

公立八女総合病院

経営強化プラン

2023年度～2027年度

2024年3月 策定

第1版

目次

第1章 経営強化プラン策定に当たって.....	3
1. 経営強化プラン策定の趣旨	3
2. 経営強化プラン策定の検討体制.....	3
3. 計画の内容.....	3
4. 計画の期間.....	4
第2章 公立八女総合病院の概要.....	5
1. 当院の概要.....	5
2. 病院理念・基本方針	6
第3章 現状と課題.....	7
1. 八女・筑後医療圏における将来の医療需要.....	7
2. 八女・筑後医療圏における圏内完結状況	9
3. 救急医療提供体制における課題.....	11
4. 財務状況及び主要経営指標における課題	13
5. 構成自治体の政策との関連	15
第4章 役割・機能の最適化と連携の強化.....	16
1. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能.....	16
2. 4疾病の対応方針.....	16
3. 6事業の対応方針（感染症医療については後述）	17
4. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みと機能分化・連携強化.....	18
5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	19
6. 一般会計負担の考え方.....	20
7. 住民の理解のための取組.....	20
第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	21
1. 医師・看護師等の確保.....	21
2. 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保.....	22
3. 医師の働き方改革への対応	22
第6章 経営形態の見直し.....	23
第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	23
第8章 施設設備の最適化.....	23

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	23
2. デジタル化への対応.....	24
第9章 経営の効率化等.....	25
1. 収支計画と主な経営指標.....	25
2. 目標設定に向けた具体的取組.....	28
第10章 経営強化プランの点検・評価・公表等.....	29
1. 経営強化プランの点検・評価.....	29
2. 情報の公表.....	29
【参考資料】計画の体系図.....	29

第1章 経営強化プラン策定に当たって

1. 経営強化プラン策定の趣旨

公立八女総合病院（以下「当院」という。）では、当院の果たすべき役割を明確化するとともに、病院収支の改善や経営基盤の強化などを通じて、持続可能な病院経営を目指すため、2017年9月に「新公立八女総合病院改革プラン」を策定し、取り組んできました。

地域医療構想を踏まえ、2018年9月に、八女筑後医療圏で不足している回復期病棟（地域包括ケア病床）を導入しました。また、業務の効率化、患者さんの安全性確保を目的として2019年6月に院外処方を開始しました。

しかしながら、医師不足による診療科縮小や1人診療科の増加などに加え、新型コロナウイルス感染症拡大により、患者の受診控えや季節性感染症等の減少、及び診療の一部制限などにより、入院・外来ともに患者数が大幅に減少し、医業収益が大きく減少しました。

このような中で、引き続き八女筑後医療圏の中心的役割を担う医療機関として、現在ある施設や設備、人的資源を有効活用し、経営の安定化を図りつつ、地域ニーズに応えるための診療体制の構築が急務であるため、中長期的な視点に立ち当院が実施すべき事項をまとめた「公立八女総合病院経営計画（令和4年度～令和8年度）」（以下「前計画」という。）を2022年3月に策定しました。

2022年3月、総務省より新たに「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」（以下「経営強化ガイドライン」という。）が示されました。当院では、前計画を基に、経営強化の取組みを更に前へと進めていくために、経営強化ガイドラインに沿った視点で新たに「公立八女総合病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を策定しました。

2. 経営強化プラン策定の検討体制

経営強化プランの策定に当たっては、医師、看護師、医療技術職、事務職などで構成される「公立八女総合病院経営計画プロジェクトチーム」とともに、前計画に引き続き、専門的な知識を有するアドバイザーとして、久留米大学医療経営研究センター内に設置されている『久留米メディカルアドバイザー&コンサルティング事務局（K-MAC）』に助言をいただきながら検討を進めました。

3. 計画の内容

経営強化プランにおいては、総務省から示された経営強化ガイドラインに沿って、下記の6つの視点について、計画を策定します。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

(6) 経営の効率化等

4. 計画の期間

経営強化プランは、2023年度から2027年度までの5ヶ年を対象期間とします。なお、経営状況等により、必要に応じて適宜見直すものとします。

第2章 公立八女総合病院の概要

1. 当院の概要

病院名	公立八女総合病院
企業長	平城 守
所在地	福岡県八女市高塚 540 番地 2
経営形態	地方公営企業法全部適用
病床数	300 床 ※うち 43 床（1 病棟）は地域包括ケア病棟
診療科目	消化器内科、肝臓内科、呼吸器内科、心臓・血管内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、消化器外科、大腸・肛門外科、肝臓・胆のう外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、血管外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、耳鼻いんこう科、皮膚科、眼科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科、リウマチ科、病理診断科、臨床検査科、歯科口腔外科
主な許認可事項	救急告示病院 休日夜間救急輪番制病院 開放型病院 地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院
主な施設基準	<p>【基本診療料】</p> <p>入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）</p> <p>A100 急性期一般入院料 1</p> <p>A200 総合入院体制加算 3</p> <p>A204-2 臨床研修病院入院診療加算（基幹型）</p> <p>A205 救急医療管理加算</p> <p>A205-2 超急性期脳卒中加算</p> <p>A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算</p> <p>A207 診療録管理体制加算 2</p> <p>A207-2 医師事務作業補助体制加算 1（25：1）</p> <p>A207-3 急性期看護補助体制加算 1（25：1）・夜間看護体制加算</p> <p>A207-3 看護補助体制充実加算</p> <p>A207-4 夜間急性期看護補助体制加算（100：1）・看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1</p> <p>A208 乳幼児加算・幼児加算</p> <p>A212 超重症児（者）入院診療加算・準重症児（者）入院診療加算</p> <p>A221 重症者等療養環境特別加算</p> <p>A221-2 小児療養環境特別加算</p> <p>A226 重症皮膚潰瘍管理加算</p> <p>A232 がん拠点病院加算</p>

A233-2	栄養サポートチーム加算
A234	医療安全対策加算 1
A234-2	感染対策向上加算 1
A234-5	報告書管理体制加算
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算
A242-2	術後疼痛管理チーム加算
A243	後発医薬品使用体制加算 3
A245	データ提出加算 2
A246	入退院支援加算 1・入退時支援加算
A247	認知症ケア加算 2
A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算
A248	精神疾患診療体制加算
A252	地域医療体制確保加算
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料 2
A308-3	地域包括ケア病棟入院料 2

2. 病院理念・基本方針

当院では、プランを作成するにあたって、目指す姿を明確化し、職員及び地域住民の理解浸透を図り、一体感を醸成するために、「心のかよった医療を提供し、安心して暮らせる地域づくりに貢献します。」という病院理念のもと、その病院理念を実現するため4つの基本方針を定めました。

