

# 上天草市立上天草総合病院経営強化プラン

上天草市

令和6年3月

# 目次

— 第1章 公立病院経営強化プラン策定の背景 —	4
第1節 公立病院経営強化プラン策定の背景	4
第2節 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方	4
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	4
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	5
3. 経営形態の見直し	5
4. 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	5
5. 施設・設備の最適化	5
6. 経営の効率化等	5
第3節 計画策定期間	6
— 第2章 上天草総合病院の現状 —	7
第1節 上天草総合病院の概要	7
1. 基本理念	7
2. 基本方針	7
3. 基本情報	7
第2節 上天草総合病院を取り巻く環境	8
1. 熊本県地域医療構想（天草医療圏）	8
2. 上天草市の需要状況	9
3. 上天草市の医療提供体制	12
— 第3章 上天草総合病院の経営状況 —	15
第1節 財務分析	15
1. 貸借対照表	15
2. 損益計算書	16
第2節 診療機能	17
1. 総論	17
2. 入院料別の診療実績	18
3. 当院の患者層	18
第3節 人的資源	19
— 第4章 役割・機能の最適化と連携の強化 —	20
第1節 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	20
第2節 一般会計負担の考え方	20
第3節 住民理解のための取り組み	21

— 第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革—	21
第1節 医師の確保	21
第2節 看護師の確保	21
第3節 働き方改革への対応	21
— 第6章 経営形態の見直し—	23
第1節 経営形態の選択肢	23
1. 地方独立行政法人化（非公務員化）	23
2. 指定管理者制度	23
3. 民間譲渡	23
4. 事業形態の見直し	24
第2節 経営形態の方向性	24
— 第7章 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 —	25
第1節 感染拡大時に向けた取り組み	25
1. 院内感染対策の徹底	25
2. 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化	25
— 第8章 施設・設備の最適化—	26
第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	26
第2節 デジタル化への対応	26
— 第9章 経営の効率化等—	28
第1節 診療単価向上への取り組み	28
1. 診療報酬の算定強化への取り組み	28
2. 施設基準の新規届出	28
3. 生産性向上に向けた取り組み	29
第2節 病床機能の適正化	30
第3節 病床稼働率の向上	31
1. 救急搬送件数増加への取り組み	31
2. 紹介件数増加への取り組み	31
第4節 費用適正化への取り組み	32
1. 材料費の適正化	32
2. 委託費・保守点検費の見直し	32
— 第10章 収支計画—	34

第1節	収支計画 .....	34
第2節	経営指標に係る数値目標 .....	38
1.	収支改善に係るもの .....	38
2.	経費削減に係るもの .....	38
3.	収入確保に係るもの .....	38
4.	経営の安定性・効率性に係るもの .....	39

## — 第1章 公立病院経営強化プラン策定の背景 —

### 第1節 公立病院経営強化プラン策定の背景（総務省からの通知）

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足などのために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「新改革ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきたところである。

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取り組みが行われてきたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態である。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。

### 第2節 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方

今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。前述した公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、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である。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要である。特に、機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要である。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要である。

その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取り組みを進めていくことが必要である。（総務省「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」の概要から抜粋）

経営強化プランでは、下記の6つの視点に立った計画策定が求められている。

#### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。

また、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、役割・機能の分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一又は中心的な役割を果たしており、救急医療の維持や医師・看護師等の確保が深刻な課題となっている場合もある。

さらに基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や圏域を越えて患者の流入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況は様々である。したがって、立地条件等を踏まえつつ、役割・機能の最適化と連携の強化について検討すべきである。

## 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要である。

各公立病院においては、国における医師偏在対策や都道府県が策定する医師確保計画を踏まえ、地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取り組み、医師・看護師等の派遣や派遣受け入れ、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備など、医師・看護師等の医療従事者を確保するための取り組みを強化すべきであり、そうした取り組みの概要を記載する。

## 3. 経営形態の見直し

当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。

なお、既に経営形態の見直しを行った場合には、その成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

## 4. 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

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

各公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、こうした取り組みを平時からより一層進めておく必要がある。それに加え、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となる。

## 5. 施設・設備の最適化

各公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに投資と財源の均衡を図ることが必要である。

## 6. 経営の効率化等

経営の効率化は、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は、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要である。

このため、経営指標について、全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。

### 第3節 計画策定期間

---

令和6年度～令和9年度

— 第2章 上天草総合病院の現状 —

第1節 上天草総合病院の概要

1. 基本理念

信頼される地域医療

2. 基本方針

- ・私達は、患者様中心の医療をめざします。
- ・私達は、地域に根ざした心あたたかな医療を提供します。
- ・私達は、患者様に快適で安全・安心な医療を提供します。
- ・私達は、退院後も安心して療養できる病院をめざします。
- ・私達は、常に自己研鑽に努め、医療水準の向上に励みます。
- ・私達は、健全な病院経営を目指します。

3. 基本情報

名称	上天草市立上天草総合病院
所在地	〒866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸 1419-19
事業管理者	岸川 秀樹
病院長	脇田 富雄
経営形態	公営企業法全部適用
診療科	内科、精神科、代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、肛門外科、産婦人科（産科は休診中）、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、皮膚科、神経内科、腎臓内科（24科）
病床数	・総病床数：195床 一般病床：149床（うち地域包括ケア病床：77床） 療養病床：46床
関連施設	上天草看護専門学校、健康管理センター、訪問看護ステーション 在宅介護支援センター、居宅介護支援センター、歯科保健センター 介護老人保健施設「きららの里」、人工透析、教良木診療所
施設認定	救急告示病院、災害拠点病院、熊本県へき地医療拠点病院、結核、生活保護、労災、原爆、更生医療（腎臓、眼科）、洋上救難救急病院、日本眼科学会専門医制度研修施設、臨床研修病院（協力型）、日本呼吸器学会研究施設、肺がん精密検査医療機関、地域包括医療・ケア認定施設、難病指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、日本感染症学会認定施設、熊本 DMAT 指定病院、日本糖尿病学会認定教育施設



## 第2節 上天草総合病院を取り巻く環境

---

### 1. 熊本県地域医療構想（天草医療圏）

#### ① 現状と課題

天草地域は海に囲まれており、全県域を担う基幹的な医療機関が集中する熊本・上益城地域との公共交通機関のアクセスも不十分であり、地域完結型の医療がより強く求められている。

また、他の地域と比べても生産年齢人口の減少ならびに高齢化が進んでおり、そのことを踏まえた医療提供体制の整備が必要である。

熊本県地域医療構想では病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに分類し、「2025年のそれぞれの病床数の必要量」について推計を行った。この推計と2015年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果、2015年における全体の病床数で、2025年における病床数の必要量及び県での病床数推計値を賄えているとの結果となった。しかし、現状、天草医療圏の患者が他の医療圏へ流出していることや今後の働き手の減少等が見込まれている。そのため、各医療機関での役割分担や連携強化を図り、持続可能な医療提供体制を整備することが求められる。

#### ② 今後の方向性

将来のあるべき医療提供体制の実現に向けては、医療関係者のみならず、さまざまな職種や団体の取り組みが求められる。市町村には、住み慣れた地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療と介護の連携推進などについて、主体的に取り組むことが求められる。地域医療構想調整会議をはじめとしたさまざまな機会を通して、医療だけにとらわれない幅広い関係者が、今後の方向性を理解・共有し、相互に連携しながら構想の推進に向け、その役割を發揮していくことが重要であるとされている。

特に、天草医療圏においては、現状の病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床が余剰している状況であるため、在宅医療の推進や各医療機関での明確な役割分担や連携強化が求められる。

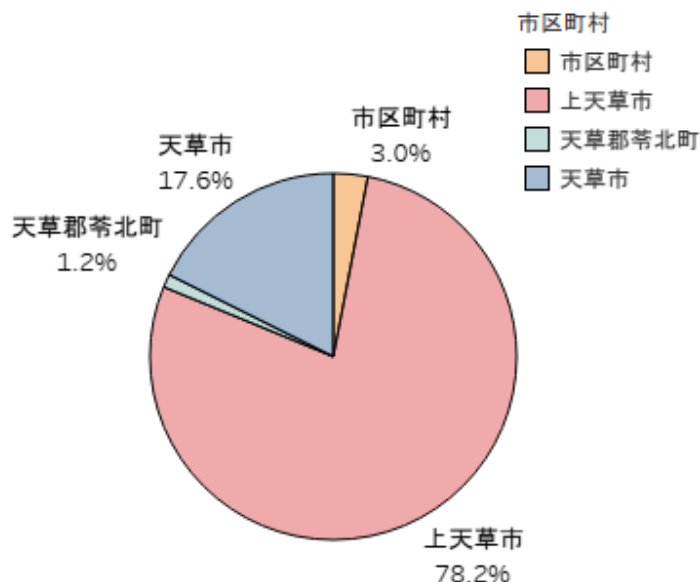
## 2. 上天草市の需要状況

### ① 診療圏

当院の入院患者の所在地を確認すると、上天草市が 78.2%、次いで天草市が 17.6%となっており、2つの市で約 95%を占めている。

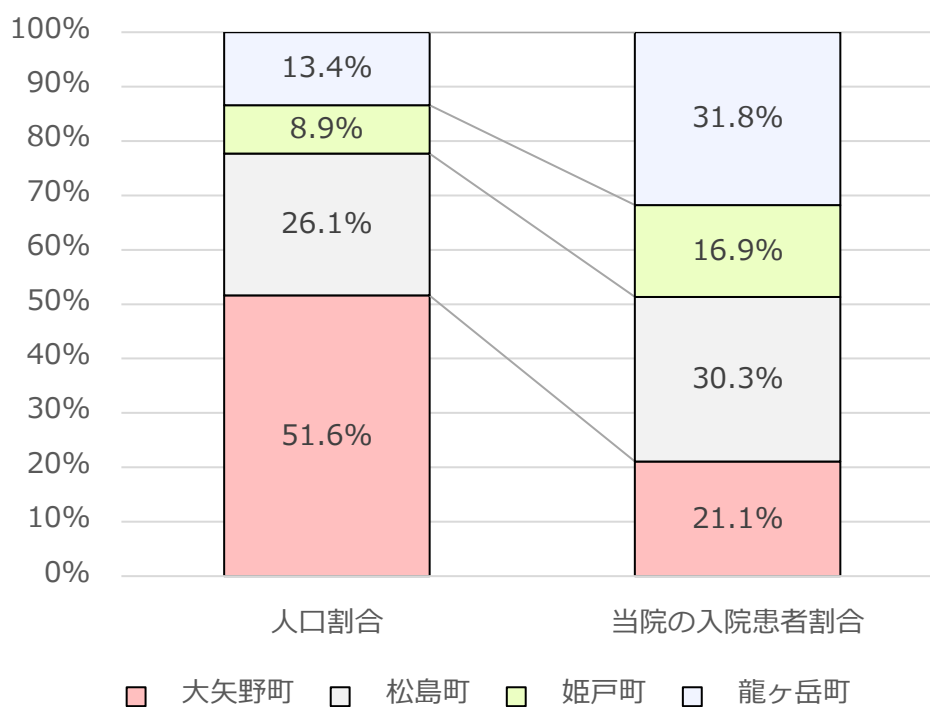
しかし、上天草市の総人口割合のうち 51.6%を占めている大矢野町に所在地のある入院患者割合が 21.1%と低い状況にある。

