

# 伊万里有田共立病院 経営強化プラン

令和6（2024）年度～令和9（2027）年度

令和6（2024）年2月

伊万里・有田地区医療福祉組合

## 目次

<b>第1章</b>	<b>はじめに</b>	1
第1節	策定の趣旨	1
第2節	本プランの位置づけ	2
第3節	対象期間	2
<b>第2章</b>	<b>伊万里有田共立病院の概要</b>	3
第1節	基本理念	3
第2節	基本情報	3
<b>第3章</b>	<b>伊万里有田共立病院を取り巻く環境</b>	4
第1節	西部保健医療圏の将来推計人口	4
第2節	西部保健医療圏の将来推計患者数	5
<b>第4章</b>	<b>伊万里有田共立病院の現状と課題</b>	8
第1節	入院患者数の現状と課題	8
第2節	外来患者数の現状と課題	9
第3節	収支の現状と課題	10
<b>第5章</b>	<b>これまでに行ってきた取組</b>	12
第1節	伊万里有田共立病院新改革プランの数値目標と実績	12
第2節	収入確保の取組	13
第3節	経費削減の取組	14
第4節	再編・ネットワーク化の取組	16
<b>第6章</b>	<b>役割・機能の最適化と連携の強化</b>	17
第1節	地域医療構想を踏まえた伊万里有田共立病院の果たすべき役割・機能	17
第2節	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	19
第3節	機能分化・連携強化	20
第4節	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	21
<b>第7章</b>	<b>医師・看護師等の確保と働き方改革</b>	22
第1節	医師・看護師等の確保	22
第2節	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	22
第3節	医師の働き方改革への対応	23
<b>第8章</b>	<b>経営形態の見直し</b>	24
第1節	経営形態の種類及び特徴	24
第2節	経営形態の方向性	25
<b>第9章</b>	<b>新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</b>	26
第1節	新型コロナウイルス感染症への対応	26
第2節	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	26

<b>第10章</b>	<b>施設・設備の最適化等</b>	28
第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	28
第2節	デジタル化への対応	28
<b>第11章</b>	<b>経営の効率化等</b>	30
第1節	経営の効率化と数値目標	30
第2節	一般会計負担の考え方	31
第3節	目標達成に向けた取組	32
第4節	収支計画	35
<b>第12章</b>	<b>点検・評価・公表等</b>	37
第1節	経営強化プランの点検、評価及び公表	37
第2節	経営強化プランの見直し	37

# 第1章 はじめに

## 第1節 策定の趣旨

伊万里有田共立病院は、伊万里市民病院と有田共立病院との再編統合により整備され、平成24(2012)年3月の開院以来、主に急性期医療<sup>1</sup>を提供しつつ、地域医療支援病院<sup>2</sup>や災害拠点病院<sup>3</sup>、感染症指定医療機関<sup>4</sup>等の指定を受けながら、佐賀県西部保健医療圏(以下「西部保健医療圏」という。)における医療連携の中核となる役割を担ってきました。

こうした中、「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」(令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知別添。以下「経営強化ガイドライン」という。)が示され、全国の公立病院でこれまでに実施されてきた経営改革の取組にもかかわらず、依然として厳しい状況が続いていることから、さらなる経営強化が要請されることとなりました。

当院においても、平成29(2017)年3月に「伊万里有田共立病院新改革プラン」を策定し、経営改善等に取り組んだ結果、平成30(2018)年度以降は単年度収支で黒字が続いていますが、新型コロナウイルス感染症の拡大時には患者数や医業収益が大きく減少するなど経営状況は必ずしも安定していません。また、経営強化ガイドラインでは経営強化の取組に加え、新たに新興感染症の感染拡大や医師の働き方改革等への対応を明らかにすることが求められており、公立病院に課される役割・機能はますます重要性を増しています。

こうした現状のもと西部保健医療圏における持続可能な地域医療提供体制の確保を図るため、「伊万里有田共立病院経営強化プラン」(以下「本プラン」という。)を策定するものです。

---

<sup>1</sup> 病気になって間もない時期や、症状が安定せず集中的な医療を必要とする時期(急性期)の患者に対し、状態の早期安定化に向け短期間で手厚い医療を提供する医療機能のこと。

<sup>2</sup> 紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修等を実施し、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院のこと。医療法(昭和23年法律第205号)第4条第1項の規定に基づき、都道府県知事が承認する。

<sup>3</sup> 災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のこと。建物が耐震耐火構造であることや資機材等の備蓄があること、ヘリポートの確保ができること等を条件とし、都道府県医療審議会等の承認に基づき都道府県が指定する。基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院に大別され、当院は西部保健医療圏唯一の地域災害拠点病院である。

<sup>4</sup> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)で規定される感染症のうち、新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した医療機関のこと。

## 第2節 本プランの位置づけ

本プランは、伊万里有田共立病院新改革プランの計画期間が終了したことに伴い、令和6（2024）年度以降における当院の経営強化に向けた取組を規定するものです。

病院事業の中期的な基本計画となるものであり、「経営戦略」の改定推進について」（令和4年1月25日付け総務省自治財政局公営企業課長、公営企業経営室長、準公営企業室長通知）における経営戦略の改定として位置付けるとともに、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）に基づく佐賀県地域医療構想に係る当院の具体的対応方針となるものです。

## 第3節 対象期間

本プランは、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までを対象期間とします。

## 第2章 伊万里有田共立病院の概要

### 第1節 基本理念

1. 私たちは常に患者様に共感を持って接し、自分の家族と思って診察にあたります。
2. 私たちは最新の知識、技術の修得、人格の研鑽に努めます。
3. 私たちは患者様に十分な説明、情報の開示を行い、また患者様のプライバシーを尊重します。
4. 私たちは公的病院の使命を忘れず、地域の健康、福祉の増進に努めます。

### 第2節 基本情報

所在地	佐賀県西松浦郡有田町二ノ瀬甲 860 番地
開設年月日	平成 24 (2012) 年 3 月 1 日
病院事業管理者 兼病院長	桃崎 宣明
病床数	206 床 (一般 202 床、感染症 4 床)
標榜診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、 脳神経内科、外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神 経外科、小児科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビ リテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、リウマチ科、感染 症内科、性感染症内科、腫瘍外科、内視鏡外科、病理診断科
主な承認・指定	・救急告示病院 ・地域医療支援病院 ・地域災害拠点病院 ・協力型臨床研修病院 ・第二種感染症指定医療機関 ・DPC 対象病院 ・原子力災害医療協力機関 ・佐賀県災害派遣医療チーム指定病院

(令和 5 (2023) 年 4 月時点)

