

垂水市立医療センター 垂水中央病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)



令和6年3月
鹿児島県垂水市

基本理念

病める人とともに、和と向上心をもって、
総合的かつ継続的な地域医療の実現をめざします。

基本方針

- 1 垂水市の中核病院として病診連携を充実し、地域に必要な救急医療から在宅医療まで24時間体制で提供します。
- 2 垂水市の地域包括ケアの拠点として、保健・医療・介護・福祉を連携し、住民が安心して住み続けられるまちづくりに貢献します。
- 3 鹿児島へのき地医療を支援するとともに、感染症および災害発生時には地域の拠点病院としての役割を果たします。
- 4 患者の人権とプライバシーを尊重し、多職種が連携した患者中心のチーム医療に努めます。
- 5 職員ならびに地域の医療従事者の教育に努め、医療の質を高めるとともに、鹿児島の医療人材育成に貢献します。
- 6 病院を健全運営し、地域住民に安定した医療を継続的に提供できるように努力します。

目次

第1章	はじめに	1
1	経営強化プラン策定の趣旨	1
2	計画の対象期間	1
3	対象施設	1
第2章	垂水中央病院の概要	2
1	病院の概要	2
第3章	経営強化プランの内容	4
1	役割・機能の最適化と連携の強化	4
(1)	地域医療構想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維持・拡大に向けた果たすべき役割・機能	6
(3)	機能分化・病診病病連携強化	7
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	9
(5)	一般会計負担の考え方	11
(6)	住民の理解のための取組	11
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	13
(1)	医師・看護師等の確保	13
(2)	臨床研修医や専攻医の受入れを通じた若手医師の確保	15
(3)	医師の働き方改革への対応	15
3	経営形態の考え方	16
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	16
5	施設・設備の最適化	17
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	17
(2)	デジタル化への対応	17
6	経営の効率化等	18
(1)	経営指標に係る数値目標	18
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	19
(3)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	20
7	経営強化プランの公表、点検、評価等	22
(1)	公表	22
(2)	点検・評価	22
(3)	改定	22
	用語説明	23

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の趣旨

垂水市は、国のガイドラインに基づき、平成20年度に「垂水市立医療センター垂水中央病院改革プラン」、平成28年度に「垂水市立医療センター垂水中央病院新改革プラン」（以下「前改革プラン」という。）を策定し、市立病院の経営改善に努め、総合的な改革に取り組んできました。

垂水中央病院においては、様々な改革を行ってきましたが、医師・看護師等の不足や人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、経営状況は依然として厳しい状況にあり、より一層の改善・強化が必要となっています。

こうした状況の中、総務省は更なる公立病院の経営改革を推進するため、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、「経営強化ガイドライン」という。）を新たに策定し、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが公立病院に求められました。

そのようなことから、垂水市におきましても、その内容を踏まえ、「前改革プラン」を見直し、新たに垂水市立医療センター垂水中央病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定します。

2 計画の対象期間

令和6年度から令和9年度まで（4年間）

3 対象施設

垂水市立医療センター 垂水中央病院

第2章 垂水中央病院の概要

1 病院の概要

項目	内 容
開設時期	昭和62年3月
開設者	鹿児島県 垂水市長
管理運営	公益社団法人 肝属郡医師会 会長 池田 誠
病院管理者	院長 竹中 俊宏
所在地	鹿児島県 垂水市錦江町1-140
病床数	126床（一般病床 91床 ・ 療養病床 35床）
標榜科目	内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・呼吸器内科・血液内科・糖尿病内科・外科・整形外科・放射線科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科（人工透析）・リハビリテーション科
主な機能	輪番制救急医療、人工透析、健診（人間ドック等）、在宅医療
管理運営形態	指定管理制度（平成18年4月～） 指定管理者 公益社団法人 肝属郡医師会
職員数	職員総数271人 ※令和5年3月31日現在 【内訳】 医師 41人（常勤13人、非常勤28人） 看護師 124人（常勤97人、非常勤27人） 医療技師 64人（常勤61人、非常勤3人） 事務職 42人（常勤25人、非常勤17人）
関連施設	老人保健施設 コスモス苑 居宅介護支援事業所 コスモス苑 肝属郡医師会立訪問看護ステーション
指定・認定状況	<ul style="list-style-type: none"> ・開放型病院 ※令和5年3月31日現在 ・協力型臨床研修病院 ・病院群輪番制病院 ・救急告示病院 ・在宅療養支援病院 ・へき地医療拠点病院 ・日本医療機能評価機構認定病院（3rdG：Ver2.0） ・日本内科学会認定教育関連病院 ・日本循環器学会専門医教育関連施設

