

小城市民病院経営強化プラン

令和6年度～令和7年度（令和7年6月30日）

令和6年3月
令和7年3月改定

小城市

目 次

第1章 小城市民病院経営強化プランの策定にあたって	
(1) 経営強化プラン策定の経緯	1
(2) 計画の期間	1
第2章 小城市民病院の概要	2
第3章 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	3
(1) 地域医療構想を踏まえた市民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役割	
(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) 一般会計の負担の考え方	
(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	9
(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	
3 経営形態の考え方	9
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	9
5 施設・整備の最適化	10
(1) 施設・整備の適正管理と整備費の抑制	
(2) デジタル化への対応	
6 経営の効率化等	11
(1) 経営指標に係る数値目標	
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	
(3) 経営強化プラン対象期間中（1年間）の収支計画等	
7 経営強化プランの公表・点検・評価	14
(1) 公表	
(2) 点検・評価	

第1章 小城市民病院経営強化プランの策定にあたって

(1) 経営強化プラン策定の経緯

わが国の公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域で必要な医療を確保するために重要な役割を果たしている。近年、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師・看護師等の不足、それに加えて未だ終息に至らない新型コロナウイルス禍の影響等などにより、多くの公立病院、なかでも中・小規模の公立病院は、持続可能な病院経営を維持しきれない状況にある。

このように多くの公立病院が深刻な経営悪化に陥っているため、現在、多くの地域で医療提供体制の安定的維持が極めて厳しい事態となっていることから、病院経営のより一層の改善と強化が求められている。

小城市においては、「多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会」による報告書を基に「小城市民病院改革プラン2017」を策定し、改善に鋭意取り組んできた。

その成果として、現在、隣接する多久市立病院との統合調整が進み、新しく「公立佐賀中央病院」として令和7年度の開院を目指しており、現在、工事が計画に沿って着実に進捗している。

一方、依然として不採算地区病院をはじめとする中小規模の公立病院の多くでは、医師・看護師等の確保が必ずしも順調に進んでおらず、厳しい状況にあり、病院経営強化を更に進めることによって、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。

またこの度、新たな課題となった新興感染症対応、医師の働き方改革等も踏まえ、病院経営強化のためのプラン策定が総務省より要請されたことを受け、新たに「小城市民病院経営強化プラン」を策定する。

(2) 計画の期間

令和6年度から令和7年度（令和7年6月30日）まで

第2章 小城市民病院の概要

(令和6年1月1日現在)

項 目	内容等
開設時期	昭和26年1月
開設者	小城市長 江里口 秀次
病院管理者	小城市病院事業管理者 田渕 和雄
所在地	小城市小城町松尾 4100 番地
病床数等	99床 病床種別：一般病床（うち地域包括ケア病床15床） 病床機能：急性期
診療科目 （12科目）	内科、外科、呼吸器科、消化器科、産婦人科、脳神経外科、 小児科、循環器科、リウマチ科、リハビリテーション科、 泌尿器科、整形外科
経営形態	地方公営企業法全部適用（平成25年4月）
職員数	111人（うち 医師8人） 内訳 正規職員 71人（うち医師7人） 臨時職員 40人（うち医師1人）
関連施設	訪問看護ステーションおぎ

※地域包括ケア病床…平成26年の診療報酬改定で亜急性期病床が廃止され、入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を一定期間（最高60日間）提供する在宅復帰支援のための病床。

第3章 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市民病院の果たすべき役割・機能

市民病院は地域医療構想の中部構想区域（以下「中部区域」という）に位置している。中部区域の令和7（2025）年の推計必要病床数と令和4（2022）年の病床機能報告結果を比較すると急性期で約957床、慢性期で約270床が過剰であり、一方で高度急性期は69床、回復期で288床が不足する。

また、中部区域の拠点機能等の指定等の状況は、下表のとおりであり、県内でも有数の第三次救急医療を担い、高度急性期を併せ持つ医療機関が存在している。

中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	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

