

# 第4次経営計画の策定方針(説明資料)

令和8年3月9日  
健康福祉常任委員会  
松戸市病院事業

## 1. 計画見直しの背景

令和6年3月の計画改定以降、物価や人件費の高騰などの病院を取り巻く環境は激変しており、**計画と実績が大きく乖離**しています。現行計画のままでは病院の維持が困難であることから、計画を**抜本的に見直し、第4次経営計画を策定**します。

## 2. 改定の趣旨

当院の最優先事項は**計画と実績の乖離を解消し、持続可能な経営基盤を確立**することです。個別、表面的な対策ではなく、**構造的課題を捉えた実効性の高い計画を策定・実行**します。まずは経営基盤の確立により、人材や設備への「未来に向けた戦略的投資」を可能にし、地域医療の質の更なる向上と病院経営の安定を両立させてまいります。

## 第3次計画と第4次計画の比較

項目		第3次経営計画(R6.3改定)	第4次経営計画(R8.3策定予定)
基本的事項	計画期間	令和4年度～令和9年度・6か年計画 (計画期間中に2度の見直しを実施)	令和8年度～令和11年度・4か年計画 (令和9年度に <b>中間見直し</b> を実施予定)
	方向性 (コンセプト)	病院機能強化・多機能化による <b>拡大路線</b> (人件費等の費用増大を招いた)	<b>政策的医療を維持</b> しつつ、病院全体では小回りの利く規模への <b>縮小路線</b>
経営再建策の骨子	病床数	許可病床 <b>600床の全稼働</b> を目指す (緩和ケア病棟20床の新設を含む)	持続可能性を確保するため <b>最少で519床規模への段階的な縮小</b>
	職員数	東松戸病院・梨香苑の異動者に加え増床に必要な人員を <b>積極的に採用</b>	病床数の適正化に合わせて <b>段階的に人員を削減</b> していく計画
	給料表 給与制度	人事院勧告に基づく給料表を使用 独自の給与制度による課題あり	病院事業の <b>給料表を独自に設定</b> 給与制度の見直し検討を進める
	一般会計 負担金	徐々に減少させていく計画であったが 実現できず <b>大幅な増大が見込まれる</b> (R4年度 29.2億円～R9年度 23.6億円)	経営再建に必要な支援を受けつつ <b>増大を一定以下に抑制</b> (R8～10年度 40億円、11年度 30億円)

※本資料に記載された数値等は検討段階のもので、実際の計画では変更となる可能性があります

# 外部コンサルタントによる分析（外部環境・内部環境）

## 外部環境分析\_サマリー

### 概要

医療供給体制（必要病床数、競合病院の状況）、将来的な医療需要（将来患者数）を考慮して今後の方針を検討していく必要がある。

### 1. 必要病床数（病床機能報告）

東葛北部医療圏では高度急性期・急性期の機能が充足（余剰）する一方で、回復期・慢性期機能は不足。

総病床数は1,507床不足。高度急性期は814床・急性期は177床それぞれ余剰であるのに対し、回復期は2,420床・慢性期は148床不足している。

東葛北部医療圏 機能別必要病床数

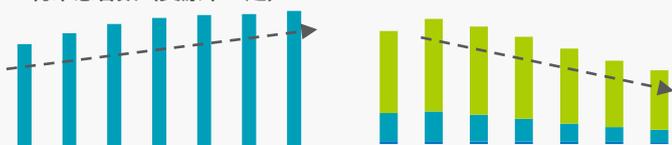


### 2. 医療需要（将来患者数）

人口は緩やかに減少するが、高齢人口は大幅に増加。将来患者数は受療率一定の仮定では増加、受療率の減少傾向を考慮すると減少の見込み。

- R5（2023）年の受療率を一定として将来患者数を推計すると、2050年まで継続して入院患者数及び外来患者数は増加。
- 入院受療率の減少率（5年換算で4.35%）を考慮すると、2025年から2050年にかけて患者数は40%減少。

