

西臼杵地域における医療連携に係る 基本構想(案)

令和3年(2021年)10月
西臼杵地域公立病院統合再編協議会

目次

1.	はじめに	1
2.	西臼杵郡における地域医療の現状と課題	3
(1)	これまでの経緯	3
(2)	西臼杵郡における外部環境分析	4
①	入院外来患者推計	4
②	入院患者の受療動向	5
③	病床機能別入院患者の受療動向	6
④	救急車搬送の状況	7
⑤	受療行動範囲における病院の位置関係	8
⑥	3 町民の受療行動範囲における病院の病床規模と急性期患者数	10
⑦	医師数の状況	11
(3)	西臼杵郡 3 公立病院の内部環境分析	12
①	高千穂町国民健康保険病院	12
②	日之影町国民健康保険病院	13
③	五ヶ瀬町国民健康保険病院	14
(4)	西臼杵郡における地域医療課題の予測	15
①	地域医療課題の予測方法	15
②	定量的影響の予測	16
③	定性的影響の予測	18
④	地域医療課題の予測結果	19
3.	西臼杵郡における地域医療課題に対する方向性	20
(1)	西臼杵郡における地域医療のゴール	20
(2)	マグネットホスピタル・西臼杵モデル	21
(3)	西臼杵郡 3 公立病院の方向性	24
4.	西臼杵郡 3 公立病院の医療機能における今後の方向性	25
(1)	入院医療	25
(2)	外来医療・在宅医療	29
(3)	収支シミュレーション	31
5.	西臼杵郡 3 公立病院の医師確保における今後の方向性	36
(1)	医師確保における取り組みの検討方法	36
(2)	医師確保における取り組みの方向性	37
6.	西臼杵郡 3 公立病院の経営形態における今後の方向性	39
(1)	経営形態の検討方法	39
(2)	地域医療連携推進法人の事例	40
(3)	一部事務組合(地方公営企業法全部適用)の事例	41
(4)	経営形態の方向性	43
7.	検討結果のまとめ	45
<参考>	西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会関連資料	47

1. はじめに

宮崎県北部に位置する西臼杵郡は高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町の 3 町で構成されている。西臼杵郡には、公立病院の高千穂町国民健康保険病院、日之影町国民健康保険病院、五ヶ瀬町国民健康保険病院、民間病院の医療法人和敬会国見ヶ丘病院の 4 病院が所在している。宮崎県の第 7 次医療計画においては、西臼杵郡 3 町に延岡市を加えた圏域が延岡西臼杵二次医療圏として位置づけられている。

西臼杵郡 3 町における総人口は、1987 年から 2020 年における 33 年間に於いて、約 40%減少している一方、医療機関(4 病院と診療所)の総病床数は約 18%の減少であり、これからますます人口減少が進むと予測される中で、将来的な西臼杵地域における医療提供体制の見直しが急務となっている。

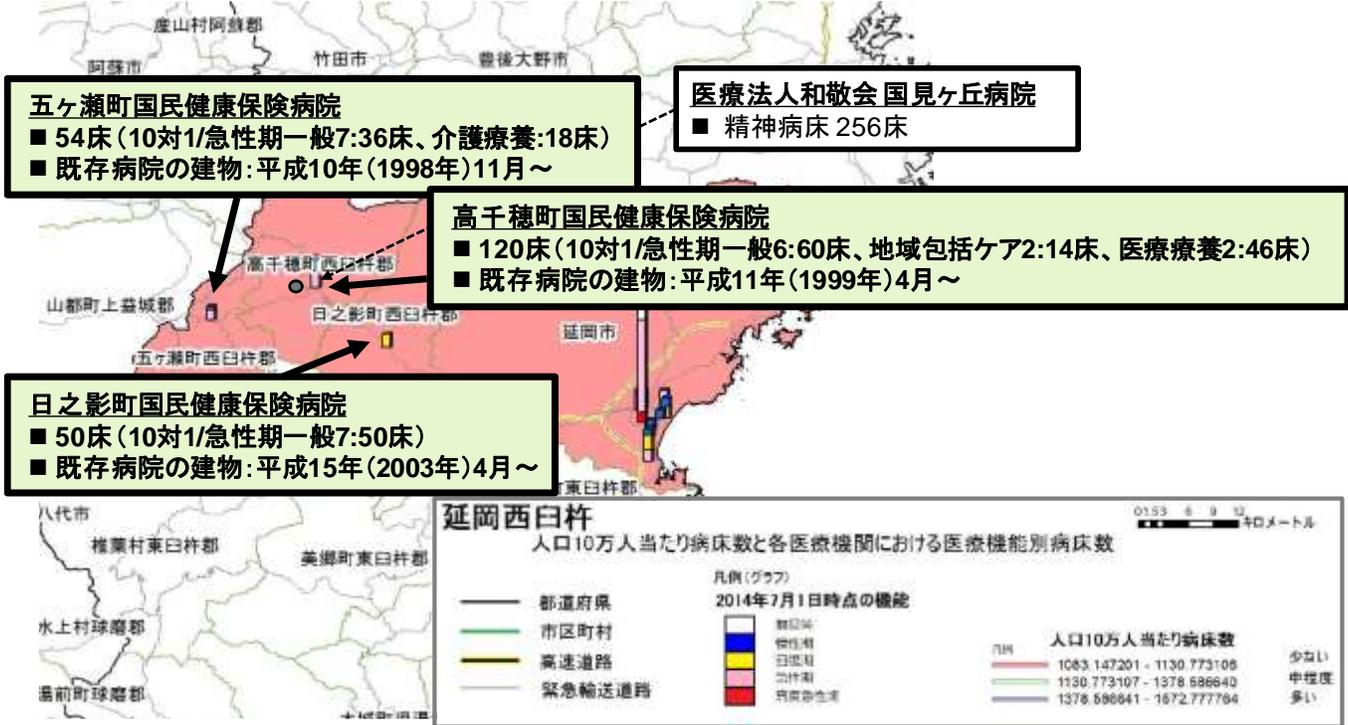
そのように病院の経営環境が厳しくなる中で、総務省は 2015 年 3 月に新公立病院改革ガイドラインを定め、病院事業を設置する地方公共団体に対して、病院機能の見直しや病院経営の改革に取り組むために新公立病院改革プランの策定、及び、実行を求めている。高千穂町国民健康保険病院、日之影町国民健康保険病院、五ヶ瀬町国民健康保険病院においても、各病院で新公立病院改革プランが策定され、病院機能の見直しや経営改革が進められてきた。

さらに、2016 年 4 月に宮崎県が公表した宮崎県地域医療構想において、宮崎県の全病院に対して、構想区域ごとに病床規模や病床機能の見直しが求められている。延岡西臼杵圏域の既存病床数 2,015 床(2017 年の病床機能報告)に対して、2025 年の必要病床数は 1,357 床と推計されており、既存病床数は約 32%過剰であると見なされている。圏域ごとの地域医療構想調整会議において、地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針に関する話し合いが病院間で行われているが、なかなか明確な成果が得られていない現状であった。全国的にも地域医療構想の実現に向けた取り組みが停滞するなかで、厚生労働省は、2019 年 9 月末に、具体的対応方針の再検証を求める 424 病院の名前を公表した(最終的には約 440 病院に訂正されている)。西臼杵郡においては、五ヶ瀬町国民健康保険病院が含まれており、西臼杵地域における医療提供体制の見直しを後押しする結果になった。

このような状況下において、西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会が 2020 年 12 月に設置され、学識経験者、医療関係者、住民代表者、行政関係者の委員により、西臼杵郡 3 公立病院のあり方について検討を重ね、その結果を「西臼杵地域公立病院部会 検討報告書」としてとりまとめ、西臼杵郡 3 公立病院の職員向け説明会、及び、西臼杵郡 3 町の地域住民説明会、パブリックコメントを経て、「西臼杵地域における医療連携に係る基本構想」をとりまとめた。

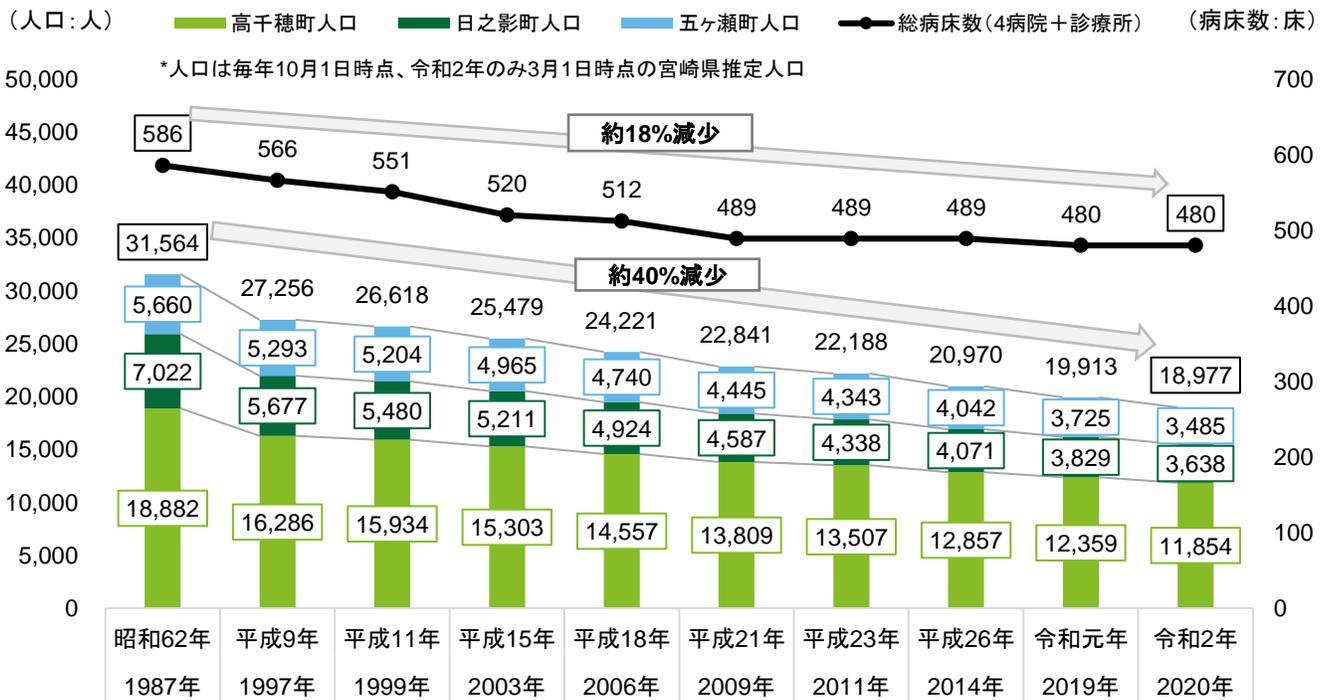
西臼杵地域公立病院統合再編協議会
会長 甲斐 宗之

<西臼杵郡 3 町に所在する病院>



出所:宮崎県地域医療構想、平成 29 宮崎県病床機能報告、各病院ホームページより作成

<西臼杵郡 3 町の人口と病床数の推移>



出所:高千穂保健所からの提供資料より作成

2. 西臼杵郡における地域医療の現状と課題

(1) これまでの経緯

平成 27 年度から、西臼杵地域公立病院あり方検討委員会(令和 2 年～3 年度の委員会とは異なる)が組織され、平成 28 年度末の委員会において、西臼杵郡 3 公立病院が一部事務組合による経営統合を目指す方向性で了承された。

その後、平成 31 年 2 月に延岡西臼杵地域医療構想調整会議内に「西臼杵地域公立病院部会」が設置され、西臼杵郡 3 公立病院の経営統合による機能再編を令和 5 年度末までに完了することが部会の作業目標として定められた。

翌年、令和 2 年 10 月には「西臼杵地域医療における問題点解決プラン」が策定され、令和 2 年 12 月から令和 3 年 5 月にかけて開催された 3 回の「西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会」による検討を経て、令和 3 年 10 月に「西臼杵地域における医療連携に係る基本構想」が策定された。

<西臼杵郡 3 公立病院のあり方検討に係る経緯>

年度	概要
平成 27 年度	高千穂保健所が事務局となって、3 町行政・3 公立病院・医師会等による「西臼杵地域公立病院あり方検討委員会」の提案、検討グループ会議を 2 回、検討委員会を 1 回開催
平成 28 年度	検討グループ会議を 6 回、検討委員会を 2 回開催 <平成 29 年 3 月 29 日の委員会における主な了承事項> ① 将来的には一部事務組合による経営形態を目指すこととし、まず目標年度を定める。 ② 各町で各病院のあり方について方針を定めた上で具体的な検討を行っていく。 ③ 当面は将来の経営統合を視野に入れ、連携・ネットワーク化を先行して行っていくこととし、電子カルテの導入、医師の相互派遣等を進めていく。
平成 29 年度	検討グループ会議を 2 回開催、連携・ネットワーク化を検討
平成 30 年度	事務局による各町病院へのヒアリングを実施、勉強会を開催、平成 31 年 2 月に延岡西臼杵地域医療構想調整会議内に「西臼杵地域公立病院部会」を設置、3 月 26 日の第 1 回公立病院部会において、3 町国保病院の経営統合による機能再編を令和 5 年度末までに完了することを「部会の作業目標」として定め、今後検討を行っていく方針を決定
平成 31 年度 /令和元年度	5 月:西臼杵地域公立病院部会検討グループ会議を開催 7 月:西臼杵地域公立病院部会検討グループ会議において、勉強会「テーマ:地域医療構想を踏まえた公立病院のあり方検討」を開催 10 月:西臼杵郡公立病院運営等共同調査研究事業の開始 <令和 2 年 3 月 24 日の西臼杵地域公立病院部会における主な報告事項> ① 今後の人口減少に伴う患者減少や医師確保問題等の外部環境の変化を見据えて、3 町公立病院のあり方を検討していく必要がある。具体的には、既存の 3 町公立病院それぞれの機能や経営形態を維持・継続したままでは、将来課題に対応することが困難な可能性があるため、3 町病院の再編統合を視野に入れたあり方を検討していく必要がある。 ② 令和 2 年 4 月以降、西臼杵地域の医療環境に適応できる 3 町公立病院の「目指すべき姿」を検討したうえで、今後の西臼杵郡における地域医療を守るために最適な病院のあり方を検討していくべきである。
令和 2 年度	10 月:西臼杵地域医療における問題点解決プランの報告 12 月:第 1 回西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会の開催 3 月:第 2 回西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会の開催
令和 3 年度	5 月:第 3 回西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会の開催 10 月:西臼杵地域における医療連携に係る基本構想の報告

出所:高千穂保健所からの提供資料より作成

(2) 西臼杵郡における外部環境分析

① 入院外来患者推計

西臼杵郡3町の人口減少に伴い、西臼杵郡3町合計における入院患者数は2020年から2045年までに約28%（年平均で約1.3%）の減少、外来患者数は約41%（年平均で約2.1%）の減少が見込まれる。

減少割合は入院・外来いずれも、日之影町が大きく（入院の年平均が約2.5%の減少、外来の年平均が約2.8%の減少）、次いで五ヶ瀬町（入院の年平均が約1.9%の減少、外来の年平均が約2.3%の減少）、高千穂町（入院の年平均が約0.9%の減少、外来の年平均が約1.8%の減少）である。

<国保・後期高齢者レセプトによる将来患者推計>

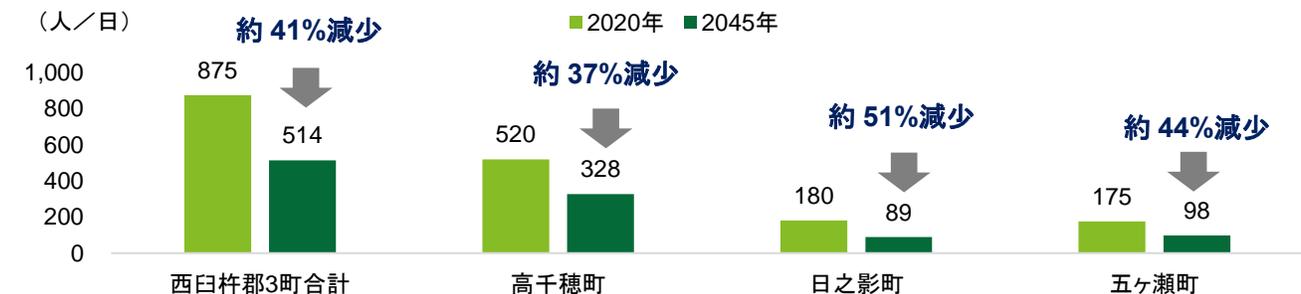
【入院患者推計】



2020年～2045年の年平均成長率(CAGR※)	
西臼杵郡3町合計	-1.3%
高千穂町	-0.9%
日之影町	-2.5%
五ヶ瀬町	-1.9%

※CAGR: Compound Average Growth Rate

【外来患者推計】



2020年～2045年の年平均成長率(CAGR※)	
西臼杵郡3町合計	-2.1%
高千穂町	-1.8%
日之影町	-2.8%
五ヶ瀬町	-2.3%

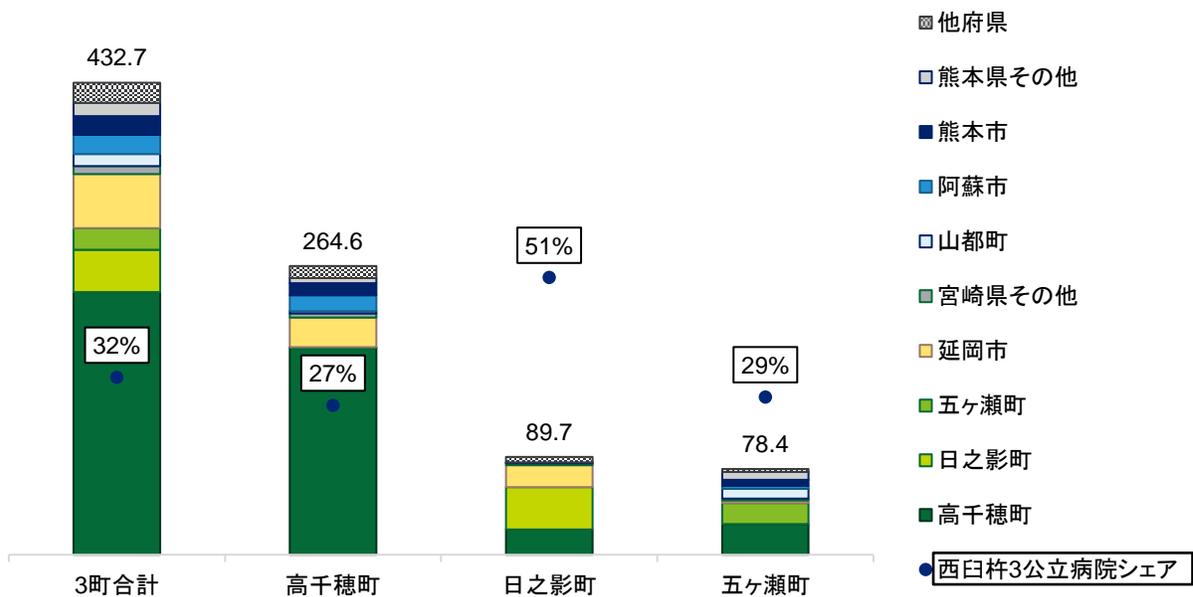
※CAGR: Compound Average Growth Rate

出所: 高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町の国保・後期高齢者レセプトデータ(平成30年度)

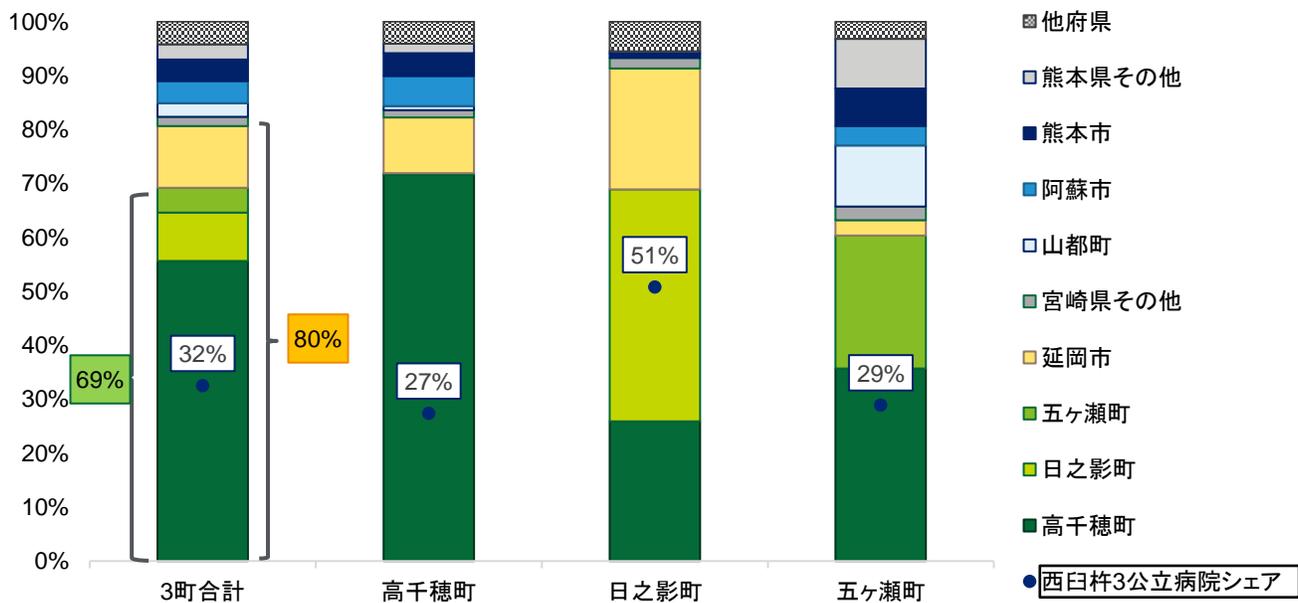
② 入院患者の受療動向

西臼杵郡3町民における入院患者は、西臼杵郡3公立病院に約32%、西臼杵郡内の病院(3公立病院と国見ヶ丘病院)に約69%、延岡市を含めた二次医療圏内の病院に約80%が入院している。西臼杵郡3町民が、西臼杵郡3公立病院に入院する割合は、日之影町民の約51%が最も高く、次いで、五ヶ瀬町民は約29%、高千穂町民は約27%である。高千穂町国保病院の近隣には国見ヶ丘病院、五ヶ瀬町国保病院の近隣には山都町包括医療センターそよう病院が位置しているが、日之影町国保病院の近隣には病院がないため、それが日之影町民の受療動向に影響している可能性がある。

