熊本市病院改革プラン





平成３０年３月

熊本市病院局

目　次

Ⅰ　はじめに ····· **1**

Ⅱ　改革プラン策定の背景 ····· **3**

１　計画策定の趣旨 ····· 3

２　熊本市病院事業（市民病院・植木病院）の沿革と概要 ····· 4

３　熊本・上益城構想区域の現状 ····· 9

４　熊本県地域医療構想について ····· 19

５　熊本地震に伴う病院の早期再建に向けて ····· 20

Ⅲ　現状と課題 ····· **21**

１　熊本市病院事業（市民病院・植木病院）の近年の経営状況 ····· 21

２　前回の改革プランの状況 ····· 30

３　今後の課題 ····· 31

Ⅳ　新市民病院の概要 ····· **34**

Ⅴ　改革の取り組み ····· **37**

１　地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ····· 37

２　経営の効率化 ····· 40

３　再編・ネットワーク化 ····· 53

４　経営形態の見直し ····· 53

Ⅵ　計画期間 ····· **55**

Ⅶ　目標 ····· **55**

Ⅷ　収支計画 ····· **56**

Ⅸ　推進体制等 ····· **59**

Ⅰ　はじめに

本市の病院事業については、熊本市民病院（以下「市民病院」という。）と植木病院の 2 つの病院により構成され、先進的かつ高度な医療拠点として、また、市民のための身近な病院としての役割を担ってきたところです。

まず、市民病院は、昭和 21 年に熊本市民生病院として病床数 76 床にて開設され、昭和 24 年に市立熊本市民病院に名称変更後は、昭和 54 年に南館、昭和 59 年に北館が完成し、さらに平成 13 年に新館が完成するなど、現敷地内において増築を繰り返しながら、診療科数 34 科、病床数 556 床を有する病院として、70 年の長きにわたり地域医療の中核を担ってきました。また、旧植木町地域を中心に国民健康保険直営診療施設として保健予防から救急医療、急性期・慢性期医療、在宅医療まで幅広い医療を提供する植木病院が、市町村合併により平成 22 年 3 月 23 日熊本市病院事業に属することになりました。

なかでも、特に市民病院における周産期医療については、総合周産期母子医療センターとして、ハイリスクな妊産婦、超低出生体重児や心疾患、外科疾患等の合併症を有する児などへの高度な医療の提供に取り組んできました。また、二次救急医療機関としても、年間に約 4,000 件を超える救急車搬送を受け入れ、市民の安心安全な医療を 24 時間確保するなど、地域医療を支える公立病院として、質の高い医療の提供に努めてきました。

このような中、平成 28 年 4 月に発生した「平成 28 年熊本地震」（以下「熊本地震」という。）に伴い、市民病院においては病棟の天井や壁の一部崩落、給水施設等の被害により、診療が継続できない状況となり、現在では一部の診療科を除き外来診療を再開したものの、本来の病院機能の大半は失われた状態にあります。特に、新生児の命を守る拠点である総合周産期母子医療センターの機能停止により、高度な医療措置が必要な妊婦や新生児の受け入れが困難となり、市域はもとより県内外へも広範な影響を及ぼしています。

このような事態に直面し、市民病院がこれまで担ってきた機能を 1 日も早く取り戻すため、新市民病院の早期の再建に向けた取り組みを進めています。

今後、2025（平成37）年に向けて少子・高齢化の進展、医療機能の分化等本市の病院事業を取り巻く環境は大きく変化することが見込まれます。

また、地域医療に必要とする医師の確保についても依然として大きな課題となっており、今後の病院経営の見通しは一層厳しいものと予想されます。

そのような中、今後の本市の病院事業が担うべき役割を明確にし、着実に経営改革を推進するとともに、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体制を構築し、持続可能な病院経営を目指していきます。

Ⅱ　改革プラン策定の背景

１　計画策定の趣旨

熊本市病院事業においては、急速な少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療ニーズの多様化等医療を取り巻く環境が変化する中においても、先進的かつ高度な医療拠点として、また、市民のための身近な病院としての役割を果たしてきました。

平成 27 年 3 月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。新ガイドラインでは、持続可能な経営の確保、地域ごとの適切な医療提供体制の再構築等、地域における良質な医療を確保するための改革を継続することが求められています。

そのような中、熊本地震の影響により市民病院の診療機能は著しく制限される状況となり、植木病院においても、市民病院の被災に伴う職員受入れによる人件費の増加により、収支バランスが崩れるなど、経営状況は大きく変化しております。

まずは、被災した市民病院がこれまで医療圏の中でも中心的な役割を担ってきた周産期母子医療について、ＮＩＣＵ（新生児集中治療管理室）等を早期に再建するという喫緊の課題に取り組むと共に、今後もこれまでと同様に市民の健康・生命を守る病院としての重要な役割を継続的に担っていくためには、熊本市震災復興計画を着実に実行しつつ、より一層、経営基盤の強化に向けた取り組みを推進する必要があることから、新たな病院改革プランを策定します。

２　熊本市病院事業（市民病院・植木病院）の沿革と概要

（１）市民病院の沿革と概要

①沿革

昭和 21 年 2 月	熊本市立民生病院として開設
昭和 24 年 5 月	熊本市立熊本市民病院に名称変更
昭和 33 年 9 月	総合病院の承認
昭和 35 年 8 月	未熟児養育医療機関指定病院となる
昭和 39 年 4 月	地方公営企業法財務規定等の一部適用
昭和 59 年 3 月	熊本市立白川病院閉院、熊本市民病院へ統合
昭和 59 年 4 月	新生児医療センター開設
昭和 62 年 4 月	救急病院告示
平成 6 年 5 月	エイズ治療拠点病院選定
平成 11 年 4 月	熊本市立産院を本院の所管とする 伝染病予防法の廃止及び感染症予防法施行により、 伝染病床から感染症病床（第二種）へ変更指定
平成 12 年 4 月	感染症病床（第一種）指定
平成 15 年 8 月	ユニセフ、ＷＨＯ「赤ちゃんにやさしい病院」認定
平成 16 年 3 月	熊本県総合周産期母子医療センター指定
平成 17 年 1 月	地域がん診療連携拠点病院指定（県内で 1 番目の指定）
平成 18 年 7 月	ＤＰＣによる診療報酬算定開始
平成 21 年 4 月	地方公営企業法全部適用となる
平成 21 年 12 月	熊本産院が閉院 院内保育所を開設
平成 22 年 3 月	鹿本郡植木町との合併により植木病院を熊本市病院事業の所管とする
平成 24 年 10 月	地域医療支援病院承認
平成 25 年 7 月	電子カルテシステム導入
平成 28 年 4 月	熊本地震被災により北館、南館、及び立体駐車場が

	閉鎖となる。
平成 28 年 6 月	市民病院再建に向けた懇談会設置
平成 28 年 9 月	熊本市民病院再建基本計画策定
平成 28 年 12 月	新館にて NICU（9 床）、GCU（5 床）再開
平成 29 年 1 月	新館にて一般病床（10 床）再開

② **概要**

名称	熊本市立熊本市民病院
所在地	熊本市東区湖東 1 丁目 1 番 60 号
開設	昭和 21 年 2 月 1 日
許可病床数	一般病床 544 床 感染症病床 12 床（第一種 2 床、第二種 10 床）
建物規模	鉄骨鉄筋コンクリート造地下 1 階地上 8 階（一部 7 階建）
敷地面積	14,055.13 ㎡
延床面積	34,912.79 ㎡ 新館　6,266.35 ㎡ 南館　12,726.49 ㎡ 北館　14,306.74 ㎡ 立体駐車場　1,462.54 ㎡ その他　150.67 ㎡
駐車場	収容台数　306 台
診療科 （H30.1 現在）	内科、神経内科、呼吸器内科、感染症内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、代謝内科、精神科、新生児内科、小児科、小児外科、小児循環器内科、小児心臓外科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、病理診断科

③　理念・基本方針等

ア　理念

熊本市民病院は健康を願う市民を支援するため市民と協力し､仁愛と奉仕の心をこめて最善の医療を行います。

イ　基本方針

1　地域の基幹病院として各医療機関と連携を図り、市民の健康増進に貢献します。

2　患者さんの権利を尊重し、公正で信頼される医療を行います。

3　医療技術の研鑽に努め、安全で良質な医療を提供します。

4　患者さんの立場を第一に考えたチーム医療の推進に努めます。

5　医療施設の充実を図るとともに、効率的で健全な病院経営に努めます。

6　働きやすい環境づくりをすすめ、優れた医療従事者の育成を行います。

（2）植木病院の沿革と概要

①沿革

昭和31年１月	植木町立植木病院として開設 （許可病床　一般 16、結核 7、伝染 12）
昭和33年9月	改築により開設許可事項変更及び使用許可 （許可病床　一般 16、結核 28、伝染 12）
昭和38年4月	植木町国民健康保険直営植木病院と改称される
昭和38年12月	改築により開設許可事項変更及び使用許可 （許可病床　一般 20、結核 28、伝染 12）
昭和41年3月	救急病院に指定される
昭和42年7月	診療棟及び一般病棟を植木町舞尾 634 番地へ移転新築、結核病棟は、滴水分院として開設及び使用許可 （植木病院許可病床　一般 52） （滴水分院許可病床　結核 28、伝染 22）
昭和 54 年 4 月	植木町・北部町組合立伝染病棟移転新築に伴い、開設許可事項変更 （許可病床　一般 52 結核 28、伝染 19）
昭和 56 年 10 月	結核病床を廃止し、一般病床へ転床 （植木病院許可病床　一般 134　伝染 19）
平成 3 年 2 月	飽託郡北部町の熊本市合併に伴い、植木町・北部町伝染病組合を解消。伝染病棟は植木町に移管される。
平成 6 年 4 月	伝染病棟を廃止（許可病床数　一般 134）
平成 14 年 12 月	現在地に新築移転（許可病床数 141：一般 102、療養 39）
平成 22 年 3 月	熊本市と鹿本郡植木町との合併により、熊本市立植木病院と改称される。
平成 26 年 10 月	地域包括ケア病床 10 床開設
平成 26 年 4 月	地域包括ケア病床 4 床増設し、14 床となる

②概要

名称	熊本市立植木病院
所在地	熊本市北区植木町岩野 285－29
開設	昭和 31 年 1 月 24 日
許可病床数	一般病床 102 床 （うち地域包括ケア 14 床、人間ドック 2 床） 療養病床 39 床
建物規模	鉄骨鉄筋コンクリート造地上 5 階
敷地面積	14,111.49 ㎡
延床面積	10,564 ㎡
駐車場	収容台数 140 台
診療科 （H30.1 現在）	内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、 リハビリテーション科　放射線科、麻酔科

③理念・基本方針等

ア　基本理念

信頼と満足の得られる全人的医療の提供

イ　基本方針

・患者さん中心の医療

・安全医療の推進

・地域に密着した連携医療

・たゆまざる質向上と自己研鑽

・健全経営の確保

３　熊本・上益城構想区域の現状

（１）熊本県地域医療構想の背景

平成 28 年 4 月 14 日と 16 日に 2 度の最大震度 7 を観測した熊本地震により県下の医療機関の半数を超える施設で建物や医療設備の被害を受けており、医療提供体制の立て直しという課題に直面しています。

加えて、2025（平成 37）年にいわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる高齢化社会を迎え、高齢者の慢性疾患や罹患率の増加による疾病構造の変化など、急激な医療ニーズの変化・増大への対応という課題をしっかり受け止める必要があります。

あわせて、住み慣れた地域での安心した生活の継続、患者の状態に応じた質の高い医療の効率的な提供体制を確保していくことが求められています。このような医療提供体制を確保するため、地域における病床の機能分化をこれまで以上に推進し、地域の関係者が連携することによって、必要な医療資源を効率的に提供し、患者の居宅等への早期復帰の実現及び退院後の生活を支える在宅医療の充実を図ることが重要となります。

（２）患者の受療行動と構想区域

熊本県地域医療構想では、従来 11 の二次医療圏を構想区域としていましたが、上益城医療圏（御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町）の 50%を越える患者が熊本医療圏（熊本市）に流出しており、両医療圏が隣接していることから、「熊本医療圏」と「上益城医療圏」を統合し一つの構想区域（1 市 5 町）としました。

熊本医療圏の患者の流出入状況については、「第 2 回熊本地域医療構想検討専門部会資料」によると、主な疾病等（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救命・救急、周産期、小児）に係る、全ての疾病で自医療圏域内での受療率が 90%を超えています。

一方で、同疾病に係る他の医療圏から熊本医療圏への流入について、脳卒中と急性心筋梗塞を除いて県内の患者の半数以上が熊本医療圏で受診しており、特に周産期については 88.5%と高い患者シェアとなっています。

このように、高度急性期については、三次救急を担う救命救急センター、

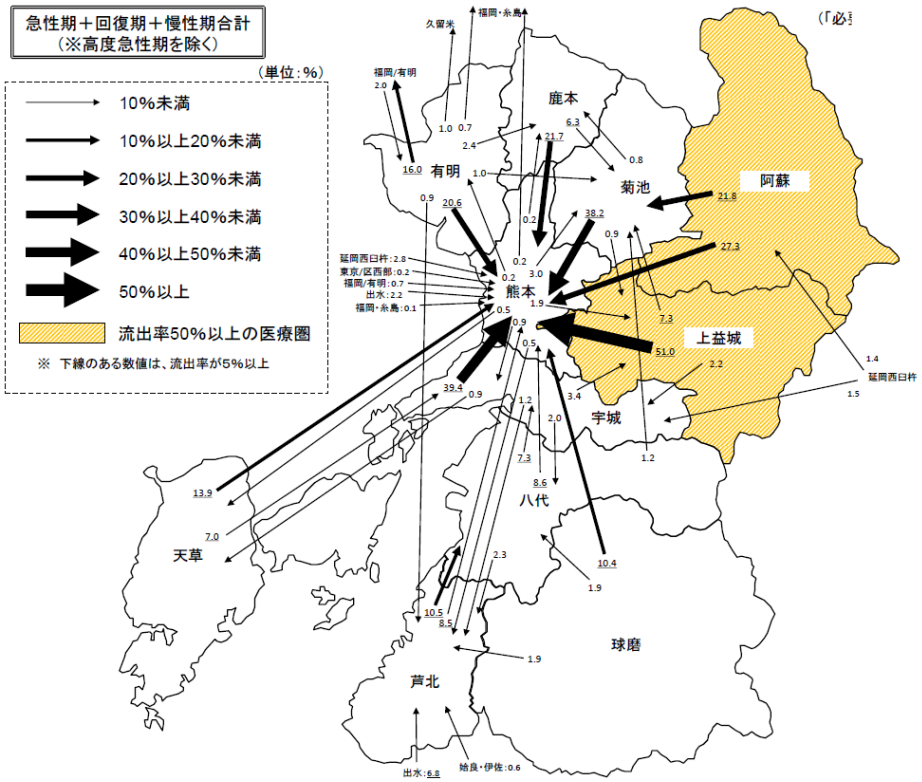
基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの全県を担う基幹的な医療機関が熊本・上益城構想区域の中でも熊本医療圏に集中していることなどにより、当該構想区域への患者の流入が特に多くなっています。

