

佐賀市立富士大和温泉病院

改革プラン

平成30年度～平成32年度

平成30年3月

佐 賀 市

佐賀市立富士大和温泉病院改革プラン

(平成30年度～平成32年度)

目 次

1	新改革プランの策定に当たって	1
	(1) 計画の位置付け	1
	(2) 計画の期間	1
	(3) 病院事業の理念	2
2	病院を取り巻く環境	3
	(1) 社会的背景	3
	ア 病院の沿革等	
	イ 医師、看護師等の人材確保	
	ウ 「新公立病院改革ガイドライン」による公立病院改革の要請	
	エ 医療療養病床(25:1)廃止の方向性	
	(2) 事業の現状	5
	ア 診療圏の特徴(人口・面積等)	
	イ 診療圏の特徴(患者数の推移)	
	ウ 病院の経営状況	
3	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
	(1) 佐賀県地域医療構想の概要	10
	(2) 当院の診療圏における医療需要	12
	(3) 地域医療構想を踏まえた当院の役割	14
	(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	15
	(5) 当院の日常診療圏における「地域包括医療・ケア」の実践	15
	(6) 療養病床の位置付け	15
4	一般会計負担のあり方	17
5	経営の効率化	18
	(1) 数値目標	18
	(2) 目標達成に向けての具体的な取り組み	19

- ア 事業規模・形態の見直し
- イ 人件費適正化対策
- ウ 経費削減対策
- エ 収入増加・確保対策
- オ 地域医療の機能向上
- カ その他

6	再編・ネットワーク化	2 2
7	経営形態の見直し	2 3
8	計画の点検・評価・公表	2 6
	(1) 点検・評価	2 6
	(2) 公表時期	2 6
	(3) 公表方法	2 6

1 新改革プランの策定に当たって

(1) 計画の位置付け

佐賀市立富士大和温泉病院においては、第2次佐賀市総合計画に基づき「中山間地域の医療の充実」を至上命題として病院事業を展開している。

しかし、団塊の世代が全員後期高齢者となる平成37（2025）年を見据えた医療制度改革の流れが本格化するなど、全国的に病院事業を取り巻く環境は大変厳しい状況であり、当院においても現行体制による病院事業は、今後継続できない状況にある。

国においては、従前の「公立病院改革ガイドライン」の内容を継承しつつ、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に規定された“地域医療構想の実現”に向けた取り組みと整合した新改革プランの策定を求めた「新公立病院改革ガイドライン」が平成27年3月に示され、医療制度改革を踏まえた公立病院事業の改革が強く推進されている。

また、佐賀県においては、平成28年3月に「佐賀県地域医療構想」が策定され、平成37（2025）年を念頭に置いた、将来の医療提供体制の構築に向けた施策の方向性が示されている。

こういった状況を踏まえ、平成21年度に策定した「佐賀市立富士大和温泉病院改革プラン」を引き継ぎ、地域医療を継続していくための今後の病院改革の展望について、新たな改革プランを定めることとした。

なお、佐賀市が平成28年6月に策定した「佐賀市行政経営推進プラン」では、「健全財政の堅持」を改革の柱の一つとしており、その中で「持続可能な財政運営のための仕組みと運用」を推進項目として謳っている。この項目の具体的な推進に向けて「公営企業における経営計画の着実な推進」を重要な取組項目としており、各企業の経営計画は、それぞれの公営企業で策定・実施することとされている。

この新たな改革プランにおいては、「佐賀市行政経営推進プラン」を上位計画とし、病院事業における経営健全化の指針をまとめるとともに、地域医療構想で示された将来の医療需要を踏まえて、当院の具体的な将来像、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割等をまとめるものとする。

(2) 計画の期間

開始年度	終了年度
平成30年度	平成32年度

(3) 病院事業の理念

病院事業の実施に当たっては、次の基本理念及び基本指針、患者様の権利を掲げており、この計画に基づく今後の取り組みはもとより、病院運営全ての行動規範となる。

<基本理念>

地域住民とともに歩み、皆様に愛され、信頼される病院を目指します。

～ 笑顔 ・ まごころ ・ 思いやり ～

<基本指針>

- 1 地域との絆を大切にし、安心して相談できるかかりつけの病院を目指します。
- 2 人としての尊厳を重んじ、良質で温もりのある医療を提供します。
- 3 予防から医療、介護、福祉まで、一体化した包括医療を提供します。
- 4 地域医療を守るため、公共性と経済性をともに発揮し、経営の健全化に努めます。
- 5 私たちは、医療水準の向上と豊かな人間性を育むため、自己研鑽に努めます。
- 6 一人ひとりがいきいきとし、働きがいのある病院づくりに努めます。

<患者様の権利>

私たちは、患者様の権利を尊重する医療の実現に努めます。

- 1 適切で良質な医療を受ける権利
- 2 診療に関して十分な説明、情報を受ける権利
- 3 治療方法などを自分の意思で決定できる権利
- 4 医療に参加する権利
- 5 個人情報を守られる権利

2 病院を取り巻く環境

(1) 社会的背景

ア 病院の沿革等

佐賀市立富士大和温泉病院は、昭和 23 年に無医村地域の医療環境の向上を図るため、共立病院（旧松梅村、旧小関村、旧南山村）として開設以来、共立病院組合（旧富士町、旧大和町）、佐賀市立病院へと変遷し、約 70 年間、中山間地の中核的病院として地域医療を担ってきている。

また、施設の老朽化に伴い、平成 14 年 7 月 1 日には病院を移転新築し、日常診療圏（富士町、大和町北部（旧松梅地区）、三瀬村）の安定的・持続的な医療提供に努めている。

当院は、救急告示病院の指定を受けるとともに、病院群輪番制病院としての役割を担いながら、市北部地域の休日・夜間等の救急医療の機能を維持し、地域住民の安心・安全を確保している。

入院病棟については、結核病床、伝染病床及び介護療養型病床等の社会要請に応えながら病棟再編を重ね、現在、一般急性期病床 54 床（地域包括ケア病床 10 床含む）、医療療養病床 44 床の病棟編成に至っている。

