

鹿児島市病院事業経営計画

(平成 28 年度見直し)

～ 安心安全な質の高い医療の提供 ～



平成 29 年 3 月

鹿児島市立病院

【目 次】

1 計画の策定と見直しについて	
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の見直しについて	2
2 計画期間	2
3 鹿児島市立病院を取り巻く医療環境の動向	
(1) 日本の人口動態と医療ニーズの動向	2
(2) 国の医療政策	4
(3) 鹿児島県地域医療構想と新公立病院改革プラン	5
(4) 鹿児島保健医療圏の医療ニーズの動向	6
4 鹿児島市立病院の現状と課題	
(1) 概要	9
(2) 基本構想・基本計画と実施状況	10
(3) 鹿児島県における位置づけ	15
(4) 課題	15
5 鹿児島市立病院に求められる将来像	
(1) 基本的な考え方	17
(2) 医療機能のあり方	17
(3) 人材育成・地域貢献・情報発信	20
6 経営計画	
(1) 経営の状況	22
(2) 経営の方向性	24
(3) 安定経営に向けた取り組み	24
(4) 年度別計画	25
(5) 組織・定数管理	26
7 収支見直し	
(1) 病院建設に係る事業費等	26
(2) 収支見直し	27

8 計画の進行管理	
(1) 点検・評価	28
(2) 計画の見直し	28
(3) 公表の方法	28
9 (参考) 新公立病院改革プラン	28
[資料] 用語解説	34

1 計画の策定と見直しについて

(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。

2013（平成25）年3月時点においては施設の老朽化や狭隘化等に伴う移転新築に向けた取り組みを進める中で、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が懸念されていました。

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した。

このような経営環境の変化等に対応し、引き続き鹿児島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」を策定しました。

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。

(2) 計画の見直しについて

2012（平成24）年度に策定した経営計画については、2013～2022（平成25～平成34）年度の10か年計画であり、5年後に見直すこととしていました。

しかし、策定後の国の新たな医療政策、診療報酬改定への対応、新病院移転に伴い明らかになってきた諸課題を踏まえ、計画の見直しを急ぐ必要があることから1年前倒しして、2016（平成28）年度に見直しを行うこととしました。

見直しにあたっては、従来の経営計画策定推進委員会に加えて、いわゆる2025年問題など10年先を見据えた取り組みとして、院内に設置したワーキンググループにおいて、医療機能や人材育成・地域貢献・情報発信のあり方を検討して盛り込みました。

2 計画期間

この計画は、2013～2022（平成25～平成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。

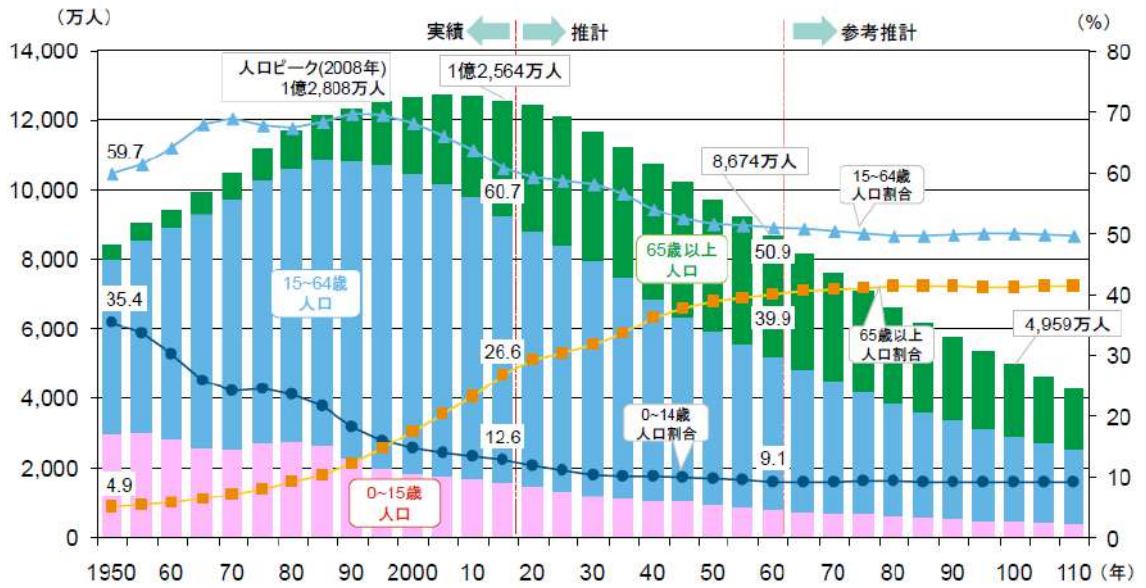
3 鹿児島市立病院を取り巻く医療環境の動向

(1) 日本の人口動態と医療ニーズの動向

2015（平成27）年の国勢調査で1億2千6百万人であった我が国の総人口は、出生数の減少と死亡数の増加により長期的な減少過程に入っています。2048（平成60）年には総人口は1億人を割り込み、2060（平成72）年には8千7百万人になると国は推計しています（図表1）。

同推計を年代別で見ると、0－14歳人口は低い出生率のもとで今後減少を続け、同様に15－64歳人口も今後一貫して減少しています。一方で、65歳以上の人口は、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025（平成37）年には3千7百万人になり、その後も高齢者の人口は増加を続け、2042（平成54）年にピークを迎え、その後は減少に転じています。

【図表1 日本の年齢構成別人口推移】

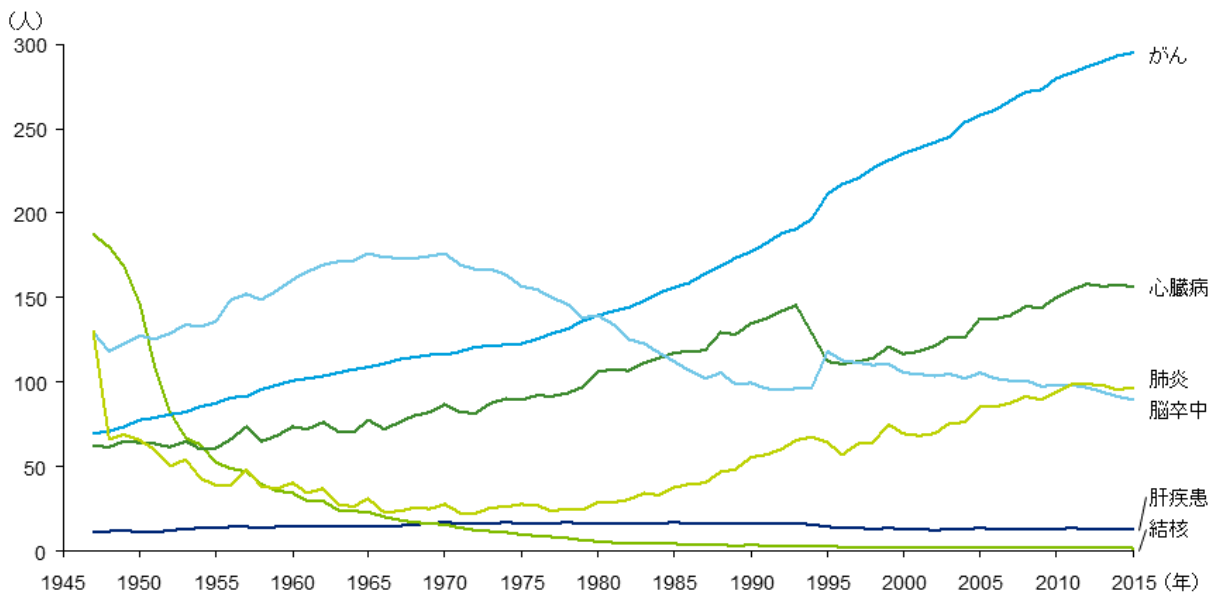


資料：「国勢調査」、「人口推計」（総務省）及び「日本の将来人口（平成24年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

