

国民健康保険高原病院 経営強化プラン

(対象期間：令和6（2024）年度～令和9（2027）年度）

令和6（2024）年3月

国民健康保険高原病院

【目 次】

第1章 経営強化プラン策定にあたって.....	1
1. はじめに.....	1
2. 経営強化プラン策定の経緯.....	2
3. 総務省の公立病院経営強化ガイドラインの要点.....	6
(1) 経営強化プランに定める事項.....	6
(2) 経営強化プランの計画対象期間.....	7
4. 当院の基本情報.....	7
5. 沿革（平成29（2017）年以降）.....	8
6. 各年度末職種別職員数.....	8
第2章 西諸医療圏及び国民健康保険高原病院の現状.....	9
1. 将来人口及び患者数推計.....	9
(1) 西諸医療圏における将来推計人口.....	9
(2) 高原町における将来推計人口.....	10
(3) 高原町における将来推計患者数.....	11
2. 西諸医療圏内の医療提供体制.....	12
(1) 地域医療構想の動向.....	12
(2) 患者流出状況（レセプトデータ）.....	13
3. 国民健康保険高原病院の現状.....	22
(1) 国民健康保険高原病院の経営状況.....	22
(2) 国民健康保険高原病院の主要な稼働指標の状況.....	23
第3章 国民健康保険高原病院の目指す姿と重点課題.....	24
1. 国民健康保険高原病院の目指す姿.....	24
2. 国民健康保険高原病院の目指す姿の達成に向けた重点課題・対応方針.....	24
第4章 経営強化プランにおける取組.....	34
1. 役割・機能の最適化と連携の強化.....	34
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能.....	34
(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.....	35
(3) 機能分化・連携強化.....	35
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標.....	36
(5) 一般会計負担の考え方.....	36
(6) 住民の理解のための取組.....	37
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	38
(1) 医師・看護師・メディカルスタッフ等の確保.....	38
(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保.....	38

(3) 働き方改革への対応	39
3. 経営形態の見直し	40
4. 事務局体制の強化	41
5. 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組	41
(1) 感染拡大時に備えた病床の確保	41
(2) 院内感染対策の徹底、感染防具等の備蓄等	41
6. 施設・設備の最適化	42
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	42
(2) デジタル化への対応	42
7. 経営の効率化	43
(1) 経営指標に係る数値目標	43
(2) 対象期間中の各年度の収支計画	44
第5章 経営強化プランの点検・評価・公表	45
1. 点検・評価の体制	45
2. 点検・評価の時期及び公表の方法	45

第1章 経営強化プラン策定にあたって

1. はじめに

国民健康保険高原病院（以下「当院」という。）では、常勤医師2名～3名体制で地域需要に応じて医療を提供してきましたが、令和4（2022）年度3月に2名の常勤医師が退職したことにより、一時、常勤医師が1名体制となりました。常勤医師が1名のみの体制下では、不測の事態により病院管理者が不在となった場合の責任の所在が不明となることや医師への身体的・心理的な負担が過大となること等、複数の問題が発生する可能性を危惧し、高原町と当院間で病院運営の在り方について議論を重ねてきました。複数回に及ぶ議論の結果、令和5（2023）年6月30日に、令和5（2023）年10月頃までに常勤医師が2名以上となる見通しが立たなければ、当院における入院及び救急診療の機能を休止する方針を打ち出し、町民の皆様を対象とした説明会も実施しました。

その後、高原町と一体となって懸命に取り組んできた採用活動が実を結び、令和6（2024）年2月以降、常勤医師が2名体制となったことや当院の病院事業継続に関する町民の皆様からのご意見等を踏まえ、当院は令和6（2024）年度以降も「病院」としての形態を維持し、入院・外来及び救急診療等を継続していきます。

なお、今般の病院事業の在り方を検討する過程で、地域の医療需要や当院の経営状況、地域の医療機関等との連携強化方針を背景に、令和6（2024）年度以降、許可病床56床のうち16床を休床とする方針を打ち出しました。また、一部病床の休床に伴い、令和5（2023）年度中に職員体制の適正化を検討及び実施しています。

今後、当院の将来的な医療提供体制の在り方（「病院」としての形態維持もしくは「有床診療所」、「無床診療所」への形態変更等）については、地域の医療需要や当院の経営状況を踏まえ、継続的に検討していく方針です。なお、病院の経営形態に係る方針については、適宜、町民の皆様を対象とした説明会の実施等を通し情報共有を徹底して行っていきます。

2. 経営強化プラン策定の経緯

当院では、平成 29（2017）年 3 月に策定した国民健康保険高原病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）に則り、持続可能な病院運営に努めてきました。しかし、人口減少（少子高齢化）の急速な進行や、令和 2（2020）年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、高原町における患者数・医業収益は減少しています。さらに、当院に限らず、西諸医療圏の公立病院においては、深刻な医師不足により医療提供体制が不安定な状況となっています。

また、令和 3（2021）年度末には総務省から新たに新興感染症等への対応も含めた「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う。）」が示されました。これを受けて当院では、経営強化ガイドライン及び第 7 次宮崎県医療計画を踏まえ、高原町の医療ニーズに応じた規模の変更後も滞りなく高原町住民へ医療を提供できる体制を構築するために、国民健康保険高原病院経営強化プラン（以下、「経営強化プラン」という。）を策定することとしました。経営強化プランの策定に当たっては、小林市立病院、えびの市立病院との連携強化を前提として、高原町唯一の病院としての役割や使命等について記述しています。

【経営強化プランについて】

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
策定		★				
対象期間			★ ←	→ ★		

【参考：関連する計画等について】

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
地域医療構想	→			★		
医師の働き方改革			★	→		
第7次医療計画	→		★			
第8次医療計画						
策定		★				
対象期間			★	→		

※第 8 次医療計画の対象期間は、R6（2024）年度から R11（2029）年度

【宮崎県医療計画における5疾病＋新興感染症に対する課題・方針】

	宮崎県の課題・方針	疾病ごとの医療圏での課題・方針
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・部位によってがん検診受診率が全国平均より低い ・がん患者に対する在宅医療の提供・看取り等を強化方針 	<p>【県西地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宮崎県がん診療連携拠点病院 ⇒国立病院機構都城医療センター
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡率は1961年以降、全国と比較し高い水準 ・特定健診及び特定保健指導の実施率増加等を目指す 	<p>【西諸医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期を担う医療機関 ⇒池田病院
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡率は全国と比較し高水準で増加傾向 ・特定健診及び特定保健指導の実施率増加等を目指す 	<p>【県西地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期を担う中核的な医療機関 ⇒都城市郡医師会病院、藤元総合病院、ベテスタクリニック
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡率（対10万人）は13.1（全国11.2）と高水準 ・総人口の1割が糖尿病予備軍と推計される ・特定健診及び特定保健指導の実施率増加等を目指す 	<p>【西諸医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏内の医療機関が相互に連携を図りながら担う
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療圏として3地域を設定 	<p>【県央精神医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成（25）2013年医療計画では県内1圏域であったが3つの医療圏（県北・県央・県南）に区分し医療体制の充実を図る ・小林保健所管内の医療機関 ⇒内村病院、小林保養院
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・第一種感染症指定医療機関 ⇒県立宮崎病院 	<p>【西諸医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関 ⇒小林市立病院

【保健医療計画における5事業（＋在宅医療）に対する課題・方針】

	宮崎県の課題・方針	事業ごとの医療圏での課題・方針
救急	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立宮崎病院、県立延岡病院、宮崎大学医学部附属病院が第三次救急医療体制を担っている ・ 救急搬送平均時間の短縮（41.3分→38.1分）等を目指す 	<p>【西諸医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急を担う主な医療機関 ⇒ 小林市立病院、園田病院、池田病院、整形外科前原病院、整形外科押領司病院、桑原記念病院、えびの市立病院、高原病院
災害	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹災害拠点病院 ⇒ 県立宮崎病院、宮崎大学病院 	<p>【西諸医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域災害拠点病院 ⇒ 小林市立病院 ・ DMAT 指定医療機関 ⇒ 小林市立病院
へき地	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地市町村：19 無医地区：13 無歯科医地区：15 が該当 ・ へき地公立病院等が医療を提供 ・ 宮崎、熊本、鹿児島大学からの医師派遣や自治医科大学卒業医師の派遣、医師確保対策推進協議会で医師確保の取組を実施 	<p>【西諸医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地市町村 ⇒ えびの市、高原町、小林市（須木地区、野尻地区のみ）
周産期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宮崎大学が総合周産期母子医療センターとして位置づけられている 	<p>【県西地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期を担う中核的な医療機関 ⇒ 都城医療センター
小児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急患センターの全患者の49%が小児 ・ 医師数は10万人対比で12人（全国14.4人）と少ない 	<p>【西諸医療圏】</p> <p>【県西こども医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次～三次救急を担う医療機関 ⇒ 都城市郡医師会病院、国立病院機構都城医療センター
在宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護、訪問リハ等の在宅医療・介護を担う人材の育成・確保方針 	<p>【西諸医療圏】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5（2023）年までに見込まれる在宅医療等の追加的需要（療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）は47.16人/日

【宮崎県の二次医療圏域図】



CRAFT MAP (<http://www.craftmap.box-i.net/>)

【二次医療圏別の年齢別人口構成：令和2（2020）年時点実績】

医療圏	人口				
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	不詳
宮崎東諸県	426,671 (100%)	56,879 (13%)	237,437 (56%)	120,026 (28%)	12,329 (3%)
都城北諸県	186,231 (100%)	26,589 (14%)	100,174 (54%)	57,913 (31%)	1,555 (1%)
延岡西臼杵	137,143 (100%)	16,641 (12%)	70,083 (51%)	48,877 (36%)	1,542 (1%)
日南串間	67,670 (100%)	7,908 (12%)	32,737 (48%)	26,793 (40%)	232 (0%)
西諸	69,947 (100%)	8,265 (12%)	34,104 (49%)	27,308 (39%)	270 (0%)
西都児湯	96,091 (100%)	12,202 (13%)	49,339 (51%)	34,106 (35%)	444 (0%)
日向入郷	85,823 (100%)	11,289 (13%)	44,381 (52%)	29,520 (34%)	633 (1%)
宮崎県	1,069,576 (100%)	139,773 (13%)	568,255 (53%)	344,543 (32%)	17,005 (2%)
全国	126,146,099 (100%)	14,955,692 (12%)	72,922,764 (58%)	35,335,805 (28%)	2,931,838 (2%)

出典：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）

3. 総務省の公立病院経営強化ガイドラインの要点

(1) 経営強化プランに定める事項

<p>◆役割・機能の最適化と連携の強化</p>	<p>過疎地域等を含め、地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の施策について検討し、機能分化・連携強化が必要となる場合には、その概要と当該公立病院が講じる具体的な措置について記載する。</p>
<p>◆医師・看護師等の確保と働き方改革</p>	<p>医師・看護師等を確保するとともに、令和 6（2024）年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となることから、そうした取組について記載する。</p>
<p>◆経営形態の見直し</p>	<p>当該病院の規模や置かれた環境といった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し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。</p>
<p>◆新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p>	<p>感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等を行っておく必要があることから、こうした取組の概要を記載する。</p>
<p>◆施設・設備の最適化</p>	<p>①デジタル化への対応 電子カルテ、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）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから、こうした取組の概要を記載する。</p> <p>②施設や設備の長寿命化による整備費の抑制 主な投資について、長寿命化・平準化や当該病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、その概要を記載する。</p>
<p>◆経営の効率化等</p>	<p>経営の効率化は、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、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、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要であることから、経営指標に係る数値目標や経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標、目標達成に向けた具体的な取組、経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等を記載する。</p>

(2) 経営強化プランの計画対象期間

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、経営状況や当院を取り巻く環境の大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行います。

4. 当院の基本情報

事業開始年月日	昭和 25 (1950) 年 4 月 1 日
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓 871 番地
病床数	一般病床 56 床 (地域一般入院料 3・地域包括ケア入院医療管理料 1)
理念	地域に密着した医療を提供し、安心して暮らせる まちづくりに貢献します。
診療科 (3 科)	内科、外科、リハビリテーション科
主な医療機関指定	<ul style="list-style-type: none">・救急告示病院・労災保険指定医療機関・指定自立支援医療機関 (更生医療)・身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関・生活保護法指定医療機関・結核指定医療機関・戦傷病者特別援護法指定医療機関・原子爆弾被害者指定医療機関・公害医療機関

