

小林市立病院 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年3月

小林市立病院

【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.....	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
3. 当院の基本情報.....	7
4. 沿革（平成25（2013）年以降）.....	8
5. 各年度末職種別職員数（常勤職員（会計年度任用職員を含む））.....	9
第2章 西諸医療圏及び小林市立病院の現状.....	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) 小林市における将来推計人口.....	11
(3) 小林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. 当院の現状.....	23
(1) 当院の経営状況.....	23
(2) 当院の主要な稼働指標の状況.....	24
第3章 当院の目指す姿と重点課題.....	25
1. 当院の目指す姿.....	25
2. 当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.....	37
1. 役割・機能の最適化と連携の強化.....	37
(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.....	37
(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.....	38
(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. 医師等の確保と働き方改革.....	42
(1) 医師・メディカルスタッフ等の確保.....	42
(2) 働き方改革への対応.....	43
3. 経営形態の見直し.....	44

4. 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組.....	44
(1) 感染拡大時に備えた病床の確保.....	44
(2) 院内感染対策の徹底、感染防具等の備蓄等.....	44
5. 施設・設備の最適化.....	45
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	45
(2) デジタル化への対応.....	46
6. 経営の効率化.....	47
(1) 経営指標に係る数値目標.....	47
(2) 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

小林市立病院（以下「当院」という。）では、平成21（2009）年3月に初回となる宮崎県小林市立病院改革プラン（以下「旧改革プラン」という。）を策定し、その後、平成29（2017）年3月に策定した小林市立病院新改革プラン（以下「現改革プラン」という。）に基づき必要に応じて改訂を行いながら経営改革に取り組んできました。この間、平成25（2013）年度には、回復期リハビリテーション病棟を開設、平成29（2017）年度には、地域包括ケア病棟を開設するなど、急性期病床の一部を回復期へ転換することで、地域の実情に即した医療提供体制の実現に努めてきました。併せて、医師不足による医師の業務負担増加の緩和を目的として、タスクシフトを積極的に行いながら医師を中心に多職種と連携した診療を進めてきました。

また、旧改革プランを策定した平成21（2009）年度から、西諸医療圏の中核病院として当院の果たすべき役割を明確にした上で、西諸医師会や行政機関と連携し、入院や検査に特化した診療を行いながら、併せて、感染症や災害等の医療を提供してきました。これらの実績が評価され、平成23（2011）年度には地域医療支援病院に承認されました。

近年、公立病院を取り巻く環境は、診療報酬改定による医業収益の減少や新医師臨床研修制度を発端とした医師の都市部偏在等により、年々厳しさを増しています。特に、当院においては、慢性的な医師不足が最大の課題となっており、内科系の常勤医師が不在となってから、令和5（2023）年度時点で早14年が経過しました。

こうした状況の中、厚生労働省は地域医療構想を推進し、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年に向けて、公立・公的病院を中心に各医療圏の医療提供体制の再構築や最適化を推進するため、診療実績データに基づき、令和元（2019）年に全国の公立・公的病院424施設（令和3（2021）年3月時点：436施設）を対象に、「機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合の検討」を求めています。しかし、同年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応等において、公立病院が中核的な役割を担ったことから再編・統合の議論はペースダウンし、経営強化の推進へシフトしました。

当院においては、令和4（2022）年3月に総務省から公表された「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」及び第7次宮崎県医療計画に基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な公立病院としての役割等について、西諸医療圏に属する自治体及び公立病院と連携して分析等を行いながら、新たに小林市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の策定準備を進めてきました。

経営強化プランの策定にあたっては、地域医療構想を踏まえ、西諸医療圏における中核病院としての役割や使命等について記述しており、特に、喫緊の課題となっている医師不足の解消や経営改革等に向けて当院、えびの市立病院及び国民健康保険高原病院（以下「公立3病院」という。）が連携して取り組むための方針を重点的に検討しています。

【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）

【第7次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 ⇒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、ベテスダクリニック、桑原記念病院
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"> ・二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>【県西子ども医療圏】</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、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

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

<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、新経営形態への意向の概要（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。

3. 当院の基本情報 (令和 5 年 4 月 1 日現在)

事業開始年月日	昭和 28 (1953) 年 4 月 1 日 (平成 21 (2009) 年 9 月移転新築)
所在地	宮崎県小林市細野 2235 番地 3
病床数	147 床 (急性期 100 床 (内、感染症病床 4 床を含む。)、 回復期 21 床、地域包括ケア 26 床)
理念	安心、安全で信頼される病院を目指します
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・西諸の中核病院として、地域の医療機関と連携し、高度な医療を提供します ・職員一丸となって、迅速な対応とチーム医療で、安全な医療を提供します ・誠実かつ真摯な姿勢で日々研鑽に努め、信頼される質の高い医療を提供します ・自治体病院として、平等で心が通い合い、安心できる快適な療養環境を提供します ・患者様と家族の満足を追求し、プライバシーの保護をはじめ患者様の権利を尊重します
診療科 (17 科)	内科、循環器内科、消化器外科、腫瘍外科、小児科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、麻酔科、放射線科、心臓血管外科、救急科、リハビリテーション科、呼吸器外科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、病理診断科
主な医療機関指定	<ul style="list-style-type: none"> ・第二次救急医療機関 ・地域医療支援病院 ・地域災害拠点病院 ・第二種感染症指定医療機関 ・DMAT 指定医療機関

4. 沿革（平成 25（2013）年から令和 5（2023）年 4 月 1 日まで）

実施年	内容
平成 25（2013）年	へりポート完成 ドクターへり運行開始
	休止中の 3 病棟を運用再開
	6 月 回復期リハビリテーション病棟開設（4 階病棟）：一般病棟 90 床、回復期リハビリテーション病棟 15 床[合計 105 床の運用]
	8 月 回復期リハビリテーション病棟 10 床増床：一般病棟 90 床、回復期リハビリテーション病棟 25 床[合計 115 床の運用]
	10 月 一般病棟 5 床増床、回復期リハビリテーション病棟 5 床増床：一般病棟 95 床、回復期リハビリテーション病棟 30 床[合計 125 床の運用]
	電子カルテオーダーリングシステム更新
	DMA T 研修派遣
平成 26（2014）年	日本救急医学会専門医指定施設に認定（平成 26（2014）年 1 月 1 日から 2 年間）
	管理栄養士を各病棟に配置
	患者サロン（おじゃったもんせカフェ）開設
	生理検査システム・検査システム・画像管理システム等更新
平成 27（2015）年	小林市病院事業薬剤師・看護師等奨学金貸与条例制定
	院内保育所「もみのき保育園」設置
	リハビリ施設 1 階増築運用開始
	3 D 内視鏡システム導入
	回復期リハビリテーション病棟 9 床増床：一般病棟 95 床、回復期リハビリテーション病棟 39 床[合計 134 床の運用]
	特別食対応厨房設備増設
平成 28（2016）年	地域包括ケア病床導入（10 床）
	薬剤師奨学金返還支援助成金貸付条例制定
平成 29（2017）年	小林市立病院新改革プラン策定
	宮崎大学産婦人科の妊婦健診事業開始（週 2 回）
	地域包括ケア病棟開設に伴う病棟再編：一般病棟 80 床、回復期リハビリテーション病棟 23 床、地域包括ケア病棟 32 床[合計 135 床の運用]

実施年	内容
平成 30 (2018) 年	DPC 対象病院に移行
	産婦人科常勤医師着任
	産婦人科分娩再開に伴う病棟再編：一般病棟 88 床、回復期リハビリテーション病棟 24 床、地域包括ケア病棟 23 床[合計 135 床の運用]
令和元 (2019) 年	小児科常勤医師着任
令和 2 (2020) 年	整形外科常勤医師の招聘を鹿児島大学から宮崎大学へ変更 宮崎大学から 2 名の常勤医師が着任
	新型コロナウイルス感染症患者の受入れを想定し休床中の一般病床の運用病床を増床：一般病棟 100 床、回復期リハビリテーション病棟 24 床、地域包括ケア病棟 23 床[合計 147 床の運用]
	非常勤医師の着任 病理診断科を標榜
	小林市と宮崎大学病院との協定により「災害医療・救急医療支援講座」を開設 宮崎大学救急科から常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名、救急救命士 1 名着任
令和 3 (2021) 年	産婦人科医師の退職により、産科の分娩を休止
令和 4 (2022) 年	宮崎大学医学部附属病院及び県立宮崎病院から産婦人科の非常勤医師の着任 毎週金曜日 (週 1 回) の産婦人科診療を継続
令和 5 (2023) 年	宮崎大学救急科から常勤医師を 1 名増員し、常勤医師 2 名体制へ
	特定入院料の運用病床の見直し：一般病床 100 床、回復期リハビリテーション病棟 21 床、地域包括ケア病棟 26 床[合計 147 床の運用]

5. 各年度末職種別職員数 (常勤職員 (会計年度任用職員を含む))

	R 元 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度
医師職	12 人	14 人	13 人
うち会計年度任用職員	2 (1) 人	2 (1) 人	1 (1) 人
看護職	117 人	124 人	117 人
うち会計年度任用職員	21 人	26 人	30 人
医療技術職	43 人	43 人	43 人
うち会計年度任用職員	3 人	3 人	4 人
事務職	35 人	34 人	34 人
うち会計年度任用職員	22 人	22 人	23 人
合計	207 (1) 人	215 (1) 人	207 (1) 人

