

# 霧島市立医師会医療センター経営強化プラン



令和 5 年 3 月策定

令和 8 年 3 月改訂

霧 島 市

# 目 次

<b>第1章 霧島市立医師会医療センター経営強化プランの策定</b> .....	1
1. 国の動向と策定の趣旨 .....	1
2. 位置付け .....	1
3. 対象期間 .....	2
4. 進行管理 .....	2
5. 霧島市立医師会医療センターの概要 .....	2
<b>第2章 保健・医療の現状</b> .....	3
1. 人口の動向 .....	3
2. 地域の受療動向 .....	5
3. 地域の医療機関の動向 .....	9
4. 地域医療構想 .....	10
<b>第3章 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割</b> .....	11
1. 基本方針 .....	11
2. 救急医療 .....	12
3. 急性期医療 .....	12
4. 小児医療 .....	12
5. 地域への貢献 .....	12
6. 地域包括ケアシステム .....	12
7. 感染症および災害発生時の拠点病院としての役割 .....	13
8. へき地医療拠点病院としての役割 .....	13
9. 機能分化・連携強化 .....	13
10. 住民の理解 .....	13
<b>第4章 役割を踏まえた医療機能とその取組</b> .....	14
1. 基本方針 .....	14
2. 救急医療機能とその取組 .....	14
3. 急性期医療機能とその取組 .....	15
4. 小児医療とその取組 .....	17
5. 地域への貢献 .....	17
6. 地域包括ケアシステムとその取組 .....	18
7. 感染症および災害発生時の拠点病院としての取組 .....	18
8. へき地医療拠点病院としての取組 .....	19
9. 機能分化・連携強化 .....	19
10. 住民の理解のための取組 .....	19

<b>第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革</b> .....	20
1. 医師・看護師等の確保および育成 .....	20
2. 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保 .....	20
3. 教育研修の充実・人材育成 .....	20
4. 医師の働き方改革への対応 .....	21
5. 院内保育所で職員の子育てを支援 .....	21
<b>第6章 経営形態の見直し</b> .....	22
<b>第7章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組</b> .....	23
<b>第8章 施設・設備の最適化</b> .....	24
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制（施設整備について） .....	24
2. デジタル化への対応 .....	24
<b>第9章 経営の効率化</b> .....	26
1. 経営の状況 .....	26
2. 経営の効率化に向けた取組 .....	26
3. 総括 .....	29
<b>第10章 収支計画</b> .....	31
1. 収支計画 .....	31
2. 一般会計負担金の考え方 .....	31
<b>第11章 責任の所在</b> .....	34
<b>参考資料</b> .....	35

# 第1章 霧島市立医師会医療センター経営強化プランの策定

## 1. 国の動向と策定の趣旨

我が国では、人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった様々な取組を一体的に推進しています。

平成26年6月には「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、都道府県においては、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿として「地域医療構想」が策定されました。

また、平成30年には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」および「医療法および医師法の一部を改正する法律」が公布され、時間外労働規制が医師にも原則として適用され、国においては構造的な対策を講じていくとともに、都道府県において、「医師の偏在対策」に向けた取組を求められています。その後、令和3年に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、令和6年度から「医師の働き方改革」が適用されています。

加えて、新興感染症への対応については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されたことも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組が求められています。

こうした状況の中、更なる公立病院の経営改革を推進するため、令和4年3月『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』を新たに策定し、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが公立病院に求められました。

そのようなことから、霧島市におきましても、その内容を踏まえ、これまで国が示した新公立病院改革ガイドラインに基づき策定した霧島市立医師会医療センター改革プラン（以下「前改革プラン」という。）を見直し、新たに霧島市立医師会医療センター経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定し、公立病院としての役割を明らかにし、将来にわたり地域住民に良質な医療を提供していくことができるよう、健全な経営を維持していくために必要な事項を定めることとします。

## 2. 位置付け

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（以下「経営強化ガイドライン」）では公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で継続的な運営を行うことが求められています。

このため、医師をはじめとする医療スタッフや設備などの医療資源を適切に配置して必要な医療体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとします。

### 3. 対象期間

今回の対象期間は、令和4年度から令和9年度までの6年間とします。ただし、多様化する医療需要や医療環境の変化に対応するため、必要に応じ経営強化プランの見直しおよび計画の変更を可能とします。

### 4. 進行管理

経営強化プランに基づく取組の実施状況については、霧島市立医師会医療センター管理運営委員会（以下「管理運営委員会」という。）において、毎年度、点検・評価を行うこととします。

### 5. 霧島市立医師会医療センターの概要

霧島市立医師会医療センター（以下「医療センター」という。）は、国立病院・療養所の再編成に伴い、平成12年7月に合併前の旧隼人町が国からの移譲を受けて、管理運営を始良郡医師会が行う公設民営型病院として発足しました。その後、平成17年11月に1市6町が合併し、霧島市に引き継がれ、令和7年2月に新病院が開院し、現在に至っております。

医療センターは、美しい自然遺産を有する霧島ジオパーク内という申し分のない療養環境にあり、日豊本線国分駅・隼人駅、鹿児島空港、九州自動車道溝辺鹿児島空港インターチェンジ、霧島市中心部までそれぞれ車で10分と交通の利便性にも優れた場所に位置しています。鹿児島県本土中央の霧島市、始良市、湧水町、伊佐市からなる人口23万人の始良・伊佐二次保健医療圏の総合病院で、最新の画像診断装置や手術室を備えた急性期医療を提供するだけでなく、公的病院の使命として救急医療や小児医療にも積極的に取り組んでいます。また、当医療圏に不足する高度急性期病床としてHCUを整備し、地域住民の幅広い要望に応じています。

発足時は管理委託契約により、平成18年4月からは指定管理者制度の導入により、土地・建物・医療機器等は公有財産として市で管理し、病院の管理および診療にかかる業務は公益社団法人始良地区医師会（以下「始良地区医師会」という。）が行っています。

## 第2章 保健・医療の現状

### 1. 人口の動向

#### ① 始良・伊佐保健医療圏域の人口の推移

二次保健医療圏である始良・伊佐保健医療圏域の人口は、令和2年国勢調査<sup>1</sup>では、233,055人で、平成27年の前回調査時238,167人より2.1%減少しています。また、高齢化率は31.3%で、県平均の32.8%と比べて若干低くなっています。

#### ② 霧島市の人口

霧島市の人口は、令和2年国勢調査では、123,135人で、平成27年の前回調査時125,857人より2.2%減少しています。

また、令和2年の高齢化率<sup>2</sup>は28.0%（県平均32.8%、全国平均28.6%）出生率<sup>3</sup>は8.1（県平均7.4、全国平均6.8）、合計特殊出生率<sup>4</sup>は1.65（県平均1.61、全国平均1.33）となっています。

#### ③ 将来人口の見通し

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、霧島市は令和12（2030）年には総人口が115,549人、高齢化率は33.1%となり、令和22（2040）年には総人口が107,017人、高齢化率は36.9%になると見込まれています。総人口は減少する一方で、高齢人口は増加を続けることとなります。

---

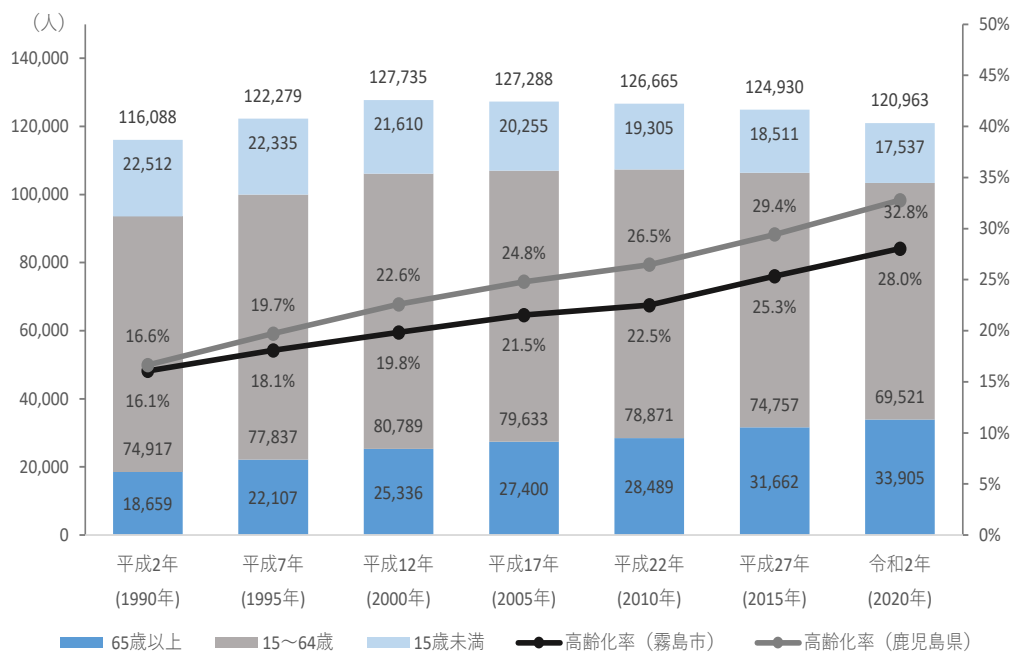
<sup>1</sup> 国勢調査：総人口には年齢不詳を含む

<sup>2</sup> 高齢化率：総務省「令和2年国勢調査」（年齢不詳を除く）

<sup>3</sup> 出生率：鹿児島県「令和2年人口動態統計」（人口千対）

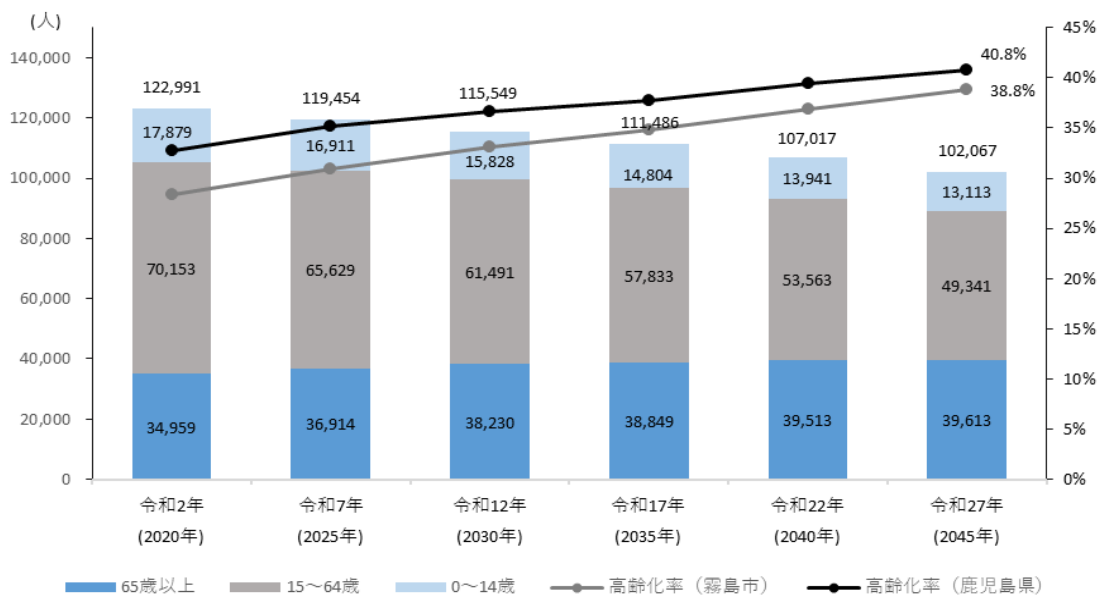
<sup>4</sup> 合計特殊出生率：厚生労働省「平成25～29年人口動態保健所・市区町村別統計」

【図1】霧島市の過去人口と高齢化率の推移



出所：総務省「国勢調査（年齢不詳を含まない）」

【図2】霧島市の将来推計人口と高齢化率



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3月推計）」

## 2. 地域の受療動向

### ① 死亡率等の状況

令和2年の霧島市の死亡率（人口千人当たりの死亡数）は、12.0で、鹿児島県の13.6より低く、全国の11.1より高くなっています。

また、同年の主要死因別死亡率（人口10万人当たりの主要死因別死亡数）は、1位が悪性新生物の297.2で、次いで心疾患177.9、肺炎99.1、脳血管疾患95.0の順となっています。

県平均では、悪性新生物337.4、心疾患207.5、肺炎101.9、脳血管疾患108.7であり、霧島市は、いずれも県平均より低くなっています。

標準化死亡比<sup>5</sup>をみると、全国平均より高く、さらに鹿児島県の平均よりも高いのは、男性では肝がん、心不全、肺炎、腎不全であり、女性では肝がん、肺がん、心不全、肺炎、肝疾患、腎不全となっています。

