

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)

令和 4(2022)年度～令和 9 (2027) 年度

～ 県北の命と暮らしを守る拠点であり続けるために ～

令和 5 年 3 月

目次

第1章 はじめに.....	3
第1節 公立病院経営強化の必要性.....	3
第2節 本計画の位置付け.....	3
第3節 計画期間.....	3
第4節 推進体制.....	3
第2章 荒尾市民病院の概要.....	4
第1節 荒尾市民病院の基本理念・基本方針.....	4
第2節 病院の概要(令和4(2022)年10月時点).....	7
第3章 新病院計画.....	8
第1節 新病院建設の目的.....	8
第2節 新病院の特徴.....	8
第3節 新病院の病床数.....	8
第4節 新病院の構想.....	8
第4章 当院を取り巻く環境(外部環境).....	10
第1節 将来推計人口.....	10
第2節 将来推計患者数.....	11
第3節 熊本県有明医療圏の医療提供体制.....	14
第4節 地域医療構想における必要病床数.....	15
第5章 荒尾市民病院の現状(内部環境分析).....	16
第1節 入院患者の状況.....	16
第2節 外来患者の状況.....	17
第3節 新型コロナウイルス感染症の対策.....	17
第4節 収支の状況.....	18
第6章 その他これまでの主な取組.....	20
第1節 目標に対する達成状況.....	20
第2節 具体的な取組内容.....	21
第7章 当院の経営課題.....	22
第1節 新型コロナウイルス感染症への対応.....	22
第2節 新病院に関する費用の増大.....	22
第3節 安定した人材の確保.....	22
第4節 医学生奨学金貸付制度の効果的な運用.....	22
第5節 業務の省力化から省人化へ.....	22
第8章 役割・機能の最適化と連携の強化.....	24
第1節 地域医療構想を踏まえた本院の役割.....	24
第2節 機能分化・連携強化.....	24

第3節 担うべき医療機能(5疾病5事業+新興感染症対策)	24
第4節 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	27
第9章 医師・看護師等の確保と働き方改革	28
第1節 医療従事者の安定確保	28
第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	28
第3節 教育・研修制度の充実とスキルアップ支援	28
第4節 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	28
第5節 タスクシフティング	29
第6節 ICT の活用	29
第7節 医師の働き方改革への取組	29
第10章 経営形態の見直し	30
第1節 現状の経営形態	30
第2節 経営形態の方向性	30
第11章 施設・設備の最適化等	31
第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	31
第2節 デジタル化への対応	31
第12章 経営の効率化	32
第1節 医療機能等指標に係る数値目標設定と考え方	32
第2節 収支改善に係るもの	33
第3節 費用削減に係るもの	33
第4節 収入確保に係るもの	34
第5節 経営の安定化確保に係るもの	34
第6節 目標達成に向けた取組	35
第7節 一般会計負担の考え方	36
第13章 点検・評価・公表等	39
第14章 経営目標	40

第1章 はじめに

第1節 公立病院経営強化の必要性

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められている。

そうした中、新型コロナウイルス感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割が、改めて認識され、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとの考えに基づき、総務省より令和4(2022)年3月に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。

今回のガイドラインをふまえて、今年度中に「第三期中期経営計画」を策定し、併せて同計画を本院の「荒尾市民病院経営強化プラン」と位置付け、計画期間を令和4(2022)年度～令和9(2027)年度とするものである。

第2節 本計画の位置付け

本計画は、平成28(2016)年度から令和2(2020)年度に計画していた第二期中期経営計画(荒尾市民病院新公立病院改革プラン)の計画期間終了に伴い、ガイドラインに基づき、次期中期経営計画として作成したものである。

さらに、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」に寄与するものである。

第3節 計画期間

令和4(2022)年度～令和9(2027)年度

なお、診療報酬改定や医療環境、社会経済情勢等が著しく変化した場合には、必要に応じて、本計画の見直しを行うものとする。

第4節 推進体制

本計画は、経営企画課において進捗管理を行い、「荒尾市民病院あり方検討会」において、点検・評価を行うものとする。

第2章 荒尾市民病院の概要

第1節 荒尾市民病院の基本理念・基本方針

基本理念：

荒尾市民病院は地域住民の健康の維持・増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指します。

新病院の基本理念は、本院設立当初からの基本理念を遵守し、それを踏襲するものとする。当院は、これまでも公立急性期病院として、熊本県北部に位置する有明地域の住民の命と暮らしを守り、健やかで安心できる暮らしづくりの一翼を担ってきた。

今後も地域住民の求めている、安全で、質の高い急性期医療を提供し、市民に愛される病院を目指す。

基本方針

1. 地域の信頼に応える基幹病院として、最善の医療を提供します。
2. 地域連携を進め、地域完結型医療を目指します。
3. 患者の人権を尊重し、あたたかい心を持った医療人を育成します。
4. 効率的な経営管理を基本とし、健全な経営を目指します。

1. 地域の信頼に応える基幹病院として、最善の医療を提供します。
 - (1) 地域の中核病院として、24 時間 365 日、総合的な診療体制の維持
 - ① 新病院は、ハイブリッド免震により熊本地震クラスの大地震にも対応する安全性を確保する。
 - ② 公立病院として地域の民間医療機関が提供困難な高度医療や救急・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等の政策的医療を充実させる。
 - ③ 現在、各種指定を受けている、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、災害拠点病院等の機能を充実させる。
 - ④ 地域の医療需要から、新生物疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、感染症疾患等への対応を充実させる。
 - ⑤ 今後、高齢化の進展に伴い需要が増加すると見込まれる呼吸器疾患への対応を拡充する。
 - ⑥ 救急告示病院として、事故等による顎骨骨折等の治療が求められる場合や、また、地域がん診療連携拠点病院として口腔内悪性腫瘍への対応が求められる場合も想定されるため、地域の歯科医師会とも役割分担を進めた上で、歯科口腔外科を新設する。
 - (2) 急性期医療と高度医療が安心して受けられる病院
 - ① 急性期病院として、重症患者、難易度の高い手術への対応等、高度医療を提供する。
 - (3) 快適な療養環境の提供
 - ① プライバシーの確保やバリアフリー化等、患者にとって快適な療養環境を整備する。
 - ② 「清潔感あふれる」、「あたたかな」、そして「職員の接遇のよい」病院を目指す。
 - (4) 保健、医療、福祉における切れ目のないサービスの連携と提供
 - ① 地域包括ケアシステムの視点から、急性期医療を担うだけでなく、地域に不足している急性期後や回復期の機能を担い、慢性期、維持期との円滑な連携を図る。
 - ② 健診部門(健康管理室)を強化し、生活習慣に起因する疾病の予防対策や、早期発見による重症化予防のため、市や関係団体とも協力しながら、特定健診やがん検診などの各種健診事業に積極的に取り組む。
 - ③ 医療機関としての機能を中心に、様々なサービスを提供し、健康な地域住民の方々も利用できるような環境を確保し、地域コミュニティやまちづくりにも貢献する。
 - (5) 市民の声を幅広く取り入れる病院づくり
 - ① 市民の要望を積極的に病院づくりに生かし、また、市民が参加する院内ボランティアなど、協働の病院づくりを推進する。
 - (6) 災害時にも必要な医療を続けることができる病院(災害拠点病院として)
 - ① ライフライン、災害備蓄等を確保し、大災害時における広域からの患者の受入れにも対応できる体制を整える。

- ② DMAT(災害派遣医療チーム)をはじめとする多職種によるチームを組織し、災害医療提供体制を強化する。
- ③ 災害などの緊急事態が発生したときに、損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための病院事業継続計画(BCP)の点検・検証・見直し等を行う等、持続的改善に取り組む。

2. 地域連携を進め、地域完結型医療を目指します。

(1) 地域を守るための体制づくり

- ① 退院後の患者フォローや平常時の患者紹介(逆紹介)はもとより、非常時の診療体制の構築など、地域を守るための協定や体制づくりなど、地域医師会等とのより一層の連携強化を図り、地域医療支援病院としての機能を発揮することで、地域住民にとって真に必要な地域医療を確保し、安心できる地域医療をコーディネートしていく。
- ② 三次医療や高度先進医療を担う医療機関との連携、また、有明医療圏や大牟田市内の基幹病院との医療連携体制を強化し、それぞれの病院の特徴を生かした役割分担を推進する。
- ③ 「患者サポート・医療連携室」の設置
 - ・これまで分散していた入退院管理、医療相談、医療連携等の機能を集約化することであらゆる相談窓口を一本化する。
 - ・急性期から慢性期や在宅医療への円滑な移行や、施設入所・在宅医療患者の急性増悪に対応し、患者・家族が安心して治療・療養生活を送ることができる体制を構築する。
 - ・患者の紹介・逆紹介を進めるとともに、地域の医療機関と施設の共同利用を行うことで、医療連携をさらに促進する。
 - ・地域包括支援センターや保健センター等と相互に連携を取り合い、医療、介護、福祉、保健の多職種連携の強化を図る。

(2) 情報通信技術(ICT)の活用

- ① ICTを活用した地域医療連携システムを構築し、検査や服薬等の診療情報を共有することで地域の医療機関と連携した患者フォローアップを行い、医療の質を高める。
- ② 導入済マイナンバーカードの健康保険証利用について、利用を促進・拡大していき、電子処方箋についても、導入及び拡充を図り、ICT化を促進していく。

3. 患者の人権を尊重し、あたたかい心を持った医療人を育成します。

(1) 働きやすく、働きがいがある職場環境づくり

- ① スタッフの休憩室等の設置や産休・育休・短時間勤務等による子育て世代へ配慮する。非正規雇用者等の処遇改善を実施し、働きやすい環境づくりを行う。
- ② お互いを尊重できる風土づくりと温かい心を持った医療人の育成を図る。