<p>指定・認定 状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設 ・ 日本泌尿器科学会泌尿器専門医研修施設 ・ 日本外科学会外科関連施設 ・ 日本老年医学会認定施設 ・ 総合診療専門研修プログラム基幹施設 ・ 新・家庭医療専門研修プログラム基幹施設 ・ 病院総合診療専門研修プログラム基幹施設 ・ 老年病専門研修プログラム基幹施設 ・ 内科専門研修プログラム連携施設 ・ 総合診療専門研修プログラム連携施設 ・ 外科専門研修プログラム連携施設 ・ 眼科専門研修プログラム連携施設 ・ 泌尿器科専門研修プログラム連携施設 ・ 薬学生長期実務実習研修認定施設
---------------------	---

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

垂水市は、桜島や高隈山系に抱かれた素晴らしい自然環境にある人口13,000人弱の市です。

その市立病院として昭和62年に設立された垂水中央病院は、設立当初から、地元の医師会である肝属郡医師会が公設民営方式（指定管理者制度）で運営し、垂水市の地域中核病院としての役割を果たしています。

さらに平成29年4月に垂水市、肝属郡医師会、垂水中央病院が一体となった「垂水市地域包括ケアセンター」を開設しました。

垂水中央病院は、今後、地域中核病院としての機能をさらに充実することとし、市民の皆様が垂水で安心して暮らし続けられるよう、地域密着型病院としての機能もより強化し、垂水市のまちづくりを医療の面から、皆様と連携することで、地域住民の保健・医療・福祉の向上と垂水中央病院の経営強化の両立を図ります。

垂水市の将来推計人口と推計高齢人口

年	R2年	R7年	R12年	R17年
推計人口全体(人)	14,098	12,367	10,925	9,563
65歳以上推計人口(人)	6,161	5,908	5,540	4,972
高齢化率(%)	43.7%	47.7%	50.7%	51.9%

※ 令和2年 住民基本台帳（令和3年3月末）より

※ 令和7、12、17年 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」より

(1) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

垂水中央病院は、垂水市唯一の入院病院として、鹿児島県地域医療構想に基づき、垂水市内における急性期から回復期及び慢性期までの入院医療を一手に引き受けるとともに、在宅療養支援病院として、市内の民間診療所、老人保健施設、訪問看護ステーション等と連携して、切れ目のない医療の提供に努めています。

今後も地域の中核病院として、24時間救急医療体制を維持し、夜間休日の医療を提供するなど、公立病院としての役割を果たしていきます。

将来の推計人口においては、総人口が減少していく一方で、65歳以上の高齢化率は、年々増加することが見込まれます。このことに伴い、医療・介護の需要も今後、更に増加することが見込まれ、回復期医療がより一層重要となることから、現在の急性期病床の一部を回復期病床へ転換する計画としています。

特に、患者の生活の質を高めるためにリハビリテーション医療を入院、外来及び在宅で提供するとともに、眼科、耳鼻咽喉科など、地域にない診療科の確保に努めます。

また、垂水中央病院で完結できない高度急性期や高度専門的な医療については、鹿児島市、鹿屋市等の医療機関や垂水市消防本部と連携して、適切なトリアージ（重症度や治療緊急度に応じた「傷病者」の振り分け）を行ったうえで、必要に応じてドクターヘリを活用するなどして、市民の生命を守ります。

年 度	計 画				
	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
急性期（床）	75	75	46	46	46
回復期（床）	16	16	45	45	45
慢性期（床）	35	35	35	35	35
合 計（床）	126	126	126	126	126

(2) 地域包括ケアシステムの維持・拡大に向けた果たすべき役割・機能

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、地域包括ケアシステムにおける垂水中央病院の役割である医療・介護サービスの提供範囲を病院の周辺地域から垂水市全体に拡大します。

また、併設する介護老人保健施設や居宅介護支援事業所と連携を図り、退院後の生活の見守りも積極的に進めていきます。

① 適切な医療の提供

かかりつけ医として、日常の医療提供や適切な医療機関の紹介、クリニック等からの依頼による入院受入や精密検査等の実施、救急告示病院として、24時間救急医療体制の維持等、適切な医療の提供を行います。

