

枕崎市立病院経営強化プラン

(計画期間：令和5年度～令和10年度)

令和6年3月

枕崎市立病院

目 次

第1 はじめに

1 市立病院経営強化プラン策定の背景・趣旨	1
2 枕崎市立病院の経営状況と課題	
(1) 市立病院の沿革	2
(2) 市立病院の概要	3
(3) 経営状況	3
3 枕崎市立病院を取り巻く状況	
(1) 人口について	6
(2) 医療需要度	7
(3) 在宅医療	8
(4) 南薩医療圏の課題	9
(5) 枕崎市立病院の対応	9

第2 経営強化プランの内容

1 計画期間	10
2 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想に基づく病床機能の見直し	10
(2) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割と機能	10
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割と機能	10
(4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化	11
(5) 医療機能、連携の強化等に係る数値目標	11
(6) 一般会計負担の考え方とその算定基準（繰出基準）	11
(7) 住民の理解のための取組	12
3 医師・看護師等の確保と働き方改革	12
4 経営形態の見直し	12
5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	12
6 施設・設備の最適化	
(1) 計画期間内における設備等の整備計画と整備の抑制	13
(2) デジタル化への対応	13
7 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	14
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	14
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	14
(3) 収支計画	17

第1 はじめに

1 枕崎市立病院経営強化プラン策定の背景・趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、全国的な傾向として、医師や看護師等の医療従事者の不足、人口減少や少子高齢化の急激な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった要因により、病院運営を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。

こうした状況に対応するため、病院事業を設置する地方公共団体に対し、国はこれまで「公立病院改革プラン」（計画期間：H19～H27）、「新公立病院改革プラン」（計画期間：H29～R2）の策定とその取組を要請してきました。

今回前プランの「新公立病院改革プラン」の終期に合わせて、新たなプラン策定が予定されていましたが、令和2年1月国内で初めて新型コロナウイルス感染症の陽性者が確認され、その後の感染拡大と対応のため、新たなプランの指針となるガイドラインの公表が見送られました。

新型コロナウイルス感染症対応においては公立病院が中核的な役割を果たしたことにより、感染拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されることとなり、さらに病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

令和4年3月、これらの課題への対応のほか、地域医療構想への対応、医療従事者の確保と働き方改革への取組、経営の効率化などによって、「持続可能な地域医療提供体制を確保」し、経営強化を図るため、新たなプラン策定の指針として「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」が示されました。

これを受け、枕崎市立病院においても、地域に必要な医療を提供し、持続可能な病院経営を行っていくため、枕崎市立病院経営強化プラン策定に取り組みます。

2 枕崎市立病院の経営状況と課題

(1) 市立病院の沿革

昭和23年12月	枕崎町営診療所として開設
昭和24年 8月	枕崎町国民健康保険直営診療所として運営
昭和27年10月	枕崎市立病院として開設
昭和63年 3月	市立病院の累積不良債務額219,000千円
昭和63年10月	第3次病院事業経営健全化計画策定（6箇年計画）
平成12年 6月	外来の調剤処方を院外処方へ移行
平成15年 9月	自主的経営健全化計画策定（5箇年計画）
平成16年 4月	厨房業務及び医療事務の全面民間委託
平成19年 4月	標榜診療科目を内科のみへ変更
平成21年 3月	枕崎市立病院改革プラン策定（3箇年計画）
4月	地方公営企業法の全部適用
平成22年 4月	病棟建替事業開始
平成23年 6月	病棟建替工事（一期）完成
平成24年 3月	病院建替事業竣工
4月	リニューアルオープン（55床）
平成26年 7月	病児・病後児保育施設新築工事開始
平成26年11月	病児・病後児保育施設竣工
12月	病児保育施設（カンガルーのポッケ）供用開始
平成28年 1月	地域連携準備室設置
平成28年 4月	地域連携室設置
令和 3年 5月	地域包括ケア病床(13床)設置
令和 5年 3月	地域包括ケア病床(13床)廃止、地域一般病床へ転換

(2) 市立病院の概要

診療科名	内科
病床数	総病床数 55床 一般病床 26床 療養病床 29床
業務実績 (令和4年度)	(入院) 年間延患者数 16,148人 1日当たり患者数 44.2人 患者1人1日当たり収益 25,006円 (外来) 年間延患者数 11,920人 1日当たり患者数 46.7人 患者1人1日当たり収益 9,748円
診療時間等	診療日 月曜日から金曜日 (祝祭日及び年末年始を除く) 受付時間 午前8時30分～午後4時45分 診療時間 午前9時00分～午後5時15分
時間外職員体制	医師 1人 看護師(2交代制) 4人(一般2人・療養2人) 守衛 1人
主な指定状況	○病院群輪番制病院 ○二次救急告示病院 ○南薩3市指示医療機関