- ③ 公正な業務評価制度を構築し、努力や頑張り、成果が適正に評価される仕組みを作る。
- ④ 院内の医療従事者への教育、研修の充実を図るとともに、臨床研修医や各種実習生、再就業を目指している潜在看護師等、また、地域の医療従事者を対象に、個別の教育プログラムを展開する。

4. 効率的な経営管理を基本とし、健全な経営を目指します。

(1) 健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院

- ① 医療政策の動向等にも柔軟に対応し、必要な投資は実施し、支出を抑制すべき時は職員一丸となって費用削減に努めるような全職員の経営意識の向上を図る。
- ② 収益性を確保し、更に良好な療養環境を提供することで、地域住民の医療サービスの向上と安定した経営を両立する。

(2) CO2削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えたエコロジー施設

- ① 地球環境に配慮したエネルギー対策や廃棄物等の減量化を進める。

第2節 病院の概要(令和4(2022)年10月時点)

所在地	〒864-0041 荒尾市荒尾 2600 番地
診療圏	有明保健医療圏(2市4町) 荒尾市・玉名市・玉東町・長洲町・和水町・南関町
病床数	274 床(内訳:一般 270 床・感染症 4 床)
標榜診療科	27 科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、老年内科、緩和ケア内科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線治療科、画像診断・治療科、病理診断科、救急科、麻酔科
主な指定	地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修病院(基幹型・協力型)、第二種感染症指定医療機関、地域周産期中核病院、病院輪番制病院及び救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院(国指定)、脳卒中急性期拠点医療機関、急性心筋梗塞の心血管疾患急性期拠点病院ほか

第3章 新病院計画

第1節 新病院建設の目的

当院の施設は、建設から約 50 年以上が経過し、近年、施設の老朽化により毎年多額の補修、修繕費用を要する状況である。また、診療機能の拡充に合わせ、順次、増改築を行ってきた経緯があり、病室やナースステーションが狭隘で、患者とその家族、スタッフ等の動線が複雑で非効率なものとなっており、さらには、昨今の医療環境の変化への対応も難しくなっていた。こうした状況を踏まえ、当院が将来にわたり地域医療の中心的役割を果たし、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるように新病院の整備を進めている。

第2節 新病院の特徴

- ① 新病院では高度急性期病床(ハイケアユニット(HCU)、救急病棟)を 18 床から 20 床に増床し、高度な医療、救急医療を安全に実施する。
- ② 一般病床全室個室とし、感染症に対応すると共に、プライバシーに配慮する。
- ③ ユニバーサルデザインを用いると共に、ワンフロア外来とし利便性を図る。
- ④ 玄関口へのバスの乗入れによるアクセスの向上を図る。
- ⑤ 新病院にヘリポートを設置し、広域に救急医療に対応し、開院 2 年後に地域救命救急センターの指定を目指す。
- ⑥ 高度急性期病院として、重症患者、難易度の高い手術へ対応するために、高度医療を推進し、将来的にロボット手術の機器の導入が可能な造りとする。
- ⑦ 救急外来と放射線部門を隣接させて、一体的な運用をすることで、より安全・迅速な脳卒中や急性心筋梗塞等の血管内治療を実現する。
- ⑧ 地球温暖化対策として省エネルギーの建設を推進し、建築物省エネルギー性能表示制度の「ZEB」の認証を受けた。

第3節 新病院の病床数

274 床(高度急性期病床 20 床、急性期病床 212 床(うち、感染症病床 4 床)、回復期病床 42 床)

第4節 新病院の構想

1. 施設整備について

(1)患者の視点

- ① ユニバーサルデザインの採用等、使いやすさ、分かりやすさに配慮して整備する。
- ② 患者、家族のプライバシーに十分配慮する。

(2)職員の視点

- ① 部門間の関連、効率的な動線計画など、業務効率を向上させる配置にすると共に、清潔・不潔や感染の区分が混在しないよう、明確に分離させ、高度医療を支えるゾーニ

ング計画とする。

- ② リフレッシュできる空間づくりを行い、働きやすい職場環境とする。

(3)環境の視点

- ① 新病院の立地環境を踏まえ、周辺環境や景観保全に配慮する。
- ② ライフサイクルコストを考慮し、省エネルギー化等を図る。

(4)災害対策の視点

- ① 耐震性能に優れた構造とし、浸水対策にも配慮する。
- ② 災害発生時の救急車両の搬送ができるよう配慮する。
- ③ 地震発生時に医療機器等に影響がないように配慮する。
- ④ 災害時のライフラインのバックアップ体制を確保する。
- ⑤ 患者の収容スペースを確保する。

(5)成長と変化の視点

- ① 建物構造は、新たな医療機器の導入や設備機器の変更等に備え、将来の変化に対応できる柔軟性や拡張性に配慮する。

(6)経営の視点

- ① 将来的な病院経営の負担を軽減するため、施設整備費の縮減に努める。
- ② 建物のメンテナンスが行いやすい構造を採用し、維持管理費の縮減に配慮する。

2. 機器、医療情報システム整備について

(1)患者の視点

- ① 高度急性期、急性期を担う中核病院としての機能を果たすために必要な医療機器について、費用対効果、業務効率化等の観点から最適な整備を実施する。
- ② 急性期病院として効率的で切れ目のない医療提供を継続するため、電子カルテ、手術管理システム等をはじめとした医療情報システムの連携を強化する。

(2)災害対策の視点

- ① 災害拠点病院として、大規模災害による停電や通信障害時においても診療の継続可能なシステムを構築する。
- ② 感染症対応機能の充実・強化を図るための医療機器の整備を実施する。

(3)地域連携の視点

- ① 地域医療支援病院として、高額医療機器の共同利用、診療データの共有化等を推進できる整備を実施する。
- ② 地域医療支援病院として、ICT を活用した地域連携システムやネットワーク化を推進する。

(4)経営の視点

- ① 現在保有している医療機器、医療情報システム等の機能、性能や使用状況を考慮し、新病院で継続使用が可能な医療機器については活用する。

第4章 当院を取り巻く環境(外部環境)

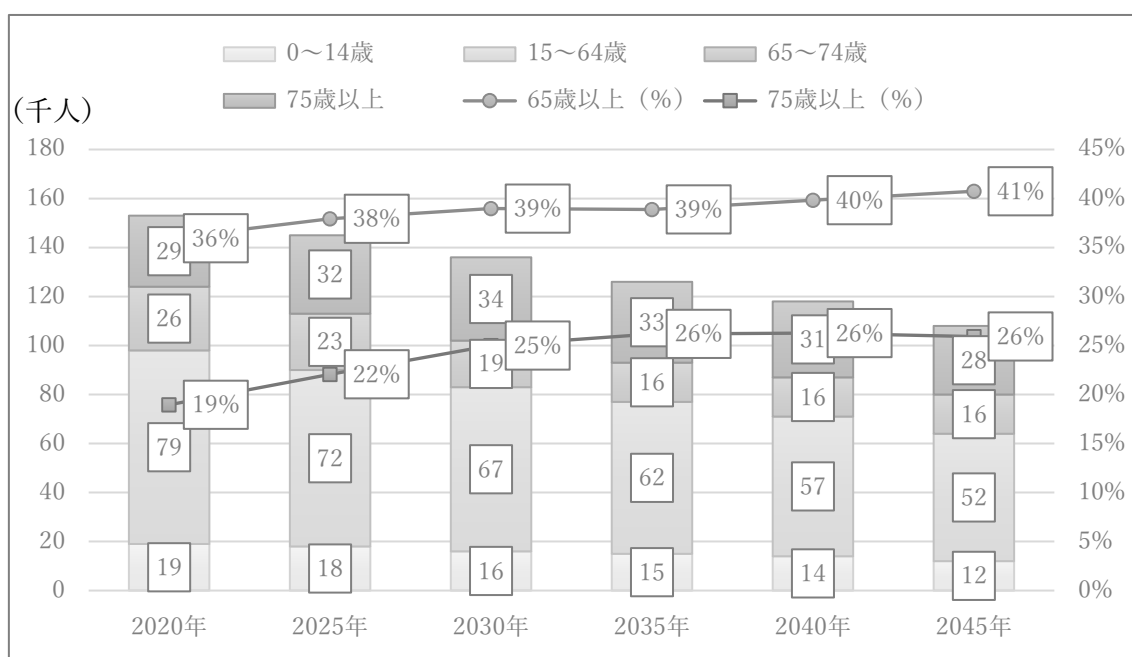
第1節 将来推計人口

当院が位置する熊本県有明医療圏の人口は、令和2(2020)年度と比べ令和 27(2045)年度には約4万5千人減少、荒尾市に関しては約1万 3 千人減少する推計となっている。

