

佐賀市立富士大和温泉病院 経営強化プラン

令和6年3月

佐賀市立富士大和温泉病院

目 次

(ページ)

第1 病院経営強化プランの策定にあたって	1
1 計画の位置づけ	
2 基本的な考え方	
3 経営強化プランの対象期間	
4 富士大和温泉病院事業の理念	
第2 病院を取り巻く環境	3
1 沿革	
2 日常診療圏の特徴	
3 病院の経営状況	
第3 経営強化プランの内容	4
1 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	
(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	
(3) 機能分化・連携強化	
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
(5) 一般会計負担の考え方	
(6) 住民の理解のための取組	
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1) 医師・看護師等の確保	
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	
(3) 医師の働き方改革への対応	
第4 経営形態の見直し	10
第5 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	10
1 感染予防対策の強化	
2 感染症対応医療備蓄品(個人防護具等)の確保	
3 感染管理認定看護師の確保、育成、運用	
第6 施設・設備の最適化	10
第7 経営の効率化等	11
1 経営指標に係る数値目標等	
2 目標達成に向けた具体的な取組	
(1) 事業規模の最適化	
(2) 適切な人員配置	
(3) 患者数の増加、収益確保に向けた取り組み	
(4) 経費の抑制	
(5) 地域医療の機能向上	
(6) デジタル化への対応	
(7) 地域交流、地域貢献の推進	
3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	
第8 経営強化プランの点検・評価・公表	15

1 計画の位置づけ

佐賀市立富士大和温泉病院は、第2次佐賀市総合計画に「中山間地域の医療の充実」を掲げ、中山間地域の医療の拠点として病院事業を展開しています。

国においては、公立病院が地域医療の確保のために重要な役割を果たしている一方で、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が厳しい状況になっていたことから、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、医療制度改革を踏まえた公立病院事業の改革を強く推進されてきました。

しかし、全国的には、依然として公立病院では医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化といった経営環境の急激な変化等を背景に厳しい環境が続いています。

そのような中、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する状況で、感染者の積極的な病床確保や入院患者の受入れ、発熱外来の設置やコロナワクチン接種の実施等において中核的な役割を果たし、公立病院の重要性が改めて認識されました。

これらを踏まえ、令和4年3月、国から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、公立病院経営強化プランの策定が求められました。

当院においても、地域の人口減少や高齢化が進む中で、平成21年度に「佐賀市立富士大和温泉病院改革プラン」を策定、平成30年度には「佐賀市立富士大和温泉病院新改革プラン」として改定し、佐賀県地域医療構想を踏まえた役割を明確にしながら、地域医療の継続に取り組んできましたが、今回新たに示されたガイドラインに基づいて、この「佐賀市立富士大和温泉病院経営強化プラン」を策定しました。

なお、「佐賀市行政経営推進プラン」において、「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、この経営強化プランは当院における経営計画に対応するものです。そのため、この経営強化プランは、「佐賀市行政経営推進プラン」を上位計画とし、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて病院経営の強化に取り組んでいきます。

2 基本的な考え方

佐賀市中山間地域における地域医療の拠点たる役割、機能を堅持しつつ、公立病院としての役割を果たすことが当院の使命であるとの考えのもと、本経営強化プラン策定にあたっては、従前の病院改革プランを改定するとともに、さらに国のガイドラインで求められた新たな項目についての考えを示すことを基本としました。

現況として、日常診療圏においては、人口減少の進行による医療需要の縮小傾向は否めず、患者動向としてはとりわけ入院患者の減少傾向が続いています。

また、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症が感染拡大局面を迎えたことにより、いわゆるコロナ関連補助金等の計上をもってキャッシュフローは大きく改善したものの、コロナ禍前に比べ、患者数の減少が顕著な状況となり医業収益にも影響が及んでいます。

今後も、同程度の減少が続くものとして経常収支の悪化を予測した場合、キャッシュフローの減少が見込まれます。

そのため、経営としては一定期間継続できる状況にある間に、経営改善に向けた種々の手立てを検討し実践に移すことで、まずは収支改善を図り赤字幅を縮小させたいと考えています。

3 経営強化プランの対象期間

開始年度	終了年度
令和6年度	令和9年度

4 富士大和温泉病院事業の理念

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ります。

<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

1 沿革

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76年間、中山間地の中核的病院として地域医療を担っています。

