

えびの市立病院 経営強化プラン(素案)

(対象期間：令和 6（2024）年度～令和 9（2027）年度)

令和●年●月

えびの市立病院

【目 次】

第1章 経営強化プラン策定にあたって.....	1
1. 策定の経緯	1
2. 総務省の公立病院経営強化ガイドラインの要点.....	5
(1) 経営強化プランに定める事項.....	5
(2) 経営強化プランの計画対象期間.....	6
3. 当院の基本情報	6
4. 当院の沿革	7
5. 各年度（7月1日時点）職種別職員数	9
第2章 西諸医療圏及びえびの市立病院の現状.....	10
1. 将来人口及び患者数推計.....	10
(1) 西諸医療圏における将来推計人口.....	10
(2) えびの市における将来推計人口.....	11
(3) えびの市における将来推計患者数.....	12
2. 西諸医療圏内の医療提供体制.....	13
(1) 地域医療構想の動向.....	13
(2) 患者流出状況（国民健康保険・後期高齢医療レセプトデータの分析結果）.....	14
3. えびの市立病院の現状.....	23
(1) えびの市立病院の経営状況.....	23
(2) えびの市立病院の主要な稼働指標の状況.....	24
第3章 えびの市立病院の目指す姿と重点課題.....	25
1. えびの市立病院の目指す姿.....	25
2. えびの市立病院の目指す姿の達成に向けた重点課題・対応方針.....	25
第4章 経営強化プランにおける取組.....	36
1. 役割・機能の最適化と連携の強化.....	36
(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.....	36
(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.....	37
(3) 機能分化・連携強化.....	38
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標.....	39
(5) 一般会計負担の考え方.....	40
(6) 住民の理解のための取組.....	41
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	42
(1) 医師・看護師・メディカルスタッフ等の確保.....	42
(2) 働き方改革への対応.....	44
3. 経営形態の見直し.....	45

4. 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組.....	45
(1) 感染拡大時に備えた病床の確保.....	45
(2) 院内感染対策の徹底、感染防具等の備蓄等.....	46
5. 施設・設備の最適化.....	46
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	46
(2) デジタル化への対応.....	46
6. 経営の効率化	47
(1) 経営指標にかかる数値目標について.....	47
(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画.....	48
第5章 経営強化プランの点検・評価・公表.....	49
1. 点検・評価の体制.....	49
2. 点検・評価の時期及び公表の方法.....	49

第1章 経営強化プラン策定にあたって

1. 策定の経緯

現在、我が国では急速な少子高齢化の進展、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化等、医療を取り巻く環境は目まぐるしく変化しています。そのような中でえびの市立病院（以下、当院という。）では、えびの市における公的医療機関として地域に根ざした保健・医療の中核施設としての役割を担い、住民の健康保持に努めています。

しかし、令和2（2020）年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行に伴う患者数の減少、建物及び設備の老朽化、医師の不足等、課題は山積しています。特に医師確保については、当院のみならず西諸医療圏を形成する小林市の小林市立病院、高原町の国民健康保険高原病院共通の課題であり、共同して医師確保への働きかけを行っていくことが求められます。

こうした状況下で、令和3（2021）年度末に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宮崎県医療計画を踏まえ、当院の役割や機能の明確化・最適化し、3自治体立病院間の連携を強化するとともに、経営面のさらなる強化を図るため、「えびの市立病院経営強化プラン（仮）（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	・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	【県西地区】 ・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	・死亡率は昭和 36（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	【西諸医療圏】 ・急性期を担う医療機関 ⇒池田病院
急性心筋梗塞	・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	【県西地区】 ・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、ベテスダクリニック、桑原記念病院
糖尿病	・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	【西諸医療圏】 ・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	・精神科救急医療圏として 3 地域を設定	【県央精神医療圏】 ・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	・第一種感染症指定医療機関 ⇒県立宮崎病院	【西諸医療圏】 ・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	・ 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	【西諸医療圏】 ・ 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	・ 基幹災害拠点病院 ⇒ 県立宮崎病院、宮崎大学病院	【西諸医療圏】 ・ 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	・ 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	【西諸医療圏】 ・ 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	・ 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	【県西地区】 ・ 周産期を担う中核的な医療機関 ⇒ 都城医療センター
小児	・ 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	【西諸医療圏】 【県西子ども医療圏】 ・ 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	・ 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	【西諸医療圏】 ・ 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）

2. 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

◆役割・機能の最適化と連携の強化	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。
◆医師・看護師等の確保と働き方改革	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。
◆経営形態の見直し	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、新経営形態への意向の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。
◆新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	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。
◆施設・設備の最適化	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。 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。
◆経営の効率化等	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。

(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。

3. 当院の基本情報

事業開始年月日	昭和 26（1951）年 7 月 3 日 （昭和 53（1878）年改築）
所在地	宮崎県えびの市大字原田 3223 番地
病床数	一般病床 50 床 （地域一般入院料 3・地域包括ケア入院医療管理料 2）
基本理念	公共の福祉を増進することを目的に、市民のために、地域医療の中核を担う病院として、市民の皆様に親しまれ、安心して来院していただく病院を目指す。
診療科	内科、外科、整形外科、精神科 リハビリテーション科、放射線科
主な医療機関指定	・救急告示病院 ・戦傷病者特別援護法指定医療機関 ・原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関 ・結核指定医療機関 ・難病指定医療機関 ・指定自立支援医療機関 ・労災保険法療養給付病院 ・生活保護法指定医療機関

4. 当院の沿革

実施年	内容
昭和 26（1951）年	飯野町国民健康保険直営診療所が開設
	飯野町国民健康保険病院となる
昭和 33（1958）年	病床変更 許可病床数 62 床 （一般 21 床、結核 20 床、伝染 21 床）
昭和 41（1966）年	病床変更 許可病床数 66 床 （一般 25 床、結核 20 床、伝染 21 床）
	飯野町、加久藤町、真幸町の 3 町合併によりえびの町となり、病院名が「えびの町立病院」となる
昭和 45（1970）年	市制施行により「えびの市立病院」となる
昭和 47（1972）年	病床変更 許可病床数 45 床（一般 25 床、結核 20 床）
昭和 48（1973）年	救急指定病院告示
昭和 52（1977）年	病床変更 許可病床数 45 床（一般 40 床、結核 5 床）
	えびの市立病院改築工事着工
昭和 53（1978）年	えびの市立病院改築工事竣工
	病院改築による病床変更申請 許可病床数 45 床 （一般 40 床、結核 5 床）
平成 3（1991）年	診療棟新增築
平成 5（1993）年	病床変更 許可病床数 40 床（一般 40 床）
平成 6（1994）年	リハビリテーション棟新增築
	理学療法科（現リハビリテーション科）の開設
	リハビリテーション提供開始
平成 10（1998）年	耳鼻咽喉科の開設
平成 12（2000）年	産婦人科の廃止
	整形外科の開設
平成 13（2001）年	病床変更 許可病床数 50 床（一般 50 床）
	耳鼻咽喉科の廃止
平成 18（2006）年	給食部門民間委託実施（労務委託）
平成 19（2007）年	給食部門民間委託実施（全面委託）
平成 31（2019）年	病床変更 許可病床数 50 床 ※地域包括ケア病床 開始 （一般 42 床、地域包括ケア病床 8 床）

実施年	内容
平成 31（2019）年	地域医療連携室、情報管理室設置
令和 2（2020）年	新型コロナウイルス協力医療機関として、感染症患者受入のための病床を 4 床確保（うち 1 床感染疑い患者用病床）
令和 3（2021）年	新型コロナウイルス感染症患者受入のための確保病床を 4 床から 5 床へ変更
令和 4（2022）年	病床機能を急性期から回復期へ変更（調整会議で承認）
令和 5（2023）年	精神科の開設
令和 6（2024）年	病床変更 許可病床数 50 床 ※地域包括ケア病床 増床 （一般 36 床、地域包括ケア病床 14 床）

5. 各年度（7月1日時点）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	4 人	4 人	4 人	4 人
非常勤職員	3 人	3 人	3 人	3 人
看護職 常勤職員	22 人	22 人	23 人	23 人
非常勤職員	17 人	18 人	20 人	20 人
医療技術職常勤職員	9 人	8 人	9 人	9 人
非常勤職員	-	1 人	1 人	1 人
事務職 常勤職員	6 人	6 人	6 人	6 人
非常勤職員	2 人	2 人	3 人	3 人
合計	63 人	64 人	69 人	69 人

第2章 西諸医療圏及びえびの市立病院の現状

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）」

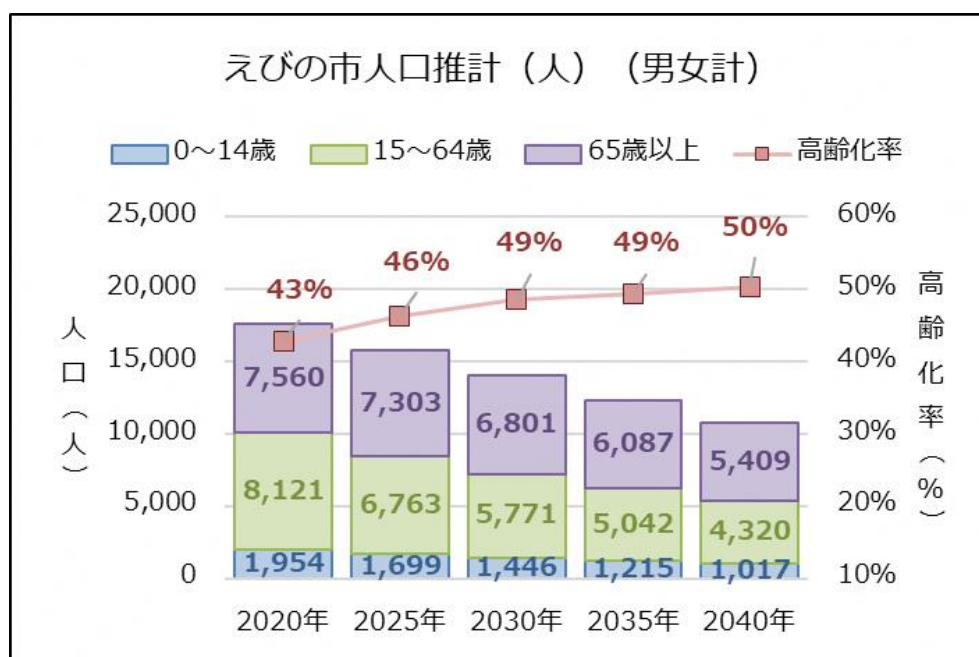
(2) えびの市における将来推計人口

当市の人口も、すでに減少フェーズに移行しており、令和 22（2040）年には 10.7 千人（令和 2（2020）年人口の 61%）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 22（2040）年時点での 65 歳以上の人口比率は 50%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。