75 歳以上の人口については、令和 12(2030)年度をピークに減少し始めるが、令和 22(2040)年度までは現状と比較して増加が見込まれる。

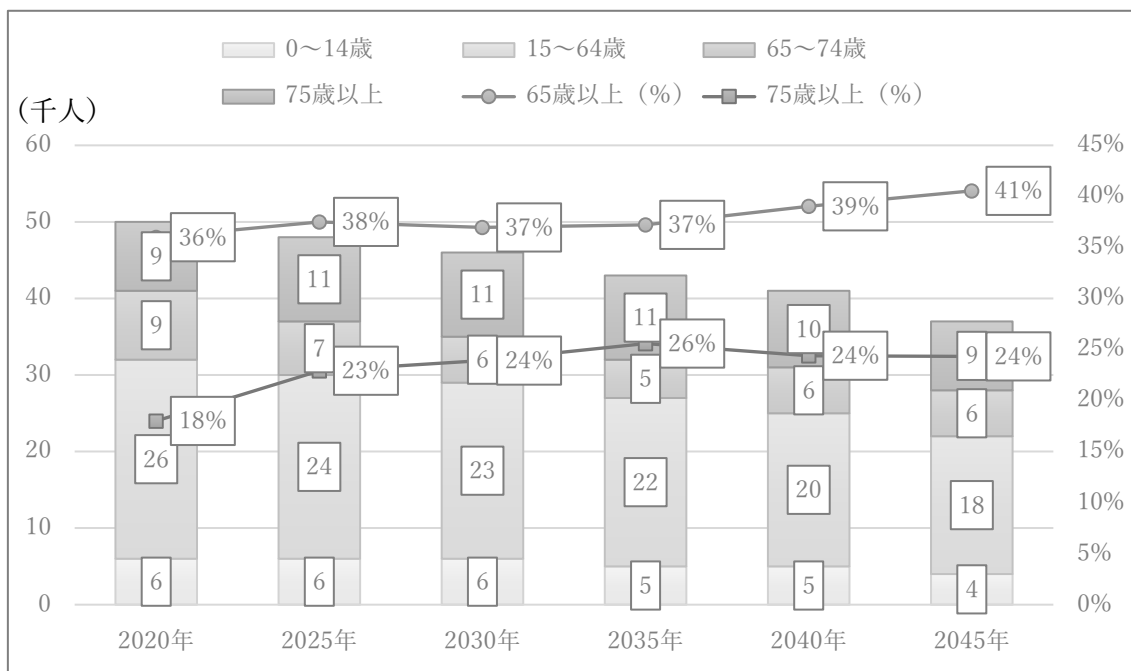
しかし、令和2(2020)年度時点で 65 歳以上の人口割合が 36%であり、高齢化率が高い状況であり、64 歳未満の年齢層に関しては、現時点より著しい減少が進んでいる。

図表1 有明医療圏の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図表2 荒尾市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

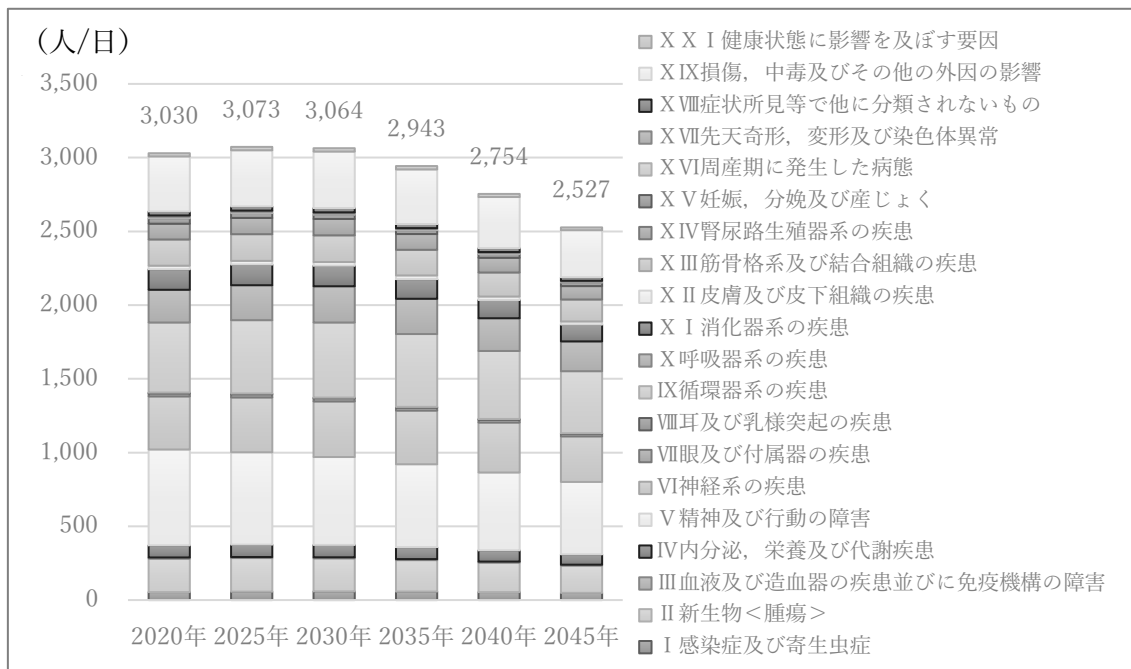
第2節 将来推計患者数

年齢別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行った。

有明医療圏及び荒尾市における人口はすでに減少が始まっているが、75歳以上の受療率の高い高齢者人口が増加している為、入院患者数は、令和12(2030)年度までの増加が見込める。また、高齢者の受療から特に新生物、神経疾患、循環器疾患、呼吸器疾患に関して増加する推計となっている。

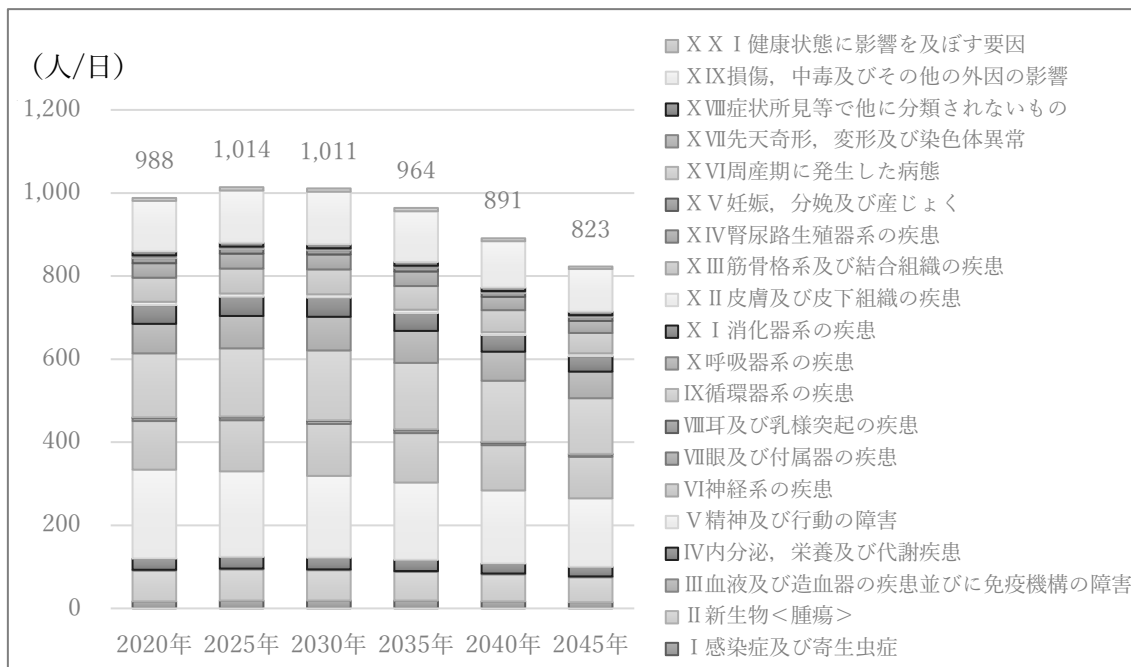
一方、外来患者数は、すでにピークを迎えており、この先減少の一途で外来機能のニーズは大きく減少することが推測できる。今後、循環器疾患、内分泌疾患、神経疾患、筋骨格系は医療需要が見込めるが、その他の疾患では一定の割合で医療需要の減少が見込める。

図表3 熊本県有明医療圏の将来推計患者数(入院)



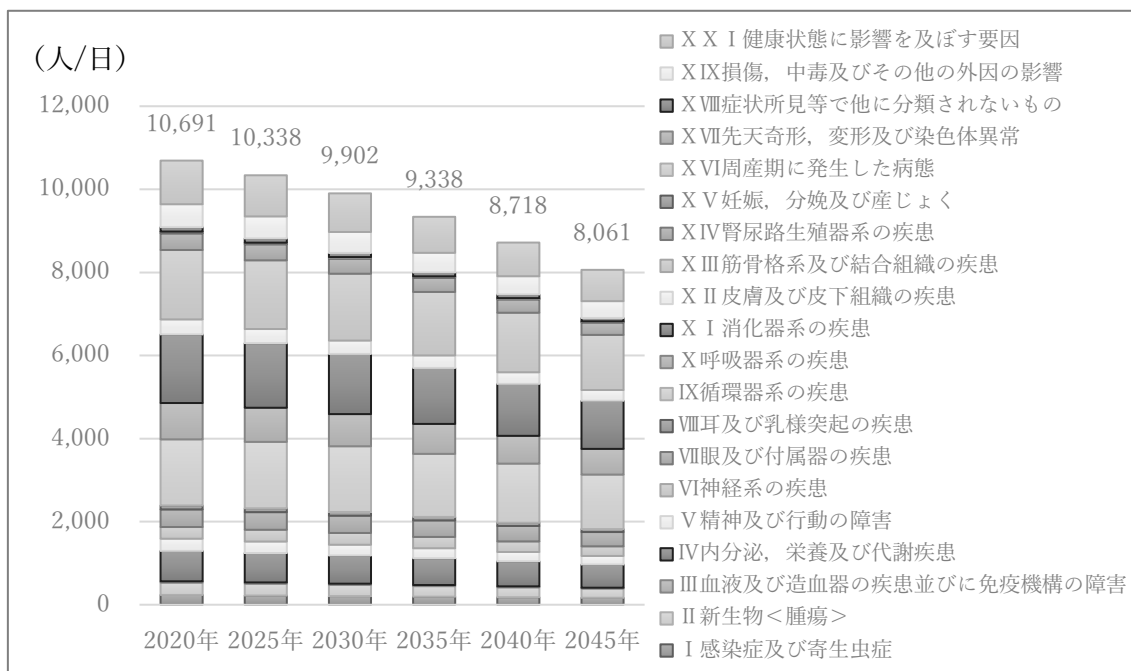
出所:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」/厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表4 荒尾市の将来推計患者数(入院)