② 回復期患者の受入

垂水中央病院は、回復期機能の病院として、高度急性期及び急性期病院からの転院受入を円滑に行うとともに、医療リハビリテーションを提供します。

③ 地域連携室の充実

垂水中央病院の地域連携室を充実させ、地域連携の要として機能させるとともに、地域包括ケアの推進及び老人保健施設・訪問看護ステーション等との連携により地域に密着した診療体制の構築を目指します。

また、地域における病診病病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、患者紹介率の向上に努めます。

(3) 機能分化・病診病連携強化

肝属保健医療圏には、病床機能報告の対象となる病院として、垂水市には、公立病院の垂水中央病院とその他3診療所、鹿屋市には、公的病院の鹿屋医療センターとその他8病院20診療所、錦江町には、公立病院の肝属郡医師会立病院とその他2診療所、肝付町には、公立病院肝付町立病院その他1病院2診療所が所在しています。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、各病院の役割や機能を明確化した上で病院間の連携を強化し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限に効率的に活用していくことが必要です。

垂水中央病院は、急性期から回復期・慢性期までの医療を切れ目なく提供する病院として近隣のクリニックとの機能分担だけでなく、保健医療圏内外の高度急性期及び急性期を担う病院との連携を強化することにより、患者の受け入れをスムーズに行い、病床利用率の改善を図ります。

また、在宅患者に対しても、医師・看護師だけでなく、療法士・薬剤師も含めた訪問診療・訪問看護で支援を行います

① たるみず元気プロジェクト

平成28年度、市長は「健康長寿」を推進するため、鹿児島大学大学院医歯学総合研究所心臓血管・高血圧内科学分野の大石充教授を「垂水市スーパーバイザー」に委嘱し、「垂水市在住一般住民における前向きコホート研究（通称・垂水研究）」を、垂水市と鹿児島大学等の関係団体が連携してスタートすることとしました。

垂水研究とは、40歳以上の垂水市民を対象に長期間の観察研究を行い、加齢に伴う生活機能・身体状況及び認知機能が生命・機能予後にどのように関係しているか調査することで、疾病予防や生命予後の改善、寝たきりの予防など、介護必要度が軽減し、最終的に医療費の削減にもつなげる研究です。

垂水研究の検査部分として「健康チェック」があり、40歳以上の垂水市民を対象に、参加者自身が「元気度（健康度）」を知ることができる参加無料の取組を行っています。

また、参加者は、健康チェック後の「報告会」にも参加することで、「健康状態の把握」に加え、「健康リテラシー（検査内容の理解とその活用方法等）」が向上し、健康長寿の延伸を目指しています。

垂水中央病院も健康チェックのスタッフとして参加し、鹿児島大学の研究の一役を担っています。

② 鹿児島大学からの医師派遣を継続的に実施

鹿児島大学各診療科からの医師派遣を継続的に受け入れられるように、医療従事者の確保に努めるとともに、毎年地域枠医師、臨床研修医、医学部学生を受け入れます。

また、各種医療技術者養成機関とも連携して、看護師・薬剤師・療法士・検査技師等の病院実習を積極的に受け入れ、将来の医療技術者の確保に努めます。

③ 社会活動

垂水中央病院は、毎年、垂水市が開催している垂水市総合防災訓練に参加し、災害時の対応について、消防・市役所・自衛隊等関係機関との連携を図ります。

また、病院が主体となって「大規模災害訓練」を毎年実施し、必要に応じて消防等関係機関との連携を強化します。さらに全国的な大災害に対しては、医師会のJMATへ積極的に職員を派遣します。

④ 感染症発生・まん延時の他の医療機関との連携

垂水中央病院は、管内の重点医療機関と常時入院患者数等の情報共有を図っています。

感染症発生・まん延時も市内や管内の医療機関と連携を図り、病床の確保に努めます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

垂水中央病院が、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、肝属保健医療圏において他の病院等との連携強化を検証するにあたり、以下の項目ごとに数値目標を設定します。

なお、指標については、経営強化ガイドラインにおける例示及び公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業において公表している指標のうち、垂水中央病院が果たすべき役割に沿った指標を設定しています。

① 医療機能に係るもの（介護保険事業含む）

地域包括ケアシステムの推進のためには、適切な医療の提供と在宅復帰の支援が必要なことから、以下の数値目標を設定します。

年度	実績	見込	計 画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
肝属地域救急貢献度 (%)	8.8	8.5	8.7	9.3	9.9	10.4
訪問診療件数 (件)	488	570	580	590	600	600
医療リハビリ件数 (件)	34,987	40,720	42,350	44,000	45,800	47,600
訪問看護件数 (件)	150	180	190	190	200	200