【えびの市人口推計】

	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	1,954	1,699	1,446	1,215	1,017	52%
15～64歳	8,121	6,763	5,771	5,042	4,320	53%
65歳以上	7,560	7,303	6,801	6,087	5,409	72%
総数	17,635	15,765	14,018	12,344	10,746	61%
高齢化率	43%	46%	49%	49%	50%	-



※平成 30（2018）年社人研推計準拠モデルを用いているため、えびの市のその他計画に記載の推計人口と誤差が生じている場合がある。

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) えびの市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 78%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 68%の患者数になると推計されます。

【えびの市疾病推計（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	3.4	3.2	3.1	3.0	2.8	82%
新生物	28.5	26.9	25.1	23.0	20.6	72%
血液系疾患・免疫機構障害	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	84%
内分泌系疾患	7.4	7.0	6.7	6.3	5.8	78%
精神疾患	72.2	66.8	61.2	55.5	49.6	69%
神経系疾患	42.6	41.3	39.4	38.3	36.2	85%
循環器系疾患	41.8	40.8	39.1	38.1	36.1	86%
呼吸器系疾患	15.9	15.7	15.2	15.1	14.5	91%
消化器系疾患	15.9	15.2	14.5	13.5	12.2	77%
皮膚・皮下組織系疾患	2.8	2.7	2.6	2.5	2.4	85%
筋骨格系・結合組織疾患	18.6	17.7	16.5	15.4	14.0	76%
腎尿路生殖器系疾患	9.8	9.4	8.9	8.4	7.7	79%
徴候及び異常臨床所見	3.6	3.5	3.3	3.3	3.3	90%
中毒及びその他の外因の影響	34.7	33.3	31.3	30.2	28.5	82%
その他（※1）	5.6	5.0	4.4	4.0	3.6	65%
患者総数	304.3	289.9	272.8	258.0	238.5	78%

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	22.1	19.9	18.0	15.9	13.8	62%
新生物	43.5	40.7	37.9	34.1	29.9	69%
血液系疾患・免疫機構障害	2.0	1.8	1.5	1.3	1.2	58%
内分泌系疾患	72.0	66.6	61.3	54.6	47.7	66%
精神疾患	64.7	57.9	51.9	45.5	39.2	61%
神経系疾患	35.3	33.0	30.7	28.3	25.4	72%
眼疾患	45.3	42.3	39.4	35.7	31.5	70%
耳・乳様突起疾患	14.1	13.0	12.0	11.0	9.9	70%
循環器系疾患	188.1	179.1	169.2	157.7	143.2	76%
呼吸器系疾患	77.2	68.4	60.6	52.4	44.7	58%
消化器系疾患	171.9	154.7	139.4	123.0	106.7	62%
皮膚・皮下組織系疾患	38.2	34.9	31.3	28.0	24.9	65%
筋骨格系・結合組織疾患	155.8	147.3	139.5	127.2	112.5	72%
腎尿路生殖器系疾患	41.0	38.4	36.1	32.6	28.6	70%
徴候及び異常臨床所見	10.3	9.4	8.6	7.8	7.0	69%
中毒及びその他の外因の影響	52.7	48.0	43.4	38.5	33.7	64%
保健サービス利用等	193.8	179.2	164.8	147.6	129.6	67%
その他（※2）	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	100%
患者総数	1,230.4	1,136.7	1,047.5	942.9	830.9	68%

※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」

「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」

「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、地域医療構想における病床機能別の必要病床数等を考慮し、令和 4（2022）年度に病床 50 床すべての病床機能を急性期から回復期に変更しました。今後も、地域医療における需要と供給のバランス等に応じた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（国民健康保険・後期高齢医療レセプトデータの分析結果）

ア 対象データ

えびの市の国民健康保険・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、えびの市在住者の医療機関受診状況について分析しました。

イ 分析結果概要

えびの市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	589	10,517	351	17.9	260,052	24,727
令和2年6月	542	9,493	316	17.5	230,705	24,303
令和3年6月	495	8,719	291	17.6	243,429	27,919
令和4年6月	505	8,260	275	16.4	223,424	27,049
総計	2,131	36,989	308	17.4	957,609	25,889

【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	10,824	19,835	992	1.8	156,944	7,913
令和2年6月	10,624	19,491	975	1.8	165,455	8,489
令和3年6月	10,594	18,971	949	1.8	163,957	8,643
令和4年6月	10,536	18,600	930	1.8	166,312	8,941
総計	42,578	76,897	961	1.8	652,669	8,488

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、えびの市在住の実入院患者のうち72%を西諸医療圏内の医療機関にて受け入れている状況です。（内訳としては、えびの市内の医療機関が27%、小林市内の医療機関が44%となっています。）

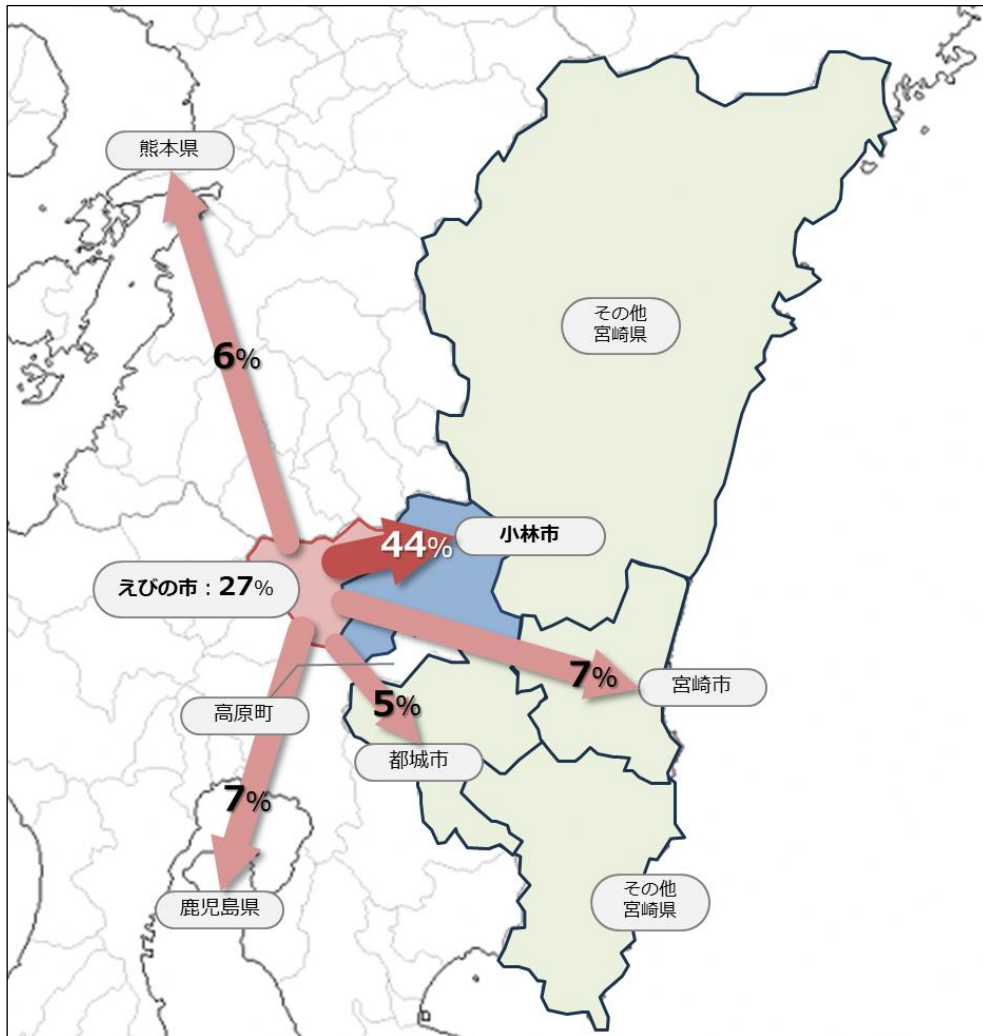
そして、同期間の4か年平均においては、えびの市在住の実入院患者のうち8%を当院にて受け入れており、当院の実入院患者数は小林市内の内村病院（標榜診療科：精神科・心療内科）に次ぐ2番目の実績（45人/月）となっています。

実入院患者数のうち28%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、宮崎市及び都城市、鹿児島県、熊本県が挙げられます。

【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	390	66%	374	74%	382	72%
えびの市	167	28%	133	26%	146	27%
えびの市立病院	49	8%	43	9%	45	8%
A病院	52	9%	32	6%	44	8%
B病院	26	4%	15	3%	20	4%
C病院	21	4%	22	4%	18	3%
D病院	12	2%	16	3%	14	3%
その他	7	1%	5	1%	6	1%
小林市	223	38%	241	48%	236	44%
E病院	54	9%	51	10%	51	10%
F病院	30	5%	41	8%	34	6%
小林市立病院	23	4%	40	8%	33	6%
G病院	29	5%	20	4%	26	5%
H病院	23	4%	20	4%	25	5%
I病院	17	3%	22	4%	20	4%
J病院	11	2%	12	2%	12	2%
K病院	20	3%	8	2%	12	2%
その他	16	3%	27	5%	24	5%
高原町	-	0%	-	0%	1	0%
▼西諸医療圏外流出	199	34%	131	26%	151	28%
宮崎市	54	9%	34	7%	37	7%
L病院	17	3%	7	1%	10	2%
その他	37	6%	27	5%	27	5%
都城市	27	5%	20	4%	26	5%
M病院	4	1%	2	0%	5	1%
その他	23	4%	18	4%	21	4%
その他宮崎県	2	0%	1	0%	2	0%
九州内県外	97	16%	56	11%	71	13%
九州外	1	0%	2	0%	1	0%
不明	18	3%	18	4%	14	3%
総計	589	100%	505	100%	533	100%

