

公立病院の存在意義とネットワーク化の必要性

令和 7 年 2 月

西臼杵広域行政事務組合病院事業

(西臼杵医療センター)



2024年11月13日
西臼杵医療センター講演会



公立病院の存在意義とネットワーク化の必要性

宮崎産業経営大学 経営学部教授 川島 秀樹

COI 開示

演題発表内容に関連し、発表者に開示すべきCOI 関係にある企業などはありません。

分析手法



主な宮崎県公立病院

	県立宮崎病院	県立延岡病院	県立日南病院	小林市立病院	国保千穂町病院	串間市民病院	日南市立中部病院
総病床数	502	410	281	147	120	120	88
高度急性期(ICU等)	57	26	4				
急性期一般	402	380	273	96	106	96	47
地域包括ケア				23	14		
回復期リハ				24			41
医療療養							
緩和ケア							
感染症	8	4	4	4			
その他(精神等)	35					24 休棟	
地域医療支援	○	○	○	○			
県がん診療拠点	○	○	○				
DMAT指定	○	○	○	○			
災害拠点病院	○	○	○	○			

地域の基幹病院に該当するような指定がない

宮崎県公立病院 1人1日当たりの診療報酬 入院単価、外来単価 医療の技術水準を表す

入院 / 年度	病床数	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
県立宮崎病院	535	61,576	60,223	61,252	68,304	64,773	73,447
県立延岡病院	410	60,263	68,121	70,233	75,668	77,464	79,004
県立日南病院	281	49,044	50,985	48,875	51,353	53,491	55,407
小林市立病院	147	43,076	44,651	44,885	46,615	47,250	47,403
高千穂町国保病院	106	27,181	26,954	27,646	28,954	27,737	29,589
日南市立中部病院	88	30,062	31,364	32,573	33,108	33,537	33,696
串間市民病院	120	33,066	31,466	34,197	35,718	38,969	37,292
公立病院全国平均		45,768	47,009	47,948	50,452	56,839	59,162
独立行政法人全国平均		62,160	63,745	64,651	69,151	73,193	74,620

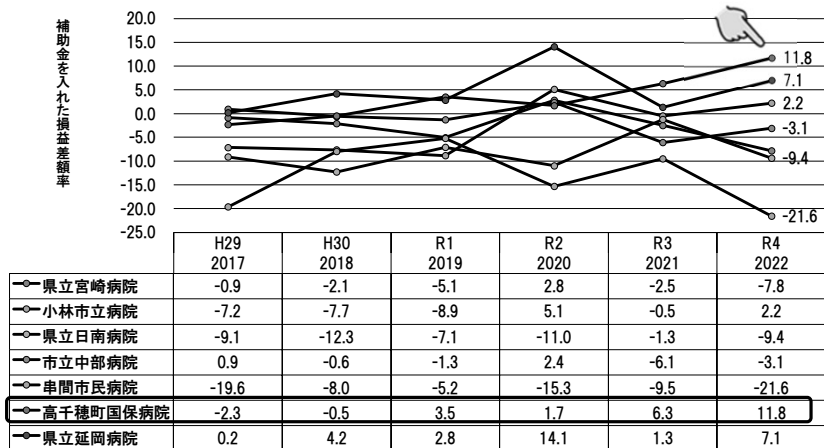
入院単価6万円
以上は
高度急性期医療

入院単価3万円
未満は軽症の
急性期医療

外来 / 年度	病床数	2017	2018	2019	2020	2021	2022
県立宮崎病院	535	17,701	19,493	21,546	24,375	25,309	26,894
県立延岡病院	410	19,554	22,769	26,084	27,247	26,863	25,705
宮崎県立日南病院	281	12,234	12,940	14,516	15,582	14,417	13,790
小林市立病院	147	13,296	13,546	12,828	13,529	13,480	15,992
高千穂町国保病院	106	8,273	8,086	8,363	8,871	8,906	9,592
日南市立中部病院	88	6,504	6,760	7,368	8,095	8,446	9,783
串間市民病院	120	6,811	7,052	7,487	9,223	9,020	9,912
公立病院全国平均		13,008	13,353	14,092	15,123	16,524	16,870
独立行政法人全国平均		17,097	17,793	18,716	20,312	21,293	21,342