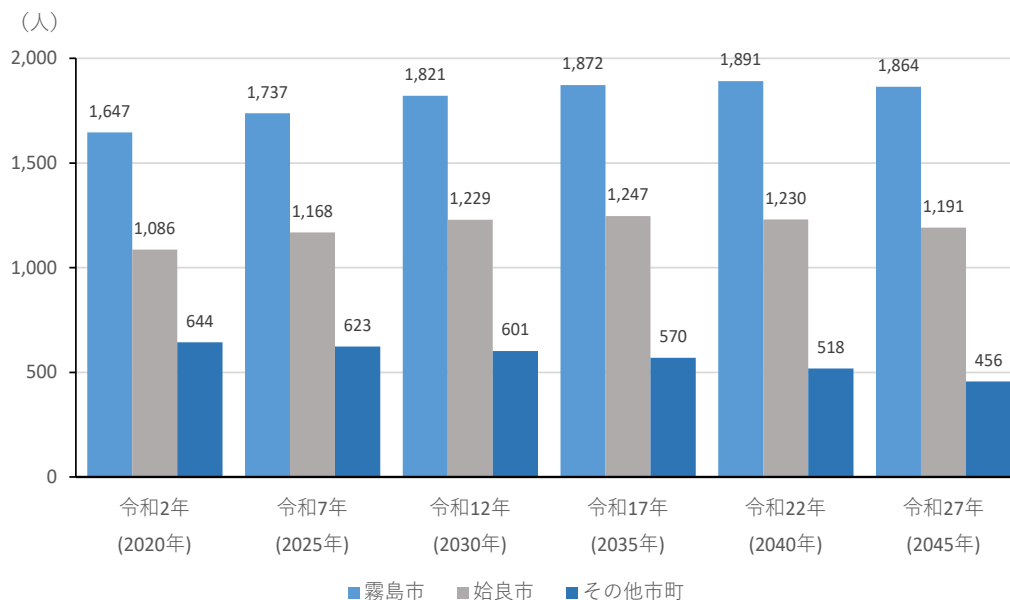
### ② 将来患者推計

霧島市の将来推計人口と鹿児島県の受療率を用いて推計したところ、入院患者数は高齢人口の増加に伴い今後も伸び続け令和22（2040）年をピークに減少に転じるのに対し、外来患者数は人口減少の影響を受け令和12（2030）年をピークに減少することが見込まれています。疾患分類別にみると、入院では「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」、「損傷、中毒およびその他の外因の影響」の順に多く、外来では「循環器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」、「消化器系の疾患」の順に多くなっています。疾病分類別にみた推移では、入院では患者数の多い「循環器系の疾患」、「損傷、中毒およびその他の外因の影響」、「神経系の疾患」などが増加すると見込まれ、外来は「循環器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」は増加する一方、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」は減少することが見込まれています。

---

<sup>5</sup> 標準化死亡比：厚生労働省「平成25～29年人口動態保健所・市区町村別統計」

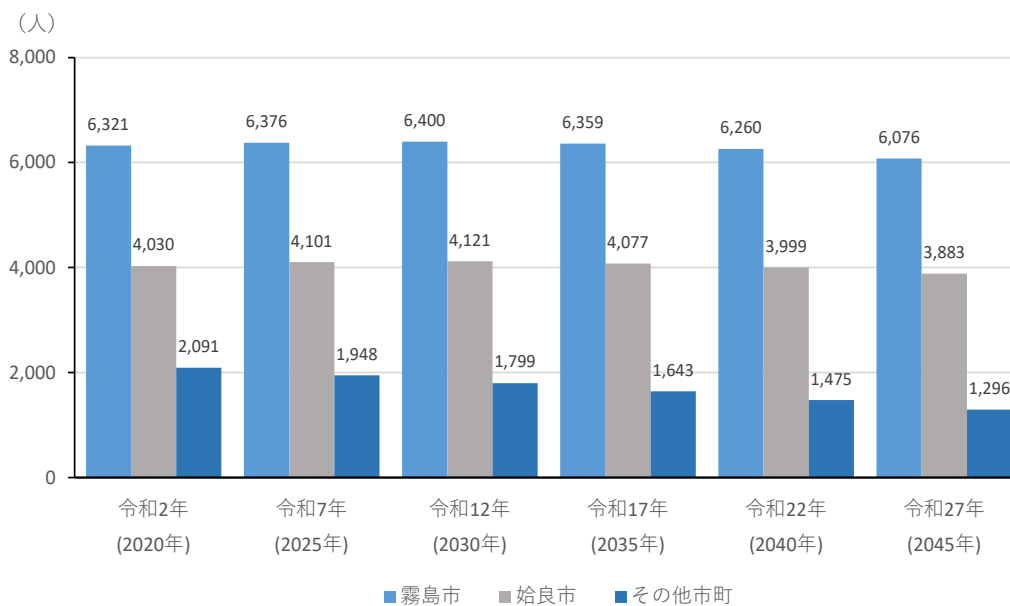
【図3】 始良・伊佐医療圏の将来入院患者推計



「精神および行動の障害」領域を除く。

出所：厚生労働省「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）」

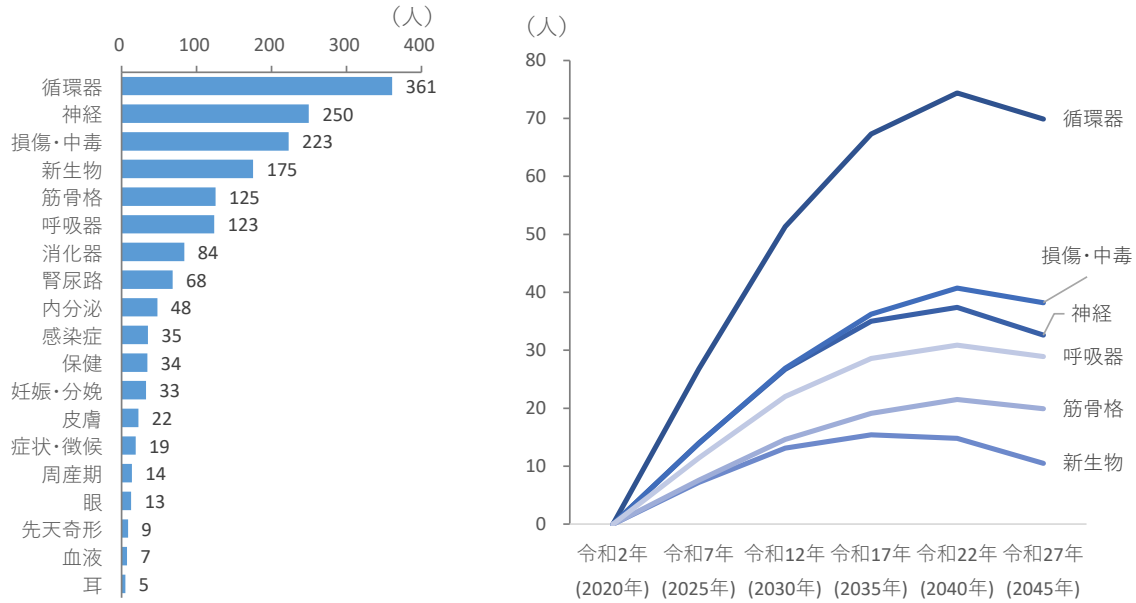
【図4】 始良・伊佐医療圏の将来外来患者推計



「精神および行動の障害」領域を除く。

出所：厚生労働省「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）」

【図5】霧島市の疾患分類別入院患者数および将来推計（増減患者数）

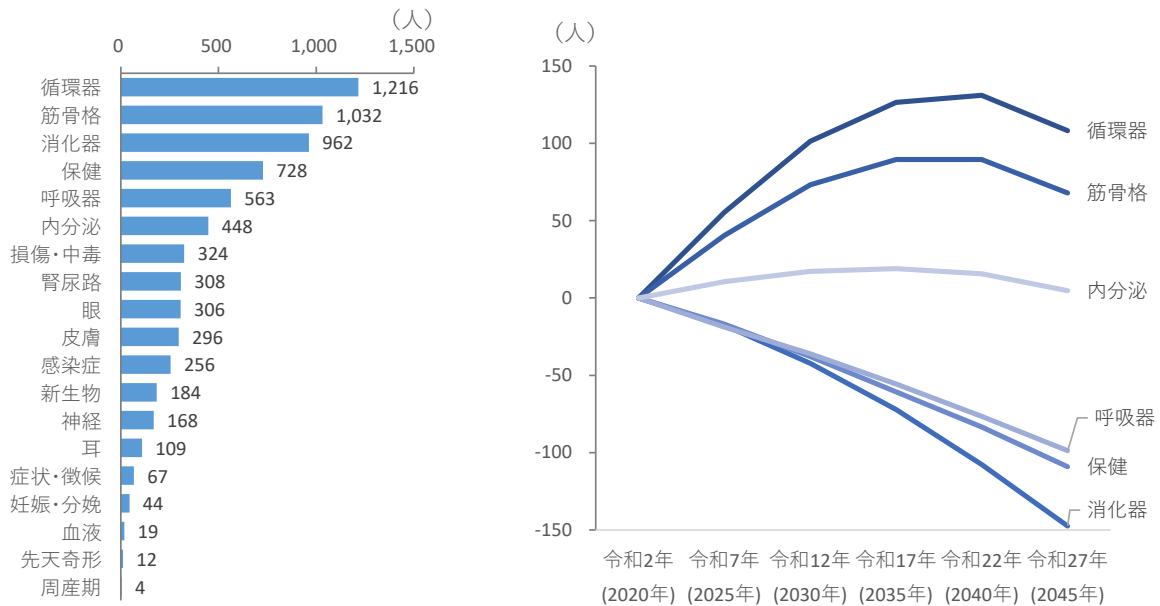


出所：厚生労働省「患者調査」（平成 29 年 10 月）

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）

（精神を除く。また、将来推計については令和 2 年の推計入院患者数が 100 人以上の疾患を対象。）

【図6】霧島市の疾患分類別外来患者数および将来推計（増減患者数）



出所：厚生労働省「患者調査」（平成 29 年 10 月）

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）

（精神を除く。また、将来推計については令和 2 年の推計外来患者数が 500 人以上の疾患を対象。）

### ③ 二次保健医療圏間の患者の移動

平成 29 年度鹿児島県医療施設機能等調査によると、患者の住所地である始良・伊佐保健医療圏内に入院している割合は 86.5%で、圏外への流出では、鹿児島保健医療圏が最も多く 12.7%となっており、県内でも鹿児島保健医療圏、奄美保健医療圏に次いで完結率が高い地域となります。

医療センターの入院患者居住地別構成（令和 3 年度）は、霧島市 81.0%、始良市 7.1%、湧水町 3.6%、伊佐市 1.8%となっており、外来患者についても同様の傾向になります。

【図 7】 二次保健医療圏間の患者の移動

(単位：人)

		患者の住所地の属する二次保健医療圏											合計
		鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県外	不明	
病院の所在する二次保健医療圏	鹿児島	8,934	543	306	121	538	66	222	202	172	188	2	11,294
		94.1%	16.0%	14.9%	9.3%	12.7%	7.3%	9.2%	33.9%	10.6%	41.7%	66.7%	42.6%
	南薩	239	2,825	4	5	8	1	5	2	1	21	-	3,111
		2.5%	83.3%	0.2%	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%	4.7%	-	11.7%
	川薩	72	1	1,639	113	17	1	-	-	-	7	-	1,850
		0.8%	0.0%	80.1%	8.7%	0.4%	0.1%	-	-	-	1.6%	-	7.0%
	出水	5	-	22	1,032	3	-	1	-	-	10	1	1,074
		0.1%	-	1.1%	79.4%	0.1%	-	0.0%	-	-	2.2%	33.3%	4.1%
	始良・伊佐	234	21	76	29	3,676	103	148	14	37	150	-	4,488
		2.5%	0.6%	3.7%	2.2%	86.5%	11.4%	6.1%	2.3%	2.3%	33.3%	-	16.9%
	曾於	2	-	-	-	2	553	33	0	0	42	-	632
		0.0%	-	-	-	0.0%	61.0%	1.4%	0.0%	0.0%	9.3%	-	2.4%
	肝属	7	1	-	-	8	182	2,012	0	1	23	-	2,234
0.1%		0.0%	-	-	0.2%	20.1%	83.1%	0.0%	0.1%	5.1%	-	8.4%	
熊毛	1	-	-	-	-	-	-	378	-	2	-	381	
	0.0%	-	-	-	-	-	-	63.4%	-	0.4%	-	1.4%	
奄美	3	-	-	-	-	-	-	-	1,416	8	-	1,427	
	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	87.0%	1.8%	-	5.4%	
全体	9,497	3,391	2,047	1,300	4,252	906	2,421	596	1,627	451	3	26,491	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

