

公立小浜温泉病院

公立病院経営強化プラン策定に関する報告書

令和6年3月

雲仙・南島原保健組合

目次

1. 経営強化プランの策定にあたって	2
1.1 経営強化プラン策定の趣旨	2
1.2 病院の概要	3
2. 病院を取り巻く環境（外部環境）	6
2.1 将来推計人口の動向	6
2.2 将来推計患者数の動向	7
3. 病院の経営状況（内部環境）	9
3.1 入院・外来患者数	9
3.2 収益的収支	12
4. 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能の最適化と連携強化	17
4.1 病院の果たすべき役割・機能	17
4.2 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	17
4.3 機能分化・連携強化	17
4.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	18
4.5 一般会計負担の考え方	19
4.6 住民の理解のための取組	20
5. 医師・看護師等の確保と働き方改革	21
5.1 医師・看護師等の確保及び育成	21
5.2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	21
5.3 医師の働き方改革への対応	21
6. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	23
7. 施設・整備の最適化	24
7.1 施設整備の適正管理と整備費の抑制	24
7.2 デジタル化への対応	24
8. 経営の効率化に係る計画	26
8.1 経営指標に係る数値目標	26
8.2 目標達成に向けた取組	26
9. 経営形態の見直し	28
10. 災害発生に備えた取り組み（災害に強い病院を目指して）	28
11. 点検・評価・公表	28
12. 収支計画	29
付録 資料集	30
付録 用語集	43

1. 経営強化プランの策定にあたって

1.1 経営強化プラン策定の趣旨

雲仙・南島原保健組合（以下「組合」という。）が開設している公立小浜温泉病院（以下、「当院」という。）は、地方自治法第 244 条の 2 の規定に基づき「指定管理者制度」を取入れ、病院の管理を行わせる公設民営病院です。当院は、地域の中核病院として、質の高い医療を行い、地域住民の命と健康を守るための拠点として存続することが求められています。

一方、少子高齢化社会の進展、人口減少、社会保障費の増大、医療技術の高度化、より安全で快適な療養環境への要望等、近年、当院を取り巻く環境は大きく変化しています。このような状況の中で、地域医療の中核を担う当院の役割は、従来にも増して重要となっています。

こうした状況を踏まえ、民間医療法人のノウハウを最大限に活用することにより地域医療の確保と財政健全化を図り、地域における必要な医療体制を確保し、公立病院がその地域で担うべき医療を提供するため、地域にとって必要な病院として存続するうえでの指針となる「公立小浜温泉病院公立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定します。また、計画の期間は、令和 5（2023）年度から令和 9（2027）年度までの 5 年間とします。

1.2 病院の概要

病院の理念および基本方針としては、以下のとおりです。

(理念)

患者さんの痛みを共有する心を涵養する

(基本方針)

1. 地域医療

常に患者さんの立場に立ち、健康維持に対する地域住民の期待に応えるとともに地域の医療機関との連携を大切にします。

2. 治す医療と支える医療

説明と同意による診断と治療を基本とし、併せて機能回復を支援する医療を展開します。

3. 救急医療

24 時間体制で対応し、あらゆる疾患に対して高度医療機器を活用して最良の医療を提供します。

4. 安心・安全な医療

職員は常に医学への研鑽に励み、医療の安全、院内感染対策を確実に実行するよう努めます。

5. 効率的医療

早期治療に取り組み、患者さんの回復状況にあわせて適切な治療・介護の場への速やかな移行を支援し、停滞なく効率的な医療を目指します。

6. 患者さんの参加の医療

自らの健康維持に関心をもち、節度ある態度で主体的に治療に参加していただきます。

病院の概要としては、以下のとおりです。

(診療科目) 一般内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科（透析治療）、放射線科、一般外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、精神科、リハビリテーション科、皮膚科

(病床数) 急性期病棟 60 床、回復期リハビリテーション病棟 60 床、地域包括ケア病棟 30 床

(施設基準) ◎DPC 対象病院

1. 一般病棟入院基本料 7 対 1
2. 救急医療管理加算
3. 超急性期脳卒中加算

4. 回復期リハビリテーション病棟入院料1 体制強化加算1
5. 地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2
6. 診療録管理体制加算1
7. 情報通信機器を用いた診療に係る基準
8. 医師事務作業補助体制加算1
9. 医師事務作業補助体制加算2
10. 急性期看護補助体制加算25対1
11. 夜間急性期看護補助体制加算100対1
12. 看護職員夜間配置加算16対1
13. 看護職員処遇改善評価料37
14. 入院時食事療養/生活療養（Ⅰ）
15. 療養環境加算
16. 重症者等療養環境特別加算
17. 医療安全対策加算2
18. 感染対策向上加算2
19. 入退院支援加算1
20. 後発医薬品使用体制加算2
21. 認知症ケア加算3
22. せん妄ハイリスク患者ケア加算
23. データ提出加算ロ
24. 院内トリアージ実施料
25. がん治療連携指導料
26. がん性疼痛緩和指導管理料
27. がん患者指導管理料イ
28. がん患者指導管理料ロ
29. 二次性骨折予防継続管理料1
30. 二次性骨折予防継続管理料2
31. 二次性骨折予防継続管理料3
32. 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
33. 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
34. 在宅療養支援病院
(別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院)
35. 薬剤管理指導料
36. 医療機器安全管理料1
37. 検体検査管理加算（Ⅱ）

38. 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
39. 画像診断管理加算 2
40. C T撮影及びMR I撮影
41. 冠動脈C T撮影加算
40. 心臓MR I撮影加算
43. ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
44. 大動脈バルーンパンピング法（I A B P）
45. 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
46. 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
47. 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
48. 運動器リハビリテーション料（I）
49. 集団コミュニケーション療法料
50. 呼吸器リハビリテーション料（I）
51. 心大血管疾患リハビリテーション料（I）
52. がん患者リハビリテーション料
53. 人工肝臓
54. 導入期加算 1
55. 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
56. 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
57. 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
58. 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
59. 機能強化加算

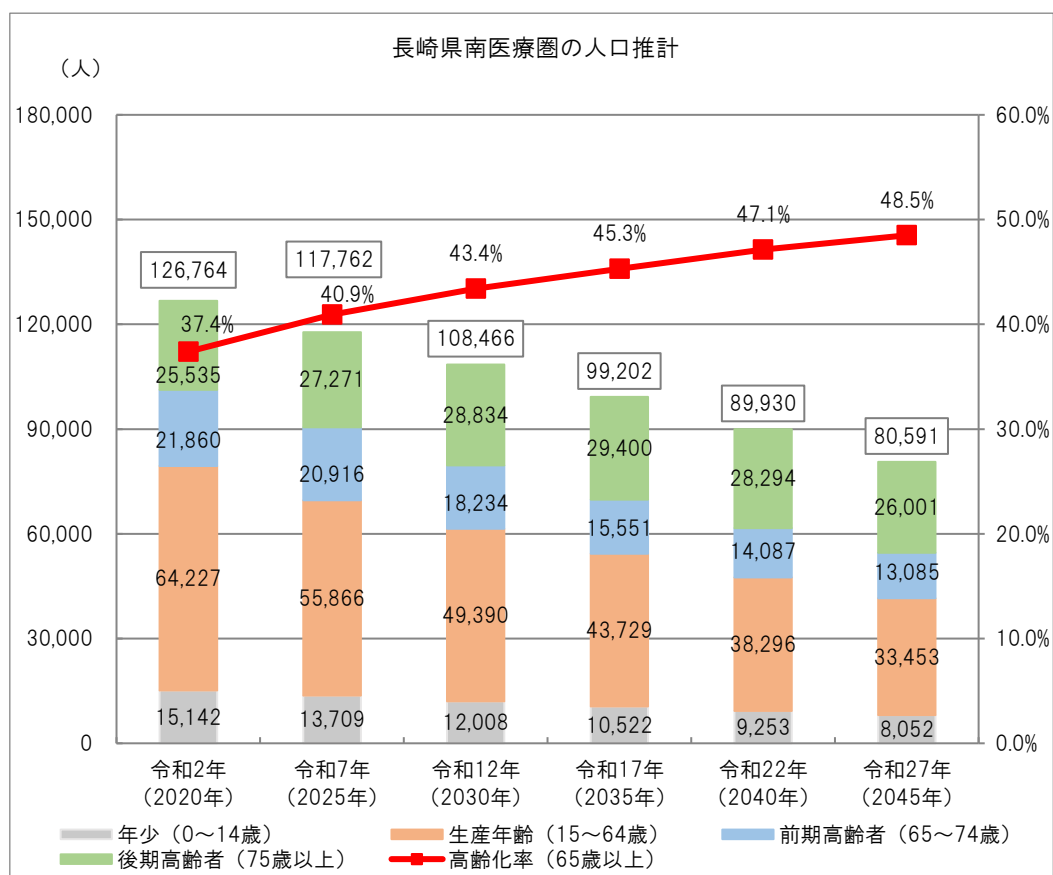
（指定病院）救急告示病院 労災保険指定病院 労災保険二次健診等給付病院 生活保護指定病院 病院群輪番制病院 結核予防法指定病院 原子爆弾被爆者に対する援護医療機関 被爆者一般疾病医療機関 被爆者健康診断実施医療機関 地方公務員災害補償基金指定病院 難病医療費助成指定医療機関

2. 病院を取り巻く環境（外部環境）

2.1 将来推計人口の動向

当院の位置する長崎県県南医療圏の人口は、令和2（2020）年の126,764人から、令和27（2045）年には80,591人と、急激な減少が見込まれます。

また、65歳以上の高齢者の割合は、令和2（2020）年の37.4%から、令和27（2045年）には48.5%と、一層の高齢化の進行が予想されます。



出典：総務省「令和2（2020）年 国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

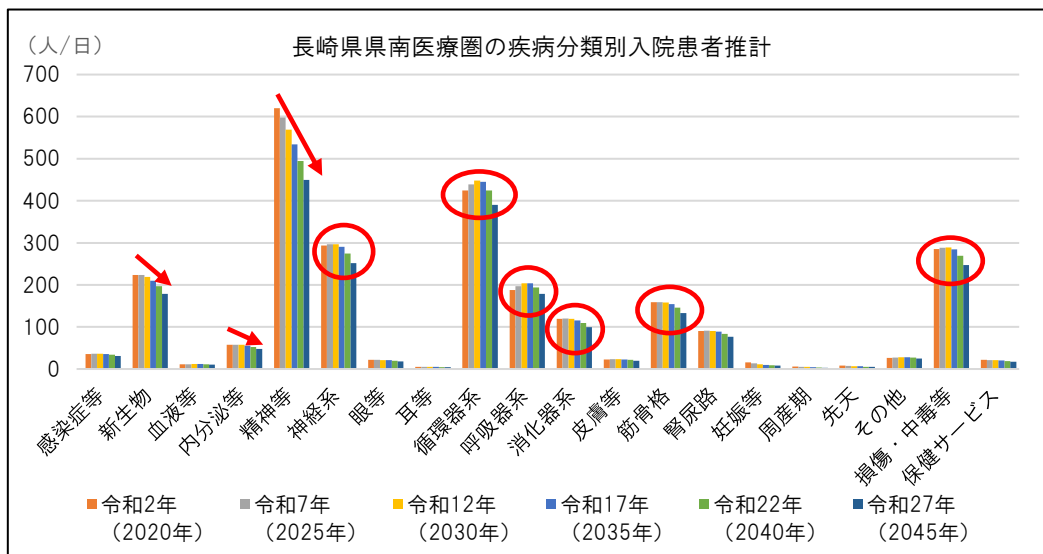
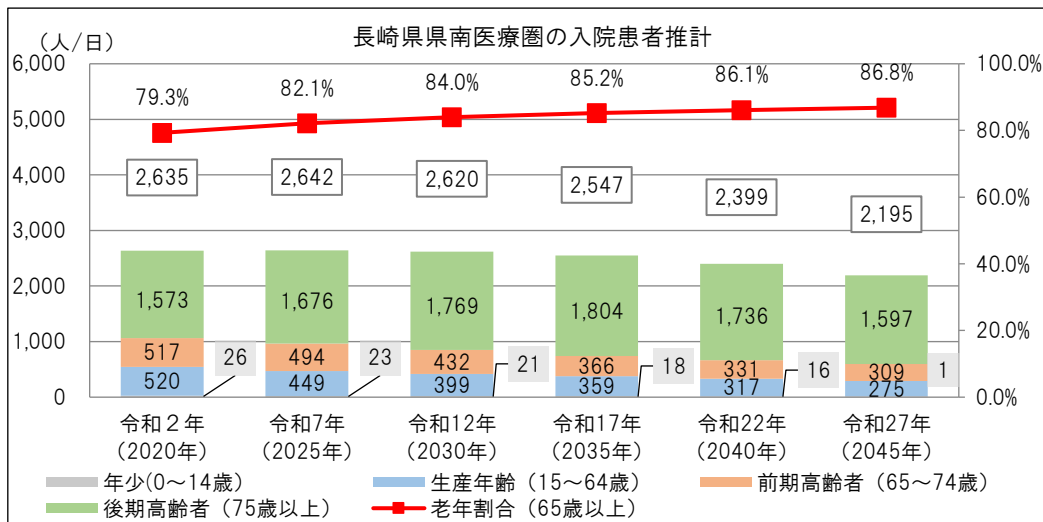
2.2 将来推計患者数の動向

ア 入院患者推計

長崎県県南医療圏の入院患者数は、令和7（2025）年にピークとなり、その後減少傾向に転じ、令和27（2045）年時点で83.3%（対令和2（2020）年比）になると推測されます。

