

日南串間医療圏における医療提供体制の現状

令和6年6月県医療政策課作成
(日南保健所一部改変・抜粋)



1 人口動態・将来推計

(1) 医療圏の将来人口

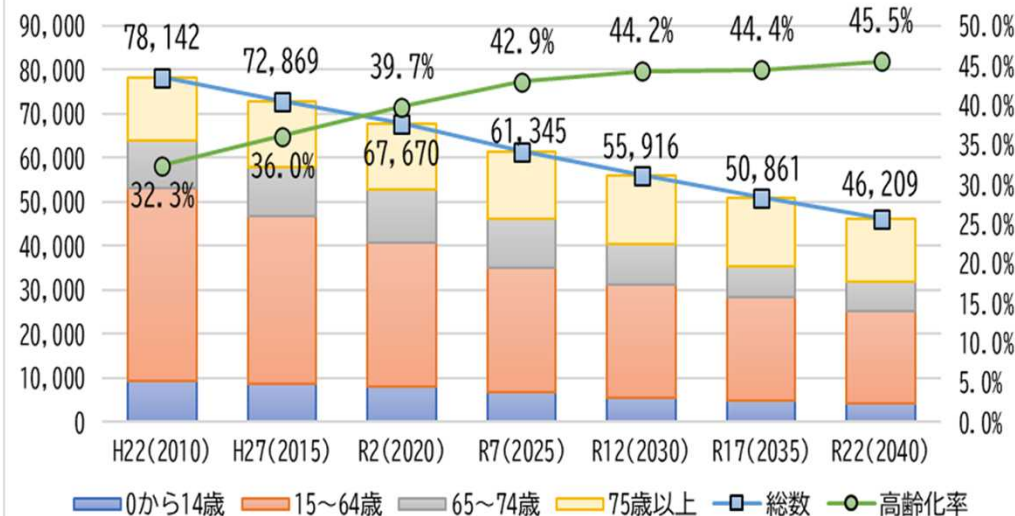
- 2040年には4万6千人台にまで減少する見通し。
⇒ 2020年比：-31.7%(約21,000人減)
- 高齢化率は上昇し続け、2040年には45.5%に。

(2) 市町村別の将来人口

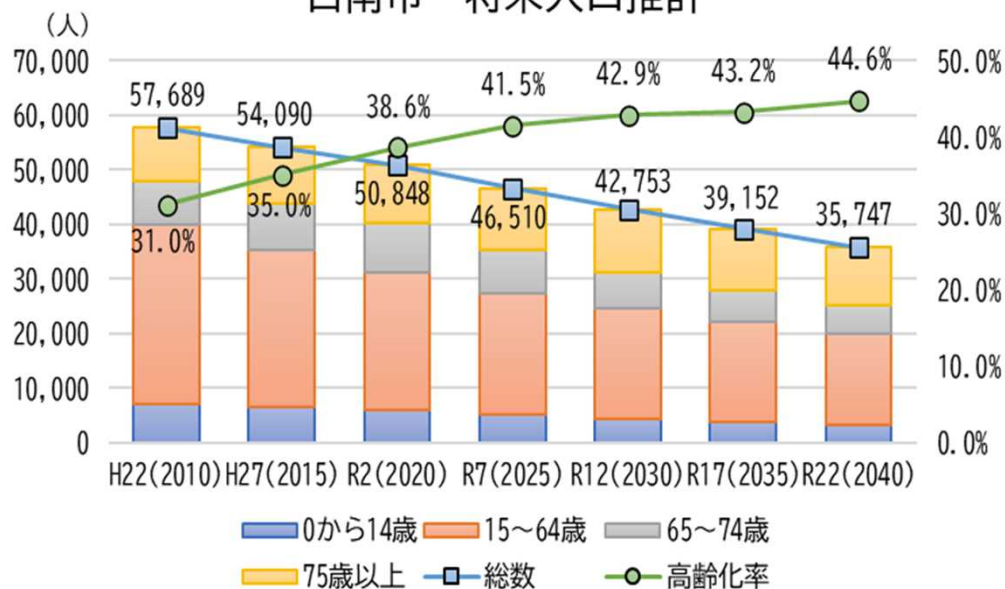
- 串間市人口の減少スピードが速く、2040年には1万人程度にまで減少し、高齢化率は2030年をピークに減少に転じる見通し。

	2020年	2040年
日南市	50,848人	⇒ 35,747人 (-29.7%減)
串間市	16,822人	⇒ 10,462人 (-37.8%減)

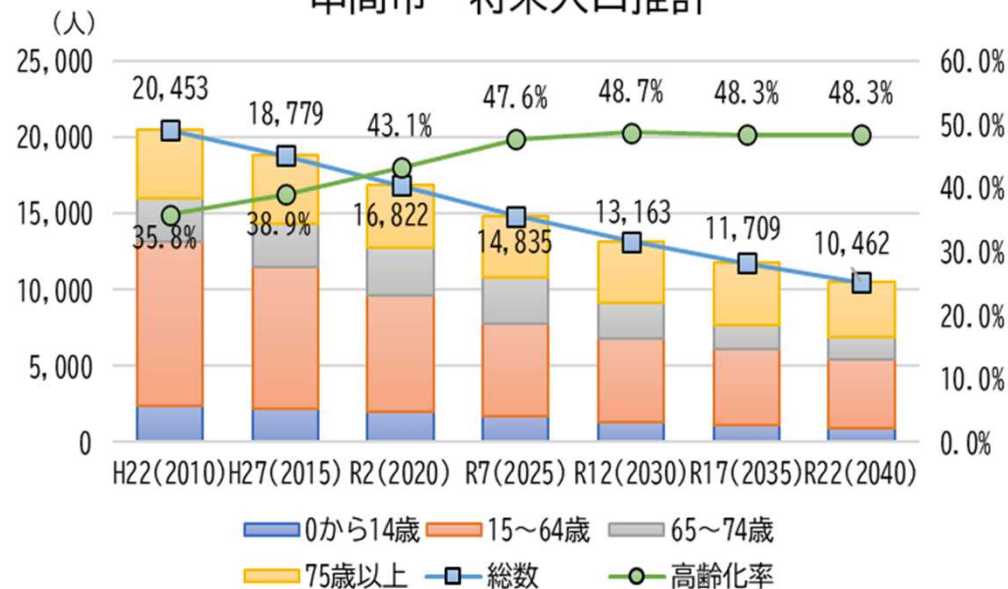
日南串間 将来人口推計



日南市 将来人口推計



串間市 将来人口推計



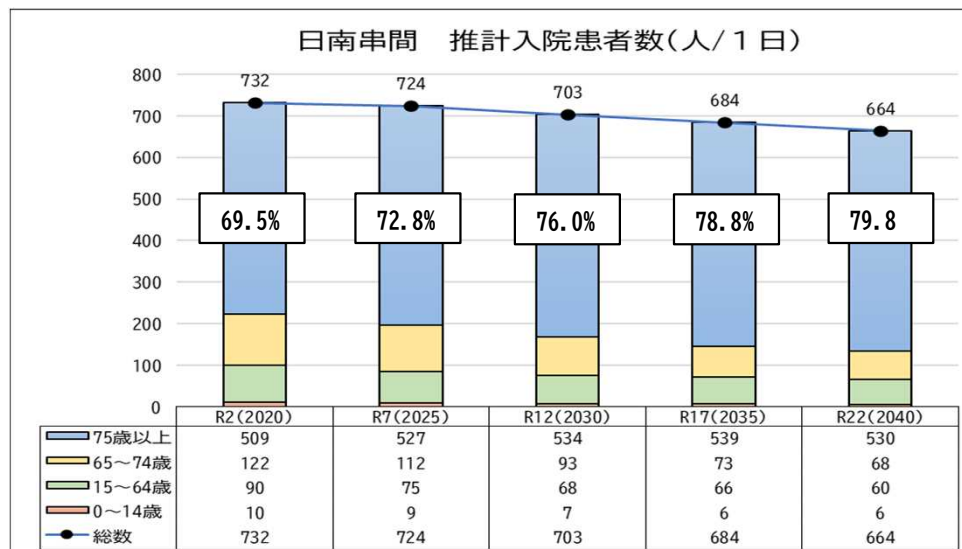
2 入院医療需要推計

(1) 推計入院患者数 ※将来人口推計×入院受療率(全国)、精神疾患を除く。

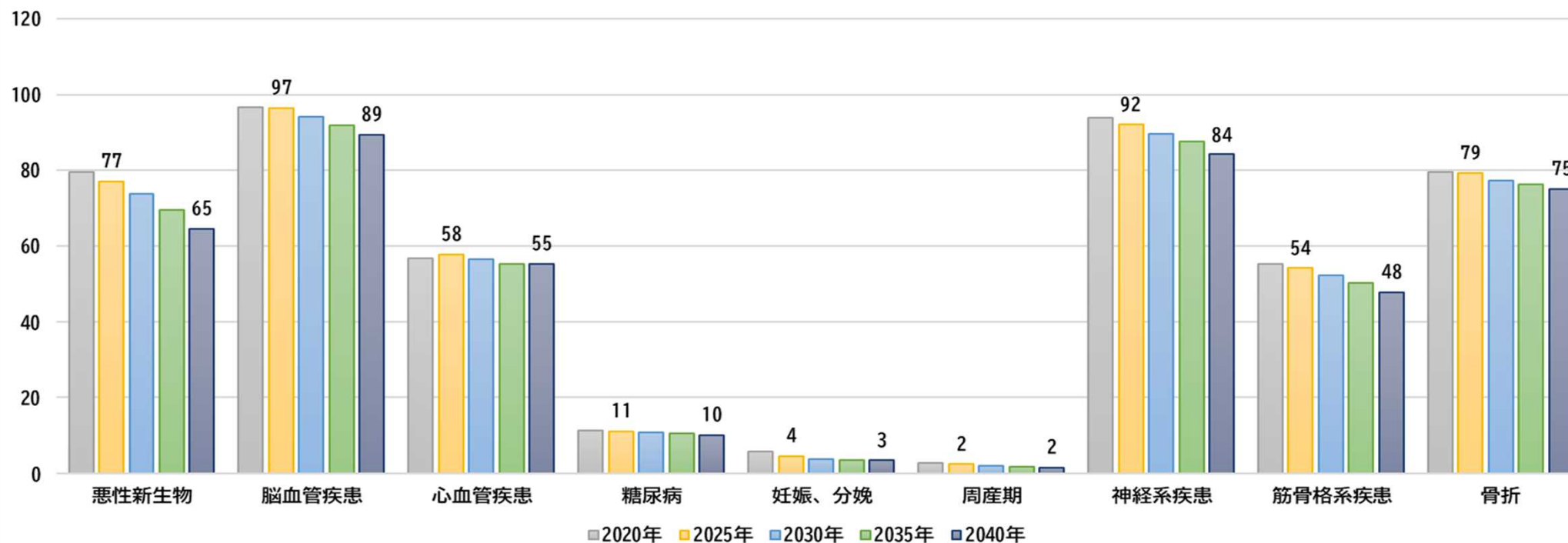
- 入院医療需要はすでにピークアウトしており、年々減少していく傾向にある。
- 一方、入院患者に占める75歳以上の後期高齢人口の割合は増加傾向にあり、**2040年には79.8%**(2020年比：10.3%増)となる見通し。

(2) 疾患別推計入院患者数 ※将来人口推計×疾患別入院受療率(全国)

- ほとんどの疾患において、入院患者数は減少していく見通し。
- 脳血管疾患や心血管疾患は、2025年頃をピークに減少に転じる見通し。



疾患別推計入院患者数 (人/1日)



3 入院患者受入状況(地域完結率)

入院医療における地域完結率

- 日南串間医療圏の入院医療における地域完結率は86.4%で、宮崎東諸県に次いで2番目に高い。
- 主に宮崎東諸県への流出が見られる。

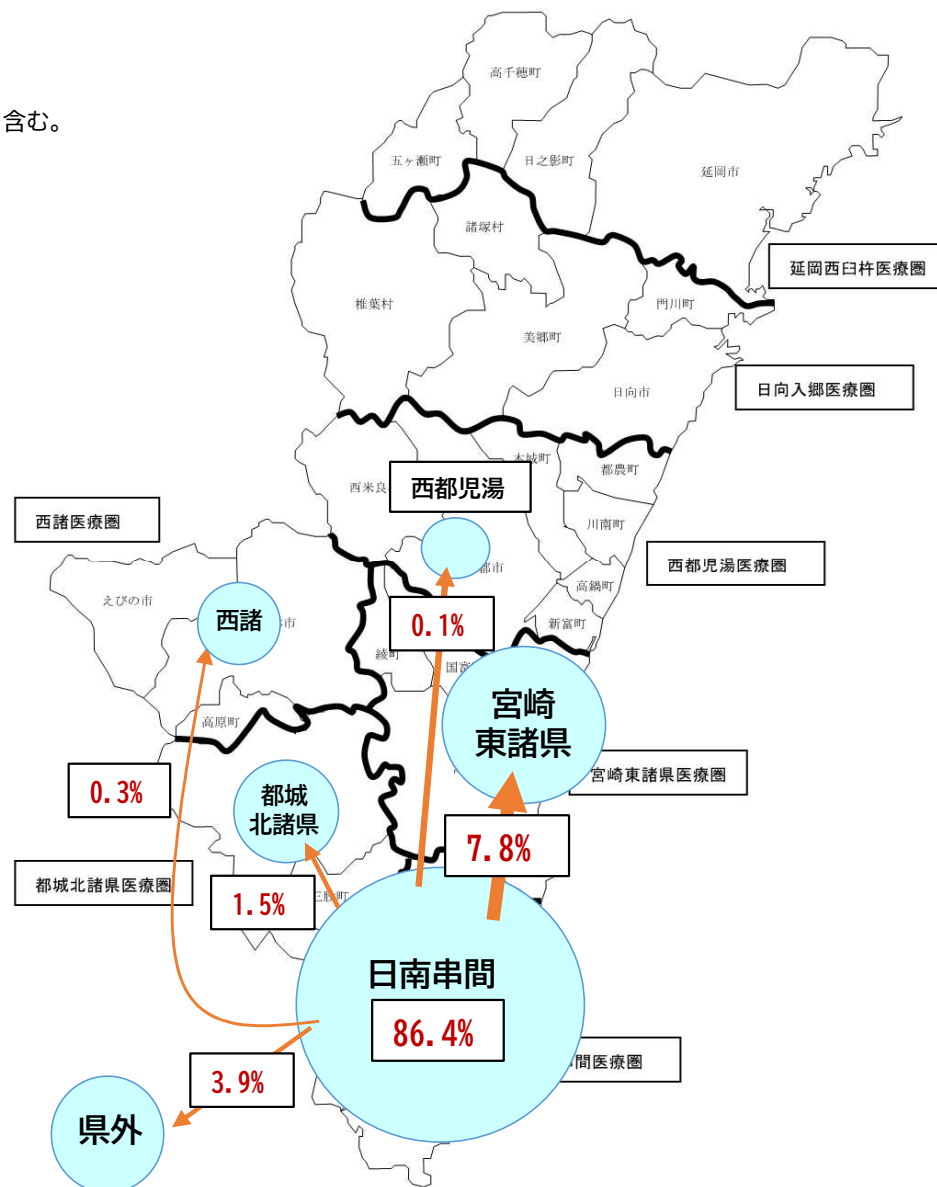
二次医療圏別の入院患者数(一般病床及び療養病床) ※有床診療所を含む。

患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	1,056	25	69	27	1	0	0	91	1,269
日 向 入 郷	116	522	79	32	2	1	0	9	761
宮崎東諸県	1	0	2,902	45	9	13	34	37	3,041
西 都 児 湯	6	17	336	639	3	4	3	14	1,022
日 南 串 間	0	0	75	1	829	14	3	37	959
都城北諸県	0	0	128	12	9	1,383	31	105	1,668
西 諸	1	0	71	1	3	49	640	48	813
県 外	8	12	49	5	13	223	19	0	329
総 計	1,188	576	3,709	762	869	1,687	730	341	9,862

二次医療圏別の入院医療における地域完結率(一般病床及び療養病床)

患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	83.2%	2.0%	5.4%	2.1%	0.1%	0.0%	0.0%	7.2%	100.0%
日向入郷	15.2%	68.6%	10.4%	4.2%	0.3%	0.1%	0.0%	1.2%	100.0%
宮崎東諸県	0.0%	0.0%	95.4%	1.5%	0.3%	0.4%	1.1%	1.2%	100.0%
西都児湯	0.6%	1.7%	32.9%	62.5%	0.3%	0.4%	0.3%	1.4%	100.0%
日南串間	0.0%	0.0%	7.8%	0.1%	86.4%	1.5%	0.3%	3.9%	100.0%
都城北諸県	0.0%	0.0%	7.7%	0.7%	0.5%	82.9%	1.9%	6.3%	100.0%
西諸	0.1%	0.0%	8.7%	0.1%	0.4%	6.0%	78.7%	5.9%	100.0%

日向入郷医療圏における入院患者移動の状況



(出典：宮崎県医療政策課「令和4年度宮崎県入院実態調査」)

4 疾患別入院患者受入状況(疾病ごとの地域完結率)

(1) 悪性新生物における地域完結率

- 悪性新生物の地域完結率は75.0%で、主に宮崎東諸県への流出が見られる。
- 他の圏域からの流入はほとんど見られず、県内の悪性新生物患者の入院受入率は全体の5.2%。

悪性新生物		医療機関所在地							合計 (人)	地域完結率
		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸		
患者住所 地	延岡西臼杵	112	0	21	0	0	0	0	133	84.2%
	日向入郷	31	38	18	0	0	0	0	87	43.7%
	宮崎東諸県	0	0	360	0	0	0	2	362	99.4%
	西都児湯	0	1	62	22	0	1	0	86	25.6%
	日南串間	0	0	13	0	48	3	0	64	75.0%
	都城北諸県	0	0	34	0	1	115	4	154	74.7%
	西諸	1	0	18	0	0	8	38	65	58.5%
	合計(人)	144	39	526	22	49	127	44	951	
患者受入率		15.1%	4.1%	55.3%	2.3%	5.2%	13.4%	4.6%		

(2) 脳血管疾患における地域完結率

- 脳血管疾患の地域完結率は94.9%と地域完結率は高い。
- 他の圏域からの流入は見られず、県内の脳疾患患者の入院受入率は全体の9.4%。

脳血管疾患		医療機関所在地							合計 (人)	地域完結率
		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸		
患者住所 地	延岡西臼杵	152	2	1	0	0	0	0	155	98.1%
	日向入郷	4	88	1	0	0	0	0	93	94.6%
	宮崎東諸県	1	0	396	4	0	1	2	404	98.0%
	西都児湯	1	9	52	81	0	0	0	143	56.6%
	日南串間	0	0	6	0	111	0	0	117	94.9%
	都城北諸県	0	0	5	0	0	181	4	190	95.3%
	西諸	0	0	4	0	0	0	78	82	95.1%
	合計(人)	158	99	465	85	111	182	84	1,184	
患者受入率		13.3%	8.4%	39.3%	7.2%	9.4%	15.4%	7.1%		

(3) 心血管疾患における地域完結率

- 心血管疾患の地域完結率は88.6%で、宮崎東諸県への流出が見られる。
- 他の圏域からの流入は見られず、県内の心血管疾患患者の入院受入率は全体の13.0%。

心血管疾患		医療機関所在地							合計 (人)	地域完結率
		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸		
患者住所 地	延岡西臼杵	63	1	6	0	0	0	0	70	90.0%
	日向入郷	1	23	5	0	0	0	0	29	79.3%
	宮崎東諸県	0	0	159	0	0	0	0	159	100.0%
	西都児湯	0	0	17	32	0	0	0	49	65.3%
	日南串間	0	0	9	0	70	0	0	79	88.6%
	都城北諸県	0	0	15	0	0	78	3	96	81.3%
	西諸	0	0	4	0	0	0	53	57	93.0%
	合計(人)	64	24	215	32	70	78	56	539	
患者受入率		11.9%	4.5%	39.9%	5.9%	13.0%	14.5%	10.4%		

(4) 救急搬送における地域完結率

- 救急搬送の地域完結率は93.6%で、主に宮崎東諸県や県外への流出が見られる。
- 他の圏域からの流入はほとんど見られず、日南串間医療圏内において2,500人程度の搬送患者を受け入れている。

救急搬送		搬送先								合計 (人)	地域完結率
		延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外		
搬送元	延岡西臼杵	4,921	46	5	1	0	0	0	10	4,983	98.8%
	日向入郷	388	2,019	47	2	0	0	0	0	2,456	82.2%
	宮崎東諸県	0	1	16,796	36	5	7	3	0	16,848	99.7%
	西都児湯	13	66	1,387	2,297	0	0	1	0	3,764	61.0%
	日南串間	0	0	123	0	2,477	5	1	41	2,647	93.6%
	都城北諸県	0	0	53	0	0	5,656	73	88	5,870	96.4%
	西諸	0	0	76	0	0	118	2,358	74	2,626	89.8%
	合計(人)	5,322	2,132	18,487	2,336	2,482	5,786	2,436	213	39,194	
搬送受入率		13.6%	5.4%	47.2%	6.0%	6.3%	14.8%	6.2%	0.5%		

5 地域医療構想の進捗状況

病床機能報告と将来の病床数の必要量

- 2025年の必要病床数に対して、**急性期・慢性期が過剰**、**高度急性期・回復期が不足**している状況。
- 必要病床数に対する進捗率を見ると、急性期と慢性期が30%台であるのに対し、回復期は18%。

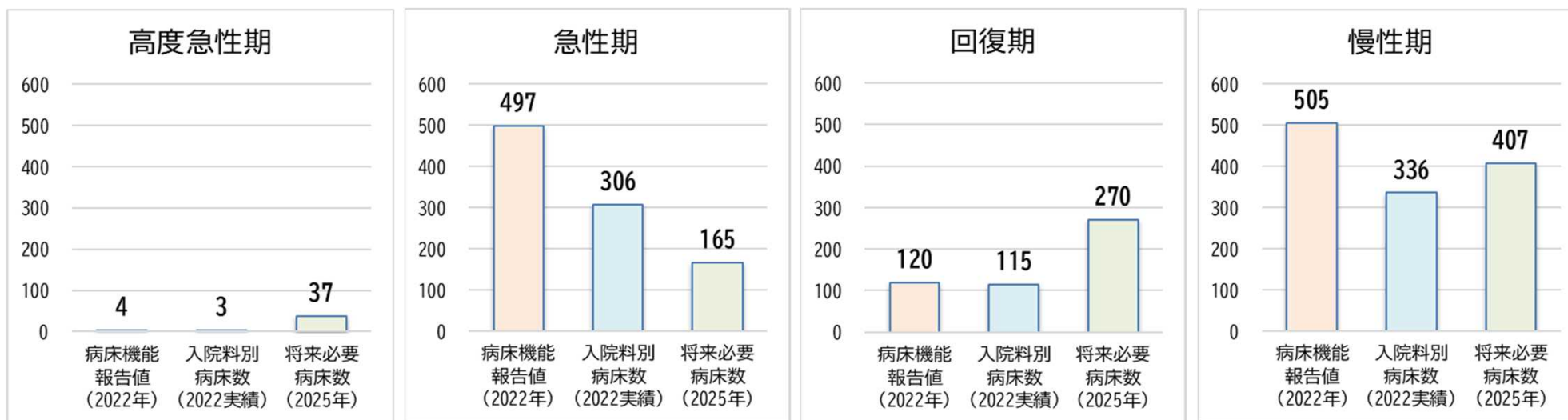
構想区域	病床機能	病床機能報告値								2025年必要量	比較			進捗率
		H27年度 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R7年度 (2025)	H27と必要量の差	R4と必要量の差	R4とH27の差	(-b/a)
延岡西臼杵	高度急性期	41	34	41	41	111	42	67	67	108	▲ 67	▲ 41	26	38.8%
	急性期	1,123	1,117	1,099	1,108	1,006	1,028	1,032	1,004	418	705	586	▲ 119	16.9%
	回復期	244	229	229	264	281	281	276	333	522	▲ 278	▲ 189	89	32.0%
	慢性期	542	555	564	520	539	492	492	463	309	233	154	▲ 79	33.9%
	休棟等	80	80	82	61	0	53	40	40	-	-	-	-	-
	小計	2,030	2,015	2,015	1,994	1,937	1,896	1,907	1,907	1,357	673	550	▲ 123	18.3%
日向入郷	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	36	▲ 36	▲ 36	0	0.0%
	急性期	589	499	518	567	492	462	463	442	181	408	261	▲ 147	36.0%
	回復期	179	220	215	196	215	215	215	241	349	▲ 170	▲ 108	62	36.5%
	慢性期	327	346	327	327	327	327	227	179	181	146	▲ 2	▲ 148	101.4%
	休棟等	56	79	79	30	11	39	58	38	-	-	-	-	-
	小計	1,151	1,144	1,139	1,120	1,045	1,043	963	900	746	405	154	▲ 251	62.0%
宮崎東諸県	高度急性期	707	701	697	750	685	682	691	707	558	149	149	0	0.0%
	急性期	3,021	2,925	2,930	2,777	2,705	2,626	2,620	2,501	1,602	1,419	899	▲ 520	36.6%
	回復期	785	702	803	908	780	737	785	823	1,324	▲ 539	▲ 501	38	7.1%
	慢性期	1,396	1,414	1,355	1,293	1,299	1,242	1,089	1,027	962	434	65	▲ 369	85.0%
	休棟等	181	232	205	124	119	134	159	146	-	-	-	-	-
	小計	6,090	5,974	5,990	5,852	5,588	5,421	5,344	5,204	4,445	1,645	759	▲ 886	53.9%
西都児湯	高度急性期	0	0	11	0	0	0	0	0	18	▲ 18	▲ 18	0	0.0%
	急性期	521	480	469	507	507	510	510	475	152	369	323	▲ 46	12.5%
	回復期	115	96	96	115	115	134	134	115	416	▲ 301	▲ 301	0	0.0%
	慢性期	452	512	512	466	466	433	433	487	324	128	163	35	-27.3%
	休棟等	79	75	56	56	56	56	45	45	-	-	-	-	-
	小計	1,167	1,163	1,144	1,144	1,144	1,133	1,122	1,122	908	259	214	▲ 45	17.4%
日南串間	高度急性期	0	0	4	4	4	4	4	4	37	▲ 37	▲ 33	4	10.8%
	急性期	703	701	678	576	473	392	529	497	165	538	332	▲ 206	38.3%
	回復期	87	79	79	131	131	150	131	120	270	▲ 183	▲ 150	33	18.0%
	慢性期	556	558	463	539	308	667	541	505	407	149	98	▲ 51	34.2%
	休棟等	0	0	114	69	18	18	37	61	-	-	-	-	-
	小計	1,346	1,338	1,338	1,319	934	1,231	1,242	1,187	877	469	310	▲ 159	33.9%
都城北諸県	高度急性期	9	45	44	45	45	45	33	33	218	▲ 209	▲ 185	24	11.5%
	急性期	1,971	1,887	1,834	1,750	1,750	1,669	1,764	1,816	676	1,295	1,140	▲ 155	12.0%
	回復期	311	359	354	422	395	458	469	384	740	▲ 429	▲ 356	73	17.0%
	慢性期	529	472	472	440	448	421	327	353	279	250	74	▲ 176	70.4%
	休棟等	183	204	228	170	152	166	184	177	-	-	-	-	-
	小計	3,003	2,967	2,932	2,827	2,790	2,759	2,777	2,763	1,911	1,092	852	▲ 240	22.0%
西諸	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	27	▲ 27	▲ 27	0	0.0%
	急性期	583	661	579	534	551	498	517	482	164	419	318	▲ 101	24.1%
	回復期	171	170	195	208	248	250	225	256	399	▲ 228	▲ 143	85	37.3%
	慢性期	428	343	380	368	255	362	368	301	206	222	95	▲ 127	57.2%
	休棟等	18	0	16	50	34	34	34	50	-	-	-	-	-
	小計	1,200	1,174	1,170	1,160	1,088	1,144	1,144	1,089	795	405	294	▲ 111	27.4%

※ 必要量は、算定により生じる単位未満の端数処理のため、内訳の小計が一致しない場合がある。

6 入院基本料算定実績（レセプト）から算出した病床機能別病床数

入院料別病床数の算定結果 ※ 医療機関ごとの詳細については「参考2(P.12)」を参照

- 病床機能報告（許可病床数）と入院料別病床数（実績）を比べると、**全ての病床機能において病床過剰の状態。**
- 将来的には回復期が不足する見通しであり、利用されていない急性期病床を回復期病床へと転換する必要がある。
- **圏域全体の病床利用率は67.6%、利用されていない理由（患者の需要減、医療従事者の不足等）について精査が必要。**



入院料別病床数の算定方法

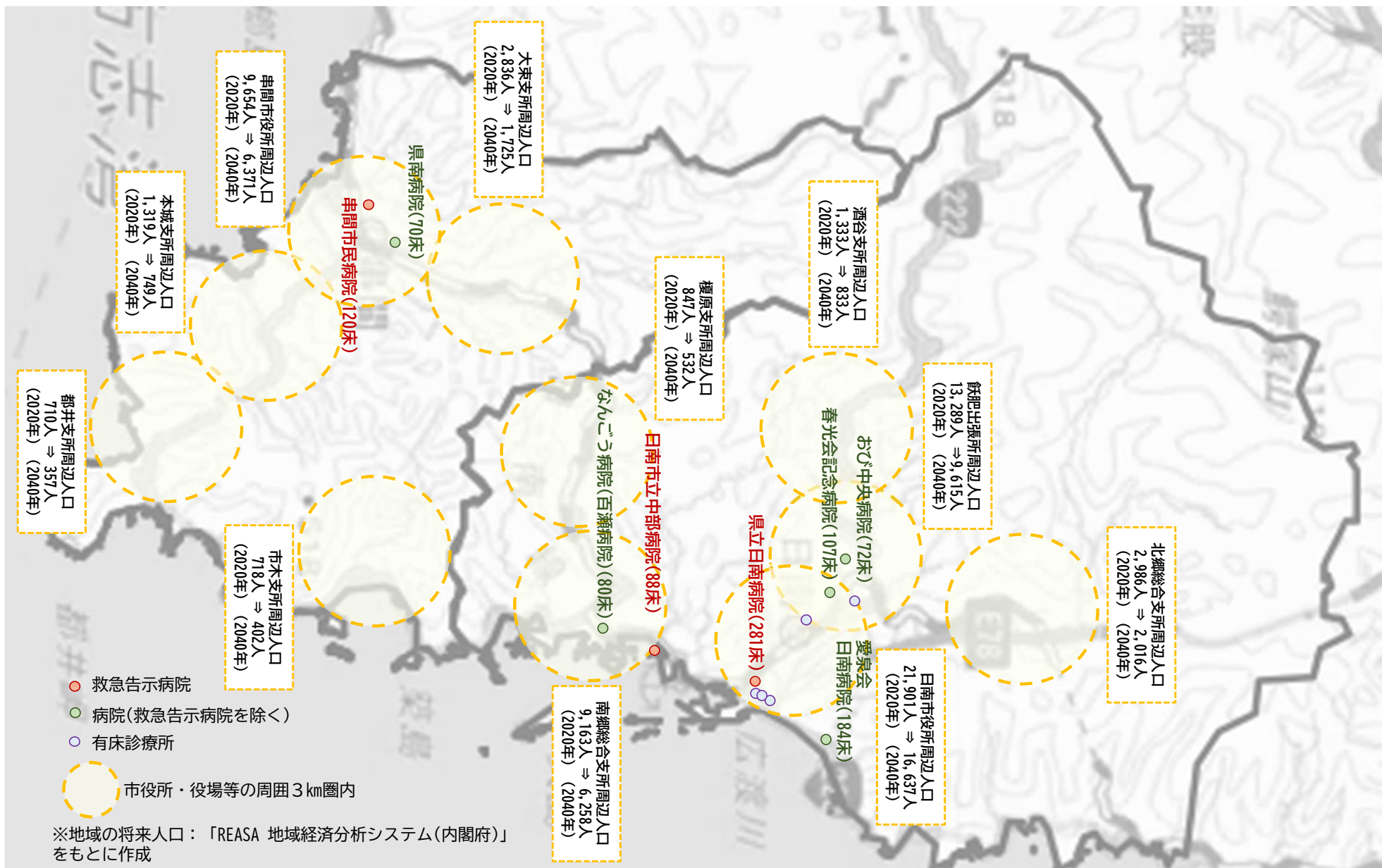
- (1) 使用データ 令和5年度病床機能報告（令和4年度診療実績） ※休棟を除く
 (2) 算定方法 入院基本料の算定回数（年間入院日数）をもとに、下表に沿って病床機能別の病床数を算定。

病床機能	入院基本料の算定項目
高度急性期	ハイケアユニット1、新生児特定集中
急性期	急性期一般、地域一般、一般病棟特別、小児入院、短期滞在手術
回復期	回復期リハ、地域包括ケア入院、地域包括ケア管理
慢性期	一般病棟（療養）、療養1、介護療養、障害者入院

※ 有床診療所については、有床診療所入院基本料の算定回数をもとに、病床機能報告のあった病床機能に振り分け。

【参考1】病院・有床診療所の配置状況

- 病院・有床診療所のほとんどが日南市に集中しており、串間市は2施設のみ。
- 人口減少の進行に伴い、医療需要の減少が見込まれるため、医療機関の役割分担や連携のあり方など、医療提供体制の維持に向けた検討が必要。



【まとめ】日南串間医療圏の特徴

需 要	現在から令和22年(2040年)までの見通し
人口動態	➤ 総人口：減少傾向、約6.8万人(2020年)⇒約4.6万人(2040年) ➤ 75歳以上人口：2030年(約1.6万人)をピークに減少見込み ➤ 生産年齢人口：減少傾向、約3.3万人(2020年)⇒約2.1万人(2040年) ➤ 高齢化率：増加傾向、39.7%(2020年)⇒45.5%(2040年)
入院医療需要 ※精神疾患を除く	➤ 入院医療需要(全体)：すでにピークアウトしており減少傾向 ➤ 75歳以上の入院患者数：2035年(約540人)をピークに減少見込み ➤ 75歳以上の入院患者割合：増加傾向、69.5%(2020年)⇒79.9%(2040年)
入院医療需要 (3疾病)	➤ 悪性新生物：減少傾向 ➤ 脳血管疾患：2025年をピークに減少見込み ➤ 心血管疾患：2025年をピークに減少見込み
供 給	
機能別病床数	➤ 2025年必要病床数との比較：急性期は充足、回復期は不足 ➤ 病床利用率：約67.6%(2022年度)
地域完結率 (全体、3疾病)	➤ 全疾患：86.4% ➤ 悪性新生物：75.0%、主な受入施設：県立日南病院、春光会記念病院、串間市民病院 など ➤ 脳血管疾患：94.9%、主な受入施設：日南市立中部病院、県南病院、山元病院 など ➤ 心血管疾患：88.6%、主な受入施設：県南病院、県立日南病院、おび中央病院 など
救急医療	➤ 地域内搬送率：93.6% 一部、宮崎東諸県や県外への搬送が見られる ➤ 救急車受入施設(200件以上)：県立日南病院(1,211件/年)、串間市民病院(518件/年)、日南市立中部病院(462件/年)

- ✓ 病床機能別病床数は、将来の予定病床数との乖離が存在。病床機能の転換についての検討が引き続き必要。
- ✓ 病院・有床診療所のほとんどが日南市内に集中しており、地理的特性から串間市民病院の機能維持が重要。

宮崎県病院事業経営計画2021（R6.3改定）概要

第1章

【計画改定の趣旨】「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」を踏まえ、地域の医療機関との機能分化・連携強化等に重点的に取り組み、経営を強化する必要があることから、計画を改定する。

【計画期間】令和3年度から令和9年度まで（7年間）

資料2 - 1

県立病院を取り巻く環境の変化等

第2章 取り巻く環境の変化

- 医療ニーズの変化
本格的な人口減少による疾病構造の変化と医療ニーズの変化への対応
- 地域医療構想の推進
県立病院が果たすべき役割・機能に応じた病床数の確保と医療提供体制の構築
- 働き方改革の推進
医師の働き方改革への対応や医療スタッフの働きやすい環境づくり
- 社会保障関係費の抑制等
診療報酬のマイナス改定や各種施設基準・加算等の厳格化、エネルギー価格上昇及び物価高騰
- 医療分野におけるデジタル化の進展
AI技術等の活用による医療サービスの最適化・効率化

第3章 県立病院が果たすべき役割と機能

- 経営の基本的な考え
「公共の福祉の増進」と「健全な経営」の実現
- 新ガイドラインに基づく要請
・持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、経営を強化することを要請
・地域医療構想等を踏まえ、個々の公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要
- 県医療計画等での位置づけ
・拠点病院、急性期を担う中核的病院としての役割・機能
・新興感染症等の拡大時に対する平時からの備え

第4章 県立病院の使命

全県レベルあるいは地域の中核病院として、
経営の健全性を維持しながら、
県民に高度で良質な医療を安定的に提供する。

- 1 多数の診療科の連携による総合性を生かした高度・急性期医療の提供
- 2 社会的要請により政策的に対応する必要がある医療の提供
- 3 中核病院として地域医療機関等との連携強化による医療の提供
- 4 安定した経営基盤の確立による持続可能な医療の提供

第5章 改定計画の基本目標と具体的取組

第6章 医療面の基本目標

県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

1 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

- (1) 質の高い医療の提供
 - 高度医療、急性期医療機能の充実・強化
- (2) 医療スタッフの確保・育成
 - 各大学と連携した医師確保、研修等による育成
 - 「宮崎県キャリア形成プログラム」対象医療機関としての医師育成
- (3) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備
 - システム導入による勤務実態の把握
 - 勤務時間の見直し、医師事務作業補助者の活用、職種間のタスクシフト/シェア等の推進

2 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

- (1) 救急医療提供体制の強化
 - 第三次・第二次救急医療施設としての役割・機能の発揮
- (2) 大規模災害時における医療提供体制の強化
 - BCP（業務継続計画）による訓練や災害派遣医療チーム等の育成等による体制強化
- (3) 感染症への対応と通常医療との両立
 - 必要病床確保、感染制御チーム体制の充実、県等との連携強化
 - 感染拡大に備えた平時からの専門人材の確保・育成、装備

3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

- (1) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実
 - 患者支援センター等による患者サポート体制の強化
- (2) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上
 - 電子処方箋や電子カルテ情報の標準化等を推進
 - サイバー攻撃等に対する適切なセキュリティ対策
- (3) 医療事故防止等の医療安全対策の推進
 - 3県立病院連携による医療安全レベルの向上

4 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

- (1) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化
 - 各県立病院の役割や機能の見直し、地域医療機関との役割分担と連携強化
 - 病院の役割・機能見直しにおける関係自治体等と連携した住民に対する丁寧な説明を実施
- (2) 地域医療の充実への貢献
 - 大学等との連携による臨床研修医受入や研修の場の提供
 - 医師不足の地域への診療応援体制の構築

