

# 四万十市立市民病院経営健全化計画 (平成29年度～平成32年度)



平成29年3月

四万十市

## 目 次

はじめに	1
1 経営健全化計画の策定	2
2 市民病院の現状と課題	3
3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
4 一般会計負担金の考え方	13
5 経営健全化への取組	15
6 経営形態	20
7 収支計画	20
8 計画の推進	23

## はじめに

四万十市立市民病院は、昭和27年に幡多国民健康保険病院として開設されて以来、地域における中核的医療機関として医療水準の向上に努め、市民の皆様をはじめ、幡多地域の住民の健康・福祉の増進に重要な役割と責務を果たしてきました。

しかしながら、全国の多くの公立病院においては、国民総医療費の抑制を柱とした医療保険制度改革において度重なる診療報酬のマイナス改定や慢性的な医師、看護師の不足による診療体制の縮小などにより、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあり、これは市民病院においても例外ではありません。特に、平成16年度から導入された新医師臨床研修制度に起因する地方における急激な医師不足は、医業収益を大幅に低下させ、収支のバランスが著しく不均衡な経営状況を招いております。

市民病院は、公立病院として、あるいは地域の中核的な病院として地域に不足する医療の提供や政策的な医療の実施など、民間医療機関による提供が困難な医療の提供が求められる一方、地方公営企業として健全な経営を維持するという課題を抱えながら運営して行かなければなりません。

このような中、抜本的な経営の改善を図るため、平成26年8月に関係団体の代表や有識者等による経営健全化検討委員会を立ち上げ、その意見をもとに平成27年4月に「市民病院経営健全化計画」を策定し、一層の経営の健全化に取り組んできました。その結果、平成28年度は実質、平成15年度以来13年ぶりの黒字決算が見込まれます。

また、国からは新たな公立病院改革ガイドラインが示され、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえた新改革プランを策定し、公立病院の役割の明確化と更なる改革が求められたことから、平成29年度から4か年を計画期間とした新たな「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定しました。

医療を取り巻く環境は、今後とも変化することが予想されますが、市民病院が担うべき医療を、将来に安定的かつ継続的に提供していくためには、より質の高い医療の提供や患者サービスの向上を図るのはもちろんのこと、医療環境等の変化に柔軟に対応しながら経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行っていくことが重要です。今後も、地域医療の中核をなす病院として市民に信頼される良質な医療を提供するために、職員一丸となって本計画に沿った病院運営に取り組んでまいります。

平成29年3月

四万十市長 中平 正宏

## 1 経営健全化計画の策定

### (1) 趣旨

市民病院の経営状況については、度重なる診療報酬のマイナス改定や医師不足による診療体制の縮小などにより、深刻な経営状況となったため、平成27年4月に平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする新たな「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定し、各種の経営改善策を実行することにより、経営健全化の取組を進めてきました。

このような中、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法によって医療法が改正され、各都道府県において地域医療構想を策定し、医療機能のさらなる分化・連携を推進していくこととされました。国はこの状況を踏まえ、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重要な役割を担っていくことができるよう、新公立病院改革ガイドラインを策定し、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った新改革プランの策定を求めています。

本市においては、昨年12月に県が地域医療構想を策定後、関係団体の代表者や有識者等で構成する四万十市立市民病院経営健全化検討委員会において、経営健全化計画の見直しに関する協議が進められ、本年2月に検討結果の報告書が提出されたところです。これを受け、新改革プランである新たな経営健全化計画を策定しました。

### (2) 計画期間

計画期間は平成29年度から32年度までの4年間とします。

## 2 市民病院の現状と課題

### (1) 概要

市民病院は、市が運営する唯一の公立病院であり、長年にわたり、市の医療水準の向上に努めてきました。運営に際しては、次のような基本理念と基本方針を掲げています。

#### 〔基本理念〕

私たちは良質な医療を提供し、患者さんに信頼される病院を目指します。

#### 〔基本方針〕

##### (患者の権利の尊重)

患者さんの人権と生命の尊厳を尊重した医療を行います。

##### (職員の自覚・自己啓発)

全ての職員は医療技術の研鑽に努め、親切で優しい対応を心がけます。

##### (地域連携)

地域の医療機関等との連携を推進し、開かれた病院づくりに努めます。

##### (経営健全化)

経営の健全化を図り、安定した病院運営に努めます。

また、施設の概要は次のようになっています。

病 床 数	一般病床99床
診 療 科 目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科
救急医療体制	第二次救急医療施設（病院群輪番制病院）
主 な 機 能	脳卒中支援病院、救護病院、DMA T指定医療機関
沿 革	<p>昭和27年 17ヶ町村立幡多国民健康保険病院として発足</p> <p>昭和29年 中村市政施行に伴い、1市4ヶ町村立幡多国民健康保険病院に名称変更</p> <p>昭和35年 幡多国民健康保険病院を幡多中央病院に名称変更</p> <p>昭和39年 病院運営が中村市単独となり中村市立市民病院に名称変更</p> <p>昭和51年 富山診療所及び大川筋診療所が附属施設となる。</p> <p>平成5年 救急告示医療機関認定</p> <p>平成17年 2市村（四万十市、西土佐村）合併により四万十市立市民病院に名称変更</p> <p>平成19年 救急告示医療機関撤回 附属富山診療所及び大川筋診療所廃止</p>