出所：平成 29 年鹿児島県医療施設機能等調査

### ④ 救急医療

始良地区における入院を必要とする重症の救急患者に対する医療は、病院群輪番制（6 箇所）や救急告示病院（11 箇所）により実施されています。特に、緊急性の高い心筋梗塞や脳卒中についての救急医療については、循環器救急（CCU）輪番制病院（1 箇所）や脳神経外科夜間休日輪番制病院（5 箇所）、整形外科輪番制病院（6 箇所）で対応しています。

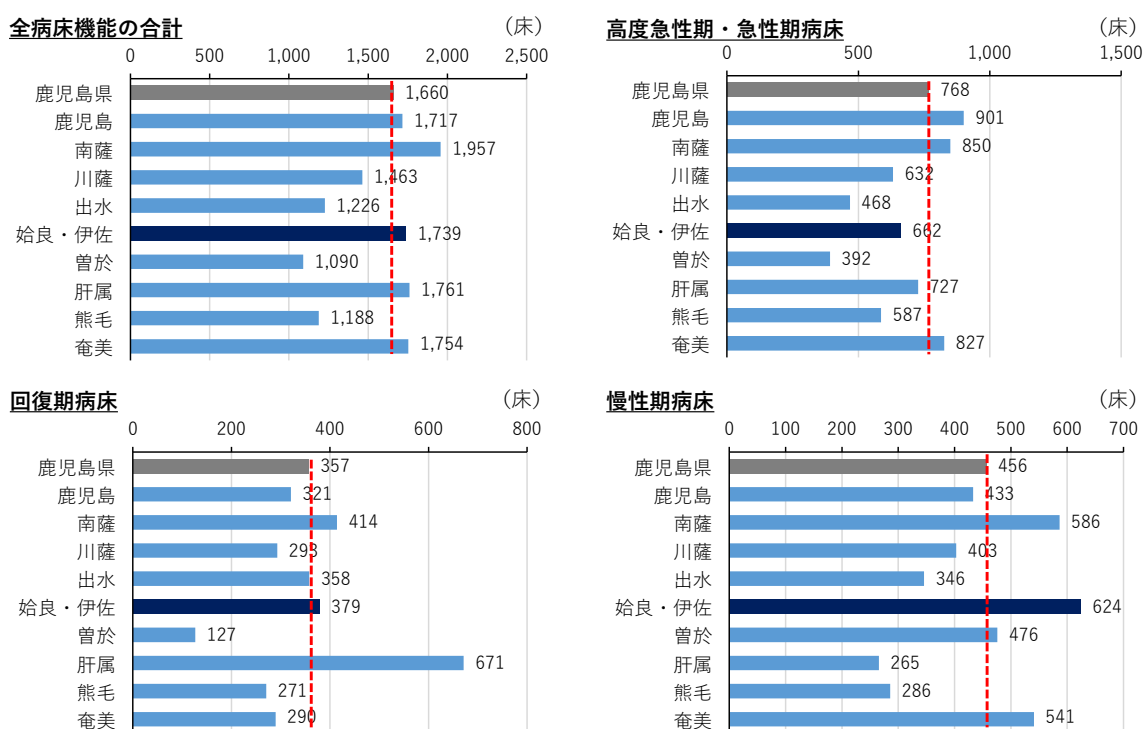
複数の診療科にわたり直ちに救命措置を要する重篤な救急患者に対する医療は、鹿児島市立病院に併設された県全域を対象とする救命救急センターおよび総合周産期母子医療センターが担っており、広域を対象とした効果的な救急医療体制の確保のため、平成 23 年 12 月からドクターヘリの運航も開始されています。

### 3. 地域の医療機関の動向

始良・伊佐保健医療圏における人口 10 万人当たりの病床数は、全体でみると県平均よりも僅かに多い水準であり、機能別にみると高度急性期・急性期の病床が少なく、回復期・慢性期が多くなっています。しかしながら、地域医療構想で検討されている令和 7 (2025) 年の医療需要に基づいた必要病床数を現在の病床数と比較すると、高度急性期、回復期の病床が不足し、急性期、慢性期の病床が過剰になると見込まれています。

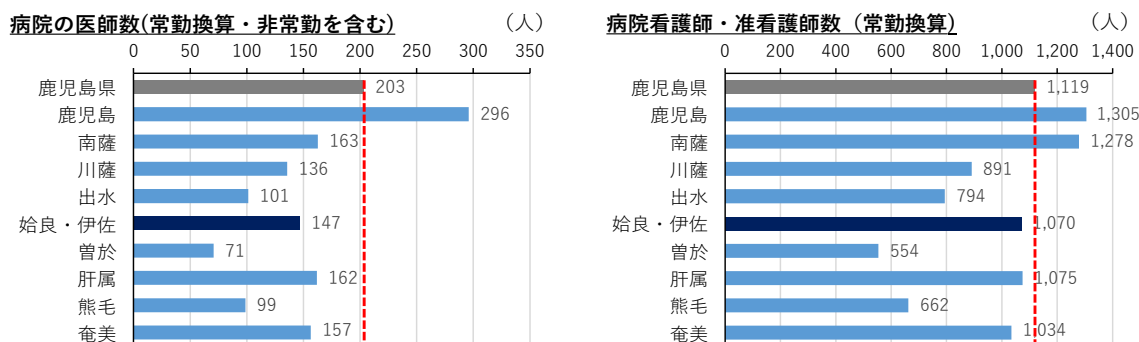
また、人口 10 万人当たりの医師数は、県の平均よりも少なく、看護師数は県の平均よりも僅かに少ない水準となっています。

【図 8】人口 10 万人当たり機能別病床数比較 (病床機能報告令和 3 年度時点：破線は県平均)



出所：鹿児島県令和 3 年度病床機能報告、総務省「国勢調査」

【図 9】人口 10 万人当たり病院医師・看護師数比較 (破線は県平均)



出所：厚生労働省「平成 29 年医療施設(静態・動態)調査」、総務省「国勢調査」

#### 4. 地域医療構想

##### ① 始良・伊佐保健医療圏の機能別病床数

鹿児島県が定める地域医療構想では、始良・伊佐保健医療圏の令和7(2025)年の入院医療需要は、在宅医療等の進展を促すことで、平成25(2013)年に比べ慢性期が約6割に減少することが見込まれており、令和7(2025)年以降、高度急性期については、令和17(2035)年まで横ばいで推移し、その他の機能については令和17(2035)年までいずれも増加していくことが見込まれています。

主な疾病の中では、肺炎、脳卒中および心筋梗塞は令和17(2035)年まで、大腿骨頸部骨折は令和22(2040)年まで増加することが見込まれています。

令和7(2025)年における始良・伊佐保健医療圏の病床の必要量(必要病床数)は、以下のとおりであり、令和7(2025)年までに高度急性期病床は125床不足、急性期病床は843床過剰、回復期病床は210床不足、慢性期病床は450床過剰と推計されています。

【図10】既存病床数と令和7(2025)年の必要病床数の比較

構 想 区 域	医療機能	令和3(2021)年 現在	令和7(2025)年における医療需要				
		既存病床数 (床)	当該構想区域に居住する 患者の医療需要 (人/日)		令和7(2025)年における 医療供給(医療提供体制)		
			患者住所地ベース	医療機関所在地ベース	将来のあるべき医療提供 体制を踏まえ他の構想区 域に所在する医療機関に より供給させる量を増減 して推計 (人/日)	病床稼働率 (%)	病床の必要量 (床)
始 良 ・ 伊 佐	高度急性期	0	161.5	93.7	93.7	75.0	125
	急性期	1,542	652.6	544.9	544.9	78.0	699
	回復期	883	974.5	917.5	983.7	90.0	1,093
	慢性期	1,455	910.7	1,054.5	924.6	92.0	1,005
	休棟等	173	—	—	—	—	—
	計	4,053	2,699.3	2,610.6	2,546.9	—	2,922

出所：鹿児島県地域医療構想、鹿児島県令和3年度病床機能報告

##### ② 始良・伊佐保健医療圏の課題

高度医療については、医療提供体制が充実している鹿児島市内との連携強化を図り、一方で今後医療需要の増加が見込まれるがんや救急対応が必要な脳卒中、急性心筋梗塞などは医療圏内で担える体制を整備していく必要があります。

がんについては、医療センターが消化器領域を、国立病院機構南九州病院が肺・胸部領域を担うなど、今後も地域でのすみわけを図り、地域完結型の体制を維持・強化していくとともに、様々なステージのがん患者を幅広く受け入れるための機能を地域に整備していく必要があります。

循環器系疾患については、現在でも医療センターが中心的な役割を担っており、医療需要の増加に対して今後も機能を充実させていく必要があります。

また、各医療機関の役割分担および連携の在り方を明確化し、不足する回復期機能を充足させていくことも求められています。

## 第3章 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

### 1. 基本方針

国が示す経営強化ガイドラインでは、各医療機関の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で継続的な運営を行うことが求められています。また、公立病院の果たすべき役割・機能を改めて見直し、地域医療構想を踏まえた上で経営強化プランに明記することとされています。

このことを踏まえ、改めて医療センターの当地域での役割・機能を明らかにするとともに、果たすべき役割・機能を明確化・最適化し、将来にわたり地域住民に良質な医療の提供ができるように、医療センターが目指すべき基本方針を次のとおり定めます。

#### 基本方針

##### ➤ ミッション（事業目的）

「中核病院としての役割を担い、地域を牽引する医療の実現」

##### ➤ ビジョン（目指すべき姿）

#### 1. ありたい医療

「地域中核の医師会病院として、質の高い医療提供と連携強化を図る病院」

- (1) 地域の中核病院として多様な医療機能を担い、医療の質および考え方において高い診療レベルを目指す。
- (2) 地域医療支援病院として地域の医療機関との役割分担や連携を進め、地域で完結する医療の実現を目指す。

#### 2. ありたい組織

「高水準な医療・サービスによって、変化する地域医療へ柔軟に対応する組織」

- (1) 地域の中核病院としての役割を十分に発揮し、医療全体を取り巻く環境の変化に対応していくことで、将来に亘って安定的な運営を行う。
- (2) 敬意を持った質の高い接遇により、市民に信頼され、利用し続けたいと思われるような魅力ある病院を目指す。
- (3) 職員一人一人が経営意識を持ち、公的運営で健全運営を目指す。
- (4) 職員の意識改革を進め、資質を高めていくことで組織力の向上や健全な職場環境の構築を図る。

#### 3. ありたい経営基盤

「経営基盤を強化し、長期的に利益を確保する」

- (1) 公立病院として、独立採算を目指す（負担金・繰入金も入れた上で、利益を出す）。
- (2) 建替えによる投資も踏まえて、健全経営を目指す。

## 2. 救急医療

医療センターは、小児科・内科夜間救急診療、二次救急の病院群輪番制病院、循環器救急（CCU）輪番制病院、脳神経外科夜間休日輪番制病院、整形外科輪番制病院、ドクターヘリの受け入れ病院等の多様な救急医療の提供を行っています。引き続き、始良・伊佐保健医療圏の救急医療の中心的な役割を担いつつ、24時間365日の救急医療体制の構築を目指していきます。

また、地域での対応が困難な重度な救急患者に対しては、鹿児島保健医療圏との連携を図り継続して救急医療を提供していきます。

## 3. 急性期医療

医療センターは、始良・伊佐保健医療圏の二次救急患者を受け入れる急性期の公立病院として、安心・安全で良質な医療を提供する役割があります。医療設備や機器の充実を図り、精度の高い診断やより専門性の高い急性期医療を提供していきます。

## 4. 小児医療

現在、始良・伊佐保健医療圏で小児科の入院医療を実施している医療機関は僅かであるため、医療センターにおいて小児医療提供体制を強化し、当地域における中心的な役割を担っていきます。

## 5. 地域への貢献

医療センターは公立病院として、採算性や特殊性の面から民間医療機関では対応が困難な医療を提供する役割を担っていきます。

## 6. 地域包括ケアシステム

高齢者の住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの中で、医療センターは日常の医療を提供するかかりつけ医や地域の病院と連携し、主として急性期の入院医療を提供する役割を担っていきます。