第7章 経営面の基本目標

経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

1 医療収支の改善

- (1) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保
 - 医療機関と連携した新規患者の増加、新たな施設基準の取得
 - 外部コンサルを活用した経営分析等の実施
- (2) 3病院一体となった費用節減
 - 医薬品等の共同購入、新たな在庫管理（SPD方式）の活用
- (3) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進
 - 経営指標の設定、職員の経営参画意識の醸成
 - 原価計算の手法による収支分析、経営の見える化の推進

2 適切な設備投資・更新

- (1) 建物・施設等の整備
 - 後年度負担に配慮した計画的な改修の実施、費用対効果を踏まえた検討
- (2) 医療機器等の購入・更新
 - 外部コンサルを活用した中長期的な更新計画の策定
 - 計画的な購入・更新、高額医療機器の共同利用の検討
- (3) デジタル化関連の投資
 - 3病院間での共通化、標準化による費用節減

3 一般会計繰入金の確保

- 政策医療・不採算医療に要する経費について、総務省の繰出基準に則した適正な繰入金を確保

【収支計画 R9（計画最終年度）→R12（黒字化目標年度）】

■病院事業全体

収益の収支		R9	R12
病院事業収益		41,346	41,932
医療収益		36,221	37,131
医療外収益		5,125	4,802
特別利益		0	0
病院事業費用		42,808	41,874
医療費用		40,576	39,625
医療外費用		2,231	2,250
特別損失		0	0
純損益		-1,461	58
経常収支		-1,461	58
経常収支比率		96.6%	100.1%
修正医療収支		-5,006	-3,145
修正医療収支比率		87.7%	92.1%
償却前損益		1,509	2,343

経常黒字化への道筋

- 1 診療報酬制度への的確な対応、地域との連携強化等による収益確保
- 2 政策医療等を担う上で必要な繰入金の確保
- 3 費用の節減、計画的な設備投資等による収支改善
- 4 地域の医療需要等に対応した病院機能の見直し
- 5 病院事業全体で、令和12年度の経常収支黒字化を目指す

第8章 各病院の主な取組

宮崎病院

- 「断らない救急」の実践
- 集学的がん治療やダ・ヴィンチ等による高度な医療の提供
- 地域に貢献できる医療スタッフの確保・育成
- 病院再整備を踏まえた収支の改善

延岡病院

- 化学療法センター、心臓脳血管センターハイブリッド手術室等による機能充実
- ドクターカーの効果的な運用
- 地域の医療機関等との連携強化
- 原価計算システムによる経営の見える化の推進

日南病院

- 地元医療機関との機能分化・連携強化
- 地域医療ニーズに対応した救急医療体制の構築
- 脳・心疾患等の急性期医療の提供
- 病院機能の見直し、病棟再編による効率化
- 経営健全化に向けた取組の強化

宮崎県病院事業経営計画 2021

令和4年3月策定
令和6年3月改定
宮崎県病院局

目 次

第1章	計画の策定趣旨等	1
1	県立病院改革の経緯	1
2	「病院事業経営計画2021」改定の趣旨	1
3	計画の期間及び性格	1
4	計画の進行管理	1
第2章	県立病院を取り巻く環境の変化	2
1	医療ニーズの変化	2
2	地域医療構想の推進	2
3	働き方改革の推進	2
4	社会保障関係費の抑制等	2
5	医療分野におけるデジタル化の進展	3
第3章	県立病院が果たすべき役割と機能	4
1	経営の基本的な考え方	4
2	新ガイドラインに基づく要請	4
3	県医療計画等での位置づけ	4
第4章	県立病院の使命	6
第5章	改定計画の基本目標と具体的取組	7
第6章	基本目標に係る具体的取組（医療）	8
1	質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実	8
2	救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供	10
3	安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上	11
4	地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献	12
第7章	基本目標に係る具体的取組（経営）	13
1	医業収支の改善	13
2	適切な設備投資・更新	14
3	一般会計繰入金の確保	15
4	経常黒字化を目指す時期及びその道筋	15
5	収支計画（病院事業全体）	16
	臨床指標・経営指標等	18

第8章	各県立病院の具体的取組	19
1	県立宮崎病院	19
	収支計画（県立宮崎病院）	26
	臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立宮崎病院）	28
2	県立延岡病院	29
	収支計画（県立延岡病院）	36
	臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立延岡病院）	38
3	県立日南病院	39
	収支計画（県立日南病院）	46
	臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立日南病院）	48
参考資料		
	・用語の解説	49
	・県立病院現況	55

第1章 計画の策定趣旨等

1 県立病院改革の経緯

県立病院事業では、大変厳しい経営状況の中で、平成18年度から地方公営企業法の規定を全部適用し、新たに「病院局」を設置して経営の健全化に取り組むことにより、県立3病院が全県レベルあるいは地域の中核病院として県民に高度で良質な医療が提供できるよう努めてきたところである。

病院局設置以降、令和2年度までの間には、「宮崎県病院事業中期経営計画」（平成18～22年度）や「第二期宮崎県病院事業中期経営計画」（平成23～25年度）、「宮崎県病院事業経営計画2015」（平成27～令和2年度）を策定し、高度・急性期医療の充実や医師、看護師等の確保・育成など、医療機能の充実と経営改善に努め、経営面では、令和2年度決算において、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数は大きく減少したものの、病床確保料により黒字となった。

さらに、令和4年3月には、「宮崎県病院事業経営計画2021」（令和3～7年度）を策定し、人口減少や少子高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化や、労働関係法令の改正による令和6年度からの医師への時間外労働の上限規制の適用など、県立病院を取り巻く環境の変化にも適切に対処しながら、県立宮崎病院を再整備し、病院機能の強化・拡充を図るなど、高度で良質な医療の継続的な提供に取り組んできたところである。

一方、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って実施した病棟閉鎖や入院制限等の対応、急激な物価高騰に伴う費用の増加などが、病院の経営に非常に大きな影響を与えることとなった。

2 「病院事業経営計画2021」改定の趣旨

令和4年3月に国から「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、「新ガイドライン」という。）が発出され、地域の医療機関との機能分化・連携強化等に重点的に取り組み、経営を強化すること等が求められているほか、新型コロナウイルス感染症への対応や物価高騰等の影響を受け、厳しい経営環境に置かれている中、将来にわたって高度で良質な医療を安定的に提供し続けていくための道筋を示す必要があることから、今回本計画を改定するものである。

3 計画の期間及び性格

本計画の期間は、新ガイドラインに基づき、計画期間を延長し、令和3年度から9年度までの7年間とする。

本計画は、県立病院が経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供することを目的として策定するものであり、長期的な医療環境の変化を見据え、計画期間中における目標及びその目標を達成するための方策を定めたものである。

4 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、毎年度、外部有識者で組織する「宮崎県病院事業評価委員会」において本計画の進捗状況等について客観的な点検・評価を受け、その結果をホームページなどで公表することとする。

第2章 県立病院を取り巻く環境の変化

1 医療ニーズの変化

急速な少子高齢化の進展と本格的な人口減少社会の到来により、患者の高齢化が進むとともに、疾病構造も変化してきている。

こうした医療ニーズの変化に対応して必要な診療機能・体制を確保し、地域医療機関等との連携を図りながら、高度で良質な医療の提供に努める必要がある。

2 地域医療構想の推進

地域医療構想では、県内各医療圏において限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスを総合的に確保することが求められている。

各県立病院においても、果たすべき役割・機能に応じて必要な病床数を確保しながら、医療ニーズの変化に対応し、受け皿となる在宅医療や介護サービスとも連携した医療提供体制を構築する必要がある。

3 働き方改革の推進

令和6年4月から施行される医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、医師以外の職種の専門性を生かしたタスクシフト／シェア等による医師の負担軽減に取り組みながら良質で持続可能な医療を提供していく必要がある。

また、交代制勤務など多様な勤務形態がある病院現場において、育児や介護を行う職員が安心して働ける職場環境づくりに努める必要がある。

4 社会保障関係費の抑制等

高齢者が増加する一方で、社会保障の担い手である労働人口が減少し、社会保障費の増大や不足が予想される中で、医療費の抑制の観点から、診療報酬全体では平成28年度以降、マイナス改定が続いており、各種施設基準・加算についても厳格化が進んでいる。

一方で、昨今のエネルギー価格上昇に伴う物価高騰など、病院を取り巻く経営環境は更に厳しさを増している。

今後、DPC制度（診断群分類による支払制度）の下での収益確保、費用節減に努め、良質な医療を安定して提供できる経営基盤づくりを進めていく必要がある。

5 医療分野におけるデジタル化の進展

内閣府では、A I ホスピタル構想を掲げて、A I、I o T、ビッグデータの技術を活用することにより、高度で先進的・最適化された医療サービスの提供と医療の効率化、医療従事者の負担軽減を実現し、超高齢社会における医療の質の確保、医療費増加の抑制、医療分野での国際的競争力の向上などを目指している。

また、医療分野全体におけるデジタル技術の活用を進め、医療の効率化や質の向上を目指す、医療D Xの取組も進められている。

こうした国の動向等を踏まえながら、高度で先進的な医療サービスの提供、業務の効率化及び患者の利便性の向上を図るため、病院機能のデジタル化を更に推進していく必要がある。

第3章 県立病院が果たすべき役割と機能

1 経営の基本的な考え方

県立病院は、その設置条例において「公的医療機関として、また本県における医療の中心として診療と研究に指導的役割を果たし、常に公企業の特性を発揮するとともに公衆衛生活動に加わり、公共の福祉を増進する」ことを経営の基本としている。

また、経営に当たっては、地方公営企業法に基づき、常に企業の経済性を発揮することとされ、一般会計が負担すべきとされる経費（不採算医療など）を除き、経営に要する費用は収入をもってまかなうこととされ、健全な経営が求められている。

2 新ガイドラインに基づく要請

新ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の視点も持って、公立病院の経営を強化するように求めている。

また、本計画の改定に当たっては、地域医療構想等を踏まえ、個々の公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要であり、その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる以下の項目について記載することが求められている。

- ① 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ② 経営形態の見直し
- ③ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ④ 施設・設備の最適化
- ⑤ 経営の効率化等への取組

3 県医療計画等での位置づけ

県医療計画では、「安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立」という基本理念のもと、5 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、6 事業(へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療)を中心とした医療提供体制の構築や、医師等の医療従事者の養成・確保などによる医療提供基盤の充実を目指している。

その中で、県立病院は拠点病院等として、各種の役割・機能を担うことが期待されている。

(1) 5 疾病にかかる役割・機能

5 疾病のうち、がんをはじめとする 4 つの疾病について、拠点病院あるいは急性期を担う中核的病院として、その機能を果たしていくことが求められている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
がん	地域がん診療連携拠点病院	○		
	宮崎県がん診療指定病院		○	○
脳卒中	急性期を担う中核的な医療機関	○	○	○
心血管疾患	急性期を担う中核的な医療機関	○	○	○
精神疾患	医療観察法鑑定入院医療機関等	○		
	身体合併症対応医療機関	○		

(2) 6 事業にかかる役割・機能

6 事業のうち、救急医療をはじめとする 5 つの事業について、地域の実情に応じた機能を果たしていくことが求められている。

区 分		宮崎病院	延岡病院	日南病院
救急医療	第三次救急医療施設（救命救急センター）	○	○	
	第二次救急医療施設		○	○
小児医療	小児地域医療センター	○	○	○
周産期医療	地域周産期母子医療センター	○	○	○
災害医療	基幹災害拠点病院	○		
	地域災害拠点病院		○	○
新興感染症発生・まん延時における医療	第一種感染症指定医療機関	○		
	第二種感染症指定医療機関	○	○	○
	エイズ治療中核拠点病院	○		

(3) 感染症対策等における役割・機能

各県立病院は、それぞれ第一種又は第二種感染症指定医療機関の指定を受け、一類感染症（エボラ出血熱等）、二類感染症（急性灰白髄炎、ジフテリア、SARS 等）患者の入院を受け入れる役割を担っているほか、宮崎病院はエイズ治療の中核病院にも指定されている。

なお、新型コロナウイルス感染症対応（令和 2 年～令和 5 年）では、各県立病院とも指定医療機関としての受入病床数を大きく超える入院患者を受け入れ、県立病院が本来担うべき救急医療や高度・急性期医療等との両立を図りながら役割・機能を果たしてきたところである。

今後は、これまでの経験も踏まえ、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に備え、病床の整備や感染防護具等の備蓄などの必要な機能を備えておくことが求められている。

(4) 医師の育成における役割・機能

全国との比較で「医師少数県」に位置づけられる本県では、医師確保が喫緊の課題である。

このような中、各県立病院は、臨床研修において基幹型臨床研修病院として指定され、特に、宮崎病院及び延岡病院は、専門医を目指す専攻医を対象とした専門研修プログラムの認定を受けるなど、医師の育成に対する期待は大きい。

第4章 県立病院の使命

県立病院は、これまでも高水準で専門性の高い医療の提供に努めてきたところであるが、以上のような県立病院の県内医療における位置づけやこれまでの取組の成果と課題、県立病院を取り巻く環境の変化を踏まえつつ、下記の使命のもと、1から4に掲げる役割と機能を担っていくものとする。

全県レベルあるいは地域の中核病院として、経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供する。

1 多数の診療科の連携による総合性を生かした高度・急性期医療の提供

高齢化の進展に伴い、合併症のある救急患者や重症患者の増加が見込まれることから、多数の診療科の連携による総合性を生かした救急医療や、がん治療などの高度医療、脳卒中や急性心筋梗塞などの急性期の医療を担う。

2 社会的要請により政策的に対応する必要がある医療の提供

医療観察法に基づく精神科特殊医療や、新型インフルエンザやエボラ出血熱、新興感染症等に係る感染症医療、大規模災害時の傷病者の受入等を行う災害医療など、社会的要請から県立病院における対応が必要となる医療を担う。

3 中核病院として地域医療機関等との連携強化による医療の提供

地域医療支援病院として市町村や地域医療機関等との役割分担を改めて見直し、県立病院が地域で担うべき医療機能を明らかにした上で連携を強化し、在宅療養中の患者や介護施設等入所者も含め、緊急な医療対応が必要な患者は確実に受け入れるなど、重症患者や高度・急性期の医療を担う中核病院としての役割を果たすとともに、県内医療水準の向上に資するため、地域医療を担う人材の育成と確保に貢献する。

4 安定した経営基盤の確立による持続可能な医療の提供

県立病院が県民に対して、将来にわたって高度で良質な医療を継続的に提供できるよう、収益の確保や費用の節減、計画的な設備投資を行うなど、経営基盤の強化に取り組む。

第5章 改定計画の基本目標と具体的取組

第4章に掲げる「県立病院の使命」が十分に発揮できるよう、計画期間における医療、経営の両面における基本目標を次のとおり定め、具体的取組を進めていくこととする。

各県立病院においても、基本目標を踏まえ、それぞれの圏域で求められる役割・機能や経営環境に応じて、医療と経営の両面から具体的な取組・目標を定め、実践していくこととする。

○ 医療における基本目標

県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

地域の中で求められる医療機能や役割を十分に果たしていくために、救急医療や高度・急性期医療、さらには感染症医療や災害医療等について、必要な人員体制の確保等を図りながら一層の充実に取り組むとともに、地域医療支援病院として地域の医療機関等との連携強化や患者サービスの充実などに取り組む。

（具体的な取組）

- 1 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実
- 2 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供
- 3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上
- 4 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

○ 経営における基本目標

経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

今後も、現在の経営形態を維持しながら、病院事業全体での収支均衡（収益的収支での黒字の確保）を目指すとともに、近年、事業の運転資金となる現金ベースの収支（資金収支）が悪化傾向にある中、併せて、病院事業全体での資金収支の改善を目指し、次に掲げる取組を強化することにより、経営の健全性確保に努める。

なお、計画期間中の各年度の収支計画及び数値目標を設定し、目標達成に向け取り組むとともに、毎年度、達成状況の検証を行い、状況の変化を踏まえ必要な見直しを行うこととする。

（具体的な取組）

- 1 医業収支の改善
- 2 適切な設備投資・更新
- 3 一般会計繰入金の確保

第6章 基本目標に係る具体的取組（医療）

1 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

(1) 質の高い医療の提供

- ① 地域がん診療連携拠点病院あるいは県がん診療指定病院として、手術や放射線治療、化学療法等を組み合わせた集学的治療の更なる充実を図り、高度な医療を提供する。
- ② 脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期を担う病院として、高齢化に伴う今後の手術件数の増加や最新の医療技術に対応しながら、高度な医療を提供する。
- ③ 民間医療機関では対応が困難なハイリスク分娩等の周産期医療を提供する。
- ④ 腎移植や造血幹細胞移植等の移植医療を安定的に提供する。
- ⑤ 多くの疾患に対し可能な限り早期にリハビリを開始するなどリハビリテーション体制の充実を図る。
- ⑥ 宮崎病院の精神医療センターにおいては、民間の精神科病院では対応困難な精神科救急患者や身体合併症を有する患者への対応など、民間医療機関の後方支援機能を担う。
- ⑦ 宮崎病院の救急・総合診療センターやICU、延岡病院の救命救急センターや心臓脳血管センター、化学療法センターなど、充実した病院機能を最大限に生かし、積極的に活用することにより、一層質の高い医療を提供する。
- ⑧ 宮崎病院に導入した手術支援ロボットシステム（ダ・ヴィンチ）の活用により、患者にとって負担の少ない質の高い手術の増加を目指す。
- ⑨ 医療の質や機能を客観的に評価することが可能となるよう、各県立病院ごとに毎年、重症患者の割合等の臨床指標を明らかにし、さらなる医療の質の向上に取り組む。

(2) 医療スタッフの確保・育成

（医師の確保・育成）

- ① 関係大学に対し県立病院としての役割を説明し医師派遣を要請するなど、関係大学の協力を得ながら医師確保に引き続き取り組む。
- ② 臨床研修医確保のため、医学生にとって魅力的な臨床研修病院となるよう、指導医確保など指導体制や研修プログラムの充実を図るとともに、臨床研修修了者に向けた専門研修プログラムの充実を図る。
また、医療法改正（平成30年度）により創設された「宮崎県キャリア形成プログラム」の対象医療機関として、宮崎大学各診療科等と連携しプログラム適用医師の育成を図る。
- ③ 専攻医研修資金貸与事業（宮崎大学医学部在籍の専攻医に研修資金を貸与し、研修終了後に延岡病院又は日南病院に一定期間勤務した場合に返還を免除するもの）により、延岡・日南病院に必要な医師確保を図る。
- ④ がん治療など高度医療を提供するためには、専門性の高い医師の確保が不可欠であることから、積極的な研修派遣等により医師のスキルアップに取り組む。

(看護師・コメディカル職員の確保・育成)

- ① 看護師採用試験について、引き続き地域枠採用（延岡病院及び日南病院）や県外での試験の実施など、看護師確保に努める。
また、必要に応じてWEB面接を行うことにより多くの受験者の確保に繋げる。
- ② 薬剤師など採用困難な職種について、知事部局と連携して積極的なPRを行うことにより、その確保に取り組む。
- ③ 「宮崎県立病院看護職員キャリア開発プログラム」に基づく看護職員研修により、最善の看護サービスを提供できる専門性の高い看護師の育成を図る。
また、eラーニングシステムを活用し、ライフスタイルに合わせて学べる環境を提供する。
- ④ チーム医療を推進するため、看護師や薬剤師等の医療スタッフについて、認定看護師資格など各分野での高度な専門資格の取得を促進する。

(3) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- ① 令和6年4月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、勤怠管理システムを導入し、医師等医療スタッフの勤務実態を正確に把握した上で、勤務実態に応じた勤務時間の割振りの見直しや必要な人員体制の確保等に取り組み、速やかに3病院全てA水準に移行する。
- ② 医師事務作業補助者の体制拡充による医師の事務作業の負担軽減や、職種間でのタスクシフト／シェアの推進などによる業務の均衡化・効率化を図る。
また、診療を補助する特定行為を行う看護師の育成に取り組む。
- ③ 病棟における二交代制の導入や育休等からの復帰プログラムの提示など、各部署や個々の職員に適した勤務形態のあり方について検討を進めるとともに、病院内での病児等保育の充実など就労環境の整備を図り、誰もが働きやすい職場づくりを進める。
- ④ 各病院での安全衛生委員会の定期的開催等により、職場環境の状況把握や改善の検討を進め、より良い職場環境づくりに取り組む。
- ⑤ 障がい者が働きやすい環境を整え、雇用の促進を図ることにより、法定雇用率を達成する。
- ⑥ 職員の時間外労働の縮減と年次有給休暇の取得を促進するとともに、育児休業等を取得している職員が安心して職場に復帰できるよう、支援策の充実を図る。
- ⑦ デジタル化の推進による業務の標準化・効率化により、職員の業務負担軽減を図る。

2 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

(1) 救急医療提供体制の強化

- ① 第三次救急医療施設である宮崎病院及び延岡病院では、救急・総合診療センター（宮崎）や救命救急センター、心臓脳血管センター（延岡）などを最大限活用するとともに、ドクターカー、ヘリポート等の効率的・効果的運用により、救急医療の最後の砦としての役割・機能を発揮する。

また、圏域内で唯一、脳卒中や心筋梗塞に対応できる日南病院では、必要な施設・人員体制の確保・充実を図りながら、第二次救急医療施設として圏域における救急医療の確保に貢献していく。

- ② 救急患者を確実に受け入れられる体制を構築するため、救急専門医等の専従スタッフや研修医の確保を図るとともに、院内各診療科との更なる連携・協力体制の強化を図る。
- ③ 宮崎大学と連携し、救命救急科を希望する医師が十分な研修を行えるような受入体制の充実を目指す。

(2) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ① 基幹災害拠点病院又は地域災害拠点病院として、大規模災害時の医療機能の維持のため、日頃から非常用電源設備や燃料、食料、医薬品等の備蓄品、地下水浄化システム等の確保、維持管理を徹底するとともに、BCP（事業継続計画）に基づく自然災害や停電等を想定した防災訓練を定期的実施する。

- ② 災害派遣医療チーム（DMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）を育成し、県総合防災訓練や災害医療関連研修等へ積極的に参加させることなどにより、災害時に迅速に職員を被災地等へ派遣できる体制を整える。

また、災害支援ナースを養成し、災害等発生時には、知事部局からの派遣要請に基づき、速やかに災害支援ナースを派遣する。

- ③ 日頃から各地域の消防機関や他の災害拠点病院との連携を密にするとともに、休日・夜間であっても、職員が迅速に病院に参集できる体制確保に努める。

(3) 感染症への対応と通常医療との両立

- ① 感染症指定医療機関として必要な病床数を確保し、感染症を専門とする医師や認定看護師等で構成する感染制御チーム（ICT）の体制充実を図ることにより、感染症患者の速やかな受入れと治療が行えるよう努める。

- ② 救急医療や高度・急性期医療など他の医療機関では対応困難な医療を担う医療機関として、新興感染症等の感染拡大時は、こうした通常医療の提供に支障を来さないよう院内感染防止を徹底するとともに、感染患者受入れ病床の適切な確保・調整や医療スタッフの柔軟な配置、他の医療機関との機能分担などにより、通常医療との両立を図る必要がある。

そのため、宮崎県感染症予防計画等に基づき、新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成や感染防護具等の備蓄、クラスター発生時の対応のマニュアル化、訓練等に取り組む。

3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

(1) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

- ① 医師が患者に治療内容や効果、危険性、費用などを事前にわかりやすく説明し、治療の同意を得るインフォームド・コンセントの更なる徹底を図る。
- ② クリニカルパスの充実と活用により、医療の質の維持や診療内容の標準化・効率化に努めるとともに、入院スケジュール等の提示により、患者・家族にとって安心でわかりやすい医療の提供に努める。
- ③ 複雑・高度化する医療を患者の状況に応じ適切・的確に提供するため、認知症ケアチーム（DCT）や栄養サポートチーム（NST）など、多様な職種が業務分担や連携・補完を行うチーム医療の一層の充実を図る。
- ④ 早期から患者の身体的苦痛や、家族を含めた精神的な不安等の軽減を図る緩和ケアを充実させ、患者やその家族のQOL（生活の質）の維持・向上に努める。
- ⑤ 各県立病院において、患者支援センターを中心に、他の医療機関や高齢者福祉施設等との連携を図りながら、患者の入院前から退院後までの各場面で必要な患者支援に取り組むとともに、患者、家族からの様々な相談にもワンストップで対応するなど、患者サポート体制の強化を図る。
- ⑥ ホームページや広報誌等により県立病院の役割や医療情報（診療内容、診療時間等）を県民にわかりやすく周知するとともに、患者等に対するアンケートを実施し、ニーズに対応したサービスの提供・改善に取り組むことで、より患者満足度の高い医療サービスの提供を目指す。

(2) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ① スマートフォン活用による電子カルテの利便性向上や、AI等のICTの活用の検討など、業務効率化を図りながら病院機能を向上させる。
また、令和6年度の電子カルテシステム更新において、県立3病院での診療情報の共有や、宮崎大学等との画像診断データや検査結果の共有等の機能連携について検討する。
- ② 個人情報管理の徹底による健康保険証オンライン資格確認制度の活用をはじめ、案内表示システムやスマートフォンを活用した再来受付サービス、外来診察呼出機能の導入等により患者サービスの向上を図る。
また、新型コロナウイルス感染症感染拡大時に来院を制限せざるを得なかったことを踏まえ、オンライン診療や遠隔インフォームドコンセント機能等の導入を検討する。
- ③ 全病棟への患者用Wi-Fiの整備や、患者と家族のオンライン面会が可能となる環境を整備することにより、入院患者等の利便性及び療養環境の向上を図る。
- ④ 国が進める医療DXの推進に合わせて、電子処方箋の導入や、電子カルテ情報の標準化等を進めていく。

- ⑤ 国が示す「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、サイバー攻撃等に対する適切なセキュリティ対策を実施する。

(3) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- ① 医療事故を防止し、県民が安心して医療を受けられるようにするため、各病院に設置している医療安全管理委員会等による安全管理対策の検討や、ヒヤリ・ハット事例等を3県立病院で共有すること、必要に応じて合同での医療安全管理委員会を開催すること等により、病院全体の医療安全レベルの向上を図る。
- ② 医療安全・事故防止に関する研修の実施や医療事故防止マニュアルの徹底により、医師をはじめとする医療スタッフの更なる医療安全・事故防止意識の醸成を図る。

4 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

(1) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

- ① 医療圏全体で持続可能な医療提供体制を構築するため、限られた医療資源を最大限効率的に活用することが求められている。
このため、各県立病院は、地域の医療需要等を分析した上で、担うべき役割や機能を改めて見直し、関係自治体や他の公立病院と連携しながら、役割分担と連携の強化を進める。
- ② 地域医療支援病院として、紹介率・逆紹介率の向上はもとより、高額医療機器の共同利用や地域の医療従事者への症例検討会等の研修を実施するなど、他の医療機関との連携強化と役割分担の徹底に努める。
- ③ かかりつけ医を含めた地域の医療機関から紹介があった専門的治療を要する患者の受入れを行うとともに、病状が安定した患者が不安なく地域の医療機関へ転院したり、在宅等に移行できるよう、各病院に設置している患者支援センターの機能充実を図る。
- ④ 患者に切れ目のない医療・介護サービスが提供されるよう、地域連携クリニカルパスの積極的な活用を行うとともに、入退院時の患者情報の共有など、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関や介護福祉サービス事業者等との連携を進める。
- ⑤ 地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするため、県立病院が担う役割・機能を見直す場合には、地域医療構想調整会議等で協議し、理解を得た上で、同一医療圏に存在する医療機関や関係する自治体と連携し、住民に対して丁寧な説明を行う。

(2) 地域医療の充実への貢献

- ① 知事部局や宮崎大学等との連携を図りながら、臨床研修医や専攻医等の受入れや研修の場の提供に積極的に取り組み、地域医療を担う高いスキルを持った医師の養成に貢献していく。
- ② 地域医療科について、他の専門診療科と連携し、所属医師の技術力向上を図るとともに、必要に応じて医師不足の地域への診療応援を行うなど、地域医療の充実に貢献できる体制を構築する。

第7章 基本目標に係る具体的取組（経営）

1 医業収支の改善

(1) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ① 高度・急性期医療を担う地域医療支援病院、第二次・第三次の救急医療施設として、医療機能の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関との連携を深めることにより、紹介患者や救急患者など新規患者の増加を目指す。
- ② 外部コンサルタントも活用し、DPC制度の下で、DPCデータを用いた他病院との比較分析等により、在院日数短縮や適切な医療提供（投薬、検査、処置等）を進め、入院収益の増加を目指す。
また、手術や放射線治療など出来高払方式による医療についても充実を図り、収益を確保する。
- ③ 外来については、外来化学療法など検査・治療体制の充実を図り、収益の増加を目指す。
- ④ 必要な人員体制の確保等を図りながら、診療報酬改定に伴う新たな施設基準や未取得の施設基準の取得に努める。
- ⑤ 診療報酬請求漏れ等の防止対策を更に徹底するとともに、未収金の発生防止や回収体制の強化に取り組み、その縮減に努める。
- ⑥ 病院経営に精通する職員を育成するため、病院運営に関する研修の実施等に取り組むとともに、経営力向上に必要な専門職種の確保・充実に向けた検討を進める。

(2) 3病院一体となった費用節減

- ① 医薬品、診療材料については、民間ノウハウも活用しながら共同購入を一層推進することにより、スケールメリットを生かした購入費削減に取り組むなど、費用の節減に努める。
- ② 後発医薬品の使用割合について、90%以上を維持する。
- ③ フォーマリナリ（注）の作成を推進するとともに、バイオシミラー製剤の使用促進を図る。
- ④ 診療材料購入については、委託事業者のノウハウを活用して、3病院での使用材料の統一化・共通化に引き続き取り組むほか、SPD方式（事業者が物流倉庫を設けて材料を調達・管理し、各病院へ供給する方式）を活用し、在庫の適正化を図るなど、費用の削減に取り組む。
- ⑤ 宮崎病院におけるエネルギーサービス事業（事業者が空調用熱源機器等の整備や運用、維持管理を一体的に行う事業）の導入など、費用対効果を十分勘案しつつ、民間ノウハウの活用による病院運営の効率化と費用節減に取り組む。

(3) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ① 各病院ごとに経営指標（経常収支比率、修正医業収支比率、病床利用率等）を設定し、病院内で共有して達成を目指すことにより、職員一人ひとりが経営参画意識を持って事業運営に取り組む体制を構築する。
- ② 各病院における経営改善に関する取組を3病院間で共有することにより、優れた取組については他病院でも実践に移すなど、1病院の改善効果が全病院に及ぶような効率的・効果的な事業運営を推進する。
- ③ 診療科別・疾病別の収支分析等を行う原価計算の手法を活用し、地域において県立病院が担うべき役割・機能を踏まえた上で経営の見える化を推進し、より効率的な経営を目指す。
- ④ 県立病院事業評価委員会など、外部の視点から各病院の取組状況の評価を受けることにより、目標達成に向けた積極的な事業運営を推進する。

2 適切な設備投資・更新

(1) 建物・施設等の整備

- ① 延岡病院及び日南病院は、改築後20年以上が経過することから、「県立病院施設個別施設計画」に基づき予防保全に努めることにより、施設の長寿命化と維持管理費用の節減、後年度負担の平準化を図る。医師公舎その他の既存施設についても、利用実態と後年度負担に配慮した計画的な改修等の実施や統合・廃止等の検討を行う。
- ② 新たな建物・施設等の整備に際しては、医療機能の充実のほか、費用対効果の視点からも十分な検討を行う。

(2) 医療機器等の購入・更新

- ① 毎年度の医療機器の購入・更新は、外部コンサルタントを活用した中長期的な更新計画を策定し、計画的に実施するとともに、購入機器の使用状況を確認する。
また、後年度の保守管理費用負担にも十分留意する。
- ② MRIやリニアック等の高額医療機器については、事業全体での費用負担の平準化を考慮して計画的な更新を行うとともに、稼働状況等によっては病院間での共同利用などの取組を検討する。

(3) デジタル化関連の投資

多大な費用が必要となるデジタル化推進のための設備投資については、3病院間での共通化・標準化を前提に実施し、費用の節減を図る。

3 一般会計繰入金の確保

- ① 地方公営企業法では、病院事業に要する経費のうち、「その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「病院事業の性質上、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、県の一般会計において負担（一般会計繰入金）することとされている。各県立病院では、救急医療や小児医療、周産期医療等の政策医療・不採算医療を担っていることから、それらに要する経費については、繰入金を確実に確保することで、県民への高度で良質な医療の提供に努める。
- ② 総務省の繰出基準に則した適正な繰入金を確保するとともに、各病院とも効率的な経営に努める。

4 経常黒字化を目指す時期及びその道筋

各病院において、その機能を最大限に発揮しながら、診療報酬制度に的確に対応するとともに、政策医療・不採算医療を担う上で必要な繰入金を確保するほか、地域医療機関との連携をより一層強化し、経営改善、収益確保を確実に図っていく。

また、共同購入の取組等による費用の節減や、費用対効果を踏まえた計画的な設備投資・更新等を行うとともに、職員一人ひとりの経営参画意識を高めて3病院一体となった収支の改善に努める。

併せて、地域の医療需要等に対応した適正な病院機能の見直しを進め、病院事業全体で、令和12年度の経常収支黒字化を目指す。

5 収支計画（病院事業全体）

《収益的収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8
病院事業収益	35,640	38,040	37,642	39,333	40,061	41,138
医業収益	28,328	30,590	31,997	33,391	34,355	35,281
入院収益	19,469	21,495	22,447	23,291	23,918	24,604
外来収益	7,807	8,003	8,444	9,049	9,371	9,598
一般会計負担金	724	723	717	651	651	651
医業外収益	7,224	7,451	5,449	5,942	5,706	5,857
一般会計負担金	5,266	5,514	3,082	3,200	2,859	2,774
一般会計補助金	361	252	151	511	476	457
特別利益	88	0	195	0	0	0
病院事業費用	35,508	39,214	42,576	41,910	42,515	42,730
医業費用	33,648	37,200	38,443	39,765	40,338	40,531
給与費	16,725	17,414	18,192	18,825	18,859	18,833
材料費	8,890	9,510	10,266	10,193	10,431	10,665
経費	5,324	5,570	5,814	6,047	6,099	6,169
減価償却費	2,496	4,296	3,974	4,235	4,726	4,647
医業外費用	1,860	2,014	2,236	2,145	2,177	2,199
特別損失	0	0	1,896	0	0	0
純損益	132	-1,174	-4,934	-2,577	-2,454	-1,593
経常収支	44	-1,174	-3,233	-2,577	-2,454	-1,593
経常収支比率	100.1%	97.0%	92.1%	93.9%	94.2%	96.3%
修正医業収支	-6,044	-7,334	-7,163	-7,025	-6,634	-5,902
修正医業収支比率	82.0%	80.3%	81.4%	82.3%	83.6%	85.4%
償却前損益（※1）	1,339	2,101	-935	238	493	1,040

《資本的収支》

資本的收入	30,372	5,082	5,958	14,612	4,891	5,316
企業債	27,975	2,949	3,412	6,953	2,448	2,487
一般会計負担金	2,375	2,131	2,546	2,641	2,443	2,829
一般会計借入金	0	0	0	5,000	0	0
資本の支出	32,041	7,182	8,581	12,056	7,154	8,072
建設改良費	28,515	3,721	3,884	7,637	2,765	2,739
企業債償還金	3,524	3,455	4,693	4,415	4,386	5,330
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-1,669	-2,100	-2,623	2,556	-2,264	-2,756

《一般会計負担金》

収益的収支	6,351	6,490	3,950	4,362	3,986	3,882
資本的収支	2,375	2,131	2,546	2,641	2,443	2,829
合 計	8,726	8,621	6,496	7,003	6,429	6,711

《資金収支》

資金収支	-331	2	-3,558	2,794	-1,771	-1,716
------	------	---	--------	-------	--------	--------

《内部留保資金》

損益勘定留保資金等残高	4,335	4,650	1,422	4,546	3,106	1,720
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※1：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など）

－（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など）

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
41,346	41,924	42,117	41,932	42,003	42,267	42,482
36,221	36,753	36,993	37,131	37,278	37,425	37,572
25,305	25,745	25,899	25,983	26,076	26,168	26,261
9,827	9,911	9,995	10,046	10,099	10,151	10,203
651	651	651	651	651	651	651
5,125	5,171	5,123	4,802	4,706	4,842	4,818
2,654	2,600	2,580	2,574	2,575	2,586	2,582
437	418	398	378	359	339	320
0	0	0	0	18	0	93
42,808	42,761	42,386	41,874	41,787	41,971	42,096
40,576	40,519	40,137	39,625	39,530	39,668	39,803
18,804	18,818	18,511	18,525	18,539	18,553	18,567
10,898	11,057	11,128	11,176	11,225	11,274	11,323
6,261	6,282	6,251	6,196	6,144	6,091	6,038
4,451	4,178	4,079	3,542	3,250	3,594	3,556
2,231	2,243	2,249	2,250	2,257	2,303	2,293
0	0	0	0	0	0	0
-1,461	-837	-269	58	216	296	386
-1,461	-837	-269	58	198	296	293
96.6%	98.0%	99.4%	100.1%	100.5%	100.7%	100.7%
-5,006	-4,416	-3,794	-3,145	-2,903	-2,894	-2,883
87.7%	89.1%	90.5%	92.1%	92.7%	92.7%	92.8%
1,509	1,768	2,236	2,343	2,461	2,567	2,687

3,392	3,626	3,231	3,111	6,717	2,737	6,086
1,378	1,779	1,484	1,833	5,376	1,283	4,371
2,014	1,847	1,746	1,277	1,341	1,454	1,715
0	0	0	0	0	0	0
5,412	5,677	5,174	4,804	8,660	4,577	8,350
1,566	1,988	1,678	2,045	5,774	1,466	4,716
3,842	3,686	3,492	2,555	2,682	2,907	3,430
0	0	0	200	200	200	200
-2,020	-2,051	-1,943	-1,693	-1,943	-1,840	-2,264

3,742	3,669	3,628	3,604	3,584	3,576	3,553
2,014	1,847	1,746	1,277	1,341	1,454	1,715
5,756	5,516	5,375	4,881	4,925	5,029	5,268

-511	-283	292	650	518	727	423
------	------	-----	-----	-----	-----	-----

1,538	1,585	1,878	2,527	3,045	3,772	4,195
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

臨床指標・経営指標等

1 各年度の数値目標（病院事業全体）

病院事業全体		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
1	経常収支比率（％）	97.0%	92.1%	93.9%	94.2%	96.3%	96.6%
2	医業収支比率（％）	82.2%	83.2%	84.0%	85.2%	87.0%	89.3%
3	修正医業収支比率（％）	80.3%	81.4%	82.3%	83.6%	85.4%	87.7%

