

日南市立中部病院経営計画 (2024 - 2027)

令和6年3月
日南市

目 次

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

第7章 施設・設備の最適化	
1 施設・設備の状況	38
2 今後の見通し	38
3 デジタル化への対応	38
第8章 経営効率化の取組	
1 医業収支分析	39
2 経営効率化の方向性	44
3 数値目標と収支計画	45

第1章 基本方針

1 策定の趣旨

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

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

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

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

【経営強化ガイドラインの主な内容】

① 役割・機能の最適化と連携の強化

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

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

② 医師・看護師等の確保と働き方改革

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

③ 経営形態の見直し

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

④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

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

⑤ 施設・設備の最適化

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

⑥ 経営の効率化等

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

2 計画の位置づけ

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

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

3 計画の期間

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

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

4 計画の進行管理

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

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

第2章 第二期計画の取組状況

1 第二期計画の概要

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

2 決算の状況

（1）収益的収支の推移

（単位：百万円）

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

注) 四捨五入の関係で各項目の積み上げ計と合計が一致しない場合があります。

（2）主要な経営指標の状況

（単位：％）

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

（3）患者数の推移

① 入院

（単位：人、％）

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

② 外来

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 科	15,003	16,401	17,513	18,180	19,742
外 科	3,160	2,770	405	195	1,308
整形外科	11,112	9,829	8,271	8,314	7,960
リハビリテーション科	4,902	3,891	3,062	2,390	1,777
眼 科	2,977	2,489	1,971	1,797	1,922
耳鼻咽喉科	361	260	248	235	443
皮膚科				2,346	2,255
精神科				211	305
訪問	654	922	1,001	1,287	1,973
合計	38,169	36,562	32,471	34,955	37,685

注）皮膚科、精神科は令和3年度から診療を再開。

3 アクションプランの実施状況

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

4 第二期計画の評価

（1）事業収支

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

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

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

（2）アクションプラン

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

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

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

第3章 日南串間医療圏の状況

1 医療機関の状況

(1) 病院

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

表1-1 日南串間医療圏の病院の状況

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

*精神科専門病院を除く

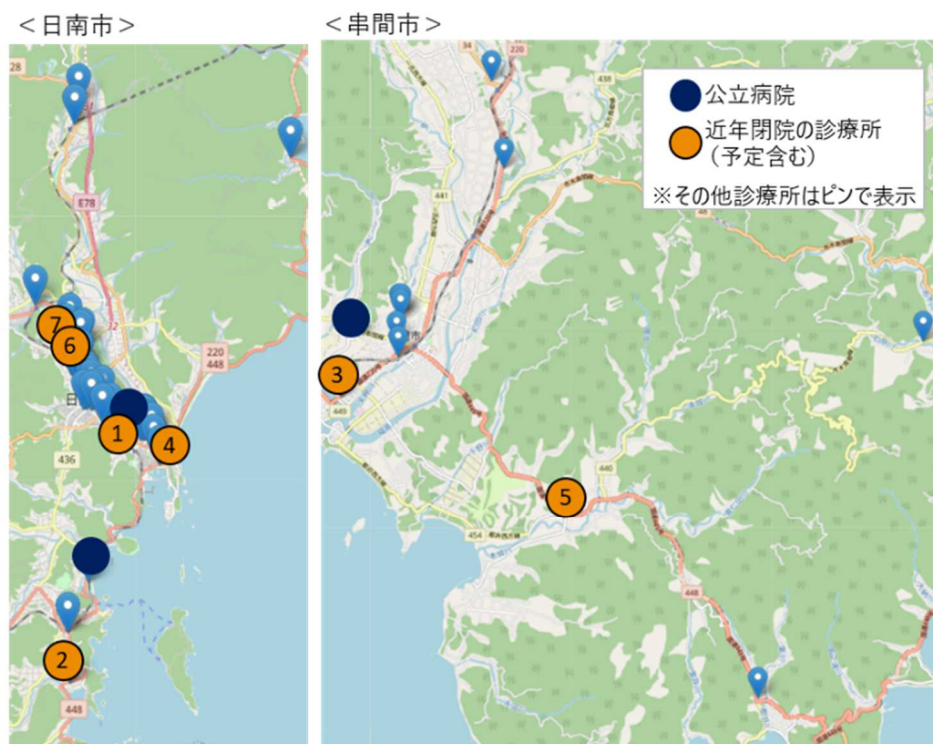
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和3年度）」、九州厚生局 届出受理医療機関名簿



（2）診療所

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

図1-2 日南串間医療圏の診療所の状況



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

< 近年閉院の診療所 >

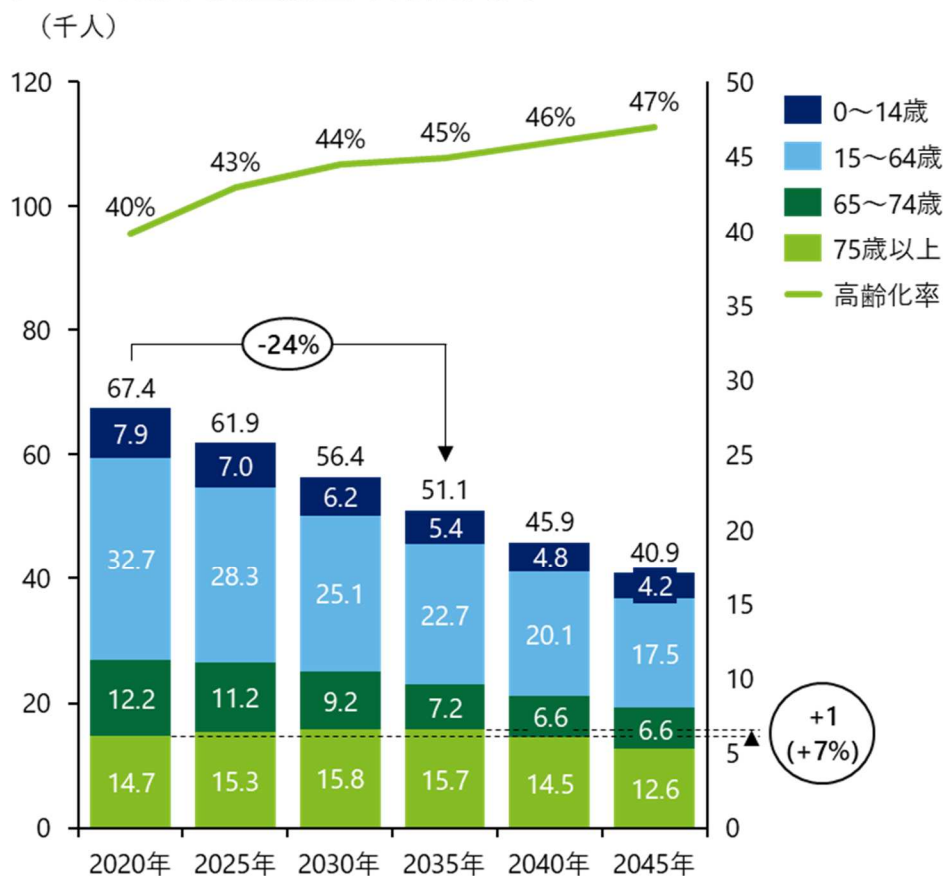
NO	診療所名	診療科	病床数	廃止年月
1	村上医院	泌尿器科	—	R2年2月
2	外浦医院	循環器内科/外科/消化器外科	—	R2年3月
3	中島医院	内科/小児科/眼科	19	R2年9月
4	江良整形外科皮膚科	形成外科/皮膚科	—	R3年4月
5	吾社クリニック	内科	—	R4年5月
6	瀬川クリニック	消化器外科/耳鼻咽喉科	—	R4年6月
7	うちむらクリニック	産科/婦人科	8	R4年12月