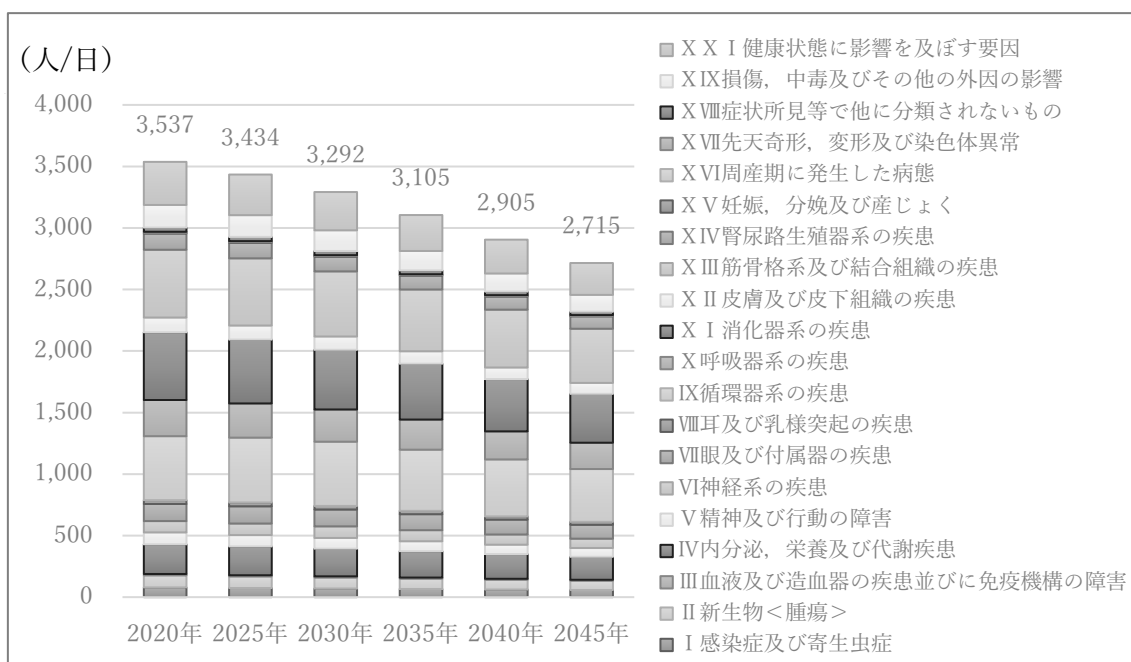
出所:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」/厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表5 熊本県有明医療圏の将来推計患者数(外来)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」/厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表6 荒尾市の将来推計患者数(外来)



出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」/厚生労働省「人口 10 万対受療率」

第3節 熊本県有明医療圏の医療提供体制

熊本県有明医療圏は、荒尾市に3病院、玉名市、長洲町、和水町を合わせて、7つの病院がある。図表のとおり、病院として1,372床、診療所等として447床の病床を活用し、有明医療圏における医療提供体制を整えている。

図表7 医療圏における各病院の病床数(精神科単科除く) (床)

市町	医療機関名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
荒尾市	荒尾市民病院	18	194	40	0	18	270
	荒尾中央病院	0	0	0	240	0	240
	新生翠病院	0	0	0	99	0	99
玉名市	くまもと県北病院	0	357	45	0	0	402
	悠紀会病院	0	0	32	107	0	139
長洲町	有明成仁病院	0	0	36	95	0	131
和水町	和水町立病院	0	0	49	42	0	91
上記以外の診療所等		0	238	90	76	43	447
計		18	789	292	659	61	1,819

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

図表8 医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	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機能。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態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を提供する機能。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者が入院する機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等が入院する機能
その他	休床病床等

第4節 地域医療構想における必要病床数

熊本県有明医療圏は、人口推計等から求められる令和 7(2025)年度の医療機能別の病床数に対して、急性期機能、慢性期機能が充実(過剰状態)である一方、高度急性期、回復期機能が不足している状況である。

高齢者への対応として、回復期機能に当たる在宅医療や介護施設からの容体悪化に対する初期救急の対応や、急性期医療を脱した患者が、在宅に戻るまでの入院医療への充実が求められている。

図表9 医療圏の病床機能報告と、必要病床数(令和3(2021)年度)の比較 (床)

医療機能	病床機能報告病床数	2025 年医療構想病床数	差
高度急性期	18	83	65
急性期	789	359	▲430
回復期	292	399	107
慢性期	659	455	▲204
その他	61	0	▲61
計	1,819	1,296	▲523

出所:厚生労働省「令和3年度病床機能報告」/厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

第5章 荒尾市民病院の現状(内部環境分析)

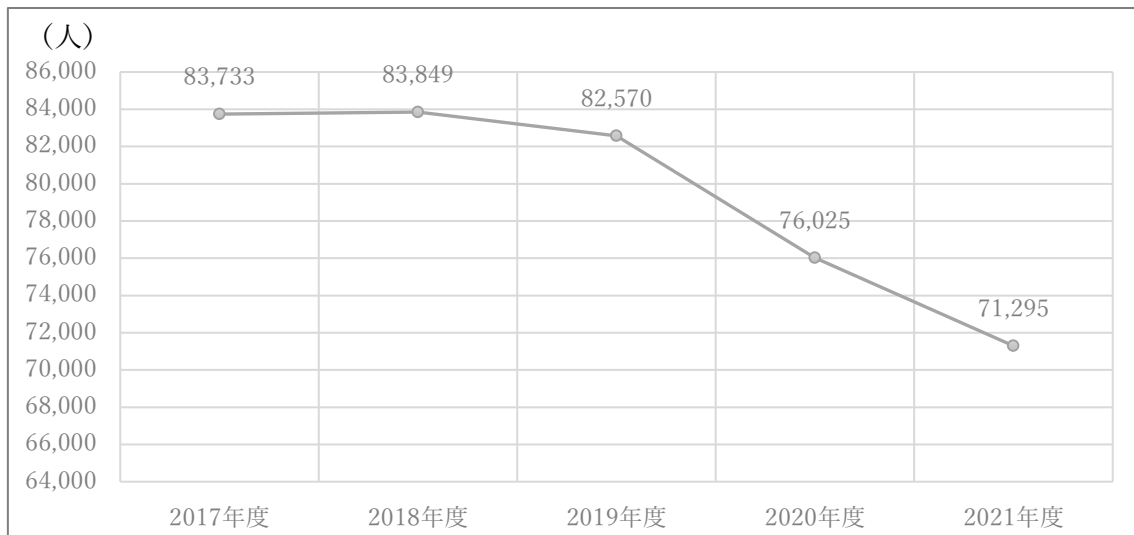
第1節 入院患者の状況

当院は救急からの入院患者や地域医療機関からの紹介件数の増加、さらに医師の常勤化や診療体制の強化により入院患者数が年々増加していた。

令和2(2020)年4月より、熊本県の要請を受け、新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者受入病床を最大39床確保するために一病棟及び一部病床を確保している。さらに、感染症が蔓延すると通常診療体制の維持が困難となり、診療制限や入院、手術、検査予定の延期の影響により入院患者数が減少している。

このような状況下において、病棟の再編成、医師、看護師その他医療スタッフによる診療の効率化を図り、平均在院日数の短縮等に努め現状の患者数を維持している。

図表10 入院患者数推移

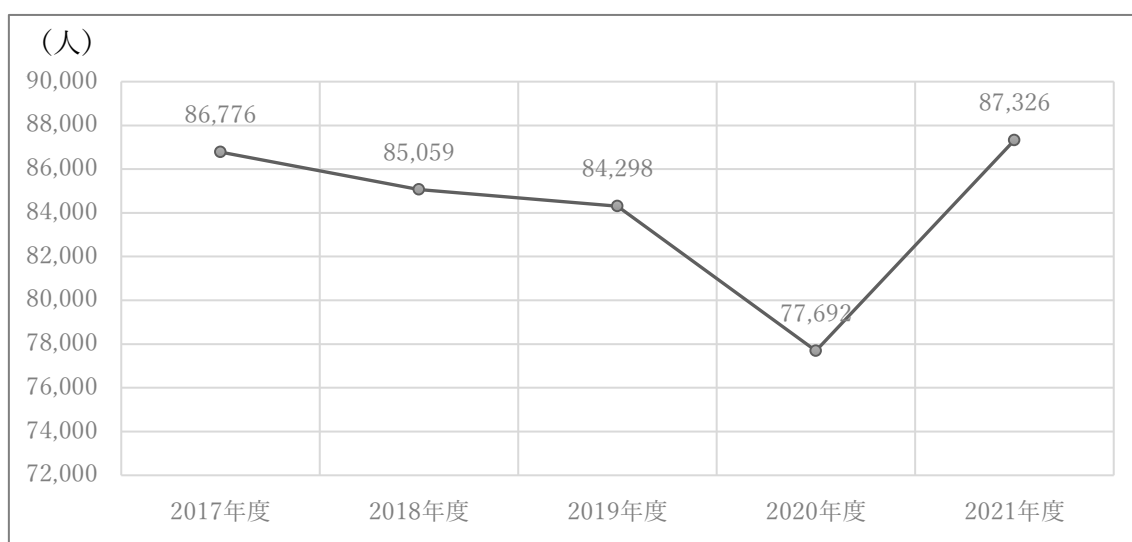


第2節 外来患者の状況

外来患者数は、平成 29(2017)年度以降減少し続けていたが、令和 2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響による通常診療体制の維持が困難となり、診療制限や検査予定の延期により大きく減少している。なお、令和 3(2021)年度には新型コロナウイルス感染症患者自宅待機者への電話診療、帰国者・接触者外来等の取組などにより患者数が増加した。

