

熊本市立植木病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和5年8月

熊本市立植木病院

目次

第1章	はじめに	3
1	経営強化プラン策定の目的	3
2	計画の対象期間	3
第2章	植木病院の現状	4
1	植木病院の概要	4
(1)	植木病院の概要	4
(2)	植木病院の理念	5
(3)	基本方針	5
(4)	患者の権利	5
2	植木病院の経営状況	5
(1)	医業収益	5
(2)	医業費用	6
(3)	純利益	7
(4)	収支状況	7
3	医療圏の現状と将来動向	9
(1)	植木病院の患者分布	9
(2)	二次医療圏の人口および高齢化率	10
第3章	経営強化プラン	10
1	役割・機能の最適化と連携の強化	10
(1)	地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	10
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能	11
(3)	機能分化・連携強化	11

(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	1 2
(5)	一般会計負担の考え方	1 2
(6)	住民の理解のための取組	1 3
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	1 4
(1)	医師・看護師等の確保	1 4
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	1 4
(3)	医師の働き方改革への対応	1 5
3	経営形態の見直し	1 5
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	1 5
(1)	平時からの取組	1 5
(2)	感染拡大時の取組	1 5
5	施設・設備の最適化	1 6
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	1 6
(2)	デジタル化への対応	1 6
6	経営の効率化等	1 7
(1)	経営指標に係る数値目標	1 7
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	1 8
(3)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	2 0
7	経営強化プランの点検・評価・公表	2 1
(1)	点検・評価の時期	2 1
(2)	点検・評価の報告	2 1
(3)	公表の方法	2 1
(4)	計画の見直し	2 1

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の目的

公立病院は、地域医療における基幹的な公的医療機関として、へき地医療・不採算医療や高度な急性期医療を提供する重要な役割を果たしてきました。しかし、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となってきたことから、平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、これを受けて、熊本市立植木病院（以下「植木病院」という。）では平成21年3月に「植木病院改革プラン（改革プラン）」を策定し、経営の改善に努めてきました。しかしながら、その後も医師不足等の厳しい環境が続き、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが益々必要となり、地域医療構想の策定などを内容とする「医療介護総合確保推進法」が平成26年6月に公布されました。さらに、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、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革プランの策定が求められました。

そのような中、平成28年4月に発生した「平成28年熊本地震」では、植木病院では診療機能が制限される被害等は生じませんでした。熊本市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ました。そこで、熊本市では、計画期間を平成30年度から令和4年度までとする「熊本市病院改革プラン」を平成30年3月に策定しました。その後、植木病院では令和元年10月に「地域医療構想における再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関」と位置付けられたことから具体的対応方針の再検証が求められ、令和5年2月の熊本・上益城地域医療構想調整会議において、令和7年4月までに病床を現在の141床から110床へ再編・見直しを行うことで合意を得ました。また、新型コロナウイルス感染症の対応については、熊本県内の新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れる体制を構築するための重点医療機関として、積極的な病床確保により令和2年4月から令和5年3月末までに896人の入院患者の診療に当たってきました。この間も、「熊本市病院改革プラン」に従って経営基盤の強化に向けた取り組みを推進し、令和4年度末に実施した最終評価では、「熊本市病院改革プラン」の57項目中43項目（76%）で目標の8割以上を達成しました。

このたび、総務省から持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営強化に主眼を置いた、「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」が令和4年3月に示され、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、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、⑥経営の効率化等を内容とした「公立病院経営強化プラン」を策定することが求められています。

「熊本市立植木病院経営強化プラン」は、このガイドラインを踏まえ、病院経営に計画的に取り組むため策定するものです。

2 計画の対象期間

令和5年度から令和9年度までとします。

第2章 植木病院の現状

1 植木病院の概要

(1) 植木病院の概要

名称	熊本市立植木病院
所在地	熊本県熊本市北区植木町岩野 285-29
開設	昭和31年1月24日（平成14年12月1日より、上記住所に新築移転）
開設者	熊本市長
許可病床数	<p><令和5年4月1日現在> 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</p> <p><令和7年4月1日以降（予定）> 一般病床 85 床（うち地域包括ケア 20 床）、療養病床 25 床</p>
診療科	<p><令和5年4月1日現在> 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</p> <p><令和7年4月1日以降（予定）> 内科、循環器内科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科</p>
機関指定等	保険医療機関 DPC対象病院 労災保険指定医療機関 生活保護法による指定医療機関 被爆者一般疾病指定医療機関 障害者総合支援法に基づく指定自立支援医療機関 熊本県肝炎治療特別促進事業に係る指定医療機関 循環器に関する更生医療指定医療機関 難病法に基づく指定医療機関 日本循環器学会研修施設（新制度） 日本肝臓学会肝臓専門医制度特別連携施設 救急告示病院 臨床研修指定病院（協力型） 労災保険二次健康診断等給付指定医療機関 結核予防法による指定医療機関 小児慢性特定疾病医療機関 日本医療機能評価機構認定病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
敷地面積	14,111.49 m ²
建築面積	4,820.49 m ²
延床面積	10,564.27 m ²

