高松市病院事業経営改革計画

平成２１年３月

平成２２年１０月改訂

高　松　市

目　　次

１　計画策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
(1)　計画の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
(2)　計画期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
(3)　計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
(4)　推進体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
(5)　進行管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

２　高松市民病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
(1)　現状と課題および今後の果たすべき役割　・・・・・・・・・・・・３
(2)　一般会計負担の考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
(3)　経営の効率化への取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
(4)　経営指標に係る数値目標および職員計画　・・・・・・・・・・・２０
(5)　収支計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
(6)　その他特記事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

３　高松市国民健康保険塩江病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
(1)　現状と課題および今後の果たすべき役割　・・・・・・・・・・・２５
(2)　一般会計負担の考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
(3)　経営の効率化への取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
(4)　経営指標に係る数値目標および職員計画　・・・・・・・・・・・３８
(5)　収支計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
(6)　その他特記事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２

４　高松市国民健康保険香川病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
(1)　現状と課題および今後の果たすべき役割　・・・・・・・・・・・４３
(2)　一般会計負担の考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
(3)　経営の効率化への取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
(4)　経営指標に係る数値目標および職員計画　・・・・・・・・・・・５７
(5)　収支計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５８
(6)　その他特記事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１

４－１　高松市民病院附属香川診療所・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
(1)　現状と課題および今後の果たすべき役割　・・・・・・・・・・・６３
(2)　一般会計負担の考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
(3)　経営の効率化への取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６
(4)　経営指標に係る数値目標および職員計画　・・・・・・・・・・・６９
(5)　収支計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０
(6)　その他特記事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７３

５　市立病院の統合・再編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７５
(1)　高松市内の医療機関の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・７５
(2)　第５次香川県保健医療計画等　・・・・・・・・・・・・・・・・・７５
(3)　市立病院の統合・再編　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７５
(4)　統合・再編に伴い期待される収支改善等　・・・・・・・・・・・７６

６　経営形態の見直し ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
(1)　見直しの必要性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
(2)　見直しの視点 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
(3)　主な経営形態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
(4)　地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人化（非公務員型）との
主な相違点 ・・・・・７８
(5)　経営形態の見直しの方向性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７９

１　計画策定にあたって

⑴　計画の趣旨

病院の経営環境は，少子高齢化の進展や景気低迷による経済不況など，社会経済情勢が大きく変化している中，医療技術の進歩や市民の医療に対する意識の多様化のほか，診療報酬の引下げや患者自己負担の引上げ，さらには，臨床研修制度の義務化等に伴う医師不足など，医療を取り巻く様々な状況から，年々厳しくなると考えられます。

このような中，公立病院は，地域における中核的な公的医療機関として，地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが，今後とも，公立病院が良質な医療を継続して提供していくためには，安定した経営基盤が必要不可欠であり，経営改善を図るための抜本的な取組みが求められています。

また，各地方自治体は，税収の低下など厳しい財政状況の中，「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行により，一般会計と病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することとなったため，公立病院は，一層の健全化が求められることになっています。

総務省は，平成１９年１２月，「公立病院改革ガイドライン」を策定し，病院を開設している地方自治体に対して，原則として平成２１年度からの３年間で，経常黒字を達成するための「経営の効率化」，二次医療圏単位等での公立病院の「再編・ネットワーク化」，民間的経営手法の導入の観点からの「経営形態の見直し」を一体的に推進する「公立病院改革プラン」を，平成２０年度中に策定するよう求めています。

このような状況を踏まえ，本市は，市立病院が地域において果たすべき役割を明確化し，質の高い医療を提供していくため，今後の医療ニーズや収支状況等を考慮した経営改革の指針となる「高松市病院事業経営改革計画」を策定するものです。

なお，本計画は，高松市民病院と香川病院を移転統合した高松市新病院を整備し，塩江病院をその附属医療施設とする内容を基本方針とした，高松市新病院基本構想との整合性に留意します。

⑵　計画期間

計画の期間は，平成２１年度から２３年度までの３か年とします。

⑶　計画の推進

この計画は，「経営の効率化への取組み」，「市立病院の統合・再編」，「経営形態の見直し」の３つの視点を一体的に推進して，患者本位の質の高い医療を提供するとともに，「独立採算の原則」に基づき，企業の経済性を発揮して，経営の健全化に取り組むものです。

このため，病院事業は，市立病院の統合・再編の基本方針を踏まえる中で，この計画の実効性を高めるためには，新たな経営体制にできるだけ早く移行した上で，経営改善策を実施することにより，経常収支の均衡を図り，効率的な病院経営の実現を目指すものとします。

⑷　推進体制

経営改革の確実な実施を図るため，高松市民病院運営委員会など３病院内の組織や庁内組織の高松市病院事業経営協議会を中心に，本計画の円滑かつ効果的な推進に努めます。

(5)　進行管理

本計画は，市のホームページ等で公表するとともに，その実施状況についても，毎年度１回，自主的な点検・評価を行い，同様に公表します。また，有識者等で構成する「高松市病院事業経営評価委員会（仮称）」を設置し，進捗状況や点検・評価結果を報告し意見等をいただきます。

計画期間中において，医療制度改革や本市財政状況等に著しい変化がある場合のほか，上記点検・評価の結果，計画に掲げた経営指標にかかる数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは，この計画の見直しを行います。

２　高松市民病院

(1) 現状と課題および今後の果たすべき役割

ア　現状

(ｱ)　概要　　（平成２２年１０月１日現在）

<table>
<tr><td colspan="2">開設年月日</td><td colspan="7">昭和２７年１２月２３日</td></tr>
<tr><td colspan="2">診療科目</td><td colspan="7">内科，精神科，神経科，呼吸器科，消化器科，循環器科，小児科，外科，整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産科，婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">病床数</td><td colspan="2">一般</td><td colspan="2">精神</td><td colspan="2">感染症</td><td>計</td></tr>
<tr><td colspan="2">３４１床</td><td colspan="2">７０床</td><td colspan="2">６床</td><td>４１７床</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">職員数</td><td>医師</td><td>看護部門</td><td>医療技術部門</td><td>給食部門</td><td>事務部門</td><td>その他</td><td>計</td></tr>
<tr><td>正規</td><td>４４人</td><td>２47人</td><td>６６人</td><td>２１人</td><td>２９人</td><td>１人</td><td>４０８人</td></tr>
<tr><td>非常勤</td><td>２人</td><td>３8人</td><td>３人</td><td>２人</td><td>９人</td><td>０人</td><td>５４人</td></tr>
</table>

※　事務職員には，新病院整備課職員５人を含む。

※　正規職員には，育児休暇等を含む。

※　香川分院が香川診療所に移行したことに伴い，平成２２年１０月に３６人の職員を受け入れたことにより改正する。

(ｲ)　現況

市民病院は，市役所や県庁のある高松市の中心部からやや離れた（約２．５㎞）場所に位置し，昭和６年に市立診療所として開設し，昭和２８年に現在地に移転新築し，当初の設立目的である結核治療・伝染病治療から一般医療を中心として提供することを目的に機能と規模を拡大しながら，市民の健康保持と医療需要に寄与する中核病院として現在に至っています。

同病院は，戦前より公立病院として常に中心的な役割を果たし，現在，内科，外科を初めとする１９の診療科を有する総合病院として本市の医療を担う中心的な役割を果たすとともに，二次救急病院として，また，精神病棟や感染症病棟を設置するなど，本市の保健・医療・福祉における医療，特に政策的医療の一翼を積極的に担っています。

現在の建物は，昭和４０年代に建設の北館，西館，本館，平成元年に建設の東館など７つの建物からなっており，この間，改修工事は行っているものの，施設の老朽化や複雑さ，医療・看護を行う際の動線の長さ，駐車場の狭隘さ，など多くの問題を有しています。

(ｳ)　経営状況

市民病院の経営は，平成１２年度から赤字決算で推移しており，平成１９年度は，医業外収益において６億６千万円余りの一般会計からの負担金を収入しているものの，入院・外来患者数の減少により病院本来の収入である医業収益は年々減少し，純損失は５，１６４万円を計上し，平成１９年度末現在の累積欠損金は約２６億円となっています。

また，平成２０年度も入院・外来患者数は減少しており，加えて，平成１５年８

月から一部の診療科で実施して来た土曜日外来診療も，患者数の減少や採算性が低くなったことなどから，平成２０年１０月から休診しております。その結果，約３億円の純損失が生じています。

今後は，入院・外来の患者数を確保し，かつ，患者一人１日当たり診療収入を上げることにより，医業収益を増大させることが最大の課題となっています。

主な経営指標

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
経常損益（千円）		△330,470	△292,966	△604,642	△391,367	△26,504	△371,368
経常収支比率（%）		95.0	95.6	90.7	93.6	99.6	95.7
医業収支比率（%）		89.7	89.9	88.1	91.0	90.2	91.0
資金不足比率（%）		－	－	－	－	－	
入院	年間延べ患者数（人）	130,804	130,768	116,903	118,053	107,596	128,958
	1日平均患者数（人）	357	358	320	323	294	353
	病床利用率（%）	79.4	79.6	73.5	83.6	76.0	80.5
	平均在院日数（日）	20.5	20.4	20.5	21.0	20.5	16.4
	患者一人1日当たり診療収入（円）※	31,634	31,535	33,265	32,467	34,067	37,454
外来	年間延べ患者数（人）	202,604	206,053	203,676	181,744	172,174	229,418
	1日平均患者数（人）※	807	815	802	714	682	914
	患者一人1日当たり診療収入（円）※	7,274	7,449	7,829	8,174	8,574	9,456
手術件数（件）		2,075	2,100	2,067	1,819	1,716	
救急患者取扱件数(件)		7,357	8,021	7,310	6,910	6,636	
患者紹介率(%)		18.2	19.9	20.6	20.1	23.2	
職員給与費対医業収益比率（%）		64.8	63.5	65.7	62.7	63.3	55.7
材料費対医業収益比率（%）		22.7	22.6	23.2	23.0	23.4	27.1
経費対医業収益比率（%）		16.8	17.8	17.6	17.3	17.7	18.8
減価償却費対医業収益比率（%）		6.6	6.7	6.8	6.5	6.1	7.6
一般会計繰入金対総収益比率（%）		10.7	10.6	7.8	7.6	13.5	12.0

※　患者一人１日当たり診療収入は，精神科を除く。

※　外来の１日平均患者数は，平日のみの人数。

○　収益的収支の推移　　（単位：千円）

区分＼年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医業収益	5,702,803	5,733,645	5,526,561	5,366,259	5,249,636
入院収益	3,778,055	3,758,486	3,505,481	3,440,320	3,329,947
外来収益	1,446,221	1,499,119	1,552,408	1,438,963	1,423,016
その他医業収益	478,527	476,040	468,672	486,976	496,673
うち一般会計負担金	158,633	152,125	153,491	138,570	141,552
医業外収益	543,482	561,274	347,242	330,769	712,647
一般会計負担金	511,816	517,165	304,381	291,943	660,632
県補助金	1,800	1,109	1,029	1,490	1,526
国庫補助金	0	3,455	3,722	395	332
その他医業外収益	29,866	39,545	38,110	36,941	50,157
経常収益　A	6,246,285	6,294,919	5,873,803	5,697,028	5,962,283
医業費用	6,359,872	6,376,482	6,274,611	5,895,439	5,820,192
職員給与費	3,693,270	3,639,645	3,631,227	3,364,003	3,324,392
うち退職給与金	368,913	332,976	490,951	312,314	172,730
材料費	1,295,469	1,295,879	1,280,915	1,234,454	1,229,233
経費	957,929	1,018,385	971,498	928,923	927,831
減価償却費	373,907	386,588	373,758	346,444	317,893
その他医業費用	39,297	35,985	17,213	21,615	20,843
医業外費用	216,883	211,403	203,834	192,956	168,595
支払利息	77,897	71,402	66,005	60,909	56,114
その他医業外費用	138,986	140,001	137,829	132,047	112,481
経常費用　B	6,576,755	6,587,885	6,478,445	6,088,395	5,988,787
経常損益　A－B＝C	△ 330,470	△ 292,966	△ 604,642	△ 391,367	△ 26,504
特別利益	229	996	138	503	513
特別損失	47,045	29,727	37,912	85,449	25,649
特別損益　D	△ 46,816	△ 28,731	△ 37,774	△ 84,946	△ 25,136
純損益　C＋D	△ 377,286	△ 321,697	△ 642,416	△ 476,313	△ 51,640
累積欠損金	1,117,537	1,439,234	2,081,650	2,557,963	2,609,603

○　資本的収支の推移　（単位：千円）

区分＼年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
企業債	234,900	154,300	79,600	87,500	170,400
一般会計出資金	0	0	0	9,975	12,667
一般会計負担金	223,142	218,025	211,426	179,893	146,241
一般会計補助金	0	0	0	21,000	0
資本的収入　A	458,042	372,325	291,026	298,368	329,308
建設改良費	241,108	154,982	80,236	134,631	122,419
企業債償還金	334,713	327,038	331,740	294,056	322,639
資本的支出　B	575,821	482,020	411,976	428,687	445,058
差引不足額　B－A	117,779	109,695	120,950	130,319	115,750

○　一般会計からの繰入金　（単位：千円）

区分＼年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
収益的収支	670,449	669,290	457,872	430,513	802,184
一般会計負担金	670,449	669,290	457,872	430,513	802,184
資本的収支	223,142	218,025	211,426	210,868	158,908
一般会計出資金	0	0	0	9,975	12,667
一般会計負担金	223,142	218,025	211,426	179,893	146,241
一般会計補助金	0	0	0	21,000	0
合　計	893,591	887,315	669,298	641,381	961,092

イ　課題

市民病院の経営は厳しさを増していますが，特に，次の点が課題となっています。

なお，表中『１８年度全国平均』とあるのは，「平成１８年度地方公営企業年鑑」による病床数４００床以上５００床未満の病院の数値です。

(ｱ)　医師不足

項　　目	18 年度	18 年度 全国平均
１００床当たりの医師数（人）	10.6	15.0

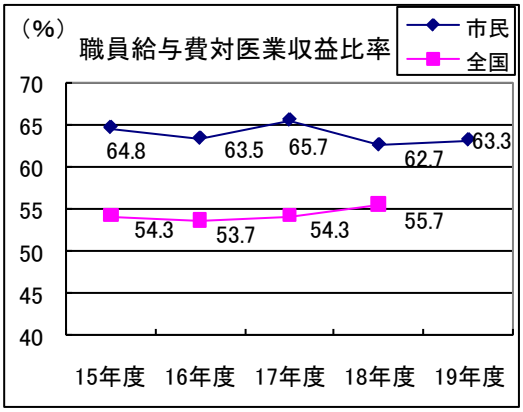
市民病院の常勤医師数は４６人で，医療法で定める数は満たしているものの，内科，小児科等で退職後の医師確保が行われておらず，欠員となっています。なお，１００床当たりの医師数は全国平均を大きく下回っています。

この医師の不足は，医業収益の減少に影響を与えており，また，当直回数の増加や二次救急である輪番制など，勤務への負担を大きくしており，その結果，医師に大きな疲弊感を与えています。これらの問題を解決し，地域の中核病院としてより高度な医療水準を確保するという観点からも，医師の早急な確保が課題となっています。

(ｲ)　職員給与費比率

給与費は，医業費用の中で最も大きな割合を占めています。

また，患者数の減少に伴い医業収益が減少していることから，医業収益に対する職員給与費の割合は全国平均を上回っています。



項　　目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
平均年齢（歳）	40	40	40	40	40	39
平均給与（円）	594,382	593,679	588,836	588,408	612,351	606,784
職員給与費対 医業収益比率（%）	64.8	63.5	65.7	62.7	63.3	55.7

(ｳ)　患者数の減少

この数年間，入院患者数・外来患者数ともに全般的に減少傾向にあります。これは，市内中心部には多くの総合病院・公立病院があることなどの地理的立地条件や老朽化などの施設的な条件，退職等による医師の欠員，診療報酬の改定のほか，外来では，薬の長期投与が可能になったこと等が考えられます。

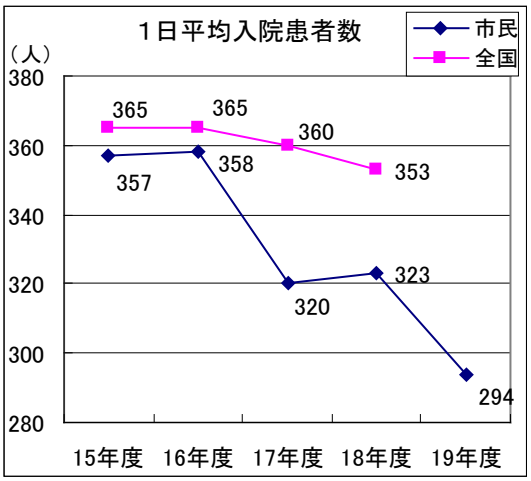
また，平成１８年度の病床利用率は全国平均をやや上回ったものの，１９年度には７６．０％と再び下降しています。

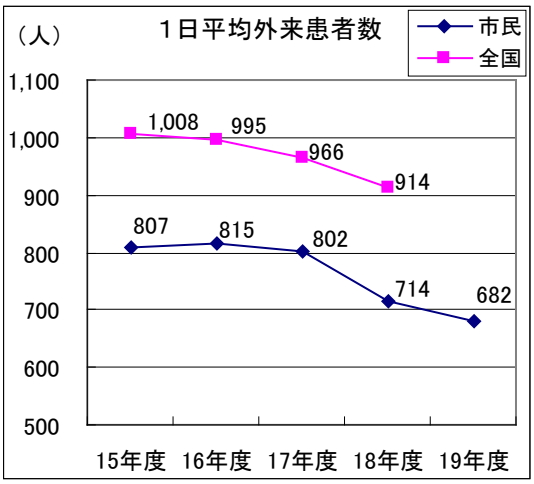
平均在院日数は２１．０日で全国平均の１６．４日より長くなっています。本院は急性期医療を中心とした地域医療を担うことを目標としており，また，準備病院としてＤＰＣ（診断群分類包括評価）の早期の導入を進めていますが，そのためには，病床利用率の向上と平均在院日数の短縮が不可欠な要素です。

患者数の減少に歯止めをかけ，病床利用率の向上と平均在院日数の短縮を図るためには，医師を中心とした医療関係者のチーム医療と病診連携の一層の推進を行う必要があります。

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
入院患者数（人）	延べ	130, 804	130, 768	116, 903	118, 053	107, 596	128, 958
	1 日平均	357	358	320	323	294	353
外来患者数（人）※	延べ	202, 604	206, 053	203, 676	181, 744	172, 174	229, 418
	1 日平均	807	815	802	714	682	914
患者紹介率（%）		18. 2	19. 9	20. 6	20. 1	23. 2	
医師一人１日当たりの患者数（人）	入院	7. 3	7. 2	6. 6	7. 4	6. 5	5. 2
	外来	11. 3	11. 3	11. 4	11. 3	10. 4	9. 2
病床利用率（%）		79. 4	79. 6	73. 5	83. 6	76. 0	80. 5
平均在院日数（日）		20. 5	20. 4	20. 5	21. 0	20. 5	16. 4

※　外来患者数の１日平均は，平日のみの人数。





(ｴ)　患者一人１日当たり診療収入

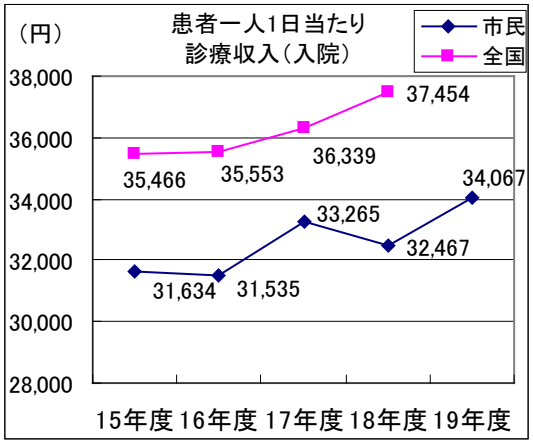
患者一人１日当たり診療収入は，入院，外来とも全国平均を大きく下回っています。これは，手術件数が減少傾向にあることや手術・検査料が少ないことから医業収益が低いことが考えられます。

