

公立佐賀中央病院経営強化プラン (案)

令和 7 年度～令和 9 年度

令和 7 年 5 月

多久小城医療組合

目 次

第1章 公立佐賀中央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 多久市立病院・小城市民病院及び公立佐賀中央病院の概要	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	4
2 公立佐賀中央病院の医療供給体制	6
(1) 公立佐賀中央病院が担う医療機能	
(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	12
(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	13
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	13
5 施設・整備の最適化	14
(1) 施設・整備の適正管理	
(2) デジタル化への対応	
6 経営の効率化等	14
(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の収支計画等	
7 経営強化プランの公表・点検・評価	19
(1) 公表	
(2) 点検・評価	

第1章 公立佐賀中央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

多久市立病院は1977年（昭和52年）に、小城市民病院は1983年（昭和58年）にそれぞれ本館が竣工し、地域医療に長く貢献してきたが老朽化・狭隘化が進む一方で、ともに建替え時期を過ぎている状況であった。

平成27年3月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、全国の公立病院が改革プランを作成することを求められたことを契機とし、多久市及び小城市では、多久市立病院と小城市民病院における状況認識、課題把握、将来展望の研究のため有識者による「多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会」を設置し意見を求めた。その結果として、「ともに建て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。」との報告を受け、両病院の統合に向けて協議を進めることとした。その後も協議を重ね、令和元年9月に両病院を統合した「公立佐賀中央病院」の建設に着手し、令和7年7月1日に開院を迎える運びとなった。

新病院では、統合の効果を最大限発揮するため、病床数の適正化や、病院の諸施設の効率化、高額医療機器の適正投資、医師をはじめとした医療人材などスタッフの集約化など多くのメリットを活かし、救急医療・外来医療の強化のほか、災害医療や新興感染症への対応強化、在宅医療の強化等に取り組む。

多久・小城地区における医療の需給や両病院の医療提供状況などを踏まえ、将来にわたって当該地域に必要な医療を安定して提供できること目指し、ここに「公立佐賀中央病院経営強化プラン」を策定する。

(2) 計画の期間

令和7年度から令和9年度まで

第2章 多久市立病院・小城市民病院及び公立佐賀中央病院の概要

多久市立病院

(令和7年1月1日現在)

項 目	内容等
開設時期	昭和13年2月
開設者	多久市長 横尾 俊彦
院長	後藤 祐大
所在地	多久市多久町 1771 番地 4
病床数等	105床 一般病床 60床 療養病床 45床
診療科目 (16科目)	内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科。腎臓内科（人工透析）、循環器内科、糖尿病内科、外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、皮膚科
経営形態	地方公営企業法一部適用
職員数	106人（うち 医師8人） 内訳 正規職員 73人（うち医師8人） 臨時職員 33人

小城市民病院

(令和7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 一般病床（うち地域包括ケア病床15床）
診療科目 (12科目)	内科、消化器科、循環器内科、呼吸器科、リウマチ科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、リハビリテーション科、
経営形態	地方公営企業法全部適用
職員数	116人（うち 医師9人） 内訳 正規職員 77人（うち医師8人） 会計年度職員 39人（うち医師1人）
関連施設	訪問看護ステーションおぎ

公立佐賀中央病院

(令和7年7月1日予定)

項 目	内容等
開設時期	令和7年7月
開設者	多久小城医療企業団 企 業 長 横尾 俊彦（多久市長） 副企業長 南里 隆（小城市長）
院長	佐藤 清治
所在地	多久市東多久町大字別府3562番地
病床数等	140床 一般病床 95床（うち地域包括ケア病床20床） 療養病床 45床
診療科目 （20科目）	内科、消化器内科、肝胆膵内科、糖尿病内科、循環器内科、 呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、 外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、 耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科
経営形態	地方公営企業法全部適用
職員数	231人（うち 医師22人） 内訳 正規職員 159人（うち医師22人） 会計年度職員 72人
関連施設	健診センター 訪問看護ステーション佐賀中央

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新病院の果たすべき役割・機能

公立佐賀中央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1,020床、慢性期で約338床が過剰であり、一方で高度急性期は69床、回復期で419床が不足する。（表1）

