

【素案】
美波町国民健康保険美波病院
経営強化プラン
(20231205ver.)

令和6年3月

目 次

○はじめに	…	1
1. 病院経営強化プランの策定について		
(1)基本方針	…	2
(2)計画期間	…	2
2. 美波病院の概要		
(1)沿革	…	3
(2)病院概要	…	3
3. 美波病院の現状分析と課題		
(1)外部環境分析		
①患者居住地の状況	…	5
②年齢層別患者数の状況	…	5
③美波町の人口推移	…	6
④美波町の医療介護需要予測指数	…	7
⑤徳島県南部医療圏の地域医療資源	…	7
⑥地域医療構想	…	8
⑦新型コロナウイルス感染症の影響	…	8
⑧医師の働き方改革への対応	…	9
⑨診療報酬の改定への対応	…	9
(2)内部環境分析		
①財務諸表分析	…	10
②各種指標分析	…	16
③他団体比較分析	…	18
(3)現状における課題の整理		
①収入増加・確保に係る課題	…	20
②経費削減・抑制に係る課題	…	21
③人員確保・離職防止に係る課題	…	21
④施設面に係る課題	…	21
(4)公立診療所の状況について		
①日和佐診療所の状況	…	22
②阿部診療所の状況	…	23
4. 美波病院の向かうべき方向性と役割		
(1)地域医療構想を踏まえた経営ビジョン	…	25
(2)地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	…	25
(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	…	25
(4)機能分化・連携強化に向けた考え方	…	25
(5)新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備	…	26
(6)一般会計負担についての考え方	…	26

(7)住民の理解のための取組	…	27
(8)デジタル化への対応	…	27
5. 経営強化プランの目標と具体的な取組		
(1)投資財政計画	…	28
(2)経営指標に係る数値目標	…	29
(3)目標達成に向けた具体的な取組		
①収入増加・確保に向けた取組	…	30
②経費削減・抑制に向けた取組	…	32
③人員確保・離職防止に向けた取組	…	33
6. 経営形態の見直し		
(1)現状における経営形態	…	34
(2)経営形態の見直しに係る選択肢	…	34
(3)公立病院における経営形態の移行状況	…	35
(4)今後の検討の方向性	…	35
7. 病院経営強化プランの点検・評価・公表	…	36
○おわりに	…	37

○ はじめに

公立病院の経営を取り巻く状況は、医師不足や少子高齢化等のために、医療提供体制の維持が極めて難しい状況にあります。このような状況下において、総務省は「公立病院改革ガイドライン」(平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知)に基づき、各公立病院に改革プランの策定を要請し、経営強化の取組を推進するよう促してきました。

そのような状況の中、美波町においては、旧日和佐病院、旧由岐病院において公立病院改革プランを策定し、平成 28 年度には現美波病院において新公立病院改革プランを策定し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組を行ってきました。

しかし依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展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等を背景とする厳しい環境が続いています。また公立病院は、新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応において、中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が再認識されました。

このように、公立病院はこれまでのガイドラインで示されてきた『経営の効率化』、『再編・ネットワーク化』、『経営形態の見直し』、『地域医療構想を踏まえた公立病院の役割の明確化』等に加え、『機能分化・連携強化』、『新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組』、『医師の働き方改革への対応』など、より多くの課題を抱えることとなっています。これを踏まえて、総務省は「公立病院経営強化ガイドライン」(令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知)を策定し、公立病院に対して、本ガイドラインに基づき、令和 5 年度までに公立病院経営強化プランを策定することを要請しました。

そしてこの公立病院経営強化ガイドラインの公表を受けて、このたび当院では徳島県により策定される徳島県地域医療構想や医療計画等の内容を踏まえ、美波町国民健康保険美波病院経営強化プランを策定しました。

当院では、本病院経営強化プランを確実に実行し、地域に必要な医療提供体制を確かなものにする事で、地域住民の安心と健康増進に貢献していきます。

1. 経営強化プランの策定について

(1) 基本方針

公立病院の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることです。しかし近年、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化など、課題を多く抱えている状況です。

そしてこの多くの課題を解決するためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要です。

また美波町においても、住民の医療需要に的確に対応するため公立病院や民間の医療機関等を含めた、南部医療圏の機能分担による医療機関の連携を一層強化し、全ての住民がいつでも良質な医療を受けられるよう地域に密着した医療体制の構築が求められています。また公立の病院は、民間医療機関では対応困難な医療機能(救急、不採算地区の医療等)を提供する役割を担っていることから、民間病院では対応が困難な状況に対して的確な対応が求められています。

そこでこのような対応を可能とするため、当院の経営健全化に向けて、一層の経営改善を行うと同時に、一貫した経営方針のもと町立病院・診療所間の連携を強化し、効率的かつ総合的な医療提供体制を構築し「住民が健康で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて取り組んで参ります。

地域における持続的かつ良質な医療を提供するために、美波町国民健康保険美波病院経営強化プランを策定するものとします。

(2) 計画期間

本プランの計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、令和6年度から令和9年度までの4ヶ年計画とします。

2. 美波病院の概要

(1) 沿革

年月	内容
昭和 30 年 2 月	日和佐病院 開設
昭和 34 年 4 月	由岐病院 開設
昭和 42 年 6 月	日和佐病院 開院
昭和 53 年 4 月	由岐病院 開院
平成 19 年 6 月	第 1 回美波町医療体制整備検討委員会(全 4 回)
平成 22 年 11 月	第 1 回美波町病院事業のあり方検討委員会(全 8 回)
平成 24 年 9 月	第 1 回美波町立病院建設検討委員会(全 5 回)
平成 28 年 3 月	美波町国民健康保険美波病院 開院 日和佐病院を日和佐診療所として開院、由岐病院は廃院

(2) 病院概要

■基本理念

- 1 地域住民が安心して受けられる医療の担い手になります。
- 2 地域全体を健康にするための医療活動を行います。

■基本方針

- 1 地域住民との親密な絆をつくります。
- 2 近隣の医療機関との連携を深めます。
- 3 患者さんの人権が尊重される医療を行います。
- 4 患者さんの理解が得られるよう、病気の十分な説明を行います。
- 5 職員は、医療に必要な専門知識の習得に努めます。
- 6 開かれた医療、職員が働きやすい職場づくりに努めます。

■施設概要

所在地	徳島県海部郡美波町田井 105 番地 1
開設年月日	平成 28 年 3 月
敷地面積	北側 9317.37 m ² 南側 1517.75 m ²
延床面積	4531.19 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造3階建・免震構造
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科
許可病床数	50 床(一般病床)
救急指定	有
地方公営企業法適用	一部適用

●外観写真



●図表 1 病院と診療所の位置関係



3. 美波病院の現状分析と課題

(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、国や徳島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 患者居住地の状況(令和4年4月～令和5年3月患者情報集計)

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。

■入院患者

居住地(旧地区名)	患者数	構成比
由岐地区	4,961	64%
日和佐地区	2,722	35%
その他(美波町以外)	97	1%
合計	7,780	100%

■外来患者

居住地(旧地区名)	患者数	構成比
由岐地区	11,697	85%
日和佐地区	2,026	14%
その他(美波町以外)	71	1%
計	13,794	100%

入院患者・外来患者ともに、美波町居住者がほぼ利用しており、美波町の中でも由岐地区居住者が60%以上を占めていることがわかりました。

② 年齢層別患者数の状況(令和4年4月～令和5年3月患者情報集計)

また、同時期における来院患者の年齢層についても調査を実施しました。

■入院患者

年齢層	患者数	構成比
0～9歳	0	0%
10～19歳	3	0%
20～29歳	2	0%
30～39歳	28	0%
40～49歳	0	0%
50～59歳	22	0%
60～69歳	176	2%
70歳以上	9,136	98%
計	9,367	100%