【図表 2-1】熊本医療圏に所在する医療機関で受療する患者の割合（%）

主な疾病等	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	救命・救急医療	周産期医療	小児医療
熊本医療圏（患者所在地）	96.7	94.5	93.4	98.9	100	90.8
熊本県全体に占める熊本医療圏の患者シェア（他医療圏からの流入患者を含む）	56.2	44.9	41.4	63.9	88.5	65.0

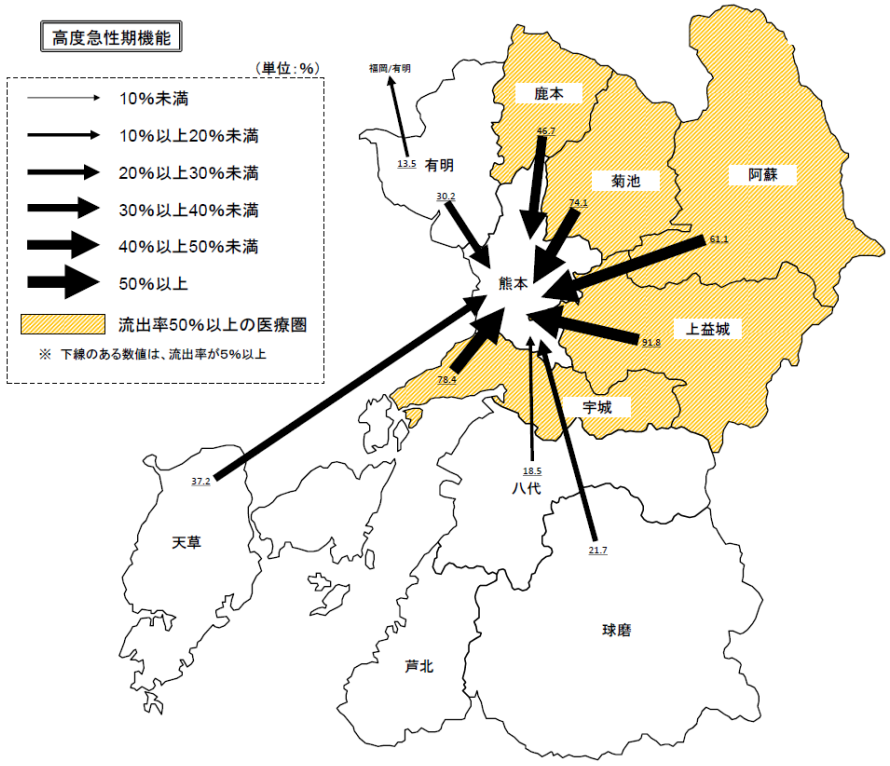
第2回熊本地域医療構想検討専門部会資料をもとに作成

【図表 2-2】2025 年医療需要推計に基づく流出状況（高度急性期を除く）



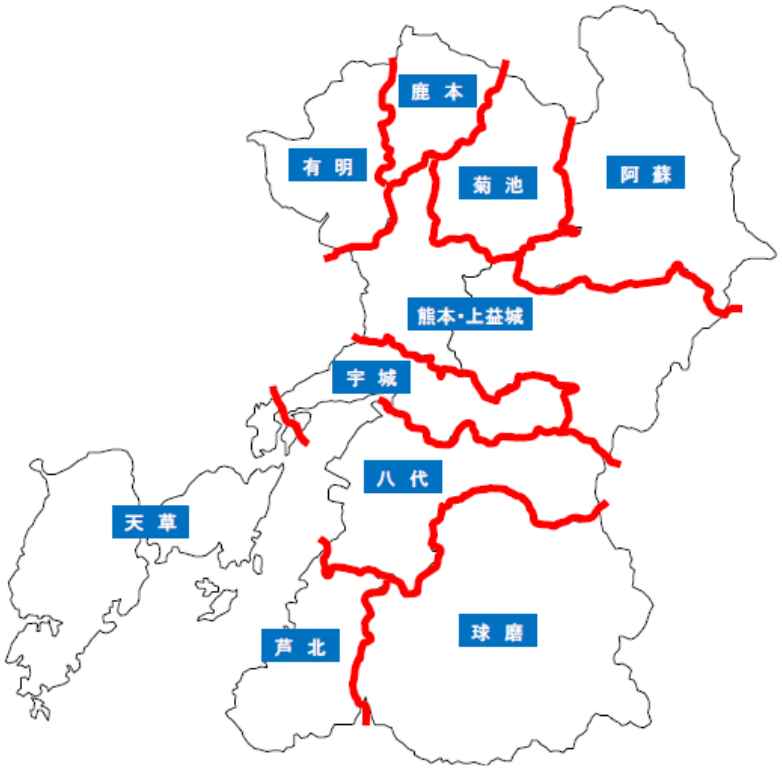
出典：熊本県地域医療構想より

【図表 2-3】2025 年医療需要推計に基づく流出状況（高度急性期機能）



出典：熊本県地域医療構想より

【図表 2-4】構想区域



出典：熊本県地域医療構想より

（３）熊本・上益城構想区域の人口推移

① 総人口について

国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）が平成 25 年 3 月に推計した「日本の地域別将来推計人口」によると、総人口については、2025（平成 37）年に 792,787 人（2015 年比▲3.1%）、2040（平成 52）年に 726,210 人（2015 年比▲11.2%）と減少するものの、熊本・上益城構想区域については県全体よりも緩やかに推移します。

【図表 2-5】熊本・上益城構想区域の人口の見通し

（単位：人）

区分		2010年（H22）	2015年（H27）	2020年（H32）	2025年（H37）	2030年（H42）	2035年（H47）	2040年（H52）
熊本・上益城医療圏	熊本市	734,474	733,560	726,499	714,761	699,621	681,187	659,133
	御船町	17,888	17,400	16,816	16,169	15,488	14,760	13,959
	嘉島町	8,676	8,746	8,721	8,669	8,593	8,515	8,421
	益城町	32,676	32,390	31,872	31,144	30,270	29,276	28,131
	甲佐町	11,181	10,670	10,119	9,552	8,984	8,422	7,854
	山都町	16,981	15,406	13,932	12,492	11,134	9,893	8,712
	小計	821,876	818,172	807,959	792,787	774,090	752,053	726,210
	人口比（対2015年）	—	—	−1.2%	−3.1%	−5.4%	−8.1%	−11.2%
熊本県全体		1,817,426	1,775,543	1,724,546	1,666,017	1,603,413	1,537,678	1,467,142
人口比（対2015年）		—	—	−2.9%	−6.2%	−9.7%	−13.4%	−17.4%

社人研「日本の将来人口推計（平成 25 年 3 月推計）」より作成

② 高齢者について

2015（平成 27）年における熊本・上益城構想区域の人口は 818,172 人、65 歳以上人口は 206,766 人で高齢化率は 25.3%となっています。

65 歳以上人口については、2015（平成 27）年の 206,766 人が 2025（平成 37）年に 234,648 人（2015 年比＋13.5%）に、2040（平成 52）年には 249,549 人（2015 年比＋20.7%）に増加すると推計されており、65 歳以上人口、75 歳以上人口ともに 2040（平成 52）年まで増加し続けます。65 歳以上割合、75 歳以上割合ともに増加を続けるものの、県全体よりも

緩やかに推移します。

また、高齢者世帯及び高齢単身世帯が増加していることからも高齢者に係る医療需要の増加が見込まれます。

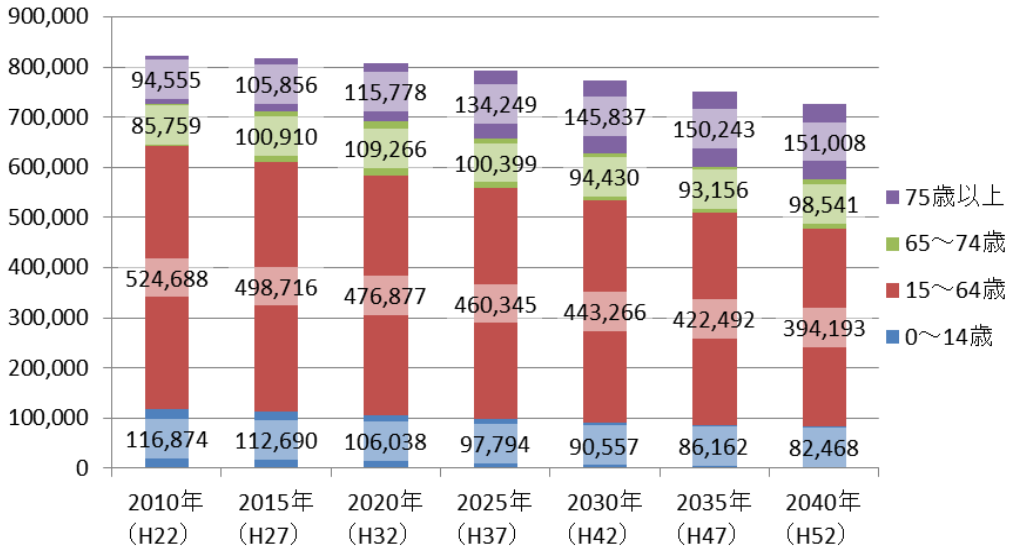
【図表 2-6】熊本・上益城構想区域の高齢者人口及び高齢化率

（単位：人）

年齢	2010年（H22）	2015年（H27）	2020年（H32）	2025年（H37）	2030年（H42）	2035年（H47）	2040年（H52）
0～14歳	116,874	112,690	106,038	97,794	90,557	86,162	82,468
15～64歳	524,688	498,716	476,877	460,345	443,266	422,492	394,193
65～74歳	85,759	100,910	109,266	100,399	94,430	93,156	98,541
75歳以上	94,555	105,856	115,778	134,249	145,837	150,243	151,008
合計	821,876	818,172	807,959	792,787	774,090	752,053	726,210
（再掲）65歳以上	180,314	206,766	225,044	234,648	240,267	243,399	249,549
65歳以上割合	21.9%	25.3%	27.9%	29.6%	31.0%	32.4%	34.4%
75歳以上割合	11.5%	12.9%	14.3%	16.9%	18.8%	20.0%	20.8%

社人研「日本の将来人口推計（平成 25 年 3 月推計）」より作成

【図表 2-7】熊本・上益城構想区域の人口推計



社人研「日本の将来人口推計（平成 25 年 3 月推計）」より作成

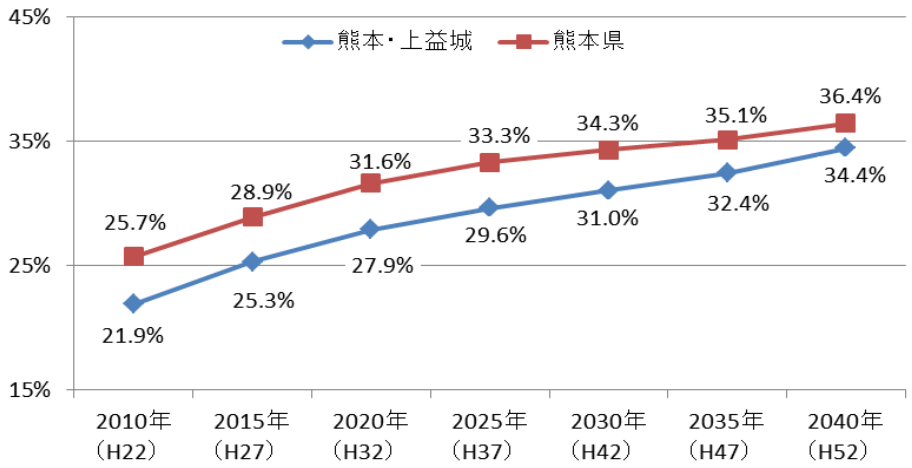
【図表 2-8】熊本県の高齢者人口及び高齢化率

（単位：人）

年齢	2010年（H22）	2015年（H27）	2020年（H32）	2025年（H37）	2030年（H42）	2035年（H47）	2040年（H52）
0～14歳	249,814	234,923	217,170	198,221	182,672	173,058	165,046
15～64歳	1,100,869	1,027,200	961,947	913,392	870,514	825,353	768,413
65～74歳	210,764	237,058	256,845	233,351	207,832	193,823	197,367
75歳以上	255,979	276,362	288,584	321,053	342,395	345,444	336,316
合計	1,817,426	1,775,543	1,724,546	1,666,017	1,603,413	1,537,678	1,467,142
（再掲）65歳以上	466,743	513,420	545,429	554,404	550,227	539,267	533,683
65歳以上割合	25.7%	28.9%	31.6%	33.3%	34.3%	35.1%	36.4%
75歳以上割合	14.1%	15.6%	16.7%	19.3%	21.4%	22.5%	22.9%

