

小城市民病院改革プラン 2017

平成29年3月

小城市

目 次

1	小城市民病院改革プランの策定にあたって	
	(1) 改革プラン策定の経緯	1
	(2) 計画の期間	2
2	市民病院の現状	2
3	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
	(1) 佐賀県地域医療構想の概要	3
	(2) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	5
	－対象期間末における具体的な将来像－	5
	－平成37(2025)年における市民病院の具体的な将来像－	7
	(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割	7
	(4) 一般会計負担の考え方(操出基準の概要)	8
	(5) 医療機能等指標に係る数値目標	9
	① 医療機能・医療品質に係る数値目標	9
	② その他の数値目標	9
	(6) 住民理解のための取組	9
4	経営の効率化	
	(1) 経営指標に係る数値目標	10
	① 収支改善に係るもの	10
	② 経費削減に係るもの	10
	③ 収入確保に係るもの	10
	④ 経営の安定性に係るもの	11
	(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み	11
	(3) 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画	19
5	再編・ネットワーク化	
	(1) 市民病院の状況	15
	(2) 二次医療圏又は当該構想区域内的の病院等配置状況	15
	(3) 再編・ネットワーク化計画の概要	16
6	経営形態の見直し	
	(1) 経営形態の現状	16
	(2) 経営形態の見直し	16
7	新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク 化計画策定への都道府県の参画状況	17
8	点検・評価・公表	17
9	その他	18

1 小城市民病院改革プランの策定にあたって

(1) 改革プラン策定の経緯

近年、わが国では人口構成の急激な変化(少子高齢化と人口減少)と生活習慣の欧米化による影響などにより疾病構造に、大きな変化が生じている。特に地方では過疎化と急速な高齢化に伴い、その変化はより顕著である。そのため、全国の自治体病院に求められる医療機能も大きく転換することを余儀なくされており、小城市民病院も例外ではない。このような医療を取り巻く環境の変化を踏まえて、総務省は平成27年3月31日に「新公立病院改革ガイドライン」(新ガイドライン)を公表した。その要旨は、地方の自治体病院は地域に必要とされる不採算医療を担うとともに、地域の民間病院との補完的な役割分担(棲み分け)を明確にし、同時に一層の経営改善に努めなければならないことなどである。更に、厚生労働省による地域医療構想(ビジョン)策定の通達を受け、佐賀県は平成28年3月31日に「佐賀県地域医療構想」を明らかにした。その骨子は、佐賀県における現行の病床機能の抜本的見直し(総病床数の縮減)を求めるものであり、現状では過剰な療養病床や一般急性期病床の削減と、不足している回復期病床の充実などが指摘されていることである。

上述のように厳しさが増す医療環境のなか、小城市民病院においても限られた医療資源(国保・社保基金などの財源、現有の病院建物や医療機器、医師をはじめ看護師、医療従事者など)を最大限効率よく活用するための知恵と工夫が求められている。特に切実な2025年問題(いわゆる団塊の世代の全ての人が75歳以上の後期高齢者となる)を8年後に控え、地方の各自治体病院は近未来のあるべき医療提供体制をしっかりと見据え、中長期的に耐えうる(サステナブルな)新公立病院改革プランを策定し、それを着実に実現していく義務と責任がある。

平成19年12月に総務省が「公立病院改革ガイドライン」(旧ガイドライン)を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革の実行を求めたことを受けて小城市は、平成21年3月に「小城市民病院改革プラン」(旧改革プラン)を作成し、病院事業の経営改革を実施してきた。しかし、小城市民病院を含めて全国の多くの自治体病院にあっては、依然として医師不足等の厳しい状況は改善されず、持続可能で安定した経営を確保できない状況が続いている。また、今後もわが国の医療環境は大きく変化することが見込まれるため、新ガイドラインに沿った新たな小城市民病院改革プランを作成し、それを実現させる必要がある。この新ガイドラインには、旧ガイドラインにあった「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が追加された。

新ガイドラインでは、地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行して、地域において公的病院が果たすべき役割をしっかりと明示することが求められている。とりわけ、公立病院に関する「再編・ネットワーク化」と「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」である。佐賀県と同じ中部医療圏に属して隣接する多久市にも似通った規模の多久市立病院があり、同病院にも小城市民病院と共通する状況認識、課題把握、将来展望などが求められている。そのために、両病院の「再編・ネットワーク化」の検討に関する基本

方針や両病院の新公立病院改革プラン作成に際して、共通認識をもつべき諸事項について、情報収集し精査、協議することを目的に、平成28年8月に「多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会」が立ち上げられ、平成29年1月には研究会の報告書が取りまとめられた。

今回の「小城市民病院改革プラン 2017」（改革プラン 2017）は、上記の報告書を尊重しその趣旨を反映させて策定したものである。

（２）計画の期間

平成28年度から平成32年度までの5年間とする。

2 市民病院の現状

（平成29年1月1日現在）

項目	内容等
開設時期	昭和26年1月
開設者	小城市長 江里口 秀次
病院管理者	小城市病院事業管理者 田淵 和雄
所在地	小城市小城町松尾 4100 番地
病床数等	99床 病床種別：一般病床（うち地域包括ケア病床15床、開放型病床5床） 病床機能：急性期
診療科目 （11科目）	内科、外科、呼吸器科、消化器科、産婦人科、脳神経外科、小児科、循環器科、リウマチ科、リハビリテーション科、泌尿器科
経営形態	地方公営企業法全部適用（平成25年4月）
職員数	136人（うち 医師9人） 内訳 正規職員 74人（うち医師8人） 臨時職員 62人（うち医師1人）
関連施設	訪問看護ステーションおぎ