### 第3章 伊万里有田共立病院を取り巻く環境

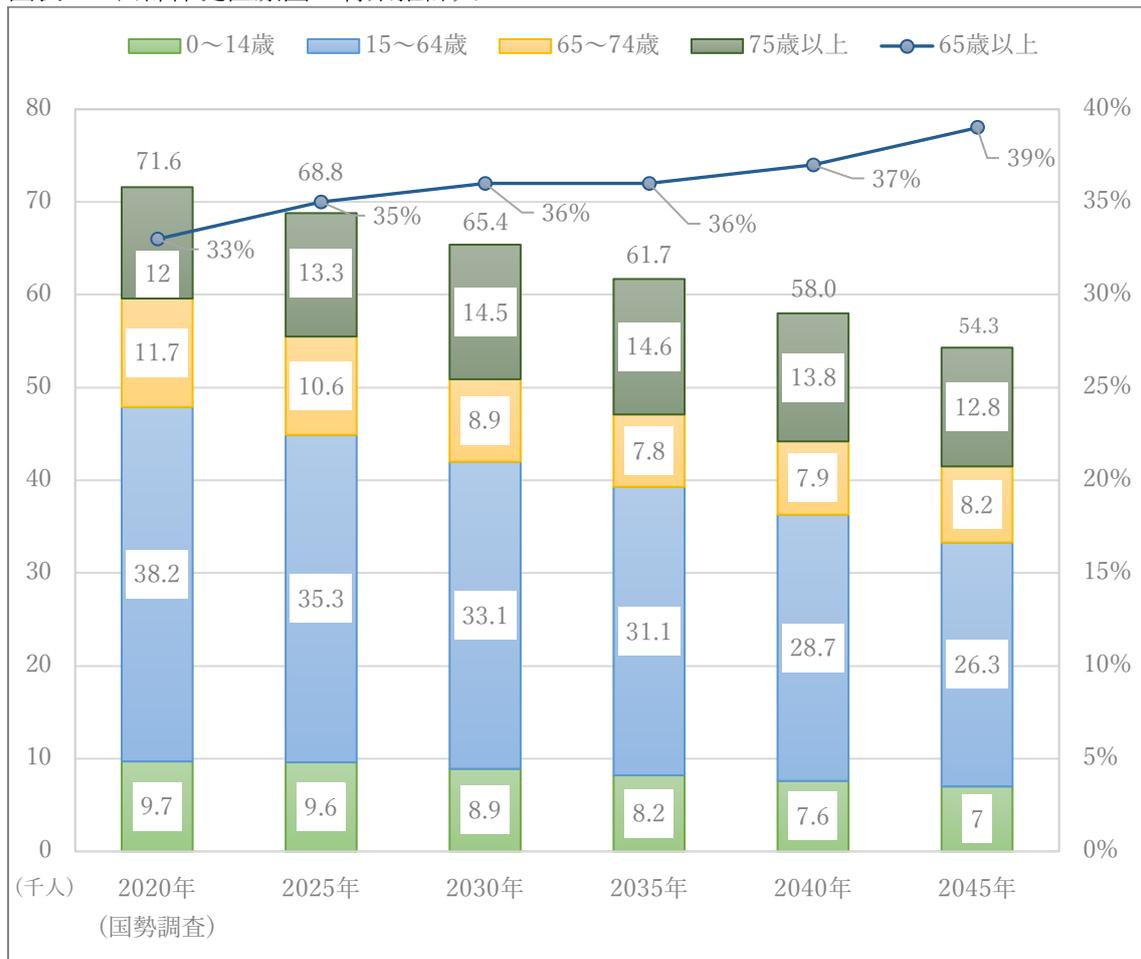
#### 第1節 西部保健医療圏の将来推計人口

当院が位置する西部保健医療圏は伊万里市と有田町で構成され、令和2(2020)年国勢調査における圏域の人口は71,639人となっています。

平成27(2015)年国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では今後も圏域の人口は減少していくものと推計されていますが、令和2(2020)年の推計人口は72,235人でしたので、推計をやや上回るペースでの減少となっています。

年齢別に見ると、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)の減少が比較的顕著である一方で、老年人口(65歳以上)については、令和7(2025)年にピークを迎えた後は減少に転じますが、総人口に占める割合は上昇し続け、高齢化がさらに進行すると推計されます。(図表1)

図表1 西部保健医療圏の将来推計人口



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 第2節 西部保健医療圏の将来推計患者数

西部保健医療圏における男女別・年齢別の推計人口に受療率<sup>1</sup>を乗じて、将来の入院患者数及び外来患者数を推計しました。

入院患者数については、令和17（2035）年頃までは増加し、その後は人口減少の影響により減少していくと推計されます。（図表2）

傷病分類別では、「V 精神及び行動の障害」、「VI 神経系の疾患」及び「IX 循環器系の疾患」等の入院患者数が多くなっていますが、今後は「V 精神及び行動の障害」が減少する一方で「VI 神経系の疾患」や「IX 循環器系の疾患」、「X 呼吸器系の疾患」等が増加していくと予想されます。（図表3）

外来患者数については、既にピークを迎えており今後は減少の一途であると推計されることから、外来機能のニーズの変化が懸念されます。（図表4）

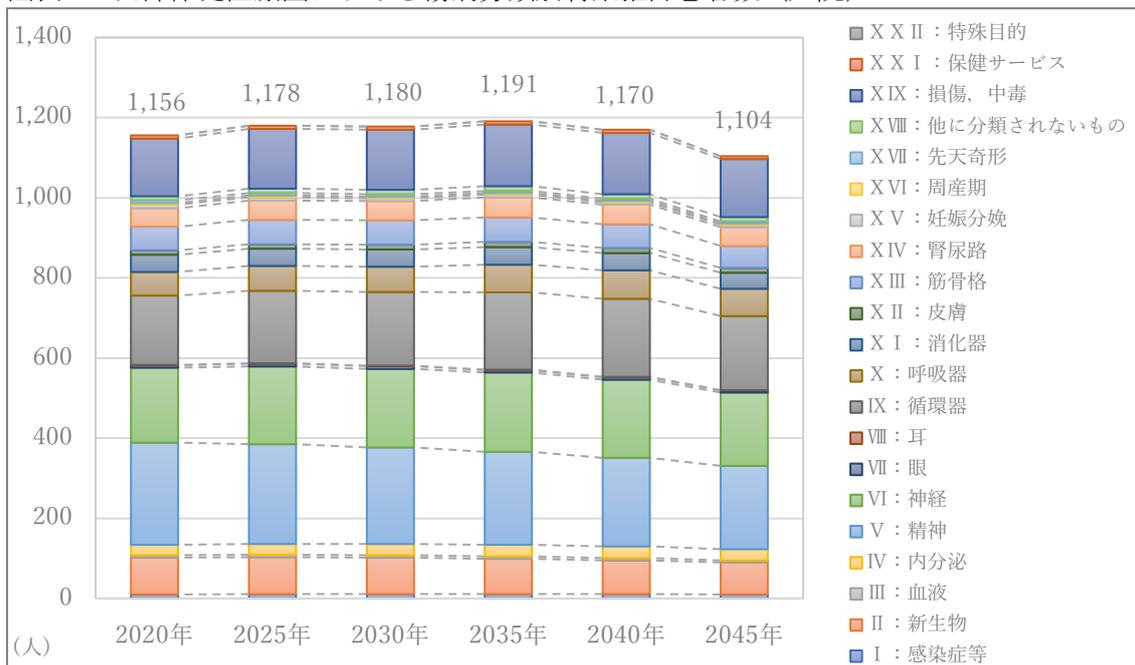
傷病分類別では、全体的な外来患者数の減少に伴い、ほとんどの疾患で外来患者数が減少する中、「IX 循環器系の疾患」及び「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」等の高齢化の進行に伴い多く見られる疾患は令和12（2030）年まで増加し、当面はこれらの疾患の割合が増加していくと予想されます。（図表5）

図表2 西部保健医療圏における年齢階級別将来推計患者数（入院）



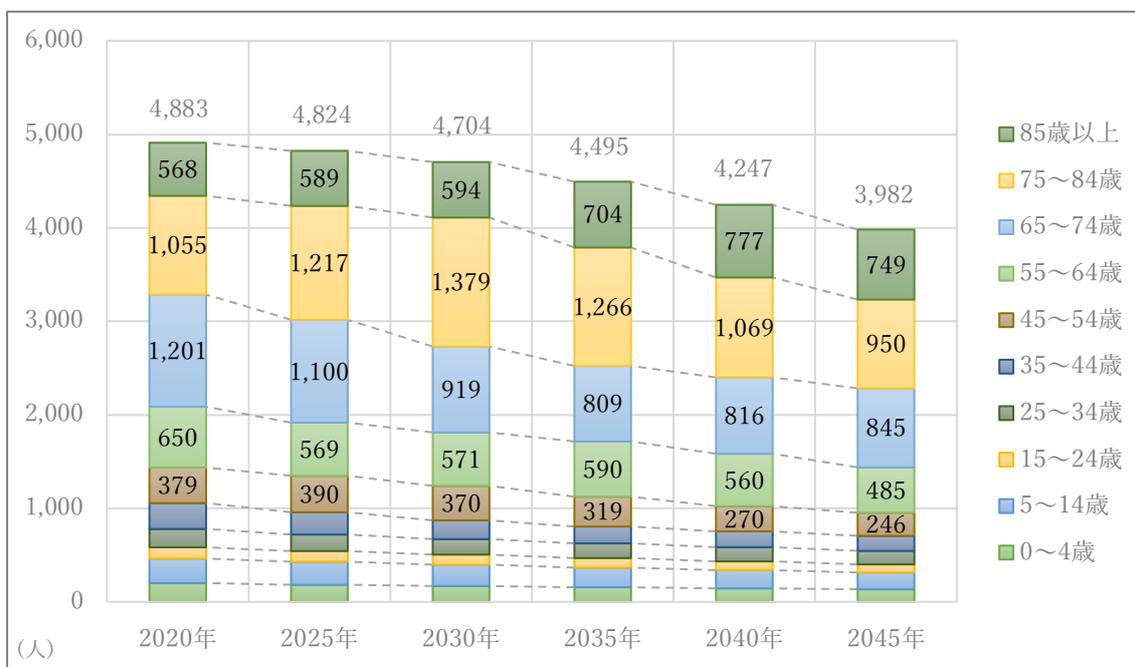
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表3 西部保健医療圏における傷病分類別将来推計患者数（入院）