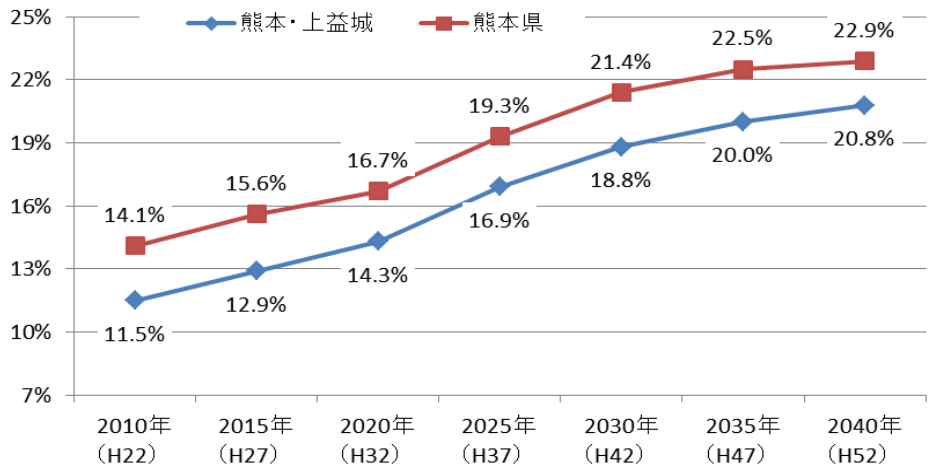
社人研「日本の将来人口推計（平成 25 年 3 月推計）」より作成

【図表 2-9】65 歳以上割合の比較



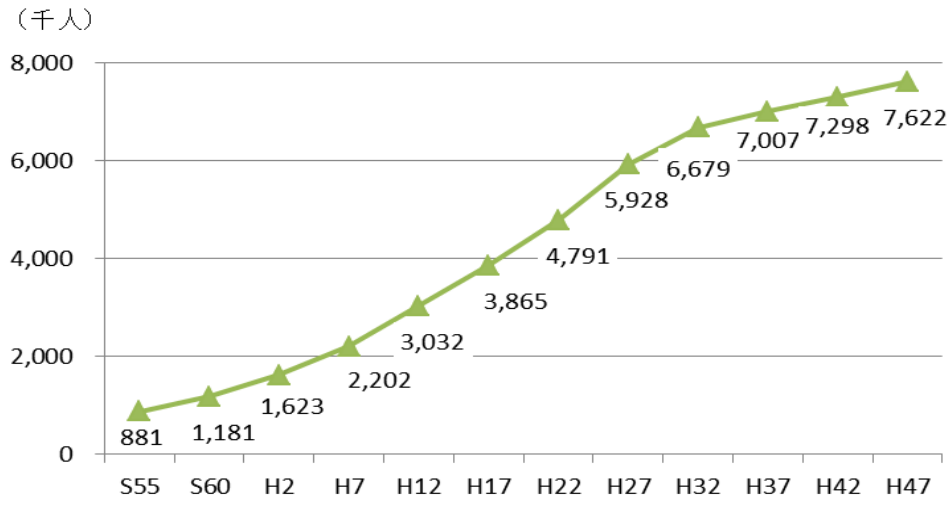
社人研「日本の将来人口推計（平成 25 年 3 月推計）」より作成

【図表 2-10】75 歳以上割合の比較



社人研「日本の将来人口推計（平成 25 年 3 月推計）」より作成

【図表 2-11】65 歳以上の 1 人暮らし高齢者の動向



内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」より作成

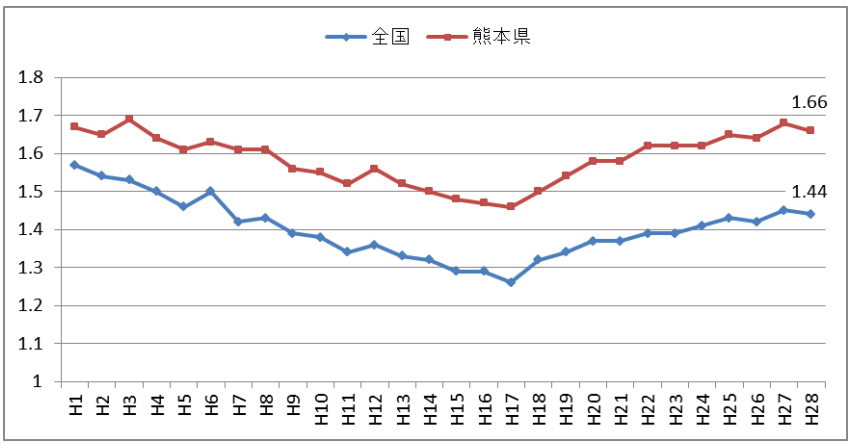
③ 子どもについて

平成 28 年における熊本県の合計特殊出生率は 1.66 であり、これまで全国平均より高い水準で推移しています。

また、低出生体重児の出生割合等においては、同年における体重 2,500 g 未満の低出生体重児の出生割合は 8.7%と全国平均より低い水準ですが、年によって変動はあるものの、一定の期間を通して見ると全国平均とほぼ同じ傾向にあります。

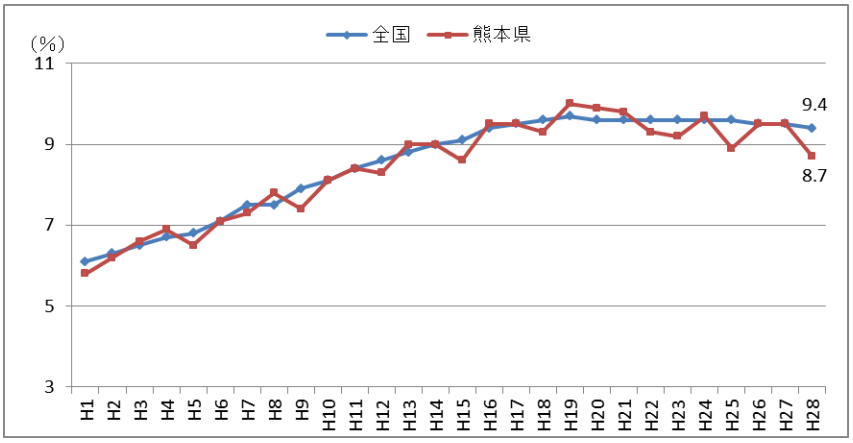
一方、同年における体重 1,500 g 未満の極低出生体重児の出生率は全国平均とほぼ同じ水準でしたが、一定の期間を通して見ると全国平均よりも概ね 1 ポイント程度高い水準で推移しています。

【図表 2-12】合計特殊出生率の推移



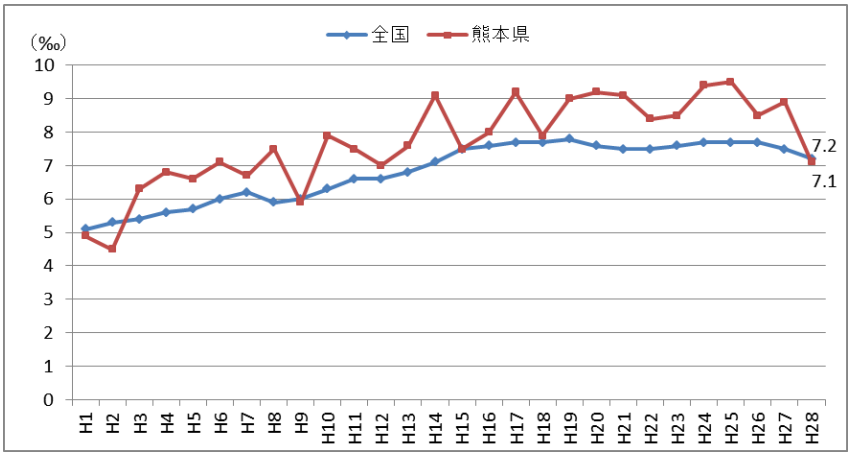
「人口動態統計」より作成

【図表 2-13】低出生体重児出生割合



「人口動態統計」より作成

【図表 2-14】極低出生体重児出生割合（人口千対）



「人口動態統計」より作成

（４）医療資源の現状

平成 26 年 12 月 31 日現在における県全体の医療施設の従事医師数の約 6 割、病床数の約 5 割、薬剤師数・看護職員数の約 5 割が熊本医療圏に集中しています。

熊本圏域（熊本市）における人口当たりの医師数は全国平均の約 1.7 倍であり増加傾向にあります。

熊本県全体で人口当たりの医師数を見た場合は全国平均を超えていますが、圏域別に見ると熊本圏域と芦北圏域以外では全国平均を下回っており、県内にける最も医師が少ない圏域と熊本圏域の医師数の格差は約 2.9 倍に達しています。

【図表 2-15】熊本県の二次医療圏の現状（医療施設数・病床数・医療従事者数）

二次医療圏		熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	合計
医療施設	施設数	1,109	127	214	74	223	74	105	221	76	137	170	2,530
	割合	43.8%	5.0%	8.5%	2.9%	8.8%	2.9%	4.2%	8.8%	3.0%	5.4%	6.7%	100.0%
病床	病床数	10,376	976	1,232	617	2,386	427	499	1,666	952	869	1,406	21,406
	割合	48.5%	4.6%	5.7%	2.9%	11.1%	2.0%	2.3%	7.8%	4.4%	4.1%	6.6%	100.0%
医師	人数	3,016	182	284	93	311	92	121	310	134	161	234	4,938
	割合	61.1%	3.7%	5.7%	1.9%	6.3%	1.9%	2.4%	6.3%	2.7%	3.3%	4.7%	100.0%
薬剤師	人数	1,527	138	179	60	229	71	113	221	97	146	159	2,940
	割合	51.9%	4.7%	6.1%	2.0%	7.8%	2.4%	3.9%	7.5%	3.3%	5.0%	5.4%	100.0%
看護職員	人数	15,647	1,629	2,516	945	2,807	839	1,196	2,383	1,202	1,618	2,315	33,097
	割合	47.3%	4.9%	7.6%	2.9%	8.5%	2.5%	3.6%	7.2%	3.6%	4.9%	7.0%	100.0%

（熊本県地域医療構想を基に作成。医師数については、医療施設の従事医師数。看護職員は保健師、助産師、看護師、准看護師の合計。）

【図表 2-16】熊本県内の人口 10 万人当たりの医師数の推移

（単位：人）

圏域	2006年（H18）	2008年（H20）	2010年（H22）	2012年（H24）	2014年（H26）
全国	206.3	212.9	219	226.5	233.6
熊本県	240.0	244.2	257.5	266.4	275.3
熊本	348.2	353.1	378.5	394.6	407.6
上益城	119.9	134.9	130.4	136.1	140.5
宇城	145.8	146.6	159.5	167.3	168.4
有明	169.8	160.9	167	167.9	173.9
鹿本	165.9	168.5	166.1	175.5	175.3
菊池	166.2	166.7	170	175.6	172.3
阿蘇	113.3	116.4	119.4	121.2	140.7
八代	194.8	200.8	208.3	205.5	220.1
芦北	251.2	255.8	262.9	266.1	277.2
球磨	179.4	187.4	1183.7	179.6	179.4
天草	182.8	189.7	193.3	196.5	196.6

出展：熊本県地域医療構想より

（５）医療需要（必要病床数）推計

① 必要病床数の推計

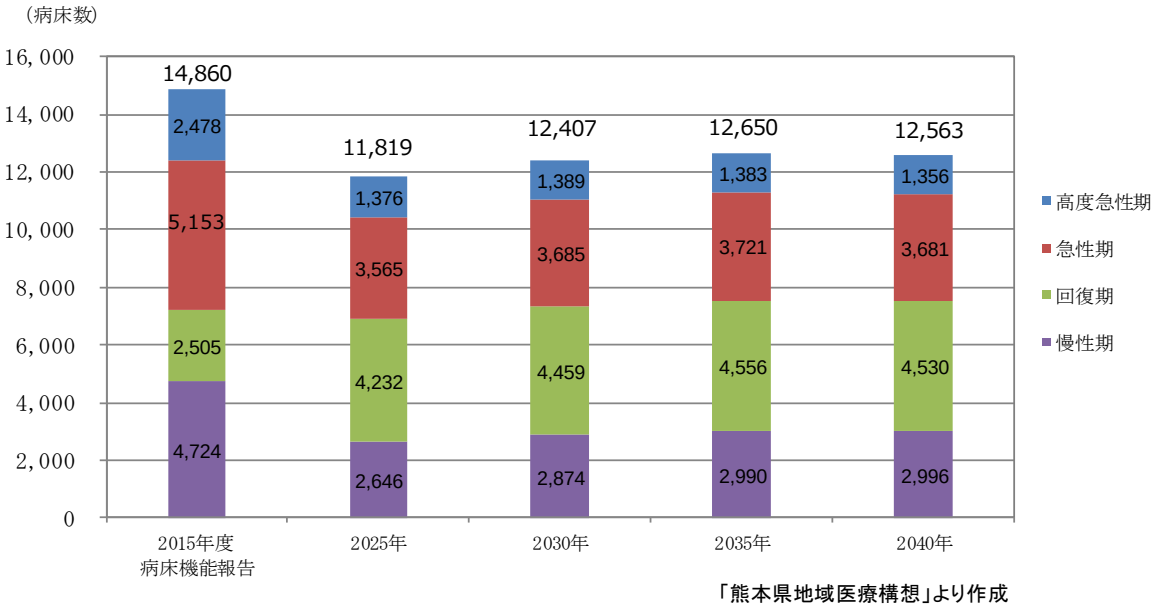
熊本・上益城構想区域における 2025（平成 37）年～2040（平成 52）年の必要病床数の推計結果によると、2025（平成 37）年以降の必要病床数と比較し、現状（2015 年度病床機能報告）における既存の病床数

には余剰が生じています。

一方、医療機能別の病床数においては、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能が余剰ですが、回復期機能については不足することが予測されています。

具体的には、2015 年度病床機能報告における病床数は 2025（平成 37）年必要病床数推計との比較において、高度急性期が 1,102 床の余剰（180%）、急性期が 1,588 床の余剰（144.5%）、回復期が 1,727 床の不足（59.2%）、慢性期が 2,078 床の余剰（178.5%）、合計 3,041 床の余剰（125.7%）となっており、今後は地域の医療需要に即した役割を実践していく必要があります。

【図表 2-17】　熊本・上益城構想区域における必要病床



「熊本県地域医療構想」より作成

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

熊本県地域医療構想においては、厚生労働省令に基づいて全国統一で算定した必要量に加え、将来をできるだけ多角的に見通し、地域の視点で将来必要となる病床数を検討するため、本県独自の方法による 2025（平成 37）年の病床数の推計を行っています。

【図表 2-18】熊本・上益城構想区域の 2025 年病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年病床機能報告の報告病床数の比較