※医師職うち会計年度任用職員 () 内は研修医数を表す。基準日は、各年度 4 月 1 日。

第2章 西諸医療圏及び小林市立病院の現状

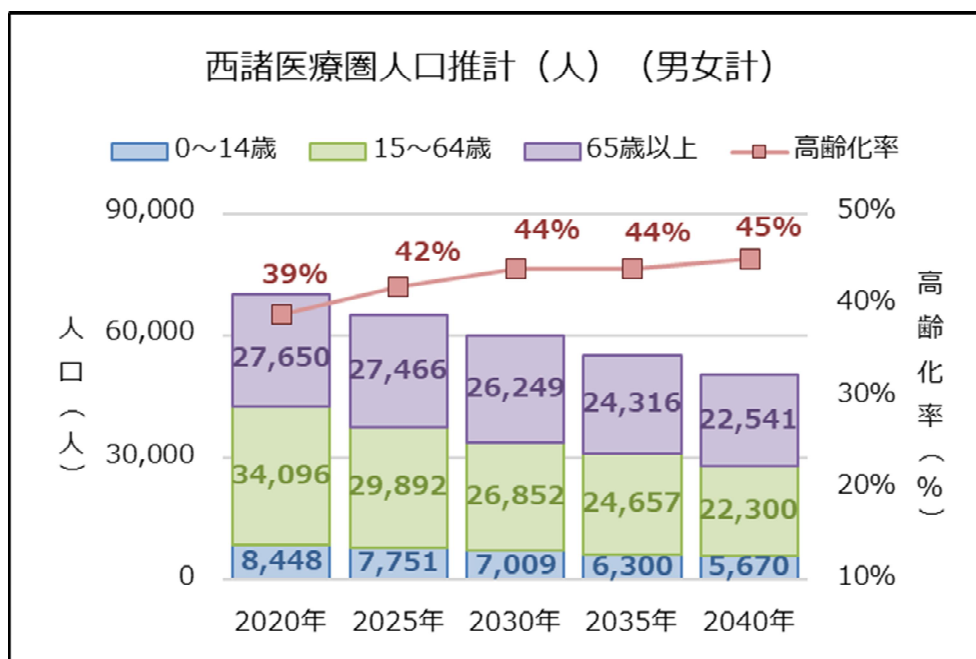
1. 将来人口及び患者数推計

(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）」

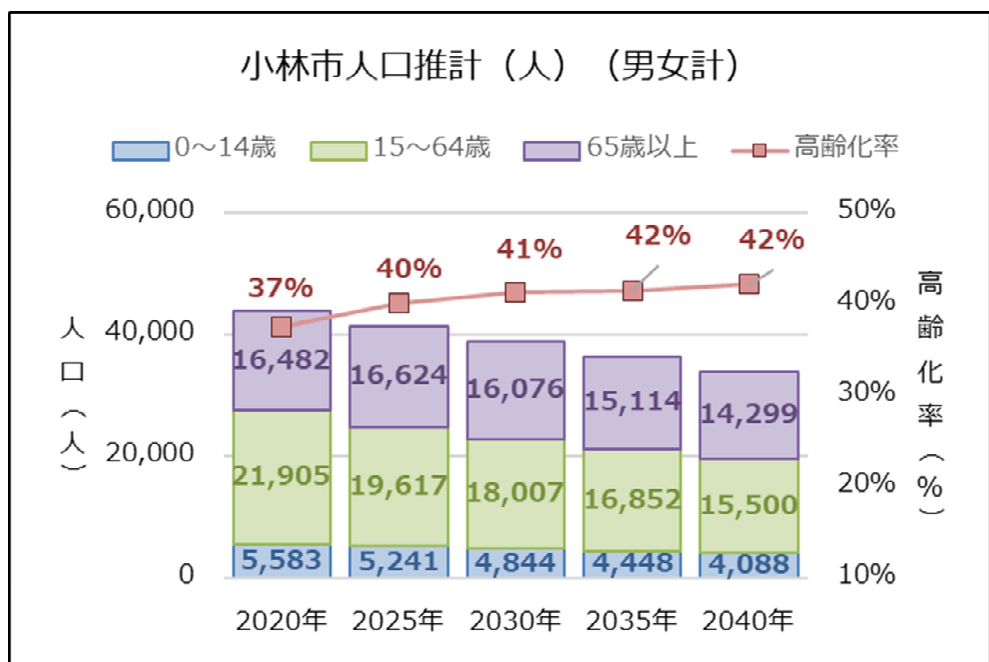
(2) 小林市における将来推計人口

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 34 千人 (令和 2 (2020) 年人口の 77%) まで減少すると予想されます。

年齢区分別の人口については、少子高齢化が更に進展し、令和 7 (2025) 年以降は 65 歳以上の人口比率が 40%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を考慮して方向性を検討する必要があります。

【小林市人口推計 (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	5,583	5,241	4,844	4,448	4,088	73%
15～64歳	21,905	19,617	18,007	16,852	15,500	71%
65歳以上	16,482	16,624	16,076	15,114	14,299	87%
総数	43,970	41,482	38,927	36,414	33,887	77%
高齢化率	37%	40%	41%	42%	42%	-



※平成 30 (2018) 年社人研推計準拠モデルを用いているため、小林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) 小林市における将来推計患者数

入院患者数は血液系疾患・免疫機能障害及び神経系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、皮膚・皮下組織系疾患、徴候及び異常臨床所見、中毒及びその他の外因の影響以外で減少し、令和 22（2040）年には令和 2（2020）年の 96%の患者数になると推計されます。

一方、外来患者数は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 83%の患者数になると推計されます。

【小林市疾病推計（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	7.6	7.6	7.5	7.5	7.2	94%
新生物	63.7	62.6	60.8	58.3	55.1	87%
内分泌系疾患	16.9	17.0	16.8	16.7	16.1	95%
精神疾患	164.7	160.0	153.6	146.8	138.8	84%
神経系疾患	96.9	99.7	100.2	102.3	101.2	104%
循環器系疾患	93.7	96.7	97.3	99.5	98.8	105%
呼吸器系疾患	35.8	37.1	37.4	38.8	38.8	108%
消化器系疾患	36.3	36.4	35.9	35.1	33.4	92%
皮膚・皮下組織系疾患	6.5	6.7	6.7	6.9	6.8	105%
筋骨格系・結合組織疾患	41.8	41.7	40.8	39.8	38.3	92%
腎尿路生殖器系疾患	22.1	22.5	22.3	22.2	21.5	97%
徴候及び異常臨床所見	8.3	8.6	8.7	9.2	9.3	112%
中毒及びその他の外因の影響	79.5	80.8	80.5	81.6	80.6	101%
その他（※1）	18.5	17.6	16.6	16.1	15.6	84%
患者総数	692.5	695.0	685.4	680.7	661.6	96%

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	55.0	52.3	49.5	46.3	42.9	78%
新生物	99.1	96.5	93.1	87.8	81.6	82%
内分泌系疾患	165.4	160.5	154.1	144.6	134.4	81%
精神疾患	158.4	149.8	140.9	131.2	121.0	76%
神経系疾患	82.3	81.2	79.3	76.8	73.1	89%
眼疾患	106.1	104.1	101.1	96.5	90.6	85%
耳・乳様突起疾患	34.7	33.7	32.6	31.5	29.7	86%
循環器系疾患	422.0	423.6	418.5	409.9	392.7	93%
呼吸器系疾患	206.1	193.7	181.7	168.4	155.1	75%
消化器系疾患	413.9	390.7	368.4	344.2	318.7	77%
皮膚・皮下組織系疾患	93.9	90.1	85.2	80.6	76.1	81%
筋骨格系・結合組織疾患	352.6	349.9	344.0	329.0	307.6	87%
腎尿路生殖器系疾患	94.5	92.6	90.0	85.2	78.8	83%
徴候及び異常臨床所見	25.3	24.3	23.3	22.5	21.3	84%
中毒及びその他の外因の影響	124.5	119.1	112.7	106.0	99.0	80%
保健サービス利用等	463.1	449.7	431.9	408.5	382.3	83%
その他（※2）	12.9	12.0	11.1	10.3	9.7	75%
患者総数	2,909.9	2,823.9	2,717.5	2,579.4	2,414.7	83%

※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・免疫機能障害」「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・免疫機能障害」「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性があります。当院は、急性期病床及び回復期病床を有していますが、両機能ともに西諸医療圏における現在の病床数と令和7（2025）年度時点の必要病床数の乖離が大きい状態であるため、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

小林市の国民健康保険・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、小林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

小林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	1,008	18,195	607	18.1	465,408	25,579
令和2年6月	1,033	18,202	607	17.6	505,730	27,784
令和3年6月	993	17,912	597	18.0	500,331	27,933
令和4年6月	1,036	17,936	598	17.3	536,018	29,885
総計	4,070	72,245	602	17.8	2,007,487	27,787

【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	21,040	36,509	1,825	1.7	295,948	8,106
令和2年6月	20,611	35,597	1,780	1.7	299,307	8,408
令和3年6月	20,433	34,724	1,736	1.7	299,501	8,625
令和4年6月	20,463	34,276	1,714	1.7	312,558	9,119
総計	82,547	141,106	1,764	1.7	1,207,314	8,556

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、小林市在住の実入院患者のうち80%を小林市内の医療機関にて受け入れている状況です。なお、新型コロナウイルス感染症流行以前の令和元（2019）年は78%、令和4（2022）年は83%の患者が小林市内の医療機関に入院しており、新型コロナウイルス感染症流行を経て市内の医療機関に入院する患者の割合が微増していることが分かります。

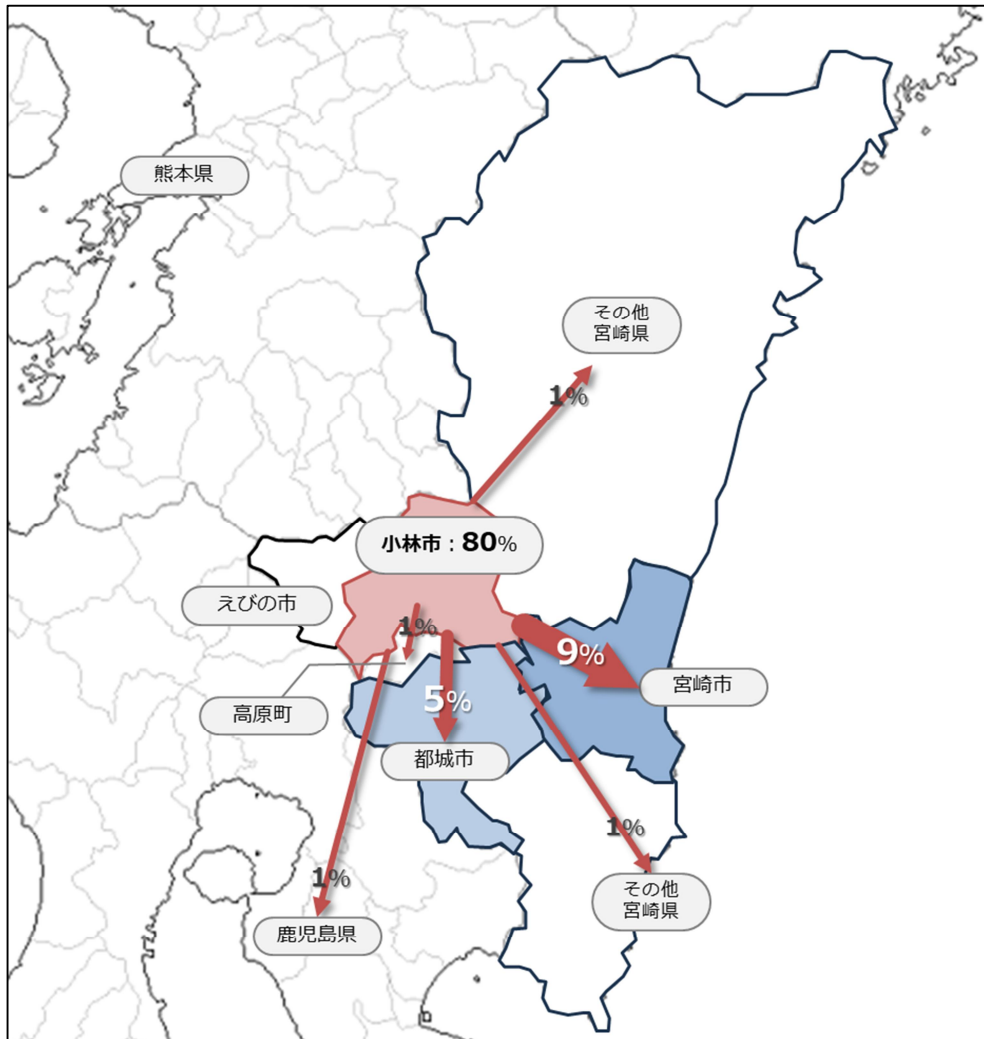
そして、同期間の4か年平均においては、小林市在住の実入院患者のうち11%を当院にて受け入れており、新型コロナウイルス感染症流行前後で当院へ入院する患者の割合に特段の差はみられない状況です。

