

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

平成29年1月19日

1 研究会報告の目的

団塊の世代が全員後期高齢者となる 2025 年を控え、我が国は、医療・介護提供体制の改革期を迎えている。2014 年に、医療法、介護保険法など医療・介護に関連する 19 法律を一括して改正したいわゆる「医療介護総合確保推進法」はこの一つの表れであり、これにより、都道府県は地域医療構想を策定し、医療提供体制の改革に取り組むこととなり、市町村は介護保険法の地域支援事業を充実するなど地域包括ケアシステムの構築を一層推進することとなった。

公立病院については、この流れと呼応する形で、総務省が 2015 年 3 月に新公立病院改革ガイドラインを示し、病院事業を行う地方公共団体に対して、2016 年度末までに、新公立病院改革プランを策定することを求めている。

多久市と小城市は、隣接市・同一医療圏という地理的に近い関係にあり、ともに、築 30 年を超える公立病院を経営し、これまで地域住民に医療を提供し続けてきた。

今回、新公立病院改革ガイドラインにおいては、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点に立つことが求められているが、とりわけ「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、同一医療圏内にある多久市立病院と小城市民病院に共通する状況認識、課題把握、将来展望が求められる。

多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会（以下「研究会」という）は、多久市長、小城市長両市長のもと、2016 年 8 月に発足し、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、5 回にわたる会議を開催し、情報収集と検討を重ねてきたところである。

研究会としては、多久・小城地区において、将来にわたり効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、本報告の内容を両市において、2016 年度末までに策定する新公立病院改革プランに反映することを求めるものである。

2 今後の改革の前提

本研究会としては、以下の点を新公立病院改革プランの策定、そしてその先に続く、多久市立病院と小城市民病院の改革の前提と考える。

すなわち、

- ・人口フレームや医療需要の動向などは、国立社会保障・人口問題研究所や佐賀県地域医療構想の推計など、客観的な推計を活用すべきこと。
- ・今後の医療・介護提供体制の改革は、医療分野においては地域医療構想の推進、介護分野においては地域包括ケアシステムの構築が柱であり、この流れに沿った病院改革を進めること。
- ・公立病院に期待される役割は、時代とともに、また地域事情によって変化する。これからの多久・小城地区において期待される役割は、民間との競合ではなく、民間ができないことや、政策的に求められる役割を担うことで、地域の医療の質を向上させること。
- ・多久市立病院は築 38 年、小城市民病院は築 34 年経過し、ともに病院の建替え時期を迎えていること。
- ・ハード面での病院施設の耐用年数が 30～40 年であることから、新公立病院改革プランは、5 年を目途とする短期的な収支構造の改善など経営の効率化の方策を示すにとどまるものではなく、中長期的な抜本改革の方向を示すこと。

である。

これらを前提とした趣旨は、今後の多久・小城地区における人口動態の変化や、これに伴う医療需要の変化、地域医療構想の推進や地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護提供体制の改革等、病院からみればいわば「外的要因」といえる事象と、病院そのものが建替え時期を迎えているという「避けられない内的要因」をしっかりと踏まえることが、今後の病院経営、改革を判断する際に必須のことと考えたためである。

3 多久・小城地区の公立病院に求められる機能

(1) 多久・小城地区の人口動態を踏まえた視点

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、佐賀県、中部医療圏、多久市、小城市ともに、今後、減少すると見込まれる。

一方、医療や介護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、多久市は2030年の4,169人がピーク、小城市は2035年の8,104人がピークと見込まれる。

ここからは、両病院ともに、総人口が減少する中で、後期高齢者が一定期間増加するという人口動態の変化に応じた医療・介護提供体制を構築する必要性があると同時に、後期高齢者の需要は、医療需要よりも、介護や生活支援に対する需要が強い面を併せ持つことや、2030～2035年にかけて、後期高齢者数もピークを迎えることを認識する必要がある。

| | 2010 | 2025 | | 2030 | | 2035 | | 2040 | |
|-------|---------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|---------|-------|
| | | | 対2010 | | 対2010 | | 対2010 | | 対2010 |
| 佐賀県 | 849,788 | 774,676 | 0.91 | 744,863 | 0.88 | 713,583 | 0.84 | 680,203 | 0.80 |
| 65歳以上 | 209,010 | 250,735 | 1.20 | 248,483 | 1.19 | 243,633 | 1.17 | 241,548 | 1.16 |
| 75歳以上 | 113,543 | 142,515 | 1.26 | 153,887 | 1.36 | 155,222 | 1.37 | 150,639 | 1.33 |
| 中部医療圏 | 353,347 | 324,222 | 0.92 | 312,096 | 0.88 | 299,063 | 0.85 | 284,969 | 0.81 |
| 65歳以上 | 82,733 | 101,232 | 1.22 | 101,526 | 1.23 | 101,040 | 1.22 | 101,334 | 1.22 |
| 75歳以上 | 44,090 | 57,474 | 1.30 | 62,196 | 1.41 | 62,965 | 1.43 | 62,028 | 1.41 |
| 多久市 | 21,404 | 17,891 | 0.84 | 16,767 | 0.78 | 15,651 | 0.73 | 14,496 | 0.68 |
| 65歳以上 | 5,970 | 6,767 | 1.13 | 6,476 | 1.08 | 6,121 | 1.03 | 5,801 | 0.97 |
| 75歳以上 | 3,495 | 3,788 | 1.08 | 4,169 | 1.19 | 4,139 | 1.18 | 3,848 | 1.10 |
| 小城市 | 45,133 | 41,641 | 0.92 | 40,239 | 0.89 | 38,746 | 0.86 | 37,057 | 0.82 |
| 65歳以上 | 10,176 | 12,920 | 1.27 | 13,018 | 1.28 | 12,914 | 1.27 | 12,811 | 1.26 |
| 75歳以上 | 5,550 | 7,048 | 1.27 | 7,802 | 1.41 | 8,104 | 1.46 | 7,990 | 1.44 |

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所人口推計（中位）2013年

(2) 佐賀県地域医療構想を踏まえた視点

2016年3月に佐賀県が策定した地域医療構想においては、厚生労働省が各都道府県に提供した「地域医療構想策定支援ツール」を活用し、2013年度のレセプトデータ等を基礎とし、2次医療圏（構想区域）ごとに2025年の医療需要を推計し、必要病床数を定めている。

この必要病床数と、各病院・有床診療所が毎年報告する「病床機能報告」を比較すると、次頁のとおりである（2016年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議資料）。

必要病床数は、将来、入院医療を提供する際に最低必要と見込まれる病床数であり、病床削減の目標値ではないが、注意すべきは、将来の医療需要（必要病床数）と現状の医療提供体制（病床機能報告）を比較すると、急性期病床が過剰となる一方、回復期病床が不足するなど、需給ギャップが生じることである。

このため、両病院が、周辺医療機関の動向に留意しつつ、今後地域において不足が見込まれる回復期機能を担うことは、一定の合理性があると考えられる。また、中部医療圏には、佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館という県内有数で第三次医療を担い、高度急性期・専門機能を持つ医療機関が存在することを踏まえる必要がある。