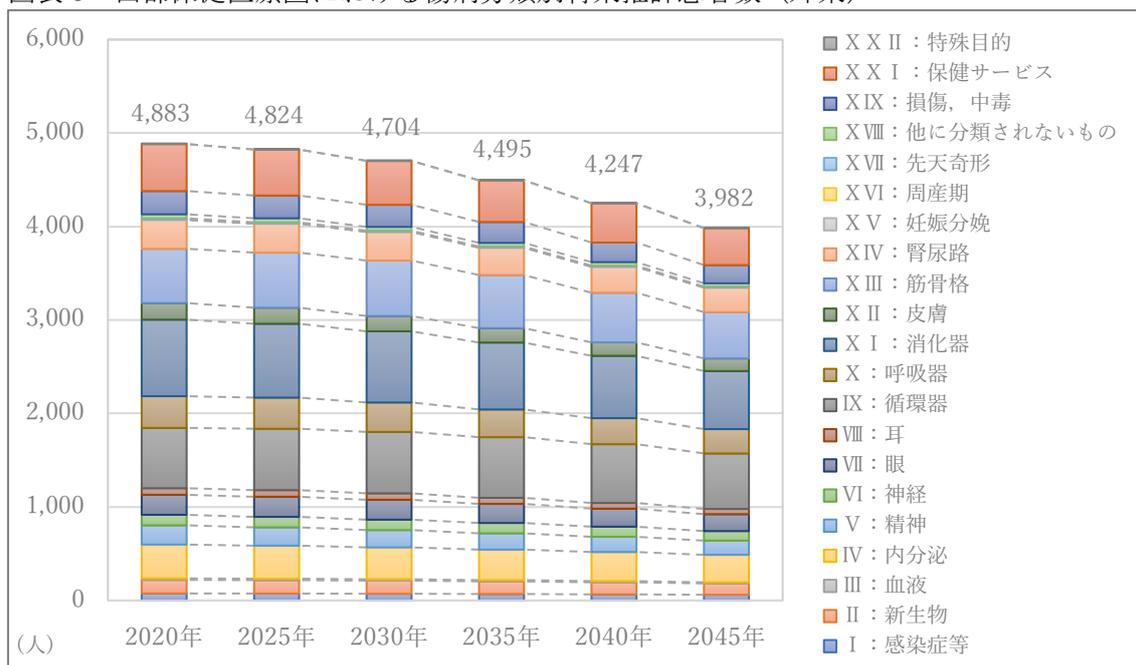
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表4 西部保健医療圏における年齢階級別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 5 西部保健医療圏における傷病分類別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

<sup>1</sup> 人口10万人当たりの推計された患者の人数。  
 受療率（人口10万対）＝推計患者数／国勢調査人口×100,000

## 第4章 伊万里有田共立病院の現状と課題

### 第1節 入院患者数の現状と課題

当院の入院患者数は、平成24（2012）年の開院以来、概ね横ばいで推移してきましたが、平成28（2016）年度にピークを迎えた後は緩やかな減少傾向に転じ、特に令和2（2020）年度から令和3（2021）年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い入院診療を制限したことや、佐賀県からの要請を受け新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床を確保したこと等の影響もあり、入院患者数が大きく減少しました。その後、令和4（2022）年度には増加に転じましたが、コロナ禍前の水準までには回復していない状況にあります。（図表6）

第3章第2節で述べたように西部保健医療圏における入院患者数は令和17（2035）年頃までは微増傾向が続きますが、その後は減少していくと推計されます。

このため、当面は積極的な救急患者や紹介患者の受け入れ等に努め、コロナ禍以前の水準までの入院患者数の回復を図るとともに、それを受け入れるための医療提供体制の確保が課題となっています。

図表6 入院患者数の推移



## 第2節 外来患者数の現状と課題

当院の外来患者数は、開院初年度の平成24（2012）年度をピークに減少が続いており、特に令和2（2020）年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えの傾向が顕著に表れ、大きく減少することとなりました。令和3（2021）年度以降は増加に転じましたが、過年度と比較すると減少傾向が続いていることが見て取れます。（図表7）

第3章第2節で述べたように、西部保健医療圏における外来患者数は既にピークを迎えており、今後は人口減少と同調するかたちで逡減していくものと推計されます。また、当院は平成28（2016）年度に地域医療支援病院の承認を受けており、かかりつけ医等からの紹介を受けた患者への専門的な検査や治療を主に担うことから、当院の外来患者数は今後も減少していくことが見込まれます。

こうした中、患者がまずは地域のかかりつけ医等を受診し、必要に応じて紹介を受けた上で当院を受診し、状態が落ち着いた後は逆紹介を受けてかかりつけ医等での受診に戻るという外来診療の流れをより円滑化していくことが課題となっています。

図表7 外来患者数の推移



### 第3節 収支の現状と課題

当院の経常収支は、開院後の数年間はマイナスの状況が続きましたが、平成 30（2018）年度にはじめて単年度収支が黒字となって以降、令和 4（2022）年度決算までの時点で 5 年連続の黒字を達成しています。（図表 8）

黒字となった主な要因としては、平成 30（2018）年度の DPC 対象病院<sup>1</sup>への移行を契機に、傷病や診療行為ごとの属性（診断群分類）に基づいた定額の診療報酬の算定となることで医療費の抑制や入院日数の短縮等が図られるようになり、より効率的な病院運営となったことなどが挙げられます。

また、令和 2（2020）年度以降は黒字額がさらに伸び、繰越欠損金が解消され繰越利益剰余金が発生することとなりました。

しかしながら、こうした近年の経常収益の伸びは、佐賀県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、入院病床の確保や発熱外来及び検査センターの設置など新型コロナウイルス感染症に適切に対応するための医療提供体制を整備したことに対する診療報酬上の臨時的な取り扱いが実施されたことや、新型コロナウイルス感染症関連の補助金の交付等が大きく影響しており、医業収支については一貫してマイナスの状況が続いています。（図表 9）

医業収支比率<sup>2</sup>は全国の類似病院の平均値を上回っているとともに、繰越利益剰余金が発生していることから、ただちに危機的な経営状況にあるわけではありませんが、今後は外来患者数の減少や経年による施設や医療機器の維持管理費の増加が見込まれることに加え、物価高騰のさらなる進展、さらには新興感染症の拡大等の社会情勢の急激な変化により医業収益が影響を受けやすいこと等を考慮すると、引き続き医業収益の確保と医業費用の抑制に努める必要があります。

---

<sup>1</sup> DPC（Diagnosis Procedure Combination）は「診断群分類」を意味する語であり、DPC 対象病院とは、診断群分類に基づく医療費の定額支払制度を導入している病院を指す。

<sup>2</sup> 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合であり、医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標である。

医業収支比率＝医業収益／医業費用×100

図表8 経常収支の推移



図表9 医業収支の推移



## 第5章 これまでに行ってきた取組

### 第1節 伊万里有田共立病院新改革プランの数値目標と実績

伊万里有田共立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）は平成30（2018）年10月に改定を行い、改定後の新改革プランでは経営指標に係る数値目標を掲げています。

各数値目標に対する実績は次のとおりですが、15の指標のうち過半数で最終年度における達成率が100%を超えており、最も達成率が低い指標でも80%を上回っていることから、数値の上では概ね新改革プランが目指す病院運営ができています。

年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	最終年度 達成率
1日平均入院患者数（人）	目標	163	165	167	170	173	81.3%
	実績	159.3	156.6	136.5	134.0	140.6	
1日平均外来患者数（人）	目標	230	233	236	240	243	96.5%
	実績	240.3	238.0	212.0	232.6	234.4	
経常収支比率（%）	目標	99.4	100.3	101.7	103.9	104.8	114.5%
	実績	102.4	101.1	110.5	114.1	120.0	
職員給与比率（%）	目標	52.5	51.4	50.3	48.8	48.7	90.0%
	実績	51.4	52.8	64.8	61.0	54.1	
病床稼働率（%）	目標	79.0	80.0	81.0	83.0	84.0	81.3%
	実績	77.3	76.0	66.3	65.1	68.3	
医業収支比率（%）	目標	94.5	95.8	97.0	99.9	101.5	95.5%
	実績	97.5	96.8	86.5	89.9	96.9	
入院患者1人当たり収益 （円）	目標	44,500	45,000	45,500	46,000	46,000	120.0%
	実績	46,457	46,222	49,010	51,112	55,199	
外来患者1人当たり収益 （円）	目標	10,000	10,100	10,200	10,300	10,400	121.7%
	実績	10,152	9,823	10,306	11,227	12,659	
経常損益（純損益） （百万円）	目標	△ 22	13	67	156	190	455.3%
	実績	91	43	447	563	865	
累積（繰越）欠損金 （百万円）	目標	741	727	659	503	312	514.1%
	実績	627	583	136	△426	△1,292	
紹介率（%）	目標	70	71	72	73	74	109.7%
	実績	62.5	67.2	81.6	77.4	81.2	
伊万里有田共立病院だよりの 発行（回／年）	目標	2	2	2	2	2	100.0%
	実績	1	2	2	0	2	

年度		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	最終年度 達成率
医療機器購入費(千円)	目標	200,000	100,000	100,000	300,000	100,000	107.2%
	実績	116,145	48,114	196,027	246,910	107,183	
後発医薬品使用割合(%)	目標	85	85	85	85	85	110.9%
	実績	86.9	90.8	93.6	93.2	94.3	
資金残高(百万円)	目標	1	3	24	194	388	266.8%
	実績	168	138	242	1,049	1,035	