当院は、開設時から国民健康保険病院の許可を受け、国民健康保険診療施設（国保直診）として、医療の提供だけでなく、保健（生活習慣病の予防）、福祉（高齢者福祉、介護福祉）との連携を図りながら、「地域包括ケア」を実践している。

さらに、平成 24 年 4 月からは佐賀大学との協力・連携により、佐賀大学医学部附属病院の総合内科医育成事業として、当院内に地域総合診療センターを設置しており、何でも相談できる地域の「かかりつけ医」の育成に協力するとともに、当院における医師の確保及び医療機能の充実に結び付いているところである。

イ 医師、看護師等の人材確保

医師については、佐賀大学医学部の協力を得ながら必要な人材を確保しているが、全国的には医師確保が難しい状況であり、今後は、当院においても医師確保が困難になると考えられる。

また、看護師や技師、ケアワーカー等の医療・介護スタッフの確保についても、近年は年々厳しい状況になっており、特に臨時的任用職員については、人材確保が極めて困難な状況となっている。

現在、公共職業安定所（ハローワーク）や看護専門学校等において、職員募集の広報を行い、何とか病院運営に必要な人材を確保しているが、今後は少子

高齢化の進行に伴う労働人口の減少、都市部への人口流出等の影響から、更に人材確保は困難になる考えられるため、安定的、継続的な運営に向けた人材確保は、大きな課題と捉えている。

ウ 「新公立病院改革ガイドライン」による公立病院改革の要請

平成 19 年 12 月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、公立病院に対して 3 つの視点（①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し）から改革を求められており、それぞれの視点から病院の方向性を示した改革プランの策定について、病院事業を運営する地方公共団体に対し要請された。

これを受け、当院においては、平成 21 年 3 月に「佐賀市立富士大和温泉病院改革プラン」を策定し、特に「経営の効率化」について鋭意取り組んできたところである。

この「公立病院改革ガイドライン」の内容を継承した新たな指針「新公立病院改革ガイドライン」が平成 27 年 3 月に示され、収支改善に主眼を置いた 3 つの視点に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点を加えた新改革プランの策定について要請されている。

今後、全国的に大きな社会の変化となる 2025 年問題を見据え、公立病院としてどう動いていくのか、これまでも増して各公立病院の今後の方針が問われる内容となっている。

エ 医療療養病床（25:1）廃止の方向性

当院が保有する医療療養病床（看護人員配置基準 25:1）44 床については、医療法上では平成 29 年度末で終了（6 年の経過措置期限が設けられる予定）となる。

また、この療養病床の改変後の選択肢の一つとして、厚生労働省から新たに医療を内包した施設系サービス『介護医療院』が提示されていたところである。

当院において、『介護医療院』は療養病床改変後の大きな選択肢の一つと考えているが、施設基準等の詳細が未だ明確にはなっていないため、詳細が判明次第、病床機能変更による効果や経営への影響等を抽出し、この結果に基づき病床改変後の姿について具体的な検討に入っていく。

医療療養病床（25:1）の運用に一定の経過措置が設けられた場合であっても、今後、当院の療養病床機能の改変は不可欠となるため、当院にとって大きな変革のタイミングとなっている。

(2) 事業の現状

ア 診療圏の特徴（人口・面積等）

当院の日常診療圏は、富士町、大和町（松梅地区）及び三瀬村の市北部中山間地であり、面積 210.96km²（市全体の 48.9%）、人口 6,169 人（市全体の 2.6%）、高齢化率 38.6%（佐賀市：26.7%）となっている。（「表 1」参照）

「表 1」旧市町村（校区）別人口及び面積等について（H29.3.31 現在）

校 区	人 口		高齢者人口 (65 歳以上)		高齢化率	域面積
	人口	割合	人口	割合		
旧佐賀市	162,620 人	69.5%	41,686 人	66.7%	25.6%	103.76 km ²
諸富町	10,738 人	4.6%	3,431 人	5.5%	32.0%	12.02 km ²
大和町	22,727 人	9.7%	6,008 人	9.6%	26.4%	55.42 km ²
(うち松梅校区)	(1,025 人)	(0.4%)	(384 人)	(0.6%)	(37.5%)	(27.01 km ²)
富士町	3,845 人	1.6%	1,514 人	2.4%	39.4%	143.25 km ²
三瀬村	1,299 人	0.6%	482 人	0.8%	37.1%	40.70 km ²
川副町	16,426 人	7.0%	5,245 人	8.4%	31.9%	46.49 km ²
東与賀町	8,481 人	3.6%	2,080 人	3.3%	24.5%	15.39 km ²
久保田町	8,016 人	3.4%	2,030 人	3.2%	25.3%	14.39 km ²
佐賀市合計	234,152 人	100.0%	62,476 人	100.0%	26.7%	431.84 km ²
日常診療圏	6,169 人	2.6%	2,380 人	3.8%	38.6%	(48.9%) 210.96 km ²

※面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」から引用。ただし、佐賀市合計の面積は測定方法変更以後の値のため、旧市町村の合計と一致しない。

※端数処理のため、構成比合計が一致しない場合がある。

イ 診療圏の特徴（患者数の推移）

当院の患者の動向をみると、平成28年度の実入院患者数600人（1日平均入院患者数：69.3人）のうち、65歳以上の患者が480人で、高齢患者の割合が80.0%と高くなっている。また、富士町、大和町及び三瀬村に居住されている患者は全体で434人（321人）と、入院患者全体の72.3%（53.5%）がこの3町村在住の患者となっている。

実外来患者数では、2,880人（1日平均外来患者数：111.8人）のうち、65歳以上の患者が1,545人、53.6%と入院患者数に比べて高齢者の割合は下がるものの、外来患者についても3町村に居住されている患者が2,186人（1,743人）、75.9%（60.5%）の割合を占めている。（「表2」「表3-1」「表3-2」参照）

