

三豊市公立病院経営強化プラン  
みとよ市民病院編

令和 6 年 3 月



## 目 次

1. みとよ市民病院の概要		
(1)沿革	…	1
(2)病院概要	…	2
(3)特徴	…	3
2. 現状分析と課題		
(1)外部環境分析		
①患者居住地	…	4
②旧三豊保健医療圏の人口推計	…	4
③旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測指数	…	5
④地域医療資源の状況	…	6
⑤地域医療構想	…	7
⑥新型コロナウイルス感染症の影響	…	7
⑦医師の働き方改革について	…	8
⑧診療報酬の改定について	…	8
(2)内部環境分析		
①財務諸表分析	…	9
②前回病院改革プランの計画達成状況	…	14
③患者数の動向	…	14
④他の病院との比較分析	…	16
(3)当院における課題の整理		
①収入増加・確保に関する課題	…	18
②経費削減・抑制に関する課題	…	18
③人員確保・離職防止に向けた課題	…	19
④施設面での課題	…	19
3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化		
(1)地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	…	20
(2)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	…	20
(3)機能分化・連携強化に関する事項	…	21
(4)新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備	…	21
(5)一般会計負担の考え方	…	21
(6)住民の理解のための取組	…	22
4. 経営強化プランの目標と具体的な取組		
(1)投資財政計画	…	23
(2)経営指標に係る数値目標	…	24
(3)目標達成に向けた具体的な取組	…	24
①収入増加・確保に向けた取組	…	25

②経費削減・抑制に向けた取組	…	31
③人員確保・離職防止に向けた取組	…	32
5. 経営形態の見直し		
(1)現状における経営形態	…	33
(2)経営形態の見直しに係る選択肢	…	33
(3)経営形態の移行状況について	…	34
(4)経営形態見直し要否の検討	…	34

## 1. みとよ市民病院の概要

### (1)沿革

昭和 24 年 3 月	香川県三豊郡詫間町香田地区の旧海軍航空隊の営舎跡に「北三豊国民健康保険町村組合立永康病院」を開設
昭和 24 年 11 月	診療を開始(初代院長 小川直秀) 診療科: 皮膚科、泌尿器科、内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、放射線科 病床数:60 床
昭和 28 年 11 月	「北三豊町村連立国民健康保険直営永康病院」と改称 病床数:207 床(一般 36 床、結核 171 床)
昭和 30 年 4 月	町村合併(詫間町・荘内村・粟島村)により「詫間町立国民健康保険永康病院」と改称
昭和 36 年 12 月	病院新築移転 総工費 67 百万円、精神・神経科を新設 病床数:113 床(一般 40 床、結核 32 床、精神 41 床)
昭和 55 年 7 月	歯科を新設
昭和 56 年 1 月	一般病棟・管理棟新增改築 総工費 14 億 5 千万円 (鉄筋コンクリート 5 階建 5, 444.60m <sup>2</sup> )
昭和 61 年 3 月	精神・神経科病棟を増改築し、精神病床を 120 床に増床 病床数:212 床(一般 60 床、結核 32 床、精神 120 床)
昭和 62 年 1 月	小児科、産科、婦人科、皮膚科、泌尿器科を廃止
昭和 63 年 1 月	耳鼻咽喉科を新設、リハビリテーションセンターを増設
平成 10 年 1 月	心療内科を新設
平成 10 年 4 月	精神科病床を 59 床に減床
平成 11 年 1 月	療養型病床群を設置 病床数:199 床(一般 92 床、療養 48 床、精神 59 床)
平成 11 年 4 月	歯科を廃止
平成 12 年 4 月	泌尿器科を新設、介護療養型医療施設及び居宅介護サービスを開始
平成 16 年 4 月	病院給食を全面委託、管理棟 1 階を検診センターに改装
平成 17 年 10 月	眼科を新設
平成 18 年 1 月	7 町合併(高瀬・山本・三野・豊中・詫間・仁尾・財田)三豊市誕生により「三豊市立永康病院」と改称
平成 22 年 6 月	全身用コンピューター断層撮影システム(CT)の更新
平成 28 年 7 月	訪問看護ステーションの開設
令和 2 年 3 月	一般病床を 50 床に減床 病床数:157 床(一般 50 床、療養 48 床、精神 59 床)
令和 4 年 5 月	三豊市立みとよ市民病院開院 病床数:122 床(一般 46 床、療養 46 床、精神 30 床)
令和 4 年 12 月	一般病床 46 床を地域包括ケア病床に転換

## (2) 病院概要

### 【みとよ市民病院(旧永康病院)】

#### ■基本理念

地域に密着した病院として住民の健康、福祉に貢献し、安全で良質な医療を受けられる病院をめざし努力します。

- 1 患者様の権利を尊重し、信頼、いたわりのある医療をおこないます。
- 2 保健、福祉、医療の各機関と連携し、地域医療の向上につとめます。
- 3 より質の良い医療を提供するため、教育・研修を行い、医療環境の充実につとめます。

#### ■施設概要



所在地	香川県三豊市詫間町詫間6784番地206
開設年月日	令和4年5月
敷地面積	10,982m <sup>2</sup>
延床面積	10,003.78m <sup>2</sup>
主な建物	病棟:鉄筋コンクリート6階建 基礎免震構造
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、精神科、心療内科、泌尿器科、眼科、小児科、脳神経外科
許可病床数	122床 (一般 46床、療養 46床、精神 30床)
施設基準	一般病棟 地域包括ケア病棟入院管理料 1
	療養病棟 20:1 入院基本料
	精神病棟 15:1 入院基本料
救急指定	有
主な医療機器	CT、MRI、デジタルX線テレビシステム、超音波画像診断装置、消化器内視鏡、デジタル脳波計、全自動生化学分析装置、血液ガス分析装置、全自動血球分析装置、人工呼吸器ほか

●図表1 市立病院と市営診療所の位置関係



### (3) 特徴

#### 【みたよ市民病院】

1. 旧三豊保健医療圏の中核病院・救急指定病院
2. 日本整形外科学会専門医研修施設
3. 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
4. 地域に不足している診療科(耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科等)の開設
5. へき地医療拠点病院(志々島診療所、粟島診療所へ医師派遣)
6. 協力型臨床研修病院(香川大学医学部附属病院)
7. 広域救護病院(市内ではほかに岩崎病院、橋本病院)

## 2. 現状分析と課題

### (1) 外部環境分析

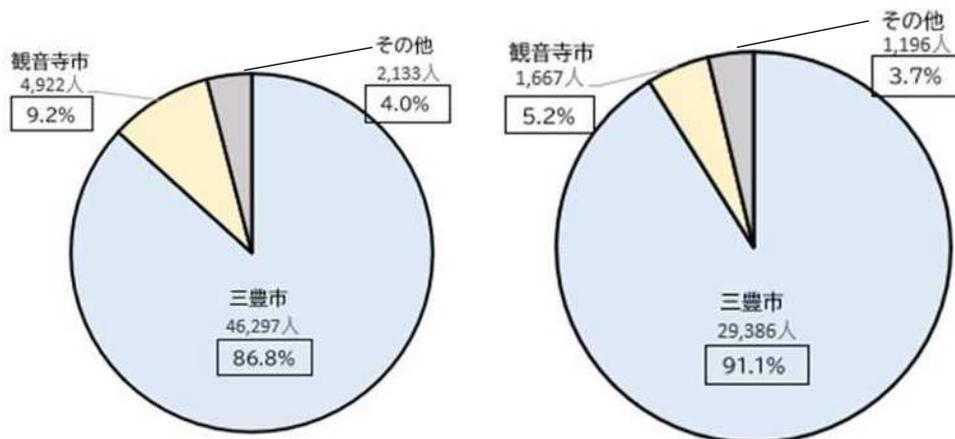
病院の経営環境は、外部要因に影響を受ける外部環境と、内部要因に影響を受ける内部環境の状況によって大きく変化します。外部環境とは主に、患者(人口)動向や周辺医療機関など外部機関の医療提供状況、国や香川県による政策や制度の状況、そして近年では、新型コロナウイルス感染症の拡大などの社会状況などがあげられます。これら一つ一つが病院の経営に大きな影響を与えており、動向を分析することで、今後の公立病院経営の見通しを推測し、考えられうる課題に対しての取組を強化させることができます。

