

# 山鹿市民医療センター病院経営強化プラン

令和6年3月

山鹿市

# 山鹿市民医療センター病院経営強化プラン

## 目 次

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 市民医療センター病院経営強化プランの策定にあたって       | 1         |
| <b>第1 市民医療センターの沿革と現状</b>        | <b>2</b>  |
| <b>第2 計画期間</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>第3 市民医療センターの基本理念及び基本方針</b>   | <b>4</b>  |
| <b>第4 経営強化プラン</b>               | <b>4</b>  |
| 1 役割・機能の最適化と連携の強化               | 4         |
| (1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能   | 4         |
| (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・機能 | 6         |
| (3) 機能分化・連携強化                   | 6         |
| (4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標      | 7         |
| (5) 一般会計負担の考え方                  | 8         |
| (6) 住民理解のための取組                  | 11        |
| 2 医師・看護師等の確保と働き方改革              | 11        |
| (1) 医師・看護師等の確保                  | 11        |
| (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保       | 12        |
| (3) 医師の働き方改革への対応                | 12        |
| 3 経営形態の見直し                      | 12        |
| 4 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組         | 13        |
| 5 施設・設備の最適化                     | 13        |
| (1) 施設・設備の最適管理と整備費の抑制           | 13        |
| (2) デジタル化への対応                   | 13        |
| 6 経営の効率化                        | 14        |
| (1) 経営指標に係る数値目標                 | 14        |
| (2) 目標達成に向けた具体的な取組              | 15        |
| <b>第5 経営強化プランの公表、点検、評価等</b>     | <b>19</b> |

### 資料等

- 別紙
1. 収支計画（収益的収支）
  2. 収支計画（資本的収支）
  3. 一般会計等からの繰入金の見通し

## 山鹿市民医療センター病院経営強化プランの策定にあたって

山鹿市民医療センター(以下、「市民医療センター」という。)は、従来より地域における基幹的な公立医療機関として、近隣の医療機関と連携を図りながら地域医療の確保に努めてきました。

しかしながら、全国的な医師の遍在による医師不足と公立病院の役割の一つである不採算医療の提供等により経営は極めて厳しい状況が続き、平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を受け、旧山鹿市立病院の経営改革を実現するために必要な基本的事項について定めた「山鹿市立病院改革プラン」を平成21年3月に策定し、さらに平成24年3月の改訂版により病院の経営改革を進めてきました。

この間、経営形態を地方公営企業法の全部適用へ見直しを図り、医師の確保と業務の最適化等によって、経営改革に向け一定の成果が出たところです。

その反面、市民医療センターを取り巻く環境は、少子・高齢化の進展、国の医療費抑制策、変わらぬ全国的な医師偏在による地域における勤務医不足の影響等、依然として厳しいものとなっています。

そのような状況にあっても市民医療センターの果たす役割は大きく、平成28年4月の「熊本地震」や令和2年以降の「新型コロナウイルス感染症」の感染拡大の際には積極的にその対応に当たり、鹿本医療圏唯一の公的病院として果たすべき役割を再認識するところとなりました。引き続きその役割を担い、地域住民に対して良質で安定した医療を提供するためには、公共性と経済性を両立し、より一層経営効率を高めることが必要となります。

国は高齢化が進展する中で、将来も社会保障制度を維持していくため、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」を公布しました。

同法に基づき熊本県は、令和7年における地域の医療需要と病床数の必要量及びあるべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする地域医療構想の策定に着手し、平成29年3月に「熊本県地域医療構想」を策定しています。

市民医療センターが属する鹿本医療圏においても、限られた医療資源を効率的に活用し、患者需要に応じた質の高い医療が提供できる体制の確保を目的に、定期的に鹿本地域医療構想調整会議等にて周辺の医療機関及び関係各所と協議・調整を行っています。

また、平成27年3月に総務省は更なる公立病院の改革を促すため、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し等を盛り込んだ「新公立病院改革ガイドライン」を示したことから、市民医療センターにおいても、平成29年3月に新たな「山鹿市民医療センター病院改革プラン」を策定し、これまで地域医療の確保と経営の健全化に努めてきたところです。

以上の背景を踏まえ、地域住民に良質な医療を安定的かつ継続して提供できるよう、これまでの経営の健全化に向けた取組と成果を検証し、さらに令和4年3月に総務省から示された「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」に基づき、「山鹿市民医療センター病院経営強化プラン」を策定するものです。

## 第1 市民医療センターの沿革と現状

### 1 沿革

昭和23年8月1日に、山鹿町国民健康保険組合診療所として開設されました。

昭和25年には、国民健康保険山鹿病院と改称され、その後、昭和29年の市制施行により国民健康保険山鹿市立病院、昭和39年4月1日山鹿市立病院、平成23年4月1日に山鹿市民医療センターと名称を改めました。