図 1 当院の診療圏



出所：DPC データ様式 1 (2022 年度)

図 2 上天草市 4 町の人口割合と当院の入院患者比率

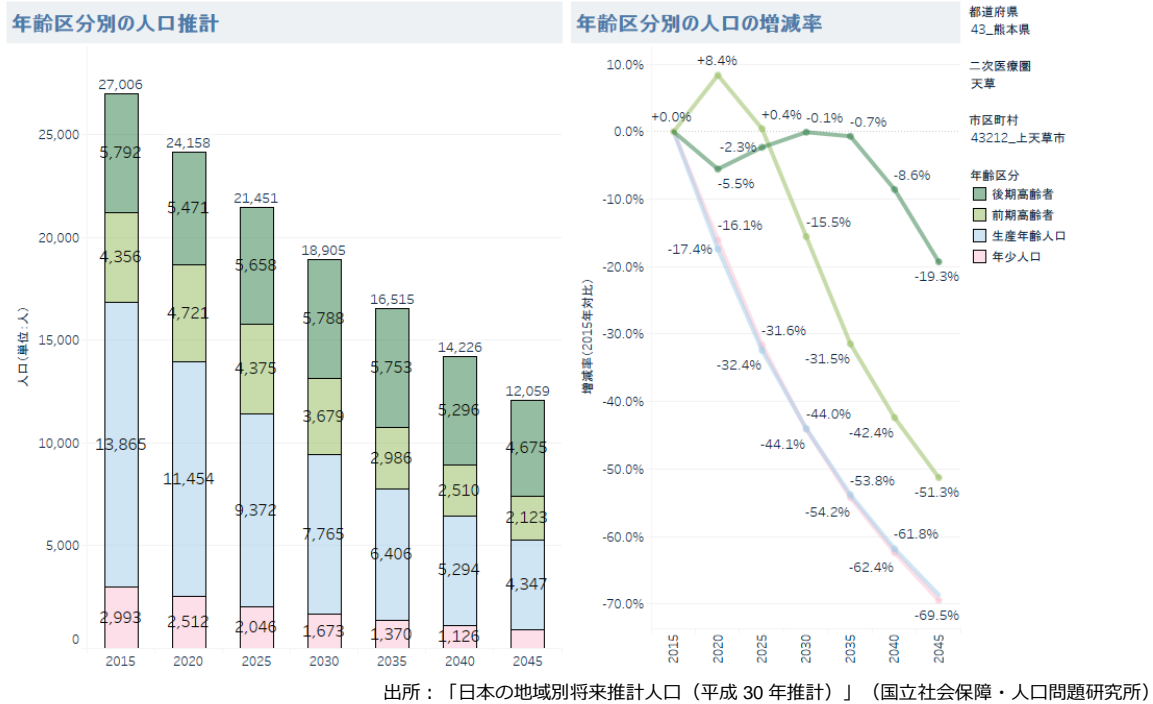


出所：「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

② 人口動態

上天草市の総人口は既にピークを迎えており、2045年には対2015年比で約55%減少すると予測されている。また、2045年時点の生産年齢人口の減少割合は対2015年比で68.6%であり、老年人口の減少割合よりも大きく減少すると予測される。

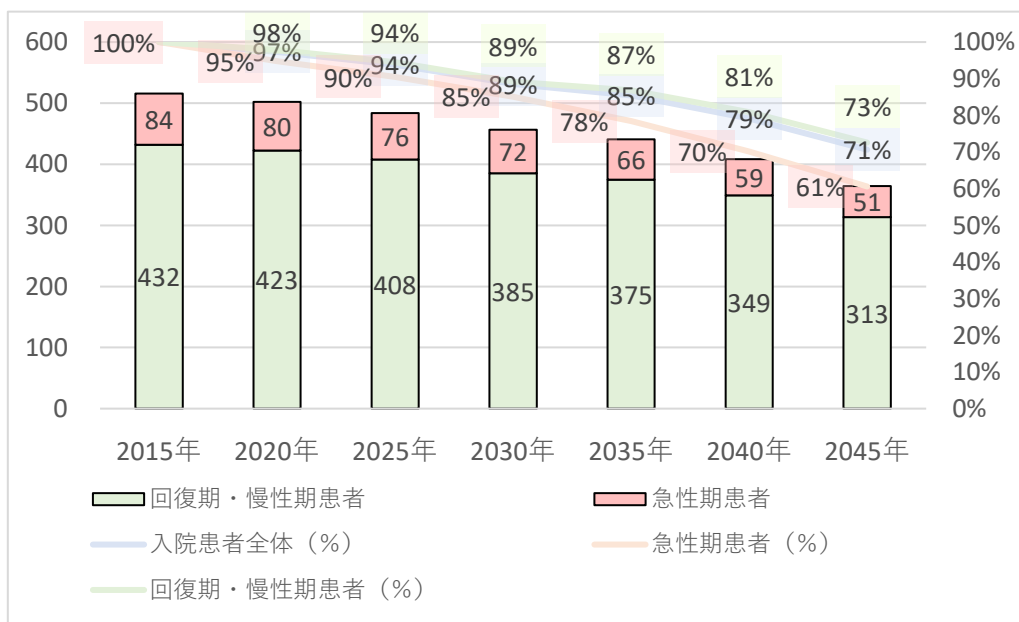
図3 上天草市の年齢区分別人口推計



③ 将来推計患者数

上天草市の将来推計患者数は、人口動態に比例して、既にピークを迎えている。急性期の将来推計患者数に対して、回復期・慢性期の将来推計患者数は減少が緩やかであると予測される。

図4 上天草市の病期別将来推計患者数(入院)の推移



④ 5疾病6事業の対応状況

当院は、診療実績が特に少ない項目として6項目該当しており、厚生労働省や総務省の想定する公立病院の機能を十分に発揮できていない状況である。また、類似かつ近接<sup>1</sup>の項目のうち4つが該当している状況である。

図5 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

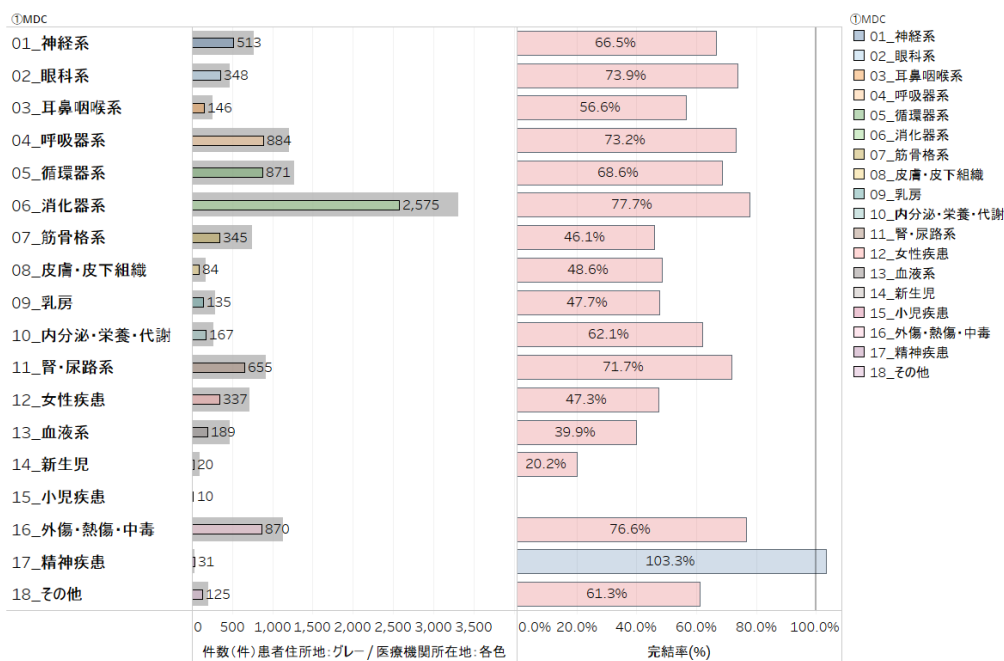
	診療実績が特に少ない						類似かつ近接										
	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	合計	がん	心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	合計
上天草総合病院	○	○	○		○	○			○	6	○	○		○	○		4

出所：第7次熊本県保健医療計画

⑤ 患者の流入の状況<sup>2</sup>

天草医療圏のMDC別の医療完結率は、精神疾患を除き、他の医療圏へ流出している。

図6 MDC別患者の流入の状況



出所：中央社会保険医療協議会(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))

<sup>1</sup> 構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接していること。

<sup>2</sup> 完結率が100%を下回る場合、天草医療圏から他の医療圏へ流出している患者が多い。

### 3. 上天草市の医療提供体制

#### ① 将来必要病床数

医療需要の変化に応じた必要病床数が天草医療圏で定められているが、天草医療圏の将来必要病床数を基に上天草市における将来必要病床数を試算した。<sup>3</sup>

上天草市で必要と推計される病床数は、約 300 床前後で現状、約 100 床前後不足している状況である。急性期病床は既に充足している状況だが、高度急性期、回復期、慢性期の病床数が不足している。地域完結率の向上には地域需要への適合がある程度必要と考えられるが、高度急性期病床の整備には、多くの医療従事者が必要になるため、当院は、急性期病床を回復期や慢性期に転換していくことが必要と考えられる。