※（人）は、富士町、大和町（松梅地区）及び三瀬村に居住する患者の場合の数字

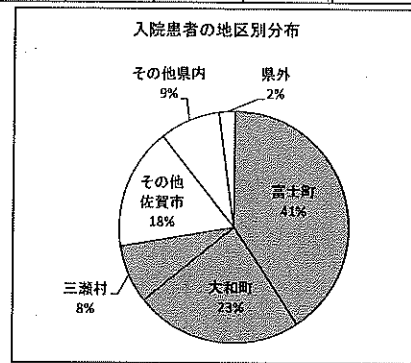
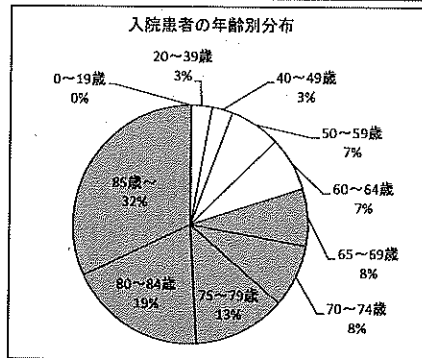
入院及び外来患者は、日常診療圏（富士町、大和町（松梅地区）及び三瀬村）在住の高齢者がその多くを占めており、病院までの交通手段の確保が難しい患者も多いため、外来患者及び通者リハビリテーションサービス利用者の送迎用車両を運用している。このような状況から、地理的に広範囲な過疎地域における医療提供体制を維持している地域密着型の病院となっている。

「表2」年度別患者数の推移

区 分 摘 要	単 位	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		病床利用率	%	83.0	76.1
うち 一般病床	%	86.3	76.8	87.1	85.3
うち 療養病床	%	79.1	75.2	59.8	52.7
平均在院日数 （一般病床）	日	19.9	19.8	18.9	19.9
延べ入院患者数	人	29,698	27,216	26,842	25,282
延べ外来患者数(医療)	人	36,013	35,137	35,354	32,764
1日平均入院患者数	人	81.4	74.6	73.3	69.3
1日平均外来患者数	人	122.5	120.3	120.3	111.8

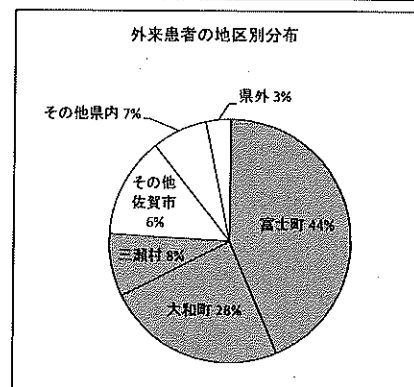
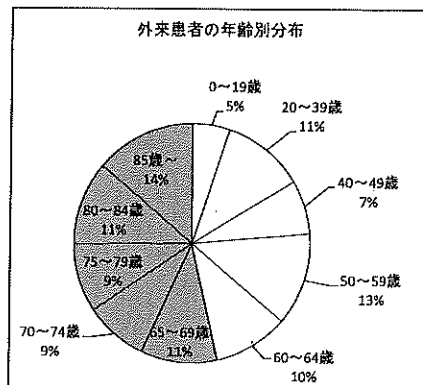
「表3-1」入院患者の地区別・年齢別分布（平成28年度／実患者数）

旧市町村	0～19歳	20～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳～	合計
富士町	0	2	3	12	15	17	18	34	58	85	244
大和町	0	3	4	6	9	9	10	16	30	54	141
三瀬村	0	3	1	2	6	5	3	7	8	14	49
その他佐賀市	0	2	7	10	11	9	15	11	11	26	102
その他県内	0	5	1	9	3	4	5	6	5	13	51
県外	0	2	1	3	0	3	0	2	2	0	13
合計	0	17	17	42	44	47	51	76	114	192	600



「表3-2」外来患者の地区別・年齢別分布（平成28年度／実患者数）

	0～19歳	20～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳～	合計
富士町	47	100	62	144	131	134	120	143	162	213	1,256
大和町	32	63	29	86	69	80	69	63	80	118	689
三瀬村	13	18	14	23	27	27	24	27	48	20	241
その他佐賀市	17	70	75	64	41	34	25	15	21	25	387
その他県内	8	52	23	33	22	18	9	14	12	21	212
県外	29	20	9	10	4	11	1	6	3	2	95
合計	146	323	212	360	294	304	248	268	326	399	2,880



ウ 病院の経営状況

当院の経営状況は、平成14年7月1日の移転新築による減価償却費及び企業債の元利償還負担増などが影響し、平成21年度まで経常収支がマイナスで推移していた。

このような状況から脱却するため、平成21年3月に策定した「佐賀市立富士大和温泉病院改革プラン」に基づき、さまざまな経営改革を実施した結果、収支状況が改善し、平成22年度以降は経常収支黒字を継続してきた。

しかし、平成28年度決算では7年ぶりに赤字へ転落し、純損失が4,674千円（経常収支△3,295千円）、未処分利益剰余金が418,819千円に減少した。

今後の収支については、平成27年度、平成28年度決算及び平成29年度（4月～11月）の実績を基本に推計することとし、減価償却費や企業債の元利償還、交付税等の見込可能な収支以外については現状維持のまま推移すると推計した。今後の収支推計は、「表4」のとおりである。

なお、今後の推計は、平成30年度診療報酬改定の内容や医療療養病床（看護人員配置基準25:1）の改変の状況等により左右されるため、今後の収支に関して詳細な見込みを立てることは難しいが、基本的には、経常黒字を維持し、累積利益剰余金が増加していく見込みである。

「表4」収支状況の推計

○収益的収支推計

	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
1 医業収益	1,158,001	1,101,757	1,158,478	1,135,747	1,135,747	1,135,747
(1)料金収入	1,065,128	1,010,720	1,064,039	1,042,964	1,042,964	1,042,964
入院収益	657,261	620,908	649,335	649,335	649,335	649,335
外来収益	306,964	285,711	306,063	289,080	289,080	289,080
介護保険収益	85,455	87,144	89,630	87,410	87,410	87,410
訪問看護ステーション事業収益	15,448	16,957	19,011	17,139	17,139	17,139
(2)その他	92,873	91,037	94,439	92,783	92,783	92,783
保険予防活動収益	42,934	42,150	42,542	42,542	42,542	42,542
他会計負担金	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
その他	13,645	12,593	15,603	13,947	13,947	13,947
2 医業外収益	311,510	291,077	304,401	306,738	304,641	300,888
(1)他会計負担金・補助金	218,320	198,533	203,526	205,460	200,286	198,486
(2)国(県)補助金	995	1,043	1,535	1,535	1,535	1,535