※ 肝属地域救急貢献率＝当院の救急車来院患者数／肝属地域の各消防署救急車搬送人数

※ 肝属地域＝垂水市消防本部、大隅肝属地区消防組合消防本部

② 医療の質に係るもの

患者に選ばれる病院となるため、医療や看護の質の向上を図る必要があることから、以下の数値目標を設定します。

年 度	実績	見込	計 画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
患者満足度 (%)	59.0	58.0	59.0	60.0	61.0	62.0
在宅復帰率 (%)	87.0	92.0	90.0	90.0	90.0	90.0

※ 患者満足度調査

※ 在宅復帰率は、地域包括ケア病床を対象

③ 連携の強化等に係るもの

圏域内の急性期病院及び近隣クリニック等との連携を強化していくことから、以下の数値目標を設定します。

年 度	実績	見込	計 画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
紹介率 (%)	32.9	43.9	44.0	43.5	42.7	41.5
逆紹介率 (%)	60.3	78.8	78.8	78.8	77.3	74.3
病床利用率 (%)	79.1	80.3	81.1	81.7	83.3	85.0
開放病床利用件数 (件)	180	180	182	185	184	180

※ 病床利用率は許可病床数126床に対する病床利用率

④ その他

患者や家族の不安や問題の解決に向けた支援を行うため、以下の数値目標を設定します。

年 度	実績	見込	計 画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医療相談件数 (件)	2,713	2,500	2,550	2,600	2,700	2,800

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、山間へき地や離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域において、一般医療を提供し、救急医療体制を確保するなど、地域医療を確保するために不採算となる医療を担う役割があります。

垂水中央病院は、過疎化が進む肝属地域において、一般医療や救急医療などの提供のほか、地域包括ケアシステムを支える病院として、回復期患者の受入や在宅復帰への支援等、必要な医療提供が求められています。

本市としても、住民が健康で安心して暮らせるよう、医療提供体制を確保する上で、これらの医療の提供が必要であることから、経費については、総務省が示す地方公営企業繰出金の基本的な考え方に基づき、一般会計において負担することとします。(12ページ表)

(6) 住民の理解のための取組

垂水中央病院が担う役割・機能や提供する医療への理解促進のため、ホームページ等を積極的に活用するほか、地域住民等を対象とした「ふれあい看護体験」や講演会などを実施します。

一般会計から病院事業会計への繰出金

区 分		経営強化プランにおける基本的な考え方	
収益的 収入	医業収益	救急医療確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等
		災害時緊急医療のために行う施設整備に要する経費	該当する施設整備分の償還利息及び元金×1/2
		災害時における診療用具等の備蓄に要する経費	診療用具等の備蓄に要する費用
	医業外収益	企業債利息	償還利息×1/2等
		不採算地区中核病院の機能維持に要する経費	交付金基準額
		結核病院運営費	交付税基準額
		精神病院運営費	交付税基準額
		高度医療に要する経費	高度医療機器経費等
		リハビリ医療に要する経費	収入不足額
		小児医療に要する経費	交付税基準額
		感染症医療に要する経費	交付税基準額
		医師・看護師等の研究研修費	研究研修費×1/2
		院内保育所経費	交付税算定上の経費－保育料
		医師勤務環境改善経費	救急勤務医支援事業の基準額－補助金
		医師の派遣を受けることに要する経費	出張医の派遣を受ける費用
		医師の派遣に要する経費	医師の給与費相当額
		基礎年金拠出金	交付税計算上の基礎年金拠出金公費負担額
		児童手当に要する経費	3歳未満児童手当の8/15等
		新型コロナウイルス感染症に係る資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	償還利息×1/2
	経営強化プランに要する経費	経営強化プランの策定、点検、評価及び公表経費	
地方創生臨時交付金	地方創生臨時交付金充当経費		
附帯事業 収 益	看護師養成所運営費	収入不足額	
資本的収入	企業債元金	償還元金×1/2等	
	建設改良に要する経費	建設改良費×1/2	
	地方創生臨時交付金	地方創生臨時交付金充当経費	

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

病院運営では、医師や看護師等の医療職確保が必須となります。垂水中央病院においても医療職の確保は喫緊の課題となっており、人材募集と採用プロセスの最適化や、若手職員の育成、教育・研修の提供、勤務環境の整備等を行うことで、引き続き医師・看護師等の確保に取り組めます。