2 各病院の数値目標を設定する項目

	項 目
医療機能に係るもの	手術件数
医療の質に係るもの	入院患者のパス適用率
連携の強化等に係るもの	紹介率
	逆紹介率
収支改善に係るもの	経常収支比率
	医業収支比率
	修正医業収支比率
収入確保に係るもの	（稼働）病床利用率
	1日当たり入院患者数
	1日当たり外来患者数
	1日平均入院単価
	1日平均外来単価

3 経営上、実績値を管理する指標（各病院ごと）

	指 標
医療機能に係るもの	重症患者の割合 （一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合）
	外来化学療法を行った延べ患者数
	救急患者数（救急車受入件数）
	DMA Tチーム数
医療の質に係るもの	高度な手術件数の割合（点数が1万点以上の手術件数の割合）
	在宅復帰率
	平均在院日数
	クリニカルパス件数
経費削減に係るもの	後発医薬品の使用割合
	給与費の対修正医業収支比率
	材料費・経費の対修正医業収支比率
経営の安全性に係るもの	医師数
	認定看護師配置数（総看護師配置数）
	認定薬剤師配置数（総薬剤師配置数）
その他	臨床研修医受入れ数

第8章 各県立病院の具体的取組

1 県立宮崎病院

(1) 基本的方向

県内でも有数の診療機能を備え、4疾病・5事業にかかる基幹的な拠点病院等と位置づけられていることから、引き続き、全県レベルの中核病院としてその役割を果たしていく。同時に地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携をより深め、機能分化を進めながら、「地域とともに歩み良質で高度な医療を提供する患者さま中心の病院をめざす」という病院運営の基本理念の実現を目指し、職員一丸となって取り組む。

併せて初期・第二次救急医療施設との連携を図りながら、第三次救急医療施設として重症・重篤救急患者等に対応し、「断らない救急」の実現を目指す。

経営面では、当面は改築に伴う建物の減価償却費計上等により収益的収支の悪化が見込まれることから、職員一人ひとりが経営状況に対する強い危機意識と経営参画意識を持って、早期に黒字転換できるよう収益の確保、費用の節減に取り組む。

(2) 県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

i) 質の高い医療の提供

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、総合診療基盤を生かした集学的治療（手術・放射線治療・化学療法）やチーム医療のさらなる充実、がん患者の身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアの強化、がんゲノム治療の推進など、「宮崎病院がんセンター」設置を見据えた機能強化を行う。
- ・ 脳卒中や急性心筋梗塞等の急性期を担う中核的な病院として、最新医療技術の導入による高度な医療提供や早期回復を図るためのリハビリの充実を図る。
- ・ 手術支援ロボットシステム（ダ・ヴィンチ）について、現在、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科及び耳鼻咽喉科・頭頸部外科において手術を行っているが、その機能を最大限に発揮できるよう対象診療科を更に拡大するとともに、患者にとってより低侵襲で安全性の高い手術の増加を図る。
- ・ ハイリスク妊娠・分娩や周産期の救急搬送、低体重児への対応など、周産期医療体制の充実・強化を図る。
- ・ 腎移植や造血幹細胞移植等の移植医療を引き続き安定的に提供する。
- ・ 民間の精神科病院では対応困難な精神科救急や身体合併症を有する患者の医療を引き続き提供する。
- ・ ICU、手術室、化学療法室等について、その機能を十分に活用して、より質の高い医療を提供する。
- ・ 認知症やせん妄患者が身体疾患の治療を円滑に受けられるようスクリーニングを行い、多職種の医療従事者で編成するチームが早期介入し予防的ケアを実施するなど、安心安全なケアの充実を図る。

- ・ クリニカルパスの適用率と質の向上を図るため、委員会活動をより一層強化し多職種連携を推進していくとともに、クリニカルパス推進室の設置を視野に入れて人材を育成する。
- ・ 疾病の進展防止や回復・予後などの過程における治療の土台として、外来及び入院における治療期間等を考慮の上、患者の栄養状態や食習慣に見合った栄養食事指導を積極的に推進する。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 関係大学の協力を得ながら医師確保に努めるとともに、看護師等の医療スタッフの確保や院内での教育・研修体制の充実を図る。
- ・ 病院説明会への参加等による広報の強化や、医学生の病院見学受入れにより臨床研修医の確保を図る。
- ・ 現在8診療科（内科、総合診療科、整形外科、麻酔科、精神科、小児科、外科及び救急科）において、専門研修プログラムの基幹施設となっており、各プログラムのより一層の充実を図ることで、専攻医への研鑽の場の提供及び地域に貢献できる医師の育成に取り組む。
- ・ 大学病院等、他の研修施設から若手医師を積極的に受け入れることにより、本県の医師確保及び医師の育成に貢献する。
- ・ 専門性の高い医師の確保・育成や看護師をはじめとする医療スタッフの高度な専門資格取得のため、各種学会・研修への積極的な参加を支援する。
- ・ 宮崎県内初の集中治療領域における特定行為研修指定研修機関となることにより、医療の質向上に寄与するとともに、チーム医療において高度専門的な能力を発揮できるすぐれた看護師を育成する。
- ・ 医療スタッフのスキルアップ等を図るため、各種研修の実施に当たっては、新病院のシミュレーションルームや研修棟等を積極的に活用する。
- ・ 手術支援ロボットシステム（ダ・ヴィンチ）を用いた先進医療を提供するためには、医師や看護師、コメディカル等の専門的なトレーニングが必要不可欠であることから、積極的な研修派遣等によりスキルアップに取り組む。

iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- ・ 令和6年4月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、新たに導入する勤怠管理システムによる適切な労務管理やタスクシフト／シェアの推進などを通じ、時間外縮減のほか業務の適正化、効率化に取り組む。

なお、当面、時間外労働の特例水準については、B水準を適用するが、速やかに、全診療科A水準に移行する。

- ・ 育児休業等を取りやすい環境の整備や超過勤務の削減、休暇の取得促進に向けて、業務の効率化を図り、ワークライフバランスを推進する。

- ・ 看護師の特定行為研修指定研修機関として、医師の負担軽減のためのタスクシフト／シェアの担い手の確保・育成に取り組む。
また、タスクシフト／シェアを効果的に進めるために、医師や看護師等の意識改革や知識・技能の習得、各職種における業務の効率化等にも引き続き取り組んでいく。
- ・ 看護師をはじめ、医療スタッフを確保するため、引き続き院内保育所の運営など、働きやすい環境の整備に取り組む。
- ・ 医師事務作業補助者の確保・充実の検討を進め、全診療科を対象とした外来補助やカンファレンス準備、各種オーダー入力等を行うことにより、医師のタスクシフティングを強力に推進する。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ ドクターカーや屋上のヘリポート及び外来・病棟が一体となった救急・総合診療センターの機能を最大限活用するとともに、救急専門医等の専従スタッフや研修医の確保により、県の第三次救急医療を担う最後の砦として救急患者の受入体制の充実を図る。
- ・ 少産や少子化が進む中、周産期センターに新たに整備したLDR（陣痛・分娩室）などを十分に活用するとともに、産婦人科と新生児科の連携を強化しながら安心・安全な出産ができる周産期医療提供体制の構築を目指す。
- ・ 周産期医療との有機的な連携を図りながら、小児救急医療の充実・強化を推進する。
- ・ 身体合併症を有する精神科救急患者の受入れや、県内の精神科救急医療システム病院（輪番施設）と連携した医療を引き続き提供する。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ・ 被災後も診療が継続できるよう、事業継続計画に基づく災害訓練の実施及び災害対応マニュアルの見直しを行うとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動の充実を図るなど、災害医療機能の強化に取り組む。
- ・ 基幹災害拠点病院として、地域の消防機関や他の災害拠点病院との連携、DMAT隊員の派遣、患者の受入・搬送の調整等を行うための体制を整備し、その役割を担っていく。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

- ・ 知事部局や地元医療機関と緊密に連携し、重症及び中等症Ⅱの患者に加えて、他の医療機関では対応が困難な周産期、乳幼児、身体・精神障がい者、透析患者など多様な新興感染症患者を受け入れる。

- ・ 新興感染症等の患者受入れに当たっては、第二種感染症病床 6 床と第一種感染症病床 2 床のほか、I C U や小児病棟などの陰圧室を最大限活用するとともに、非常時には通常医療とのバランスを考慮しながら、病棟の一部を感染防御区画に転換するなど、適時適切に対応する。
- ・ 新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から院内感染対策の徹底を図るとともに、感染拡大時を想定した感染管理認定看護師等の専門人材の確保
 - ・ 育成や感染防護具の備蓄、各種感染対策設備等の定期点検を実施する。
 - また、感染対策マニュアルの改訂を定期的に行う。
- ・ 新興感染症拡大時には、院内に新興感染症連絡会議を設置し院内感染対策の周知徹底を図るとともに、他の医療機関では対応が困難な周産期や乳幼児、身体・精神障がい者、透析患者など、多様な新興感染症患者を円滑に受け入れるための病床の確保を行う。

③ 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

i) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

- ・ 入院から退院、あるいは他の医療機関への転院にかかる様々な相談等に一体的に対応できるよう患者支援センターの更なる機能充実を図る。
- ・ 感染防止対策の一環として、I C T を活用した患者・家族支援の充実を図る。
- ・ 予約センターを設置するなど、地域の病院から紹介された患者に対する予約登録の円滑化を図る。
- ・ がん相談基礎研修を計画的に受講させるなど、がん相談員の積極的な育成を行い、がん相談・セカンドオピニオン・就労支援等のがん相談センター業務の更なる拡充を図る。
- ・ 患者満足度調査を毎年実施し、当院を利用する外来・入院患者に対し患者サービスのプロセスを確認し改善することで、患者満足度の向上を図る。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 外来患者の診察待ち順番をモニターに表示し、さらにその情報をスマートフォンで院内・院外を問わず確認できるシステムを導入することにより、待合スペースの混雑緩和による感染防止対策や診察待ち時間の有効活用を図る。
- ・ 患者用 W i - F i 環境を提供するとともに、インターネットを活用した患者面会方法を導入するなど、患者サービスの向上を図る。
- ・ 次期電子カルテシステム更新に合わせて、病棟で使用している P D A 端末をスマートフォン端末とし、電子カルテの更なる利便性向上を図る。
- ・ 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）とあわせて、患者のより一層の利便性向上のため、電子処方箋の早期導入を図る。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- ・ 医療安全管理委員会を中心に、院内においてインシデント事例に係る情報の共有を徹底するとともに、教育・研修の充実や医療事故マニュアルの活用を推進することにより、職員一人ひとりの医療安全に対する意識の更なる向上に取り組む。
- ・ 事例等について3病院での情報共有を行い、医療安全レベルの向上を図る。

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

- ・ 病院幹部や患者支援センターが中心となり地域医療機関や登録医への訪問を積極的に実施することにより、相互の連携を更に深める。
- ・ 地域医療機関との連携を強化することにより、新患の受入促進や紹介率・逆紹介率の向上、地域連携クリニカルパスの拡大を推進する。
- ・ 地域医療従事者を対象にした研修会の開催や医療機器の共同利用の促進を図ることにより、地域医療支援病院に求められる役割を果たす。
- ・ 地域医療機関を対象とした病院見学会を定期的で開催し、高度急性期病院としての機能・設備等を積極的に紹介するとともに、患者支援センターとの意見交換の場を設けることにより、顔の見える関係を構築し、より一層の連携強化を図る。
- ・ 地域の保険薬局（かかりつけ薬剤師・薬局）との連携を強化し、院外処方推進する。

さらに、入院・外来から在宅及び在宅から入院への移行をよりスムーズに行えるよう、必要な患者に対する在宅訪問薬剤管理指導や入院前持参薬情報提供に関する情報共有の仕組みを構築する。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 地域医療を担う医師を育成するため、各診療科での臨床研修や専攻医としての救急診療や総合診療の実践を通じ、超高齢社会において多病を有する高齢患者等を確実に診療できるスキルを持った医師を養成する。
- ・ 自治医科大学卒業医師やキャリア形成プログラム適用医師等の若手医師に対してキャリア形成の支援を行うとともに、地域医療科を中心に医療資源の不足する地域の医療機関等への診療応援などの支援を行う。

(3) 経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

新病院開院後の経営については、救急・総合診療センターやＩＣＵ、手術室等の整備・拡充をはじめ、新病院建設に際して多大な整備費等を要していることを踏まえ、各設備の機能を最大限に活用した収益増への取組を強力に推進するなど、職員一人ひとりが経営状況に対する強い危機意識と経営参画意識を持って、収益の確保、費用の節減に一丸となって取り組む。

今後、手術件数の増加に積極的に取り組むことにより、現在のＤＰＣ標準病院群からＤＰＣ特定病院群への昇格を目指す。

① 医業収支の改善

i) がん医療機能の高度化

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、総合診療基盤を生かした集学的治療（手術・放射線治療・化学療法）やチーム医療のさらなる充実、がん患者の身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアの強化、がんゲノム治療の推進など、「宮崎病院がんセンター」設置を見据えた機能強化を行う。（再掲）

ii) 高度な最先端医療の提供

- ・ 手術支援ロボットシステム（ダ・ヴィンチ）について、現在、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科及び耳鼻咽喉科・頭頸部外科において手術を行っているが、その機能を最大限に発揮できるよう対象診療科をさらに拡大するとともに、患者にとってより低侵襲で安全性の高い手術の増加を図る。（再掲）

iii) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ・ 経営改善プロジェクトチームを中心として、個別具体的な課題について詳細に分析・検討を行い、診療科・診療分野別の改善提案につなげることで収益増を図る。
また、各診療科等が取り組む改善事項について、適正な評価を実施するなど院内全体における経営改善システムの定着・深化を強力に推進する。
- ・ 毎週、院長をトップとした病床調整会議を開催し、リアルタイムの病床利用率を把握することにより、短期、中期、長期の視点を織り交ぜた定期的な病床定数の見直しを行い、ベッドの有効活用を図る。
- ・ 医師と診療情報管理士や医事スタッフ間の連携を一層強化することでコーディングの精度アップを図るなど、ＤＰＣ分析ソフトの活用により適切なＤＰＣ運用に取り組み、クリニカルパスの適切な使用等による診療報酬の改善につなげる。
- ・ 診療報酬改定に伴う新たな施設基準等を取得し、収益の確保を図る。
- ・ 外部コンサルタントによる診療科別・部門別の経営改善ミーティングを定期的実施し、各種加算の取得増や算定漏れ防止等の取組、医療機関別係数の向上を推進する。

- ・ 未収金の縮減に向けた取組について、公費負担医療制度の活用等による未収金発生抑制や未収金徴収員の夜間徴収など従来の対策を行うほか、民間の保証会社や入院医療費保障サービスについても活用を検討する。

iv) 3 病院一体となった費用節減

- ・ 県立宮崎病院の経営を取り巻く環境は、新病院建設に係る多額の整備費等によりさらに厳しい状況にあることから、費用の執行に当たっては、聖域なき見直しを行いその縮減に向けて病院幹部をはじめ各部門間で緊密に連携・協力を図り、積極的な費用節減に取り組む。
- ・ 医薬品や診療材料の共同購入を積極的に推進し、費用の節減に取り組む。
- ・ 新病院開院に合わせて導入した消化払い方式の物品管理業務（SPD）により在庫の適正化を図るなど、費用の節減に取り組む。
- ・ 医薬品については、経費削減効果の高いものや使用量の多いものなどを後発医薬品又はバイオシミラー製剤へ積極的に移行し、費用の節減に努める。特にバイオシミラー製剤については、医療費削減効果の高いことから、重点的に移行を推進する。
- ・ 医薬品を効果的、経済的及び適正に使用するためのフォーミュラリ導入について、医師、薬剤師など医療従事者や関係団体と協働の上、院内フォーミュラリを一部品目で導入するとともに地域フォーミュラリ導入についても検討する。

v) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 毎月作成する経営状況サマリーを活用して、全職員に対して経営状況の周知を図るとともに、「紹介患者増⇒新患増⇒DPC入院期間の適正化⇒逆紹介増」の経営改善サイクルの円滑化を浸透させ、あわせて診療科別の個別具体的な目標の提案・実行を積極的に実施する。
- ・ 年度毎に設定する経営指標に対する達成状況の公表や病院事業評価委員会による経営の見える化を行い、安定的な事業運営を推進する。
- ・ 良質で安全な医療の提供及び安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の継続的な取組により、引き続き病院全体で医療の質の改善を図る。

② 適切な設備投資・更新

- ・ 新病院の施設を適切に保全することで、修繕費用の低減を図るとともに、計画的な設備更新に向けた検討を行う。
また、エネルギーサービス事業により各年度の熱源機器に係る費用の平準化を図る。
- ・ 医療器械の導入・更新については、外部コンサルタントを活用し、医療水準の確保と費用対効果を十分考慮した中長期的な計画を策定するとともに、将来にわたる収支バランスにも留意しながら、計画的に行う。

収支計画（県立宮崎病院）

《収益的収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8
病院事業収益	15,194	18,083	18,213	19,111	19,516	20,350
医業収益	12,345	14,759	15,230	16,011	16,617	17,142
入院収益	8,045	9,960	10,192	10,587	10,995	11,400
外来収益	3,829	4,275	4,489	4,917	5,099	5,209
一般会計負担金	337	337	335	305	305	305
医業外収益	2,849	3,324	2,789	3,100	2,899	3,208
一般会計負担金	2,094	2,496	1,493	1,763	1,607	1,577
一般会計補助金	162	114	68	238	225	216
特別利益	0	0	195	0	0	0
病院事業費用	16,287	19,460	21,700	20,349	20,758	20,893
医業費用	15,539	18,526	18,737	19,285	19,649	19,743
給与費	7,863	8,231	8,518	8,806	8,860	8,874
材料費	4,157	4,790	5,150	5,119	5,283	5,424
経費	2,373	2,385	2,473	2,587	2,661	2,720
減価償却費	1,007	2,801	2,504	2,577	2,728	2,663
医業外費用	748	934	1,067	1,064	1,109	1,150
特別損失	0	0	1,896	0	0	0
純損益	-1,093	-1,377	-3,486	-1,238	-1,241	-543
経常収支	-1,093	-1,377	-1,785	-1,238	-1,241	-543
経常収支比率	93.3%	92.9%	91.0%	93.9%	94.0%	97.4%
修正医業収支	-3,531	-4,104	-3,843	-3,579	-3,337	-2,906
修正医業収支比率	77.3%	77.8%	79.5%	81.4%	83.0%	85.3%
償却前損益（※１）	-455	1,231	-149	683	796	1,043

《資本的収支》

資本的收入	27,514	2,519	1,762	3,877	2,275	1,666
企業債	27,009	1,983	740	2,883	1,369	418
一般会計負担金	486	536	1,022	994	906	1,247
一般会計借入金	0	0	0	0	0	0
資本の支出	28,331	3,377	3,033	5,146	3,427	3,044
建設改良費	27,382	2,534	992	3,240	1,614	549
企業債償還金	948	843	2,042	1,906	1,813	2,495
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-817	-858	-1,271	-1,269	-1,152	-1,378

《一般会計負担金》

収益的収支	2,593	2,946	1,896	2,307	2,137	2,098
資本的収支	486	536	1,022	994	906	1,247
合 計	3,079	3,482	2,918	3,300	3,043	3,346

《資金収支》

資金収支	-1,272	373	-1,420	-586	-356	-335
------	--------	-----	--------	------	------	------

※１：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など）

－（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など）

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
20,236	20,799	20,973	21,014	21,208	21,363	21,609
17,675	18,087	18,263	18,438	18,602	18,766	18,930
11,818	12,162	12,276	12,389	12,495	12,600	12,706
5,321	5,381	5,441	5,501	5,557	5,614	5,670
305	305	305	305	305	305	305
2,561	2,712	2,711	2,576	2,588	2,597	2,585
1,498	1,472	1,460	1,455	1,453	1,452	1,449
207	197	188	179	170	161	152
0	0	0	0	18	0	93
20,930	20,865	20,715	20,606	20,610	20,731	20,765
19,759	19,680	19,526	19,413	19,413	19,526	19,559
8,904	8,911	8,778	8,785	8,792	8,798	8,805
5,566	5,697	5,753	5,810	5,862	5,915	5,967
2,791	2,842	2,855	2,868	2,879	2,889	2,899
2,435	2,149	2,074	1,885	1,773	1,857	1,820
1,170	1,185	1,189	1,193	1,196	1,205	1,206
0	0	0	0	0	0	0
-693	-67	258	408	599	632	844
-693	-67	258	408	580	632	751
96.7%	99.7%	101.2%	102.0%	102.8%	103.0%	103.6%
-2,389	-1,898	-1,568	-1,280	-1,116	-1,065	-934
87.9%	90.4%	92.0%	93.4%	94.3%	94.5%	95.2%
1,214	1,390	1,606	1,687	1,770	1,850	1,932

1,130	1,654	1,381	1,262	2,117	1,359	1,456
418	751	456	456	1,267	504	504
712	903	925	806	850	855	952
0	0	0	0	0	0	0
1,969	2,702	2,435	2,196	3,138	2,345	2,539
545	895	585	585	1,438	635	635
1,424	1,807	1,850	1,611	1,700	1,711	1,904
0	0	0	0	0	0	0
-839	-1,048	-1,054	-934	-1,021	-986	-1,083

2,010	1,975	1,954	1,940	1,929	1,918	1,907
712	903	925	806	850	855	952
2,722	2,878	2,879	2,746	2,779	2,774	2,859

376	342	552	753	748	864	848
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立宮崎病院）

宮崎病院		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
1	手術件数（件）	9,566	9,771	9,800	9,900	10,000	10,100
2	入院患者のパス適用率（％）	48.1%	48.6%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
3	紹介率（％）	84.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
4	逆紹介率（％）	90.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
5	経常収支比率（％）	92.9%	91.0%	93.9%	94.0%	97.5%	96.7%
6	医業収支比率（％）	79.7%	81.3%	83.0%	84.6%	86.8%	89.5%
7	修正医業収支比率（％）	77.8%	79.5%	81.5%	83.0%	85.3%	87.9%
8	（稼働）病床利用率（％）	76.2%	75.5%	76.5%	77.5%	78.4%	79.3%
9	１日当たり入院患者数（人）	372人	372人	377人	382人	387人	391人
10	１日当たり外来患者数（人）	654人	638人	647人	658人	665人	673人
11	１日平均入院単価（円）	73,447円	75,001円	76,876円	78,798円	80,768円	82,787円
12	１日平均外来単価（円）	26,894円	29,088円	31,415円	32,043円	32,363円	32,686円

2 県立延岡病院

(1) 基本的方向

当院の対象地域となる延岡西臼杵医療圏及び日向入郷医療圏の面積は、県全体の約4割と広大であり、ほとんどが中山間地域であるため、人口減少・高齢化が急速に進み、人口10万人当たり医師数が県平均を下回るなど、医療を取り巻く環境は年々厳しさを増してきている。

当院は、県北地域における高度医療や救急医療を提供する中核病院として、また地域完結型医療の提供を目指す地域医療支援病院として、さらには地域災害拠点病院として、引き続きその役割を果たしていく必要があり、病院運営の基本理念の実現に向け、高度で良質な医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実を図るとともに、地域の医療機関との連携強化等に努める。

経営面では、職員一人ひとりが経営参画意識を持って、DPC制度の下での診療報酬の確保や費用の節減に取り組むことにより、引き続き収益的収支及び資金収支の黒字の確保に努める。

(2) 県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

i) 質の高い医療の提供

- ・ 県がん診療指定病院として、県北地域で唯一、病理部門、放射線治療部門を有する機能を生かし、チーム医療に基づく集学的治療（手術・薬物療法・放射線治療）を推進するとともに、身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアの更なる充実を図ることにより、高度で良質ながん医療を提供する。

また、移転・拡充した化学療法センターにおいて、患者の受入体制を強化し、より多くの患者に外来化学療法を提供する。

- ・ 県北地域において循環器疾患及び脳血管疾患にかかる医療を担う拠点病院として、医療提供体制の一層の充実・強化を図るため、中心的役割を担う心臓脳血管センターにハイブリッド手術室を設置して更に機能を強化するとともに、効果的な運用を行うための体制を構築する。
- ・ ICTを活用した遠隔診療支援システムによる診療機能の更なる充実や連携医療機関との医療機能の分化連携を図る。
- ・ 在院日数の短縮や医療の質の向上を図るため、移転・拡張したリハビリテーションセンターや新設した心臓リハビリテーション室の機能・体制の充実により、早期・集中的な切れ目ない急性期リハビリテーション（いわゆる365日リハ）の実施について検討する。
- ・ 総合診療センター（総合診療科）を設置し、診療科を特定できない患者等について、多角的視点に基づく診療を実施する。
- ・ 県北地域において高度で良質な急性期医療を提供するため、手術部門の強化を図り、これまで以上に高度な手術が提供できる体制を構築する。

- ・ 認知症やせん妄等の患者が安全に高度医療が受けられるよう、専従の認知症看護認定看護師の配置及び病棟看護師への研修の充実を図り、認知症等の患者へのケアの向上を推進する。
- ・ 薬剤業務において、薬物療法の有効性や安全性の向上等に資する病棟薬剤業務や薬剤管理指導等の更なる充実・推進を図る。
- ・ 疾病の進展防止等や治療の土台として重要な役割を担う栄養食事指導等や、術後の栄養障害の防止等に有効な周術期等口腔機能管理等を更に推進する。
- ・ クリニカルパスの適用を拡大するため、パスに精通した人材を育成し、パス評価と定期的な見直しを行うための体制充実を図る。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 関係大学に対して引き続き医師の派遣を要請していくとともに、臨床研修センターを強化し、臨床研修医を確保するための魅力ある研修プログラムの整備や病院見学等の受入れなど、研修医受入れ体制の充実を図る。
- ・ 患者の状態に合わせたタイムリーな対応や患者の全体像を捉えた生活支援の強化、多職種との協働のために特定行為ができる認定看護師の育成に取り組む。
- ・ チーム医療の推進や新たな施設基準の取得等のために必要な人材について、長期的視点による的確な分析に基づき計画的な育成・確保を図る。
- ・ 積極的な学会派遣等によりスキルアップに取り組み、高い専門性を有する医師の育成や看護師・薬剤師等スタッフの専門資格の取得を引き続き支援するとともに、院内研修の一層の充実や先進的な病院への研修派遣を積極的に行う。
- ・ 専門性の高い職員の安定的な確保や大規模災害時における医療スタッフ確保のため地域枠採用の活用を図る。

iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- ・ 令和6年4月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、医師の働き方改革の推進が喫緊の課題となっていることから、医師の働き方改革強化委員会及び推進委員会を設置し、タスクシフト／シェアを進めることなどにより、時間外労働の削減に取り組むとともに、医療従事者の負担軽減計画を策定し、毎年の取組内容を評価する。
- ・ 医師の時間外労働上限規制を遵守するため、新たな勤怠管理システムを導入し勤務実態の見える化を図るとともに、安全衛生委員会等において状況を常に把握し、改善のための取組を推進する。

- ・ 医師の事務作業の負担軽減を進める上で重要な役割を担う臨床支援士(医師事務作業補助者)による支援体制を強化するため、副院長(業務)及び臨床支援士で組織する部門(臨床支援科)の設置の検討を進めるとするとともに、施設基準区分15対1の取得の検討を進め、外来診療補助、診断書等書類作成、カンファレンス準備等を行うことで医師のタスクシフティングを強力に推進する。
- ・ 育児短時間勤務を活用しながら働く環境を整えつつ、看護師のキャリアアップ推進を図る。
- ・ 看護師をはじめ各職種の医療スタッフを確保するために、院内保育所の継続・充実等、働き易い職場環境の整備に取り組む。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ 令和3年4月より運行を開始した県内初の救急車型ドクターカーの運行を継続・強化するため、県北の消防本部で輪番制を構築し、救急救命士を確保するとともに、地域の医療機関や行政、消防との協力体制を充実させる。
- ・ 救命救急センター及びドクターカー運行を中心とした救急患者受入体制の維持、強化を図るため、救急に専従できる医師の確保に取り組む。
また、令和6年4月に九州医療科学大学に新設される「救急救命コース」と連携し、県北の救急医療提供体制の更なる強化を図る。
- ・ 第二次・第三次救急医療施設として求められる機能と必要な体制の確保
 - ・ 充実の検討を進め、救命救急センター(E R)や集中治療センター(I C U・C C U)、ハイケアユニット(H C U)、周産期センター(N I C U・G C U)などの有機的な活用によって救急医療機能の充実を進める。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ・ 地域災害拠点病院として、大規模災害を想定した防災訓練の実施により、院内スタッフ全員に災害時対応の徹底を図るとともに、災害派遣医療チーム(D M A T)の育成を推進する。
- ・ 災害時において必要な備蓄品や地下水浄化システムの管理等、医療を継続的に提供するためのライフラインを確保するとともに、非常用発電機を二重化することにより、非常用電源の容量確保及び信頼性の向上を図る。
- ・ 洪水等の災害対策として、電子カルテシステム等のサーバーを2階に集約することにより、サーバーの安全性の確保及び医療提供体制を維持するとともに、サーバー管理の一層の効率化を図る。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

- ・ 感染症指定医療機関として、圏域内で当院しか対応できない医療機能を維持しつつ、延岡市アドバイザーや延岡市医師会、地元医療機関、行政機関等と連携強化を図り、引き続き新興感染症患者の受入れを行っていく。
- ・ 感染看護認定看護師を専従及び専任配置し、同認定看護師の育成に取り組むとともに、地域医療機関・行政機関との連携強化を図る。
また、定期的に院内研修会を実施し、新興感染症に対する院内全体の意識の醸成を図る。
- ・ 新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成に努めるとともに、感染防護具等の備蓄や換気設備等の感染対策設備の定期点検を実施する。
また、感染対策マニュアルの改訂を定期的に行う。
- ・ 新興感染症の感染拡大時においては、全診療科長をメンバーとする院内感染対策委員会にて情報共有を図りながら、必要な病床を速やかに確保するとともに、院内感染対策の徹底を図る。

③ 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

i) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

- ・ 患者が十分な情報を得た上で納得した治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの徹底や医療相談体制の強化を図る。
また、患者支援センターの機能充実を図り、入院・退院等に対する様々な相談等に適切に対応する。
- ・ がん相談支援センターの職員を確保し、がん相談体制の強化を図る。
- ・ 医療サービス向上委員会において、定期的に患者の満足度調査を行い、サービスの向上につなげていく。
- ・ 院内売店の継続・充実を図るとともに、院内レストランを再整備することにより、患者及び家族等のサービス向上につなげる。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 患者からの意見を反映させるための仕組みを強化するとともに、ホームページや院内待合室に設置するデジタル掲示板等を活用したわかりやすい情報の提供により患者満足度の向上を図る。
- ・ 入院時のオリエンテーションや検査説明時にタブレットを活用し、動画でのわかりやすい説明や、説明効率化を図ることにより、患者満足度向上と職員の業務負担軽減につなげる。
- ・ 全病棟の病室にフリーWi-Fiを導入し、インターネットを活用した患者面会方法を導入するなど、入院患者等の利便性・療養環境の向上を図る。

- ・ 患者支援システムの利用促進により、外来患者の利便性を向上（スマートフォンを活用した再来受付機能、外来診察呼出機能、クレジットカードを活用した会計のまとめ払い機能など）するとともに、患者の院内での滞留時間短縮に伴う感染症拡大防止及び患者満足度向上を図る。
- ・ マイナンバーカードと健康保険証の一本化加速への対応として、オンライン資格確認の端末増設や手続支援のコンシェルジュ等の体制強化を図り、患者の利便性向上に努める。
- ・ 院内連絡用のPHSと院外の緊急連絡用の携帯電話を統合し、より確実に効率的な連絡体制を構築する。

また、次期電子カルテシステム更新と合わせて、病棟で使用しているPDA端末をスマートフォン端末とし、電子カルテの利便性向上を図る。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- ・ 医療安全管理対策委員会を中心に、院内においてインシデント事例に係る情報を共有するとともに、研修やマニュアルの充実により医療事故を防止するための医療安全文化の醸成に努める。
- ・ 事例等について3病院での情報共有を行い、医療安全レベルの向上を図る。

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

- ・ 患者支援センターにおけるチームでの取組を強化するための栄養管理や事務部門をはじめとする体制充実を進めるとともに、定期的な病院・施設等訪問や地域医療機関との交流企画（連携の集い）を実施し、「顔の見える」関係を構築することなどにより、更なる連携強化を図る。
- ・ 地域医療支援病院として、引き続き紹介率・逆紹介率の基準を満たすとともに、地域医療従事者を対象とした研修会を積極的に行い、地域医療水準の向上に努める。
- ・ 『「かかりつけ薬剤師・薬局」連携による入院持参薬確認事業』を地域（延岡市、日向市、東臼杵郡及び西臼杵郡）の調剤薬局と連携して実施し、薬薬連携の強化を図るとともに、定期的なレジメンセミナーを開催し、地域の調剤薬局とがんに関する連携を推進する。
- ・ 地域の医療機関と連携して、現在運用している脳卒中・大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスの充実を図り、患者の円滑な転院、退院を支援する。

また、新たな地域連携クリニカルパスの策定を行い、地域医療機関との更なる連携を図る。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 医療機器の共同利用や開放病床についての周知を図り、利用促進を図る。
- ・ キャリア形成プログラム適用医師や、へき地等における診療の中心的な役割を担っている自治医科大学卒業医師が、当院において臨床研修や専門的な研修を受けられるよう受入体制を充実させる。
- ・ 地域医療支援病院としての機能を担う地域医療科をさらに充実させるため、へき地医療拠点病院の指定を受け、へき地診療所等への代診医派遣などを推進する。
- ・ 「東九州メディカルバレー構想」に基づき院内に設置された「血液・血管先端医療学講座」の研究開発拠点の活動を支援し、産学官連携による医療関連産業の振興等に引き続き貢献する。

(3) 経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

① 医療収支の改善

i) ハイブリッド手術室の運用

- ・ 県北地域において循環器疾患及び脳血管疾患にかかる医療を担う拠点病院として、医療提供体制の一層の充実・強化を図るため、中心的役割を担う心臓脳血管センターにハイブリッド手術室を設置して機能を更に強化するとともに、効果的な運用を行うための体制を構築する。（再掲）

ii) 外来化学療法の提供体制の充実

- ・ 移転・拡充した化学療法センターにおいて、患者の受入体制を強化し、より多くの患者に外来化学療法を提供する。（再掲）

iii) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ・ 経営状況を全体科長会議において周知し、職員一人ひとりが経営に参画する意識を醸成し、病院一体となって経営改善のための取組を推進する。
- ・ 経営改善コンサルタントの助言を得て、DPCデータの分析、医師事務作業補助体制加算（15対1）及びへき地医療拠点病院の指定などの新たな施設基準の取得・維持や診療報酬改定に伴うDPC係数の変化に対応するための専門スタッフの育成・確保を行うことで収益確保を図る。

また、クリニカルパスの使用による医療資源・在院日数の管理を行う。

さらに、患者支援センターを中心としたPFMの推進を図るため、専門職（社会福祉士）の確保やスタッフの育成を行う。

- ・ 経営改善コンサルタントによる診療科及び部署別ミーティング等を受け、総括副院長を中心とした「チーム延岡」による医療機関別係数の向上・維持に向けた取組を行う。

なお、ミーティングを受ける際は、当該部署に加え関係するメディカルスタッフが臨席し、問題意識を共有できるよう努める。

- ・ 患者支援センターを中心としたかかりつけ医訪問等による医療機関との連携強化により、患者数の増加に努める。
- ・ 未収金の発生を抑制するため、マニュアルに基づいた新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入など、各部門の連携を強化するとともに、必要なスタッフの確保に取り組む。

iv) 3病院一体となった費用節減

- ・ 医薬品や診療材料の共同購入や診療材料に係るS P D方式の活用により、費用の削減に向けた取組を推進する。
- ・ 後発医薬品使用割合の高水準の維持に努める。なお、後発医薬品については、経費節減効果の高いものや使用数量の多いものから優先的に導入するとともに、バイオシミラー製剤について使用促進を図る。
- ・ 効果的で経済的に医薬品を適正使用するための採用医薬品の見直しのため、院内フォーミュラリを導入する。
また、地域フォーミュラリの導入について検討する。

v) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 職員一人ひとりの経営参画意識を高めるべく、病院が一体となった経営改善を進められるよう設定した目標数値について、院内での情報共有を徹底するとともに、目標達成のための取組状況をP D C Aサイクルにより常に評価・改善する。
- ・ 良質で安全な医療の提供を継続し、安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の認定病院として外部の視点から取組状況の評価を受けることにより、病院が一体となって継続的に医療の質の改善を推進する。
- ・ 年度毎に設定する経営指標の達成状況の公表や、病院事業評価委員会の外部評価等による経営の見える化を行い、安定的な事業運営を推進する。
- ・ 地域において産科や小児などの政策医療を担う役割を考慮し、原価計算システムによる診療科別・疾患別等の収支分析を行い、経営の見える化を推進する。
また、原価計算結果に基づき、投下する費用の見直しや損益分岐点を考慮した在院日数の管理を行う。
- ・ 院内会議で、病院幹部が経営状況を把握し、安定的な事業運営に資するための取組状況を常に評価・改善する。

② 適切な設備投資・更新

- ・ 当院は、改築後25年以上経過し老朽化が進んでいることから、医療ニーズの変化に適切に対応できるよう必要な修繕を計画的に行っていく。
- ・ 医療機器の導入や機器の更新にあたっては、外部コンサルタントを活用した医療機器の中長期的な更新計画を策定し、地域の医療需要と事業全体での費用負担の平準化を踏まえながら、費用対効果についても十分に検証し、計画的な更新を行う。

収支計画（県立延岡病院）

《収益的収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8
病院事業収益	13,614	13,457	13,272	13,906	14,051	14,220
医業収益	11,033	11,021	11,718	12,174	12,377	12,658
入院収益	7,882	8,010	8,555	8,877	8,957	9,133
外来収益	2,706	2,568	2,730	2,892	3,015	3,119
一般会計負担金	337	336	333	291	291	291
医業外収益	2,581	2,436	1,554	1,732	1,675	1,562
一般会計負担金	1,844	1,760	908	862	734	697
一般会計補助金	124	85	50	165	150	144
特別利益	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	12,406	12,821	13,577	14,083	14,238	14,370
医業費用	11,671	12,093	12,784	13,353	13,515	13,651
給与費	5,420	5,597	5,936	6,157	6,179	6,183
材料費	3,566	3,602	3,854	3,861	3,904	3,976
経費	1,742	1,936	2,042	2,138	2,139	2,153
減価償却費	895	901	894	1,031	1,222	1,216
医業外費用	735	728	793	730	723	718
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	1,208	636	-305	-177	-187	-149
経常収支	1,208	636	-305	-177	-187	-149
経常収支比率	109.7%	105.0%	97.8%	98.7%	98.7%	99.0%
修正医業収支	-975	-1,409	-1,399	-1,470	-1,429	-1,284
修正医業収支比率	91.6%	88.4%	89.1%	89.0%	89.4%	90.6%
償却前損益（※１）	1,596	1,029	84	370	372	530

