

美郷町国民健康保険西郷病院経営強化プラン

(対象期間：令和6年度(2024年度)～令和9年度(2027年度))

令和6年3月

宮崎県美郷町

目 次

1. 公立病院経営強化プラン策定にあたって	1
1) 策定の経緯	1
2) 経営強化プランの計画対象期間	2
2. 美郷町国民健康保険西郷病院の現状と課題	3
1) 当院の現状	3
2) 当院における患者数の状況	3
3) 当院における経営状況	4
4) 当院の課題	6
3. 役割・機能の最適化と連携の強化	8
1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	8
2) 地域包括ケアシステムにおいて当院が果たすべき役割・機能	9
3) 機能分化と連携強化	10
4) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標	11
5) 一般会計負担の考え方	11
6) 住民の理解のための取組み	12
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革	13
1) 医師・看護師等の確保	13
2) 臨床研修医の受け入れを通じた若手医師の確保	15
3) 医師の働き方改革への対応	15
4) 人員配置計画の見直し及び人事方針の統制と体制の強化	16
5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	17
1) 新興感染症における平時からの取組み	17
2) 新興感染症における感染拡大時の取組み	18
3) 連携医療機関との役割分担	18

6. 施設・設備の最適化	19
1) 施設・設備の適正管理と整備の抑制	19
2) デジタル化への対応方針	21
7. 経営の効率化等	22
1) 経営指標に係る数値目標	23
2) 計画期間中の収支計画	24
3) 収入確保に係る取り組み等	24
4) 経費削減に係る取り組み等	25
8. 経営形態の見直し	26
1) 経営形態の比較整理	26
2) 自治体病院の経営	27
9. 資料	28

1. 公立病院経営強化プラン策定にあたって

(1) 策定の経緯

美郷町国民健康保険西郷病院（以下「当院」という。）では、平成29年3月に公立病院改革プランの流れを継承する美郷町国民健康保険西郷病院新改革プラン（以下「現改革プラン」という。）を策定し、現改革プラン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まいりました。

この間、平成30年度に「美郷町の医療提供体制の在り方検討委員会」を設置し、美郷町における安心安全な医療の提供をテーマとして検討を重ねながら平成31年4月15日に「これからの美郷町の医療提供体制について」を答申し、町の方針として決定をいたしました。

そして、令和2年（2020年）4月から、現在の医療提供体制である、当院（西郷病院）を中心とした南郷診療所、北郷診療所を連携して運営する「1病院2診療所」の体制へ移行し、救急業務と入院機能の集約化などの改編を行い地域の医療提供体制を持続可能な体制へと展開してまいりました。

このような中、令和4年（2022年）3月に総務省から「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」が示され、新たな地域医療の在り方と将来的な展望が明確にされたところであります。これに伴いまして、当院におきましても、更なる地域医療提供体制の継続を図るために必要な公立病院としての役割等について、検証及び分析を行いながら美郷町国民健康保険西郷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まいりました。

経営強化プランの策定に当たりましては、第7次宮崎県医療計画に基づき地域医療構想を踏まえたうえで、日向入郷医療圏における当院の役割や使命、また、これからの展望などについて検討を行ってまいりました。

今後、当院の将来的な医療提供体制の在り方につきましては、病院としての形態維持を前提として有床診療所等への形態変更などの議論についても、地域の医療需要や当院の経営状況を踏まえ、継続的かつ段階的に検討していく方針であります。また、その際には、適宜、町民の皆さまへの説明機会などを創設して情報共有を行うなど、情報の発信と相互理解の徹底を図ってまいります。

<経営強化プランについて>

	R04 年度	R05 年度	R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度
作業	○ ← → ○					
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			○			

(2) 経営強化プランの計画対象期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 9 年度（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、適宜見直しを行ってまいります。

<基本情報>

事業開始年月日	昭和 31（1956）年 4 月 1 日
所在地	宮崎県東臼杵郡美郷町西郷田代 29 番地
病床数	一般病床 29 床（急性期一般入院料 6）
診療科	内科（透析含）、整形外科、放射線科、リハビリテーション科
主な機関指定	指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療） 生活保護法指定医療機関、救急告示病院 難病指定医療機関、保健医療機関 労災保険指定医療機関

2. 美郷町国民健康保険西郷病院の現状と課題

(1) 当院の現状

地域の状況

当院の位置する美郷町は、東臼杵郡南部地域の3村（南郷村、西郷村、北郷村）が平成18年1月1日に合併して誕生した町です。

面積は448.72㎡と広く、その内約92%を山林が占め、標高は西郷地区中心部で121.7m、南郷地区で268.5m、北郷地区で142.8mとなっており、周囲には700m～1,300m級の山々が連なる山岳地帯を有しております。

町の南部には小丸川、中央に耳川、北部には五十鈴川と三つの清流が流れ込む自然豊かな町であり、当院はその中央である西郷地区に位置しています。

(2) 当院における患者数の状況

令和4年度の1日平均入院患者数は、約17.4人、年間延べ6,365人。同じく外来患者数は、1日平均71.2人で年間延べ17,308人という状況です。当町の人口減少に伴い、入院、外来のいずれも年々減少傾向にある中で、ここ数年では、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う患者数の減少がみられるなど、利用者の減少に拍車がかかった現状であります。

病床利用率は、令和4年度において60.1%と、こちらも減少傾向にある中で、町内唯一の入院施設である当院の役割を認識しながら、公立病院として一定の病床を確保していくために運営を行っております。

<入院患者数の推移>

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院患者数	7,330人	8,297人	7,299人	6,365人
1日平均数	20.0人	22.7人	20.0人	17.4人
病床利用率	69.2%	78.4%	69.0%	60.1%

<外来患者数の推移>

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
診療日数	240日	243日	244日	243日
外来患者数	20,265人	20,874人	18,437人	17,308人
1日平均数	84.4人	85.9人	75.6人	71.2人

(3) 当院における経営状況

当院の経営状況は以前として厳しい状況にあり、医業収支単独でみますと医業収支比率が令和2年度において64.0%、令和3年度において74.0%、令和4年度で65.5%といずれも低い割合をしめしており、新型コロナワクチン接種収益等での増収があった令和3年度を除いて60%台を推移する状況にあります。