【病院理念】

心のかよった医療を提供し、安心して暮らせる地域づくりに貢献します。

【基本方針】

1. 患者中心の医療

患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供を目指します。

2. 地域医療の充実

救急医療体制の強化を図るとともに医療・介護・福祉との連携を推進し、地域の中核病院としての役割を果たします。

3. 人材の育成

社会の変化や医療の進歩に対応できる医療従事者の育成に取り組みます。

4. 経営基盤の安定

合理的かつ効果的な運営により、健全な病院経営を实践し、持続可能な病院運営を目指します。

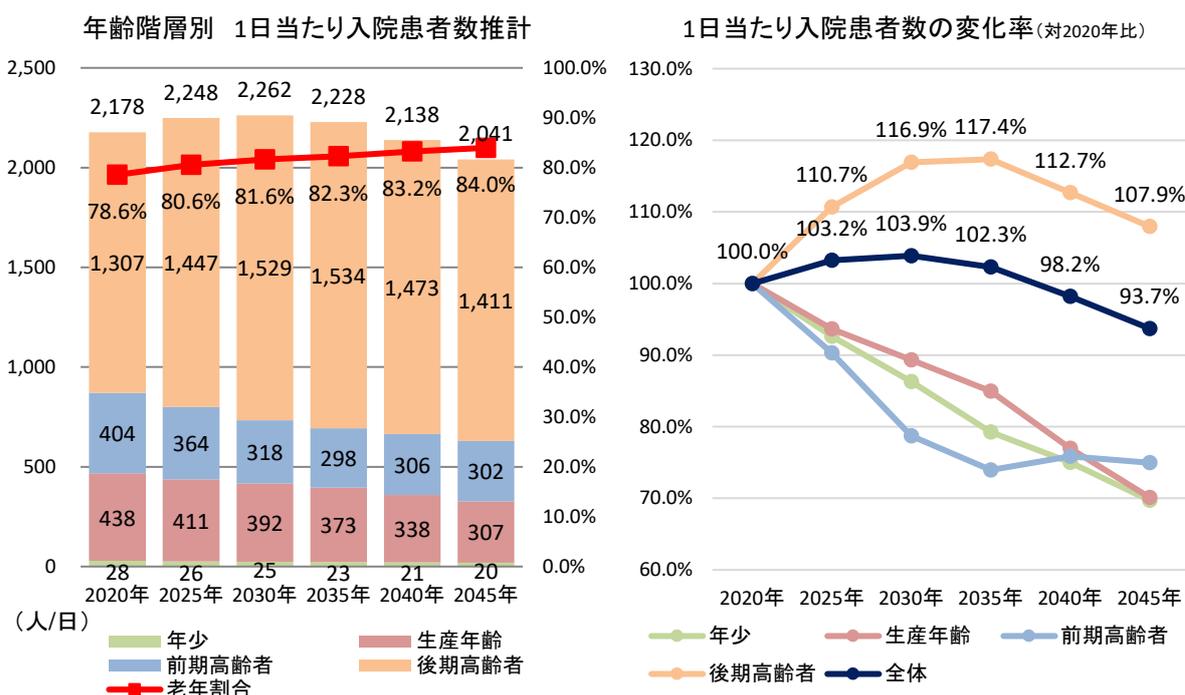
第3章 現状と課題

1. 八女・筑後医療圏における将来の医療需要

(1) 年齢構成別の患者推計

全体の入院患者は2030年までは増加してピークを迎え、それ以降は減少する見込みです。年齢構成別にみると、後期高齢者（75歳以上）の患者数は、2035年までは増加してピークを迎え、それ以降は減少する見込みです。

グラフ 1 年齢構成別の入院患者数の推計



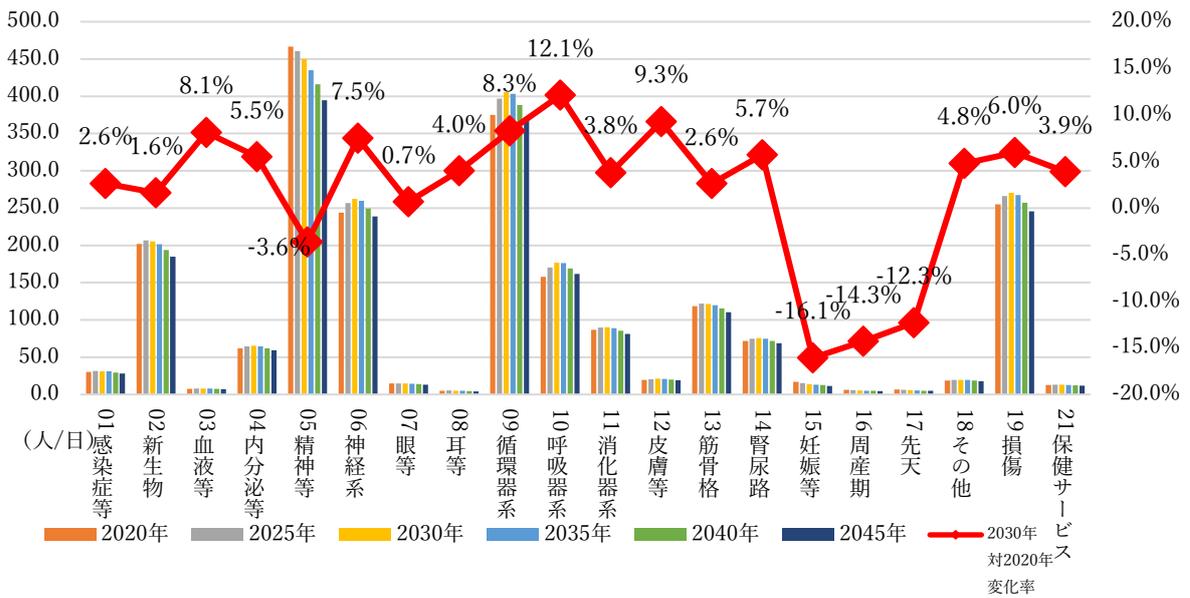
【出典】：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」及び厚生労働省「平成29年患者調査（受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別（入院・福岡県）」より推計

(2) 疾患分類別の患者推計

疾病別の入院患者は、循環器系疾患（心疾患、脳血管疾患）、呼吸器系疾患を中心に、今後も一定の需要が見込まれることが予測されます。これは、高齢者が増えることで、心不全や慢性呼吸器疾患等の患者が一定数増加に転じることが考えられます。

特に、循環器系疾患については、2045年まで、現時点よりも需要が減少しない疾患であることから、循環器系疾患の医療ニーズには継続的に対応が必要であると考えられます。

グラフ 2 疾患分類別の入院患者数の推計



【出典】：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（平成 30（2018）年推計）」及び厚生労働省「平成 29 年患者調査（受療率（人口 10 万対），性・年齢階級×傷病大分類×入院－外来・都道府県別（入院・福岡県）」より推計

2. 八女・筑後医療圏における圏内完結状況

(1) 病床機能別、疾患分類別にみた圏外流出状況

八女・筑後医療圏における医療提供体制の課題を確認するために、医療圏内での医療の完結状況（流出状況）を確認しました。

八女・筑後医療圏の急性期の患者の流出状況を確認するため、病床機能別に 2025 年における「高度急性期」と「急性期」の状況を確認したところ、下表のとおり、圏外流出率は、高度急性期が 36.0%、急性期が 19.5%でした。

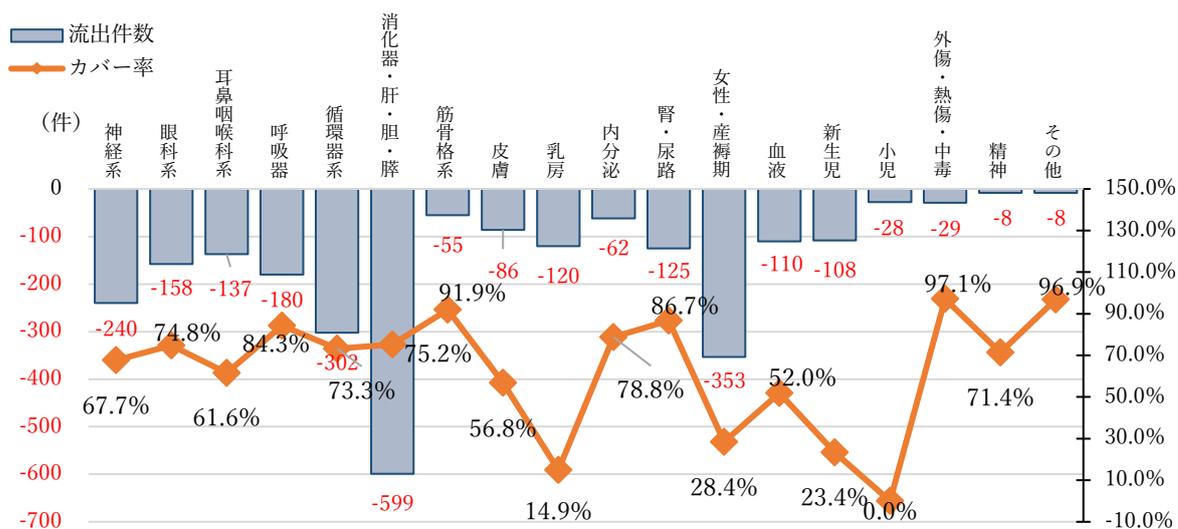
表 1 八女・筑後医療圏 2025 年における急性期患者の圏内完結（圏外流出）状況

