

新枕崎市立病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月

目 次

第 1	新改革プラン策定にあたって	1
1	新改革プラン策定の趣旨	1
第 2	市立病院の現状	2
1	市立病院の沿革	2
2	市立病院の概要	3
3	前改革プランの取組	3
4	病院事業の経営状況の推移	4
第 3	枕崎市立病院を取り巻く医療環境の動向	5
1	鹿児島県地域医療構想南薩医療圏の概況	5
2	鹿児島県地域医療構想南薩医療圏の課題	6
3	枕崎市立病院に求められる将来像	7
第 4	実施計画	7
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	7
2	経営の効率化	9
3	再編・ネットワーク化	11
4	経営形態の見直し	11
5	計画の期間	11

第1 新改革プラン策定にあたって

1 新改革プラン策定の趣旨

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に重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていたことから、国は、平成19年12月に策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院事業を設置する地方公共団体に対し「公立病院改革プラン」の策定を要請しました。

当院では、平成19年1月から、めまぐるしく変化する医療環境や制度改革等に迅速な対応をするためには、経営形態見直しを含む抜本的な改善が必要であると判断し、地方公営企業法全部適用や指定管理者制度導入を行っている施設の経営方針等について研修を行いました。その結果、当院でも早急に経営形態の見直しを検討すべきであると内部の意思決定を行い、平成20年4月に「枕崎市立病院改革有識者会議」を設置、市長への提言を経て、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。また、公立病院改革プランの策定に関する具体的な検討を開始し、平成21年3月に、平成21年度から平成23年度までを計画期間とする「枕崎市立病院改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）を策定しました（その後、計画期間を平成27年度まで延長）。

前回の改革プラン策定後、全国の公立病院では、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が増加し、また、経常損益が黒字である病院が約3割から約5割に増加するなど、一定の成果を上げました。

しかしながら、依然として医師不足等により厳しい経営状況が続いていること、また、人口減少や少子高齢化の進展に伴い、医療需要が大きく変化することが見込まれることから、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要であり、国においては平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を発出し、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ「新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）」の策定について病院事業を設置している地方公共団体に要請しています。

新改革プランでは、次の4つの視点に立った計画策定が求められています。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ・ 一般会計負担の考え方
- ・ 医療機能等指標に係る数値目標の設定
- ・ 住民の理解

(2) 経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標の設定
- ・ 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- ・ 目標達成に向けた具体的な取組
- ・ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(3) 再編・ネットワーク化

- ・ 再編・ネットワーク化に係る計画の明記
- ・ 取組病院の更なる拡大
- ・ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

(4) 経営形態の見直し

- ・ 病院形態の見直しに係る計画の明記
- ・ 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

第2 市立病院の現状

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

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 20床 療養病床 35床
業 務 実 績 （平成27年度）	（入院） 年間延患者数 18,863人 1日当たり患者数 51.5人 患者1人1日当たり収益 20,576円 （外来） 年間延患者数 16,083人 1日当たり患者数 63.6人 患者1人1日当たり収益 9,477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 前改革プランの取組

平成21年3月に前改革プランを策定後、現在の一次救急及び二次救急

への対応や災害時の対応病院としての役割や医師の確保等によって不足する医療の充実を果たす一方、市の健康事業に積極的に参画し、近隣医療機関等との協力・連携により市民の健康増進に貢献していくことに取り組んできました。また、安定した経営基盤を確立し、迅速かつ弾力的な病院経営を目指すために、平成21年4月から地方公営企業法の全部を適用するとともに、病院事業管理者に経営に関する権限と責任を一体化し、更なる改革改善を進めてきました。

4 病院事業の経営状況の推移

(1) 患者数

(単位：人)

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
入院患者数	20,369	20,835	20,604	19,263	19,438	19,502	18,863
外来患者数	19,932	18,260	17,549	17,180	17,366	16,962	16,083

(2) 収益的収支決算額

(単位：千円)

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
経常収益	558,292	572,266	594,137	575,864	572,511	620,047	679,135
経常費用	516,579	532,560	557,579	595,187	587,788	621,248	656,609
純利益	41,713	39,706	36,558	△19,323	△15,277	△1,201	22,526

(3) 経常収支比率（経常収益／経常費用）

(単位：%)

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
経常収支比率	108.1	107.5	106.6	96.8	97.4	99.8	103.4

(4) 職員給与費率（職員給与費／医業収益）

(単位：%)

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
職員のみ	34.4	34.8	38.7	42.9	41.9	45.0	49.9
職員＋非正規	62.6	64.0	63.8	70.3	69.5	69.6	73.1

※ 非正規職員は、非常勤医師、委託人である。

(5) 病床利用率（年延べ入院患者数／年延べ病床数）

（単位：％）

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一般病棟	99.0	98.6	98.4	98.4	96.2	95.6	92.1
療養病棟	90.0	93.4	91.5	94.6	97.2	98.0	94.6
計	93.0	95.1	93.8	96.0	96.8	97.1	93.7