将来患者数（受療率一定） 将来患者数（受療率逡減）



### 3. 小児・周産期機能

医療計画・診療報酬上の施設基準において松戸市内の小児・周産期機能の重要な役割を果たしている。

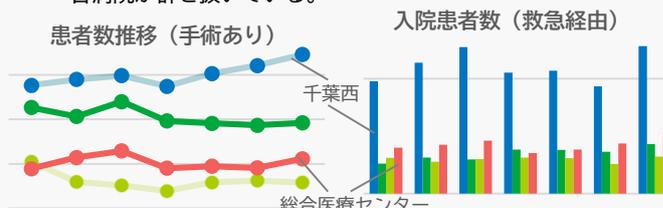
- 医療計画において「小児中核病院」「地域周産期母子医療センター」「小児の救命救急」に位置付けられている。
- 「新生児治療回復室入院医療管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「小児入院医療管理料」を算定。

がん	心血管	救急医療	災害	周産期医療	小児	感染症
がん診療連携拠点病院	回復期	三次救急	災害拠点	小児中核病院	地域周産期母子医療センター	三次救急
○	○	○	○	○	○	○
						指定医療機関(第2種)
						○

### 4. 競合比較

主な競合病院としては千葉西総合病院があり、手術・救急の実績で大きな開きが発生している。同院（民間病院）に担えない機能を担っていく必要がある。

- 近隣の主な競合病院としては千葉西総合病院、新東京病院、新松戸中央総合病院が挙げられる。手術・救急とも千葉西総合病院が群を抜いている。



## 人件費分析\_サマリー

### 概要

手厚い人員配置と良好な労働条件により、安定した医療提供体制を確保している。一方で、職員給与水準、職員数のいずれも人件費率増の要因となっている。

### 1. 職員給与

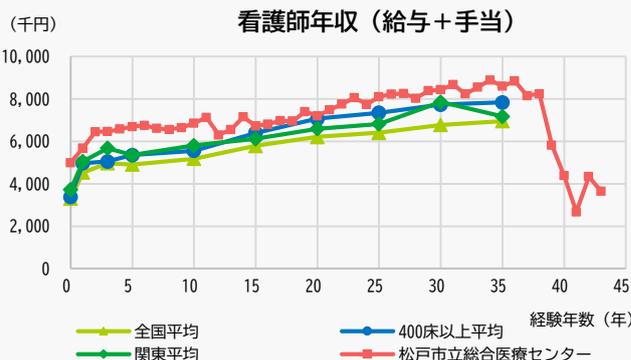
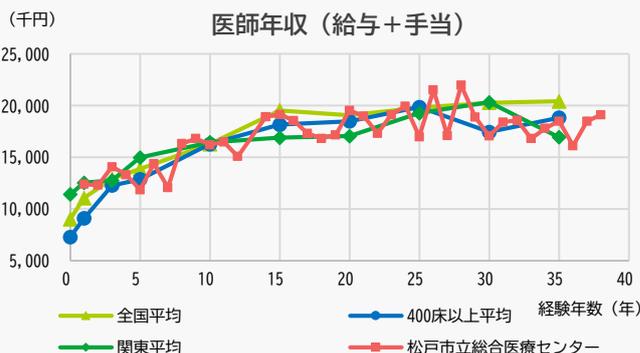
高水準かつ高年齢・高等級偏重。手当依存や構造歪みも課題。

- 医師を除く職種では総合医療センターの給与水準は総じて高く、特に看護師・医療技術員は全世代で全国平均を大きく上回っている。人材確保の面で競争力を有する一方、手当依存度の高さや職種間・年齢間の給与構造の歪みが課題。
- 看護師・医療技術員は40～50代が多く、特に50代以降は高等級（5級）に集中し高給と構造となっている。一方、医師は等級と年収が必ずしも連動せず逆転も見られる。高年齢・高等級層の多さや手当により全体の高い平均給与水準を形成している。

