

小国公立病院経営強化プラン

令和6年3月

小国郷公立病院組合

目次

第1章 小国公立病院経営強化プラン策定の背景	1
1. 経営強化プランについて	1
2. 小国公立病院の沿革と概要	2
3. 小国公立病院の基本理念及び基本的な考え方.....	5
4. 小国町・南小国町（小国郷）の現状	6
第2章 現状と課題	8
1. 患者数の推移	8
2. 医療機能の実績.....	9
3. 経営状況.....	9
4. 指標の推移及び、他病院との比較	11
5. 小国公立病院新改革プランの取り組みの評価.....	14
第3章 経営強化に向けて	18
1. 役割・機能の最適化と連携強化.....	18
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	23
3. 経営形態の見直し	24
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	24
5. 施設・設備の最適化	25
第4章 経営の効率化等	26
1. 経営指標に係る数値目標	26
2. 目標達成に向けた具体的な取り組み	27
第5章 収支計画	29
第6章 計画の点検・評価の公表	29
資料	30

第1章 小国公立病院経営強化プラン策定の背景

1. 経営強化プランについて

(1) 策定の趣旨

小国公立病院は、開院以来地域の中核病院として民間医療機関では提供が困難な救急医療、不採算医療、へき地医療等に取り組み、病床数については地域の現状に合わせた必要数を確保してきました。

病院経営の改革に取り組むため、平成28年度には「小国公立病院新改革プラン」を策定しました。その結果、経営状況は令和2年度決算まで4期連続で経常損失を計上していますが、徐々に財政健全度が改善されています。これは人口減少により患者数の減少が見込まれる中、地域包括ケアシステムを担う病院にシフトし、収入が増加したことによるものです。

こうした中、平成27年（2015年）に厚生労働省が、団塊の世代が75歳以上を迎える令和7年（2025年）に向け「切れ目のない地域の医療提供体制」を構築するため、病床の機能分化・連携を進め、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し定める「地域医療構想」の策定を都道府県に義務付けました。

これらを踏まえ、「阿蘇構想区域」においても、今後さらに深刻化する人口減少、少子高齢化の中での区域内の病院の病床数、病床機能及び診療体制の見直しを行うこととしています。

また、令和4年（2022年）4月に国が「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、「公立病院経営強化ガイドライン」という）を策定し、これを基に公立病院では「経営強化プラン」を策定するよう通知が出されました。

これを受け、本公立病院では現行プランの基礎的な部分はそのままとし、必要事項の追記、計画期間、収支計画等を見直しなどを行った『小国公立病院経営強化プラン』を策定することとします。

(2) 計画期間

本プランの計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、次のとおりとします。

令和5年度から令和9年度までの5年間

(3) 点検・評価と見直し

常にプランの進捗状況を確認し、点検評価に基づく改善を図るため、毎年度、決算に基づいて各指標の達成状況や計画事項の実施状況を整理し公表していきます。

また、本プランの計画期間中であっても、必要に応じた見直しを行うこととします。

2. 小国公立病院の沿革と概要

(1) 沿革

昭和 28 年 4 月 国民健康保険小国町立病院として開設

診療科目 内科 外科 産婦人科

病床数 一般 31 床 伝染病床 14 床

昭和 29 年 9 月 一般病床 31 床増床

昭和 31 年 1 月 結核病床 50 床増床

昭和 36 年 4 月 小国町と南小国村の一部組合が結成され、小国町外一ヶ村小国公立病院となる

昭和 40 年 11 月 小児科、耳鼻咽喉科増設

昭和 41 年 一般病床 33 床増床(合計 151 床)

昭和 42 年 4 月 公営企業法一部適用

昭和 45 年 6 月 組合名称を小国町外一ヶ町公立病院組合に改める。

昭和 55 年 11 月 眼科増設

昭和 59 年 5 月 伝染病床委託病床数 69 床に変更

昭和 60 年 3 月 老朽化に伴い、鉄筋コンクリート造に全面改築、結核及び伝染病床を廃止し、一般病床 80 床とする

昭和 60 年 4 月 診療開始

昭和 61 年 4 月 基準看護承認

昭和 62 年 12 月 救急告示指定

昭和 63 年 10 月 基準看護一類承認

平成元年 10 月 基準看護特一類承認

平成 4 年 5 月 基準看護特二類承認

平成 4 年 6 月 脳神経外科増設

平成 5 年 6 月 阿蘇郡病院群輪番制病院運営開始、整形外科増設

平成 5 年 7 月 呼吸器科増設

平成 6 年 10 月 新看護(2.5 対 1 看護、10 対 1 看護補助、看護 A 加算)承認

平成 6 年 12 月 脳神経外科診察室増設(70.5 m²)

平成 7 年 4 月 院外処方開始(老人のみ)
平成 7 年 12 月 自動消火設備設置(パッケージ型)
平成 9 年 9 月 平成 9 年度救急医療功労者知事表彰
平成 10 年 9 月 胃腸科、肛門科を追加
平成 11 年 5 月 おぐに訪問看護ステーション開設
平成 11 年 6 月 おぐに老人保健施設開設、おぐに老人保健施設に伴い、
一般病床 75 床とする
平成 12 年 4 月 院外処方全面開始(介護保険法施行)
平成 13 年 3 月 おぐに老人保健施設周辺整備工事
平成 14 年 4 月 おぐに老人保健施設通所定員 20 人から 30 人に変更
平成 15 年 9 月 1 階に売店オープン
平成 15 年 12 月 MR イメージング装置を導入
平成 16 年 3 月 厚生労働省臨床研修病院指定
平成 17 年 10 月 C T スキャナ装置を更新
平成 18 年 9 月 乳腺撮影装置(マンモグラフィ)を導入
平成 19 年 4 月 産婦人科週 2 回診療となる
平成 19 年 9 月 X 線テレビ装置、X 線一般撮影装置を更新
平成 22 年 10 月 泌尿器科増設
平成 23 年 4 月 精神科(もの忘れ外来)増設
平成 25 年 10 月 MR イメージング装置、X 線 C T 装置を更新
平成 27 年 1 月 電子カルテシステム導入
平成 27 年 11 月 公共施設低炭素化設備(L E D 照明、太陽光発電)導入
平成 28 年 3 月 脳神経外科閉鎖
平成 30 年 3 月 入院基本料(10:1 看護)承認
平成 30 年 8 月 地域包括ケア病床承認(19 床)
令和元年 6 月 地域包括ケア病床承認(3 床)
令和元年 9 月 一般病床 73 床(一般 41 床、地域包括ケア病床 32 床)
令和 5 年 7 月 おぐにサテライト診療所～OGNEY 入江～ 開設

(2) 概要【令和6年1月現在】

病院名称	小国公立病院（おぐにこうりつびょういん）
団体名	小国郷公立病院組合（おぐにごうこうりつびょういんくみあい）
構成町村	小国町 南小国町
開設者	組合長 渡邊 誠次
病院事業管理者 / 院長	片岡 恵一郎 / 堀江 英親
診療科目	総合診療科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、胃腸科、循環器科、 整形外科、皮膚科、こう門科、泌尿器科、精神科（物忘れ外来）、麻酔科 14科
病床数	一般病床 73床(一般41床、地域包括ケア病床32床)
病院指定	救急告示病院 阿蘇郡病院群輪番制病院
職員内訳 R06.01.01 現在	<p>医師 8名 総合診療科 5名(うち1名循環器科兼任)、外科 2名、小児科1名 非常勤医師：総合診療科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、 皮膚科、循環器科、泌尿器科、精神科（もの忘れ外来）</p> <p>医療技術員 13名 薬剤師2名、臨床検査技師4名、診療放射線技師2名、 管理栄養士1名、理学療法士4名 作業療法士0名</p> <p>看護師、准看護師、看護助手 59名（臨時職員含む）</p> <p>事務局 16名 社会福祉士（ソーシャルワーカー） 2名</p> <p>その他 3名</p> <p>委託：医療事務4名（ニチイ学館）、清掃3名（九州ビルサービス） 給食8名（九州フードサプライ）</p>
敷地面積	7,008.29㎡
構造規模	鉄筋コンクリート造3F、塔屋2F、エネルギー塔1F 延4,386.18㎡
駐車場	90台収容

3. 小国公立病院の基本理念及び基本的な考え方

(1) 基本理念

- ・地域中核医療機関として、医療保健福祉の増進及び連携に努めます。
- ・患者様の人権を尊重し、患者様の立場に立った医療に努めます。
- ・職員は、医療人としての自覚をもち、常に質の高い医療サービスを提供します。
- ・地域住民の皆様信頼される病院を目指します。

