

唐津市民病院きたはた 経営強化プラン

2024年度(令和6年度)～2027年度(令和9年度)

中期経営計画



令和6年3月

唐津市民病院きたはた

目次

第1章 はじめに	2
第1節 計画策定の目的	2
第2節 計画期間	2
第3節 唐津市民病院きたはたの基本理念・基本方針	3
第4節 病院の概要(令和5年11月時点)	4
第5節 唐津市の地勢等	4
第2章 唐津市民病院きたはたの現状	5
第1節 唐津市民病院きたはたの経営状況	5
第2節 唐津市の現状と将来動向	9
第3節 医療提供体制と地域医療構想	11
第4節 内部環境・外部環境を踏まえた当院の課題	13
第3章 唐津市民病院きたはたの経営強化の取り組み	14
第1節 役割・機能の最適化と連携の強化	14
第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革	18
第3節 経営形態の見直し	18
第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	20
第5節 施設・設備の最適化	21
第6節 経営の効率化等	22
第4章 収支計画	26
第5章 点検・評価・公表等	28
第1節 点検、評価、公表等の体制	28

第1章 はじめに

第1節 計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

過去、「唐津市民病院きたはた公立病院改革プラン(平成 21 年度～25 年度)」、「唐津市民病院きたはた新公立病院改革プラン(平成 29 年度～令和 2 年度)」として中期計画を策定し、経営改善活動を行ってきました。

総務省より令和4年3月に「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」が示されたことに基づき、唐津市民病院きたはた経営強化プラン(以下、本プラン)を策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営計画とします。

第2節 計画期間

2024 年度(令和 6 年度)～2027 年度(令和 9 年度)

第3節 唐津市民病院きたはたの基本理念・基本方針

基本理念:

私たちは、地域住民の健康保持と安心・安全な暮らしを守るために、保健・医療・福祉の良質な包括ケアサービスを提供し、地域住民に愛され、心の支えとなることを誓います。

基本方針:

1. 生涯の伴走役としての「かかりつけ医」の役割

私たちは、地域住民の生涯にわたる伴走役の「かかりつけ医」として、いつでも誰でもどんな病気でも真っ先に診療し、適切な連携により最大限の医療サービスを提供します。

2. 人間らしい生活を支援する地域医療の中核拠点

私たちは、地域住民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指して、保健・医療・福祉の徹底した連携・協働により、生活習慣病の予防から地域リハビリテーションまで、地域医療の中核拠点を築き上げます。

3. 科学的根拠に基づいた医療の推進

私たちは、常に進歩し向上する医療知識、技術の習得にチャレンジし、科学的根拠に基づいた医療の推進および最愛の家族に接すると同様の心の通った温かい医療サービス提供への努力を惜しみません。

4. 医療人としての自己実現の職場創造

私たちは、明るく爽やかな日々成長する組織風土を育て、お互いが助け合い協力一致して経営理念を追求し、医療人としての自己実現を図り働きがいのある職場を創造します。

5. 自立した健全な経営基盤の確保

私たちは、良質な包括ケアサービスを継続的に提供するために、企業の経済性を発揮して合理的かつ効率的な病院運営を行い、自立した健全な経営基盤を確立して公立病院としての責務を果たします。

第4節 病院の概要(令和5年 11 月時点)

所在地	〒847-1201 佐賀県唐津市北波多徳須恵 1424 番地 1
病院長	大野每子
病床数	総病床数 56 床(療養病床)
標榜診療科	内科・外科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科・ リハビリテーション科

第5節 唐津市の地勢等

佐賀県北西部に位置する本市の市域は、東西約36km、南北約30kmに及び、総面積は約487.54km²で、佐賀県全体の約20%を占めています。市域の東部は福岡県糸島市、佐賀市、南部は多久市、武雄市、伊万里市、西部は玄海町、伊万里湾を隔てて長崎県松浦市に境界を接し、北部は玄界灘に面しています。また、東部は脊振山系が唐津湾に向かってなだらかに傾斜し、中部は松浦川の流域に沿って平坦部が広がり、西部には丘陵地帯の上場台地があります。その地先をなす唐津湾は帯状の松原と砂浜が両翼に広がり、湾のほぼ中央に高島があります。近郊の海には、神集島、小川島、加唐島、松島、馬渡島、向島の離島群が東松浦半島を取り囲むように位置しています。

市民病院が立地する北波多地区は、唐津市の南西部に位置し、南は伊万里市に接しています。周囲は、標高200～300mの山々に囲まれ、全体としては盆地的地形で東西に約6.4キロメートル、南北に約10kmのひし形で、面積は26.58km²です。道路網は、市内から伊万里市方面に通じる国道202号が南北に縦断し、佐賀市方面に通じる県道52号が東西に横断しています。病院へのアクセスは、西九州自動車道北波多インターの開通や市民病院が定期バスの拠点停留所となったことにより利便性が向上しています。



第2章 唐津市民病院きたはたの現状

第1節 唐津市民病院きたはたの経営状況

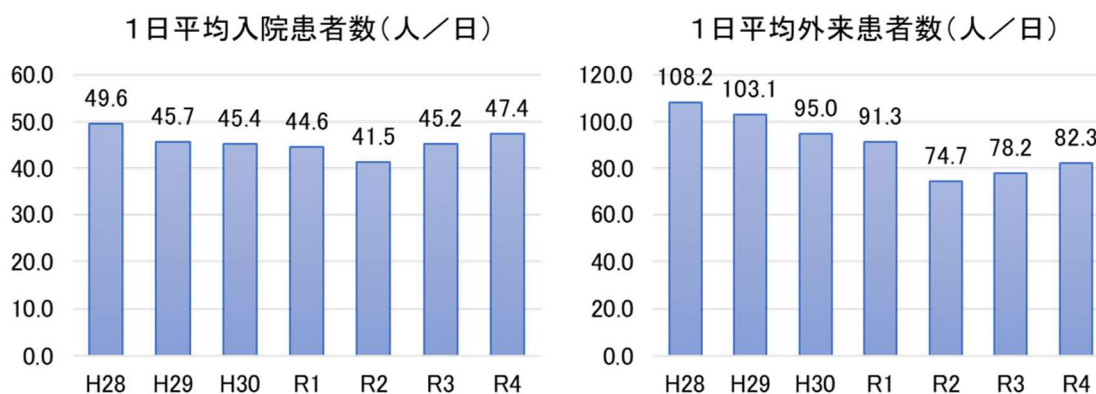
(1) 患者数・患者1人1日当たり単価

入院患者数は56床に対し1日50人弱で推移してきています。外来患者数は平成29年度までは1日平均100人以上でしたが、毎年減少を続けています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、診療制限や受診抑制の影響がありました。令和3年度以降、入院、外来共に患者数は回復傾向にあります。外来患者数はコロナ禍前の水準には達していません。