実入院患者のうち20%が小林市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
小林市	785	78%	864	83%	819	80%
A病院	117	12%	128	12%	119	12%
小林市立病院	88	9%	118	11%	112	11%
B病院	72	7%	71	7%	78	8%
C病院	55	5%	80	8%	68	7%
D病院	74	7%	65	6%	63	6%
E病院	63	6%	61	6%	60	6%
F病院	42	4%	83	8%	60	6%
G病院	60	6%	62	6%	59	6%
H病院	49	5%	50	5%	51	5%
I病院	42	4%	42	4%	38	4%
J病院	33	3%	41	4%	37	4%
その他	90	9%	63	6%	74	7%
▼小林市外流出	223	22%	172	17%	199	20%
高原町	11	1%	3	0%	9	1%
国民健康保険高原病院	10	1%	2	0%	8	1%
その他	1	0%	1	0%	1	0%
えびの市	1	0%	1	0%	3	0%
えびの市立病院	0	0%	0	0%	0	0%
その他	1	0%	1	0%	2	0%
宮崎市	115	11%	81	8%	95	9%
K病院	42	4%	25	2%	32	3%
その他	73	7%	56	5%	63	6%
都城市	51	5%	47	5%	54	5%
その他宮崎県	19	2%	12	1%	14	1%
九州内県外	20	2%	19	2%	16	2%
鹿児島県	17	2%	15	1%	13	1%
熊本県	1	0%	3	0%	3	0%
福岡県	2	0%	1	0%	1	0%
九州外	2	0%	2	0%	2	0%
不明	4	0%	7	1%	6	1%
総計	1,008	100%	1,036	100%	1,018	100%

【小林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、小林市在住者の入院によって生じる収入のうち73%を小林市内の医療機関が占めている状況です。なお、全収入のうち12%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。なお、新型コロナウイルス感染症流行以前の令和元（2019）年は40百万円、令和4（2022）年は68百万円であり、新型コロナウイルス感染症流行を経て当院の入院収入は増加しています。

また、同期間の4か年平均においては、全収入のうち27%が小林市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
小林市	328.3	71%	402.0	75%	367.8	73%
A病院	44.6	10%	47.0	9%	45.1	9%
小林市立病院	40.3	9%	67.6	13%	58.7	12%
B病院	26.5	6%	33.3	6%	30.8	6%
C病院	19.1	4%	28.5	5%	24.5	5%
D病院	36.5	8%	36.5	7%	34.9	7%
E病院	30.2	6%	30.0	6%	30.4	6%
F病院	13.5	3%	39.8	7%	28.2	6%
G病院	35.7	8%	41.8	8%	35.9	7%
H病院	27.7	6%	27.2	5%	29.1	6%
I病院	23.3	5%	19.7	4%	20.8	4%
J病院	9.2	2%	14.3	3%	10.9	2%
その他	21.6	5%	16.2	3%	18.9	4%
▼小林市外流出	137.1	29%	134.0	25%	134.0	27%
高原町	3.8	1%	1.4	0%	3.1	1%
国民健康保険高原病院	3.7	1%	0.9	0%	2.9	1%
その他	0.1	0%	0.4	0%	0.2	0%
えびの市	0.4	0%	0.3	0%	0.6	0%
えびの市立病院	-	0%	-	0%	0.0	0%
その他	0.4	0%	0.3	0%	0.6	0%
宮崎市	84.7	18%	78.3	15%	74.9	15%
K病院	39.7	9%	27.7	5%	31.8	6%
その他	45.0	10%	50.6	9%	43.1	9%
都城市	28.2	6%	27.4	5%	33.3	7%
その他宮崎県	7.7	2%	8.3	2%	6.4	1%
九州内県外	8.6	2%	12.5	2%	10.3	2%
鹿児島県	6.7	1%	10.1	2%	8.1	2%
熊本県	0.4	0%	2.1	0%	1.7	0%
福岡県	1.5	0%	0.3	0%	0.5	0%
九州外	1.4	0%	0.7	0%	1.2	0%
不明	2.3	0%	5.2	1%	4.3	1%
総計	465.4	100%	536.0	100%	501.9	100%

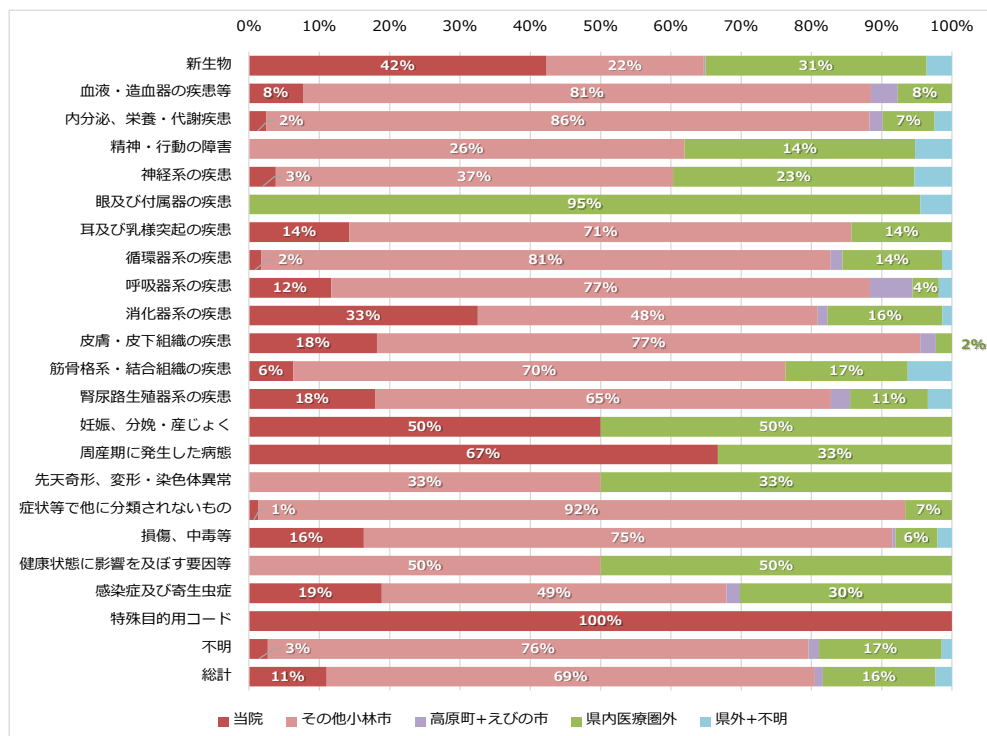
オ 疾患大分類別・医療機関所在地域別の実入院患者数

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112.3人であり、入院受入実患者数が多い疾患は「新生物」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「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」「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		その他小林市		高原町+えびの市		県内医療圏外		県外+不明		総計
	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	
新生物	44.0	42%	23.3	22%	0.3	0%	32.8	31%	3.8	4%	104.0
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.5	8%	5.3	81%	0.3	4%	0.5	8%			6.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.0	2%	34.8	86%	0.8	2%	3.0	7%	1.0	2%	40.5
精神及び行動の障害			44.0	26%			23.3	14%	3.8	2%	171.5
神経系の疾患	1.3	3%	18.5	37%			11.3	23%	1.8	4%	49.8
眼及び付属器の疾患							10.5	95%	0.5	5%	11.0
耳及び乳様突起の疾患	0.3	14%	1.3	71%			0.3	14%			1.8
循環器系の疾患	3.0	2%	142.8	81%	3.0	2%	25.0	14%	2.5	1%	176.5
呼吸器系の疾患	6.3	12%	41.0	77%	3.3	6%	2.0	4%	1.0	2%	53.5
消化器系の疾患	17.5	33%	26.0	48%	0.8	1%	8.8	16%	0.8	1%	53.8
皮膚及び皮下組織の疾患	2.0	18%	8.5	77%	0.3	2%	0.3	2%			11.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	4.3	6%	47.3	70%			11.8	17%	4.3	6%	67.5
腎尿路生殖器系の疾患	6.5	18%	23.5	65%	1.0	3%	4.0	11%	1.3	3%	36.3
妊娠、分娩及び産じょく<褥>	1.8	50%					1.8	50%			3.5
周産期に発生した病態	0.5	67%					0.3	33%			0.8
先天奇形、変形及び染色体異常			0.3	33%			0.3	33%			0.8
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	0.3	1%	17.3	92%			1.3	7%			18.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	17.8	16%	81.8	75%	0.5	0%	6.5	6%	2.3	2%	108.8
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用			1.0	50%			1.0	50%			2.0
感染症及び寄生虫症	2.5	19%	6.5	49%	0.3	2%	4.0	30%			13.3
特殊目的用コード（コロナウイルス感染症2019）	0.8	100%									0.8
不明	2.3	3%	65.0	76%	1.3	1%	14.8	17%	1.3	1%	85.5
総計	112.3	11%	706.8	69%	11.5	1%	163.0	16%	24.0	2%	1,017.5

※各医療機関・地域における入院受入実績の多い上位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

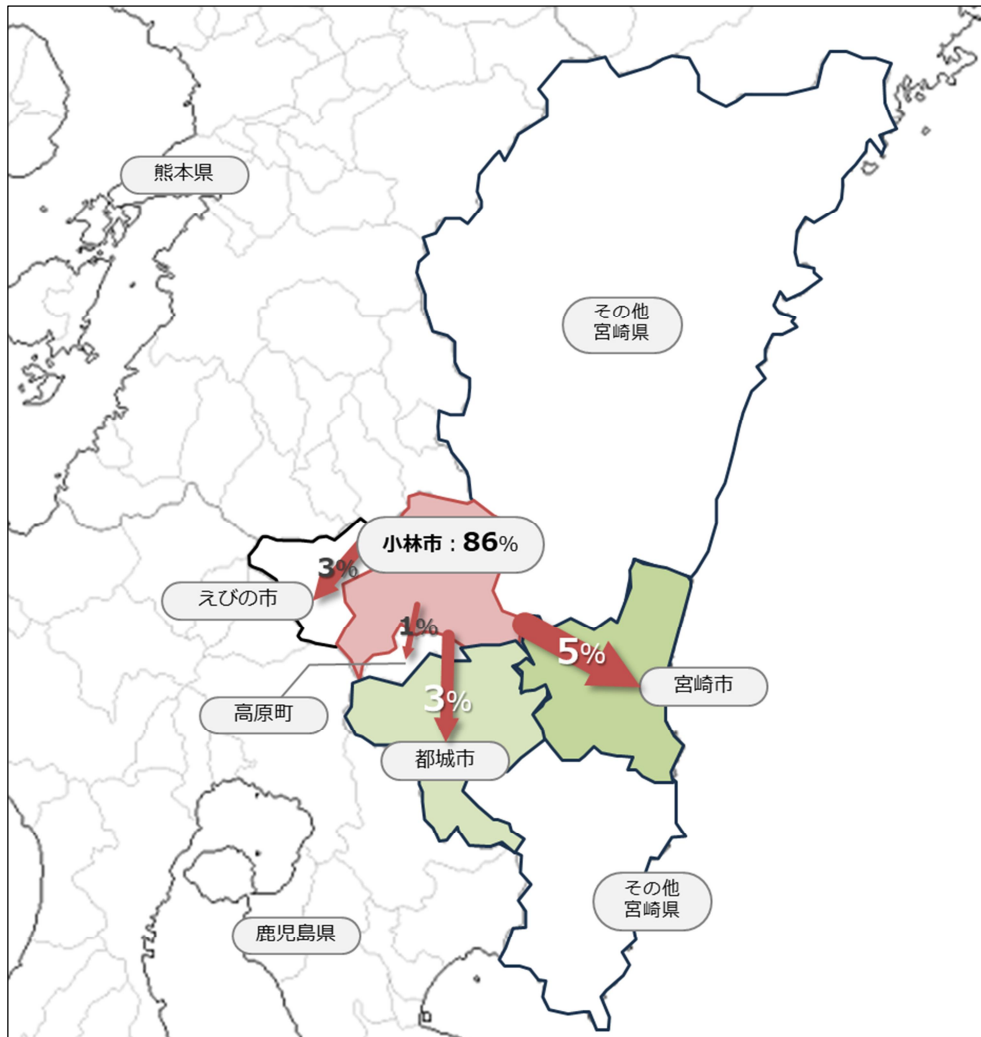
令和元（2019）年から令和4（2022）年までの4か年平均においては、小林市在住の実外来患者のうち86%が小林市内の医療機関を受診している状況です。なお、新型コロナウイルス感染症流行を経て実外来患者数総計は減少している一方、小林市内の医療機関のシェアは令和元（2019）年、令和4（2022）年ともに86%となっています。そして、同期間の4か年平均においては、小林市在住の実外来患者のうち3%が当院を受診しています。