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2015年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A-E）	推計Ⅰ（B-E）	推計Ⅱ（C-E）	推計Ⅲ（D-E）
高度急性期	1,376	1,177	14,324	2,478	2,478	▲ 1,102	▲ 1,301	▲ 536	0
急性期	3,565	3,978		4,901	5,153	▲ 1,588	▲ 1,175		▲ 252
回復期	4,232	5,316		3,249	2,505	1,727	2,811		744
慢性期	2,646	2,892		3,944	4,724	▲ 2,078	▲ 1,832		▲ 780
計	11,819	13,363	14,324	14,572	14,860	▲ 3,041	▲ 1,497	▲ 536	▲ 288

出展：熊本県地域医療構想より

【推計Ⅰ】

病床数の必要量をベースに、2015（平成 27）年度に市町村ごとに策定された人口ビジョンによる「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を、県下全医療機関を対象に行われた聞き取り調査により把握された地域ごとの県独自の病床稼働率で除して算定した病床数。

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025（平成 37）年まで続くとした場合の病床数。

【推計Ⅲ】

2015（平成 27）年度に熊本県が実施した、県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関を対象とした聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

４　熊本県地域医療構想について

熊本県においては、各構想区域の状況を踏まえ、地域医療構想を策定しており、そのなかで「将来目指すべき医療提供体制の姿」として、「高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できること」としており、その実現に向けて病床の機

能の分化及び連携の推進等の施策を進めていくことにしています。

５　熊本地震に伴う病院の早期再建に向けて

市民病院は、平成 28 年 4 月に発災した熊本地震により被災し、病棟の天井や壁が一部崩落、給水施設や医療設備等に被害が生じ、診療の継続ができない状況となりました。被災後まもなく一部の診療科を除き外来診療を再開、同年 12 月にはＮＩＣＵ・ＧＣＵを、翌年１月には一般病棟を新館に移設して一部再開したものの病床の再開数は被災前の１割にも満たない状況です。また、北館・南館の被災により病棟・手術室が閉鎖、同区画にあるリニアック・ＭＲＩ等の大型医療機器についても再稼動できず、本来の診療機能の大半は失われた状態にあります。

特に、新生児や母体の命を守る拠点である総合周産期母子医療センターの機能停止により、高度な医療措置が必要な妊婦や新生児の受け入れが一時困難となり、ＮＩＣＵの一部再開後であっても熊本・上益城医療圏はもとより県内外に広範な影響を及ぼしています。

このような中、熊本地震で被災して機能を喪失した市民病院の再建について、熊本県医師会長、熊本市医師会長をはじめとした有識者からなる「熊本市民病院の再建に向けた懇談会」を設置し、熊本医療圏における必要な医療機能や病床数など地域医療構想を踏まえた新市民病院のあるべき姿を審議いただきました。地域医療構想の策定に先駆けて、新市民病院が担うべき医療機能や病床数について「熊本市民病院再建基本計画」としてまとめたところです。

病院機能を喪失するという未曾有の事態に直面し、熊本・上益城医療圏はもとより九州管内に広範な影響を及ぼした反省を踏まえ、市民病院がこれまで医療圏の中でも中心的な役割を担ってきた周産期医療を早期に再建することが本市の最重要課題です。そのため、現病院に近接し、災害対応力の向上が期待できる消防署・自衛隊駐屯地等主要施設に隣接する場所を移転建設予定地として、「熊本市民病院の再建に向けた懇談会」の意見を踏まえて策定した「熊本市民病院再建基本計画」に基づき、大規模災害などの非常時においても必要な医療を提供できる病院として、また、地域医療を支える拠点病院として、早期の移転再建に向けて取り組んでいます。

Ⅲ　現状と課題

１　熊本市病院事業（市民病院・植木病院）の近年の経営状況

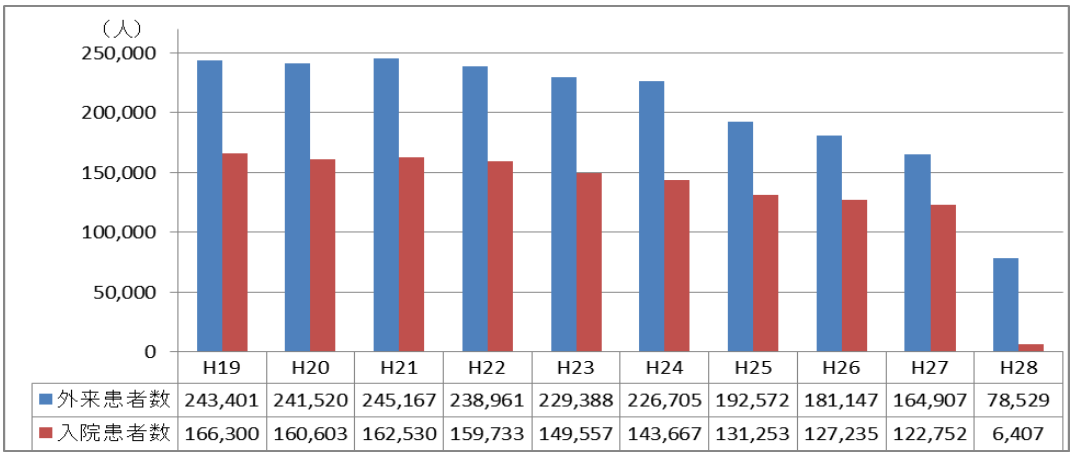
（１）市民病院の近年の経営状況

ア　患者数

平成 27 年度（熊本地震による影響を考慮して平成 28 年度は比較対象としない。）と平成 22 年度を比較すると、入院患者数が 23.2%、外来患者数 31.0%の大幅な減となっています。本院は、平成 24 年 10 月に地域医療支援病院の承認を受け紹介患者増・逆紹介の推進及び在院日数の短縮に取り組んできましたが、一方で、新入院患者や外来初診患者数が逓減したことから、外来患者・入院患者共に平成 22 年度以降減少傾向が続いています。特に平成 25 年度は、前年度退職医師の補充が進まなかったこと等による救急車受入や一部外来受診の制限を実施したこと、また、電子カルテ導入時期でもありシステム導入に当たっての外来診療の一部制限を余儀なくされたこと等の複合的な要因により減少しており、その後も患者数は回復していません。

平成 28 年度においては、熊本地震被災による診療機能の喪失と再開後の診療規模が非常に限定的であったことにより患者数が大幅に減少しました。この傾向は、平成 31 年度中に予定している新病院への移転まで続くと予想されます。

【図表 3-1】患者数の推移



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来患者数	243,401	241,520	245,167	238,961	229,388	226,705	192,572	181,147	164,907	78,529
入院患者数	166,300	160,603	162,530	159,733	149,557	143,667	131,253	127,235	122,752	6,407

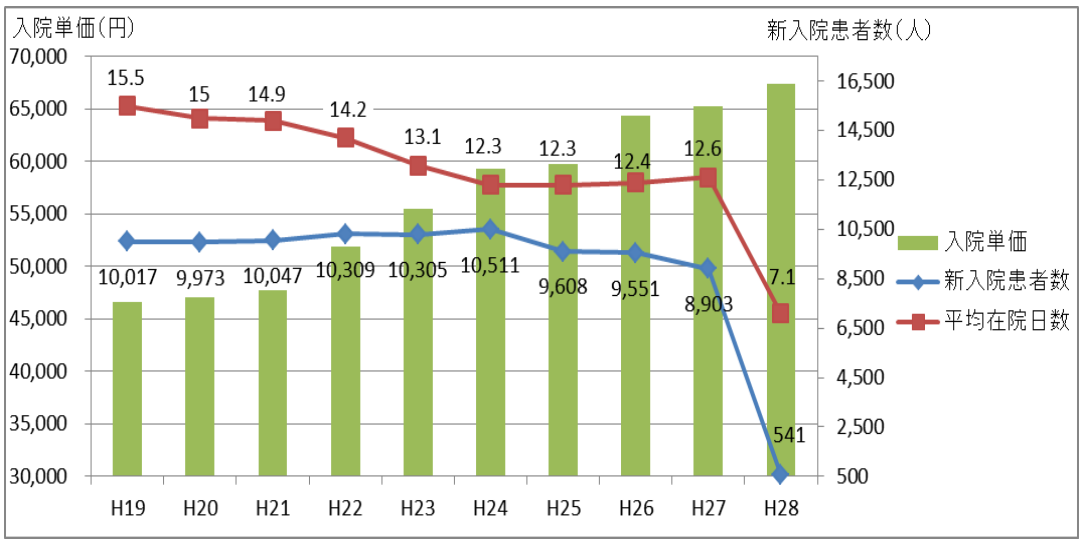
イ　入院単価

入院単価については、平成 24 年 10 月からの地域医療支援病院の承認、平成26年11月からの7対1看護体制移行による入院基本料の加算、また、平均在院日数の短縮への取り組みにより上昇しています。

熊本地震被災後に病棟を一部再開（24 床）したものの非常に小規模であったこと、手術室の機能回復が限定的で限られた術式しかできなかったこと等により重症患者の受入ができず平均在院日数が大幅に短縮しています。

熊本地震被災後に病棟を一部再開（24 床）したものの、手術室の機能回復が限定的だったこと等診療内容に制限があったため新入院患者数が激減するとともに、平均在院日数が大幅に短縮しています。

【図表 3-2】入院単価と平均在院日数、新入院患者数の推移

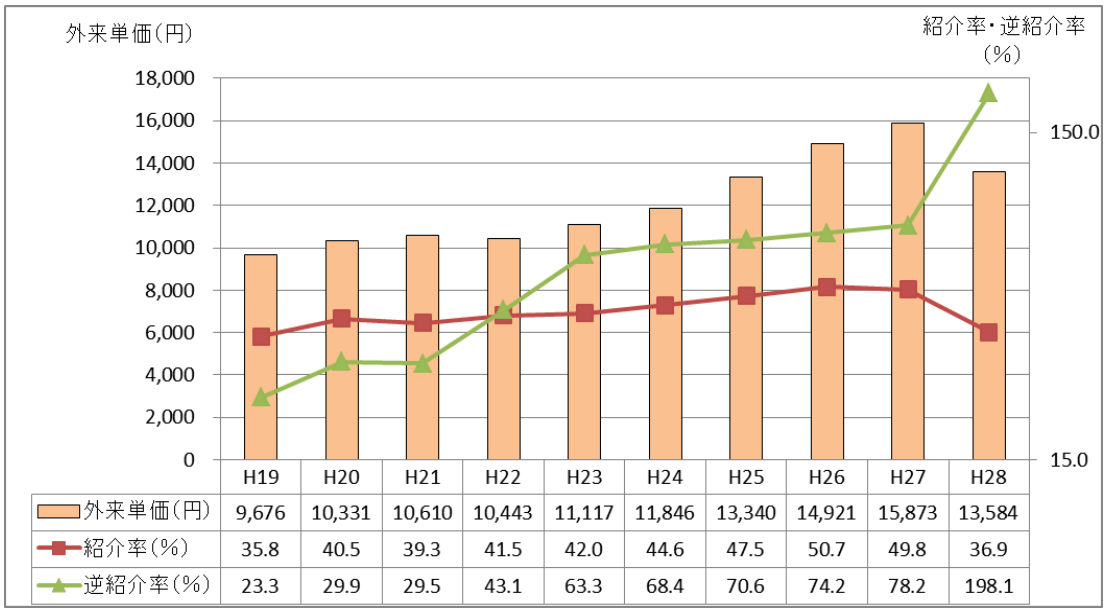


ウ　外来単価

外来単価について、平成24年10月からの地域医療支援病院の承認以降、紹介率、逆紹介率の向上に努めたことにより、重症度の高い患者の受入れ割合が増加したため、平成 27 年度まで上昇しています。

熊本地震の影響による診療機能の制限や外来診療科の休診により逆紹介率が大幅に増加するとともに、外来単価・紹介率はともに低下しています。

【図表 3-3】紹介率と逆紹介率・外来単価の推移



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来単価(円)	9,676	10,331	10,610	10,443	11,117	11,846	13,340	14,921	15,873	13,584
紹介率(%)	35.8	40.5	39.3	41.5	42.0	44.6	47.5	50.7	49.8	36.9
逆紹介率(%)	23.3	29.9	29.5	43.1	63.3	68.4	70.6	74.2	78.2	198.1

エ　収支状況

外来・入院患者の減少に伴い、経常収支比率は平成 26 年度決算から 100%を下回る状況になっていました。一方で、平成 27 年度の材料費については、震災前の期間を通じて最も低い水準に抑えられていました。

職員給与費対医業収益比率は、平成 26 年 11 月に 7：1 看護体制移行による人員の増加等もあり、平成 27 年度 57.0%に至るまで漸増傾向にありした。熊本地震により医業収益が大幅に減少したことから、職員給与費を医業収益で負担することができなくなり 328.2%まで大幅に悪化しています。

一方で、被災により手術室が使用できないため、市内の他の医療機関へ出向き手術を行うことや、医師不足が問題となっている県内公立病院からの要請により医師を派遣するなどして収入確保に努めていますが、医師の退職等により 7 診療科（精神科、産科、婦人科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、リウマチ科）が休診となったことや病棟の閉鎖、ＭＲＩ等検査機器が使用できなくなったことにより収支が大幅に悪化しました。

医業収益については平成 27 年度の約 110 億円に対し平成 28 年度が約 17 億円と 85%の減収となった一方で、同期間の医業費用は 52%の減少に

とどまっています。医業費用の内訳は人件費と経費が大きなウェイトを占めていることから、従来からの構造的な赤字体質がさらに悪化しています。

企業債残高については平成27年度約54億円に至るまで減少傾向にありましたが、平成28年度においては平成28年熊本地震減収対策企業債、地方公営企業災害復旧事業債により約96億円と大幅に増加しています。