また、中部区域の拠点機能等の指定等の状況は、表2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。

このような環境下において、公立佐賀中央病院における病床数と果たすべき機能については表3のとおりとして整備することとした。

表1 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

（表1）病床の必要量と病床機能報告の比較

（2022年度病床機能報告）

医療圏	医療機能	2014 (構想策定時)	2022 (直近)	2025 (必要量)	医療圏	医療機能	2014 (構想策定時)	2022 (直近)	2025 (必要量)
佐賀県	高度急性期(※)	674	475	697	北部	高度急性期(※)	15	66	101
	急性期	5,752	4,863	2,638		急性期	784	718	378
	回復期	1,213	2,315	3,099		回復期	238	239	269
	慢性期	4,731	3,644	2,644		慢性期	683	470	437
	病床合計	12,370	11,297	9,078		病床合計	1,720	1,493	1,185
	(※)訪問診療	4,847	6,798	8,031		(※)訪問診療	890	1,014	1,294
	老健施設	2,917	2,936	2,936		老健施設	440	440	440
	介護医療院	0	392	392		介護医療院	0	52	52
	(参考)在宅等合計	7,764	10,126	11,359		(参考)在宅等合計	1,330	1,506	1,786
中部	高度急性期(※)	187	303	372	西部	高度急性期(※)	6	0	32
	急性期	2,730	2,188	1,168		急性期	546	412	171
	回復期	437	1,011	1,430		回復期	158	172	244
	慢性期	1,532	1,193	855		慢性期	514	346	272
	病床合計	4,886	4,695	3,825		病床合計	1,224	930	719
	(※)訪問診療	1,932	2,934	2,998		(※)訪問診療	429	397	802
	老健施設	1,267	1,286	1,286		老健施設	240	240	240
	介護医療院	0	178	178		介護医療院	0	42	42
	(参考)在宅等合計	3,199	4,398	4,462		(参考)在宅等合計	669	679	1,084
東部	高度急性期(※)	0	20	31	南部	高度急性期(※)	466	86	161
	急性期	557	399	286		急性期	1,135	1,146	635
	回復期	173	480	472		回復期	207	413	684
	慢性期	1,025	838	559		慢性期	977	797	521
	病床合計	1,755	1,737	1,348		病床合計	2,785	2,442	2,001
	(※)訪問診療	755	1,552	1,674		(※)訪問診療	841	901	1,263
	老健施設	270	270	270		老健施設	700	700	700
	介護医療院	0	0	0		介護医療院	0	120	120
	(参考)在宅等合計	1,025	1,822	1,944		(参考)在宅等合計	1,541	1,721	2,083

(※) 高度急性期病床については、病床機能報告に分科会協議済の病床数を含んだ数

(※) 訪問診療の数値は、2021年度のNDBデータ

表2 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）

<u>地域医療支援病院</u> 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
<u>がん診療連携拠点病院</u> 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
<u>救命救急センター</u> 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
<u>特定機能病院</u> 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
<u>認知症疾患医療センター</u> 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
<u>総合周産期母子医療センター</u> 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

表3 公立佐賀中央病院における病床機能毎の病床数

病床の機能区分	2025 年度
急性期	95（うち地域包括ケア病床 20 床）
慢性期	45
計	140

2 公立佐賀中央病院の医療提供体制

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。

多久市、小城市、佐賀市、神埼市、吉野ヶ里町で構成される中部医療圏はいずれの市町も既に人口減少傾向にあるが、入院受療率の高い75歳以上人口が増加するため入院患者数はほぼ横ばいの見通しである。

小城市は中部医療圏と同様の傾向であるが、多久市は2035年頃から75歳以上人口も減少することを受けて入院患者数が減少する見通しである。多久・小城地区の合算でも2040年頃から入院患者数が緩やかに減少する見通しである。



(人口は2020 国勢調査)

(1) 公立佐賀中央病院が担う医療機能

① 救急医療

多久・小城地区で発生した救急患者の両市外流出を減少させるべく、高度救急処置を要する脳、心血管疾患以外の救急患者は原則として断らずに受け入れる。診断の結果、新病院での対応が困難な患者は適切な医療機関に紹介するトリアージ機能を果たす。多領域にまたがる救急患者を診察できるように総合診療医の招聘に努める。

② 急性期の診療機能

多久・小城地区から佐賀市等に流出している患者の多い循環器系(脳血管疾患を含む)、損傷中毒、神経系、呼吸器系、筋骨格系、消化器系、腎尿路系、眼科系、内分泌系等の診療機能の充実を図る。ただし、新病院の規模では高度医療や専門領域の医療への対応は限りがあるため、佐賀市内の高機能病院等との機能分化を図りながら対応する。

