

佐渡市立両津病院

経営強化プラン



新両津病院パース図 2025年5月開院予定

2024年3月
佐渡市立両津病院

目 次

第1章 はじめに	1
1 プラン策定の背景	1
2 経営強化プランの概要	2
3 プランの対象期間	3
第2章 病院を取り巻く環境と現状分析	4
1 外部環境分析	5
(1) 地域の医療提供体制	5
(2) 将来推計人口	7
(3) 将来患者推計	9
(4) 救急医療の状況	11
(5) 地域包括ケアシステム構築	12
2 内部環境分析	13
(1) 財務状況	13
(2) 患者の状況	17
(3) 診療単価の状況	19
(4) 職員数の推移	21
(5) へき地医療の状況	22
(6) コロナ禍による影響	24
第3章 佐渡市立両津病院経営強化プラン	27
1 役割・機能の最適化と連携の強化	27
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	30
3 経営形態の見直し	32
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	32
5 施設・設備の最適化	33
第4章 収支計画	34
1 収支シミュレーション	34
2 一般会計負担の考え方	37
第5章 点検・評価・公表	38

第1章 はじめに

1 プラン策定の背景

(1) 国の医療施策

国内の高齢化社会の進行及び人口減少から国は全国の医療体制の適正化を図るため、2009年に「公立病院改革ガイドライン」を発出しました。その中で、公立病院の役割を「地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること」としつつも「地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化」することを提言しました。

2015年には「新公立病院改革ガイドライン」を発出。その後、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により遅延したものの、2022年には、医師・看護師等の医療従事者の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進行に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化などを背景とした「公立病院経営強化ガイドライン」を発出しました。

このことにより、佐渡市立両津病院としても持続可能な経営を目指し「経営強化プラン」を策定するものです。

(2) 当院の経緯と周辺医療環境の変化

当院は1957年（昭32）に両津市立両津病院としてスタートし、その後、1981年（昭56）に現在の姿となり名称を両津市立両津市民病院と改称して、現在まで「地域のかかりつけ医」として、厚生連佐渡総合病院とともに島の医療を担う柱として、その責務を果たしてきています。

近年に入り、医療需要並びに医療資源（医師）の減少により、外科と産科を佐渡総合病院に機能集約し、3階の1病棟（39床）を休止して4階の1病棟（60床）に縮小するなど、佐渡総合病院への機能集約と当院の規模最適化（縮小）に努めてきました。

そうした中、直近では2020年4月に羽茂病院が南佐渡地域医療センターとして19床の診療所に、2022年3月には医療法人おけさ会佐和田病院が医科を廃止、同年4月には佐渡市立相川病院が19床の診療所に、さらに同年12月には真野みずほ病院が閉院し、患者を受け入れるために佐渡総合病院の60床を精神科に変更するなど、佐渡の医療提供体制に急激な変化が起こりました。

(3) 新病院建設と機能

当院は、東日本大震災を契機として実施された耐震検査で強度不足が判明し、かつ、地下に機械設備を集約していることから津波被害が起きた場合には病院機能を喪失してしまう危険性が指摘され、2018年に移転・新築が計画されました。

このとき、新両津病院が必要とされる機能として以下の6項目が挙げられました。

① 両津地区の医療拠点としての機能

地区住民の日常医療を担う「地域のかかりつけ医」となります。人間ドック・事業所健診での疾病の早期発見、早期治療につなげ、住民の健康増進に努めます。

② 医療と介護が連携する機能

医療と介護が連携することで高齢者を支えています。特に両津地区の地域包括ケアシステムの構築に努めます。

③ へき地医療を提供する機能

市民に公平な医療を提供することが自治体病院の使命であることから、市内の地理的条件や交通弱者のために巡回診療・訪問診療・訪問看護を継続します。

④ 救急医療を提供する機能

佐渡総合病院を補完し支える立場として、何より地区住民のために休日・夜間を含めた一次救急への対応及び二次救急医療を担います。

⑤ 地域の医療センターとしての機能

総合診療、健康管理、医療介護連携、へき地診療、救急告示等の地域に必要とされる医療を継承し、総合的に提供することで両津地区の医療センター的な役割を果たします。

⑥ 現行の診療科目の維持

医療資源の少ない佐渡市の医療体制維持のため内科はもとより、時間外診療や一次救急需要の高い小児科を堅持します。歯科口腔外科も需要は高く、また、非常設科も専門的医療から維持的医療への繋ぎは重要であり、大学や他医療機関との連携強化により維持していきます。

移転・新築工事は2023年3月に工事発注され、2025年5月開院を目指して工事進捗中です。

2 経営強化プランの概要

国が示すガイドラインでは、経営強化プランの項目は以下の6項目です。

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

移転・新築される新両津病院は2025年5月に開院予定です。このため、経営強化プランの6項目も新両津病院を念頭に置いて記述していく必要があります。

しかし、現病院であっても新病院であっても、一番重要であるのは以下のことであり、そのための「経営強化プラン」を策定しなければならないと考えます。

院是である「誠心、責任、向上」を礎に、
近年の市内医療体制の変化に対応し、
新潟県地域医療構想に基づいた当院の責務を果たし、
持続可能な地域医療提供体制を確保する。

3 プランの対象期間

2024年度～2027年度

※2024年3月に策定することから2024年度（令和6年度）を始期として、
終期は国ガイドラインに定められた2027年度（令和9年度）とします。

第2章 病院を取り巻く環境と現状分析

第2章では、当院を取り巻く現状そして将来予測について、外部環境と内部環境に分けてそれぞれの項目を確認していきます。

まず、当院の概要を示します。(新両津病院基本計画において新病院の機能については「現病院の機能を維持する」とされていますので、以下は新両津病院の概要でもありません。)

診療科

常設科：内科、小児科、歯科口腔外科

非常設科：外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、矯正歯科

病床数 2病棟 99床（うち1病棟 39床休止中。新両津病院は1病棟 60床）

職員数 120人（2023年10月末現在）

医師（常勤） 4人

看護師等 40人

医療技術員 16人

事務職等 19人

会計年度任用職員（臨時） 41人（常勤換算）

届出入院料

急性期一般入院料 4 18床（看護基準 10：1）

地域包括ケア入院医療管理料 1 42床（看護基準 10：1）

その他

救急告示病院（二次救急）、へき地医療拠点病院、病院群輪番制病院
訪問診療、訪問看護、巡回診療、居宅介護事業所、臨床研修医協力病院
マルチスライスCT1台



現両津病院 正面

1 外部環境分析

(1) 地域の医療提供体制

下表は2014年度の新潟県地域医療構想で示された市内の病床数と2025年度における佐渡医療圏の必要病床数を示したものです。

この時点では、病床機能に偏りはあるものの総数としては概ね適正数を有していると言って良いと思えます。

※精神病床除く

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
佐渡総合病院	-	240	50	60	350
両津病院	-	60	-	-	60
羽茂病院	-	-	-	45	45
相川病院	-	-	-	52	52
佐和田病院	-	-	-	34	34
計	0	300	50	191	541
県地域医療構想	45	150	228	135	558

※両津病院の休止中39床は表に含めていません。

※佐渡総合病院の感染病床4床は表に含めていません。

ところが、2020年4月の羽茂病院の診療所化、2022年3月の佐和田病院医科閉院、同年4月の相川病院の診療所化、同年12月の真野みずほ病院（精神科稼働病床108床）の閉院に伴い60床分を佐渡総合病院が統合したことから、この時点で、下表のとおり、佐渡医療圏における病床数は388床まで一気に減少しました。

※ 精神病床除く

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
佐渡総合病院	-	190	50	50	290
両津病院	-	12	48	-	60
南佐渡地医療センター	-	-	19	-	19
相川診療所	-	-	-	19	19
（佐和田病院）	-	-	-	-	0
計	0	202	117	69	388

また、次ページに図示するように、2023年7月末現在で市内に内科を標榜する診療所は公設を含め15施設です。2023年に入って佐渡市の政策的支援を得て診療所が新設されるなど明るいニュースもありますが、医師の高齢化や後継者不足など課題も多くあります。

(2) 将来推計人口

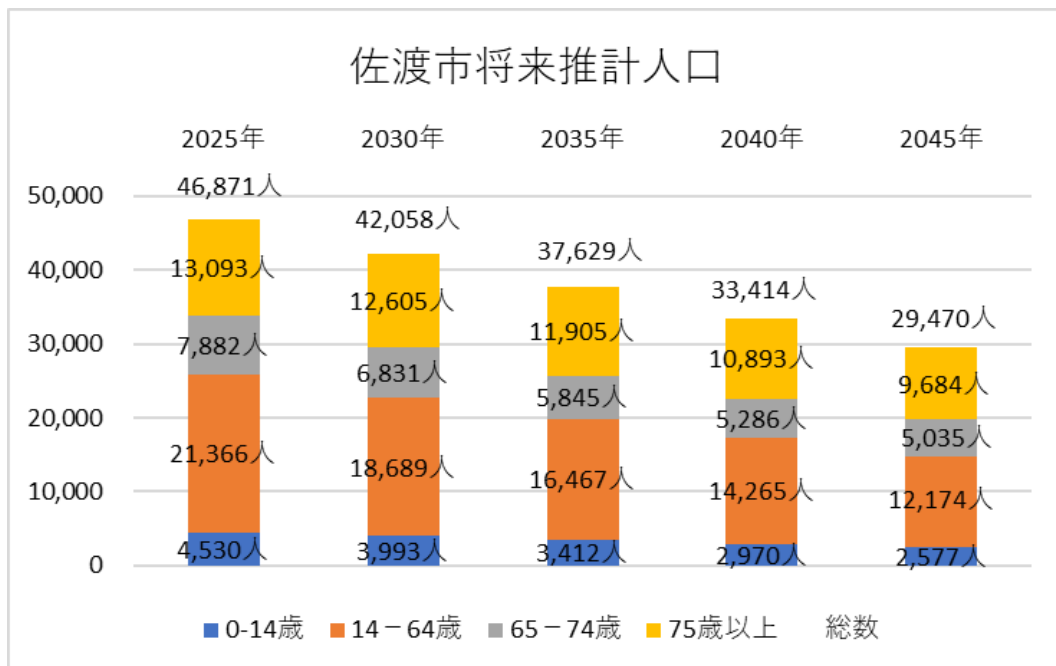
両津病院基本計画再検証報告書（2020年9月）では、将来推計人口について以下のとおり記述されています。

佐渡医療圏の将来推計人口（※）では、全ての年齢階層において減少し、2020年の51,970人が、2045年には29,470人まで減少すると試算されています。ただし、これは人口減少対策など佐渡市の様々な施策の効果を考慮しない推計値であり、最悪のシナリオとも言えます。

（※）2018年国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口、出生中位（死亡中位）推計」

実際には2020年4月末の人口は53,645人（佐渡市住民基本台帳。以下同様）でした。人口問題研究所の推計では2025年には46,871人と推計されていますが、2023年9月末現在49,659人ですので、若干ではありますが推計よりも上振れしている状況と言えるかと思えます。