こうした人口動態の変化とともに、疾病構造は急性疾患から慢性疾患へと大きく変化し、感染症や脳血管疾患による死亡は大幅に減少してきています（図表2）。

一方で、高齢化に伴って、死亡数そのものは上昇傾向にあり、特にがんの死亡数が上昇、心臓病や肺炎も高齢化の影響で上昇しています。

【図表2 死因別で見た死亡数の推移（人口10万人対）】



資料：厚生省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

(2) 国の医療政策

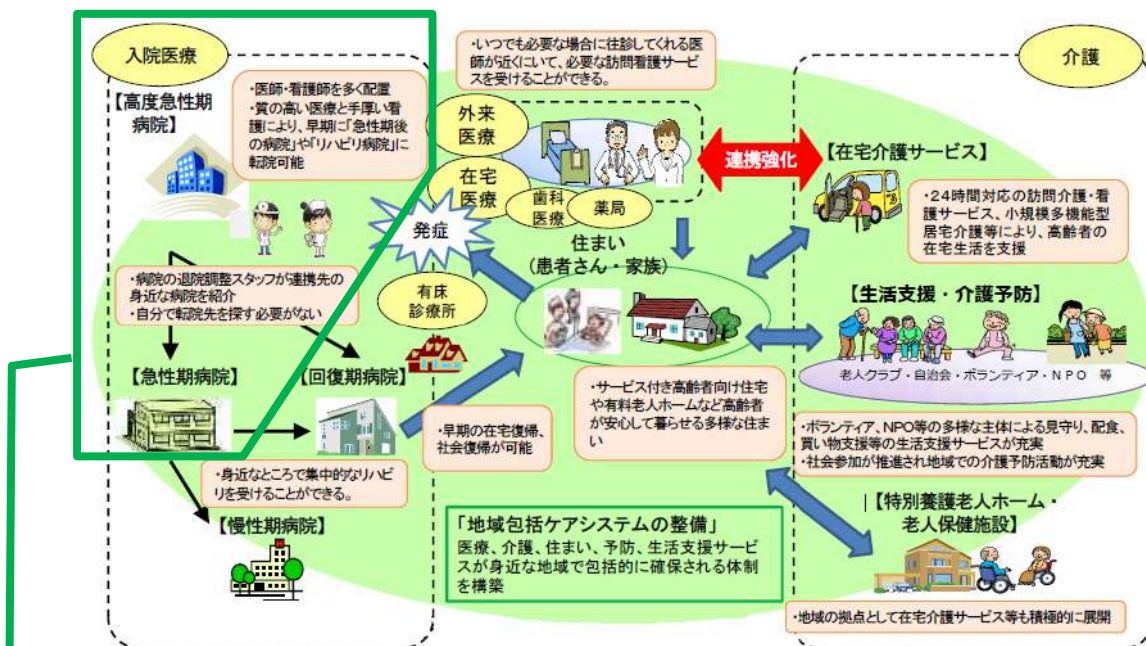
日本の国民医療費は年々増加を続けており、国は持続可能な社会保障制度の確立を目指し、社会保障・税の一体改革を打ち出しています。

医療・介護の分野では、従来の「病院完結型」から地域全体で治し支える「地域完結型」へ移行するため、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

こうした背景のもと、医療提供体制の再構築と医療費の分配の最適化をめぐる様々な制度改革が進められています。

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した「地域医療介護総合確保基金」の設置等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が、2014（平成26）年6月に公布され、順次施行されています（図表3）。

【図表3 国が描く医療・介護サービスの提供体制改革後の姿】



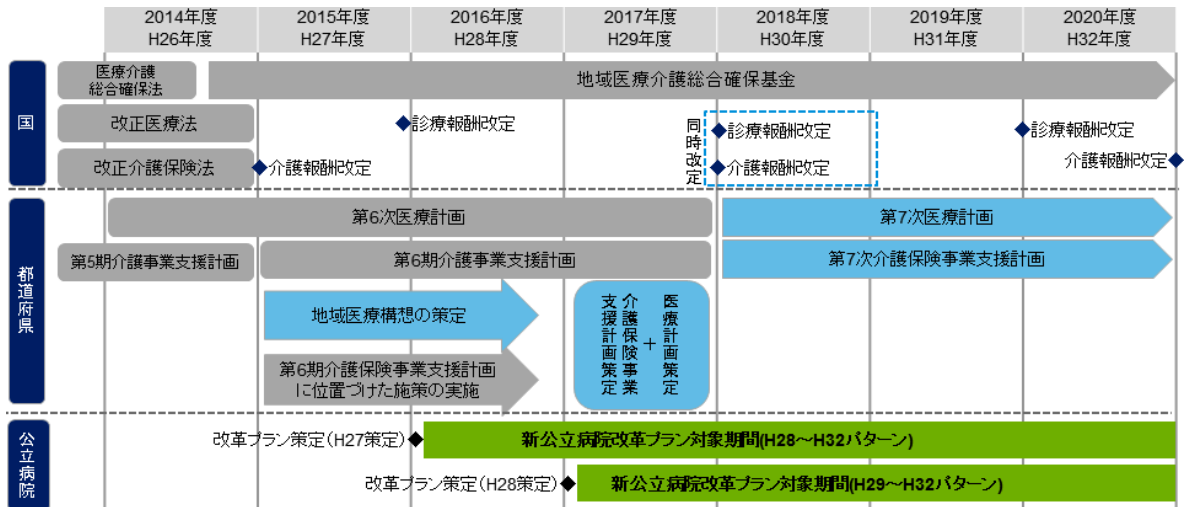
資料：厚労省 社会保障・税一体改革 社会保障関連資料 医療・介護提供体制改革

市立病院は地域包括ケアシステムにおいて高度急性期・急性期医療を提供します

また、地域医療構想の実現に向けた取組と並行して、2017（平成29）年度には、第7次となる県保健医療計画及び県介護保険事業支援計画の策定が、2018（平成30）年度には、診療報酬及び介護報酬の同時改定が、それぞれ

れ予定されているところです（図表4）。

【図表4 医療政策の今後の動向】



(3) 鹿児島県地域医療構想と新公立病院改革プラン

鹿児島県地域医療構想は、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報を活用し、病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の必要量等、2025（平成37）年における地域の医療体制のあるべき姿を示すものであり、現行の「鹿児島県保健医療計画」（計画期間：平成25年度～29年度）の一部として位置付けられています。

一方、2015（平成27）年3月に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインでは、県が策定する地域医療構想を踏まえて地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にするとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて病院の特性に応じて果たすべき役割を明らかにすることとされています（図表5）。

【図表5 地域医療構想と新公立病院改革プランの関係】



(4) 鹿児島保健医療圏の医療ニーズの動向

当院が所在する鹿児島保健医療圏は、鹿児島市、日置市、いちき串木野市、三島村、十島村の3市2村から成り（図表6）、県下で最も人口が多く人口減少率も低い保健医療圏です。

医療提供体制としては、人口10万人当たり病院数及び病床数は全国平均を大きく上回り、鹿児島市では病床数は県内の約37%、医療施設に従事している医師・歯科医師数は県全体の50%超を擁しており、医療資源が集中しています。鹿児島市内医療機関の設立主体は公益法人や民間の医療法人が多く、病床規模では100床未満の小規模病院の比率が全国や鹿児島県の比率と比較して高いといった特徴があります。

当該保健医療圏は周辺保健医療圏からの流入患者が多く、地域医療構想においては、特に今後も増加が見込まれるがん、循環器、消化器等の疾患については、更なる医療機能の充実を図るとともに、それぞれの分野における中核医療機関を中心に、機能分化及び連携を進めていくことが期待されています。

【図表6】

鹿児島県の二次保健医療圏一覧

圏名	構成市町村
鹿児島保健医療圏	鹿児島市、日置市、いちき串木野市、三島村、十島村
南薩保健医療圏	枕崎市、指宿市、南さつま市、南九州市
川薩保健医療圏	薩摩川内市、さつま町
出水保健医療圏	出水市、阿久根市、長島町
始良・伊佐保健医療圏	霧島市、伊佐市、始良市、湧水町
曾於保健医療圏	曾於市、志布志市、大崎町
肝属保健医療圏	鹿屋市、垂水市、東串良町、錦江町、南大隅町、肝付町
熊毛保健医療圏	西之表市、中種子町、南種子町、屋久島町
奄美保健医療圏	奄美市、大和村、宇検村、瀬戸内町、龍郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町

二次保健医療圏の推計入院患者流入・流出割合の変化

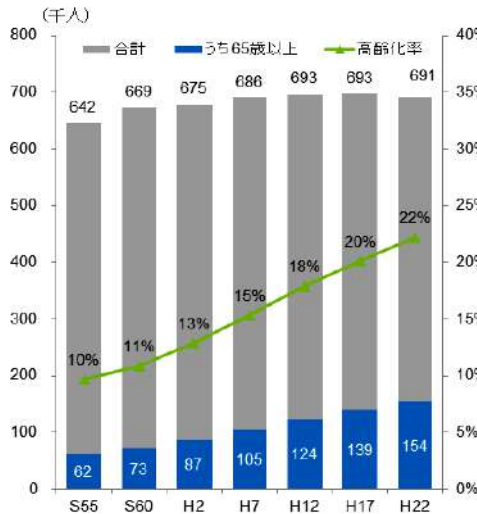
	圏内への流入	圏外への流出	流入超過	H23-H26増減
鹿児島	20.7%	6.6%	14.1%	2.9%
南薩	10.4%	17.2%	▲6.8%	▲2.8%
川薩	12.3%	23.3%	▲11.0%	0.8%
出水	2.9%	27.4%	▲24.5%	0.1%
始良・伊佐	19.6%	15.9%	3.7%	0.6%
曾於	16.9%	54.5%	▲37.6%	1.9%
肝属	7.9%	19.4%	▲11.5%	▲5.7%
熊毛	1.2%	37.9%	▲36.7%	0.3%
奄美	0.8%	12.9%	▲12.1%	▲0.2%

資料：厚労省「患者調査」

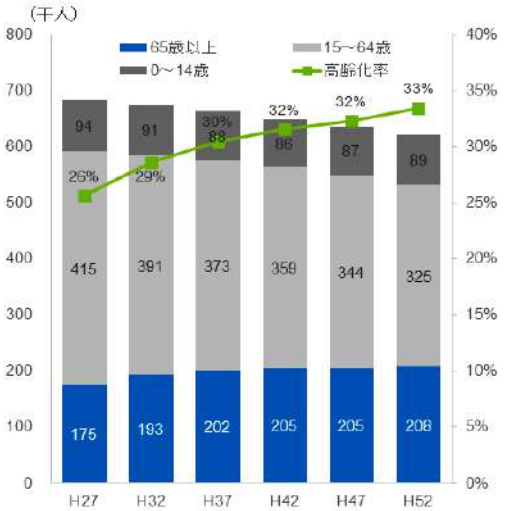
当該保健医療圏の人口は、2005（平成17）年までは増加傾向でしたが、その後、0-14歳の年少人口、15-65歳の生産年齢人口の減少により、全体では減少に転じています。2015（平成27）年現在68万人の人口は、10年後の2025（平成37）年には66万人、20年後の2035（平成47）年には64万人となり、高齢化率は急速に上がる見込みです（図表7）。