※地域包括ケア病床…平成26年の診療報酬改定で亜急性期病床が廃止され、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一定期間（最高60日間）提供する在宅復帰支援のための病床。

※開放型病床…当院の共同利用登録医として登録された地域医療機関の医師が、入院が必要と判断した段階で利用する病床。入院の間、当院の主治医と共同で診療することができる。

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 佐賀県地域医療構想の概要

佐賀県地域医療構想(以下「地域医療構想」という。)は、団塊の世代が全員後期高齢者となる平成37(2025)年を念頭に、病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとに医療需要と必要病床数を推計し、将来の医療供給体制の構築に向けた施策の方向性を示すものとして、平成28年3月に策定された。

地域医療構想では、構想区域ごとに必要病床数等を定めている。下記に示すように現行の二次医療圏、老人保健福祉圏域と同じである。

構想区域	構成市町
中部	佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町
東部	鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町
北部	唐津市、玄海町
西部	伊万里市、有田町
南部	武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町

※二次医療圏…地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受領動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な区域。

※老人保健福祉圏域…介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みなどを定める地理的な区域。

県内の病院・診療所数は、下記に示すように平成26(2014)年10月1日時点で、108施設となっており、人口10万人当たりの病院数は12.9施設であり、全国平均の6.7施設を大きく上回っている。

病院・診療所の推移	平成25年10月1日			平成26年10月1日			平成27年10月1日		
	病院数	診療所数		病院数	診療所数		病院数	診療所数	
		有床	無床		有床	無床		有床	無床
県計	108	185	507	108	177	507	108	168	515
中部	39	78	237	39	75	233	39	67	231
東部	14	19	82	14	19	84	14	19	84
北部	18	27	77	18	25	75	18	24	81
西部	12	18	42	12	17	44	12	17	45
南部	25	43	69	25	41	71	25	41	74

平成25年、26年厚生労働省「医療施設調査」、平成27年「佐賀県医務課調」

※病院…20人以上の患者を入院させるための施設(20床以上)を有する医療提供施設。

※診療所…19人以下の患者を入院させるための施設(19床以下)を有する医療提供施設を有床診療所、患者を入院させるための施設をもたない診療所が無床診療所。

平成37(2025)年の県内における推計必要病床数を、平成26(2014)年の

病床機能報告の内容と比較すると、必要病床数に対して、急性期病床が過剰（約3,000床）となる一方、回復期病床が不足（約2,000床）するなど病床機能の需給に著しい乖離があり、これを是正し適切な医療提供体制を構築するため、各医療機関の自主的な取組みが強く求められている。

（単位：床）

	医療機能	平成26年	平成37年	26年-37年
		病床機能報告	必要病床数	+過剰、-不足
佐賀県 全体	高度急性期	674	697	-23
	急性期	5,752	2,638	+3,114
	回復期	1,213	3,099	-1,886
	慢性期	4,731	2,644	+2,087
	合計	12,370	9,078	+3,292
中部	高度急性期	187	372	-185
	急性期	2,730	1,168	+1,562
	回復期	437	1,430	-993
	慢性期	1,532	855	+677
	計	4,886	3,825	+1,061
東部	高度急性期		31	-31
	急性期	557	286	+271
	回復期	173	472	-299
	慢性期	1,025	559	+466
	計	1,755	1,348	+407
北部	高度急性期	15	101	-86
	急性期	784	378	+406
	回復期	238	269	-31
	慢性期	683	437	+246
	計	1,720	1,185	+535
西部	高度急性期	6	32	-26
	急性期	546	171	+375
	回復期	158	244	-86
	慢性期	514	272	+242
	計	1,224	719	+505
南部	高度急性期	466	161	+305
	急性期	1,135	635	+500
	回復期	207	684	-477
	慢性期	977	521	+456
	計	2,785	2,001	+784

※病床機能報告…医療機関が、その有する病床（一般病床・療養病床）の機能区分（4機能）、構造設

備、人員配置等に関する項目や具体的な医療の内容に関する項目を都道府県へ報告する制度で、平成26年から始まった。

4 機能の定義	
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※該当すると考えられる病棟の例…救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など
急性期	状態の安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※ハイケアユニット…集中治療室と一般病棟の間に位置する病棟で、集中治療室から移されてきた患者を対象とした高度治療室。

※ADL…日常生活動作と訳され日常生活を営む上で、普通に行っている行為、行動であり、具体的には、食事や排泄、整容、入浴等の基本的な行動をさし、リハビリテーションや介護では、要介護高齢者や障害者等が、どの程度自立的な生活が可能かを評価する指標として使われている。