### 2. 職員数

好条件から人員配置が厚くなり、人件費増の要因

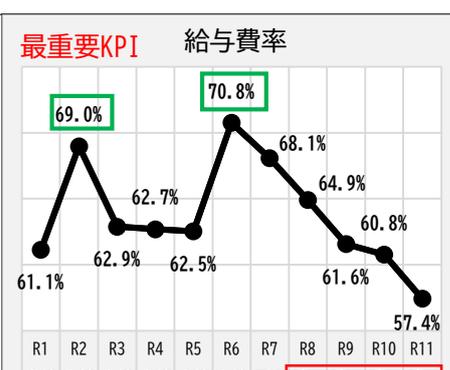
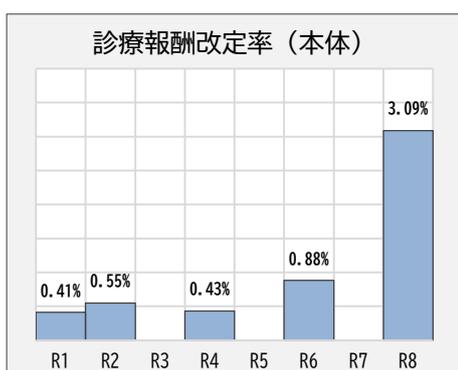
- 医師等一部職種を除く多くの職種で、総合医療センターは類似病院より人員配置が厚い。背景には、労働条件や給与水準の良さにより人材確保が進みやすい構造があると考えられるが、医療体制の安定に寄与する一方で、人件費増大につながるため、今後は経営面を踏まえた適正配置の検討が求められる。
- 総合医療センターは、勤務日数・有給休暇・所定労働時間の面で民間病院よりも優遇された労働条件にある。これによりワークライフバランス向上や離職防止に効果がある一方、労働時間の短さが職員数増加を招いており、職員数が多い要因として労働条件の手厚さが構造的に影響していると整理できる。



※外部コンサルタントの報告資料より一部を抜粋及び修正したものです

# 骨子となる取り組みによる収支構造の正常化

病床数の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員数の削減に合わせ、現在の病床数（許可600床・稼働568床）から519床まで段階的に削減する計画としています（標準的な削減計画）</li> <li>ただし、今後の医療需要や患者確保、もしくは人員確保の状況に応じて、削減する病床数や時期は変更となる可能性があります</li> <li>病床削減により生じるスペースについては、収益確保や療養環境の改善に使用します（必要な投資額が少ない取り組みを採用しています）</li> </ul>
人件費の抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床の削減に合わせて、採用調整により職員数を緩やかに削減します</li> <li>病院事業の給料表を独自に設定し、国の診療報酬改定による措置や収益改善の範囲内においてベースアップ対応を行います</li> </ul>
市の財政支援下での収支正常化	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記により、入院収益と給与費のバランスが改善し、医業収支・経常収支やキャッシュフローが改善します</li> <li>その改善状況を管理するため、給与費率は最重要KPIとなります</li> </ul>



- 大型の診療報酬改定を背景にR8/9年度は入院単価の大幅な上昇を見込む
- 病院事業独自の給料表を設定することにより、人事院勧告の給与費への影響を一定程度緩和
- 給与費率が収支構造の改善の最重要KPIとなる

# 経営再建策の骨子（病床数の適正化に係る収益改善の取組み）

## 病床数の適正化（R8後半～） プロジェクトチームリーダー：（病院長指名）

区分・病棟		機能区分	R11年度 計画終期	削減病床数		
				許可病床	稼働病床	
成人 医療	救急 医療	ICU救命	高度急性期	8床	▲8床	—
		HCU救命	高度急性期	16床	—	—
	救急 一般	HCU院内	高度急性期	12床	—	—
一般病棟		急性期	351床	▲46床	▲46床	
小児 周産期 医療	妊婦	産科病棟	急性期	28床	—	—
	新生児	NICU	高度急性期	18床	—	—
		GCU	高度急性期	18床	▲15床	—
	小児	PICU	高度急性期	8床	▲2床	—
		小児病棟	急性期	60床	▲10床	▲3床
合計			—	519床	▲81床	▲49床