出所：佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

中部区域の拠点機能等の指定等の状況（令和5（2023）年10月現在）

地域医療支援病院 他の病院・診療所と一定の紹介率・逆紹介率を保つ等地域医療の確保のために必要な病院として、都道府県の承認を受けた医療機関	佐賀県医療センター好生館 NH0 佐賀病院
がん診療連携拠点病院 地域におけるがん診療の拠点として厚生労働省が指定した医療機関	佐賀大学医学部附属病院 佐賀県医療センター好生館
救命救急センター 高度な救命医療を提供する第三次救急医療機関	佐賀大学医学部附属病院 佐賀県医療センター好生館
特定機能病院 高度な医療を提供する能力をもつ病院として、厚生労働省の承認を受けた医療機関	佐賀大学医学部附属病院
認知症疾患医療センター 認知症の鑑別診断や専門医療相談ができる拠点として都道府県が指定した医療機関	佐賀大学医学部附属病院 NH0 肥前精神医療センター
総合周産期母子医療センター リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療施設として都道府県が指定した医療機関	NH0 佐賀病院

病床機能毎の病床数

病床の機能区分	2022 年度 病床機能報告病床数
急性期	99（うち地域包括ケア病床 15 床）
計	99

地域医療構想による佐賀中部医療圏の人口の将来見通し(国立社会保障・人口問題研究所の人口推計(中位推計))によると、総人口は減少を続けると見込まれるが、高齢者人口で見ると、65歳以上人口は、2040年までは微増・横ばい傾向が続くと予想されている。

また、医療・介護需要が高まる75歳以上の人口は、2035年まで増加が続きその後、横ばい傾向が続くと予想されている。小城市内には、医療と福祉を一体的に提供する民間の医療機関があり、医療環境の変化に迅速に対応している中で、公立病院として次の役割を果たしていく。

- ① 地域における必要な医療のうち、特に救急医療など採算の面から民間医療機関が困難な医療を提供するために、24時間、365日地域の2次救急医療患者の受け入れ態勢を堅持する。
- ② 医療安全網(Medical Safety Net) 即ち、いかなる状況であっても小城市民病院での治療を必要とする患者は、原則として受け入れる。また、市民病院は、患者とその家族にとって、地域の病院の選択肢の保障と医療機関相互のサービス向上に寄与する。
- ③ 生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常、認知症など)の予防、早期発見と治療および重症化予防に重点を置いた、地域になくはならない拠点としての役割を更に充実させる。
- ④ 今後も必要性が増す高度先進医療機関(佐賀大学付属病院、県医療センター好生館など)からの紹介患者の受入れ。
- ⑤ 地域の医師会及び各医療機関とより密接な病・病、病・診連携体制を構築していく。
- ⑥ 新型コロナウイルス発生時に柔軟に対応してきたように、今後も新興感染症対応に関し、求められる役割を果たしていく。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割

地域包括ケアシステムとは、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、それぞれの状況にあった自立した日常生活を送るための支援が包括的に確保される体制をいう。

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。

小城市内には、地域包括ケアシステムの目的達成のために、在宅医療・介護に積極的に取り組む民間の医療機関や介護事業者も多くあることから、市民病院は、これらの民間事業者と連携し市が目指す地域包括ケアシステム構築のために医療機関としての役割を果たす。

そのためには、地域連携室の機能を充実することでスムーズな入・退院に繋げるとともに、地域包括ケア病床を活用した患者の在宅復帰の促進に努める。また、在宅医療を希望する患者及びその家族を支援するために、訪問看護ステーションの機能を維持していく。