【えびの市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、えびの市在住者の入院によって生じる収入のうち61%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、えびの市内の医療機関が17%、小林市内の医療機関が44%となっています。）なお、全収入のうち6%を当院が占めています。

さらに、同期間の4か年平均においては、全収入のうち39%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、宮崎市及び都城市、鹿児島県、熊本県が挙げられます。

【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	136.8	53%	145.5	65%	147.2	61%
えびの市	45.9	18%	38.7	17%	41.6	17%
えびの市立病院	15.7	6%	14.3	6%	14.5	6%
A病院	18.3	7%	10.3	5%	14.7	6%
B病院	5.2	2%	3.8	2%	4.1	2%
C病院	4.1	2%	7.0	3%	5.0	2%
D病院	1.5	1%	2.5	1%	2.2	1%
その他	1.0	0%	0.9	0%	0.9	0%
小林市	90.8	35%	106.8	48%	105.2	44%
E病院	20.4	8%	18.8	8%	18.5	8%
F病院	9.2	4%	15.9	7%	13.0	5%
小林市立病院	10.0	4%	20.1	9%	16.8	7%
G病院	14.3	5%	10.0	4%	14.7	6%
H病院	8.3	3%	7.0	3%	8.8	4%
I病院	5.4	2%	6.6	3%	7.7	3%
J病院	6.2	2%	2.7	1%	3.7	2%
K病院	5.5	2%	10.3	5%	9.2	4%
その他	11.4	4%	15.5	7%	12.8	5%
高原町	-	0%	-	0%	0.4	0%
▼西諸医療圏外流出	123.3	47%	77.9	35%	92.2	39%
宮崎市	35.8	14%	20.1	9%	23.9	10%
L病院	14.6	6%	4.1	2%	7.8	3%
その他	21.2	8%	16.0	7%	16.2	7%
都城市	13.0	5%	5.8	3%	12.2	5%
M病院	1.7	1%	0.4	0%	3.0	1%
その他	11.3	4%	5.4	2%	9.2	4%
その他宮崎県	0.3	0%	0.7	0%	1.0	0%
九州内県外	61.6	24%	40.0	18%	46.3	19%
九州外	0.5	0%	2.4	1%	0.7	0%
不明	12.1	5%	8.9	4%	8.0	3%
総計	260.1	100%	223.4	100%	239.4	100%

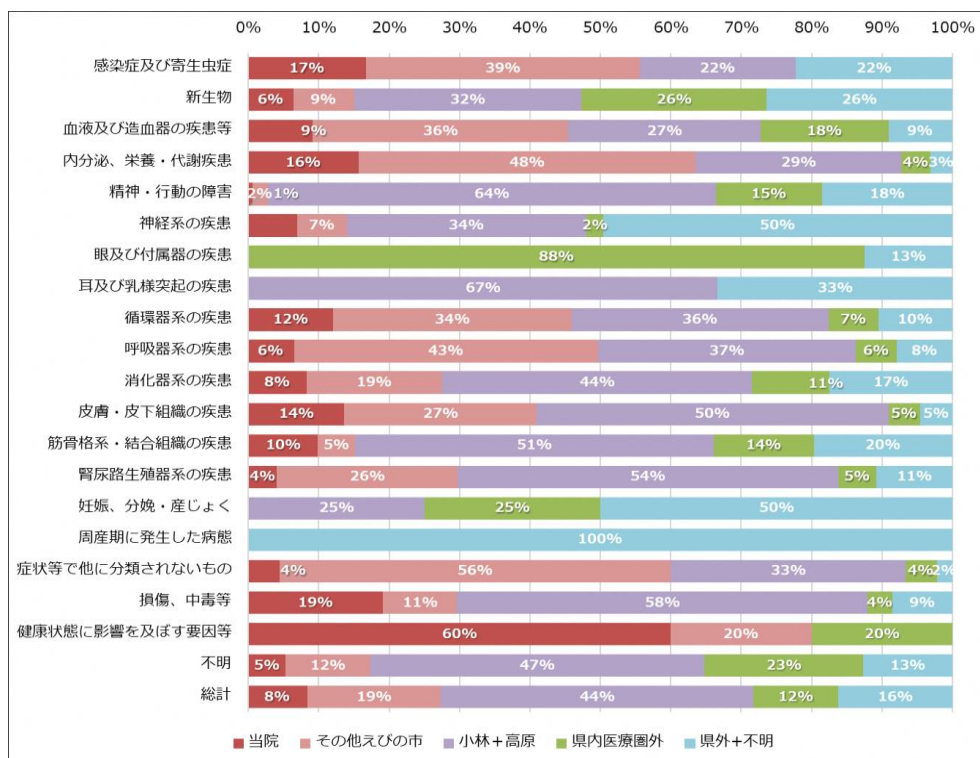
オ 疾患大分類・医療機関所在地域別の実入院患者数

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44.5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」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」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」が挙げられます。

【疾患大分類・医療機関所在地域別の実入院患者数（単位：人/月）】

	当院	その他 えびの市	小林+ 高原	県内 医療圏外	県外+ 不明	総計
感染症及び寄生虫症	0.8	1.8	1.0		1.0	4.5
新生物	3.5	4.8	17.8	14.5	14.5	55.0
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0.3	1.0	0.8	0.5	0.3	2.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	3.8	11.5	7.0	1.0	0.8	24.0
精神及び行動の障害	0.5	2.0	56.8	13.5	16.5	89.3
神経系の疾患	2.3	2.3	11.0	0.8	16.0	32.3
眼及び付属器の疾患				3.5	0.5	4.0
耳及び乳様突起の疾患			0.5		0.3	0.8
循環器系の疾患	11.5	32.3	34.8	6.8	10.0	95.3
呼吸器系の疾患	2.3	15.0	12.8	2.0	2.8	34.8
消化器系の疾患	2.3	5.3	12.0	3.0	4.8	27.3
皮膚及び皮下組織の疾患	0.8	1.5	2.8	0.3	0.3	5.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8	1.5	14.3	4.0	5.5	28.0
腎尿路生殖器系の疾患	0.8	4.8	10.0	1.0	2.0	18.5
妊娠、分娩及び産じょく<褥>			0.3	0.3	0.5	1.0
周産期に発生した病態					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	6.3	3.8	0.5	0.3	11.3
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9.5	5.3	29.0	1.8	4.3	49.8
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.8	0.3		0.3		1.3
不明	2.5	5.8	22.5	10.8	6.0	47.5
総計	44.5	101.0	236.8	64.3	86.3	532.8

※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、えびの市在住の実外来患者のうち91%が西諸医療圏内の医療機関を受診している状況です。

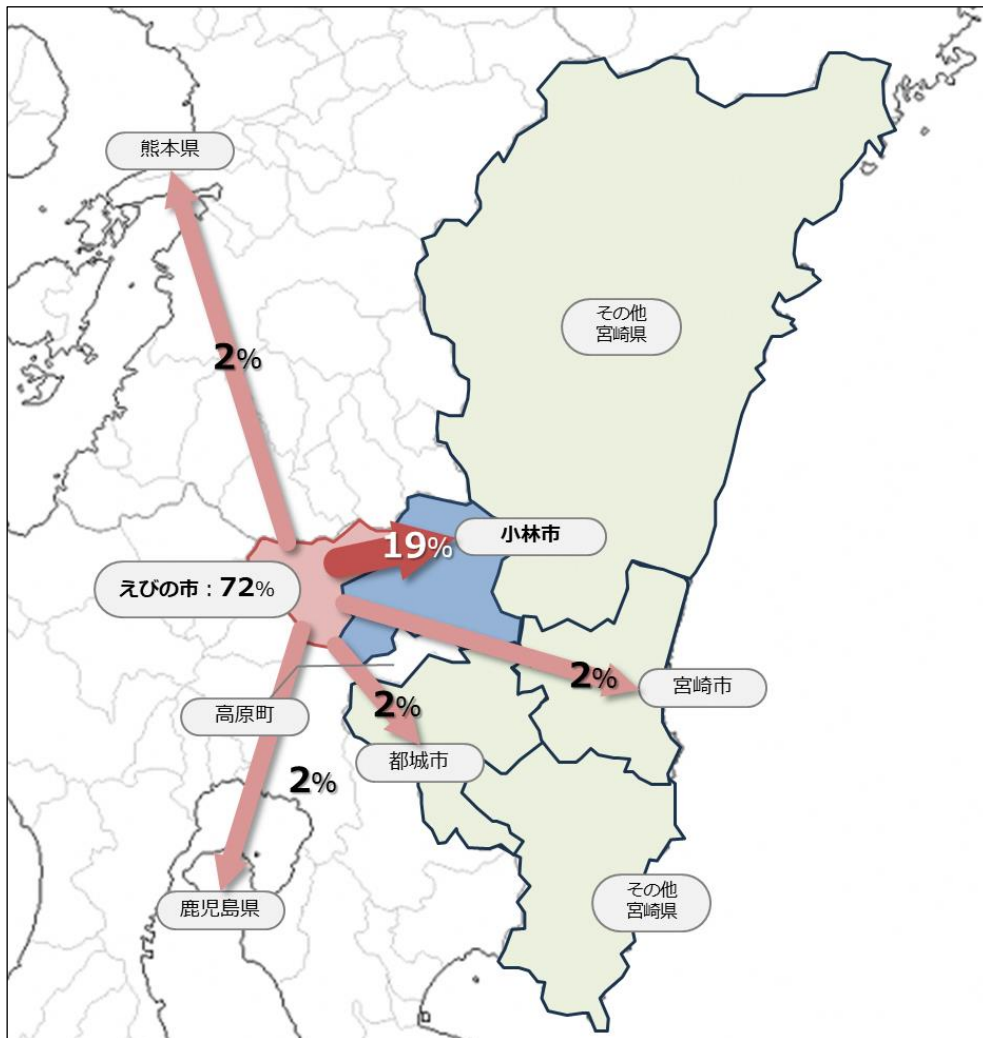
（内訳としては、えびの市内の医療機関が72%、小林市内の医療機関が19%となっています。）