(3) 経営状況

① 患者数・医業収益

入院・外来とも患者数が減少傾向にあります。令和2、3年度はこの年発生した新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えやインフルエンザ等の感染症患者の減少、コロナ専用病床の確保により生じた空床の影響がみられたものの、令和4年度はコロナ患者の入院受け入れ(一般病棟)を行い、患者数が若干増加したほか、療養病棟患者も増加に転じました。

入院・外来収益も、患者数に比例した動きとなっていますが、令和4年度は入院、外来とも診療報酬単価の高い発熱・コロナ患者の対応が増えたことにより一人当たり収益も増加しました。

(単位：人、千円)

年 度	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院患者数	16,957	18,276	17,729	17,730	14,886	15,439	16,148
一日平均患者数	46.5	50.1	48.6	48.4	40.8	42.3	44.2
入院収益	367,015	396,349	371,285	373,614	342,847	332,043	403,789
一人当り収益	21.6	21.7	20.9	21.1	23.0	21.5	25.0
外来患者数	14,933	14,341	14,642	14,645	13,451	12,885	11,920
一日平均患者数	57.9	56.5	57.4	57.7	52.7	50.5	46.7
外来収益	140,533	122,670	122,020	116,619	116,502	114,852	116,199
一人当り収益	9.4	8.6	8.3	8.0	8.7	8.9	9.7

② 収益的収支決算額・経常収支比率（経常収益／経常費用）

令和2年度までは収支が拮抗する形で推移していますが、令和2年1月の新型コロナウイルス感染症確認以降、ワクチン接種料、専用病床確保に係る補助金等コロナ関連の収益が増加、令和2年度は受診控えや病床確保補助金の単価が低かったこともあり赤字となりましたが、令和3年度は補助単価が大幅に引き上げられたことにより収支は70,000千円超の黒字となりました。また令和4年度は医療費が高くなりやすいコロナ患者の受入れ増によって入院収益が増加し、収益全体が大きく伸び、収支は62,000千円の黒字となりました。一方で、患者数は令和元年度以前の水準には戻らず、令和5年5月に感染症分類が2類相当から5類に移行し、コロナ禍以前の診療体制に戻りつつあるなか、今後コロナ禍以前の水準に回復していくのか、不透明な状況です。

支出については、令和4年度決算において人件費のほか、原油価格や物価高騰の影響等で経費が増大しており、今後更なる価格高騰による病院運営への影響が懸念されます。

(単位：千円、%)

年 度	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
経常収益	654,960	670,657	650,743	662,510	673,578	741,211	755,451
経常費用	658,960	667,629	645,309	667,272	675,409	665,205	693,373
純利益	△ 4,000	3,028	5,434	△ 4,762	△ 1,831	76,006	62,078
経常収支	99.4	100.5	100.8	99.3	99.7	111.4	109.0

③ 職員給与費率（職員給与費／医業収益）

職員給与費率は、入院・外来収益、検査料、一般会計負担金(救急医療分)等からなる医業収益に対する人件費の占める割合を示しており、会計年度

任用職員、非常勤医師を含めた割合では、約80%となっています。

(単位：%)

年 度	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
職員のみ	56.1	53.3	56.7	61.4	67.6	65.3	59.8
職員+非正規	79.7	79.0	79.6	83.8	89.0	89.1	82.1

※ 非正規職員は、非常勤医師、委託人である。

④ 病床利用率（年延べ入院患者数／年延べ病床数）

病床利用率は、令和2年度以降10ポイント以上利用率が下がっていますが、その要因として新型コロナウイルス感染に対する受診控えが考えられます。そのほか一般病棟においてコロナ専用病床確保のため空床を設けていることも一因となっており、令和4年度も60%台となっています。

(単位：%)

年 度	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
一般病棟	83.7	87.7	90.9	88.6	77.7	68.3	66.5
療養病棟	84.9	92.9	86.8	87.8	72.1	84.6	92.9
計	84.5	91.0	88.3	88.1	74.2	76.9	80.4

