

多久市立病院改革プラン

平成29年3月

多 久 市

目 次

はじめに	… 1
I 病院の現状	… 2
II 計画期間	… 2
III 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	… 3
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多久市立病院の果たすべき役割	… 5
(1) 対象期間末における具体的な将来像	… 5
(2) 平成37(2025) 年における市立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て果たすべき役割	… 8
(4) 一般会計負担の考え方	… 8
(5) 医療機能等指標に係る数値目標	…1 0
(6) 住民の理解のための取組	…1 0
IV 経営の効率化	…1 1
(1) 経営指標に係る数値目標	…1 1
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	…1 2
V 再編・ネットワーク化	…1 4
(1) 多久市立病院の状況	…1 4
(2) 二次医療圏又は構想区域内の病院等配置の現況	…1 5
(3) 再編・ネットワーク化計画の概要	…1 5
VI 経営形態の見直し	…1 6
(1) 経営形態の現況	…1 6
(2) 経営形態の見直しの方向性	…1 6
VII 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の状況	…1 7
VIII 点検・評価・公表等	…1 7
IX 対象期間中の各年度の収支計画等	…1 8
1 収益的収支計画	…1 8
2 資本的収支計画	…1 9
3 一般会計等からの繰入金の見通し	…1 9

は じ め に

高度情報化、少子高齢化の進展、価値観の多様化とともに、社会保障費、特に医療費の増大等の医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、医療の安全・安心の確保と高度な医療を受けるニーズが強まっており、自治体病院においても質の高い、安全・安心な医療を提供することが求められている。

一方、医師・看護師等の医療従事者の確保が次第に困難になり、適正な病院機能を維持することも含め、社会的にも医療の確保が厳しい状況も生じている。

そのような中で、地域住民によって支えられ必要な医療を提供してきた自治体病院の果たす役割は大きく、医療の公共性と経済性を両立させることが欠かせず、病院の経営効率を一層高めることによって、地域住民に安定した医療を提供することが責務となっている。

総務省は、公立病院が地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制が極めて厳しい状況になっていることから、平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン(旧ガイドライン)」を策定した。

これを受け、多久市は「多久市立病院改革プラン(旧改革プラン)」(平成21年度～平成25年度)を策定し、病院事業の経営改革に取り組んできたところである。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保できていない公立病院も多く、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。そのようなことから、総務省は、平成27年3月31日付けで「新公立病院改革ガイドライン(新ガイドライン)」を策定した。

新ガイドラインの内容には、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、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が追加されている。

新病院改革プランについては、地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行して、公的病院の役割を従来にも増して精査することが求められている。とりわけ、本市における「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」については、隣接市で同じ佐賀県の中部医療圏に位置する小城市にも同規模の公立病院があり、多久市立病院と小城市市民病院に共通する状況認識、課題把握を踏まえた将来展望が求められている。

両病院の再編・ネットワークに関する基本方針、その他両病院の新公立病院改革プランに関し、共通認識をもつべき事項について、情報収集・検討するため、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、平成29年1月には報告書が取りまとめられた。

今回の新病院改革プランについては、上記研究会の報告書を尊重しその趣旨を反映させた「多久市立病院改革プラン」(平成28年度～平成32年度)を策定するものである。

I 病院の現状

多久市立病院

所在地 佐賀県多久市多久町1771番地4

病床数 105床

病床種別…一般病床60床(うち地域包括ケア病床6床)、療養病床45床

病床機能…急性期60床、慢性期45床

診療科目 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、肝臓内科、腎臓内科、
神経内科、外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、
耳鼻咽喉科、皮膚科(計14科目)

沿革 昭和13年 内科、外科の2診療科、一般病床20床の多久村医療利用組合
病院として開設

昭和14年 多久部医療利用組合病院と名称変更

昭和18年 多久厚生病院と名称変更

昭和26年 多久村国保事業の開始により多久村の経営となる

昭和29年 5か町村合併により多久市となり、多久市立病院と名称変更

昭和40年 前診療棟完成

昭和47年 救急告示病院の指定を受ける

昭和52年 現病棟完成(一般病床100床)