第3 枕崎市立病院を取り巻く医療環境の動向

1 鹿児島県地域医療構想南薩医療圏の概況

(1) 人口

- ・ 南薩医療圏の総人口は2015（平成27）年の約14万人から、2025（平成37）年には約12万人に、2040（平成52）年には10万人を下回ることが見込まれている。
- ・ 2010（平成22）年比の2025（平成37）年総人口減少率は県内で最も高く、65歳以上人口は2020（平成32）年をピークに、その後減少し、その減少率は他の医療圏より高い。また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は県内で2番目に高く、高齢単身世帯が占める割合については、県内で最も高い。

(2) 医療需要

- ・ 2025（平成37）年の入院医療需要は、在宅医療の進展を促すことで、2013（平成25）年比で慢性期が約65％に減少する見込みである。
- ・ 2025（平成37）年以降については、慢性期については、2035（平成47）年まで横ばいで推移するが、その他の機能についてはいずれも減少が見込まれる。
- ・ 主な疾病の中では、肺炎が2035（平成47）年にピークを迎える見込みである一方、その他の疾病については、減少する見込みである。

(3) 医療提供体制

- ・ 各種指定状況をみると、県立薩南病院等を中心に概ね網羅されている。
- ・ 圏域内には、急性期入院医療を提供するDPC参加病院が6つあり、圏域内の約5割の患者に対応している。MDC（主要診断群）別にレセプト件数をみると、呼吸器、循環器、消化器等の疾病については、

6～7割程度対応できているが、筋骨格や女性器については、完結率が低い。

- ・ 厚生労働省の推計ツールによると、医療需要全体では87.0%、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るが、高度急性期、急性期は70%を下回る状況である。
- ・ 疾病別にみると、回復期につなげることの多い、肺炎や外傷のほか、緊急性の高い脳卒中については高い完結率にあるが、がんは48.1%、急性心筋梗塞は54.2%と低い状況にある。
- ・ 病症機能報告と病床の必要量（必要病床数）とを比較すると、高度急性期及び回復期が不足する見込みである。

(4) 医療従事者

- ・ 人口10万人当たり医療施設従事医師数は、全国、県平均を下回っており、診療科別にみても、全国平均を下回る診療科が多い。また、人口10万人当たり医療施設従事歯科医師数、薬局従事薬剤師数も全国、県平均を下回っているが、常勤換算看護師数については、県平均は下回るものの、全国平均は上回っている。

(5) 在宅医療等

- ・ 在宅医療等に係る需要は今後、増加する見込みである。一方、在宅医療に係る提供体制をSCR（年齢調整標準化レセプト出現比率）で見ると、訪問診療や看取りの提供件数は、全国と比べて少ない状況にあるが、訪問看護については、全国を大きく上回っている。
- ・ 65歳以上人口10万人あたりの介護施設の状況をみると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所定員数は全国平均を上回っている。なお、サービス付き高齢者住宅は全国平均を下回っている状況にある。

2 鹿児島県地域医療構想南薩医療圏の課題

- ・ 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。

3 枕崎市立病院に求められる将来像

鹿児島県地域医療構想南薩医療圏の概況や課題を踏まえ、枕崎市立病院の目指す将来像を、次のとおりと設定します。

(1) 基本的な考え方

公立病院として一次・二次救急への対応を行っていくとともに、民間医療機関が対応できない分野（不採算部門）への対応も行っていく必要があります。また、災害時など不測の事態への対応ができる病院を目指していきます。そのためには、医師、看護師をはじめとした職員の確保や、近隣医療機関と協働し、当地域の医療ニーズに基づいた医療体制の充実に努める必要があります。

経営的には最小の投資で最大の効果を上げるために、企業として合理化、能率化の努力を行います。しかし一方では、利益の追求が目的でないことも忘れてはならないと考えます。

そのほか、公立病院として地域住民の保健・福祉にも大きな役割を果たす（保健行政的な医療を提供する）必要もあると考えます。

(2) 将来像

現状では、当分の間は内科を中心とした医療の提供を行います。また、地域包括医療・ケアの中心的立場として、住民の保健、福祉対策の一翼を担っていきます。

中・長期的には、鹿児島県医療構想の結果から、南薩地区で今後不足するといわれる「回復期病床」の提供や、今後ますます需要が増大するとされる在宅医療（訪問診療）の推進を図る必要があります。そのためにも地域包括医療・ケア構築を進めなければならないと考えています。

また、経営の安定化を確立するために、収入増、経費節減を進めていくための方策等を検討していきます。

第4 実施計画

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた枕崎市立病院の果たすべき役割

「地域医療に貢献し、市民の健康保持に必要な医療を提供する」という当院の医療理念に沿って、公立病院として医療を通じて、住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を担う運営を行っていきます。

