



南さつま市立坊津病院新経営改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)



平成29年3月

(平成 31 年 3 月改定)

南さつま市

目 次

I	はじめに	P 1
II	計画の基本方針	P 2
1	計画の期間、進行管理等	P 2
2	計画の目標	P 2
3	計画の基本的な考え方	P 2
III	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	P 3
1	地域医療構想を踏まえた坊津病院の果たすべき役割	P 3
2	平成 37 年における坊津病院の具体的な将来像	P 3
3	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	P 4
4	一般会計負担の考え方	P 4
5	医療機能指標に係る数値目標	P 5
6	住民の理解のための取組	P 5
IV	経営の効率化	P 6
1	経営指標に係る数値目標	P 6
2	経営指標に係る目標設定の考え方	P 6
3	目標達成に向けた具体的な取り組み	P 7
V	再編・ネットワーク化	P 10
VI	経営形態の見直し	P 10
VII	新改革プランの点検、評価及び公表等	P 11
1	点検及び評価の体制	P 11
2	進捗・達成状況の公表及び広報活動	P 11
VIII	参考資料	
別紙 1	経営指標及び医療機能指標に係る数値目標	P 12
別紙 2	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画	P 13
別紙 3	用語解説	P 15

南さつま市立坊津病院 新経営改革プラン

I はじめに

南さつま市立坊津病院（以下「坊津病院」という。）は、昭和40年に標榜科3科（内科・外科・歯科）、病床数30床の坊津町内で唯一の病床をもつ公立病院として開院し、昭和47年に増築工事を行い、現在の44床となりました。

その後、医師の退職等や経営の改革により、平成11年に外科を、平成16年には歯科を廃止しましたが、平成14年には新しく整形外科を標榜するなど、「経済性と公共性」の両立を図りながら、地域住民に身近な公立病院としての使命を果たしてきました。

また、平成17年11月には市町村合併により、南さつま市立坊津病院として新たな一歩を踏み出し、平成18年10月には念願であった新病院の完成により、快適な医療環境を備えた病院として新たなスタートを切りましたが、新病院の建設に伴う多額の起債償還が始まるなど、病院経営の課題が山積していました。

こうした中、全国の公立病院が医師不足等による経営状況の悪化により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省が病院事業を設置する地方公共団体に対して、公立病院改革プランの策定とそれに基づく病院事業の経営改革への取り組みを要請しました。

坊津病院においては、平成21年度からの5ヵ年計画で「坊津病院経営改革プラン」を策定し、病院の収益体制強化や経費等の費用抑制など、経営の改善に努めてきました。

しかしながら、依然として公立病院を中心に厳しい環境が続く中、人口の減少や少子高齢化が全国的に進展しており、その地域に必要な医療・介護の量や質を含め、そのあり方が今後大きく変化することが予想されます。

厚生労働省は、平成26年度に成立した「医療介護総合確保推進法」を受け、「地域医療構想策定ガイドライン」を平成27年3月31日付けで発表しました。

これを受け、鹿児島県は平成28年11月に地域医療構想を策定し、平成37年（2025年）における医療提供体制のあるべき姿を示し、その実現に向け、病末機能の分化及び各病院間の連携推進、在宅医療[※]を含む地域包括ケアシステム[※]の構築の推進、医療従事者の確保及び資質の向上等について取り組むこととされました。

また、これと併せて「公立病院が地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で、公立病院としての重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成27年3月31日に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が発表されました。

坊津病院では、鹿児島県地域医療構想[※]を踏まえた基本方針とその果たすべき役割を明確化し、経営の効率化や再編・ネットワーク化などを通じて、市民に信頼され、持続可能な病院経営を目指すための「南さつま市立坊津病院新経営改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定します。

II 計画の基本方針

坊津地域の人口減少及び高齢化の速度は、過疎地の中でも急速に進展しており、今後も急激な少子・高齢化をたどることが推測されます。しかしながら、医療は社会的共通資本の一つであり、医療の荒廃はその地域の消滅につながり、標準的な医療を受けられなくなることは避けなければなりません。