当面は両病院で一定の実績がある整形外科、循環器内科、呼吸器科、消化器科、婦人科泌尿器科に加え小児科、皮膚科及び眼科の強化を図る。

③ 外来機能の充実

多久・小城地区に不足し、地域住民が必要とする外来機能の充実に努める。眼科、皮膚科等の診療科に加えて、外来の両市外流出の多い循環器系(脳血管疾患を含む)、内分泌系(糖尿病が大半を占める)、新生物、筋骨格系等の充実を図るとともに、総合診療科(内科)の招致を目指すことでかかりつけ医としての機能を果たす。

④ 回復期の診療機能

急性期医療を終えた患者が自宅に戻れるようにリハビリテーションを含めた適切な医療を提供するポストアキュート機能を充実させる。

整形外科等の各診療機能の強化を見据えて、適切な回復期機能を確保する。

⑤ 慢性期の診療機能

他医療機関では対応が難しい合併症等を有する慢性期患者をはじめ、療養病床の施設基準に適合する患者を受入れる。

⑥ 循環器病対策の診療機能

脳卒中・循環器病対策には、生活習慣の改善等の予防段階から、発症時の救急搬送、急性期医療の段階を経て、リハビリテーションによる回復段階、後遺症に対する保健・医療・福祉の総合的なサポート等、それぞれの段階がある。新病院では、高度急性期医療を除いて各ステージの保健・医療を継続的かつ総合的に提供する。また、慢性の心臓疾患、脳卒中・循環器病の専門領域の確立に努める。

⑦ 在宅医療の診療機能

退院後在宅での療養を希望する患者や在宅医療提供が不足する地域の在宅療養患者に

対して、訪問診療、訪問看護等を提供する。また、地域医療機関の在宅医療を支援するため、急性増悪患者等を受入れるサブアキュート機能を充実させる。

多久・小城地区の地域包括ケアシステムの構築のため、行政、地域の医療機関・訪問看護ステーション・介護事業所等との情報共有や退院調整を強化することで患者の在宅復帰の支援に寄与する。

⑧ 健康維持・管理に関する機能

健康診断や保健指導機能の充実を図るとともに市民向け健康講座等を通して健康維持・管理に関する情報発信に努める。健康管理においても生活習慣病の重症化予防に重点を置いた早期発見、保健指導と受診勧奨、治療を一貫して行えるように健診センターの機能を強化する。（または、市の保健部局と連携し、市民の健康づくりに寄与する。）

また、在宅療養患者の健康維持・管理のために訪問看護・訪問リハビリテーション等の取組みを強化する。

⑨ 災害医療

多久市立病院の災害拠点病院の指定を引き継ぎ、24 時間いつでも災害に対する緊急出動をし、被災地区の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を備える。

病院施設は被災時にも医療を継続提供できるような構造とし、非常用電源・燃料、非常用水・排水設備、食料・薬剤等の3日以上 の 備蓄設備と防災用ヘリポートを備える。

また、DMAT（災害派遣医療チーム）の設置、BCP（事業継続計画）の策定及び訓練を実施する。

⑩ 感染症対応

感染症患者の受入れのために必要な機能・諸室を備える。また、感染症患者・感染症が疑われる患者と他の患者等が接触することがないように入退出経路やゾーンを区分して医療安全・感染症防止対策に取り組む。

⑪ 周辺医療機関等との連携強化

地域の医療機関とは紹介・逆紹介や依頼検査の受入れ等を積極的に行い、ともに地域の医療提供体制強化を図る共存共栄の連携体制をとる。

（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。

多久・小城地区には、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、公立佐賀中央病院は、これらの民間事業者と連携し両市が目指す地域包括ケアシステム構築のため役割を果たす。

そのために、地域連携部門に加え入退院支援部門を新たに設置し、入退院支援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拡充していく。

（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。具体的には以下のような内容についての機能充実を目指すこととする。

- ・ 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

①医療機能・医療の質に係る数値目標

新病院が果たすべき役割として、地域の二次救急医療患者の受け入れ態勢を堅持し、市民の安全・安心の確保に努める。

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、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防止のための体制を維持していく。

多久市立病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
救急車による患者数	195	204	211	229
健康診断件数	145	213	201	185
訪問看護件数	55	39	100	61
リハビリ件数	16,033	14,249	15,133	12,358
手術件数	246	253	292	255
内視鏡検査件数	634	476	496	453