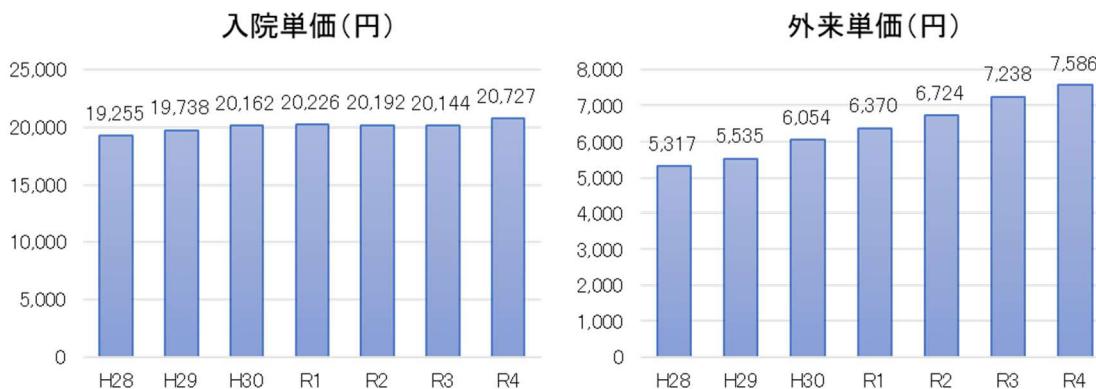
一方で患者1人1日当たり単価は、入院、外来共に増加しています。入院は平成24年4月以降、療養病棟入院料2から療養病棟入院料1に変更することにより、診療報酬が上がっています。

外来についても、新規施設基準の届け出や、必要な患者への適切な検査の実施等により、単価が向上しています。

図表 2-1 1日平均入院・外来患者数(人/日)



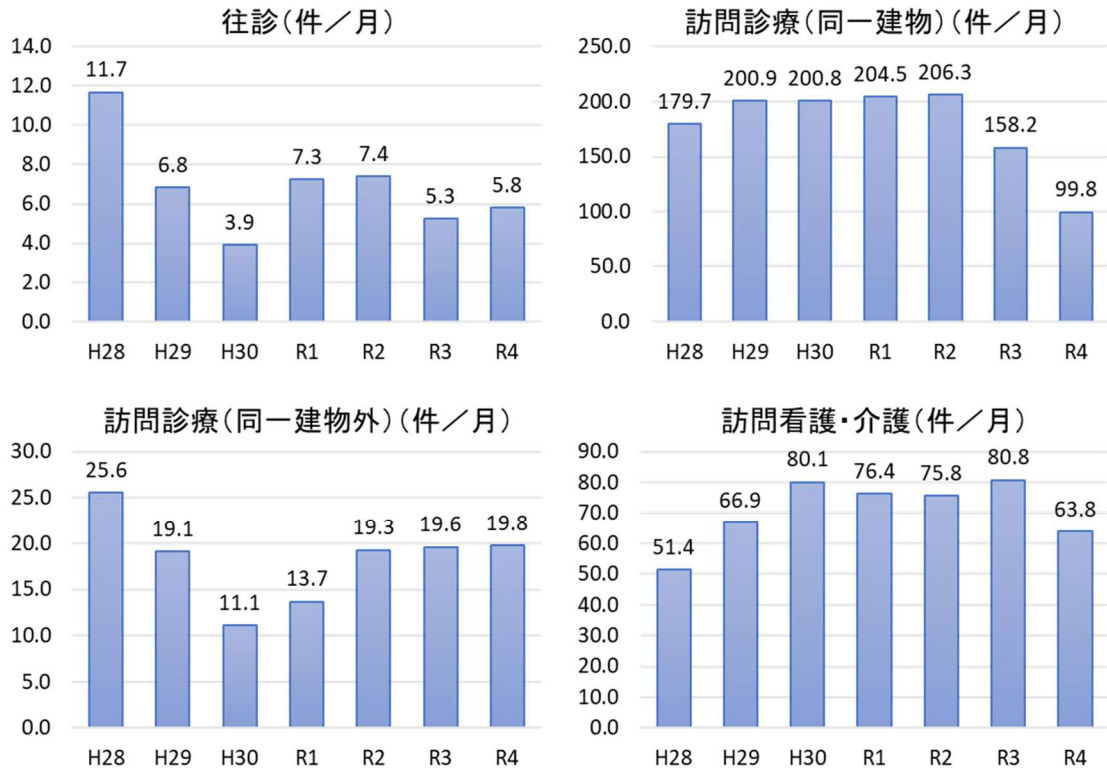
図表 2-2 患者1人1日当たり単価(円)



(2) 在宅医療

訪問診療のニーズは高まっており、令和2年度まで件数の増加傾向にありました。令和3年度以降、施設の契約の関係で件数は減少していますが、今後地域のニーズは高まることが予想されます。

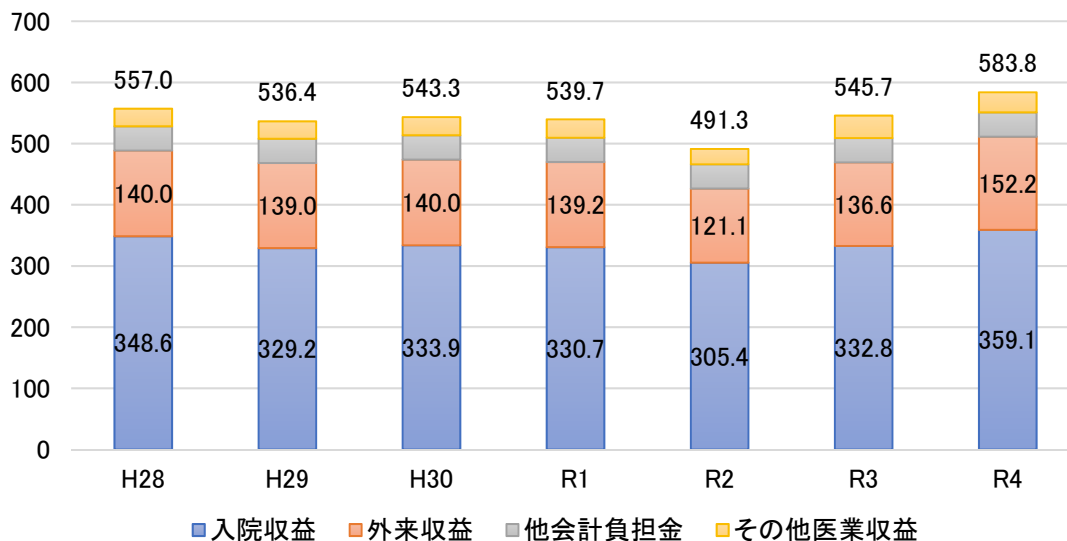
図表 2-3 在宅医療件数推移(件/月)