(2) 地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割

— 対象期間末における具体的な将来像 —

市民病院は地域医療構想の中部構想区域(以下「中部区域」という)に位置している。中部区域の平成37(2025)年の推計必要病床数と平成26(2014)年の病床機能報告結果を比較すると急性期で約1,600床、慢性期で約700床が過剰であり、一方で高度急性期は約200床、回復期で約1,000床が不足する。

また、中部区域の特定機能病院や地域医療支援病院の状況は、次頁のとおりであり、県内でも有数の第三次救急医療を担い、高度急性期を併せ持つ医療機関が存在している。

※第三次救急医療…都道府県の医療計画において、第一次、第二次、第三次救急医療体制が整備されている。第一次救急医療は、入院や手術を伴わない医療であり、休日夜間急患センターや在宅当番医がこれにあたる。第二次救急医療は、入院や手術を要する症例に対する医療であり、幾つかの病院が当番日を決めて救急医療を行う病院群輪番制がこれにあたる。第三次救急医療は、二次救急

まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対する医療であり、救命救急センターがこれにあたる。

中部区域の拠点機能等の指定等の状況（平成28（2016）年3月現在）

地域医療支援病院 他の病院・診療所と一定の紹介率・逆紹介率を保つ等地域医療の確保のために必要な病院として、都道府県の承認を受けた医療機関	佐賀県医療センター好生館 NHO 佐賀病院
がん診療連携拠点病院 地域におけるがん診療の拠点として厚生労働省が指定した医療機関	佐賀大学医学部附属病院 佐賀県医療センター好生館
救命救急センター 高度な救命医療を提供する第三次救急医療機関	佐賀大学医学部附属病院 佐賀県医療センター好生館
特定機能病院 高度な医療を提供する能力をもつ病院として、厚生労働省の承認を受けた医療機関	佐賀大学医学部附属病院
認知症患者医療センター 認知症の鑑別診断や専門医療相談ができる拠点として都道府県が指定した医療機関	佐賀大学医学部附属病院 NHO 肥前精神医療センター
総合周産期母子医療センター リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療施設として都道府県が指定した医療機関	NHO 佐賀病院

地域医療構想による佐賀中部医療圏の人口の将来見通し(国立社会保障・人口問題研究所の人口推計(中位推計))によると、総人口は減少を続けると見込まれるが、高齢者人口で見ると、65歳以上人口は、平成42(2030)年までは増加、それ以降減少に転じると予想されている。また、医療・介護需要が高まる75歳以上の人口は、平成47(2035)年まで増加が続きその後減少に転じると予想されている。小城市内には、医療と福祉を一体的に提供する民間の医療機関があり、医療環境の変化に迅速に対応している中で、市民病院が担うべき具体的な役割として、

- ① 地域における必要な医療のうち、特に救急医療など採算の面から民間医療機関にすることが困難な医療を提供するために、24時間、365日地域の2次救急医療患者の受け入れ態勢を堅持する。
- ② 医療安全網(Medical Safety Net)即ち、いかなる状況であっても小城市民病院での治療を必要とする患者は、原則として受け入れる。また、市民病院は、患者とその家族にとって、地域の病院の選択肢の保障と医療機関相互のサービス向上に寄与する。
- ③ 生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常、認知症など)の予防、早期発見と治療及び重症化予防に重点を置いた、地域になくしてはならない拠点病院としての役割を更に充実させる。
- ④ 今後も必要性が増す高度先進医療機関(佐賀大学附属病院、県医療センター好生館など)からの紹介患者の受入れを一層進める。

- ⑤ 地域の医師会及び各医療機関とより密接な病・病・病・診連携体制を構築していく。

— 平成37（2025）年における市民病院の具体的な将来像 —

「多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会」の報告書で取りまとめられた以下の機能を目指す。なお、これらの機能を発揮できるよう医師派遣等について、佐賀大学医学部等との連携を強化する。

- ・ 地域住民の医療・健康を全般的に支えるため、かかりつけ医を支援する機能
- ・ 住民の健康増進のため、疾病の予防・健診・早期発見・重症化防止のための機能
- ・ 地域医療構想で示された当面の医療需要に対応するため、在宅復帰やリハビリテーション機能など回復期医療の充実
- ・ 高度・専門医療について、佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館と連携し、患者を適切に紹介し、また在宅復帰に向けて逆紹介を受けることができる機能
- ・ 三次救急医療機関と役割分担をした二次救急医療の充実
- ・ 多久・小城地区に分娩可能な医療機関がないことや、子育て環境の充実のため、産科・小児科診療の充実
- ・ 高齢社会にニーズが高まる眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科等の導入
- ・ 当面増加傾向を迎えるがん患者に対する緩和ケア機能（ホスピス）
- ・ かかりつけ医や地域包括支援センターとの連携を強化するための地域連携部門や退院支援部門の機能強化
- ・ 高齢者の移動手段も考慮した在宅医療・訪問看護の機能整備

（3）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され、それぞれの状況にあった自立した日常生活を送るための支援が包括的に確保される体制をいう。

特に、介護保険法に基づき、介護保険者・市町村は、地域支援事業の一つとして、「在宅医療・介護連携推進事業」に、2015年度以降取り組みを開始しており、直接サービスを提供するか否かにかかわらず、在宅医療と在宅介護の連携に市町村が積極的にかかわることとなっている。