また、経営健全化を目指し、平成22年4月1日から地方公営企業法全部適用に移行しています。

開設以来、幾多の変遷を経て、地域医療の中核的病院として機能の充実に努め、市民に親しまれ、開かれ、信頼される病院を目指して現在に至っています。

### 2 現況

- (1) 名称 山鹿市民医療センター
- (2) 所在地 〒861-0593 熊本県山鹿市山鹿 511 番地  
電話(代表) 0968-44-2185 FAX 0968-44-2420  
<http://yamaga-medical-center.jp>
- (3) 開設日 昭和23年8月1日
- (4) 開設者 山鹿市長
- (5) 保健医療圏 鹿本二次保健医療圏  
(地域) 山鹿市  
(面積) 299.7 k m<sup>2</sup>  
(人口) 49,025 人(R2 国勢調査)
- (6) 病床数
  - ① 医療法許可病床数 201床 (一般197床、感染症4床)
  - ② 運営病床 201床 (一般144床、HCU6床、緩和ケア13床  
地域包括38床)
- (7) 敷地面積 19,975.63 m<sup>2</sup>
- (8) 建物延面積 16,197.60 m<sup>2</sup>  
病棟 免震構造 5階(平成22年5月)  
外来棟 耐震構造 平屋(平成23年4月)  
管理棟 耐震構造 一部3階(昭和60年、平成5年)
- (9) 主な医療機器  
320列マルチスライスCT、1.5テスラMRI、シネアンギオ装置、水圧式ナイフ手術装置、生化学自動分析装置、超音波内視鏡観測装置、免疫自動分析装置、自動錠剤分包機 等

(10) 標榜診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、乳腺外科、消化器外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、代謝内科、腫瘍外科、腫瘍内科、緩和ケア内科  
計 20 診療科

(11) 医療機関指定

熊本県指定がん診療連携拠点病院 (H24. 11. 16)

熊本DMA T 指定病院 (H24. 3. 27)

日本医療機能評価機構認定病院〔機能種別版評価項目 3rd:Ver. 2. 0〕 (R5. 11. 10)

地域医療支援病院 (H22. 11. 4)、開放型病院 (H18. 7. 1)

臨床研修指定病院〔協力型〕 (H16. 3. 31)

第二種感染症指定医療機関指定 (H11. 4. 1)、災害拠点病院 (H8. 12. 27)

病院群輪番制病院・救急病院認定 (S41. 1. 27)

(12) 職員数 (令和 5 年 4 月 1 日)

| 職 種   |          | 常勤職員  | 非常勤職員       | 計        |
|-------|----------|-------|-------------|----------|
| 医 師   |          | 2 1   | 4.88 (27)   | 2 5.88   |
| 医療技術員 | 薬剤師      | 7     |             | 7.00     |
|       | 検査技師     | 1 0   |             | 1 0.00   |
|       | 放射線技師    | 6     |             | 6.00     |
|       | 理学/作業療法士 | 1 1   |             | 1 1.00   |
|       | 栄養士      | 4     |             | 4.00     |
|       | 臨床工学技士   | 3     |             | 3.00     |
|       | 視能訓練士    | 1     |             | 1.00     |
| 看護部門  | 看護師      | 1 3 5 | 1 7.01 (25) | 1 5 2.01 |
|       | 准看護師     | 1 2   | 3.25 (5)    | 1 5.25   |
|       | 助産師      | 3     |             | 3.00     |
|       | 看護補助者    | 0     | 1 4.27 (17) | 1 4.27   |
| 事務    | 社会福祉士    | 7     |             | 7.00     |
|       | 診療情報管理士  | 2     |             | 2.00     |
|       | 事務       | 1 6   | 1 7.41 (20) | 3 3.41   |
|       | その他      |       | 1.74 (2)    | 1.74     |
| 合 計   |          | 2 3 8 | 5 8.56 (96) | 2 9 6.56 |

注) 非常勤職員は常勤換算した人数で、( ) は実人数。

## 第2 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

## 第3 市民医療センターの基本理念及び基本方針

### 1 基本理念 「地域住民の生命と健康への貢献」

市民医療センターは、鹿本医療圏の地域医療を確保するうえで不可欠な存在であり、地域の急性期医療を担う医療機関として地域住民の生命と健康を守るべく、地域住民をはじめ医療関係者からの期待に応えていかなければなりません。

### 2 基本方針

(1) 「患者さま中心の信頼される医療を行います」

- ① 患者さまの目線に立ち、患者さまの価値観を尊重する医療を提供します。
- ② 医療安全対策等の充実による安心・安全な医療を提供します。

(2) 「診療機能の充実に努め、質の高い医療を提供します」

クリティカルパスの活用やチーム医療の推進等による質の高い医療を提供します。

(3) 「地域の保健、医療、福祉の連携を推進します」

- ① 地域医療機関との連携を強化します。
- ② 地域包括ケアシステムの実現に向けて保健、医療、福祉の連携を推進します。

(4) 「研修、研鑽に努め、医療レベルの向上を図ります」

地域医療機関も含めた医療従事者研修等を充実させます。

(5) 「健全経営に努めます」

安定した病院経営、経営基盤の確立による健全経営に努めます。

## 第4 経営強化プラン

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

市民医療センターは鹿本医療圏に属する唯一の自治体病院であり、救急告示病院、災害拠点病院、感染症指定医療機関、熊本県指定がん診療連携拠点病院、病院群輪番制病院の指定など、医療圏における地域の中核的病院としての役割を担っています。従来から、救急医療体制の充実に努めながら急性期医療を中心とし、また公立病院として小児医療や周産期医療、災害医療へ積極的に取り組んでいますが、今後の著しい人口減少や少子高齢化を見据え、「がん診療」「高齢者医療」「予防医療」を新たな3つの柱として、地域医療体制の充

