

# 第2期鹿児島市病院事業経営計画 (令和5年度改訂版)

～ 安心安全な質の高い医療の提供 ～



令和6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公立病院経営強化プラン	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	公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方針	
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化	25
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革	27
(3)	経営形態の見直し	28
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	28
(5)	施設・設備の最適化	29
(6)	経営の効率化	30
7	収支見直し	
(1)	再整備計画	31
(2)	収支見直し	33
8	計画の進行管理	
(1)	点検・評価	34
(2)	公表の方法	35
[資料]	用語解説	36

# 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しました。

一方、外部環境に目を向けると、ゲノム医療<sup>\*1</sup>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<sup>\*2</sup>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を見据えた体制整備も重要です。

このことから、令和3年度に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翌年度からスタートするのに合わせ「第2期鹿児島市病院事業経営計画」を策定しました。さらに、同年度末に総務省から示された「公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨を踏まえて令和5年度に一部内容の見直しを行うこととしました。

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

総務省は公立病院経営強化ガイドライン※3において、持続可能な地域医療提供体制の確保に向け、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持って、公立病院の経営の強化を図るため、「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しています。

本経営計画は、当院における経営強化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※4」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。

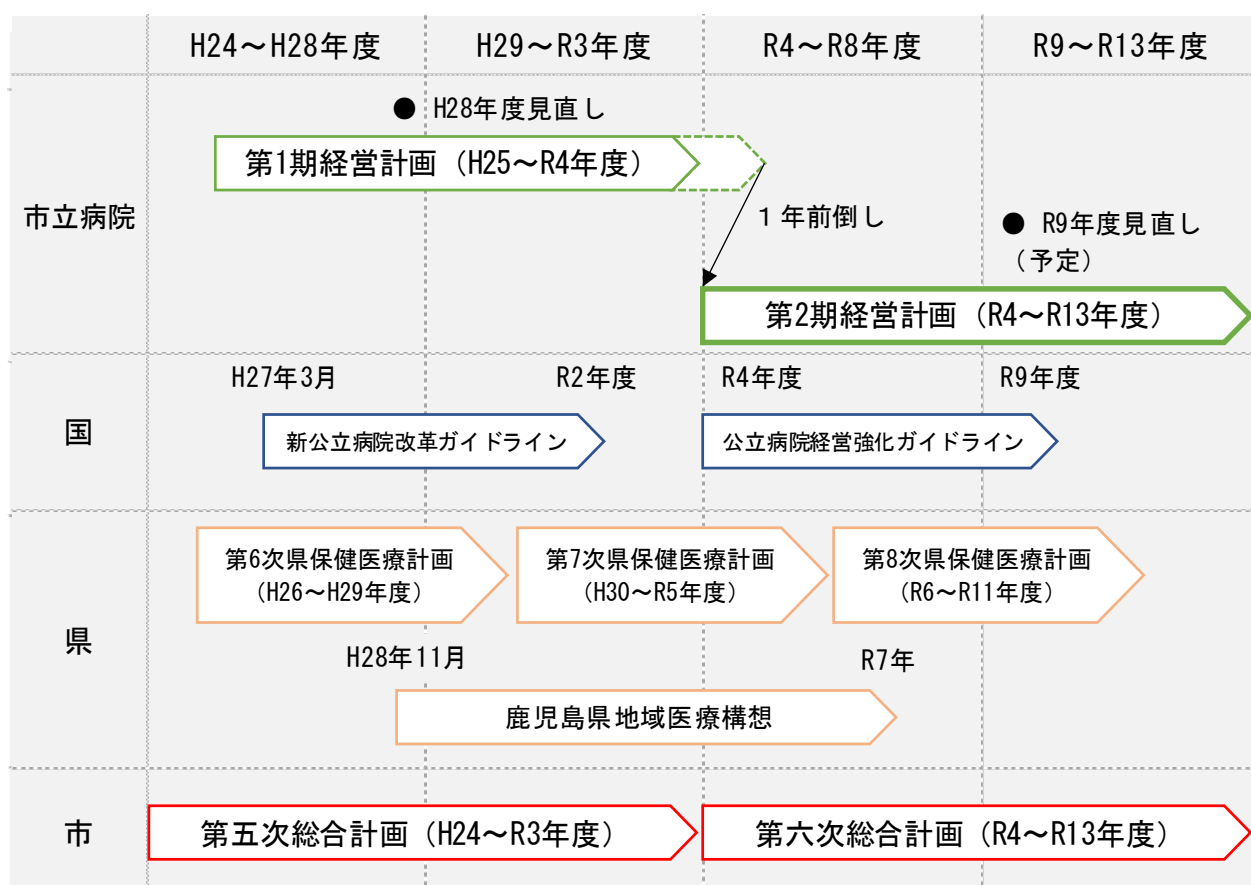


### (3) 計画期間

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)

※令和5年度改訂版の計画期間：令和6年度～令和13年度

- 中間見直しは、現在進めている再整備によって新たに建築する増築棟の供用開始を見据えて、その前年度の令和9年度に行います。
- 当院の経営状況、社会経済情勢の変化、「公立病院経営強化ガイドライン」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ある場合、計画の見直しを行います。