■外来患者

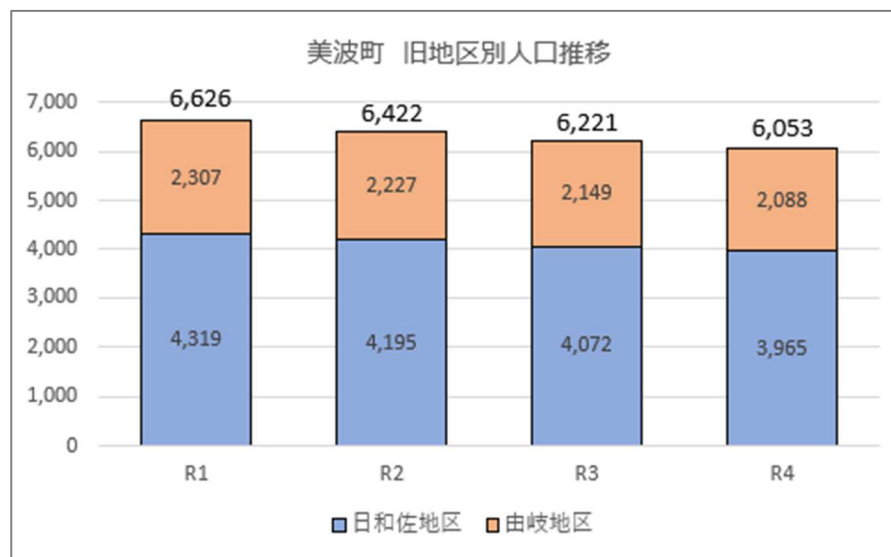
年齢層	患者数	構成比
0～9歳	57	0%
10～19歳	157	1%
20～29歳	136	1%
30～39歳	204	1%
40～49歳	258	2%
50～59歳	835	6%
60～69歳	1,524	10%
70歳以上	11,576	78%
計	14,747	100%

入院患者については70歳以上が全体の98%、外来患者については60歳以上が全体の88%を占めていることが確認できました。

③ 美波町の人口推移

当院は美波町東部に位置しており、患者居住地分析からも美波町外からの来院はほぼ見られないことから、推移の確認、推計の対象も同範囲で実施します。

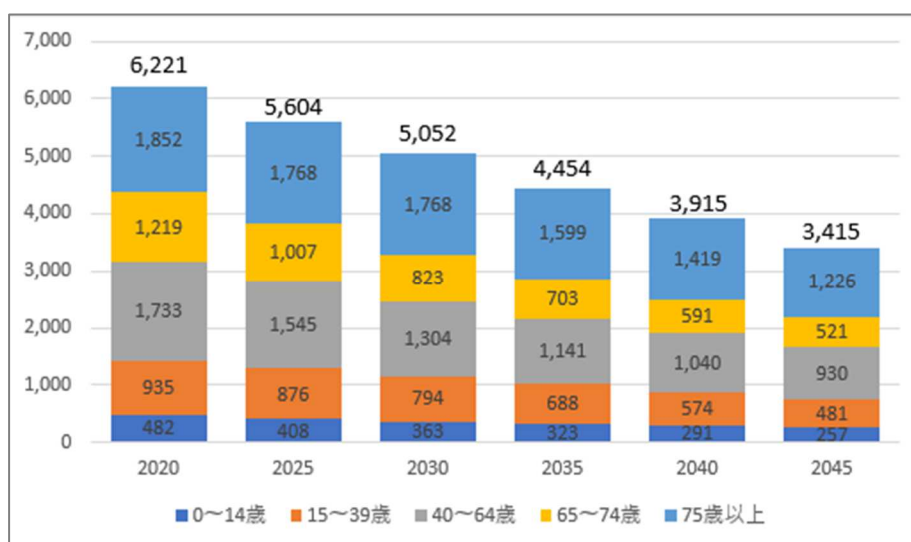
●図表 2 美波町の人口推移



※美波町 HP オープンデータ「地域・年齢別人口」(各年 1 月末日時点)よりデータ加工

由岐地区・日和佐地区ともに、令和 4 年度 1 月末時点では令和元年度比で人口が 91.3%に減少しています。

●図表 3 美波町の年齢層別人口予測



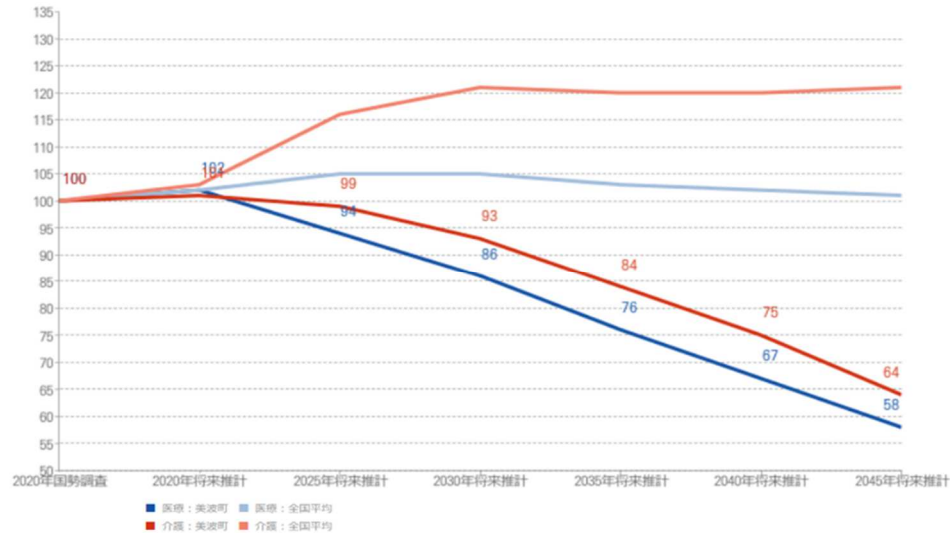
出所:日本医師会 地域医療情報システム

また、今後も人口減少が加速していく予測となっています。

④ 美波町の医療介護需要予測指数

また、同医療圏の将来における医療・介護需要については、下落傾向になる予測です。

●図表 4 医療介護需要予測



出所：日本医師会 地域医療情報システム

⑤ 美波町の地域医療資源

美波町における地域医療資源の状況をみると、病院病床数等のハード面は徳島県平均・全国平均を共に上回っています。そのうち一般病床数については徳島県平均を下回るものの、全国平均を確保しておりハード面は特段懸念がありません。一方で、医師数についてはどの比較対象よりも少ない状況であり、医師不足が懸念されます。

●図表 5 地域医療資源の各地域比較

	美波町	南部医療圏	徳島県	全国平均	対徳島県比	対全国比
病院数	32.14	13.8	14.7	6.5	218.2%	497.5%
病院病床(全区分計)	3,118.0	1,483.4	1,842.8	1,182.0	169.2%	263.8%
一般病床数	803.6	944.7	878.0	701.4	91.5%	114.6%
精神病床数	2,314.4	187.6	496.8	253.3	465.8%	913.6%
療養病床数	0	295.2	459.6	221.9	0.0%	0.0%
結核・感染症病床数	0	5.8	8.3	4.3	0.0%	0.0%
医師数	176.8	275.6	290.5	253.7	60.9%	69.7%
薬剤師数	64.3	130.0	108.8	111.5	59.1%	57.6%

出所：日本医師会 地域医療情報システム

⑥ 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ます。2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、徳島県が『地域医療構想』として策定しています。