その中で、坊津病院が地域唯一の公立病院として、公的役割を担っていくと同時に、入院施設を備えた医療施設として、適切に必要な医療サービスを提供するとともに、二次救急医療[※]を提供できる医療体制を堅持していきます。

また、急激な人口減少に伴う経営不振や、国の医療制度改革[※]及び鹿児島県地域医療構想に沿った医療機能等の検討・見直しが急務となっていることから、平成29年度において、外部コンサルタントへの委託（経営分析及び経営方針の指針作成）による課題等の整理を行い、その後、「南さつま市立坊津病院事業対策委員会」での審議を経て、将来の坊津病院の果たすべき役割と基本方針を見直します。

1 計画期間、進行管理等

新改革プランの計画期間は、平成29年度を初年度とする4ヵ年計画（平成29年度～平成32年度）とします。

また、新改革プランの進行管理は、院内に設置する「南さつま市立坊津病院経営健全化推進会議」（毎月開催）で行い、新改革プランを確実に推進するために「南さつま市立坊津病院事業対策委員会」及び「行政改革推進本部会議」において点検・評価を行います。

2 計画の目標

計画期間内の当面の目標は、次のとおりとします。

(1) 経営面

収支目標については、一般会計からの繰出し基準及び財政状況に志じた負担を含め、平成29年度以降の経常収支黒字化を目標とします。

(2) 医療面

基本理念

快適な環境と医療サービスの充実で
市民の健康を支える病院づくり

制定日：平成19年4月1日

3 計画の基本的な考え方

基本理念には、「快適な環境と医療サービスの充実で市民の健康を支える病院づくり」を掲げ、その具体策を運営方針として制定し、公立病院としての使命を遂行します。

運営方針

- (1) 初期医療の充実と予防医療に努めます。
- (2) かかりつけ医として、安心と信頼を得る医療を提供します。
- (3) 保健・医療・福祉の各機関との連携のもとに、地域に貢献する病院を目指します。
- (4) やさしく、温かく、安全な医療サービスを提供します。
- (5) 知識、技術の向上に努め、よりよい医療・看護・介護を提供します。
- (6) 介護施設等と連携した地域包括ケアシステムの構築を目指します。

III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 地域医療構想を踏まえた坊津病院が果たすべき役割

平成 28 年度に策定された鹿児島県地域医療構想は、南薩医療圏においては、平成 37 年における各病床の必要病床数が示されており、その内容は、急性期[※]及び慢性期[※]は大きく減少し、高度急性期[※]及び回復期[※]は増床する計画となっています。

今後において地域唯一の病院として坊津病院が果たす役割は、二次救急医療を提供できる医療体制を堅持しながら、「かかりつけ医」としての機能を発揮し、長期の医療・介護が必要な方のための在宅復帰支援[※]や院内で看取るターミナルケア体制[※]の確保を図り、一般急性期から回復期、慢性期の幅広い病床機能に対応していきます。

また、専門医や医療従事者の確保を行い、地域の高齢化に対応した病床への転換を図るとともに、在宅医療を大幅に充実させ地域での包括的なケアシステムを構築していきます。

鹿児島県地域医療構想における南薩医療圏の平成 37 年の病床必要量 単位:床

南薩地域	既存病床数	病床稼働率	病床の必要量	増減数	増減率	備考
高度急性期	62	75%	69	7	11.3%	
急性期	1,268	78%	353	▲915	▲72.2%	
回復期	428	90%	774	346	80.8%	
慢性期	1,091	92%	649	▲442	▲40.5%	
休棟等	31	-		▲31	▲100%	
計	2,880	-	1,845	▲1,035	▲35.9%	