昭和56年 現診療棟完成(放射線室、中央材料室、手術室、エコー内視鏡
室)

昭和57年 一般病床を105床に変更

平成5年 現診療棟・管理棟完成

平成9年 災害拠点病院の指定を受ける

平成14年 105床の内訳を一般病床60床、療養病床45床とする

平成23年 MRI室改修(MRI設置)

平成25年 一般病床60床のうち、4床を亜急性期病床とする

平成26年 亜急性期病床を2床増やし6床とする

〃 亜急性期病床6床を地域包括ケア病床に移行

経営形態 地方公営企業法財務(一部)適用

※亜急性期病床…急性期治療を経過した患者や在宅・介護施設等からの患者で症状の急性増悪した患者に対して、在宅復帰支援のため効率的かつ密度の高い医療を一定の期間(最高60日間)提供する病床。

※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。

II 計画期間

平成28(2016)年度から平成32(2020)年度までとする。

Ⅲ 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が、その区域割りについては現行の二次医療圏、老人保健福祉圏域と同じで、以下のとおりである。

構想区域	構成市町
中部	佐賀市、多久市、小城市、神埼市、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、患者の受療動向等を考慮して、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、以下のとおりとなっており、病院数については、厚生労働省医療施設調査によると、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。

県内の平成37（2025）年の必要病床数を、平成26（2014）年の病床機能報告と比較すると、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、著しい乖離（かいり）があり、医療需要に応じた医療提供体制を構築するため、医療機関の自主的な取組みのもと、この乖離（かいり）を埋める必要がある。

	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
	合計	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
	合計	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
	合計	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
	合計	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
	合計	2,785	2,001	＋784

（出典）佐賀県地域医療構想「必要病床数と病床機能報告の比較」

※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、平成26年から始まった制度。

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指し、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多久市立病院の果たすべき役割

（１）対象期間末における具体的な将来像

市立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）年の必要病床数と平成26（2014）年の病床機能報告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、県内でも最重要な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複数存在している。

※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）

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
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
認知症疾患医療センター 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

中部区域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。

市立病院としては、地域に密着した公立病院として、地域住民の健康保持に必要な医療を提供し「市民から愛され 信頼される病院」を基本理念として、以下の役割を担っていく。

①急性期・慢性期機能病床の継続

中部区域では、急性期・慢性期機能の病床が過剰となっているが、市内全体では急性期の一般病床は約100床、慢性期の療養病床のうち医療型は市立病院のみである。

一般病床については、高度急性期病床をもつ佐賀大学附属病院や佐賀県医療センター好生館からの患者受入れ、市内医院との連携による患者受入れや退院後の患者紹介などを行っている。また、在宅復帰支援のための地域包括ケア病床、療養病床を担っている。

②地域医療の水準を維持向上させる病院

民間医療機関では必ずしも十分には担えない内科及び外科、整形外科に係る手術・検査など高度な医療を提供し、MRI等の高度医療機器により充実した診療を行っている。

腎臓内科、肝臓内科については、専門医を配し人工透析治療の2クール化とC型肝炎の治療に経口薬による新たな治療を行っている。平成26（2014）年に発足した多久市肝がん撲滅プロジェクトの取り組みも推進している。

③救急医療の確保

昭和47年に市内で唯一の救急告示病院として県から指定を受け、中部区域の西端の救急医療をカバーしている。

④災害拠点病院としての機能の充実

平成9年に二次医療圏で1箇所設置される災害拠点病院として県から指定を受け、県央部における救急医療と災害拠点病院としての役割を担っている。平成26年以降、DMATを保有し、更に平成27年に1隊を追加し2隊体制を確保し、平成28年の熊本地震でも活動した。今後は、DMATの機能が発揮できるよう訓練への参加や資機材を充実することとしている。

※DMAT（災害派遣医療チーム）…災害急性期（発生後48時間以内）に迅速に展開し、応急治療・搬送・トリアージなどの災害時医療をはじめ、被災地内の病院支援などの活動を行える専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員（医師、看護師以外の職種）で構成される災害医療特殊部隊。