実外来患者のうち14%が小林市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
小林市	18,110	86%	17,537	86%	17,742	86%
A病院	1,646	8%	1,587	8%	1,613	8%
B病院	1,388	7%	1,300	6%	1,336	6%
C病院	1,082	5%	1,006	5%	1,046	5%
D病院	982	5%	1,048	5%	1,001	5%
E病院	952	5%	1,044	5%	995	5%
F病院	981	5%	908	4%	953	5%
G病院	816	4%	714	3%	763	4%
H病院	873	4%	710	3%	760	4%
I病院	698	3%	742	4%	723	4%
J病院	708	3%	691	3%	698	3%
K病院	707	3%	684	3%	690	3%
小林市立病院	658	3%	616	3%	651	3%
L病院	663	3%	595	3%	623	3%
M病院	592	3%	614	3%	612	3%
N病院	485	2%	582	3%	537	3%
O病院	555	3%	431	2%	494	2%
P病院	481	2%	465	2%	483	2%
Q病院	462	2%	448	2%	450	2%
R病院	301	1%	582	3%	413	2%
その他	3,080	15%	2,770	14%	2,906	14%
▼小林市外流出	2,930	14%	2,926	14%	2,895	14%
高原町	196	1%	190	1%	191	1%
国民健康保険高原病院	145	1%	150	1%	149	1%
その他	51	0%	40	0%	43	0%
えびの市	644	3%	599	3%	639	3%
えびの市立病院	20	0%	8	0%	13	0%
その他	624	3%	591	3%	627	3%
宮崎市	1,110	5%	1,172	6%	1,110	5%
S病院	194	1%	195	1%	193	1%
その他	916	4%	977	5%	918	4%
都城市	673	3%	701	3%	687	3%
その他宮崎県	65	0%	82	0%	71	0%
九州内県外	131	1%	105	1%	111	1%
九州外	47	0%	27	0%	31	0%
不明	64	0%	50	0%	56	0%
総計	21,040	100%	20,463	100%	20,637	100%

【小林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、小林市在住者の外来受診によって生じる収入のうち81%を小林市内の医療機関が占めている状況です。なお、全収入のうち6%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%が小林市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
小林市	241.8	82%	247.7	79%	243.9	81%
A病院	19.4	7%	20.1	6%	18.9	6%
B病院	13.9	5%	12.5	4%	12.3	4%
C病院	10.2	3%	8.9	3%	9.5	3%
D病院	31.1	11%	35.2	11%	34.1	11%
E病院	10.1	3%	12.8	4%	11.6	4%
F病院	12.0	4%	10.3	3%	11.2	4%
G病院	6.7	2%	5.6	2%	6.3	2%
H病院	6.1	2%	5.7	2%	5.9	2%
I病院	6.8	2%	9.2	3%	8.2	3%
J病院	7.3	2%	8.3	3%	7.9	3%
K病院	15.9	5%	17.0	5%	16.4	5%
小林市立病院	17.1	6%	17.1	6%	17.5	6%
L病院	9.2	3%	8.1	3%	8.6	3%
M病院	17.1	6%	15.4	5%	15.8	5%
N病院	5.3	2%	6.4	2%	5.8	2%
O病院	4.9	2%	3.6	1%	4.5	1%
P病院	3.3	1%	4.1	1%	3.5	1%
Q病院	2.9	1%	2.5	1%	2.6	1%
R病院	3.4	1%	9.5	3%	5.9	2%
その他	39.0	13%	35.4	11%	37.3	12%
▼小林市外流出	53.0	18%	63.9	21%	56.9	19%
高原町	2.0	1%	2.2	1%	2.1	1%
国民健康保険高原病院	1.5	1%	1.8	1%	1.6	1%
その他	0.5	0%	0.4	0%	0.5	0%
えびの市	5.6	2%	5.6	2%	5.7	2%
えびの市立病院	0.5	0%	0.2	0%	0.3	0%
その他	5.1	2%	5.3	2%	5.4	2%
宮崎市	25.2	9%	33.5	11%	29.4	10%
S病院	6.0	2%	7.6	2%	7.1	2%
その他	19.2	7%	25.9	8%	22.3	7%
都城市	16.7	6%	17.8	6%	15.8	5%
その他宮崎県	0.6	0%	0.9	0%	0.7	0%
九州内県外	2.0	1%	2.6	1%	2.1	1%
九州外	0.6	0%	0.5	0%	0.4	0%
不明	1.1	0%	0.9	0%	1.0	0%
総計	294.8	100%	311.6	100%	300.8	100%

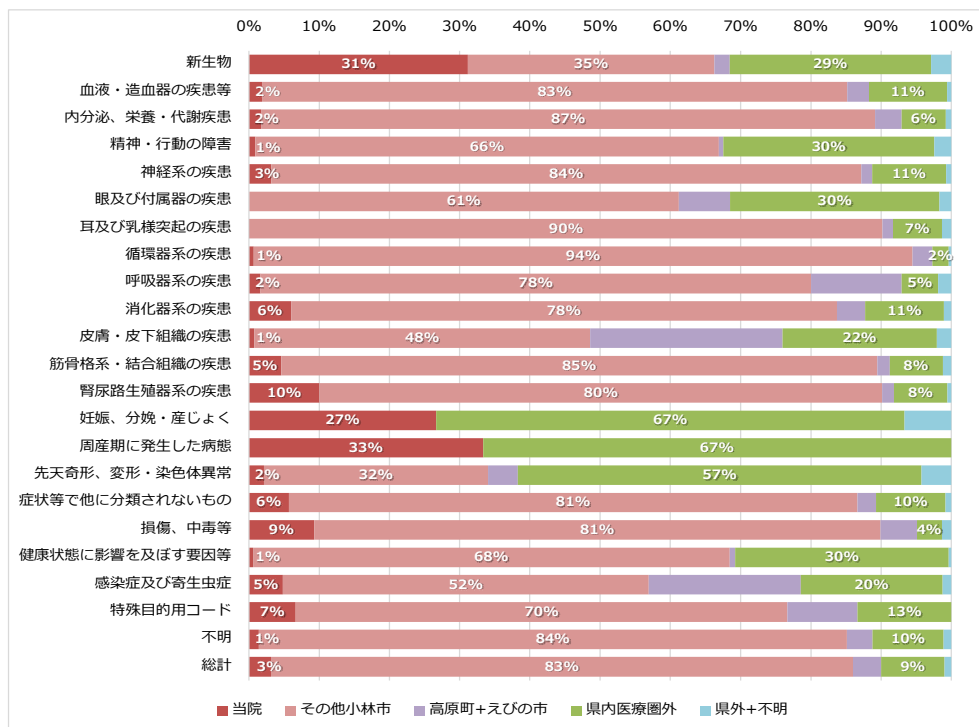
ク 疾患大分類別・医療機関所在地域別の実外来患者数

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650.8人であり、実外来患者数が多い疾患は「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」等となっており、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」「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外来患者数（単位：人/月）】

	当院		その他小林市		高原町+えびの市		県内医療圏外		県外+不明		総計
	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	
新生物	212.3	31%	238.5	35%	15.0	2%	195.3	29%	19.5	3%	680.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.8	2%	33.8	83%	1.3	3%	4.5	11%	0.3	1%	40.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	29.0	2%	1,450.0	87%	62.3	4%	104.8	6%	13.0	1%	1,659.0
精神及び行動の障害	4.8	1%	341.8	66%	3.3	1%	155.8	30%	12.5	2%	518.0
神経系の疾患	14.3	3%	375.3	84%	7.0	2%	47.0	11%	3.3	1%	446.8
眼及び付属器の疾患			437.8	61%	52.0	7%	213.3	30%	12.0	2%	715.0
耳及び乳様突起の疾患	0.3	0%	151.5	90%	2.5	1%	11.8	7%	2.3	1%	168.3
循環器系の疾患	46.3	1%	6,443.5	94%	193.5	3%	160.5	2%	24.8	0%	6,868.5
呼吸器系の疾患	9.5	2%	452.5	78%	74.5	13%	30.0	5%	10.8	2%	577.3
消化器系の疾患	39.5	6%	510.3	78%	26.3	4%	73.8	11%	6.8	1%	656.5
皮膚及び皮下組織の疾患	3.3	1%	207.5	48%	118.8	27%	95.3	22%	9.0	2%	433.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	79.0	5%	1,455.3	85%	30.3	2%	130.3	8%	20.5	1%	1,715.3
腎尿路生殖器系の疾患	78.3	10%	623.8	80%	13.0	2%	59.5	8%	4.3	1%	778.8
妊娠、分娩及び産じょく<褥>	1.0	27%					2.5	67%	0.3	7%	3.8
周産期に発生した病態	0.3	33%					0.5	67%			0.8
先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	2%	3.8	32%	0.5	4%	6.8	57%	0.5	4%	11.8
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	10.3	6%	145.3	81%	4.8	3%	17.8	10%	1.5	1%	179.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響	52.0	9%	452.0	81%	29.0	5%	20.0	4%	7.5	1%	560.5
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.5	1%	174.3	68%	2.0	1%	78.0	30%	1.0	0%	256.8
感染症及び寄生虫症	9.0	5%	96.5	52%	40.0	22%	37.5	20%	2.3	1%	185.3
特殊目的用コード（コロナウイルス感染症2019）	0.5	7%	5.3	70%	0.8	10%	1.0	13%			7.5
不明	59.0	1%	3,492.8	84%	153.8	4%	422.3	10%	45.3	1%	4,173
総計	650.8	3%	17,091	83%	830.3	4%	1,867.8	9%	197.0	1%	20,636.8

※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. 当院の現状

(1) 当院の経営状況

医業損益については、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、新型コロナウイルス感染症関連補助金等の影響により、令和2（2020）年度以降の経常損益は黒字となっています。

一方、医業費用については、最低賃金の引き上げや原材料費の高騰等に伴い令和元（2019）年度から令和3（2021）年度にかけて増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度は微減しています。医業費用のうち最も構成比率が高い給与費についても同様の傾向となっています。なお、いずれの年度においても、医業収益に対する給与費比率が70%以上と高水準で推移しています。