#### ① 患者居住地

今後の患者数を推計する上で、現状における患者(入院・外来別)の居住地について調査を実施しました。

令和4年度における、外来患者は三豊市民 86.8%、観音寺市民 9.2%、その他市町が 4.0%です。また入院患者は三豊市民 91.1%、観音寺市民 5.2%、その他市町が 3.7%であり、外来・入院ともに約 9 割の患者が三豊市民であるという結果になりました。

●図表 2 地域別延患者数及び割合(令和4年度累計実績)  
《外来患者》 《入院患者》



#### ② 旧三豊保健医療圏の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少が続くことが予想され、2045年には2020年から約31%減少する予想となっています。また高齢化率が進む一方、65歳以上の高齢者実数は、既に減少し始めています。

●図表 3 旧三豊保健医療圏の将来推計人口と高齢化率(65歳以上)の推移

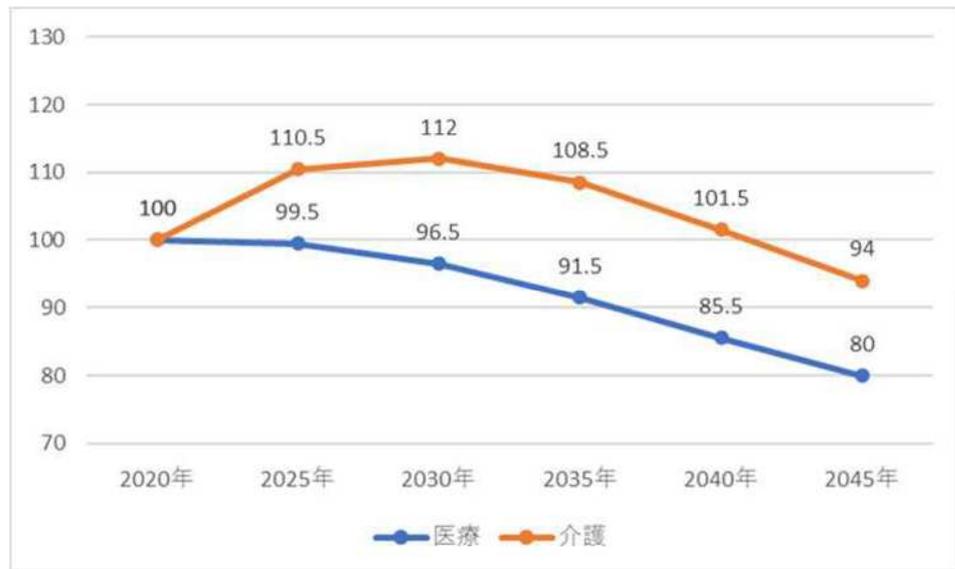


出所)日本医師会 JMAP のデータを加工して作成

③ 旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測指数

日本医師会が提供している地域医療情報システムによると、三豊市及び観音寺市の医療介護需要は2020年を100とした場合、2045年には、医療:80・介護:94であり、いずれも現在の需要を下回る予測となっています。ただし、介護需要については2040年までは2020年よりも上回る見込みです。

●図表 4 旧三豊保健医療圏の医療需要予測



出所)日本医師会 JMAP のデータを加工して作成

#### ④ 地域医療資源の状況

三豊市における医療提供体制を確認するために、医療資源(病床数、医師数)について三豊市、旧三豊保健医療圏、香川県の各数値平均で比較しました。

##### ア)病床数の状況

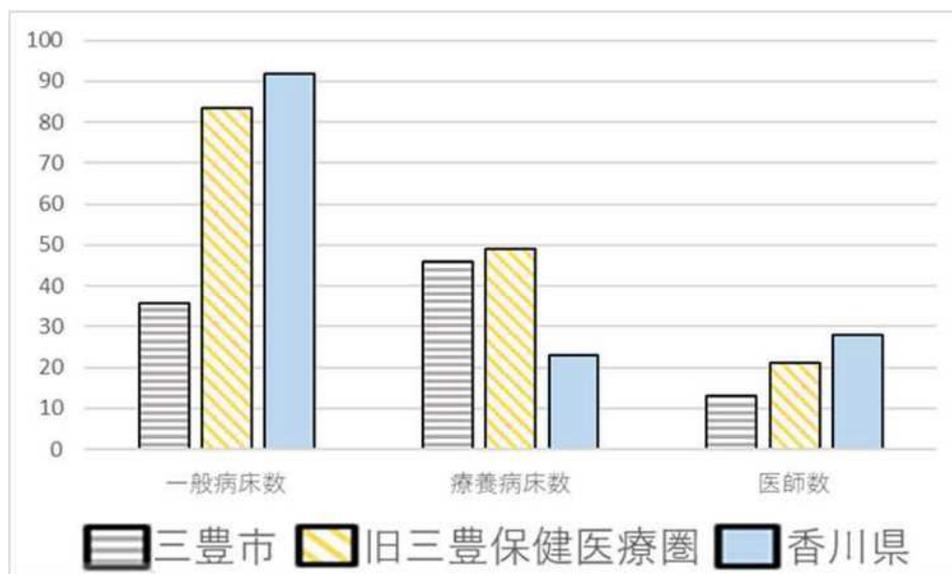
人口1万人あたりの一般病床数については、三豊市 35.56 床、旧三豊保健医療圏 83.59 床、香川県 91.84 床であり、県平均と比べ、三豊市単独では大きく不足しているものの、旧保健医療圏においては県平均を少し下回る水準にとどまっています。

療養病床数については、三豊市 45.91 床、旧三豊保健医療圏 48.90 床、香川県 22.98 床であり、県平均と比べ、三豊市単独、旧保健医療圏の双方において県平均を大きく上回っています。

##### イ)医師数の状況

また人口1万人あたりの医師数については、三豊市 12.93 人、旧保健医療圏 21.27 人、香川県 27.83 人であり、三豊市単独、旧保健医療圏の双方において県平均を下回っている状況であり、医師の数が不足していることが分かります。

●図表 5 地域医療資源の状況(人口1万人あたり)



日本医師会 JMAP 地域医療情報システムの情報を加工

#### ⑤ 地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を考えると、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。これを実現するために、医療機関の機能分化・連携を進める必要があり、2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、香川県が『地域医療構想』として策定しています。香川県においては、構想区域を東部・小豆・西部の3区域に分けており、三豊市は坂出市以西の10市町から構成される西部構想区域に属しています。

下表のとおり、西部構想区域においては、高度急性期:298床不足、急性期:865床超過、回復期:447床不足、慢性期:343床超過の状況です。病床機能ごとの必要病床数に対してバラつきがあるものの、地域医療構想が策定された当初から比較すると、少しずつではあるものの、各機能の必要病床数に近づいてきています。

またこのうち、当院は回復期:46床、慢性期:46床の病床を有しており、回復期や慢性期に特化した役割を担っています。また、地域医療構想の対象外とされている精神医療にも対応しており、精神医療における基幹的な役割を担っています。

●図表6 西部構想区域における機能別病床数の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	439	1,450	1,596	1,118
R3年度時点	141	2,315	1,149	1,461
過不足	△298	+865	△447	+343

#### ⑥ 新型コロナウイルス感染症の影響

あらゆる公立病院が、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

実際に全国的な公立病院のデータとして、令和3年1月の調査によると、全国の病床数に占める公立病院の病床数の割合は約14%であるのに対し、新型コロナウイルス感染症の即応病床数の割合では約32%の病床を確保しており、人工呼吸器使用の入院患者割合においては約56%のシェアを占めました。

当院においても、新型コロナウイルスワクチン集団接種時において医師・看護師を派遣しているほか、当院でのワクチン接種も継続しています。また発熱外来を設置し、多くの新型コロナウイルス感染症の可能性のある患者様を受け入れています。