小城市内には、地域包括ケアシステムの目的達成のために、在宅医療・介護に積極的に取り組む民間の医療機関や介護事業者も多くあることから市民病院は、これらの民間事業者と連携し市が目指す地域包括ケアシステム構築のために医療機関として役割を果たす。そのためには、地域連携室の機能を充実することでスムーズな入・退院に繋がるとともに、地域包括ケア病床を活用して患者の在宅復帰の促進に努める。また、在宅医療を希望する患者及びその家族を支援するために、訪問看護ステーションの機能強化を諮って行く。

(4) 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)

地方公営企業は、企業性(経済性) の発揮と公共の福祉の増進を目的としており、その経営に要する経費は経営に伴う収入(料金) をもって充てる独立採算が原則とされているが、福祉の増進のためには、収支が厳しくても地域で必要とされる医療を提供する責務がある。そのため、

- ・ 当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・ 当該地方公営企業の性質上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

等について、この地方公営企業の理念に基づき、市民の健康保持に必要な医療を提供するために病院事業を行っており、繰出基準に基づく繰出しを原則としている。

(平成 28 年度繰出状況)

繰出金項目	繰出しの基準
救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
基礎年金拠出金に係る公的負担金に要する経費	職員に係る基礎年金に係る公的負担額
不採算地区病院の運営に要する経費	病床数150床未満・直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が3万人以上10万人未満であること
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費から3歳未満児に支給する額を除いた額
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 (建設改良費: 2分の1、企業債元利償還金の3分の2)

※繰出し基準…地方公営企業法第17条の2、地方公営企業法施行令第8条の5及び同附則第14条の規定並びに総務副大臣の「地方公営企業繰出金について(通知)」を原則とする。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

① 医療機能・医療品質に係る数値目標

市民病院が果たすべき役割は、地域における必要な医療のうち、特に救急医療など採算の面から民間医療機関によることが困難な医療の提供で今後も24時間、365日地域の二次救急医療患者の受け入れ態勢を堅持し、市民の安心・安全の確保に努める。

健診の強化により生活習慣病などの病気の予防、早期発見と治療及び重症化防止に努めるとともに、県内に8か所ある糖尿病の拠点病院として糖尿病の防止と重症化による合併症(腎臓疾患)防止のために体制の強化を諮る。

高度先進医療機関や地域の診療所からの紹介患者の在宅復帰支援を行い市民病院が核となって、地域医師会及び各医療機関とより密接な病・病、病・診連携体制を構築していく。

年度 区分	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
救急車による患者数	285	259	245	250	260	260	260
健康診断件数	648	804	810	810	810	810	810
訪問看護件数	—	2,040	2,400	2,500	2,600	2,600	2,600
運動器リハビリ件数	15,897	23,827	25,407	26,000	26,600	26,600	26,600
脳血管リハビリ件数	1,227	3,234	2,919	2,950	3,000	3,000	3,000

② その他の数値目標

患者及びその家族と病院との意思疎通・連携が十分図れるよう、相談員による相談体制の確立に努める。

年度 区分	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
紹介患者数	1,080	1,059	1,048	1,050	1,060	1,070	1,080
逆紹介患者数	705	706	703	704	710	716	724

(6) 住民の理解のための取組

改革を実施する中で計画の見直しや現在の医療機能を変更する場合には、市民の理解を得るために市報やホームページで情報を発信する。

また、市民を対象とした健康づくり座談会の開催、市が行う社会教育講座や市民団体等からの求めに応じ医療・健康に関する出前講座を積極的に実施することで、市民病院の存在意義を広く市民に伝えていく。

4 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係る数値目標とその設定の考え方

市から病院事業への繰出基準に基づいて、地域で必要とされる不採算医療の提供と健全経営の両立を図るための目標値を設定した。

医療機器等の更新時期の見直し、保守・メンテナンス等による高額投資の抑制を図りつつ医療安全網の確保と、各医療機関との病・病、病・診連携の拡充を図り、当院における生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症）等の予防・早期発見・重症化防止等に努める。

区分 \ 年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
経常収支比率(%)	97.6	101.6	100.4	99.7	100.0	100.4	101.3
医業収支比率(%)	88.8	93.7	93.5	89.1	89.4	89.8	90.6

(注) 病院事業の経常収支比率は、100%を基準に超過が利益、未達が損失を表す。

※経常収支比率、医業収支比率とも100%以上が望ましい。

② 経費削減に係る数値目標とその設定の考え方

県内の自治体病院の中で最も職員の平均年齢が高い当院では、給与比率が高いため平成21年度より給食業務を外部委託してきたが、診療収益の大幅な増加が見込めない状況下では経費削減の積み上げがより重要となる。

定年退職後の後補充については、可能な限り院内の配置状況の見直しを実施する等して対応する。また、採用については再雇用制度の活用や、非常勤職員等の採用を実施し人件費の伸びを圧縮する。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進は、患者負担の軽減や医療保険財政改善に資するとして国は、ロードマップを作成し平成30年度から32年度の末までのなるべく早い時期に80%以上とする目標を掲げている。現在、市民病院は国の目標を上回っているが、患者負担の軽減と経費節減のために今後も、後発医薬品の使用を推進する。