## (2) 役割と現状

市民病院は、これまで幡多地域の中核的医療機関として、幡多けんみん病院や民間医療機関等との連携を図るとともに、常に最新の医療技術を取り入れ、時代の要請に応えられる医療体制の充実に努め、患者が満足する病院づくりに取り組んできました。現在でも、本市の中村地域や黒潮町、土佐清水市等から多くの患者が市民病院を利用しています。

### 市民病院の地域別患者数の状況（平成27年度実績）

区分	四万十市	宿毛市	土佐清水市	黒潮町	三原村	大月町
入院	17,006	1,071	2,252	6,481	236	273
割合	60.9%	3.8%	8.1%	23.2%	0.9%	1.0%
外来	32,672	1,856	4,038	10,560	1,055	549
割合	63.3%	3.6%	7.8%	20.4%	2.0%	1.1%

(人)

区分	その他	計
入院	587	27,906
割合	2.1%	100.0%
外来	921	51,651
割合	1.8%	100.0%

また、市内のほとんどの民間病院が「医療療養型」や「介護療養型」医療を行っている中、市民病院はこれらの療養型の医療機関と連携しながら「急性期病院」の機能を発揮し、具体的には次のような取組により市民の健康保持に貢献しています。

ア 外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科は市内で唯一緊急手術に対応できる体制となっており、年間500件を超える手術を行っています。

### 診療科別手術件数

(件)

診療科	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
外科	292	323	354	339	370
整形外科	118	121	110	86	82
脳神経外科	3	8	5	7	3
泌尿器科	0	51	65	109	86
計	413	503	534	541	541
うち全身麻酔	83	114	153	136	146

イ 現在は医師の不足により 24 時間救急はできませんが、22 時までの救急業務を行っており、年間 400 件を超える救急搬送患者を受け入れています。

救急搬送数(幡多中央消防組合管内) (人)

消防署名	四万十	黒潮	西土佐分署	計
全体	1,403	472	148	2,023
うち幡多けんみん病院	905	248	13	1,166
割合	64.5%	52.5%	8.8%	57.6%
うち四万十市立市民病院	305	113	4	421
割合	21.7%	23.7%	2.7%	20.8%

※ 平成28年 1 月～12 月

ウ 糖尿病や慢性腎臓病等生活習慣病の予防から治療までの診療体制を確保し、人工透析治療の充実を図っています。

人工透析装置台数 (平成29年 3 月現在)

区 域	施 設 名	台数
四万十市	幡多病院 (30台)・四万十市立市民病院 (25台)	55台
宿毛市	幡多けんみん病院 (8台)・川村内科クリニック (20台)	28台
土佐清水市	渭南病院 (11台)・松谷内科 (15台)	26台
計		109台

エ 呼吸器科系疾患に対する専門的医療を行っています。

オ 平成23年度からは幡多地域で初めて「脳ドック検診」を実施し、脳卒中の早期発見や認知症の簡易判定を行い、脳疾患の予防に努めています。

カ 災害時における「救護病院」に指定されており、重傷者などの収容と治療にあたります。また、将来予測される南海トラフを震源とした大地震などの災害に備え、災害時の対応能力のレベルアップに努めることはもとより、地域医療、広域医療に貢献するため、防災訓練の実施やDMAT (災害派遣医療チーム) の整備など、医療救護体制の強化に努めています。

### (3) 経営上の課題

総務省の平成26年度公営企業年鑑によれば、地方公共団体が運営する病院のうち、50床以上100床未満の病院の60.8%、100床以上200床未満の病院の60.4%が経常損失を生じています。

総務省平成26年度公営企業年鑑より自治体病院の状況

(%)

規模 項目	一般病院								四万十市立市民病院	
	500床 以上	400床～ 499床	300床～ 399床	200床～ 299床	100床～ 199床	50床～ 99床	50床 未満	26年度	27年度	
	経常損失を生じた病院数の割合	33.0	53.3	59.8	66.3	60.4	60.8	62.3		
経常収支比率	100.9	99.2	97.7	97.2	96.7	98.5	96.3	92.0	97.2	
医業収支比率	94.0	93.0	89.8	87.8	85.0	78.8	67.4	87.5	91.4	
職員給与費対医業収益比率	49.6	52.6	55.9	56.9	58.4	66.4	77.5	62.2	60.4	
医業費用に占める職員給与費の割合	46.6	48.9	50.2	49.9	49.7	52.3	52.2	54.4	55.2	