なお、経営全体としては、町からの繰入金により何とか収支の均衡を図りながら運営しておりますが、経常収支比率においては令和4年度で96.6%と100%を割る事態となっております。

今後は町からの繰入金についても上限設定などが予定されることや新型コロナウイルス感染症関連収益の減収などから、益々厳しい状況が予想されます。この事態に対処すべく適正な人員配置による人件費の抑制や経費削減対策などを積極的に推進し、経常収支黒字化と規律ある繰出し金の繰り入れを目指していく必要があります。

<過去3年間の収支等>

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歳入決算額	630,265,356円	702,836,844円	653,248,834円
歳出決算額	691,168,946円	674,424,708円	680,467,201円
歳入歳出差引残額	△60,903,590円	28,412,136円	△27,218,367円
経常収支比率	92.0%	104.9%	96.6%
医業収支比率	64.0%	74.0%	65.5%

<収益的収入の年度比較> 過去3年間

(単位：円)

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医 業 収 益	入院収益	180,694,483	202,862,441	170,387,091
	外来収益	181,064,902	190,694,823	178,624,939
	介護保険事業収益	425,640	245,790	824
	その他の医業収益	27,491,006	48,655,633	41,816,440
	計	389,676,031	442,458,687	390,829,294
医 業 外 収 益	受取利息配当金	31,420	20,848	20,848
	他会計補助金	222,318,000	224,698,000	224,220,000
	その他医業外収益	2,033,617	1,908,112	1,596,691
	国庫補助金	2,040,550	17,747,972	13,427,392
	長期前受金戻入	13,799,738	16,003,225	22,134,609
計	240,223,325	260,378,157	261,399,540	
特別利益		366,000	0	1,020,000
合 計		630,265,356	702,836,844	653,248,834

<収益的支出の年度比較> 過去 3 年間 (単位：円)

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医 業 費 用	給与費	441,047,058	427,097,731	427,522,706
	材料費	86,656,764	89,621,398	82,831,323
	経費	97,651,064	87,519,468	94,389,959
	減価償却費	42,873,683	43,124,610	49,515,219
	資産消耗費	367,896	337,240	725,888
	研究研修費	234,020	1,134,506	895,458
計	668,830,485	648,834,953	655,880,553	
医 業 外	支払利息/企業債取扱諸費	4,633,446	4,227,565	3,813,535
	消費税及び地方消費税	936,700	1,297,400	2,806,200
	雑損失	16,760,315	19,555,790	17,967,511
計	22,330,461	25,080,755	24,587,246	
特別損失		8,000	509,000	0
合 計		691,168,946	674,424,708	680,467,799

(4) 当院の課題

これまで先述してまいりました中で、当院の置かれた現状と美郷町、日向入郷医療圏の状況を踏まえ、町内唯一の病院である当院が当地域で担うべき医療提供体制について、改めて整理・検討しながら、今後に向けた課題と対応を洗い出し、改めて取り組みを進めてまいります。

ではここで、当院の抱える主な課題を提示し、その課題解消のための対応と取り組みを考察しながら、更なる具体的な取り組み事項を総合的に勘案したうえで、当経営強化プランに掲載し、今後の指針としてまいります。

<課題と対応>

- ・機能分化と役割
- ・連携の強化
- ・地域包括ケアシステムの推進
- ・経営体質の改善

課題の整理	機能分化と役割の再認識
当院が担う役割を改めて再認識するとともに、その機能を分析し、地域や圏域における持続可能な医療提供体制の強化が必要不可欠です。	
対応と方針	病床機能の検討と将来の展望の明確化
急性期病床の観点から将来的な当院の病院機能について検討を開始する時期であるため当プランを基軸として将来的な見直しも含めた機能分化と転換について検討します。 今後の診療報酬の改定の動向を注視しながら、現状の急性期一般入院料から地域一般、地域包括ケア病床への転換も見据えたうえで病床機能の具体的な検討に移行します。	

課題の整理	連携の強化
地域のかかりつけ医としての役割を担いつつ、一次医療の受け皿として当院の役割を果たしていくためには、他の医療機関や関係自治体との連携が不可欠です。	
対応と方針	連携体制の強化と新たな枠組み（連携）の検討
圏域における連携体制を更に強化することが求められます。広域でのメディカルコント	

ロール協議会などの組織に積極的に参画しながら、非常時体制の救急医療を含む広範囲な医療提供の享受が可能となるよう、各医療機関、組織との連携を強化していきます。

また、医師偏在の顕著な圏域にあって貴重な医療人材である医師のタスクシェアやタスクシフト、近隣自治体との連携による診療体制の共有や診療連携なども一つの手法でありますので、多角的な見地から検討を開始してまいります。

課題の整理	地域包括ケアシステムの推進
<p>現行の体制において地域包括ケアシステムを更に推進するための検討が必要です。</p>	
対応と方針	病床機能の検討と在宅医療への参画
<p>地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしながら人生を最後まで続けられるようにすること。一人暮らしとなっても安心して暮らしていけるような医療・介護・予防・住まい、生活支援が一体的に提供されること。つまりは公共の福祉を十分に満たすための「まちづくり」でもあります。</p> <p>現行の体制を基本として、今後更なる地域包括ケアシステムの充実が必要です。病床機能の検討と併せて、訪問看護、訪問診療、訪問リハビリテーションなどの「在宅での医療支援体制」を充実させていくことが次なる方策であると考えます。</p>	

課題の整理	経営体質の強化
<p>公立病院の公共性を認識しつつ、企業としての側面も重視した収支バランスの均衡がとれた経営を行うため、経営体質を強化していく必要があります。</p>	
対応と方針	適切な人員配置、人員体制の構築
<p>適正な経営を行うためには、適切な人員配置と人員体制を構築していくことが不可欠です。そのためにも計画的な職員採用と人事部局の体制強化を徹底すること、また、専門人材を適材適所へ配置し、必要な場所で必要な業務を効率的に遂行し、有効なパフォーマンスをあげるための体制が必要です。</p> <p>必要に応じてコンサルティングを取り入れるなど、外部からの意見も参考としながら当院における最も有効かつ有益な方策で経営を継続できる体制づくりを目指します。</p>	