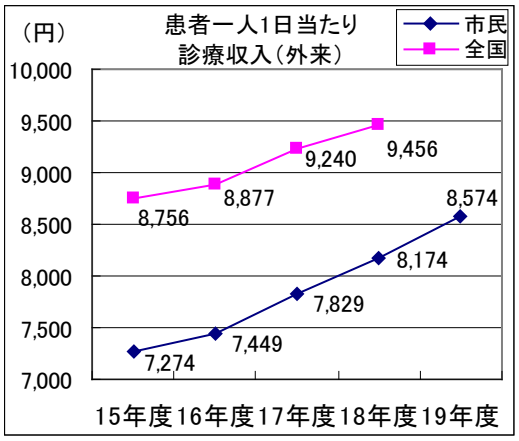
これまで以上の医療水準を有する医師を確保し，最新かつ高度な医療技術で手術等の診療や検査を行うことにより，医業収益を確保することが大きな課題とな

っています。

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
患者一人１日当たり診療収入（円）※	入院	31, 634	31, 535	33, 265	32, 467	34, 067	37, 454
	外来	7, 274	7, 449	7, 829	8, 174	8, 574	9, 456
手術件数（件）		2, 075	2, 100	2, 067	1, 819	1, 716	
救急患者取扱件数（件）		7, 357	8, 021	7, 310	6, 910	6, 636	

※　患者一人１日当たり診療収入は，精神科を除く。





(ｵ)　患者負担金に係る未収金の増加

生活困窮などの経済的理由や医療保険制度の改革に伴う患者負担増の影響などによる，患者負担金の未収金の増加は経営に与える影響も大きいことから，「未収金処理マニュアル」に基づき，未収金発生の抑制と早期の回収に努めています。

しかしながら，医療法や厚生労働省通知では，患者負担金が不払いであっても，これを理由に診療を拒むことができず，患者へは診療等が終わった後の請求となるため，未収金の発生防止や回収は困難となっています。

項　　目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
現年度未収金額（千円）	30, 020	28, 742	25, 500	26, 142	20, 160	

ウ　今後の果たすべき役割

市民病院は，これまで総合病院として，市民の健康保持と地域の医療水準の向上に貢献する中核病院としての機能を果たしています。

今後も，引き続き，市民が安全で安心して暮らせるため，がんや脳血管疾患，心疾患等に対応した高度な医療や救急医療など，地域の中核病院としての機能を果たすとともに，一方では，感染症医療など公立病院としての役割を果たしていきます。

しかし，これらの高度医療や，救急医療等は採算性が低いために，その運営に係る経費について地方公営企業法に基づき，一定の基準により，一般会計から繰出金として措置されています。

(ｱ)　高度で専門的な医療の提供

市民の高齢化に伴い増加が予想されるがんや脳卒中，心疾患，糖尿病など，いわゆる４疾病の増加に適切に対応するため，これまで以上に地域の医療機関と連携するとともに，医療機器や専門スタッフを充実し，一般の医療機関では提供できない高度な医療を提供します。

また，医師や看護師等の医療スタッフの確保や研修などを行い，資質の向上に努めす。

(ｲ)　救急医療の充実

本院は二次救急医療機関として，地域の医療機関と連携，機能分担を行い，事故や急病の発生時に適切な医療を提供できるよう，医師や看護師等の医療スタッフの体制，設備を整備し，救急医療の充実に努めます。

(ｳ)　小児，周産期医療の充実

医療技術の進歩により新生児や周産期の死亡率は低下していますが，一方で，低体重児の出産等の増加，また，産科医や小児科医の減少により，小児，周産期医療の重要性は高まっているため，地域の医療機関や他の診療科と連携し，小児，周産期医療機能の充実に努めます。

(ｴ)　感染症医療への対応

本院は，ＳＡＲＳや鳥インフルエンザ等の危険性が高い感染症に対応するため，第二種感染症指定医療機関として，今後も感染症の発生に備え，必要な医療資材等を整備するとともに，医療スタッフの研修，訓練を行います。

(ｵ)　精神科医療への対応

精神科医療は，入院医療中心から地域生活を中心とした治療に重点がおかれており，本院も７０床の精神病床を有するものの，入院患者は減少傾向にあります。

今後は，他の精神科病院と連携する中で，外来機能と精神疾患を有する患者の合併症への対応が中心となります。

⑵ 一般会計負担の考え方

ア　基本的な考え方

市立病院は，地方公営企業として運営されており，独立採算の原則のもと，一層の経営効率化を図っていかなければなりません。

一方，地方公営企業法は，その性質上，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や，当該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負担するものとしています。

本市は，病院事業に対して，地方公営企業法等に基づき，公立病院として果たすべき役割を踏まえる中で繰入れします。

イ　算定基準（繰出基準）

(ｱ) 一般会計負担金

項　　目	算定方法
救急医療の確保に要する経費	① 空床補償：入院単価×救急告示病床数×日数 ② 待機手当：医師・看護師等の時間外，宿日直手当等
高度医療に要する経費	① 医療機器元利償還分 ５千万円以上：企業債元利償還金×負担率(1/2) ② 医療機器保守点検分 高度医療機器保守点検料×1/3（15 年度以降購入分は 1/2） ③ 集中治療室運営経費 地方財政計画 ICU 等１床当たり増嵩経費×病床数
精神病院の運営に要する経費	地方財政計画１床当たり増嵩経費×病床数
リハビリテーション医療に要する経費	地方財政計画患者１人当たり増嵩経費×年間患者数
小児医療に要する経費	地方財政計画小児１床当たり増嵩経費×病床数
建設改良に要する経費	企業債元利償還金×2/3(15 年度以降購入分は 1/2)
医師および看護師等の研究研修に要する経費	医師・看護師等の研究研修費×負担率(1/2)
追加費用の負担に要する経費	（前年度末職員数－昭和３７年度末職員数×1.1）×特別交付税基礎数値
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	前年度当初職員数×特別交付税基礎数値
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当額
子ども手当に要する経費	子ども手当（当該年度予算）の全額
公立病院の医師の勤務環境の改善に要する経費	医師処遇改善額
職員給与費に要する経費	新病院整備課職員給与費

(ｲ) 一般会計出資金

項　　目	算定方法
建設改良に要する経費	建設改良費×1/2

(3)　経営の効率化への取組み

高松市民病院が，市民に期待され，信頼される，地域の中核病院として，患者本位の良質な医療を提供していくためには，より効率的な病院運営を行い，患者サービスの向上等を図る必要があります。

ア　患者サービスの向上対策等

患者サービスの向上については，これまでも施設改修をはじめ，診療時間の延長，予約診療やオーダリングシステムの導入による待ち時間の短縮などを行ってきました。平成２０年度には，オーダリングシステムを新たなものに更新し，引き続き，更なる患者サービスの向上に努める活動の積極的な展開に努めます。

※オーダリングシステムとは，診療現場で医師が直接パソコンを操作し，処方や検査予約のオーダを入力し，その内容が薬局や検査等に伝達されるとともに会計にも利用されるシステム。

(ｱ)　患者への適切な情報提供

市民病院では，平成１６年に「インフォームドコンセントに関する指針」を定め充実に努めてきました。

今後も，患者が納得，安心，信頼して治療を受けることができるよう，患者本人や家族に対しクリティカルパス（診療計画）等により，治療の目的，方法，内容，期間等をわかりやすく説明し，患者の不安や疑問を払拭し治療に専念できるよう取り組むなど，一層のインフォームドコンセントの充実に努め，患者との信頼関係を構築するとともに，医療事故等に伴う医事紛争への発展防止を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
インフォームドコンセントの充実	継続実施	→	→	→

※インフォームドコンセントとは，医療現場において医師が事前に，患者に対し医療行為の方法などについての説明を行い，患者の同意･承諾を得る行為のこと。

(ｲ)　セカンドオピニオン機能の充実

患者本人や家族からのセカンドオピニオン要請については，地域医療連携室とも連携しながら適切に応じることができる体制の充実に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
セカンドオピニオン外来の設置	－	検討	実施 →	→

※セカンド・オピニオンとは，自分の診療内容あるいは診療方針について，担当医以外の第三者的な立場の医師に意見を求めること。

㈠　広報活動の充実

市民への情報提供を適切に行うために広報たかまつ等の広報媒体の有効活用を図るとともに，病院新聞「ＨＯＴ（ほっと）」やホームページを充実し，医師の活動や予約状況等を掲載するなどの改善を図り，市民によりわかり易い病院を目指します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
病院ホームページ等の充実	継続実施	→	→	→

㈡　多様な患者ニーズへの対応

患者満足度調査を定期的に実施するなど，日頃から，患者ニーズの把握に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
患者満足度調査の実施	継続実施	→	→	→

㈢　オーダリングシステムの更新

平成２１年１月より，オーダリングシステムを新たなものに更新し，診療科から検査・薬局へパソコン画面による指示を行うことにより，待ち時間を短縮するとともに，医療事故を防止します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
待ち時間の短縮	継続実施	→	→	→

㈣　地域活動の推進

市政出前講座や各種研修会に医師等の職員を講師として派遣したり，病院において糖尿病教室や公開講座等を開催し，市民と交流することにより，市民に信頼される病院を目指します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
公開講座等の実施	継続実施	→	→	→

㈤　スタッフの意識改革

市民病院は，組織の方針・方向性をまとめ，周知するために,運営委員会，連絡協議会を毎月開催し，病院の経営状況等の情報を共有することにより，経営に対する参画意識を持たせています。

今後も，職員一人ひとりが病院の現状を踏まえ，数値目標等の達成に向けて，経営改善を図るため取り組む必要があります。

そのため，ＢＳＣ（バランススコアカード）手法の導入を検討するなど，職員の意識改革と共通認識の形成に努め，病院経営状況および経営分析結果を院内各部門で共有するとともに，各部門単位での責任範囲を明確にすることで，病院スタッフの経営に対する意識改革の徹底を図ります。

※ＢＳＣ（バランススコアカード）とは，財務，顧客，内部プロセス，学習と成長の４つの視点で組織のビジョン・戦略を職員が共有し，経営改善や組織改革を図る経営手法。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
ＢＳＣの導入	－	検討	実施	→
院内会議の開催	継続実施	→	→	→

(ｸ)　スタッフの資質向上

スタッフ一人ひとりの医療技術の向上を図るため，院内研修はもちろんのこと，院外研修への派遣を行うことにより，引き続き，スタッフの資質向上に努めます。特に，医療現場において直接患者と接する職員には接遇にも力を入れ，患者に親しまれ信頼される職員の育成に努めます。

また，新病院の基本構想を踏まえ，がんや心疾患，脳血管疾患等に対応したより高度な資格・能力を取得するため，積極的に職員の研修を行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
認定看護師養成等研修制度の充実・参加	継続実施	→	→	→
接遇研修の実施	継続実施	→	→	→

イ　収入増加対策

医師等の確保による診療体制の充実などにより，患者の増加と診療収入の増加を図ります。

(ｱ)　医師等の確保

医業収益の増加を図るため，また，勤務環境を改善し，安全で患者から信頼される医療を提供するためには，医師の確保は重要であります。

このため，臨床研修病院として複数の大学から研修生の受入れに努めるとともに，研修医の指導能力を高める観点からも高度な技術を有する気鋭の医師の早急な確保が必要です。

引き続き，病院長を中心に大学の医局に医師の派遣を積極的に要請するほか，医師の一般公募を実施するとともに，医療事務補助者の導入等による医師の事務負担の軽減などの勤務環境や処遇の改善を検討します。

また，市民病院に勤務する助産師の確保を図るため，助産師修学資金貸与制度を創設します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医師の一般公募	検討	順次実施	→	→
医師の勤務環境・処遇改善	検討	順次実施	→	→
助産師修学資金貸与制度	検討	実施	→	→

(ｲ)　患者一人１日当たり診療収入の増加

市民病院は急性期医療，高度医療を標榜する病院ではありますが，外来・入院ともに慢性期の患者が多いのが現状であり，重症度の高い新規患者を多く受け入れる必要があります。

患者一人１日当たりの診療収入は，全国の類似規模の自治体病院と比較すると，入院においては，注射料収入，処置・手術料収入が低く，また，外来については注射料収入および検査料収入が少ないことから，この部分の増収を図ることが必要です。

今後とも，積極的に重症度の高い新規患者を受け入れ，治療に際しては，チーム医療による積極的な医療方針の下，診療報酬の点数の大きな手術を行うなど診療収入の改善に努めます。

平成２０年度には，６４列マルチスライスコンピュータ断層撮影装置（ＣＴ）を導入し，より高い診療報酬が得られる環境の整備を行い，診療収入の増加を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
手術件数の増加（件）	1,800	23 年度までに 2,000		
６４列マルチスライスコンピュータ断層撮影装置（ＣＴ）	導入	→	→	→

(ｳ)　患者数の増加

患者数の増加策については，これまで救急医療への対応や病診連携の推進などの諸施策を行ってきました。

医業収益を確保するためには，患者数の増加を図る必要があり，診療収入の高い入院患者をより積極的に受け入れる方策に取り組みます。

そのためには，患者サービスの向上はもちろんのこと，救急医療の充実，地域医療連携室の活動の推進による患者の獲得と，病床利用率の向上，平均在院日数の短縮による効率的な運営に取り組みます。

ａ　救急医療の充実

救急医療については，救急室の拡張とともに，内科系・外科系の医師や看護師，医療技術職を待機させるなど救急患者受入体制の充実と円滑化を図っています。

救急患者は重篤な場合が多く，入院患者の増加に直接結びついていることから，今後も，消防局等との連絡を密にし，救急患者については昼夜間を問わず積極的

な受入れと診療を行うものとします。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
救急患者取扱件数の増加(件)	6,600	23 年度までに 7,600		

ｂ　地域医療連携室の充実

紹介患者の増加を図るため，地域の医療機関との共同診療を行う開放病床１０床の確保や，地域医療連携室を設置するなど，地域の医療機関との連携を推進しています。

今後，地域医療連携室の職員や機能を充実させ，地域の医療機関から紹介患者を積極的に受け入れ，在宅復帰支援等の逆紹介を行うなど，地域の医療機関と連携・役割分担を行うことにより，入院・外来患者の増加を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
紹介率の向上（%）	25.3	23 年度までに 30.0		

ｃ　病床利用率の向上と平均在院日数の短縮

入院患者を増やし入院収益を向上させるためには，病床管理として，病床利用率を高めるとともに，平均在院日数を短縮させることが重要です。今後，病床管理委員会が中心となり，地域医療連携室と協力しながら，病棟・病床の有効利用を図り，病床利用率の向上と平均在院日数の短縮に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
病床利用率の向上（%）	69.8	23 年度までに 74.6		
平均在院日数の短縮（日）	20.0	23 年度までに 18.5		

(ｴ)　服薬指導等の充実

薬局の処方のうち，外来患者への処方については，院外処方の割合を増やすことにより経費削減を図るとともに，これにあわせて薬剤管理，入院時・退院時の服薬指導を充実させ収益の確保に努めます。

また，新薬の開発等に関係する治験にも積極的に関与していきます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
院外処方率の向上（%）	63.5	23 年度までに 80.0		
服薬指導の実施	継続実施	→	→	→

(ｵ)　診療報酬請求もれ，査定減の防止

診療報酬の請求もれや査定減は，診療行為に伴う人件費，物的経費，技術料等

を考慮すると，医業収益上大きな問題です。

診療報酬の査定については，引き続き適正かつ厳密な請求を行うとととともに，毎月，運営委員会や連絡協議会で診療科ごとの査定の報告を受け，内容を検討することにより診療内容が請求もれや査定減とならないよう万全を期すものとします。

診療報酬の請求もれおよび査定による減額を防ぐため，また，医師の事務的な負担を軽減するため，必要な部署に医療クラーク等の専門的な職員を配置することにより，適正かつ厳密な診療報酬請求に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医療クラークの配置	検討	順次実施	→	→
請求もれ等の防止の実施	継続実施	→	→	→

(ｶ)　文書料等手数料の見直し

文書料等の手数料については，受益者負担の適正化と収入の確保を図るため，他病院の状況等を踏まえ，適宜，手数料の見直しを行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
手数料の見直し	適宜実施			

(ｷ)　自由診療費の見直し

分娩費，産婦人科診療費，人間ドック・健診料，予防接種料，差額室料等の自由診療費については，他病院の料金，施設，サービスの状況等を踏まえ，適宜，料金の見直しを行います。

また，人間ドック，健診については，市職員のみならず民間受検者を増やすようＰＲに努め，受検者数の増加を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
利用料金の見直し	適宜実施			
人間ドック受検者の増（人）	4,780	対前年度比 3%増		

(ｸ)　患者負担金に係る未収金の回収

診療に伴う患者負担金の未収金については，「未収金処理マニュアル」に基づき，未収金のある患者に対して，窓口での催促や，納付相談，毎月の郵便による催促・催告状の発送，さらには夜間の電話催告を実施するほか，職員の臨戸訪問により催促・徴収を行っています。

今後も，同マニュアルに従い未収金の回収に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
現年度未収金額の縮減（千円）	24,000	対前年度比 5%減		

ウ　経費削減・抑制対策

適正な人員管理のほか，各種経費の削減と抑制に努めます。

(ｱ)　病棟・病床の適正管理

現在，病棟数は７病棟，病床数は一般病床３４１床，精神病床７０床，感染症病床６床，合計４１７床で病床管理を行っています。病床数については，これまで平成１８年１月に一般病床数を３９４床から５３床減床し，３４１床に見直しを行ってきました。

今後の病棟・病床については，新たな病院の構想や病床利用率等を勘案する中で，精神病床の廃止も視野に入れた検討のほか，効率的な病床運営に向けた検討を行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
精神病床の廃止	－	検討		
効率的な病床運営	－	検討		

(ｲ)　業務委託等の推進

事務局の業務のうち，現在，民間と共同で行っている医事業務（診療報酬請求事務）の委託割合を増やし，職員の削減を図り人件費を抑制します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医事業務の委託の拡大	検討	実施（事務△1 人）	－	－

(ｳ)　業務委託契約方法等の見直し

現在締結している清掃委託契約や機器の保守点検業務など施設の維持管理等の委託契約は，事務事業を見直し，共同して行うなど，効率性，経済性を高め，委託経費の削減を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
共同入札の実施	検討	検討・実施	→	→

(ｴ)　薬品費等価格の抑制

薬品費の節減および収益確保の観点から，まず第一には薬価差益の向上があげら

れます。このため，共同して採用薬品を統一，絞込みをして価格交渉を行うなど，薬品費の節減・抑制を図ります。

また，ジェネリック薬品を積極的に導入することにより，一層の節減・抑制を図るものとします。

診療材料についても，薬品と同様に，採用品目の統一・絞込みなどを行うとともに，診療材料委員会の活用等により，適正管理に努め，その費用の節減・抑制を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
薬品の統一	－	検討	順次実施	→
ジェネリック薬品の積極導入	－	検討	順次実施	→
診療材料の統一	－	検討	順次実施	→

(4)　経営指標に係る数値目標および職員計画

ア　経営指標に係る数値目標

項　　目		２０年度（見込）	２１年度	２２年度	２３年度
経常損益（千円）		△293,694	△412,608	△718,296	△321,417
経常収支比率（%）		95.1	93.2	89.0	94.9
医業収支比率（%）		86.5	86.9	82.8	88.4
資金不足比率(%)		－	－	－	－
入院	年間延べ患者数(人)	98,595	100,835	102,985	105,707
	１日平均患者数(人)	270	276	282	289
	病床利用率(%)	69.8	71.4	72.9	74.6
	平均在院日数(日)	20.0	19.5	19.0	18.5
	患者一人1日当たり診療収入(円)※	34,872	36,944	37,280	37,673
外来	年間延べ患者数(人)	159,596	158,100	156,650	155,210
	１日平均患者数(人)※	643	653	639	634
	患者一人1日当たり診療収入(円)※	8,958	8,838	8,838	8,838
手術件数（件）		1,800	1,865	1,930	2,000
救急患者取扱件数(件)		6,600	6,900	7,200	7,600
患者紹介率(%)		25.3	26.8	28.3	30.0
職員給与費対医業収益比率（%）		68.2	69.8	76.9	70.9
材料費対医業収益比率（%）		23.8	21.4	20.4	19.5
経費対医業収益比率（%）		17.3	17.2	16.5	16.2
減価償却費対医業収益比率（%）		5.8	6.1	6.3	6.0

