

国保水俣市立総合医療センター経営強化プラン

令和5年9月

水俣市

目次

はじめに	1
地域医療構想	2
地域医療構想に基づく必要病床数について	3
患者流出入状況	3
国保水俣市立総合医療センターの概要	5
病院理念	5
ビジョン	5
病院概要	5
指定等	6
学会認定等	6
施設基準等	7
沿革	9
経営状況等	11
収益的収	11
資本的収支	13
貸借対照表	15
一般会計繰入金	15
企業債残高の状況	16
職員数の推移	17
患者数の動向	19
延患者数	19
実患者数	20
科別入院外来患者数	21
救急医療	22
救急医療の状況	22
地域の受入れ状況	22
手術件数	23
疾病	25
健診事業	26
地域連携	27
医療需要の見通し	28
人口将来推計	28
芦北圏域の将来推計患者数	30
水俣市病院事業経営強化プランの基本方針	32
(1)役割・機能の最適化と連携の強化	32

①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	32
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・機能	32
③機能分化・連携強化	33
④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	33
⑤一般会計負担の考え方	34
⑥住民の理解のための取組	34
(2)医師・看護師等の確保と働き方改革	34
①医師・看護師等の確保	34
②医師の働き方改革への対応	35
(3)経営形態の見直し	35
(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	36
(5)施設・設備の最適化	36
①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	36
②デジタル化への対応	36
(6)経営の効率化等	38
①経営指標に係る数値目標	38
②目標達成に向けた具体的取組	38
(7)経営強化プランの点検・評価・公表	40
収支計画	41

はじめに

経営強化プラン策定の趣旨

公立病院を取り巻く環境は、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いる状況にあります。

令和4年3月に「公立病院経営強化の推進について」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）が地方公共団体に通知され、「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」が示されました。この通知において、病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する第8次医療計画の策定状況を踏まえ、令和5年度までに「経営強化プラン」を策定し、これを主体的に実施することが要請されています。

地域医療構想における芦北医療圏の置かれている状況を踏まえつつ、持続可能な地域医療提供体制の確保及び第6次水俣市総合計画第2期基本計画の基本目標である病院事業の収益力強化を図るため、経営強化プランを策定します。

経営強化プランの策定内容について

公立病院経営強化プランでは次の各事項について記載が求められています。

(1)役割・機能の最適化と連携の強化

- ①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能
- 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・機能
- ③機能分化・連携強化
- ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- ⑤一般会計負担の考え方
- ⑥住民の理解のための取組

(2)医師・看護師等の確保と働き方改革

- ①医師・看護師等の確保
- ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- ③医師の働き方改革への対応

(3)経営形態の見直し

(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

(5)施設・設備の最適化

- ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ②デジタル化への対応

(6)経営の効率化等

- ①経営指標に係る数値目標
- ②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

改革プランの対象期間

令和５年度から令和９年度の５年間を対象期間とします。

地域医療構想

地域医療構想に基づく必要病床数について

熊本県地域医療構想の中で、病床を４つの機能に分類し、「２０２５年のそれぞれの病床数の必要量」についての推計が行われています。この推計と、２０２０年度病床機能報告における報告病床数を比較してみると、芦北圏域では、急性期及び慢性期の病床は充実し、高度急性期及び回復期の病床は、病床数の必要量を満たしていない状況となっています。

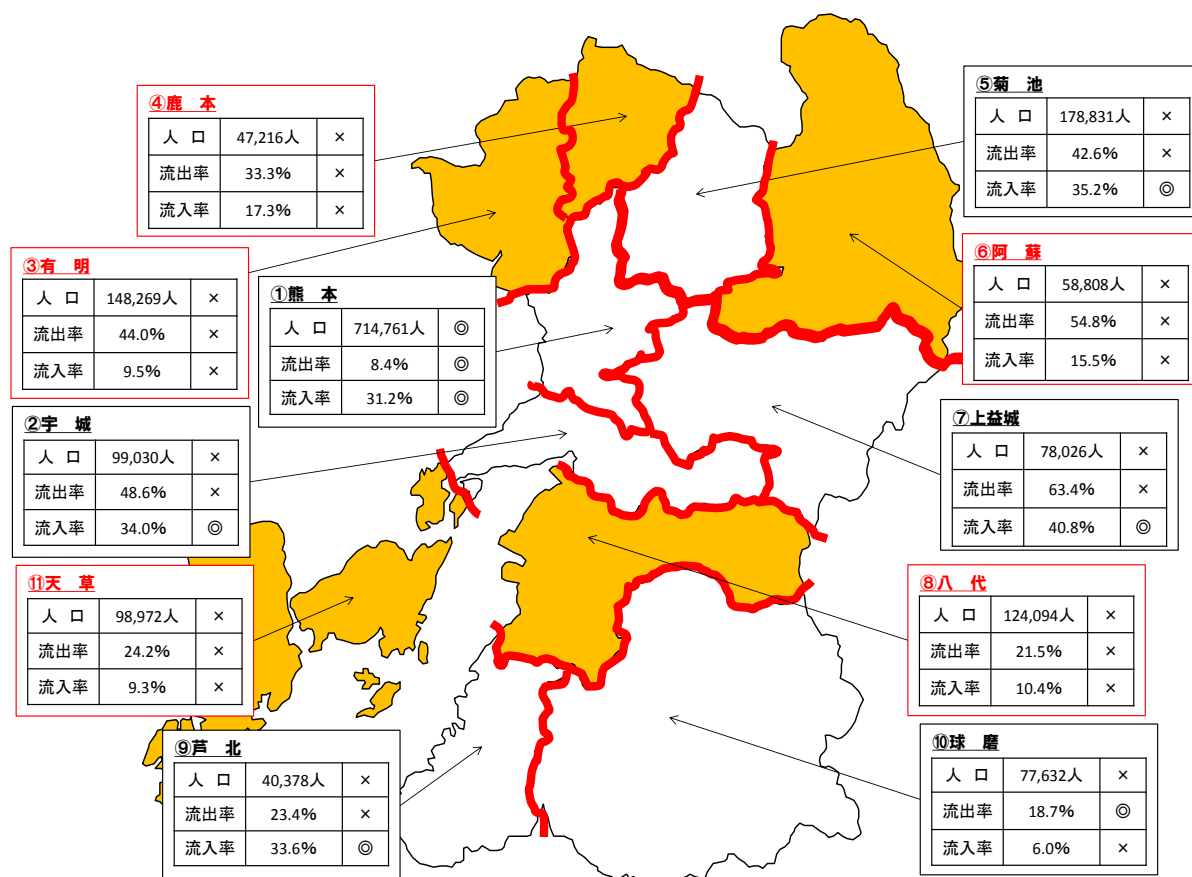
	２０１５年度 病床機能報告	２０２０年度 病床機能報告	２０２５年度の病床数推計値		
			厚生労働省令の 算定式に基づく 必要病床数	熊本県独自 病床数推計 (推計Ⅰ)	熊本県独自 病床数推計 (推計Ⅱ)
高度急性期	０	１０	３５	３１	１２７６
急性期	４９５	３８５	１６０	１８３	
回復期	１９１	２４３	１９９	２８４	
慢性期	７１７	５５５	３５２	３６３	
計	１４０３	１１９３	７４６	８６１	１２７６

患者流出入状況

２０２５年における推計人口及び医療需要推計に基づく芦北圏域の流出率・流入率は、流出率 ２３．４％、流入率 ３３．６％を占めています。また、鹿児島県出水保健医療圏や始良・伊佐保健医療圏と隣接しているため、当圏域への流出率は、出水圏域が ６．８％、始良・伊佐保健医療圏が ０．６％となっています。

芦北療圏は、隣接する鹿児島県の保健医療圏（出水及び始良・伊佐圏域）と密接にかかわっており、第 ７次熊本県保健医療計画で計画された基本目標である地域の医療や介護等の資源を活用しながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる体制を確保していくため、今後もこれらの圏域との医療連携体制を維持・充実していくことが重要となっています。

2025 年における推計人口及び医療需要推計に基づく流出率・流入率



引用：第7次芦北地域保健医療計画

◇人口：社人研の2025年推計人口

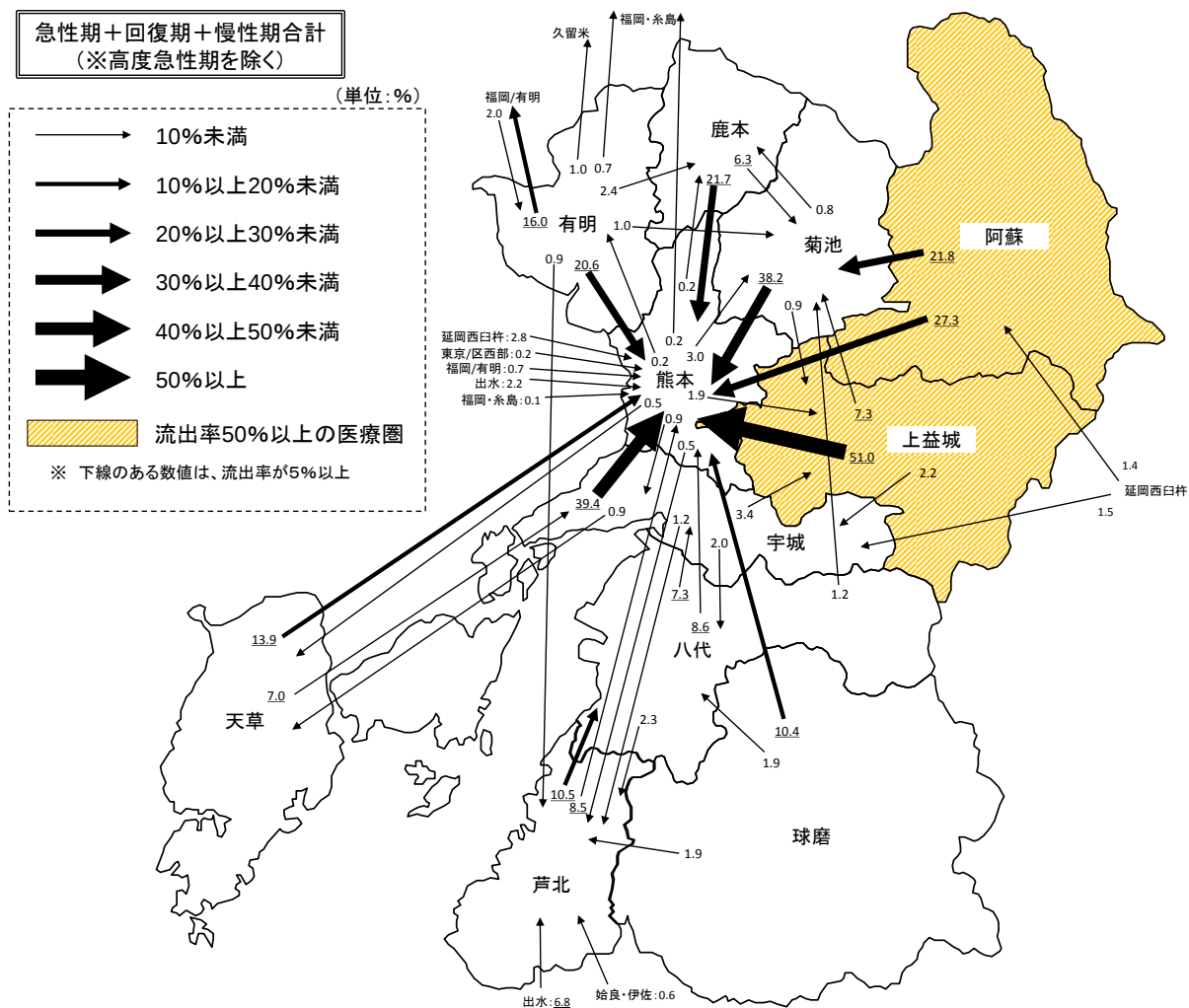
◇流出率・流入率：厚生労働省令に基づく算定式による医療需要（急性期＋回復期＋慢性期）から算定。

※人口・流出率・流入率の各要件をクリアしているものは「◎」、クリアしていないものは「×」と表記。

※人口・流出率・流入率について

医療計画作成指針（平成29年3月31日付け医政発第0331第57号及び平成29年7月31日付け医政発第0731第4号（一部改正）厚生労働省医政局長通知）において、人口規模が20万人未満で、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、入院患者の流入割合が20%未満であり、かつ、流出割合が20%以上である場合）は、圏域の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮した上で、その設定の見直しを検討することとされている。

2025 年医療需要推計に基づく流出状況（急性期・回復期・慢性期機能合計）



引用：第7次芦北地域保健医療計画

国保水俣市立総合医療センターの概要

1.病院理念

患者中心の医療
安全で高度な医療
地域との連携
環境保全
健全経営

2.ビジョン

地域の中核病院として、急性期医療を中心に高度で安全な医療を提供するとともに経営的にも自立した患者に選ばれる病院を目指す。

3.病院概要

表 1 国保水俣市立総合医療センターの概要

事業開設年月日	昭和 28 年 9 月 1 日
開設者	水俣市長
名称	国保水俣市立総合医療センター
幹部職員	名誉院長 : 北野 邦俊 病院事業管理者 : 坂本 不出夫 院長 : 阿部 道雄 副院長 : 廣瀬 豊樹 副院長 : 楠 真一郎 看護部長 : 松下 小百合 事務部長 : 楠 真一郎
所在地	〒867-0041 熊本県水俣市天神町 1 丁目 2 番 1 号 TEL:0966-63-2101(代表)／FAX:0966-63-1393
病床数	361 床 (一般病床 357 床・感染症病床 4 床) ※うち人間ドック 3 床
標榜診療科 (全 20 科)	呼吸器内科、脳神経内科、循環器内科、心臓血管外科、代謝内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、腎臓内科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、消化器内科、歯科口腔外科
関係施設	附属健康管理センター 附属久木野診療所 (へき地診療所) 院内保育所「むつみ」

4.指定等

保険医療機関	原子力爆弾被害者一般疾病医療取扱病院
健康保険病院	第二種感染床指定医療機関 (新興感染症受入医療機関)
社会保険病院	救急告示病院
船員保険病院	病院群輪番制病院
国民健康保険病院	災害拠点病院
労災保険病院	熊本 DMAT 指定病院
労災保険二次健診等給付病院	日本医療機能評価機構認定病院
更正医療指定病院	臨床研修指定病院(基幹型)
生活保護指定病院	臨床研修指定病院 (協力型:熊本大学医学部附属病院)
結核予防法指定病院	臨床研修協力施設(久留米大学病院)
育成医療指定病院	熊本県指定がん診療連携拠点病院
公害医療機関	地域医療支援病院
原子爆弾被爆者医療指定病院	