実を図っていきます。

将来の山鹿市（鹿本医療圏）の人口推計（※1）では、年々人口総数は減少する一方、高齢者人口（比率）については、65歳以上人口は2020年（令和2年）、75歳以上人口は2030年（令和12年）をピークに、65歳以上の高齢化比率は2040年（令和22年）まで上昇します。

また、令和7年の患者動向（※2）では、鹿本医療圏の患者20%以上が熊本医療圏への流出が予想され、中でも高度急性期では46%、急性期においても28%の流出が予想されています。

◇山鹿市の将来推計人口（平成22年～令和22年）（単位：人）

|         | H22    | H27    | R2     | R7     | R12    | R17    | R22    |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0～14歳   | 6,885  | 6,173  | 5,503  | 4,918  | 4,461  | 4,178  | 3,922  |
| 15～64歳  | 31,332 | 28,372 | 25,747 | 23,811 | 22,357 | 20,809 | 29,209 |
| 65歳以上   | 17,174 | 18,226 | 18,791 | 18,487 | 17,595 | 16,690 | 15,767 |
| 内、75歳以上 | 10,016 | 10,492 | 10,493 | 11,224 | 11,664 | 11,431 | 10,628 |
| 総数      | 55,391 | 52,771 | 50,041 | 47,216 | 44,413 | 41,677 | 38,898 |
| 65歳以上割合 | 31.0%  | 34.5%  | 37.6%  | 39.2%  | 39.6%  | 40.0%  | 40.5%  |
| 75歳以上割合 | 18.1%  | 19.9%  | 21.0%  | 23.8%  | 26.3%  | 27.4%  | 27.3%  |

※1 熊本県地域医療構想 第5章構想区域ごとの状況-4鹿本構想区域より

※2 熊本県2025年医療需要に基づく流出状況より

こうした中、市民医療センターにおいては平成29年3月に策定された「熊本県地域医療構想」に基づき、鹿本地域医療構想調整会議で調整及び確認をし、現状の病床運用を続けながら、地域医療支援病院として地域医療機関との連携による地域完結型医療の構築により患者流出を抑え、地域の中核的病院としての役割を担っていきます。

◇鹿本医療圏における市民医療センターの病床のあり方（単位：床）

| 病床機能        | 2017年（平成29年） | 2023年（令和5年） | 2025年（令和7年） | 2028年（令和10年） |
|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 高度急性期       | 6            | 6           | 6           | 6            |
| 急性期         | 140          | 140         | 140         | 140          |
| 回復期（地域包括ケア） | 38           | 38          | 38          | 38           |
| 慢性期（緩和ケア）   | 13           | 13          | 13          | 13           |
| 合計          | 197          | 197         | 197         | 197          |

## (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・機能

市民医療センターは、急性期医療を担う地域の中核病院として、専門的な医療を提供しますが、患者様が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と協力して、緊急時の患者受入れや在宅療養への移行支援などの後方支援病院の役割も推進していきます。また、地域包括ケア病棟の運営を強化し急性期後の患者様への医療とリハビリ、退院サポートなど在宅・生活復帰に向けた支援を進めていくとともに、緩和ケアの患者様については、訪問看護による在宅医療に引き続き取り組み、がんの患者様の在宅を支援していきます。

今後も、果たすべき役割を明確にしなが、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制「地域包括ケアシステム」の一端を担います。

- ① 急性期病院としての役割を果たし、市内医療機関、保健、福祉、介護機関との連携強化を図ります。
- ② 円滑な入退院及び転院の調整ができるよう地域連携に努め、医療や福祉に関する情報の提供・相談・支援を行います。

## (3) 機能分化・連携強化

### ① 地域医療支援病院としての役割

地域全体で患者をケアするような医療連携体制の構築が一層求められることから、地域の医療機関、保健、福祉、介護施設との連携及び関係強化による地域完結型医療の実現に向け、これまで以上に急性期医療において主導的な役割を担わなければならないと考えます。また、地域医療支援病院として、鹿本医療圏の診療環境の整備と向上に努めます。

#### ア 医療環境の充実

従来から行っている周辺医療機関への紹介及び逆紹介の推進、医療機器の共同利用、開放型病床の運用等を引き続き行い、地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、地域医療拠点病院として鹿本医師会等と協議し、必要に応じた医師派遣を行っていきます。

#### イ 地域の医療需要における取組

市民医療センターは鹿本医療圏の中核病院として、主に高度急性期及び急性期医療の役割を担っているほか、県北唯一の緩和ケア病棟を有しており、医療圏内において質の高い医療の提供に努めていますが、今後の医療需要の変化により近接する医療機関と競合する場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、必要な医療に重点化した医療を提供します。