【図表7 鹿児島保健医療圏の人口推移及び将来推計】

鹿児島保健医療圏の人口推移(S55年～H22年)



鹿児島保健医療圏の将来人口推計(H27年～H52年)



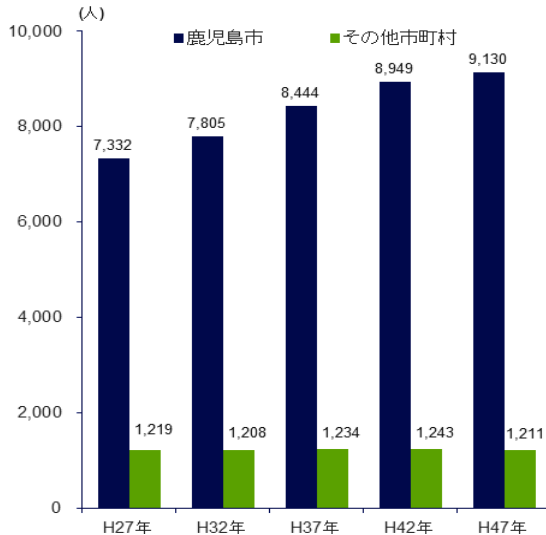
資料：総務省統計局 地域別統計データベース、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）、鹿児島市人口ビジョン

当該保健医療圏の総人口は減少するものの高齢者人口が増加するため、2014（平成26）年と同じ受療率で推移した場合、入院患者は増加することが見込まれており、特に鹿児島市での増加が見込まれています（図表8）。

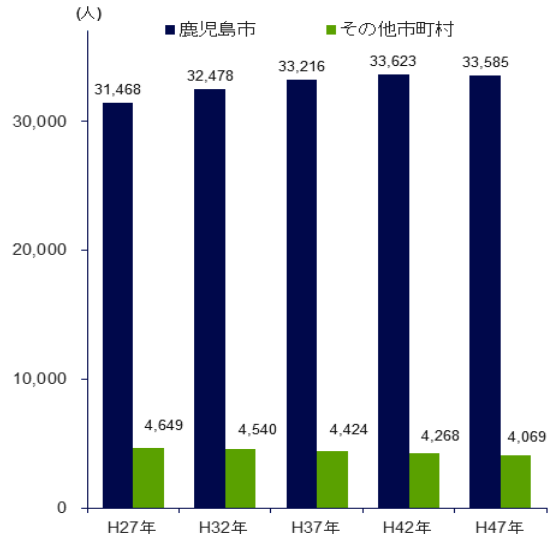
一方で、外来患者に関しては、鹿児島市ではほぼ横ばいで推移し、日置市やいちき串木野市では徐々に減少していくことが見込まれています。

【図表8 鹿児島保健医療圏の地区別患者推計】

鹿児島保健医療圏_入院患者推計



鹿児島保健医療圏_外来患者推計



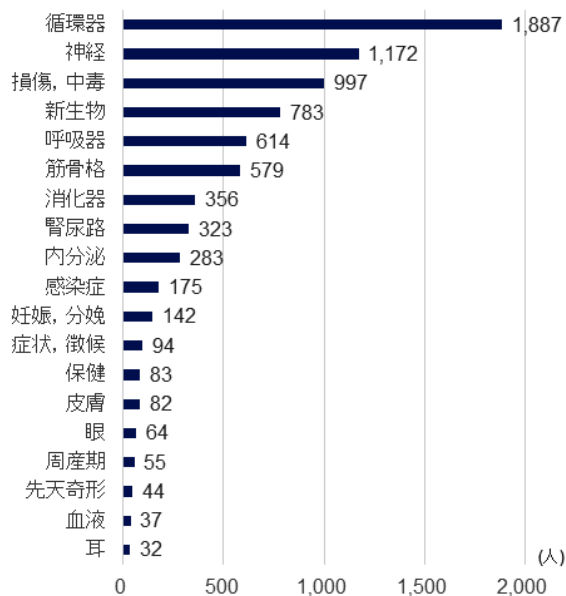
※ 入院は「精神及び行動の障害」領域を除く。外来は「精神及び行動の障害」及び「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」領域を除く

資料：厚労省「患者調査」（H26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」（平成25年3月推計）、鹿児島市人口ビジョンから算出

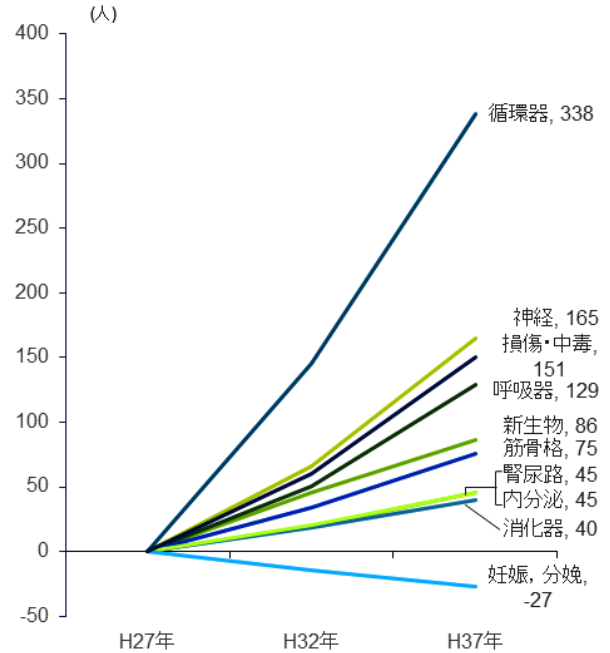
鹿児島市の入院患者について、疾病分類では最も多くを占める循環器系が今後も増加し2025(平成37)年時点では2015(平成27)年より300人以上増加すると見込まれており、同様に神経系、損傷・中毒、呼吸器系疾患が各々100人以上増加することが見込まれています。一方で、妊娠・分娩は減少することが見込まれています(図表9)。

【図表9 鹿児島市の疾病分類別入院患者数及び推計増減】

鹿児島市_疾病分類別入院患者数(H27年度推計)



鹿児島市_疾病分類別入院患者推計増減(H27年基点)



※ 「精神及び行動の障害」及び「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」を除く

資料：厚労省「患者調査」(H26年)、鹿児島市人口ビジョンから算出

4 鹿児島市立病院の現状と課題

(1) 概要

当院は1940（昭和15）年に鹿児島市立診療所として発足して以降、改称や移転を経ながら、救急医療、周産期母子医療、がん診療を中心に鹿児島島の急性期医療を担い発展してきました。

2015（平成27）年5月の新築移転に伴い、屋上ヘリポートの設置、救命救急センターやNICUをはじめとした総合周産期母子医療センターの整備・拡充、最新の放射線治療装置や診断装置の導入、ハイブリッド手術室を含めた手術室、ICUならびに外来化学療法室の増床を図りました。これらに対応するため、外科、内科を中心に診療科を28科に再編・新設し、医師や医療技術職員を大幅に増員するとともに、組織の見直しを行い、診療センター、中央診療部門、診療支援部門の位置づけを明確にして、患者を中心としたチーム医療ができるよう整備し、安心安全で質の高い医療の提供という基本理念のもと、高い医療技術レベルと患者への思いやりの心に満ちたケアを提供しています。

また、当院は地域の医療機関との連携を推進するとともに、地域医療に貢献できる優れた医療人の育成にも取り組んでいます。

① 標榜診療科

内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ科、小児科、新生児内科、精神科、放射線科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科 計28科

② 主な認定施設

救急告示病院

救命救急センター

小児救急医療拠点病院

基幹型臨床研修病院

協力型臨床研修病院

地域がん診療連携拠点病院

基幹災害拠点病院

総合周産期母子医療センター

感染症指定医療機関

<基本18領域の研修施設等指定状況（平成28年度現在）>

日本内科学会教育病院

日本小児科学会専門医制度研修施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本外科学会専門医制度修練施設

日本整形外科学会認定医制度研修施設

日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関

日本麻酔科学会麻酔指導病院

日本病理学会認定病院

日本臨床細胞学会認定施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本形成外科学会専門医研修施設

- ③ 敷地及び建物 敷地面積 44,632㎡
 建物面積 52,606㎡ (延床面積)
 病院本棟 (地上8階塔屋1階) エネルギーセンター (地上3階)
 構造：鉄骨造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造 (免震構造)
- ④ 病床数 574床 (一般病床568床、感染症病床6床)
 一般病床のうち特定入院料対象病床等
- 救急病棟 24床
 - ICU (集中治療室) 16床
 - NICU (新生児集中治療室) 36床
 - GCU (発育発達支援室) 12床
 - 新生児回復室 (小児入院医療管理料4を算定) 32床
 - MFICU (母体胎児集中治療室) 6床
 - SCU (脳卒中ケアユニット) 3床
 - 小児病棟 (小児入院医療管理料1を算定) 44床
- ⑤ 駐車場 650台

(2) 基本構想・基本計画と実施状況

① 検討経過等

加治屋町の旧病院は築50年以上経過する棟があるなど施設の老朽化が進み、また、先進医療を実施するには手狭な状態でした。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した。