図 7 上天草市に必要と考えられる機能別病床数

	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

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（2018年推計）  
熊本県地域医療構想、病床機能報告より作成

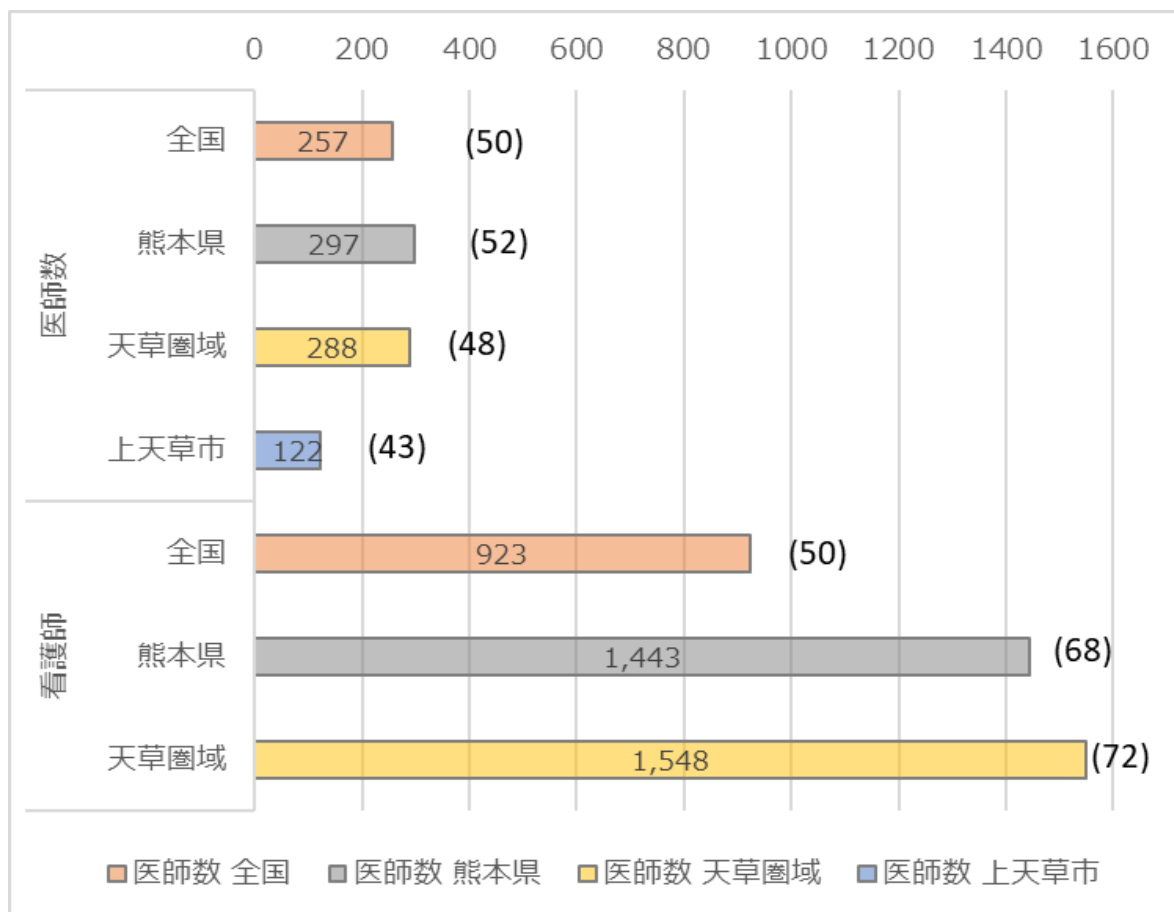
<sup>3</sup> 天草医療圏の機能別将来必要病床数÷天草医療圏の総人口（老年人口）の割合を算出。その割合を上天草市の人口にかけて、上天草市の将来必要病床数を試算しており、構想区域内の流出入や細かな年齢構成は加味されていない。②は上天草の総人口に対して、③は老年人口に対しての必要病床数である。

② 医療従事者の充足度

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ある。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ある。<sup>4</sup>

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る。

図8 人口10万人あたりの医療従事者の充足度



出所：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)」

<sup>4</sup> 出所元のデータで上天草市の看護師数は不明のため、記載していない。( )内の数値は偏差値を示している。



— 第3章 上天草総合病院の経営状況 —

第1節 財務分析

1. 貸借対照表

平成30年度から令和4年度にかけて、企業債は固定負債と流動負債を合わせて約4.2億円減少している。一方で、現預金及び預金が約9.7億円、資本は約4.1億円増加しており、自己資本比率や流動比率は、統計値を上回っていることから財務状況は改善傾向にあると考えられる。

表1 貸借対照表

単位：千円

	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
固定資産	4,512,858	4,293,760	4,171,813	4,236,477	4,142,204	-370,654
有形固定資産	4,486,109	4,270,894	4,147,429	4,217,096	4,125,173	-360,936
無形固定資産	4,150	3,947	3,744	3,541	3,472	-678
投資その他資産	22,600	18,920	20,640	15,840	13,560	-9,040
流動資産	620,353	591,838	1,065,087	1,494,620	1,891,164	1,270,811
現金及び預金	108,076	55,031	329,546	844,272	1,086,305	978,229
未収金	481,731	507,358	709,272	628,425	783,264	301,533
医業外未収金	71,908	73,979	220,877	162,270	295,925	224,017
貯蔵品	28,524	27,406	24,244	19,888	19,584	-8,940
前払金	22	43	26	35	12	-10
その他流動資産	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	0
資産合計	5,133,211	4,885,599	5,236,900	5,731,097	6,033,368	900,157
固定負債	2,317,347	2,058,485	1,968,717	2,076,064	1,968,771	-348,576
企業債	1,842,873	1,574,071	1,470,308	1,578,366	1,531,386	-311,487
退職給付引当金	474,473	484,413	498,409	497,698	437,384	-37,089
流動負債	730,498	669,438	553,914	530,312	589,684	-140,814
企業債	302,460	308,602	166,866	196,752	192,780	-109,680
未払金	256,748	201,450	220,091	160,180	217,163	-39,585
未払費用	4,224	5,558	6,697	5,441	0	-4,224
賞与引当金	144,352	137,757	145,180	152,267	162,425	18,072
その他の流動負債	22,714	16,071	15,079	15,673	17,316	-5,398
繰延収益	161,101	123,489	152,694	135,442	143,802	-17,299
負債合計	3,208,946	2,851,412	2,675,325	2,741,818	2,702,256	-506,690
資本金	2,930,150	3,079,796	3,233,403	3,286,466	3,348,193	418,043
資本剰余金	72,831	72,831	72,831	72,831	70,263	-2,569
利益剰余金	-1,078,715	-1,118,441	-744,658	-370,018	-87,343	991,372
剰余金合計	-1,005,884	-1,045,609	-671,827	-297,187	-17,080	988,804
資本合計	1,924,266	2,034,186	2,561,575	2,989,279	3,331,113	1,406,847
負債・資本合計	5,133,211	4,885,599	5,236,900	5,731,097	6,033,368	900,157

表2 財務状況の安全性に係る経営指標

指標名	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 ①	統計値 ②	①-②
自己資本比率	37.5%	41.6%	48.9%	52.2%	55.2%	12.7%	42.5%
固定長期適合率	106.4%	104.9%	92.1%	83.6%	78.2%	96.3%	-18.1%
借入金比率	80.4%	67.8%	57.7%	63.5%	61.8%	41.5%	20.3%
流動比率	84.9%	88.4%	192.3%	281.8%	320.7%	144.8%	175.9%



## 2. 損益計算書

平成30年度を除き、当期純利益は黒字の状況である。しかし、医業外収益における補助金の影響が大きく、補助金を除くと令和4年度の当期純利益は約85,000千円の赤字となる。

また、事業損益は、令和2年度を除き、約56,000千円から最大で約170,000千円のマイナスの状況が続いており、医業収益の増加に対して、費用の増加が上回っていることが要因である。

表3 損益計算書

単位：千円

	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	2,668,353	2,776,615	2,836,516	2,794,608	2,788,852	120,499
入院収益	1,702,946	1,807,550	1,826,594	1,760,789	1,714,451	11,505
外来収益	881,976	863,686	908,748	904,442	961,395	79,418
その他医業収益	83,431	105,379	101,174	129,377	113,007	29,575
給与費	1,938,664	1,946,393	1,930,855	2,016,805	2,011,259	72,595
材料費	411,856	427,599	404,299	409,160	445,519	33,663
経費	248,502	251,560	278,903	272,622	306,361	57,859
委託料	101,242	106,166	104,963	111,988	128,995	27,753
減価償却費	188,854	187,639	143,921	141,424	177,881	-10,973
資産減耗費	10,931	14,500	2,742	36,977	14,176	3,245
研究研修費	4,467	5,681	2,696	2,452	3,991	-475
医業費用	2,803,274	2,833,371	2,763,416	2,879,441	2,959,188	155,914
医業損益	-134,921	-56,756	73,100	-84,832	-170,336	-35,415
医業外収益	257,795	175,271	501,436	617,286	648,267	390,471
補助金	4,758	5,217	344,126	441,668	430,365	425,607
国庫補助金	1,000	865	38,262	29,580	182	-818
県補助金	3,758	4,352	305,864	412,088	430,183	426,425
一般会計負担金	90,055	91,523	108,506	110,422	108,746	18,691
医業外費用	115,204	108,876	121,421	130,650	131,961	16,757
経常損益	7,671	9,638	453,115	401,804	345,970	338,299
特別利益	787	16,336	47	0	0	-787
特別損失	56,370	2	0	15,253	1,357	-55,014
当期純利益	-47,913	25,972	453,162	386,551	344,613	392,526
当期純利益 (補助金を除く)	-52,671	20,755	109,036	-55,117	-85,752	-33,081
簡易キャッシュフロー (当期純利益+減価償却費)	140,941	213,611	597,083	527,975	522,494	381,553

