院を契機に、新たに都市ガスや新電力会社導入による経費削減	E	次年度開院時に、様々な経費削減効果を図る予定である。
②二酸化炭素の排出量の削減	E	
③新病院における節水への取組み	E	
(3) 収入確保に係るもの		
①医療需要に応じた診療体制の確保	B	新病院開院時に地域医療構想にて、不足している病床の増床を図る。また、歯科口腔外科の新設を決定した。 【新病院開院後】 高度急性期病床：18 床 ⇒ 20 床 回復期病床：40 床 ⇒ 42 床

②平均在院日数の短縮及び病床稼働率の向上	B	平均在院日数：目標 14.5 日 ⇒ 実績 13.8 日 病床稼働率：目標 83.9% ⇒ 実績 75.9% *コロナ病床確保の為、稼働率低下
③診療報酬改定に伴う影響の精査及び適切な対応	B	診療報酬改定等により、10件の新規基準取得
④請求漏れ、査定減の防止するための体制づくり	A	査定率：R3 0.4049% ⇒ R4 0.2791% 査定点数：R3 2,242,796 点 ⇒ R4 1,651,268 点
⑤未収金の管理体制の強化及び外部委託の活用	C	過年度個人未収金額 ：16,857 千円 ⇒ 22,603 千円 未収金回収委託会社への依頼も継続しており、未収金額の減少に取組んでいる。
⑥医学生、看護学生の奨学金貸付制度の活用及び効果的な運用	B	奨学金生の数 医師：R3 9名 ⇒ R4 7名 看護師：R3 14名 ⇒ R4 13名 *医師に関しては、各学年の2名の人数設定を設け、当院の経営状況に応じ、過去の実績を考慮した運用とした。

(4) 経営の安定に係るもの

【人材の確保】		
①人事院勧告に準じ職員の給与改定の実施	B	毎年度、本庁の方針と合わせた人事院勧告の対応を実施した。
②人事評価制度を活用した能力給制度の向上と推進	B	今年度も継続した人事評価を実施しており、勤勉手当への成績の反映を実施した。
③医療の質や経済効果を考慮した職員配置	C	恒常的な看護師不足を解消するために、中央材料室業務の委託化に向けて、検討中である。また、タスクシフト等を積極的に実施し、不足する人材の適正な業務配置を実施するために、中期的な人員計画を作成し、実行している。
④臨床研修医を採用し、将来を見据えた人材の育成と確保	B	臨床研修医 基幹型：R3 12人 ⇒ R4 11人 協力型：R3 6人 ⇒ R4 6人
⑤医療スタッフの確保（医師、看護師、診療技術職、福祉職等）	B	職員数合計：R3 418人 ⇒ R4 404人 医師：R3 54人 ⇒ R4 52人 看護師：R3 226人 ⇒ R4 218人 診療技術部：R3 92人 ⇒ R4 92人 福祉職：R3 20人 ⇒ R4 16人 事務職：R3 26人 ⇒ R4 26人
⑥専門資格等を持つ人員の確保	A	専門医指導医 2人（老年、日本神経学会） 専門医 2名（総合内科、腎臓）