医療需要では今後さらに外来患者数は減少し続けると推計される中、新病院開院後の新規診療科の開設、医師の常勤化などにより、増加を見込んでいる。

図表11 外来患者数推移



第3節 新型コロナウイルス感染症の対策

令和 2(2020)年 4 月より、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症専用病棟(37床)、協力医療機関として新型コロナウイルス感染症疑い患者専用病床(2床)を設け、感染患者の受入体制を構築した。また、帰国者・接触者外来や発熱外来、ドライブスルーPCR検査等を実施し、有明医療圏での感染症患者の早期発見、対応、治療を一連化できる体制を整え、疑似症含め多数の感染患者を受け入れた。

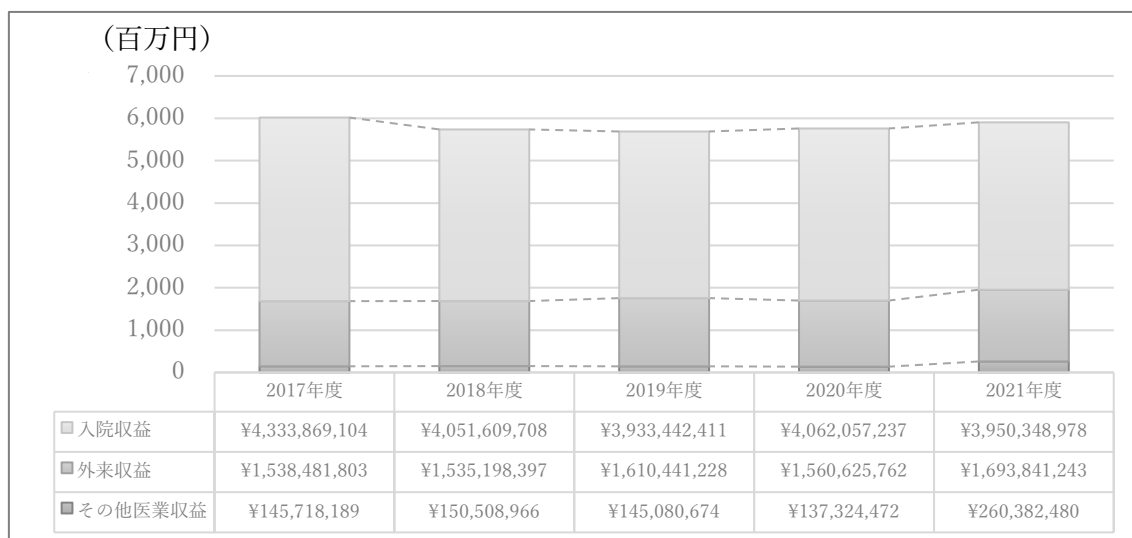
一方、地域がん診療連携拠点病院、脳卒中急性期拠点医療機関、急性心筋梗塞の心血管急性期拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院等として有明地域の住民の健康維持に努める責任があり、感染予防を継続しながら治療に取り組まなければならない難しい状況が続いている。

第4節 収支の状況

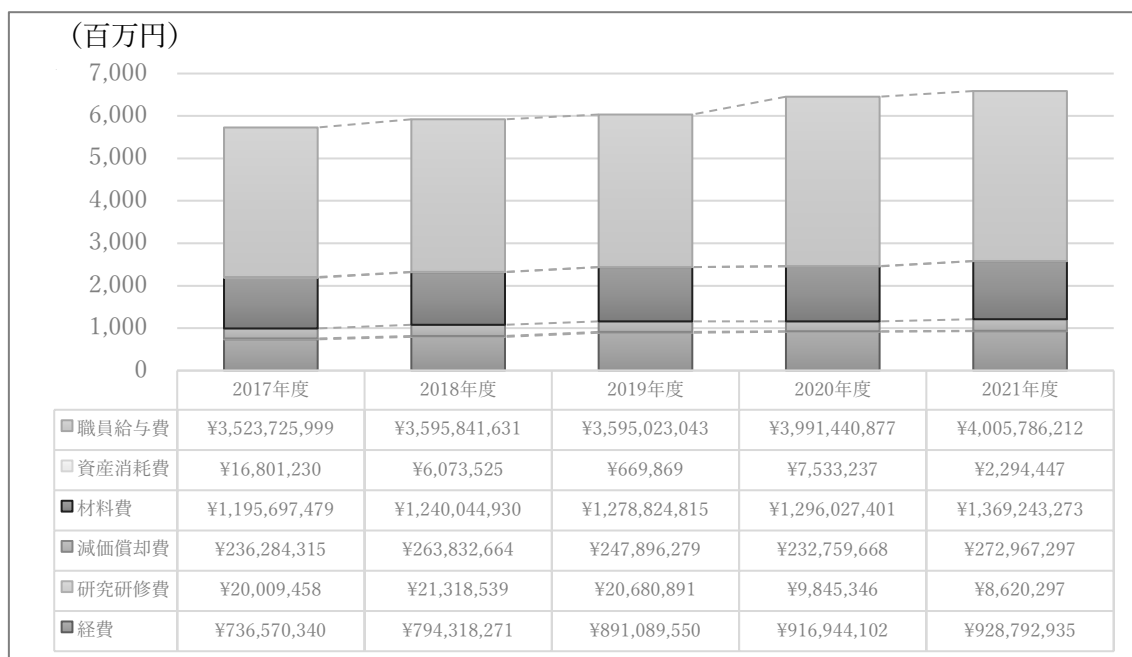
入院患者数は、令和元(2019)年度以降減少し続けているものの、新たな加算取得や平均在院日数の短縮等による入院単価の上昇や、新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬により、医業収益は平成30(2018)年度よりも高くなっている。

一方、医業費用は給与費を中心に増加し続けている。新病院へ向けた職員の増員による人件費の増加、建設に関する委託費など固定費の増加、さらに、新型コロナウイルス感染症拡大に対応するための医薬品、診療材料等の購入費用が必要であった。

図表12 医業収益推移



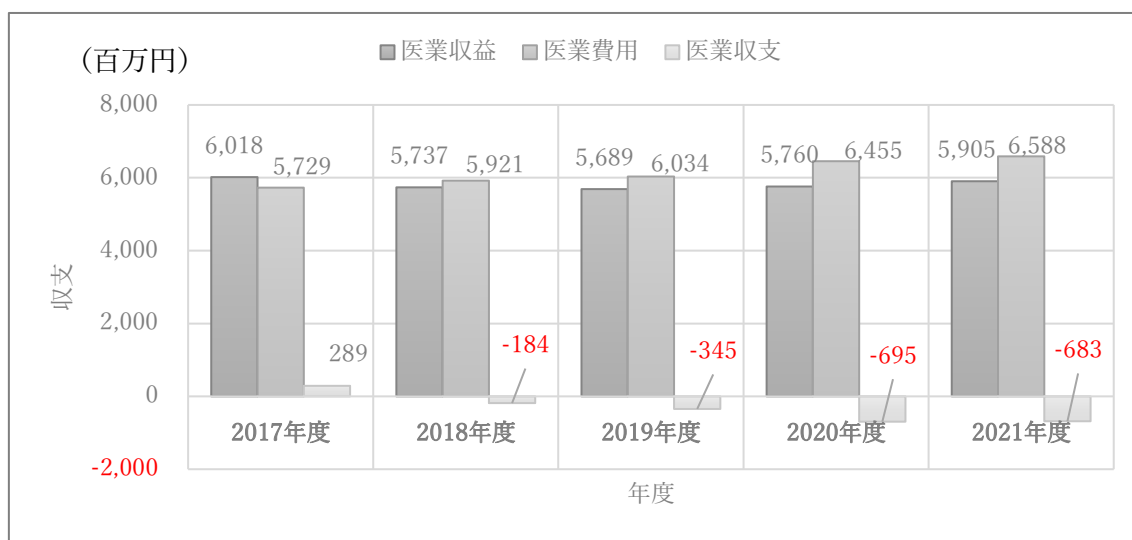
図表13 医業費用推移



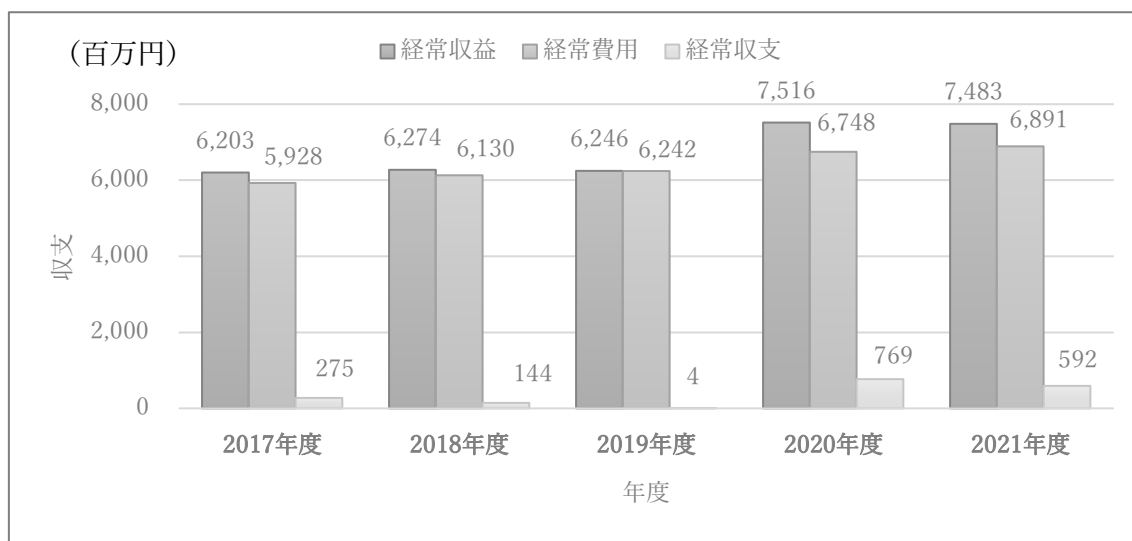
医業収支の状況は、平成29(2017)年度に黒字を達成したものの、平成30(2018)年度以降は収益に対する費用が大きく、その後赤字となっており、特に令和2(2020)年度、令和3(2021)年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり7億円に迫る赤字となっている。