(2) 基本的な考え方

高度情報化、少子高齢化の進展、価値観の多様化とともに社会保障費、特に医療費の抑制政策等の医療を取り巻く環境が大きく変化するなかで、医療の安全・安心の確保と高度な医療を安価に受けるニーズが高まっており、自治体病院においても質の高い、安全・安心な医療を提供することが求められています。

その中で、小国公立病院は、小国郷(小国町、南小国町)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ます。

一方、国民総医療費を抑制する政策の中で、医師・看護師等の医療従事者の確保が次第に困難になり、適正な病院機能を維持することも含め、社会的にも医療の確保が難しくなっているのが現状です。

さらに、今後は地域住民の高齢化に伴い、国からの地域医療構想では入院医療から在宅医療等への転換を進める方針が示されておりますが、在宅医療等を進めるのであれば、介護の人材確保も含めた受入体制をどう作っていくのかという課題も出てきます。

しかしながら、その中でも地域の住民の方々にとって自治体病院が果たす役割は大きく、医療の公共性と経済性を両立させることが欠かせず、病院の経営効率を一層高めることにより、地域住民の方々への安定した医療の提供ができると考えています。

4. 小国町・南小国町（小国郷）の現状

（1）人口の推移

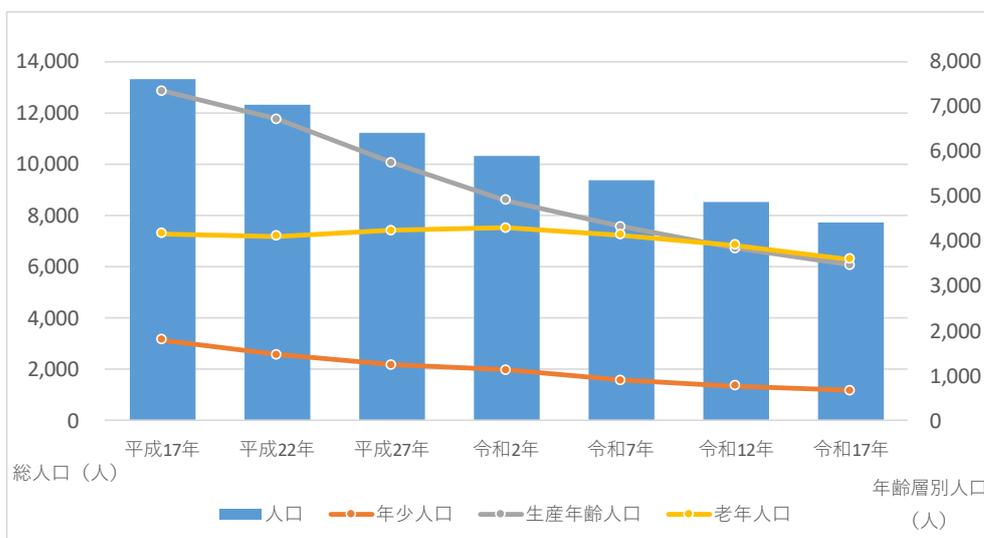
令和2年の国勢調査によると、小国町・南小国町（小国郷）の人口は10,340人で、平成17年の人口（13,308人）と比較すると、15年間で2,968人（△22.3%）の減少となっています。年齢層別では、【年少人口（0～14歳）】では671人（△37.3%）の減少、【生産年齢人口（15～64歳）】では2,435人（△33.1%）の減少、【老年人口（65歳以上）】では126人（3.0%）の増加となっています。

また、令和2年から令和17年までの15年間の人口推移の予測は、【総人口】で1,623人（△17.4%）の減少、年齢層別では【年少人口】は222人（△24.9%）の減少、【生産年齢人口】は852人（△19.7%）の減少、【老年人口】は549人（△13.3%）の減少となっており、老年人口も令和2年をピークに減少傾向となる予測です。

単位：人

小国郷	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	平成17年比	
					増減数	増減率
人口	13,308	12,306	11,235	10,340	-2,968	-22.3%
年少人口	1,801	1,464	1,247	1,130	-671	-37.3%
生産年齢人口	7,347	6,722	5,751	4,912	-2,435	-33.1%
老年人口	4,160	4,113	4,237	4,286	126	3.0%

小国郷	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和2年比	
				増減数	増減率
人口	9,353	8,521	7,730	-1,623	-17.4%
年少人口	893	777	671	-222	-24.9%
生産年齢人口	4,322	3,831	3,470	-852	-19.7%
老年人口	4,138	3,913	3,589	-549	-13.3%



(2) 小国町・南小国町（小国郷）の医療機関等の状況

令和6年1月1日現在の小国町・南小国町（小国郷）の医療機関の状況は、病院1施設、無床診療所3施設の合計4施設が開業しており、病床数は一般41床、地域包括ケア32床の合計73床となっており、病床を有する医療機関は小国公立病院のみとなっています。また、診療科を見ても小国郷で提供される18科のうち、約8割となる14科を小国公立病院で提供しています。

医療機関名称	住所	医師数		区分	病床数	
		常勤	非常勤		一般	包括ケア
蓮田クリニック	〒869-2401阿蘇郡南小国町赤馬場1956-17	1	2	診療所		
おぐに整形外科	〒869-2501阿蘇郡小国町宮原1771-1-1	1		診療所		
小国公立病院	〒869-2501阿蘇郡小国町宮原1743	8	30	病院	41	32
おぐにサテライト診療所	〒869-2501熊本県阿蘇郡小国町宮原425番12	1	1	診療所		

病院	内科	外科	眼科	呼吸器科	整形外科	消化器科	リハビリテーション科	アレルギー科	麻酔科	精神科	心療内科	糖尿病科	小児科	産科	婦人科	循環器科	胃腸科	脳神経外科	リウマチ科	形成外科	肛門外科	内分泌科	耳鼻いんこう科	放射線科	皮膚科	循環器内科	消化器内科	内視鏡内科	乳腺外科	美容外科	泌尿器科	こども科
蓮田クリニック	○	○					○																									
おぐに整形外科	○	○			○		○				○								○					○								
おおむら内科クリニック	○												○			○								○								
小国公立病院	○		○		○				○	○			○	○	○	○	○						○	○							○	○
おぐにサテライト診療所	○																															

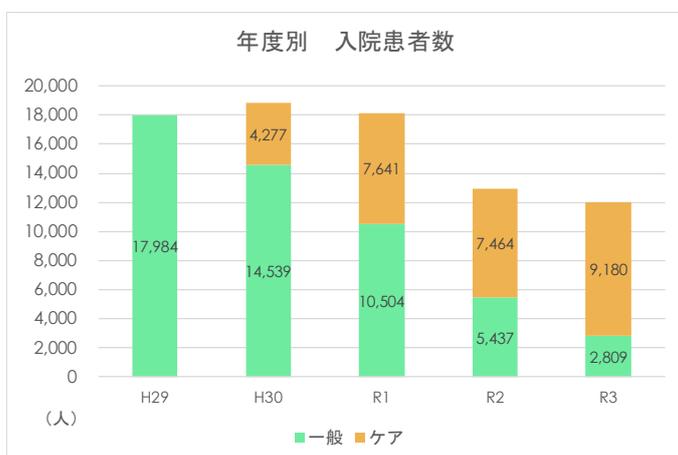
第2章 現状と課題

1. 患者数の推移

患者数は医師数や感染症等の流行状況等にも左右されますが、本病院では外部地域からの流入は少ないため、基本的には地域の人口変動に左右されることとなります。

入院患者数は令和元年度までは1.8～1.9万人程ありましたが、令和2年度以降は新型コロナの流行により、患者数は減少しています。また、平成30年度にケア病床を設けて以降、ケア病床の入院患者数の割合が増え続けています。

外来患者数も令和元年度までは4.5～4.8万人程ありましたが、令和2年度以降、患者数が減少しています。診療科別にみると、皮膚科のみ新型コロナ流行前の水準に回復していることがわかります。



2. 医療機能の実績

小国公立病院新改革プランで掲げていた医療機能の目標に対する実績をみると、救急患者数は、平成30年度までは目標値を超えていましたが、令和2年度以降、新型コロナウイルスの流行により大きく減少し、目標値との乖離がみられます。