病床機能 種別	福岡県			患者数計	自己 完結率	圏外 流出率
	久留米	八女・筑後	非公表値			
高度急性期	42.4 人/日	85.6 人/日	5.8 人/日	133.8 人/日	64.0%	36.0%
急性期	82.3 人/日	400.1 人/日	14.6 人/日	497.0 人/日	80.5%	19.5%
合計	124.7 人/日	485.7 人/日	20.4 人/日	630.8 人/日	77.0%	23.0%

【出典】：福岡県「福岡県地域医療構想（各構想区域版）07 八女・筑後区域資料 3 2025 年患者流出入及び自己完結率の状況」を一部改編

さらに、DPC 基礎調査データを用いて疾患分類別（MDC 別）に流出傾向を確認したところ、消化器系疾患（肝・胆・膵含む）の流出件数が多く、乳房・女性・産褥期・新生児・小児の疾患分類においては、医療圏内の流出率が高い（カバー率が低い）ことを確認しました。

グラフ 3 疾患分類（MDC 分類）別の圏内完結（圏外流出）状況



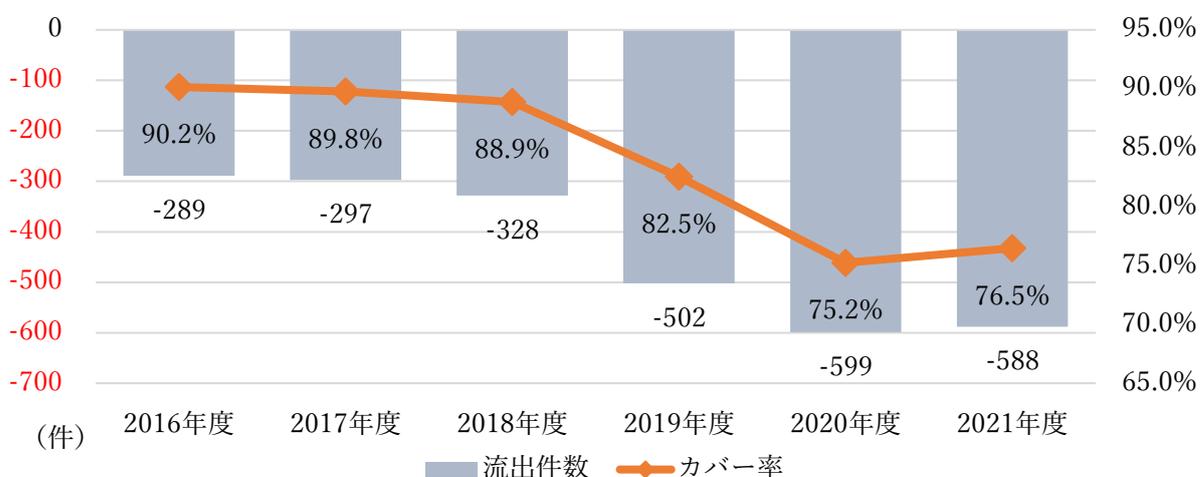
【出典】：厚生労働省「令和 2 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査 参考資料 1 (1 2) 施設別 MDC 比率・(1 8) 医療圏別 MDC 患者数」

(2) 公立八女総合病院の診療体制変更に伴う圏外流出状況

流出件数が多い消化器系疾患（肝・胆・膵含む）においては、2020年4月に公立八女総合病院の消化器内科の常勤体制がなくなった影響を確認するため、八女・筑後医療圏におけるMDC別患者流出状況（2016年度～2021年度のDPC基礎調査結果より）を確認したところ、2019年以降にカバー率が低下するとともに流出件数が増加し、圏外流出傾向が強くなっていることがわかり、2020年の消化器内科の体制変更以降は、横ばいの状況です。

消化器系疾患（肝・胆・膵含む）の圏外流出状況は、当院の消化器内科の常勤体制の変化の経緯とも関連があることが十分に想定されるため、医療圏全体としての課題とも捉えるべきと考えられます。

グラフ 4 消化器系疾患（胆・肝・膵を含む）の圏内完結（圏外流出）状況



【出典】：厚生労働省「平成28年度～令和3年度DPC導入の影響評価に関する調査」

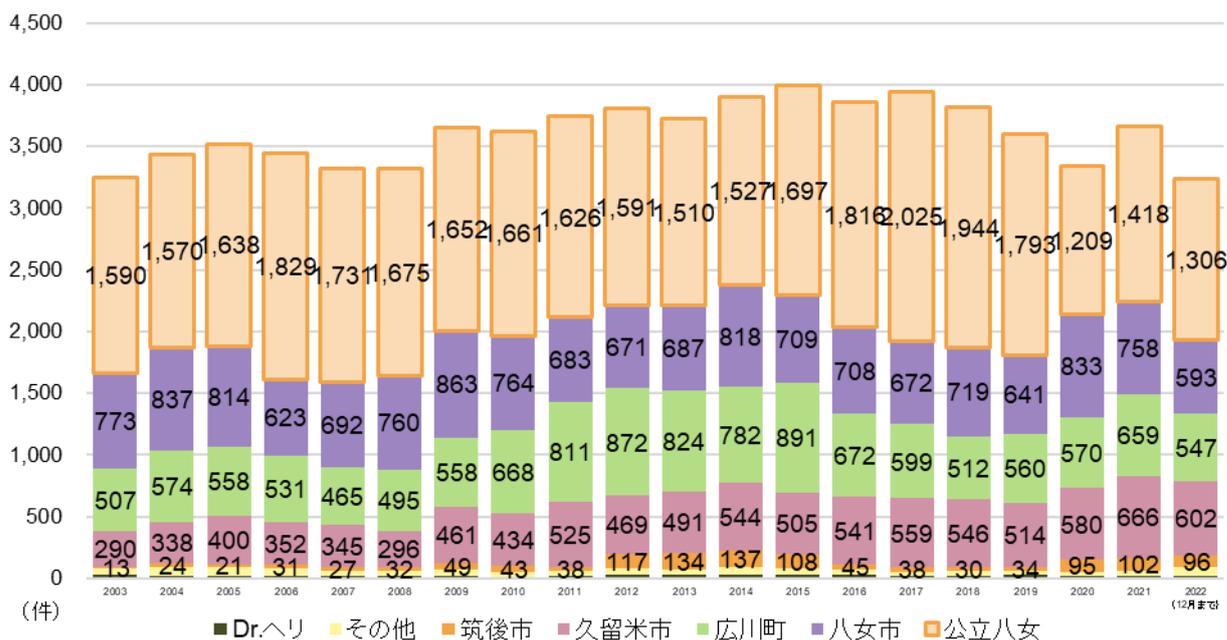
参考資料1（12）施設別MDC比率・（18）医療圏別MDC患者数」

3. 救急医療提供体制における課題

(1) 八女・筑後医療圏における救急搬送件数の推移

次に、八女・筑後医療圏における救急医療提供体制の課題を確認するため、2005年から2022年12月までの救急搬送件数の動向を調査しました。結果、2020年度以降、明らかに公立八女総合病院への救急搬送件数が減少し、八女市の他の医療機関、広川町や久留米市内の医療機関への搬送件数が増加しています。これは、2020年4月以降の消化器内科の常勤体制がなくなったことが公立八女総合病院の救急搬送の受入件数にも影響を及ぼしたものであると考えられます。