そして、同期間の4か年平均においては、えびの市在住の実外来患者のうち7%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4番目の実績（753人/月）となっています。

【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	9,882	91%	9,571	91%	9,705	91%
えびの市	7,872	73%	7,493	71%	7,694	72%
A病院	1,038	10%	1,000	9%	1,035	10%
B病院	1,026	9%	974	9%	993	9%
C病院	832	8%	789	7%	808	8%
えびの市立病院	803	7%	714	7%	753	7%
D病院	596	6%	513	5%	556	5%
E病院	543	5%	485	5%	525	5%
F病院	490	5%	484	5%	492	5%
G病院	423	4%	489	5%	450	4%
H病院	438	4%	386	4%	418	4%
I病院	414	4%	400	4%	399	4%
J病院	310	3%	329	3%	324	3%
K病院	302	3%	281	3%	289	3%
L病院	282	3%	281	3%	277	3%
M病院	190	2%	189	2%	194	2%
その他	185	2%	179	2%	184	2%
小林市	1,996	18%	2,057	20%	1,992	19%
N病院	273	3%	277	3%	289	3%
O病院	172	2%	251	2%	203	2%
小林市立病院	162	1%	183	2%	168	2%
P病院	170	2%	159	2%	167	2%
Q病院	163	2%	149	1%	154	1%
R病院	127	1%	181	2%	152	1%
S病院	148	1%	148	1%	150	1%
T病院	150	1%	132	1%	141	1%
その他	631	6%	577	5%	567	5%
高原町	14	0%	21	0%	19	0%
▼西諸医療圏外流出	942	9%	965	9%	939	9%
宮崎市	250	2%	242	2%	242	2%
U病院	59	1%	68	1%	61	1%
V病院	27	0%	24	0%	24	0%
その他	164	2%	150	1%	156	1%
都城市	168	2%	190	2%	181	2%
その他宮崎県	15	0%	16	0%	19	0%
九州内県外	410	4%	417	4%	403	4%
九州外	11	0%	12	0%	11	0%
不明	88	1%	88	1%	84	1%
総計	10,824	100%	10,536	100%	10,645	100%

【えびの市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、えびの市在住者の外来受診によって生じる収入のうち 81%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、えびの市内の医療機関が 58%、小林市内の医療機関 22%となっています。）なお、全収入のうち 9%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 19%が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、宮崎市及び九州内県外（熊本県や鹿児島県）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	131.1	84%	134.1	81%	132.1	81%
えびの市	96.4	61%	93.9	56%	95.4	58%
A病院	10.4	7%	9.5	6%	10.1	6%
B病院	8.4	5%	7.3	4%	7.8	5%
C病院	17.3	11%	21.6	13%	19.8	12%
えびの市立病院	16.8	11%	13.5	8%	14.8	9%
D病院	6.8	4%	5.6	3%	6.1	4%
E病院	4.6	3%	3.9	2%	4.5	3%
F病院	5.1	3%	5.1	3%	5.4	3%
G病院	4.9	3%	6.3	4%	5.3	3%
H病院	3.0	2%	2.9	2%	3.0	2%
I病院	3.7	2%	3.5	2%	3.5	2%
J病院	2.2	1%	2.1	1%	2.1	1%
K病院	4.7	3%	4.0	2%	4.3	3%
L病院	2.9	2%	2.9	2%	2.9	2%
M病院	3.6	2%	3.9	2%	3.8	2%
その他	1.9	1%	1.8	1%	2.0	1%
小林市	34.6	22%	40.1	24%	36.6	22%
N病院	7.0	4%	6.6	4%	7.6	5%
O病院	2.0	1%	4.0	2%	3.0	2%
小林市立病院	4.1	3%	7.1	4%	4.7	3%
P病院	1.9	1%	2.0	1%	2.1	1%
Q病院	1.4	1%	1.5	1%	1.5	1%
R病院	1.5	1%	2.7	2%	2.0	1%
S病院	1.6	1%	2.0	1%	1.9	1%
T病院	1.9	1%	2.2	1%	1.9	1%
その他	13.1	8%	11.9	7%	12.1	7%
高原町	0.1	0%	0.2	0%	0.1	0%
▼西諸医療圏外流出	25.9	16%	32.2	19%	31.0	19%
宮崎市	7.7	5%	8.2	5%	7.8	5%
U病院	3.9	2%	2.1	1%	2.6	2%
V病院	0.8	0%	0.5	0%	0.6	0%
その他	3.1	2%	5.6	3%	4.5	3%
都城市	5.3	3%	5.2	3%	5.5	3%
その他宮崎県	0.1	0%	0.4	0%	0.5	0%
九州内県外	10.2	7%	16.4	10%	14.4	9%
九州外	0.2	0%	0.4	0%	0.3	0%
不明	1.5	1%	1.1	1%	2.2	1%
総計	156.9	100%	166.3	100%	163.2	100%

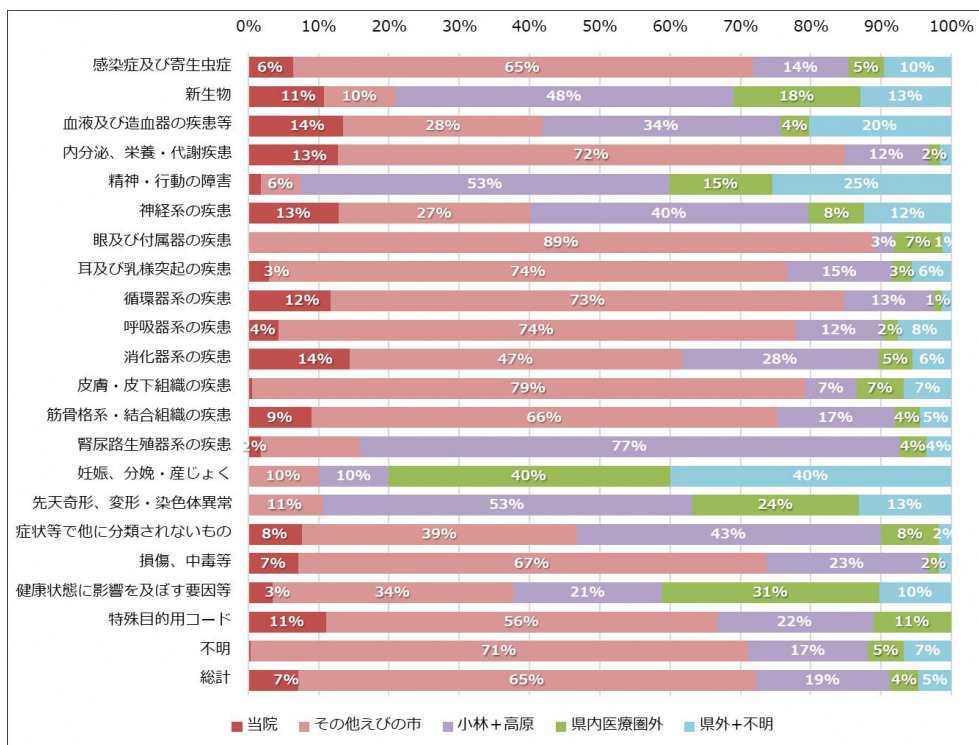
ク 疾患大分類・医療機関所在地域別の実外来患者数

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753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」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」「眼及び附属器の疾患」等が挙げられます。

【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 えびの市	小林+ 高原	県内 医療圏外	県外+ 不明	総計
感染症及び寄生虫症	6.8	69.5	14.5	5.3	10.3	106.3
新生物	33.3	31.8	149.0	55.8	40.3	310.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.5	5.3	6.3	0.8	3.8	18.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	120.8	679.8	112.3	15.5	15.0	943.3
精神及び行動の障害	5.0	15.0	142.3	39.5	69.0	270.8
神経系の疾患	26.8	56.5	82.3	16.5	25.8	207.8
眼及び付属器の疾患	0.8	609.5	20.0	47.3	9.0	686.5
耳及び乳様突起の疾患	2.5	61.5	12.5	2.3	4.8	83.5
循環器系の疾患	372.0	2,313.0	401.5	37.0	43.5	3,167.0
呼吸器系の疾患	14.0	241.3	40.5	7.3	25.0	328.0
消化器系の疾患	33.8	111.0	65.5	11.3	13.0	234.5
皮膚及び皮下組織の疾患	1.5	199.5	18.5	17.0	17.3	253.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	84.3	622.0	156.5	33.0	42.5	938.3
腎尿路生殖器系の疾患	6.3	50.3	271.8	13.5	12.8	354.5
妊娠、分娩及び産じょく<褥>		0.3	0.3	1.0	1.0	2.5
先天奇形、変形及び染色体異常		1.0	5.0	2.3	1.3	9.5
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	6.3	32.3	35.5	6.8	1.5	82.3
損傷、中毒及びその他の外因の影響	27.3	254.5	87.8	6.0	6.8	382.3
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.3	12.5	7.8	11.3	3.8	36.5
特殊目的用コード（コロナウイルス感染症2019）	0.3	1.3	0.5	0.3		2.3
不明	8.0	1,573.8	381.0	111.8	152.3	2,226.8
総計	753.0	6,941.3	2,011.0	441.0	498.3	10,644.5

※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. えびの市立病院の現状

(1) えびの市立病院の経営状況

医業損益は、医業収益の減少・停滞及び医業費用の増加・停滞により、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。

医業収益のうち大半を占める入院及び外来収益は、新型コロナウイルス感染症の影響等により患者数減少を主要因として減収となりました。また、医業収益が低いことが影響し、医業費用のうち給与費の対医業収益比率は100%に近い実績であり、4か年を通して非常に高い水準で推移しています。