## 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

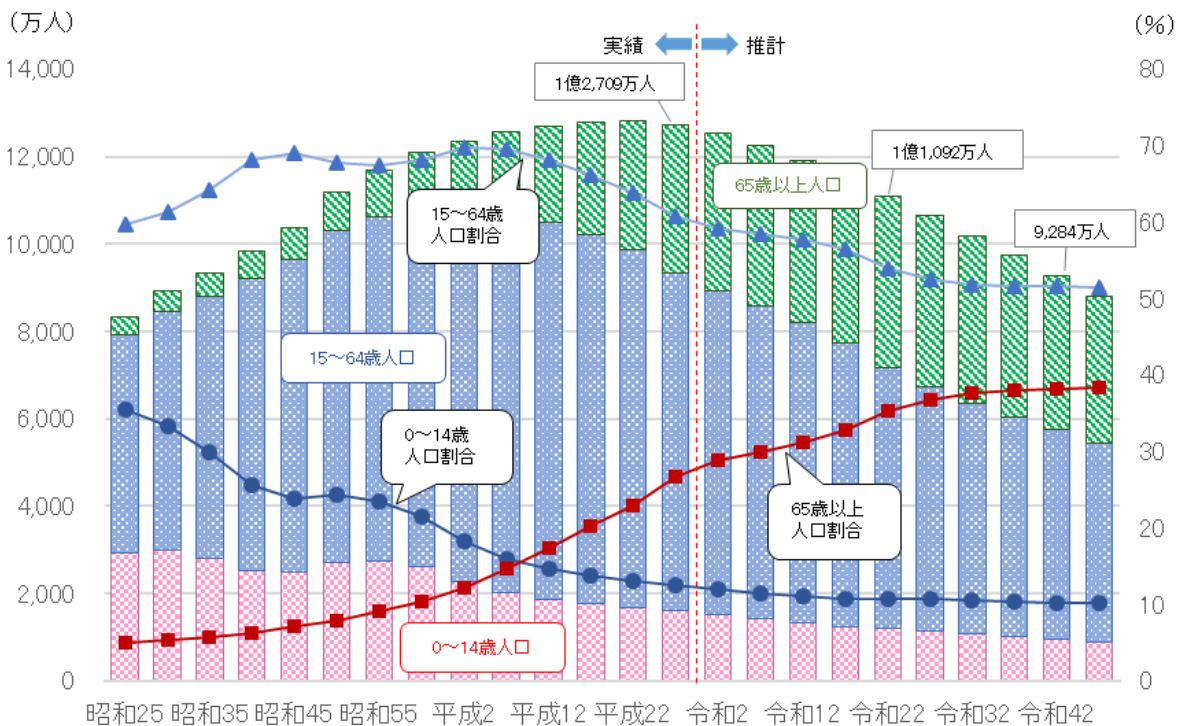
#### ①総人口の動向

- 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】

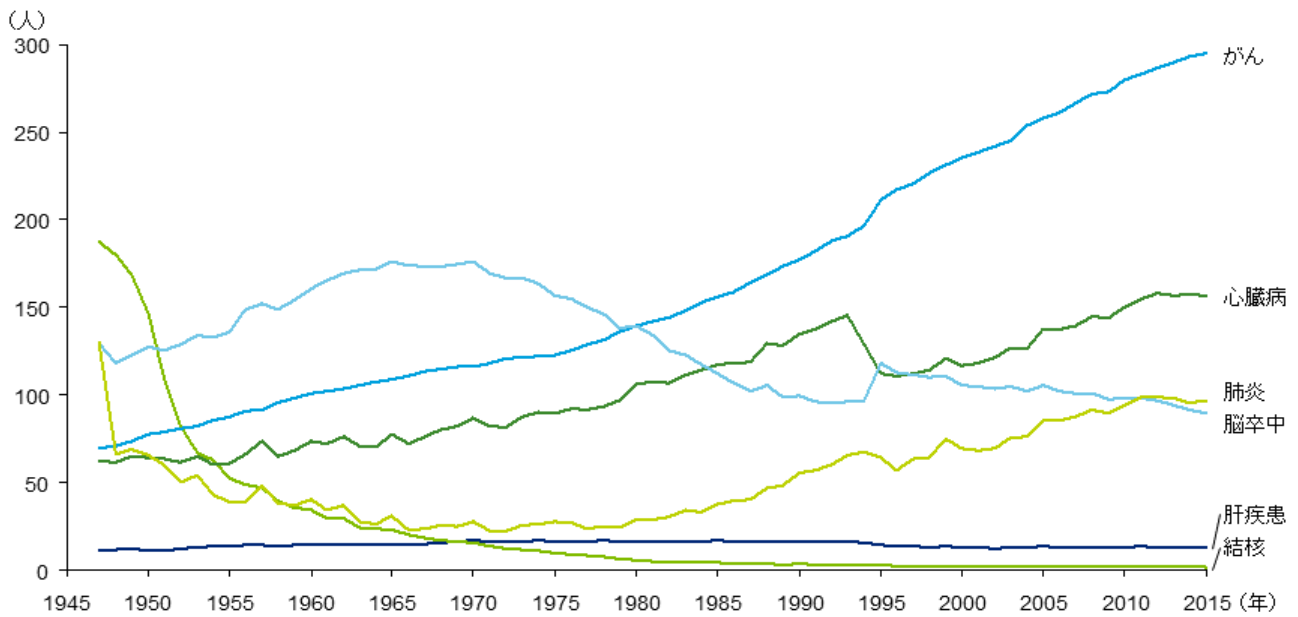


資料：「国勢調査」、「日本の将来人口（平成29年4月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

### ③ 医療ニーズの動向

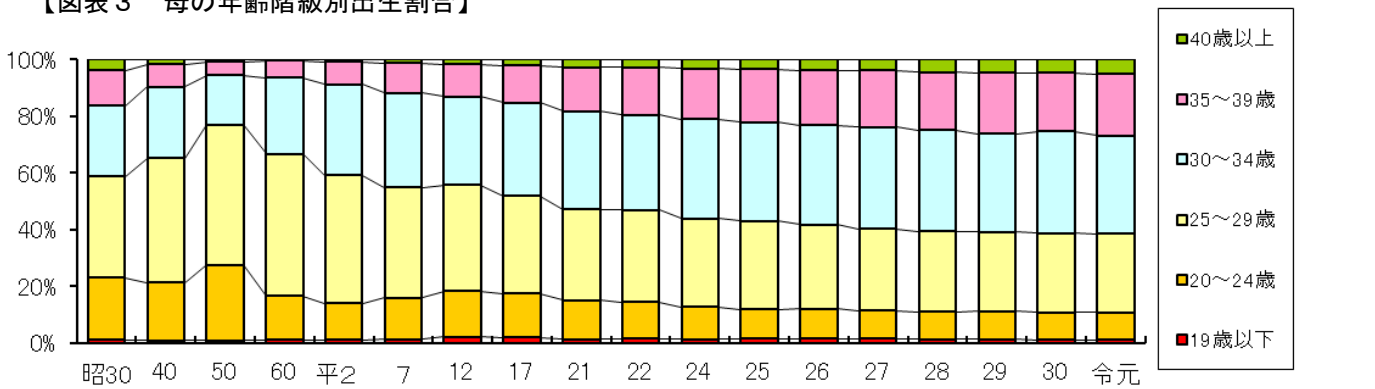
- 図表1及び図表2からみると、高齢化に伴い、がん、心臓病や肺炎による死亡数が増加することが見込まれます。
- 図表2からみると、脳血管疾患による死亡は大幅に減少しています。
- 図表3からみると、出産年齢は、35歳以上が増加傾向にあります。  
また、図表4からみると、本県の2,500g未満の低出生体重児出生割合は全国を上回って推移しており、リスクの高い妊娠や出産に対する周産期医療について、一定の需要が見込まれると考えられます。
- 令和元年12月に国外で確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的に流行しており、令和4年1月末現在、日本全国で累計約270万人、本県で累計約1万6千人の感染者が確認されています。今後、新興・再興感染症※5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：厚生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】



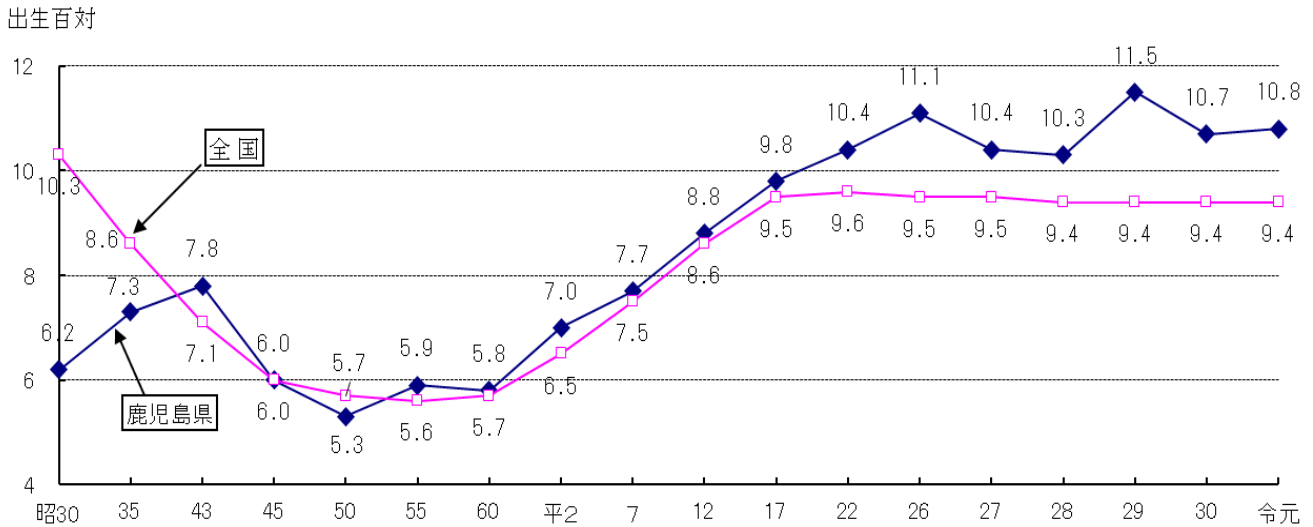
(単位 %)

	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】



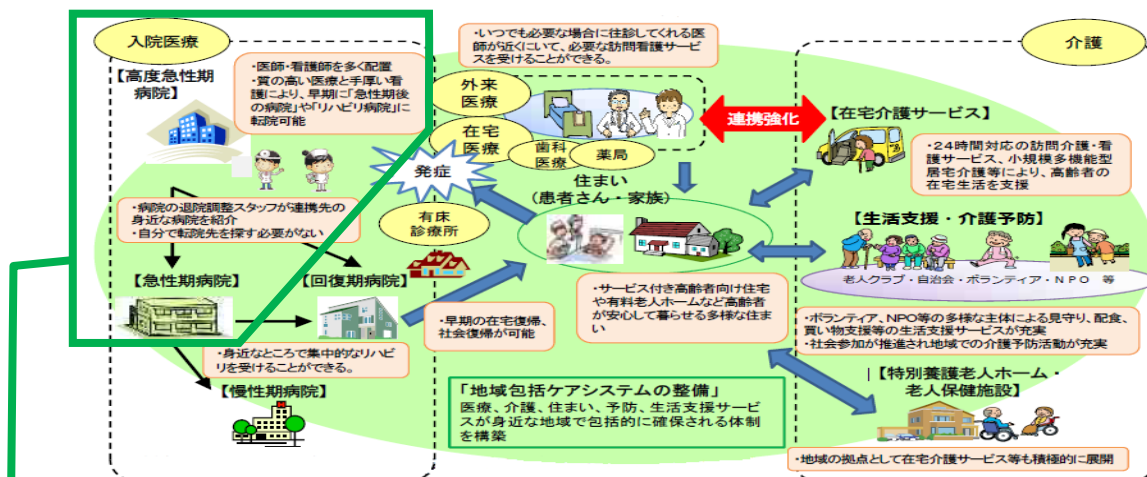
出典：令和元年度 鹿児島県の母子保健（第51号）

## (2) 国の医療政策

### ① 地域包括ケアシステム※6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】

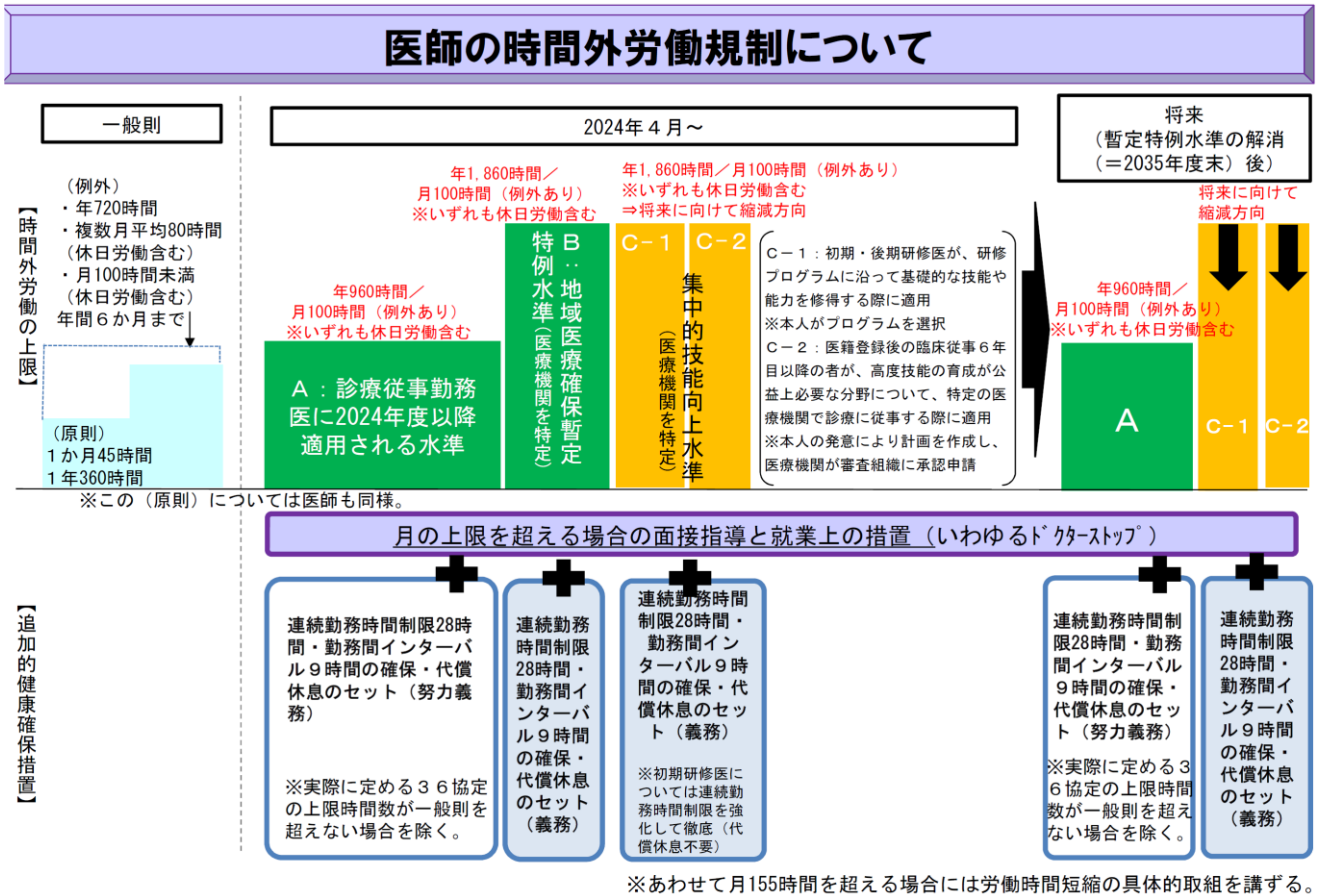


資料：厚生省 社会保障・税一体改革 社会保障関連資料 医療・介護提供体制改革

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<sup>※7</sup>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：厚生省 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<sup>※8</sup>やタスクシェア<sup>※9</sup>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公立病院経営強化プラン

#### 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※10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 公立病院経営強化ガイドライン

- 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を受けて改定が延期されました。令和4年3月には「公立病院経営強化ガイドライン」が策定され、新たに公立病院経営強化プランの策定が要請されています。