3. 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

当院は、地域医療構想において設定されている、一体的な区域として「地域における病床の機能分化及び連携を推進することが相当である」と認められる区域（いわゆる「構想区域」）の中で「日向入郷構想区域」に所在しています。

また、当院は、民間医療機関の進出が困難なへき地不採算地区である当町にあつて救急医療を含む地域住民に必要な医療を提供するとともに、政策医療機関として、町が企画する健康づくり事業の支援主体となって地域包括ケアの推進を担い、町内外近隣の医療機関との協力・連携により地域住民の医療と健康保持増進に寄与する役割を担っています。

特に、救急医療及び急性期医療分野においては、医師会との連携のもと一次から二次にわたる医療圏の救急や検査、手術等の対応も行うほか、関連医療機関との連携を強化しながら三次医療圏への円滑な移行を実施するなど、複数の側面から地域の医療を支える機能を有しております。

さらに、当町では、令和2年度において、地域医療構想の実現に向けた取組みとして単独病床機能再編計画を実施し、入院機能、救急機能を当院に集約し南郷診療所の規模を適正なものとするための方策を講じてまいりました。

これにより限られた医療資源を有効に活用しながら持続可能な医療提供体制の確立が図られたものと評価しております。

今後も、この体制をもとに先述した当院の果たすべき役割と機能を維持していきながら引き続き必要な医療を提供してまいります。

<単独病床再編の経過>

機関名	再編事項	病床数
西郷病院	入院受入機能、救急受入機能を一元化 外来機能等は維持	急性期（29床）
南郷診療所	外来機能に特化 病床機能の再編を実施	急性期（19床→9床） ※9床は休床扱い
北郷診療所	外来機能を維持	無床

※)「美郷町の医療提供体制の在り方委員会」の答申事項を要約。

< 4つの病床機能 >

高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態を早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期機能に該当するものを除く。）
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

※参考（地域医療構想より）

（2）地域包括ケアシステムにおいて当院が果たすべき役割・機能

地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築は、一体となった取り組みが必要であり、その推進に沿った病院機能を検討していく必要があります。

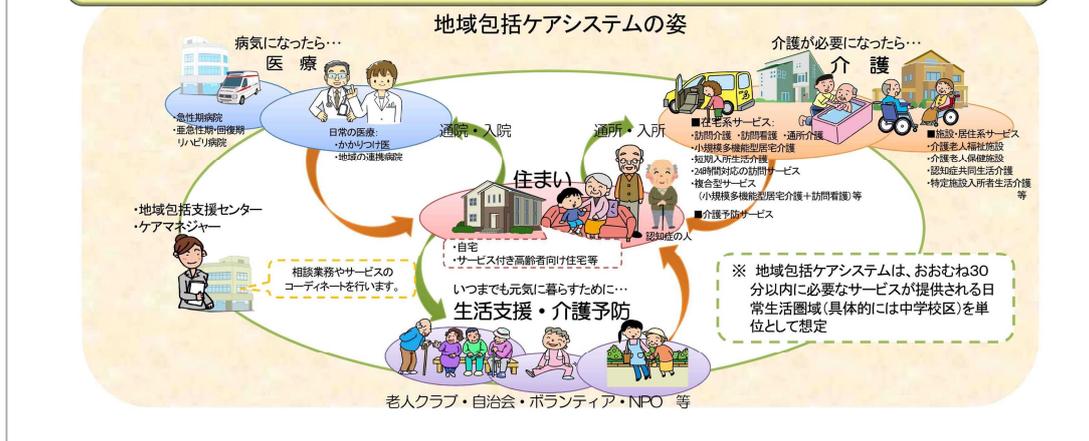
中山間へき地に位置する当町において、地域包括ケアの推進は、まちづくりそのものであります。現在も地域に応じた姿で地域包括ケアシステムの構築がなされていますが、その中心的役割を当院が担っております。今後とも行政及び社会福祉団体等と一体となって、住民参画の元、更なる地域包括ケアシステムの充実に向けて関係機関との連携を深めてまいります。

また、在宅診療、在宅療養のニーズにも対応するべく、訪問診療、訪問看護訪問リハビリテーションなどの機能をさらに充実させ、将来的な需要の増加に備えて医療提供の側面から地域包括ケアシステムを支えてまいります。

さらには、地域住民の疾病予防と健康づくりの観点から、行政等関係機関との連携を図りながら、健診等の受診率向上や疾病予防の対策などについて医療提供者の立場として積極的に関与してまいります。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



出典：厚生労働省「地域包括ケアシステムの概要」

(3) 機能分化と連携強化

当院は、町内唯一の病院として急性期の機能を有し、地域密着型の医療を提供する「かかりつけ医療機関」としての役割を担っております。住民のみなさんにとって身近な医療機関として存在するだけでなく、適切な医療をより迅速に、より確実に提供出来るよう、日頃から常に受け入れ態勢の強化を図っております。

今後も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療機関として、他の関係機関との連携を図りながら、日常的な患者情報の共有や連絡調整を綿密にし、地域住民の医療福祉に貢献してまいります。

また、当院において対処・治療が困難な症例については、圏域内の基幹病院や県北の高次医療機関、大学病院等において早期に対応いただけるよう日頃からの体制整備を万全のものにするよう取り組んでまいります。

さらには、在宅復帰を目指す患者の支援やリハビリテーションの実施、外来在宅での継続治療等の積極的な受け入れも行いつつ連携を強化してまいります。

(4) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割を果たし、医療機能を発揮するとともに、圏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	R04 年度 2022 年度	R06 年度 2024 年度	R07 年度 2025 年度	R08 年度 2026 年度	R09 年度 2027 年度
○ 医療機能					
新入院患者数 (人/月)	33.7	34.2	34.2	35.0	35.0
救急車受入数 (件/年)	186	190	190	200	200
訪問診療件数 (件/月)	6	6	6	7	7
○ 医療の質					
平均在院日数	15.6 日	17.0 日	17.0 日	18.0 日	18.0 日
○ 連携の強化等					
紹介数 (紹介率)	43 (2.8%)	47 (3.0%)	47 (3.0%)	50 (3.2%)	50 (3.2%)