医業損益が赤字である一方、新型コロナウイルス感染症関連補助金の影響により、令和3(2021)年度及び令和4(2022)年度の経常損益は黒字となっています。今後は、新型コロナウイルス感染症関連補助金が削減されること等を踏まえ、入院収益及び外来収益等の医業収益を増加させるための取組を積極的かつ継続的に実施することにより、経常損益の黒字化を目指していきます。

【直近3か年収支状況】

	令和元年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	金額(千円)	比率	金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)	比率	対令和元年度
医業収益	609,485	100.0%	533,218	551,182	529,096	100.0%	▲ 80,390
入院収益	271,218	44.5%	233,963	244,687	240,509	45.5%	▲ 30,709
外来収益	260,156	42.7%	220,410	213,031	200,148	37.8%	▲ 60,009
その他医業収益	18,783	3.1%	19,677	33,549	27,775	5.2%	8,993
他会計負担金	59,329	9.7%	59,167	59,915	60,664	11.5%	1,335
医業費用	832,667	136.6%	825,192	821,500	810,075	153.1%	▲ 22,592
給与費	482,924	79.2%	498,770	505,541	505,763	95.6%	22,839
材料費	184,404	30.3%	149,738	136,160	126,448	23.9%	▲ 57,956
経費	130,325	21.4%	139,956	138,188	135,524	25.6%	5,198
減価償却費	33,637	5.5%	35,090	40,862	36,057	6.8%	2,420
資産減耗費	801	0.1%	1,346	477	5,865	1.1%	5,064
研究研修費	576	0.1%	292	272	418	0.1%	▲ 158
医業損益	▲ 223,181		▲ 291,974	▲ 270,317	▲ 280,979		▲ 57,798
医業外収益	189,411	31.1%	312,464	366,472	350,021	66.2%	160,609
他会計補助金	39,694	6.5%	43,119	40,230	39,404	7.4%	▲ 290
他会計負担金	141,966	23.3%	152,503	139,709	149,762	28.3%	7,796
補助金	-	-	106,693	175,200	149,586	28.3%	149,586
長期前受金戻入	4,744	0.8%	4,788	9,380	9,234	1.7%	4,489
雑収益	222	0.0%	3,798	132	308	0.1%	86
その他医業外収益	2,785	0.5%	1,564	1,821	1,726	0.3%	▲ 1,058
医業外費用	27,458	4.5%	31,675	24,388	25,792	4.9%	▲ 1,666
支払利息及び企業債取扱諸費	532	0.1%	428	319	207	0.0%	▲ 326
消費税及び地方消費税	-	-	-	-	-	-	-
雑損失	26,926	4.4%	31,247	24,069	25,585	4.8%	▲ 1,341
その他医業外費用	-	-	-	-	-	-	-
経常損益	▲ 61,228		▲ 11,185	71,767	43,250		104,478

(2) えびの市立病院の主要な稼働指標の状況

1日あたり入院患者数及び1月あたり新入院患者数については、新型コロナウイルス感染症の流行を境に（令和2（2020）年度以降）、減少傾向となっている一方、入院単価については上昇傾向となっています。入院単価上昇の要因としては、新型コロナウイルス感染症関連加算の影響等が考えられます。

1日あたり外来患者数は1日あたり入院患者数と同様に減少傾向となっています。なお、外来患者数については、令和3（2021）年度に大幅に増加しましたが、令和4（2022）年度には令和2（2020）年度と同水準まで減少しており、外来診療状況が年度ごとに不安定であることがわかります。また、患者数だけでなく外来単価も減少している状況です。

平均在院日数については、当院が算定している地域一般入院料3及び地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準である60日を大きく下回っている状況です。なお、平均在院日数は、今後実施予定の「地域一般入院料3から地域一般入院料1への基準上げ」に際して特に重要な指標となるため、従来以上に慎重に管理していく方針です。

【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）	31.1	25.8	28.1	26.0	▲5.1
一般病床	24.8	19.6	22.0	19.5	▲5.3
地域包括ケア病床	6.3	6.2	6.1	6.5	0.2
入院単価（円）	19,885	25,685	22,930	23,499	3,614
1日あたり外来患者数（人）	82.6	79.8	101.7	76.9	▲5.7
外来単価（円）	12,967	11,398	8,701	10,774	▲2,193
1月あたり新入院患者数（人）	32	30	30	26	▲6
救急車受入件数（件）	184	161	136	132	▲52
平均在院日数（日）					
一般病床	23.1	20.6	12.3	24.0	0.9
地域包括ケア病床	19.6	24.5	24.3	25.3	5.7

※令和4年度実績（患者数・単価等）は、令和4年4月から令和5年2月の実績を年度換算

第3章 えびの市立病院の目指す姿と重点課題

1. えびの市立病院の目指す姿

当院は、えびの市内唯一の二次救急医療機関として、救急告示病院の救急医療提供体制を維持しつつ、需要の増大が見込まれている回復期機能の充実を図るなど、地域に不可欠な医療の提供に尽力しています。本項では、前述の医療提供体制を維持・強化することを目的として、4つの重点課題とその対応方針・方針実現のための取組項目を記載します。これらを確実に実行していくことで、病院としての診療機能及び質の向上を図り、持続可能な病院経営の実現を目指します。

2. えびの市立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・国民健康保険高原病院との連携体制強化
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、地域において中核的な役割を担う当院、小林市立病院、国民健康保険高原病院（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。	
アクションプラン①	地域医療連携推進法人の設立
(1) 設立の背景 西諸医療圏公立病院共通課題 □ 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。 ● 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。 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	

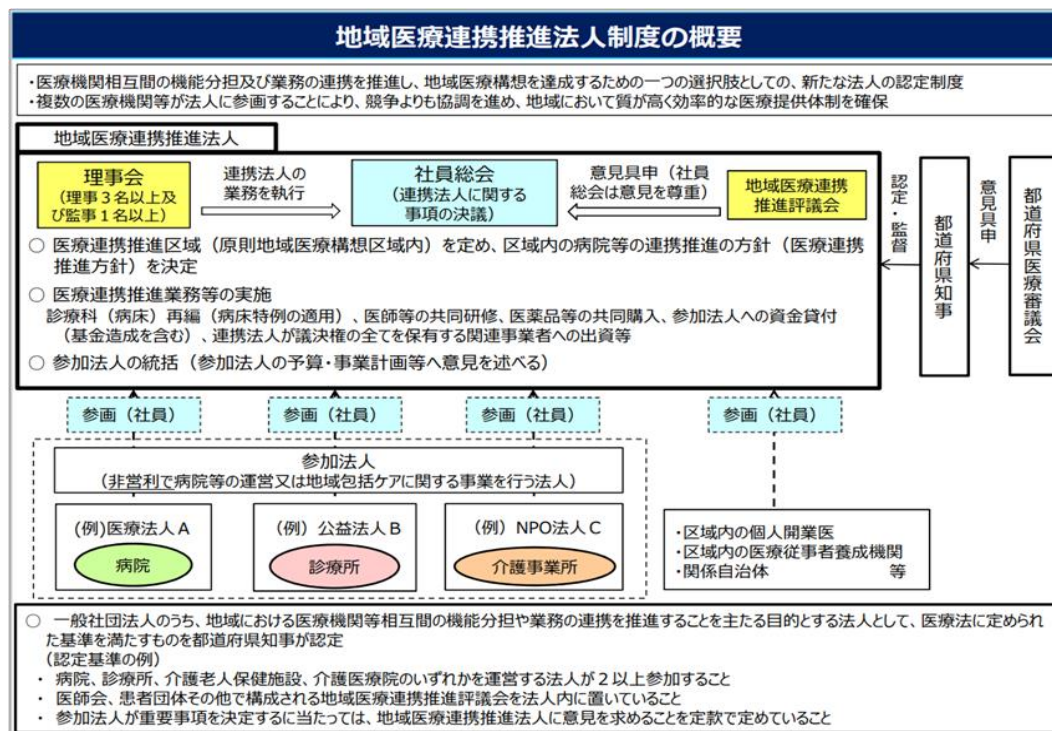
(2) 地域医療連携推進法人の概要

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】

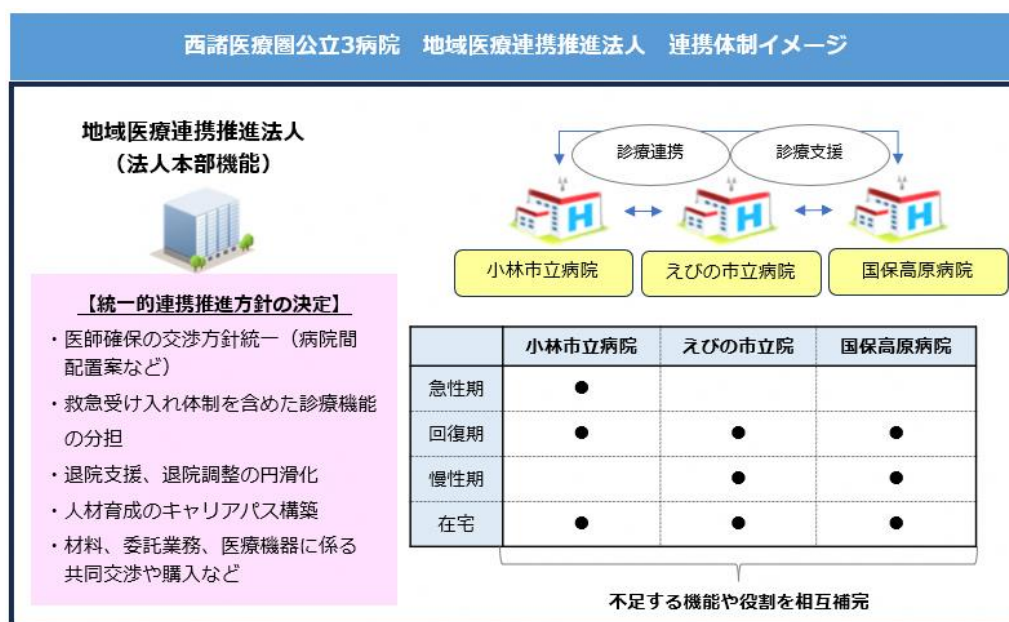


出典：厚生労働省「地域医療連携推進法人制度について 地域医療連携推進法人概要図」

(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、公立病院として、かかりつけ患者の救急受け入れや新興感染症に対応できる体制を維持するとともに、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」の提供に向けて体制を整備する必要があると考えます。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
地域包括ケア病床を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、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や在宅復帰に向けた準備の支援）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。また、地域包括ケア病床での在宅患者の急変時の受け入れや家族の休養等を目的とした柔軟な受け入れ（レスパイト入院）を積極的に行うことで、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。なお、当院では、経営強化プランの策定に先駆け、令和 5（2023）年度 1 月に地域包括ケア病床を 8 床から 14 床へ増床済みであり、今後、令和 7（2025）年度 4 月を目処に 20 床へ増床する方針です。 当院の主な連携先である小林市立病院や人吉医療センター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。当院では、地域包括ケア病床にて在宅復帰に向けた準備をしていただくことが望ましい患者においても、退院後の受け入れ先の調整の難航による在院日数の長期化が要因の一つとなり、在院日数に上限がある地域包括ケア病床ではなく、一般病棟での入院生活を送っていただいている状況もあります。今後、退院後の受け入れ先である地域医療機関・施設が受け入れられる患者像の把握や当医療機関等との合同講習会の実施について検討するなど、地域住民に「切れ目のない医療」を提供できる体制を構築するため、地域一丸となって取り組んでいきます。	