#### ③ 地域医療構想と公立病院経営強化プランとの関係

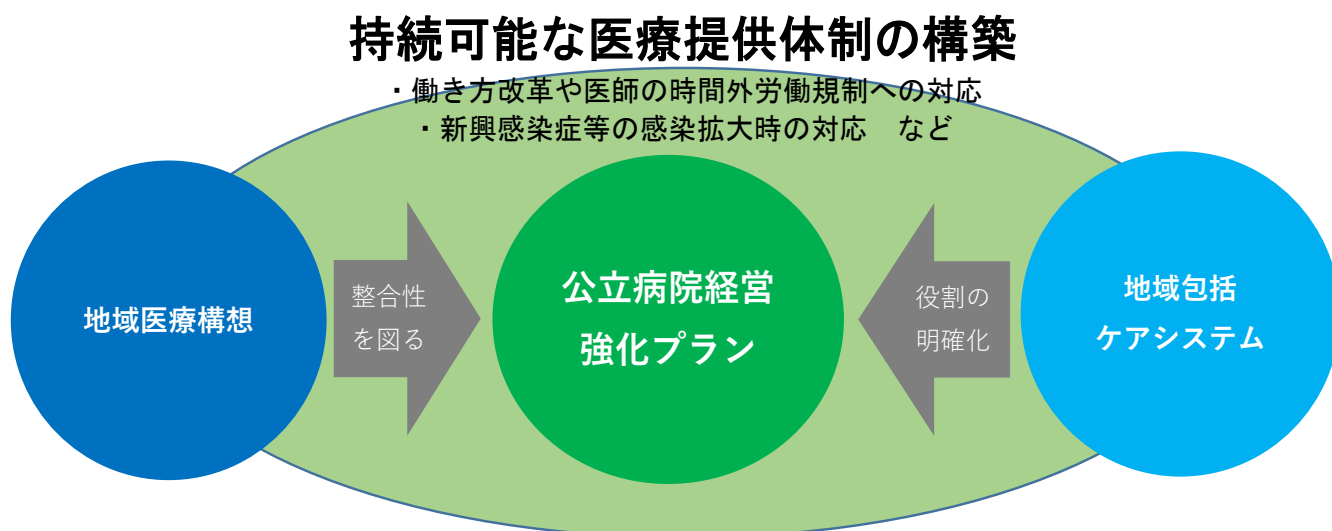
- 総務省から示された公立病院経営強化ガイドラインでは、県が策定する地域医療構想を踏まえて地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にするとされています。

#### ④ 地域包括ケアシステムと公立病院経営強化プランとの関係

- 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。

#### ⑤ 公立病院経営強化プランが目指すもの

- ガイドラインでは、昨今の医療を取り巻く環境変化を踏まえ、働き方改革や医師の時間外労働規制への対応などを通じて、持続可能な医療提供体制の構築を推進しています。



### (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※11。求められる機能分化と医療連携の促進

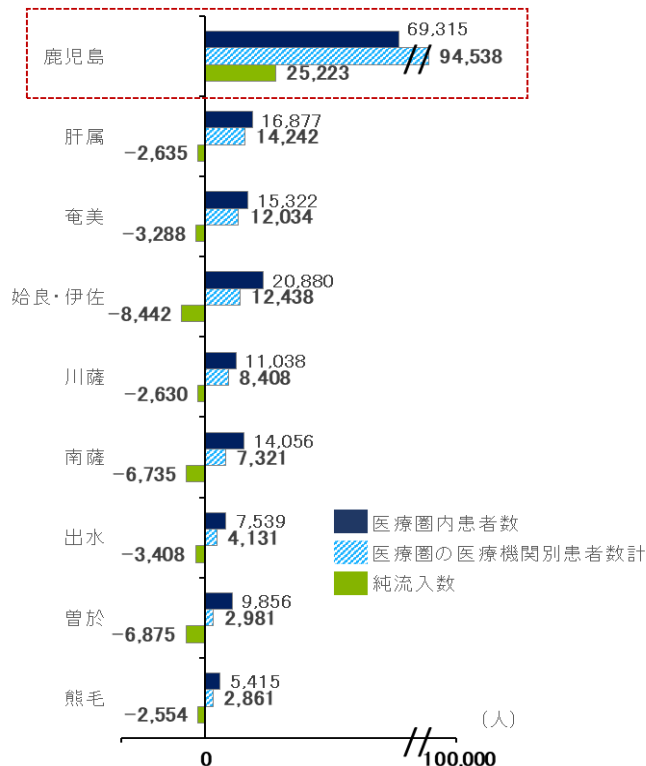
- 鹿児島保健医療圏は、鹿児島市、日置市、いちき串木野市、三島村、十島村の3市2村で構成されており、県内で最も人口が多く人口減少率は低くなっています。
- 鹿児島市の人口10万人当たり病院数及び病床数は全国平均を大きく上回り、市内の病床数は県内の約39%を占めているとともに、医師・歯科医師数は県全体の50%を超えているなど、医療資源が集中しています。

- 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
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

【医療圏別患者の純流入数】

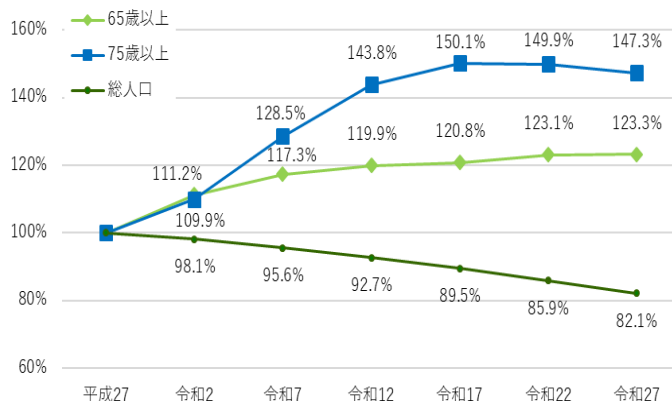
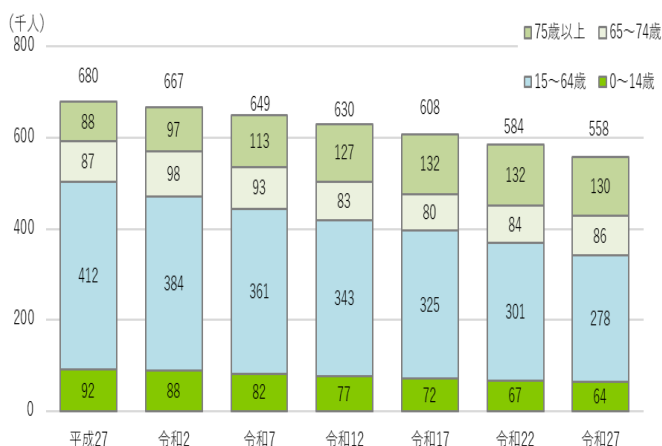


出所：令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

### 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。

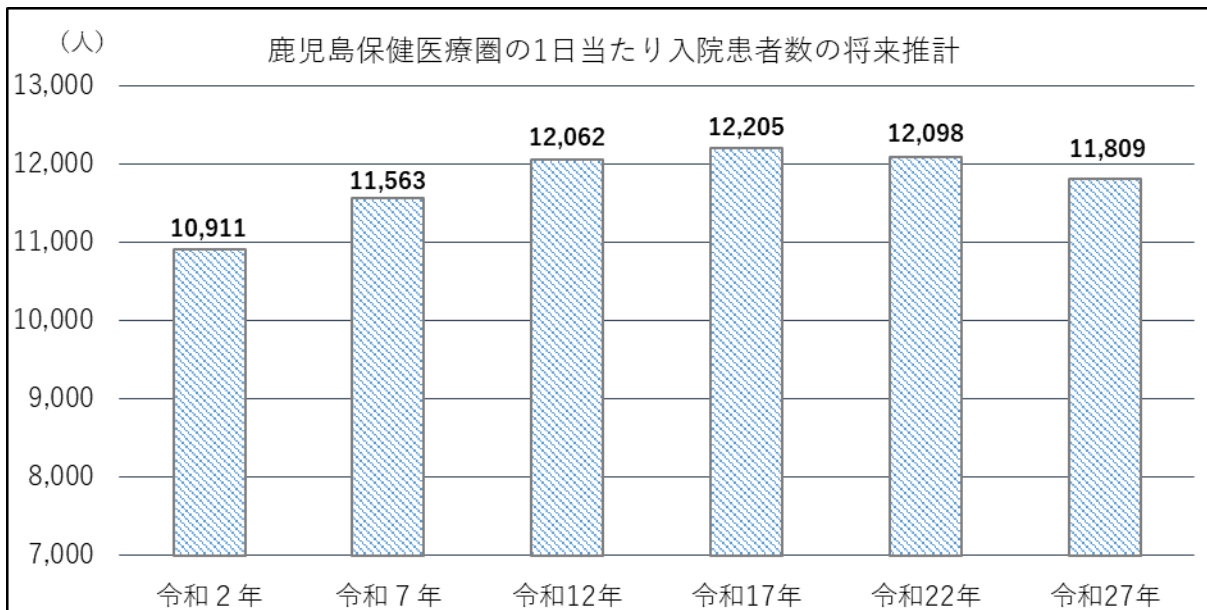
【鹿児島保健医療圏の人口推移と年代別人口推移】



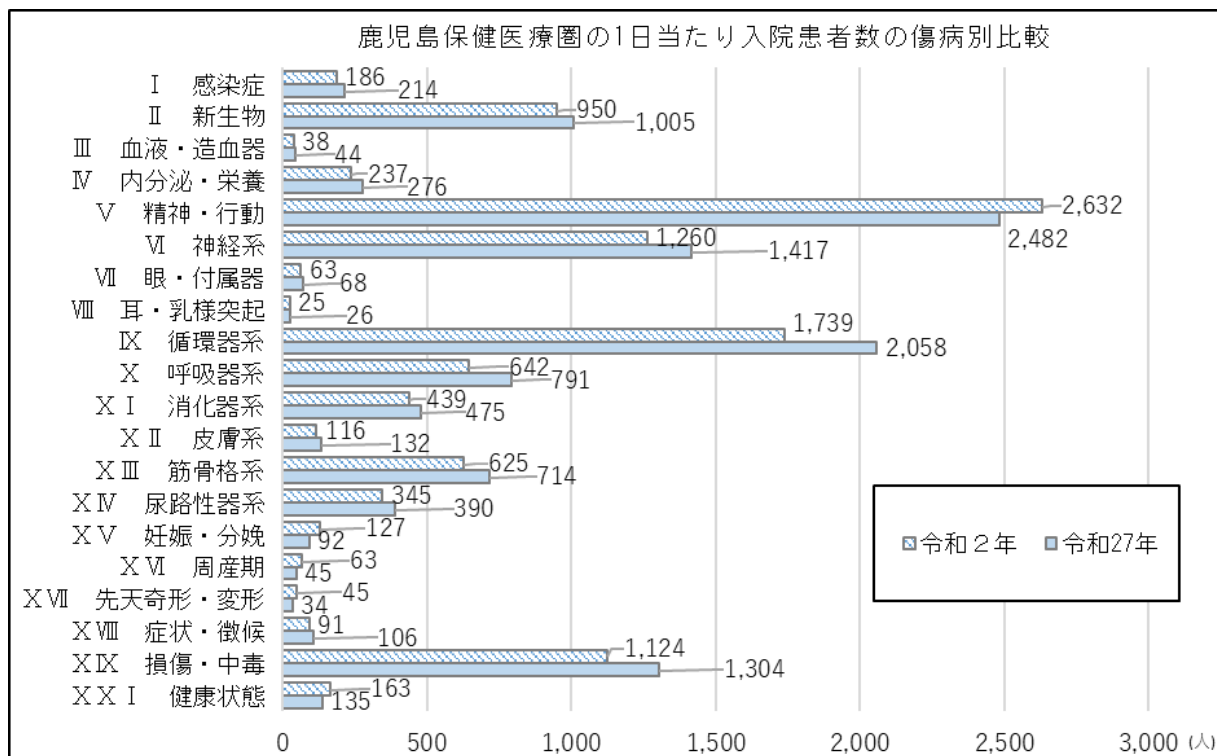
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