<国保・後期高齢者レセプトによる入院患者分析(平成30年度)>
【地域別の入院患者数(単位:人/日)】



【地域別の入院患者割合】



出所:高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町の国保・後期高齢者レセプトデータ(平成30年度)

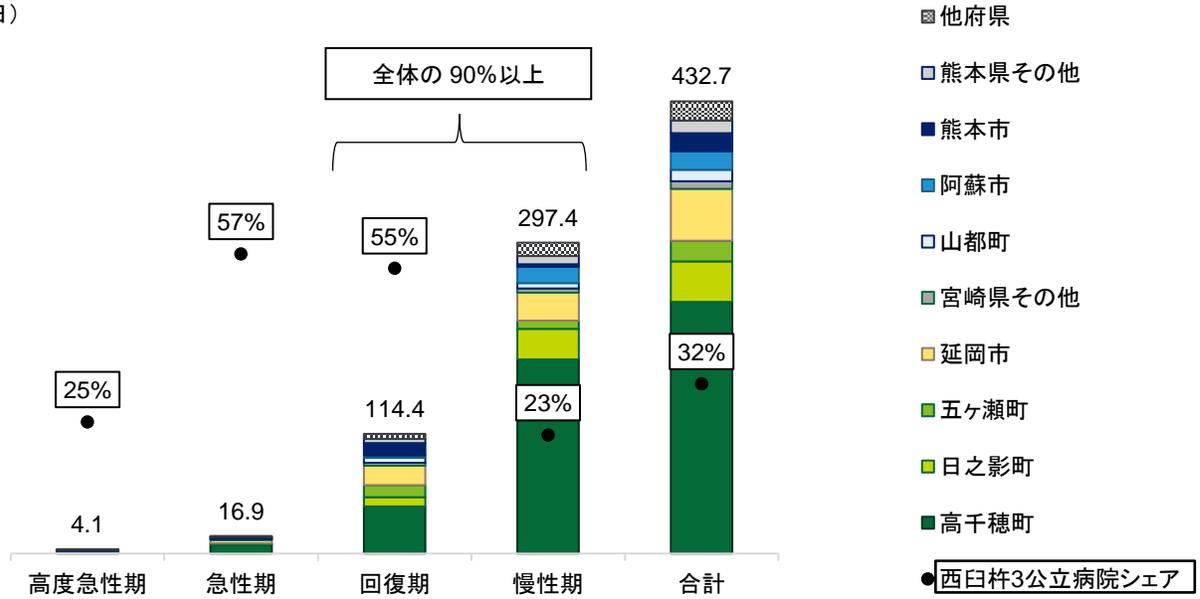
③ 病床機能別入院患者の受療動向

西臼杵郡 3 町民における入院患者は、回復期～慢性期に相当する入院患者数で全体の 90%以上を占めている。西臼杵郡 3 公立病院は、高度急性期の約 25%、急性期の約 57%、回復期の約 55%、慢性期の約 23%の入院患者を受け入れており、西臼杵郡 3 公立病院は急性期～回復期に相当する入院機能を中心に担っている。

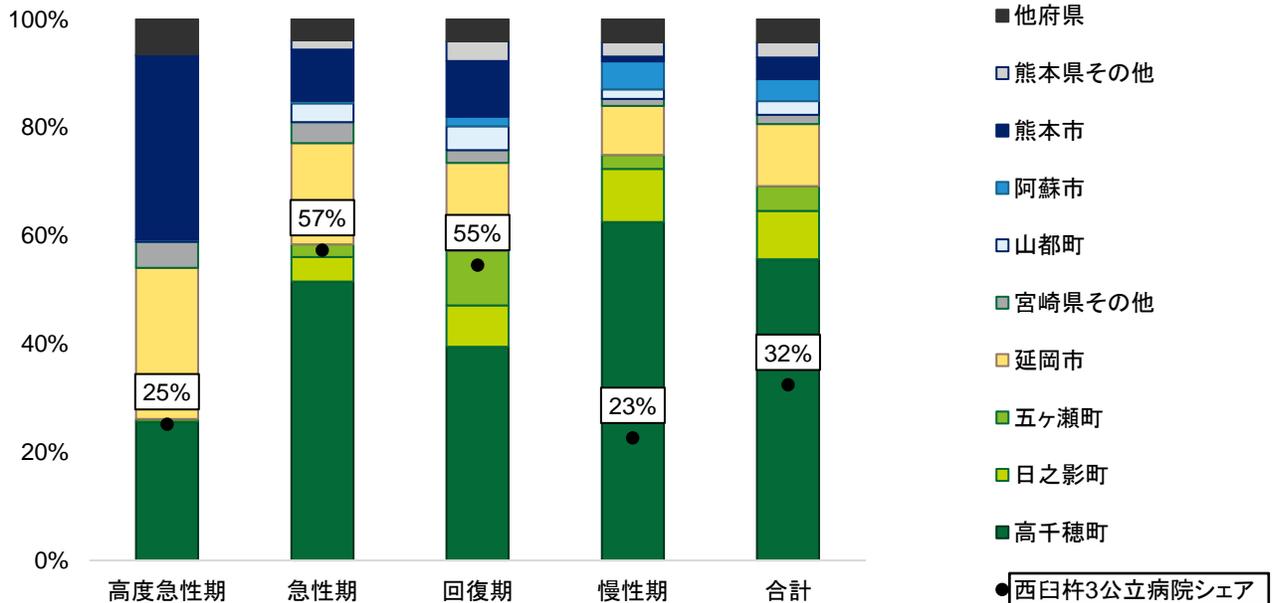
<国保・後期高齢者レセプトによる病床機能別入院患者分析(平成 30 年度)>

【病床機能別の入院患者数(単位:人/日)】

(人/日)



【病床機能別の入院患者割合】



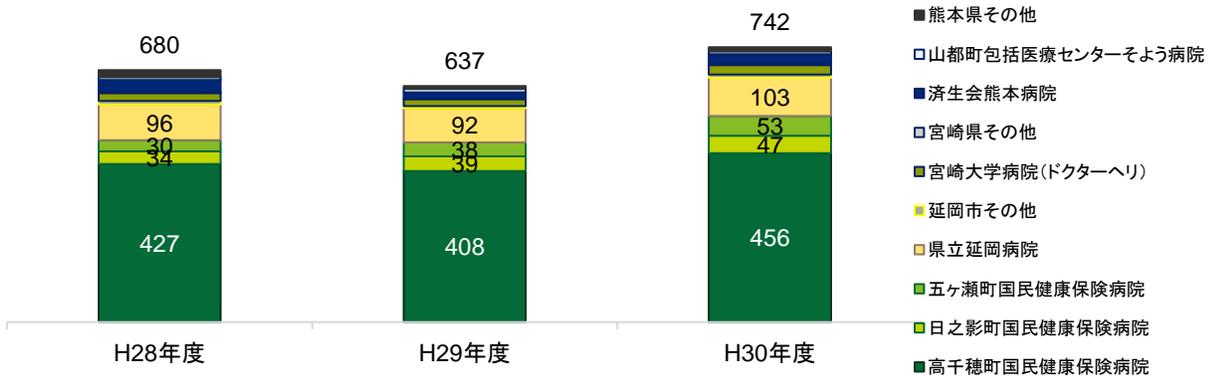
出所: 高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町の国保・後期高齢者レセプトデータ(平成 30 年度)

※ 4 種類の病床機能は地域医療構想策定ガイドラインで定義されている医療資源投入量に加えて、平均在院日数を加味して実態に合わせた定義を用いている

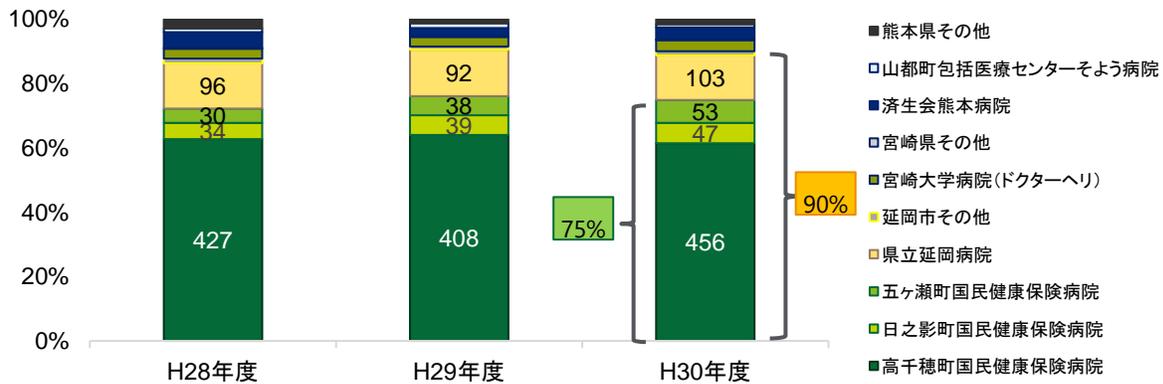
④ 救急車搬送の状況

平成 30 年度に西臼杵郡 3 町内で発生した救急車搬送において、西臼杵郡 3 公立病院で約 75% (高千穂町国保病院だけで全体の約 61%を占める)、延岡市を含めた延岡西臼杵医療圏内の医療機関で約 90%を受け入れている。西臼杵郡 3 公立病院は、救急搬送患者の重症度別(軽症、中等症、重症)においても、軽症～重症に関わらず、同じ程度の割合で受け入れている傾向がある。

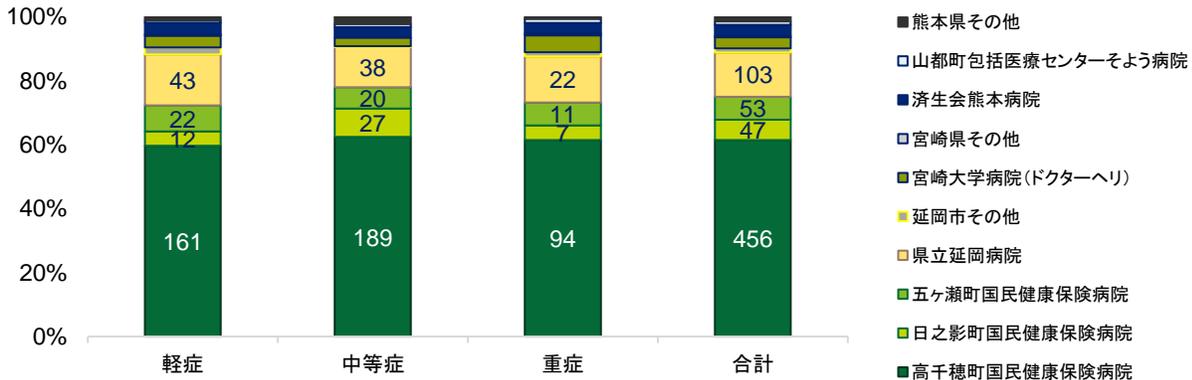
<西臼杵郡 3 町における救急車搬送の概況(平成 30 年度)>
【西臼杵郡 3 町からの医療機関別救急搬送先(単位:件)】



【西臼杵郡 3 町からの医療機関別救急搬送先の割合(単位:件)】



【救急患者状態ごとの医療機関別救急搬送先(単位:件)】

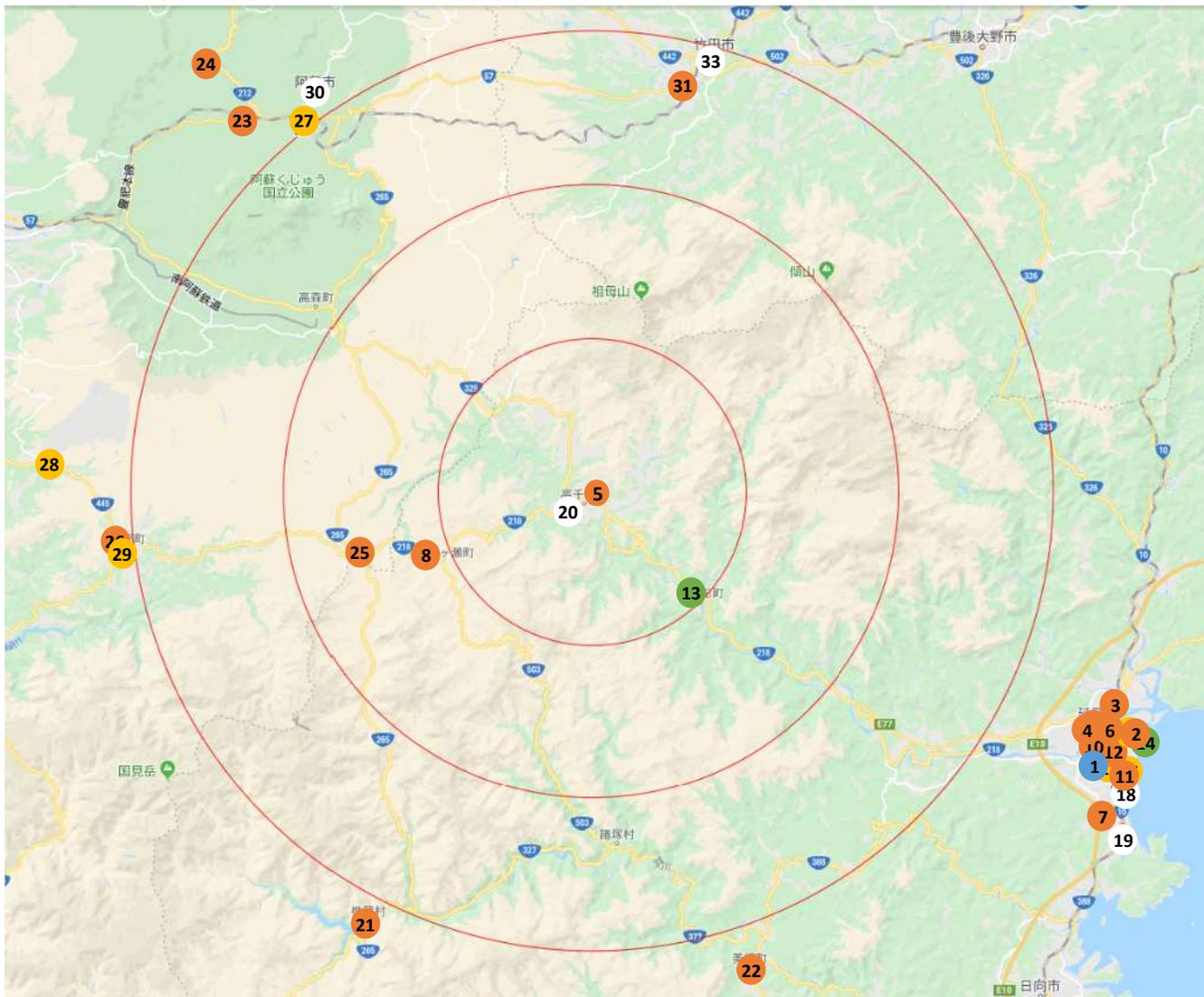


出所:西臼杵消防救急搬送データ(平成 28 年度～平成 30 年度)

⑤ 受療行動範囲における病院の位置関係

西臼杵郡 3 町民の入院受療動向より、東側は延岡市、西側は熊本県の阿蘇市・山都町・熊本市までが、西臼杵郡 3 町民の「受療を目的に行動する範囲」(以下、「受療行動範囲」という)と想定される。北側の大分県竹田市や南側の宮崎県美郷町・椎葉村における医療機関の受診はほとんど認められないため、受療行動範囲には含まれない。高千穂町を中心に、延岡市までは自動車です約 1 時間、熊本市までは自動車です約 2 時間という、東西で広範囲な受療行動範囲を形成している。

<3 町民の受療行動範囲における病院の位置関係>



出所: 地域医療情報システム(JMAP)、地図で見る統計(jSTAT MAP)

延岡西臼杵医療圏において、西臼杵郡 3 町には 4 病院(高千穂町国保病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院、国見ヶ丘病院)が 10~20km 圏内に所在、延岡市には 16 病院が密集して所在している。延岡西臼杵医療圏において、高度急性期病床を有する病院は県立延岡病院のみである。五ヶ瀬町国保病院から、西側に約 5km 離れた場所に山都町包括医療センターそよう病院(急性期)、西側に約 20km 離れた場所に矢部広域病院(急性期と慢性期のケアミックス)と伴病院(慢性期)、北西側に約 20km 離れた場所に大阿蘇病院(慢性期)、高森会阿蘇やまなみ病院(精神)、阿蘇医療センター(急性期)が所在している。

<3 町民の受療行動範囲における病院情報>

No	都道府県	二次医療圏	病院名	総病床数				
				全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	宮崎	延岡西臼杵	県立延岡病院	456	41	365	0	0
2	宮崎	延岡西臼杵	延岡市医師会病院	108	0	108	0	0
3	宮崎	延岡西臼杵	共立病院	195	0	88	55	52
4	宮崎	延岡西臼杵	黒木病院	76	0	74	0	0
5	宮崎	延岡西臼杵	高千穂町国民健康保険病院	120	0	60	0	60
6	宮崎	延岡西臼杵	谷村病院	81	0	54	0	27
7	宮崎	延岡西臼杵	平田東九州病院	125	0	44	60	21
8	宮崎	延岡西臼杵	五ヶ瀬町国民健康保険病院	54	0	36	0	18
9	宮崎	延岡西臼杵	早田病院	72	0	34	0	38
10	宮崎	延岡西臼杵	杉本病院	76	0	26	0	50
11	宮崎	延岡西臼杵	井上病院	52	0	22	0	30
12	宮崎	延岡西臼杵	田原病院	40	0	16	0	24
13	宮崎	延岡西臼杵	日之影町国民健康保険病院	50	0	0	50	0
14	宮崎	延岡西臼杵	延岡リハビリテーション病院	80	0	0	45	35
15	宮崎	延岡西臼杵	野村病院	93	0	0	0	93
16	宮崎	延岡西臼杵	岡村病院	57	0	0	0	57
17	宮崎	延岡西臼杵	黒瀬病院	42	0	0	0	42
18	宮崎	延岡西臼杵	延岡保養園	精神	-	-	-	-
19	宮崎	延岡西臼杵	吉田病院	精神	-	-	-	-
20	宮崎	延岡西臼杵	国見ヶ丘病院	精神	-	-	-	-
21	宮崎	日向入郷	椎葉村国民健康保険病院	30	0	30	0	0
22	宮崎	日向入郷	美郷町国民健康保険西郷病院	29	0	29	0	0
23	熊本	阿蘇	阿蘇医療センター	120	0	120	0	0
24	熊本	阿蘇	阿蘇温泉病院	260	0	62	20	178
25	熊本	上益城	山都町包括医療センターそよう病院	57	0	57	0	0
26	熊本	上益城	矢部広域病院	85	0	43	0	42
27	熊本	阿蘇	大阿蘇病院	154	0	0	0	154
28	熊本	上益城	瀬戸病院	50	0	0	0	50
29	熊本	上益城	伴病院	36	0	0	0	36
30	熊本	阿蘇	高森会阿蘇やまなみ病院	精神	-	-	-	-
31	大分	豊肥	竹田医師会病院	156	0	84	0	72
32	大分	豊肥	大久保病院	136	0	58	0	78
33	大分	豊肥	加藤病院	精神	-	-	-	-
地図外	熊本	宇城	美里リハビリテーション病院	83	0	0	0	83
	熊本	熊本	熊本大学病院	798	798	0	0	0
	熊本	熊本	熊本医療センター	500	500	0	0	0
	熊本	熊本	熊本赤十字病院	490	490	0	0	0
	熊本	熊本	済生会熊本病院	400	400	0	0	0

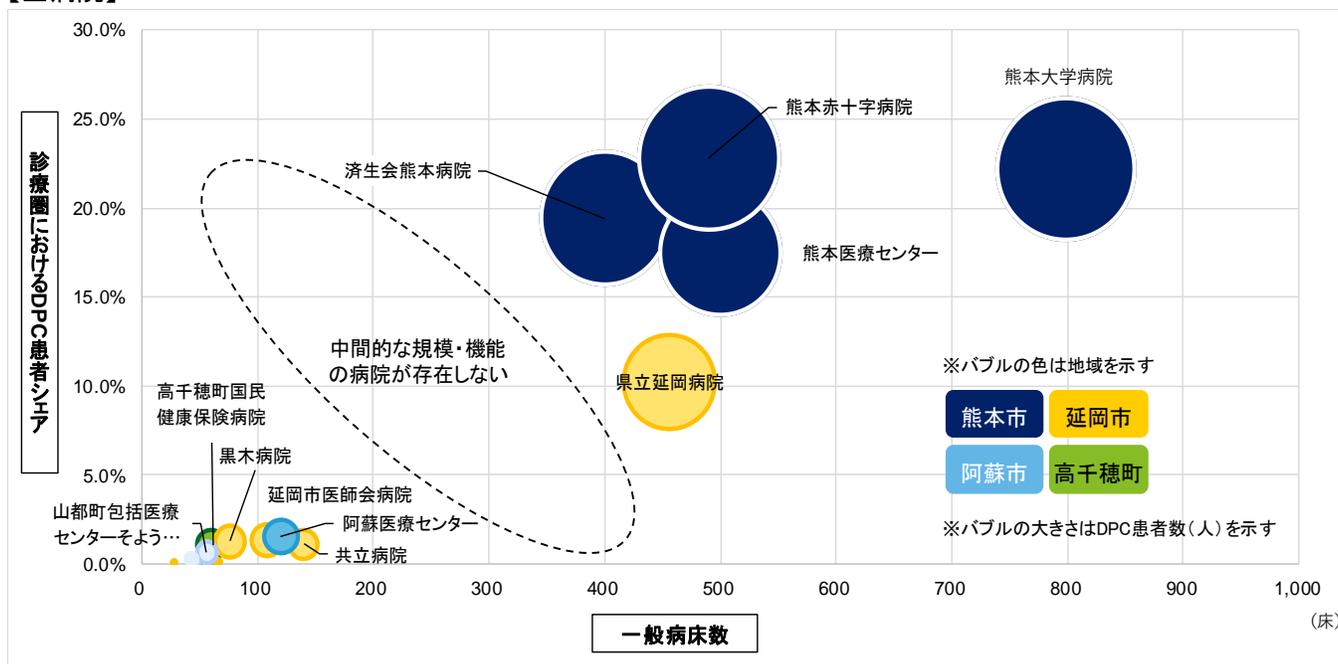
出所：地域医療情報システム(JMAP)、宮崎県病床機能報告(平成29年度)

