

鹿児島市病院事業経営計画

～ 安心安全な質の高い医療の提供 ～



(新市立病院の完成予想図)

平成25年3月
鹿児島市立病院

【目 次】

1	計画策定の趣旨	1
2	計画期間	1
3	医療を取り巻く状況	
(1)	国の状況	2
(2)	社会保障・税一体改革大綱	2
(3)	鹿児島県の状況	5
(4)	鹿児島市の状況	7
(5)	公立病院の現状等	8
4	市立病院の現状	
(1)	概要	8
(2)	経営状況等	9
5	新病院の建設	
(1)	検討経過等	1 1
(2)	基本構想（新病院の基本的な考え方）の概要	1 1
(3)	施設の概要	1 2
6	経営の方向性	
(1)	基本的な考え方	1 3
(2)	総合診療基盤に基づく急性期病院	1 3
(3)	高度・専門医療の充実	1 4
(4)	急性期病院としての体制整備等	1 6
(5)	安定経営に向けた取り組み	1 7
(6)	年度別計画	1 7
7	収支見通し	
(1)	病院建設に係る概算事業費	1 8
(2)	収支見通し	1 8
8	計画の進行管理	
(1)	点検・評価	1 9
(2)	計画の見直し	1 9
(3)	公表の方法	1 9
[資料]	用語解説	2 0

1 計画策定の趣旨

鹿児島市立病院は、下記の理念、基本方針のもと、健全経営を維持しながら、医療従事者の技術向上や高度医療機器の整備等、良質な医療サービスの提供に努めています。

現在、施設の老朽化や狭隘化等に伴い、平成27年度の移転新築に向けた取り組みを進めているところですが、新病院建設は、医療サービスの向上や収益増等に寄与するものの、経費負担も増えるなど、今後の病院経営に大きな影響を及ぼすこととなります。

また、少子高齢化や国の医療制度改革などを踏まえ、将来を見据えた病院経営の取り組みも求められています。

このような経営環境の変化等に対応し、引き続き本県の中核的医療機関として、安定した経営のもとで安心安全な質の高い医療を提供するため、中長期的な視点に立った「鹿児島市病院事業経営計画」を策定するものです。

2 計画期間

この計画は、平成25年度から34年度までの10か年計画とし、その内容については、第五次鹿児島市総合計画との整合性を図ります。

理 念

安心安全な質の高い医療の提供

基本方針

1 患者中心の医療

十分な説明と同意を図る医療を提供し、診療情報の公開と患者の権利を遵守する患者中心の医療を目指す。

2 安心安全な医療

職員の安全教育を推進して、安心して医療を受けられる環境を整備し、医療事故ゼロを目指す。

3 医療水準の向上

総合病院としての医療機能を基盤に、高度医療、救急医療、特殊医療を担い、地域の医療水準の向上に努める。

4 人材の育成

公的機関の務めとして、地域医療に貢献できる優れた医療人の育成に努める。

5 救急医療のさらなる充実

鹿児島救急医療ネットワークの一翼を担い、地域住民の救急医療のさらなる充実に努める。

3 医療を取り巻く状況

(1) 国の状況

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっています。しかし、現在、産科・小児科等の診療科やへき地等における深刻な医師不足、救急患者の受入れの問題等に直面しており、これらの問題に対する緊急の対策を講じる必要があります。また、急速な少子高齢化と高齢者割合の増、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据えた医療提供体制の構築が中長期的な課題とされています。

このような状況変化等を踏まえ、社会保障の機能強化を確実に実施するとともに社会保障全体の持続可能性の確保を図ることにより、全世代を通じた国民生活の安心を確保する「全世代対応型」社会保障制度の構築を目指す「社会保障・税一体改革大綱」が平成24年2月17日に閣議決定されたところです。

(2) 社会保障・税一体改革大綱

① 概要等

大綱のうち医療に関係する主な内容は以下のとおりです。

ア) 改革の基本的考え方

国民皆保険・皆年金を堅持した上で、より受益感覚が得られ納得感のある社会保障の実現や、「全世代対応型」社会保障への転換、就学前から高齢期まで一貫した支援の実現を目指す。

イ) 改革の方向性

高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化等を図る。どこに住んでいても、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会を目指す。

ウ) 具体的改革内容

急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進するとともに、病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