(2) 植木病院の理念

信頼と満足の得られる全人的医療の提供

(3) 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

(4) 患者の権利

- ・尊厳を保つ権利
- ・良質で安全な医療を平等に受ける権利
- ・医療に関する説明や情報を得る権利
- ・選択の自由と自己決定の権利
- ・秘密保持に関する権利
- ・自分が受けている医療について知る権利

2 植木病院の経営状況

(1) 医業収益

ア 入院収益

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症入院患者の受け入れ、施設基準における新たな加算の取得、入院基本料の上位区分への変更などにより、令和2年度比で2億2,000万円増加しました。

表1. 入院収益等の推移

	R2	R3	R4
入院収益	1,010,929 千円	1,249,362 千円	1,231,020 千円
入院単価	29,704 円	36,925 円	38,636 円
延入院患者数	34,034 人	33,835 人	31,862 人
新入院患者数	1,211 人	1,382 人	1,204 人
平均在院日数	15.2 日	14.8 日	16.1 日
病床稼働率	85.0%	91.7%	84.8%

※「R」は令和の略称（以下同じ）

イ 外来収益

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による発熱外来患者の増加により、初診患者数が2,311人増加、再診患者数が3,081人増加し、その結果、外来収益は9,500万円増加しました。一方で、病病・病診連携の推進で近隣医療機関との関係深化に努めましたが、令和2年度に比べ紹介

率が 14.6%、逆紹介率が 10.5%減少しました。

表 2. 外来収益等の推移

	R2	R3	R4
外来収益	200,448 千円	247,526 千円	296,368 千円
外来単価	9,272 円	10,496 円	10,973 円
延外来患者数	21,619 人	23,583 人	27,010 人
初診患者数	2,487 人	2,769 人	4,798 人
再診患者数	19,131 人	20,814 人	22,212 人
紹介率	53.3%	62.7%	38.7%
逆紹介率	41.8%	44.3%	31.3%

(2) 医業費用

材料費や経費は医業収益の増加および物価高騰による影響で増加となりました。また、医師数の増減に伴い、給与費の増減がみられました。

表 3. 医業費用

(単位：千円)

	R2	R3	R4
給与費	1,171,884	1,238,030	1,236,798
構成比 (%)	62.7%	62.4%	61.4%
材料費	129,551	156,343	154,745
構成比 (%)	6.9%	7.9%	7.7%
経費	456,832	471,438	488,588
構成比 (%)	24.5%	23.8%	24.2%
減価償却費	105,067	110,038	128,259
構成比 (%)	5.6%	5.6%	6.4%
資産減耗費	4,314	4,728	4,364
構成比 (%)	0.2%	0.2%	0.2%
研究研修費	1,515	2,279	2,561
構成比 (%)	0.1%	0.1%	0.1%
合計	1,869,163	1,982,856	2,015,315

(3) 純利益

令和2年度以降、新型コロナウイルス関連補助金の交付を受け、令和4年度収益的収支は8億円を超える純利益となりました。

表4. 純利益 (単位：千円)

	R2	R3	R4
純利益	740,443	956,968	881,205

表5. 新型コロナウイルス関連補助金の交付状況 (単位：千円)

	R2	R3	R4
新型コロナウイルス関連補助金	980,312	1,036,078	958,427

※資本的収入を除く

(4) 収支状況

令和2年度と比べて、入院・外来収益はともに増加し、令和4年度の医業収益は過去10年間で最も高い17億2,400万円となりました。また、令和2年4月より新型コロナウイルス感染症患者の受入に伴う新型コロナウイルス感染症関連補助金の交付を受けたことから、病院事業収支は黒字となり、経常収支比率も100%を超えました。(表6)

表 6. 収支状況

(単位：百万円)

		R2	R3	R4
収入	1. 医 業 収 益	1,445	1,694	1,724
	(1) 入 院 収 益	1,011	1,249	1,231
	(2) 外 来 収 益	200	248	297
	(3) そ の 他 医 業 収 益	69	75	79
	(4) 一 般 会 計 繰 入 金	165	122	117
	2. 医 業 外 収 益	1,205	1,288	1,216
	(1) 一 般 会 計 繰 入 金	167	184	188
	(2) 国 県 補 助 金	984	1,040	962
	(3) そ の 他	54	64	66
	経 常 収 益 (A)	2,650	2,982	2,940
支出	1. 医 業 費 用	1,869	1,983	2,016
	(1) 給 与 費	1,172	1,238	1,237
	(2) 材 料 費	130	156	155
	(3) 経 費	457	472	489
	(4) 減 価 償 却 費	105	110	128
	(5) そ の 他	5	7	7
	2. 医 業 外 費 用	94	97	98
	経 常 費 用 (B)	1,963	2,080	2,114
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	687	902	826	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	66	62	57
	2. 特 別 損 失 (E)	13	7	2
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	53	55	55
純 損 益 (C) + (F)	740	957	881	
経 常 収 支 比 率 (A) / (B) × 100	135.0%	143.4%	139.1%	
修 正 医 業 収 支 比 率 × 100	68.5%	79.3%	79.7%	