(3) 医業収益

入院、外来共に患者数の減少傾向がありましたが単価の上昇の影響もあり、令和3年度以降収益が増加しています。令和4年度には平成26年度の地方公営企業法改正後において過去最高の収益を達成しました。

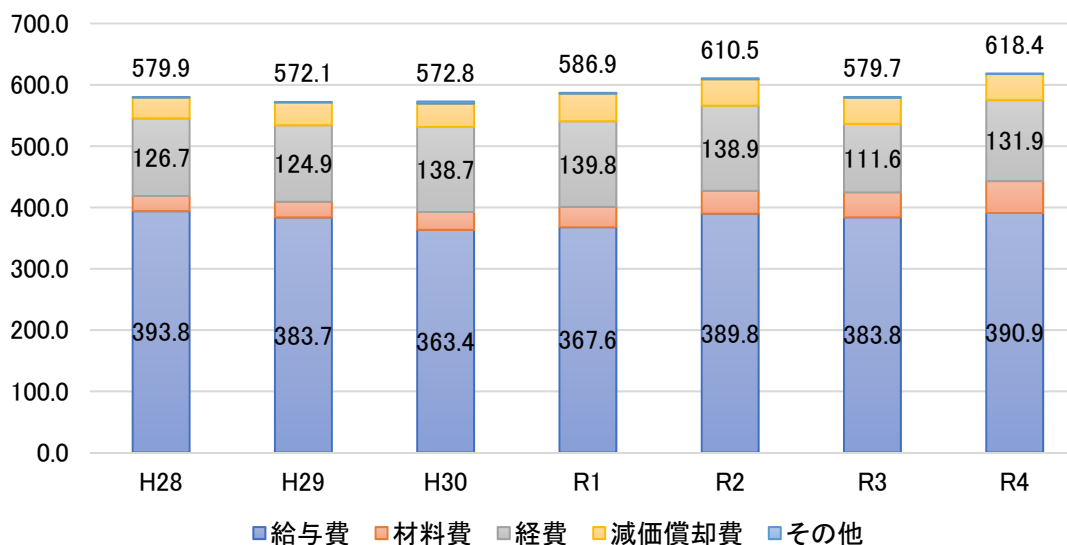
図表 2-4 医業収益推移(百万円)



(4) 医業費用

医業費用の多くは、給与費と経費でほとんどを占めています。給与費は約4億円以下で一定に保っています。経費は委託費の高騰等によりやや増加しています。今後、物価上昇等の影響による費用の増加が懸念されます。

図表 2-5 医業費用推移(百万円)

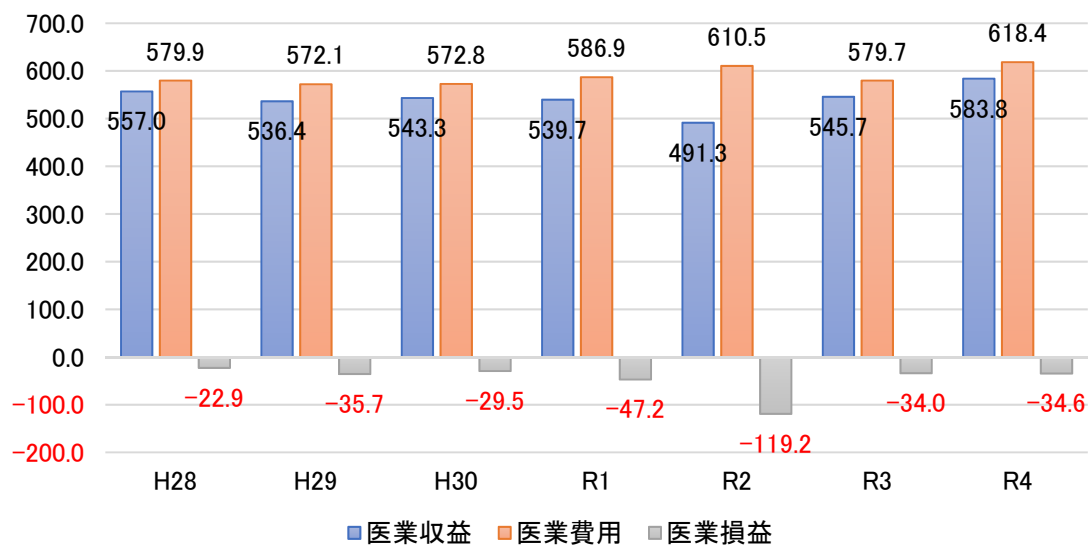


(5) 医業収支・経常収支

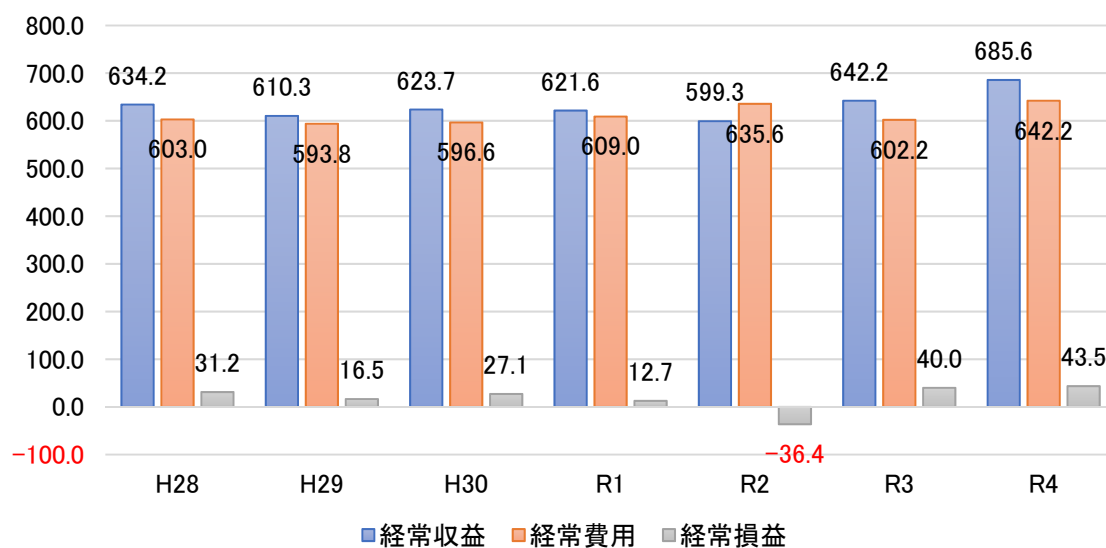
医業収益推移と医業費用推移は、令和2年を除き同様の推移をたどっています。医業損益はほとんどの年度で3～4千万円の間を推移しています。