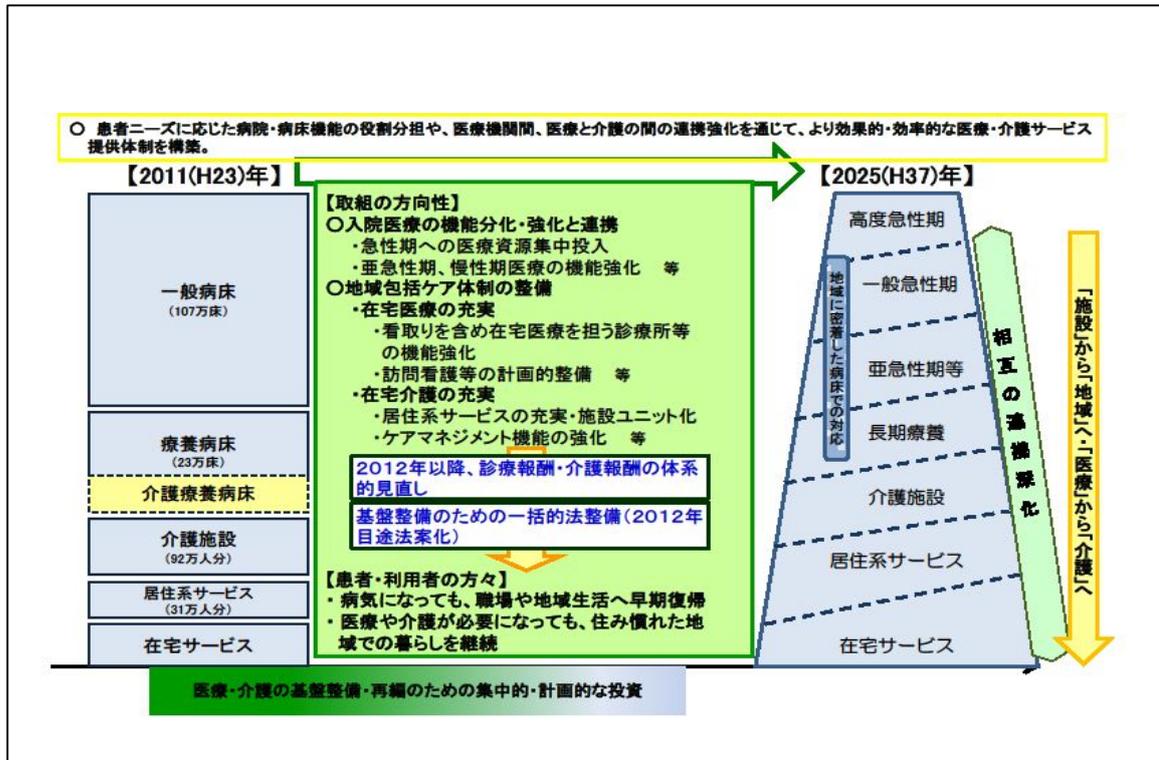
エ) 消費税

平成26年4月に8%、27年10月に10%へと、段階的に地方分を合わせた税率の引き上げを行う。

<参考>

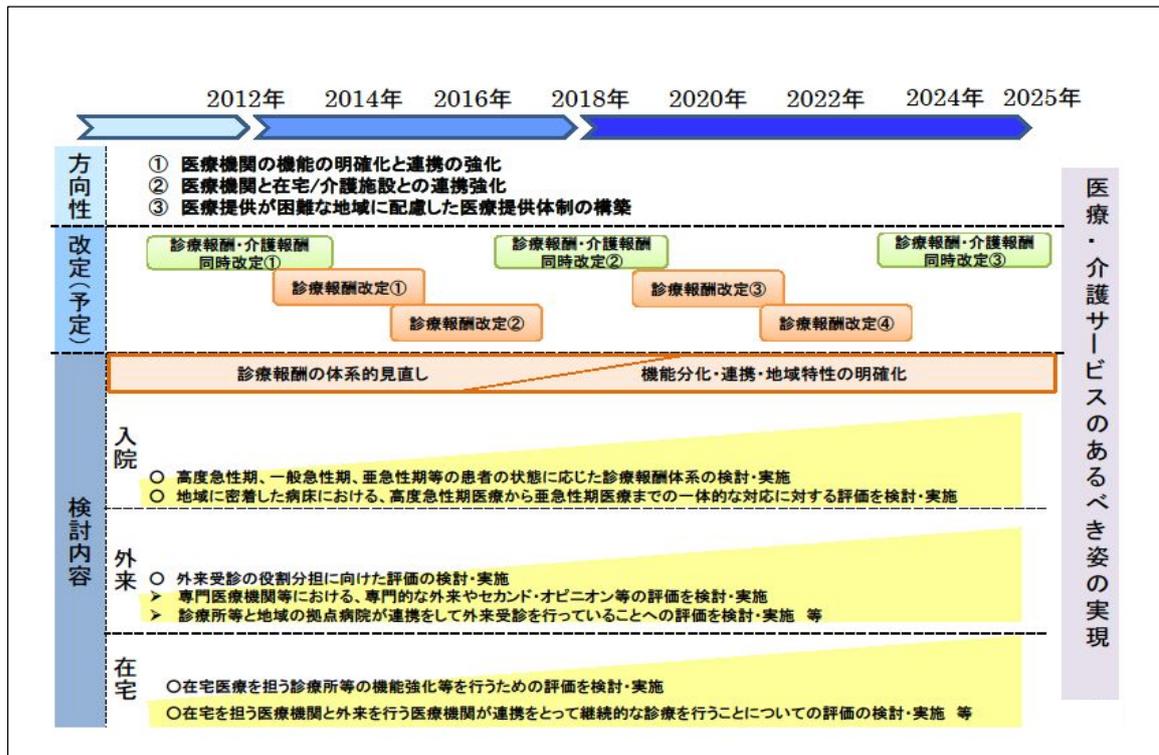
○社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編（将来像）

（社会保障改革に関する集中検討会 資料から）



○診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール（粗いイメージ）

（中医協総会資料から）



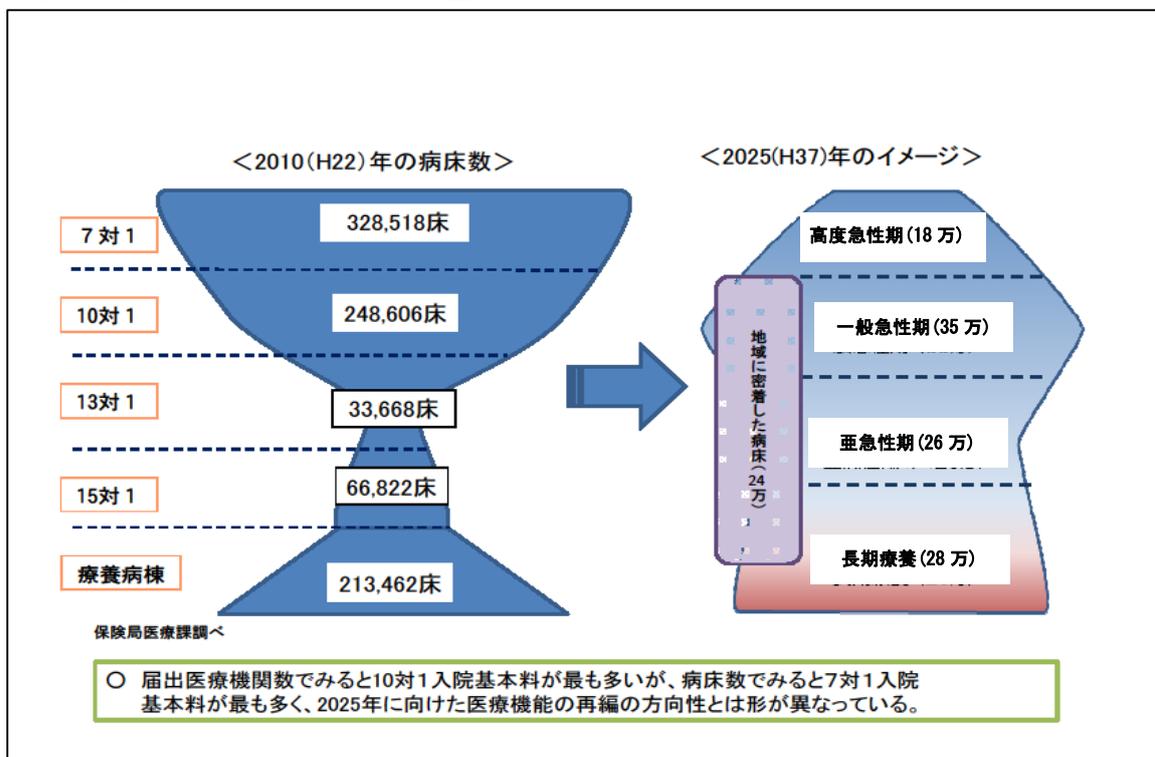
② 市立病院に関する主な項目

ア) 入院

現在の一般病棟の病床数は、7対1（入院患者7人に対し看護師1人を配置）、10対1の順に多く、13対1、15対1が少なく、療養病床がそれより多いいわゆる「盃型」となっていますが、国は、これを一般急性期が最も多いいわゆる「砲弾型」へ移行する必要があると考えています。また、高度急性期や一般急性期など病院・病床の機能分化・強化を推進するとしていることは前述のとおりです。

当院としては、これらの動きや三次救急等を担っている現状等を踏まえた診療・看護体制等の検討が必要となっています。

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数（中医協総会資料から）



イ) 外来

平成24年度の診療報酬改定において、大病院が症状の軽い患者のために外来の体制を整えていることは不効率な医療資源の配分であるとして、特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院で、紹介なしで受診した患者の初診料等が引き下げられました。また、大綱においても外来受診の適正化の推進が掲げられています。

当院としては、これらの動きや今後の病院の方向性等を踏まえた外来受診のあり方について、一定の整理をする必要があると考えています。

り) 消費税

税率が平成26年4月1日から8%に、27年10月1日から10%になります。国は消費税について、診療報酬等で手当てするとしていますが、消費税の負担増は、病院経営に大きな影響を与えることから、今後の動向に留意する必要があります。

(3) 鹿児島県の状況

① 鹿児島県保健医療計画等

県保健医療計画の計画期間は平成20年度～24年度であり、現在、次期計画の策定が進められています。なお、現計画における当院の位置づけ等は、以下のとおりです。

ア) 周産期医療

母体・胎児集中治療管理室や新生児集中管理室を備え、常時の受入体制を有し、リスクの高い妊娠に対する高度な医療及び高度な新生児医療等を行うことのできる総合周産期母子医療センターとして指定された鹿児島市立病院を中心とした周産期医療体制の整備を図る。

イ) 第三次救急医療

直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する医療は、県全域を対象とする救命救急センターや総合周産期母子医療センターが担う。