5.学会認定等

日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本消化器外科学会関連施設	日本糖尿病学会認定教育施設
日本消化器病学会関連施設	日本周産期・新生児医学会母体・胎児認定施設
日本呼吸器外科専門医制度関連施設	日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関
日本呼吸器学会関連施設	日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
日本整形外科学会専門医研修施設	日本健康・栄養システム学会臨床栄養師研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	日本感染症学会認定研修施設
日本口腔外科学会専門医認定研修施設	日本東洋医学会指定研修施設
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設	日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
日本内科学会認定教育関連施設	日本病院会優良人間ドック施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設	日本脳ドック学会認定施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設	I T B療法実施医療機関
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設	

6.施設基準等

基本診療料

急性期一般入院料 4	感染対策向上加算 1
ハイケアユニット入院医療管理料 1	患者サポート体制充実加算
小児入院医療管理料 5	重症患者初期支援充実加算
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	報告書管理体制加算
地域包括ケア病棟入院料 2	ハイリスク妊婦管理加算
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	呼吸ケアチーム加算
救急医療管理加算	後発医薬品使用体制加算 1
超急性期脳卒中加算	データ提出加算 2
診療録管理体制加算 1	入退院支援加算 1
医師事務作業補助体制加算 1（50 対 1）	入院時支援加算
25 対 1 急性期看護補助体制加算	認知症ケア加算 3
（看護補助者 5 割以上）	
療養環境加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
重症者等療養環境特別加算	精神疾患診療体制加算
栄養サポートチーム加算	情報通信機器を用いた診療に係る基準
医療安全対策加算 1	歯科外来診療環境体制加算
	地域歯科診療支援病院入院加算

特掲診療料

入院時食事療養（Ⅰ）	乳房MRI撮影加算
外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準	小児鎮静下MRI加算
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（医科・歯科）
糖尿病合併症管理料	外来化学療法加算 1
がん性疼痛緩和指導管理料	無菌製剤処理料
がん患者指導管理料 1・2	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
糖尿病透析予防指導管理料	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
小児運動器疾患指導管理料	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
乳腺炎重症化予防ケア指導料	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
小児科外来診療料	がん患者リハビリテーション料
二次性骨折予防継続管理料 1・2・3	集団コミュニケーション療法料
院内トリアージ実施料	人工腎臓
救急搬送看護体制加算	導入期加算 1
	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

外来腫瘍化学療法診療料 1	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
外来腫瘍化学療法診療料の注6に規定する連携充実加算	乳がんセンチネルリンパ節加算及びセンチネルリンパ節生検（単独）
療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	ペースメーカー移植交換術
開放型病院共同指導料（医科・歯科）	大動脈バルーンパンピング法
がん治療連携計画策定料	体外衝撃波胆石破碎術
肝炎インターフェロン治療計画料	腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
薬剤管理指導料	体外衝撃波膵石破碎術
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
医療機器安全管理料 1	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
在宅療養後方支援病院	胃瘻造設術
在宅血液透析指導管理料	輸血管管理料Ⅱ
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算
遺伝子検査	胃瘻造設術時嚥下機能評価加算
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	麻酔管理料（Ⅰ）
HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	保険医療機関の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作成
検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）	保険医療機関の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
時間内歩行試験	経皮的冠動脈形成術
人工臍臓	経皮的冠動脈ステント留置術
神経学的検査	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第9部の通則4を含む。）に掲げる手術
コンタクトレンズ検査料 1	総合医療管理加算
小児食物アレルギー検査	歯科口腔リハビリテーション料 2
C T 透視下気管支鏡検査加算	歯根端切除手術の注3
画像診断管理加算 2	歯周病組織再生誘導手術
CT 撮影及び MRI 撮影	手術用顕微鏡加算
冠動脈 CT 撮影加算	C A D / C A M 冠（歯科）
心臓 MRI 撮影加算	クラウン・ブリッジ維持管理料（歯科）

国保水俣市立総合医療センター沿革

昭和 28 年	9 月	診療科 4 科（内科、小児科、外科、産婦人科） 病床数 98 床をもって水俣市立病院として開院
昭和 29 年	8 月	病床数 202 床となる
昭和 29 年	12 月	放射線科を新設
昭和 30 年	6 月	整形外科を新設 病床数 216 床となる
昭和 31 年	9 月	久木野村合併に伴い、附属久木野診療所とする
昭和 32 年	8 月	皮膚泌尿器科（現皮膚科、泌尿器科）、眼科、耳鼻咽喉科、高血 圧センター （現循環器内科）を新設 医療法に基づく「総合病院」となる 病床数 250 床となる
昭和 37 年	6 月	本館を増改築 病床数 373 床となる
昭和 40 年	3 月	附属湯之児病院（リハビリテーションセンター）を開院
昭和 40 年	5 月	病床数 395 床となる
昭和 43 年	1 月	麻酔科を新設
昭和 45 年	9 月	脳神経外科を新設
昭和 50 年	3 月	人工透析センターを設置
昭和 63 年	12 月	東館棟完成
平成元年	7 月	西館（3～5F）改修完成
平成元年	9 月	本館棟完成
平成 2 年	1 月	国保水俣市立総合医療センターに名称変更
平成 2 年	10 月	神経内科開設
平成 9 年	3 月	消化器科、リハビリテーション開設
平成 11 年	11 月	オーダリングシステム導入
平成 14 年	11 月	歯科口腔外科を開設
平成 15 年	8 月	病院機能評価認定
平成 17 年	4 月	附属湯之児病院と統合 病床数 418 床となる
平成 18 年	4 月	内科が診療科名変更し呼吸器科となる
平成 18 年	7 月	DPC 対象病院として認定される
平成 18 年	10 月	電子カルテシステム導入
平成 20 年	4 月	病床数 417 床へ（人間ドック 1 床減）
平成 21 年	4 月	院内保育所（むつみ）の設置
平成 22 年	4 月	地方公営企業法の全部適用

標榜診療科の追加：代謝内科

標榜診療科名の変更

呼吸器科→呼吸器内科

循環器科→循環器内科

消化器科→消化器内科

熊本 DMAT 指定病院となる

平成 23 年	11 月	地域医療支援病院として承認される
平成 25 年	3 月	新西館竣工
平成 25 年	4 月	病床数 401 床へ 外来化学療法センターの開設
平成 26 年	6 月	自治体立優良病院 全国自治体病院協議会表彰を受賞
平成 26 年	9 月	基幹型臨床研修病院の指定を受ける
平成 27 年	6 月	自治体立優良病院 総務大臣表彰を受賞
平成 27 年	12 月	くまもとメディカルネットワークに参加
平成 28 年	4 月	附属久木野診療所で訪問看護事業を開始
平成 28 年	6 月	非常勤医師による総合診療科の診療を開始
平成 30 年	9 月	病床数 361 床へ 休床 50 床のうち 40 床を返還
令和元年	6 月	HCU 開設（10 床）
令和 2 年	5 月	標榜診療科の追加：腎臓内科
令和 4 年	6 月	標榜診療科の追加：心臓血管外科

経営状況等

収益的収支

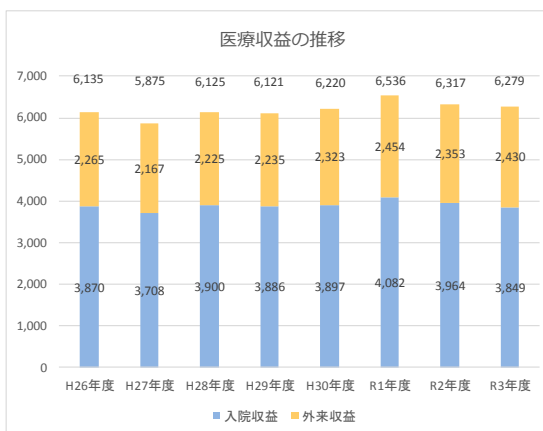
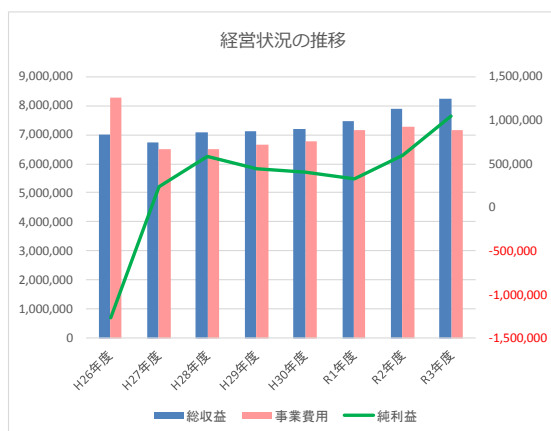
地方公営企業会計基準が見直され、平成 26 年度予算・決算から適用されました。適用事業初年度決算こそ、退職給付引当金にかかる会計処理を行ったため赤字となりましたが、平成 27 年度以降、黒字を確保し続けています。

入院及び外来収益については、診療報酬制度への対応や、地域包括ケア病棟、ハイケアユニット病棟の設置による病床機能の分化、効率化にともない、入院及び外来単価が増加し、増収となっています。そのような中、令和元年度末に発生した新型コロナウイルス感染症の流行による影響で、令和 2 年度以降、患者数が減少したことにより医業収益が減少し、医業収支はマイナスとなりました。しかし、医業外収益、医業外費用等を含めた病院事業の経常収支は、新型コロナウイルス感染症対応緊急包括支援事業補助金等を受け入れることができたことにより、黒字を確保することができております。

医業費用については、医業収益が減少している中で、全体的に増加傾向にあります。ここでも新型コロナウイルス感染症対策にかかる支出として、診療材料費、委託費等が増加しています。また、令和 2 年度、電子カルテシステムの更新にともない、令和 3 年度の器械備品減価償却費が増加しています。

このように令和 2 年度、令和 3 年度は令和元年度と比較すると、補助金等の受入れにより、経常収支は大きく増加していますが、医業収支はマイナスとなっており、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けております。

今後、収支の面からみた病院事業の経営状況は、芦北圏域や隣接する地域の人口減少や、新型コロナウイルス感染症の影響による患者の受療行動の変化、物価上昇にともなう材料費や経費の増加、医療機器の更新や施設設備の老朽化にともなう改修等にかかる減価償却費の増加など、取り巻く経営環境は厳しい状況となっています。



【損益計算書】

単位:千円

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		前期比較	三期比較
医業収益	6,892,181	100.00%	6,664,885	100.00%	6,569,457	100.00%	-95,428	-322,724
入院収益	4,081,809	59.22%	3,963,598	59.47%	3,849,090	58.59%	-114,508	-232,719
外来収益	2,453,860	35.60%	2,352,831	35.30%	2,429,700	36.98%	76,869	-24,160
室料差額収益	41,778	0.61%	30,572	0.46%	30,057	0.46%	-515	-11,721
負担金	167,923	2.44%	179,755	2.70%	80,390	1.22%	-99,365	-87,533
公衆衛生活動収益	18,221	0.26%	18,227	0.27%	37,858	0.58%	19,631	19,637
医療相談収益	98,646	1.43%	96,627	1.45%	101,869	1.55%	5,242	3,223
その他の医業収益	29,944	0.43%	23,275	0.35%	40,493	0.62%	17,218	10,549
材料費	1,453,866	21.09%	1,433,387	21.51%	1,437,435	21.88%	4,048	-16,431
薬品費	936,353	13.59%	901,902	13.53%	880,971	13.41%	-20,931	-55,382
診療材料費	433,895	6.30%	448,690	6.73%	484,373	7.37%	35,683	50,478
給食材料費	75,320	1.09%	72,017	1.08%	67,991	1.03%	-4,026	-7,329
医療消耗備品費	8,298	0.12%	10,778	0.16%	4,100	0.06%	-6,678	-4,198
給与費	4,138,851	60.05%	4,235,329	63.55%	4,111,172	62.58%	-124,157	-27,679
経費	718,643	10.43%	741,173	11.12%	748,930	11.40%	7,757	30,287
福利厚生費	9,006	0.13%	9076	0.14%	1,964	0.03%	-7,112	-7,042
旅費交通費	8,636	0.13%	7839	0.12%	9,334	0.14%	1,495	698
職務被服費	570	0.01%	4185	0.06%	680	0.01%	-3,505	110
消耗品費	29,186	0.42%	33963	0.51%	26,915	0.41%	-7,048	-2,271
消耗備品費	4,136	0.06%	4304	0.06%	5,242	0.08%	938	1,106
光熱水費	100,953	1.46%	98032	1.47%	96,379	1.47%	-1,653	-4,574
修繕費	42,241	0.61%	52922	0.79%	44,771	0.68%	-8,151	2,530
賃貸料	61,873	0.90%	70138	1.05%	59,723	0.91%	-10,415	-2,150
委託費	292,416	4.24%	301429	4.52%	306,433	4.66%	5,004	14,017
保険料	12,808	0.19%	13098	0.20%	11,817	0.18%	-1,281	-991
その他経費	156,818	2.28%	146,187	2.19%	185,672	2.83%	39,485	28,854
減価償却費	502,151	7.29%	460,380	6.91%	535,436	8.15%	75,056	33,285
建物減価償却費	219,028	3.18%	223,021	3.35%	202,643	3.08%	-20,378	-16,385
構築物減価償却費	13,248	0.19%	13,694	0.21%	13,687	0.21%	-7	439
車両運搬具減価償却費	956	0.01%	501	0.01%	355	0.01%	-146	-601
器械備品減価償却費	268,919	3.90%	223,164	3.35%	318,751	4.85%	95,587	49,832
研究研修費	31,818	0.46%	10,505	0.16%	9,651	0.15%	-854	-22,167
資産減耗費	8,724	0.13%	33,863	0.51%	12,554	0.19%	-21,309	3,830
医業利益(医業収支)	38,128	0.55%	-249,752	-3.75%	-285,721	-4.35%	-35,969	-323,849
医業外収益	580,489	8.42%	1,200,823	18.02%	1,631,616	24.84%	430,793	1,051,127
内 他会計補助金	63,225	0.92%	63,738	0.96%	53,459	0.81%	-10,279	-9,766
内 他会計負担金	174,384	2.53%	164,702	2.47%	116,816	1.78%	-47,886	-57,568
内 資本費繰入収益	174,468	2.53%	128,805	1.93%	59,335	0.90%	-69,470	-115,133
内 長期前受金戻入	79,302	1.15%	75,300	1.13%	75,218	1.14%	-82	-4,084
医業外費用	229,776	3.33%	309,557	4.64%	254,382	3.87%	-55,175	24,606
内 支払利息および企業債取扱諸費	26,406	0.38%	24,609	0.37%	22,934	0.35%	-1,675	-3,472
訪問看護事業収益・費用	-222	0.00%	-465	-0.01%	0	0.00%	465	222
経常利益(経常収支)	388,619	5.64%	641,049	9.62%	1,091,513	16.61%	450,464	702,894
特別利益	4,487	0.07%	8,341	0.13%	23,705	0.36%	15,364	19,218
特別損失	65,233	0.95%	50,780	0.76%	64,958	0.99%	14,178	-275
当年度純利益	327,873	4.76%	598,610	8.98%	1,050,260	15.99%	451,650	722,387
前年度繰越欠損金	1,709,670	24.81%	2,068,338	31.03%	2,062,134	31.39%	-6,204	352,464
その他未処理欠損金変動額	338,795	4.92%	330,055	4.95%	440,408	6.70%	110,353	101,613
当年度未処分利益剰余金	2,376,338	34.48%	2,997,003	44.97%	3,552,802	54.08%	555,799	1,176,464
一般会計繰入金	580,000		537,000		310,000			
資本費繰入収益除いた繰入額	405,532		408,195		250,665			