グラフ 5 八女・筑後医療圏の救急搬送件数の年次推移

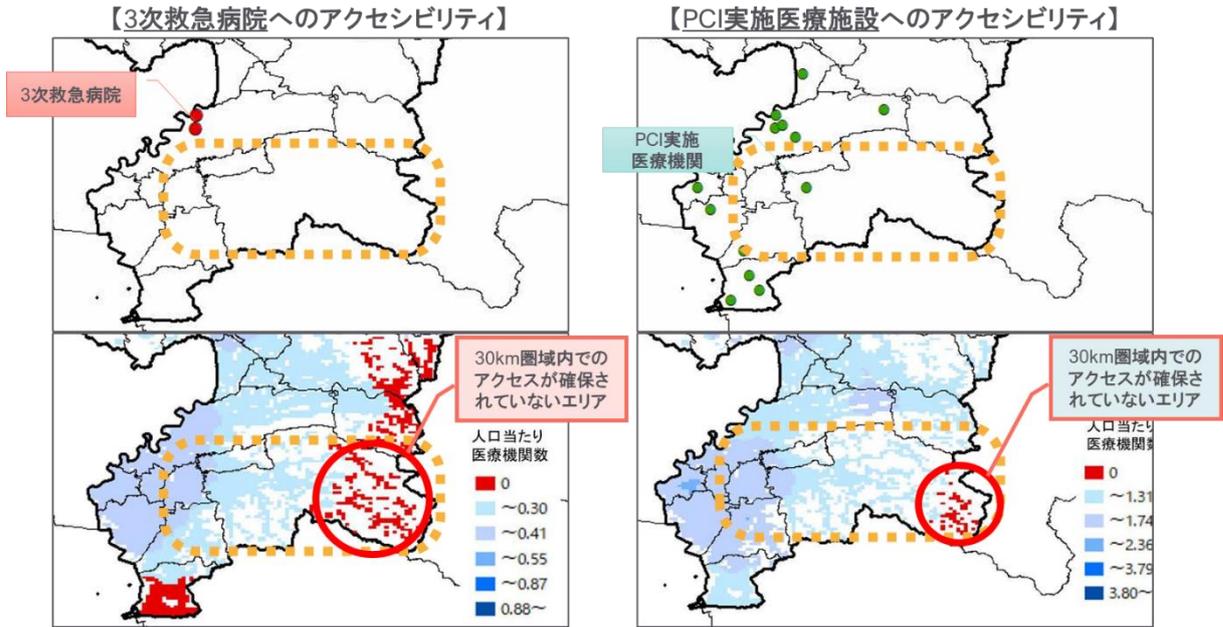


【出典】：八女消防本部「医療機関別搬送件数データ」

(2) 周辺地域の救急医療のアクセシビリティ（利用のしやすさ）の課題

日本医師会総合政策研究機構による直近の研究（2022）では、八女市東部の中山間地域の救急（3次救急、PCI実施医療機関）へのアクセシビリティ（利用のしやすさ）が確保されていないとの分析結果が報告されています。これらの地域における救急医療の確保においては、久留米医療圏内への搬送が考えられますが、八女・筑後医療圏内での迅速な救急医療の提供を目指す上では、八女市内での受入の運用整備や遠隔医療の活用も考えなくてはならない課題になると言えます。

図 1 福岡県及び九州全体における 3 次救急医療へのアクセシビリティ



【出典】：地理情報システム（GIS）による医療アクセス分析 「福岡県および九州地方全体における三次救急医療へのアクセシビリティ」

日本医師会総合政策研究機構 日医総研ワーキングペーパーNo.470 （2022年1月24日） 清水・坂口・森

4. 財務状況及び主要経営指標における課題

(1) 主な経営指標の状況

当院の経営課題を整理するにあたり、2019年度から主な経営指標の状況を確認しました。

外部環境としての影響は、2020年度からは新型コロナウイルス感染症拡大が始まった中での経営状況であり、2019年度は、診療体制において消化器内科の常勤医が在籍していた最終年度です。

具体的な経営指標の推移は下表のとおりです。

消化器内科の常勤医師が4名在籍していた2019年度の各種指標を基準とすると、2019年度以降は大きく落ち込んでいます。特に、入院関連指標、がん患者数、紹介患者数、初診患者数、救急搬送数、手術件数等の収益に直結する指標が顕著に減少しています。

2021年度と2022年度は、救急車搬入件数などは一部回復したものの、感染症まん延による受診控えの影響も一部継続しているとともに、医師体制減少の影響が継続したままとなっています。

表 2 公立八女総合病院の主要経営指標の4か年（2019～2022年度）推移

主な経営指標		2019年度計		2020年度計		2021年度計		2022年度計	
		4月-3月		4月-3月		4月-3月		4月-3月	
■ 1日当たり入院患者数 (人)		271.0		195.6		211.1		206.7	
■ 新入院患者数 (人)		5,724		3,831		4,190		4,114	
■ 退院患者数 (人)		5,743		3,888		4,165		4,105	
■ 病床稼働率 (%)		90.3%		65.2%		70.4%		68.9%	
■ がん患者数 (人)		939		579		607		609	
■ 1日当たり外来患者数 (人)		387.4		362.3		383.6		408.1	
うち、初診患者数 (人)	うち、再診患者数 (人)	46.1	341.4	34.1	328.2	39.4	344.2	45.5	362.6
■ 紹介患者数 (人)		4,862		3,408		4,144		4,355	
■ 地域医療支援病院紹介率 (%)		64.0%		63.3%		63.0%		59.8%	
■ 逆紹介患者数 (人)		7,869		5,982		6,703		6,808	
■ 地域医療支援病院逆紹介率 (%)		103.7%		111.2%		102.0%		93.5%	
■ 退院支援加算算定件数 (件)		2,045		1,557		1,922		2,022	
■ 救急車搬入件数 (台)		2,126		1,513		1,811		2,340	
■ 救急車搬送患者入院移行率 (%)		54.0%		53.2%		54.1%		49.6%	
■ 放射線治療算定件数 (件)		4,281		3,389		1,736		2,852	
■ 手術件数 (手術室実施件数) (件)		2,621		1,978		1,554		1,436	
■ 全麻手術件数 (件)		1,117		758		918		767	
■ 緊急手術件数 (時間内) (件)	同 (時間外) (件)	133	69	101	57	94	47	94	63

(2) 財務状況

財務指標においても、先の経営指標の推移に連動した状況となっています。

収益については、先に述べた「消化器内科の診療体制の減少」「新型コロナウイルス感染症まん延に伴う受診控え」が大きく影響し、2019年度と比較すると、特に入院収益については、2020年度が約10億円を超える減収、2021年度が約7.5億円を超える減収、2022年度が約7億円の減収となっています。