(3)長期前受金 戻入額	82,134	76,563	88,995	87,962	91,039	89,086
(4)その他	10,061	14,938	10,345	11,781	11,781	11,781
経常収益	1,469,511	1,392,834	1,462,879	1,442,485	1,440,388	1,436,635
1 医業費用	1,330,067	1,313,655	1,384,102	1,328,273	1,314,109	1,302,305
(1)職員給与費	802,189	799,135	820,000	820,000	820,000	820,000
(2)材料費	140,671	134,665	165,514	146,950	146,950	146,950
(3)経費	209,638	210,188	209,913	209,913	209,913	209,913
(4)減価償却費	169,124	164,578	182,713	144,911	130,747	118,943
(5)その他	8,445	5,089	5,962	6,499	6,499	6,499
2 医業外費用	76,228	82,474	74,403	70,375	71,792	73,299
(1)支払利息	45,822	43,383	40,875	38,332	35,784	33,334
(2)その他	30,406	39,091	33,528	32,043	36,008	39,965
経常費用	1,406,295	1,396,129	1,458,505	1,398,648	1,385,901	1,375,604
経常損益	63,216	△3,295	4,374	43,837	54,487	61,031
1 特別利益	8,579	5,540	0	0	0	0
2 特別損失	0	6,919	0	0	0	0
特別損益	8,579	△1,379	0	0	0	0
純損益	71,795	△4,674	4,374	43,837	54,487	61,031
累積利益剰余金	423,493	418,819	423,193	467,030	521,517	582,548

○資本的収支推計

	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
1 企業債	25,300	118,500	34,300	68,000	70,000	70,000
2 他会計出資金						
3 他会計負担金	98,925	104,802	109,986	124,730	114,656	121,069
4 他会計借入金						
5 他会計補助金						
6 国(県)補助金		3,780	43,119	2,700		2,700
7 その他						
収入計	124,225	227,082	187,405	195,430	184,656	193,769
1 建設改良費	60,734	177,671	38,214	71,000	70,000	70,000
2 企業債償還金	151,550	162,191	171,422	199,912	178,742	190,525
3 他会計長期借 入金返還金						
4 その他						
支出計	212,284	339,862	209,636	270,912	248,742	260,525
差引不足額	88,059	112,780	22,231	75,482	64,086	66,756
企業債残高	2,284,837	2,241,145	2,104,023	1,972,111	1,863,369	1,742,844

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

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、将来の医療提供体制の構築に向けた施策の方向性を示す「佐賀県地域医療構想」が平成 28 年 3 月に策定された。

構想では、佐賀県内を 5 つの構想区域（二次医療圏と同様「表 5」参照）に分割し、構想区域ごとに平成 37 年度における医療需要に対応すべき必要病床数が推計されている。

「表 5」構想区域

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、患者の受療状況等を考慮して、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。

現在の医療機関が有する一般病床と療養病床を 4 つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に区分し、平成 37（2025）年における佐賀県全体及び構想区域ごとの各機能区分における必要病床数（「表 6」「表 7」参照）が示されている。

佐賀県全体の平成 37（2025）年の必要病床数については、急性期病床が約 3,000 床過剰となる一方、回復期病床については約 2,000 床不足する見込みとなっている。

また、慢性期病床については、在宅医療等への患者の移行を見込み、約 2,000 床過剰となると見込まれている。

当院が位置する中部構想区域においても、佐賀県全体と同様、急性期病床及び慢性期病床が過剰、回復期病床が不足する見込みであり、区域全体では約 1,000 床過剰となる見込みとなっている。

このように、平成 37（2025）年における医療需要に基づく必要病床数が示されているものの、今後の医療需要の変化に対応した各病院における病床機能の改変については、各医療機関の自主的な判断によって行うこととされており、

この地域医療構想の考え方と整合を図った上で、各病院において、急性期病床から回復期病床への転換や療養病床の介護施設等への転換などを自主的に進め、これにより必要病床数との乖離を埋める必要があるとされている。

「表6」必要病床数

範囲	医療機能	平成26年度 病床機能報告	平成27年度 必要病床数	差引
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
	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	0	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

(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」

「表7」4つの機能区分の定義

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	状態の早期安定化に向けて、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中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) 当院の診療圏における医療需要

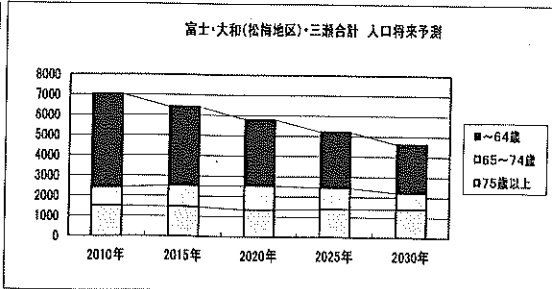
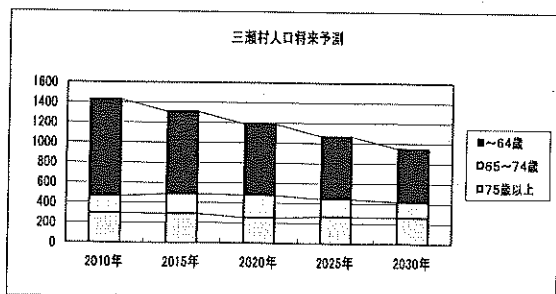
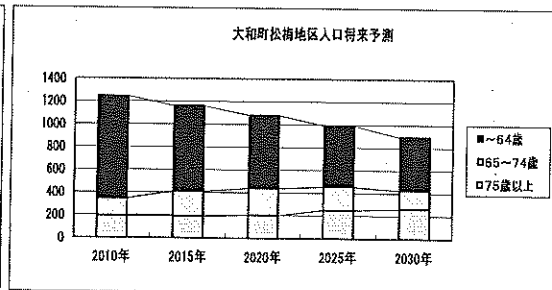
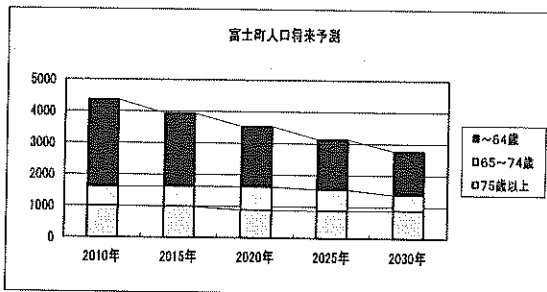
地域医療構想で推計する平成37(2025)年の中部構想区域全体における必要病床数は、平成26年度病床機能報告と比較し、約1,000床減少したものである。