3 医療圏の現状と将来動向

(1) 植木病院の患者分布

熊本市は、中央・東・西・南・北区の 5 つの行政区に分かれています。植木病院は、北区に位置しています。

植木病院における令和 4 年度の患者の地区別割合では、外来の約 88.5%、入院の約 87.3%を熊本市の利用者が占めていました。また、熊本市在住者の内訳では、利用者の 9 割以上が北区の患者で占めていました。中でも北区植木町からの利用者が外来全体の約 86.1%、入院全体の約 67.7%を占めており、合併以前の旧植木町立病院時代からの地元地域の患者を中心として外来、入院の受け入れを行っています。

図 1. 植木病院における患者の地区別割合（令和 4 年度）

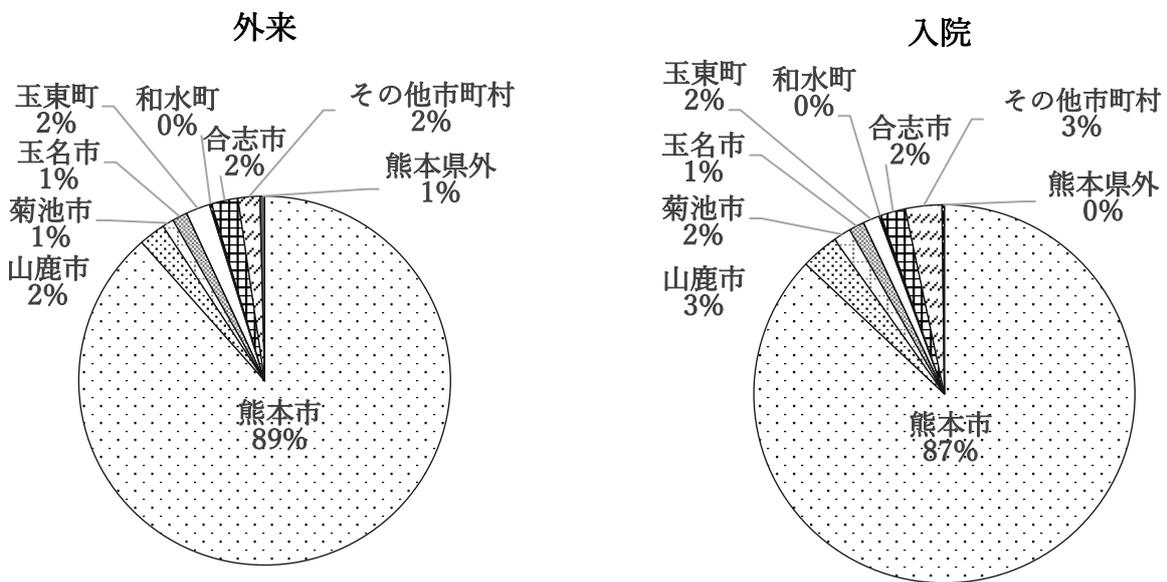
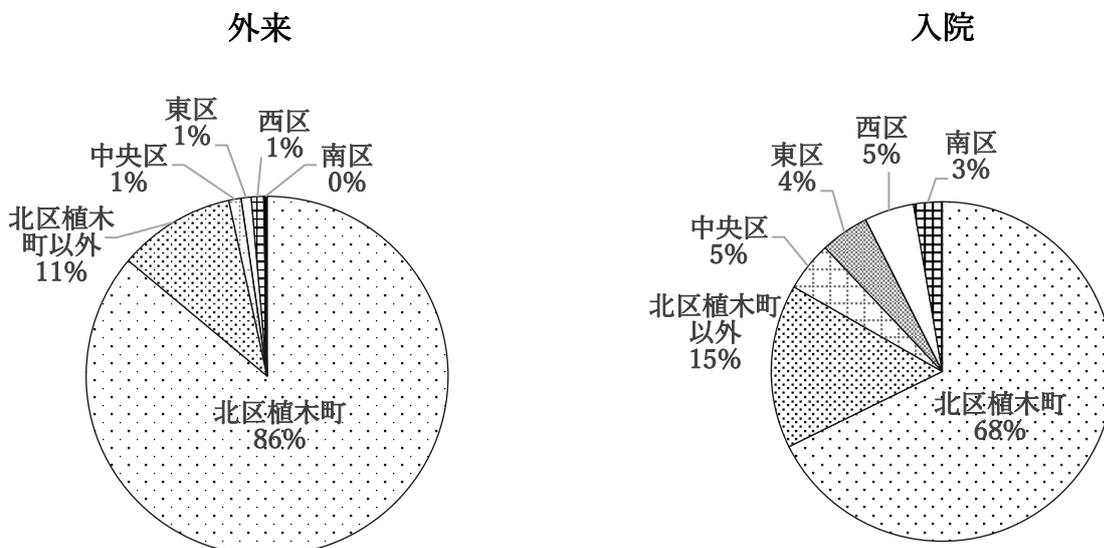