### 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。



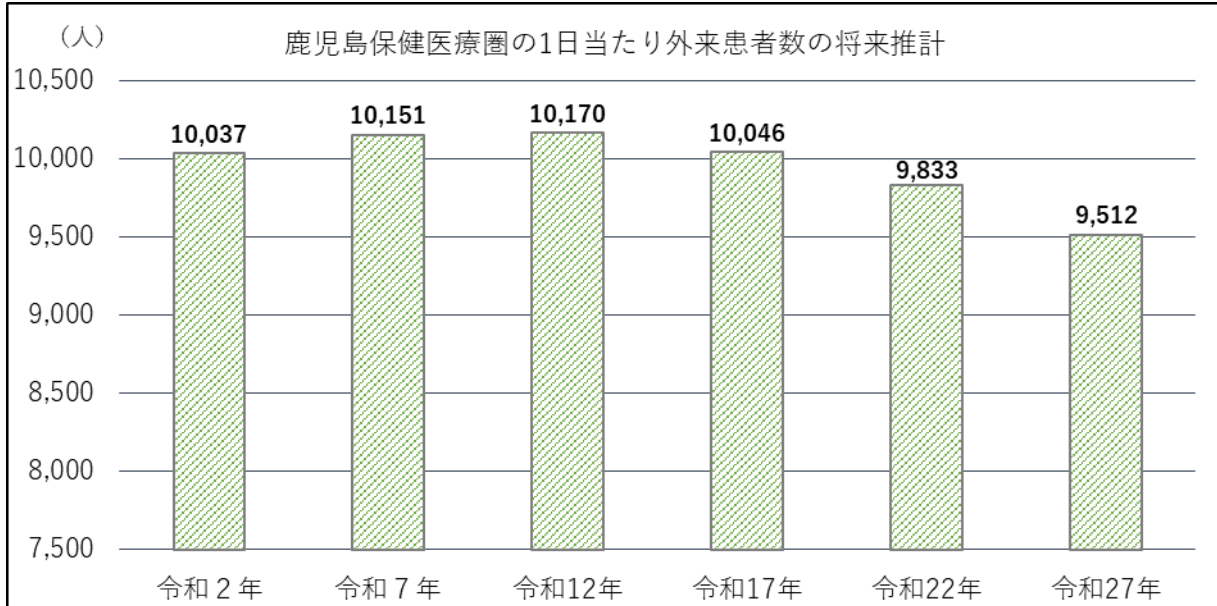
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」  
厚生労働省 患者調査(平成29年)



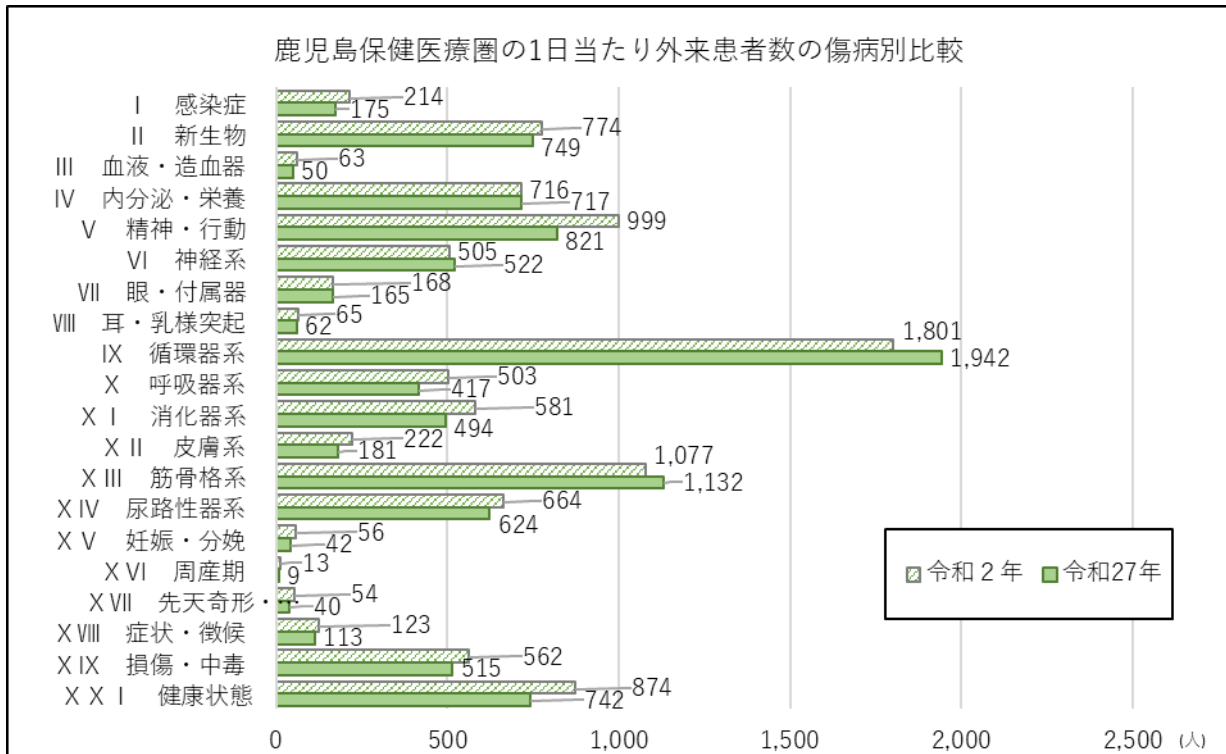
上記グラフの傷病分類については、用語解説参照（※12）

### 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（※12）

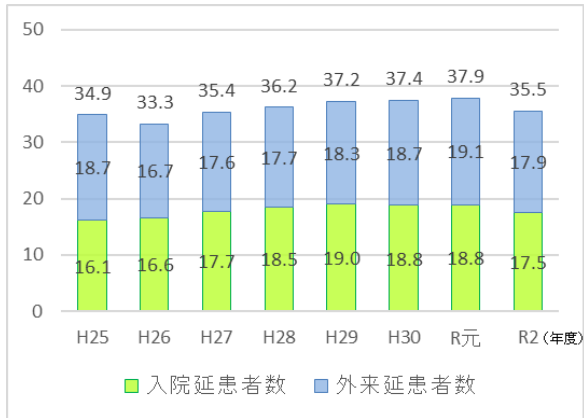
### 3 鹿児島市立病院の現状

#### (1) 概要

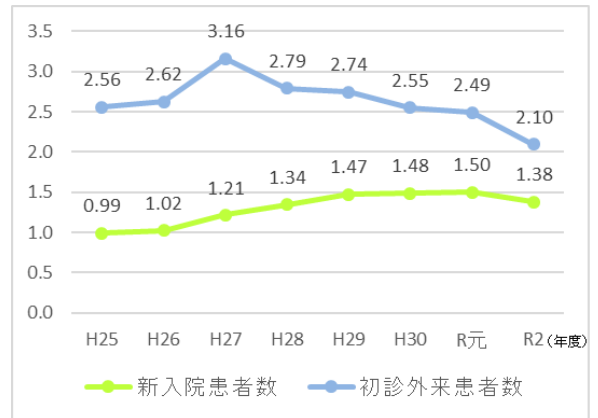
開設	昭和15年 鹿児島市立診療所として発足			
所在地	鹿児島市上荒田町37番1号 ※平成27年5月、加治屋町より移転			
敷地及び建物	敷地面積	44,632㎡		
	建物面積	52,606㎡（延床面積）		
	構造	病院本棟（地上8階塔屋1階）、エネルギーセンター（地下1階・地上3階）		
駐車場	647台			
診療科 (33科)	①内科 ②糖尿病・内分泌内科 ③血液・膠原病内科 ④腎臓内科 ⑤脳神経内科 ⑥消化器内科 ⑦循環器内科 ⑧呼吸器内科 ⑨腫瘍内科	⑩リウマチ科 ⑪小児科 ⑫新生児内科 ⑬精神科 ⑭放射線科 ⑮消化器外科 ⑯心臓血管外科 ⑰呼吸器外科 ⑱乳腺外科	⑲小児外科 ⑳整形外科 ㉑形成外科 ㉒脳神経外科 ㉓皮膚科 ㉔泌尿器科 ㉕産婦人科 ㉖眼科 ㉗耳鼻咽喉科	㉘リハビリテーション科 ㉙歯科 ㉚歯科口腔外科 ㉛麻酔科 ㉜救急科 ㉝病理診断科
主な認定施設	①救急告示病院 ②脳卒中センター ③総合周産期母子医療センター※ <sup>13</sup> ④地域がん診療連携拠点病院※ <sup>14</sup> ⑤基幹型臨床研修病院 ⑥基幹災害拠点病院※ <sup>15</sup> ⑦鹿児島県ドクターヘリ事業基地病院 ⑧第2種感染症指定医療機関※ <sup>16</sup>		⑨救命救急センター ⑩小児救急医療拠点病院 ⑪地域医療支援病院※ <sup>17</sup> ⑫がんゲノム医療連携病院 ⑬協力型臨床研修病院 ⑭DMAT※ <sup>18</sup> 指定病院 ⑮鹿児島市高度救急隊 (ドクターカー) 事業基地病院	
病床数 (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※ <sup>19</sup> （集中治療室）			16床
	・ NICU※ <sup>20</sup> （新生児集中治療室）			36床
	・ GCU※ <sup>21</sup> （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※ <sup>22</sup> （母体胎児集中治療室）			6床	
・ SCU※ <sup>23</sup> （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