※　患者一人１日当たり診療収入は，精神科を除く。

※　外来の１日平均患者数は，平日のみの人数。

イ　職員計画　（単位：人）

区　　分	２０年度（見込）	２１年度	２２年度	２３年度
医師	46	48	49	49
看護師・准看護師・看護助手	221	232	255	243
薬剤師	13	14	15	15
診療放射線技師	10	11	12	12
臨床検査技師	16	17	17	17
理学療法士	11	12	13	13
栄養士	4	4	5	5
その他医療技術職員	6	7	8	8
事務職員	24	25	26	26
調理師	16	16	16	16
その他職員	1	1	5	5
合　　計	368	387	421	409

※　事務職員には，新病院整備課職員５人を含む

※　香川分院が香川診療所に移行したことに伴い，平成２２年１０月に３６人の職員を受け入れたことにより改正する。

(5)　収支計画

ア　試算の前提条件

この収支計画については，平成２０年度の決算見込額を基に，経営の効率化への取組みに掲げた項目を実施することにより，平成２３年度までの数値目標等を反映させ，決算ベースで試算したものです。

平成２１年１０月からの香川病院の病床運用の見直しによる人員配置の変更に伴う影響額を加味し，再試算をしました。

また，平成２２年１０月からの香川分院が香川診療所に移行したことによる人員配置等の変更に伴う影響額を加味し，再試算をしました。

条件項目	収支計画策定に当たっての考え方（前提条件）
収入および支出	○収入は，この計画で見込んだ患者数に診療単価を乗じて算出し，診療報酬の改定は見込んでいない。 ○支出のうち職員給与費は，この計画で見込んだ職員数を基に算出し，人事院勧告による給与改定は見込んでいない。 　また，材料費等において，物価上昇は見込んでいない。 ○収入・支出ともに，医療制度改革はないものとして算出した。
その他，収支計画策定に当たって前提としたもの	○施設等の大規模修繕は想定していない。 ○医療機器は，平成２１年度に３億４，０００万円，２２年度に１億円，２３年度に４億円を見込んだ。 ○新病院（附属医療施設）の整備関連で，基本計画策定費，用地取得費，基本・実施設計費を見込んだ。

平成２１年１０月の香川病院の病床運用の見直しに伴うもの

条件項目	収支計画変更に当たっての考え方（前提条件）
収支計画変更に当たって前提としたもの	○平成２１年１０月１日に香川病院から看護師７名，医療技術職３名を受け入れると共に，看護助手（非常勤嘱託）３名を減員して算出した。 ○２１年度受け入れに伴い，平成２２年度は看護師５名医療技術職１名を，平成２３年度は看護師２名の退職者を補充しないものとして算出した。 ○医療技術職の受け入れのうち，理学療法士１名の増員に伴う入院収益の増加分を見込み算出した。

平成２２年１０月の香川分院の無床診療所の移行に伴うもの

条件項目	収支計画変更に当たっての考え方（前提条件）
収支計画変更に当たって前提としたもの	○平成２２年１０月１日に，医師１名，看護師２５名，医療技術職５名，事務職１名，技能職４名が香川分院から異動があるものとして算出した。 ○平成２２年度に看護師１２名が退職するとして算出した。 ○救急医療の確保に要する経費として２床分を追加し算出した。 ○１０月からの香川診療所への医師・看護師派遣料を見込んでいる。

イ　収支計画

(ｱ)　収益的収支

（単位：千円，％）

区分 ＼ 年度		20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
収入	1. 医業収益 a	5,058,451	5,135,457	5,230,495	5,343,463
	(1) 入院収入	3,197,324	3,306,463	3,414,816	3,541,227
	(2) 外来収入	1,359,079	1,328,610	1,297,777	1,266,816
	(3) その他	502,048	500,384	517,902	535,420
	うち一般会計負担金	143,467	149,336	162,523	175,710
	2. 医業外収益	650,669	551,619	559,111	599,124
	(1) 一般会計負担金	606,718	487,147	513,709	553,822
	(2) 一般会計補助金	5,894	10,275	0	0
	(3) 国（県）補助金	8,637	10,670	2,000	2,000
	(4) その他	29,420	43,527	43,402	43,302
	経常収益 (A)	5,709,120	5,687,076	5,789,606	5,942,587
支出	1. 医業費用 b	5,844,725	5,910,655	6,317,122	6,043,127
	(1) 職員給与費 c	3,448,970	3,586,833	4,024,725	3,787,849
	うち退職給与金	192,836	117,000	425,590	117,000
	(2) 材料費	1,203,067	1,101,205	1,069,550	1,040,259
	(3) 経費	872,916	884,238	865,056	865,072
	(4) 減価償却費	294,694	311,045	330,457	322,613
	(5) その他	25,078	27,334	27,334	27,334
	2. 医業外費用	158,089	189,029	190,780	220,877
	(1) 支払利息	46,196	33,801	35,232	64,000
	(2) その他	111,893	155,228	155,548	156,877
	経常費用 (B)	6,002,814	6,099,684	6,507,902	6,264,004
経常損益 (A)−(B) (C)		△ 293,694	△ 412,608	△ 718,296	△ 321,417
特別損益	1. 特別利益 (D)	1,015	500	500	500
	2. 特別損失 (E)	14,759	11,083	11,083	11,083
	特別損益 (D)−(E) (F)	△ 13,744	△ 10,583	△ 10,583	△ 10,583
純損益 (C)+(F)		△ 307,438	△ 423,191	△ 728,879	△ 332,000
累積欠損金 (G)		2,917,041	3,340,232	4,069,111	4,401,111
不良債務	流動資産 (ｱ)	1,322,526	1,179,216	630,299	513,433
	流動負債 (ｲ)	362,254	317,544	669,393	710,238
	うち一時借入金			267,971	400,745
	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 {(ｲ)-(ｴ)}-{(ｱ)-(ｳ)} (ｵ)	−	−	39,094	196,805
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times100$		95.1	93.2	89.0	94.9
不良債務比率 $\frac{(ｵ)}{a}\times100$		−	−	0.7	3.7
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times100$		86.5	86.9	82.8	88.4
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}\times100$		68.2	69.8	76.9	70.9
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)				39,094	196,805
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}\times100$		−	−	0.7	3.7
病床利用率		69.8	71.4	72.9	74.6

(ｲ)　資本的収支

（単位：千円）

区分	年度	20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
収入	1. 企業債	1,073,000	340,000	1,780,000	553,000
	2. 一般会計出資金	6,850	2,972	623,700	51,000
	3. 一般会計負担金	121,819	109,069	140,228	159,173
	4. 一般会計借入金	0	0	0	0
	5. 一般会計補助金	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0
	収入計 (a)	1,201,669	452,041	2,543,928	763,173
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)				
	前年度許可債で当年度借入分 (c)				
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	1,201,669	452,041	2,543,928	763,173
支出	1. 建設改良費	583,238	345,944	2,467,400	604,000
	2. 貸付金	0	1,200	1,200	1,200
	3. 企業債償還金	720,433	189,155	253,151	297,730
	4. 一般会計長期借入金返還金	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,303,671	536,299	2,721,751	902,930
差引不足額 (B)－(A) (C)		102,002	84,258	177,823	139,757
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	99,887	83,316	175,591	138,038
	2. 利益剰余金処分額				
	3. 繰越工事資金				
	4. その他	2,115	942	2,232	1,719
	計 (D)	102,002	84,258	177,823	139,757
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0

(ｳ)　一般会計からの繰入金の見通し　（単位：千円）

区分	年度	20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
収益的収支		756,079	646,758	676,232	729,532
	一般会計負担金	750,185	636,483	676,232	729,532
	一般会計補助金	5,894	10,275	0	0
資本的収支		128,669	112,041	763,928	210,173
	一般会計出資金	6,850	2,972	623,700	51,000
	一般会計負担金	121,819	109,069	140,228	159,173
合計		884,748	758,799	1,440,160	939,705

(ｴ)　資金収支の見通し　（単位：千円）

項目	20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
資金収支の見通し	475,542	293,086	△267,971	△400,745

(6)　その他特記事項

ア　経常収支の黒字化が達成できない理由

医業収益については，医師の確保を始め，手術件数の増加や救急医療の充実に努めるほか，診療報酬の請求もれ防止，文書料等手数料や自由診療費の見直し，未収金の回収など各種の収入増加対策を講じることとしていますが，国の医療費抑制策が続く中で，経営改善の最大の課題である医師の確保が困難な状況にあり，また，慢性期の患者を多く抱えていることなどから，短期間で患者を増やし，また，診療単価の向上を図り，医業収益を改善することは厳しい状況にあります。

一方，医業費用については，医事業務の委託割合を増やすとともに，委託契約方法等の見直しを進めるほか，薬品費等の価格の抑制を積極的に図るなど各種費用の削減・抑制策に取り組むこととしておりますが，平成２１年・２２年度と香川分院からの職員の受入れに加え，もともと平均年齢が高いことなどによる職員給与費が費用の中で大きな割合を占めていることから，医業費用全体の見直しは困難な状況となっています。

イ　黒字化を達成する時期

この計画期間中に，地方公営企業法の全部を適用し，人事・予算等に係る権限を持った事業管理者の下で，全職員が共通の目標を持って，あらゆる経営改善に取り組み，平成２４年度以降のできる限り早い時期に，経常収支の黒字化を図ります。

ウ　新たな経営形態への移行に向けた経営効率化の取組み

職員給与費対医業収益比率は，経営の効率化への様々な取組みにもかかわらず，計画期間中，依然として高い水準で推移します。

また，経営形態については，平成２３年度までの間に地方公営企業法の全部を適用し，事業管理者の設置を目指すこととしており，給与については，企業の経営状況も考慮して定める必要があります。

今後，新病院の基本構想案で示している，目標とすべき職員給与費対医業収益比率５４％に向けて，収入増加対策を着実に実行するとともに，職員給与費の適正化を図るため，医療職独自の給料表の適用や新陳代謝を促進する定年前早期退職者に対する退職給与金の特例制度の導入などについて取り組むこととします。

３　高松市国民健康保険塩江病院

平成２２年４月１日に高松市民病院塩江分院となりました。

(1) 現状と課題および今後の果たすべき役割

ア　現状

(ｱ)　概要　　（平成２０年４月１日現在）

開設年月日	昭和２６年１１月						
診療科目	内科，外科，整形外科，リハビリテーション科，歯科						
病床数	療養						計
	８７床						８７床
職員数	医師・歯科医師	看護部門	薬剤・放射線部門	給食部門	事務部門	その他	計
正規	４人	２７人	８人	４人	５人	４人	５２人
非常勤	０人	５人	０人	２人	１人	９人	１７人

(ｲ)　現況

塩江病院は，市の南部に位置し，塩江町，菅沢町，三木町奥山地区，さぬき市多和地区および徳島県境地区の一部など非常に広範囲を診療圏として，住民が安心して暮らせる地域づくりに貢献し，地域に根ざした医療の提供を目指しています。

現在の建物は，鉄筋コンクリート造３階建・延床面積3,621㎡で昭和５４年に現在地に移転改築後３０年が経過し，その間，３階病棟，リハビリ室，歯科等の増築，改修を行ってきましたが，経年劣化に伴う施設の老朽化や狭隘化などが進んでおり，平成１９年度に実施した耐震診断結果からも早急な施設整備が必要とされ，さらに，現施設は，県指定の土石流危険渓流危険区域に位置し，急傾斜地崩壊危険箇所に隣接していることもあり，移転も含めた整備の検討が必要となっております。

(ｳ)　経営状況

経営状況は，一般会計からの不採算地区病院の運営に要する経費の受入れもあり，平成１９年度は，約９４万円の純損失を生じたものの，経常収支においては，約８万円の黒字，累積欠損金は約１億３，０００万円で，２０年度は，若干の純利益を生ずる見込みであり，累積欠損金も減少が見込める状況となっております。

この原因は，１９年度並みの入院患者が見込まれることや経費の節減等のほか，１９年度から繰入基準の見直しを行い，必要な繰入金が措置されたことが大きな要因となっております。

主な経営指標

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
経常損益（千円）		9,327	22,810	37,217	△92,146	79	△52,880
経常収支比率（%）		101.4	103.3	105.3	87.0	100.0	94.3
医業収支比率（%）		87.9	89.5	87.7	80.1	80.5	81.3
資金不足比率(%)		－	－	－	－	－	
入院	年間延べ患者数(人)	27,118	27,072	25,549	23,349	24,732	17,551
	1日平均患者数(人)	74	74	70	64	68	48
	病床利用率(%)	85.2	85.3	80.5	73.5	77.7	68.6
	患者一人1日当たり診療収入(円)	13,222	13,892	13,864	13,436	14,081	20,194
外来	年間延べ患者数(人)	33,190	32,185	34,455	32,659	31,132	38,812
	1日平均患者数(人)	112	110	118	111	106	152
	患者一人１日当たり診療収入(円)	6,470	6,647	6,645	6,513	6,945	7,651
職員給与費対医業収益比率(%)		69.6	68.4	74.0	82.5	82.8	64.8
材料費対医業収益比率(%)		21.4	20.8	18.1	19.8	20.0	23.7
経費対医業収益比率(%)		16.6	17.4	16.4	17.0	16.4	25.5
減価償却費対医業収益比率（%）		5.9	4.8	5.0	5.4	4.8	8.2
訪問看護ステーション利用者(人)		－	－	※806	1,593	1,685	

※　平成１７年９月２６日の合併後の数字。

○　収益的収支の推移　（単位：千円）

区分＼年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医業収益	592,563	609,660	598,632	539,595	577,573
入院収益	358,545	376,074	354,030	313,722	348,261
外来収益	214,751	213,935	228,970	212,703	216,219
その他医業収益	19,267	19,651	15,632	13,170	13,093
うち一般会計負担金	0	0	0	0	0
医業外収益	103,268	105,019	126,833	63,959	161,704
一般会計負担金	100,000	100,000	95,000	60,118	156,938
その他医業外収益	3,268	5,019	31,833	3,841	4,766
附帯事業収益	0	0	13,845	11,399	12,669
訪問看護事業収益	0	0	13,845	11,399	12,669
経常収益　A	695,831	714,679	739,310	614,953	751,946
医業費用	674,456	681,426	682,709	673,821	717,066
職員給与費	412,431	417,067	443,121	445,098	478,143
うち退職給与金	25,419	28,639	34,817	0	14,980
材料費	127,010	126,690	108,062	106,696	115,408
経費	98,267	106,200	97,893	91,712	94,442
減価償却費	34,901	28,945	29,832	28,897	27,529
その他医業費用	1,847	2,524	3,801	1,418	1,544
医業外費用	12,048	10,443	14,603	17,491	16,895
支払利息	11,733	10,120	8,625	7,571	6,454
その他医業外費用	315	323	5,978	9,920	10,441
附帯事業費用	0	0	4,781	15,787	17,906
訪問看護事業費用	0	0	4,781	15,787	17,906
経常費用　B	686,504	691,869	702,093	707,099	751,867
経常損益　A－B＝C	9,327	22,810	37,217	△ 92,146	79
特別利益	0	0	0	137	4
特別損失	0	737	0	13,136	1,028
特別損益　D	0	△ 737	0	△ 12,999	△ 1,024
純損益　C＋D	9,327	22,073	37,217	△ 105,145	△ 945
累積欠損金	△ 9,591	△ 19,664	25,475	130,620	131,565

※　平成１７年度は，市町合併前後の数字を合算。

○　資本的収支の推移　（単位：千円）

区分＼年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
企業債	0	0	0	0	47,400
一般会計負担金	0	0	0	14,811	15,555
積立金繰入金	17,800	26,590	0	0	0
資本的収入　A	17,800	26,590	0	14,811	62,955
建設改良費	18,953	12,038	5,264	2,014	7,944
企業債償還金	44,245	44,037	21,162	22,217	62,875
資本的支出　B	63,198	56,075	26,426	24,231	70,819
差引不足額　B－A	45,398	29,485	26,426	9,420	7,864

※　平成１７年度は，市町合併前後の数字を合算。

○　一般会計からの繰入金　（単位：千円）

区分＼年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
収益的収支	100,000	100,000	95,000	60,118	156,938
一般会計負担金	100,000	100,000	95,000	60,118	156,938
資本的収支	0	0	0	14,811	15,555
一般会計負担金	0	0	0	14,811	15,555
合　計	100,000	100,000	95,000	74,929	172,493

※　平成１７年度は，市町合併前後の数字を合算。

イ　課題

塩江病院は，民間の医療機関の進出が困難な当該地域における唯一の医療機関であるが，特に，次の点が課題となっています。

なお，表中『１８年度全国平均』とあるのは，「平成１８年度地方公営企業年鑑」による病床数５０床以上１００床未満の病院の数値です。

(ｱ)　医師不足

塩江病院の常勤医師数は，歯科医を除いて平成１６年度末の４人から，内科医１名が退職して，現在，３人に減少しており，全国平均を大きく下回っています。

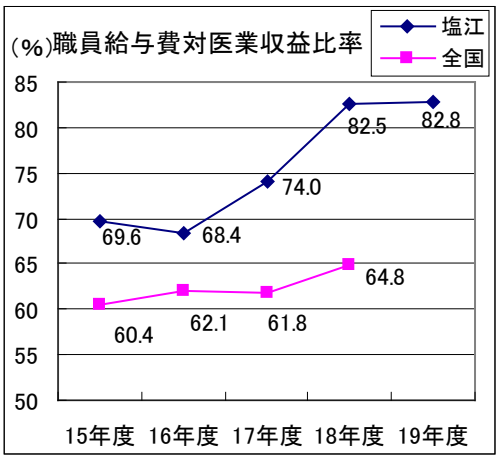
項　　目	18 年度	18 年度 全国平均
１００床当たりの医師数（人）	5.4	7.4

しかしながら，医師の欠員は，診療収入に大きな影響を与えるとともに，在職する医師に当直等の勤務負担が大きくなることから，関係機関に医師派遣を要請していますが，厳しい状況となっています。

(ｲ)　職員給与費比率

給与費は，医業費用の中で最も大きな割合を占めています。

医業収益に対する職員給与費の割合は，職員の平均年齢が高いことと，医師の減少による医業収益の伸び悩みなどから，全国平均を大きく上回っています。

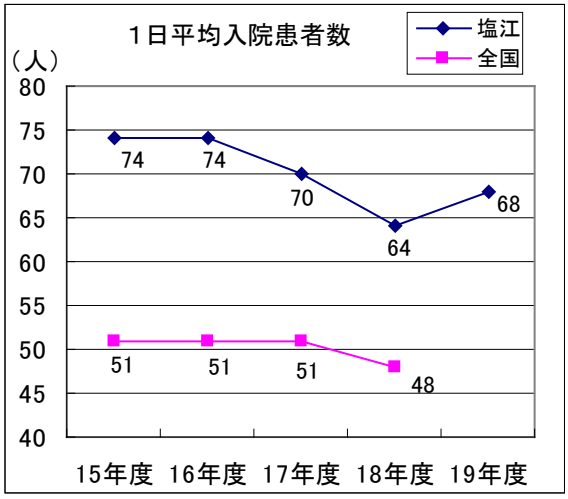


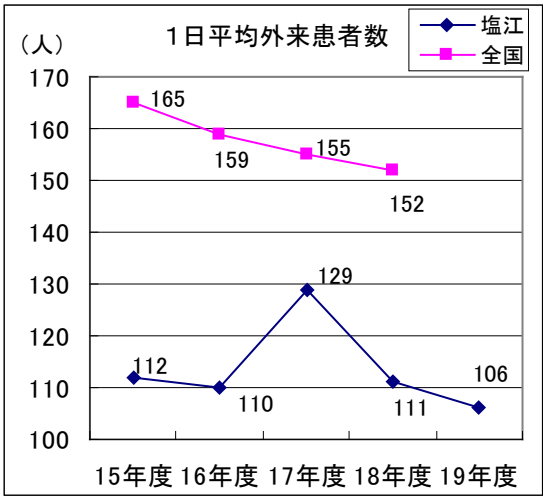
項　　目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
平均年齢（歳）	45	47	47	48	48	43
平均給与（円）	554,559	550,593	525,899	579,003	572,228	575,098
職員給与費対医業収益比率（%）	69.6	68.4	74.0	82.5	82.8	64.8