《資本的収支》

資本的收入	1,539	1,546	2,642	3,440	1,528	2,511
企業債	550	544	1,714	2,497	706	1,732
一般会計負担金	989	1,001	928	944	822	780
一般会計借入金	0	0	0	0	0	0
資本の支出	2,159	2,248	3,408	4,142	2,145	3,278
建設改良費	652	706	1,851	2,685	751	1,830
企業債償還金	1,506	1,539	1,555	1,455	1,392	1,446
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-619	-701	-766	-702	-617	-767

《一般会計負担金》

収益的収支	2,304	2,181	1,290	1,318	1,174	1,131
資本的収支	989	1,001	928	944	822	780
合 計	3,293	3,182	2,218	2,261	1,996	1,911

《資金収支》

資金収支	977	328	-682	-332	-245	-237
------	-----	-----	------	------	------	------

※１：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など）

－（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など）

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
14,469	14,416	14,383	14,279	14,222	14,326	14,321
12,947	12,944	12,941	12,939	12,947	12,955	12,963
9,313	9,311	9,309	9,308	9,314	9,320	9,326
3,223	3,223	3,222	3,221	3,224	3,226	3,228
291	291	291	291	291	291	291
1,522	1,473	1,442	1,340	1,275	1,371	1,358
672	653	646	645	646	657	656
137	131	124	118	111	105	98
0	0	0	0	0	0	0
14,460	14,444	14,297	14,097	14,095	14,149	14,111
13,720	13,705	13,558	13,357	13,352	13,371	13,342
6,175	6,180	6,072	6,077	6,081	6,086	6,091
4,046	4,046	4,045	4,044	4,047	4,049	4,052
2,174	2,146	2,117	2,088	2,061	2,034	2,007
1,257	1,269	1,259	1,072	964	1,150	1,140
740	739	739	739	743	777	769
0	0	0	0	0	0	0
9	-28	86	183	127	177	210
9	-28	86	183	127	177	210
100.1%	99.8%	100.6%	101.3%	100.9%	101.3%	101.5%
-1,064	-1,052	-908	-709	-696	-707	-669
92.2%	92.3%	93.3%	94.7%	94.8%	94.7%	95.0%
689	689	813	830	852	866	891

1,340	1,216	1,157	1,151	3,501	799	894
666	639	639	842	3,178	391	391
674	577	517	310	323	409	504
0	0	0	0	0	0	0
2,000	1,829	1,716	1,514	4,000	1,236	1,427
707	679	679	892	3,351	417	417
1,291	1,148	1,035	619	647	817	1,008
0	0	0	0	0	0	0
-660	-613	-559	-362	-499	-437	-533

1,099	1,074	1,061	1,053	1,048	1,053	1,045
674	577	517	310	323	409	504
1,773	1,651	1,578	1,363	1,372	1,461	1,549

30	77	254	468	354	428	358
----	----	-----	-----	-----	-----	-----

臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立延岡病院）

延岡病院		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
1	手術件数（件）	6,062	6,027	6,185	6,226	6,259	6,292
2	入院患者のパス適用率（％）	61.1％	61.1％	61.1％	61.1％	61.1％	61.1％
3	紹介率（％）	82.7％	85.0％	85.0％	85.0％	85.0％	85.0％
4	逆紹介率（％）	147.9％	150.0％	150.0％	150.0％	150.0％	150.0％
5	経常収支比率（％）	105.0％	97.8％	98.7％	98.3％	99.0％	100.0％
6	医業収支比率（％）	91.1％	91.7％	91.1％	91.1％	92.6％	94.3％
7	修正医業収支比率（％）	88.4％	89.1％	89.0％	89.0％	90.5％	92.2％
8	（稼働）病床利用率（％）	71.6％	71.5％	75.0％	75.0％	75.0％	75.0％
9	１日当たり入院患者数（人）	278人	274人	280人	281人	281人	281人
10	１日当たり外来患者数（人）	411人	422人	428人	437人	445人	452人
11	１日平均入院単価（円）	79,004円	85,473円	86,747円	87,407円	89,143円	90,907円
12	１日平均外来単価（円）	25,705円	26,972円	27,574円	28,157円	28,578円	28,985円

3 県立日南病院

(1) 基本的方向

当院は、日南串間医療圏の中核病院として、高度・急性期医療や救急医療、災害医療などの政策医療を提供する役割を担っているほか、地域医療支援病院として、地域の医療機関への支援を継続しつつ、地域医療構想調整会議の議論を経ながら、圏域内の他の医療機関との機能分化・連携強化を図っていくことが求められている。

これらの役割を持続的に果たしていくため、一層の経営基盤健全化（償却前利益の確保）に努めるとともに、「患者本位の病院」「高度で良質な医療を目指す病院」「地域社会に貢献する病院」という病院運営の基本理念の実現を目指し、職員一丸となって取り組んでいく。

また、地域の医療資源の効率的な活用に資するため、医師派遣も含めた圏域内の診療補完体制の整備に努めるとともに、圏域の医療需要に対応した適正な医療資源の提供について議論を進める。

(2) 県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化

① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

i) 質の高い医療の提供

- ・ 県がん診療指定病院として、圏域で唯一放射線治療が実施できる施設であり、手術・化学療法・放射線治療を含めたがん診療の集学的治療の更なる充実を図る。
- ・ 圏域でがん、脳血管疾患、心疾患、周産期、小児診療を担う急性期病院は当院のみであり、専門的な治療を行う中核的な医療機関としての役割を引き続き担っていく。

特に、脳血管疾患や心疾患への対応に必要な機器を保持し、同疾患への処置が地域内で完結できる医療機能を提供する。

また、患者の早期回復を図るためのリハビリテーションの充実を図る。

- ・ 多職種によるチーム医療を推進し、入院前から退院後まで良質な診療ケアを提供する体制を整える。
- ・ クリニカルパスの適用拡大を図るため、パスに精通した人材を育成し、パス評価と定期的な見直しを行うための体制充実を図る。
- ・ 認知症やせん妄症状等の患者が円滑な治療を受けられるように、多職種が専門的に対応するための教育研修を継続しながらケア向上を図る。
- ・ 薬剤業務において、薬物療法の有効性・安全性の向上や、患者のQOL向上等に資する病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務等の更なる充実を図る。
- ・ 疾病の進展防止等や治療の土台として重要な役割を担う栄養食事指導等を更に推進する。

また、切れ目のない栄養管理を目指し、術後の栄養障害の防止等に有効な周術期の口腔機能管理等を更に推進する。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 関係大学に医師派遣の要請を引き続き行うとともに、多様なルートでの医師確保の取組を行う。
- ・ 医師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の管理・教育体制の整備による業務拡大を図る。
- ・ 地域枠看護師採用試験受験者の確保を図るため、地域の看護学校への働きかけや職員による地域出身看護師への情報提供等に取り組む。
- ・ 長期研修中の代替職員確保による資格取得支援やキャリアパス明確化による将来像の提示など、医療スタッフが働きやすい環境づくりを進める。
- ・ 認定看護師や診療情報管理士、社会福祉士等の病院運営に必要な専門性の高い医療スタッフの育成・確保に努める。
- ・ 急性期一般病棟と地域包括ケア病棟を併せ持つことから、術後の早期リハビリテーション介入や在宅復帰に向けた計画的なリハビリテーションを推進するための体制づくりに努める。
- ・ 高度で多様な医療ニーズに応えることができるコメディカル育成のための研修と専門資格取得を支援する。
- ・ 当院の特色ある研修内容を医学生にアピールすることにより、臨床研修医の確保を図るとともに、病院全体で研修医の全人的教育を担っていく。
また、指導医の増員等を通じて専攻医に対する指導体制の向上を目指すとともに、院内の研修環境等の充実に取り組む。

iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- ・ 令和6年4月からの医師への時間外労働の上限規制の適用に適切に対応するため、勤怠管理システムによる適切な労務管理を推進する。
また、医師・看護師・薬剤師等の業務（外来代行入力、診断書等書面作成、カンファレンス準備・記録、回診準備・記録及びNCD入力等）を補助する医師事務作業補助者等の業務補助職員の確保・充実の検討（医師事務作業補助体制に係る施設基準区分25対1の取得）と育成に取り組むことにより、医師のタスクシフト／シェアを強力に推進する。
- ・ 育児休業中職員の代替職員の充実など育児休業を取得しやすい職場づくりに努めるとともに、育児短時間勤務職員の配属先に配慮し、働きやすさを保ちつつキャリアアップできる環境づくりを目指す。
- ・ 定型業務のRPA化などを検討し、デジタル化の推進による業務の標準化等により、職員の業務負担軽減を図る。
- ・ 業務の効率化や職員間の情報・意識の共有化を図るため、院内SNSの導入検討や院内会議のウェブ化推進に取り組む。
- ・ 引き続き院内保育所を運営するなど、働きやすい環境の整備に取り組む。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ 第二次救急医療施設として、地域の医療ニーズに対応した救急体制を構築するため、地域医療構想調整会議での議論を進め、他の救急告示病院との機能分化・連携強化を図る。
- ・ 機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保・充実の検討を進め、救急医療の充実・強化に取り組む。
- ・ 地域医療支援病院として、地元医療関係団体や地元自治体と連携しながら、かかりつけ医を持つことや医師の働き方改革への協力周知など、適切な受診行動のための住民啓発等に取り組む。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ・ 地域災害拠点病院として、定期的に院内DMA T会議を開催して災害への備えを一層深めるとともに、DMA T隊員の維持・育成に努める。
- ・ 訓練等により職員の対応力強化に取り組むとともに、BCPに基づく災害対応マニュアルを適宜見直していく。
また、災害時の要員確保対策を検討する。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

- ・ 知事部局や地元医療機関と連携しながら、脳卒中や心筋梗塞など、圏域内で当院しか対応できない医療機能を維持しつつ、可能な限り、新興感染症等の感染症患者を受け入れる。
- ・ 非常時の通常医療提供を可能とするため、平時から地元医師会や自治体、地域医療介護機関等との連携を推進し、役割分担して取り組めるよう準備する。
- ・ 平時における防護具の備蓄や医療従事者等の研修参加等により必要な機能を備え、流行初期の段階から新興感染症等に係る医療提供体制を迅速かつ的確に構築する。
- ・ 感染に関する専門知識をもつ複数の認定看護師や認定薬剤師、認定検査技師を育成し、事務職も含む多職種での感染対策体制を構築する。
- ・ 院内感染管理体制や設備環境充実を図るため、ICT（感染制御チーム）の体制充実に取り組む。
- ・ 新興感染症拡大時には、入院患者の迅速な受入管理はもとより、院内クラスター発生時等の厳しい状況に即応するため、新興感染症対策本部会議を設置する。
- ・ パンデミックを含む感染症流行に備えて、感染対策マニュアルの改訂を定期的に行う。

③ 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上

i) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実

- ・ 接遇スキルやコミュニケーション力の向上のための研修を計画的・継続的に実施するとともに、患者に対して包括的な説明を行う患者相談窓口の充実等に取り組む。

また、患者に対するアンケート調査を実施し、患者ニーズに対応したサービスの改善及び提供に取り組む。

- ・ 患者支援センターの入院支援部門や退院支援部門、患者相談窓口部門をさらに拡充し、包括的な入退院支援体制の確立を目指す。
- ・ 患者サービス検討部会において、定期的に患者アンケート（満足度調査）を行い、サービス向上につなげていく。
- ・ がん診療指定病院として、宮崎県診療連携協議会・相談支援専門部会の活動を継続し、がん相談支援センター相談員研修・基礎研修を修了したスタッフを中心に、多職種で連携して相談の充実を図る。

また、がん相談員の確保に努め、がん相談の体制強化を図る。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 診療予約のWEB化・ペーパーレス化によるスムーズな受診予約手続と紹介受診しやすい環境整備に取り組む。
- ・ 地域医療連携にかかる各種データの集約分析とその活用を図る。
- ・ きめ細やかな医療介護を提供するため、日南市医療介護情報共有システム（Net4U）と電子カルテを接続し地域医療機関等との情報共有・連携をさらに推進する。
- ・ 各種システムを利活用した退院前カンファレンスや他の医療機関とのオンライン面談の実施を検討する。

また、当院主催の地域医療機関向け各種研修会のオンライン開催による地域医療の質向上に取り組む。

- ・ 患者サービスを充実させるため、院内のフリーWi-Fiを活用し、インターネットを通じた患者面会方法などを検討する。
- ・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子カルテ情報の標準化などの国の医療DXの推進に合わせて、医療の質の向上や患者の利便性向上を図っていく。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- ・ 医療安全に関する教育・研修の充実を図るとともに、院内の医療安全に関する情報の収集・分析及び共有化などの医療安全対策を推進する。

また、院内の秩序・安全の確保を図るため、迷惑・暴力行為への対策の強化に取り組む。

- ・ 事例等について3病院での情報共有を行い、医療安全レベルの向上を図る。

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献

i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

- ・ 地域医療構想調整会議等で、地元自治体病院や地元医師会との連携を図り、圏域の「救急体制」や「回復期」における資源の有効活用という重点テーマの議論を深めながら、機能分化・連携強化の推進における課題等に継続的に取り組んでいく。
- ・ 救急医療については、地域の中核病院として、合併症等リスクの高い患者の受入を積極的に行う等、第二次救急医療施設としての役割を果たしていく。

また、通常診療については、圏域の急性期医療を中心に担いつつ、急性期を脱した患者を回復期機能を有する地域の医療機関等に積極的に受け入れてもらえるよう連携強化に努めていく。

- ・ 地域連携クリニカルパスの拡大や患者支援センターの体制強化により、地域の医療機関との連携をさらに深めていく。
- ・ 地域医療支援病院として求められる医療従事者や介護系職員向け研修会の開催など、地域医療従事者等への研修の充実に取り組む。
- ・ 「かかりつけ薬剤師・薬局」との連携を強化し、ポリファーマシー対策等の推進に取り組む。
- ・ 地域の調剤薬局に向けたレジメン関係研修会を定期的を開催し、化学療法に関する連携を推進する。
- ・ 地域の行政機関との連携を強化し、地域包括ケアシステム及び地域共生社会を構築する一員としての役割を果たす。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 人口減少も踏まえた当圏域の将来的な地域医療のあり方について、地域医療構想調整会議等の場で、保健所や地元自治体、地元医師会等と連携して検討していく。
- ・ 在宅療養患者や介護施設入所患者を診ている在宅診療医療機関と連携して、患者情報の共有を進めるとともに、患者急変時には救急入院が受け入れられる体制を有する在宅療養後方支援病院として、地域包括ケアシステムを支えていく。
- ・ 認定看護師等による研修や地域医療介護機関等との交流を通して、当院の技術を地域に展開し、地域全体の底上げを図る。
- ・ キャリア形成プログラム適用医師等に対して、臨床研修や専門的な研修を受けられるよう支援を行う。

(3) 経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）

資金収支の恒常的な赤字が続く中、日南串間医療圏の医療需要が今後も減少し続けていくことが見込まれることから、病棟再編や病院機能のあり方検討、救急体制の強化等について、より踏み込んだ経営改革を進める必要がある。

また、「日南病院経営改革プロジェクトチーム」を設置し、経営改革をスピード感を持って着実に推進する。

① 医業収支の改善

i) 病院機能の最適化・病棟再編

- ・ 日南串間医療圏の医療需要の減少に応じた適切な病床数について精査し、病棟再編による病床数の見直しを速やかに実行し、病床稼働率の向上と経営の効率化を図る。
- ・ 二次救急や周産期医療など、当院が地域で担うべき役割を踏まえた病院機能の見直しを行うとともに、高額な医療機器の修繕費や保守管理費の節減等について検討する。
- ・ 地域包括ケア病棟について、診療報酬の改定を踏まえた運用方針の検討を行う。

ii) 救急医療提供体制の強化

- ・ 第二次救急医療施設として、地域の医療ニーズに対応した救急体制を構築するため、地域医療構想調整会議での議論を進め、他の救急告示病院との機能分化・連携強化を図る。（再掲）
- ・ 機能的な救急医療の提供を行うための施設・設備の整備や医師を含む医療スタッフの確保・充実の検討を進め、救急医療の充実・強化に取り組む。（再掲）

iii) 公立病院等との機能分化

- ・ 救急医療については、地域の中核病院として、合併症等リスクの高い患者の受入れを積極的に行う等、第二次救急医療施設としての役割を果たしていく。

また、通常診療については、圏域の急性期医療を中心に担いつつ、急性期を脱した患者を回復期機能を有する地域の医療機関等に積極的に受け入れてもらえるよう連携強化に努めていく。（再掲）

iv) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保

- ・ 病院幹部等によるかかりつけ医訪問などにより、地域の医療機関との連携を一層強化し、患者数の維持に努める。
- ・ ベッドコントロール会議を毎週開催し、看護部及び各病棟で各種指標や基準を共有しながら、より効率的な人員・病床管理を推進する。

- ・ D P Cデータの活用など診療報酬制度に則した効率的診療を推進し、医療スタッフ間のスムーズな情報共有を図り、適切な病名付け、コーディング精度の向上など診療単価の向上に努めるとともに、診療報酬改定等に伴う新たな施設基準取得や各種加算の算定強化、クリニカルパスの適切な使用等による医療機関別係数の向上等に継続的に取り組む。
- ・ 経営改善プロジェクトワーキングチームを中心に経営改善に向けた取組を検討し、職員一人ひとりの経営改善意識の向上を図る。
- ・ 外部コンサルタントの活用により、短期的には各種加算の取得増に、中長期的には機能評価係数の向上等に取り組むとともに、診療報酬改定の施設基準見直し等にも迅速に対応し、経営改善につなげていく。
- ・ 未収金の発生を抑制するため、マニュアルに基づいた新たな未収金発生防止や入院時からの面談等による早期介入など、各部門の連携を強化するとともに、必要なスタッフの確保に取り組む。

v) 3病院一体となった費用節減

- ・ 医薬品や診療材料の共同購入、診療材料に係る S P D方式の活用により、費用の削減に向けた取組を推進する。
- ・ 後発医薬品使用割合の高水準での維持に努める。
また、後発医薬品は経費節減効果の高いものを優先的に導入し、バイオシミラー製剤についても使用促進を図る。
- ・ 委託料等の経費について、不断の見直しに取り組み、増加抑制に努める。
- ・ 効果的で経済的に医薬品を適正使用するための採用医薬品の見直しのため、フォーミュラリを院内の一部品目で導入し、地域フォーミュラリについては、医師会をはじめとする関係機関と協議の上、導入を検討する。

vi) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 各種指標の他病院との比較による経営分析や診療科別の状況分析などを実施し、その結果を医療スタッフと共有するとともに、目標の設定と P D C Aサイクルによる進捗管理を行う。
- ・ 経営指標に対する達成状況の公表や病院事業評価委員会による外部評価等による経営の見える化を行い、安定的な事業運営に努める。
- ・ 高度で良質な医療の提供と安定的な事業運営を推進するため、病院機能評価の取組により、継続的に医療の質向上を図っていく。
- ・ 診療科別・疾患別の収支分析を行い、経営の見える化を進めるため、原価計算システムの導入を検討する。

② 適切な設備投資・更新

- ・ 外部コンサルタントを活用し、現有機器の一括管理や稼働状況の把握を行うとともに、医療水準の確保と費用対効果を検証した計画的な機器更新を行う。
- ・ 改築後 20 年以上経過し老朽化が進んでいることから、医療ニーズの変化に適切に対応できるよう必要な修繕を計画的に行っていく。

収支計画（県立日南病院）

《収益の収支》

	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (見込)	R6	R7	R8
病院事業収益	6,832	6,501	6,156	6,316	6,493	6,567
医業収益	4,950	4,810	5,049	5,206	5,361	5,480
入院収益	3,543	3,525	3,700	3,827	3,966	4,071
外来収益	1,271	1,160	1,225	1,241	1,257	1,270
一般会計負担金	51	50	49	55	55	55
医業外収益	1,794	1,691	1,107	1,110	1,132	1,087
一般会計負担金	1,329	1,259	682	576	518	500
一般会計補助金	74	53	33	107	102	98
特別利益	88	0	0	0	0	0
病院事業費用	6,815	6,934	7,299	7,478	7,519	7,468
医業費用	6,438	6,581	6,922	7,126	7,174	7,137
給与費	3,442	3,585	3,739	3,862	3,821	3,776
材料費	1,167	1,118	1,262	1,214	1,243	1,265
経費	1,209	1,249	1,299	1,322	1,298	1,295
減価償却費	594	594	576	627	775	767
医業外費用	377	353	377	351	345	331
特別損失	0	0	0	0	0	0
純損益	17	-433	-1,142	-1,162	-1,025	-901
経常収支	-70	-433	-1,142	-1,162	-1,025	-901
経常収支比率	99.0%	93.8%	84.3%	84.5%	86.4%	87.9%
修正医業収支	-1,539	-1,821	-1,922	-1,976	-1,868	-1,712
修正医業収支比率	76.1%	72.3%	72.2%	72.3%	74.0%	76.0%
償却前損益（※１）	198	-159	-871	-815	-675	-533

《資本的収支》

資本的收入	1,318	1,017	1,554	7,295	1,087	1,139
企業債	416	422	958	1,573	373	337
一般会計負担金	900	594	596	704	714	802
一般会計借入金	0	0	0	5,000	0	0
資本の支出	1,551	1,558	2,140	2,768	1,582	1,750
建設改良費	481	482	1,042	1,712	399	360
企業債償還金	1,070	1,074	1,097	1,055	1,181	1,389
一般会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0
収支差	-233	-541	-586	4,527	-495	-611

《一般会計負担金》

収益的収支	1,454	1,363	764	737	675	653
資本的収支	900	594	596	704	714	802
合 計	2,354	1,957	1,360	1,441	1,389	1,455

《資金収支》

資金収支	-35	-699	-1,457	3,712	-1,170	-1,144
------	-----	------	--------	-------	--------	--------

※１：償却前損益 ＝（病院事業収益－現金収入を伴わないもの（長期前受金戻入など）

－（病院事業費用－現金支出を伴わないもの（減価償却費など）

※ 主な項目を抜粋しており、四捨五入しているため、内訳と合計が一致しないことがある。

(単位：百万円)

R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
6,641	6,709	6,760	6,639	6,572	6,578	6,553
5,599	5,723	5,790	5,754	5,729	5,703	5,678
4,174	4,272	4,314	4,286	4,267	4,248	4,229
1,283	1,308	1,332	1,324	1,318	1,312	1,306
55	55	55	55	55	55	55
1,042	986	971	885	844	875	874
484	476	474	474	475	477	477
93	89	85	81	77	73	69
0	0	0	0	0	0	0
7,418	7,452	7,373	7,172	7,082	7,091	7,220
7,098	7,134	7,053	6,854	6,764	6,770	6,902
3,725	3,728	3,660	3,663	3,665	3,668	3,671
1,286	1,315	1,330	1,322	1,316	1,310	1,304
1,295	1,294	1,279	1,240	1,204	1,168	1,132
760	760	746	585	513	587	596
321	318	320	318	318	321	318
0	0	0	0	0	0	0
-777	-743	-613	-533	-510	-513	-668
-777	-743	-613	-533	-510	-513	-668
89.5%	90.0%	91.7%	92.6%	92.8%	92.8%	90.8%
-1,553	-1,465	-1,318	-1,155	-1,090	-1,122	-1,279
78.1%	79.5%	81.3%	83.1%	83.9%	83.4%	81.5%
-395	-312	-183	-175	-162	-149	-136

922	756	693	697	1,099	579	3,735
294	389	389	535	931	389	3,476
628	367	304	162	167	190	259
0	0	0	0	0	0	0
1,443	1,146	1,023	1,094	1,522	995	4,384
314	414	414	568	985	414	3,664
1,128	731	607	324	335	379	518
0	0	0	200	200	200	200
-522	-391	-330	-396	-423	-416	-648

633	620	614	610	607	604	601
628	367	304	162	167	190	259
1,261	987	918	772	775	794	860

-917	-702	-513	-571	-584	-565	-784
------	------	------	------	------	------	------

臨床指標・経営指標等の各年度の数値目標（県立日南病院）

日南病院		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
1	手術件数（件）	3,448	3,936	4,000	4,000	4,000	4,000
2	入院患者のパス適用率（％）	33.2%	34.5%	34.9%	35.3%	35.6%	36.0%
3	紹介率（％）	67.9%	68.5%	69.1%	69.7%	70.2%	70.8%
4	逆紹介率（％）	103.7%	100.8%	101.7%	102.6%	103.4%	104.1%
5	経常収支比率（％）	93.8%	84.3%	84.5%	86.4%	87.9%	89.5%
6	医業収支比率（％）	73.1%	72.9%	73.1%	74.8%	76.9%	78.9%
7	修正医業収支比率（％）	72.3%	72.2%	72.3%	74.1%	76.1%	78.1%
8	（稼働）病床利用率（％）	61.9%	64.4%	64.4%	64.7%	64.4%	63.7%
9	１日当たり入院患者数（人）	174人	181人	181人	182人	181人	179人
10	１日当たり外来患者数（人）	348人	348人	347人	345人	343人	341人
11	１日平均入院単価（円）	55,407円	55,903円	57,857円	59,811円	61,764円	63,718円
12	１日平均外来単価（円）	13,790円	14,528円	14,782円	15,036円	15,290円	15,544円

用語の解説

● 医師事務作業補助者

医師が行う診断書作成等の事務作業を補助するスタッフ。病院によって医療秘書、医療クラーク・病棟クラーク、メディカルアシスタント・メディカルクラークなどと呼ばれる。医師の働き方改革の推進において、医師事務作業補助者の活用による医師の事務作業の負担軽減が期待されている。

● 医師の働き方改革（時間外労働の上限規制）

2024年（令和6年）4月1日から、全ての勤務医に対して新たな時間外労働の上限規制（原則：年間960時間以下（A水準）／救急医療など地域医療に欠かせない医療機関（B水準）や、研修医など集中的に多くの症例を経験する必要がある医師（C水準）など：年間1,860時間以下）を適用するとともに、一般労働者と比べて「多くの医師が長時間労働に携わらなければならない」状況に鑑みた追加的健康確保措置（28時間までの連続勤務時間制限、9時間以上の勤務間インターバル、代償休息、面接指導と必要に応じた就業上の措置（勤務停止等）など）を講じる義務が医療機関の管理者に課せられる。

● 外来化学療法

患者が入院せずに通院で抗がん剤治療を行うこと。副作用に対する有効な支持療法（軽減策）の確立、副作用の少ない抗がん剤の登場により、近年、通院しながら抗がん剤治療を受ける患者が増えており、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている場合が増えている。

● 感染症指定医療機関

感染症予防法に規定する感染症の患者の入院を担当する医療機関として、厚生労働大臣が指定する「特定感染症指定医療機関（新感染症）」、都道府県知事が指定する「第一種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、新型インフルエンザ等一類感染症）」又は「第二種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、新型インフルエンザ等二類感染症）」がある。

本県の指定医療機関は以下のとおり。

第一種感染症指定医療機関：県立宮崎病院

第二種感染症指定医療機関：県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院
ほか

● がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう国が指定する医療機関で、都道府県に原則として1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏に原則として1か所指定される「地域がん診療連携拠点病院」がある。

本県の指定医療機関は、以下のとおり。

都道府県がん診療連携拠点病院：宮崎大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：県立宮崎病院、国立病院機構都城医療センター

宮崎県がん診療指定病院：県立延岡病院、県立日南病院

● 救急医療施設

休日や夜間などにおいて、比較的軽症の救急患者の外来診療を担当し、手術や入院治療の必要な重症救急患者を二次救急医療施設に転送する役割を担う「初期救急医療」、手術や入院治療の必要な重症救急患者を担当する「第二次救急医療施設」、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重篤救急患者の救命蘇生診療を担当する「第三次救急医療施設（救命救急センター）」がある。

本県の状況は、以下のとおり。

第三次救急医療施設（救命救急センター）

：県立宮崎病院、県立延岡病院、宮崎大学医学部附属病院

第二次救急医療施設：県立日南病院 ほか

● クリニカルパス

ある病気の治療や検査に対して標準化された詳細な診療計画表。患者・家族は、検査、手術の予定がわかることで、入院生活の不安軽減につながるとともに、医療スタッフにとっても、治療スケジュールが明確化かつ共通化され、チームとしての医療サービス提供に資するものとなる。

● 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品。診療報酬制度において後発医薬品使用割合により後発医薬品使用加算の算定が可能となる。

● フォーマulary

医薬品の有効性・安全性など科学的根拠と経済性を総合的に評価して、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針。良質で低価格な医薬品の使用指針に基づいて、標準薬物治療を推進することを目的としている。

● バイオシミラー製剤

遺伝子組換え技術等により細胞、酵母、細菌などから産生されるタンパク質由来のバイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性、有効性を持つバイオ後続品。先行バイオ医薬品の約7割程度の価格になるため、患者の経済的負担や医療費の軽減が期待されている。

● コメディカル職員

医師と共同して医療に携わる医療専門職の総称。看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、管理栄養士・栄養士などがコメディカルと呼ばれている。

医師の働き方改革の取組として、コメディカル職員を含めた多職種間でのタスクシフト／シェアの推進による業務の均衡化・効率化が期待されている。

● 災害拠点病院

災害が発生した場合に、被災地の医療の確保・被災した地域への医療支援等を行うための拠点病院として、都道府県が指定する病院。二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と地域災害拠点病院より強化された機能及び研修機能を具備し、基幹的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」がある。

本県の状況は以下のとおり。

基幹災害拠点病院：県立宮崎病院、宮崎大学医学部附属病院

地域災害拠点病院：県立延岡病院、県立日南病院 ほか

● 周産期母子医療センター

都道府県全域の周産期医療を担う拠点として、国が各都道府県1か所指定しハイリスク分娩等周産期に関する高度な医療を提供する「総合周産期母子医療センター」と都道府県知事が各医療圏毎に指定する「地域周産期母子医療センター」がある。

本県の指定医療機関は、以下のとおり。

総合周産期母子医療センター：宮崎大学医学部附属病院

地域周産期母子医療センター：県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院
ほか

● 診療情報管理士

診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門的職種。一般財団法人日本病院会等が認定を行っている。

● 地域医療支援病院

医療法により、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい医療機関について、都道府県知事が承認する病院。県立3病院が地域医療支援病院に指定され、紹介率・逆紹介率の向上はもとより、高額医療機器の共同利用や地域の医療従事者への症例検討会等の研修を実施するなど、他の医療機関との連携強化と役割分担に努めている。

● 地域連携クリニカルパス

疾病発症後の入院期間からリハビリ等を経て在宅へ復帰するまでの複数の医療機関で共有する診療計画。転院後の病院において患者の状態をあらかじめ把握できるため、重複した検査を行わずに済み、転院してすぐに効果的なリハビリなどを始めることができるというメリットがある。各病院の患者支援センターにおいて活用が図られている。

● チーム医療

複雑・高度化する医療を患者の状況に応じ適切・的確に提供するため、医師や看護師、コメディカルなど複数の医療スタッフによる認知症ケアチーム、栄養サポートチームなど、多様な職種が業務分担や連携・補完を行いながら患者の治療やケアにあたること。

● 認定看護師

公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者。認定審査を受験するためには、日本看護協会が認定し、5年毎の更新が義務づけられている。患者・家族に対しては、熟練した看護技術による水準の高い看護の実践、他の看護職に対しては、看護実践を通じた指導や相談を行う役割を担う。

● D P C 制度（診断群分類別包括評価）

急性期医療を提供する一般病院を対象とした診療報酬包括支払制度。入院に要する医療費が、入院基本料、検査、処置などこの診療行為の出来高でなく、診断群分類に基づき一日当たりの定額報酬となるもの。

D P C 対象病院は、機能や役割に応じて「大学病院本院群」、「D P C 特定病院群」、「D P C 標準病院群」の3分類に分けられる。

一 病院事業会計の仕組み -----

病院事業会計では、収入や支出の性質の違いにより、大きく2つの収支に分けて経理している。

● 収益的収支

一事業年度において日常的に発生する収入（例えば入院収入や外来収入など）と支出（人件費、医薬品、材料費など）を表すもの。

この収入と支出の差が『収支差』であり、いわゆる黒字、赤字とはこの収支差を指す。

なお、この収入と支出には、現金を伴わない収入（長期前受金戻入など）や支出（減価償却費、資産減耗費など）といった、帳簿上の収支も含まれており、これを除いて考えたときの収支差が、「現金の剰余金（いわゆる償却前利益）」である。

● 資本的収支

支出の効果が長期にわたって発揮されるものに係る収入（企業債の借入れ、過去に借り入れた企業債の償還に対する一般会計からの繰入金など）と支出（建物等の改修や医療機器の購入などの費用、過去に借り入れた企業債の償還など）を表す。

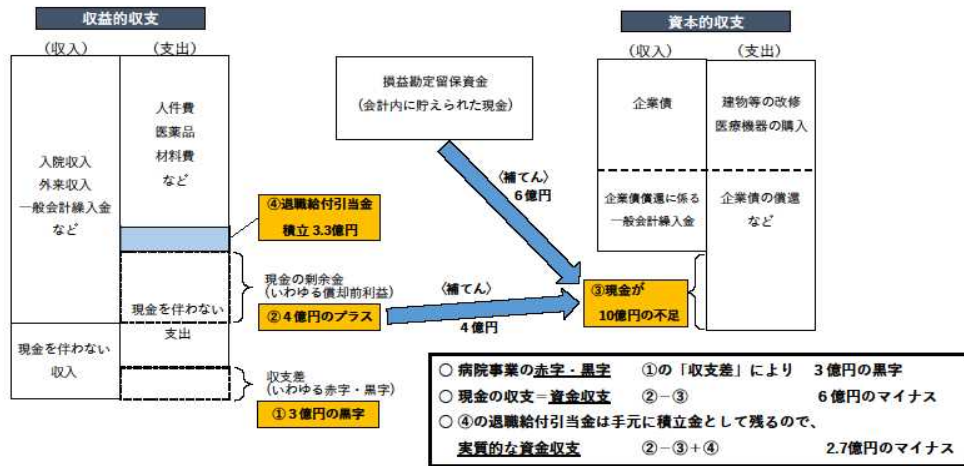
企業債の償還に当たっての一般会計繰入金は、償還額の約2分の1であるため、構造的に資金不足が生じている。

● 資金収支

収益的収支の「現金の剰余金」と、資本的収支の差が、事業全体の現金の収支である『資金収支』である。これがマイナスになると、会計内に貯えられた現金である「損益勘定留保資金」が減少していくこととなる。

病院事業会計の仕組み

「収支差」と「資金収支」、「実質的な資金収支」との関係



— 経営指標 —

● 総収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{病院事業収益}}{\text{病院事業費用}} \times 100$$

収益が費用を上回る場合に100以上となる（以下、同じ）。

● 経常収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \times 100$$

経常的には発生しない特別利益や特別損失の影響を除いた収支を見る指標である。

● 医業収支比率

$$\text{計算式} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

一般会計繰入金の影響を受けにくい経営指標となっており、病院の本来業務による収支を見る上で参考となる。

(※一般会計繰入金の多くが医業外収益に計上されているため。)

【県立病院現況】（令和6年3月1日現在）

（単位：床）

種別	病院名	所在地	開設年月日	院長	診療科目	病床数			
						一般	精神	感染症	計
一般病院	宮崎病院	宮崎市北高松町5番30号	大10.10.1	嶋本 富博	内科、循環器内科 精神科（精神医療センター） 脳神経内科、小児科 外科、小児外科、整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科、眼科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 救急科 臨床検査科 病理診断科 呼吸器外科 内視鏡内科 24科	459 (452)	35 (35)	8 (6)	502 (493)
	延岡病院	延岡市新小路2丁目1番地10	昭23.9.1	寺尾 公成	内科、循環器内科 心療内科、精神科 脳神経内科 小児科 外科、整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科、眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 救急科 臨床検査科 病理診断科 呼吸器外科 23科	406 (384)	—	4 (4)	410 (388)
	日南病院	日南市木山1丁目9番5号	昭23.9.1	原 誠一郎	内科、循環器内科 心療内科、精神科 脳神経内科 小児科 外科、整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科、眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 臨床検査科 病理診断科 20科	277 (277)	—	4 (4)	281 (281)
計						1,142 (1,113)	35 (35)	16 (14)	1,193 (1,162)

（ ）書は稼働病床数

令和 6 年 8 月 1 日
県 立 日 南 病 院

県立日南病院の病棟再編について

1 経 緯

日南病院の経営に関しては、昨年度の県議会等において取り上げられたとおり、非常に厳しい状況が続いており、特に新型コロナウイルス感染症の明けた令和 5 年度は、令和 4 年度比較して、医業収益は改善したものの、ここ数年の人件費・物価高騰の影響により経費が増加したことに加え、コロナ病床確保料が大幅に減少したことにより、前年度から赤字額が倍増しております。

こうした厳しい状況に対応するため、日南病院では、今年度から経営改革に取り組んでおり、最優先事項として「病棟再編」に着手しているところです。

2 病棟再編の概要

院内に設置した「日南病院経営改革院内プロジェクトチーム」において、病棟再編（案）について検討し、以下のとおり決定しました。

- ① 診療科ごとの病床数を調整、配置転換し、このうち 52 床（4 階西病棟）を休床とする。

※ 病院全体で 281 床⇒229 床となる。

※ 空いた 4 階西病棟については利活用（倉庫、休憩室等）を検討

② 休床の開始時期については、令和 6 年 12 月 1 日（日）とする。

3 地域医療への影響について

今回の病棟再編（病床削減）に関しては、診療機能の変更や休診等を伴うものではなく、12 月 1 日に向けて一部患者の転棟はあるものの、患者の受け入れを制限するものではありません。

また、4 月から 7 月初旬までの病床稼働率は約 60% で、52 床削減したとしても、入院治療に支障はありません。

日南市立中部病院経営計画(2024-2027)の概要

第1章 基本方針

策定趣旨：「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」を踏まえた事業運営方針の明確化
 計画期間：令和6年度～令和9年度（4か年）
 進行管理：「日南市立中部病院事業運営評価委員会」（旧検討委員会と旧評価委員会を統合）にて毎年度の決算状況を点検・評価

第2章 第二期計画の取組状況

事業収支：外来収益は計画を上回ったが、看護師不足等から入院収益が低迷。応援医師確保等の費用増もあり、令和2年度を除き赤字決算であった。
 アクションプラン：47項目中31項目を達成。

第3章 日南串間医療圏の状況

医療圏人口は令和27年に約4万人(△24%)となる一方、高齢化率は47%まで上昇する見込み。医療需要は全体的に減少するが、高齢患者の割合が高い循環器、消化器等の疾患に係る医療需要の減少幅は小さい。