また、医業外損益については、令和2（2020）年度以降、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のための国及び県からの補助金や市からの新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う減収補填を目的とした支援があったことにより、大幅に増加しています。これにより、令和2（2020）年度以降の経常損益は黒字となっています。

【直近4か年収支状況】

百万円/年	令和元年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	金額	比率	金額	金額	金額	比率	対元年度
医業収益	2,015	100%	2,276	2,209	2,250	100%	235
入院収益	1,396	69%	1,647	1,625	1,600	71%	204
外来収益	422	21%	433	405	483	21%	61
その他医業収益	197	10%	196	179	166	7%	▲31
医業費用	2,412	120%	2,586	2,603	2,573	114%	161
給与費	1,547	77%	1,651	1,687	1,572	70%	25
材料費	370	18%	443	438	507	23%	136
経費	298	15%	307	291	313	14%	15
減価償却費	185	9%	162	178	172	8%	▲13
資産減耗費	3	0%	18	3	4	0%	1
研究研修費	9	0%	6	5	6	0%	▲3
医業損益	▲397		▲310	▲394	▲323		74
医業外収益	376	19%	582	527	501	22%	125
他会計負担金	213	11%	286	277	301	13%	88
補助金	5	0%	140	106	72	3%	67
受取利息	-	0%	-	-	-	0%	-
患者外給食収益	-	0%	-	-	-	0%	-
長期前受金戻入	115	6%	99	99	97	4%	▲18
資本費繰入収益	-	0%	5	9	19	1%	19
その他医業外収益	43	2%	52	36	12	1%	▲31
医業外費用	116	6%	147	125	133	6%	16
支払利息及び企業債取扱諸費	54	3%	52	49	47	2%	▲7
患者外給食材料費	-	0%	-	-	-	0%	-
雑損失	63	3%	96	76	86	4%	23
医業外損益	259		435	402	368		109
経常損益	▲137		125	8	45		183

(2) 当院の主要な稼働指標の状況

直近4年間の主要な稼働指標の推移について、1日あたり入院患者数は令和元(2019)年度から令和2(2020)年度にかけて大幅に増加し、令和2(2020)年度以降はほぼ横ばいに推移しています。

一方、外来患者数や時間外受入患者数は、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)年度にかけて大幅に減少しています。なお、令和4(2022)年度の時間外受入患者数の実績は、新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元(2019)年度実績と同水準まで回復しています。

また、月間紹介件数については、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度を通して慢性的に減少傾向にあります。

【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)	85.1	95.6	94.4	92.6	7.5
平均在院日数(日)					
急性期一般病棟	9.8	9.4	9.6	11.6	1.8
回復期リハビリテーション病棟	62.2	46.5	46.8	56.2	▲6.0
地域包括ケア病棟	24.3	22.5	24	20.6	▲3.7
1日あたり外来患者数(人)	134.9	128.1	121.9	123.1	▲11.8
救急車の受入件数(件)	849(405)	733(405)	702(386)	844(491)	▲5
月間紹介件数(件)	1,460(548)	1,403(581)	1,357(538)	1,337(497)	▲123

※救急車の受入件数()内は、救急車の受入件数のうち入院患者数を表す。

※月間紹介件数()内は、紹介件数のうち入院患者数を表す。

第3章 当院の目指す姿と重点課題

1. 当院の目指す姿

当院は現在、医師会のご協力の下、一次医療については地域医療機関（かかりつけ医）への受診を推進し、二次医療における救急や精密検査、手術等、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、6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。

2. 当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	えびの市立病院・国民健康保険高原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、地域において中核的な役割を担う公立3病院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で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: #0070C0; margin-right: 20px;">➡</div> <div> <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>	

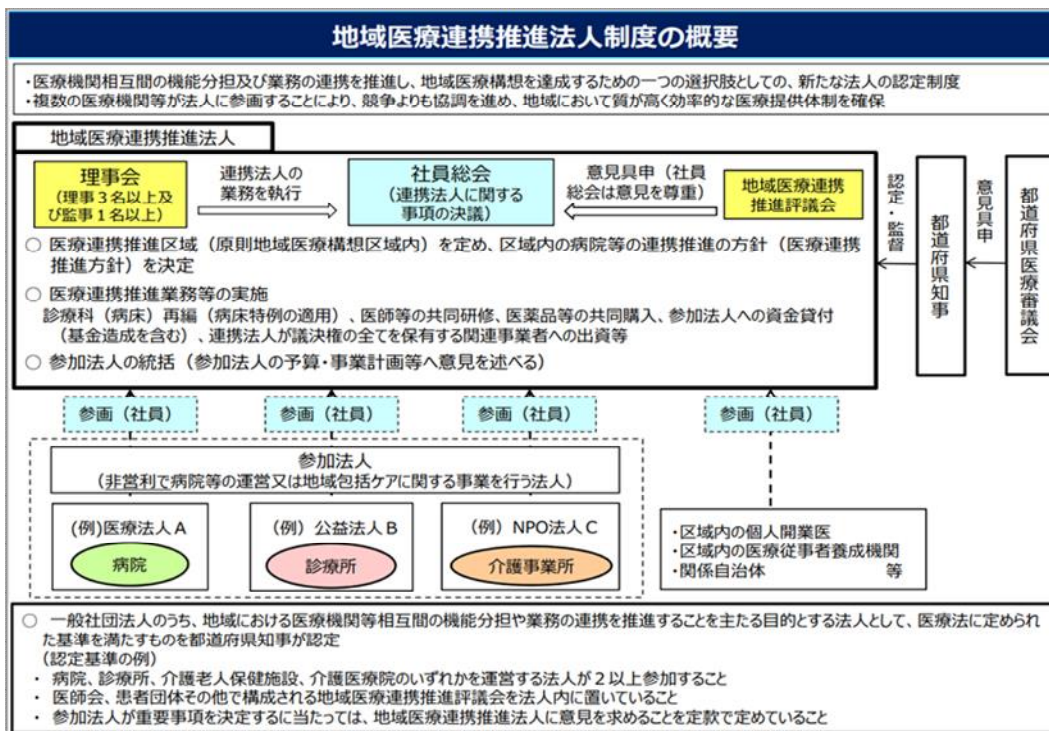
(2) 地域医療連携推進法人の概要

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】

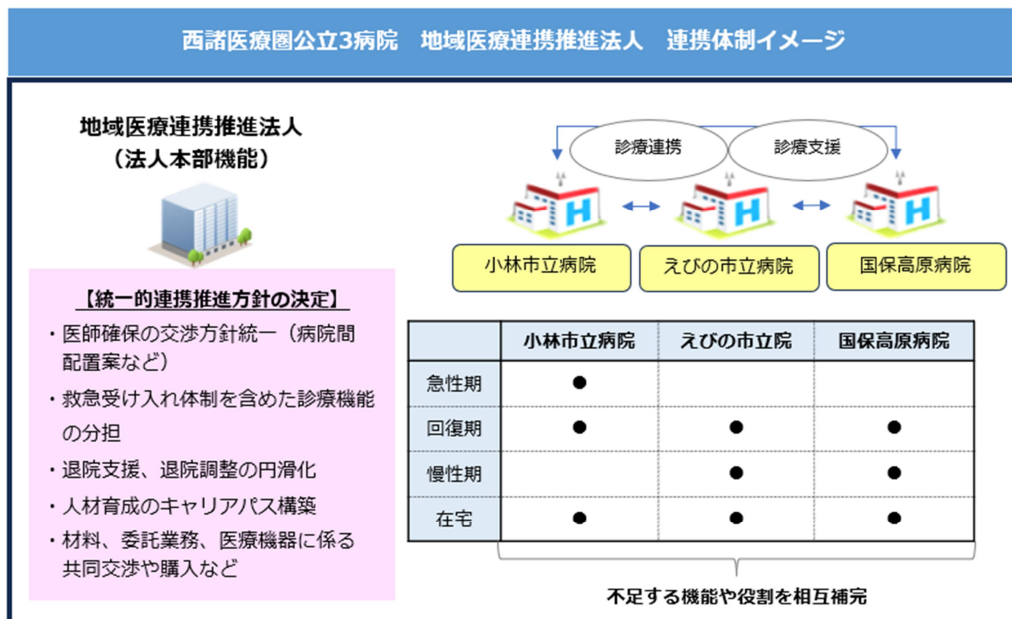


出典：厚生労働省「地域医療連携推進法人制度について 地域医療連携推進法人概要図」

(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公立3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、公立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	医師の確保及び働き方改革や DX の推進等国の制度改正への対応
<p>当院が位置する西諸医療圏においては、少子高齢化の急速な進行により生産年齢人口が著しく減少することが推計されており、当院における人手不足も年々深刻化していくことが予想されます。当院が、地域において求められる役割を着実に果たしていくためには、戦略的に人材の確保及び育成に取り組み、「職員全員が働きやすい職場づくり」に注力する必要があると考えます。</p> <p>また、昨今の働き方改革を見据え、生産性向上や効率性に配慮した組織体制や業務運用の見直しが必要となってきます。医師を含めた全職員を対象として、全病的に取り組みを進めていきます。また、国の方針としても、ICT を活用した健康管理・診療サービスの提供や、健康・医療・介護領域のビッグデータを集約したプラットフォームを構築していくデータヘルス改革が推進されている中、当院としても対応可能な領域から医療のデジタル化を進めることで、効率的な業務の実現を図っていきます。</p>	
アクションプラン①	医師の確保
<p>当院は、病院改築を行った平成 21（2009）年から慢性的な医師不足に陥っており、内科系の常勤医師が不在となってから、令和 5（2023）年時点で 14 年が経過しています。この間、常勤医師の高齢化も進んでおり、医師確保は喫緊の大きな課題となっています。そのような中、令和 3（2021）年から寄附講座（災害医療・救急医療支援講座）を開設し、県域全体における災害医療体制と地域における救急医療体制の充実のため、人材確保に取り組んでいますが、依然として、当院及び当地域に不足している内科系疾患の入院診療体制整備の見通しは立っていない状況です。</p> <p>今後も、関連大学との連携強化や医学生及び研修医の受入れを積極的に推進するとともに、医師以外の職種についても、インターンシップ制度の活発化や就職説明会等への参加に精力的に取り組んでいきます。また、当寄附講座の開設に留まらず、行政や議会及び地域住民が一体となって宮崎県当局に対する「自治医科大学医局員の配置」や「第 8 次医療計画の見直し」、宮崎大学医局に対する「医師派遣の要請」を継続していきます。更に、当院が基幹病院となって、えびの市立病院及び国民健康保険高原病院と連携して、地域総合診療専門研修プログラムとして認定されていることから、専門医の受入れに向けた具体的な研修プログラム作成を進め、専門医の招致に繋がるよう準備を進めます。このように様々な取り組みにより、当院にて常勤の内科系医師を確保することができれば、当院が地域で求められている役割（感染症対応や訪問診療、レスパイト入院受入れ等）の強化が期待されるとともに、当院の収支改善にも寄与し得ると考えます。</p>	