年齢階層別の入院患者数は、高齢化の進行に伴い後期高齢患者だけが令和17（2035）年まで増加、その後減少に転じると推測されますが、老年割合は上昇し、令和27（2045）年時点で86.8%になると推測されます。

疾病分類別の入院患者数は、新生物、内分泌等、精神等、などの疾病の患者は減少すると推測されます。神経系、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系等、損傷・中毒等、などの疾病の患者は、増加する予測ですが、令和7（2025）年から令和17（2035）年にピークとなり、その後はどの疾病の患者も減少すると推測されます。



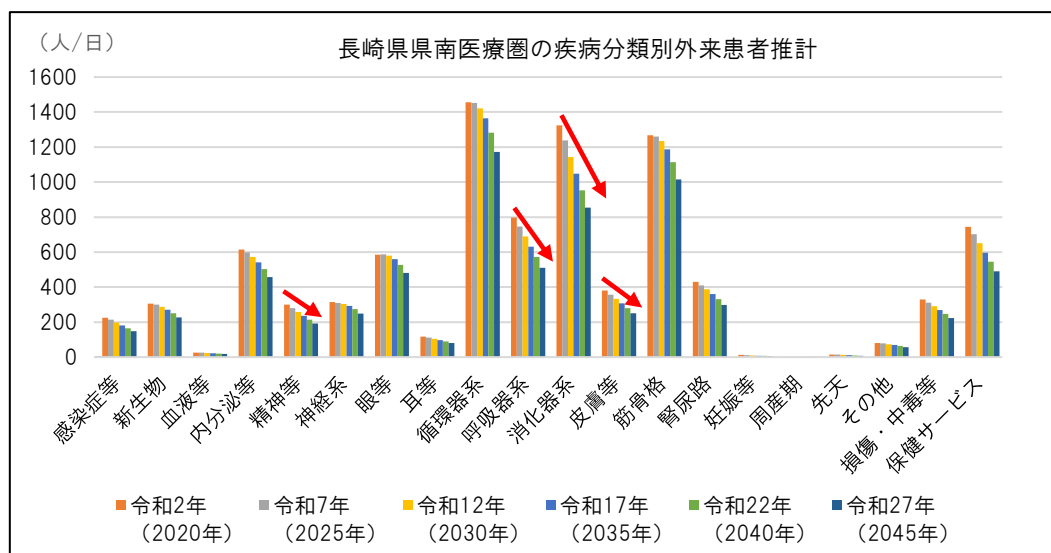
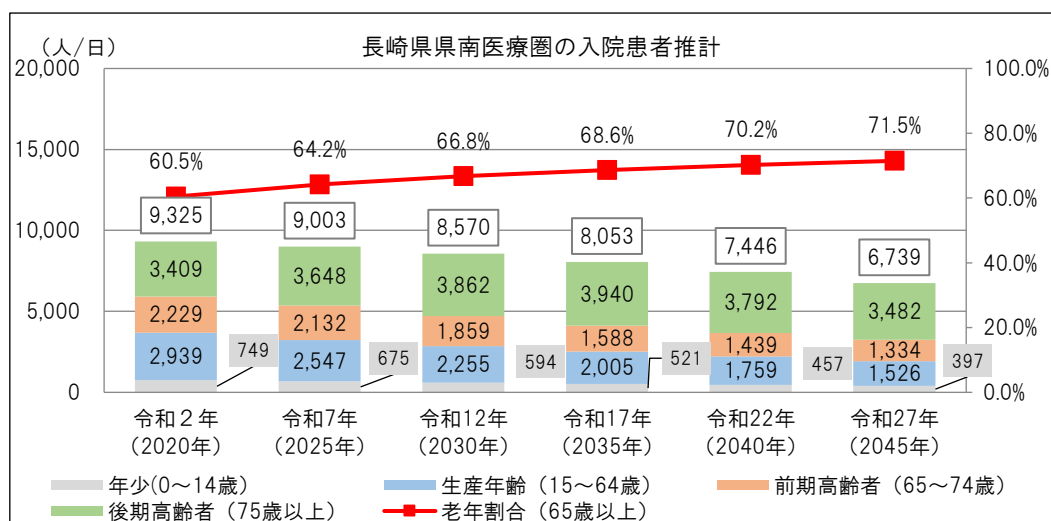
出典：総務省「令和2（2020）年 国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(入院))」

イ 外来患者推計

長崎県県南医療圏の外来患者数は、人口減少に伴って減少すると推測され、令和27（2045）年時点で72.3%（対令和2（2020）年比）になると推測されます。

年齢階層別の外来患者数は、入院と同様に後期高齢患者は令和17（2035）年まで増加し、その後減少に転じると推測されますが、老年割合は上昇し、令和27（2045）年時点で71.5%になると推測されます。

疾病分類別の外来患者数は、どの疾病の患者においても減少すると推測されます。令和27（2045）年時点の減少率が大きいのは、精神等、呼吸器系、消化器系、皮膚等の疾病の患者と推測されます。



出典：総務省「令和2（2020）年 国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、厚生労働省「平成29年患者調査(受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来))」

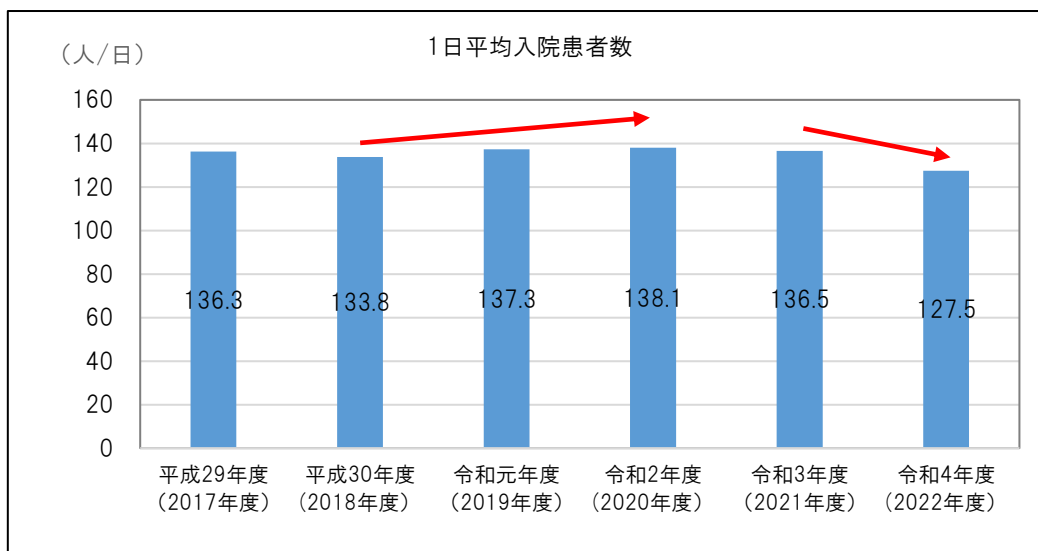
3. 病院の経営状況（内部環境）

3.1 入院・外来患者数

ア 入院患者

（ア） 1日当たり入院患者数（全体）

1日当たりの入院患者数は、平成30（2018）年度から令和2（2020）年度までは増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度には新型コロナウイルス患者受入により127.5人に減少しています。

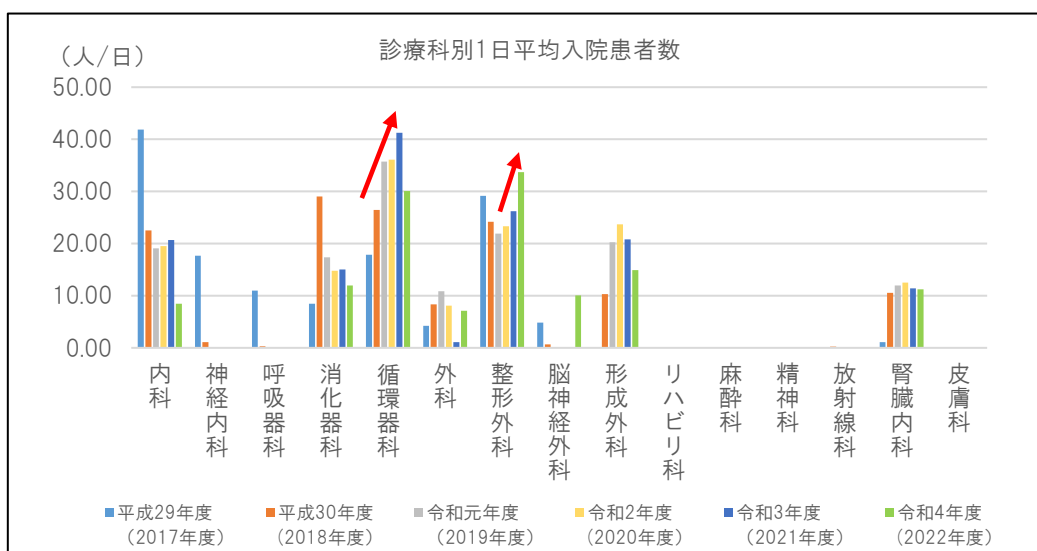


出典：公立小浜温泉病院調べ

（イ） 1日当たり入院患者数（診療科別）

診療科別の患者数は、整形外科や循環器科の患者で増加傾向にあります。

※心臓血管外科の患者数は循環器科に含む。

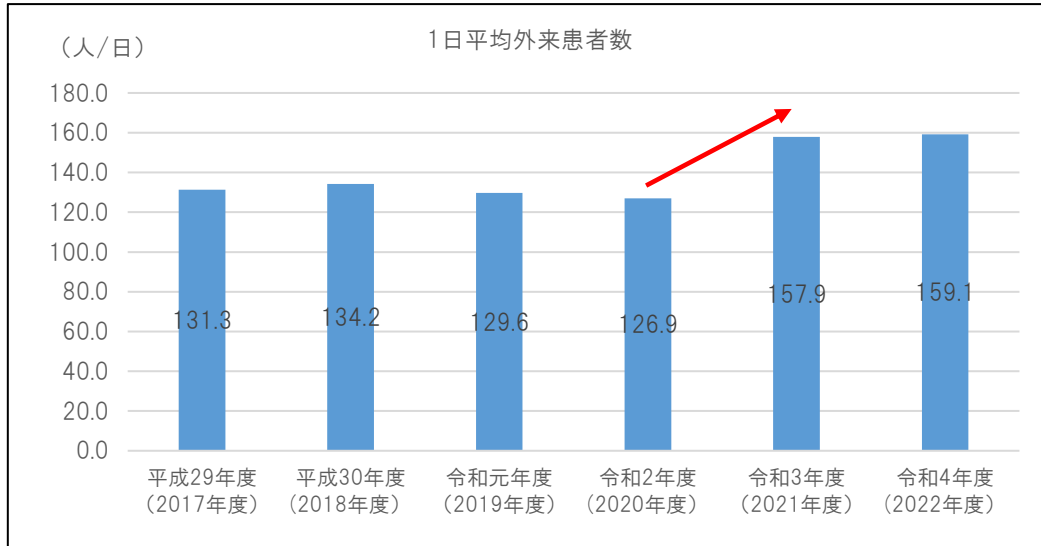


出典：公立小浜温泉病院調べ

イ 外来患者

(ア) 1日当たり外来患者数（全体）

1日当たりの外来患者数は、令和元年（2019）年度から令和2（2020）年度にかけて減少しましたが、令和3（2021）年度以降は増加傾向にあります。

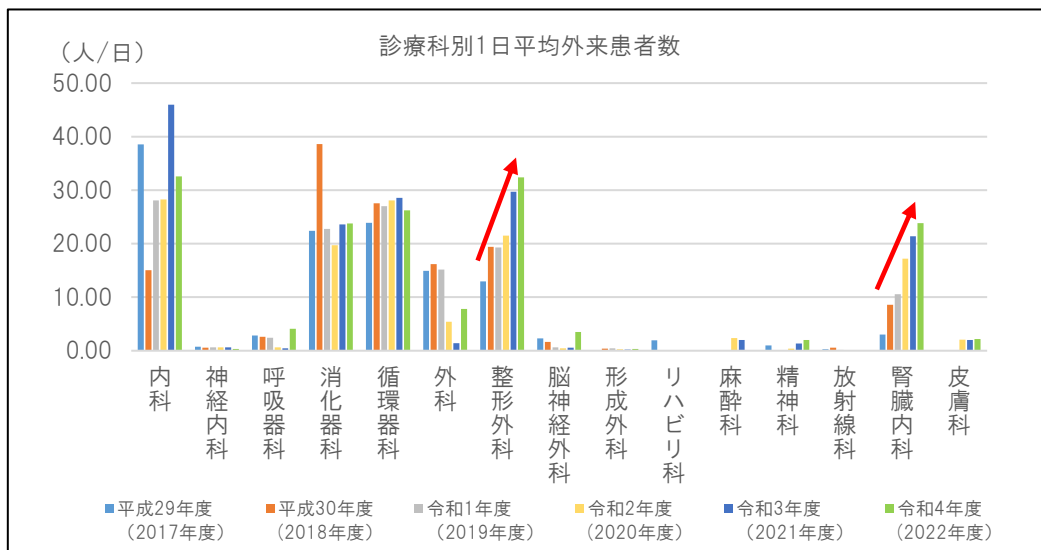


出典：公立小浜温泉病院調べ

(イ) 1日当たり外来患者数（診療科別）

診療科別の患者数は、整形外科や腎臓内科の患者で増加傾向にあります。

※心臓血管外科の患者数は循環器科に含む。



出典：公立小浜温泉病院調べ

ウ 診断群分類別患者数及びシェア

長崎県南医療圏内のDPC対象4病院（DPC参加病院）における診断群分類別の患者数及びシェアは下表のとおりです。

医療圏内に所在するDPC対象4病院の各病床数の割合を、医療圏でのシェアに対する評価の目安とすると、当院の占める割合は11.8%となります。そのうえで、各診断群分類別の受け入れ人数を見ると、「耳鼻系」「循環器系」「消化器系」「内分泌系」「精神系」「その他」の6診断群において、目安となる11.8%の割合を超えており、特に耳鼻科や精神科については高い受け入れ割合となっています。

