

地方独立行政法人西都児湯医療センター

経営強化プラン

(2024年10月)

西都児湯医療センター

目次

第1	公立病院経営強化プラン作成の背景.....	4
1.1	公立病院経営強化の必要性	4
1.2	公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方.....	4
1.2.1	役割・機能の最適化と連携の強化	5
1.2.2	医師・看護師等の確保と働き方改革	5
1.2.3	経営形態の見直し.....	5
1.2.4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	5
1.2.5	施設・設備の最適化	6
1.2.6	経営の効率化等	6
1.3	対象期間.....	6
第2	西都児湯医療センターの現状と課題	7
2.1	西都児湯医療センターの現状.....	7
2.1.1	病院理念・経営方針	7
2.1.2	基本情報	7
2.2	西都児湯医療センターの医療とそれを取り巻く環境.....	9
2.2.1	宮崎県地域医療構想（西都児湯医療圏）	9
2.2.2	西都児湯医療圏における医療の状況	11
第3	西都児湯医療センターの経営状況.....	17
3.1	財務分析.....	17
3.1.1	貸借対照表.....	17
3.1.2	損益計算書.....	18
3.2	医療資源.....	19
3.2.1	総論.....	19
3.2.2	病床稼働率.....	19
3.2.3	外来患者数.....	20
3.2.4	平均単価	20
3.2.5	救急.....	21
3.3	人的資源.....	21
第4	西都児湯医療センターの目指す姿	23
第5	役割・機能の最適化と連携の強化	25
5.1	地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能.....	25
5.2	地域包括ケアシステムの構築に向けた当センターの果たすべき役割・機能	25
5.3	機能分化及び連携強化.....	26
第6	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	29
6.1	医療職（医師・看護師等）の確保	29
6.2	医師の働き方改革への対応	29
第7	経営形態の見直し	31
7.1	経営形態の選択肢.....	31

7.1.1	地方独立行政法人（非公務員型）	31
7.1.2	指定管理者制度	31
7.1.3	民間譲渡	31
7.2	経営形態の方向性	32
第8	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	33
8.1	感染拡大時に向けた取り組み	33
8.1.1	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の整備	33
8.1.2	院内感染対策の徹底	33
8.1.3	専門人材の確保・育成	33
8.2	各医療機関での連携・役割分担の明確化	34
8.2.1	現状の役割	34
8.2.2	今後担うべき役割	34
第9	施設・設備の最適化	35
9.1	施設・設備の適正管理と設備費の抑制	35
9.1.1	現状の施設・設備の把握	35
9.1.2	投資計画および整備費の抑制	35
9.1.3	新病院施設整備の推進	35
9.2	デジタル化への対応	35
第10	経営の効率化等	37
10.1	診療単価向上への取り組み	37
10.1.1	診療報酬算定強化への取り組み	37
10.1.2	施設基準の新規届出	39
10.1.3	生産性向上に向けた取り組み	39
10.2	病床機能の適正化	40
10.3	新入院患者数の増加	41
第11	収支計画	43
11.1	一般会計負担の考え方	43
11.2	収支計画	43
11.3	経営指標に係る数値目標	44
11.3.1	収支改善に係るもの	44
11.3.2	経費改善に係るもの	44
11.3.3	収入確保に係るもの	44
11.3.4	経営の安定性・効率性に係るもの	44
第12	経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	45

第1 公立病院経営強化プラン作成の背景



1.1 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、地域における主要な公的医療機関として、地域医療の確保において重要な役割を果たしている。しかし、多くの公立病院では、経営状況の悪化や医師不足などにより、医療提供の維持が非常に困難な状況になっている。そのため、「公立病院改革ガイドライン」および「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランおよび新公立病院改革プランの策定を求めている。

これまで各地方公共団体では、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革が進められてきた。しかし、依然として医師や看護師の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化などの急激な経営環境の変化が続き、持続可能な経営を確保できていない病院も多いのが実態である。特に不採算地区病院を含む中小規模の病院では、医師や看護師の確保が進んでおらず、厳しい状況が続いている。そのため、経営強化の取り組みによって、持続可能な地域医療提供体制を確保する必要がある。(総務省「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」の概要より出典)

1.2 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方

地域医療提供体制の確保を図り、公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を持続的に果たせるよう努めることが求められる。公立病院が直面する諸課題は、ほとんどが医師や看護師の不足・偏在、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因している。これらの課題に対処し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師の確保などを進めつつ、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視点を重視し、新興感染症の感染拡大時などの対応も考慮して、公立病院の経営を強化していくことが不可欠である。

このためには、各公立病院が担うべき役割・機能を再評価し、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」を進める必要がある。特に、「機能分化・連携強化」を通じて、基幹病院が急性期機能を集約し医師や看護師を確保する一方で、基幹病院から不採算地区病院などへの医師や看護師の派遣などの連携を強化することが重要である。その際、公立病院だけでなく、公的病院や民間病院との連携、かかりつけ医機能を担う診療所などとの連携強化も重要である。

そして、各公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化された役割・機能を発揮し続けるためには、経営強化の取り組みを進めることが必要である。総務省の「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」では、以下の視点に基づいた計画策定が求められている。

1.2.1 役割・機能の最適化と連携の強化

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。また、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、役割・機能の分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一または中心的な役割を果たしており、救急医療の維持や医師や看護師等の確保が深刻な課題となっている場合もある。さらに基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や県域を越えて患者の流出入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況はさまざまである。したがって、立地条件等を踏まえつつ、役割・機能の最適化と連携の強化について検討すべきである。

1.2.2 医師・看護師等の確保と働き方改革

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師や看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応など、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要である。

各公立病院においては、国における医師偏在対策や都道府県が策定する医師確保計画を踏まえ、地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取り組み、医師や看護師等の派遣や派遣受け入れ、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備など、医師や看護師等の医療従事者を確保するための取り組みを強化すべきであり、そうした取り組みの概要を記載する。

1.2.3 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、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。

なお、既に経営形態の見直しを行った場合には、その成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

1.2.4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等で中核的な役割を

果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

各公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、こうした取り組みを平時からより一層進めておく必要がある。それに加え、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となる。

1.2.5 施設・設備の最適化

各公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要である。

1.2.6 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。

このため、経営指標について、全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。

1.3 対象期間

計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

第2 西都児湯医療センターの現状と課題



2.1 西都児湯医療センターの現状

2.1.1 病院理念・経営方針

〈基本理念〉

- ・ 地域医療の充実による地域社会への貢献
- ・ 地域医療を担う次代の医療人の育成
- ・ 地域の行政・医療機関・施設との連携推進

〈経営方針〉

1. 西都児湯医療圏の初期救急医療体制を維持するため、これまでどおり同病院内に「夜間急病センター」業務を併置する体制をとります。
2. 西都児湯医療圏の二次救急医療機関としての体制を維持いたします。
3. 脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科の専門病院としての機能を維持し、今後も地域における基幹的な医療機関としての役割を果たします。
4. 宮崎大学医学部からの医師派遣等の支援が引き続き得られるよう努力します。
5. 公的病院としての経営の透明性を確保いたします。
6. 経営について住民のニーズや地元自治体の意向が反映される公益性の高いシステムを構築いたします。
7. 常勤理事等の経営者の報酬は可能な限り低く抑制していきます。
8. 常勤非常勤を問わず理事等の役員には経営トップ等の親族は一切就任いたしません。
9. 今後、西都児湯地区における雇用の確保、労働条件の向上等の分野において先進的な役割を果たし、地域社会へ貢献してまいります。

2.1.2 基本情報

病院名	地方独立行政法人 西都児湯医療センター
所在地	西都市大字妻 1550 番地
開設年月日	平成 28 年 4 月 1 日
管理運営	地方独立行政法人 西都児湯医療センター
病床数	91 床（稼働病床 69 床）

診療科	脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、リウマチ科、消化器内科、内科・外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、脳神経内科
指定医療等	救急告示病院 災害拠点病院 各種医療保険 労働者災害補償保険 生活保護法 精神通院医療
基本診療料の 施設基準	急性期一般入院料 3 入院時食事療養（I） 重症者等療養環境特別加算 救急医療管理加算 1.2 急性期看護補助体制加算（25 対 1 看護補助者 5 割以上） 入退院支援加算 2 診療録管理体制加算 2 医師事務作業補助体制加算 1 データ提出加算 1 医療安全対策加算 2 後発医薬品使用体制加算 3 せん妄ハイリスク患者ケア加算 認知症ケア加算 3 感染対策向上加算 3 看護職員処遇改善評価料 91
特掲診察料の 施設基準	夜間休日救急搬送医学管理料 夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算 2 ニコチン依存症管理料 検体検査 管理加算 II 単純 CT・MRI 撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料 III 運動器リハビリテーション料 II 呼吸器リハビリテーション II 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術）

	含) 医科点数表第2章第10部手術の 通則5及び6に掲げる手術 (通手)第23号(1ア)頭蓋内腫瘍摘出術等 (通手)第130号(1ア)経皮的カテーテル心筋焼灼術 (2イ)水頭症手術等 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 麻酔管理料(Ⅰ) 酸素の購入価格に関する届出
入院時食事療養の施設基準	入院時食事療養(Ⅰ)
医療施設	東芝製 MRI EXCELART Vantage (1.5T) GE 製 マルチスライス CT Optima CT660 Pro 64 列 (128 スライスデータ取得可) GE 製 Inoova 3100 Pro 三次元循環器デジタル X 線システム
医療安全対策について	平成30年5月1日より医療安全対策強化のため 医療安全管理室を新たに設置し、医療安全管理者を1名配置(専任)しました。 ○医療安全管理者:橘林 綾子(看護師) 相談窓口:地域医療連携室

2.2 西都児湯医療センターの医療とそれを取り巻く環境

2.2.1 宮崎県地域医療構想(西都児湯医療圏)

〈1〉現状と課題

宮崎県は、二次医療圏を7つに分けている。西都児湯医療センター(以下、当センター)が位置する西都児湯医療圏は、宮崎県中部に位置し、西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町から構成され、西都原古墳群などに代表される歴史文化と豊かな自然に包まれた地域である。