慢性期（主に療養病床）については、現在の介護療養病床を中心に、医療の必要度が必ずしも高くなく、在宅や介護施設などで対応することがふさわしい患者が相当数いることから、厚生労働省社会保障審議会「療養病床の在り方に関する特別部会」で、療養病床を再編し、介護保険法の適用となる「新たな施設」に移行するための論点整理が行われ、平成29年の通常国会に介護保険法の改正案が提出される見込みである。

このため、医療保険適用となる医療機関における慢性期需要は減る（必要病床数も現状の半数程度と見込まれる）ものの、慢性期需要については医療のみならず、介護老人保健施設、在宅医療・在宅介護に加え、「新たな施設（介護保険適用）」など多様な選択肢のもとで今後提供されることが見込まれていることを踏まえる必要がある。

必要病床数と病床機能報告の比較

| | 医療機能 | 病床機能報告 | | 必要病床数 |
|-----------|-------|--------|--------|-------|
| | | 平成26年 | 平成27年 | 平成37年 |
| 佐賀県 全体 | 高度急性期 | 674 | 558 | 697 |
| | 急性期 | 5,752 | 5,617 | 2,638 |
| | 回復期 | 1,213 | 1,639 | 3,099 |
| | 慢性期 | 4,731 | 4,680 | 2,644 |
| | 合計 | 12,370 | 12,494 | 9,078 |
| 中部 | 高度急性期 | 187 | 103 | 372 |
| | 急性期 | 2,730 | 2,805 | 1,168 |
| | 回復期 | 437 | 806 | 1,430 |
| | 慢性期 | 1,532 | 1,391 | 855 |
| | 小計 | 4,886 | 5,105 | 3,825 |
| 東部 | 高度急性期 | | | 31 |
| | 急性期 | 557 | 450 | 286 |
| | 回復期 | 173 | 233 | 472 |
| | 慢性期 | 1,025 | 1,106 | 559 |
| | 小計 | 1,755 | 1,789 | 1,348 |

| | 医療機能 | 病床機能報告 | | 必要病床数 |
|----|-------|--------|-------|-------|
| | | 平成26年 | 平成27年 | 平成37年 |
| 北部 | 高度急性期 | 15 | 15 | 101 |
| | 急性期 | 784 | 755 | 378 |
| | 回復期 | 238 | 204 | 269 |
| | 慢性期 | 683 | 697 | 437 |
| | 小計 | 1,720 | 1,671 | 1,185 |
| 西部 | 高度急性期 | 6 | | 32 |
| | 急性期 | 546 | 520 | 171 |
| | 回復期 | 158 | 158 | 244 |
| | 慢性期 | 514 | 467 | 272 |
| | 小計 | 1,224 | 1,145 | 719 |
| 南部 | 高度急性期 | 466 | 440 | 161 |
| | 急性期 | 1,135 | 1,087 | 635 |
| | 回復期 | 207 | 238 | 684 |
| | 慢性期 | 977 | 1,019 | 521 |
| | 小計 | 2,785 | 2,784 | 2,001 |

(注)平成27年病床機能報告は、報告医療機関＋未報告医療機関のうち入院基本料から病床機能を推計できるものを加味

(出典) 2016年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議資料

(3) 地域包括ケアシステムの構築を踏まえた視点

現在、両市とも、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。

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

地域包括ケアシステムは、行政のみならず、地域の医療機関、介護施設・事

業者等との連携の上に、構築されるものであるが、地域包括ケアシステムの責任主体である両市が、公立病院をともに設置していることを、地域の医療・介護提供体制の強みの一つとしていく視点は重要である。

(4) 多久市・小城市における医療提供体制を踏まえた視点

多久・小城地区において、入院医療が可能であり、かつ一般病床・療養病床を有する病院の概況は、2015年度病床機能報告のデータを基にすると以下のとおりである。

多久・小城地区においては、ともに中規模の公立病院と民間病院が入院医療に対応しており、今後とも公立病院と民間病院の役割分担が重要である。

一方で、診療所においては、医師の高齢化や後継者不足などの事情により、閉院するところもみられ、今後も、その傾向が続くことも予想される。

このため、地域のかかりつけ医が担ってきた役割を、地域の病院が代替することや、かかりつけ医に対する支援を強化することも視野にいれる必要がある。

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

(出典) 2015年度病床機能報告

(5) 今後、求められる機能

上記を踏まえ、研究会としては、今後の多久市立病院、小城市民病院の機能を、次のように考えることが妥当と考える。

《基本コンセプト》

- ① 「地域完結型の医療」を重視し、地域住民の医療・健康を、かかりつけ医とともに支えること。
- ② 佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、地域の民間医療機関との役割分担を図ること。
- ③ 後期高齢者の需要に対応できるよう、介護、生活支援との連携など、両市における地域包括ケアシステムのハブとなること。

《機能のイメージ》

基本コンセプトを踏まえ、今後、重視すべき機能のイメージは、以下のとおりである。

- ・ 地域住民の医療・健康を全般的に支える観点から、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
- ・ 佐賀県地域医療構想で示された当面の医療需要に対応する観点から、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、また在宅復帰等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観点から、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
- ・ これらの機能を発揮できるよう医師派遣等について佐賀大学医学部等との連

4 求められる機能を発揮するための病院の在り方

3で報告した機能を将来にわたり提供するためにも、多久市立病院と小城市民病院の建替えの検討は、避けて通ることができない。多久市立病院の病棟は昭和52年12月に、小城市民病院の東棟は昭和58年3月に完成し、ともに築30年を超え、老朽化している。

この点については、まず、両病院がそれぞれ引き続き存続して適切な機能分担を図るネットワーク化を選択するか、両病院の統合により新たな病院を設立して求められる機能を発揮する再編統合を選択するかを判断する必要がある。

ネットワーク化については、両病院が引き続き存続することから、現在の患者の受療動向に大きな影響を与えることはない一方で、3で示した人口減少、医療需要のピークアウトが迫る中、医療従事者の確保、患者の確保の観点から現実的な選択肢かどうかを踏まえる必要がある。むろん、両病院が大幅に減床し、ともに建替え、ネットワーク化を図ることもあり得るが、この場合、3で求められる機能を発揮するだけの力も同時に失うこととなり、結果的に十分な医療が提供されないことも予想される。

また、ネットワーク化は、一定規模の拠点病院が存在し、別に拠点病院の連携病院がある場合に、拠点病院と連携病院の間では効率的な手法であるが、多久市立病院、小城市民病院は、同規模の病院であることから、ネットワーク化により連携を深めることには困難も予想される。

再編統合については、両病院がともに建て替え時期を迎えることや、人口減少、医療需要のピークアウトが迫る中でも、必要な医療機能を中期的に確保できる可能性が高い一方で、現在の患者の受療動向に一定の影響があることは避けられないことから、現在の患者、地域住民の理解を得る必要がある。

これについては、県内の先行事例として、伊万里市民病院と有田共立病院が統合し、伊万里有田共立病院が設立された経緯を踏まえると、両市長、病院管理者・院長の決断、リーダーシップ、説明責任が強く求められるのは、言うまでもない。

研究会としては、ネットワーク化と再編統合を比較した上で、2の前提を踏まえ、3で示した今後求められる機能を発揮する公立病院をつくるという観点からは、多久市立病院と小城市民病院がともに建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考えている。