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ます。

加えて、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・安全を確保しています。

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、平成27年6月には一般急性期病床54床（地域包括ケア病床10床含む）、医療療養病床44床の病棟編成をおこないました。令和2年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対し病床を確保するため、令和2年10月から一時的に一般急性期病床60床、医療療養病床38床の病棟編成で対応中です。

また、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、地域包括ケアシステムを実践しています。

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す。

2 日常診療圏の特徴

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5,472人（市全体の2.4%）、高齢化率43.7%（佐賀市：29.1%）となっています。

患者の動向をみると、令和4年度の実入院患者数545人（1日平均入院患者数：50.6人）のうち、65歳以上の患者が469人で、高齢患者の割合が86.1%と高く、また、富士町、大和町（松梅地区）及び三瀬村に居住されている患者は全体で334人と、入院患者全体の71.2%がこの日常診療圏在住の患者となっています。

また、実外来患者数では、3,614人（1日平均外来患者数：121.4人）のうち、65歳以上の患者が1,930人、53.4%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日常診療圏に居住されている患者が1,590人、82.4%の割合を占めています。

※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、外来患者及び通所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。

3 病院の経営状況

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ました。

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計上してきました。

平成28年度決算では7年ぶりに赤字を計上したが、平成29年度以降は再び黒字となり、令和4年度決算では経常収支が64,493千円、未処分利益剰余金が942,376千円に増加しました。

第3 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7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月に策定されました。

この構想では、佐賀県内を5つの構想区域に分割し、構想区域ごとに令和7年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ます。

このうち、佐賀中部保健医療圏における令和4年度の病床機能報告病床数と佐賀県地域医療構想における必要病床数（令和7年）とを比較すると、急性期病床が957床、慢性期病床が270床過剰となる一方、回復期病床については288床不足する見込みとされています。

➤ 佐賀中部保健医療圏における病床機能報告病床数と佐賀県地域医療構想における必要病床数との比較

病床の機能区分	令和4年度 病床機能報告病床数	令和7年 必要病床数	差
高度急性期	303	372	△69
急性期	2,125	1,168	957
回復期	1,142	1,430	△288
慢性期	1,125	855	270
休床	245	—	—
計	4,940	3,825	870

※佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果

富士大和温泉病院は、佐賀県地域医療構想における5つの構想区域のうち中部構想区域に位置し、佐賀市の北部中山間地域において、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ます。

日常診療圏である富士町、大和町（松梅地区）及び三瀬村は、佐賀市域の約半分の面積を占める一方で、人口は約5,400人（市全体の2.4%）と非常に少数であり、非常に広い地域に点在する少数の人々を主な対象とする公立病院であると言えます。また、中山間地の過疎地域に位置する地理的特性から、日常診療圏内の高齢化率も非常に高くなっています。

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の機能・役割を担っています。

また、中長期的に入院患者を受け入れ、在宅復帰後の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ます。

このようなことから、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役割を果たすものです。

➤病床機能毎の病床数

病床の機能区分	通常時	令和4年度病床機能報告病床数
急性期	54床（うち地域包括ケア病床10床）	60床（うち地域包括ケア病床10床）
慢性期	44床	38床
計	98床	98床

※新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れに伴う一時的な措置として、令和2年12月1日付で上記病床数に変更している。

なお、平成29年度、国の療養病床再編の議論の中で、医療療養病床（看護人員配置基準25:1）にあっ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令和5年度末まで延長されたところであります。

このことを受け、平成30年4月、当院が保有する医療療養病床については、すでに看護人員配置基準20:1に変更したものの、病床稼働利用率が低い状況が続き、前改革プランにおいては、今後の病床改変の方向性を検討していくこととしていましたが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けコロナ患者の病床確保に取り組んだことで検討を中断していました。