この経営強化プランの計画期間である2027年度までは、人口減少の影響は小さいと思われますが、10年後20年後には、人口・医療ニーズ・市内医療機関の状況など様々な状況を考慮して「当院に求められる機能、提供すべき医療」を時代に合わせて適合させていく必要があります。



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」2013年推計、2018年推計

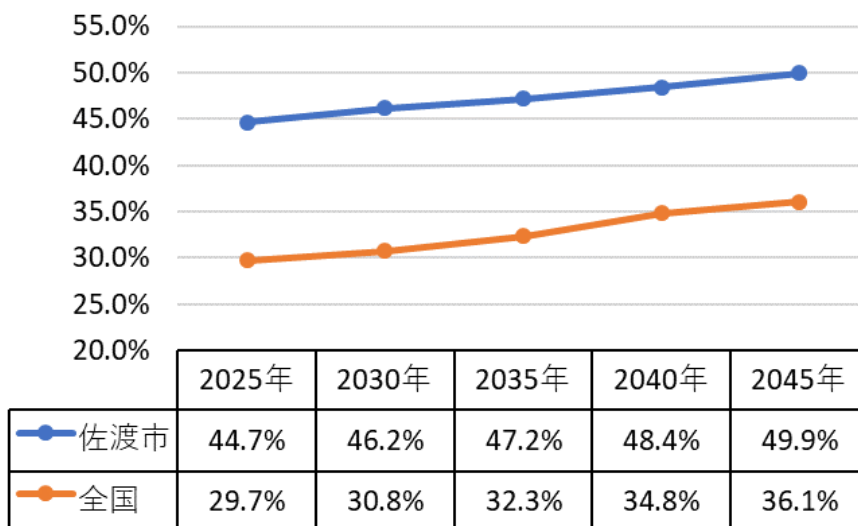
また、高齢化社会の進行については、同じ人口推計からすると、2025年における65歳以上の高齢割合が全国の29.7%に対し佐渡市は44.7%と、非常に高くなると推計されています。

実際には2020年における高齢割合の推計値が42.9%であるのに対し、実績値（佐渡市高齢者現況調査票。以下同様）は41.6%であり、さらに2023年9月現在においては42.5%であることから、推計より若干ですが低く推移していると言えます。

ただ、それでも「超高齢化社会」であることは間違いありません。

そうした中、当院の入院患者の年齢構成で、60歳以上が占める割合が97.3%であることから、当院医療機能が市内医療体制の中で果たす役割がますます重要になってくると考えられます。

高齢化率の比較



出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口、出生中位（死亡中位）推計」

(3) 将来患者推計

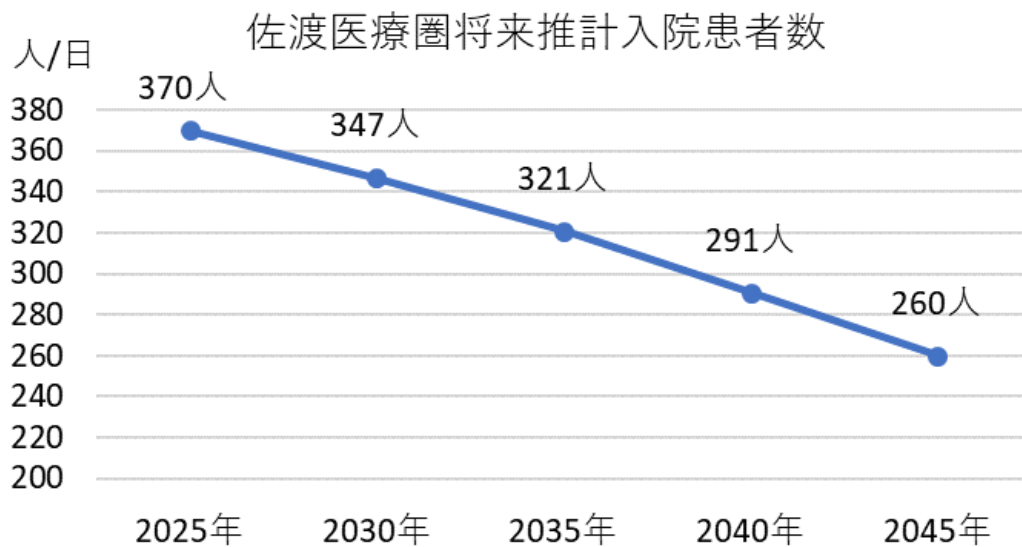
①将来入院患者の推計

入院患者数の推計ですが、年齢階級別の将来推計人口に、患者調査における新潟県の入院受療率を乗じ、さらに一般病床割合を乗じて将来入院患者数を推計すると、下のグラフのとおりとなります。

算出される一日当たりの人数は、実数と乖離がありますが、将来における減少率の推計として利用する数値です。人口減少に比して入院患者数は緩やかに減少すると推計されます。

現在、市内の病床数は388床であることから病床機能は別にして総数的にはバランスがとれていると言えます。

ですが、人口減少が進む将来に向けては、佐渡医療圏全体の中で当院の病院機能の改革を今から見据えて準備をしていく必要があります。



出所：新佐渡市立両津病院基本計画再検証報告書 2018年

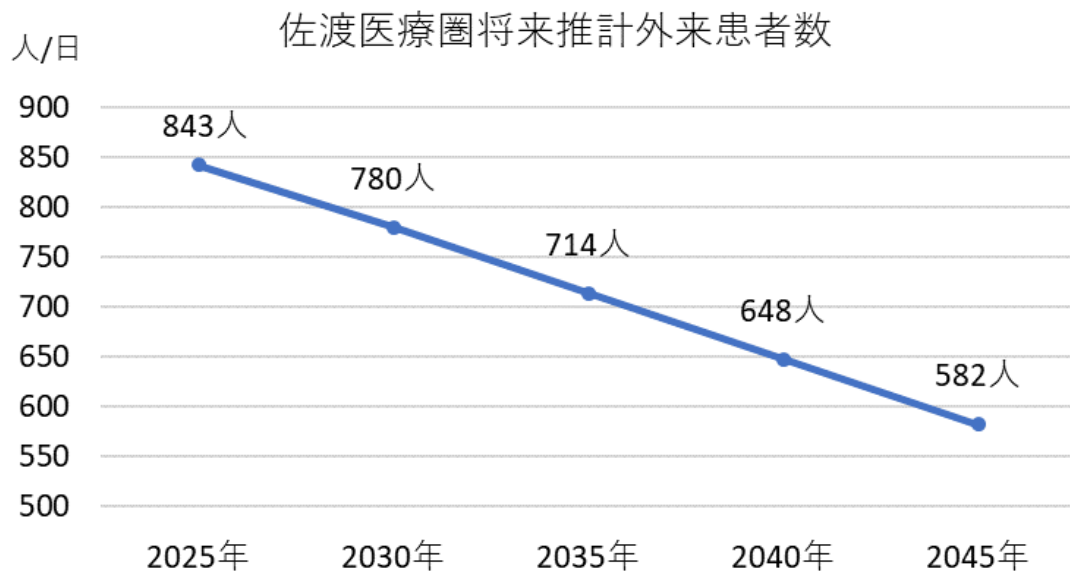
②将来外来患者の推計

入院患者数推計と同様に、年齢階級別の将来推計人口に新潟県の外来受療率と病院受診割合を乗じることで将来外来患者数を推計することができます。人口減少に比して外来患者数はやや緩やかに減少すると推測されます。

こちらも入院患者数推計と同様に、減少率を見るための試算です。

当院の2022年度実績では外来患者数は219.3人/日です。佐渡医療圏全体の患者数の実績値は不明ですが、佐渡総合病院に次いで大きな役割を果たしていて、今後とも外来機能の維持が必要であると考えます。

しかし、長期的には医療機能の集約・統合は必要になってきます。その際にも、広大な佐渡市内における医療機関の配置という観点も考慮して、当院の外来機能について検討されるべきと考えます。



出所：新佐渡市立両津病院基本計画再検証報告書 2018年

(4) 救急医療の状況

佐渡医療圏における救急医療体制としては、当院と「佐渡市休日・急患センター」を内包する佐渡総合病院があり、この2病院で二次救急を担っています。

この10年間の救急車による救急搬送の人数からは、人口減少にもかかわらず、救急医療の需要は増加傾向にあります。救急医療のキャパシティを超えるほどではない、と言って良いかと考えます。

下表からは、佐渡総合病院が市内の救急医療に極めて重要な役割を果たしていることが見て取れます。

当院での受入れ救急患者は当院かかりつけの患者が多いですが、比較的軽症の患者については、佐渡総合病院の補完的存在として広く患者の受け入れを行っています。

また、救急車を利用しないまでも休日や夜間などの時間外に当院を訪れる救急患者は、2022年は1,954人にのぼり、小児科を中心として島内全域から訪れる患者を受け入れています。当院規模の病院において、医師1人看護師1人体制で、365日24時間の一次救急に対応しており、市内救急医療の重要な一翼を担っています。

救急車による救急患者搬送数 (人)

	2012年	2017年	2022年
佐渡総合病院	2,230	2,284	2,513
両津病院	219	232	296
その他	334	156	71
合計	2738	2,672	2,880

出所：消防年報（佐渡市消防本部）2012年～2022年

2022年 両津病院地区別時間外患者数（上記救急搬送除く）

地区	患者数 人
両津	1,102
相川・佐和田	267
金井・新井・畑野・真野	484
小木・羽茂・赤泊	30
その他（観光客等）	71
計	1,954

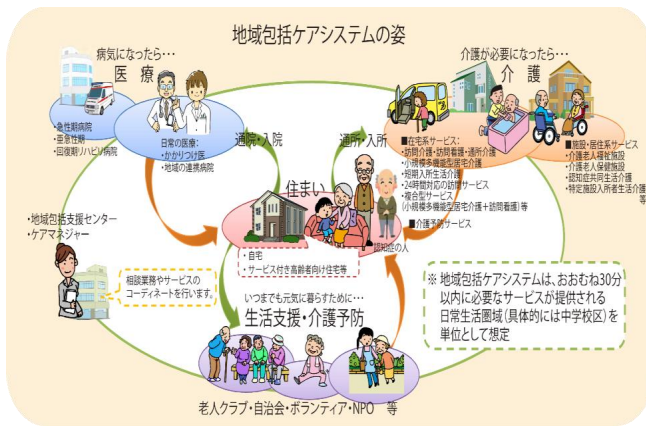
出所：両津病院診療時間外報告書

(5) 地域包括ケアシステム構築

国は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムが求められる今、当院は佐渡総合病院をはじめ医療機関や福祉施設等との連携をさらに強化し、総合診療、健康管理、医療介護連携、へき地診療、救急告示等の地域に必要とされる医療を総合的に提供する地域の医療センターとしての機能を果たしていかなければなりません。