2 人口

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

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

図2 日南串間医療圏の将来人口



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

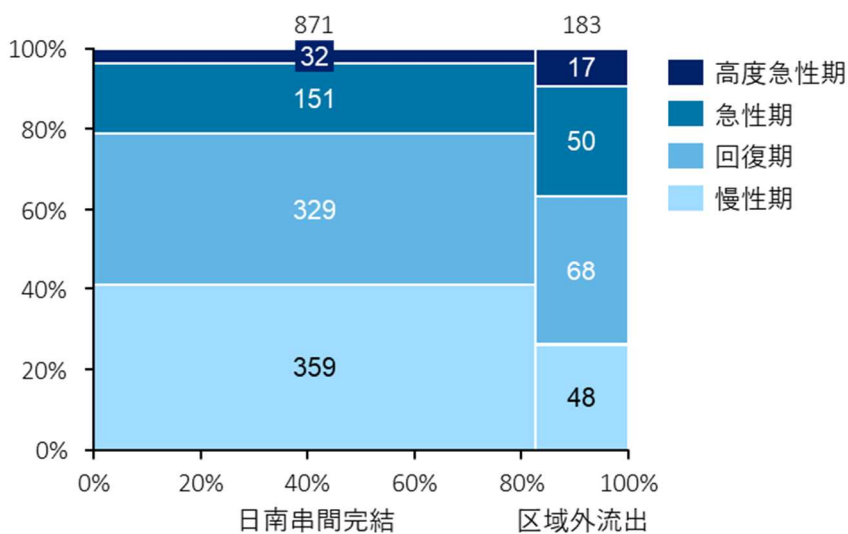
3 患者数

（1）1日あたり入院患者数

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

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

図3-1 1日あたり入院患者数推計値（完結・流出）



令和3年度の国保・後期高齢レセプトデータより推計

【参考】 病床機能分類の区分

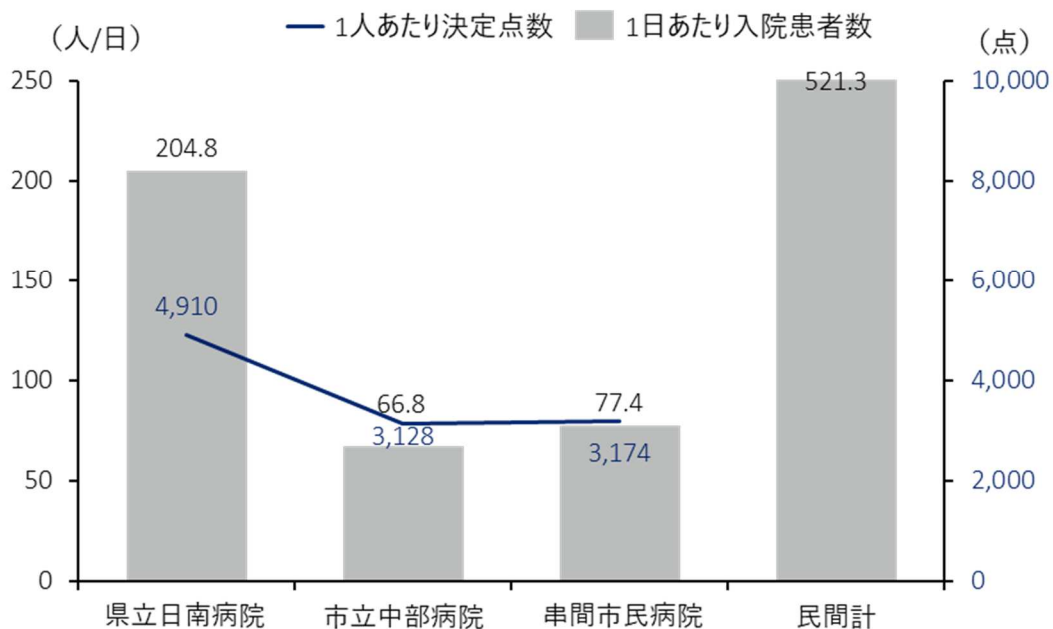
決定点数	在院日数（前月までの診療日数+当月の診療日数）					<参考> 地域医療構想の医療機能区分		
	7日以内	7日～21日以内	22日～30日以内	31日～90日以内	90日超え	病床機能	医療資源投入量	
7,000点以上	高度急性期患者 単価が非常に高く医療資源の投入量が多い患者を想定	急性期患者 高度急性期から急性期に移行した患者を想定	回復期患者 急性期を脱して回復期に移行した患者を想定			慢性期患者	高度急性期	C1 3,000点
4,000点以上～7,000点未満	急性期患者 入院当初から急性期の患者を想定				急性期		C2 600点	
2,000点以上～4,000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