⑦ 医師の働き方改革について

令和元年度より、働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全てのひとを対象に、原則として月 45 時間・年 360 時間、臨時的な特別な事情がある場合、複数月平均 80 時間(休日労働を含み年 6 カ月まで)・年 720 時間などを限度とした時間外労働の上限規制が導入されました。一方、医師についてはその特殊性を踏まえて上記の対象とはせず、令和 6 年度から上限規制が適用されることとなりました。

法施行以降は、原則年 960 時間の時間外労働を上限としつつ、一定の条件を満たした医療機関では、暫定的に年 1,860 時間の時間外労働が上限とされます。

地域によって医師不足が深刻となっており、特に医師の確保が経営改善に直結する公立病院においては、医師の働き方改革と経営健全化の両方を実現しなくてはならない状況に置かれています。現状当院において、深刻な時間外労働は発生していませんが、医師の業務負荷は大きいため、負荷軽減が課題となっています。

⑧ 診療報酬の改定について

病院の収益に大きな影響を与える診療報酬については、2 年ごとに改定されています。これは、高齢者人口の増加や生活習慣病の増加などに伴う医療費の増加が背景とされており、医療保険制度を維持するための改定です。

公立病院も含めた全ての医療機関は、この改定によって、随時収益構造も見直す必要があることから、診療報酬改定の内容に留意し、経営しなければならない環境に置かれています。このため、定期的に勉強会等を開催し、得られる収益の請求漏れ等がないように研鑽する必要があります。

## (2) 内部環境分析

当院の事業収支状況の比較として、各年度における決算書の推移を比較し、増減要因を分析しました。また、令和3年度地方公営企業年鑑から類似病院を抽出し、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。

### ① 財務諸表分析

#### ア)最近5か年の損益状況

●図表7 損益計算書(単位:千円)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1. 医業収益	1,058,937	1,013,821	1,046,282	1,220,111	1,576,412
(1) 入院収益	567,316	538,033	584,300	669,879	861,415
(2) 外来収益	281,936	256,539	249,293	305,162	466,545
(3) その他医業収益	209,685	219,249	212,689	245,070	248,452
2. 医業費用	1,346,545	1,363,293	1,501,414	1,630,366	1,898,269
(1) 給与費	922,952	934,712	1,037,461	1,127,623	1,246,954
(2) 材料費	164,514	143,695	146,999	176,993	221,806
(3) 経費	210,701	223,288	239,785	255,799	343,069
(4) 減価償却費	41,906	37,565	53,619	46,598	61,885
(5) 資産減耗費	4,181	0	170	0	0
(6) 研究研修費	2,290	24,033	23,380	23,353	24,554
医業利益	-287,608	-349,472	-455,133	-410,255	-321,858
3. 医業外収益	123,326	149,009	254,067	238,048	386,732
(1) 受取利息配当金	1,197	827	454	6	4
(2) 他会計負担金	96,817	109,029	191,458	174,219	167,500
(3) 他会計補助金	7,321	21,503	20,533	22,799	22,919
(4) 補助金	0	0	10,032	15,420	39,066
(5) 患者外給食収益	781	863	761	783	775
(6) その他医業外収益	2,583	3,900	2,471	2,969	2,862
(7) 長期前受金戻入	14,627	12,888	21,791	21,852	153,606
(8) 雑収入	0	0	6,567	0	0
4. 医業外費用	36,465	64,161	108,279	368,989	161,515
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	3,198	2,824	3,007	7,444	29,355
(2) 雑損失	33,267	61,337	105,273	361,545	132,160
5. 訪問看護事業収益	18,285	19,310	22,052	28,093	26,448
(1) 訪問看護診療収益	6,925	8,782	9,882	11,780	10,644
(2) 訪問看護介護事業収益	7,225	8,296	9,348	13,303	13,112
(3) 訪問看護利用料収益	1,586	1,948	2,142	2,451	2,434
(4) その他事業収益	0	0	106	41	0
(5) 他会計負担金	2,239	0	0	0	0
(6) 他会計補助金	309	283	229	259	259
(7) その他特別利益	0	0	250	0	0
(8) 引当金戻入益	0	0	94	259	0
6. 訪問看護事業費用	28,410	29,409	27,323	35,944	37,532
(1) 給与費	26,908	27,858	25,251	34,172	35,971
(2) 材料費	0	0	0	0	0
(3) 経費	1,477	1,539	1,807	1,760	1,388
(4) 研究研修費	26	1	11	7	163
(5) 雑損失	0	11	3	4	10
(6) 過年度損益修正損	0	0	0	0	0
(7) その他特別損失	0	0	250	0	0
経常利益	-210,873	-274,723	-314,616	-549,048	-107,724
7. 特別利益	0	274	8,809	185	17,116
(1) 固定資産売却益	0	0	0	0	0
(2) 過年度損益修正益	0	274	159	185	17,116
(3) その他特別利益	0	0	8,650	0	0
8. 特別損失	893	194	8,910	259	6,539
(1) 固定資産売却損	0	0	0	0	5,871
(2) 過年度修正損	893	194	260	259	667
(3) その他特別損失	0	0	8,650	0	0
当年度純利益	-211,766	-274,642	-314,717	-549,121	-97,147

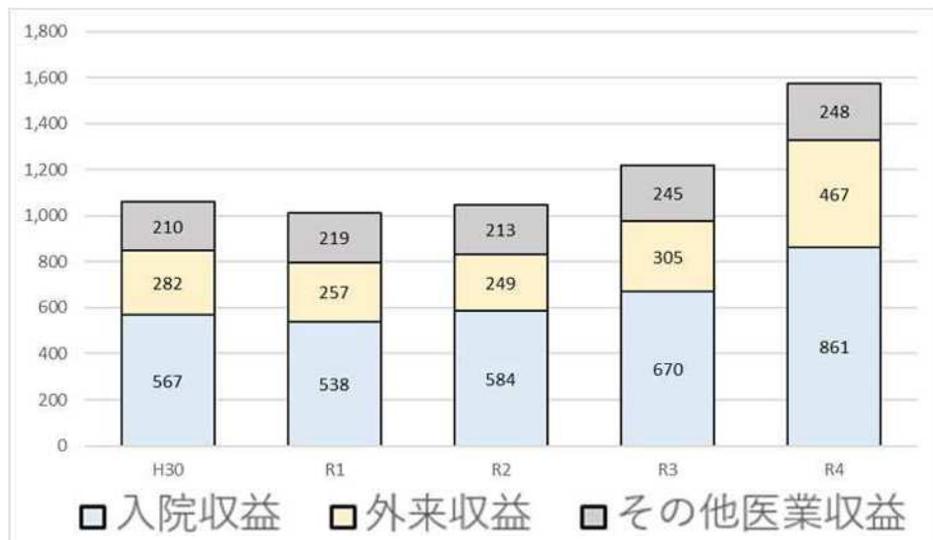
※千円単位に四捨五入しており、ズレが生じる可能性があります。

○医業収益の状況

医業収益全体としては増収傾向にあります。新病院開院に伴って、診療環境が整備されたことが大きな要因となっています。それ以外の要因として、入院収益は、各種ワーキンググループ(以下、WG)における病床利用率向上施策の立案・実施により入院患者数が増加したこと、病床を一部地域包括ケア病床に転換したことにより増収となりました。

また外来収益は、新型コロナウイルス感染症による患者数の増加や、整形専門外来や泌尿器科の診察を充実したこと、デイケアサービスの拡充を図ったことから増収となりました。そしてその他医業収益については、過疎地などの不採算地区病院への特別交付税措置が増額されたことなどから増収となりました。