費用についても、患者数の減少に伴い、業務量等の活動量が減少したことから、2019年度と比較すると、2020年度が約4億円の減少、2021年度は約6億円の減少、2022年度は約4億円の減少となっています。費目ごとの内訳をみると、消化器内科医の減少に伴い給与費は減少しており、医薬品や診療材料費は、活動量減少に伴い減少しています。一方、経費は年々増加傾向となっており、近年の物価高騰や人件費の上昇等に伴う光熱水費や委託費の上昇が大きく影響していると考えられます。

表 3 公立八女総合病院の財務指標の4か年（2019～2022年度）推移

主な財務指標	2019年度計 4月-3月	2020年度計 4月-3月	2021年度計 4月-3月	2022年度計 4月-3月
病院事業収益合計（千円）	7,596,977	7,067,758	7,399,644	7,412,568
■ 入院収益	4,717,042	3,648,169	3,963,219	4,030,867
■ 外来収益	2,348,407	1,942,579	1,917,512	2,026,502
■ その他収益	531,528	1,477,010	1,518,913	1,355,200
病院事業費用合計（千円）	8,042,851	7,595,720	7,446,947	7,607,932
■ 給与費	4,256,425	3,944,089	3,892,618	4,083,933
■ 材料費	1,759,121	1,375,898	1,349,725	1,343,554
うち、薬品費	1,132,866	858,162	790,201	817,942
うち、診療材料費	537,692	458,589	493,091	463,254
■ 経費	1,139,744	1,357,755	1,433,479	1,450,320
■ その他	887,561	917,977	771,126	730,125
医業収支差（千円）	-413,103	-1,404,303	-1,118,665	-1,129,055
経常損益（千円） ※コロナ補助金等も含む	-445,875	-527,961	-47,304	-195,364

5. 構成自治体の政策との関連

(1) 八女市総合計画との関連

2021年度に策定された「第5次八女市総合計画（令和3年度～令和12年度）」によると、まちづくりに対する課題・ニーズを把握するために実施されたアンケート調査である令和2年度市民意識調査の結果、「本市が将来どのような都市であってほしいか」については、「健康・福祉、医療サービスが整った福祉医療都市」を望む割合が38.2%と最も多く、次いで「子供を産み育てやすい環境が整った子育て支援都市」を望む割合が37.9%となっています。

八女市のまちづくりにおける総合的課題の主要課題として「少子高齢化への対応」「安全・安心で住み続けられるまちづくり」が上げられており、保健・医療・福祉の一体的なサービスの提供や人材の育成などに加え、高齢者の生き甲斐づくりなど、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせる環境づくり、さらに、あらゆる自然災害に迅速かつ的確に対応できるよう、総合的な地域防災体制の構築や長期的かつ安定的な感染拡大防止策の整備と市民生活や経済活動に及ぼす影響の最小化などが重要な課題として設定されています。

(2) 広川町総合計画との関連

2021年度に策定された「第4次広川町総合計画（令和3年度～令和5年度）」によると、まちの各環境に対する満足度と重要度の調査結果において、医療環境に対する「満足度」は、0.384のスコアであり、一方、「重要度」は1.282となり、「随時改善項目（満足度0.116以上・重要度0.858以上）」に分類されています。特に「重要度」に関しては行政施策項目のうち、最も高いスコアとなっており、広川町にとって、医療環境整備に関する各種政策の取り組みは、さらに住民の満足度を向上させる重要な政策になりうると考えられます。

また、今後のまちづくりの特色に対する町民アンケートの結果では「人にやさしい保健・医療・福祉の充実した健康・福祉のまち」が41.2%と最も多い回答数となっており、今後力を入れるべき施策については「高齢者施策」が24.7%で1位、「医療環境」が19.5%で4位となっており、まちづくりの課題として「高齢者施策における医療環境の整備」は広川町にとっても重要視すべき点であると考えられます。

第4章 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当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想とは2025年を見据え、将来に渡って持続的に適切な医療・介護が受けられ、高齢者をはじめ住民が住み慣れた地域に必要な医療が受けられるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を整備するため県によって策定されたものです。

福岡県が策定した地域医療構想によると、当院が立地する八女筑後医療圏における将来的な医療提供体制に関して、高度急性期・急性期機能は、現状の病床規模を維持する必要性が示されています。一方で、回復期機能は、全国的な傾向と同様に、必要病床数に対して病床数の不足が課題となっています。

また、前述の通り、八女筑後医療圏の総人口は今後も減少を続けていく一方で、後期高齢者（75歳以上）の患者数は、2035年までは増加してピークを迎えるため、高齢者向けの病床の必要性が高まると見込まれ、将来を見据えた資源配分を検討する必要があるとの報告がされています。

このような状況の中、当院は、「第二次救急医療病院」、「地域医療支援病院」、「地域がん診療連携拠点病院」等の指定を受けていることから、八女筑後医療圏における急性期の拠点病院としての機能を維持することが当院の果たすべき役割と考えます。

以上のことから、地域医療構想の最終年である2025年及び経営強化プランの対象期間の最終年度である2027年度における機能区分ごとの病床数は次の通りとします。

表4 年度における病床機能別の病床数の内訳

病床機能		2023年現在	2025年	2027年
高度急性期病床	ハイケアユニット(HCU)	10床	10床	10床
急性期病床	急性期一般病床	247床	247床	247床
回復期病床	地域包括ケア病床	43床	43床	43床
慢性期病床		—	—	—
総病床数		300床	300床	300床

2. 4疾病の対応方針

(1) がん医療

「地域がん診療連携拠点病院」として、高度な集学的がん治療（手術・放射線治療・薬物療法）の確立とともに、外来・入院・在宅と切れ目のない緩和ケア医療の提供に取り組み、総合的ながん医療提供体制の確立を目指します。

(2) 脳卒中

八女・筑後医療圏における脳卒中の急性期医療の拠点病院として、24時間対応が可能な診療体制を確立し、脳血管疾患に対して早期かつ継続的なリハビリテーションの提供体制を整備します。

(3) 心臓病（急性心筋梗塞含む）

八女・筑後医療圏における心臓病の急性期医療の拠点病院として、24時間対応が可能な診療体制を確立し、急性期心血管疾患をはじめとした、高齢者の増加に伴う心不全パンデミック等への体制整備に努めます。

(4) 糖尿病

糖尿病合併症予防、重症化（透析）予防、教育医療（栄養指導、教育入院）などの専門外来や入院医療の取り組みを強化します。また、地域の予防医療事業との連携により、生活習慣病における精密検査受診率の向上を目指します。

3. 6事業の対応方針（感染症医療については後述）

(1) 救急医療

圏域内救急搬送症例の「断らない救急医療」の体制構築を目指し、常勤医師（救急総合医）の確保をはじめ、救命救急に関する医療資格者の育成、救急隊との連携を強化し、八女・筑後医療圏における救急応需力の維持・強化に取り組むとともに、2.5次救急を担う急性期病院として3次救急を担う高度救命救急センターとのハブ機能を確立します。

(2) 災害医療

地震・水害等の災害時における広域からの患者の受入にも対応できる体制を整備します。

(3) へき地医療

医療の確保が困難な交通条件、自然的、社会的条件の厳しい、へき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、へき地医療拠点病院として巡回診療及び巡回健診に取り組めます。

(4) 周産期医療

地域の周産期医療の中核的な役割を担う病院として、LDR等の快適な出産環境を整備するとともに、ハイリスク妊婦の管理にも十分対応できる体制を整備します。また、新生児期から思春期にいたる身体的疾患・発達障害の診療及びサポートが行える体制を整備します。