市民病院の赤字の要因は

#### ア 急性期医療機関であること

市民病院は全2病棟のうち1病棟は一般病棟入院基本料が10対1の入院基本料のため、平均在院日数が21日以内と定められています。急性期医療は患者を短期間に集中して治療し、可能な限り早期に退院させ、回復期や療養期の医療機関に移していくことが求められています。

そのため患者の入退院が多く、安定的な患者の確保が困難な医療であり、病床利用率の変動により経営が安定しにくい状況です。また、医療水準を確保するためには法の規定による医師や看護師等の配置基準を満たす必要があり、高度な医療設備も必要であるため、採算が取りにくい医療です。



イ 診療報酬のマイナス改定

度重なる診療報酬のマイナス改定により医業収益の減少を招いています。

診療報酬改定率の推移

年度	平成10年度	12年度	14年度	16年度	18年度
改定率	△1.30	0.20	△2.70	△1.00	△3.16

(%)

年度	20年度	22年度	24年度	26年度	28年度
改定率	△0.82	0.19	0.00	0.10	△0.84

ウ 医師の新臨床研修制度による医師の不足

市民病院の医師数は昭和61年度から平成17年度までは15名前後で推移していました（平成9年には18名で最大）。しかし、平成16年度より始まった新医師臨床研修制度の影響により平成17年度末に15名いた医師は18年度からは一気に減少し、平成19年4月には7名まで急減しています。医師の確保をほぼ大学医局に依存していた市民病院は、これにより医師確保が困難となりました。

その結果、入院患者の減少に伴い、大幅に医業収益が減少するなど、病院経営を取り巻く環境が急速に悪化しました。また、夜間（22時から翌朝8時30分）の救急業務の中止など市民サービスの低下を招いています。

医師数の推移（4月1日現在）

年度	平成16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
内科	6	6	5	4	4	4	2
外科	3	3	2	1	1	1	1
整形外科	2	2	2	1	2	2	2
脳神経外科	3	2	2	1	1	1	2
泌尿器科	2	2	0	0	0	0	0
計	16	15	11	7	8	8	7

(人)

年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
内科	2	3	4	4	4	3
外科	2	2	2	2	2	1
整形外科	2	2	2	2	2	2
脳神経外科	2	2	2	2	2	2
泌尿器科	0	0	1	1	1	1
計	8	9	11	11	11	9

決算状況、医師数、患者数の推移（病院部門）

	平成14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
医業収益	2,785	2,853	2,672	2,741	2,332	1,881	1,888
医業費用	2,968	2,742	2,808	2,795	2,511	2,132	2,018
医業損益	△ 183	111	△ 136	△ 54	△ 179	△ 251	△ 130
経常損益	△ 181	55	△ 161	△ 113	△ 222	△ 275	△ 156
純 損 益	△ 184	54	△ 162	△ 113	△ 222	25	64
累積欠損金	727	673	835	948	1,170	1,145	1,081
基準外繰入金 (経営支援分)	0	0	0	0	0	300	220
医師数 (人)	16	16	16	15	11	7	8
1日平均入院 患者数 (人)	116	122	119	117	93	72	83
1日平均外来 患者数 (人)	368	338	318	305	251	205	207

(百万円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医業収益	1,769	1,733	1,866	2,013	1,698	1,694	1,710
医業費用	1,807	1,867	1,963	2,029	1,794	1,937	1,870
医業損益	△ 38	△ 134	△ 97	△ 16	△ 96	△ 243	△ 160
経常損益	△ 57	△ 147	△ 55	△ 35	△ 73	△ 162	△ 55
純 損 益	13	△ 147	△ 55	△ 35	△ 73	△1,121	△ 56
累積欠損金	1,068	1,215	1,270	1,305	1,378	2,460	2,516
基準外繰入金 (経営支援分)	70	0	77	0	35	0	0
医師数 (人)	8	7	8	9	11	11	11
1日平均入院 患者数 (人)	66	65	70	75	82	72	76
1日平均外来 患者数 (人)	192	203	194	207	212	201	213

※ 平成20年度：医師を除く市職員の給与5%カット

平成21年度：医師、事務局職員を除く病院職員の給与5～10%カット

※ 医師数は、4月1日現在

※ 平成25年4月より院外処方に移行したため、平成25年度は医業収益、医業費用が前年度より大幅に減少している。

#### (4) 前経営健全化計画（平成27年度～29年度）の達成状況

	平成27年度 (計画)	(※) 27年度 (実績)	28年度 (計画)	(※) 28年度 (見込)	29年度 (計画)
経常損益（百万円）	△ 69	△ 55 〔達成〕	△ 133	5 〔達成〕	△ 148
経常収支比率（％）	96.5	97.2 〔達成〕	93.7	100.3 〔達成〕	93.1
医業収支比率（％）	93.0	91.4 〔未達成〕	91.0	92.2 〔達成〕	91.3
職員給与費対医業収 益比率（％）	54.5	60.4 〔未達成〕	56.4	59.4 〔未達成〕	56.8
病床利用率（％：稼 働病床数）	78.4	78.5 〔達成〕	84.5	66.4 〔未達成〕	84.5