医業外収益、医業外費用を含めた経常損益の推移では、令和2年度以外では経常黒字を達成しています。近年新型コロナウイルス感染症関連の補助金の影響もあり、4千万円を超える黒字を達成しています。

図表 2-6 医業損益推移(百万円)



図表 2-7 経常損益推移(百万円)

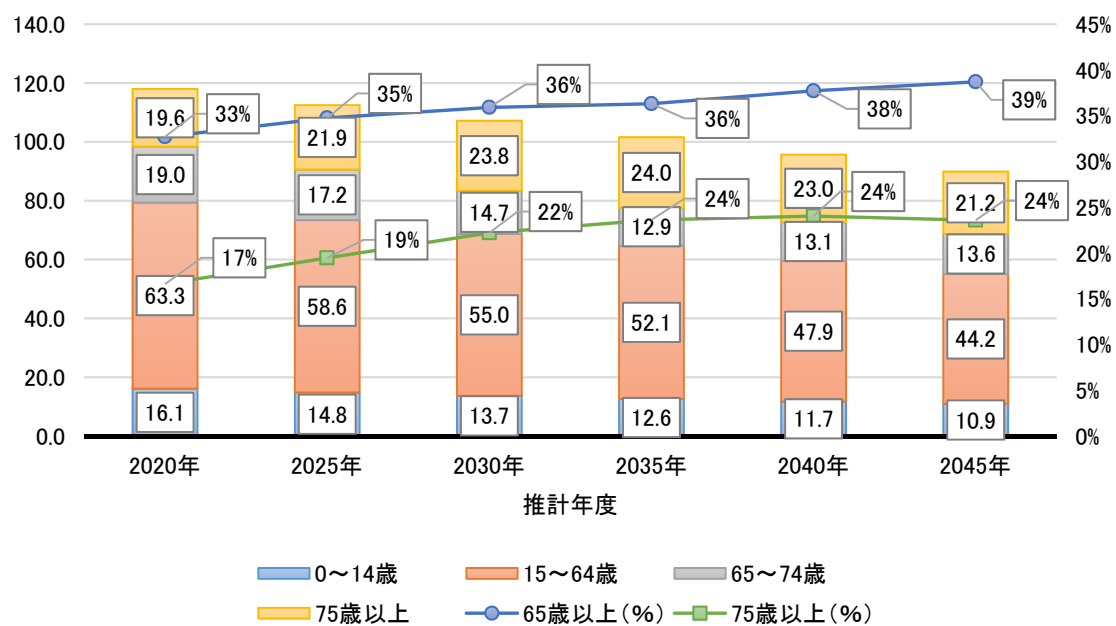


第2節 唐津市の現状と将来動向

(1) 唐津市の人口推計

唐津市の人口は減少し続けると推計されていますが、患者数の多い後期高齢者は 2035 年まで増加するとされています。一方、生産年齢人口の減少は著しく、労働力の低下が懸念されます。

図表 2-8 唐津市の人口推計(千人)