3 枕崎市立病院を取り巻く状況

(1) 人口について

枕崎市の人口は、令和2年を起点として今後30年間でほぼ半減する見込みです。年代別で見ると75歳以上が増減率△16.7%であるのに対し、それ以外の年代では△50%以上の増減率となります。また令和2年の年代別の構成率で60%を占める64歳以下の人口は、令和32年には構成率50%となり、高齢化社会が一段と進行する見込みとなっています。これは南薩地区4市で構成される南薩医療圏の推計人口でみても同様であり、令和2年時点の人口125千人に対して令和32年の推計は71千人、△43.2%の増減率となり、人口減少の傾向を示しています。

枕崎市の推計人口

(単位：千人)

	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32	R2-R32 増減率(%)
0～14歳	2.0	1.7	1.4	1.2	1.1	1.0	0.9	△ 55.0
15～64歳	9.8	8.6	7.8	6.9	6.0	5.2	4.5	△ 54.1
65～74歳	4.0	3.5	2.7	2.4	2.2	2.1	1.9	△ 52.5
75歳以上	4.2	4.5	4.9	4.7	4.4	4.0	3.5	△ 16.7
計	20.0	18.4	16.8	15.2	13.7	12.2	10.8	△ 46.0

枕崎市の推計人口年代別構成率

(単位：%)

	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32	R2-R32 増減率(%)
0～14歳	10.0	9.2	8.3	7.9	8.0	8.2	8.3	△ 1.7
15～64歳	49.0	46.7	46.4	45.4	43.8	42.6	41.7	△ 7.3
65～74歳	20.0	19.0	16.1	15.8	16.2	17.2	17.6	△ 2.4
75歳以上	21.0	24.5	29.2	30.9	32.1	32.8	32.4	11.4
計	100.0	99.4	100.0	100.0	100.1	100.8	100.0	0.0

南薩医療圏推計人口

(単位：千人)

	R 2	R7	R12	R17	R22	R27	R32	R 2-R32 増減率(%)
枕崎市	20.0	18.4	16.8	15.2	13.7	12.2	10.8	△ 46.0
南さつま市	32.9	30.3	27.9	25.6	23.5	21.5	19.6	△ 40.4
南九州市	33.1	29.5	26.8	24.2	21.8	19.5	17.3	△ 47.7
指宿市	39.0	36.3	33.5	30.8	28.2	25.7	23.3	△ 40.3
計	125.0	114.5	105.0	95.8	87.2	78.9	71.0	△ 43.2

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（R5推計）」
 (R2は国勢調査による実績値)

(2) 医療需要度

鹿児島県地域医療構想による入院医療の需要予測では、令和7（2025）年時点で、慢性期は、在宅医療の進展により平成25（2013）年比で約35%減少し、以後は大きな増減なく推移する見通しとなっています。他の機能は令和7年時点をピークに、その後は徐々に減少していく見通しとなっています。

南薩医療圏の入院医療需要

(単位：人/日)

医療機能	H25 (2013) 実績	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
高度急性期	54	93	88	82	76
急性期	288	379	367	351	327
回復期	617	700	688	670	628
慢性期	916	595	596	593	562
計	1,875	1,767	1,740	1,697	1,593

H25：医療機関所在地ベース

R7～：患者住所地ベース

鹿児島県地域医療構想（H28.11）より

また、次の表では、他の構想区域の医療機関により供給される病床数を勘案して推計された令和7年の必要病床数が示されています。令和7年の急性期、慢性期の必要病床数は、平成27年時点の既存病床数に対して大きく超過する一方、高度急性期、回復期は不足が見込まれ、特に回復期の必要病床数は既存病床の1.8倍となっています。その後に公表されたR7見込数（令和3年度病床機能報告）では、H27実績数に対して、高度急性期を除いて改善はみられるものの、依然として必要量との大きな乖離が見込まれます。

将来の病床の必要量（必要病床数）

医療機能	H27（2015） 既存病床数 （床）	R7（2025） 病床数見込 （床）	R7（2025）			
			需要（※1） （人/日）	推計（※2） （人/日）	病床 稼働率	必要量 （床）
高度急性期	62	4	93.1	51.5	75%	69
急性期	1,268	971	379.4	275.5	78%	353
回復期	428	601	699.7	696.6	90%	774
慢性期	1,091	759	594.9	597.1	92%	649
休棟等	31	112	—	—	—	—