⑥ 3 町民の受療行動範囲における病院の病床規模と急性期患者数

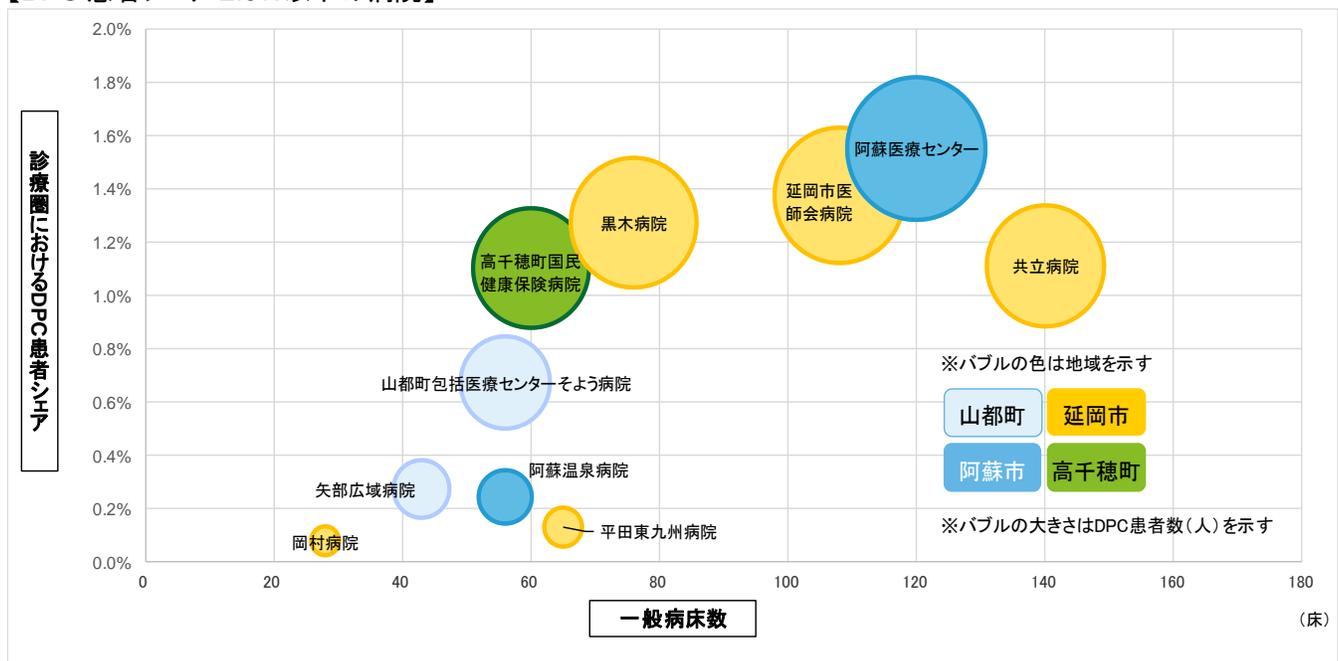
西臼杵郡 3 町民の受療行動範囲において、高度急性期～急性期の入院医療は熊本市内の基幹病院(熊本大学病院、熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院)や県立延岡病院が中心的に担っているが、小規模の病院群には、病床規模や病床機能が類似している病院が多く、役割分担が不明確なため、今後は中核病院と連携しながら、後方支援を担う役割の強化が期待されている。

<西臼杵郡 3 町民の受療行動範囲における医療機関の DPC 患者数(平成 29 年度)>

【全病院】



【DPC 患者シェア 2.0%以下の病院】



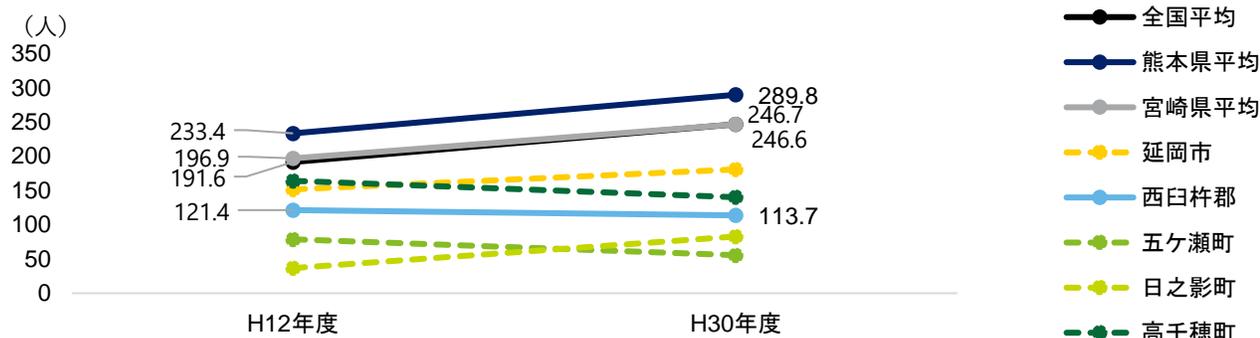
出所:平成 29 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

⑦ 医師数の状況

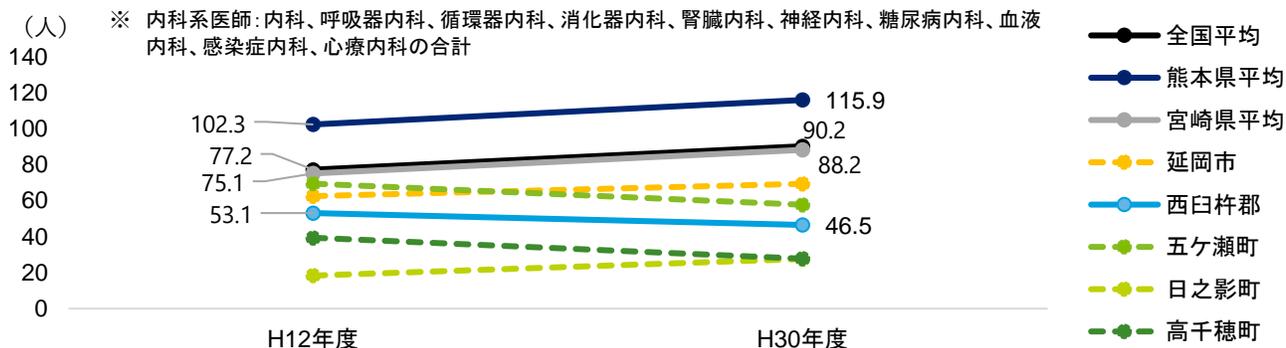
全国・宮崎県・熊本県の平均値における人口あたりの総医師数は、平成 12 年～平成 30 年にかけて増加傾向にあるが、西臼杵郡 3 町の総医師数は減少傾向である。また、西臼杵郡 3 町の総医師数は全国・宮崎県・熊本県の平均値と比較しても、半数程度少ない状況にあり、かつ減少傾向のため、医師不足は経時的に深刻化している。

<人口 10 万人あたり医師数:西臼杵郡 3 町のベンチマーク>

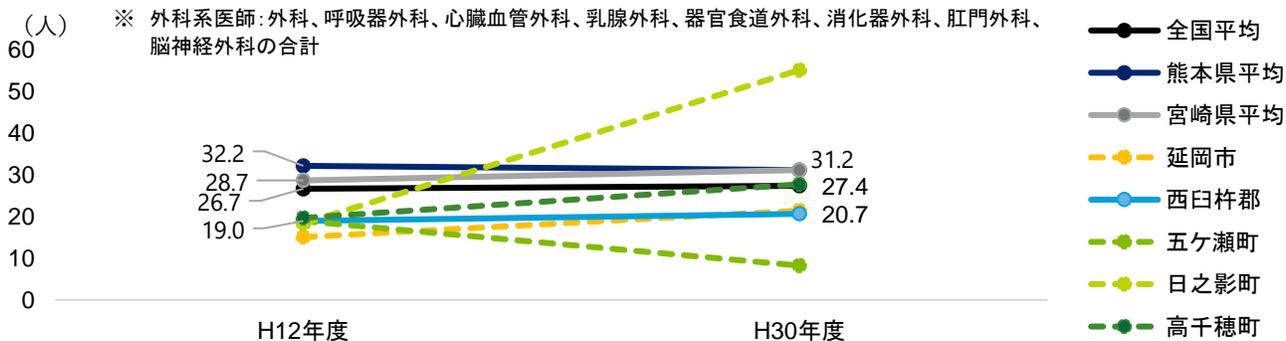
【人口 10 万人あたり総医師数】



【人口 10 万人あたり内科系医師】



【人口 10 万人あたり外科系医師】



【3 病院医師数】

	総医師数		一般内科		一般外科	
	平成 12 年度	平成 30 年度	平成 12 年度	平成 30 年度	平成 12 年度	平成 30 年度
高千穂町	26 人	17 人	10 人	7 人	3 人	1 人
日之影町	2 人	3 人	1 人	1 人	1 人	2 人
五ヶ瀬町	4 人	2 人	1 人	0 人	1 人	0 人

出所:医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 12 年度・平成 30 年度)

(3) 西臼杵郡 3 公立病院の内部環境分析

① 高千穂町国民健康保険病院

平成 28 年度から平成 30 年度にかけて、医業収益は減少傾向にあったが、令和元年度において、医業収益が約 1 億円増加したことにより、医業損益・経常損益ともに改善が見られている。依然として、毎年 1.6～1.8 億円の他会計繰入金を必要としながら、4 年連続で医業損益と経常損益ともに赤字の状況が続いている。

<高千穂町国民健康保険病院 損益計算書>

(単位:百万円)	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	比率*
医業収益	1,889	1,846	1,827	1,964	100%
入院収益	969	898	916	1,031	50%
外来収益	814	839	804	821	44%
その他	106	109	108	113	6%
うち他会計繰入金等*	51	51	55	58	3%
医業費用	1,970	2,009	1,947	1,998	107%
給与費	1,169	1,208	1,165	1,190	64%
材料費	292	291	268	285	15%
経費	357	369	342	358	19%
減価償却費	142	136	168	160	9%
その他	11	4	4	4	0%
医業損益	-81	-163	-120	-34	-7%
医業損益(他会計繰入金除く)	-132	-214	-175	-92	-10%
医業外収益	181	167	162	153	9%
うち他会計繰入金等*	124	118	109	100	6%
医業外費用	130	128	123	130	7%
経常損益	-30	-124	-81	-11	-4%
経常損益(他会計繰入金除く)	-204	-293	-245	-169	-13%
参考:他会計繰入金合計	175	169	164	158	

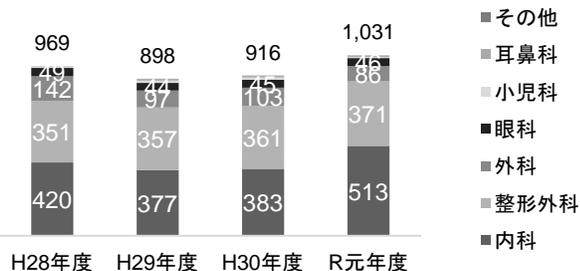
(比率*は令和元年度の対医業収益比率、他会計繰入金等*には他会計負担金・補助金が含まれている)

<主要な業績評価指標>

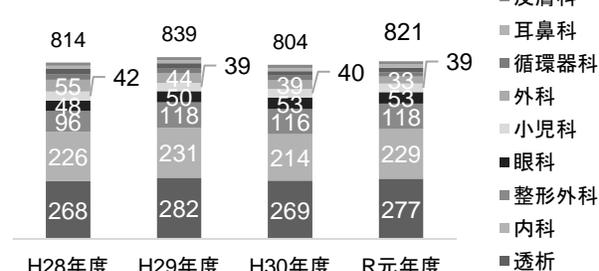
病床利用率	76.8%	72.5%	74.8%	82.0%
1日あたり入院延患者数(人)	95.7	90.5	93.1	102.2
1日あたり入院診療単価(円)	27,733	27,181	26,954	27,646
1日あたり外来患者数(人)	396.0	415.7	408.9	403.8
1日あたり外来診療単価(円)	8,420	8,276	8,086	8,363

<診療科別入院・外来収益>

入院収益 (百万円)



外来収益 (百万円)



出所:高千穂町国保病院の財務データ(平成 28 年～令和元年度)

② 日之影町国民健康保険病院

平成 28～令和元年度にかけて、入院・外来ともに患者数が減少傾向にあるために、医業収益も減少傾向である。病床利用率は過去 4 年間継続して 50%を下回り、給与費率は直近で 86%と厳しい経営状況にある。これまで経常損益は黒字であるが、毎年 2 億円前後の他会計繰入金によるものである。

<日之影町国民健康保険病院 損益計算書>

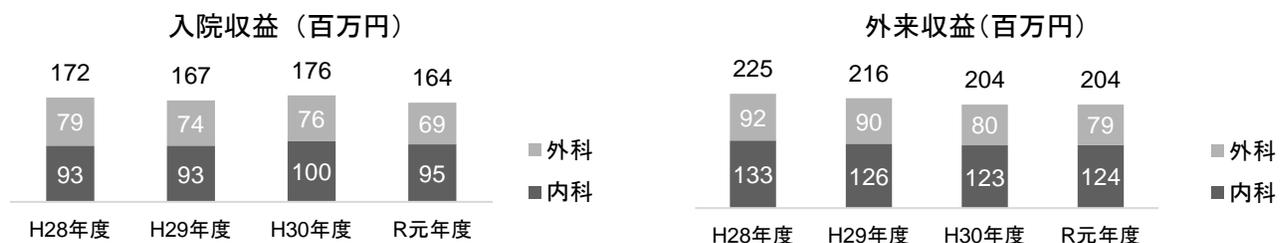
(単位:百万円)	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	比率*
医業収益	427	411	410	395	100%
入院収益	172	167	176	164	41%
外来収益	225	216	204	204	52%
その他	30	28	30	27	7%
うち他会計繰入金等*	—	—	—	—	0%
医業費用	595	594	594	576	146%
給与費	330	338	345	339	86%
材料費	122	116	112	109	28%
経費	91	88	86	90	23%
減価償却費	52	50	50	37	9%
その他	1	2	2	1	0%
医業損益	-168	-182	-185	-181	-46%
医業損益(他会計繰入金除く)	-168	-182	-185	-181	-46%
医業外収益	198	209	215	212	54%
うち他会計繰入金等*	189	202	209	206	52%
医業外費用	26	25	24	26	7%
経常損益	4	2	6	5	1%
経常損益(他会計繰入金除く)	-184	-200	-204	-201	-51%
参考:他会計繰入金合計	189	202	209	206	

(比率*は令和元年度の対医業収益比率、他会計繰入金等*には他会計負担金・補助金が含まれている)

<主要な業績評価指標>

病床利用率	46.1%	47.1%	49.7%	45.5%
1日あたり入院患者数(人)	24.1	24.5	25.9	23.6
1日あたり入院診療単価(円)	19,556	18,675	18,629	18,998
1日あたり外来患者数(人)	100.0	97.5	95.7	90.4
1日あたり外来診療単価(円)	9,221	9,084	8,766	9,269

<診療科別入院・外来収益>



出所:日之影町国保病院の財務データ(平成 28 年～令和元年度)

③ 五ヶ瀬町国民健康保険病院

平成28～令和元年度にかけて、入院患者数が減少傾向にある影響を受けて、医業収益も減少傾向である。病床利用率は過去2年間継続して60%を下回り、給与費率は直近で89%と厳しい経営状況にある。毎年1.5億円前後の他会計繰入金を必要としている。

<五ヶ瀬町国民健康保険病院 損益計算書>

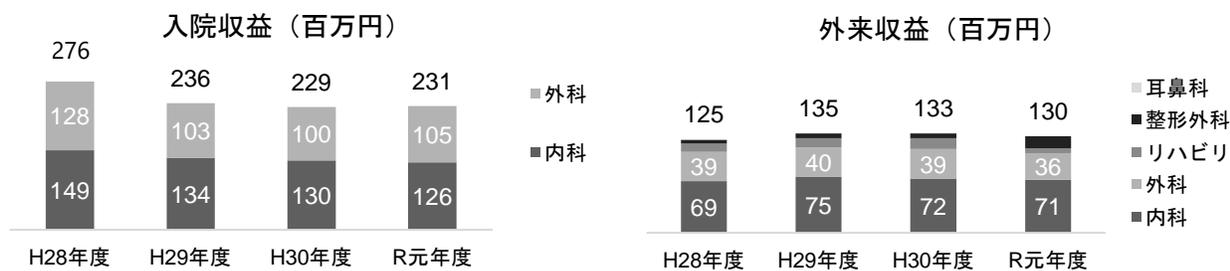
(単位:百万円)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	比率*
医業収益	460	429	422	419	100%
入院収益	276	236	229	231	55%
外来収益	125	135	133	130	31%
その他	58	58	59	58	14%
うち他会計繰入金等*	38	38	38	38	9%
医業費用	544	538	523	551	132%
給与費	366	364	348	371	89%
材料費	40	38	39	36	9%
経費	111	111	110	121	29%
減価償却費	26	25	24	22	5%
その他	1	1	1	1	0%
医業損益	-84	-109	-101	-132	-32%
医業損益(他会計繰入金除く)	-122	-147	-138	-170	-40%
医業外収益	118	116	134	132	31%
うち他会計繰入金等*	113	110	128	127	30%
医業外費用	20	19	20	20	5%
経常損益	14	-13	13	-20	-5%
経常損益(他会計繰入金除く)	-136	-160	-152	-184	-44%
参考:他会計繰入金合計	150	147	165	164	

(比率*は令和元年度の対医業収益比率、他会計繰入金等*には他会計負担金・補助金が含まれている)

<主要な業績評価指標>

病床利用率	73.9%	62.2%	59.2%	59.3%
1日あたり入院患者数(人)	41.3	34.7	33.2	33.1
1日あたり入院診療単価(円)	18,341	18,583	18,954	19,100
1日あたり外来患者数(人)	91.3	94.5	96.9	94.5
1日あたり外来診療単価(円)	5,635	5,840	5,666	5,649

<診療科別入院・外来収益>



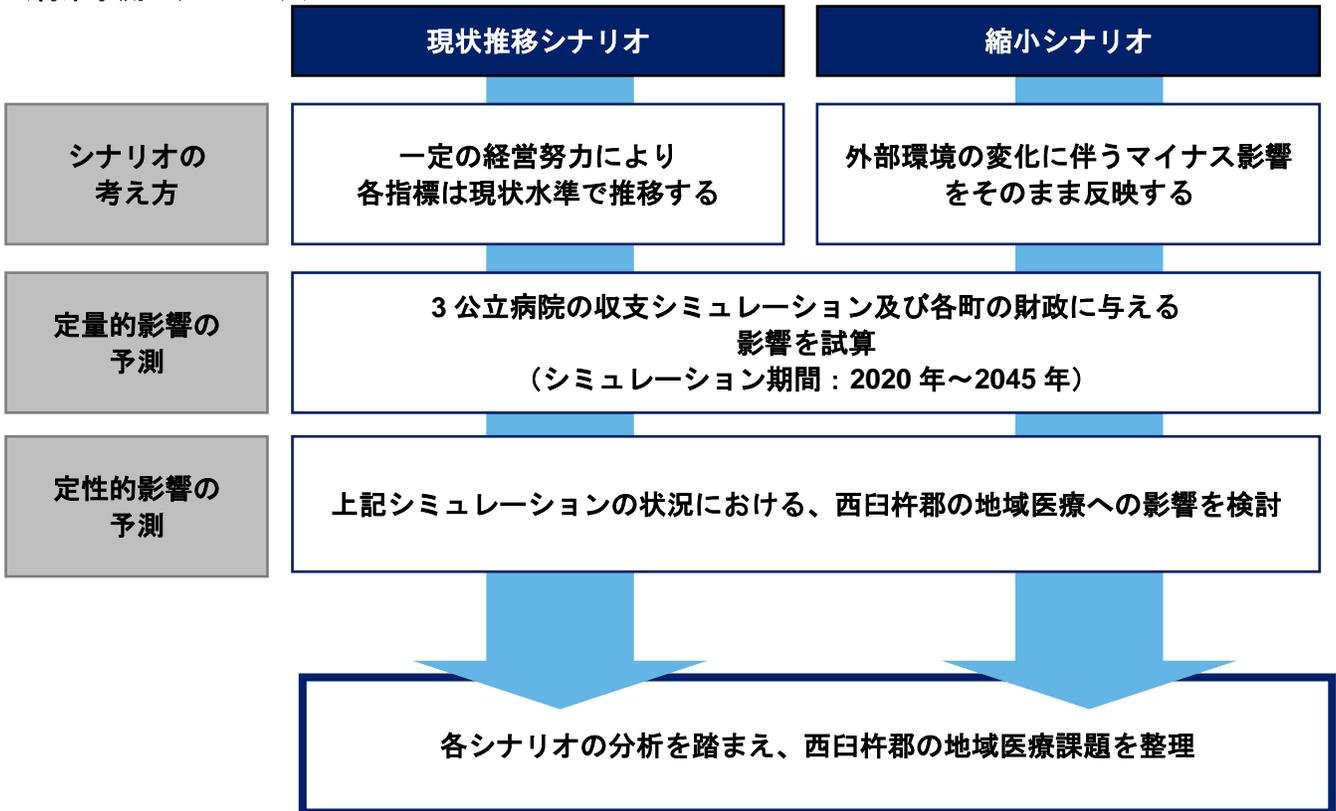
出所:五ヶ瀬町国保病院の財務データ(平成28年～令和元年度)