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	同規模類似病院 (300床以上400床未満・黒字)
経常収支比率	105.5%	108.9%	115.4%	106.2%
医業収支比率	100.6%	96.4%	95.8%	84.5%
修正医業収支比率	98.1%	93.8%	94.7%	81.7%
職員給与費対医業収益比率	60.1%	63.5%	62.6%	63.1%
材料費対医業収益比率	21.1%	21.5%	21.9%	23.8%
委託料対医業収益比率	4.2%	4.5%	4.7%	11.7%
減価償却費対医業収益比率	7.3%	6.9%	8.2%	9.4%
繰入金対医業収支比率	8.4%	8.1%	4.7%	-
一般会計繰入金対医業収益比率(資本費繰入収益除く)	5.9%	6.1%	3.8%	14.2%

令和2年度地方公営企業年鑑

同規模類似病院の比較では、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率ともに上回っています。

事業費用における比較では、職員給与費は同規模類似病院とほぼ近い値、委託料は7%下回っていますが、これは給食部門の外注委託の有無等が影響しているものと考えられます。

資本費繰入収益を除いた他会計繰入金対医業収益比率は、同規模類似病院と比較して下回っています。

資本的収支

令和元年度から3か年の資本的収支の状況です。建設改良費の中で、医療機器や施設改修等の設備投資を行っています。各年度とも、資本的収入から資本的支出を差し引くと不足額が生じていますが、これは当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額、減債積立金及び過年度分損益勘定留保資金（現金の支払いが生じない減価償却費等）で補填しています。

【資本的収支】	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前期比較	単位:千円 三期比較
資本的収入	245,439	870,533	388,108	142,669	-482,425
企業債	241,200	768,300	201,200	-40,000	-567,100
補助金	389	72,689	120,371	119,982	47,682
繰入金	3,850	29,544	66,417	62,567	36,873
その他収入	0	0	120	120	120
資本的支出	720,268	1,353,024	958,876	238,608	-394,148
建設改良費	270,213	901,657	402,698	132,485	-498,959
企業債償還金	348,615	351,367	456,178	107,563	104,811
その他支出	101,440	100,000	100,000	-1,440	0
収支	-474,829	-482,491	-570,768	-95,939	-88,277
補填財源(損益勘定留保資金)	474,829	482,491	570,768	95,939	88,277

【貸借対照表】

単位:千円

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前期比較	三期比較
資産の部	10,574,526	12,662,484	13,020,256	357,772	2,445,730
固定資産	5,316,473	5,733,542	5,654,432	-79,110	337,959
有形固定資産	5,040,184	5,367,493	5,193,223	-174,270	153,039
土地	379,498	379,498	420,616	41,118	41,118
建物	3,638,388	3,415,367	3,243,973	-171,394	-394,415
構築物	83,275	69,581	55,894	-13,687	-27,381
器械備品	936,351	1,500,876	1,470,967	-29,909	534,616
車両	2,672	2,171	1,773	-398	-899
建設仮勘定	0	0	0	0	0
無形固定資産	429	429	429	0	0
電話加入権	429	429	429	0	0
投資	275,860	365,620	460,780	95,160	184,920
投資有価証券	200,000	300,000	400,000	100,000	200,000
長期貸付金	75,860	65,620	60,780	-4,840	-15,080
流動資産	5,258,053	6,928,942	7,365,824	436,882	2,107,771
現金預金	4,125,230	5,475,057	5,918,826	443,769	1,793,596
未収金	1,090,673	1,410,210	1,401,330	-8,880	310,657
貸倒引当金	-1,224	-1,955	-1,975	0	-751
貯蔵品	43,374	45,630	47,643	2,013	4,269
負債の部	5,356,084	6,845,432	6,152,944	-692,488	796,860
固定負債	3,546,754	4,027,818	3,859,521	-168,297	312,767
企業債	1,977,682	2,289,804	2,053,910	-235,894	76,228
引当金	1,569,072	1,738,014	1,805,611	67,597	236,539
流動負債	986,627	1,967,978	1,322,824	-645,154	336,197
企業債	361,271	466,082	446,998	-19,084	85,727
未払金	317,453	1,142,327	498,478	-643,849	181,025
引当金	288,432	342,248	357,334	15,086	68,902
その他流動負債	19,471	17,321	20,014	2,693	543
繰延収益	822,703	849,636	970,599	120,963	147,896
長期前受金	1,484,104	1,541,830	1,731,562	189,732	247,458
長期前受け金収益化累計額	-661,401	-692,194	-760,963	-68,769	-99,562
資本の部	5,218,442	5,817,052	6,867,312	1,050,260	1,648,870
資本金	2,049,818	2,049,818	2,049,818	0	0
自己資本金	2,049,818	2,049,818	2,049,818	0	0
借入資本金	0	0	0	0	0
資本剰余金	14,204	14,204	14,204	0	0
受贈財産評価額	14,204	14,204	14,204	0	0
補助金	0	0	0	0	0
繰入金	0	0	0	0	0
その他剰余金	0	0	0	0	0
利益剰余金	3,154,420	3,753,030	4,803,290	1,050,260	1,648,870
減価積立金	478,082	456,027	450,488	-5,539	-27,594
建設改良積立金	300,000	300,000	800,000	500,000	500,000
繰越利益剰余金年度末残金	2,376,338	2,997,003	3,552,802	555,799	1,176,464
負債・資本の部の合計	10,574,526	12,662,484	13,020,256	357,772	2,445,730

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	経営主体別(市・黒字)平均値
流動比率	532.9%	352.1%	556.8%	209.9%
固定資産対長期資本比率	60.7%	58.2%	52.7%	89.5%
自己資本構成比率	57.1%	52.6%	60.2%	34.1%
入院外来収益に対する比率				
企業債償還元金	5.4%	7.2%	6.9%	8.6%
企業債利息	0.4%	0.4%	0.4%	1.2%
有形固定資産減価償却率	37.3%	36.5%	37.4%	37.3%

令和2年度地方公営企業年鑑

貸借対照表

流動資産が流動負債を上回っており、不良債務は発生していません。他の公立病院と比較して、流動比率は平均より上回っており、一般的な目安とされている 200%以上となっています。

【不良債務の状況】		単位:千円		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度
流動資産	(A)	5,258,053	6,928,942	7,365,824
うち未収金		1,090,673	1,410,210	1,401,330
流動負債	(B)	986,627	1,967,978	1,322,824
うち一時借入金		0	0	0
うち未払金		317,453	1,142,327	498,478
うち企業債(短期)		361,271	466,082	446,998
不良債務	(B)-(A)	△ 4,271,426	△ 4,960,964	△ 6,043,000

流動比率	532.9%	352.1%	556.8%
------	--------	--------	--------

一般会計繰入金

一般会計繰入金は、地方公営企業繰出し基準に基づき、その範囲内で繰入られています。令和元年度から3か年の繰入金の状況は次のとおりです。

一般会計からの繰入状況		単位:千円		
項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度
収益的収支		405,532	408,195	250,665
救急医療の確保に要する経費		157,262	169,480	70,234
保健衛生行政に要する経費		10,661	10,275	10,156
医師及び看護師等の研究研修に要する経費		21,871	21,272	14,072
医師確保対策に要する経費		9,373	9,409	7,815
共済追加費用の負担に要する経費		531	0	0
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費		25,782	25,897	25,750
院内保育所の運営に要する経費		5,668	7,160	5,822
病院の建設改良に要する経費(企業債償還利息に要する経費)		8,357	7,392	7,032
へき地医療の確保に要する経費		0	0	837
不採算地区病院の運営に要する経費		0	0	45,194
感染症医療に要する経費		0	0	21,255
附属診療所の運営に対する経費		4,058	6,800	1,154
高度医療に要する経費		94,475	84,460	0
小児医療に要する経費		67,494	66,050	41,344
資本的収支		174,468	128,805	59,335
病院の建設改良に要する経費(企業債償還元金に要する経費)		174,468	128,805	59,335
合計		580,000	537,000	310,000

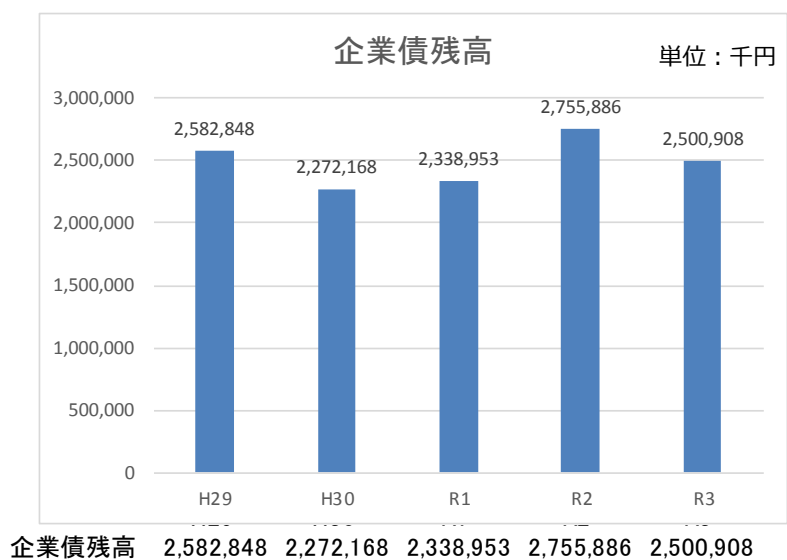
企業債残高の状況

医療機器等の設備投資にかかる財源として、企業債借入を行っています。医療機器や施設設備の改良等については、年度計画を立て、管理者、病院長によるヒアリングや全体協議を重ねながら実施事業を決定し、計画的な設備投資を行っております。

企業債残高の状況

単位：千円

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前期比較	三期比較
前年度末企業債残高	2,272,168	2,338,953	2,755,886	416,933	483,718
当年度企業債借入額	415,400	768,300	201,200	-567,100	-214,200
当年度企業債償還額	348,615	351,367	456,178	104,811	107,563
当年度末企業債残高	2,338,953	2,755,886	2,500,908	-254,978	161,955



職員数の推移

100 床当たりの職員数の状況は、類似病院と比較すると、合計で 1.9 人多くなっています。医師は 9.3 人、看護部門は 7.4 人少なくなっています。給食部門は、食事提供等を直営で行っているため、多いものと考えられます。

職種別人員数

単位：人

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和3年度 常勤換算	100床当たりの職員数 361	類似病院の 100床当たりの職員数
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計			
医師・歯科医師	51.0	7.0	58.0	49.0	6.0	55.0	48.0	3.0	51.0	50.7	14.0	23.3
看護部門	247.0	113.0	360.0	250.0	120.0	370.0	246.0	117.0	363.0	341.0	94.5	95.1
看護師	247.0	22.0	269.0	250.0	23.0	273.0	246.0	24.0	270.0	263.4	73.0	84.1
准看護師	0.0	9.0	9.0	0.0	10.0	10.0	0.0	10.0	10.0	8.0	2.2	1.9
看護業務補助者	0.0	82.0	82.0	0.0	87.0	87.0	0.0	83.0	83.0	69.7	19.3	9.1
薬剤部門	12.0	5.0	17.0	12.0	5.0	17.0	12.0	5.0	17.0	15.9	4.4	4.8
薬剤師	12.0	0.0	12.0	12.0	0.0	12.0	12.0	0.0	12.0	12.0	3.3	
その他職員	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	3.9	1.1	
放射線部門	15.0	2.0	17.0	13.0	3.0	16.0	13.0	3.0	16.0	14.9	4.1	4.6
診療放射線技師	15.0	0.0	15.0	13.0	1.0	14.0	13.0	1.0	14.0	13.3	3.7	
その他職員	0.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	1.5	0.4	
検査部門	21.0	5.0	26.0	22.0	6.0	28.0	22.0	6.0	28.0	26.7	7.4	6.0
臨床検査技師	21.0	0.0	21.0	22.0	0.0	22.0	22.0	0.0	22.0	22.0	6.1	
その他職員	0.0	5.0	5.0	0.0	6.0	6.0	0.0	6.0	6.0	4.7	1.3	
リハビリ部門	32.0	5.0	37	31.0	5.0	36	30.0	6.0	36	34.9	9.7	
理学療法士	18.0	0.0	18.0	17.0	0.0	17.0	17.0	0.0	17.0	17.0	4.7	
作業療法士	8.0	0.0	8.0	8.0	0.0	8.0	7.0	1.0	8.0	7.9	2.2	
視能訓練士	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.3	
言語聴覚士	5.0	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	1.4	
その他職員	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	4.0	1.1	
栄養部門	8.0	35.0	43	8.0	36.0	44	8.0	38.0	46	42.6	11.8	3.1
管理栄養士	8.0	1.0	9.0	8.0	1.0	9.0	8.0	2.0	10.0	9.9	2.7	
栄養士	0.0	18.0	18.0	0.0	16.0	16.0	0.0	16.0	16.0	15.5	4.3	
その他職員	0.0	16.0	16.0	0.0	19.0	19.0	0.0	20.0	20.0	17.2	4.8	
歯科衛生士	2.0	1.0	3.0	2.0	1.0	3.0	2.0	1.0	3.0	2.9	0.8	
臨床工学技士	6.0	0.0	6.0	6.0	0.0	6.0	6.0	0.0	6.0	6.0	1.7	
介護福祉士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	1.0	
その他の医療技術員（有資格者）	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.9	0.5	
医療ソーシャルワーカー	5.0	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	5.0	1.4	
診療記録管理者	2.0	0.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	0.6	
事務部門	18.0	24.0	42	20.0	31.0	51	21.0	37.0	58	52.9	14.6	18.7
医事事務担当職員	4.0	11.0	15.0	4.0	11.0	15.0	4.0	11.0	15.0	12.8	3.5	
医師事務作業補助者	0.0	6.0	6.0	0.0	6.0	6.0	0.0	8.0	8.0	7.2	2.0	
一般事務職員	14.0	7.0	21.0	16.0	14.0	30.0	17.0	18.0	35.0	32.8	9.1	
その他職員	2.0	24.0	26.0	2.0	22.0	24.0	2.0	21.0	23.0	21.3	5.9	14.8
合 計	422.0	222.0	644.0	423.0	236.0	659.0	418.0	238.0	656.0	622.1	172.3	170.4