診断群分類別患者数

(単位：人)

診断群分類	当院		長崎県島原病院		泉川病院		愛野記念病院		合計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
DPC算定病床数	60床	(11.8%)	164床	(32.3%)	108床	(21.3%)	175床	(34.5%)	507床	(100.0%)
MDC01 神経系	36	(6.7%)	326	(60.7%)	63	(11.7%)	112	(20.9%)	537	(100.0%)
MDC02 眼科系	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)
MDC03 耳鼻系	34	(23.3%)	22	(15.1%)	55	(37.7%)	35	(24.0%)	146	(100.0%)
MDC04 呼吸器系	99	(8.8%)	468	(41.6%)	277	(24.6%)	280	(24.9%)	1,124	(100.0%)
MDC05 循環器系	190	(16.2%)	160	(13.7%)	684	(58.4%)	138	(11.8%)	1,172	(100.0%)
MDC06 消化器系	209	(12.6%)	837	(50.6%)	323	(19.5%)	284	(17.2%)	1,653	(100.0%)
MDC07 筋骨格系	42	(7.4%)	66	(11.6%)	23	(4.0%)	440	(77.1%)	571	(100.0%)
MDC08 皮膚系	7	(7.1%)	16	(16.2%)	43	(43.4%)	33	(33.3%)	99	(100.0%)
MDC09 乳房系	0	(0.0%)	86	(92.5%)	2	(2.2%)	5	(5.4%)	93	(100.0%)
MDC10 内分泌系	22	(12.6%)	30	(17.1%)	102	(58.3%)	21	(12.0%)	175	(100.0%)
MDC11 腎尿路系	45	(6.8%)	289	(43.6%)	240	(36.2%)	89	(13.4%)	663	(100.0%)
MDC12 女性器系	1	(6.7%)	4	(26.7%)	4	(26.7%)	6	(40.0%)	15	(100.0%)
MDC13 血液系	21	(8.2%)	183	(71.2%)	25	(9.7%)	28	(10.9%)	257	(100.0%)
MDC14 新生児系	0	(0.0%)	14	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	14	(100.0%)
MDC15 小児系	0	(0.0%)	5	(100.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(100.0%)
MDC16 外傷系	30	(4.0%)	258	(34.8%)	101	(13.6%)	352	(47.5%)	741	(100.0%)
MDC17 精神系	9	(21.4%)	4	(9.5%)	25	(59.5%)	4	(9.5%)	42	(100.0%)
MDC18 その他	38	(15.6%)	45	(18.4%)	128	(52.5%)	33	(13.5%)	244	(100.0%)
全体	783	(10.4%)	2,813	(37.2%)	2,096	(27.8%)	1,860	(24.6%)	7,552	(100.0%)

出典：厚生労働省「令和3年DPC導入の影響評価に係る調査」

3.2 収益的収支

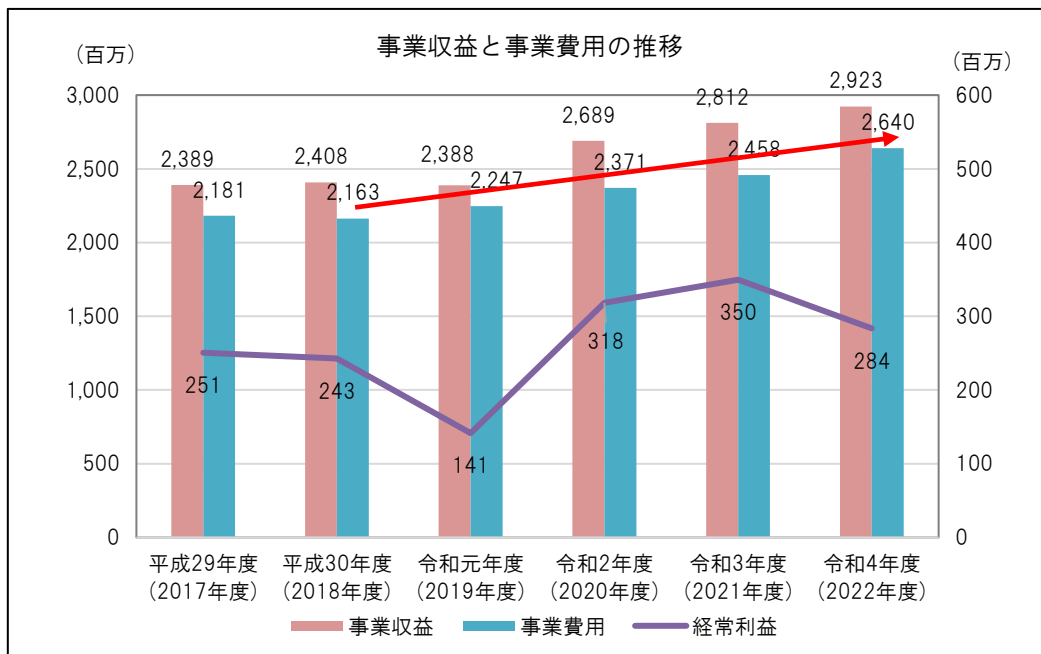
ア 経営状況

(ア) 事業収益と事業費用の推移

当院における事業収益は増加傾向にあり、令和4（2022）年度で2,923,288千円となっています。

事業費用は、平成30(2018)年度が2,163,012千円です。令和4(2022)年度が2,639,722千円となっています。比較すると476,710千円(+22.0%)の増加となっています。内訳としては、材料費89,296千円(+4.1%)、給与費222,212千円(+10.3%)、委託費57,229千円(+2.6%)、研究研修費7,927千円(+0.4%)、経費80,903千円(+3.7%)、医業外(固定資産圧縮損他)19,143千円(+0.9%)となっています。

経常利益は、平成29(2017)年度以降、黒字を維持しており、令和4(2022)年度では283,566千円の黒字となっています。



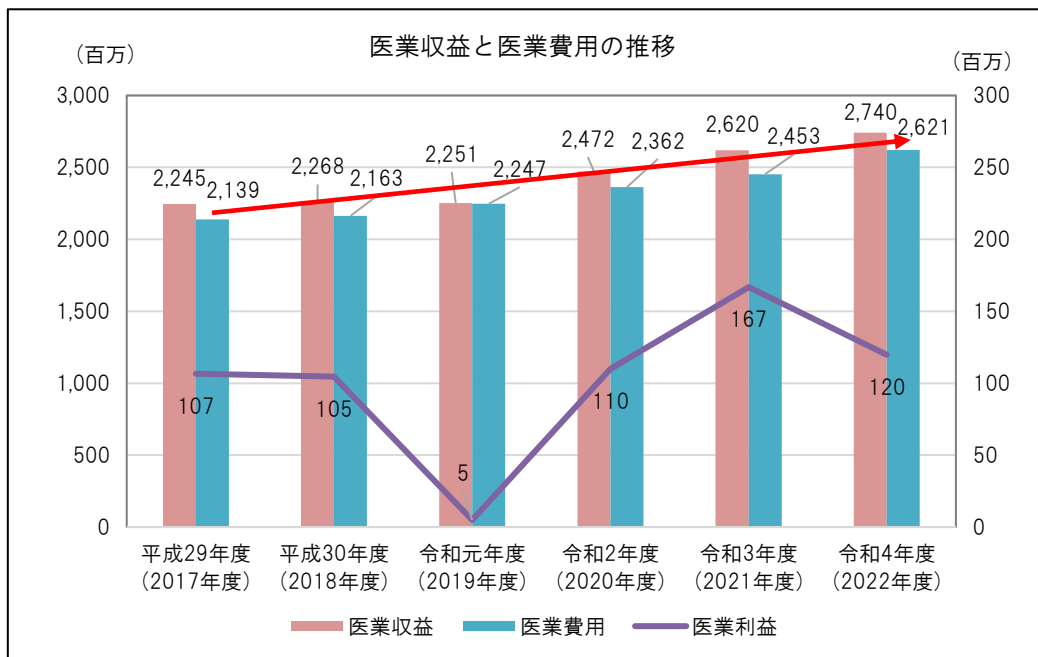
出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）

(イ) 医業収益と医業費用の推移

当院における医業収益は、令和元（2019）年度に僅かに減少しましたが、その後増加傾向にあり、令和4（2022）年度2,740,340千円となっています。

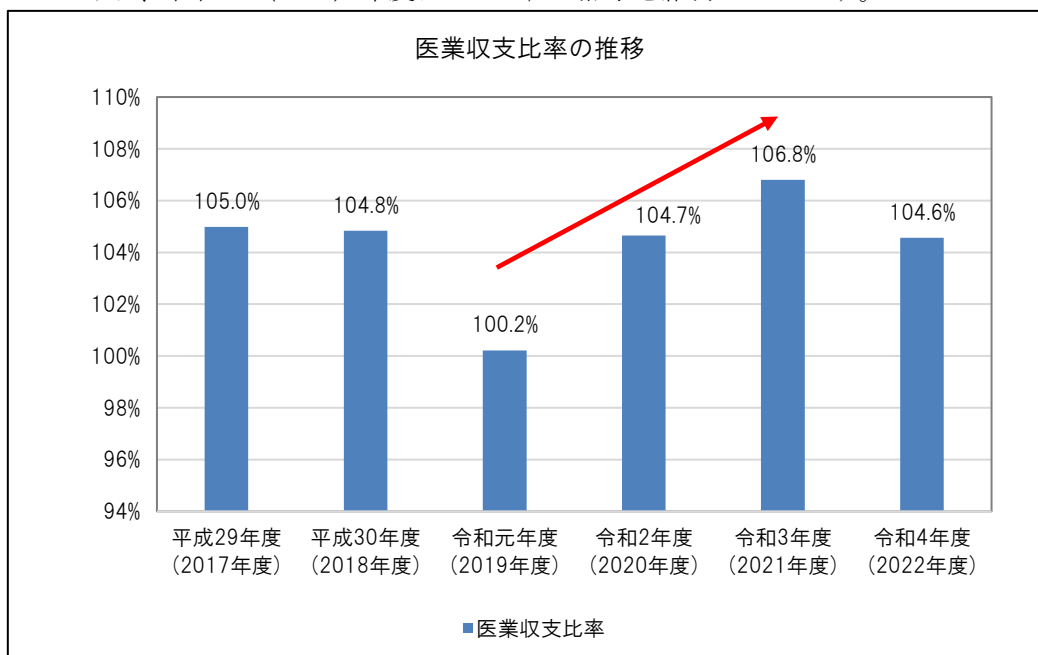
医業費用は、平成29（2017）年度より増加傾向にあり、令和4（2022）年度は2,620,579千円となっています。

医業収益は、令和元（2019）年度に落ち込んだものの、以降も黒字を維持しており、令和4（2022）年度は119,761千円の黒字となっています。



出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）

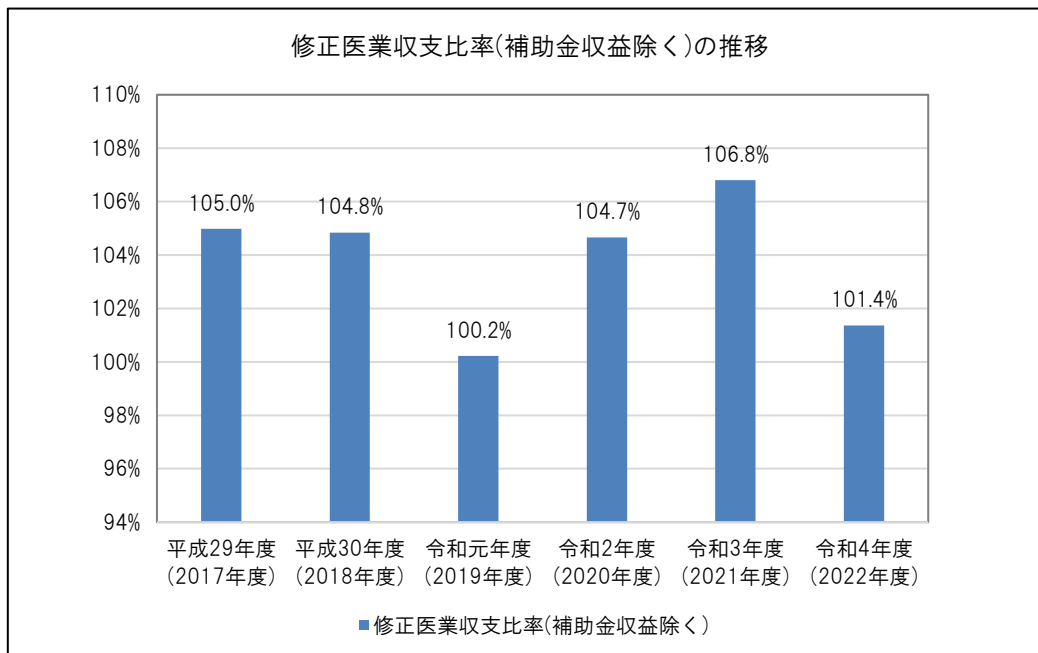
医業収支比率は、令和元（2019）年度に落ち込んだものの、その後は改善傾向にあり、令和4（2022）年度は104.6%と黒字を維持しています。