※トリアージ…負傷者を重症度、緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めることであり、救助、応急処置、搬送、病院での治療の際に行う。識別色分類は、赤：最優先治療群、黄：非緊急治療群、緑：軽処置群、黒：不処置群となっている。

（２）平成37（2025）年における市立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報告書で取りまとめられている以下の機能を担える病院を目指す。なお、以下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機能
- ・ 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機能
- ・ 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・小児科の機能
- ・ 高齢社会にニーズが高まる眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科等の機能
- ・ 当面増加傾向を迎えるがん患者に対する緩和ケア機能
- ・ かかりつけ医との連携や地域包括支援センターとの連携を強化する地域連携部門や退院支援部門の機能
- ・ 高齢者の移動手段も考慮した在宅医療・訪問看護の機能

(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の概念は、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

平成27年より政府の重要施策として導入された。

地域医療構想では、地域包括ケアシステムの中心的な担い手となる県内市町を支援し、医療と介護の垣根を越えた多職種の連携の推進と佐賀の良さである地域の絆を活かし続けることができるネットワークの整備が求められている。

また、地域包括ケアシステムを実効性のあるものにするためには、在宅医療の充実が不可欠であり、訪問看護の充実を図るなどの基盤整備や県民の理解を進めるようになっていく。併せて、在宅や施設での看取りを進めることは、救急救命等の医療機関との適切な役割分担による医療提供体制の安定にもつながるとされている。

市立病院としては、多久市の保健福祉部門や医療・介護・福祉施設等との連携により介護保険事業との整合性を確保しつつ、緊急時の一時入院の受入れ等、積極的に在宅医療・介護連携の取り組みを進めていく。

①市民の健康保持増進等の事業

市立病院は、多久市国民健康保険条例の規定により、市民の健康の保持増進のために設置された病院である。

したがって、健康診断(特定健康診査、健康診査及び企業健診)、栄養指導(個別、集団及び出前講座)、リハビリテーション指導、健康相談など市民の健康保持増進事業や訪問看護、訪問リハビリテーションの介護事業に取り組んでいく。

②多久市地域ケア体制確立に向けての取組

市立病院の地域医療連携室を中心に、多久市地域包括支援センター運営委員会を頂点とした、多久市地域ケア会議、職種ごとの部会に積極的に参加しており、今後も継続する。部会には、訪問看護部会、ソーシャルワーカー一部会、病院施設部会に所属している。

また、多久地区在宅医療連携ネットワーク(ちくたくネット)へも積極的に参加し、市の保健福祉部門や他の施設との情報交換により、良好な関係を構築して、入院の受入れや退院支援などについて連携を強化して、在宅復帰支援のためにも地域包括ケア病床は継続する。

(4) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算制を原則としているが、地域住民の医療を確保するためには採算性をとることが困難な場合でも医療を行わなければならないという公立病院の使命と役割を深慮し、一般会計との間に経費負担・財政支援を定める。

一般会計歳出予算から繰り出される経費負担(繰出金)は、「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」及び「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、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及び附則第14項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。

繰出金項目	趣 旨	繰出しの基準
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担する経費	救急告示病院における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（特別交付税措置）
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一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の標準な研究研修に要する経費の2分の1
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これ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（高度医療機器リース料の3分の2）
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に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	病床数150床未満・人口集中地区以外に所在する病院で、運営に要する経費のうち、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（特別交付税措置）
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費のうち一部を繰り出すための経費	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	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	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（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1、過疎債元利償還金の10分の7）
上記以外については、「地方公営企業繰出金について（通知）」に基づき、一般会計と病院事業が協議し、双方の財政状況に応じ必要と認められたものについて繰り出しを決定する。		

(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

市立病院は、市内で唯一の公立病院、救急告示病院として、また、佐賀県の第二種感染症指定医療機関5 病院を補完する入院協力医療機関1 3 病院の1 病院として、地域住民の安心・安全を担っている。

公立病院には医療に従事する人材を育成する機関としての使命もあり、臨床研修医を積極的に受け入れる。

また、今後ますます増加が予測される高齢者の入院に対しては、地域包括ケアを推進するため、関係機関との連携を強化し、リハビリテーション機能の充実により地域包括ケア病床からの在宅復帰を支援する。これらを踏まえた数値目標は次のとおりである。