## 第2節 収入確保の取組

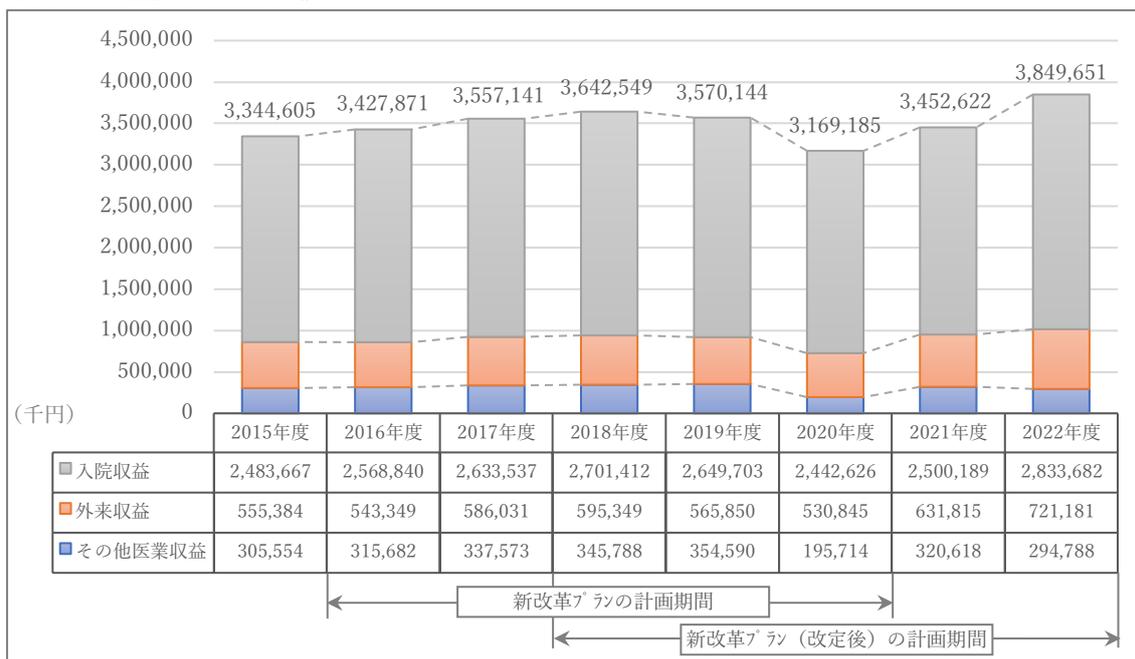
新改革プランにおいては、収入確保に向けた取組として、患者数の増加や医師の確保等を掲げています。

医業収益の基礎となる患者数の確保については、毎年度の目標値を設定しその達成を目指すこととしていましたが、新改革プランの策定時には想定していなかった新型コロナウイルス感染症の影響等により入院・外来ともに患者数が伸び悩み、これに伴い医業収支比率は計画期間の途中から目標値を下回ることとなりました。しかしながら、DPC 対象病院への移行など効率的な病院運営に取り組んだことで、医業収益は新型コロナウイルス感染症の影響が特に大きかった令和2(2020)年度を除けば概ね増加傾向にあり、特に令和4(2022)年度においては、開院以来で最も高い医業収益を確保することができています。(図表 10)

また、新型コロナウイルス感染症患者の積極的な受入れに取り組んだことにより診療報酬上の特例や国・県からの補助を受け、経常収支比率については目標を大きく上回る結果となりました。

医師の確保については、時期により人数に変動はありつつも、佐賀大学医学部附属病院等への医師派遣に向けた働きかけなどを積極的に行った結果、令和3(2021)年度には開院以来で最も多い人数の医師を確保することができています。改定後の新改革プランの始期(平成30(2018)年4月)と終期(令和5(2023)年3月)との比較でも2人増となるなど必要な人数は維持できており、医業収益を安定的に確保できた要因の一つとなっています。

図表 10 医業収益の推移



### 第3節 経費削減の取組

新改革プランにおいては、経費削減に向けた取組として、医療機器等の計画的な導入や医療材料の適正管理、後発医薬品の積極的な使用等を掲げています。

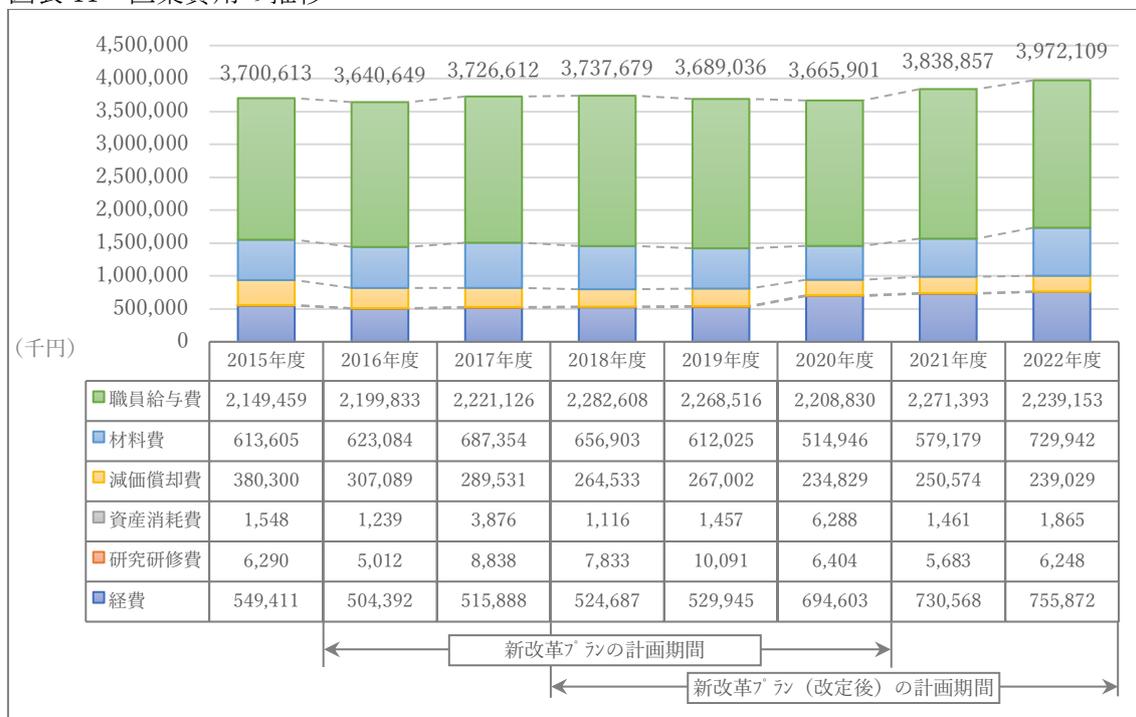
医療機器については、その導入や維持管理に高いコストを要する一方で、地域医療支援病院としての機能を果たすためには一定の充実した整備も必要です。このため、当初予算を編成する際には必要性や費用対効果を考慮した上で年次計画を策定し、それに沿った必要最小限の予算を計上しています。また、導入にあたっては競争入札制度を厳に運用するとともに、財源に各種補助金のほか地方債を活用して財政負担の平準化に努めており、新改革プランの計画期間において医療機器の購入費は概ね目標値どおりに推移しています。

医薬品や診療材料等の医療材料については、SPD<sup>1</sup>による一元管理のもと適切な在庫管理を図るとともに、平成30(2018)年度からはベンチマークシステムを導入し、適正価格の把握に努めています。特に医薬品については、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(平成30年1月23日付け医政発0123第9号、保発0123第3号別添)に沿い、原則として全ての品目について医薬品の価値を踏まえた単価契約を結んでいます。

また、医療費と患者負担の軽減を図るため後発医薬品の積極的な使用を推進しており、新改革プランの計画期間を通じて後発医薬品の使用割合は増加しています。

その他の経費についても、競争入札や見積合せのほか、機会を捉えて関係事業者とコスト削減に向けた交渉を随時行っていますが、近年は原材料価格の高騰や円安の影響等で様々な経費が増加傾向にあるとともに、新型コロナウイルス感染症が拡大して以降は院内感染を防止するための備品や消耗品の購入も増えていることから、医業費用は増加している状況にあります。(図表 11)

図表 11 医業費用の推移



<sup>1</sup> Supply (供給) Processing (加工) Distribution (分配) の略称であり、医薬品や診療材料等の物品の選定や調達、発注、在庫管理等を物品管理システムを使い管理すること。

各部署の要望に応じ的確に物品を供給するとともに、死蔵・過剰在庫の解消や請求・発注業務の負担軽減等を目的とする。

#### 第4節 再編・ネットワーク化の取組

新改革プランにおいては、二次医療圏等の単位で予定される再編・ネットワーク化について明記することが求められていましたが、当院は、西部保健医療圏における医療提供体制の再構築を図ることを目的に圏域内の2つの公立病院を統合・再編して開院した経緯があることから、新改革プランでは主に、地域の医療機関との連携に向けた取組を推進することとしました。

計画期間においては、患者の紹介・逆紹介や開放型病床<sup>1</sup>及び高度医療機器の共同利用の促進など、地域医療支援病院に求められる役割を通じた圏域内外の医療機関との連携に努めており、特に患者紹介率については増加傾向にあり、令和2（2020）年度以降は新改革プランに掲げた目標値を達成することができています。