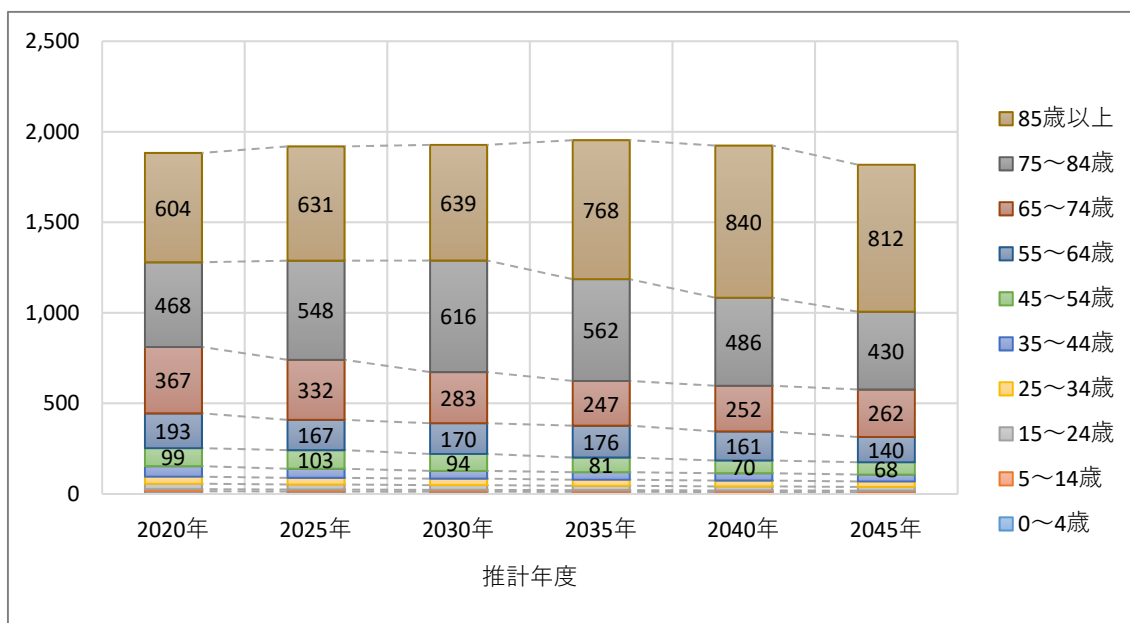


出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」/厚生労働省「人口 10 万対受療率」

(2) 唐津市の患者数将来推計

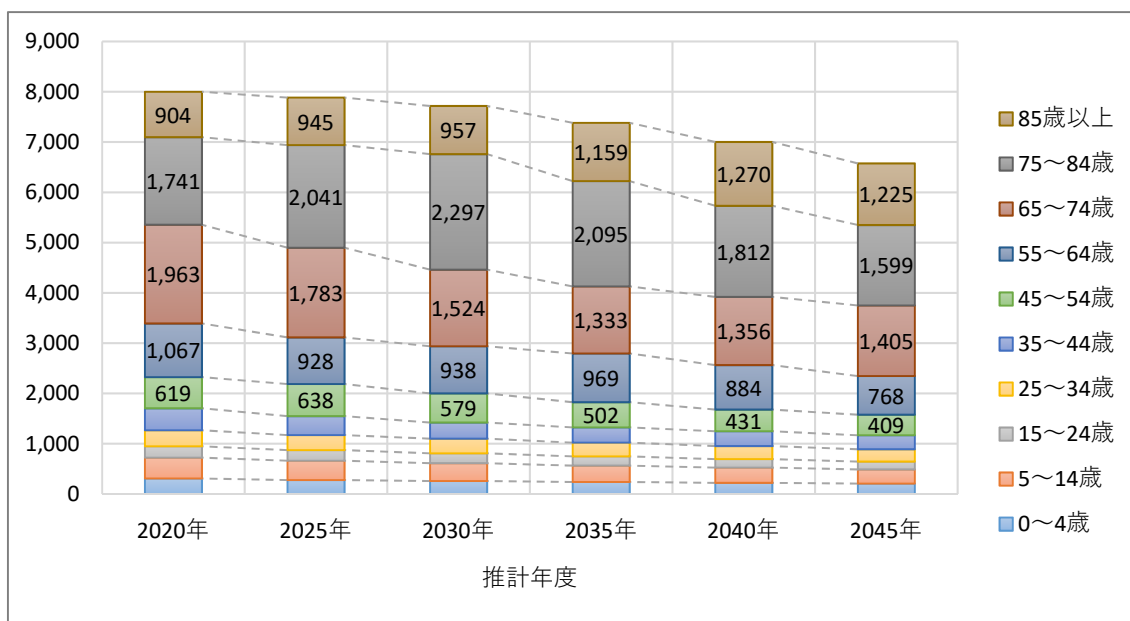
唐津市の入院患者数は、75歳以上の後期高齢者を中心に、2035年まで増加し続けると推計されます。一方、外来患者数はすでにピークを過ぎており、減少し続けると推計されます。医療需要の変化に合わせ、当院の診療体制の方向性を検討する必要があります。

図表 2-9 唐津市 入院患者数推計(人)



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 2-10 唐津市外来患者数推計(人)



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」

第3節 医療提供体制と地域医療構想

(1) 北部医療圏の医療提供体制

2次医療圏のすべての病院が唐津市内にあります。唐津赤十字病院、済生会唐津病院が急性期機能の中心を担っています。当院を含む11病院が、回復期、慢性期機能を担っており、医療圏全体の連携にて地域医療を守っています。

図表 2-11 医療圏における各病院の病床数

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
唐津市民病院きたはた	唐津市	0	0	0	56	0	56
唐津赤十字病院	唐津市	66	234	0	0	0	300
済生会唐津病院	唐津市	0	163	30	0	0	193
松籟会河畔病院	唐津市	0	54	43	86	0	183
賛健会城内病院	唐津市	0	49	96	0	0	145
芳香会唐津第一病院	唐津市	0	0	12	89	0	101
修腎会藤崎病院	唐津市	0	32	0	30	0	62
整和会副島整形外科病院	唐津市	0	8	46	0	0	54
唐津東松浦医師会医療センター	唐津市	0	41	9	0	0	50
宇都宮病院	唐津市	0	0	0	48	0	48
からつ医療福祉センター	唐津市	0	0	0	46	0	46
平川病院	唐津市	0	0	0	40	0	40
尚誠会 冬野病院	唐津市	0	0	0	55	0	55
計		66	581	236	450	0	1,333

出所：佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

(2) 地域医療構想

佐賀北部医療圏の病床機能報告と2025年の地域医療構想上の必要病床数を比較すると、必要とされる病床数よりも多くの病床がある地域といえます。特に急性期機能は高度急性期と急性期を合わせても280床程度の病床が過剰な状況となっています。一方、回復期機能及び当院が担っている慢性期機能は過不足の無い状況となっています。

医療圏の病床機能報告と、必要病床数の比較

医療機能	病床機能報告病床数	2025年医療構想病床数	差
高度急性期	66	101	-35
急性期	695	378	317
回復期	274	269	5
慢性期	458	437	21
休床	106	0	106
計	1,599	1,185	414

出所：佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

第4節 内部環境・外部環境を踏まえた当院の課題

第1～3節の内部環境、外部環境の状況から、当院の経営課題を下記に整理しました。

①医療ニーズの変化

人口減少、少子高齢化により医療ニーズの変化が考えられます。唐津市の入院需要は当面減少しませんが、高齢者の増加は想定されます。医療度の高い入院患者の増加よりも、介護が必要な患者や介護施設や在宅療養している患者の容体悪化、介護者の休息(レスパイト)のための受け入れのニーズが高まっていくと想定されます。ニーズに合った入院機能の見直しが肝要です。

外来患者については、減少していくと想定されます。人口減少のみならず、高齢な患者が外来に通えず、在宅療養や介護施設での受診ニーズが高まると想定されます。在宅医療のニーズへの対応が課題となります。

②地域の医療資源の変化

北波多地区のみならず、市立病院として離島や肥前地区の医療を支える役割があります。開業医等これまで地域の医療を支えていた医師が高齢化により、診療を継続できないケースが出てきています。地域医療を支えるために、当院からの医師、看護師の派遣等、病院周辺のみならず唐津市全体の医療を支えていくための体制が課題となります。

③医療従事者の確保

ニーズに対応するため、医療従事者の確保は重要となります。当院は公立病院であるため、唐津市行政の職員定数条例の範囲で職員の確保を行っています。市行政の計画に合わせて健全な経営ができるメリットがある一方、柔軟に採用ができないデメリットも生じています。

また、看護師、看護補助者等、募集をかけても応募がなかなか来ない職種もあり、医療従事者の確保は課題となっています。

④収支の健全化

昨今の物価高騰により、費用の増大が懸念されます。光熱水費、委託料等の毎月の経費の増大が想定されると共に、医療機器、システム等の更新に係る費用や修繕にかかる費用も増加傾向にあります。限られた医療機能の中で、収支バランスを保ち続ける必要があります。そのためには、費用の抑制と共に、収益の向上が課題となります。

第3章 唐津市民病院きたはたの経営強化の取り組み

第1節 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唐津市民病院きたはたの果たすべき役割・機能

① 病床再編の経緯

当院の入院医療は療養病棟として、療養病棟入院料1を算定してきました。療養病棟は、急性期医療の治療を終えた後も、病院での医療提供の必要度が高く、療養を継続的に行う必要のある慢性期の患者を対象とした病棟です。療養病棟入院料1は、中心静脈栄養、24時間持続点滴、人工呼吸器使用等、患者の医療の必要性を評価する医療区分の高い患者を高い割合で維持する必要のある入院料です。

当院は、北波多地区唯一の病院として、慢性期医療のみならず、プライマリケアの延長として一時的な入院が必要になった患者の受け入れを行ってきました。長期入院を必要とする療養病棟としての役割とは異なる、サブアキュート、ポストアキュートの役割を担っており、患者の実情と届け出ている入院料に一部差異が生じている現状です。