(単位: %)

区分 \ 年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
職員給与費対医業収益比率	67.5	66.2	66.3	67.6	67.4	66.9	65.9
後発医薬品使用率	—	—	82.0	83.0	84.0	85.0	85.0

③ 収入確保に係る数値目標とその設定の考え方

小城市においても少子・高齢化が進む中で、当院への来院患者状況を見てみると、入院においては8割近くが高齢者で、その中でも後期高齢者の割合は高い(6.5割) 外来においても6割近くが高齢者である。国立社会保障・人口問題研究所の人口推計から、今後、5年毎の1～2%程の人口減に合わせて、同程度以上の高齢化が想定される中で大幅な患者増は見込めないことを考慮して、目標値を設定した。

(単位: 人、%)

年度 区分	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
1日平均外来患者数	200.9	202.3	201.1	202.0	202.0	202.0	202.0
1日平均入院患者数	63.2	64.7	62.5	63.0	63.0	63.0	63.0
病床利用率	63.8	65.3	63.1	63.6	63.6	63.6	63.6

④ 経営の安定性に係る数値目標とその設定の考え方

安定的な病院運営においては、常勤医師の確保が重要である。しかし、労働層人口の減少が進み、新規患者数の伸び悩む中、費用対効果(経常収支率、人件費率)等を勘案する必要があり、常勤医師の採用は慎重に行わなければならない。

現在、標榜診療科において欠員の医師については、佐賀大学病院等からの応援医師(非常勤)により外来診療を実施している。

年度 区分	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
常勤医師数(人)	10	10	9	10	10	10	10
純資産額(百万円)	1,522	1,542	1,546	1,551	1,594	1,643	1,704
現金保有残高(百万円)	1,416	1,457	1,425	1,636	1,664	1,696	1,740

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 民間的経営手法の導入

人件費率の高騰を抑制すべく、給食業務においては平成21年度より調理業務の外部委託を実施しており、引き続き継続委託を予定している。今後も業務内容の検証を継続し、外注可能な職種(業務)に関しては導入を検討する。

また、臨床検査部門における検査項目と試薬等についてもその実施件数、試薬の包装単位等における費用対効果や機械化による簡素化等を含め、外部委託を可能なものから実施する。

② 事業規模・事業形態の見直し

小城市の人口の将来見通しは6頁で述べているが、高齢者(65歳以上)人口は、

平成42(2030)年の13,018人をピークにその後減少し、医療・介護需要が高まる75歳以上の人口は、平成47(2035)年に8,104人でその後減少に転じると見込まれているので、当分、現状の体制で事業を継続する。

なお、長期的には医療需要の減少が見込まれるので、社会情勢や経営状況を考慮して必要に応じて見直しを行う。

佐賀県・中部地区における『人口の推移』

	2010	2025		2030		2035		2040	
			対2010		対2010		対2010		対2010
佐賀県	849,788	774,676	0.91	744,863	0.88	713,583	0.84	680,203	0.80
65歳以上	209,010	250,735	1.20	248,483	1.19	243,633	1.17	241,548	1.16
75歳以上	113,543	142,515	1.26	153,887	1.36	155,222	1.37	150,639	1.33
中部医療圏	353,347	324,222	0.92	312,096	0.88	299,063	0.85	284,969	0.81
65歳以上	82,733	101,232	1.22	101,526	1.23	101,040	1.22	101,334	1.22
75歳以上	44,090	57,474	1.30	62,196	1.41	62,965	1.43	62,028	1.41
小城市	45,133	41,641	0.92	40,239	0.89	38,746	0.86	37,057	0.82
65歳以上	10,176	12,920	1.27	13,018	1.28	12,914	1.27	12,811	1.26
75歳以上	5,550	7,048	1.27	7,802	1.41	8,104	1.46	7,990	1.44
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所人口推計(中位) 2013年									

小城市内には中規模の民間病院もあるが、自治体病院は地域に必要な不採算医療を担う責任があるとともに、民間病院との役割分担を明確にし、経営改善に努める。

③ 経費削減・抑制対策

1) 医療機器等の老朽化対策医用

・ 経年劣化に伴う大型医療機器の更新時期が迫る中、多額の投資は改革プランにおける診療機能等の方向性が未定の状況では時期尚早であることから、現在の機能を維持し、精度を向上させるべくバージョンアップで対応する。また、医事システムにおいても「電子カルテ」への切り替えが必要とされる時期ではあるが、耐用年限を超えた現行の「オーダーリングシステム」の更新で出費の抑制と機能アップを図る。

○「超音波診断装置」(更新)

・ 経年劣化により精度に不安があることから、緊急性のあるものを除き検査件数はやや減少傾向にあるので、早急に更新を実施し、診療に活用し診断の精度を向上させ医療収益の回復に努める。

○「MRI」(バージョンアップ)

- ・購入後12年が経過し、その解像度等は新しい現行機種と比較して格差が歴然としている。特に高額医療機器に関しては、公的病院の使命として近隣開業医よりの検査依頼に対応している。今回バージョンアップすることにより、精度・解像度の向上は明らかで、多種の撮影方法も可能となり更なる診療の向上に繋がるとともに、検査依頼件数の増加を目指す。

