

三好市国民健康保険
市立三野病院経営強化プラン
(令和6年度～令和10年度版)



令和6年4月 三好市

目 次

1	計画策定にあたって	
1-1	策定の趣旨	1
1-2	計画期間	2
1-3	点検・評価・公表	2
2	市立三野病院の状況	
2-1	市立三野病院の概要	2
2-2	施設基準等の届出	4
2-3	入院収益と外来収益の推移	5
2-4	入院患者数と外来患者数の推移	5
3	経営強化プランの内容	
3-1	役割・機能の最適化と連携の強化	6
3-2	医師・看護師の確保と働き方改革	7
3-3	経営形態の見直し	8
3-4	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	8
3-5	施設・整備の最適化	9
3-6	経営の効率化	10
	最後に	13

1 計画策定にあたって

1-1 策定の趣旨

社会環境が大きく変化していく中、国民健康保険市立三野病院は徳島県西部地域における中核病院の支援病院として、地域医療を確保するための保健医療サービスを提供し続けてきました。

こういった状況の中で、国から平成19年度（2007年度）に「公立病院改革ガイドライン」が発表され、当院はこのガイドラインを踏まえたプランを作成し、病床数の削減、病棟の改築、また平成26年7月には総病床数60床のうち1/2の30床を「地域包括ケア病床」の届出を行うなど改革を進めてきました。

その後、平成27年3月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」のもと、①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直しの4つを柱とした、平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）版の「市立三野病院改革プラン」を作成し、少子高齢化がよりいっそう進んでいく中、医師を確保しながら医療提供体制を整え経営改善に努めてまいりました。

本計画は、令和3年度（2021年度）に国から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」により、次の項目についての取り組みを検討し、継続して安定した地域医療を提供するための計画を策定するものです。

- (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り組み
- (5) 施設・整備の最適化
- (6) 経営の効率化等

1-2 計画期間

本計画は令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間といたします。

1-3 点検・評価・公表

プランの内容を日々の業務に反映させながらその実施状況について年1回自己点検・評価するとともに、すでに設置されている市立三野病院改革プラン点検・評価委員会の構成員を中心とした新たな点検・評価組織を設置し、進捗状況について点検・評価を行います。

またプランの実現には市民の理解が必要であるため、その内容を当院のホームページや市報等で公表し積極的な情報提供を行います。

2 市立三野病院の状況

2-1 市立三野病院の概要【令和5年（2023年）4月1日現在】

名 称	三好市国民健康保険市立三野病院	
住 所	徳島県三好市三野町芝生 1270 番地 30	
開 設 年 月	昭和 24 年 9 月「町立三野病院」として開設	
建 築 面 積	1 階 1,816 m ² (受付・診察室・薬局・放射線撮影室・検査室他) 2 階 1,547 m ² (医局・リハビリステーション・会議室・事務室他) 3 階 1,614 m ² (入院病棟)	
病 床 数	一般病床 30 床・地域包括ケア病床 30 床	
診 療 科 目	内科・外科・整形外科	

組 織	医局・薬局・看護・放射線・検査・リハビリ 給食・地域連携室・事務	
職 員 数	<p>医師 常勤 3 名 非常勤医師 6 名</p> <p>看護師 33 名 准看護師 1 名</p> <p>看護助手 2 名</p> <p>薬剤師 1 名 薬剤師助手 1 名</p> <p>放射線技師 2 名 検査技師 2 名</p> <p>理学療法士 6 名 作業療法士 3 名</p> <p>言語聴覚士 3 名 管理栄養士 1 名</p> <p>事務 8 名（事務 7 名、社会福祉士 1 名）</p> <p>※医事業務、給食業務、清掃業務は民間企業に業務委託</p>	
運 営 管 理	開設者 三好市長 ・ 管理者 院長	
病 院 理 念	<p>1. 地域医療を目指して</p> <p style="padding-left: 40px;">公平公正な医療を提供します。</p> <p>2. 自己研鑽に励み、</p> <p style="padding-left: 40px;">医療水準の向上に努めます。</p> <p>3. 患者さんの人格を尊重し、</p> <p style="padding-left: 40px;">十分な説明と同意のもとに医療を提供します。</p>	

2-2 施設基準等の届出

基本診療料	一般病棟入院基本料 (15 対 1)	看護配置加算
	地域一般入院料 3	
	看護補助加算 1	救急医療管理加算
	医師事務作業補助体制加算 1 (75 対 1)	重症者等療養環境特別加算
	感染対策向上加算 2	救急搬送患者地域連携受入加算
	入院時食事療養 (1)	地域包括ケア入院医療管理料 2
	データ提出加算	診療録管理体制加算 2
	認知症ケア加算 3	
特掲診療料	がん性疼痛緩和指導管理料	夜間休日救急搬送医学管理料
	外来リハビリテーション診察料	ニコチン依存症管理料
	がん治療連携指導料	在宅医療支援病院 3
	在宅時医学総合管理料	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
	時間内歩行試験	CT 撮影及びMRI 撮影
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (1)	運動器リハビリテーション料 (1)
	呼吸器リハビリテーション料 (1)	集団コミュニケーション療法料
	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術	胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	