徳島県においては、構想区域を3区域に分けており、当院は小松島市・阿南市・勝浦町・上勝町・那賀町・牟岐町・美波町・海陽町から構成される南部構想区域に属しています。

下表のとおり、当区域においては、高度急性期:96床超過、急性期:45床超過、回復期:37床不足、慢性期:166床不足、の状況です。

●図表6 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	179	514	613	557
R4 年度時点	275	559	576	391
過不足	+96	+45	△37	△166

⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響

公立病院は、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け入れをはじめ、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。このため、公立病院は経営の健全化を進めながら、感染症拡大時には重要な役割を果たすべく、平時からその準備を進めておく必要性が浮き彫りとなっています。

当院においては、日々の新型コロナワクチン接種に加え、休日の集団接種にも随時対応しました。また、屋外に発熱外来を設置し、ドライブスルー検査や陰圧ハウスでの検査も実施しました。入院対応では、令和5年5月8日(5類へ移行)以降、新型コロナ感染症患者の病床を確保し、入院の受け入れを行いました。

⑧ 医師の働き方改革への対応

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、複数月平均 80 時間(休日労働を含む)等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。当院において現状深刻な長時間労働は発生していませんが、宿日直許可を取得するなど、法令順守の取組を実施しています。しかしながら、医師の高齢化等によって医師不足が発生する恐れがあり、引き続き医師確保の取組を実施する必要があります。

⑨ 診療報酬の改定への対応

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。

(2) 内部環境分析

① 財務諸表分析

ア) 最近 5 か年の損益状況(損益計算書)

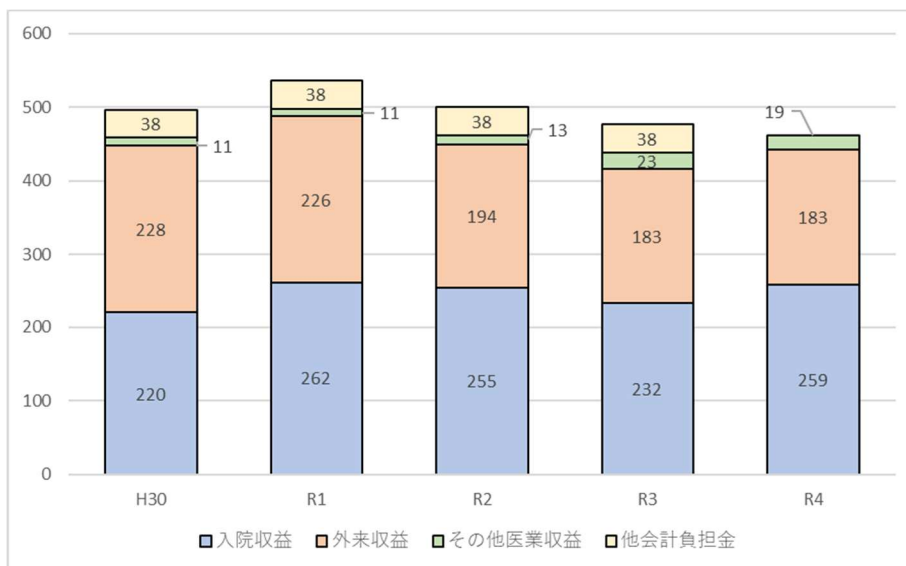
● 図表 7 損益計算書(単位:千円)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1. 医業収益	496,767	536,187	500,141	476,402	461,539
(1) 入院収益	219,861	261,872	255,099	232,363	258,807
(2) 外来収益	227,693	225,580	194,155	183,288	183,466
(3) その他医業収益	11,222	10,744	12,896	22,760	19,267
(4) 他会計負担金	37,991	37,991	37,990	37,991	0
2. 医業費用	808,226	823,490	795,644	780,649	755,581
(1) 給与費	469,201	465,287	476,463	481,159	466,473
(2) 材料費	133,026	133,813	115,892	108,185	104,137
(3) 経費	82,104	99,542	101,781	100,114	104,322
(4) 減価償却費	123,406	124,249	101,201	91,016	77,060
(5) 資産減耗費	0	0	0	0	3,375
(6) 研究研修費	489	598	307	175	213
医業利益	-311,459	-287,303	-295,503	-304,248	-294,042
3. 医業外収益	232,426	230,451	262,675	279,916	316,571
(1) 受取利息配当金	221	223	71	57	1
(2) 補助金	116	117	6,403	8,168	2,823
(3) 負担金交付金	187,871	190,100	221,857	235,645	278,269
(4) 患者外給食収益	1,106	1,284	1,110	1,690	1,800
(5) 患者外寝具収益	47	35	17	6	1
(6) 長期前受金戻入	30,689	30,689	24,846	24,082	25,274
(7) その他医業外収益	12,375	8,003	8,371	10,268	8,402
4. 医業外費用	23,273	25,627	27,961	26,241	35,051
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	4,916	4,825	4,692	4,491	4,251
(2) 患者外給食材料費	891	1,050	1,170	1,284	1,343
(3) 雑損失	17,465	19,752	22,100	20,467	29,457
経常利益	-102,306	-82,479	-60,790	-50,573	-12,522
5. 特別利益	261	10	11	3,909	3,900
(1) その他特別利益	261	10	11	3,909	3,900
6. 特別損失	30	41	0	162	0
(1) その他特別損失	30	41	0	162	0
当期純利益	-102,075	-82,511	-60,778	-46,825	-8,622

○医業収益の状況

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、R3年度まで減収となっていましたが、R4年度においては、若干回復しました。

●図表 8 医業収益(単位:百万円)



○入院収益の状況

新型コロナウイルスの蔓延に伴い患者数は減少しましたが、R4年度は若干回復しました。また、患者一人当たり診療単価は概ね横ばいを維持しています。

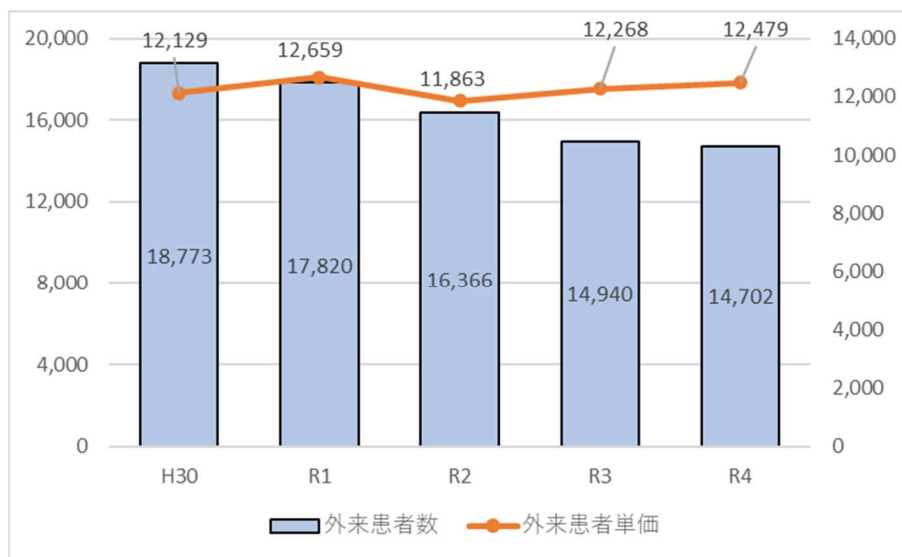
●図表 9 診療単価(単位:円)と年間入院患者数



○外来収益の状況

R2年度は新型コロナウイルス蔓延の影響で大幅に患者数が減少し、それ以降R4年度においても減少傾向が続いている状況です。また外来同様、診療単価に大きな変化はありません。