そのため、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2007(平成19)年度に策定しており、基本構想・基本計画に掲げた項目の実施状況は次のとおりとなっています。

② 基本構想(新病院の基本的な考え方)の概要

○総合診療基盤に基づく高度医療の提供

基本構想・基本計画		実施状況
(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、また、市民の皆様が安心して必要なときに適切な医療が受けられるよう、総合診療基盤に基づく医療を提供します。	新病院の開院(平成27年5月)とともに、診療科を20科目から28科目に増やし、総合病院としての機能を拡充しました。また、チーム医療実践のため、医師、看護師、医療技術職員の増員も行いました。

基本構想・基本計画		実施状況
(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。	関連する部門を近接・集約配置するなどして、効率的な診療を可能にしました。また、手術室を9室から、ハイブリッド室やバイオクリーン室を含んだ11室に増やしました。
(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。	医療連携室の人員・スペースを拡充して、医療連携・入退院センターとして整備しました。また、初診時選定療養費の徴収を開始し、初診紹介患者の予約専用電話を設けるなど、かかりつけ医等との医療連携の充実を図るとともに、連携する医療機関との意見交換会の開催や医療機関の訪問等の取組も進めました。

○高度・専門医療の充実

基本構想・基本計画		実施状況
(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。	新病院では屋上ヘリポートを設置したほか、旧病院の2.5倍の診療スペースを確保し、関連施設として低温手術室とハイブリッド手術室を設置、IVR-CTや320列CTといった設備の拡充を行いました。診療内容に関しても、心臓外科医による動脈瘤乖離への対応など各専門診療科との連携を深めるとともに、新たに招聘した集中治療専門医による集中治療室の運用を開始し、診療の一層の高度化を図りました。
(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。	最先端の治療を提供するため、母体胎児部門においては、県唯一のMFICUを6床設置、新生児部門は国内トップクラスの80床(うちNICU36床)を設置し、これらを県内トップクラスの機能と規模を誇る小児部門が支える体制としました。

基本構想・基本計画		実施状況
(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。	高度な医療を実施するため、脳卒中専門医、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、作業療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー等の多職種からなる専門チームが連携を保つ体制としました。
(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。	<p>がん診療については、新病院の開院にあわせ、呼吸器外科や乳腺外科を新設し、ほとんどの領域のがんに対する外科診療を可能としました。消化器内科や消化器外科においても、医師の増員等により、消化器がんに対する内視鏡治療や腹腔鏡手術を充実しました。また、高精度のリニアックの導入や外来化学療法部の医師招聘、外来化学療法室の増床により、がんの放射線治療や化学療法の充実を図りました。</p> <p>さらに、精神科医師及びがん診療担当医師・薬剤師・看護師等による緩和ケアチームが横断的な患者診療支援を行うとともに、研修会を実施し、地域のがん診療の向上に努めました。また、がん相談支援センターを設置し、がん患者に対する包括的な診療支援体制を整備しました。</p> <p>心疾患については、心臓外科医や臨床工学技士の増員及び手術室の整備により開心術の実施が可能となり、高度で専門的な心疾患治療の提供を可能としました。</p>

○政策的な医療の実施

基本構想・基本計画	実施状況
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。	救命救急センターや成育医療センターを充実させたほか、建物を免震構造とし、浸水対策として地下を設けないなど災害対策に取り組みました。また、感染症病床を6床に加え、無菌室を2室設置するなど感染症対策の取組も推進しました。

○医療提供体制（患者中心の医療）

基本構想・基本計画		実施状況
(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。	診療科の数を20から28に増やし、より専門的な医療を提供できるようにしました。
(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作り、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。	外来をA～Iの9ブロックに編成し、関連診療科でブロックを形成することで、患者にとってわかりやすい外来窓口としました。
(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。	眼科や形成外科において日帰り手術を行うようにしました。また、外来化学療法室を8床から15床に増床しました。
(4) 待ち時間対策	十分な駐車場の確保や院外処方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。	新病院では駐車台数が650台と約3倍になり、院外での駐車待ちの列を無くしました。また、外来診療の投薬を原則として院外処方とし、一部の診療科で実施されていた予約制を拡充しました。
(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。	患者の柔軟な受け入れを行う共通病床を設けたほか、病室がナースステーションを囲むような配置により、職員・患者の双方にとって機能的でわかりやすい病棟編成としました。

基本構想・基本計画		実施状況
(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。	医療安全管理室において、医療事故防止対策を策定し、その周知に努め、定期的に医療安全についての職員研修を行うなど、安全管理への取組を行いました。
(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。	全体に木を多く用い、採光にも配慮して明るいデザインとしました。また、1階には患者の憩いの場となる光庭や図書コーナーを設置するなどして、心安らぐ療養環境を整備しました。
(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。	利便性の向上のため、コンビニ設置や自動販売機設置台数の増、医療費のクレジットカード払いの導入などを実施しました。
(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。	子ども向けの遊具やランニングロードを備えた上荒田の杜公園が病院隣接地に設置され、良好な療養環境となりました。
※その他		医療提供体制を安定的に確保していくため、職員用の院内保育所を設置しました。

○効率的な運営

基本構想・基本計画		実施状況
(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。	各部門等のあり方をそれぞれで検討する仕組みを整えたほか、SWOT分析やバランススコアカードを用いた目標管理を導入しました。
(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。	経営状況についての全職員向けの研修を実施したほか、電子カルテ画面上で適正な在院日数を把握できる仕組みを導入するなどの取組を進めました。

基本構想・基本計画		実施状況
(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。	共通病床の導入のほか、適正な在院日数の可視化や後方病院の検索システム導入など病床利用の効率化を図りました。

(3) 鹿児島県における位置づけ

2013～2017（平成25～平成29）年度を計画期間とする鹿児島県保健医療計画における当院の位置づけ等は、以下のとおりです。

① 周産期医療

鹿児島市立病院は周産期医療システムの中核である総合周産期母子医療センターに指定されています。

安全で良質な周産期医療を提供するために、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターを中心に各医療機関との機能分担を図り、分娩リスクに応じた医療が提供できるよう努めるとされています。

また、新生児においては、鹿児島市立病院の新生児用ドクターカーやドクターヘリを中心に、迅速な搬送体制の確保に努めるとされています。

② 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、鹿児島市立病院に併設された救命救急センターが県全域を担うとされています。

③ 小児医療

第二次救急医療に関しては、鹿児島市立病院は小児救急医療拠点病院に指定されています。第三次救急医療に関しては、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院（救命救急センターや総合周産期母子医療センター）が対応するとされています。

④ その他

災害医療に関しては、基幹災害拠点病院に指定されています。なお、高度医療施設のあり方に関する方向性について、鹿児島大学医学部、県医師会、県の三者で検討するため、2010（平成22）年11月に設置された「高度医療施設を考える懇談会」では、本県の医療機能及び医療機関の現状を踏まえ、高齢化の更なる進行や医学・医療の進歩等に伴う県民の医療ニーズの高度化・多様化等に対応するため、高度な医療機能を提供している鹿児島大学病院、鹿児島市立病院の更なる機能強化を図るとしており、県保健医療計画においてもこれに沿った整備の検討が促進されるように努めるとされています。

(4) 課題

① 高度急性期・急性期医療を提供するための機能充実

当院は新病院への移転以降、高度急性期・急性期医療の提供のため、診療内容はもとより大幅な医療職の増員を行うなど、病院全体での体制構築に努めてきました。

増員した職員数に見合う収益を安定的に確保していくためには、個々の部門において、さらなる運用の最適化を図り、業務の効率化に取り組む必要があります。

具体的な課題としては、高齢化に伴い今後ニーズの増加が見込まれる救急患者を受け入れるための体制整備や、手術件数の増加に対応できるようにするための運用の見直しが挙げられます。

また、事務部門においては、医療をめぐる急激な環境の変化に対応するため専門的なスキルを有する人材を確保し、育成することや地域の医療機関との関係を蓄積していくべく医療連携部門の充実を図ることについても積極的に検討していく必要があります。

② 高度急性期・急性期病院としての地域医療機関との連携推進

当院は移転新築により高度急性期・急性期病院としてのインフラ整備や医療職の充実を行い、提供する医療機能の高度化を進めています。一方で、病院全体の在院日数は2015（平成27）年度の実績において13.7日と、7対1入院基本料届出医療機関の平均在院日数である12.8日と比較して長く、未だ基幹的な役割を果たせていない部分があります。

地域の医療機関と相互に連携し、機能ごとに前方及び後方連携を強化して、地域の急性期医療の機能分化を牽引していく必要があります。

5 鹿児島市立病院に求められる将来像

(1) 基本的な考え方

当院が引き続きより高度な医療を安全に提供していくためには、当院の医療提供体制を強固な基盤として整備するとともに、高度急性期・急性期病院としての方向性を明確にし、さらなる成長に向けて進んでいく必要があります。

そのため、医療機能のあり方、人材育成・地域貢献・情報発信の2領域計12分野において院内ワーキンググループを立ち上げ、組織横断的に現状と課題を議論し、以下のとおり将来像を取りまとめました。

(2) 医療機能のあり方

① 救命救急医療

救命救急センターとして、鹿児島県の救急医療体制の充実に貢献します。

- 幅広い救急疾患に対応する診療体制の構築
- 高度な救命救急医療の提供
- 精神疾患患者の身体的救急医療への対応の整備
- 救急医療機関との連携の促進と地域の救急医療体制の確立
- 救急医療にかかわる人材の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	救急車搬送患者数	3,840 人		4,200 人