なお、平成23年12月には鹿児島県ドクターヘリの運航を開始しています。

ウ) 小児医療

小児の第三次救急医療体制については、救命救急センターや総合周産期母子医療センター等を中心に医療を提供する。

なお、第二次救急医療に関して、平成23年7月、小児救急医療拠点病院に指定されています。

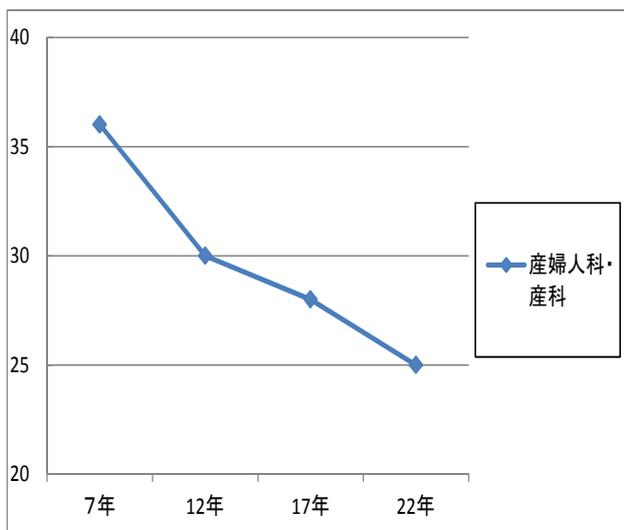
エ) その他

災害医療に関しては、基幹災害医療センターに指定されている。

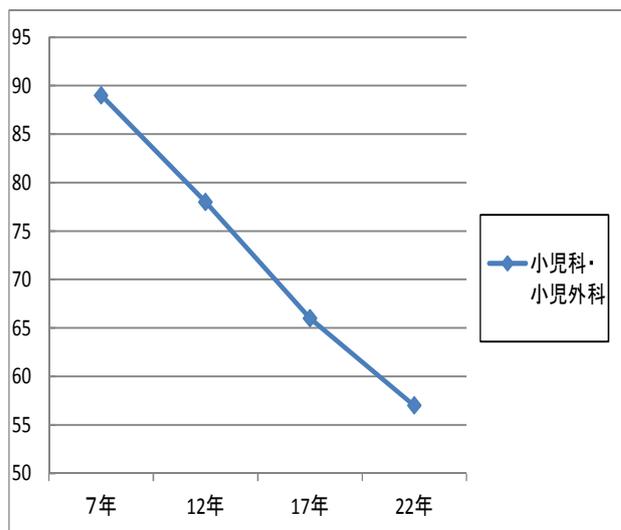
なお、がん診療に関して、平成23年4月、地域がん診療連携拠点病院に指定されています。

診療科数の推移（県内）

＜産婦人科・産科数の推移＞



＜小児科・小児外科数の推移＞



資料：かごしま市の保健と福祉

② 医療施設数等

医療施設数については、診療所数の増により増となっていますが、病床数については、診療所の病床数減により減となっており、外来のみの診療所が増えている傾向がうかがえます。

ア) 医療施設数

各年 10 月 1 日現在

区 分	7 年	1 2 年		1 7 年		2 2 年	
	施設数	施設数	対 7 年	施設数	対 7 年	施設数	対 7 年
一般病院	251	253	100.8	241	96.0	228	90.8
一般診療所	1,209	1,350	111.7	1,404	116.1	1,426	117.9
合 計	1,460	1,603	109.8	1,645	112.7	1,654	113.3

イ) 病床数

各年 10 月 1 日現在

区 分	7 年	1 2 年		1 7 年		2 2 年	
	病床数	病床数	対 7 年	病床数	対 7 年	病床数	対 7 年
一般病院	24,634	26,045	105.7	25,337	102.9	24,811	100.7
一般診療所	9,311	8,192	88.0	7,277	78.2	6,711	72.1
合 計	33,945	34,237	100.9	32,614	96.1	31,522	92.9

資料：かごしま市の保健と福祉

(4) 鹿児島市の状況

① 医療施設数等

医療施設数、病床数とも県内と同様の傾向がうかがえます。

また、人口10万人当たりの国との比較では医療施設数で約1.2倍、病床数で約1.8倍となっています。

ア) 医療施設数（市内）

各年10月1日現在

区 分	7年	12年		17年		22年	
	施設数	施設数	対7年	施設数	対7年	施設数	対7年
一般病院	99	97	98.0	91	91.9	87	87.9
一般診療所	399	454	113.8	514	128.8	526	131.8
合 計	498	551	110.6	605	121.5	613	123.1

イ) 医療施設数（市・県・国）

22年10月1日現在

区 分	施設数			人口10万対		
	市	県	国	市	県	国
一般病院	87	228	7,587	14.4	13.4	5.9
一般診療所	526	1,426	99,824	86.8	83.6	78.0
合 計	613	1,654	107,411	101.2	97.0	83.9

ウ) 病床数（市内）

各年10月1日現在

区 分	7年	12年		17年		22年	
	病床数	病床数	対7年	病床数	対7年	病床数	対7年
一般病院	9,719	9,608	98.9	9,505	97.8	9,504	97.8
一般診療所	3,403	2,859	84.0	2,526	74.2	2,374	69.8
合 計	13,122	12,467	95.0	12,031	91.7	11,878	90.5

エ) 病床数（市・県・国）

22年10月1日現在

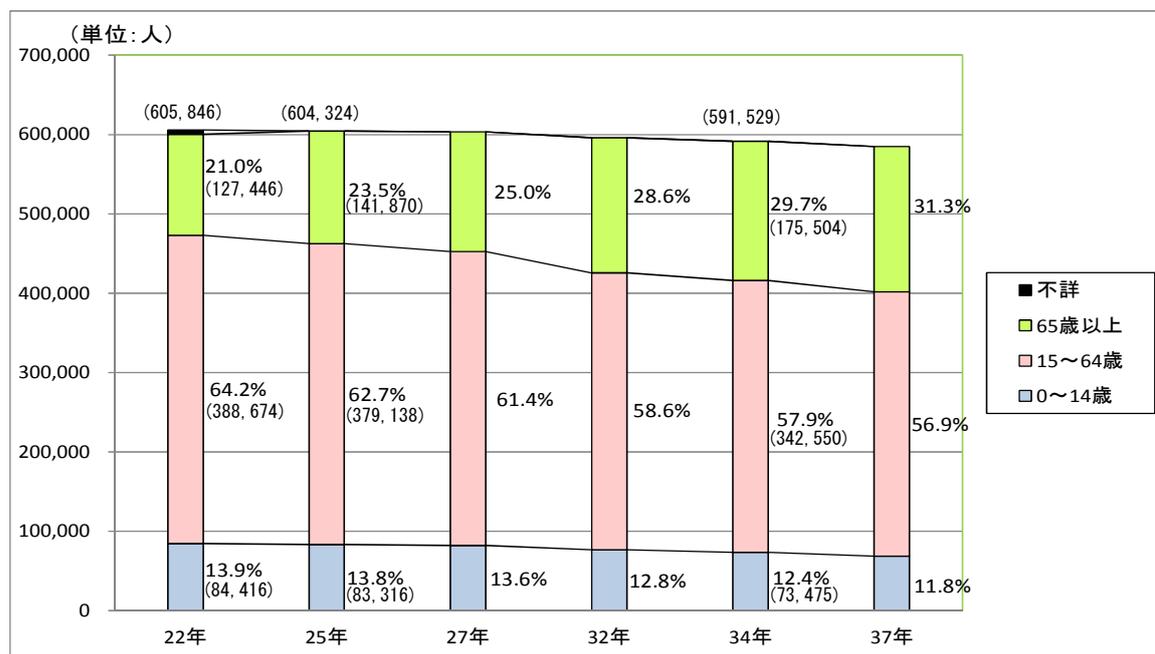
区 分	病床数			人口10万対		
	市	県	国	市	県	国
一般病院	9,504	24,811	1,236,607	1,568.7	1,454.1	965.6
一般診療所	2,374	6,711	136,861	391.8	393.3	106.9
合 計	11,878	31,522	1,373,468	1,960.5	1,847.4	1,072.5