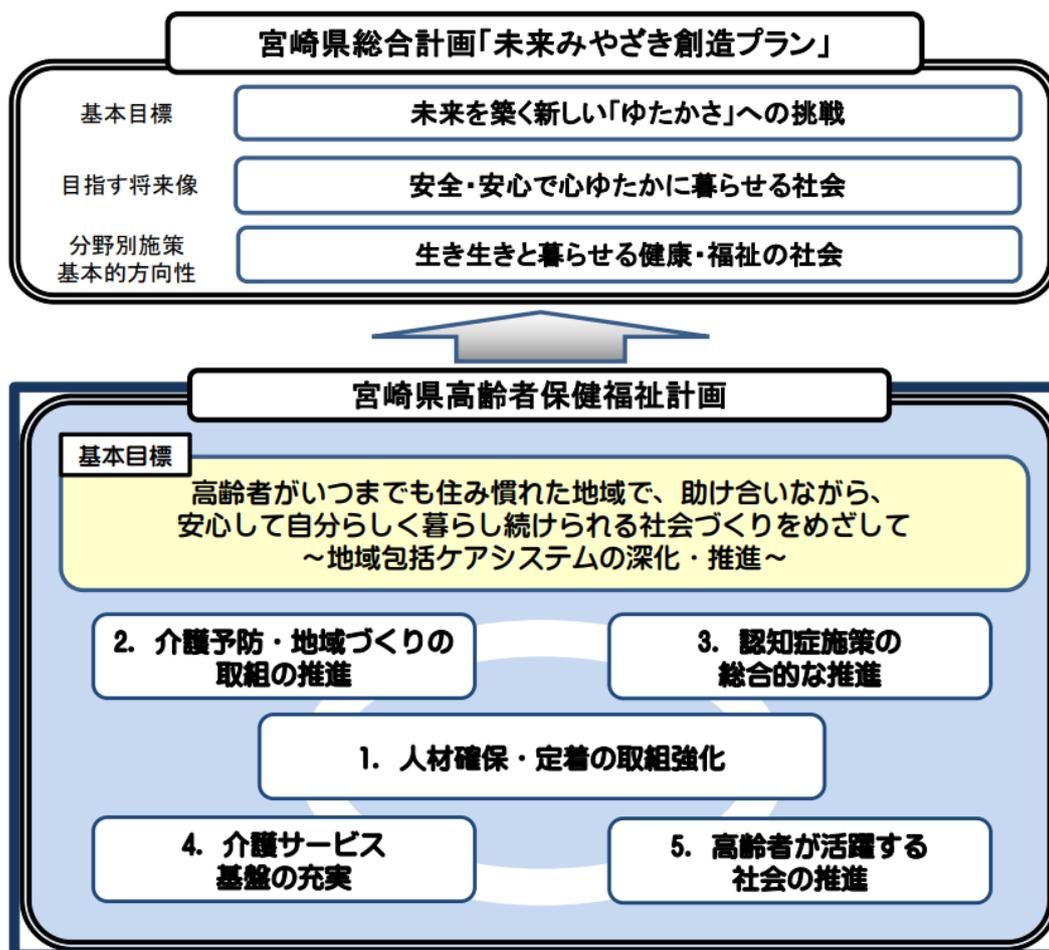
西都児湯医療圏は、人口減少と高齢化が進んでおり、医療需要は2030年頃をピークにその後減少すると見込まれている。また、西都児湯医療圏内での医療の地域完結率が、県内でも最も低くなっている。そのため、高度急性期から慢性期までの各機能において、宮崎東諸県医療圏をはじめとした周辺医療圏との相互の機能分化・連携を図るとともに、圏域内の医療提供体制を確保することが課題となっている。

〈2〉今後の方向性

将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、医療関係者だけでなく、さまざまな職種や団体が協力して取り組むことが必要となる。市町村においては、住み慣れた地域での安心な生活を支えるために、地域包括ケアシステムの構築に主体的に取り組む、在宅医療と介護の連携を推進することが求められている。地域医療構想調整会議などの機会を通じて、医療にとどまらず、さまざまな関係者が協力し今後の方向性を理解・共有し、相互に連携して構想を進め、各自の役割を発揮することが重要とされている。

特に、西都児湯医療圏では、現状の病床機能報告と必要病床数の比較から、回復期の病床不足が予測されており、急性期からの転換を中心にその確保が求められている。このような課題に対処するためには、地域内のさまざまな関係者が連携し、必要な医療リソースを効果的かつ効率的に確保するための対策を検討・実行することが求められている。

図表1 宮崎県高齢者保健福祉計画（令和3年3月） 計画の概念図



出所：宮崎県 宮崎県高齢者保健福祉計画（令和3年3月）

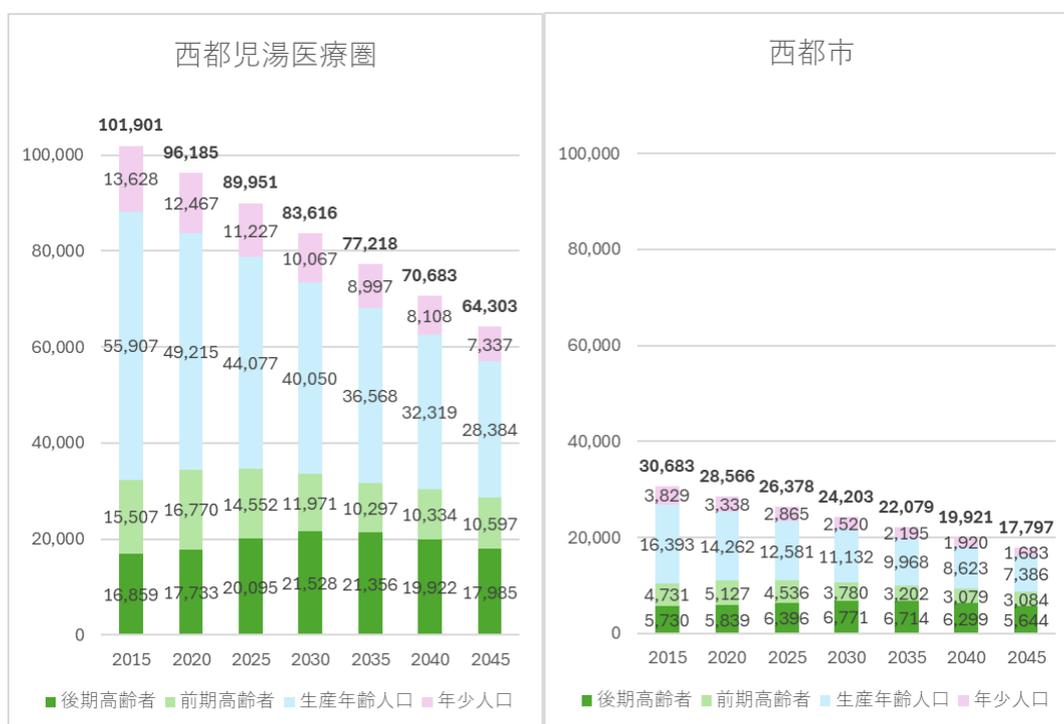
2.2.2 西都児湯医療圏における医療の状況

〈1〉人口動態

西都児湯医療圏の人口は将来的に減少する傾向にあり、2020年から2045年にかけて、約3万人の減少が見込まれている。この人口減少の中で後期高齢者人口は増加傾向にあるが、一方で生産年齢人口が減少するため将来的な需要に対して働き手の確保が懸念され、西都市内だけでも同様の傾向にある。

このような人口動態の変化を考慮し、地域の将来に向けて持続可能な発展を図るためには、労働力の有効活用や生産性向上の施策、労働環境の改善など働き手の確保に関する検討が不可欠となる。

図表2 人口動態



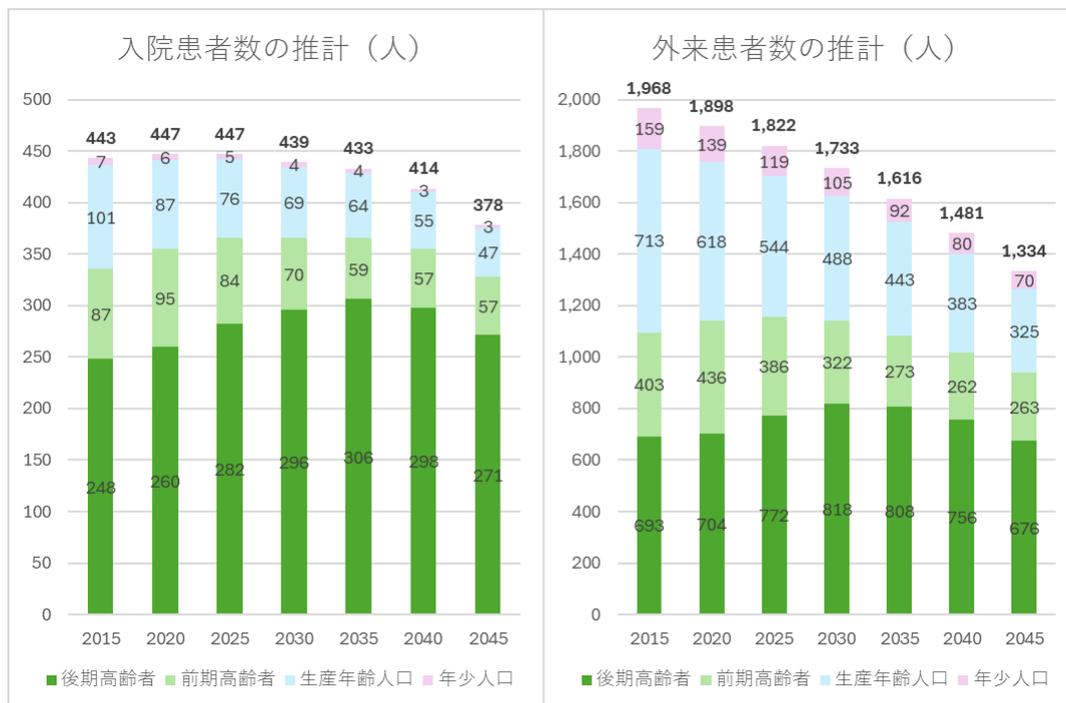
出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

〈2〉将来患者数の推計

西都市の1日当たり将来推計患者数は、2030年頃まで、入院患者数においては現在と同程度の需要が見込まれるものの、その後は減少傾向が予想されている。疾患別の1日当たり入院患者数は、2030年まで、神経系、循環器系、呼吸器系、損傷・熱傷・中毒で増加する見込みであるが、それ以外の疾患は2030年時点で減少する見込みである。

同時に、外来需要も既に減少傾向にあり、今後は外来機能のあり方について検討が必要となることが予測される。

図表3 西都市 1日当たり将来推計患者数



出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

図表4 西都市 1日当たり疾患別将来推計患者数（入院）

疾病別将来推計入院患者数	1日当たり入院患者数(人)			増加率		増加数	
	(受療率×年齢別人口の推移)			(対2015年度)			
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	443	439	378	99.1%	85.3%	-4	-65
I 感染症及び寄生虫症	5	5	4	96.7%	80.2%	0	-1
II 新生物<腫瘍>	42	40	32	94.4%	76.1%	-2	-10
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2	2	97.8%	90.4%	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	11	11	9	98.0%	82.4%	0	-2
糖尿病	6	6	5	95.6%	78.3%	0	-1
脂質異常症	0	0	0	88.1%	73.1%	0	0
V 精神及び行動の障害	111	100	79	90.5%	71.9%	-11	-31
VI 神経系の疾患	60	64	58	106.4%	96.5%	4	-2
VII 眼及び付属器の疾患	2	2	2	100.8%	89.4%	0	0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0	0	0	77.5%	64.1%	0	0
IX 循環器系の疾患	57	62	57	107.8%	99.0%	4	-1
(心)疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	17	18	17	108.9%	102.4%	2	0
(脳血管疾患)(再掲)	36	39	35	107.2%	97.5%	3	-1
X 呼吸器系の疾患	22	24	22	109.3%	102.4%	2	1
肺炎	8	9	8	110.6%	104.6%	1	0
XI 消化器系の疾患	24	23	19	97.2%	79.6%	-1	-5
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	4	4	4	102.9%	93.4%	0	0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	27	26	22	98.0%	82.7%	-1	-5
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	14	14	12	101.3%	87.3%	0	-2
XV 妊娠、分娩及び産後	3	2	1	61.4%	42.4%	-1	-2
XVI 周産期に発生した病態	1	1	1	67.6%	45.5%	0	-1
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	1	1	1	74.0%	47.7%	0	-1
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	5	5	110.7%	108.5%	1	0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	50	51	46	102.8%	92.4%	1	-4
骨折	35	37	34	104.9%	95.6%	2	-2
XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	94.7%	84.9%	0	0
XX II 特殊目的用コード	0	0	0			0	0

※受療率は宮崎県の数値を使用しています(診療所の数値を含む)