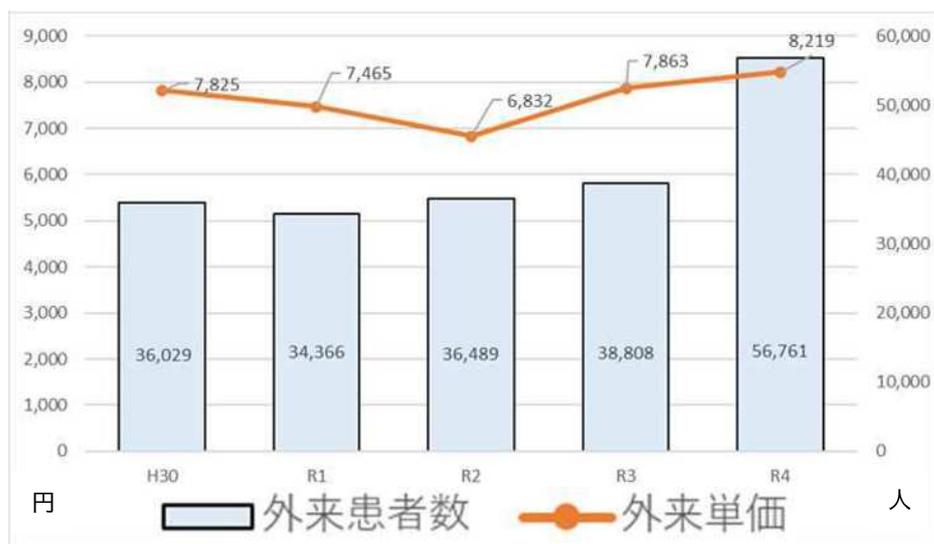
●図表 8 医業収益(百万円)



●図表 9 診療単価(円)と年間入院患者数(人)



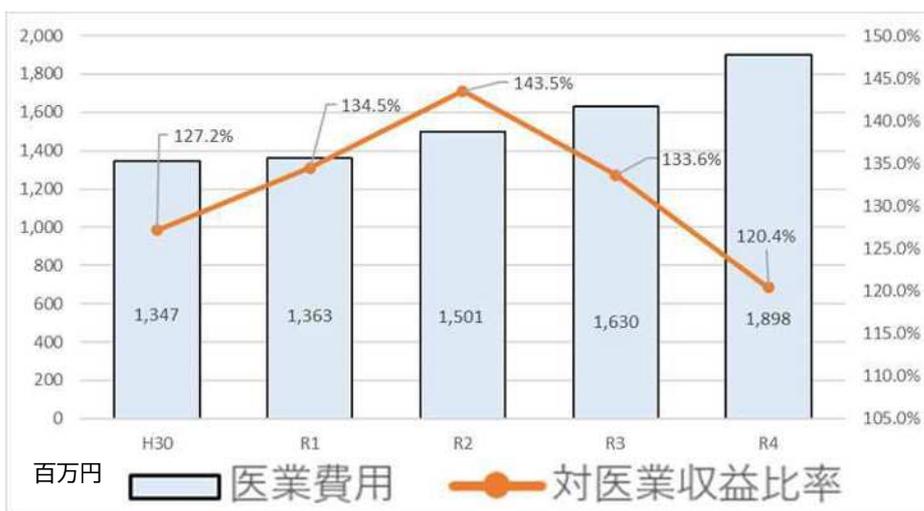
●図表 10 診療単価(円)と年間外来患者数(人)



○医業費用の状況

医業費用は医業収益の増加に伴って増加傾向にあります。令和4年度の医業収益に対する比率は直近5か年で最も低くなっていますが、依然100%を上回っています。職員給与費についても同様で、低下傾向にあります。材料費については、医業収益対比率は横ばいで推移しており、こちらは特段問題ない水準となっています。

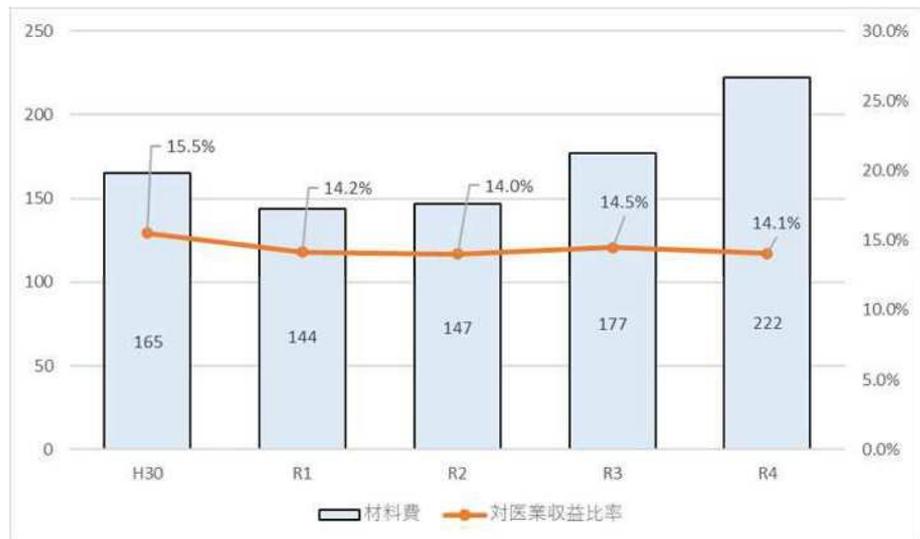
●図表 11 医業費用(百万円)と対医業収益比率



● 図表 12 職員給与費(単位:百万円)と対医業収益比率



● 図表 13 材料費(単位:百万円)と対医業収益比率



イ)令和 4 年度時点の資産・負債の状況(貸借対照表)

○現預金残高の状況

令和 3 年度は新病院建築に伴う費用の支払が年度を跨いだため、残高が多くなっております。また現預金残高は年々減少を続けています。流動比率については、最低限確保すべき 100%はキープしているものの、安全な水準とされる 200%は下回っており、経営改善によって現預金を確保する必要があります。

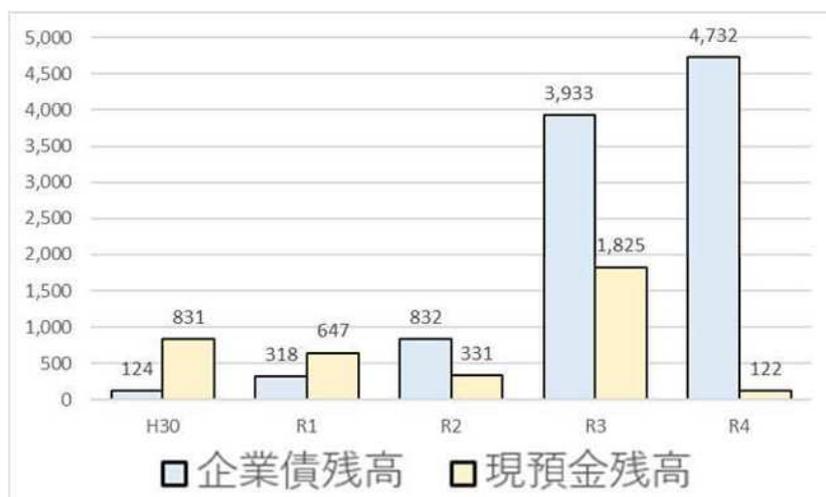
●図表 14 現預金残高(百万円)と流動比率(%)



○企業債(他会計借入金を含む)・現預金残高

令和 4 年度における企業債と現預金残高は、企業債の方がかなり多額になっています。新病院建設に伴って企業債が増加しており、償還に備えて現預金を確保する必要があります。

●図表 15 企業債と現預金残高のバランス(百万円)



② 前回病院改革プランの計画達成状況

主な経営指標の状況を、目標対実績の観点から評価しました。なお、令和2年度までの目標数値は前病院改革プランにて設定した数値を使用しております。

●図表 16 経常収支比率・医業収支比率の状況

経営数値		H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率 (%)	目標	101.6	103.1	104.4	未設定	未設定
	実績	85.1	81.1	80.8	73.0	94.9
医業収支比率 (%)	目標	92.1	93.5	94.7	未設定	未設定
	実績	78.6	74.4	69.7	74.8	83.0

目標対比未達です。要因としては病床利用率が低いことがあげられます。また令和2年度以降においては、新病院開院に向けた給与費の増加、新病院建設関連費用に係る消費税部分を雑損失処理したことから、指標が悪化しました。

●図表 17 職員給与費対医業収益比率の状況

経営数値		H30	R1	R2	R3	R4
職員給与費対医業収 益比率(%)	目標	74.1	73.0	71.8	未設定	未設定
	実績	87.2	92.2	99.2	92.4	79.1