そのほか、佐賀県診療情報地域連携システムを活用した診療情報の共有や、複数の医療機関が参画してのカンファレンスや相互ラウンドの実施など、様々な取組を通じて地域医療の連携に努めています。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大時には、西部保健医療圏の唯一の感染症指定医療機関として積極的な発熱患者の受入れやPCR検査、ワクチン接種を実施し、圏域内の医療提供体制がひっ迫することのないよう役割分担に努めました。

---

<sup>1</sup> 病床の一部を登録医となった地域医療機関の医師に開放し、共同で利用する病床のこと。

地域医療機関の医師と当院の医師が協働し、入院から退院まで一貫した診療を行うことで、継続的かつ効果的な医療提供を目的とする。

## 第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 第1節 地域医療構想を踏まえた伊万里有田共立病院の果たすべき役割・機能

西部保健医療圏における持続可能な医療提供体制を確保するためには、今後の人口減少と高齢化のさらなる進展に伴う医療ニーズの変化を見据え、医療機関相互の役割・機能の最適化を図る必要があります。

佐賀県では、医療法第30条の4第2項第7号の規定に基づき佐賀県地域医療構想を策定し、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年における病床機能ごとの必要病床数を推計するとともに、将来の医療提供体制の構築に向けた施策の方向性を示されています。

西部保健医療圏については、県内の他の保健医療圏と比較して人口規模が最も小さく、医療資源の確保が特に困難な状況にある中、佐賀県地域医療構想で推計されている必要病床数と令和4（2022）年度の病床機能報告とを比較した場合、急性期病床と慢性期病床が充足する一方で、高度急性期病床と回復期病床の不足が見込まれます。（図表12）

病床機能の確保については圏域全体で検討していかなければなりません。特に有田町においては入院を受け入れられる病院が当院だけであることから、今後の医療需要の変化に適切に対応するためには、より多様な機能を持つ必要性が高まっています。

本プランの対象期間における当院の役割・機能としては、西部保健医療圏における急性期医療を担う病院として将来的な高度急性期病床への機能転換を見据えつつ、現在の病床機能と病床数を維持するとともに、救急、災害、新興感染症及び小児医療等の不採算・特殊部門に関わる医療を提供していくこととします。

図表12 西部保健医療圏における病床機能報告病床数（2022年度）と佐賀県地域医療構想における必要病床数（2025年）との比較

病床の機能区分	2022年度 病床機能報告病床数	2025年 必要病床数	差
高度急性期	0	32	△32
急性期	412	171	241
回復期	172	244	△72
慢性期	346	272	74
計	930	719	211

出所：佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

図表 13 西部保健医療圏における病院の病床数（病床数が多い順）

病院名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
伊万里有田共立病院 ※感染症病床を除く	有田町	0	202	0	0	0	202
山元記念病院	伊万里市	0	54	48	48	0	150
前田病院	伊万里市	0	52	0	77	0	129
西田病院	伊万里市	0	48	50	20	0	118
小島病院	伊万里市	0	0	0	70	0	70
伊万里整形外科病院	伊万里市	0	0	40	29	0	69
山口病院	伊万里市	0	0	34	26	0	60
計		0	356	172	270	0	798

出所：佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

## 第2節 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

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療や介護、住まい、その他の生活支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）の構築が求められています。

西部保健医療圏における地域包括ケアシステムの構築については地域包括支援センターが中心となり推進されていますが、介護分野だけでは包括的な支援を担うことはできないことから、医療や保健、福祉分野の関係機関が連携し、様々な課題を抱える人の生活を支援していくことが必要です。

当院においては西部保健医療圏における急性期医療を担っていることから、急性期にある患者の円滑な在宅復帰の促進を地域包括ケアシステムの構築に向けた主な役割とします。

このため、医療機関や介護福祉施設等からの救急や入院を積極的に受け入れるとともに、急性期を脱した患者については回復期病院や慢性期病院への移行を促進するほか、より高度な医療が必要な患者については佐賀大学医学部附属病院等の高度急性期病院へ円滑に繋ぐこととし、圏域の枠を越えた連携に努めます。さらに、入院時のみならず退院後も安心して生活を送ることができるよう、患者サポートセンターを中心に患者とその家族の生活の支援に努めるなど、高度急性期から在宅医療まで切れ目のない医療を提供することで地域包括ケアシステムの一端を担うこととします。

また、災害発生時には地域災害拠点病院として被災した傷病者を受け入れるとともに、容体の急変等で避難所での生活が困難となった患者への医療の提供について平時から伊万里市及び有田町と連携を図りながら備えることとし、誰もが住み慣れた地域で安心して生活するための機能発揮に努めます。

### 第3節 機能分化・連携強化

第1節及び第2節で述べた役割・機能を果たすためには、医療機関相互の機能分化と連携強化を進め、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で効率的に活用することが重要です。特に西部保健医療圏は、医師少数区域<sup>1</sup>であることや高度急性期病床が不足していること等の理由により他の保健医療圏へ患者が流出している現状にあることから、地域完結型医療を実現する観点からも、機能分化と連携強化に取り組む必要があります。

当院においては、平成28(2016)年度に地域医療支援病院の承認を受け、主に紹介患者へ医療を提供するとともに、急性期を脱した後はかかりつけ医等への逆紹介を行うなど、医療機関相互の機能の明確化・分化に努めてきました。今後予想される医療ニーズの変化に適切に対応するため、医療機関相互の機能分化をより積極的に推進していくとともに、本プランの対象期間内において地域がん診療病院<sup>2</sup>の指定を目指すなど、西部保健医療圏における新たな医療機能の発揮にも努めます。

連携強化については、地域医療支援病院登録医制度<sup>3</sup>を活用し、MRIやCT等の高度な医療機器の共同利用の促進や、地域の医療従事者向けの研修会を開催するなど、かかりつけ医等への支援を通じて圏域全体の医療の質の向上を図ります。また、近隣の長崎県松浦市及び平戸市への医師の派遣を継続して実施し、圏域の枠を越えた医療機関相互の連携を図ります。

---

<sup>1</sup> 医師の過不足を客観的に判断する指標である医師偏在指標を基に指定される区域のこと。

全国の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定割合に属する二次医療圏の中から、都道府県が医師計画において指定する。

<sup>2</sup> 地域がん診療連携拠点病院が無い2次医療圏において、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院のこと。基本的ながん診療に加え、緩和ケアやがん相談支援等を提供するとともに、がん診療連携拠点病院と連携してより専門的ながん診療を提供する。

<sup>3</sup> 申請により伊万里有田共立病院地域支援登録医となることで、当院の病床や医療機器等の共同利用や、当院主催の研修会への参加等ができるようになる制度。

#### 第4節 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

第1節から第3節において明記した役割・機能の発揮と、関係機関との機能分化・連携強化を検証する観点から、次のとおり数値目標を設定します。

	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)
医療機能に係る数値目標						
救急車受入れ件数 (件)	1,578	1,700	1,334	1,410	1,488	1,573
地域救急貢献率 <sup>1</sup> (%)	43.4	47.5	39.8	41.0	42.2	43.5
救急患者数 (人)	3,347	2,906	3,017	3,128	3,239	3,350
手術件数 (件)	1,694	1,448	1,511	1,574	1,637	1,700
リハビリ件数 (件)	53,098	54,200	54,275	54,350	54,425	54,500
医療の質に係る数値目標						
在宅復帰率 (%)	84.9	85.7	86.3	86.9	87.5	88.1
クリニカルパス <sup>2</sup> 使用件数 (件)	352	284	305	326	348	370
連携の強化等に係る数値目標						
医師派遣等件数 (件)	7	6	5	5	6	7
紹介率 (%)	82.6	92.5	83.2	83.8	84.4	85.0
逆紹介率 (%)	96.9	96.2	96.6	97.0	97.5	98.0
その他数値目標						
臨床研修医の受入れ件数 (件)	1	0	1	1	2	2
地域医療研修の実施件数 (件)	2	4	12	12	12	12
健康・医療相談件数 (件)	6,937	6,322	6,866	7,410	7,955	8,500

<sup>1</sup> 二次医療圏（当院の場合は佐賀県西部保健医療圏）において救急搬送された患者のうち当院で引き受けた救急車来院患者数の割合を表したもの。

<sup>2</sup> 入院から退院までの治療や検査のスケジュールを示す計画表のこと。計画表の作成や運用を通じて診療に関わるスタッフが情報や目標を共有することにより、医療の質の改善等を図る。

## 第7章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 第1節 医師・看護師等の確保

西部保健医療圏は、第7次佐賀県保健医療計画医師確保計画において医師少数区域とされており、医療法第5条の2第1項に規定する医師の確保を特に図るべき地域に該当します。

これまで当院では、佐賀大学医学部附属病院や九州大学病院等への医師派遣に向けた要望活動や、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の3第1項に規定する研修医の積極的な受入れ等を通じて医師の確保に努めてきました。