年度 区分	2 6 年度 (実績)	2 7 年度 (実績)	2 8 年度 (見込)	2 9 年度 (計画)	3 0 年度 (計画)	3 1 年度 (計画)	3 2 年度 (計画)
救急車による患者数	2 5 6	2 5 4	2 5 0	2 5 5	2 5 5	2 5 5	2 5 5
手術件数	3 3 1	3 6 6	3 2 0	3 3 0	3 3 0	3 3 0	3 3 0
健康診断件数	2 4 7	3 2 1	2 9 0	3 0 0	3 0 0	3 0 0	3 0 0
訪問看護件数	2 8 9	2 9 3	1 2 0	1 3 0	1 3 0	1 3 0	1 3 0
臨床研修医の受入人数	7	6	9	9	9	9	9
運動器リハビリ件数	13,506	19,853	22,080	22,100	22,100	22,100	22,100
消炎鎮痛リハビリ件数	9,501	8,119	6,970	7,000	7,000	7,000	7,000

※第二種感染症指定医療機関…感染症予防法では感染力や症状の重さから感染症を第1 類から第5 類に分類している。最重症対応の特定感染症指定医療機関は、厚生労働大臣が4 病院を指定している。新感染症を除いて1 類、2 類の治療ができる第一種感染症指定医療機関、2 類の治療ができる第二種感染症指定医療機関は都道府県知事が指定する。

②その他の数値目標

病院への意見・苦情・相談など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、総合相談員による総合的かつ体系的な相談体制の確立に努める。

年度 区分	2 6 年度 (実績)	2 7 年度 (実績)	2 8 年度 (見込)	2 9 年度 (計画)	3 0 年度 (計画)	3 1 年度 (計画)	3 2 年度 (計画)
健康相談件数	1,181	1,156	1,140	1,150	1,150	1,150	1,150

(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、住民の理解を得るために多久市報、ホームページ、ケーブルテレビ等で情報を発信する。

Ⅳ 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

診療報酬の改正により、平成26年度には、一般病棟に6床あった亜急性期病床を地域包括ケア病床に移行し、平成28年度には、療養病棟の看護配置基準を25対1から20対1の療養病棟1に転換し、入院基本料の増を図ってきた。

平成26年度には、地方公営企業会計基準の見直しにより、退職給付引当金及び賞与引当金に充てるための特別損失を計上していたが、経常収支比率は100パーセントを超えている。

累積欠損金は、平成26年度末に1,384,047,557円であったが、地方公営企業法の改正により市議会の議決により減資が可能となったことから、平成27年9月に資本金を減額して累積欠損金に補填することにより、累積欠損金を全額解消している。

主な建設改良は、平成26年度は病棟及び診療棟外部改修工事、平成27年度は空調設備改修工事、平成28年度は電子カルテシステム整備事業を進めた。減価償却費は、MRI等の減価償却が終了することから、横ばいである。

平成26年度の常勤医師は、内科医4人、外科医2人、整形外科医3人の9人体制だったが、平成27年度には肝臓内科医1人、腎臓内科医1人が増となり11人体制となった。平成29年1月から内科医1人が非常勤となり、10人体制となったが、平成29年度以降は現在の10人体制を維持していく。

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)
経常収支比率(%)	103.0	102.0	101.6	100.7	102.1	101.5	102.0
医業収支比率(%)	96.3	96.8	94.5	93.9	95.2	94.3	94.8

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

②経費削減に係る数値目標とその設定の考え方

職員給与費(給料、手当、賃金、法定福利費、退職給付費、賞与引当金繰入額、その他引当金繰入額)対医業収益比率については、平成26・27年度は50パーセント未滿である。平成23年度に医師確保のための給与見直し、平成26年度には臨時職員等の確保のため賃金の見直しを行っているが、総額としては今後も50パーセント未滿で継続したい。