資料：かごしま市の保健と福祉

② 将来推計人口

本市においても、人口減少と少子高齢化が進む見込みです。

＜鹿児島市の将来推計人口＞



参考：第五次鹿児島市総合計画

(5) 公立病院の現状等

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、民間では採算性確保の上で困難な医療を担うなど、重要な役割を果たしていますが、近年、多くの公立病院において、医師不足等により医療提供体制の維持が厳しい状況にあります。

公立病院においては、このような状況を踏まえ、自らに期待されている役割を明確にし、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められています。

4 市立病院の現状

(1) 概要

当院は、許可病床数687床、診療科目20科と、県内で大学病院に次ぐ規模、機能を有しています。

また、県全域を対象とする救命救急センターや総合周産期母子医療センターを運営するとともに、平成20年1月には脳卒中センターを開設しています。このほか、23年7月には小児救急医療拠点病院に指定され、同年12月には鹿児島県ドクターヘリの運航を開始するなど、県内の救急医療の拠点となっています。

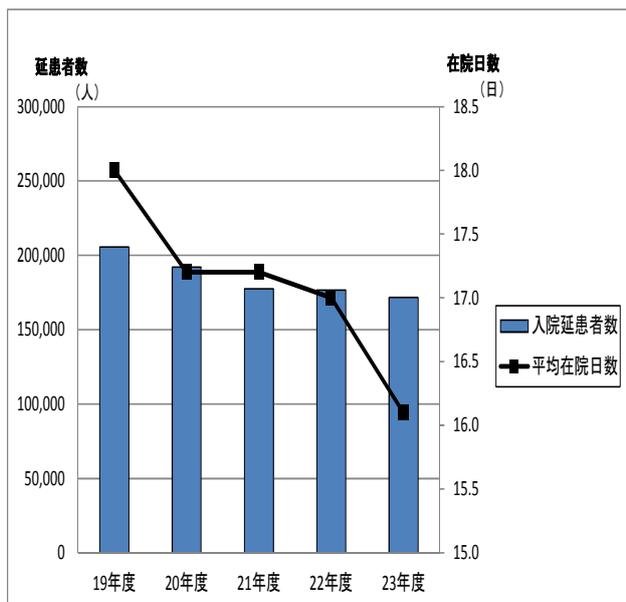
さらに、県内の災害医療の拠点として基幹災害医療センターに指定されるとともに、23年4月には地域がん診療連携拠点病院に指定されるなど、地域医療の中核的役割を担っています。

(2) 経営状況等

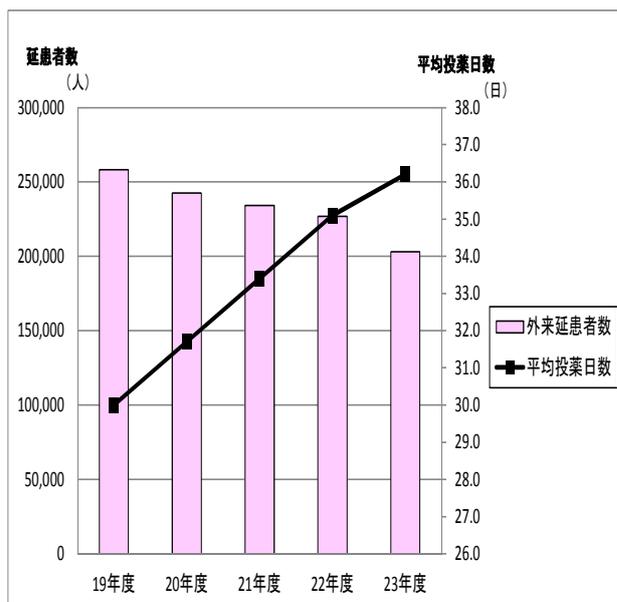
① 患者数等

入院に関しては、平均在院日数の短縮等により、延患者数は減少していますが、実患者数に大きな変化はありません。また、外来に関しては投薬日数の長期化等により、延患者、実患者ともに減少しています。なお、単価は、診療報酬改定や各種加算の取得等により増加傾向にあります。

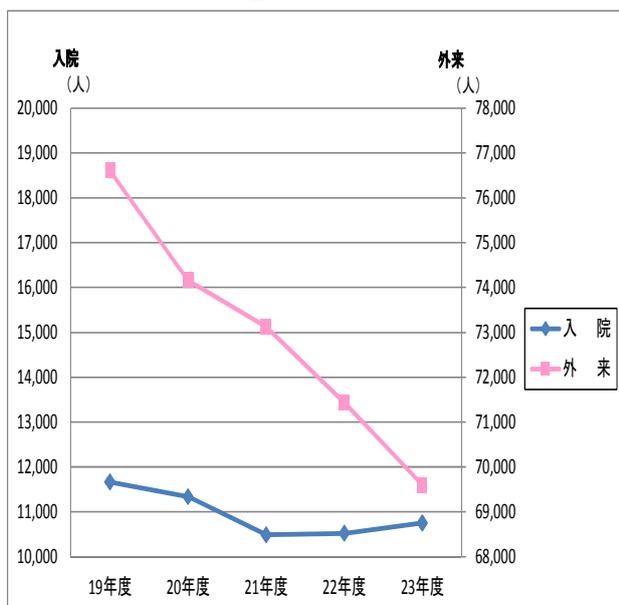
＜入院延患者数と平均在院日数の推移＞



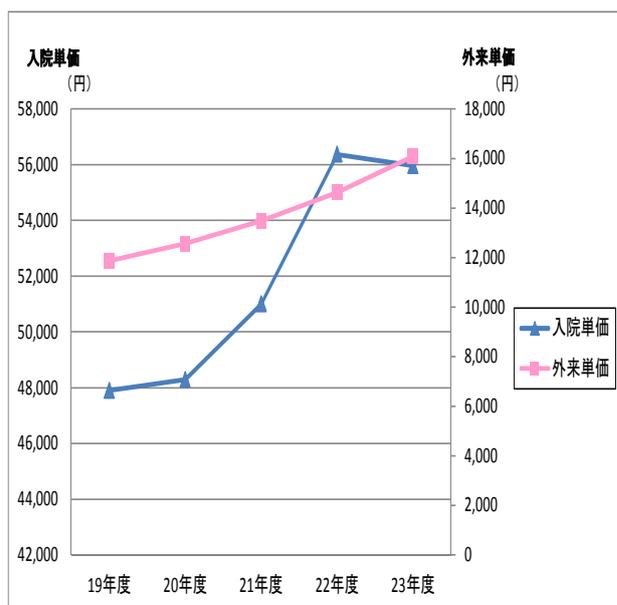
＜外来延患者数と平均投薬日数の推移＞



＜実患者数の推移＞



＜入院・外来単価の推移＞



② 決算の推移

当期純利益に関して黒字を維持するとともに、資金的にも一定額を確保するなど、堅調に推移しています。しかしながら、新病院建設用地取得のため、企業債残高が大幅に増えるなど、新病院建設に向け、今後の経営状況は厳しさを増すことが予想されます。