鹿児島県地域医療構想より

2 平成 37 年における坊津病院の具体的な将来像

坊津病院の経営環境は、診療報酬[※]の削減や国の医療制度改革、地域の人口減少及び医師不足等により厳しい状況となっています。

特に人口減少及び医師不足は深刻な問題で、平成 22 年度の入院患者 14,428 人、外来患者 27,282 人が平成 27 年度においては、それぞれ 12,821

人(▲11.1%)と 19,038 人(▲30.2%)で、大幅な減少となっています。今後さらに少子・高齢化により人口減少が進んでいく中、本地区唯一の病院として安定的な経営を存続していくためには、より地域に密着し信頼される病院づくりが求められるほか、国の医療制度改革及び鹿児島県地域医療構想に沿った医療機能及び医療体制の整備が急務となっています。

このため、公立病院として次の施策を展開します。

- ① 不採算医療[※](救急医療・災害医療・へき地医療)への取組み
- ② 坊津地域での地域包括ケアシステムの構築(特別養護老人ホームやその他介護施設等と連携推進)
- ③ 在宅医療(訪問診療・訪問看護)の推進
- ④ 医療従事者(専門医師・理学療法士・社会福祉士[※]等)の確保
- ⑤ 長期療養を必要とする患者受入態勢の構築(市内及び枕崎市医療機関との医療連携)
- ⑥ 地域包括ケア病床[※]及び介護医療院[※]への転換

患者数	単位:人					
年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
入院患者	14,428	14,864	14,512	13,453	12,598	12,821
外来患者	27,282	24,392	23,800	22,526	21,341	19,038

3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本地区は、平成 28 年 8 月末で高齢化率が 49.1%、高齢者の単独世帯が全世帯の 24.3%と急激な少子・高齢化社会が進んでいる地域です。

今後は、地域唯一の病院として、坊津病院が地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担い、入院医療・在宅医療・介護の多職種チームが連携して入院・入所システムの構築を図り、患者の発症から在宅復帰支援までの病態にあわせた「医療」(診察・治療・リハ・看護等)と、終の棲家としての「生活の場」を提供する『介護』(ターミナルケア・看取り)の体制を、病床転換を経た上で次のように構築する必要があります。

- ① 外来機能(かかりつけ医の機能充実)
- ② 入院機能(一般病床から地域包括ケア病床へ転換)
- ③ 在宅医療高齢者の受け皿(地域包括ケア病床及び介護医療院)
- ④ 長期療養高齢者の生活の場(介護医療院)

また、特別養護老人ホームやその他介護施設等と連携して、地域独自の包括ケアシステムの実現に向けての体制づくりに貢献していきます。

4 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本とし、今後の繰出し基準は次のとおりとします。

- ① 不採算地区病院[※]の運営に関する経費
- ② 医師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1
- ③ 共済追加費用の負担に要する経費

- ④ 基礎年金に係る公的負担相当額
 - ⑤ リハビリテーション医療に要する経費の2分の1
 - ⑥ 児童手当に要する経費
 - ⑦ 救急医療に要する経費（交付税算入額）
 - ⑧ 病院の建設改良に要する経費（企業債償還利子）の2分の1
 - ⑨ 建設改良に要する経費の2分の1
 - ⑩ 病院の建設改良に要する経費（企業債償還元金）の2分の1
 - ⑪ 地域派遣医師に要する経費
- 一般会計からの繰入額については、不採算要因等を十分に分析したうえで、繰出基準額、地方交付税の算定基準、類似団体における繰出し水準等を参考に、毎年度協議を行います。

5 医療機能指標に係る数値目標

新改革プランの計画期間内の医療機能等指標に係る数値目標は、次のとおりとします。

- ① 紹介率^{*19} 25%以上
- ② 逆紹介率^{*19} 40%以上 60%未満
- ③ 訪問診察 一月20件以上
- ④ 訪問看護（医療保険） 一月10件以上
- ⑤ 入院リハビリ 1人1日平均2単位以上
- ⑥ 訪問看護（介護保険） 一月1件以上（実施）