（※1）南薩医療圏に居住する患者の医療需要

（※2）将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減して推計された1日あたりの患者数
鹿児島県地域医療構想（H28.11）より
太枠内はR3年度病床機能報告におけるR7見込値

南薩医療圏における医療需要の完結率は、全体では87.0%となっています。

このうち回復期は79.5%、慢性期は88.8%と高い割合で圏域内の対応ができていますが、高度急性期、急性期は70%を下回る状況です。他の圏域では鹿児島医療圏のみが機能区分全てにおいて90%以上の完結率となっていますが、それ以外の他の圏域は南薩医療圏と同様の傾向にあることを踏まえ、鹿児島県は地域医療構想における圏域間の調整の方針を、次のとおりとしています。

- 本県の医療提供体制の現状を勘案すると、高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベースで算定することが現実的であること
- 地域包括ケアシステムの構築を推進する上では、回復期及び慢性期はできるだけ構想区域内で対応することが望ましいこと

医療機能毎の完結率

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
南薩医療圏	87.0%	50.0%	67.6%	79.5%	88.8%

鹿児島県地域医療構想（H28.11）より

(3) 在宅医療

鹿児島県地域医療構想によると、県全体の動向として平成25（2013）年比で令和22（2040）年まで入院医療需要は減少の見込みであるのに対し、在宅医療等に係る需要は、令和17（2035）年まで増加することが見込まれるとしており、南薩医療圏においても、今後在宅医療等の需要が増加していくことが見込まれます。

南薩医療圏における在宅医療等需要の推移

(単位：人/日)

	H25 (2013) 実績	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
訪問診療	633	620	629	642	618
その他	1,342	1,628	1,638	1,644	1,569
計	1,975	2,248	2,267	2,286	2,187

鹿児島県地域医療構想 (H28.11) より

(4) 南薩医療圏の課題

鹿児島県地域医療構想では、南薩医療圏の現状を踏まえた課題を次のとおりとしています。

- ・ 圏域内の移動に多くの時間を要する一方、鹿児島市へのアクセス状況が比較的良いという地理的特性を踏まえ、今後も救急医療や循環器、周産期を中心に、鹿児島医療圏との連携強化を図る必要がある。
- ・ 各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足を図る必要がある。
- ・ 各市を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中であって、今後、増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。

(5) 枕崎市立病院の対応

公立病院には地域医療構想を踏まえた役割・機能が求められていますが、これまでも南薩医療圏の課題は、枕崎市立病院の課題として位置づけて病院運営に取り組んできており、今後もこの方針を基本として、様々な課題に対応し公立病院としての役割を果たしていくこととします。

このことを踏まえ、令和3年4月には医療機能のうち急性期(20床)を廃止し、不足する回復期(26床)の導入を行っています。

枕崎市立病院の医療機能 (55床)

医療機能	病床区分	入院基本料	～R3.3	R3.4	R3.5～ R5.3	R5.4～
急性期	一般病床	急性期一般入院料 7	20	-	-	-
回復期	一般病床	地域一般入院料 1	-	26	13	26
	地域包括 ケア病床	地域包括ケア管理料 4	-	-	13	-
慢性期	療養病床	療養病棟入院料 1	35	29	29	29

第2 経営強化プランの内容

1 計画期間

令和5年度から令和10年度まで（6年間）

2 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想に基づく病床機能の見直し

南薩医療圏の課題として、回復期病床の需要が増加傾向にあり、平成27年度時点の1日当たり617人が、令和7年には700人と需要が増える見通しであることから、当該病床が不足することを見越して、院内の協議においてそれまでの急性期20床・慢性期35床を見直し回復期（地域包括ケア病床）13床を導入することを決定、令和2年3月の地域医療構想調整会議の合意を経て、令和3年5月運用を開始しました。その後地域包括ケア病床は診療報酬算定要件を満たさなくなったため、地域一般病床へと転換し、現在26床が回復期病床となっています。

（参照 P9「枕崎市立病院の病床機能（55床）」）

(2) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割と機能

人口減少は進行しながらも、当面75歳以上の人口は増加が見込まれているため、回復期病床も相応の需要が見込まれます。ただし、令和12年以降は当該人口も減少に転じ、全ての年代で減少傾向となっていくことから、今後の人口動態の状況を踏まえて、適切な病床機能、病床数へと転換を図っていく必要があります。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割と機能