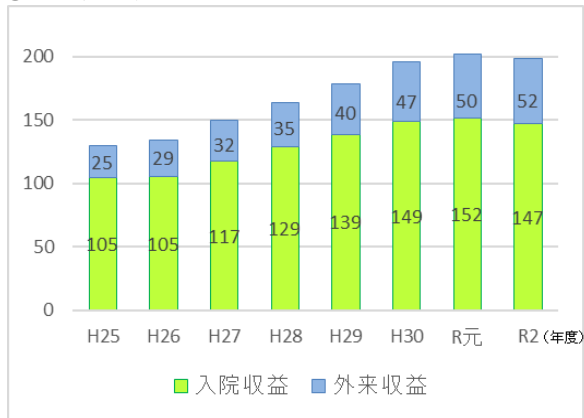
① 入院・外来延患者数 【万人】



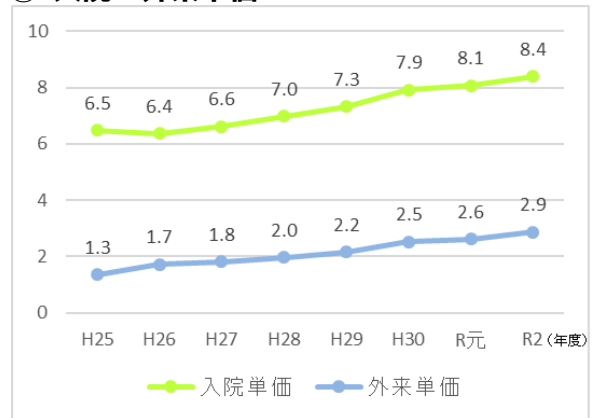
② 新入院患者数・初診外来患者数 【万人】



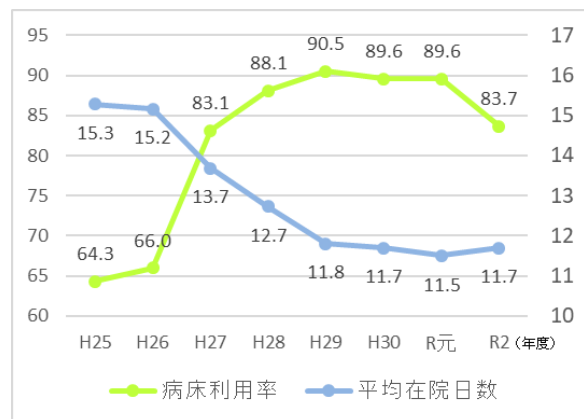
③ 入院・外来収益 【億円】



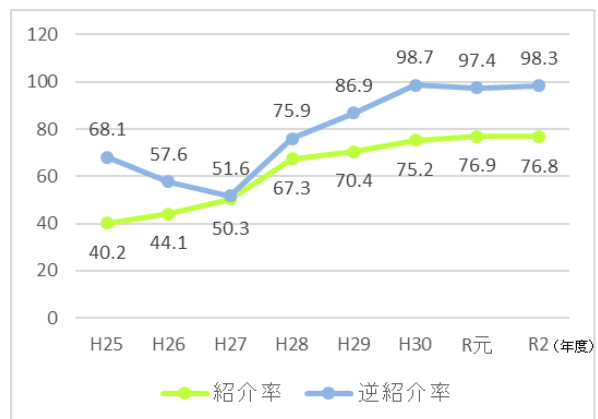
④ 入院・外来単価 【万円】



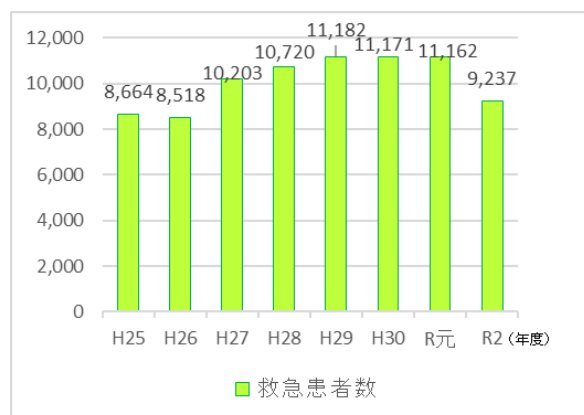
⑤ 病床利用率<sup>※24</sup>【%】・平均在院日数<sup>※25</sup>【日】



⑥ 紹介率<sup>※26</sup>・逆紹介率<sup>※27</sup> 【%】



⑦ 救急患者数 【人】



⑧ 中央手術室手術件数 【人】



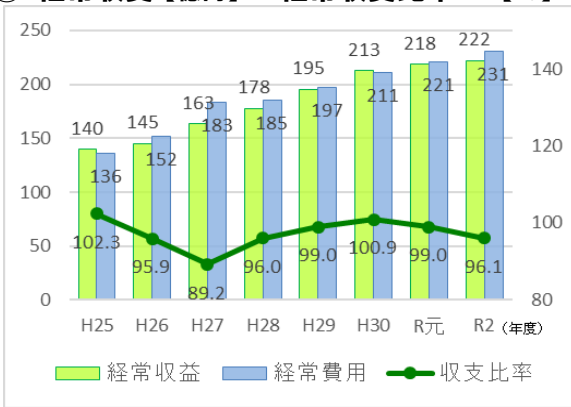


【平成25年度～令和2年度の総括】

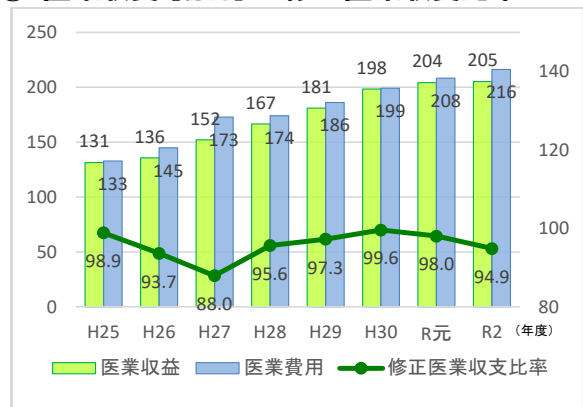
- 入院患者の入退院支援を強化し、効果的、効率的な医療提供を進めてきたことにより、入院患者の在院日数は3.6日短縮されました。
- 在院日数の短縮により利用可能な病床数が増え、救急患者数など新入院患者数は39%増加しました。
- 人員体制を強化し、病院経営の基盤となる診療報酬加算の取得に努めるとともに、より高度な医療を提供することが可能となり、入院単価は29%上昇しました。
- 地域の医療機関とより緊密な連携を図ってきたことにより、紹介率・逆紹介率は上昇し、平成30年3月には地域医療支援病院に承認されました。
- 令和2年度は、コロナ禍における緊急事態宣言等による受診控えや、院内感染を防止する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

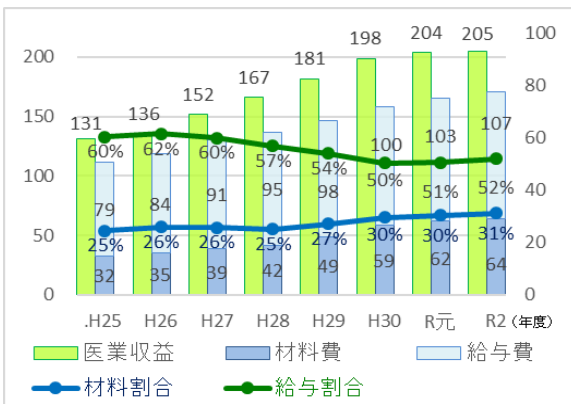
① 経常収支【億円】・経常収支比率※28【%】



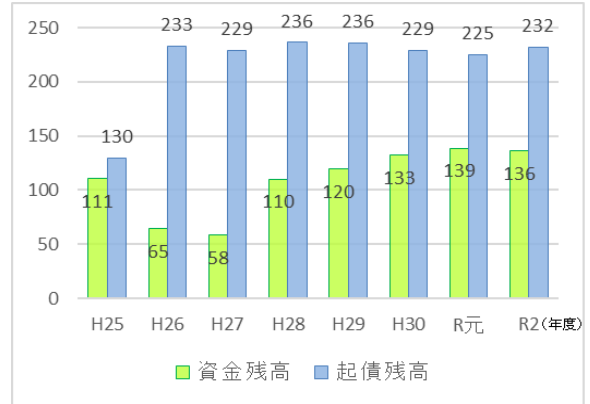
② 医業収支【億円】・修正医業収支比率※29



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※30（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%
	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達成率 (f/e)	評価	
	a	b	c	d	e	f	g	h	
8		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	医療機能のあり方	医療技術部	放射線	放射線治療人数	人	9,200	7,579	82.4%	B
			臨床検査	心エコー、血管エコー人数	人	8,280	7,233	87.4%	
			リハビリテーション	リハビリ延患者数	人	55,000	47,015	85.5%	
			臨床工学	保守点検対象台数	台	950	1,201	126.4%	
			栄養管理	個別栄養食事指導件数	件	1,400	1,440	102.9%	
10	情 地 人 報 域 材 発 貢 育 信 献 成	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 (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 (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	
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	感染症病棟の独立化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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。</li> <li>◆ 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、感染症病棟の独立化が最適であると考えます。</li> </ul>
	手術室・ICUの増室	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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。</li> <li>◆ 手術室の増室に伴い、ICUの増床も必要となります。</li> </ul>
	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。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 <sup>※31</sup> 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 <sup>※32</sup> 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 <sup>※33</sup> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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。</li> <li>◆ 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<sup>※34</sup>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。</li> </ul>
	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、令和3年度の第2期鹿児島市病院事業経営計画策定の際に当院の理念である「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	<table border="1"> <tr> <td>救急医療</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>成育医療</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>がん診療</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>総合診療</td> <td>総合病院として診療機能の充実に図ります</td> </tr> </table>	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	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	がん診療	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	総合診療	総合病院として診療機能の充実に図ります	<ul style="list-style-type: none"> <li>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に貢献</li> <li>救命救急医療のさらなる高度化</li> <li>MFICUの拡充と成育医療のさらなる高度化</li> <li>産科・新生児・小児救急医療の24時間体制の充実</li> <li>がん診療機能を集約したがんセンターの設置</li> <li>がんの手術・化学療法等の高度化</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	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									
	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									
	がん診療	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									
	総合診療	総合病院として診療機能の充実に図ります									
	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度の向上</li> <li>臨床検査室認定（ISO 15189）の取得</li> <li>医療事故（インシデント、アクシデント）の分析・改善及び発生抑制</li> </ul>								
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>初診紹介患者のWeb予約の拡充による登録医療機関の増</li> <li>紹介率・逆紹介率の向上</li> </ul>									
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定看護師や診療看護師等の人材育成</li> <li>専門研修プログラム及び資格取得支援の充実</li> <li>大学院連携講座の充実</li> </ul>									
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>タスクシフト、タスクシェアの推進</li> <li>医師のシフト制勤務の導入</li> <li>ICTの活用による職員の負担軽減</li> <li>多様化する働き方に対応できる体制整備</li> <li>男性職員の育児休業取得の促進</li> <li>安心して働ける職場環境づくり</li> </ul>									
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、再整備やDXを推進し、健全経営に努めます	<ul style="list-style-type: none"> <li>再整備による診療機能や診療体制の充実</li> <li>病床再編による人員体制の拡充</li> <li>DX※35推進による医療の質の向上及び診療体制の最適化</li> <li>新たな診療報酬加算の積極的な取得による収益の確保</li> </ul>									

## (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

### 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に貢献
- 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<sup>※36</sup>のS評価取得

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	救命救急センター	救急車搬送患者数	3,303人	▶	3,865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に貢献
- 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	R4		R9		R13
	成育医療センター	分娩件数	601人	▶	669人	▶
MFICU・NICU 救急車搬送患者数		104人		122人		151人

### ③ がん診療

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	R4		R9		R13
	がん相談件数	4,096人		4,626人		5,103人
	がん手術件数	2,326人	▶	2,530人	▶	3,281人
	外来化学療法患者数	8,867人		8,926人		9,054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<sup>※37</sup>を活用した在院日数の適正化