令和2年度公営企業年鑑

各科別医師職員（常勤医）数

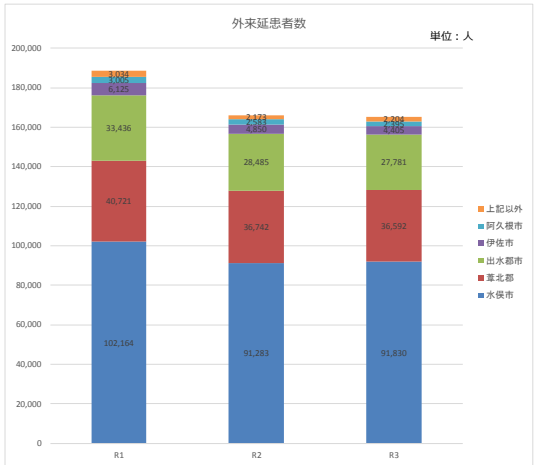
R4.12.1現在

診療科名	医療センター	久木野診療所	計
外科	5	0	5
呼吸器内科	3	0	3
小児科	3	0	3
循環器内科	3	0	3
代謝内科	4	0	4
消化器内科	4	0	4
皮膚科	2	1	3
泌尿器科	3	0	3
整形外科	7	0	7
産婦人科	1	0	1
耳鼻咽喉科	0	0	0
眼科	1	0	1
脳神経外科	2	0	2
人工透析科	0	0	0
麻酔科	1	0	1
放射線科	2	0	2
脳神経内科	2	0	2
リハビリテーション科	0	0	0
歯科口腔外科	2	0	2
計	45	1	46

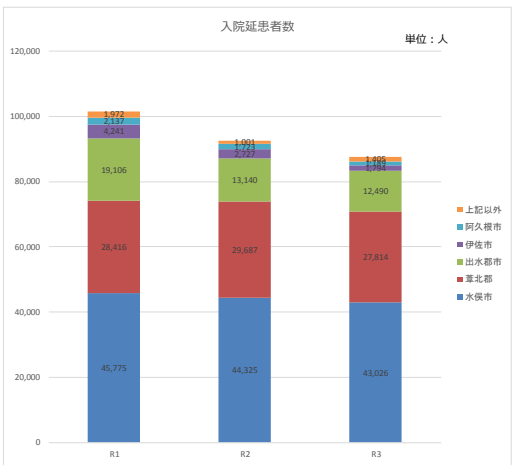
患者数の動向

延べ患者数

新型コロナウイルス感染症の流行による影響もあり、令和2年度は令和元年度との比較で、外来で約12%、入院で約9%、延患者数が減少しています。地域別では入院に置いて、出水郡市からの受入比率が約4%低下した分、水俣市、葦北郡の比率が増加しています。



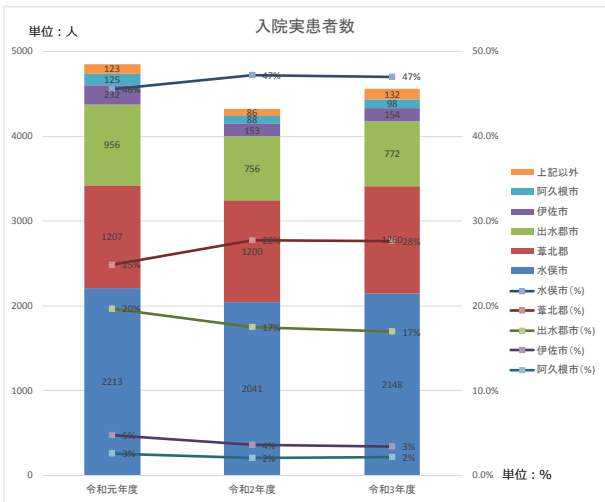
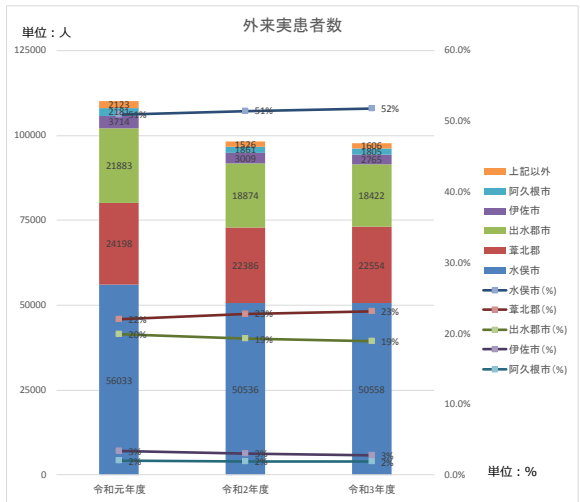
	患者数	総患者数に占める割合	患者数	総患者数に占める割合	患者数	総患者数に占める割合	前年度比較 (人・%)	三年度比較 (人・%)
水俣市	102,164	54.2%	91,283	55.0%	91,830	55.6%	547 -10,334	
葦北郡	40,721	21.6%	36,742	22.1%	36,592	22.1%	-150 -4,129	
出水郡市	33,436	17.7%	28,485	17.1%	27,781	16.8%	-704 -5,655	
伊佐市	6,125	3.2%	4,850	2.9%	4,405	2.7%	-445 -1,720	
阿久根市	3,005	1.6%	2,583	1.6%	2,395	1.4%	-188 -610	
上記以外	3,034	1.6%	2,173	1.3%	2,204	1.3%	31 -830	
合計	188,485		166,116		165,207		-909 -23,278	



	患者数	総患者数に占める割合	患者数	総患者数に占める割合	患者数	総患者数に占める割合	前年度比較 (人・%)	三年度比較 (人・%)
水俣市	45,775	45.0%	44,325	47.9%	43,026	49.1%	-1,299 -2,749	
葦北郡	28,416	28.0%	29,687	32.1%	27,814	31.7%	-1,873 -602	
出水郡市	19,106	18.8%	13,140	14.2%	12,490	14.2%	-650 -6,616	
伊佐市	4,241	4.2%	2,727	2.9%	1,794	2.0%	-933 -2,447	
阿久根市	2,137	2.1%	1,723	1.9%	1,189	1.4%	-534 -948	
上記以外	1,972	1.9%	1,001	1.1%	1,405	1.6%	404 -567	
合計	101,647		92,603		87,718		-4,885 -13,929	

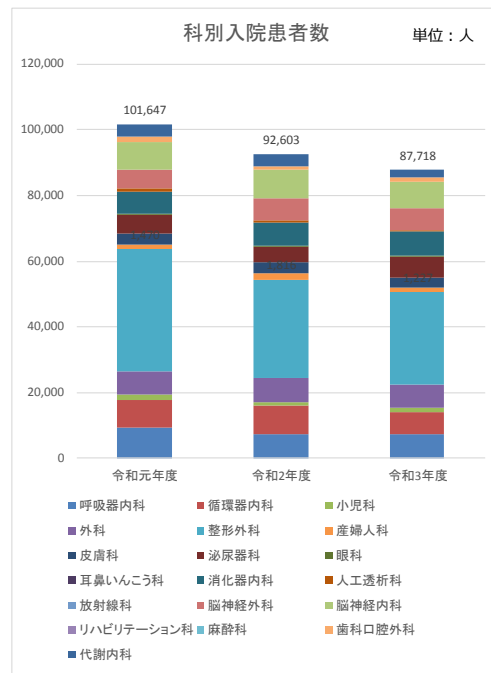
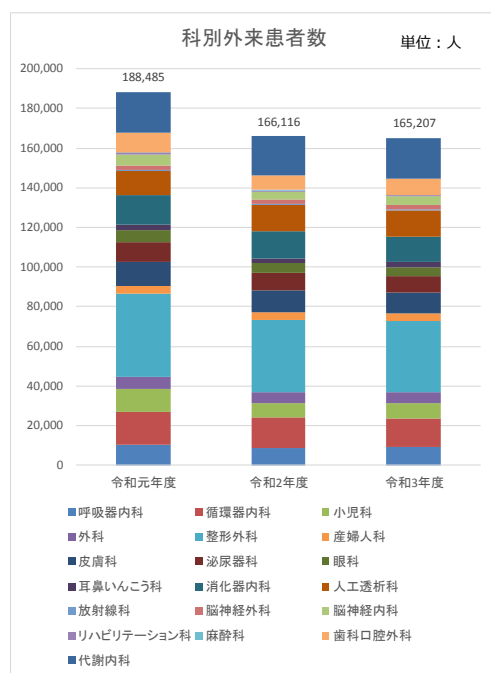
実患者数

令和2年度は、令和元年度と比べ、外来、入院ともに約11%の実患者数の減少がみられました。しかし、令和3年度は、入院では増加に転じるなど、令和二年度と比べ横ばいで推移しています。



科別外来入院患者数

外来、入院ともに全体的に患者数の減少が見られている中で、一部の診療科においては、令和元年度と比較してもほとんど変動のない診療科や増加している診療科があります。



	令和元年度	令和2年度	令和3年度
呼吸器内科	10,059	8,683	9,076
循環器内科	16,546	15,257	14,527
小児科	11,718	7,362	7,492
外科	6,122	5,675	5,638
整形外科	41,993	36,394	35,975
産婦人科	4,194	3,817	3,829
皮膚科	12,174	11,281	10,536
泌尿器科	9,817	8,489	8,436
眼科	5,919	5,118	4,490
耳鼻いんこう科	2,658	2,389	2,371
消化器内科	14,918	13,680	12,816
人工透析科	12,376	12,942	13,404
放射線科	766	598	645
脳神経外科	2,075	2,118	2,029
脳神経内科	5,139	4,334	4,472
リハビリテーション科	1,101	584	506
麻酔科	141	60	53
歯科口腔外科	10,324	7,529	8,323
代謝内科	20,445	19,806	20,589
合計	188,485	166,116	165,207

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
呼吸器内科	9,451	7,415	7,386
循環器内科	8,119	8,581	6,823
小児科	1,991	1,073	1,207
外科	6,992	7,513	6,979
整形外科	36,996	29,758	28,241
産婦人科	1,470	1,816	1,227
皮膚科	3,293	3,469	3,063
泌尿器科	5,673	4,726	6,430
眼科	296	240	218
耳鼻いんこう科	0	0	0
消化器内科	6,906	7,056	7,328
人工透析科	869	697	653
放射線科	0	0	0
脳神経外科	5,659	6,699	6,674
脳神経内科	8,675	8,830	7,969
リハビリテーション科	0	0	0
麻酔科	0	0	0
歯科口腔外科	1,455	1,071	1,193
代謝内科	3,802	3,659	2,327
合計	101,647	92,603	87,718

救急医療の状況

令和2年度以降、救急患者受入総数が少なくなっておりますが、その減少数と比べると救急車による受入件数の減少数は、少なくなっております。

救急患者受入の状況

単位：人

項 目	令和元年度				令和2年度				令和3年度			
	総 数	うち救急車 受入件数	休日夜間	うち救急車 受入件数	総 数	うち救急車 受入件数	休日夜間	うち救急車 受入件数	総 数	うち救急車 受入件数	休日夜間	うち救急車 受入件数
外科	198	43	160	27	166	51	120	28	200	54	161	33
眼科	51	3	50	3	22	3	19		24	1	21	1
救急センター		0			1	1						
呼吸器内科	1161	192	962	124	942	126	548	81	1200	140	741	80
産婦人科	78	6	72	5	85	3	81	2	86	7	78	5
歯科口腔外科	167	17	154	14	115	5	97	4	105	7	96	4
耳鼻咽喉科	318	46	273	33	225	48	188	36	251	59	213	42
循環器内科	621	188	452	123	585	168	400	110	546	181	343	114
小児科	1602	45	1559	26	647	18	600	14	1048	27	773	20
消化器内科	936	164	801	106	677	142	549	98	713	174	532	117
人工透析科	23	3	21	1	25	4	25	4	22	9	16	6
整形外科	1548	340	1309	199	1171	334	937	197	1140	345	897	203
代謝内科	167	61	107	37	168	78	104	40	164	74	90	40
脳神経外科	377	143	282	89	346	124	259	80	355	138	252	93
脳神経内科	419	158	273	91	371	144	239	91	329	157	220	103
泌尿器科	320	80	252	55	292	69	227	48	330	59	247	38
皮膚科	838	53	785	43	629	48	542	33	603	39	501	22
放射線科	2	2	2	2	2	0	2					
総 数	8826	1544	7514	978	6469	1366	4937	866	7116	1471	5181	921
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
救急車による受入 の割合		17.49%		13.02%		21.12%		17.54%		20.67%		17.78%
		②/①		④/③		⑥/⑤		⑧/⑦		⑩/⑨		⑫/⑪