新病院については、2016年度末までに両市が策定する新公立病院改革プランにおいて、両病院の統合方針が示された後、関係者の合意のもと、財政面なども含めて、具体的な検討を行うべきであるが、その際の参考となるよう、研究会として、以下にロードマップの案を示す。

《ロードマップの案》

- ・推進体制として、両市のうちいずれかの首長部局に、両市の職員からなる「病院統合推進室（仮称）」を設置する。
- ・病院統合推進室（仮称）は、研究会報告3(5)で示した基本コンセプトと機能のイメージを踏まえ、新病院の基本計画（病床規模は150床前後、建設地、概算コスト等）を、両市の財政負担、まちづくり、福祉など関連する分野との連携・整合性を確保し、策定する。
- ・統合方針決定後は、新病院統合までの間、統合に向けて現在の両病院の人事交流などを実施する（ソフトの統合）。

初年度 病院統合推進室（仮称）を設置、基本計画策定に向けた調査、検討に着手

初年度末～2年度半ば 新病院基本計画策定

2年度 総務省ヒアリング（基本設計着手前年度秋）

3年度 新病院基本設計に着手

4年度 総務省ヒアリング（実施設計年度5月）と並行し、新病院実施設計に着手、実施設計終了後、起工

※以上の工程は、新病院の建設に伴う用地取得等が順調に進んだ場合のもの

※新公立病院改革プランに基づく取組に対する総務省の財政支援措置が、原則として2020年度までの間に生じるものを対象とすることや、病院施設の新設等に対する総務省のヒアリングが基本設計着手の前年度秋に実施されることを念頭におく必要がある。

5 研究会報告の実現に向けて

研究会は、将来にわたり多久・小城地区において、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する観点から、多久市立病院と小城市民病院の統合を柱とする報告をとりまとめた。

研究会としては、限られた時間の中で検討を行ってきたが、新病院の詳細な設計は、今後の両市の検討にゆだねるとして、今後の病院運営の基本フレームは提示できたものとする。

本研究会報告の実現に向けては、両市議会、地域住民、関係医療機関の協力が不可欠であり、まずは、その第一歩として、2016年度末までに策定する両市の新公立病院改革プランへの反映と、2017年度からそれを実現に移す予算・人員体制の確保を期待する。

多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会構成員

池田 秀夫 佐賀県医師会長

島内 義弘 小城市医師会代表

池田 英雄 多久市医師会代表

原 英夫 佐賀大学医学部長

山下 秀一 佐賀大学医学部附属病院長

樗木 等 佐賀県医療センター好生館館長

古川 次男 佐賀県健康福祉部医療統括監

横尾 俊彦 多久市長

江里口秀次 小城市長

後藤 祐大 多久市立病院長

田淵 和雄 小城市病院事業管理者

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
添付資料

| | | |
|------|--------------------|--------|
| 資料 1 | 研究会設置要綱 | …… 1 3 |
| 資料 2 | 研究会検討経過 | …… 1 5 |
| 資料 3 | 多久市・小城市における入院需要推計等 | …… 1 7 |
| 資料 4 | 多久市立病院・小城市民病院概況 | …… 2 0 |

多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会設置要綱

(目的)

第 1 条 多久市及び小城市は、佐賀県地域医療構想を踏まえた新公立病院改革プランを平成 28 年度末までに策定する必要があるため、多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会（以下「研究会」という。）を設置する。

(研究会)

第 2 条 研究会は、前条の目的達成のために以下の事項を協議する。

- (1) 多久市立病院及び小城市民病院の再編・ネットワークに関する基本方針
- (2) その他、多久市立病院及び小城市民病院における新公立病院改革プランに関し、共通認識をもつべき事項

(研究会の委員)

第 3 条 研究会の委員は、別表のものをもって充てる。

- 2 研究会に、座長及び副座長を置く。座長は、研究会を統括し、副座長は、座長を補佐するとともに座長に事故あるとき又は座長が欠けたときは、座長に代わり研究会を統括する。
- 3 座長は、委員の互選により選任する。
- 4 副座長は、座長が指名する。
- 5 座長は、必要に応じ委員以外の関係者に出席を求めることができる。

(事務局)

第 4 条 研究会の事務局は、佐賀県健康福祉部医務課の助言のもと、多久市立病院及び小城市民病院が共同で行う。

(委任)

第 5 条 この要綱に定めるもののほか、研究会の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 8 月 1 日から施行する。

(別表)

池田 秀夫 佐賀県医師会長

島内 義弘 小城市医師会代表

池田 英雄 多久市医師会代表

原 英夫 佐賀大学医学部長

山下 秀一 佐賀大学医学部附属病院長

樗木 等 佐賀県医療センター好生館館長

古川 次男 佐賀県健康福祉部医療統括監

横尾 俊彦 多久市長

江里口秀次 小城市長

後藤 祐大 多久市立病院長

田淵 和雄 小城市病院事業管理者

多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会検討経過

第 1 回研究会

日 時 平成 28 年 8 月 1 日 (月) 18:30～

場 所 小城市小城保健福祉センター 桜楽館

出席者 全員出席 (11 人)

現在の問題点の整理、経緯検証

検討内容

- ・研究会設置目的・要綱の承認、座長選任及び副座長の指名
- ・佐賀県地域医療構想と新公立病院改革プランの関係について
- ・2 病院の現状
- ・今後の研究会スケジュール
- ・意見交換

第 2 回研究会

日 時 平成 28 年 9 月 20 日 (火) 19:00～

場 所 小城市まちなか市民交流プラザ ゆめぷらっと小城

出席者 10 人出席 (欠席 1 人)

再編とネットワークの比較検証

検討内容

- ・自治体病院の再編について
講師 伊万里有田共立病院 井上文夫院長
- ・自治体病院のネットワーク化の現状について
講師 佐賀県健康福祉部医務課 日野係長
- ・質疑応答・意見交換

第 3 回研究会

日 時 平成 28 年 10 月 28 日 (金) 19:00～

場 所 小城市小城保健福祉センター 桜楽館

出席者 全員出席 (11 人)

再編とネットワークの比較検証

検討内容

- ・多久・小城地区自治体病院再編・ネットワークに向けた論点整理
- ・意見交換

第4回研究会

日 時 平成28年12月6日(火) 19:00～

場 所 小城市まちなか市民交流プラザ ゆめぷらっと小城

出席者 全員出席(11人)

第3回の結果を受けて病院の基本構想の協議

検討内容

- ・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の検討
- ・意見交換

第5回研究会

日 時 平成29年1月19日(木) 19:30～

場 所 ホテルニューオータニ佐賀

出席者 全員出席(11人)

多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会報告

検討内容

- ・報告書の確認
- ・報告書提出

中部医療圏内市町住民の入院受療動向(入院全体)