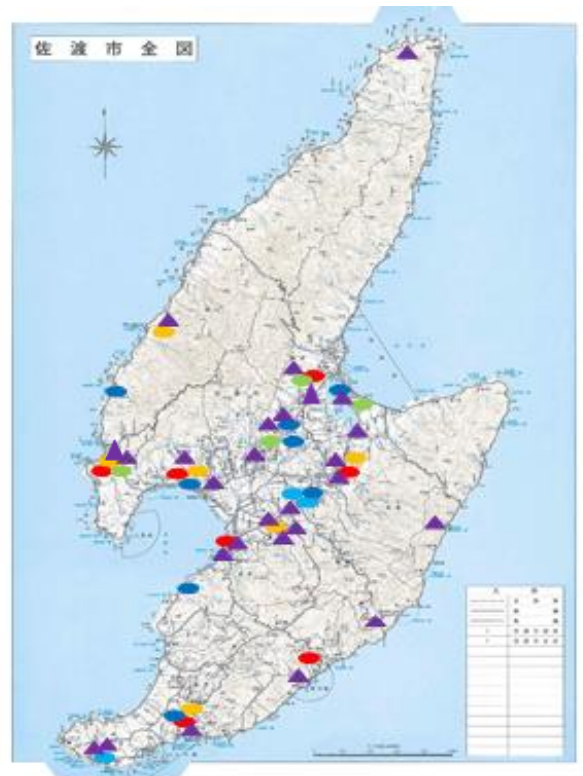
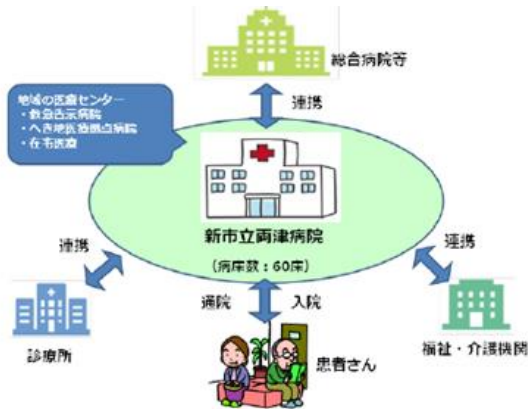
地域包括ケアシステムは建築物のようにある日完成するものではなく、常日頃からの



の連携を進化させ続けていくことで完成度を高めていくものだと考えます。

（一社）佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会では各機関の「全島的な連携強化」を目指しています。当院は同協議会の立ち上げから参加しており、「全島的な連携強化、地域包括ケアシステムのより一層の進化」を目指しています。

出所：厚生労働省「地域包括ケアシステム」リンク 1-4



介護保険施設等	施設数	定員
介護老人福祉施設	● 7	574
地域密着型介護老人福祉施設	● 6	154
介護老人保健施設	● 4	400
老人福祉施設	● 3	165
グループホーム	● 8	128
通所サービス	▲ 27	601

2023年5月現在

2 内部環境分析

(1) 財務状況

2017年度から2022年度の当院の損益計算書（16ページ）と全国と同規模公立病院との比較（※）から当院の財務状況について記します。

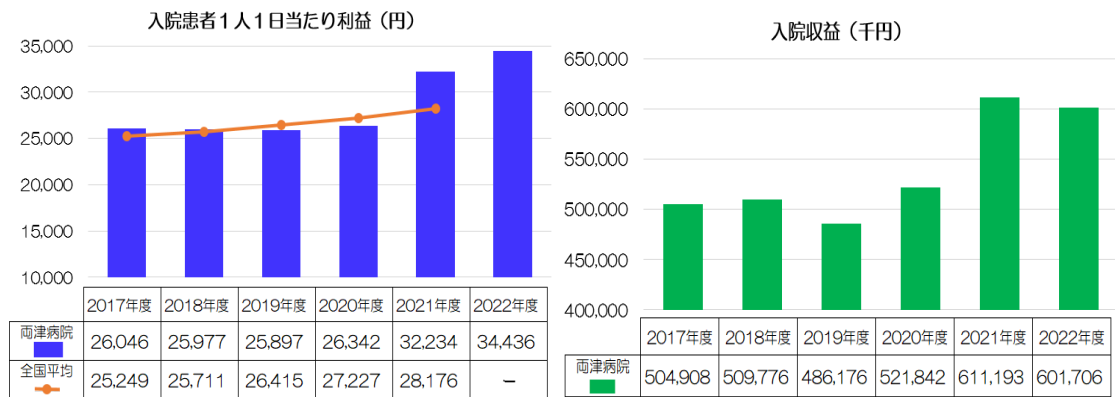
※折れ線グラフは50床～100床未満の病院の全国平均値。2022年度は未公表。

1) 医業収益

① 入院収益

2021年度に地域包括ケア病床を36床導入したことにより約9,000万円増収し、1人1日当たりの利益も全国平均を上回りました。

※ 地域包括ケア病床については19ページに詳述。

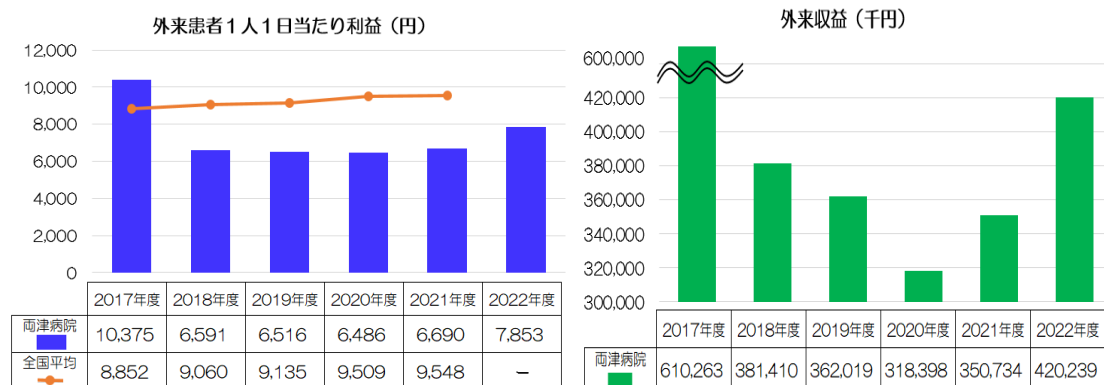


② 外来収益

2018年度に大きく低下しているのは院外調剤に転換したためです。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響から国民全体で感染予防に努めた結果、外来患者数が激減し、対前年度で4千万円強の減収でした。

翌2021年度は、新型コロナウイルスワクチン接種（4,008人/年）などで約3千万円の増収となりました。さらに翌2022年度には佐和田病院の医科廃止に伴いリウマチ外来を開始したこと、新型コロナウイルス感染症が佐渡でも非常に多く発生したため1人1日当たりの利益も上がり、外来収益全体として約7千万円増収しました。

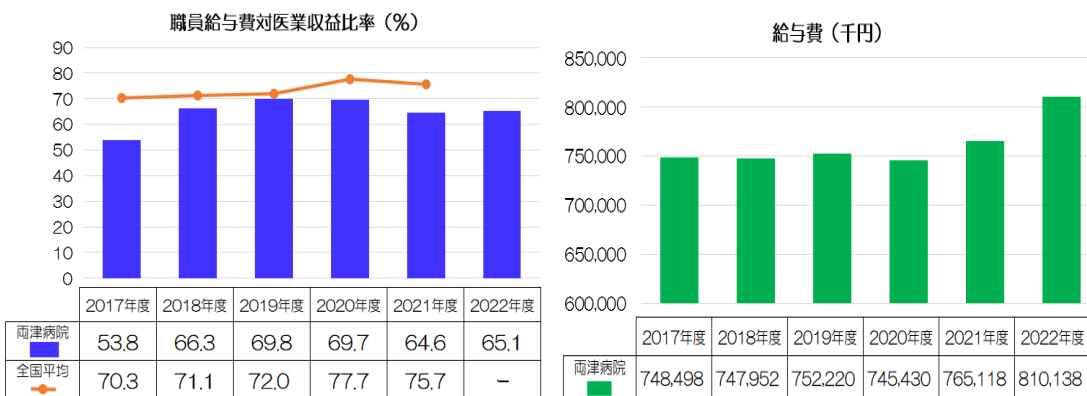


2) 医業費用

① 給与費

看護師配置基準を満たすために職員数を105人から120人に増やしていった結果、2020年度に約7億5千万円だったものが2022年度には約8億1千万円に増加しています。

人件費が増額していますが、医業収益に対する給与費の比率では全国平均を下回っていますので、当院の人件費が過剰ではないと考えて良いと思われれます。

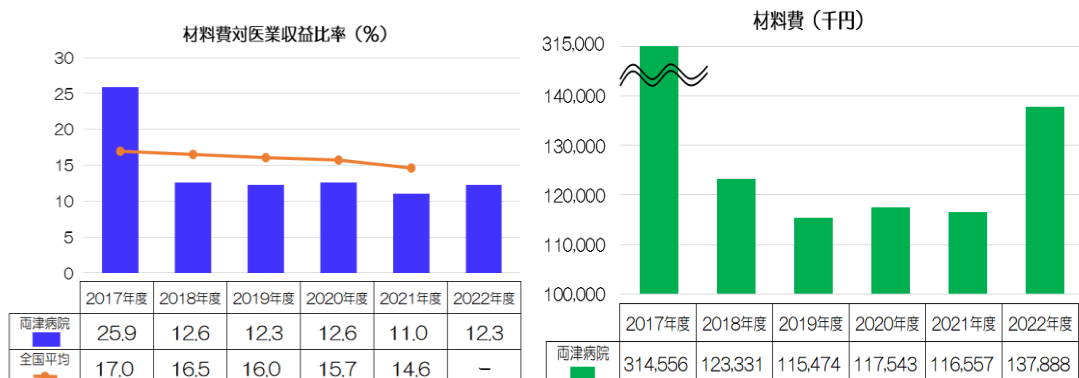


② 材料費

2017年度から2018年度にかけて大きく減少しているのは院外調剤に切り替えことによる薬品費の減です。2021年度から2022年度に約2千万円増加しています。この要因はリウマチ外来の薬品費です。

診療材料費や消耗備品費は、入札による節減を促進していますが、当院規模では大きな効果は見られません。

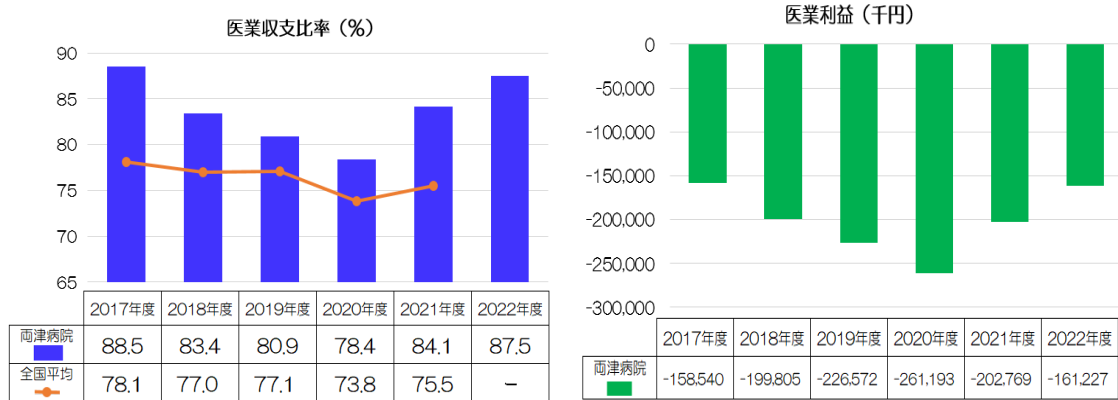
医業収益に対する材料費の比率が全国平均を下回っていますが、院外調剤にしている病院の割合が不明ですので評価はできません。