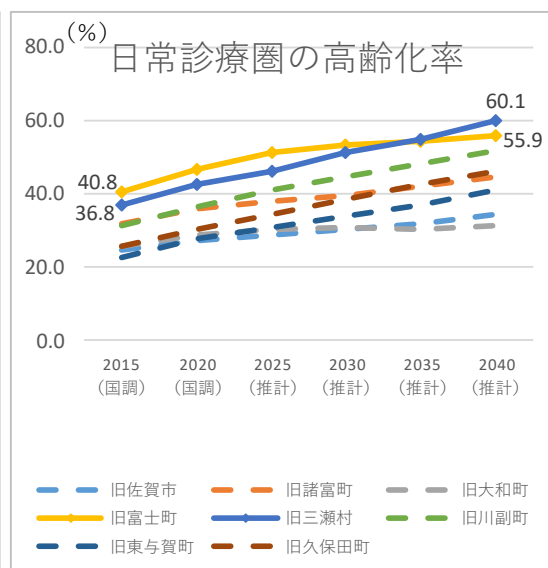
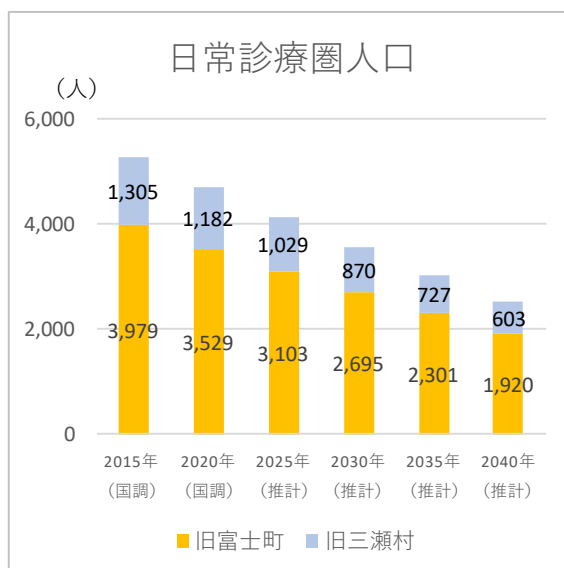
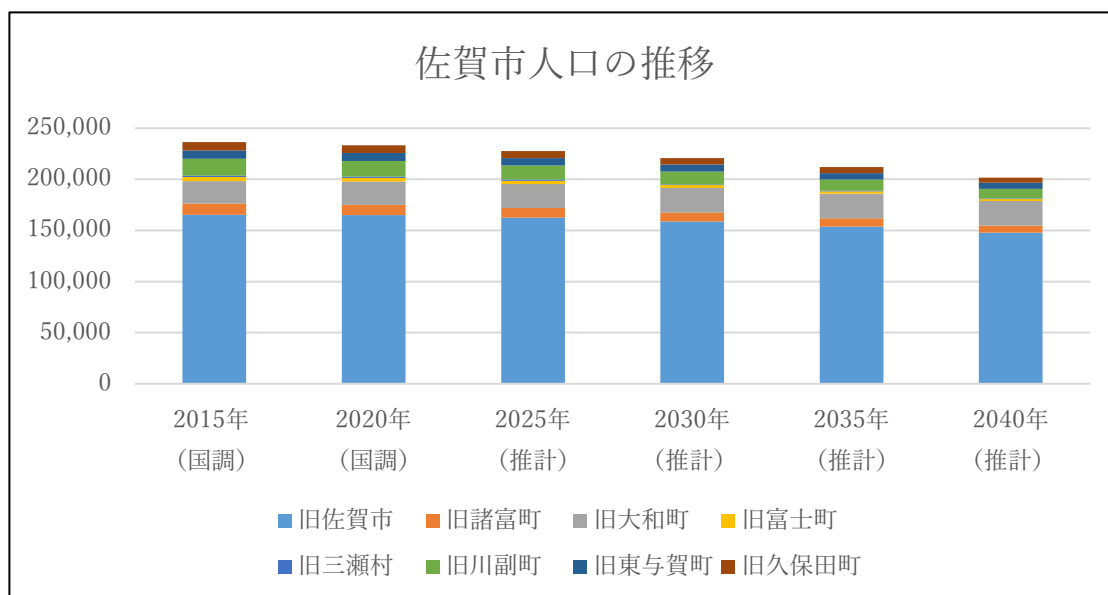
そこで、新型コロナウイルス感染症が5類感染症とされたことを踏まえ、病院経営の現況を改めて分析した上で、療養病床に入院する透析患者等の比較的医療度の高い患者への対応を考慮しつつ、今後の病床改変の方向性について検討を再開します。

➤佐賀市人口の推移

(人)