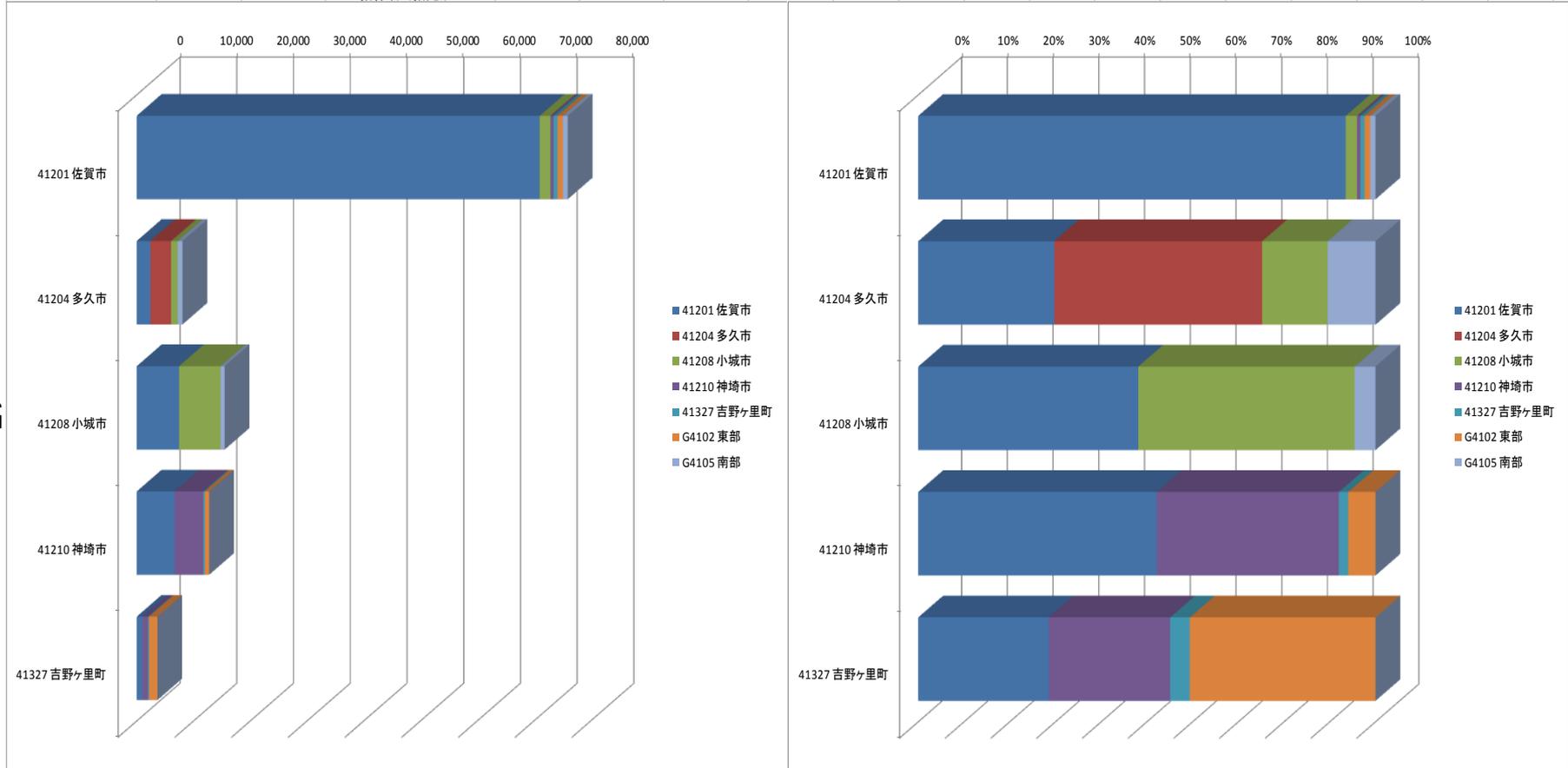
クロス表
表示形式

流出
実数表示

検索条件

大分類: 基本診療体制
中分類: 入院診療体制
指標名: 指定無し

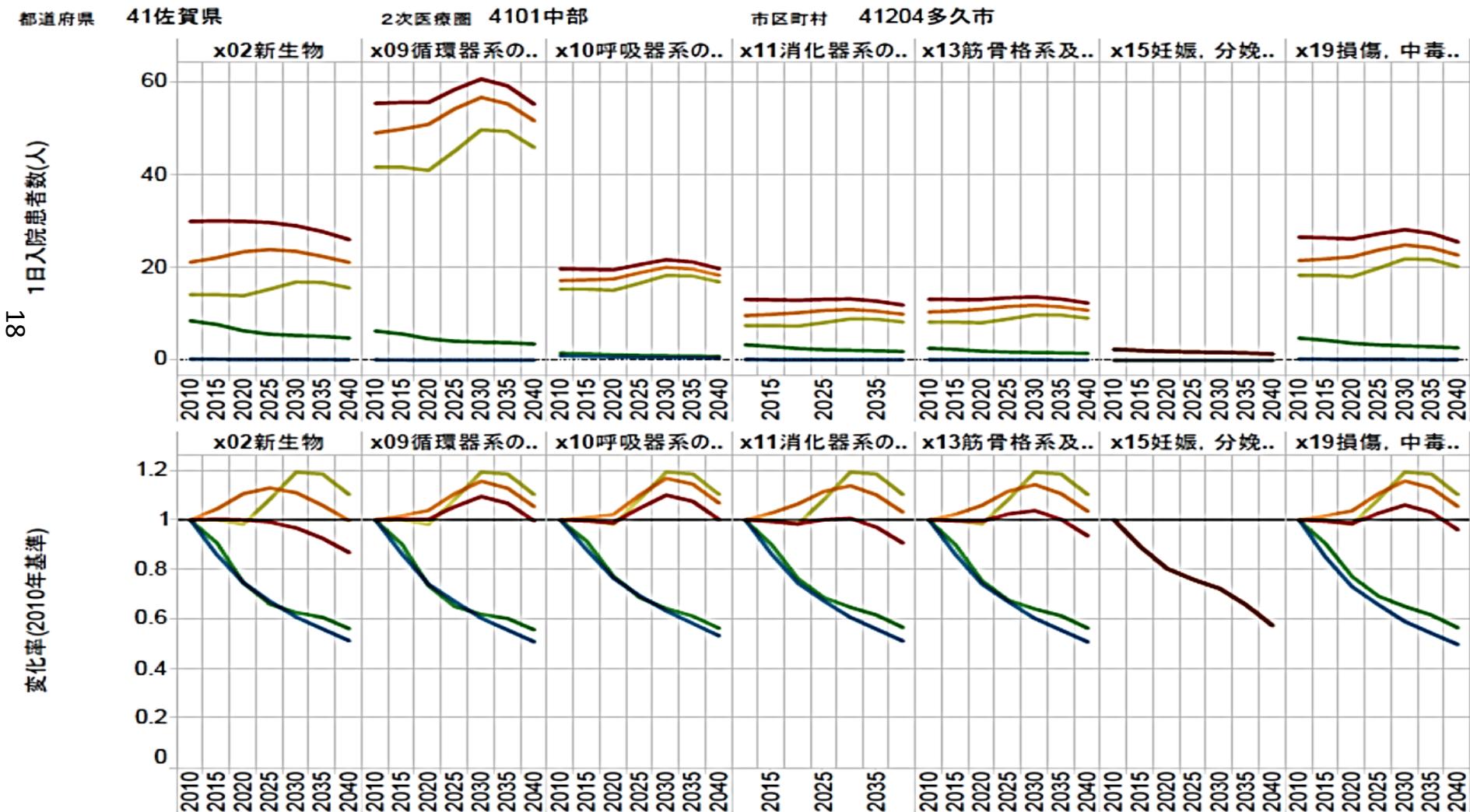
年齢区分: 全年齢
入外区分: 入院



| 合計 / 総件数 | 医療機関市区町村名 | | | | | | | 総計 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|----------|---------|
| 負担者市区町村名 | 41201 佐賀市 | 41204 多久市 | 41208 小城市 | 41210 神崎市 | 41327 吉野ヶ里町 | G4102 東部 | G4105 南部 | |
| 41201 佐賀市 | 71,051 | | 1,866 | 561 | 681 | 979 | 850 | 75,988 |
| 41204 多久市 | 2,400 | 3,672 | 1,154 | | | | 845 | 8,071 |
| 41208 小城市 | 7,446 | | 7,324 | | | | 705 | 15,475 |
| 41210 神崎市 | 6,650 | | | 5,074 | 265 | 758 | | 12,747 |
| 41327 吉野ヶ里町 | 1,037 | | | 965 | 156 | 1,475 | | 3,633 |
| 総計 | 88,584 | 3,672 | 10,344 | 6,600 | 1,102 | 3,212 | 2,400 | 115,914 |