出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

図表5 疾患別将来推計患者数（外来）

疾病別	1日当たり外来患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
	総数	1,968	1,733	1,334	88.1%	67.8%	-235
I 感染症及び寄生虫症	38	31	23	80.2%	59.2%	-8	-16
II 新生物<腫瘍>	67	61	47	90.9%	69.8%	-6	-20
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	4	3	2	79.2%	59.9%	-1	-1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	112	101	77	89.7%	68.6%	-12	-35
糖尿病	64	59	46	91.5%	72.0%	-5	-18
脂質異常症	31	29	21	93.4%	69.1%	-2	-10
V 精神及び行動の障害	112	89	65	80.0%	57.8%	-22	-47
VI 神経系の疾患	55	51	41	92.6%	74.6%	-4	-14
VII 眼及び付属器の疾患	71	65	51	90.9%	70.9%	-7	-21
VIII 耳及び乳突突起の疾患	23	20	16	87.3%	67.5%	-3	-8
IX 循環器系の疾患 （心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	274	272	227	99.3%	82.8%	-2	-47
（脳血管疾患）（再掲）	38	38	32	99.5%	85.5%	0	-6
X 呼吸器系の疾患	140	105	74	74.8%	52.8%	-35	-66
肺炎	2	1	1	88.6%	74.2%	0	0
XI 消化器系の疾患	289	236	173	81.8%	60.0%	-52	-115
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	63	53	41	83.5%	64.7%	-10	-22
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	236	225	176	95.6%	74.8%	-10	-59
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	64	59	44	91.1%	68.7%	-6	-20
XV 妊娠、分娩及び産後	2	1	1	62.5%	43.2%	-1	-1
XVI 周産期に発生した病態	1	1	0	66.9%	44.9%	0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	1	71.2%	47.4%	-1	-1
XVIII 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	17	15	11	84.6%	66.3%	-3	-6
IXD 損傷、中毒及びその他の外因の影響	85	72	55	84.1%	64.0%	-14	-31
骨折	24	22	17	91.0%	72.9%	-2	-6
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	312	273	210	87.6%	67.4%	-39	-102
XXII 特殊目的用コード	0	0	0			0	0

※受療率は宮崎県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

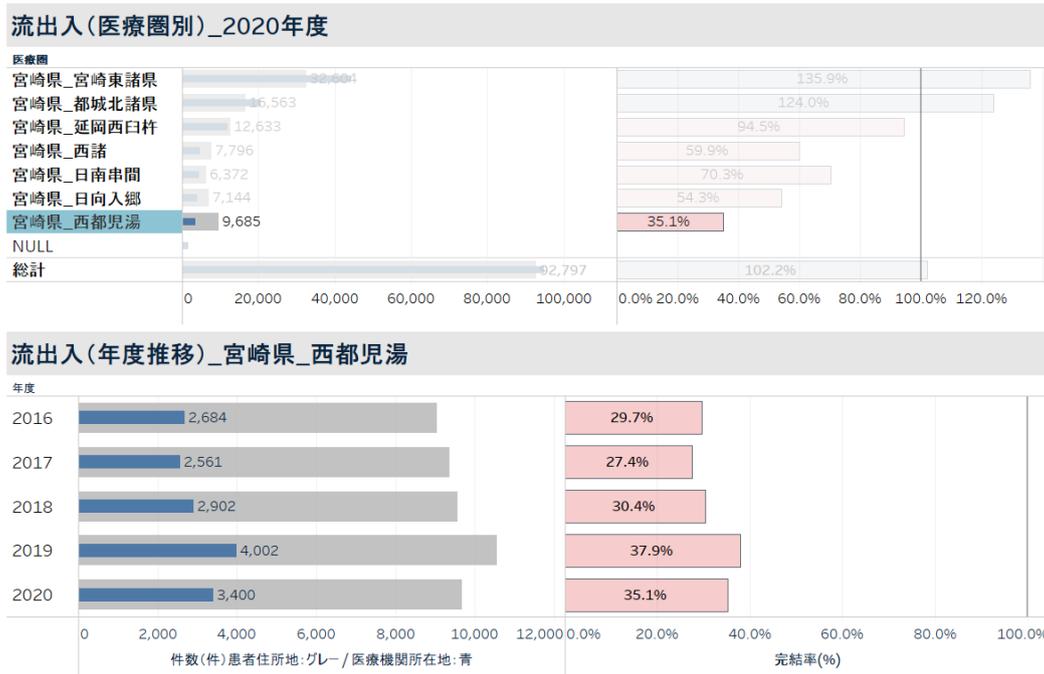
〈3〉患者流出の状況

西都児湯医療圏においては、令和3年度において地域完結率が30.6%となっており、約7割が他圏域に流出している状況である。MDC（Major Diagnostic Category）¹別の患者の流出状況を確認すると、特に地域完結率が3割を下回っている疾患は18分類のうち、全ての分類で流出している状況である。特に、政策医療と位置づけられている産婦人科および小児科の疾患においては、地域完結率が1割を下回っており、基本的に他圏域での対応が行われている状況である。

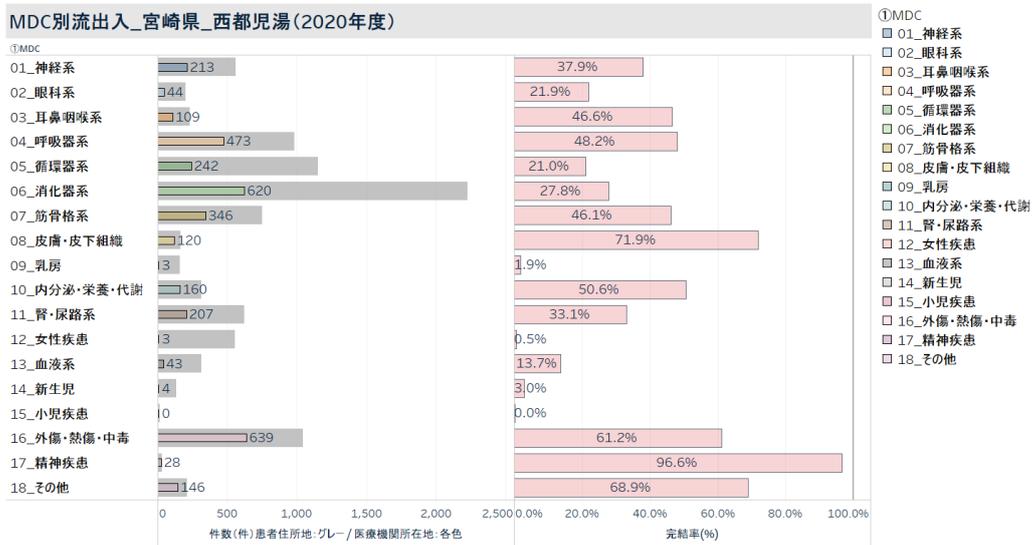
このような状況を受けて、地域完結率が低い疾患に対しては、地域の医療機関において適切な医療提供ができるような戦略や施策の検討が求められるとともに、特に、産婦人科や小児科の疾患においては、地域での十分な医療提供が難しいため、他圏域との地域医療体制の連携の充実が必要となる。

¹ MDC（Major Diagnostic Category）：診断関連グループを大まかに分類する医療コーディングの仕組み

図表6 患者の流出入状況



図表7 MDC別の患者流出入の状況



出所：中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会））

〈4〉医療提供体制

西都児湯医療圏における人口10万人に対する病院数は全国平均より多くなっており、救急告示病院も全国平均を大きく上回る病院数となっている。

一方で、医師数については全国平均を大きく下回っている状況であり、人口10万人に対する医師数を全国の水準と比較すると約52%少ない状況となっている。医療圏として医師の偏在が顕著であるため、地域全体で機能分担および医師の生産性の向上が必要な地域である。

また、医師以外では薬剤師やセラピストの数が少なくなっており、地域として医療の質を維持するために各職種の拡充および体制整備が必要な状況である。

図表8 医療提供体制

各医療サービスの需給状況						
医療資源項目	単位	全国	宮崎県	西都児湯医療圏	西都市	全国対医療圏比
人口	千人	125,928	1,078	98	29	—
65歳以上人口	千人	35,929	353	35	11	—
割合	%	28.5%	32.8%	35.7%	37.9%	—
病院数	病院	8,238	137	10	5	—
人口10万人対	病院	6.5	12.7	10.2	17.1	多
救急告示病院数	病院	3,882	60	8	4	—
人口10万人対	病院	3.1	5.6	8.2	13.7	多
在宅療養支援病院数	病院	1,698	27	3	1	—
老年人口10万人対	病院	4.7	7.6	8.6	9.0	多
在宅療養支援診療所数	診療所	15,281	109	6	2	—
老年人口10万人対	診療所	42.5	30.8	17.2	18.1	少
医師数	人	227,194	1,883	84	40	—
人口10万人対	人	180.4	174.6	86.0	135.3	少
看護師・准看護師数	人	884,095	9,609	690	296	—
人口10万人対	人	702.1	891.1	704.5	1,013.7	多
薬剤師数	人	48,747	442	20	7	—
人口10万人対	人	38.7	41.0	20.4	24.0	少
理学療法士数	人	88,628	821	65	36	—
人口10万人対	人	70.4	76.1	66.0	123.7	少
作業療法士数	人	43,231	414	28	14	—
人口10万人対	人	34.3	38.4	28.6	48.0	少
言語聴覚士数	人	17,878	143	8	2	—
人口10万人対	人	14.2	13.3	8.2	6.9	少
管理栄養士	人	21,357	308	19	9	—
人口10万人対	人	17.0	28.6	19.4	30.8	多

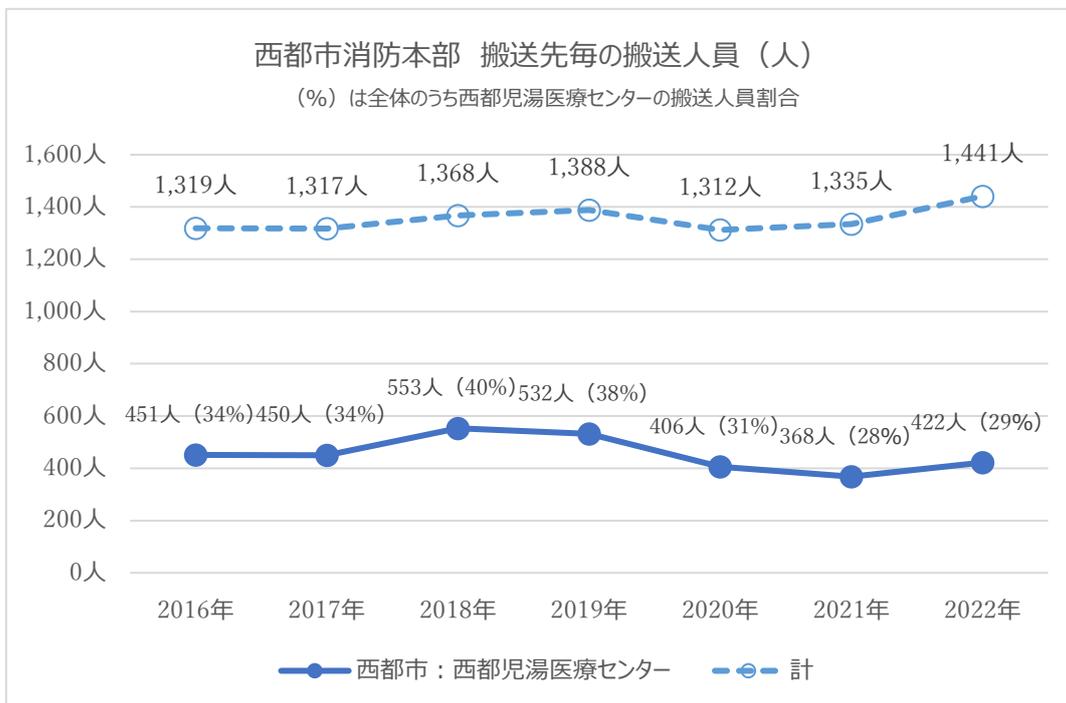
※医療従事者は一般または療養病棟を有する病院勤務者のみで、診療所の勤務者または精神病棟のみの病院の勤務者は含みません。