(5) 一般会計負担の考え方

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

町立病院は地方公営企業として運営しており独立採算が原則となりますが国からの基準に基づき示されている繰出基準では、町立病院が担う機能に応じてその経費の一部について一般会計が負担することとされています。

なお、美郷町の財政運営上、一般会計から病院事業会計への繰出金は当該繰出基準に基づき算定されることから、上限額については年度毎に適宜所管課と協議しながら決定を行うこととしています。

主な繰出基準は、以下のとおりです。

<繰出基準>

- 病院の建設改良に要する経費の 1/2
- 不採算地区病院の運営に関する経費
- 病院事業債元利償還金の 2/3 若しくは 1/2

(6) 住民の理解のための取組み

当院の機能や役割に対する住民の理解を深めるため、地域住民に対し当院が提供する医療の内容や体制、当院の状況や情報を積極的に発信してまいります。

内容については救急医療の知識や、かかりつけ医を持つことの重要性、普段の生活における予防対策など、住民にとって身近なテーマから骨粗しょう症や熱中症などの医療知識まで多岐にわたって発信してまいります。

住民が安心・信頼して当院を利用できるよう、様々な媒体を利用して地域住民の皆さまとの相互理解を促進していきたいと考えます。

<情報発信などの取組み>

取組内容
▶ 広報誌を活用した医療等に関する情報の発信
▶ 町ホームページにおける情報の提供（医療体制の周知広報など）
▶ 地域住民を対象とした医療座談会の開催
▶ CATV 等メディアを活用した広報啓発活動

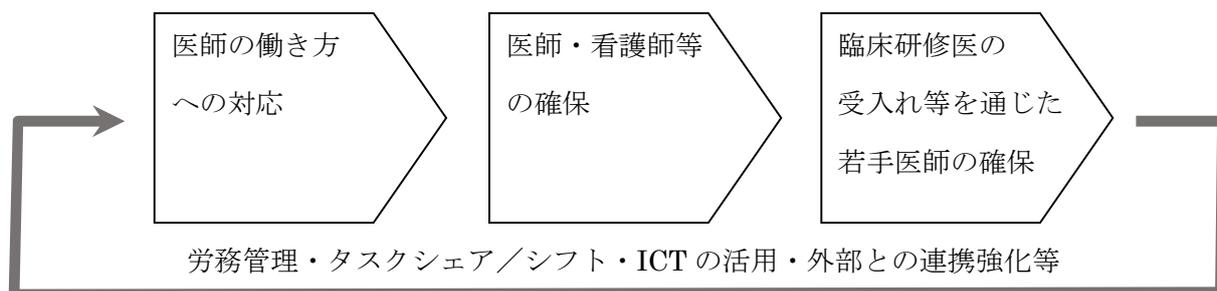
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

自治体病院（公立病院）を経営する中で、その中心となる医療人材である医師・看護師等の確保と働き方改革は必須の取り組み事項です。

令和6年度より医師の時間外労働規制が開始されることを踏まえ、適切な労務管理の推進とタスクシフト、タスクシェアの推進、ICTの活用、地域の医師会やクリニック等との連携を強化することで医師の時間外労働時間の縮減を図ることが求められてまいります。

また、医師はもちろんのこと、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、医療事務作業補助者等のコメディカルスタッフの確保・育成も、今後、質の高い医療提供体制を確保していくためには必要な措置であると考えます。

ここでは、このような医療人材に係るテーマに基づき、それぞれの取り組みを明示しながら将来的な人員配置の方針としてまいります。



(1) 医師・看護師等の確保

医師、看護師等、医療職の確保は、当院においても喫緊の課題であります。

特に医師については、現在、常勤医1名以外の配置を県からの派遣医師に依存しており、県や関係機関の理解と協力を仰ぎながら運営を行っております。

今後も地域医療構想に基づき医療の質向上や安定した診療領域の堅持が求められてまいります。当圏域は医師偏在指標少数県である本県の中にあっても特に医師偏在指標の低位な圏域であり、当院独自による医師確保が甚だ困難を極めている現状にあります。そのような地理的条件の課題を解消し医師確保を進めていくためには、関係機関との連携を密にしていくことが必要です。具体的には県をはじめとする行政機関や大学医局との関係強化、民間医療機関との

関係性の構築、また、県医師確保対策推進協議会や県へき地医療支援機構などの団体からの指導助言の享受など複数のネットワークを通じて医師の招へい活動を強化していかねばなりません。

また、県北部圏域を一つのエリアとして捉え、大局的な医師配置を圏域で展開する「圏域医局構想」を理想モデルとして、将来的な圏域での医師確保を共通の課題として共有するため、近隣自治体との関係性の構築と必要に応じては地域医療連携推進法人等の検討を行うなど、あらゆるアプローチの手法を念頭においた医師確保対策に取り組んでまいります。

<主な取り組み事項> (医師、看護師の確保)

項目	医師確保	必要度	重要
課題	医師不足、医師の偏在指標の低位、医療提供体制の不安定		
取組み	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 県主管課との連携強化 ▶ 大学医局との連携強化 ▶ 民間医療機関、医師会との関係性の構築と協働スタイルの推進 ▶ 県医師確保推進対策協議会、県へき地医療支援機構など各種団体との連携と事業の活用、展開 ▶ 近隣自治体との連携強化（近隣自治体病院との新たな連携スタイルの検討） ▶ 地域医療連携推進法人など医師確保の多角的アプローチを検討 		