2) 人件費の抑制対策

- ・定年退職後の後任については、病院改革プランに基づく将来の方向性が確定するまでの間は単に後補充ではなく職種や部門ごとの配置状況を勘案し、再任用制度の利用や非常勤職員等の採用などで経費(人件費)の伸びを抑制する。

④ 収入増加・確保対策

1) 診療体制の充実

○「婦人科」

- ・非常勤医師のみの診療体制だった婦人科については、平成28年4月より常勤医を導入した事から、外来患者数は徐々に増加傾向にある。

[27年度実績: 5.2名/1日平均患者数、28年度上期: 7.5名/1日平均患者数]
過去においては婦人科医師の在職時は多くの外来・入院患者数があり、多くの市民に必要とされた診療科であった。

平成28年度の実績を確実に伸ばし、今後の患者数確保に繋げていく。

[当面、元職員の離職前3年間(平成22~24年度)の1/2程度を1日平均患者数の目標として、平成28年度との差をなくすべく、患者数確保を図る。]

○「糖尿病専門医の常勤化」

- ・当院は、佐賀県の糖尿病基幹病院として位置付けられており、登録患者数は1千名近くであるが専門医は佐賀大学よりの非常勤医師が診療にあたっていて、外来診療日は週2日が限度であり、当院内科医師がその診療の一旦を担っている。

対象患者数と診療日数の関係上、本来、専門医による定期的な検査等が必要であるが、やむなく重症患者を優先せざるを得ない状況である。

近々、基幹病院として専門医の常勤化を図り、当該患者の詳細な状況把握を行うとともに開業医との連携を密にし、地域全体で取り組むことで患者の掘り起こしと重症化防止のための指導や治療につなげる。また、糖尿病コーディネーター看護師の育成・支援活動を図り、患者の生活状況や合併症の把握等により生活習慣病(特に糖尿病)診療の向上・人工透析の回避等で医療費の抑制に寄与する。

病床利用率は年間平均60%台で推移するなか、冬季は一時的ではあるが高齢者による呼吸器疾患患者を含めて85名(平成27年度 最高95名)前後で利用される時期があることから、15床の地域包括病床を活用しながら患者確保に努める。

⑤ その他

「職員満足度の向上」を目指す。

当院の将来構想における「緩和病床」のチーム医療である「緩和ケアチーム」の構成員となる認定看護師等の育成、受験、講習及び研修等に向けた院内の体制作りの準備にかかる。

「がん性疼痛看護」「がん化学療法看護」「乳がん看護」等

目標を持って業務に取り組み、実績に対して評価を受け、その積み上げがキャリアアップに繋がる体制作り。専門・認定看護師等の公的制度(免許)の取得を目指す。

「医療安全管理者」「院内感染管理者」「認知症ケア(看護師)」

「糖尿病コーディネーター看護師」「診療情報管理士」等

職員の努力の結果、認定看護師等が増えることにより、職員の満足度が上がるとともに、患者対応についても自ずとその成果が伝わり、患者満足度の向上にも繋がる。更にそのことが、病院運営(経常収支率)等にも寄与することとなる。

5 再編・ネットワーク化

(1) 小城市民病院の状況

市民病院の主要な施設の東棟(当初3階建)は、昭和58年3月に完成し平成元年10月に4階を増築、その後平成9年3月に西棟を建設しているが当初建設から築33年が経過し、建物の老朽化が進行してきた。高齢化等による医療環境の変化に対応するためには、病床機能の転換を検討しなければならないが、療養型病床への転換のためには、大規模な改修か建て替えが必要な状況にある。また、高額医療機器の多くが耐用年数を超えて更新時期を迎えている。

病床利用率は、平成22年度及び平成25年度に70%を上回ったが、それ以外の年度は60%台で推移しており、平成28年度においても、入院患者数の大幅な増加は見込めない状況である。新ガイドラインでは、病床利用率が3年連続して70%以下の病院については病床機能の見直しを求めているが、市民病院はこの見直し基準に該当する状況にある。

(2) 二次医療圏又は構想区域内の病院等配置の現況

佐賀県地域医療構想の概要でも示したとおり、二次医療圏と構想区域は同じであり、佐賀県は5つに区分されている。

医療圏名	構成市町
中部	佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町
東部	鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町
北部	唐津市、玄海町
西部	伊万里市、有田町
南部	武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町

小城市民病院が属する中部医療圏内の公的病院の病床数の状況は、次のとおりである。多くの公的病院は佐賀市内にあり、中でも佐賀大学医学部附属病院及び佐賀県医療センター好生館は県内有数で第三次医療を担い、高度急性期・専門機能を持つ2つの医療機関が車で約20分圏内にあることから、これらの病院の後方病院としての受け入れ態勢を堅持する必要がある。

病院名	病床数	所在地
多久市立病院	105	多久市
小城市民病院	99	小城市
富士大和温泉病院	98	佐賀市
佐賀大学医学部附属病院	604	〃
佐賀県医療センター好生館	450	〃
NHO佐賀病院	292	〃
JCHO佐賀中部病院	160	〃

(小城市及び多久市の状況)