#### ウ 災害時医療の提供

平成28年の熊本地震においては、被災地へのDMAT派遣、他医療圏からの入院患者受入れを行うなど、従来から地域災害拠点病院としての活動とその準備を行っていることから、引き続き定期的な訓練の実

施、研修会への参加、資機材の点検・補充等、災害拠点病院としての機能維持に努めます。

## ② 熊本県指定がん診療連携拠点病院としての役割

人口の高齢化や生活環境の変化によりがん罹患数が増加し、鹿本医療圏において、がんが最も高い死亡原因となっています。

その様な中、市民医療センターは平成24年11月に熊本県指定がん診療連携拠点病院の指定を受け、医師の確保をはじめ緩和ケア病棟や化学療法室の整備等、がん診療における機能の拡充を行うとともに、鹿本地域のがん診療における病診連携に努め、地域全体で切れ目のないがん治療の提供を目指し環境整備を行ってきました。

引き続き5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）を中心に、がん診療連携拠点病院として地域の診療施設との連携強化に努めます。また、今後はより高度で円滑な診療体制を確立するため、遠隔病理診断の環境整備を進めます。

## （４）医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

市民医療センターが果たす役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域における他の医療機関等との連携を強化するために以下の数値目標を設定します。

### ① 医療機能に係るもの

|                      | 見込     | 計画     |        |        |        |        |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                      | R5年度   | R6年度   | R7年度   | R8年度   | R9年度   | R10年度  |
| ア 地域救急貢献度<br>(鹿本医療圏) | 37.0%  | 38.0%  | 39.0%  | 40.0%  | 40.0%  | 40.0%  |
| イ 救急車受入件数            | 1,226件 | 1,250件 | 1,285件 | 1,320件 | 1,320件 | 1,320件 |
| ウ 手術件数               | 975件   | 1,110件 | 1,180件 | 1,260件 | 1,260件 | 1,260件 |

### ② 医療の質に係るもの

|                   | 見込    | 計画    |       |       |       |       |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                   | R5年度  | R6年度  | R7年度  | R8年度  | R9年度  | R10年度 |
| ア 在宅復帰率           | 88.5% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% |
| イ 看護必要度(Ⅱ)        | 29.8% | 28.0% | 28.0% | 28.0% | 28.0% | 28.0% |
| ウ クリティカルパス<br>使用率 | 48.1% | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 50.0% |
| エ 患者満足度           | 未実施※  | 95%以上 | 95%以上 | 95%以上 | 95%以上 | 95%以上 |

※ 新型コロナウイルス感染症の感染症対策として実施せず

③ 連携の強化等に係るもの

|                  | 見込      | 計画      |         |         |         |         |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                  | R5 年度   | R6 年度   | R7 年度   | R8 年度   | R9 年度   | R10 年度  |
| ア 紹介率            | 61.3%   | 50.0%   | 50.0%   | 50.0%   | 50.0%   | 50.0%   |
| イ 逆紹介率           | 80.9%   | 70.0%   | 70.0%   | 70.0%   | 70.0%   | 70.0%   |
| ウ 医療機器共同<br>利用件数 | 1,072 件 | 1,100 件 | 1,150 件 | 1,200 件 | 1,200 件 | 1,200 件 |

④ その他

|                | 見込      | 計画      |         |         |         |         |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                | R5 年度   | R6 年度   | R7 年度   | R8 年度   | R9 年度   | R10 年度  |
| ア 医療相談件数       | 2,619 件 | 2,600 件 | 2,650 件 | 2,700 件 | 2,750 件 | 2,800 件 |
| イ 臨床研修医<br>受入数 | 1 名     | 2 名     | 2 名     | 2 名     | 2 名     | 2 名     |
| ウ 医学実習生<br>受入数 | 10 名    | 11 名    | 11 名    | 12 名    | 12 名    | 13 名    |
| エ 看護実習生<br>受入数 | 126 名   | 130 名   | 130 名   | 140 名   | 140 名   | 140 名   |

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業として山鹿市が設置した市民医療センターは、経営の基本原則として、常に経済性の発揮と本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければなりません。本来その運営は、独立採算が基本とされるところですが、市民医療センターは、鹿本医療圏における不採算地区中核病院であり、その性質上、採算を取ることが困難な産科医療、小児医療、救急医療など、自治体が開設する病院として地域にとって必要で行わざるを得ない部門を担っているため、こうした医療に要する経費については一般会計が負担することとなっています。この病院事業会計に対する一般会計からの繰出しについては、従来どおり総務副大臣通知による繰出基準を原則とします。