5. 沿革（平成 29（2017）年以降）

実施年	内容
平成 29（2017）年	解析付心電図・上部消化管汎用ビデオスコープ導入
平成 30（2018）年	大腸ビデオスコープ・ベッドサイドモニター・X線骨密度測定装置・臨床検査システム・全自動分割分包機導入
令和元（2019）年	病床変更 許可病床数 56 床 ※地域包括ケア病床 開始 （一般 46 床、地域包括ケア病床 10 床）
	DICOM GATEWAY 装置・医療用画像管理システム （SYNAPSE）導入
令和 2（2020）年	池田直徳院長就任
	簡易陰圧装置・全自動免疫装置・心電図モニター付除細動器・ 看護車導入
令和 3（2021）年	X線テレビシステム装置・電動ベッド・PCR 検査機器導入
令和 6（2024）年	内科医 1 名の着任により、常勤医師 2 名体制となる
	病床変更 許可病床数 56 床 （一般 14 床、地域包括ケア病床 26 床、休床 16 床）

6. 各年度末職種別職員数

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
医師職	常勤職員	2 人	2 人	2 人	2 人
	非常勤職員	13 人	18 人	17 人	17 人
看護職	常勤職員	30 人	31 人	32 人	30 人
	非常勤職員	9 人	14 人	9 人	10 人
医療技術職	常勤職員	10 人	11 人	10 人	10 人
	非常勤職員	1 人	1 人	1 人	2 人
事務職等	常勤職員	5 人	5 人	6 人	6 人
	非常勤職員	27 人	27 人	27 人	25 人
合計	97 人	109 人	104 人	102 人	

※令和 2 年度は 2/1 時点の職員数を表し、その他年度は 3/1 時点の職員数を表している。

第2章 西諸医療圏及び国民健康保険高原病院の現状

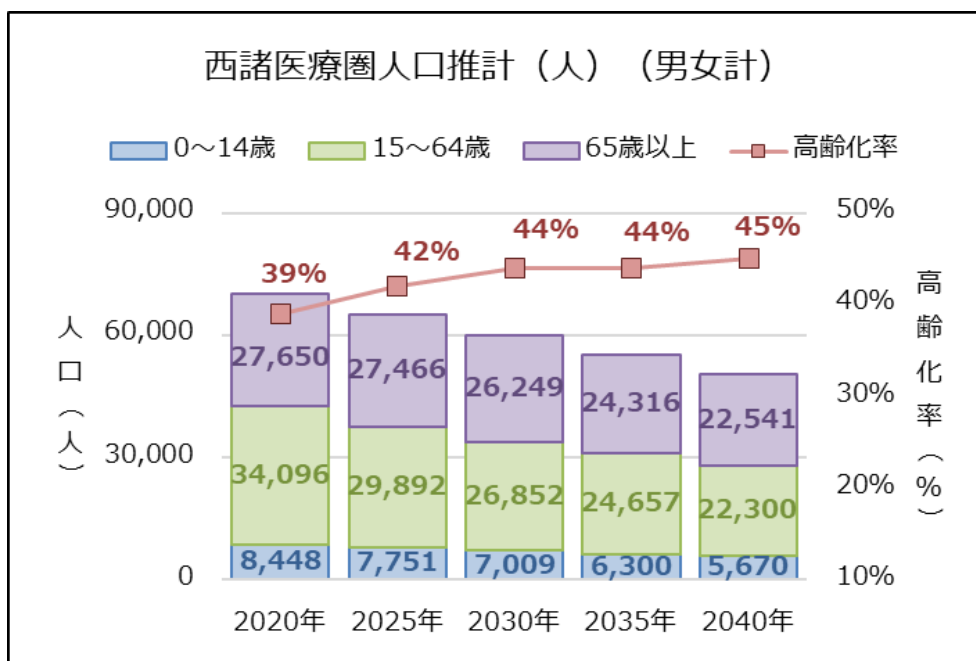
1. 将来人口及び患者数推計

(1) 西諸医療圏における将来推計人口

当医療圏における人口は、すでに減少フェーズに移行しており、令和 22 (2040) 年には 51 千人 (令和 2 (2020) 年人口の 72%) まで減少すると予想されます。

【西諸医療圏人口推計 (単位:人)】

	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	対令和2年
0～14歳	8,448	7,751	7,009	6,300	5,670	67%
15～64歳	34,096	29,892	26,852	24,657	22,300	65%
65歳以上	27,650	27,466	26,249	24,316	22,541	82%
総数	70,194	65,109	60,110	55,273	50,511	72%
高齢化率	39%	42%	44%	44%	45%	-



出典：総務省「令和 2 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口」、人口問題研究所
「市町村別男女 5 歳階級別データ (平成 30 年 3 月推計)」

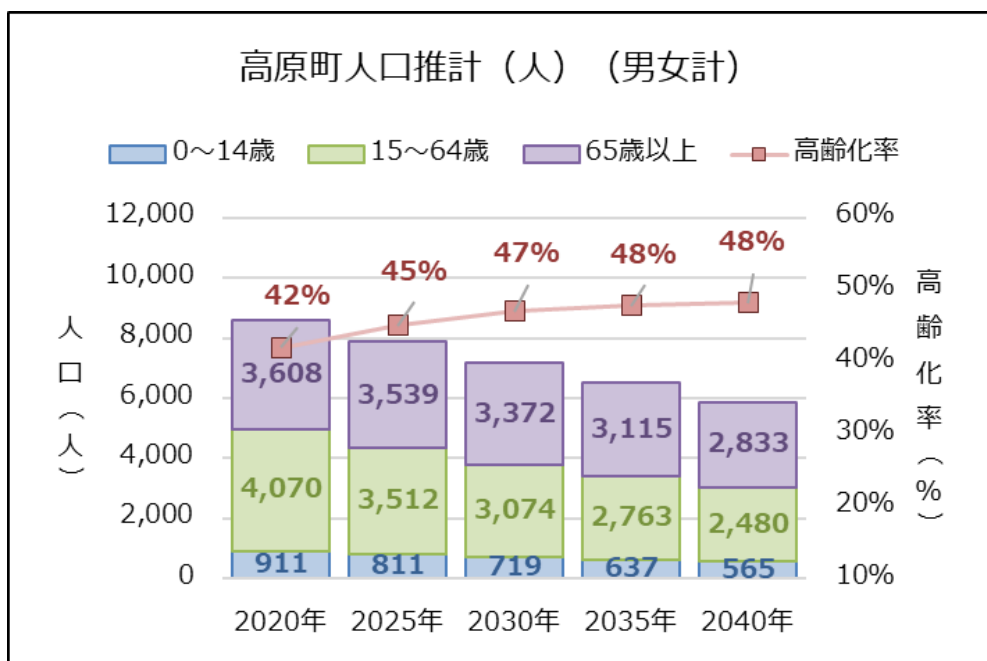
(2) 高原町における将来推計人口

当町の人口も、すでに減少フェーズに移行しており、令和 22 (2040) 年には 5,878 人 (令和 2 (2020) 年人口の 68%) まで減少すると予想されます。

また、少子高齢化が更に進展し、令和 7 (2025) 年時点での 65 歳以上の人口比率は 45%に達する見通しとなっているため、高齢者に重きをおいた診療機能のあり方や医療体制整備等について迅速に検討する必要があります。

【高原町人口推計 (単位:人)】

	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	対令和2年
0~14歳	911	811	719	637	565	62%
15~64歳	4,070	3,512	3,074	2,763	2,480	61%
65歳以上	3,608	3,539	3,372	3,115	2,833	79%
総数	8,589	7,862	7,165	6,515	5,878	68%
高齢化率	42%	45%	47%	48%	48%	-



出典：総務省「令和 2 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口」、人口問題研究所「市町村別男女 5 歳階級別データ (平成 30 年 3 月推計)」

(3) 高原町における将来推計患者数

入院患者数は、全ての疾患区分において減少し、令和 22 (2040) 年には令和 2 (2020) 年の 85% の患者数になると推計されます。

外来患者数も同様に全ての疾患区分において患者数が減少し、令和 22 (2040) 年には令和 2 (2020) 年の 75% の患者数になると推計されます。

【高原町疾病推計（単位：人/日）】

入院	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	対令和2年
感染症・寄生虫	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	89%
新生物	13.8	13.2	12.5	11.8	10.9	79%
内分泌系疾患	3.6	3.5	3.3	3.2	3.1	85%
精神疾患	35.1	33.0	30.9	28.7	26.4	75%
神経系疾患	20.8	20.4	19.6	19.5	19.2	92%
循環器系疾患	20.4	20.2	19.4	19.3	19.1	93%
呼吸器系疾患	7.8	7.8	7.5	7.6	7.7	98%
消化器系疾患	7.7	7.5	7.3	6.9	6.5	84%
皮膚・皮下組織系疾患	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	93%
筋骨格系・結合組織疾患	9.0	8.7	8.2	7.9	7.4	82%
腎尿路生殖器系疾患	4.7	4.6	4.5	4.3	4.1	87%
徴候及び異常臨床所見	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	97%
中毒及びその他の外因の影響	17.0	16.5	15.6	15.4	15.1	89%
その他(※1)	3.5	3.2	2.9	2.8	2.7	76%
患者総数	148.4	143.3	136.3	131.9	126.4	85%

外来	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	対令和2年
感染症・寄生虫	10.7	9.9	9.1	8.3	7.5	69%
新生物	21.0	19.9	19.0	17.5	15.9	76%
内分泌系疾患	34.8	32.7	30.8	28.2	25.3	73%
精神疾患	31.7	29.0	26.5	24.0	21.4	68%
神経系疾患	17.2	16.3	15.5	14.6	13.6	79%
眼疾患	21.9	20.7	19.8	18.4	16.8	77%
耳・乳様突起疾患	6.8	6.4	6.0	5.7	5.3	78%
循環器系疾患	91.3	88.0	84.4	80.5	75.6	83%
呼吸器系疾患	36.6	33.3	30.6	27.5	24.5	67%
消化器系疾患	83.5	76.7	70.9	64.3	57.5	69%
皮膚・皮下組織系疾患	18.5	17.2	15.8	14.6	13.4	73%
筋骨格系・結合組織疾患	75.1	71.8	69.5	65.2	59.4	79%
腎尿路生殖器系疾患	19.9	18.8	18.1	16.9	15.2	77%
徴候及び異常臨床所見	5.0	4.7	4.4	4.1	3.8	76%
中毒及びその他の外因の影響	25.6	23.8	22.0	20.1	18.2	71%
保健サービス利用等	93.4	87.9	82.7	76.3	69.3	74%
その他(※2)	2.2	1.9	1.7	1.5	1.4	63%
患者総数	595.3	559.2	526.8	487.8	444.1	75%

※1 「分娩・産じょく」「周産期に発生した病態」「眼疾患」「耳・乳様突起疾患」

「血液系疾患・免疫機構障害」「変形及び染色体異常」「保健サービス利用等」

「特殊目的用コード」が該当

※2 「分娩・産じょく」「周産期に発生した病態」「変形及び染色体異常」

「血液系疾患・免疫機構障害」「特殊目的用コード」が該当

出典：総務省「令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口」、人口問題研究所

「市町村別男女5歳階級別データ」（平成30年3月推計）、厚生労働省「令和2年患者調査」

2. 西諸医療圏内の医療提供体制

(1) 地域医療構想の動向

宮崎県地域医療構想において、当院が位置する西諸医療圏では、令和7（2025）年度時点の必要病床数が現在の病床数を下回ると想定されており、今後、地域の病床削減・機能転換をより一層進めていく必要があります。当院は、令和6（2024）年度より回復期病床が不足している西諸医療圏の実情等を鑑み地域包括ケア病床を10床から26床へ増床しています。今後も引き続き、より適切な病床機能の選択について積極的に検討していきます。

【西諸医療圏における必要病床数】

年度/病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
令和4年度（2022年度）	0床	517床	225床	368床	34床	1,144床
令和7年度（2025年度）	27床	164床	399床	206床	0床	796床
過不足	▲27床	+353床	▲174床	+162床	+34床	+348床

出典：宮崎県地域医療構想、令和4年度病床機能報告

(2) 患者流出状況（レセプトデータ）

ア 対象データ

高原町の国民健康保険・後期高齢医療レセプトデータ（令和元（2019）年6月、令和2（2020）年6月、令和3（2021）年6月、令和4（2022）年6月）を元に、高原町在住者の医療機関受診状況等について分析しました。

イ 分析結果概要

高原町在住者の診療年月別の入院及び外来に関する実績等は下記のとおりです。

【診療年月別入院各指標】

診療年月	実患者数	診療日数	1日患者数	在院日数	金額	単価
	人/月	日/月	人/日	日/人	千円/月	円/人/日
令和元年6月	238	2,706	90	11.4	97,462	36,017
令和2年6月	238	2,923	97	12.3	118,843	40,658
令和3年6月	217	2,424	81	11.2	104,765	43,220
令和4年6月	211	2,461	82	11.7	113,900	46,282
総計	904	10,514	88	11.6	434,970	41,371

