

上天草市立上天草総合病院経営強化プラン

－概要版－

公立病院経営強化プランについて

I. 経営強化プラン策定の目的

- 持続可能な地域医療提供体制を確保する上では、医療従事者の確保等を進めつつ、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は欠かせません。また、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持ち、公立病院の経営を強化していくことが重要です。
- こうした状況を踏まえ、病院事業を設置する地方公共団体は、「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日総務省自治財政局長通知別添）に基づき、令和4年度又は令和5年度中に「公立病院経営強化プラン（以下、経営強化プランという。）」を策定することとされています。

II. 経営強化プラン策定に求められる視点

- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情をふまえて、必要な経営強化の取り組みを以下の6つの視点から整理をいたしました。

役割機能の最適化
と連携の強化

医師・看護師等の
確保と働き方改革

経営形態の見直し

新興感染症の感染拡大時等に
備えた平時からの取り組み

施設・設備の最適化

経営の効率化等

III. 経営強化プラン策定対象期間

- 令和6年度～令和9年度

IV. 当院の経営状況

1. 診療実績

		単位	平成30年度 ①	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 ②	②-①
入院全体	収益合計	百万円	1,693	1,805	1,819	1,784	1,851	159
急性期	診療収益	百万円	929	941	911	846	927	-3
	病床稼働率	%	80.2%	80.2%	74.3%	64.2%	72.3%	-7.9%
	診療単価	円	34,521	34,914	36,404	39,267	38,184	3,663
療養	診療収益	百万円	286	333	324	333	320	34
	病床稼働率	%	88.4%	91.3%	98.1%	97.7%	91.8%	3.5%
	診療単価	円	19,276	21,711	19,645	20,309	20,742	1,466
地域包括 ケア	診療収益	百万円	477	531	584	605	605	128
	病床稼働率	%	74.9%	81.3%	88.3%	86.5%	85.2%	10.3%
	診療単価	円	30,656	31,411	31,700	33,606	34,160	3,504

2. 収支状況

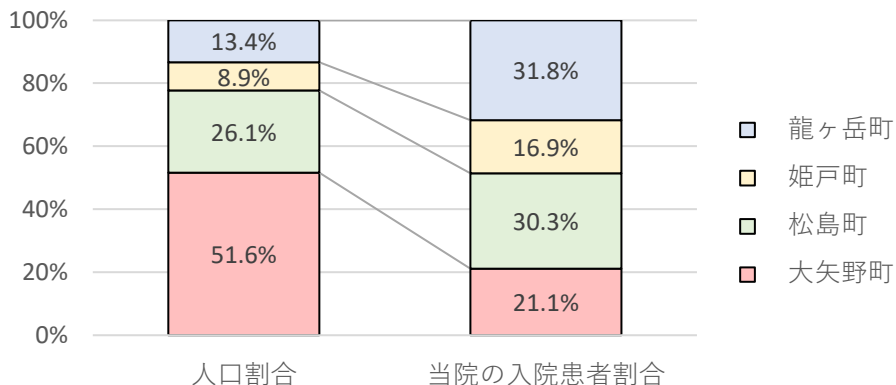
単位：百万円	平成30年度 ①	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 ②	②-①
医業収益	2,668	2,777	2,837	2,795	2,789	120
医業費用	2,803	2,833	2,763	2,879	2,959	156
給与費	1,939	1,946	1,931	2,017	2,011	73
材料費	412	428	404	409	446	34
経費	249	252	279	273	306	58
減価償却費	189	188	144	141	178	-11
車輛減価償却費	0	1	0	0	0	-0
資産減耗費	11	15	3	37	14	3
研究研修費	4	6	3	2	4	-0
医業損益	-135	-57	73	-85	-170	-35
医業外収益	258	175	501	617	648	390
医業外費用	115	109	121	131	132	17
経常損益	8	10	453	402	346	338
特別利益	1	16	0	0	0	-1
特別損失	56	0	0	15	1	-55
当期純利益	-48	26	453	387	345	393

外部環境の概況①

I. 需要動向

1. 当院の診療圏 ※1

- 大矢野町は上天草市の約50%人口を占めていますが、当院は、大矢野町の患者数が約21%となっており、人口ボリュームの大きい地域の患者比率が低い状況となっています。