表4 収支に係る経営指標

指標名	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 ①	統計値 ②	①-②
医業利益率	-5.1%	-2.0%	2.6%	-3.0%	-6.1%	-23.8%	17.7%
総資本医業利益率	-2.6%	-1.2%	1.4%	-1.5%	-2.8%	-18.1%	15.3%
経常利益率	0.3%	0.3%	16.0%	14.4%	12.4%	-1.1%	13.5%
償却前医業利益率	2.0%	4.7%	7.7%	2.0%	0.3%	-15.0%	15.3%
材料費比率	15.4%	15.4%	14.3%	14.6%	16.0%	13.7%	2.3%
人件費比率	72.7%	70.1%	68.1%	72.2%	72.1%	79.0%	-6.9%
減価償却費比率	7.1%	6.8%	5.1%	5.1%	6.4%	8.8%	-2.4%
経費率	9.3%	9.1%	9.8%	9.8%	11.0%	5.7%	5.3%

統計値出所：厚生労働省

「令和3年度 医療施設経営安定化推進事業 病院経営管理指標ケアミックス病院・自治体（100床～199床）」

## 第2節 診療機能

### 1. 総論

#### <入院>

平成30年度から令和4年度にかけて、一日平均患者数は横ばいで推移しており、令和4年度では約157人となっており、当院と同規模同機能病院と比較すると病床稼働率は高い水準にある。

平均診療単価は、増加傾向にあり、一人一日あたり2,731円増加しているが、同規模同機能病院と比較すると平均診療単価は、6,024円低い。

#### <外来>

平成30年度から令和4年度にかけて、一日平均患者数は約47人減少しているが、同規模同機能病院の統計値を上回っている。平均診療単価は、2,292円増加しているものの、統計値と比較すると1,399円下回っている。

表5 入院・外来の診療実績

	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	統計値 ③	②-③
収益合計	千円	3,103,796	3,214,603	3,274,693	3,214,520	3,390,233	286,438	-	-
入院診療収益	千円	1,692,696	1,804,635	1,819,214	1,784,349	1,851,455	158,759	-	-
病床数	床	195	195	195	195	195	0	-	-
延べ入院患者数	人	57,329	59,180	59,953	55,955	57,397	68	-	-
一日平均患者数	人	157.1	162.1	163.8	153.3	157.3	0.2	-	-
病床稼働率	%	80.6	82.9	84.2	78.6	80.6	0	70	10.6
平均在院日数	日	34.3	34.1	36.3	33.3	34.4	0.1	26.0	8.4
新入院患者数	人	1,671	1,747	1,650	1,685	1,663	-8	-	-
入院診療単価	円	29,526	30,494	30,344	31,889	32,257	2,731	38,281	-6,024
外来診療収益	千円	1,411,100	1,409,968	1,455,479	1,430,171	1,538,778	127,679	-	-
一日平均患者数	人	398.2	388.4	362.7	334.2	351.3	-47	147.2	204.1
一日平均単価	円	9,709	9,946	10,963	11,724	12,001	2,292	13,400	-1,399

統計値出所：病院経営分析システム

急性期一般入院料 4～7、地域包括ケア病棟入院料 1～4、療養病棟入院基本料 1～2、200床未満、DPC病院

## 2. 入院料別の診療実績

平成30年度から令和4年度にかけて、療養病棟ならびに地域包括ケア病床は、入院診療収益は増加傾向にある。要因として、病床稼働率ならびに平均診療単価ともに増加していることが挙げられる。一方で、急性期病棟は、平均診療単価は増加傾向にあるものの、病床稼働率は約8%減少している。統計値と比較しても病床稼働率、平均診療単価ともに下回っている。

表6 入院料別の診療実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	②-①	統計値	②-③	
		①				②		③		
入院全体	収益合計	千円	1,692,709	1,804,650	1,819,181	1,784,330	1,851,489	158,781	-	-
2病棟/4病棟 急性期	入院診療収益	千円	929,271	940,583	910,682	846,361	926,573	-2,698	-	-
	病床稼働率	%	80.2%	80.2%	74.3%	64.2%	72.3%	-7.9%	69.5%	-5.3%
	入院診療単価	円	34,521	34,914	36,404	39,267	38,184	3,663	44,744	-5,477
3病棟 療養	入院診療収益	千円	285,940	332,656	324,300	333,129	319,738	33,798	-	-
	病床稼働率	%	88.4%	91.3%	98.1%	97.7%	91.8%	3.5%	84.7%	13.0%
	入院診療単価	円	19,276	21,711	19,645	20,309	20,742	1,466	22,062	-1,753
5病棟 地域包括ケア	入院診療収益	千円	477,498	531,411	584,199	604,841	605,179	127,681	-	-
	病床稼働率	%	74.9%	81.3%	88.3%	86.5%	85.2%	10.3%	77.1%	9.4%
	入院診療単価	円	30,656	31,411	31,700	33,606	34,160	3,504	37,723	-4,117

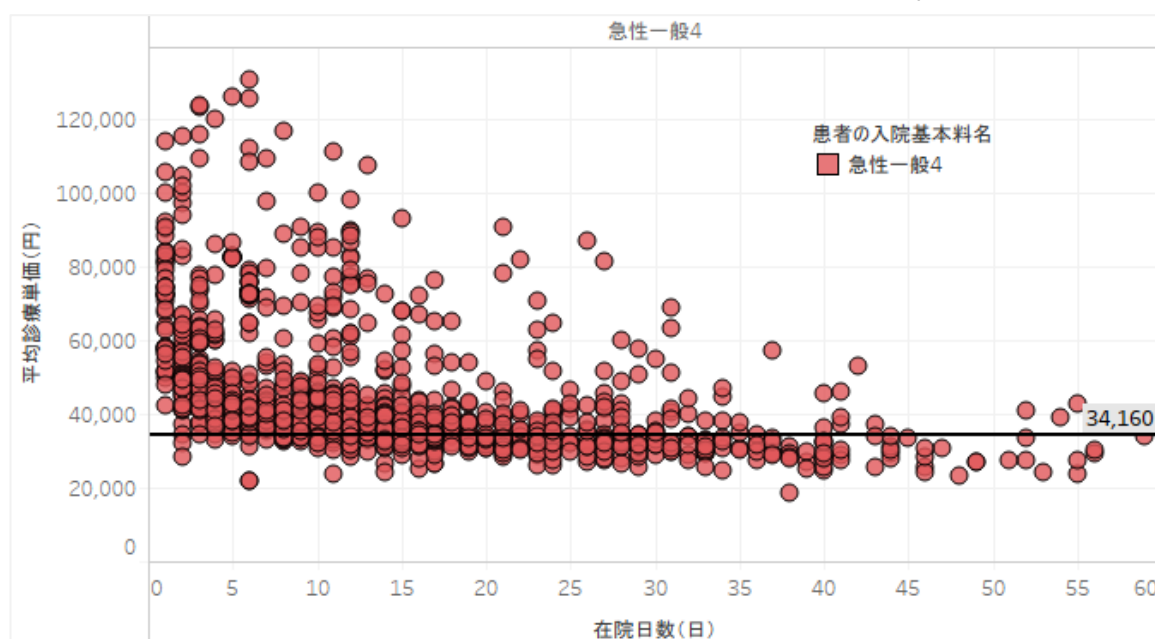
統計値出所：病院経営分析システム

急性期一般入院料 4~7、地域包括ケア病棟入院料 1~4、療養病棟入院基本料 1~2、200床未満、DPC病院

## 3. 当院の患者層

急性期一般入院料を算定している患者の在院日数ごとの平均診療単価を見ると、当院の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、一定数存在する。これらの患者を地域包括ケア病棟に入院させることにより、状態に適した医療サービスの提供ならびに経済効果が見込まれるため、急性期病床である4階病棟を地域包括ケア病棟に転換することを検討する。

図10 急性期病棟の患者の在院日数ごとの平均診療単価



出所：2022年度 EF ファイルより作成

### 第3節 人的資源

当院の職種別職員数は、統計値（同規模同機能病院の100床あたり職員数）を当院の許可病床数（195床）に換算した場合、約40人少ない。ただ、統計値（同規模同機能病院の100床あたり職員数）を当院の稼働病床数（157床）に換算した場合、22人多いという状況である。

中でも、医師、薬剤師、セラピストが主に少ない。一方で、看護師、事務員、労務員等は比較的職員数が多い。あくまで統計値は当院の職員数の評価をするための1つの指標であるため、現在の運営を行う上で必要とされる各職種の適正な人員数と財務面とのバランスを図る事が重要と考えている。

したがって、働き方改革の推進とともに各職種の職員数が活動状況に見合ったものになっているのか、随時確認を行う。

表7 職種別職員数の状況

	実績値 ①	統計値 100床あたり	統計値 ※195床換算 ②	差 (①-②)	統計値 ※157床換算 ③	差 (①-③)
医師	17.4	13.2	25.7	-8.3	20.7	-3.3
看護師	116.5	70.4	137.3	-20.8	110.5	6.0
准看護師	4.7	2.6	5.1	-0.4	4.1	0.6
看護補助者	17.1	10.6	20.7	-3.6	16.6	0.5
薬剤師	4.0	3.9	7.6	-3.6	6.1	-2.1
臨床工学技士	4.5	1.7	3.3	1.2	2.7	1.8
検査技師	9.0	5	9.8	-0.8	7.9	1.2
放射線技師	6.0	3.9	7.6	-1.6	6.1	-0.1
理学療法士	10.0	7.6	14.8	-4.8	11.9	-1.9
作業療法士	2.0	4.2	8.2	-6.2	6.6	-4.6
言語聴覚士	1.0	1.6	3.1	-2.1	2.5	-1.5
視能訓練士	4.0	0.4	0.8	3.2	0.6	3.4
管理栄養士	3.0	1.9	3.7	-0.7	3.0	0.0
栄養士	0.0	0.1	0.2	-0.2	0.2	-0.2
歯科衛生士	1.7	0.6	1.2	0.5	0.9	0.8
歯科技工士	1.0	0.6	1.2	-0.2	0.9	0.1
社会福祉士	1.7	0.4	0.8	0.9	0.6	1.1
事務員	35.5	17.7	34.5	1.0	27.8	7.7
労務員	40.5	17.7	34.5	6.0	27.8	12.7
合計	279.6	164.1	320.0	-40.4	257.6	22.0

統計値出所：2022年6月現在調査 病院経営分析調査報告（一般病床100床あたり職員数・自治体・100床～199床）

## — 第4章 役割・機能の最適化と連携の強化—

### 第1節 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

---

当院は、上天草市で唯一の病院であり、近隣病院からも車で約35分から40分程度かかる場所に位置している。そのため、急性期医療から在宅医療まで、幅広く担う必要があると考えている。その上で、上天草市で不足している回復期医療や需要が増加すると予測される在宅医療、介護サービスの強化を図る。各領域における具体的な取り組みは以下の通り。