また、リハビリ患者数については、地域包括ケア病床を導入した平成30年度以降、大きく増加し、目標値を超える実績を残しています。

その他、医師数、臨床研修医受入数、クリニカルパス件数、医療相談件数は目標値を達成し、手術件数、紹介率（実績値要確認）は目標を下回っています。

医療機能の実績

	平成28年度		平成29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	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
医師数（人）	7	7	6	6	6	6	6	7	6	8	6	8	6	8
救急患者数（人）	3,000	2,925	3,000	2,938	3,000	2,869	3,000	2,726	3,000	1,566	3,000	1,953	3,000	1,789
うち救急車搬入数（人）	300	248	300	283	300	267	300	217	300	153	300	301	300	305
手術件数（件）	106	74	120	91	120	89	120	66	120	80	120	0	120	0
臨床研修医受入数（人）	10	20	10	20	10	18	10	14	10	15	10	14	10	14
紹介率（％）	40.0	34.6	40.0	35.7	40.0	28.1	40.0	30.3	40.0	32.1	40.0	54.0	40.0	
リハビリ患者数（人）	13,500	9,697	13,500	10,075	13,500	16,240	13,500	21,557	13,500	17,227	13,500	19,199	13,500	19,428
クリニカルパス件数（件）	35	42	35	75	35	98	35	111	35	125	35	52	35	107
医療相談件数（件）	100	108	100	109	100	107	100	97	100	101	100	169	100	367

3. 経営状況

収入の状況をみると、医業収益は、新型コロナウイルス流行前までは上昇傾向にありました。コロナ禍の令和2年度以降においては、医業収益は減少していますが、医業収益減を補助金等の医業外収益増によりカバーし、最終的には黒字化を達成しています。

医業収益の状況を詳細にみると、令和2～4年度は、コロナ禍の影響で入院収益が減少（外来は令和2年度のみ）し、外来収益はコロナ前の水準まで回復していることがわかります。また単価は、それぞれ増加傾向となっています。

一方、支出は、増加傾向にありますが、医業費用は、職員給与費の増加、付帯事業費用も老人保健施設の費用（主に給与）増加が要因となっています。

収益的収支

単位：千円

区分			平成29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
収入	病院	1. 医業収益	784,312	893,812	943,002	812,437	872,536	866,032
		2. 医業外収益	249,373	286,323	279,694	629,784	1,073,680	738,203
	その他	3. 付帯事業収益	267,866	283,580	266,681	290,581	289,852	313,703
		特別利益	0	0	0	0	0	0
支出	病院	1. 医業費用	1,113,757	1,201,395	1,181,047	1,193,124	1,210,785	1,269,050
		2. 医業外費用	26,952	30,394	31,876	33,229	29,983	36,767
	その他	3. 付帯事業費用	314,220	335,011	326,103	354,469	372,163	365,925
		特別損失	0	0	0	0	0	0
経常損益			-153,378	-103,085	-49,650	151,980	623,137	246,195
純損益			-153,378	-103,085	-49,650	151,980	623,137	246,195

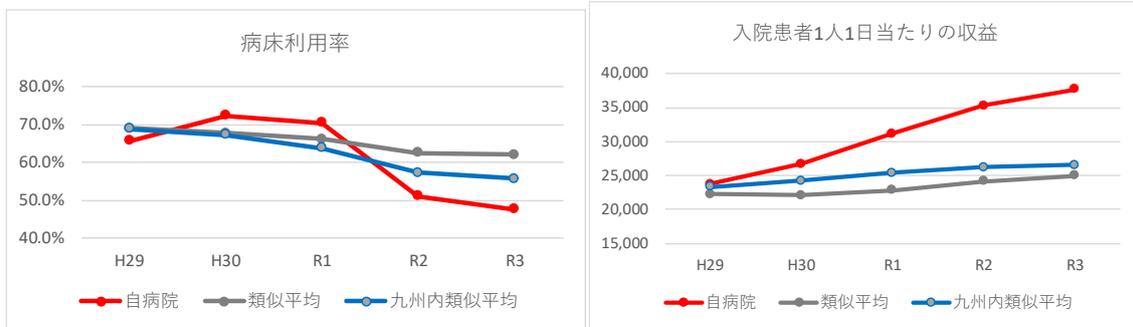
医業収益内訳

単位：千円

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医業収益	784,312	893,812	943,002	812,437	872,536	866,032
入院収益	427,053	529,629	593,367	480,739	477,014	461,211
外来収益	311,032	316,237	305,182	286,214	317,257	317,310
その他医業収益	46,227	47,946	44,453	45,485	78,265	87,510

【入院】

単位：円



【外来】

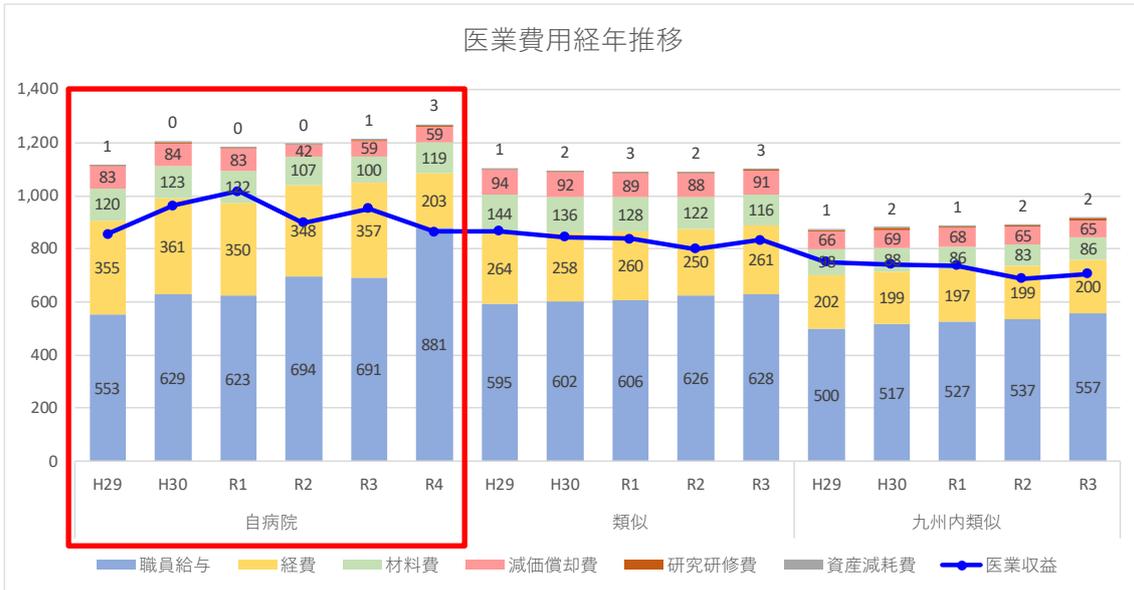
単位：人

単位：円



【医業費用】

単位：百万円



4. 指標の推移及び、他病院との比較

総務省が公営企業決算状況調査を基に作成している「病院経営分析表」を用い、全国の類似公立病院（経営規模別に区分）と九州内類似病院と経営指標等を比較したところ、以下のことが分かりました。

- ・ 経常収支比率は、100%以上であり単年度黒字です。類似病院の平均値を大きく上回っています。
- ・ 医業収支比率は、コロナ前までは、医業収益の上昇により、少しずつ比率が改善していましたが、コロナ禍以降、類似団体同様、低水準で推移しています。
- ・ 病床利用率は、もともと利用率は70%前後を推移していましたが、コロナを機に急激に低下しています。一般病床の利用率が急激に落ちており、対応策が必要です。類似病院の平均値よりも低くなっています。
- ・ 入院収益は、入院料が高く、類似病院比151%となっています。
- ・ 外来患者数は、科によっては減少傾向がある中、コロナによって全体的に減少しています。
- ・ 外来収益は、投薬／処置・手術が特に低く、類似病院の92%ほどとなっています。