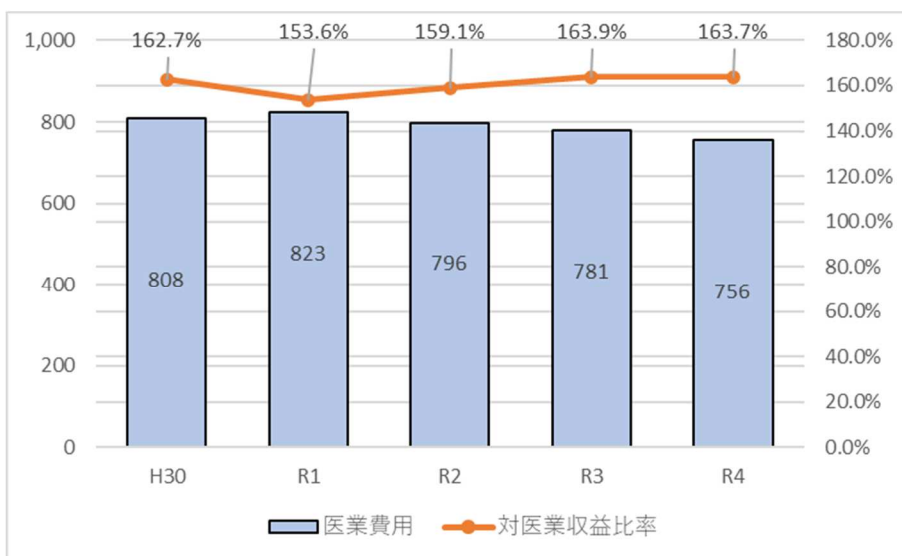
●図表 10 診療単価(単位:円)と年間外来患者数



○医業費用の状況

医業収益に連動した材料費の減少、減価償却費の減少によって金額としては下落傾向にありますが、医業収益に対する比率は依然高い水準にあり、改善が求められます。

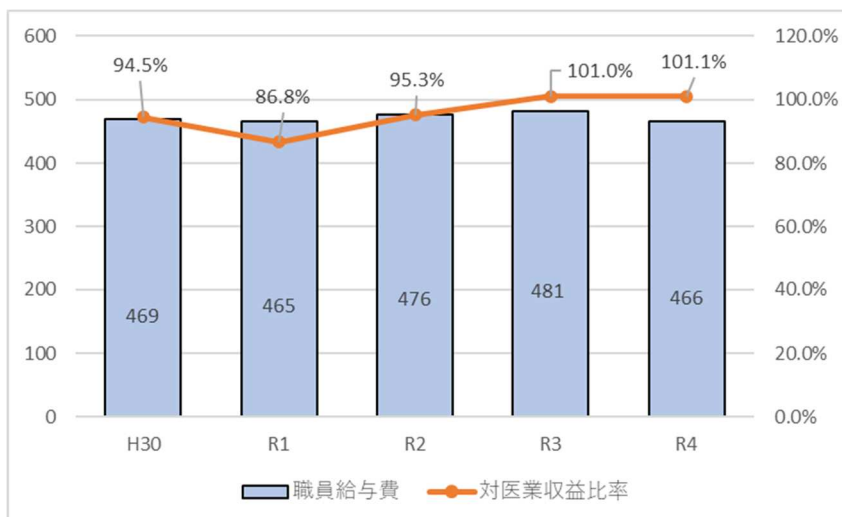
●図表 11 医業費用(単位:百万円)と対医業収益比率



○職員給与費の状況

医業収益は減少しているものの、給与費は大きな変化がなく収支を圧迫している状況です。医業収益に対する比率も100%を上回っており、医業収益で職員給与費を賅えていないことを表しています。

●図表 12 職員給与費(単位:百万円)と対医業収益比率



○材料費の状況

材料費は金額ベースで入院・外来収益に連動する項目であり、近年の傾向も概ね同収益と連動しており、これは対医業収益比率にも表れています。

●図表 13 材料費(単位:百万円)と対医業収益比率

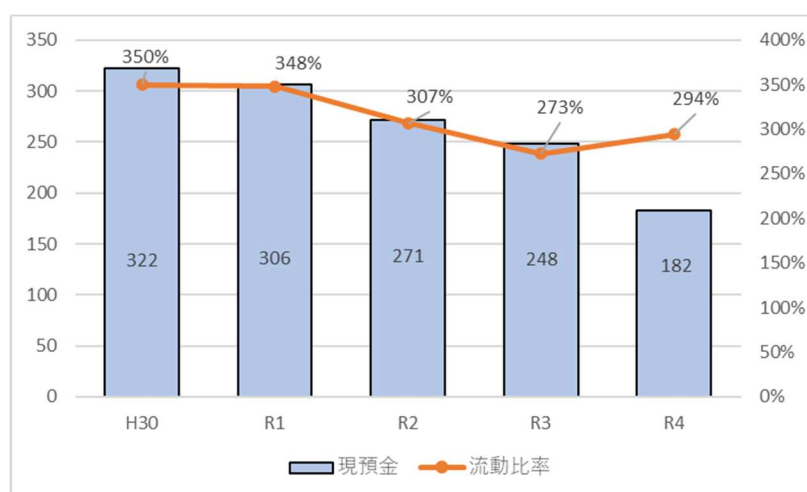


イ)令和 4 年度末時点の資産・負債の状況(貸借対照表)

○現預金残高の状況

R4 年度は入院収益の改善がみられたことや、減価償却費が減少したことなどから損益状況は改善しましたが、その要因である減価償却費は非現金支出費用であり、現預金残高は減少する結果となりました。また流動資産を流動負債で除した比率である流動比率は、一般に経営の安全性が担保されているとされる水準である 200%は上回っているものの、今後注視が必要です。

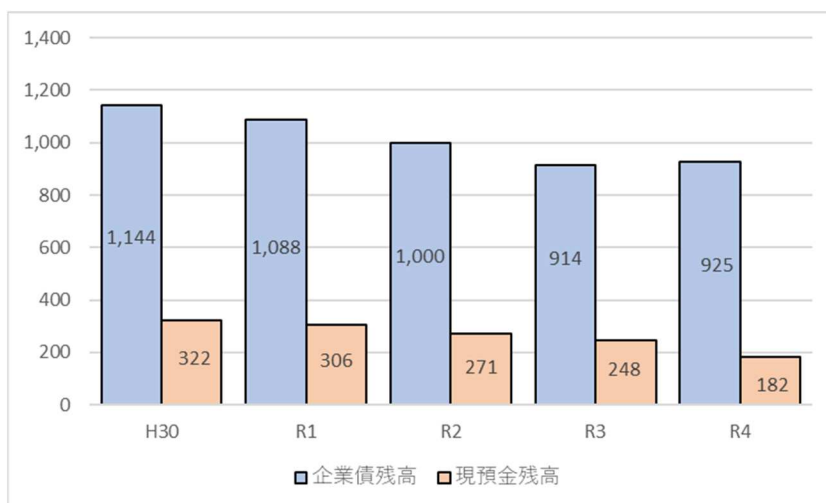
●図表 14 現預金残高(単位:百万円)と流動比率



○企業債残高の状況

企業債の償還には、概ね 1/2 の交付税が措置されますが、それを加味しても償還に懸念が残る水準となっています。

●図表 15 企業債残高(単位:百万円)と現預金残高の比較



○償却資産の状況

償却資産とは、建物・構築物・器械備品・車両などの使用年数によって老朽化していく資産をいい、公営企業会計ではこの価値の目減りを減価償却費として、毎年度費用計上しています。当院の R4 年度における償却資産は、取得費ベースで 2,663 百万円であり、これに対して減価償却累計額(価値の目減り分)は 724 百万円となっています。そして、この割合を示す減価償却費率(老朽化比率)は 27%であり、資産の新規取得時から価値としてはおよそ 1/4 程度の減少となっており、現状で老朽化は問題ない水準です。