(4) 西臼杵郡における地域医療課題の予測

① 地域医療課題の予測方法

西臼杵郡の地域住民に対して、将来(2020年～2045年頃)において、どのような地域医療課題が顕在化するの
かを、予測・整理することを目的として、2通りの前提条件に基づいたシナリオから、定量的影響(3公立病院の収支
シミュレーション及び各町の財政に与える影響)、及び、定性的影響(西臼杵郡内部・外部関係者への影響)の比較
検討を実施した。1つ目のシナリオは、西臼杵郡3公立病院が一定の経営努力により、各経営指標を現状水準で推
移させる「現状推移シナリオ」、2つ目のシナリオは、外部環境の変化に伴うマイナスの影響をそのまま西臼杵郡3
公立病院の経営状況に反映させる「縮小シナリオ」としている。

<将来予測のアプローチ>



② 定量的影響の予測

西臼杵郡3公立病院における平成30年度決算値をベースとして、各経営指標(減価償却費を除く)を現状維持させる「現状推移シナリオ」、入院・外来患者数の減少と常勤医師数の減少に伴う医業収益の減少を反映させた「縮小シナリオ」において、3公立病院の収支シミュレーション及び各町の財政に与える影響を試算した。

<西臼杵郡3公立病院の収支シミュレーションにおける主な前提条件>

		現状推移シナリオ	縮小シナリオ
医業収益		現状維持	患者数減少に伴って減収
入院収益	入院患者数	現状維持	減少 ^{注1)}
	入院単価	現状維持	
外来収益	外来患者数	現状維持	減少 ^{注1)}
	外来単価	現状維持	
その他医業収益		現状維持	
医業費用		現状維持	職員減少に伴って費用減少
給与費	職員数	医師	定年退職者を補充できないと想定し減少 ^{注1)}
		医師以外	定年退職者を補充できると想定して現状維持
	給与単価	給与単価は変わらないと想定して現状維持	
材料費		入院・外来収益額に変動	
経費		現状維持	
減価償却費		右記の設備投資費を反映 ^{注2)}	
その他医業費用		現状維持	
経常収支		上記設定を踏まえて試算	

■ 現状推移シナリオの概要

- 平成30年度(2018年度)決算値を維持すると想定している。
- 令和2年度(2020年度)の診療報酬改定は織り込んでいない。

■ 常勤医師の定年退職と、それに伴う患者数の変動^{注1)}

- 常勤医師は65歳又は67歳を迎える年度末に一律定年退職すると想定している(条例等に基づき、高千穂町は65歳、日之影町と五ヶ瀬町は67歳とする)。
- 定年退職の翌年度以降は、当該医師が診療していたと想定される患者数を減じている。

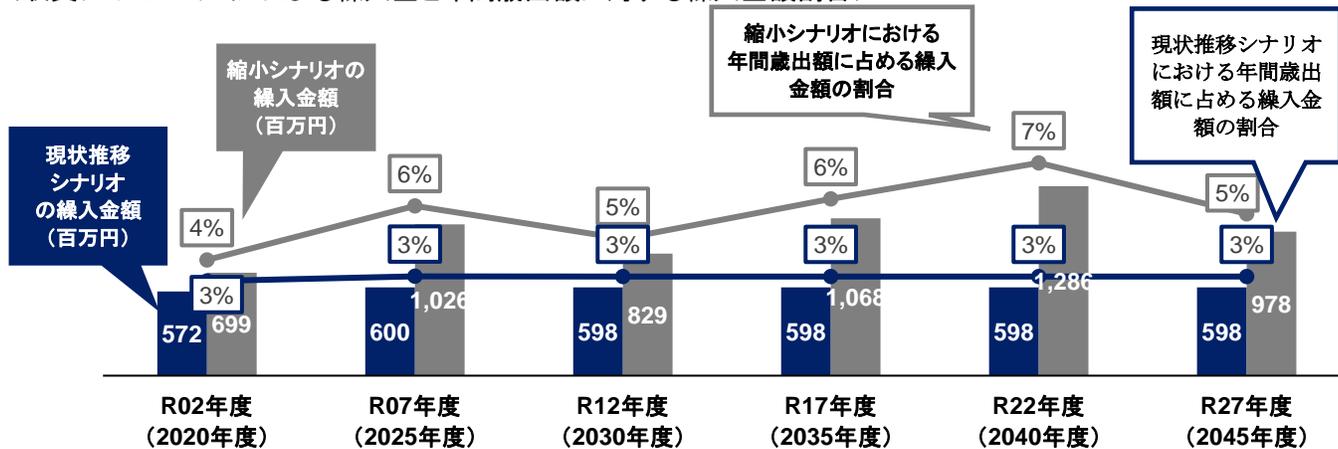
■ 減価償却費^{注2)}

3公立病院にヒアリングを実施し、下記の設備投資費をシミュレーションに反映している。

- 高千穂町国保病院
 - ・ 令和06年度 電カルサーバー等更新 200百万円(7年ごと)
 - * 下記の病院建替はシミュレーションに反映していない。
 - ・ 令和27年度 病院建替 3,500百万円(45年ごと)
- 日之影町国保病院
 - ・ 令和5年までに電子カルテ整備 60百万円(時期未定のため、令和2年度と仮定)
- 五ヶ瀬町国保病院
 - ・ 令和2年電子カルテシステム関連費用として100百万円(国保調整交付金40百万円、残りを起債)
 - ・ 超音波診断装置10百万円(時期未定のため、令和2年度と仮定)

3 公立病院の収支シミュレーションに基づいた各町の財政に与える影響として、「現状推移シナリオ」は年間に必要な繰入金額は約 6 億円で維持されるのに対し、「縮小シナリオ」は年間で最大約 13 億円まで増加することが予測される。各町の年間繰入金額が年間歳出金額に占める割合として、宮崎県の公立病院を有する 10 自治体の平均値 1.52% に対して、西臼杵郡 3 町合計は、「現状推移シナリオ」において、約 3% で推移、「縮小シナリオ」においては、約 7% まで上昇が見込まれる。さらに「縮小シナリオ」は常勤医師の定年退職による減少が見込まれるため、2040 年までに、日之影町国保病院と五ヶ瀬町国保病院の経営を維持することが困難になると考えられる。

< 収支シミュレーションによる繰入金と年間歳出額に対する繰入金割合 >



※ 西臼杵郡 3 町の年間歳出金額(総務省、3 町ホームページより)

- 平成 28 年度: 17,539 百万円、平成 29 年度: 17,257 百万円、平成 30 年度: 18,643 百万円
- 平成 28 年度～30 年度の 3 ヶ年平均値: 17,813 百万円

※ 繰入金額の算出方法

- 「現状推移シナリオ」は、西臼杵郡 3 公立病院における平成 30 年度の繰入金額(損益計算書の他会計負担金)と減価償却費の増額分を加味した金額
- 「縮小シナリオ」は、「現状推移シナリオ」の繰入金額に加えて、西臼杵郡 3 公立病院の経常損失を全額繰入金で補填すると仮定した場合の金額

< 縮小シナリオの常勤医師数 >

	2020 年度	2025 年度	2030 年度	2035 年度	2040 年度	2045 年度
高千穂町	9 人	8 人	7 人	5 人	4 人	4 人
日之影町	3 人	1 人	-	-	-	-
五ヶ瀬町	2 人	2 人	2 人	2 人	1 人	-
3 町合計	14 人	11 人	9 人	7 人	5 人	4 人

※ 本シミュレーションは 2020 年 3 月末時点のため、2020 年 9 月における日之影町国保病院の常勤医師 1 人増員分は加味されていない。

【参考】自治体年間歳出額に占める繰入金額の割合

市町村立病院を有する宮崎県の 10 自治体(宮崎市、日南市、小林市、日向市、串間市、えびの市、高原町、都農町、椎葉村、美郷町)における平成 29 年度の実績を基に試算している

< 計算式 > 10 自治体の年間歳出額に占める繰入金額の割合(自治体の公立病院に対する繰入金額合計 ÷ 自治体の歳出額合計 × 100) 合計 ÷ 10 自治体 = 1.52%

出所: 総務省「平成 29 年度決算状況調(市町村別)」、「平成 29 年度地方公営企業年鑑」

③ 定性的影響の予測

<西臼杵郡関係者に及ぼす影響>

関係者		現状推移シナリオ	縮小シナリオ
西臼杵内部(医療・介護供給の視点)	3 公立病院	<p>【医療・介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現状の医療・介護サービス提供水準を維持できる。 <p>【建て替え】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現状の病院収益性では、病院建て替えに係る財源を蓄えることや、将来的な投資コストの回収は難しい。 <p>【雇用機会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現状の雇用機会を維持できる。 	<p>【医療・介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現状の医療提供体制より機能・規模が徐々に縮小する。 ■ 日之影町病院と五ヶ瀬町病院は病院の継続が困難になる。 <p>【建て替え】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師確保等が難しいため、病院の建て替えは困難になる。 <p>【雇用機会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 規模縮小に伴って、雇用機会も減少する。
	3 公立病院以外の医療機関・介護事業者	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 開業医の高齢化・後継者不足で診療所数はさらに減少する。 <p>【介護事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 往診可能な医療機関は少なく、在宅で介護できる環境が整わないため、在宅介護のニーズは増えない。一時的に施設サービス拡充が求められるが、介護需要はやがて縮小する見込みである。 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所が減少する中で、病院外来が飽和状態になり、西臼杵郡内で緊急入院の受け入れが制限されてしまう可能性がある。 <p>【介護事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者が急性増悪した場合、近隣に救急搬送できる医療機関が無ければ、介護サービスの事業リスクが高まる。
西臼杵内部(医療・介護需要の視点)	3 町民	<p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 多くの初期診療は西臼杵郡内で受けられるが、受けられない医療(外科手術等)は遠方の医療機関に通う必要がある。 <p>【介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 往診可能な医療機関は少なく、在宅での介護は難しい。 	<p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現在、西臼杵郡内で受けられる医療(2次救急医療、整形外科手術、小児医療等)の多くが受けられなくなり、暮らしの中で常に医療に対する不安を抱えることになる。
	3 町行政	<p>【財政面】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 公立病院に対する毎年の繰入金として、3町合計で年間6億円近い財源が必要になる。 <p>【町民に対する地域医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現状の地域医療水準は継続できる。 	<p>【財政面】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 公立病院に対する毎年の繰入金として、3町合計で年間10億円前後の財源が必要になる。 <p>【町民に対する地域医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現状の地域医療水準の継続は困難になる。
西臼杵外部	宮崎県	<p>【地域医療構想】</p> <p>西臼杵郡3公立病院が病床機能転換等しない場合、地域医療構想の実現は困難となる。</p>	<p>【医療計画】</p> <p>医療計画における西臼杵郡の政策医療(2次救急医療やへき地医療)が提供できない状態になる。</p>
	大学病院・医局	<p>医師の時間外労働規制によって、大学病院も人手不足になり、地方病院の常勤医師を引き揚げる可能性がある。</p>	<p>地方病院の減少に伴い、院長職等のポストがなくなり、地域における大学病院の影響力が低下する可能性がある。</p>

④ 地域医療課題の予測結果

「縮小シナリオ」は地域医療を維持できない上に 3 町の繰入金総額も増加するため、回避するための対応策を講じる必要がある。「現状維持シナリオ」においても、3 町の財政負担、医師確保等の不確定要素も含まれるため、実現は容易ではないと考えられる。

<縮小シナリオ>

- 西臼杵郡(特に日之影町と五ヶ瀬町)の地域医療が維持できなくなり、3 町民が安心して暮らせる環境が損なわれる可能性が高い。
- 3 町合算の繰入金総額は、現状推移シナリオよりも高額になる。

<現状推移シナリオ>

- 西臼杵郡の地域医療を維持するためには、3 町からの繰入金の継続は必須であることに加え、医師確保等の不確定要素もあるため、現状推移シナリオでも実現は容易ではない。
- 将来の新病院建替において、現状推移シナリオの病院収益性では、病院建て替えに係る財源を蓄えることや、将来的な投資コストの回収は難しい。

西臼杵郡における地域医療課題への対応方針として、現状の西臼杵郡 3 公立病院がそれぞれ単独で、又は、3 公立病院間の既存の連携による取り組みをケース①、西臼杵郡 3 公立病院が経営主体を統合し、3 病院間の連携強化による取り組みをケース②として、医療・介護サービスの供給と需要の視点から比較検討を行った。

ケース②は、医師確保面で不確実な要素はあるものの、病院経営面でメリットが大きいいため、総合的に問題解決できる可能性が高まると考えられる。一方、ケース①は、医療・介護需要において、各町のニーズに対応し易い可能性はあるが、単独の町・公立病院の努力による地域医療課題への対応は困難である可能性が高いと考えられる。

<地域医療課題を解決できる可能性>

内部環境カテゴリ		ケース① 現状	ケース② 経営主体の統合
医療・介護供給の視点	提供医療	△ 「現状の医療の継続」や「不足している医療の拡充」に対応できるかどうかは、各病院で医師を確保できる可能性に依存する。	○ 3 病院間で既存医師を最適配置することによって、「現状の医療の継続」、「不足している医療の拡充」に一定程度対応できる可能性があるものの、その実現は医師の確保可能性に依存する。
	病院経営	○ 3 病院間の連携による集患施策、共同購入等のコスト削減策は実施することが可能であり、職員交流を通じて経営ノウハウを共有できる。首長がトップの場合、迅速な経営判断が難しい場合がある。	◎ 医療機能分化とネットワーク化により集患効果が高まる。共同購入や委託業者統一等のコスト削減策を実施し易くなる。組織的に経営ノウハウを蓄積することができる。事業管理者による迅速な経営判断が可能になる。
	病院職員(医師)	△ 医師の確保は現状の取り組みのみを継続しても、解決することは難しいと考えられる。	○ 経営統合によって、大学医局への交渉力が高まる可能性がある。3 病院の共同リクルートで採用活動が強化できる。医師の教育研修の方針は事業管理者の裁量で決められるようになる。
	病院職員(医師以外)	△～○ 医師以外の職員の採用状況は町によって異なる(給与水準や立地条件等)。3 病院の共同リクルートができれば、採用活動を強化できる。	◎ 採用活動は 3 病院の共同リクルートが基本になる。経営統合することで、3 病院間における効率的な人員配置も可能になる。
	将来的な新しい医療機関の整備	△ 各町で新しい医療機関を建て替える場合、各町による個別最適の判断で行われる可能性が高い。	◎ 西臼杵郡3町全体最適の視点で行われるため、将来における医療ニーズの変化等を踏まえ、地域に必要な医療機能・規模を検討できる。
医療・介護需要の視点	町民の医療ニーズ	△～○ 比較的各町の意向(住民の要望や医療ニーズ)に沿った病院経営が可能である。	△～○ 事業管理者の経営方針が重要視されるため、各町の意向との擦り合わせが必要になる。
	町の財政負担	△～○ 3 公立病院をそのままの規模で維持する場合、現状の繰入金総額水準が継続される。	△～○ 経営統合した場合、繰入金の配分が問題になるため、町によっては現状の繰入金よりも負担が増える可能性がある。

3. 西臼杵郡における地域医療課題に対する方向性

(1) 西臼杵郡における地域医療のゴール

全ての西臼杵郡関係者における共通のゴールを、「西臼杵郡の地域医療を長期的に存続させること(長期的とは2040年以降をイメージ)」と定義している。医療需要者(地域住民)側のニーズは「いつでも必要な医療が受けられる地域で生活したい」であり、医療供給者(医療関係者)側のニーズは「長期的に持続可能な医療提供体制の仕組みを作る」である。今後、地域住民は日本の医療環境・医療政策への理解や新技術(ICT・AI等)への順応が求められる。一方、医療関係者には医師をはじめとする病院職員の確保、新技術の活用等によるサービス水準を維持・向上させた上での病院経営の効率化が求められる。それぞれの立場において、求められる課題に取り組みながら、共通のゴールを達成するための取組みが必要である。

<西臼杵郡における地域医療のゴール>

共通のゴール: 西臼杵郡の地域医療を長期的*に存続させること *長期的とは 2040 年以降をイメージしている		
	医療需要者側の視点 (地域住民)	医療供給者側の視点 (医療関係者)
ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ いつでも必要な医療が受けられる地域で生活したい 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 長期的に持続可能な医療提供体制の仕組みを作る
重要事項 これからの	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 日本の医療環境・医療政策への理解 ✓ 新技術(ICT・AI等)への順応 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師をはじめとする病院職員の確保 ✓ 新技術(ICT・AI等)の活用等によるサービス水準を維持・向上させた上での病院経営の効率化

(2) マグネットホスピタル・西臼杵モデル

西臼杵郡において、「長期的に持続可能な医療提供体制の仕組み」を構築するためには、病院で働く職員(ここでは医師だけではなく、事務職まで含めた多職種を指す)を長期的に集められる病院・地域を目指す必要がある。長期的に病院職員を集められる病院を目指す上で、参考になる概念の1つが、マグネットホスピタルである。

<マグネットホスピタルの概念>

マグネットホスピタルとは、米国看護協会において、看護師の職場として特化した内容「看護職を引きつけ、高い定着率を維持している魅力的な病院」と概念化されている。

- “マグネット”は磁石(Magnet)のことだが、米国にて1983年に出版された“MAGNET HOSPITALS Attraction and Retention of Professional Nurses(マグネットホスピタルー魅力的な病院づくりと看護管理ー)”で、「看護職を引きつけ、高い定着率を維持している魅力的な病院」をはじめで“マグネットホスピタル”と呼んだことがきっかけとなる。
- 1983年にアメリカ看護アカデミーによって初めての調査が行われた後、1990年にアメリカ看護協会から、諸認定を行うANCC(the American Nurses Credentialing Center: 米国看護認証センター)が分離新設され、卓越した看護実践を認定するプログラムが提案された。2008年現在289施設がマグネットファシリティーとして認定されている。日本においては、2019年に聖路加国際病院が初めて認定されている。

出所: 日本看護質評価改善機構ホームページ

<日本で用いられているマグネットホスピタルの概念>

2000年頃から日本でもマグネットホスピタルという言葉が使われるようになったが、当時はいくつかの高度急性期病院が、マグネットホスピタルという名称を使用したため、マグネットホスピタル＝高度急性期病院＝医師を引きつける病院というイメージが定着している。

■ 新南和公立病院体制 基本構想より抜粋

- 中南和(東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏)地域の高度医療拠点病院(マグネットホスピタル)として整備する県立医科大学附属病院と南和医療圏との連携のため、救急搬送された患者に対し、医師が確実に診断を行える体制を構築することが必要である。

出所: 新南和公立病院体制基本構想

■ 北播磨総合医療センターの基本理念・基本方針

- 患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供する。
- マグネットホスピタルとは、患者にとって医療機能が充実し、安心して医療を受けられること、また、医師、技師、看護師などの医療人にとって人材育成能力が高く、やりがいがあり、働き続けられる環境であることなど、患者にとっても、医療人にとっても魅力ある病院を意味している。このマグネットホスピタルを地域の医療機関や住民と連携して築き上げていく。

出所: 北播磨総合医療センターホームページ

今後、生産年齢人口の減少等を要因として、病院で働く職員の採用は年々厳しくなると予測される。そのような環境下において、高度急性期や特殊な医療機能を持たない地方の公立病院が特色を出しながら、長期的に病院職員を引きつけ続けるためには、人口減少地域における、新しいマグネットホスピタルの概念を創造する必要がある。

そこで、西臼杵郡は「マグネットホスピタル・西臼杵モデル」を概念化し、西臼杵郡3公立病院で働くメリットを明確化するとともに、今後の目指すべき方向性として提示する。

具体的には、西臼杵郡3公立病院が高度急性期医療を担うことは現実的ではないが、現状で3公立病院がそれぞれ提供している急性期～慢性期相当の入院機能、在宅療養支援の機能、介護保険サービスの機能等を有機的に接続することにより、人口減少地域が求める「総合診療を学べる研修フィールド」として、医療専門職を惹き付ける。また、公立病院は開設主体の自治体と一体となって、病院職員の勤務環境・住環境の整備等に取り組むことで、「安心して働ける環境」を構築する。

＜マグネットホスピタル・西臼杵モデルの概念＞

- 医療専門職にとって、急性期～慢性期・在宅医療・介護を通じた総合診療の研修フィールドになる
- 公立病院と地域が一体となり、病院職員が安心して働ける環境を構築する

マグネットホスピタル・西臼杵モデルの概念を実現することにより、病院職員、地域住民、行政／公立病院、大学病院や看護学校といった教育機関等、様々な西臼杵郡内外の関係者の視点において、それぞれにメリットがもたらされると考えられる。一方、マグネットホスピタル・西臼杵モデルを実現できない場合、現状維持による望ましくない将来（西臼杵郡における地域医療課題の予測における「縮小シナリオ」）になる可能性が高まると考えられる。

マグネットホスピタル・西臼杵モデルを実現するためには、西臼杵郡 3 公立病院の経営統合・機能再編に向けた取り組みが最初の引き金として必要であり、西臼杵郡 3 公立病院で働く魅力を定義化して、職場環境の改善等の取り組みを徹底することによって、顧客満足の向上、病院経営状況の改善等の成果がもたらされ、プラスの循環が発生することになる。そのようなプラスの循環が、西臼杵郡 3 公立病院の魅力を高めることによって、マグネットホスピタル・西臼杵モデルが自然に現実化すると考えられる。