2. 人口動態（上天草市） ※2

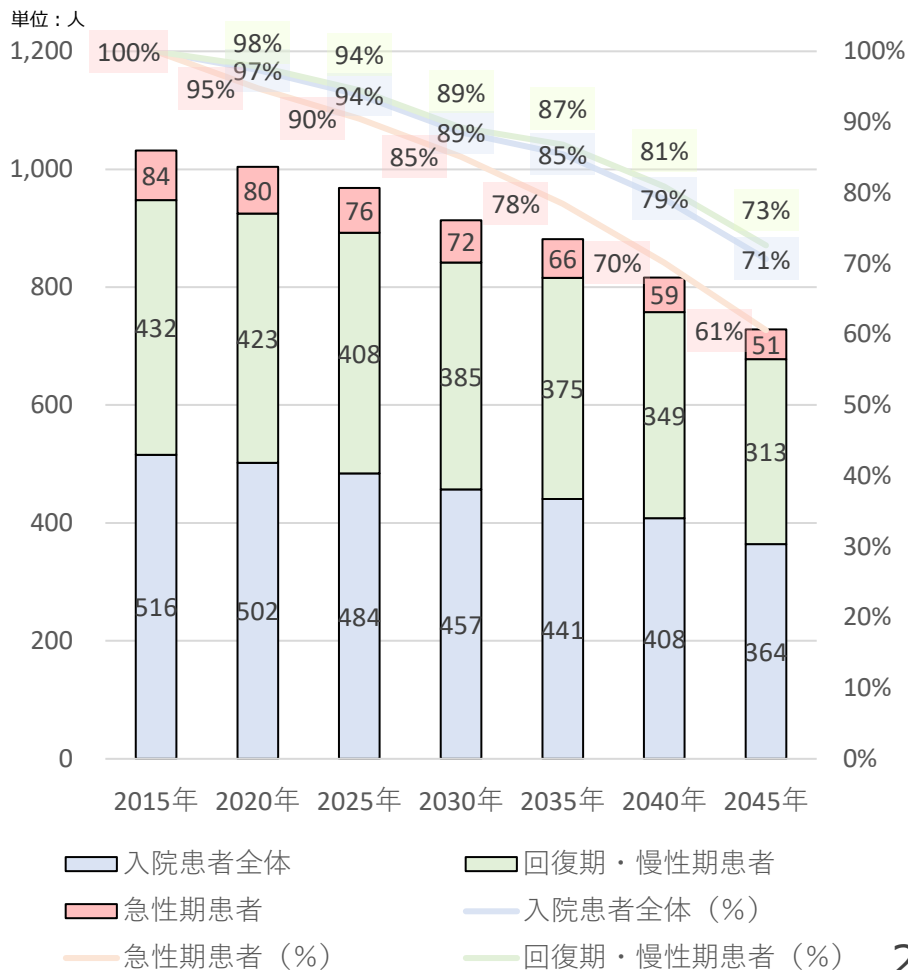
- 上天草市の人口は既にピークを迎え、減少していく見込みです。
- 特に働き手となる生産年齢人口が老年人口の2倍減少すると予測されているため、持続可能な医療提供体制の維持のために働き手の確保に取り組む必要があります。

	人口の増加余地	人口減少割合
総人口	既にピーク	-55.3%
生産年齢人口	既にピーク	-68.6%
老年人口	既にピーク	-33.0%

※人口減少割合は、2015年に対する2045年時点の人口割合である。

3. 将来推計患者数（上天草市） ※3

- 上天草市の病期別の推計患者数は、人口動態と同様に既にピークを迎えています。急性期と比較して回復期・慢性期の患者数は減少割合が緩やかになっています。



外部環境の概況②

I. 需要動向

4. 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について ※⁴

- ・ 当院は、公立・公的医療機関に求められる診療実績のうち、特に少ない項目として9項目中6項目に該当している状況です。つまり、厚生労働省や総務省が想定している公立病院の機能を十分に発揮できていない状況にあります。

医療機関名	上天草市立上天草総合病院
合計病床数	195床
高度急性期病床	0床
急性期病床	92床
回復期病床	57床
慢性期病床	46床
病床稼働率 (高度急性期・急性期)	81%
指定医療等	<ul style="list-style-type: none">・ 災害拠点病院・ へき地拠点病院
診療実績が特に少ない項目 ※ (6/9個該当)	<ul style="list-style-type: none">・ がん・ 心筋梗塞等の心血管疾患・ 脳卒中・ 小児医療・ 周産期医療・ 研修・派遣機能