重要業績評価指標 (KPI)	項目		R4		R9		R13
		クリニカルパス適用率		39.0%	▶	44.0%	▶
	中央手術室手術件数		6,049人	▶	6,565人	▶	8,436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<sup>※38</sup>) の取得
- 医療事故 (インシデント<sup>※39</sup>、アクシデント<sup>※40</sup>) の分析・改善及び発生抑制
- ホームページ等の充実による情報発信力の強化

重要業績評価指標 (KPI)	項目		R4		R9		R13
	患者満足度	入院		94.0%	▶	94.0%	▶
外来			77.7%	▶	89.0%	▶	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

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	紹介率		54.4%	▶	81.9%	▶
逆紹介率		61.0%	▶	103.8%	▶	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<sup>※41</sup>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

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	特定行為研修修了者数		6人	▶	7人	▶
当院専門研修プログラム履修者数		18人	▶	22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
- 多様化する働き方に対応できる体制整備
- 男性職員の育児休業取得の促進
- 安心して働ける職場環境づくり

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	手術室の時間外占有率		7.6%	▶	6.9%	▶
男性職員の育児休業取得率		36.8%	▶	83.0%	▶	85.0%

## (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、再整備やDXを推進し、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
- DX推進による医療の質の向上及び診療体制の最適化
- 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
- 経常収支比率及び修正医業収支比率の100%超えの達成

(1) 収支改善に係るもの

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	経常収支比率		101.9%	▶	96.4%	▶
修正医業収支比率		93.6%	▶	94.7%	▶	100.6%

(2) 経費削減に係るもの

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	給与費の対医業収益比率	51.4%	▶	53.9%	▶	49.3%
	材料費の対医業収益比率	33.5%		30.4%		29.6%

(3) 収入確保に係るもの

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	1日当たり入院患者数	448人	▶	520人	▶	534人
	1日当たり外来患者数	824人		802人		810人
	新入院患者数	13,250人		15,087人		16,730人
	平均在院日数	11.3日		11.5日		10.7日

(4) 経営の安定性に係るもの

重要業績評価指標 (KPI)	項目	R4		R9		R13
	年度末資金残高	14,481 百万円	▶	6,730 百万円	▶	8,023 百万円
	企業債年度末残高	21,634 百万円		25,477 百万円		23,608 百万円

## 6 公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方針

総務省では、『新公立病院改革ガイドライン』（平成27年3月）を再編し、近年の新型コロナウイルス感染症対策や医師の働き方改革の推進などを踏まえて、『公立病院経営強化ガイドライン』（令和4年3月）を策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するための取組を要請しています。

本経営計画では、令和4年3月に策定した「第2期鹿児島市病院事業経営計画」について、その後に示された『公立病院経営強化ガイドライン』の趣旨を踏まえて見直しを行います。

特に重要な論点として、病院運営におけるデジタル化<sup>※42</sup>（医療DX）の推進が挙げられます。当院においても、医療の質向上や患者満足度向上、働き方改革の実現に向けて様々なデジタルツールの活用を推進するとともに、それらのツールを安全に運用するための情報セキュリティ<sup>※43</sup>の強化を図ります。

### 【総務省『公立病院経営強化ガイドライン』（令和4年3月） 概要】

#### 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

##### 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

##### 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載

##### 公立病院経営強化プランの内容

###### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

###### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

###### (3) 経営形態の見直し

###### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

###### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

###### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

##### 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要。

##### 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

##### 第5 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。

## (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。当院は、地域の中核的医療を行う基幹病院として、高度急性期・急性期機能の役割を着実に果たすとともに、地域の医療機関との連携を強化していく必要があります。

### ① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

- 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、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・機能

- 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、県が策定する「入退院支援ルール」に基づき、入院患者の早期からの退院調整に取り組むことによって、医療と介護の連携を図り、地域完結型の医療提供体制の一翼を担っていきます。

### ③ 機能分化・連携強化

- 「地域医療支援病院」としての役割を果たすため、高度な医療や緊急性のある医療を提供できる人材や設備の確保に努めます。また、地域の医療機関との連携をこれまで以上に充実させ、かかりつけ医への逆紹介や回復期病床を有する医療機関等への転院調整を推進することで、地域完結型の医療提供体制構築に貢献します。
- 地域の医療機関及び国や県等の行政機関との情報共有や意見交換を行い、施設・機器の共同利用や救急医療体制、地域の医療従事者への研修実施など、地域の連携強化を一層推進していきます。
- 地域医療機関からのweb予約<sup>※44</sup>や転院調整支援システムを活用した医療連携の円滑化など、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を継続していきます。
- 地域医療機関等の連携施設訪問・面会や地域医療機関向け広報誌「パートナーシップ」の配付、地域医療連携講演会の開催などを通じて、地域医療機関との情報共有を積極的に行い、医療連携の強化に向けた取組を継続します。
- 県下の中核的医療機関として、高度急性期および急性期機能のさらなる充実、強化を図るため、再整備で、手術室の増室、ICU・MFICUの増床、入退院支援センター等の拡張を行います。また、感染症対策を強化するために感染症病棟を増築棟に独立化させ、感染拡大時には病床を段階的に拡充できるよう整備します。
- 鹿児島大学病院及び地域の医師会と連携し、広域的な救急医療体制の整備に努めます。

④ 医療機能等指標に係る数値目標 (第5章 KPIの再掲)

項目	R4	R9	R13
1 救急車搬送患者数	3,303人	3,865人	4,490人
2 分娩件数	601人	669人	788人
3 MFICU・NICU 救急車搬送患者数	104人	122人	151人
4 がん相談件数	4,096人	4,626人	5,103人
5 がん手術件数	2,326人	2,530人	3,281人
6 外来化学療法患者数	8,867人	8,926人	9,054人
7 クリニカルパス適用率	39.0%	44.0%	48.0%
8 中央手術室手術件数	6,049人	6,565人	8,436人
9 患者満足度	入院	94.0%	95.0%
	外来	77.7%	91.0%
10	紹介率	54.4%	85.4%
	逆紹介率	61.0%	107.0%
11 特定行為研修修了者数	6人	7人	8人
12 当院専門研修プログラム 履修者数	18人	22人	26人
13 手術室の時間外占有率	7.6%	6.9%	6.0%
14 男性職員の育児休業 取得率	36.8%	83.0%	85.0%

⑤ 一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)

●公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであるとされています。しかしながら、当該病院の「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、毎年度国から示される基準に基づき、一般会計からの繰入金として適正額の確保に努めます。

(参考) 令和5年度繰入金の対象事業

- ◆感染症医療に要する経費
- ◆小児医療に要する経費
- ◆児童手当に要する経費
- ◆共済追加費用
- ◆院内保育所の運営に要する経費
- ◆基礎年金拠出金に係る公的負担分
- ◆総合周産期母子医療センター運営費
- ◆小児救急医療拠点病院事業に要する経費
- ◆公立病院経営強化の推進に要する経費
- ◆鹿児島市立病院の建設改良のための地方債の利子償還金
- ◆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
- ◆救命救急センターの運営に要する経費
- ◆医師及び看護師等の研究研修に要する経費

## ⑥ 住民理解のための取組

- 当院は、県下の高度急性期・急性期機能を担う中核的医療機関として、安心安全な質の高い医療を提供し、患者から信頼される病院を目指しています。市民・県民の皆様に対し、当院の活動・取組・診療体制等について広く周知を図るため、モニター会議を開催するほか、市民WEB医療セミナーをはじめとするホームページや市政広報誌等の媒体を通じて、当院の役割の積極的な情報発信に努めます。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

今後、少子高齢化に伴い生産年齢人口が減少していく中で、当院が基幹病院として地域の医療提供体制の維持に貢献していくためには、医師・看護師等の医療人材の安定的な確保が課題となります。病床の安定稼働のためには、医療人材の新たな確保だけでなく定着にも努めて行く必要があります。それらの実現に向け、組織として働き方改革や勤務環境の改善に努めるだけでなく、職員一人一人の意識改革や啓発に取り組むことも重要です。

### ① 医師・看護師等の確保

- 持続可能な医療提供体制の整備に向けた職員の確保・定着と働きやすい勤務環境の整備を推進します。
- 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、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などを継続します。
- 看護師確保のため、県内外の学校等に向けた情報発信に努めるほか、看護師の定着、業務改善など、働きやすさの向上に向け、各種手当の見直しによる処遇改善、チューター制度<sup>※45</sup>の充実、院内保育所の運用拡充、育児休業・介護休暇のほか、部分休業・介護時間など時短勤務の活用促進を図ります。
- 特定行為研修や各種シミュレーターの使用が可能な環境を充実させ、多様なキャリアステージに応じた看護師のスキルアップと定着率の向上を図るため、再整備で、病室を再現した実習室やシミュレーションルームを備えた研修センターを整備します。
- 県下全域の高度医療を担う基幹病院として、地域の医療機関へ医師派遣を継続します。

### ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- 当院の初期臨床研修プログラムの特徴は、標準プログラムに加え、成育医療と総合診療のプログラムを設置し、より専門性の高い研修が受けられることであり、その魅力を外部に発信し、今後も引き続き研修の充実を図ります。
- また、当院の研修医ホームページをさらに拡充し、外部へ周知広報を図ります。
- 鹿児島大学病院医局と連携・協力をを行いながら、当院の専門研修プログラムの専攻医の確保と育成に努めます。

### ③ 医師・看護師等の働き方改革への対応

- 医師労働時間短縮計画を策定し、院内プロジェクトを立ち上げて多職種による働き方改革の取組を推進します。
- 令和6年4月から施行される医師の時間外労働の上限規制への対応として、医師の兼業先の労働時間把握や医療機関勤務環境評価センター※46の評価受審などを通じた勤務環境の改善を図ります。
- 夜間や休日の勤務実態を踏まえたシフト制勤務の導入や宿日直許可申請を進めます。
- 看護補助者の雇用を進め、看護師の業務負担の軽減を図ります。
- 医師や看護師を含めた医療関係職種間におけるタスクシフト／シェアやDXツールを活用した業務効率化と合わせて、それぞれの業務改善（簡素化、縮減など）を進めます。

### (3) 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・分析していきます。

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院の感染症病床は、一般病床と同一病棟内に配置されており、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行時には、院内感染防止と清潔区域確保のため、隣接する一般病床を空床として対応を行ってまいりました。そのため、病床の稼働を制限せざるを得ず、こうした当院の診療体制の縮小は、地域医療に大きな影響を与えたと考えています。今後は、新興・再興感染症の感染拡大時において、同様の対応に迫られることなく、通常診療を維持しつつ感染症対応を行っていくためには、感染症病棟の独立化が必要となります。