【診療年月別外来各指標】

診療年月	実患者数	診療日数	1日患者数	受診回数	金額	単価
	人/月	日/月	人/日	日/人	千円/月	円/人/日
令和元年6月	4,491	9,242	462	2.1	63,289	6,848
令和2年6月	4,381	8,482	424	1.9	62,473	7,365
令和3年6月	4,411	8,860	443	2.0	68,041	7,680
令和4年6月	4,159	7,981	399	1.9	71,869	9,005
総計	17,442	34,565	432	2.0	265,672	7,686

ウ 医療機関所在地（主要医療機関）別の実入院患者数

令和元（2019）年から令和4（2022）年までの4か年平均においては、高原町在住の実入院患者数のうち77%を西諸医療圏内の医療機関で受け入れている状況です。（内訳としては、高原町内の医療機関が18%、小林市内の医療機関が58%となっています。）

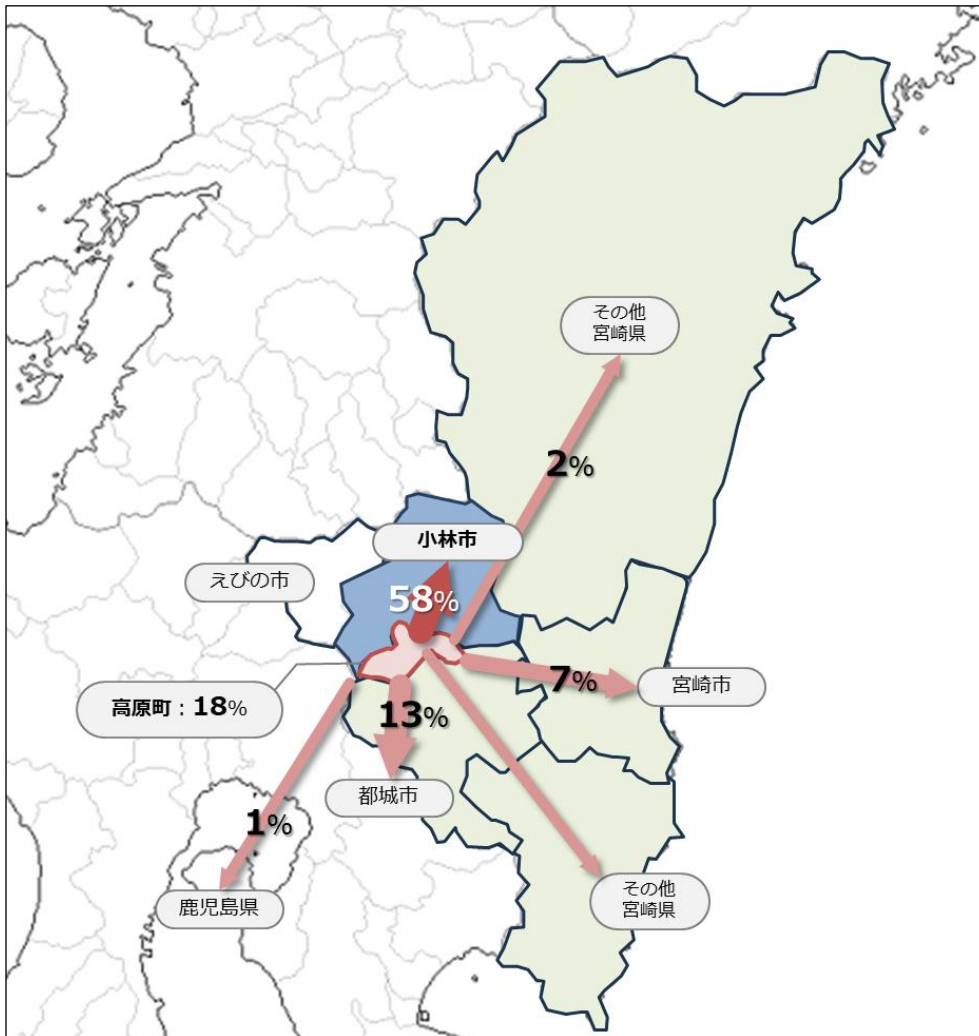
そして、同期間の4か年平均においては、高原町在住の実入院患者のうち14%を当院にて受け入れており、当院の実入院患者数は全医療機関のうち最高値（33人/月）となっています。

実入院患者のうち23%が西諸医療圏外の医療機関へ流出しており、主な流出先としては、都城市及び宮崎市が挙げられます。

【医療機関所在地（主要医療機関）別の実入院患者数（単位：人/月）】

医療機関所在地 主要医療機関名	令和元年		令和4年		4か年平均	
	実績	割合	実績	割合	実績	割合
▼西諸医療圏内	176	74%	162	77%	173	77%
高原町	42	18%	37	18%	41	18%
国民健康保険高原病院	32	13%	31	15%	33	14%
A病院	10	4%	6	3%	9	4%
小林市	134	56%	125	59%	131	58%
小林市立病院	23	10%	18	9%	22	10%
B病院	18	8%	23	11%	21	9%
C病院	23	10%	9	4%	16	7%
D病院	10	4%	13	6%	14	6%
E病院	7	3%	10	5%	10	4%
F病院	10	4%	10	5%	9	4%
G病院	0	0%	16	8%	7	3%
H病院	8	3%	6	3%	7	3%
I病院	8	3%	3	1%	6	2%
J病院	8	3%	2	1%	5	2%
その他	19	8%	15	7%	17	7%
えびの市	0	0%	0	0%	1	0%
K病院	0	0%	0	0%	1	0%
L病院	0	0%	0	0%	0	0%
▼西諸医療圏外流出	62	26%	49	23%	53	23%
都城市	39	16%	28	13%	30	13%
M病院	8	3%	9	4%	6	3%
N病院	4	2%	3	1%	4	2%
O病院	6	3%	6	3%	4	2%
P病院	4	2%	4	2%	4	2%
その他	17	7%	6	3%	12	5%
宮崎市	19	8%	16	8%	17	7%
その他宮崎県	2	1%	2	1%	4	2%
九州内県外（鹿児島県）	2	1%	3	1%	2	1%
総計	238	100%	211	100%	226	100%

【高原町から他地域への実入院患者流出状況マップ】



CRAFT MAP (<http://www.craftmap.box-i.net/>)

エ 医療機関所在地（主要医療機関）別の入院収入

令和元（2019）年から令和4（2022）年までの4か年平均においては、高原町在住者の入院によって生じる収入のうち70%を西諸医療圏内の医療機関が占めている状況です。（内訳としては、高原町内の医療機関が13%、小林市内の医療機関が57%となっています。）なお、全収入のうち11%を当院が占めており、当院の入院収入額は全医療機関のうち最高値となっています。

さらに、同期間の4か年平均においては、全収入のうち30%が西諸医療圏外の医療機関へ流出しており、主な流出先としては、都城市及び宮崎市が挙げられます。

【医療機関所在地（主要医療機関）別の入院収入（単位：百万円/月）】

医療機関所在地 主要医療機関名	令和元年		令和4年		4か年平均	
	実績	割合	実績	割合	実績	割合
▼西諸医療圏内	68.8	71%	78.3	69%	76.4	70%
高原町	13.7	14%	12.1	11%	13.7	13%
国民健康保険高原病院	12.2	13%	10.8	9%	12.0	11%
A病院	1.5	2%	1.3	1%	1.8	2%
小林市	55.0	56%	66.1	58%	62.2	57%
小林市立病院	9.4	10%	9.7	9%	10.2	9%
B病院	6.5	7%	8.4	7%	7.7	7%
C病院	8.0	8%	9.0	8%	8.2	8%
D病院	6.4	7%	7.9	7%	8.6	8%
E病院	5.3	5%	6.3	5%	6.5	6%
F病院	3.3	3%	5.9	5%	3.6	3%
G病院	-	0%	7.7	7%	3.8	4%
H病院	2.9	3%	2.6	2%	2.2	2%
I病院	2.9	3%	1.0	1%	2.0	2%
J病院	4.4	4%	1.3	1%	3.1	3%
その他	6.0	6%	6.4	6%	6.2	6%
えびの市	-	0%	-	0%	0.5	0%
K病院	-	0%	-	0%	0.3	0%
L病院	-	0%	-	0%	0.1	0%
▼西諸医療圏外流出	28.7	29%	35.6	31%	32.4	30%
都城市	18.9	19%	16.3	14%	16.0	15%
M病院	6.4	7%	6.8	6%	5.3	5%
N病院	1.4	1%	1.1	1%	1.4	1%
O病院	1.6	2%	4.1	4%	2.5	2%
P病院	1.5	2%	1.6	1%	1.5	1%
その他	8.0	8%	2.8	2%	5.2	5%
宮崎市	8.5	9%	15.9	14%	13.6	12%
その他宮崎県	1.1	1%	0.9	1%	1.5	1%
九州内県外（鹿児島県）	0.2	0%	2.5	2%	1.3	1%
総計	97.5	100%	113.9	100%	108.7	100%

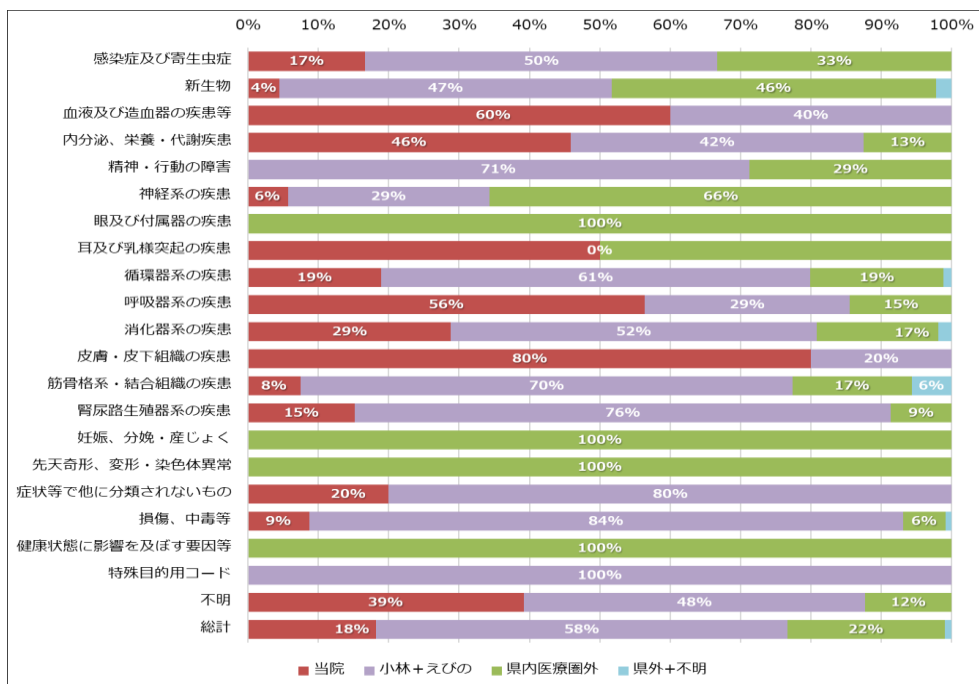
オ 疾患大分類別・地域別実入院患者数

当院の令和元（2019）年から令和4（2022）年における各6月の1月あたり平均実入院患者数は41.3人であり、入院受け入れ実患者数が多い疾患は「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」等となっています。県内医療圏外への流出が顕著な疾患としては「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が挙げられます。

【疾患大分類別・医療機関所在地域別の実入院患者数（単位：人/月）】

	当院	小林+えびの	県内医療圏外	県外+不明	総計
感染症及び寄生虫症	0.3	0.8	0.5		1.5
新生物	1.0	10.5	10.3	0.5	22.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.8	0.5			1.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.8	2.5	0.8		6.0
精神及び行動の障害		22.3	9.0		31.3
神経系の疾患	0.5	2.5	5.8		8.8
眼及び付属器の疾患			3.0		3.0
耳及び乳様突起の疾患	0.3		0.3		0.5
循環器系の疾患	8.0	25.8	8.0	0.5	42.3
呼吸器系の疾患	7.8	4.0	2.0		13.8
消化器系の疾患	3.8	6.8	2.3	0.3	13.0
皮膚及び皮下組織の疾患	1.0	0.3			1.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.0	9.3	2.3	0.8	13.3
腎尿路生殖系系の疾患	1.8	8.8	1.0		11.5
妊娠、分娩及び産じょく<褥>			0.3		0.3
先天奇形、変形及び染色体異常			0.3		0.3
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.5	2.0			2.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.5	24.3	1.8	0.3	28.8
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用			0.3		0.3
特殊目的用コード（コロナウイルス感染症2019）		0.3			0.3
不明	9.5	11.8	3.0		24.3
総計	41.3	132.0	50.5	2.3	226.0