5. 患者の流出状況 ※⁵

- ・ 天草医療圏における急性期症例、救急搬送の完結率は低い状況です。
- ・ 地域の安心安全を確保するだけでなく、地域経済への影響も踏まえて、患者流出を防ぐことは重要な課題と考えています。

◆天草医療圏の急性期症例の完結率：67.3%

- ・ 神経系や循環器系等の緊急性の高い疾患が流出。
- ・ 外傷などの一般的な疾患についても4分の1が流出。

◆当院の救急搬送の応需率

- ・ 東天草分署（龍ヶ岳）：97.6%
- ・ 北消防署（大矢野）：62.9%
↳ 大矢野町で866件発生し、当院への照会は232件、松島分署：83.4%

最も救急搬送の多い大矢野町では全体の発生件数の約4分の1の照会に留まり、照会があった約4割を断っています。

患者流出の影響

- ✓ 人口流出のきっかけ
- ✓ 医療福祉による収入≒市民の所得が減少（地域の産業別人口1位）

※「診療実績が少ない」は、公立・公的病院の下位3分の1未満の診療実績である。

外部環境の概況③

II. 供給体制

1. 上天草市に必要と考えられる機能別病床数 ※⁶

- 上天草市の将来必要病床数に対して、現状の総病床数は不足している状況です。
- 機能別に見ると、急性期病床は充足している一方で、高度急性期や回復期、慢性期病床は不足している状況にあります。
- 患者の流出を防ぐには、急性期病床をそれぞれ不足している病床機能に転換することが必要と考えています。

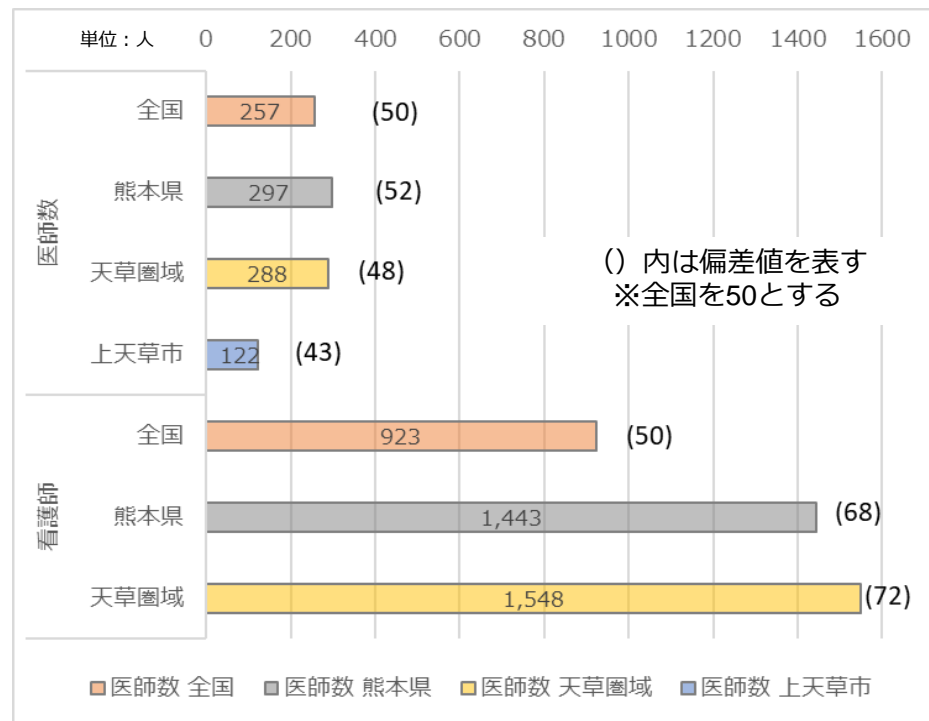
	当院の 総病床数 ①	必要病床数 ② ※	必要病床数 ③ ※	①-②	①-③
合計	195	299	309	-104	-114
高度急性期	0	13	13	-13	-13
急性期	92	68	70	24	22
回復期	57	69	72	-12	-15
慢性期	46	149	154	-103	-108

※天草医療圏の機能別将来必要病床数÷天草医療圏の総人口（老年人口）の割合を算出。
その割合を上天草市の人口にかけて、上天草市の将来必要病床数を試算しているため、
構想区域内の流入や細かな年齢構成は加味されていない。