① 人材募集と採用プロセスの最適化

人材募集については、ハローワークや民間採用会社、ホームページ等を活用し、医師や看護師の求人情報を広く発信するとともに、近隣の養成校へ足を運んだり、他施設とのネットワークを活用したりして、スタッフからの紹介も受け入れるなど、人材募集に努めています。

また、県下の看護師養成校へ奨学金制度の啓発活動も行っており、垂水市内外から、広く看護師の確保を図っている他、労働力不足を補うために、高年齢者の定年延長の措置も行っており、不足する医療職確保に努めています。

この他、垂水市内の中高生を対象としたふれあい看護体験等の活動も実施しており、看護への興味・関心を高め、看護職を目指す層の拡大を図っています。

これらの取組を継続して実施し、広く人材募集に努めます。

また、職員採用については、面接と選考プロセスを効果的に行い、経験と適性を評価し、質の高い人材の確保に努めます。

② 若手職員の育成

若手医師の派遣を受けやすい環境を整えるため、専門研修プログラムの基幹施設・連携施設となります。

特に、垂水中央病院は、総合診療専門研修プログラムの基幹施設となっており、総合診療医を目指す地域枠医師や自治医大卒医師の受け皿として機能しています。

若手医師への指導は、屋根瓦方式を採用しており、指導医が専攻医に、専攻医が研修医に、先輩研修医が後輩研修医に指導・教育を行い、学習効果を高めています。

新人看護師への指導は、新人看護研修やクリニカルラダーシステムを通して育成を行っています。また、プリセプターからプリセプティへ教育するプリセプターシップ制を採用しており、看護師としての自立をマンツーマンで指導します。また、看護学生や薬剤師への奨学金・奨学金返還助成制度の整備も行っています。

これらの取組を継続して取組み、若手職員の人材育成及び成長支援に努めます。

③ 教育・研修の提供

最新の医療技術や知識にアクセスできる環境を整備し、職員のスキルアップを図ります。

特に学会や研修会への参加等、積極的に啓発・支援を行い、また、進学についても奨励しており、勤務時間短縮等の緩和措置を行っています。

この他、院内講演会や院内研修会も活発に開催しており、垂水医療セミナーを始めとして、多種多様な講演会・研修会を実施しています。

また、大学や各種養成校等からの医学生・実習生の受け入れも積極的に行っており、将来の職員確保に繋がるような環境づくりに努めています。

引き続き、成長を支援するための教育や研修の機会の提供に努めます。

④ 勤務環境の整備

職員が働きやすい環境を整えることは、定着を促す大きな要因です。垂水中央病院では、子育て中の職員の受け入れ環境改善のため、併設の託児所を設置しています。

また、有給休暇の他に特定の職種にはリフレッシュ休暇を設けており、休息の機会を増やすように努めています。医師には、さらに週1日の研修日を設けており、勤務負担軽減や自己啓発を促しています。

また、育児や介護等の事情がある職員が働きやすいように、柔軟に勤務時間の調整を行っており、本人と面談の下で勤務時間を決定しています。

男性の育休取得や短時間勤務の推進も行っており、多くの男性職員が利用している他、医師の負担軽減措置として、医師事務作業補助者の配置や宿日直業務に係る負担軽減のため、非常勤医師の派遣受け入れを増加させる等の対応を行っています。今後も働きやすい勤務環境の整備に努めます。

(2) 臨床研修医や専攻医の受入れを通じた若手医師の確保

研修プログラムを充実させるなどの取組を継続することで、若手医師のスキルアップを図り、医師の確保に努めます。

① 医師のキャリア形成の支援

若手医師のキャリア形成の支援として、専攻医については、総合診療医の育成を行う基幹病院として県内の医療機関と連携して総合診療医を目指す若手医師を育成します。

また、勤務医に対しては、希望する医療機関での週1回の研修日を設けるとともに、年2回の学会等への参加を推進します。

臨床研修医については、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院、聖路加国際病院等の地域医療研修を中心に積極的に受け入れを行います。

(3) 医師の働き方改革への対応

医療法の改正により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されることから、病院の診療体制や、宿日直体制に必要な常勤医師及び非常勤医師の確保（派遣）が必要となります。