2-3 入院収益と外来収益の推移

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院収益 千円	436,967	468,449	450,656	435,469	385,193
外来収益 千円	233,873	247,744	242,950	257,385	265,645
経常収支比率 %	93	96	95	101	103
修正医業収支比率 %	81	84	81	81	76
職員給与比率 %	67	60	58	58	61

入院収益は新型コロナウイルス感染症が拡大する前は横ばい、若しくは若干の上昇傾向にありましたが、その影響を受けここ数年は減少しています。外来収益は影響を受けているものの経営努力により上昇する傾向にあります。

経営の健全化を示す経常収支比率は、新型コロナウイルス対策補助金や他会計繰入金の増加により健全経営とされる100%を直近2年間で上回っており、他会計負担金を除いた医業収益の割合を示す修正医業収支比率は80%前後と横ばいとなっています。

2-4 入院患者数と外来患者数の推移

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
延入院患者数 人	15,676	17,212	16,507	15,472	13,865
延外来患者数 人	21,628	22,058	20,841	21,084	21,353
入院患者1人1日当 円	27,875	27,216	27,301	28,146	27,782
外来患者1人1日当 円	10,813	11,231	11,657	12,208	12,441
病床使用率 %	72	79	75	71	63

入院患者数、外来患者数、病床使用率は堅調に推移してきましたが、これらにおいても令和2年(2020年)からの新型コロナウイルス拡大の影響を大きく受けた結果となっています。三好市、近隣市町村においても人口減少が進んでおり、患者数が大幅に増加にする可能性は低いと見込んでいますが、地域連携室を中心とした集患活動を継続して行い多くの方に来院していただけるよう努めます。

3 経営強化プランの内容

3-1 役割・機能の最適化と連携の強化

平成 28 年（2016 年）の徳島県西部の地域医療構想では、令和 7 年（2025 年）において、急性期や慢性期の病床は過剰となり、回復期の病床は不足すると予測されています。回復期の役割を担う当院においても西部医療圏の医療需要や地域医療構想との整合性を図りながら、医療体制の強化を目指していきます。

まず相互派遣の面では、平成 20 年（2008 年）に県西部の当院、県立三好病院、町立半田病院の公立 3 病院で医師の相互派遣の協定を締結しております。平成 30 年（2018 年）にその内容を見直し、それまで 4 診療科における医師の相互派遣について全診療科に拡充し、さらに医師のみに限定せず医療従事者の相互派遣についても協定を結びました。互いに不足する人材を補完しあうことによって必要とされる医療を提供していきます。

次に連携の面では、平成 26 年（2014 年）2 月に公立 3 病院とハウエツ病院で診療情報を地域の医療機関に公開する「西部圏域医療情報ネットワーク」を構築、また平成 29 年（2017 年）から「阿波あいネット」に参加することによって、徳島大学や医師会、徳島県内の医療施設や介護施設がネットワークで結ばれたことによって、地域の医療施設との連携が図られ情報を共有することによる質の高い医療を提供していきます。

最後に地域包括の面では、平成 26 年（2014 年）7 月に徳島では先駆けとなる地域包括病床の届出を行い、平成 28 年（2016 年）3 月に全国国民健康保険診療施設協議会、並びに全国自治体病院協議会から「地域包括医療・ケア認定書」が交付されました。また令和 3 年（2021 年）年度からは地域連携室に社会福祉士を配置し、患者により良い医療を切れ目なく提供できるように診療連携、病病連携を推進できる体制を強化してきました。近年においては、近隣民間病院の休院・休床が増えてきていること

からも西部圏域における医療提供体制の役割を考えながら、今後も地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たす施設を目指します。

3-2 医師・看護師等の確保と働き方改革

市立三野病院の経営を将来にわたって持続可能なものとし、地域住民に必要な医療を提供していくには、医師をはじめとした医療スタッフの確保が重要ですが、その確保についてはいろいろな方法であたってはいるものの非常に厳しい状況が続いています。

本院の今後においては、令和元年度から開始の徳島大学病院寄附講座による医師派遣が令和10年度まで確保できており、さらに徳島大学地域枠の医師を受け入れる3群病院としての役割を果たし、近隣公立病院との医師の相互派遣協定に基づく派遣などにより、現在の常勤医師3名の体制や出張医の確保を維持していくことを目標とします。