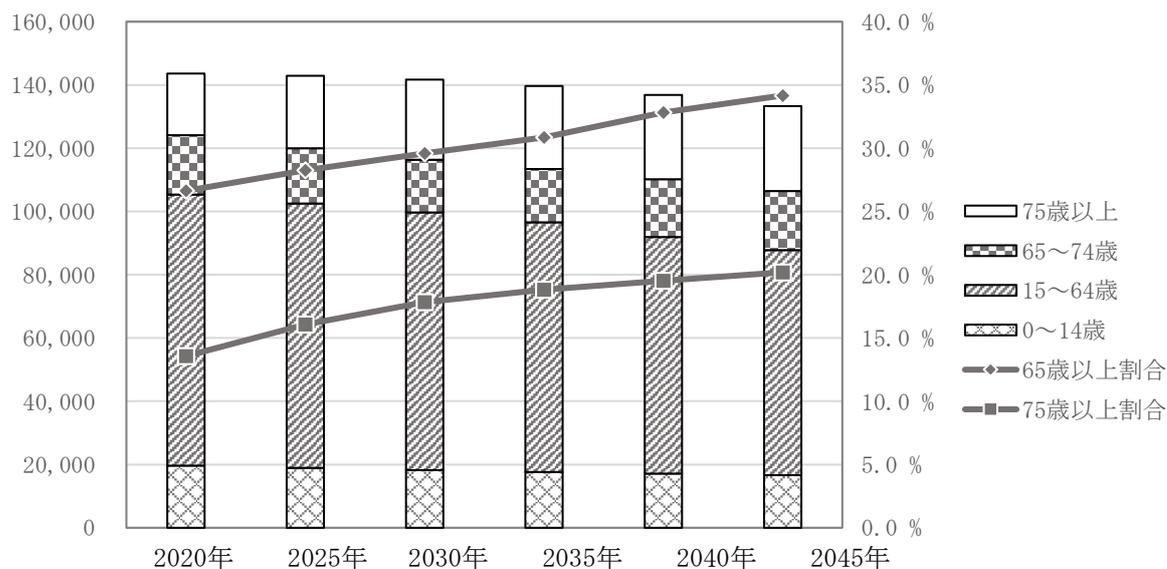
図 2. 熊本市在住患者の地区別割合（令和 4 年度）



(2) 二次医療圏の人口および高齢化率

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、植木病院の外来・入院患者の大部分を占める熊本市北区の人口は、2045年には133,345人となり2020年比で10,219人減少（▲7.12%）する見込みであり、65歳以上の高齢者人口は2045年にピークを迎え、3人に1人が65歳以上となる見込みです。なお、年少人口（0～14歳）および生産年齢人口（15～64歳）も減少するため、高齢者人口の割合は増加し続ける見込みです。

図3. 熊本市北区の人口推移



国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口より引用

第3章 経営強化プラン

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該病院の果たすべき役割・機能

植木病院は、令和元年10月に「地域医療構想における再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関」と位置付けられ、令和7年4月までに、現在の141床（急性期一般88床・地域包括ケア病床14床・療養病床39床）から110床（急性期一般65床・地域包括ケア病床20床・療養病床25床）に病床を削減する対応方針案を策定し、令和5年2月の熊本・上益城地域医療構想調整会議において合意を得ました。令和7年度の病床再編後の新たな診療体制においても、鹿本地区病院群輪番制度の救急医療を堅持し、急性期一般病床、地域包括ケア病床、療養病床混合の急性期から慢性期までの病棟を備えたケアミックス型病院として切れ目のない医療を提供し、引き続き良質な医療提供に努めます。

また、今後、植木病院が属する北区（植木地域を含む）は人口の減少と高齢化率の上昇により、慢性疾患の患者や高齢化に伴う心不全患者の増加などの医療需要が見込まれます。植木病院では、令和元年度から心臓カテーテル検査や治療に取り組み、また、令和3年度から新たに心大血管リハビリテーションを開始し、地域の医療機関と心不全ホットラインを開設するなど連携を図って

きました。今後も、循環器分野への取組を強化しつつ専門性を発揮し、心不全療養を中心として取り組むほか、リハビリテーションの充実、特定保健指導等の健診部門の拡充、地域包括ケア病床・訪問看護ステーションの活用や地域の医療機関との連携を密にすることで、急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供により、将来にわたり地域医療に貢献していきます。