※各医療機関・地域における入院受け入れ実績の多い上位3疾患を色付け（「不明」を除く）



カ 医療機関所在地（主要医療機関）別の実外来患者数

令和元（2019）年から令和4（2022）年までの4か年平均においては、高原町在住の実外来患者数のうち86%が西諸医療圏内の医療機関を受診している状況です。

（内訳としては、高原町内の医療機関が32%、小林市内の医療機関が53%、えびの市内の医療機関が1%となっています。）

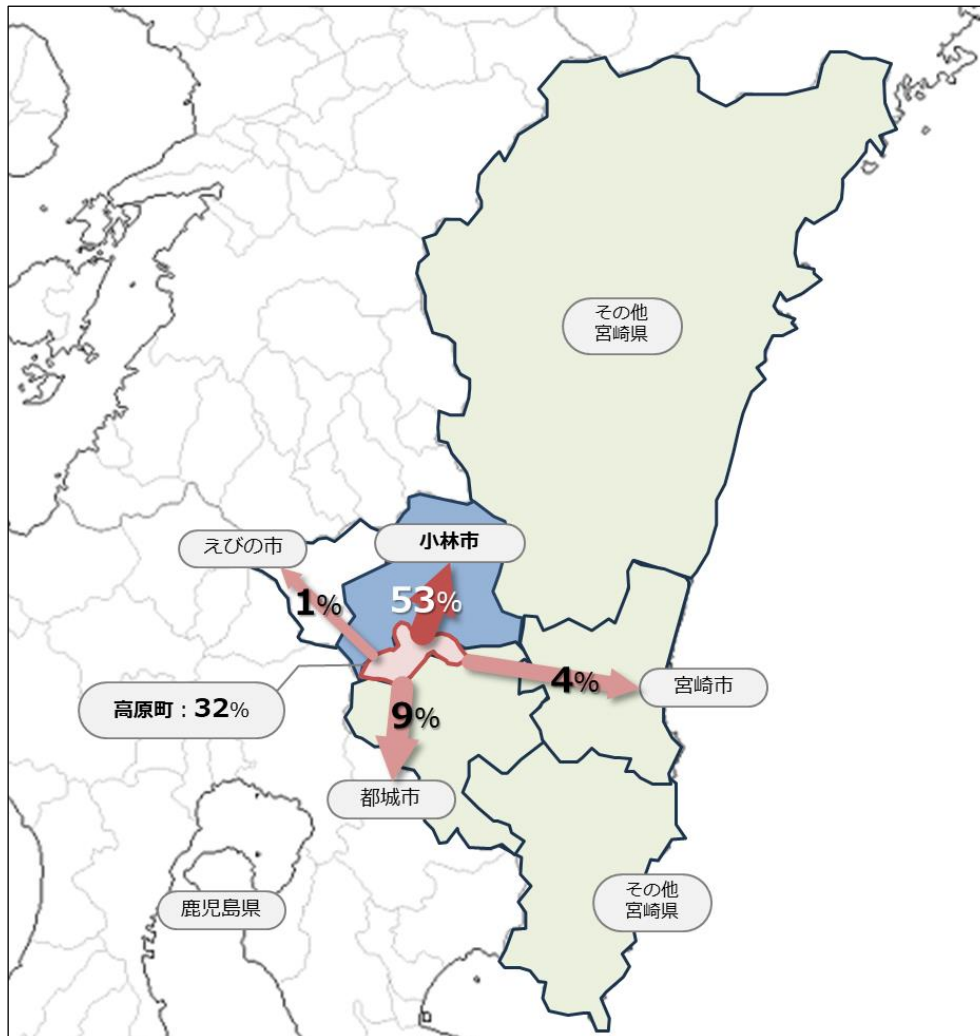
そして、同期間の4か年平均においては、高原町在住の実外来患者のうち20%を当院にて受け入れており、当院の実外来患者数は全医療機関のうち最高値（894人/月）となっています。

実外来患者のうち14%が西諸医療圏外の医療機関へ流出しており、主な流出先としては、都城市及び宮崎市が挙げられます。

【医療機関所在地（主要医療機関）別の実外来患者数（単位：人/月）】

医療機関所在地 主要医療機関名	令和元年		令和4年		4か年平均	
	実績	割合	実績	割合	実績	割合
▼西諸医療圏内	3,831	85%	3,594	86%	3,761	86%
高原町	1,468	33%	1,274	31%	1,384	32%
国民健康保険高原病院	937	21%	827	20%	894	20%
A病院	474	11%	438	11%	458	10%
B病院	26	1%	9	0%	18	0%
C病院	31	1%	0	0%	15	0%
小林市	2,302	51%	2,266	54%	2,321	53%
D病院	353	8%	312	8%	343	8%
E病院	170	4%	165	4%	177	4%
F病院	153	3%	172	4%	166	4%
G病院	154	3%	152	4%	153	3%
H病院	144	3%	146	4%	150	3%
小林市立病院	113	3%	99	2%	110	3%
I病院	98	2%	124	3%	107	2%
J病院	80	2%	118	3%	105	2%
K病院	110	2%	94	2%	103	2%
L病院	104	2%	90	2%	101	2%
M病院	115	3%	73	2%	101	2%
N病院	89	2%	94	2%	91	2%
O病院	91	2%	66	2%	74	2%
P病院	69	2%	81	2%	74	2%
Q病院	63	1%	61	1%	68	2%
その他	396	9%	419	10%	400	9%
えびの市	61	1%	54	1%	56	1%
R病院	14	0%	18	0%	17	0%
S病院	15	0%	10	0%	13	0%
T病院	12	0%	10	0%	11	0%
えびの市立病院	2	0%	3	0%	3	0%
その他	18	0%	13	0%	13	0%
▼西諸医療圏外流出	660	15%	565	14%	600	14%
都城市	421	9%	375	9%	390	9%
U病院	64	1%	70	2%	67	2%
V病院	38	1%	41	1%	37	1%
W病院	33	1%	23	1%	31	1%
その他	286	6%	241	6%	255	6%
宮崎市	184	4%	163	4%	169	4%
その他宮崎県	18	0%	10	0%	16	0%
九州内県外	31	1%	16	0%	22	1%
九州外	6	0%	1	0%	3	0%
総計	4,491	100%	4,159	100%	4,361	100%

【高原町から他地域への外来患者流出状況マップ】



CRAFT MAP (<http://www.craftmap.box-i.net/>)

キ 医療機関所在地（主要医療機関）別の外来収入

令和元（2019）年から令和4（2022）年までの4か年平均においては、高原町在住の外来受診によって生じる収入のうち75%を西諸医療圏内の医療機関で占めている状況です。（内訳としては、高原町内の医療機関が21%、小林市内の医療機関が54%となっています。）なお、全収入のうち12%を当院が占めています。

また、同期間の4か年平均においては、全収入のうち25%が西諸医療圏外の医療機関へ流出しており、主な流出先としては、都城市及び宮崎市が挙げられます。

【医療機関所在地（主要医療機関）別の外来収入（単位：百万円/月）】

医療機関所在地 主要医療機関名	令和元年		令和4年		4か年平均	
	実績	割合	実績	割合	実績	割合
▼西諸医療圏内	48.6	77%	50.2	70%	49.9	75%
高原町	13.5	21%	12.9	18%	13.7	21%
国民健康保険高原病院	8.1	13%	7.6	11%	8.2	12%
A病院	5.0	8%	5.2	7%	5.3	8%
B病院	0.1	0%	0.0	0%	0.1	0%
C病院	0.2	0%	-	0%	0.1	0%
小林市	34.5	54%	36.8	51%	35.7	54%
D病院	3.5	5%	3.1	4%	3.2	5%
E病院	3.9	6%	3.8	5%	4.0	6%
F病院	1.6	3%	2.3	3%	2.0	3%
G病院	2.3	4%	1.9	3%	2.1	3%
H病院	2.3	4%	2.0	3%	2.3	3%
小林市立病院	2.4	4%	2.4	3%	2.5	4%
I病院	2.6	4%	4.2	6%	3.4	5%
J病院	1.3	2%	1.3	2%	1.4	2%
K病院	0.8	1%	0.8	1%	0.8	1%
L病院	0.8	1%	0.8	1%	0.8	1%
M病院	1.0	2%	0.5	1%	0.9	1%
N病院	0.6	1%	1.1	2%	0.8	1%
O病院	0.4	1%	0.3	0%	0.3	1%
P病院	0.9	1%	0.8	1%	0.8	1%
Q病院	0.4	1%	0.3	0%	0.4	1%
その他	9.5	15%	11.1	15%	10.0	15%
えびの市	0.6	1%	0.5	1%	0.5	1%
R病院	0.1	0%	0.2	0%	0.1	0%
S病院	0.1	0%	0.1	0%	0.1	0%
T病院	0.1	0%	0.1	0%	0.1	0%
えびの市立病院	0.2	0%	0.1	0%	0.1	0%
その他	0.2	0%	0.1	0%	0.1	0%
▼西諸医療圏外流出	14.7	23%	21.6	30%	16.5	25%
都城市	8.5	13%	16.9	24%	10.2	15%
U病院	0.6	1%	0.9	1%	0.7	1%
V病院	4.1	6%	11.0	15%	4.9	7%
W病院	0.8	1%	2.1	3%	1.6	2%
その他	2.9	5%	2.9	4%	3.0	5%
宮崎市	4.9	8%	4.4	6%	5.6	8%
その他宮崎県	0.4	1%	0.1	0%	0.3	0%
九州内県外	0.8	1%	0.3	0%	0.4	1%
九州外	0.1	0%	0.0	0%	0.0	0%
総計	63.3	100%	71.9	100%	66.4	100%

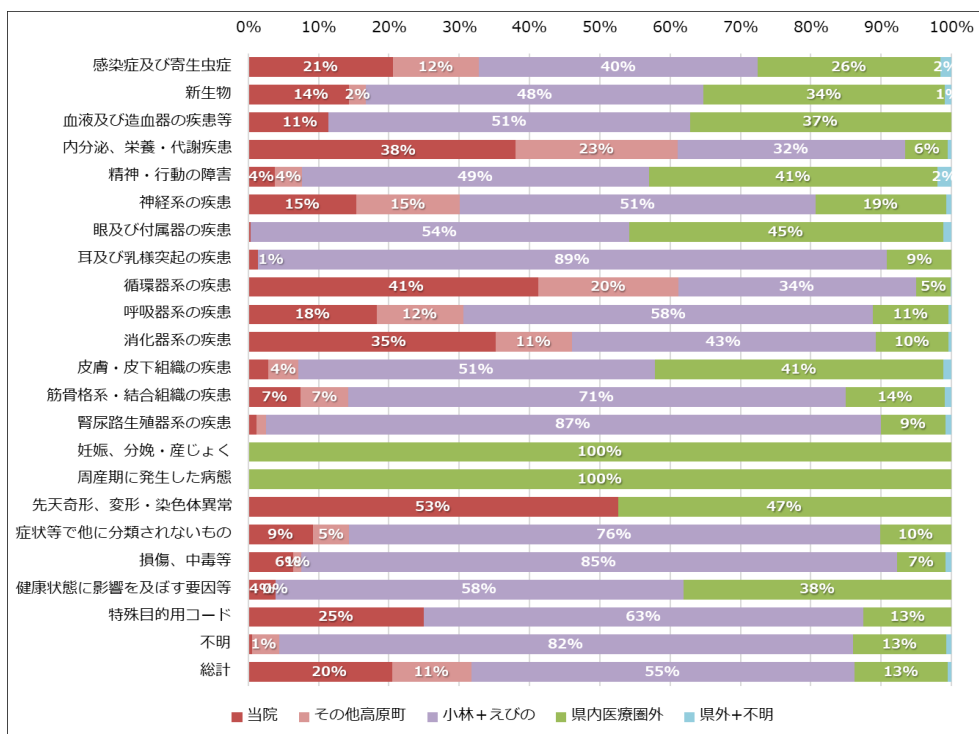
ク 疾患大分類・医療機関所在地域別の実外来患者数

当院の令和元（2019）年から令和4（2022）年における各6月の1月あたり平均実外来患者数は894人であり、実外来患者数が多い疾患は「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」等となっています。県内医療圏外への流出が顕著な疾患としては「新生物」「眼及び付属器の疾患」が挙げられます。