※ 経常損益等の計画と実績（見込）の差の主な要因は次のとおり。

平成27年12月7日に公布された特別交付税に関する省令の一部を改正する省令により、不採算地区病院の運営に要する経費の交付に係る算定基準が示され、一般会計より基準内繰入金として平成27年度から「不採算地区病院の運営に要する経費」が病院事業会計の新たな収入になることになった。（経営健全化計画には計上されていない。）

これにより、医業外収益として平成27年度は「不採算地区病院の運営に要する経費」に係る基準内繰入金が新たに増えたため、医業収支比率は計画を下回ったものの、経常損益及び経常収支比率は計画を上回る結果となった。

また、平成28年度は「不採算地区病院の運営に要する経費」に係る基準内繰入金に加え、平成28年度診療報酬改定により実質増点となった地域包括ケア病床の増床に伴う増収効果により、病床利用率は計画を下回ったものの、経常損益並びに経常収支比率及び医業収支比率は計画を上回る結果となった。

### 3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### (1) 地域医療構想策定の背景

高齢化が進展していく中、医療・介護ニーズの増大に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になります。

こうした中、平成26年6月に医療法が改正され、都道府県は地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である地域医療構想を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められました。

高知県においても、医療環境の変化に適切に対応し、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、国が示した地域医療構想策定ガイドラインに基づき、平成28年12月に高知県地域医療構想が策定されました。

#### (2) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

##### ア 現状と課題

市民病院の入院・外来患者の9割超を占める幡多区域の総人口は減少が続いているものの、65歳以上の高齢者人口は平成32（2020）年まで増加すると見込まれ、今後も医療需要の増加が想定されます。

病床機能報告制度や平成37（2025）年の必要病床数を踏まえると、幡多区域では急性期、慢性期は削減が想定されるが、回復期については不足が見込まれています。また、地域包括ケアシステムの構築が求められる中、地域における在宅医療の必要性が高まっています。

このような中において、市民病院では、平成28年6月に地域包括ケア病床を12床から55床に拡大（一般病床は87床から44床に縮小）しており、急性期から一定回復期まで対応できる環境を有しています。

幡多区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機能	平成27年（2015）年 病床機能報告 における報告結果	平成37（2025）年 必要病床数	平成37（2025）年 に向けた 病床数の過不足
高度急性期	6	6	0
急性期	669	331	338
回復期	204	361	△ 157
慢性期	554	402以上	152
休床、無回答等	39		39
計	1,472	1,100以上	372

（出典：高知県地域医療構想）

イ 今後果たすべき役割

(7) 急性期医療の維持と回復期医療の検討

高知県の地域医療構想における幡多区域の課題として、「病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。」とあり、それを実現するための施策の方向性として、「患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保します。」と示されています。

これまで、市民病院は幡多医療圏の中核病院である幡多けんみん病院とともに、本市の救急・急性期医療を主に担ってきました。市民病院は、今後も急性期医療を主体とした機能・規模を維持することを基本として、中核病院である幡多けんみん病院との役割分担や医療連携を推進することに加え、今後の高齢化社会において需要の増加が見込まれる回復期医療についても、その対応等について検討していきます。

(4) 地域包括ケア病棟の運用による在宅復帰支援

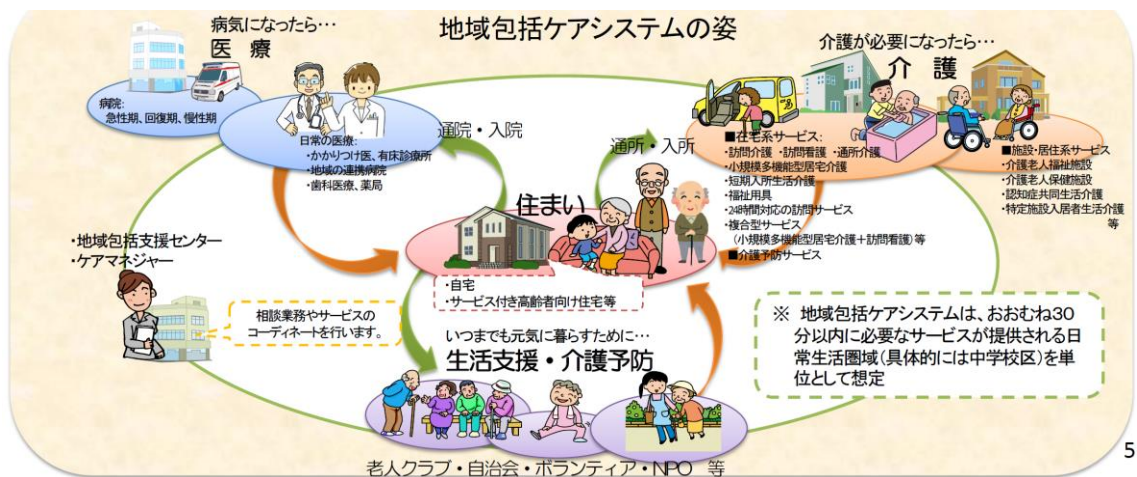
市民病院では、急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病棟を開設しています。