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。



病床運用にあたっての課題

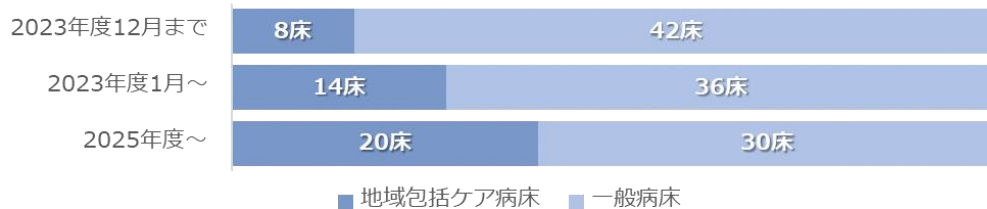
退院後の受け入れ先調整の難航により、医療上退院可能な状態であっても退院できないケースが発生している。



対応方針

- 地域の各医療機関・施設で受け入れ可能な患者像の把握に努める。
- 関係医療機関等との合同講習会を実施し、関係性を構築する。

【地域包括ケア病床の増床イメージ】

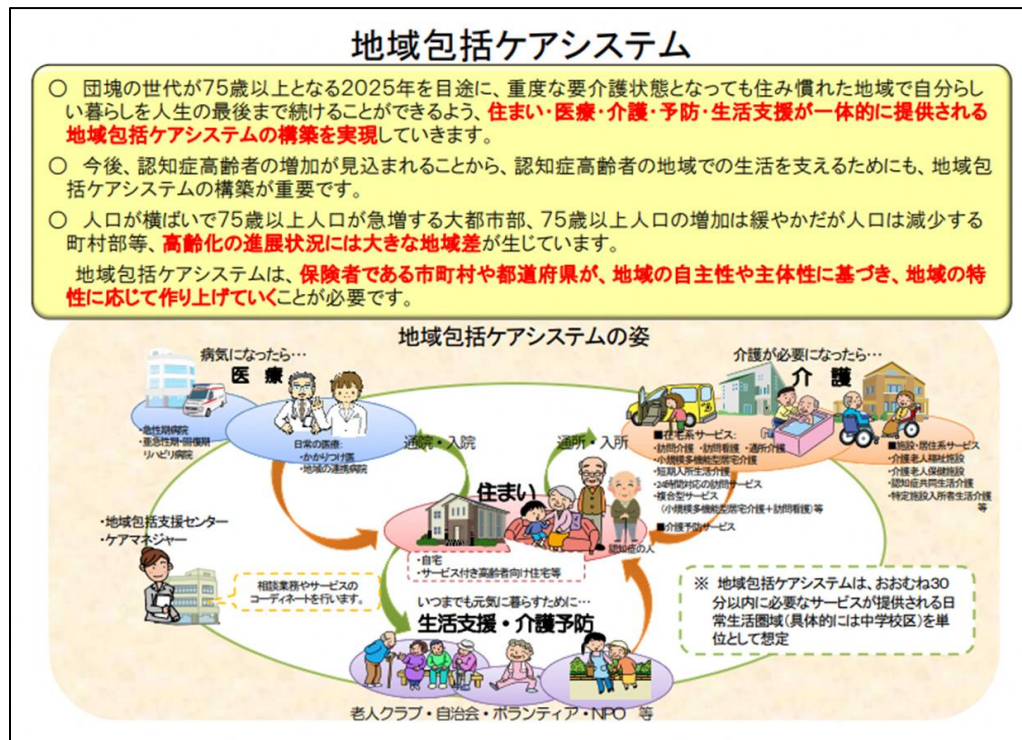


アクションプラン② 在宅医療参画を通じた地域包括ケアシステム構築への貢献

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。

当院では、令和5（2023）年度12月より、対象患者や訪問地域を限定したうえで、訪問診療を開始しています。今後、高齢期になっても住み慣れた環境で生活を継続でき、在宅での看取りも選択できる地域づくりのために、訪問診療の対象患者・訪問地域の拡大に必要な体制の整備を進めていく方針です。

【地域包括ケアシステムの概要】



出典：厚生労働省 ホームページ

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。地域内で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との顔の見える関係づくり強化 (地域医療連携室の職員体制強化)
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ると思います。 現在、当院の地域医療連携室は業務量に対して人員が不足している状況であり、他施設への訪問活動の充実に向けては、第一に、当室の業務効率化及び職員体制強化が必要であると考えます。当室に在籍の医療ソーシャルワーカーが、地域医療機関との顔の見える関係づくり等の「地域医療連携室職員が優先して取り組むべき職務」に注力できる体制の構築に向け、業務のムリ・ムダ・ムラの削減を推進していきます。さらに、地域医療連携室に限定しない、病院全体視点での適正な人員配置についても検討していきます。 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、地域医療連携推進室の業務実施体制の整備と併行して、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（医師や事務職員、地域医療連携室職員）を選定し、当院の特徴や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。	
地域医療連携室の目指す姿 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 1 地域医療連携室において、業務量に対して人員が不足している。	対応方針 1 □ 業務のムリ・ムダ・ムラの削減を推進する。 □ 病院全体視点での適正な人員配置を検討する。
課題 2 効率的かつ効果的な地域医療機関訪問体制が構築されていない。	対応方針 2 □ 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。

【地域医療連携室の主な業務イメージ】



アクションプラン② レスパイト入院の受け入れ促進

当院では、令和5（2023）年度8月より、在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れ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、十分な受け入れには至っていません。今後、地域内在宅医をはじめとした開業医への周知及び連携強化を図ることで、当該制度の利用促進を行っていきます。また、レスパイト入院の受け入れ基準について、開業医等からのご意見に基づいた柔軟な見直しを適宜実施し、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。

さらに、常勤の精神科医が在籍している強みを活かして、「精神科病院を受診するには至らないものの、日常生活における悩みやストレスを抱えている方」にとっての避難場所・休憩場所のような機能も担っていきたいと考えています。主な対象者像としては、在宅療養者の介護をしている同居人等を想定しています。

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

経営改善に向けて、収益の確保及び費用の削減を実施し、永続的な病院運営の実現に向けた取り組みを行います。当院の収支改善において、重要な視点は患者数増加であることから、院外への PR 活動を一層強化するとともに、昨今の病院を取り巻く環境の変化に対応した迅速な実行及び適切な進行管理に努めていきます。

アクションプラン①

精神科関連の患者受け入れによる収益増加

当院は、令和 5（2023）年度 5 月に一般内科・精神科の常勤医師を新たに迎え、同年度 10 月より精神科を標榜開始しました。当院の精神科では、「内科疾患を有する精神面ケアも必要な患者」の積極的な受け入れを想定しており、「精神科病院を受診するには至らないものの、日常生活における悩みやストレスによって身体の不調や不具合が生じている方」の内科的処置・治療と精神面ケアを併行して提供していきます。また、入院患者の受け入れに留まらず、「不眠外来」等の専門外来の立ち上げや精神科訪問診療実施など、地域需要の精査を前提として、診療体制の多様化を検討していきます。

えびの市における全入院実患者のうち、「精神及び行動の障害」と診断された入院患者が17%（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度（各6月）のえびの市国民健康保、後期高齢医療保険レセプトデータより）を占めることから、当院における「精神及び行動の障害」への対応力強化の必要性は高いと言えます。

当院の精神科について

◆標榜の経緯

…令和5（2023）年5月に一般内科・精神科の常勤医師が着任。同年10月より精神科の標榜を開始。

◆入院受け入れ対象患者（想定）

…精神科病院を受診するには至らないものの、日常生活における悩みやストレスによって身体の不調や不具合が生じている方。

◆今後の展開

…地域需要に応じて、「不眠外来」等の専門外来の立上や精神科訪問診療の実施を検討。

【えびの市における疾患大分類別入院患者数】

疾患大分類 実績単位[人/月]	2019	2020	2021	2022	平均	
	実績	実績	実績	実績	実績	割合
循環器系の疾患	94	94	91	102	95	18%
精神及び行動の障害	109	91	86	71	89	17%
新生物	59	59	58	44	55	10%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	48	59	47	45	50	9%
呼吸器系の疾患	45	37	29	28	35	7%
神経系の疾患	40	33	26	30	32	6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	34	27	23	28	28	5%
消化器系の疾患	34	26	22	27	27	5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	24	21	26	25	24	5%
その他	102	95	87	105	97	18%
総計	589	542	495	505	533	100%

出典：えびの市「2019年度～2022年度（各6月）国民健康保険、後期高齢医療保険レセプトデータ」

アクションプラン② 診療報酬改定を踏まえた適切な方針決定・運用対応

当院では、事務部門を中心として各部署において算定可能な診療報酬の検討・算定に努めています。現在、当院の入院診療提供状況を鑑み、地域一般入院料 3 から地域一般入院料 1 への基準上げを検討中であり、令和 6 (2024) 年度での達成を目指しています。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。