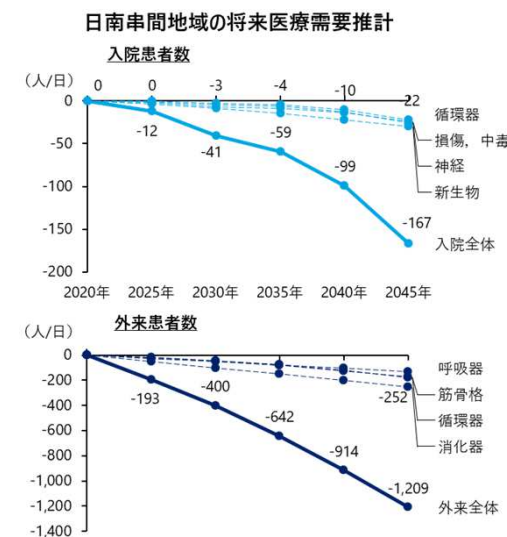
◇1日当たり入院患者数

1,054人(R3) ⇒ 887人(R27)

◇1日当たり外来患者数

3,050人(R3) ⇒ 2,021人(R27)

※ R3年時点で2割弱の患者が圏外に流出と推計。



第4章 病院の役割と機能

◆ 中部病院の機能

入院・外来等データ分析結果を踏まえ、中部病院の機能を改めて整理

① 救急医療機能

救急告示病院を維持し、24時間365日体制で救急患者に対応

② 回復期リハビリテーション医療機能

急性期から回復期へのスムーズな移行を進め、在宅復帰を促進

③ 在宅医療支援機能

訪問診療・訪問看護の24時間体制を確保し、域内施設等と連携

④ 専門診療機能

耳鼻咽喉科、皮膚科等、地域で不足する診療分野の確保・充実

⑤ 公衆衛生活動機能

引き続き特定健診・特定保健指導を実施

◆ 地域包括ケアシステムとの関わり

訪問リハ・訪問診療等を通じ、今後も積極的に関与する。

◆ 公立病院間連携

医師等の限られた地域医療資源をより効率的に活用する観点から、県立日南病院との機能分化・連携強化を推進する。

① 救急医療（救急搬送）

緊急手術の必要がある患者や合併症等リスクのある患者は県立日南病院で、その他の重症度が低い患者は中部病院で受入れ

② 回復期入院医療

急性期を脱した患者を県立日南病院から積極的に受入れ

◆ 一般会計の負担の範囲

病院事業の効率的な運営を前提に、総務省繰出基準に基づき負担

◆ 住民の理解促進

業務や決算に関する情報の公表、患者アンケートの実施

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師等の長時間労働の是正は、身体的・精神的負担の軽減と同時に、医療の質の向上や人材確保の観点からも有用であり、適切な労務管理やタスクシフト／タスクシェアを積極的に推進する。

第6章 新興感染症の感染拡大等への備え

看護職を中心とした定期訓練の実施、感染防護具の備蓄のほか、専用病床（旧結核病床）の定期点検を行う。

第7章 施設・設備の最適化

医療情報プラットフォームの創設や電子カルテ情報の標準化等、医療DXの進展に対応したシステム改修やデジタル化を推進する。

第8章 経営効率化の取組

〔経営指標〕

経営指標	目標値	達成時期
経常収支比率	100%以上	毎年度
修正医療収支比率	80%以上	令和9年度までに
1日当たり入院患者数	66人以上	〃
1日当たり外来患者数	160人以上	〃

〔収益的収支計画〕（単位：百万円）

年度	収入	支出	差引
R6	1,799	1,778	+21
R7	1,808	1,803	+5
R8	1,836	1,814	+22
R9	1,830	1,828	+2

日南市立中部病院経営計画 (2024 - 2027)

令和6年3月
日南市

目 次

第1章 基本方針	
1 策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の進行管理	3
第2章 第二期計画の取組状況	
1 第二期計画の概要	4
2 決算の状況	4
3 アクシヨンプランの実施状況	6
4 第二期計画の評価	7
第3章 日南串間医療圏の状況	
1 医療機関の状況	8
2 人口	10
3 患者数	11
4 新型コロナウイルス感染症への対応	15
第4章 病院の役割と機能	
1 病院の概要	16
2 地域における役割と機能	18
3 地域包括ケアシステムとの関わり	25
4 公立病院間の連携強化	26
5 一般会計負担の考え方	29
6 住民の理解のための取組	31
第5章 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	32
2 働き方改革への対応	33
第6章 新興感染症の感染拡大等への備え	
1 新型コロナウイルス感染症対応の振り返り	36
2 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	37

第7章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の状況		38
2 今後の見通し		38
3 デジタル化への対応		38

第8章 経営効率化の取組

1 医業収支分析		39
2 経営効率化の方向性		44
3 数値目標と収支計画		45

第1章 基本方針

1 策定の趣旨

日南市立中部病院（以下「中部病院」といいます。）では、平成26年12月に「日南市立中部病院経営健全化計画」（計画期間：平成26～29年度）を、平成30年3月に「日南市立中部病院経営健全化第二期計画」（計画期間：平成30～令和2年度、以下「第二期計画」といいます。）を策定し、病院機能の強化と収支改善に取り組んできました。

この結果、回復期リハビリテーション医療や在宅医療に係る医療提供体制の充実、入院・外来単価の上昇など一定の成果が得られましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により患者数が減少したことなどから、収支目標の達成は困難となりました。このため、第二期計画期間終了後の令和3年度以降も、未達目標の達成に向けて引き続き収支改善に取り組んできたところです。

こうした中、令和4年3月に総務省が公表した「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」（以下「経営強化ガイドライン」といいます。）では、新型コロナウイルス感染症対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の役割の重要性が再認識されたことや、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の急激な変化に加え、医師の時間外労働規制への対応が求められるなど公立病院の経営を取り巻く環境が一層厳しさを増している状況にかんがみ、持続可能な地域医療提供体制を確保する観点から、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しといった病院事業の経営改革の取組を推進する従来の考え方を継承しながらも、病院間の機能分化と連携強化、医師・看護師等の確保、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組等に重点を置くよう示されています。

中部病院では、地域医療を取り巻く現下の情勢や、新型コロナウイルス感染症をはじめとする様々な事象に的確に対応し、今後も安定した医療を継続的に市民に提供するため、経営強化ガイドラインに準拠した「日南市立中部病院経営計画（2024－2027）」を策定し、しなやかで力強い事業運営体制を構築します。

【経営強化ガイドラインの主な内容】

① 役割・機能の最適化と連携の強化

地域医療構想等を踏まえた各公立病院の果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが求められます。

また、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するため、地域の中で各公立病院が担うべき機能・役割を明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが重要です。

② 医師・看護師等の確保と働き方改革

各公立病院の役割・機能に対応した医師・看護師等の医療従事者を確保するための取組を強化するとともに、適切な労務管理の推進、タスクシェア／タスクシフトの推進、ICTの活用等を通じた時間外労働の縮減を図ることが求められます。

③ 経営形態の見直し

各公立病院の規模や地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することが求められます。

④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時の対応に必要な機能を備えるため、平時から各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底等に取り組むことが求められます。

⑤ 施設・設備の最適化

今後の医療需要の変化を踏まえ、長期的な視点から病院施設・設備の長寿命化や計画的な更新を進め、財政負担の軽減・平準化を図ることが求められます。

⑥ 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医薬材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが求められます。

2 計画の位置づけ

この計画は、日南串間医療圏（宮崎県医療計画に定める二次医療圏）において中部病院が担うべき役割や機能と、それらを十分に発揮するための指針や方策、ならびに病院事業の収支目標を示した計画です。

また、この計画は、日南市重点戦略プランに掲げる『戦略① 住民による住民のための地域づくり戦略』を補完する計画であり、宮崎県医療計画、日南市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画その他の関連する計画との整合を図って策定するものです。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とします。

ただし、計画期間中であっても、宮崎県医療計画や経営強化ガイドライン等が改定された場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。

4 計画の進行管理

この計画の着実な推進を図るため、毎年度、外部の有識者等で組織する「日南市立中部病院事業運営評価委員会」（注）において、進ちょく状況等の客観的な点検・評価を行います。

注） 「日南市立中部病院事業運営評価委員会」は、日南市立中部病院経営健全化検討委員会と日南市立中部病院経営健全化評価委員会の組織や機能を統合し、令和6年4月に設置する予定です。

第2章 第二期計画の取組状況

1 第二期計画の概要

第二期計画では、主要な経営指標について数値目標を設定するとともに、中部病院が担うべき機能の充実強化を図るための具体的な取組事項（アクションプログラム）をとりまとめた「日南市立中部病院経営健全化アクションプラン」（以下「アクションプラン」といいます。）の推進に努めました。

2 決算の状況

（1）収益的収支の推移

（単位：百万円）

区分 \ 年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	令和4年度
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	実績	実績
収入	医業収益	1,126.6	1,079.6	1,146.8	1,160.6	1,164.0	1,142.6	1,086.6	1,238.5
	入院収益	779.1	697.7	799.3	770.9	816.5	734.8	648.4	725.1
	外来収益	250.6	258.0	250.6	269.4	250.6	262.9	295.2	368.7
	その他	96.9	123.9	96.9	120.3	96.9	144.9	143.0	144.7
	うち他会計負担金	45.0	41.9	45.0	41.9	45.0	66.7	55.7	72.5
	医業外収益	240.0	236.8	239.5	266.4	242.4	257.0	344.1	474.9
	うち他会計負担金	112.0	194.1	112.0	227.5	112.4	187.3	259.6	338.4
経常収益 (A)		1,366.6	1,316.4	1,386.3	1,427.0	1,406.4	1,399.6	1,430.7	1,713.4
支出	医業費用	1,294.0	1,284.3	1,313.5	1,406.0	1,333.8	1,331.1	1,432.9	1,652.6
	職員給与費	881.5	882.3	899.3	992.9	898.9	878.0	950.5	1,130.6
	材料費	115.2	100.1	117.3	104.0	119.5	94.4	101.9	125.4
	経費	200.2	206.6	202.0	210.6	206.0	252.8	268.7	280.9
	減価償却費	91.1	89.5	89.0	91.8	103.5	102.4	105.2	108.1
	その他	6.0	5.8	5.9	6.7	5.9	3.5	6.5	7.6
	医業外費用	58.8	56.4	64.2	70.0	44.5	63.9	58.9	62.1
	経常費用 (B)	1,352.8	1,340.7	1,377.7	1,476.0	1,378.3	1,395.0	1,491.8	1,714.7
経常損益 (A)-(B)		13.8	△24.3	8.6	△49.0	28.1	4.6	△61.1	△1.3

注）四捨五入の関係で各項目の積み上げ計と合計が一致しない場合があります。

（2）主要な経営指標の状況

（単位：％）

区分 \ 年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	令和4年度
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	実績	実績
経常収支比率	101.0	98.2	100.62	96.7	102.0	100.3	95.9	99.9
医業収支比率	87.1	84.1	87.3	82.6	87.5	85.8	75.8	74.9
職員給与費対医業収益比率	78.2	81.7	78.4	85.5	75.7	76.8	86.2	91.3
病床稼働率	77.0	69.3	79.0	73.5	81.0	68.9	60.2	67.0

（3）患者数の推移

① 入院

（単位：人、％）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
リハ病棟	延べ患者数	12,258	12,351	11,840	9,559	10,470
	病床稼働率	81.9	82.5	78.9	63.9	70.0
一般病棟	延べ患者数	9,986	11,318	10,355	9,774	11,048
	病床稼働率	58.2	65.9	60.2	57.0	64.4
合計	延べ患者数	22,244	23,669	22,195	19,333	21,518
	病床稼働率	69.3	73.5	68.9	60.2	67.0

② 外来

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 科	15,003	16,401	17,513	18,180	19,742
外 科	3,160	2,770	405	195	1,308
整 形 外 科	11,112	9,829	8,271	8,314	7,960
リハビリテーション科	4,902	3,891	3,062	2,390	1,777
眼 科	2,977	2,489	1,971	1,797	1,922
耳 鼻 咽 喉 科	361	260	248	235	443
皮 膚 科				2,346	2,255
精 神 科				211	305
訪 問	654	922	1,001	1,287	1,973
合 計	38,169	36,562	32,471	34,955	37,685

注）皮膚科、精神科は令和3年度から診療を再開。

3 アクションプランの実施状況

大項目・中項目		設 定 項目数	達 成 項目数
I 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割・使命の強化			
1	リハビリテーション機能の強化	4	4
2	病棟機能の再編	1	1
3	在宅医療支援機能の強化	2	2
4	在宅医療連携拠点機能の発揮	1	1
5	救急医療体制の充実	1	0
6	地域に不足する診療機能の補完・強化	1	1
7	公衆衛生機能の充実	2	1
8	研修医等育成機能の強化	3	3
II 医療の質の向上と人材育成			
1	職員の資質向上	4	1
2	職種間の連携推進	4	3
3	職員の確保	3	1
4	職員の安全・満足度の向上	1	1
III 安全で安心な医療の提供・推進			
1	医療安全の充実・強化	3	2
2	患者・市民サービスの向上	4	2
3	院内環境の充実	2	2
4	情報発信の充実・強化	3	1
IV 効率的な病院運営の推進			
1	健全な病院事業の運営	5	3
2	地域医療連携の強化	3	2
		47	31

4 第二期計画の評価

（1）事業収支

期間中は、糖尿病専門医の確保等により外来患者数の維持・確保や診療単価の向上に努めた結果、外来収益が計画を上回りましたが、看護師の不足等から病床利用率が伸び悩み、入院収益が計画を下回りました。

また、令和元年度には、医師等の退職に伴う退職手当の増加や、医師不足を補うための応援医師の増加により、職員給与費が計画を大きく上回ったほか、令和2年度には、日南市で初の新型コロナウイルス感染症陽性者が確認されるなど国内で感染が拡大する中、受診控えが顕著となり、入院・外来患者数が大幅に減少し、収益を圧迫しました。

一方、公衆衛生機能の充実の観点から、保健師を新たに1名配置し、健診や特定保健指導に積極的に取り組んだ結果、その他医業収益は、平成30年度から令和4年度にかけて約2千万円の増収となりました。

（2）アクションプラン

47項目の具体的な取組事項（アクションプログラム）について、それぞれの担当部門で推進を図った結果、継続的に実施しているものを含め、31項目を達成しました。

達成した主な項目としては、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション提供の充実（1日当たり提供単位の向上）、在宅医療・介護情報共有システム「Net4U」の利用促進、地域医療出前講座の開催支援等が挙げられます。

一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、職種間連携会議等の充実、患者満足度調査の実施、院内イベント等の開催については達成できませんでした。

第3章 日南串間医療圏の状況

1 医療機関の状況

（1）病院

日南串間医療圏には、令和5年4月時点で8つの病院が設置されており、各病院の許可病床数は、一般799床、療養272床、精神364床、合計1,435床となっています（表1-1）。

表1-1 日南串間医療圏の病院の状況

NO	医療機関名	設置主体	病床数			
			一般	療養	精神	合計
1	県立日南病院	都道府県	281			281
2	日南市立中部病院	市町村	88			88
3	串間市民病院	市町村	90			90
4	医療法人慶明会 おび中央病院	医療法人		64		64
5	春光会記念病院	医療法人	104	110		214
6	愛泉会日南病院	社会福祉法人	184			184
7	医療法人 文誠会 なんごう病院	医療法人	52	28		80
8	医療法人十善会 県南病院	医療法人		70	364	434

*精神科専門病院を除く

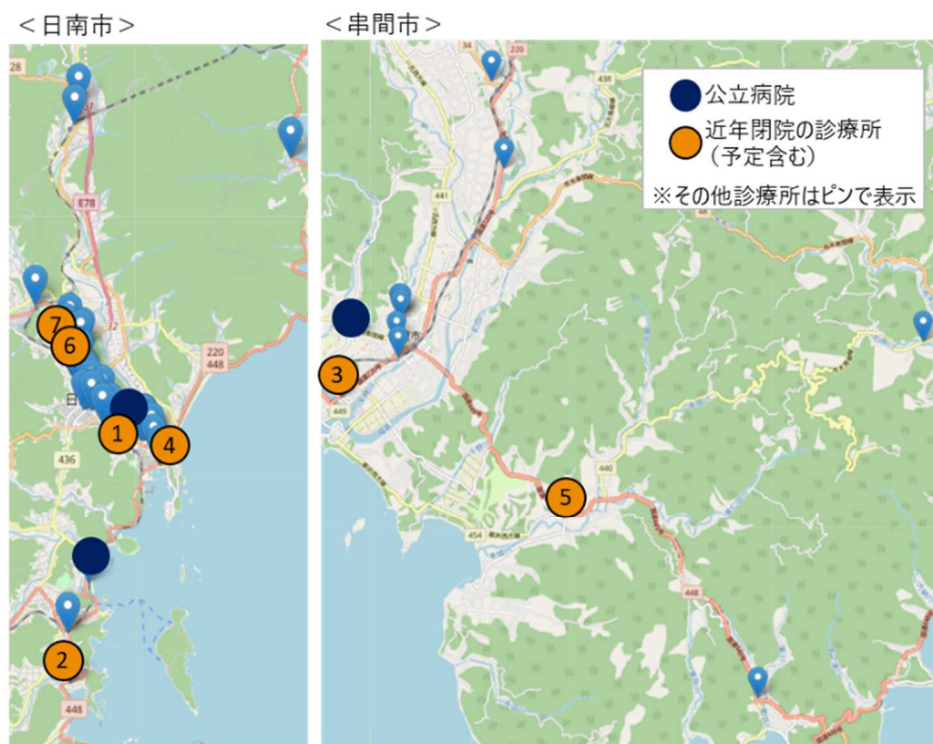
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和3年度）」、九州厚生局 届出受理医療機関名簿



（2）診療所

日南串間医療圏には、令和5年4月時点で日南市に35、串間市に10の診療所が設置されていますが、令和2年以降、閉院が相次いでいます（図1-2）。

図1-2 日南串間医療圏の診療所の状況



出所：厚生労働省「病床機能報告（令和3年度）」、九州厚生局 届出受理医療機関名簿、保険医療機関・保険薬局 廃止機関一覧表、コード内容別医療機関一覧表、マネジメントヒアリング、しるしーず（地図作成）、MEDLEY

＜近年閉院の診療所＞

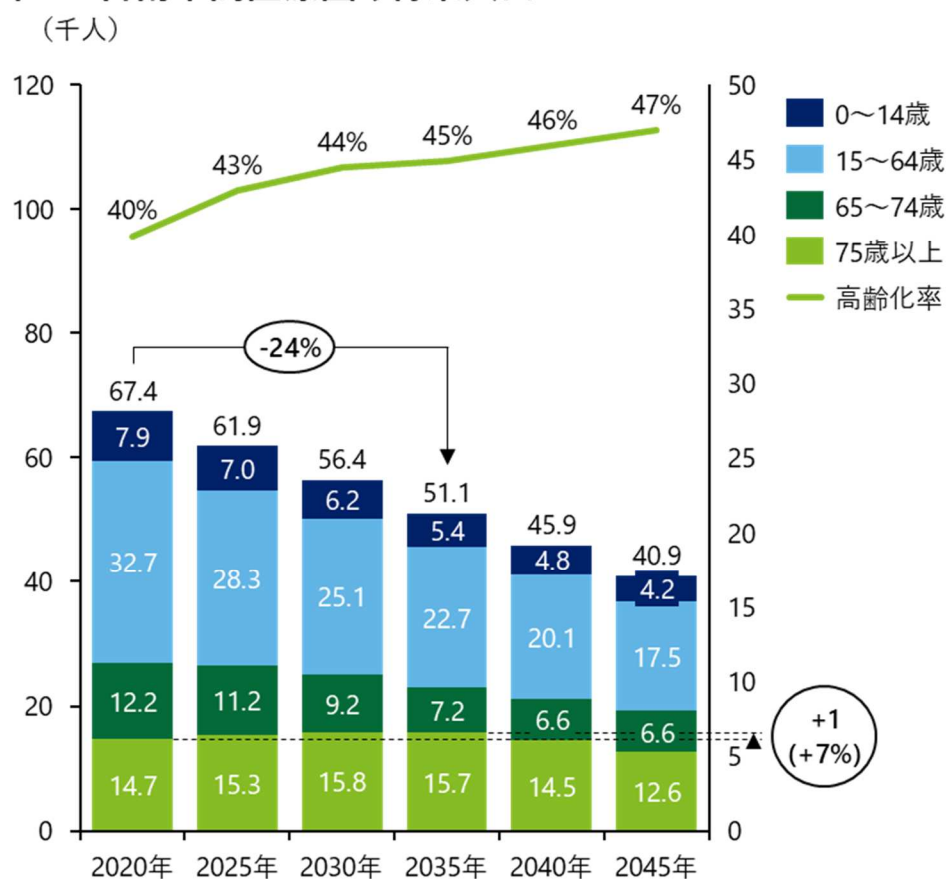
NO	診療所名	診療科	病床数	廃止年月
1	村上医院	泌尿器科	—	R2年2月
2	外浦医院	循環器内科/外科/消化器外科	—	R2年3月
3	中島医院	内科/小児科/眼科	19	R2年9月
4	江良整形外科皮膚科	形成外科/皮膚科	—	R3年4月
5	吾社クリニック	内科	—	R4年5月
6	瀬川クリニック	消化器外科/耳鼻咽喉科	—	R4年6月
7	うちむらクリニック	産科/婦人科	8	R4年12月

2 人口

令和2（2020）年国勢調査によると、日南市の人口は50,848人、串間市の人口は16,822人で、日南串間医療圏全体では67,670人となっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、日南串間医療圏の人口はすでに減少局面にあり、令和2年を基点とすると、全体人口は令和17年までに約1万6千人減少する一方で、75歳以上の後期高齢者人口は令和12年までに約1千人増加し、高齢化率（全体人口に占める65歳以上人口の割合）は令和27年までに47%に上昇する見込みです（図2）。

図2 日南串間医療圏の将来人口



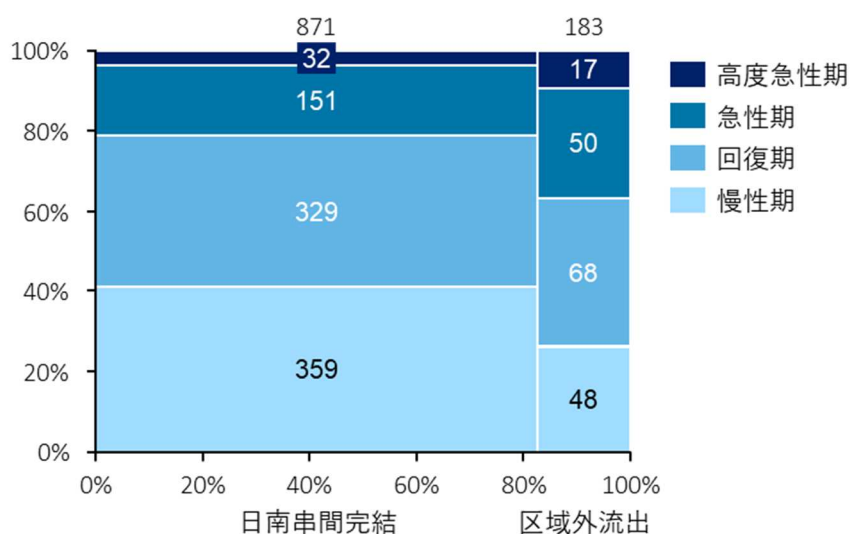
3 患者数

（1）1日あたり入院患者数

国民健康保険・後期高齢者医療制度の入院レセプトデータを用いて推計した令和3年の日南串間医療圏の1日あたり入院患者数は1,054人で、このうち871人（全体の82.6%）が日南串間医療圏内の病院・有床診療所に入院しています（図3-1）。

また、日南串間医療圏内の病院・有床診療所に入院している患者について、在院日数及び診療報酬決定点数ごとに区分した病床機能分類別にみると、回復期及び慢性期の患者の割合が高く、これらの患者は1日あたり688人（全体の79.0%）となっています。

図3-1 1日あたり入院患者数推計値（完結・流出）



令和3年度の国保・後期高齢レセプトデータより推計

【参考】 病床機能分類の区分

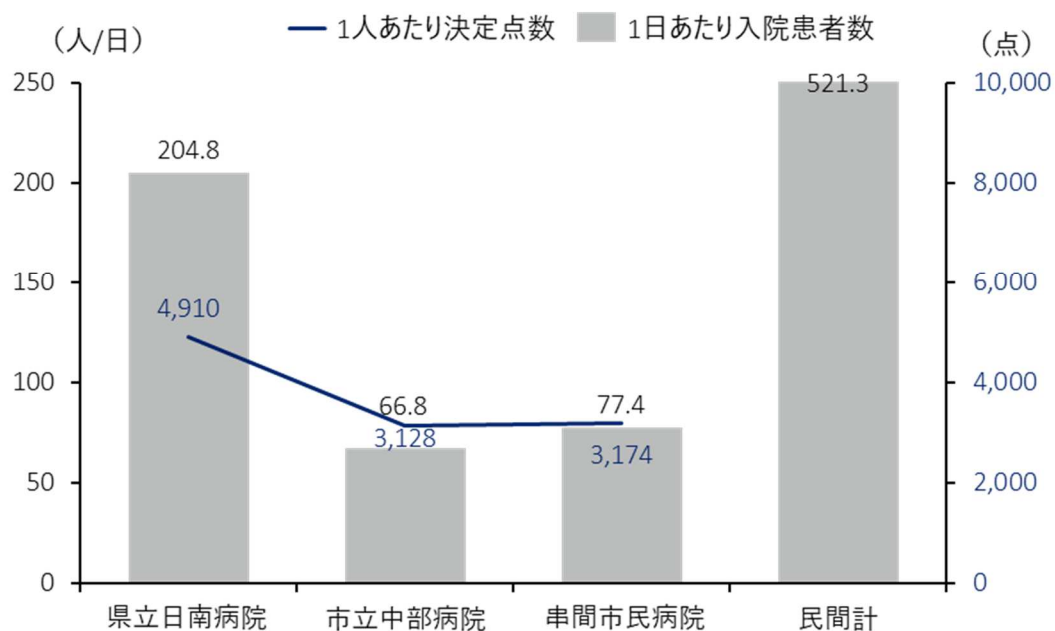
		在院日数（前月までの診療日数＋当月の診療日数）					<参考> 地域医療構想の 医療機能区分		
		7日以内	7日～ 21日以内	22日～ 30日以内	31日～ 90日以内	90日 超え	病床 機能	医療資源 投入量	
決定 点数	7,000点以上	高度急性期患者 単価が非常に高く 医療資源の投入量 が多い患者を想定	急性期患者 高度急性期から急性 性期に移行した患者 者を想定	回復期患者 急性期を脱して回復期に移行した患者 を想定			慢性期 患者	高度 急性期	C1 3,000点
	4,000点以上 ～7,000点未満	急性期患者 入院当初から急性期の患者を想定	急性期					C2 600点	
	2,000点以上 ～4,000点未満	回復期患者 入院当初から軽度の急性期または回復期の患者を想定						回復期	C3 175点
	2,000点未満	回復期患者 入院当初から回復期の患者を想定			慢性期患者				

令和3年の1日あたり入院患者数を医療機関別にみると、民間医療機関が521人と全体の約6割を占め、公立病院では、患者数が多い順に、県立日南病院（205人、全体の23.5%）、串間市民病院（77人、全体の8.9%）、中部病院（67人、全体の7.7%）となっています（図3-2）。

また、各公立病院の一般病床の許可病床数は、県立日南病院が281床、串間市民病院が120床、中部病院が88床（いずれも令和3年度末時点）であり、1日あたり入院患者数を許可病床数で割戻した病床利用率をみると、高い順に中部病院（76.1%）、県立日南病院（73.0%）、串間市民病院（65.0%）となっています。

なお、県立日南病院の1人あたり診療報酬決定点数が、他の公立病院に比べて1.5倍以上となっているのは、高度急性期又は急性期に区分される入院患者の割合が高いためと推測されます。

図3-2 医療機関別・1日あたり患者数推計値及び1人あたり決定点数



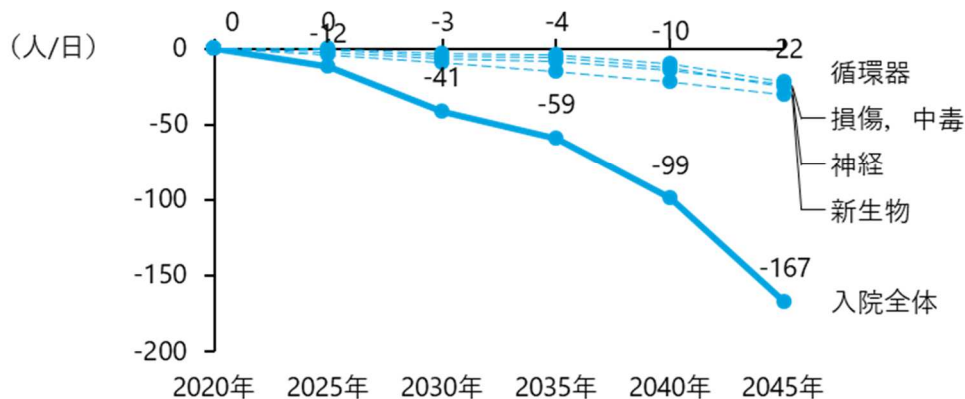
令和3年度の国保・後期高齢レセプトデータより推計

（2）入院患者数の将来推計

宮崎県受療率（厚生労働省「患者調査」による患者の推計数を人口で除して、人口 10 万人あたりで示した数値）と将来人口推計値を用いて推計した日南串間医療圏の 1 日あたり入院患者数は、令和 2 年を基点とすると、急激な人口減少の進展を反映し、令和 17 年には 59 人の減少、令和 27 年には 167 人の減少が見込まれます（図 3-3）。

ただし、循環器、損傷・中毒、神経、新生物など、他の診療領域と比較して高齢患者の割合が高いと考えられる領域については、75 歳以上の後期高齢者人口がピークを迎える令和 12 年までほとんど減少せず、令和 17 年以降、緩やかに減少すると見込まれます。

図3-3 入院患者数の推計（2020年基点増減）



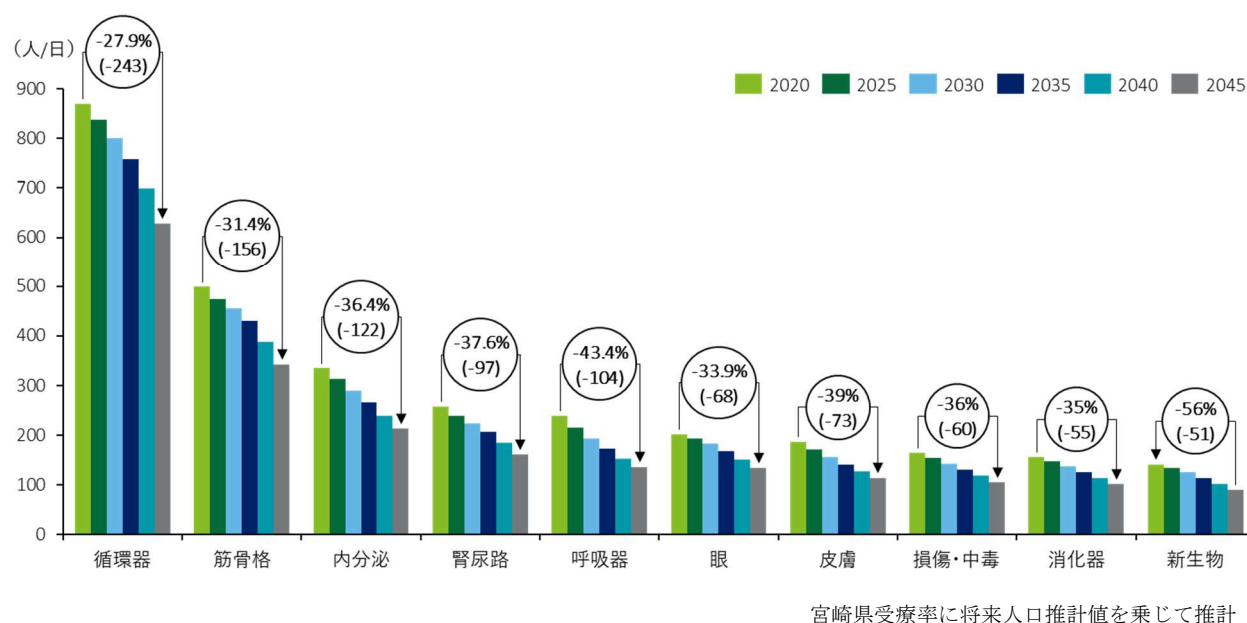
宮崎県受療率に将来人口推計値を乗じて推計

（３）１日あたり外来患者数と将来推計

国民健康保険・後期高齢者医療制度の外来レセプトデータを用いて推計した令和2年の日南串間医療圏内の1日あたり外来患者数は3,050人で、疾患別では、患者数が多い順に、循環器335人、筋骨格258人、内分泌239人、腎尿路202人、呼吸器186人などとなっています（図3-4）。

また、令和2年を基点とすると、入院患者数と同様、急激な人口減少の進展を反映し、令和27年には1,029人の減少が見込まれます。

図3-4 1日あたり外来患者数の推計（疾患別）



4 新型コロナウイルス感染症への対応

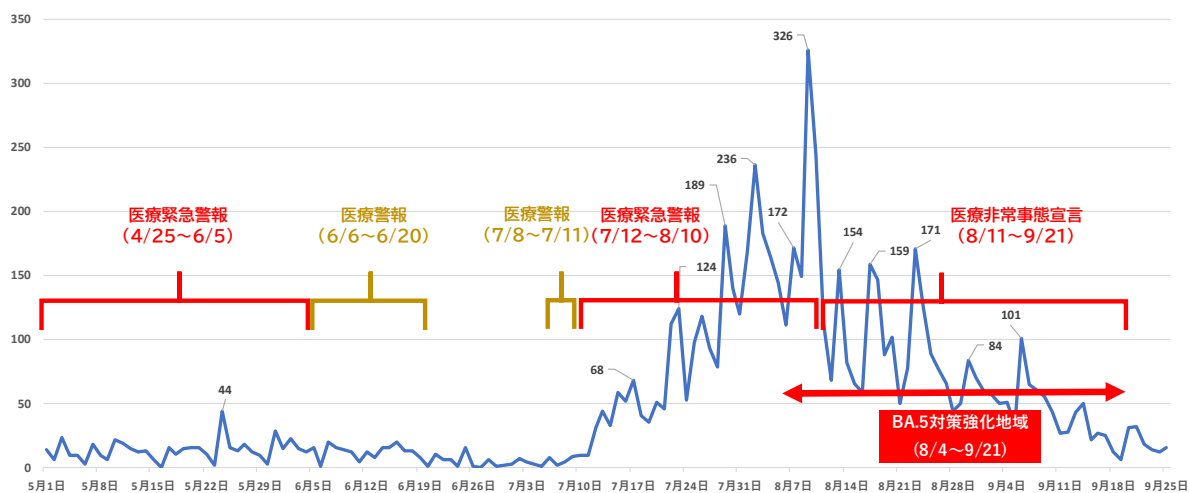
（1）感染状況

宮崎県全体では、令和2年3月に県内で初めて感染が確認されて以降、第8波が収束したとされる令和5年3月までに、318,260人の感染者が確認されています。

日南市では、市町村別感染者数の公表が終了した令和4年9月26日までに、8,341人の感染者が確認され、令和4年8月9日には、1日あたり最多となる326人の感染者が確認されました（図4）。

なお、感染症法上の五類感染症に位置づけられた令和5年5月8日以降、感染状況の把握は、指定医療機関からの報告に基づく「定点把握」に変更されています。

図4 新型コロナウイルス感染症 日別陽性者数（日南市、令和4年5月1日～9月26日）



注）9月27日以降、市町村別陽性者数は非公表とされた。

宮崎県資料に基づき作成

（2）新型コロナ患者の受入れ

中部病院では、発熱等の症状がある方を対象とする「発熱外来」において、令和5年3月末までに、延べ1,192人の外来患者を診察しました。

また、令和4年9月からは新型コロナ専用病床2床（令和5年1月から5床に増床）を確保し、令和5年3月末までに、延べ212人の入院患者を受入れました。

第4章 病院の役割と機能

1 病院の概要

（1）基本理念と基本方針

中部病院は、昭和 27 年 8 月、南那珂中部健康保険直営診療所として診療を開始して以来、これまで日南・串間地域の一次医療・二次医療を幅広く担う、いわば「準中核病院」として、地域住民の医療の確保と医療水準の向上に努めてきました。

平成 19 年には、一般病棟の一部を機能転換して回復期リハビリテーション病棟を設置し、県南地域でいち早く、回復期リハビリテーション医療の提供を開始しました。

また、平成 25 年 4 月からは「在宅療養支援病院」の施設基準を取得し、訪問診療・訪問看護の 24 時間体制を確保することで、地域住民が安心して在宅療養に専念できる環境を整えています。

【基本理念】

「地域住民に親しまれ、信頼される病院」

【基本方針】

1. 患者さん本位の医療を提供します。
2. 地域との連携を推進します。
3. 地域に貢献する病院を目指します。
4. 健全な経営の確保に努めます。
5. 病院内部の人材を育成します。

（2）病院の基本情報

開設許可日	昭和26年9月15日			
病床数	88床 一般 47床（うち地域包括ケア病床26床） 回復期 41床			
診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、 耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、放射線科 (休診中) 消化器内科、消化器外科			
機関指定	救急告示病院、肝疾患診療協力医療機関、保険医療機関、 労災保険医療機関、生活保護法指定医療機関、 被爆者一般疾病医療機関、 がん検診実施機関（胃・大腸）、 がん検診精密検査機関（胃・大腸）			
職員数 (R5.4.1)	医師	正職員	8名	非常勤職員 3名
	薬剤師	正職員	2名	
	臨床検査技師	正職員	2名	非常勤職員 2名
	診療放射線技師	正職員	2名	
	保健師	正職員	3名	
	看護師	正職員	51名	非常勤職員 4名
	准看護師			非常勤職員 4名
	管理栄養士	正職員	3名	非常勤職員 1名
	理学療法士	正職員	12名	
	作業療法士	正職員	10名	
	言語聴覚士	正職員	4名	
	社会福祉士	正職員	2名	
	介護支援専門員	正職員	2名	
	事務職員	正職員	7名	非常勤職員 7名
	その他技術職員			非常勤職員 28名
	計	正職員	108名	非常勤職員 49名