【疾患大分類・医療機関所在地域別の実外来患者数（単位：人/月）】

	当院	その他 高原町	小林+ えびの	県内 医療圏外	県外+ 不明	総計
感染症及び寄生虫症	9.8	5.8	18.8	12.3	0.8	47.3
新生物	23.3	4.0	78.0	55.8	1.5	162.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.0		4.5	3.3		8.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	137.3	83.0	116.8	22.0	1.8	360.8
精神及び行動の障害	4.8	5.0	62.5	52.0	2.5	126.8
神経系の疾患	15.8	15.0	51.8	19.0	0.8	102.3
眼及び付属器の疾患	0.5		70.8	58.8	1.5	131.5
耳及び乳様突起の疾患	0.5		31.8	3.3		35.5
循環器系の疾患	584.0	283.0	478.8	70.0	1.8	1,417.5
呼吸器系の疾患	23.0	15.5	73.3	13.5	0.5	125.8
消化器系の疾患	40.8	12.5	50.0	12.0	0.5	115.8
皮膚及び皮下組織の疾患	2.5	3.8	44.8	36.3	1.0	88.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	25.3	23.3	240.3	48.0	3.3	340.0
腎尿路生殖器系の疾患	2.5	2.8	180.3	19.0	1.8	206.3
妊娠、分娩及び産じょく<褥>				1.8		1.8
周産期に発生した病態				0.3		0.3
先天奇形、変形及び染色体異常	2.5			2.3		4.8
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5.0	2.8	41.0	5.5		54.3
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.0	1.5	106.0	8.8	1.0	125.3
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.8		26.3	17.3		45.3
特殊目的用コード（コロナウイルス感染症2019）	0.5		1.3	0.3		2.0
不明	5.0	32.8	700.5	113.3	6.8	858.3
総計	893.5	490.5	2,377.0	574.3	25.3	4,360.5

※各医療機関・地域における外来診療実績の多い上位3疾患を色付け（「不明」を除く）



3. 国民健康保険高原病院の現状

(1) 国民健康保険高原病院の経営状況

医業損益について、令和元（2019）年度から令和4（2022）年度の4か年を通して赤字となっています。ただし、高原町からの他会計負担金、新型コロナウイルス感染症関連補助金等の影響により、経常損益は黒字となっています。

医業費用については、給与費の著しい増加や医業収益の減少により、対医業収益比率が100%を超過した状態で推移しています。

今後は高原町からの他会計負担金の操出上限の設定、新型コロナウイルス感染症関連補助金等の削減が予定されているため、病床規模の縮小による人員配置・給与費の適正化、医療提供体制の再整備による医業収益の回復によって、経常損益黒字化を目指していきます。

【直近4か年収支状況】

千円/年	令和元年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度		対令和元年度
	金額	比率	金額	金額	金額	比率	
医業収益	592,700	100%	601,941	587,442	576,434	100%	▲ 16,266
入院収益	277,178	47%	316,813	261,813	250,375	43%	▲ 26,803
外来収益	197,923	33%	183,308	200,548	189,759	33%	▲ 8,164
その他医業収益	117,599	20%	101,820	125,081	136,300	24%	18,701
医業費用	874,750	148%	918,169	950,410	900,174	156%	25,424
給与費	604,893	102%	628,747	654,992	631,736	110%	26,843
材料費	59,635	10%	71,001	63,002	64,416	11%	4,781
経費	149,078	25%	162,591	167,805	150,894	26%	1,816
減価償却費	56,360	10%	50,408	49,475	48,461	8%	▲ 7,899
資産減耗費	866	0%	2,296	12,099	1,318	0%	452
研究研修費	3,918	1%	3,126	3,037	3,349	1%	▲ 569
医業損益	▲ 282,050		▲ 316,228	▲ 362,968	▲ 323,740		▲ 41,690
医業外収益	357,493	60%	359,157	405,155	420,097	73%	62,604
他会計負担	332,280	56%	133,103	201,639	373,646	65%	41,366
補助金	0	0%	201,926	168,120	21,123	4%	21,123
長期前受金	21,143	4%	20,184	21,097	22,147	4%	1,004
その他医業外収益	4,070	1%	3,944	14,299	3,181	1%	▲ 889
医業外費用	37,555	6%	42,872	39,002	35,969	6%	▲ 1,586
経常損益	37,888		57	3,185	60,388		22,500
特別利益	64,599		76,628	7,684	6,563		▲ 58,036
特別損失	0		10,800	44,572	446		446
最終損益	102,487		65,885	▲ 33,703	66,505		▲ 35,982

(2) 国民健康保険高原病院の主要な稼働指標の状況

病院全体の1日あたり入院患者数及び1月あたり新入院患者数は減少傾向となっています。なお、地域包括ケア病床の入院患者のみ増加傾向にあります。

一方、1日あたり外来患者数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、令和元(2019)年度から令和2(2020)年度にかけて減少し、令和3(2021)年度には一度回復したものの令和4(2022)年度には再び減少しています。

【主要な稼働指標】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度- 令和元年度
1日あたり入院患者数(人)	25.4	31.1	26.0	23.8	▲1.6
地域一般病床	17.4	21.7	16.2	13.9	▲3.5
地域包括ケア病床	8.0	9.4	9.8	9.9	1.9
1月あたり新入院患者数(人)	33.4	36.5	30.1	25.9	▲7.5
うち地域包括ケア病床	11.3	17.2	13.7	16.0	4.7
1日あたり外来患者数(人)	100.8	97.1	95.0	85.0	▲15.8
平均在院日数(日)(※)					
地域一般病床	20.7	19.8	19.4	19.0	▲1.7
地域包括ケア病床	19.9	16.8	21.9	17.9	▲2.0

※1 令和4年度の平均在院日数の実績は、令和4年4月から令和5年1月までのデータで算出

第3章 国民健康保険高原病院の目指す姿と重点課題

1. 国民健康保険高原病院の目指す姿

当院は、「かかりつけ医」の機能を基本に、定期的な予防接種や各種健康診断（がん検診や国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査等）の実施等を通じた町民の健康保持に努めつつ、訪問診療・訪問看護の提供を始めとした地域包括ケアシステム構築の推進に注力しています。さらに、町内唯一の救急告示病院として二次救急医療を提供できる体制を備えています。本項では、当院や高原町、西諸医療圏の置かれている状況を踏まえ、町内唯一の病院である当院が地域で担うべき医療提供体制について整理・検討し、当体制の構築に向けて取り組むべき重点課題とその対応方針及び方針実現のための取組項目について整理します。これらを確実に実行・実現していくことで、病院としての診療機能向上を図り、持続可能な病院経営の実現を目指します。なお、今後は、小林市立病院やえびの市立病院との連携強化を前提に、地域の人口減少に伴う医療需要の低下等に応じた病院の規模・機能の在り方を多角的かつ継続的に検討していきます。

2. 国民健康保険高原病院の目指す姿の達成に向けた重点課題・対応方針

重点課題 1	小林市立病院・えびの市立病院との連携体制強化
<p>医療資源が潤沢でない西諸医療圏内において、持続可能な医療提供体制を構築するにあたっては、地域において中心的な役割を担う当院、小林市立病院及びえびの市立病院（以下、「公立3病院」という。）間で連携し医師確保等に向けた取り組みや機能分担の推進など、持続可能な診療体制の構築に向けた様々な課題への取り組みを一体となって進めることが不可欠です。</p>	
アクションプラン①	地域医療連携推進法人の設立
<p>(1) 設立の背景</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 20px;"> <p style="background-color: #808080; color: white; padding: 2px;">西諸医療圏公立病院共通課題</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 医師の確保に長年苦慮しており、経営面で求められる患者数確保が困難な状況にある。（隣接の他医療圏への流出も一定数あり） □ 経営面においても厳しい状況が続いている。 □ 必要に応じて患者ごとの診療連携は行っていたが、病院レベルでの連携は十分に展開出来ていなかった。 □ 病院数が少なく、人口減少・高齢化が進展する地域性が故に、各病院が急性期～慢性期まで幅広い領域での対応が求められる。 □ 施設改修工事や医療機器、システム更新など対応すべき投資事項を各病院とも多く抱えている。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #FFFF00; margin-right: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ● 3病院一体となった経営面・診療面での連携は欠かすこと出来ない。 ● 対外的にも西諸医療圏公立3病院が一枚岩となっている点をPRすることが重要。 </div> <div style="font-size: 2em; color: #0056B3; margin-right: 20px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>各病院の自立性を保ちつつ、連携を促進する「地域医療連携推進法人」が最適と判断</p> </div> </div>	

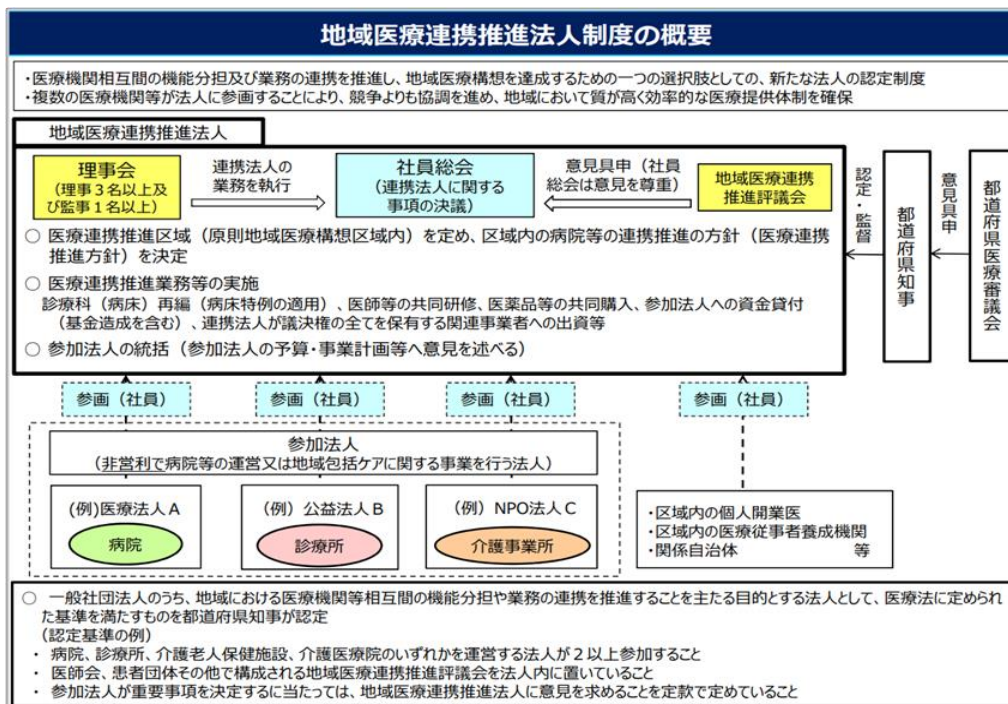
(2) 地域医療連携推進法人の概要

地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度です。

令和 5（2023）年 4 月 1 日現在、全国で 34 法人が地域医療連携推進法人として認定されています。なお、九州地区において認定されている法人は以下の 2 法人となっています。

- ◆佐賀県 地域医療連携推進法人 佐賀東部メディカルアライアンス
（認定年月日：令和 3（2021）年 1 月 29 日）
- ◆鹿児島県 地域医療連携推進法人 アンマ
（認定年月日：平成 29（2017）年 4 月 2 日）

【地域医療連携推進法人制度の概要】

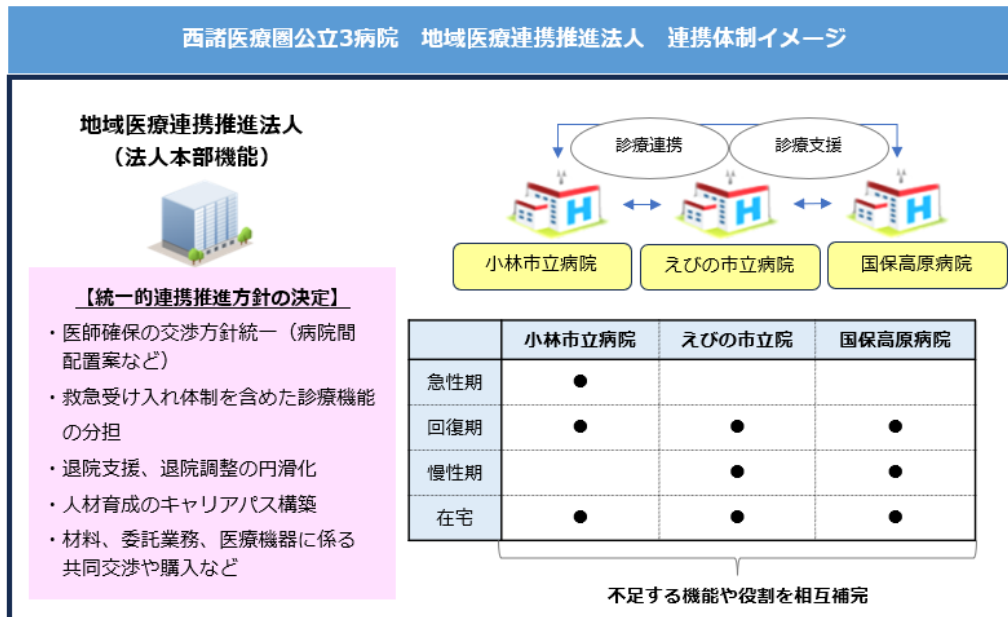


出典：厚生労働省「地域医療連携推進法人制度について 地域医療連携推進法人概要図」

(3) 今回設立予定の地域医療連携推進法人の構想

医師をはじめとして、限られた医療資源で地域医療における役割を果たすべく、地域医療連携推進法人として小林市立病院・えびの市立病院・国保高原病院が緊密に連携を図りながら、各病院の運営を展開していきます。