出所：厚生労働省 医療施設調査（2020年）、病床機能報告（2021年度）、各地方厚生局（2022年5月1日現在）、総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2022年1月1日現在）

〈5〉救急医療体制

西都市消防本部からの搬送人員数のうち、当センターは3割～4割を担っている。当センターでは、近年、医師数の減少により西都市消防本部からの搬送人員数が2018年から減少傾向にある。減少の原因としては、医師数の減少や働き方改革による救急体制の見直しによる影響が考えられる。今後も西都市内の初期救急医療の維持のため、医師確保と合わせて体制充実に努めていく必要がある。

図表9 西都市消防本部からの搬送人員の状況

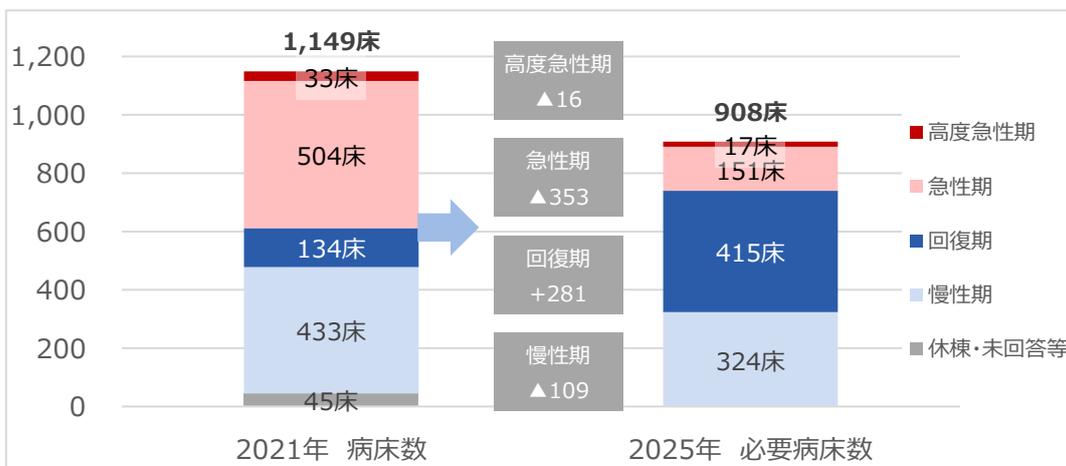


出所：西都市消防本部データより作成

〈6〉西都児湯医療圏の地域医療構想

当センターが位置する西都児湯医療圏では、全体で病床数が余剰傾向にあり、令和3年度時点で、高度急性期16床、急性期353床、慢性期109床の余剰傾向にあり、回復期が281床の不足傾向にある。

図表10 地域医療構想の実現状況



出所：病床機能報告および地域医療構想より作成

第3 西都児湯医療センターの経営状況



3.1 財務分析

3.1.1 貸借対照表

貸借対照表から当センターの現状を分析し、考え得る課題を検討した。負債の返済状況は、流動負債および固定負債ともに横ばい傾向にあるものの、多額の借入金はなく、借入金に依存しない運営状況となっている。

図表 11 貸借対照表 3 期比較

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
流動資産	295,593,923	234,983,179	389,562,667
現金及び預金	157,231,449	64,132,612	127,660,911
医業未収金	99,840,420	124,434,259	124,005,388
貸倒引当金	668,390	415,054	108,590
医業外未収金	11,449,087	24,069,466	110,165,499
棚卸資産	26,404,577	21,920,768	23,052,818
前払費用	0	5,520	0
前払金	0	0	0
仮払金	0	0	0
その他流動資産	0	0	0
立替金	0	5,500	4,569,461
固定資産	206,013,358	159,726,039	125,562,821
有形固定資産	193,842,346	149,345,027	115,431,809
建物	43,888,372	38,282,261	32,676,150
構築物	4,041,520	3,647,560	3,253,600
器械備品	117,635,025	99,943,889	79,502,058
器械備品 (リース)	27,708,192	7,227,360	0
車両	569,237	243,957	1
車両 (リース)	0	0	0
建設仮勘定	0	0	0
無形固定資産	481,012	481,012	481,012
ソフトウェア	0	0	0
電話加入権	481,012	481,012	481,012
投資その他の資産	11,690,000	9,900,000	9,650,000
資産合計	501,607,281	394,709,218	515,125,488

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
流動負債	125,376,161	106,333,564	104,563,811
運営負担金債務	0	0	0
未払金	73,268,020	72,679,062	76,820,849
一年以内支払予定リース債務	20,480,832	7,227,960	0
未払消費税及び地方消費税	524,200	1,401,300	981,600
預かり金	9,582,109	10,542,257	12,660,825
賞与引当金	21,521,000	14,483,585	14,100,537
その他流動負債	0	0	0
固定負債	195,300,834	202,013,722	203,376,071
資産見返負債	33,582,434	29,020,142	24,894,031
引当金	154,491,040	172,993,580	178,482,040
長期リース債務	7,227,360	0	0
負債合計	320,676,995	308,347,286	307,939,882
資本金	78,651,600	78,651,600	78,651,600
資本剰余金	0	0	0
利益剰余金	102,278,686	7,710,332	128,534,006
純資産合計	180,930,286	86,361,932	207,185,606
負債純資産合計	501,607,281	394,709,218	515,125,488

3.1.2 損益計算書

令和2年度から令和4年度までの損益計算書を3期比較している。医業収益は過去3カ年にかけて増加傾向にあり、令和4年度においては9億3,100万円程度となった。また、医業費用については、每期11億円程度で推移しているが、令和4年度においては、11億8,000万円となった。その結果、営業損益において每期3億円程度の赤字が発生していたが、令和4年度は2億5,000万円程度の損失にとどまった。

市からの要請等に基づき提供する政策的医療のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる部門の経費については、運営費負担金として市からの経費負担があるが、それ以外の事業経費については、法人の事業経営に伴う収入をもって充てなければならない。従って、法人が健全な経営を継続していくために取り組むべき課題を明確にし、その課題解決に向けた計画的な取り組みを進めることで、経営基盤の安定と強化を図る。

図表 12 損益計算書 3 期比較

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度 対医業収益比率
医業収益	753,556,036	812,412,733	931,528,261	100.0%
入院収益	423,484,811	492,265,514	560,122,848	60.1%
外来収益	296,406,256	275,667,851	327,958,904	35.2%
その他医業収益	27,163,903	39,253,632	38,747,735	4.2%
受託事業等収益	618,159	663,444	572,663	0.1%
資産見返負債戻入	5,882,907	4,562,292	4,126,111	0.4%
医業費用	1,127,997,745	1,142,532,384	1,188,584,286	127.6%
給与費	680,705,194	693,871,509	712,367,287	76.5%
材料費	201,672,103	198,139,515	221,181,429	23.7%
経費	191,761,293	192,235,123	209,555,407	22.5%
研究研修費	1,837,268	2,313,218	2,105,636	0.2%
減価償却費	52,021,887	55,973,019	43,374,527	4.7%
営業損益	-374,441,709	-330,119,651	-257,056,025	-27.6%
営業外収益	221,186,516	276,201,518	427,060,095	45.8%
運営費負担金収益	107,134,758	165,875,662	133,789,355	14.4%
補助金等収入	111,059,591	107,218,049	290,054,878	31.1%
寄附金収益	0	90,000	300,000	0.0%
雑益	2,953,501	2,962,415	2,861,154	0.3%
営業外費用	43,573,404	39,194,172	44,407,765	4.8%
支払い利息	132,416	88,056	79,042	0.0%
雑支出	43,440,988	39,105,116	44,311,274	4.8%
雑損失	0	1,000	17,449	0.0%
経常損益	-196,828,597	-93,112,305	125,596,305	13.5%
臨時収益	0	506	28,598	0.0%
臨時損失	3,687,953	1,456,555	4,801,229	0.5%
当期純損益	-200,516,550	-94,568,354	120,823,674	13.0%

3.2 医療資源

各種経営指標から収益に関する経営指標の推移を分析し、各経営指標を統計値と比較することで、当センターのパフォーマンスが最大限発揮できているか確認を行った。

3.2.1 総論

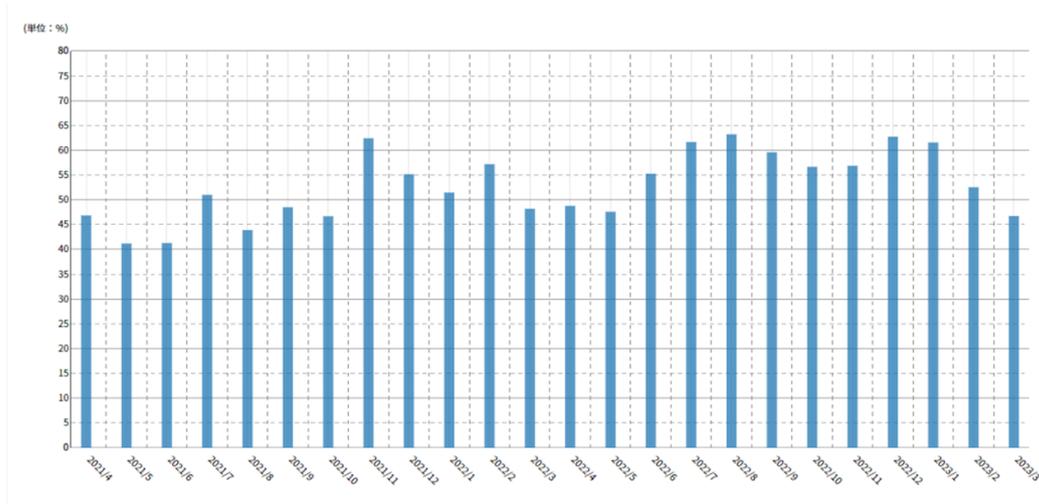
令和2年度以降は、延べ患者数は新型コロナウイルスの影響にて受入れを進めた結果、入院において増加傾向にある。入院患者については、1日あたり入院患者数が令和2年度が30.9人/日に対し、令和4年度において38.7人/日と増加している。一方で平均単価においても増加傾向にある。結果、外来の実績も含めると医療収益については、令和2年度から増加傾向にある。ただし、新型コロナウイルス感染症が5類に引き下がった今後の対応としては、補助金がなくなることも踏まえて、病床稼働率を5割～6割程度から引き上げていき、患者数および単価の両面で見直しを進めつつ、診療体制の見直しを図る必要がある。

3.2.2 病床稼働率

病床稼働率とは、1日あたりの在院延患者数（退院患者を含む）を病床数で除した値を示す。

2021年度からの推移としては、約5割～6割の稼働率で推移している。収益安定のために、各ルートからの患者の受け入れを増加し、更なる稼働向上を目指す必要があり、2階病棟および3階病棟の稼働率回復が求められている。

