# 第２期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　～

令和４年３月

鹿児島市立病院

【目　次】

１　計画策定について
(1) 計画策定の趣旨 ・・・・・ １
(2) 計画の位置付け ・・・・・ ２
(3) 計画期間 ・・・・・ ３

２　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 ・・・・・ ４
(2) 国の医療政策 ・・・・・ ６
(3) 鹿児島県地域医療構想と新公立病院改革プラン ・・・・・ ８
(4) 鹿児島保健医療圏の医療ニーズの動向 ・・・・・ ８

３　鹿児島市立病院の現状
(1) 概要 ・・・・・ 12
(2) 診療実績 ・・・・・ 13
(3) 経営の状況 ・・・・・ 14
(4) 前経営計画の評価 ・・・・・ 15

４　鹿児島市立病院の課題 ・・・・・ 17

５　鹿児島市立病院が目指す将来像と実現に向けた取り組み
(1) 基本方針１　救急医療、成育医療及びがん診療を柱に、高度で専門的な医療を提供します ・・・・・ 19
(2) 基本方針２　患者や家族に寄り添い、安全で信頼される医療を提供します ・・・・・ 20
(3) 基本方針３　地域医療機関との連携を進め、地域医療の充実に努めます ・・・・・ 21
(4) 基本方針４　職員の教育、研修及び研究を奨励し、医療水準の向上に努めます ・・・・・ 21
(5) 基本方針５　ワークライフバランスに留意し、やりがいと充実感の持てる職場づくりに努めます ・・・・・ 22
(6) 基本方針６　健全経営に努め、医療ニーズに応え絶えず進化する病院を目指します ・・・・・ 22

６　新公立病院改革ガイドラインを踏まえた方針
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ・・・・・ 24
(2) 経営の効率化 ・・・・・ 26
(3) 再編・ネットワーク化 ・・・・・ 26
(4) 経営形態の見直し ・・・・・ 26

７　収支見通し
(1) 再整備計画 ・・・・・ 27
(2) 収支見通し ・・・・・ 28

８　計画の進行管理
(1) 点検・評価 ・・・・・ 29
(2) 公表の方法 ・・・・・ 30

[資料]　用語解説 ・・・・・ 31

# 1　計画策定について

## (1) 計画策定の趣旨

鹿児島市立病院では、平成24年度に、平成25年度から令和４年度までの10か年計画となる「鹿児島市病院事業経営計画」を策定し、平成27年５月の新病院移転を経て、平成28年度に計画見直しを行い、当院の理念、基本方針のもと、健全経営を維持しながら、医療水準の向上や高度医療機器の導入などを行い、診療機能の充実に努めています。

また、当院は、地域医療を担う県下の中核的医療機関として、新病院移転後、新たに生じた課題を解決し、将来にわたって高度・専門医療を提供するため、令和３年度に再整備の基本的な考え方をまとめた再整備計画を策定することとしております。

一方、外部環境に目を向けると、ゲノム医療※1や医療へのＡＩ導入など革新的な医療の進歩に加え、医師等の働き方改革など医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

さらに、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症への対応も課題です。

このことから、鹿児島市の将来のまちづくりの基本的指針（最上位計画）となる第六次鹿児島市総合計画が令和４年度からスタートするのに合わせ、予定を１年前倒しして「第２期鹿児島市病院事業経営計画」を策定することとしました。

当院は、今後も引き続き、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の提供に努めてまいります。

**理　念**

安心安全な質の高い医療の提供

**基　本　方　針**

1　救急医療、成育医療及びがん診療を柱に、高度で専門的な医療を提供します

2　患者や家族に寄り添い、安全で信頼される医療を提供します

3　地域医療機関との連携を進め、地域医療の充実に努めます

4　職員の教育、研修及び研究を奨励し、医療水準の向上に努めます

5　ワークライフバランスに留意し、やりがいと充実感の持てる職場づくりに努めます

6　健全経営に努め、医療ニーズに応え絶えず進化する病院を目指します

## (2) 計画の位置付け

### ① 国との関係

総務省は新公立病院改革ガイドライン※2において経営効率化や再編・ネットワーク化の視点を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定を要請しています。

当院はこれまで、経営計画とは別に改革プランを策定しておりましたが、本経営計画は、改革プランであると位置付け、同プランに記載すべき内容を反映させた計画とします。

### ② 県との関係

鹿児島県の保健医療行政の計画的・総合的な運営の基本となる「鹿児島県保健医療計画」や、将来における地域の医療提供体制のあるべき姿を示し、同計画の一部として定められた「鹿児島県地域医療構想※3」と整合性を図った計画とします。

### ③ 市との関係

第六次鹿児島市総合計画において目指す都市像の実現に向けた取組と整合性を図るとともに、同計画にも盛り込まれたSDGsの理念を反映させた計画とします。

SDGsの理念

◆ SDGsとは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、2015（平成27）年９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016（平成28）年から2030（令和12）年までの国際目標です。

◆ 持続可能で多様性と包摂性のある社会実現のため、17の目標（ゴール）と169のターゲットが掲げられています。

SDGsが掲げる目標との関連付け

◆ 鹿児島市は、令和２年７月に国の「SDGs未来都市」に選定されており、第六次鹿児島市総合計画では、各基本施策と重点プロジェクトを通じて目指す主なゴールを明確にし、多様な主体とその意義を共有しながら、各施策等に着実に取り組むことにより、世界共通の目標であるSDGsの推進に寄与・貢献していくとしています。

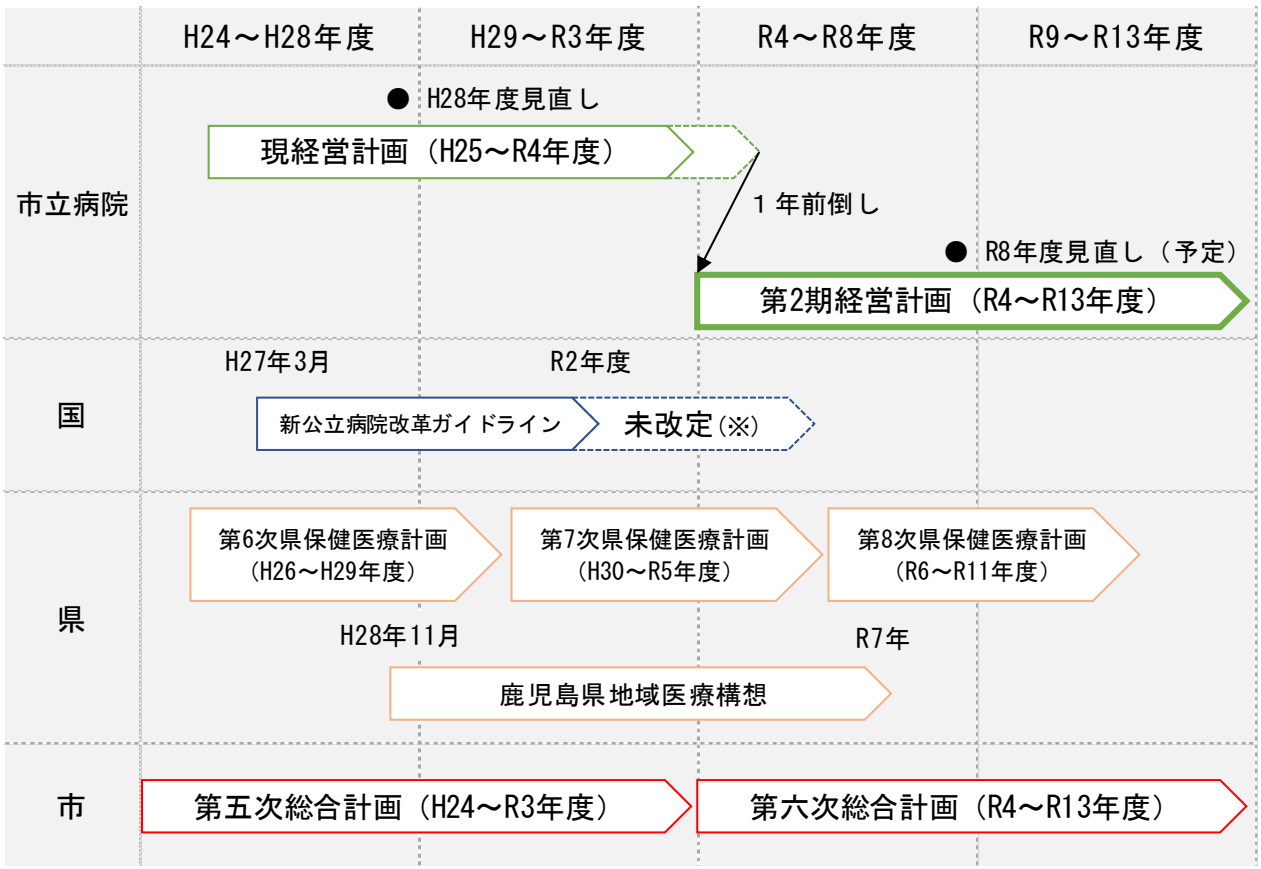
● このことから、本計画の目指すゴールは、ゴール３「すべての人に健康と福祉を」、ゴール５「ジェンダー平等を実現しよう」、ゴール７「エネルギーをみんなにそしてクリーンに」、ゴール８「働きがいも経済成長も」、ゴール９「産業と技術革新の基盤をつくろう」、ゴール11「住み続けられるまちづくりを」とし、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、女性の参画や働きがいの創出等の取組を推進します。

## (3) 計画期間

令和４年度～令和13年度〈10年間〉
（第六次鹿児島市総合計画と同期間）

● 中間見直しは、計画開始から５年後となる令和８年度に行います。

● 当院の経営状況、社会経済情勢の変化、「新公立病院改革ガイドライン」の改定など国の医療制度改革の動向、鹿児島県保健医療計画をはじめとする関係計画との整合性確保などに対応する必要が生じた場合、計画の見直しを行います。




※令和２年夏頃に予定されていた、「新公立病院改革ガイドライン」の改定については、延期されたままとなっています。

# 2　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

日本の人口動態　⇒ 人口減少・少子高齢化が加速度的に進行
医療ニーズの動向 ⇒ 疾病構造は急性疾患から慢性疾患へ変化

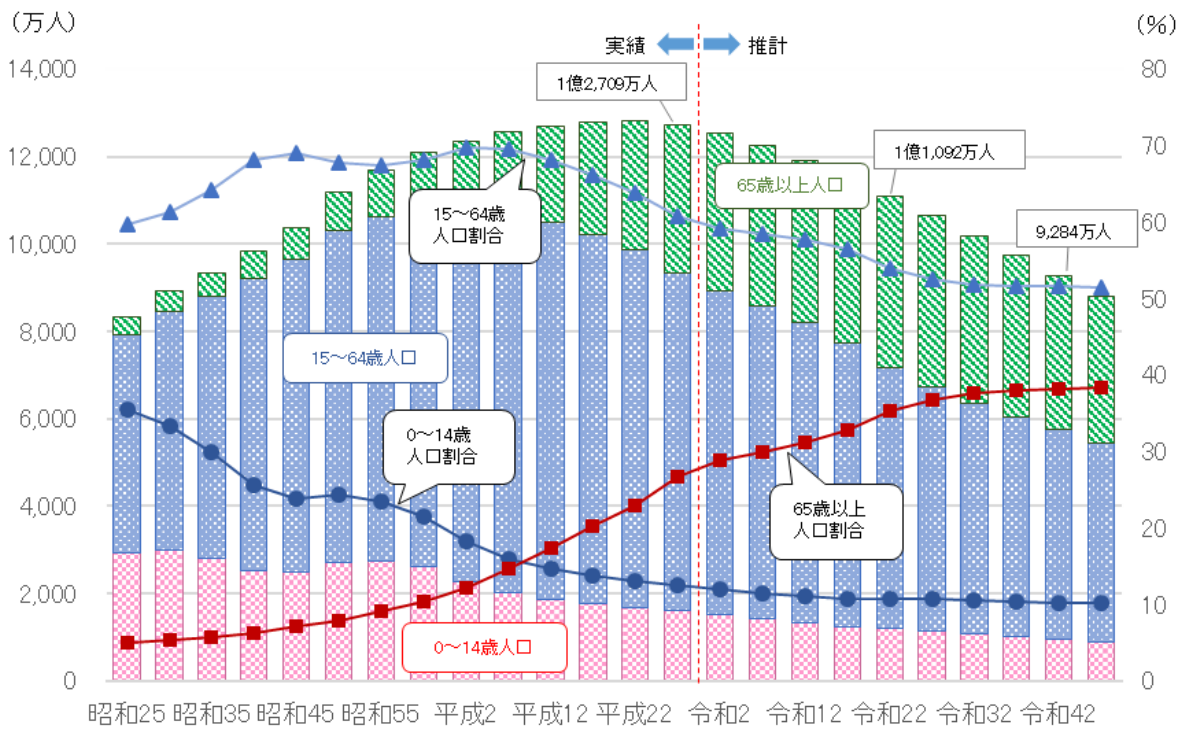
### ①総人口の動向

● 平成27年の国勢調査で１億2,709万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おり、国によると、令和22年には平成27年から1,617万人減少し、令和42年には3,425万人減少すると推計しています。