しかし、当院の診療圏においては、人口自体は減少するものの、高齢化が進行することから、高齢者が主な患者となっている当院に関しては、医療需要が急激に低下することは考えにくく、当面は現状を維持していくものと考えられる。（「表8」参照）

「表8」診療圏人口の将来予測

	年齢	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年
		2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年
富士町	総数	4,359	3,943	3,539	3,146	2,769
	～64歳	2,747	2,321	1,914	1,598	1,385
	65～74歳	598	632	736	672	494
	75歳以上	1,014	990	889	876	890
	高齢化率	37.0%	41.1%	45.9%	49.2%	50.0%
大和町 松梅地区	総数	1,245	1,162	1,082	993	895
	～64歳	900	752	644	537	470
	65～74歳	152	221	236	207	161
	75歳以上	193	189	202	249	264
	高齢化率	27.7%	35.3%	40.5%	45.9%	47.5%
三瀬村	総数	1,428	1,310	1,189	1,069	952
	～64歳	962	822	709	623	534
	65～74歳	170	196	225	178	155
	75歳以上	296	292	255	268	263
	高齢化率	32.6%	37.3%	40.4%	41.7%	43.9%
合計	総数	7,032	6,415	5,810	5,208	4,616
	～64歳	4,609	3,895	3,267	2,758	2,389
	65～74歳	920	1,049	1,197	1,057	810
	75歳以上	1,503	1,471	1,346	1,393	1,417
	高齢化率	34.5%	39.3%	43.8%	47.0%	48.2%

※財団法人九州経済調査協会 人口の将来推計ならびに交通需要推計（平成22年度国調ベース）



(3) 地域医療構想を踏まえた当院の役割

当院は、佐賀市の北部中山間地域に位置し、採算性等の面から民間医療機関の立地が困難な過疎地において医療を提供している。

当院の日常診療圏である富士町、大和町（松梅地区）及び三瀬村は、佐賀地域の約半分の面積を占める一方で、人口は約 6,200 人（市全体の 2.6%）と非常に少数である。中部構想区域で見ても、面積が全体の約 27%、人口が全体の約 1.8%となっており、当院は、非常に広い地域の非常に少数の人々を主な対象とした公立病院であると言える。また、中山間地の過疎地域に位置する地理的特性から、当院の診療圏内の高齢化率も非常に高くなっている。

このような地域において、当院は、一般外来やかかりつけ医機能を担う一次救急医療、救急告示病院としての救急患者受け入れや入院治療など、比較的専門性の高い患者を受け入れる二次救急医療としての機能・役割を担っている。

また、中長期的に入院患者を受け入れ、在宅復帰後も在宅療養を支援する機能や国民健康保険診療施設として保健、福祉サービスを包括して提供する機能も求められていることから、居宅介護支援事業や訪問看護、通所リハビリテーション等の地域ケア事業を実施するとともに、人間ドックや健康診断等の住民の保健衛生に寄与する事業も積極的に実施している。

更に、平成 24 年 4 月から当院内に設置する佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センターにおける総合内科医の育成をはじめ、佐賀大学医学部の卒後臨床研修や佐賀市医師会立看護専門学校等からの学生受け入れなど、医師、看護師、コメディカル職の人材育成に努め、中部保健医療圏の医療の充実に繋げているところである。

当院は、地域の拠点病院として、不採算地域における医療提供とともに、地域の人々に住み慣れた場所で最後まで生活していただくため、一定の保健・介護支援機能等を維持しながら、住民生活を支えていくことが役割・使命である。

<富士大和温泉病院の医療提供体制>

病床数	98 床（一般病床 54 床（地域包括ケア病床 10 床含む）、療養病床 44 床）
標榜診療科	9 科（内科（血液内科、人工透析、総合診療を含む。）、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科）
人工透析	17 床
地域ケア事業	訪問看護、居宅介護支援、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護（休止中）

(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

佐賀市の地域包括ケアシステムの根幹を担う在宅医療・介護連携体制として、連携窓口となる5医療機関を中心とした医療・介護関係施設による「佐賀市医療・介護連携グループ」が編成されている。

当院は、佐賀市北部医療介護ネットワークに後方支援医療機関として登録されており、北部地域の医療機関や介護施設等との総合的な連携強化を図りながら地域包括ケアシステム構築の一役を担っている。

また、当院の日常診療圏では、一定の保健、医療、福祉サービスの提供施設として、近隣の医療、介護施設等と連携しながら、地域住民の退院支援や在宅支援を推進しているが、診療圏の高齢化率は一層高まっていく状況から、従来にも増して、より強固な連携体制を構築していく必要がある。

(5) 当院の日常診療圏における「地域包括医療・ケア」の実践

医療資源の少ない地域において、中核的病院としての位置づけを持つ当院にとって、患者を急性期から回復期、維持期へと繋げ、在宅生活を支援していくことは、今後これまでに以上求められる。更には、未病段階からの生活習慣病の予防支援も重要となる。当院では、これまで医療のみならず、保健、福祉の一体的な提供を行うことで、地域住民が安心して生活できる環境づくりを目指してきた。

「地域包括医療・ケア」の実践は、国民健康保険診療施設の理念とされており、この理念のもと、当院では健診、人間ドック等の生活習慣の予防事業の実施や介護保険サービス事業所を併設して在宅支援を行なうなど、医療だけでなく保健、福祉を包括したサービス提供に取り組んでいる。

中山間地という地域の特性上、医療・介護施設等の資源が不足する実態もあるため、一定の自院完結型の医療・福祉等のサービス提供体制を維持し、「地域包括医療・ケア」を実践していく。