ただ、今後は医療機器の更新や、将来的な建物の老朽化対策も必要となってくるため、その時に備えて現預金を確保しておく必要があります。

●図表 16 償却資産残高(単位:百万円)と減価償却費率



② 各種経営指標分析

公立病院経営においては、その状態を示すさまざまな経営指標があり、本経営強化プランの前計画である「美波町国民健康保険美波病院改革プラン(H28年度策定)」においても、目標指標として設定されております。

このため、直近5か年の各指標の推移を振り返るとともに、前計画における目標数値の達成状況についても評価するものとします。尚、R3及びR4年度については前計画の計画最終年度がR2年度であったことから計画値がありません。このため両年度については、実績のみ記載します。

○収支改善に係るもの

経常収支比率、医業収支比率ともに計画対比未達となりました。新型コロナウイルスの感染拡大による影響もありましたが、感染拡大前においても未達であり、抜本的な改善が求められます。

●図表 17 収支改善に係る指標の状況

項目	単位	H30		R1(H31)		R2(H32)		R3	R4
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	実績	実績
経常収支比率	%	95.0	87.7	98.0	90.3	102.0	92.6	93.7	98.4
医業収支比率	%	73.0	61.5	77.0	65.1	81.0	62.9	61.0	61.1
医業収益	千円	609,763	496,767	639,663	536,187	654,186	500,141	476,402	461,539
医業費用	千円	832,163	808,226	832,800	823,490	810,617	795,644	780,649	755,581

○経費削減に係るもの

職員給与費対医業収益比率を経費削減の目標として掲げておりましたが、医業収益が減少した影響で未達となりました。当該指標は、医業収益を増加させるか職員給与費を削減する取組によって改善するものであり、その両方に対する取組が求められます。

●図表 18 経費削減に係る指標の状況

項目	単位	H30		R1(H31)		R2(H32)		R3	R4
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	実績	実績
職員給与費対医業収益比率	%	83.0	94.5	79.0	86.8	77.0	95.3	101.0	101.1

○収入確保に係るもの

入院患者数は、計画対比大幅な未達であり、病床利用率についても同様に未達となっています。R4 年度に若干入院患者数が増加しましたが、病床利用率は 50%を下回っており、低い水準で推移しています。また外来患者数については、年々減少が続いており、こちらも大幅な計画対比未達となりました。

●図表 19 収入確保に係る指標の状況

項目	単位	H30		R1(H31)		R2(H32)		R3	R4
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	実績	実績
1日あたり入院患者数	人	37.5	23.8	39.0	27.0	43.0	25.0	22.9	24.5
1日あたり外来患者数	人	92.0	76.9	98.0	74.0	105.0	67.0	62.5	60.8
病床利用率	%	75.0	47.7	78.0	53.3	86.0	50.6	45.7	49.0
平均在院日数	日	24.0	18.5	24.5	18.6	25.0	23.9	19.0	20.6

○経営の安定性に係るもの

常勤医師数は R4 年度から 1 名減少し、地域医療資源の項目で触れた通り医師確保が困難な状況となっています。

●図表 20 経営の安定性に係る指標の状況

項目	単位	H30		R1(H31)		R2(H32)		R3	R4
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	実績	実績
常勤医師数	人	4.0	3.0	4.0	3.0	5.0	3.0	3.0	2.0

③ 他団体比較分析

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同規模・同機能の類似自治体立病院を抽出し、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。

●図表 21 類似病院比較一覧

項目		評価軸 ※一般論	評価 (類似比較)	国保美波 病院	類似病院 平均	四国内 類似病院平 均
経常収支比率		高いほうが良い	↓	93.7%	105.0%	101.3%
医業収支比率		高いほうが良い	↓	61.0%	76.8%	80.7%
他会計繰入金対経常収益比率		低いほうが良い	↓	36.2%	22.0%	16.2%
職員給与費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	101.0%	75.4%	75.2%
材料費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	22.7%	13.9%	12.9%
入院	病床利用率	高いほうが良い	↓	45.7%	61.6%	71.1%
	入院患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↑	27,835	27,171	25,625
外来	一日平均外来患者数	多いほうが良い	-	63	133	120
	外来患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↑	12,268	8,989	10,081

ア) 経常収支比率の状況

健全性の基準である100%を下回っている状況で、他病院比較においても下回っている状況です。当該比率は不採算医療分野等における一般会計からの繰入金・負担金を加味した上での数値であり、100%を確保することが求められます。

イ) 医業収支比率の状況

当該指標は純粋な医療行為に基づく収益・費用の収支状況を示した指標であり、不採算医療等を担う公立病院においては概ね80~90%以上を確保する必要があります。医業収益の増加と併せて、給与費や材料費、委託料等の費用面の削減により改善しなければなりません。

ウ) 他会計繰入金対経常収益比率

当院はへき地に位置し、救急医療も担っていることから繰入金は多い傾向にあります。しかしそれを加味しても他病院と比べて当該比率が高く、これは医業収益の水準が低いためであると考えられます。

エ) 職員給与費対医業収益比率

前述の通り、100%を超えているということは給与費を医業収益で賄えていない状況であり、早急な改善が求められます。

オ)材料費対医業収益比率

当該比率が低い要因は、他病院に比べて医業収益水準が低いことがあげられますが、材料単価についても抑制の余地がないか、検討する必要があります。

カ)入院外来患者数・1人あたり収益

入院・外来ともに、1日1人あたり診療報酬は他病院平均を上回っています。ただ、患者数は大きく下回っており、患者数を増加させる取組が必要です。

(3) 現状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・確保に係る課題

○新型コロナウイルス流行拡大による外来患者数の減少

新型コロナウイルス流行前のR元年度における外来患者数は17,820人であり、R4年度においては14,702人(△17.5%)まで減少しています。一方で同期間における、由岐地区の人口減少率は△9.5%であり、このギャップは新型コロナウイルス感染症の影響と考えられます。

このため、この影響で減少した患者数を回復させる必要があります。

○町内における当院役割の明確化・周知

当院は美波町唯一の公立病院として、一般病床を有しており、主に回復期の患者様を受け入れています。このため、急性期の患者様は町外の病院で治療をし、急性期の症状が落ち着いた後、在宅復帰に向けた支援をするのが当院の役割です。

しかしながら、現状においては、町外で急性期治療を終えた方が、そのまま町外で回復期治療を受けるケースもあり、当院の役割・機能を住民に十分に周知できていません。このため、町内において当院の取組を発信していく必要があります。

○町内介護施設等との連携

当院では慢性疾患の急性増悪を受け入れており、またリハビリテーション機能も備えています。このため、介護施設等に当院の情報を共有し、町内において介護・医療の提供がスムーズに行えるような仕組みを整えていく必要があります。

○日和佐地区在住の患者様が少ない

当院は町内で唯一、一般病床を有している病院です。外来機能については、公立診療所が2施設あるため、外来患者の多くは由岐地区の住民となっています。一方で、入院機能については唯一の一般病床保有病院にも関わらず、日和佐地区の患者様が少ない状況となっています。

美波町の医療政策として、1病院2診療所とした経緯として『外来機能は各地区診療所で、入院機能は美波病院で』という考えがあったにも関わらず、現状はそのような姿にはなっていません。

要因としては、日和佐地区の急性期患者は町外の急性期対応病院へと連携され、その後の回復期においても町外で入院していることが考えられます。このため、日和佐診療所や町外の急性期病院との連携を密にし、このような患者様を受け入れる仕組みづくりが必要であると考えられます。