この改正に適切な労務管理を推進し、医師・看護師等の確保や臨床研修医・専攻医の受入れなど医師の確保の取組を継続するとともに、次の取組を強化します。

① 適切な労務管理の推進

診療予定表により、外来患者について担当医を明確化し、業務の平準化を図ることを目的としたシフト管理を徹底します。

② タスクシフト／シェアの推進

医師業務の一部を看護師や薬剤師など他の医療従事者に移管するタスクシフト／シェアについては、業務を精査し、さらに推進します。また、看護師のほか、薬剤師、医師事務作業補助者等のコメディカルの確保を図ります。

③ ICTの活用

令和2年度に電子カルテシステムを更新導入し、医療従事者の業務の負担軽減を図ることが出来ました。今後は、マイナンバーカードの保険証利用など医療DXの推進に努めます。

④ 大学等との連携

鹿児島大学等と連携して、眼科や外科、整形外科など地域に不足する診療科の外来診療業務や宿日直業務に従事する非常勤医師を確保し、常勤医師の負担を軽減します。

3 経営形態の考え方

垂水中央病院においては、地方公営企業法を適用し、指定管理者制度により運営しているところですが、概ね黒字基調で運営できています。引続き経営強化・基盤強化に向けた取組を推進し、黒字経営を維持していくことを目指します。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今後策定される第8次鹿児島県保健医療計画を踏まえ、新興感染症の感染拡大時に備え、感染対策における高度な専門知識や実践力を有する感染管理認定看護師の育成及び確保に努めます。

これまでの新型コロナウイルス感染症の即応病床設置による患者の受入れなどの経験を活かして、活用しやすい病床や転用しやすいスペース、不足している施設整備等についてさらに検討し、改善に取り組めます。

また、院内のクラスター発生時には院内対策本部を設置して、必要な場合は消防等関係機関と対応方針の共有を図ります。さらに災害発生時のための食料や医薬品、感染防護具等の備蓄も継続して取り組めます。

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

地域の医療サービスの低下を招かないよう、役割・機能を維持しつつ、経営を改善するため、施設の改修や医療機器等の設備の更新は、必要性や採算性、適正な規模等について十分に検討を行い、計画的に医療機器等を導入し、財政負担を軽減・平準化し、投資と財源の均衡を図ります。

単位：百万円

		実績	見込	計画			
年度		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医療機器整備事業		66	94	80	150	70	300
財源 内訳	企業債	53	75	65	120	57	250
	負担金等	13	19	15	30	13	50
主な医療機器等		網膜光 凝固装置	高圧蒸気 滅菌装置	錠剤 分包機	C T スキャン	院内物流 システム	電子 カルテ

(2) デジタル化への対応

医療機関の無い地区住民の医療を確保するため、オンラインの環境等について検討します。

マイナンバーカードの健康保険証利用を促進など医療DXの取組を進めるとともに、患者への丁寧な説明など、継続的に患者への周知を図ります。

さらに、近年、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、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」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を引続き行います。万一に備え、医療情報のバックアップをオフラインでも確保し、ランサムウェア対策を図るなど、医療情報を守るためのセキュリティ対策を引き続き徹底します。

また、令和9年度に電子カルテの更新を行う予定です。

6 経営の効率化等

(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、収益の改善、費用の適正化を進め、経営の効率化を図ります。

次の指標についての数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

年 度	実績	見込	計画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
経常収支比率 (%)	105.4	100.9	100.7	100.2	101.2	101.1
医業収支比率 (%)	93.5	90.7	90.2	90.4	90.4	91.1
修正医業収支比率 (%)	91.7	88.9	88.4	88.6	88.6	89.4

② 収入確保に係るもの

年 度	実績	見込	計画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
1日当たり入院患者数(人)	99.6	101.2	102.1	103.0	105.0	107.1
入院患者1人1日当たり 診療収入(円)	31,409	32,400	32,549	32,582	32,872	33,242
1日当たり外来患者数(人)	205.5	207.1	208.8	210.4	212.1	213.8
外来患者1人1日当たり 診療収入(円)	14,215	14,329	14,443	14,559	14,675	14,793

③ 経費削減に係るもの

年 度	実績	見込	計画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
後発医薬品割合 (%)	87.5	87.0	88.0	88.0	89.0	89.0
薬品費 (%)	9.8	10.0	10.1	11.4	10.4	10.4
委託費 (%)	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6