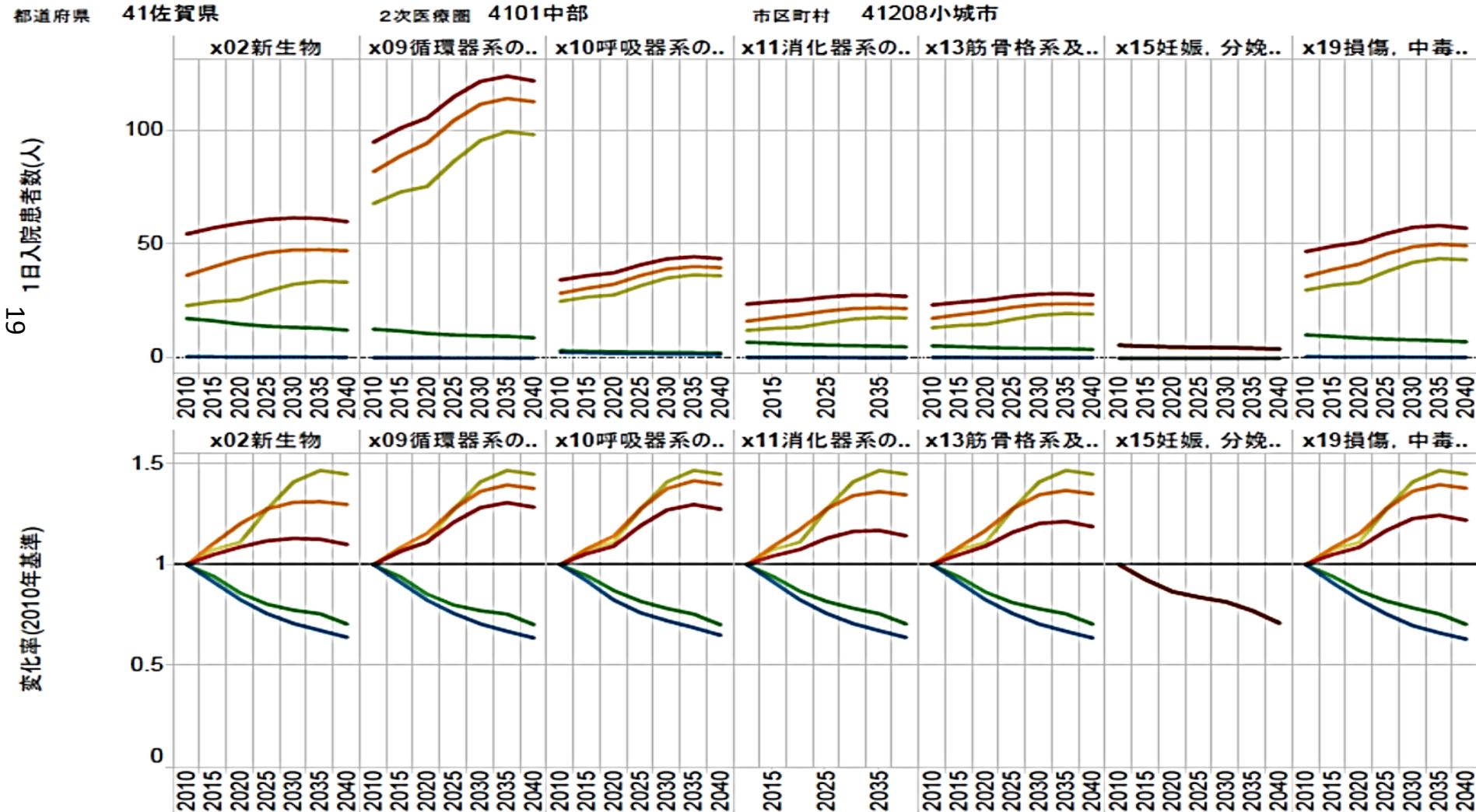
今後の医療需要の見通し(多久市)

○ 循環器系、呼吸器系、筋骨格系、損傷等の医療需要は、2030年まで需要の伸びが見込まれる。



今後の医療需要の見通し(小城市)

- 循環器系、呼吸器系、筋骨格系、損傷等の医療需要は、2035年まで需要の伸びが見込まれる。
- 新生物も2035年まで一定の需要の伸びが見込まれる。



2病院の現状について

| 病 院 名 | 小 城 市 民 病 院 | 多 久 市 立 病 院 |
|-------|------------------------|-----------------|
| 常勤 | 内科 | 内科 |
| | 外科 | 外科 |
| | 呼吸器科 | 呼吸器内科 |
| | 消化器科 | 消化器内科 |
| | 産婦人科 | 整形外科 |
| | 脳神経外科 | リウマチ科 |
| | 小児科 | リハビリテーション科 |
| | | 肛門外科 |
| | | |
| 非常勤 | 循環器科(週2回・午前、午後) | 循環器内科(週2回・午後) |
| | リウマチ科(隔週・午前) | 神経内科(週1回・午後) |
| | リハビリテーション科 (週3回・午後) | 皮膚科(週1回・午後) |
| | 泌尿器科(週2回・午後) | 耳鼻いんこう科(週2回・午後) |
| | | |