項目	コメディカルスタッフの確保	必要度	重要
課題	必要な人員の確保と専門職の適正な配置		
取組み	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 必要な人員を確保するよう正職員、会計年度任用職員の任用形態を複合的に活用しながら人員配置に努める ▶ 適正な定員管理を行うため欠員の補充や計画的採用などを推奨する ▶ 薬剤師については継続して採用募集を行うなど人員の確保に努める ▶ 看護師、放射線技師、理学・作業療法士など資格取得を要する専門職については関係機関と連携しながら優良な人材の採用、確保を目指す ▶ 医事、給食、看護助手などの職種においても適正な定員管理に努める ▶ 教育機関、職能団体等との情報交換や実習受け入れなどを積極的に行う 		

(2) 臨床研修医の受け入れを通じた若手医師の確保

従前から取り組んでいる関係大学、関係医療機関との研修プログラムについては、引き続き受け入れを行い研修機関としての役割を果たしてまいります。

また、研修医、研修学生には「へき地医療」の特性を理解していただき、将来的な地域医療の担い手として活躍いただけるよう、研修カリキュラムや研修内容の魅力向上に努めてまいります。

特に、行政や福祉団体と連携をとりながら実践する「地域包括ケア」の現状について理解を深めていただくと共に地域医療、総合診療の重要性についても認識をいただけるよう、へき地医療の実情と現状について多面的な研修の機会を提供してまいりたいと考えます。その際には、地域医療の学びの場として整備いたしました交流研修施設「今世六感塾」を拠点として研修医、医学生の皆さんが集う「美郷地域医療塾」を開催し、若手医師の定着に努めます。



今世六感塾(交流施設)



(交流風景)

今世六感塾

(地域医療交流施設)

次代を担う医学生の皆さん、地域医療、総合診療を志す医師の皆さんが、地域医療を学び体験できる交流の場として創設されました。少しでも宮崎県内の定着医師の増加に貢献できればと…考えます。

(3) 医師の働き方改革への対応

2024年4月から医師の時間外労働時間の上限が法令で規定されることから、医師の働き方を見直し、だれもが心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる環境を整え、より質の高い医療を提供するため、働き方改革を推進します。

具体的には、客観的な労働時間管理と勤務形態の検討、多職種とのタスクシフト・タスクシェア、適正な宿日直体制の確立、チーム医療の推進、電子カルテ入力効率化といったICT活用の推進などの取り組みを強化します。

なお、当院における時間外労働実績については、A水準を維持している現状ですが、今後も時間外労働の縮減に向けた取り組みについて、他医療機関の状況などを参考として積極的に実施していく方針です。

(4) 人員配置計画の見直し及び人事方針の統制と体制の強化

今後、生産年齢人口の減少が顕著となり、医師や看護師をはじめ医療人材の確保、育成等は重要な課題となってまいります。

そのため、段階的な人員配置計画の見直しや人事方針の総合的な統制、それを担当する人事部局の体制強化が必要です。

当院でも、人事評価制度の運用をはじめとして、職員のメンタルヘルス対策などを実践しながら適正な人員配置を推奨してまいります。

また、院内業務改善委員会の活動を推進すると共に、総合的な人事方針の統制と体制の強化に向けて人事担当部局と連携しながら実践に努めてまいります。

<医師の働き方改革概要>

医師の働き方改革

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

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

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

現状

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

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

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿 **労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する**

+

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

+

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

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

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- 適切な**労務管理の推進**
- タスクシフト/シェアの推進**
(業務範囲の拡大・明確化)
- **一部、法改正で対応**

<行政による支援>

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

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~) 法改正で対応

	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
地域医療等の確保 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	義務
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了			
	B (救急医療等)				
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間			
	C-2 (高度技能の修得研修)				

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

出典：厚生労働省「医師の働き方改革概要」

5. 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

この度の新興感染症（新型コロナウイルス感染症：COVID-19）の世界的規模での流行（パンデミック）における対応を通じて、地域医療の要として、また政策医療を実践する医療機関として、自治体病院の役割とその重要性が一層認識されることとなりました。

当院は「診療・検査医療機関」の指定を受けながら、当地域での感染症診療における水際対策を行っており、発熱外来棟の施設等を配備して、罹患者の対応や入院、転院調整を行うなどプレ感染症指定医療機関としての責務を遂行してまいりました。

今後も引き続き、当圏域の関係医療機関との連携を図りながら「だれもが健康で安心して暮らせるまち」の実現に向け、感染症における当院の使命・役割を継続して果たしてまいります。

（1）新興感染症における平時からの取り組み

院内に感染対策委員会を設置し、平時より院内の全般的な感染対策について対応を図っています。特に新興感染症に対する対策については、COVID-19での経験値を元として「感染対応マニュアル」を精査し、より実装に近い対応方針をスタッフが常に共有できる体制づくりを行っています。

また、感染対策施設である発熱外来棟を有効に活用し、罹患者のファーストコンタクトにおけるゾーニングを促し、院内への持ち込み防止や水際での感染防止策の徹底を図っています。

当面は、現行の感染対策方針に基づき、消毒、予防対策を基本とする平時からの取り組みを継続しながら日々の診療にあたってまいります。

ICC(Infection Control Committee)院内感染対策委員会	
ICC 委員長（院内：院長）	
○ICT リーダー	○医療安全管理担当者リーダー
○各診療科 Dr.	○Ns.（看護師長）
○薬剤師	○臨床検査担当技師
○事務、医事担当部局	



(2) 新興感染症における感染拡大時の取り組み

新興感染症の感染拡大時、また、新たな新興感染症が発生した場合にも、平時からの感染対策を基本的取り組みとして、適宜示されるガイドライン等の指針を参考としながら感染拡大防止と感染対策に努めます。

感染拡大時には来院者の導線操作等を実施しながら院外と院内のエリアゾーニングを徹底するなど、陽陰性者の区分の明確化を行いながら診療・検査に当たります。

また、感染拡大時の罹患者の対応については、院内におけるエリア分けを実施し、消毒、感染防止、衛生管理などの防止策に万全を期しながら診療・検査態勢の継続に加えて、入院等の看護体制の充実を図ってまいります。

さらには、新たな新興感染症など「未知なるウイルス等」の発生に対してはこれまでの経験を活かしながら感染対策マニュアル等を遵守し、臨機応変に対応を図るなど積極的な感染対応を図ってまいります。