④ 収支改善に係るもの

年度	実績	見込	計画			
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医師（常勤）数	13	14	13	13	13	13
医師（常勤換算）数	17.63	18.81	17.81	17.81	17.81	17.81
看護師（常勤）数	77	76	77	79	84	85
看護師（常勤換算）数	90.3	88.5	88.0	87.8	92.8	92.1

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 役割・機能に的確に対応した体制の整備

肝属保健医療圏における垂水中央病院の役割・機能を最大限発揮するため、一般病床の地域包括ケア病床への一部転換や、訪問看護サービスの24時間対応の提供の充実について、早期に検討し実現を図ります。

また、先に述べた医師・看護師等の確保の取組により、できるだけ早期に医師・看護師等を確保することで、診療体制の強化を図り、一般病床の地域包括ケア病床への一部転換など進め、地域の医療機関等との連携強化等により 収益確保に努めます。

② 経営強化を図る体制の整備

経営強化を図る目的で、病床利用率の改善など経営改善に係る検討を行うため、院長をはじめ、各部門の長で構成する病院経営会議を引続き、開催します。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

令和6年度から令和9年度までの収支計画を次のとおり記載します。

① 収益的収支（単位：百万円、％）

区分	年度	実績	見込				
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
収入	1. 医業収益 a	2,241	2,188	2,191	2,208	2,250	2,296
	(1) 料金収入	2,023	2,040	2,063	2,080	2,122	2,168
	(2) その他	218	148	128	128	128	128
	うち他会計負担金	43	43	44	44	44	44
	2. 医業外収益	300	259	267	251	280	261
	(1) 他会計負担金	187	180	194	194	218	203
	(2) 国(県)補助金	25	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	66	57	50	34	38	34
	(4) その他	22	22	23	23	24	24
	経常収益 (A)	2,541	2,447	2,458	2,459	2,530	2,557
支出	1. 医業費用 b	2,396	2,412	2,428	2,442	2,489	2,520
	(1) 職員給与費 c	1,512	1,527	1,542	1,557	1,572	1,588
	(2) 材料費	316	324	333	342	351	360
	(3) 経費	415	427	440	453	466	480
	(4) 減価償却費	151	132	110	87	96	88
	(5) その他	2	2	3	3	4	4
	2. 医業外費用	14	14	12	12	10	10
	(1) 支払利息	8	8	7	7	6	6
	(2) その他	6	6	5	5	4	4
	経常費用 (B)	2,410	2,426	2,440	2,454	2,499	2,530
経常損益 (A) - (B) (C)	131	21	18	5	31	27	
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損益 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D) - (E) (F)	0	0	0	0	0	0
雑損益(C) + (F)	131	21	18	5	31	27	
経常収支比率 (A) ÷ (B) × 100	105.4	100.9	100.7	100.2	101.2	101.1	
医業収支比率 a ÷ b × 100	93.5	90.7	90.2	90.4	90.4	91.1	
修正医業収支比率 (a-d) ÷ b × 100	91.7	88.9	88.4	88.6	88.6	89.4	

② 資本的収支（単位：百万円）

区分	年度	実績	見込					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	
収 入	1. 企業債	a	53	75	65	120	57	250
	2. 他会計出資金		0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金		88	92	77	74	50	63
	4. 他会計借入金		0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金		0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金		0	0	0	0	0	0
	7. その他		0	0	0	0	0	0
	収入計	(a)	141	167	142	194	107	313
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額	(b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分	(c)	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} = (A)		141	167	142	194	107	313	
支 出	1. 建設改良費		66	94	80	150	70	300
	2. 企業債償還金		176	184	154	148	99	127
	3. 他会計借入金返還金		0	0	0	0	0	0
	4. その他		0	0	0	0	0	0
	支出計	(B)	242	278	234	298	169	427
差引不足額(B) - (A)			101	111	92	104	62	114

③ 一般会計等からの繰入金の見通し（単位：百万円）

	実績	見込				
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	230	223	238	238	262	247
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	88	92	77	74	50	63
合計	318	315	315	312	312	310

※ () 内はうち基準外繰入金

※ 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について（総務副大臣通知）」に基づき、他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金のこと。