3) 医業収支

上述の1) 医業収益、2) 医業費用など「医業に係る収益と支出」を示すのが医業収支比率と医業利益です。2021年度から収益が改善されていますが、なお約1億6千万円の赤字です。

ですが、2021年度で医業収支比率が全国の類似公立病院より10ポイント近くも高いことは、当院の経営状況は全国的に見て良いと言えます。



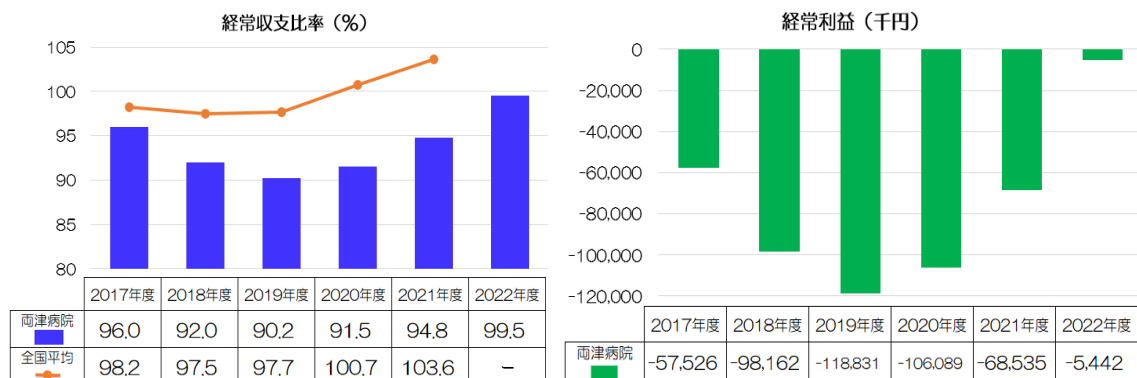
4) 経常収支

経常収支は、医業収支だけでなく補助金や一般会計からの繰入金などの医業外の収支も含めた病院全体の財務状況です。2020年度から大きな経営改善が果たされています。

主要因は地域包括ケア病床による入院収益の大幅増収、コロナ関連補助金、疑コロナ患者の急増などです。

全国の類似公立病院と比較すると当院の経営状況は悪く見えますが、当院は補助金や一般会計からの繰入金は定められた項目の定められた基準額のみで、全体の14.5%なのに対し全国平均は23.0%であることからすれば、当院の経営状況は決して悪くは無いと言えます。

しかし、佐渡市からの特段の運営費補助を必要としないにしても独立採算を基本原則とする「公営企業」として、何より「市民に必要とされる医療を持続的に提供する」という使命を果たすために、経常収支の改善は必須条件と言えます。



2017年度～2022年度 損益計算書

【損益計算書】

単位：円

区 分	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医 業 収 益	1,225,425,151	1,001,459,648	958,913,899	950,583,741	1,076,184,378	1,131,959,782
入 院 収 益	504,908,467	509,776,459	486,476,632	521,842,499	611,193,536	601,706,903
外 来 収 益	610,263,139	381,410,224	362,019,338	318,398,460	350,734,769	420,239,700
そ の 他 医 業 収 益	110,253,545	110,272,965	110,417,929	110,342,782	114,256,073	110,013,179
医 業 費 用	1,383,965,105	1,201,264,501	1,185,485,124	1,211,776,903	1,278,953,202	1,293,186,594
給 与 費	748,498,571	747,952,989	752,220,882	745,430,531	765,118,086	810,138,682
材 料 費	314,556,730	123,331,695	115,474,085	117,543,777	116,557,498	137,888,024
経 費	202,165,589	211,403,119	199,303,263	236,277,707	281,325,681	229,899,270
減 価 償 却 費	68,199,300	66,248,670	67,075,629	64,655,327	66,388,196	67,330,373
そ の 他 医 業 費 用	50,544,915	52,328,028	51,411,265	47,869,561	49,563,741	47,930,245
医 業 利 益	△ 158,539,954	△ 199,804,853	△ 226,571,225	△ 261,193,162	△ 202,768,824	△ 161,226,812
医 業 外 収 益	141,484,198	129,339,250	137,050,725	191,480,465	174,930,534	195,606,799
医 業 外 費 用	40,470,556	27,697,219	29,311,283	36,377,121	40,697,633	39,822,120
経 常 利 益	△ 57,526,312	△ 98,162,822	△ 118,831,783	△ 106,089,818	△ 68,535,923	△ 5,442,133
特 別 利 益	0	0	0	29,092,950	0	0
特 別 損 益	0	82,000	1,332,381	30,259,458	1,335,377	1,835,453
当 期 純 利 益	△ 57,526,312	△ 98,244,822	△ 120,164,164	△ 107,256,326	△ 69,871,300	△ 7,277,586

主に 2020 年度から 2022 年度の特徴的な増減を以下に記します（一部再掲）。

- ①入院収益 約 8 千万円の増収
⇒地域包括ケア病床導入による増収です。
- ②外来収益 約 1 億 2 百万円の増収
⇒新型コロナワクチン接種料と疑コロナ患者の診察・診療費です。
- ③給 与 費 約 6 千 5 百万円の増加
⇒職員数が会計年度任用職員（常勤換算）を含め 105 人から 120 人へ増加したためです。
- ④材 料 費 約 2 千万円の増加
⇒リウマチ外来の薬剤費 1 千 3 百万円と外来患者数の増加によるものです。
- ⑤経 費 2021 年度に約 4 千 5 百万円増加
⇒両津病院基本設計業務委託料 4 千 3 百万円によるものです。

(2) 患者の状況

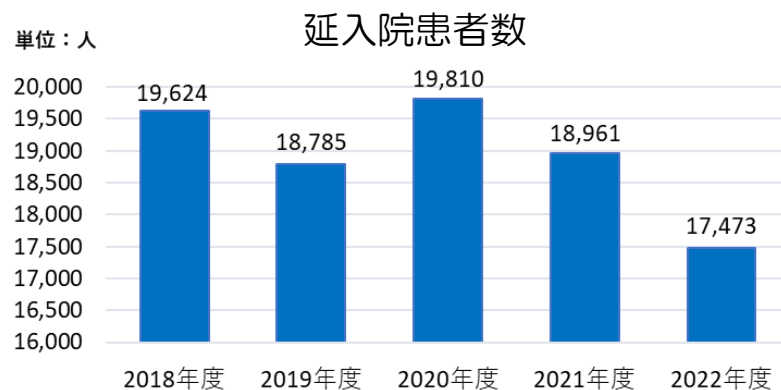
(ア) 入院患者数

下記のグラフは過去5年の延入院患者数です。年度によってばらつきはありますが19,000人／年前後で、病床稼働率が全国平均に比べて10～20ポイント高く、病床の需要度が高いと言えます。

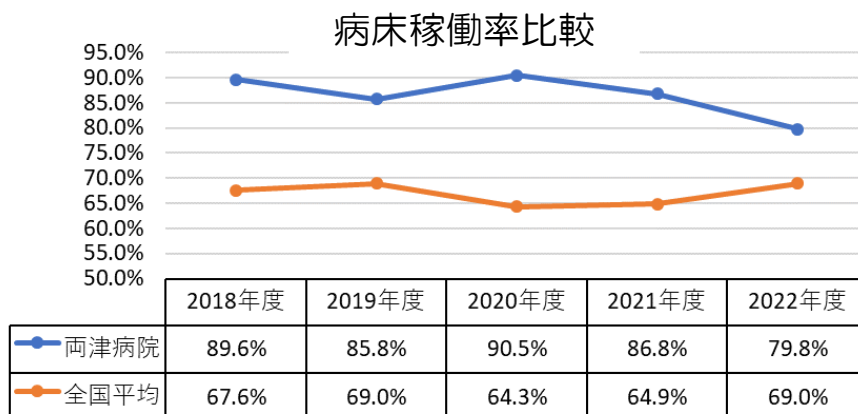
この間の人口動態としては、総人口が55,965人から51,287人、約8.4%減少しています。2022年度に大きく減少しているのは、新型コロナウイルス感染症拡大の第7波と第8波で院内感染が発生し、院内感染が収束するまでの間、新規入院を抑制したためです。

約8.4%の人口減少でありながら、19,000人／年前後で推移していることから、当院の入院患者数に対する人口減少の影響は現状では小さいと考えられます。

また、総務省の統計では全国の65歳以上の人口は2040年に向けて緩やかに増加していくと推計されていることと、当院の入院患者のうち60歳以上が97.3%を占めていることから、当院の入院患者数は当分の間人口減少に影響されずに推移していくと考えられます。



出所：佐渡市病院事業会計決算書



出所：佐渡市病院事業会計決算書、※一般社団法人 全国公私病院連盟 病院経営調査報告「一般病床の100床あたり職員数：自治体」を60床換算

(イ) 外来患者数

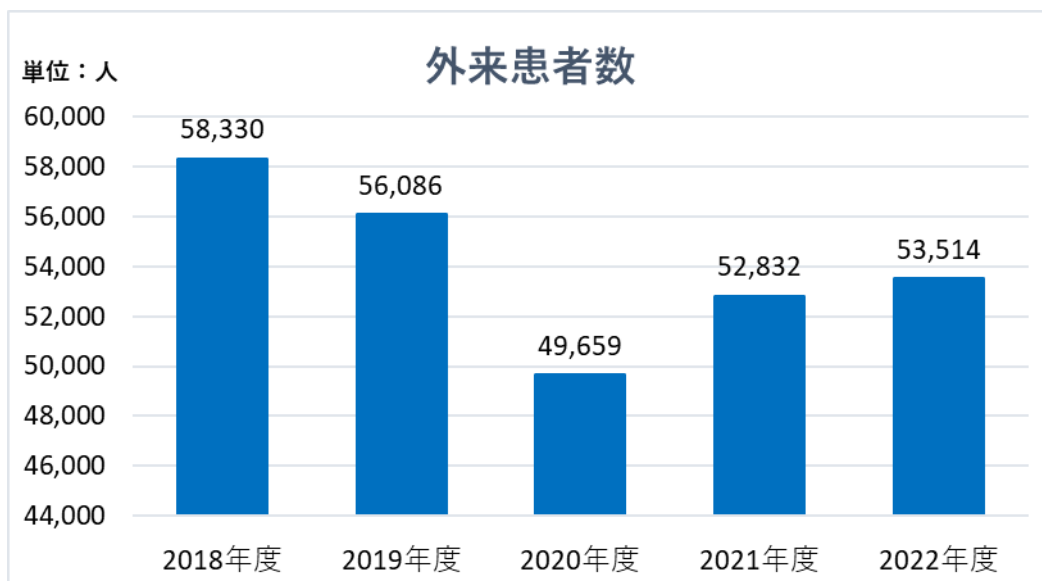
外来患者数は人口減少の影響が色濃く表れます。そのような状況でも2018年以前は人口減少（約2%/年）より減少率は緩やかで年1%減程度でした。この5年間は2020年からの新型コロナウイルス感染症拡大のために大きな変化が出ています。