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

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

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

図3-2 医療機関別・1日あたり患者数推計値及び1人あたり決定点数



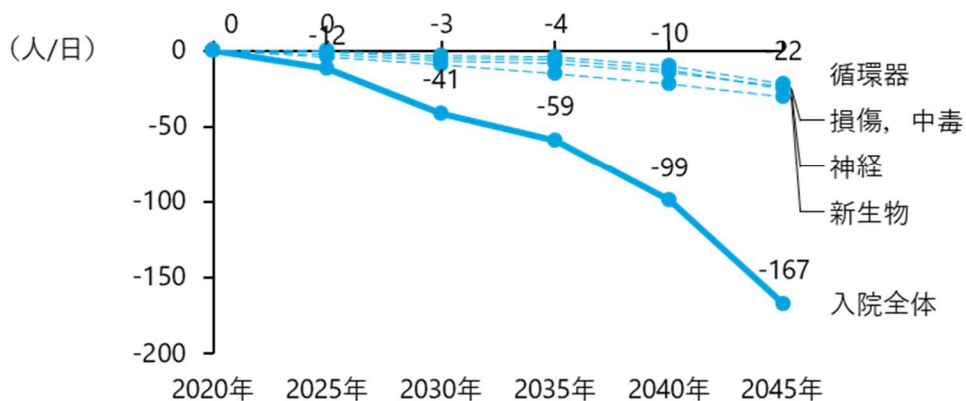
令和3年度の国保・後期高齢レセプトデータより推計

（2）入院患者数の将来推計

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

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

図3-3 入院患者数の推計（2020年基点増減）



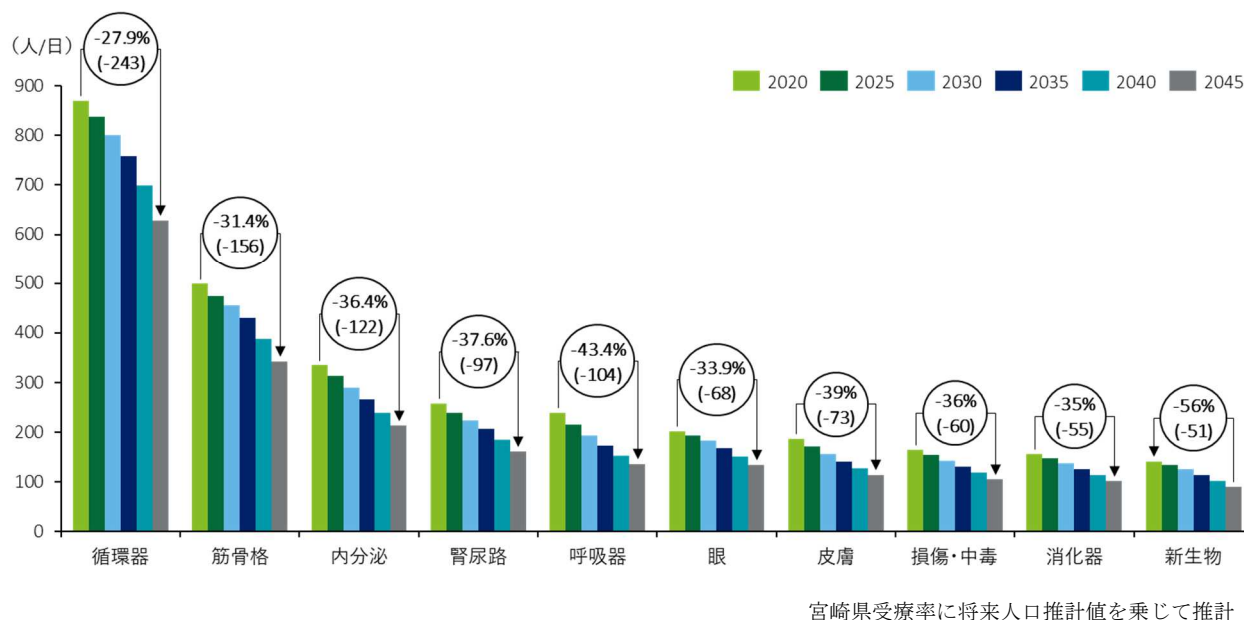
宮崎県受療率に将来人口推計値を乗じて推計

（3）1日あたり外来患者数と将来推計

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

また、令和2年を基点とすると、入院患者数と同様、急激な人口減少の進展を反映し、令和27年には1,209人の減少が見込まれます。

図3-4 1日あたり外来患者数の推計（疾患別）



4 新型コロナウイルス感染症への対応

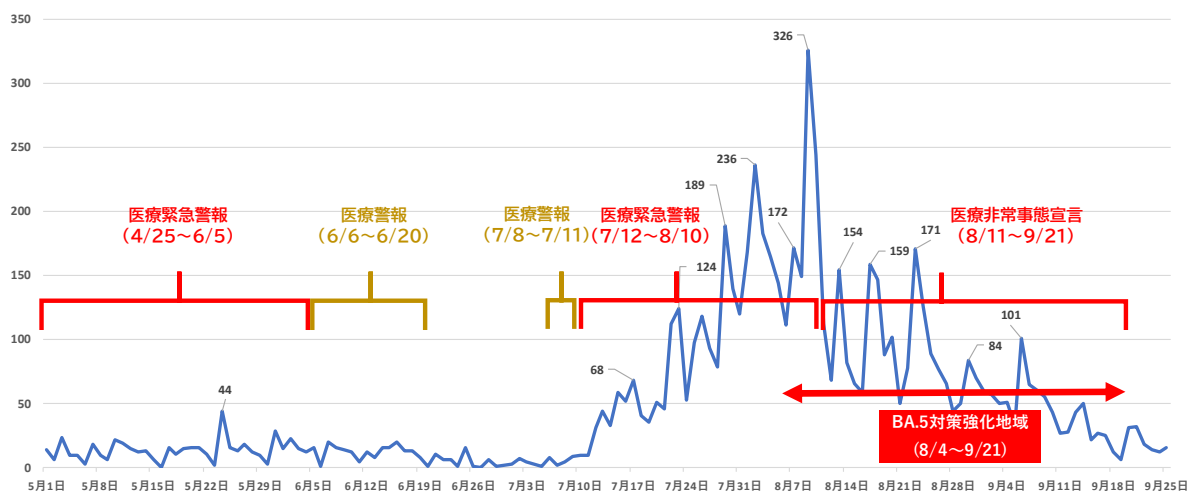
（1）感染状況

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

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

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

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



注）9月27日以降、市町村別陽性者数は非公表とされた。

宮崎県資料に基づき作成

（2）新型コロナ患者の受入れ