材料費は、薬品費や診療材料費が主なものであり、概ね、患者数や手術件数に比例して増減している。

このうち、薬品費は入札後も薬価情報による価格交渉をすることにより購入価格の抑制化を図っており、今後も徹底する。なお、平成27年度から始まった経口薬による肝炎治療は引き続き需要があると思われる。

100床当たり職員数については、施設基準を満たすため医師や看護師等の確保に努め、適正な医療を提供していくことができるよう、現状を維持していく。

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)
職員給与費対医業収益比率(%)	47.6	47.2	47.0	48.4	49.3	49.8	49.7
材料費対医業収益比率(%)	32.5	36.8	38.4	36.3	36.3	36.3	36.3
うち薬品費対医業収益比率(%)	25.5	31.1	32.5	30.7	30.7	30.7	30.7
100床当たり職員数(人)	92.4	96.2	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1

③収入確保に係る数値目標とその設定の考え方

平成26・27年度の1日当たり外来患者数、1日当たり入院患者数、病床利用率を見ると横ばいであるが、総務省が示している新公立病院改革ガイドラインでは、病床利用率が3年連続して70パーセント未満の病院を特に低水準の公立病院としている。療養病棟の病床利用率が特に低いため、一般病棟からの転棟を図る。

今後は、一般病棟の1日当たり入院患者数を48人、療養病棟の1日当たり入院患者数26人を目標とする。

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)
1日当たり外来患者数(人)	180	177	173	180	180	180	180
1日当たり入院患者数(人)	70	71	65	74	74	74	74
全病床利用率(%)	67.0	67.2	62.0	70.5	70.5	70.5	70.5
うち一般病床利用率(%)	71.7	73.7	75.0	80.0	80.0	80.0	80.0
うち療養病床利用率(%)	60.6	58.6	44.4	57.8	57.8	57.8	57.8

④経営の安定性に係る数値目標とその設定の考え方

現状の常勤医師の確保に努め、神経内科(週1回)、循環器内科(週2回)、耳鼻咽喉科(週2回)、皮膚科(週1回)の非常勤医師の確保にも努める。

毎年、黒字経営を目指し、純資産及び現金保有残高の維持を目指していく。

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)
常勤医師数(人)	9	11	10	10	10	10	10
純資産額(百万円)	1,105	1,134	1,135	1,147	1,183	1,209	1,243
現金保有残高(百万円)	486	521	528	530	530	530	530

(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

給食は、平成20年度から調理業務の委託を実施しているが、平成30年度は委託更新年度となる。良質の給食と効率的経営に努める。

臨床検査については、平成26年度に患者の利便性のために多機能自動分析装置及び多項目自動血球分析装置を設置し、約1時間で生化学分析結果が出て診療できるように

した。院内でできない特殊検査については、外部委託して対応している。

現在委託している部門の業務量の見直しとともに委託費の精査について検討する。

さらに、民間的経営手法の導入を推進するためには、病院長を頂点とした命令系統を徹底し、報告・連絡・相談体制の確立とともに的確な経営判断のできる体制づくりを確立する。

②事業規模・事業形態の見直し

多久市の人口は、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、今後人口は減少すると見込まれる。

一方、医療の需要が他の年齢に比べて高い75歳以上についてみると、2030年がピークと見込まれる。

国立社会保障・人口問題研究所人口推計（中位推計）2013年

	2010年	2025年	2030年	2035年	2040年
佐賀県	849,788	774,676	744,863	713,583	680,203
65歳以上	209,010	250,735	248,483	243,633	241,548
うち75歳以上	113,543	142,515	153,887	155,222	150,639
中部地区	353,347	324,222	312,096	299,063	284,969
65歳以上	82,733	101,232	101,526	101,040	101,334
うち75歳以上	44,090	57,474	62,196	62,965	62,028
多久市	21,404	17,891	16,767	15,651	14,496
65歳以上	5,970	6,767	6,476	6,121	5,801
うち75歳以上	3,495	3,788	4,169	4,139	3,848

市立病院は、昭和47年から救急告示病院、平成9年から災害拠点病院として指定を受け現在に至っている。また、新型インフルエンザ対策として、佐賀県の第二種感染症指定医療機関5病院を補完する入院協力医療機関の役割も担っている。今後の受療予測及び救急・災害時に対応するため、現在の105床は維持していく。