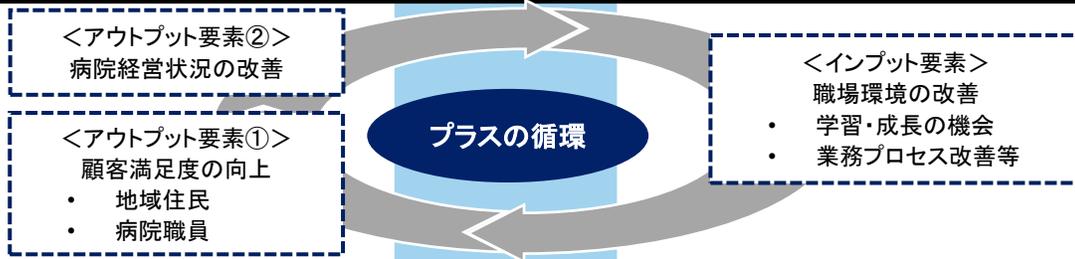
＜マグネットホスピタル・西臼杵モデルのイメージ＞

		現状維持による望ましくない将来 ＜縮小シナリオ＞	具体的な対策を講じた望ましい将来 ＜マグネットホスピタル＞
西臼杵郡 3 公立病院 の状況		病院職員の不足が要因となって、病院機能・規模を縮小せざるをえない可能性がある。	公立病院と地域が一体となって、長期的に病院職員が集まる環境を実現できる可能性がある。
それぞれの視点	病院職員	西臼杵地域の雇用機会が小さくなる上、少人数で勤務負荷が増える可能性がある。	西臼杵地域の雇用機会が維持されて、やりがいある仕事、働きやすい職場環境になる。
	地域住民	地域で受けられる医療の制限が大きくなり、安心して生活できる環境が損なわれる可能性がある。	現状の地域医療水準は維持されるので、安心して生活することができる。
	行政／公立病院	現状の地域医療水準を維持できなくなる可能性が高く、医師不足で病院としての存続も困難になる。	現状の地域医療水準を長期的に維持することが可能になる。
	大学病院看護学校等	常勤医師を派遣するための魅力や動機付けに乏しい病院となる可能性がある。	宮崎県内で総合診療を学べるフィールドになるなど、常勤医師を継続的に派遣し易い環境になる。

西臼杵郡 3 公立病院の経営統合・機能再編

■ 西臼杵郡 3 公立病院で働く魅力を定義化

- 西臼杵郡 3 公立病院による、急性期～慢性期・在宅医療・介護サービスの一体的提供が総合診療の研修フィールドになる
- 公立病院と地域が一体となり、病院職員が安心して働ける・生活できる環境を構築する



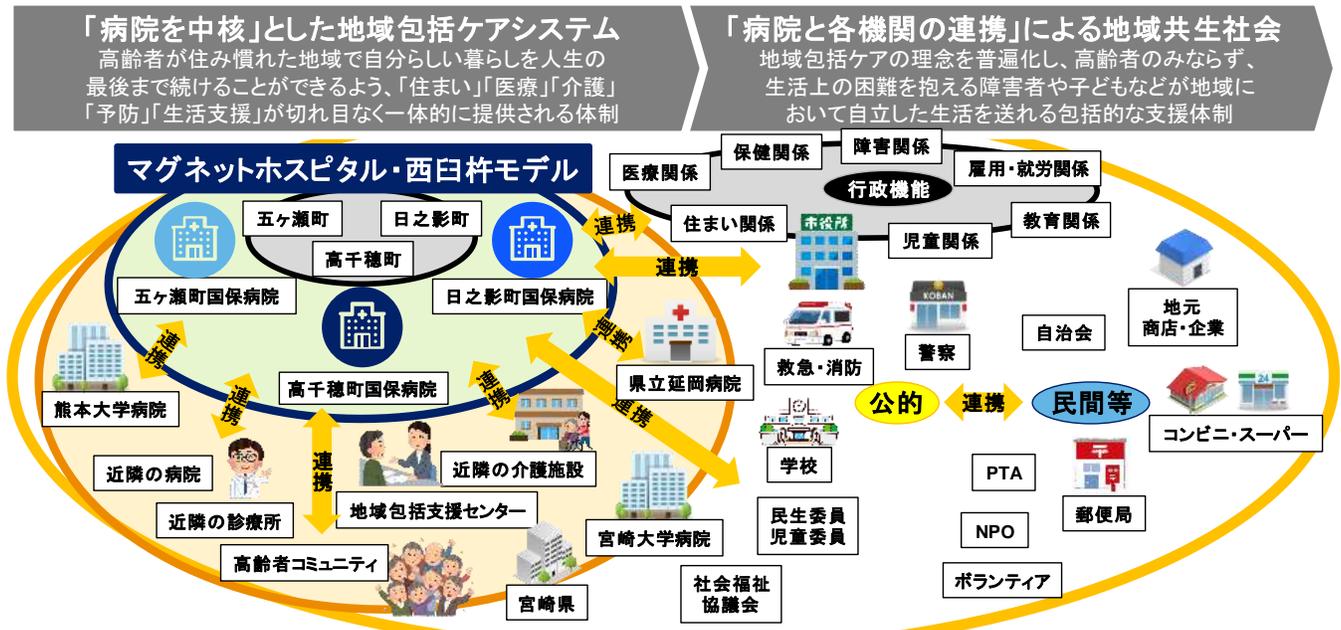
■ 西臼杵郡 3 公立病院の勤務環境が変化

- 病院職員が成長できる、やりがいがある、働きやすい病院
- 病院職員を育てる、大切にす地域

長期的に病院職員を集められる公立病院
 <マグネットホスピタル・西臼杵モデル> 地域医療の維持・存続

マグネットホスピタル・西臼杵モデルによって、西臼杵郡の地域医療を長期的に存続させることで、「地域包括ケアシステムの構築」のみならず、「地域共生社会の実現」＝「まちづくり」と一体的に進めることが重要である。

<マグネットホスピタル・西臼杵モデルから地域共生社会への展開>



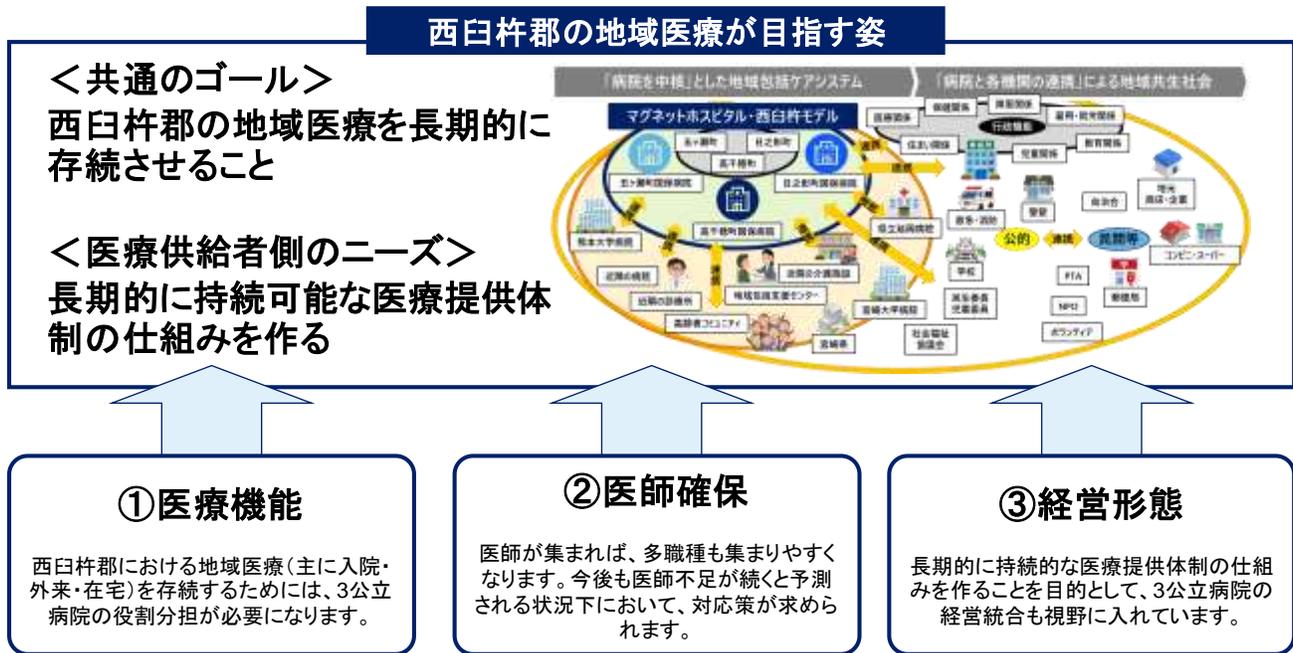
出所: 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」「地域共生社会の実現に向けて」

(3) 西臼杵郡 3 公立病院の方向性

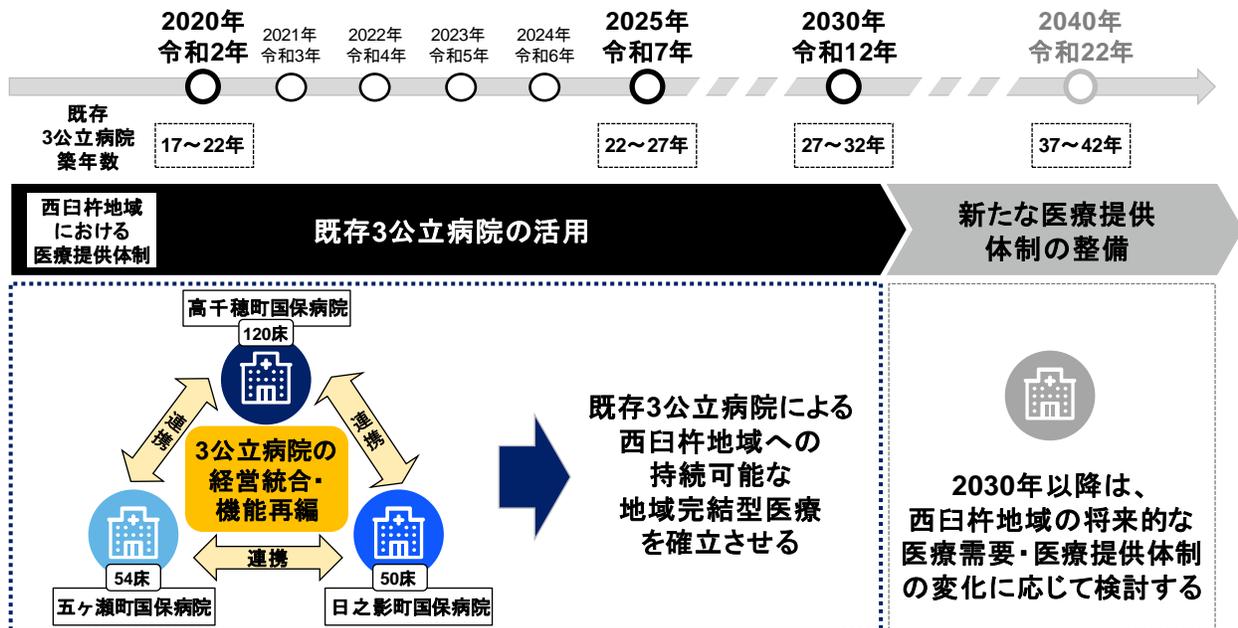
西臼杵郡 3 公立病院は、マグネットホスピタル・西臼杵モデルを掲げながら、西臼杵郡の地域医療の共通ゴールを達成するために、①医療機能、②医師確保、③経営形態の 3 テーマに関する具体的な検討を進める。

西臼杵郡 3 公立病院の医療機能を見直す前提条件として、3 公立病院の既存建物が活用できる 2030 年頃までは、3 公立病院の経営統合・機能再編を図りながら、西臼杵地域における持続可能な地域完結型医療の確立を目指すこととする。また、既存建物の活用が困難になる 2030 年以降は、新病院の建て替えを含めた抜本的な医療提供体制の見直しを予定する。

<西臼杵郡 3 公立病院の方向性>



<西臼杵郡 3 公立病院の経営統合・機能再編の前提条件>

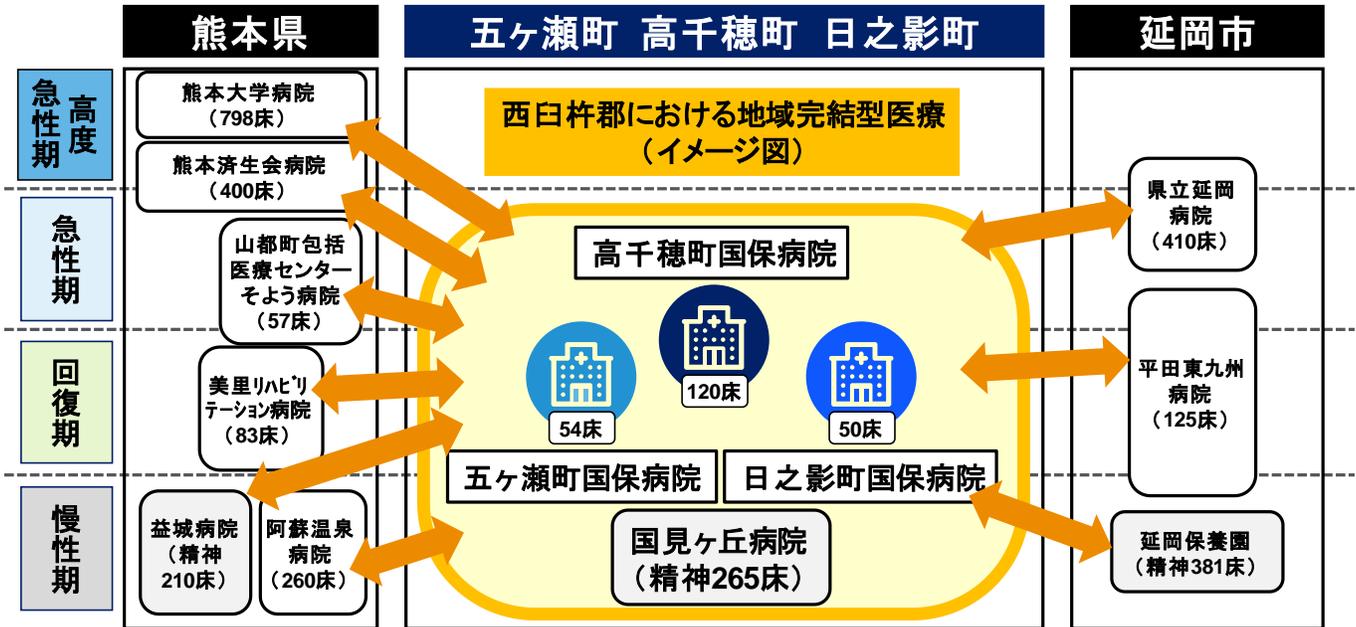


4. 西臼杵郡 3 公立病院の医療機能における今後の方向性

(1) 入院医療

西臼杵郡 3 公立病院における入院医療機能再編コンセプトでは、西臼杵郡 3 公立病院は郡内外の医療機関と従来の地域医療連携を維持しながら、原則として、現状の西臼杵郡 3 公立病院が受け入れ可能な医療ニーズの入院患者は全て受け入れることを目指す。加えて、西臼杵郡 3 町内の医療機関同士で地域医療連携を強化することで、西臼杵郡 3 町外に流出している回復期～慢性期相当の入院患者を可能な限り受け入れることによって、西臼杵郡 3 町民が、より地元の病院に入院できる医療提供体制を目指す。

<西臼杵郡 3 公立病院の機能再編コンセプト> ※ 病床機能の位置づけは病床機能報告等を参考にイメージとして分類している



※ 平成 30 年度西臼杵郡 3 町の入院レセプトで年間患者 1,000 人以上の病院を記載している

西臼杵郡 3 公立病院における入院医療機能再編を実現するためには、「機能再編の中間段階」を経ることによって、段階的に体制整備を図ることを目指している。

<西臼杵郡 3 公立病院における入院医療の機能再編スケジュール>

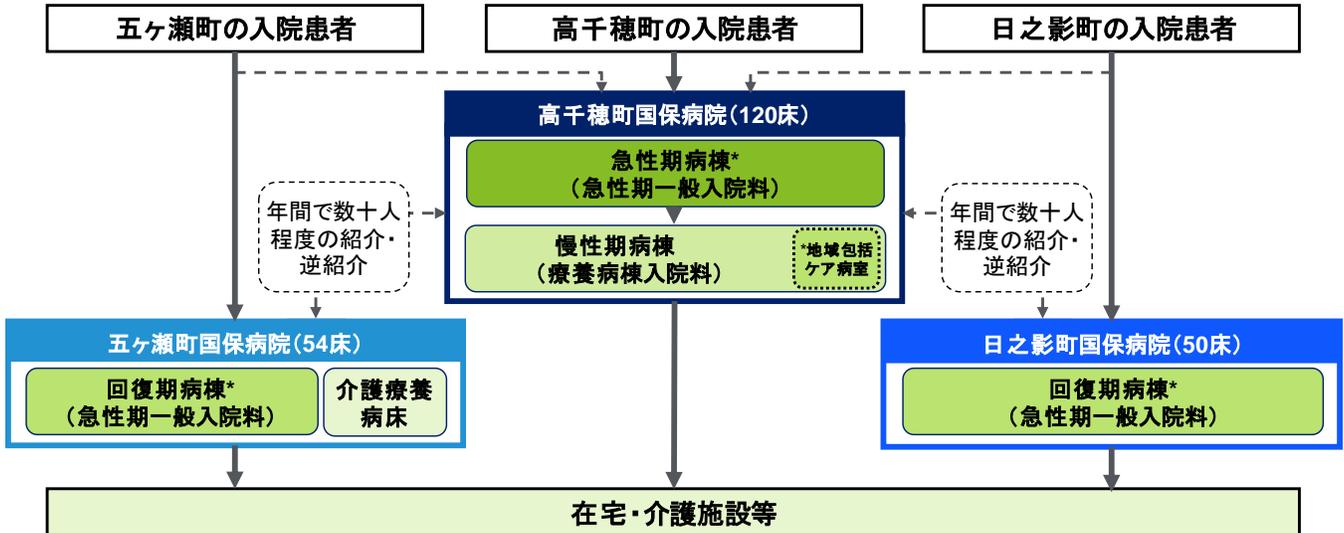


ステップ 1: 既存の医療機能を部分的に維持しながら、徐々に機能再編を進めて行くための中間段階を目指す
 ステップ 2: 長期的な外部環境の変化を踏まえつつ、機能再編の最終段階を微修正しながら進める

※ 今後の医療政策・診療報酬改定等により、最終段階の形が修正される可能性がある

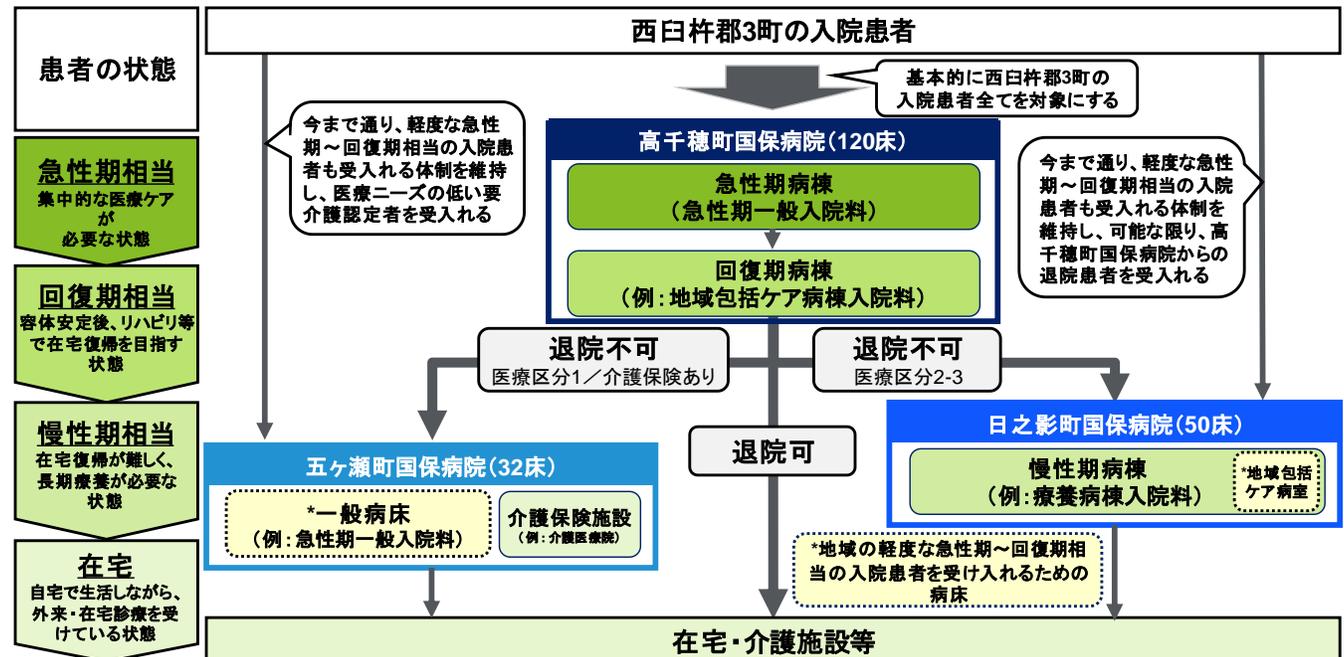
2019年7月時点の病床機能報告において、高千穂町国保病院は急性期と慢性期、日之影町国保病院は回復期、五ヶ瀬町国保病院は回復期と介護療養として、それぞれ病床機能を報告している。西臼杵郡3公立病院の一般病床はいずれも急性期一般入院料(看護配置10対1)を届出しているが、明確な役割や機能の分担がなく、各町の入院患者を中心に受け入れている状況である。