ただし、医業外収益の新型コロナウイルス感染症関連補助金等が加わる経常収支では、黒字を達成している。令和2(2020)年度には約12億円、令和3(2021)年度に約9億円の新型コロナウイルス感染症関連補助金があった。医業収支の赤字分を上回る補助金により、経常収支が黒字となったものであるが、感染症関連補助事業がいつまでも続くとは限らないため、今後は医業収支の改善に努め補助金に頼らない経営体質になる必要がある。

図表14 医業収支推移



図表15 経常収支推移



第6章 その他これまでの主な取組

第1節 目標に対する達成状況

平成 28(2016)年度から5年間の中期経営計画として「荒尾市民病院第二期中期経営計画」を策定し、その中で荒尾市民病院が目指すべき方針として、「地域の信頼に応える基幹病院として、最善の医療を提供する」、「地域連携を進め、地域完結型医療を目指す」、「患者の人権を尊重し、あたたかい心を持った医療人を育成」、「効率的な経営管理を基本とし、健全な経営を目指す」の4つの方針を掲げ、それを達成するための行動目標と数値目標を設定した。(詳細は、「荒尾市民病院第二期中期経営計画の総括」参照)

1. 行動目標についての評価

(1)十分達成した目標 18項目

魅力ある労働環境、災害への対応、エコロジー対応、脳卒中対応、救急患者対応、災害対応、感染症医療、回復期リハビリテーションの充実、他施設との連携、医療スタッフの確保、人事評価制度の導入、民間出身者の採用、病床の有効活用・・・等

(2)概ね達成した目標 17項目

総合的な診療体制の維持、高度医療の提供、切れ目のないサービスの提供、地域連携の強化、経営の安定、がん疾患対応、心筋梗塞対応、糖尿病医療、小児医療、予防医療の取組、安定した経営、人材の育成、民間委託の活用、診療報酬の確保、IT化・・・等

(3)ある程度達成した目標 9項目

快適な療養環境の提供、市民が関与する病院づくり、ICTの活用、診療科の充実、診療機能の充実、包括ケアシステムの構築、管理会計の実施・・・等

(4)一部達成した目標 2項目

周産期医療、経営形態の見直し

(5)未達成 2項目

快適な療養環境、再編・ネットワーク化

2. 数値目標についての評価

(1)達成した目標 14項目

救急患者数(入院)、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率(回復期)、臨床研修医受入人数(基幹型)、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率、平均在院日数、入院診療単価、外来診療単価、常勤医師数、現金保有率、企業債残高

(2)概ね達成した目標 9項目

救急患者数、手術件数、在宅復帰率(一般)、経常収支比率、医業収支比率、材料費対医療収益比率、薬品費対医業収益比率、診療材料費対医業収益比率、一日当たり外来患者数

(3)ある程度達成した目標 4項目

臨床研修医受入人数(協力型)、職員給与費対医業収益比率、病床利用率、一日当たり入院患者数

第2節 具体的な取組内容

- ① DMAT 指定病院及び災害拠点病院指定
- ② 病院事業継続計画(BCP)の策定
- ③ 365 日切れ目のないリハビリテーションの提供開始
- ④ 地域連携強化による紹介率、逆紹介率の維持
- ⑤ 基幹型臨床研修医の受入れの継続
- ⑥ 医師、看護師への奨学金貸付の継続
- ⑦ 重点及び協力医療機関として新型コロナウイルス感染症への取組
- ⑧ 地方公務員法に基づく人事評価制度の本格実施
- ⑨ 耳鼻咽喉科の新規開設、皮膚科の常勤化
- ⑩ 新規・上位施設基準の取得

【医療事務作業補助者(15:1)、医療安全地域連携加算1、抗菌薬適正使用支援加算、救急医療管理加算、急性期看護補助体制加算、排尿自立指導料、画像診断管理加算2…等】

第7章 当院の経営課題

第1節 新型コロナウイルス感染症への対応

令和 4(2022)年度時点において、新型コロナウイルス感染症への対応を行う中で、通常の診療活動に制限などの影響がでている。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。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、収支状況にしていかななくてはならない。

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。

第2節 新病院に係る費用の増大

令和 5(2023)年 10 月に新病院へ移転しての診療を開始する。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。

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。

第3節 安定した人材の確保

人口減少の著しい地域であるが、特に労働者人口の減少が目立つ中、診療報酬改定に対応し長期に渡り医療を提供してくためには人材の確保が不可欠である。現在、活用している医学生、看護学生の奨学金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。

その為、長期に渡る職員採用計画に加え、能力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。

第4節 医学生奨学金貸付制度の効果的な運用

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。しかし、当院の各診療科の充実具合は、大学等からの派遣状況、独自での採用状況によって変化し続けているところである。

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。

第5節 業務の省力化から省人化へ

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。

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が必要である。

-

第8章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 地域医療構想を踏まえた本院の役割

地域医療構想では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期として医療機能が分けられている。当院は、令和5(2023)年10月からの新病院においても同様の高度急性期、急性期、回復期のそれぞれ機能を担っていく。

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。

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。

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。

図表16 新病院開院前後の病床機能別病床数

	現病院	新病院	概要
高度急性期機能	18床	20床	HCU
急性期機能	197床	208床	急性期一般病棟
回復期機能	40床	42床	回復期リハビリテーション病棟
その他	19床	4床	感染症病床(4床)、休床(15床)
計	274床	274床	

第2節 機能分化・連携強化

三次救急医療や高度先進医療を担う医療機関との連携、また有明医療圏や大牟田市内の基幹病院との医療連携体制を強化し、各病院の特長を生かした役割分担を推進する。

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。

また、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。

第3節 担うべき医療機能(5疾病5事業+新興感染症対策)

医療法では、5疾病5事業ごとに地域の医療機関が連携してその役割を担うことが求められている。当院は、第7次熊本県保健医療計画において、5疾病では、がん(地域がん診療連携拠点病院(国指定))、脳卒中(脳卒中急性期拠点医療機関、脳卒中回復期医療機関)、心筋梗塞(心

筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院、心筋梗塞等の心血管疾患回復期拠点病院)、5事業では、救急医療(災害拠点病院、病院群輪番制病院及び救急告示病院等)、周産期医療(地域周産期中核病院)の指定を受けている。また、現在策定が検討されている第8次保健医療計画では、5疾病5事業に加え、新興感染症への対応が検討されているが、当院は第二種感染症指定医療機関の指定を受けている。

このような当院が果たすべき医療機能については、使命として引き続き体制の充実を図っていく。

(1)がん

当院が指定されている地域がん診療連携拠点病院(国指定)とは、がん診療の質の向上及び連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担う病院として国が指定しているものである。手術、化学療法、放射線治療を組み合わせた治療と共に、緩和ケアチームによる緩和医療も行っている。治療のみならず、がん相談支援センター、荒尾がんサロン「ひまわり」、がんリハビリテーション等の取組を行い、総合的にがん患者を支えている。次期計画においても引き続き地域の拠点としての役割を果たしていく。

(2)脳卒中

熊本県北部唯一の脳卒中急性期拠点医療機関として、荒尾市はもとより周辺地域から救急患者を常時受け入れている。救急医療、早期治療のみならず、治療後の回復期医療についても、脳卒中回復期医療機関としてリハビリテーションを実施している。

(3)急性心筋梗塞

熊本県より心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関指定を受けており、緊急心臓カテーテル検査に24時間対応している。早期治療のみならず、心大血管疾患リハビリテーション等の充実を図っている。

(4)糖尿病

様々な疾患の治療を行う中で、糖尿病については、各臓器の状態や栄養状態、治療の影響によって生じるものや、糖尿病に起因する疾患も多数存在するため、他の疾患の治療にも積極的に多職種で介入し、早期回復を目指す。また、治療だけではなく、健康管理室を中心に、市や関係団体とも連携して、糖尿病をはじめとした生活習慣病予防(特定健診等)の充実を図る。

(5)精神疾患

近年増加している「うつ」、「認知症」分野における対応ができる施設の充実や人員の確保を図る。また、高齢者の健康増進から多病で複雑な高齢患者のマネジメント、さらに人

生の最終段階の医療まで、幅広い領域に対する診療の充実を図る。

(6)救急医療

有明医療圏の二次救急医療の救急告示病院として、脳卒中や急性心筋梗塞、事故による搬送など、二次救急機能に特化し施設の充実や人員の確保を図る。新病院ではヘリポートを設置したことで、さらなる広域を対象とし重篤な救急患者を対応し、2年後に地域救命救急センターの指定を目指す。医師をはじめ、救命救急に関する医療資格者を確保していく。

(7)小児医療

新生児期から幼児期、学童期、思春期にいたる小児の一般・身体的疾患、発達障害について診療及びサポートを行う。医師会や近隣中核病院との連携を強化し、地域の小児救急医療体制の強化を図る。