市立病院は、在宅医療に由来から力を注いで取り組んでいますが、高齢者の増加に伴い、今後益々在宅医療の需要が高まっていくことが見込まれます。

市立病院では、これまでも行っている訪問診療や訪問看護に継続して取り組んでいくとともに、市の福祉介護担当部署、老人福祉サービス施設等の関係機関と連携協力し、入院中の高齢者が退院後も住み慣れた地域での生活を継続し、自立していくための最適な支援を選択できるよう、生活面でのサポートや手続きなどの支援業務を担っていきます。

また訪問診療や訪問看護等のニーズの拡大を見越して、さらなる充実を図るため、24時間対応訪問看護ステーションの設置検討を行うほか、訪問看護を専門に行う事業者と連携して、医療を提供していくことも検討していきます。

(4) 他の医療機関との役割分担、連携の強化

入院機能を持たない市内及び近隣市町村の内科クリニックにおいて、入院を要する事案が発生した場合に、患者の受入れを行い、入院機能を代行する取組を行います。地域住民の意向を尊重し、退院後は元のかかりつけ医療機関を受診してもらうことにより、地域の医療機関との効果的な役割分担を進めます。

また、市立病院は診療科目を内科専門としていますが、脳血管疾患や悪性疾患など専門外の疾病についても、専門医療機関との連携強化のもと、急性期を脱し病状が安定している患者の積極的な受入れを進めます。

(5) 医療機能、連携の強化等に係る数値目標

医療機能、連携に関する成果を挙げるため以下のとおり数値目標を設定します。

	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標	R10 目標
一般病床（1日あたり）（床数）	20.7	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
療養病床（1日あたり）（床数）	27.3	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0
訪問看護（件数）	576	605	635	667	700	735
訪問診察（件数）	429	450	473	497	521	547
理学療法（入院）（単位）	5,000	5,250	5,513	5,788	6,078	6,382
患者紹介（件数）	38	41	43	46	49	51

(6) 一般会計負担の考え方とその算定基準（繰出基準）

枕崎市立病院は、地方公営企業法第17条の2の規定に基づき、一般会計から繰入れを受けています。

枕崎市立病院の一般会計負担金の考え方は、地方交付税措置額を基本とし繰出基準(総務省自治財政局長通知)に基づき支出されるものとし、対象経費を以下のとおりとします。

- ・救急医療の確保に要する経費
- ・医師の派遣を受けることに要する経費
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・公立病院経営強化の推進に要する経費
- ・企業債償還利子に要する経費
- ・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
- ・地方公営企業職員に係る共済追加費用に要する経費
- ・不採算地区病院の経営に要する経費

・病院の建設改良に要する経費

(7) 住民の理解のための取組

通常の診療活動のほか、公立病院として取り組む不採算医療、病児保育施設運営等の医業外事業における市立病院の役割・機能について、市民の理解が得られるようホームページ・広報紙を通して住民への情報提供に努めていきます。

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師確保については、鹿児島大学に依存しているため、入局者数や希望専門医の意向に大きく左右されている状況です。医師不足による診療機能低下は、患者の不便と不安につながり、かつ、病院運営にも影響をもたらすので、今後とも大学や関係機関等へ医師派遣の働きかけを行います。

また、医師の時間外労働規制が令和6年度から実施されることを踏まえ、医師を含む全職員の勤務実態を適切に把握するため、勤怠管理システムを導入し、これにより慢性的な時間外労働の低減を進め、職員が働きやすい環境を整備します。

4 経営形態の見直し

平成21年4月から地方公営企業法の全部適用としています。それまでの一部適用では、実質的な運営は病院長が行うものの、意思決定や予算、人事、給与面での権限がなく、責任の所在が明確でないところがありました。全部適用により、病院事業管理者に経営に関する権限と責任を一体化し、効率的な病院運営を進めてきました。

当面同様の運営方針のもと経営を行っていきますが、今後予測される人口減少の進行は、病院運営に与える影響が大きいことから、危機感をもって、他の公立病院の運営状況も参考にしながら、最善のあり方を模索していきます。

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応においては、国内初感染確認後の準備、未知の段階での患者受入れ、感染流行、ウイルス変異等、各段階でその都度院内で協議を行い、対策を実行してきました。

今後新たな感染症が発生した場合も、これまでの対応が基本となることを踏まえ、感染防護具等の一定量の備蓄や対象患者用の病室の準備等いつでも患者を受入れ等に対応できる体制を継続しつつ、職員への教育研修を行い、職員全体で共通認識を持って対応にあたる体制を整備します。また、他の医療機関や介護施設などと連携しての対応についても検討します。