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

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

第4章 病院の役割と機能

1 病院の概要

（1）基本理念と基本方針

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

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

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

【基本理念】

「地域住民に親しまれ、信頼される病院」

【基本方針】

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

（2）病院の基本情報

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

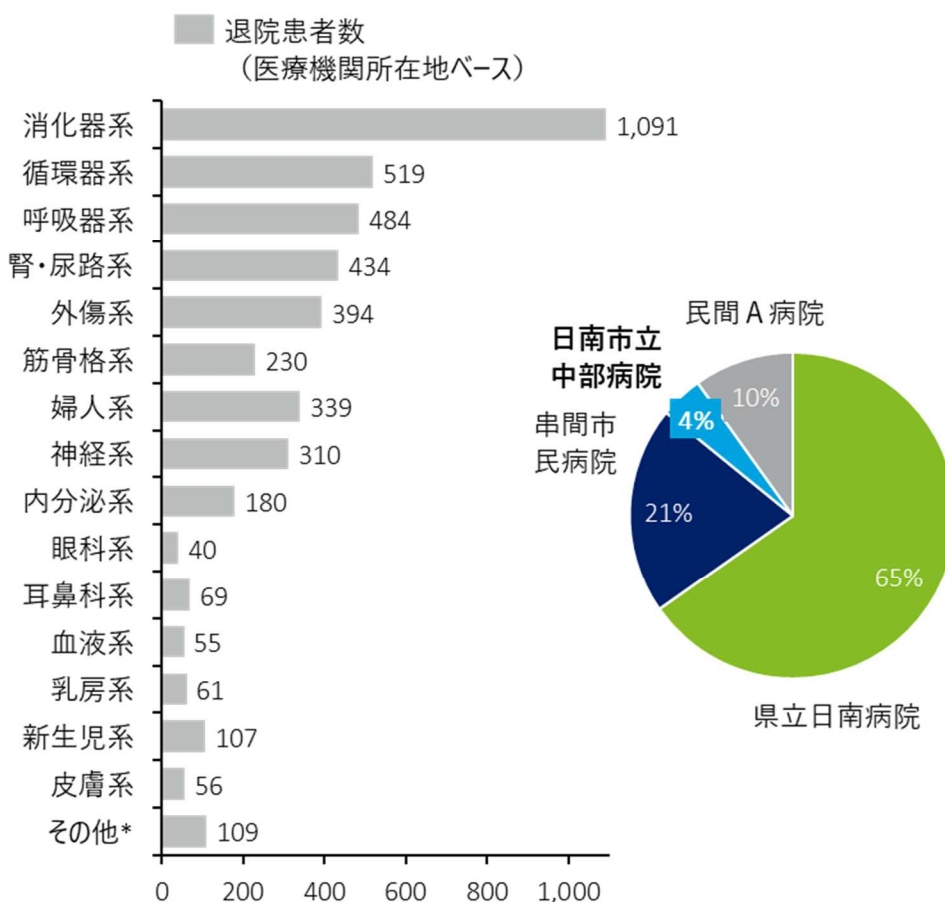
注) 会計年度任用職員は非常勤職員として計上。

2 地域における役割と機能

（1）主要診断群別患者シェア

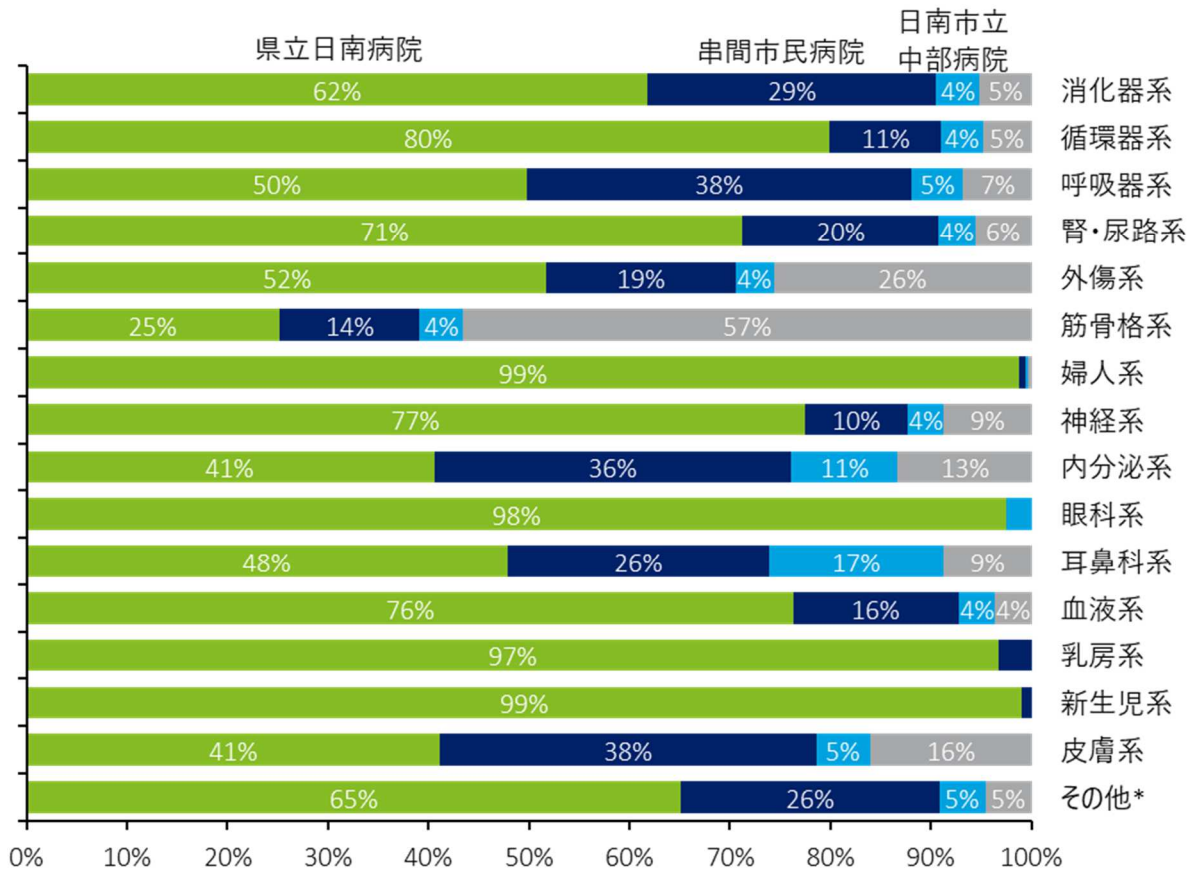
日南串間医療圏における令和2年度のDPC退院患者（主に急性期医療を中心に受療した患者）の病院別シェア率をみると、県立日南病院が全体の65%を占めており、中部病院は耳鼻科系、内分泌系で10%を上回るものの、全体では4%にとどまっています（図5-1、5-2）。

図5-1 日南串間区域の主要診断群別医療機関別DPC退院患者数



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

図5-2 日南串間区域のDPC退院患者数シェア（主要診断群別）



※小児系、精神系、その他を含む。

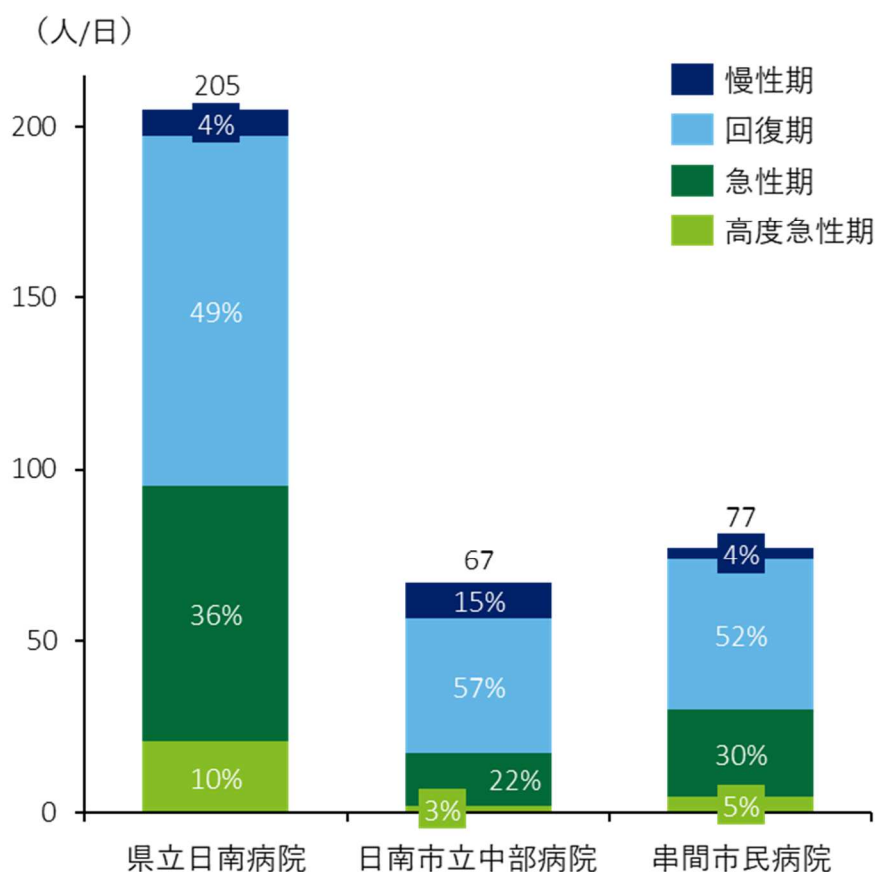
出所：厚生労働省「令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査 [退院患者調査]」