② がん医療

地域がん診療連携拠点病院として、医療ニーズに応じた高度の専門的医療を提供します。


- 全領域のがんに対応する診療体制の構築
- がんに対する高度な手術療法・放射線療法・化学療法・免疫療法の提供
- 緩和ケアなどがん患者支援を含めた包括的・総合的ながん診療体制の構築
- がん診療が可能な地域の医療機関の育成と連携の構築
- がん診療にかかわる専門的な医療人の育成
- がん診療実績など情報公開の推進

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	がん患者指導管理料の算定件数	11 件		1,200 件

③ 成育医療

総合周産期母子医療センター・成育医療センターとして、一貫した成育医療を提供します。

- 24時間体制の小児救急・産科救急の継続的な提供
- NICU、GCU、MFICUなどの整備と高度急性期成育医療の提供
- 地域医療機関との連携と地域の成育医療システムの構築
- 成育医療にかかわる人材の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	新生児センター 入院患者数	619 人		740 人

④ 総合的診療

総合病院としての診療基盤の充実を図ります。

- 救急・がん・成育以外の専門性の高い眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科口腔外科の診療機能の充実
- ウォークイン外来等での総合診療体制の整備
- 生活習慣病診療の充実
- メンタルヘルス・認知症ケアの充実

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	眼科・耳鼻咽喉科・ 歯科口腔外科の手術件数	1,609 件		2,030 件

⑤ 看護部

高まる患者のニーズに応えられる質の高いサービスの提供を図ります。


- 質の高いケア提供による患者・家族の信頼向上
- チーム医療の推進、他職種との連携
- 効率的病床運営による地域連携の強化
- 看護師、助産師の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	認定看護師数	20 人		32 人

⑥ 医療安全管理

チーム医療による医療安全活動の活性化を図ります。


- 患者及び家族の医療安全対策への参画
- インフォームドコンセントの充実
- 院内事故報告体制の確立、医療の質・安全管理システムの活用促進
- 医療事故調査制度の院内対策制度の確立

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	多職種倫理 カンファレンス開催数	1 回		12 回

⑦ 医療連携

医療連携の推進により、高度急性期・急性期病院としての機能分化を推進します。


- 診療機能別にかかりつけ医とのネットワークを構築
- 地域連携パス及びクリニカルパスの充実と活用の促進
- 多職種による患者の入退院支援の充実
- 紹介率・逆紹介率の向上
- 在院日数の短縮
- 地域医療支援病院の承認

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	紹介率・逆紹介率	50.3%・51.6%		80%・80%

⑧ 薬剤部

薬学的介入により高度急性期・急性期病院としての医療の質の向上を目指します。

- 薬剤師の介入による患者満足度の向上
- 薬剤師の介入による医療安全の確保
- 薬剤師の介入による医師・看護師の負担軽減
- 地域医療機関・保険薬局との連携推進
- 地域医療のリーダーとなる薬剤師の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
	薬剤管理指導料 算定件数	4,027 件		30,000 件
	病棟薬剤業務実施 加算 1 算定件数	0 件		21,000 件
病棟薬剤業務実施 加算 2 算定件数	0 件	28,000 件		

⑨ 医療技術部

多職種連携によるチーム医療を推進し、技術とサービスの向上を図ります。

- 地域がん診療連携拠点病院としての放射線診断・治療体制の充実
- 迅速で正確な臨床検査と臨床研究への貢献
- 高度急性期・急性期のリハビリテーションの充実
- 医療機器の適切な保守管理による安心・安全で質の高い医療の提供
- 適切な栄養管理と栄養教育による病態改善への貢献

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	H34 (2022)
	放射線治療人数	8,128 人	9,200 人
	心エコー、 血管エコー人数	6,240 人	8,300 人
	リハビリ延患者数	34,895 人	58,000 人
	保守点検対象台数	825 台	1,000 台
	個別栄養食事 指導件数	698 件	1,600 件

(3) 人材育成・地域貢献・情報発信

⑩ 治験・臨床研究・大学院連携講座

治験ならびに質の高い臨床研究を推進し、新規治療法の開発に貢献します。


- 臨床研究支援センターの整備
- 開発型臨床試験の推進
- 大学院連携講座としての質の高い臨床研究の実施
- 計画的な臨床研究セミナーの開催
- 地域医療に貢献する質の高い医療人の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	H34 (2022)
	開発型治験契約件数	9 件	15 件
	医学博士取得者数	0 人	4 人

⑪ 職員研修

高度急性期病院にふさわしい職員の資質の向上を図ります。


- 研修教育システムの一元化
- 研修会の開催、研修教育の実施と支援
- 人材育成、有資格者の増加、他施設との共同研修や人材交流
- 研修情報、教育プログラムの情報の公開
- メンタルヘルスを含む健康管理と快適な職場環境づくり

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
		院内全体研修の 開催数	17回	

⑫ 情報発信

患者及び地域の医療機関に対して正確な情報発信を行います。

- 分かりやすい医療情報の提供
- 専門性の高い高度医療の積極的な情報発信
- 部門毎でのホームページの定期的な更新と内容の充実
- 院内ネットワークでの情報発信と情報共有
- 院内研修の充実、他病院や大学との合同研修会の実施

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)		H34 (2022)
		ホームページ閲覧数 (合計ページビュー数)	1,293,476回	

6 経営計画

(1) 経営の状況

当院の経営状況は、2013（平成25）年度まで経常損益、純損益ともに黒字で推移していましたが、2015（平成27）年5月1日の新病院開設前後で収支構造が大きく変化し、2014（平成26）年度と2015（平成27）年度は当期純損益が赤字となっています。

2015（平成27）年度における経常収益は約163億円で前年度に比べて約18億円（12％）の増加、経常費用は約183億円で前年度に比べて約31億円（21％）の増加となり、差引約20億円の経常損失となりました（図表10）。

新病院では、最新の設備や高度医療機器を導入するとともに診療体制の充実を図った結果、2015（平成27）年度の医業収益は前年の値よりも約16億円（12％）増加して約152億円となりました。

1日当たりの平均入院診療単価は前年よりも2,577円（4％）増加して66,201円、延入院患者数は前年よりも11,794人（7％）増加して177,411人であった結果、入院収益は前年よりも約12億円（11％）増加して約117億円となりました。

平均外来診療単価は前年よりも992円（6％）増加して18,108円、延外来患者数は前年よりも8,807人（5％）増加して176,145人であった結果、外来収益は前年よりも約3億円（11％）増加して約32億円となりました。

一方で、医業費用も減価償却費等の増により、前年よりも約28億円（19％）増加して約173億円となりました（図表11）。

【図表 10 経常損益推移】

(千円)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
経 常 損 益 計 算	経常収益	13,946,037	14,531,992	16,324,458
	医業収益	13,137,494	13,570,711	15,195,774
	医業外収益	808,543	961,281	1,128,684
	経常費用	13,626,147	15,146,818	18,294,531
	医業費用	13,285,040	14,493,269	17,284,882
	(うち減価償却費)	519,614	682,939	1,752,082
	医業外費用	341,107	653,549	1,009,649
	経常利益(△損失)	319,890	△614,826	△1,970,073
特別利益	0	0	562,401	
特別損失	12,959	3,901,351	2,405,541	
当期純利益(△純損失)	306,931	△4,516,177	△3,813,213	

【図表 11 医業収益及び医業費用の前年度比較】

(千円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	増減	増減率
医業収益	13,570,711	15,195,774	1,625,062	12%
入院収益	10,537,287	11,744,767	1,207,480	11%
延入院患者数	165,617 人	177,411 人	11,794 人	7%
平均入院診療単価	63,624 円	66,201 円	2,577 円	4%
外来収益	2,864,238	3,189,594	325,356	20%
延外来患者数	167,338 人	176,145 人	8,807 人	5%
平均外来診療単価	17,116 円	18,108 円	992 円	6%
その他医業収益	169,186	261,412	92,226	55%
医業費用	14,493,269	17,284,882	2,791,613	33%
給与費	8,360,348	9,126,364	766,016	9%
給与費比率*	61.6%	60.0%	—	—
材料費	3,513,721	3,925,204	411,483	12%
材料費比率*	25.9%	25.8%	—	—
減価償却費	682,939	1,752,082	1,069,143	157%
その他医業費用	1,936,261	2,481,233	544,972	28%

*医業収益に対する費用比率

(2) 経営の方向性

当院は今後もさらに高度な医療を安全に提供していくため、医療提供体制を強固な基盤として整備するとともに、健全な経営のもと高度急性期・急性期医療に必要な投資を行いながらさらなる成長に向けて進んでいく必要があります。そのため、診療科別に詳細な分析を行い実現可能な患者数、在院日数及び診療単価の目標数値を掲げ、収益の向上を図るとともに、事務部門を中心に材料調達コストの低減や委託料の見直しなど、費用の適正化に取り組みます。