② 経費削減・抑制に係る課題

○材料費の見直し

類似病院と比較して医業収益に占める材料費の割合が高く、抑制可能な項目が存在する可能性があります。このため、材料費を構成する項目を細分化し、削減が見込める領域について、納入業者等との交渉や複数事業者への見積依頼等を実施する必要があります。

○委託料の見直し

医業費用の約1割を占める委託料についても、金額の大きいものから委託料見直しの可能性を探り、削減余地のあるものについては見直しを実施します。

○職員給与費比率の改善

R4年度において、職員給与費が医業収益を上回っており、同比率は100%を超えている状況です。主な要因は医業収益の減少によるものですが、医業収益を増加させる取組と併せて、随時同比率を確認し、人員の適正配置等を見直す必要があります。

③ 人員確保・離職防止に係る課題

○医師の確保に関すること

安定的な医療提供体制を継続させるためには、常勤医師の確保が必要となります。当院の常勤医師は2名であり、今のうちから医師を確保する必要があります。

○看護師・医療専門職に関すること

同様に、看護師や医療専門職についても今後確保が困難になる可能性があります。こちらについては、定年退職後の再雇用を推進するなど、職員給与費の総額も鑑みながら状況に応じた対応が必要です。

④ 施設面に係る課題

○高額医療機器の稼働

美波病院と日和佐診療所には、現在レントゲンやCTなど的高額医療機器が両方にあるため、今後対応年数をむかえた際には、更新等が必要かどうか双方で検討します。

(4) 公立診療所の状況について

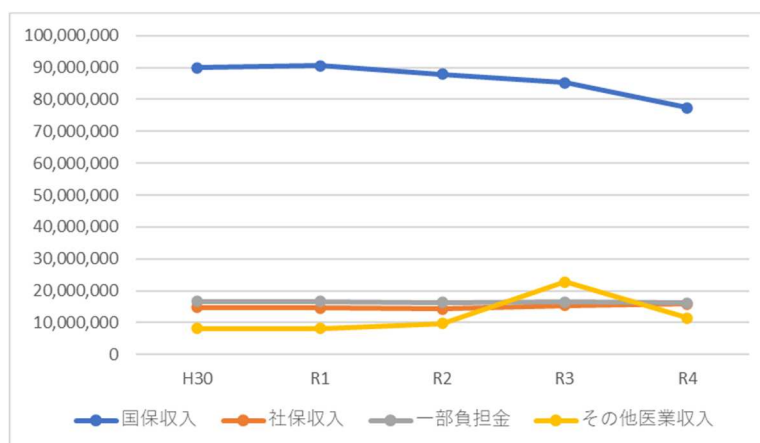
美波町では、当院の他に日和佐診療所及び阿部診療所を運営しています。これにより、各地区にて外来診療を受けることが可能となっています。病院経営強化プランでは、当該診療所に関する記載は特段求められておりませんが、両診療所は町の医療政策に欠かせない存在であることから、状況について記載します。

① 日和佐診療所の状況

○収益

公営企業会計の医業収益にあたる国保収入・社保収入・一部負担金収入は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少傾向にあります。

●図表 22 収入科目別の収益額推移(単位:円)



○患者数・診療単価

新型コロナウイルス感染症の影響で R2 年度から患者数は減少しています。一方、診療単価は概ね横ばいで推移している状況です。

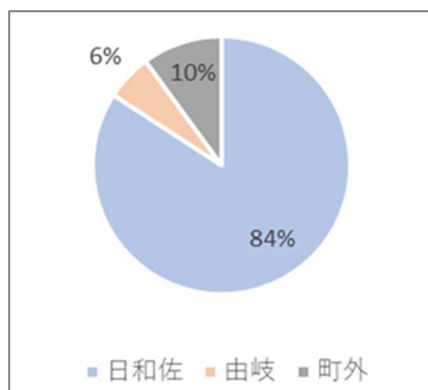
●図表 23 患者数(単位:人)と診療単価(単位:円)の推移



○患者居住地

R4 年度における居住地別患者割合は、日和佐地区が 84%と、大半が日和佐地区の住民となっています。

●図表 24 居住地別実患者割合の状況



○他医療機関との連携状況

R4 年度における患者様の連携件数(当院から他院への紹介)は、計 123 件あり、このうち 108 件が徳島赤十字病院、阿南医療センター、県立海部病院などの急性期機能を持つ病院への連携となっています。

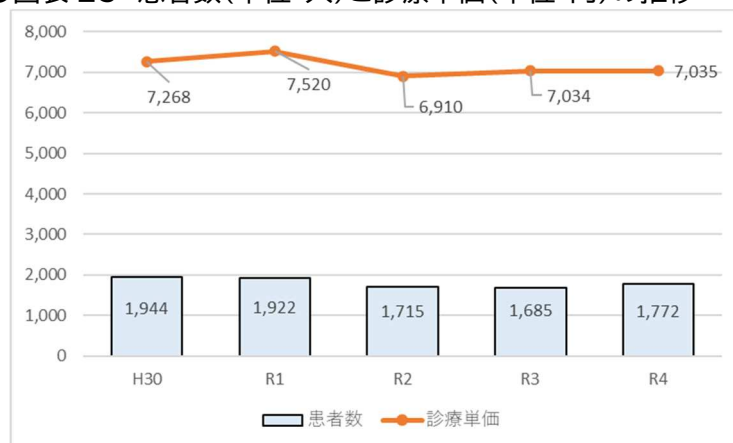
一方で、当院への連携数は 4 件と少なく、これは当院が急性期機能を有していないことが主な要因です。

② 阿部診療所の状況

○患者数・診療単価

日和佐診療所と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響で R2 年度から患者数は減少しました。一方で診療単価に大きな変動はありません。

●図表 25 患者数(単位:人)と診療単価(単位:円)の推移



③ 診療所の今後の方向性

両診療所は、外来機能のみを有していることから収益性は低いものの、美波町における安定的な医療提供体制を支える機関として、非常に重要な役割を担っています。

一方で、同じ美波町が運営している美波病院との連携はまだ不十分な面があり、日和佐診療所から町外の急性期病院へ紹介した急性期患者が、急性期を脱した後もその病院で回復期を迎えるケースが散見されます。回復期機能を有している美波病院がこのような患者様を積極的に受け入れることで、住民の皆さまが住み慣れた町で安心して入院できる環境を作っていきます。

今後は、病床機能を持つ美波病院との連携をより一層強化させ、美波町の運営する医療機関全体として収支改善を図る取組を実施して参ります。

4. 美波病院の向かうべき方向性と役割

(1) 地域医療構想を踏まえた経営ビジョン

当院においては、圏域内における回復期医療に特化した役割を果たします。また美波町内においては、救急医療に対しても、中核医療機関としての役割を果たします。

また町営の医療機関としては、当院の他に日和佐診療所と阿部診療所がありますが、両診療所は外来機能のみ有しており、入院機能を有するのは当院のみになります。急性期医療は町外の病院で実施し、その後の回復期医療は住み慣れた美波町の当院で担うことで、患者様、ご家族の方々の精神的・経済的な負担を軽減します。

(2) 当院の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、構想区域内で必要病床数に達していない病床種類である回復期病床を当院では50床有しています。このため当院には、美波町の基幹病院として、回復期病床を維持し、且つ救急医療にも対応できる病院としての役割が求められています。

(3) 当院の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分野の中心を担います。当院では引き続き、美波町における地域包括ケアシステムの中心的存在として、責務を果たして参ります。

(4) 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、各種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周辺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を提供するなどの取組を検討します。

また高度医療については、患者様の症状に応じて県立海部病院や徳島市及び阿南市等の医療機関へ連携し、回復期には当院でお過ごしいただくような取組を実施します。このように、それぞれの病院の強みが活かされ、機能分化・連携強化を図るような取組を積極的に行って参ります。