図表 13 病床稼働率の推移



3.2.3 外来患者数

外来患者数は令和2年度から令和4年度にかけて横ばい傾向にある。ただし、西都児湯医療圏においては今後人口減少に伴い医療需要が減少することが予測されるため、地域ニーズに合わせて診療体制を整える必要がある。

また、外来とは異なるが、西都児湯医療圏の今後の需要予測を踏まえた場合、訪問診療や訪問看護などの在宅系サービスを実施する関係機関との連携および協力体制の充実を図り、推進していくことが求められる。そのために、紹介された患者の受け入れと患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率および逆紹介率の向上を図ることで患者獲得を図っていく。

3.2.4 平均単価

平均単価とは、入院および外来収益をそれぞれ、入院延患者数および外来延患者数で除した値を示す。

〈1〉入院

令和2年度から令和4年度にかけて入院診療単価は増加傾向にある。病院全体では、令和2年度が3万5,000円程度だったことに対し、令和4年度では4万円程度で推移している。

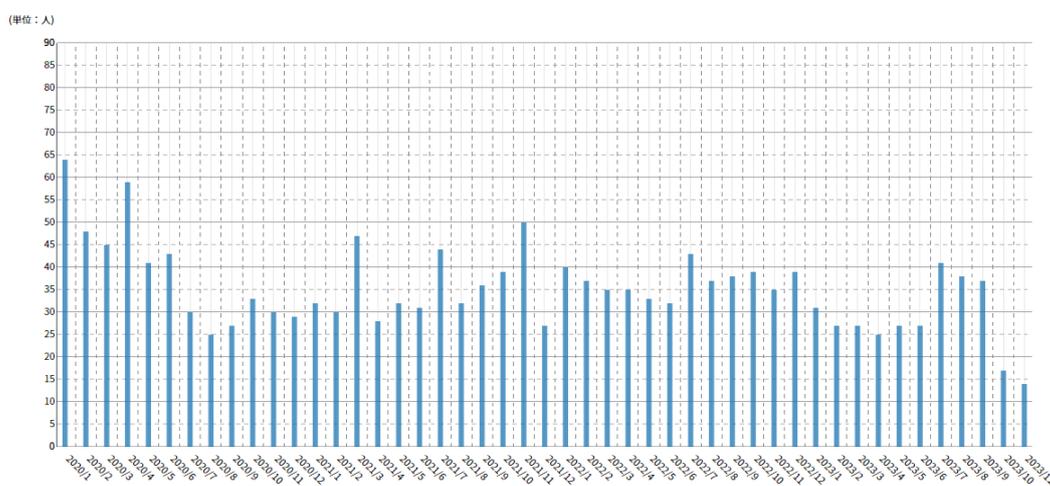
〈2〉 外来

外来の診療単価は令和2年度から令和4年度にかけて横ばい傾向であり、2万円程度を推移している。ただし、直近においては令和5年度より1万8,000円程度を推移しており減少傾向にあることから、医業収益向上のため収益性を高める必要がある。

3.2.5 救急

救急入院患者数は年々減少している。また今後も人口減少が予測されるため、受け入れ体制の強化と入院基準の見直し、救急隊との認識のすり合わせを行うことで患者獲得に向けた検討が求められている。

図表 14 新入院患者数（救急）



3.3 人的資源

職種別の職員数をみた場合、全体として統計値（令和4年「病院経営分析調査報告」市町村・組合系の20床～99床の一般病院）と比較して少ない状況である。

ただし、統計値については産休、育休および病休、訪問看護、健診事業等の付帯業務は考慮していない。統計値はひとつの目安であり、現在の運営を行う上で必要とされる各職種の適正な人員数と財務面とのバランスを図ることが必要である。

したがって、後述するとおり、働き方改革を推進するとともに、各職種の活動状況が人数に見合ったものになっているのか常時確認する必要がある。

図表 15 職種別人員数

職名	正規	非正規	合計 (A)	統計値	統計値 (91床換算) (B)	統計値差 (A) - (B)
医師	4	5.28	9.3	10.5	9.6	-0.3
薬剤師	1	2.4	3.4	2.9	2.6	0.8
薬局事務	0	1.5	1.5	0.8	0.7	0.8
事務職	13	2.4	15.4	15.8	14.4	1.0
医師事務作業補助者	2	0	2.0	1.7	1.5	0.5
診療情報管理士	2	0	2.0	-	-	-
放射線技師	4	0	4.0	3.4	3.1	0.9
臨床検査技師	3	0	3.0	4.1	3.7	-0.7
保育士・助手	2	1.6	3.6	-	-	-
社会福祉士	2	0	2.0	-	-	-
管理栄養士	1	0	1.0	1.8	1.6	-0.6
理学療法士	4	0	4.0	4.7	4.3	-0.3
作業療法士	0	0	0.0	2.1	1.9	-1.9
看護師	42	6.9	48.9	55.7	50.7	-1.8
准看護師	3	0	3.0	6.5	5.9	-2.9
介護福祉士	5	0	5.0	0.2	0.2	4.8
看護助手	0	0	0.0	13.1	11.9	-11.9
清掃業務	1	0	1.0	-	-	-
合計	89	20.1	109.1	131.5	119.7	-10.6

統計値：令和4年「病院経営分析調査報告」 市町村・組合系の20床～99床の一般病院

第4 西都児湯医療センターの目指す姿



外部環境分析および内部環境分析に基づき、病院施設のあり方の骨格となる整備コンセプトを下記のとおり整理した。

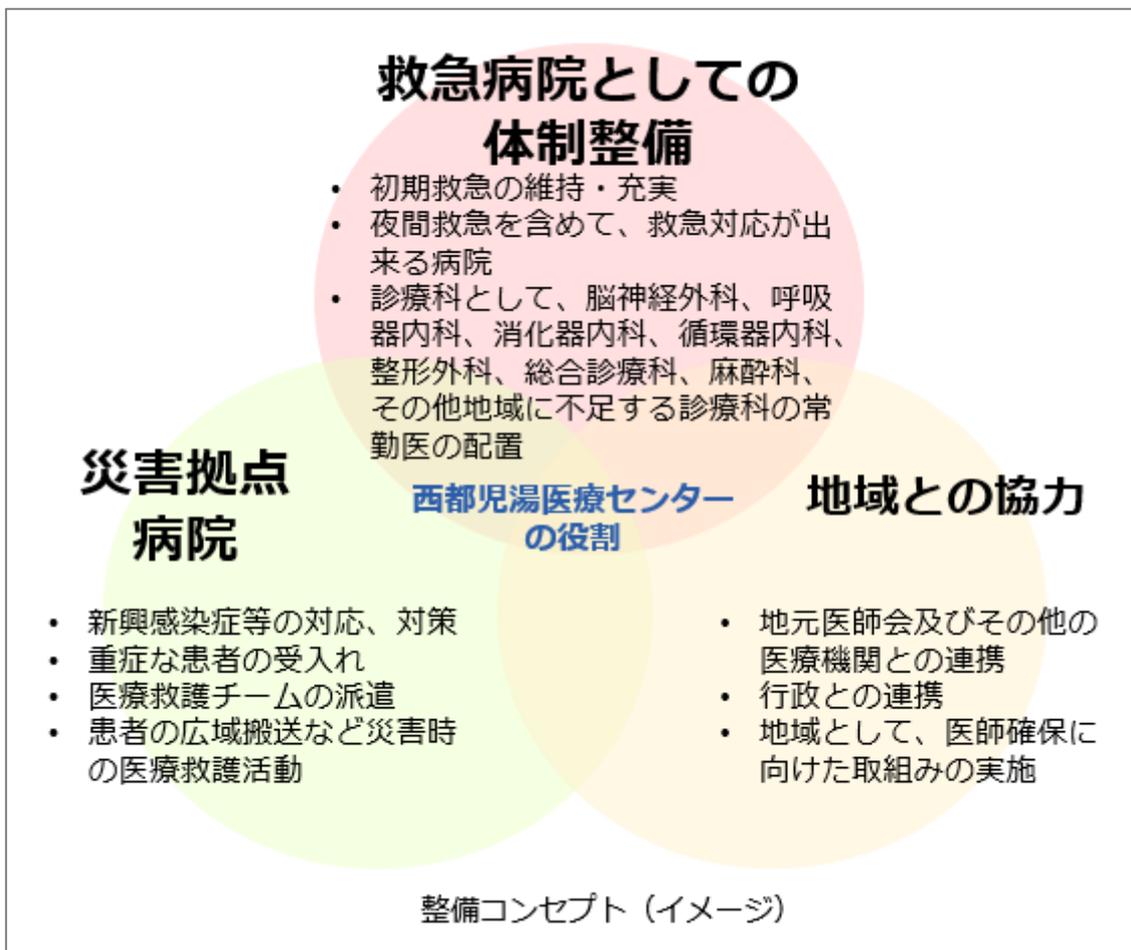
西都児湯医療センターの役割

- (1) 救急病院としての体制整備
 - 初期救急の維持・充実
 - 夜間救急を含めて、救急対応が出来る病院
 - 診療科として、脳神経外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、総合診療科、麻酔科、その他地域に不足する診療科の常勤医の配置
- (2) 災害拠点病院
 - 新興感染症等の対応、対策
 - 重症な患者の受入れ
 - 医療救護チームの派遣
 - 患者の広域搬送など災害時の医療救護活動
 - 被災によって機能不全に陥らない体制
- (3) 地域との協力
 - 地元医師会及びその他の医療機関との連携
 - 行政との連携
 - 地域として、医師確保に向けた取組みの実施

目指すべき姿

- (1) 地域における初期救急、二次救急を担っていく病院
- (2) 災害拠点病院として、災害時に中心的な役割を担う病院
- (3) 地域住民や地元医師会と協力して西都児湯医療圏の医療を守り、当センターで担う診療科にて医療圏内での医療の完結を目指す

図表 16 当センターの整備コンセプト



第5 役割・機能の最適化と連携の強化



5.1 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

西都児湯医療圏の中核病院である当センターは、地域住民の生命と健康を守るために、行政や宮崎大学医学部などと連携し、医師の確保を積極的に行っている。総合診療から専門医療までを提供し、地域の医療ニーズにに応じている。また、財政的な側面から採算が難しい救急医療、災害医療などの不採算部門を担い、非常時・災害時における医療サービスの確保にも努めている。

当センターにおける救急医療では、地域にとって不可欠な初期救急医療体制を確実に維持するために、医師を含む医療スタッフの確保や医師会との連携を強化し、受け入れ時間の延長など、救急医療の充実を図ること、また、法人での対応が難しい場合には、医療圏外の二次・三次救急病院と連携して、速やかに適切な対応を行うことを中期目標にて掲げている。西都児湯医療圏に不足している呼吸器および消化器、脳外科等を中心とした内科系・外科系疾患の受入体制を整備し、医療圏内における完結型医療を目指して、二次救急医療の提供を行う。

災害医療では、今後、日向灘地震や南海トラフ巨大地震などの災害や緊急事態に備え、西都児湯医療圏の地域災害拠点病院として、施設要件等の機能を維持し、災害時における地域災害拠点病院としての機能を十分に発揮できるよう、平時から連絡体制の確保や災害医療訓練を実施するなど、迅速かつ適切な医療提供体制を整備する。巨大地震時の津波の影響を受ける児湯郡の後方支援としての役割を担いつつ、特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症に対応した経験をもとに、感染症のまん延防止対策を確実に実施していく。