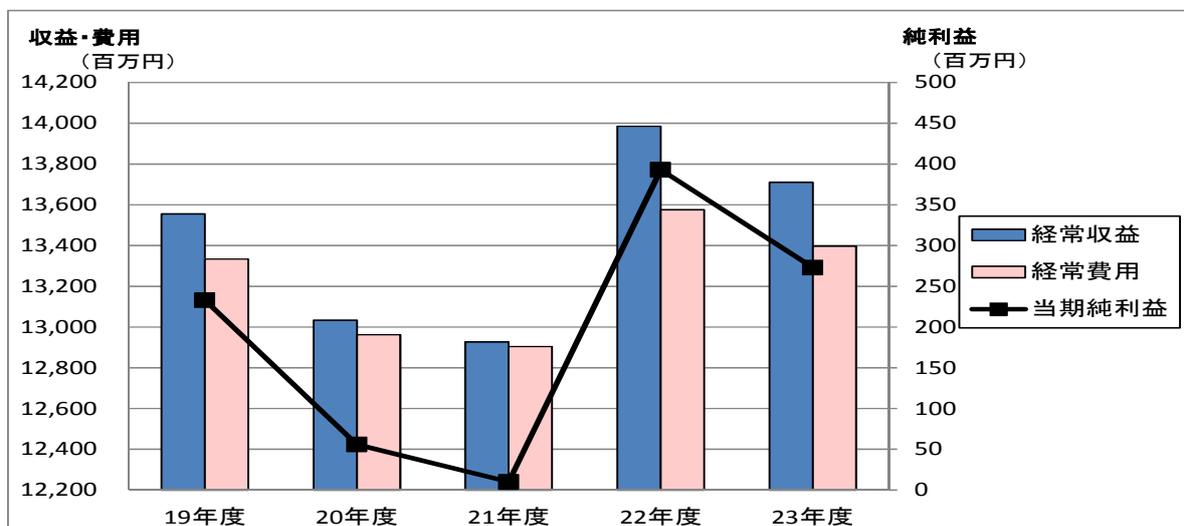
<決算状況（19～23年度）>

(単位:百万円)

		H19 (決算)	H20 (決算)	H21 (決算)	H22 (決算)	H23 (決算)	
(1) 収益的收入及び支出							
損 益 計 算	経 常 損 益 計 算	経 常 収 益	13,555	13,034	12,928	13,986	13,711
		医業収益	13,101	12,543	12,401	13,457	13,061
	医業外収益	454	491	527	528	650	
	経 常 費 用	経 常 費 用	13,333	12,963	12,904	13,576	13,398
		医業費用	12,883	12,534	12,539	13,233	13,125
		医業外費用	450	428	365	343	273
	経常利益(△損失)	222	71	25	409	313	
	特別利益	46	0	2	0	2	
	特別損失	34	15	17	16	41	
	当期純利益(△純損失) (A)		233	56	10	393	273
減価償却費等(損益勘定留保資金) (B)		792	605	523	1,023	750	
収益的收入及び支出の資金収支 (C) (C) = (A) + (B)		1,025	661	533	1,416	1,023	
(2) 資本的收入及び支出							
総 収 入 (税込み)		546	95	1,305	205	6,045	
総 支 出 (税込み)		779	1,738	907	436	6,144	
資本的收入及び支出の資金収支 (D) (収入が支出に対し不足する額)		△ 233	△ 1,643	398	△ 232	△ 100	
(3) 当年度資金収支 合計 (E) (E) = (C) + (D)		792	△ 982	932	1,185	924	
(4) 年度末予定資金残		7,681	6,699	7,630	8,815	9,739	
(5) 企業債年度末残高		1,665	393	325	366	5,965	

(端数処理の関係で合計額が一致しない場合があります)

<経常収益・費用と当期純利益の推移>



5 新病院の建設

(1) 検討経過等

現病院は築50年以上経過する棟があるなど施設の老朽化が進んでいます。また、先進医療を実施するには手狭な状態です。このほか、増改築してきたため院内がわかりづらい、駐車場の台数が少ないなどの課題があります。

当院では、新病院建設に向け、これらの課題への対応とともに、病院のあり方を見据え、今後の進むべき基本的な考え方等を整理した「鹿児島市立病院基本構想・基本計画」を平成19年度に策定したところです。

(2) 基本構想（新病院の基本的な考え方）の概要

○新病院の基本方針

基本理念	安心安全な質の高い医療の提供
基本方針	①患者中心の医療、②安心安全な医療、③医療水準の向上、 ④人材の育成、⑤救急医療のさらなる充実

○総合診療基盤に基づく高度医療の提供

(1) 総合診療基盤に基づく急性期病院	救急医療や総合的なケアを充実させるために、また、市民の皆様が安心して必要ときに適切な医療が受けられるために、総合診療基盤に基づく医療を提供します。
(2) 医療水準の向上	診療科間の連携や中央診療部門の充実等により、医療水準の向上を図ります。
(3) 医療連携の推進	急性期医療を担う地域の中核的病院として、退院後も継続して医療を必要とする患者が地域において適切な医療を受けることができるように、地域医療機関との連携を推進します。

○高度・専門医療の充実

(1) 救命救急センター	救急医療のさらなる充実を図ります。
(2) 成育医療センター	妊産婦、新生児、小児などに対し、胎児からその発育のフォローアップまで一貫した成育の支援を行います。
(3) 脳卒中センター	脳卒中専門の内科、外科が連携して高度・専門的な医療を行います。
(4) その他の専門医療	がんや心疾患について、診療体制、治療機器等の整備を図り、高度・専門的な医療を提供します。

○政策的な医療の実施

政策的な医療として、救急や周産期医療のほか、災害や感染症医療に取り組みます。
--

○医療提供体制（患者中心の医療）

(1) 診療科の編成	総合内科の設置など診療科の再編成を行います。
(2) ブロック別診療体制の導入	外来において関連診療科でブロックを形成し、診療科の配置を工夫することなどにより、わかりやすく効率的な診療を行います。
(3) 外来機能の充実	日帰り手術や外来化学療法などを行います。
(4) 待ち時間対策	十分な駐車場の確保や院外処方への推進等による待ち時間の短縮を図るとともに、利便施設の充実などの待ち時間対策を行います。
(5) 病棟編成	患者の柔軟な受け入れを行う混合病棟を設けるなど、患者の利便性を高めるとともに、機能的でわかりやすい病棟編成とします。
(6) 安心安全な医療	セキュリティ対策や安全管理への取り組みを充実させるほか、事故防止に配慮した施設とします。
(7) 療養環境の整備	デザインや色彩、素材等に配慮するほか、緑を積極的に取り入れるなど、心安らぐ療養環境の整備を行います。
(8) 利便施設の充実	病院利用者の利便性の向上のため、ショッピングモールを設けるなど利便施設を充実させます。
(9) 周辺環境の整備	緑の散策路や憩いの広場を設けるなど療養環境の向上を図るほか、隣接する鹿児島大学と連携し環境整備に努めます。

○効率的な運営

(1) 経営管理	中期的な経営・財政計画を策定し目標管理に基づく経営を行います。
(2) 情報システムの構築	経営の質を高めるため、経営に係るデータが得られる情報システムを構築します。
(3) 病床管理	混合病棟の導入など柔軟な病床運用を行い、病床利用の効率化を図ります。

(3) 施設の概要（実施設計等による）

- ① 敷地及び建物 敷地面積 44,631.81 m²
 建物面積 51,896.24 m²（延床面積）
 病院本棟（地上8階）、エネルギーセンター（地上3階）
- ② 病床数 約580床
- ③ 駐車場 約650台