また、105床のうち一般病床は60床あり、急性期病床としての手厚い看護体制が求められている。一般病棟の効率的な病床運営及び急性期医療の充実を図るため、平成21年から看護配置基準を「13対1」から「10対1」に変更した。

さらに、地域包括ケアを推進するため、一般病床60床のうち亜急性期病床6床を、平成26年に地域包括ケア病床に移行した。

25対1の療養病棟2は診療報酬改定により、平成30年3月で廃止となるため、平成28年に20対1の療養病棟1に転換した。療養病床45床の病床利用率は低迷しているものの75歳以上の人口は2030年がピークと見込まれているため、地域医療で公立病院が果たす使命・役割を考えると継続する必要がある。

③経費削減・抑制対策

電気料金については、平成23年度にデマンド Web システム導入を実施し経費の削減、また、病棟等は蓄熱方式による冷暖房設備の老朽化により、平成27年度に空調設備の改修を行った。今後も機会あるごとに節電・節水等の節約に係る職員意識を徹底し、経費削減・抑制対策を推進していく。

④収入増加・確保対策

地域包括ケアを推進するため、一般病床60床のうち亜急性期病床6床を平成26年に地域包括ケア病床に移行した。在院日数21日を超えても60日以内に在宅復帰を目指すものである。

25対1の療養病棟2は診療報酬改定により平成30年3月で廃止となるため、平成28年に20対1の療養病棟1に転換した。

また、収入確保対策として、夜間など時間外診療での診療費預かり金制度を平成21年から設けた。窓口未収金の回収については、多久市収納対策連絡会議で横断的な連携や知識の向上により、電話・通知での催告や訪問徴収を実施するなど、その取り組みを強化する。

さらに、患者の利便性を考慮して平成29年2月から診療費の支払いにクレジット払いを取り入れた。

⑤その他

経営改善や改革を図る上で最も重要なことは、職員の病院経営についての意識である。コスト意識と問題意識を持ち、日常業務に従事することが大切である。それとともに、接遇意識の向上を図ることも重要である。そのため、接遇研修を定期的実施する。さらに、これを評価する上で、入院患者・外来患者の満足度調査等を定期的実施する。

V 再編・ネットワーク化

(1) 多久市立病院の状況

市民の要望に応えるべく診療科を増設するにも、現在の建物ではスペースがなく、病棟は、昭和52年に完成し築39年が経過し老朽化が進んでいる。また、消防法の改正により、平成37年6月までにスプリンクラーを設置しなければならないことから、市立病院は建替え時期を迎えている。

地域医療構想の中部区域では、急性期・慢性期機能の病床が過剰となっているが、市内全体では急性期の一般病床は約100床、慢性期の療養病床のうち医療型は市立病院の45床のみである。

一般病床については、高度急性期病床をもつ佐賀大学附属病院や佐賀県医療センター好生館からの患者受入れ、市内医院との連携による患者受入れや退院後の患者紹介などを行うため、今後も継続する。また、地域包括ケア病床についても継続する。

療養病床については、今後も高齢者人口の増加が見込まれるため継続する。

現状では、現在の病床機能を継続するが、医療需要の変化に対応するため近い将来検討する必要があると思われる。

(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、神埼市、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

市立病院は、中部医療圏に所在し、災害拠点病院・救急告示病院の指定を受けるなど圏域西部地区の拠点病院としての機能をもつ。この圏域には、多くの公立病院等が配置されているが、ほとんどが佐賀市内であり、地域医療構想の概要にも拠点機能等の指定等の状況が記載されている。

病 院 名	病床数	災害拠点指定	所在地
多久市立病院	1 0 5	災害拠点	多久市
小城市民病院	9 9		小城市
富士大和温泉病院	9 8		佐賀市
佐賀大学医学部附属病院	6 0 4	基幹災害医療センター等	〃
佐賀県医療センター好生館	4 5 0	〃	〃
N H O 佐賀病院	2 9 2		〃
J C H O 佐賀中部病院	1 6 0		〃