### ②年代別の人口動向

● 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く見込みです。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令和７年には3,677万人になり、その後も高齢者の人口は増加を続け、令和24年にピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。

【図表１　日本の年齢構成構成別人口推移】

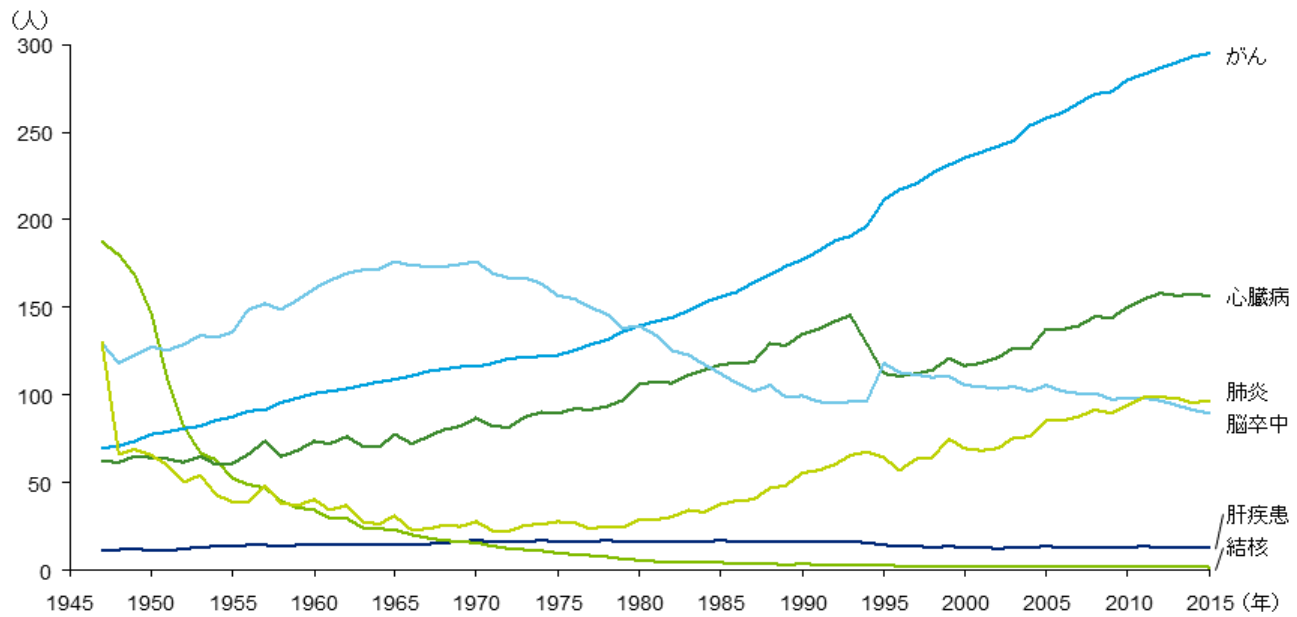



資料：「国勢調査」、「日本の将来人口（平成29年4月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

③ 医療ニーズの動向

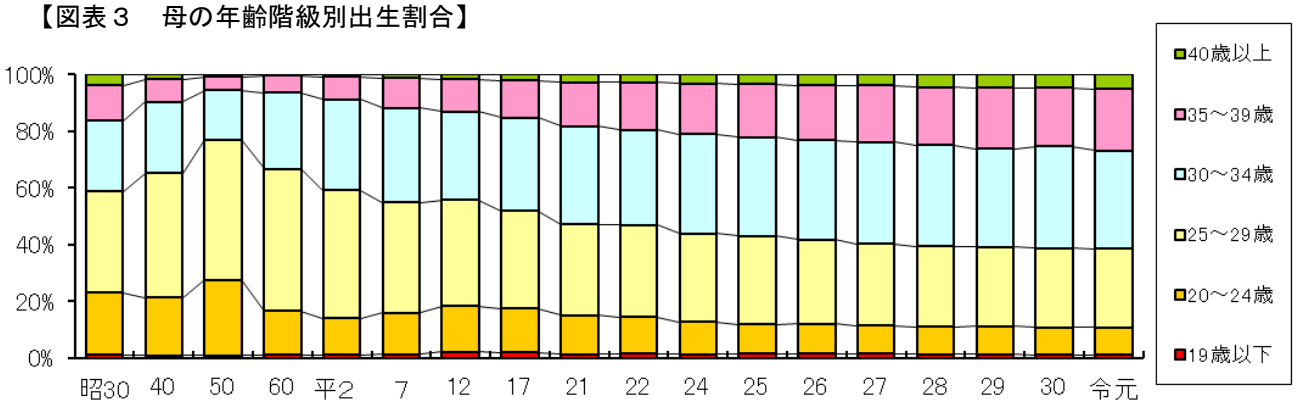
- 図表１及び図表２からみると、高齢化に伴い、がん、心臓病や肺炎による死亡数が増加することが見込まれます。
- 図表２からみると、脳血管疾患による死亡は大幅に減少しています。
- 図表３からみると、出産年齢は、35歳以上が増加傾向にあります。
  また、図表４からみると、本県の2,500g未満の低出生体重児出生割合は全国を上回って推移しており、リスクの高い妊娠や出産に対する周産期医療について、一定の需要が見込まれると考えられます。
- 令和元年12月に国外で確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的に流行しており、令和４年１月末現在、日本全国で累計約270万人、本県で累計約１万６千人の感染者が確認されています。今後、新興・再興感染症※4への対応が一層重要になると考えられます。

【図表２　死因別で見た死亡数の推移（人口10万人対）】




資料：厚労省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

【図表３　母の年齢階級別出生割合】

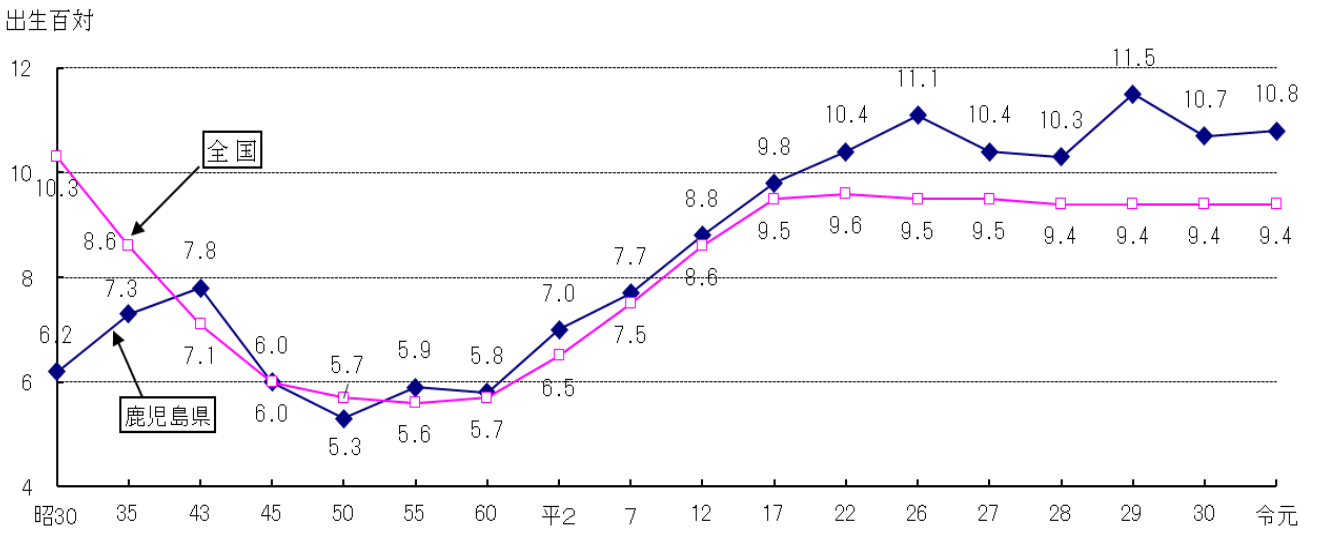



（単位　%）

| | 昭30 | 40 | 50 | 60 | 平2 | 7 | 12 | 17 | 21 | 22 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 令元 | 国(令元) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40歳以上 | 4.0 | 1.9 | 0.9 | 0.6 | 1.0 | 1.4 | 1.9 | 2.3 | 2.8 | 2.9 | 3.3 | 3.6 | 3.9 | 4.0 | 4.6 | 4.9 | 4.7 | 5.2 | 5.9 |
| 35～39歳 | 12.5 | 7.9 | 4.8 | 5.9 | 8.0 | 10.6 | 11.2 | 13.1 | 15.5 | 16.8 | 17.9 | 18.7 | 19.3 | 19.9 | 20.5 | 21.4 | 20.8 | 21.7 | 23.2 |
| 30～34歳 | 24.8 | 25.2 | 17.3 | 27.0 | 32.0 | 33.3 | 31.3 | 32.8 | 34.6 | 33.4 | 35.0 | 34.8 | 35.1 | 36.1 | 35.8 | 34.8 | 35.9 | 34.7 | 36.1 |
| 25～29歳 | 35.6 | 44.0 | 49.5 | 50.0 | 45.0 | 39.0 | 37.5 | 34.5 | 32.2 | 32.5 | 31.2 | 31.2 | 29.7 | 28.7 | 28.4 | 27.9 | 27.8 | 27.8 | 25.5 |
| 20～24歳 | 21.9 | 20.7 | 26.6 | 15.6 | 13.1 | 14.5 | 16.0 | 15.5 | 13.6 | 12.9 | 11.3 | 10.3 | 10.6 | 10.0 | 9.6 | 9.9 | 9.8 | 9.7 | 8.3 |
| 19歳以下 | 1.1 | 0.7 | 0.8 | 0.9 | 0.9 | 1.3 | 2.1 | 1.8 | 1.3 | 1.4 | 1.3 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.0 | 0.9 | 0.9 |

出典：令和元年度　鹿児島県の母子保健（第51号）

【図表４　低出生体重児出生割合の年次推移】




出典：令和元年度　鹿児島県の母子保健（第51号）

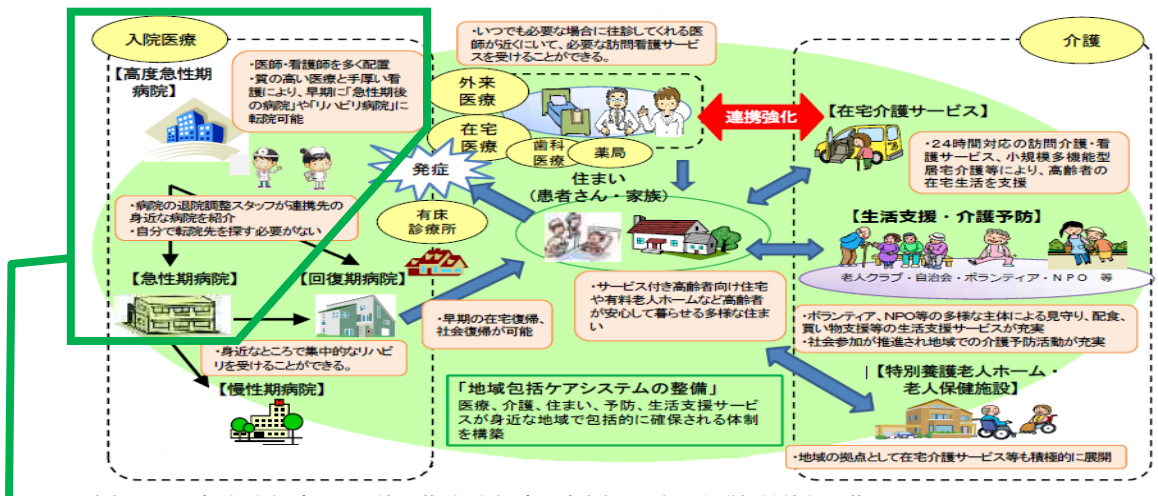
## (2) 国の医療政策

### ① 地域包括ケアシステム※5の実現

● 高齢化が加速度的に進む中で、国民が医療や介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる環境を整備することは喫緊の課題です。そこで国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、医療、介護等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指しています。

● 当院は、地域の医療機関との連携・機能分化を推進し、紹介患者や救急患者を積極的に受け入れることにより、「地域包括ケアシステム」における、高度急性期・急性期医療を提供する役割を担います。