(3) 連携医療機関との役割分担

当院が指定を受けている「診療・検査医療機関」の責務を担うとともに、圏域内の第二種感染症指定医療機関（県立延岡病院、済生会日向病院）並びに管内の医療機関等と連携しながら対応を行っていきます。

爆発的な感染拡大（パンデミック）が想定される場合には、複数の医療機関との連携を強化しながら圏域内における当院の役割を再度認識したうえで必要な医療の提供を継続して行えるよう努めてまいります。



発熱外来(個室内部)



発熱外来棟

6. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

令和2年度末に策定した美郷町国民健康保険西郷病院個別施設計画「インフラ長寿命化計画」(以下、「施設計画」という。)は、計画期間を2017年度から2026年度までの10年間として定めた計画となっています。

この施設計画は、西郷病院のインフラ長寿命化の観点から中期的な目標を設定して策定されたものであり、基本的にはこの施設計画を管理方針として見据えたうえで、個々の施設整備計画を立案、整備し遂行してまいります。

適正な施設・設備の管理と併せて、整備費については最大限の抑制を図りつつ西郷病院の施設・設備の最適化を図ります。



<施設概要> ※施設計画より抜粋

施設名	運営形態	延床面積(m ²)	建築年度	経過年数
美郷町 国民健康保険西郷病院	直営	2,783.34 m ²	昭和44年新築(1969年) 平成元年度・2年度増改築 (1989年・1990年) 平成14年3月増改築 (2002年)	改築後 34年経過 21年経過 部分あり

施設については増改築を繰り返しながら現在に至っており、改築から 34 年を経過した施設となっています。病院の施設・設備に関しては「安全・安心な医療提供」に必要な改修を適切なタイミングで実施していく方針です。

施設（屋体、躯体）と設備（機器、備品類）の整備計画については計画年度内における整備、更新計画について以下に示す計画に基づき進めてまいります。

<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
施設整備予定額	1,350,000	1,350,000	1,050,000	1,850,000
設備整備予定額	20,529,000	29,480,000	39,380,000	24,474,000

<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
X線骨密度装置	7,700,000			
遠隔読影システム	3,410,000			
人口呼吸器	4,730,000			
自動ヘモグロビン分析	4,180,000			
X線CT装置		27,170,000		
低周波治療機		2,310,000		
一般撮影X線装置			9,680,000	
透析機器（更新）			29,700,000	
全自動尿中分析装置				4,180,000
内視鏡検査装置				20,294,000

<施設設備整備計画に係る事業費区分>

(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
施設設備整備予定額		21,897,000	30,830,000	40,430,000	26,324,000
区分	調整交付金等	3,850,000	1,100,000	3,850,000	2,750,000
	起債額	—	27,000,000	35,000,000	—

(2) デジタル化への対応方針

電子カルテシステム等の整備

当院は、令和3年度(2021年度)より電子カルテシステムを導入し診療体制におけるデジタル化の推進を図っております。

町内にある他の2つの直診施設である南郷診療所、北郷診療所とも連携を強化しながら、救急搬送時や夜間の診療において電子カルテの共有・閲覧が可能となるよう体制整備を図っております。

これにより、町内の医療機関におけるネットワークの強化と患者情報の円滑な共有が図られ診療環境の改善に繋がっているところです。

また、マイナンバーカードの保険証利用に対する積極的な導入や電子処方箋の運用開始についても計画的に実施を行っていく予定です。

さらには、画像診断システムの導入やX線読影システムの導入などを図りながら「へき地の医療提供体制」の安定確保に向けデジタル化の活用を促進してまいります。

<電子カルテ等の導入状況> (参考) 町内医療機関含む

	R03	R04	R05	R06	R07	R08	R09	
西郷病院	◎導入	→						→
南郷診療所		◎導入	↑ 共有化	→				→
北郷診療所		◎導入	↓	→				→

ICTの活用

新型コロナウイルス感染症の世界的な猛威を受け、全社会的にICT活用の重要性が認識されており、日進月歩の発展を遂げるICTについては医療の分野においても注目を集めています。加えて毎年のように繰り返される自然災害の発生や医師の働き方改革など複数の要因から、医療提供体制におけるICTの活用はニューノーマルなスタンダードモデルとして必須項目となってまいりました。このような流れを受け、当院としても国や県の動向を注視しながら「へき地医療の提供体制」に即した導入の検討を重ねてまいります。

なお、導入に際しては院内の課題解消や業務の効率化など定量的な評価と併せてセキュリティ対策の情報収集を行いながら必要な対策を講じてまいります。

<医療提供体制におけるデジタル化の検討事項>

項目	摘要
電子処方箋	処方せん発行業務の電子化
オンライン診療	デジタル聴診器の活用などによるオンライン診療
オンライン代診医派遣診療	病院－診療所間をオンラインで結ぶ代診医派遣診療
二次医療機関との連携	二次医療機関における遠隔診療の連携
DX構想の推進	DX化構想の推進と連携

7. 経営の効率化等

当院における経営状況は年々厳しさを増している現状にあります。さらに少子高齢化が急速に進行する見込みであることから、健全な経営を継続していくためには効率的かつ計画的な経営の見直しが必要とされています。

ここでは、経営の効率化に資するため各種経営指標に係る数値目標を設定し収支改善に向けた取り組みを推進してまいります。

病院経営の前提である独立採算制を目標としながら公立病院の役割である公益性との両立を確保するため積極的な効率改善に向けて取り組みを進めます。

(1) 経営指標に係る数値目標

経営指標は以下の9項目とする。

「経常収支比率」及び「修正医業収支比率」は総務省のガイドラインにおいても目標数値として定められることが求められていることから、これに「医業収支比率」を加えた3項目を主要比率として設定することとします。

また、「材料費対医業収益比率」「給与費対医業収益比率」を加えた5項目を経営効率化の継続的な取り組みを図る重要指標として設定し、かつ、「病床稼働率」以下の4項目も加えた合計9項目を本プランにおける数値目標として設定します。