出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）

(ウ) 修正医業収支比率の推移

令和4(2022)年度は、事業補助金収入84,178,160円の影響で、修正前医業収支比率104.6%に対し、修正後医業収支比率101.4%となっていますが、補助金収入を除いても黒字となっています。



出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）

(エ) 医業収益に対する費用比率の推移と比較

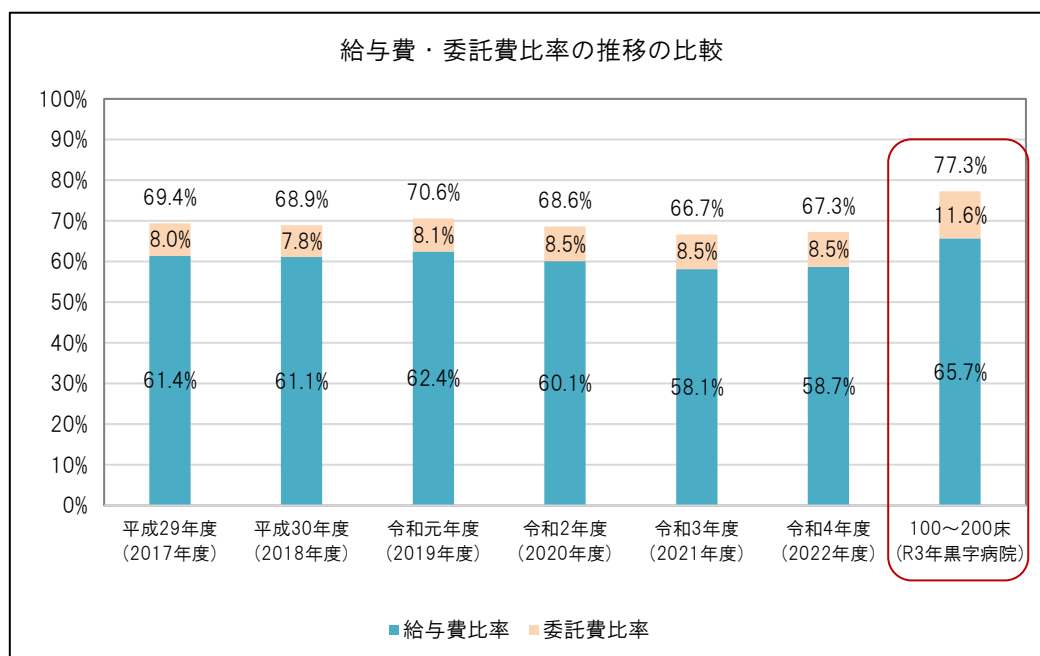
当院の医業収益と令和3年(2021)度地方公営企業年鑑 経営規模100床以上200床未満黒字病院指標との比較したものを示しています。

① 給与費・委託費比率の推移と比較

給与費・委託費比率は、平成29(2017)年度69.4%に対し、令和4(2022)年度67.3%と横ばい状態にあります。また、地方公営企業年鑑指標の77.3%を10ポイント下回っている状況です。

地方公営企業年鑑指標の給与費比率65.7%に対し、当院は令和4(2022)年度で58.7%と低くなっています。

委託費比率は、公営企業年鑑指標11.6%に対し、当院は令和4(2022)年度で8.5%と低い水準を維持しています。



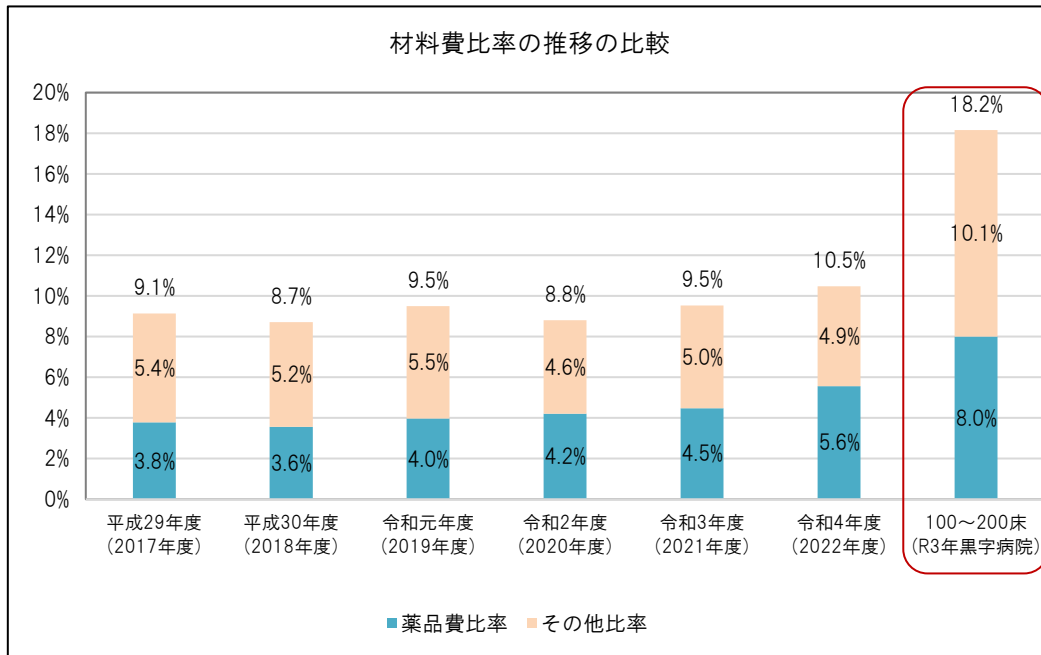
出典：公立小浜温泉病院決算書(指定管理者)、令和3年度地方公営企業年鑑(経営規模100床以上200床未満黒字)

②材料比率の推移と比較

薬品費比率は、平成 30（2018）年度以降、僅かに上昇していますが、その他材料を含めた材料費比率は横ばいの傾向となっています。

地方公営企業年鑑指標の薬品費比率 8.0%に対し、当院は令和 4（2022）年度で 5.6%と低くなっています。

その他材料費比率は、公営企業年鑑指標 10.1%に対し、当院は令和 4（2022）年度で 4.9%と半分程度の値となっています。



出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）、令和 3 年度地方公営企業年鑑（経営規模 100 床以上 200 床未満黒字）

4. 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能の最適化と連携強化

4.1 病院の果たすべき役割・機能

当院は、地域の中核病院として、質の高い医療を行い、地域住民の命と健康を守るうえで不可欠な存在であり、今後も高齢化の進行に伴い地域住民からの期待に応えていく必要があります。

したがって、当院は、安定的かつ継続的に良質な医療の提供を行う観点から、健全経営を病院運営の基本とし、地域の医療水準の向上に更に積極的に取り組むとともに、限られた医療資源の中で、高度化・多様化する医療需要に的確に対応していくこととします。

また、地域の医療機関との密接な役割分担と連携を基本とし、地域では対応が困難もしくは対応できていない専門医療や急性期医療、政策的医療などを中心とした医療の提供にも努めていきます。

特に、島原半島西南部地区は循環器疾患患者が多い傾向にあることから、脳外科及び心臓血管外科の専門病院と緊密に病々連携を構築し、地域から信頼される病院を目指します。

4.2 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

当院は、地域の中核病院として急性期から回復期の患者を受け入れていき、回復期以降の患者については、地域包括ケア病棟の運用や地域の医療機関・福祉施設との連携によって、切れ目のないケアを展開できるようにしていきます。また、訪問診療・看護や地域の看取り患者の増加に対応するチーム体制の構築や専任医師・看護師の確保による24時間体制の維持を目指し、在宅医療の支援病院としてリハビリ等の強化を図っていきます。

当面、当該医療圏においては、各医療機関の機能分担や連携を推進し、地域医療構想との整合性を図りつつ、公立病院としての役割を果たしていきながら、地域医療情勢の変化を見極めつつ、地域包括ケアシステムの構築に寄与していきます。

4.3 機能分化・連携強化

当院は、地域医療連携室の機能を強化するなど、急性期を担う病院として地域医療機関との役割分担と連携に取り組んでいます。

また、地域の中核病院として、地域医療機関の医師、介護・福祉関連事業所、専門医療機関等とのスムーズな連携を推進し、病々連携や病診連携などの医療連携の強化に努め、その役割・機能を担っています。

地域医療機関の医師から、「検査のみ」を必要とする患者を紹介してもらい、検査が終了した時点で患者を返す、医療機器共同利用（CT・MRI）や、より効果的・効率的な医療連携体制の構築や患者の医療情報を保持する観点から地域医療機関との診療

情報の共有が行えるネットワーク型情報システムの構築なども積極的に推進していきます。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた取組として、当院は、島原病院と連携し、新型コロナウイルスに感染した患者の病床を確保してきました。今後も島原病院と密に連携し、対応します。

4.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域医療構想による病床機能の推移、長崎県南医療圏における将来の医療需要に対応した医療提供体制を整備するうえで、数値目標を設定します。

4.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

項目	実績					目標値				
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)
1)医療機能に係るもの										
救急受入件数	2,014	1,942	1,504	1,436	1,556	1,564	1,571	1,579	1,582	1,584
救急車搬送件数	626	511	576	534	635	600	600	600	600	600
手術件数	67	62	151	202	236	237	238	240	240	240
リハビリ件数	—	34,049	37,229	36,814	34,801	34,974	35,146	35,319	35,374	35,430
透析患者延数	—	—	241	411	482	484	487	489	490	491
血液浄化療法回数	—	—	2,783	4,626	5,342	5,368	5,422	5,502	5,593	5,694

項目	実績					目標値				
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)
2)医療の質に係るもの										
在宅復帰率（急性期病棟）	95.9%	94.0%	94.9%	93.7%	94.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
在宅復帰率（回復期病棟）	—	—	87.0%	90.5%	82.5%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	—	—	82.5%	84.0%	73.4%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%

項目	実績					目標値				
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)
3)連携強化等に係るもの										
紹介患者数	1,083	1,090	1,036	1,183	1,177	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
紹介率(紹介のみ,救急含まない)	30.8%	30.2%	33.6%	37.5%	26.9%	27.6%	28.0%	28.6%	29.5%	30.6%

出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）

4.5 一般会計負担の考え方

公営企業は、原則として事業運営に必要な費用のすべてを事業から得られる収益で賄うという「独立採算性の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、他事業と異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。

こうした中で、当院は、救急医療等、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公益の立場で取組む必要があることから、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、国の繰出基準を基本とし、一般会計から病院事業会計に繰り出します。

ただし、当院は、指定管理者制度の利用料金制という経営形態をとっており、基本原則は運営費に対する赤字補填はしないこととなっています。

具体的な繰出項目は以下のとおりです。

繰出項目	算出内容
病院の建設改良に要する経費	施設整備費、医療機器整備費及びこれに係る企業債元利償還金。
感染症医療に要する経費	感染症病床確保経費。
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院として必要な病床数及び職員体制の確保経費。
高度医療に要する経費	放射線情報システム、被ばく線量管理システム等の購入経費。
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所運営経費。
保健衛生行政事務に要する経費	地域連携室（MSW）人件費。
医師及び看護師等の研究研修に要する経費 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	医師、看護師、医療従事者等研究研修費。総合診療医出張指導経費。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用負担額。
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定に要する経費。
医師等の確保対策に要する経費	医師処遇改善（診療業務手当、医師事務作業補助者配置経費）、非常勤医師派遣経費。
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	基礎年金拠出金負担額。
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当給付額。

出典：雲仙・南島原保健組合より

4.6 住民の理解のための取組

病院機能や医療機関としての姿勢などを、患者・家族をはじめとした地域住民に広く周知してもらうために、当院の役割や取り組み等の医療情報について、広報誌やホームページを通じた積極的な情報提供に努めていきます。

5. 医師・看護師等の確保と働き方改革

5.1 医師・看護師等の確保及び育成

医師・看護師の確保及び育成の具体的な対応策は以下のとおりです。

- ・持続可能な医療提供体制を確保するため、医療安全の確保はもちろん、医療の質の向上にも積極的に取り組むため、医師・看護師の確保に努めます。
- ・現在、内視鏡患者が多く、長崎大学病院と連携を図るために日本消化器内視鏡学会に申請し、令和4（2022）年12月に指導連携施設に認可されました。また、J E D（Japan Endoscopy Database：日本消化器内視鏡学会に設けられた多機関共同研究事業）の導入が必要であることから、令和6（2024）年5月までにJ E Dを導入し、令和6（2024）年6月から長崎大学病院内視鏡指導医の下、連携構築を図り、内視鏡検査部門の更なる充実強化に向けて努力してまいります。
- ・ワークライフバランスを考慮した柔軟な雇用形態及び勤務形態を目指します。
- ・人材確保のために教育制度の充実を図ります。
- ・奨学金制度の充実に努めます。
- ・福利厚生の充実にも力を入れ、職員が仕事に専念できるような環境づくりに努めます。
- ・現在も実施している夜間院内保育所の運営を継続します。
- ・タスク・シフト/タスクシェアの推進を図ります。
- ・夜間帯も含めた看護補助者の活用を積極的に行います。
- ・医師・看護師の業務負担軽減や効率化のために、電子カルテに限らずA I 問診の導入などI C Tの活用を検討します。