（2）病床機能別患者構成

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

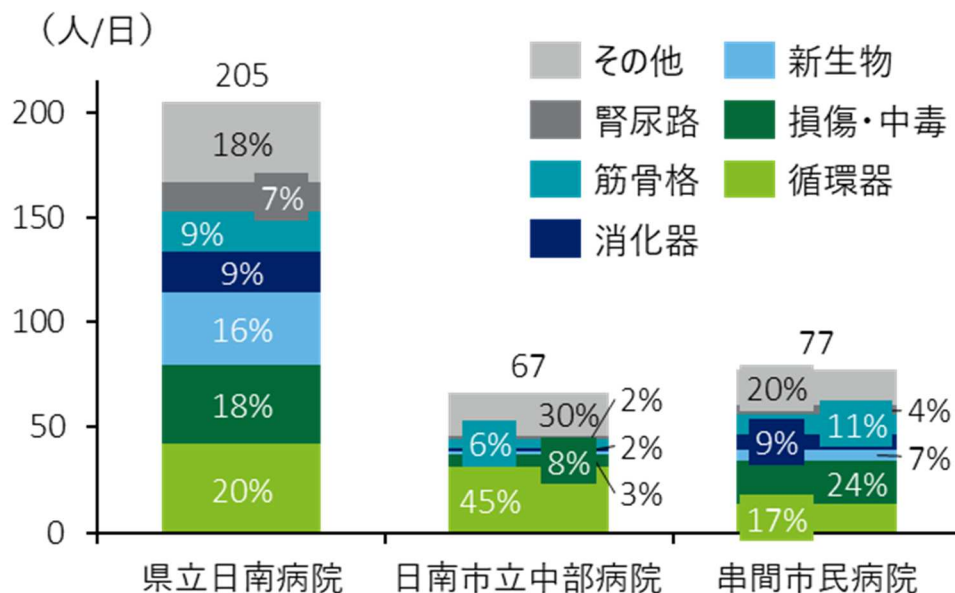
また、疾患別でみると、中部病院の入院患者の45%が循環器疾患となっていますが、循環器疾患にかかる1人あたりの診療報酬決定点数は県立日南病院の5割強にとどまっており、病床機能別患者構成とあわせてみると、循環器系についても急性期を脱した回復期の患者や慢性期の患者が多いことがうかがえます（図5-4、表5-5）。

図5-3 3病院の病床機能別患者構成



令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

図5-4 疾患別患者構成



令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

表5-5 上位疾患の1人あたり決定点数

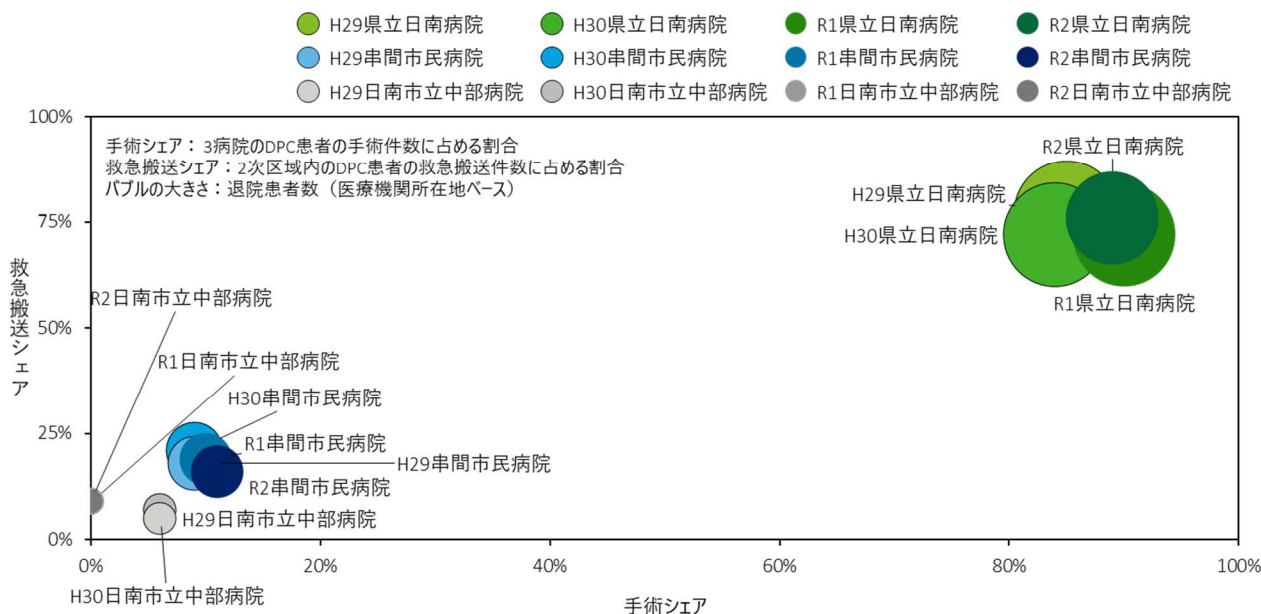
疾患	1人あたり決定点数		
	県立日南病院	日南市立中部病院	串間市民病院
循環器	6,086	3,398	3,090
損傷・中毒	4,589	2,830	3,331
新生物	5,517	3,408	3,186
消化器	5,102	2,642	3,311
筋骨格	4,781	3,185	3,218
腎尿路	4,329	2,901	3,706