「働き方改革関連法」の施行により令和6年度（2024年度）から時間外労働規制が開始されることから、本院では宿日直において十分な休息が取れる状況にあれば労働時間にカウントされない宿日直許可の申請を既に済ませ、時間外労働の上限が960時間内であるA水準の条件を満たせる体制ができております。これからはそれを維持していくとともに、医師の業務を他の職種に移したり、共同化する取り組みであるタスクシェア・タスクシフトを取り入れていくことにより、さらに医師の労働時間が削減できるよう努めます。

また、常勤医師、出張医の確保や上記の取り組みを実施していくことによって医師が過重労働とならないよう負担軽減を図り、働き方改革を進めるとともに適切な労務管理を推進します。

一方看護師等の職員では、看護助手や業務補助者を積極的に採用することにより労働時間の短縮・負担軽減により、本来の業務に専念できる体制を作り患者に寄り添える体制を整えていきます。

3-3 経営形態の見直し

徳島県内の多くの公立病院がそうであるように、当院においても公営企業法の財務規定のみを適用し、行政の一環として直営による医療提供を行う地方公営企業法の一部適用により運営してきました。平成18年（2006年）3月の市町村合併以降、従来の改革プラン評価委員会や財政協議の場において①地方公営企業法の全部適用、②独立行政法人（非公務員型）、③指定管理者制度など、民間的な経営手法を導入することなど経営形態の見直しについて議論し、その検討の結果現在の経営形態を選択しています。「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければならない」と地方公営企業法の公立病院の経営基本原則にあるように、西部圏域での中核病院の支援病院としてその役割を果たせるために、本計画に基づいた改善を実行、検証しながら持続的に地域に必要な医療を提供しつつ、現行の経営形態を変更することなく健全経営を目指すこととします。

3-4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大においては公立病院が中心となって対応する必要性が認識され、医療崩壊を起こさないためにも平時からの取り組みが求められています。当院では、発熱外来の設置やワクチン接種、また病床を確保し感染患者の受入を行ってきており、公立病院としての役割を果たしてきました。今後も引き続いて近隣自治体の感染患者を受け入れるとともに、ワクチン接種事業等の協力を行っていきます。病床については徳島県の病床確保計画に基づく受け入れ態勢を整えていきます。

新興感染症の発生においては予測も難しいところですが、新型コロナウイルスでの対応した経験を活かし、継続して三好保健所や近隣病院との連携を保っていくことや、感染防止対策委員会を中心とした院内感染防止対策の徹底を継続していきます。感染防止対策マニュアルの見直しを必要に応じて行い、職員の知識習得と日ごろからの情報共有を図り、必要な医療資機材を確保しながら、切れ目のない感染防止対策と迅速に治療にあたるよう体制を整えていきます。

3-5 施設・整備の最適化

診療棟が平成19年（2007年）に完成してから16年、入院棟が平成24年（2012年）に完成してから11年となり施設の冷暖房設備や照明設備など、経年劣化による不具合の発生が年々増加してきています。近い将来に大規模な改修が必要とされる中、点検・整備など保守管理を行いながら更新の時期を見極める必要があると考えています。

医療機器の更新は、収益性、ランニングコスト、予算の確保について院内だけでなく財政当局との協議をしたうえで、国・県などの補助金等を活用しながら診療に必要な機器の整備・設置を図っていきます。

また、当院においては電子カルテシステムをいち早く平成24年から導入しデジタル化への対応を進めてきています。そのほか近年急速に進んできているキャッシュレス決済（クレジットカードは対応済）への対応やマイナンバーカードの健康保険証活用（オンライン確認機器設置済）などの面においても患者の利便性を向上できるよう努めていきます。

ただ病院事務のデジタル化により病院がサイバー攻撃を受けるといった事案が近年増加してきており、また実際にサイバー攻撃を受けた場合による影響は計り知れません。これからも厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿って情報セキュリティの対策強化を図っていくよう努めます。

3-6 経営の効率化等

① 経営指標の目標（数値）

西部医療圏域での人口推計予測によると、令和3年（2020年）は約72,000人、令和27年（2045年）には約45,000人となっており少子高齢化が加速していくことを止めることができない状況が予測されています。このような状況のもと入院患者、外来患者が著しく増加することは見込めませんが、回復期の役割を果たす当院において、

①社会福祉士の資格を有した職員のいる地域連携室によりスムーズな入退院や受診支援強化、②西部医療圏域内の医療福祉施設との連携を強化することによって一般病床30床、包括ケア病床30床を維持、③包括病床の特性を生かしたリハビリによる入院患者の受入数を増加させることなどによって入院病床利用率の向上に努めます。

また、健診等の業務を推進し健診結果に対するきめ細やかな保健指導を通じて2次健診や、リウマチ膠原病の治療など、住民の身近なかかりつけ医としての役割のもと外来患者の受入増加も目指します。