5.2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保への具体的な対応策は以下のとおりです。

- ・臨床研修医にとって魅力ある病院づくりや臨床研修医に選択されるような医療設備の充実を図ります。
- ・長崎県大学病院と連携構築を図り、内視鏡検査部門等の更なる強化に向け、令和6（2024）年6月から長崎大学病院内視鏡指導医の下、臨床研修医の派遣をしていただけるような体制構築に努めます。

5.3 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への具体的な対応策は以下のとおりです。

- ・医師の働き方改革の一環としてタスク・シフト/タスクシェアは必要不可欠であり、医師事務作業補助者をはじめとする医療従事者の確保及び検査部や診療放射線技

師等を資格取得に向けた研修会に積極的に職員を派遣し、医師への負担軽減に努めます。

- ・循環器内科を担当する専任の医師事務作業補助者を配置するなど医師事務作業補助者の増員を図り、担当医の更なる事務負担軽減に努めます。また、未経験者の採用のためオリエンテーションを進め、早期に施設基準の引き上げを実施します。
- ・タイムカードによる医師の勤務時間の具体的な把握を行っています。
- ・連続当直を行わない勤務体制を継続します。
- ・勤務間インターバル・代償休息等への対応に留意します。
- ・予定手術前日の当直や夜勤に配慮した勤務体制を継続します。
- ・当直翌日の業務内容については、過度な業務内容にならないような配慮を継続します。

6. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組は以下のとおりです。

- ・新興感染症の発生時には、感染症法措置協定締結に関して長崎県と締結し、県の要請に基づいた感染症病床の確保に努めます。また、感染症患者の発熱外来を開設し、早期対応を行ってきました。今後も発熱外来の運用を継続するとともに、新興感染症の感染拡大時には、長崎県の要請に基づき感染症病床等を適切に確保します。
- ・院内感染対策マニュアルを整備するとともに、BCPを策定し、感染対策への対応力を強化します。また、院内感染対策マニュアルの実行を徹底するとともに、クラスター発生時の対応方針と体制に留意します。
- ・平時より防護服の着脱の訓練を行います。
- ・病棟では、感染患者が入院中であっても平時から防護服の着脱の訓練を行います。
- ・平時から基本的感染対策（手洗い、うがい、マスクの着用）を徹底します。

7. 施設・整備の最適化

7.1 施設整備の適正管理と整備費の抑制

当院は、令和2（2020）年3月に新病院を開院し、省電力化や環境負荷の低減を図り、経済性、耐久性、維持管理の容易性に優れた設備を整備し、機能の充実を図ってきました。

令和2（2020）年4月からは、応募提案型参加方式を取り入れた電気需要契約の変更を行い、令和2（2020）年からの2年間は、年度ごとの単年度更新契約を行い、令和4（2022）年から令和6（2024）年までの長期提案型の3年間を選定している状況です。

なお、令和4（2022）年の電気料金削減額は、通常電気料金と比較して年間で全体の15.5%にあたる6,293,600円の削減ができています。また、デマンド契約による時間差をつけた協力体制を構築すれば更なる経費削減が見込めるために、病院の保守管理では、随意契約ではなく、金額の見直しを行い、数社からの見積もりを基に基準を設け、施設・設備の適正管理と整備費の抑制・標準化に取り組みます。

設備機器については、点検や消耗部品の交換等の適正な管理により既存機器の性能維持及び安全性確保に努めるとともに、更新計画に基づいた購入であっても、必要性等を十分に審査し、入札による購入価格の抑制、契約手法の検討等、財政負担の軽減・標準化を図ります。

7.2 デジタル化への対応

(1) 情報通信システムの活用

院内の情報通信端末を、PHSからスマートフォンへの切り替え、機能性の向上を図り、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指します。また、近年普及が進んでいるAIによる問診の導入など、医師や看護師診察支援の手段として検討します。

(2) マイナンバーカードへの対応

マイナンバーカードを活用したデジタル化については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、患者への周知等を含めて率先して取り組みます。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を令和5（2023）年4月から運用を開始しており、患者の利便性向上のため、ホームページや院内掲示等により周知していきます。

(3) 情報セキュリティ対策

近年、病院がサイバー攻撃の標的となり、診療業務に影響が生じた事例が多数報告さ

れていることから、院内の情報セキュリティ対策を徹底します。また、職員に対して情報セキュリティ対策の教育・研修を実施します。

(4)医療DX

「医療DX令和ビジョン 2030」施策において国が推進するデジタル戦略に沿う形で、当院のデジタル化を進めていきます。

8. 経営の効率化に係る計画

8.1 経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標は、以下のとおりです。これらを設定するにあたり、病床利用率については、採算ベースである85%以上を維持していくことを目標としています。医師確保についても、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科に対応することができるよう増員に努めていくこととしています。

また、経常収支比率に係る目標設定の考え方については、今後も100%を確保していくことを目標としています。

8.1 経営指標に係る数値目標										
項目	実績					目標値				
	平成30年 (2018年)	令和1年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)
1)収益改善に係るもの										
経常収支比率(%)	111.2%	106.3%	113.4%	114.2%	110.7%	107.9%	107.6%	107.7%	107.6%	107.7%
医業収支比率(%)	104.8%	100.2%	104.7%	106.8%	104.6%	101.4%	101.4%	101.5%	101.4%	101.5%
修正医業収支比率(%)	104.8%	100.2%	104.7%	106.8%	101.4%	101.4%	101.4%	101.5%	101.4%	101.5%
2)収入確保に係るもの										
病床稼働率(%)	92.6%	94.6%	95.1%	94.0%	87.6%	88.1%	88.5%	88.9%	89.1%	89.2%
平均在院日数(全体)	26.2	30.2	30.0	30.4	32.3	28.5	28.6	28.7	28.8	28.9
1日当り入院患者数	138.9	141.8	142.7	141.1	131.5	132.1	132.8	133.4	133.6	133.8
入院診療単価(決算補正)	37,461	36,077	38,402	38,884	41,593	41,600	41,600	41,600	41,600	41,600
1日当り外来患者数	134	130	127	158	159	158	157	156	154	153
外来診療単価(決算補正)	8,204	8,397	10,326	10,026	11,337	11,300	11,300	11,300	11,300	11,300
3)経費削減に係るもの										
薬品費比率	3.6%	4.0%	4.2%	4.5%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%
その他材料費比率	5.2%	5.5%	4.6%	5.0%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
材料費比率	8.7%	9.5%	8.8%	9.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%
職員給与費比率	61.1%	62.4%	60.1%	58.1%	60.6%	61.2%	61.2%	61.1%	61.1%	61.0%
委託費比率	7.8%	8.1%	8.5%	8.5%	8.8%	8.5%	8.6%	8.7%	8.7%	8.8%

出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）

8.2 目標達成に向けた取組

(1) 民間的経営手法の導入

当院は、平成17(2005)年4月1日に公設民営指定管理者制度(代行制)、平成23(2011)年4月1日指定管理者制度(利用料金制)に移行し、民間的な経営手法を導入しています。

(2) 事業規模・事業形態の見直し

事業規模については、現状規模を前提にしながらも在宅医療の支援病院として、急性期対応やリハビリ機能、透析機能を維持しつつ、人口減少に合わせたダウンサイジングを引き続き検討していきます。

事業形態については、現行の指定管理者制度の維持を考えています。

(3) 経費削減・抑制対策

指定管理者の指定条件として、赤字補填はしないことになっており、不採算部門である診療科を構成市の要望により標榜した場合は、政策医療交付金で対応することとなっています。

(4) 収入増加・確保対策

委託業務の見直し、新たな診療報酬項目の取得、DPC分析による医療の標準化、高度医療機器の活用推進、医療水準の継続的向上、医師等の人材確保による診療科目などの診療体制の見直しを引き続き行っていきます。

また、地域から強い要望がありました透析治療については、令和2(2020)年3月から15床が稼動しており、近年に増床を予定しています。整形外科の充実を図る観点から、整形外科医師2名体制により整形外科疾患の手術件数増加が見込まれるため、入院患者の社会復帰に向けたハビリ部門体制の充実を図ってまいります。

9. 経営形態の見直し

当院は、長崎県県南医療圏における公的病院として様々な役割を担いながら、黒字経営を続けています。現状、良好な病院経営を行っていますが、当院は、常に安定した質の高い医療を提供し、当地域の中核病院としての役割を果たしていく必要があります。民間の医療機関では対応できない不採算部門についても、公的医療機関の責務として医療を提供する役割があります。

また、当院は、指定管理者制度（利用料金制）を導入しています。これは、民間の医療法人である医療法人社団苑田会が病院運営をすることで、民間ノウハウを活用し効率的な経営が行われることを目的としています。

このようなことから、今後も現行の経営形態（地方公営企業法の一部適用による指定管理者制度）を維持するとともに、当院の役割、結果への評価、経営責任を明確にし、指定管理者制度の有効性を活かしながら、健全な経営を目指します。

10. 災害発生に備えた取り組み（災害に強い病院を目指して）

当院が位置する地域は、島原湾から島原半島を経て橘湾にかけて分布する活断層群が走っています。当院は橘湾を目前にし、雲仙市小浜町埋立地に立地している病院です。

近年、地震や風水害が頻発し、感染症の脅威が高まる等、社会の持続可能性に対するリスクに直面しています。当院もあらゆる観点から防災、減災対策に取り組み、災害に対する耐震構造や3日間の自家発電装置を保有し、3日間の備蓄燃料を確保しています。地域の医療機関・介護施設の関係者と協力しながら、事前に準備し、地域の役割に応じた災害に強い病院づくりを目指してまいります。

11. 点検・評価・公表

公立小浜温泉病院等あり方懇話会で本プランの実施状況については、概ね年1回以上の点検・評価をしていく予定です。また、公表方法は、組合ホームページに掲載を検討しています。

12. 収支計画

収支計画は、令和4（2022）年度の実績を基に作成しています。なお、本経営強化プランの計画期間である令和5（2023）年度～令和9（2027）年度の収支計画は、以下のとおりです。

（単位：千円、％）

項目	実績	目標数値				
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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)
病院事業収益	2,923,288	2,799,678	2,794,345	2,800,616	2,798,881	2,804,440
医業収益	2,740,340	2,626,727	2,627,505	2,633,776	2,632,041	2,637,600
医業外収益	182,948	172,951	166,840	166,840	166,840	166,840
病院事業費用	2,639,722	2,595,635	2,597,560	2,600,363	2,601,885	2,604,574
医業費用	2,620,579	2,590,525	2,592,450	2,595,253	2,596,775	2,599,464
材料費	286,942	275,045	275,127	275,783	275,602	276,184
人件費	1,608,643	1,608,660	1,608,660	1,608,660	1,608,660	1,608,660
委託費	234,296	224,180	226,023	228,169	229,874	231,981
減価償却費	10,566	12,730	12,730	12,730	12,730	12,730
研究研修費	9,328	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720
経費	305,578	300,960	300,960	300,960	300,960	300,960
指定管理者負担金	165,227	165,230	165,230	165,230	165,230	165,230
医業外費用	19,143	5,110	5,110	5,110	5,110	5,110
臨時収益	—	—	—	—	—	—
臨時費用（退職給付引当金繰入・特別損失）	—	—	—	—	—	—
経常損益	283,566	204,043	196,785	200,253	196,996	199,866
純損益	283,566	204,043	196,785	200,253	196,996	199,866

出典：公立小浜温泉病院決算書（指定管理者）

付録 資料集

1. D P C制度

1.1 長崎県県南医療圏のD P C対象4病院の機能評価係数

「機能評価係数Ⅱ※」の合計値について、当院は、長崎県県南医療圏のD P C対象4病院の中で2番目となっており、効率化係数では最も高い値となっています。また、カバー率係数と地域医療係数の値は最も低い値となっています。

医療機関名	保険診療係数	効率性係数	複雑性係数	カバー率係数	救急医療係数	地域医療係数	機能評価係数Ⅱ合計*
公立小浜温泉病院	0.01762	0.02397	0.02002	0.00385	0.01040	0.00829	0.08420
長崎県島原病院	0.01762	0.01847	0.02477	0.01181	0.01332	0.02898	0.11500
医療法人伴帥会愛野記念病院	0.01762	0.00000	0.01820	0.00889	0.01039	0.01021	0.06530
医療法人栄和会泉川病院	0.01762	0.01074	0.01631	0.00823	0.00820	0.01083	0.07190