(ｳ)　患者数の減少

常勤医師や地域人口の減少により，患者数は，入院・外来とも減少傾向にあります。しかし，入院については，全病床が療養病床であることから，病床利用率，１日平均患者数とも全国平均を上回っており，一方，外来については，１日平均患者数が全国平均を大きく下回っております。

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
入院患者数 （人）	延べ	27, 118	27, 072	25, 549	23, 349	24, 732	17, 551
	1 日平均	74	74	70	64	68	48
外来患者数 （人）	延べ	33, 190	32, 185	34, 455	32, 659	31, 132	38, 812
	1 日平均	112	110	118	111	106	152
医師一人1日当たりの患者数（人）	入院	18. 6	14. 8	14. 9	13. 6	14. 4	9. 1
	外来	22. 7	17. 6	20. 1	19. 0	18. 1	20. 8
病床利用率（%）		85. 2	85. 3	80. 5	73. 5	77. 7	68. 6





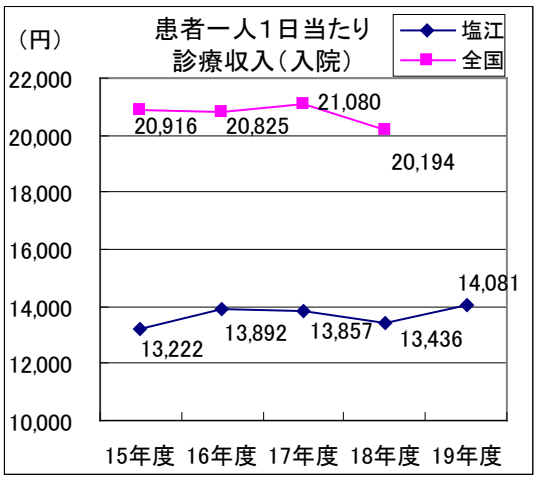
(ｴ)　患者一人１日当たり診療収入

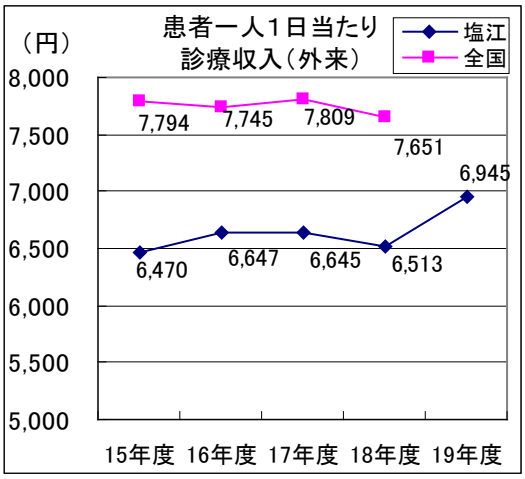
患者一人１日当たり診療収入は，平成１８年度で比較すると，入院，外来ともに，全国平均を大きく下回っています。

入院については，８７床の全てを療養病床にしていること，外来については，地域住民の高齢化により，比較的軽易な慢性病患者が多いことや，医師不足から重症度の高い患者の受入れが困難なことに起因していると考えられます。

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
患者一人1日当たり診療収入（円）	入院	13, 222	13, 892	13, 864	13, 436	14, 081	20, 194
	外来	6, 470	6, 647	6, 645	6, 513	6, 945	7, 651
手術件数（件）		－	－	※54	101	124	

※　平成１７年９月２６日の合併後の数字。





(ｵ)　療養病床の再編

塩江病院は，医療療養型療養病床を６７床，介護療養型療養病床を２０床整備していますが，平成１８年６月の健康保険法等の一部改正を受け，県が１９年１２月に策定した「香川県地域ケア体制整備構想」においては，平成２３年度末までに，介護型病床数をゼロに，医療型病床数を概ね半減することとしています。

今後の，高松高齢者保健福祉圏域における療養病床の再編計画の進捗による，塩江病院の病床規模の変更が見込まれます。

高松高齢者保健福祉圏域における療養病床転換推進計画
（香川県地域ケア体制整備構想（平成１９年１２月策定）から）

項　　目	H19. 4. 1 現在	H21	H22	H23	H24. 4. 1 現在
医療療養型療養病床	493	474	436	278	278
介護療養型療養病床 （医療療養型への転換）	353	327 (14)	249 (27)	0 (96)	0 (137)

※H24. 4. 1 現在の( )は合計数。

(ｶ)　訪問看護事業

平成１９年度の訪問看護事業の利用者は，前年度に比べ９２人，率にして５．８％増加しておりますが，同事業の収支は５２３万円余の赤字となっています。

同事業につきましては，塩江病院が地域唯一の事業者であることから，今後とも，在宅療養を支援します。

項　　目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
訪問看護利用者数（人）	－	－	※806	1, 593	1, 685	

※　平成１７年９月２６日の合併後の数字。

※訪問看護事業とは，要介護状態となった場合においても，その利用者が可能な限りその居宅において，その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう，その療養生活を支援し，心身の機能の維持回復を目指す事業。

ウ　今後の果たすべき役割

塩江病院は，民間の医療機関の進出が困難な山間へき地地域における唯一の医療機関として，塩江地区のみならず，近隣市町を診療圏として今後とも地域医療を提供するとともに，高齢化が進む中，保健・医療・福祉と一体化した地域包括ケアに取り組み，附帯事業である訪問看護事業の活用も図っていきたいと考えています。

(ｱ)　慢性期医療の提供

塩江地区は，６５歳以上の人口割合が約４０％で，今後，高齢化は益々進行することが見込まれることから，初期医療と合わせて高齢者の慢性期医療に対する役割・機能の維持に努めます。

(ｲ)　へき地医療の充実

へき地医療拠点病院として，今後とも，訪問診療の充実に努めるとともに，患者送迎バスを運行します。

(ｳ)　リハビリテーション医療の提供

温泉水を利用した回復期・維持期リハビリテーション，訪問リハビリテーションを実施します。

(ｴ)　訪問看護事業の実施

介護を要する高齢者等が住み慣れた家で安心して在宅療養ができるよう，関係機関と連携を図り，支援する体制づくりに努めます。

(2)　一般会計負担の考え方

ア　基本的な考え方

市立病院は，地方公営企業として運営されており，独立採算の原則のもと，一層の経営効率化を図っていかなければなりません。

一方，地方公営企業法は，その性質上，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や，当該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負担するものとしています。

本市は，病院事業に対して，地方公営企業法等に基づき，公立病院として果たすべき役割を踏まえる中で繰入れします。

イ　算定基準（繰出基準）

(ｱ) 一般会計負担金

項　　目	算定方法
不採算地区病院の運営に要する経費	地方財政計画一般会計繰入前赤字額
建設改良に要する経費	企業債元利償還金×2/3(15 年度以降購入分は 1/2)
医師および看護師等の研究研修に要する経費	医師・看護師等の研究研修費×負担率(1/2)
追加費用の負担に要する経費	（前年度末職員数－昭和３７年度末職員数×1.1）×特別交付税基礎数値
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当額
子ども手当に要する経費	子ども手当（当該年度予算）の全額
公立病院の医師の勤務環境の改善に要する費用	医師処遇改善額

(ｲ) 一般会計出資金

項　　目	算定方法
建設改良に要する経費	建設改良費×1/2

(3)　経営の効率化への取組み

塩江病院が，市民に期待され，信頼される，塩江地区唯一の病院として，患者本位の良質な医療を提供していくためには，より効率的な病院運営を行い，患者サービスの向上等を図る必要があります。

ア　患者サービスの向上対策等

患者サービス向上の観点から，患者本位の医療の提供に努めます。

(ｱ)　患者への適切な情報提供

患者が納得して診療を受けることができるよう，患者本人や家族に対して治療の目的，方針，内容等を分かりやすく説明を行うなど，インフォームドコンセントに関して充実を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
インフォームドコンセントの充実	継続実施	→	→	→

※インフォームドコンセントとは，医療現場において医師が事前に，患者に対し医療行為の方法などについての説明を行い，患者の同意･承諾を得る行為のこと。

(ｲ)　広報活動の充実

市民等に対し，ホームページなども活用し，病院に関する情報提供を行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
病院ホームページの充実	継続実施	→	→	→

(ｳ)　多様な患者ニーズへの対応

患者満足度調査を定期的に実施するなど，日頃から，患者ニーズの把握に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
患者満足度調査の実施	検討	検討・実施	→	→

(ｴ)　市立病院間連携の推進

市民病院から，月２回泌尿器科・皮膚科の診療支援を受けており，また相互に患者紹介を行っています。今後とも病院の診療機能に応じた連携を推進します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
市民病院からの診療支援	継続実施	→	→	→

(ｵ)　地域活動の推進

各地域の市政出前講座や各種研修会に医師等の職員を講師として派遣し，市民に信頼される病院を目指します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医師等の職員の派遣	継続実施	→	→	→

(ｶ)　スタッフの意識改革

ＢＳＣ（バランススコアカード）手法の導入を検討するなど，職員の意識改革と共通認識の形成に努め，病院経営状況および経営分析結果を院内各部門で共有するとともに，各部門単位での責任範囲を明確にすることで，病院スタッフの経営に対する意識改革の徹底を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
ＢＳＣの導入	－	検討	実施	→
院内会議の開催	継続実施	→	→	→

(ｷ)　スタッフの資質向上

介護支援専門員など専門性の高い資格取得のほか，学会等への参加，接遇の向上など，医療スタッフの資質向上を図るため，研修制度の充実等に努めます。

また，現在，毎月実施している院内での接遇研修を引き続き実施します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
介護支援専門員等研修制度の充実・参加	継続実施	→	→	→
接遇研修の実施	継続実施	→	→	→

イ　収入増加対策

医師の確保等による診療体制の充実などにより，患者の増加と診療収入の増加を図ります。

(ｱ)　医師の確保

収入の増加を図るためには，医師を確保し，患者数の増加を図ることが重要であることから，病院長を中心に，大学の医局に医師の派遣を積極的に要請するほか，医師の一般公募を実施するとともに，働きやすい勤務環境への改善や処遇の改善を検討します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医師の一般公募	検討	順次実施	→	→
医師の勤務環境・処遇改善	検討	順次実施	→	→

(ｲ)　患者数の増加

医師を確保し，入院患者を受入れることにより病床利用率の向上に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
病床利用率の向上（%）	78.0	23 年度までに 83.9		

(ｳ)　文書料等手数料の見直し

文書料等の手数料については，受益者負担の適正化と収入の確保を図るため，他病院の状況等を踏まえ，適宜，手数料の見直しを行うものとします。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
手数料の見直し	適宜実施			

(ｴ)　訪問看護事業の推進

引き続き，関係機関と連携を図り，訪問看護事業を推進していきます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
訪問看護事業利用者（人）	2,026	2,136	2,240	2,350

ウ　経費削減・抑制対策

各種経費の削減と抑制に努めます。

(ｱ)　業務委託等の推進

a　給食業務の委託化

適切な時点での給食業務の委託化を検討します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
給食業務の委託化	－	検討	→	→

b　自動車運転士の嘱託化

患者送迎バスの自動車運転士を嘱託とします。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
自動車運転士の嘱託化	検討	実施（運転士△1 人）	－	－

(ｲ)　業務委託契約方法等の見直し

現在締結している清掃委託契約や機器の保守点検業務など施設の維持管理等の委託契約は，事務事業を見直し，共同して行うなど，効率性，経済性を高め，委託経費の削減を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
共同入札の実施	検討	検討・実施	→	→

(ｳ)　薬品等価格の抑制

薬品等の購入については，共同して採用薬品や診療材料の採用品目を統一，絞込みをして価格交渉を行うとともに，その費用の節減・抑制を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
薬品の統一	－	検討	順次実施	→
診療材料の統一	－	検討	順次実施	→

(4)　経営指標に係る数値目標および職員計画

ア　経営指標に係る数値目標

項　　目		２０年度（見込）	２１年度	２２年度	２３年度
経常損益（千円）		25,085	2,307	△30,565	32,140
経常収支比率（%）		103.3	100.3	96.6	103.9
医業収支比率（%）		79.3	81.0	77.9	84.3
資金不足比率(%)		－	－	－	－
入院	年間延べ患者数(人)	24,772	26,645	26,645	26,645
	１日平均患者数(人)	68	73	73	73
	病床利用率(%)	78.0	83.9	83.9	83.9
	患者一人1日当たり診療収入(円)	14,228	14,878	14,878	14,878
外来	年間延べ患者数(人)	28,775	32,523	32,523	32,523
	１日平均患者数(人)	98	111	111	111
	患者一人1日当たり診療収入(円)	7,335	7,715	7,715	7,715
職員給与費対医業収益比率（%）		85.0	82.7	88.2	76.8
材料費対医業収益比率（%）		20.5	19.7	19.7	19.7
経費対医業収益比率（%）		16.6	16.5	16.5	16.5
減価償却費対医業収益比率(%)		3.7	4.1	3.7	5.2
訪問看護ステーション利用者（人）		2,026	2,136	2,240	2,350

イ　職員計画　（単位：人）

区　　分	２０年度（見込）	２１年度	２２年度	２３年度
医師	4	5	5	5
看護師・准看護師・看護助手	30	31	31	31
薬剤師	2	2	2	2
診療放射線技師	1	1	1	1
理学療法士	2	2	2	2
栄養士	1	1	1	1
その他医療技術職員	3	3	3	3
事務職員	5	5	5	5
調理師	3	3	3	3
その他職員	1	0	0	0
合　　計	52	53	53	53

(5)　収支計画

ア　試算の前提条件

この収支計画については，平成２０年度の決算見込額を基に，経営の効率化への取組みに掲げた項目を実施することにより，平成２３年度までの数値目標等を反映させ，決算ベースで試算したものです。

条件項目	収支計画策定に当たっての考え方（前提条件）
収入および支出	○収入は，この計画で見込んだ患者数に診療単価を乗じて算出し，診療報酬の改定は見込んでいない。 ○支出のうち職員給与費は，この計画で見込んだ職員数を基に算出し，人事院勧告による給与改定は見込んでいない。 　また，材料費等において，物価上昇は見込んでいない。 ○収入・支出ともに，医療制度改革はないものとして算出した。
その他，収支計画策定に当たって前提としたもの	○施設等の大規模改修は想定していない。 ○医療機器は，通常の更新分のほか，平成２２年度に別途１億円を見込んだ。 ○新病院（附属医療施設）の整備関連で，基本・実施設計費を見込んだ。

イ　収支計画

(ｱ)　収益的収支

（単位：千円，％）

区分 ＼ 年度		20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
収入	1. 医業収益 a	576,916	665,000	665,000	665,000
	(1) 入院収益	352,460	396,422	396,422	396,422
	(2) 外来収益	211,056	250,914	250,914	250,914
	(3) その他	13,400	17,664	17,664	17,664
	うち一般会計負担金	0	0	0	0
	2. 医業外収益	192,982	178,225	178,225	178,225
	(1) 一般会計負担金	188,009	174,027	174,027	174,027
	(2) 一般会計補助金	0	0	0	0
	(3) 国（県）補助金	193	0	0	0
	(4) その他	4,780	4,198	4,198	4,198
	3. 附帯事業収益	14,876	16,234	17,045	17,898
	(1) 訪問看護事業収益	14,876	16,234	17,045	17,898
	経常収益 (A)	784,774	859,459	860,270	861,123
支出	1. 医業費用 b	727,918	820,996	854,018	788,989
	(1) 職員給与費 c	490,273	550,257	586,246	510,994
	うち退職給与金	6,187	45,000	95,000	20,000
	(2) 材料費	118,295	131,149	131,149	131,149
	(3) 経費	95,782	110,004	110,004	110,004
	(4) 減価償却費	21,529	27,228	24,529	34,752
	(5) その他	2,039	2,358	2,090	2,090
	2. 医業外費用	14,407	10,540	9,920	11,753
	(1) 支払利息	3,131	3,277	2,657	4,490
	(2) その他	11,276	7,263	7,263	7,263
	3. 附帯事業費用	17,364	25,616	26,897	28,241
	(1) 訪問看護事業費用	17,364	25,616	26,897	28,241
	経常費用 (B)	759,689	857,152	890,835	828,983
経常損益 (A)－(B) (C)		25,085	2,307	△ 30,565	32,140
特別損益	1. 特別利益 (D)	31	10	10	10
	2. 特別損失 (E)	1,263	1,400	1,400	1,400
	特別損益 (D)－(E) (F)	△ 1,232	△ 1,390	△ 1,390	△ 1,390
純損益 (C)＋(F)		23,853	917	△ 31,955	30,750
累積欠損金 (G)		107,712	106,795	138,750	108,000
不良債務	流動資産 (ｱ)	236,416	263,077	248,963	299,902
	流動負債 (ｲ)	24,974	26,657	34,640	34,187
	うち一時借入金				
	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 {(ｲ)-(ｴ)}-{(ｱ)-(ｳ)} (ｵ)	－	－	－	－
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		103.3	100.3	96.6	103.9
不良債務比率 $\frac{(ｵ)}{a}\times 100$		－	－	－	－
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		79.3	81.0	77.9	84.3
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}\times 100$		85.0	82.7	88.2	76.8
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)					
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}\times 100$		－	－	－	－
病床利用率		78.0	83.9	83.9	83.9

(ｲ)　資本的収支　（単位：千円）

区分 ＼ 年度		20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
収入	1. 企業債	2,000	9,000	102,400	17,400
	2. 一般会計出資金	0	0	6,000	5,000
	3. 一般会計負担金	10,612	6,826	6,048	7,245
	4. 一般会計借入金	0	0	0	0
	5. 一般会計補助金	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0
	収入計 (a)	12,612	15,826	114,448	29,645
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)				
	前年度許可債で当年度借入分 (c)				
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	12,612	15,826	114,448	29,645
支出	1. 建設改良費	2,350	9,000	114,400	22,400
	2. 企業債償還金	15,919	10,732	11,337	13,696
	3. 一般会計長期借入金返還金	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0
	支出計 (B)	18,269	19,732	125,737	36,096
差引不足額 (B)－(A) (C)		5,657	3,906	11,289	6,451
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	5,657	3,906	11,289	6,451
	2. 利益剰余金処分額				
	3. 繰越工事資金				
	4. その他				
	計 (D)	5,657	3,906	11,289	6,451
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0

(ｳ)　一般会計からの繰入金の見通し　（単位：千円）

区分 ＼ 年度	20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
収益的収支	188,009	174,027	174,027	174,027
一般会計負担金	188,009	174,027	174,027	174,027
資本的収支	10,612	6,826	12,048	12,245
一般会計出資金	0	0	6,000	5,000
一般会計負担金	10,612	6,826	6,048	7,245
合計	198,621	180,853	186,075	186,272

(ｴ)　資金収支の見通し　（単位：千円）

項目	20年度（見込）	21年度	22年度	23年度
資金収支の見通し	128,499	141,949	127,568	179,484

(6)　その他特記事項

ア　療養病床の再編

塩江病院の療養病床の再編については，老人保健施設等との連携も視野に入れる中で，利用者の医療区分や地域医療ニーズを踏まえ，適切に判断していきます。

イ　新たな経営形態への移行に向けた経営効率化の取組み

職員給与費対医業収益比率は，経営の効率化への様々な取組みにもかかわらず，計画期間中，依然として高い水準で推移します。

また，経営形態については，平成２３年度までの間に地方公営企業法の全部を適用し，事業管理者の設置を目指すこととしており，給与については，企業の経営状況も考慮して定める必要があります。

今後，新病院の基本構想案で示している，目標とすべき職員給与費対医業収益比率５４％に向けて，収入増加対策を着実に実行するとともに，職員給与費の適正化を図るため，医療職独自の給料表の適用や新陳代謝を促進する定年前早期退職者に対する退職給与金の特例制度の導入などについて取り組むこととします。