また、緩和ケア病棟では、がんや心不全などの終末期にあり、在宅医療・介護や看取りが困難な患者の入院医療を提供します。

## 7. 感染症および災害発生時の拠点病院としての役割

医療センターは、第二種感染症指定医療機関および鹿児島県災害拠点病院の指定を受けており、始良・伊佐保健医療圏における災害医療の中心的な役割を担っています。

## 8. へき地医療拠点病院としての役割

医療センターは、へき地医療拠点病院の指定を受けており、鹿児島県内のへき地等における地域住民の医療確保のための医療支援を行う役割を担っています。

## 9. 機能分化・連携強化

始良・伊佐保健医療圏には、病床機能報告の対象となる病院として、霧島市内には医療センターのほかに民間の病院が11あり、始良市に、公的病院1、民間病院が8、その他市町に公的病院1、民間病院6があります。患者の疾患領域や重症度に応じて、地域の病院との病病連携を図っています。

また、医療は患者の身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医を支援し、二次保健医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、地域医療支援病院制度が設けられており、当地域では医療センターが指定されています。地域医療支援病院としての役割・機能の強化を図っています。

## 10. 住民の理解

医療センターが担う役割や医療機能を果たすためには、地域住民に医療センターの在り方を正しく理解してもらう手段を講じる必要があります。

## 第4章 役割を踏まえた医療機能とその取組

### 1. 基本方針

これまで医療センターは、急性期病院としての高度専門的な医療機能、地域医療支援病院としてのかかりつけ医支援等の機能、二次救急の拠点病院としての救急医療機能、感染症および災害発生時の拠点病院としての機能、へき地医療支援としての機能といった多様な公的医療機能を担い、始良・伊佐保健医療圏における中心的な病院として地域の医療提供体制に貢献してきました。

また、採算性や特殊性の面から民間医療機関では対応が困難である医療の提供も行っています。

今後もこうした多様な公的医療機能を担いつつ、地域医療構想を踏まえた持続可能な地域の医療提供体制を確保し、医療センターの公的医療機関としての役割を果たすために必要な医療機能とその具体的な取組みについて以下のとおり明記します。

### 2. 救急医療機能とその取組

- ▶ 始良・伊佐保健医療圏内の救急医療の中核病院として、新病院では高度治療室(HCU)<sup>6</sup>や地上ヘリポートを整備し、救急車やドクターヘリの更なる受け入れを推進します。
- ▶ 緊急時の患者受け入れ体制の充実のために、救急科医や常勤の麻酔科医をはじめとした医療スタッフの確保に努めます。
- ▶ 現状では医師の平均年齢の上昇や業務負担の増加が続いており、将来リスク回避のために、常勤医の確保やクラークの業務見直しによる医師負担の軽減策等を進めていきます。
- ▶ 循環器救急(CCU) 輪番制病院や脳神経外科夜間休日輪番制病院としての各疾患患者の受け入れについても、引き続き推進していきます。

#### 【指標：救急車受入件数】

実績	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
救急車受入件数	2,015	2,094	2,055	2,374	3,213	3,609	3,333
うち入院患者数	1,163	1,218	1,226	1,342	1,647	1,667	1,673

計画値	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
救急車受入件数	3,700	3,700	3,700
うち入院患者数	2,000	2,000	2,000

<sup>6</sup> 高度治療室(HCU)：集中治療室(ICU)と一般病棟の中間に位置し、重症患者が対象の病床

### 3. 急性期医療機能とその取組

#### ① 高度で専門的ながん医療

医療センターは、地域がん診療病院<sup>7</sup>の指定を受けており、当地域におけるがん医療の中心的な医療機関として、外科的治療や化学療法、緩和ケア等を重点的に行います。

- 地域がん診療病院として、始良・伊佐保健医療圏だけではなく、隣接する曾於保健医療圏等を含めた広範囲にわたるがん医療の中心的な医療機関として、がん医療の提供体制の充実を図ります。
- 消化器がんを中心に、外科的治療について引き続き強化するとともに体制を強化し、より高度で専門的な医療を担います。
- 肺がんについては、国立病院機構南九州病院が役割分担により地域での医療提供を実施しており、その他のがんについては、専門病院など医療提供体制が充実している鹿児島保健医療圏と引き続き連携します。
- 乳がんについては、乳腺外科医師を確保し、現在始良・伊佐保健医療圏内で対応が困難で他医療圏に患者流出の多い乳がんへの対応の強化に努めます。
- 将来的な地域がん診療連携拠点病院の指定も視野に入れ、内視鏡検査・治療や内科・外科的治療、化学療法、緩和ケア等を重点的に行うとともに、検診から緩和ケアまで様々なステージの患者を幅広く受け入れるための機能を整備します。
- 化学療法については、平成 29 年 1 月から外来化学療法室を新手術棟に移設しており、療養環境の充実とともに、化学療法認定薬剤師や認定看護師などの専門性を有した医療スタッフの配置を行い、体制の強化を図ります。
- 医療センターが専門とする肝がんを始めとした消化器系のがんについては、引き続き患者の受け入れを推進していきませんが、国立病院機構南九州病院が専門としている肺がんや、鹿児島市内の医療機関で多く治療されている乳がんやその他のがんについては、それぞれ連携を図りながら対応していきます。
- 平成 28 年 4 月より緩和ケア病棟を設置し、がんと診断されたときから、外来・入院・在宅の患者の療養期間を通して切れ目のない医療を地域で継続して実施するための幅広い機能を担っていきます。また、健診（人間ドック）にも力を入れ、早期発見・早期治療に貢献するとともに、がん相談の機能を充実させ、地域の患者やその家族に対応していきます。

---

<sup>7</sup> 地域がん診療病院：隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う

## ② 急性期医療の質の向上

将来の医療需要の変化への対応とともに、急性期医療の質の向上を目指し、地域への提供体制を維持していくための中心的な役割を担います。

### (消化器領域)

医療センターは内科専門医研修病院、消化器内視鏡学会・消化器病学会・日本超音波医学会の認定指導施設であり、鹿児島大学病院との連携のもと専門性の高い高度な医療を提供しており、市内の消化器疾患患者の半数以上を診ています。

消化器系の患者は今後も増加が見込まれており、消化管および肝胆膵疾患の内視鏡をはじめとして、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）や超音波内視鏡検査・治療（EUS）等の高度で専門的な検査・治療のための体制を充実させる必要があります。

- 高度で専門的な検査・治療のための体制を充実させていくとともに、公的医療機関として引き続き24時間、緊急内視鏡に対応していきます。
- 鹿児島大学病院との連携のもと専門性の高い高度な医療を提供していくと同時に、若手医師の研修の場としての役割を果たします。
- 肝疾患についても、肝臓専門医を中心に専門性の高い高度な医療を提供しており、引き続き最新かつ専門性の高い医療の提供とともに優秀な人材の育成に取り組んでいきます。

### (循環器領域)

霧島市唯一の公的医療機関として、救急心臓疾患をいつでも受け入れる体制を整備する必要があります。また、不整脈治療に対するペースメーカー植込術についても引き続き積極的に受け入れ、その他に閉塞性動脈硬化症の治療の検討も進めていきます。

- 循環器ネットワークの中核病院として、カテーテル検査・治療等の専門的な治療を積極的に行います。
- 高齢者に多い複数の基礎疾患を有する患者は、一般の病院での対応が困難であるため、医療センターの受入機能を強化し、地域で医療が完結するための体制を整備します。
- 現在医療センターで行っている循環器救急（CCU）輪番制病院の体制を継続的に実施し、外科的治療が必要な場合は、引き続き鹿児島大学病院や鹿児島医療センター等と連携します。また、血管外科医師を確保し、院内でPAD（末梢動脈疾患）等の血管内治療が可能な環境を構築したため、受け入れ数の増加を目指します。
- 24時間365日の受け入れを継続し、体制整備強化を進めていきます。

(その他)

- 各診療分野の専門医、認定看護師、薬剤師を核としたチーム医療の積極的な推進を行います。
- 合併症があり周術期の集中管理や透析管理が必要な患者に対応するために、麻酔・救急専門医の確保に努めます。
- 死因の第3位を占める肺炎については、呼吸器内科専門医の常勤化を図りつつ国立病院機構南九州病院との連携を継続していきます。
- 化学療法や認知症をはじめとした認定看護師の育成や薬剤師の病棟業務、疾患別リハビリテーションの充実を推進するなど、専門職種を積極的に活用し多職種間協働を図ることにより、急性期医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスの提供を推進します。

#### 4. 小児医療とその取組

医療センターでは平成28年4月に小児科診療を再開し、小児科入院施設の少ない地域で、急性期入院医療を中心に患者の受け入れを行っています。

- 救急搬送、紹介入院は24時間対応します。
- 小児入院体制の強化および小児外科への対応領域の拡大を図ります。
- 小児外科は、始良・伊佐保健医療圏にとどまらず広域での中核機能を担うことを目指します。
- 24時間適切な小児医療を提供し続けられるよう、始良地区医師会の小児科医との連携強化を図ります。
- 小児急性期医療のみでなく、訪問介護ステーションと連携して小児の在宅医療を推進します。

#### 5. 地域への貢献

始良・伊佐保健医療圏における地域医療構想において、令和7(2025)年までに必要とされる病床数に対して不足している回復期の受入体制を充実させるため、医療センターでは平成29年5月に地域包括ケア病棟を設置し、急性期を終えた患者のリハビリや在宅復帰を支援しています。

- 2040年に向けた新たな地域医療構想の策定が進む中、医療センターはその指針に即した、地域で担うべき役割を模索していく必要があります。
- 地域のかかりつけ医と連携し、高齢化に伴う医療需要の変化に対応していきます。
- 地域医療支援病院として地域の病院・診療所の支援を行い、「地域二人主治医制」を推進してかかりつけ医と連携を図りながら高度な治療に対応していくことで、地域で完結する医療の実現を目指します。
- ソーシャルマネジメント力を強みに患者の社会的課題も含めたサポートを行います。

## 6. 地域包括ケアシステムとその取組

それぞれの地域で、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される体制が「地域包括ケアシステム」であり、医療センターは、医療を提供する役割を担っています。

- ▶ 急性期の入院医療を提供する役割を担っていきます。
- ▶ 緩和ケア病棟では、がんや心不全などの終末期にあり、在宅医療・介護や看取りが困難な患者の入院医療を提供します。
- ▶ 地域包括ケアシステムの円滑な運営には、医療センターと診療所・地域の病院、歯科診療所・調剤薬局・介護施設および地域包括支援センター等との迅速かつ簡便な連携の推進が必須であり、ITを活用した地域連携システムの構築を進めていきます。

## 7. 感染症および災害発生時の拠点病院としての取組

新たに整備した新病院は、感染症の拡大や大規模な災害時での対応が可能であり、機能を損なうことなく医療の提供ができる施設となっています。また、新病院に隣接して設置したヘリポートは、広範な地域の重症患者への対応が可能となります。そのほか、停電時でも医療機能を維持するために、自家発電機をはじめとした非常用電力供給設備を備え、また、備蓄倉庫を整備することで、燃料・食糧・飲料水・医薬品等を確保します。

### (感染症)

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の入院重点医療機関として蓄積された経験や知識を活かし、状況に応じた医療提供体制の構築に努めます。
- ▶ 新病院は病室が全床個室になっており、感染拡大リスクを低減しています。また、陰圧切替対応室を各階に設けて、感染症の拡大時において、患者の受入体制の強化を図っています。

### (災害拠点病院)

- ▶ 「霧島市立医師会医療センター事業継続計画（BCP）」に基づき、災害時においても途切れることのない医療の提供に努めます。
- ▶ 地域全体の災害医療の強化を図るため、地域で開催される様々な災害訓練に積極的に参加し、災害医療従事者に対する研修・訓練等を計画的に行います。
- ▶ 日頃から災害発生を見据えた資機材の備蓄や DMAT<sup>8</sup>を派遣できる体制を備え、関係機関との連携を図り、災害拠点病院としての役割を果たします。

---

<sup>8</sup> DMAT：災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team の略）

## 8. へき地医療拠点病院としての取組

- へき地医療を支援するための拠点病院として、離島等の病院・診療所へ医師派遣・画像読影等に協力し、へき地医療に貢献します。
- へき地における医療提供体制を強化するため、オンライン診療で支援を行うためのシステム構築に取り組みます。

## 9. 機能分化・連携強化

- かかりつけ医との病診連携を推進し、地域医療支援病院としての役割を果たしていきます。
- 日ごろの健康管理はかかりつけ医で、専門的な治療・検査は医療センターの担当医で行う、2人の主治医を持つ「地域二人主治医制」を推進していきます。
- 始良・伊佐保健医療圏の公的病院として、民間医療機関では対応が困難な医療の提供に取り組みます。