(6) 療養病床の位置付け

療養病棟については、中長期の療養が必要な患者の入院病棟であり、現在44床の療養病床（看護人員配置基準25:1）を保有している。

医療療養病床（25:1）については、医療法上の人員配置基準等を緩和する経過措置の期限が平成29年度末から平成35年度末までに延長される見込みであるものの、当院の療養病床は、いずれ改変せざるを得ない状況となっている。

医療療養病床（25:1）の運営については、平成18年度診療報酬改定以降、入院患者の医療区分に関して厳格化され、平成28年度の診療報酬改定以降は、医療度の高い患者確保とともに、これに伴う診療体制の充実が必要になるなど厳しい環境となり、当院においても病床稼働率が大きく下がっている。

また、医療ニーズの低い患者については、退院や在宅療養、または介護サービス提供施設への移行を積極的に推進する国の動きもあるため、当院の療養病床は経過措置期間が設けられる見込みではあるものの、医療療養病床（看護人員配置基準 20:1）への移行や介護医療院をはじめとする介護サービス提供施設への転換など、早急に検討する必要がある。

しかし、現状においては、当院の医療療養病床の転換後の形態として、選択肢の主軸と考えている『介護医療院』の施設基準等について、未だ明確になっていない。

このため、詳細が明確になり次第、現在、療養病床に入院する透析患者等の比較的医療度の高い患者への対応を考慮しつつ、今後の病床改変の方向性を検討していく。

4 一般会計負担のあり方

一般会計からの病院事業会計への経費負担については、総務省自治財政局長通知の繰出基準により算出した額を繰り入れる。

<一般会計の繰出基準>

- ・建設改良費：企業債元利償還金の1/2（平成14年度以前分は2/3（交付税40%＋30%（充当残の1/2））
- ・救急医療の確保に要する経費：普通交付税相当額
- ・不採算地区病院の運営に要する経費：特別交付税相当額、病床割普通交付税相当額及び経営改善期間中の収支不足であって、病院の経営努力を前提になお不足する額
- ・共済追加費用の負担に要する経費：2/3
- ・児童手当に要する経費
- ・基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

5 経営の効率化

(1) 数値目標

医療制度改正による医業収益への影響など、厳しい経営環境の中、一般会計の負担を最小限に抑えつつ、地域医療を継続するためには、最大限の経営努力をもって収支均衡を基調とする財政運営を目指すことが必要である。保有する医療資源を最大限に有効活用し、効果的、効率的に地域医療の提供を行う。

なお、現状における経営の目標値については、現行の取り組みにおける見込値でも十分な経営状況を確保できると考えられるため、見込値の達成を目標として設定する。

○財務に係る数値見込み（単位：％）

	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
経常収支比率	104.5	99.8	100.4	103.4	104.2	104.7
医業収支比率	87.1	83.9	83.7	85.5	86.4	87.2
職員給与費対医業収益比率	69.3	72.5	70.8	72.2	72.2	72.2
累積利益剰余金対医業収益比率	36.6	38.0	36.5	41.1	45.9	51.3
繰入金比率（収益的収入）	17.3	16.9	16.4	16.8	16.4	16.3
繰入金比率（資本的収入）	79.6	46.2	58.7	63.8	62.1	62.5

○医療機能に係る数値見込み（単位：人、％）

	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
延べ入院患者数	26,842	25,282	25,185	25,185	25,185	25,185
うち一般病床	17,214	16,818	17,155	17,155	17,155	17,155
うち療養病床	9,628	8,464	8,030	8,030	8,030	8,030
延べ外来患者数	35,354	32,764	32,120	32,120	32,120	32,120
病床利用率	74.8	70.7	70.4	70.4	70.4	70.4
うち一般病床	87.1	85.3	87.0	87.0	87.0	87.0
うち療養病床	59.8	52.7	50.0	50.0	50.0	50.0
1日平均外来患者数	120.3	111.8	110.0	110.0	110.0	110.0

※今後、病床体制の見直しなどにより、目標値を変更する必要がある場合は、必要に応じて見直しを行う。

(2) 目標達成に向けての具体的な取り組み

平成 21 年 3 月に策定した病院改革プランの実行により、平成 22 年度以降は経常黒字を継続し、平成 28 年度に若干の赤字を計上したものの、これまで良好な経営状態を維持してきている。

このため、新たなプランにおいても、基本的には前プランを踏襲することにより実施していく。

ア 事業規模・形態の見直し

当院としては、基本的には現在の診療機能を維持するという基本的な考え方を有しており、引き続き地域医療の現状を見ながらの検討課題としていく。

なお、医療療養病床（看護人員配置基準 25:1）44 床の機能改変については、平成 30 年度以降、速やかに検討に入ることとする。

イ 人件費適正化対策

当院においては、業務委託の推進や臨時・嘱託職員の活用などにより、効率的、効果的な人員体制の構築に取り組んでいる。医師、看護師をはじめとする医療専門職については、患者等の安心・安全を確保するために必要な人員を確保するとともに、引き続き業務委託の推進や業務の効率化などを踏まえて人員配置の合理化に努め、退職者の状況も踏まえながら、適切且つ戦略的な人員管理を目指していく。

○定員管理に関する計画（単位：人）再任用職員含む

（各年度 4 月 1 日現在）

	27 年度 (実績)	28 年度 (実績)	29 年度 (実績)	30 年度 (計画)	31 年度 (計画)	32 年度 (計画)
医師	7	6	7	7	7	7
看護師	52	54	54	54	54	54
医療技術職	16	16	17	17	17	17
事務職	7	7	7	7	7	7
医療福祉職	3	3	3	3	3	3
技能労務職	0	0	0	0	0	0
増員		2	4	0	0	0
減員		1	1	0	0	0
純増減数		1	3	0	0	0
職員数 (定数 94 人) (4 月 1 日現在)	85	86	88	88	88	88