本指標についても目標対比未達となりました。要因については、病床利用率の低迷による収益性の悪化、令和2年度以降においては新病院開院に向けた採用増加に伴う給与費の増加があげられます。また令和4年5月より新病院が開院したことによる収益増加に伴い同比率は低下しましたが、依然として令和2年度以前の目標値には達していない状況です。

③ 患者数の動向

●図表 18 患者数等推移

	H30	R1	R2	R3	R4
【入院患者関連】					
入院患者数(人)	28,004	26,441	26,712	29,134	32,383
1日平均入院患者数(人)	76.7	72.2	73.2	79.8	88.7
入院1人1日診療額(円)	20,258	20,348	21,874	22,993	26,601
平均在院日数(日)	52.1	53.3	54.0	53.1	
病床利用率(%)	38.6	36.4	46.6	50.8	72.7
【外来患者関連】					
外来患者数(人)	36,029	34,366	36,489	38,808	56,761
1日平均外来患者数(人)	147.7	140.8	148.3	159.0	231.7
外来1人1日診療額(円)	7,825	7,465	6,832	7,863	8,219

○入院患者関連

入院患者数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、令和元年度および令和2年度は減少しましたが、院内のWGにて病床利用率向上施策を立案、実行に移したことで令和3年度の患者数は大幅に増加し、病床利用率も改善しました。

また病床利用率の改善は、新病院開院に伴う患者数増、病床数の適正化(減床)を図ったこともあり、70%を上回りました。

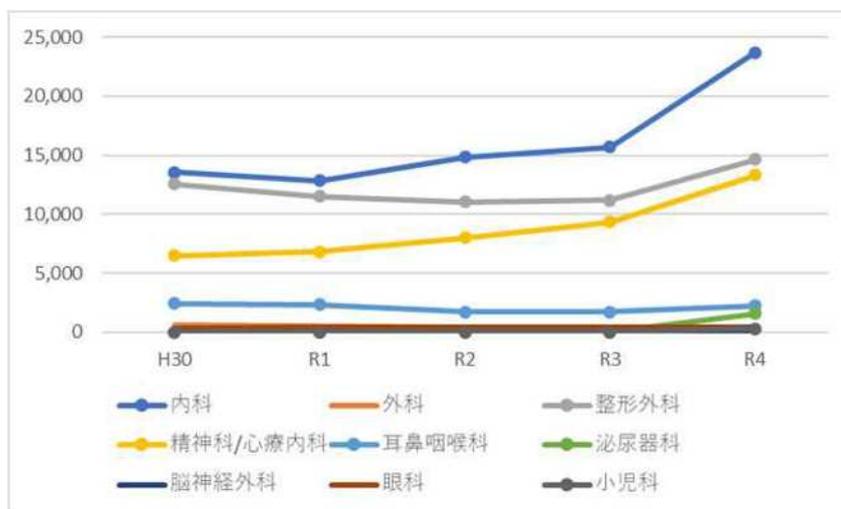
1日1人あたり診療額については、一部病床を地域包括ケア病床に転換を図ったことで、診療報酬の増加に繋がりました。

○外来患者関連

外来患者数は、令和元年度は減少しましたが令和2年度以降は増加傾向にあります。しかし、この増加の要因は主に新型コロナウイルスに起因する発熱外来の患者増加に伴うものです。

診療科別の推移については、内科は発熱外来の設置に伴う増加、整形外科は専門外来の推進によって増加しています。

●図表 19 診療科別外来患者数の推移



#### ④ 他の病院との比較分析

当院の状況を客観的に分析するため、令和3年度地方公営企業年鑑から総務省の定める類似自治体立病院の、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。なお、指定管理者制度を導入している病院については、同条件でのデータ抽出が困難であるため、対象から除外しております。また当院数値については、新病院開院後の経営状況と比較すべきとの考えから令和4年度のものとしております。

●図表 20 類似病院実績比較

項目		評価軸 ※一般論	評価 (類似比較)	みとよ 市民病院 (R4年度)	全国 類似病院平均 (R3年度)	四国内 類似病院平均 (R3年度)
経常収支比率		高いほうが良い	↓	94.9%	106.4%	106.2%
医業収支比率		高いほうが良い	→	83.0%	84.6%	82.1%
他会計繰入金対経常収益比率		低いほうが良い	↓	17.5%	13.3%	10.5%
職員給与費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	79.1%	67.5%	69.9%
委託料費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	13.6%	12.2%	10.4%
材料費対医業収益比率		低いほうが良い	↑	14.1%	16.4%	19.5%
入院	病床利用率	高いほうが良い	↑	72.7%	67.4%	62.8%
	入院患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↓	26,601	37,986	40,444
外来	一日平均外来患者数	多いほうが良い	-	232	300	327
	外来患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↓	8,219	11,064	12,546

#### ア) 経常収支比率

一般会計からの繰入金を含めた全ての収益的収支を示したこの指標においては、他団体と比べて低い水準にあります。この指標は本来100%を確保することが望まれる指標で、みとよ市民病院はこの数値を下回っており、改善が必要であることが分かります。

#### イ) 医業収支比率

同比率は、一般会計等の繰入等の医業外収支を除いて計算しており、その病院の医療についての実力を表す指標です。類似団体平均とほぼ同水準を確保しています。

#### ウ) 職員給与費対医業収益比率

この指標は、医業収益に占める人件費の割合を示したものであり、指標が低いほど効率的な運営が行われているといえます。一般的に公立病院においては民間病院に比べて高くなる傾向にありますが、70%を下回ることが理想とされており、当院においてはこの基準を下回っています。

#### エ) 委託料費対医業収益比率

他団体に比べ、若干高い数値となっておりますが、令和4年度は新病院開院に係る一時的な費用が含まれているため、概ね他団体と同水準です。

オ)材料費対医業収益比率

他団体と比較して、抑えられている傾向にあります。これは地域包括ケア病床を増床したことが主な影響として考えられますが、納入業者との交渉や、ジェネリック医薬品の積極活用等により、引き続き抑制することが求められます。

カ)入院に関する指標

病床利用率は前年度から大きく改善(+21.9%)し、他団体平均を上回りました。入院収益単価は地域包括ケア病床の増床に伴って上昇しましたが、依然低い状況にあります。今後、療養・精神病床の単価上昇策が求められます。

キ)外来に関する指標

外来患者数については、患者数、診療単価ともに他団体平均を下回っています。外来についても入院同様に、単価上昇策が求められます。

### (3) 当院における課題の整理

外部環境分析及び内部環境分析によって、当院における改善検討が必要な課題を整理しました。

#### ① 収入増加・確保に関する課題

##### ○新病院の広報活動

三豊市の月刊広報誌である『広報みとよ』や、病院広報紙『マーガレット』、病院ホームページによる情報掲載、新型コロナウイルス感染症拡大によって中断していた市民向け講演会の開催、近隣施設への情報発信など、あらゆる手段を講じて当院の魅力を発信していく必要があります。

##### ○病床利用率の更なる向上

新病院開院に伴い、一般・療養病床については改善が図られていますが、精神病床はより一層改善の余地があります。医師と病棟看護師、地域連携室が常に情報共有を図り、適切なベッドコントロールを実施する必要があります。

##### ○外来診療単価の向上

他団体比較において大きく下回っている状況であり、その要因追及と改善策を早急に講じる必要があります。

##### ○検査機能の強化と他医療機関との連携

新病院開院に伴い、最新の医療機器が整備されており、検査機能の充実と他医療機関からの検査連携などの取組が求められます。

#### ② 経費削減・抑制に関する課題

##### ○職員給与費比率の抑制

類似病院と比較しても高い水準にあり、医療提供体制の維持と収益確保に対する適正な人員配置を常に検討し、実施する必要があります。

##### ○委託料の見直し

新病院開院に伴う委託料を加味した場合における、委託料水準は類似団体とほぼ同水準にあります。しかしながら、委託内容・委託先は多岐にわたっており、委託の必要性、価格の妥当性について定期的に見直す必要があります。