### 【指標：紹介率・逆紹介率】

実績	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
紹介率	86.3%	82.8%	70.3%	50.3%	75.4%	85.2%	87.8%
逆紹介率	107.2%	104.0%	94.1%	68.0%	110.7%	125.7%	141.7%

計画値	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
紹介率	90.0%	90.0%	90.0%
うち入院患者数	3,200	3,200	3,200
逆紹介率	140.0%	140.0%	140.0%

## 10. 住民の理解のための取組

- 医療センターの情報や新たな取組について、市や医療センターの広報誌やホームページ等の媒体を利用し、市民や患者の目線に立った分かりやすい情報提供に努めます。
- 医療センターに関する市民の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築し、必要に応じて各関係機関への情報発信を行います。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で開催が減少している市民健康講座等について、感染状況に応じて実施し、医療についての理解を深める取組を行います。

## 第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。医療センターでは、医療従事者が個人的に幸福を感じられる職場をつくり、適切な医療の提供ができるように努めています。職員のライフワークバランスに配慮した物心両面の幸せこそが、患者への良質な医療を提供し、病院が社会に貢献できる源となります。

経営強化プランで定める医療センターの役割や機能を果たすためには、医師・看護師等を確保することが最重要課題であり、令和6年度から開始された医師の時間外労働規制に適切に対応するとともに、医師の働き方改革への対応を継続的に進める必要があります。

### 1. 医師・看護師等の確保および育成

- 処遇改善など既存医師の定着や新規医師確保のための働きやすい環境づくりに積極的に取り組みます。
- 看護師・薬剤師・コメディカル等について、高いモチベーションを維持するための人材育成の取り組みを進め、定着および新規人材の確保を図ります。
- 基幹型研修病院および専門医研修施設として、医師の受入体制・育成に貢献するとともに、認定看護師・薬剤師をはじめとした専門的な医療職の育成に努めます。
- 看護師の専門的な資格取得のための経費全額支給など専門性の向上を支援していきます。

### 2. 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

- 地域の中核病院としての特徴を活かした病診・病病連携による様々な症例や、二次救急まで担う救急医療対応等を経験できる研修プログラムを提供し、臨床研修医にとって魅力のある体制の構築に努めます。
- 積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保を図っていきます。

### 3. 教育研修の充実・人材育成

- 看護師・薬剤師等の様々な医療職を対象とした教育、研修の充実を図ります。
- 各種実習生や再就業を目指している潜在看護師等、地域の医療従事者を対象に再教育の受け入れおよび育成を支援します。

#### 4. 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始された令和6年度以降も、適切な労務管理の推進、タスクシフト<sup>9</sup>やタスクシェア<sup>10</sup>の推進、ICTの活用、他の医療機関との連携を図り、時間外労働の縮減に努めます。

- ▶ 医師の診療体制および当直体制に必要な常勤医の確保に努めます。
- ▶ 医師から看護師へのタスクシフトを推進するために、特定医療行為に係る看護師の研修制度を活用し、看護師の育成を図ります。
- ▶ 看護師が本来の業務に専念するために、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士へとタスクシフトを広げる取り組みを行います。
- ▶ 医療行為は医師のみが可能ですが、専門職である多職種のスタッフがチーム医療の一員として協力していくために、医師の指示をあらかじめ包括的具体的プロトコル（決まり事・手順）として整備する必要があります。
- ▶ 医療事務作業補助者の存在は医師の書類作成補助にとどまらず、診療チームの一員として重要な位置を占め、診療の効率向上だけでなく、患者に最も近い存在になっています。今後も診療チームの一員としての人材を育成します。
- ▶ 計画的な人材育成とタスクシェアやタスクシフトの考え方により、医師の業務については、医師しかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制、また、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

#### 5. 院内保育所で職員の子育てを支援

医療センターでは、医療従事者の子育てを支援するために、院内保育所として「たけのここども館」を設置しています。令和3年には、これまでの保育園・学童に加え、病児保育を開設しており、今後も医療従事者が安心して仕事に取り組めるように、更なる環境整備に努めます。

---

<sup>9</sup> タスクシフト：看護師や薬剤師などの他職種に医師の業務の一部を任せること

<sup>10</sup> タスクシェア：医師の業務を複数の職種で分け合い、業務を共同で実施すること

---

## 第6章 経営形態の見直し

これまで医療センターは、始良・伊佐保健医療圏における公的病院として様々な役割を担いながら、病院開設の初年度を除き長らく黒字経営を続けてきました。しかし、昨今の物価高や新病院への移転により赤字に陥っています。建設費用に充てるために借り入れた地方債の返済のため、今後も厳しい経営状況が続くことが予想されます。

こうした状況であっても、医療センターは常に安定した質の高い医療を提供し、当地域の中核病院としての役割を果たしていく必要があります。また、民間の医療機関では対応できない不採算部門についても、公的医療機関の責務として医療を提供する役割があります。

医療センターは、開設当初から公設民営方式で病院の運営を行っており、平成18年度からは指定管理者制度を導入して、病院の管理・運営を始良地区医師会へ委託しています。これは、病院の設置を霧島市が行うことで公益性を担保し、公益社団法人である始良地区医師会に病院運営を委託することで、民間ノウハウを活用し効率的な経営が行われることを目的としています。

このようなことから、今後も現行の経営形態（地方公営企業法の一部適用による指定管理者制度）を維持するとともに、医療センターの役割、結果への評価、経営責任を明確にし、指定管理者制度の有効性を活かしながら、健全な経営を目指すこととします。

## 第7章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

医療センターは、新型コロナウイルス感染症における重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症専用病床数（最大20床）の確保をはじめ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に、鹿児島県等の要請を受けて感染症患者の受け入れ体制や、感染対策チームの活動、ワクチン接種における医師の派遣等、始良・伊佐保健医療圏における公立病院としての役割を積極的に果たしてきました。

この新型コロナウイルス感染症については、令和2年3月から患者の入院受け入れを始め、当初は対応に苦慮しましたが、院内体制の改善や職員が感染しないための教育を繰り返し、現在に至っております。

今後は、この経験を教訓とした感染症対策への備えが必要となります。

### ① これまでに蓄積された新興感染症への対応を踏まえた体制整備

- ICT<sup>11</sup>（Infection Control Team）を中心とした院内の感染対策に取り組みます。
- 感染症拡大時は院内の医療スタッフの配置について、状況に応じた柔軟な対応を行い、医療資源を最大限に活用する体制整備を進めます。
- 新病院では、病室の全室個室化をはじめ感染症病床に転用可能なエリア分け、外部からの出入りや検査機器への動線の確保、感染防護具等の備蓄等の体制を整えた。

### ② 感染症対策に関する人材確保と育成強化

- 医療スタッフの計画的な人材確保と育成を推進します。
- 院内教育・研修を継続して実施し、感染拡大の防止に努めます。

### ③ 地域全体での感染対策に対する取組

- 新興感染症が発生した場合、医療センターだけではその感染拡大を防げないため、地域全体での取組が重要になります。今後も各関係機関や地域住民との連携強化に努めます。
- 霧島市の防災計画に基づく地域全体での訓練の実施や、「霧島市立医師会医療センター事業継続計画（BCP）」の更新等を図り、感染拡大の防止に備えます。
- 鹿児島県や鹿児島空港検疫所と連携を図り、感染発生時における患者の搬送方法や対応方法を検討し、訓練を行います。

<sup>11</sup> ICT：病院内の感染対策を担うチームのこと。院内で起こる様々な感染症から患者とその家族、職員の安全を守るための活動に従事している。

## 第8章 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（施設整備について）

医療センターは、平成23年度に新手術棟および救急外来棟を増築し、平成28年度に感染症外来、エコー・心電図室、研修医室を備えたプレハブ棟を増設する等、施設や設備の充実を図り、喫緊の課題に対応してきました。

一方で、病院の中核をなす病棟、外来管理治療棟、サービス棟が、建築後30年以上を経過し、施設の老朽化や狭隘化、患者へのアメニティやプライバシーへの配慮など多様化する医療需要・サービス等に十分に対応できない部分が発生していました。

こうした状況を改善し、医療センターが将来にわたり担うべき役割や望ましい機能を果たすため、抜本的な施設整備を行うこととなりました。新病院整備に向けて施設整備基本構想・基本計画を策定し、基本設計・実施設計を経て、令和4年度から建設工事に着手し、令和7年2月に開院しました。

また、救急外来・手術棟は、比較的新しい建物であるため、新病院と接続し一体的な施設として利用していきます。そのほかのリハビリテーション棟・緩和ケア病棟は、新病院完成に伴い、病院機能としては利用しておらず、今後の利活用を検討しています。

医療機器については、新病院でも使用可能な機器については可能な限り移設し、整備費用の圧縮に努めるとともに、開院時に更新が必要な機器は、集中しないように機器ごとに購入時期をずらすなど、病院経営への影響を軽減することに努めました。また、機器整備・機種選定にあたっては、必要に応じて、選定委員会を設置し、部門間での共同利用が可能な機器については仕様・操作性等、十分な調整を行い、適正数での機器整備や保守契約費用の低減化も考慮した機器の選定を行いました。

### 2. デジタル化への対応

デジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「働き方改革」、「病院経営」等の医療と業務プロセスの効率化を推進します。

#### ① 電子カルテシステムの更新

- 電子カルテ等により構成する現在の医療情報システムの更新にあたり、情報セキュリティ対策に留意するほか、新たな機能を導入し、医療従事者の働き方改革や医療の質の向上を図ります。

#### ② マイナンバーカードへの対応

- マイナンバーカードを活用したデジタル化については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、患者への周知等を含めて率先して取り組みます。
- マイナンバーカードによるオンライン資格確認を令和4年度に導入しており、患者の利便性向上のため、ホームページや院内掲示等により周知していきます。

### ③ 労務管理システムの導入

- 医療センターは、24 時間体制で患者対応をしており、職種の異なる医療スタッフが多様な勤務状態で働いています。働き方改革を進めるためにも、各個人の多様な勤務状況の把握・管理が重要であり、在院時間、業務時間の管理、医療現場でのフレキシブルな勤務時間変更への対応、健康管理等をマネジメントするシステムの導入を行い、労働環境体制の構築を図ります。
- IC チップカードやウェアラブルデバイス、スマートフォンなどを使用したデジタル管理の体制構築を進めます。

### ④ 診療情報統合管理システムの活用

- 院内の診療データを一元的に管理する「診療情報統合管理システム」を導入し、紙文書の電子化による原本管理コストの低減や、画像等の記録の集約による業務の効率化を図っており、その活用をさらに進めます。

### ⑤ 呼出状況確認サービスの導入

- 外来患者の呼出状況を、スマートフォンでも確認できる体制を構築します。

### ⑥ 情報セキュリティ対策

- 近年、病院がサイバー攻撃の標的となり、診療業務に影響が生じた事例が多数報告されていることから、院内の情報セキュリティ対策を徹底します。
- 職員に対して情報セキュリティ対策の教育・研修を実施します。

### ⑦ 医療 DX

- 将来の医療動向を見据えて、医療 DX<sup>12</sup>の情報収集と研究を進めます。

---

<sup>12</sup> 医療 DX：保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。DX とは Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）の略称。

## 第9章 経営の効率化

### 1. 経営の状況

#### ① 患者数

入院・外来を合わせた患者数については、平成28年度以前はおよそ13万人で推移していましたが、医師の確保が進んだことで、平成29年度以降はおよそ14万～15万人で推移しています。

#### ② 医業収支

平成28年度から令和元年度の医業利益は1億円前後で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症による診療制限等の影響により医業費用に対する医業収益の伸びが鈍化したことで、令和2年度および令和3年度の医業収支はマイナスになりました。

その後も新病院開院に伴う人員の確保や物価上昇の影響からマイナスが続いています。

#### ③ 医業収益

入院収益は右肩上がりの傾向にあり、令和4年度以降、40億円を上回る水準で推移しています。外来収益も増加傾向にあります。常勤医の増加や新病院の開院により、診療内容が充実したことで患者数の増加ならびに診療単価が向上しました。それによって、全体での医業収益は60億円を上回っています。

#### ④ 医業費用

医業費用については、人材確保を目的とした看護師給与の見直しや職員体制の強化による人件費の増加に加え、近年の物価高騰の影響による材料費および光熱水費の上昇により、全体的として増加傾向にあります。