(5) 小児医療

筑後市立病院、医師会との連携による小児の救急医療提供体制の維持とともに、常勤医の確保による入院医療の提供をはじめとし、高度急性期医療機関との連携を強化し、医療圏内の小児医療体制の充実・強化を図ります。

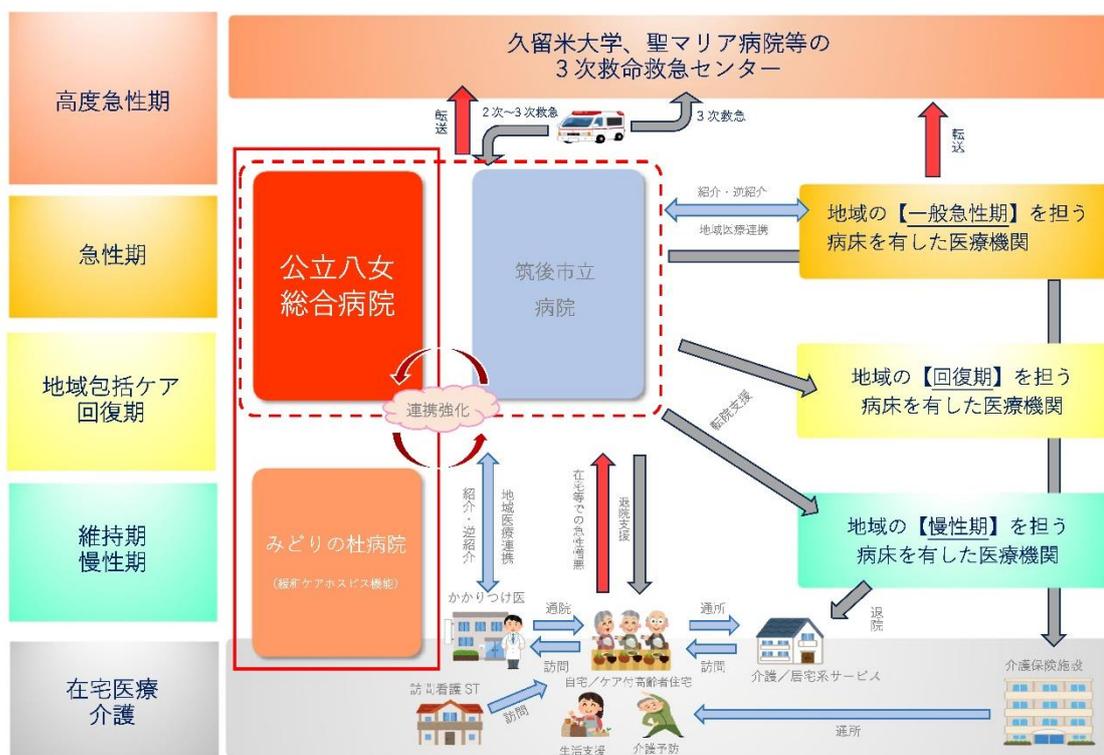
4. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みと機能分化・連携強化

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後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」が切れ目なく一体的に提供される体制です。

八女・筑後医療圏における「圏内完結型医療」を実現するため、急性期医療を担う中核病院としての役割を強化することはもちろん、医療圏内に所在する同様の役割を担う公立病院である「筑後市立病院」との連携強化を推進し、筑後市を含めた地域住民の医療を圏内で完結することを目指す地域包括ケアシステム構築のための医療機能を整備します。

具体的には、医療圏内にある公立病院、筑後市立病院・みどりの杜病院・公立八女総合病院の3医療機関で、「八女筑後連携強化協議会（仮称）」を発足し、医療圏の課題や病院間の連携強化に向けた課題を整理し、それらの解決に向けた協議を開始することとします。

図 2 地域包括ケアシステムにおける当院の役割イメージ



5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携の強化を検証する観点から、公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標等を参考に、次のとおり数値目標を設定します。

また、当該数値目標のほか、平均在院日数や患者満足度等については、プロジェクトチームにおいて目標を定め、進捗管理を行い、医療の質の向上を目指します。

(1) 医療機能に係るもの

・地域救急貢献率

年度	2021 年度	2022 年度	2023 実績 (4-12 月期)	2027 目標
当院	33.5%	35.6%	35.7%	40.0%
300 床以上 50 パーセント	21.2%	20.9%	19.3%	
300 床以上 75 パーセント	45.5%	34.8%	38.7%	

全自病 医療の質・公表等推進事業における 300 床以上の病院 2023 年度実績 (4-12 月期) の 75 パーセントの値を目指します。

(2) 医療の質に係るもの

・在宅復帰率

年度	2021 年度	2022 年度	2023 実績 (4-12 月期)	2027 目標
当院	87.1%	85.1%	81.8%	89.5%
300 床以上 50 パーセント	89.8%	89.3%	89.6%	
300 床以上 75 パーセント	93.8%	92.0%	92.2%	

全自病 医療の質・公表等推進事業における 300 床以上の病院 2023 年度実績 (4-12 月期) の 50 パーセントの値を目指します。

(3) 連携の強化等に係るもの

・紹介率

年度	2021 年度	2022 年度	2023 実績 (4-12 月期)	2027 目標
当院	74.9%	75.9%	89.2%	88.0%
300~400 床 50 パーセント	69.0%	68.2%	75.2%	
300~400 床 75 パーセント	75.0%	75.2%	86.4%	

同規模病院と比較しても高い数値であることから、現状維持を目指します。

・逆紹介率

年度	2021 年度	2022 年度	2023 実績 (4-6 月期)	2027 目標
当院	73.0%	64.2%	77.0%	77.0%
300~400 床 50 パーセントイル	51.4%	52.9%	57.0%	
300~400 床 75 パーセントイル	63.7%	64.0%	76.3%	

同規模病院と比較しても高い数値であることから、現状維持を目指します。

6. 一般会計負担の考え方

公立八女総合病院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。地方公営企業は原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄うという「独立採算制の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。こうした中で、公立病院は、救急医療や小児医療など診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも公益の立場で取り組まなければならないという役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により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は、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

下記の経費については、今後も安定的・継続的に医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける一翼を担うため、毎年総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」を基本的な繰出基準とし、八女市・広川町と協議しながら適正な繰入を行っていきます。

(具体的な繰出経費)

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② 周産期医療に要する経費
- ③ 小児医療に要する経費
- ④ 救急医療の確保に要する経費
- ⑤ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑥ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ⑦ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

7. 住民の理解のための取組

地域住民に当院の役割を理解していただいたうえで、構成自治体である八女市・広川町の政策とも合致した病院を目指し、住民の健康づくりに対する意識向上と健康寿命の延伸を図るために、行政や医師会等と連携を強化します。具体的には、広報誌やホームページ等で情報提供するとと

もに、出前講座やキッズセミナーなどを開催し、診療以外で住民と関わる事が出来る機会を創出します。

第5章 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

当院における職員数については、類似平均と比較して充足しています。

医師数については、類似平均と比較して、若干不足している状況です。また、医師の配置については診療科によってばらつきが大きく、常勤医の不在や、1人診療科が多いことで、救急医療体制の継続が難しくなっています。

看護師数については、類似平均と比較して、充足しているものの、育児休業者や短時間勤務者等の増加により、夜勤従事者の確保が課題となっており、今後は計画的な人事採用が必要となっています。

事務職員数について、当院は八女市と広川町で構成する一部事務組合立の病院であるため、行政機能の一部を担う役割があることから、類似病院と比較して、充足しているものと推測されます。

今後の医師確保のあり方については、派遣元の久留米大学や関連施設への積極的な働きかけを続けていきます。加えて、看護師や、薬剤師等の医療技術員等の確保についても、実習や見学の積極的受入や、職員採用の柔軟化を検討し、必要な人員の確保に努めていきます。