地域の受け入れ状況

受入件数に対する地域別の割合については、大きな変化はありません。近隣の北薩地域や伊佐市からの受け入れも毎年度 10%程度受け入れております。

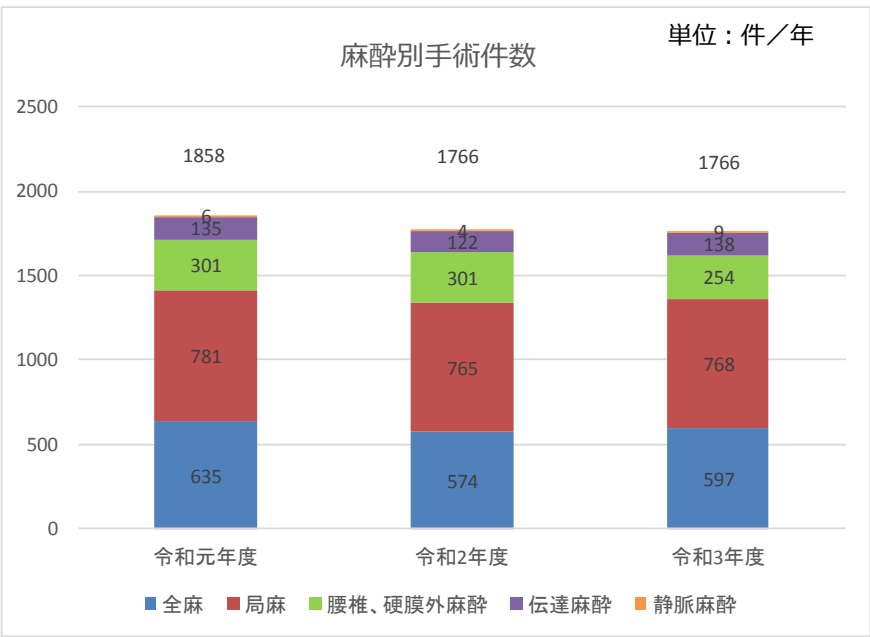
地域別救急患者受入数

単位：人

	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
水俣市	4,773	57.0%	3,765	58.2%	4,098	57.6%
芦北町	1,200	14.3%	1,092	16.9%	1,168	16.4%
津奈木町	869	10.4%	739	11.4%	769	10.8%
出水市	799	9.5%	491	7.6%	608	8.5%
伊佐市	115	1.4%	56	0.9%	82	1.2%
長島町	70	0.8%	43	0.7%	46	0.6%
阿久根市	59	0.7%	46	0.7%	45	0.6%
その他	493	5.9%	237	3.7%	300	4.2%
合計	8,378		6,469		7,116	

手術件数

当センターは年間 1800 件前後の手術を実施しており、うち約 10%は緊急手術となっています。緊急手術のうち、約 30%は時間外手術となっており、安全で高度な医療を持続させていくためには、麻酔科の常勤医の確保は重要です。



緊急手術・時間外手術の状況

	令和元年度					令和2年度					令和3年度				
	手術数	うち緊急手術	その割合	手術のうち時間外手術	その割合	手術数	うち緊急手術	その割合	手術のうち時間外手術	その割合	手術数	うち緊急手術	その割合	手術のうち時間外手術	その割合
整形外科	801	90	11.2%	11	12.2%	755	77	10.2%	9	11.7%	720	100	13.9%	10	10.0%
外科	340	44	12.9%	20	45.5%	313	54	17.3%	17	31.5%	316	59	18.7%	26	44.1%
眼科	148	0	0.0%	0	—	120	0	0.0%	0	—	111	0	0.0%	0	—
産婦人科	46	5	10.9%	6	120.0%	45	6	13.3%	3	50.0%	34	13	38.2%	4	30.8%
皮膚科	79	1	1.3%	0	0.0%	51	0	0.0%	0	—	46	1	2.2%	0	0.0%
泌尿器科	269	21	7.8%	18	85.7%	310	23	7.4%	18	78.3%	365	34	9.3%	13	38.2%
歯科口腔外科	86	0	0.0%	0	—	86	0	0.0%	0	—	91	1	1.1%	1	100.0%
脳神経外科	71	33	46.5%	13	39.4%	76	29	38.2%	10	34.5%	69	24	34.8%	6	25.0%
人工透析	18	2	11.1%	1	50.0%	10	1	10.0%	0	0.0%	14	0	0.0%	0	—
	1858	196	10.5%	69	35.2%	1766	190	10.8%	57	30.0%	1766	232	13.1%	60	25.9%

心臓カテーテル・血管造影

依頼科名	令和元年					令和2年					令和3年				
	検査数	うち緊急検査	その割合	時間外	その割合	検査数	うち緊急検査	その割合	時間外	その割合	検査数	うち緊急検査	その割合	時間外	その割合
循環器内科	191	59	30.9%	23	12.0%	246	103	41.9%	44	17.9%	230	75	32.6%	31	13.5%
人工透析科	64	7	10.9%	2	3.1%	91	17	18.7%	3	3.3%	118	16	13.6%	2	1.7%
脳神経外科	20	1	5.0%		0.0%	13	2	15.4%	2	15.4%	21	7	33.3%	2	9.5%
呼吸器内科	5	4	80.0%		0.0%	8	4	50.0%	1	12.5%	16	8	50.0%		0.0%
放射線科	11		0.0%		0.0%	22	4	18.2%	1	4.5%	19	3	15.8%		0.0%
脳神経内科	2		0.0%		0.0%	2		0.0%		0.0%	5		0.0%		0.0%
合計	293	71	24.2%	25	8.5%	382	130	34.0%	51	13.4%	409	109	26.7%	35	8.6%

入院関連指標

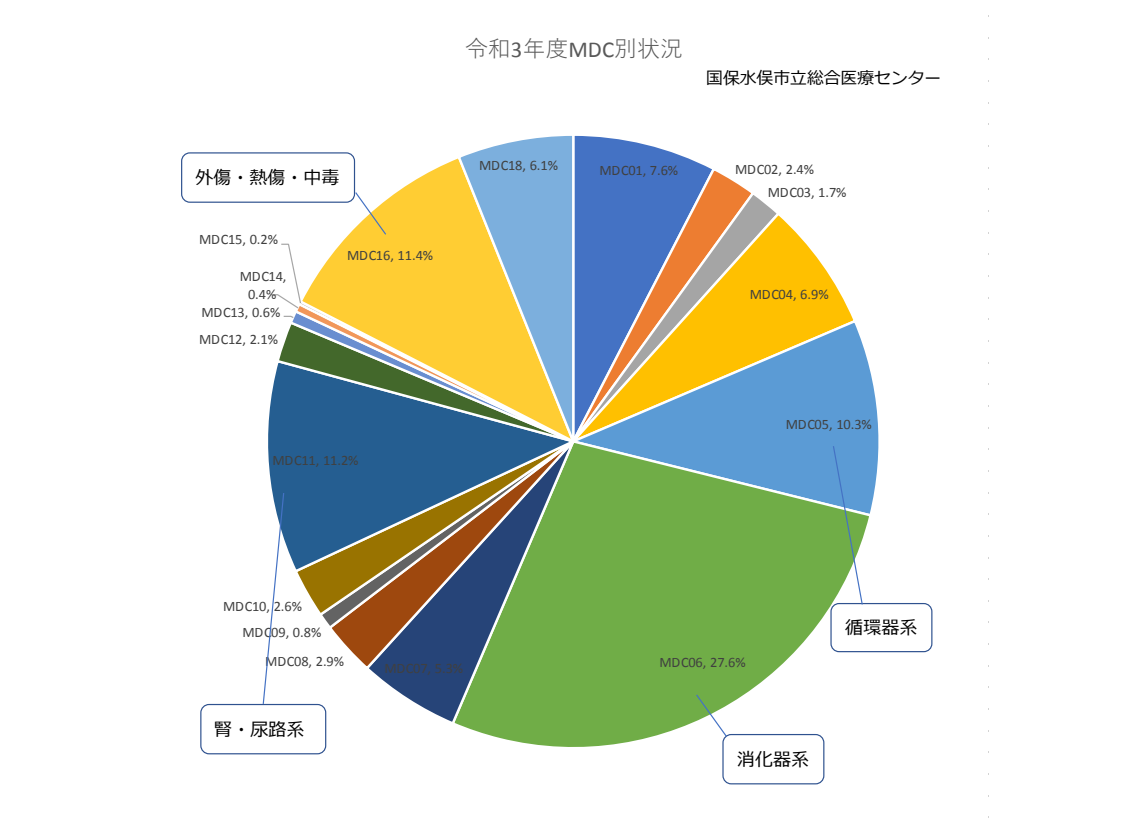
	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	統計値	備考
新入院患者数	人/月	404.7	360.3	380.3		
平均在院日数						
一般	日	17.8	17.8	16.3	12.24	
うち高度急性期	日	2.7	2.9	2.3		
回復期	日	28.8	26.8	17.7		
重症度、医療・看護必要度						
一般	%	24.76%	22.49%	23.90%		
救急患者数	(A) 人/年	8378	6469	7116		
うち救急入院患者数	(B) 人/年	1365	1259	1438		
救急入院患者数/救急患者数	(B÷A) %	16.3%	19.5%	20.2%		
救急搬送件数	件/年	1446	1366	1471		
うち入院	人/年	712	651	667		
入院割合	%	49.2%	47.7%	45.3%		
紹介患者数	(a) 人/年	4918	3921	4084		
初診患者数	(b) 人/年	11939	8544	8909		
救急入院患者数	(c) 人/年	230	153	201		
時間外外来初診数	(d) 人/年	2920	1881	2052		
診療情報提供数	(e) 件/年	8996	8073	9110		
紹介率	(f=a/b-c-d) %	56.0%	60.2%	61.4%		
逆紹介率	(g=e/b-c-d) %	102.4%	124.0%	136.9%		
手術件数	件/年	1858	1766	1766		
全麻	件/年	635	574	597		
局麻	件/年	781	765	768		
腰椎、硬膜外麻酔	件/年	301	301	254		
伝達麻酔	件/年	135	122	138		
静脈麻酔	件/年	6	4	9		

機能評価係数Ⅱ

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	DPC標準病 院群群平均 (R4.4.1)	差
	当センター	当センター	当センター	当センター		
計	0.1003	0.099	0.099	0.11827	0.09764	0.02063
保険診療指数	0.01605	0.01575	0.01575	0.01764	0.0176	0.00004
効率性指数	0.01041	0.00784	0.00784	0.01269	0.01662	-0.00393
複雑性指数	0.01166	0.01395	0.01395	0.01754	0.01887	-0.00133
カバー率一数	0.01022	0.0097	0.0097	0.01047	0.01322	-0.00275
救急医療指数	0.00868	0.00733	0.00733	0.00783	0.0171	-0.00927
地域医療指数	0.04328	0.04443	0.04443	0.0521	0.01423	0.03787
体制評価係数	0.00967	0.01014	0.01014	0.01186	0.00738	0.00448
体制評価係数 (小児)	0.0198	0.02085	0.02085	0.02544	0.00326	0.02218
体制評価係数 (小児以外)	0.0138	0.01343	0.01343	0.01479	0.00358	0.01121

疾病

令和3年度の当院のMDC(主要診断群)別患者数割合においては、消化器系の疾患で27.6%、外傷・熱傷・中毒の疾患が11.4%、腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患が11.2%、循環器系の疾患が10.3%などとなっています。



MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC18
神経系疾患	眼科系疾患	耳鼻咽喉科系疾患	呼吸器系疾患	循環器系疾患	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	筋骨格系疾患	皮膚・皮下組織の疾患	乳房の疾患	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	血液・造血器・免疫臓器の疾患	新生児疾患、先天性奇形	小児疾患	外傷・熱傷・中毒	その他

健診事業

健診および人間ドックについて年々、件数および収益額が増加しています。
 予防活動は政策動向的にも求められており、当院の高額医療機器を有効活用し、稼働を高めていく観点からも、健診および人間ドック事業の充実は必要です。

続いて、要精密検査、要治療の患者に対しては、受診を促す文書を送付していますが、要精密検査 31.9%、要治療 49.4%が受診に至っておりません。健診受診者の健康保持や疾病予防につながるよう、積極的な受診勧奨を行い、健診機関、医療機関として求められている役割を果たしていく必要があります。

健診および人間ドックの件数と収益の推移（項目別）

	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
協会けんぽ管轄健診	2071	44,860,378	2080	45,626,002	2199	48,246,461
健康診断	1499	18,843,146	1498	18,413,174	1476	17,651,180
一日ドッグ	684	27,071,252	661	26,664,377	643	26,259,504
水俣市/津奈木町国保人間ドッグ						
二日ドッグ	88	5,858,496	82	5,524,743	91	6,087,480
脳ドッグ	101	3,562,050	90	3,168,980	85	3,135,230
公立学校共済ドッグ						
特定健診	204	1,972,280	309	2,063,485	340	2,333,454
健康不安定者のフォローアップ健診	64	733,150	44	501,380	45	519,835
文書料他	55	184,080	159	582,590	554	1,312,038
石綿	26	439,968	28	502,480	24	448,800
学童心臓精密検査	29	556,710	25	570,860	20	293,410
健康診断（乳・子宮）	103	864,520	116	1,027,752	104	1,045,400
塩化ビニル	13	148,218	11	132,210	12	145,320
被爆者健康診断	10	84,103	4	36,234	4	36,234
じん肺	1	7,992	0	0	1	29,260
二次健診	2	49,470	2	57,224	0	0
水俣市胃がん検診	0	0	20	300,000	24	360,000
合計	4,950	105,235,813	5,129	105,171,491	5,622	107,903,606

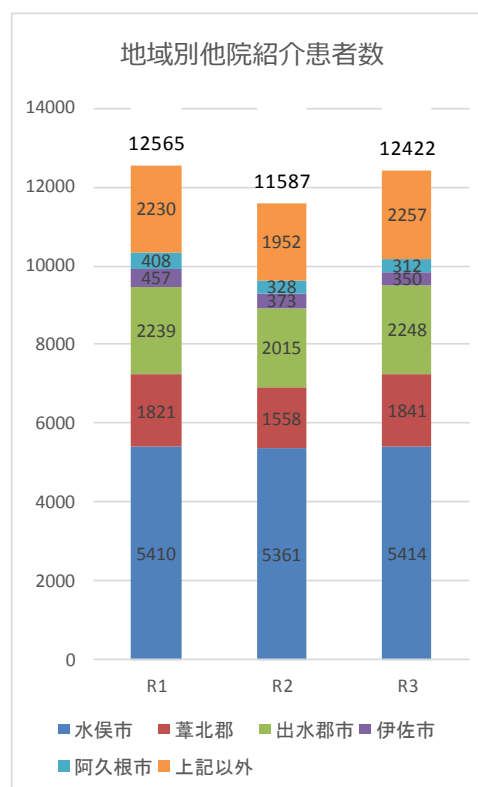
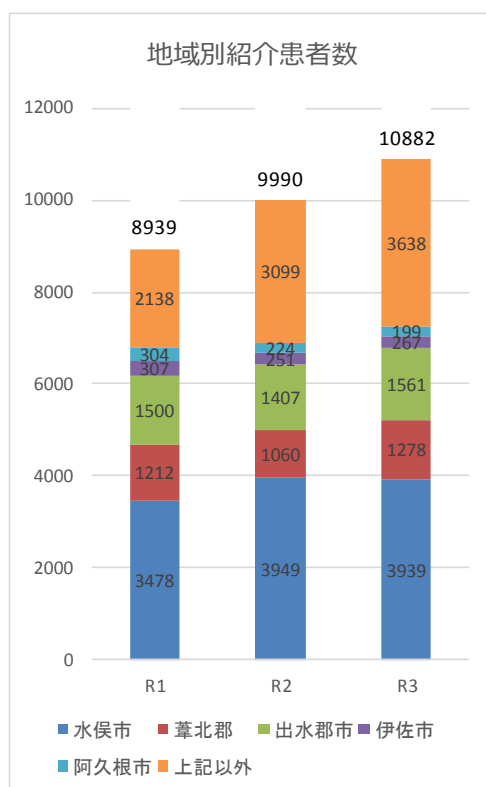
要精密検査者及び要治療者の受診勧奨、結果の把握状況