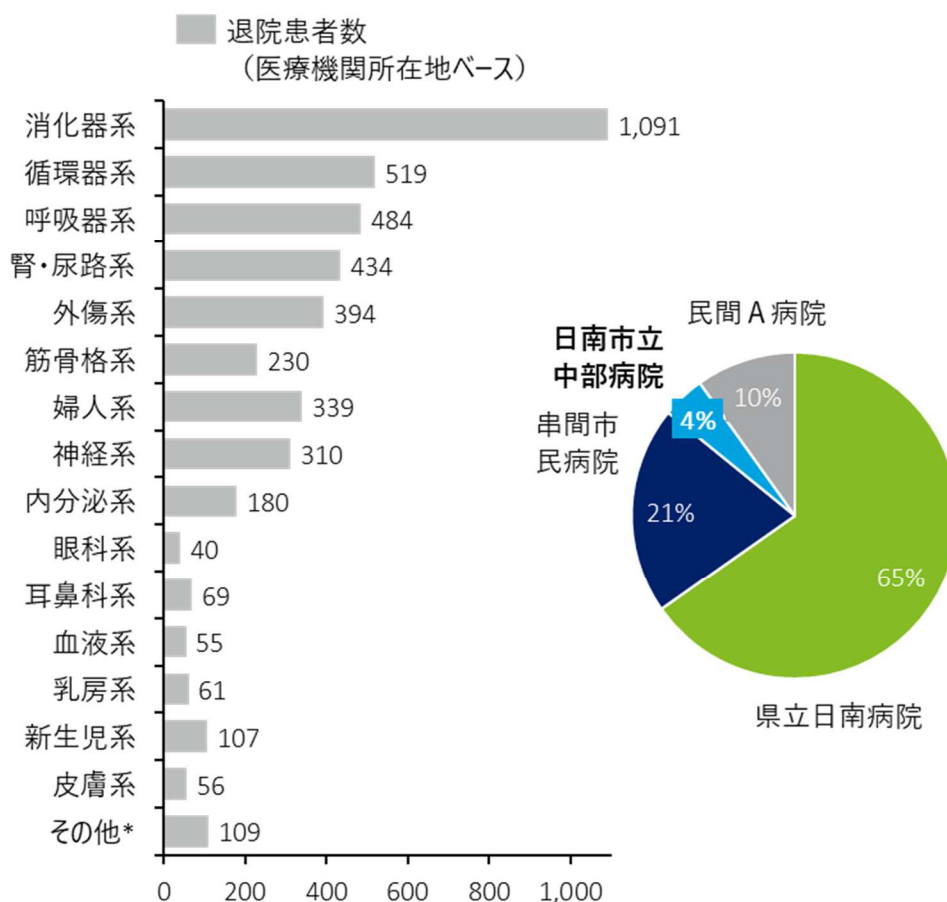
注）会計年度任用職員は非常勤職員として計上。

2 地域における役割と機能

（1）主要診断群別患者シェア

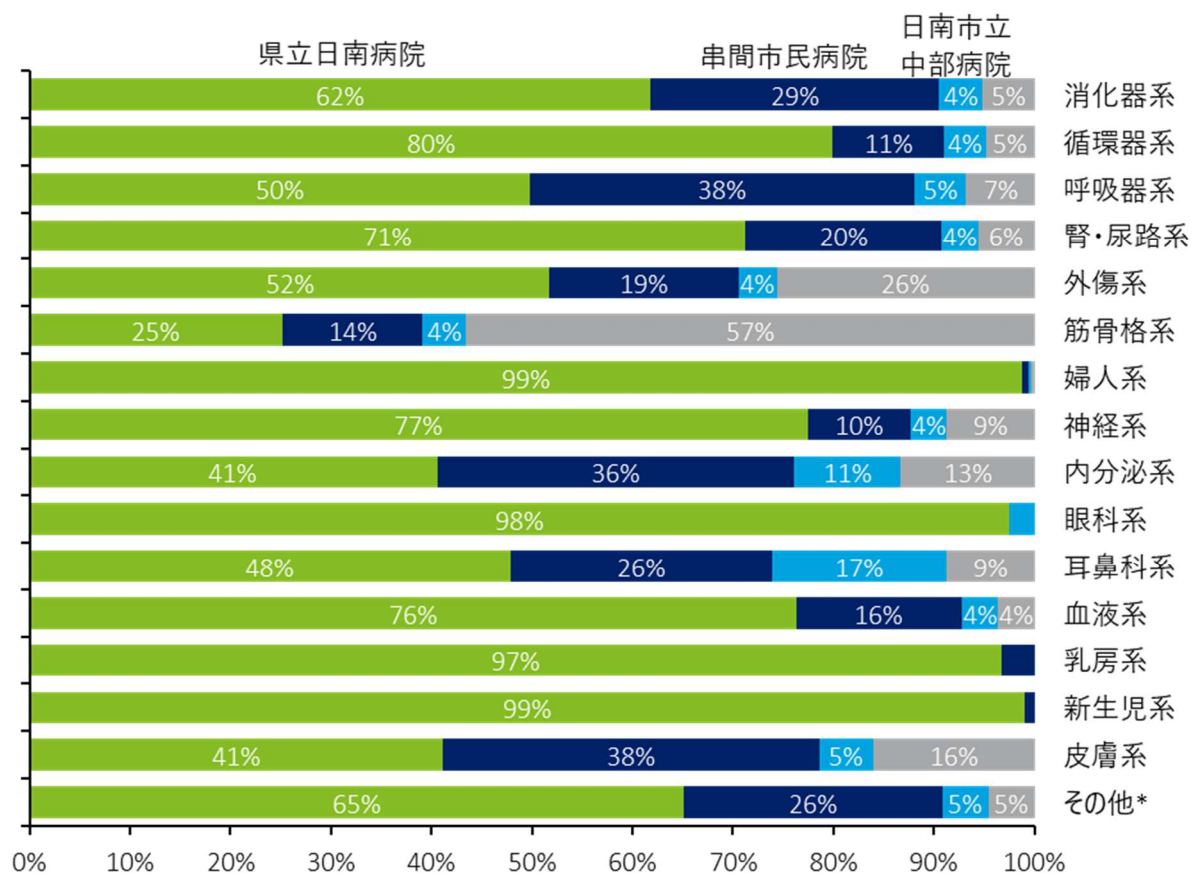
日南串間医療圏における令和2年度のDPC退院患者（主に急性期医療を中心に受療した患者）の病院別シェア率をみると、県立日南病院が全体の65%を占めており、中部病院は耳鼻科系、内分泌系で10%を上回るものの、全体では4%にとどまっています（図5-1、5-2）。

図5-1 日南串間区域の主要診断群別医療機関別DPC退院患者数



出所：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査〔退院患者調査〕」

図5-2 日南串間区域のDPC退院患者数シェア（主要診断群別）



※小児系、精神系、その他を含む。

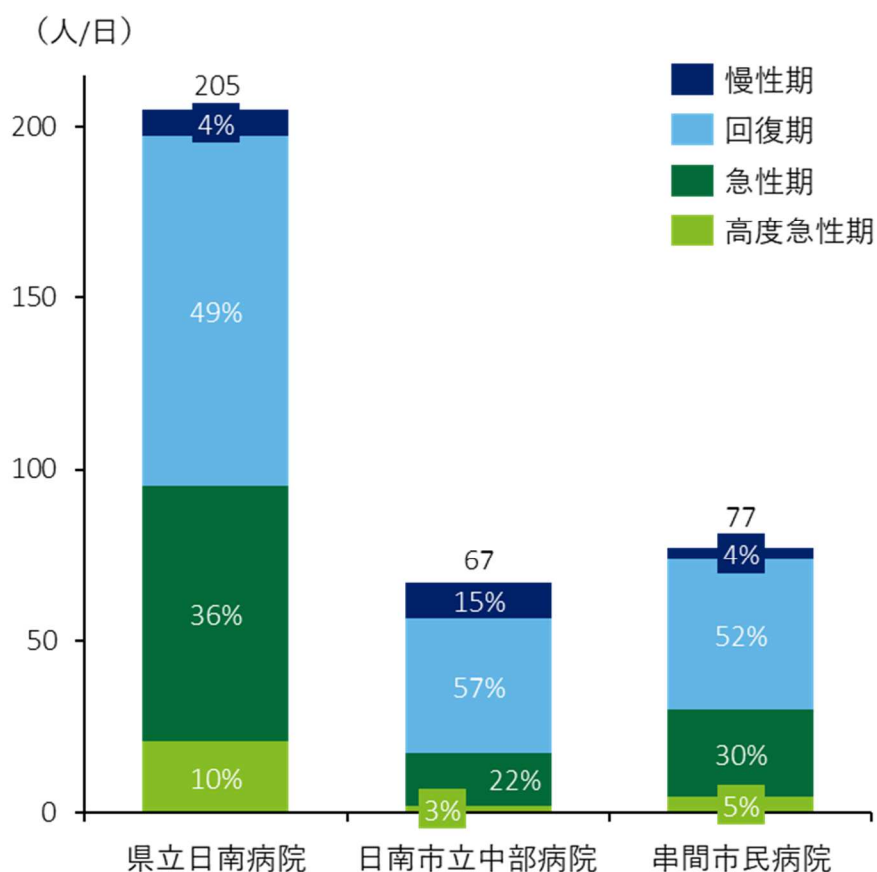
出所：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査〔退院患者調査〕」

（2）病床機能別患者構成

各公立病院の令和3年度の1日当たり入院患者数を病床機能別にみると、高度急性期及び急性期の患者の構成割合は、高い順に、県立日南病院が46%、串間市民病院が35%、中部病院が25%となっています（図5-3）。

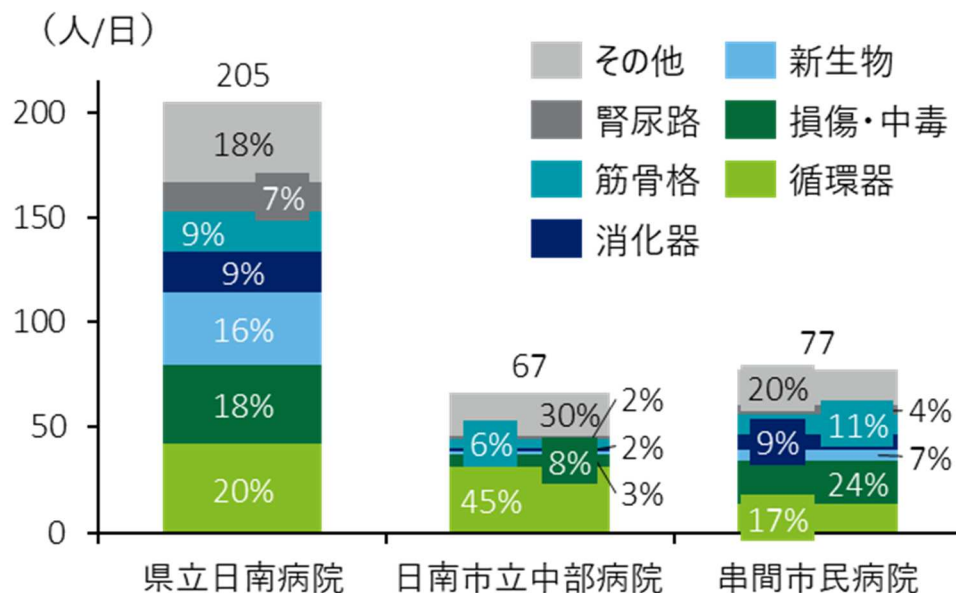
また、疾患別でみると、中部病院の入院患者の45%が循環器疾患となっていますが、循環器疾患にかかる1人あたりの診療報酬決定点数は県立日南病院の5割強にとどまっており、病床機能別患者構成とあわせてみると、循環器系についても急性期を脱した回復期の患者や慢性期の患者が多いことがうかがえます（図5-4、表5-5）。

図5-3 3病院の病床機能別患者構成



令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

図5-4 疾患別患者構成



令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

表5-5 上位疾患の1人あたり決定点数

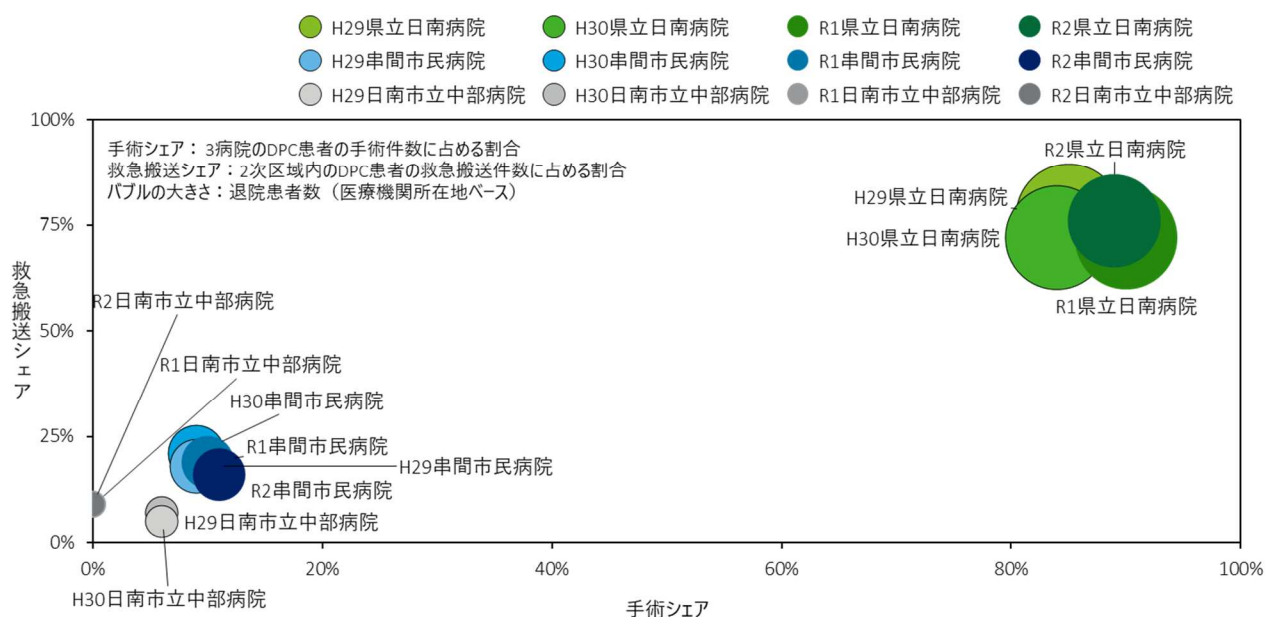
疾患	1人あたり決定点数		
	県立日南病院	日南市立中部病院	串間市民病院
循環器	6,086	3,398	3,090
損傷・中毒	4,589	2,830	3,331
新生物	5,517	3,408	3,186
消化器	5,102	2,642	3,311
筋骨格	4,781	3,185	3,218
腎尿路	4,329	2,901	3,706

令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

（3）手術及び救急搬送における患者シェア

日南串間医療圏における平成 29 年度から令和 2 年度までの D P C 退院患者の手術及び救急搬送における病院別シェア率をみると、年度間で大きな変動はありませんが、県立日南病院が手術の 85～90%、救急搬送の 75～80%を占める一方で、中部病院は手術、救急搬送とも低い割合となっています（図 5-6）。

図5-6 3病院間の手術シェア・救急搬送シェア



出所：厚生労働省「DPC 導入の影響評価に係る調査 [退院患者調査]」（平成 29 年度～令和 2 年度）

（4）中部病院の役割と機能

上記（1）～（3）から、中部病院は、回復期機能を主としながら、一定の初期救急医療体制を備えることで、地域の中核的医療を行う県立日南病院の急性期機能を補完しているといえます。

入院患者数の将来推計において、神経系の入院患者数の減少幅が小さいことを考慮すると、今後もこれらの疾患に係る急性期機能及び回復期機能の維持・確保が必要であり、中部病院の役割としては、初期救急医療体制の確保及びリハビリテーションを核とした回復期機能の提供が想定されます。

【中部病院の役割と機能】

① 救急医療機能

救急告示病院として常時病床を確保し、休日・夜間における救急患者に対応します。

また、日南串間医療圏全体の救急医療体制を効率的に運用する観点から、県立日南病院や日南市消防本部と連携し、中部病院では軽症・中等症の患者を中心に受け入れるなど、傷病者の症状に応じた役割分担を進めます。

② 回復期リハビリテーション医療機能

脳卒中などの脳血管疾患や外傷などによって脳や脊髄を損傷した患者が日常生活動作（ADL）を改善するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を中心とした医療チームが、総合的なアプローチに基づく回復期リハビリテーション医療を提供します。

また、県立日南病院との連携を図りながら、急性期から回復期へのスムーズな移行を進め、患者の早期回復を目指します。

③ 在宅医療支援機能

高齢化が進展する中、通院が困難となった高齢者等の患者が継続的に医療を受けられるようにするため、引き続き在宅医療に取り組みます。

また、在宅療養支援病院として、訪問診療・訪問看護の24時間体制を確保するとともに、ICTツール等を活用し、地域の医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護福祉施設等とのネットワークを確保します。

④ 専門診療機能

耳鼻咽喉科や皮膚科など市民のニーズに比べて地域の医療資源が不足している診療分野について、診療機能の確保と充実に努めるとともに、糖尿病教育入院や栄養指導外来、フットケア外来など、中部病院ならではの専門的な医療を提供します。

また、新興感染症の感染拡大時に備えた診療機能を確保します。

⑤ 公衆衛生活動機能

平成28年に策定した「健康にちなん21（第二次）」では、生活習慣病を予防する取組として「特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上」を目標に掲げており、中部病院においても、特定健診や特定保健指導を積極的に実施します。

3 地域包括ケアシステムとの関わり

（1）地域包括ケアシステムについて

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）。

また、日南市介護保険事業計画は「地域包括ケア計画」に位置づけられており、同計画において在宅医療・介護連携の推進を図ることとされています。

（2）中部病院の取組

経営強化ガイドラインでは、地域包括ケアシステムの構築に向けて公立病院が果たすべき役割・機能の明確化等が求められています。

中部病院では、現在、以下の事業を実施しており、在宅医療の一層の充実を図るため、今後も各事業を継続します。

① 訪問リハビリテーション

住み慣れた地域で安心して日常生活を送れるよう、セラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が自宅を訪問し、短期・集中的なリハビリテーションを提供しています。

② 訪問診療・訪問看護

自宅で療養されている患者を医師・看護師が訪問し、必要な処置や療養上の介護指導などを行います。

③ 居宅介護支援事業所

専任の介護支援専門員（ケアマネジャー）を配置し、利用者が快適な生活を送れるよう、介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

サービス開始後は、サービス状況を把握し、利用者の状況を確認しながら評価・見直しを行います。

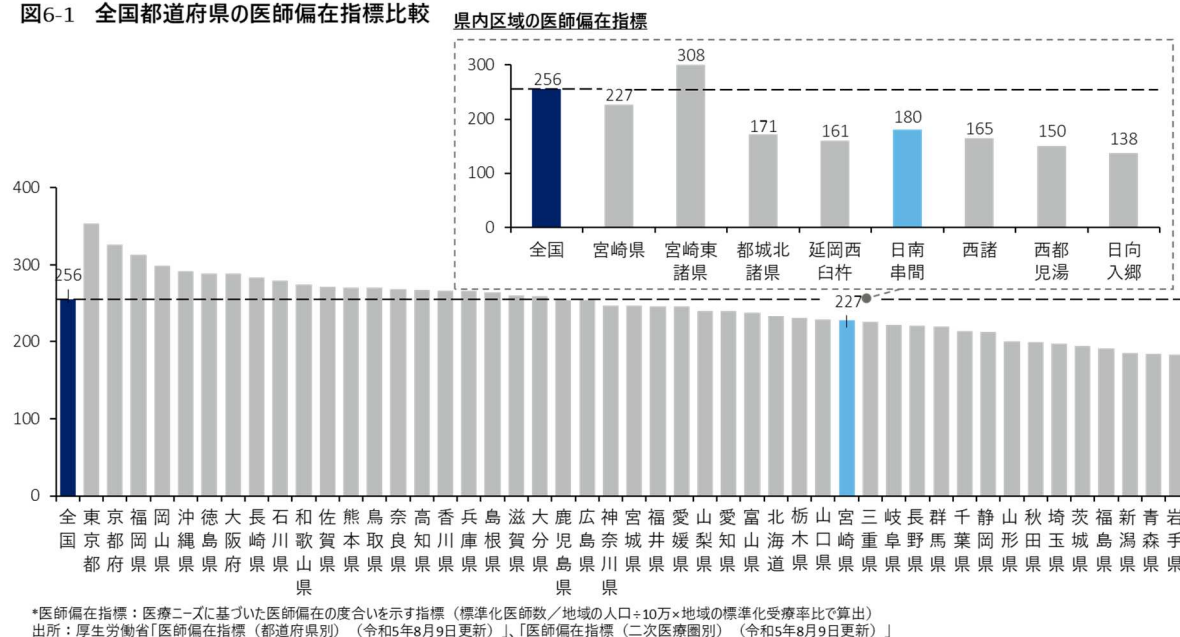
4 公立病院間の連携強化

（1）日南串間医療圏における医師の充足状況

都道府県が策定する医師確保計画では、現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握するため「医師偏在指標」を用いています。

令和5年8月に公表された本県の医師偏在指標は、全国平均の256を下回る227となっており、県内二次医療圏別では、日南串間医療圏は、県平均を下回る180となっています（図6-1）。

図6-1 全国都道府県の医師偏在指標比較



また、65歳以上人口10万人あたりの診療科別医療施設従事医師数を比較すると、日南市は内科、外科及び眼科で、串間市は内科で全国平均を上回っていますが、内科系及び外科系（消化器内科など細分化した診療科の総数）でみると、日南市は内科系で、串間市は外科系で全国平均を大きく下回っています（表6-2）。

表6-2 宮崎県内各市の診療科別医療施設従事医師数

■ 全国平均より医師数が多い科
 ■ 全国平均より医師数が少ない科

診療科	65歳人口10万人あたり医師数				
	全国	宮崎県	宮崎市	日南市	串間市
内科	170.7	159.9	223.3	183.7	292.0
整形外科	62.5	67.3	100.3	51.0	41.7
消化器内科	42.8	32.8	68.7	5.1	0.0
眼科	37.9	35.7	54.2	40.8	13.9
外科	36.7	47.9	69.6	71.4	13.9
循環器内科	36.2	33.4	56.0	20.4	0.0
産婦人科	31.1	30.2	54.2	30.6	0.0
麻酔科	28.5	24.4	53.3	10.2	0.0
皮膚科	27.4	19.2	42.5	10.2	0.0
耳鼻いんこう科	26.6	20.6	38.9	15.3	0.0
泌尿器科	21.3	21.5	31.6	10.2	13.9
脳神経外科	20.4	15.7	23.5	10.2	0.0
呼吸器内科	18.7	10.4	19.9	0.0	0.0
消化器外科	16.1	16.5	24.4	5.1	0.0
脳神経内科	16.0	11.6	24.4	10.2	0.0
糖尿病内科	15.6	8.7	18.1	0.0	0.0
腎臓内科	14.9	15.1	33.4	10.2	0.0
救急科	11.0	9.0	22.6	0.0	0.0
心臓血管外科	8.9	6.7	13.6	0.0	0.0
形成外科	8.3	4.1	8.1	0.0	0.0
その他合計	246.7	193.3	368.8	132.7	152.9
総数	898.5	793.2	1,370.5	617.3	528.3

出所：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

（２）連携強化の意義

日南串間医療圏では、ほぼすべての診療科で医師（勤務医）数が全国平均や宮崎市を下回り、医師不足の状況にあるといえます。

医師・看護師等の限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するには、地域の中で大きな役割を占める公立病院が率先して、それぞれ担うべき役割や機能を明確化・最適化し、病院間の連携を強化することが重要です。

（３）連携強化の取組

宮崎県医療計画では、二次医療圏を区域とする地域医療構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、将来の医療ニーズを踏まえた病床機能の分化・連携について医療機関間の協議・調整が行われています。

日南串間地域医療構想区域では、調整会議の下位組織として、県内3例目となる公立病院部会を令和5年2月に設置し、中部病院、県立日南病院、串間市民病院の3病院で連携強化に向けた協議を開始しました。

中部病院では、まずは、これまでの協議で合意に至った以下の事項に着手した上で、さらなる連携強化に向けて協議を継続することとしています。

① 救急医療

各病院が保有する診療機能を踏まえ、日南市内における二次救急に係る搬送事案のうち、緊急手術の必要がある患者や、合併症等のリスクがあり複合的な医学的管理を要する患者については、主に県立日南病院で受け入れ、重症度が中等症以下の患者については、主に中部病院で受け入れます。

また、各病院と日南市消防本部との連携強化を通じ、適切な搬送先の確保や搬送時間の短縮等、より効率的な救急医療体制を構築します。

② 回復期入院医療

医療圏内で唯一の回復期リハビリテーション機能を有する病院として、回復期にある患者を積極的に受入れ、速やかな在宅復帰を支援します。

特に、県立日南病院には急性期医療機能を十分発揮してもらうことが地域医療全体にとって重要であることから、急性期を脱しようとする同院の入院患者について転院調整を密にし、円滑な患者受入の拡大に努めます。

5 一般会計負担の考え方

（1）基本的考え方

公立病院は、地方公営企業又は公営企業型地方独立行政法人として運営されることから、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てることが原則（独立採算の原則）ですが、地方公営企業法又は独立行政法人法において、以下の経費については、一般会計や設立団体等において負担すべきものとされています。

- ① 救急医療の確保に要する経費等、その性質上、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
- ② へき地医療の確保に要する経費等、その性質上、能率的な経営を行ってもなおその経費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

（2）一般会計が負担すべき経費の範囲と基準

基本的考え方をふまえ、中部病院が、日南串間医療圏において担うべき役割や機能、あるいは地域包括ケアシステムの構築に向けた役割や機能を十分に発揮するために必要な範囲において、病院事業の効率的な運営を前提とした経費を一般会計が負担します。

【一般会計負担金の負担基準】

項 目	負担基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（建設改良に係る企業債及び国庫（県）負担金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）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（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）
へき地医療の確保に要する経費	1 巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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

項 目	負担基準
	2 遠隔診療システム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
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院（不採算地区（病院所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上又は直近の国政調査に基づく病院所在地の半径 5 キロメートル以内の人口が 10 万人未満の地区をいう。以下同じ。）に所在する病院であって、許可病床数が 150 床未満（感染症病床を除く。）のもの。）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	1 救急病院等を定める省令（昭和 39 年省令第 8 号）第 2 条の規定により告示された救急病院（以下「救急告示病院」という。）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 2 救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。）の備蓄に要する経費に相当する額
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所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
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等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
経営基盤強化対策に要する経費	1 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1 2 病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の 2 分の 1 3 当該年度の 4 月 1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和 37 年法律第 153 号。以下「施行法」という。）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部 4 「公立病院経営強化の推進について」（令和 4 年 3 月 29 日付け総財準第 72 号）に基づく公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）に基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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（建設改良費及び企業債元利償還金の 3 分の 2）

項 目	負担基準
医師等の確保対策に要する経費	1 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、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に相当する額 2 医師等の派遣を受けることに要する経費 3 遠隔診療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支不足額」という。）が生じ、又は前年度において繰入欠損金が生じている事業年度に限るものとし、前々年度における経常収支不足額又は前年度における繰入欠損金のいずれか多い額を限度とする。）
児童手当に要する経費	1 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 2 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 3 児童手当法（昭和46年法律第73号）附則第2条に規定する給付に要する経費
脱炭素化の取組に要する経費	企業債（脱炭素化推進事業）の元利償還金に相当する額

6 住民の理解のための取組

中部病院が、日南串間医療圏において担うべき役割や機能、あるいは地域包括ケアシステムの構築に向けた役割や機能を十分に発揮するためには、病院事業に対する地域住民の理解を得ることが重要です。

このため、中部病院の業務や決算に関する情報を適宜ホームページに掲載するとともに、患者等を対象としたアンケート調査を定期的の実施し、結果を公表します。

また、「地域医療を守り育てる事業」の一環として市が実施する地域医療出前講座を活用し、病院の各種業務を紹介するなど、病院事業に親しみを持っていただけるような取組を進めます。

第5章 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

（1）医師の確保

中部病院が果たすべき役割や機能に的確に対応した人員配置となるよう医師を確保することは、持続可能な地域医療の確保や医療の質の向上の観点から極めて重要です。

中部病院の常勤医師は、令和5年4月時点で内科6名、外科1名、眼科1名、放射線科1名の計9名で、その他の診療科（診療分野）は、大学医局等からの派遣による非常勤医師が担当しており（表7-1）、県の医師確保計画を踏まえ、常勤医師が不在となっている診療科を中心に、引き続き常勤医師の採用に努めるとともに、非常勤医師についても、大学医局等との連携強化や受入れ環境の整備を通じて安定した受入れを図ります。

表7-1 診療分野別医師数（令和5年4月時点）

診療分野		内科	外科	眼科	脳神経内科	脳神経外科	血管外科	整形外科	リハビリ	皮膚科	耳鼻咽喉科	放射線科	物忘れ外来
医師数	常勤	6	1	1								1	
	非常勤	4	1		1	1	1	1	1	1	1		1

*1：非常勤医師には大学医局等からの派遣医師を含む。

*2：眼科の常勤医師は会計年度任用職員のため、P17では非常勤職員としてカウント。

（2）看護師の確保

中部病院の看護師は、令和5年4月1日時点で常勤51名、非常勤8名（非常勤は准看護師を含む。）となっており（表7-2）、夜勤等の勤務負担の軽減や適切なベッドコントロールを考慮した場合、看護師が不足している状況です。

このため、看護職員配置計画を策定し、中部病院が果たすべき役割や機能を確保するために必要な人数を把握した上で、職員採用の柔軟化や勤務環境の改善、潜在看護師の復帰支援といった看護師確保の取組を強化します。

表7-2 看護師数（令和5年4月時点）

病床数	看護基準の維持に必要な看護師数 （一般病床）	看護師数（R5.4.1時点）	
		常勤	非常勤
一般病床 47床	24人	18人	0人
リハ病床 41床	16人	15人	2人
外来等看護師数		18人	6人
計		51人	8人

（3）医師・看護師以外の医療職の確保

薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等については、現時点で大きな不足は生じていませんが、中長期的な視点から、計画的に確保・育成する必要があります。

2 働き方改革への対応

（1）医師の働き方改革について

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（令和3年法律第49号）が令和6年4月1日に全面施行され、医師の時間外労働規制が開始されます。

これにより、勤務医の時間外労働の上限は、休日労働を含め年960時間以下・月100時間未満（A水準）を原則とし、救急医療など緊急性の高い医療を提供する医療機関等（B水準）や、地域医療提供体制の確保のため他の医療機関に派遣される医師（連携B水準）、あるいは初期臨床研修医・新専門医制度の専攻医など短期間で集中的に症例経験を積む必要がある医師（C-1水準又はC-2水準）については、令和17年度末までを目途とし、例外的に年1,860時間以下・月100時間未満が上限となります。

中部病院は、すべての診療科において、常勤医師についてはA水準を取得済み、大学医局等から派遣を受ける非常勤医師については連携B水準の適用を受ける見込みです。

（２）中部病院の取組

医師・看護師等の長時間労働の是正は、医師・看護師等の身体的・精神的負担の軽減と同時に、医療の質の向上を図り、患者の安心と信頼を確保する点からも重要といえます。また、働きやすい職場環境を整えることは、人材確保の面でも効果を発揮し、持続的な医療提供体制の確保に寄与することが期待されます。

中部病院では、働き方改革の推進が市民にも間接的にメリットとなることを念頭に、以下の項目について取り組みます。

① 適切な労務管理の推進

医師は、通常勤務に加えて当直や宿直、呼出当番など特殊で複雑な勤務形態となっていますが、時間外労働に関しては自己申告に頼る部分が多く、勤務時間を客観的に把握することが難しくなっています。

このため、勤務形態に適合した勤怠管理システムの導入等による時間外労働の把握、自己研さんや代償休息等に関するルールの明確化や、労務管理責任者の所在と役割の明確化等により、適切な労務管理を推進します。

② タスクシフト／タスクシェアの推進

医師の業務の一部を他職種が分担するタスクシフトや、医師の業務の一部を複数職種で分け合うタスクシェアに取り組むことで、医師の負担軽減に資するとともに、チーム医療の一層の推進を図ります。

また、多職種からなる役割分担推進のための委員会を院内に設置し、タスクシフト／タスクシェアの推進状況を確認します。

【タスクシフト／タスクシェアの例】

- ・ 電子カルテの代行入力（医師事務補助作業員）
- ・ 事前に取り決めた手順書に基づく薬剤の投与、採血等（看護師）
- ・ 病棟等における薬学的管理（薬剤師）
- ・ 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力（診療放射線技師）
- ・ 病棟・外来における採血業務（臨床検査技師）
- ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載
（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

（３）市民の理解と協力

働き方改革は、病院に勤務する職員一人ひとりの取組だけで達成できるものではなく、患者・家族をはじめとする市民の理解と協力が不可欠です。

このため、取組事項の院内掲示やホームページへの掲載、患者・家族への丁寧な説明とあわせ、取組の成果についても公表することで、市民の理解促進に努めます。

また、日南市が実施する「地域医療を守り育てる事業」においても、働き方改革の取組について周知を図るとともに、休日や診療時間外の安易な受診（いわゆるコンビニ受診）の抑制に引き続き取り組みます。

第6章 新興感染症の感染拡大等への備え

1 新型コロナウイルス感染症対応の振り返り

（1）感染の推移

本県における新型コロナウイルス感染症の感染者数は、県内で初めて感染が確認された令和2年3月から令和3年10月の第5波終了時までには6千人程度となっていました。令和4年1月以降、感染力が強いとされるオミクロン株への置き換えなどから感染者が指数関数的に増加し、令和5年3月の第8波終了時点には約31万8千人となりました（表8-1）。

日南串間医療圏では、令和4年6月の第7波以降に感染者が急激に増加し、令和5年1月には人口10万人あたり感染者数が全国でも最も高い水準となりました。

表8-1 宮崎県内の新型コロナウイルス感染症の推移（流行期別）

単位：人、％

区分	対象期間		期間中の感染者数		人口10万人あたり感染者数		県内の 1日あたり 入院患者数	県内の 病床利用率	県内の 死者数
	始期	終期	県	日南 串間	県	日南 串間			
第2波	R2.7.22	R2.9.14	345	0	12.02	0	101	—	1
第3波	R2.11.15	R3.3.7	1,576	29	42.4	22.3	102	41.5	21
第4波	R3.3.27	R3.6.20	1,112	4	30.8	3	84	29.9	5
第5波	R3.6.21	R3.10.10	3,070	115	79	47.5	155	50.5	14
第6波	R4.1.2	R4.6.19	50,344	2,246	391.7	2,428.7	115	42.4	104
第7波	R4.6.20	R4.10.4	140,036	8,219	1,967.4		178	53.6	223
第8波	R4.10.5	R5.3.2	121,473	7,028	2,078.2	2,356.0	259	64.4	403

※ 人口10万人あたり感染者数、1日あたり入院患者数、病床利用率は期間中の最大値

宮崎県資料に基づき作成

（2）患者受入時の課題

日南串間医療圏では、県立日南病院（10 床）が重点医療機関（病棟単位で新型コロナ患者の受入体制を構築した医療機関）として、中部病院（5 床）、串間市民病院（6 床）、医療法人同仁会谷口病院（1 床）が協力医療機関（個室単位で新型コロナ患者の受入体制を構築した医療機関）として入院患者に対応しましたが、中部病院では感染症患者に対する医療スタッフの経験不足などから、専用病床を十分に活用することができませんでした。

また、県立日南病院は建物の構造上、救急患者と新型コロナ患者を同時に受入れることが困難であり、地域内で新型コロナ患者が大幅に増加した令和4年後半には救急外来の一時的な休止を余儀なくされるなど、地域医療全体に大きく影響しました。

2 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

（1）看護人材の育成

非常時に限られた人員で最大限効率的に対処するため、新型コロナ入院患者への対応を経験した職員を中心に対策チームを編成し、日頃から演習の実施等を通じてチーム力の強化を図ります。

また、県立日南病院と非常時の対応方針に関する情報共有を進めます。

（2）感染防護具等の備蓄

県においては、感染症対策と家畜防疫対策で共用できる資材の一元管理と供給体制の整備が進んでおり、中部病院では短期的に必要な手袋、マスク、ガウン、ゴーグル等の感染防護具を備蓄します。

（3）専用病床の確保

平成 27 年に廃止した旧結核病床が一般病棟から独立した換気設備を備えており、なおかつ各種設備が直ちに使用可能な状態を保っていたことから、新型コロナ入院患者の受入に活用することができました。

今後も、旧結核病床を非常時の専用病床として速やかに活用できるよう、各種設備の定期的な点検を実施します。

第7章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の状況

中部病院では、高度医療機器としてCT 1台を保有しており、令和3年度に更新を行いました。

また、建物は、病院本体（鉄筋コンクリート4階建、平成12年2月竣工）、医師宿舎（鉄筋コンクリート2階建、平成10年4月竣工）とも法定耐用年数（病院39年、住宅用47年）内となっています。

2 今後の見通し

本計画期間中に施設の大規模改修や高額設備等の更新予定はありませんが、現有施設・設備の長寿命化を図るため、定期点検や適切なメンテナンスを実施します。

3 デジタル化への対応

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めることとされ、令和4年10月に、内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」が設置されました。

中部病院では、マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認に対応済みであり、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上の観点から、窓口へのポスター掲示等を通じて利用促進を図ります。

また、その他のデジタル化への対応についても、国の動向に留意しつつ、必要に応じて電子カルテシステムの改修や院内研修等を実施します。

なお、近年、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ことから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等をふまえ、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

第8章 経営効率化の取組

1 医業収支分析

（1）損益分析

平成 29 年度から令和 4 年度までの損益の推移をみると、令和元年度以降、医業費用は増加傾向にあるものの、医業収益が伸び悩み、医業損益は悪化する傾向にあります（表 9-1）。