#### <回復期医療>

2024年度以降に4病棟の急性期病棟を地域包括ケア病棟へ転換し、回復期二一ズへの対応を図ることを予定している。また、地域の医療需要の変化に応じて、地域包括ケア病床に限らず、回復期リハビリテーション病棟入院料などの回復期病床の届出を適宜検討する。

#### <在宅医療>

2024年度より在宅医療担当医1名の採用活動を開始する予定しており、医師の採用ができ次第、在宅療養支援病院の届出を行う予定である。その他、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ている。

また、昨今オンライン診療の重要性が高まっており、当院の地理的状況を鑑みると、有効性も高いと考えられるため、2024年2月頃より婦人科、循環器内科でのオンライン診療を実施する予定である。

#### <介護領域>

当院併設の介護老人保健施設きららの里について、将来の高齢化率の増加や現在の利用者層に適合するために、2025年度以降に介護医療院へ転換を検討する。

介護医療院は、介護のみならず医療二一ズにも対応できるため、要介護度の高い利用者の医療及び介護二一ズの両方に対応し、長期療養生活の利用者への支援強化を図る。

#### <地域との機能分化・連携強化への取り組み>

地域内での医療完結率を高めるには、高度急性期需要および急性期需要への対応が求められ、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る。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る。また、急性期需要は、回復期や慢性期需要と比較し、大幅な減少が見込まれている。については、需要面および供給面での状況を踏まえ、当圏域内の急性期病院および熊本市内の高度急性期病院との広域連携を前提とした機能分化・連携強化を検討する。当院においては、高齢者救急（軽症～中等症）や初期救急等に対応するサブアキュート機能、急性期治療後の在宅復帰を支援するポストアキュート機能としての役割強化を行い、医療完結率の向上を検討する。

上記の広域連携を前提とした医療提供体制を構築することを目的とし、天草医療圏内の医療機関や介護施設との現状課題の共有を行っている。

### 第2節 一般会計負担の考え方

---

地方公営企業については、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は、経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算制が原則とされている。

しかし、地方公営企業法上、「その性質上企業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」及び「その公営企業の性質上、能率的な経営を行っても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」等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされている。

上天草市においても、総務省が定める地方公営企業への繰出基準を根拠に、毎年度、財政課と当院との間で、繰出項目及び算定方法についての協議を行った上で負担金額を決定する。

### 第3節 住民理解のための取り組み

---

現在の医療環境や当院を取り巻く状況、地域包括ケアシステム、医療情報について、住民に正しく理解を得るため、上天草市の広報や当院の地域医療連携通信「あこう」の更なる活用を推進する。

また、地域住民を対象とした健康フェア、出前健康講座、各種健康講座（糖尿病教室、心臓リハビリテーション教室、生活習慣病予防教室）等を開催し、住民の医療や健康に対する意識の啓発を推進し、地域から支えられる医療の提供に努める。

## — 第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革 —

### 第1節 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る。

現状、採用の強化及び定着率の向上に係る施策として、以下をアクションプランに基づき、実施することを検討している。

- ・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

### 第2節 看護師の確保

---

看護師は、現状大きな過不足は生じておらず、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ある。しかし、近年、徐々に上天草看護専門学校の入校者が減少していることや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る。

具体的には、上天草専門学校のホームページの見直しやパンフレットの刷新等、プロモーションビデオの作成などを行い、広報活動への注力を検討している。

### 第3節 働き方改革への対応

---

上天草市は、働き手の減少が予測されているため、職員の生産性の維持及び向上を図りつつ、働き方改革を推進する必要がある。そのために、業務量調査による各職種の業務状況の把握を行い、その上で、業務の見直し（タスクシフト）を検討する。

また、上記の取り組みに加えて、RPA などの導入による事務作業の簡略化やデジタル機器の導入も検討します。

表 8 医師・看護師等の確保と働き方改革に係るアクションプラン

	令和6年度				令和7年度				令和8年度				令和9年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
<b>II. 医師・看護師等の確保と働き方改革</b>																
<b>1. 働き手の確保</b>																
<b>(1) 紹介会社経由</b>																
a. 欲しい人材像（以下、ペルソナ）の明確化																
b. 関与先への定期訪問によるペルソナ共有および情報交換		3か月に1回	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
c. 未関与の紹介会社への登録および訪問による関係性構築				3か月に1回	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>(2) 臨床研修医</b>																
a. 臨床研修プログラムの見直し（訴求点・HPの修正含む）																
b. 臨床研修マッチング協議会への参加登録																
c. 大学病院への訪問による研修プログラム等の訴求																
<b>(3) 寄附講座の活用</b>																
a. 寄附講座の実績確認																
b. 寄附講座の実績周知方法の検討																
c. 寄附者の報告						→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>(4) 看護学校の入校者増加の取り組み</b>																
a. 目標の設定																
b. 看護学校案内・ホームページの見直し																
c. 周知施策の検討																
<b>2. 働き方改革への対応（業務負担の軽減）</b>																
a. 現状把握（定量分析）																
b. ヒアリング（定性分析）																
c. 改善施策の検討																
d. 業務改善に資する検討							→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

## 第1節 経営形態の選択肢

公立病院経営強化ガイドラインに示された経営形態の考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。

### 1. 地方独立行政法人化（非公務員化）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが多いことや、多くの国立病院も独立行政法人化し、医師・看護師等の確保に効果を上げていることから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられることにも留意すべきである。

また、地方独立行政法人化により、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成しておくことや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とすることは、新興感染症の感染拡大時等において公立病院が役割を果たす上でも効果を発揮するものと考えられる。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

### 2. 指定管理者制度

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること、等が求められる。

### 3. 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあつては、これを検討の対象とすべきである。



ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡にあたり 相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

#### 4. 事業形態の見直し

当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効である場合には、当該見直しの概要を記載する。

なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

## 第2節 経営形態の方向性

本院の経営形態は、地方公営企業法の全部適用となっている。メリットとしては、病院事業を総括的に管理する事業管理者の設置により経営責任が明確になることが挙げられる。事業管理者には組織の運営や体制の構築に関する権限が地方公共団体の長より委譲されているため、医療政策や診療報酬改定に迅速に対応することができる。

そのため、計画期間中は、現在の地方公営企業法全部適用の経営形態を維持することとする。なお、今の経営形態による成果を検証しつつ、他の公立病院の経営形態の動向についても情報収集を行っていく。

表9 経営形態の見直しに係るアクションプラン

	令和6年度				令和7年度				令和8年度				令和9年度			
	2024年度				2025年度				2026年度				2027年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
IV. 経営形態の見直し																
(1) 独立採算性の経営手法および統合・再編等の検討	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
a. 地域医療検討会議の実施	地域状況、院内の意思決定に応じて随時実施予定															
b. 上天草市との協議	地域状況、院内の意思決定に応じて随時実施予定															

— 第7章 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 —

第1節 感染拡大時に向けた取り組み

1. 院内感染対策の徹底

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、今後の感染症拡大時における対応指針を定めている。

2. 感染拡大時における各医療機関間での連携・役割分担の明確化

近隣医療機関への外部ヒアリングや、定期的に行っ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う。

表10 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に係るアクションプラン

	令和6年度				令和7年度				令和8年度				令和9年度			
	2024年度				2025年度				2026年度				2027年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
VI. 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																
(1) ガイドラインの作成	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
(2) 近隣医療機関との役割明確化	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

## — 第 8 章 施設・設備の最適化—

### 第 1 節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

更新ならびに整備の検討が必要となる施設・設備については、以下の通りである。財務状況等を踏まえて、重要度に応じて、随時更新ならびに整備を行っていく。

#### <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
- ・ 超音波診断装置（腹部用）
- ・ CT

#### <整備が必要となる施設>

- ・ 医師マンション
- ・ 第 2、3 学生寮の解体工事
- ・ 当院の建替え

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る。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る。

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る。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う。

表 11 天草医療圏ならびに近隣病院の病棟築年数

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	済生会みすみ病院	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。

出所：2022 年度 病床機能報告制度より作成

表 12 施設・設備の最適化に係るアクションプラン

	令和6年度				令和7年度				令和8年度				令和9年度			
	2024年度				2025年度				2026年度				2027年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
V. 施設・設備の最適化																
(1) 将来的な建替えに向けた院内での意思統一																
(2) 設備計画の確認とキャッシュフローの確認	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

## 第 2 節 デジタル化への対応

デジタル化への対応について、2024年2月よりオンライン診療を婦人科および循環器内科で実施している。その他のデジタル機器の導入については、当院の財務状況等も踏まえて随時検討を行う。