【地域包括ケアシステムの姿】



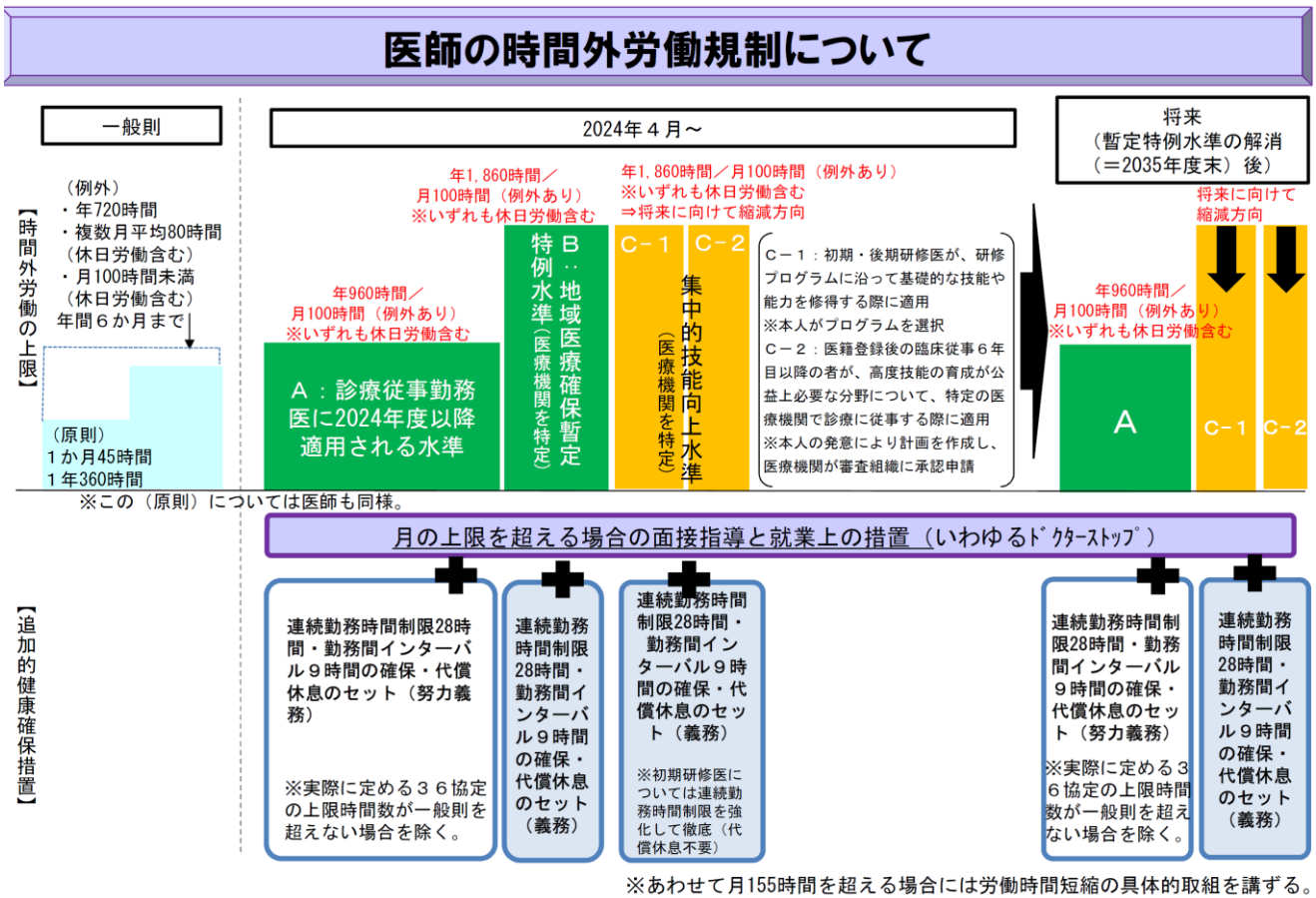

資料：厚労省 社会保障・税一体改革 社会保障関連資料 医療・介護提供体制改革

**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**

② 人口減少社会を展望した医療提供体制の改革

● 人口の減少により、医療人材の減少や不足への対応が必要となることから、国は、地域医療構想の推進とともに、医師等の働き方改革と医師の偏在対策を三位一体で推進していく方針を示しています。

● 医師等の働き方改革のうち、医師については、2024年（令和６年）からすべての勤務医に時間外労働の上限規制が新たに適用されます。また、医療機関の管理者には、連続勤務時間制限や勤務間インターバルの確保等の追加的健康確保措置を講じる義務が課されます。




資料：厚労省　医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成31年3月）

● 当院は、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革は、病院経営に大きく影響する課題であると認識し、職員の適切な労働時間管理に努めるとともに、タスクシフト※6やタスクシェア※7に積極的に取り組むなど、業務効率化を推進していきます。

## (3) 鹿児島県地域医療構想と新公立病院改革プラン

### ① 鹿児島県地域医療構想

● 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※8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、令和７年における地域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30年度～令和５年度）」の中に位置付けられています。

### ② 新公立病院改革ガイドラインの改定延期

● 総務省は、令和２年夏頃を目処に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和３年度以降の新たな新公立病院改革プランの策定を要請することとしておりましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、厚生労働省が都道府県に求めていた公立・公的病院の再編・統合に関する結論の取りまとめが先送りされ、感染症対策を含めた今後の地域医療体制の在り方をめぐる議論を注視する必要があることから、同ガイドラインの改定は延期されたままとなっています。

### ③ 地域医療構想と新公立病院改革プランとの関係

● 平成27年３月に総務省から示された同ガイドラインでは、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されています。

### ④ 地域包括ケアシステムと新公立病院改革プランとの関係

● ガイドラインでは、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も明らかにするとされています。

## (4) 鹿児島保健医療圏の医療ニーズの動向

鹿児島保健医療圏⇒県下最大の保健医療圏※9。求められる機能分化と医療連携の促進

● 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村で構成されており、県内で最も人口が多く人口減少率は低くなっています。

● 鹿児島市の人口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、市内の病床数は県内の約39%を占めているとともに、医師・歯科医師数は県全体の50%を超えているなど、医療資源が集中しています。

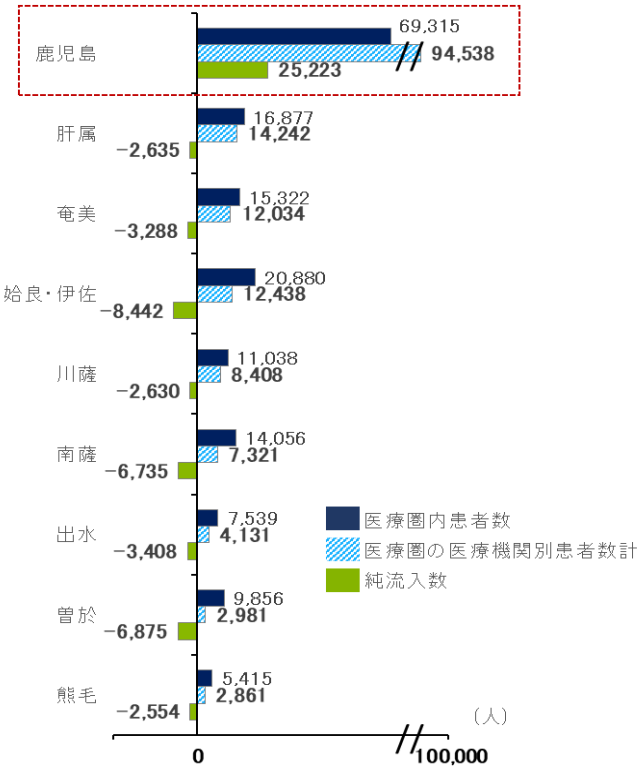
● 鹿児島保健医療圏は、周辺保健医療圏からの流入患者が多く、県内で唯一患者の純流入数がプラスとなっております。

● 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、さら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必要があるとされています。

【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 |
| 姶良・伊佐保健医療圏 | 霧島市、伊佐市、姶良市、湧水町 |
| 曽於保健医療圏 | 曽於市、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 |