また、人事評価制度の導入や資格取得支援の推進、職員満足度調査を行った上での職場環境の改善などに取り組み、職員のモチベーション向上に努め、質の高い人材を確保、育成します。

今後の職員採用については、診療報酬改定や働き方改革のほか、定年延長などの法律や制度改正への対応及び医療の質の向上の視点を十分考慮し、常に必要となる職員数を見直し、まずは業務の効率化などの検討を行い、なお不足していると考えられる場合に限り、費用対効果を考えた上で、計画的に採用を行うこととします。

表 5 職員数の状況

100床当たり常勤職員数（人）	当院	類似平均
医師	15.0	15.9
看護師（准看護師含む）	96.0	79.9
事務職員	12.0	9.2
医療技術員	25.7	25.3
その他職員	0.0	1.8
全職員	148.7	132.2

【出典】：総務省「令和3年度 病院経営比較表」を一部改編

備考：類似平均：一般病院の300床以上400床未満

2. 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

近年において当院の臨床研修医定員は3名/学年となっており、現在研修中断からの復帰者及び久留米大学たすきがけコース研修医を含め、現在は9名が在籍しています。また、その他にも臨床研修協力病院として、他院からの研修医を1月単位で受け入れています。

また、以前より久留米大学の教育関連病院として、専攻医・後期研修医の受け入れを行っていますが、当院も2022年度からは内科専門研修プログラムの基幹施設として、若手医師の採用を行っています。今後も、地域の中核病院として、各病院や施設と連携し、積極的に臨床研修医・専攻医を受け入れていくとともに、研修プログラムの充実や受入体制の充実を図ります。

3. 医師の働き方改革への対応

令和6(2024)年4月より勤務医の時間外労働規制が開始され、適切な労務管理の推進、他職種へのタスクシフト/シェアなど、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが必要となります。

そのため、当院では国が示す基準であるA水準を目指し、働き方改革プロジェクトチームにおいて様々な取り組みを進めています。医師の宿日直による労働時間管理については、労働基準監督署より令和5年8月に宿日直許可を取得しました。

また現在、入退館管理システムを導入し医師の労働時間を把握していますが、新たな勤怠管理システムの活用等により正確で適切な労務管理を行います。

他にも、医師の負担軽減を図るための取り組みとして、医師事務作業補助者をはじめとする他のメディカルスタッフへのタスクシフト/シェア、ICTの活用、休暇制度導入の検討など、医師の働き方改革に取り組んでいきます。

第6章 経営形態の見直し

経営形態の見直しについては、当企業団の外部有識者会議における協議において、移行形態としては地方独立行政法人化（非公務員型）が有力な選択肢であるが、八女市・広川町の間関係を維持した一部事務組合型の地方独立行政法人の運営は、全国的にも事例が少なく、継続的な研究が必要であることなどを理由に、当面は現行どおりの方針を令和5年8月にとりまとめていただきました。

当院としては、外部有識者会議の答申を尊重し、引き続き地方独立行政法人化などの研究・検討を行いつつ、現行の地方公営企業法全部適用の下、更なる経営体制の充実、強化を行い、健全経営に全力で取り組むこととします。

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、周囲への感染症のまん延を防止するため、感染症対応医療機関としての体制を確保していきます。

具体的には、人材の確保、感染症対応病床の環境整備、マスクをはじめとした感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄などに取り組めます。また感染拡大期においても、救急医療体制が確保されるよう、医療機関間の役割分担・連携体制の構築を行っていきます。さらに、感染管理の専門的知識を有する医師、看護師等を育成するとともに、院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

第8章 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

当院は、施設の老朽化や狭隘化等により、近年の患者ニーズの多様化などの医療環境の変化に対応することが難しくなっています。

しかしながら、現在新築移転の検討を含め、病院機能再整備を進めている状況であり、結論がでるまでの間、施設・設備については、次のとおり管理していきます。

建物について、大規模修繕は行わず、不具合の起こった箇所に対する最小限の修繕で対応していきます。

設備機器については、高額な医療機器については、メンテナンスを行いながらできる限り長く使用することを基本とし、使用不能となった場合は、移設できる機器については購入を検討し、移設できない機器については、購入以外で検討するとともに、機器を有する医療機関と連携し、機器の使用を依頼します。

2. デジタル化への対応

当院では、デジタル化への対応について、2003年12月の電子カルテ導入をはじめ、院内Wi-Fi環境整備、入院患者と家族のオンライン面会など、デジタル化への対応を進めてきました。

また、2021年10月からはマイナンバーカードの健康保険証利用、2023年8月からはオンライン診療を開始しています。

今後も、国や県が進める医療DXと地域の医療ニーズを踏まえ、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」をはじめとしたICT（情報通信技術）の積極的な活用等による、効率的かつ効果的な患者サービスの向上を図ります。

デジタル化を進める上で、セキュリティ対策も非常に重要となります。近年、医療機関がサイバー攻撃の標的とされ、診療に影響が生じる事例が多数発生しています。

そのような事例への対応として、院内への全端末へのウイルス対策ソフトの導入、不正USBポートブロック、院内ネットワークへのVPN接続の機器管理、OSやインターネット機器の最新バージョン化等を行っています。

今後も厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、これまで以上に情報セキュリティ対策の強化及び徹底に取り組んでいきます。

第9章 経営の効率化等

1. 収支計画と主な経営指標

経営の効率化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標を次のとおり設定します。

(1) 収益的収支にかかる収支計画

年度		実績値	実績値	実績値	(単位: 百万円、%)				
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
収	1. 医業収益 a	5,712	6,015	6,178	6,511	7,219	7,614	7,850	7,923
	(1) 料 金 収 入	5,591	5,881	6,057	6,363	7,062	7,452	7,684	7,756
	(2) そ の 他	122	134	120	148	157	162	166	167
	うち他会計負担金	63	67	67	67	67	67	67	67
	2. 医業外収益	1,197	1,381	1,235	284	276	273	275	272
	(1) 他会計負担金・補助金	259	240	219	210	203	200	208	207
	(2) 国(県)補助金								
	(3) 長期前受金戻入	6	14	14	18	18	18	12	10
	(4) そ の 他	932	1,127	1,002	55	55	55	55	55
	経 常 収 益 (A)	6,910	7,395	7,413	6,795	7,495	7,887	8,125	8,195
入	1. 医業費用 b	7,117	7,133	7,307	7,447	7,683	7,754	7,877	7,899
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,944	3,893	4,084	4,069	4,162	4,198	4,194	4,216
	(2) 材 料 費	1,376	1,350	1,344	1,436	1,584	1,668	1,720	1,736
	(3) 経 費	1,358	1,433	1,450	1,512	1,468	1,389	1,390	1,369
	(4) 減 価 償 却 費	432	428	415	407	447	455	547	553
	(5) そ の 他	7	29	14	23	22	44	25	24
	2. 医業外費用	319	308	300	284	290	282	290	291
	(1) 支 払 利 息	58	42	25	11	8	7	13	13
	(2) そ の 他	261	266	275	273	281	275	277	277
	経 常 費 用 (B)	7,436	7,441	7,607	7,731	7,973	8,036	8,166	8,190
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 526	▲ 46	▲ 194	▲ 936	▲ 477	▲ 148	▲ 41	5	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	158	4						
	2. 特 別 損 失 (E)	158	4						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 526	▲ 46	▲ 194	▲ 936	▲ 477	▲ 148	▲ 41	5	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 528	▲ 574	▲ 768	▲ 1,705	▲ 2,182	▲ 2,330	▲ 2,371	▲ 2,366	
不良債	流 動 資 産 (ア)	4,434	4,408	4,473	3,981	4,004	4,304	4,820	5,307
	流 動 負 債 (イ)	1,301	1,066	948	877	885	890	1,015	1,026
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額								
差引 不 良 債 務 (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	80.3	84.3	84.5	87.4	94.0	98.2	99.7	100.3	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	69.0	64.7	66.1	62.5	57.6	55.1	53.4	53.2	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額	0	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
修 正 医 業 収 益 (I)	5,649	5,948	6,111	6,444	7,152	7,548	7,783	7,856	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{(I)}{b} \times 100$	79.4	83.4	83.6	86.5	93.1	97.3	98.8	99.5	