災害医療については、毎年、定期的に災害訓練を実施するとともに、令和5年度に、熊本地震の経験を踏まえて、院内で使用する飲料水等については、地下水から上水道への切替工事を行う予定です。発災後3日間は応援物資なしに自立的な運営ができるための食料品（飲料水含む）、医薬品、器材を院内に備蓄し、災害時にはトリアージ及び患者治療スペースとして使用するために1階のホスピタルストリートに十分なスペースを確保しています。

また他自治体における災害発生時には、熊本県看護協会等からの依頼に応じて看護師を派遣するなど公的病院としての使命を果たします。

（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

地域包括ケアシステムは、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことで、植木病院は、高次医療機関治療後の患者及び状態が増悪した在宅医療患者を急性期病棟で早期に受け入れ、地域包括ケア病床を活用し、自宅退院までのリハビリテーションを行い、在宅復帰に寄与します。また、退院後も地域包括ケアシステムの植木病院での要として機能している訪問看護ステーションと連携し、在宅医療の後方ベッドとしての役割を果たします。

今後、熊本市北部、鹿本地域及び熊本市内中心部の高度急性期専門病院と一層の病病連携・病診連携を推進し、「信頼と満足の得られる全人的医療の提供」とする植木病院の理念・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、植木地区を中心とした北区における地域包括ケアシステムにおいて中核的な役割を果たす病院を目指します。

（3）機能分化・連携強化

切れ目のない医療を提供していくためには、診療所や病院、施設等が機能分化・連携強化を果たし、効果的・効率的に質の高いサービスを提供していく必要があります。

植木病院は、一次救急・二次救急、鹿本地区病院群輪番制度を担い、軽症・中等症急性期患者は植木病院で治療を行い、専門的・高度医療を必要とする重症患者は高度急性期病院を紹介するトリアージ機能を担っていきます。

連携強化の面では、令和3年度に参加したくまもとメディカルネットワークを通じて、関係医療機関・診療所、訪問看護ステーション・介護施設等と患者さんの診療・調剤・介護に必要な情報を共有し医療サービスに活用します。また、地域連携室が中心となり地元医療機関や関係医療機関等への訪問（令和5年度予定：58医療機関等）を毎年行い、関係医療機関からの積極的な紹介患者受入、逆紹介の推進及び医療情報の共有などにより連携を強化しています。さらに、令和2年度に脳卒中地域連携パス（Kストリーム）へ参加し、循環器分野においては、地域の医療機関との心不全ホットラインの開設等重点的に取り組むなど関係医療機関等との連携にも積極的に取り組み医療ネットワークの構築に努めてきました。

今後も、地域のクリニックを中心に関係医療機関等と連携強化を図り、地域を支える医療機関と

して、公立病院の責務を果たしていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急車搬送数 (件)	754	700	700	700	700	700
手術件数 (人)	84	45	40	40	40	40
リハビリテーション実績 (単位)	30,775	33,852	34,000	34,000	34,000	34,000

② 医療の質に係るもの

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
クリティカルパス適用率 (%)	22.5	27.5	32.5	37.7	40.0	40.0

③ 連携の強化等に係るもの

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
紹介率 (%)	38.7	63.0	64.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率 (%)	31.3	46.0	46.5	47.0	47.0	47.0

④ その他

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
特定保健指導 (人)	57	227	240	300	300	300
訪問看護 (件)	2,530	2,760	2,760	2,760	2,760	2,760

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものですが、地方公営企業法 (昭和 27 年法律第 292 号) では、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものとされています。また、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計等から補助することもできるものとされています。

植木病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を維持するために一般会計が負担すべき経費の範囲及びその繰出基準は、総務省通知等に基づき以下のとおりとします。

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院（病床数150床未満（感染症病床を除く。））の最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査における人口集中地区以外の地域に所在するものの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額等
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度）
医師確保対策に要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	病院事業の職員に係る児童手当の給付に要する経費
災害復旧に要する経費	地方公営企業災害復旧事業債元利償還金

(6) 住民の理解のための取組

植木病院が地域にとってなくてはならない病院であり続けるためには、患者さんやご家族、地域住民の理解が不可欠です。

来院される患者さんを対象に患者満足度アンケート調査を毎年実施し、より良い病院となるためのご意見を地域に真に求められる病院作りに反映していきます。

また、病院の概要や取り組みをホームページで随時発信するとともに、年2回（春・秋）発行する植木病院だよりを近隣の2つの校区に全戸配布するとともに、旧植木町の各校区の隣保班へ回

覧するなどにより積極的に周知していきます。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により開催を控えていた市民向けの健康教室の開催や、ささえりあ（地域包括支援センター）等関係団体主催の出前講座へ講師を派遣します。

加えて、令和4年度から開始した特定保健指導に伴う健診部門の拡充について、植木病院での健診・予防医療への取り組みを積極的に情報発信し、地域住民の理解が得られるよう努めます。