そこで、療養病棟の一部を、地域包括ケア入院医療管理料として算定し、サブアキュート、ポストアキュートに当たる機能を充足させます。

療養病棟と地域包括ケア病棟の主な違い

	療養病棟 入院料1	療養病棟 入院料2	地域包括ケア病床 入院医療管理料1～2
対象患者	患者の医療の必要性を評価する医療区分の高い患者が80%以上 長期療養可	患者の医療の必要性を評価する医療区分の高い患者が50%以上 長期療養可	患者の重症度や看護師の必要性を測る『重症度、医療・看護必要度』が12%以上 在院日数60日以内
主な施設基準	看護職員20対1以上 看護補助者20対1以上 在宅復帰率なし	看護職員20対1以上 看護補助者20対1以上	看護職員13対1以上 在宅復帰率72.5%以上 リハビリテーションを必要とする患者に1日平均2単位以上の実施
入院料	20,000円前後 ※医療区分やADLによる	18,000円前後 ※医療区分やADLによる	30,000円～35,000円 ※出来高算定項目や、加算、入院料等による

②回復期機能の強化(地域包括ケア病床の設置)

療養病棟として活用している 56 床のうち 20 床を、地域包括ケア入院医療管理料として算定します。効果として、入院単価の増加による経営改善が挙げられます。

対象患者は、本来療養病棟と比べて地域包括ケア病床は、急性期度が高くなるのですが、当院においては一定の患者がすでにサブアキュート、ポストアキュートとしての入院であったため、大きな変化はありません。

地域包括ケア入院医療管理料を算定するために、看護師、もしくは看護補助者の人員、また、リハビリテーションスタッフの人員が不足しています。看護師、もしくは看護補助者及びリハビリテーションスタッフ増員を図ります。

病床再編の方向性 入院料別病床数

病床数	令和5(2023)年 (現在)	令和 6(2024)年以降
総病床数	56 床	56 床
うち、療養病棟入院料 1	56 床	36 床
うち、地域包括ケア入院医療管理料	—	20 床

③慢性期機能の明確化

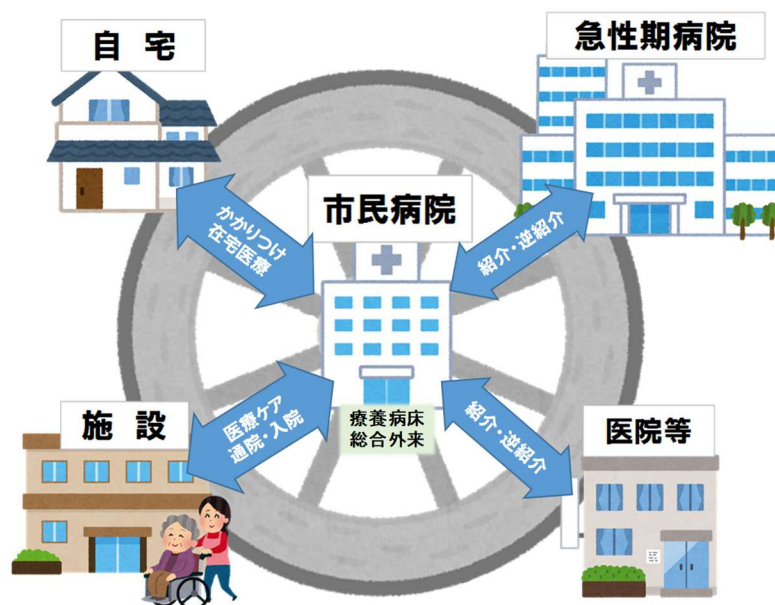
慢性期機能は、現在、医療の必要性の高い患者の割合が 8 割以上必要となる、療養病棟入院料1を算定しています。今回の病床再編で、療養病棟入院料1と算定するのは 56 床から 36 床に減少します。今後も、医療必要度の高い患者を受け入れる病棟として、療養病棟入院料1の算定維持を目指します。一方で、医療必要度の低い患者については、在宅医療の体制を強化し、自宅等で療養できる環境づくりの支援を行います。

(2)地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能

①『地域密着型ハブ病院』としての役割

当院は、地域内で『地域密着型ハブ病院』としての体制を確立させ、地域包括ケアシステムにおける中核施設の先進的事例となり、その取り組みを他の地域に伝え、市全体での取り組みに繋げることが必要であると考えます。具体的には、平成25年度から在宅医療連携推進事業の拠点病院として取り組んでいる医療と介護の垣根を越えた多職種連携の研修会や交流会を今後も継続して実施し、顔の見える関係作りを進めます。

図表 3-3 地域密着型ハブ病院のイメージ



『地域密着型ハブ病院』イメージ図

②肥前地区

肥前地区の開業医の高齢化が懸念されています。新規開業や後継者の医師による維持を願いつつも、地域の医療機関の減少が懸念されます。肥前地区にて医療機能が不足した場合は、サテライト診療所や巡回診療等による対応を検討します。

また、肥前地区は特定健診の受診率が低い状況が続いています。唐津市と連携し特定健診の受診を促す活動を継続します。

③離島の医療

唐津市には、7つの島があります。その内、向島を除く6島には市直営の診療所があります。向島については、月に2回当院から巡回診療を行っています。当院の役割として、唐津市と連携し離島住民への医療提供を継続します。

また、効率的かつ安全な医療を提供するためにオンライン診療を活用します。

④在宅医療

④—1 在宅療養支援病院

当院、もしくは連携医療機関にて、24時間の往診や訪問看護の体制を整備することや緊急時の入院体制などにより、在宅療養支援病院として届け出が可能になります。当院は、近隣に入院施設の無い地域であり、在宅療養を支える続ける病院である必要があります。各種施設基準を満たし、在宅療養支援病院の届け出を目指します。

④—2 訪問診療

訪問診療件数の増加を目指します。療養病棟の減少に伴い、長期療養できる病床数が減少します。医療区分の低い患者は自宅療養できる環境整備のため、訪問診療の体制を強化します。

④—3 訪問看護

在宅療養支援病院を目指し、他の医療機関と連携して24時間の訪問看護体制を確保します。

(3) 機能分化・連携強化

高度急性期、急性期機能は、唐津赤十字病院、済生会唐津病院をはじめとした高次病院との連携にて地域医療を守ります。

第2節 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

① 医師の確保

当院は3名の常勤医がいますが、現人員では、入院外来診療に加えて、在宅診療にまで力を注ぎきれない状況にあります。今後も必要に応じ、必要な医師の採用を行っていきます。

② 総合診療専門研修プログラムの充実を通じた若手医師の確保

現在3名の研修医が当院の総合診療専門研修プログラムに参加しており、来年以降も継続的に研修医の参加希望がある状況です。地域医療の教育の場として、引き続き、専門研修専攻医の受け入れを行っていきます。