【医療圏別患者の純流入数】



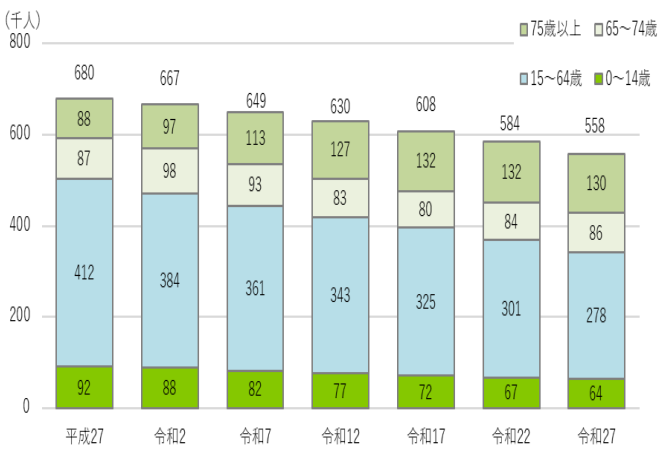

出所：令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

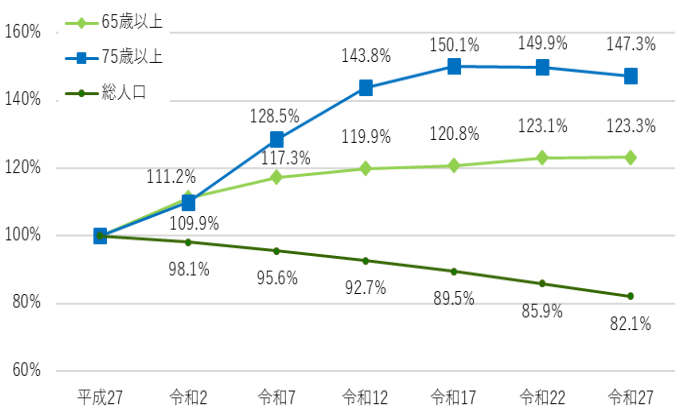
鹿児島保健医療圏の人口推移⇒人口減少と高齢化が進行

● 鹿児島保健医療圏は、平成27年の約68万人から、令和７年には約65万人に、令和27年には55万８千人まで減少すると見込まれています。

● 鹿児島保健医療圏は、令和27年にかけて、総人口は約18%減少する一方で、65歳以上人口は約23%増加すると見込まれています。

【鹿児島保健医療圏の人口推移と年代別人口推移】



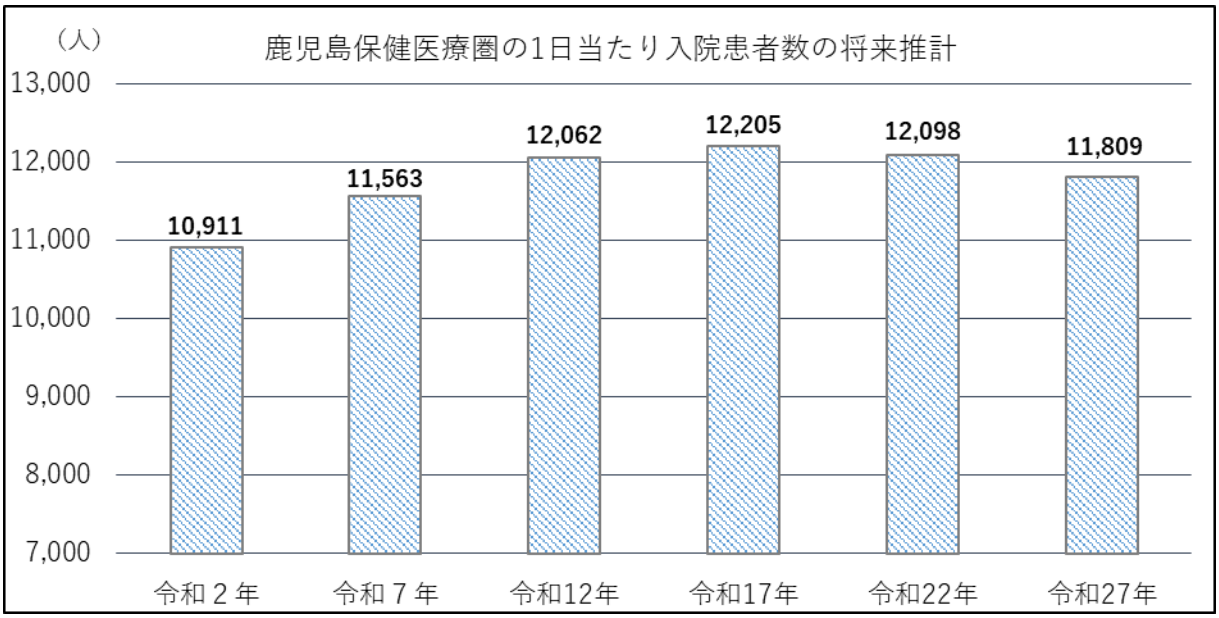




資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

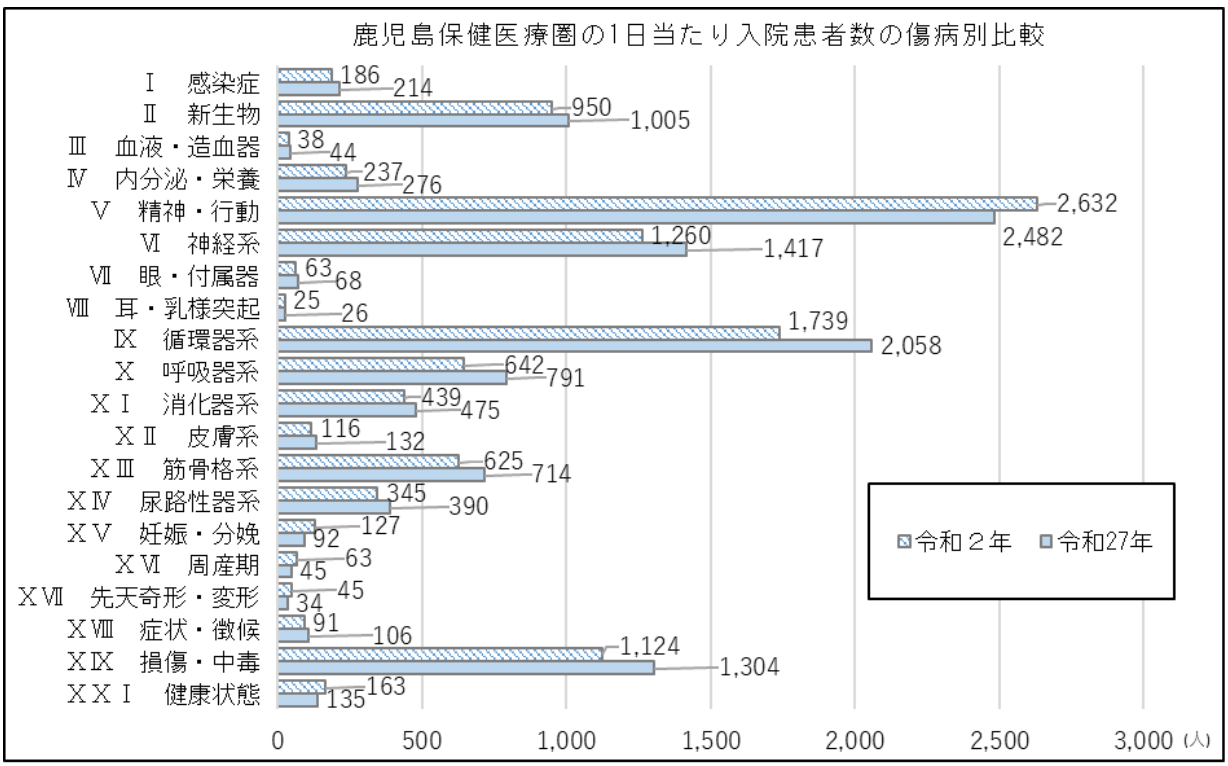
鹿児島保健医療圏の医療ニーズ（入院）

● 入院患者数は令和17年をピークに減少していくことが見込まれますが、令和27年時点においても、令和２年の医療需要を上回ることが見込まれます。

● 入院患者は、新生物、循環器系、呼吸器系、筋骨格系などの医療需要が増加することが見込まれます。




出所：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30年３月推計）」
厚生労働省　患者調査（平成29年）

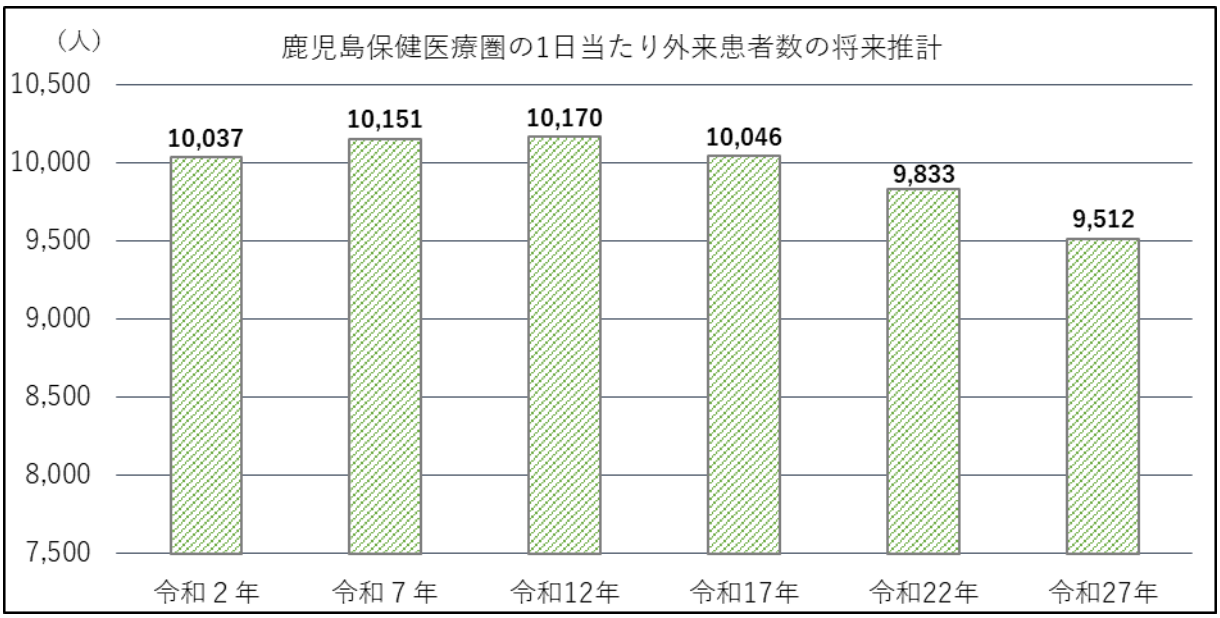



上記グラフの傷病分類については、用語解説参照（※10）

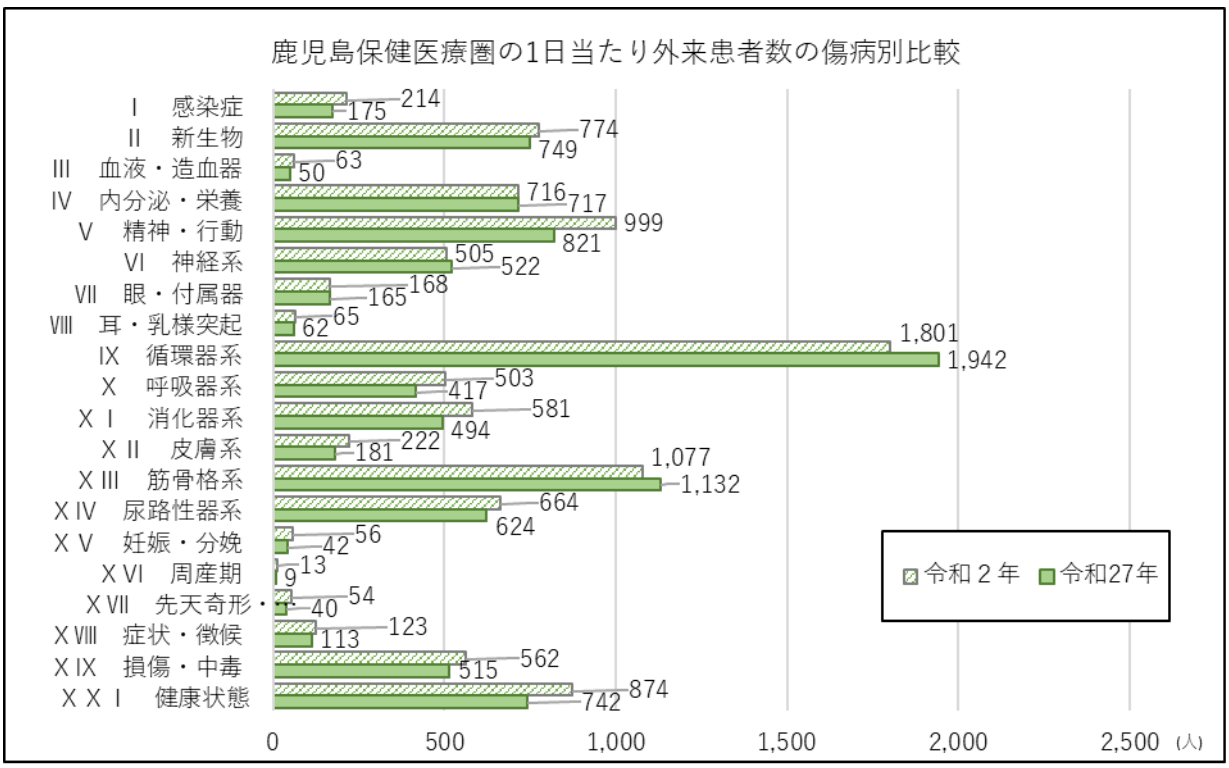
鹿児島保健医療圏の医療ニーズ（外来）

● 外来患者数は令和12年をピークに減少していくことが見込まれます。

● 外来患者は、循環器系、筋骨格系の医療需要が増加することが見込まれますが、その他の疾患では医療需要の減少が見込まれます。




出所：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30年３月推計）」
厚生労働省　患者調査（平成29年）




上記グラフの傷病分類については、用語解説参照（※10）

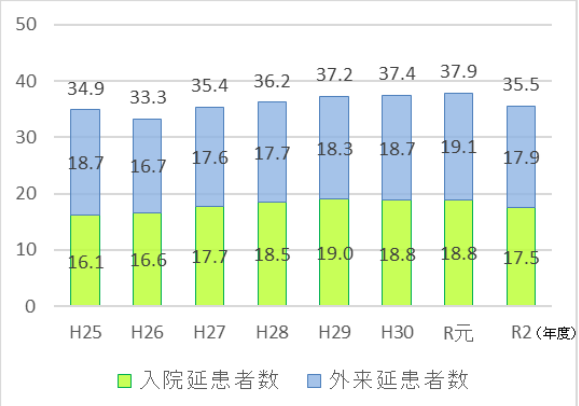
# 3　鹿児島市立病院の現状

## (1) 概要

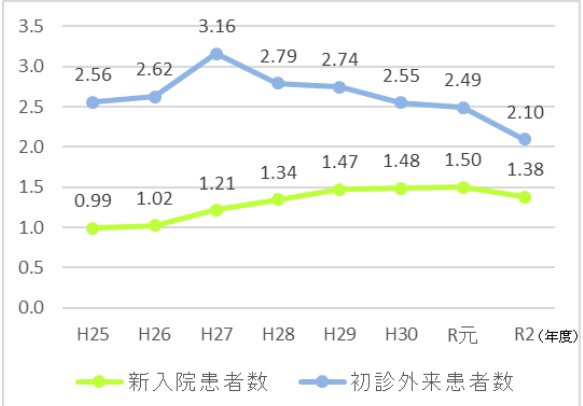
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 開　設 | | 昭和15年　鹿児島市立診療所として発足 | | | |
| 所在地 | | 鹿児島市上荒田町37番１号<br>※平成27年５月、加治屋町より移転 | | | |
| 敷地及び建物 | 敷地面積 | 44,632㎡ | | | |
| | 建物面積 | 52,606㎡（延床面積） | | | |
| | | 病院本棟（地上８階塔屋１階）、エネルギーセンター（地下１階・地上３階） | | | |
| | 構造 | 鉄骨造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造（免震構造） | | | |
| 駐車場 | | 650台 | | | |
| 診療科<br>（32科） | | ①内科<br>②糖尿病・内分泌内科<br>③血液・膠原病内科<br>④腎臓内科<br>⑤脳神経内科<br>⑥消化器内科<br>⑦循環器内科<br>⑧呼吸器内科 | ⑨腫瘍内科<br>⑩リウマチ科<br>⑪小児科<br>⑫新生児内科<br>⑬精神科<br>⑭放射線科<br>⑮消化器外科<br>⑯心臓血管外科 | ⑰呼吸器外科<br>⑱乳腺外科<br>⑲小児外科<br>⑳整形外科<br>㉑形成外科<br>㉒脳神経外科<br>㉓皮膚科<br>㉔泌尿器科 | ㉕産婦人科<br>㉖眼科<br>㉗耳鼻咽喉科<br>㉘歯科<br>㉙歯科口腔外科<br>㉚麻酔科<br>㉛救急科<br>㉜病理診断科 |
| 主な認定施設 | | ①救急告示病院<br>②脳卒中センター<br>③総合周産期母子医療センター※11<br>④地域がん診療連携拠点病院（高度型）※12<br>⑤基幹型臨床研修病院<br>⑥基幹災害拠点病院※13<br>⑦鹿児島県ドクターヘリ事業基地病院<br>⑧第２種感染症指定医療機関※14 | | ⑨救命救急センター<br>⑩小児救急医療拠点病院<br>⑪地域医療支援病院※15<br>⑫がんゲノム医療連携病院<br>⑬協力型臨床研修病院<br>⑭ＤＭＡＴ※16指定病院<br>⑮鹿児島市高度救急隊<br>（ドクターカー）事業基地病院 | |
| 病床数<br>（574床） | | 一般病床 | | | 568床 |
| | | うち特定入院料対象病床等（175床） | | | |
| | | ・救急病棟 | | | 24床 |
| | | ・ＩＣＵ※17（集中治療室） | | | 16床 |
| | | ・ＮＩＣＵ※18（新生児集中治療室） | | | 36床 |
| | | ・ＧＣＵ※19（新生児治療回復室） | | | 12床 |
| | | ・新生児回復室（小児入院医療管理料４を算定） | | | 31床 |
| | | ・ＭＦＩＣＵ※20（母体胎児集中治療室） | | | ６床 |
| | | ・ＳＣＵ※21（脳卒中ケアユニット） | | | ６床 |
| | | ・小児病棟（小児入院医療管理料１を算定） | | | 44床 |
| | | 感染症病床 | | | ６床 |