今後においても、地域包括ケアシステムを推進していく重要な病棟として、高度急性期病院である幡多けんみん病院や介護施設、在宅等からの積極的な患者の受入れを行い、在宅復帰支援に向けて一層の充実を図っていきます。

#### (ウ) 在宅医療の充実

地域医療構想において、幡多区域では今後大幅に在宅医療のニーズが増すことが見込まれます。

在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を担うとともに、高齢化の進行に伴い需要の増加が見込まれることから、幡多区域においても充実を図っていく必要があります。その中で、市民病院は本市が運営する病院という特性を生かしながら、市の保健・介護担当課及び地域包括支援センターや、地域の医療機関・介護施設等との連携強化を図り、患者が在宅で安心して医療を受けられるよう支援していきます。



出典：平成28年度診療報酬改定の概要（厚生労働省）

## 4 一般会計負担金の考え方

### (1) 基本的な考え方

病院事業は、市が経営する企業であり、本来的には独立採算で経営されるべきですが、市民病院は市の政策医療や不採算医療を担うといった使命があることから、地方公営企業法では「性質上当該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「性質上能率的な経営を行な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、一般会計又は特別会計において負担するものとされており、その負担の基準も、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されています。本市では、この基準に基づいた一般会計からの負担を行っていくことを基本とします。

#### 一般会計負担金（基準内）算定基準〔抜粋〕

	名 称	算 定 基 準（繰出基準）
1	病院の建設改良に要する経費	経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費で建設改良費及び企業債元利償還金の1/2。（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては2/3が基準）
2	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
3	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
4	災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費	災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備に要する費用。
5	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2。
6	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院職員の共済追加費用の負担額の一部を負担する。

	名 称	算 定 基 準 (繰出基準)
7	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	病院職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額の一部を負担する。
8	医師確保対策に要する経 費	医師の派遣を受けるために要する経費
9	地方公営企業職員に係る 児童手当に要する経費	病院職員の児童手当の給付に要する経費の一部を負担する。

## (2) 繰出基準に基づかない繰出金

地方公営企業法第17条の3には、「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。」と規定されています。

総務省の繰出基準には定められていないものの、病院機能を維持するために要する経費については、必要に応じて措置します。



## 5 経営健全化への取組

### (1) 経営の効率化

市民病院は、平成16年度以降経常損益が赤字となっており、経営が悪化した状況が続いています。このため、医療専門のコンサルタントによる経営改善策の導入などにより新たな診療報酬の確保や経費節減に取り組んできた結果、平成28年度に経営の健全化に目途がついてきました。これからも良質な医療を提供していくためには、まず、早期に赤字体質から脱却し、経営基盤を安定させることが必要です。

今後、収支均衡化を図っていくために、更なる経営改善に着手し、真に市民が求める医療の実現に向けて取り組みます。

#### ア 職員の給与

地方公務員給与における主要な給与決定原則として、職務給の原則があります。地方公務員法第24条第1項は職務給の原則を規定しており、「職員の給与は、その職務と責任に応ずるものでなければならない。」とされ、係長や課長といったように責任が重くなるほど、給与が高くなることが示されています。現状の給料体系については、総看護長並びに事務局長の職務に対応する級は行政職給料表6級、看護長及び薬剤科長並びに事務局次長の職務に対応する級は5級、主任及び係長（以下「主任等」という。）並びに技幹及び技能技幹及び主幹（以下「技幹等」という。）の職務に対応する級は4級に位置付けられています。

以上のように、現状の給料は主任等と技幹等の職員は同一の給料区分となっていますが、主任等に昇格すれば、職務も幅広くなり責任も重くなることから、職務と責任に応ずるものとなるように見直しを行います。

また、看護師の採用試験受験者が少ない要因の一つに初任給が他の公立病院と比べ低いことがあげられるため、事務職を除く病院職員は初任給の高い医療職給料表への切替を行います。

#### イ その他の経営改善策

診療報酬の改定に柔軟に対応し、診療報酬上の加算の維持・新規取得に努め、収益の確保を図ります。費用については、可能な限り縮減していくことが望ましいことから、外部委託できる業務の有無についても、今後とも検討していきます。