(3) 安定経営に向けた取り組み

① 収益

ア) 診療単価の向上

以下の取り組みによって、高度急性期・急性期病院としての水準を目指します。

- A) 手術室稼働率改善による手術件数の増加
- B) クリニカルパスの積極的な活用による在院日数の短縮
- C) DPC病院Ⅱ群の指定

イ) 病床利用率の向上

以下の取り組みによって、集患力の向上を図り、病床の利用率を向上させます。

- A) 救急受け入れ拡大による新規入院患者数の増加
- B) ベッドコントロール機能の強化
- C) 医療連携の強化による紹介患者数の増加

② 費用

ア) 材料費の適正化

- A) 診療材料の調達価格の見直し
- B) 後発医薬品の採用促進

イ) 委託料の適正化

- A) 医事業務委託契約方法の見直し
- B) その他委託の見直し

ウ) その他費用の適正化

- A) 光熱水費、消耗品費等を含めた経費のコスト管理の推進
- B) クリニカルパスの積極的運用による医療資源の効率的活用
- C) 業務のアウトソーシングの活用
- D) 新規医療機器の導入時の費用対効果の精査

(4) 年度別計画

年度	項目		主 な 内 容	
			当初の計画	実施状況・予定
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】	麻酔科【7名→9名に増員】
		看護体制	一般病棟（7：1）、救急 病棟（4：1）	一般病棟（7：1）、救急病 棟（4：1）の体制整備
26	医療機器の整備	医療機器	大型医療機器等整備	全身用X線CT装置（80 列・320列）、血管造影撮 影装置、磁気共鳴画像診断 装置、リニアック治療装置 等の導入
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】	神経内科、呼吸器内科、消 化器外科、呼吸器外科、乳 腺外科、精神科、救急科、 新生児内科【新設】 放射線科【3名→4名に増員】
		検査体制	放射線技師【増員】	放射線技師【17名→23名に 増員】
		ICU	救急・中央ICUの増床 （各々6床→8床）	救急・中央ICUの増床・ 統合 （各6床→合計16床）
28	診療体制等 の充実	診療体制	/	初診時選定療養費の導入 特定集中治療室管理料2の 算定開始
		医療機器		内視鏡下手術支援ロボッ トの導入
		資産活用		旧病院跡地の売却
29 ～ 34	診療体制等の充実		/	高度がん診断装置の整備 地域医療支援病院の承認 DPC病院Ⅱ群の指定 特定入院料対象病床の増床

(5) 組織・定数管理

新病院への移転に当たり、診療体制の強化のための定数増を行っていますが、今後も医療をめぐる環境の変化等にも柔軟に対応できるよう、絶えず組織を見直し、地域の中核的医療機関としての診療体制の充実を図るため、医師、看護職員、医療技術職員等について、診療報酬改定の動向や業務量の変化に応じて適正な評価・職員配置を推進してまいります。

また、事務職員等についても、専門的資格を有する人材や経営感覚に富む人材を採用することなどにより、病院の運営や医事業務に精通する職員の育成、スキルの向上を図ります。

7 収支見通し

(1) 病院建設に係る事業費等

事業費等は、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、その他特定財源の内訳を記載しています。

【事業費】 (単位：百万円)

項目	金額
用地取得費	5,575
建設工事費	17,924
情報システム	1,082
医療機器	4,201
その他の事業費	2,821
合計	31,603

【財源内訳】 (単位：百万円)

項目	金額
国（県）支出金	1,827
企業債（借入金）	24,378
自己資金	5,370
その他特定財源	28
合計	31,603

(2) 収支見通し

(単位:年度、百万円)

① 収益的収入及び支出		H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)
		上段:決算 下段:計画			上段:決算見込 下段:計画		上段:見直し後計画 下段:見直し前計画				
損益計算	経常収益	13,946	14,532	16,324	17,567	18,909	19,928	20,038	20,117	20,210	20,276
		14,467	14,578	14,877	16,100	16,083	16,082	16,111	16,083	16,083	16,260
	医業収益	13,137	13,571	15,196	16,449	17,423	18,451	18,606	18,714	18,818	18,889
		13,644	13,754	14,060	15,283	15,266	15,266	15,296	15,268	15,268	15,444
	医業外収益	809	961	1,129	1,118	1,486	1,477	1,432	1,402	1,392	1,386
		823	824	817	817	816	816	816	815	815	815
	経常費用	13,626	15,147	18,295	19,437	20,011	20,256	20,182	20,005	20,144	20,203
		14,080	14,091	16,462	16,594	16,502	16,565	16,312	16,267	15,922	15,946
	医業費用	13,285	14,493	17,285	18,329	18,882	19,152	19,122	18,862	19,023	19,107
		13,694	13,394	15,243	15,332	15,277	15,344	15,277	15,239	14,906	14,593
医業外費用	341	654	1,010	1,108	1,129	1,104	1,061	1,143	1,120	1,096	
	385	697	1,219	1,262	1,225	1,221	1,035	1,029	1,016	1,353	
経常利益(△損失)	320	△ 615	△ 1,970	△ 1,871	△ 1,102	△ 328	△ 144	112	66	73	
	387	487	△ 1,585	△ 494	△ 419	△ 483	△ 201	△ 184	161	314	
特別利益	0	0	562	3,912	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,085	
特別損失	13	3,901	2,406	1,258	0	0	0	0	0	0	
	14	4,533	2,867	603	14	14	14	14	14	251	
当期純利益(△純損失)(A)	307	△ 4,516	△ 3,813	783	△ 1,102	△ 329	△ 144	111	66	72	
	373	△ 4,046	△ 4,452	△ 1,097	△ 434	△ 497	△ 215	△ 199	147	3,148	
減価償却費等 (損益勘定留保資金等)(B)	650	4,551	3,495	3,183	1,886	1,913	1,736	1,563	1,374	1,339	
	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)	957	35	△ 318	3,967	784	1,585	1,591	1,674	1,440	1,412	
	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 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)
		上段:決算 下段:計画			上段:決算見込 下段:計画		上段:見直し後計画 下段:見直し前計画				
総収入(税込み)		4,043	11,924	405	1,068	979	665	596	898	969	728
		3,941	10,571	201	202	194	179	89	78	16	905
総支出(税込み)		4,502	16,576	740	1,013	1,672	1,417	1,272	1,886	1,909	1,716
		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)		△ 459	△ 4,652	△ 335	54	△ 693	△ 752	△ 676	△ 988	△ 941	△ 988
		△ 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)		498	△ 4,618	△ 653	4,021	91	833	915	687	499	423
		952	△ 4,326	△ 1,046	388	1,035	885	1,029	656	487	106
④ 年度末予定資金残		11,112	6,494	5,841	9,862	9,952	10,786	11,701	12,387	12,886	13,310
		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		12,945	23,258	22,920	23,675	23,727	23,098	22,593	21,756	20,929	19,825
		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)

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、院内及び外部委員を含めた経営計画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

この計画は、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。

9 (参考) 新公立病院改革プラン

【概要】

新公立病院改革プランでは、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った改革の推進が求められています。

また、公立病院に期待される主な機能として、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能等があります。

以上を踏まえ、当院では、新病院移転以降進めてきた高度急性期・急性期医療の提供体制の更なる整備を基盤として、鹿児島大学病院及び地域の医療機関との連携をさらに推進し、次のとおり取り組んでいきます。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	462012
施設コード	001

団体名	鹿児島市									
プランの名称	鹿児島市病院事業経営計画見直し									
策定日	平成 29 年 3 月 21 日									
対象期間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度									
病院の現状	病院名	鹿児島市立病院	現在の経営形態		公営企業法全部適用					
	所在地	鹿児島県鹿児島市上荒田町37番1号								
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計		
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること		
診療科目	科目名	内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ科、小児科、新生児内科、精神科、放射線科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科					(計28科目)			
(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	鹿児島保健医療圏は、鹿児島県全体の中心的な保健医療圏であり、県内の他の8つの保健医療圏(曾於除く)の最大の流出先は当圏域となっています。疾病別にみると、がん及び急性心筋梗塞に係る流入が大きく、中でも手術を伴う入院については、さらに割合が高くなっています。 当院は、鹿児島大学病院とともに県下全域の高度医療を担う病院として、診療密度の高い医療を提供し、ドクターヘリやドクターカーを活用して他の保健医療圏や離島からの患者受け入れを行います。また、救命救急センターや総合周産期母子医療センターを有し、小児救急医療拠点病院、基幹災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院にも指定されており、これらの医療機能に求められる医療を提供します。									
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像									
	地域医療構想によれば、鹿児島保健医療圏の平成37年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、平成25年比で慢性期は7割まで減少が見込まれるものの、これ以後は高齢化の進行により、全ての医療機能において増加が見込まれます。主な疾病別に見ると、特に肺炎、大腿骨頭部骨折、脳卒中及び心筋梗塞が増加する見込みです。 当院は引き続き、主に高度急性期医療を担う県下の中核的病院として、救急や周産期、がん、心疾患等の分野において診療密度の高い医療を提供します。また、公立病院の役割として、地域医療に貢献できる優れた医療人の育成に努めます。									
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	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	地域から急性期医療が必要な患者を積極的に受け入れるとともに、入院患者の早期からの退院調整に取り組み、地域包括ケアシステムの視点を持って地域完結型の医療の実現に努めます。 そのため、医療連携室の体制を充実し、医療機関等との連携を強化して、急性期治療を経過して症状が安定した患者の転院をスムーズに行うための流れを整備します。								
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	病院事業は独立採算が原則ですが、市の医療提供体制を継続するために、「鹿児島市公営企業に対する補助金等交付要綱」において以下の事業を一般会計からの繰出対象としています。 (1)鹿児島市立病院の建設改良のための地方債の利子償還金 (2)救命救急センターの運営に要する経費 (3)共済追加費用 (4)児童手当に要する経費 (5)小児医療に要する経費 (6)総合周産期母子医療センター運営費 (7)感染症医療に要する経費 (8)小児救急医療拠点病院事業に要する経費 (9)院内保育所の運営に要する経費 (10)公立病院改革の推進に要する経費 (11)医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (12)鹿児島市立病院の建設改良のための地方債の元金償還金								
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	④ 医療機能等指標に係る数値目標									
	1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
		救急車搬入患者数(人/年)	2,957	3,840	3,800	3,900	4,000	4,050	4,100	
		中央手術室での手術人数(人/年)	4,830	5,591	6,960	7,290	7,620	7,660	7,680	
		新生児センター入院患者数(人/年)	613	619	660	680	700	710	730	
		紹介率(%)	44.1	50.3	65.0	70.0	72.0	74.0	76.0	
	逆紹介率(%)	57.6	51.6	70.0	75.0	80.0	82.0	82.0		
	2)その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
		臨床研修医受け入れ人数	26	30	31	31	30	30	30	
⑤ 住民の理解のための取組	県下の中核的医療機関として地域医療構想における鹿児島市立病院の果たす役割や、医療・介護の機能分化・連携の仕組みなどについて、ホームページ、広報誌等により市民への情報発信に取り組みます。 また、住民のニーズや関心に沿ったテーマを取り上げた「市民のための医療フォーラム」を定期的開催し、当院が蓄積する専門性の高い高度医療・分かりやすく正確な医療情報の地域への提供に取り組みます。									