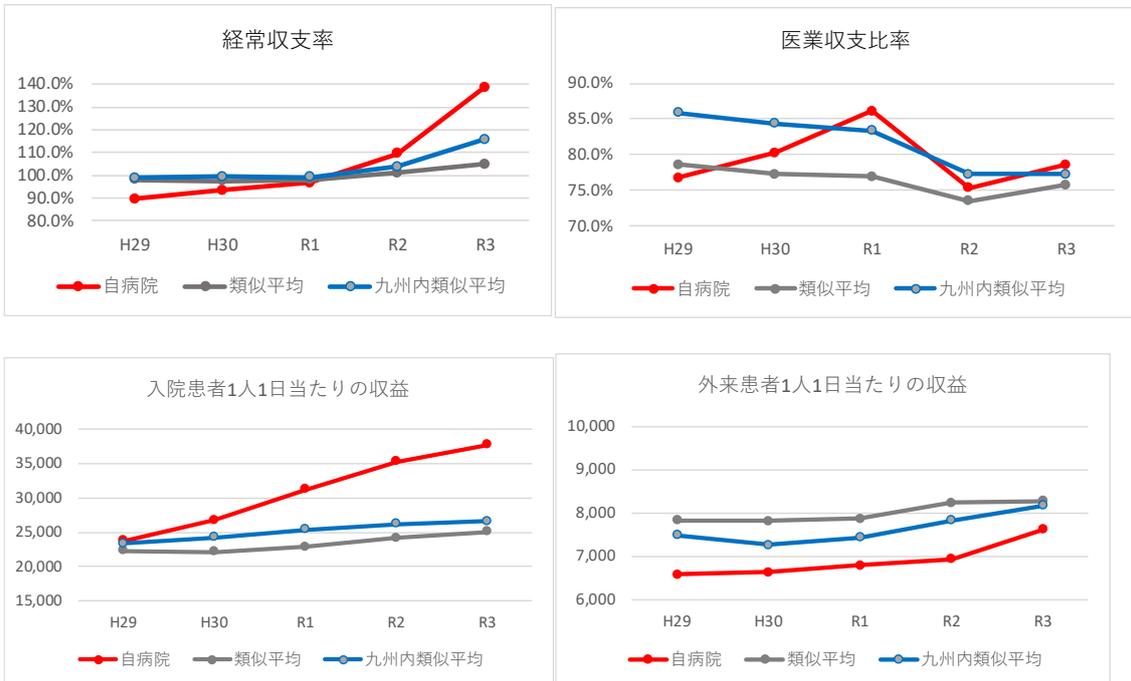
財務に関する指標【令和3年度数値】

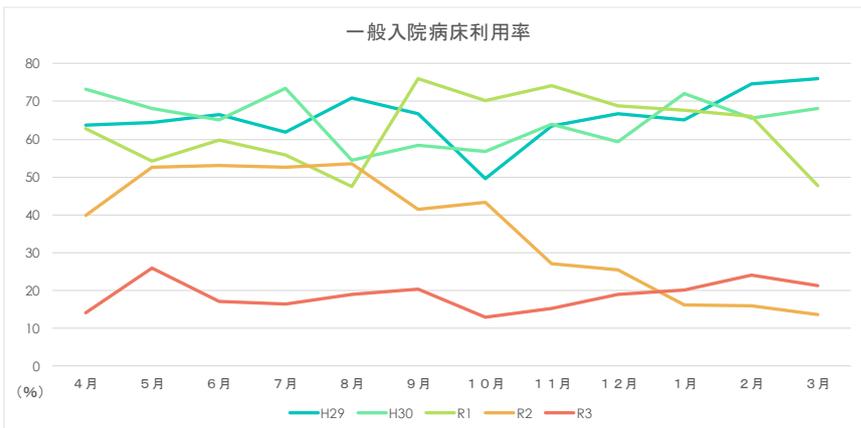
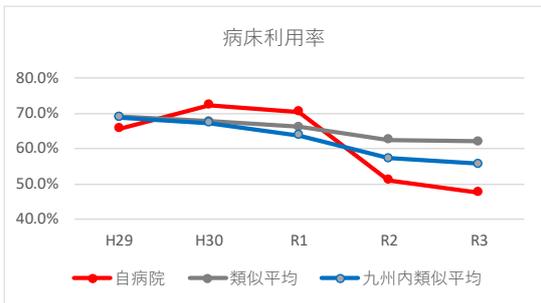
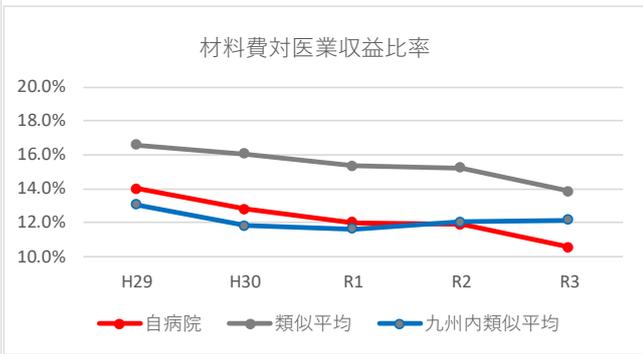
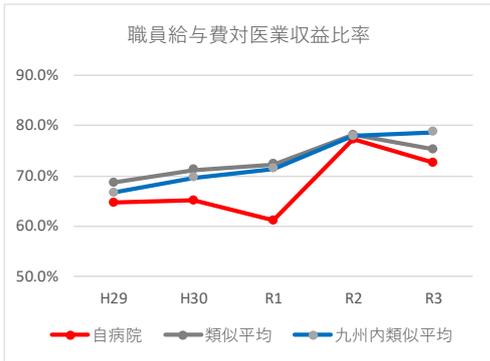
項目		小国公立病院	類似病院平均	九州内類似病院平均
経常収支比率		138.6%	104.8%	115.9%
医業収支比率		78.6%	75.8%	77.2%
他会計繰入金対経常収益比率		11.5%	22.8%	16.4%
職員給与費対医業収益比率		72.6%	75.3%	78.8%
委託料費対医業収益比率		11.6%	13.9%	12.0%
材料費対医業収益比率		10.5%	13.8%	12.2%
入院	病床利用率	47.5%	62.1%	55.7%
	入院患者1人1日当たり収益(円)	37,709	25,015	26,559
外来	一日平均外来患者数	172	133	112
	外来患者1人1日当たり収益(円)	7,612	8,276	8,169

※データ…総務省HP 地方公営企業年鑑(平成29年度～令和3年度)を基に加工

※類似病院抽出条件…総務省HP 令和3年度決算 経営比較分析表 類似施設一覧『病院事業』より
複数病院を抱える市町村は排除

【各指標の推移】





5. 小国公立病院新改革プランの取り組みの評価

小国公立病院新改革プランは、平成 27 年 3 月に示された「新公立病院改革ガイドライン」に示された「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの柱を中心に取り組みを進めました。

(1) 経営の効率化

経営の効率化のため、収益の確保と経費削減を図ることとし、以下の目標を掲げ取り組みを実施してきました。取り組みの結果、新改革プラン最終年度で、目標である経常収支の黒字化を達成することが出来ました。

経営指標の実績

	平成28年度		平成29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												
(1) 収支改善に係るもの														
経常収支率 (%)	99.09%	89.4%	104.7%	89.5%	107.7%	93.4%	109.5%	96.8%	109.5%	109.6%	104.0%	138.6%	105.1%	114.7%
医業収支比率 (%)	89.1%	68.1%	95.4%	70.4%	99.5%	74.4%	102.1%	79.8%	102.2%	66.9%	92.2%	78.6%	93.2%	73.8%
累積欠損金比率 (%)	60.4%	59.2%	49.0%	70.0%	33.7%	69.2%	20.2%	71.4%	7.6%	52.3%	7.6%	30.1%	7.6%	4.4%
(2) 経費削減に係るもの														
材料費比率 (%)	11.10%	12.0%	10.5%	15.2%	10.3%	13.8%	10.2%	13.0%	10.4%	14.4%	10.4%	10.5%	10.4%	12.7%
薬品費比率 (%)	5.5%	6.5%	5.0%	9.7%	4.9%	8.5%	4.8%	8.0%	4.9%	9.0%	4.9%	6.1%	4.9%	7.5%
委託費比率 (%)	8.0%	10.3%	7.4%	9.4%	7.1%	9.3%	6.9%	8.9%	6.8%	8.8%	6.8%	11.6%	6.8%	11.6%
職員給与費比率 (%)	58.4%	59.6%	54.5%	57.3%	52.3%	55.4%	50.9%	53.8%	50.9%	49.2%	50.9%	72.6%	50.9%	75.0%
減価償却費比率 (%)	8.2%	7.9%	7.6%	7.8%	7.2%	7.3%	7.0%	7.1%	6.9%	3.6%	6.9%	6.2%	6.9%	6.3%
後発医薬品の使用比率 (%)	35.8%	37.7%	37.5%	40.3%	39.2%	39.3%	40.9%	40.5%	42.6%	39.4%	42.6%	41.4%	42.6%	38.4%
(3) 収入確保に係るもの														
1日平均入院患者数 (人)	52.4	48.1	57.6	49.3	60.4	54.3	62.3	52.0	62.7	54.0	55.0	33.8	56.1	37.1
1日平均外来患者数 (人)	260.1	193.2	265.8	193.9	271.1	196.3	273.8	185.2	275.2	200.1	210.1	173.2	212.2	168.1
患者1人1日当たり収入額 (入院) (円)	26,534	23,901	27,277	23,746	28,041	26,733	28,602	31,173	28,888	31,173	31,485	37,992	31,800	34,632
患者1人1日当たり収入額 (外来) (円)	5,977	6,106	6,114	6,574	6,236	6,631	6,361	6,783	6,425	7,000	7,200	7,484	7,400	7,582
病床利用率 (%)	69.8%	64.1%	76.8%	65.7%	80.6%	72.4%	83.0%	70.4%	83.9%	72.9%	74.3%	46.2%	75.8%	50.8%
平均在院日数 (日)	18.0	18.4	18.0	18.3	18.0	14.0	18.0	12.4	18.0	9.2	18.0	6.8	18.0	7.7
(4) 経営の安定性に係るもの														
医師数 (人)	7	7	6	6	6	6	6	7	6	8	6	7	6	8
看護師数 (人)	45	45	45	44	45	46	45	44	45	47	45	44	45	42
資産合計残高 (千円)	1,742,021	1,585,949	1,794,282	1,371,027	1,848,111	1,204,303	1,903,554	1,085,226	1,960,661	1,313,908	1,960,661	1,940,459	1,960,661	2,171,610
うち流動資産残高 (千円)	624,665	444,204	643,405	302,862	662,707	229,285	682,588	213,638	703,066	379,654	703,066	1,065,935	703,066	1,296,592
うち現預金保有高 (千円)	441,067	359,944	454,299	193,776	467,928	130,839	481,965	116,187	496,424	110,792	496,424	667,871	496,424	922,974
企業債残高 (千円)	343,374	270,121	313,321	202,488	238,604	143,083	176,958	107,522	139,151	157,280	139,151	98,843	139,151	46,760