しかし、専門研修専攻医に係る費用について全て当院で負担する経営的余力はないため、財源については、佐賀県とも協議を行っていきます。

③ 看護師・看護補助者等の確保

病床再編に伴い、看護師もしくは看護補助者、リハビリテーションスタッフの人員補強が必要になります。安定した医療提供体制を構築するため、増員を目指します。

(2) 医師の働き方改革への対応

① 医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備

令和6年4月に向けて、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしています。

当院では、時間外労働年 960 時間及び月 100 時間未満の達成と、連続勤務時間制限 28 時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の対応等を適切に行うこととします。

② タスクシフティング

医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師、コメディカル職においてタスクシフティングにつながる具体的業務について検証・検討を行います。

③ デジタル化による業務負担軽減

文書入力支援ソフトの導入や遠隔地(自宅等)からの診療情報参照機能の導入等、ICT の活用を進めます。

第3節 経営形態の見直し

(1) 唐津市民病院きたはたの経営形態

現在は地方公営企業法の一部適用を適用しています。

(2) 経営形態に関する検討

当院はへき地、離島の医療を担う等、採算性を問えない政策医療も担っています。引き続き唐津市行政と密に連携した医療を提供するため、公営企業法一部適用を継続していきます。

経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法 一部適用 自治体の管理の元で経営される。
地方公営企業法 全部適用 一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、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できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人 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・人事などの面で、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できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。
指定管理者制度 民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
民間譲渡 公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応

今回の新型コロナウイルス感染症では、後方支援病院として最大6床を準備しました。構造上、隔離病床が作れない病院であるため一定の制限はあったものの、可能な限りコロナ政策に協力しました。この経験により、今後の未知の新興感染症にも一定の対応ができる知見、経験を得たと考えます。

(2) 平時における計画的な取り組み

今回の新型コロナウイルス感染症への対応での経験を活かして、引き続き、新興感染症拡大時にも対応できるように、一部病床を感染症対応として使用する可能性があることを踏まえ、感染エリアのゾーニングに必要な材料や備品等の整備を引き続き行います。

平時からの感染対策として、マニュアルの整備を行うとともに、感染対策委員会が主導してBCPの作成・更新等を進め、感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備し、必要な改定を行います。

(3) 新興感染症等への対応

新型コロナウイルス感染症に限らず、今後も新型インフルエンザ等、新たな感染症の発生が起こる可能性があります。

平時より感染症に対応すると共に、新興感染症等が拡大した場合においては、その状況等をふまえて佐賀県と連携した対応を行っていきます。

第5節 施設・設備の最適化

(1)施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

当院は平成 17 年に開院し、築 18 年を経過しており経年劣化がみられます。令和2年度に作成した施設個別計画に基づき、計画年度において空調の整備、照明の LED 化、外壁補修を行っていくなど、長期的に病院を活用していきます。

(2)デジタル化への対応

自動精算機の設置や、スマートフォンの活用、離島とつないだ遠隔診療等、積極的なデジタル化を進めます。体制として DX 推進チームを設置し、業務効率化を図ります。

マイナンバーカードの健康保険証利用について、当院では令和4年4月よりマイナンバーカードでの運用を開始しており、院内でのポスター掲示等により、患者への利用促進を実施していきます。

また、サイバーセキュリティ対策についても国のガイドラインに基づき対策を行ってまいります。

第6節 経営の効率化等

(1) 経営効率化に向けた具体的な取り組み

① 患者確保・収益向上の取り組み

次の取組を行い、患者確保及び収益向上に努めます。

- 地域連携室を中心に他医療機関との顔の見える関係を構築し、入院患者数の増加に繋がります。
- 新設する地域包括ケア入院医療管理料の中で、在宅医療等の実績を評価される管理料1の算定を目指します。療養病棟についても医療の必要な患者の割合を評価される療養病棟入院料1の算定を維持します。
- 適正なベッドコントロールにより、病床稼働率を高い水準で安定させます。稼働率の変動を最小限に抑えることで、病棟現場の業務軽減にも繋がります。
- 地域住民から「かかりつけ医」として頼られる存在になるため、総合診療及び在宅医療の機能を強化します。
- 予防接種、健康診断、栄養相談等の事業についても積極的に取り組み、外来患者数の増加に繋がります。
- 広報活動により市民病院の機能や役割をPRし、新規患者の獲得に繋がります。
- 適正な診療報酬算定のための院内チェック体制を強化し、収入確保に努めます。

② コスト削減の取り組み

昨今の物価上昇の状況においても、コスト削減活動に努めます。

- 診療体制維持・強化のための適正な人員配置を行い、診療収入の増加による職員給与費比率の改善を目指します。
- 当院で算定する入院料、管理料では、薬品代等が入院基本料の中に包括されるため、安価となる後発医薬品を積極的に使用し、費用の削減に努めます。
- 診療材料等について、他メーカーの低額同等品への切り替えを積極的に行うことで費用の削減に努めます。薬品、診療材料等の適正な在庫管理により、無駄な支出を抑制します。
- 委託業務(清掃、警備、各種保守等)の内容について、随時見直しを行い、業務の効率化により費用を削減します。
- 診療機能に支障をきたさないよう配慮し、経費節減・抑制に努めます。

③ 経営人材の育成・採用

事務職員を中心とした経営人材の育成と確保に努めます。

- 事務職員は行政とのローテーションのため、経験を積んだ事務職員が数年で行政に戻るといった状況にあります。医療特有の専門性を持った事務職員を確保するため、現状のローテーションの長期化を検討します。

- 民間医療機関で経験を積んだ職員を任期付きで採用するなど、専門性の高い職員の確保を検討します。

④経営企画室の新設

本プランの実行、進捗管理を行う部門として、経営企画チームを設置します。医師、コメディカル等が兼務する形態で、多職種が協議し、病院を改善していく部門として活用します。

⑤医療の質や機能、連携の強化等に係る数字目標の設定

具体的な数値目標を設置し、経営効率化に取り組みます。

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医療機能に係るもの							
訪問診療件数(件)	2,133	1,435	1,308	1,370	1,440	1,510	1,580
訪問看護件数(件)	970	765	704	750	800	850	900
リハビリ延数(件)	15,978	15,683	17,278	18,000	19,000	20,000	20,000
医療の質に係るもの							
在宅復帰率【療養】(%)	73.0	76.4	73.8	75.0	75.0	75.0	75.0
在宅復帰率【地域包括】(%)	—	—	—	80.0	85.0	85.0	85.0
連携の強化に係るもの							
紹介率(%)	29.4	35.0	27.8	35.0	35.0	35.0	35.0
その他							
総合診療プログラム医受入数(人)	1	1	1	1	1	1	1