(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報告書は、先に記述している平成37(2025)年における市立病院の具体的な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から、多久市立病院と小城市民病院は、ともに築30年を超え老朽化しており、ともに建て替え時期を迎えているこの機を逃すことなく、両病院を統合し、新たな病院を設立することが最も望ましい選択肢であるとしている。

多久市としては、報告書の趣旨を重く受け止め、将来、多久市立病院と小城市民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、小城市と協議を進めていく。

平成27年度 病床機能報告		病床 数	病床機能				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 (201 床)	多 久 市 立 病 院	105		60		45	内科、外科、整形外科	206
	諸 隈 病 院	96		44		52	内科、外科、整形外科	10
小 城 市 (387 床)	小 城 市 民 病 院	99		99			内科、外科、循環器内科	281
	ひ ら ま つ 病 院	190	4	84	54	48	内科、外科、整形外科、神経内科	519
	江 口 病 院	98		42		56	内科、呼吸器内科、消化器内科	43

VI 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況

市立病院は、地方公営企業法財務（一部）適用病院である。

(2) 経営形態の見直しの方向性

地方公営企業法財務（一部）適用の他に、地方公営企業法全部適用、指定管理者制度、地方独立行政法人等があり、それぞれに、メリット、デメリットがある。

市立病院としては、現状との比較をしながら各経営形態について検討していく。

	メリット	デメリット	備 考
一 部 適 用	・ 議会（民意）のチェック ・ 管理部門の最小限化（給与・人事・予算は病院外で一括対応）	・ 病院事務の専門家が育成されにくい	・ 医療事務の委託によりデメリットは解消可
全 部 適 用	・ 議会（民意）のチェック ・ 責任と権限の所在の明確化 ・ 市定数管理の対象外 ・ 自立的な事業運営可 ・ 独自の給与体系の構築可	・ 管理部門の設置（職員増に伴うコストアップの要因ともなる）	・ 強力なリーダーシップが求められる
指 定 管 理 者 制 度	・ 自立性、機動性に優れている ・ 独自の給与体系	・ 人事配置、職員体制、事業戦略について市の関与が協定範囲内に限定 ・ 指定管理者の経営破綻や業務停止による政策医療提供の中断が懸念される	・ 適切な管理者の選定 ・ 指定後の運営内容等が当初の約束と違うという事例がある

地方独立行政法人	・ 医療需要の変化に対応できる職員配置 ・ 成績主義を考慮した給与体系	・ 管理部門の設置（職員増に伴うコストアップの要因ともなる）	
----------	--	--	--

VII 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の状況

今日の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」を立ち上げる際には、研究会の座長を佐賀県健康福祉部医療統括監が担うとともに、佐賀県健康福祉部医務課の助言や協力を得ながら、県と両自治体病院事務局及び院長も密に連携して協議の推進にあたってきた。そして、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。

VIII 点検・評価・公表等

本改革プランの点検は、市立病院管理会議（副市長、病院長ほか行政と病院職員が委員）で毎年7月頃に行い、評価は、多久市行財政改善協議会（市政について優れた識見を有する市民が委員）で毎年8月頃に実施する。

評価後の公表は、多久市報及び多久市ホームページ等で行う。

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

Ⅹ 対象期間中の各年度の収支計画等

団体名 (病院名)	多久市立病院
--------------	--------

1 収益的収支計画

(単位:千円、%)