また、新病院の開院や働き方改革への対応に伴う職員体制の拡充も、人件費増加の要因となっています。

### 2. 経営の効率化に向けた取組

#### 収益の向上

これまで、緩和ケア病棟（平成28年4月）、地域包括ケア病棟（平成29年5月）の開設や、常勤医の確保、診療内容の充実等により収益の向上を図ってきました。今後も、医師をはじめとした医療スタッフの確保に努め、医療センターが担うべき医療を明確にしながら、医療提供体制を維持していきます。

また、新病院では、高度治療室（HCU）の新設や PET-CT の導入で急性期医療の強化を行いました。診療科の拡充による病院機能の充実、全室個室化による質の高い医療を提供することを通じて、更なる収益の向上を図っていきます。

## 費用の節約

人件費については、その指標である職員給与費対医業収益比率において 50%程度にすることが望ましいとされていますが、働き方改革への対応や新病院開院に伴う人人体制の強化により 60%を超える水準で推移しています。今後、人員配置の最適化を含めた体制の見直しを検討し、適正水準への改善を図ります。

また、医薬品・診療材料消耗品の購入や業務委託契約等については、指定管理者制度のメリットを活かした民間ノウハウを取り入れることで、経費節減を図っていきます。

加えて、令和 7 年度より外部アドバイザーと共同で経営改善に取り組んでいます。今後も外部アドバイザーの活用を継続しながら、霧島市、始良地区医師会、医療センターが幅広く連携し、地域の中核病院としての役割を安定的に担い続けられるよう、経営の改善、効率化に向けた取組を推進します。

経営改善計画においては、診療報酬算定の強化、コメディカルの生産性向上、ハイケアユニット運用の見直し、病棟再編、ベッドコントロール最適化、コスト適正化の 6 つの施策を重点的に取り組み、追加の経営改善施策の検討も行います。

### ① 診療報酬算定強化

- 適切な医事管理により、医療職が提供した診療行為の請求漏れを防止します。また、必要な診療を対象患者に確実に行われる体制を構築し、より質の高い医療を提供します。
- 施設基準（人員配置や設備等の基準）を精査し、より質の高い医療を反映した上位基準または新規の届出を推進します。

### ② コメディカルの生産性向上

- リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士等の専門職種において、業務効率化を図ります。
- 間接業務の削減により捻出した時間を、リハビリテーションの実施や薬剤指導、栄養指導、入退院支援といった「患者への直接的な介入」に当てます。専門職が本来の業務に専念できる体制を整えることで、医療サービスの質を向上させるとともに、収益を向上させます。

- ③ ハイケアユニットの運用見直し
- 新病院から設置されたハイケアユニット（高度治療室）については、診療報酬制度上の要件に基づき、高い医療密度を必要とする病態の患者をより幅広く受け入れる体制を整え、重症患者への高度な医療提供を促進します。
- ④ 病棟再編
- 限られた病床資源をより有効に活用し、地域の医療需要に合致した運用を行うため、3B病棟を小児病棟から、小児患者だけでなく、急性期患者も対応する病棟へ運用の変更を行いました。
  - 今後も、医療センターに求められる役割を維持しつつ、将来的な地域の医療需要の変化に合わせた病棟構成を模索することで、持続可能で効率的な病院運営を推進していきます。
- ⑤ ベッドコントロールの見直し
- 現状の運用では、患者の担当医師が個別に退院日を決定していたため、急な退院決定や特定の曜日に退院が集中し、病床管理の予測が困難であることに加え、職員の業務負担に曜日ごとで偏りがありました。
  - 今後は、ベッドコントロールを担当者への権限移譲により、多角的な視点からベッドコントロールの適正化を行い、業務負担の偏りをなくすことに加え、退院に向けた多職種との連携による手厚い支援を行えるようにします。
- ⑥ コスト適正化
- 医薬品や診療材料、各種委託、光熱費などについて、他の医療機関と取引価格を比較調査しました。
  - 調査の結果、市場価格よりも割高となっている項目を中心に、各取引先との関係性を考慮しつつ、適正な価格への改定に向けた協議を進めます。
- ⑦ 追加の経営改善施策の検討
- 持続可能な病院運営を実現するため、既存の施策以外の新たな改善策の検討を続けています。早期の経営健全化を目指し、あらゆる選択肢を排除せずに検討を重ねていきます。

### 3. 経営健全化に向けた現状分析と黒字化へのロードマップ

#### ① 期間内の黒字化が困難である要因

- 本プラン期間中において、完全な経常黒字化を達成することは困難な状況にある。その主たる要因は以下のとおりです。
- 不採算地区中核病院としての役割：救急医療および小児医療等、地域に不可欠な不採算部門の維持に伴うコストが、診療報酬収益を上回る構造が固定化しています。
- 人件費の高騰（処遇改善）：政策としての賃上げ方針および医療従事者の確保・定着に向けた給与改定により、人件費が増加している。
- 物価高騰：医薬品、診療材料、光熱水費に加え、清掃・給食等の委託費が想定を大きく上回る規模で高騰しており、医業費用の押し上げ要因となっている。
- 投資コストの負担：令和6年度に新病院開院したことに伴う機器等の保守の負担が増大したことに加え、施設整備による減価償却費およびピークを迎え、会計上の費用を押し上げている。

#### ② 経常黒字化を目指す時期

- 上記の構造的要因を鑑み、本プラン期間内は「赤字幅の段階的縮小」を最優先目標とします。
- その上で、新病棟の減価償却負担が軽減し、かつ構造上の課題の解消と新病院の機能を最大限活用した安定収益の確保によって次期経営強化プランの期間内までの経常黒字化を目指します。

### ③ 経営改善に向けた道筋

- 黒字化に向け、段階的に経営基盤の強化を図る。
- フェーズ1：【収支差の改善】
  - ・ 本プランに基づいた経営の効率化施策の実行を行う。さらに、機能転換を含め、収益構造の見直しを図る。
- フェーズ2：【事業構造の改善】
  - ・ 新病院の機能を活かした高単価医療への転換と地域連携強化で増収を図ります。
  - ・ 同時に、DXによる業務効率化で人件費増を抑制し、共同購入等で物価高を克服。費用の圧縮だけでなく、投資負担を上回る収益力を構築し、構造的赤字を解消します。
- フェーズ3：【経営基盤の安定化】
  - ・ 事業構造改善の成果を定着させ、新病院の機能を最大活用した安定収益を確保します。
  - ・ 機能分担の深化による紹介数の増大と、固定費の戦略的な管理により、投資負担に左右されない持続可能な黒字体制を確立します。

## 4. 総括

これまで医療センターは、公設民営を基本として運営を行い、霧島市、始良地区医師会、医療センターの三者の協力により、様々な課題解決に積極的に取り組みながら、厳しい医療環境のもとに良好な経営状況を保ってきました。今後も、人口減少や診療報酬の改定など様々な医療を取り巻く環境の変化が予想されますが、本経営強化プランに基づき地方公営企業法の一部適用による指定管理者制度の現行の経営形態のもとで、医療センターの役割、結果への評価、経営責任を明確にし、指定管理者制度の有効性を活かしながら、健全経営を目指すこととします。

また、公設民営のメリットである弾力的な経営や、民間ノウハウの導入を積極的に実施し、強固な経営基盤のもと、安定的で持続可能な運営を行っていくとともに、さらに、鹿児島大学病院等の関係機関との連携を強化しつつ、必要に応じて診療科目の見直しや医師等の確保を図り、市民に信頼され安心される質の高い医療の提供に努めていきます。

## 第10章 収支計画

### 1. 収支計画

今回の経営強化プラン策定に当たり、公的医療機関として地域医療を担いつつ独立採算に努めるため、外部アドバイザーと共同で経営改善に取り組む収支計画を作成し、数値目標項目および目標数値を設定しました。

将来の医療センターの在り方や医療の質の維持・向上に努めていくための計画としています。

#### 【数値目標項目及び目標数値】

(単位:%)

項目	実績				見込	予算	目標数値	経営が良いとされる 参考指標値
	令和3年度	令和4年度	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	
	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)	
経常収支比率	101.3	95.8	92.3	90.9	92.4	90.8	90.4	100.0以上
医業収支比率	93.2	90.1	91.3	79.2	85.7	86.9	87.9	100.0以上
修正医業収支比率	92.6	89.6	90.8	78.5	85.1	86.3	87.2	100.0以上
職員給与対医業収益比率	59.4	61.6	62.1	65.9	60.3	59.2	58.4	55.0以上
職員給与対修正医業収益比率	59.8	62.0	62.5	66.5	60.7	59.6	58.8	55.0以上
病床利用率	79.6	81.9	83.7	76.3	93.1	90.6	90.6	77.0以上

上記の目標を達成するために、令和17年度(2035)までの収支計画(予定損益計算書)を次ページ以降に掲載します。

なお、直近の賃上げや物価高騰等の影響により、しばらくは赤字経営が続きますが、経常収支黒字化を目指し、経営改善に取り組みながら毎年度の赤字幅を縮小していく見込みとしています。

### 2. 一般会計負担金の考え方

公営企業には、病院事業のほかに水道事業や下水道事業など様々な事業があり、公営企業の運営は、原則として事業運営に必要な費用の全てを事業から得られる収益で賄うという「独立採算制の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、水道事業や下水道事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。

こうした中で、公立病院は、救急医療や小児医療等、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公益の立場で取り組む必要があることから、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされていますので、国の繰出基準を基本とし、一般会計から病院事業会計に繰り出すものとします。

【収支計画】

(予定損益計算書 令和8年度～令和9年度まで)

(単位：千円)

収益的収入	実績				見込	予算	目標数値
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
	税抜	税抜	税抜	税抜	税抜	税込	税込
病院事業収益	6,465,251	6,644,569	6,764,005	7,981,008	9,282,763	9,330,405	9,166,082
医業収益	5,628,380	5,891,431	6,353,245	6,368,092	7,889,989	8,516,801	8,511,571
入院収益	3,942,104	4,210,348	4,532,812	4,362,973	5,887,085	6,364,797	6,392,464
外来収益	1,609,277	1,611,686	1,741,288	1,925,526	1,910,196	2,039,583	2,006,686
その他医業収益	76,999	69,397	79,145	79,593	92,707	112,421	112,421
医業外収益	826,787	742,269	400,784	1,612,916	1,392,774	813,603	654,511
うち一般会計負担金	283,140	274,095	293,351	1,524,495	1,057,913	613,516	617,401
特別利益	10,084	10,870	9,976	0	0	1	0
病院事業費用	6,405,406	6,950,053	7,398,554	8,816,271	10,074,852	10,307,698	10,164,281
医業費用	6,076,256	6,577,174	6,999,763	8,108,542	9,273,731	9,871,500	9,755,836
給与費	17,983	17,045	15,322	15,991	19,654	36,361	38,238
経費	5,757,945	6,245,241	6,645,105	7,744,710	8,236,786	8,573,059	8,681,018
うち委託料(センター-経費)	2,405,325	2,606,415	2,688,978	3,393,609	3,415,981	3,527,554	3,706,917
うち委託料(センター-人件費)	3,349,825	3,636,311	3,952,448	4,218,534	4,770,985	5,039,502	4,968,542
減価償却費	290,946	297,803	327,885	337,128	1,013,578	1,050,822	1,033,580
資産減耗費	9,383	17,084	11,451	10,713	3,713	211,258	3,000
医業外費用	299,498	348,373	319,305	672,855	767,421	401,819	378,445
特別損失	29,652	24,505	79,485	34,874	33,700	34,379	30,000
経常損益	79,413	▲291,848	▲565,039	▲800,389	▲758,389	▲942,916	▲968,200
純損益	59,845	▲305,484	▲634,548	▲835,263	▲792,089	▲977,294	▲998,200
経常収支比率	101.3	95.8	92.3	90.9	92.4	90.8	90.4
医業収支比率	93.2	90.1	91.3	79.2	85.7	86.9	87.9
修正医業収支比率	92.6	89.6	90.8	78.5	85.1	86.3	87.2
職員給与費対医業収益比率	59.4	61.6	62.1	65.9	60.3	59.2	58.4
職員給与費対修正医業収益比率	59.8	62.0	62.5	66.5	60.7	59.6	58.8
病床利用率	79.6	81.9	83.7	76.3	93.1	90.6	90.6

【収支計画】

(予定損益計算書 令和10年度～令和17年度まで)

(単位：千円)