④ 各年度における目標数値の見通し

	実績	見 込				
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
入院収益（百万円）	1,185	1,197	1,214	1,224	1,260	1,299
延入院患者数（人）	36,372	36,929	37,284	37,578	38,320	39,084
入院治療単価（円）	31,409	32,400	32,549	32,582	32,872	33,242
一日平均入院患者数（人）	99.6	101.2	102.1	103.0	105.0	107.1
病床利用率（％）	79.1	80.3	81.1	81.7	83.3	85.0
外来収益（百万円）	758	764	770	776	782	788
延外来患者数（人）	60,202	60,684	61,169	61,658	62,152	62,649
外来診療単価（円）	14,215	14,329	14,443	14,559	14,675	14,793
新規外来患者数（人）	4,018	4,050	4,083	4,115	4,148	4,181
健康診断等受診者数（人）	589	600	600	600	600	600
1日平均外来患者数（人）	205.5	207.1	208.8	210.4	212.1	213.8

7 経営強化プランの公表、点検、評価等

(1) 公表

経営強化プランは、垂水市及び垂水中央病院のホームページ等により公表します。また、全面的な改訂を行った場合や点検・評価の結果についても同様とします。

(2) 点検・評価

有識者、地域住民の代表者等で構成する垂水中央病院経営強化プラン評価委員会（仮称）（以下「評価委員会」という。）において、経営強化プランの実施状況等を年1回以上、定期的に点検し、評価します。

(3) 改定

評価委員会による点検・評価の結果、策定から2年を経過した時点で数値目標の達成が著しく困難と判断される場合等、見直しが必要な場合は経営強化プランを抜本的に見直すこととします。

用語説明

○ 公立病院経営強化ガイドライン（P 1）

総務省が令和4年3月に公表した指針で、病院事業を設置する地方公共団体に対して、令和4年度又は令和5年度内に令和9年度を標準とした持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を計画したもの。

○ 公設民営方式（P 4）

公共団体が起債や交付金等により資金調達し、施設の建設を行い、運營業務に関しては、民間事業者に複数年にわたり委託する方式。

○ 中核病院（P 4）

地域の医療機関の中核を担う病院のこと。

○ 慢性期（P 4）

病状は比較的安定しているが、治療が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期

○ 急性期病床（P 4）

病気を発症して間もない時期など、患者の状態が急速に悪化する時期に必要な医療を提供するための病床。

○ 回復期病床（P 4）

急性期で治療を受けて、病状が安定し始めた時期から1～2か月後の状態において、低下した機能を再び回復するために必要な医療を提供するための病床。

○ 地域包括ケアシステム（P 6）

要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で支え合う体制のこと。

○ 救急告示病院（P 6）

救急隊が搬送する傷病者の収容及び治療を行う医療機関のこと。

○ 病診病病連携（P6）

病院間の連携・病院と診療所連携を指す。各医療機関がそれぞれの機能に合わせ連携し、地域全体で患者を総合的に診ていく仕組み。

○ JMAT（P8）

JMAT（Japan Medical Association Team）は被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とするもの。

○ クリニカルラダーシステム（P13）

看護部の教育理念に基づき、はしご（ラダー）をのぼるように一段一段キャリアを向上させていく仕組み。

○ プリセプター（P13）

先輩看護師。

○ プリセプティ（P13）

新人看護師。

○ 医師の働き方改革（P14）

医師の労働環境改善と健康確保を目的として、長時間労働の制限を行う取り組みです。令和6年4月から施行される改正医療法により、医師に対する時間外労働の上限規制が適用される。

○ タスクシフト／シェア（P14）

タスクシフトとは、看護師や薬剤師など他職種に医師の業務の一部を任せる業務移管のこと。

タスクシェアとは、医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」のこと。

○ コメディカル（P14）

医師を除く医療従事者の総称

○ 電子カルテシステム（P15）

患者の診療内容や診断結果、経過、患者の基本情報等が記入された従来の手書きのカルテを電子データ化してパソコン等で管理するもの。

○ 新興感染症（P15）

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症です。

○ 院内物流システム（P16）

病院が使用する医薬品などの医療消耗品の供給・在庫・加工などの物流を、一元管理するシステム。医薬品を安全に供給・運搬し、過剰在庫や期限切れ製品を防止できる。

○ ランサムウェア（P16）

身代金要求型ウイルス。感染するとデバイス等に保存されているデータを勝手に暗号化して利用不可能な状態にした上で、元に戻すことを引き換えに「身代金」を要求するウイルス。

○ 地域包括ケア病床（P18）

急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者、在宅・施設療養中から緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病床。



垂水市立医療センター 垂水中央病院 経営強化プラン

発行年月日 令和6年3月

発行 鹿児島県 垂水市 保健課

〒891-2192 鹿児島県垂水市上町 114 番地

TEL 0994-32-1111 FAX 0994-32-6625