項目	2015年 (国調)	2020年 (国調)	2025年 (推計)	2030年 (推計)	2035年 (推計)	2040年 (推計)
旧佐賀市	165,465	164,919	162,475	158,927	153,851	147,734
旧諸富町	10,778	10,167	9,471	8,713	7,916	7,116
旧大和町	21,985	22,881	23,618	24,011	24,167	23,976
(うち松梅校区)	(965)	(868)	—	—	—	—
旧富士町	3,979	3,529	3,103	2,695	2,301	1,920
旧三瀬村	1,305	1,182	1,029	870	727	603
旧川副町	16,574	15,223	13,797	12,371	10,918	9,504
旧東与賀町	8,222	7,847	7,355	6,826	6,278	5,738
旧久保田町	8,064	7,553	6,961	6,353	5,730	5,127
合計	236,372	233,301	227,809	220,766	211,888	201,718

※佐賀市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン（令和5年3月）より



※日常診療圏のうち「大和町（松梅地区）」の推計値がないため、グラフでは割愛している

(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、佐賀市北部医療介護ネットワークの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ます。

また、日常診療圏においては、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ますが、日常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ります。

医療資源の少ない中山間地域において、中核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、今後これまで以上に求められます。

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り、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ました。

地域包括ケアシステムの実践は、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きました。

中山間地域の特性上、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、地域包括ケアシステムを推進していきます。

(3) 機能分化・連携強化

中部保健医療圏（佐賀市、多久市、小城市、神埼市、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、佐賀県医療センター好生館のほか、二次救急医療を担う国立病院機構佐賀病院、地域医療機能推進機構佐賀中部病院、小城市民病院、多久市立病院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ます。

このような中において、佐賀市北部中山間地域における医療資源は非常に乏しいながらも、それぞれが補完、連携しながら地域医療を堅持していくため、当院は以下の機能を備える病院を目指します。

- ・かかりつけ医等の初期医療を担う一次救急医療機関としての機能

- ・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としての機能

- ・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1施設存在している。これらの医療機関が、当院から北部15km圏域に点在することを踏まえた地域の拠点病院としての機能

- ・より高度で専門性の高い医療について、佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館などと密に連携する医療機関としての機能

- ・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機関としての機能

・健康診断や予防接種などの保健予防活動、介護事業所の併設による在宅支援など、保健・福祉サービスの提供施設としての機能

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域医療の拠点としての役割を果たすため、保有する医療資源を有効活用しながら地域医療提供体制を堅持していく。

・医療機能・質に係るもの

項目	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度 (目標)	R7 年度 (目標)	R8 年度 (目標)	R9 年度 (目標)
救急車による患者数(人)	140	156	156	160	165	170	175
健康診断件数(件)	1,020	1,103	1,198	1,250	1,260	1,270	1,280
訪問看護件数(件)	2,151	2,122	2,220	2,280	2,280	2,280	2,280
居宅介護支援件数(件)	1,354	1,380	1,392	1,400	1,400	1,400	1,400
在宅復帰率(%)	81.4	79.3	79.5	80.0	81.0	82.0	83.0

・連携の強化等に係るもの

項目	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度 (目標)	R7 年度 (目標)	R8 年度 (目標)	R9 年度 (目標)
紹介患者数(人)	474	493	346	400	410	420	430
逆紹介患者数(人)	410	476	514	520	530	540	550

(5) 一般会計負担の考え方

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ます。

<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

(6) 住民の理解のための取組

地域医療の拠点として、また公立病院としての役割、機能を果たすにあたり、市民とりわけ地域住民に当院を正しく知っていただくことが重要です。

そのため、当院の取り組みなどについて当院の広報紙やホームページなどの媒体を活用し、患者・利用者視点に立ち、分かりやすい情報発信を行います。

また、院内においては診療に関する情報などをリアルタイムで発信できるデジタルサイネージを積極的に活用し情報提供に努めます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

全国的に、離島や過疎地などでは医師不足や看護師不足が問題となっています。

そういった中、当院においては、佐賀大学医学部の協力を得ながら、現在、7名の常勤医師を任用することができています。

今のところ医師については一定数の確保ができているものと考えていますが、医師1人を配置する当直の体制は、佐賀大学医学部附属病院から派遣いただく外勤医師に負うところが大きいのが実情であり、この状況を維持できるよう佐賀大学医学部との連携を一層深める必要があります。

また、看護師等について、持続的に勤務環境の改善に取り組み、研修などにも積極的に参加できる環境づくりを推進します。

さらに、看護学校等の実習生を積極的に受け入れ、当院の働きやすい環境のアピールを通して将来勤務する動機付けに取り組みます。

なお、看護師や看護助手については、年間を通してみると、職員の離職などから確保が難しい時期もあるため、必要に応じて、会計年度任用職員をハローワークや看護協会、看護学校などを通じて広く募集することで機動的にその確保に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