○ 一般会計繰出金の項目等

| 項 目               | 趣 旨                        | 繰出しの基準  |
|-------------------|----------------------------|---|
| 病院の建設改良に要する<br>経費 | 病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費 | 建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した企業債に係る企業債元利償還金にあたっては3分の |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
|                              |  | 2)  |
| 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 | 不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費について、一般会計が負担するための経費 | 不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額<br>ア 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置付けられている。<br>イ へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けている。 |
| 周産期医療に要する経費                  | 周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費                | 収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額  |
| 小児医療に要する経費                   | 小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費                 | 収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額  |
| 救急医療の確保に要する経費                | 救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費                 | ア 医師の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額<br>イ 災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額  |
| 高度医療に要する経費                   | 高度な医療で採算を取ることが困難であっても公                           | 高度な医療の実施に要する経費（高度医療器機整備に  |

|                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
|                                 | 立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費  | 要した元利償還金の3分の1)  |
| 院内保育所の運営に要する経費                  | 病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費                                      | 運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額   |
| 医師及び看護師等の研究研修に要する経費             | 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費                                    | 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1  |
| 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費        | 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費                               | 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の2分の1   |
| 医師の勤務環境の改善に要する経費                | 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費                              | 医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、収入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ものに相当する額   |
| 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 | 地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費 | ア 地方公営企業法の全部又は一部を適用する事業で、前々年度において経常収支の不足額又は前年度において繰越欠損金があるもの<br>イ 職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度において経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。） |
| 地方公営企業職員に係る                     | 地方公営企業職員に係る  | ア 3歳に満たない児童に  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 児童手当に要する経費   | 児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費 | 係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く）の15分の8<br>イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く）<br>ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費 |
| 上記以外については、「地方公営企業繰出金について（通知）」に基づき、一般会計と病院会計が協議の上、必要と認められたものについて繰出しを決定する。 |   |   |

#### （6）住民理解のための取組

市民医療センターは地域の中核的病院としての役割を担っており、当面は現状の医療機能の維持と充実に努めていきます。ただし、将来の鹿本医療圏の環境の変化や市民医療センターの経営状況等の変化により医療機能の見直しを必要とするときは、市民の代表の市議会への説明や市の広報紙、市民医療センターのホームページにより市民への理解を求め、地域の医療の確保に努めるものとします。

また、市民医療センターの基本理念である「地域住民の生命と健康への貢献」に基づき、健診事業はもとより、地域の医療水準の向上のための公開講演会の開催や市民医療センターの医療スタッフによる市民公開講座や出前講座の実施及び広報紙やホームページを活用しての情報発信により、広く市民の医療や健康に対する啓発に努め、地域に開かれた信頼される病院を目指します。

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### （1）医師・看護師等の確保

#### ① 医師の確保

安定した医療の提供及び経営基盤の確立には、医師確保が最大の課題と捉えています。

ア 医師確保については、大学病院等派遣元医療機関への派遣依頼を引き続き基本としながら、地域医療ネットワークへの働きかけ、熊本県ドクターバンクや民間医師派遣会社への登録、ホームページの医師募集サイトの充実等により、医師の確保に努めていきます。

イ 山鹿市医師修学資金の貸与者を募集し、将来の市民医療センター勤務医の確保に努めます。

## ② 看護師の確保

急性期一般入院基本料の維持や地域包括ケア病棟等の稼働に必要な看護師を配置し、安全で安心な医療の提供を図るため看護師の確保に努めます。

ア 入院患者数や病床運用の目標及び基準ならびに将来の患者動向を見極めながら計画的な採用を行います。

イ 看護師養成の大学、専門学校等からの積極的な実習生受入れと、市民医療センターの魅力発信により将来の看護師確保に努めます。

## (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

① 熊本大学病院及び熊本医療センターの協力病院として、初期臨床研修医を積極的に受け入れます。また、専門医研修施設の認定を受けることにより、専攻医の受入れに努めます。

② 熊本大学医学部学生の地域医療実習受入れにより、卒業後の初期臨床研修医及び将来の常勤医確保につなげます。

## (3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け適切な労務管理を推進し、時間外労働上限年960時間であるA水準を遵守します。

① 医師事務作業補助者の配置、特定行為研修修了看護師の育成、コメディカルの適正配置等によるタスクシフト/シェアを推進し、医師の負担軽減に努めます。

② 勤務間インターバルの確保、複数主治医制の導入、カンファレンスの勤務時間内開催等により時間外労働の縮減に努めます。

③ DXの導入を推進し、効率的に業務を行います。

④ 多職種による「働き方改革推進委員会」を設置し、熊本県医療勤務環境改善支援センターのサポートを受けながら、令和6年度の法施行に向けて病院全体で継続して改革に取り組みます。

## 3 経営形態の見直し

市民医療センターは、平成22年4月1日に地方公営企業法の全部適用となり、これまで運営していますが、今後の経営形態見直しの必要性については、現在のところ全部適用後一定の効果が見られると判断できることから、当面の間は経営形態の見直しは行わず、地方公営企業法全部適用のメリットを最大限生かして、病院の健全経営に取り組むこととします。

ただし、収支状況が著しく悪化し安定的な病院経営が困難となり、地域にとって必要な医療提供が困難と判断される場合、他の経営形態への移行については熊本県地域医療構想（鹿本地域医療構想調整会議）との確認・協議・調整等を踏まえ、総合的に判断し検討します。