※②は上天草の総人口に対して、③は老年人口に対しての必要病床数である。

2. 医療従事者の充足度（人口10万人あたり） ※⁷

- 上天草市の現状の医師数は、全国や熊本県と比較すると、不足している状況です。
- 天草圏域の看護師数は全国や熊本県と比較すると多い状況です。
- 今後、生産年齢人口の減少による働き手不足が顕著になると予想されるため、安定的な医療職の確保に向けた対応が必要と考えています。



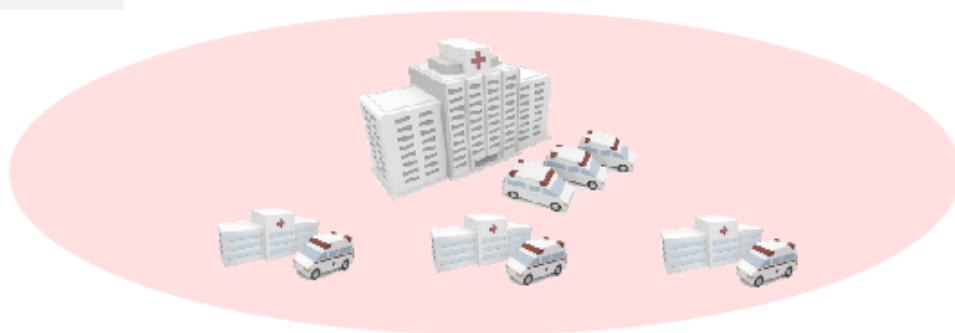
※出所元のデータで上天草市の看護師数は不明のため記載していません。

外部環境の概況④ – 【参考】 広域連携と地域完結 –

- 患者の流出を防ぐためには、急性期需要への対応が求められていますが、そのためには医療設備の充実や、十分な医師・看護師等の働き手の確保が重要となります。しかし、上天草市は医師数が全国平均よりも少なく、生産年齢人口の減少も見込まれています。また、回復期や慢性期需要と比較して、急性期需要の減少が大きく見込まれています。需要面、供給面からも下図のような広域連携を前提として、医療ニーズに即した医療提供体制を整備することによって、医療完結率の向上を検討しています。

それぞれの役割

大規模高度急性期病院
熊本市内に集中



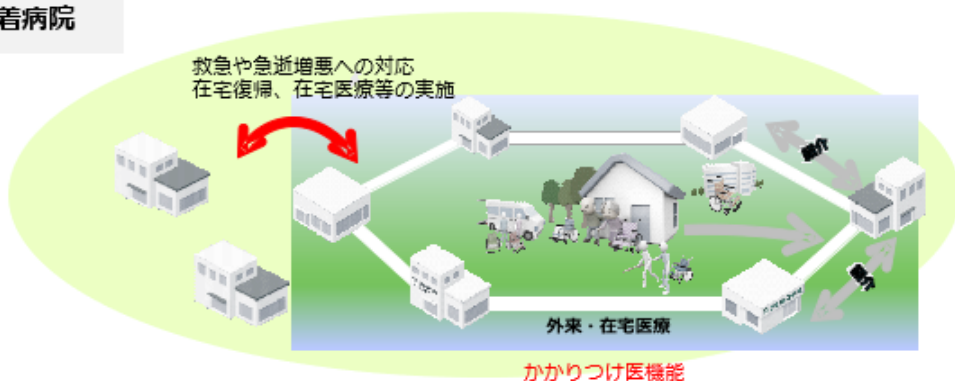
高度急性期・急性期患者の受入



急性期治療後の回復期患者の受入



治し、支える医療
中小規模の地域密着病院



それぞれの課題

- 働き方改革や新専門医制度への対応と、幅広い診療科における高度急性期・急性期医療の提供を両立して継続していただけるか **(十分な医師確保が行えるか)**。
- 高額な設備投資と将来需要の整合性を図っていただけるか。
- 回復期以降の機能を持つ病院や病棟と十分な連携が行えるか (急性期医療に集中できる環境を作れるか)。**
- 働き方改革や新専門医制度への対応と、現在の救急や急性期医療提供の体制維持を両立できるか。
- 人口減少が早い地域では、働き手の確保を十分に行えるか。
- 地域の医療を守りつつ、機能転換が行えるか。
- 需要の変化や縮小に適応するにあたり、経営上の課題は乗り切れるか。
- 高度急性期や急性期の医療機関との広域連携の体制を十分に構築できるか**