こうした中、令和6(2024)年4月から医師の時間外・休日労働時間の上限規制が適用されるようになり、現状の医療提供体制を維持するためにはより多くの医師が必要となります。このため、全国的に医師の確保がさらに困難になっていくことが懸念されますが、今後も医師の派遣が継続されるよう派遣元となる大学病院医局への働きかけを強化するとともに、臨床研修で受け入れた研修医や地域医療実習で受け入れた医学生には、技能習得に向けた支援と併せて、当院が地域で担う役割・機能への理解を促し、西部保健医療圏における医療に関心を持つ医師の確保に努めます。

また、「令和4年版厚生労働白書」によると、全国の医療及び福祉分野の就業者数は平成14(2002)年から令和3(2021)年までの間に約1.9倍に増加していますが、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、人口構造の変化に伴い大きく不足すると見込まれていることから、看護師をはじめとする医師以外の医療従事者についても安定的な人材確保に備えておく必要があります。

このため、西九州大学や看護専門学校等からの学生の実習を積極的に受け入れるとともに、就職担当部局との情報交換や採用試験の柔軟な実施、人材紹介会社の活用等により人材の確保に努めます。また、人材の育成と定着を図るため、認定看護師の資格取得や特定行為研修に係る費用の助成などを通じてスキルアップを支援するほか、時間外労働の削減や年次有給休暇の取得促進、職場における各種ハラスメントの発生防止等を徹底し、心身ともに健康な状態のもと医療に従事できる職場環境を整備します。

### 第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、医師臨床研修制度における基幹型臨床研修病院である佐賀大学医学部附属病院及び高木病院の協力型臨床研修病院であり、地域連携型プログラムの実施などを通じて

臨床研修医の確保と育成に努めています。

臨床研修を終えた専攻医<sup>1</sup>については、当院は外科や整形外科、消化器内科、脳神経内科、肝臓内科、糖尿病内科等の診療領域における研修施設であるとともに、令和 5(2023)年度からは新たに地域総合診療科の研修施設となったことから、より多くの専門医を目指す専攻医が集まることが期待されます。

第 1 節で述べたように、今後ますます医師の確保が困難になっていくことが懸念される中、臨床研修医等の若手医師の受入れは人材確保の重要な手段となります。このため、当院が研修先として積極的に選ばれるよう指導體制の充実に努めるとともに、指導医を中心に他職種も含めた職員全体で受け入れた若手医師の診療能力の向上を支援することとします。

### 第 3 節 医師の働き方改革への対応

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 条）第 141 条の規定により、令和 6（2024）年度から医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制が適用され、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間の上限は原則として年間 960 時間となります。

当院では、令和 4（2022）年において時間外・休日労働時間が年間 960 時間を超える医師はいませんが、一般労働者と同程度となる A 水準（年間 960 時間未満）を遵守するため、タスクシフト・タスクシェアによる業務負担の軽減や、勤怠管理システムの導入による適切な労務管理、地域の医療機関への患者の逆紹介の推進、電子カルテの遠隔閲覧、Web 問診の実施等による業務効率化に取り組みます。特に、タスクシフトについては医師事務作業補助者の定着を図り、令和 5(2023)年 12 月に算定要件を満たし新たに届出を行った医師事務作業補助体制加算<sup>2</sup>の維持を目指すこととし、さらなる事務負担の軽減に努めます。

そのほか、必要に応じて労働基準法第 36 条の規定に基づく協定の届出をはじめとする労務管理上の諸手続についても遺漏なく対応していきます。

---

<sup>1</sup> 医師国家試験に合格した後、2 年間の初期臨床研修を終え、専門医取得を目指し専門研修プログラムを受けている 3 年目以降の医師のこと。

<sup>2</sup> 医師事務作業補助者の配置を評価する診療報酬上の加算。算定するには施設基準を満たすとともに、当該保険医療機関において 3 年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する者が、配置区分ごとに 5 割以上配置されていることが要件となる。

## 第8章 経営形態の見直し

### 第1節 経営形態の種類及び特徴

経営強化ガイドラインにおいては、地域の実情を踏まえ経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することが求められており、経営形態の見直しに係る選択肢として次のような手法が示されています。なお、当院は開院当初より地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の全部適用を採用しています。

#### 【経営強化ガイドラインが示す経営形態の見直しに係る選択肢】

##### 地方独立行政法人化

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し経営を譲渡する経営形態のこと。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算、財務、契約、職員定数、人事等の面でより自律的、弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

##### 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業について財務規定等だけでなく、同法の規定の全部を適用する経営形態のこと。事業管理者に人事、予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。

##### 指定管理者制度の導入

地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる経営形態のこと。民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。

##### 事業形態の見直し（民間譲渡等）

公立病院が地域において果たすべき役割や機能を将来にわたり確保するために、民間の医療法人等への譲渡や、診療所や介護医療院、介護老人保健施設への機能転換など、より有効な事業形態へと見直すこと。

## 第 2 節 経営形態の方向性

当院の前身である 2 つの旧公立病院においては、いずれも地方公営企業法を一部適用しての経営を行っていましたが、より自律性を高めつつ効率的な運営体制の確立を図るため、統合を契機に公営企業法を全部適用するよう経営形態を改めた経緯があります。

平成 24 (2012) 年の開院以来、令和 6 (2024) 年で 13 年目を迎えますが、開院当初の数年間と比較して、経常収支等の指標の上では経営状況は改善傾向にあるとともに、現状において経営形態に起因する課題は特に見受けられないことから、本プランの対象期間内での経営形態の変更は予定していません。

今後も、当院が抱える課題等の分析を踏まえ、伊万里市及び有田町との協議を重ねながら健全な経営を図ることとします。

## 第9章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### 第1節 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の拡大は世界的に大きな影響を及ぼし、国内においても生活様式を一変させる事態となりました。

当院においては、佐賀県より新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、県が設定するフェーズに応じて新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保してきました。また、発熱患者の外来及び入院診療をはじめ、ドライブスルー方式の検査センターの設置、海外への渡航者に対するPCR検査等を行うとともに、これらの取組を円滑に進めることができるよう、感染対策に係る備品の整備や消耗品の調達、汚染区域と清潔区域を分けるゾーニング、患者対応における院内ルールの策定及び職員への周知徹底等を実施し、西部保健医療圏唯一の感染症指定医療機関としての機能発揮に努めました。

さらに、一般向けのワクチン接種を開始した令和3（2021）年5月からは、地域の住民が可能な限り早期にワクチン接種を受けられるよう、診療時間外や休日においてもワクチン接種を実施するなど、西部保健医療圏における新型コロナウイルス感染症対応の中核的な役割を果たしました。

### 第2節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は感染症病床4床を有する第二種感染症指定医療機関<sup>1</sup>であることから、新興感染症が拡大した場合は入院診療等を提供する役割を担いますが、新興感染症は今後いつ発生し拡大するのか予測がつかないため、地域の医療提供体制がひっ迫することのないよう平時からの備えが極めて重要です。

このため、院内に設置するICC（感染対策委員会）及びICT（感染制御チーム）を中心に、新興感染症の拡大時に一般病床を感染症病床に転用する場合を想定したゾーニングの設定や、必要な備品の整備、マスクやガウン、フェイスシールド等の消耗品の備蓄、院内感染対策マニュアルやクラスター発生時の対応方針等の作成・改定、感染対策に係る職員の意識啓発等に引き続き取り組みます。

感染症診療においては、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）が抗菌薬の適正な使用を管理し、感染症の治療効果の向上と耐性菌の出現リスクの抑制を図ります。

また、地域の医療機関との定期的な合同カンファレンスや、互いに施設を訪問しての感染対策に係る相互評価を実施するとともに、令和5（2023）年8月に新設した感染対策相談

窓口では感染対策上の相談や施設見学に応じるなど、地域の医療機関との連携強化に努めます。そのほか、伊万里保健福祉事務所や伊万里・有田地区医師会等の関係機関との日頃からの円滑な情報共有に努め、新興感染症の感染拡大時に適切に対応することができるよう平時から備えることとします。

---

<sup>1</sup> 感染症指定医療機関のうち、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で規定される二類感染症（急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ等）の患者の入院を担当する医療機関として都道府県知事が指定した医療機関のこと。

## 第 10 章 施設・設備の最適化等

### 第 1 節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の建物は平成 24（2012）年 1 月に完成しており、建設後の経過年数が比較的少ないことから、本プランの対象期間内での大規模な改修等の必要性は生じていません。しかしながら、電気設備や空調設備等の附属設備の故障が頻繁に発生しており、今後は施設の維持管理に掛かるコストの増加が見込まれます。

医療機器については、臨床工学技士や専門業者による定期的なメンテナンスを実施し、診療に支障をきたすことのないよう特に慎重な維持管理に努めていますが、医療機器の増加や高度化に伴い、メンテナンスに係る委託料や修繕費が増加傾向にあります。

経営強化を図る上では、こうした施設・設備の整備や維持管理に掛かる費用を抑制していく必要がありますが、その一方で適切な医療を提供するには常に良好な状態に保つ必要があります。一定のコストの投入は避けられません。