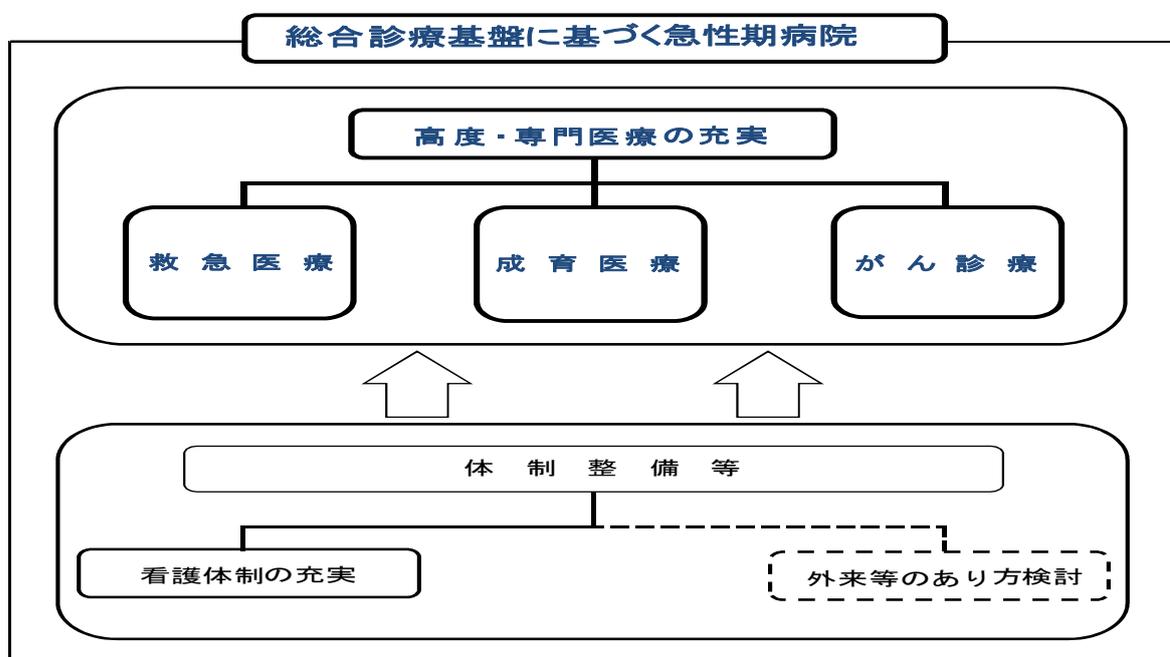
6 経営の方向性

(1) 基本的な考え方

新病院に関する基本的な考え方については、基本構想等において整理されています。しかしながら、同構想が策定された後、診療報酬改定や社会保障・税一体改革等において国の考え方が示されたほか、救急患者の増や在院日数の短縮など新たに考慮すべき状況の変化等が生じています。また、将来の人口構成の変化等を踏まえた対応も必要です。

さらに、新病院の建設が始まり事業費等が確定していく中で、安定経営のための財源確保や経費節減に向けた取り組みも必要です。

以上を踏まえ、当院においては、基本構想等を基本とする中で、以下のとおり総合診療基盤に基づく急性期病院として、高度・専門医療の充実と体制整備等を図るとともに、安定経営に向けた取り組みを進めます。



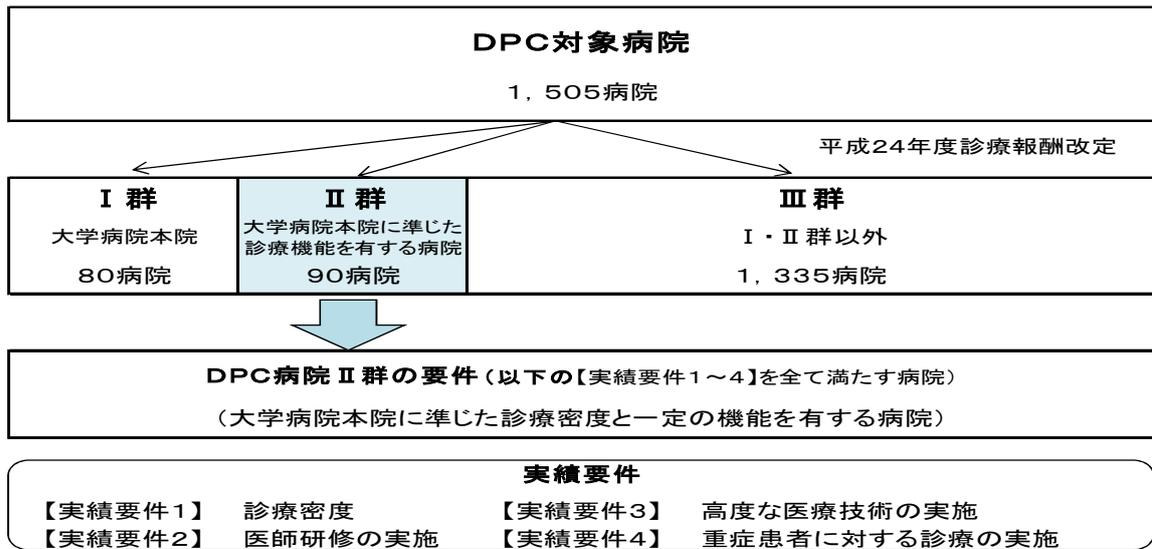
(2) 総合診療基盤に基づく急性期病院（診療体制等）

救急医療や総合的なケアを充実させるために、また、市民の皆様が安心して必要なときに適切な医療を受けられるために、総合診療基盤に基づく急性期病院としての取り組みを進めます。

なお、平成24年度診療報酬改定において、DPC対象病院は、施設特性に応じて、Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群の3つの医療機関群に分けられました。当院は、現在、Ⅲ群となっていますが、今後、Ⅱ群を見据えた取り組みを進めます。

このため、救急医療等の充実を図るほか、現在の20診療科に、リハビリテーション科、精神科、呼吸器内科を新設するとともに、外科に呼吸器外科、乳腺外科を設けます。また、日帰り手術を推進するほか、地域医療機関との連携も積極的に推進します。

<DPC対象病院の分類>



(3) 高度・専門医療の充実

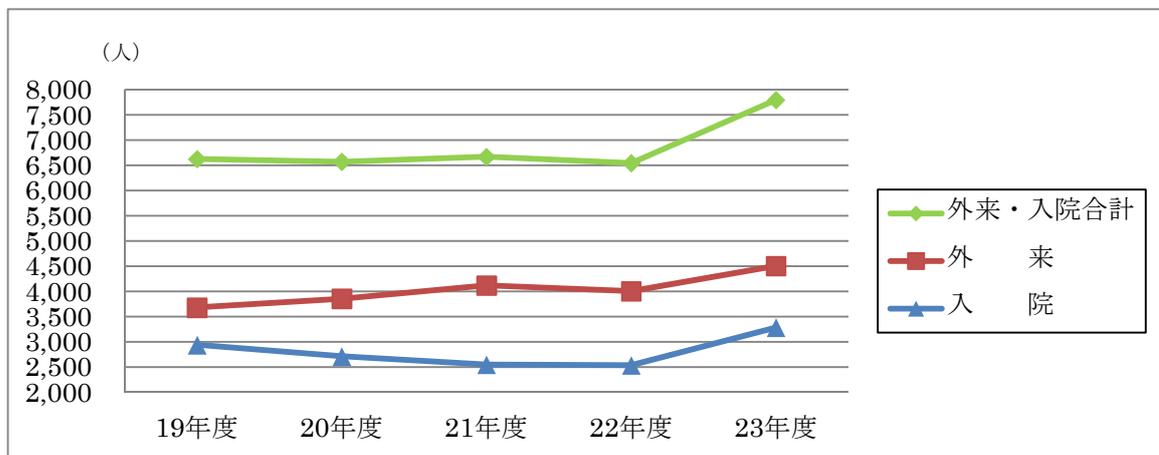
① 救急医療の充実

急速な高齢化の進行や地域における医療従事者の確保等が課題となる中で、第三次救急医療を担う当院の役割は、より重要になるものと考えています。

このため、ドクターヘリへの対応や救命救急センターの機能強化のため、医師、看護師を増員したところであり、来年度からは救急病棟の看護体制を4対1とします。また、救命率の向上を図るため、市消防局と連携したドクターカーを導入するとともに、新病院においては、救急ICUを現在の6床から8床に増床するほか、新たに混合病棟を設け、比較的軽症の患者を対象とした救急の後方病床としても運用します。