また、平成22年度より各種のプロジェクトチームを結成し、経営改善に取り組んでいます。プロジェクトチームによる検討は経営改善に係る目標管理

と各部署間の連携強化に役立ち、収益の向上及び費用の削減に繋がっているほか、職員のコストに対する意識も向上してきています。今後においてもプロジェクトチームによる検討内容の充実を図ります。

## (2) 医師・看護師の確保

安定的な医師確保は市民病院最大の課題です。従来、市民病院の医師は徳島大学からの派遣のみに頼っていましたが、新医師臨床研修制度の導入が引き金となって、大学からの医師派遣は困難となりました。医師の確保は、良質な医療の提供及び安定的な経営基盤の確立のために極めて重要であります。大学医局への訪問や地域出身医師等へのリクルーティング活動等により、人材の確保に努めていくとともに、研究・研修の機会の保障、労働条件の緩和など、医師にとって働きがいのある病院を目指していくなど、医師確保の強化に努めます。

また、市民病院では医師だけでなく、看護師の不足も極めて深刻な状況です。職員募集に際しては、ホームページの活用やパンフレットの作成を検討し、有能な人材の確保を図っていきます。また、病院内で各職場が連携して看護師の負担を軽減する方策を検討し、勤務環境を改善し、看護師の離職を減らすよう努めます。

## (3) 患者サービスの向上

公立病院の基本的な役割は、住民の生活を医療面で支え、住民の健康保持に寄与することです。病院の職員一人ひとりが「市民病院は地域住民のための病院である。」ことを認識し、患者に選ばれる病院づくりを基本として、患者サービスの向上に努めます。

具体的な取り組みとしては次のとおりです。

### ア 患者に信頼される診療体制

地域完結型医療の中核的な役割を担う病院として医療体制の充実に努めているところですが、全国的な医師不足の影響は、市民病院においても避けることができず、救急患者の受け入れや診療体制において支障を来すところとなっています。現在、22時までの救急医療は行っていますが、時間外においては十分に対応できていない場合があるため、その充実に努めます。

また、待ち時間については、予約制の導入（初診を除く）、オーダーリングシステムの導入、調剤業務の院外処方への移行等によりその対策に努めていますが、今後さらに短縮に向けて取り組んでいきます。

さらに、ご意見箱、入院患者に対する退院時アンケートにより患者の意見

を集約することを継続実施するとともに、患者満足度を高めるためにも、医師・看護師等をはじめすべての病院職員が、患者の目線に立ったコミュニケーションが円滑にできるよう、接遇研修の実施など、接遇スキルの向上に引き続き取り組んでいきます。

#### イ 医療の質の向上

今後、高齢化により増大する医療ニーズに応え、高度化する医療や医療政策の変化に対応し、患者サービスの向上を図るためには、研究・研修制度の充実が重要です。職員自らも絶えず資質向上を行うとともに、働きやすい職場づくりに配慮することで、医療の質の向上に努めます。

#### ウ 安心できる医療の確保

医療安全管理委員会や院内感染対策委員会を定期的に開催し、ヒヤリハットや医療事故報告を基に、事例発生の原因究明と改善策の検討とともに、再発防止のため全職員への周知徹底を図り、患者が安心して医療を受けることができるよう、今後も環境整備に努めます。

また、患者の個人情報やプライバシー等の保護についても、継続して万全な措置を講じます。

#### エ 市民への広報

「選ばれる病院」となるための広報活動は重要な要素に位置付けられます。現在、市民病院の事業内容や活動状況に関する市民への情報提供の方法は、病院の広報誌「せせらぎ」を中心に行っており、今後も広報誌の充実に努めるとともに、病院のホームページなどを積極的に活用して市民病院に関する情報の提供を図ります。

### (4) 職員の意識改革

病院の経営改善の基本となるのが、職員の意識改革です。今日、現院長のもと、意識改革は着実に進みつつありますが、これまでの市民病院において、病院経営の意識が職員一人ひとりにまで行き渡っていたとは言い難く、常に全ての職務にコスト意識などの経営感覚を持つ意識の徹底を図ります。

### (5) 職員の資質向上

#### ア 適正な人事評価

市民病院は、社会経済情勢や医療環境の変化に柔軟かつ弾力的に対応できるよう、体質を強化することが重要です。そのためには、市民病院のみならず、市民にとっても貴重な財産である病院職員の資質のより一層の向上を図り、そ

の有している可能性、能力を最大限引き出していくことが必要です。

そこで、病院職員の能力や実績を適正に評価して、人事や給与などの処遇に結び付け、職員のやる気と働きがいを引き出し、より質の高い医療サービスを提供することを目指して、人事評価制度の導入を図ります。