## (2) 診療実績

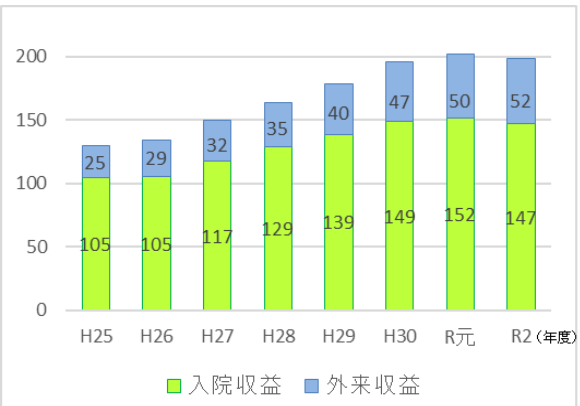
### ① 入院・外来延患者数 【万人】



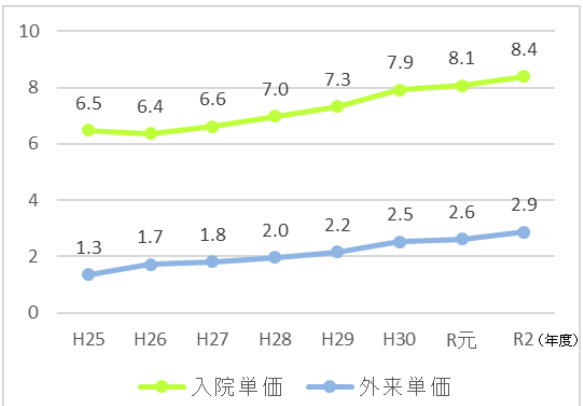

### ② 新入院患者数・初診外来患者数 【万人】



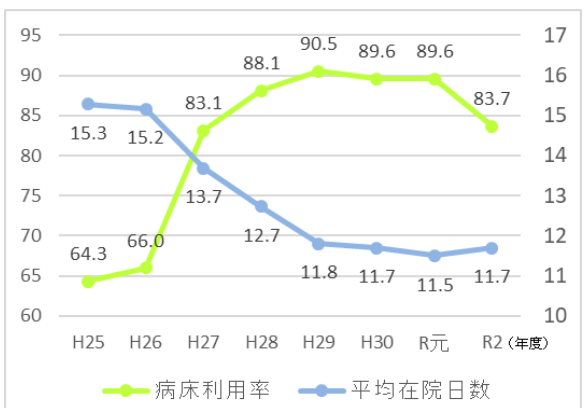

### ③ 入院・外来収益 【億円】



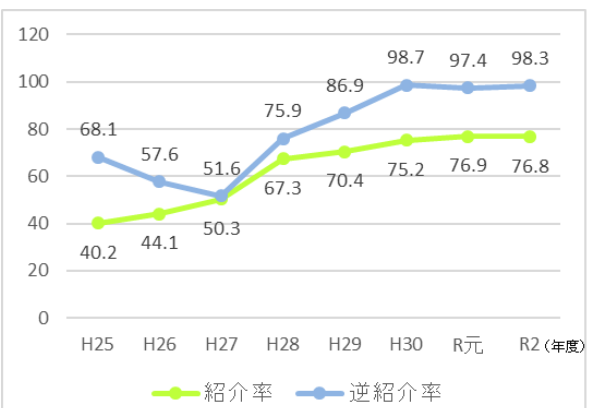

### ④ 入院・外来単価 【万円】




### ⑤ 病床利用率※22【%】・平均在院日数※23【日】




### ⑥ 紹介率※24・逆紹介率※25 【%】




### ⑦ 救急患者数 【人】

### ⑧ 中央手術室手術件数 【人】

【平成25年度～令和２年度の総括】

● 入院患者の入退院支援を強化し、効果的、効率的な医療提供を進めてきたことにより、入院患者の在院日数は3.6日短縮されました。

● 在院日数の短縮により利用可能な病床数が増え、救急患者数など新入院患者数は39%増加しました。

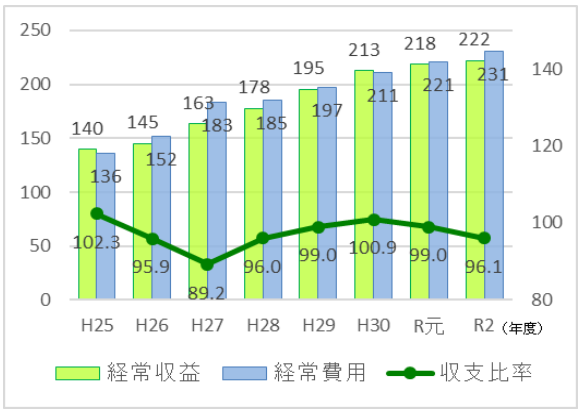
● 人員体制を強化し、病院経営の基盤となる診療報酬加算の取得に努めるとともに、より高度な医療を提供することが可能となり、入院単価は29%上昇しました。

● 地域の医療機関とより緊密な連携を図ってきたことにより、紹介率・逆紹介率は上昇し、平成30年３月には地域医療支援病院に承認されました。

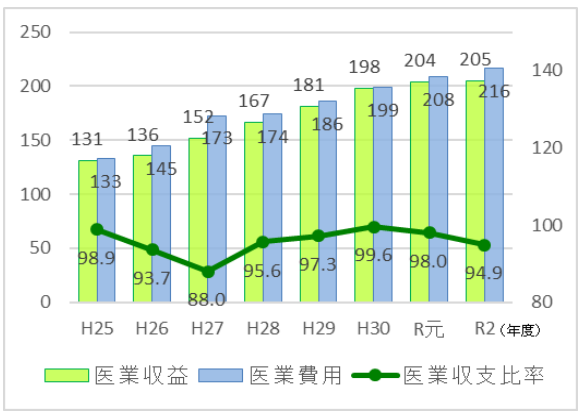
● 令和２年度は、コロナ禍における緊急事態宣言等による受診控えや、院内感染を防止するため行った病床の一部休床等の影響により、入院・外来とも患者数が減少しました。

## (3) 経営の状況

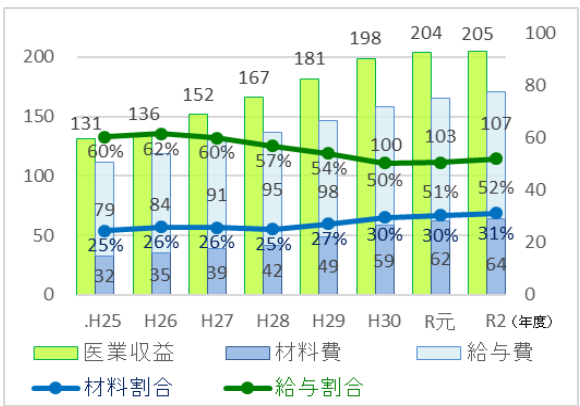
① 経常収支【億円】・経常収支比率※26【%】



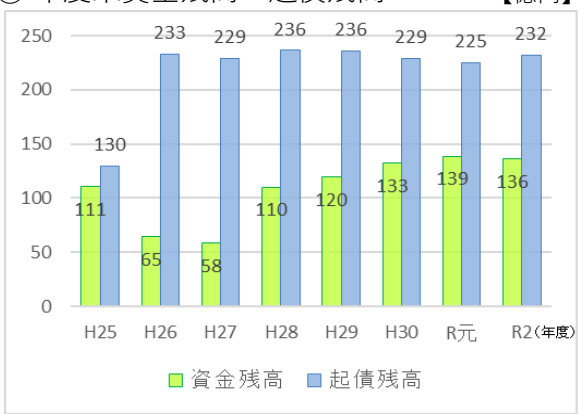

② 医業収支【億円】・医業収支比率※27【%】




③ 医業収益に対する材料費・給与費【億円】と割合【%】




④ 年度末資金残高・起債残高 【億円】




【平成25年度～令和２年度の総括】

● 患者数の増加や診療単価の上昇により収益は増加傾向となり、経常収支の黒字化を現計画の目標年度より２年前倒しで平成30年度に達成しました。

● 令和２年度の医業収益に占める給与費の割合は52%で、計画値を約３pt下回っています。

● 医業収益に占める材料費の割合は増加傾向にあり、令和２年度は31%で、計画値を約５pt超過しています。

● 令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による患者数の減などの影響により約９億円の赤字が生じました。

● 令和２年度は、起債残高が計画値を15億円超過していますが、資金残高は136億円となっており、平成28年度以降、計画値を上回っています。

## (4) 前経営計画の評価

● 当院は、市民の信頼と期待に応え得る地域医療の担い手として、地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期医療を提供する県下の中核的医療機関として、総合診療基盤に基づく高度・専門医療の充実を図り、市民に安心安全な医療を提供してまいりました。

● 最新の高度医療機器の導入など診療機能の充実に努めるとともに、大学院連携講座などにより地域医療に貢献できる医療人の育成に努めました。

● 救命救急センターの組織体制の充実を図るとともに、ドクターカーの運用拡充を行いました。

● 感染症対策では、感染症病床と一般病床が同じ病棟内にあることから、院内感染防止等のため周辺の病床を空床としました。

● 平成28年３月の計画見直しにおいて、医療機能のあり方、人材育成・地域貢献・情報発信の２領域12分野において将来像をまとめ、その達成度を測定する指標として設定したＫＰＩ※28（重要業績評価指標）について、令和２年度における達成状況は下表のとおりで、おおむね達成されています。

### 令和２年度実績に係る目標値の達成状況

### KPIの総括表

| KPIの評価 | | | | | 全体評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| A（十分に達成されている） | B（概ね達成されている） | C（あまり達成されていない） | ―（評価なし） | 計 | |
| 4 | 7 | 4 | 0 | 15 | B |

Ａ：計画どおり（又はそれ以上に）十分に達成されている　90%～
Ｂ：計画の一部を実施できなかったが、おおむね達成されている　70～90%
Ｃ：計画を大幅に変更するなど、あまり達成されていない　～70%

| No. | 分類 | ＷＧ名 | ＫＰＩ | 単位 | R2目標値 | R2実績 | R2 達成率 (f/e) | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a | b | c | d | e | f | g | h |
| 1 | 医療機能のあり方 | 救命救急医療 | 救急車搬送患者数 | 人 | 4,100 | 3,232 | 78.8% | B |
| 2 | | がん医療 | がん患者指導管理料算定件数 | 件 | 900 | 1,110 | 123.3% | A |
| 3 | | 成育医療 | 新生児センター入院患者数 | 人 | 730 | 547 | 74.9% | B |
| 4 | | 総合的診療 | 眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科の手術件数 | 件 | 2,030 | 1,647 | 81.1% | B |
| 5 | | 看護部 | 認定看護師数 | 人 | 30 | 22 | 73.3% | B |
| 6 | | 医療安全管理 | 多職種倫理カンファレンス開催数 | 回 | 8 | 17 | 213% | A |
| 7 | | 医療連携 | 紹介率 | % | 76% | 76.8% | 101.1% | A |
| | | | 逆紹介率 | % | 82% | 98.3% | 119.9% | |

| No. | 分類 | WG名 | KPI | 単位 | R2目標値 | R2実績 | R2<br>達成率<br>(f/e) | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a | b | c | d | e | f | g | h |
| 8 | 医療機能のあり方 | 薬剤部 | 薬剤管理指導料算定件数 | 件 | 30,000 | 10,661 | 35.5% | C |
| | | | 病棟薬剤業務実施加算1算定件数 ※① | 件 | 21,000 | 14,057 | 66.9% | C |
| | | | 病棟薬剤業務実施加算2算定件数 ※② | 件 | 28,000 | 17,486 | 62.5% | C |
| 9 | | 医療技術部 放射線 | 放射線治療人数 | 人 | 9,200 | 7,579 | 82.4% | B |
| | | 医療技術部 臨床検査 | 心エコー、血管エコー人数 | 人 | 8,280 | 7,233 | 87.4% | |
| | | 医療技術部 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | リハビリ延患者数 | 人 | 55,000 | 47,015 | 85.5% | |
| | | 医療技術部 臨床工学 | 保守点検対象台数 | 台 | 950 | 1,201 | 126.4% | |
| | | 医療技術部 栄養管理 | 個別栄養食事指導件数 | 件 | 1,400 | 1,440 | 102.9% | |
| 10 | 地域人材育成<br>情報発信貢献 | 治験・臨床研究・大学院連携講座 | 開発型治験契約件数 | 件 | 14 | 19 | 135.7% | A |
| | | | 医学博士取得者数 | 人 | 4 | 1 | 25.0% | C |
| 11 | | 職員研修 | 院内全体研修の開催数 | 回 | 19 | 15 | 78.9% | B |
| 12 | | 情報発信 | ホームページ閲覧数<br>（合計ページビュー数） | 回 | 1,500,000 | 1,148,109 | 76.5% | B |