5.2 地域包括ケアシステムの構築に向けた当センターの果たすべき役割・機能

西都児湯医療圏は宮崎県内でも、高齢化が進んだ地域であり、将来的にも人口の減少と高齢化が一層進む見込みである。医療・介護の需要が増加する一方で、家庭でのサポート提供者や医療・介護分野の労働人口が減少する可能性がある。このため、住み慣れた地域で安心して生活できる医療・介護の提供体制を維持することがますます重要となる。

西都市では、令和3年3月に「西都市第九次高齢者保健福祉計画・西都市第八期介護保険事業計画」を策定した。本計画では、「すべての市民が生涯にわたり、個人としての自立と尊厳を確保しながら、生き生きと健やかに暮らすことができるまち西都市」を基本理念とし、高齢者や介護を必要とする人に対する保健・医療・福祉サービス提供体制が整い、市民一人ひとりが共助の意識を高め、地域が一体となって高齢者の自立を支え合う社

会を目指すこととしている。なお、令和6年3月には「西都市第十次高齢者保健福祉計画・西都市第九期介護保険事業計画」を策定する。

当センターにおいては、地域包括ケアシステムの構築に向けて行政をはじめ、地元医師会及びその他の医療機関や介護施設、訪問看護ステーションなどとの連携をより一層進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療および在宅介護を提供する体制づくりを進め、退院患者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援をしていく。緊急時には、在宅や高齢者施設などからの入院要請に応じて後方支援の役割を担い、西都市だけでなく西都児湯医療圏全体で安心して救急医療が受けられる体制の構築を目指していく。

5.3 機能分化及び連携強化

宮崎県地域医療構想における西都児湯医療圏の医療需要は2030年以降減少が予測されている。また、2025年の必要病床数の推計では、現状と比べて高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床を減らし、回復期病床を増やすことになっている。

当センターとしては、西都児湯医療圏の人口動態や高齢化、患者流入などの需要状況に応じて、適宜病床機能の見直しを図り、具体的には地域医療構想の実現も踏まえて、回復期病床の拡充の検討を進めていく。また、西都児湯医療圏内での医療の完結を進めるために、地元医師会及びその他の医療機関等との連携体制を構築し、地域医療構想調整会議等の場を通じて、当センターの立ち位置と役割を明確化していく。

図表 17 役割・機能の最適化と連携の強化 アクションプラン

アクションプラン（2024年度～2027年度）			2024年度		2025年度		2026年度		2027年度	
テーマ	強化プラン項目	アクション	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
役割・機能の最適化と連携の強化	役割・機能の最適化	急性期医療の検討及び強化	●	●	●	●	●	●	●	●
		救急医療の検討および強化	●	●	●	●	●	●	●	●
		回復期医療の検討及び強化	●	●	●	●				
		災害拠点病院としての役割の明確化	●	●	●	●	●	●	●	●
	連携の強化	医療圏内の医療機関との連携状況の整理・検討	●	●						
		医療圏外の医療機関との連携状況の整理	●	●						
		医療圏内の連携に関する協議をする場での当院の立ち位置の明確化	●	●	●	●	●	●	●	●

図表 18 役割・機能の最適化と連携の強化 アクションプラン（直近1ヵ年）

アクションプラン（2024年度～2027年度）			2024年度											
強化プラン項目	実施項目	行動計画（案）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
役割・機能の最適化と連携の強化	急性期医療の検討及び強化 救急医療の検討及び強化	救急搬送件数の向上	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		夜間休日の受け入れ件数の向上	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		診療科体制の整備に向けた検討（特に脳神経外科）	2023年度より継続して取り組みを実施											
	回復期医療の検討及び強化	地域包括ケア病棟への転換	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		患者1人当たりリハビリ単位数の向上	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	災害拠点病院としての役割の明確化	救急車両の整備	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒							
		発電機の整備	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒							
		災害発生時の診療の中心を担う	2023年度より継続して取り組みを実施											
	医療圏内/外の病院・診療所との連携状況の整理・検討	医療圏内の病院・クリニックの標榜する診療科の整理	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒						
		紹介件数・逆紹介件数の整理	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒						
	医療圏内の連携に関する協議をする場での当院の立ち位置の明確化	地域医療構想調整会議での医療機関同士の意見のすり合わせ	2023年度より継続して、地域医療構想調整会議にて当院の方針を示す											

併せて、当センターが、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の指標を踏まえ、数値目標として設定する。

1) 医療機能に係るもの

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
救急車受け入れ件数 (件)	576	569	603	600	800	800	800	800
手術件数 (件)	98	143	143	145	155	160	160	160
リハビリ件数 (件/人)	2,409	2,723	2,816	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800

2) 医療の質に係るもの

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
在宅復帰率 (%)	75.9%	78.7%	79.3%	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
クリニカルパス数 (種類)	20	20	22	22	25	26	26	26
地域連携クリニカルパス数	0	0	0	0	0	0	0	0

3) 連携の強化等に係るもの

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
紹介率 (%)	20.3%	14.1%	14.1%	16.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%
逆紹介率 (%)	76.2%	46.8%	39.3%	40.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

4) その他

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
研修医受入数 (人)	0	5	2	0	1	3	3	3
医学生実習受入数 (人)	2	2	6	8	8	8	8	8
医療職受入数 (人)	30	18	59	52	46	46	46	46
・看護師 (人)	12	3	38	28	25	25	25	25
・理学療法士 (人)	0	1	3	6	3	3	3	3
・栄養士 (人)	3	0	0	2	1	1	1	1
・救急救命士 (人)	13	14	15	14	15	15	15	15
・医療事務 (人)	2	0	3	2	2	2	2	2
医療職の外部研修参加数 (回)	18	77	104	100	100	100	100	100
医療安全委員会開催数 (回)	12	12	12	12	12	12	12	12
感染委員会開催数 (回)	12	12	12	12	12	12	12	12
医療安全研修開催数 (回)	4	4	4	4	4	4	4	4
感染対策研修開催数 (回)	4	4	4	4	4	4	4	4



6.1 医療職（医師・看護師等）の確保

少子高齢化の進行による社会への影響は年々大きくなり、人手不足は日本全国の問題となっている。当センターとしても、生産年齢人口が大幅に減少していく西都児湯医療圏において、医療職の確保は大きな課題であると考えている。

医師や看護師等の安定的な確保に向けて、派遣された医師や看護師等の受け入れ環境の整備、救急医療の維持のために、脳神経外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、麻酔科の常勤医師の確保が重要であると考え、さらに検討を進めることを想定する。

派遣や派遣の受け入れを積極的に進めるにあたり、理事長を中心に、宮崎大学医学部附属病院の医局との連携を継続して行っていく。さらに、自治医科大出身の医師への協力依頼や人材紹介会社等も利用して、医師の確保に向けて積極的に検討を進めていく。

また、医療職の定着を図っていく上では、働き方改革に対応した医師を含む医療従事者の勤務制度の構築に努めるとともに、ワークライフバランスの推進を図り、メンタルヘルスを含めた健康管理や職場の安全衛生の確保など、働きやすく働きがいのある職場環境の整備に努める。また、人事制度評価を運用して、職員の能力や実績を重視し、適切な人事管理を行うことによって、職員全員が常にサービスの向上と業務改善の意識を持って職務を遂行する職場づくりを推進していく。

6.2 医師の働き方改革への対応

2024年4月より開始される「医師及び医療従事者の働き方改革」へ向けた取り組みを下記のアクションプランに沿って進めていく。

当センターでは、既に宿日直許可の取得に向けて実態の把握を進めている。勤務時間の管理については、出退勤の際に打刻を徹底させる等の施策を講じており、実態を整理した上で、申請水準の検討を行っていく。

また、並行して、医師の負担軽減のためのタスクシフト、タスクシェアの担い手の確保も行っていく。勤務環境改善会議にて、他職種でも対応可能な業務内容について、業務移行を踏まえながら検討をしている。医師等の働き方改革に必要な情報システム等の整備を行う場合は、病院事業債（特別分）の対象となることを踏まえ、今後はICTの活用による業務効率化に向けて検討する予定である。

図表 19 医師・看護師等の確保と働き方改革 アクションプラン

アクションプラン（2024年度～2027年度）			2024年度		2025年度		2026年度		2027年度	
テーマ	強化プラン項目	アクション	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
医師・看護師等の確保と働き方改革	働き方改革への対応	医師の働き方改革への対応（勤務時間管理、タスクシフティングの推進、ICTの活用、地域医師会・クリニックとの連携等）	●	●						
		デジタル化による業務負担の軽減（投資優先度の決定）			●	●				
		医師、看護師の負担軽減のためのタスクシフト、タスクシェア	●	●						
	医療職の確保	医師、看護師の負担軽減のためのタスクシフト、タスクシェアのための担い手の確保	●	●						
		住民との協力した医師体制整備に向けた活動の実施	●	●	●	●	●	●	●	●
		理事長を中心とした、宮崎大学や自治医大等を活用した常勤医師の確保（特に脳外科医師の確保）	●	●	●	●	●	●	●	●
		西都児湯医療センターにて、人材紹介会社と連携の強化	●	●	●	●				

図表 20 医師・看護師等の確保と働き方改革 アクションプラン（直近1ヵ年）

アクションプラン（2024年度～2027年度）			2024年度											
強化プラン項目	実施項目	行動計画（案）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師・看護師等の確保と働き方改革	医師の働き方改革への対応	勤務時間の管理	勤務時間の管理等に関するアプローチを実施し、出退勤の際に打刻を徹底する						⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		医師の負担軽減のためのタスクシフト/タスクシェアの担い手の確保	委員会を設置し、他職種でも対応可能な業務について業務内容を踏まえながら検討						⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		宿日直の獲得	2023年度に対応済み また、勤務改善委員会にて取り組みを実施済み											
	医師確保の施策	住民との協力した医師体制整備に向けた活動	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		派遣元病院との連携強化（医局とのマンパワーのすり合わせ等）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		派遣された医師の受け入れ環境の整備	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		自治医大との連携強化	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	人材紹介会社との連携強化	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	



7.1 経営形態の選択肢

新公立病院改革ガイドラインに示された経営形態の考えられる選択肢並びにその利点および課題などの留意事項は次のとおりである。

7.1.1 地方独立行政法人（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。これにより、地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に事業の運営が委ねられる。地方公共団体が直営で事業を実施する場合と比較して、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的かつ弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化が期待される。

ただし、この過程で注意が必要であり、特に職員派遣については段階的に縮減を図るなど、実質的な自律性を確保するための配慮が適切である。

7.1.2 指定管理者制度

指定管理者制度は、地方自治法（1947年法律第67号）第244条の2第3項に基づき、公の施設の管理を行うために、当該地方公共団体が指定する法人や団体に管理を委託する仕組みである。この制度では、特に民間の医療法人などを指定管理者として選定することで、民間の経営手法の導入が期待されている。指定管理者制度の効果を最大限に引き出すには、以下の点に配慮する必要がある。

- (1) 適切な指定管理者の選定
- (2) 条件の十分な協議と確認
 - 提供されるべき医療の内容や委託料の水準など、指定管理者に係る諸条件について、十分な協議と確認が必要。
- (3) 病院施設の適正な管理
 - 地方公共団体は、事業報告書の徴取や実地の調査を通じて管理の実態を把握し、必要な指示を行い、病院施設の適正な管理が確保されるよう努める必要がある。

7.1.3 民間譲渡

地域の医療事情を考慮し、公立病院を民間の医療法人などに譲渡し、その経営を委ねることが望ましい地域がある場合、これを検討すべきである。

ただし、公立病院が提供している医療の中には採算確保が難しいものが含まれることが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間への譲渡に際して、