<経営指標等>

	(前)計画目標	令和4年度実績	目標値
経常収支比率 ※1	100.6%	96.6%	100.0%以上
医業収支比率 ※2	80.2%	65.5%	75.0%以上
修正医業収支比率 ※3	80.0%	59.9%	70.0%以上
材料費対医業収益比率 ※4	21.2%	18.9%	20.0%以内
給与対医業収益比率 ※5	74.9%	98.1%	86.0%以内
病床稼働率 ※6	88.0%	60.1%	70.0%以上
入院患者数	—	6,365人	22人/日以上
外来患者数	—	17,308人	85人/日以上
職員数 正規職員数(常勤)	46人	46人	46人以内
非常勤職員数	7人	17人	20人以内

算出方法 ※1 (医業収益+医業外収益) / (医業費用+医業外費用) ×100

※2 医業収益 / 医業費用 ×100

※3 (医業収益 - 一般会計負担金) / 医業費用 ×100

※4 医療材料費 / 医業収益 ×100

※5 職員給与費 / 医業収益 ×100

※6 入院患者数(その日の退院患者数も含む) ×100 ÷ 病床数

(2) 計画期間中の収支計画

(1) で示した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計画期間中における各年度の収支計画を下表のとおり策定します。

なお、収支計画は、診療報酬等の改定や社会的変容の要因など経営環境の変化等を鑑みて適宜見直すことを想定して策定することとします。

<収支計画>

千円/年	実績		計画期間				
	令和4年度 2022年度		令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	
	金額	比率	金額	金額	金額	金額	比率
医業収益	390,829	100.0%	391,000	383,000	383,000	391,000	100.0%
入院収益	170,387	43.6%	178,000	178,000	178,000	178,000	45.5%
外来収益	178,625	45.7%	178,000	170,000	170,000	178,000	45.5%
その他医業収益	41,817	10.7%	35,000	35,000	35,000	35,000	9.0%
医業費用	655,881	167.8%	670,221	657,600	646,000	638,000	163.2%
給与費	427,523	109.4%	433,604	420,600	410,600	410,600	105.0%
材料費	82,831	21.2%	90,200	90,200	90,200	88,200	22.6%
経費	94,390	24.2%	89,472	90,900	90,900	87,900	22.5%
減価償却費	49,515	12.7%	55,845	54,800	53,200	50,200	12.8%
資産減耗費	726	0.2%	300	300	300	300	0.1%
研究研修費	896	0.2%	800	800	800	800	0.2%
医業損益	▲ 265,052		▲ 279,221	▲ 274,600	▲ 263,000	▲ 247,000	
医業外収益	261,400		267,267	268,000	268,000	268,000	
うち他会計補助金	224,220		241,769	240,000	240,000	240,000	
うち長期前受金	22,135		22,135	22,135	22,135	22,135	
うちその他医業外収益	1,597		1,000	1,000	1,000	1,000	
医業外費用	24,587		20,768	21,000	21,000	21,000	
経常損益	▲ 28,239		▲ 32,722	▲ 27,600	▲ 16,000	0	

(3) 収入確保に係る取り組み等

・料金に関する事項

入院基本料の施設基準「10：1」を基本とし、入院単価の確保を図ります。そのために、常時看護職員数と患者数を把握し、最も効率的な看護職員を病棟に配置できるよう柔軟な異動を行ないます。

・その他医業事業

健康診断などを積極的に実施していくことにより、早期発見・早期治療を目指すとともに、外来診療にも力を注いでまいります。

- ・未収金対策

過年度の未収金回収をすすめます。令和5年度期首時点での一部負担金未収金は1,472千円強であり、町税等対策委員会において町の各部署と連携を図りながら確実に削減するよう取り組んでいきます。

- ・その他

在宅や関係施設との連絡を密にすることによりスムーズな退院を図り、平均在院日数を常に21日を下回るよう努めます。

(4) 経費削減に係る取り組み等

- ・人件費に関する事項

医療事務をはじめとする事務職員、医療技術職員、看護補助者、給食調理員等については、現状の正規職員数を超えない範囲とし、嘱託員や会計年度任用職員で対応し総人件費の急激な増大を抑えます。

- ・材料費の削減

引き続きジェネリック医薬品の導入を進め、また購入材料の競争や安価な同等品の研究等によりコスト削減を図ります。

- ・委託料・使用料の見直し

委託業務や賃貸借業務の見直しを図り、削減を実施します。

- ・光熱水費の削減

部署ごとのエアコンの稼働開始時間に差を設け、ECO ネットシステムによる電力消費量を常に監視し、電力基本料の上昇を抑え最も効率的な契約を締結できるよう努めます。

- ・消耗品・日用品の購入

複数業者からの見積り徴収や年間に必要な数量をまとめて購入するなど、コスト低減に努めます。

8. 経営形態の見直し

現在、当院は地方公営企業法一部適用により運営を行っております。

なお、当町は中山間へき地に位置する小規模自治体であり、地域医療の運営にあたっては民間の医療機関や外部機関の関与が見込めない状況であります。

また、当院は自治体病院であり、地域住民の医療を確保するために地方公共団体である「町」自らが設置した医療機関でありますので、赤字部門を抱えながらも診療を止めてしまうことは出来ません。

当面は、引き続き地方公営企業法一部適用の運営形態により経営改善に努めながら運営を行ってまいりますが、一方で、自治体病院のもつ「公共性」と企業としての側面である「経済性」の調和を常に意識しながら運営にあたっていくことも強く求められます。

今後も、この二面性の概念を常に経営意識の念頭におきながら、現状の経営形態の検証を行い、当院に最適な経営形態の在り方を検討してまいります。

(1) 経営形態の比較整理（地方公営企業法適用の別）

項目別	全部適用	一部適用
地方公営企業法適用のあり方	管理者の設置、財務、組織、人事など全般において適用	財務規定を適用
管理責任者	事業管理者	首長
医療法上の病院管理者（病院長）	事業管理者が任命する者	首長が任命する者
組織・体制に関する権限	事業管理者	首長
職員の採用に関する権限	事業管理者	首長
職員の給与	経営状況等を考慮した上で企業独自の給料表を設定することも可（条例で制定）	町の決定する職員と同様に支給される（条例で制定）
一般会計からの繰入	地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可	地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可