小城市民病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
救急車による患者数	148	196	298	324
健康診断件数	726	622	823	1,059
訪問看護件数	2,557	2,327	2,273	2,450
リハビリ件数	18,510	13,972	13,624	17,607
手術件数	140	99	144	134
内視鏡検査件数	1,297	1,230	1,346	1,531

公立佐賀中央病院

年度 区分	R 7 年度 (目標)	R 8 年度 (目標)	R 9 年度 (目標)
救急車による患者数	435	600	600
健康診断件数	4,650	6,800	8,000
訪問看護件数	3,900	5,400	6,000
リハビリ件数	35,100	49,500	52,300
手術件数	375	500	550
内視鏡検査件数	2,400	3,320	3,800

② 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及び逆紹介を積極的に行い、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。

多久市立病院

年 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度

紹介患者数	815	830	800	911
逆紹介患者数	667	754	662	726

小城市民病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
紹介患者数（人）	877	841	923	966
逆紹介患者（人）	854	843	951	1,067

公立佐賀中央病院

年度 区分	R 7 年度 （目標）	R 8 年度 （目標）	R 9 年度 （目標）
紹介患者数（人）	1,600	2,340	2,340
逆紹介患者数（人）	1,620	2,370	2,370

（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、以下の経費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、表４に示す繰出基準に基づく繰入れを原則としている。

- ・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

表４（令和６年度繰出基準）

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	職員に係る基礎年金に係る公的負担額

公的負担金に要する経費	
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、企業債元利償還金の2分の1ただし、新公立病院改革プランに基づき実施する再編・ネットワークに係る施設・設備の整備に係る企業債元利償還金は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

内科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科などの既存診療科目の充実を図るとともに、眼科を新設して市民のさまざまな医療需要に対応できる診療体制の整備を図る。

市の保健部署と連携し、市民の健康づくりのための市民公開講座や出前講座などを開催し、病気予防の推進に努める。

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

働き方改革に対応して長時間勤務の抑制を実現できるように、必要な人員を確保するとともに、職員の知識・技術向上のための研究、研修及び資格取得等の自己研鑽活動を支援することで、働きやすい職場環境の充実に努める。

(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、新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、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、看護師をはじめ、検査技師等のコメディカル、医療スタッフの確保に努める。

3 経営形態の考え方

多久市立病院は地方公営企業法の財務（一部）適用、小城市民病院は全部適用としており、新病院では地方公営企業法の全部を適用することに伴い、地方公営企業法第39条の2の規定により「多久小城医療組合」が「多久小城医療企業団」となり、設置者と管理者の権限が企業長に一元化されることで、状況に応じた変革が迅速に実施できるようになる。

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両病院の経験の蓄積を生かして感染管理体制の向上を図り、将来的には感染対策向上加算1の施設基準取得を目指す。

具体的な行動項目としては以下のとおりとする。

- ・新興感染症に対応するフローチャートを整備しておく。
- ・非感染者との接触避けるため、受診から入院までのルートを整えておく。
- ・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

施設が新しくなることに伴い光熱水費の使用料や新たな施設・設備、機器等の導入により維持管理経費が増加するため、施設の適正管理は病院経営にとって重要な課題である。このため、常に契約内容の見直しを行い、無駄を排除し経費の節減に努める。

新病院は、新築のため施設の改修、更新などの新たな投資については当面考えられないが、実施する場合は経営状況を考慮して費用対効果が十分に見込める場合のみ実施する。

(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。

公立佐賀中央病院では、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

多久市立病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
職員給与費対経常収益比率 (%)	49.4	46.9	58.0	65.7
職員給与費対医業収益比率 (%)	69.3	65.9	70.1	76.6
材料費対医業収益比率 (%)	31.1	26.6	26.9	28.6
経費対医療収益比率 (%)	22.7	22.5	22.6	22.5

小城市民病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
職員給与費対経常収益比率 (%)	42.50	51.00	63.37	85.23
職員給与費対医業収益比率 (%)	100.2	96.0	96.6	102.3
材料費対医業収益比率 (%)	13.0	13.7	14.0	14.1
経費対医療収益比率 (%)	25.8	26.5	27.6	25.4

公立佐賀中央病院

年度 区分	R 7 年度 (目標)	R 8 年度 (目標)	R 9 年度 (目標)
職員給与費対経常収益比率 (%)	57.5	60.0	57.4
職員給与費対医業収益比率 (%)	74.3	67.3	73.5
材料費対医業収益比率 (%)	11.8	12.6	12.6
経費対医療収益比率 (%)	25.6	16.8	15.2