アクションプラン②	働き方改革への対応
<p>当院では、医師の働き方改革について、各専門職種へのタスクシフトを積極的に行い、業務効率化に向けた活動を推進しています。</p> <p>医師についても、令和 6（2024）年 4 月から時間外・休日労働の上限規制が労働基準法に基づき施行される見通しであることから、時間外労働縮減に向けた取り組みを検討及び実施していきます。</p> <p>働き方改革実現にあたっては、当院のみならず他医療機関においても同様の取り組みを実施していることから先進事例等も適宜調査の上、参考にしていきます。</p>	
アクションプラン③	医療デジタル化への対応検討
<p>ニーズや診療上の特性等を踏まえ、必要性や優先度の高い診療科からオンライン診療導入に向けた検討を行います。また、他医療機関での導入事例等を参考に、診療上の有効なデジタルデバイスについても積極的に導入検討を行います。直接診療に関係しない事務作業を中心とした業務についても、DX 化を推進し、各部署における事務作業の効率化を図ります。また、デジタル化の推進に併せて情報セキュリティ対策についても対応していきます。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、「組織的対策」「人的対策」「技術的対策」「物理的対策」の 4 つの要素で構成されるセキュリティ対策を講じていきます。なお、問題発生時には、迅速な復旧（医療の提供）と原因調査や再発防止の取り組みを同時に進めていきます。</p>	

重点課題 3	回復期機能の充実・地域包括ケアシステムへの貢献												
<p>当院は、西諸医療圏における中核病院として、救急医療をはじめとした急性期機能を担うことが求められる一方、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提供していかなければなりません。特に、地域包括ケア病床を有する当院においては、在宅療養支援等、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ます。</p>													
<p>アクションプラン① 地域包括ケア病床の増床</p>													
<p>特定機能病床の見直しを行い、回復期リハビリテーション病床を地域包括ケア病床に転換することで、急性期から回復期に移行した入院患者を従来以上に積極的に受け入れたいと考えます。地域包括ケア病床においては、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及び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。また、在宅患者の急変時の受入れや家族の休養等必要時の受入れを通じた在宅療養の支援を行うことで、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。</p>													
<p>なお、回復期リハビリテーション病床から地域包括ケア病床への転換の時期については、2023年度中に施設基準を満たすよう運用を行いながら、施設基準を満たした時点で転換を行うこととします。</p>													
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">増床の主な目的</p> <p style="text-align: center;">地域包括ケアシステムの構築に貢献すること</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>一般病床</th> <th>地域包括ケア病床</th> <th>回復期リハビリテーション病床</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023年12月現在</td> <td>100床</td> <td>26床</td> <td>21床</td> </tr> <tr> <td>転換後</td> <td>100床</td> <td>47床</td> <td>0床</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">■ 一般病床 ■ 地域包括ケア病床 ■ 回復期リハビリテーション病床</p> </div>		時期	一般病床	地域包括ケア病床	回復期リハビリテーション病床	2023年12月現在	100床	26床	21床	転換後	100床	47床	0床
時期	一般病床	地域包括ケア病床	回復期リハビリテーション病床										
2023年12月現在	100床	26床	21床										
転換後	100床	47床	0床										
<p>【地域包括ケア病床の転換イメージ】</p>													

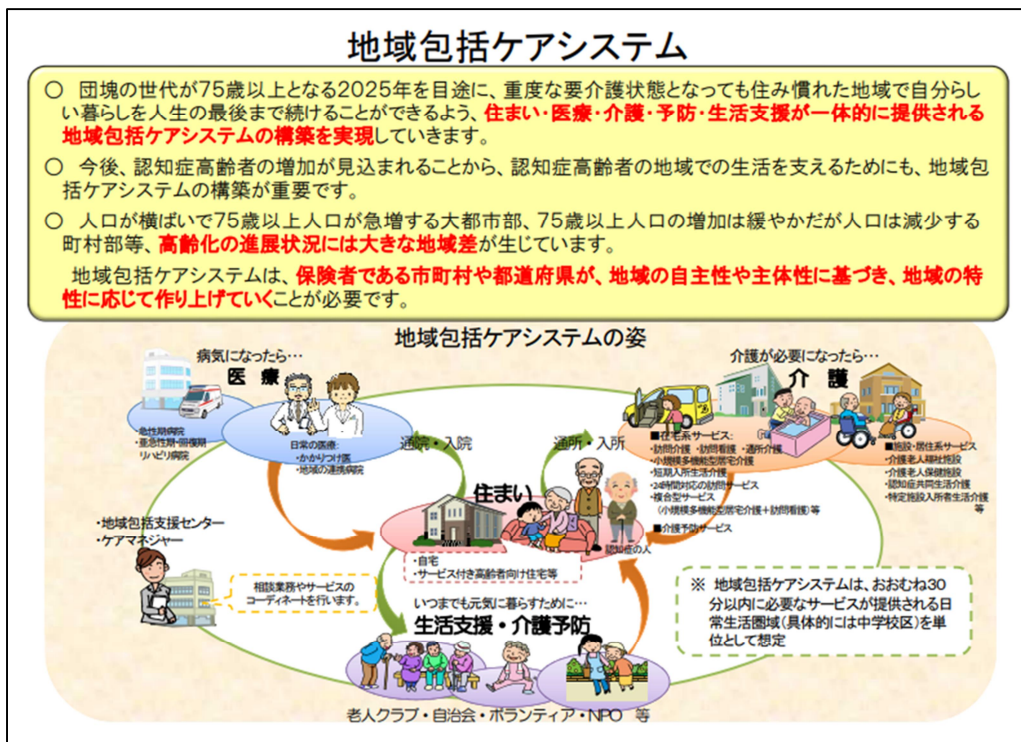
アクションプラン② 在宅医療参画を通じた地域包括ケアシステム構築への貢献

在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な要素の1つですが、小林市内における在宅医療提供体制は十分に整備されているとはいえない状況です。

当院は、現状において、対象患者や対象地域を限定した訪問診療及び訪問看護を行っていますが、令和6（2024）年度には訪問看護ステーションを立ち上げ、24時間365日対応可能な訪問看護体制を整備する方針です。

医師による訪問診療については、慢性的な医師不足により規模の拡充が難しい状況にありますが、医師体制が充足した際に円滑に訪問診療体制を強化できるよう、運用の見直し等の院内調整を進めていきます。

【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 4	地域医療機関及び介護施設等との連携体制強化
<p>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。地域内で中核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。</p>	
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
<p>地域医療機関等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。</p> <p>訪問活動の充実に向けて、適時、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の見直しを柔軟に行っていきます。また、訪問先医療機関の診療内容や特性に応じた訪問者を選定することで、より深い関係構築に努めます。訪問活動以外にも、定期的に連携先医療機関等に対するアンケートを実施し、当院の連携体制における問題点や課題を都度明確にし、院内での改善活動につなげていきます。アンケート実施に際しては、有効なマーケティングが行えるようアンケートの目的や設問設計等を十分検討します。紹介依頼に対するお断りが発生した場合には、ケースごとに院内で要因の確認及び対策を講じることで、お断りの件数を可能な限り減少させていきます。</p> <p>また、関係機関との日常的な情報共有にあたっては、振興感染症等の動向を注視し、オンライン面談等も活用しながら柔軟に対応していきます。</p> <div data-bbox="277 1346 1299 1496" style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>地域医療機関等との連携</p> <p>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。</p> </div>	

アクションプラン② レスパイト入院の受入促進

平成 29（2017）年 7 月から、在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受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、十分な受入実績には至っていません。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入基準について、開業医等からのご意見に基づいた柔軟な見直しを適宜検討していきます。

令和 4（2022）年度の診療報酬改定では、当院が届出を行っている地域包括ケア病棟入院料 2 において、自院の一般病棟から転棟した患者割合を 6 割未満にしなければならない他、自宅等からの入棟患者が 2 割以上、救急患者の受入れが 3 ヶ月で 9 人以上及び在宅医療の実績等を満たす必要がありますが、これを満たさない場合には減算となるため、患者の重症度を見極めながら、地域包括ケア病棟への直接入院を促進していくことが求められています。

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 5 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 診療報酬改定を踏まえた適切な方針決定・運用対応

現在、医事係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。

二年に一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、外部の専門事業者により検証等の機会を定期的に設けることで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紙等を活用し、院内の取り組みや情報発信を行っていますが、先進的な病院における各種コンテンツの活用状況等も研究の上、当院でも新たな媒体の導入や活用を行っていきます。現在、広い年齢層での動画閲覧が一般的になっているため、YouTube等のSNSは医療広報として魅力的な広報ツールと捉えています。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、適宜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。

【小林市立病院広報媒体（一部）】

こすもスマイル 64号 発行：小林市立病院 地域医療連携室 令和5年12月

～看護部長のあいさつ～
 感染症が統計を取り始めてから125年目の今年は、記録的な猛暑と豪雨が続きました。異常気象のためでしょうか、年々暑と秋が短くなっているように感じます。
 今年度、看護部には、新たにクリティカルケア認定看護師と感染管理認定看護師がそれぞれ1名ずつ誕生しました。今後は、新型コロナウイルス感染症だけでなくインフルエンザの流行もあり、2名の感染管理認定看護師が活躍してくれることは心強い限りです。新型コロナウイルス感染症は多量に発生していますが、引き続き感染拡大防止の徹底を断言は継続中です。患者さんとご家族にはご不自由をおかけしていますが、ご理解とご協力に感謝いたします。
 新型コロナウイルス感染症の5類移行で、今年は4年ぶりに日本看護管理学会学術集会に参加することができました。学術集会の場で耳にした「心理的安全性」が、現在の看護現場でのキーワードです。これは、ビジネスシーンにおける心理学の用語で、組織の中で自分の考えや気持ちを自由に発せられる状態のことです。心理的安全性の高い組織は、「話しやすい、助け合い、信頼、多様な意見の受け入れ、メンバーそれぞれのパフォーマンスの向上を期待する」ことです。
 働き方改革の推進で、100名をこえることにはなりますが、心理的安全性を担保することは大切なことだと思います。思い遣いを受け入れ、認め合い、まずは「ダイバーシティ&インクルージョン(Diversity & Inclusion)」という概念も取り入れ、看護部スタッフだけでなく院内スタッフ全員が、安心して楽しく働ける職場づくりが必要であること改めて思いを込めます。
 小林市立病院 看護部長 武田 愛

【理念】
 「安心、安全で信頼される病院を目指します」

【基本方針】

- ◎ 地域の基幹病院として、地域の医療機関と連携し、高度な医療を提供します
- ◎ 職員一人ひとりが、迅速な対応とチーム医療で、安全な医療を提供します
- ◎ 職員の「真摯(しんしん)とした姿勢(けいそう)に学び、信頼される質の高い医療を提供します
- ◎ 自治体病院として、平塚(ひらたけ)の「心」を、あつち(あつち)の「心」に受け継ぎ、発展を遂げます
- ◎ 患者様と家族の満足と、スタッフの活躍を促進し、患者様の権利を尊重します