※①は令和2年9月から算定開始
※②は令和2年10月から算定開始

## 【参考】KPIの総括表（平成29年度～令和元年度）

| 年度 | KPIの評価 | | | | | 全体評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | A<br>（十分に達成されている） | B<br>（概ね達成されている） | C<br>（あまり達成されていない） | ―<br>（評価なし） | 計 | |
| 平成29 | 8 | 3 | 1 | 3 | 15 | B |
| 平成30 | 8 | 3 | 1 | 3 | 15 | B |
| 令和元 | 6 | 5 | 1 | 3 | 15 | B |

## 4　鹿児島市立病院の課題

| 種別 | テーマ | 内　容 |
|---|---|---|
| 診療 | 感染症病床の独立化 | ◆ 新型コロナウイルス感染症の患者については、感染症病床等で受け入れを行っていますが、感染症病床と一般病床が同じ病棟内にあることから、院内感染防止と清潔区域確保のため、周辺の病床を空床としました。<br>◆ 今後も第２種感染症指定医療機関として感染症患者を受け入れる一方で、県下の中核的医療機関として高度急性期・急性期医療の提供を継続して行うには、感染症病床の独立化が最適であると考えます。 |
| | 手術室・ＩＣＵの増室 | ◆ 平日の時間内稼働率が80%近くに達しており、救急患者の緊急手術の実施が難しい場合があります。また、予定手術についても、診療科によっては1ヶ月以上の手術待ちが発生しているため、手術室を増室する必要があります。<br>◆ 手術室の増室に伴い、ＩＣＵの増床も必要となります。 |
| | ＭＦＩＣＵの増床 | ◆ 病床利用率が高い水準で推移しており、これまでも増床を検討してきましたが、機能を止めずに増床工事を実施することが難しいため、再整備において、他室を活用した増床を行う必要があります。 |
| | 外来化学療法室の改修 | ◆ 令和２年度に拡張工事を行いましたが、患者待合スペースの不足や室内の動線が非効率であるという課題が残っており、エリアの拡張も踏まえ、レイアウトを再整理する必要があります。 |
| | 病床再編 | ◆ 一般病床の利用率が高い状況にあることから、医療ニーズに最大限対応し、効率性の高い運用が可能となる病床配置について検討する必要があります。 |
| | 働き方改革に応じた環境整備 | ◆ ワークライフバランス※29の実現に向け働き方改革を推進していくため、再整備による働きやすい職場環境づくりに努める必要があります。 |
| 運営 | 患者サービスの向上 | ◆ 診察待ち時間や採血など各種検査の待ち時間が長く発生していることから、患者サービスを向上させるため、運用の見直しによりこれらの解消に取り組んでいく必要があります。 |
| | 人材育成 | ◆ 医師の業務軽減を図るため、認定看護師※30など有資格者の確保及び育成のほか、特定行為研修による特定看護師※31の育成に取り組む必要があります。 |
| | 働き方改革に応じた制度整備等 | ◆ 24時間体制で救急医療を行う急性期病院として求められる医療の提供と働き方改革を両立するため、医師等の勤務形態や人員体制について検討する必要があります。<br>◆ ワークライフバランスの実現に向け働き方改革を推進していくため、タスクシフト、シフト制の導入やＩＣＴ※32の活用等による業務効率化を図っていく必要があります。 |
| | コスト削減 | ◆ 近年、医業収益に対する給与費比率及び材料費比率が上昇傾向にあることから、費用の適正化によるコスト削減を図る必要があります。 |

# 5　鹿児島市立病院が目指す将来像と実現に向けた取り組み

当院が今後も引き続き安定した経営のもとで安心安全な質の高い医療を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、当院の理念である「安心安全な質の高い医療の提供」を達成するための指針となる基本方針に添った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、以下のとおり基本目標及び主な戦略を取りまとめました。

| 理念 | 基本方針 | | 基本目標 | | 主な戦略 |
|---|---|---|---|---|---|
| 安心安全な質の高い医療の提供 | 1 | 救急医療、成育医療及びがん診療を柱に、高度で専門的な医療を提供します | 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 | ・救急医療機関との連携促進及び地域の救急医療体制の充実への貢献<br>・救命救急医療のさらなる高度化 |
| | | | 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、一貫した医療を提供します | ・MFICUの拡充と成育医療のさらなる高度化<br>・産科・新生児・小児救急医療の24時間体制の充実 |
| | | | がん診療 | 高度型の地域がん診療連携拠点病院に求められる医療ニーズに応じた高度で専門的な医療を提供します | ・がん診療機能を集約したがんセンターの設置<br>・がんの手術・化学療法等の高度化 |
| | | | 総合診療 | 総合病院として診療機能の充実を図ります | ・急性期病院として様々な疾患に対応できる総合診療体制の充実<br>・認知症ケアなど少子高齢化に伴いニーズが高まる高齢者医療の強化 |
| | 2 | 患者や家族に寄り添い、安全で信頼される医療を提供します | | 患者目線に立った医療を提供するとともに、チーム医療による医療安全活動の活性化を図ります | ・患者満足度の向上<br>・臨床検査室認定（ISO 15189）の取得<br>・医療事故（インシデント、アクシデント）の発生抑制 |
| | 3 | 地域医療機関との連携を進め、地域医療の充実に努めます | | 医療連携の強化により、高度急性期・急性期病院として地域のかかりつけ医との機能分化を図ります | ・初診紹介患者のWeb予約の拡充による登録医療機関の増<br>・紹介率・逆紹介率の向上 |
| | 4 | 職員の教育、研修及び研究を奨励し、医療水準の向上に努めます | | 高い専門性を備え、地域医療に貢献する質の高い医療人の確保・育成に努めます | ・特定看護師や診療看護師等の人材育成<br>・専門研修プログラム及び資格取得支援の充実<br>・大学院連携講座の充実 |
| | 5 | ワークライフバランスに留意し、やりがいと充実感の持てる職場づくりに努めます | | 職員がやりがいと充実感の持てる職場環境づくりに努めるとともに、働き方改革への取り組みを進め、職員の負担軽減を進めます | ・タスクシフト、タスクシェアリングの推進<br>・医師のシフト制勤務の導入<br>・ICTの活用による職員の負担軽減<br>・男性職員の育児休業取得の促進 |
| | 6 | 健全経営に努め、医療ニーズに応え絶えず進化する病院を目指します | | 地域医療を担う県下の中核的医療機関として、将来にわたって高度で専門的な医療を提供するため、再整備を行い健全経営に努めます | ・再整備による診療機能や診療体制の充実<br>・病床再編による人員体制の拡充<br>・新たな診療報酬加算の積極的な取得による収益の確保 |

救急医療、成育医療及びがん診療を柱に、高度で専門的な医療を提供します

## ① 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。

- ○ 救急医療機関との連携促進及び地域の救急医療体制の充実への貢献
- ○ 救命救急医療のさらなる高度化
- ○ 多様な救急疾患に対応できる診療体制の構築
- ○ 救急医療に携わる人材の確保・育成
- ○ 救命救急センター充実段階評価※33のＳ評価取得

| 重要業績評価指標（KPI） | 項目 | R2 | R8 | R13 |
|---|---|---|---|---|
| | 救急車搬送患者数 | 3,232人 | 3,900人 | 4,400人 |

## ② 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、一貫した医療を提供します。

- ○ MFICUの拡充と成育医療のさらなる高度化
- ○ 産科・新生児・小児救急医療の24時間体制の充実
- ○ 地域医療機関との連携促進及び地域の成育医療システムの充実への貢献
- ○ 成育医療に携わる人材の確保・育成

| 重要業績評価指標（KPI） | 項目 | R2 | R8 | R13 |
|---|---|---|---|---|
| | 分娩件数 | 725人 | 820人 | 770人 |
| | MFICU・NICU 救急車搬送患者数 | 107人 | 130人 | 150人 |

## ③ がん診療

高度型の地域がん診療連携拠点病院に求められる医療ニーズに応じた高度で専門的な医療を提供します。

- ○ がん診療機能を集約したがんセンターの設置
- ○ がんの手術・化学療法等の高度化
- ○ あらゆるがんに対応できる診療体制の充実
- ○ 緩和ケアなどがん患者に寄り添った包括的ながん診療体制の充実
- ○ がん診療を行う地域の医療機関との連携の推進

| 重要業績評価指標（KPI） | 項目 | R2 | R8 | R13 |
|---|---|---|---|---|
| | がん相談件数 | 4,504人 | 5,100人 | 5,300人 |
| | がん手術件数 | 2,399人 | 2,700人 | 3,300人 |
| | 外来化学療法患者数 | 7,513人 | 8,500人 | 9,000人 |

### ④ 総合診療

総合病院として診療機能の充実を図ります。

- ○ 急性期病院として様々な疾患に対応できる総合診療体制の充実
- ○ 認知症ケアなど少子高齢化に伴いニーズが高まる高齢者医療の強化
- ○ 糖尿病や腎臓病など生活習慣病診療の充実
- ○ 増加する手術へ対応する手術部門の拡充
- ○ クリニカルパス※34を活用した在院日数の適正化

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | クリニカルパス適用率 | 35.9% | ▶ | 43.0% | ▶ | 48.0% |
| | 中央手術室手術件数 | 6,187人 | | 6,905人 | | 8,400人 |

## (2) 基本方針２

### 患者や家族に寄り添い、安全で信頼される医療を提供します

患者目線に立った医療を提供するとともに、チーム医療による医療安全活動の活性化を図ります。

- ○ 患者満足度の向上
- ○ 臨床検査室認定（ISO 15189※35）の取得
- ○ 医療事故（インシデント※36、アクシデント※37）の発生抑制
- ○ ホームページ等の充実による情報発信力の強化

| | 項目 | | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 患者満足度 | 入院 | 92.0% | ▶ | 93.8% | ▶ | 95.0% |
| | | 外来 | 84.1% | | 88.5% | | 91.0% |

## (3) 基本方針３

### 地域医療機関との連携を進め、地域医療の充実に努めます

医療連携の強化により、高度急性期・急性期病院として地域のかかりつけ医との機能分化を図ります。

- ○ 初診紹介患者のWeb予約の拡充による登録医療機関の増
- ○ 紹介率・逆紹介率の向上
- ○ 患者の入退院支援の充実
- ○ かかりつけ医との連携促進

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 紹介率 | 76.8% | ▶ | 81.0% | ▶ | 85.4% |
| | 逆紹介率 | 98.3% | | 103.0% | | 107.0% |

## (4) 基本方針４

### 職員の教育、研修及び研究を奨励し、医療水準の向上に努めます

高い専門性を備え、地域医療に貢献する質の高い医療人の確保・育成に努めます。

- ○ 特定看護師や診療看護師※38等の人材育成
- ○ 専門研修プログラム及び資格取得支援の充実
- ○ 大学院連携講座の充実

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 特定行為研修修了者数 | 0人 | ▶ | 7人 | ▶ | 8人 |
| | 当院専門研修プログラム履修者数 | 16人 | | 21人 | | 26人 |

## (5) 基本方針５

### ワークライフバランスに留意し、やりがいと充実感の持てる職場づくりに努めます

職員がやりがいと充実感の持てる職場環境づくりに努めるとともに、働き方改革への取り組みを進め、職員の負担軽減を進めます。

- ○ タスクシフト、タスクシェアリングの推進
- ○ 医師のシフト制勤務の導入
- ○ ICTの活用による職員の負担軽減
- ○ 男性職員の育児休業取得の促進

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 手術室の時間外占有率 | 7.7% | ▶ | 7.0% | ▶ | 6.0% |
| | 男性職員の育児休業取得率 | 22.2% | | 40.0% | | 52.5% |

## (6) 基本方針６

### 健全経営に努め、医療ニーズに応え絶えず進化する病院を目指します

地域医療を担う県下の中核的医療機関として、将来にわたって高度で専門的な医療を提供するため、再整備を行い健全経営に努めます。

- ○ 再整備による診療機能や診療体制の充実
- ○ 病床再編による人員体制の拡充
- ○ 新たな診療報酬加算の積極的な取得による収益の確保
- ○ 運営経費や設備投資の適正化と徹底的なコストの削減
- ○ 経常収支比率及び医業収支比率の100%超えの達成

(1) 収支改善に係るもの

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 経常収支比率 | 96.1% | ▶ | 97.8% | ▶ | 102.2% |
| | 医業収支比率 | 94.9% | | 96.1% | | 100.5% |

(2) 経費削減に係るもの

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 給与費の対医業収益比率 | 52.0% | ▶ | 52.3% | ▶ | 50.1% |
| | 材料費の対医業収益比率 | 31.2% | | 29.9% | | 29.6% |