このほか、本年度、心筋梗塞等への対応のため心臓血管造影装置を整備するとともに、新病院に向け、救命救急センターへのCT装置設置など、高度医療機器の整備を進めます。

<救急患者数の推移>



資料：病院年報

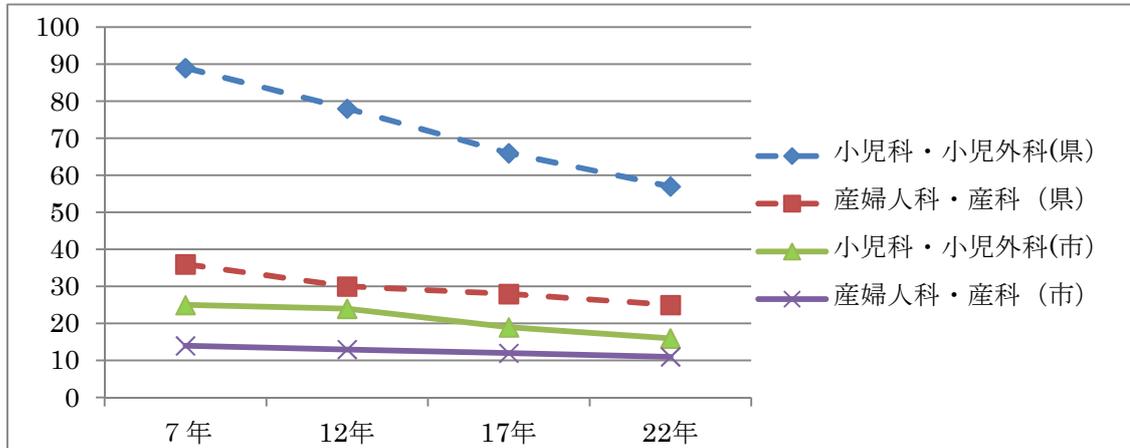
② 成育医療の充実

女性の晩婚化、高齢出産の増加等によりハイリスク妊婦や低出生体重児の割合が高くなっており、周産期医療の重要性は増してきています。今後、14歳以下の年少人口は減少する見込みですが、県内において産婦人科、小児科等が減少している中で、総合周産期母子医療センター及び小児救急医療拠点病院に指定されている当院の役割は、より重要になるものと考えています。

このため、産科、新生児科、小児科、小児外科などを一体的に配置し、こうした高度な医療を必要とする妊産婦、新生児、小児などに対し、胎児からその発育のフォローアップまで一貫した成育の支援を行う成育医療センターを設置します。

<診療科数の推移>

各年10月1日現在



資料：かごしま市の保健と福祉

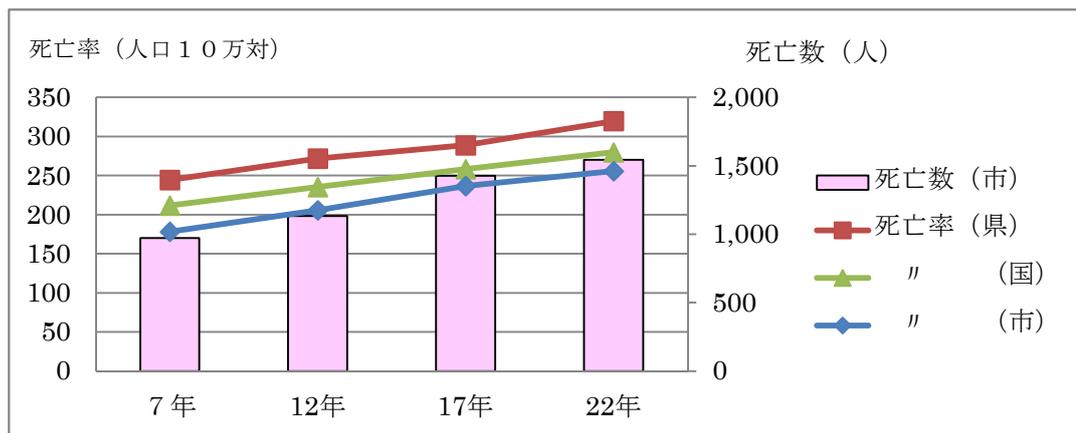
③ がん診療の充実

国のがん対策推進基本計画（平成24年6月変更）によると、がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、平成22年には年間約35万人が亡くなり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されています。また、人口の高齢化とともに、日本のがんの罹患者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれることから、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題であるとされています。

このような状況を踏まえ、当院においては、がん診療に重点を置いた取り組みを進めます。

このため、外科に呼吸器外科、乳腺外科を設け、肺がんや乳がん等への対応を強化するとともに、手術件数の増を踏まえ、手術室を現在の9室から11室に、中央ICUを6床から8床にそれぞれ増やします。また、最新の検査装置や放射線治療装置を導入するとともに、放射線科医師等を増員します。なお、患者のQOL（生活の質）の向上を図るため、在宅による治療を希望する患者に対し、外来化学療法なども推進します。

<悪性新生物による死亡数及び死亡率の推移>



資料：かごしま市の保健と福祉

(4) 急性期病院としての体制整備等

今後、急性期病院として高度・専門医療の充実を図ることにより、救急や手術などに伴う重症・重篤な患者が増え、平均在院日数の短縮や入院患者の高齢化等とも相まって、より看護を必要とする患者の割合は高くなるものと見込まれます。

一方で、引き続き安心安全な質の高い医療を提供するためには、医療従事者の労働環境の整備も不可欠です。

こうした課題に対応するためには、一定の人的措置とともに、限りある医療資源の効率的、重点的配分を図る必要があることから、以下のとおり、急性期病院としての体制整備等を進めることとします。

① 看護体制の充実

現在の一般病棟における看護体制は、入院患者10人に対して看護師1人のいわゆる「10：1看護体制」です。

今後、より手厚く質の高い看護を実践し、高度医療への対応や医療安全の確保を図ることにより、引き続き安全で安心な看護の提供を行うため、「7：1看護体制」を導入します。

② 外来等のあり方の検討

現在、当院では、症状に係わらず全ての外来患者を診察しています。

しかしながら、今後、急性期病院としての機能を強化していく中で、上記の状況等を考慮した場合、外来や各種健診等について、一定の体制見直しを行う必要があると考えています。

このため、新病院に向け、外来等のあり方について、国の動向等も踏まえる中で、市民の皆様や経営面への影響、地域の医療機関との連携等、各面から検討することとします。

(5) 安定経営に向けた取り組み

① 財源確保

ア) 現有地の売却

現有地については可能な限り早期に売却するものとし、経営状況等を考慮しながら、企業債の繰上償還による企業債残高の圧縮等に努めます。

なお、売却にあたっては、市中心部の大規模な空地となることも念頭に、市長部局とも協議しながら、その取扱いについて検討します。

イ) 国・県補助金

国・県補助金については、その趣旨等を踏まえる中で、適正額の確保に努めます。

ウ) 一般会計繰入金

一般会計からの繰入金については、独立採算制の基本原則を踏まえながら毎年度国から示される基準に基づき適正額の確保に努めます。

② 経費節減

ア) 給与費比率の低減化

診療体制等の充実による収益の増加を図るとともに、適正な職員配置等に努める中で、給与費比率の低減化に取り組んでいきます。

イ) 計画的な医療機器整備

医療機器については、可能な限り現有機を活用することを前提に、経営状況等も踏まえながら、計画的な整備に努めます。

ウ) 薬品費等の節減

薬品費等については、ジェネリック医薬品の導入を推進するとともに、他病院の状況等を踏まえた適正価格での購入に引き続き取り組みます。

(6) 年度別計画

年度	項目	主な内容	
25	診療体制等の充実	診療体制	呼吸器外科、乳腺外科、麻酔科【増員】
		看護体制	一般病棟（7：1）、救急病棟（4：1）
26	医療機器整備	医療機器	大型医療機器等整備
27	新病院開院 診療体制等の充実	診療体制	呼吸器内科、リハビリテーション科、精神科【新設】 放射線科【増員】
		検査体制	放射線技師【増員】
		ICU	救急・中央ICUの増床（各々6床→8床）
34	現有地売却		現有地売却