平成24年4月、総合内科医の育成を目的として佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センターを当院内に開設、以降、佐賀大学医学部附属病院総合診療部の支援を受け、一般内科的疾患の総合的な医療提供と研修の場としての役割を担ってきました。

若手医師はもちろんのこと、医学生・看護学生にとっても実践的な教育の場の提供ができているものと考えており、将来地域医療を担う医師として当院に常勤医や研修医として来ていただくための動機付けのひとつとなるよう引き続き運営には全面的に協力してまいります。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から医師の時間外労働に係る上限規制の適用が開始されますが、医師の働き方改革の推進により医師不足を招く事態にならないよう、安定的な人材確保に取り組みます。

当院においては、令和5年4月に出勤管理システムを更新したところであり、これまでよりも一層、宿日直勤務や所定の勤務時間外の実態などの状況把握に努めます。

また、医師の事務作業や書類整理、出席要請がある院内外の会議等は多く、そのような業務の負担軽減について随時検討、整理していくこととします。

第4 経営形態の見直し

現行、当院は地方公営企業法に基づく財務適用事業所（一部適用事業所）です。

地方公営企業の経営形態には、地方公営企業法の全部適用や指定管理者、独立行政法人などの制度がありますが、地方公営企業法第2条第2項において病院事業は原則として法財務（一部）適用事業とされている点を踏まえ、現状では他の経営形態に見直すメリットがあるとの考えに至っていません。

経営形態の見直しは組織機能の強化に資するものであることから重要な検討課題のひとつですが、医療資源の乏しい本市中山間地域（不採算地域）において地域医療の拠点たる役割を果たすため、当面、現行の経営形態を維持しながら、経営形態の見直しについても引き続き研究します。

第5 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

1 感染予防対策の強化

医療の安全を確保するため、「院内感染対策の指針」を策定し、日頃から実施している院内感染対策のための委員会や職員研修などを通じ更なる意識の向上に努めます。

また、その指針を踏まえて作成した『院内感染対策マニュアル』を基として引き続き感染予防対策を講じるとともに、先般の新型コロナウイルス感染症の対応経験を踏まえ、定期での院内ラウンドを徹底し、平時から感染予防対策の強化を図ります。

2 感染症対応医療備蓄品（個人防護具等）の確保

先般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大期、とりわけサージカルマスクの不足を経験したことなどを踏まえ、個人防護具（サージカルマスク、N95マスク、防護服、ガウン、フェイスシールド、手袋等）について、一定量の備蓄を適切に行います。

3 感染管理認定看護師の確保、育成、運用

先般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大期、感染管理認定看護師を配置している他病院から、認定看護師がいることで、配置していることで患者対応が非常にスムーズに出来ている、感染症対策に大きく貢献している、といった意見を確認しました。

そのため、新興感染症の発生や流行局面を見据えた場合、感染管理認定看護師の配置は当院においてメリットが非常に大きいと考えます。

そこで、令和4年度に看護師1名を教育機関に派遣し、令和5年度に認定を受けることができました。今後は感染症対策の更なる強化のため複数名の配置にしたいと考えています。

第6 施設・設備の最適化

施設面では、移転新築後20年を超過していることから、より計画的に改修や更新が行えるよう事前の調査、点検に積極的に取り組みます。また、修繕履歴など必要な情報を収集し、データ類の整理を行います。

また、設備関連については保守業者からの指摘等を参考に更新時期を定め、機械器具類については、機器ごとの耐用年数や機器の現況、使用頻度を踏まえて最適な更新時期を設定し、最終的には機器のメーカ

一や保守業者等による状態を把握した上で適切な更新時期を判定します。

なお、機械器具類の大半は法定耐用年数が5～6年とされているものの使える限り使う一方で、診療に支障をきたすおそれが生じた場合は、予防的措置として速やかに更新します。

第7 経営の効率化等

日常診療圏における著しい人口減少、高齢化や医療制度改正による医業収益への影響や価格高騰による材料費や光熱水費の価格上昇など、厳しい経営環境にあると言わざるを得ません。

そのような中において、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ため、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います。