また逆に現在職員が実施している業務で、委託することによってメリットが得られる場合においては、当該業務の委託も検討しなければなりません。

##### ○その他費用削減分野の有無検討

さらなる収支改善において、費用項目を細分化し削減可能な項目がないか、定期的に確認をする必要があります。

③ 人員確保・離職防止に向けた課題

○慢性的な常勤医師の不足

持続的な医療体制の提供において医師の確保は重要な課題ですが、三豊市における人口あたり医師数は県平均に比べて少ない状況です。病院の安定的な経営のためにも医師の確保施策立案・実施が重要です。

○職員の職場満足度向上

当院の地域医療における役割を明確化、共有し、職員のモチベーションを向上させるなど、離職を防止する取組が求められます。

○ICTの推進による効率化

現在職員が実施している業務で、ICTを活用できる業務がないか、その結果効率化が図れ、コスト面でも業務負荷軽減面でも効果を発揮できるものがないか、検討する必要があります。

④ 施設面での課題

令和4年5月に新病院が開院しており当面設備投資の課題はありませんが、旧病院の建物の解体等、検討事項もある状況です。

### 3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### (1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

病床の機能分化・連携という点においては、当院は回復期・慢性期病床を有しています。特に、構想区域内で必要病床数に達していない回復期病床については46床有しています。このように、当院は高度急性期・急性期病床を持たない、回復期・慢性期に機能特化した病院としての役割を担っており、これは地域密着という当院の理念にも合致しています。また地域医療構想には必要病床数の具体的明示はありませんが、精神医療についても大きな役割を果たしています。

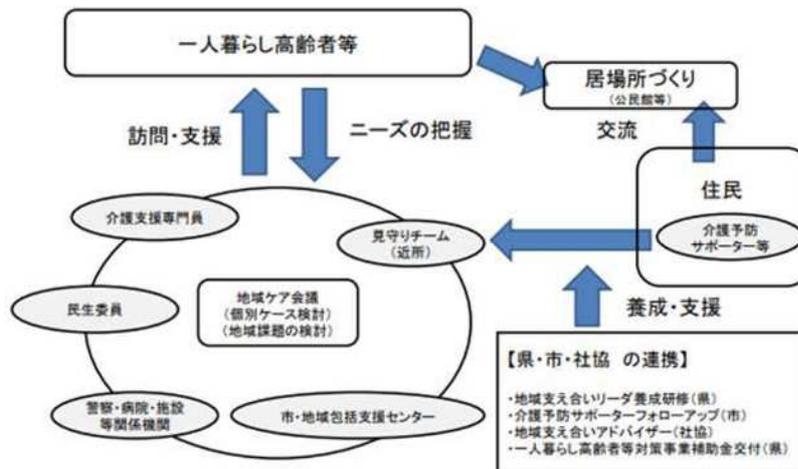
また当院は、旧三豊保健医療圏における数少ない二次救急医療機関であり、災害医療における広域救護病院、へき地医療におけるへき地医療拠点病院として位置づけられており、自治体病院として、地域のあらゆる医療についての役割も求められています。

このように、当院は地域にとって重要な役割を果たしており、定期的に開催されている地域医療構想調整会議においても、みとよ市民病院院長が委員として参画しています。当院においては、引き続き回復期・慢性期に特化した病院として、また訪問看護等の在宅ケアサービスを充実して参ります。

#### (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムについては、住まい・医療・看護・介護・生活支援が一体的に提供される体制づくりが市町村単位で進められています。当院では、地域包括ケアシステムにおいて医療部分を担っているほか、介護連携が行える体制を構築していきます。

●図表 21 地域包括ケアシステムに向けた取組(三豊市)



三豊市 HP より抜粋

### (3) 機能分化・連携強化に関する事項

医師・看護師等の医療人材や、医療機器などをはじめとする限られた医療資源を最大限効率的に活用するためには、地域内における相互利用が必要となってきます。このために地域内での各医療機関の機能を明確化し、情報等の連携を強化していきます。当院においては、最新の医療機器を保有しているため、同様の医療機器を持たない病院・診療所の検査機能を担います。具体的には、地域連携室が中心となって、近隣医療機関への当院が可能な業務の情報提供、香川県が推進するK-MIX R等の活用を促進するなどの取組を検討します。

また同じ三豊市立病院である西香川病院との連携をより一層強化し、それぞれの病院の強みが活かされるような取組を実施します。

あわせて、西香川病院に加え、市立の各診療所と再編・ネットワーク化も将来的に検討して参ります。

### (4) 新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備

前述のとおり、新興感染症拡大時における公立病院の役割は民間病院に比べて大きなものとなっています。当院においては発熱外来を設置し、新病院開院にあたって専門スペースを設置し、初期症状患者の対応機能に特化した対応を実施しております。また引き続き隔離病床を確保することにより、感染症重症患者への対応も可能になるよう、体制を整えます。

### (5) 一般会計負担の考え方

自治体の運営する公立病院などの地方公営企業は、その経営に要する経費を、経営に伴う収入をもって充てる、独立採算制が原則とされています。

つまり、当院においても、その経費は原則として医療報酬をもって賄われるべきとの考えの下で運営されています。

しかしながら、地方公営企業法上、

- ・その性質上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
- ・その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のが客観的に困難であると認められる経費

等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により、一般会計等が負担するものとされており、このルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より市に通知されています。

●図表 22 一般会計繰入金のイメージ

収入	診療収入 (入院収入・外来収入)		その他の収入 (室料差額、公衆衛生活動 収益等)		一般会計 繰入金	国庫補助 金等	
支出	給与費 (給料・手当・賃金・報酬・ 法定福利費・賞与引当金繰入 額)	材料費 (薬品費・診療材料 費・給食材料費等)	経費 (福利厚生費・旅 費交通費・燃料 費・通信運搬費 等)	病院事業 債の支払 利息	その他 費用	減価償却費 (建物・機 械備品等)	純利益

当院では、公立病院として救急医療や精神科医療を担っており、地域に必要な医療提供を行う必要があります。本計画においても、病院事業に必要な費用に関しては医療の料金収入をもって充てることとしますが、公立病院としての役割を担うために必要な病院事業により、発生する費用に関しては、原則として、国の基準に基づく一般会計負担による運営を行うこととします。

今後においても、総務省から示される繰出基準に基づいて運用していくことを基本原則とします。

#### (6) 住民の理解のための取組

地域住民の方々に当院の現状と課題、課題解決に向けた取組について理解していただくこと、そして地域住民の方々の意見を積極的に取り入れるために、計画策定段階でのパブリックコメント(※1)の実施及び計画実行後の点検・評価の結果公表を行います。また、そこでの意見については三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会で協議し、三豊市公立病院経営強化プランを適切に見直します。

(※1 パブリックコメントとは、意見収集のための期間を設定し、地域住民の方々から御意見や情報の募集を行うこと。)

#### 4. 経営強化プランの目標と具体的な取組

##### (1) 投資財政計画

病院の持続的経営に最も大切な要素として、十分な現預金残高を有する、という点が挙げられます。このため、投資財政計画を策定するにあたり、計画最終年度である令和9年度時点で、令和4年度末時点と同水準の現預金残高を保有する点を重視し、策定しました。

●図表 23 投資財政計画(単位:千円)