#### 4 新興感染症の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の流行期においては、第二種感染症医療機関として鹿本医師会、山鹿保健所と連携し機能分化と役割分担を行い、帰国者・接触者外来、陽性患者の入院診療、トリアージ外来等にあたりました。その経験を踏まえ、医療圏における新興感染症等の蔓延又はそのおそれがある状況の際は、中核的な病院として感染症医療の提供を行います。また、その対応についても日頃の準備が重要と考えることから、感染症医療に携わる医師の確保、感染症専門（認定）看護師の育成、地域内での連携、情報共有、医師会及び行政との協力による患者受入れ訓練の実施、防護衣、マスク、消毒液等の資機材の備蓄等に努めます。

#### 5 施設・設備の最適化

##### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

地域の中核病院として地域完結型医療を提供するためには、安定した病院機能の維持が必要不可欠となります。

病院機能には給排水、空調機器の整備を始め、日々高度化する医療へ対応するためのCT、MRI、電子カルテシステム等医療機器の整備及び更新が必要であり、これらの項目はいずれも高額な費用がかかることから、中長期的な収支計画における費用平準化と資金収支の安定のため、設備機器の整備・導入計画を策定する必要があります。

なお、この整備、導入計画は、変化する医療需要、医療資源（医師、看護師数）に対応するため、定期的な検討及び見直しを行い適正管理に努めます。

(単位：千円)

|          |      | 見込        | 計画                       |                   |                      |             |            |
|----------|------|-----------|--------------------------|-------------------|----------------------|-------------|------------|
|          |      | R5 年度     | R6 年度                    | R7 年度             | R8 年度                | R9 年度       | R10 年度     |
| 施設整備事業   |      | 29,500    | 60,494                   | 20,000            | 20,000               | 0           | 0          |
| 医療機器整備事業 |      | 222,734   | 122,500                  | 208,000           | 430,000              | 55,000      | 55,000     |
| 財源<br>内訳 | 企業債  | 124,000   | 121,700                  | 124,000           | 225,000              | 27,500      | 27,500     |
|          | 過疎債  | 123,900   | 61,200                   | 104,000           | 225,000              | 27,500      | 27,500     |
|          | 補助金等 | 4,334     | 0                        | 0                 | 0                    | 0           | 0          |
| 主な整備内容   |      | ・血管造影撮影装置 | ・照明 LED 改修<br>・生化学自動分析装置 | ・空調機更新<br>・MRI 装置 | ・空調機更新<br>・電子カルテシステム | ・内視鏡カメラシステム | ・超音波画像診断装置 |

##### (2) デジタル化への対応

###### ① 電子カルテの活用

デジタル化への対応においては、機器導入やデジタル化自体を目的とすることなく、病院全体の業務効率化や生産性向上の手段として取り組むことが重要です。市民医療センターでは平成 25 年度に導入した電子カルテシステムを中心に、各種

システムや医療機器を接続することで診療情報のデジタル化を進め、診療情報共有による医療の質の向上や、統計業務の効率化を図っており、引き続き各部署と密に連携及び確認をしながらシステムの検討・整備を進め、更なる業務効率化に努めます。

② マイナンバーカードのオンライン資格確認活用

令和3年度にマイナンバーカードのオンライン資格確認システムを導入し、これにより保険資格確認をオンラインで行う事が可能となり、患者の利便性の向上と請求事務の返戻業務低減に繋がっています。

今後は、マイナンバーカードの活用の一つである処方履歴と特定健診情報の閲覧についても導入を検討するとともに、患者にとってよいシステムが活用されるよう、周知、活用に率先して取り組んでいきます。

③ サイバーセキュリティ対応

個人の診療情報のデジタル化に当たっては、取り扱う情報は極めてプライバシーに機微な情報であることから、そのセキュリティについては大きな課題となっています。また、それに伴い、近年は病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、市民医療センターでは厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠し、ランサムウェア等の既知の脅威や地震等の自然災害などの備え等、より安全安心な情報管理体制の整備に努めます。

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

公立病院として果たすべき役割を担いつつ、自立した経営基盤を整えるため収益の確保及び費用の適正化を進め、継続して経営の効率化に努めます。

① 収益改善に係るもの

|            | 見込    | 計画    |        |        |        |        |
|------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
|            | R5年度  | R6年度  | R7年度   | R8年度   | R9年度   | R10年度  |
| ア 経常収支比率   | 90.6% | 97.5% | 100.0% | 102.8% | 102.5% | 104.0% |
| イ 医業収支比率   | 79.8% | 90.3% | 94.6%  | 98.9%  | 97.3%  | 98.1%  |
| ウ 修正医業収支比率 | 77.0% | 87.5% | 91.8%  | 96.2%  | 94.6%  | 95.4%  |
| エ 累積欠損金比率  | 8.6%  | 12.7% | 12.1%  | 8.6%   | 6.2%   | 2.1%   |