今後、先進事例等も参考にしながら、3病院での地域医療連携推進法人として有効な連携事業については、積極的に採用を検討していきます。



(4) 設立までの想定スケジュール

今年度（令和 5（2023）年度）から先進事例の研究を開始したうえで、令和 6（2024）年度には実務者会議の開催等、法人設立に向けた活動を行い、同年度中の法人認定を目指します。その後、令和 7（2025）年度から連携事業の開始を予定しています。

重点課題 2	回復期機能の充実・地域包括ケアシステムへの貢献
---------------	--------------------------------

当院は、町内唯一の病院として、一次救急患者への対応や二次救急患者の入院受入等が求められる一方、地域医療構想における方向性や少子高齢化が進展する地域の状況を踏まえ、「地域に求められる医療」を柔軟に提供していかなければならないと考えています。特に、地域包括ケア病床を有する当院においては、在宅療養支援をはじめとして、地域包括ケアシステム上においても重要な機能を担うことが期待されていると認識しています。

アクションプラン①	地域包括ケア病床の増床
------------------	--------------------

当院は、地域包括ケア病床を増床（現状の 10 床から 26 床へ増床）することにより、急性期から回復期に移行した入院患者をより多く受け入れるとともに、リハビリテーションや退院支援（在宅復帰に係る相談対応/在宅復帰に向けた準備の支援）を活発に行い、スムーズな在宅復帰を後押しします。さらに、在宅患者の急変時の受入や家族の休養等必要時の受入（レスパイト入院の受入）を行うことで、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な在宅医療の充実に寄与します。

当院の主な連携先である小林市立病院で算定している急性期一般病棟入院料 1 においては、「自宅等への退院患者割合（在宅復帰率）が 80%以上である」ことが求められますが、当要件における在宅復帰先の対象には地域包括ケア病床も含まれています。急性期病院からの転院患者を地域包括ケア病床で受け入れることは、急性期病院にとってもメリットがあるといえるため、急性期病院との連携強化の視点においても、地域包括ケア病床の増床は有用であると考えます。

増床の主な目的

地域包括ケアシステムの構築に貢献すること

- ① 急性期⇒回復期に移行した入院患者をより多く受け入れ、リハビリテーションや退院支援を活発に行うことで、スムーズな在宅復帰を後押しします。
- ② 在宅患者の急変時対応やレスパイト入院を積極的に受け入れ、在宅医療の充実に寄与します。

【病床構成変更イメージ】



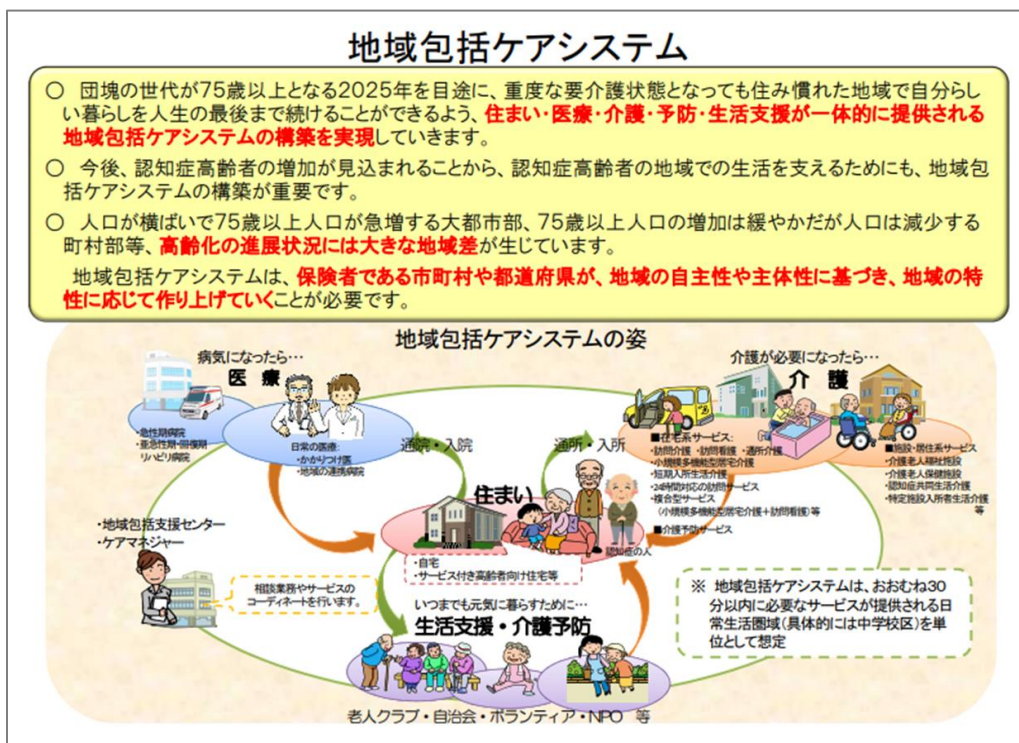
アクションプラン②

在宅医療参画を通じた地域包括ケアシステム構築への貢献

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにすることやひとり暮らしとなっても安心して暮らしていけるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるシステムのことを指します。自宅から病院までの交通手段が乏しく、通院困難な患者が一定数存在する地域の実態を考慮すると、患者が外来等を受診する「待つ」医療から、患者のところへ「出向く」医療への転換は、地域包括ケアシステムの構築に欠かせない要素の1つであると考えます。

当院は「在宅療養支援病院」として、患家の求めに応じ24時間往診（医師）及び24時間訪問看護（看護師）が可能な体制を整備しています。今後、対象患者・対象地域の拡充に向けて、訪問診療・訪問看護の提供に係る職員体制の適正化や業務効率化について積極的に検討していきます。さらに、緊急時の患家訪問及び必要時の入院受入等をより迅速に行えるよう、地域の訪問看護ステーションや在宅医との連携強化に尽力します。

【地域包括ケアシステムの概要】



重点課題 3

地域医療機関及び介護施設等との連携体制強化

現在、全国各地で取り組みが進められている地域包括ケアシステムや地域医療構想の実現にあたって、自院のみの視点では地域において求められる役割を果たすことは出来ません。患者を中心として、これまで以上に医療⇄介護⇄福祉の関係者間で密な連携を図ることが求められます。地域において中心的な役割を担う公立病院として、自ら連携体制の構築に向けたアクションを起こすとともに、地域住民に向けても必要な情報を積極的かつ継続的に発信していきます。

アクションプラン①

地域医療機関及び介護施設等との顔の見える関係づくり強化

地域医療機関への訪問を定期的に行い、日頃から地域開業医と顔の見える関係を築いておくことで、平時・有事に関わらず、患者を中心とした円滑な連携を取り合うことができます。

地域医療機関との連携強化活動に従事可能な人員が限られている状況下において、より有効かつ効率的な訪問活動を実施できるよう、まずは、周辺医療機関との個別の紹介・逆紹介状況の定期的な確認及び紹介数の増減が即時にわかる体制を構築します。その後、医療機関別の紹介及び逆紹介の実績や傾向等を踏まえた連携を強化するための訪問対象医療機関をリストアップすることとします。また、訪問先医療機関の診療内容や特性に応じて、訪問者を選定し（医師や事務職員、地域医療連携室職員）、当院の特徴・対応可能な診療をアピールすることで、より深い関係構築に努めます。

地域医療機関との連携

平時・有事に関わらず患者を中心とした円滑な連携を取り合えるよう、**地域医療機関等と顔の見える関係**を構築していきます。

課題



地域医療機関との連携強化活動に従事可能な人員が不足している。



対応方針

限られた人員体制において、より効率的かつ有効な訪問活動の在り方を検討し、実施していく。



具体的対応（例）

- 医療機関別の紹介・逆紹介の実績や傾向を踏まえた訪問対象医療機関をリストアップする。
- 訪問先医療機関の特性に応じた訪問者を選定する。

当院では現在、在宅患者の一時入院（レスパイト入院）の受入を開始していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、十分な受入実績には至っていません。令和4（2022）年度診療報酬改定においては、当院が届出を行っている地域包括ケア管理料1の施設基準のうち「自宅等から入院した患者割合」が1割以上から2割以上へ引き上げられる等、レスパイト入院の受入を始めとした地域包括ケア病床への直接入院の促進が求められています。今後、レスパイト入院制度に関する認知度向上・利用促進に向けて、ホームページによる広報や、地域内在宅医等を対象とした周知及び連携強化を図っていくとともに、開業医等からのご意見をもとにレスパイト入院の受入基準等を柔軟に見直し、地域の実情に即した制度設計となるよう模索し続けます。

レスパイト入院とは？

「介護者・被介護者双方の負担軽減」を目的とした**在宅医療を支える**ための入院

- 1 自宅療養中の患者が一時的に入院できます。
- 2 介護を担う方（主に患者家族等）の介護疲れや冠婚葬祭等により「在宅介護が困難な場合」に利用できます。
- 3 介護保険での「ショートステイ」が利用困難な方も利用できます。
- 4 レスパイト入院中は、基本的に治療や検査を行いません。



当院は、レスパイト入院を積極的に受け入れることで、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な在宅医療の充実に寄与していきます。

重点課題 4	収支改善に向けた各種取組強化		
<p>収支改善に向けた各種取組を強化することで、収益の増加及び費用の削減を実現し、永続的な病院運営体制の構築を目指します。収支改善にあたっては、患者数の維持・増加に向けた取組はもとより、地域需要に応じた病院規模・機能の在り方に関する検討を継続的に行う必要があると考えます。今後、当院を取り巻く環境の変化に柔軟に対応しつつ、「収支改善に向けた各種取組」の迅速な実行及び適切な進行管理に努めていきます。</p>			
アクションプラン①	適切な人員体制の構築		
<p>当院においては、近年、医業収益に対する給与比率が100%を超過する費用構造となっていたことから、経営健全化に向けては、適切な人員体制の構築が不可欠であると考え、令和6(2024)年4月以降の一部病床の休床(許可病床56床のうち16床を休床とし、40床で運用開始)に伴い、令和5(2023)年度中に、人員体制の適正化に取り組みました。</p> <p>今後も、職員採用については、医師体制・患者数等に応じた適正配置を前提とした慎重な判断を行うとともに、診療機能や診療報酬上人員配置により大きなメリットが生まれる点については、積極的な対応も検討していきます。</p>			
<p>【令和5(2023)年度当初及び令和5(2023)年度末の職員数・差】(見込み)</p>			
	令和5年度当初	令和5年度末	増減
常勤職員	46人	38人	▲8人
うち常勤医師	1人	2人	1人
会計年度職員	32人	29人	▲3人
合計	78人	67人	▲11人

アクションプラン② 当院診療内容等の積極的な PR 活動

患者確保のために、当院の診療内容等を地域住民や医療機関をはじめとした関係機関に情報発信し、PR活動を推進していくことは、収益確保の観点で非常に重要な活動であると言えます。

現在も病院ホームページや各種広報誌等を活用し、院内の取り組みや情報発信を行っていますが、他院における各種コンテンツの活用状況等を参考に、積極的に新たなコンテンツの導入や活用を検討していきます。また、現在活用中の各種コンテンツにおいても、有効な活用方法や情報発信方法等、見直しや改善をしていくことで、より効果的なPR活動を実現していきます。

【高原病院広報媒体（一部）】



高原病院 ホームページ



高原病院広報誌「ひがのぼる」第5号 令和4年4月15日発行

アクションプラン③ 診療報酬改定を踏まえた適切な方針決定・運用対応

現在、事務部門を中心として各部署における算定可能な診療報酬の算定に努めていますが、人員体制や直近の診療内容等を踏まえ、新規の算定や既存算定項目に係る件数増加により、収益向上を図っていきます。