令和3年度の国保・後期高齢入院レセプトデータより推計

（3）手術及び救急搬送における患者シェア

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

図5-6 3病院間の手術シェア・救急搬送シェア



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

（4）中部病院の役割と機能

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

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

【中部病院の役割と機能】

① 救急医療機能

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

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

② 回復期リハビリテーション医療機能

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

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

③ 在宅医療支援機能

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

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

④ 専門診療機能

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

また、新興感染症の感染拡大時に備えた診療機能を確保します。

⑤ 公衆衛生活動機能

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

3 地域包括ケアシステムとの関わり

（1）地域包括ケアシステムについて

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

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

（2）中部病院の取組

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

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

① 訪問リハビリテーション

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

② 訪問診療・訪問看護

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

③ 居宅介護支援事業所

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

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

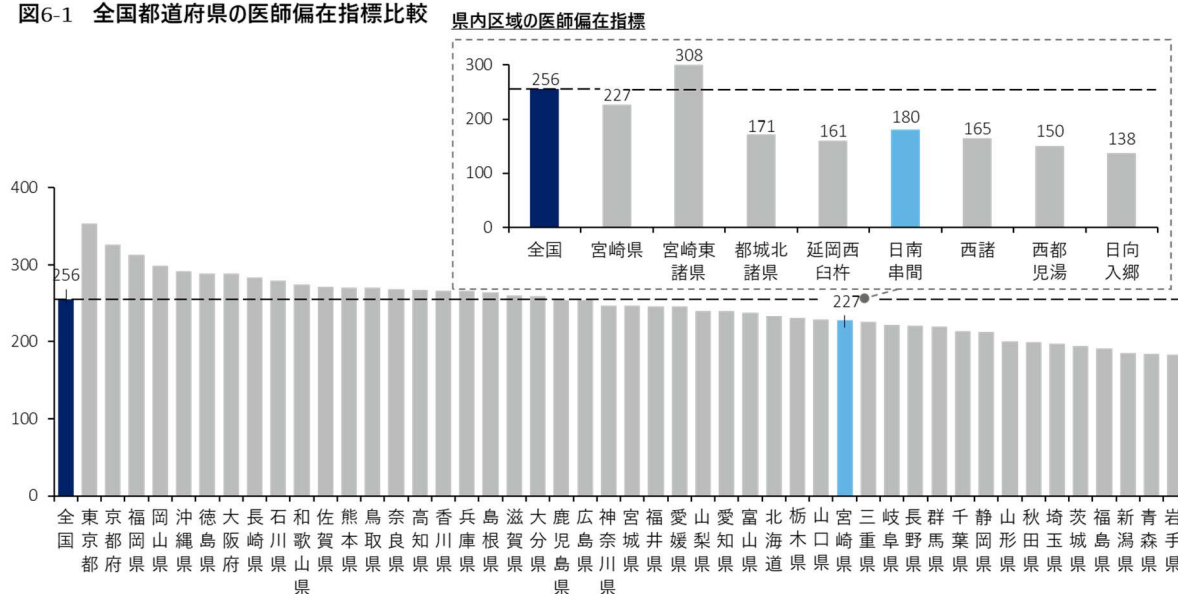
4 公立病院間の連携強化

（1）日南串間医療圏における医師の充足状況

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

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

図6-1 全国都道府県の医師偏在指標比較



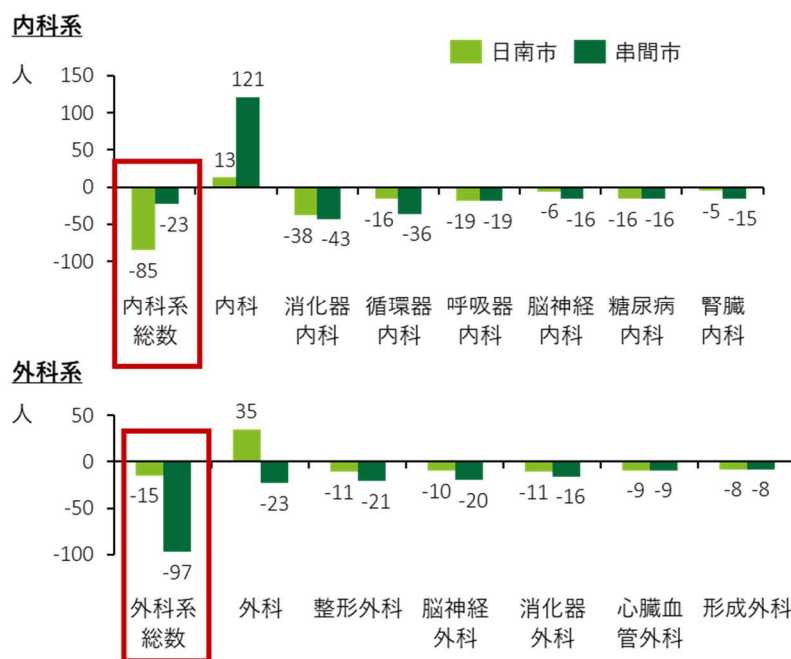
*医師偏在指標：医療ニーズに基づいた医師偏在の度合いを示す指標（標準化医師数/地域の人口×10万×地域の標準化受療率比で算出）
 出所：厚生労働省「医師偏在指標（都道府県別）（令和5年8月9日更新）」、「医師偏在指標（二次医療圏別）（令和5年8月9日更新）」

また、65歳以上人口10万人あたりの診療科別医療施設従事医師数を比較すると、日南市は内科、外科及び眼科で、串間市は内科で全国平均を上回っていますが、内科系及び外科系（消化器内科など細分化した診療科の総数）で見ると、日南市は内科系で、串間市は外科系で全国平均を大きく下回っています（表6-2、図6-3）。

表6-2 宮崎県内各市の診療科別医療施設従事医師数

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

図6-3 65歳以上人口10万人あたりの医師数の全国平均との差



出所：表 6-2、図 6-3 とも厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

（2）連携強化の意義

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

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

（3）連携強化の取組

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

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

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

① 救急医療

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

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

② 回復期入院医療

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

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

5 一般会計負担の考え方

（1）基本的考え方

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

- ① 救急医療の確保に要する経費等、その性質上、病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ② へき地医療の確保に要する経費等、その性質上、能率的な経営を行ってもなおその経費に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

（2）一般会計が負担すべき経費の範囲と基準

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

【一般会計負担金の負担基準】

項 目	負担基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（建設改良に係る企業債及び国庫（県）負担金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）
へき地医療の確保に要する経費	1 巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

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

項 目	負担基準
医師等の確保対策に要する経費	<ol style="list-style-type: none"> 1 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額 2 医師等の派遣を受けることに要する経費 3 遠隔診療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支不足額」という。）が生じ、又は前年度において繰入欠損金が生じている事業年度に限るものとし、前々年度における経常収支不足額又は前年度における繰入欠損金のいずれか多い額を限度とする。）
児童手当に要する経費	<ol style="list-style-type: none"> 1 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 2 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 3 児童手当法（昭和46年法律第73号）附則第2条に規定する給付に要する経費
脱炭素化の取組に要する経費	企業債（脱炭素化推進事業）の元利償還金に相当する額

6 住民の理解のための取組

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

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

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

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

（1）医師の確保

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

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

表7-1 診療分野別医師数（令和5年4月時点）

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

*1：非常勤医師には大学医局等からの派遣医師を含む。

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

（2）看護師の確保

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

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

表7-2 看護師数（令和5年4月時点）

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

（3）医師・看護師以外の医療職の確保

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

2 働き方改革への対応

（1）医師の働き方改革について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）が令和6年4月1日に全面施行され、医師の時間外労働規制が開始されます。

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

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

（2）中部病院の取組

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

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

① 適切な労務管理の推進

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

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

② タスクシフト／タスクシェアの推進

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

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

【タスクシフト／タスクシェアの例】

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

（3）市民の理解と協力

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

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

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

第6章 新興感染症の感染拡大等への備え

1 新型コロナウイルス感染症対応の振り返り

（1）感染の推移

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

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

表8-1 宮崎県内の新型コロナウイルス感染症の推移（流行期別）

単位：人、%

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

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

宮崎県資料に基づき作成

（2）患者受入時の課題

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

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

2 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

（1）看護人材の育成

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

また、県立日南病院と非常時の対応方針に関する情報共有を進めます。

（2）感染防護具等の備蓄

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

（3）専用病床の確保

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

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

第7章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の状況

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

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

2 今後の見通し

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

3 デジタル化への対応

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

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

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

なお、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等をふまえ、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