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	95.9	89.2	90.4	94.5	98.4	99.3	100.6	
	医業収支比率(%)	94.4	88.6	90.4	93.1	97.2	98.1	100.1	
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	給与費の対医業収益比率(%)	61.1	59.6	62.0	58.8	55.6	55.0	54.7	
	材料費の対医業収益比率(%)	25.7	25.6	25.4	26.1	25.4	25.4	25.4	
	3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)	454	485	504	520	521	521	522	
	1人1日当たり入院収入(円)	63,630	66,207	68,865	71,716	77,363	78,042	78,437	
	病床利用率(%)	66.0	83.1	87.9	90.6	90.7	90.7	90.9	
平均在院日数(日)	15.2	13.7	12.8	12.3	11.9	11.7	11.5		
1日当たり外来患者数(人)	686	737	735	735	698	700	703		
1人1日当たり外来収入(円)	17,120	18,112	19,605	19,786	20,528	20,587	20,631		
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
年度末医師数(人)	107	121	121	121	121	121	121		
年度末企業債残高(百万円)	23,258	22,920	23,675	23,727	23,098	22,593	21,756		
上記数値目標設定の考え方	改革プランの対象期間末の平成32年度末における黒字化を目指します。収益については診療科毎に患者数や単価等の目標を立てたものを集計しました。費用については、材料費は医業収益に比例して増加するものとし、他の費用については、今後発生が予想されるものを各部署毎に集計しました。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)									
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	院内の各部門においてSWOT分析、バランススコアカード等を用いた目標管理を行い、課題とやるべきことの見える化を推進します。							
	事業規模・事業形態の見直し	今後、医療をめぐる環境の急激な変化等があった場合に適切に対応するため、事業の規模や形態を見直すことがあります。							
	経費削減・抑制対策	材料費については、診療材料の調達価格の見直し、後発医薬品の採用促進等によって削減を図ります。委託費については、平成29年度以降の医事業務の委託契約方法の見直しをはじめとした、個々の委託契約の適正化に取り組みます。その他費用の削減については、光熱水費消耗品費等を含めた経費のコスト管理の推進、クリニカルパスの積極的運用による医療資源の効率的活用、業務のアウトソーシングの活用及び新規医療機器の導入時の費用対効果の精査等に取り組みます。							
	収入増加・確保対策	手術室稼働改善による手術件数の増加、クリニカルパスの積極的な活用による在院日数の短縮、DPC病院Ⅱ群の指定、地域医療支援病院の承認、新たな施設基準の取得、各種加算の算定増等によって診療単価を向上させます。 また、救急患者の受け入れ拡大による新規入院患者数の増加、ベッドコントロール機能の強化、医療連携の強化による紹介件数の増加による稼働率の向上を目指します。							
	その他								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	当院が所在する鹿児島保健医療圏は、鹿児島市、日置市、いちき串木野市、三島村、十島村の3市2村から成り、県下で最も人口が多く人口減少率も低い保健医療圏です。 医療提供体制としては、人口10万人当たり病院数及び病床数は全国平均を大きく上回り、鹿児島市では病床数は県内の約37%、医療施設に従事している医師・歯科医師数は県全体の50%超を擁しており、医療資源が集中しています。鹿児島市内医療機関の設立主体は公益法人や民間の医療法人が多く、病床規模では100床未満の小規模病院の占める割合が全国や鹿児島県の比率と比較して高いといった特徴があります。	
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、 ①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
			現時点において、再編・ネットワーク化は検討しておりませんが、先般策定された県地域医療構想の実現に向け、構想区域毎に設置される「地域医療構想調整会議」において、地域の病院等が担うべき病床機能に関する協議を進めていく中で、再編・ネットワーク化に関する事項も協議されるものと考えているので、注視してまいりたいと思います。
(5) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、 ①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
			当院は市の重要な公営企業のひとつとして位置づけられ、公営企業法全部適用で運営されており、比較的職員採用等の自律的な経営管理・運営体制が実現できており、今後も現状の経営形態を維持していきます。 ただし、将来において、公営企業法全部適用であることによる制約によって環境の変化への対応が遅れ経営悪化を招くような事態が発生もしくは想定される場合には、それらの制約を取り除くための最適な経営形態についての検討を行うものとなります。
※点検・評価・公表等	(5) (都道府県以外記載) 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	「新改革プラン策定に関する都道府県からの助言」について プラン策定に関する情報提供や各病院の状況把握のためのヒアリング、策定状況等に関する県主催の情報交換会等が行われており、今後、プラン策定段階の取支計画等について、県による財政的な助言が行われると考えています。 「再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況」について 現時点において、各公立病院における再編・ネットワーク化の動きはありませんが、先般策定された県地域医療構想の実現に向け、構想区域毎に設置される「地域医療構想調整会議」において、地域の病院等が担うべき病床機能に関する協議を進めていく中で、再編・ネットワーク化に関する事項も協議されるものと考えています。 そうした動きの中で、県も推進・調整役として参加することになると考えられます。	
	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	病院外部の委員を含む8名からなる「鹿児島市病院事業経営計画策定推進委員会」が既に設置されているため、同委員会にて点検・評価を行います。評価については事務局経営管理課がとりまとめて公表します。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年8月頃	
	公表の方法	当院ホームページにて公表	
その他特記事項			

(別紙1)

団体名 (病院名)	鹿児島市立病院
--------------	---------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分	年度								
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	13,242	13,676	15,312	16,566	17,583	18,611	18,766	18,874
	(1) 料 金 収 入	12,981	13,402	14,934	16,180	17,165	18,193	18,348	18,456
	(2) そ の 他	261	274	378	386	418	418	418	418
	うち他会計負担金	105	105	116	116	160	160	160	160
	2. 医業外収益	704	856	1,012	1,001	1,326	1,317	1,272	1,242
	(1) 他会計負担金・補助金	251	262	318	325	568	569	568	565
	(2) 国(県)補助金	379	370	380	377	393	393	393	393
	(3) 長期前受金戻入	0	139	170	146	138	128	85	58
	(4) そ の 他	75	86	144	153	226	226	226	226
	経常収益(A)	13,946	14,532	16,324	17,567	18,909	19,928	20,038	20,117
入	1. 医業費用 b	13,285	14,493	17,285	18,329	18,882	19,152	19,122	18,862
	(1) 職員給与費 c	7,936	8,360	9,126	10,272	10,341	10,341	10,323	10,323
	(2) 材 料 費	3,225	3,514	3,925	4,207	4,585	4,730	4,770	4,799
	(3) 経 費	1,485	1,850	2,319	2,049	2,089	2,146	2,203	2,136
	(4) 減価償却費	520	683	1,752	1,702	1,733	1,802	1,692	1,471
	(5) そ の 他	119	86	163	100	133	133	133	133
	2. 医業外費用	341	654	1,010	1,108	1,129	1,104	1,061	1,143
	(1) 支払利息	95	94	301	303	308	307	301	294
	(2) そ の 他	246	559	709	805	821	797	759	849
	経常費用(B)	13,626	15,147	18,295	19,437	20,011	20,256	20,182	20,005
経常損益(A)-(B)(C)	320	▲615	▲1,970	▲1,871	▲1,102	▲328	▲144	112	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	562	3,912	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	13	3,901	2,406	1,258	0	0	0	0
特別損益(D)-(E)(F)	▲13	▲3,901	▲1,843	2,654	▲0	▲0	▲0	▲0	
純損益(C)+(F)	307	▲4,516	▲3,813	783	▲1,102	▲329	▲144	111	
不良債務	累積欠損金(G)	0	0	0	0	300	629	773	662
	流動資産(ア)	13,944	12,155	7,133	11,154	11,244	12,078	12,993	13,679
	流動負債(イ)	2,832	5,661	1,292	1,292	1,292	1,292	1,292	1,292
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
債 務	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
不良債務差引[(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)(オ)	▲11,112	▲6,494	▲5,841	▲9,862	▲9,952	▲10,786	▲11,701	▲12,387	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.4	95.9	89.2	90.4	94.5	98.4	99.3	100.6	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲83.9	▲47.5	▲38.1	▲59.5	▲56.6	▲58.0	▲62.4	▲65.6	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.7	94.4	88.6	90.4	93.1	97.2	98.1	100.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.9	61.1	59.6	62.0	58.8	55.6	55.0	54.7	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	64.3%	66.0%	83.1%	87.9%	90.6%	90.7%	90.7%	90.9%	