## 第1節 診療単価向上への取り組み

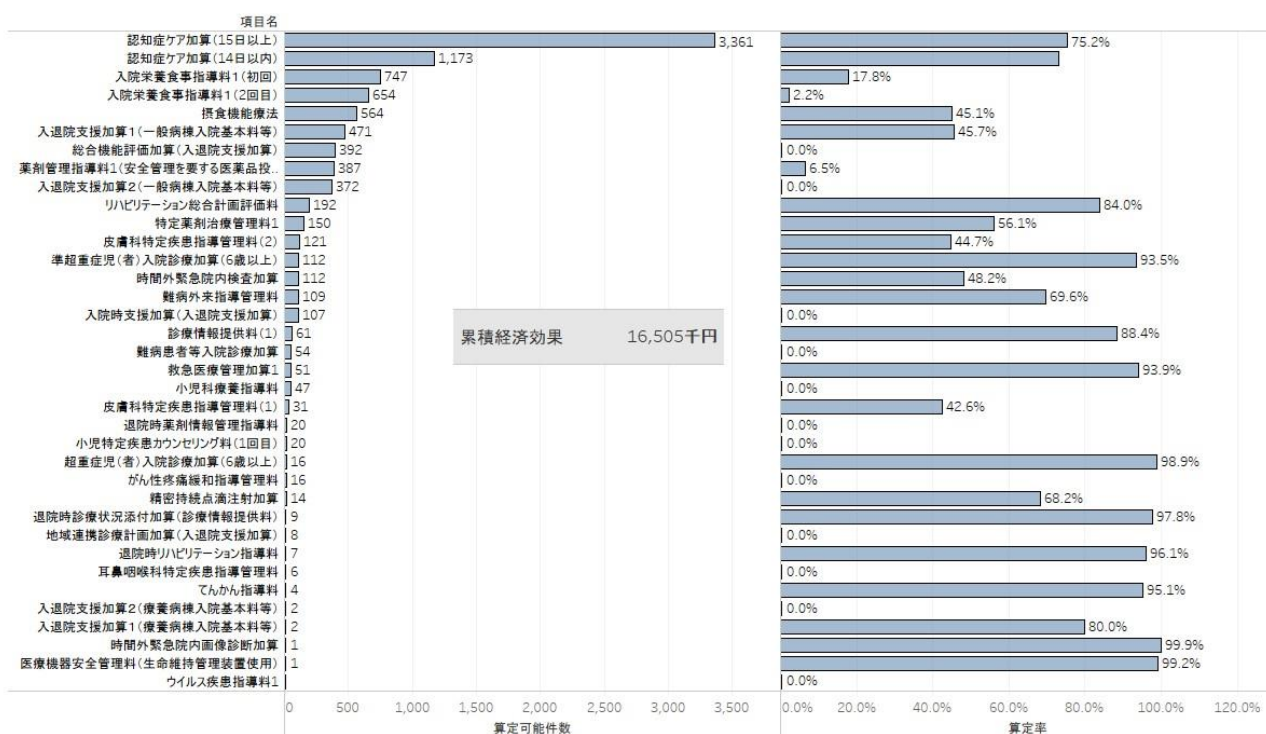
### 1. 診療報酬の算定強化への取り組み

レセプトデータを用いて、算定余地のある診療報酬をリストアップした。以下の診療報酬の算定可能件数を全て算定した場合、累積経済効果は約 16,505 千円となる見込みである。

各部門で役割分担を行い、下記のプロセスで当院が本来提供している医療サービスに対して、適正な収益を確保するように努める。

- ① 重点改善項目の選定
- ② プロジェクトメンバーの検討および合意形成
- ③ 現状体制の確認及び目標件数の設定
- ④ プロジェクトの立ち上げ（診療報酬算定強化プロジェクト）
- ⑤ 月1回程度のモニタリングを実施

図 11 診療報酬算定強化項目一覧



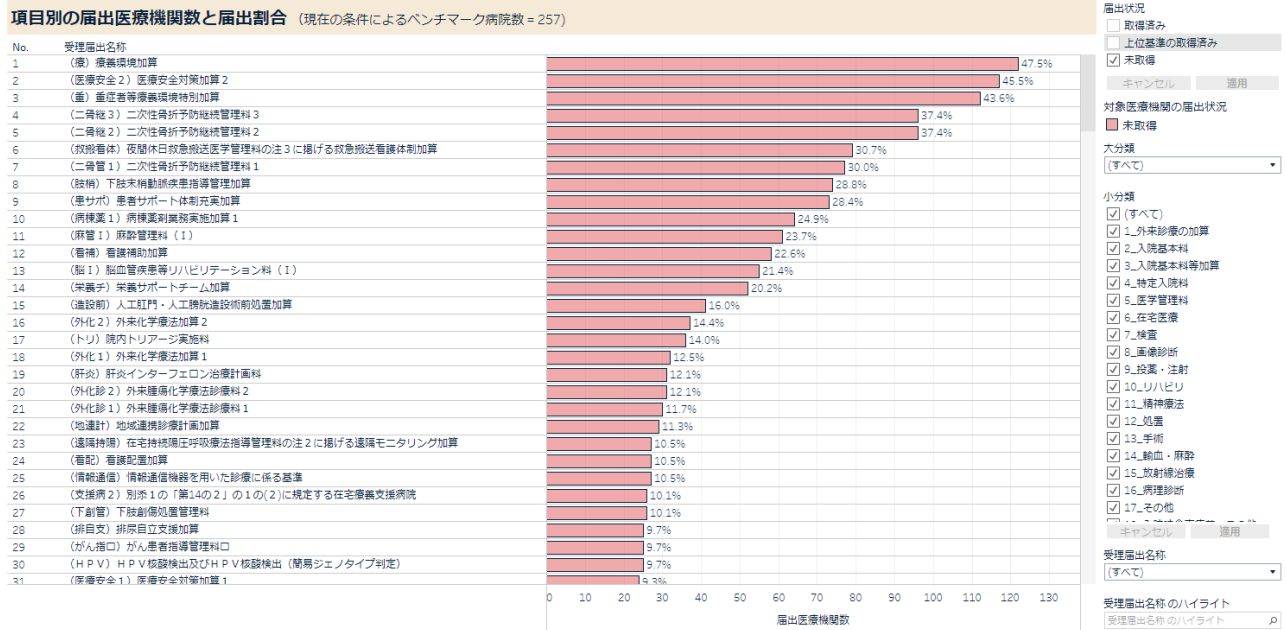
出所：2022年度 レセプトデータより作成

### 2. 施設基準の新規届出

主には、在宅療養支援病院の新規届出を検討する。患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患家の求めに応じ、24時間往診が可能な体制を確保し、また、緊急時に在宅で療養を行なっている患者が直ちに入院ができるよう、必要に応じた医療の提供を目指す。これにより、在宅時医学総合管理料の点数向上が見込まれ、約 581 千円の増収が見込まれる。

図 12 施設基準の取得状況（同規模同機能病院との比較）

施設基準の届出状況

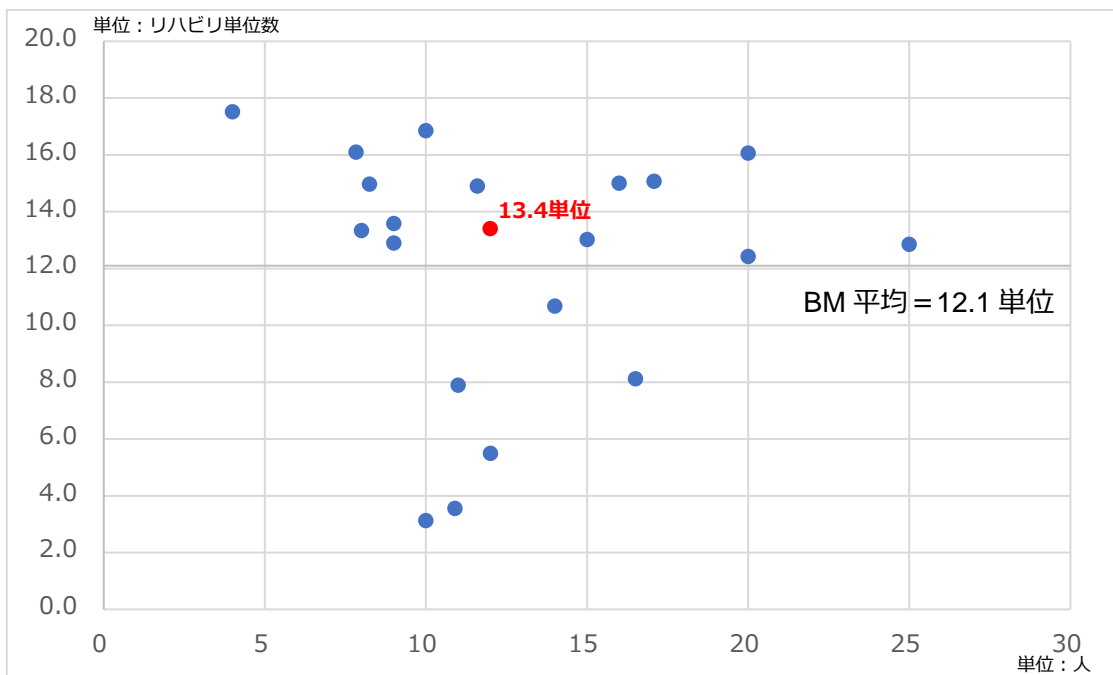


出所：厚生労働省 九州厚生局「届出受理医療機関名簿」（令和6年1月1日現在）より作成

3. 生産性向上に向けた取り組み

当院のセラピスト1人1日あたりのリハビリ実施単位数は13.4単位とBM平均12.1単位を上回っている。しかし、1人1日あたりの上限実施単位数は18~20.6単位のため、運用等の見直しを図りつつ、段階的に単位数を増加させるとして試算(1人1日あたり16単位まで運動器リハビリテーション料Ⅲで増加させるとして試算)。

図 13 セラピスト1人1日あたりのリハビリ実施単位数比較



出所：レセプトデータ（2022年度）

BM条件：急性期4~7、地域包括ケア1~4、療養1~2またはなし、200床未満、データ提出加算届出有

※消炎鎮痛処置を3回で1単位としてリハビリ単位数に加算している。また、リハビリ職員が老健に1日1名出向しているため、人数も12名で計算。

## 第2節 病床機能の適正化

2022年度のEFファイルを基に医療資源投入量の分布を確認したところ、急性期病床に入院している患者の一部に当院の地域包括ケア病床の平均単価を下回る患者が一定数存在した。また、統計値と比較して当院の急性期病床の診療単価は低いため、4病棟を地域包括ケア病棟に転換する予定である。