※退職補充を基本とするが、今後、病床体制の見直しなどにより、看護体制等の変更が必要となった場合には、柔軟に対応する。

ウ 経費削減対策

項目	実施時期	内容（理由）
医療機器等の計画的な整備	継続	平成14年7月の移転新築に伴い、医療機器等の設備投資も同時期に行っている。このため、計画的な医療機器更新等が必要であり、計画的な投資（年間7,000万円程度）に努める。
委託業務の見直し	継続	業務仕様、契約内容等を精査し、経費削減の効果を高める。
材料費の削減	継続	薬品、診療材料の調達について、見積り合わせ等による価格の適正化を推進する。

エ 収入増加・確保対策

項目	実施時期	内容（理由）
病床利用率及び外来患者数の向上	継続	一般病床（地域包括ケア病床含む）87%、療養病床50%、外来患者110人/日
病床管理体制の構築	継続	計画診療を徹底するとともに、病床管理の責任体制を明確にし、入退院調整機能を充実させ、効果的、効率的な病棟運営を目指す。
地域連携の強化	継続	積極的な情報交換等により他医療機関等との連携を強化し、利用患者の増加及び適切な退院に結びつける。
透析患者の受け入れ拡大	継続	平成21年度に常勤医師の確保が実現し、看護師も拡充することで大きな成果を得ている。今後も現体制を維持しながら、さらなる受け入れ拡大の方策を検討する。
眼科診療機能の充実	継続	非常勤医師による月曜及び金曜の午前中外来診療のみの眼科診療体制について、今後も現状維持に努めていく。
未収金徴収対策	継続	患者負担の公平性の観点からも、少額訴訟や支払督促制度の活用等も検討し、未収金の縮減を図る。

オ 地域医療の機能向上

項目	実施時期	内容（理由）
医師の後期臨床研修の受け入れによる医療機能の強化	継続	佐賀大学医学部附属病院の総合内科医育成事業による研修機関として後期臨床研修医（2名程度）を受け入れ、同病院との連携のもと医療機能の強化を図る。
人材育成の充実	継続	<p>質の高い医療の提供には、優秀で意欲のある職員の確保が必要であり、その育成と定着に努めていく。各種研修による医療技術の向上を図るとともに、接遇能力の向上や個人情報保護の徹底等により、患者、家族等をはじめとした利用者の信頼を得られる医療提供体制の構築を図る。</p> <p>看護研修計画に基づく計画的な研修実施など、医療技術者の研修参加を推進し、医療技術の向上を図るほか、患者権利を尊重・重視する職員の育成を行う。</p>
院内の委員会・組織機能の充実	継続	<p>より質の高い医療を目指した院内組織活動として、医療安全委員会、院内感染予防対策委員会、栄養管理委員会その他各種委員会の機能充実を図る。</p> <p>保健・医療・福祉の相談支援機能や地域連携機能の充実を図り、地域包括ケアの実践能力を高める。</p>

カ その他

項目	実施時期	内容（理由）
患者満足度の向上	継続	患者満足度調査を定期的実施し、サービス内容の検証をしていく。
地域交流・貢献事業の推進	継続	出前講座、地域行事への参加等により、地域住民との信頼関係の構築を推進する。

6 再編・ネットワーク化

当院が立地する中部保健医療圏（佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町の4市1町）には、三次救急医療を担う佐賀大学医学部附属病院（604床）、佐賀県医療センター好生館（450床）のほか、二次救急医療を担う国立病院機構佐賀病院（292床）、地域医療機能推進機構佐賀中部病院（160床）、小城市民病院（99床）、多久市立病院（105床）といった公的病院が存在し、それぞれの医療機能を担っている。

当院は、この中部保健医療圏の中で、佐賀市北部中山間地域の基幹的な病院（CT、MRI等を保有する総合病院等）として、比較的専門性の高い領域を含めて、一般的な医療が概ね完結できる二次救急医療機関であるとともに、市町の行政区域を医療圏域とする一次医療圏の中では、かかりつけ医等の初期医療を担う一次救急医療機関の機能も有している。

佐賀市北部中山間地域には、当院以外に国民健康保険診療所が1施設、民間病院が1施設、民間診療所が2施設、民間歯科医院が1施設存在している。これらの医療機関は、主に当院から北部15km圏域に点在する地域住民に対して医療を提供しており、当院はこの中で地域の拠点病院として機能している。

また、当院で対応が困難な患者については、佐賀大学医学部附属病院をはじめとする長崎自動車道以南の医療機関と連携しながら対応している。

現在、佐賀市北部中山間地域における医療資源は非常に乏しく、医療機関の機能も異なっているが、それぞれが補完、連携しながら地域医療を支えている状況であり、診療圏域内における再編・ネットワーク化に関する議論はなされていない。

そのため、再編・ネットワーク化については、引き続き地域医療の現状を見ながら検討課題としていく。

7 経営形態の見直し

経営形態の見直しについては、地方公営企業法の全部適用や指定管理者制度の採用、独立行政法人化など、見直しについての議論とその着手が多く自治体病院でもなされている。（「表9」参照）

経営形態の見直しは、組織機能の強化に資するものであり、見直しの検討も視野に入れる必要があると考えるが、現状では当院において経営形態を見直すことの具体的なメリットを見出せていないため、早急な結論は出さず、検討を継続していくこととする。

「表9」 公立病院事業経営形態の制度比較

	地方公営企業法の一部適用	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人	公設民営（指定管理者制度）
概要	・地方公営企業法の財務規定のみを適用し、他は地方自治法を適用（病院事業は原則としてこの形態）	・財務規定だけでなく、企業管理者の設置や組織、人事労務に関する規定等、地方公営企業法の全部を適用	・地方公共団体が直接行うのに準ずる公共性を確保しながら、地方独立行政法人の長により広範な権限行使を認めることで経営責任の明確化をはかるとともに、中期目標期間における目標・計画に基づく経営により、単年度予算主義とは異なるルールの下で、予算執行における機動性、弾力性の向上を可能とするもの	・施設の管理運営を包括的に外部委託するもの（従前の管理委託制度のように受託者が限定されず、民間事業者にも受託可能である。） ・地方公共団体は指定管理者の選定や指定管理者と締結する協定を通じ適正な管理を維持しつつ民間事業者等のノウハウを幅広く活用するもの
施設所有者	地方公共団体	地方公共団体	地方独立行政法人	地方公共団体
運営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命	理事長 ・設立団体の長が任命	指定管理者
組織	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程等で決定	理事長、監事以外の内部組織は、理事長が定める	指定管理者が定める
職員の任用	・地方公共団体の長が任命 ・条例による定数管理	・病院事業管理者が任命 ・条例による定数管理	理事長が任命	指定管理者が採用
職員の身分	地方公務員	地方公務員	・非公務員（一般地方独立行政法人） ・地方公務員（特定地方独立行政法人）	非公務員
職員の給与	・条例に基づく	・種類及び基準は条例に基づくが、他の地方公務員に準じるほか、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮して定めることが可能	・当該法人の業務実績及び認可中期計画の人員費の見積もり等を考慮 ・職員の発揮した能力を考慮	指定管理者が定める