| 項目 | | 小城 | 多久 |
|--------------|-------------------------|----|----|
| 認定施設 | 日本消化器病学会専門医制度関連施設 | | ○ |
| | 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 | | ○ |
| | 日本消化管学会専門医制度指導施設 | | ○ |
| | 日本整形外科学会専門医制度研修認定施設 | | ○ |
| | 日本がん治療認定医機構認定研修施設 | | ○ |
| | 協力型臨床研修病院(佐賀大学医学部付属病院) | | ○ |
| | 協力型臨床研修病院(佐賀県医療センター好生館) | | ○ |
| | 臨床医学教育実習病院(佐賀大学医学部) | ○ | |
| | エイズに関する地域中核医療機関 | ○ | |
| | マンモグラフィー健診施設画像認定施設 | ○ | |
| | 糖尿病拠点病院 | ○ | |
| 指導医 | 日本消化器内視鏡学会指導医 | | 1 |
| | 日本消化管学会指導医 | | 2 |
| | 臨床研修指導医 | 2 | 4 |
| | 日本脳神経外科学会指導医 | 1 | |
| | 日本産科婦人科学会指導医 | 1 | |
| 専門医 | 日本内科学会総合内科専門医 | 4 | 1 |
| | 日本消化器病学会専門医 | 1 | 3 |
| | 日本肝臓学会専門医 | | 1 |
| | 日本消化器内視鏡学会専門医 | 1 | 2 |
| | 日本消化管学会専門医 | | 2 |
| | 日本透析医学会専門医 | 1 | 1 |
| | 日本整形外科学会専門医 | | 2 |
| | 日本外科学会専門医 | 1 | 2 |
| | 日本循環器学会専門医 | 1 | |
| | 日本救急医学会専門医 | 1 | |
| | 日本小児科学会専門医 | 1 | |
| | 日本産科婦人科学会専門医 | 1 | |
| 日本脳神経外科学会専門医 | 1 | | |
| 認定医 | 日本内科学会認定内科医 | 5 | 4 |
| | 日本整形外科学会認定リウマチ医 | | 1 |
| | 日本整形外科学会認定リハビリテーション医 | | 1 |
| | 日本乳癌学会認定医 | | 1 |
| | 日本がん治療認定制度暫定教育医 | | 1 |
| | 日本外科学会認定医 | 1 | |
| | マンモグラフィ読影認定医 | 1 | |
| | 日本輸血学会認定医 | 1 | |
| 産業医 | 2 | 2 | |
| 看護師 | 消化器内視鏡技師 | 2 | 2 |
| | リウマチケア看護師 | | 4 |
| | 透析技術認定士 | | 1 |
| | 透析療法指導看護師 | | 1 |
| | 糖尿病療養指導士 | 8 | 1 |
| | 介護支援専門員 | 2 | 2 |
| | 特定化学物質作業主任者 | | 2 |
| | 第2種滅菌技士 | 1 | 2 |
| | 肝炎コーディネーター | 14 | 12 |
| | 糖尿病コーディネーター | 1 | |

| 項目 | 小城 | 多久 |
|-------|--|---|
| 施設の現状 | <ul style="list-style-type: none"> ・東棟(3階建) S58. 3落成(34年経過) ・東棟増築(4階建) H元. 10落成(28年経過) ・西棟(3階建) H9. 3 落成(19年経過) 病棟・リハビリ室・会議室、倉庫 | <ul style="list-style-type: none"> ・病棟(2階建)S52. 12落成(38年経過) ・診療棟(放射線室・手術室)(2階建)S56. 3落成(35年経過) ・外来管理棟(機能回復訓練室・人工透析室含む)(2階建)H5. 12落成(22年経過) |
| 施設の課題 | 施設基準を満たさないため療養型病床への転換ができない | H37. 6末までにスプリンクラーを設置しなければならない |

| 病 院 名 | | 小 城 市 民 病 院 | | | 多 久 市 立 病 院 | | |
|----------------------|---------------------------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|
| 項 目 | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
| 施設等 | 地方公営企業法適用区分 | 全適 | 全適 | 全適 | 一部 | 一部 | 一部 |
| | 総病床数(床) | 99 | 99 | 99 | 105 | 105 | 105 |
| | 一般病床(床) | 99 | 99 | 99 | 60 | 60 | 60 |
| | 療養病床(床) | | | | 45 | 45 | 45 |
| | 病院敷地面積(m ²) | 9,663 | 9,663 | 9,663 | 12,369 | 12,369 | 11,775 |
| | 病院施設延床面積(m ²) | 5,528 | 5,528 | 5,528 | 6,761 | 6,761 | 6,363 |
| | 救急告示病床数(床) | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| | 業務委託の状況(業務数) | 12 | 12 | 12 | 10 | 10 | 10 |
| 業務 | 看護の基準 | 10:1 | 10:1 | 10:1 | 10:1 | 10:1 | 10:1 |
| | 年延入院患者数(計)(人)(A) | 25,717 | 23,060 | 23,671 | 27,928 | 25,670 | 25,831 |
| | 一般病床(人) | 25,717 | 23,060 | 23,671 | 17,594 | 15,711 | 16,186 |
| | 療養病床(人) | | | | 10,334 | 9,959 | 9,645 |
| | 稼働病床数(H27.7.1現在) | | | | | | |
| | 一般病床(床) | | 99 | 87 | | 60 | 54 |
| | 療養病床(床) | | | | | 45 | 33 |
| | 1日平均入院患者数(A)/365(人) | 70 | 63 | 65 | 77 | 70 | 71 |
| | 外来診療日数(日)(B) | 244 | 244 | 243 | 243 | 244 | 243 |
| | 年延外来患者数(計)(人)(C) | 44,906 | 49,028 | 49,153 | 46,097 | 43,998 | 43,087 |
| 1日平均外来患者数(C)/(B)(人) | 184 | 201 | 202 | 190 | 180 | 177 | |
| 外来入院比率(C)/(A)*100(%) | 174.6 | 212.6 | 207.7 | 165.1 | 171.4 | 166.8 | |
| 職員 | 全職員数(計)(人) | 110.9 | 119 | 122.7 | 97 | 97 | 101 |
| | 医師部門(人) | 11.9 | 11.6 | 11.9 | 10.0 | 9.0 | 11.0 |
| | 看護師(人) | 54.5 | 57.7 | 58.3 | 51.0 | 49.0 | 52.0 |
| | 准看護師(人) | 3.2 | 3.6 | 3.4 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| | 看護助手(人) | 7.4 | 9.0 | 8.9 | 14.0 | 14.0 | 13.0 |
| | 薬剤部門(人) | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| | 事務部門(人) | 19.8 | 22.4 | 23.1 | 7.0 | 8.0 | 7.0 |
| | 給食部門(人) | | | | 1.0 | 2.0 | 2.0 |
| | 放射線部門(人) | 3.0 | 3.0 | 3.2 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| | 臨床検査部門(人) | 3.7 | 3.7 | 3.7 | 2.0 | 3.0 | 3.0 |
| | その他の部門(人) | 4.5 | 5.1 | 7.3 | 5.0 | 5.0 | 6.0 |