6 住民の理解のための取組

公立病院として、基本理念に「快適な環境と医療サービスの充実で市民の健康を支える病院づくり」を掲げ、地域住民が安心して暮らせるよう次の活動を行います。

- ① 保健事業の実施
健康教室・機能訓練教室・栄養教室等・在宅における医療、介護教室
- ② 坊津地域での地域包括ケアシステムの構築
- ③ 在宅医療の推進 訪問診察・訪問看護の充実
- ④ 医療従事者の確保 循環器、消化器内科医・整形外科医の確保

また、病院活動に関する情報を提供するとともに、地域からの意見要望を可能な限り取り入れた病院運営を行い、開かれた病院づくりのため、次の活動を行います。

- ① 「坊津病院だより しおざい」の配布
- ② 坊津病院事業対策委員会の開催

なお、本病院の医療機能等を見直す場合は、外部有識者で構成される坊津病院事業対策委員会を開催して計画を策定します。

IV 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

坊津病院が、公立病院としての役割や地域唯一の病院としての機能を継続的に担い、市民や地域から求められる良質な医療を継続的に提供していくためには、医療の質の向上、医療サービスの充実、安定した経営基盤の確立に向けた取組みを行っていく必要があります。

また、病床機能転換により医療従事者等の確保が必要となります。

このような観点から、次の経営指標に数値目標を掲げ、積極的に経営改革を図るものとします。

- ① 経常収支比率^{*20} 100%以上
- ② 職員給与費比率^{*21} 75%以内
- ③ 病床利用率^{*22} 80%以上
- ④ 平均在院日数^{*23} 24日以内
- ⑤ 一日当たりの外来患者数 67人以上
- ⑥ 専門医師確保数 2人以上
- ⑦ 理学療法士等確保数 1人以上
- ⑧ 社会福祉士確保数 1人以上

2 経営指標に係る目標設定の考え方

(1) 収支改善に係るもの（経常収支比率）

少子・高齢化により人口減少が進展していくなか、坊津病院が本地区唯一の病院として、安定的な経営を存続していくためには、地域に密着し信頼される病院づくりと経営基盤の強化により医療収支比率^{*20}を改善していく必要があります。

さらに、不採算医療等の解消に向け、繰出基準及び当院の財政状況に基づく一般会計からの負担により、経常収支比率100%以上を確保します。

(2) 経費削減に係るもの（職員給与費比率）

平成28年度から鹿児島県地域枠派遣医師^{*24}の受け入れや医療スタッフの高齢化により職員給与費が増加していることから、平成30年度以降の定年退職者不補充による給与費の抑制を行い、職員給与費の削減を図ります。

(3) 収入確保に係るもの

（病床利用率・平均在院日数・一日当たりの外来患者数）

少子・高齢化の影響により入院患者及び外来患者数が減少傾向にあることから、整形外科医及び消化器内科医の定期的な診療体制の確保に努め、疾病に応じた安全で効率的な平均在院日数の病床管理を行い、病床利用率の向上を図ります。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて坊津病院が『今求められる坊津病院の病床のあり方』を検討した結果、現状からでも取り組める経営改善計画を実行しながら、地域包括ケア病床及び介護医療院へ転換することとします。

(4) 経営の安定性に係るもの（専門医師確保数）

坊津病院は、全国の類似病院と比較して常勤医師が不足しており、医師の負担軽減と安定的で良質な医療サービスを提供するため、医師を中心とした医療スタッフの確保に努めます。

また、本地域内の疾病構造のなかで、循環器系に次いで高い消化器系と筋骨格系[※]の診療科について、地域の要望が高いことから、2科（消化器内科・整形外科）の専門医の確保に努めます。