<西臼杵郡3公立病院における入院医療の現状(2020年時点)>



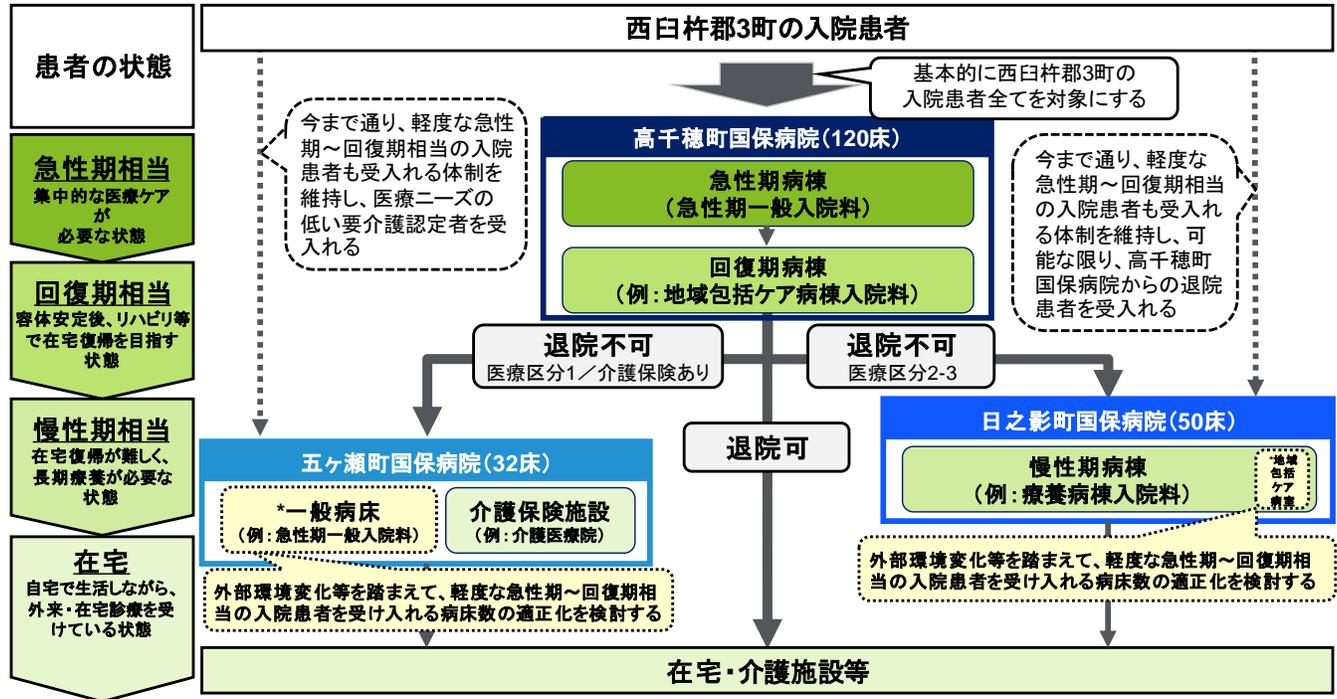
機能再編の中間段階として、高千穂町国保病院の病床は急性期～回復期に特化、日之影町国保病院は慢性期に転換、五ヶ瀬町国保病院は介護保険施設の機能強化を図りながら、西臼杵郡3公立病院間の役割分担を明確化する。高千穂町国保病院は、基本的に西臼杵郡3町の全ての入院患者を対象として、退院後の医療区分に応じて、後方連携先となる日之影町国保病院と五ヶ瀬町国保病院が受け入れる体制を構築する。日之影町国保病院と五ヶ瀬町国保病院は、今まで通り軽度な急性期～回復期相当の入院患者を受け入れる病床も一定数は維持する。

<西臼杵郡3公立病院における入院医療機能再編案(中間段階:2022年～2024年)>



入院医療における機能再編の最終段階として、長期的な外部環境変化等を踏まえながら、日之影町国保病院と五ヶ瀬町国保病院における軽度な急性期から回復期相当の入院患者を受け入れる病床数の適正化を進めることにより、西臼杵郡3公立病院の役割分担をより明確化する。

＜西臼杵郡3公立病院における入院医療機能再編案(最終段階:2025年～2030年)＞



西臼杵郡3公立病院における入院医療の機能再編を目指すためには、3公立病院間で地域連携部門の組織化、患者データ共有化が必須であるため、下記の取り組みを推進する。

＜入退院の連携＞

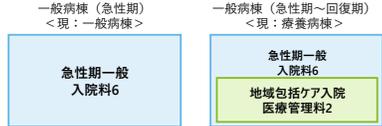
- 3公立病院共通
 - ・ 3公立病院で共通の地域連携部門を組織化する。
- 高千穂町国保病院
 - ・ 前方連携の強化によって、西臼杵郡3町の入院患者を急性期病床に受入れ、状態に応じて回復期病床に転棟させる。
 - ・ 回復期病床から在宅復帰できない入院患者を、日之影町国保病院の慢性期病床(医療区分2・3)と五ヶ瀬町国保病院の介護医療院(医療区分1かつ要介護認定)に振り分けるシステムを構築する。
- 日之影町国保病院・五ヶ瀬町国保病院
 - ・ 療養病床と介護医療院は、常に満床に近い状態を維持できるようにベッドコントロール機能を高める。

＜患者データの共有化＞

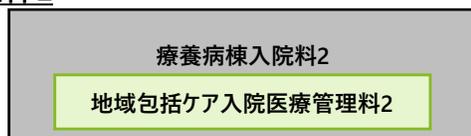
- ・ 3公立病院の外来・入院患者を一覧化し、地域連携部門で共有することで、患者のカルテ情報、検査・手術・透析等のオーダ登録状況をタイムリーに把握できる体制を構築する。
- ・ 外来の時点から患者データを共有することにより、入院患者獲得、スムーズな転院調整・ベッドコントロールが可能になる。

<西臼杵郡3公立病院の病床機能・病床規模(将来の方向性は中間段階を示す)>

【高千穂町国保病院】

	病床機能	病床規模
現状	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期～慢性期相当の病床機能 ・ 一般病棟:急性期一般入院料 6 ・ 療養病棟:<u>療養病棟入院料 2</u>／地域包括ケア入院医療管理料 2 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 許可病床数:合計 120 床 ・ 一般病棟:60 床 ・ 療養病棟:60 床 ➢ 療養病床 46 床／地域包括ケア病床 14 床
将来の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ■ 急性期～回復期相当の病床機能  <p>※ 急性期一般入院料と地域包括ケア入院医療管理料の適正な病床割合は継続的に検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 許可病床数:合計 120 床 ・ 一般病棟(急性期):60 床 ・ 一般病棟(急性期～回復期):60 床 ➢ 急性期病床 30 床／地域包括ケア病床 30 床

【日之影町国保病院】

	病床機能	病床規模
現状	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期相当の病床機能 ・ <u>急性期一般入院料 7</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 許可病床数:50 床
将来の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期～慢性期相当の病床機能 ・ <u>療養病棟入院料 2</u>／<u>地域包括ケア入院医療管理料 2</u>  <p>※ 療養病棟入院料と地域包括ケア入院医療管理料の適正な病床割合は継続的に検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 許可病床数:50 床 ➢ 療養病床 40 床／地域包括ケア病床 10 床 ※ 一般病床数は、基本的に現状の 50 床を維持する方針であるが、西臼杵郡3公立病院の経営統合・機能再編後に病床融通する可能性、新型コロナウイルスへの緊急的対応の可能性等を考慮しつつ、今後の稼働状況及び地域の医療需要の変化をモニタリングしながら、適正な病床数を継続的に検討する。

【五ヶ瀬町国保病院】

	病床機能	病床規模
現状	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期相当の病床機能、介護保険の施設サービス ・ 一般病棟:急性期一般入院料 7 ・ 介護療養病棟:<u>介護療養入院料</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 許可病床数:合計 <u>54</u> 床 ・ 一般病棟:<u>36</u> 床 ・ 介護療養病棟:18 床
将来の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ■ 回復期相当の病床機能、介護保険の施設サービス ・ 一般病棟:急性期一般入院料 7 ・ 介護療養病棟:<u>介護医療院 I 型-(3)</u>  <p>※ 介護療養病床は介護医療院の I 型-(3)を中心に転換することを検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 許可病床数:合計 <u>32</u> 床 ・ 一般病棟:<u>32</u> 床 ・ 介護医療院:18 床 ※ 介護療養病床の介護医療院転換に伴って、一般病床数は 4 床を削減する。 ※ 一般病床数は、今後の稼働状況をモニタリングしながら、西臼杵郡 3 公立病院の経営統合・機能再編後に 3 病院間で病床融通する可能性、新型コロナウイルスへの緊急的対応の可能性、介護保険施設サービスへの転用の可能性等を検討する。

(2) 外来医療・在宅医療

外来・在宅における医療機能は、将来的に西臼杵郡3公立病院に勤務(非常勤を含む)できる医師の状況に左右されるため、現時点で西臼杵郡3公立病院の診療科を適正に編成・計画することは困難である。外来・在宅医療の基本方針として、ICTを活用したオンライン診療等を推進することで、限られた医療資源において、より効率的な医療提供を構築することによって、現状水準の診療体制を維持(もしくは向上)することを目的とする。

<外来医療の実績(平成30年度)>

診療科	高千穂町国保病院	日之影町国保病院	五ヶ瀬町国保病院
内科	23,056人	13,697人	9,359人
外科	5,478人	10,136人	6,509人
整形外科・リハビリテーション	31,229人	—	7,459人
小児科	7,228人	—	—
眼科	8,125人	—	—
皮膚科	4,531人	—	—
泌尿器科	3,030人	—	—
循環器科	2,738人	—	—
耳鼻咽喉科	4,015人	—	208人
透析	9,496人	—	—

※ 延べ外来患者数(平成30年度の年間実績)

<在宅医療・訪問系サービスの実績(平成30年度)>

提供内容	高千穂町国保病院	日之影町国保病院	五ヶ瀬町国保病院
訪問診療・往診	○	○	○
在宅療養指導管理料	○	○	○
訪問看護・訪問リハビリテーション	○	○	○
居宅療養管理指導	○	○	○

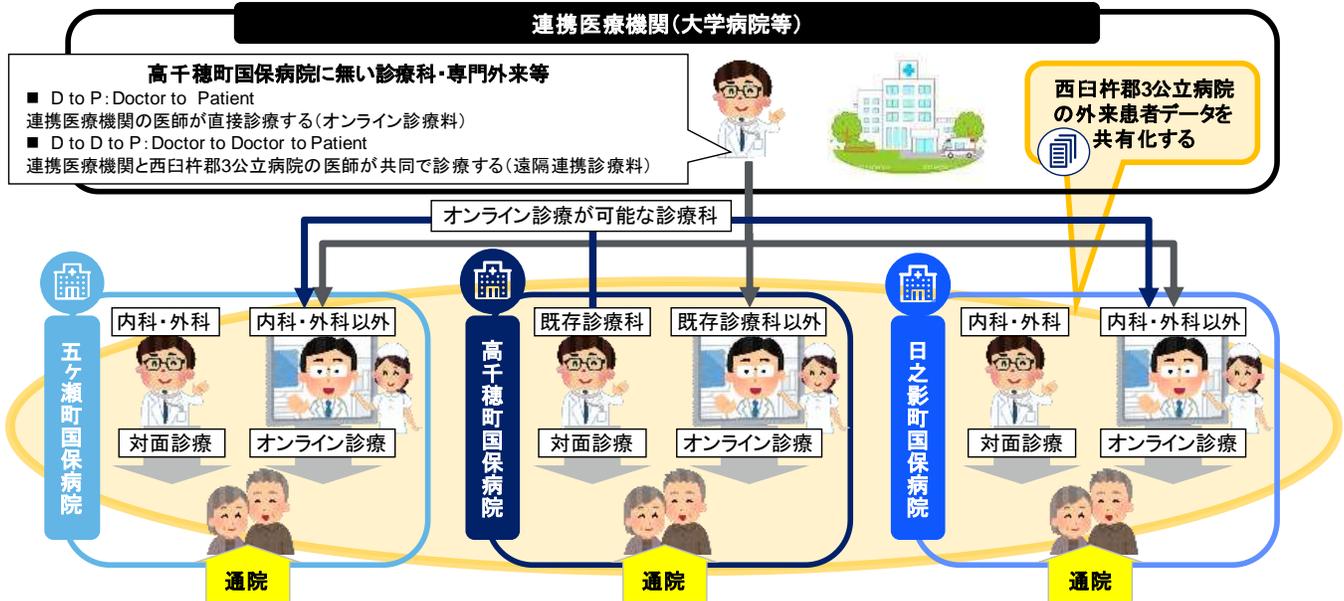
※ ○の定義:平成30年度に算定実績が1件以上

出所:高千穂町国民健康保険病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院の診療実績データ(平成30年度)

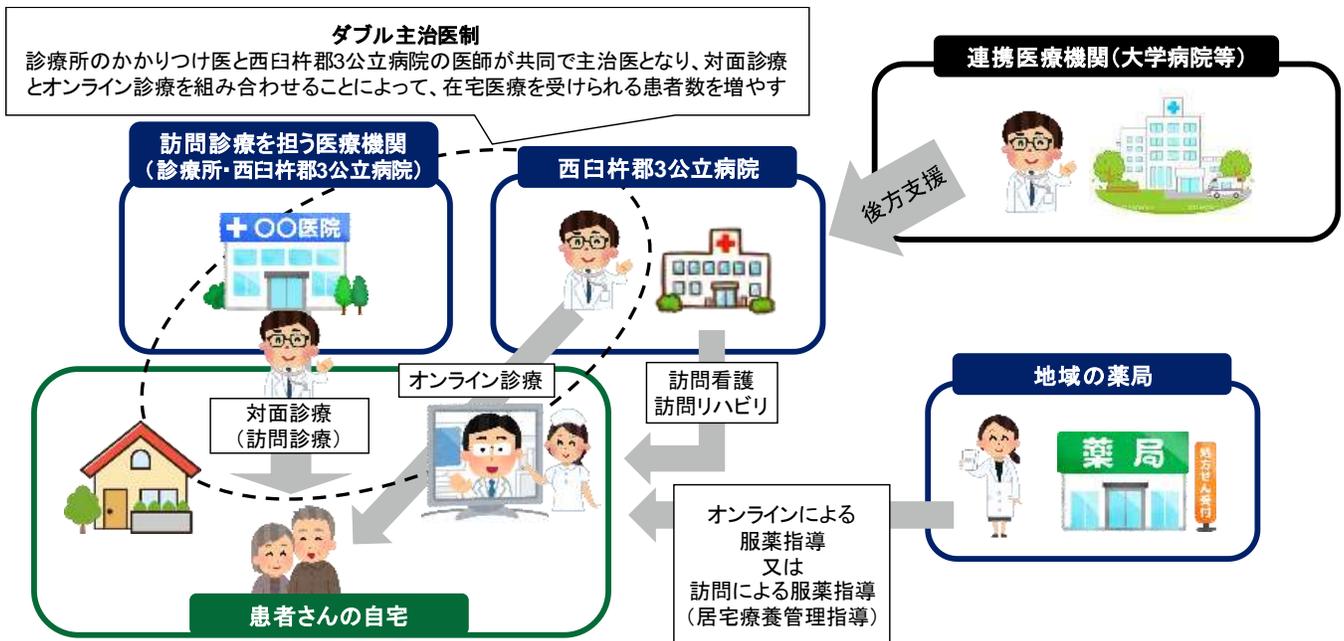
西臼杵郡 3 公立病院の外来医療においては、外来診察室における対面診療とオンライン診療の組み合わせることと、既存の診療科を維持しつつ、現状の西臼杵郡に無い専門外来は、他の地域の連携医療機関とのオンライン診療を活用することで、拡充できる可能性が考えられる。西臼杵郡 3 公立病院の在宅医療においては、在宅医療を担う高千穂町内の診療所と連携しながら、従来の往診による対面診療とオンライン診療を組み合わせることによって、既存医師数で対応できる在宅医療のキャパシティを拡充できる可能性がある。

【重要】オンライン診療は、その時々々の診療報酬改定で定められた算定要件(初診の適応、適応疾患等)によって、可能となる範囲が大きく変わることによって留意が必要である

<西臼杵郡 3 公立病院における外来医療の方向性(イメージ図)>



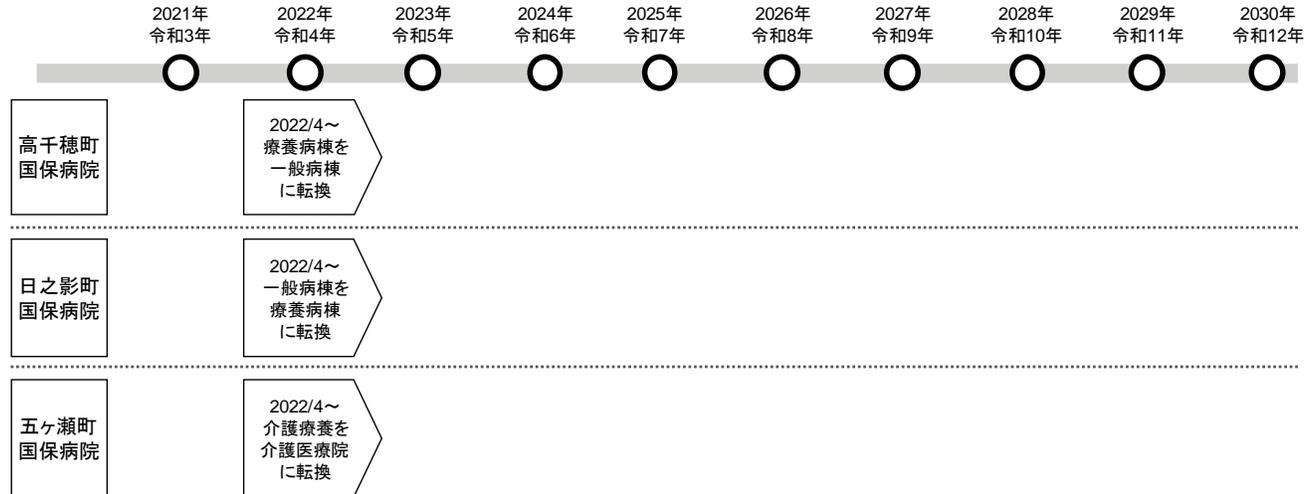
<西臼杵郡 3 公立病院における在宅医療・在宅療養支援の方向性(イメージ図)>



(3) 収支シミュレーション

西臼杵郡 3 公立病院の収支シミュレーションを実施する前提条件として、令和 4 年度中に高千穂町国保病院・日之影町国保病院・五ヶ瀬町国保病院がそれぞれの病床機能転換を実施すると仮定している。

<収支シミュレーションの主な前提条件>



高千穂町国保病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院における入院料・患者数・職員数は下記の前提条件を基に収支シミュレーションを実施した。なお、今回の収支シミュレーションには織り込んでいないが、経営統合の影響として生じる可能性のある不確定要素には留意が必要である。

<高千穂町国保病院の主な前提条件>

- 急性期一般入院料 90 床、地域包括ケア入院医療管理料 30 床
- 転換後の病院全体の 1 日平均入院患者数の上限は 96 人(病床利用率 80%)
- 外来患者数は将来患者推計に基づいて、年々減少させている。
- セラピストを 1 人増員

<日之影町国保病院の主な前提条件>

- 療養病棟入院料 40 床、地域包括ケア入院医療管理料 10 床
- 転換後の病院全体の 1 日平均入院患者数の上限は 47 人(病床利用率 94%)
- 外来患者数は将来患者推計に基づいて、年々減少させている。
- 看護補助者を 4 人、セラピストを 1 人増員

<五ヶ瀬町国保病院の主な前提条件>

- 急性期一般入院料 32 床、介護医療院 18 床
- 転換後の病院全体の 1 日平均入院患者数の上限は 38 人(病床利用率 76%)
- 外来患者数は将来患者推計に基づいて、年々減少させている。
- 人員の増員なし

<経営統合の影響として生じる可能性のある不確定要素(シミュレーションには未反映の要素)>

- 費用増加に係る事項
 - ・ 本部機能を設置し職員を配置する場合、給与費の増加につながる可能性がある。
- 費用減少に係る事項
 - ・ 効率的な人員配置が可能となり、給与費の削減につながる可能性がある。
 - ・ 共同購買などにより、材料費の削減につながる可能性がある。
 - ・ 委託先の一括選定などにより、委託費の削減につながる可能性がある。