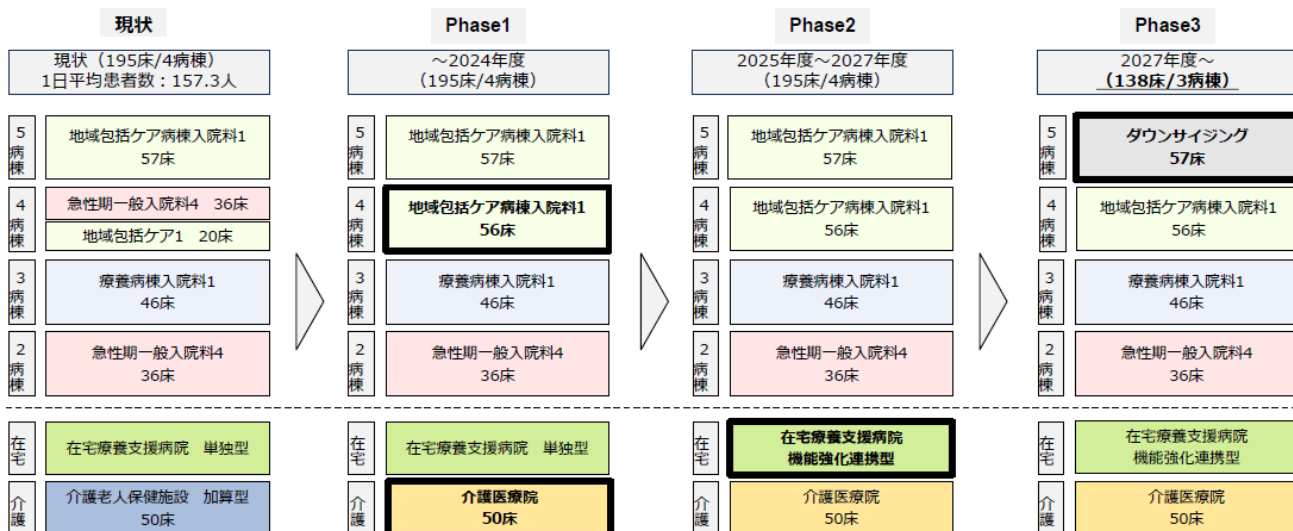
また、介護老人保健施設きららの里について、収支が悪化している状況や地域包括ケア病床の在宅復帰先の確保となることを踏まえて、介護医療院の転換も検討した。介護老人保健施設ならびに介護医療院の基礎点数を要介護度別に比較すると、介護医療院に転換することで最大約16,000千円から21,000千円の増収が見込まれる。その他、地域需要を踏まえて在宅療養支援病院の届出ならびにダウンサイジングも検討していく。

表13 介護老人保健施設から介護医療院への転換シミュレーション

単位：千円

	実績	老健加算型				老健強化型				II型介護医療院						
		2022年度						サービス費(Ⅲ)		サービス費(Ⅱ)		サービス費(Ⅰ)				
		件数	点数	収益額	点数	収益額	点数	収益額	点数	収益額	点数	収益額				
個室	要介護1	-	796	-	841	-	735	-	746	-	762	-				
	要介護2	1,089	841	9,158,490	915	9,964,350	830	9,038,700	841	9,158,490	857	9,332,730				
	要介護3	-	903	-	978	-	1,035	-	1,046	-	1,062	-				
	要介護4	78	956	745,680	1,035	807,300	1,123	875,940	1,134	884,520	1,150	897,000				
	要介護5	81	1,009	817,290	1,090	882,900	1,201	972,810	1,212	981,720	1,228	994,680				
多床室	要介護1	3,583	788	28,234,040	836	29,953,880	735	26,335,050	746	26,729,180	762	27,302,460				
	要介護2	2,332	836	19,495,520	910	21,221,200	830	19,355,600	841	19,612,120	857	19,985,240				
	要介護3	2,922	898	26,239,560	974	28,460,280	1,035	30,242,700	1,046	30,564,120	1,062	31,031,640				
	要介護4	4,938	949	46,863,654	1,030	50,863,607	1,123	55,456,146	1,134	55,999,350	1,150	56,789,464				
	要介護5	2,868	1,003	28,766,040	1,085	31,117,800	1,201	34,444,680	1,212	34,760,160	1,228	35,219,040				
合計収益額(月間)				13,360,023			14,439,276			14,726,802			14,890,805			15,129,355
合計収益額(年間)				160,320,274			173,271,317			176,721,626			178,689,660			181,552,254
差額(対老健)							12,951,044			16,401,353			18,369,386			21,231,981

図14 想定される病棟再編 PLAN



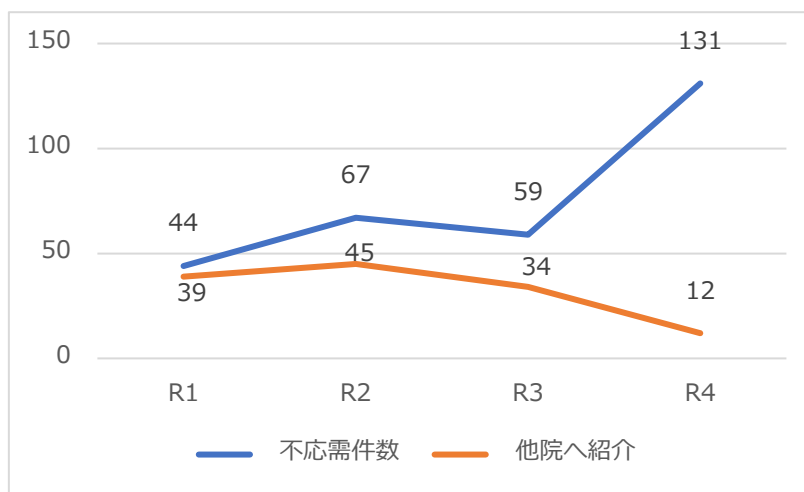
### 第3節 病床稼働率の向上

#### 1. 救急搬送件数増加への取り組み

当院の救急搬送依頼に対しての不応需件数ならびに他院への紹介件数について、年度によって件数に差がある。そのため、件数が最も多い年度から件数が最も少ない年度の差分を改善した場合の増加件数として見込む（不応需件数の場合、131件から44件を差し引いた87件を増加件数とし、他院への紹介は、45件から12件を差し引いた33件を増加件数とした）。

不応需件数ならびに他院への紹介件数をそれぞれ改善し、急性期病棟で対応した場合、一日平均で約6人の入院患者数の増加が見込まれる（増加件数120件×急性期病棟の平均在院日数19.6日÷365日）。

図15 救急搬送の不応需件数ならびに他院への紹介件数の推移

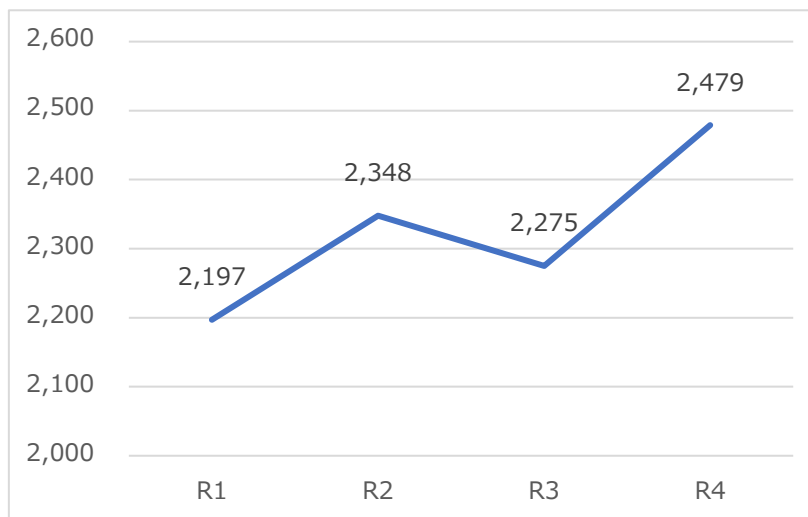


#### 2. 紹介件数増加への取り組み

紹介件数は、4ヶ年で増加傾向にある。しかし、法人全体の収支を改善するには、一日平均13人の患者数増加が必要である。救急搬送件数の増加では約6人の増加しか見込めないため、残りの7人を紹介件数の増加で想定する。残りの一日平均患者数7名は、紹介件数の増加による増患を想定する。

5階の地域包括ケア病床は病床稼働率を95%まで向上、残りの患者数は、4階の地域包括ケア病床で対応すると想定すると紹介件数は100件の増加が必要である。

図16 紹介件数の推移





## 第4節 費用適正化への取り組み

### 1. 材料費の適正化

医薬品ならびに診療材料について、購入価格等を統計値比較して、分析を行った。

その結果、医薬品における薬価差益率は適正範囲内であり、現状削減効果は見込まれないと考えられる。

一方、診療材料は統計値の購入価格よりも高い水準で購入している品目があり、価格交渉を行うことにより最大で約4,272千円の削減が見込まれる。

### 2. 委託費・保守点検費の見直し

検査委託、寝具委託、医療ガス供給委託、医療ガス保守委託、昇降機保守、放射線機器保守の合計6項目について、統計値との委託費用の比較を行った。

分析の結果は以下の通りで、最大で、約8,434千円の削減効果が見込まれる。

それぞれの項目について、契約内容の変更や業者の切り替え等を行うことが必要となる。

表14 各費用項目の削減効果一覧

分類	項目名	削減目標 (円/年)	削減方法	備考
材料費	医薬品	—	—	薬価差益率は適正の範囲内である。
	診療材料	4,272千円	価格交渉	D~F評価の品目の価格交渉
委託費・ 保守 点検	検査委託	1,957千円	価格交渉	既存企業との価格交渉
	寝具委託	876千円	契約形態変更 価格交渉	委託単価の見直し・稼働組数契約への変更の余地がある
	医療ガス供給委託	5,160千円	価格交渉	業者の切り替え及び見積り取得
	医療ガス保守委託	—	—	委託費は適正の範囲内である。
	昇降機保守	441千円	価格交渉	保守専門業者への切り替え
	放射線機器保守	適正の範囲内	—	保守費用は適正の範囲内である。
合計		12,706千円		

表 15 経営の効率化に係るアクションプラン

	令和6年度				令和7年度				令和8年度				令和9年度			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
<b>I. 経営の効率化・II. 役割機能の最適化と連携強化</b>																
<b>1. 地域包括ケア病床の増床</b>																
(1) 地域包括ケア病床の実績取り																
(2) 届出																
(3) ベッドコントロール委員会の立ち上げ・運用検討	定例実施、改定動向なども踏まえて適宜確認															
(4) 地域包括ケア病床の更なる増床検討										→	→	→	→	→	→	→
<b>2. 介護医療院の導入検討</b>																
(1) 介護老人保健施設長との合意形成																
(2) 転換に向けた準備																
(3) 転換																
<b>3. 診療報酬算定強化</b>																
(1) 重点改善項目の選定																
(2) プロジェクトメンバーの検討および合意形成																
(3) 現状体制の確認および目標件数のすり合わせ																
(4) プロジェクトの立ち上げ																
(5) モニタリングの実施		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>4. コスト削減</b>																
(1) 分析結果を踏まえた業者交渉	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
(2) 在庫管理方法の見直し等	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>5. 訪問看護・訪問リハ件数の増加</b>																
(1) 事務員の配置転換可能性の検討																
(2) 配置転換・業務移管																
<b>6. 在宅医療の強化</b>																
(1) 在宅医療担当医の採用																
(2) 在宅療養支援病院の届出																
(3) 訪問診療の件数増加																
(3) オンライン診療の導入検討																
(4) オンライン診療の開始																
<b>7. 病床稼働率の向上</b>																
(1) 損益分岐点の確認および病床稼働率の目標設定																
(2) 救急の断り要因精査及びベッドコントロールの確認	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
<b>8. 地域需要を鑑みた病床削減</b>																
(1) マーケットおよび院内状況の適宜確認と意思決定	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