#### イ 医療スタッフの能力向上

医師の研修機会の確保はもちろんのこと、看護職の知識・技術及び意欲の向上に資するため、水準の高い看護を実践する「認定看護師」等を計画的に養成する取組を推進していきます。

また、質の高い組織的看護サービスを提供するためには、一定の基準に基づいた看護管理者を養成することが必要です。監督者や中間管理者に求められる基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得するよう計画的に養成していきます。

このほか、コメディカル、事務職員についても、職場内外を問わず、医療の向上と経営安定のための研修を計画的に推進していきます。

### (6) 地域連携の推進

地域の診療所等医療機関との連携を図り、病院とかかりつけ医の機能分担を推進するよう、患者の紹介・逆紹介に努めていますが、更なる地域連携の強化に努めます。また、高度急性期病院である幡多けんみん病院との連携も重要であることから、その連携の強化に努めます。

これらの医療機関等から患者の紹介を受けることは「選ばれる病院」であることの証であり、紹介や逆紹介の件数を増やしていくことは市民の求める「地域の中で完結する医療」に応えることであり、市民病院の経営の改善にもつながっていくものです。

### (7) 保健・福祉との連携

高齢化が進展する中で、市民が健康で充実した人生を送ることができるよう、保健、医療、福祉の連携による総合的なサービスのあり方も時代に対応したものが求められています。

また、予防医療への対応を強化し、保健・福祉行政と連携した積極的な健診・人間ドック利用者の確保、増加を図るとともに市民の健康を守るため、病気の早期発見に努めることも重要です。

市民病院は平成23年度より脳ドック検診を開始し、市民の脳疾患予防と早期発見、早期治療を促進し、健康管理意識の向上と健康増進に努めています。また、

患者からの種々の相談の窓口業務を担当する「医療相談室」を医事係内に設置し、医療ソーシャルワーカーがその業務を担当しています。

今後においても、市民病院は保健・福祉行政と連携し、更なる患者サポートに努めます。

#### **(8) 地域医療の現状についての啓発**

これまで公的病院は、大学の医局から派遣してもらう方法で医師を確保してきましたが、平成16年度から始まった医師の新臨床研修制度の影響等により、大学医局が医師不足に直面することとなり、公的病院に医師を派遣できない状況となっています。

市民病院においても医師が減少する中で、病床の一部休床や夜間救急業務の返上等、診療機能の縮小を余儀なくされています。

地域医療を守ることは市や病院関係者だけの問題ではなく、地域住民が支えなければ維持できない、地域全体の課題です。そのためには、市民に医師不足等医療現場のおかれている厳しい現状について理解、認識をしてもらうため、市民への積極的な啓発活動に努めます。

## 6 経営形態

経営形態のあり方としては、当面は地方公営企業法の一部適用での運営を行います。

現在、市民病院は経営健全化の途上にあることから、現状の地方公営企業法の一部適用で取り組める改善余地がどの程度残されているのかを更に追求し、院長を中心に病院職員が一体となった経営改善の取組を推進していきます。その上で、地方公営企業法の全部適用についてのメリット、デメリット等を検討・研究し、地方公営企業法の全部適用が現状の経営形態より明らかに経営上のメリットが確保されると判断した場合には、移行に向けた取組を進めていきます。

## 7 収支計画

「5 経営健全化への取組」を実施することにより、病院全体の収支へと反映させたものが収支計画です。その際、収支計画と一体をなす、代表的な項目について、数値目標を設定しています。

### (1) 数値目標の設定

本計画の具体的な取組を実施することにより、次の数値目標を達成していきたいと考えています。

項目	28年度 (見込)	32年度 (目標)
経常収支比率	100.3%	100.5%
医業収支比率	92.2%	95.1%
職員給与費対医業収益比率	59.4%	58.5%
1日平均入院患者数	65.7人	76.0人
1日平均外来患者数	203.8人	208.0人