また、全国公立病院のうち同規模病院との比較では、ほとんどの指標で平均を下回っています（図 9-2）。

注）同規模病院との比較は、比較可能な令和 2 年度決算データを使用。

表9-1 損益の推移

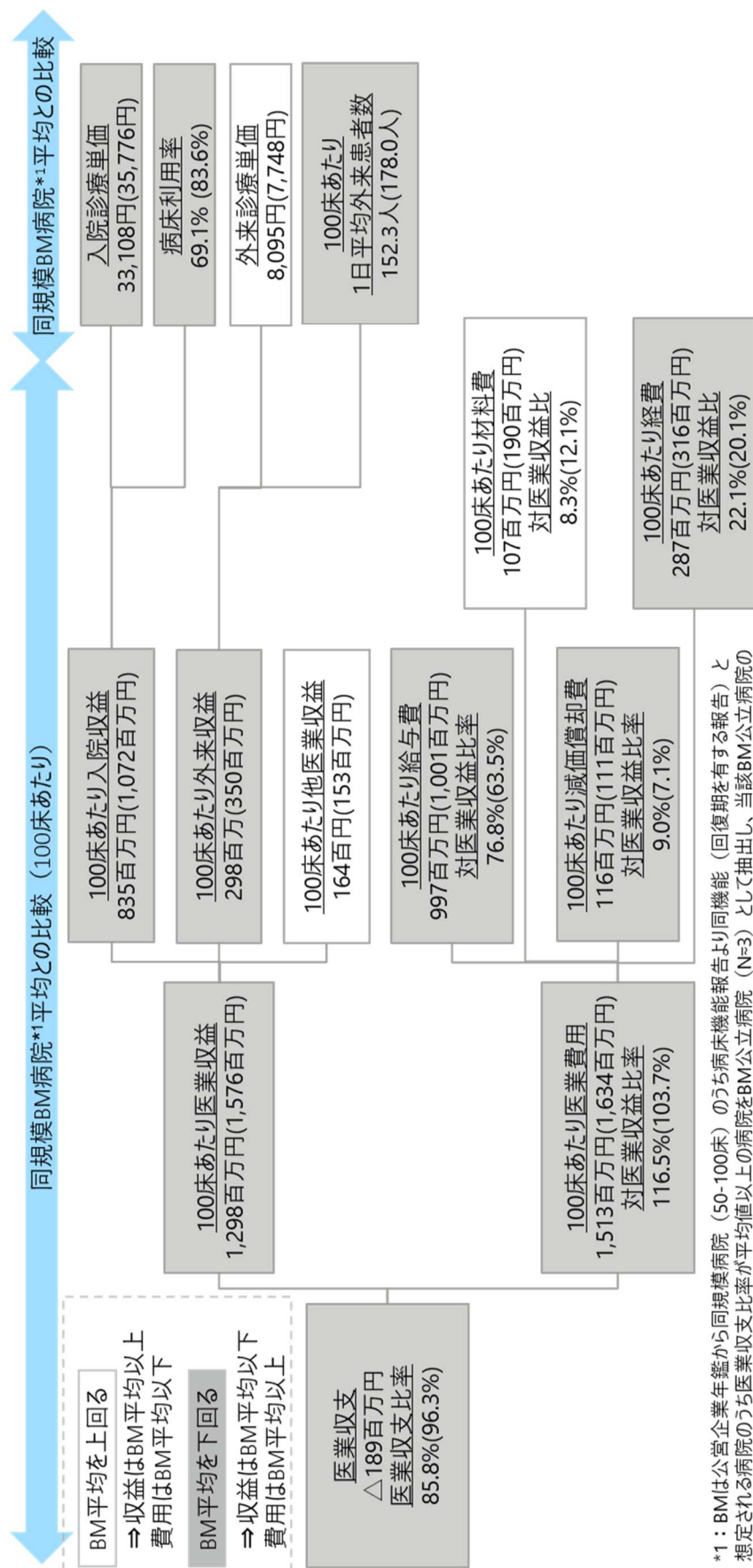
（単位：百万円）	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医業収益	1,072	1,080	1,161	1,143	1,087	1,238
入院収益	704	698	771	735	648	725
外来収益	245	258	269	263	295	368
その他医業収益	124	124	120	145	143	145
医業費用	1,278	1,284	1,406	1,331	1,433	1,652
給与費	860	882	993	878	937	1,131
材料費	106	100	104	94	102	125
経費	214	207	211	253	283	281
減価償却費	95	89	92	102	105	108
その他	5	6	7	4	6	7
医業損益	△206	△205	△245	△189	△346	△414
医業外収益	253	237	266	257	344	475
医業外費用	56	56	70	64	59	62
経常損益	△9	△24	△49	5	△61	△2
他会計繰入金合計*1	254	236	269	254	315	449
各種指標*2						
給与比率	80.2%	81.7%	85.5%	76.8%	86.2%	91.4%
材料比率	9.8%	9.3%	9.0%	8.3%	9.4%	10.1%
経費率	19.9%	19.1%	18.1%	22.1%	26.0%	22.7%
減価償却費率	8.8%	8.3%	7.9%	9.0%	9.7%	8.7%

*1：他会計繰入金には医業収益及び医業外収益における他会計負担金、補助金を含む。

*2：比率は医業収益に対する比率。

出所：総務省公営企業年鑑

図9-2 日南市立中部病院の医業収支構造分析



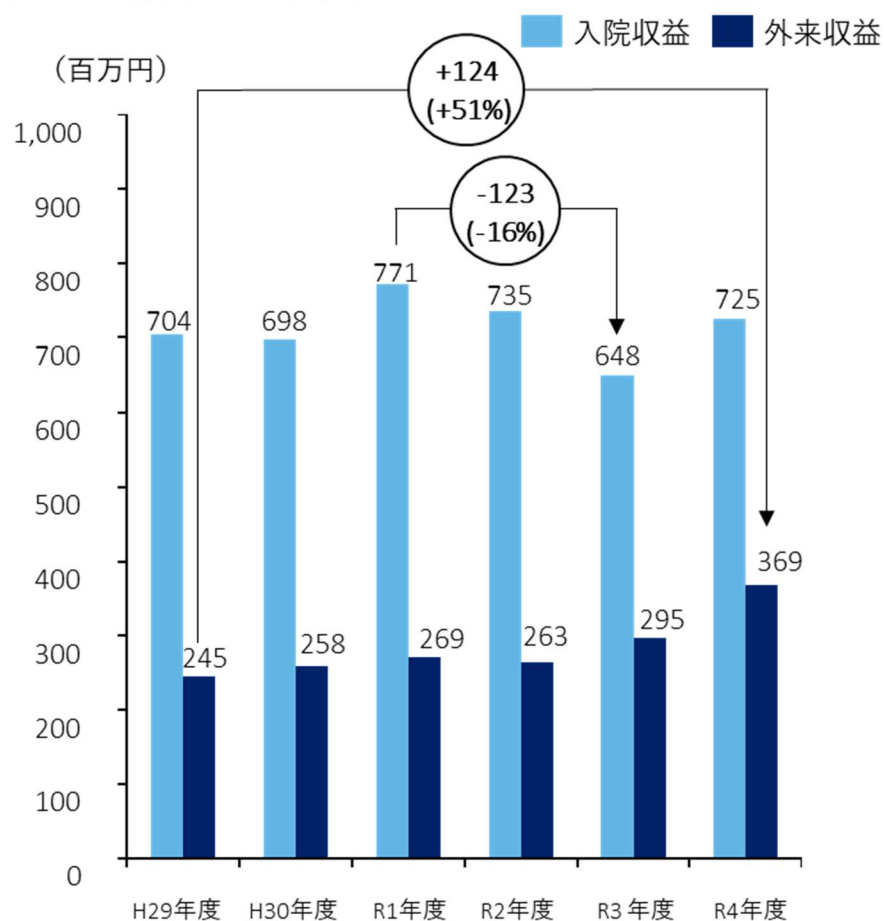
出所：総務省公営企業年鑑（令和2年度）

（2）収益分析

平成 29 年度から令和 4 年度までの入院外来収益をみると、入院収益は令和元年度をピークに減少傾向にあり、令和 4 年度には若干回復したものの、延べ入院患者数の減少が続いていると考えられます（図 9-3、9-4）。

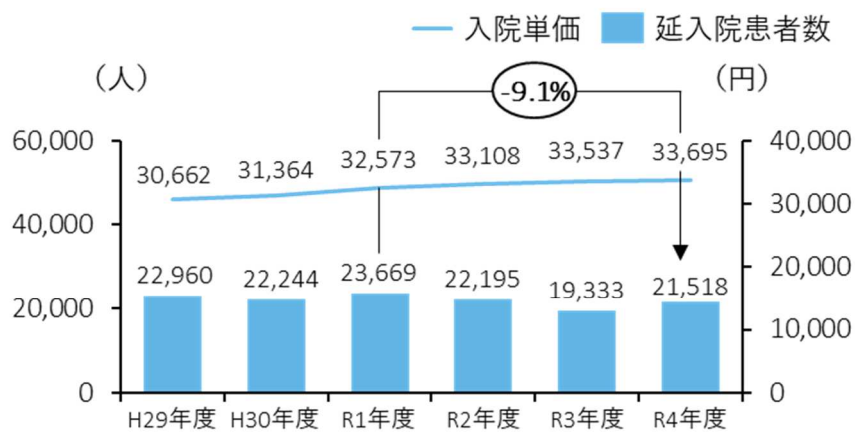
外来収益は令和 4 年度まで増加傾向にあります。外来単価の上昇によるものであり、外来患者数は、ほぼ横ばいの状態です（図 9-3、9-5）。

図9-3 入院収益・外来収益



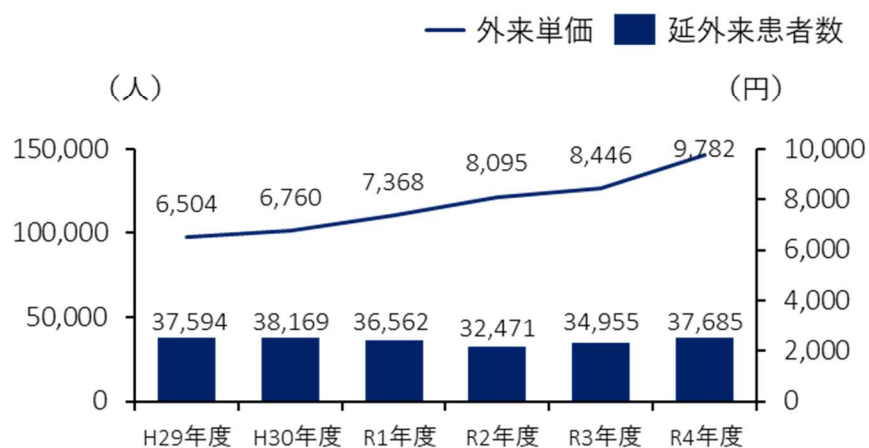
各年度の決算資料に基づき作成

図9-4 入院単価・延入院患者数



各年度の決算資料に基づき作成

図9-5 外来単価・延外来患者数



各年度の決算資料に基づき作成

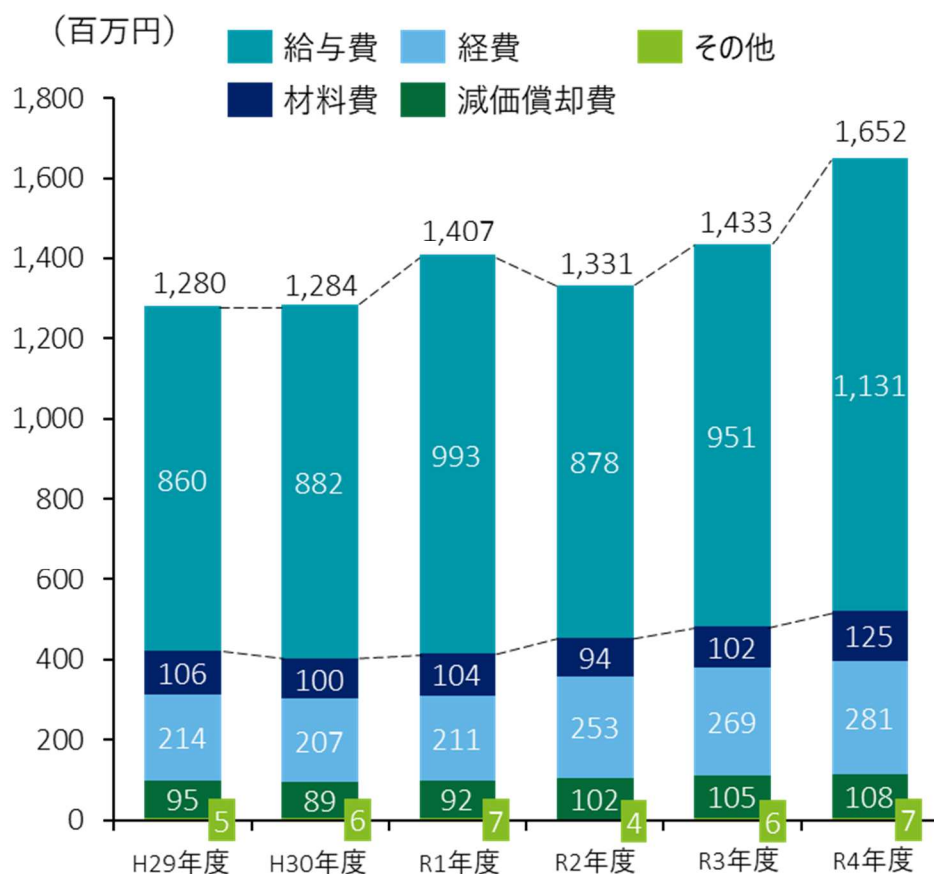
（3）費用分析

給与費は、令和元年度は医師等の退職に伴う退職手当の増加、令和3年度及び令和4年度は職員採用に伴う給与費の増加により、例年を上回りました。

材料費は、入院外来患者数が減少したものの、患者1人当たり投入量の増加等により、ほぼ横ばいで推移しています。

経費は、応援医師・看護師の確保などから増加傾向にあります（図9-6）。

図9-6 医業費用内訳推移



各年度の決算資料に基づき作成

2 経営効率化の方向性

（1）収益の確保

中部病院が提供する医療は回復期を中心としたものであり、診療単価の向上には限度がある一方で、第3章でも触れたように、1日あたり入院患者数をみると、回復期の約17%、慢性期の約12%が区域外に流出している（11ページの表3-1）ことから、これらの患者をいかに区域内に呼び戻すかが、今後の収益確保のポイントと考えられます。

このため、リハビリテーション機能など回復期機能を充実しながら、入退院調整について、高度急性期・急性期を中心とした医療を提供する病院との医療圏を超えた広域ネットワークを構築することで、各病院の病床機能別の役割分担を進め、患者が住み慣れた地域で安心して療養できる環境を整えます。

また、病院の役割や機能に対応した施設基準を確実に届け出ることで、診療報酬加算の取得漏れを防ぎます。

（2）費用の最適化

医療資源の核である医師・看護師等の人材を確保するため、給与費については一定の支出は許容すべきと考えられますが、材料費や経費については入院外来収益に連動した適切な支出とした上で、さらに費用縮減の取組を進めます。

【費用縮減に資する取組の例】

- ・ 他公立病院との診療材料の共同購入
- ・ 後発医薬品使用割合の向上

（3）推進体制

経営の効率化を進めるためには、すべての病院職員が「自分ごと」として取り組むことが重要です。

そこで、収益の確保や費用の最適化に関する具体的な取組事項については、院内で「経営効率化アクションプログラム」を定め、院長が進ちょく状況を管理するとともに、「日南市立中部病院事業運営評価委員会」において取組状況を報告します。

3 数値目標と収支計画

（1）数値目標

経営効率化の取組にあたっては、経営指標に係る数値目標を以下のとおり設定します。

経営指標	目標値	達成時期
経常収支比率	100 %以上	令和6年度以降毎年度
修正医業収支比率	80 %以上	令和9年度まで
1日あたり入院患者数	66 人以上	〃
1日あたり外来患者数	160 人以上	〃

◇経常収支比率

（医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）の百分率

◇修正医業収支比率

（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷ 医業費用 の百分率

※他会計負担金等を除いた「修正医業収益」を用いて算出した医業収支比率

（2）収支計画

計画期間中の各年度の収支計画は、以下のとおりとします。

【収益的収支】

単位：千円

年度 区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	医業収益	1,508,422	1,520,500	1,551,363	1,551,363
	入院収益	893,772	905,850	917,928	917,928
	外来収益	475,065	475,065	493,850	493,850
	その他	139,585	139,585	139,585	139,585
	うち他会計負担金	60,535	60,535	60,535	60,535
	医業外収益	290,361	287,182	285,019	279,147
	うち他会計負担金	216,923	215,632	214,331	213,002
	経常収益（A）	1,798,783	1,807,682	1,836,382	1,830,510
支 出	医業費用	1,731,236	1,749,089	1,762,658	1,778,636
	職員給与費	1,175,253	1,186,786	1,198,434	1,210,198
	材料費	121,010	122,220	123,442	124,677
	経費	322,231	322,231	322,231	322,231
	減価償却費	104,920	111,352	112,051	115,030
	その他	7,822	6,500	6,500	6,500
	医業外費用	46,557	53,437	51,512	49,544
	経常費用（B）	1,777,793	1,802,526	1,814,170	1,828,180
経常損益（A-B）		20,990	5,156	22,212	2,330

【資本的収支】

単位：千円

年度 区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	企業債	50,200	35,000	35,000	20,000
	他会計負担金	102,038	101,535	101,980	98,730
	補助金	0	0	0	0
	収入計（A）	152,238	136,535	136,980	118,730
支 出	建設改良費	50,200	35,000	35,000	20,000
	建設改良費	24,200	15,000	15,000	0
	固定資産購入費	26,000	20,000	20,000	20,000
	企業債償還金	171,495	169,827	170,041	162,851
	予備費	0	0	0	0
	支出計（B）	221,695	204,827	205,041	182,851
差引不足額（B-A）		69,457	68,292	68,061	64,121

日南市立中部病院経営計画
(2024 - 2027)

令和6年3月

日南市健康福祉部健康増進課地域医療対策室

宮崎県日南市中央通一丁目1番地1

TEL 0987-31-1129

FAX 0987-21-1966

【概要版】

串間市民病院経営強化プラン (令和6年度～令和9年度)

串間市・串間市民病院

第1章 はじめに

P1~3

■ 経営強化プラン策定の趣旨

串間市民病院では、平成29年3月に「串間市民病院改革プラン」を策定し、経営の効率化や再編・ネットワーク化等に取り組んできました。

しかし、依然として病院を取り巻く厳しい環境が続く中において、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、地域の中で公立病院が担うべき役割・機能を明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であるとされ、令和4年3月に総務省より「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。

また、串間市民病院においては、地方公共団体の財政の健全化に関する法律(平成19年法律第94号)第23条第1項に規定する経営健全化基準の20%を大きく上回り、同法第24条の規定に基づき経営健全化団体となり令和4年12月に「串間市民病院経営健全化計画」を策定し、経営健全化に向け取り組んでいるところであります。

これらを踏まえ、串間市民病院においてさらなる経営強化に取り組むため、「串間市民病院経営強化プラン」を策定します。

《経営強化プランの必要項目》

- 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等に備えた平時からの取組
- 5 施設・設備の最適化
- 6 経営の効率化等

■ 計画期間

2024年度(令和6年)から2027年度(令和9年)までの4年間

第2章 串間市民病院を取り巻く環境と現状

P4~10

■ 将来人口推計、将来患者推計

日南串間医療圏における将来人口は減少が見込まれ、高齢化率については2045年には47%にまで上昇する見込みです。

また、将来医療需要は人口減少とともに外来患者・入院患者も減少する見込みです。

■ 二次医療圏間の入院患者の流出入状況

日南串間区域における入院患者の地域完結率は85.4%であり、14.6%が宮崎東諸県と県外へ流出しています。

■ 経営状況

直近5ヶ年の経営状況は、医業収益が令和元年度、令和2年度と2ヶ年減少していますが、令和3年度、令和4年度は、入院・外来患者の増加により医業収益も増加しています。経常収支比率も令和4年度は103.0%と高い状況となっています。

■ 患者状況

入院・外来患者ともに、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により減少がみられましたが、その後回復傾向にあります。

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

P11～16

■ 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

今年度見直しをした病床数及び病床機能数（許可病床数99床、稼働病床 90床（一般病床45床、地域包括ケア病床45床））を維持し、地域包括ケア 病床において、リハビリテーションの充実を図り、在宅復帰支援及び在宅医療を推進していきます。

また、公立病院として不採算部門である救急医療、災害医療、へき地医療等の不採算部門を引き続き担っていき、市内の中核的医療機関として新興感染症等への緊急的な対応にもあたっていきます。

■ 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

地域包括ケア病床や訪問看護ステーションなど、地域包括ケアシステム を医療面で支えるための取り組みを積極的に行う。とともに、引き続きレスパイト入院の実施など、包括的かつ継続的な在宅医療及び在宅介護を提供する体制づくりを進めていきます。

■ 機能分化・連携強化

市内唯一の救急告示病院として地域の一次、二次救急を担っていますが、当院での治療が困難な症例については、地域の医療機関と連携を図り対応します。

高度医療を必要とする患者については、宮崎県立日南病院や宮崎大学医学部附属病院等と連携を図っていきます。

また、地域医療や地域福祉を支える役割として、入退院時に地域の医療機関及び介護事業所と連携を図ります。

■ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

指標 \ 年度	実績値			目標値				
	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
地域救急貢献率（％）	68.49	71.06	70.28	69.94	71.00	72.00	72.00	72.00
手術件数（件）	250	224	128	120	144	144	144	144
訪問診療（件）	375	404	702	540	560	560	560	560
訪問看護（件）	2,060	1,970	2,464	1,800	1,900	1,900	1,900	1,900
リハビリ件数（件）	43,015	39,969	44,775	43,860	44,000	45,000	45,000	45,000
在宅復帰率（％）	99.27	97.35	97.11	97.91	98.00	98.00	98.00	98.00
紹介率（％）	40.9	25.7	21.4	29.33	29.33	29.33	29.33	29.33
研修医の受入件数（人）	8	7	8	6	12	12	12	12

■ 一般会計負担の考え方

医療提供のために必要な経費等について、総務省の繰出基準に基づき一般会計から繰り出すことを原則とします。

■ 住民の理解のための取組

病院の取組について、市の広報誌やホームページ等を活用し情報提供を行うとともに、健康講話等を通して住民と積極的にコミュニケーションを図っていきます。

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革 P17～18

■ 医師・看護師等の確保

医師確保については、宮崎大学医学部附属病院や宮崎県等と連携しながら、医師確保に努め、併せて、働きやすい勤務環境の改善に取り組めます。

看護師等についても、資格取得、研修などスキルアップできる環境を構築するとともに、看護学校等の実習受入れや奨学金貸与制度を周知し、市民病院に将来勤務する動機づくりを行っています。

■ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

将来市民病院や宮崎県の医療を支えてくれる若手医師の研修の場として、多くの研修医を受入れ、若手医師の確保に努めていきます。

■ 医師の働き方改革への対応

ワークシェアやタスクシフト／シェアを推進し、医師の負担軽減を図っていきます。

第5章 経営形態の見直し P18

市民病院は、平成29年度に地方公営企業法の規定の全部を適用し、経営の健全化に取り組んでおります。今後も現行の経営形態を維持していく方針です。

第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 P18

新興感染症等の感染拡大時に備え、感染症対策に関する院内研修の実施や院内感染対策を徹底し、一般病床である3階病棟の一部を活用するなど柔軟に対応していきます。

第7章 施設・設備の最適化 P19～20

■ 施設・整備の適正管理と整備費の抑制

各種設備のメンテナンスを行い、修繕に係る費用を抑制します。

医療機器については、更新する機器の費用対効果を考え、必要に応じて更新していきます。

■ デジタル化への対応

デジタル化推進として下記の項目に取り組んでいきます。

- ・電子カルテシステムのバージョンアップ
- ・勤怠管理システム導入
- ・マイナンバーへの対応
- ・セキュリティ対策

第8章 経営の効率化等 P21～25

■ 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
経常収支比率(%)	103.0	100.2	104.5	105.9	104.8	105.3
医業収支比率(%)	79.4	89.1	96.3	97.4	96.7	97.4
修正医業収支比率(%)	77.5	87.0	94.1	95.2	94.5	95.2
資金不足比率(%)	17.3	17.2	9.1	5.8	2.6	0.0
累積欠損金比率(%)	118.1	111.5	102.8	96.4	91.3	85.7

(2) 収入確保に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
1日当たり 入院患者数 (人)	71.6	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0
1日当たり 外来患者数 (人)	239.0	253.3	253.3	253.3	253.3	253.3
入院患者1人 1日当たり診 療収入(円)	37,292	37,300	37,300	37,300	37,300	37,300
外来患者1人 1日当たり診 療収入(円)	9,912	9,400	9,400	9,400	9,400	9,400

(3) 経費削減に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
薬品費 (千円)	132,121	162,000	115,380	115,380	115,380	115,380
委託費 (千円)	223,397	216,961	216,961	216,961	216,961	216,961
職員給与費※ (千円)	1,209,586	1,106,714	1,079,906	1,061,117	1,102,965	1,102,965
減価償却費 (千円)	162,410	139,612	130,647	129,602	101,215	86,837

※職員給与費の令和5年度から令和7年度計画値については、「串間市民病院経営健全化計画書」に沿った給与費削減の取組が反映されている。

(4) 経営の安定性に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
医師(常勤)数 (人) ※3月31日時 点	11	9	12	12	12	12
医師(非常勤) 数(人)	20	20	20	20	20	20
企業債残高 (千円)	1,777,967	1,602,342	1,424,251	1,254,658	1,113,590	969,831

■ 目標達成に向けた具体的な取り組み

（１）病床稼働率を上げることによる入院収益確保

病診連携・レスパイト入院などを活用し、90%の稼働率を目標にベッドコントロールを行っていきます。

（２）人件費の抑制

令和４年12月に策定した「串間市民病院経営健全化計画」に基づき、令和５年度から給料等を減額しています。また、退職者不補充も行いながら人件費の抑制に努めています。

（３）経費の削減

超音波検査業務の外注業務費の削減及び医事業務の設計金額の精査を行い、経費の削減を図ります。

（４）報償費の削減

派遣医師の見直し（耳鼻咽喉頭科、総合診療科、外科など）を行い、経費の削減を行います。

（５）臨床研修等の充実

継続的な医師等の確保対策として、多くの臨床研修医を受入れるための環境整備に取り組めます。

■ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 ◆収益的収支（千円）

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
医業収益	1,656,186	1,749,700	1,809,382	1,809,382	1,809,382	1,809,382
入院収益	973,926	1,083,502	1,104,729	1,104,729	1,104,729	1,104,729
外来収益	575,612	556,781	580,059	580,059	580,059	580,059
その他医業収益	65,263	68,032	83,209	83,209	83,209	83,209
他会計負担金	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385
医業外収益	600,561	308,459	246,993	250,546	239,316	231,080
他会計負担金	151,648	150,277	149,037	153,279	167,536	166,183
国（県）補助金	330,060	48,334	11,303	11,303	11,303	11,303
その他医業外収益	47,987	46,506	27,311	27,311	27,311	27,311
長期前受金戻入	70,866	63,342	59,342	58,653	33,166	26,283
特別利益	0	0	0	0	0	0
収益計	2,256,747	2,058,159	2,056,375	2,059,928	2,048,698	2,040,462
医業費用	2,084,662	1,962,805	1,877,957	1,858,123	1,871,584	1,857,206
給与費	1,197,271	1,106,714	1,079,906	1,061,117	1,102,965	1,102,965
材料費	286,665	289,640	240,000	240,000	240,000	240,000
経費	435,321	419,291	421,404	421,404	421,404	421,404
減価償却費	162,410	139,614	130,647	129,602	101,215	86,837
その他	2,995	7,546	6,000	6,000	6,000	6,000
医業外費用	106,492	90,431	89,202	86,324	83,639	80,765
支払利息	35,543	32,918	29,202	26,324	23,639	20,765
その他	70,949	57,513	60,000	60,000	60,000	60,000
特別損失	230	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
費用計	2,191,384	2,054,236	1,968,159	1,945,447	1,956,223	1,938,971
純損益	65,363	3,923	88,216	114,481	92,475	101,491

◆資本的収支（千円）

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
企業債	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	86,967	156,738	138,778	104,436	100,779	99,932
他会計借入金	920,600	0	0	0	0	0
国（県）補助 金	0	0	0	0	0	0
収入計	1,007,567	156,738	138,778	104,436	100,779	99,932
建設改良費	36,650	33,542	20,000	20,000	20,000	20,000
企業債償還金	172,894	175,625	178,091	169,593	141,068	143,759
他会計借入償 還金	0	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
その他	1,580	2,000	2,000	2,000	2,000	0
支出計	1,261,724	311,167	300,091	291,593	263,068	263,759
差引不足額	254,157	154,429	161,313	187,157	162,289	163,827

串間市民病院経営強化プラン (令和 6 年度～令和 9 年度)

令和 6 年 3 月

串間市・串間市民病院

— 目 次 —

第1章	はじめに	P1
1	経営強化プラン策定の趣旨	P1
2	計画期間	P2
3	串間市民病院の概要・理念	P3
(1)	串間市民病院の概要	P3
(2)	基本理念	P3
第2章	市民病院を取り巻く環境と現状	P4
1	将来人口推計	P4
2	将来患者推計	P5
3	二次医療圏間の入院患者の流出入状況	P6
4	経営状況	P8
5	患者状況	P9
(1)	入院患者の状況	P9
(2)	外来患者状況	P10
第3章	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院の果たすべき役割・機能	P11
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	P13
3	機能分化・連携強化	P13
4	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	P15
5	一般会計負担の考え方	P15
6	住民の理解のための取組	P16
第4章	医師・看護師等の確保と働き方改革	P17
1	医師・看護師等の確保	P17
2	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	P17
3	医師の働き方改革への対応	P17
第5章	経営形態の見直し	P18

第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	P18
-----------------------------	-----

第7章 施設・設備の最適化	P19
---------------	-----

1 施設・整備の適正管理と整備費の抑制	P19
2 デジタル化への対応	P19
（1）令和4年度までの市民病院で整備している主なデジタル化	P19
（2）今後のデジタル化推進への取り組み	P19

第8章 経営の効率化	P21
------------	-----

1 経営指標に係る数値目標	P21
（1）収支改善に係るもの	P21
（2）収入確保に係るもの	P21
（3）経費削減に係るもの	P22
（4）経営の安定性に係るもの	P22
2 目標達成に向けた具体的な取り組み	P22
（1）病床稼働率を上げることによる入院収益確保	P22
（2）人件費の抑制	P23
（3）経費の削減	P23
（4）報償費の削減	P23
（5）臨床研修等の充実	P23
3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	P23

第9章 経営強化プランの点検・評価・公表等	P26
-----------------------	-----

第1章 はじめに

1 経営強化プランの策定の趣旨

公立病院の経営に関し、これまで総務省が示した公立病院ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）に基づいて串間市民病院（以下、「市民病院」という。）は平成29年3月に「串間市民病院改革プラン」を策定し、「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」、さらに、「経営形態の見直し」として、平成29年4月から地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、事業管理者を設置するなど病院経営改革に取り組んできました。

しかし、依然として、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、病院を取り巻く厳しい環境は続いております。

令和2年に発生し、流行した新型コロナウイルス感染症への対応については、市民病院は病床確保と入院患者の受入をはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、日南串間医療圏の中で重要な役割を果たしてきました。こうした感染拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

このような状況の中、令和4年3月に総務省より新たに新興感染症等への対応も盛り込んだ「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」という。）が示されました。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、地域の中で公立病院が担うべき役割・機能を明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であるとされています。

以上のことから、経営強化プランでは、次の6項目の視点に立った計画策定が求められています。

- 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

⑤施設・設備の最適化

⑥経営の効率化等

また市民病院においては、運転資金を調達するために借り入れた長期借入（平成29年度及び令和2年度）及び特別減収対策企業債（令和3年度）（以下当該長期借入金等」という。）の計12億3,560万円について、宮崎県との協議又は許可が必要でしたが行っておらず、かつ、資金不足額に含めずに資金不足比率等を算出・公表しておりました。

令和3年12月に宮崎県と令和3年度特別減収対策企業債の協議を進めていたところ、これら手続きの不備等が判明しました（なお、当該長期借入金等については、宮崎県からの指摘を受け、病院事業の起債に不備がある状態の早期解消のため、令和4年6月に一般会計の財政調整基金を活用し残高全額を一括で繰上償還しています。）。

本来、資金不足額に加算すべきである平成29年度及び令和2年度における運転資金目的の長期借入について、当該借入金を起債残高に加算せず資金不足比率等を算定していたことから、平成29年度分まで遡及し再計算を行った結果、修正後の資金不足比率が平成29年度34.5%、平成30年度41.6%、令和元年度50.3%、令和2年度71.1%、令和3年度64.9%となり、地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）第23条第1項に規定する経営健全化基準の20%を大きく上回り、同法第24条の規定に基づき経営健全化団体となりました。

このため、令和4年9月22日から10月31日まで個別外部監査を実施し、その結果の報告を踏まえ、早期に経営の健全化が図れるよう、令和4年12月に串間市民病院経営健全化計画（計画期間：令和4年度から令和7年度までの4年間）を策定し、経営健全化に向け取り組みを進めているところであります。

市民病院はこれらの背景を踏まえ、さらなる経営強化に取り組むため「串間市民病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」という。）を策定します。

2 計画期間

2024年度（令和6年）から2027年度（令和9年）までの4年間。

3 串間市民病院の概要・理念

(1) 串間市民病院の概要

- ① 病院名 串間市民病院
- ② 所在地 宮崎県串間市大字西方7917番地
- ③ 開設者 串間市長 島田 俊光
- ④ 病院管理者 串間市病院事業管理者 江藤 敏治
- ⑤ 診療科目 内科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科
- ⑥ 病床数 許可病床99床、稼働病床90床(一般病床45床、地域包括ケア病床45床)

(2) 基本理念

市民病院は、「やさしい医療」、「高度な医療」、「安全な医療」を理念として掲げています。

- ・「やさしい医療」

患者様の権利とプライバシーを大切にし、十分な説明のもとに、肉体的・精神的・経済的にやさしい患者様中心の医療を提供します。

- ・「高度な医療」

医療機器の整備を行い、可能な限り高度専門医療の提供を目指すとともに、より高い知識と技術の習得に努めます。

- ・「安全な医療」

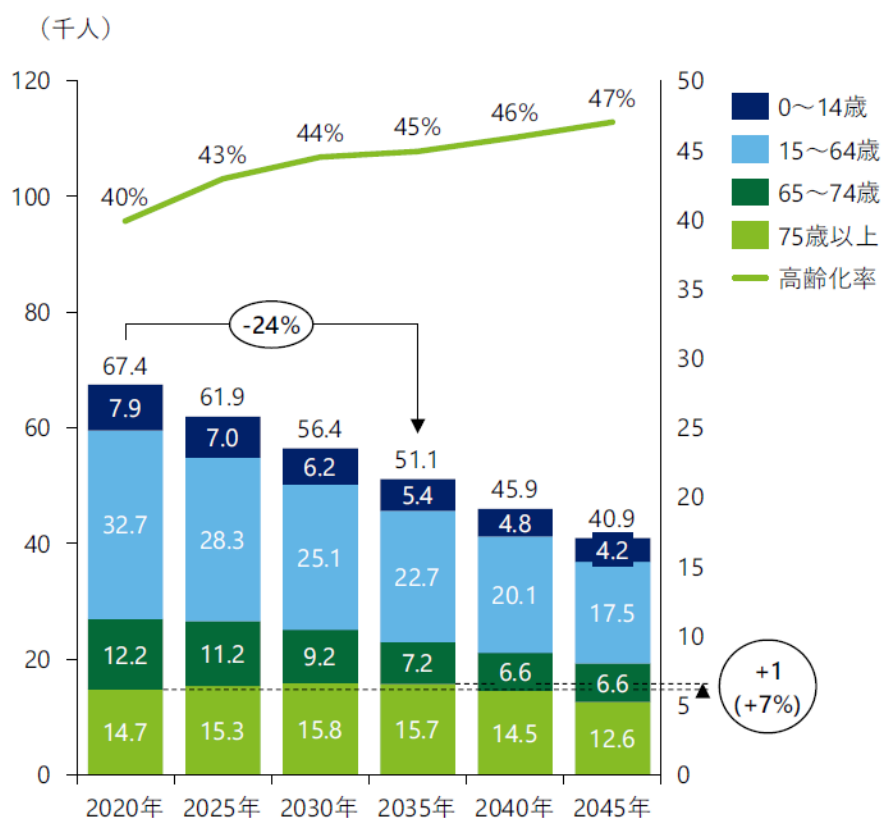
環境の整備・職員の安全教育を行い、職員間の連携を密にし、医療事故の防止に努めます。

第2章 市民病院を取り巻く環境と現状

1 将来人口推計

日南串間圏域における将来の人口は減少していくものと見込まれます。特に15～64歳の減少が著しくなっていきます。高齢者人口では、65歳以上人口は2020年（令和2年）がピークとなりますが、75歳以上人口は2030年（令和12年）がピークとなり、その後は減少すると見込まれます。高齢化率については2045年には47%にまで上昇する見込みです。

図表1 日南串間医療圏の将来人口

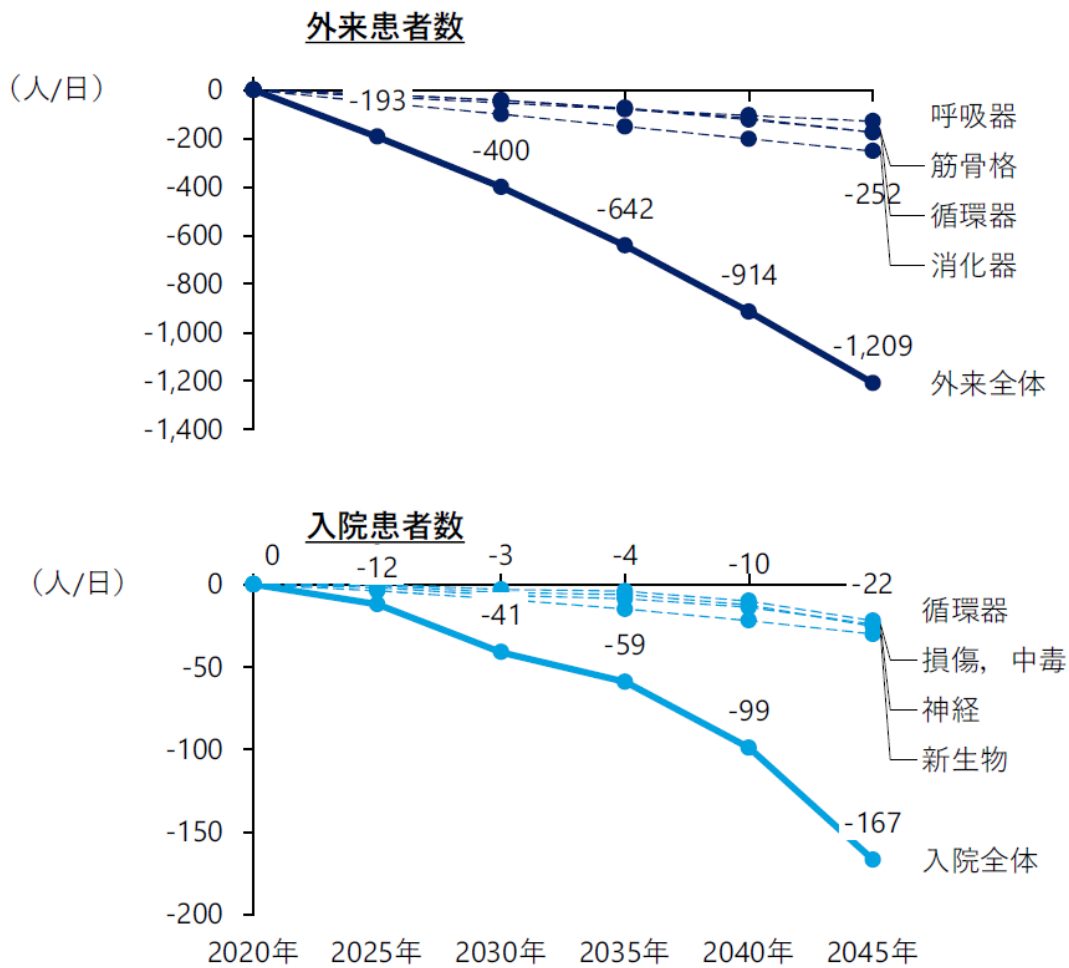


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）

2 将来患者推計

日南串間医療圏における将来医療需要は、人口減少率が後期高齢者の増加率を大きく上回るため、外来患者・入院患者ともに2020年以降継続的な減少となる見込みです。特に、入院患者については、2040年から2045年にかけて急速に減少する見込みです。