(2) 再編・ネットワーク化

病床利用率が減少傾向であったため、病床削減及び、病床機能の見直しを実施しました。ネットワーク化は「くまもとメディカルネットワーク」を活用し、情報共有化、患者負担軽減を図っています。

また、地域連携室を設置し、看護師や医療ソーシャルワーカーを置き、医療機関、介護保険事業所等との連携を深め患者の入退院の支援を強化しました。

(3) 経営形態の見直し

現在、小国公立病院も、多くの公立病院が適用している「地方公営企業の一部適用」にて運営されています。この経営形態の見直し策として、多くの一部適用の公立病院が導入、検討をはじめているのが「地方公営企業法の全部適用」です。

これは職員の公務員としての身分や公立病院としての役割を確保しつつ、経営効率性を向上するために企業性も発揮できる手法であり、小国公立病院においても、この「地方公営企業法の全部適用」を軸に今後、検討していくこととしています。

「地方公営企業法の全部適用」では、人事、組織、予算、財務等の権限について病院事業部内で完結させることができ、機動的な組織運営が行えます。

また、給与制度等についても、「地方公営企業法の全部適用」では、独自の制度を制定することも可能となっていることから、より企業性を発揮できるようになります。

(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

熊本県が策定した第6次熊本県保健医療計画(2013年度(平成25年)~2017年度(平成29年))によると、小国公立病院は二次医療圏及び5疾病・5事業に係る医療圏は阿蘇圏域に設定されておりますが、その阿蘇圏域も「トリプル20」(人口規模20万人以下・流入患20%未満・流出患者割合が20%以上)に該当しております。(厚生労働省令の算定式に基づく2025年の医療需要の推計より)

新改革プラン策定時においては次のような4つの果たすべき役割があると考えています。

① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供

小国公立病院は小国町と南小国町(小国郷といわれる)の両町によって設立された病院です。小国郷は熊本県北部で大分県との県境にあり阿蘇市と平面的には隣接していますが、大観峰、外輪山があるため周辺とは隔絶している地域です。

小国郷(小国町、南小国町)、及び近辺の医療圏人口15,000人に対し、小国公立病院と診療所3か所(小国町2か所、南小国町1か所)と医療機関が非常に少ない地域で医療を提供しています。

② 救急医療の提供

救急医療に関しては、小国郷の地域の方々、また小国郷には杖立温泉、黒川温泉、小田温泉、山川温泉など多数の温泉地があり、観光等で訪れる宿泊者の方々に対しても24時間体制で医療を提供しています。近年、政府のインバウンド政

策の影響もあり外国人(主に韓国、台湾)宿泊客が増加傾向にあり、外国人観光客にも医療を提供しています。

当然、診療の時間帯も夜・深夜・朝方になるので救急医療の提供は地域住民だけでなく、観光宿泊者に対しても、必要不可欠な病院であると考えます。

また、行楽シーズンともなれば、宿泊者のみならず、日帰り観光客の人数も増え、ミルクロードややまなみハイウェイなどでの交通事故が多発し、外傷が運ばれてきます。

夏は避暑地としても利用があり、宿泊施設は学生の勉強合宿などにも使われ、夜中に体調を崩して受診する例もあります。

旅行会社あるいは、学校としても病氣、怪我人等が出たときに休日・夜間でも受入を行なっている当院があるため安心して小国郷での宿泊・合宿等が行えており、小国郷の活性化においても重要な役割を果たしています。

③ 小児医療の提供

小国郷では、診療所の数が少ないため、本来の小児科診療だけではなく、通常、開業医の先生方が行う保育園、小学校、中学校の健康診断、予防接種、耳鼻科検診等も当院が行っております。これもまた、当該病院が果たすべき役割であると考えます。

④ 地域包括ケアシステムの構築

医療介護総合確保推進法において、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。

特に中小規模の公立病院にあっては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくり

の強化に当たっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることも求められています。

小国公立病院においては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保、積極的在宅療法の支援、保健・医療・福祉などの多職種連携の強化(小国公立病院主体での地域ケア会議の開催、各関係機関との情報交換会の定期的な開催)等が具体的な、地域包括ケアシステムの構築に向けた小国公立病院の果たすべき役割だと考えています。

阿蘇圏域での再検証の結果、小国公立病院は他院では代替不可能な重要な地域医療の機能を担っており、小国郷エリアのプライマリーケアと回復期機能、地域のケアを担う事を主たる目的とした病院として、積極的存続が望ましいという結論に至っています。

令和5年9月には国の重点支援区域の指定を受け、阿蘇圏域における阿蘇医療センターとの役割を明確にしつつ連携・協調しながら、持続可能な医療提供体制の確保を目指すこととしており、2025年までに73床（急性期73床）から65床（急性期28床、回復期37床）に病床数を減らす予定です。

新興感染症対応や回復期リハビリテーション等今後地域に必要とされる機能に合わせ、医療機能維持の為に病院の改修・建替えを含めた整備を、国や県、町の支援を受けながら行ってまいります。

また、小国郷地域では、2014年より医療・介護・福祉系の多業種からなる「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」が中心となり、ケア情報の共有、認知症ケア、見取りシステムの構築、開業医と連携した訪問診療など、県内でもユニークな地域包括ケアを実践しています。

第3章 経営強化に向けて

1. 役割・機能の最適化と連携強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想を踏まえ、近隣の医療機関との役割分担を図り、以下の役割を果たしていきます。

- ・山間へき地など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ・救急医療の提供
- ・小児医療の提供
- ・地域包括ケアシステムの構築

少子高齢化が進むにつれて、地域に必要な機能の中心が急性期治療よりも治療後のリハビリテーションや退院支援に移ってきており、病院の機能の中心が以前よりも回復期にシフトしてきています。

小国公立病院では、回復期機能を中心とした、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーできる地域密着型多機能病院として、阿蘇医療センターや超急性期病院と連携することより機能を果たしていきます。

また、小国公立病院では、令和5年7月に、民間のおおむらクリニックの診療を引き継ぎ、おぐにサテライト診療所～OGNEY 入江～を開設しています。

今後は、令和5年度の国の事業（デジタル田園都市国家構想）に採択された小国郷医療 MaaS・DX 推進事業（OGNEY' Project）の拠点として、対面診療、訪問診療、オンライン診療車による診療のハイブリット診療を提供していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

前述の通り、小国郷地域では、2014年より医療・介護・福祉系の多業種からなる「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」が中心となり、県内でもユニークな地域包括ケアを実践していますが、今後は、医療・介護連携にのみにとどまらない、地域資源を活かした「全世代型地域ケアシステム」の構築を目指していきます。