		要精密検査				要治療			
令和3年度		①	1041			541			
返信	あり	②	709	68.1%	②÷①	274	50.6%	②÷①	
	なし	③	332	31.9%	③÷①	267	49.4%	③÷①	
受診医療機関	医療センター	④	379	36.4%	④÷①	53.5%	④÷②	103	19.0%
	その他市内医療機関	〃	181	17.4%	〃	25.5%	〃	87	16.1%
	その他市外医療機関	〃	149	14.3%	〃	21.0%	〃	84	15.5%
返信者の精密検査結果	異常なし	⑤	209	20.1%	⑤÷①	29.5%	⑤÷②	22	4.1%
	軽度異常	〃	306	29.4%	〃	43.2%	〃	76	14.0%
	経過観察または再検査	〃	70	6.7%	〃	9.9%	〃	6	1.1%
	要治療	〃	124	11.9%	〃	17.5%	〃	170	31.4%
	その他	〃	0	0.0%	〃	0.0%	〃	0	0.0%

地域連携

新型コロナウイルス感染症の影響により、当センターを受診した患者数は減少している中で、当センターへの紹介患者数は増加しています。それに連動して、逆紹介患者数も増加しています。芦北圏域だけでなく、隣接する地域の医療機関との連携も重要です。

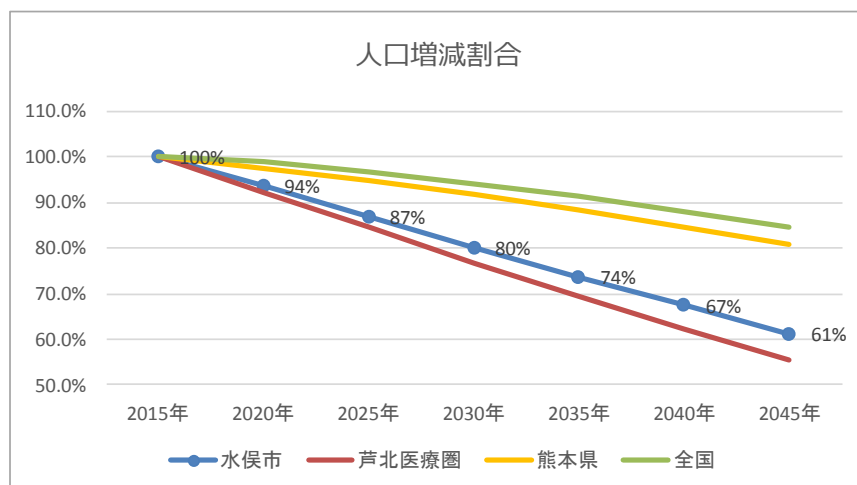
また、地域包括ケアシステムを推進していくためには、医療機関だけでなく、介護施設等との連携がますます重要となっています。



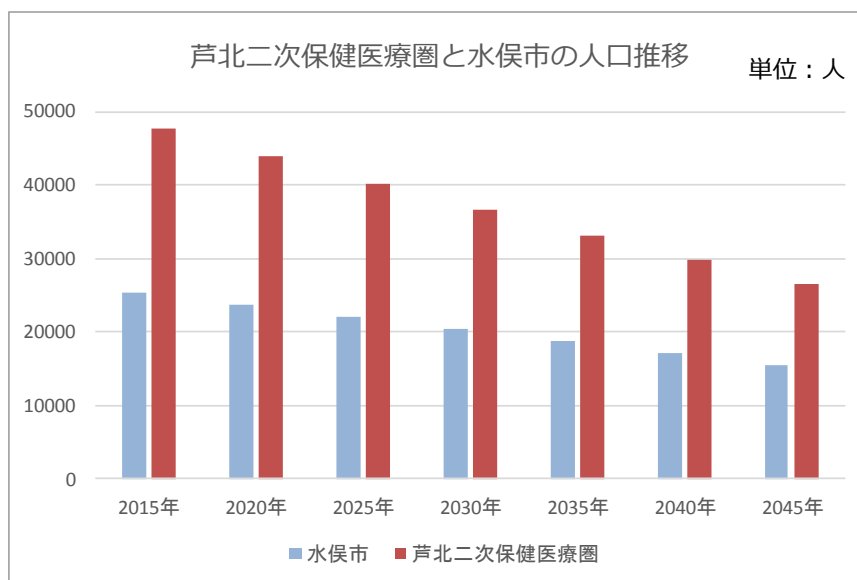
医療需要の見通し

人口将来推計

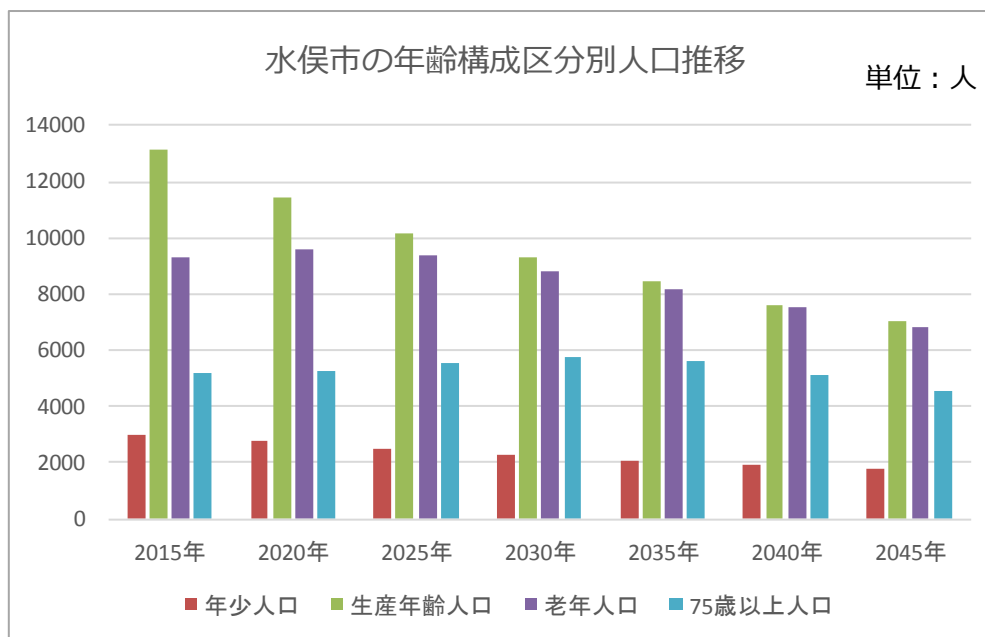
水俣市および芦北保健医療圏では人口が減少すると予測されています。この減少率は2015年を基準とすると、全国や熊本県全体と比較して大きくなっており、内訳を見ると、主に生産年齢人口の減少が影響しています。



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 平成30年（2018年）3月 推計

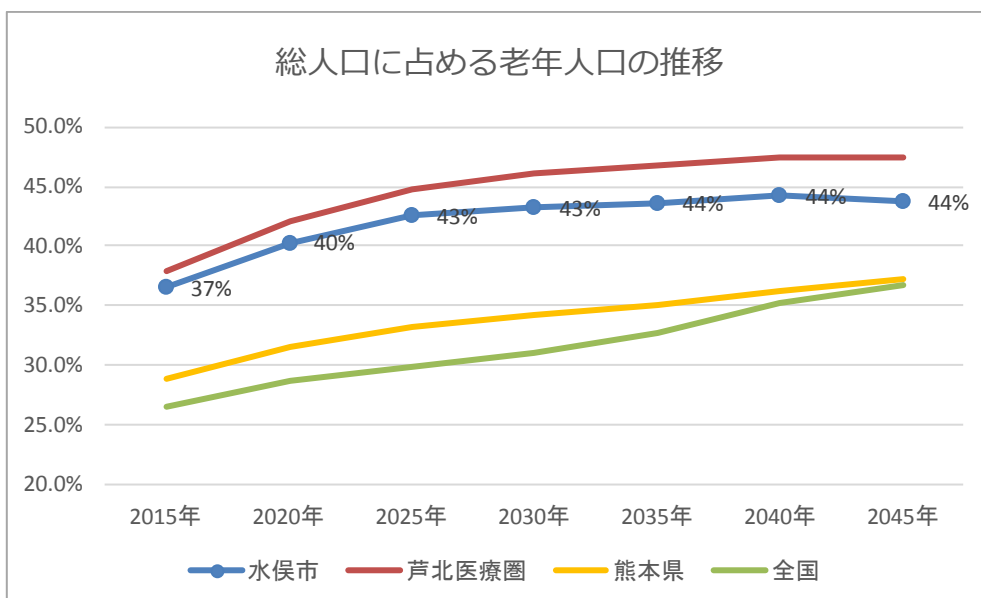


出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 平成30年（2018年）3月 推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 平成 30 年（2018 年）3 月 推計

老年人口は今後緩やかに減少することが予想されていますが、総人口に占める老年人口の割合は高水準で推移すると予想されており、高齢者に対するシームレスな医療提供体制の確保が必要です。



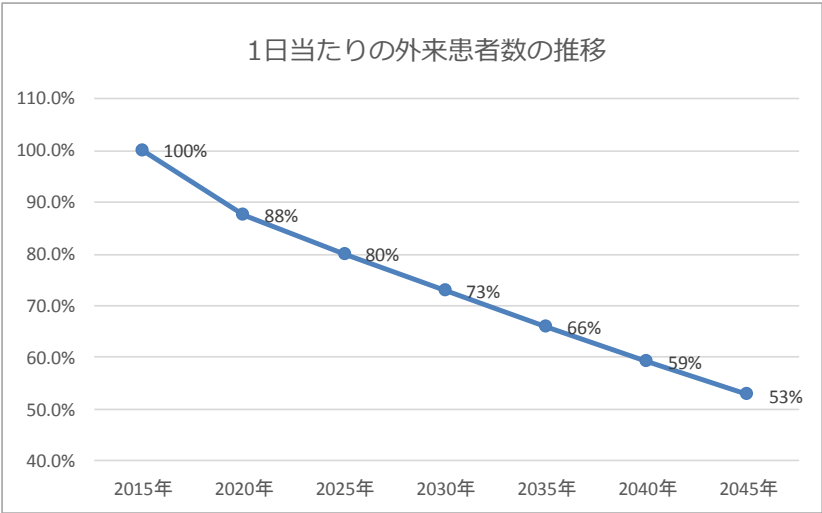
出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 平成 30 年（2018 年）3 月 推計

芦北圏域の将来推計患者数

外来

地域の人口減少及び少子高齢化に伴い、今後、外来患者が大幅に減少することが予測されます。

内訳を見ると、全般的にどの疾患も減少していますが、消化器系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格及び結合組織等の疾患患者を中心に外来患者が減少することは本院に影響すると考えられます。



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

疾病別将来推計外来患者数

外来

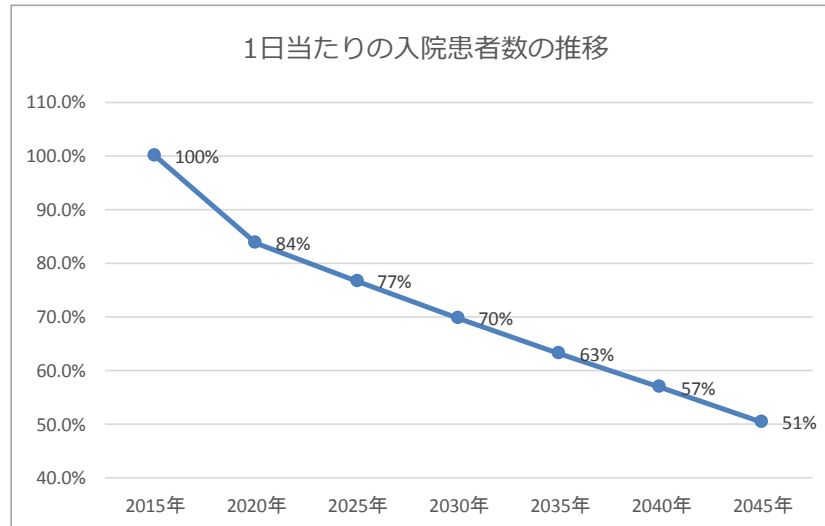
	1日当たり外来患者数(人)					増加率			増加数	
	(受療率×年齢別人口の推移)					(対2015年度)			2025年	2040年
	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年	2025年	2030年	2040年	2015年	2020年
総数	3127	2735	2503	2277	1850	80.0%	72.8%	65.9%	-624	-885
I 感染症及び寄生虫症	75	50	46	42	34	61.3%	56.0%	50.7%	-29	-16
II 新生物＜腫瘍＞	100	95	87	79	64	87.0%	79.0%	71.0%	-13	-31
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	9	7	6	6	5	66.7%	66.7%	55.6%	-3	-2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	189	166	152	138	112	80.4%	73.0%	66.1%	-37	-54
糖尿病	96	82	75	69	56	78.1%	71.9%	64.6%	-21	-26
V 精神及び行動の障害	111	102	93	85	69	83.8%	76.6%	69.4%	-18	-33
VI 神経系の疾患	75	64	58	53	43	77.3%	70.7%	64.0%	-17	-21
VII 眼及び付属器の疾患	146	115	105	95	77	71.9%	65.1%	58.9%	-41	-38
VIII 耳及び乳突突起の疾患	43	37	33	30	25	76.7%	69.8%	65.1%	-10	-12
IX 循環器系の疾患	403	315	289	262	213	71.7%	65.0%	58.8%	-114	-102
心疾患(高血圧性のものを除く)	58	50	45	41	34	77.6%	70.7%	63.8%	-13	-16
脳血管疾患	41	28	26	24	19	63.4%	58.5%	51.2%	-15	-9
X 呼吸器系の疾患	289	179	164	149	121	56.7%	51.6%	46.7%	-125	-58
肺炎	4	2	1	1	1	25.0%	25.0%	25.0%	-3	-1
XI 消化器系の疾患	566	487	446	405	329	78.8%	71.6%	64.8%	-120	-158
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	124	119	109	99	81	87.9%	79.8%	72.6%	-15	-38
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	379	347	318	289	235	83.9%	76.3%	68.9%	-61	-112
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	122	117	107	97	79	87.7%	79.5%	72.1%	-15	-38
XV 妊娠、分娩及び産後	6	5	5	4	3	83.3%	66.7%	66.7%	-1	-2
XVI 周産期に発生した病態	1	1	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%	0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	5	5	4	4	83.3%	66.7%	66.7%	-1	-1
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	33	29	26	24	19	78.8%	72.7%	66.7%	-7	-10
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	132	111	101	92	75	76.5%	69.7%	62.9%	-31	-36
骨折	40	37	34	31	25	85.0%	77.5%	70.0%	-6	-12
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	316	384	351	319	260	111.1%	100.9%	91.5%	35	-124