			感染管理認定看護師 1名増員
【働き方改革】 ①院内保育所の継続と病児保育等の導入の検討	B	院内保育所の継続 利用者数：R3 15人⇒R4 14人	
②ワークライフバランスの実現に向けた育児・介護支援の向上	A	育児休業取得者：R3 28人⇒R4 31人 介護休暇取得者：R3 2人⇒R4 2人	
③ICT の活用	B	外来診察時等の場面で医師・看護師の負担軽減のため従来のキーボード入力に加え、音声入力システム導入の検討を行い次年度購入の決定をした。	
④タスクシフトによる医師の負担軽減への取組	B	次年度2名の認定看護師制度研修者が特定行為看護師も同時に取得予定である。また、臨床工学技士による内視鏡ビデオカメラの保持・操作、検査技師による内視鏡検査・治療時に生検組織の採取等を実施している。	
⑤安定した業務推進のため、職員のキャリア構築への取組	E	未実施	
【経営分析】 ①DPC データ分析及びベンチマークを用いた、経営の実践	B	約 1,000 病院が参加しているベンチマークシステムに参加し、定期的に幹部報告し、当院の弱点などの改善に努めている。	
②管理会計の視点における収支状況の把握と改善取組の実践	C	診療科別の原価計算を実施しており、次年度目標管理に利用している。しかし、現状改善取組みまでの実施には至っていない。	
(5) その他			
①地域連携ネットワークの利用者拡充への取組	B	逆紹介を増加し、各医療機関との協力体制を強化し、結果として有明地域医療連携ネットワークの拡大にも繋げている	
②予防医学、生活習慣病予防等の地域住民の健康管理サポートの継続	C	新型コロナウイルス感染症の影響により、公開講座等は現在中止中である。その為、広報誌等を用いて健康に関する情報を発信している。	
③第二種感染症指定医療機関として感染対策に係る人材育成と拠点機能の維持	A	感染管理認定看護師は今年度1名を増員し、2名体制とした。 なお、有明医療圏唯一の感染指定医療機関として、積極的に新型コロナウイルス感染症対応も実施した。	

収益的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

区分	3年度 決算	4年度			自己評価
		計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収入	1.医業収益	6,132	6,449	6,171	▲278
	料金収入	5,670	6,094	5,805	▲289
	入院収益	3,965	4,390	3,987	▲403 当初予定より、コロナ禍が長期間となった為
	外来収益	1,704	1,704	1,818	114 診療単価が増加した為
	その他	463	355	366	11
	うち他会計負担金	228	228	200	▲28
	2.医業外収益	1,351	841	1,274	433
	他会計負担金	180	139	129	▲10
	他会計補助金	142	142	103	▲39
	国（県）補助金	945	373	851	478 コロナ禍が長期間となり、予定以上の空床確保の為
支出	長期前受金戻入	43	41	51	10
	その他	40	147	140	▲7
	経常収益 A	7,483	7,290	7,445	155
	1.医業費用	6,588	6,794	6,628	▲166
	職員給与費	4,006	4,162	3,757	▲405 職員数及び退職給付費引当金の減少
	材料費	1,369	1,461	1,596	135 高額薬品使用量増加の為
	経費	929	908	953	45
	減価償却費	273	253	297	44
	その他	11	9	25	16
	2.医業外費用	303	287	440	153
特別損益	支払利息	4	18	14	▲4
	その他	300	269	426	157 奨学貸付金に係る貸倒引当金の一括計上の為
	経常費用 B	6,891	7,081	7,068	▲13
	経常損益 A-B C	592	209	377	168
特別損益	1.特別利益 D	1	1	1	0
	2.特別損失 E	4	4	57	53
	特別損益 D-E F	▲3	▲3	▲56	53
純損益 C+F		589	206	321	115
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		526	732	847	115

区分	3年度 決算	4年度			自己評価
		計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
不良債務	流動資産 ア	3,689	3,731	5,424	1,693 次年度支払いの為の借入金増加の為
	流動負債 イ	1,879	2,078	3,125	1,047 次年度支払いの建設改良費が多額にある為
	不良債務 イーア	▲1,810	▲1,653	▲2,299	▲646

資本的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

区分	3年度 決算	4年度			自己評価
		計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収入	1.企業債	1,560	5,595	5,472	▲123 当初予定の医療機器整備事業が変更になった為
	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				
	6.国（県）補助金	86	78	100	22
	7.その他	2	5	10	5
	収入計 A	1,647	5,678	5,582	▲96
支出	1.建設改良費	1,658	5,630	5,572	▲58
	2.企業債償還金	243	364	252	▲112 建設改良費の前年度借入額が減少した為
	3.他会計借入金償還金				
	4.その他	30	35	24	▲11
	支出計 B	1,931	6,029	5,849	▲180
差引不足額 B-A		284	351	267	▲84