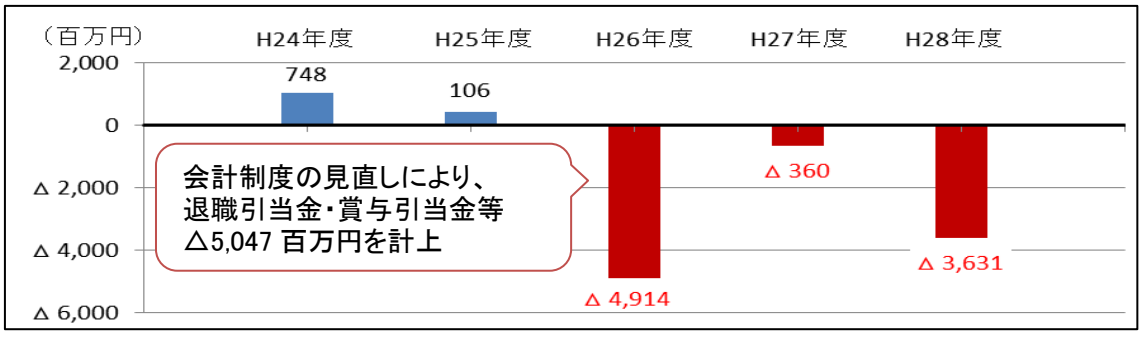
このような傾向は新市民病院移転開院まで続く見通しであり、移転までの期間合計で約130億円規模の赤字となる見込みです。

【図表 3-4】決算状況　　（単位：百万円）

勘定科目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
病院事業収益 ①	13,291	12,546	13,373	12,727	4,852
医業収益	11,609	10,796	11,275	10,979	1,714
入院収益	8,527	7,849	8,195	8,016	432
外来収益	2,723	2,605	2,739	2,655	1,102
その他医業収益	159	142	141	183	180
他会計負担金	200	200	200	125	0
医業外収益	1,327	1,341	1,351	1,221	953
他会計負担金・補助金	1,155	1,168	1,146	710	522
その他医業外収益	172	173	205	511	431
特別利益	355	408	747	527	2,185
病院事業費用 ②	12,543	12,440	18,287	13,087	8,483
医業費用	11,896	11,767	12,260	12,226	5,898
給与費	6,888	6,705	6,854	7,046	3,645
材料費	2,720	2,591	2,663	2,479	470
経費	1,527	1,617	1,729	1,690	827
減価償却費	692	766	891	948	942
研究研修費	56	61	60	53	14
その他	13	27	63	10	0
医業外費用	320	314	434	429	209
支払利息	110	102	96	90	81
雑損失	210	212	338	339	128
特別損失	327	359	5,593	432	2,376
純損益 ①－②	748	106	△ 4,914	△ 360	△ 3,631

累積欠損金	212	105	4,645	5,005	8,638
企業債残高	6,139	6,383	5,961	5,421	9,570
経常収支比率（%）	105.9	100.5	99.5	96.4	43.7
職員給与費対医業収益比率（%）	53.1	55.0	53.3	57.0	328.2

【図表 3-5】当期純損益の状況



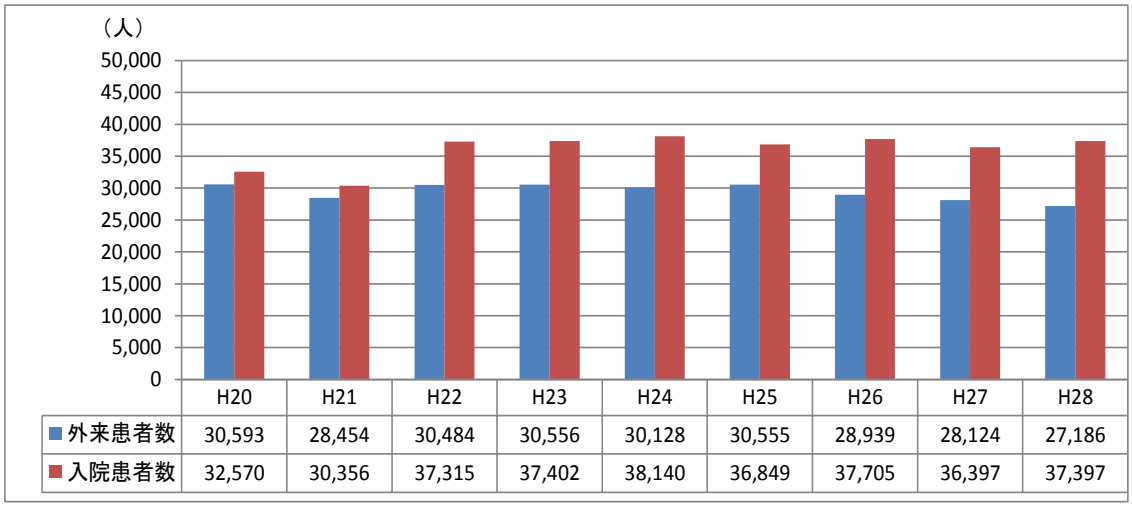
（2）植木病院の近年の経営状況

ア　患者数

平成 27 年度における患者数は、前年度より入院患者で 3.5%、外来患者で 2.8%それぞれ減少し、熊本地震のあった平成 28 年度においては、地震による被災も少なく通常診療を続けることができ、入院患者数では 2.7%増加に転じたものの、外来患者数は 3.3%減少している状況にあります。

また、熊本市と合併した平成 23 年度と比較して、平成 28 年度の外来患者数は、11.0%減少しているものの、入院患者数は横ばい傾向にあります。

【図表 3-6】患者数の推移



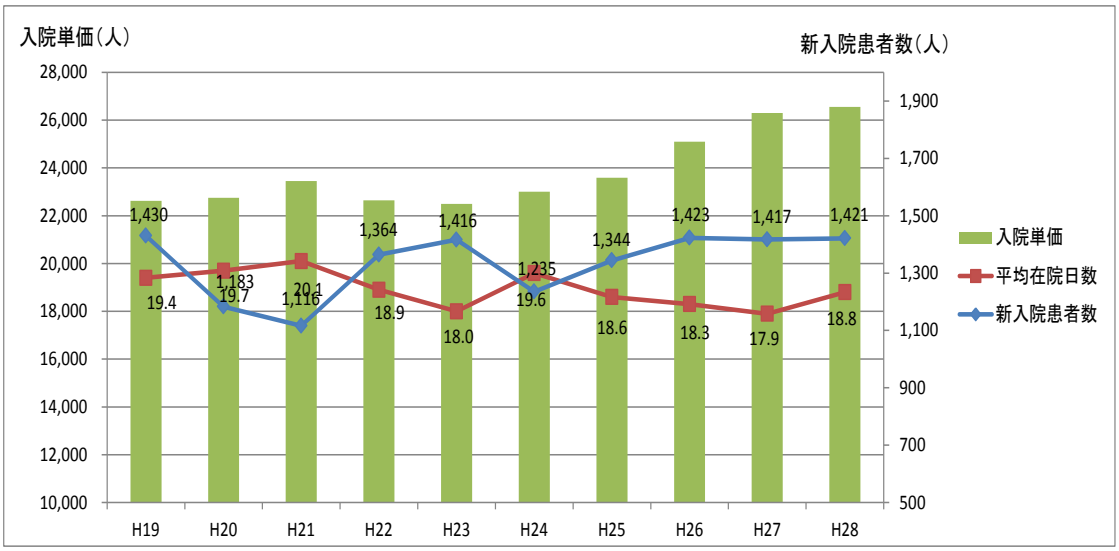
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来患者数	30,593	28,454	30,484	30,556	30,128	30,555	28,939	28,124	27,186
入院患者数	32,570	30,356	37,315	37,402	38,140	36,849	37,705	36,397	37,397

イ　入院単価

入院単価は、一般病床に比べて、収入単価の低い療養病床を有している影響から、病院全体の単価としては、類似及び全国平均と比較して低くなっていますが、一般病床の入院単価でみると、施設基準の取得の推進や検査体制の充実により、近年上昇傾向にあります。

平均在院日数は、平成 28 年度は 18.8 日で、近年 18 日前後で推移しています。

【図表 3-7】入院単価と平均在院日数（一般病床）、新入院患者数の推移

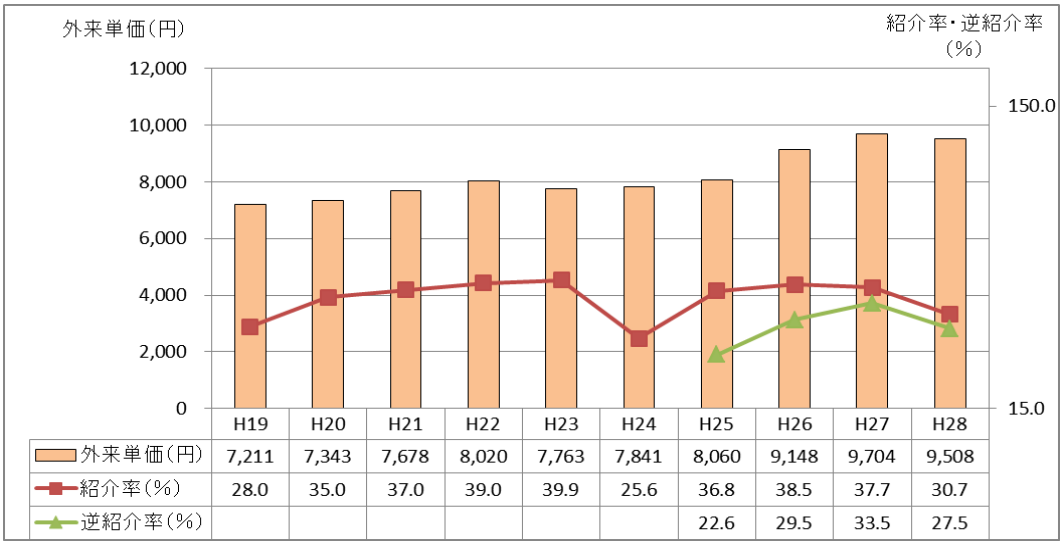


ウ　外来単価

外来単価について、平成 28 年度は、診療行為の中で比較的単価が高い CT や MRI、内視鏡検査等の件数の減少などにより、9,508 円と前年より 2.0%減少となっているものの、近年増加傾向にあります。

紹介率は、平成 28 年度は 30.7%と近年 30%台を推移し、新入院患者数は、平成 28 年度は熊本地震後、熊本市民病院からの紹介等により一時的に増加しましたが、最終的には前年度並みの 1,421 人となりました。

【図表 3-8】紹介率と逆紹介率・外来単価の推移



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
外来単価(円)	7,211	7,343	7,678	8,020	7,763	7,841	8,060	9,148	9,704	9,508
紹介率(%)	28.0	35.0	37.0	39.0	39.9	25.6	36.8	38.5	37.7	30.7
逆紹介率(%)							22.6	29.5	33.5	27.5

エ　収支状況

平成 28 年度は、外来患者数の減少や、熊本地震に伴う人事配置による人件費の増加などに伴い、減収減益となり、経常収支比率で 90.1%となるなど、100%を下回る状況になっています。

職員給与費対医業収益比率は、熊本地震の影響により、職員給与費を医業収益で負担することができなくなり 72.8%まで悪化しています。医業収益については、前年度の約 13 億 5 千万と比較して、平成 28 年度は約 13 億 8 千万円と微増となっています。一方医業費用においては、熊本地震に伴い、病院規模以上の職員を抱え込むなど、給与費が前年度より約 2 億円増加と収支のバランスが崩れ、厳しい経営環境となっています。

企業債残高については、減少傾向にありますが、これは、病院移転時の建設事業に係る起債が大部分を占め、その後、大規模な新発行債がなかったことによるもので、今後、施設・設備整備や大型医療機器の更新等に伴い、残高が増加することが見込まれます。

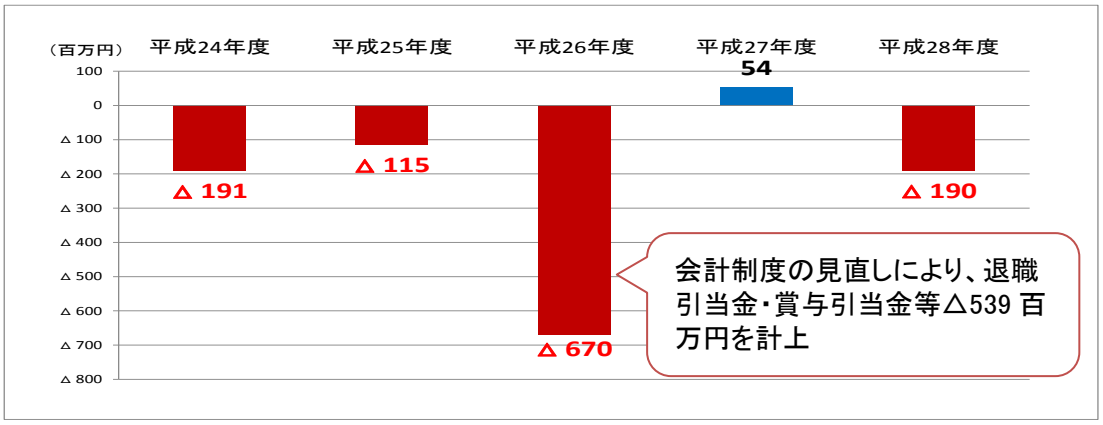
【図表 3-9】決算状況

（単位：百万円）

勘定科目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
病院事業収益 ①	1,371	1,367	1,599	1,687	1,639
医業収益	1,251	1,253	1,354	1,346	1,385
入院収益	877	869	946	957	993
外来収益	236	246	265	273	258
その他医業収益	54	53	61	60	60
他会計負担金	84	85	82	56	74
医業外収益	108	110	229	240	240
他会計負担金・補助金	102	104	110	121	126
その他医業外収益	6	6	119	119	114
特別利益	12	4	16	101	14
病院事業費用 ②	1,562	1,482	2,269	1,633	1,829
医業費用	1,471	1,405	1,468	1,494	1,720
給与	795	745	769	793	1,008
材料費	125	106	113	112	111
経費	385	399	415	427	432
減価償却費	150	148	166	157	164
研究研修費	2	3	4	3	3
その他	14	4	1	2	2
医業外費用	78	77	88	83	83
支払利息	48	46	44	41	39
雑損失	30	31	44	42	44
特別損失	13	0	713	56	26
純損益 ①－②	△ 191	△ 115	△ 670	54	△ 190

累積欠損金	1,575	1,690	2,359	2,305	2,483
経常収支比率（%）	87.7	92.0	101.8	100.6	90.1
職員給与費対医業収益比率（%）	63.5	59.4	56.8	58.9	72.8