(5) 新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備

新興感染症が感染拡大した際も通常診療が行えるよう、普段から感染拡大時を想定した医療提供体制の整備に努めます。

また、院内研修会などを実施し、職員の感染対策に関する意識や知識の向上を図ります。そして感染拡大発生時には、速やかに対応するため、日ごろから近隣医療機関との連携強化を図って参ります。

(6) 当院の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診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こと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」として総務省より町に通知されています。

●図表 26 一般会計繰入金イメージ

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	その他の 費用	減価償却費 (建物・機 械備品等)	純利益

当院では、原則として基準内繰入で持続的な運営が可能な体制を整えて参ります。

(7) 住民の理解のための取組

患者様やご家族が治療内容を理解し、安心して治療を受けることが出来るよう、十分な病状の説明を行います。また、地域住民が病院運営に対するご意見をいただけるよう、適宜アンケートなどを実施し、地域住民との親密な絆をつくります。

(8) デジタル化への対応

国が推進する、「医療 DX 令和ビジョン 2030」の実現に向けた取り組みが求められる中、当院は令和4年度に阿波あいネットの ID-Link サービスを整備し、令和5年4月から双方向で運用を開始しています。これにより、同意を得た患者様の診療情報を双方向連携施設で共有できるようになりました。

またマイナンバーへの対応としては、マイナンバーカードを活用したデジタル化を推進することにより、事務の効率化や患者様の利便性向上を図ります。

先般、県内医療機関でも電子カルテに対するサイバー攻撃を受けるという事象が発生しましたが、当院のセキュリティ対策については、リモート接続を多要素認証により許可しています。また、外付けハードディスクによるバックアップを取るなどの対策を行っています。引き続きセキュリティ面には留意します。尚、デジタル化の推進には多額の資金を必要とするものが多いため、今後の更新や導入の際には、日和佐診療所との共同更新・購入も念頭に入れて検討します。

5. 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、経常収支比率を黒字化することに加え、持続的経営のために一定水準の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、上記の点に留意して策定しました。

●図表 27 投資財政計画(単位:千円)

●収益的収支

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 医業収益	448,789	478,360	516,859	534,458	553,050
(1) 入院収益	252,307	279,893	320,507	340,769	362,022
(2) 外来収益	185,225	186,799	184,078	181,113	178,135
(3) その他医業収益	11,257	11,668	12,274	12,576	12,893
(4) 他会計負担金	0	0	0	0	0
2. 医業費用	787,341	798,289	805,721	805,503	790,491
(1) 給与費	473,485	476,690	479,928	483,197	486,500
(2) 材料費	120,625	128,916	133,866	138,425	143,240
(3) 経費	102,871	102,871	102,518	102,518	102,518
(4) 減価償却費	89,927	89,379	88,976	80,930	57,800
(5) 資産減耗費	0	0	0	0	0
(6) 研究研修費	433	433	433	433	433
医業利益	-338,552	-319,929	-288,862	-271,045	-237,441
3. 医業外収益	289,348	289,204	289,099	286,989	280,924
(1) 受取利息配当金	61	61	61	61	61
(2) 補助金	0	0	0	0	0
(3) 負担金交付金	255,012	255,012	255,012	255,012	255,012
(4) 患者外給食収益	1,390	1,390	1,390	1,390	1,390
(5) 患者外寝具収益	41	41	41	41	41
(6) 長期前受金戻入	23,579	23,435	23,330	21,220	15,155
(7) その他医業外収益	9,265	9,265	9,265	9,265	9,265
4. 医業外費用	25,490	25,268	25,004	24,733	24,462
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	4,375	4,153	3,889	3,618	3,347
(2) 患者外給食材料費	1,343	1,343	1,343	1,343	1,343
(3) 雑損失	19,772	19,772	19,772	19,772	19,772
経常利益	-74,694	-55,993	-24,767	-8,789	19,021
5. 特別利益	0	0	0	0	0
(1) その他特別利益	0	0	0	0	0
6. 特別損失	0	0	0	0	0
(1) その他特別損失	0	0	0	0	0
当期純利益	-74,694	-55,993	-24,767	-8,789	19,021

●資本的収支

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 資本的収入	43,335	48,336	48,469	49,744	40,717
(1) 企業債	0	0	0	0	0
(2) 一般会計出資金	43,335	48,336	48,469	49,744	40,717
(3) 国庫補助金	0	0	0	0	0
(4) 他会計補助金	0	0	0	0	0
(5) 県補助金	0	0	0	0	0
2. 資本的支出	91,670	97,906	96,938	99,489	87,485
(1) 建設改良費	5,000	1,232	0	0	6,050
(2) 企業債償還金	86,670	96,674	96,938	99,489	81,435
資本的収支	-48,335	-49,570	-48,469	-49,745	-46,768

●簡易CF

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
①前年度末資金残高	182,452	125,771	86,152	78,562	79,738
②収益的収支 当期純利益	-74,694	-55,993	-24,767	-8,789	19,021
③資本的収支	-48,335	-49,570	-48,469	-49,745	-46,768
④減価償却費(非現金支出)	89,927	89,379	88,976	80,930	57,800
⑤長期前受金戻入(非現金収入)	23,579	23,435	23,330	21,220	15,155
本年度末資金残高(①+②+③+④-⑤)	125,771	86,152	78,562	79,738	94,636

(2) 経営効率化に係る数値目標

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28 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	90.8	93.2	96.3	98.1	101.4
医業収支比率	57.0	59.9	63.7	65.8	69.3
2)収入確保に係るもの					
病床利用率	49.0	54.0	59.0	64.0	69.0
入院患者1人1日あたり診療報酬	28,137	28,401	29,766	29,175	28,670
外来患者数(年間)	15,178	15,307	15,084	14,841	14,597
外来患者1人1日あたり診療報酬	12,204	12,204	12,204	12,204	12,204
3)経費削減に係るもの					
職員給与費対医業収益率	105.5	99.7	92.9	90.4	88.0
材料費対医業収益比率	26.9	26.9	25.9	25.9	25.9

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

① 収入増加・確保に向けた取組

○外来収益増加に関わるもの

【施策 1】 来院しやすい環境づくり

《取組 1-①》電話による受診予約の実施

これまで受診予約のために来院して頂く必要がありましたが、令和 5 年 4 月より電話での予約受付を開始しました。電話予約を可能とすることにより、患者様が予約を取りやすい状況になることから、この取組は引き続き実施して参ります。

・取組目標…電話による受診予約件数を把握し、月次件数を共有

	R6	R7	R8	R9
予約件数(件)	240	240	240	240

【施策 2】 魅力向上と情報発信

《取組 2-①》広報みなみを通じた折込チラシの配布

令和 5 年 7 月より広報みなみに診療予定表を折り込みしていますが、今後は予定表に加えて当院で行っている取組などの情報を掲載します。

・取組目標…広報の折込で毎月配布

	R6	R7	R8	R9
配布回数(回)	12	12	12	12

《取組 2-②》ホームページ内容の定期的な更新

現在診療予定などの基本的な情報は更新していますが、今後は当院の取組や健康に関わる情報発信をするなど、定期的に更新して参ります。

・取組目標…月 1 回更新

	R6	R7	R8	R9
更新回数(回)	12	12	12	12

《取組 2-③》住民公開講座の実施

健康をテーマにした住民向けの講座を開催することで、住民の健康意識を高め、当院の認知度向上、イメージアップを図ります

・取組目標…年1回以上開催

	R6	R7	R8	R9
開催回数(回)	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上

《取組 2-④》病院イベント等の開催

地域に根差した病院としてアピールするため、また当院のことを知って頂く場として、病院イベント等を開催します。

- ・取組目標…随時開催

【施策 3】新しい診療科の開設

《取組 3-①》専門性のある診療医師の雇用

地域には無い診療科を専門とする医師に来ていただくことで、当院の強みとなるような診療科を開設します。

- ・取組目標…令和 9 年度までに新しい診療科を開設できるよう模索する。

【施策 4】特定健診受診者数の増加

《取組 4-①》町健康増進課との連携強化

特定健診未受診者に対し、健康増進課と連携して、通院中の方への健診受診勧奨の取組みを強化するとともに、予防の観点からも受診して頂けるよう周知に努めていきます。

○入院収益増加に関わるもの

【施策 5】他の機関との連携強化

《取組 5-①》急性期病院からの回復期患者受入

徳島赤十字病院や阿南医療センター、海部病院などにおいて急性期を脱した回復期の患者様を、当院で受入可能であることを上記医療機関に説明することで、回復期の患者様の受入数を増加させます。