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)
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,335,648	1,512,985	1,627,576	1,627,522	1,628,477	1,628,801	1,628,807
	(1) 料 金 収 入	1,278,833	1,452,623	1,570,200	1,571,046	1,572,001	1,572,325	1,572,331
	(2) そ の 他	56,815	60,362	57,376	56,476	56,476	56,476	56,476
	うち他会計負担金	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688
	2. 医 業 外 収 益	147,653	143,521	124,156	120,324	119,717	126,292	125,526
	(1) 他会計負担金・補助金	135,863	129,895	104,991	101,867	99,559	97,060	92,609
	(2) 国 (県) 補 助 金	4,075	954	450	450	450	450	450
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	3,723	5,381	6,821	6,583	5,427	7,230	6,922
	(4) 資 本 費 繰 入 収 益		2,513	3,573	3,597	6,454	13,725	17,718
	(5) そ の 他	3,992	4,778	8,321	7,827	7,827	7,827	7,827
経 常 収 益 (A)		1,483,301	1,656,506	1,751,732	1,747,846	1,748,194	1,755,093	1,754,333
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,386,349	1,562,759	1,721,629	1,733,916	1,710,003	1,726,893	1,717,921
	(1) 職 員 給 与 費 c	635,407	714,000	764,517	788,491	803,466	811,501	809,616
	(2) 材 料 費	433,845	557,057	625,208	590,000	590,531	590,620	590,538
	(3) 経 費	224,847	211,703	250,160	257,367	241,132	241,131	241,132
	(4) 減 価 償 却 費	82,422	69,883	69,339	79,190	56,006	64,773	57,767
	(5) そ の 他	9,828	10,116	12,405	18,868	18,868	18,868	18,868
	2. 医 業 外 費 用	53,238	61,504	3,200	2,124	2,663	2,671	2,551
	(1) 支 払 利 息	1,423	1,234	1,200	1,123	839	847	727
	(2) そ の 他	51,815	60,270	2,000	1,001	1,824	1,824	1,824
	経 常 費 用 (B)	1,439,587	1,624,263	1,724,829	1,736,040	1,712,666	1,729,564	1,720,472
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		43,714	32,243	26,903	11,806	35,528	25,529	33,861
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	14,444	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	215,943	2,721	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 201,499	▲ 2,721	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		▲ 157,785	29,522	26,903	11,806	35,528	25,529	33,861
累 積 欠 損 金 (G)		1,384,047	0	0	0	0	0	0
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	767,379	857,254	809,112	815,176	750,000	800,000	800,000
	流 動 負 債 (イ)	183,638	224,921	222,443	227,495	240,567	252,951	217,355
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務 差引 [(イ)-(エ)] -[(ア)-(ウ)] (オ)	0	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		103.0	102.0	101.6	100.7	102.1	101.5	102.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		96.3	96.8	94.5	93.9	95.2	94.3	94.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		47.6	47.2	47.0	48.4	49.3	49.8	49.7
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)		0	0	0	0	0	0	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病 床 利 用 率		67.0	67.2	62.0	70.5	70.5	70.5	70.5

団体名 (病院名)	多久市立病院
--------------	--------

2 資本的収支計画

(単位:千円、%)

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)
収入	1. 企業債	43,000	109,000	60,000	9,400	50,000	0	0
	2. 他会計出資金	45,732	4,626	1,296	6,156	5,200	5,200	2,500
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	1,890	11,919	3,000	2,700	5,700	5,700	3,000
	7. その他	0	9,320	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	90,622	134,865	64,296	18,256	60,900	10,900	5,500
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
支出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	90,622	134,865	64,296	18,256	60,900	10,900	5,500
	1. 建設改良費	141,500	167,527	176,469	52,102	82,583	27,534	12,870
	2. 企業債償還金	0	4,432	5,953	5,995	10,757	22,876	29,532
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
差引不足額	支出計 (B)	141,500	171,959	182,422	58,097	93,340	50,410	42,402
	差引不足額 (B)－(A) (C)	50,878	37,094	118,126	39,841	32,440	39,510	36,902
	1. 損益勘定留保資金	50,878	37,094	118,126	39,841	32,440	39,510	36,902
	2. 利益剰余金処分数額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	50,878	37,094	118,126	39,841	32,440	39,510	36,902
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	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)	0	0	0	0	0	0	0
	実質財源不足額 (E)－(F)	0	0	0	0	0	0	0

3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

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)
収益的収支	(0)	(654)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	175,551	172,096	144,679	141,555	139,247	136,748	132,297	
資本的収支	(21,423)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	45,732	2,113	1,296	6,156	5,200	5,200	5,200	
合計	(21,423)	(654)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	221,283	174,209	145,975	147,711	144,447	141,948	137,497	

(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。