相当期間にわたり医療の提供を継続するよう求めるなど、地域医療の確保を考慮した条件については、十分な協議が必要である。

7.2 経営形態の方向性

当センターの経営形態は、地方独立行政法人となっている。長所としては、理事長権限が強く、人事制度の見直しや年度計画に従った経営管理が随時可能であることが挙げられる。医療政策や診療報酬改定に迅速に対応することもできる。

そのため、計画期間中は現在の経営形態を維持することとする。なお、今の経営形態による成果を検証しつつ、他の公立病院の経営形態の動向についても情報収集を行っている。

図表 21 経営形態の見直し アクションプラン

アクションプラン（2024年度～2027年度）			2024年度		2025年度		2026年度		2027年度	
テーマ	強化プラン 項目	アクション	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
経営形態の 見直し	-	判断材料について（機能転換・ダウンサイジング等）	●	●						
		経営形態の検討	●	●						
		実施時期の検討	●	●						



8.1 感染拡大時に向けた取り組み

新型コロナウイルス感染症は、2020年以降世界的に大流行し、当センターの経営と運営にも大きな影響を与えている。新興感染症の発生は、発生時期や感染力、病原性などを事前に予測することが難しいため、新興感染症が発生した場合、速やかに対応できるようにあらかじめ準備をしておくことが重要である。医療現場を含むさまざまな場面で感染症への対応力を強化していく必要がある。

8.1.1 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の整備

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制については、陰圧装置の設置、外来の動線は時間で区分するなどの整備を行った。今後、感染症拡大時には、整備を行った病室を活用した感染症患者の受け入れを行う。

8.1.2 院内感染対策の徹底

院内感染対策の一環として、下記を中心としてガイドラインの見直しを行う。

(1) 情報収集

- 感染症の最新の知見や公的なガイドライン、政府からの指針などを確認し、それに基づいた情報収集を行う。

(2) 院内の状況把握

- 現行の感染対策ガイドラインに基づき、院内の感染症対策の状況を評価しつつ、過去の感染事例や対応の実績も考慮し、問題点や改善の余地があるかを確認する。

8.1.3 専門人材の確保・育成

感染管理の専門性を有する医師や看護師の確保を行いつつ、中等症患者に対応可能な人材などの専門人材の育成を図っていく。また、感染症の専門医の育成をするため、県の医師確保施策と連携した対応を検討する。その他、他医療機関におけるクラスターの発生を防止するため、感染対策の指導を行うとともに、従事する職員の感染対策の知識や技術の向上を図っていく。

図表 22 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

アクションプラン（2024年度～2027年度）		2024年度		2025年度		2026年度		2027年度			
テーマ	強化プラン項目	アクション	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	-	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	●	●							
		陰圧室を設置、外来の動線は時間で区分する等の対応の実施	2023年度に実施済み								
		新興感染症発生時のガイドライン見直し	●	●							
		感染防護具等の備蓄	●	●							
		感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成	●	●	●	●	●	●	●	●	●

8.2 各医療機関での連携・役割分担の明確化

8.2.1 現状の役割

新型コロナウイルス感染症に対して、当センターでは、令和4年度3,001件のコロナワクチン接種を実施しており、感染した疑いのある方への抗原検査は1,792件、PCR検査は877件実施している。入院患者は102人の受け入れを行っている。令和4年9月20日に当センターが新型コロナウイルス感染症に対応する重点医療機関に指定されたため、より多くの患者受け入れができるよう、積極的に取り組んでいる。

8.2.2 今後担うべき役割

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置づけが5類感染症になったため、これまで法律に基づき行政がさまざまな要請・関与をしていたものが、個人の選択が尊重され、自主的な取り組みをベースとした対応に変わりつつある。

医療提供体制については限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関での受け入れが可能になった。そのため、当センターでは、酸素が必要など症状の重い患者を中心に入院受け入れを行い、地域のリーダー的役割を担えるような体制を構築していく。

また、地元医師会及びその他の医療機関と協議の場を設け、感染拡大時の各医療機関の役割を明確にするとともに、連携体制の構築に努める。

第9 施設・設備の最適化



9.1 施設・設備の適正管理と設備費の抑制

9.1.1 現状の施設・設備の把握

当センターは、建物の築年数が40年以上経過している。各棟において、外観の老朽化、手術室など医療の主要機能を担う諸室にて雨漏り等が一部見受けられる状況であり、今後補修および改修の必要性があるとともに、建替えが必要な状況である。

9.1.2 投資計画および整備費の抑制

当センターにおける今後の投資計画については、医療施設に必要な機能から順に整備をすることとし、2023年度においてはスプリンクラーの設置を実施した。

近年の社会的情勢による物価の高騰の背景も踏まえ、今後の投資については、病院業績を考慮しながら市と慎重に検討を行い、実施する予定である。

9.1.3 新病院施設整備の推進

新病院の施設整備に向けて、西都児湯二次医療圏における住民の医療提供の充実を図るためにも、常勤医師確保等による経営の安定化に努めると共に、市と連携しながら早期に取り組めるよう推進する。

9.2 デジタル化への対応

医療におけるDX化の取り組みとして、マイナンバーカードによる保険証確認を開始している。今後もAI問診やオンライン診療等の導入事例を参考にDX化を推進する。

図表 23 施設・設備の最適化 アクションプラン

アクションプラン（2024年度～2027年度）			2024年度		2025年度		2026年度		2027年度		
テーマ	強化プラン項目	アクション	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
施設・設備の最適化	-	建替えに向けた計画の整備	●	●	●	●					
		施設・設備の投資額の優先度の検討	2023年度にて実施済み								
		災害拠点病院としての設備整備	●								
		デジタル化への対応	マイナンバーへの対応済み		●	●					

図表 24 施設・設備の最適化 アクションプラン（直近1ヵ年）

アクションプラン（2024年度～2027年度）			2024年度											
強化プラン項目	実施項目	行動計画（案）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
施設・設備の最適化	建替えに向けた計画の整備	基本計画の見直し	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	災害拠点病院としての設備整備	救急車両の整備	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒						
		発電機の整備	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒						



10.1 診療単価向上への取り組み

10.1.1 診療報酬算定強化への取り組み

下表では、診療報酬算定余地のある、改善影響度が高い項目を示している。下記の項目を全て見直した場合、年間 8,000 千円程度の増収が見込める。

各部門で役割分担を行い、下記（１）～（５）のプロセスで、当センターが本来提供している医療サービスに対して適正な収益を確保するよう努める。

- （１） 診療報酬適正化委員会を 3 ヶ月に 1 回開催する。
- （２） 診療報酬適正化委員会にて算定率向上を行う施設基準および加算の検討を行う。
- （３） 医事係より、算定率および未算定患者の抽出を行い、各担当部署へ周知し、次月の目標数値を設定してもらう。（未算定要因の分析を医事係にて実施）
- （４） 診療報酬適正化委員会にて、各部門より算定率向上に向けた取り組み実施施策および次月以降の取り組み施策の共有、目標値の設定を行う。
- （５） 算定率向上に向け、チャレンジ請求の検討および実施を行う。

図表 25 診療報酬算定強化項目一覧（入院）

No.	項目名	診療報酬点数	算定件数	算定可能 件数	算定率
1	リハビリテーション総合計画評価料	300 点	0	538	0%
	金額換算計（単位：千円）		0	1,614	0%
2	認知症ケア加算（14日以内）	160 点	1,007	723	58%
	金額換算計（単位：千円）		1,611	1,157	58%
3	入院栄養食事指導料1（初回）	260 点	9	287	3%
	金額換算計（単位：千円）		23	746	3%
4	薬剤管理指導料1（安全管理を要する医薬品投与患者）	380 点	0	181	0%
	金額換算計（単位：千円）		0	688	0%
5	入退院支援加算2（一般病棟入院基本料等）	190 点	267	278	49%
	金額換算計（単位：千円）		507	528	49%
6	入院栄養食事指導料1（2回目）	200 点	0	259	0%
	金額換算計（単位：千円）		0	518	0%
7	特定薬剤治療管理料1	470 点	1	101	1%
	金額換算計（単位：千円）		5	475	1%
8	認知症ケア加算（15日以上）	30 点	1,049	1,039	50%
	金額換算計（単位：千円）		315	312	50%
9	摂食機能療法	185 点	134	88	60%
	金額換算計（単位：千円）		248	163	60%
10	救急医療管理加算1	1050 点	1,242	9	99%
	金額換算計（単位：千円）		13,041	95	99%
11	診療情報提供料（1）	250 点	282	33	90%
	金額換算計（単位：千円）		705	83	90%
12	入院時支援加算（入退院支援加算）	230 点	0	32	0%
	金額換算計（単位：千円）		0	74	0%
13	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）	300 点	0	8	0%
	金額換算計（単位：千円）		0	24	0%
14	準超重症児（者）入院診療加算（6歳以上）	100 点	0	18	0%
	金額換算計（単位：千円）		0	18	0%
	金額換算計（単位：千円）		16,455	6,495	72%
	実績値との差異				-6,495

図表 26 診療報酬算定強化項目一覧（外来）

No.	項目名	診療報酬点数	算定件数	算定可能 件数	算定率
1	特定薬剤治療管理料1	470 点	21	318	6.2%
	金額換算計（単位：千円）		99	1,495	6.2%
2	摂食機能療法	185 点	0	16	0.0%
	金額換算計（単位：千円）		0	30	0.0%
3	リハビリテーション総合計画評価料	300 点	0	8	0.0%
	金額換算計（単位：千円）		0	24	0.0%
4	時間外緊急院内検査加算	200 点	719	7	99.0%
	金額換算計（単位：千円）		1,438	14	99.0%
5	がん性疼痛緩和指導管理料	200 点	0	3	0.0%
	金額換算計（単位：千円）		0	6	0.0%
6	難病外来指導管理料	270 点	107	1	99.1%
	金額換算計（単位：千円）		289	3	99.1%
7	てんかん指導料	250 点	70	1	98.6%
	金額換算計（単位：千円）		175	3	98.6%
8	時間外緊急院内画像診断加算	110 点	595	2	99.7%
	金額換算計（単位：千円）		655	2	99.7%
金額換算計（単位：千円）			2,656	1,577	62.7%
実績値との差異					-1,577

10.1.2 施設基準の新規届出

診療単価の向上に向けて、新たな施設基準の届出を検討する。検討項目として主に、感染防止対策加算と後発医薬品使用体制加算を検討する。特に感染防止対策加算については、新型コロナウイルスへの対応も含めて、感染リスクを低減させ、医療の質と安全性の向上を目指す一環として取り組みを進めていく。なお、施設基準については、診療報酬改定など政策情報や他院の届出状況を鑑みながら、検討を随時行っていく。

10.1.3 生産性向上に向けた取り組み

生産性向上においては、主にコメディカル部門にて検討を進めていく。栄養部門やリハビリ部門等において、ベンチマークと比較して指導件数やリハビリ実績が低くなっている項目については、フローの見直し、現場での業務改善を含めて検討を進めていく。