《取組 5-②》高齢者施設への定期的な状況説明

当院は回復期機能を中心とした病院であるものの、救急病院として急性増悪等の対応も可能です。しかしながら、高齢者施設に十分に伝わっていないため、町外の急性期病院へ行かれる方もいらっしゃいます。このため、定期的には高齢者施設を訪問して当院の特徴や状況をご説明する機会を設けます。

- ・取組目標…年 1 回高齢者施設を訪問し、状況説明を行う。

《取組 5-③》海部消防組合への定期的な状況説明

美波町における救急医療の最前線である海部消防組合へ、当院救急医療体制の状況等を定期的にご説明し、健全な救急医療体制の維持に貢献します。

- ・取組目標…年 1 回海部消防組合を訪問し、状況説明を行う。

《取組 5-④》訪問看護ステーションへの定期的な状況説明

町内で活動する訪問看護ステーションへ当院の概要や患者様受入体制を定期的にご説明することで、急性憎悪時のスムーズな連携を図ります。

- ・取組目標…年 1 回訪問看護ステーションを訪問し、状況説明を行う。

《取組 5-⑤》町内医療機関との情報連携

町内におけるクリニックや、同じ町立である日和佐・阿部診療所との情報連携を密に行うことで、当院で対応できる症状の患者様については当院で受け入れ、町内での医療完結を目指します。

- ・取組目標…年 1 回町内医療機関を訪問し、情報連携を行う。

【施策 6】 入院診療単価の向上

《取組 6-①》地域包括ケア病床への病床機能転換

一般病床を診療単価の高い地域包括ケア病床へ段階的に転換することで、入院単価の向上を実現します。

- ・取組目標…令和 5 年度に 5 床増床。その後は随時検討する。

	R5	R6	R7	R8	R9
地域包括ケア 病床数(床)	15	15	15	15	15

② 経費削減・抑制に向けた取組

【施策 7】 経費の削減

《取組 7-①》消耗品・薬品費・医療材料費等の分析・見直し

現在、物品購入については複数業者から見積を徴取し、年度毎で見直しを実施しています。今後はこれに加えて、同じ美波町立である日和佐診療所との価格差の分析、共同購入も視野に入れた見直しを図ります。

- ・取組目標…令和6年度に分析・見直し、令和7年度仕入分より削減

	R6	R7	R8	R9
材料費対医業収 益比率(%)	26.9	25.9	25.9	25.9

《取組 7-②》委託費の分析・見直し

現在、当院においては医事・給食等の業務委託のほか、医療機器保守等の外部委託をしています。当該委託費についても、日和佐診療所の委託料水準と比較し、価格交渉の余地がある分野を洗い出します。そのうえで、価格交渉や診療所との共同発注等による費用抑制を図ります。

・取組目標…令和6年度に分析し、令和7年度分の委託分より削減

	R6	R7	R8	R9
委託料(千円)	70,656	70,303	70,303	70,303

③ 人員確保・離職防止に向けた取組

【施策 8】 常勤医師(内科医又は総合診療医)の雇用

《取組 8-①》医局等への働きかけ

地域医療の持続的な提供において、常勤医師の存在は欠かせません。現在当院では院長を含め常勤医師が2名在籍しておりますが、今後10年を見据えると高齢化が進行することは避けることが出来ない事実です。このため、早急な常勤医師の確保が必要であり、医局等へ定期的な働きかけをして参ります。

・取組目標…医局等へのアプローチ(年1回以上)

	R6	R7	R8	R9
アプローチ回数(回)	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

6. 経営形態の見直し

(1) 当院の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 29 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となる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、公立病院の病床規模別経営形態でも当院と同規模(100床未満)でみると一部適用が292病院、全部適用が65病院、指定管理者が17病院となっており、一部適用による運営が多い傾向となっています。

(4) 当院の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・予算等に係る権限は事業管理者に対し付与されておらず、美波町の制度と同一の規定によって運用されています。

当院においては、現状経営形態の見直しを予定しておりませんが、今後の状況によっては公営企業法全部適用の選択も随時検討して参ります。

7. 病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

病院経営強化プランを効果的に推進し確実な実現を図るため、地域医療関係者会議等において、病院経営強化プランの進捗状況について、年1回以上点検・評価を行うこととします。

点検評価の項目として、①地域ニーズ(患者様の満足)の視点、②病院運営(内部プロセス)の視点、③財務(数値目標)の視点から病院の点検・評価を行うこととします。

なお、病院においても既存の委員会等を活用し、本計画の進行管理・計画を確実に実施していくための方策の検討、取り組みの成果について点検・評価を行い、ホームページや広報誌等を活用し公表を行うこととします。

- ① 地域ニーズ(患者様の満足)の視点
・地域における病院の役割、医療機関との連携、診療の質の確保、患者様の満足と安心等について、点検・評価を行います。
- ② 病院運営(内部のプロセス)の視点
・病院組織と管理体制(人事・労務管理)、看護ケアの提供、職員の教育・研修等による職員の意識改革等について、点検・評価を行います。
- ③ 財務(数値目標)の視点
・経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、病床利用率、材料費対医業収益等の数値目標の達成度、収益の確保と費用の削減等の病院運営管理の合理性について点検・評価を行います。

○おわりに

美波町国民健康保険美波病院経営強化プランの策定を受けて、当院では、経営の効率化に向けて努力するとともに、徳島県地域医療構想を踏まえ、徳島県南部構想区域内における回復期病床機能と救急医療に対応した公立病院として、機能分化と連携促進に向けた取組を行って参ります。また医療機関間の連携だけでなく、介護関連施設、そして美波町との連携体制を充実させ、地域住民にとって本当に必要な医療を継続して提供していきます。

しかし、当院は本プランにおいて記載したとおり、解決すべき課題が多く存在している状況であり、この解消に向けて本プランに記載した各種取組を実施して参ります。また当院は、平成 28 年に現在地にて開院したため保有資産の老朽化問題はまだ顕在化しておりませんが、本計画期間である令和 9 年度以降において、高額医療機器の更新や建物の大規模修繕工事を必要とする時期が到来します。このため、将来的に更なる人口減少・超高齢化社会が進行することを踏まえ、長期的な医療需要を推計し、病床数や機能の見直し等を随時検討して参ります。

このように継続的な医療体制を維持するために必要となる資金については多額になることが予想されるため、当院内での更なる経営の効率化を図り、来るべき時期に備え、早急に収支改善を実現し、現預金残高を留保する取組を実施します。

当院は、人口減少・少子高齢化が進む美波町唯一の公立病院として、地域包括ケアシステムにおける医療に分野の中心的役割を担い、また介護、在宅支援等にも関与し、地域の住民が安心して生活を送ることが出来るよう、核となる存在として、今後もその求められる役割を果たすべく、本プランを定期的に点検・評価し、状況に応じて見直しをして参ります。