2020年1月に国内で最初に発見された新型コロナウイルスですが、国民全体での感染予防の徹底により全国で外来患者数が減少し、当院も同様でした。

翌2021年度は、新型コロナワクチン接種者も含めて患者数が3千人強増加しました。

さらに翌2022年度は、それまでの新型コロナウイルス感染症の感染規模を大きく上回る第7波・第8波が発生し、佐渡市内でも感染が広がり、連日多くの疑コロナ患者が病院を訪れ、ワクチン接種も加わって、外来数はさらに増加しました。

こうした新型コロナウイルス感染症の今後の影響を推測することは困難ですが、2045年までの人口減少を見越したうえで提言された「新佐渡市立両津病院整備基本計画再検証報告書」のとおり、当分の間、外来の機能と規模を現在のまま維持する必要があります。



出典：佐渡市病院事業会計決算書

(3) 診療単価の状況

(ア) 入院診療単価

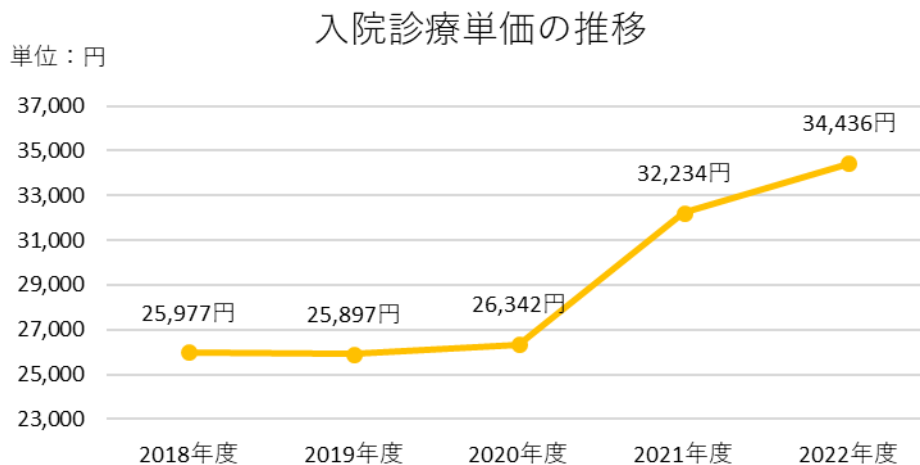
診療報酬は、患者の病状に合わせて実施した治療に対して、病院側の体制などによって加算がされます。

2021年度に大きく入院診療単価が上がっているのは、この年5月から「地域包括ケア病床」の体制を整備したからです。

地域包括ケア病床とは、高齢者などが自宅あるいは施設へと退院できるように、リハビリを重ね、しっかりと体力を回復してもらってから退院してもらうことを目的としたものです。

「住み慣れた地域で、自宅で、過ごせる」という国の施策に合致したこの地域包括ケア病床は、リハビリ単位や在宅復帰率など厳しい基準がありますが、その分、国からの診療報酬が高く設定されています。

さらに、入院患者の高齢者の比率が極めて高い当院（入院患者の97.3%が60歳以上）にとって、自宅へ戻れる治療をしっかりと行えることは患者のために非常に有益であり、2021年5月に60床のうち36床を地域包括ケア病床としました。その後、地域医療構想調整会議において、当院の将来的役割を「回復期主体」と協議・合意されたことを受け、2022年4月には42床まで増やしました。



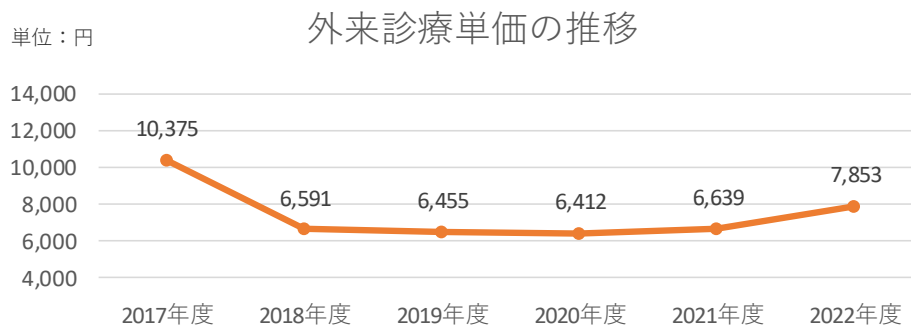
出所：佐渡市病院事業会計決算書

(イ) 外来診療単価

外来診療単価が2018年度に大きく下がっていますが、これは2017年11月にそれまでの院内調剤から院外調剤に切り替えたため、薬剤収益がなくなったためです。

患者の利便性からは、院内での調剤が望ましいですが、必要な薬剤師の人数を将来にわたって確保できる見込みが薄いため、院外調剤に踏み切りました。

2021年度、2022年度と単価が上がっているのは、多くの疑コロナ患者が訪れたために一人当たりの診療単価が上がったものです。



出所：佐渡市病院事業会計決算書

(4) 職員数の推移

医師は常勤医の人数です。他に毎年2人が新潟県から派遣されています。また1カ月～2カ月勤務する研修医が、1年を通じて入れ替わりで常に1人はいます。

看護師についてはここ数年、毎年1～3人の新規採用者があり、定年退職者も多くが会計年度任用職員（臨時職員）として残り、結果として両津病院の施設基準としての配置看護師数は十分確保できています。このため、2023年は随時での看護師募集を休止しました。

一方、薬剤師や臨床検査技師等は最低限の人数で業務を行っています。時間外勤務の負担軽減のために人員増を図りたいところですが、人件費抑制の面から施設基準を超える人員の採用は控えざるを得ないものです。

職員区分	2018年度末	2019年度末	2020年度末	2021年度末	2022年度末
医師	4	4	4	4	4
薬剤師	2	2	2	2	2
医療技術員	12	12	13	14	14
看護師	39	38	37	39	40
事務・労務員	19	20	19	19	19
小計	76	76	75	78	79
会計年度任用職員	26.8	26.1	30.3	35.4	41
合計	102.8	102.1	105.3	113.4	120

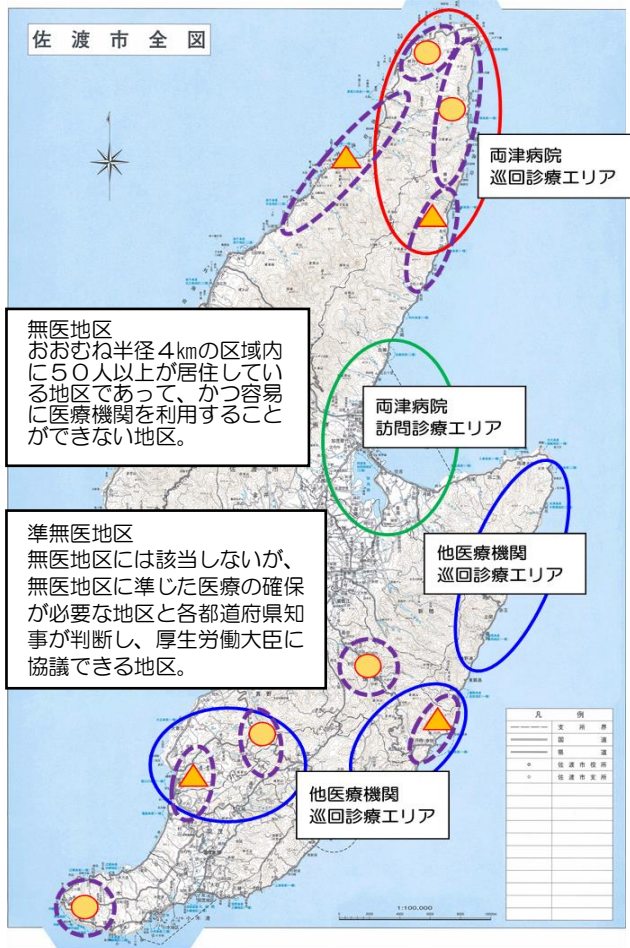
出所：佐渡市病院事業会計決算書

※会計年度任用職員については、正規職員換算して計算しています。（7時間45分）

(5) へき地医療の状況

①巡回診療、訪問診療

市内には無医地区（図 ●）が5地区、準無医地区（図 ▲）が4地区あります。このうち、当院は図で示した海府エリアの9地域での、巡回診療を担当しています。頻度は1地域に対して月に1～2回、年間で15回です。訪問診療・訪問看護は当院から片道15分圏内で通院困難な方に対して月に数度訪問をしています。また、巡回診療時にも近辺の方を訪問しています。他医療機関も同様の医療サービスを実施して、無医地区・準無医地区での医療の確保に努めています。



当院の場合、採算的には国の補助金約2,600万円/年がなければ成り立たない事業ですが、長い海岸線を持ち、超高齢化社会が進行している佐渡市において、住民に公平な医療を提供するという公立病院の使命からして、事業継続が必要です。最近の実績は、新型コロナウイルス感染症の影響やスタッフなどの人員体制の確保が難しく減少傾向にありますが、今後は超高齢化社会の進行により、巡回診療・訪問診療へのニーズがより高まることが確実視されており、対象地区を拡大する方策を、オンライン診療なども視野に入れて検討しなければならない時期に来ています。

出所：佐渡市地域医療構想 2016年2月より

【単位：千円、人】

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
巡回診療延患者数	457	444	445	407	415
巡回診療収益	4,664	4,372	3,799	3,721	3,487
訪問診療延患者数	216	241	221	212	193
訪問診療収益	1,272	1,307	1,484	1,269	1,150
訪問看護延患者数	601	575	646	612	493
訪問看護収益	4,108	3,822	4,368	3,929	3,208

出所：佐渡市病院病院事業会計決算書

②人間ドック、事業所健診

当院では人間ドックや事業所健診等における高度な健診機能（内視鏡検査など）を備えており、疾病の早期発見、早期治療、必要に応じて高度・専門医療機関につなぐことにより、市民の健康増進に努めています。

人間ドックは、毎週2回、1回6人の定員ですが、申込数によっては7人まで対応しています。毎年、希望する時期の予約が上限に達し、島外の健診機関を利用せざるを得ない市民も一定数おり、当院での受け入れ数増加を求められています。

このため、受け入れ人数増加のネックとなっているエコー検査について、新病院では2人が並行して検査できるよう諸室を準備しています。

このことにより単純計算で200人余りの受け入れ増加が見込めます。「市内で健診を受けたいが予約が一杯で島外に行かざるを得ない」という市民がどれほど存在しているかは不明ですが、一定程度の改善は図れると考えます。