引用：厚生労働省 平成 26 年患者調査、令和 2 年患者調査

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

入院

外来患者の減少にあわせ、入院患者の減少も予測されます。今後、患者の減少を考慮した病棟編成を検討する必要があります。



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

疾病別将来推計入院患者数

入院	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)					増加率 (対2015年度)			増加数	
	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年	2025年	2030年	2040年	2025年 -2015年	2040年 -2020年
総数	851	714	653	594	483	76.7%	69.8%	63.1%	-198	-231
I 感染症及び寄生虫症	13	10	9	8	6	69.2%	61.5%	53.8%	-4	-4
II 新生物(腫瘍)	93	75	68	62	51	73.1%	66.7%	60.2%	-25	-24
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	4	3	3	3	2	75.0%	75.0%	75.0%	-1	-1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	21	18	16	15	12	76.2%	71.4%	61.9%	-5	-6
糖尿病	13	9	8	7	6	61.5%	53.8%	53.8%	-5	-3
V 精神及び行動の障害	171	139	128	116	94	74.9%	67.8%	61.4%	-43	-45
VI 神経系の疾患	79	74	68	62	50	86.1%	78.5%	70.9%	-11	-24
VII 眼及び付属器の疾患	7	6	5	5	4	71.4%	71.4%	71.4%	-2	-2
VIII 耳及び乳突突起の疾患	2	1	1	1	1	50.0%	50.0%	50.0%	-1	0
IX 循環器系の疾患	155	117	107	97	79	69.0%	62.6%	56.8%	-48	-38
心疾患(高血圧性のものを除く)	39	34	31	29	23	79.5%	74.4%	66.7%	-8	-11
脳血管疾患	103	73	66	60	49	64.1%	58.3%	53.4%	-37	-24
X 呼吸器系の疾患	59	44	40	37	30	67.8%	62.7%	55.9%	-19	-14
肺炎	22	14	13	12	10	59.1%	54.5%	50.0%	-9	-4
X I 消化器系の疾患	43	36	33	30	24	76.7%	69.8%	62.8%	-10	-12
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	7	7	6	6	5	85.7%	85.7%	71.4%	-1	-2
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	45	44	40	36	30	88.9%	80.0%	73.3%	-5	-14
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	30	30	28	25	21	93.3%	83.3%	76.7%	-2	-9
X V 妊娠、分娩及び産後	12	9	8	7	6	66.7%	58.3%	50.0%	-4	-3
X VI 周産期に発生した病態	4	4	3	3	3	75.0%	75.0%	75.0%	-1	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	3	3	3	2	75.0%	75.0%	50.0%	-1	-1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	7	7	6	5	70.0%	60.0%	60.0%	-3	-2
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	85	79	72	66	54	84.7%	77.6%	70.6%	-13	-25
骨折	59	57	52	48	39	88.1%	81.4%	72.9%	-7	-18
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6	6	5	5	4	83.3%	83.3%	66.7%	-1	-2

引用：厚生労働省 平成 26 年患者調査、令和 2 年患者調査

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

水俣市病院事業経営強化プランの基本方針

当センターは地域で求められている役割や自院の現状を踏まえ、持続可能な地域医療体制を確保するために、以下のとおり取り組んでいきます。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

当センターは、芦北保健医療圏の中核病院であり、二次救急医療を担う急性期病院です。高度急性期機能、急性期機能をはじめ、急性期を経過した患者（ポストアキュート）、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者（サブアキュート）に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能として、地域包括ケア病棟及び回復期病棟を有しています。現在、高度急性期、急性期機能計 262 床、回復期機能 95 床計 357 床の病床数となっておりますが、今後の地域の人口減少により、医療需要も少なくなることが予測されていることから、医療機器や医療従事者の効率的な配置と、医療資源確保の最適化を図るため、診療実績も考慮しながら 300 床程度を目途に病床数の見直しを図っていきます。

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・機能

当センターは、(1)①の中で記載したとおり、地域包括ケア病棟及び回復期病棟を有していますが、地域包括ケアシステムの構築において急性期医療に加え、退院調整等の療養生活移行支援及び、在宅療養患者の相談業務等の療養生活支援を行っています。また、水俣市芦北郡医師会を中心に、他の 10 医療機関と連携し、地域在宅医療サポートセンターの役割を担っています。

水俣芦北地域では、16 医療機関が在宅医療を行っており、訪問診療を行っている医師が 4 名、訪問看護ステーションが 7 ヶ所あります。令和 3 年度の半年間の実績では、退院支援を行った入院患者のうち 57%が自宅退院をされ、17.9%が在宅で訪問看護を受けられている結果となりましたが、新規で訪問看護を利用された患者は約 6.9%に留まっています。そのため、自宅療養される患者が安心して生活できるように、当院の役割の強化として、在宅療養後方支援病院の役割遂行及び促進、地域医療支援病院としてかかりつけ医との連携・開放型病床・医療機器共同利用の促進、レスパイト入院の利用促進、ICT を活用したオンラインによる連携診療等の在宅療養支援を引き続き行っていく必要があると考えています。また、昨今の新型コロナウイルス感染症流行に伴う面会制限等での地域の医療機関・地域の介護施設との連携が困難となったことに対し、オンラインによる退院調整会議を導入することで他施設との連携強化及び、療養生活移行支援の強化を図っていきます。

地域ケア会議・水俣芦北在宅ネットワーク会議等に参加することで常に地域の医療・介護の情報を得ていくことが必要であると考えています。

③機能分化・連携強化

(1)②の中でも記載したとおり、地域医療支援病院として、その役割である①地域の医療機関と連携し、紹介患者に対する医療提供、②医療機器等の共同利用、③地域の医療従事者に対する研修、④救急医療の提供を行い、地域医療の確保のため引き続きその役割を担って行くとともに、医療連携については、県境を越えて競争力のある医療サービスを提供できるよう努めます。地域医療の確保のため引き続きその役割を担っていきます。

救急医療の提供においては、芦北医療圏の救急告示病院として、同じく救急告示病院の指定を受けている岡部病院と連携し、救急車の受け入れをはじめとした救急患者に対し、二次救急を主とした医療提供を行っていきます。その中で対応が難しい重篤な状態である場合は、より高度な医療機能を有する三次救急医療機関と連携を図ります。

また、地域包括ケアシステムの中で、医療や介護の多様なニーズに応えていくため、芦北医療圏の医療機関や介護サービス提供事業者等との連携を密にし、地域包括ケアシステム推進のため、それぞれの役割を果たしていける関係の構築に努めていきます。

ICTの活用については、医療・介護事業所等において、熊本県の医療連携基盤である「くまもとメディカルネットワーク」を活用したオンラインでの情報・共有と連携を行い、加えて医療コミュニケーションツールの活用も取り入れ、ICT職種間連携を促進し、医療・介護の質の維持・向上に向けた取組を推進します。

また、高次医療機関とICTで連携し、高度な医療を提供できるように努めます。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当センターの医療機能等を見るための指標として、下表のとおり目標値を設定します。

	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	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
病床稼働率(全体)(%)	77.3	70.3	66.6	62.2	80.0	81.0	81.0	81.0	81.0
急性期病床稼働率(%)	—	—	—	—	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0
回復期病床稼働率(%)	—	—	—	—	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
紹介率(%)	56.0	60.2	61.4	54.2	60	60	60	60	60
逆紹介率(%)	102.4	124.0	136.9	139.5	120	120	120	120	120
救急患者数(人)	8,378	6,469	7,116	9,515	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
県外患者数割合(%)	24.4	21.3	20.5	23.2	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0
手術件数(人)	1,858	1,766	1,766	1,715	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
臨床研修医採用数(人)	2	1	0	3	3	3	3	3	3

⑤一般会計負担の考え方

当センターは、地方公営企業法により、受益者負担に基づく独立採算性が原則とされています。しかしながら、公立病院として、採算をとることが困難とされる救急医療やその他公共的な活動について取り組むことが求められていることから、運営に係る経費すべてについて独立採算ではなく、経費負担区分の考え方を基に一般会計において負担すべき経費を除いた部分について、独立採算によることとされています。これは、医療センターの利用者が便益を受ける医療サービスにかかるコストについては、健康保険料や窓口での支払いにより利用者が負担し（＝受益者負担）、一方、市民全体が便益を受ける医療サービスにかかるコストについては、税金を原資に一般会計が負担する（＝納税者負担）という考え方です。

具体的には、地方公営企業法第17条の2の規定で、性質上、病院経営に伴う収入をもって充てることが適当でないもの、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入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ものを一般会計において負担するものとされており、国は毎年度、「地方公営企業繰出金について（総務省通知）」で経費負担の原則を示しております。

市は、当センターに対する一般会計負担について、市民が安心して暮らせるための医療提供体制の整備の必要性に加えて、当センターが生み出す雇用や税収などの経済的付加価値等を適正に評価し、積極的な支援を行っていく方針であることから、当センターとしては、市と協力しながら、一般会計負担（＝納税者負担）の額に見合った価値を提供することで、納税者たる市民の理解を得られるよう努めていきます。

⑥住民の理解のための取組

院長と語る市民懇話会、病院広報誌、ホームページ、医師をはじめとするメディカルスタッフによる地域住民を対象とした各種健康教室等を通じて、当センターの取組みについて周知し理解いただけるよう努めていきます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

当センターのミッションである二次救急医療体制を維持するためには、医師をはじめとするメディカルスタッフの確保が重要です。特に、令和6年度から始まる医師の働き方改革の影響による医師不足が懸念されています。引き続き、熊本大学に常勤医師の派遣を要請するとともに、熊本県に対しても地域医療連携ネットワーク医師やへき地診療所である附属久木野診療所への自治医科大学医師の派遣を要請していきます。

現在、当センターは基幹型臨床研修指定病院として初期臨床研修医の受入や、初期臨床研修先として選ばれる端緒として、熊本大学医学生の実習について積極的に

受入を行っています。また、熊本大学を中心に、多施設合同カンファレンスが開催されていますが、当センターでもカンファレンスに参加できるよう遠隔会議システムを導入し、地域医療を志す研修医及び医学生に対し実践教育の場を提供するとともに、地域の医師不足の解消に資する環境を構築しています。地域医療を学んでいただきながら、当センターの良さをアピールし、将来、当センターに研修医や常勤医として戻ってきてもらえるよう取り組んでいます。

メディカルスタッフについても、将来の人材確保のため、職場体験や実習を積極的に受け入れていきます。なお、看護師及び薬剤師については、奨学金の支援を継続し、人材確保に努めています。

②医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、時間外労働上限年 960 時間である A 水準を維持します。

A 水準を維持するためには医師の確保は重要であるため、前述した常勤医師の確保に努めるとともに、熊本大学等を始めとした非常勤医師の確保にも努めます。

医師の業務については、医療クラーク等、他の職種で可能な業務についてタスクシフト・タスクシェアを進める等を行い、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。また、医師の時間外労働の状況を衛生委員会で毎月チェックし、時間外労働の多い医師に対しては適宜面談等を行い、メンタルヘルスに努めます。

このほか、医師の働き方改革の一環として、ICT を活用した医療コミュニケーションツールの環境整備に取り組んでいます。これは、当センターの医療スタッフ間で、タブレット端末等を用いて情報伝達や情報共有の効率化により、診断や治療のロスタイムを削減し、医師の呼び出し時間や、待ち時間短縮を図るものです。活用を促進させることにより、ワーク・ライフ・バランスの適正化に努めます。

また、過疎地域での医師の確保が厳しい状況の中、当センター附属久木野診療所の派遣医師を支援する仕組みとして、オンライン診療の環境を構築しました。熊本県の医療連携基盤である「くまもとメディカルネットワーク」を併用することで、より質の高い安全な診療環境を構築し、派遣回数を軽減する事により、医師の移動負担軽減や人的資源の共有につながっています。今後さらに環境整備に努めていきます。

(3) 経営形態の見直し

水俣市病院事業は、平成 14 年度末に最大 25 億 5,119 万円に達していた累積欠損金を病院統合等による経営改善により平成 23 年度末に解消しました。その後も経営改善に継続的に取り組み、平成 27 年度以降は、経常収支の黒字が継続されています。

また、その間に経営形態を見直しており、平成 22 年度から地方公営企業法の全部適用に移行しました。これらの取組みにより現在の経営体制・手法で健全経営を維持していることから、今後も引き続き継続していきたいと考えています。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、芦北医療圏域唯一の重点医療機関としてその役割を果たしてきました。また、その中で、感染症対応に関する課題も浮き彫りになっています。今後、当センターは、令和 5 年度中に策定される第 8 次医療計画に盛り込まれる事項を含め、以下の取組を進めていきます。

ア 平時より基本的な感染対策である手指衛生の徹底、標準予防策、飛沫対策、空気感染対策を実践します。

イ 感染マニュアルに準じた対応の遵守を日頃より職員へ教育を行い、現場の感染対策の向上に務めます。

ウ 新興感染症を想定した訓練を年に 1 回実践し受け入れ体制等見直しを行います。

エ 新興感染症に備え、各科での感染対策、防護服の備蓄等も定期的に感染対策委員会で論じ想定し検討を重ねていきます。

(5) 施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備

更なる経費の削減・抑制に努めるとともに、計画的な院内設備・施設環境の整備を図り、患者から選ばれる病院づくり及び健全経営の強化を推進します。

ア 薬品、診療材料、医療機器等の物品について、各種指標等を活用して適正価格による購入調達を行い、経費削減・抑制に努めます。

イ 固定資産の取得や施設の整備更新について、年度整備計画に基づき、中長期の視点による計画的な整備を進めていきます。

ウ 築 34 年を経過した東館については、病棟の感染対策の強化及び長寿命化を図るため、令和 7 年度までの完成を目標に病棟改修工事を計画していきます。

エ 施設や設備の保守点検を定期的に行い、診断結果に基づき、適切な維持管理や修繕、施設改修に取り組むことで長寿命化を図ります。

オ 医療機器等の保守契約について、契約機器の集約、複数年契約等により経費や業務の効率化を検討します。

カ 無駄な電気や燃料の使用節約に努め、省エネ省資源を推進します。

②デジタル化への対応

当センターは、平成 18 年度に電子カルテ及び各部門システムの導入や平成 27 年度に熊本県地域医療等情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」のパイロット事業としての運用など、他の地域より先行して医療環境のデジタル化を図