４　高松市国民健康保険香川病院

香川病院は，平成２２年４月１日に高松市民病院香川分院となり，１０月１日には，常勤の内科医師を確保できなかったため，高松市民病院附属香川診療所に移行しました。

(1) 現状と課題および今後の果たすべき役割

ア　現状

(ｱ)　概要　（平成２０年４月１日現在）

開設年月日	昭和２８年７月						
診療科目	内科，小児科，外科，整形外科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科						
病床数	一般						計
	１２６床						１２６床
職員数	医師	看護部門	薬剤・放射線・検査部門	給食部門	事務部門	その他	計
正規	８人	５１人	１１人	１人	１０人	１人	８２人
非常勤	１人	１０人	０人	０人	１人	１人	１３人

※　正規職員には，育児休暇等含む。

(ｲ)　現況

香川病院は，市の南部地域に位置し，所在する香川町には，１病院，１６診療所（平成２０年４月現在）がある中で，香川町やその周辺地域を診療圏として，地域の中核病院の役割を果たしてきています。

同病院は，地域の医療機関と連携し，救急医療の充実に努めるとともに，小児医療や高齢者の慢性期医療など質の高い医療を提供しています。

また，国民健康保険病院として，地域の保健・医療・福祉の関係機関等と連携の下，健康教育などの予防医療を推進しています。

現在の施設は，これまでの増改築により，本館，南棟，北棟などに分散し，病室や外来診療科への患者の動線が悪くなっています。

また，病室も旧の施設基準で狭く，施設の老朽化も進んでおり，平成１４年度から１７年度まで順次外来病棟の内装改修を中心とした施設改修工事に取り組みました。

(ｳ)　経営状況

香川病院は，平成１４年度以降，平成１７年度を除き総収支が赤字となっており（合併年度である平成１７年度は，旧香川町において，欠損金解消のため一般会計からの繰入を行っている。），平成１９年度末には累積欠損金が約２億円となるなど，厳しい経営状況となっています。

これは，医師不足による患者数の減少や近隣における医療機関の増加による環境変化などによる収益の減少のほか，合併前の施設改修工事や，医療等総合情報システム構築事業による企業債償還金も大きな負担となっていることによるものです。

このため，現状の経営状況が続くと平成２０年度は，経常損益が約２億８，０００万円の見込みで，年度末に不良債務（流動資産を流動負債が超える部分で，資金不足が生じていることを示す。）が発生する見込みとなっています。

香川病院が，市民病院と統合する新病院の整備が実現するまで病院経営を継続していくために

は，医療機能の維持・向上を図りながら，収入増加対策や経費削減などを行い，徹底した収支改善に努めるとともに，一般会計からの支援も得て経営の健全化を図ることが必要不可欠となってきます。

主な経営指標

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
経常損益（千円）		△121,381	△187,106	92,423	△116,637	△162,441	△146,170
経常収支比率（%）		90.9	85.4	106.5	91.1	87.8	93.2
医業収支比率（%）		90.7	85.3	84.1	90.3	84.5	87.4
資金不足比率（%）		－	－	－	－	－	
入院	年間延べ患者数(人)	24,868	23,948	23,601	26,062	24,377	39,037
	1 日平均患者数(人)	68	66	65	71	67	107
	病床利用率(%)	53.8	52.8	51.3	56.7	52.9	72.4
	平均在院日数(日)	16.1	19.2	19.7	21.0	20.7	22.2
	患者一人１日当たり診療収入(円)	27,451	24,452	24,894	24,816	25,293	26,242
外来	年間延べ患者数(人)	81,895	78,904	78,190	75,785	71,204	76,480
	1 日平均患者数(人)	278	268	266	258	242	298
	患者一人１日当たり診療収入(円)	4,662	4,690	4,763	5,005	5,035	8,093
手術件数（件）		301	203	193	212	191	
救急患者取扱件数（件）		2,846	2,527	2,648	2,658	2,239	
患者紹介率（%）		3.7	4.3	4.4	4.7	4.9	
職員給与費対医業収益比率（%）		66.9	72.4	74.3	69.1	74.7	56.3
材料費対医業収益比率（%）		18.6	17.3	13.7	13.7	14.0	22.0
経費対医業収益比率（%）		20.0	21.1	20.1	16.7	18.1	27.4
減価償却費対医業収益比率（%）		4.5	6.1	9.3	11.0	11.3	8.1
訪問看護ステーション利用者数（人）		－	－	※560	2,563	1,938	

※　平成１８年１月１０日の合併後の数字。

○収益的収支の推移　（単位：千円）

区分＼年度	１５年度	１６年度	１７年度	１８年度	１９年度
医業収益	1,164,334	1,051,621	1,163,665	1,137,922	1,088,269
入院収益	682,645	585,575	640,462	646,755	616,570
外来収益	381,830	370,039	400,323	379,238	358,534
その他医業収益	99,859	96,007	122,880	111,929	113,165
うち一般会計負担金	26,978	24,921	55,025	51,125	49,907
医業外収益	42,259	41,150	358,322	34,114	67,917
一般会計負担金	38,650	34,212	240,518	32,179	65,702
その他医業外収益	3,609	6,938	117,804	1,935	2,215
附帯事業収益	0	0	15,728	21,344	15,996
訪問看護事業収益	0	0	15,728	21,344	15,996
経常収益　A	1,206,593	1,092,771	1,537,715	1,193,380	1,172,182
医業費用	1,283,685	1,232,153	1,382,951	1,260,522	1,288,623
職員給与費	779,288	761,415	864,187	786,573	812,484
うち退職給与金	51,209	55,089	150,052	256	0
材料費	216,209	181,789	159,651	155,562	152,432
経費	232,243	222,144	233,386	190,595	197,511
減価償却費	52,404	63,882	107,716	125,302	123,027
その他医業費用	3,541	2,923	18,011	2,490	3,169
医業外費用	44,289	47,724	59,035	29,313	26,422
支払利息	16,745	15,353	14,147	13,179	10,054
その他医業外費用	27,544	32,371	44,888	16,134	16,368
附帯事業費用	0	0	3,306	20,182	19,578
訪問看護事業費用	0	0	3,306	20,182	19,578
経常費用　B	1,327,974	1,279,877	1,445,292	1,310,017	1,334,623
経常損益　A-B=C	△121,381	△187,106	92,423	△116,637	△162,441
特別利益	0	0	3,705	403	16
特別損失	0	0	5,055	10,163	8,412
特別損益　D	0	0	△1,350	△9,760	△8,396
純損益　C+D	△121,381	△187,106	91,073	△126,397	△170,837
累積欠損金	333,159	520,265	△88,301	38,096	208,933

※　平成１７年度は，市町合併前後の数値を合算。

○資本的収支の推移　（単位：千円）

区分＼年度	１５年度	１６年度	１７年度	１８年度	１９年度
企業債	157,800	298,500	260,600	17,500	17,900
一般会計出資金	0	0	0	0	236
一般会計負担金	67,050	91,392	157,608	102,492	116,679
固定資産売却代金	0	0	2,700	0	0
資本的収入　A	224,850	389,892	420,908	119,992	134,815
建設改良費	201,969	361,168	289,766	17,545	18,470
企業債償還金	67,449	89,757	131,142	172,192	208,324
資本的支出　B	269,418	450,925	420,908	189,737	226,794
差引不足額 B－A	44,568	61,033	0	69,745	91,979

※　平成１７年度は，市町合併前後の数値を合算。

○一般会計等からの繰入金　（単位：千円）

区分＼年度	１５年度	１６年度	１７年度	１８年度	１９年度
収益的収支	65,628	59,133	295,543	83,304	115,609
一般会計負担金	65,628	59,133	295,543	83,304	115,609
一般会計補助金	0	0	0	0	0
資本的収支	67,050	91,392	157,608	102,492	116,915
一般会計出資金	0	0	0	0	236
一般会計負担金	67,050	91,392	157,608	102,492	116,679
合　　計	132,678	150,525	453,151	185,796	232,524

※　平成１７年度は，市町合併前後の数値を合算。

イ　課題

香川病院の経営は厳しさを増していますが，特に，次の点が課題となっています。

なお，表中『１８年度全国平均』とあるのは，「平成１８年度地方公営企業年鑑」による病床数１００床以上２００床未満の病院の数値です。

(ｱ)　医師不足

香川病院の常勤医師数は，耳鼻いんこう科が平成１３年度から，また，整形外科が，平成１６年度から欠員補充ができていないため，現在，８人に減少しており，全国平均とほぼ同じになっています。

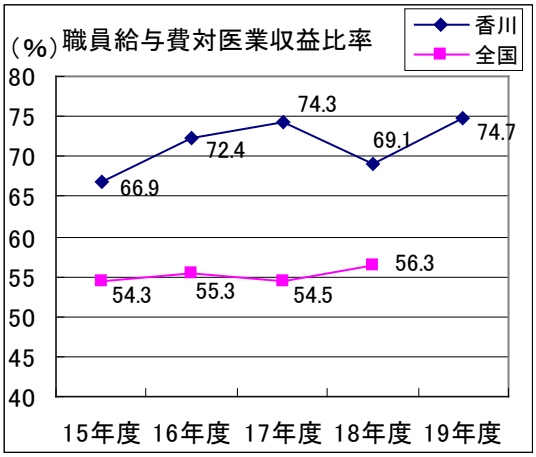
項　　目	18 年度	18 年度 全国平均
１００床当たりの医師数（人）	8.0	8.1

しかしながら，医師の欠員は，診療収入に大きな影響を与えるとともに，在職する医師に当直等の勤務負担が大きくなることから，関係機関に医師派遣を要請していますが，その補充は厳しい状況となっています。

(ｲ)　職員給与費比率

給与費は，医業費用の中で最も大きな割合を占めています。

医業収益に占める職員給与費の割合は，職員の平均年齢が高いことなどから，全国平均を大きく上回っています。



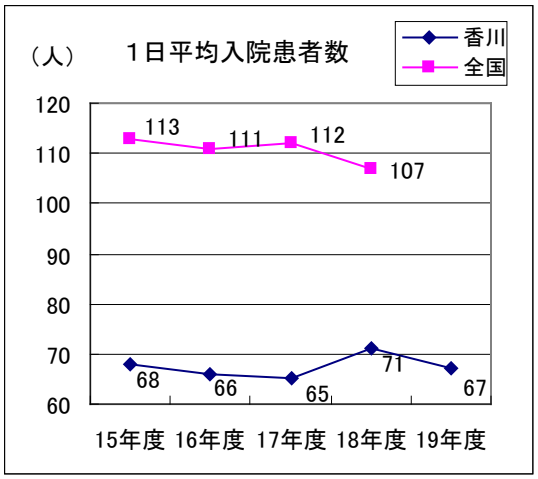
項　　目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
平均年齢（歳）	45	46	46	47	48	42
平均給与（円）	596,449	601,827	612,985	623,583	657,676	562,287
職員給与費対医業収益比率（%）	66.9	72.4	74.3	69.1	74.7	56.3

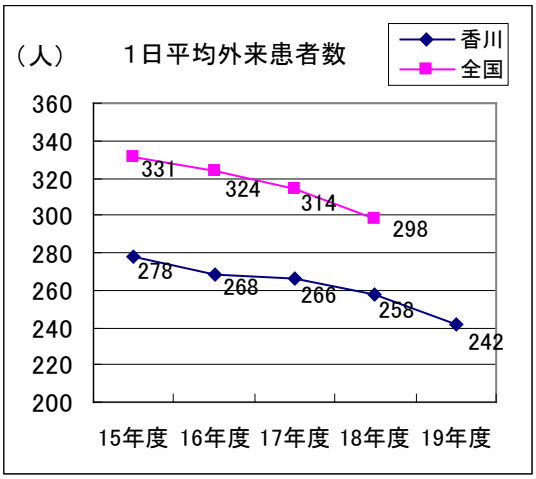
(ｳ)　患者数の減少

患者数は，入院，外来とも年々減少傾向にあり，患者数，病床利用率ともに，全国平均を大きく下回っています。

これは，常勤医師の減少，紹介患者が少ないこと，近隣における医療機関の増加，薬剤の長期投与ができるようになったことなどが主な要因と考えられます。

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
入院患者数（人）	延べ	24, 868	23, 948	23, 601	26, 062	24, 377	39, 037
	1 日平均	68	66	65	71	67	107
外来患者数（人）	延べ	81, 895	78, 904	78, 190	75, 785	71, 204	76, 480
	1 日平均	278	268	266	258	242	298
患者紹介率（%）		3. 7	4. 3	4. 4	4. 7	4. 9	
医師一人１日当たりの患者数（人）	入院	6. 6	6. 9	5. 9	6. 8	6. 3	8. 7
	外来	21. 8	22. 6	19. 6	18. 8	18. 5	17. 0
病床利用率（%）		53. 8	52. 8	51. 3	56. 7	52. 9	72. 4
平均在院日数（日）		16. 1	19. 2	19. 7	21. 0	20. 7	22. 2



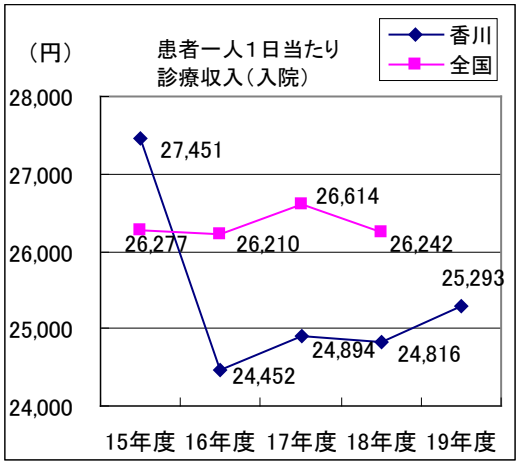


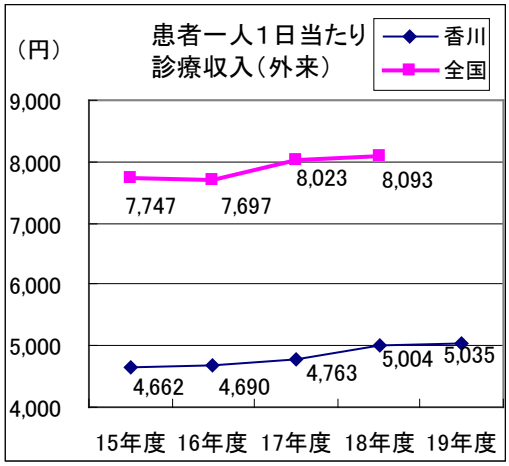
(ｴ)　患者一人１日当たり診療収入

患者一人１日当たり診療収入は，入院，外来ともに，全国平均を下回っています。

これは，慢性期の患者が多いこと，常勤の整形外科医師がいないことにより手術件数が増加しないこと，救急患者の受入件数が少ないことなどが主な要因と考えられます。

項　　目		15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
患者一人１日当たり診療収入（円）	入院	27, 451	24, 452	24, 894	24, 816	25, 293	26, 242
	外来	4, 662	4, 690	4, 763	5, 004	5, 035	8, 093
手術件数（件）		301	203	193	212	191	
救急患者取扱件数（件）		2, 846	2, 527	2, 648	2, 658	2, 239	





(ｵ)　減価償却費等

減価償却費については，大規模改修工事や医療情報システム構築事業を実施した償却負担が大きく，全国平均を大きく上回っています。

また，委託料については，清掃委託業務や機器の保守点検業務を委託していますが，全国平均を下回っています。

項　　目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
減価償却費対医業収益比率（%）	4.5	6.1	9.3	11.0	11.3	8.1
委託料対医業収益比率（%）	8.4	9.1	7.2	8.5	9.5	11.9

(ｶ)　訪問看護事業

平成１９年度の訪問看護事業の利用者は，前年度に比べ６２５人減少し，同事業の収支は，３５８万円余の赤字となっています。

これは，近隣に訪問看護事業を実施する医療機関が増加したことが主な要因と考えられます。

項　　目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	18 年度 全国平均
訪問看護利用者数（人）	－	－	560	2,563	1,938	

※　平成１８年１月１０日の合併後の数字。

※　訪問看護事業とは，要介護状態となった場合においても，その利用者が可能な限りその居宅において，その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう，その療養生活を支援し，心身の機能の維持回復を目指す事業。

ウ　今後の果たすべき役割

香川病院は，これまで，診療機能に応じて地域医療機関との連携を図り，患者本位の良質な医療を提供するなど，香川地区およびその周辺地域における中核病院として，市民の生命と健康を守る役割を果たすとともに，引き続き，高度医療のほか高齢者の慢性期医療を提供します。

また，地域の保健・医療・福祉の関係機関等と連携の下，健康教育などの予防医療の推進に努めます。

(ｱ)　高度な医療の提供

人口の高度化に伴う疾病構造の変化等に対応するため，内科や外科を中心に，コンピューター断層撮影装置（CT）を積極的に活用した画像診断を行い，がん疾病等への対応を図ります。

(ｲ)　小児医療

地域の小児医療を支える存在として，小児医療全般のほか，予防接種にも対応を行います。

また，多様な患者ニーズに対応するため，時間外診療にも積極的に取り組みます。

(ｳ)　リハビリテーション医療の充実

整形外科やリハビリテーション科において，他の急性期の医療機関との連携の下，回復期のリハビリテーションの充実に取り組みます。

(ｴ)　救急医療への対応

救急医療については，引き続き，医師等の当直体制に基づく対応に努めます。

(2)　一般会計負担の考え方

ア　基本的な考え方

市立病院は，地方公営企業として運営されており，独立採算の原則のもと，一層の経営効率化を図っていかなければなりません。

一方，地方公営企業法は，その性質上，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や，当該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負担するものとしています。

本市は，病院事業に対して，地方公営企業法等に基づき，公立病院として果たすべき役割を踏まえる中で繰入れします。

イ　算定基準（繰出基準）

(ｱ) 一般会計負担金

項　　目	算定方法
救急医療の確保に要する経費	① 空床補償：入院単価×救急告示病床数(8 床)×日数 ② 待機手当：医師・看護師等の時間外，宿日直手当等
高度医療に要する経費	① 医療機器元利償還分 ５千万円以上：企業債元利償還金×負担率(1/2) ② 医療機器保守点検分 高度医療機器保守点検料×1/3（15 年度以降購入分は 1/2）
リハビリテーション医療に要する経費	地方財政計画：患者１人当たり増嵩経費×年間患者数
小児医療に要する経費	地方財政計画：小児１床当たり増嵩経費×病床数
建設改良に要する経費	企業債元利償還金×2/3(15 年度以降は 1/2)
医師及び看護師等の研究研修要する経費	医師・看護師等の研究研修費×負担率(1/2)
追加費用の負担に要する経費	(前年度末職員数－昭和 37 年度末職員数×1.1)×特別交付税基礎数値
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	前年度当初職員数×特別交付税基礎数値
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当額
子ども手当に要する経費	子ども手当（当該年度予算）の全額
公立病院の医師の勤務環境の改善に要する経費	医師処遇改善額

(ｲ) 一般会計出資金

項　　目	算定方法
建設改良に要する経費	建設改良費×1/2

(ｳ) 一般会計補助金

項　　目	算定方法
経営健全化対策に要する経費	年度末において不足する資金の額

(3)　経営の効率化への取組み

香川病院が，市民に期待にされ，信頼される，市の南部地域の病院として，患者本位の良質な医療を提供していくためには，より効率的な病院運営を行い，患者サービスの向上等を図る必要があります。

ア　患者サービスの向上対策等

患者サービス向上の観点から，患者本位の医療の提供に努めます。

(ｱ)　患者への適切な情報提供

患者が納得して診療を受けることができるよう，患者本人や家族に対して治療の目的，方針，内容等を分かりやすく説明を行うなど，インフォームドコンセントに関して充実を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
インフォームドコンセントの充実	継続実施	→	→	→

※インフォームドコンセントとは，医療現場において医師が事前に，患者に対し医療行為の方法などについての説明を行い，患者の同意･承諾を得る行為のこと。

(ｲ)　広報活動の充実

市民等に対し，ホームページなども活用し，病院に関する情報提供を行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
病院ホームページの充実	継続実施	→	→	→