【図表 3-10】当期純損益の状況



２　前回の改革プランの状況

前回の熊本市民病院経営改善計画（改革プラン）及び植木病院改革プランは、平成 21 年度～平成 25 年度を計画期間と設定し、経営改善の取り組みを進めてきました。

市民病院では、基本目標を累積欠損金の 5 億円削減と設定し、平成 23 年度末で達成をしたところです。

植木病院では、収支計画において、達成目標年度である中間年の平成 23 年度に常勤医師が 9 名であることを前提とし、一般会計から所定の繰入が行なわれれば、経常収支比率 100%以上が達成される数値を目標数値としました。指標の達成状況は次のとおりです。

【図表 3-11】前回改革プランの指標達成状況

●市民病院

指標	目標	H25	達成･未達成	備考
経常収支比率	100%以上	100.5%	達成	
職員給与費対医業収益比率	56%未満	55.0%	達成	
病床利用率	85%	80.3%	未達成	運用病床
紹介率	50%	47.5%	未達成	
逆紹介率	40%	70.6%	達成	

●植木病院

指標	目標	H25	達成･未達成	備考
経常収支比率	91.2%	92.0%	達成	
職員給与費対医業収益比率	58.1%	59.4%	未達成	
病床利用率	78.0%	71.6%	未達成	
平均在院日数	19日	19日	達成	
救急患者取扱件数	2,750件	2,361件	未達成	
救急車搬送受入件数	450件	394件	未達成	
総手術件数	120件	106件	未達成	

３　今後の課題

（１）市民病院の課題

ア　短期的な課題（再建期間中）

課題１

平成 28 年度は、被災前に比して医業収益は 93 億円（▲85％）減収しているのに対し、医業費用は 63 億円（▲52％）しか減少しておらず、経常損失及び当期純損失が著しく悪化しています。医業収益 17 億円を獲得するために、59 億円の医業費用が発生しており、新病院開設後の経営健全化に向け、再建期間中の赤字額圧縮が急務となっています。

課題２

これまで、地域医療支援病院として地域医療機関との病診連携に取り組んできたなかで、前方連携の取り組みが希薄であったことから、建設期間中から、地域医療機関への多職種による訪問活動や熊本市ふれあい出前講座への参加などに積極的に取り組み、「顔が見えるつながり」を構築するとともに、メディカルショートステイ等による後方支援も強化しながら、新病院開院時の下地づくりを始めておく必要があります。

イ　中長期的な課題（新病院開院後）

課題１

開院後も一層の集患努力による増収対策や、徹底した費用削減を実行し、早期の黒字化に取り組むとともに、資金不足が発生しないよう経営の安定化を図る必要があります。

課題２

公立病院の事務職員は、定期的な異動があるため、病院経営に精通した職員の育成に課題があります。そのため、施設基準や診療報酬について、将来の医療需要を踏まえた投資計画が策定できる医事部門や

経営部門の職員の育成が必要です。このため、民間経験者等のプロパー職員の雇用や、エキスパート職員制度の活用等、人材確保や専門性の向上に取り組む必要があります。

課題 3

持続可能な病院経営を行っていくために、医療需要や採算性を重視する組織風土の確立はもとより、経営改革の進捗状況によっては、地方独立行政法人化も含めた経営形態の刷新を図る必要があります。

（２）植木病院の課題

課題 1

地域医療の拠点として医療を継続するため、熊本県地域医療構想を踏まえ、地域包括ケアシステム、医療制度改革など環境変化への迅速な対応を図るなど、将来を見据えた医療体制の整備が重要となっています。また、近年、外来患者数が減少傾向にあるため、近隣の医療機関などと、医療介護連携に向けたネットワーク化を図っていく必要があります。

課題 2

質の高い医療提供のための、人件費の抑制に留意しつつ、適正な定数管理を行いながら、医師を始めとする医療スタッフの確保と人材育成に努めていく必要があります。将来の医療需要を踏まえた人材の配置を目指すため、人材の確保と定着に努めることはもとより、積極的な研修受講や認定取得などスキルアップに必要な職務環境整備が必要となってきます。

課題 3

平成 28 年度に続き、平成 29 年度も赤字が見込まれるほか、現金不足による一時借入の発生が危ぶまれ、費用削減と収入確保を目指しながら、経営改善に取り組んでいくことが必要です。費用面では、給与

費抑制、診療材料費・薬品費の削減、業務委託の見直し、事務事業の改善に取り組む必要があります。収入面では、熊本市債権管理条例に基づく未収金徴収体制の強化や適切な診療報酬の精度管理、施設基準の取得管理に積極的に取り組むことが必要となります。

課題 4

地域特性上、病院群輪番制救急体制などでは、鹿本医師会の医療機関等と連携を図るとともに、熊本上益城医療圏に属しながらも旧鹿本医療圏を中心に医療サービスを提供しており、旧植木町の開業医は、鹿本医師会に所属するなど、歪な構造となるなか各医療機関と連携を図っていく必要があります。

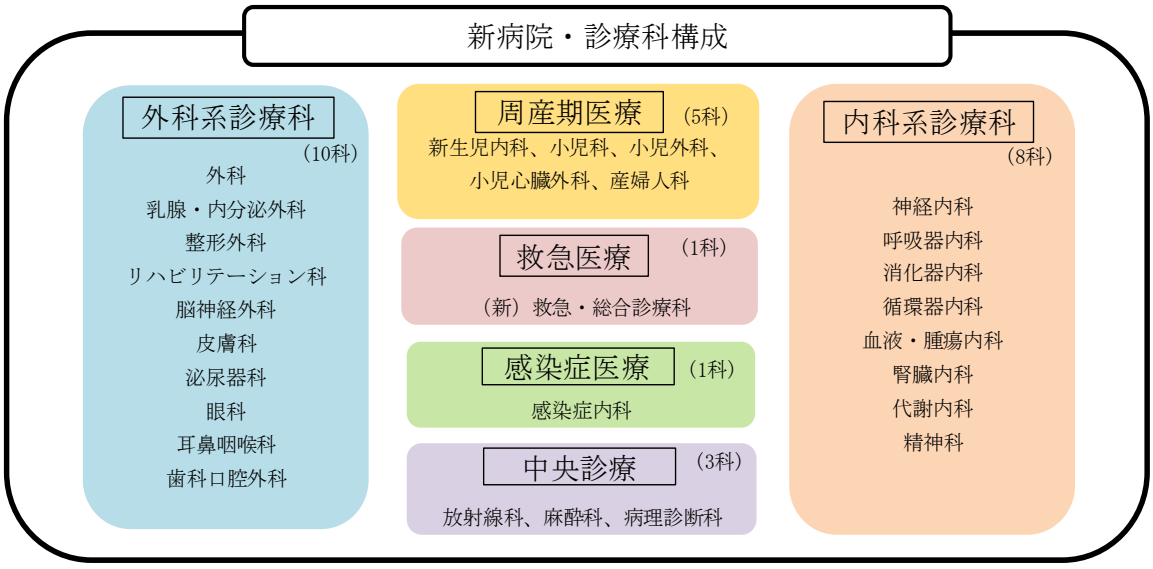
また、人事、事務事業、経営環境などあらゆる面で病院局として新市民病院、植木病院における連携のあり方を検討していく必要があります。

Ⅳ　新市民病院の概要

１　概要

（１）診療科構成

常設診療科　28科【＝（従来）34科＋新設科(1)－非常設科(1)－診療科統合(6)】



（２）病床数

病床数、３８８床（一般病床　３８０床、感染症病床　８床）

２　理念・基本方針・運営方針

（１）理念

仁愛と奉仕の心をこめて最善の医療を提供する広域的な拠点病院
～将来を担う子ども達、そして全ての市民の生命・健康を守るために～

新市民病院は、これまで市民病院が担ってきた責任の大きさを、特に総合周産期母子医療の分野における役割の重大さを再認識し、将来を担う子どもたちはもとより全ての市民の生命・健康を守る病院を目指します。

更に、今後の人口減少、超高齢社会を見据え、自治体病院として、また、政策医療のリーダー役として、市民の健康と福祉の向上に貢献するとともに、専門性が高い安心安全な医療を提供することにより地域医療を支える広域拠点病院を目指します。加えて、今般の熊本地震を教訓とし、大規模災害などの非常時においても、必要な医療を提供できる体制を構築します。

（２）基本方針

方針１　市民の生命と健康を守る自治体病院としての役割を発揮します。

【具体的な取り組み】

- ▶ 母と子の命を守る周産期医療を充実します。
- ▶ 市民の安心安全を 24 時間確保する二次救急医療体制を強化します。
- ▶ 生涯に亘って熊本に住み続ける地域包括ケアシステム確立への貢献に取り組みます。

方針２　地域医療を支える公立病院としての使命を果たします。

【具体的な取り組み】

- ▶ 地域医療構想を踏まえて今後予想される少子高齢化や将来の医療環境の変化に対応できる医療サービスを提供します。
- ▶ 新公立病院改革ガイドラインを踏まえ、公立病院として担うべき医療サービスを提供します。
- ▶ 周産期医療や感染症医療などの高度な専門性を有する政策医療を提供します。
- ▶ 広域医療への貢献に取り組みます。

方針３　質の高い医療サービスを持続安定的に提供します。

【具体的な取り組み】

- ▶ 適切な診療体制を構築し、質の高い医療サービスを提供します。
- ▶ 将来の医療需要を踏まえた病床数の適正化を図り、持続安定的に医療サービスを提供します。
- ▶ 適正な人員配置により総人件費の抑制等に努め、経営形態の刷新を図ります。

（３）運営方針

方針１　こどもや女性に優しい、えがおが生まれる病院

▶ こどもと女性のための総合的な医療を提供し、予防や検査、相談業務等を充実し、子どもが病気に立ち向かい元気を出せる病院。

方針２　自治体病院として地域（患者、医療機関）から頼りにされる病院

▶ 地域医療機関との連携と役割分担により存在意義を発揮し、必要とされる政策医療を担うことで地域医療を補完する病院。

▶ 高度で質の高い医療を提供し、急性期の手術・入院治療を実施する病院。

方針３　地域において必要な医療を安定的・継続的に提供できる病院

▶ 新公立病院改革ガイドラインに沿って、診療科ごとの月次収支などの数値による経営管理を実施し、収支改善を進め、持続可能な病院経営を実現する病院。

Ⅴ　改革の取り組み

１　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果たすべき役割

市民病院の医療機能については、これまで培ったノウハウや総合病院の体制を活かし、県全域に係る周産期医療あるいは感染症医療について、継続的に当院の役割として担っていきます。

また、救急医療については、熊本地震による被災状況、九州横断自動車道延岡線等のインフラ整備なども踏まえ、二次救急医療機関として広域的な視点を加えた救急医療提供体制を構築・充実します。

なお、がん医療については、高齢化によるがん患者の増加や女性特有のがんへの対応も踏まえ、熊本・上益城医療圏における役割分担を前提とした必要とされるがん治療を効率的に実施していきます。

新市民病院の病床規模は、地域医療構想における熊本医療圏の 2025 年の各医療機能の病床数の必要量を勘案し、現在の許可病床数 556 床（うち感染症病床 12 床）を、388 床（うち感染症病床 8 床）に見直しを行っています。

今後も、熊本・上益城構想区域のなかで、市民病院の強み（存在意義）を明確にし、地域の医療機関と連携を図りながら、地域医療に貢献していきます。

また、植木病院は、熊本県地域医療構想における構想区域の一つとして定められた熊本・上益城構想区域において、熊本市北区の旧植木町域を中心に、二次救急を担う救急告示病院として地域の中核的な役割を担っています。

今後、近隣の医療機関・介護施設・事業所とも連携して、公立病院に期待される医療を確実に提供し、地域の医療に貢献していきます。

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

新市民病院の再建においては、住み慣れた地域でいきいきと暮らせる「地域包括ケアシステム」の確立に貢献することを、基本方針の一つに掲げており、その一助として地域包括ケア病棟を設置することとしています。

この地域包括ケア病棟では、サブアキュート機能として、在宅医療支援としての開放型病床運用や夜間・休日の緊急時対応に伴う後方支援、さらに、重度心身障がい患者などの医療必要度の高いレスパイトなど、急性期病院における地域の医療機関等のニーズに応じた病棟としての活用を図ります。また、ポストアキュート機能としても、急性期からの在宅復帰や転院が困難な患者などに対応していきます。活用にあたっては、地域の医療機関等との協議する場を設けニーズを把握するとともに、将来の環境変化にも柔軟に対応していきます。

このように地域包括ケア病棟を地域の医療機関等と協働で最大限活用することで、急性期と地域を結ぶ結節点となり、在宅かかりつけ医療機関の後方支援機能の強化に繋げ、安心安全な医療を十分に受けられる体制の構築に取り組んでいきます。

植木病院では、高齢者人口の増加により、今後在宅医療の充実が求められることが予想されます。また、高齢化に伴う認知症高齢者の増加も見込まれ、認知症高齢者の住み慣れた地域における生活を支えるためにも地域包括ケアシステムの構築が重要です。

旧植木町地域は、熊本市内においても比較的高齢化率が高い地域であり、植木病院においては救急医療からリハビリテーション、訪問看護等の医療を提供しながら、対応できない医療分野は地域の医療機関などと連携を深め、様々な角度から地域の皆様に切れ目のない医療提供ができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的に関与していきます。

（３）一般会計負担のあり方

本来、地方公営企業は、独立採算を原則とすべきことから、繰入金に

依存しない自立した病院経営を目指していきます。

感染症医療に要する経費や病院の建設改良に要する経費等、総務省通知（繰出基準）に基づく一般会計からの繰出については、繰出の水準について、関係部局と継続的に協議していきます。

（４）住民の理解

今後も、両院の理念・基本方針に基づき、市民の健康増進に寄与するため、医療の専門知識を活用し、出前講座や市民公開講座を開催するほか、地域の行事等にも積極的に参加し、地域に必要とされる病院を目指します。

また、近隣の医療機関や保健・福祉機関との連携にて検診・予防医療の充実に取り組み、地域包括ケアシステムの構築に貢献しながら、市民の生命・健康を守り地域に親しまれ頼りにされる病院を目指します。