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

急性期・慢性期・地域包括ケア病床を有する植木病院が、持続可能な地域医療の確保や新興感染症拡大時における対応など柔軟に対応していくためには高度で専門性のある医師・看護師・医療技術者の確保が必要です。

① 医師の確保

植木病院の医師は正規医師・診療応援を含めて、そのほとんどを連携する熊本大学病院からの派遣に頼っていますが、専門性の高い医師を確保するうえで効率的に機能し、確保が難しい診療科においては今後、独自に公募する等医師の確保に努めています。今後も熊本大学病院との連携強化を継続し、医師の確保に努め、地域医療に貢献をしていきます。

医師の確保にあたっては、熊本・上益城地域医療構想調整会議地域医療構想の合意による適正人員配置を踏まえ、働き方改革を推進し、研修制度の充実や働きやすい勤務環境の整備に取り組んでいきます。

② 看護師等の確保

看護師・医療技術者等の医療職についても、植木病院の役割・機能に応じた人員を適切に配置することが重要です。正規の看護師等は従来、熊本市で採用するほか、市民病院からの異動によりその人材を確保しています。また、会計年度任用職員の看護師等はハローワークやホームページでの募集に加え、人材派遣業者の紹介に基づく採用などを行っていますが、人材確保に苦慮しています。

看護師等の確保にあたっては、将来の採用に向けて実習生の積極的な受け入れや就職説明会への参加に取り組みます。また、業務の効率化・時間外勤務の削減を進め、負担軽減、離職防止に取り組むなど安心して働き続けることができる職場環境づくりや必要な人材を確保するための体制整備に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

植木病院は、協力型病院として、従来1名（各1月）を受け入れてきましたが、令和5年度は熊本大学病院から2名、新たに国立熊本医療センターからの臨床研修医2名の合計4名の受け入れを予定しています。

臨床研修医師を毎年確実に確保するためには、魅力ある研修病院となる必要があります。今後も熊大病院群卒後臨床研修プログラム説明会への出席や、研修プログラムの充実や臨床研修の指導医の充実、研修元の病院との連携強化を図り、若手医師のスキルアップにも取り組んでいきます。今後も臨床研修病院として、広く研修医の受入れを行うことで若手医師の確保に努め、引き続き臨

床研修医の積極的受入を進めていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年度より、医師の時間外労働規制が開始されることを見据え、令和5年度の36協定では、A水準での上限時間である年間960時間未満、月100時間未満を上限時間として設定しました。

今後、医師の働き方改革の一環として、医師や薬剤師等の医療従事者がそれぞれの専門性を活かし、業務分担を見直すことで医師の負担軽減とチーム医療の水準を上げることを目標にタスクシフト/シェアを推進する環境整備に努め、令和7年度の病床再編後の新たな診療体制においても必要な常勤医師を確保します。

3 経営形態の見直し

現在、植木病院は地方公営企業法の全部適用を受けており、病院事業管理者に予算・人事等に係る権限が付与され、病院の管理運営上、実状に即した迅速な対応を行っています。

今後、医師や看護師等の人材の安定的な確保がますます重要になると想定される中で、地方独立行政法人化を行うことでより自律的・弾力的な経営が可能となり、人事面でも柔軟な対応が可能になると考えられます。しかしながら、令和7年度には病床再編を行うなど、厳しい経営環境を想定しており、植木病院では、地方独立行政法人への移行は困難な状況であると認識しています。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 平時からの取組

新型コロナウイルス感染症に対しては、最大28床の対応病床を確保し、令和2年4月より令和5年3月までに896人の入院患者を受け入れて診療にあたりました。

新興感染症は、発生時、重症時期などについて事前に予測することは困難で、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておく必要があることから、次の事項に取り組みます。

① 職員の教育・指導

全職員が感染対策に必要な知識を修得し、また、院内で定めた対応方針を業務において実践できるように、感染対策委員会が中心となり、院内勉強会や実技指導を継続していきます。今後は感染対策に関する専門知識を有する人材を育成できる体制を整備します。

② 中長期的に対応可能な体制の整備

新型コロナウイルス感染症の流行時当初には、感染防護服等多くの医療物資の不足を経験したことから、その伝播方式に応じて適切にPPEを使用していく必要があり、感染症に対応する医療器械の整備や感染防護具等の備蓄を計画的に行います。また、新興感染症発生時に速やかに検査対応を行うため、院内検査体制のみならず、外部検査機関との連絡体制の整備に努めます。

(2) 感染拡大時の取組

新興感染症の感染拡大時には、今般の新型コロナウイルス感染症と同様、公立病院の使命として積極的に対応し、熊本保健所等関係機関と連携し必要な病床の確保に努めます。

また、入院患者の健康を守るため院内クラスターの発生を防止し、安定的に病院機能を維持することを目標に必要な感染対策を講じます。

今後の新興感染症の発生など、有事の際の対応を想定し、熊本市民病院や感染対策向上加算 1 の地域連携に係る連携保健医療機関である熊本再春医療センターの ICT（感染チーム）の助言を受けて、新興感染症の伝播経路や特性に応じた感染対策の整備を進め、熊本市保健所等関係医療機関と緊密に連携しながら対応します。