外来単価
1万円以下は
クリニック機能も

損益差額率 医療機関経営状態の指標



損益差額＝医業収益－医業関連費用

損益差額率(%)＝損益差額÷医業収益×100

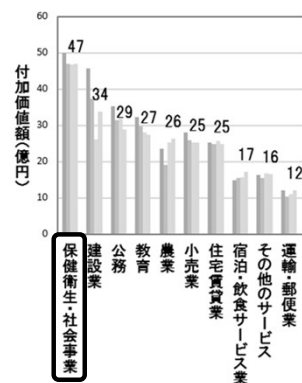
補助金(国県補助金＋他会計補助・負担金)を入れた損益

2020年のコロナ後に改善している病院も多い。

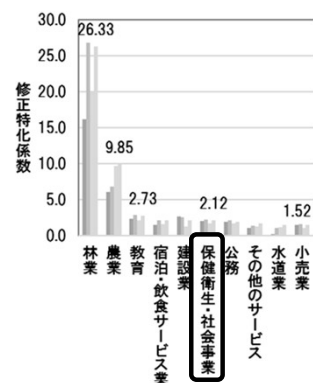
5

高千穂町 地域で稼いでいる産業

付加価値が高い産業



産業別修正特化係数 全国平均より高い産業



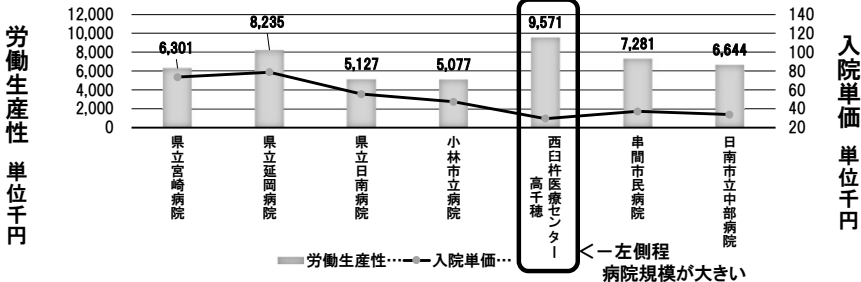
6

環境庁経済循環分析による 経済波及効果

医療機関	病床数	人口 (万人)	医業収益 令和4年 (億円)	地域外 流出考慮 (億円)	地域外流 出考慮し ない (億円)	宮崎県産 業連関表 による (億円)	産業連関 表による 雇用誘発 者数
小林市立病院	147	4.1	27.70	14.28	54.46	41.32	340
県立日南病院	281	5.0	65.00	30.05	118.47	96.96	797
日南市立中部病院	88	5.0	17.13	7.86	30.98	25.55	210
串間市民病院	99	1.5	22.56	9.99	44.07	33.65	277
高千穂町国保病院	106	1.0	24.00	11.00	42.77	35.80	294
県立延岡病院	410	12.5	134.56	62.92	302.18	200.72	1650

7

2022年度コロナ後 病院運営状況 まとめ



2022年度 (令和4年)	県立 宮崎 病院	県立 延岡 病院	県立 日南 病院	小林市立 病院	高千穂 町国保 病院	串間市民 病院	日南市立 中部病院
総収益(億円)	180.82	134.56	65.00	27.70	24.00	22.56	17.13
補助金(億円)	26.09	18.53	13.21	3.73	3.15	0.70	3.76
総費用(億円)	149.59	128.20	69.33	27.05	23.07	21.91	17.16
純損益(億円)	-13.77	6.35	-4.32	0.65	0.92	0.65	-0.26
医業収益に対する 人件費率(%)	55.4	50.5	74.1	69.2	64.0	59.6	86.5
損益差額率(%)	-7.8	7.1	-9.4	2.2	11.8	-21.6	-3.1