アクションプラン③ 当院診療内容の積極的な 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。今後は、SNS を始めとする新たなコンテンツの導入等、先進的な病院における PR 活動の状況等も研究の上、より効果的な PR 活動の在り方について積極的検討していきます。

【えびの市広報誌 病院情報の掲載状況（一部）】



出典：令和5年広報えびの10月号

アクションプラン④

適切な人員体制の構築

今般の新型コロナウイルス感染症感染拡大や医療制度改革、医師確保の難易度等を考慮すると、安定的かつ着実な収益確保の実現の難易度は高い状況にあると言えます。病院経営上、人件費は最も高い費用であることから、職員採用にあたってはメリットや効果を踏まえたより一層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ます。診療機能の拡充・縮小を踏まえ、柔軟に人員体制を変更していきます。

アクションプラン⑤

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】

年度	全国 (円)	宮崎県 (円)
平成15年度	664	605
平成20年度	703	627
平成25年度	764	664
平成30年度	874	762
令和5年度	1,004	897

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

えびの市及び西諸医療圏においては、急速な高齢化の進行に伴い、回復期医療の需要が増大すると推測されています。当院は、市内唯一の公立病院として、一般急性期から回復期（慢性期）の幅広い患者へ安定して医療を提供できる体制を維持することを前提に、地域包括ケア病床の増床による回復期機能のさらなる強化を図ります。また、えびの市において患者数の多い精神疾患領域への対応として、内科疾患を有する軽度の精神疾患患者（一時休養が必要であると判断される精神疾患患者等）の入院を積極的に受け入れる等、地域のニーズに応じ、適切な医療提供体制を構築していきます。

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、県立病院、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となっており「第7次宮崎県医療計画」内では小林市立病院が西諸医療圏における唯一の中核病院として位置付けられています。

当院は、えびの市内唯一の二次救急医療機関として、24時間365日の救急受入体制の構築に努めていますが、医療機器及び設備や医師の不足等により当院にて対応可能な救急患者数・対象疾患の範囲は限定的となっています。地域住民が安心して生活できるよう、小林市立病院をはじめとする急性期病院等との連携強化を前提に、緊急の入院受入や医療相談への丁寧な対応、適切な医療機関への迅速な搬送等を提供できる体制を維持していきます。

(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、在宅療養の後方支援

当院は、令和 5（2023）年 12 月まで 8 床で運用していた地域包括ケア病床を 1 月に増床し 14 床とすることで、急性期治療経過後の入院やレスパイト入院の受入促進に努めています。また、令和 7（2025）年度には地域包括ケア病床数を 20 床まで増床することを目指すとともに患者の円滑な在宅復帰を支援できるよう、地域医療連携室の人員体制を補強する方針です。また、地域医療連携室を中心として、地域の在宅医や介護施設等との関係性をより強固なものしておくことで、自宅や施設における療養患者の容態が悪化した際にスムーズに往診・入院受入ができる体制を構築していきます。

在宅医療について、令和 5（2023）年度 12 月より訪問診療を開始しています。今後、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よう、訪問診療に関わる最適な人員体制の構築や業務効率化等を図っていきます。

イ 地域住民の疾病予防や健康づくり活動

当院は、特定健診、人間ドック及び各種検診を積極的に実施するとともに、えびの市が主催する院外での市民向け出前講座へ定期的に参加しています。直近では、令和 4（2022）年度には、えびの市の民生委員と協働し、当院の医療ソーシャルワーカー、看護師が市民向けの講義を行いました。今後も上述のような活動をとおし、地域住民の疾病予防や健康促進に努めます。

(3) 機能分化・連携強化

ア 地域の診療所、介護施設等との連携推進

地域包括ケア病床の増床等の施策を通じて、入院患者の受入を促進し、かつ円滑に病床を運用していくためには、地域の診療所や介護施設等と「日常的に情報を共有できる関係」を構築することが重要であると考えます。当院で対応可能な疾患・容態等を明確化し、それらを地域の診療所や介護施設に日頃から周知しておくことや、各診療所や介護施設において受け入れ可能な患者像を把握しておくことで、入院から転院・退院（在宅復帰）まで滞りなく調整できる体制を目指します。

イ 基幹病院等との連携強化

当院での治療が困難な症例は、日ごろから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。当院においては、小林市立病院等の中核病院に急性期患者を迅速に搬送し、急性期経過後の患者を積極的に受け入れる体制を強化していく方針です。

また、精神疾患領域について、当院では入院の受入を「内科疾患を有する比較的軽度の精神疾患患者」に限定しています。中度～重度の精神疾患患者の紹介を円滑に受け入れていただけるよう、小林市内の精神科病院等を中心に定期的な訪問活動を実施していきたいと考えています。

(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						
新入棟患者数	人/月	25.8	29	30	33	34
うち一般病床			22.8	22.8	24.1	24.1
うち地域包括ケア病床			6.1	7.3	8.5	9.8
救急車受入件数	件/年	132	140	150	160	170
訪問診療件数	件/月	-	10	10	15	15
医療の質						
在宅復帰率（地域包括ケア）	%	87%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%
平均在院日数	日	29.2	29.5	30.3	30.8	31.5
うち一般病床	日未満		24.0	24.0	24.0	24.0
うち地域包括ケア病床	日以上		50.0	50.0	50.0	50.0
連携の強化等						
紹介率	%	26.7%	27%	27%	27%	27%
逆紹介率	%	34.4%	35%	35%	35%	35%
その他						
ふるさと外来非常勤医師	人	-	2	2	2	2

(5) 一般会計負担の考え方

えびの市立病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。

市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や小児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、市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。

今後も病院独自の経営努力により収支均衡を目指してまいります。病院改築後 44 年が経過していることから、病院の建設改良に対する繰出金が予想されます。

繰出基準は、次のとおりです。

【繰出基準】

- 救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等に必要な経費について、一般会計が負担する額
- （企業債元利償還金・特定財源）×2/3
- 不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担する額
- リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担する額
- 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2
- 病院事業会計職員に係る共済追加費用の負担額
- 非常勤 医師の派遣を受けることに要する経費
- 病院事業会計職員に係る基礎年金拠出額の公的負担額
- 病院事業会計職員に係る児童手当算出額
- （建設改良費等・特定財源）×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、引き続き市のホームページや市広報誌を通じた情報提供に努めます。

【住民の理解のための取組について】

取組内容
① 市の広報誌、ホームページ、SNS を通じて、当院の受診案内や診療機能、その他病院運営に関する情報について、わかりやすい情報提供を行う。
② 出前講座や患者満足度アンケート等の実施により、積極的に利用者の意見を収集・反映させるよう努め、地域住民との信頼関係を構築する。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師・メディカルスタッフ等の確保

医師や看護師など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るため、職種ごと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。

◆職種	医師
◆背景	当院においては、令和4（2022）年度末に常勤医師1名が定年退職したものの、令和5（2023）年度5月に一般内科・精神科の常勤医師1名が着任したことで、常勤医師4人体制は維持されています。しかし、国立病院機構、県立病院、日本赤十字社、済生会や医師会等の公的病院が存在していない西諸医療圏においては、当院を始めとする公立病院の「医療提供体制の安定性」は非常に重要であり、医師の不足及び医師派遣の不安定性の解消・緩和は公立3病院に共通の最重要課題であるといえます。
◆取組	✓当院単独ではなく、西諸公立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や、民間紹介業者等への積極的な情報収集 ✓えびの市出身の医師による定期的な外来診療「ふるさと外来」の継続 ✓えびの市出身やえびの市にゆかりのある医師へのアプローチを継続 ✓臨床研修医を受け入れるための体制構築にかかる検討 ✓医学生実習受け入れの継続

◆職種	医療相談員（会計年度任用職員）
◆背景	現在、当院の地域医療連携室は、常勤医療ソーシャルワーカー1名と看護師（短時間勤務・会計年度任用職員）のみで構成されており、地域医療機関との顔の見える関係づくり等の「医療相談員が優先して取り組むべき職務」に注力できていない状況です。 今後、周辺医療機関や介護施設等との連携を強化することで、患者の入退院をスムーズに進められるよう、医療相談員の増員を検討しています。具体的には、社会福祉士等の資格を有する職員（会計年度任用職員）の増員、もしくは院内看護師の地域医療連携室への部署異動等も視野に入れています。
◆取組	✓ホームページや市広報誌、ハローワークなどのツールによる募集実施及び広報媒体・掲載内容の適宜見直し

◆職種	薬剤師
◆背景	現在、当院の薬剤部は常勤薬剤師1名と調剤助手（会計年度任用職員）3名のみで構成されており、当薬剤師への業務負担が非常に大きい状況です。当院では、基本的に院内処方を実施しており（患者が院外処方を希望する場合や院内で取扱のない薬剤が処方される場合等を除く）、薬剤師が不在となれば、病院運営への影響も多大であると言えます。また、人員不足により、経営視点及び患者視点の両側面において実施が望ましい「病棟での服薬指導」等を実施できていない状態です。
◆取組	✓ホームページや市広報誌、ハローワークなどのツールによる募集実施及び広報媒体・掲載内容の適宜見直し ✓大学への市立病院情報の提供や薬学部学生の研修受入等による交流 ✓薬剤師奨学金返還支援助成金制度の継続