また、パーソナルデジタルデバイスをツールとして利用した全世代の予防的医療と地域ケアを統合する試みも進めていきます。

(3) 機能分化・連携強化

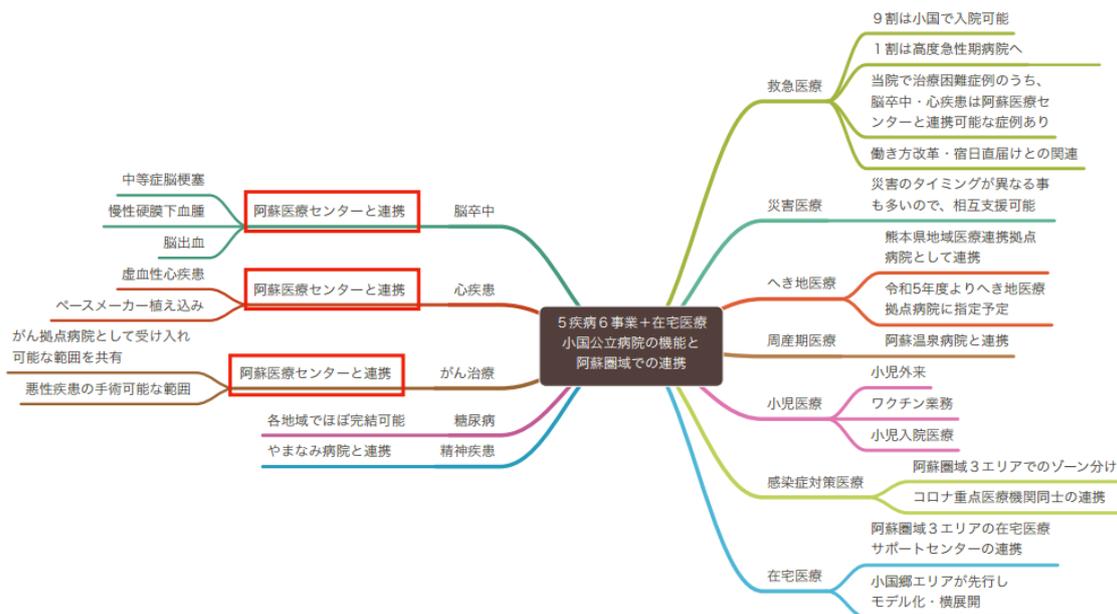
小国公立病院は、阿蘇圏域北部エリア唯一の病床を持った病院であり、入院可能な近隣の病院までは、20km以上離れています。病院の機能としては、地域密着型多機能病院であり、二次救急機能、プライマリーケア、地域包括ケアの中核を担っている中規模の病院です。新型コロナウイルス感染症対応、ワクチン接種においても地域の主的役割を果たしています。

以前はICU機能をもった部屋があり、手術を行うなど、急性期病院として機能していましたが、現在はサブアキュート機能、ポストアキュート機能、プライマリーケア機能、地域包括ケアシステムを担う機能が主となっています。

5疾病6事業については、阿蘇圏域の高度急性期病院との連携により治療を行っており、小国郷エリアから他病院へ紹介を行うハブ機能と回復期・慢性期の管理を担っています。

上記の通り、機能分化・連携が必要な機能については、現状でも連携体制が構築されていますが、集約化しない方がよい事項（プライマリーケア、救急車受け入れ・サブアキュート機能、コロナ・インフルエンザなどのゾーン分けが必要な感染症、小児医療、地域背景の把握が必要なNBMの療育など）については、阿蘇圏域の各エリアで自律分散処理をするのが望ましいため、現在の診療科は維持することとし、各エリアで自律・分散・協調型の連携体制を構築していきます。

阿蘇圏域の5疾病6事業+在宅医療の連携のイメージ



各圏域で独立して、自立分散処理をするのが望ましい項目



(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

小国公立病院が、地域において果たすべき役割に沿った医療機能を発揮するとともに、他の病院等との連携を強化しているか指標を設定し、成果を検証しながら目標達成のための取組を進めていきます。

医療機能の数値目標

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	計画	計画	計画	計画	計画
医師数（人）	8	8	8	8	8
救急患者数（人）	1,769	1,769	1,769	1,769	1,769
うち救急車搬入数（人）	253	253	253	253	253
臨床研修医受入数（人）	14	14	14	14	14
リハビリ患者数（人）	22,474	22,474	22,474	22,474	22,474

(5) 一般会計からの繰入金の考え方

一般会計負担の考え方

公立病院がその役割を果たすため「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「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」については、繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金等によって賄われることが法的に定められています。

繰出基準については、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準に添った繰出しを小国町、南小国町の両町より一般会計にお願いをしています。

ただし、平成11年度に附帯事業として開設したおぐに老人保健施設に係る建設改良・起債償還及び土地に係る賃借料の繰入れも同時に行なってまいります。老健施設への繰入れは基準外繰入れとなりますが、老健施設の経営も非常に厳しいものがあり、この部分についての解消は難しいと考えています。

繰出しルールは、次のとおりです。

収益的収支

○ 建設改良に要する経費（建設改良費及び企業債元利償還金）

- ・ 企業債元利償還に要する経費
15年度以降の企業債元利償還金
- ・ 小国郷公立病院組合負担 1/2
- ・ 一般会計負担（小国町、南小国町） 1/2
14年度以前の企業債元利償還金
- ・ 小国郷公立病院組合負担 1/3
- ・ 一般会計負担（小国町、南小国町） 2/3
- ・ 建設改良に要する経費
- ・ 小国郷公立病院組合負担 1/2
- ・ 一般会計負担（小国町、南小国町） 1/2

○ 救急医療の確保に要する経費

- ・ 医師等の待機に要した経費
A 当直等費用
B 時間外外来患者数×1人1日外来収益
A - B = 繰出基準
- ・ 空床の確保に要した経費
A 一般入院患者1人1日当り収入
B 年延救急告示病床数（4床）-時間外入院患者数
A × B = 繰出基準

○ 保健衛生行政事務に要する経費

- ・ 医師等の待機に要した経費
A 検診に従事した職員1人1時間当り給与単価
B 学校検診、がん検診等の集団検診に従事した延時間数
C 母親学級、栄養教室等の公衆衛生活動に要する経費
A × B + C = 繰出基準

○ 高度医療に要する経費

- A 高度医療機器に係る企業債元利償還金 × 1/3
- B 高度医療機器のスペース割合による建物に係る企業債元利償還金 × 1/3
- C 高度医療機器リース料
- A + B + C = 繰出基準

- 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
研究研修費の1/2 = 繰出基準
- 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した経費 - リハビリ収入 = 繰出基準
- 小児医療に要する経費
小児医療の実施に要した経費 - 小児医療収入 = 繰出基準
- 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する経費
3歳以上小学校6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する経費
- 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
前々年度において経常収支が赤字の場合（赤字額を限度とする）
- 老人保健施設の建設改良に要する経費（建設改良費及び企業債元利償還金）
病院と同じ
- 老人保健施設土地賃借料
両町全額負担

（6）住民の理解のための取り組み

小国公立病院は、人口減少や高齢化が進行する中、将来にわたり地域の病院として医療提供体制を安定的に継続していくためには、地域密着型多機能病院としての役割や構築を目指す「全世代型地域包括ケアシステム」のビジョンやイメージを住民に理解していただく必要があります。

具体的には、病院の取り組みについて、町広報、ケーブルテレビなどによる啓蒙やコンセプトブックなどの冊子の配布、Webメディアでの情報発信を行うと共に信頼関係を構築していきます。さらに、必要に応じて議会、医師会、関係機関にも情報を周知していきます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師の確保

病院を安定的に運営していくためには、医師や医療従事者の確保が必須となります。特に、医師の働き方改革により、令和6年度から時間外労働上限規制が適用されるため、医師の確保がさらに重要となります。

医師及び医療従事者の確保へ向け、小国郷の特色を活かした医療のブランディングを図るとともに、医師住宅整備など住環境及び勤務環境の改善に加え、医師に対する教育・研修資金貸与、当病院で就職を目指す看護師に対する修学資金貸与、薬剤師に対する就職促進助成金など、病院独自の人材確保対策を制度化していきます。また、医療 MaaS・DX 推進拠点事業による新しい医療サービスのかたちの提供なども行っていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

これまで、熊本大学病院からの臨床研修医の受入れを行っていますが、研修先として選ばれるように、地域包括ケアに特化したより魅力的な研修プログラムを開発していきます。また、研修医が集中して学べるような医師住居や宿泊施設を活用した研修環境を整えていきます。

そして、地域医療を学んだ研修医が将来常勤医師として戻ってもらえるように、小国郷の特色を活かした医療のブランディングを行います。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、ICT を活用した適切な労務管理を行うとともに、診療体制及び当直体制に必要な常勤医師を確保するため、大学病院等に医師の派遣協力を依頼し、宿日直業務の負担の削減を行っていきます。