(2) 経営指標に係る数値目標の設定

① 経営の安定性・収入に係る指標と目標

年度		R4	R5	R6	R7	R8	R9
		(実績)					
入院全体	病床利用率(%)	84.6	84.7	83.2	81.4	81.4	81.4%
	入院診療単価(円)	20,755	21,000	22,449	23,961	23,961	23,961
療養病床	1日平均入院患者数(人)	47.4	47.5	39.0	30.6	30.6	30.6
	病床利用率(%)	84.6	84.7	84.7	85.0	85.0	85.0
	入院診療単価(円)	20,755	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
	医療区分2、3割合(%)		80	80	80	80	80
地域包括ケア病床	1日平均入院患者数(人)	-	-	15.0	15.0	15.0	15.0
	病床利用率(%)			75.0	75.0	75.0	75.0
	入院診療単価(円)	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	重症度、医療・看護必要度Ⅱ(%)	-	-	8	8	8	8
	在宅復帰率(%)	-	-	80.0	85.0	85.0	85.0
外来	1日平均外来患者数(人)	82.1	81.9	81.7	81.5	81.1	80.8
	外来診療単価(円)	7,623	7,800	7,800	7,800	7,800	7,800
在宅	月平均訪問診療件数(件)						
	月平均訪問看護件数(件)						
リハビリ	リハビリ稼働率(%)						

② 収支改善に係る指標と目標

年度	R4	R5	R6	R6	R8	R9
	(実績)					
経常収支比率	106.8%	103.7%	103.0%	106.2%	106.5%	107.3%
医業収支比率	94.4%	92.7%	93.1%	95.6%	95.3%	95.2%
修正医業収支比率	88.0%	86.5%	87.1%	89.5%	89.2%	89.1%
不良債務比率	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	70.9%	72.3%	72.1%	75.3%	80.9%	87.2%

③経費削減に係る指標と目標

年度	R4 (実績)	R5	R6	R6	R8	R9
職員給与費対医業収益比率	67.0%	68.8%	69.7%	68.2%	68.6%	68.9%
材料費対医業収益比率	8.9%	8.9%	8.8%	8.7%	8.7%	8.7%

(3)一般会計負担金の考え方

当院は、地方公営企業法の財務のみを適用しており、独立採算による運営が原則となっておりますが、地方公営企業法第17条の2「経費負担の原則」では、「病院事業において負担することが適当でない経費」や「病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費」について、一定の基準に基づいて一般会計が負担すべきと規定されています。

唐津市における病院事業への経費負担は、一般会計と病院事業会計双方の財政事情を考慮の上、総務省自治財政局長通知「地方公営企業繰り出し金について」に基づいて協議し決定します。

第4章 収支計画

収益的収支(金額:税抜き、単位:千円)

(金額:税抜き、単位:千円)

区分		R4年度 (決算)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
収入	1.医業収益	583,796	571,057	610,179	625,699	625,044	625,482	
	料金収入	511,297	508,332	538,727	553,200	552,545	552,983	
	入院収益	359,079	366,947	390,911	398,799	398,799	399,892	
	外来収益	152,218	141,385	147,816	154,401	153,746	153,091	
	その他	72,499	62,725	71,452	72,499	72,499	72,499	
	うち他会計負担金	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688	
	2.医業外収益	101,835	120,068	112,988	117,603	117,358	117,130	
	他会計負担金	74,763	93,770	93,894	98,000	98,000	98,000	
	補助金	110	-	-	-	-	-	
	長期前受金戻入	19,151	19,130	12,090	11,793	11,548	11,320	
	その他	7,811	7,168	7,004	7,810	7,810	7,810	
	経常収益	A	685,631	691,125	723,167	743,302	742,402	742,612
	支出	1.医業費用	618,415	659,799	689,970	693,036	692,421	691,864
		職員給与費	390,918	413,201	448,162	453,942	454,169	454,396
材料費		52,103	58,137	60,196	60,195	60,195	60,195	
経費		131,886	141,082	137,356	137,356	137,356	137,356	
減価償却費		42,526	46,211	41,583	40,561	39,719	38,935	
その他		982	1,168	2,673	982	982	982	
2.医業外費用		23,751	23,507	22,906	22,121	21,953	21,271	
支払利息		8,544	8,017	7,906	7,121	6,953	6,271	
その他		15,207	15,490	15,000	15,000	15,000	15,000	
経常費用		B	642,166	683,306	712,876	715,157	714,374	713,135
経常損益	A - B	C	43,465	7,819	10,291	28,145	28,028	29,477
特別損益	1.特別利益	D	-	-	-	-	-	
	2.特別損失	E	9,373	4,912	6,778	5,000	5,000	5,000
	特別損益	D - E	F	▲9,373	▲4,912	▲6,778	▲5,000	▲5,000
純損益	C + F	34,093	2,907	3,513	23,145	23,028	24,477	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		413,920	416,827	420,340	443,485	466,513	490,990	
不良債務	流動資産	ア	651,373	667,196	677,524	693,389	704,696	726,254
	流動負債	イ	119,433	131,159	133,799	137,149	137,843	98,782
	差引	不良債務 イーア	▲531,940	▲536,038	▲543,725	▲556,240	▲566,852	▲627,472

資本的収支(金額:税込み、単位:千円)

(金額:税込み、単位:千円)

区分		R4年度 (決算)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1.企業債	-	45,800	40,200	-	-	-
	2.他会計出資金	-	-	-	-	-	-
	3.他会計負担金	14,901	15,214	16,937	43,812	44,506	32,992
	4.都補助金	-	-	-	-	-	-
	5.他会計補助金	-	-	-	-	-	-
	6.国(県)補助金	-	-	-	-	-	-
	7.その他						
	収入計 A	14,901	61,014	57,137	43,812	44,506	32,992
支 出	1.建設改良費	36,362	58,334	57,786	49,300	50,620	26,910
	2.企業債償還金	29,800	30,428	33,874	34,723	38,391	39,074
	3.他会計借入金償還金						
	4.その他						
	支出計 B	66,162	88,762	91,660	84,023	89,011	65,984
差引不足額 B-A		51,261	27,748	34,523	40,211	44,505	32,992

第5章 点検・評価・公表等

第1節 点検、評価、公表等の体制

(1) プランの点検・修正

地域医療構想医療制度や社会情勢等の変化に対応するため、随時各種指標等の妥当性を点検し、必要に応じて修正します。

(2) プランの評価

毎年度の決算確定時点で各種指標等を整理し、病院内の経営会議において評価を行います。

(3) プランの公表

プランの策定、修正、進捗状況及び評価について、ホームページ等を活用し公表します。