事業所健診については、当院での検診を希望する事業所の要望は全て対応できている状況です。事業所の要望が大きく増加する場合には、相応の体制整備が必要となります。

【単位：千円、人】

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
人間ドック人数	583	593	584	586	619
人間ドック収益	21,901	22,352	22,076	21,886	23,290
事業所健診人数	849	889	969	969	920
事業所健診収益	7,052	7,665	7,829	7,644	7,477

出所：佐渡市病院事業会計決算書

(6) コロナ禍による影響

2020年1月に国内で初めて発見された新型コロナウイルス感染症は、大混乱を引き起こし、現在(2023年11月)、感染拡大は落ち着いてはいますが、いまだに完全終息の行方は見えていません。ここでは「当院におけるコロナ禍」を振り返ります。

品名別	個数
N95 マスク	3,191
アイソレーションガウン	5,480
グローブ(ニトリル)	85,900
グローブ(プラテ)	38,300
サージカルマスク	31,030
ビニールガウン	2,560
フェイスシールド	3,120
プラスチックガウン	1,560

① マスク、グローブ等の入手困難

2020年は年明け早々からPPE(マスク、グローブなど感染対策の個人防護具)の確保に奔走しました。販売業者への入荷情報の確認は毎日に行い、職員の使用についても感染対策として最低限のところで枚数等の使用制限をかけるなどしました。結果として、診察・診療に重大な影響を及ぼすまでの欠品には至りませんでした。

この間、PPEの価格は急激に上昇しましたが、2020年度は外来の患者数が新型コロナウイルス感染症の影響で激減したため、他の医療材料の購入が抑えられ、結果して経営的には影響が出ませんでした。

右上の表は、2020年度～2023年度(10月現在)に国・県・佐渡市から支給されたPPEです。サージカルマスクやグローブは約2～3ヶ月分の消費量ですが、入荷が不安定な時期には大変助かりました。



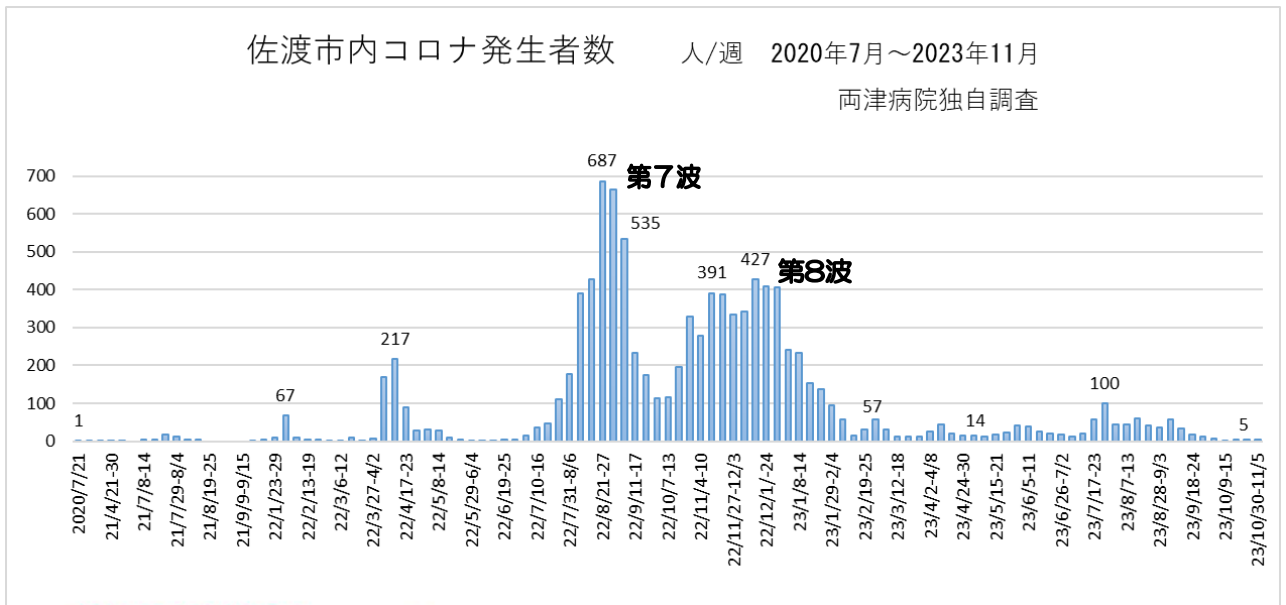
市内量販店からマスクとトイレトペーパーが姿を消しました 2020年2月

② 市内の感染状況

グラフは市内の感染者数です。第7波と第8波の感染拡大が際立っています。このとき、当院でもクラスターが発生し、感染拡大の抑え込みに病院一丸となって取り組みました。結果、重大事には至りませんでした。第7波のときは感染力の強さ・速さ、1病棟での空間隔離の困難さを実感しました。その教訓は、第8波のときに生かされ、第7波のときより効果的に抑え込むことに成功できたと思っています。

このとき、佐渡総合病院のICT（感染制御チーム）から当院の現状等を实地に見ていただき、感染対策に貴重な助言を多くいただきました。

また、職員本人が罹患するだけでなく、家族の罹患によって濃厚接触者となった職員が出勤できない事態は深刻で、20人超まで欠勤者が発生したときは、BCP（事業継続計画）に基づき外来機能を縮小する寸前でした。



<面会禁止のお願い>

感染症流行中

病院感染防止のため

面会を禁止しています

面会は病棟責任者が必要と判断した場合に限ります

面会ご希望の方は、ナースステーションまでご相談ください

面会される場合は以下の点にご注意ください

- 15人以上のご家族のみ
少人数で長時間に
限らせていただきます
- 風邪症状がある方の
面会はお断りください
- 健康な方でも必ず
マスクを着用してください
- 病棟に入る前と出た後は
必ず手の消毒を
してください

佐渡市立両津病院 感染対策委員会 感染防止対策チーム(ICT)



ポスターと当院病棟の空間隔離

③ 病院経営に係るコロナ禍の影響

コロナ禍による病院経営への影響についてです。都市部基幹病院などにおいては、コロナ関連補助金で経営に大きな好影響を受けた病院があるとの一部報道もあります。

当院において、コロナ禍による減収分（患者減、材料費高騰など）と増収分（診察料、ワクチン接種料など。補助金は下表のとおり）を通常診療分と分離して算出することは困難ですが、端的には2021年度2022年度は新型コロナワクチン接種と疑コロナ患者の大幅増加で外来収益が増えました。

ただ、この増収を支えたのは職員一丸となってコロナ禍に立ち向かった成果であることを追記したいと思います。

もちろん、国をトップとして県、地区保健所、行政、すべての医療機関、福祉施設が奮闘努力されたわけですが、当院においても未知のウイルスに対して自らが感染する恐怖の中で当初はPPEも不足がちで対応に戸惑う場面が続出しました。ワクチン接種は接種人数の多さから毎週土曜日にしました。

第7波・第8波では一日の診察の上限を超えるほどの患者が連日押し寄せました。職員同士の会話や会食も制限されるなどの緊張感・閉塞感は相当の疲弊をもたらしました。

そうした中であっても、日々新たな情報・知識を収集し全職員で共有し、また県や保健所、佐渡総合病院や新潟大学病院の助言や研修（リモート講座）などに学び、今日に至ったことは職員一人一人に大きな自信と強い職業意識をもたらせたと思います。



補助金活用の診察用ボックス

年度	当院が受領した新型コロナ関連補助事業名	補助金額
2020	救急・産周期・小児医療体制確保支援事業補助金	50,000千円
	医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金	1,250千円
2021	新潟県コロナワクチン個別接種促進支援事業補助金	4,957千円
	新型コロナ感染症入院病床確保事業費補助金	8,736千円
	新型コロナ感染症感染拡大防止継続支援補助金	180千円
2022	新潟県コロナワクチン個別接種促進支援事業補助金	1,319千円
	新型コロナ感染症入院病床確保事業費補助金	25,540千円

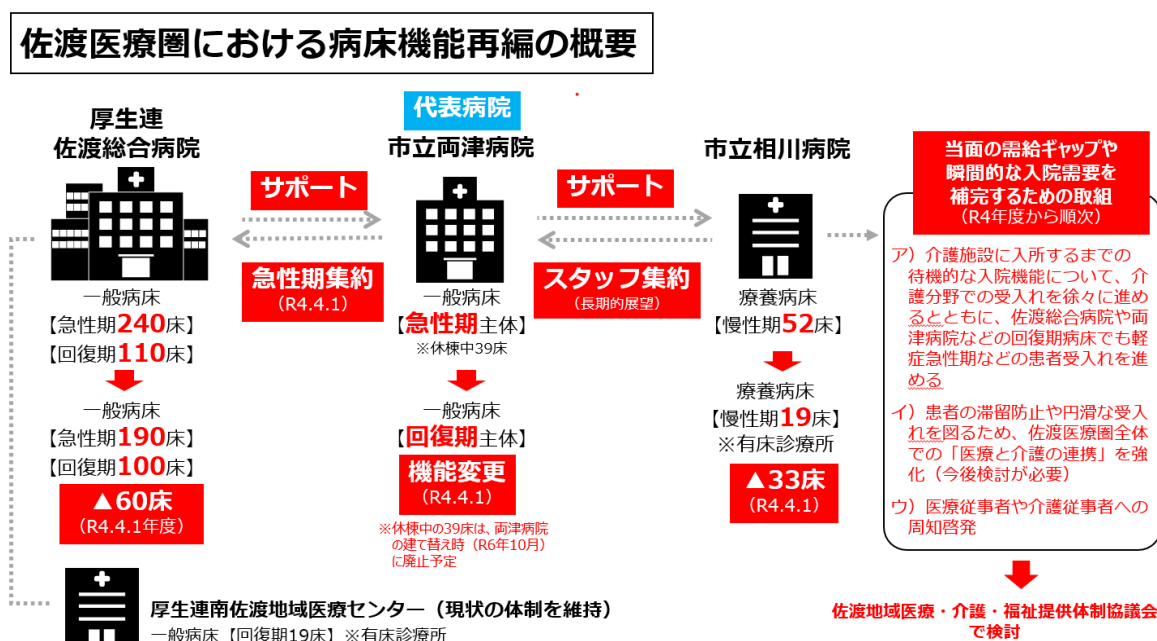
第3章 佐渡市立両津病院経営強化プラン 2024年度～2027年度

第2章までの記述を踏まえて、「公立病院経営強化ガイドライン」の示す項目に則って、当院の「あるべき姿・目指す姿・取り組む事項」を示し、「佐渡市立両津病院経営強化プラン 2024～2027」とします。