また、医師負担軽減として、医師事務代行者の採用やワークシェア、タスクシフトを行い、医師しかできない業務への特化や特定の医師に負担が集中しない体制を構築します。

看護師についても、入院患者の介護に当たる業務が増え、看護師の業務負担が増加していることから、看護師の負担軽減を図るため、技能実習生（看護助手）の採用や看護補助者の増員をするなどの体制強化を図ります。

その他、働きやすい環境づくりの一環として、ストレスチェックと高ストレス者への医師の面談や、ハラスメント研修や風通しの良い職場環境づくりを目指すため職員ワークショップ研修なども実施していきます。

(4) 看護師の確保

看護師等の確保にあたっては、病院ウェブサイト、ハローワーク、人材紹介会社などを活用し、安定した人材確保の取組みを進めていきます。また、資格取得支援の検討を行い、認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了看護師の育成に努め、病院機能の充実を図るとともに働きがいと魅力ある職場づくりに努めます。

将来の採用に向けて、医療のブランディングを図るとともに実習生の積極的な受け入れや就職説明会への参加に取り組みます。

あわせて業務の効率化・時間外勤務の削減を進め、負担軽減、離職防止に取り組むなど安心して働き続けることができる職場環境づくりや必要な人材を確保するための体制整備に努めます。

3. 経営形態の見直し

前述のとおり、小国公立病院では「地方公営企業法の全部適用」を軸に今後、検討していきます。

今後の経営収支の推移・動向を踏まえ、熊本県の地域医療構想、公立病院経営強化プランガイドラインに沿った経営形態の見直しを小国町長、南小国町長、病院議員、病院管理者等で協議を進めていきます。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

感染症拡大時に備えた平時からの新興感染症対策として、以下の取組みを行います。

- ・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
入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図るため、平時には一般病床として利用している病床の一部を感染症受入病床に転用することを想定し、適切なゾーニングを行うことができる院内体制の構築について検討を行います。
- ・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
地域医療全体を視野に入れ、保健所、医師会を通じて、感染状況、専門病床の利用状況、患者の症状・状態等の情報共有を図ります。
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
院内感染対策委員会、院内感染対策チームが中心となり、定期的に院内研修会を開催し、知識の習得を図ります。
- ・感染防護具等の備蓄
感染者の治療等にあたる医療従事者の生命・健康の保護のため、N95 マスク・D S 2 マスク、サージカルマスク、アイソレーションガウン、非滅菌手袋など、安全性、耐久性を考慮したうえで、医療用感染防護具の効率的な備蓄を図ります。

- ・院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等
感染対策委員会、院内感染対策チームを中心に、院内感染防止対策マニュアルの更新を状況に応じて適宜行います。
また、新興感染症による院内クラスター発生時における事業継続計画（以下「BCP」(Business Continuity Plan) という。）を策定し、職員や入院患者の感染状況に対応する基準を定めています。今後もBCPの更新を適宜行いながら、有事となっても医療提供機能を維持できるよう備えます。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

小国町・南小国町では「公共施設等総合管理計画」を策定し、今後は「定期的な診断を行い、適切な時期に適切な補修等を行うことで長寿命化を図る」予防保全の方針を掲げています。

この計画に基づき、定期的な診断、適切な時期に適切な補修等を行い、建物の維持を行っていきます。

建物については、昭和60年に老朽化に伴い全面改築しており、内壁、外壁ともに老朽化が進んでいる箇所があることから、優先順位をつけ計画的に修繕を行います。

設備機器については、医療機器はメンテナンスを行いながら、使用することを基本とし、更新については、耐用年数を部署ごとに管理します。計画的に更新することで、費用の平準化により適正な管理に努めます。

(2) デジタル化への対応

デジタル化への対応については、電子カルテ、オンライン診療、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の導入については既に導入しており、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図っています。

また、院内 PHS をスマートフォンに変更し、グループウェアを導入し、タスク管理や勤怠管理の効率化も図っています。

今後は、より良い医療の提供を目指して、医療機器を搭載した移動診療車による医療 MaaS の導入や特定検診と診療データ連携システムの構築などに取組み、医療のデジタル化を積極的に推進します。

第4章 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標

経営強化プランのガイドラインでは、公立病院が地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし、良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、「持続可能な経営」を実現する必要があるとしています。

小国公立病院では「持続可能な経営」を実現するため、経営指標に係る数値目標に掲げる経常収支比率及び医業収支比率の改善に向けた取組を進めていきます。

経営指標の数値目標

(1) 収支改善に係るもの	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	計画	計画	計画	計画	計画
経常収支率 (%)	104.5%	100.5%	102.5%	104.7%	107.0%
医業収支比率 (%)	73.8%	88.2%	91.1%	94.1%	97.2%
累積欠損金比率 (%)	-3.6%	-3.7%	-7.0%	-13.1%	-21.6%

(2) 経費削減に係るもの	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	計画	計画	計画	計画	計画
材料費比率 (%)	11.8%	12.3%	12.4%	12.4%	12.5%
薬品費比率 (%)	6.9%	7.2%	7.2%	7.3%	7.3%
委託費比率 (%)	12.0%	9.8%	9.4%	9.1%	8.7%
職員給与費比率 (%)	76.5%	62.6%	60.4%	58.3%	56.3%
減価償却費比率 (%)	6.3%	5.1%	4.9%	4.6%	4.4%
後発医薬品の使用比率 (%)	39.7%	39.7%	39.7%	39.7%	39.7%

(3) 収入確保に係るもの	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	計画	計画	計画	計画	計画
1日平均入院患者数 (人)	39.6	55.4	58.0	61.0	64.1
1日平均外来患者数 (人)	120.7	126.8	129.3	131.9	134.5
患者1人1日当たり収入額 (入院) (円)	33,550	33,550	33,896	34,225	34,567
患者1人1日当たり収入額 (外来) (円)	7,777	7,000	7,200	7,400	7,600
病床利用率 (%)	54.2%	75.9%	79.6%	83.6%	87.8%
平均在院日数 (日)	10.8	11.0	11.2	11.4	11.6

(4) 経営の安定性に係るもの	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	計画	計画	計画	計画	計画
医師数 (人)	8	8	8	8	8
看護師数 (人)	45	45	45	45	45
資産合計残高 (千円)	2,185,101	2,198,722	2,212,475	2,226,360	2,240,378
うち流動資産残高 (千円)	1,309,557	1,322,653	1,335,880	1,349,239	1,362,731
うち現預金保有高 (千円)	877,758	886,578	895,520	904,551	913,671
企業債残高 (千円)	100,067	66,962	33,802	22,089	10,322

2. 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 収益改善に向けた取り組み

- (ア) 安定した常勤医の確保（新改革プランより継続）
- (イ) 新たな施設基準、加算・指導料の算定向上等による診療単価の底上げ
 - ・診療報酬改定があった場合、新たな施設基準等が獲得できる場合があるため積極的に獲得していく
 - ・医事部門以外の職員も医療点数の研修へ参加し、経営意識を高める
- (ウ) 平日の午後診療（新改革プランより継続）
 - ・職員一人当たりの稼働額を増やす
- (エ) 救急患者の積極的な受け入れ（新改革プランより継続）
 - ・救急車の積極的な受け入れを行う
 - ・救急隊と日ごろから宿直体制の方針を共有する
 - ・急性期・高度急性期患者は阿蘇医療センターへ紹介する
- (オ) 地域の介護・福祉施設との連携強化（新改革プランより継続）
 - ・在宅医療をより充実させる
- (カ) 医療器等整備(買換え等)による医業収益の増加（新改革プランより継続）
 - ・検査機器等の有効利用、稼働率の向上
- (キ) 健診体制の強化による医療相談収益の増加（新改革プランより継続）
 - ・健診の受診率を向上させる
 - ・健診から精密検査の患者は外来へ受診勧奨し、外来患者の増加を図る
- (ク) 病床の有効活用による収益の増加（新改革プランより継続）
 - ・地域包括ケア病床への転換（実施済み）
 - ・地域包括ケア病床対象患者の転棟
 - ・地域包括ケア病床でのレスパイト入院を強化する
 - ・ベッドコントロールを行い、病床利用率80%以上を維持する
- (ケ) サテライト診療所運営による医業収益の増加