(3) 収入確保に係るもの

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 1日当たり入院患者数 | 480人 | ▶ | 517人 | ▶ | 522人 |
| | 1日当たり外来患者数 | 742人 | | 808人 | | 818人 |
| | 新入院患者数 | 13,809人 | | 16,119人 | | 16,730人 |
| | 平均在院日数 | 11.7日 | | 10.8日 | | 10.6日 |

(4) 経営の安定性に係るもの

| | 項目 | R2 | | R8 | | R13 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 重要業績評価指標（KPI） | 年度末資金残高 | 12,980 百万円 | ▶ | 10,638 百万円 | ▶ | 13,451 百万円 |
| | 企業債年度末残高 | 23,182 百万円 | | 23,936 百万円 | | 19,560 百万円 |

【年度別計画】

| 年度 | 主　な　内　容 |
|---|---|
| 令和５ | 救命救急センター充実段階評価S評価取得 |
| ６ | 臨床検査部認定（ISO 15189）の取得<br><br>病院再整備工事着工 |
| ７ | 増築棟建設工事竣工<br>⇒ 感染症外来、感染症病床、ICU等の供用開始 |
| ８ | 既存本棟改修工事竣工<br>⇒ 手術室、MFICU等の供用開始 |

●再整備のスケジュールは、基本設計や実施設計の時点で変更される場合があります。

# 6　新公立病院改革ガイドラインを踏まえた方針

総務省では、『公立病院改革ガイドライン』（平成19年12月）の３つの視点（①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③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『新公立病院改革ガイドライン』（平成27年３月）を策定し、経営の健全化に向けた改革のほか、国の進める医療提供体制の改革動向を踏まえた改革を公立病院に要請しています。

令和２年度に示すとされていた『新公立病院改革ガイドライン』の改定指針は未だ延期されたまま示されておりませんが、今後の公立病院改革の推進においても、これら４つの視点が基本になると見込まれることから、本経営計画もこれらの視点を踏まえ策定します。

【総務省『新公立病院改革ガイドライン』（平成27年３月）における４つの視点】

**(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化**

立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割や、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割等を明確にする

**(2) 経営の効率化**

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組む

４つの視点

**(3) 再編・ネットワーク化**

二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進や、医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備、病院機能の再編成等に留意し、地域医療構想の達成の推進を図る

**(4) 経営形態の見直し**

民間的経営手法の導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しについて検討する

## (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### ① 当院の果たすべき役割

● 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（高度型）、地域医療支援病院、第２種感染症指定医療機関にも指定されており、これらの医療機能に求められる役割を果たします。また、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、高度で専門性の高い医療を提供するとともに、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。

### ② 地域包括ケアシステムにおける当院の果たすべき役割

● 高度急性期・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、地域完結型の医療提供体制の一翼を担っていきます。

### ③ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

● 鹿児島市立病院が地域医療における役割を持続的に果たしていくため、「鹿児島市公営企業に対する補助金等交付要綱」において、次の事業を一般会計からの繰出対象としています。

◆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
◆感染症医療に要する経費
◆総合周産期母子医療センター運営費
◆小児医療に要する経費
◆救命救急センターの運営に要する経費
◆小児救急医療拠点病院事業に要する経費
◆院内保育所の運営に要する経費
◆共済追加費用
◆公立病院改革の推進に要する経費
◆児童手当に要する経費
◆医師及び看護師等の研究研修に要する経費
◆基礎年金拠出金に係る公的負担分
◆新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金実施計画掲載事業に要する経費
◆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

④ 医療機能等指標に係る数値目標　（第５章　KPIの再掲）

| | 項目 | | R2 | R8 | R13 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 救急車搬送患者数 | | 3,232人 | 3,900人 | 4,400人 |
| 2 | 分娩件数 | | 725人 | 820人 | 770人 |
| 3 | MFICU・NICU<br>救急車搬送患者数 | | 107人 | 130人 | 150人 |
| 4 | がん相談件数 | | 4,504人 | 5,100人 | 5,300人 |
| 5 | がん手術件数 | | 2,399人 | 2,700人 | 3,300人 |
| 6 | 外来化学療法患者数 | | 7,513人 | 8,500人 | 9,000人 |
| 7 | クリニカルパス適用率 | | 35.9% | 43.0% | 48.0% |
| 8 | 中央手術室手術件数 | | 6,187人 | 6,905人 | 8,400人 |
| 9 | 患者満足度 | 入院 | 92.0% | 93.8% | 95.0% |
| | | 外来 | 84.1% | 88.5% | 91.0% |
| 10 | 紹介率 | | 76.8% | 81.0% | 85.4% |
| | 逆紹介率 | | 98.3% | 103.0% | 107.0% |
| 11 | 特定行為研修修了者数 | | 0人 | 7人 | 8人 |
| 12 | 当院専門研修プログラム<br>履修者数 | | 16人 | 21人 | 26人 |
| 13 | 手術室の時間外占有率 | | 7.7% | 7.0% | 6.0% |
| 14 | 男性職員の育児休業<br>取得率 | | 22.2% | 40.0% | 52.5% |

## (2) 経営の効率化

● 課題を解決しながら複雑多様化する医療ニーズに的確に応えていくため、再整備を行い、今後も収支バランスが取れた健全経営を維持していくため、次のとおり経営指標に係る数値目標を設定し、経営改善に取り組みます。

（第５章　KPIの再掲）

| | 項目 | R2 | R8 | R13 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 経常収支比率 | 96.1% | 97.8% | 102.2% |
| 2 | 医業収支比率 | 94.9% | 96.1% | 100.5% |
| 3 | 給与費の対医業収益比率 | 52.0% | 52.3% | 50.1% |
| 4 | 材料費の対医業収益比率 | 31.2% | 29.9% | 29.6% |
| 5 | 1日当たり入院患者数 | 480人 | 517人 | 522人 |
| 6 | 1日当たり外来患者数 | 742人 | 808人 | 818人 |
| 7 | 新入院患者数 | 13,809人 | 16,119人 | 16,730人 |
| 8 | 平均在院日数 | 11.7日 | 10.8日 | 10.6日 |
| 9 | 年度末資金残高 | 12,980 百万円 | 10,638 百万円 | 13,451 百万円 |
| 10 | 企業債年度末残高 | 23,182 百万円 | 23,936 百万円 | 19,560 百万円 |

## (3) 再編・ネットワーク化

● 令和元年度に厚生労働省は、高度急性期・急性期機能を持つ公立・公的医療機関のうち、診療実績が特に少ない医療機関等（鹿児島保健医療圏４か所）に対して、再編統合など2025年の地域医療構想を踏まえた具体的対応方針について再検証を要請しました。

● 令和２年度に、鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議が、「医療機関の再編統合に係る意向調査」を行い、複数の医療機関が再編統合を考える余地があると回答したことを受けて、調整会議は、医療機関による再編統合の協議を見守ることとしました。

● 当院としては、再編統合は鹿児島保健医療圏の病床適正化につながることから、今後、他の医療機関から再編統合の協議申し入れがあった場合は、適切に対応していく必要があります。

## (4) 経営形態の見直し

● 当院は公営企業として地方公営企業法全部適用で運営されており、企業としての経済性を発揮しながら公共の福祉の増進に資する運営を行えていることから、現状の経営形態を維持していきます。

● 地方独立行政法人化など他の経営形態について、引き続き情報収集に努め、調査・分析していく必要があります。

# 7　収支見通し

## (1) 再整備計画

### ① 再整備の主な内容

| 部門 | 室名 | 増築棟 | 既存本棟改修 |
|---|---|---|---|
| 感染症対策 | 感染症病床 | 感染症外来の新設及び6床の感染症病床を移設する。併せて、感染拡大時に病床を拡充できるようにする。 | — |
| 診療 | ICU | 既存本棟から12床移設するとともに4床新設し、計20床とする。 | （既存4床） |
| | 手術室 | — | ICU移設跡に手術室を3室増室し、計14室とする。 |
| | MFICU | — | 3床増床し、計9床とする。 |
| | 化学療法室 等 | — | エリアの拡張及び機能の拡充 |

### ② 総事業費

● 再整備における総事業費は、64.2億円を見込みます。
　工事費等については、今後、設計・工事などの各段階で詳細な検討を行っていきます。

| 区分 | 内容 | 概算（税込） |
|---|---|---|
| 工事 | 増築棟及び既存本棟改修工事 | 54億円 |
| 設計 | 基本設計・実施設計・工事監理 | 2.8億円 |
| 医療機器 | 再整備において新設する医療機器 | 7.4億円 |
| 合　　計 | | 64.2億円 |

（消費税率は10%）

### ③ 増収見込み

● 再整備による増収見込については、手術室３室の増室により約7.7億円、ICU４床の増床により約3.9億円、MFICU３床の増床により約0.6億円、合計で年間12.2億円の増収を見込みます。

| 室名 | 増分 | 年額 |
|---|---|---|
| 手術室 | ３室 | 7.7億円 |
| ICU | ４床 | 3.9億円 |
| MFICU | ３床 | 0.6億円 |
| 合　　計 | | 12.2億円 |

④ スケジュール

| 区分 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 増築棟 | 基本設計 | 基本設計<br>実施設計 | 建築工事 | 竣工<br>供用開始 | |
| 既存本棟 | | | | 改修工事 | 竣工<br>供用開始(※) |

※既存本棟は、順次、改修工事を行い供用開始予定。

## (2) 収支見通し

【再整備期間】　　（単位：百万円）

| | （１）収益的収入及び支出 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 | R12年度 | R13年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 損益計算 経常損益計算 経常収益 | 24,635 | 25,348 | 25,510 | 25,634 | 25,775 | 27,174 | 27,286 | 27,363 | 27,544 | 27,637 |
| 3 | 医業収益 | 22,753 | 23,448 | 23,595 | 23,703 | 23,884 | 25,279 | 25,366 | 25,451 | 25,627 | 25,729 |
| 4 | 医業外収益 | 1,882 | 1,900 | 1,915 | 1,930 | 1,892 | 1,895 | 1,920 | 1,911 | 1,916 | 1,909 |
| 5 | 経常費用 | 25,171 | 25,686 | 25,850 | 26,156 | 26,361 | 27,056 | 27,151 | 27,289 | 27,377 | 27,055 |
| 6 | 医業費用 | 23,710 | 24,222 | 24,422 | 24,699 | 24,846 | 25,501 | 25,683 | 25,800 | 25,913 | 25,599 |
| 7 | 医業外費用 | 1,461 | 1,464 | 1,428 | 1,457 | 1,515 | 1,555 | 1,468 | 1,489 | 1,465 | 1,455 |
| 8 | 経常損益 | ▲ 535 | ▲ 338 | ▲ 339 | ▲ 523 | ▲ 585 | 118 | 134 | 74 | 166 | 583 |
| 9 | 特別利益 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 特別損失 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 当期純損益 (A) | ▲ 536 | ▲ 338 | ▲ 339 | ▲ 523 | ▲ 585 | 118 | 134 | 74 | 166 | 583 |
| 12 | 損益勘定留保資金等 (B) | 1,461 | 1,561 | 1,572 | 1,631 | 1,795 | 1,963 | 1,919 | 1,927 | 1,928 | 1,561 |
| 13 | 収益的収入及び支出の資金収支 (C)=(A)+(B) | 924 | 1,223 | 1,232 | 1,108 | 1,210 | 2,081 | 2,054 | 2,001 | 2,095 | 2,144 |

| | （２）資本的収入及び支出 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 | R12年度 | R13年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 総収入（税込） | 1,488 | 1,606 | 3,579 | 2,732 | 4,268 | 2,148 | 1,571 | 1,822 | 1,731 | 1,780 |
| 16 | 総支出（税込） | 2,904 | 3,081 | 5,117 | 4,416 | 5,848 | 3,694 | 2,948 | 3,301 | 3,299 | 3,373 |
| 17 | 資本的収入及び支出の資金収支 (D) | ▲ 1,416 | ▲ 1,475 | ▲ 1,538 | ▲ 1,684 | ▲ 1,580 | ▲ 1,546 | ▲ 1,376 | ▲ 1,479 | ▲ 1,568 | ▲ 1,593 |
| 18 | （３）当年度資金収支 (C)+(D) | ▲ 492 | ▲ 252 | ▲ 305 | ▲ 575 | ▲ 371 | 535 | 677 | 522 | 527 | 551 |
| 19 | （４）年度末資金残高 | 12,141 | 11,889 | 11,584 | 11,009 | 10,638 | 11,173 | 11,851 | 12,372 | 12,900 | 13,451 |
| 20 | （５）企業債年度末残高 | 21,777 | 20,983 | 21,973 | 22,019 | 23,936 | 23,675 | 22,654 | 21,872 | 20,740 | 19,560 |