出典：出典:厚生労働省 機能評価係数Ⅱの内訳（医療機関別）令和5年4月1日時点

※上表のピンクの網掛けは4病院中最高値であることを、青の網掛けは最低値であることを示す。

※「機能評価係数Ⅱ」は、D P C対象病院において、下記を数値化した加算点であり、数値の合計値が高いほど、高度な医療機能を有するとみなされる。

保険診療係数：データを適切に管理している

効率性係数：在院日数を短縮化している

複雑性係数：様々な患者を受け入れる

カバー率係数：様々な疾患に対応できる体制である

救急医療係数：救急医療をしっかりと実施している

地域医療係数：地域に適した医療を実施している

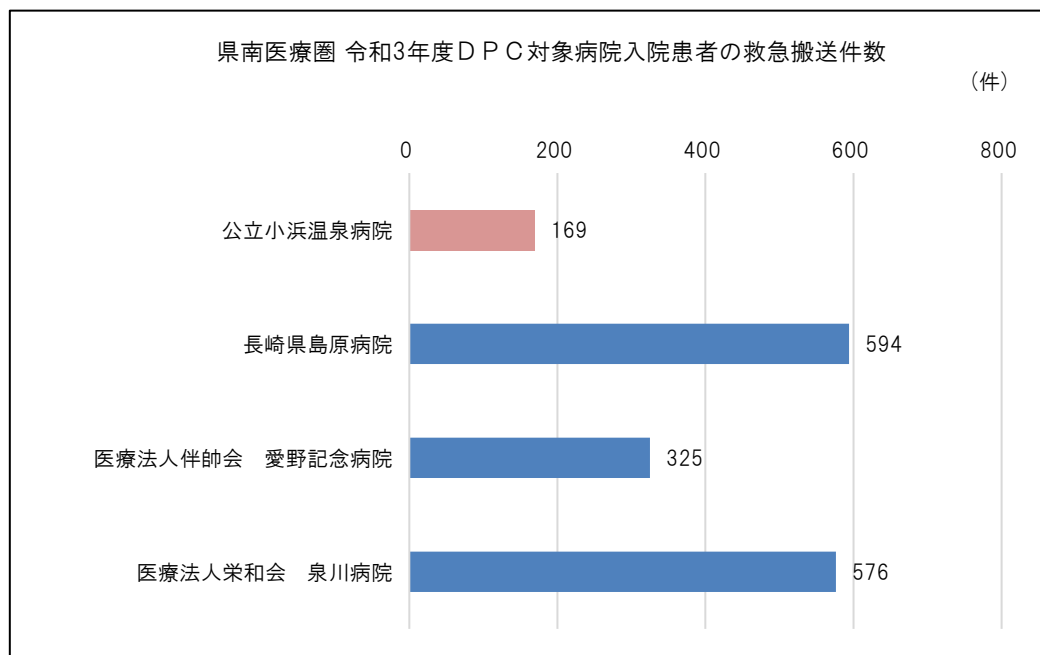
後発医薬品係数：入院医療における後発医薬品を使用している

1.2 長崎県県南医療圏・令和3（2021）年度D P C対象病院における高度医療の件数

長崎県県南医療圏における令和3（2021）年度D P C対象病院4病院において、救急搬送、手術、化学療法、放射線治療の患者数を比較した結果です。

ア 救急搬送

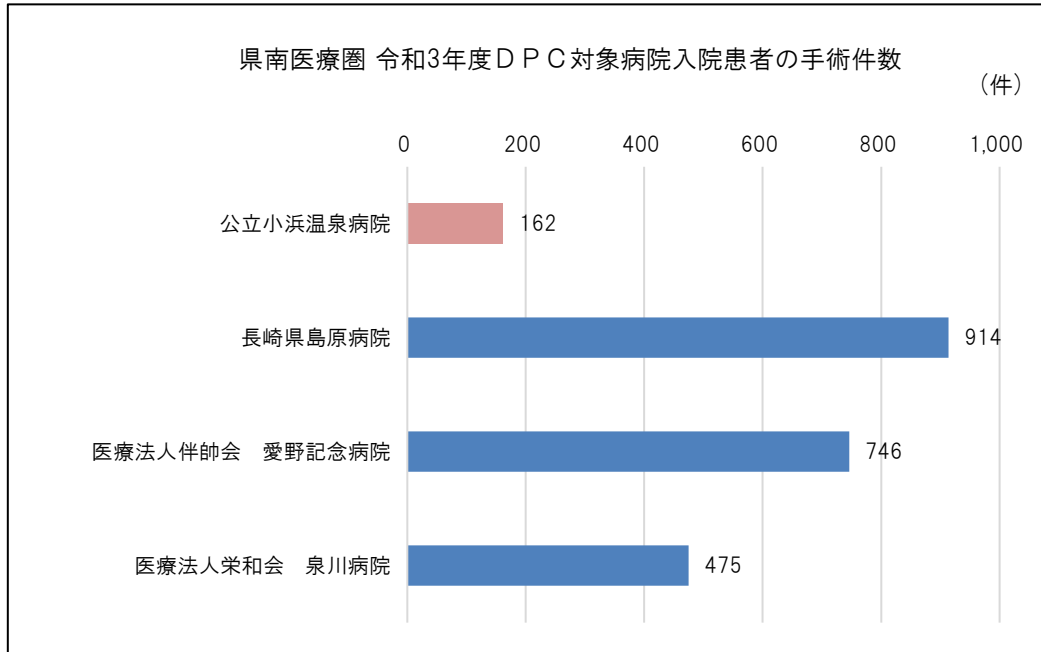
令和3（2021）年度の長崎県県南医療圏におけるD P C対象病院のうち救急搬送ありの入院患者件数は、公立小浜温泉病院は169件であり、長崎県県南医療圏では最も少なくなっています。



出典:厚生労働省 令和3年度D P C導入の影響評価に係る調査

イ 手術

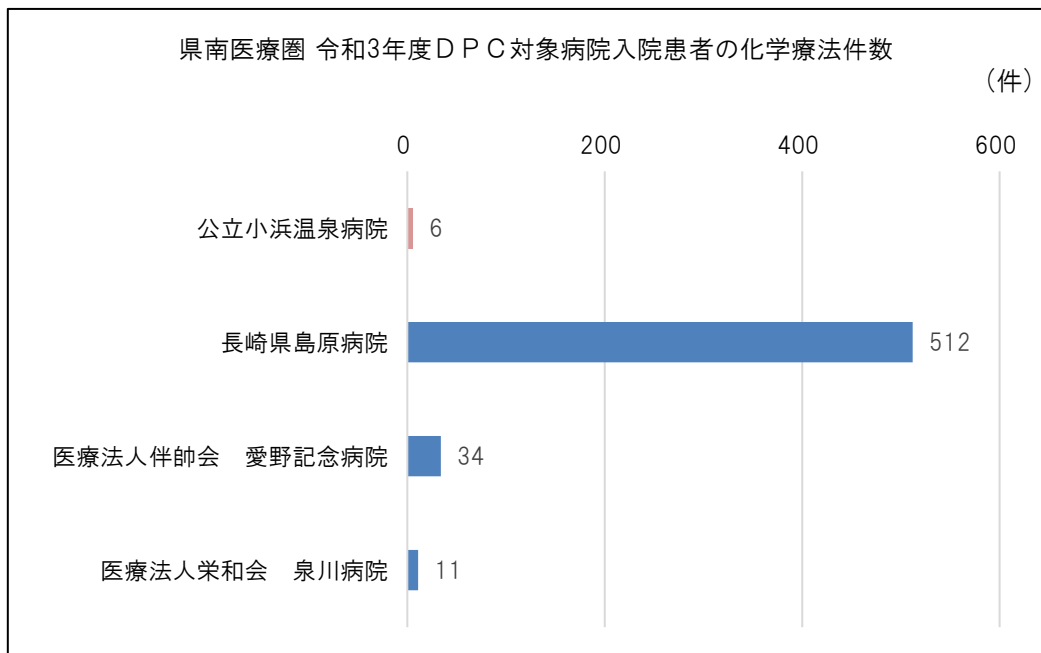
令和3（2021）年度の長崎県県南医療圏におけるD P C対象病院のうち手術ありの入院患者件数は、公立小浜温泉病院は162件であり、長崎県県南医療圏では最も少なくなっています。



出典:厚生労働省 令和3年度D P C導入の影響評価に係る調査

ウ 化学療法

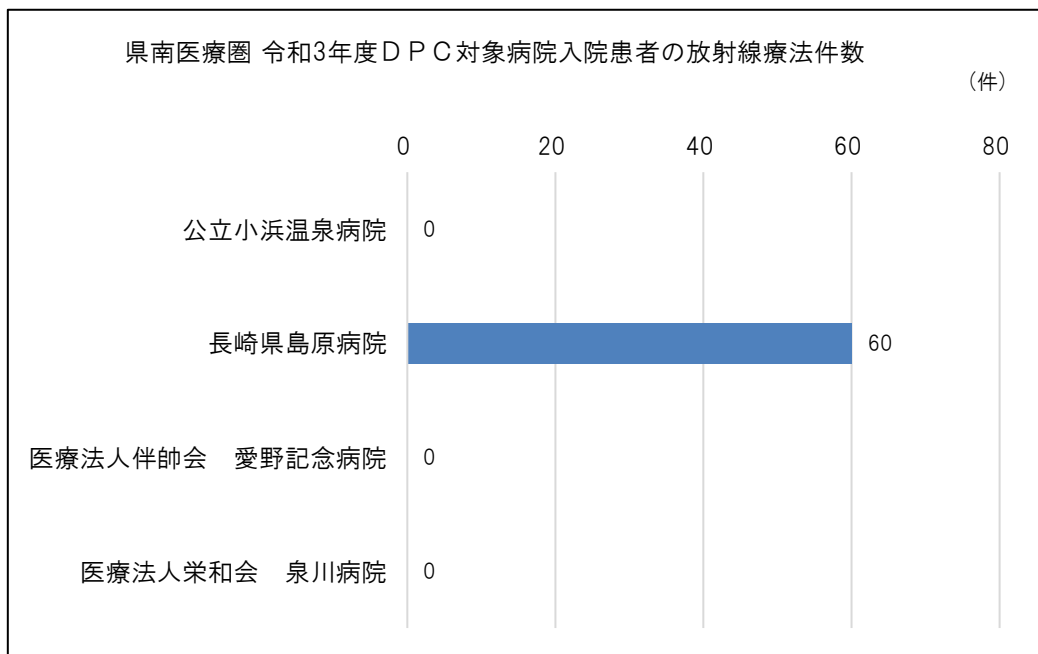
令和3（2021）年度の長崎県県南医療圏におけるD P C対象病院のうち化学療法ありの入院患者件数は、公立小浜温泉病院は6件であり、長崎県県南医療圏では最も少なくなっています。



出典:厚生労働省 令和3年度D P C導入の影響評価に係る調査

エ 放射線治療

令和3（2021）年度の長崎県県南医療圏におけるD P C対象病院のうち放射線治療ありの入院患者件数は、公立小浜温泉病院は実施しておらず、長崎県県南医療圏内では長崎県島原病院のみが実施しています。



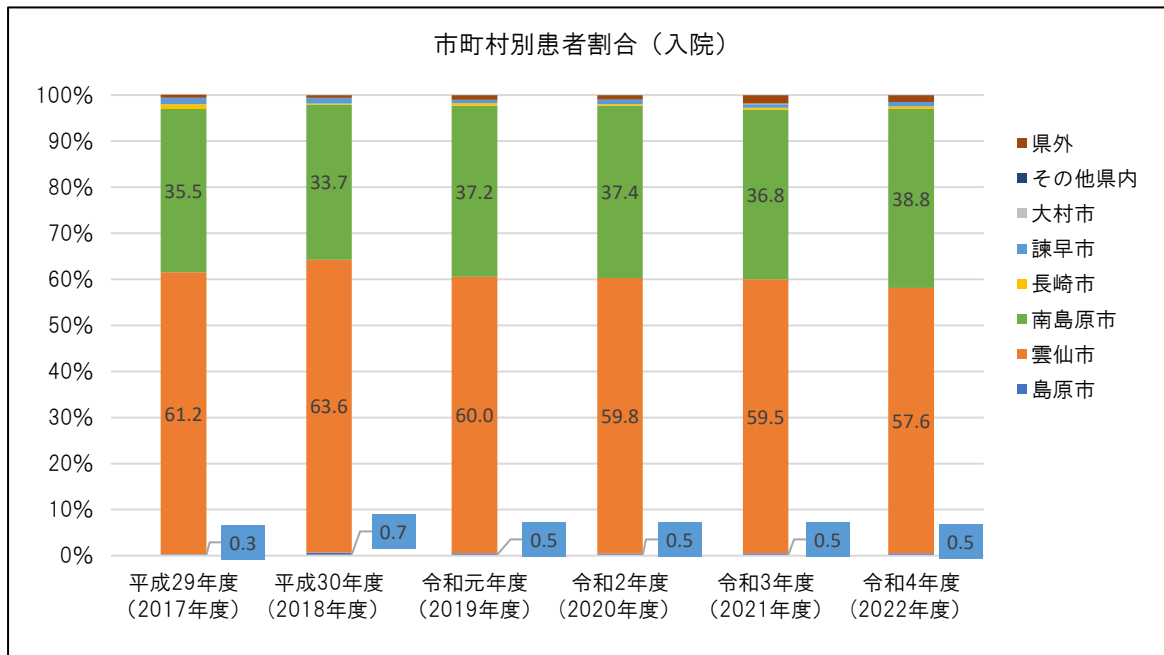
出典:厚生労働省 令和3年度D P C導入の影響評価に係る調査

2. 市町村別患者数

2.1 入院患者

平成30（2018）年度以降の入院患者数の市町村別構成の推移をみると、雲仙市の患者割合は減少傾向にあり、南島原市の患者割合は増減したものの令和4年度では増加しています。

令和元（2019）年度から令和3（2021）年度は、雲仙市内からの割合は約60%程度になり、南島原市からは約37%程度となっており、各市町村割合は、ほぼ同様の割合で推移しています。