7 収支見通し

(1) 病院建設に係る概算事業費等

現時点における事業費等の想定は、次のとおりであり、財源については、国(県)支出金、企業債(借入金)、自己資金を見込んでいます。

概算事業費		(単位：百万円)	財源内訳		(単位：百万円)
項目	金額		項目	金額	
用地取得費	5,576		国(県)支出金	1,838	
建設工事費	15,600		企業債(借入金)	22,155	
情報システム	1,000		自己資金	6,483	
医療機器	4,700		合計	30,476	
その他の事業費	3,600				
合計	30,476				

(2) 収支見通し

(単位：百万円)

(1) 収益的収入及び支出		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
損益計算	経常収益	14,467	14,578	14,877	16,100	16,083	16,082	16,111	16,083	16,083	16,260
	医療収益	13,644	13,754	14,060	15,283	15,266	15,266	15,296	15,268	15,268	15,444
	医療外収益	823	824	817	817	816	816	816	815	815	815
	経常費用	14,080	14,091	16,462	16,594	16,502	16,565	16,312	16,267	15,922	15,946
	医療費用	13,694	13,394	15,243	15,332	15,277	15,344	15,277	15,239	14,906	14,593
	医療外費用	385	697	1,219	1,262	1,225	1,221	1,035	1,029	1,016	1,353
	経常利益(△損失)	387	487	△1,585	△494	△419	△483	△201	△184	161	314
	特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,085
	特別損失	14	4,533	2,867	603	14	14	14	14	14	251
	当期純利益(△純損失)(A)	373	△4,046	△4,452	△1,097	△434	△497	△215	△199	147	3,148
減価償却費等 (損益勘定留保資金)(B)	900	5,334	4,315	2,039	2,039	2,057	1,859	1,815	1,376	1,728	
収益的収入及び支出の資金収支 (C) = (A) + (B)	1,273	1,287	△137	942	1,605	1,560	1,644	1,616	1,523	4,875	
(2) 資本的収入及び支出		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
総収入(税込み)	3,941	10,571	201	202	194	179	89	78	16	905	
総支出(税込み)	4,262	16,184	1,110	756	765	855	704	1,038	1,051	5,674	
資本的収入及び支出の資金収支 (D)(収入が支出に対し不足する額)	△321	△5,613	△909	△554	△571	△675	△615	△960	△1,035	△4,769	
(3) 当年度資金収支合計 (C) + (D)		952	△4,326	△1,046	388	1,035	885	1,029	656	487	106
(4) 年度末予定資金残		11,446	7,120	6,074	6,462	7,497	8,382	9,410	10,066	10,553	10,660
(5) 企業債年度末残高		13,038	22,078	21,440	20,999	20,581	20,073	19,716	19,056	18,383	17,697

(端数処理の関係で合計額が一致しない場合があります)

※土地売却は34年度としていますが、可能な限り早期の売却に努めます。

8 計画の進行管理

(1) 点検・評価

この計画の点検、評価については、毎年度、院内及び策定推進委員会において実施することとします。

(2) 計画の見直し

この計画については、5年後に見直すこととします。なお、点検・評価において、大幅な計画の見直しが必要となった場合は、適宜修正を行います。

(3) 公表の方法

計画の進捗及び達成状況等については、評価を実施後、病院のホームページ等を通じ公表します。

【参 考】

現病院と新病院の比較

項 目	現病院 (A)	新病院 (B)	比較 (B) - (A)
土 地	約 15,900 m ²	約 44,600 m ²	約 28,700 m ² (約 2.8 倍)
総床面積	約 40,000 m ²	約 51,900 m ²	約 11,900 m ² (約 1.3 倍)
駐車台数	約 180 台	約 650 台	約 470 台 (約 3.6 倍)

用語解説

I C U	「intensive care unit」の略。 重症患者を収容・管理し集中的に治療を行う部門、集中治療室。
一般病棟	主に急性期の患者が入院する病棟。
基幹災害医療センター	災害拠点病院は、大規模災害において発災初期より被災地内での迅速な医療活動の拠点。その中心的な役割を担うもので、原則として各都道府県に1か所設置する。
企業債	地方公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるために起こす地方債。
急性期医療	病気になって直後の時期における医療。この時期には人的、物的に集中した医療行為が行われ、高度の医療設備、多くのスタッフが必要となり全身管理が必要。
救命救急センター	三次救急を行う医療機関。脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置され、重傷及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に24時間体制で提供できる機能を有する。
混合病棟	病棟は、普通は科ごとに分かれているが、複数の科が一緒になっている病棟。
三次救急	二次救急まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対する医療であり、救命救急センターや高度救命救急センターがこれにあたる。
ジェネリック医薬品	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品（「後発医薬品」）。
周産期医療	妊娠後期から新生児早期（妊娠22週から出産後7日目）までのお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療である。
小児救急医療拠点病院	休日及び夜間における入院を必要とする小児の重症救急患者の受け入れる病院。
将来推計人口	直近の国勢調査による人口数を基に、出生率や死亡率などを考慮して推計した将来の人口数。
診療報酬	保険診療の際に医療行為等の対価として計算される報酬を指す。診療報酬点数表に基づいて計算され、点数で表現される。

診療報酬改定	<p>診療報酬改定の手続は、中央社会保険医療協議会（中医協・厚労相の諮問機関）の議論を踏まえて、国の予算案を作成する際に診療報酬全体の平均改定率が決められる。その後、個々の診療報酬の点数（病院の初診料 255 点など）について、中央社会保険医療協議会の答申を受けて、厚生労働大臣が決定。</p> <p>診療報酬の改定は、薬価等の改定とあわせておおむね 2 年に 1 度行われる。</p>
総合周産期母子医療センター	MFICU（母体・胎児集中治療管理室）病床を 6 床以上、NICU（新生児集中治療管理室）病床を 9 床以上有し、母及び児に対する高度な周産期医療を提供できる医療機関。
地域医療支援病院	地域医療支援病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する病院。
地域がん診療連携拠点病院	質の高いがん医療が受けられるように厚生労働大臣が指定した病院で、県や地域でのがん診療の中核となる施設。がんの手術治療、抗がん剤治療、放射線治療が一定の基準を満たし、複数の診療科が協力して診療を行えることや緩和医療が提供できることなどが条件。
D P C	急性期入院医療を対象に、疾病ごとに入院基本料・注射・検査・投薬などの報酬を包括評価するもの。
当期純利益	一定期間における企業の最終利益を示す数字。
ドクターヘリ	救急専用の医療機器を装備し、救急医療の専門医（フライトドクター）と看護師（フライトナース）が搭乗する救急ヘリコプター。
ドクターカー	救急現場などに医師や看護師を運び、病院への搬送の間に医師が治療を行う車。
病診連携	病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組み。
保健医療計画	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 の規定に基づく計画として、本県の保健医療提供体制の確立を目指す基本的方策を明らかにするとともに、本県の保健医療行政の計画的・総合的な運営の基本となる計画。
療養病床	症状は安定しているが、家庭や施設に戻るには不安が残る。そのような患者に対して、看護・介護及びリハビリテーションを継続して行い、自立した生活が送れるよう支援する病床。

発行日 平成 2 5 年 3 月
発 行 鹿児島市立病院
編 集 鹿児島市立病院経営管理課
鹿児島市加治屋町 2 0 - 1 7
電話 (代) 099-224-2101