- ・ 内科中心の医療体制をとることとなるが、多角的に診療を行う総合診療病院としての役割を担う。
- ・ 各医療機関の役割分担及び連携の在り方を明確化し、南薩医療圏で不足する回復期機能の充足を図る役割を担う。
- ・ 増加が見込まれる在宅医療の需要に対応し、訪問診療や訪問看護等の充実を図るため、24時間対応訪問看護ステーションの検討を行う。
- ・ 地域連携室を設置し、地域医療における病病・病診連携を密にするとともに、訪問看護ステーション等との地域医療連携を円滑に機能させる。
- ・ 子育て世代のため、小児医療提供体制の確保に努める。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

枕崎市では脳卒中死亡率が高いことから、その対策が急務となっています。脳卒中死亡率を改善するためには、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組を強化する必要があります。

そのため、保健・予防は重要であり、枕崎市立病院はその中心となる役割を担う必要があります。また、国保の特定健診・特定保健指導の実施率の向上や生活習慣病の重症化対策など様々な施策を推進する必要があります。

さらに、地域連携室が中心となり各種機関と連携し、医療・介護など住民の必要とするサービスの提供に努めます。

(3) 一般会計負担金の考え方

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、一般会計からの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、繰出基準に基づき支出されるべきと考えています。繰り入れる経費については、総務省自治財政局長通知を基本とし、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
- ・ 公立病院改革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

(4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

枕崎市立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を発揮するため、新改革プランの対象期間末時点における数値目標を、以下のとおり設定します。

- | | |
|--------------|---------------------|
| ・ 1日当たり入院患者数 | 47人/日（平成32年度目標値） |
| ・ 1日当たり外来患者数 | 60人/日（平成32年度目標値） |
| ・ 訪問診療件数 | 延べ850件/年（平成32年度目標値） |
| ・ 訪問看護件数 | 延べ400件/年（平成32年度目標値） |

(5) 住民の理解のための取組

枕崎市立病院の役割等について、十分に理解・納得していただくため、地域住民の理解を深めるような方策を検討し、丁寧に説明を行います。

何よりも、地元の公立病院の現状や将来のあり方などについて関心を持っていただき、地域住民自らも地域の医療を支える一員であるとの認識の下で、病院と一緒に活動できる環境づくりに努めます。

2 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避けて通れないものです。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。

以下の項目を設け、新改革プランの対象期間末時点における数値目標

を設定します。

- ・ 経常収支比率 100%
- ・ 医業収支比率 87%
- ・ 入院患者 1 人 1 日当たり診療収益
24,805円（平成32年度目標値）
- ・ 外来患者 1 人 1 日当たり診療収益
10,881円（平成32年度目標値）
- ・ 病床利用率 85%

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

枕崎市立病院では、平成21年4月から地方公営企業法の全部を適用するとともに、病院事業管理者に経営に関する権限と責任を一体化し、更なる改革改善を進めてきました。合わせて、平成21年3月に策定した前プランを着実に実行することにより、平成27年度の経常収支は黒字となっています。

今後、非正規職員を含む人件費の増加が見込まれ、経常収支は赤字になると考えられますが、患者1人1日当たり診療収益の増加等により、新改革プランの対象期間末時点における経常収支比率を100%と設定します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

① 医療面

- ・ これまでどおり、診療科目は内科を中心とし、小児医療の充実を図ります。
- ・ 在宅医療の推進と地域包括医療・ケアの構築を進めます。また、訪問診療や訪問看護等の充実を図るため、24時間対応訪問看護ステーションの検討を行います。
- ・ 「回復期病床」の導入を検討していきます。

② 医師等確保

現在、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、患者への不便と不安を与え、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の働きかけを

行うとともに、看護師をはじめとした職員の確保についても、病院の直接採用を原則とし、安定した医療供給体制の確保を図ります。

③ 地域の医療ニーズと医療提供体制

地域の医療ニーズとしては、本市の人口減少に歯止めをかける意味でも、小児など子育て世代に対する医療提供体制の確保が非常に重要であると考えています。また、本市では脳卒中死亡率が高いことと、国民健康保険・後期高齢者医療の医療費が増加を続けており、その対策が急務となっています。それらを改善するために、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。

さらに、民間医療機関があまり取り組んでいない、保健・予防の分野における役割は重要であると考えています。今後も、国保の特定健診・特定保健指導の実施率の向上や、生活習慣病の重症化対策など、様々な施策を推進していきます。

3 再編・ネットワーク化

新改革プランでは、再編・ネットワーク化に係る具体的な取組は実施しませんが、南薩医療圏内の各医療機関等との緊密な連携を図りつつ、平成30年の診療報酬改定の内容を加味したうえで、効率的かつ効果的な病棟のあり方等について検討していきたいと考えています。

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を適用するとともに、病院事業管理者に経営に関する権限と責任を一体化し、更なる改革改善を進めてきました。今後は、経営状況を俯瞰しながら、最適な病院の経営形態について検討していきたいと考えています。

5 計画の期間

新改革プランの期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とします。ただし、見直しが必要な場合は、その都度、新改革プランの見直しを行います。