小城市及び多久市内には、ともに中規模の公立病院と民間病院が入院医療に対応しており、地域の医療資源を有効に活用する上で今後とも民間病院との役割分担が重要である。

小城市及び多久市内の病院は、以下のとおりである。

		病床数	病床機能				病床利用率	主たる診療科	救急車受入
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期			
多久市	多久市立病院	105		60		45	86.8	内科、外科、整形外科	206
	諸隈病院	96		44		52	98.1	内科、外科、整形外科	10
小城市	小城市民病院	99		99			64.2	内科、外科、循環器内科	281
	ひらまつ病院	190	4	84	54	48	98.2	内科、外科、整形外科、神経内科	519
	江口病院	98		42		56	82.2	内科、呼吸器内科、消化器内科	43

出典 平成 27 年度病床機能報告

(3) 再編・ネットワーク化計画の概要

「多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会」の報告書の要旨は、先に記述している平成37(2025)年における小城市民病院の将来像に掲げる機能を発揮する公立病院をつくるという観点と、一方、小城市民病院と多久市立病院はともに築30年を超え老朽化しており、何れも建て替え時期を迎えているという現状を考えれば、新ガイドラインに沿った新改革プランを策定するこの機を逃すことなく、両病院は統合し、将来の厳しい医療環境にも耐えうる新病院を設立することが、地域で必要とされる自治体病院にとって最も望ましい選択肢であるとしている。

小城市としては、報告書の趣旨を重く受け止め、将来、小城市民病院と多久市立病院の両自治体病院の統合と、それに続く新病院の設置を目指し、今後、多久市と協議を進めていく。

6 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況

地方公営企業法全部適用(平成25年4月1日～)

(2) 経営形態の見直しの方向性

小城市は、旧ガイドラインに基づき、平成21年3月に旧改革プランを策定し、病院の経営改革に努めたが十分な成果が得られなかった。当時の経営形態は、地方公営企業法一部(財務)適用であったため、旧改革プランの中で以下の2点が問題として提起さ

れていた。

○ 予算・人事・給与について市民病院が決定権を持たないため、医療制度改革等の医療行政の流れへの迅速な対応やリーダーシップの発揮が困難である。

○ 病院経営には、事務職員の経営能力の維持向上が重要であるが、市役所との間で職員の定期人事異動制度によって、経営の専門家が育成されにくい環境にある。

そのため、旧改革プランの中で解決策として、「地方公営企業法全部適用」への速やかな移行が最も現実的と指摘されたため、平成25年4月に「地方公営企業法全部適用」に移行した。移行に合わせ、病院事業管理者を設置し、組織の意思決定の迅速化に努めた結果、平成27年度決算で黒字化を達成したので経営形態は、当面は現在の形態を継続して行く。しかし、必要に応じて経営形態の変更も検討する。

また、事務職員は、経営の専門家を育成するため平成27年度の採用者から専任化を図っており、今後の採用においても専門家の育成を継続する。

7 新改革プラン策定に関する県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への県の参画状況

佐賀県健康福祉部医務課から様々な関係先への折衝や指導助言等があり、自治体病院に関する、再編・ネットワーク化を多角的かつ包括的に検討するために、平成28年8月に「多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会」を立ち上げることができた。

この研究会の座長を佐賀県健康福祉部医療統括監が担い、多久・小城地区自治体病院の今後求められる機能や再編統合についての研究会の報告書が提出され、その趣旨を本改革プランに反映させることができた。

8 新改革プランの点検・評価・公表

(1) 新改革プランの点検・評価

新改革プラン実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められている。そのため、院内においては、運営委員会等で定期的に諮るとともに、市の部長会等の既存の会議に報告し、意見を求める。外部委員による評価は、今後検討する。

医療情勢の変化や点検・評価の結果、改革プラン2017の数値目標と実績が大きく異なった場合は、必要に応じてプランの見直しを行う。

(2) 改革プランの公表

市民病院の経営状況や改革プラン2017の実施状況などの情報を小城市報及びホームページ等で公表し、積極的な情報発信をすることで、市民の理解や協力を得られるように努める。

9 その他特記事項

人口推計では、今後、総人口が減少する中で当面高齢者人口が増加することは、医療・介護を担う人材が不足することが危惧される。計画では、平成30年4月に西九州大学の看護学部が市内に開学し、看護師を養成するので市民病院は、医療機関として積極的に実習生を受け入れることで、人材育成に寄与する。

(別紙1)