（３）機能分化・連携強化

地域住民の医療要求に対しては、可能な範囲で答えていく必要がある。しかし、一方で、医師・看護師等の医療資源は限られたものであるため効率的な活用が求められる。

そのため、限られたリソースを最大限に活用しながら、地域のニーズに合わせた医療提供体制の構築を図っていく。

- ・地域住民の医療・健康を全般的に支えるため、かかりつけ医を支援する機能
- ・住民の健康増進のため、疾病の予防・健診・早期発見・重症化防止のための機能
- ・地域医療構想で示された当面の医療需要に対応するため、在宅復帰やリハビリテーション機能など回復期医療の充実
- ・高度・専門医療について、佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館と連携し、患者を適切に紹介し、また在宅復帰に向けて逆紹介を受けることができる機能
- ・三次救急医療機関と役割分担をした二次救急医療の充実
- ・当面増加傾向を迎えるがん患者に対する緩和ケア機能
- ・かかりつけ医や地域包括支援センターとの連携を強化するための地域連携部門や退院支援部門の機能強化
- ・高齢者の移動手段も考慮した在宅医療・訪問看護の機能整備
- ・突然死や心筋再梗塞等のリスク是正・軽減、また、冠動脈等硬化の抑制・軽減を目指すため心臓（循環器）リハビリテーションの拡充
- ・新興感染症に対応できる機能

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

I 医療機能・医療の質に係る数値目標

市民病院が果たすべき役割は、地域における必要な医療のうち、特に救急医療など採算の面から民間医療機関によることが困難な医療の提供で今後も24時間、365日地域の二次救急医療患者の受け入れ態勢を堅持し、市民の安心・安全の確保に努める。

また、健診の強化により生活習慣病などの病気の予防、早期発見と治療及び重症化防止に努めるとともに、県内に8か所ある糖尿病の基幹病院として糖尿病の防止と重症化による合併症（腎臓疾患）防止のための体制を維持していく。

年度 区分	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度 (計画)
救急車による患者数	148	196	261	360
健康診断件数	726	637	710	780
訪問看護件数	1,482	1,324	1,320	1,560
運動器リハビリ件数	9,033	6,517	5,280	11,000
脳血管リハビリ件数	3,660	1,455	600	1,800
廃用症候群リハビリ件数	3,345	3,810	4,485	5,400

II 連携強化に係る数値目標

高度先進医療機関や地域の診療所からの紹介患者の在宅復帰支援を行い市民病院が核となって、地域医師会及び各医療機関とより密接な病・病、病・診連携体制を構築していく。

年度 区分	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度 (計画)
紹介患者数	877	841	1,011	1,200
逆紹介患者数	854	843	885	1,100

III その他の数値目標

患者及びその家族と病院との意思疎通・連携が十分図れるよう、相談員による相談体制の確立に努める。

年度 区分	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度 (計画)
健康相談数	272	300	300	360

(5) 一般会計の負担の考え方

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を目的としており、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算が原則とされている。

しかし、福祉の増進のためには、収支が厳しくても地域で必要とされる医療を提供する責務がある。そのため、

- ・当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

上記については、この地方公営企業の理念に基づき、市民の健康保持に必要な医療を提供するために病院事業を行っており、下記に示す繰出基準に基づく繰入れを原則としている。

（令和5年度繰出状況）

繰出金項目	繰出基準
救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
基礎年金拠出金に係る公的負担金に要する経費	職員に係る基礎年金に係る公的負担額
不採算地区病院の運営に要する経費	病床数150床未満・直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費に対する負担額 3歳未満の児童に係る給付に要する経費の15分の8及び3歳以上中学終了前の児童に係る給付に要する経費 （児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費を除く）
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 （建設改良費：2分の1以内のところ3分の1、企業債元利償還金の3分の2）

※繰出基準…地方公営企業法第17条の2、地方公営企業法施行令第8条の5及び同附則第14条の規定並びに総務副大臣の「地方公営企業繰出金について（通知）」を原則とする。

(6) 住民の理解のための取組

市民を対象とした健康づくり座談会の開催、市が行う社会教育講座や市民団体等からの求めに応じ医療・健康に関する出前講座を積極的に実施するなど、現病院、及び新公立病院の活動状況等を広く市民に伝えていく。

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

令和7年度に統合開院する新たな公立病院の適正人員数を想定し、適宜、調整を図りながら必要な職員の採用を行っていく。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