収益的収入	参考数値							
	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)	令和15年度 (2033年度)	令和16年度 (2034年度)	令和17年度 (2035年度)
	税込	税込	税込	税込	税込	税込	税込	税込
病院事業収益	9,258,887	9,271,930	9,420,759	9,421,511	9,408,899	9,382,341	9,367,526	9,346,992
医業収益	8,617,198	8,638,445	8,794,358	8,802,574	8,789,788	8,770,110	8,762,481	8,749,393
入院収益	6,516,527	6,570,912	6,738,995	6,794,110	6,821,667	6,849,225	6,876,782	6,931,897
外来収益	1,988,250	1,955,112	1,942,942	1,896,043	1,855,700	1,808,464	1,773,278	1,705,075
その他医業収益	112,421	112,421	112,421	112,421	112,421	112,421	112,421	112,421
医業外収益	641,689	633,485	626,401	618,937	619,111	612,231	605,045	597,599
うち一般会計負担金	616,813	612,459	605,375	597,911	598,085	591,205	584,239	577,138
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	10,113,062	10,134,495	9,991,761	9,863,099	9,901,805	9,819,781	10,100,885	9,701,148
医業費用	9,731,177	9,761,135	9,632,559	9,473,928	9,558,440	9,490,873	9,786,608	9,401,769
給与費	38,238	38,238	38,238	38,238	38,238	38,238	38,238	38,238
経費	8,679,676	8,764,746	8,762,306	8,741,086	8,789,030	8,732,037	9,040,404	8,684,291
うち委託料(センター-経費)	3,705,441	3,790,645	3,788,071	3,766,985	3,814,795	3,757,936	4,066,169	3,710,190
うち委託料(センター-人件費)	4,968,542	4,968,542	4,968,542	4,968,542	4,968,542	4,968,542	4,968,542	4,968,542
減価償却費	1,010,263	955,151	829,015	691,604	728,172	717,598	704,966	676,240
資産減耗費	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
医業外費用	351,885	343,360	329,202	359,171	313,365	298,908	284,277	269,379
特別損失	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000

経常損益	▲ 824,176	▲ 832,566	▲ 541,003	▲ 411,588	▲ 462,907	▲ 407,441	▲ 703,360	▲ 324,157
純損益	▲ 854,176	▲ 862,566	▲ 571,003	▲ 441,588	▲ 492,907	▲ 437,441	▲ 733,360	▲ 354,157

経常収支比率	91.8	91.8	94.6	95.8	95.3	95.8	93.0	96.6
医業収支比率	89.2	89.1	91.9	93.5	92.6	93.0	90.1	93.7
修正医業収支比率	88.6	88.5	91.3	92.9	92.0	92.4	89.5	93.1
職員給与費対医業収益比率	57.7	57.6	56.5	56.5	56.6	56.7	56.8	56.8
職員給与費対修正医業収益比率	58.1	58.0	56.9	56.9	57.0	57.1	57.1	57.2
病床利用率	90.9	91.7	92.1	92.9	93.3	93.7	94.1	94.9

## 第11章 責任の所在

医療センターは、地方公営企業法の財務規定のみを適用している「一部適用」を選択しており、開設者は霧島市長になります。

発足時の平成12年7月からは管理委託、平成18年4月から指定管理者として、また、平成28年4月から10年間の指定管理者として、病院の管理および診療にかかる業務は始良地区医師会が行っています。令和8年4月以降も引き続き、始良地区医師会が指定管理者を5年間担います。

したがって、医療センターの経営に関する責任は設置者である霧島市長にあり、運営に関する責任は始良地区医師会にあるものとしています。

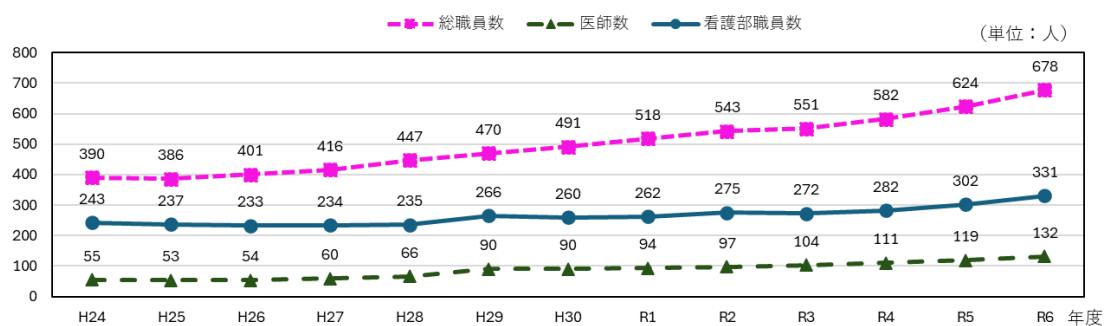
市民が「いつでも安心して適切な医療が受けられる」を両者の共通の施策目的のもと、地域医療の安定的・継続的な提供の実現を目指して基本協定を締結し、今日に至っています。また、医療センター職員の綱紀粛正に関する事および医療事故に関する事については運営者である始良地区医師会にあり、医療センターは倫理面においても市民からの大きな期待と重責を担っています。

「患者の立場に立って、一人一人の患者の人権を尊重し、信頼に応えるより良い医療の提供を目指す」ため、今後も高い倫理観に基づく規範意識の形成を含めた組織管理を行います。