救急科・総合診療科紹介

当院に救急の常勤医として赴任し、早2年が経ちました。新型コロナウイルス感染症の流行とほぼ同時であった事もあり各方面にご挨拶もできていませんでしたが、本年度からは常勤医が1名増員になり月平均140名(病院全体としては270名、西鉄全体の約60%)の救急対応を維持しております。2名体制になったことで各科のバックアップができるようになり、今までの福岡大学医学部附属病院の救急科医師による日勤帯のサポート、当院の常勤医(外科・整形外科・泌尿器科)および非常勤医師による夜間帯のサポートに加え、救急専門医あるいは専攻医による適切な救急対応が可能となりつつあります。
 ただし誤診を招かぬよう申しておきますと、西鉄西側院舎の搬送の遅さや搬送先との連携を密に取らねばならない状況が少なくありません。救急隊や医療施設とも連携を密に取らねばならない状況が少なくありません。重症・中等症の比率は20%近くとレベルの高い患者の割合も高くなっており、救急の対応も心ゆくまで対応させていただきます。またご存知のとおり当院には内科医がいないため、内科的療養病に対する対応は他院にお任せいただく必要がございます。ご了承ください。
 救急科・総合診療科部長 遠藤 隆治

外来紹介

今年残りあとわずか、12月に入りクリスマスのイルミネーションが彩る季節となりました。外来看護部16名は、専念にも負わず、逆にその働きを楽しみながら、日々最善の看護が提供できるように努力しています。
 今回は、外来看護部のチーム編成と取り組みについて紹介いたします。
 ★看護チーム
 当院は、救急告示病院および二次救急医療機関として西鉄西側の救急科医師を担っています。医師が多職種とともにER(ER)やICU(ICU)の振り回しを行い、日々自己研鑽に努めています。(ER=Emergency Room:救急診療室)
 ★在宅支援チーム
 私たちは退院時に開催されるカンファレンスに参加し、入退院支援看護師と協力しながら、患者さんが自宅でその人らしい生活を送れるよう支援する活動を行っています。病気のことだけに限らず、自宅でごく身近に接することがありましたら、気軽に看護部に声をかけてください。
 ★SSチーム
 SSとは、整理・整頓・清掃・清潔・しつけのSから始まる総称で、職場環境の改善や維持のために用いられます。私たちは毎週定例的に活動し、患者さんが安全に気持ちよく受診できるように、日々職場環境に取り組みしています。 外来看護部長 橋爪 由美

出典：こすもスマイル令和5年12月号

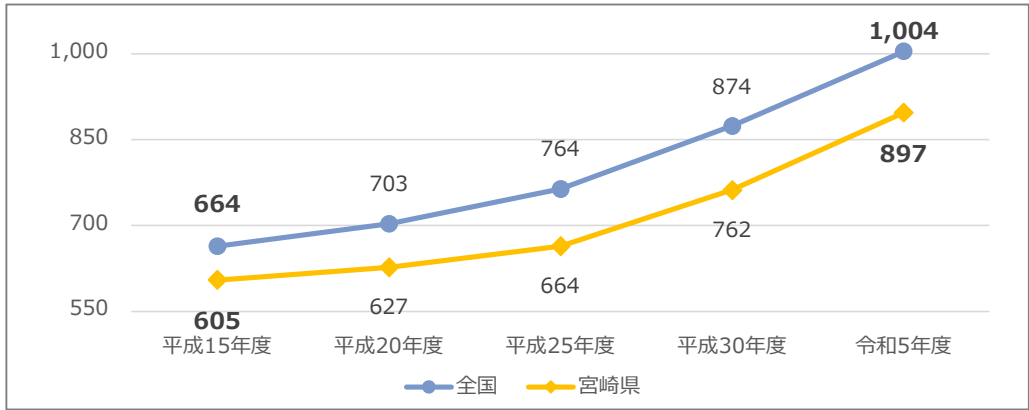
アクションプラン③ 適切な人員体制の構築

新型コロナウイルス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が見通しづら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、今後はより一層職員採用にあたってはメリットや効果を踏まえた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

アクションプラン⑤ 患者満足度向上を目的とした取組推進

病院経営においては、医療の質の向上だけでなく、患者サービスの充実も非常に重要な視点であると考えています。

委託職員を含むスタッフの接遇面でのレベルアップを図り、患者満足度を向上させるとともに、待ち時間の適切な案内方法についても検討していきます。

重点課題 6	新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備
<p>新型コロナウイルス感染症対応については、地域において当院が求められている中等症患者の入院受入れを継続して実施していきます。そのために、地域医療機関との役割分担の確認や情報共有を定期的に行い、当院が保持・強化すべき医療提供体制を適宜見直します。そして、新型コロナウイルス感染症に限らず、新興感染症流行時に地域における新興感染症対応の要として安定した医療が提供できるようハード面・ソフト面における感染防止策を徹底していきます。</p>	
アクションプラン①	感染対策向上加算 1 の算定に向けた体制の構築
<p>現在当院では感染対策向上加算 2 を算定していますが、今後、感染対策向上加算 1 の算定を目指し、診療報酬改定に係る情報収集及び体制構築に尽力していきます。感染対策向上加算 1 の算定においては、感染対策向上加算 2 及び 3 を算定している地域医療機関との合同カンファレンス実施や当該医療機関に対し必要に応じて院内感染対策に係る助言を行うことのできる体制を有していること等が要件となるため、これまで以上に強固な連携体制を構築する契機になると考えています。</p>	
アクションプラン②	院内感染対策マニュアルの更新
<p>現状においても必要に応じた院内感染対策マニュアルの更新を行っていますが、新たな法改正やガイドラインの改訂や新しいエビデンスの報告、病院の状況の変化等に応じて随時更新を行っていきます。</p>	
アクションプラン③	院内感染防止策の強化
<p>当院では、今般の新型コロナウイルス感染症への対応経験を活かし、感染管理認定看護師を中心に院内感染防止策を継続的に強化していきます。また、新興感染症発生時に当該感染症に柔軟に対応できる施設・設備の在り方や新興感染症発生時における関係機関との円滑な連携体制構築に向けて取り組むべき課題等を明らかにし、それらの実現・解決に適時対応していきます。そして、新興感染症の種別に応じた専門領域の医師を確保・融通できる体制の整備を目指して公立 3 病院が一体となって検討していく必要があると考えます。</p>	
アクションプラン④	状況に応じた応援体制の構築
<p>新型コロナウイルス感染症患者の受入れにあたって、より安全な看護の提供のためには、一般の入院患者以上に手厚い看護配置が必要となっています。受入患者数によっては、受入病棟配置の看護師だけでは不足が生じることもあることから、状況に応じて他病棟からの応援体制を構築していきます。</p> <p>特定の看護師に業務量やストレス等の負担が偏ることがないように、看護部全体で看護師を融通し合う組織風土を醸成していきます。また、看護部以外の職種においても、感染拡大に伴い欠勤者が増加することも想定されることから、日常から部署内及び業務上関係がある部署間での応援体制を構築しておくことが重要であると考えます。</p>	

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院の果たすべき役割・機能

ア 救急医療及び高度急性期医療、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、日赤、済生会や医師会等の公的病院が整備されていない地域のため、当院が「第7次宮崎県医療計画」における西諸医療圏で唯一の中核病院として位置付けられています。

救急医療及び高度急性期医療、急性期医療分野においては、医師会との連携の下、二次医療圏の救急や検査、手術等に対応しており、当分野における中心的な役割を担っています。また、救急車受入れや手術の実施に限らず、休日における小児科診療や発熱外来対応等、常勤内科医師不在の厳しい状況にありながら、関連大学等との連携の下、各側面から地域の医療を支えています。

今後、小林市内及び西諸医療圏内の救急医療提供体制を維持・強化するため、救急受入れ及び応援体制を充実させるとともに、救急隊や市内の医療機関と連携しながら地域医療の拠点機能を増強していきます。

イ 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、平成29(2017)年度に地域包括ケア病床を新設しました。引き続き、高齢患者の更なる増加が見込まれているため、救急告示病院として救急医療体制を維持・強化していくとともに、より有効な病床運用方法の検討(特定機能病床の見直し)や患者の円滑な在宅復帰に向けた支援及び在宅療養の後方支援等にも力をいれていきます。

(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、救急医療体制の堅持を前提として、地域包括ケア病床を活用した急性期治療後の在宅復帰支援の充実を図ります。また、在宅患者や介護施設で療養している入所者の急性増悪時の受入れ等の在宅療養の後方支援や訪問看護ステーションの立ち上げや立ち上げ後の運用（令和6（2024）年度に立ち上げ予定）に注力し、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体制を整備していきます。

イ 地域住民の疾病予防や健康づくり活動

当院は、医師会との連携及び役割分担を行いながら、検診等の受診率向上に取り組みます。

(3) 機能分化・連携強化

ア 地域の診療所及び介護施設等との連携推進

当院は、平成23（2011）年6月21日に地域医療支援病院として承認を受けており、24時間体制の救急医療の提供や紹介患者を中心とした医療の提供、地域の医療従事者を対象とした研修を行うなど、地域医療提供体制の維持・発展において中心的な役割を担っています。

今後も地域医療支援病院として当院が求められる役割を全うすべく、地域のかかりつけ医との綿密な連携による日常的な情報共有や患者の紹介・逆紹介の促進をはじめとした取組を継続していきます。

また、地域包括ケア病棟の安定した運営や新たに開設予定の訪問看護ステーションのサービス向上の視点からも、介護施設等との連携強化を図ります。

【地域医療支援病院とは】

地域医療支援病院とは、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等を支援する能力や構造設備等を有する病院について、都道府県知事が承認を行うものです。

イ 基幹病院等との連携強化

当院での対処・治療が困難な症例について、高度急性期機能を担う圏域外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	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					
医療機能						
新入院患者数	人/月	162	150	161	164	170
救急車受入件数	件/年	844	850	860	870	880
うち入院患者数		491	493	499	505	510
入院率		58%	58%	58%	58%	58%
手術件数	件/年	522	530	540	550	560
全身麻酔手術数	件/年	470	480	485	490	495
医療の質						
在宅復帰率	%					
うち急性期病棟 1 (施設基準)		92%	92.0%	92.0%	92.0%	92.0%
うち地域包括ケア病棟 2 (施設基準)		94%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%
平均在院日数	日	17.3	17.8	17.9	18.5	18.8
うち急性期病棟 1		12	12.0	12.0	12.0	12.0
うち地域包括ケア病棟		21	45.0	45.0	45.0	45.0
うち回復期リハ3		53				
訪問看護ステーションの立ち上げ			○	○	○	○
連携の強化等						
紹介率	%	44.9%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
逆紹介率	%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%

(5) 一般会計負担の考え方

小林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」（以下「繰出基準」という。）に基づき行っています。

当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法定されています。その基準は国から繰出基準として示されており、当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。

今後も医師招致を図り病院独自の経営努力により収支均衡を目指していきますが、病院改築から14年が経過することを考慮すると、今後、医療機器更新による起債償還に伴う繰出金が増額になると予想しています。その際の一般会計負担金については適宜所管課と協議することとしています。

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
- へき地医療の確保に要する経費
- 不採算地区病院の運営に要する経費
- 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費
- 感染症医療に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 周産期医療に要する経費
- 小児医療に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 院内保育所の運営に要する経費
- 経営基盤強化対策に要する経費
- 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出に係る公的負担に要する経費
- 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(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、引き続き病院広報紙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を確保し、広報媒体の更なる活用や地域イベント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ます。