- 第2種感染症指定医療機関として感染症病床を6床有し、新型インフルエンザなどで入院診療が必要な患者への対応を行います。
- 令和5年4月より感染対策室から感染制御部へ組織強化を図り、感染管理委員会、ICT（感染制御チーム）、AST※47（抗菌薬適正使用支援チーム）と連携しながら院内の感染管理に努めます。
- 平時においては、地域の医療機関等と連携して感染症対策に取り組むため、合同カンファレンス※48や新興・再興感染症の拡大時を想定した合同訓練などを継続します。
- 感染症病棟を増築棟に独立化させ、感染症用出入口、感染症用エレベーターを整備することで、患者動線を清潔区域と汚染区域に明確に分け、院内感染対策の強化を図ります。
- 増築棟の一般病床は感染症の拡大状況に応じて段階的に感染症病床に転換し、最大40床の運用ができるように整備します。

## (5) 施設・設備の最適化

当院は、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・専門医療を提供するため、再整備を行うこととしており、当院の果たすべき役割・機能の観点から、再整備の必要性や適正な規模等について十分に検討する必要があります。さらに、国が推し進めている、マイナンバーカードによるオンライン資格確認をはじめとする医療DXへの対応に加え、医療の質向上、患者満足度向上、働き方改革の実現に向け、DXを一層推進していくことが必要です。

### ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- 鹿児島市立病院インフラ長寿命化計画<sup>※49</sup>及び保全計画に基づき適正な管理及び計画的な更新を行うと共に、省エネ等の最新技術の動向や費用対効果を見極めて、適宜更新計画そのものの見直しを行います。
- 再整備は、診療機能の充実と新興・再興感染症の流行等に対応するため、必要な機能と規模を精査したうえで実施します。

また、建物の断熱性能の向上や高効率機器の採用等により、省エネ性能の向上を図るとともに、経済性や耐久性に優れた材料を採用することにより、ライフサイクルコスト<sup>※50</sup>の削減を図ります。設備面においても、既存設備や機能を活用することで設備機器の整備費の抑制を図ります。

### ② デジタル化への対応

- 医療の質向上や患者満足度向上、働き方改革の実現を目的として、院内のDX化を進めます。
- 病院のDX推進にあたっては、現状の業務実態把握や課題整理を行い、それらの課題解決において適切なDXツールを選定（DXツールを活用しないことも含めて議論）したうえで、導入したDXツールを現場の運用改善にどのように実装していくかをサポートする役割が重要です。院内において、そのような役割を担うDX推進体制の整備を行います。
- 効果的なDXを推進するための指針を令和5年度中に策定します。
- 院内プロジェクトを立ち上げて、スマートフォン導入による職員間のコミュニケーション活性化やRPA<sup>※51</sup>活用による定型業務の自動化などDXツールの活用を推進します。
- 複数の院内プロジェクト（働き方改革プロジェクト、DXプロジェクト）が連携し、デジタル化による働き方改革の推進を図ります。
- 昨今の医療機関をターゲットとしたサイバー攻撃などの対策として、セキュリティ対策の強化を図るとともに、職員研修を通し職員全体の情報リテラシー<sup>※52</sup>の向上に努めます。
- 令和6年12月に、マイナンバーカードと健康保険証が一体化し、現行の健康保険証が廃止されることから、マイナ保険証の利用がスムーズに進むよう措置を講ずるとともに、オンライン資格確認等での業務改善を強化し、あわせて電子処方箋の利用拡大や国の進める電子カルテ情報共有サービス（仮称）の整備への対応を進めます。



## (6) 経営の効率化

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	R4	R9	R13
1	経常収支比率	101.9%	96.4%	101.9%
2	修正医業収支比率	93.6%	94.7%	100.6%
3	給与費の対医業収益比率	51.4%	53.9%	49.3%
4	材料費の対医業収益比率	33.5%	30.4%	29.6%
5	1日当たり入院患者数	448人	520人	534人
6	1日当たり外来患者数	824人	802人	810人
7	新入院患者数	13,250人	15,087人	16,730人
8	平均在院日数	11.3日	11.5日	10.7日
9	年度末資金残高	14,481 百万円	6,730 百万円	8,023 百万円
10	企業債年度末残高	21,634 百万円	25,477 百万円	23,608 百万円

(経営指標に係る数値目標達成に向けた取組)

			具体的な取組例
収入確保	患者数増加	職員の安定確保	職員の安定確保、業務改善などを通じて、職員の定着率向上と入院病床の安定稼働を実現します。
		地域連携推進	初診予約システムや転院調整システムの活用、開業医への訪問、診療情報提供の充実などにより、地域連携強化を図ります。
		救急受入強化	大学病院及び地域の医師会と連携し、広域的な救急医療体制の整備に努めます。
	1日単価向上	病院再整備	手術室/ICU/MFICUの増設などを通じて、重症患者や手術患者の受入体制を充実します。
		紹介率向上	さらなる地域連携の推進により、紹介率向上を図ります。
		係数対策	DPC特定病院群再指定、パス活用推進などにより、医療機関別係数の向上を図ります
		加算算定強化	業務改善や新規施設基準届出等により、職員1人あたり加算算定件数の増加を目指します。
経費適正化	給与費対医業収益比率の適正化	適切な人員配置や職員の安定確保、DXツール活用などにより、職員の生産性向上を図ります。	
	材料費対医業収益比率の適正化	パス活用による医薬品や診療材料の適正使用推進、SPD活用による在庫管理の効率化や共同購入による購入価格の適正化などを推進します。	

## 7 収支見直し

### (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	感染症病棟を独立化させるため、既存棟から感染症病床を移設し、隣接する一般病床を、感染症の拡大状況に応じて段階的に感染症病床に転換できるよう整備する。	—
	感染症出入口	他の動線と交錯がないように、1階の感染症出入口から専用エレベーターで搬送する。	—
診療	ICU	既存と増築部分を構造的・機能的に一体化させ、整備する。既存棟から16床全ての病床を移設するとともに、4床増床し、20床とする。	器材庫、カンファレンスルームの拡張整備を行う。
	手術室	より高度な手術に対応するため、ハイブリッド手術室 <sup>※53</sup> を1室増室する。	ロボット手術 <sup>※54</sup> に対応した手術室2室を増室する。
	MFICU	既存と増築部分を構造的・機能的に一体化させ、整備する。3床増床し、9床とする。	スタッフステーション等の拡張整備を行う。
	がんセンター 等	—	エリアの拡張及び機能の拡充
医療連携	入退院支援センター	—	入退院支援センターを移設し、拡張整備を行う。プライバシーに配慮した相談ブースを整備する。
研修センター	特定行為研修センター	—	—
	実習室	看護師特定行為研修や看護実習、各種シミュレーションを可能とした研修センターを整備する。	—
	シミュレーションルーム		—
管理 (執務環境)	オープンミーティングスペース	職員が食事、休憩、会議など様々な用途に応じて多目的に活用できるスペースを整備する。	—

## ② 総事業費

- 再整備における工事費は、97.6億円を見込みます。  
 その他医療機器等については、実施設計・工事の各段階で事業費の精査を行っていきます。

区分	内容	概算（税込）
工事	増築棟及び既存棟改修工事	97.6億円
設計・工事監理	基本設計・実施設計・工事監理	4.6億円
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		109.6億円

（消費税率は10%）

※財源については企業債を充てる予定としていますが、国等の補助金の活用についても積極的に検討します。

## 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7.4億円、ICU4床の増床により約4.3億円、MFICU3床の増床により約0.5億円、合計で年間約12.2億円の増収を見込みます。

室名	増分	年額
手術室	3室	7.4億円
ICU	4床	4.3億円
MFICU	3床	0.5億円
合 計		12.2億円

## ④ スケジュール



※既存棟は通常診療を継続しながら部門ごとに順次改修・供用開始

※通常診療を継続しながらの工事となるため、工事期間中は騒音・振動などの影響、利用可能なスペースの縮小が想定されます。

## (2) 収支見通し

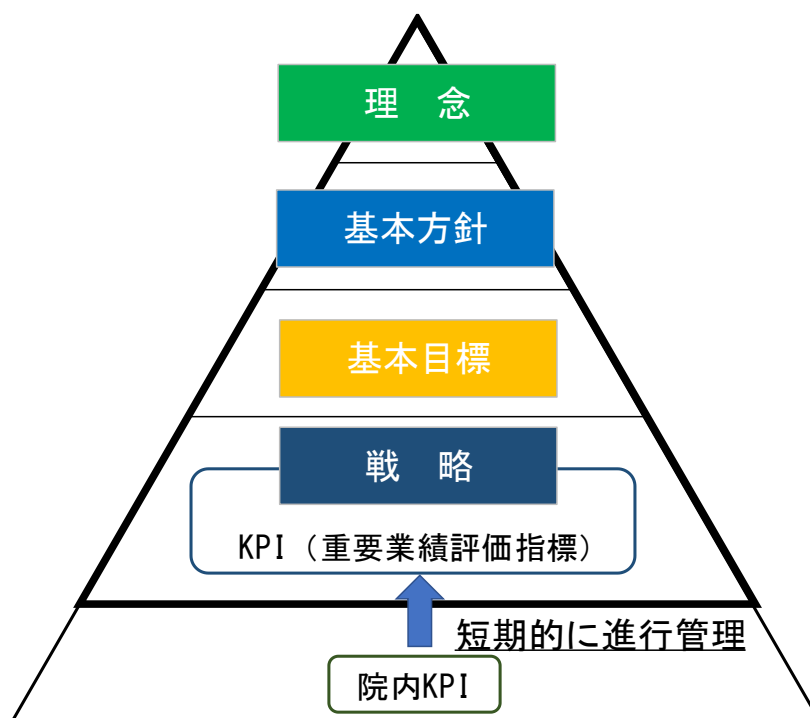
		【再整備期間】							増築棟供用開始			
		増築棟建築							既存棟改修		(単位：百万円)	
1	(1) 収益的収入及び支出	R4年度 (決算)	R5年度 (2月補正)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	
2	経常収益	25,381	23,657	26,335	26,783	26,827	27,060	27,966	28,440	29,183	29,363	
3	医業収益	21,932	21,626	24,631	24,784	24,900	25,193	26,021	26,412	27,097	27,288	
4	医業外収益	3,449	2,031	1,703	1,999	1,927	1,867	1,945	2,028	2,086	2,075	
5	経常費用	24,905	27,050	27,996	28,045	28,013	28,072	28,807	28,905	29,328	28,825	
6	医業費用	23,444	25,459	26,524	26,650	26,593	26,615	27,250	27,329	27,627	27,138	
7	医業外費用	1,461	1,591	1,472	1,394	1,420	1,457	1,557	1,576	1,701	1,686	
8	経常損益	477	▲ 3,393	▲ 1,661	▲ 1,262	▲ 1,186	▲ 1,012	▲ 840	▲ 465	▲ 145	539	
9	特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	特別損失	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
11	当期純損益 (A)	476	▲ 3,394	▲ 1,662	▲ 1,262	▲ 1,186	▲ 1,012	▲ 840	▲ 465	▲ 145	539	
12	損益勘定留保資金等 (B)	1,413	1,725	1,551	1,523	1,485	1,559	1,856	1,814	1,980	1,633	
13	収益的収入及び支出の資金収支 (C)=(A)+(B)	1,889	▲ 1,670	▲ 111	262	298	547	1,015	1,349	1,835	2,172	
14	(2) 資本的収入及び支出	R4年度 (決算)	R5年度 (12月補正)	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)	1,475	1,654	1,417	2,951	3,580	7,086	2,322	3,084	1,699	1,770	
16	総支出 (税込)	2,778	3,176	2,891	4,508	4,681	8,512	3,644	4,174	3,082	3,053	
17	資本的収入及び支出の資金収支 (D)	▲ 1,303	▲ 1,522	▲ 1,474	▲ 1,557	▲ 1,100	▲ 1,426	▲ 1,322	▲ 1,090	▲ 1,383	▲ 1,283	
18	(3) 当年度資金収支 (C)+(D)	585	▲ 3,191	▲ 1,584	▲ 1,296	▲ 802	▲ 879	▲ 306	260	452	889	
19	(4) 年度末資金残高	14,481	11,290	9,706	8,410	7,608	6,730	6,423	6,683	7,134	8,023	
20	(5) 企業債年度末残高	21,634	20,894	20,082	20,172	21,216	25,477	25,285	25,836	24,769	23,608	