(ｳ)　多様な患者ニーズへの対応

患者満足度調査を定期的に実施するなど，日頃から，患者ニーズの把握に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
患者満足度調査の実施	検討	検討・実施	→	→

(ｴ)　市立病院間連携の推進

市民病院から，月２回泌尿器科・皮膚科の診療支援を受けており，また相互に患者紹介を行っています。今後とも病院の診療機能に応じた連携を推進します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
市民病院からの診療支援	継続実施	→	→	→

(ｵ) 地域活動の推進

市政出前講座や各種研修会に医師等の職員を講師として派遣するとともに，病院において糖尿病教室や公開講座等を開催して，市民と交流することにより，市民に信頼される病院を目指します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医師等の職員の派遣	継続実施	→	→	→

(ｶ) スタッフの意識改革

ＢＳＣ（バランススコアカード）手法の導入を検討するなどし，職員の意識改革と共通認識の形成に努め，病院経営状況及び経営分析結果を診療所内各部門で共有するとともに，各部門単位での責任範囲を明確にすることで，病院スタッフの経営に対する意識改革の徹底を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
BSC の導入	－	検討	実施	→
病院内会議の開催	継続実施	→	→	→

(ｷ) スタッフの資質向上

眼科コメディカル研修など専門性の高い資格取得のほか，学会等への参加，接遇の向上など，医療スタッフの資質向上を図るため，研修制度の充実等に努めます。

また，現在，毎月実施している病院内での接遇研修を引き続き実施します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
専門研修制度への参加	継続実施	→	→	→
接遇研修の実施	継続実施	→	→	→

イ　収入増加対策

医師の確保等による診療体制の充実などにより，患者の増加と診療収入の増加を図ります。

(ｱ) 医師の確保

収入の増加を図るためには，医師を確保し，患者数の増加を図ることが重要であることから，病院長を中心に，大学の医局に医師の派遣を積極的に要請するほか，医師の一般公募を実施するとともに，働きやすい勤務環境への改善や処遇改善を検討します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医師の一般公募	検討	順次実施	→	→
医師の勤務環境・処遇改善	検討	順次実施	→	→

(ｲ)　患者一人１日当たり診療収入の向上

高度な医療機器を積極的に活用し，手術件数の増加を図るなど，患者一人１日当たり診療収入の増加を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
手術件数の増加（件）	190	23 年度までに 300		

(ｳ)　患者数の増加

a　救急医療への対応

救急医療については，消防局等との連絡を密にし，積極的に行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
救急患者取扱件数の増加（件）	1,830	23 年度までに 2,000		

b　地域連携の推進

積極的に地域の医療機関から紹介患者を受け入れ，治療の途中経過や確定診断時報告など紹介元への情報提供を行い，在宅復帰支援等の逆紹介にも力を入れるなど，地域との連携を推進します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
紹介率の向上（%）	6.6	23 年度までに 10.0		

C　病床利用率の向上

救急医療への対応や地域連携の推進を図ることにより，入院患者を増加させるなど，病床利用率の向上に努めます。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
病床利用率の向上（%）	49.4	23 年度までに 63.5		

(ｴ)　診療報酬請求もれ，査定減の防止

診療報酬の請求もれや査定減は，診療行為に伴う人件費，物的経費，技術料を考慮すると，医業収益上大きな問題です。

診療報酬の査定については，引き続き適正かつ厳密な請求を行うとともに，診療内容が請求もれや査定減とならないよう万全を期すものとします。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
請求もれ等の防止の実施	順次実施	→	→	→

(ｵ)　文書料等手数料の見直し

文書料等の手数料については，受益者負担の適正化と収入の確保を図るため，他病院の状況等を踏まえ，適宜，手数料の見直しを行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
手数料の見直し	適宜実施			

(ｶ)　自由診療費の見直し

人間ドッグ・健診料，予防接種料，差額室料等の自由診療費については，他病院の料金，施設，サービスの状況等を踏まえ，適宜，料金の見直しを行います。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
利用料金の見直し	適宜実施			

ウ　経費削減・抑制対策

適正な人員管理のほか，各種経費の削減と抑制に努めます。

(ｱ)　病棟・病床の適正管理

病棟においては，入院患者の性別や疾病状況等を踏まえる中で，稼動病床を集約するなど，効率的な病床管理を行い，適正な看護職員数とします。

これにより，２階病棟の看護師の深夜勤務については，現在の３人体制から２人体制とします。

平成２１年１０月から，２階・３階病棟を２階のみに集約し，看護師の深夜勤務を２人体制から３人体制とします。

項目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
稼動病床の見直し	検討	実施（看護師△2 人）	－	－
	検討	実施（看護助手△人 1）	－	－
２１年１０月から		実施（看護師△7 人）	実施（看護師△7 人） 実施（看護助手△2 人）	－

(ｲ)　業務委託等の推進

a　医事業務の委託の拡大

医事業務については，入院に加え，外来診療報酬請求事務等を委託します。

b　訪問看護事業担当事務職員の嘱託化

訪問看護事業については，利用者数が減少傾向にあり，また，香川病院医師が主治医である利用者が少ないことから，事業の見直しにより，事務職員を嘱託化します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
医療事務の委託の拡大	検討	実施（職員△2 人）	－	－
訪問看護事業担当事務職員の嘱託化	検討	実施（職員△1 人）	－	－

(ｳ)　業務委託契約方法等の見直し

現在，締結している清掃委託業務や機器の保守点検委託業務など施設の維持管理等の委託契約は，事務事業を見直し，３病院で共同して行うなど，効率性，経済性を高め，委託経費の削減を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
共同入札の実施	検討	検討・実施	→	→

(ｴ)　薬品等価格の抑制

薬品等の購入については，共同して採用薬品や診療材料の採用品目を統一，絞込みをして価格交渉を行うとともに，その費用の節減・抑制を図ります。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
薬品の統一	－	検討	順次実施	→
診療材料の統一	－	検討	順次実施	→

(ｵ)　訪問看護事業の廃止

訪問看護事業については，他の民間事業所で対応が可能であることから，平成２１年度末の廃止に向けて検討します。

項　　目	20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
訪問看護事業の廃止	検討	→	実施（看護師△2 人）	－

(4) 経営指標に係る数値目標および職員計画

ア　経営指標に係る数値目標

項　　目		２０年度（見込）	２１年度	２２年度	２３年度
経常損益（千円）		△139,372	△91,215	△77,878	△64,084
経常収支比率（%）		90.2	93.0	93.5	94.7
医業収支比率（%）		77.4	75.5	84.4	87.1
資金不足比率(%)		－	－	9.3	15.7
入院	年間延べ患者数(人)	22,722	18,250	18,615	19,032
	１日平均患者数(人)	62	50	51	52
	病床利用率(%)	49.4	39.7	40.5	41.3
	平均在院日数(日)	20.5	20.7	20.6	20.5
	患者一人1日当り診療収入(円)	25,272	26,500	27,000	27,500
外来	年間延べ患者数(人)	65,437	64,460	67,390	70,320
	１日平均患者数(人)	223	220	230	240
	患者一人1日当り診療収入(円)	4,942	4,960	5,100	5,200
手術件数（件）		190	220	260	300
救急患者取扱件数(件)		1,830	2,350	2,400	2,500
患者紹介率(%)		6.6	7.0	9.0	10.0
職員給与費対医業収益比率（%）		85.0	85.3	74.2	75.7
材料費対医業収益比率（%）		13.4	13.5	13.2	12.9
経費対医業収益比率（%）		19.4	21.5	20.3	19.5
減価償却費対医業収益比率（%）		11.1	11.8	10.4	6.2

イ　職員計画

（単位：人）

区　　分	２０年度（見込）	２１年度	２２年度	２３年度
医師	8	7	6	6
看護師・准看護師・看護助手	51	41	37	37
薬剤師	2	2	2	2
診療放射線技師	3	2	2	2
臨床検査技師	3	2	2	2
理学療法士	2	1	1	1
栄養士	1	1	1	1
事務職員	10	6	6	6
その他職員	2	2	2	2
合計	82	64	59	59

(5)　収支計画

ア　試算の前提条件

この収支計画については，平成２０年度の決算見込額を基に，経営の効率化への取組みに掲げた項目を実施することにより，平成２３年度までの数値目標等を反映させ，決算ベースで試算したものです。

また，平成２１年１０月から，現在２階３階の９０床（許可病床数１２６床）で運用している病床数を２階５７床で病床運用を行うこととしたことに伴い，人員配置や経費の変更による影響額を加味し，再試算しました。

条件項目	収支計画策定に当たっての考え方（前提条件）
収入および支出	○収入は，この計画で見込んだ患者数に診療単価を乗じて算出し，診療報酬の改定は見込んでいない。 ○支出のうち職員給与費は，この計画で見込んだ職員数を基に算出し，人事院勧告による給与改定は見込んでいない。 ○収入・支出ともに，医療制度改革はないものとして算出した。
その他，収支計画策定に当たって前提としたもの	○施設等の大規模修繕は想定していない。 ○医療機器は，平成２２，２３年度で各１，０００万円を見込んだ。

平成２１年１０月の病床数見直しに伴うもの

条件項目	収支計画策定に当たっての考え方（前提条件）
収支変更に当たって前提としたもの	○平成２１年１０月１日に看護師７名，医療技術職３名が市民病院に，事務職１名が病院事業以外に異動として算出した。 ○平成２２年４月１日に技能職２名が病院事業以外に異動するとして算出した。 ○平成２１年度に医師２名，平成２２年度から医師３名が減少するとして算出した。 ○病床数見直しに伴い，経費の見直しを行い算出した。

イ　収支計画

- 収益的収支

（単位：千円）

区分 ＼ 年度		２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
収入	1.医業収益　a	1,062,249	957,542	1,000,885	1,043,632
	(1)入院収益	574,237	483,625	502,605	523,380
	(2)外来収益	323,411	319,721	343,689	365,664
	(3)その他	164,601	154,196	154,591	154,588
	うち一般会計負担金	102,306	101,294	101,294	101,294
	2.医業外収益	201,183	242,956	123,310	105,345
	(1)一般会計負担金	57,168	64,030	44,520	28,074
	(2)一般会計補助金	142,230	177,572	78,290	76,771
	(3)国(県)補助金	386	0	0	0
	(4)その他	1,399	1,354	500	500
	3.附帯事業収益	12,783	13,758	0	0
	(1)訪問看護事業収益	12,783	13,758	0	0
	経常収益　(A)	1,276,215	1,214,256	1,124,195	1,148,977
支出	1.医業費用　b	1,371,946	1,266,168	1,186,288	1,197,522
	(1)職員給与費　c	903,342	816,994	742,358	790,423
	うち退職給与金	104,960	50,037	55,208	90,103
	(2)材料費	141,916	129,346	132,011	134,677
	(3)経費	205,705	205,575	203,486	203,462
	(4)減価償却費	117,417	112,674	104,333	65,060
	(5)その他	3,566	3,579	4,100	3,900
	2.医業外費用	23,919	14,712	15,785	15,539
	(1)支払利息	6,842	5,912	2,985	2,239
	(2)その他	17,077	8,800	12,800	13,300
	3.附帯事業費用	19,722	22,591	0	0
	(1)訪問看護事業費用	19,722	22,591	0	0
	経常費用　(B)	1,415,587	1,305,471	1,202,073	1,213,061
経常損益　(A)-(B)　(C)		△139,372	△91,215	△77,878	△64,084
特別損益	特別利益　(D)	4	10	10	10
	特別損失　(E)	1,601	10,070	10,070	10,070
	特別損益　(D)-(E)　(F)	△1,597	△10,060	△10,060	△10,060
純損益　C+F		△140,969	△101,275	△87,938	△74,144
累積欠損金(G)		349,902	451,177	539,115	613,259
不良債務	流動資産(ア)	221,785	165,154	124,634	98,371
	流動負債(イ)	128,964	171,279	217,952	262,688
	うち一時借入金	0	48,718	96,787	139,988
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0
	差引不良債務｛・-・｝-｛・-・｝(オ)	－	6,125	93,318	164,317
経常収支比率(A)/(B)　(%)		90.2	93.0	93.5	94.7
不良債務比率(オ)/a　(%)		－	0.6	9.3	15.7
医業収支比率a/b　(%)		77.4	75.5	84.4	87.1
職員給与費対医業収益比率c/a　(%)		85.0	85.3	74.2	75.7
地方財政法施行令第19条第項により算定した資金の不足額		－	6,125	93,318	164,317
資金不足比率(H)/a　(%)		－	0.6	9.3	15.7
病床利用率　(%)		49.4	39.7	40.5	41.3

(ｲ)　資本的収支　（単位：千円）

区分	年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
収入	1.企業債	12,500	0	10,000	10,000
	2.　一般会計出資金	8,530	0	0	0
	3.一般会計負担金	105,412	75,260	52,981	32,992
	4.一般会計借入金金	0	0	0	0
	5.一般会計補助金	0	0	0	0
	6.国(県)補助金	0	0	0	0
	7.その他	0	0	0	0
	収入計(a)	126,442	75,260	62,981	42,992
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)}　(A)	126,442	75,260	62,981	42,992
支出	1.建設改良費	29,629	0	10,000	10,000
	2.企業債償還金	194,586	146,813	103,007	63,009
	3.一般会計長期借入金返還金	0	0	0	0
	4.その他	0	0	0	0
	支出計　(B)	224,215	146,813	113,007	73,009
差引不足額　(B)－(A)　(C)		97,773	71,553	50,026	30,017
補てん財源	損益勘定留保資金	97,773	71,553	50,026	30,017
	利益剰余金処分額	0	0	0	0
	繰越工事資金	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
	計　(D)	97,773	71,553	50,026	30,017
補てん財源不足額　(C)－(D)　(E)		0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額　(F)		0	0	0	0
実質財源不足額　(E)-(F)		0	0	0	0

(ｳ)一般会計からの繰入金の見通し　（単位：千円）

区分	年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
収益的収支		301,704	342,896	224,104	206,139
	一般会計負担金	159,474	165,324	145,814	129,368
	一般会計補助金	142,230	177,572	78,290	76,771
資本的収支		113,942	75,260	52,981	32,992
	一般会計出資金	8,530	0	0	0
	一般会計負担金	105,412	75,260	52,981	32,992
合計		415,646	418,156	277,085	239,131

(ｴ) 資金収支の見通し　（単位：千円）

項目	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
資金収支の見通し	52,832	△48,718	△96,787	△139,988

(6)　その他特記事項

ア　病床数等の見直し計画の状況等

入院患者数については，平成２３年度においても病床利用率は７０％を下回る状況であることから，今後の入院患者数の動向も踏まえる中で，平成２１年４月から，運用病床数を３６床減床し，２つの病棟で９０床での運用に見直しました。

さらに，平成２１年１０月から，１病棟５７床での病床運用に見直しを行いました。

項　　目		20 年度（見込）	21 年度	22 年度	23 年度
病床利用率（%）	１２６床の場合	49.4	57.1	60.3	63.5
	９０床の場合		68.0	84.4	88.9
	５７床の場合		87.7	89.5	91.2

イ　経常収支の黒字化が達成できない理由

医業収益については，医師の確保を始め，手術件数の増加，診療報酬の請求もれ防止，文書料等手数料や自由診療費の見直しなど各種の収入増加対策を講じることとしていますが，国の医療費抑制策が続く中で，経営改善の最大の課題である医師の確保が困難な状況にあり，また，慢性期の患者を多く抱えていることなどから，短期間で患者を増やし，また，診療単価の向上を図り，医業収益を改善することは厳しい状況にあります。

一方，医業費用については，効率的な病床管理を行い，適正な看護師数とするほか，医事業務の委託割合を増やすとともに，委託契約方法等の見直しや，薬品費等の価格の抑制を積極的に図るなど各種費用の削減・抑制策に取り組むこととしておりますが，平均年齢が高いことなどによる職員給与費が費用の中で大きな割合を占めていることから，医業費用全体の見直しは困難な状況となっています。

ウ　今後の経営見通しへの対応

香川診療所は，本計画期間において，種々の収益の確保と経費の削減など収支改善に取り組むことにしていますが，経常収支の黒字化が困難であり，不良債権が発生し，資金不足が生じることになります。

このようなことから，香川診療所の経営を継続するためには，収支改善に向けての徹底した経営努力を行った上で，毎年，一般会計からの支援が必要不可欠となります。

そして，職員一人ひとりが診療所を独立採算で経常収支を黒字化にする強い意識を持って経営改革への取組みも必要となります。

エ　黒字化を達成する時期

この計画期間中に，地方公営企業法の全部を適用し，人事・予算等に係る権限を持った事業管理者の下で，全職員が共通の目標を持って，あらゆる経営改善に取り組み，平成２４年度以降のできる限り早い時期に，経常収支の黒字化を図ります。

オ　新たな経営形態への移行に向けた経営効率化の取組み

職員給与費対医業収益比率は，経営の効率化への様々な取組みにもかかわらず，計画期間中に，依然として高い水準で推移します。

また，経営形態については，平成２３年度までの間に地方公営企業法の全部を適用し，事業管理者の設置を目指すこととしており，給与については，企業の経営状況も考慮して定める必要があります。

今後，新病院の基本構想案が示している，目標とすべき職員給与費対医業収益比率５４％に向けて，収入増加対策を着実に実行するとともに，職員給与費の適正化を図るため，医療職独自の給料表の適用や新陳代謝を促進する定年前早期退職者に対する退職給与金の特例制度の導入などについて取り組むこととします。

４－１　高松市民病院附属香川診療所

(1) 現状と課題および今後の果たすべき役割

ア　現状

(ｱ)　概要　　（平成２２年１０月１日現在）

開設年月日	平成２２年１０月						
診療科目	内科，小児科，外科，整形外科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科						
職員数	医師	看護部門	薬剤・放射線・検査部門	給食部門	事務部門	その他	計
正規	３人	６人	３人	０人	４人	１人	１７人
非常勤	１０人	２人	０人	０人	２人	１人	１５人

(ｲ)　現況

平成２２年１０月１日に，常勤の内科医師が確保できなかったことから，市民病院香川分院から無床の診療所に移行しました。香川診療所は，市の南部地域に位置し，所在する香川町には，１病院，１７診療所（平成２２年４月現在）があり，地域の医療機関と連携し，小児医療や高齢者の慢性期医療などの医療を提供しています。

(ｳ)　経営状況

診療所移行後においては外来収益のみとなることや，医師不足や近隣における医療機関の増加による環境変化などのほか，病院から引継いだ合併前の施設改修工事や，医療等総合情報システム構築事業による企業債償還金も大きな負担となっています。

このため，一般会計からの支援も得て経営の健全化を図ることが必要不可欠となっています。

イ　課題

香川診療所の経営は厳しく，特に，次の点が課題となっています。

(ｱ)　医師不足

香川診療所の常勤医師は，小児科，外科，眼科の３人で，内科，整形外科および耳鼻いんこう科は，香川大学附属病院の非常勤医師の派遣等に頼らざるを得ない状況であります。

医師の不足は，診療収入に大きな影響を与えることから，関係機関に医師派遣を要請していますが，その補充は厳しい状況となっています。

(ｲ)　職員給与費比率

職員の平均年齢は高く，給与費は，医業費用の中で最も多く，外来収益を中心とした医業収益と比較すると大きな割合を占めています。

(ｳ)　患者の確保

外来収益をあげるために，地域の医療機関と連携して患者を確保することが必要となります。

ウ　今後の果たすべき役割

香川診療所は，国民健康保険診療所として，地域の保健・医療・福祉の関係機関等と連携の下，健康教育などの予防医療の推進など地域医療の充実に努めます。

また，香川診療所が，市民病院と統合する新病院の整備が実現するまで診療所経営を継続していく必要があるため，医療機能の維持・向上を図りながら，収入増加対策や経費削減などを行い，徹底した収支改善に努めます。

(ｱ)　小児医療

地域の小児医療を支える存在として，小児医療全般のほか，予防接種にも対応を行います。

また，多様な患者ニーズに対応するため，時間外診療にも積極的に取り組みます。

(ｲ)　地域医療

市民病院や塩江分院をはじめ，地域の医療機関と連携強化に取り組みます。

(2)　一般会計負担の考え方

ア　基本的な考え方

市立病院は，地方公営企業として運営されており，独立採算の原則のもと，一層の経営効率化を図っていかなければなりません。

一方，地方公営企業法は，その性質上，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や，当該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負担するものとしています。