一般会計からの負担金（単位：百万円）

区分	3年度 決算	4年度			自己評価
		計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
収益的収支	551	536	524	▲12	
資本的収支	-	-	-	-	
計	551	536	524	▲12	

各種数値目標（再掲）

区分	区分	3 年度				自己評価
		決算	計画 A	実績 B	比較 (B-A)	
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率	%	108.6	103.0	105.3	2.3	
医業収支比率	%	93.1	94.9	93.1	▲1.8	
修正医業収支比率	%	89.6	91.6	90.1	▲1.5	
不良債務比率	%	-	-	-	-	
資金不足比率	%	-	-	-	-	
累積欠損金比率	%	8.6	11.4	13.7	2.3	
2) 経費削減に係るもの						
職員給与費対医業収比率	%	65.3	64.5	60.5	▲4.0	
材料費対医業収益比率	%	22.3	22.7	26.7	4.0	
薬品費対医業収益比率	%	12.6	12.9	16.5	3.6	
診療材料費対医業収益比率	%	9.1	9.3	10.2	0.9	
3) 収入確保に係るもの						
病床利用率	%	76.3	83.9	75.9	▲0.4	
平均在院日数	日	14.2	14.5	13.8	▲0.7	
1 日当たり入院患者数	人	195.3	214.7	194.3	▲20.4	
入院診療単価	円	55,621	56,016	56,217	201	
1 日当たり外来患者数	人	352.1	360.9	344.5	▲16.4	
外来診療単価	円	19,515	19,515	21,724	2209	
4) 経営の安定化確保に係るもの						
常勤医師数	人	54	53	51	▲2	
現金保有残高	百万円	2,180	2,144	3,962	1,818	
企業債残高	百万円	2,451	8,142	7,671	▲471	

第3

荒尾市立有明医療センターあり方検討会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、荒尾市立有明医療センターあり方検討会（以下「検討会」という。）の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 荒尾市立有明医療センター（以下「有明医療センター」という。）が地域の中で果たすべき医療を安定的かつ継続的に提供していくため、検討会を設置する。

(所掌事務)

第3条 検討会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に提言する。

- (1) 地域の中核病院としての役割に関すること。
- (2) 経営形態のあり方に関すること。
- (3) 病院経営の効率化に関すること。
- (4) 地域の住民及び医療機関との連携に関すること。
- (5) 有明医療センター中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、病院運営に際し特に重要と認められる事項

(組織)

第4条 検討会は、委員8人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療又は病院経営に関して精通している者
- (3) 地域の医師会を代表する者
- (4) 地域住民を代表する者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とし、欠員を生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 検討会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、検討会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 検討会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 検討会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会長は、必要に応じ、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 検討会の庶務は、総務部総合政策課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、会長が検討会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成21年8月6日から施行する。

附 則（平成22年3月31日告示第49号）

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成24年3月8日告示第27号）

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成25年10月9日告示第134号）

この告示は、告示の日から施行し、改正後の荒尾市民病院あり方検討会設置要綱の規定は、平成25年10月1日から適用する。

附 則（令和2年3月31日告示第58号）

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日告示第40号）

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年9月29日告示第136号）

この告示は、令和5年10月1日から施行する。

第4

荒尾市立有明医療センターあり方検討会委員名簿

(五十音順・敬称略)

氏名	役職名
伊藤 隆康	荒尾市医師会 会長
小野 友道	熊本大学 名誉教授
鴻江 圭子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会制度政策検討会議参与
下條 寛二	株式会社 近代経営研究所 専務取締役
杉野 由起子	九州看護福祉大学 教授
林田 由美	有明保健所 所長
丸山 秀人	荒尾市社会福祉協議会 会長
森 美智代	熊本県立大学 名誉教授
計	8名

任期：令和5年8月6日から令和7年8年5日まで