図表2 日南串間区域の将来医療需要推計(2020年基点増減)



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」（2018年3月推計）、
厚労省「患者調査」（H29年）
患者推計は宮崎県受療率に日南串間区域の将来人口推計値を乗じて算出（精神を除く）

3 二次医療圏間の入院患者の流出入状況

日南串間区域における入院患者の地域完結率は85.4%と宮崎県内の他医療圏と比べると高いものの、14.6%が流出しており、特に宮崎市のある宮崎東諸県へ9.0%、県外へ4.1%が流出しています。県外については、主に串間市に隣接する鹿児島県への流出であると考えられます。

また、急性期入院患者を主要診断群別にみると、日南串間区域ではほぼ全ての領域で区域外への流出がみられ、患者数の多い消化器系や循環器系は3割以上、眼科系は約8割、筋骨格系や耳鼻科系、血液系、乳房系は5割以上の患者が流出しています。

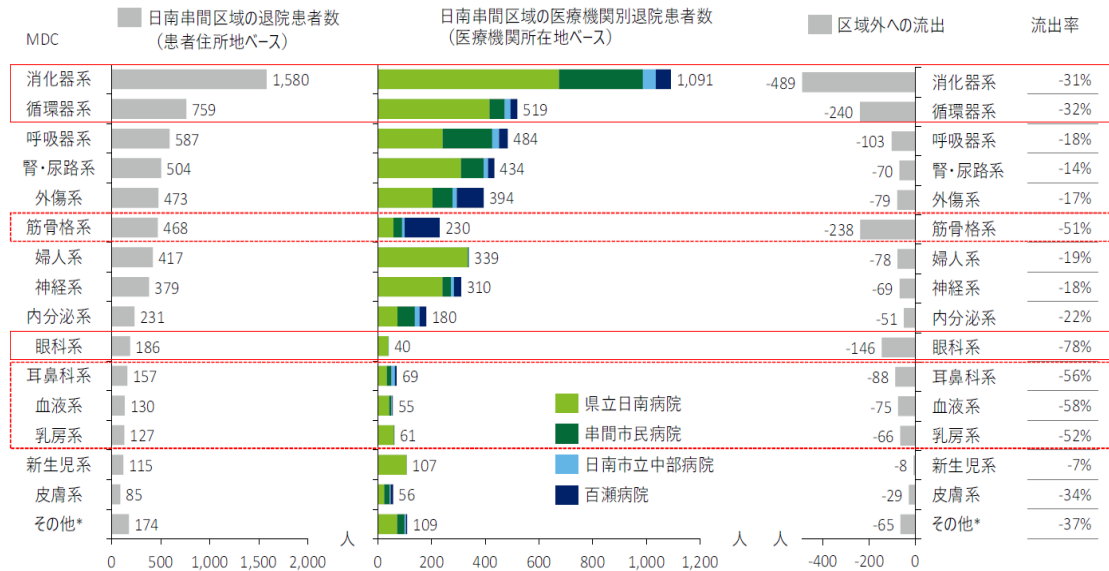
図表3 二次医療圏間の入院患者の流出状況

患者住所	医療機関所在地							
	日南 串間	延岡 西臼杵	日向 入郷	宮崎 東諸県	西都 児湯	都城 北諸県	西諸	県外
日南串間	85.4%	0.0%	0.0%	9.0%	0.0%	1.4%	0.1%	4.1%
延岡西臼杵	0.4%	81.1%	2.1%	6.2%	1.9%	0.1%	0.1%	8.3%
日向入郷	0.0%	10.3%	72.4%	10.9%	3.2%	0.2%	0.0%	2.9%
宮崎東諸県	1.7%	0.1%	0.1%	94.0%	1.4%	0.4%	0.8%	1.5%
西都児湯	0.4%	0.2%	2.3%	32.2%	62.9%	0.4%	0.3%	1.3%
都城北諸県	1.2%	0.1%	0.0%	7.5%	0.9%	81.0%	2.2%	7.1%
西諸	3.7%	0.0%	0.0%	10.0%	0.1%	5.8%	74.0%	6.4%

出所：宮崎県「第7次宮崎県医療計画」

図表4 日南串間区域の主要診断群別DPC退院患者数

(患者住所地ベース及び医療機関所在地ベース、その差)



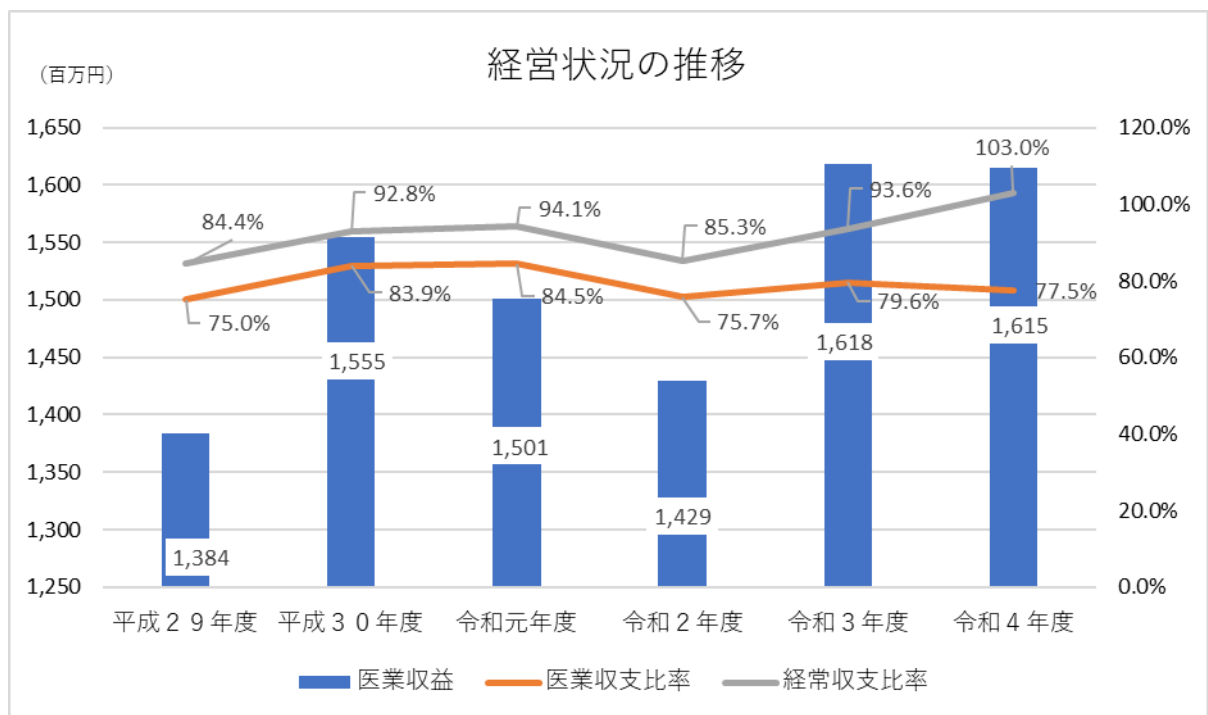
その他：小児科、精神科、その他を含む

出所：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る「退院患者調査」

4 経営状況

直近5ヶ年の経営状況を見てみると、医業収益が平成30年度には15億5千5百万円に増加していましたが、令和元年度、令和2年度と2ヶ年連続減少しています。しかし、令和3年度、令和4年度は、入院患者の増加や外来患者の増加の影響により医業収益は16億円を超え、経常収支比率も93.6%、103.0%と高い状況となっています。今後も安定的な収益確保を図るとともに、費用の抑制に努めて病院経営を行っていく必要があります。

図表5 串間市民病院経営状況の推移



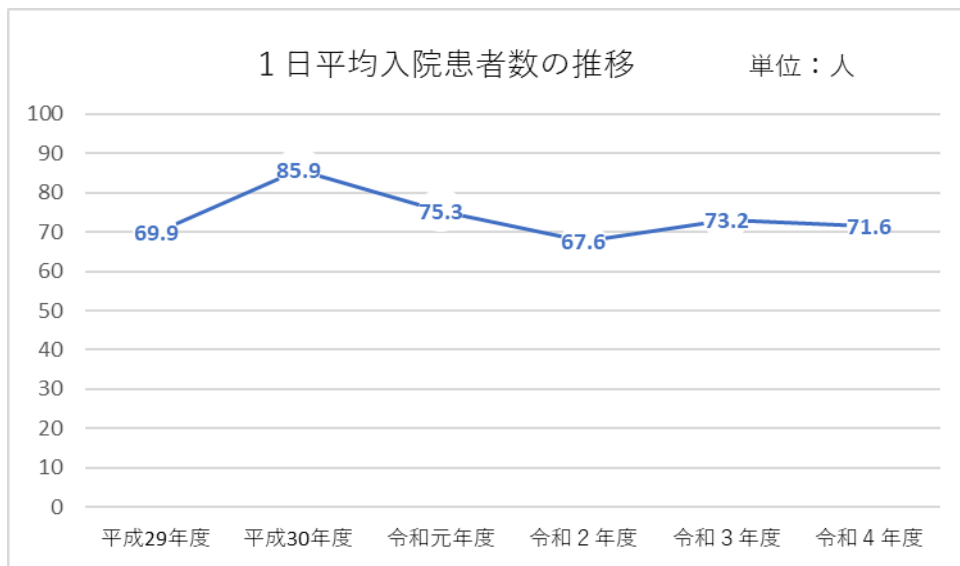
出所：串間市病院事業会計決算書

5 患者の状況

(1) 入院患者の状況

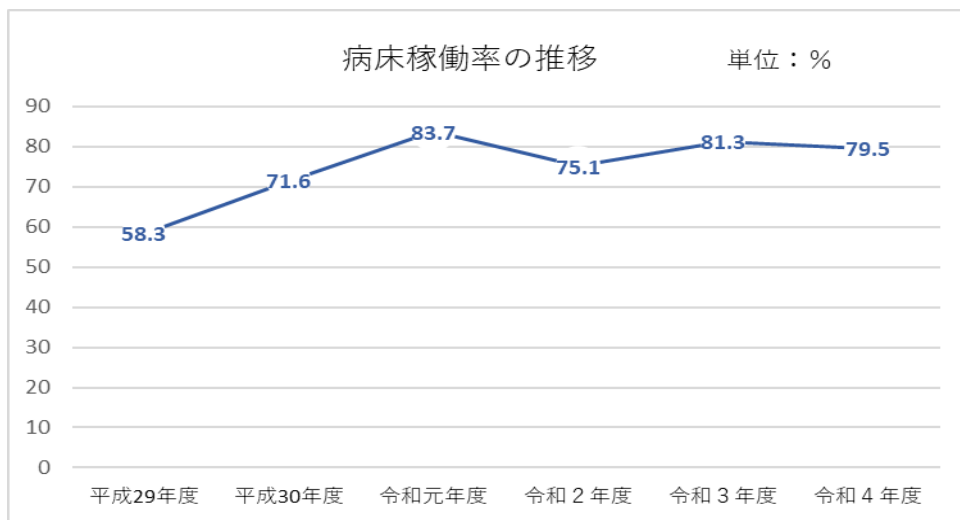
1日平均入院患者数は、平成29年度は69.9人で、平成30年度は85.9人ですが、その後は70人前後を推移しています。病床稼働率については平成29年度は58.3%でしたが、その後上昇しています。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、前年度より若干の減少がみられます。

図表6 1日平均入院患者数の推移



出所：串間市病院事業会計決算書

図表7 病床稼働率の推移



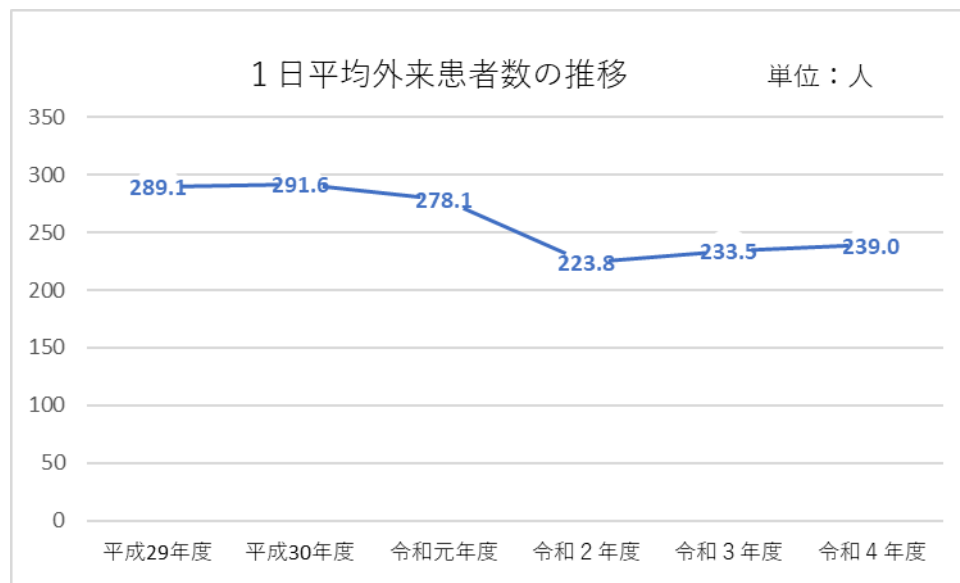
出所：串間市病院事業会計決算書

(2) 外来患者の状況

1日平均外来患者数は、平成29年度は289.1人/日であったものが、令和2年度は223.8人/日まで減少しました。この背景には、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控え等が影響しているものと考えられます。

ただし、令和3年度以降は、回復傾向にあります。

図表8 1日平均外来患者数の推移



出所：串間市病院事業会計決算書

第3章 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院の果たすべき役割・機能

宮崎県の地域医療構想における日南串間医療圏では、令和5（2023）年の病床数の必要量は876.7床とされる中、令和4（2022）年度の病床機能報告での病床数は1,187床であります。病床機能別では、急性期が大きく減少し、回復期の病床がより多く必要とされております。

市民病院の病床については、許可病床120床、稼働病床96床（一般病床59床、地域包括ケア病床31床、新型コロナウイルス感染症対応病床6床）を令和5年中に見直しを行い、令和5年7月現在の病床数を許可病床数99床、稼働病床90床（一般病床45床、地域包括ケア病床45床）とし急性期機能を持つ一般病床を縮小し、回復期機能を持つ地域包括ケア病床数を拡充したところであります。

今後については、計画期間中の令和6年度から令和9年度までは現在の病床数及び病床機能数を維持していく考えではありますが、日南串間医療圏における医療需要の動向、地域医療構想、第8次医療計画等を注視し、随時検討を行ってまいります。

串間市においては、今後も高齢化が進んでいくものと予想され、在宅復帰が困難な患者が増えることと見込まれることから、地域包括ケア病床において、リハビリテーションの充実を図り、在宅復帰支援及び在宅医療の推進により、入院から在宅への連続した医療を提供してまいります。さらに、医療と介護ニーズが併存する患者については、地域の医療機関や介護事業所と連携を図ってまいります。

また、串間市における地域医療の中核的医療機関として、地域医療提供体制を確保するため、宮崎大学医学部附属病院や宮崎県等と連携して医師確保を行い、民間医療機関では対応困難な救急医療、災害医療、へき地医療等の不採算部門を担ってまいります。

救急医療については、出来る限り受入れを行い、対応が困難な症状等については、地域の医療機関と連携を図ってまいります。

災害医療については、災害時に医療機能を維持するため、自家発電機をはじめとした非常用電力供給設備を備えるとともに、食糧・飲料水・医薬品等を備蓄し医療提供体制を確保します。また、市民病院に近接している串間市総合運動公園周辺の防災拠点への消防庁舎移転を予定していることから、災害時には、関係各所と連携を図りながら、傷病者の受入れ等を行ってまいります。

新型コロナウイルス感染症の対応として入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等、新興感染症への緊急的な対応に寄与しております。

今後においても、市内の中核的医療機関として新興感染症等の対応にあたっていきます。

へき地医療については、無医地区等で通院が困難な患者に対し巡回診療や訪問診療・訪問看護を行い、市民が住み慣れた地域で生活が送れるよう包括的な支援体制の構築を支援していきます。

図表9 日南串間医療圏の病床機能報告値及び必要病床数

項 目	2022年度 病床機能報告値	2025年 必要病床数
病床数	高度急性期 4床	高度急性期 36.7床
	急性期 497床	急性期 164.4床
	回復期 120床	回復期 269.5床
	慢性期 505床	慢性期 406.1床
	(休棟等) 61床	
	計 1,187床	計 876.7床
		在宅医療等の必要療(医療需要)854.9人/日
病床数 (構成比)	高度急性期 0.3%	高度急性期 4.2%
	急性期 41.9%	急性期 18.8%
	回復期 10.1%	回復期 30.7%
	慢性期 42.5%	慢性期 46.3%
	(休棟等) 5.1%	

出所：宮崎県地域医療構想及び令和4年度病床機能報告

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

国は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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「地域包括ケアシステム」の構築を進めております。

市民病院においても、地域包括ケア病床の設置や訪問看護ステーション「クローバー」の開設など、地域包括ケアシステムを医療面で支えるために、積極的に取り組んでおります。

また、地域連携室を中心に入退院の支援や在宅介護を支える介護者を支援するためのレスパイト入院も実施するなど、介護分野との連携も強化しております。

今後も地域包括ケアシステムの核となるべく、主に「医療・介護連携の推進」について、行政をはじめ、地域の医療機関や介護事業所等と連携をより一層進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療及び在宅介護を提供する体制づくりを進め、市民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援をしていきます。

3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であります。

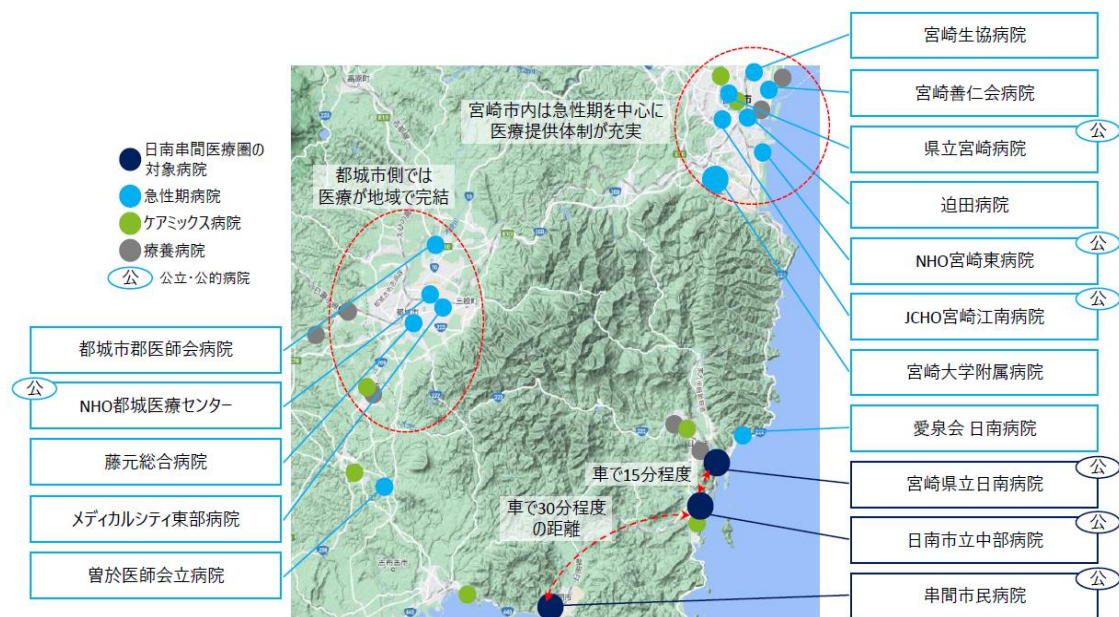
市民病院は、市内唯一の救急告示病院として地域の一次、二次救急を担っており、かつ、他の救急病院へのアクセスは車で30分を超える場所に位置していることから、地域医療完結型の医療の提供が求められます。

しかしながら、当院での治療が困難な症例については、地域の医療機関と連携を図り対応していきます。

高度の医療を必要とする患者については、宮崎県立日南病院や宮崎大学医学部附属病院等と緊密な連携を図り、高度医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療及びリハビリテーションなどが必要な回復期の患者については、積極的に受入れを行っていきます。

また、地域医療や地域福祉を支える役割として、入院患者の受入れや退院後に在宅等への復帰がスムーズに行えるよう入退院時に地域の医療機関及び介護事業所（入所・在宅）との積極的な連携を図っていきます。

図表10 各医療機関へのアクセス状況



※精神科専門病院を除く。日南串間医療圏以外は100床以上の病院をマッピング。急性期病院のみ病院名を記載。
出所：九州厚生局

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

年度 指標	実績値			目標値				
	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
地域救急貢献率（％）	68.49	71.06	70.28	69.94	71.00	72.00	72.00	72.00
手術件数（件）	250	224	128	120	144	144	144	144
訪問診療（件）	375	404	702	540	560	560	560	560
訪問看護（件）	2,060	1,970	2,464	1,800	1,900	1,900	1,900	1,900
リハビリ件数（件）	43,015	39,969	44,775	43,860	44,000	45,000	45,000	45,000
在宅復帰率（％）	99.27	97.35	97.11	97.91	98.00	98.00	98.00	98.00
紹介率（％）	40.9	25.7	21.4	29.33	29.33	29.33	29.33	29.33
研修医の受入件数（人）	8	7	8	6	12	12	12	12

5 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける市民病院は、原則、病院運営に必要な経費は事業で得られる収益で賄う「独立採算制の原則」によるものではありませんが、不採算となる救急医療確保や医師確保、へき地医療への繰入れのほか、建設改良等に要する経費については、地方公営企業法及び総務省の基準に基づき一般会計からの繰入れを行っております。

今後も引き続き、地域医療の安定的な確保に努める必要があることから、医療提供のために必要な経費等について、繰出基準に基づき一般会計からの繰入れを原則とします。

なお、繰入金については、担当部署と十分協議し、一般会計の財政状況も考慮した上で、可能な範囲で行うものとします。

（総務省通知による繰出基準）

1. 病院の建設改良に要する経費
2. 不採算地区病院の運営に要する経費
3. 不採算地区中核病院の運営に要する経費

4. リハビリテーション医療に要する経費
5. 救急医療の確保に要する経費
6. 高度医療に要する経費
7. 保健衛生行政事務に要する経費
8. 経営基盤強化対策に要する経費

6 住民の理解のための取組

市民病院の取組については市の広報誌やホームページなどで情報提供を行うなど、地域住民への積極的な情報発信に取り組んでいきます。

また、住民に健康や医療への関心を高めてもらい、市民病院がより身近に感じてもらえるよう健康講話等を通して、当院の診療方針の紹介、病院での仕事内容の紹介等を行い、積極的にコミュニケーションを図っていきます。

第4章 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

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であります。令和6年4月から開始される医師の働き方改革により、医師の不足が今後より深刻になることが懸念されますが、今後も宮崎大学医学部附属病院や宮崎県等と連携しながら、医師確保に努めるとともに、安定した地域医療を提供するため、市全体の取組として継続した医師確保対策を推進していきます。

併せて、医師が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組むほか、勤務環境改善の取組を着実に進め、時間外勤務の削減、各種休暇制度の積極的な活用を推進していきます。

看護師等についても、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修などにも積極的に取り組んでいき、スキルアップできる環境を構築します。さらに、看護学校等の実習を積極的に受入れ、働きやすい環境をアピールするほか、奨学金貸与制度を周知し、予算及び計画の範囲内で活用することにより、市民病院に将来勤務する動機づくりを行っていきます。

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、宮崎大学医学部附属病院、県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院の初期臨床研修医の受入れを行っています。

市民病院では地域医療を学ぶ体制が整っているとともに、救急科指導医、麻酔科指導医の資格を持った医師や消化器病学会認定施設指導医、専門医などの資格を持った医師が在籍しているため、専門的な知識を学ぶことができます。

また市民病院では、築島地区における離島診療も行っているため、他病院では経験できないような無医地区での医療に触れる機会もあり、将来市民病院や宮崎県の医療を支えてくれる若手医師の研修の場として、これまでも多くの研修医を受入れてきました。今後も、多くの研修医の受入れを行い、若手医師の確保に努めていきます。

3 医師の働き方改革への対応

市民病院では、令和4年（2022）度より勤怠管理システムを導入し、出退勤及び休日取得管理を行うなど、常勤医師の労働時間の把握に努めております。医師

の時間外労働規制が開始される令和6年（2024）年4月に向け、常勤医師について、国が示す基準のA水準（時間外労働が年間960時間以内）を超えることがないよう業務の効率化に取り組むとともに、市民病院の診療体制及び当直体制に必要な常勤医師の確保に取り組みます。また、ワークシェアやタスクシフト／シェアを推進するため、院内において定期的に会議を行い、医師の負担軽減を図っていきます。

第5章 経営形態の見直し

市民病院は、平成29年4月1日より、地方公営企業法の規定の全部を適用し、事業管理者に責任と権限を集中させ、経営の健全化に取り組んでおり、現行の経営形態を維持していく方針であります。

第6章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市民病院は、新型コロナウイルス感染症対策として、休床していた4階病棟の一部を利用し6床の病床を確保してきました。また、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に移行された令和5年5月8日以降同年9月末までは、宮崎県知事の要請を受け感染症患者又は疑い患者を受入れる一般医療機関として、即応病床数を最大で2床確保、同年10月以降においては感染拡大の状況に応じ宮崎県知事が指定する段階に対応して最大2床を確保しています。

令和4年3月から入院患者を受入れて以来、令和5年9月末現在で延842人の患者を受入れており、日南串間医療圏において重要な役割を果たしています。

今後も、新興感染症等の感染拡大時に備え、感染症対策に関する院内研修の実施や院内感染対策を徹底するとともに、一般病床である3階病棟の一部を活用し対応するなど、感染拡大の状況に応じ柔軟に対応していきます。

第7章 施設・設備の最適化

1 施設・整備の適正管理と整備費の抑制

市民病院は平成17年5月に新築移転を行っています。院内の各種設備については、病院稼働から15年以上経過していることもあり、現状機能を保つための修繕が多くなっています。各種設備のメンテナンスを行うことで、修繕に係る費用を抑制していきます。

医療機器については、耐用年数を大幅に超えた機器類が多く存在しています。医療の質・安全性を考慮しつつ、更新する医療機器の費用対効果を考えながら、必要に応じて医療機器の更新を行っています。

2 デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。

(1) 令和4年度までに市民病院で整備している主なデジタル化

- ①電子カルテ
- ②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)
- ③入院患者と家族のオンライン面会
- ④患者向けWi-Fi設備 など

(2) 今後のデジタル化推進への取り組み

①電子カルテシステムのバージョンアップ

平成17年度に電子カルテシステムを導入し、平成25年4月に別システムへの更新後、令和2年9月に現在使用している電子カルテに更新を行いました。電子カルテシステムによって、医師や看護師などのコメディカルの業務の効率化や共有化が図られています。今後は、他の医療機関との連携などを視野に入れながら、電子カルテの更新をしていく必要があります。

②勤怠管理システム導入

串間市役所の勤怠管理システムの導入に合わせて、市民病院でも勤怠管理システムを使用しています。勤怠管理システムを医師や看護師等の働き方改革に活用できるように検討します。

③マイナンバーへの対応

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、患者への周知等も含めて取り組めます。

④セキュリティ対策

近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染の主な原因として挙げられるため、院内の情報セキュリティ対策を徹底します。

第8章 経営の効率化等

1 経営指標に係る数値目標

次の指標についての数値目標を定めます。

(1) 収支改善に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
経常収支比率(%)	103.0	100.2	104.5	105.9	104.8	105.3
医業収支比率(%)	79.4	89.1	96.3	97.4	96.7	97.4
修正医業収支比率(%)	77.5	87.0	94.1	95.2	94.5	95.2
資金不足比率(%)	17.3	17.2	9.1	5.8	2.6	0.0
累積欠損金比率(%)	118.1	111.5	102.8	96.4	91.3	85.7

(2) 収入確保に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
1日当たり入院患者数(人)	71.6	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0
1日当たり外来患者数(人)	239.0	253.3	253.3	253.3	253.3	253.3
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	37,292	37,300	37,300	37,300	37,300	37,300
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	9,912	9,400	9,400	9,400	9,400	9,400

(3) 経費削減に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
薬品費 (千円)	132,121	162,000	115,380	115,380	115,380	115,380
委託費 (千円)	223,397	216,961	216,961	216,961	216,961	216,961
職員給与費 (千円)	1,209,586	1,106,714	1,079,906	1,061,117	1,102,965	1,102,965
減価償却費 (千円)	162,410	139,612	130,647	129,602	101,215	86,837

(4) 経営の安定性に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
医師(常勤)数 (人) ※3月31日時点	11	9	12	12	12	12
医師(非常勤) 数(人)	20	20	20	20	20	20
企業債残高 (千円)	1,777,967	1,602,342	1,424,251	1,254,658	1,113,590	969,831

2 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 病床稼働率を上げることによる入院収益確保

通常の入院だけでなく病診連携・レスパイト入院なども活用しながら、90%の稼働率を目標にベッドコントロールを行っていきます。

また令和5年5月から地域包括ケア病床を31床から45床に増床し、急性期病床45床、包括ケア病床45床の計90床で運用しています。今後は将来の患者の動向及び地域医療構想に沿って、病床数及び病床の内訳を検討していきます。

(2) 人件費の抑制

市民病院は、令和4年12月に策定した「串間市民病院経営健全化計画」に基づき、令和5年度から給料及び期末勤勉手当を減額しています。また、退職者不補充も行いながら人件費の抑制に努めています。

なお、給料等の減額については緊急的な側面が強いため、収支の動向を注視しながら、取り組みの継続を随時検討していきます。

(3) 経費の削減

超音波検査業務は、原則職員で実施し、外注業務費の削減を図ります。また、医事業務の設計金額の精査を行い、経費の削減を図ります。

(4) 報償費の削減

大学からの派遣医師の見直し（耳鼻咽喉科、総合診療科、外科など）を行い、経費の削減を図ります。

(5) 臨床研修等の充実

継続的な医師等の確保対策の一つとして、串間市に関心を持つ医師を増やすことにも資する、臨床研修医の受入れに取り組むことも重要です。

臨床研修医の確保のために、研修プログラムの充実、指導体制、学会・大学等への訪問機会の確保、遠隔地で開催されるカンファレンスへの参加を可能とするデジタル環境の整備など、スキルの習得及び向上を図るための環境整備に取り組みます。

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

◆収益的収支（千円）

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
医業収益	1,656,186	1,749,700	1,809,382	1,809,382	1,809,382	1,809,382
入院収益	973,926	1,083,502	1,104,729	1,104,729	1,104,729	1,104,729
外来収益	575,612	556,781	580,059	580,059	580,059	580,059

その他医業 収益	65,263	68,032	83,209	83,209	83,209	83,209
他会計 負担金	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385	41,385
医業外収益	600,561	308,459	246,993	250,546	239,316	231,080
他会計 負担金	151,648	150,277	149,037	153,279	167,536	166,183
国（県）補 助金	330,060	48,334	11,303	11,303	11,303	11,303
その他医業 外収益	47,987	46,506	27,311	27,311	27,311	27,311
長期前受金 戻入	70,866	63,342	59,342	58,653	33,166	26,283
特別利益	0	0	0	0	0	0
収益計	2,256,747	2,058,159	2,056,375	2,059,928	2,048,698	2,040,462
医業費用	2,084,662	1,962,805	1,877,957	1,858,123	1,871,584	1,857,206
給与費	1,197,271	1,106,714	1,079,906	1,061,117	1,102,965	1,102,965
材料費	286,665	289,640	240,000	240,000	240,000	240,000
経費	435,321	419,291	421,404	421,404	421,404	421,404
減価償却費	162,410	139,614	130,647	129,602	101,215	86,837
その他	2,995	7,546	6,000	6,000	6,000	6,000
医業外費用	106,492	90,431	89,202	86,324	83,639	80,765
支払利息	35,543	32,918	29,202	26,324	23,639	20,765
その他	70,949	57,513	60,000	60,000	60,000	60,000
特別損失	230	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
費用計	2,191,384	2,054,236	1,968,159	1,945,447	1,956,223	1,938,971
純損益	65,363	3,923	88,216	114,481	92,475	101,491

◆資本的収支（千円）

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画値)	R7年度 (計画値)	R8年度 (計画値)	R9年度 (計画値)
企業債	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	86,967	156,738	138,778	104,436	100,779	99,932
他会計借入金	920,600	0	0	0	0	0
国（県）補助金	0	0	0	0	0	0
収入計	1,007,567	156,738	138,778	104,436	100,779	99,932
建設改良費	36,650	33,542	20,000	20,000	20,000	20,000
企業債償還金	172,894	175,625	178,091	169,593	141,068	143,759
他会計借入償還金	0	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
その他	1,580	2,000	2,000	2,000	2,000	0
支出計	1,261,724	311,167	300,091	291,593	263,068	263,759
差引不足額	254,157	154,429	161,313	187,157	162,289	163,827

第9章 経営強化プランの点検・評価・公表等

経営強化プランの実施状況については、各種指標の達成状況を各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。

評価にあたっては、「串間市民病院運営改善委員会」において、プランの進捗状況を報告するとともに、取組状況を点検及び評価を行い、その結果を公表するものとします。

令和 6 年 8 月 1 日
串間市民病院

1 経営状況（プランP.8）

令和 5 年度経営状況

病院事業収益 20億8,372万円（消費税抜き） 前年度比△1億7,302万円
（医業収益＋5,931万円、医業外収益△2億3,234万円）
病院事業費用 19億8,360万円（消費税抜き） 前年度比△2億777万円
（医業費用△2億24万円、医業外費用△740万円、特別損失△12万円）
⇒純利益 約 1 億円

資本的収入 4億5,673万8千円（消費税込み） 前年度比△5億5,082万9千円
（他会計負担金＋6,977万1千円、他会計長期借入金△6億2,060万円）
資本的支出 3億929万円（消費税込み） 前年度比△9億5,243万円
（建設改良費△496万円、企業債償還金△10億4,786万円、
長期借入金償還金＋1億円、看護師等奨学金貸付金＋40万円）
⇒資本的収入額が資本的支出額に不足する額は無し

各種経営指標

修正医業収支比率 88.8%（R4：77.5% ＋11.3ポイント）
経常収支比率 105.1%（R4：103.0% ＋2.1ポイント）
累積欠損金比率 108.1%（R4：118.1% △10.0ポイント）
病床利用率 84.3%（R4：79.5% ＋4.8ポイント）

2 患者の状況（プランP.9～10）

令和 5 年度 延入院患者数27,784人（R4：26,116人 ＋1,668人）
一日平均75.9人（R4：71.6人）
延外来患者数52,222人（R4：58,070人 △5,848人）
一日平均214.9人（R4：239.0人）

3 当院の役割・機能（プランP.11～16）

- ・ R5.7～ 許可病床99床、稼働病床90床（一般病床45床、地域包括ケア病床45床）
→地域包括ケア病床の稼働が良く、収益性が高いことから、一般病床の一部を
地域包括ケア病床にさらに転換することについて検討中
- ・ 救急医療体制 現状のまま維持、できる限り受け入れを行い対応困難なものに
ついては他医療機関と連携
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応 外来及び入院患者受け入れを継続
（R5 発熱患者1,547人 検査実施2,284件 入院患者914人/日 ※G-MISより）

地域住民への情報発信

- ・串間市民病院経営健全化計画に基づき、R5.8～月1回のペースで串間市民病院タウンミーティング 健幸講演会を道の駅くしま交流館を会場とし開催
(串間市民病院の紹介・強み等、疾病予防等に関する情報、医師や専門職の話)
R5 8回開催 延291人参加
- ・R6.4～ 志布志市においても同様に月1回開催

4 マンパワー確保 (プランP.17～18)

- ・医師確保対策 宮崎大学を訪問し医師派遣等についてお願いしている (串間市、串間市議会とも連携)
- ・時間外勤務の削減、抑制 (R5: 1,656万円 R4: 3,200万円 △1,544万円)
- ・看護師等奨学金利用者4人 (R5に+1人 R7.3卒業2人、R8.3卒業2人)

5 施設・設備の最適化 (プランP.19～20)

- ・現在の場所に新築移転し20年目となり、院内の各種設備について修繕等が多くなっている
- ・医療機器についても耐用年数を大幅に超えたものが多く存在
- ・R5には①一般X線撮影装置 ②放射線画像サーバー更新 ③一般X線撮影間接変換FPD装置 を更新した
今後も費用対効果及び優先順位を考え、必要に応じ更新する

日南串間医療圏の有床診療所に係る具体的対応方針（案）

対象施設：日南串間医療圏の一般病床又は療養病床を有する診療所
（日南市内 4 診療所）

1. 令和5年7月1日時点の病床数

通し 番号	診療所名等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	病床数合計
	2025年における病床数の必要量 ※	37	165	270	407		877
	病床数 合計 (① + ②)	4	451	157	422	18	1052
	①病院 病床数 合計	4	432	138	403		977
	②有床診療所 病床数 合計	0	19	19	19	18	75
1	川越整形外科			19			19
2	産婦人科たなかクリニック					18	18
3	河野医院		19				19
4	北村胃腸科眼科				19		19

※ 算定より生じる単位未満の端数処理の関係で、各病床機能別の計と病床数合計は一致しない。

２．２０２５年（令和７年）７月１日の予定病床数

通し 番号	診療所名等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	病床数合計	介護保険施設 等へ移行
	2025年における病床数の必要量	37	165	270	407		877	
	病床数 合計（①＋②）	4	451	157	409	31	1052	0
	①病院 病床数 合計	4	432	138	403	0	977	
	②有床診療所 病床数 合計	0	19	19	6	31	75	0
1	川越整形外科			19			19	0
2	産婦人科たなかクリニック					18	18	0
3	河野医院		19				19	0
4	北村胃腸科眼科				6	13	19	0

※ 算定より生じる単位未満の端数処理の関係で、各病床機能別の計と病床数合計は一致しない。

3. 2025年に担っていく医療（疾病MDC18分類）（※主なもの3つまで）

①高度急性期

通し 番号	診療所名	病床数	1	2	3

②急性期

通し 番号	診療所名	病床数	1	2	3
3	河野医院	19	04 呼吸器系疾患	05 循環器系疾患	06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

③回復期

通し 番号	診療所名	病床数	1	2	3
1	川越整形外科	19	07 筋骨格系疾患	16 外傷・熱傷・中毒	

④慢性期

通し 番号	診療所名	病床数	1	2	3
4	北村胃腸科眼科	6	02 眼科系疾患	04 呼吸器系疾患	06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患