考察1

公立病院は地方の雇用の受け皿として大きな役割。

- ・雇用の改善・拡大は地方創生にもつながっている。

高齢者の増加を考えると、それにあった何でも見れる医療、総合診療医の養成が必要。

- ・医学部の研修医プログラム強化。都農町保病院、宮崎大学医学部寄付講座、島根県公立邑智病院にインタビュー
- ・総合診療医は内科、外科を担当でき、エコー、内視鏡、カテーテル検査もできる。できないのは精神科と眼科などの専門分野

救急医療の地理的問題を考慮しながら、住民の多様性（ダイバーシティ構想）を考えていく。

- ・外国人観光客 インバウンドの増加

9

ネットワーク化の必要性

10

再編・ネットワーク化とは

医師の相互派遣

ICT、AIを利活用した医療情報システム

物品管理情報システムの一元化

病院機能の分化・連携

電子カルテによる患者情報の共有化

病態に応じた患者の転送(救急医療の連携)

11

ネットワーク化の必要性

経営不振にある病院が他の病院と再編

医療資源の効率的利用と地域住民の医療サービス
受診の機会の確保（公平性の問題）

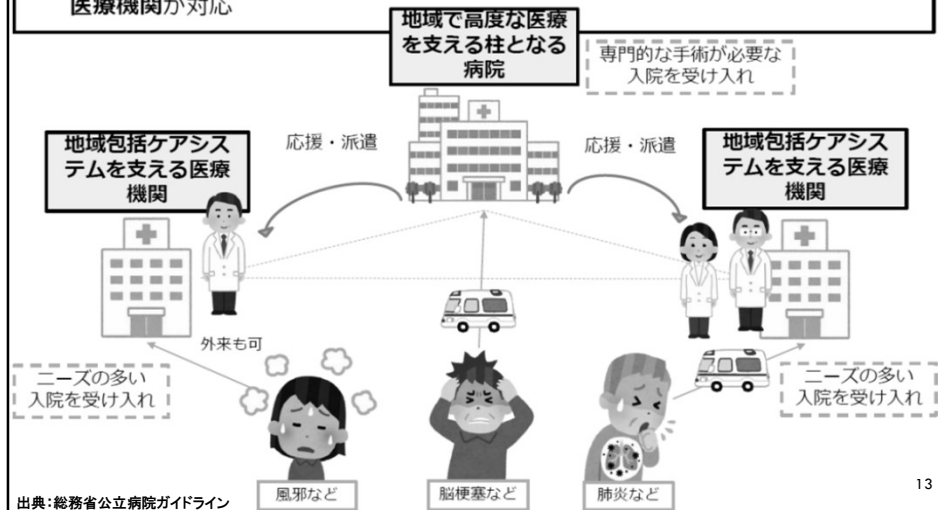
「公立病院経営強化ガイドライン」①コロナに伴う役割
の変化 ②医師確保策(働き方改革により拍車)

公立病院は医療圏を広げて、付加価値の高い高度
医療を行わないと急性期病院の継続ができない

12

地域包括ケアと再編・ネットワークの病院

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応



13

結論

Conclusion

宮崎県人口減少地区における病院の存在意義は大きい。

- ・ 行政と連携して、医療・介護の雇用拡大に役割を果たしている。

総合診療医の養成

- ・ 宮崎大学医学部伊東教授、都農国民健康保険病院、公立邑智病院へのインタビュー。総合診療医は医師不足の中で大きな戦力。患者に喜ばれている。
- ・ 回復期機能を拡充、2024年診療報酬改定回復期病床区分「地域包括医療病棟」

ネットワーク化の必要性

- ・ 経営方針としては、南和広域医療企業団（南奈良総合医療センター、五條病院、吉野病院）が参考になるとと思われる。
- ・ 軽度の救急医療を高千穂病院に集約して、後の2つの病院は回復期機能を拡充する。
- ・ 医師不足にITの推進、Aiの導入。デジタル化推進の申請を。

14