団体名 (病院名)	小城市民病院
--------------	--------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	1,086,972	1,074,347	1,123,249	1,108,680	1,119,086	1,124,682	1,124,682	1,124,682
	(1) 料金収入	1,004,170	992,940	1,030,410	1,015,185	1,024,375	1,029,085	1,029,085	1,029,085
	(2) その他	82,802	81,407	92,839	93,495	94,711	95,597	95,597	95,597
	うち他会計負担金	37,991	37,991	37,991	37,991	37,991	37,911	37,911	37,911
	2. 医業外収益	100,659	134,093	124,280	121,138	146,418	146,376	147,549	148,714
	(1) 他会計負担金・補助金	76,387	76,581	79,027	81,311	91,832	91,515	91,188	90,853
	(2) 国(県)補助金	4,950	3,538	3,420					
	(3) 長期前受金戻入		31,497	27,305	27,284	42,259	42,534	44,034	45,534
	(4) その他	19,322	22,477	14,528	12,543	12,327	12,327	12,327	12,327
	経常収益(A)	1,187,631	1,208,440	1,247,529	1,229,818	1,265,504	1,271,058	1,272,231	1,273,396
入	1. 医業費用 b	1,193,858	1,209,751	1,198,695	1,212,847	1,255,831	1,257,815	1,255,945	1,247,895
	(1) 職員給与費 c	685,937	725,560	743,140	734,918	757,021	757,543	752,673	741,623
	(2) 材料費	150,328	130,748	134,280	131,099	136,097	136,097	136,097	136,097
	(3) 経費	137,558	141,593	134,343	145,219	141,905	141,905	141,905	141,905
	(4) 減価償却費	85,625	81,261	62,114	62,117	80,262	80,811	83,811	86,811
	(5) その他	134,410	130,589	124,818	139,494	140,546	141,459	141,459	141,459
	2. 医業外費用	23,608	28,924	28,536	12,364	11,655	11,179	10,690	10,189
	(1) 支払利息	7,032	6,606	6,168	5,718	5,255	4,779	4,290	3,789
	(2) その他	16,576	22,318	22,368	6,646	6,400	6,400	6,400	6,400
	経常費用(B)	1,217,466	1,238,675	1,227,231	1,225,211	1,267,486	1,268,994	1,266,635	1,258,084
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 29,835	▲ 30,235	20,298	4,607	▲ 1,982	2,064	5,596	15,312	
特別損益	1. 特別利益(D)								
	2. 特別損失(E)		363,142						
	特別損益(D)-(E)(F)	0	▲ 363,142	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 29,835	▲ 393,377	20,298	4,607	▲ 1,982	2,064	5,596	15,312	
累積欠損金(G)	502,017	531,852							
不良債務	流動資産(ア)	1,595,241	1,605,661	1,656,140	1,614,644	1,636,192	1,663,759	1,696,196	1,739,681
	流動負債(イ)	48,889	104,569	111,068	112,255	114,419	116,114	117,823	119,546
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)								
不良債務差引{(イ)-(エ)}-(ア)-(ウ)(オ)	▲ 1,546,352	▲ 1,501,092	▲ 1,545,072	▲ 1,502,389	▲ 1,521,773	▲ 1,547,645	▲ 1,578,373	▲ 1,620,135	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.5	97.6	101.7	100.4	99.8	100.2	100.4	101.2	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 142.3	▲ 139.7	▲ 137.6	▲ 135.5	▲ 136.0	▲ 137.6	▲ 140.3	▲ 144.1	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.0	88.8	93.7	91.4	89.1	89.4	89.5	90.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	63.1	67.5	66.2	66.3	67.6	67.4	66.9	65.9	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲ 1,546,352	▲ 1,501,092	▲ 1,545,072	▲ 1,502,389	▲ 1,521,773	▲ 1,547,645	▲ 1,578,373	▲ 1,620,135	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 142.3	▲ 139.7	▲ 137.6	▲ 135.5	▲ 136.0	▲ 137.6	▲ 140.3	▲ 144.1	
病床利用率	71.2	63.8	65.3	63.1	63.6	63.6	63.6	63.6	

※ 累積欠損金は、会計制度が変更されたため資産の減価償却費を過去に遡って再計算した結果、累積欠損金が解消した。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債								
	2. 他会計出資金	7,643	7,273	9,178	27,989	12,339	10,000	10,000	10,000
	3. 他会計負担金	10,066	10,350	10,642	10,942	11,250	11,568	11,895	12,230
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金		2,700	3,181					
	7. その他								
	収入計(a)	17,709	20,323	23,001	38,931	23,589	21,568	21,895	22,230
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)								
	前年度許可債で当年度借入分(c)								
純計(a)-(b)+(c)(A)	17,709	20,323	23,001	38,931	23,589	21,568	21,895	22,230	
支 出	1. 建設改良費	15,222	14,462	18,276	95,980	24,678	20,000	20,000	20,000
	2. 企業債償還金	15,100	15,526	15,964	16,414	16,877	17,353	17,842	18,345
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計(B)	30,322	29,988	34,240	112,394	41,555	37,353	37,842	38,345	
差引不足額(B)-(A)(C)	12,613	9,665	11,239	73,463	17,966	15,785	15,947	16,115	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	12,613	9,665	11,239	73,463	17,966	15,785	15,947	16,115
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計(D)	12,613	9,665	11,239	73,463	17,966	15,785	15,947	16,115	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 114,378	(0) 114,572	(0) 117,018	(0) 119,302	(0) 129,823	(0) 129,426	(0) 129,099	(0) 128,764
資本的収支	(0) 17,709	(0) 20,323	(0) 23,001	(0) 38,931	(0) 23,589	(0) 21,568	(0) 21,895	(0) 22,230
合計	(0) 132,087	(0) 134,895	(0) 140,019	(0) 158,233	(0) 153,412	(0) 150,994	(0) 150,994	(0) 150,994

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。