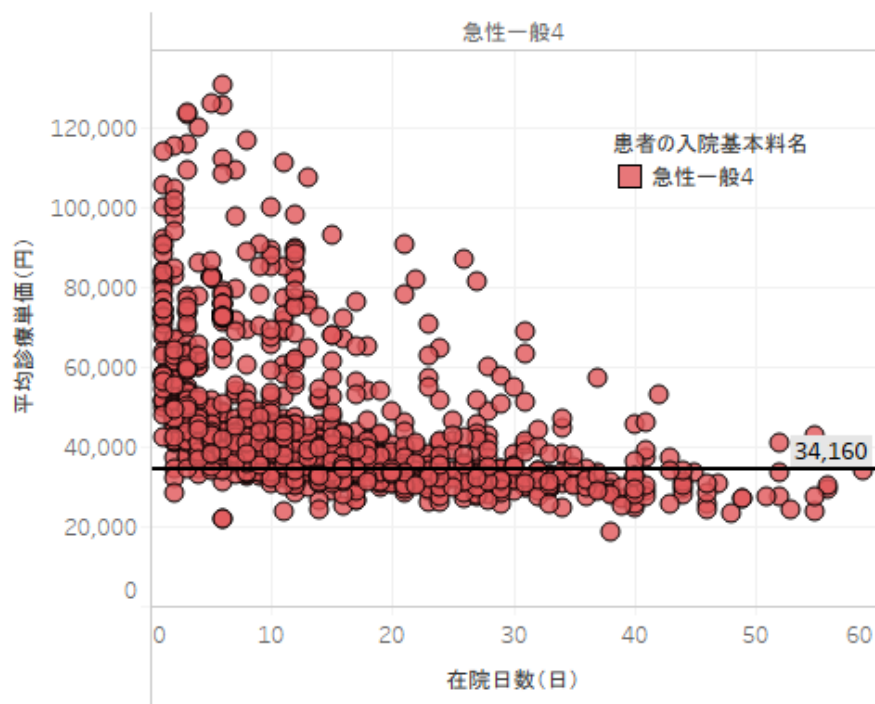
内部環境の概況

I. 内部環境

1. 当院の患者層

※⁸

- 急性期病棟の入院患者の中でも、地域包括ケア病棟の平均診療単価34,160円を下回る患者が一定数存在します。急性期病棟に回復期相当の患者が入院しているため、患者層に見合った病床機能で対応する必要があります。
- 回復期相当の患者を回復期病床（地域包括ケア病床）で対応することにより増収が見込まれます。現状届出を行っている地域包括ケア病棟入院料の病床数では対応しきれないため、4階病棟を地域包括ケア病棟に転換し、医療ニーズに適合した病床機能の整備を検討しています。



2. 経営改善施策と経済効果について

- 地域包括ケア病床の増床の他、院内データの分析等を通して、経営改善施策と各施策の経済効果を試算しました。
- また、職員ヒアリング等により定性的な情報を確認することで、各施策の実現可能性を精査しました。実現可能性を考慮した結果、経済効果は88,317千円になると予測されます。

No.	経営改善施策	最大経済効果 (千円/年)	ランク	ランク補正後 (千円/年)
1	診療報酬算定強化	16,505	B	8,253
2	生産性の向上（リハビリ）	13,853	B	6,926
3	地域包括ケア病床の増床	46,453	A	37,162
4	機能評価係数Ⅱの向上	11,653	B	5,827
5	コスト削減	12,706	A	10,165
6	訪問看護件数の増加	5,417	B	2,708
7	在支病の類上げ	581	B	290
8	介護医療院の導入	21,232	A	16,986
9	回復期リハの導入	—	—	—
	合計	128,400		88,317

■ ランク

- S：既に施策実施が確定している：100%
- A：施策の実施がほぼ確定的であり、変動可能性が低い：80%
- B：施策の実施の可能性が高いが、変動可能性が高い：50%
- C：施策実施は変動要素が多く、実施の可能性が低い：30%