特に、臨床研修医が1か月以上行う地域医療研修については、市民病院が受け入れることにより、地域医療の最前線を学ぶ機会を提供すると共に、医師不足対策にも資することから、積極的な受け入れを推進する。

そのために、研修プログラムの充実、大学等への訪問を積極的に行っていく。

(3) 医師の働き方改革への対応

医療法改正により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されることから、適切な労務管理の推進に加え、医師業務の一部を他の医療従事者に移管するタスクシフト・シェアを推進するとともに、看護師を始め、検査技師等のコメディカルの確保にも努める。

3 経営形態の考え方

令和7年度に隣接する多久市立病院と統合する。経営形態は地方公営企業法全部適用となり、自律的な経営を行っていくこととなる。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

基本的に、新型コロナウイルス感染症に対応してきた経験の蓄積を生かしていく。

- ・新興感染症に対応するフローチャートを整備しておく。
- ・感染者の外来についても、待機場所、車中待機などの対応をする。
- ・感染拡大時には、他医療機関と連携し入院調整などを行う体制を整えておく。
- ・専門的立場から活動できる人材を育成、確保していく。
- ・院内に必要な防護具を常に配置しておく。
- ・院内感染対策について、適正な対応と、クラスター発生時の対応方針の共有を図っておく。

5 施設・整備の最適化

(1) 施設・整備の適正管理と整備費の抑制

小城市民病院は1983年（昭和58年）に本館が竣工、1989年（平成元年）には4階と西館（2階病棟とリハビリテーション室）が増築され、本館は既に筑後40年近くたっている。

令和7年度中に、多久・小城両自治体病院を統合した「公立佐賀中央病院」が開院することから、老朽化に伴う病院設備の修繕・更新時には、必要性を十分に検討したうえで、極力小規模修繕で対応していく。

(2) デジタル化への対応

- ・マイナンバーカード利用によるオンライン資格確認等の推進に取り組み、必要に応じ現状システムで実現できる医療DXへの対応を模索する。
- ・医療機関等に対するサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっている。医療機関が適切な対策をとることで、こうしたサイバー攻撃等の情報セキュリティインシデントによる患者の医療情報の流出や、不正な利用を事前に防ぐことが重要となる。医療情報システムは、効率的かつ正確に医療行為を行う上で重要な役割を果たすことから、医療の継続性を支える観点から「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を基に、適切な対応が求められている。

小城市民病院では、医療情報システム管理体制（サイバーセキュリティ体制図）を構築し、サーバを含むシステム対応やネットワーク機器の管理等を行っている。今後、サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)を策定予定である。

※医療DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

公立病院としての役割を果たすため、安定した医療提供体制を確保し、良質な医療を提供していく。同時に収益の改善、費用の適正化を進め、経営の効率化を図るため、次の指標について数値目標を定める。

① 経費削減に係るもの

年度 区分	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度 (計画)
職員給与費対医業収益比率 (%)	100.7	96.0	100.92	73.02
後発医薬品の品数割合 (%)	93	94	94	94

② 収入確保に係るもの

年度 区分	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度 (計画)
1 日平均外来患者数 (人)	122.43	129.07	120.95	184.00
1 日平均入院患者数 (人)	37.15	31.15	35.73	67.00
病 床 利 用 率 (%)	37.53	31.46	36.10	67.77

③ 収支改善に係るもの

年度 区分	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度 (計画)
経常収支比率 (%)	156.6	127.8	100.7	100.1
医業収支比率 (%)	66.8	68.9	66.9	87.9
修正医業収支比率 (%)	63.7	65.7	63.8	85.1

④ 経営の安定性に係るもの

年度 区分	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (実績)	R 5 年度 (見込)	R 6 年度 (計画)
常 勤 医 師 数 (人)	9	7	8	10
現金保有残高 (百万円)	2,234	2,576	2,553	2,554
企業債残高 (百万円)	103	83	63	43