※事務部門:小城…行政職5人、保健師1人、相談員1人、臨職の医事7人など。多久…行政職4人、臨職3人で医事は委託

※その他の部門:小城…理学療法士、作業療法士、管理栄養士。多久…理学療法士、臨床工学技士

収益的収支（損益計算）

（単位：千円）

| 病 院 名 | 小 城 市 民 病 院 | | | 多 久 市 立 病 院 | | |
|---|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| 項 目 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
| 総 収 益 B + C + G A | 1,187,631 | 1,208,440 | 1,247,529 | 1,522,335 | 1,497,745 | 1,656,506 |
| 医 業 収 益 B | 1,086,972 | 1,074,347 | 1,123,249 | 1,381,777 | 1,335,648 | 1,512,985 |
| 入 院 収 益 | 660,848 | 631,166 | 662,442 | 785,963 | 727,608 | 740,297 |
| 外 来 収 益 | 343,322 | 361,774 | 367,968 | 539,040 | 551,225 | 712,326 |
| そ の 他 の 医 業 収 益 | 82,802 | 81,407 | 92,839 | 56,774 | 56,815 | 60,362 |
| 他 会 計 負 担 金 | 37,991 | 37,991 | 37,991 | 39,688 | 39,688 | 39,688 |
| そ の 他 医 業 収 益 | 44,811 | 43,416 | 54,848 | 17,086 | 17,127 | 20,674 |
| 医 業 外 収 益 C | 100,659 | 134,093 | 124,280 | 140,558 | 147,653 | 143,521 |
| 国 県 補 助 金 | 4,950 | 3,538 | 3,420 | 425 | 4,075 | 954 |
| 他 会 計 補 助 金 | 58,454 | 56,967 | 60,694 | 34,777 | 35,490 | 33,465 |
| 他 会 計 負 担 金 | 17,933 | 19,614 | 18,333 | 99,447 | 100,373 | 96,430 |
| 長 期 前 受 金 戻 入 | | 31,497 | 27,305 | | 3,723 | 5,381 |
| 資 本 費 繰 入 収 益 | | | | | | 2,513 |
| そ の 他 | 19,322 | 22,477 | 14,528 | 5,909 | 3,992 | 4,778 |
| 総 費 用 E + F + H D | 1,217,466 | 1,601,817 | 1,227,231 | 1,475,721 | 1,655,530 | 1,626,984 |
| 医 業 費 用 E | 1,193,858 | 1,209,751 | 1,198,695 | 1,436,608 | 1,386,349 | 1,562,759 |
| 職 員 給 与 費 | 685,937 | 725,560 | 743,140 | 687,388 | 635,407 | 714,000 |
| 材 料 費 | 150,328 | 130,748 | 134,280 | 448,351 | 433,845 | 557,057 |
| 減 価 償 却 費 | 85,625 | 81,261 | 62,114 | 39,209 | 82,422 | 69,883 |
| そ の 他 | 271,968 | 272,182 | 259,161 | 261,660 | 234,675 | 221,819 |
| 医 業 外 費 用 F | 23,608 | 28,924 | 28,536 | 39,113 | 53,238 | 61,504 |
| 支 払 利 息 | 7,032 | 6,606 | 6,168 | 384 | 1,423 | 1,234 |
| そ の 他 | 16,576 | 22,318 | 22,368 | 38,729 | 51,815 | 60,270 |
| 経 常 損 益 (B + C) - (E + F) | △ 29,835 | △ 30,235 | 20,298 | 46,614 | 43,714 | 32,243 |
| 特 別 利 益 G | | | | | 14,444 | |
| 他 会 計 繰 入 金 | | | | | | |
| そ の 他 | | | | | 14,444 | |
| 特 別 損 失 H | | 363,142 | | | 215,943 | 2,721 |
| 職 員 給 与 費 | | 362,002 | | | 215,943 | |
| そ の 他 | | 1,140 | | | | 2,721 |
| 純 損 益 (A - D) | △ 29,835 | △ 393,377 | 20,298 | 46,614 | △ 157,785 | 29,522 |
| 前 年 度 繰 越 利 益 剰 余 金 (又 は 欠 損 金) | △ 502,017 | △ 531,852 | 26,555 | △ 1,282,309 | △ 1,235,695 | |
| そ の 他 未 処 分 利 益 剰 余 金 変 動 額 | | 951,784 | | | 9,433 | |
| 当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金 (又 は 未 処 理 欠 損 金) | △ 531,852 | 26,555 | 46,853 | △ 1,235,695 | △ 1,384,047 | 29,522 |
| 累 積 欠 損 金 (当 年 度 未 処 理 欠 損 金) | 531,852 | | | 1,235,695 | 1,384,047 | |

貸借対照表

(単位:千円)

| 病院名 | | 小城市民病院 | | | 多久市立病院 | | |
|--------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| 項目 | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
| 固 | 定資産 | 852,843 | 737,844 | 693,445 | 915,688 | 1,046,511 | 1,097,176 |
| | 有形固定資産 | 852,325 | 735,593 | 692,158 | 915,184 | 1,046,007 | 1,096,672 |
| | 無形固定資産 | 518 | 2,251 | 1,287 | 504 | 504 | 504 |
| | 投資その他の資産 | | | | | | |
| 流 | 動資産 | 1,595,241 | 1,605,661 | 1,656,140 | 756,304 | 767,379 | 857,254 |
| 繰 | 延資産 | | | | | | |
| 資産合計(A)=(D) | | 2,448,084 | 2,343,505 | 2,349,585 | 1,671,992 | 1,813,890 | 1,954,430 |
| 固 | 定負債 | | 531,731 | 515,318 | 95,241 | 438,937 | 500,021 |
| うち | 企業債(建設改良等分) | | 208,286 | 191,873 | | 93,368 | 196,415 |
| | 長期借入金(建設改良等分) | | | | | | |
| | 引当金 | | 323,445 | 323,445 | 95,241 | 264,587 | 250,254 |
| 流 | 動負債 | 48,889 | 104,569 | 111,068 | 156,569 | 183,638 | 224,921 |
| うち | 企業債(建設改良等分) | | 15,964 | 16,414 | | 4,432 | 5,953 |
| | 長期借入金(建設改良等分) | | | | | | |
| | 一時借入金 | | | | | | |
| 繰 | 延収益 | | 185,219 | 180,915 | | 86,507 | 95,158 |
| | 長期前受金 | | 216,716 | 239,717 | | 159,447 | 167,738 |
| | 長期前受金収益化累計額(△) | | 31,497 | 58,802 | | 72,940 | 72,580 |
| 負債合計(B) | | 48,889 | 821,519 | 807,301 | 251,810 | 709,082 | 820,100 |
| 資本金 | | 1,657,320 | 1,417,544 | 1,417,544 | 2,543,655 | 2,488,855 | 1,104,808 |
| 剰 | 余金 | 741,875 | 104,442 | 124,740 | △ 1,123,473 | △ 1,384,047 | 29,522 |
| | 資本剰余金 | 1,273,727 | 77,887 | 77,887 | 112,222 | | |
| | 利益剰余金 | △ 531,852 | 26,555 | 46,853 | △ 1,235,695 | △ 1,384,047 | 29,522 |
| | 減債積立金 | | | | | | |
| | 利益積立金 | | | | | | |
| | 建設改良積立金 | | | | | | |
| | その他積立金 | | | | | | |
| | 当年度未処分利益剰余金(又は未処理欠損金) | △ 531,852 | 26,555 | 46,853 | △ 1,235,695 | △ 1,384,047 | 29,522 |
| その他有価証券評価差額金 | | | | | | | |
| 資本合計(C) | | 2,399,195 | 1,521,986 | 1,542,284 | 1,420,182 | 1,104,808 | 1,134,330 |
| 負債・資本合計(D)=(B)+(C) | | 2,448,084 | 2,343,505 | 2,349,585 | 1,671,992 | 1,813,890 | 1,954,430 |
| 不良債務 | | | | | | | |
| 実質資金不足額 | | | | | | | |
| 資本不足額 | | | | | | | |
| 資本不足額(繰延収益控除後) | | | | | | | |