本市は，病院や診療所事業に対して，地方公営企業法等に基づき，公立の医療機関として果たすべき役割を踏まえる中で繰入れします。

イ　算定基準（繰出基準）

(ｱ) 一般会計負担金

項　　目	算定方法
公立病院附属診療所の運営に要する経費	地方財政計画：外来患者１人当たり増嵩経費×年間外来患者数
高度医療に要する経費	① 医療機器元利償還分 ５千万円以上：企業債元利償還金×負担率(1/2) ② 医療機器保守点検分 高度医療機器保守点検料×1/3（15 年度以降購入分は 1/2）
建設改良に要する経費	企業債元利償還金×2/3(15 年度以降は 1/2)
医師及び看護師等の研究研修要する経費	医師・看護師等の研究研修費×負担率(1/2)
追加費用の負担に要する経費	(前年度末職員数－昭和 37 年度末職員数×1.1)×特別交付税基礎数値
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	前年度当初職員数×特別交付税基礎数値
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当額
公立病院の医師の勤務環境の改善に要する経費	医師処遇改善額
子ども手当に要する経費	子ども手当（当該年度予算）の全額

(ｲ) 一般会計出資金

項　　目	算定方法
建設改良に要する経費	建設改良費×1/2

(ｳ) 一般会計補助金

項　　目	算定方法
経営健全化対策に要する経費	年度末において不足する資金の額

(3)　経営の効率化への取組み

香川診療所が，患者本位の良質な医療を提供していくためには，より効率的な診療所運営を行い，患者サービスの向上等を図る必要があります。

なお，２２年度の取組みは，１０月１日以降の下半期の計画である。

ア　患者サービスの向上対策等

患者サービス向上の観点から，患者本位の医療の提供に努めます。

(ｱ)　患者への適切な情報提供

患者が納得して診療を受けることができるよう，患者本人や家族に対して治療の目的，方針，内容等を分かりやすく説明を行うなど，インフォームドコンセントに関して充実を図ります。

項　　目	22 年度	23 年度
インフォームドコンセントの充実	継続実施	→

※インフォームドコンセントとは，医療現場において医師が事前に，患者に対し医療行為の方法などについての説明を行い，患者の同意･承諾を得る行為のこと。

(ｲ)　広報活動の充実

市民等に対し，ホームページを必要に応じ更新して，診療所に関する情報提供を行います。

項　　目	22 年度	23 年度
診療所ホームページの充実	継続実施	→

(ｳ)　多様な患者ニーズへの対応

患者満足度調査を定期的に実施するなど，日頃から，患者ニーズの把握に努めます。

項　　目	22 年度	23 年度
患者満足度調査の実施	継続実施	→

(ｴ)　市立病院間連携の推進

市民病院から，月２回泌尿器科・皮膚科などの診療支援を受けるとともに，相互に患者紹介を行います。今後とも診療所の診療機能に応じた連携を推進します。

項　　目	22 年度	23 年度
市民病院からの診療支援	継続実施	→

(ｵ)　地域活動の推進

市政出前講座や各種研修会に医師等の職員を講師として派遣するとともに，診療所において健康教室等を開催して，市民と交流することにより，市民に信頼される診療所を目指します。

項　　目	22 年度	23 年度
医師等の職員の派遣	継続実施	→

(ｶ)　スタッフの意識改革

職員の意識改革と共通認識の形成に努め，診療所の経営状況および経営分析結果を診療所内各部門で共有するとともに，各部門単位での責任範囲を明確にすることで，診療所スタッフの経営に対する意識改革の徹底を図ります。

項　　目	22 年度	23 年度
診療所内会議の開催	継続実施	→

(ｷ)　スタッフの資質向上

学会等への参加，接遇の向上など，医療スタッフの資質向上を図るため，研修制度の充実等に努めます。

項　　目	22 年度	23 年度
専門研修制度への参加	継続実施	→
接遇研修の実施	継続実施	→

イ　収入増加対策

医師の確保等による診療体制の充実などにより，患者の増加と診療収入の増加を図ります。

(ｱ)　医師の確保

収入の増加を図るためには，医師を確保し，患者数の増加を図ることが重要であることから，診療所所長を中心に，大学の医局に医師の派遣を積極的に要請するほか，医師の一般公募を実施するとともに，働きやすい勤務環境への改善や処遇改善を検討します。

項　　目	22 年度	23 年度
医師の一般公募	継続実施	→
医師の勤務環境・処遇改善	継続実施	→

(ｲ)　患者一人１日当たり診療収入の向上

高度な医療機器を積極的に活用し，眼科の日帰り手術件数の増加を図るなど，患者一人１日当たり診療収入の増加を図ります。

項　　目	22 年度	23 年度
手術件数の増加（件）	60	130

(ｳ)　診療報酬請求もれ，査定減の防止

診療報酬の請求もれや査定減は，診療行為に伴う人件費，物的経費，技術料等を考慮すると，医業収益上大きな問題です。

診療報酬の査定については，引き続き適正かつ厳密な請求を行うとともに，診療内容が請求もれや査定減とならないよう万全を期すものとします。

項　　目	22 年度	23 年度
請求もれ等の防止の実施	継続実施	→

(ｴ)　文書料等手数料の見直し

文書料等の手数料については，受益者負担の適正化と収入の確保を図るため，適宜，手数料の見直しを行います。

項　　目	22 年度	23 年度
手数料の見直し	適宜実施	→

ウ　経費削減・抑制対策

適正な人員管理のほか，各種経費の削減と抑制に努めます。

(ｱ)　業務委託契約方法等の見直し

今後は，締結している清掃委託業務や機器の保守点検委託業務など施設の維持管理等の委託契約は，事務事業を見直し，共同して行うなど，効率性，経済性を高め，委託経費の削減を図ります。

項　　目	22 年度	23 年度
共同入札の実施	検討・実施	→

(ｲ)　薬品等価格の抑制

薬品等の購入については，病院・診療所間で，共同して採用薬品や診療材料の採用品目を統一，絞込みをして価格交渉を行うとともに，その費用の節減・抑制を図ります。

項　　目	22 年度	23 年度
薬品の統一	順次実施	→
診療材料の統一	順次実施	→

(4) 経営指標に係る数値目標および職員計画

ア　経営指標に係る数値目標

項　　目		２２年度	２３年度
経常損益（千円）		△151,705	△3,907
経常収支比率（%）		58.1	99.3
医業収支比率（%）		27.9	48.5
資金不足比率(%)		－	－
外来	年間延べ患者数(人)	18,720	48,675
	１日平均患者数(人)	130	165
	患者一人1日当り診療収入(円)	4,800	4,800
手術件数（件）		60	130
患者紹介率(%)		1.0	1.5
職員給与費対医業収益比率（%）		168.0	110.8
材料費対医業収益比率（%）		14.5	14.3
経費対医業収益比率（%）		67.5	54.7
減価償却費対医業収益比率（%）		105.5	25.8

※２２年度は，１０月以降の下半期分である。

イ　職員計画

（単位：人）

区　　分	２２年度	２３年度
医師	3	4
看護師	6	6
薬剤師	1	0
診療放射線技師	1	1
臨床検査技師	1	1
事務職員	4	4
その他職員	1	0
合計	17	16

(5)　収支計画

ア　試算の前提条件

この収支計画については，経営の効率化への取組みに掲げた項目を実施することにより，平成２３年度までの数値目標等を反映させ，決算ベースで試算したものです。

条件項目	収支計画策定に当たっての考え方（前提条件）
収入および支出	○収入は，この計画で見込んだ患者数に診療単価を乗じて算出した。 ○支出のうち職員給与費は，この計画で見込んだ職員数を基に算出し，人事院勧告による給与改定は見込んでいない。 ○収入・支出ともに，医療制度改革はないものとして算出した。
その他，収支計画策定に当たって前提としたもの	○施設等の大規模修繕は想定していない。 ○医療機器は，平成２３年度では見込んでいない。

イ　収支計画

▪　収益的収支　（単位：千円）

区分	年度	２２年度	２３年度
収入	1.医業収益　a	98,766	252,620
	(1)入院収益	0	0
	(2)外来収益	89,856	233,639
	(3)その他	8,910	18,981
	うち一般会計負担金	0	0
	2.医業外収益	111,735	270,862
	(1)一般会計負担金	49,783	134,391
	(2)一般会計補助金	61,396	135,495
	(3)国(県)補助金	0	0
	(4)その他	556	976
	経常収益　(A)	210,501	523,482
支出	1.医業費用　b	353,883	521,150
	(1)職員給与費　c	165,932	279,913
	うち退職給与金	53,143	34,000
	(2)材料費	14,317	36,030
	(3)経費	66,654	138,118
	(4)減価償却費	104,151	65,062
	(5)その他	2,829	2,027
	2.医業外費用	8,323	6,239
	(1)支払利息	1,523	2,339
	(2)その他	6,800	3,900
	経常費用　(B)	362,206	527,389
経常損益　(A)-(B)　(C)		△151,705	△3,907
特別損益	特別利益　(D)	10	10
	特別損失　(E)	1,200	3,120
	特別損益　(D)-(E)　(F)	△1,190	△3,110
純損益　C+F		△152,895	△7,017
累積欠損金(G)		527,531	534,543
不良債務	流動資産(ァ)	66,150	67,393
	流動負債(ィ)	65,591	31,603
	うち一時借入金	0	0
	翌年度繰越財源(ゥ)	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(ェ)	0	0
	差引不良債務　{▪－▪}－{▪－▪}(ｵ)	－	－
経常収支比率(A)/(B)　(%)		58.1	99.3
不良債務比率(ｵ)/a　(%)		－	－
医業収支比率 a/b　(%)		27.9	48.5
職員給与費対医業収益比率 c/a　(%)		168.0	110.8
地方財政法施行令第19条第項により算定した資金の不足額		－	－
資金不足比率(H)/a　(%)		－	－

※２２年度は，１０月以降の下半期分である。

(ｲ)　資本的収支　（単位：千円）

区分 ＼ 年度		２２年度	２３年度
収入	1.企業債	8,000	0
	2.　一般会計出資金	0	0
	3.一般会計負担金	27,462	34,944
	4.一般会計借入金	0	0
	5.一般会計補助金	0	0
	6.国(県)補助金	0	0
	7.その他	0	0
	収入計(a)	35,462	34,944
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)}　(A)	35,462	34,944
支出	1.建設改良費	7,000	0
	2.企業債償還金	53,175	66,130
	3.一般会計長期借入金返還金	0	0
	4.その他	0	0
	支出計　(B)	60,175	66,130
差引不足額　(B)－(A)　(C)		24,713	31,186
補てん財源	損益勘定留保資金	24,713	31,186
	利益剰余金処分額	0	0
	繰越工事資金	0	0
	その他	0	0
	計　(D)	24,713	31,186
補てん財源不足額　(C)－(D)　(E)		0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額　(F)		0	0
実質財源不足額　(E)-(F)		0	0

※２２年度は，１０月以降の下半期分である。

(ｳ)　一般会計からの繰入金の見通し　（単位：千円）

区分 ＼ 年度	２２年度	２３年度
収益的収支	111,179	269,886
一般会計負担金	49,783	134,391
一般会計補助金	61,396	135,495
資本的収支	27,462	34,944
一般会計出資金	0	0
一般会計負担金	27,462	34,944
合計	138,641	304,830

※２２年度は，１０月以降の下半期分である。

(ｴ)　資金収支の見通し　（単位：千円）

項目	２２年度	２３年度
資金収支の見通し	26,148	21,178

(6)　その他特記事項

ア　新病院開院まで診療所の運営維持

医師の確保に努め，新病院開院まで香川診療所を確実に維持していく必要があります。

イ　経常収支の黒字化が達成できない理由

医業収益については，医師の確保を始め，手術件数の増加，文書料等手数料の見直しなど各種の収入増加対策を講じることとしていますが，国の医療費抑制策が続く中で，経営改善の最大の課題である医師の確保が困難な状況にあり，また，慢性期の患者を多く抱えていることなどから，短期間で患者を増やし，また，診療単価の向上を図り，医業収益を改善することは厳しい状況にあります。

一方，医業費用については，委託契約方法等の見直しなど費用の削減・抑制策に取り組むこととしておりますが，平均年齢が高いことなどによる職員給与費が費用の中で大きな割合を占めていることから，医業費用全体の見直しは困難な状況となっています。

ウ　今後の経営見通しへの対応

香川診療所は，本計画期間において，種々の収益の確保と経費の削減など収支改善に取り組むことにしていますが，経常収支の黒字化が困難であり，不良債権が発生し，資金不足が生じることになります。

このようなことから，香川診療所の経営を継続するためには，収支改善に向けての徹底した経営努力を行った上で，毎年，一般会計からの支援が必要不可欠となります。

そして，職員一人ひとりが診療所を独立採算で経常収支を黒字化にする強い意識を持って経営改革への取組みも必要となります。

エ　黒字化を達成する時期

この計画期間中に，地方公営企業法の全部を適用し，人事・予算等に係る権限を持った事業管理者の下で，全職員が共通の目標を持って，あらゆる経営改善に取り組み，平成２４年度以降のできる限り早い時期に，経常収支の黒字化を図ります。

オ　新たな経営形態への移行に向けた経営効率化の取組み

職員給与費対医業収益比率は，経営の効率化への様々な取組みにもかかわらず，計画期間中に，依然として高い水準で推移します。

また，経営形態については，平成２３年度までの間に地方公営企業法の全部を適用し，事業管理者の設置を目指すこととしており，給与については，企業の経営状況も考慮して定める必要があります。

今後，新病院の基本構想案が示している，目標とすべき職員給与費対医業収益比率５４％に向けて，収入増加対策を着実に実行するとともに，職員給与費の適正化を図るため，医療職独自の給料表の適用や新陳代謝を促進する定年前早期退職者に対する退職給与金の特例制度の導入などについて取り組むこととします。

５　市立病院の統合・再編

(1)　高松市内の医療機関の状況

高松市には，３９病院，４１１診療所（平成２０年４月現在）設置されており，隣接している三木町には香川大学医学部附属病院があります。

主な病院の配置は次ページのとおりですが，市の都心地域に総合的な病院が集まり競合している状況にあります。

(2)　第5次香川県保健医療計画等

本市ほか２町で構成する高松保健医療圏域における一般病床の許可病床数は，第５次香川県保健医療計画における基準病床数を上回っています。同じく，県全域における精神病床数も，基準病床数を上回っています。また，療養病床は，香川県地域ケア体制整備構想において，高松高齢者保健福祉圏域における療養病床転換推進計画が示されています。

○　高松保健医療圏域における基準病床数

（平成１９年１２月末現在，単位：床）

病床の種別	基準病床数	既存病床数	差　引
療養病床および一般病床	４，６３４	５，５５２	９１８
精神病床	３，５０１	３，８３１	３３０

※　精神病床は，県全域を対象とした計画。

○　高松高齢者保健福祉圏域における療養病床数

（単位：床）

区　　分	H19.4.1 現在	H21	H22	H23	H24.4.1 現在
療養病床	８４６	→	→	→	４１５

※　介護療養型療養病床は，平成２３年度末をもって廃止。

(3)　市立病院の統合･再編

市立病院の今後のあり方については，平成１８年１１月，有識者等で構成された高松市民病院あり方検討懇談会からの「高松市民病院は，香川病院との統合を前提として，今後求められる役割･機能を果たすために病院移転を図り，塩江病院は新病院との機能連携のもとに附属施設として存続させるべきである。」との提言をいただいたこと等を踏まえ，市議会，有識者等で構成する「高松市新病院基本構想検討懇談会」，パブリックコメントを通じた市民の意見等を踏まえ，平成２０年度中に，新病院基本構想を策定します。

【市立病院の統合・再編の基本方針】

高松市民病院と香川病院を移転統合した高松市新病院を整備し，塩江病院をその附属医療施設とします。

(4)　統合･再編に伴い期待される収支改善等

市民病院と香川病院の統合による新病院は，地域がん診療拠点病院と同程度の機能を持ち，脳卒中，急性心筋梗塞の救急医療を行うなどの高度・急性期医療に対応することにより，入院患者一人１日当たり診療収入の増加を見込めるとともに，診療機能の充実や最新の医療機器の整備を図ることなどから，課題となっている医師確保にも効果があると考えています。

また，競合病院の少ない市中南部地域への移転により，患者数の増加に合わせて，地域医療連携の中心的役割を担うことが求められます。これにより，地域の医療機関から紹介された入院患者が増加し，病床利用率が向上するほか，慢性期に移行した患者については，紹介を行った医療機関に逆紹介を行うことにより，入院患者の在院日数の短縮と，病床の有効利用が高まり，医業収益の増加が見込めます。

さらに，職員給与費については，医師や看護師をはじめとする医療スタッフの集約化を図るとともに，新病院と附属医療施設間の事務部門等において人員の一元化を行うことにより，適正化が図れると考えております。

６　経営形態の見直し

⑴　見直しの必要性

本市病院事業の経営形態は，地方公営企業法の財務規定の一部適用で運営しています。一部適用では，組織や職員の身分等の取扱いのほか，予算原案の作成等の権限は，市長にあります。

現在の経営形態は，「行政施策を反映できる。」，「財政措置が担保できる。」などの反面，「経営責任が不明確である。」，「病院の自立性が低い。」，「事業執行の機動性や迅速性に乏しい。」，「組織や人事制度，給与体系等の弾力性が低い。」，「職員の経営意識や危機感が欠如しやすい。」など制度上の問題があります。

公立病院が，地域に必要とする医療を提供するためには，医師確保をはじめ，収支改善，職員の意識改革など様々な課題を解決し，安定した経営を行う必要があります。

とりわけ，本計画期間中において，経常収支１００％以上(経常黒字)の経営目標を達成するためには，人事・予算等に係る実質的権限・責任を一本化し，効率的・効果的な経営体制を整備することが不可欠です。

本編「２　高松市民病院，３　高松市国民健康保険塩江病院，４　高松市国民健康保険香川病院」において，本市病院事業が抱えている主な課題を明らかにしましたが，現在の病院運営の諸課題を解決し，患者サービスの向上と地域医療の確保，さらに，効率的な病院経営を実現するためには，経営形態の見直しが必須であります。

⑵　見直しの視点

本市は，３病院の統合・再編も踏まえた中で，引き続き，病院事業を運営することとしています。３病院は，地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくこととしていますが，限られた医療資源の下で，医療水準を維持・向上させるためには，迅速な意思決定と機動的な事業運営に裏づけされた健全経営を行うことが前提条件となります。

本市病院事業に最適な経営形態を見出すためには，次のような視点で検討します。

安定的かつ継続的な医療の提供	市民が必要とする医療の確保
	不採算医療に要する経費の担保

両立

効率的な病院経営	経営責任の明確化
	柔軟な組織体制や人事・給与制度の確立
	柔軟かつ効果的な予算執行と財政措置

⑶　主な経営形態

公立病院改革ガイドラインは，経営形態の見直しについて，民間的経営手法の導入を図る観点から，「地方公営企業法の全部適用」，「地方独立行政法人化（非公務員型）」，「指定管理者制度の導入」および「民間譲渡」の４つの手法を例示しています。

このうち，民間譲渡は，今後も本市が，感染症医療などの自治体病院としての使命や救急医療などの不採算医療の提供を担っていく必要があること，また，病院職員の処遇の問題があることなどから，検討対象から除外します。

また，指定管理者制度は，平成１５年の地方自治法の改正により導入された制度で，利用者サービスの向上と効率的な管理運営を図るため，これまで直営もしくは地方公共団体の出資法人などに限られていた公の施設の管理を，民間企業などに委託することが可能となったもので，公立病院の場合は，医療法人などの非営利法人への委託となります。

新設の病院に，指定管理者制度を導入している事例もありますが，現に医師を始めとする多くの職員を雇用し運営されている病院に，同制度を導入することは，職員の処遇の問題に加えて，現在検討を進めている新病院の運営を民間に委託することによる医療提供への影響も懸念されることなどの観点から，現実的な選択肢にはなり得ない状況であり，検討対象から除外します。