※数値目標

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
入院収益 千円	412,541	416,677	422,948	429,313	435,775	442,333
外来収益 千円	257,963	260,549	263,161	265,799	268,464	271,155
経常収支比率 %	100	100	100	100	100	100
修正医業収支 比率 %	80	80	81	81	82	82
職員給与比率 %	68	68	69	69	70	70
病床利用率 %	62	62	63	63	64	65
延入院患者数 人	13,542	13,610	13,746	13,883	14,022	14,162
延外来患者数 人	21,544	21,652	21,760	21,869	21,978	22,088
入院患者1人1 日当 円	30,464	30,616	30,769	30,923	31,078	31,233
外来患者1人1 日当 円	11,974	12,034	12,094	12,154	12,215	12,276
基準外の繰入 金（千円）	22,928	18,793	12,522	6,156	0	0

② 経費削減

当院においてはこれまで、医事業務、給食業務、清掃業務を民間事業者に業務委託することによって経費の節減を図ってきました。今後は医療機器における保守業務などにおいても業務内容や手順・効果を検証しながら経費の縮減につなげるよう努めていきます。

また医薬品においてはジェネリック医薬品の購入割合を増やすとともに、診療材料についても複数の業者から見積書を徴取し、購入価格を再折衝するなど費用の圧縮を図っていきます。

③一般会計負担金の考え方

※令和4年度(2022年度)一般会計からの繰入

区分	繰入項目 (経費・費用名等)	繰入基準 内・外	積算方法	繰入金(千円)
収 益 勘 定 繰 入	救急医療の確保に要する経費	基準内	救急医療の確保に要する経費の一部	17,398
	研究研修費	基準内	医師及び看護師等の研究研修に要する経費1/2	180
	研究研修費	基準外	医師及び看護師等の研究研修に要する経費1/2	181
	医師確保対策経費	基準内	医師派遣旅費等	6,845
	共済追加費用	基準内	共済追加費用の負担に要する経費の一部	3,379
	基礎年金拠出金公的負担経費	基準内	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の一部	5,577
	児童手当	基準内	児童手当に要する経費	5,005
	建設改良(利息)	基準内	H14年度以前に係る企業債利息×2/3 +H15年度以降に係る企業債利息1/2	6,743
	建設改良(利息)	基準外	医療機器に係る利息の上乗せ分	11
	不採算地区病院経費	基準内	不採算地区運営に要する経費の一部	57,696
	不採算地区病院経費	基準外	不採算地区運営に要する経費の一部	1,274
	その他	基準外	新型コロナウイルス感染症の影響による診療医報酬減の補てん	54,212
	リハビリテーション医療に要する経費	基準内	言語聴覚士に係る経費の一部	6,402
	高度医療に要する経費	基準内	高度医療機器保守点検料他	9,226
小 計 (A)			174,129	
資 本 勘 定 繰 入	建設改良に要する経費	基準内	建設改良費×1/2	1,451
	企業債償還元金に要する経費	基準内	H14年度以前に係る企業債利息×2/3 +H15年度以降に係る企業債利息1/2	36,059
	企業債償還元金に要する経費	基準外	医療機器に係る元金の上乗せ分	4,638
	小 計 (B)			42,148
合 計 (A+B)			216,277	

公立病院は地方公営企業法として運営している以上独立採算を原則としています
が、西部圏域の地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たしていくためには、持続
可能な病院として経営の安定化を図っていく必要があります。一般会計からの繰入金
は国の繰出基準に基づいたものを基本としますが、市の財政状況を踏まえたうえで、
一般会計からの算定基準を超えるものについても受けることとします。

最後に

これまで2度の改革プランに基づいた経営改善を行ってきましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大等により、今後も当院を取り巻く経営環境はよりいっそう厳しく、先行きについて楽観することはできない状況です。しかし新型コロナウイルス感染症の拡大は公立病院の必要性があらためて見直されました。また、人口減少が急速に進みそれと同時に民間の医療機関も担い手不足などから減少していくことが避けられない中、地域の医療需要にこたえること、徳島県西部地区の医療構想の達成、地域包括ケアシステム構築のためにも三好市当局及び市議会からの支援、理解を得ながら、公益性の高い事業の一部を担う基幹的な公的医療機関としてその重要な役割を果たしていかなければと考えています。

そして合わせて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保し「地域包括ケアシステム」を構築するよう令和3年（2020年）に「三好市高齢者保健福祉計画（第9次）」が策定され、当院でもこの計画に沿った役割を理解しながら医療の提供を続けていきます。

今後はこの計画を実施、検証することにより更なる経営改善を図りながら、地域に必要とされる医療を今後とも提供していきます。