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

植木病院は平成 14 年（2002 年）に現在地に移転竣工し、約 20 年が経過しました。これまで大きな施設改修は行っていませんが、施設・設備の老朽化と高額な医療機器の更新等を含め長期的な視点をもって計画的な予防保全・長寿命化等に取り組む必要があります。今後、空調設備の更新など大規模な施設のリニューアルに関して、将来を見据えた資金確保が必要となります。

地域医療構想を踏まえ役割・機能や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能を提供するために必要な施設・設備の最適化を目指し取り組んでまいります。

具体的には、設備・医療機器は、更新計画に基づき適正に実施していくなか、長寿命化を図り、必要性等を十分に検討し、入札による購入価格の抑制、契約手法の検討などにより財政負担の軽減・平準化を図ります。

(2) デジタル化への対応

① デジタル化への対応・DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

植木病院では、令和元年度に電子カルテ・各部門システムから構成される医療情報システムを導入し、また、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、令和 3 年 11 月にオンライン資格確認システムの運用を開始する等医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、既存業務の効率化等を目的にデジタル化を推進してきました。

今後も、令和 5 年度には、特定保健指導システムや電子処方箋の導入を予定しており、さらに、AI 問診システムなど様々な業務効率化ツールについて情報収集や検討を行います。

デジタル化への対応・DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進については、経営状況を鑑み、医療の質の向上及び医師・看護師をはじめ医療技術者の負担軽減の観点からも検討を深めていきます。

② サイバーセキュリティ対応

昨今のランサムウェアなどによる医療機関がサイバー攻撃の標的となる事例が増加していることから、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、情報セキュリティ対策を徹底します。概要としては、ランサムウェアをはじめとするサイバー攻撃への対応及び地震等被災時のシステムダウン時の対応、データ復旧体制の整備を進めます。今後、医療情報システムに関するセキュリティリスクに対するレベルに応じて適切な対応を図ります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

本プランの期間中、『経常収支の黒字』を実現するため、次の指標について数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率(%)	139.1	100.1	100.5	92.7	99.2	100.5
修正医業収支比率(%)	79.7	73.1	85.7	78.5	85.1	86.4
資金不足比率(%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%

② 収入確保に係るもの

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
病床利用率(%)	84.8	64.6	80.9	84.1	90.1	91.5
平均在院日数(日)	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1
1日あたり外来患者数(人)	111.1	102.8	80.6	80.6	80.6	82.6
入院患者1人1日 あたり収益(円)	38,653	32,337	32,332	33,034	33,148	33,128
外来患者1人1日 あたり収益(円)	11,391	10,499	11,311	11,312	13,259	13,252

③ 経費削減に係るもの

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
職員給与費対修正医業収益 比率(%)	71.8	81.5	69.5	76.8	70.8	69.7
後発医薬品使用割合(%)	95.84	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

④ 経営の安定性に係るもの

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医師数(人)	14	11	10	10	10	10
看護師数(人)	88	91	90	77	77	77
その他医療従事者数(人)	24	24	24	24	24	24

※各年度4月1日の職員数

上記職員数には会計年度任用職員を含む(診療応援医師除く)、事務を除く

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 医療者の確保

医師については正規医師・診療応援医師ともに熊本大学病院への依頼を基本とし、定数確保に向けた取り組みを続けます。また、臨床研修医については協力型病院として、基幹型の2病院より臨床研修医の受け入れを通じて若手医師の確保に努めます。看護師や他の医療職については、熊本・上益城地域医療構想調整会議の合意に基づく定数確保に努め、種々の説明会への参加や求人情報媒体への掲載を通して広く募集に努めるとともに、熊本市職員採用試験による採用だけでなく、病院独自の採用試験による人材確保に努めます。

② 医療者の業務負担の削減

働き方改革への対応として、「医師及び看護師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を毎年度策定し、業務の効率化と標準化に努めていきます。タスクシフト／シェア並びに業務のデジタル化については、経営状況を勘案しつつ検討を深め勤務環境の改善に取り組みます。

医師は働き方改革 A 水準での運用を堅持するとともに、熊本大学病院医局との連携により、当直医師など診療応援医師の確保を目指します。医療者全体の時間外については、前年度実績からの削減目標を毎年度設定して削減に努めます。

③ 診療機能の充実・整備

医療の進歩や医療に求められる変化に合わせ、安全で質の高い医療を提供するために適切な診療体制の構築に努めていきます。既存の診療設備や診療機器については更新計画に基づいて整備・点検・保守及び修繕・更新を行います。また、診療機能の充実・向上に必要な新規の診療設備や診療機器については、財政の中長期見通しを踏まえ財政負担が可能であることを検討したうえで導入の是非を判断します。