(4)　地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人化（非公務員型）との主な相違点

以上のことから，地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人化（非公務員型）を比較します。

区　分	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人化（非公務員型）
管理者の経営責任等	○管理者に，職員の任免，予算原案の作成，財産の取得，契約の締結など経営に関する権限が委譲されるので，管理者の自立性と経営責任の明確化が図られる。 ●事業運営は，地方公共団体の方針に基づくほか，地方公営企業法や地方公務員法等の制約がある。	○市が策定した中期目標に基づき，法人が作成した中期計画により，一定期間の運営が法人に任せられる。運営に関する権限は，理事長に委ねられており，病院運営に当たっての自立性は向上する。 ○法人は，業務の計画，実行，結果に対して責任を負う。
議会の関与	○地方公営企業の設置や料金に係る条例を制定するほか，予算の議決や決算の認定を行うなど，議会の関与の機会は多い。	●３～５年間の中期目標や中期計画（料金を含む）のほか，評価委員会に係る事項等を議決するなど，議会の関与の機会はある。
職員の身分や労働争議権	○地方公務員であり，職員の争議権がないため，医療の確保は確実である。	●非公務員であり，職員の争議権があるため，争議権行使の場合は，一時的に医療の確保が困難となる。
組織体制や人事・給与制度	○組織や人事（定数を除く。）は，管理者が管理規程等で決定できる。 ●地方公共団体の一つの組織であること，また，職員定数は条例で定められていることなどの制約は残る。 ○人材の確保に向けた独自の給与体系を確立できる。 ●一般行政職や類似団体の給与体系に準拠するおそれがあるほか，中長期的な観点での人材育成も，人事異動により阻害されるおそれがある。	○組織の設置や人員配置は，業務の量や必要性に応じて理事長の判断で対応できるため，柔軟な事業運営ができる。 ○経営状況や職員の業績を反映させた独自の給与体系を導入できる。 ○多様な雇用形態が可能で，人材の確保につながるほか，中長期的な視点での人員配置ができ，病院事業に精通した職員の育成ができる。
予算執行	●予算単年度主義であり，診療報酬の改定への対応など，中長期的な視点による柔軟な対応が困難である。 ●予算要求から確定まで半年程度を要するため，機動的な対応が困難であるほか，契約方法等の制約により，経済性を十分発揮できない。	○予算単年度主義が適用されず，中期目標や中期計画内で，弾力的な対応ができる。 ○複数年契約など契約の自由度が増し，より経済性を発揮することができる。

区　　分	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人化（非公務員型）
財政措置	○地方公営企業法第１７条の２において経費負担の原則を規定（負担金または補助金として一般会計または他の特別会計で負担）している。	○地方独立行政法人法第８５条において，設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定（運営費負担金）している。 ●設立団体から長期借入をすることは可能であるが，地方独立行政法人が自ら直接，長期借入および債券発行による資金調達を行うことができない。
課題	・経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的である。 ・公務員であるため，職員の経営・危機意識が欠如しやすい。	・職員の身分取扱変更への理解に時間を要する。 ・定款や諸規定の制定など法人への移行，会計システム・資産評価など業務運営上の費用が発生する。 ・累積欠損金の精算処理に費用を要する。 ・事業の評価業務に時間と費用を要する。 ・退職給与引当金を確保する必要がある。

(5) 経営形態の見直しの方向性

市立病院は，市民に，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のほか，質の高い医療を継続的に提供し，これまで以上に，経営の効率化を図り，独立した経営体として自立性と機動性を高めることが求められます。

経営手法としては，現行の地方公営企業法の一部適用での経営形態に比べて，より柔軟性，機動性などに優れた制度である地方公営企業法の全部適用または地方独立行政法人化（非公務員型）が考えられます。

地方公営企業法の全部適用は，全国の自治体病院の４分の１が導入し，一定の成果を出している事例もあり，また，市民に不採算医療等を提供する「公共性の確保」や「経営責任の明確化」を図ることができます。

しかし，地方独立行政法人化（非公務員型）は，自治体病院への導入事例が少ないことに加えて，職員の身分取扱の変更など，解決すべき多くの課題があると考えられます。

市立病院が，健全な経営を確保し，質の高い医療を提供していくためには，早急な経営改善を図ることが必要不可欠となっています。

従って，現在，少子高齢化や疾病構造の変化など医療環境が大きく変化する中で，医師不足や診療報酬の引下げなどにより，厳しい経営状況にある市立病院に地方公営企業法の全部を適用し，事業管理者の下，経営の健全化を図りながら，新病院の整備にも取り組むこととし，平成２３年度までの間に地方公営企業法の全部適用を目指します。

なお，事業管理者については，病院事業に精通し，強いリーダーシップが発揮できる人材を得て，事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に留意します。

経営形態の概要

<table>
<tr><th rowspan="2">区　　分</th><th colspan="2">地方公営企業法</th><th rowspan="2">地方独立行政法人
（非公務員型）</th><th rowspan="2">指定管理者制度</th><th rowspan="2">民間譲渡</th></tr>
<tr><th>一部適用（現行）</th><th>全部適用</th></tr>
<tr><td>根拠法令</td><td colspan="2">地方公営企業法第２条第３項</td><td>地方独立行政法人法第２条</td><td>地方自治法第２４４条の２第３項</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">概要</td><td colspan="2">地方公共団体が経営する企業が，原則として独立採算で，企業として経済性を発揮し，地域住民の生活に必要なサービスを提供することにより，公共の福祉の増進を図るもの</td><td rowspan="2">・地方公共団体から独立した法人格を与えられ，地方公共団体が自ら行う必要性はないが，公共性の高い事務事業を効率・効果的に推進させる制度
・独自の意思決定が可能になり自立性が高まる。</td><td rowspan="2">公の施設の管理運営を包括的に行わせるため，地方公共団体が議会の議決を得て指定する法人その他の団体に期間を定めて委託する制度</td><td rowspan="2">公民の役割分担の下，「民間にできることは民間に委ねる。」という考えに立ち，可能であれば，医療法人等に譲渡し，その経営を委ねる。</td></tr>
<tr><td>・地方公営企業法の財務関係規定を適用
・自治体病院の原則的な経営形態
・特別会計の設置等一般会計に対する特例を設けている。</td><td>・地方公営企業法の全てを適用
・管理者を設置することができ，その場合は，職員の任免，給与等の身分の取扱い，予算原案の作成などの権限が地方公共団体の長より移譲される。</td></tr>
<tr><td>法人格</td><td colspan="2">地方公共団体の一部（独立した法人格はなし）</td><td>あり</td><td>あり</td><td>あり（医療法人）</td></tr>
<tr><td>施設所有者</td><td colspan="2">地方公共団体</td><td>地方独立行政法人</td><td>地方公共団体</td><td>医療法人等</td></tr>
<tr><td>施設管理者</td><td colspan="2">地方公共団体</td><td>地方独立行政法人</td><td>指定管理者</td><td>医療法人等</td></tr>
<tr><td>運営責任者</td><td>地方公共団体の長</td><td>事業管理者</td><td>理事長</td><td>指定管理者の長</td><td>医療法人等の代表</td></tr>
<tr><td>設立団体の長の関与</td><td>長の部局と同様</td><td>・管理者の任免
・予算の調整，議案の提出　等</td><td>・中期目標の制定，公表
・中期計画の認可，変更命令
・年度計画の届出受理
・中期計画終了時の検討，所要の措置
・報告徴収，立入検査　等</td><td>・指定管理者の指定
・年度終了後事業報告書受理
・管理業務又は経理状況の報告聴取
・事業運営状況の評価
・指定取消し，管理業務停止命令　等</td><td>・譲渡時における条件の範囲内であれば，関与は可能だが，最終的には医療法人等が決定</td></tr>
<tr><td>議会の関与</td><td colspan="2">・地方公営企業の設置
・予算の議決
・決算の認定
・料金に係る条例設定　等</td><td>・中期目標，中期計画（料金を含む）の議決
・評価委員会に係る事項　等</td><td>・指定の手続，管理の基準，業務内容等の条例設定
・指定に係る議決
・利用料金の基準制定</td><td>関与できない。</td></tr>
<tr><td>内部組織</td><td>設置条例で設置およびその経営の基本を定め，その他は，市長が規則等で決定</td><td>設置条例で設置およびその経営の基本を定め，その他は，管理者が管理規程等で決定</td><td>理事長，監事以外の役員（理事）および内部組織は理事長が必要な組織を決定</td><td>基本協定締結時に組織体制に関する計画書を地方公共団体が審査</td><td>医療法人等が定める。</td></tr>
<tr><td>定数管理</td><td colspan="2">条例で定める。</td><td>理事長が決定する。</td><td>指定管理者の定めるところによる。</td><td>医療法人等が定める。</td></tr>
<tr><td>人事権</td><td>地方公共団体の長</td><td>事業管理者</td><td>理事長</td><td>指定管理者</td><td>医療法人等の代表</td></tr>
<tr><td>職員の身分</td><td colspan="2">地方公務員</td><td>非公務員</td><td>非公務員</td><td>非公務員</td></tr>
</table>

区　　分	地方公営企業法		地方独立行政法人 （非公務員型）	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用（現行）	全部適用			
労使関係	団体権　　：あり（一部除く） 団体交渉権：あり（一部除く） 争議権　　：なし	団体権　　：あり 団体交渉権：あり 争議権　　：なし	団体権　　：あり 団体交渉権：あり 争議権　　：あり	団体権　　：あり 団体交渉権：あり 争議権　　：あり	団体権　　：あり 団体交渉権：あり 争議権　　：あり
給与	・一般の地方公務員と同様に条例で定められる。 ・職務の内容と責任に応ずる。 ・生計費，国および地方公共団体職員ならびに民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮して決定	・一般の地方公務員と同様に条例で定められる。 ・職務の内容と責任に応ずる ・生計費，国および地方公共団体職員ならびに民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮して決定 ・当該地方公営企業の経営状況，その他の事情を考慮して企業独自の給料表を設定可	・当該法人の業務成績を考慮 ・社会一般の情勢に適合させる。	指定管理者が定める給与規則，就業規則等に基づいて決定	医療法人等が定める給与規則，就業規則等に基づいて決定
予算	・地方自治法の財務規定の適用があり，予算は単年度主義 ・地方公共団体の長が予算調整し議会に提出	・地方自治法の財務規定の適用があり，予算は単年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に送付。長が調整して議会に提出	・地方自治法の財務規定の適用なし ・中期計画に基づき，年度毎の業務運営に関する年度計画を定め設立団体の長に届け出る	・地方自治法の財務規定の適用なし ・指定管理者が事業計画を作成し，地方公共団体と協議	医療法人等が定める。
契約	地方自治法等に基づく		特に法制なし	特に法制なし	特に法制なし
会計制度等	［会計］ ・公営企業会計制度（公営企業法令に基づく） ［監査］ ・会計監査人の監査は義務付けなし		［会計］ ・地方独立行政法人会計原則 ［監査］ ・会計監査人の監査は，一定規模以上の独法について，財務諸表，事業報告書および決算報告書の監査を行う。	［会計］ ・企業会計原則（利用料金制） ［監査］ ・会計監査人の監査は義務付けなし	
財政措置	・繰出基準に基づく地財措置 ・企業債の元利償還に係る地方交付税措置　等		・通常の地方公営企業に対する措置と同様の措置を講じる。	通常の地方公営企業に対する措置と同様の措置を講じる。	なし
経費負担	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第１７条の２において経費負担の原則を規定（負担金または補助金として一般会計または他の特別会計で負担）		・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第８５条において，設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定（運営費負担金）　等	利用料金および地方公共団体からの負担金，委託料（利用料金	なし
移行までの期間		６か月程度（事業管理者選定を除く。）	２年（理事長選定を除く。）	１年	２年

経営形態の評価

区　　分	地方公営企業法		地方独立行政法人 （非公務員型）	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用（現行）	全部適用			
市民が必要とする医療の確保	・病院の設置者は，地方公共団体である。 ・病院事業は，一般行政部門の一部として，地方公共団体の長の管理の下に運営が行われるほか，議会の関与も及ぶため，市民が必要とする医療は確保できる。	・病院の設置者は，地方公共団体である。 ・病院事業は，一般行政部門から切り離され，事業管理者に一定の権限が付されるものの，事業運営は，基本的には地方公共団体の方針に基づくほか，議会の関与も及ぶため，市民が必要とする医療は確保できる。	・病院の設置者は，地方独立行政法人である。 ・病院事業は，同法人が運営するが，地方公共団体が中期目標を制定し，また，中期計画を認可するなど，地方公共団体は，政策目標の実行が担保できるほか，議会が中期目標等を議決するなど議会の権限も及ぶため，市民が必要とする医療は確保できる。 ・職員の争議権があるため，その場合は，一時的に医療の確保が困難となる。	・病院の設置者は，地方公共団体である。 ・地方公共団体による病院事業の運営方針は，地方公共団体と指定管理者との基本協定等に反映できるため，また，指定管理者の指定などの議会の関与も及ぶため，市民が必要とする医療は確保できる。 ・職員の争議権があるため，その場合は，一時的に医療の確保が困難となる。	・病院の設置者は，医療法人等である。 ・譲渡時の条件に，医療の確保についての方針等を盛り込むことで関与できるが，その後は，地方公共団体や議会の関与が難しく，また，最終的には医療法人等が方針を決定することとなるため，市民が必要とする医療の確保は，不透明である。 ・職員の争議権があるため，その場合は，一時的に医療の確保が困難となる。
不採算医療に要する経費の担保	・地方公営企業法に基づき，地方公共団体が一定の財政負担を行うため，不採算医療に要する経費は，原則，担保できる。		・地方独立行政法人法に基づき，地方公共団体が一定の財政負担を行うため，不採算医療に要する経費は，原則，担保できる。	・地方公共団体と指定管理者との基本協定等において，不採算医療に要する経費を指定管理料に含めることができるため，不採算医療に要する経費は，原則，担保できる。	・医療法人等に，補助金等として交付することにより，不採算医療に要する経費の確保は可能である。
柔軟な組織体制や人事制度の確立	・組織は，一般行政組織と同様に定められるため，医療環境の変化に応じた柔軟な対応が困難である。 ・地方公共団体の職員定数条例や行財政改革等に拘束され，組織体制や人事等について，柔軟な対応が困難である。 ・給与条例に拘束されるため，職員の業績による処遇や，人材確保に向けた独自の給与体系の確立が困難である。 ・特に，事務職員は，人事異動により，経営管理のノウハウの蓄積が困難である。	・組織や人事（定数を除く。）は，管理者が管理規程等で決定できるが，地方公共団体の一組織であること，また，職員定数は条例で定められていることなどの制約は残る。 ・制度上，人材の確保に向けた独自の給与体系を確立できるが，一般行政職や類似団体の給与体系に準拠するおそれもある。 ・事務職員も，中長期的な観点での人事異動が可能となるが，実態として，一部適用と同じとなるおそれがある。 ・人事，労務管理事務が増大する。	・組織の設置や人員配置は，業務の量や必要性に応じて理事長の判断で対応できるため，柔軟な事業運営ができる。 ・経営状況や職員の業績を反映させた独自の給与体系を導入できる。 ・人材の確保につながる。 ・多様な雇用形態が可能で，中長期的な視点での人員配置ができ，病院事業に精通した職員の育成ができる。 ・人事，労務管理事務が増大する。	・組織の設置や人員配置は，地方公共団体と指定管理者との基本協定や指定管理料の制約があるものの，その範囲において，業務の量や必要性に応じて指定管理者の裁量で対応できる。 ・基本協定や指定管理料の制約があるものの，その範囲において，指定管理者の裁量で，独自の給与体系を導入できる。	・医療法人等の各種規程により，組織，人員配置，給与体系等が決定される。

<table>
<tr><th rowspan="2">区　　分</th><th colspan="2">地方公営企業法</th><th rowspan="2">地方独立行政法人
（非公務員型）</th><th rowspan="2">指定管理者制度</th><th rowspan="2">民間譲渡</th></tr>
<tr><th>一部適用（現行）</th><th>全部適用</th></tr>
<tr><td>経営責任の明確化</td><td>・人事，財務，経営等の権限が分散しており，経営責任は不明確である。</td><td>・管理者に，職員の任免，予算原案の作成，財産の取得，契約の締結など経営に関する権限が委譲されるので，経営責任の明確化が図られるが，事業運営は，基本的には地方公共団体の方針に基づくほか，地方公営企業法や地方公務員法等の制約も多い。</td><td>・市が策定した中期目標に基づき，法人が作成した中期計画により，一定期間の運営が法人に任せられる。運営に関する権限は，理事長に委ねられており，病院運営に当たっての自立性は向上する。
・法人は，業務の計画，実行，結果に対して責任を負う。</td><td>・指定管理者は，地方公共団体と指定管理者との基本協定等の範囲において，その責任を負う。</td><td></td></tr>
<tr><td>柔軟かつ効果的な予算・財政措置と執行</td><td colspan="2">・予算は，単年度主義であり，診療報酬の改定への対応など，中長期的な視点による柔軟な対応が困難である。
・予算要求から確定まで半年程度を要するため，機動的な対応が困難である。
・契約方法等の制限により，経済性を十分発揮できない。</td><td>・独自の会計規程により運営できる。
・予算単年度主義が適用されず，中期目標や中期計画内で，弾力的な対応ができる。
・複数年契約など契約の自由度が増し，より経済性を発揮することができる。</td><td>・独自の会計規程により運営できる。
・指定管理者は，地方公共団体と指定管理者との基本協定等に制約され，その内容によっては，地方公営企業法の適用形態と同様となるおそれがある。</td><td>・独自の会計規程により運営できる。
・医療法人等の内部規程により，柔軟かつ効果的な予算措置・執行ができる。</td></tr>
<tr><td>評価（○はメリット，●はデメリット）</td><td>○行政施策を反映できる。
○財政措置が担保できる。
○労働争議権の行使がない。
●経営責任が不明確である。
●病院の自立性が低い。
●事業執行の機動性や迅速性に乏しい。
●組織や人事制度，給与体系等の弾力性が低い。
●予算執行の経済性が悪く，自由度が低い。
●職員の経営意識や危機感が欠如しやすい。
●事務職員の経営管理のノウハウの蓄積が困難である。</td><td>○行政施策を反映できる。
○財政措置が担保できる。
○労働争議権の行使がない。
○制度上，経営責任が明確化する。
○制度上，病院の自立性が向上する。
○制度上，事業執行の機動性や迅速性が向上する。
○制度上，組織や人事制度，給与体系等の弾力性が向上する。
○制度上，事務職員の経営管理のノウハウの蓄積ができる。
●予算執行の経済性が悪く，自由度が低い。
●職員の経営・危機意識が欠如しやすい。
●職員の給与減少などの不安感が増加する。
●人事，労務管理事務が増大する。</td><td>○行政施策を反映できる。
○財政措置が担保できる。
○病院の自立性が向上する。
○経営責任が明確化する。
○事業執行の機動性や迅速性が向上する。
○組織や人事制度，給与体系等の弾力性が向上する。
○予算執行の経済性，機動性，自由度が向上する。
○職員の経営・危機意識が増大する。
○事務職員の経営管理のノウハウの蓄積ができる。
●職員が非公務員となることに伴う調整・協議に時間を要する。
●労働争議権の行使がある場合は，医療の提供に影響する。
●移行までに時間を要する。
●累積欠損金の精算処理に費用を要する。
●退職給与引当金を確保する必要がある。</td><td>○行政施策を反映できる。
○財政措置が担保できる。
○病院の自立性が向上する。
○経営責任が明確化する。
○事業執行の機動性や迅速性が向上する。
○組織や人事制度，給与体系等の弾力性が向上する。
○予算執行の経済性，機動性，自由度が増加する。
○職員の経営・危機意識が増大する。
●職員の処遇対策の調整・協議に時間を要する。
●労働争議権の行使がある場合は，医療の提供に影響する。
●病院事業運営ができる能力を有する法人等の応募が前提である。
●更新時に指定管理者が変更する場合は，利用者への影響に懸念があるほか，事務職員の経営管理のノウハウの蓄積も難しい。</td><td></td></tr>
</table>