② 収入確保に係るもの

多久市立病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
1 日平均外来患者数 (人)	136.2	137.0	131.3	128.2
1 日平均入院患者数 (人)	47.9	49.2	53.4	52.4
病 床 利 用 率 (%)	45.6	46.8	50.8	49.9
平均在院日数(一般病床：日)	15.9	14.6	18.7	16.6
1 日当たり入院単価 (円)	28,882	32,588	29,198	29,683
1 日当たり外来単価 (円)	13,822	13,522	13,256	13,332

小城市民病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
1 日平均外来患者数 (人)	122.4	129.1	121.7	124.9
1 日平均入院患者数 (人)	37.1	31.1	36.5	36.8
病 床 利 用 率 (%)	37.5	31.5	36.9	37.2
平均在院日数(一般病床：日)	15.2	15.2	14.6	14.9
1 日当たり入院単価 (円)	32,833	36,571	31,045	34,195
1 日当たり外来単価 (円)	9,726	10,225	10,076	10,263

公立佐賀中央病院

年度 区分	R 7 年度 (目標)	R 8 年度 (目標)	R 9 年度 (目標)
1 日平均外来患者数 (人)	300	300	300
1 日平均入院患者数 (人)	108	124	126
病 床 利 用 率 (%)	77.1	88.6	90.0
平均在院日数(一般病床：日)	13.2	13.2	13.2
1 日当たり入院単価 (円)	32,463	34,387	35,337
1 日当たり外来単価 (円)	11,000	11,250	12,000

③ 収支改善に係るもの

多久市立病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
経常収支比率 (%)	102.3	111.9	93.0	79.1
医業収支比率 (%)	75.7	82.5	79.6	75.2
修正医業収支比率 (%)	72.8	79.5	76.6	72.2

小城市民病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
経常収支比率 (%)	156.6	127.8	102.0	79.2
医業収支比率 (%)	66.8	68.9	67.5	66.2
修正医業収支比率 (%)	63.7	65.7	64.3	63.3

公立佐賀中央病院

年度 区分	R 7 年度 (目標)	R 8 年度 (目標)	R 9 年度 (目標)
経常収支比率 (%)	86.1	89.6	94.2
医業収支比率 (%)	85.5	81.6	81.5
修正医業収支比率 (%)	83.1	79.3	79.2

④ 経営の安定性に係るもの

多久市立病院

年度 区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度

常 勤 医 師 数	(人)	9	8	8	8
現金保有残高	(百万円)	453	343	561	344
企業債残高	(百万円)	173	141	108	79

小城市民病院

年度 区分		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
常 勤 医 師 数	(人)	9	7	8	10
現金保有残高	(百万円)	2, 234	2, 576	2, 596	2, 271
企業債残高	(百万円)	103	83	63	43

公立佐賀中央病院

年度 区分		R 7 年度 (目標)	R 8 年度 (目標)	R 9 年度 (目標)
常 勤 医 師 数	(人)	20	22	22
現金保有残高	(百万円)	838	726	701
企業債残高	(百万円)	9, 873	9, 527	9, 119

(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

新病院の医療提供体制を維持・向上させるためには一定の投資は必要であるが、借入金の返済に伴う償還金の負担が経営に大きく影響するため経費の縮減に努め、経営の健全化を図る。

① 人件費

新病院が目指す医療を提供するために人材確保は重要であるが、病院経営では費用に占める人件費の割合が大きいため、業務の効率化や外部委託などの手段を活用し、適正な人員配置により人件費の縮減に努める。

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

公立佐賀中央病院の収支見込みでは、原油や資源価格、人件費の高騰により、当初予定した建築費の大幅な上昇となり借入金も増加した。これに伴い、減価償却費及び借入返済金の見込額が増加した結果、改革プラン設定年度内の黒字化は難しく、経常収支の黒字化目標を2034年度としているので、以下の取り組みを実施し、黒字化を目指す。

① 人材の確保

市民の新病院への期待は大きく、診療科目の充実や質の高い医療の提供を求めている。地域の基幹病院としての役割を果たすためにも、人材の確保は重要な課題である。特に医師の確保については、タスクシフトの導入など医師の労務改善を図り、働きやすい職場環境の整備のほか、地域に密着した病院の特性を生かし、研修医の招聘など医師の確保に努める。