一般会計からの繰入	地方公営企業法に基づき、不採算医療などに対して、負担金、補助金として繰入を行う	地方公営企業法に基づき、不採算医療などに対して、負担金、補助金として繰入を行う	不採算医療などの財源に充てるために必要な運営費交付金を受ける	指定管理者と締結する協定において定める
予算編成	・地方公共団体の長は、自らが作成した予算を調整し、議会の議決を経なければならない ・単年度予算主義	・地方公共団体の長は、管理者が作成した予算を調整し、議会の議決を経なければならない ・単年度予算主義	・中期計画に基づき、年度毎の業務運営に定める年度計画を届け出る ・弾力的な運用が可能	指定管理者が定める
資金調達	起債、設置者からの長期借入金	起債、設置者からの長期借入金	設置者からの長期借入金	独自資金調達
契約締結権限	地方自治法や条例・規則の規定に準拠	地方自治法や条例・規則の規定に準拠	法人独自で制度設計	指定管理者が定める
目標による管理及び業績評価	・法的な制度としてはない ・自治体ごとに独自の事業評価を行う	・法的な制度としてはない ・自治体ごとに独自の事業評価を行う	・設立団体の長が中期目標を設定する ・法人はこの目標を達成するために中期計画を作成し、設立団体の長の認可を受ける ・業績について評価委員会の評価を受ける	指定管理者と締結する協定において定めることも可能
業務状況の公表	毎事業年度少なくとも2回以上、業務の状況を説明する書類を公表する	毎事業年度少なくとも2回以上、業務の状況を説明する書類を公表する	中期目標、中期計画、年度計画、評価結果などを積極的に公表する	指定管理者と締結する協定において定めることも可能
メリット	経営責任	・管理者が権限を発揮することにより、企業としての独立性が高まり、効率的な経営可能である	・人事・財務に関して、地方公営企業以上の権限が理事長に与えられ、法人として独立するため範囲が明確になる	・地方公共団体と別法人が業務を担い、契約を結ぶため、責任の範囲、所在が明確になる
	人事財務	・人事権、給与決定権、契約締結権、労働組合との労働協約の締結権などが事業管理者にあり、その権限と責任で行える	・弾力的な予算執行が可能 ・柔軟かつ迅速な組織改編が可能 ・人事給与分野において経営効率化を推進しやすい。 ・独自の契約基準の採用が可能	民間事業者として、柔軟な人事財務処理が可能
	運営	・地方公共団体の関与が大きく不採算部門の運営が行いやすい	・地方公共団体の関与が大きく不採算部門の運営が行いやすい	・病院の「診療・治療」部分にも民間のノウハウの活用が可能
	透明性	・公表事項が定められており、透明性が高い	・公表事項が定められており、透明性が高い	・公表事項が定められており、透明性は担保されている
デメリット	・地方公共団体の内部組織あり、経営責任の範囲が不明確になるおそれがある。	・地方公共団体の内部組織あり、経営責任の範囲が不明確になるおそれがある。		

	人事財務	<ul style="list-style-type: none"> 人事、給与体系の変更が独自にできない。 	<ul style="list-style-type: none"> 市長部局との人事交流により病院事業管理者としての独自性が発揮できない場合がある 給与計算、人事異動などの人事管理、労務管理業務が増大する 	<ul style="list-style-type: none"> 給与計算、人事異動などの人事管理、労務管理業務が増大する 	
	運営			<ul style="list-style-type: none"> 効率的な経営を追求するため、不採算部門は政策的な支援が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な経営を追求するため、不採算部門は政策的な支援が必要 指定管理者の倒産のリスク 指定管理者の事業実績評価のあり方が課題 施設の維持管理等についてして管理者と地方公共団体との間で解釈の相違が生じるケースがある
	透明性			<ul style="list-style-type: none"> 会計監査報酬などのランニングコストが発生する 	公表可能な部分は限定的で、運営手法の細部については一事業者情報となる
経営形態を移行する場合の留意点	現行形態	<ul style="list-style-type: none"> 退職手当金の負担増（現行は一般会計負担） 人事労務担当者の増員 	<ul style="list-style-type: none"> 退職手当金の負担増（現行は一般会計負担） 人事労務担当者の増員 法人管理業務の増 財産の精算、承継 職員の転籍手続（退職金清算、現給保障の検討） 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の転籍手続（退職金清算、現給保障の検討） 	

※このほか民間移譲の場合は、完全な民間経営となり、行政との関係は清算される。公立病院ではなく、一つの民間病院として民間医療事業者のみの権限と責任で設置・運営される。

8 計画の点検・評価・公表

(1) 点検・評価

この計画の実効性を保つため、院内の経営改善推進会議において、計画実現のための方策の検討、取組成果についての点検・評価を行う。

なお、平成 29 年度末が設置期限である医療療養病床（看護人員配置基準 25:1）を持つ当院にとって、平成 30 年度診療報酬及び介護報酬改定の詳細が明確となっていない状況から、本計画では当院が向かうべき大まかな方向性を示すに過ぎない。

このため、平成 30 年度以降に本計画の見直しを実施し、これに併せて点検評価委員会を設置することとする。

(2) 公表時期

点検評価委員会設置後において、決算審議を行う 9 月の市議会定例会に報告し、11 月を目途として公表する。

(3) 公表方法

市報、ホームページ等によるものとする。