(8)周産期医療

地域周産期中核病院として、快適な出産環境を充実させるだけでなく、ハイリスク分娩にも十分対応できる体制を整える。

(9)災害医療

新病院では、災害拠点病院として、災害時にも必要な医療を続けることができる病院としての役割を果たす。ライフライン、災害備蓄等を確保し、大災害時における広域からの患者の受入れにも対応できる体制を整えると共に、DMAT(災害派遣医療チーム)をはじめとする多職種によるチームを組織し、災害医療提供体制を強化する。

さらに、地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施する。

(10)感染症及び新興感染症

①新興感染症等の感染拡大時の医療

地域の医療機関等との連携を強化し、当院を中心とした有事の際に素早く対応できる医療体制の構築に努める。なお、新病院では一般病床全室個室となるため、柔軟に新興感染症に対応した医療機能に移行が可能である。新興感染症拡大時には、一般病床を感染病床に使用する可能性があることをふまえ、ゾーニングや必要な備品等の整備を行う。さらに、マスク・ガウン・フェイスシールド等の消耗品の備蓄を行うため、備蓄倉庫を確保する。

②新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

結核を除く第二種感染症患者に対する入院医療を行うとともに、各医療機関におけ

る院内感染防止や医療従事者の医療安全と感染防止に対する意識の向上を図る。感染制御チームが主導して感染症における事業継続計画(感染症BCP)の点検・検証・見直し等を進め、感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備する。

第4節 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。

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。

第9章 医師・看護師等の確保と働き方改革

高度急性期医療、急性期医療を担う病院として、医療水準の向上を図るとともに、医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応できるように医師や看護師をはじめとした優れた医療人材の確保に取り組む。また、医療従事者の負担軽減に向けた働き方改革に取り組むとともに、全職員が必要な技能や知識を習得できるように教育・研修制度を充実させワークライフバランスに配慮した職員満足度の高い職場づくりに努める。

第1節 医療従事者の安定確保

(1) 医師の確保

今後有明地域の中核病院として高度急性期医療、急性期医療を担うためにも医師の確保は重要であるため、職場環境の向上を図るとともに大学医学部にも協力を求め、医師の確保に努める。

(2) 看護師、助産師の確保と定着

学生実習の積極的な受入れ、看護師養成校への個別訪問、奨学金貸付制度などにより看護師、助産師の確保に努めるとともに、きめ細かな指導体制、育児短時間勤務制度、院内保育所の提供などにより定着を図る。さらに、今後は病児保育としての運用も視野に入れ、職員からの需要に応じた保育環境を検討する。

第2節 臨床研修医の受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入れや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。

第3節 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。

第4節 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。

第5節 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。

第6節 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、音声入力ソフトの検討を行っていく。

第7節 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。

第10章 経営形態の見直し

第1節 現状の経営形態

当院は昭和 24(1949)年より地方公営企業法の一部適用を受け運営を開始し、平成 21(2009)年4月には地方公営企業法の全部適用を受け、病院事業管理者を設置した。

経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法 一部適用 自治体の管理の下で経営できる。
地方公営企業法 全部適用 一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人(非公務員型) 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。
指定管理者制度 民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
民間譲渡 公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

第2節 経営形態の方向性

当院は現在の経営形態である地方公営企業法全部適用を前提として、救急・感染症・小児医療など多くの政策医療を担い、幅広い疾患に対して効率的な医療を提供しつつも、一定の経営改善を進めてきたところである。現時点においては、経営状況を含め、経営形態の見直しを行わなければならない状況ではないと判断する。

第11章 施設・設備の最適化等

第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(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。

(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症病床として使用することができる整備とする。

第2節 デジタル化への対応

(1)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。

(2)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。

(3)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なのが現状である。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。

第12章 経営の効率化

第1節 医療機能等指標に係る数値目標設定と考え方

当院は、地域の中核病院として住民の命と暮らしを守る拠点であり続けなければならない。さらに、その使命を達成するために、5 疾病・5 事業に加え新興感染症等の医療機能を担う必要があり、救急医療や高度・先進医療を提供し続けたうえで、地域医療構想を見据え、さらに地域包括ケアシステムを推進していかなければならない。

そのためにも、地域の医療体制を支えていくためにも、地域連携をさらに充実させ、関係機関との協力体制を堅固にしなければならない。

当院が今後どの程度、救急医療等の急性期医療、そして地域連携や地域の医療従事者への教育等に貢献できるかを基準として目標値として設定する。

区分	単位	3年度 実績	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
救急患者数	人	5,529	9,800	11,000	11,000	11,000	12,000	12,000
うち入院	人	1,801	1,900	1,950	1,950	1,850	2,000	2,000
手術件数	件	1,021	1,200	1,300	1,350	1,400	1,400	1,400
紹介率	%	58.6	70	70	70	70	70	70
逆紹介率	%	116.2	130	130	130	130	130	130
在宅	一般	%	87.8	86	86	86	86	86
復帰率	回復期	%	90.5	90	90	90	90	90
研修医	基幹型	人	12	12	12	12	12	12
受人数	協力型	人	6	4	4	4	4	4

第2節 収支改善に係るもの

「公立病院経営強化ガイドライン」において必須目標値とされている経常収支比率及び医業収支比率、修正医業収支比率、そして、経営の黒字化が順調に推移していることを経年的に把握することを目的として不良債務比率、資金不足比率及び累積欠損金比率の目標値を設定する。

区分	単位	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
		決算	計画	計画	計画	計画	計画	計画	計画	計画
経常収支比率	%	108.6	103.0	101.1	84.4	95.2	95.8	97.0	98.2	100.1
医業収支比率	%	93.1	94.9	99.4	93.1	93.1	93.1	93.4	94.4	98.5
修正医業収支比率	%	89.6	91.6	96.2	90.4	90.3	90.3	90.6	91.5	95.6
不良債務比率	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
資金不足比率	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	%	8.6	11.4	1.2	▲18.8	▲24.3	▲29.1	▲32.5	▲34.6	▲34.5

第3節 費用削減に係るもの

経費の削減については、給与費や材料費、委託料や減価償却費が収益に占める割合の把握が重要である。その中でも当院にとって特に重要と考えられるものが、職員給与費対医業収益比率及び材料費対医業収益比率である。さらに、今回の計画においては、材料費のうち薬品費と診療材料費の占める部分に関しても、削減率等を分析しやすくするために設定する。

区分	単位	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
		決算	計画	計画	計画	計画	計画	計画	計画	計画
職員給与費対医業収益比率	%	65.3	64.5	61.5	56.4	56.4	56.4	56.3	56.4	56.3
材料費対医業収益比率	%	22.3	22.7	22.7	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6
薬品費対医業収益比率	%	12.6	12.9	13.0	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9
診療材料費対医業収益比率	%	9.1	9.3	9.4	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3

第4節 収入確保に係るもの

収入の確保において、入院では、平均在院日数を短縮することで、診療単価を高めながら、病床利用率を上げることで、収益の向上につながる。しかしながら、一般的に、平均在院日数を短縮しようとするれば、病床利用率が下がり、収益自体も悪化させる可能性があるという背反関係にあり、うまくバランスを取ることが求められる。今後もこれらの目標値が相互に高まっていくことを目指す必要がある。

区分	単位	3年度 決算	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画	10年度 計画	11年度 計画
病床利用率	%	76.3	83.9	86.2	88.9	88.9	88.9	88.8	88.9	88.9
平均在院日数	日	14.2	14.5	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
1日当たり入院患者数	人	195.3	214.7	228.5	243.5	243.5	243.5	243.4	243.5	243.5
入院診療単価	円	55,621	56,016	57,995	59,830	59,830	59,830	59,831	59,830	59,830
1日当たり外来患者数	人	352.1	360.9	370.9	380.9	380.9	380.9	380.9	380.9	380.9
外来診療単価	円	19,515	19,515	20,008	20,500	20,500	20,500	20,500	20,500	20,500

第5節 経営の安定化確保に係るもの

経営の安定を図るためには、病院で働く医療スタッフの確保と育成が欠かせないものである。その中でも、まずは医師の確保が収益の確保に直接影響することから、常勤医師数を目標値として定める。また、資金と借入金依存度を把握することで、健全な運営が行われていることが確認できるため、客観的に他の医療機関と比較することが容易である現金保有残高と企業債残高を目標値として設定する。

区分	単位	3年度 決算	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画	10年度 計画	11年度 計画
常勤医師数	人	54	53	58	58	58	58	58	58	58
現金保有残高	百万円	2,180	2,144	3,587	3,454	3,591	3,666	3,819	3,818	3,957
企業債残高	百万円	2,451	8,142	14,198	14,736	14,085	13,610	13,050	12,269	11,769

第6節 目標達成に向けた取組

経営の効率化に向けて、「第二期中期経営計画」で推進してきた取組を踏襲・発展させ、これまで以上に安定かつ継続して良質な医療を提供できる病院であるために、以下のような取組を実施する。

(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
- ② 地域災害拠点病院の維持
- ③ 第二種感染症指定療機関の維持
- ④ 各種指定医療機関の指定継続
- ⑤ 地域救命救急センターの新規指定
- ⑥ 高度専門医療の強化・拡充
- ⑦ 高度医療機器(手術用ロボット、放射線治療装置の更新、3TMRI 等)の整備と共同利用の促進

(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(ジェネリック医薬品)への積極的な移行と維持
- 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

【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
- ② 二酸化炭素の排出量の削減
- ③ 新病院における節水への取組

(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
- ② 平均在院日数の短縮及び病床稼働率の向上
- ③ 診療報酬改定に伴う影響の精査及び適切な対応
- ④ 請求漏れ、査定減の防止するための体制づくり
- ⑤ 未収金の管理体制の強化及び外部委託の活用
- 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

(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
- ② 人事評価制度を活用した能力給制度の向上と推進
- ③ 医療の質や経済効果を考慮した職員配置
- 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
- ⑤ 医療スタッフの確保(医師、看護師、診療技術職、福祉職等)
- ⑥ 専門資格等を持つ人員の確保