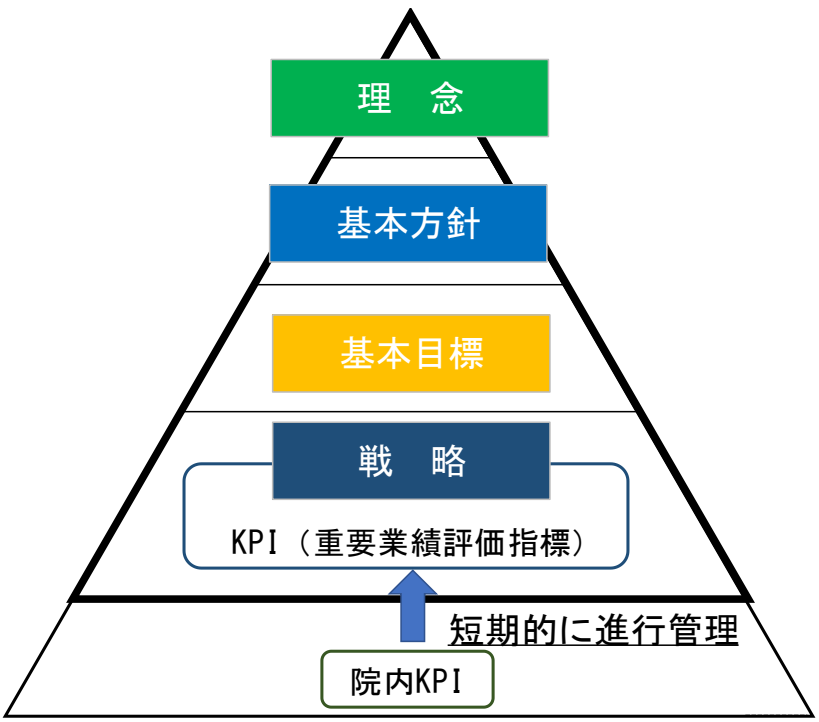
（端数処理の関係で合計額が一致しない場合があります。）
（消費税率は10%）

# 8　計画の進行管理

## (1) 点検・評価

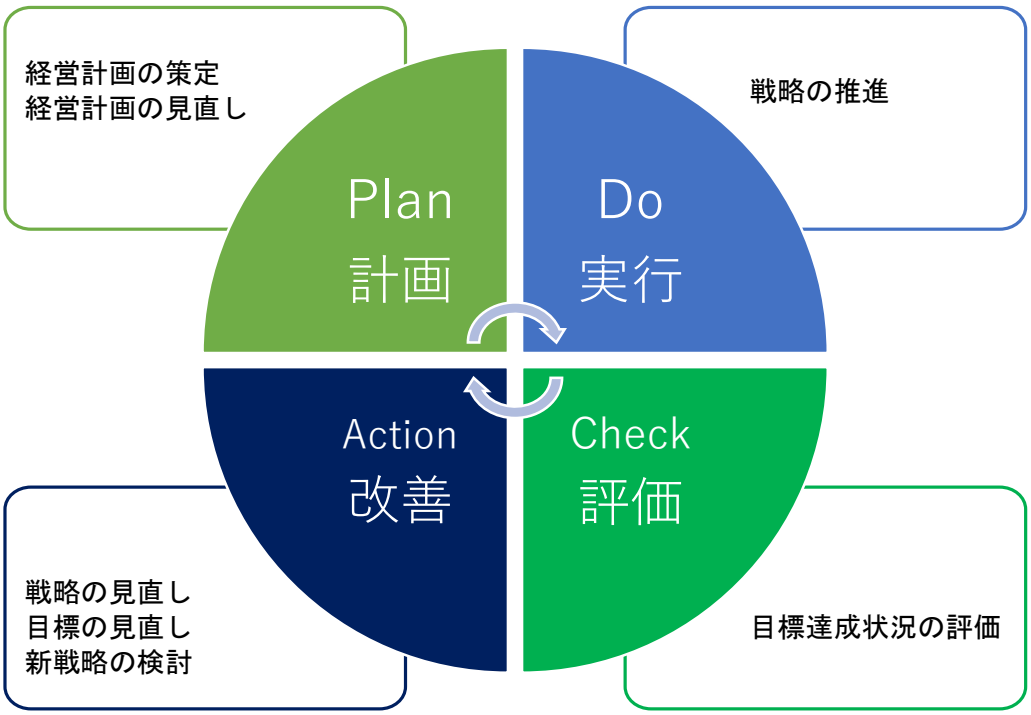
● この計画の点検、評価については、毎年度、院内及び外部委員を含めた鹿児島市病院事業経営計画策定推進委員会において実施することとします。

● 経営計画上のKPIとは別に院内KPIを設定し、短期間でPDCAサイクル※39を回すことで、経営計画上のKPIの目標達成を図ります。なお、院内KPI及びその数値目標については、鹿児島市病院事業経営計画策定推進委員会の点検・評価に基づき、随時見直しを行います。




| 指標 | 設定根拠 | 点検・評価 | 見直し時期 |
|---|---|---|---|
| KPI | 新公立病院改革ガイドラインが設定するよう求めている指標<br>①医療機能等指標<br>②経営指標<br>③その他（院内ﾜｰｷﾝｸﾞ･ｸﾞﾙｰﾌﾟの意見） | 鹿児島市病院事業経営計画策定推進委員会 | 経営計画見直し時 |
| 院内KPI | 院内ﾜｰｷﾝｸﾞ･ｸﾞﾙｰﾌﾟの意見 | 同上 | 随時 |

【PDCAサイクルによる進行管理のイメージ】




(2) 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。

【用語解説】

<table>
<tr><th colspan="2">用　語</th><th>説　明</th></tr>
<tr><td>※1</td><td>ゲノム医療</td><td>主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、患者の体質や病状に合わせて治療などを行う医療。</td></tr>
<tr><td>※2</td><td>新公立病院改革ガイドライン</td><td>平成27年3月31日に、総務省から示された公立病院改革の指針で、公立病院が地域において必要な医療を提供し続けることができるよう、病院事業経営の総合的な改革と都道府県による地域医療構想の実現に向けた取組を整合的に進めるよう要請するもの。</td></tr>
<tr><td>※3</td><td>地域医療構想</td><td>将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を４つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組。</td></tr>
<tr><td>※4</td><td>新興・再興感染症</td><td>新興感染症とは、かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。<br>再興感染症とは、既知の感染症で、既に公衆衛生上の問題とならない程度までに患者が減少していた感染症のうち、近年再び流行し始め、患者数が増加したもの（マラリア、結核など）</td></tr>
<tr><td>※5</td><td>地域包括ケアシステム</td><td>地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。</td></tr>
<tr><td>※6</td><td>タスクシフト</td><td>医師の仕事の一部を看護師など他の職種に任せること。</td></tr>
<tr><td>※7</td><td>タスクシェア</td><td>医師の仕事を複数の職種で分け合うこと。</td></tr>
<tr><td>※8</td><td>病床機能報告制度</td><td>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。
<table>
<tr><th>医療機能の名称</th><th>医療機能の内容</th></tr>
<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<br>（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>
</table>
</td></tr>
</table>

| 用　語 | | 説　明 |
|---|---|---|
| ※9 | 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）、先進技術が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。 |
| ※10 | 傷病分類 | 世界保健機関(WHO)が作成した、世界中の疾病、傷害及び死因の統計分類をもとにした医学的分類であり、以下の項目に分類される。なお、(　　)内は代表的な疾病を示す。<br><br>Ⅰ　感染症及び寄生虫症(結核、細菌性食中毒等)<br>Ⅱ　新生物(悪性腫瘍(がん)、良性腫瘍、白血病等)<br>Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の(貧血、免疫不全症等)<br>Ⅳ　内分泌，栄養及び代謝疾患(糖尿病、代謝障害等)<br>Ⅴ　精神及び行動の障害(認知症、統合失調症等)<br>Ⅵ　神経系の疾患(髄膜炎、パーキンソン病、脳性麻痺等)<br>Ⅶ　眼及び付属器の疾患(角膜炎、白内障、視覚障害等)<br>Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患(中耳炎、難聴等)<br>Ⅸ　循環器系の疾患(心筋梗塞、不整脈、くも膜下出血等)<br>Ⅹ　呼吸器系の疾患(インフルエンザ、肺炎、鼻炎等)<br>ⅩⅠ　消化器系の疾患(胃潰瘍、大腸炎、肝疾患等)<br>ⅩⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患(皮膚炎、爪の障害等)<br>ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患(関節症、筋障害等)<br>ⅩⅣ　腎尿路生殖器系の疾患(腎不全、尿路結石、膀胱炎等)<br>ⅩⅤ　妊娠，分娩及び産じょく(流産、妊娠中の母体障害等)<br>ⅩⅥ　周産期に発生した病態<br>(母体の妊娠合併症等の影響を受けた胎児及び新生児)<br>ⅩⅦ　先天奇形，変形及び染色体異常<br>ⅩⅧ　症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの<br>ⅩⅨ　損傷，中毒及びその他の外因の影響(各部の損傷、骨折等)<br>ⅩⅩⅠ　健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用<br>(各種検査、健康診断等) |
| ※11 | 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。 |
| ※12 | 地域がん診療連携拠点病院（高度型） | 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう国が指定した医療機関で、県や地域でのがん診療の中核となる施設（地域がん診療連携拠点病院）のうち、診療実績が各地域において最も優れており、放射線治療、緩和ケア、相談支援、医療安全などの提供体制が充実している病院。 高度型には、令和3年4月1日現在、全国で51か所が指定されている。 |
| ※13 | 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となるもので、その中心的な役割を担うのが基幹災害拠点病院であり、原則として各都道府県に１か所設置される。 |

| 用　語 | | 説　明 |
|---|---|---|
| ※14 | 第２種感染症指定医療機関 | 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」6条3号に規定する結核、重症急性呼吸器症候群（SARS）などの２類感染症を担当する医療機関。 |
| ※15 | 地域医療支援病院 | 医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療を担う、かかりつけ医やかかりつけ歯科医を支援する病院。紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介を含む。）、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供及び地域の医療従事者に対する研修の実施がその役割とされており、これらについての一定の要件を満たす病院に対して都道府県知事が承認する。 |
| ※16 | ＤＭＡＴ | 「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。 |
| ※17 | 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。 |
| ※18 | 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。 |
| ※19 | 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。 |
| ※20 | ＭＦＩＣＵ | 「Maternal Fetal Intensive Care Unit」の略。重症妊娠高血圧症候群、前置胎盤、切迫早産、多胎妊娠など、リスクの高い出産となる可能性のある妊婦と胎児を対象とした集中治療室のこと。母体・胎児集中治療室。 |
| ※21 | 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。 |
| ※22 | 病床利用率 | ベッドの利用の程度を示す指標。<br>病床利用率(%)＝入院患者延数÷許可病床延数×100 |
| ※23 | 平均在院日数 | 患者が入院してから退院するまでの日数を平均した指標。 |
| ※24 | 紹介率 | 地域の開業医等が、高度な医療や検査を必要とする患者を専門病院等に紹介すること。紹介率とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合。 |
| ※25 | 逆紹介率 | 高度機能を有する病院から症状の安定した患者を地域の開業医等に紹介すること。逆紹介率とは、初診患者のうち、他の医療機関に紹介した患者の割合。 |

| 用　語 | | 説　明 |
|---|---|---|
| ※26 | 経常収支比率 | （医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）×100＝経常収支比率<br>医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。100%の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表す。 |
| ※27 | 医業収支比率 | 医業収益÷医業費用×100＝医業収支比率<br>病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を表す指標。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するもの。 |
| ※28 | ＫＰＩ | 「Key Performance Indicator」の略。最終的な目標を達成する過程において、定量的な達成度合いを測る指標のこと。重要業績評価指標。 |
| ※29 | ワークライフバランス | 「仕事と生活の調和」の意味で、働きながら私生活も充実させられるように職場や社会環境を整えること。 |
| ※30 | 認定看護師 | ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが日本看護協会より認められた看護師。 |
| ※31 | 特定看護師 | 指定研修機関の研修を修了し、医師の指示書を基に、指示を待たず、国が定める診療の補助行為を行うことができる看護師。 |
| ※32 | ＩＣＴ | 「Information and Communication Technology」の略。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。情報通信技術。 |
| ※33 | 救命救急センター充実段階評価 | 救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として、毎年、厚生労働省が実施している評価（Ｓ、Ａ、Ｂ、Ｃの４段階評価）。令和２年の当院の評価はＡ。 |
| ※34 | クリニカルパス | 疾患ごとに看護、処置、手術、処方、検査等の診療手順をあらかじめ定めた標準診療計画。 |
| ※35 | ISO 15189 | 臨床検査室の品質と能力に関する特定要求事項を提供するものとしてＩＳＯが定めた国際標準規格。 |
| ※36 | インシデント | ヒヤリハットの出来事。実際の患者への被害は出てない段階。 |
| ※37 | アクシデント | 医療事故・医療過誤。実際に患者の被害が出てしまった段階。 |

| 用　語 | | 説　明 |
|---|---|---|
| ※38 | 診療看護師 | 大学院の教育課程を修了し、医師から直接指示を受け、診療行為を行うことができる看護師。 |
| ※39 | PDCAサイクル | Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を順番に繰り返すことで継続的に業務改善していくマネジメント手法。 |