２　経営の効率化

熊本市病院事業において、質の高い医療を提供し持続可能な病院経営を実現するため、更なる経営改善に取り組み、経営の安定化を図ります。

特に、市民病院においては、再建期間中の赤字削減に徹底して取り組み、開院後においても、経営の効率化はもとより徹底した経営管理を行い、健全な病院経営を実現します。

市民病院における開院前の赤字削減策

移転開院前の赤字削減を図るため、人件費をはじめとした固定費の見直しなど、抜本的な経営改善に取り組みます。

収入増加の取り組み

【１】派遣人件費の見直し

- 現在、九州管内の公立病院や市内の公的病院等に研修を目的として看護師、医療技術職員 173 名（平成 29 年 12 月現在）を派遣していますが、派遣先病院に負担いただいている人件費の負担割合について、当初は一部負担で受入れを依頼したものの、再建期間中の収支状況を踏まえ、対象経費の全額負担を求めます。

【２】他病院での診療業務実施

- 医師の外来診察時間以外の勤務実態や業務量を精査し、適正な人員数を把握するとともに、他病院へ医師を派遣し診療業務を実施します。

【３】精密検査外来の設置

- 市民病院職員の職場検診の結果で要精密検査になった職員に、市民病院での精密検査の受診勧奨を行ないます。また、市職員や他の職場検診での要精密検査者まで受診勧奨の範囲を拡大します。

費用削減の取り組み

【４】医療等従事者手当の見直し

- 病院局の看護師及び医療技術職の医療等従事者手当について、平成 23 年度の給料表の国公表切替により制度の役割を終えたため廃止します。

【５】診療科体制の見直し

- 外来診療における生産性を高めるために受付窓口の集約化を実施するとともに、時間外診療について、重度心身障がい児（者）の受入れを除き休止します。
- また、移転開院後における新病院で予定される診療科体制や現時点での診療実績等（患者数、外来収入）を総合的に勘案し、合理化の可能性がある診療科については休止を含めてさらなる検討・整理を行います。

【６】人員体制の見直し

- 看護師、医療技術職については、外来・入院の状況から人員体制を再編し、市の復興業務の推進のために市長事務部局で被災者の見守りや生活支援などの被災者支援に取り組みます。

【７】臨時職員の見直し

- 臨時職員については、専属業務を長期にわたり担当していることから実質的に継続雇用の状態となっていますが、新病院での配置にも重要な事項であるため、業務内容や業務量を把握した上で必要人員を雇用するよう見直します。

【８】光熱水費の縮減

- 契約電力の見直しや水道メーターの口径見直し、院内の省エネ喚起などに取り組み、各使用料等の監視を行い、院内全体へフィードバックし節減に努めます。

【９】業務委託の見直し

- 次の委託契約をはじめ、各種契約について必要性を検討し見直しを図ります。

・駐車場管理及び誘導業務委託

土地を賃借して駐車場を提供している第５駐車場について、病院の敷地内での提供を検討します。

また、正面玄関の誘導業務として２名を配置していますが、配置人員数や配置時間帯等の見直しを図ります。

・電子カルテの保守費用等

現在の運営状況に併せたシステム稼動や仕様内容、常駐ＳＥ費用の見直しを図ります。

【１０】賃貸借業務の見直し

- ＣＴ及びX線機器リース、人工呼吸機器、在宅用呼吸機器及び文書保管賃借料などの賃貸借契約の見直しを図ります。

【１１】委託業務の内製化

- 医療職の外来診察時間以外の勤務実態や業務量を精査し、適正な人員数を把握するとともに、勤務時間内に職員で実施可能な業務がないか検討します。

病院事業（市民病院・植木病院）における取り組み

病院事業において、組織風土や意識改革を含む抜本的な経営改革を進め、増収対策及び費用削減に着実に取り組み、早期の黒字化を実現します。

（１）組織風土・職員の意識改革

○医療機関は多職種により構成されており、ともすると組織としての方向性が明確でない場合が見受けられるため、組織として目標の共有化及び一体感の醸成に取り組みます。

○患者満足度の向上に加え、これまで希薄であったコスト意識・経営意識を高める必要があります。このことから、職員研修等により職員の意識改革に努めます。

○経営部門、医事部門、物品調達部門、契約部門に民間経験者などの専門性の高い人材を登用し、戦略的かつ安定した収益確保に取り組み、持続安定的な病院経営を実現します。

具体的な取り組み

【１】診療科ごとの収支目標の設定・管理（2018（平成 30）年度～）

- 各診療科ごとの収支状況の把握、分析を行い、診療科ごとの収支目標を設定し管理していくことで、経営意識を高めることにより増収に繋げます。

【２】業績評価等の導入（2018（平成 30）年度～）

- 「努力が報われる」組織とするため、収支目標等の達成状況を評価項目とした業績評価を導入します。
- 職員満足度調査を実施し、職員の志気向上に繋げます。

【３】意思決定プロセスの見直し（2018（平成 30）年度～）

- 病院局の最高意思決定機関を「経営会議」、各病院における意思決定

機関を「運営会議」とし、体系づけた意思決定プロセスの構築を図ります。

【４】職員教育の実施（2019（平成 31）年度～）

- 管理職研修（首席診療部長、診療部長、看護部長、副看護部長、課長）や階層別研修（主任級、主査級)、接遇研修などを実施し、人材育成を図ります。
- 経営状況等の研修会（情報の共有化）を実施し、病院スタッフ全員との情報の共有化を図ります。
- 熊本大学医学部附属病院との看護師、医療技術職、事務職員の人事交流による職場環境の活性化及び相互のスキルアップに取り組みます。
- これら院内外の研修については、教育担当部門により体系的に管理することで、計画的な実践を担保します。

【５】実践的な教育による人材育成の推進（2019（平成 31）年度～）

- 他の病院では多くを経験することが難しい疾患分野の症例が豊富な当院の特徴を生かし、診療科の垣根を越えたチーム医療の実践による小児分野等の専門医の育成に積極的に取り組みます。
- 医療の多様化・高度化に対応する特色あるプログラムに基づいた臨床研修等の推進に貢献します。

【６】多職種間の連携強化（2019（平成 31）年度～）

- 様々な職種が連携し治療に携わることで、患者の早期回復を目指します。
- また、薬剤師、管理栄養士、ＯＴ、ＰＴ、ＳＴなど様々なスタッフにより患者サービスを提供し、診療報酬加算の獲得に取り組みます

【７】経営・医事部門等への民間経験者の登用　市民病院

（2019（平成 30）年度～）

- 経営企画部門、医事部門、物品調達部門、契約部門に民間経験者の登用を検討します。

【８】職員の情報共有化　植木病院　（2017（平成 29）年度～）

- 院内 LAN を活用した情報共有化により、職場の活性化を図ります。

（２）収入増加の取り組み

○クリティカルパスによる診療計画の策定、手術室の効率的運用・予定及び緊急入院患者等の病床管理（ベッドコントロール）の推進を実施することで、計画的かつ効率的な入院管理を実施します。

○新病院の運営方針に沿った救急医等の専門医の確保に取り組みます。

○患者数増加のためには、地域の病院や介護施設等との連携が重要となることから、建設期間中から連携強化に向けた訪問活動を継続的に行っていきます。また、市民公開講座などの市民へのＰＲを積極的に展開していきます。

○公立病院として、行政との連携を進め、検診事業、健康講座等に積極的に参画し、市民の健康を守る自治体病院としての役割を果たします。

○他病院と比較して多い状況にある未収金については、発生防止を含め対策を講じます。

○他病院よりも安価な設定となっている個室料等の見直しを図ります。

具体的な取り組み

【９】クリティカルパスの活用推進（2018（平成 30）年度～）

- 入院患者に対する診療計画の提示、効率的な病院運営の観点からクリティカルパスの策定を義務付けます。
- 具体的には、他病院の事例を参考にパスを標準化し、パス利用率の目標を設定し、積極的に活用します。

【１０】入退院支援の機能強化（2019（平成 31）年度～）

- 予定入院患者に対する入院準備から退院後の地域生活までを見据えたマネジメントについて、入院前から取り組むことで患者サービスの向上を図ると共に地域包括ケアを実現します。
- 術前検査、周術期・持参薬管理、転退院支援・連携相談対応等について、専任部門を中心とする病院全体のチーム医療により取り組み在院日数の短縮並びに効率的な病棟運用を図ります。

【１１】効率的な手術室運営（2019（平成 31）年度～）

- 外科系医師、麻酔科、看護部、コメディカル等関連部門の連携・調整を推進し、手術室利用枠の効率的な運用を目指します。
- 時間的制約・身体的・経済的負担軽減等の患者ニーズに対応するため、デイサージャリー（日帰り手術）を推進します。

【１２】あるべき診療体制に必要な人材の確保（2017（平成 29）年度～）

- 新病院におけるあるべき診療体制を再検討し、必要な専門医の確保・認定看護師等の育成を目指します。
- 新病院における医師を除く職種についても、病院における必要人員数の精査、アウトソーシングの適否等を検討し、必要人員数を決定します。その上で、開院に合わせた採用計画を策定し、必要人員数を確保します。
- 出産・子育て・介護等、家庭との両立を希望する女性医師や看護師等が働きやすい雇用形態、就労環境（短時間勤務、当直等免除、院内保育所の充実）を整備し、人材確保に繋げます。
- 植木病院において、救急外来等で受け入れた高齢者をはじめとする患者に手術が施せる医師の確保に向けて検討します。

【１３】地域の医療機関・介護施設等への訪問活動（2018（平成 30）年度～）

- 地域の医療機関に多職種で継続的に訪問し、前方連携を推進します。
- 各診療科にて、現状の診療体制や取り組み内容等の報告を関連機関

に対して年４回実施します。

- 地域連携室、事務職等についても、訪問箇所数を目標として設定し、訪問先からの要望等の聞き取り等を行い、院内へフィードバックし業務の改善に繋げます。

【１４】行政との連携（2018（平成 30）年度～）

- 市が推進する市及び熊本都市圏における医療政策並びに保健・福祉施策の更なる充実に貢献します。
- 具体的には、市が実施する検診業務、健康講座等の施策に積極的に参加します。

【１５】検診機関との連携（2018（平成 30）年度～）

- 院内の検診機能を補完するため、健康診断・各種検診から精密検査、治療への連続性を確保し、病気の早期発見・早期治療による市民の健康維持に貢献するため検診機関との連携を強化します。
- 具体的には、診察や検査等の人的支援、IT を活用した連携等を実施することで、受診者にとっての利便性の向上を図ります。

【１６】ホームページ等による広報の充実（2019（平成 31）年度～）

- 各診療科の現状の診療体制や取り組み内容をホームページ、広報誌等を活用し、最新の情報を発信します。

【１７】市民公開講座等の活性化（2019（平成 31）年度～）

- 各診療科において、熊本市のふれあい出前講座の登録を行います。
- 市民公開講座を診療科持ち回りで定期開催します。
- その他、院外における出前講座や、院外イベント等への参加も含めた目標を設定し、市民に対する本院の取組をＰＲします。

【１８】未収金対策（2017（平成 29）年度～）

- 平成 28 年度末における未収金は、市民病院で約２億円、植木病院

で約４千９百万となっており、発生防止策及び弁護士等の活用等による早期の解消に取り組みます。

【１９】その他医業外収益の見直し（2019（平成 31）年度～）

- 個室料については、市内公的病院の単価を比較参考にして、見直しを図ります。
- このほか、診断書手数料などについても、近隣病院等と比較して安価であるものもあるため、施設、サービスの質等を勘案しながら単価の見直しを図ります。

【２０】施設基準の点検や診療報酬の制度管理（2017（平成 29）年度～）

- 新市民病院における施設基準（入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料など）を総点検し、医療機能に応じた戦略的な取得につなげます。
- 植木病院について、民間活力の導入検討を含めて、診療報酬の算定漏れのチェックや施設基準、診療報酬の費用対効果の検証を行うなど、増収につながるよう努めます。

【２１】病床管理の推進　市民病院（2018（平成 30）年度～）

- 感染対策の観点、効率的な病院運営の観点等から病床管理を推進します。
- 再建期間中に病床管理の手法等を研究・検討し、新病院開院時には適切な病床管理による効率的な病床利用を目指します。

【２２】時間外、休日等の診療実施　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 勤労者等の患者の生活の質の観点から、特定の診療科において時間外や休日診療の実施に取り組みます。
- 診療時間の拡大への対応については、出産・子育て・介護等、家庭との両立を希望する女性医師等の積極的な登用を図り人員を確保することで、診療時間の拡大に対応します。

【２３】精密検査外来の設置　市民病院（2017（平成 29）年度～）

- 市民病院職員の職場検診の結果で要精密検査になった職員に、市民病院での精密検査の受診勧奨を行ないます。また、市職員や他の職場検診での要精密検査者まで受診勧奨の範囲を拡大します。

【２４】診療科の充実　植木病院　（2017（平成 29）年度～）

- 外来入院患者の傾向、科目・診療項目別収益の分析をもとに、患者の特性にあった医療を実践するため、不足が考えられる新たな診療科の設置を検討し、充実を図っていきます。

【２５】契約の見直しによる歳入の確保　植木病院　（2017(平成 29)年度～）

- 院内のテレビ、コインランドリー契約等のレンタル契約において契約更新時に負担割合の見直しなどを行い、歳入の確保に努めます。

【２６】病床見直しの検討　植木病院（2018（平成 30）年度～）

- 人間ドック病床の一般病床への転換、療養病床の転換や地域包括ケア病床の増床を含め、病床の見直しを検討し、安定した医業経営に努めます。

（３）経費削減の取り組み

○新病院においても、効率的な経営を行うために、費用対効果の観点から民間活力の活用などの見直しを行い、計画的な執行を図ります。

具体的な取り組み

○総人件費の抑制

【２７】多様な働き方の検討（2018（平成 30）年度～）

- 国の働き方改革を踏まえて医師、看護師の負担軽減に向けた対応を行うことで、時間外勤務を削減します。
- 植木病院において、市民病院と一体となった職員情報システムの整備を図ります。