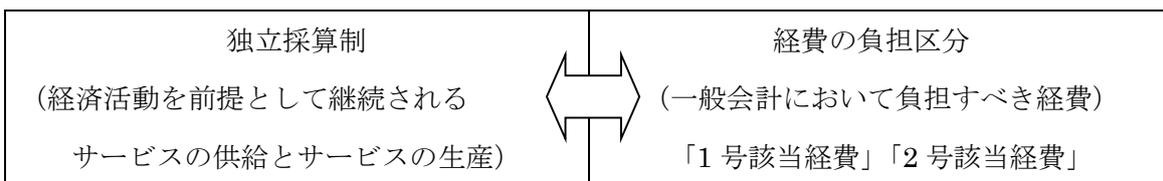
(2) 自治体病院の経営（公共性と経済性の調和）

地方公営企業の経営の基本原則
「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない（地方公営企業法第3条）」

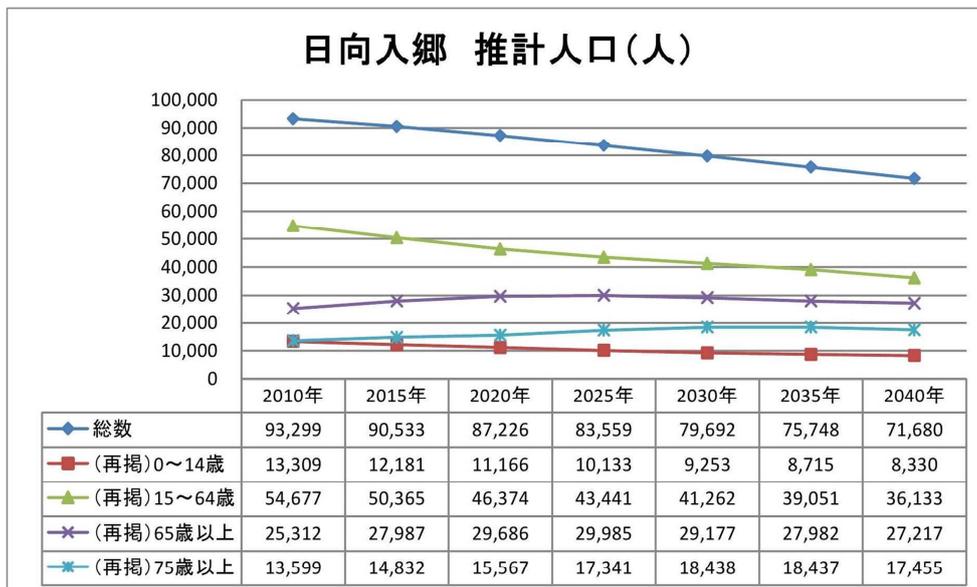
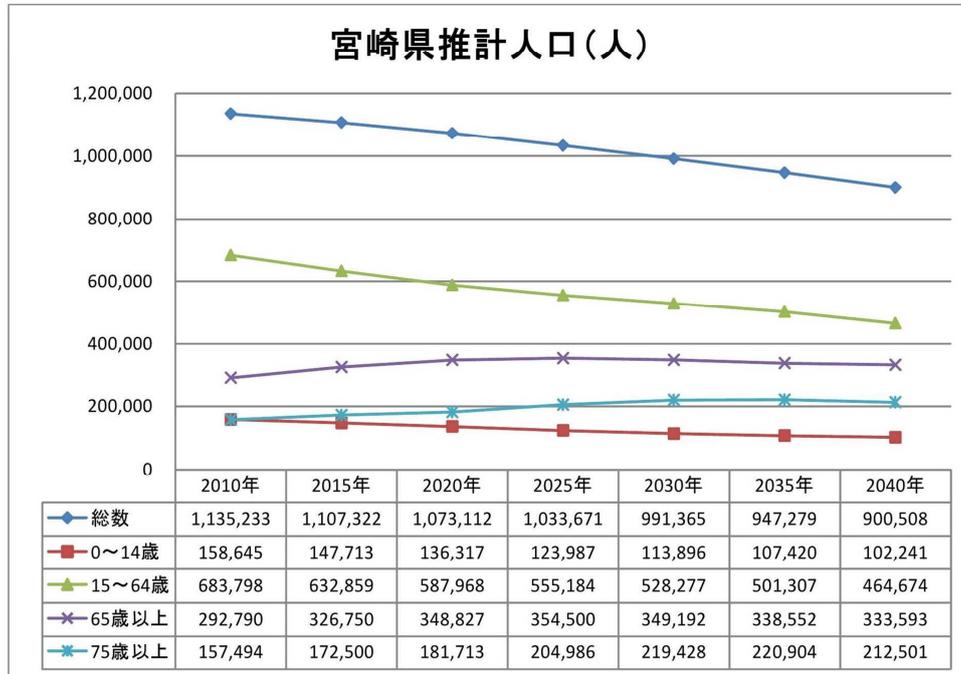
※経済性と公共性の相対的比較について

経 済 性	公 共 性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 交換経済の原理に立脚した典型的な経済活動であること ・ 徹底した能率性と合理性が求められる ・ 独立採算制の原則 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共の福祉に寄与 ・ 住民への医療サービスの提供 ・ 不採算となるサービス活動の展開

※独立採算と経費区分について



9. 資料 (地域医療構想より出典ほか)



美郷町人口推移・将来推計（国勢調査実績及び令和5年度国立社会保障・人口問題研究所推計）

和暦	S35年	H2年	H17年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年	R27	R32
西暦	1960年	1990年	2005年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
人口	19,410人	8,994人	6,874人	4,826人	4,233人	3,722人	3,263人	2,847人	2,451人	2,103人
高齢者比率	7.1%	23.1%	40.5%	51.6%	54.5%	55.1%	55.3%	54.9%	55.2%	55.5%
若者者比率	19.0%	8.8%	7.2%	5.8%	6.0%	5.4%	5.3%	5.0%	4.9%	4.6%
備考	国調	国調	国調	国調	推計	推計	推計	推計	推計	推計