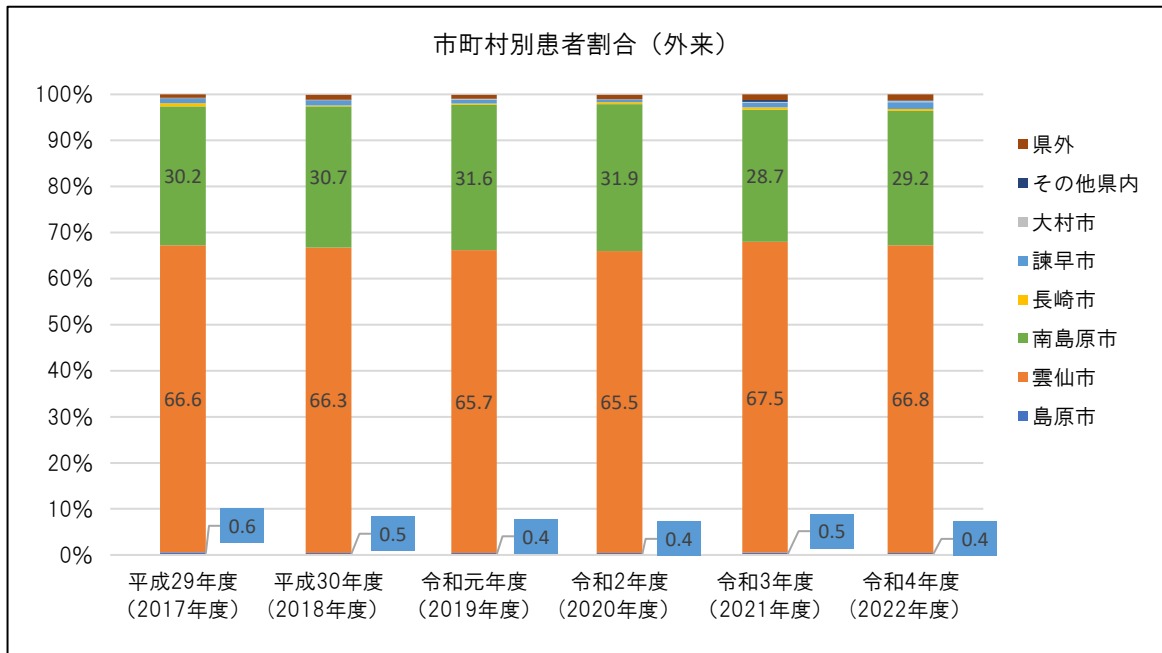


		平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
県南医療圏	島原市	162	0.3	341	0.7	265	0.5	250	0.5	262	0.5	239	0.5
	雲仙市	30,440	61.2	32,433	63.6	31,651	60.0	31,622	59.8	31,139	59.5	28,071	57.6
	南島原市	17,657	35.5	17,206	33.7	19,593	37.2	19,767	37.4	19,251	36.8	18,910	38.8
上記医療圏外	長崎市	501	1.0	108	0.2	270	0.5	176	0.3	224	0.4	270	0.6
	諫早市	670	1.3	603	1.2	391	0.7	527	1.0	414	0.8	469	1.0
	大村市	6	0.0	4	0.0	0	0.0	16	0.0	62	0.1	17	0.0
	その他県内	18	0.1	11	0.0	5	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0
	県外	296	0.6	314	0.6	541	1.0	498	0.9	961	1.8	717	1.5
合計		49,750	100.0	51,020	100.0	52,716	100.0	52,857	100.0	52,313	100.0	48,695	100.0

出典:公立病院小浜温泉病院調べ

2.2 外来患者

平成30（2018）年度から令和3（2021）年度までの外来患者数の市町村別構成の推移をみると、雲仙市の患者割合が増加傾向にあり、南島原市の患者割合が減少傾向になっています。令和4（2022）年度の外来患者数は、「雲仙市」が66.8%、「南島原市」が29.2%と両地区で96%を占めています。



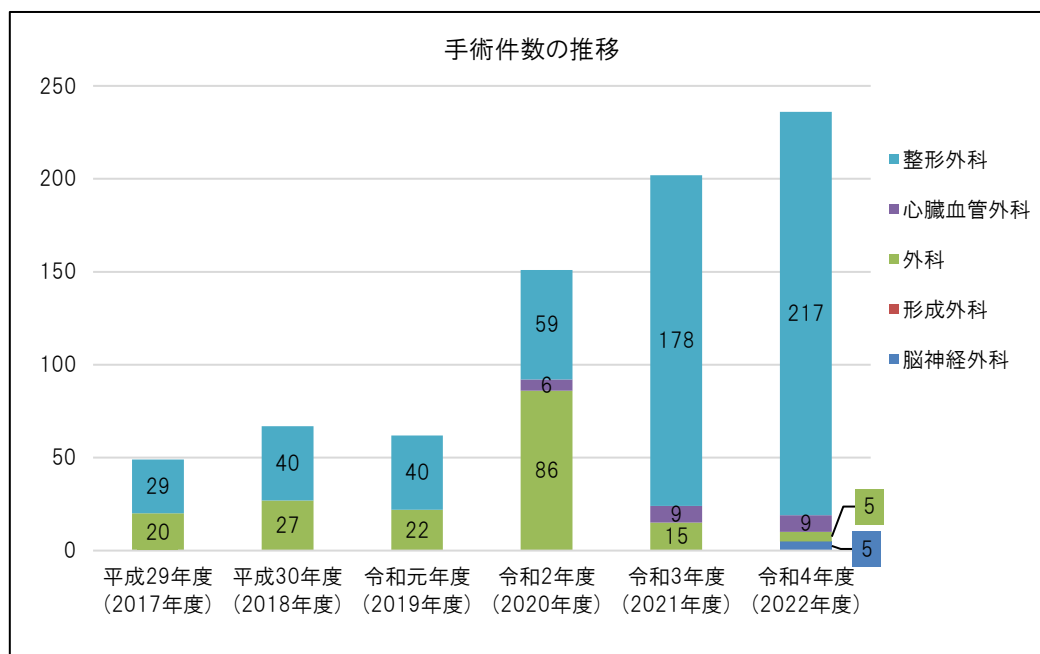
		平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
県南医療圏	島原市	237	0.6	176	0.5	166	0.4	159	0.4	224	0.5	200	0.4
	雲仙市	25,896	66.6	25,458	66.3	25,019	65.7	24,586	65.5	31,845	67.5	32,298	66.8
	南島原市	11,739	30.2	11,779	30.7	12,026	31.6	11,980	31.9	13,540	28.7	14,104	29.2
上記医療圏外	長崎市	256	0.7	71	0.2	95	0.2	152	0.4	229	0.5	201	0.4
	諫早市	360	0.9	446	1.1	373	0.9	233	0.5	486	1.0	690	1.4
	大村市	38	0.1	36	0.1	32	0.1	49	0.1	92	0.2	184	0.4
	その他県内	60	0.2	58	0.2	32	0.1	18	0.0	186	0.4	59	0.1
	県外	287	0.7	393	1.0	325	0.9	345	0.9	569	1.2	584	1.2
合計		38,873	100.0	38,417	100.0	38,068	100.0	37,522	100.0	47,171	100.0	48,320	100.0

出典:公立病院小浜温泉病院調べ

3. 部門統計

3.1 手術

手術件数の推移は、令和2（2020）年度は整形外科、心臓血管外科等の手術件数が増加し、全体の手術件数は増加傾向にあります。

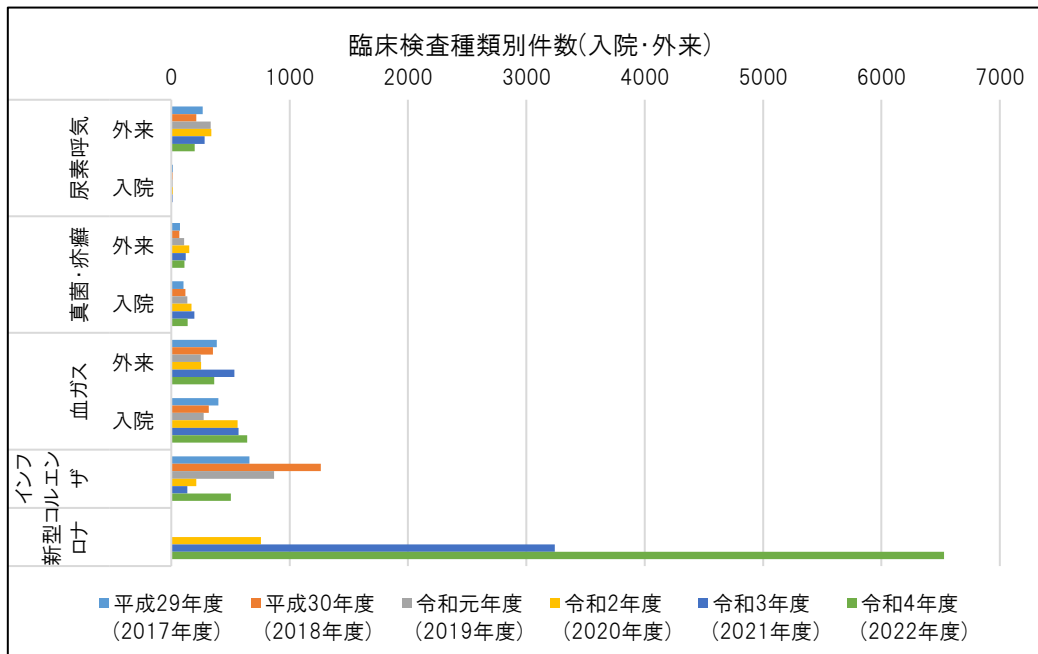


出典:公立病院小浜温泉病院調べ

3.2 検査

ア 臨床検査

平成 29 (2017) 年度からの臨床検査種類別件数 (入院・外来) の推移をみると、「新型コロナ」「血ガス」の検査件数が増加しています。

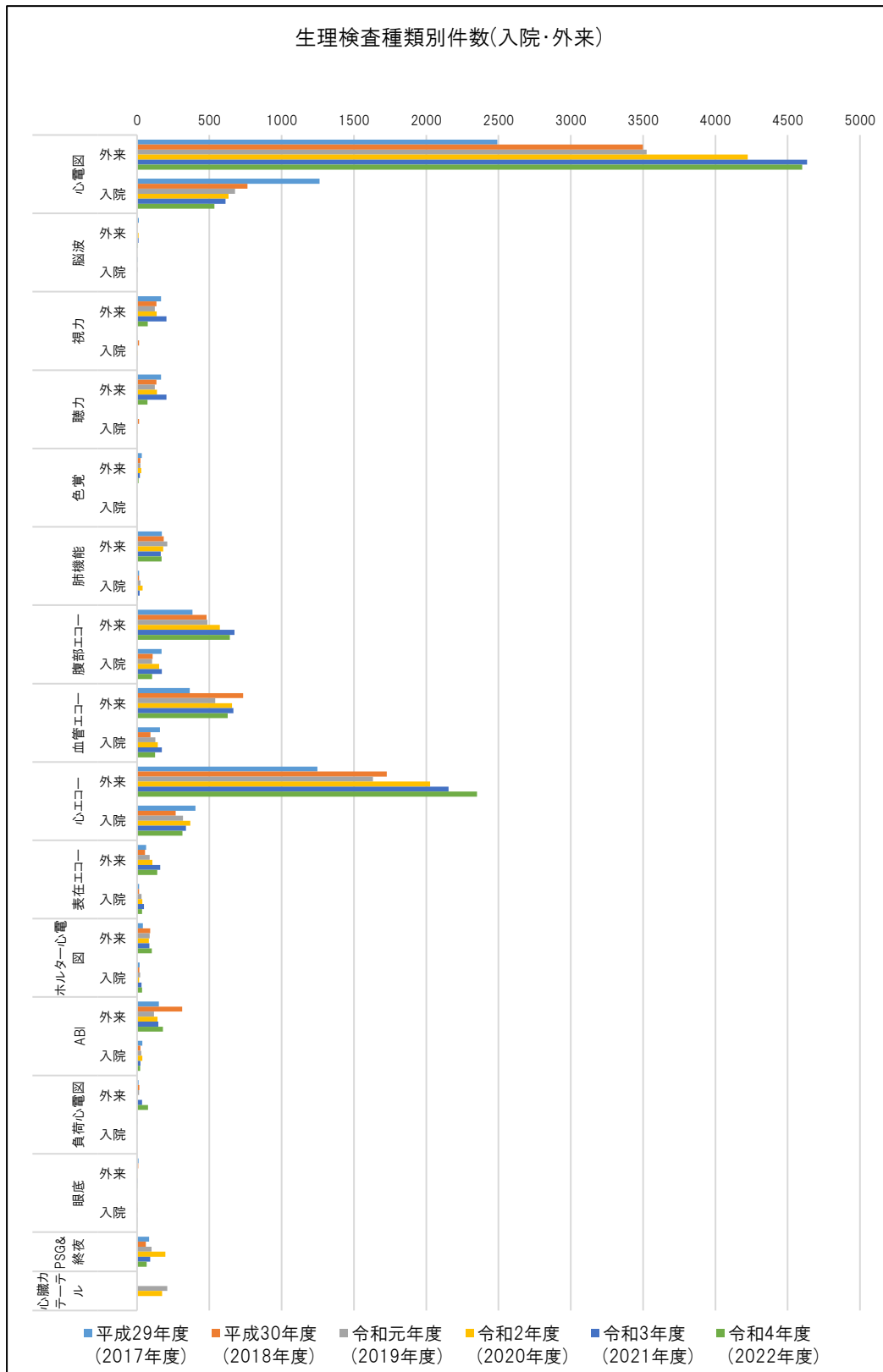


		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
尿素呼気	外来	265	210	334	338	281	199
	入院	15	10	11	15	10	7
真菌・疥癬	外来	73	68	108	153	122	110
	入院	104	120	136	170	196	137
血ガス	外来	385	353	250	252	532	364
	入院	399	317	274	561	568	641
インフルエンザ		660	1,264	868	211	135	503
新型コロナ					757	3,241	6,528