6 施設・設備の最適化

(1) 計画期間内における設備等の整備計画と整備の抑制

建物については、平成16年以降全て更新されていますが、最も古い建物で20年経過するため、今後老朽化に伴う改修が必要となってくることを見越し、計画的な取組を進めます。

番号	建物・工作物名	建築年度		構造	延床面積 (㎡)
		西暦	和暦		
1	新病棟（東棟）	2004	H16	R C造	596.94
2	病棟（南棟）	2011	H23	R C造	1620.55
3	病棟（北棟）	2011	H23	R C造	1234.66
4	厨房施設	2006	H18	R C造	166.18
5	病児保育施設	2014	H26	R C造	118.97
6	宿舎（A棟）	2012	H24	R C造	156.76
7	宿舎（B棟）	2012	H24	R C造	72.00
8	宿舎（C棟）	2012	H24	R C造	62.00
9	自走式駐車場	2011	H23	S造	323.13

医療機器等の設備については、概ね10年が耐用年数であることを踏まえて、10年を基準に不具合発生時の修繕の要否の判断、あるいは機器自体の今後の必要性の有無を確認し、年度間の偏りが生じないように計画的に更新を行っていきます。

(2) デジタル化への対応

これまでカルテ、医療事務、財務会計事務などについては、すでにシステム化しており、業務の省力化において成果を上げています。

マイナンバー資格認証システムについては、令和2年度に導入、3年度から運用を行っていますが、令和6年度にはマイナ保険証に一本化されることから、患者への周知を行い、適切な運用を進めていきます。

また働き方改革を推進していくため、その一環として勤怠管理システムの導入を進めます。

昨今のサイバー攻撃に対しては、システム用端末にインターネット機能を持たせないことを基本として、情報収集を行いながら有効な対応策を採用していくとともに、ベンダーと連携して対策を進めます。

7 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには不可欠なものです。このため、経費の節減や医療の質の向上等による収入の確保に積極的に取り組みます。

次の項目について、経営強化プランの対象期間終了時点における数値目標を設定します。

経営指標に係る数値目標

	R3	R4	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標	R10 目標
経常収支比率 (%)	111.4	109.0	98.2	97.7	98.6	99.2	98.8	100.4
医業収支比率 (%)	77.6	83.5	80.9	80.2	79.7	80.0	79.6	81.8
修正医業収支比率 (%)	75.4	81.4	78.8	78.1	77.6	78.1	77.6	79.8
1日平均入院患者数 (人)	42.3	44.2	48.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0
1日一人当り平均収入額 (円)	21,507	25,006	22,300	22,700	22,900	23,400	23,400	23,800
1日平均外来患者数 (人)	50.5	46.7	50.0	51.0	52.0	52.0	52.0	52.0
1日一人当り平均収入額 (円)	8,914	9,748	9,000	9,100	9,200	9,400	9,400	9,600
病床利用率 (%)	76.9	80.4	87.3	89.1	89.1	89.1	89.1	89.1

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

収益の伸びに対して、非正規職員を含む人件費の増加のほか、必要経費の価格上昇などにより支出の伸びが大きく見込まれ、令和9年度まで赤字の見込みとなりますが、計画最終年度である令和10年度には黒字化を実現する見通しです。計画期間中は、医業収益について、今後の診療報酬改定の影響を加味した見直しを行うほか、診療における需要を踏まえた患者数の最大限の確保に向けた取組及び必要十分な診療行為の実施を基本として、診療報酬の分析による加算獲得・算定漏れの防止に取り組み、一人当たりの医業収益単価の引き上げ等による収益確保の取組推進、その実績を踏まえた取組の強化・改善によって増収を図り、一層の収支健全化を図っていきます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