【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
- 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
- ③ICTの活用
- ④タスクシフトによる医師の負担軽減への取組
- 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

【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
- 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

(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
- 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
- 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

第7節 一般会計負担の考え方

地方公営企業法では次に掲げる経費は一般会計等において出資、長期の貸付、負担金の支出その他の方法により負担するものとされている。(法第17条の2 第1項)

- (1)その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが出来ない経費
- (2)当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

さらに、施行令第8条の5(一般会計等において負担する経費)に基づき、毎年総務省より繰出基準の通知がなされている。

当院においては、市長部局と協議のうえ、新病院建設を見据えた形での新たな繰出基準を定めている。

【繰出基準】

- ・総務省の繰出基準通知に基づき、各科目それぞれの性質に応じた経費を算定し、「収入をもって充てることが出来ない経費」及び「収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、可能な限り基準内の満額での繰り出しを行う。
- ・病院事業債の元利償還金への繰り出しについては、毎年度大きく変動することが予想されるため、その変動に合わせて調整のうえ繰り出しを行う。
- ・新病院建設については、竣工後数年間、経営に大きく影響を与える可能性のある医療機器等の減価償却費及び元利償還金の状況に応じて、繰出額を調整するものとする。

項目		積算根拠
医業収益	ア 他会計負担金	
	(ア)救急医療	救急医療の確保に要する経費 【①医師等の待機に要する経費 ②空床の確保に要する経費 ③災害時の備蓄に要する経費等】
収益的収支	ア 他会計補助金	
	(ア)研究研修費・経営研修費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
	(イ)追加費用負担経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
	(ウ)基礎年金負担経費	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
	(エ)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の給付に要する経費
	(オ)院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができない額
	(カ)公立病院改革の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの策定並びに点検、評価及び公表に要する経費
	(キ)医師確保対策に要する経費	医師の派遣に要する経費のうち、通勤手当、宿泊料等の費用弁償に要する経費
	イ 他会計負担金	
	(ア)建設改良(利息)	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額(利息)
	(イ)不採算地区中核病院	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額
	(ウ)高度医療	高度な医療の実施に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額
	(エ)小児医療	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額
	(オ)周産期医療	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額
	(カ)感染症医療	感染症病床の確保に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額
ウ 資本費繰入収益	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額(元金) 【減価償却と元利償還の年数がほぼ同一のもの】	

資 本 的 収 支	ア 他会計出資金	
	建設改良(元金)・建設改良費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額(元金) 【減価償却と元利償還の年数が著しく異なるもの】
	イ 他会計負担金	
	建設改良(元金)・建設改良費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない額(元金) 【減価償却と元利償還の年数が著しく異なるもの】

第13章 点検・評価・公表等

当中期経営計画は、市民に対してホームページ等を通じて公表する。その後、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、経営計画の実施状況については、毎年度、点検・評価を行う。なお、点検・評価に当たっては「荒尾市民病院あり方検討会」に諮問し、外部有識者、医療関係者、市民代表などにより、市民の視点、客観的な立場からの第三者による評価を踏まえたものとする。

公表に当たっては市民が理解しやすいように類似した他の公立病院や民間病院等における状況なども併せて示すものとする。また、あり方検討会等の審議状況について報道機関などに積極的に公開することとする。なお、点検・評価の時期については、決算の認定に合わせて行い、当初の計画で示した経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難になった場合や地域医療構想との整合性に乖離があると認められる場合には改定を行うものとする。

第14章 経営目標

収益的収支(金額:税抜き、単位:百万円)

区分		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	
		決算	計画	計画	計画	計画	計画	計画	計画	計画	
収入	1.医業収益	6,132	6,449	7,000	7,638	7,638	7,638	7,652	7,638	7,638	
	料金収入	5,670	6,094	6,645	7,206	7,206	7,206	7,220	7,206	7,206	
	入院収益	3,965	4,390	4,849	5,317	5,317	5,317	5,331	5,317	5,317	
	外来収益	1,704	1,704	1,796	1,889	1,889	1,889	1,889	1,889	1,889	
	その他	463	355	355	432	432	432	432	432	432	
	うち他会計負担金	228	228	228	228	228	228	228	228	228	
	2.医業外収益	1,351	841	443	577	593	702	703	723	535	
	他会計負担金	180	139	80	81	81	181	181	180	180	
	他会計補助金	142	142	142	142	142	142	142	142	142	
	国(県)補助金	945	373	23	23	23	23	23	23	23	
	長期前受金戻入	43	41	1	0	0	10	11	51	82	
	その他	40	147	197	331	348	348	347	328	109	
	経常収益	A	7,483	7,290	7,443	8,215	8,231	8,340	8,355	8,361	8,173
支出	1.医業費用	6,588	6,794	7,039	8,201	8,407	8,204	8,197	8,094	7,752	
	職員給与と費	4,006	4,162	4,305	4,311	4,311	4,311	4,311	4,311	4,301	
	材料費	1,369	1,461	1,592	1,725	1,725	1,725	1,729	1,725	1,725	
	経費	929	908	896	1,133	1,082	1,081	1,084	1,081	1,080	
	減価償却費	273	253	236	1,021	1,079	1,078	1,064	967	637	
	その他	11	9	9	9	9	9	9	9	9	
	2.医業外費用	303	287	322	1,535	517	424	420	418	414	
	支払利息	4	18	69	112	120	119	118	116	113	
	その他	300	269	253	1,423	320	383	302	301	301	
	経常費用	B	6,891	7,081	7,361	9,736	8,647	8,706	8,617	8,512	8,166
経常損益	A-B	C	592	209	82	▲1,521	▲416	▲366	▲262	▲151	7
特別損益	1.特別利益	D	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2.特別損失	E	4	4	728	4	4	4	4	4	
	特別損益	D-E	F	▲3	▲3	▲727	▲3	▲3	▲3	▲3	
純損益	C+F		589	206	▲645	▲1,524	▲419	▲369	▲265	▲154	4
繰越利益剰余金(△繰越欠損金)			526	732	87	▲1,437	▲1,856	▲2,225	▲2,490	▲2,644	▲2,640

区分		3年度 決算	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画	10年度 計画	11年度 計画
不良債務	流動資産 ア	3,689	3,731	5,310	5,334	5,470	5,545	5,702	5,697	5,837
	流動負債 イ	1,879	2,078	2,578	2,770	2,714	2,748	2,873	2,589	2,563
	不良債務 イーア	▲1,810	▲1,653	▲2,732	▲2,563	▲2,756	▲2,797	▲2,828	▲3,109	▲3,274

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 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画	10年度 計画	11年度 計画
収入	1.企業債	1,560	5,595	6,434	1,336	119	269	219	119	119
	2.他会計出資金						1	27	80	114
	3.他会計負担金							2	41	73
	4.他会計借入金									
	5.他会計補助金									
	6.国(県)補助金	86	78	37	29					
	7.その他	2	5	5	5	5	5	5	5	5
	収入計 A	1,647	5,678	6,476	1,371	125	276	253	246	311
支出	1.建設改良費	1,658	5,630	6,493	1,394	169	219	169	169	169
	2.企業債償還金	243	364	378	798	770	745	779	901	620
	3.他会計借入金償還金									
	4.その他	30	35	35	35	35	35	35	35	35
	支出計 B	1,931	6,029	6,906	2,228	975	999	984	1,105	824
差引不足額 B-A	284	351	430	857	850	724	730	859	513	

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 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画	10年度 計画	11年度 計画
収益的収支	551	536	493	733	749	849	848	829	609
資本的収支	-	-	-	-	-	1	28	122	186
合計	551	536	493	733	749	850	877	950	796

各種数値目標

区分	区分	3年度 決算	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画	10年度 計画	11年度 計画
1)収支改善に係るもの										
経常収支比率	%	108.6	103.0	101.1	84.4	95.2	95.8	97.0	98.2	100.1
医業収支比率	%	93.1	94.9	99.4	93.1	93.1	93.1	93.4	94.4	98.5
修正医業収支比率	%	89.6	91.6	96.2	90.4	90.3	90.3	90.6	91.5	95.6
不良債務比率	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
資金不足比率	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	%	8.6	11.4	1.2	▲18.8	▲24.3	▲29.1	▲32.5	▲34.6	▲34.5
2)経費削減に係るもの										
職員給与対医業収益比率	%	65.3	64.5	61.5	56.4	56.4	56.4	56.3	56.4	56.3
材料費対医業収益比率	%	22.3	22.7	22.7	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6	22.6
薬品費対医業収益比率	%	12.6	12.9	13.0	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9
診療材料費対医業収益比率	%	9.1	9.3	9.4	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3
3)収入確保に係るもの										
病床利用率	%	76.3	83.9	86.2	88.9	88.9	88.9	88.8	88.9	88.9
平均在院日数	日	14.2	14.5	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
1日当たり入院患者数	人	195.3	214.7	228.5	243.5	243.5	243.5	243.4	243.5	243.5
入院診療単価	円	55,621	56,016	57,995	59,830	59,830	59,830	59,831	59,830	59,830
1日当たり外来患者数	人	352.1	360.9	370.9	380.9	380.9	380.9	380.9	380.9	380.9
外来診療単価	円	19,515	19,515	20,008	20,500	20,500	20,500	20,500	20,500	20,500
4)経営の安定化確保に係るもの										
常勤医師数	人	54	53	58	58	58	58	58	58	58
現金保有残高	百万円	2,180	2,144	3,587	3,454	3,591	3,666	3,819	3,818	3,957
企業債残高	百万円	2,451	8,142	14,198	14,736	14,085	13,610	13,050	12,269	11,769