② 在宅医療の強化

国が推進する地域包括ケアシステムの構築のため、新病院は医療を通じて在宅支援の体制の強化を図る。具体的には、入院前から退院後までを一貫して支援できるよう患者家族支援部を新設し、関係機関との連携強化を図ることで、潜在的医療需要の把握に努める。また、訪問看護を積極的に実施するために訪問看護ステーションの体制を強化することで、在宅療養者の状態を把握し主治医と連携し必要な処置を早期に実施する。

③ 健診事業の強化

年間を通して住民健診を病院が受諾することで、待ち時間の解消や疾病の早期発見や健康相談のための健診センターを設置し、病気の早期治療及び重症化の防止を目指す。

④ 経営形態の見直し

一部事務組合（企業団）と地方独立行政法人には各々メリット・デメリットがあるが今後の病院経営を考えた場合、経営者の判断を迅速に経営に生かせる組織づくりが求められており、臨機応変な運営や健全経営のためには地方独立法人がより望ましいと考えられる。

しかし、地方公営企業法全部適用でも、企業長に病院運営に関する広範な権限が与えられるため、機動的、弾力的な運営を行うことが可能であり、条例改正による定員の変更や独自の給与体系の構築も実現でき、柔軟な経営を行うことができている。

また、組織に大きな変革をもたらす病院統合とその後のスムーズな運営の移行を考えると、会計制度などの大幅な変更を伴う地方独立法人より、まず、一部事務組合による地方公営企業法全部適用で新組織構築を行った後で、経営環境を考慮して将来の組織体制への移行を検討することが現実的な選択と考え一部事務組合とした。

※ 経営強化プラン対象期間中の収支計画等（末尾記載）

7 経営強化プランの公表・点検・評価

（１）公表

計画策定後、経営強化プランを多久小城医療組合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、公立佐賀中央病院運営委員会に報告し、点検・評価を実施する。

経営強化プラン対象期間中の収支計画等

(収益的収支)

(単位：円)

区分 \ 年度	令和7年度 (7月1日～9か月：計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
事業収益	2,418,524,000	3,245,554,514	3,452,128,007
医業収益	2,067,800,000	2,649,875,827	2,812,937,551
入院収益	960,644,000	1,556,339,809	1,631,461,258
外来収益（外来＋訪問診療）	600,000,000	829,375,000	885,600,000
訪問看護事業収益	31,200,000	48,000,000	62,400,000
その他医業収益	475,956,000	216,161,018	233,476,293
医業外収益	350,724,000	595,678,686	639,190,456
受取利息配当金	416,000	419,173	363,203
他会計負担金	195,558,000	195,558,000	195,558,000
他会計負担金（利息分）	114,090,000	113,813,365	112,505,583
資本費繰入収支	9,305,000	234,996,581	278,646,353
長期前受金戻入	28,435,000	28,435,000	28,435,000
その他医業外収益	2,920,000	22,456,568	23,682,318
事業費用	2,808,300,000	3,607,620,277	3,666,100,582
医業費用	2,643,291,000	3,360,285,179	3,415,408,486
給与費	1,391,417,000	1,932,045,895	1,982,443,395
材料費	243,680,000	333,731,454	353,717,434
経費	529,059,000	445,013,867	428,785,592
減価償却費	463,935,000	626,976,895	627,810,228
資産減耗費	0	2,250,402	2,385,171
研究研修費	15,200,000	20,266,667	20,266,667
医業外費用	165,009,000	247,335,097	250,692,096
企業債・過疎債支払利息	106,589,000	159,249,914	157,331,807
他会計負担金	53,069,000	0	0
その他医業外費用	1,751,000	23,183,284	24,571,648
長期前払消費税額償却	3,600,000	64,901,899	68,788,641
特別損失	0	0	0
事業収支	-389,776,000	-362,065,763	-213,972,575

(資本的収支)

(単位：円)

区分 \ 年度	令和7年度 (7月1日～9か月：計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
資本的収入	800,000,000	0	0
企業債・過疎債	0	0	0
一般会計負担金	0	0	0
他会計補助金			
出資金	800,000,000		
資本的支出	7,379,000	350,666,523	413,073,187
建設改良費	0	5,000,000	5,000,000
企業債・過疎債償還金	3,245,000	345,666,523	408,073,187
長期借入金戻入	0		
他会計負担金	4,134,000		
収支差引過不足分	792,621,000	-350,666,523	-413,073,187