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

I 経費削減に係るもの

①人件費

基本的には、現在の医療提供体制を維持するための適正な人員配置の管理、業務の効率化や外部委託などの手段を活用し、無駄な人件費を削減する。

②材料費削減の取組

薬剤等の材料費については、入札方法の改善や価格交渉を積極的に実施することに加え後発医薬品の拡充によりコスト削減に努める。

③委託料適正化

業務内容の効率化や業務プロセス改善、価格競争力や品質を考慮した適切な委託先選定を行う。

II 収入確保・収支改善に係るもの

①外来患者の増加及び病床利用率の向上

救急患者の積極的な受け入れをはじめ、紹介・逆紹介患者数を増やし、佐賀大学や好生館、近隣医療機関との連携強化を図る。具体的には、かかりつけ医への訪問等による情報共有をはじめ、二次救急や高度・専門医療後の患者を受け入れることで、病床利用率向上を目指す。

②効率的な診療報酬事務

施設基準新規取得の取組を推進し、算定方法・返戻減点対策への多職種連携による協議を実践し、体制強化・課題解決を図る。

III 経営の安定に係るもの

①経営形態の見直し

令和7年度に小城市・多久市の両自治体病院を統合することにより、病院の諸施設、高額医療機器、必要病床及び医師をはじめ医療人材などの限られた医療資源を効率よく活用できるため地域の方々にはより望ましい医療の提供が可能と思われる。新病院開院までの間については、現在の経営形態を継続していくこととする。引き続き、公立病院として地域に必要な不採算医療を担う責任を果たすために民間病院との役割分担を明確にし、経営改善に努めていく。

(3) 経営強化プラン対象期間中（1年間）の収支計画等

収益的収支

(単位：千円)

区分 \ 年度	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)
病院事業収益	1,928,682	1,536,604	1,226,466	1,367,702
医業収益	817,711	819,739	807,641	1,196,582
入院収益	445,254	415,809	413,526	725,090
外来収益	265,210	302,525	287,238	344,282
訪問看護事業収益	23,201	21,146	19,596	27,439
その他医業収益	84,046	80,259	87,281	99,771
医業外収益	1,110,971	716,865	418,825	171,120
受取利息配当金	705	378	528	528
他会計負担金	107,799	108,087	105,418	131,357
他会計補助金	1,029	972	1,161	1,005
補助金	961,283	561,897	271,427	0
長期前受金戻入	33,704	40,219	36,321	31,317
その他医業外収益	6,451	5,312	3,970	6,913
病院事業費用	1,231,524	1,202,551	1,217,460	1,366,702
医業費用	1,224,109	1,190,405	1,206,948	1,362,012
給与費	819,749	783,625	781,258	873,804
材料費	116,023	123,035	125,628	149,000
経費	142,950	146,871	156,090	192,280
減価償却費	65,747	53,996	56,749	54,132
資産減耗費	587	47	1,504	2,304
研究研修費	79,053	82,831	85,719	90,492
医業外費用	7,415	5,117	4,800	4,690
支払利息及び企業債取扱諸費	3,270	2,738	2,192	1,929
その他医業外費用	58	234	208	361
消費税及び地方消費税還付金	4,087	2,145	2,400	2,400
特別損失	0	7,029	5,712	0
その他特別損失	0	7,029	5,712	0
事業収支	697,158	334,053	9,006	1,000

資本的収支

(単位：千円)

区分 \ 年度	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)
資本的収入	33,573	26,203	19,767	24,009
一般会計負担金	12,574	12,929	13,294	13,669
他会計補助金	12,298	2,750	0	0
一般会計出資金	8,701	10,524	6,473	10,340
資本的支出	55,343	50,919	65,190	51,524
有形固定資産購入費	36,481	31,525	45,249	31,020
企業債元金償還費	18,862	19,394	19,941	20,504
収支差引過不足分	-21,770	-24,716	-45,423	-27,515

7 経営強化プランの公表・点検・評価

(1) 公表

計画策定後、経営強化プランを小城市民病院ホームページにて速やかに公表する。

(2) 点検・評価

計画年度終了後、事業の実施状況を取りまとめ、小城市民病院運営委員会に報告し、点検・評価を実施する。