2年に1回の診療報酬改定時において、新設項目や改定項目は、算定漏れが起こりがちであることから、現行の医事委託業者による支援等により適切な診療報酬の算定に努めるとともに、他病院の算定項目も確認し、当院での算定を検討していきます。

現在、令和5（2023）年4月時点の患者数及び看護職員体制における試算の結果から、下記加算等の新規算定開始を検討しています。今後、看護職員体制の変更や診療報酬改定に応じ、算定不可や試算等の精査を行っていきます。

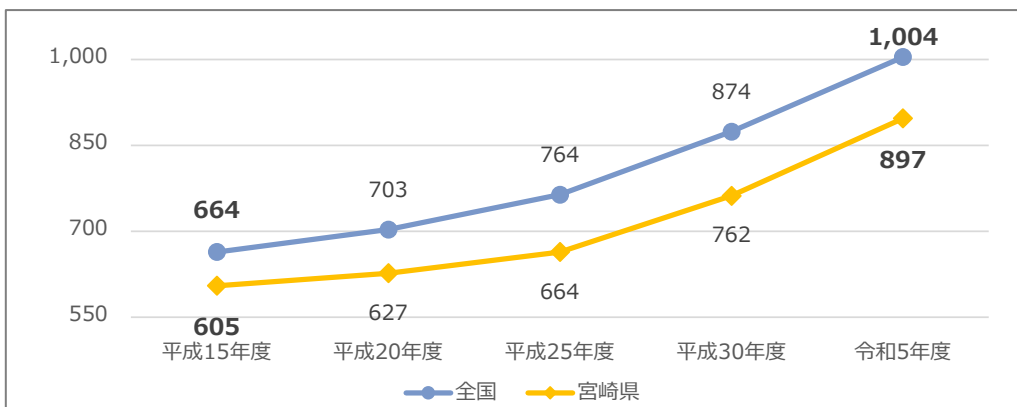
【令和5（2023）年4月時点の患者数及び看護職員体制において算定可能性のある診療報酬について】

項目	看護配置	点数	増収インパクト（概算）
看護補助加算	[看護補助者]30対1	141点/日	12,249千円
夜間看護体制加算	[看護補助者]夜勤時間帯に配置	165点	200千円
看護補助体制充実加算	—	5点/日	434千円
看護補助者配置加算	[看護補助者]25対1	160点/日	5,782千円
看護補助体制充実加算	[看護補助者]25対1	165点/日	5,962千円
看護職員夜間配置加算	[看護職員]16対1	70点/日	2,529千円

アクションプラン④ 市況を踏まえた業務委託方針の見直し対応

人件費や原材料費の高騰を背景に、あらゆる委託業務の契約価格が高騰している状況にあります。委託費の増加を少しでも抑制すべく、これまで以上に委託業務範囲や内容を精査するとともに、病院職員の業務と委託業務間の効率的な業務分担の在り方も継続的に検討していきます。

【全国および宮崎県における最低賃金の改定状況】



出典：厚生労働省「平成14年度から令和5年度までの地域別最低賃金改定状況」

※全国最低賃金は加重平均額

第4章 経営強化プランにおける取組

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

ア 回復期医療

当院は、地域住民の急速な高齢化等に伴い回復期医療需要が高まっていることを受け、令和元（2019）年度に地域包括ケア病床を新設しました。また、当院における入院患者の特性や地域医療構想の動向を鑑みると、早急な病床運用の見直しが必要であると考え、令和6（2024）年度4月より、地域包括ケア病床を10床から26床へ増床することとしています。今後は、急性期経過後の入院受入や円滑な在宅復帰への支援、レスパイト入院の受入等のさらなる活発化を通して、地域包括ケアシステムの構築に寄与するべく、地域包括ケア病床を増床・回復期医療機能を強化する方針です。引き続き、救急告示病院として救急医療体制を維持するとともに、当院における入院患者の特性や地域医療構想の動向に応じた適切な病床運用について積極的に検討していきます。

イ 急性期医療

当院が所在する西諸医療圏は、宮崎県内で唯一国立病院機構、県立、日本赤十字社、済生会や医師会等の公的病院が整備されていない地域であり、当院を含む公立病院の救急医療提供体制の維持・強化は極めて重要であると認識しています。

当院は、町内唯一の救急告示病院として、二次救急医療を提供できる体制を備えています。なお、医師不足が顕著である現状においては、受け入れ可能な緊急入院患者数や対応可能な疾患は限られています。また、「地域のかかりつけ医・在宅医等と基幹病院間の架け橋」としての役割を果たすべく、救急患者の応急処置や検査の実施等にも注力しています。今後は、小林市立病院やえびの市立病院との連携体制強化を前提に、「西諸医療圏全体の視点」で医療圏内の救急医療提供体制を維持・強化するため、当院が担うべき役割を適宜検討するとともに、救急隊や周辺医療機関と連携しながら町内における拠点機能を増強していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

ア 在宅復帰支援、訪問診療及び訪問看護、在宅療養の後方支援

当院は、地域包括ケア病床を活用した、積極的なリハビリテーションの実施や充実した退院支援（在宅復帰に係る相談対応や在宅復帰に向けた準備の支援等）に努め、急性期治療経過後の円滑な在宅復帰に寄与します。また、在宅復帰後にも継続的なケアが必要な患者（在宅患者や介護施設で療養している入所者等）に対しては、定期的な訪問診療の実施及び急性増悪時の迅速な受け入れ等を提供できる体制を整備するとともに、家族の休養等必要時の受入（レスパイト入院の受入）にも注力することで、「患者及び患者家族が安心して在宅での療養を選択できる環境」の構築に貢献していきます。

イ 地域住民の疾病予防や健康づくり活動

当院は、院外での町民向け出前講座の開催や広報誌を活用した情報共有等を高原町健康課と協働で実施し、診療活動の枠を超えて、地域住民の疾病予防や健康促進に寄与していきます。

(3) 機能分化・連携強化

ア 地域の診療所等との連携推進

当院は、地域の開業医との「顔の見える関係性」を構築・強化することで、「日頃からの患者情報の共有」を実現し、有事においても円滑に連携できる体制の整備に努めます。また、介護施設の入所患者の容態悪化時に、相談受付・往診対応・入院受入が可能な体制を整備していきます。さらに、介護施設の入所患者が重症化したための予防的な関わりや日常的なケアの質向上の重要性を鑑みて、高齢者施設への訪問看護に尽力していきます。

イ 基幹病院等との連携強化

当院での対処・治療が困難な症例を、高度急性期機能を担う圏域内の基幹病院に可能な限り早期に対応していただける体制を整備しておくことにより、患者にとって最善かつ最適な医療提供に貢献していきます。そのために、日頃から、基幹病院での治療を終えた患者のリハビリテーション実施及び在宅復帰支援等を目的とした転院や、外来・在宅での継続治療等の積極的な受け入れに努め、基幹病院と地域のかかりつけ医・在宅医等の架け橋としての役割を担っていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標

当院の役割を果たし、医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携を強化していくために、数値目標を設定します。

医療機能や医療の質、 連携強化に係る数値目標	令和4年度 2022年度 実績	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	
		計画期間				
医療機能						
新入院患者数	人/月	25.9	33.7	33.7	33.7	35.9
救急車受入件数	件/年	102	100	100	100	100
訪問診療件数	件/月	103	105	110	115	120
医療の質						
在宅復帰率（地域包括ケア）	%	95%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%
平均在院日数	日	27.0	31.5	31.5	31.5	31.5
うち地域一般病棟入院料3	日未満	19.0	35.0	35.0	35.0	35.0
うち地域包括ケア病床1	日以上	17.9	30.0	30.0	30.0	30.0
連携の強化等						
紹介数	人/年	211	220	220	220	220
紹介率	%	13.6%	14%	14%	14%	14%

※各数値目標は、許可病床 56 床のうち 16 床を休床とした 40 床の運用を想定し設定

(5) 一般会計負担の考え方

当院への一般会計からの繰り入れは、基本的に総務省通知の「地方公営企業繰出金について」に基づき行っています。

町立病院は地方公営企業として運営しており独立採算が原則となりますが、公立病院として地域にとって必要な救急医療等を提供するにあたっての経費については、一般会計等が負担すべき経費として定められています。その基準は国から繰出基準として示されており、町立病院が担う機能に応じて、繰出基準に基づいた経費の負担を一般会計が行います。なお、高原町の財政運営上、一般会計から病院事業会計への繰出金（病院整備費）は令和 6（2024）年度以降 2 億円を上限額とし、原則として病院事業の経営補助を行わない方針です。

主な繰出基準は、以下のとおりです。

【繰出基準】

- 病院の建設改良に要する経費の 1/2
- 不採算地区病院の運営に関する経費
- 病院事業債元利償還の 1/2

(6) 住民の理解のための取組

当院の運営継続に向けては、地域住民の皆様の理解が不可欠です。当院が地域において担う役割や機能、当院の状況や情報等を、地域住民の皆様に齟齬なくかつ遅滞なくお伝えできるよう、引き続き病院広報誌やホームページ等を通じた広報活動に努めます。また、将来的には広報専門の人材の確保の検討や、広報媒体の更なる活用や地域イベント等の積極的な開催に尽力することで、当院と地域住民の皆様との相互理解を促進していきたいと考えています。

【住民の理解のための取組について】

取組内容
① 地域住民を対象とした医療等に関する出前講座や講演会の実施
② 高原病院広報誌「ひがのぼる」の定期的な発行
③ 高原病院ホームページの適宜更新と充実

2. 医師の確保と働き方改革

(1) 医師の確保

医師等の人材確保の困難な職種については、当院のみならず多くの医療機関において確保に苦慮している状況にあります。職種別で重点的に対応すべき視点が異なり、職種ごとの特定に応じた対応策を講じていきます。特に、医師の確保は当院の経営上における最優先課題という認識のもと、病院・行政一体となって取り組みを推進していきます。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

西諸医療圏内における基幹型臨床研修病院である小林市立病院の研修プログラムの一部を担当する協力型臨床研修病院として研修医を受け入れ、若手医師の育成、確保に寄与します。

◆職種	医師
◆重要性	◎（最重要）
◆背景	令和4（2022）年度末における常勤医師の退職により、令和5（2023）年4月から、一時、常勤医師1名体制となったものの、懸命な採用活動の結果、令和6年（2024）2月以降は常勤医師2名体制となっています。しかし、常勤医師2名の体制下においては、有事の際に病院としての機能の維持・存続が危ぶまれる状況となりかねないため、安定した病院運営の実現に向けて、下記の取組に力を入れる必要があると考えています。なお、今後の当院の方向性（有床診療所化に向けた検討等を含む）に応じて、医師確保に対する方針を柔軟に変更していきます。
◆取り組み	✓当院単独ではなく、公立3病院で一体となって、対外的な医師の必要性を訴求 ✓全国的に医師の招聘活動を行っている「宮崎県医師確保対策推進協議会」が実施している事業の有効的な活用 ✓医師不足病院への支援を行っている「宮崎県地域医療支援機構」との連携強化

(3) 働き方改革への対応

働き方改革の実現に向けて、生産性や効率性の向上に配慮した組織体制構築及び業務運用の見直しが求められます。医師に限らず病院全職員を対象として、全病院的に取組を進めていきます。

医師については、令和6(2024)年4月から「医師の働き方改革」が施行され、時間外・休日労働の上限規制が労働基準法に基づき施行されることとなっています。さらなる常勤医師の確保に取り組むと共に、引き続き、大学医局や県立宮崎病院等関係機関との連携や民間紹介会社を通じた出張派遣医の確保により負担軽減を図ります。

時間外労働縮減に向けた取組については、他院での先進事例等も適宜調査の上、参考にしながら実施するとともに、労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などに取り組んでいく必要があります。

【医師の働き方改革概要】

医師の働き方改革

■ これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

■ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。

■ **地域医療提供体制の改革**や、各職種の特長を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

↓

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- 医療施設の**最適配置の推進**
(地域医療構想・外來機能の明確化)
- 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**
- 国民の理解と協力に基づく**適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理の推進**

タスクシフト/シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

↓

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革(講習会等)
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~) 法改正で対応

地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	義務	面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了			
	B (救急医療等)	1,860時間			
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間			
	C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間			

出典：厚生労働省「医師の働き方改革概要」

3. 経営形態の見直し

当院では、地方公営企業法の一部適用により病院経営を行っています。これは、高原病院が地方公営企業法の財務規定のみを適用し、町行政の一環として直営による医療提供を行うものです。地理的特性から代替となる医療機関が少ないことや、不採算であっても医療提供が必要な部門があることなど、政策的な医療提供が必要であることから、地方公営企業法の一部適用を採用しています。