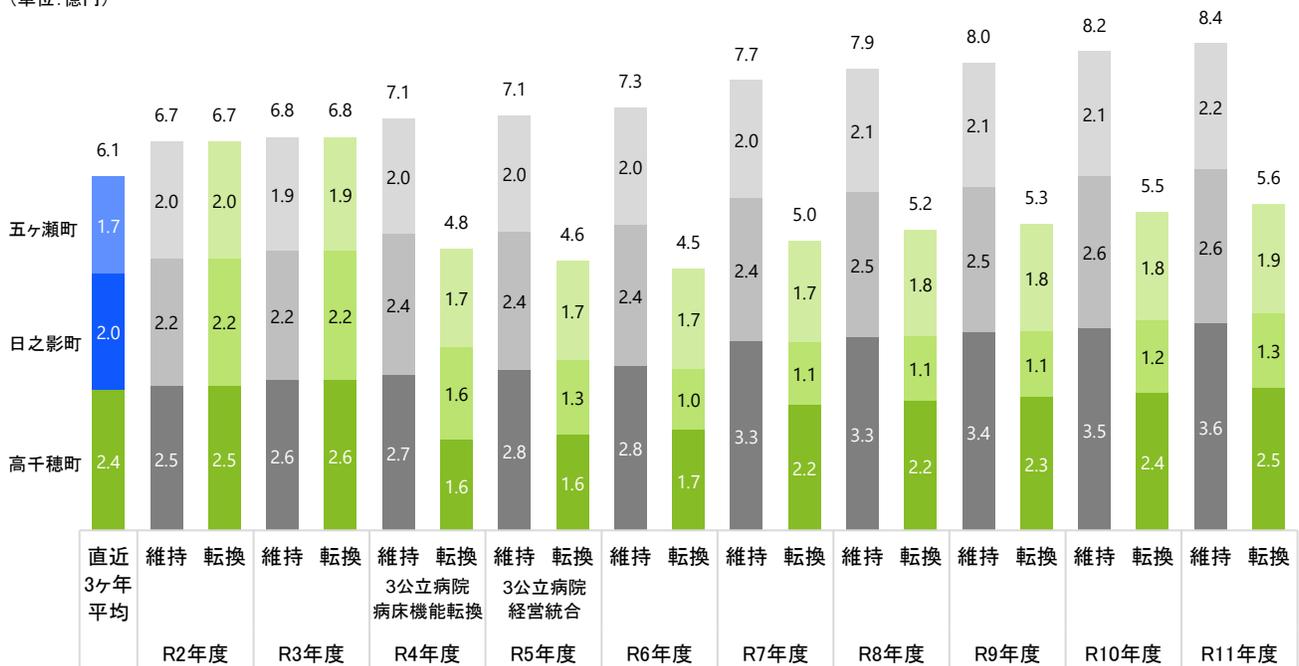
西臼杵郡 3 公立病院が入院医療の機能再編(病床機能転換)したパターンと病床機能転換しなかった現状維持のパターンにおける収支シミュレーションの結果に基づき、各パターンで西臼杵郡 3 町合計の年間に必要となる繰入金額を試算している。

直近 3 カ年平均(平成 29 年度～令和元年度)における西臼杵郡 3 町の必要繰入金額は年間 6.1 億円であり、西臼杵郡 3 公立病院が病床機能転換したタイミングから 3 年後に必要な繰入金額が年間 4.5 億円まで減少するのに対して、現状維持のパターンは年間 8.4 億円まで増加が見込まれる。令和 2 年度～11 年度における 10 年間で累積の必要繰入金額は、西臼杵郡 3 公立病院が入院医療の機能再編によって、約 21.3 億円の削減効果が生じると試算された。

<必要繰入金額の推移>

※ 各パターンの必要繰入金額は、西臼杵郡 3 公立病院の損益計算書における当年度純損失を繰入金によって全額補填すると仮定した場合の金額であり、各町の負担金額とは異なる。

(単位:億円)



【主要な前提条件】

- 高千穂町国保病院:急性期一般入院料 90 床／地包ケア入院管理料 30 床 病床利用率 80%(上限)
- 日之影町国保病院:療養病棟入院料 40 床／地包ケア入院管理料 10 床 病床利用率 94%(上限)
- 五ヶ瀬町国保病院:急性期一般入院料 32 床／介護医療院 18 床 病床利用率 76%(上限)

出所:高千穂町町国保病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院の財務データ(平成 29 年度～令和元年度)

＜西臼杵郡 3 公立病院合算の収支シミュレーション: 病床機能転換パターンの損益・主要指標の推移＞

(単位: 百万円)	実績	シミュレーション期間									
	直近 3ヶ 年平均	令和 2年度	令和 3年度	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	令和 10年度	令和 11年度
医業収益(A)	2,616	2,583	2,560	2,848	2,863	2,877	2,856	2,835	2,815	2,795	2,776
入院収益	1,349	1,349	1,349	1,660	1,696	1,732	1,732	1,732	1,732	1,732	1,732
外来収益	1,162	1,130	1,108	1,085	1,063	1,042	1,020	1,000	980	960	940
その他	105	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
医業費用(D)	3,108	3,144	3,141	3,240	3,246	3,253	3,289	3,286	3,281	3,278	3,275
給与費	1,888	1,918	1,918	1,944	1,944	1,944	1,944	1,944	1,944	1,944	1,944
材料費	432	416	412	470	477	483	479	476	473	469	466
経費	558	568	568	568	568	568	568	568	568	568	568
減価償却費(ア)	224	234	235	251	251	251	291	291	290	290	290
その他	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
医業損益	-493	-561	-580	-392	-384	-375	-433	-450	-466	-483	-499
医業外収益(B)	64	64	72	72	80	80	88	80	80	72	72
うち長期前受金戻入(イ)	26	24	32	32	40	40	48	40	40	32	32
医業外費用(E)	172	171	167	164	159	154	151	146	140	135	133
経常損益	-600	-668	-675	-484	-463	-449	-497	-516	-526	-546	-559
特別利益(C)	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
特別損失(F)	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
当年度純損益(必要繰入金 額)(ウ)	-608	-668	-675	-484	-463	-449	-497	-516	-526	-546	-559
参考: 収益合計(A+B+C)	2,680	2,647	2,632	2,920	2,942	2,957	2,944	2,915	2,895	2,867	2,848
参考: 費用合計(D+E+F)	3,288	3,315	3,307	3,404	3,405	3,406	3,440	3,431	3,421	3,413	3,407
参考: 資本的収入		222	148	228	148	348	148	148	148	148	148
参考: うち繰入金		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
参考: 資本的支出		402	345	425	356	559	395	388	380	265	155
参考: 資本的収支(エ)		-181	-198	-197	-208	-211	-247	-240	-233	-117	-7
参考: 簡易 CF(ウ+ア-イ+エ)		-639	-670	-462	-460	-450	-501	-505	-509	-405	-309
参考: 現預金残高		433	-237	-699	-1,159	-1,609	-2,110	-2,615	-3,124	-3,529	-3,838
病床数(床)	224	224	224	220	220	220	220	220	220	220	220
病床利用率	69%	69%	69%	78%	80%	82%	82%	82%	82%	82%	82%
一日当たり入院患者数(人)	154	154	154	172	176	181	181	181	181	181	181
入院単価(円)	24,072	24,072	24,072	26,454	26,341	26,234	26,234	26,234	26,234	26,234	26,234
一日当たり外来患者数(人)	608	584	572	560	549	538	527	516	506	496	486
外来単価(円)	7,965	8,066	8,067	8,067	8,067	8,067	8,067	8,067	8,067	8,068	8,068

※ 上記シミュレーションでは損益計算書にかかる繰入金を除いて算出している

※ 1日当たり外来患者数=年間外来患者数÷240日

※ 令和2年度以降は給与費に退職手当負担金18百万円を含めている

出所: 高千穂町国保病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院の財務データ(平成29年度～令和元年度)

<西臼杵郡 3 公立病院合算の収支シミュレーション:現状維持パターンの損益・主要指標の推移>

(単位:百万円)	実績	シミュレーション期間									
	直近3ヶ 年平均	令和 2年度	令和 3年度	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	令和 10年度	令和 11年度
医業収益(A)	2,616	2,583	2,560	2,538	2,516	2,494	2,473	2,452	2,432	2,412	2,393
入院収益	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349
外来収益	1,162	1,130	1,108	1,085	1,063	1,042	1,020	1,000	980	960	940
その他	105	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
医業費用(D)	3,108	3,144	3,141	3,153	3,149	3,145	3,182	3,178	3,174	3,171	3,168
給与費	1,888	1,918	1,918	1,918	1,918	1,918	1,918	1,918	1,918	1,918	1,918
材料費	432	416	412	409	405	401	398	394	391	387	384
経費	558	568	568	568	568	568	568	568	568	568	568
減価償却費(ア)	224	234	235	251	251	251	291	291	290	290	290
その他	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
医業損益	-493	-561	-580	-615	-633	-651	-709	-726	-742	-758	-775
医業外収益(B)	64	64	72	72	80	80	88	80	80	72	72
うち長期前受金戻入(イ)	26	24	32	32	40	40	48	40	40	32	32
医業外費用(E)	172	171	167	164	159	154	151	146	140	135	133
経常損益	-600	-668	-675	-707	-713	-725	-773	-792	-802	-822	-835
特別利益(C)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特別損失(F)	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
当年度純損益(必要繰入金 額)(ウ)	-608	-668	-675	-707	-713	-725	-773	-792	-802	-822	-835
参考:収益合計(A+B+C)	2,680	2,647	2,632	2,609	2,595	2,574	2,561	2,532	2,512	2,484	2,465
参考:費用合計(D+E+F)	3,288	3,315	3,307	3,317	3,308	3,299	3,333	3,324	3,314	3,306	3,300
参考:資本的収入		222	148	228	148	348	148	148	148	148	148
参考:うち繰入金		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
参考:資本的支出		402	345	425	356	559	395	388	380	265	155
参考:資本的収支		-181	-198	-197	-208	-211	-247	-240	-233	-117	-7
参考:簡易CF(ウ+ア-イ+エ)		-639	-670	-686	-710	-726	-777	-781	-785	-681	-585
参考:現預金残高		433	-237	-923	-1,633	-2,359	-3,136	-3,917	-4,701	-5,383	-5,967
病床数(床)	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224
病床利用率	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%	69%
一日当たり入院患者数(人)	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154
入院単価(円)	24,072	24,072	24,072	24,072	24,072	24,072	24,072	24,072	24,072	24,072	24,072
一日当たり外来患者数(人)	608	584	572	560	549	538	527	516	506	496	486
外来単価(円)	7,965	8,066	8,067	8,067	8,067	8,067	8,067	8,067	8,067	8,068	8,068

※ 上記シミュレーションでは損益計算書にかかる繰入金を除いて算出している

※ 1日当たり外来患者数=年間外来患者数÷240日

※ 令和2年度以降は給与費に退職手当負担金18百万円を含めている

出所:高千穂町国保病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院の財務データ(平成29年度～令和元年度)

<西臼杵郡 3 公立病院の医療機能における今後の方向性>

医療機能

- 西臼杵郡 3 公立病院の入院機能は、高千穂町国保病院に急性期機能を集約させる方向で機能再編を進めつつ、その役割に応じた病床数の適正化を継続的に検討する。
- ICT 等の活用によって、外来／在宅診療の医療提供体制を充実させると同時に、地域住民の利便性も向上させる取り組みを推進する。

5. 西臼杵郡 3 公立病院の医師確保における今後の方向性

(1) 医師確保における取り組みの検討方法

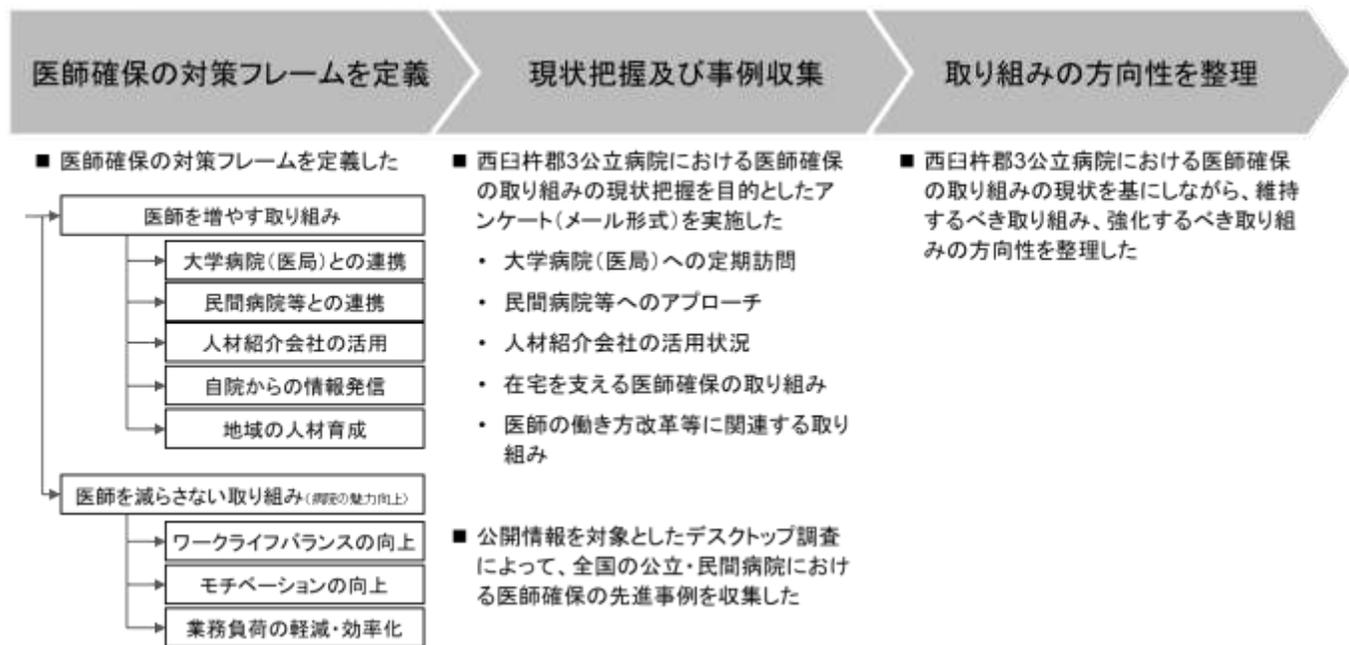
西臼杵郡 3 公立病院は、マグネットホスピタル・西臼杵モデルを掲げながら、西臼杵郡の地域医療の共通ゴールを達成するために、医師確保における今後の方向性を検討した。

医師確保に向け、「医師を増やす取り組み」(大学病院との連携、民間病院等との連携、人材紹介会社の活用、自院からの情報発信、地域の人材育成)と「医師を減らさない取り組み(病院の魅力向上)」(ワークライフバランスの向上、モチベーションの向上、業務負荷の軽減・効率化)の二方向から検討した。

まず、西臼杵郡 3 公立病院における医師確保の取り組み状況を把握し、同時に公開情報を対象としたデスクトップ調査によって、全国の公立・民間病院における医師確保の事例を収集した。

そのうえで、西臼杵郡 3 公立病院の現状把握を基にしながら、維持するべき取り組み、強化するべき取り組みを明確化し、今後の方向性を整理した。

<医師確保における取り組みの検討方法>



西臼杵郡 3 公立病院の医師確保における現状の取り組みは、高千穂町国保病院、日之影町国保病院、五ヶ瀬町国保病院ともに、町長や議長等による、熊本大学病院や宮崎大学病院への定期訪問が中心的な取り組みである。

高千穂町国保病院は、自治医科大学(宮崎県経由)や済生会熊本病院から、常勤医師を確保する体制を有している。

また、西臼杵郡 3 公立病院とともに、人材紹介会社や自院から採用情報の発信等による、独自ルートを活用した採用活動、ワークライフバランスの向上、モチベーションの向上、業務負荷の軽減・効率化の取り組みは、十分に実施できていない状況である。地域の学生から育成する奨学金制度も各町によって状況が異なっている。

今後の方向性として、熊本大学病院や宮崎大学病院との関係構築は継続しながら、自治医科大学からの派遣継続を目指した取り組み、宮崎県キャリア形成プログラム適用医師の勧誘を推進、また、独自ルートを活用した採用活動の強化、ワークライフバランスの向上、モチベーションの向上、業務負荷の軽減・効率化の取り組み、地域の学生に対する奨学金制度整備等、西臼杵郡 3 公立病院(内容によっては西臼杵郡 3 町)で、全ての取り組みに関する方向性を協議し、共同の取り組みを展開することが必要である。

(2) 医師確保における取り組みの方向性

<医師確保における取り組みの現状と今後の方向性>

医師確保の 対策フレーム		現状	今後の方向性
医師を増やす	大学病院(医局)との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 町長、議長等による熊本大学病院・宮崎大学病院への定期訪問(各町) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 西臼杵郡3町の医師派遣について派遣元と更なる関係構築を行う。訪問メンバー・頻度・タイミングについても検討を進める。 ■ 在宅医療、オンライン診療における連携、総合診療医育成に対する対策・対応等を派遣元大学と検討する。 ■ 自治医科大学からの派遣継続を目指した取り組み、宮崎県キャリア形成プログラム適用医師の勧誘を推進する。
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 自治医科大学からの医師派遣を継続的に受け入れ(高千穂町) 	
	民間病院等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 済生会熊本病院から常勤医師(高千穂町)、他医療機関に夜間・休日の当直医を要請 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3町で民間病院との連携方針を協議する。 ■ 現在各病院で依頼している医師派遣等について、3町協働の依頼を検討し、長期的に医師を派遣してもらう仕組みを検討する。
	人材紹介会社の活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師採用の実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3町協働で人材紹介会社の活用を検討する。 ■ どの人材紹介会社を活用するのか、どのような求人票を出していけばいいのか、3町で協働して進める。
	自院から採用情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ■ 自院ホームページ、みやざきドクターバンクに求人情報を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ■ それぞれの病院ホームページにおける求人情報の方向性を3町で協議し、整合性をとった取り組みを展開する。
地域の人材(学生)を育成	<ul style="list-style-type: none"> ■ 奨学金制度(高千穂町と五ヶ瀬町) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3町協働のうえ高校等で出張講座等を開催し、地域の若手へ医療に触れる機会を展開する。 ■ 奨学金制度を活用し、将来の地域医療担い手を囲い込む。 	
医師を減らさない (病院の魅力向上)	ワークライフバランスの向上	<ul style="list-style-type: none"> ■ タイムカード等で勤怠管理している 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理職等の上位職における休暇等取得を促進、他職員も休暇等取得しやすい環境を作る。 ■ 将来の管理職育成も含め、病院経営についての勉強会等を実施し、病院経営を自分事として捉える力を養う機会を与える。 ■ 給与テーブルの透明化を図り、若手医師のモチベーションを高める。 ■ 新規技術(遠隔診療・診断、ICT機器等)の導入を検討する。 ■ 医師事務作業補助者等の導入、看護師等医療スタッフとのタスクシフトによる業務軽減を図る。
	モチベーションの向上	<ul style="list-style-type: none"> ■ 具体的な取り組みなし 	
	業務負荷の軽減・効率化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 電子カルテの導入を予定 	

<西臼杵郡 3 公立病院の医師確保における今後の方向性>

医師確保

- 従来の大学病院との関係強化を基本としながら、西臼杵郡 3 公立病院が共同で、多様な医師を確保する取り組みを推進すると同時に、ICT 等の活用によって、医師の働き方改革を推進し、医師を惹きつけるような魅力ある病院・地域づくりに取り組む。

6. 西臼杵郡 3 公立病院の経営形態における今後の方向性

(1) 経営形態の検討方法

西臼杵郡 3 公立病院は、西臼杵郡の地域医療の共通ゴールを達成するために、効果的な経営形態を検討した。西臼杵郡 3 公立病院が経営統合するケースと経営統合しないケースの中から、特に現実的な選択肢となり得る地域連携推進法人と一部事務組合（地方公営企業法全部適用）に関して、全国の公立病院における事例を調査した。

<経営形態の選択肢>

経営統合	選択肢	制度概要	複数の公立病院による再編・ネットワーク化事例
3 公立病院が経営統合しないケース	地域医療連携推進法人	医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を、都道府県知事が認定する。	県北西部地域医療ネット<事例①> (岐阜県郡上市・高山市・白川村における 11 の公立医療機関が参加)
	指定管理者制度	地方公共団体が議会の議決を経て指定する法人その他の団体に、期間を定めて運営を包括的に委託する。	複数の公立病院による事例なし (単独自治体の場合、北秋田市民病院等)
	民間譲渡	民間の医療法人等に病院を譲渡、売却、貸与等し、民間病院として運営する。	複数の公立病院による事例なし (単独自治体の場合、旧いわき市立常盤病院、旧大阪市立北市民病院、旧赤磐市民病等)
3 公立病院が経営統合するケース	一部事務組合	地方公営企業法一部適用	複数の普通地方公共団体や特別区が、行政サービスの一部を共同で行うことを目的として設置する組織により運営する。
		地方公営企業法全部適用	【一部適用】地方公営企業法のうち一定の部分(財務に関する規定など)のみが適用する組織。 【全部適用】地方公営企業法を全面的に適用する組織。一般的に一部適用よりも、独立した組織運営が可能。
	地方独立行政法人	一般(非公務員型)	地方公共団体から独立した法人を設立し、中期目標に基づき事業を運営する。地方公共団体が一定程度関与しつつ、地方公営企業法に制限されず運営できる。
特定(公務員型)		【一般(非公務員型)】役員・職員ともに公務員ではない、当該法人と当該職員の間には労働契約が結ばれる。 【特定(公務員型)】役員は特別職地方公務員、職員は一般職地方公務員の身分となる。	複数の公立病院による事例なし ※ 全国で公務員型の地方独立行政法人病院は山梨県立病院機構、三重県立総合医療センターのみ

出所：総務省「新公立病院改革プラン策定ガイドライン」、「策定済の新公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化の状況(平成 30 年 3 月末時点)」

(2) 地域医療連携推進法人の事例

岐阜県の中濃医療圏と飛騨医療圏に跨る県北西部地域医療ネットは、公立の医療機関(1 病院、9 診療所、1 介護老人保健施設)のみで構成される、全国で唯一の地域医療連携推進法人である。

県北西部地域医療ネットは、「基幹病院と診療所群とのネットワーク化により広域的に地域医療を支えるモデル」、「臓器専門医を集めへき地医療を支援するモデルではなく、へき地を支えることができる総合診療医が運営中心となるモデル」、「少子高齢化人口減少時代における取組の一つと考えられている基礎自治体の枠組みを超えた連携による住民サービス提供のモデル」の 3 モデルを中軸とした取り組みを展開している。

<事例①: 県北西部地域医療ネット(岐阜県)>



■ 連携の目的
中長期的に持続可能な、持続性のある、地域医療体制の構築

■ 連携の概要
郡上市、高山市、白川村の2市1村による連携

<連携する医療機関>

- 郡上市
 - ・ 国保白鳥病院(基幹病院:64床)
 - ・ 国保石徹白診療所
 - ・ 国保和良診療所
 - ・ 国保小那比診療所
 - ・ 国保高鷲診療所
 - ・ 国保和良歯科診療所
 - ・ 和良介護老人保健施設
 - ・ 小川診療所
- 高山市
 - ・ 国保荘川診療所
- 白川村
 - ・ 国保白川診療所
 - ・ 国保平瀬診療所