なお、今後、医療療養病床の機能改変などにより、目標値を変更する必要がある場合は必要に応じ見直します。

Ⅰ 経営指標に係る数値目標等

国のガイドラインにおいては、経営強化プランの対象期間中に経常黒字化する数値目標を設定することが原則とされています。

一方で、仮に対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を記載することとされ、そのような病院に対しては、機能分化・連携強化や経営形態の見直しについて十分な検討を行うよう求めています。

これまで、当院は平成28年度を除き、毎年度、経常黒字を計上してきた点を背景に、この経営強化プラン策定作業を進めていました。

その途上、令和5年度の決算見込みが明らかになる中で、赤字幅が大きく見込まれ計画期間中の経常黒字化を原則とする収支計画の作成に至らない状況となりました。

そのため、この状況を分析した上で、まずは種々の手立てを検討し実践に移すことで、収支改善を図り赤字幅を縮小させることとしています。

また、この計画期間中に、当院が保有する医療療養病床の病床改変の方向性について早急に検討することとしており、他の形態に転換するなど病床を有効活用することで経常黒字化を目指す取り組みのひとつとし、必要に応じ本経営改革プランを改定します。

○経営指標に係るもの

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
経常収支比率	104.3%	90.7%	94.5%	95.5%	95.9%	96.1%
医業収支比率	79.1%	71.9%	81.1%	78.7%	77.9%	77.9%
修正医業収支比率	76.6%	69.2%	78.6%	77.5%	75.7%	74.7%
職員給与費対医業収益比率	75.0%	89.0%	76.7%	76.6%	76.8%	77.4%
累積利益剰余金対医業収益比率	82.7%	77.9%	56.3%	53.6%	48.5%	43.7%

○医療機能に係るもの

(人)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
延べ入院患者数	18,478	15,972	22,265	21,600	21,168	20,745
うち一般病床	13,388	12,071	15,330	13,600	13,408	13,218
うち療養病床	5,090	3,901	6,935	8,000	7,760	7,527
延べ外来患者数	35,572	33,455	35,746	34,164	34,164	34,281
病床利用率	51.7%	44.5%	62.2%	60.4%	59.2%	57.8%
うち一般病床	61.1%	55.0%	70.0%	69.0%	68.0%	66.9%
うち療養病床	36.7%	28.0%	50.0%	49.8%	48.3%	46.7%

2 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 事業規模の最適化

・佐賀県地域医療構想を踏まえ、検討を中断していた医療療養病床の機能改変について病院の経営状況も加味しながら早急に検討を進めます。

(2) 適切な人員配置

・国のガイドラインには、病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきとされています。この点も踏まえつつ、医師、看護師等をはじめとする医療専門職については、会計年度任用職員制度の活用はもとより、必要に応じ民間の人材紹介会社の活用を含め、患者等の安心・安全のために必要な人員を確保します。

・業務委託の推進や業務の効率化などを図りながら、退職者の状況なども踏まえ適切で機動的な人員配置に努めます。

・退職補充を基本としますが、今後、患者の動向や医療療養病床の機能改変などにより、職員体制等の変更が必要となった場合は柔軟に対応します。

・労働人口の減少、高齢化に伴う人材不足を見据え、当院職員が健康で快適に継続して働くことができる職場づくりと職員の健康管理に努めます。

(3) 患者数の増加、収益確保に向けた取り組み

・積極的な情報交換等により病病連携、病診連携をさらに強化し、外来及び入院患者の受け入れ及び適切な退院に結び付けます。

・中山間地域における地域医療の拠点として、また、救急告示病院としての役割を果たすため、救急搬送受入率の維持向上を目指します。

・人工透析装置を更新(血液透析濾過等)するなど透析環境を維持しながら、透析患者の受け入れ促進に努めます。

・睡眠時無呼吸症候群の簡易検査を始めるなど、保健(健診)事業の充実を図り、早期発見から早期

治療への結び付けの強化に取り組みます。

(4) 経費の抑制

- ・医療機器等の更新にあたっては、その投資効果が獲得できるよう採算性を考慮し、計画的に投資するものとします。
- ・保守業務などの委託業務に関し、仕様や契約内容等の精査により不断の見直しに努めます。
- ・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します。
- ・こまめな消灯や節水に努めるなど光熱水費の節減を徹底します。
- ・施設設備の改修等にあたっては、計画的な実施とトータルコストの削減に努めます。