② 収入確保に係るもの

|              | 見込     | 計画     |        |        |        |        |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|              | R5年度   | R6年度   | R7年度   | R8年度   | R9年度   | R10年度  |
| ア 1日当たり入院患者数 | 110.9人 | 130.0人 | 140.0人 | 150.0人 | 150.0人 | 150.0人 |

|                            |         |         |         |         |         |         |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| イ 入院患者1人<br>1日当たりの<br>診療単価 | 51,231円 | 51,000円 | 51,000円 | 51,000円 | 51,000円 | 51,000円 |
| ウ 1日当たり外来<br>患者数           | 195.8人  | 220.0人  | 235.0人  | 245.0人  | 245.0人  | 245.0人  |
| エ 外来患者1人<br>1日当たりの<br>診療単価 | 15,958円 | 16,000円 | 16,000円 | 16,000円 | 16,000円 | 16,000円 |

### ③ 経費削減に係るもの

|                    | 見込    | 計画    |       |       |       |       |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                    | R5年度  | R6年度  | R7年度  | R8年度  | R9年度  | R10年度 |
| ア 後発医薬品<br>採用率     | 90.4% | 90.0% | 91.0% | 91.0% | 91.5% | 91.5% |
| イ 職員給与費<br>対医業収支比率 | 72.5% | 68.0% | 64.6% | 62.1% | 63.4% | 64.6% |
| ウ 材料費<br>対医業収支比率   | 25.3% | 18.4% | 18.0% | 17.6% | 17.6% | 17.6% |

### ④ 経営の安定性に係るもの

|                 | 見込        | 計画        |           |           |           |           |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                 | R5年度      | R6年度      | R7年度      | R8年度      | R9年度      | R10年度     |
| ア 常勤医師数         | 22名       | 24名       | 25名       | 26名       | 26名       | 26名       |
| イ 常勤看護師数        | 155名      | 162名      | 162名      | 165名      | 165名      | 165名      |
| ウ 企業債残高<br>(千円) | 2,162,286 | 2,071,437 | 1,983,862 | 2,163,884 | 1,916,110 | 1,609,391 |

## (2) 目標達成に向けた具体的な取組

### ① 地域中核病院機能の維持に向けた大学病院との連携

#### ア 連携体制の基盤強化

医師の安定的な確保には大学病院との連携やコミュニケーションは極めて重要であることから、市民医療センターにおける診療のニーズと大学病院医局講座の派遣人事について、密に連絡を取り合える体制の構築・強化を図ります。これにより、緊急時における人的リソースの提供を確保し、医師の不在による診療停止といった状況を防ぎ、安定した医療の確保に努めます。

#### イ 情報共有の強化

地域中核病院として大学病院との診療情報の共有は、今後更に必要となることから、引き続き電子的な医療情報の共有及び効率化を進めることで、相

互間の患者紹介、後方支援や地域包括ケア等に関する患者の選択、フォローアップのプロセス等を円滑にし、医業収支全体の改善へつなげていきます。

#### ウ 診療レベルの向上

大学病院からの専門医の非常勤派遣による実質的な診療指導や、市民医療センターで開催する公開講演会、カンファレンスへの講師派遣を積極的に受け入れることで、診療水準の向上に努め、ひいては診療収入の積み上げを目指します。

#### エ 人材育成の連携強化

これまでも、大学病院との連携の一環として、地域中核病院としての環境とリソースを活用した、大学病院医学生や研修医に対する教育と研修の場を提供してきましたが、それを継続・強化することで、相互にメリットのある関係性の向上を図ります。

#### オ 共同事業、研究の推進、社会への発信

大学病院の研究は地域医療と無縁ではなく、様々な形で将来的に地域医療へ還元されるものです。地域での医療データを収集した治験や国の重要課題であるがん診療に関する症例を通じて、市民医療センターと大学病院の専門スタッフが共同で研究を行い、医療の質を向上させる成果を発信していきます。

### ② 医師等人材の確保

#### ア 医師の確保

安定した医療の提供、及び経営基盤の確立には医師確保が最大の課題と捉えています。

- i 大学病院との連携強化のほか、熊本県ドクターバンクや民間医師派遣会社への登録及びホームページの医師募集サイトの充実により、医師確保を図ります。
- ii 山鹿市医師修学資金の貸与者を募集し、将来の市民医療センター勤務医の確保に努めます。

#### イ 看護師の確保

急性期一般入院基本料の維持や地域包括ケア病棟等の稼働に必要な看護師を配置し、安全で安心な医療の提供を図るため看護師の確保に努めます。

- i 通年採用、複数回採用試験の実施等弾力的な採用を行います。
- ii 看護師養成の大学、専門学校等からの実習生受入れと、学校訪問による将来の看護師確保に努めます。

#### ウ コメディカルの充実

- i 医師の増員に伴う診療体制の整備に併せたコメディカルの充実を図ります。
- ii 夜間・休日の検査体制充実による、迅速かつ質の高い医療の提供を図ります。

### ③ 民間的経営手法の導入

ア B S C、部門別原価計算の導入などにより、全職員に対して、部門別、科別収支等を明らかにし、経営情報の共有化による経営意識の醸成を図ります。

イ 人事評価システムを活用して、職員の業務遂行能力評価と業務実績評価を行うことで、業務全般の改善と職員の遂行意欲の向上を図ります。

### ④ 事業規模

医師、看護師、医療技術員等医療スタッフの充実を図り、病床数201床を維持しながら、地域医療支援病院として、また、地域の中核的病院としてふさわしい役割を果たします。ただし、現行規模での病院事業の運営が極めて困難な場合や地域医療構想の内容によっては病床の転換等を検討します。