第8章 経営効率化の取組

1 医業収支分析

（1）損益分析

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

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

注）同規模病院との比較は、比較可能な令和2年度決算データを使用。

表9-1 損益の推移

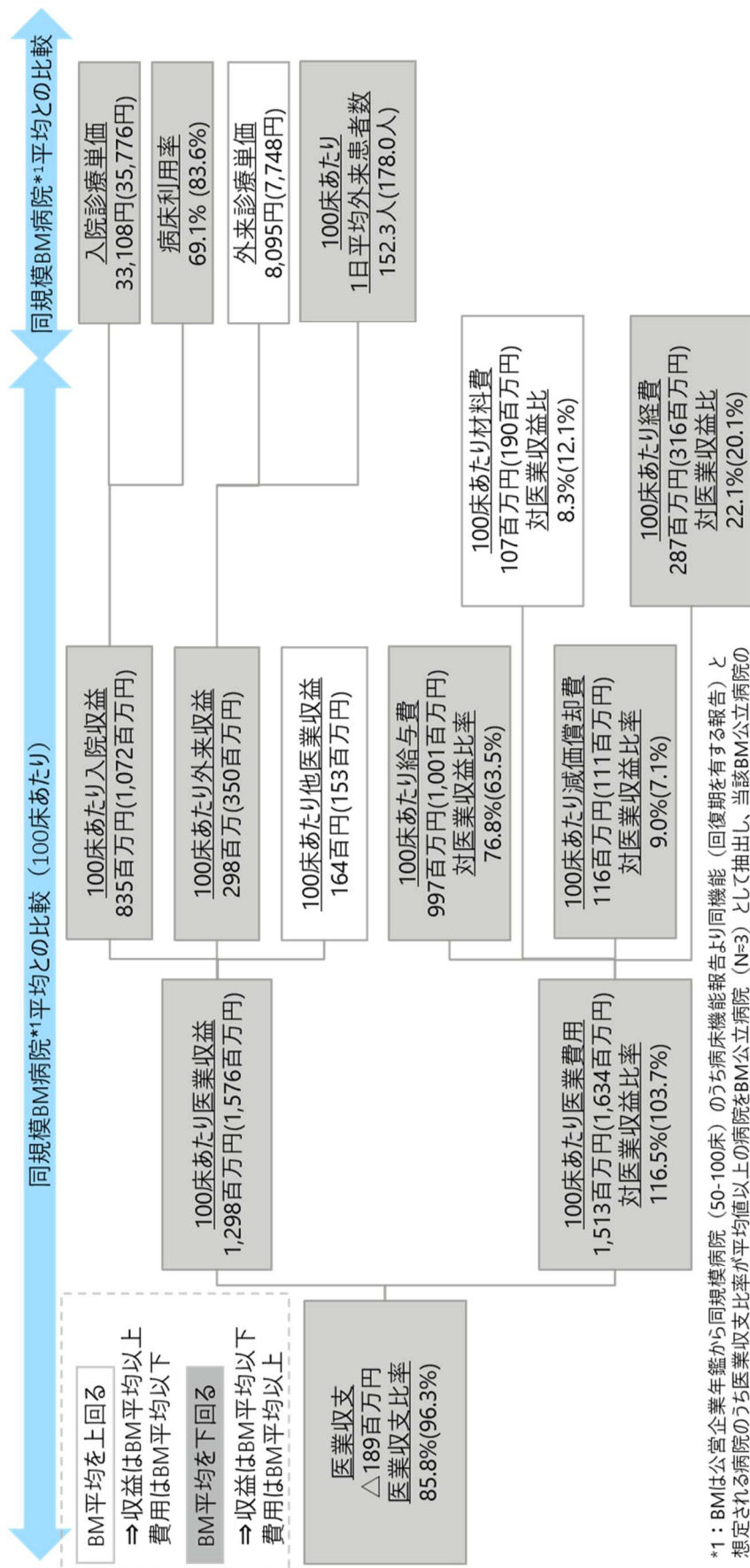
（単位：百万円）	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医業収益	1,072	1,080	1,161	1,143	1,087	1,238
入院収益	704	698	771	735	648	725
外来収益	245	258	269	263	295	368
その他医業収益	124	124	120	145	143	145
医業費用	1,278	1,284	1,406	1,331	1,433	1,652
給与費	860	882	993	878	937	1,131
材料費	106	100	104	94	102	125
経費	214	207	211	253	283	281
減価償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