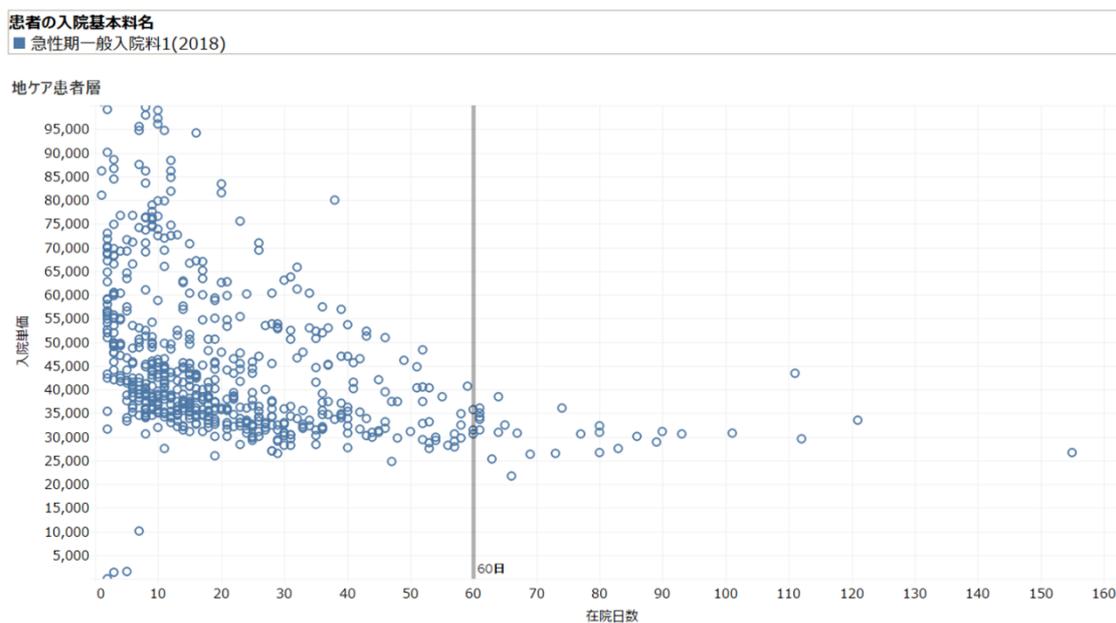
栄養指導については、診療報酬における入院栄養食事指導料や外来栄養食事指導料の見直しを進めていく。リハビリテーションについては、セラピスト1人あたりの実施単位数を見直し、ベンチマークと当センターのリハビリ実施の状況を比較した上で、改善幅を検討し、プロジェクトチーム内にて業務の効率化を図っていく。

10.2 病床機能の適正化

令和4年度のDPCデータをもとに急性期病棟に入院している患者を分析したところ、入院単価が35,000円を下回る患者が一定数存在し、60日超えの患者も一部存在する状況であり、回復期相当の対象患者がみられた。

地元医師会からは、「公的病院の本来の使命は民間病院ができかねる医療いわゆる急性期病院に特化して、救急医療に専念することである。従って地域包括ケア病床は西都市内では人口比率でいうと過剰地域であり、西都児湯医療センターでは持つべきではない病床である。これからも医師確保に専念し、救急医療を充実し、その結果経営改善を行っていく。」とのご意見をいただいた。地域医療構想の本来の主旨は、過剰な急性期病床を転換または削減することであり、回復期病床については、西都児湯圏域で不足していることから、地域包括ケア病床を除いた回復期病床へ転換することも検討すべきである。これからも医師確保や救急医療の充実を図り、病床機能の適正化に努める。

図表 27 患者層分析



※図表 27 内の○については、1プロットが1患者を示す。

10.3 新入院患者数の増加

令和2年度と令和4年度の新入院患者数を比較すると34名増加している（新型コロナウイルス感染症の影響も考えられる）。西都児湯医療圏は、他圏域への患者の流出が宮崎県内で最も多く、西都児湯医療圏の救急医療を守る医療機関としていくためには、地域に根差した核病院として、「二次救急病院」を目指して機能を強化していく必要がある。

具体的な施策としては、診療科として、脳神経外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、総合診療科、麻酔科の常勤医の配置を目指し、救急搬送における救急隊との情報交換、紹介件数のお断り減少を通じて新入院患者数の増加を図っていく。

図表 28 新入院患者数の推移

	2020年度	2021年度	2022年度
新入院患者数	644.0	638.0	678.0
救急	426.0	431.0	416.0
紹介	36.0	31.0	36.0
予定	48.0	65.0	81.0
紹介救急	136.0	108.0	144.0
不明(様式1なし)	0.0	3.0	1.0

図表 29 経営の効率化など アクションプラン

テーマ	強化プラン 項目	アクション	2024年度		2025年度		2026年度		2027年度	
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
経営の効率化など	-	医師確保による採算性の向上	●	●	●	●	●	●	●	●
		診療報酬の適正化	●	●						
		新規施設基準の取得検討	●	●	●					
		病床機能の適正化	●	●	●	●				
		ベッドコントロールの適正化		●	●	●				
		コメディカル部門の生産性向上	●	●	●					
		患者数増加に向けた取組み	●	●	●	●	●	●	●	●

図表 30 経営の効率化等 アクションプラン (直近1ヵ年)

アクションプラン (2024年度～2027年度)			2024年度												
強化プラン項目	実施項目	行動計画 (案)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
経営の効率化など	医師確保による採算性の向上	脳神経外科、呼吸器科、消化器科、泌尿器科、循環器科、整形外科、麻酔科の領域の常勤医師を確保	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
	診療報酬の適正化	算定状況の把握	2023年度に実施済み												
		診療報酬算定の強化	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	新規施設基準の取得検討	新規施設基準の取得に向けた検討	2023年度に実施済み												
		院内体制を考慮した、施設基準の見直しの実施	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	病床機能の適正化	患者層の把握	2023年度に実施済み												
		外部環境及び地域医療構想の把握	2023年度に実施済み 地域医療構想調整会議での内容を踏まえて、一部調整												
		病院の方向性及びポジションの把握	2023年度に実施済み 地域医療構想調整会議での内容を踏まえて、一部調整												
		病床機能の検討	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	ベッドコントロールの適正化	病床稼働率の管理								⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		看護必要度の管理								⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		ベッドコントロール基準の見直し				⇒	⇒	⇒							
		平均在院日数が長期化している患者の把握と退院促進								⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	コメディカル部門の生産性の向上	現状の把握および課題の抽出	2023年度に実施済み												
		生産性向上に向けた施策の検討	⇒	⇒	⇒										
		部門内・部門間連携の強化				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		目標設定及びモニタリング				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	患者数増加に向けた取組み	救急搬送における救急隊との情報交換	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		紹介件数の向上 (お断り件数の減少)	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		地域連携の強化	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
他医療圏への流出している患者の確保施策の検討									⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	

第 11 収支計画



11.1 一般会計負担の考え方

当センターは、地方独立行政法人として運営される以上、自主的かつ効率的な経営を行うことが求められる。一方、地方独立行政法人法上、i) その性質上、当該地方独立行政法人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、ii) 当該地方独立行政法人の性格上、自主的かつ効率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、設立者である地方公共団体の負担金等の方法によって負担するものとされている。

11.2 収支計画

収支計画について、医師の確保や第 10 章で記載した経営の効率化に向けた収益増加施策に取り組むことで徐々に赤字を減らし、2025 年度には単年度経常損益黒字化を目標とした計画とする。

単位：千円	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医業収益	753,556	812,413	931,528	711,222	942,984	1,415,314	1,415,314	1,415,314
入院収益	423,485	492,266	560,123	441,052	594,356	863,582	863,582	863,582
外来収益	296,406	275,668	327,959	227,398	296,921	494,374	494,374	494,374
その他医業収益	27,164	39,254	38,748	32,222	38,652	44,302	44,302	44,302
受託事業等収益	618	663	573	569	610	610	610	610
運営費負担金収益				5,060				
資産見返負債戻入	5,883	4,562	4,126	4,921	12,445	12,445	12,445	12,445
医業費用	1,127,998	1,142,532	1,188,584	1,064,918	1,199,369	1,420,018	1,440,829	1,450,247
給与費	680,705	693,872	712,367	657,241	722,568	777,951	789,986	802,021
材料費	201,672	198,140	221,181	177,063	208,210	353,336	353,336	353,336
経費	191,761	192,235	209,555	182,763	211,249	232,416	228,606	230,511
研究研修費	1,837	2,313	2,106	1,302	3,758	3,758	3,758	3,758
減価償却費	52,022	55,973	43,375	41,948	53,584	52,556	65,143	60,621
一般管理費				4,600				
営業損益	-374,442	-330,120	-257,056	-353,696	-256,385	-4,704	-25,515	-34,933
営業外収益	221,187	276,202	427,060	253,827	170,716	170,716	170,716	170,716
運営費負担金収益	107,135	165,876	133,789	134,497	166,497	166,497	166,497	166,497
補助金等収入	111,060	107,218	290,055	106,444	4,107	4,107	4,107	4,107
寄附金収益	0	90	300	0	0	0	0	0
受取利息	3	1	1	2	2	2	2	2
患者外給食収益	0	0	0	0	0	0	0	0
その他医業外収益	36	54	54	14	10	10	10	10
雑益	2,954	2,962	2,861	12,870	100	100	100	100
営業外費用	43,573	39,194	44,408	43,266	50,595	75,886	75,886	75,886
支払い利息	132	88	79	0	1	1	1	1
雑支出	43,441	39,105	44,311	43,265	50,493	75,784	75,784	75,784
雑損失	0	1	17	1	101	101	101	101
経常損益	-196,829	-93,112	125,596	-143,136	-136,264	90,126	69,314	59,897
臨時収益	0	1	29	1	1	1	1	1
臨時損失	3,688	1,457	4,801	9,846	5,000	5,000	5,000	5,000
当期純損益	-200,517	-94,568	120,824	-152,980	-141,263	85,127	64,315	54,898

11.3 経営指標に係る数値目標

11.3.1 収支改善に係るもの

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
経常損益 (千円)	-196,829	-93,112	125,596	-143,136	-136,264	90,126	69,314	59,897
医業収支比率 (%)	66.8%	71.1%	78.4%	66.8%	78.6%	99.7%	98.2%	97.6%

◆医業収支比率：(医業収益÷医業費用)×100

11.3.2 経費改善に係るもの

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
給与費対医業収益比率 (%)	90.3%	85.4%	76.5%	92.4%	76.6%	55.0%	55.8%	56.7%
材料費対医業収益比率 (%)	26.8%	24.4%	23.7%	24.9%	22.1%	25.0%	25.0%	25.0%
経費対医業収益比率 (%)	25.4%	23.7%	22.5%	25.7%	22.4%	16.4%	16.2%	16.3%

11.3.3 収入確保に係るもの

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
入院収益 (千円)	398,903	472,135	559,934	441,052	594,356	863,582	863,582	863,582
1日あたり延患者数 (人/日)	30.9	34.1	38.7	28.6	40.0	53.6	53.6	53.6
稼働率 (%)	44.8%	49.4%	56.1%	41.4%	58.0%	77.7%	77.7%	77.7%
1日あたり単価 (円)	35,357	37,922	39,599	42,250	40,709	44,114	44,114	44,114
外来収益 (千円)	291,348	267,925	321,714	227,398	296,921	494,374	494,374	494,374
1日あたり延患者数 (人/日)	39.1	37.6	43.8	33.1	40.6	67.6	67.6	67.6
1日あたり単価 (円)	20,399	19,512	20,188	18,822	20,033	20,033	20,033	20,033

11.3.4 経営の安定性・効率性に係るもの

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師数 (人)	3	4	5	3	4	6	6	6
看護師数 (人)	57	53	54	56	57	57	57	57
現金保有残高 (千円)	157,231	64,133	127,661	168,066	51,211	139,626	227,418	301,271

第 12 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表



経営強化プランの実施状況について概ね年 1 回以上で評価委員会にて点検・評価を行い、意見を頂き、その結果を公表するものとする。評価の過程においては、評価の客観性を確保する方法により行う。

また、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努める。