### ⑤ 経費削減・抑制対策

全職種において費用と投資効果(将来の病院経営への影響)を共通の認識とし、更なる経営への参加意識の向上を図り経費の削減と抑制に努めます。

#### ア 人件費

適正な人員配置、タスクシフト・シェアにより時間外勤務を縮減し、人件費の抑制に努めます。

#### イ 材料費

i 院内S P Dの導入により医薬品、診療材料、消耗品の在庫管理の適正化や購入費の低価格化について一定の成果が見られていますが、委託業者の持つベンチマークを活用し、より安価な同種同等品への切替えなど有利な条件での購入を図ります。

ii ジェネリック（後発）医薬品の導入を促進します。また、医薬品の採用にあたっては、1品目採用1品目削減を徹底し薬品費の削減を図ります。特に、持込薬品等を供給するための臨時採用に留意することとします。

iii 更なる費用削減のため、他の自治体病院との共同購入等による方策を模索します。

#### ウ 経費

i 業務委託が進んでいる中において、委託内容の検証を重ね徹底した経費の削減を図ります。

ii 医療機器、I Tシステム等器械備品の整備にあたっては、一般競争入札を基本としますが、整備後発生する保守料も選定要件とし、保守料も含めた総合評価による契約も取り入れ、後年度の負担軽減を図ります。

iii 業務委託や賃貸借契約についても一般競争入札を基本とし、可能な限り長期継続契約を進め、費用の削減を図ります。

## ⑥ 収入増加・確保対策

- ア 常勤医不足の診療科を優先的に、積極的に医師の確保に努め、患者数の増加を図ります。
- イ 地域医療連携室の強化により、紹介・逆紹介による患者数の増加に努めます。
- ウ 救急患者の積極的受入れにより入院患者の増加を図ります。
- エ DPC分析を徹底し、効率的な医療の提供により収益の改善を図ります。
- オ 未収金の削減及び防止策として、支払方法の多様化や、納付・相談窓口の開設など、発生の抑制に努めるとともに、患者負担の公平性を確保するため弁護士法人への委託による回収強化に努めます。
- カ 効率的な医療を提供するという観点からクリティカルパスの更なる導入を図ります。
- キ 診療報酬請求の査定対象となった要因や傾向を調査・分析し、精度向上による再発防止と請求漏れや査定減を無くし医業収益の確保を図ります。
- ク 医師事務作業補助者や看護補助者の適正配置による診療報酬加算等、施設基準の取得や向上を横断的に協議・検討し、収益の増加に努めます。

## ⑦ その他

### ア 人材育成の推進

- i 質の高い医療を提供するため、専門的知識・技術の習得に向けて積極的な支援を行い人材の育成に努めます。
- ii 大学病院や周辺医療機関との相互視察や認定看護師、特定行為資格取得の研修等、様々な形での人材交流を強化し、診療の質の向上に努めます。
- iii 病院事業を取巻く環境の変化に迅速に対応するため、事務部門において経営感覚に富む幹部職員の育成を図ります。
- iv 医療の専門性の高まりによる事務職員の人材確保は急務であり、計画的なプロパー職員の育成を図ります。
- v 定期的な患者満足度調査を実施し、調査結果の職員への還元と接遇研修の充実により、医療人としての資質の向上を図ります。

### イ 勤務環境の改善

- i 医師の事務負担軽減のため、医師事務作業補助者の更なる増員及び効率的な配置を行い、勤務医の勤務環境の改善に努めます。
- ii 看護師の煩雑な事務作業を解消し、看護業務への専念による安全な看護の提供と業務の効率化が図れるよう病棟クランクの配置を継続します。
- iii 子育てと仕事の両立が出来る環境づくりの支援として、院内保育所の保育時間延長の検討など職員の勤務環境の整備に努めます。
- iv 職員満足度調査により、働きやすい職場環境づくりを推進します。

ウ 広報活動の充実

- i 地域医療機関との連携については、引き続き開放型病院連絡協議会の活動を通じて実施します。
- ii 地域住民へは、病院の広報紙やホームページ及び市の広報紙や出前講座等によって積極的に医療情報の発信を行います。また、市民公開講座の開催により地域住民の健康へ貢献します。

## 第5 経営強化プランの公表、点検、評価等

これまでの経営強化プランに掲げた改善事項、数値目標の達成状況等については、引き続き外部委員で構成される山鹿市民医療センター経営改善評価委員会(平成23年1月設置)において、プラン進捗の把握、点検・評価等を定期的(年1回程度)に実施してきたところであり、今後も引き続き同委員会の意見等を踏まえ、経営強化プランの点検、評価を実施し、その結果をホームページ等で広く公表します。