	R5	R6	R7	R8	R9
1. 医業収益	1,645,784	1,781,434	1,812,527	1,840,871	1,842,686
(1) 入院収益	932,493	1,023,952	1,027,319	1,030,686	1,034,071
(2) 外来収益	464,782	492,816	520,438	545,312	543,638
(3) その他医業収益	248,509	264,666	264,770	264,873	264,977
2. 医業費用	2,059,485	2,137,556	2,141,270	2,136,807	2,132,666
(1) 給与費	1,217,633	1,265,106	1,268,526	1,267,474	1,275,747
(2) 材料費	215,317	252,054	257,198	261,887	262,171
(3) 経費	341,528	326,880	327,298	327,758	323,264
(4) 減価償却費	260,134	269,928	264,660	256,100	247,896
(6) 研究研修費	24,373	23,588	23,588	23,588	23,588
医業利益	△ 413,701	△ 356,122	△ 328,743	△ 295,936	△ 289,980
3. 医業外収益	403,313	355,726	353,650	350,277	347,045
(1) 受取利息配当金	1	4	4	4	4
(2) 他会計負担金	223,525	223,525	223,525	223,525	223,525
(3) 他会計補助金	13,051	22,208	22,208	22,208	22,208
(4) 補助金	22,208	2	2	2	2
(5) 患者外給食収益	716	773	773	773	773
(6) その他医業外収益	3,065	2,862	2,862	2,862	2,862
(7) 長期前受金戻入	140,747	106,352	104,276	100,903	97,671
4. 医業外費用	90,341	83,107	82,856	82,668	81,714
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	31,035	30,621	29,854	29,189	28,577
(2) 雑損失	59,306	52,486	53,002	53,479	53,137
5. 訪問看護事業収益	38,584	41,641	43,641	45,641	45,641
(1) 訪問看護診療収益	27,298	25,836	27,836	29,836	29,836
(2) 訪問看護介護事業収益	9,270	13,112	13,112	13,112	13,112
(3) 訪問看護利用料収益	1,757	2,434	2,434	2,434	2,434
(6) 他会計補助金	259	259	259	259	259
6. 訪問看護事業費用	44,078	44,535	44,912	45,293	45,678
(1) 給与費	43,062	42,862	43,239	43,620	44,005
(3) 経費	944	1,528	1,528	1,528	1,528
(4) 研究研修費	0	141	141	141	141
(5) 雑損失	72	4	4	4	4
経常利益	△ 106,223	△ 86,397	△ 59,220	△ 27,979	△ 24,686
7. 特別利益	3,351	0	0	0	0
8. 特別損失	701	1,103	1,103	1,103	1,103
(1) 過年度修正損	701	1,103	1,103	1,103	1,103
当年度純利益	△ 103,573	△ 87,500	△ 60,323	△ 29,082	△ 25,789
資本的収支(4条)	R5	R6	R7	R8	R9
1. 収入	66,200	113,800	87,700	80,600	143,000
(1) 企業債借入	21,200	0	0	0	0
(2) 出資金	7,000	0	0	0	0
(3) 繰入金	38,000	113,800	87,700	80,600	143,000
(4) 補助金	0	0	0	0	0
2. 支出	69,445	227,739	175,404	173,157	298,086
(1) 企業債・借入金償還	69,445	227,739	175,404	173,157	298,086
(2) 建設改良費	0	0	0	0	0
4条収支	△ 3,245	△ 113,939	△ 87,704	△ 92,557	△ 155,086
現預金残高計算(簡易)	R5	R6	R7	R8	R9
+) 減価償却費	260,134	269,928	264,660	256,100	247,896
-) 長期前受金戻入	140,747	106,352	104,276	100,903	97,671
現預金残高	134,516	96,653	109,010	142,568	111,918

(2) 経営指標に係る数値目標

投資財政計画の実現に向けた各経営指標の数値目標を設定しました。

●図表 24 経営指標に係る数値目標

指標名称	経営強化プラン				
	R5	R6	R7	R8	R9
1) 収支改善に係るもの					
経常収支比率	95.2	96.2	97.4	98.8	98.9
医業収支比率	79.9	83.3	84.6	86.2	86.4
2) 収入確保に係るもの					
病床利用率(一般)	76.4	85.0	85.0	85.0	85.0
病床利用率(療養)	73.7	85.0	85.0	85.0	85.0
病床利用率(精神)	61.7	65.0	66.7	68.3	70.0
入院患者 1 人 1 日あたり診療報酬(一般)	37,300	37,300	37,300	37,300	37,300
入院患者 1 人 1 日あたり診療報酬(療養)	23,500	23,500	23,500	23,500	23,500
入院患者 1 人 1 日あたり診療報酬(精神)	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500
外来患者数(年間)	51,992	52,143	52,305	52,137	51,966
外来患者 1 人 1 日あたり診療報酬	8,811	8,811	9,311	9,811	9,811
3) 経費削減に係るもの					
職員給与費対医業収益率	74.0	71.0	70.0	68.9	69.2
材料費対医業収益比率	13.1	14.1	14.2	14.2	14.2

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

当院においては、平成 30 年より「経営改善タスクフォース」として、4 つのワーキンググループ(以下、WG)を組織して、各分野で課題認識から課題解決施策を立案し、それを実行に移してきました。

その後、WG は新病院開院と併せる形で解散し、令和5年1月からは、経営戦略会議および地域密着連携会議で構成される経営強化プロジェクトチームを組成しており、患者数や単価等の数値面、またその他経営課題について認識共有できる場を毎月設けています。今後は、上記会議および各種定例会議において、引き続き以下に示す経営課題への取組を実施して参ります。

なお、具体的取組の目標については、令和 6 年度からとします。

① 収入増加・確保に向けた取組

**【施策 1】 整形外科手術の増加とそれに伴う入院の増加**

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	毎月

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
一般病床利用率(%)	76.1	85.0	85.0	85.0	85.0
手術件数(件)	150	150	150	150	150

**《取組 1-①》 近隣医療機関との情報連携(地域連携室)**

令和 4 年 5 月、令和 5 年 4 月に医師が 1 名ずつ増員しており、診療報酬も令和 3 年度から令和 4 年度にかけて 1.36 倍増加している状況にあります。手術件数も増加しており、近隣の医療機関に当院の情報を提供し、定期的に依頼することにより紹介件数を増やす取組を実施します。

○取組目標

	R5	R6	R7	R8	R9
近隣クリニックへの依頼(件)	10	10	10	10	10
他院からの受入患者数(人)	140	150	155	160	160

**【施策 2】 精神科病棟のストレスケア病床利用者増加**

令和 4 年度における精神科病棟の病床利用率は 49.9%となっており、入院患者数を増加させるため、以下の取組を実施します。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	毎月

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
精神病床の利用率(%)	60.8	65.0	66.7	68.3	70.0

《取組 2-①》 関係機関や市に対してパンフレットを利用した広報活動の実施  
(地域連携室・病棟・総務課)

近隣のクリニックや三豊市に向けて、ストレスケアの理解を深める内容や当院における活動等を掲載したパンフレットを配布することで、当院のストレスケア医療についての認知度を高めていきます。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
パンフレット配布部数(部)	300	300	300	300

《取組 2-②》 入院対象となる患者の柔軟な選定(医師・看護課)

ストレス疾患を抱える患者様だけではなく、その他精神疾患を抱える患者様についても、症状や入院生活の可否を見極めながら、入院について柔軟に対応します。

【施策 3】 小児科診療日数の増加

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
小児科診療収益(千円)	9,000	9,600	9,600	9,600	9,600

《取組 3-①》 診療日数の拡充(総務課)

令和 5 年 7 月より非常勤医師に依頼し、診療日数を週 3 回から週 4 回に拡充しており、今後も引き続き実施して参ります。

【施策 4】 糖尿病診療日数の増加

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
糖尿病外来診療収益(千円)	17,000	18,600	18,600	18,600	18,600

#### 《取組 4-①》診療日数の拡充(総務課)

近隣医療機関閉鎖に伴い、同院からの紹介が増加したことにより、糖尿病外来を本格稼働しました。このため、当院としても糖尿病外来機能を充実させ、地域の医療需要ニーズに応えます。

##### ○取組目標

令和 5 年度中に本格稼働。

#### 【施策 5】発熱外来収益の維持

##### ○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議・地域密着連携会議
実績集計部署	医事課・広報委員会
実施頻度	毎月

##### ○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
発熱外来患者数(人)	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200

#### 《取組 5-①》発熱外来設置の広報紙等での周知(広報委員会)

当院ではコロナ禍で開院した施設であるため、発熱外来用のスペースを確保しており、発熱時における診療体制が整っています。新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行してもなお、感染者は発生しており、またインフルエンザ等の感染症の脅威もあります。新型コロナウイルス感染症蔓延以降、発熱時に一般のクリニックに行きづらくなっている患者様もいることから、当院ではその専門科があること、受入実績等をアピールして参ります。

##### ○取組目標

	R6	R7	R8	R9
広報みとよへの掲載(件)	12	12	12	12
マーガレットへの掲載(件)	4	4	4	4

#### 【施策 6】外来単価報酬見直しによる単価アップ

当院の外来 1 人 1 日当たり診療報酬単価は、類似病院と比較しても低い水準にあります。このため、限られた人材の中においても一工夫して報酬を計上できる項目がないか、計上が漏れているものはないか、などを外部の専門家も交えてより広い視野で見直しを実施します。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	3カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
外来単価目標(円)	8,811	8,811	9,311	9,811	9,811