※ 新公立病院改革プランの収支計画の数字については、総務省の「地方公営企業決算状況調査」の方法に基づくため、本計画 23 ページの図表 10【経常損益推移】、図表 11【医業収益及び医業費用の前年度比較】及び 27 ページの「収支見通し」とは数字が合致しない場合があります。

団体名 (病院名)	鹿児島市立病院
--------------	---------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	3,285	10,808	0	351	709	270	263	362
	2. 他 会 計 出 資 金	100	232	270	231	270	395	333	536
	3. 他 会 計 負 担 金	12	12	134	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	636	853	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	10	19	1	486	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	4,043	11,925	405	1,068	979	665	596	898
	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	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	4,043	11,925	405	1,068	979	665	596	898	
支 出	1. 建 設 改 良 費	3,665	16,082	71	510	1,015	517	504	687
	2. 企 業 債 償 還 金	235	495	669	504	657	900	768	1,199
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	602	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	4,502	16,576	740	1,013	1,672	1,417	1,272	1,886
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	459	4,652	336	▲54	693	752	676	988	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	456	554	141	0	692	751	675	987
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	4,086	194	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	3	12	1	0	1	1	1	1
	計 (D)	459	4,652	336	0	693	752	676	988
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	▲54	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	▲54	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(5) 356	(5) 367	(2) 435	(0) 442	(0) 728	(0) 729	(0) 728	(0) 726
資 本 的 収 支	(0) 112	(0) 245	(0) 404	(0) 231	(0) 270	(0) 395	(0) 333	(0) 536
合 計	(5) 468	(5) 611	(2) 839	(0) 672	(0) 998	(0) 1,124	(0) 1,061	(0) 1,262

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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をいうものであること。

用語解説

ICU	「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
医療計画	医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために、都道府県が定める計画。鹿児島県においては、「鹿児島県保健医療計画」として策定されている。
IVR-CT	IVRは「InterVentional Radiology」の略 X線による透視装置とCT撮影装置が一体となった装置
インフォームドコンセント	治療法などについて、医師から十分な説明を受けた上で、患者が正しく理解し納得して、同意すること
HCU	「High Care Unit」の略 高度で緊急を要する医療を行うための病室。ICUよりは軽症な患者を収容する。高度治療室
SCU	「Stroke Care Unit」の略 脳卒中を起こした重篤な患者に対し、医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした施設。脳卒中集中治療室
NICU	「Neonatal Intensive Care Unit」の略。 低出生体重児や疾患のある新生児を収容して最も、効果的かつ集約的な治療を行うための施設。新生児集中治療室
MFICU	「Maternal-Fetal Intensive Care Unit」の略 重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室。母体胎児集中治療室
開心術	心臓の病変の治療のため、心臓を切り開いて、人工心肺を用いて体外循環を行いながら、直視下で手術を行う手術法
外来化学療法	抗がん剤によるがん治療を入院ではなく外来で行うこと
かかりつけ医	なんでも相談できる上、最新の医療情報を積極的に学び、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師
緩和医療	生命を脅かす疾患の患者やその家族に対して、現在の治療の目的を認識し、予後の見通しをたて、患者が現在何に困っているかの見極めを行い、その苦痛を緩和することにより、患者や家族の現在のQOL（生活の質）を最大限まで高めることを目標とする医療行為

基幹災害拠点病院	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か所設置される。
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	病気になった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、多くのスタッフを要し、全身管理が必要となる。
共通病床	特定の診療科に属しない病床
クリニカルパス	患者状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの偏りを分析することで医療の質を改善する手法
経常利益	企業が通常の経済活動で毎期に経常的・反復的に生じる利益のこと。売り上げから本業にかかったコストを差し引いたのが営業利益であり、この営業利益に財務活動などの本業以外の損益を加えたのが経常利益である。
減価償却費	事業用に取得した建物・機械・備品などの固定資産の取得原価を、耐用年数にわたって徐々に費用として計上するために、所定の計算方法によって各会計期間に配分した費用
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。
GCU	「Growing Care Unit」の略。 出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。NICUで治療を受け、状態が安定した後に移されることが多い。 新生児治療回復室
周産期母子医療	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。
純利益	一定期間における企業の最終利益を示す数字
初診時選定療養費	「初期の治療は地域の医院・診療所等（かかりつけ医）で、高度・専門医療は病院（200床以上）で行う」という、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度であり、紹介状を持たない初診患者に対して一定額の診療費以外の負担を求めるもの

新公立病院改革ガイドライン	<p>平成 27 年 3 月 31 日に、総務省から示された公立病院の改革についての指針。内容は概ね下記のとおりであり、公立病院はこれに基づいて新公立病院改革プランを平成 28 年度中に策定しなければならない。</p> <p>① 経営効率化 ② 再編・ネットワーク化 ③ 経営形態の見直し ④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p>
診療支援部門	臨床研修センター、医療連携・入退院センター、医療安全管理室、感染対策室、中央材料室、中央カルテ管理室、中央図書室、治験管理室
診療センター	救命救急センター、成育医療センター、脳卒中センター
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> <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 282 点など）について、中医協の答申を受けて、厚生労働大臣が決定する。</p>
成育医療	⇒周産期母子医療
前方連携・後方連携	前方連携とは、特定の医療機関を受診中の患者が他の医療機関に受診や入院する際に行う連携（紹介）をいう。後方連携とは病状の軽快した患者等が医療機関から受診先を変える場合や自宅や施設に退院する際に行う連携（逆紹介）をいう。
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
総合診療基盤	各診療科が連携して様々な合併症や症状等に対応した治療を行うための診療支援機能
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である。

地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の五つのサービスを、一体的に受けられる支援体制
地域連携パス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いることで、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの
治験	医薬品、医療機器、再生医療等製品の承認申請に添付する資料として、薬物、機械器具等、加工細胞等を実際に使うとどのような効果や副作用があるかを臨床試験で確かめ、そのデータを集めること
中央診療部門	集中治療部、中央手術部、内視鏡部、病理部、外来化学療法部、放射線部、臨床検査部、リハビリテーション部、臨床工学部、栄養管理部、人工透析室、中央採血室
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
D P C病院Ⅱ群	DPC 対象病院は、役割や機能に応じた3つの群に分類されており、主に大学病院がDPCⅠ群、Ⅰ群に準じた診療機能を有する医療機関をDPCⅡ群、それ以外をⅢ群として区分されている。
DMA T	「Disaster Medical Assistance Team」の略。 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。災害派遣医療チーム
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
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
特定集中治療室管理料	厚生労働省の定める医師・看護師の配置や面積・装置の基準を満たした治療室を特定集中治療室といい、特定集中治療室において算定される診療報酬上の加算を特定集中治療室管理料（条件に応じて1～4の4段階に分かれる）という。
7対1入院基本料届出医療機関	入院患者7人に対して常時看護師1人以上を配置するという、7対1看護体制を敷いている医療機関

2025年問題	団塊の世代（1947～49年の戦後ベビーブーム期に生まれた世代）が2025年頃までに75歳以上の後期高齢者となる事で介護・医療費など社会保障費の急増が懸念される問題										
バイオクリーン室	室内に送る空気を高性能のフィルタを通して清浄化し、無菌、無塵の環境が保たれた手術室										
ハイブリッド室	手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室										
病床機能報告制度	<p>一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、都道府県に報告する仕組み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機能の名称</th> <th>医療機能の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期機能</td> <td>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 (例) 救命救急病棟、集中治療室</td> </tr> <tr> <td>急性期機能</td> <td>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能</td> </tr> <tr> <td>回復期機能</td> <td>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</td> </tr> <tr> <td>慢性期機能</td> <td>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</td> </tr> </tbody> </table>	医療機能の名称	医療機能の内容	高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 (例) 救命救急病棟、集中治療室	急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能	回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能	慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
医療機能の名称	医療機能の内容										
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 (例) 救命救急病棟、集中治療室										
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能										
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能										
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能										
保健医療圏	医療計画において、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位の一つ。日常生活に密着した保健医療を提供する一次保健医療圏（各市町村）、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する二次保健医療圏（複数の市町村）、先進技術の必要な特殊な医療や広域的に実施すべき保健医療サービスに対応する三次保健医療圏（都道府県単位）がある。										
無菌室	国際的な規格により空気清浄度を定められた病室である。バイオクリーンルームとも呼ばれる。血液疾患、感染症などで抵抗力が落ちている患者が、ウイルスなどによる空気感染を防ぐために使用する。										
リニアック	放射線治療装置の一種。線形加速器。X線や電子線などの放射線をあてて、体の表面や奥にある腫瘍を治療する。出力が大きく、体外からの確な放射線照射範囲、量、方向を選ぶことができる。										

発行日 平成29年3月
発行 鹿児島市立病院
編集 鹿児島市立病院事務局経営管理課企画係
鹿児島市上荒田町37番1号
電話：099-230-7000（代）



URL : <http://www.kch.kagoshima.jp/>