経営指標調その1

(単位:%)

| 病 院 名 | | 小 城 市 民 病 院 | | | 多 久 市 立 病 院 | | | |
|-----------------------|-----------|---------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 項 目 | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | |
| 医業収益に対する割合 | 職 員 給 与 費 | 63.1 | 67.5 | 66.2 | 49.7 | 47.6 | 47.2 | |
| | 材 料 費 | 13.8 | 12.2 | 12.0 | 32.4 | 32.5 | 36.8 | |
| | | う ち 薬 品 費 | 7.1 | 6.2 | 6.0 | 24.5 | 25.5 | 31.1 |
| | | うち薬品費以外の医療材料費 | 6.5 | 5.7 | 5.7 | 7.9 | 7.0 | 5.7 |
| | 減 価 償 却 費 | 7.9 | 7.6 | 5.5 | 2.8 | 6.2 | 4.6 | |
| | 経 費 | 19.3 | 19.7 | 17.6 | 18.2 | 16.8 | 14.0 | |
| | | う ち 委 託 料 | 7.3 | 7.1 | 6.9 | 9.7 | 9.8 | 8.6 |
| | 支 払 利 息 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | | 0.1 | 0.1 | |
| 医 業 収 支 比 率 | | 91.0 | 88.8 | 93.7 | 96.2 | 96.3 | 96.8 | |
| 経 常 収 支 比 率 | | 97.5 | 97.6 | 101.7 | 103.2 | 103.0 | 102.0 | |
| 総 収 支 比 率 | | 97.5 | 75.4 | 101.7 | 103.2 | 90.5 | 101.8 | |
| 他会計繰入金の占める割合 | 対 経 常 収 益 | 9.6 | 9.5 | 9.4 | 11.4 | 11.8 | 10.2 | |
| | 対 医 業 収 益 | 3.5 | 3.5 | 3.4 | 2.9 | 3.0 | 2.6 | |
| | 対 総 収 益 | 9.6 | 9.5 | 9.4 | 11.4 | 11.7 | 10.2 | |
| 実 質 収 益 対 経 常 費 用 比 率 | | 88.2 | 88.3 | 92.1 | 91.2 | 87.7 | 91.1 | |
| 累 積 欠 損 金 比 率 | | 48.9 | | | 89.4 | 103.6 | | |
| 不 良 債 務 比 率 | | | | | | | | |
| 平均給与月額等 | 医 師 | 平 均 年 齢 | 51.8 | 52.8 | 53.8 | 44.0 | 41.8 | 42.0 |
| | | 平 均 給 与 月 額 | 1,299,847 | 1,360,193 | 1,361,896 | 1,268,912 | 1,210,703 | 1,197,626 |
| | 看 護 師 | 平 均 年 齢 | 41.5 | 42.8 | 43.2 | 41.1 | 42.5 | 43.4 |
| | | 平 均 給 与 月 額 | 409,153 | 438,680 | 446,809 | 395,691 | 418,879 | 429,928 |
| | 准 看 護 師 | 平 均 年 齢 | | | | | | |
| | | 平 均 給 与 月 額 | | | | | | |
| | 事 務 職 員 | 平 均 年 齢 | 37.8 | 36.5 | 40.1 | 42.3 | 43.8 | 39.3 |
| | | 平 均 給 与 月 額 | 413,533 | 412,947 | 421,763 | 473,262 | 469,915 | 424,324 |
| | そ の 他 職 員 | 平 均 年 齢 | 43.7 | 44.7 | 44.1 | 38.6 | 42.7 | 39.3 |
| | | 平 均 給 与 月 額 | 464,300 | 458,076 | 474,469 | 420,016 | 432,722 | 414,940 |
| | 全 職 員 | 平 均 年 齢 | 42.8 | 43.7 | 44.3 | 41.5 | 42.7 | 42.1 |
| | | 平 均 給 与 月 額 | 521,480 | 547,155 | 555,112 | 526,476 | 527,326 | 541,514 |

※薬品費:小城…院外処方。多久…院内処方で27年度はC型肝炎の新薬採用

経営指標調その2

(単位: %、日、円)

| 病 院 名 | | | 小 城 市 民 病 院 | | | 多 久 市 立 病 院 | | |
|----------------------|----------------|-----|-------------|---------|---------|-------------|---------|---------|
| 項 目 | | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
| 病 床 利 用 率 | 一 般 病 床 | | 71.2 | 63.8 | 65.3 | 80.3 | 71.7 | 73.7 |
| | 全 病 床 | | 71.2 | 63.8 | 65.3 | 72.9 | 67.0 | 67.2 |
| 平均在院日数(一般病床のみ) | | | 18.4 | 18.0 | 16.9 | 18.6 | 18.7 | 19.6 |
| 患者一人1日当たり 診療収入 | 入 院 | | 25,697 | 27,371 | 27,985 | 28,142 | 28,345 | 28,659 |
| | 外 来 | | 7,645 | 7,379 | 7,486 | 11,694 | 12,528 | 16,532 |
| 職員一人1日当たり 診療収入 | 医 師 | | 275,115 | 234,516 | 226,516 | 363,015 | 357,416 | 334,475 |
| | 看 護 部 門 | | 41,370 | 38,441 | 39,957 | 54,181 | 53,902 | 59,238 |
| 薬 品 使 用 効 率 | 投 薬 | | 117.1 | 112.2 | 109.1 | 115.1 | 110.9 | 110.4 |
| | 注 射 | | 146.3 | 176.1 | 178.2 | 85.6 | 101.1 | 105.5 |
| | 計 | | 140.5 | 161.3 | 161.3 | 106.5 | 108.6 | 109.7 |
| 職員一人 1日当たり 患者数 | 医 師 | 入 院 | 5.9 | 5.4 | 5.4 | 7.7 | 7.8 | 6.4 |
| | | 外 来 | 15.5 | 17.3 | 17.0 | 19.0 | 20.0 | 16.1 |
| | 看 護 師 | 入 院 | 1.1 | 0.9 | 0.9 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| | | 外 来 | 2.8 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 2.8 | 2.6 |
| 100床 当たり 職員数 | 医 師 | | 12.0 | 11.7 | 12.0 | 9.5 | 8.6 | 10.5 |
| | 看 護 部 門 | | 65.8 | 71.0 | 71.3 | 63.8 | 61.9 | 63.8 |
| | 薬 剤 部 門 | | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | 事 務 部 門 | | 20.0 | 22.6 | 23.3 | 6.7 | 7.6 | 6.7 |
| | 給 食 部 門 | | | | | 1.0 | 1.9 | 1.9 |
| | 放 射 線 部 門 | | 3.0 | 3.0 | 3.2 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| | 臨 床 検 査 部 門 | | 3.7 | 3.7 | 3.7 | 1.9 | 2.9 | 2.9 |
| | そ の 他 | | 4.5 | 5.2 | 7.4 | 4.8 | 4.8 | 5.7 |
| | 全 職 員 | | 112.0 | 120.2 | 123.9 | 92.4 | 92.4 | 96.2 |
| 検 査 等 の 状 況 | 検査技師 1人当たり | 件 数 | 77,471 | 81,936 | 84,249 | 30,820 | 22,433 | 64,336 |
| | | 収 入 | 34,508 | 35,581 | 35,052 | 35,845 | 24,298 | 27,371 |
| | 放射線技師 1人当たり | 件 数 | 3,367 | 3,347 | 3,033 | 4,324 | 3,984 | 4,116 |
| | | 収 入 | 18,643 | 19,181 | 17,747 | 26,124 | 22,772 | 23,768 |

※患者一人1日当たり診療収入の外来:小城…院外処方。多久…院内処方。27年度はC型肝炎の新薬採用