経営強化に係る6つの視点の取り組み

I. 役割・機能の最適化と連携の強化

◆地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

- 上天草市唯一の病院として、急性期医療から在宅医療まで一体的に担いつつ、上天草市のニーズにあった回復期医療や在宅医療の強化を図ります。

➢ 回復期医療

2024年度より、4病棟を急性期病棟から地域包括ケア病棟に転換を予定しており、回復期ニーズへの対応を図ります。また、地域のニーズに応じて、地域包括ケア病床の増床に限らず、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出など適宜、検討してまいります。

➢ 在宅医療

2024年度より在宅医療担当医1名の採用を開始し、採用が出来次第、在宅療養支援病院の届出を行う予定です。また、訪問看護・訪問リハビリテーションの強化も目指し、人員数の増加を検討します。昨今、オンライン診療の重要性が高まっている事や地理的な状況の有効性もあるため、2024年2月以降から婦人科、循環器内科でオンライン診療への対応も行っていきます。

➢ 介護領域

2025年度以降より介護老人保健施設きららの里を介護医療院へ転換し、要介護度の高い利用者の医療・介護ニーズに対応し、長期療養生活の支援を強化を予定しております。

◆一般会計負担の考え方

- 現在と同様に地方公営企業繰出金基準に則った一般会計負担とします。

◆住民理解のための取り組み

- これまで行ってきた取り組みを継続していくとともに、広報媒体の更なる活用や地域イベント等の積極的な開催に尽力することで、当院と地域住民との相互理解を促進します。

II. 医師・看護師等の確保と働き方改革

◆医師の確保

- 当院では、2023年度末に医師数名の退職が見込まれており、現状の医療提供体制の維持に向け、医師確保の早急な対応が必要と考えています。採用の強化および定着率の向上に係る以下の施策の実施を検討しています。
 - 臨床研修医の確保に向けて、臨床研修プログラムの見直し、臨床研修マッチング協議会への参加登録
 - 寄附講座の活用
 - 人事考課制度の設計
 - 人材紹介会社等との連携強化

◆看護師の確保

- 看護師は、現状過大な過不足は生じていませんが、今後の働き手の減少を想定して看護師確保に向けた施策を早期に講じることを検討しています。
- 現在は隣地の上天草看護専門学校から毎年安定的に入職者を確保できている状況です。しかし、近年、上天草看護専門学校の入校者が減少しているため、ホームページの見直しやパンフレットの刷新等、広報活動への注力を検討しています。

◆働き方改革への対応

- 生産性の維持および向上を目指すために、現状業務の見直し（タスクシフト）や業務量調査を実施することを検討します。また、その他必要に応じてRPAなどの導入による事務作業の簡略化も検討します。

経営強化に係る6つの視点の取り組み

III. 経営形態の見直し

- 採算性の低い医療を担う自治体病院に利益追求の運営を求めることは難しい部分があり、優先順位は高くないため、引き続き地方公営企業法(全部適用)の維持の方向で運営をしてまいります。
- 長期的には、独立行政法人や指定管理者制度等の独立採算性の見直しも検討します。

IV. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

- 新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえて、当院では、新興感染症発症時のガイドラインを作成し、今後の感染症対策に関する指針を定めております。
- また、感染症拡大時には、近隣医療機関との役割の明確化が必要になるため、近隣医療機関への外部ヒアリングや定期的開催している天草医療圏の医療機関を対象とした地域医療検討会議の実施など近隣医療機関の状況のみならず、地域の状況も随時把握をできる取り組みを行います。

V. 施設・設備の最適化

◆施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- 更新の検討が必要となる機器
 - MRI撮影装置
 - 医療用画像管理システム
 - 血管造影装置
 - 眼科手術用顕微鏡
 - 白内障超音波手術装置
 - 超音波診断装置(腹部用)
 - CT
- 整備の必要となる施設
 - 医師マンション、第2・3学生寮の解体工事
 - 当院の建替え

近隣医療機関の病院築年数

※9

- 当院は、病棟築年数が32年と一般的な病院が建替えを検討する築年数に該当しています。また、天草医療圏の他病院も築年数30年以上の病院が多く存在し、天草医療圏の病院15病院中、7病院が30年を超えている状況であります。
- 昨今の建築単価の高騰や働き手の減少を踏まえると財源の確保等も困難になる可能性があります。上天草市の医療提供体制を維持するべく、病床規模を縮小しての現地建替えや再編・統合も踏まえた移転建替え等も視野に入れて慎重に検討を行ってまいります。