(5) 地域医療の機能向上

- ・総合内科の若手医師の育成はもとより、内科を中心とした一般的な入院及び外来など幅広い診療を維持するため、引き続き佐賀大学医学部附属病院地域総合診療センターを適切に運営します。
- ・佐賀大学医学部附属病院の研修機関として後期臨床研修医（年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ります。
- ・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す。そのため、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ります。

(6) デジタル化への対応

- ・令和5年度に更新した電子カルテシステムを安定的に運用し、ウイルスの脅威に対応できるよう情報セキュリティ対策を徹底しつつ情報収集、研究に努めます。
- ・患者や利用者に対し啓発チラシを配布するなどマイナンバーカードの保険証利用を促進します。
- ・患者や利用者の利便性向上に向け、中山間地域におけるオンラインによる診療や保健予防事業等の実施可能性について調査、研究していきます。

(7) 地域交流、地域貢献の推進

- ・当院の広報紙やホームページなどの媒体を活用し、患者、利用者視点に立ち積極的な情報発信を進めるとともに、健康講話、地域行事への参加等により地域住民との信頼関係の更なる構築に努めます。

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

○収益的収支推計

(千円、税抜)

項目		令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
	1 医業収益	1,139,707	966,571	1,188,863	1,121,902	1,112,086	1,103,905
	入院収益	563,807	452,325	600,936	580,418	568,972	557,759
	外来収益	375,085	329,933	393,200	341,640	341,640	342,810
	介護保険収益	77,409	70,877	87,515	89,104	90,734	92,596
	訪問看護ステーション事業収益	18,672	19,982	18,446	18,446	18,446	18,446
	その他	104,734	93,454	88,766	92,294	92,294	92,294
	2 医業外収益	440,076	320,964	264,633	305,587	320,352	320,813
	他会計負担金	190,707	181,001	179,219	207,270	207,270	207,270
	国県補助金	155,235	60,353	772	800	800	800
	長期前受金戻入額	84,723	72,156	75,760	86,817	101,582	102,043
	その他	9,411	7,454	8,882	10,700	10,700	10,700
経常収益		1,579,783	1,287,535	1,453,496	1,427,489	1,432,438	1,424,718
	1 医業費用	1,439,981	1,344,090	1,465,582	1,425,178	1,426,892	1,417,957
	職員給与費	854,558	860,133	912,005	859,212	854,212	854,212
	材料費	192,338	130,240	156,993	141,204	140,017	139,027
	経費	288,567	256,834	284,741	293,167	281,167	271,167
	減価償却費	99,927	84,354	98,333	118,583	145,234	147,289
	その他	4,591	12,529	13,510	13,012	6,262	6,262
	2 医業外費用	75,308	74,949	72,505	69,988	66,949	63,845
経常費用		1,515,289	1,419,039	1,538,087	1,495,166	1,493,841	1,481,802
経常損益		64,494	△ 131,504	△ 84,591	△ 67,677	△ 61,403	△ 57,084
特別損益		0	0	0	0	0	0
純損益		64,494	△ 131,504	△ 84,591	△ 67,677	△ 61,403	△ 57,084
累積利益剰余金		942,376	813,787	729,196	661,519	600,116	543,032
累積キャッシュフロー（現金預金）		1,205,880	1,139,618	1,072,746	979,030	875,267	766,246

○資本的収支推計

(千円、税込)

項目		令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
	1 国県補助金	9,503	2,750	40,000	1	1	1
	2 企業債	2,600	119,000	194,800	205,000	70,000	70,000
	3 他会計負担金	100,758	110,416	110,797	125,781	149,583	164,607
	4 固定資産売却代金	1	0	1	1	1	1
収入 計		112,862	232,166	345,598	330,783	219,585	234,609
	1 建設改良費	44,339	162,684	195,000	205,000	70,000	70,000
	2 企業債償還元金	147,763	168,972	165,602	194,238	239,497	265,692
	3 その他	0	0	0	0	0	0
支出 計		192,102	331,656	360,602	399,238	309,497	335,692
資本的収支(差引不足額)		△ 79,240	△ 99,490	△ 15,004	△ 68,455	△ 89,912	△ 101,083

第8 経営強化プランの点検・評価・公表

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・評価を行います。

また、公表にあたっては、病院ホームページ、広報紙への掲載など適切な方法により公表するほか積極的な情報発信に努めます。