このため、施設・設備の整備や更新にあたっては、今後の人口減少や少子高齢化、医療需要の変化を見据え、投資効果を十分に検討し、優先順位の高いものから計画的に着手することとします。また、定期的な点検により安全性や耐久性に影響を及ぼす不具合の早期発見に努め、予備的な処置を行うことで長寿命化を図り、長期的な維持管理コストの抑制と施設・設備の適正な状態の維持との両立を目指します。

### 第 2 節 デジタル化への対応

「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）においては、医療分野での DX（デジタルトランスフォーメーション<sup>1</sup>）を通じたサービスの効率化と質の向上が推進されることとされました。これを受け、「医療 DX の推進に関する工程表」（令和 5 年 6 月 2 日医療 DX 推進本部決定）では、令和 12（2030）年度を目途に、国民のさらなる健康増進や質の高い医療の効率的な提供、医療機関等の業務効率化等の実現を目指す方針が示されています。

こうした医療 DX に関する施策の展開により、各医療機関はデジタル化への対応が急務となりますが、経営の効率化や医師の働き方改革を推進する観点からもデジタル化による業務効率化等には積極的に取り組む必要があります。

当院においても、医療 DX の基盤となるマイナンバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）については既に対応しており、マイナンバーカードを用いた資格確認のほか薬剤

情報や特定健診情報等の閲覧も可能になっていますので、当面の対応としてはホームページ等での周知を通じてオンライン資格確認のさらなる利用促進を図り、全国医療情報プラットフォーム<sup>2</sup>への円滑な参画に備えることとします。

また、各種医療システムの整備や更新を行うにあたっては、今後予定されている電子カルテ情報の標準化や診療報酬改定 DX<sup>3</sup>の運用を見据えた対応を行うこととします。

こうしたデジタル化の推進を図る一方で、既に電子カルテをはじめ様々な医療システムが複雑に連携している現状においては、システム障害が発生した場合の診療に及ぼす影響の懸念が非常に高まっています。特に近年は医療機関を狙ったサイバー攻撃が全国的に増加しており、被害にあった医療機関では長期間にわたり診療ができない状態に陥った例もあることから、電子カルテ上のデータを外部にバックアップするなどセキュリティ対策の強化にも同時に取り組むこととします。また、サイバー攻撃に用いられるランサムウェアは接続している外部システムや電子メール、USB メモリなど様々な媒体を経由して侵入することから、セキュリティ対策への取組と併せ、職員一人ひとりのサイバーセキュリティに対する意識醸成にも努める必要があります。

---

<sup>1</sup> Digital Transformation の略称であり、最新の IT ツールやデジタル技術を活用してビジネスや社会、生活様式などを変える (Transform する) こと。医療 DX は医療分野における DX のことを指し、デジタル技術の活用による医療の効率や質の向上を目的とする。

<sup>2</sup> オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診情報、電子カルテ等の医療全般にわたる情報を共有できる全国的なプラットフォームのこと。

<sup>3</sup> 診療報酬の算定や患者の窓口負担計算を行う全国共通の電子計算プログラムの開発により、診療報酬の改定等に関する作業を大幅に効率化し、医療機関やプログラム提供事業者の負担軽減を図ること。

## 第11章 経営の効率化等

### 第1節 経営の効率化と数値目標

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、収入確保や経費削減等に積極的に取り組むことが重要です。

このため、本プランに掲げた経営の効率化に係る取組の成果を測る指標として、数値目標を次のとおり設定します。

	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)
収支改善に係る数値目標						
経常収支比率 (%)	120.0	100.0	94.1	97.3	99.5	101.1
医業収支比率 (%)	96.9	92.0	88.4	90.5	92.7	95.0
修正医業収支比率 (%)	93.1	88.0	84.4	86.5	88.8	91.1
職員給与費対医業収益比率 (%)	54.1	58.8	59.1	57.6	56.0	54.6
収入確保に係る数値目標						
病床利用率 (全病床) (%)	63.6	58.5	61.6	64.5	67.4	71.1
健診受入れ数 (人)	6,667	7,284	7,288	7,292	7,296	7,300
1日平均入院患者数 (人)	141	130	137	144	150	157
1日平均外来患者数 (人)	234	228	226	225	225	221
入院患者1人1日あたり収益 (円)	55,199	55,030	51,315	51,315	51,315	51,315
外来患者1人1日あたり収益 (円)	12,659	12,163	11,236	11,236	11,236	11,236
経費削減に係る数値目標						
材料費対医業収益比率 (%)	19.0	17.7	17.8	17.2	16.6	16.1
委託費対医業収益比率 (%)	13.0	14.5	15.5	15.5	15.6	15.7
光熱水費対医業収益比率 (%)	2.3	2.1	2.3	2.3	2.1	2.1
後発医薬品使用割合 (%)	94.3	94.0	94.3	94.5	94.8	95.0
経営の安定性に係る数値目標						
常勤医師数 (人) ※3月31日時点	20	21	20	21	21	22
現金預金保有残高 (百万円)	1,035	1,341	1,097	945	810	964

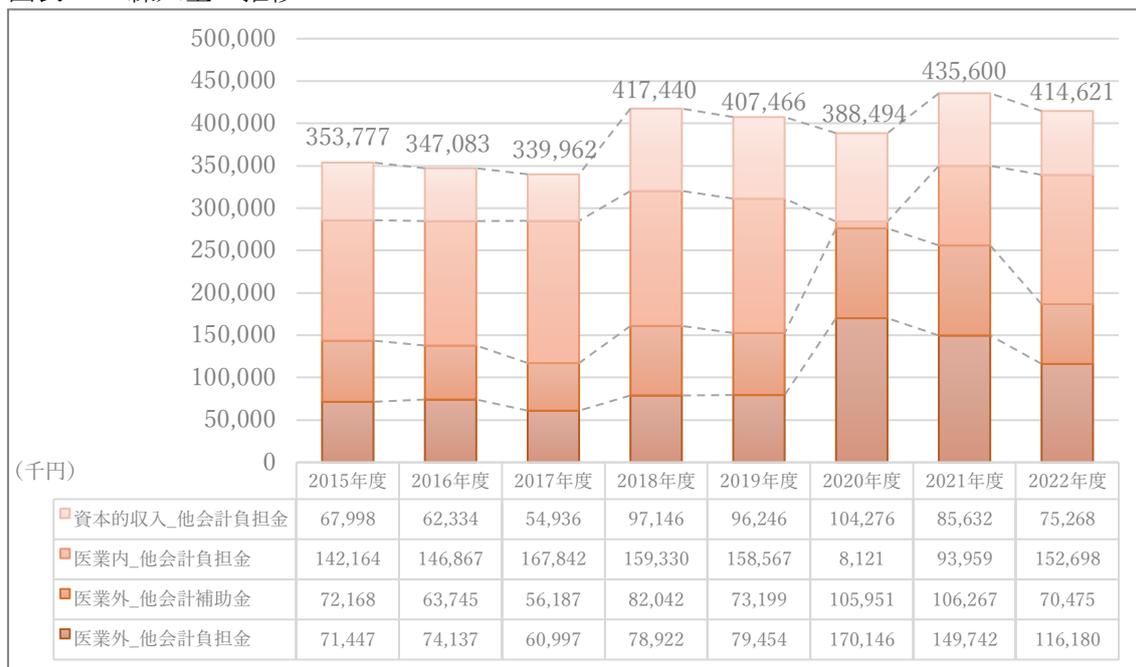
## 第2節 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は独立採算を原則としますが、病院事業収入をもって充てることが適当でない経費等については、同法第17条の2の規定により一般会計が負担することとされています。

当院においても地方公営企業法を適用して病院事業を運営している以上、経済性の発揮に努めることが前提となりますが、不採算地区という立地条件のもと救急医療や小児医療等の採算がとりづらい医療を提供していることから、伊万里市及び有田町との覚書に基づき、両市町の一般会計から繰入金を受けています。(図表14)

こうした一般会計からの繰入金は、単に収支不足を補てんするものではなく、伊万里市及び有田町が当院に求める政策的な役割・機能を果たすために必要となる経費を負担するものです。このような考えのもと、総務省から毎年度通知される繰出基準に基づき、両市町の財政担当部署と協議しながら適正な額の負担を求めるとともに、過度に一般会計からの負担を求めることのないよう、本プランに基づき経営の強化を図ります。

図表14 繰入金の推移



### 第3節 目標達成に向けた取組

第1節に掲げた数値目標を達成するために、次の取組を実施していくこととします。

#### 1 収入増加・確保に向けた取組

##### (1) 患者数の確保

- ① 地域の医療機関への定期的な訪問や、当院の特徴や取組を医療機関向けに紹介する冊子の配布を通じて医療機関相互の連携強化を図り、円滑な紹介・逆紹介を推進します。
- ② 救急搬送される患者を適切に受け入れ、患者数の確保と病床利用率の向上を図ります。
- ③ 適正な人数の医師を確保するため、大学医局へ医師派遣の働きかけを行うとともに、医師専門医制度<sup>1</sup>における研修施設の認定領域の拡充に努め、専門医を目指す若手医師の確保を図ります。
- ④ 患者アンケートに寄せられた意見をもとに、随時、患者受入れ態勢を改善し、満足度の向上を図ります。
- ⑤ 広報紙「伊万里有田共立病院だより」を伊万里市及び有田町の全戸に配布し、健康診断や人間ドック等に関する情報の分かりやすい提供に努め、健康診断等の受診者数の増加を図ります。