上述の数値目標を達成するため、次に掲げる具体的取組を計画的に進めていきます。

① 医療

(イ) 一次・二次救急について、これまで同様に積極的な患者の受入れ

に取り組めます。

- (ロ) 市内及び近隣市町村の内科クリニック、脳血管疾患や悪性疾患などの専門病院との連携に向けて、対象医療機関への訪問・働きかけを行います。
- (ハ) 地域連携室を通して患者受入れの実績がある老人福祉サービス施設・他の医療機関に対し、患者紹介の働きかけを行います。
- (二) 地域において小児科が不足する現状や子育て支援推進の観点から、鹿児島大学への小児科医師の派遣要請を継続し、日曜日を中心に実施する小児科休日診療に取り組めます。
- (ホ) 本市においては、脳卒中死亡率が高く、また国民健康保険・後期高齢者医療の一人当たりの医療費が増加傾向にあり、その対策が急務となっています。この課題を改善するために、健診業務・保健指導を通して生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組を強化していきます。また市内の各集落で健康講座を開催し、予防医療への意識付けを図っていきます。
- (へ) 在宅医療の推進と地域包括医療・ケアの充実化を進めるため、従来から取り組んでいる訪問診療や訪問看護について、今後の需要拡大を見据えた対応・拡充を進めます。また、地域包括ケアシステムの目的実現の一環として、健康課、地域包括ケア推進課と各部署が抱える問題について定期的な協議の場を持ち、課題の相互共有と解決に向けて意見や提案を出し合い、得られた結論を次の課題に生かしていく取組を進めます。

② 人材確保・育成

(イ) 医師

医師の確保においては、鹿児島大学に派遣要請を継続していくほか、これまでも実施している医学部学生の病院実習受入れ、研修医の受入れなど、医師の育成機関としての役割を担い、医師養成のための取組を進めます。

(ロ) 看護師

職員採用による人材確保とともに、適切な勤怠管理の推進、また健全な労働環境の実現による職員の定着化を図ります。

また看護学校生の実習についても、積極的に受け入れ、看護師養成のための取組を進めます。

(ハ) その他

薬剤師について、令和2年以降不在となっていることを踏まえ、引き続き職員募集を行うとともに、待遇面での見直しについても検討します。

市内中学生の職場体験実習受入れを通して、将来医療従事者を目指す生徒に体験の場を提供します。

③ 収入・支出の管理

- (イ) 病院運営委員会において、毎月の収支状況、患者の動向等について、職員間の情報共有を図り、必要な対応策の検討・実践を進めます。
- (ロ) 未収金対策として、受診した年度内の回収を基本として、次回受診時の声掛け、電話連絡、自宅訪問などに取り組み、未収金額の低減を図ります。
- (ハ) 既存の採用医薬品について、ジェネリック医薬品への切替えを推進します。
- (ニ) 診療材料の選定にあたっては、より安価な同等品への切替えを進めます。
- (ホ) 委託業務について、業務内容の必要性を含めた見直しを行います。
- (ヘ) 医療機器等の更新にあたっては、今後の必要性、機能性、他の機器での代用可能性等の点から検証し、適切な機器選定を行います。
- (ト) 医療機器を含む機器全般について、耐用期限に基づき、使用期間を適切に管理し、計画的な更新を行います。