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両津病院が果たすべき役割・機能

2021年、2022年の新潟県佐渡地域医療構想調整会議では市内の病院並びに有床診療所の役割・機能が次のとおり図示されています。



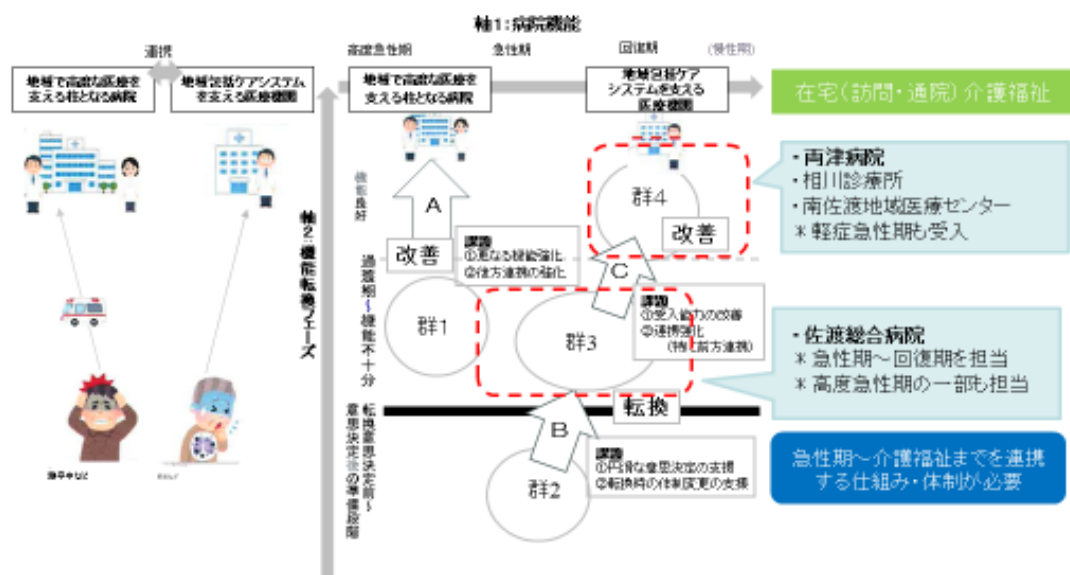
出所：令和3年度第4回佐渡地域医療調整会議での資料

医療体制構築として構想どおりに進行しており、当院では2021年5月に地域包括ケア病床を36床導入し、翌2022年には42床に増床しています。

また、相川病院 (2022年に19床の有床診療所化) の看護師の一部を当院に異動させることを進めています。今後も相川診療所の機能を維持しつつ、事務職を含めたスタッフの集約と効率化を図っていきます。

前ページに図示された「佐渡市の病院・診療所の体制」は実現化されたわけで、今後は、以下のイメージ図が示すように、それぞれの機関の連携をより強くしていくことが重要になると考えます。「連携を強くする」とは、医師、看護師をはじめとした医療従事者一人一人がそれぞれの病院・診療所の役割を認識し、意識を共有することだと考えます。

新潟県地域医療構想グランドデザインPart2



出所：令和4年度第2回新潟県地域医療構想調整会議

(2) 新両津病院（現病院機能の継承と進化）

2018年度に策定された「新両津病院基本計画」では、新両津病院の機能として6項目を掲げました。計画策定から5年経過し、現在および近い将来での医療需要や佐渡市全体の医療体制の変化と地域医療構想に基づき、当院に求められる医療機能・役割も変化をきています。

その変化を、6項目のタイトルをそのままにして以下に記します。

① 両津地区の医療拠点としての機能

両津地区に留まらず、佐渡総合病院を基幹病院と位置つけた中で、佐渡市全体の日常医療を担う「かかりつけ医」となることが求められています。人間ドック・事業所健診などの市民の健康増進についても佐渡市全体の視線が必要です。

② 医療と介護が連携する機能

地域包括ケアシステムの構築は佐渡市全体の課題であり、(一社)佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会が推進する佐渡市全体としての医療、介護、福祉の連携強化に努めます。

③ へき地医療を提供する機能

市内の地理的条件や交通弱者のために巡回診療・訪問診療・訪問看護を継続します。こうした需要はますます増加することが予測され、市内医療機関と連携して、ICTによるオンライン診療などの検討を進めます。

④ 救急医療を提供する機能

佐渡総合病院を補完し支える立場として、何より市民全体への医療提供体制として、休日・夜間を含めた一次救急及び二次救急医療を継続していきます。

⑤ 地域の医療センターとしての機能

総合診療、健康管理、医療介護連携、へき地診療、救急告示等の医療を継承し、佐渡総合病院を佐渡の基幹病院として、当院に期待される役割を果たしていきます。

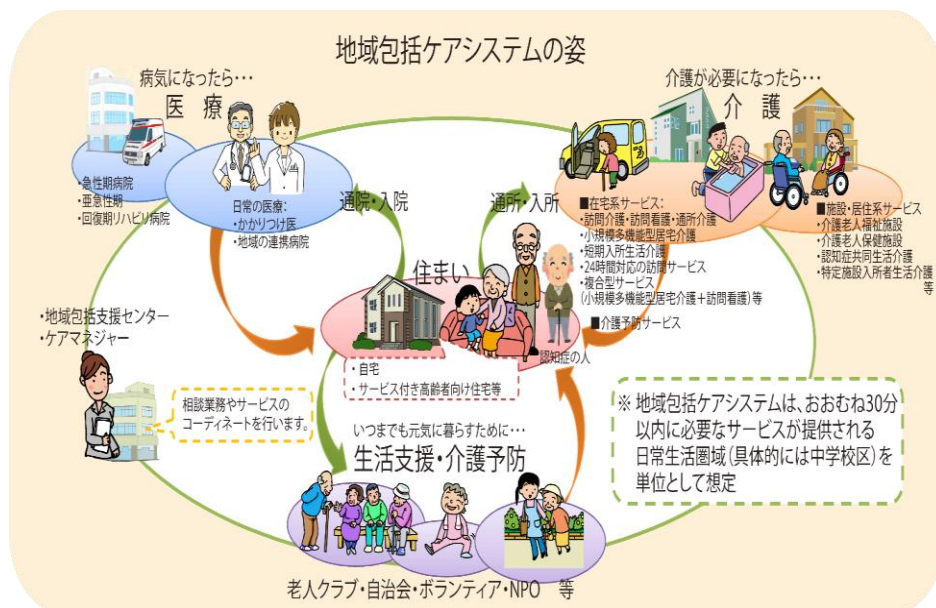
⑥ 現行の診療科目の維持

新両津病院基本計画で示された「現病院の診療機能の継続」は、佐渡市全体の医療体制を構築するうえで、当院に最低限必要とされる医療機能です。将来的には、その時点での状況に合わせて機能統合や再編が協議されることになると思われます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

第2章1 外部環境分析(5) 地域包括ケアシステム構築で記述したように、地域包括ケアシステムの構築と連携強化は今後の医療体制の中で必須事項です。

常日頃からの連携を進化させ続けていくため、佐渡総合病院はもとより市内の医療機関、高齢者施設、行政との関係性を密にしていきます。一例とすれば、佐渡総合病院を支える立場として比較的軽症な急性期患者の受け入れ、逆に急性期を脱して回復期に至った患者の受け入れ、市内全域の介護福祉施設との連携などがあります。そのためにも(一社)佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会の目指す「全島的な連携強化」に参加していきます。



出所：厚生労働省「地域包括ケアシステム」リンク 1-4

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師の働き方改革への対応

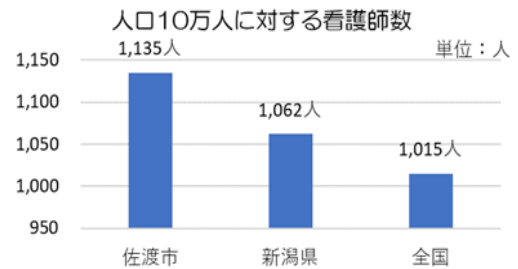
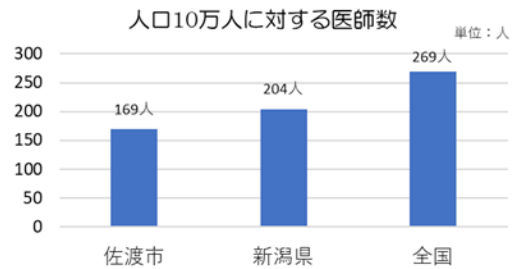
2024年4月に施行される医師の時間外労働時間の上限規制については、当院は宿日直許可を得ており、実際に時間外労働時間も上限規制に定めるA水準の80時間/月を大きく下回っていますので、医師の働き方改革として喫緊の課題はありません。

ではありますが、電子カルテを新病院開院と同時に導入し、順次クランク配置を進めることで医師業務の軽減を図ります。また、医局室や医師室の空間的整備を行うことで職場環境の改善を図ります。

(2) 医師・看護師等の確保

右グラフは2020年の統計データです。医師数が全国平均を大きく下回っているのは報道等でも見受けられますが、看護師が全国平均よりも多いというのは実感としては実態と乖離しているようにも思いますが、その分析は困難です。

当院では医師・看護師等の人員は「現時点では」充足していると言えますが、「佐渡市の医療資源」としての医師・看護師等の確保対策は新潟県並びに佐渡市の喫緊の課題であり、それぞれに「新潟県あるいは佐渡市内の医師・看護師等確保対策のための各種施策」を展開しています。これらに加え当院は以下の取組みを進めます。



出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、JMAP 地域医療情報システム、医師・歯科医師・薬剤師統計の概況、新潟県HP、厚生労働省「衛生行政報告例」

① 佐渡市と一体となった、上位機関との連携の維持・強化

当院では現在、常勤医4名（内科2、小児科1、歯科口腔外科1）に加え、新潟県から2年間派遣される医師2名、さらに臨床研修協力病院として年に7～8人の研修医が1年を通じて常に1人はいますので、常に7人の医師がいる状態です。その他、週1～2回や月1回の8つの非常設科を新潟大学病院と佐渡総合病院、フリーランスの医師で診療を行っています。また、毎週末には新潟大学病院と新潟市民病院から当直医を派遣していただいています。

このように県や上位医療機関からの医師派遣が無ければ当院の診療は維持できません。離島の医療資源を守るため新潟県並びに上位医療機関から当院に対して特段のご配慮をいただいています。佐渡市と一緒にこうした場合の関係性、佐渡の実情・窮状を常に共通認識として持っていただく関係性を維持・強化していく必要があります。

②メディカルスタッフの負担軽減・ワークライフバランス事業継続

看護師をはじめとするメディカルスタッフ（すべての医療従事者）の体制整備と負担軽減策（※）は常に前進が必要です。

その背景としては、すべての職員に様々な生活背景があり、それがライフステージとともに変化していく中で、働き続けられる、満足度を感じる、そんな職場環境が必要とされるからです。当院ではワークライフバランス事業に取り組み、2018年には日本看護協会から表彰も受けました。近年の採用応募者にはホームページでこうした取り組みを知り、当院を志望する人が多数います。