一部適用では、その他の職員や組織上の仕組みを簡素にして、病院運営のみに関して効率のよい事業運営が可能となる利点がある反面、意思決定や予算、人事、給与面等の権限がなく、責任の所在が不明確であるとの指摘もあります。

地方公営企業法の全部適用、および地方独立行政法人への移行は、給与設定や人員採用の面での柔軟性等のメリットがある一方、経営の自由度が上がるという状況は、病院において事務手続き等が増えることにもつながります。そのような中、当院においては、これまでの経営状況を鑑み、地方公営企業法の一部適用を継続することといたします。

当院が健全経営を行うにあたり、人的資源の確保、給与の適正化が課題であるとすれば、経営形態の変更も有力な選択肢となりますが、現在においてはそのような状態になく、経営形態の変更にもなう事務経費負担の増加などデメリットが大きく出る可能性もあります。

今後の経営状況によっては、メリット・デメリットを比較した上で、状況に応じた経営形態の選択を行うことを検討します。

【経営形態の類型について】

形態	定義	効果	留意点
(1) 地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもの。	事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。	地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。 同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当。
(2) 指定管理者制度の導入	地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度。	民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるもの。	本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
(3) 地方独立行政法人化(非公務員型)	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの。	地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直轄で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。	設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当。 また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべき。 なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべき。
(4) 民間譲渡			地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべき。 公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。
(5) 事業形態の見直し			地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

出典：総務省「経営形態見直しに当たったの課題と対応(2-論点2)」

4. 事務局体制の強化

前項の「経営形態の見直し」にあるように、当院は、地方公営企業法の一部適用となっています。地方公営企業法の一部適用の公営企業の問題点のひとつに、庁内他部門との人事異動があるため専門性の高い事務職員の育成が難しく、事務局体制の強化が図りにくいという点があります。

当院では、今後も一部適用を継続していく予定ですが、経営改善や経営強化のためには、様々な取り組みを調整していく事務局体制が必要になります。

そのようなことから、事務職員は一般行政部門等との異動を前提とする必要があるため、地方公営企業法や企業財務といった一般行政と異なる取扱いに関する研修や、院内の各種委員会への事務職員の配置、外部人材の利用による経営指導の導入検討などにより、事務職員のスキルアップと医療職との連携強化と経営能力の向上を図ります。

5. 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組

(1) 感染拡大時に備えた病床の確保

当院は、新型コロナウイルス感染症拡大時において、宮崎県当局の要請を受け新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床を確保し、対応を行ってきました。今後、新型コロナウイルス感染症に限らず新興感染症が流行した際には、必要に応じて病床の確保を行い、当該病床において各種感染症患者及び疑い患者を中心に受け入れ・治療を行っていきます。なお、この病棟では、総務省のガイドラインで示された感染防止の方針に従い、気密性や換気性に配慮した個室管理を徹底します。

(2) 院内感染対策の徹底、感染防具等の備蓄等

今般のコロナウイルス感染症拡大下においては、院内感染対策チームを中心に、対応方針の明確化や問題点の解決に向けた協議を適時開催し、事務を含む複数部署間で連携を図りながら未知の感染症に比較的スムーズに対応することができました。引き続き、全職員に対する感染防止・衛生管理研修の定期的な実施や、院内各所への飛沫防止フィルムやアクリルパーテーション・消毒液の設置、个人防护具の備蓄を実施していきます。その他、利用者に対しても、適宜、待合い時の3密防止や入館時の出入り口制限、面会の制限などの協力を求めることとします。

当院は、病院規模が比較的小さい組織であるため、新興感染症への対応可能範囲はやや限定的となる反面、小規模な組織であるが故に院内における統率をとりやすいことや機動的な対応が可能であること等のメリットを生かし、積極的かつ柔軟な対応に努めていきます。

6. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

ア 病院の改修及び医療機器の更新

当院は、平成 19（2007）年 2 月 1 日に全面改築工事を竣工し、令和 5（2023）年時点で、約 17 年が経過しています。病院の施設・設備に関しては、安心・安全な医療提供に必要な改修を適切なタイミングで実施していきます。各種整備費の抑制に向けては、競争原理が最大限に働くよう、イニシャルコストとランニングコストを総合的に評価するプロポーザル方式での事業者選定等を必要に応じ実施していく方針です。

なお、施設設備の改修や医療機器で更新の検討が必要となる内容は以下のとおりです。

【更新の検討が必要となる機器】

- 自動分析装置（検査室）
- 多項目自動血球分析装置（検査室）
- デジタル X 線画像診断システム（レントゲン室）
- CT（レントゲン室）
- 医事会計システム（事務室）
- 空調設備（事務室）
- 非常用誘導灯（事務室）

(2) デジタル化への対応

ア 電子カルテシステムの導入検討

現在、当院では紙カルテを利用した病院運営を行っています。「より少ない人手でも回る医療現場」の実現に向けて、電子カルテシステム導入による業務の効率化と構築費用・年間保守費用等の費用対効果を鑑み、慎重に検討を進めます。また、昨今急速に普及が進んでいるマイナンバーカードの活用やキャッシュレス決済等についても、他院での活用例を始めとした十分な情報収集に努め、導入のメリット及びデメリットを整理していきます。

イ ICT の活用

ICT は、日々めまぐるしい発展を遂げており、医療分野における ICT も例外ではありません。当院は、患者満足度向上や医師の働き方改革、職員間連携の効率化に資する ICT を慎重に見極め、導入に向けた院内の課題整理や業務効率化への寄与、ICT 導入に際するセキュリティ対策の情報集等に努めます。

ウ サイバーセキュリティ対策

医療機関等に対するサイバー攻撃については、公立病院の被害も報告されており、その脅威は日増しに高まっています。当院でも医事システムなどの診療に欠かせないシステムを保有しており、サイバーセキュリティ対策は喫緊の課題となっています。当院の対策として、厚生労働省が作成している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」を活用して、日頃からのサイバーセキュリティ対策に努めます。

7. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

高原町においては、今後も少子高齢化が急速に進行する見込みであることから、当院の経営状況は年々厳しさを増していくことが想定されます。そうした状況下においても良質な医療を継続して提供できるよう、各種経営指標に係る数値目標を下記のとおり設定します。既述の各アクションプランや取組方針の実現を通して、各種経営指標に係る数値目標を達成することで、令和9（2027）年度における経常損益の黒字化を目指します。

経営指標に係る数値目標	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	2022年度 実績	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
		計画期間			
収支改善					
経常収支比率	106%	94%	95%	97%	101%
医業収支比率	64%	74%	75%	76%	80%
修正医業収支比率	57%	69%	70%	71%	75%
収入確保の視点					
稼働病床数	56	40	40	40	40
うち地域一般病棟入院料3	46	14	14	14	14
うち地域包括ケア病床1	10	26	26	26	26
入院平均患者数	23.8	35.0	35.0	35.0	37.0
うち地域一般病棟入院料3	13.9	12.0	12.0	12.0	12.0
うち地域包括ケア病床1	9.9	23.0	23.0	23.0	25.0
病床稼働率	42.6%	88%	88%	88%	93%
うち地域一般病棟入院料3	30%	86%	86%	86%	86%
うち地域包括ケア病床1	99%	88%	88%	88%	96%
入院平均単価	28,762	28,000	28,000	28,000	28,000
外来平均患者数	85	75	78	81	85
外来平均単価	7,619	7,500	7,500	7,500	7,500
経費削減の視点					
対医業収益給与比率	110%	89%	88%	87%	83%
対医業収益材料費比率	11%	12%	12%	12%	11%
経営の安定に係る視点					
院内検討組織開催数	12	12	12	12	12
医師数	2	2	2	2	3

※各数値目標は、許可病床56床のうち16床を休床とした40床の運用を想定し設定

(2) 対象期間中の各年度の収支計画（※）

前記の各種経営指標に係る数値目標の達成を前提として、経営強化プラン対象期間中における各年度の収支計画を策定しました。収支計画は、診療報酬改定を始めとした経営環境の変化等を鑑みて、適宜見直すことを想定しています。

【収支計画】

千円/年	実績		計画期間				
	令和4年度 2022年度		令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	
	金額	比率	金額	金額	金額	金額	対医業収益
医業収益	576,434	100.0%	580,503	587,096	593,688	623,955	100.0%
入院収益	250,375	43.4%	357,700	357,700	357,700	379,176	60.8%
外来収益	189,759	32.9%	164,812	171,405	177,997	186,788	29.9%
その他医業収益	136,300	23.6%	57,991	57,991	57,991	57,991	9.3%
うち他会計負担金 医業費用	59,915	10.4%	37,991	37,991	37,991	37,991	6.1%
	900,174	156.2%	784,734	781,748	779,311	776,386	124.4%
給与費	631,736	109.6%	515,148	515,148	515,148	515,148	82.6%
材料費	64,416	11.2%	70,000	70,000	70,000	70,000	11.2%
経費	150,894	26.2%	150,000	150,000	150,000	150,000	24.0%
減価償却費	48,461	8.4%	45,386	42,400	39,963	37,038	5.9%
資産減耗費	1,318	0.2%	1,000	1,000	1,000	1,000	0.2%
研究研修費	3,349	0.6%	3,200	3,200	3,200	3,200	0.5%
医業損益	▲ 323,740		▲ 204,231	▲ 194,652	▲ 185,623	▲ 152,431	
医業外収益	420,097		192,337	192,337	192,337	192,337	
うち他会計負担金	373,646		167,009	167,009	167,009	167,009	
うち長期前受金	22,147		22,147	22,147	22,147	22,147	
うちその他医業外収益	3,181		3,181	3,181	3,181	3,181	
医業外費用	35,969		35,000	35,000	35,000	35,000	
経常損益	60,388		▲ 46,894	▲ 37,315	▲ 28,286	4,906	

※収支計画は、許可病床 56 床のうち 16 床を休床とした 40 床の運用を想定し設定

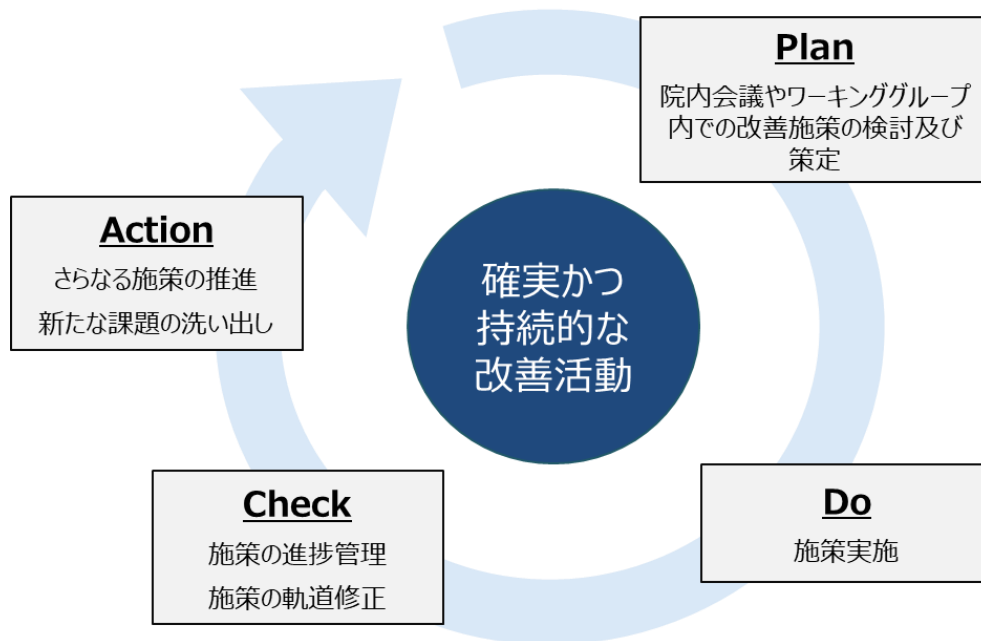
第5章 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 点検・評価の体制

推進本部及び専門部会において、進捗状況を管理し、経営改善の取組状況や効果の点検・評価を行います。

点検・評価を行う中で見つけ出された課題については、ワーキンググループを立ち上げる等速やかに解決に向けた体制を構築し、PDCA サイクルを回していくことによって確実かつ持続的な改善活動を実行していきます。

【PDCA サイクルによる改善活動の実行イメージ】



2. 点検・評価の時期及び公表の方法

本プランを確実に推進するため、決算議会認定の後の10月から1月の間に毎年度1回、数値目標の達成状況や経営改善の取組状況について点検・評価を行います。評価結果については、住民への周知に努めます。