④ 地域医療機関との連携の強化

ホームページの充実、地域医療機関や消防署等関係機関への訪問、地域医療機関の医療従事者を対象とした講演会・研修会への開催・参加を通して地域医療機関との連携の強化を図り、紹介患者の増加に努めます。また、かかりつけ医への逆紹介を徹底することで患者の流れを円滑にし、待ち時間の短縮につなげます。

⑤ くまもとメディカルネットワークの活用推進

植木病院とかかりつけ医の間では、くまもとメディカルネットワークを活用した情報共有を行い、患者の状態に合った質の高い一貫した医療サービスの提供に取り組んでいきます。

⑥ 救急診療の拡充

一次救急・二次救急、鹿本地区病院群輪番制度の医療機関として、24時間、365日可能な限り救急患者を受け入れることができるよう医療体制を整備し、救急搬送患者の断り率の低下を目指します。

⑦ 効率的な病床運用

診療科ごとの患者数増減を定期的に分析し、適切な配分病床への見直しを行います。在院日数を適正に管理し、DPC 効率性係数の向上を図ります。また、DPC II 期以内退院の割合増加やクリティカルパス活用による効率的なベッドコントロールを図ります。

⑧ 患者満足度の向上

充実した内容のホームページを作成することで患者さんによる問合せの手間を省き、安心して来院できるように取り組みます。引き続き患者満足度調査を実施し、いただいたご意見をもとに早急な対応を図ります。

⑨ 経費の削減

令和 7 年度の病床再編後の新たな診療体制を踏まえ医薬品及び診療材料については、価格交渉による経費の削減に努め、後発医薬品の使用を徹底します。委託料、保守料等については、契約内容を点検し、経費削減に向けた契約の変更に取り組んでいきます。

⑩ 経営戦略の想定

年度ごとに達成すべきビジョンを設定し、そのビジョンに基づいて経営戦略を策定します。また、経営戦略に基づいた各部署・部門の年間活動目標を策定して取り組んでいきます。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

①収益的収支

(単位:百万円)

		R5	R6	R7	R8	R9
収 入	1. 医 業 収 益	1,550	1,776	1,545	1,667	1,691
	(1) 入 院 収 益	1,075	1,346	1,115	1,199	1,217
	(2) 外 来 収 益	261	221	221	259	265
	(3) そ の 他 医 業 収 益	97	92	92	92	92
	(4) 一 般 会 計 繰 入 金	117	117	117	117	117
	2. 医 業 外 収 益	502	258	218	219	217
	(1) 一 般 会 計 繰 入 金	174	184	148	147	145
	(2) 国 県 補 助 金	252	4	4	4	4
	(3) そ の 他	76	70	66	68	68
	経 常 収 益 (A)	2,052	2,034	1,763	1,886	1,908
支 出	1. 医 業 費 用	1,959	1,935	1,819	1,820	1,820
	(1) 給 与 費	1,168	1,154	1,098	1,098	1,098
	(2) 材 料 費	146	158	146	147	148
	(3) 経 費	506	484	460	461	461
	(4) 減 価 償 却 費	134	132	110	109	108
	(5) そ の 他	5	7	5	5	5
	2. 医 業 外 費 用	90	87	82	80	77
	経 常 費 用 (B)	2,049	2,022	1,901	1,900	1,897
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		3	12	▲138	▲14	11
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	63	72	68	14	11
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	63	72	68	14	11
純 損 益 (C)＋(F)		66	84	▲70	0	22

②資本的収支

(単位：百万円)

		R5	R6	R7	R8	R9
収 入	1. 企 業 債	101	83	33	24	7
	2. 一 般 会 計 繰 入 金	142	150	165	171	158
	3. 国 県 補 助 金	6	0	0	0	0
	収 入 計 (A)	249	233	198	195	165
支 出	1. 建 設 改 良 費	107	83	33	24	7
	2. 企 業 債 償 還 金	229	246	274	285	259
	支 出 計 (B)	336	329	307	309	266
差 引 不 足 額 (B)－(A)		87	96	109	114	101

7 経営強化プランの点検・評価・公表

(1) 点検・評価の時期

本計画の点検、評価は、毎年1回、次年度当初に行います。

(2) 点検・評価の報告

点検、評価を行った結果は、医療関係者、有識者、市民等の第三者委員により構成される熊本市病院事業運営審議会に報告します。

(3) 公表の方法

評価結果の公表については、熊本市議会に報告し、植木病院ホームページに掲載します。

(4) 計画の見直し

本計画の対象期間中に、病院を取り巻く環境の変動等が生じた場合には、必要に応じて計画内容を見直し、変更内容を熊本市病院事業運営審議会並びに熊本市議会に報告します。