年度 ①	医療機関名	建築時期 ②	築年数※ ①-②
2023年	上天草市立上天草総合病院	1991年	32年
2023年	ニュー天草病院	2016年	7年
2023年	医療法人社団福本会 福本病院	2000年	23年
2023年	天草厚生病院	2003年	20年
2023年	天草セントラル病院	1982年	41年
2023年	天草中央総合病院	2014年	9年
2023年	国民健康保険 天草市立 新和病院	1997年	26年
2023年	天草市立 牛深市民病院	2002年	21年
2023年	国民健康保険 天草市立 河浦病院	1994年	29年
2023年	天草第一病院	1979年	44年
2023年	天草地域医療センター	1992年	31年
2023年	天草市立 栖本病院	1992年	31年
2023年	天草慈恵病院	1985年	38年
2023年	天草郡市医師会立 苓北医師会病院	1987年	36年
2023年	重症心身障害児施設はまゆう療育園	2020年	3年
2023年	済生会みずみ病院	1982年	41年

※各医療機関の最も古い病棟の築年数を記載している

経営強化に係る6つの視点の取り組み

VI. 経営の効率化

1. 医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標

	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医療機能							
新入院患者数	人	1,663	1,663	1,663	1,690	1,781	1,875
救急搬送件数	人	900	900	900	900	956	1,012
訪問看護件数	件	2,836	2,836	2,836	2,836	2,836	2,836
医療の質							
在宅復帰率	%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
平均在院日数	日	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4	34.4
連携の強化等							
紹介件数	件	2,479	2,479	2,479	2,506	2,541	2,579
逆紹介件数	件	2,786	2,786	2,786	2,786	2,786	2,786

2. 経営指標に係る数値目標

	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収支改善に係る指標							
経常収支比率	%	11.3	-4.5	-1.0	-0.6	1.2	1.8
当期純利益率	%	11.2	-4.5	-1.0	-0.6	1.2	1.8
償却前当期純利益率	%	17.6	3.0	6.4	6.8	8.3	8.6
収入確保に係る指標							
2病棟（急性期病床）							
一日平均患者数	人	32.0	32.0	31.9	32.0	33.0	33.0
病床稼働率	%	88.8	88.8	88.5%	88.8%	91.5%	91.5%
平均診療単価	円	32,328	32,328	32,328	32,328	32,328	32,328
3病棟（療養病床）							
一日平均患者数	人	42.2	42.2	42.1	42.2	42.2	42.2
病床稼働率	%	91.8	91.8	91.6	91.8	91.8	91.8
平均診療単価	円	21,258	21,258	21,258	21,258	21,258	21,258
4病棟（急性期病床→地域包括ケア病床に転換）							
一日平均患者数	人	34.6	34.6	34.6	35.6	38.6	42.6
病床稼働率	%	61.9	61.9	61.7	63.6	69.0	76.1
平均診療単価	円	28,583	28,583	31,522	31,522	31,522	31,522
5病棟（地域包括ケア病床）							
一日平均患者数	人	51.3	51.3	51.1	52.3	54.3	54.3
病床稼働率	%	89.9	89.9	89.7	91.7	95.2	95.2
平均診療単価	円	34,041	34,041	34,041	34,041	34,041	34,041
経費削減に係る指標							
材料費率	%	16.0	15.6	15.2	15.1	15.1	15.1
経費率	%	11.0	11.0	10.8	10.7	10.5	10.3
委託費率	%	4.6	4.3	4.2	4.2	4.1	4.0
経営の安定性に係る指標							
流動比率	%	320.7	320.7	320.7	320.7	320.7	320.7
企業債比率	%	54.9	54.9	53.8	53.3	52.0	51.2

各分析における出所一覧

- ※¹ DPCデータ様式1（2022年度）
- ※² 「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
- ※³ 「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計
- ※⁴ 厚生労働省「第24回地域医療構想に関するWG」（令和元年9月26日）熊本県 第7次医療計画より
- ※⁵ 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）、ウツタイムデータ（平成30年度～令和4年度）
- ※⁶ 厚生労働省 病床機能報告制度（2021年度）及び「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
- ※⁷ 日本医師会総合政策研究機構 ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2023年4月)」
「地域の医療介護提供体制の現状-市区町村別データ集 地域包括ケア関連 -(2023年4月第6版)」
- ※⁸ DPCデータEFファイル（2022年度）
- ※⁹ 病床機能報告制度（2021年度）