### (2) 各年度の収支計画

次頁のとおり

## 四万十市立市民病院収支計画

### 1. 収支計画（収益的収支）

（消費税抜き）（病院＋中医学）

（単位：百万円、％）

年度		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画期間)	30年度 (計画期間)	31年度 (計画期間)	32年度 (計画期間)
区分							
収	1. 医業収益 a	1,710	1,556	1,660	1,685	1,701	1,707
	(1) 入院収益	935	828	920	943	958	967
	(2) 外来収益	723	685	698	699	700	697
	(3) その他	52	43	42	43	43	43
	2. 医業外収益	180	207	199	189	184	177
益	(1) 他会計負担金・補助金	98	139	142	139	137	135
	(2) その他	82	68	57	50	47	42
	経常収益(A)	1,890	1,763	1,859	1,874	1,885	1,884
費	1. 医業費用 b	1,870	1,688	1,823	1,807	1,803	1,795
	(1) 職員給与費 c	1,032	924	1,020	996	992	998
	うち退職給付費	78	46	67	53	49	53
	(2) 材料費	344	272	301	306	308	309
	(3) 経費	339	353	365	366	363	362
	(4) 減価償却費	151	136	133	134	135	121
	(5) その他	4	3	4	5	5	5
	2. 医業外費用	75	70	77	72	76	79
	(1) 支払利息	27	25	24	22	20	17
	(2) その他	48	45	53	50	56	62
	経常費用(B)	1,945	1,758	1,900	1,879	1,879	1,874
	経常損益(A)-(B)(C)	△55	5	△41	△5	6	10
	特別損益	1. 特別利益(D)	1				
2. 特別損失(E)		2					
特別損益(D)-(E)(F)		△1	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	△56	5	△41	△5	6	10	
累積欠損金(G)	2,516	2,511	2,552	2,557	2,551	2,541	
不良債務	流動資産(ア)	341	407	386	344	355	341
	流動負債(イ)	259	289	280	484	381	396
	うち一時借入金	10	0	0	0	0	0
	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(エ)						
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	0	0	0	140	26	55
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.2	100.3	97.8	99.7	100.3	100.5	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0	0	0	8.3	1.5	3.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.4	92.2	91.1	93.2	94.3	95.1	
職員給与対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.4	59.4	61.4	59.1	58.3	58.5	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額(H)	0	0	0	140	26	55	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	8.3	1.5	3.2	
病床利用率(許可病床数130→99床)	59.9	66.4	72.7	74.7	75.8	76.8	
病床利用率(稼働病床数 97→99床)	78.5	66.4	72.7	74.7	75.8	76.8	

2. 収支計画(資本的収支)  
(消費税込) (病院+中医学)

(単位:百万円)

年度		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画期間)	30年度 (計画期間)	31年度 (計画期間)	32年度 (計画期間)
区分							
収 入	1. 企業債	8	30	30	30	30	30
	2. 他会計出資金	32	36	37	39	43	47
	3. 他会計負担金	17	13	20	18	18	18
	4. 他会計借入金	86				97	3
	5. 他会計補助金	3	203	100	103	103	103
	6. 国(県)補助金	7					
	7. その他						
	収入計 (a)	153	282	187	190	291	201
	うち翌年度へ繰り越され 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)	153	282	187	190	291	201	
支 出	1. 建設改良費	47	60	70	70	70	70
	2. 企業債償還金	69	76	80	84	92	100
	3. 他会計長期借入金償還金	86	200	63	100	197	86
	4. その他						
	支出計 (B)	202	336	213	254	359	256
差引不足額 (B)-(A) (C)	49	54	26	64	68	55	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	49	54	26	64	68	55
	2. 利益剰余金処分別						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	49	54	26	64	68	55	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)							
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)							

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画期間)	30年度 (計画期間)	31年度 (計画期間)	32年度 (計画期間)
収益的収支	(11) 98	(13) 139	(13) 142	(12) 139	(11) 137	(10) 135
資本的収支	(3) 52	(203) 252	(100) 157	(103) 160	(103) 164	(103) 168
合計	(14) 150	(216) 391	(113) 299	(115) 299	(114) 301	(113) 303

(注)

1 ( )内は、うち基準外繰入金を記入。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金。



## 8 計画の推進

### (1) 点検・評価

本計画の進捗状況や取組内容については、関係団体の代表者や有識者等で構成する「四万十市立市民病院経営健全化検討委員会」において、点検・評価を毎年度実施するとともに、検討委員会からの意見・提言を踏まえて、取組方法の見直しや効率化を行います。

### (2) 計画の見直し

市民病院を取り巻く環境の著しい変動により、本計画の内容が実情にそぐわなくなつた場合には、必要に応じて本計画を見直します。

#### 四万十市立市民病院経営健全化検討委員会

市民病院の経営の健全化を図るため、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき平成26年8月13日に設置

##### 【所掌事項】

- ① 市民病院経営健全化計画の策定及び変更に関すること。
- ② 市民病院経営健全化計画の評価に関すること。
- ③ 市民病院の経営健全化の推進に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

##### 【構成委員】

(平成29年3月現在)

役 職	委員名	所属等	区 分
委員長	武田 光司	四万十市社会福祉協議会会長	有識者：専門分野（福祉）
副委員長	中山 崇	四万十市副市長	市職員
委 員	酒井 優美	高知県看護協会幡多支部支部長	関係団体の代表者
委 員	弘田 直平	四国税理士会中村支部副支部長	有識者：専門分野（財務）
委 員	山本 い久	高知県立幡多けんみん病院 元看護部長	有識者：専門分野（医療）
委 員	小松 洋文	幡多福祉保健所保健監	関係行政機関の職員
委 員	吉森 伸郎	高知県立幡多けんみん病院 経営事業部長	関係行政機関の職員
委 員	樋口 佑次	四万十市立市民病院院長	市職員