市町村	人口推計 (65歳人口割合)	
	2020年	2040年
郡上市	39,910人 (37.6%)	31,003人 (45.4%)
高山市	85,332人 (33.2%)	67,419人 (40.3%)
大野郡 白川村	1,522人 (32.9%)	1,241人 (30.8%)

■ 連携の経緯

郡上市(中濃医療圏)、高山市・白川村(飛騨医療圏)の 2 市 1 村における 11 医療機関の連携は、2015 年 4 月の県北西部地域医療センター設立から始まり、2019 年 12 月に社団法人県北西部地域医療ネットを設立、2020 年 4 月に地域医療連携推進法人として認定を受けている。

■ 現状(連携による効果)

県北西部地域医療ネットは、地域医療連携推進法人に認定されてから日が浅いため、認定後の取り組みに関する公表情報が限定的であるため、連携による効果を評価することは難しい(2021 年時点)。今後、公立病院が再編・ネットワーク化を進める場合の 1 つのモデルケースになる可能性もあるため、今後の活動に注視が必要である。

出所: 県北西部地域医療センターホームページ、国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢(5 歳)階級別データ」、

<参考: 地域医療連携推進法人のメリット>

■ 法制度上のメリット

- ・ 病床融通・・・病床過剰地域においても、地域医療構想のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能とする
- ・ 資金貸付・・・参加法人に対する資金貸付を可能とする

■ 法人運営のメリット(医療連携推進業務の一例)

- ・ 患者紹介・逆紹介の円滑化、医薬品・医療機器等の共同購入、医師等医療従事者の再配置 等

出所: 厚生労働省ホームページ「平成 28 年度全国厚生労働関係部局長会議(全体会議・厚生分科会)資料」

(3) 一部事務組合(地方公営企業法全部適用)の事例

山梨県峡南医療圏に位置する峡南医療センター企業団は、新病院設立を伴わずに、2つの公立病院が現存建物を継続使用しながら、経営母体のみを統合させた事例である。

峡南医療センター企業団は、市川三郷町と富士川町における2つの病院と2つの介護老人保健施設から構成されている。急性期から慢性期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供できる「地域完結型医療」の実現を目指している。

<事例②: 峡南医療センター(山梨県)>



■ 医療連携の基本方針(峡南北部地域における医療連携に係る基本構想より抜粋:2012年10月)

各病院の適切な役割分担に基づく高度な医療連携を進めることにより、急性期から慢性期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供できる「地域完結型医療」の実現を図ることとする。

■ 経営統合の概要

市川三郷町と富士川町における2病院2老健施設の経営統合

<経営統合した医療機関・老健施設>

- 市川三郷町
 - ・ 市川三郷病院(稼働病床50床)
 - ・ ケアセンターいちかわ
- 富士川町
 - ・ 富士川病院(稼働病床158床)
 - ・ サンビューふじかわ

市町村	人口推計 (65歳人口割合)	
	2020年	2040年
西八代郡市川三郷町	14,304人 (39.2%)	9,257人 (52.6%)
南巨摩郡富士川町	14,219人 (35.1%)	10,104人 (45.7%)

■ 連携の経緯

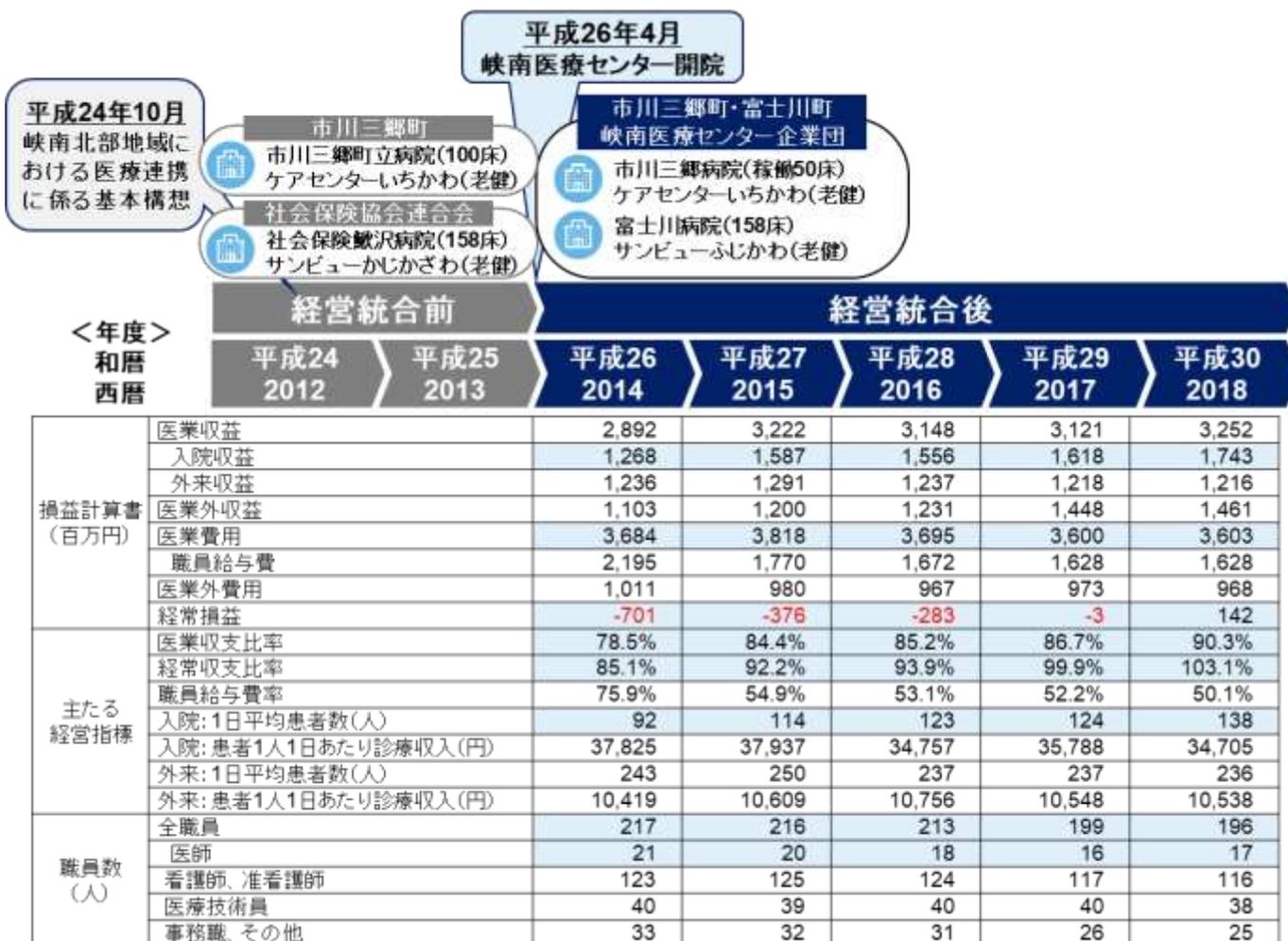
2011年12月に市川三郷町・富士川町新病院設置協議会が設置され、市川三郷病院(旧:市川三郷町立病院)、富士川病院(旧:社会保険鯉沢病院)、富士川町に所在する1つの民間病院を含めた経営統合の検討が開始されたが、協議が不調に終わったため、2012年4月に解散した。その後、山梨県主導で2012年6月に「北部地域医療連携部会」を開催、10月には峡南北部地域における医療連携に係る基本構想を策定、2014年4月から峡南医療センター企業団としての病院運営を開始している。

■ 現状(連携による効果)

2014年4月から経営統合された市川三郷病院と富士川病院の運営が開始された。当初の病院経営は厳しい状況であったが、2病院が緊密に連携しながら経営改善に取り組んだ結果、経営統合後5年目で経常損益が黒字化している(次頁参照)。特に、入院患者の受け入れ数が年々増加傾向にあるため、市川三郷町と富士川町の地域医療に大きく貢献している。

出所:山梨県ホームページ、国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ」

<経営統合前後における峡南医療センターの経営状況>



【経営指標の変化】

- 経常損益: 経営統合から5年後の平成30年度に黒字化を達成している
- 医業・経常収支比率: 経営統合後から毎年の改善が認められている
- 入院収益: 1日平均入院患者数の増加によって、入院収益を向上させている
- 医業費用: 職員給与費を中心に医業費用の増加を抑えている
- 職員数: 全体の病院職員数は減少、医師数も減少している

出所: 総務省地方公営企業年鑑(平成26~30年度: 峡南医療センター企業団)

(4) 経営形態の方向性

一部事務組合(地方公営企業法全部適用)は、経営統合しないケースの現状維持と比較して、提供医療、病院経営、病院職員(医師)、病院職員(医師以外)、将来的な新しい医療機関の整備における全ての項目に対して、メリットが大きいと考えられる。一方、地域医療連携推進法人は、制度自体に明らかな優遇措置が少ないため、全ての項目に対して、一部事務組合と現状維持の中間的な位置づけとなる。経営形態に関する3つの選択肢の中で、地域医療連携推進法人が明らかに優れる点は少ないと考えられる。

<各ケースにおける制度上の比較>

評価指標	経営統合しないケース		経営統合するケース
	現状維持	地域医療連携推進法人	一部事務組合(全部適用)
提供医療	△ 「現状の医療の継続」や「不足している医療の拡充」に対応できるかどうかは、各病院で医師を確保できる可能性に依存する。	△～○ 3病院間で既存医師を最適配置し易くなるため、「現状の医療の継続」、「不足している医療の拡充」に一定程度対応できる可能性があるものの、その実現は医師の確保可能性に依存する。	○ 3病院間で既存医師を最適配置することによって、「現状の医療の継続」、「不足している医療の拡充」に一定程度対応できる可能性があるものの、その実現は医師の確保可能性に依存する。
病院経営	○ 3病院間の連携による集患施策、共同購入等のコスト削減策は実施することが可能であり、職員交流を通じて経営ノウハウを共有できる。首長がトップの場合、迅速な経営判断が難しい場合がある。	○ 3病院間で連携は図り易くなるが、現状維持よりも高い効果が得られるとは限らない。また、地域医療連携推進法人の運営には監査報酬等の追加コストが発生する。	◎ 医療機能再編とネットワーク化により集患効果が高まる。共同購入や委託業者統一等のコスト削減策を実施し易くなる。組織的に経営ノウハウを蓄積することができる。事業管理者による迅速な経営判断が可能になる。
病院職員(医師)	△ 医師の確保は現状の取り組みのみを継続しても、解決することは難しいと考えられる。	△～○ 3病院の共同リクルートができれば、採用活動を強化できる可能性があり、3病院間における共同研修及び効率的な人員配置も図り易くなる。	○ 経営統合によって、大学医局への交渉力が高まる可能性がある。3病院の共同リクルートで採用活動が強化できる。医師の教育研修の方針は事業管理者の裁量で決められるようになる。
病院職員(医師以外)	△～○ 医師以外の職員の採用状況は町によって異なる(給与水準や立地条件等)。3病院の共同リクルートができれば、採用活動を強化できる。	○ 3病院の共同リクルートができれば、採用活動を強化できる可能性があり、3病院間における共同研修及び効率的な人員配置も図り易くなる。	◎ 採用活動は3病院の共同リクルートが基本になる。経営統合することで、3病院間における効率的な人員配置も可能になる。
将来的な新しい医療機関の整備	△ 各町で新しい医療機関を建て替える場合、各町による個別最適の判断で行われる可能性が高い。	△～○ 3病院(3町)間で協議をし易くなるが、最終判断は各町による個別最適に基づいてしまうため、現状維持よりも高い効果が得られるとは限らない。	◎ 西臼杵郡3町全体最適の視点で行われるため、将来における医療ニーズの変化等を踏まえ、地域に必要な医療機能・規模を検討できる。

<経営形態の検討結果>

- 西臼杵郡 3 公立病院の経営形態を現状維持した場合、西臼杵郡における地域医療課題を解決できる可能性が低いため、地域医療を長期的に存続させることが難しくなる可能性が高いと考えられる。
- 地域医療連携推進法人は異なる開設主体(公立以外)の病院間で連携する場合に有効であるものの、西臼杵郡 3 公立病院が連携する上で得られる制度上のメリットがあまりないため、経営統合よりも優れた選択肢とは考えられない。
- 西臼杵郡 3 公立病院を経営統合させることにより、経営改善を進めながら、医師確保と医療提供体制の充実を図れる可能性がある。

<結論>

- 経営形態の選択肢において、一部事務組合による病院経営統合のメリットが大きいと考えられる。

<経営統合による他のメリット>

- 病院経営と医療提供体制の側面のみならず、公立病院と地域が一体となって、病院職員を長期的に確保できるようなビジョンを創造・協働することにより、西臼杵郡 3 公立病院の経営統合は、国内においても人口減少・高齢化が進んでいる「課題先進地域」における地域医療のモデルケースになる可能性がある。

<西臼杵郡 3 公立病院の経営形態における今後の方向性>

経営形態

- 西臼杵郡 3 町の病院事業を、一部事務組合(地方公営企業法全部適用)で経営統合することにより、西臼杵郡 3 公立病院の医療提供体制、及び、経営基盤の強化を目指す。

7. 検討結果のまとめ

総論

長期的に西臼杵地域の医療提供体制を存続させるために、西臼杵郡 3 公立病院は以下の方向性を目指すことが望ましい。

- 総合診療を学ぶ研修フィールドとしての価値提供、ICT 導入等による病院職員の働き方改革推進によって、医師をはじめとする病院職員を中長期的に惹きつける病院・地域づくりに取り組む。
- 西臼杵郡 3 公立病院の建物が活用できる期間(2030 年頃まで)においては、3 公立病院の既存施設を活用した機能再編を中心に地域完結型医療を目指す。また、西臼杵郡 3 公立病院は一部事務組合による経営統合を早期に実現する。

各論(再掲)

医療機能のまとめ

- 西臼杵郡 3 公立病院の入院機能は、高千穂町国保病院に急性期機能を集約させる方向で機能再編を進めつつ、その役割に応じた病床数の適正化を継続的に検討する。
- ICT 等の活用によって、外来／在宅診療の医療提供体制を充実させると同時に、地域住民の利便性も向上させる取り組みを推進する。

医師確保のまとめ

- 従来の大学病院との関係強化を基本としながら、西臼杵郡 3 公立病院が共同で、多様な医師を確保する取り組みを推進すると同時に、ICT 等の活用によって、医師の働き方改革を推進し、医師を惹きつけるような魅力ある病院・地域づくりに取り組む。

経営形態のまとめ

- 西臼杵郡 3 町の病院事業を、一部事務組合(地方公営企業法全部適用)で経営統合することにより、西臼杵郡 3 公立病院の医療提供体制、及び、経営基盤の強化を目指す。

<検討結果のまとめに係る留意事項>

今後、西臼杵郡 3 公立病院の経営統合・機能再編を進めていくにあたっては、以下の点に留意する必要がある。

- 西臼杵郡 3 公立病院における入院機能の役割分担は、高千穂町国保病院に急性期機能を集約させつつ、日之影町国保病院と五ヶ瀬町国保病院は、これまで通りの軽度な急性期に加えて、回復期～慢性期機能、介護保険施設の機能を充実させる。また、地域住民の医療需要、診療報酬等の医療政策の変化に応じて、柔軟に役割分担の見直しを図る。
- 西臼杵郡 3 公立病院の病床数は、五ヶ瀬町国保病院で 4 病床削減するものの、地域完結型医療の体制構築に向け、基本的には既存の病床規模での病床活用を目指す。また、将来的な人口減少等の環境変化を見据えながら、適正な病床数を継続的に検討する。
- 西臼杵郡 3 公立病院間の円滑な入退院を推進するため、3 公立病院が一体となってベッドコントロールする仕組みを検討する。さらに 3 公立病院の連携で算定できるような診療報酬は積極的に検討を行う。
- ICT 等を積極的に導入することによって、①西臼杵郡 3 公立病院間や近隣医療機関と連携したオンライン診療等の新しい医療提供のあり方を模索、②医師をはじめとした病院職員の働き方改革を推進する。
- 西臼杵郡 3 公立病院が一气通貫で提供できる急性期～慢性期医療、在宅医療、介護サービス等を踏まえて、「総合診療を学ぶ研修フィールドとしての価値提供」や「ICT 導入等による病院職員の働き方改革推進」によって、医師をはじめとする病院職員を中長期的に惹きつける病院・地域づくり「マグネットホスピタル・西臼杵モデル」の実現に取り組む。
- 西臼杵郡 3 公立病院は、熊本大学病院、宮崎大学病院、県立延岡病院等の基幹病院と連携しながら、地域で総合診療医を育成できる仕組みの構築を目指す。
- 西臼杵郡 3 公立病院は、西臼杵郡 3 町の教育機関と連携しながら、医療に興味を持てるような公開講座や奨学金制度の整備等、地域から医師・看護師をはじめとする医療人材を育成できる取り組みを推進する。また、これらの人材が将来の西臼杵の医療を担う人材となり得るように取り組みを進める。
- 西臼杵郡 3 公立病院の患者・家族が、3 公立病院間を移動する際の利便性を向上させる方策について、西臼杵郡 3 町・3 公立病院で連携しながら検討する。
- 西臼杵郡 3 公立病院の外来診療等において、病院内で患者・家族が待つ時間を短縮させる等の顧客満足度を向上させる取り組みを検討する。
- 2040 年頃には、西臼杵郡 3 公立病院の建物が老朽化することによって、病院としての運用に支障が生じることが予測されるため、2030 年頃には、西臼杵地域の将来的な医療需要や医療提供体制の変化を鑑みながら、西臼杵地域の新たな医療提供体制の整備を改めて検討することになる。

<参考>西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会関連資料

■ あり方検討委員会の目的・運営等について

1. あり方検討委員会の設置主体

延岡西臼杵地域医療構想調整会議西臼地域公立病院部会(以下「公立病院部会」という。)

2. 設置目的

公立病院部会は、西臼杵郡 3 町国保病院や地域医療の将来のあり方を検討し、来年度前半に 3 町長に対して報告書を提出し、正式に検討を依頼することになっている。

そのため、令和元年より 3 町国保病院や地域医療の現状分析を行い、将来予測を立てた上で将来のあり方を検討してきたが、さる令和 2 年 10 月 28 日付でそれを「問題点解決プラン」として取りまとめたところである。

今回、その内容に学識経験者や医療関係者の専門的御意見や住民代表の利用者側からの御意見等を反映させ、より一層充実したものとするために、「あり方検討委員会」を設置したところである。

3. あり方検討委員会の公開の取り扱い

(1) あり方検討委員会の会議資料については、町のホームページ等を活用した自主的な情報提供を行わない。

(2) 会議傍聴申し出や 3 町や県の情報公開条例に基づく会議資料等の開示請求がなされた場合の取り扱いは、原則として次のとおりとする。

区 分		公開・非公開の別	備 考
会議に関する事項	① 会 議	非 公 開	
	② 会 議 資 料	部 分 開 示	個人情報、法人情報、意思形成過程情報等を除き開示
	③ 議 事 録	部 分 開 示	
④ 委員会の設置趣旨・目的		開 示	本資料を開示
委員に関する事項	⑤ 氏 名	開 示	委員名簿を開示
	⑥ 所属団体	開 示	

① について :協議内容に、各委員が個人的に関わってきたことや、個々の病院の内情などに関する発言が想定されることや、3 町の行政や病院の今後の意思形成過程の情報が含まれることがあり、会議を公開した場合、率直な意見交換が損なわれる、あるいは町民の間に混乱を生じさせる恐れがあるため。

②、③について :最終的には各町や県の情報公開条例に基づき判断される。

4. あり方検討委員会の会議

(1) 座長は会議の議長を務め、議事を整理する。

(2) 座長は、必要に応じ、委員以外の者に会議への出席を求め、又はほかの方法により意見を聴取することができる。

(3) 議事録案は、次回会議前に委員に事前配布し、了承を得た後、次回会議当日に配布するものとする。

■ あり方検討委員会委員名簿

(敬称略)

区分	所属名・職名	氏名
学識経験者	熊本大学大学院生命科学研究部(臨床系) 大学院担当教授	馬場 秀夫
	宮崎大学医学部 地域医療・総合診療医学講座 講師	松田 俊太郎
医療関係者	宮崎県立延岡病院 院長	寺尾 公成
	一般社団法人西臼杵郡医師会 会長	植松 昌俊
	社会福祉法人恩賜財団済生会みすみ病院 企画総務室 室長	甲斐 通博
住民代表者	高千穂町議会 副議長	坂本 弘明
	日之影町議会 公立病院の広域医療等に関する特別委員会委員長	工藤 英信
	<第1回の工藤委員代理> 日之影町議会 公立病院の広域医療等に関する特別委員会副委員長	小川 輝久
	五ヶ瀬町議会 文教福祉常任委員長	小笠 まゆみ
	西臼杵郡公民館連絡協議会 会長	松本 秋雄
	西臼杵郡女性連絡協議会 会長	谷川 房子
	西臼杵郡民生委員児童委員連絡協議会 会長	花田 則男
行政関係者	西臼杵郡広域行政事務組合消防本部 消防長	日高 一昭
	宮崎県高千穂保健所 所長	坂元 昭裕

■ あり方検討委員会の開催状況

会議	開催年月	議題
第1回	令和2年 12月21日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会の背景・目的 ■ 現状分析 ■ 医療機能・病床規模
第2回	令和3年 3月16日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療機能・病床規模(第1回の続き) ■ 医師確保 ■ 経営形態
第3回	令和3年 5月18日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 西臼杵郡における地域医療のあり方検討委員会検討報告書(素案)

西臼杵地域における医療連携に係る
基本構想(案)

西臼杵地域公立病院統合再編協議会