(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

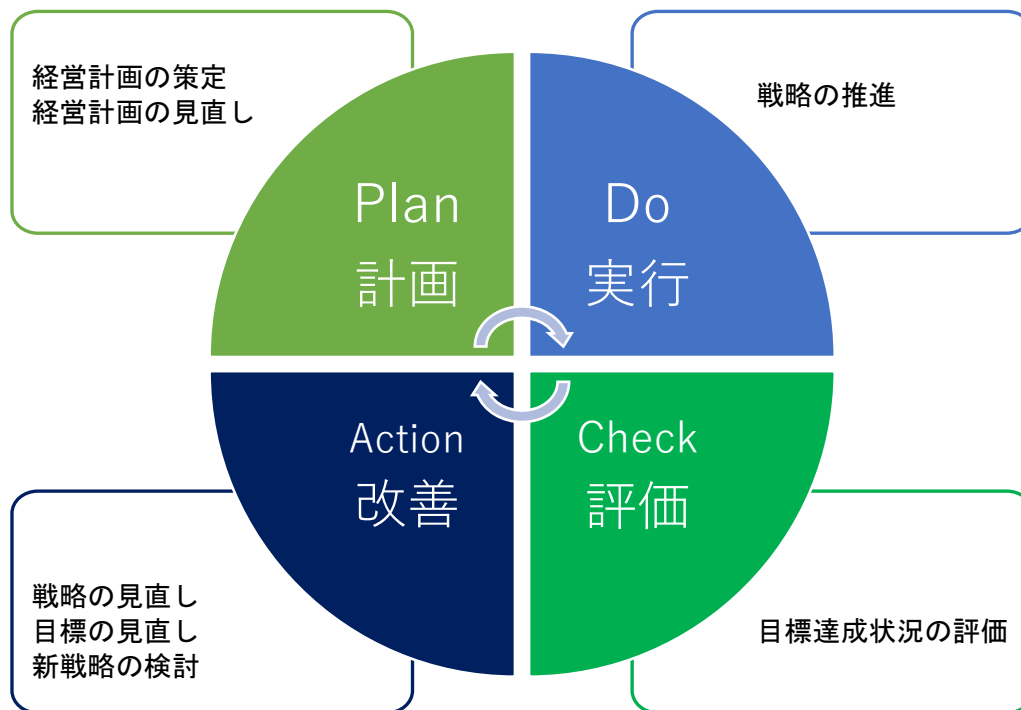
### (1) 点検・評価

- 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<sup>※55</sup>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	公立病院経営強化ガイドラインが設定するよう求めている指標 ①医療機能等指標 ②経営指標 ③その他（院内ワキング・グループの意見）	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	院内ワキング・グループの意見	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】

用 語		説 明
※1 (P1)	ゲノム医療	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。
※2 (P1)	働き方改革	働く人のニーズが多様化している状況において、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが重要な課題である。この課題解決のため、働く人の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く人一人ひとりがよりよい将来の展望を持てるようにすることを目指すもの。
※3 (P2)	公立病院経営強化 ガイドライン	令和4年3月29日に総務省から示された持続可能な地域医療提供体制を確保するための指針。限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持って、公立病院の経営の強化を図るもの。
※4 (P2)	地域医療構想	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。
※5 (P5)	新興・再興感染症	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。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）
※6 (P6)	地域包括ケアシステム	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。
※7 (P7)	勤務間インターバル	労働者の十分な生活時間や睡眠時間を確保するため、終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間以上の休息时间（インターバル時間）を確保する仕組み。
※8 (P7)	タスクシフト	医師等の業務の一部を他の職種に移管すること。
※9 (P7)	タスクシェア	医師等の業務を複数の職種で分け合うこと。

用語		説明										
※10 (P8)	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											
※11 (P8)	保健医療圏	<p>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。</p>										
※12 (P10)	傷病分類	<p>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。</p> <p>I 感染症及び寄生虫症(結核、細菌性食中毒等)</p> <p>II 新生物(悪性腫瘍(がん)、良性腫瘍、白血病等)</p> <p>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(貧血、免疫不全症等)</p> <p>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、代謝障害等)</p> <p>V 精神及び行動の障害(認知症、統合失調症等)</p> <p>VI 神経系の疾患(髄膜炎、パーキンソン病、脳性麻痺等)</p> <p>VII 眼及び付属器の疾患(角膜炎、白内障、視覚障害等)</p> <p>VIII 耳及び乳様突起の疾患(中耳炎、難聴等)</p> <p>IX 循環器系の疾患(心筋梗塞、不整脈、くも膜下出血等)</p> <p>X 呼吸器系の疾患(インフルエンザ、肺炎、鼻炎等)</p> <p>X I 消化器系の疾患(胃潰瘍、大腸炎、肝疾患等)</p> <p>X II 皮膚及び皮下組織の疾患(皮膚炎、爪の障害等)</p> <p>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患(関節症、筋障害等)</p> <p>X IV 腎尿路生殖器系の疾患(腎不全、尿路結石、膀胱炎等)</p> <p>X V 妊娠、分娩及び産じょく(流産、妊娠中の母体障害等)</p> <p>X VI 周産期に発生した病態 (母体の妊娠合併症等の影響を受けた胎児及び新生児)</p> <p>X VII 先天奇形、変形及び染色体異常</p> <p>X VIII 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</p> <p>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響(各部の損傷、骨折等)</p> <p>X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (各種検査、健康診断等)</p>										



用 語		説 明
※13 (P12)	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。
※14 (P12)	地域がん診療連携拠点病院	「がん対策基本法」及び「がん対策推進基本計画」に基づき、全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、および患者への相談支援や情報提供など、地域のがん診療の中心となる役割を担っている。
※15 (P12)	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。
※16 (P12)	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。
※17 (P12)	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。
※18 (P12)	D M A 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。
※19 (P12)	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。
※20 (P12)	N I C U	「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。
※21 (P12)	G C U	「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。
※22 (P12)	M F I C U	「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。
※23 (P12)	S C U	「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。

用語		説明
※24 (P13)	病床利用率	ベッドの利用の程度を示す指標。 病床利用率(%) = 入院患者延数 ÷ 許可病床延数 × 100
※25 (P13)	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。
※26 (P13)	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。
※27 (P13)	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。
※28 (P14)	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 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。
※29 (P14)	修正医業収支比率	(入院収益 + 外来収益 + その他医業収益) ÷ 医業費用 × 100 = 修正医業収支比率 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修正医業収益(医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの)の割合を表す指標。医業費用が修正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。医業収支比率(医業収益 ÷ 医業費用 × 100)とは異なる。医業収益 = 入院収益 + 外来収益 + その他医業収益 + 他会計負担金・運営費負担金等。
※30 (P15)	K P I	「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。
※31 (P17)	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。
※32 (P17)	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。
※33 (P17)	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。
※34 (P17)	I C T	「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。
※35 (P18)	D X	「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える(Transformする)こと。 医療分野においては、データとデジタル技術を活用し、医療業務(診療・治療)や経営モデルやプロセス、組織等を変革し、医療提供上の課題解決を目指すこと。

用語		説明
※36 (P19)	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4年の当院の評価はA。
※37 (P20)	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。
※38 (P20)	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。
※39 (P20)	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。
※40 (P20)	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。
※41 (P21)	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。
※42 (P24)	デジタル化	業務工程における作業の自動化やペーパーレス化、オンラインで完結できる仕組みへの移行等、アナログの業務工程をデジタルへ変えること。
※43 (P24)	情報セキュリティ	情報の機密性（認められた人だけが情報にアクセスし、操作できるようにすること）、完全性（情報が正確で改ざんや削除などが行われていない、完全な状態であること）、可用性（情報へのアクセスを認められた人が、必要な時に問題なく情報を見たり、操作したりできること）を確保すること。
※44 (P25)	web予約	当院の登録医療機関向けのサービスのひとつ。希望する登録医療機関へIDとパスワードを発行し、インターネットで初診紹介患者予約を受け付けるシステム。
※45 (P27)	チューター制度	新人看護職員に寄り添える経験豊かな看護職員を各病棟に専従で配置し、医療技術に加え、生活や精神面など、幅広いサポートを行いながら育成する制度。 先輩職員に気軽に相談でき、働きやすい環境を作ることで職場の風通しがよくなり、チームワークの強化や離職防止を目的とする。
※46 (P28)	医療機関勤務環境評価 センター	令和4年（2022年）4月に日本医師会が厚生労働省から指定されたものであり、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことを目的としている。
※47 (P28)	AST（抗菌薬適正使用 支援チーム）	Antimicrobial Stewardship Teamの略で、薬剤耐性（AMR）対策及び患者への適正な抗菌薬使用を管理・支援するためのチーム

用 語		説 明
※48 (P28)	カンファレンス	患者に関する情報を各担当者が報告し、出席者で協議をしながらより良い医療ケアを提供することを話し合う場。重要事項の話し合い、情報共有、問題解決のための議論。
※49 (P29)	インフラ長寿命化計画	インフラの老朽化対策を推進するための取組。インフラの安全性の向上と効率的な維持管理を実現することを目的としている
※50 (P29)	ライフサイクルコスト	建物では計画・設計・施工から、その建物の維持管理、最終的な解体・廃棄までに要する費用の総額
※51 (P29)	R P A	Robotic Process Automation の略で、人間がコンピュータ上で行っている定型作業を、ロボットで自動化すること。
※52 (P29)	情報リテラシー	「情報を適切に判断し、情報を通じて決定を下す能力」 「情報を正しく読み取り、目的に合わせて正しく活用する力」 現代ではインターネットの普及により、膨大な情報が簡単に得られるため、その中から正確な情報を選ぶことが重視される。
※53 (P31)	ハイブリッド手術室	開心術等が可能な手術室で血管撮影装置を備えた手術室。
※54 (P31)	ロボット手術	手術支援ロボットを用いた手術のこと。外科医の操作によるロボット専用の手術器具を用いることで、これまでの低侵襲手術（腹腔鏡下手術）などの特徴を生かしつつ、人の手よりも可動域が広く、自在で繊細な動きが可能となるため、体への負担が少ない手術を実現する。
※55 (P34)	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。