(2) 経費削減に係るもの

- (ア) 職員数や給与水準の適正化
 - ・評価給制度を導入する
 - ・定年退職者や採用人員の適正管理を行う
 - ・部門間連携による業務移管を進める
 - ・特定技能実習生（看護助手）や医師事務作業補助者を採用する（実施済み）
 - ・医事業務など専門的な知識が必要な部門等については、外部委託を行い人件費削減につなげる
- (イ) 材料費率を改善するよう処方分量の効率化や購入単価の引き下げ
 - ・後発医薬品を促進する（実施済み）
 - ・院外処方の活用による処方箋分量の削減（実施済み）
 - ・業務の見直しによる処方箋分量の削減
 - ・標準在庫量の設定による死蔵品の排除、余剰在庫保有リスクの圧縮
 - ・注射薬等の病棟への払い出し後における、定数管理の責任体制の整備
 - ・共同導入等による購入単価の引き下げ
 - ・厳格な見積もり合わせによる購入単価の引き下げ

- (ウ) 委託内容の見直しによる委託費の削減
 - ・アウトソーシングすることによる自前業務の切り出し（院内物品管理）
 - ・長期継続契約による費用削減
 - ・仕様書内容の見直し、保守内容の見直し
- (エ) 適正な施設管理による設備投資の抑制
 - ・確実な根拠に立って過剰投資を回避するよう意思決定を行う
 - ・医療水準の向上と機器の有効活用が見込める設備投資は、経営の健全性を保持するため、積極的に検討する
 - ・高額医療機器の近隣病院との共同利用の検討
 - ・固定資産取得の見直しと遊休・不稼動資産の処分
 - ・陳腐化する速度が激しい高額の医療機器についてのリース方式の採用
 - ・省エネ機器の購入

(3) 経営の安定性に係るもの

- (ア) 経営管理体制の整備
 - ・組合長、病院事業管理者の補助組織として「運営会議」を設置し、病院長、事務局長、看護師長等で構成する「マネジメント会議」を実施する
 - ・プランの各項目の実施工程を策定し、取組みを進めるため、部門を超えた多職種で構成される専門委員会を中心としたプランの推進体制の確立
- (イ) 事務局体制の強化
 - ・各種委員会へ事務職員を配置し、事務職医療職の連携強化を図る
 - ・経営に関する職員研修の実施や経営指導における外部人材を活用し、経営能力の向上を図る
- (ウ) 情報の発信
 - ・小国公立病院で提供できる医療をホームページ、町広報誌、ケーブルテレビ等やコンセプトブック、Webメディアで情報発信等を通じ積極的に情報発信することで、安定的に職員や患者数を確保する
- (エ) 取組み状況の共有と定期的な点検
 - ・プランの各項目の実施状況を、管理主任者会議や各委員会を通じて全職員が共有する
 - ・定期的に職員ワークショップを開催し、目標ビジョンの再確認や取組み状況の点検をする

第5章 収支計画

次表のとおり、収支計画を立案し、経営会議・各委員会において目標管理を行い、達成に向けた活動を実施していきます。

収支計画

(単位：千円、%)

		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		実績	計画	計画	計画	計画	計画
収入	1. 医業収益 a	935,926	950,873	1,176,795	1,235,025	1,296,291	1,360,759
	(1)入院収益	461,211	484,328	684,870	726,289	770,222	816,825
	(2)外来収益	317,310	308,441	333,115	349,213	365,826	382,964
	(3)その他医業収益	157,405	158,104	158,810	159,523	160,243	160,970
	2. 医業外収益	982,011	783,253	536,518	534,518	534,518	534,518
	(1)他会計負担金	144,979	126,934	121,806	121,806	121,806	121,806
	(2)他会計補助金	49,076	49,076	51,326	49,326	49,326	49,326
	(3)国(県)補助金	428,771	220,656	5,379	5,379	5,379	5,379
	(4)長期前受金戻入	46,178	73,580	45,000	45,000	45,000	45,000
	(5)その他	313,007	313,007	313,007	313,007	313,007	313,007
	経常収益 (A)	1,917,937	1,734,126	1,713,313	1,769,543	1,830,809	1,895,277
支出	1. 医業費用 c	1,269,050	1,288,845	1,334,050	1,355,627	1,377,823	1,400,622
	(1)職員給与費 d	701,988	727,476	736,843	746,357	756,021	765,795
	(2)材料費	118,960	112,573	144,554	152,721	161,319	170,370
	(3)経費	381,877	385,696	389,553	393,449	397,383	401,357
	(4)減価償却費	59,044	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000
	(5)その他 e	7,181	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
	2. 医業外費用	402,692	370,371	370,378	370,378	370,378	370,378
	(1)支払利息	187	158	165	165	165	165
	(2)その他	402,505	370,213	370,213	370,213	370,213	370,213
	経常費用 (B)	1,671,742	1,659,216	1,704,428	1,726,005	1,748,201	1,771,000
経常損益 (A) - (B) (C)	246,195	74,910	8,885	43,538	82,608	124,277	
1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0	
特別損益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0	0	0	
純損益 (C) + (F) (G)	246,195	74,910	8,885	43,538	82,608	124,277	
経常収支率 (%) (A) / (B) × 100	114.7	104.5	100.5	102.5	104.7	107.0	
医業収支比率 (%) (a) / (c) × 100	73.8	73.8	88.2	91.1	94.1	97.2	
職員給与費対医業収益比率 (%) (d) / (a) × 100	75.0	76.5	62.6	60.4	58.3	56.3	

第6章 計画の点検・評価の公表

本計画において設定した目標については、適正に進行管理を行い、外部の有識者等からなる検討組織において毎年点検・評価を実施し、その結果をホームページ等で公表していきます。なお、医療を取り巻く情勢の変化や経営強化プランの進捗状況の変化等によっては経営強化プランの見直しを必要に応じて行うこととします。

資料

《用語解説》

・不採算医療

地域に提供が必要な医療の中で、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療のことで、救急、小児、周産期、災害、精神、へき地の各医療や高度、先進医療等のこと。

・地方公営企業法

地方自治体が公共の福祉増進のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律のこと。本市の病院事業では、法の一部を適用（地方公営企業法一部適用）している。

・地域医療構想

平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県が策定する構想。団塊の世代が75歳を迎える2025年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量（必要病床数）を推計し、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることを目指している。《熊本県は平成29年3月策定》

・救急告示病院

救急隊が搬送する傷病者を受け入れる医療機関で、医療機関からの申し出を受けて都道府県知事が認定・告示したもの。

・一般病床

病院又は診療所の病床のうち、主に急性期の患者を入院させる病床で、精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床のこと。

・療養病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと。療養病床には介護型と医療型がある。

- ・結核病床

病院の病床のうち、結核の患者を入院させるための病床のこと。

- ・精神病床

病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるための病床のこと。

- ・クリニカルパス

一定の疾患や検査ごとに、その治療の段階及び最終的に患者が目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる医療の介入内容をスケジュール表にしたものの。

- ・地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みのこと。

- ・急性期

差し迫った生命の危機、疾病・外傷の発症などから、積極的な治療や検査、看護などが行われ、症状がある程度改善する段階までのこと。

- ・回復期

患者の容態が危機状態から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。

- ・慢性期

病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期のこと。

- ・一般会計からの繰入金

公営企業の収入をもって充てることが適当でない経費や、能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などについて、一般会計が負担するもの。

- ・医師事務作業補助者（医療クラーク）

これまで医師が行っていた診療録や各種診断書・証明書・処方せん等の医療文書作成業務などを、医師の指示の下で医師に代わって行う補助者のこと。

- ・病院事業管理者

地方公共団体における病院事業について、開設者たる首長と同等の権限でもって病院事業を経営する特別職である。首長が任命し、多くの場合医師が就任する。公立病院の経営主体は地方自治体であるが、より医療の現場に即した病院経営のため、病院事業を地方公営企業として扱い、その管理者たる病院事業管理者に権限委譲を行うものである。法定の任期は4年である。

- ・地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供するために、必要な職種の配置など、定められた基準をクリアし、国から許可を受けた「在宅復帰支援のための病床」のこと。

《各指標の計算式等》

- ・紹介率 = 他の医療機関から紹介された患者数 ÷ 初診患者数 × 100

- ・経常収支比率 = 経常収益 ÷ 経常費用 × 100

- ・医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100

- ・累積欠損金比率 = 累積欠損金 ÷ 医業収益 × 100

- ・材料費比率 = 材料費 ÷ 医業収益 × 100

- ・薬品費比率 = 薬品費 ÷ 医業収益 × 100

- ・委託費比率 = 委託費 ÷ 医業収益 × 100

- ・職員給与費比率 = 職員給与費 ÷ 医業収益 × 100

- ・減価償却費比率 = 減価償却費 ÷ 医業収益 × 100

- ・病床利用率 = 年延入院患者数 ÷ 年延病床数 × 100

- ・平均在院日数 = 年入院患者延日数 ÷ ((新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2)