《取組 6-①》レセプトチェックと課題の共有(医事課)

外部専門家を踏まえたレセプトチェックを月次で実施し、そこで確認できた問題点や課題、課題への対応策を、医師と共有します。

《取組 6-②》検査を通じた患者様の健康寿命延伸(放射線科・臨床検査科)

外来受診を機に、あらゆる健康リスクを想定し、患者様の健康寿命を延ばす取組として、検体・放射線検査などの検査を有効に利用します。

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
放射線関係件数(件)	89	93	98	103	108
臨床検査関係件数(件)	748	778	794	810	826

【施策 7】講演会開催等による知名度向上

当院の認知度を向上させ、当院をより身近なものに感じて頂くために講演会等を通じて、来院しやすい病院イメージの定着を図ります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	総合相談室
実施頻度	年次

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
目標外来患者数	51,992	52,143	52,305	52,137	51,966

《取組 7-①》整形外科医とリハビリ科による地域講演会実施(総合相談室)

当院の患者様は特に高齢の方が多いため、整形外科・リハビリ科の領域である、普段の運動の方法や予防についてなど、健康寿命を延ばすような講演会を実施します。令和5年9月にも開催し、600名の市民の方が参加され、好評であったことから、引き続き実施します。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
講演会開催数(回)	1	1	1	1

《取組 7-②》 詫間町以外の地域での講演会実施(総合相談室)

講演会については、当院が位置する詫間町以外の地域での開催も実施することで、知名度向上を図って参ります。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
講演会開催数(回)※詫間町外	1	1	1	1

【施策 8】 リハビリの利用促進

リハビリ科の患者数は、新病院開院及び人員の増加によって、増加傾向にあります。まだ需要が見込める領域であり、積極的に利用促進して参ります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営強化プロジェクトチーム
実績集計部署	医事課・リハビリテーション科
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
年間外来リハ患者数(人)	4,320	4,390	4,390	4,390	4,390

《取組 8-①》 リハビリテーション科と医師の情報連携強化

(リハビリテーション科・医師)

リハビリ科の稼働状況を医師と共有し、リハビリを必要としている患者様に対して、スムーズにリハビリ科へ連携できる体制を構築します。

【施策 9】 室料差額の徴収開始(設備が充実している個室のみ)

当院病棟は全室個室となっており、入院患者様が極力ストレスなく療養頂ける環境となっております。また個室利用時に一般的な病院で発生する室料差額についても、当院では無料となっております。しかし、当院の収支状況を改善するため、また個室の設備によっては患者様の間で不公平が生じてしまうリスクを解消するため、基本的な個室の無料は維持したまま、そのような個室に比べて設備が

整っている個室については、その内容に応じて別途個室料金を設定することを検討します。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	総務課
実施頻度	3カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
室料差額徴収額(千円)	0	15,512	15,616	15,719	15,823

《取組 9-①》 条例改正に向けた取組(総務課)

本取組実施のためには条例改正が必要であり、まずは改正の意義や影響を関係部署や議会にご説明し、協議を進めて参ります。

《取組 9-②》 患者様への周知、利用促進(広報委員会・病棟)

条例改正がされた後、患者様をはじめ市民の皆様へ周知し、利用促進を図ります。

【施策 10】 訪問看護ステーションの利用者増加

当院は回復期・慢性期に対応した病院として、退院後の在宅医療についても対応していく必要があります。既に訪問看護ステーションは開設しておりますが、地域連携による関係機関への情報提供などにより、徐々に利用者が増えている状況です。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課・訪問看護ステーション
実施頻度	毎月

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
訪問看護事業収益(千円)	38,584	41,640	43,640	45,640	45,640

《取組 10-①》 パンフレットによる広報周知(広報委員会・訪問看護 S)

当院が訪問看護事業を実施している認知度が低いため、パンフレットを作成し近隣クリニックや地域包括支援センター、介護事業者へ配布します。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
パンフレット配布部数(部)	300	300	300	300

② 経費削減・抑制に向けた取組

【施策 1】 人員配置適正化による給与費のコントロール

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	運営会議
実績集計部署	総務課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
職員給与費比率(%)	75.0	71.0	70.0	68.9	69.2

《取組 1-①》 職員年齢構成のバランスを重視する(総務課)

新規採用促進による平均年齢の抑制、また職員の定年延長及び再任用制度も活用し、組織体制・給与費ともにバランスを重視して人事・採用戦略を検討します。

《取組 1-②》 セクションを跨ぐ適正化の実施(総務課・各課所属長)

病棟・外来・訪問看護など、看護師配置基準だけではなく、現在の業務量を適時把握しながら流動的に適正化を実施します。

【施策 2】 委託料の見直し

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	総務課
実施頻度	半年ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
委託料(千円)	208,382	206,182	206,182	201,182	201,182

《取組 2-①》 委託自体が不要と考えられる契約の解除(総務課)

当院の実情も踏まえ、従来契約してきた委託契約の一部解除を検討します。

《取組 2-②》委託料適正性の分析・交渉(総務課)

特に委託料支出の大きい契約から、見直し要否について検討し、必要と判断されるものについては複数社からの見積聴取や入札を検討する。

③ 人員確保・離職防止に向けた取組

【施策 1】常勤医師の確保

○モニタリング

評価部署(会議体)	運営会議
実績集計部署	総務課・医局
実施頻度	半年ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
目標常勤医師数(人)	7	7	8	8	8

《取組 1-①》大学や関連医療機関に対する積極的な採用活動の実施(総務課)

寄附講座の実施や定期的な情報提供を実施し、常勤医師のみならず派遣医師の要請も引き続き行って参ります。

《取組 1-②》民間紹介会社等の活用(総務課)

引き続き、民間紹介会社等とも情報連携を図ります。

## 5. 経営形態の見直し

### (1) 現状における経営形態

地方公営企業である公立病院には、運営する上でいくつかの経営形態の選択肢があり、各病院が実情に応じていずれかの形態にて運営しています。

当院においては以下の形態で運営しています。

#### ●図表 25 当院の経営形態

経営形態	現状
① 公営企業法適用	採用(一部適用)
② 独立行政法人化	無
③ 指定管理者制度	無

### (2) 経営形態の見直しに係る選択肢

#### ① 公営企業法の全部適用

地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対して同法の規定の全部を適用するものです。

事業管理者に対して人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能な点がメリットとされています。他方、経営の自由度の面では、地方独立行政法人化に比べて限定的なものといえ、制度運用上、事業管理者の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と考えられています。

#### ② 地方独立行政法人化(非公務員型)

地方独立行政法人化は地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることで、地方公共団体が直営で事業を実施するより、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面でより自律的・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されます。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、実質的な自律性の確保に配慮することが必要です。これまで地方独立行政法人化した病院においては人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げている例が多いことから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられます。

#### ③ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者にすることで、民間的経営手法の導入が期待されます。ただし、本制度の導入が効果を上げるためには「適切な指定管理者の選定に特に配慮すること」、「提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係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」、「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、「医師・看護師等の理解を得ながら進めること」等が求められます。

(3) 経営形態の移行状況について

現状、公立病院全体では全部適用による運営が多い傾向となっています。また、令和3年度時点における、公立病院の病床規模別経営形態でも当院と同規模(100床以上200床未満)で見ると一部適用が59病院、全部適用が103病院、地方独立行政法人が15病院、指定管理者が30病院となっており、全部適用による運営が多い傾向となっています。

(4) 経営形態見直し要否の検討

当院においては、現状公営企業法を一部適用しており、決算書様式は自治体特有の歳入歳出決算ではなく、民間企業に近い地方公営企業法に準じた決算書を作成しています。しかしながら、人事に係る権限は事業管理者に対し付与されておらず、三豊市の人事制度の規定に沿って運用されています。

今後、人事面の運用を弾力的に実施するため、地方公営企業法の全部適用を選択するか否かの検討を進めて参ります。