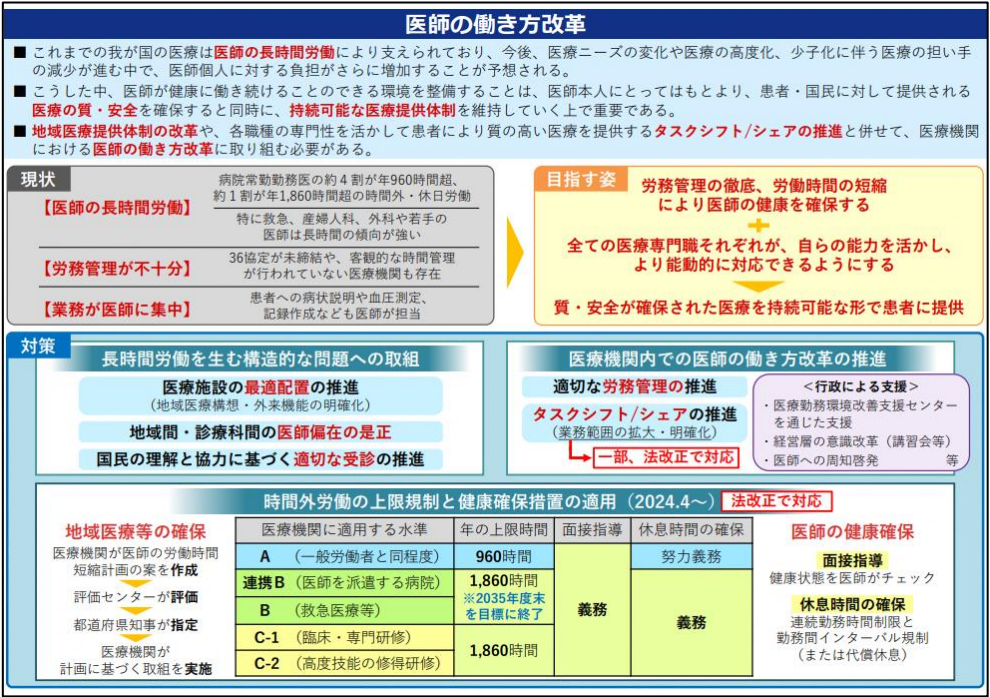
(2) 働き方改革への対応

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、全病的に取り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、労働基準法に基づいた時間外・休日労働の上限規制が設けられることとなっています。なお、当院では、医師の時間外勤務において「A水準」での運用をしていきます。また、現在宿日直許可を取得しており、夜間当直体制の維持に努めています。

医師の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、参考にしながら積極的に実施していく方針です。

【医師の働き方改革概要】



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

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します。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。当院が健全経営をおこなうにあたり、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、経営形態の変更にとま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、地方公共団体が直営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・彈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ての課題と対応（2-論点2）」

4. 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、現在、新型コロナウイルス感染症患者について、3階（5床確保）にて集中的な治療を行っており、対象患者不在時にも新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのため病床を確保しています。当運用は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が収束に至っても変更せず、引き続き、各種感染症患者及び疑い患者を中心に治療を行う方針としています。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

病棟以外の感染防止対策としては、第一に全職員に対する感染防止・衛生管理研修を定期的実施するほか、整備面としては、屋外診察室や待合室等を活用した発熱トリアージ体制構築、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、個人防護具の備蓄を進めます。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、面会の制限等の協力を求めることとします。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

ア 病院の改修及び医療機器の更新

当院は、令和5(2023)年時点で、病院改築より44年が経過しています。一般的には、建築後30～40年で建替えを検討・実行する病院が多く、当院においても大規模な改修が必要な時期が迫っている状況です。施設の整備については、えびの市公共施設等総合管理計画(長寿命化計画)の基本方針(①保有総量の縮小による将来更新負担額の軽減、②長寿命化の推進によるライフサイクルコストの軽減、③施設管理の効率化によるコスト削減)に基づき慎重に対応します。その他医療機器等については、定期的な現状把握を徹底し、計画的な更新を図ります。

(2) デジタル化への対応

ア 電子カルテシステムの導入と更新

当院は、令和6(2024)年4月に電子カルテの導入を予定しています。また、電子カルテの導入を契機に業務を効率化できるよう、多職種が一体となって院内における業務オペレーションのあり方について検討しています。業務の効率化を実現することで、残業時間を削減しうだけでなく、患者数増加に向けた施策の検討・実行に充てられる時間を捻出しようと見込んでいます。今後、電子カルテシステムの更新にあたっては、音声認識による自動入力やカスタマイズの自由度向上を始めとした更な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考慮して慎重に検討を進めます

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費用対効果の試算、ICT導入に際するセキュリティ対策の情報収集等に努めます。

6. 経営の効率化

(1) 経営指標にかかる数値目標について

えびの市においては、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通り設定します。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 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
収支改善						
経常収支比率		105%	85%	89%	95%	100%
医業収支比率		65%	68%	73%	78%	82%
修正医業収支比率		58%	61%	66%	71%	76%
収入確保の視点						
病床数	床	50	50	50	50	50
うち一般病床		42	36	30	30	30
うち地域包括ケア病床		8	14	20	20	20
最大稼働病床	床	37	33	35	38	40
入院平均患者数	人/日	25.3	28.0	30.0	33.0	35.0
うち一般病床			18.0	18.0	19.0	19.0
うち地域包括ケア病床			10.0	12.0	14.0	16.0
病床稼働率	%	50.6%	56%	60%	66%	70%
うち一般病床			50%	60%	63%	63%
うち地域包括ケア病床			71%	60%	70%	80%
入院平均単価	円/人/日	26,045	27,492	27,826	28,015	28,271
うち一般病床		23,000	24,710	24,710	24,710	24,710
うち地域包括ケア病床		32,500	32,500	32,500	32,500	32,500
外来平均患者数	人/日	80.9	84.0	89.0	99.0	109.0
うち精神科患者			3.0	5.0	10.0	10.0
外来平均単価	円/人/日	10,057	10,100	10,100	10,100	10,100
経費削減の視点						
対医業収益給与比率		96%	87%	82%	76%	72%
対医業収益材料費比率		24%	24%	24%	24%	24%
経営の安定に係る視点						
院内検討組織開催数	回/年	12	12	12	12	12
薬剤師数	人	1	1	1	2	2
医療相談員	人	1.8	2.7	2.7	2.7	2.7

(2) 経営強化プラン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、診療報酬改定に影響を受けると考えられるため、プラン策定後においても状況変化等を鑑みて適宜見直しを行っていきます。

【収支計画】

千円/年	実績		計画期間				
	2022年度		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	
	金額	対医業収益	金額	金額	金額	金額	対医業収益
医業収益	529,096	100.0%	587,076	626,434	687,557	740,999	100.0%
入院収益	240,509	45.5%	280,970	304,695	337,439	362,153	48.9%
外来収益	200,148	37.8%	208,706	221,129	245,975	270,821	36.5%
その他医業収益	27,775	5.2%	36,569	39,779	43,312	47,193	6.4%
他会計負担金	60,664	11.5%	60,831	60,831	60,831	60,831	8.2%
医業費用	810,075	153.1%	858,610	863,301	883,511	899,442	121.4%
給与費	505,763	95.6%	509,851	514,898	525,317	530,517	71.6%
材料費	126,448	23.9%	140,304	149,710	164,318	177,090	23.9%
経費	135,524	25.6%	145,430	141,912	141,912	141,912	19.2%
減価償却費	36,057	6.8%	60,144	53,900	49,084	47,042	6.3%
資産減耗費	5,865	1.1%	2,463	2,463	2,463	2,463	0.3%
研究研修費	418	0.1%	418	418	418	418	0.1%
医業損益	▲ 280,979		▲ 271,533	▲ 236,867	▲ 195,954	▲ 158,443	
医業外収益	350,021		162,453	168,802	178,117	184,479	
うちその他医業外収益	11,268		17,328	17,328	17,328	17,328	
うち他会計補助金	39,404		40,618	40,809	40,887	41,091	
うち他会計負担金	149,762		104,507	110,665	119,902	126,060	
うち補助金	149,586		-	-	-	-	
医業外費用	25,792		25,585	25,585	25,585	25,585	
経常損益	43,250		▲ 134,665	▲ 93,650	▲ 43,422	451	

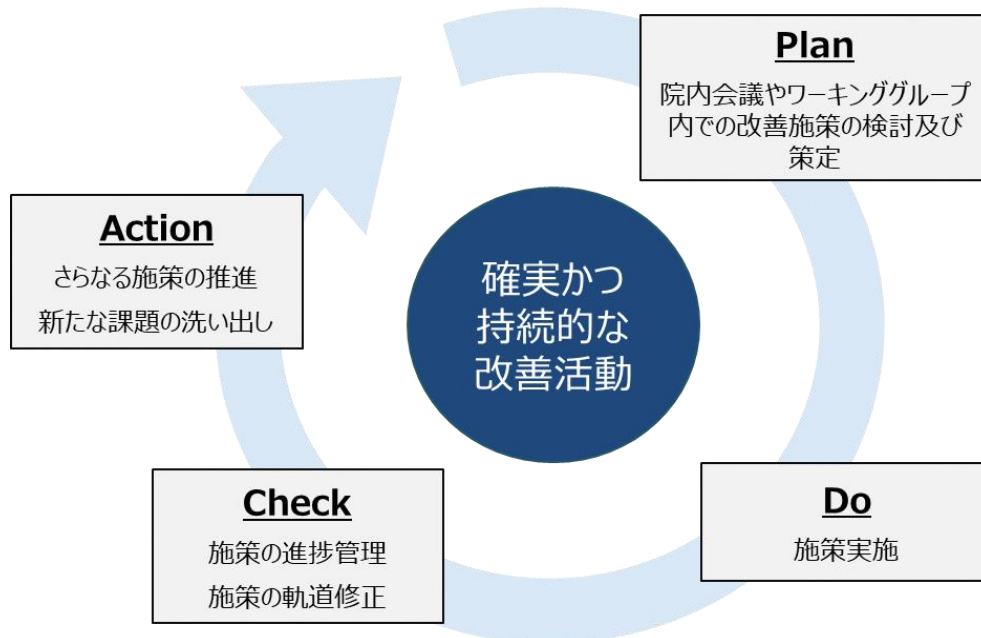
第5章 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 点検・評価の体制

えびの市立病院検討委員会において、進捗状況を管理し、経営改善の取組状況や効果の精査を行います。また、評価の客観性確保のため、外部有識者を含むえびの市立病院運営対策協議会において、経営強化プランに定める数値目標の達成及び取組状況の点検・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、えびの市立病院検討委員会及びえびの市立病院運営対策協議会を毎年開催し、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、えびの市のホームページ等で公表します。