ってきました。今後も医療環境の変化にあわせ、ICT を活用した医療の効率化や質の向上、多職種による情報共有を図り、働き方改革の推進と病院経営の効率化など、医療 DX 推進に取り組んでいきます。

ア 病院情報システムの構築

電子カルテをはじめとする病院情報システムの環境構築により、診療業務の効率化、情報の共有・連携の効率化を図り、公立病院としての機能を果たすべくシステムの見直しを定期的に行い、地域の医療ニーズに合った病院情報システム整備を継続していきます。

イ マイナンバーカードの医療への活用

マイナンバーカードのオンライン資格確認については、電子カルテ、医事会計システムと連携し、診療時における確実な本人確認と保険資格確認が可能となっています。今後、電子カルテの薬剤情報や特定健診情報を連携し、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に寄与するシステム構築を令和 5 年度に計画しています。

ウ オンライン診療の活用

令和 3 年度に水俣市が総務省過疎地域持続的発展事業に採択され、当センター附属久木野診療所の派遣医師を支援する仕組みとして、オンライン診療の環境を構築しました。この仕組みと「くまもとメディカルネットワーク」を併用することで、より質の高いオンライン連携診療モデルを構築しています。さらに、引き続き採択された令和 4 年度事業において、病院への移動が困難な患者に、オンライン連携診療による支援を行うことで、患者や患者家族、介護職員などの身体的、時間的負担を軽減することが可能となるオンライン連携診療モデルへ改良を図りました。今後も活用を図りながら、よりよいオンライン連携診療モデルへ発展させていくとともに、普及推進に努めていきます。

エ オンライン受診相談のアクセス拠点の設置

令和 4 年度の総務省過疎地域持続的発展事業により、市の公共施設である水俣市久木野ふるさとセンター愛林館にオンライン受診相談窓口を設置し、当センター看護師が、地域住民の健康不安等の相談を受けることで、早期病院受診を促し、疾病の早期発見や早期治療に寄与しています。今後、アクセス拠点を増やし、普及推進に努めていきます。

オ サイバーセキュリティ対策

近年、デジタル化の推進に伴い、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、院内に情報セキュリティインシデント対策チームを令和 4 年度に設置しました。これまで以上にサイバー攻撃への事前対策や被害を防止するための監視体制を強化し、安全なシステム運用を継続していきます。

カ パーパーレス会議システム導入

院内で発生する会議資料やマニュアル等の紙の書類を電子化し、タブレット端末で参照するペーパーレス会議システムを構築しています。紙・印刷代のコスト削減や、データ検索や差し替え等の作業の効率化、セキュリティ面の強化など、紙媒体と比べ効率化が図られ、環境保全や働き方改革の推進に寄与しています。また、場所が離れていても会議が可能であるため感染症対策に有効であり、今後の新様式として環境整備、活用推進に努めます。

キ オンライン退院調整会議の環境整備

新型コロナの影響で中断していた退院調整会議を、ICTを用いて従来と同じ水準で開催できる環境を整備し、患者の退院後、自宅等で安心安全な療養生活へスムーズに移行できるような環境構築を行っています。ICTの活用により連携する医療介護施設から、オンラインで会議に参加できるようになるため、感染症の感染リスクを抑えられるほか、会議参加のための移動がなくなること、医療・介護スタッフの業務の効率化、負担軽減にもつながり、地域全体の働き方改革にも有効であるため、地域への普及拡大、活用推進に努めます。

(6) 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

本院の経営効率化を見るための指標として、下表のとおり目標値を設定します。

区分	指標	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	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
収益改善に係る目標	経常収支比率(%)	105.5	108.9	115.4	109.8	105	105	105	105	105
	医業収支比率(%)	100.6	96.4	95.8	89.9	100	100	100	100	100
	修正医業収支比率(%)	98.1	93.8	94.7	89.0	98	98	98	98	98
	不良債権比率(%)	△ 62	△ 74	△ 92	△ 107	△ 86	△ 86	△ 88	△ 86	△ 84
	資金不足比率(%)	△ 62	△ 74	△ 92	△ 107	△ 86	△ 86	△ 88	△ 86	△ 84
	累積欠損金比率(%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1日あたり入院患者数(人)	278	254	240	225	260	260	260	260	260
収入確保に係る目標	1日あたり外来患者数(人)	794	695	685	664	720	720	720	720	720
	入院単価(円)	40,157	42,802	43,880	45,983	47,500	48,000	48,000	49,000	49,000
	外来単価(円)	12,972	14,113	14,657	14,873	15,000	15,500	15,500	16,000	16,000
	病床利用率(%)	77.3	70.3	66.6	62.2	80	81	81	81	81
	平均在院日数(日)	19.9	19.8	17.7	17.1	17	17	17	17	17
	材料費比率(%)	21.1	21.5	21.9	23.3	21	21	21	21	21
	委託費比率(%)	4.2	4.5	4.7	5.0	5	5	5	5	5
経費削減に係る目標	職員給与費率(%)	60.1	63.6	62.6	66.2	62	62	62	62	62
	減価償却費率(%)	7.3	6.9	8.2	8.3	9	9	9	9	9
	100床あたり職員数(人)	116.6	182.8	180.9	178.1	180	180	180	180	180
	後発医薬品の使用割合(%)	92.4	93.8	91.8	92	90	90	90	90	90
	医師数(人)	50	54	50	49	50	50	50	50	50
	看護師・准看護師数(人)	248	284	282	285	282	282	282	282	282
	医療技術員数(人)	96	114	113	111	113	113	113	113	113
経営の安定性に係る目標	事務職員数(人)	25	48	47	45	47	47	47	47	47
	その他職員数(人)	2	160	161	153	161	161	161	161	161
	職員数合計(人)	421	660	653	643	653	653	653	653	653

正職員のみ→会計年度任用職員を含む

②目標達成に向けた具体的取組

ア 民間的経営手法

- a 現在も実施している BSC による目標管理を今後も継続的に運用していきます。

その中で掲げた目標の達成度について、定期的に評価、分析を行い、より良いものへ改良を図っていきます。BSC を基に、病院職員全員がベクトルを合わせ、医療及び経営の質の向上に向けた取組を実践します。

b 現場の業務改善に取り組むための QC サークル活動を推進します。

イ 施設基準の上位取得による入院単価の向上

診療報酬改定期において、早期に情報収集し職員へ改定内容の周知を図るとともに、算定可能な新規基準等について確実な取得を目指します。

また、厚生局が公表している他医療機関の施設基準の届出状況を確認し、当センターと近い医療機能を有する医療機関と比較を行いながら、取得可能な施設基準について積極的な取得を目指します。

ウ 医療の質の向上

医療の質の向上のため、下記について、BSC などの目標管理に組み込みながら、実施の強化に取り組んでいきます。厚生労働省が公表している DPC 導入評価に関する調査：集計結果も参考にクリニカルパスの点検を行い、医療の標準化を進めていくとともに、救急医療指数、効率性指数等、機能評価係数Ⅱの指標の向上を目指していきます。

- ・ 救急医療管理加算
- ・ 夜間休日救急搬送医学管理料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料
- ・ リハビリテーション総合計画評価料
- ・ 退院時リハビリテーション指導料
- ・ 摂食機能療法
- ・ 入院栄養食事指導料
- ・ 外来栄養食事指導料
- ・ 肺血栓塞栓症予防管理料
- ・ 介護支援連携指導料
- ・ 入退院支援加算
- ・ 診療情報提供料Ⅰ
- ・ 診療情報提供料Ⅰ 退院時添付加算
- ・ 在宅療養指導料
- ・ バイオ後発品導入初期加算
- ・ 療養・就労両立支援指導料
- ・ 難病患者等入院診療加算
- ・ 難病外来指導管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料

- ・連携充実加算（外来化学療法）
- ・せん妄ハイリスクケア加算
- ・特定薬剤治療管理料
- ・疾患別リハビリテーション料

エ 健診事業の強化

予防活動は政策動向的にも求められています。高額医療機器を有効活用し、健診及び人間ドック事業を引き続き強化していきます。

- 水俣市の観光資源を活用した湯けむりドック事業の推進
- 要精密検査、要治療者の受診勧奨の強化
- 女性スタッフによる女性疾患に関する健診
- 選ばれるための魅力的な価格設定

オ 地域医療機関との連携強化

芦北保険医療圏の存続のためには、地域の医療機関との連携を強化し、圏域の中で完結できる疾病は圏域の中で完結させることが必要です。そのために当センターは次のような取り組みを行っていきます。

a 地域医療機関訪問の実施

水俣市芦北郡医師会をはじめ近隣地域医師会とも連携し、ネットワークの構築を図っているところですが、近隣地域の医療機関にも訪問し、さらなる連携強化に努めます。

b 地域医療連携懇話会の開催

令和２年度以降、新型コロナウイルス感染症流行の影響により開催できておりませんが、地域医療連携懇話会を開催し、芦北医療圏をはじめ、伊佐地域、出水地域の医療機関等に集まいただき、新任医師の紹介や当院の近況などの紹介を行い、顔の見える関係を構築し、連携を強化していきます。

カ 広報による情報発信

ホームページ、広報誌等を活用し、医師紹介及び病院機能の情報を発信します。また、メディカルスタッフの求人情報も随時行うなど、積極的に情報発信を行っていきます。

(7)経営強化プランの点検・評価・公表

本経営強化プランにおいて設定した目標については、適正に進行管理を行い、毎年点検・評価を実施し、その結果をホームページ等で公表していきます。なお、医療を取り巻く情勢の変化や経営強化プランの進捗状況の変化等によっては経営強化プランの見直しを必要に応じて行うこととします。

(9)収支計画

1. 収支推移 (収益の収支)

(単位: 百万円、%)

年 度		R1年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分										
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,892	6,665	6,569	6,416	7,314	7,183	7,098	7,187	7,101
	(1) 料 金 収 入	6,536	6,316	6,279	6,172	6,983	6,943	6,858	6,947	6,861
	(2) そ の 他	356	349	290	244	331	240	240	240	240
	うち他会計負担金	168	180	80	64	152	64	64	64	64
	2. 医 業 外 収 益	581	1,201	1,632	1,726	404	574	574	574	545
	(1) 他会計負担金・補助金	238	228	170	89	110	170	170	170	170
	(2) 国 (県) 補 助 金	11	709	1,264	1,189	47	47	47	47	47
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	79	75	75	90	85	114	114	114	85
	(4) そ の 他	253	189	123	358	162	243	243	243	243
	経 常 収 益 (A)	7,473	7,866	8,201	8,142	7,718	7,757	7,672	7,761	7,646
支 出	1. 医 業 費 用 b	6,854	6,915	6,855	7,140	7,331	7,313	7,360	7,313	7,315
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,628	4,204	4,080	4,215	4,149	4,149	4,149	4,149	4,149
	(2) 材 料 費	1,454	1,433	1,437	1,495	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690
	(3) 経 費	719	741	749	840	880	850	850	850	850
	(4) 減 価 償 却 費	502	460	536	531	545	557	604	557	559
	(5) そ の 他	551	77	53	59	67	67	67	67	67
	2. 医 業 外 費 用	230	310	255	278	251	253	253	253	253
	(1) 支 払 利 息	26	25	23	21	21	23	23	23	23
	(2) そ の 他	204	285	231	257	230	230	230	230	230
	経 常 費 用 (B)	7,084	7,225	7,110	7,418	7,582	7,566	7,613	7,566	7,568
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		389	641	1,091	724	136	191	59	195	78
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	4	8	24	12	6	5	5	5	5
	2. 特 別 損 失 (E)	65	50	65	66	60	60	60	60	60
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 61	▲ 42	▲ 41	▲ 54	▲ 54	▲ 55	▲ 55	▲ 55	▲ 55
純 損 益 (C)+(F)		328	599	1,050	670	82	136	4	140	23
未処分利益剰余金(累積欠損金) (G)		2,376	2,997	3,553	3,127	3,797	3,879	4,015	4,019	4,159
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	5,258	6,929	7,366	7,998	7,444	7,321	7,165	6,894	6,894
	流 動 負 債 (イ)	987	1,968	1,323	1,130	1,323	1,139	907	741	931
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不良債務差引 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)		▲ 4,271	▲ 4,961	▲ 6,043	▲ 6,868	▲ 6,121	▲ 6,182	▲ 6,258	▲ 6,153	▲ 5,963
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		105.5	108.9	115.3	109.8	101.8	102.5	100.8	102.6	101.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 62.0	▲ 74.4	▲ 92.0	▲ 107.0	▲ 83.7	▲ 86.1	▲ 88.2	▲ 85.6	▲ 84.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		100.6	96.4	95.8	89.9	99.8	98.2	96.4	98.3	97.1
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		52.6	63.1	62.1	65.7	56.7	57.8	58.5	57.7	58.4
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		▲ 4,271	▲ 4,961	▲ 6,043	▲ 6,868	▲ 6,121	▲ 6,182	▲ 6,258	▲ 6,153	▲ 5,963
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 62.0	▲ 74.4	▲ 92.0	▲ 107.0	▲ 83.7	▲ 86.1	▲ 88.2	▲ 85.6	▲ 84.0
病 床 利 用 率 (稼働病床)		77.3	70.3	66.6	62.2	75.4	80	80	80	80

2. 収支推移(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		R1年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分										
収 入	1. 企 業 債	241	768	201	290	630	410	380	360	780
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	4	102	185	122	4	4	4	4	4
	7. そ の 他	0	0	2	23	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	245	870	388	435	634	414	384	364	784
	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	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	245	870	388	435	634	414	384	364	784
	1. 建 設 改 良 費	270	902	403	451	598	396	373	354	735
	2. 企 業 債 償 還 金	349	351	456	437	508	550	575	490	515
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	101	100	100	127	100	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	720	1,353	959	1,015	1,206	946	948	844	1,250
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	475	483	571	580	572	532	564	480	466
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	116	70	97	120	518	496	530	448	397
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	440	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源	4. そ の 他	359	413	34	460	54	36	34	32	69
	計 (D)	475	483	571	580	572	532	564	480	466
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 百万円)

	R1年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	580	537	310	406	404	404	404	404	404
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	580	537	310	406	404	404	404	404	404