## — 第 10 章 収支計画 —

### 第 1 節 収支計画

---

収支計画について、第 9 章に記述した経営の効率化に向けた収益増加や費用適正化の取り組みを進めることにより、徐々に赤字を減らし、第 4 章で記載した一般会計負担を求めることで必要な繰入金を確保し、2026 年度に法人全体で当期純利益黒字化を目標とした計画としている。

表 16 病院事業 収支計画（収益的収支）

単位：千円

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
	—	—	計画1期	計画2期	計画3期	計画4期
	実績	進行期	計画	計画	計画	計画
医業収益	2,788,852	2,788,852	2,844,797	2,874,820	2,946,585	2,992,873
入院収益	1,714,451	1,714,451	1,769,791	1,799,489	1,870,479	1,916,266
外来収益	961,395	961,395	961,395	961,395	961,395	961,395
その他医業収益	113,007	113,007	113,611	113,936	114,712	115,212
医業費用	2,959,188	2,981,215	2,939,732	2,960,775	2,978,979	3,007,239
給与費	2,011,259	2,011,259	1,973,480	1,986,073	1,998,666	2,023,852
材料費	445,519	435,519	431,030	435,439	445,979	452,777
経費	306,361	308,132	308,132	308,132	308,132	308,132
減価償却費	177,881	208,136	208,923	212,963	208,034	204,310
資産減耗費	14,176	14,176	14,176	14,176	14,176	14,176
研究研修費	3,991	3,991	3,991	3,991	3,991	3,991
医業損益	-170,336	-192,362	-94,935	-85,955	-32,394	-14,366
医業外収益	648,267	230,747	230,747	230,747	230,747	230,747
国・県補助金	430,365	12,845	12,845	12,845	12,845	12,845
看護学校収益	190,115	190,115	190,115	190,115	190,115	190,115
健康管理センター収益	103,776	103,776	103,776	103,776	103,776	103,776
訪問看護ステーション収益	19,848	22,557	22,557	22,557	22,557	22,557
介護老人保健収益	268,679	290,474	290,474	290,474	290,474	290,180
施設療養収益	216,278	233,264	233,264	233,264	233,264	233,264
利用料収益	45,237	49,753	49,753	49,753	49,753	49,753
その他施設療養収益	7,164	7,458	7,458	7,458	7,458	7,164
介護老人保健事業外収益	9,570	9,570	9,570	9,570	9,570	9,570
在宅介護支援センター収益	7,492	7,492	7,492	7,492	7,492	7,492
居宅介護支援センター収益	8,961	8,961	8,961	8,961	8,961	8,961
教良木診療所医業収益	19,983	19,983	19,983	19,983	19,983	19,983
教良木診療所医業外収益	8,398	8,398	8,398	8,398	8,398	8,398
医業外費用	131,961	132,065	132,015	131,894	131,774	131,657
看護学校費用	185,597	185,597	185,597	185,597	185,597	185,597
健康管理センター費用	102,826	102,826	102,826	102,826	102,826	102,826
訪問看護ステーション費用	25,580	25,580	25,580	25,580	25,580	25,580
介護老人保健施設費用	332,300	335,043	340,402	340,402	340,402	340,390
給与費	255,034	255,034	260,393	260,393	260,393	260,393
材料費	25,008	27,752	27,752	27,752	27,752	27,739
経費	34,430	34,430	34,430	34,430	34,430	34,430
減価償却費	17,723	17,723	17,723	17,723	17,723	17,723
資産減耗費	104	104	104	104	104	104
施設事業外費用	3,518	3,518	3,518	3,518	3,518	3,518
在宅介護支援センター費用	6,640	6,640	6,640	6,640	6,640	6,640
居宅介護支援センター費用	14,106	14,106	14,106	14,106	14,106	14,106
教良木診療所医業費用	27,998	27,998	27,998	27,998	27,998	27,998
教良木診療所医業外費用	195	195	195	195	195	195
経常損益	284,032	-133,858	-41,740	-32,639	21,042	38,905
特別利益	0	0	0	0	0	0
特別損失	1,357	0	0	0	0	0
当期純利益	282,676	-133,858	-41,740	-32,639	21,042	38,905
前年度繰越利益剰余金	-370,018	-87,343	-221,201	-262,941	-295,580	-274,538
当年度未処理利益剰余金	-87,343	-221,201	-262,941	-295,580	-274,538	-235,632

表 17 上天草総合病院 収支計画（収益の収支）

単位：千円

単位：千円	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
	—	—	計画1期	計画2期	計画3期	計画4期
	実績	進行期	計画	計画	計画	計画
医業収益	2,788,852	2,788,852	2,844,797	2,874,820	2,946,585	2,992,873
入院収益	1,714,451	1,714,451	1,769,791	1,799,489	1,870,479	1,916,266
外来収益	961,395	961,395	961,395	961,395	961,395	961,395
外来収益	935,730	935,730	935,730	935,730	935,730	935,730
歯科外来収益	25,665	25,665	25,665	25,665	25,665	25,665
その他医業収益	113,007	113,007	113,611	113,936	114,712	115,212
給与費	2,011,259	2,011,259	1,973,480	1,986,073	1,998,666	2,023,852
材料費	445,519	435,519	431,030	435,439	445,979	452,777
薬品費	265,394	265,394	270,883	273,829	280,869	285,411
診療材料費	128,876	118,876	108,835	110,265	113,684	115,889
給食材料費	48,229	48,229	48,229	48,229	48,229	48,229
医療消耗備品費	3,020	3,020	3,083	3,116	3,196	3,248
経費	306,361	308,132	308,132	308,132	308,132	308,132
電気料	31,935	38,322	38,322	38,322	38,322	38,322
水道料	9,082	10,899	10,899	10,899	10,899	10,899
燃料費	10,006	12,007	12,007	12,007	12,007	12,007
委託料	128,995	120,561	120,561	120,561	120,561	120,561
減価償却費	177,881	208,136	208,923	212,963	208,034	204,310
資産減耗費	14,176	14,176	14,176	14,176	14,176	14,176
研究研修費	3,991	3,991	3,991	3,991	3,991	3,991
医業費用	2,959,188	2,981,215	2,939,732	2,960,775	2,978,979	3,007,239
医業損益	-170,336	-192,362	-94,935	-85,955	-32,394	-14,366
医業外収益	648,267	230,747	230,747	230,747	230,747	230,747
受取利息配当金	9	9	9	9	9	9
補助金	430,365	12,845	12,845	12,845	12,845	12,845
国庫補助金	182	182	182	182	182	182
県補助金	430,183	12,663	12,663	12,663	12,663	12,663
一般会計負担金	108,746	108,746	108,746	108,746	108,746	108,746
医業外費用	131,961	132,065	132,015	131,894	131,774	131,657
企業債利息	523	626	576	455	335	218
一時借入金利息	0	0	0	0	0	0
その他支払利息	0	0	0	0	0	0
経常損益	345,970	-93,680	3,797	12,898	66,579	84,724
特別利益	0	0	0	0	0	0
特別損失	1,357	0	0	0	0	0
当期純損益	344,613	-93,680	3,797	12,898	66,579	84,724

表 18 収支計画（資本的収支）

単位：百万円

		2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
		—	—	計画1期	計画2期	計画3期	計画4期
		実績	進行期	計画	計画	計画	計画
収 入	1. 企業債	146	98	131	144	97	97
	2. 他会計出資金	62	68	74	93	97	86
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	22	6	3	3	3	3
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	230	172	208	240	197	186
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b)+(c)} (A)	230	172	208	240	197	186	
支 出	1. 建設改良費	173	105	146	152	100	100
	うち職員給与費						
	2. 企業債償還金	197	193	206	189	196	174
	うち建設改良のための企業債分	197	193	206	189	196	174
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
4. その他	4	4	4	4	4	4	
うち繰延勘定							
支出計 (B)	374	302	356	345	300	278	
差引不足額 (B)-(A) (C)	144	130	148	105	103	92	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	128	120	135	91	94	83
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	16	10	13	14	9	9
計 (D)	144	130	148	105	103	92	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	1,724	1,629	1,554	1,509	1,410	1,333	

## 第2節 経営指標に係る数値目標

### 1. 収支改善に係るもの

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
	—	—	計画1期	計画2期	計画3期	計画4期
	実績	進捗期	計画	計画	計画	計画
収支改善に係る指標						
経常収支比率	112.4%	96.6%	100.1%	100.4%	102.3%	102.8%
当期純利益率	112.4%	96.6%	100.1%	100.4%	102.3%	102.8%
償却前当期純利益率	118.7%	104.1%	107.5%	107.9%	109.3%	109.7%

### 2. 経費削減に係るもの

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
	—	—	計画1期	計画2期	計画3期	計画4期
	実績	進捗期	計画	計画	計画	計画
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%

### 3. 収入確保に係るもの

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
	—	—	計画1期	計画2期	計画3期	計画4期
	実績	進捗期	計画	計画	計画	計画
収入確保に係る指標						
2病棟（急性期病床）						
病床数	36	36	36	36	36	36
一日平均患者数	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	32,328	32,328	32,328	32,328	32,328	32,328
3病棟（療養病床）						
病床数	46	46	46	46	46	46
一日平均患者数	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	21,258	21,258	21,258	21,258	21,258	21,258
4病棟（急性期病床36床、地域包括ケア病床20床→地域包括ケア病棟に転換）						
病床数	56	56	56	56	56	56
一日平均患者数	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	28,583	28,583	31,522	31,522	31,522	31,522
5病棟（地域包括ケア病床）						
病床数	57	57	57	57	57	57
一日平均患者数	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	34,041	34,041	34,041	34,041	34,041	34,041

4. 経営の安定性・効率性に係るもの

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
	—	—	計画1期	計画2期	計画3期	計画4期
	実績	進行期	計画	計画	計画	計画
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%