出典:公立病院小浜温泉病院調べ

イ 生理検査

生理検査種類別件数（入院・外来）の推移をみると、「心電図」「心エコー」が大きく増加しています。

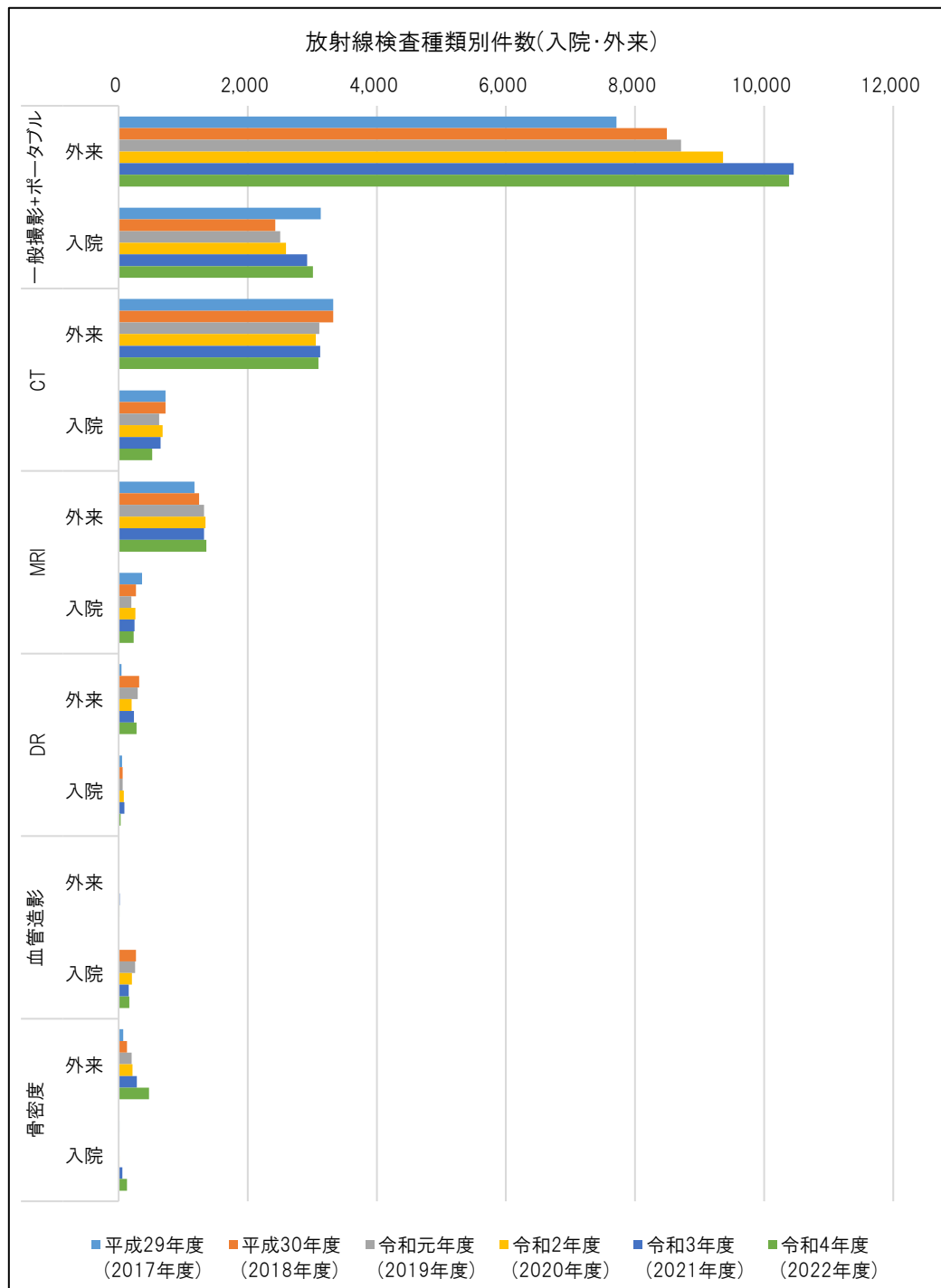


		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
心電図	外来	2,491	3,499	3,525	4,223	4,634	4,600
	入院	1,263	764	678	632	612	535
脳波	外来	12	7	4	11	10	7
	入院	6	0	6	0	0	0
視力	外来	165	133	123	135	204	73
	入院	1	13	0	4	2	0
聴力	外来	165	133	122	137	203	72
	入院	2	14	2	3	0	0
色覚	外来	32	24	23	28	20	11
	入院	0	0	0	0	1	0
肺機能	外来	172	184	209	181	164	169
	入院	13	13	24	38	17	6
腹部エコー	外来	383	480	486	573	673	641
	入院	170	107	103	152	172	103
血管エコー	外来	364	733	541	656	666	627
	入院	159	92	127	143	172	124
心エコー	外来	1,248	1,727	1,632	2,027	2,154	2,351
	入院	404	267	318	368	338	314
表在エコー	外来	62	56	87	106	160	139
	入院	13	13	30	36	48	35
ホルター心電図	外来	40	90	87	81	86	102
	入院	17	16	21	14	30	34
ABI	外来	150	312	117	142	147	178
	入院	37	23	28	36	23	22
負荷心電図	外来	11	15	13	3	34	75
	入院	2	0	0	0	0	0
眼底	外来	10	8	2	2	4	2
	入院	0	2	4	0	1	1
PSG&終夜		84	60	100	195	90	67
心臓カテーテル				208	174		

出典:公立病院小浜温泉病院調べ

ウ 放射線検査

平成 29 (2017) 年度からの放射線検査種類別件数 (入院・外来) をみると、「一般撮影・ポータブル」の検査件数が入院外来共に平成 30 (2018) 年度以降は増加傾向になっています。

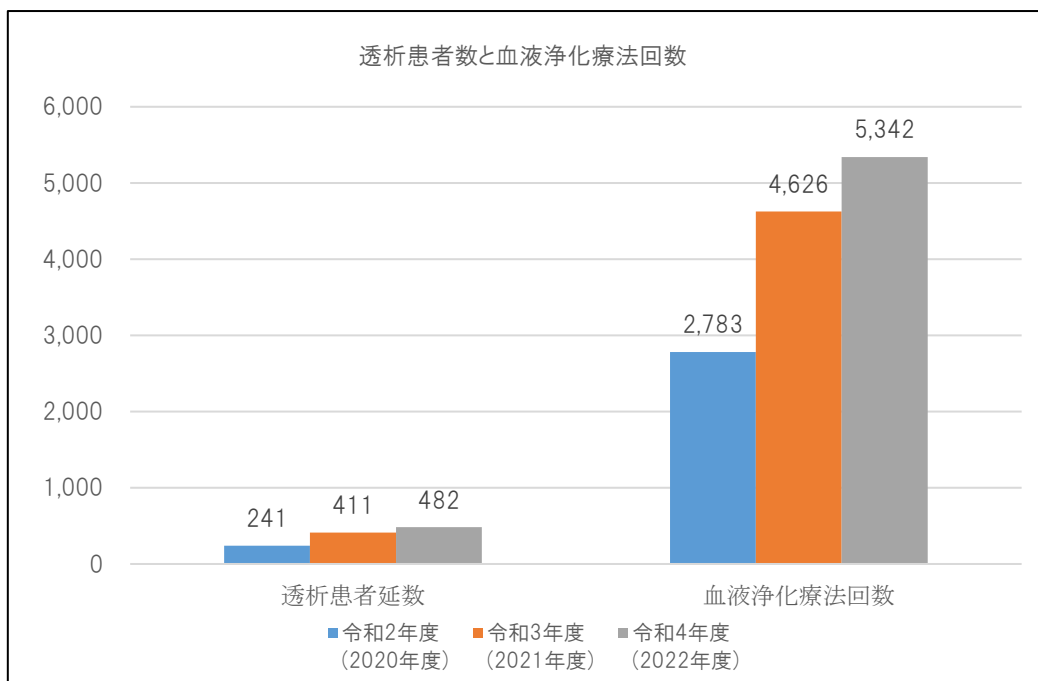


		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
一般撮影+ポータル	外来	7,710	8,491	8,714	9,365	10,460	10,388
	入院	3,129	2,426	2,503	2,591	2,922	3,008
CT	外来	3,324	3,324	3,110	3,056	3,124	3,096
	入院	727	727	627	679	649	521
MRI	外来	1,174	1,246	1,321	1,344	1,323	1,358
	入院	364	270	197	261	245	234
DR	外来	45	317	294	199	235	279
	入院	55	63	64	80	91	30
血管造影	外来	0	8	9	9	16	14
	入院	0	268	256	207	155	167
骨密度	外来	70	128	199	215	284	470
	入院	13	8	3	11	56	129

出典:公立病院小浜温泉病院調べ

3.3 透析患者数と血液浄化療法回数

令和2（2021）年度から透析治療を開始し、増加傾向になっています。

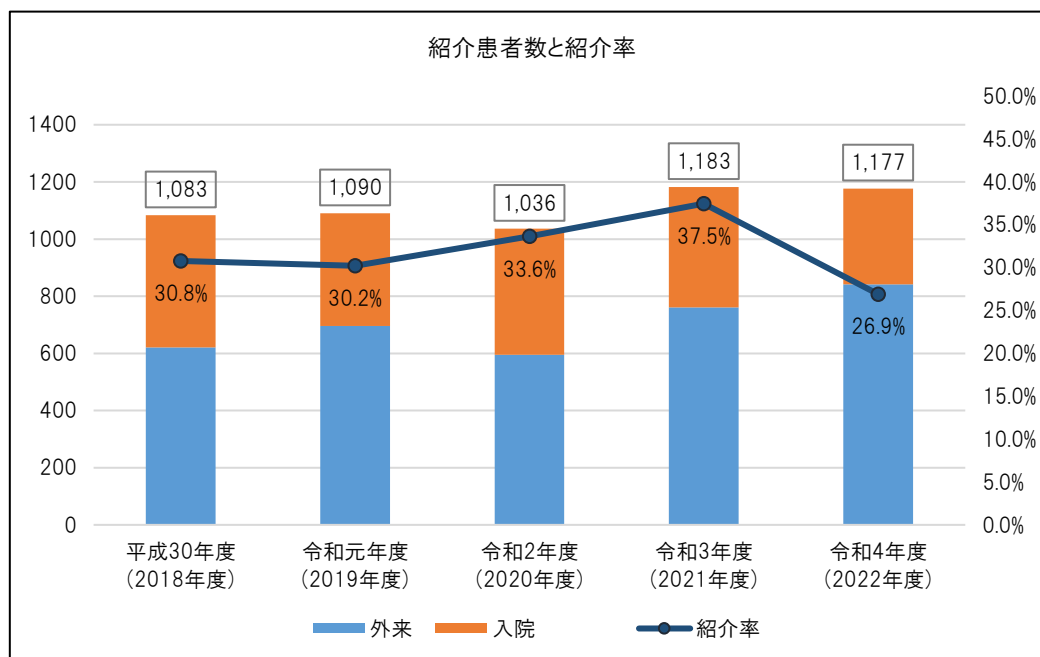


出典:公立病院小浜温泉病院調べ

4. 紹介患者数推移

外来紹介患者数は、令和2（2020）年度以降から増加傾向にあり、入院紹介患者数は減少傾向になっています。全体では、令和2（2020）年度以降では増加傾向になっています。

紹介率は増加傾向で令和3（2021）年度は37.5%と増加しましたが、令和4（2022）年度は、26.9%まで減少しています。



出典:公立病院小浜温泉病院調べ

付録 用語集

NO.	ページ数	用語	意味
1	2	指定管理者制度	地方公共団体が法人等に公の施設の管理を行わせる制度のこと。
2	3	DPC	D i a g n o s i s P r o c e d u r e C o m b i n a t i o nの略。日本独自の診断群分類（診断と処置（手術や検査等）を組み合わせた分類）を診療報酬の支払いに応用した1日当たりの包括支払い方式。
3	6	長崎県県南医療圏	長崎県県南医療圏とは、長崎県内にある島原市、雲仙市、南島原市で構成された医療法によって定められた、都道府県が制定する、病床整備のための単位のこと。
4	11	MDC	M a j o r D i a g n o s t i c C a t e g o r yの略。WHOが制定するICD-10分類「疾病及び関連保健問題の鉦区債統計分類」に基づく18の主要診断群のこと。
5	17	地域医療構想	地域における病床の機能分化及び連携を推進するために、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想のこと。
7	17	地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。
8	17	病々連携	病院同士が連携し、より良い医療を患者に提供することを目的とした取組のこと。
9	17	病診連携	診療所と病院が連携し、一貫性のある医療を患者に提供することを目的とした取組のこと。
10	20	タスク・シフト/ タスクシェア	医師やその他の医療従事者、医師事務作業補助者など、職種を超えて業務管轄範囲を移管や共同実施すること。
11	20	臨床研修医	医師免許取得後に行う研修に参加する医師のこと。

NO.	ページ数	用語	意味
12	20	AI	Artificial Intelligenceの略。人工知能の略語であり、コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習などを行う、人間の知的能力を模倣する技術のこと。
14	22	BCP	Business Continuity Planningの略。新興感染症時などの緊急事態を想定し、事業資産等の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続或いは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法や手段等を取り決めておく計画のこと。
15	23	デマンド契約	あらかじめ算定された1年間の電力量について、どの程度の高い需要が多かったかを分析し、次年の基本契約料金に反映する方法のこと。
16	24	DX	Digital Transformationの略。デジタル技術を活用して、生活に関わるあらゆる分野（仕事、暮らし、地域社会等）において、ビジネスモデル、オペレーション、組織、文化等の在り方に変革を起こすこと。