(2) 資本的収支にかかる収支計画

(単位:百万円、%)

年度									
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
区分	1. 企業債	480	205	800	250	250	250	300	300
	2. 他会計出資金	291	235	199	191	223	226	212	216
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	44	2						
	7. その他								
	収入計 (a)	816	442	999	441	473	476	512	516
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	816	442	999	441	473	476	512	516	
支出	1. 建設改良費	484	208	804	252	252	251	302	302
	2. 企業債償還金	374	299	299	301	422	434	377	390
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	858	507	1,103	553	674	685	678	691	
差引不足額 (B)-(A) (C)	42	65	104	111	201	208	166	175	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	42	65	104	111	201	208	166	175
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	42	65	104	111	201	208	166	175	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

(3) 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
収益的収支	322	307	286	277	270	267	275	274
資本的収支	291	235	199	191	223	226	212	216
合計	614	541	484	469	493	493	487	489

(4) 主な経営指標の見通し

	実績			実績			実績			(表示単位:百万円)	
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027			
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度			
医業収益	5,712	6,015	6,178	6,511	7,219	7,614	7,850	7,923			
入院収益	3,648	3,963	4,031	4,296	4,847	5,163	5,394	5,447			
外来収益	1,943	1,918	2,027	2,067	2,215	2,289	2,290	2,309			
その他医業収益	122	134	120	148	157	162	166	167			
医業費用	7,117	7,133	7,307	7,447	7,683	7,754	7,877	7,899			
給与費	3,944	3,893	4,084	4,069	4,162	4,198	4,194	4,216			
材料費	1,376	1,350	1,344	1,436	1,584	1,668	1,720	1,736			
経費	1,358	1,433	1,450	1,512	1,468	1,389	1,390	1,369			
減価償却費	432	428	415	407	447	455	547	553			
資産減耗費	1	23	5	6	5	26	7	7			
研究研修費	6	6	9	17	17	17	17	18			
医業利益	-1,404	-1,119	-1,129	-936	-464	-139	-27	24			
医業外収益	1,197	1,381	1,235	284	276	273	275	272			
特別利益	158	4	0	0	0	0	0	0			
医業外費用	321	309	301	286	292	284	292	293			
特別損失	158	4	0	0	0	0	0	0			
当期純利益	-528	-47	-195	-938	-479	-150	-43	3			
現金・預金	3,218	2,906	2,800	2,761	2,679	2,920	3,399	3,876			

損益の収支関連指標

給与費比率	69.0%	64.7%	66.1%	62.5%	57.6%	55.1%	53.4%	53.2%
材料費比率	24.1%	22.4%	21.7%	22.1%	21.9%	21.9%	21.9%	21.9%
経費比率	23.8%	23.8%	23.5%	23.2%	20.3%	18.2%	17.7%	17.3%
減価償却費率	7.6%	7.1%	6.7%	6.3%	6.2%	6.0%	7.0%	7.0%

【入院】

入院延患者数(人)	71,406	77,069	75,442	80,377	86,596	88,491	90,294	90,541
1日当たり入院患者数(人)	195.6	211.1	206.7	219.6	237.3	242.4	247.4	247.4
入院診療単価(円)	51,091	51,424	53,430	53,449	55,968	58,344	59,734	60,159
病床稼働率(%)	65.2%	70.4%	68.9%	73.2%	79.1%	80.8%	82.5%	82.5%

【外来】

外来延患者数(人)	92,394	92,822	99,177	98,415	104,490	106,480	106,040	106,920
1日当たり外来患者数(人)	362.3	383.6	408.1	405	430	440	440	440
外来診療単価(円)	21,025	20,658	20,433	21,000	21,200	21,500	21,600	21,600

【職員数】

医師	46	45	49	45	48	49	49	49
看護師	290	288	288	289	289	289	289	289
医療技術職	80	77	82	86	88	89	89	89
事務(MSW含む)	37	35	35	34	35	36	36	36
総計	453	445	454	454	460	463	463	463

2. 目標達成に向けた具体的取組

前記で示した目標を達成するために、2027年度までに実施する具体的取り組みを次のとおりとします。目標の達成に向けては、職員の意識共有が不可欠であることから、管理職だけでなく、実際に取り組んでいる現場の職員一人ひとりにも、理念及び基本方針とその下で掲げた具体的な取り組み事項を理解、共有し、職員の意識改革を進め取り組んでいきます。

(1) 救急医療体制の充実

地域の消防署との連携強化を図りながら、地域住民が安心できる医療の提供に努めます。特に救急車搬送患者については、断らない体制作りの為、より効率的に受け入れるよう業務の見直しを行うと同時に、救急医療にかかわる人材の育成に取り組めます。また、高齢化に伴い今後ニーズの増加が見込まれる救急患者を受け入れるための体制整備に努めます。

(2) 地域医療連携の強化

地域の医療施設との信頼関係を強固にし、紹介・逆紹介率及び件数のさらなる増加に取り組めます。また、在宅医療への取り組みについても検討を行い、地域連携の推進と、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

(3) 適切な診療報酬の確保

医学的に妥当かつ適切な診療を行い、医療の質向上に努めるとともに、職員の保険診療に対する理解を深め、適切な診療報酬算定に努めます。具体的には、毎年度病院目標として指導料の管理指標を設定し、達成に向けて、ワーキンググループを中心に対策を検討し実行します。

(4) 病床の効率的な運用

患者状態に応じた入退院調整を的確に行うため、クリニカルパスの充実と活用促進を行います。また、患者支援センターの運用最適化に向けた検討を行い、多職種による患者の入退院支援を充実させます。

(5) 費用管理体制の強化

各種業務委託については、消費税率の引上げや人件費の上昇等を踏まえ、仕様及び委託範囲の見直しなどを行い、経費の縮減に取り組めます。また委託料には、非常勤医師の人件費も含まれます。積極的な常勤医師の確保と、非常勤医師の配置見直しを行い、委託費の抑制に努めます。

また、診療材料を含む医療機器については、診療体制の充実や収益の確保、医療機器の機能、性能及び経年劣化具合に加え、経営状況や医業収益とのバランス、保守費用などの維持経費や費用対効果も考慮しながら計画的に進めます。

第10章 経営強化プランの点検・評価・公表等

1. 経営強化プランの点検・評価

経営強化プランの実施状況について、有識者を含めた外部委員と当院職員から構成される「公立八女総合病院経営強化プラン評価委員会（仮称）」により、点検・評価を行います。なお、「公立八女総合病院経営強化プラン評価委員会（仮称）」における評価結果や、病院の経営状況、医療情勢など鑑み、必要であれば適宜経営強化プランの改訂を行います。

2. 情報の公表

経営強化プランの点検・評価を踏まえて実施状況を議会に報告するとともにホームページに公表します。

【参考資料】 計画の体系図