【２８】　給与制度の適正化（2018（平成 30）年度～）

- 職員の給与水準については、本市の給与制度を基本としながらも、地方公営企業としての経営形態を踏まえ、適切な経営状況に応じた給与水準とする仕組みを検討します。

【２９】病床数の削減及び診療科の見直しによる人員の適正配置

市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 病床数の削減や診療科の見直し、看護体制の変更、一般診察室のフリーアドレス化等により、人員の適正配置を図ります

・病床数　556 床　→　388 床
・診療科　　34 科　→　　28 科

○民間活力の活用

【３０】　給食業務の民間委託　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- これまで直営で行なっていた特別食も含めて、給食業務の全面民間委託化を図ります。
- 併せて、妊産婦への祝い膳など、患者サービスの向上も検討します。

【３１】　施設管理業務の民間委託　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 施設管理業務の夜間も含めて一部民間委託を図ります。

【３２】　患者搬送業務の民間委託　市民病院　（2019（平成 31）年度～）

- ＮＩＣＵ等患者の他病院への搬送業務の全面民間委託化を図ります。

【３３】　検査業務の民間委託　市民病院　（2019（平成 31）年度～）

- 検査業務について、迅速性の観点などから直営で実施すべき検査項目の検証を行い、採算性の観点も踏まえた民間活力の活用を図ります。

○事務事業の見直し

【３４】　物流滅菌業務委託の見直し（2019（平成 31）年度～）

- 新市民病院の物流業務については、これまでの「院内ＳＰＤ」から「院内・院外併用型ＳＰＤ」に変更し、保管スペースの転用による有効利用、余剰在庫の解消を図ります。また、物流業務と滅菌業務を分割することにより競争性を高め、価格の低廉化に繋げます。
- 植木病院と一体的な業務委託を実施します。

【３５】　診療材料費・薬品費の価格の低廉化（2019（平成 31）年度～）

- ベンチマークシステムの有効活用による最安値での交渉を実施します。
- このほか、コンサルタント業者への委託、同規模病院等との共同購入の実施などの手法も検討します。

【３６】施設設備維持管理計画の策定（2017（平成 29）年度～）

- 施設設備の計画的な更新を行うとともに、維持管理費の平準化を図ります。

【３７】　医療機器等維持管理計画の策定（2017（平成 29）年度～）

- 医療機器や什器類等について、実態に即した更新計画を策定します。また、維持管理費の平準化を図ります。

【３８】　職員被服費の見直し　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 被服について個人貸与から共有化への変更や既製品を活用するとともに、クリーニングについても直営化するなど効率的運用を図ります。

【３９】　光熱水費の縮減　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- コージェネレーションシステムを導入し、光熱水費の低減を図ります。

【４０】食糧費の見直し　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 会議等における食糧費については、必要最小限の提供に見直します。

【４１】タクシー使用料の縮減　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 公共交通機関利用を原則とした使用の厳格化を図り縮減に繋げます。

【４２】　駐車場賃借等の廃止　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 駐車場賃借の廃止や交通整理業務の縮小・整理を図ります。

【４３】　カルテ倉庫賃借の廃止　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 現在保管中の紙カルテの整理や有料保管場所からの移設を行います。

【４４】　警備委託の見直し　市民病院（2019（平成 31）年度～）

- 駐車場の集約及び警備員の配置の見直しを行います。

【４５】　集金委託の廃止　市民病院（2017（平成 29）年度～）

- 医事課窓口収入等の集金委託について、嘱託員の業務に組み込むことで廃止します。

【４６】医療機器保守点検業務委託の見直し市民病院

（2019（平成 31）年度～）

- 定期保守点検内容を見直し、保険契約と併せた運用を行なうことで経費縮減を図ります。

【４７】施設管理等の業務委託の見直し　植木病院（2018（平成 30）年度～）

- 施設管理、清掃、警備等が一体となった総合施設管理契約への変更や、各種契約について仕様書の見直しを行うなど、業務委託の見直しについて検討します。

【４８】電子カルテシステムの導入　植木病院（2018（平成 30）年度～）

- 平成 32 年度を目途に、市民病院及び連携医療機関との連係・情報共有化を図れるような電子カルテシステムの導入について検討します。

（４）患者満足度の向上

【４９】患者満足度の把握と評価（2017（平成 29）年度～）

- 病院スタッフの接遇や病院運営、施設環境などに関する評価をいただくため、外来患者・入院患者満足度のアンケート調査を実施します。
- アンケート結果で把握した患者ニーズに対して迅速かつ適切に対応し、患者サービスの向上に努めます。
- このほか病院に対する意見要望などを様々な方法で聴取し、適切な対応を行います。
- わかりやすい広報誌やホームページによる情報発信などにより、患者さんが安心して来院できるように取り組みます。

３　再編・ネットワーク化

（１）地域の医療機関との連携

地域の在宅医や医療機関との間で、積極的な紹介患者の受入、逆紹介の推進及び医療情報の共有等により連携を強化し、隣接する医療圏の医療機関等との連携にも力を入れ医療ネットワークの構築に努めます。

（２）植木病院との一体的経営

医師等の派遣による診療援助を実施し、植木病院の患者獲得を図るとともに、医療機能の分化、連携を推進し、病院相互による患者搬送や患者情報の共有化等も含め、相乗効果が生まれるよう取り組みます。また、引き続き、薬品及び診療材料等の購入や物流業務などの両院で共通する業務については、一括契約を進めます。

（３）芳野診療所との連携

へき地医療を担う本院の附属診療所として、医師等の派遣による人的支援などに継続的に取り組みます。

４　経営形態の見直し

（１）地方公営企業法の全部適用の効果検証

本院は、平成２１年４月１日から地方公営企業法（昭和２７年法律第２

９２号）を全部適用して病院事業管理者を設置し運営していますが、公営企業としての効果について検証します。

（２）本院の状況に適した経営形態の検討

当面の経営形態としては、地方公営企業法の全部適用を継続しますが、成果の検証結果や経営改革の進捗状況を踏まえながら、地方独立行政法人への移行も検討します。

Ⅵ　計画期間

計画期間は、２０１８年４月１日から２０２３年３月３１日までの５年間とします。

※中間年度の 2020 度末に中間目標数値を設定し、必要に応じ見直しを図ります。

Ⅶ　目標

（1）目標

○持続可能な病院経営を着実に実現するため、数値目標を設定し経営改善に取り組みます。

【目標】２０２１年度に病院事業の純損益を黒字化するとともに、資金不足が生じない安定的な病院経営を目指します。

【図表 7-1】　各種指標（市民病院）

区　分		※2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
① 入院患者数（１日平均）		165 人	312 人	316 人	320 人
② 入院診療単価（一般病床）		62,000 円/人	63,000 円/人	64,000 円/人	65,000 円/人
③ 外来診療単価		12,000 円/人	15,000 円/人	18,000 円/人	20,000 円/人
④ 許可病床稼働率（一般病床）		50%	80%	85%	90%
⑤ 職員給与費対医業収益比率		79%	60%	58%	55%
⑥ 経常収支比率		61%	80%	95%	100%
⑦地域医療連携	紹介率	50%	54%	58%	60%
	逆紹介率	70%	74%	78%	80%

※2019年度は途中開院のため、①から④は2020年３月分

【図表 7-2】　各種指標（植木病院）

区　分		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
① 入院患者数（１日平均）		99 人	106 人	109 人	110 人	111 人	113 人
② 入院診療単価（一般病床）		28,742 円/人	29,221 円/人	29,221 円/人	29,221 円/人	29,221 円/人	29,221 円/人
③ 外来診療単価		9,538 円/人	9,775 円/人	9,775 円/人	9,775 円/人	9,775 円/人	9,775 円/人
④ 病床稼働率（一般病床）		72%	74%	76%	78%	81%	83%
⑤職員給与費対医業収益比率		78%	70%	61%	61%	61%	59%
⑥ 経常収支比率		92%	102%	110%	108%	108%	108%
⑦ 地域医療連携	紹介率	54%	55%	55%	56%	57%	57%
	逆紹介率	40%	40%	41%	41%	42%	42%

Ⅷ　収支計画

（１）病院事業

【図表 8-1】収支計画（病院事業）

（単位：百万円）

区分		年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
収益的収支	経常収支	1. 医業収益 a	2,919	3,033	7,159	11,372	11,481	11,585
		(1) 料金収入	2,590	2,699	6,919	10,811	10,920	11,024
		うち入院収益	1,327	1,421	4,599	7,759	7,866	7,967
		うち外来収益	1,263	1,278	2,320	3,052	3,054	3,057
		(2) その他	329	334	240	561	561	561
		うち他会計繰入金	76	76	76	201	201	201
		2. 医業外収益	1,239	1,071	962	1,628	1,605	1,618
		(1) 他会計繰入金	735	697	712	838	833	827
		(2) その他	504	374	250	790	772	791
		経常収益 (A)	4,158	4,104	8,121	13,000	13,086	13,203
		1. 医業費用 b	6,961	6,436	11,510	14,632	12,870	12,717
		(1) 職員給与費	3,967	3,679	5,396	6,599	6,701	6,546
		(2) 減価償却費	1,038	860	411	1,181	1,166	1,133
		(3) その他	1,956	1,897	5,703	6,852	5,003	5,038
		2. 医業外費用	247	255	429	643	639	630
		経常費用 (B)	7,208	6,691	11,939	15,275	13,509	13,347
		経常損益 (A)−(B) (C)	▲ 3,050	▲ 2,587	▲ 3,818	▲ 2,275	▲ 423	▲ 144
	特別収支	1. 特別利益 (D)	821	114	541	812	782	342
		うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
		2. 特別損失 (E)	1,040	192	819	886	86	87
		特別損益 (D)−(E) (F)	▲ 219	▲ 78	▲ 278	▲ 74	696	255
	純損益 (C)+(F)		▲ 3,269	▲ 2,665	▲ 4,096	▲ 2,349	273	111

※この収支計画は、持続可能な経営を実現するために、最低限達成すべき収支としています。

【図表 8-2】収支計画（市民病院）

（単位:百万円）

区分		年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
収益的収支	経常収支	1. 医業収益 a	1,440	1,447	5,557	9,753	9,846	9,933
		(1) 料金収入	1,261	1,261	5,462	9,337	9,430	9,517
		うち入院収益	286	286	3,445	6,588	6,679	6,763
		うち外来収益	975	975	2,017	2,749	2,751	2,754
		(2) その他	179	186	95	416	416	416
		うち他会計繰入金	0	0	0	125	125	125
		2. 医業外収益	1,005	842	782	1,441	1,411	1,428
		(1) 他会計繰入金	606	574	592	720	717	713
		(2) その他	399	268	190	721	694	715
		経常収益 (A)	2,445	2,289	6,339	11,194	11,257	11,361
		1. 医業費用 b	5,145	4,693	9,937	13,009	11,214	11,053
		(1) 職員給与費	2,818	2,568	4,414	5,605	5,709	5,557
		(2) 減価償却費	883	709	332	1,087	1,057	1,028
		(3) その他	1,444	1,416	5,191	6,317	4,448	4,468
		2. 医業外費用	203	212	386	599	596	591
		経常費用 (B)	5,348	4,905	10,323	13,608	11,810	11,644
		経常損益 (A)−(B) (C)	▲ 2,903	▲ 2,616	▲ 3,984	▲ 2,414	▲ 553	▲ 283
	特別収支	1. 特別利益 (D)	818	114	541	812	782	342
		うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
		2. 特別損失 (E)	1,028	186	814	881	81	82
		特別損益 (D)−(E) (F)	▲ 210	▲ 72	▲ 273	▲ 69	701	260
	純損益 (C)+(F)		▲ 3,113	▲ 2,688	▲ 4,257	▲ 2,483	148	▲ 23

【図表 8-3)】収支計画（植木病院）

（単位:百万円）

区分		年度	2,017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
収益的収支	経常収入	1. 医業収益 a	1,479	1,586	1,602	1,619	1,635	1,652
		(1) 料金収入	1,329	1,438	1,457	1,474	1,490	1,507
		入院収益	1,041	1,135	1,154	1,171	1,187	1,204
		外来収益	288	303	303	303	303	303
		(2) その他	150	148	145	145	145	145
		うち他会計負担金	76	76	76	76	76	76
		2. 医業外収益	234	229	180	187	194	190
		(1) 他会計繰入金	129	123	120	118	116	114
		(2) その他	105	106	60	69	78	76
		経常収益 (A)	1,713	1,815	1,782	1,806	1,829	1,842
	経常支出	1. 医業費用 b	1,816	1,743	1,573	1,623	1,656	1,664
		(1) 職員給与費	1,149	1,111	982	994	992	989
		(2) 減価償却費	155	151	79	94	109	105
		(3) その他	512	481	512	535	555	570
		2. 医業外費用	44	43	43	44	43	39
		経常費用 (B)	1,860	1,786	1,616	1,667	1,699	1,703
	経常損益 (A)−(B) (C)		▲ 147	29	166	139	130	139
	特別収支	1. 特別利益 (D)	3	0	0	0	0	0
		うち他会計繰入金						
		2. 特別損失 (E)	12	6	5	5	5	5
		特別損益 (D)−(E) (F)	▲ 9	▲ 6	▲ 5	▲ 5	▲ 5	▲ 5
	純損益 (C)+(F)		▲ 156	23	161	134	125	134

Ⅸ　推進体制等

改革プランは、PDCA サイクル（計画→実行→点検・評価→改善・再実行）を回すことにより、実現することとし、その点検・評価について随時公表していきます。

（１）推進体制

ア　病院内の会議による進行管理

・病院局内が一丸となって、経営改革の着実な推進を図るため、病院事業管理者、市民病院長、副院長、植木病院長、首席診療部長看護部長、医療技術部長、事務局長等で構成し、病院経営に関する意思決定を行なう「経営会議」において進行管理等を行います。

・植木病院では、「熊本市立植木病院運営委員会」で、毎年度の決算にあわせて、改革プラン取組みの進捗状況・評価・点検を行っていきます。

イ　外部委員会（熊本市病院事業運営審議会）への報告

・改革プランの進捗状況について、医療従事者、有識者、市民等で構成する外部委員会（熊本市病院事業運営審議会）に適宜報告するとともに、審議会での意見等を改革プランの推進や経営改善に反映します。

（２）点検・評価・公表

毎年、取り組み等の経営計画を策定し、達成状況を点検・評価し、議会に報告するとともに、ホームページ等を活用して市民にわかりやすく公表します。