##### (2) 診療報酬の確保

- ① 医療関連法令や診療報酬制度の改正等に適切に対応するため、研修等を通じて職員の制度への理解を深めるとともに、コーディング委員会や診療報酬勉強会においてDPCの適切な運用や診療報酬明細書の査定・返戻の抑制等について協議し、診療報酬請求の精度向上を図ります。
- ② 診療報酬上の新たな加算やより上位の加算を算定することができるよう、医療提供体制のさらなる充実に努め、算定要件及び施設基準への適合を図ります。
- ③ 患者負担に係る未収金の発生を抑制するため、公費負担医療制度や高額療養費制度、限度額適用認定証の周知に努めるとともに、入院保証金(預り金)の徴収等の未然防止対策についても検討を行います。また、未収金が発生した場合は定期的に督促を行うとともに、来院時等の機会を捉えて早期の納付を促します。

---

<sup>1</sup> 平成30(2018)年度から開始された専門医の新しい認定制度。初期臨床研修を終えた専攻医は一般社団法人日本専門医機構が定める医療機関で専門研修プログラムを受けた後、認定試験に合格することで専門医の資格を取得する。

## 2 経費削減・抑制に向けた取組

### (1) 医療機器等の計画的な整備

- ① 医療機器をはじめとする固定資産については、その必要性や費用対効果を考慮し、年次計画に沿って整備することを原則とします。
- ② 競争入札の適切な運用によりコスト削減に努めるとともに、特に高額な医療機器等の整備については地方債を活用し、費用負担の平準化を図ります。

### (2) 診療材料の適正管理

- ① 薬品費を抑制するため、卸売販売業者との価格交渉による単価契約を締結するとともに、先発医薬品から後発医薬品への切り替えを促進し、高い比率で推移している後発医薬品使用割合の維持に努めます。
- ② その他の診療材料については、SPDにより使用期限等の状況を把握し適切な在庫管理を徹底するとともに、ベンチマークシステムを活用し他医療機関との比較分析を行い、適正価格での購入に努めます。

### (3) 経費の抑制

- ① 経費のうち最も大きな割合を占める委託料については、各委託契約の仕様を確認し、過剰な業務が含まれていないか精査するとともに、長期継続契約の活用やプロポーザル方式による受託者選定等によりその抑制に努めます。
- ② 施設設備の経年に伴う劣化により光熱水費や修繕費が増加傾向にあることから、職員のコスト意識の啓発や予防保全のメンテナンスによりその抑制に努めるほか、消耗品や消耗備品についてはより低廉な同等品への切り替えを随時検討します。

## 3 その他の取組

### (1) 住民の理解のための取組

- ① ホームページや広報紙等を通じて、かかりつけ医や身近な医療機関との機能分化・連携強化の必要性を周知する情報を発信し、住民の理解を促進します。
- ② 社会情勢の著しい変化や佐賀県地域医療構想、佐賀県保健医療計画の改定などにより当院の役割・機能を大きく見直す必要性が生じた場合には、住民の理解が得られるよう十分な説明と情報共有に努めます。

### (2) 職員の意識醸成

- ① 幹部会や医局会等の既存の内部会議において、収支状況や患者数、紹介率・逆紹介率の推移など本プランの推進に係る情報を共有し、数値目標の達成に向けた職員の

意識醸成を図ります。

- ② 柔軟な人事異動サイクルや医療職の経営企画部門への登用、知識・経験を持つ人材の雇用などにより事務局体制の強化を図り、経営強化に向けた取組みを推進します。

### (3) 人材確保・人材育成

- ① 勤怠管理システムを導入し労務時間をより適切に管理するとともに、特定の職種に業務が偏ることのないよう職種間のタスクシフトに取り組み、業務の効率化と職員の負担軽減に努め、安心して働き続けることができる職場環境の整備を図ります。
- ② すべての職種について学会や各種研修等への積極的な参加を奨励し、職員の能力向上を図ります。

## 第4節 収支計画

本プランの対象期間中における収支計画は次のとおりです。

### 1 収益的収支

(単位：千円)

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
医業収益	3,849,651	3,597,019	3,494,601	3,616,204	3,737,541	3,857,940
入院収益	2,833,682	2,618,933	2,566,725	2,691,266	2,815,808	2,940,350
外来収益	721,181	672,760	617,047	612,609	608,171	603,722
その他医業収益	294,788	305,326	310,829	312,328	313,562	313,869
うち、一般会計負担金	152,698	158,567	158,567	158,567	158,567	158,567
医業外収益	1,140,976	499,847	411,727	465,042	467,550	444,018
一般会計負担金・補助金	189,951	179,563	181,070	207,206	206,366	205,427
国(県)補助金	804,756	143,361	28,635	28,635	28,635	28,635
長期前受金戻入	133,649	163,126	189,067	216,027	219,297	196,829
その他	12,620	13,796	12,955	13,174	13,252	13,127
経常収益 (A)	4,990,627	4,096,865	3,906,328	4,081,246	4,205,091	4,301,958
医業費用	3,972,109	3,909,372	3,954,477	3,996,460	4,030,162	4,062,353
給与費	2,239,153	2,277,047	2,224,419	2,243,308	2,255,002	2,266,028
材料費	729,942	636,550	620,563	621,153	619,516	620,411
経費	755,872	756,714	786,006	798,804	818,626	840,462
減価償却費	239,029	226,532	312,135	322,166	325,973	324,444
その他	8,113	12,529	11,354	11,029	11,045	11,008
医業外費用	187,435	186,727	196,044	196,241	195,761	194,412
支払利息	35,892	34,850	35,285	33,862	32,182	30,303
その他	151,543	151,876	160,759	162,379	163,579	164,109
経常費用 (B)	4,159,544	4,096,099	4,150,521	4,192,700	4,225,923	4,256,766
経常損益 (A)-(B) (C)	831,083	766	▲244,192	▲111,455	▲20,832	45,193
特別利益 (D)	131,988	0	0	0	0	0
特別損失 (E)	97,788	0	0	0	0	0
特別損益 (D)-(E) (F)	34,200	0	0	0	0	0
単年度純損益 (C)+(F)	865,283	766	▲244,192	▲111,455	▲20,832	45,193
繰越利益剰余金	1,292,177	1,292,943	1,048,751	937,296	916,465	961,657

※表示単位未満四捨五入の関係で、合計と内訳の計が一致しない場合があります。

## 2 資本的収支

(単位:千円)

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度 (計画)	R7 年度 (計画)	R8 年度 (計画)	R9 年度 (計画)
企業債	80,200	427,900	100,000	100,000	100,000	100,000
他会計負担金	75,268	100,331	120,953	147,771	152,514	138,227
補助金	16,588	8,415	42,750	0	2,750	2,750
資本的収入 (G)	172,056	536,646	263,703	247,771	255,264	240,977
建設改良費	100,290	637,455	110,000	110,000	110,000	110,000
企業債償還金	150,536	200,662	241,906	295,541	305,028	276,453
長期借入金償還金	42,398	42,402	0	0	0	0
資本的支出 (H)	293,225	880,519	351,906	405,541	415,028	386,453
差引不足額 (H) - (G)	121,169	343,873	88,203	157,770	159,764	145,476

※表示単位未満四捨五入の関係で、合計と内訳の計が一致しない場合があります。

## 3 一般会計からの負担金

(単位:千円)

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度 (計画)	R7 年度 (計画)	R8 年度 (計画)	R9 年度 (計画)
収益的収入	342,649	338,130	339,637	365,773	364,933	363,994
資本的収入	75,268	100,331	120,953	147,771	152,514	138,227
合計 (見込)	417,917	438,461	460,590	513,544	517,447	502,221

## 第12章 点検・評価・公表等

### 第1節 経営強化プランの点検、評価及び公表

本プランの円滑な推進を図るには、他の医療機関や地方公共団体等の関係機関との協働が必要であるとともに、公立病院の経営のあり方は住民の福祉に直接関わることから、住民の理解や協力も必要となります。

このため、本プランの内容はホームページ等で公表することとし、その計画的な進捗を図るため、毎年度、本プランに掲げた取組の実施状況や数値目標の達成度を点検、評価し、その結果は伊万里・有田地区医療福祉組合議会や伊万里有田共立病院運営会議へ報告するとともに、ホームページ等を通じて公表することとします。

### 第2節 経営強化プランの見直し

点検、評価の結果、数値目標の達成が著しく困難となった場合は、本プランの内容を見直すこととします。そのほか、対象期間における社会情勢の著しい変化や、第8次佐賀県保健医療計画の策定及び佐賀県地域医療構想の改定等により本プランとの齟齬が生じた場合においても、適宜、必要な改定を行うこととします。