3 目標達成に向けた具体的な取り組み

経営の目標達成に向けた具体的な取り組みとして次の施策を展開します。

(1) 経営分析・経営診断の実施

診療に対する収益や業種部門毎の経営分析に加え、診療収益の確保や効率的かつ適正なコストのあり方について改善を図ります。

(2) 病床機能の転換

現在の一般病床と療養病床の構成から、地域包括ケア病床と介護医療院への転換を目指します。

現状の課題として、療養病床の転換期限が平成31年度末までと短期間であるため、スムーズな転換をする場合の施策として、次の方法による病床転換を行います。

- ① 一般病床の増床（南薩医療圏地域医療構想調整会議の許可後）
- ② 療養病床の介護医療院への転換（平成31年度）
- ③ 一般病床の地域包括ケア病床への転換（平成31年度以降）

(3) 医業収益の増加対策

① 地域包括ケア病床への転換による収入増

一般病床について、算定している「一般病棟入院基本料13:1」から「地域包括ケア病棟入院料」に転換し、収入の増加を図ります。

② 地域における医療連携の推進

地域包括ケア病床への転換により、近隣医療機関との連携も取りやすくなります。

これにより、初期から三次医療に至るまでの各医療機関と連携強化を図り、住民・患者に対し、良質かつ適切な医療の提供に努めるとともに、紹介率及び逆紹介率の適切な運用を図ります。

③ 病床利用率の確保

患者の状態、疾患に合わせた在院日数の管理に努めるとともに、病床利用率の向上に努めます。

また、患者中心のチーム医療[※]と医療安全の確保に取り組み、医師、看護師等の連携による退院支援に努めます。

④ 医師の確保

坊津病院の常勤医師は、心療内科[※]・県地域枠派遣医師の2人で、これまで常勤だった医師は、非常勤医師として循環器内科医、消化器内科医で勤務していますが、勤務日数の減少により入院及び外来患者数が減少している状況にあります。

坊津病院がかかりつけ医、地域の総合診療を目指す中で、市民が安心して利用できる病院づくりのためには、医師確保が大きな課題となっています。このため、次の取り組みを推進します。

ア 常勤医師の確保

イ 消化器内科医、整形外科医の週1日以上[※]の定期的な診療体制の確保

⑤ 診療報酬制度への適切な対応

診療報酬制度の改正に適切に対応するため、平成31年度までに一般病床の増床と療養病床を介護医療院に転換し、その後に、一般病床を地域包括ケア病床へ転換します。

(4) 地域包括ケアシステム構築への取り組み

坊津地域の地域包括ケアシステム構築のため、坊津病院は周辺医療機関、介護福祉施設、南さつま市地域包括支援センター等と連携しながら、医療と介護における中心的な役割を担います。

また、介護医療院の運用を開始することで、病院内での医療・介護の相互連携、周辺介護福祉施設との更なる連携が可能となり、医療ケア度が高く自宅や介護福祉施設で療養できない高齢者の受け皿となります。

さらには、地域包括ケア病床の運用が開始されれば、同一建物内にある介護医療院や、自宅、介護福祉施設からの急性増悪患者だけではなく、周辺医療機関で急性期を脱した患者を受入れ、在宅復帰に向けた支援が可能となります。

(5) 経費節減・抑制対策

① 人件費の適正化

職員数については、診療報酬改定の動向及び病床機能の転換等を注視し、適正配置に努めます。

また、看護師等の退職者補充については、再雇用制度の活用を推進します。

② 業務委託、設備保守管理等の契約の見直し

業務委託については、事務作業の効率化や、コスト削減が期待できるものに対して、積極的に導入を進め、既存の委託業務についても、その評価と費用対効果を研究し、仕様の見直しや長期継続契約の拡大を図ります。

設備等保守については、安全かつ安心を維持しつつ、過去の実績を踏まえ委託費用の適正化を図ります。

③ ジェネリック医薬品[※]の利用推進

ジェネリック医薬品の採用を積極的に推進し、更なる医薬費の削減に努めます。

(6) 患者サービスの向上

① 市民の保健予防活動として、特定健診・特定保健指導等の充実を図り、早期発見・早期治療を推進します。

また、国保直営診療施設として、保健（健康づくり）・福祉（介護）