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

*2：比率は医業収益に対する比率。

出所：総務省公営企業年鑑

図9-2 日南市立中部病院の医業収支構造分析



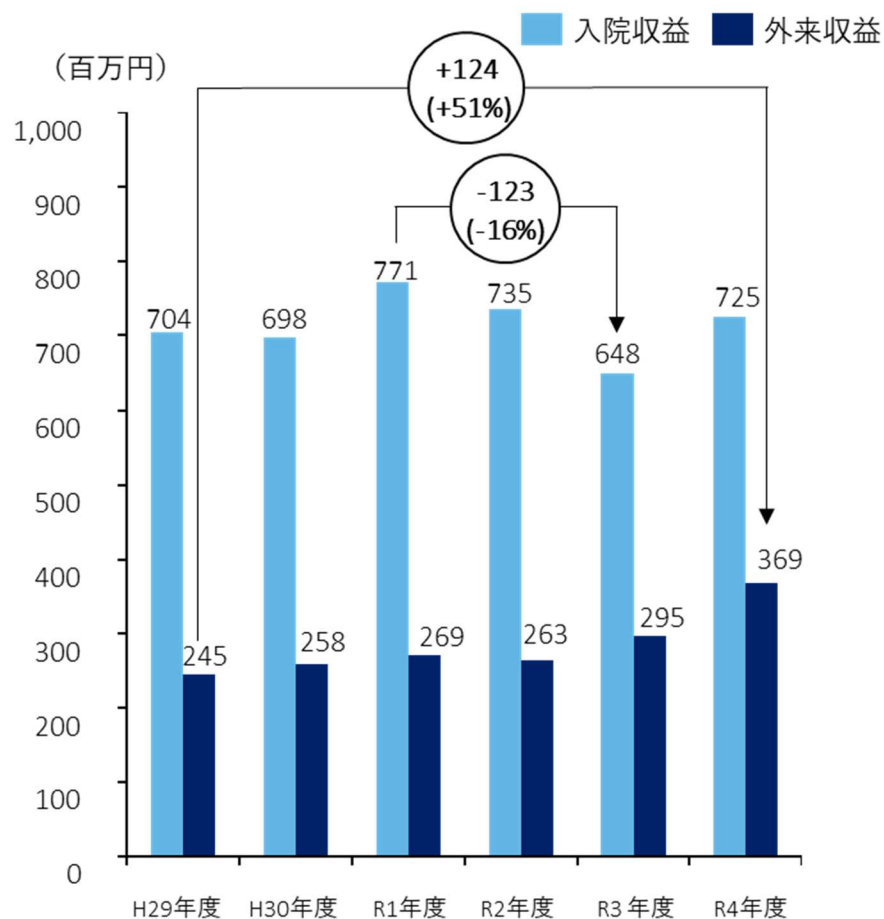
出所：総務省公営企業年鑑（令和2年度）

（2）収益分析

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

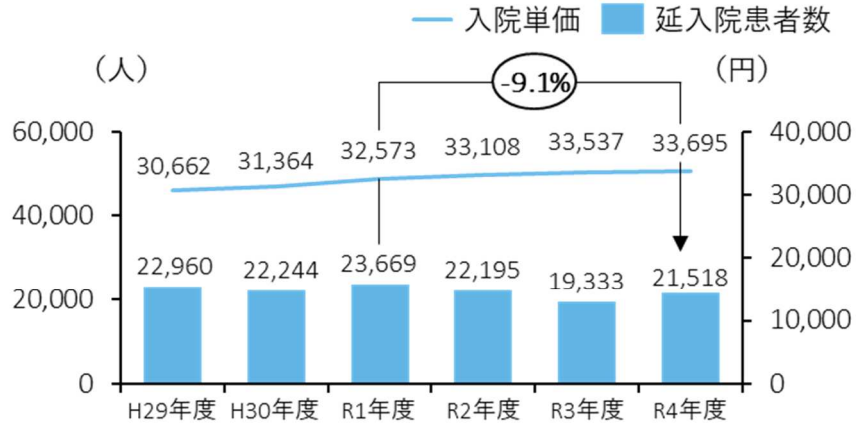
外来収益は令和 4 年度まで増加傾向にあります。外来単価の上昇によるものであり、外来患者数は、ほぼ横ばいの状態です（図 9-3、9-5）。

図9-3 入院収益・外来収益



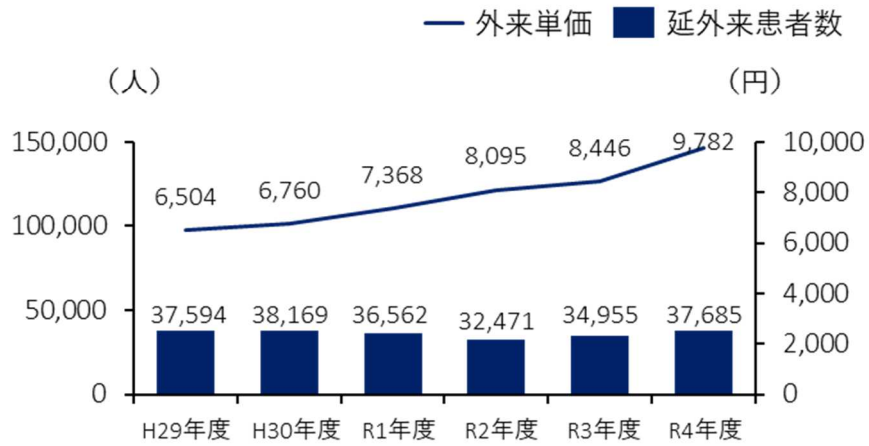
各年度の決算資料に基づき作成

図9-4 入院単価・延入院患者数



各年度の決算資料に基づき作成

図9-5 外来単価・延外来患者数



各年度の決算資料に基づき作成

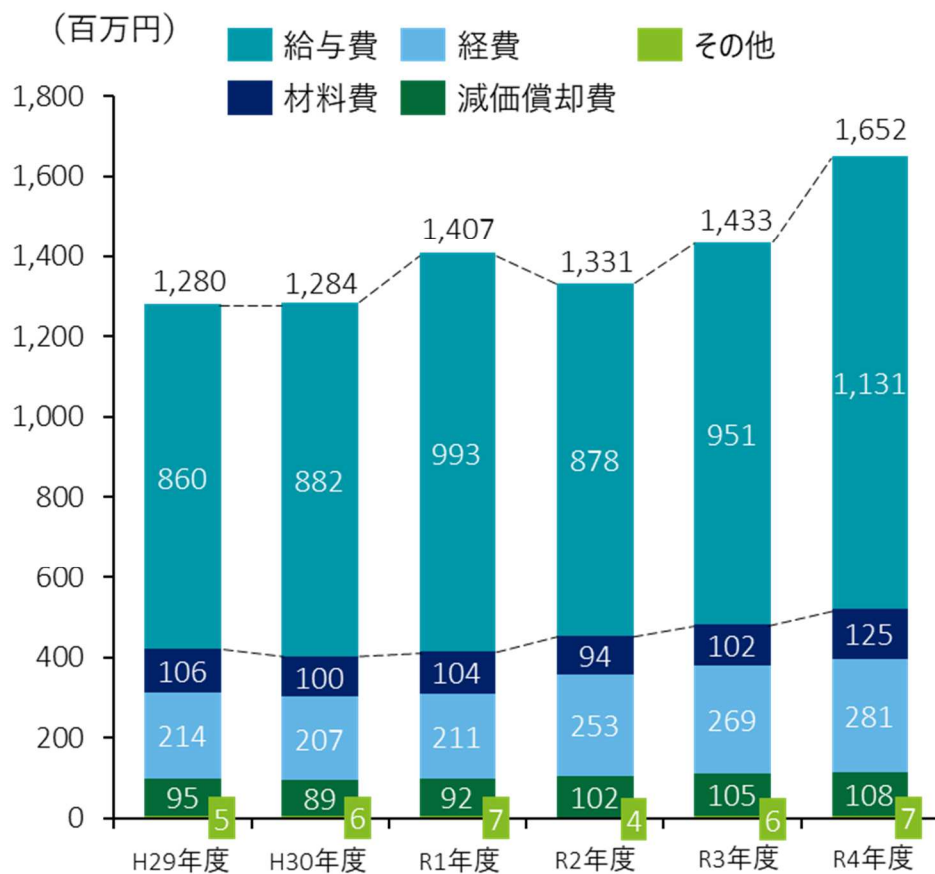
（3）費用分析

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

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

経費は、応援医師・看護師の確保などから増加傾向にあります（図9-6）。

図9-6 医業費用内訳推移



各年度の決算資料に基づき作成

2 経営効率化の方向性

（1）収益の確保

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

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

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

（2）費用の最適化

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

【費用縮減に資する取組の例】

- ・ 他公立病院との診療材料の共同購入
- ・ 後発医薬品使用割合の向上

（3）推進体制

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

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

3 数値目標と収支計画

（1）数値目標

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

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

◇経常収支比率

（医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）の百分率

◇修正医業収支比率

（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷ 医業費用 の百分率

※他会計負担金等を除いた「修正医業収益」を用いて算出した医業収支比率

（2）収支計画

計画期間中の各年度の収支計画は、以下のとおりとします。

【収益的収支】

単位：千円

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

【資本的収支】

単位：千円

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

日南市立中部病院経営計画
(2024 - 2027)

令和6年3月

日南市健康福祉部健康増進課地域医療対策室

宮崎県日南市中央通一丁目1番地1

TEL 0987-31-1129

FAX 0987-21-1966