## 参考資料

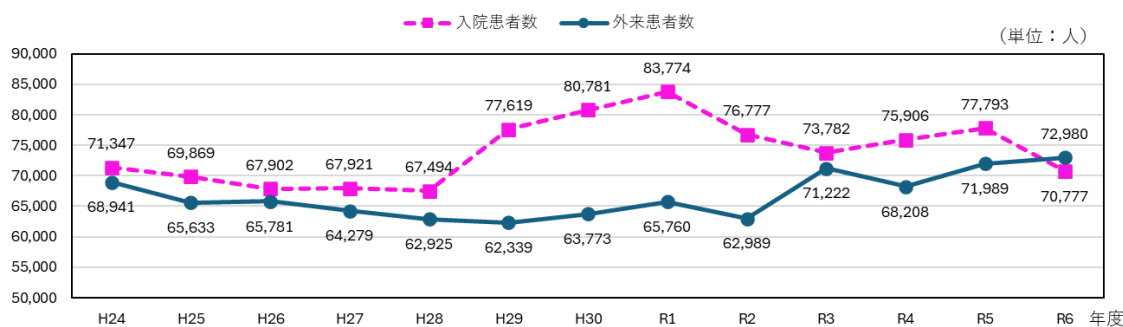
### ① 医療センターの実績

#### 1. 職員数

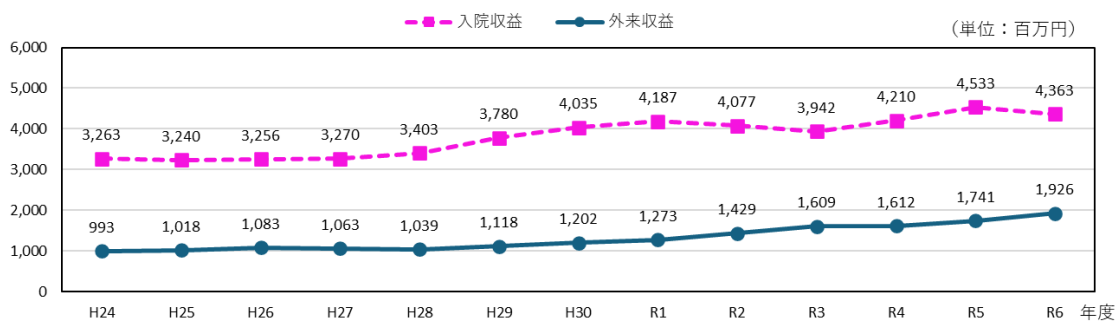


人数は、常勤+非常勤実人数。また、看護部門職員数には看護助手も含まれる。

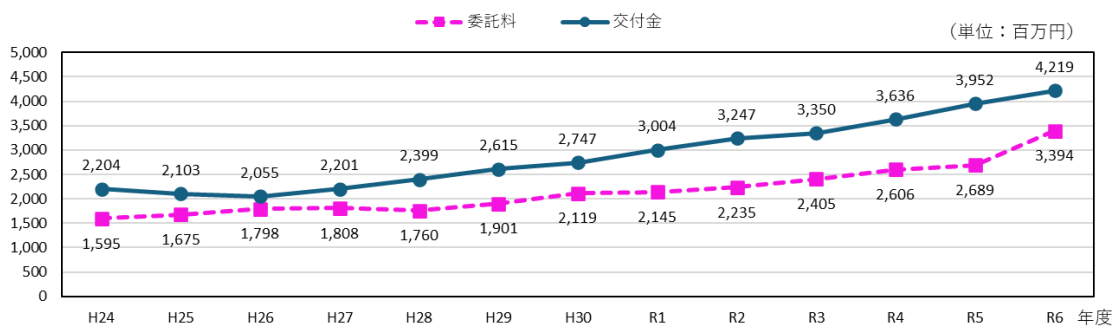
#### 2. 患者数



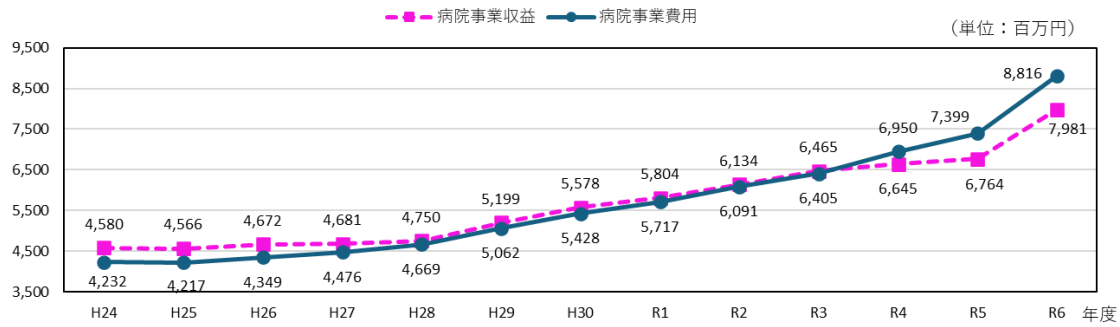
#### 3. 入院収益・外来収益



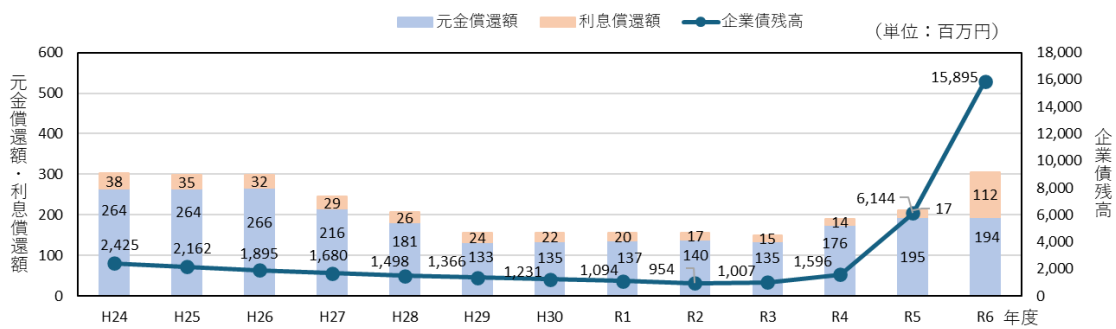
#### 4. 委託料・交付金



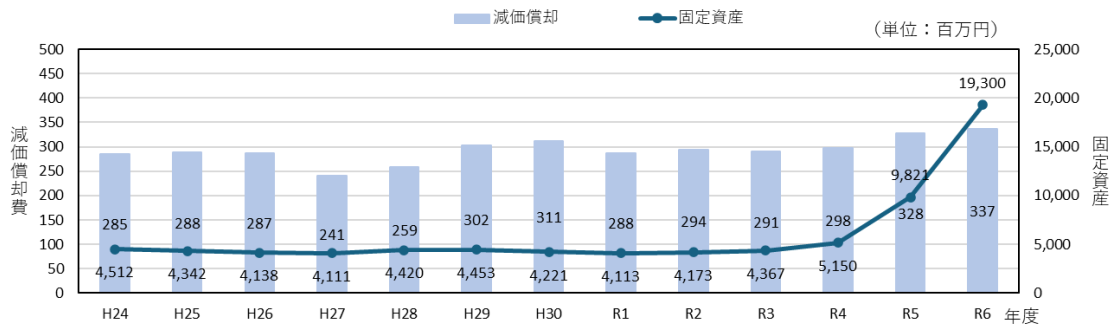
## 5. 病院事業収支



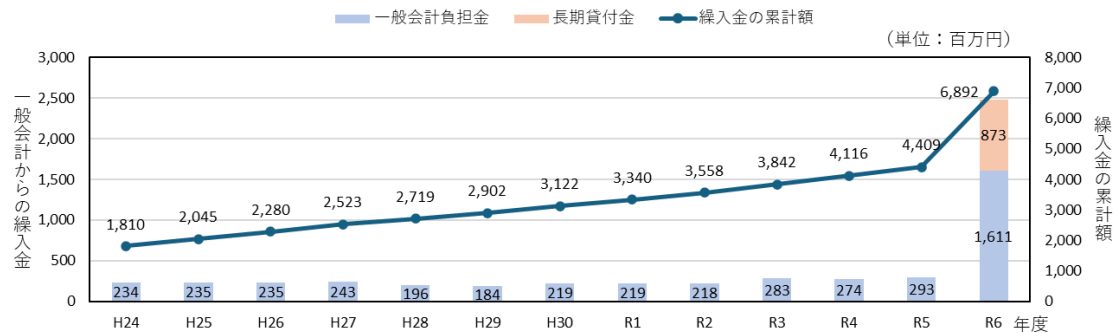
## 6. 企業債



## 7. 固定資産と減価償却費



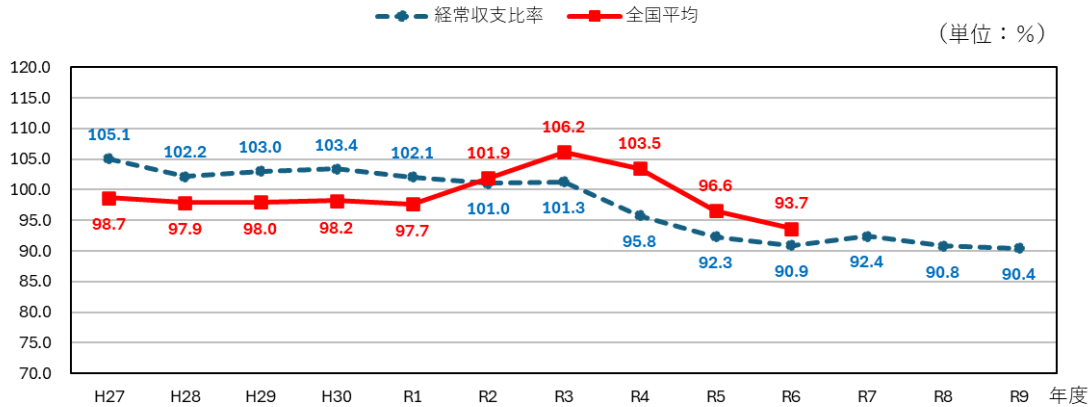
## 8. 一般会計からの繰入金



## ② 経営指標数値および目標数値

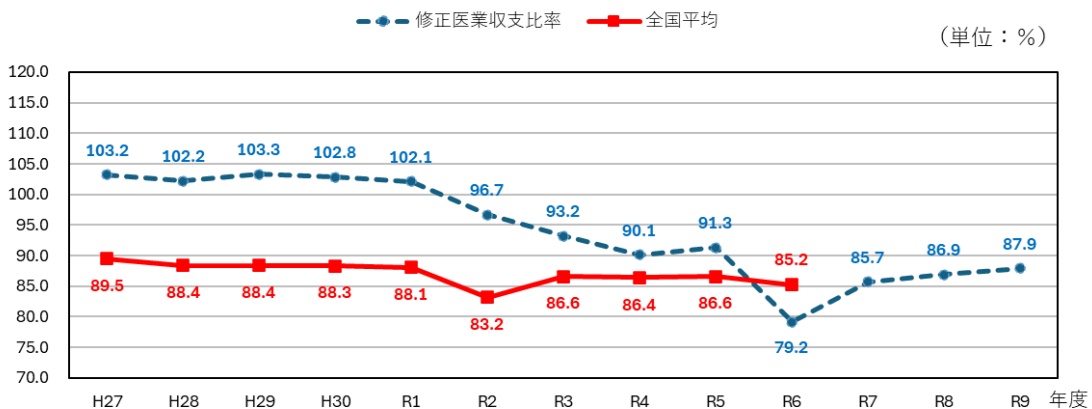
全国平均は、総務省「地方公営企業決算の概要」より地方公共団体が経営する全ての病院事業の平均値

### 1. 経常収支比率



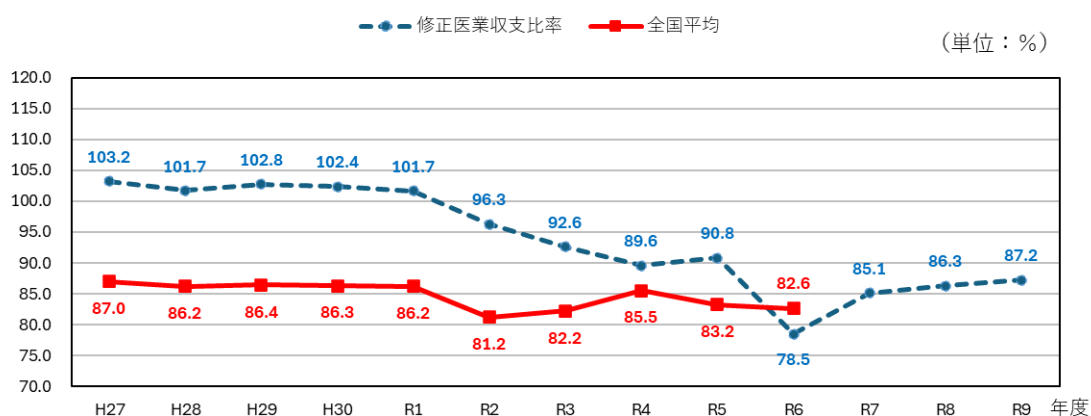
- 経常収支比率 = 経常収益 ÷ 経常費用 × 100 「高い」ほうが良い。
- 経常収支比率は、特別損失を除いた経常的な収支のバランスから資金の流れをみる指標で、この比率が高いほど支払能力が高いことを表し、これが 100% 以上であるときは、経常利益が発生していることを意味する。

### 2. 医業収支比率



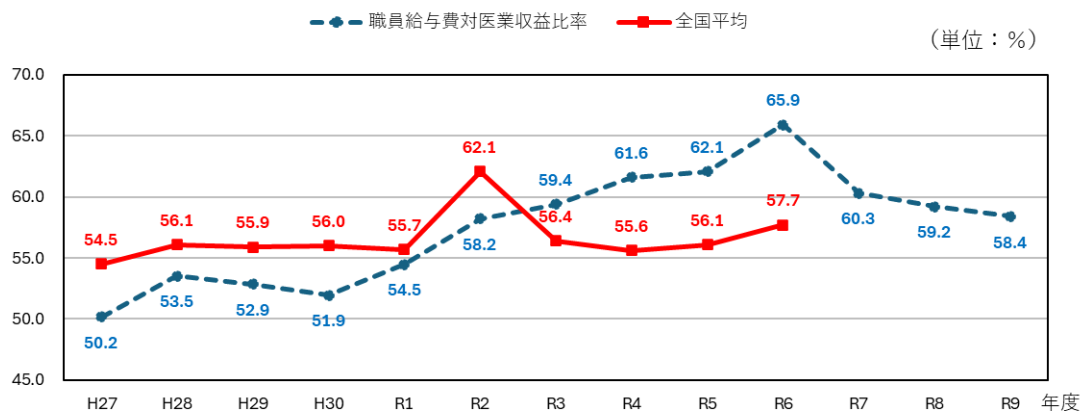
- 医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100 「高い」ほうが良い。
- 医業収支比率は、収益性をみる指標の一つで、医業活動に要する費用を、医業活動によって得た収益でどの程度賅っているかを示す。
- この比率が高いほど利益率が良いことを表し、100%未満だと本来の医業収支で支出超過が生じているといえる。

### 3. 修正医業収支比率



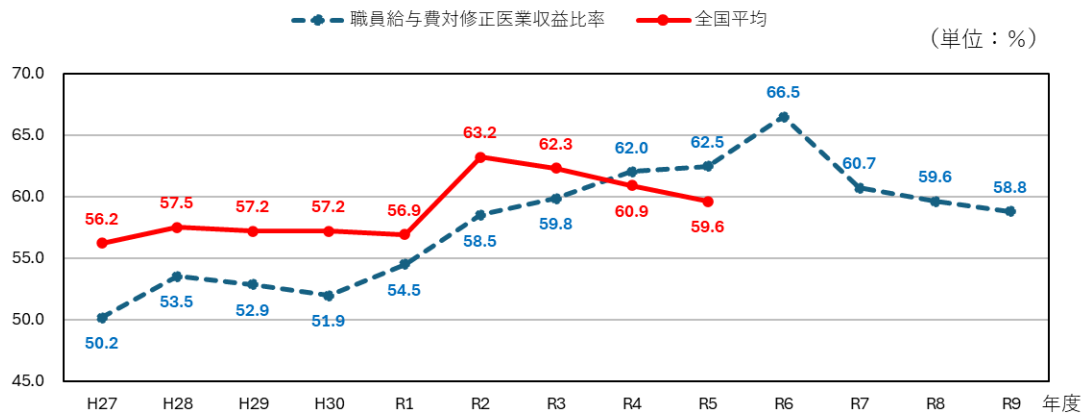
- 修正医業収支比率 = 修正医業収益 (他会計繰入金等を除く医業収益) ÷ 医業費用 × 100 「高い」ほうが良い。
- 修正医業収支比率は、収益性をみる指標の一つで、医業活動に要する費用を、医業活動によって得た収益 (他会計繰入金等を除く医業収益) でどの程度賄っているかを示す。
- この比率が高いほど利益率が良いことを表し、100%未満だと本来の医業収支で支出超過が生じているといえる。

### 4. 職員給与費対医業収益比率



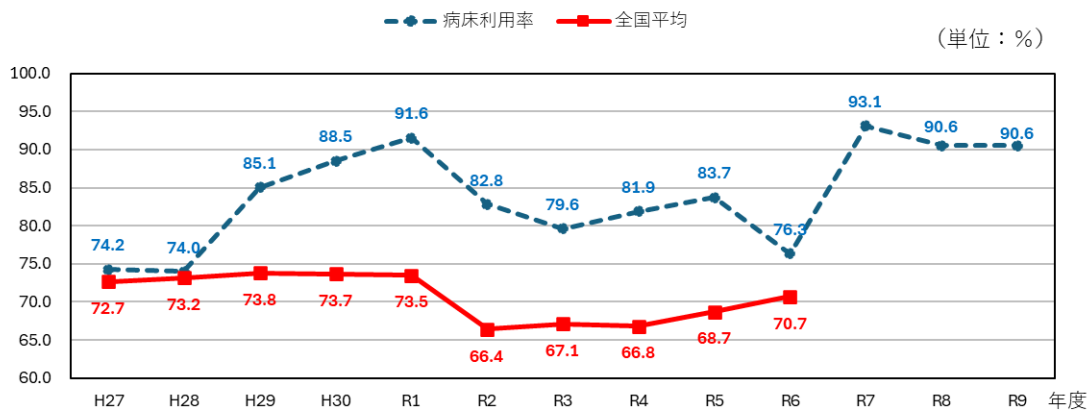
- 職員給与費対医業収益比率 = 職員給与費 (交付金含む) ÷ 医業収益 × 100 「低い」ほうが良い。
- 職員給与費対医業収益比率は、医業収益の中で給与費が占める割合を示し、病院経営の健全性をみるための重要な指標で、一般的に 50% を超えて数値が大きくなるほど、経営状況が厳しくなる。

## 5. 職員給与費対修正医業収益比率



- 職員給与費対修正医業収益比率＝職員給与費（交付金含む）÷修正医業収益（他会計繰入金等を除く医業収益）×100 「低い」ほうが良い。
- 職員給与費対修正医業収益比率は、修正医業収益（他会計繰入金等を除く医業収益）の中で給与費が占める割合を示し、病院経営の健全性をみるための重要な指標で、一般的に50%を超えて数値が大きくなるほど、経営状況が厳しくなる。

## 6. 病床利用率



- 病床利用率＝年延入院患者÷（許可病床数×日数）×100 「高い」ほうが良い。
- 病床利用率は、病床がどれだけ利用されているかを表す指標で、高いほど効率的に稼働していることを示す。

## 霧島市立医師会医療センター経営強化プラン

発行日 令和5年3月

改訂日 令和8年3月

編集・発行 霧島市保健福祉部保健福祉政策課

〒899-4394

鹿児島県霧島市国分中央三丁目45番1号

TEL 0995-45-5111（代表）

FAX 0995-45-1900

HP <http://www.city-kirishima.jp>