病院事業会計 収支計画

(1) 収益的収支

科目名称	(単位：千円)										
	平成30年度 (決算)	令和1年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)	令和8年度 (見込)	令和9年度 (見込)	令和10年度 (見込)
病院事業収益 (A)	650,743	662,510	673,579	741,211	755,451	680,389	705,561	723,945	738,721	740,566	742,515
医療収益	521,558	517,007	485,758	490,745	552,498	533,405	551,289	558,576,00	570,235	571,447	580,171
入院収益	371,284	373,614	342,847	332,043	403,789	391,766	405,990	409,567	418,509	419,656	425,663
外来収益	122,020	116,619	116,501	114,852	116,199	114,750	118,346	121,992	124,644	124,644	127,296
その他医療収益	13,298	12,763	12,312	29,752	18,412	12,791	12,855	12,919	12,984	13,049	13,114
他会計負担金	14,956	14,011	14,098	14,098	14,098	14,098	14,098	14,098	14,098	14,098	14,098
医療外収益	121,179	136,001	178,013	240,098	194,243	137,384,0	143,872,0	154,871,0	157,889,0	158,422,0	151,546,0
受取利息配当金	254	249	226	85	86	86	86	86	86	86	86
長期前受金戻入	18,673	27,954	24,215	30,077	30,155	30,609	37,307	39,136	42,374	43,137	36,693
その他医療外収益	6,750	6,621	7,878	5,466	5,698	6,483	6,483	6,483	6,483	6,483	6,483
他会計負担金	95,502	101,177	109,205	104,111	96,755	100,206	99,996	109,166	108,946	108,716	108,284
国県補助金	0	0	36,489	100,359	61,549						
附帯事業収益	8,006	9,502	9,808	10,368	8,710	9,600	10,400	10,498	10,597	10,697	10,798
病院事業費用 (B)	645,309	667,272	675,410	665,205	693,373	693,123	721,806	734,449	744,707	749,289	739,619
医療費用	615,145	634,760	641,346	632,477	661,773	659,220	687,696	701,284	712,520	718,115	709,124
給与費	371,212	391,201	400,624	399,440	411,700	420,125	440,897	451,835	456,353	460,917	463,222
材料費	36,484	38,635	42,148	33,089	37,416	37,554	37,554	37,554	37,554	37,554	37,554
経費	145,188	142,730	139,254	145,299	157,318	156,254	153,868	154,652	155,441	156,235	157,032
報償費	48,749	46,666	36,035	42,392	46,449	48,444	48,686	48,929	49,174	49,420	49,667
光熱水費	9,142	8,900	8,533	9,186	10,392	10,154	10,205	10,256	10,307	10,359	10,411
賃借料	9,158	9,889	8,983	9,206	10,678	9,583	9,631	9,679	9,727	9,776	9,825
委託料	53,490	55,047	56,339	55,268	58,762	60,768	57,904	58,209	58,516	58,824	59,134
手数料	10,394	10,303	16,755	14,013	12,534	12,800	12,864	12,928	12,993	13,058	13,123
その他	14,255	11,925	12,609	15,234	18,503	14,505	14,578	14,651	14,724	14,798	14,872
減価償却費	55,860	55,872	55,119	50,527	51,128	40,236	50,326	52,192	58,121	58,358	46,265
その他	6,401	6,322	4,201	4,122	4,211	5,051	5,051	5,051	5,051	5,051	5,051
医療外費用	22,186	23,050	24,301	22,407	22,946	21,554	23,710	22,667	21,590	20,477	19,697
支払利息及び手数料	10,585	10,092	9,440	8,776	8,198	7,994	10,150	9,107	8,030	6,917	6,137
雑損失	11,601	12,958	14,861	13,631	14,748	13,560	13,560	13,560	13,560	13,560	13,560
附帯事業費用	7,978	9,462	9,763	10,321	8,654	9,600	10,400	10,498	10,597	10,697	10,798
特別損失						2,749					
当年度純利益 (△損失)	5,434	△ 4,762	△ 1,831	76,006	62,078	△ 12,734	△ 16,245	△ 10,504	△ 5,986	△ 8,723	2,896

(単位：千円)

科目名称	平成30年度 (決算)	令和1年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算)	令和6年度 (決算)	令和7年度 (決算)	令和8年度 (決算)	令和9年度 (決算)	令和10年度 (決算)
資本的収入 (A)	8,781	16,370	8,083	19,272	12,587	21,284	29,649	45,029	23,710	25,715	29,522
企業債		5,900									
他会計出資金											
他会計負担金	6,486	7,720	7,009	16,962	12,587	20,184	27,129	42,279	23,710	24,225	27,322
他会計借入金											
他会計補助金			1,074								
国県補助金											
その他	2,295	2,750		2,310		1,100	2,520	2,750		1,490	2,200
資本的支出 (B)	42,268	49,260	40,964	50,529	29,998	43,030	58,640	92,117	48,256	50,910	58,403
建設改良費	21,555	28,150	19,450	27,423	6,472	19,077	34,250	67,282	24,148	26,340	33,361
有形固定資産購入費	8,278	13,562	4,595	12,296	4,686	11,856	19,131	51,564	7,807	9,349	15,957
リース債務支払額	13,277	14,588	14,855	15,127	1,786	2,249	14,019	14,618	15,241	15,891	16,304
その他						4,972	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
企業債借入金	20,713	21,110	21,514	23,106	23,526	23,953	24,390	24,835	24,108	24,570	25,042
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不足額 (A)-(B)=(C)	33,487	32,890	32,881	31,257	17,411	21,746	28,991	47,088	24,546	25,195	28,881
補てん財源 (D)	33,487	32,890	32,881	31,257	17,411	21,746	28,991	47,088	24,546	25,195	28,881
損益勘定留保資金	32,203	31,977	32,463	30,139	16,985	20,213	27,151	42,300	23,736	24,245	27,331
利益剰余金処分額											
繰越工事資金											
その他	1,284	913	418	1,118	426	1,533	1,840	4,788	810	950	1,550
実質財源不足額 (C)-(D)	0	0	0	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)											