【住民の理解のための取組について】

開始時期	取り組み内容
平成 21 (2009) 年 2 月	病院広報紙「こすもスマイル」発行
平成 22 (2010) 年 11 月	月定例の地域医療介護四者連携会議（地域住民の団体「地域医療を考える会」、医師会、保健所、行政及び公立 3 病院）を開催し、地域医療に関する情報交換や各種地域医療関連事業の連携体制の構築を図っている。
平成 23 (2011) 年 8 月	平成 22 (2010) 年度病院誌 Vol. 1 を作成
平成 29 (2017) 年 4 月	毎年 9 月の定例議会終了後に、病院事業管理者による市議会議員を対象にした「病院事業の現況報告と今後の方向性について」の説明の機会を設けている。
令和 4 年 (2022) 8 月	令和 3 (2021) 年度病院誌 Vol.12 国立国会図書館へ登録 手続完了 (ISSN 2758-4313)

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・メディカルスタッフ等の確保

医師の確保については、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。これまでも行政及び医師会等の関係機関及び地域医療を考える会等とも連携しながら医師確保に向けた取り組みを連携して行ってきましたが、新たな医師確保に至っていない現状となっています。今後においては、地域医療連携推進法人を設立し、西諸医療圏に属する3市町が一体となって、当該医療圏への医師招致に取り組めます。特に、内科医師の確保は当院の経営及び運営上における最優先課題となっていることから新たに設立する同法人と連携した取り組みを推進していきます。

◆職種	医師
◆重要性	◎（最重要）
◆背景	当院が所在する西諸医療圏においては、「慢性的な医師不足による医療提供体制の不安定性」が極めて大きな課題となっています。特に、当院においては約14年もの長期間にわたって常勤の内科医師が不在の状況が継続しています。現状、内科系疾患を有する患者を他科の医師が診察せざるを得ないケースが散見され、他科の医師への負荷は非常に大きくなっています。
◆取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ✓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する。 ✓大学医局との連携強化を継続し、特に、現在不在となっている内科医師の確保に努める。 ✓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。

◆職種	メディカルスタッフ等
◆重要性	○（重要）
◆背景	薬剤師及び看護師に関しては、「小林市病院事業薬剤師・看護師等奨学金貸与条例」や「小林市病院事業薬剤師奨学金返還支援助成金貸付要綱」により重点的な採用強化を図ってきました。その他の職種についても教育機関・職能団体等との情報交換や実習受入れをとおして採用し、概ね充足しています。

(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。

なお、当院における医師の時間外労働時間実績は、令和6（2024）年度から施行される医師の働き方改革におけるA水準を問題なく達成している状況ですが、時間外労働縮減に向けた取組については、他医療機関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」

【年度別医師時間外労働時間平均・最高値の推移】

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2022-2019
各年度平均【時間/月】	25.9	29.8	25.3	33.9	8.0
各年度最高値【時間/月】	79.0	72.0	60.0	146.0	67.0

【働き方改革における医師時間外労働時間の「A水準」】

	月間時間外勤務時間	年間時間外勤務時間
A水準【時間/月】	100未満	960以下
2022年度当院実績【時間/月】	33.9	406.9

※時間外勤務時間が月 100 時間を超えるケースがしばしばあっても、年間で 960 時間以下であれば A 水準として認められます。

出典：厚生労働省「医師の働き方改革制度への紹介と回答内容」

3. 経営形態の見直し

当院の経営形態は現在、地方公営企業法全部適用となっており、引き続き地方公営企業法全部適用のもと、経営改善を進めていきます。

経営改善を実行していく過程で経営形態の見直しが必要となった際には、各経営形態の特性を踏まえ、当院に最適な経営形態を検討していきます。

4. 新興感染症の拡大時等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、感染症指定医療機関として感染症病床を 4 床確保しています。新たな新興感染症が発生した場合にも新型コロナウイルス感染症対策での経験を活かしながら第一種感染症指定医療機関である県立宮崎病院や管内の医療機関と連携しながら対応を行っていきます。なお、感染症病床においては、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、治療に有効な医療機器・備品等の優先的購入検討、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口制限、面会の制限など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、病院改築から 14 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、現時点において施設設備の改修や医療機器更新を計画している内容は以下のとおりです。

【計画年度内における施設整備及び設備整備更新計画 (単位：円)】

項目	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
施設整備及び設備 整備更新予定額	15,224,200	55,680,000	22,230,000	14,880,000

【計画年度内の主な更新機器等 (単位：円)】

項目	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
MRI (更新)	150,000,000			
細菌検査システム (新規)	10,000,000			
超音波診断装置 (更新)		18,000,000		
医用テレメーター (更新)			3,500,000	
多項目自動血球 分析装置 (更新)				15,400,000
電子カルテ システム (更新)				150,000,000

【計画年度内における更新予定額 (単位：円)】

項目	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
医療機器等の 更新予定額	210,586,700	50,300,000	23,542,000	185,800,000

(2) デジタル化への対応

ア 電子カルテシステム更新

当院は、電子カルテシステムを平成 19（2007）年度に導入しました。直近では、令和 2（2020）年 9 月にシステムの更新を実施したことにより、従来よりも多くの部門システムとの連携を図りました。次回のシステム更新は、令和 9（2027）年度を想定していますが、次回更新においても、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、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 を十分に見極め、導入に向けた院内の課題整理や業務効率化への寄与度合いの測定、ICT 導入に際するセキュリティ対策の情報収集等に努め、必要な対策を講じます。

6. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

小林市においては、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	102%	97%	99%	101%	103%
医業収支比率	87%	85%	88%	90%	92%
修正医業収支比率	83%	81%	84%	85%	88%
収入確保の視点					
病床数（感染症病床4床含む） 床	147	147	147	147	147
うち急性期病棟 1	100	100	100	100	100
うち地域包括ケア病棟 2	26	47	47	47	47
うち回復期リハ 3	21	-	-	-	-
入院平均患者数 人/日	92.2	88	95	100	105
うち急性期病棟 1	61.4	58.0	62.0	63.0	65.0
うち地域包括ケア病棟 2	15.8	30.0	33.0	37.0	40.0
うち回復期リハ 3	15.1	-	-	-	-
病床稼働率 %	62.7%	60%	65%	68%	71%
うち急性期病棟 1	61%	58%	62%	63%	65%
うち地域包括ケア病棟 2	61%	64%	70%	79%	85%
うち回復期リハ 3	72%	-	-	-	-
入院平均単価 円/人/日	47,533	48,089	48,593	48,104	47,868
うち急性期病棟 1	56,085	56,100	56,100	56,100	56,100
うち地域包括ケア病棟 2	32,580	32,600	34,490	34,490	34,490
うち回復期リハ 3	28,813	-	-	-	-
外来稼働日数 日/年	244	244	244	244	244
外来診察平均患者数 人/日	123.7	125.0	125.0	125.0	125.0
外来診察平均単価 円/人/日	16,011	16,000	16,000	16,000	16,000
在宅平均患者数 件/日		1	6	7	9
うち訪問診療 件/月		10	20	30	40
うち訪問看護 件/月		20	100	120	140
在宅平均単価 円/人/日		7,333	7,917	9,200	9,222
うち訪問診療 円/人/日		10,000	10,000	10,000	10,000
うち訪問看護 円/人/日		6,000	7,500	9,000	9,000
経費削減の視点					
対医業収益給与比率	70%	72%	71%	69%	68%
対医業収益材料費比率	23%	23%	22%	21%	21%
経営の安定に係る視点					
（参考）常勤医師数 人	12	12	14	14	14
内科医師増加数 人		-	2	-	-
薬剤師増加数 人		1	1	-	-

(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、診療報酬改定をはじ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				
	2022年度		2024年度	2025年度	2026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	2,249,711	100.0%	2,202,257	2,351,385	2,427,377	2,514,482	100.0%
入院収益	1,600,266	71.1%	1,544,607	1,684,975	1,755,807	1,839,553	73.2%
外来収益	483,066	21.5%	490,640	499,400	504,560	507,920	20.2%
その他医業収益	166,380	7.4%	167,010	167,010	167,010	167,010	6.6%
うちその他	48,489	2.2%	48,489	48,489	48,489	48,489	
うち他会計負担金	117,891	5.2%	118,521	118,521	118,521	118,521	4.7%
医業費用	2,572,597	114.4%	2,583,330	2,673,668	2,711,263	2,727,872	108.5%
給与費	1,571,785	69.9%	1,596,352	1,659,209	1,679,120	1,699,269	67.6%
材料費	506,608	22.5%	495,922	510,922	520,922	525,922	20.9%
経費	312,771	13.9%	306,173	326,906	337,471	349,581	13.9%
減価償却費	171,940	7.6%	175,937	167,684	164,804	144,154	5.7%
資産減耗費	3,686	0.2%	3,141	3,141	3,141	3,141	0.1%
研究研修費	5,806	0.3%	5,806	5,806	5,806	5,806	0.2%
医業損益	▲ 322,885		▲ 381,074	▲ 322,283	▲ 283,887	▲ 213,390	
医業外収益	500,755		421,751	422,775	417,586	411,411	
うちその他医業外収益	102,525		102,525	102,525	102,525	102,525	
うち他会計補助金	72,215		1,500	1,500	1,500	1,500	
うち他会計負担金	306,890		293,253	293,253	293,253	293,253	
うち資本費繰入収益	19,125		24,473	25,496	20,308	14,132	
医業外費用	132,706		116,330	116,330	116,330	116,330	
経常損益	45,164		▲ 75,652	▲ 15,838	17,369	81,691	

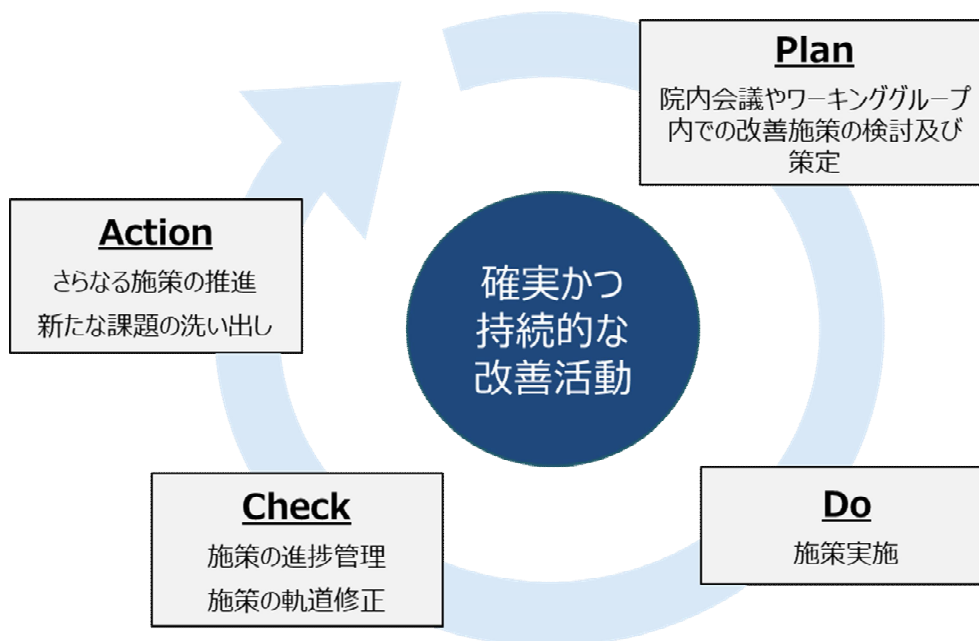
第5章 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 点検・評価の体制

小林市病院事業経営改革評価委員会設置規程により、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。

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、9月議会の決算認定後の10月頃を目途に、毎年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、当院のホームページ等で公表します。