しかし、看護師の育成、薬剤師・検査技師の増員など、教育体制の構築や人件費抑制などの課題もあります。

※具体的には看護師の夜勤者確保、薬剤師や臨床検査技師の夜間休日オンコール体制などがあります。

③タスク・シフト/シェア、長期的な人員計画

当院のメディカルスタッフでは、この経営強化プランの計画年次内に定年退職を迎える職員は数人にとどまります。このため、当面、人員体制は維持できますが、上記に述べたように特定部署に負担がかかっている現状を解決するために「一般職を含む病院全体でのタスク・シフト/シェア」の検討・試行を、計画年次内に始める必要があります。

また、長期的な人員体制を考えると、人口減少に伴う病院規模の縮小もあり得ると思います。そうした状況における人員体制も視野に入れる必要があります。

佐渡市役所全体では看護師等のメディカルスタッフを必要とする施設がいくつかあります。近年、相川診療所からの異動などが活発化されていますが、「佐渡市役所全体でのメディカルスタッフの採用と配置」を計画し、並行して、新規採用のための情報発信やインターンシップなどの活動を継続していく必要があります。



3 経営形態の見直し

当院は、地方公営企業法全部適用による病院運営を行っています。

将来には独立行政法人や指定管理者制度、運営譲渡などの経営形態の見直しが必要となる時が来るかも知れませんが、現在は検討の俎上に上がっていません。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の拡大は佐渡市内でも猛威を振るい、医療機関の役割・機能の最適化と連携の強化の必要性が浮き彫りになりました。下記の取組を中心に平時から意識を高めていかなければなりません。

①市内医療機関との連携

新型コロナウイルス感染症の流行にあっては、佐渡医療圏の基幹病院であり感染指定病院でもある佐渡総合病院を中心として、当院は佐渡総合病院を補助し、とりわけ発熱外来の受け入れに注力しなければなりません。保健所並びに佐渡総合病院からの助言を仰ぎ、内科並びに小児科での疑コロナ患者の動線について早い段階で準備しましたが、常に見直しをかけていく必要があります。

②感染対策、クラスター対応

疑コロナ患者の動線や患者対応の手順などは、新型コロナウイルス感染症の始まりからこれまでの間、ICT や感染対策委員会、さらには院内拡大感染対策委員会で常に研鑽を重ねて今日に至っています。

PPE については 2~3 か月分を備蓄するよう在庫管理をしています。

コロナ禍の期間中に設計が行われた新両津病院では、内科並びに小児科にそれぞれ感染疑い患者用の出入口・待合・診察室を設け、病棟には陰圧室を 1 室設けています。

5 施設・設備の最適化

当院は現在築42年が経過しています。耐震強度不足と津波浸水への脆弱性が指摘され、2014年に佐渡市立両津病院運営審議会での審議の結果、「新築により病院の耐震化と津波浸水対策を図る」との答申が出され、地域医療構想調整会議での協議等を経て2018年12月に新両津病院建設基本計画を策定、2023年3月に建築工事の発注、2025年5月の完成・開院を目指しています。

新両津病院は、地下1階地上4階、総床面積6,814.95㎡、総工費は約45億円。電子カルテをはじめとした各種システムの構築による医療並びに事務の効率化と省力化を図り、マイナンバーカードをはじめ、キャッシュレス決済機能など時代のニーズに合わせることも可能となります。

基本コンセプトは以下4項目です。

- ①患者に優しい施設整備
- ②災害に強い安心安全な施設整備
- ③環境と経済性に配慮した施設整備
- ④地域に愛される施設整備



新病院内イメージ

待合ロビー



病室

第4章 収支計画

1 収支シミュレーション

「公立病院経営強化ガイドライン」で示された大項目には「経営の効率化等 経営指標に係る数値目標」があります。

もちろん当院において経営の効率化（＝収支改善）に向けて、各部署日常業務効率化、診療報酬加算向上、施設維持等経費節減などは不断の努力を重ねています。

入院患者数については従来から病床稼働率 91%を「目指す到達点」として掲げていますが、外来患者数や診療単価などについては、具体的根拠のある目標数値を示すのは困難です。

そこで、「公立病院経営強化ガイドライン」の詳細項目にもある「各年度の収支シミュレーション 2022～2027」を、以下のパラメーター設定により算出します。

①入院収益

「入院単価×延患者数」。入院単価は 2022 年度の実績値を採用。

延患者数は 2023 年度見込を、2017 年度～2021 年度までの過去 5 年間の平均値 88.2%として（2022 年度は特異点として除外）、その後は当院における推計患者数の減少率を適用する。

※地域包括ケア病床の増床などによる単価向上や、人口減少の影響が相当に小さいと思えるなどのプラス要因については除いてシミュレーションする。

②外来収益

「診療単価×延患者数」。診療単価は 2022 年度の実績値を採用。

延患者数については 2022 年度の実績値に佐渡医療圏における推計患者数の減少率を適用する。

※新型コロナウイルス感染症の今後の状況や診療報酬改定など不確定要素が多いため、プラス要因は除いて人口の減少率だけでシミュレーションする。

③医業外収益

2023 年度については、「令和 5 年度病院事業会計予算書」の本年度予定額を採用する。

「補助金」については、新型コロナ関連の補助金を除いた過去 6 年間平均で試算する。

「他会計負担金」は、過去 6 年間の平均値に、移転新築により新たに発生する企業債利子に対する全額を繰入金として追加計上する。

「長期前受金戻入」については新病院建設に係る企業債の元利償還額を、2025 年度から減価償却年数に合わせて追加計上する。

④給与費

給与費は、「職員数×職種別 1 人当たり給与費」で求める。

※給与額には、各種手当、法定福利費、退職手当負担金、賞与引当金、法定福利費引当金を含む。

また、新病院建設に係る企業債の償還が終了する 2053 年時点での人口推計から病院職員の必要人数を推計し、毎年 0.3 人分を減額していく。

※10：1 から 13：1 の看護師配置基準の変更や、外来機能の縮小は想定しない。

⑤材料費

各年の「診療収益×材料費率」で求める。

材料費とは、薬品費、診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費で構成される。

当院の材料費率は類似公立病院より低いが、2022 年度実績である 13.5%に設定する。

⑥減価償却費

2024 年度以降は、建設工事費及び医療機器等の「更新分／年」として、別途、取得費を設定し、その減価償却費を追加計上する。

⑦経費、その他医業外費用

2024 年度以降は、過去 5 年間の平均値を採用する。

光熱水費の推移や委託業務の変更など不確定要素が多いが固定値とする。

⑧企業債利息

2024 年度からは医療器械購入費を過去 5 年の平均から求めた値を踏まえ「企業債利息」を計上し、移転新築に伴い、新たに発生する「企業債利息」を追加計上する。

2022年度～2027年度 収支シミュレーション

単位：千円

区 分	2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度 (計画)	2025年度 (計画)	2026年度 (計画)	2027年度 (計画)
病院事業収益	1,327,565	1,375,162	1,389,967	1,714,511	1,680,751	1,667,352
医療収益	1,131,959	1,189,454	1,182,610	1,175,765	1,163,894	1,152,022
入院収益	601,707	651,541	650,787	650,032	644,251	638,469
外来収益	420,239	419,633	413,543	407,453	401,363	395,273
その他医療収益	110,013	118,280	118,280	118,280	118,280	118,280
医療外収益	195,606	185,708	207,357	538,746	516,857	515,330
補助金	44,958	17,654	17,654	17,654	17,654	17,654
他会計負担金	89,465	90,885	75,969	110,456	110,907	110,885
長期前受金戻入	11,872	18,405	54,970	351,872	329,532	328,027
その他医療外収益	49,311	58,764	58,764	58,764	58,764	58,764
特別利益	0	0	0	0	0	0

区 分	2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度 (計画)	2025年度 (計画)	2026年度 (計画)	2027年度 (計画)
病院事業費用	1,334,843	1,365,433	1,348,365	1,682,029	1,652,363	1,643,057
医療費用	1,293,186	1,315,948	1,282,997	1,568,879	1,539,180	1,530,314
給与費用	810,139	804,379	798,620	792,862	787,104	781,345
材料費	137,888	144,530	143,607	142,683	141,081	139,479
経費	229,899	256,642	231,642	231,642	231,642	231,642
減価償却費	67,330	60,576	59,307	351,872	329,532	328,027
その他医療費用	47,930	49,821	49,821	49,820	49,821	49,821
医療外費用	39,822	49,485	65,368	113,150	113,183	112,743
企業債利息	1,399	8,602	24,725	34,838	35,289	35,267
その他医療外費用	38,423	40,883	40,643	78,312	77,894	77,476
特別損失	1,835	0	0	0	0	0

区 分	2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度 (計画)	2025年度 (計画)	2026年度 (計画)	2027年度 (計画)
医療損益	△ 161,227	△ 126,494	△ 100,387	△ 393,114	△ 375,286	△ 378,292
経常損益	△ 5,443	9,729	41,602	32,482	28,388	24,295
修正医療収益	1,042,494	1,098,569	1,106,641	1,065,309	1,052,987	1,041,137
修正医療収支比率	80.6%	83.5%	86.3%	67.9%	68.4%	68.0%
経常収支比率	99.6%	100.7%	103.1%	101.9%	101.7%	101.5%
医療収支比率	87.5%	90.4%	92.2%	74.9%	75.6%	75.3%
給与費対医療収支比率	71.6%	67.6%	67.5%	67.4%	67.6%	67.8%

2 一般会計負担の考え方

① 収支シミュレーションから

公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとされています。一方で、地方公営企業法上で「その性質上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」及び「地方公営企業の性格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」については、一般会計等において基準外繰出金として負担するものとされています。

当院は2023年度まで、佐渡市一般会計からの繰出しとして、上述の基準外繰出金はありませんでした。

しかし、当院の役割である「地域医療を確保するための持続的な医療提供」を経常収支の黒字化を達成した上で果たすためには、新病院建設費の起債償還額のうち基準外部分についても繰出金を受けなければ、経常収支の黒字化は事実上不可能です。

このため、シミュレーションでは起債償還額の全額を繰入金として計上しています。

基準外の繰入金を計上することにより病院会計の経常収支を黒字化させますが、その黒字分については一般会計の負担を軽減するための財源とすべく市財政部と協議していきます。安易な将来予測は厳禁ですが、こうしたことにより、一般会計からの基準外繰入金は相当に圧縮される可能性が十分あると考えます。

② 両津病院の将来像

いずれ先の将来には、「人口減少による医療需要の減少に伴う、当院の医療機能の転換や縮小、それに合わせた人員規模の適正化」は不可避です。

入院機能（急性期・回復期・慢性期）にベッド数、診療科目、オンライン診療や移動診療車などによる新たな医療提供体制…、課題は山積していますが、常に5年先10年先を見据えて「佐渡市の医療体制構築に当院が果たすべき役割」を見つめ続け、かつ、柔軟な組織改編をしていく必要があります。

第5章 点検・評価・公表

この経営強化プラン（2024年度～2027年度）はホームページにて公表をします。

また、点検と評価については、当院管理職会議を中心として進捗管理を行い、PDCAサイクルによる改革を進めていきます。佐渡市執行部との情報共有を密にし、状況によっては計画期間内においても外部有識者を交えた評価委員会を構成し、客観的な評価を行います。

点検と評価については、適時ホームページにて公表をしていきます。