### 目指すべき姿・課題・アクションプラン

#### 【目指すべき姿】

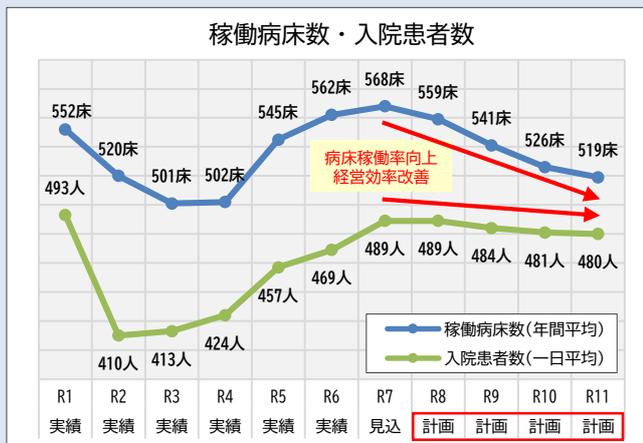
- 計画期間の病床稼働率を90%～92%にする

#### 【現在の課題等】

- 病床稼働率が目標（90%）に届かないことが常態化
- 入院患者を増やす努力を行うが、なかなか伸ばせていない

#### 【アクションプラン】

- R8～10年度の3か年で段階的に病床数を削減し、計画終期のR11年度当初には519床とする
- R8後半(10月頃)に小児病棟1病棟化により3床削減、一般病棟16床程度削減
- 入院患者を確保する病床管理室を中心とした現在の取組みは引き続き実施して、病床稼働率90～92%程度へ
- 政策的医療の病床であるICU・PICU等の病床稼働率を高め、政策的医療の持続可能性を確保する
- R8以降は、病床稼働率の達成状況などを見ながら、収支バランスが良い状態になるよう、適正な病床数を見極めていく



### 最大で519床まで削減する計画

- 収支バランスが良い状態でストップ
- 519床まで削減することが必達ではない

### 病床運用 プロジェクトチーム（R8前半～）

チームリーダー	（病院長指名）
メンバー	次世代を担う職員
目指すべき姿	病床稼働率を計画期間で92%以上へ改善する（病床適正化後）
KPI (重要評価指標)	新入院患者数、平均在院日数

#### 課題とアクションプラン

##### 【課題】

- タイトな病床運営の中で、効率的な病床運営による病床稼働率の向上
- 曜日(休日)等による病床稼働率の変動

##### 【アクションプラン】

- 適切な病床運営  
近隣の医療機関との連携を強化し、救急患者の下り搬送や転院先を確保する
- 入退院コントロールによる曜日偏重の解消  
特定の曜日（週明け等）に集中しがちな予定入院を、土日や週後半へ分散配置する仕組みを構築
- 平均在院日数の短縮  
早期リハによる早期離床を促進し、入院期間の短縮と平準化を図る

### 断らない医療 プロジェクトチーム（R8後半・R9頃～）

チームリーダー	（病院長指名）
メンバー	次世代を担う職員
目指すべき姿	紹介や救急の断りが発生する構造的な問題の解決に取り組む
KPI (重要評価指標)	紹介患者数、救急搬送受入件数

#### 課題とアクションプラン

##### 【課題】

- 医療需要の減少期(春季/秋季)における患者数確保
- 集患力において近隣の同規模病院に劣後している
- 救急要請の断りは人手の少ない時間外に多く、受入体制の見直しが必要

##### 【アクションプラン】

- 効果的な営業活動の実施  
競争力のある診療科に絞った営業活動や、医療需要の減少期に集中して営業活動を実施
- 救急応需体制の改善  
医療従事者の働き方改革も含めた、時間外の救急の受入体制の構築

# 経営再建策の骨子（人件費の抑制・費用削減に係る取組み）

## 人件費の抑制（給与制度の見直しはR9頃～） プロジェクトチームリーダー：（病院長指名）

賃上げに対する国の措置(診療報酬改定)		R8年度診療報酬改定による措置 (2年間3.2%相当の賃上げ必要額)		R10年度診療報酬改定においても 同規模の措置が講じられる想定	
(注)R7年度については、国のR7.12補正予算による補助金を活用し、職員に臨時手当を支給する予定です		R8年度診療報酬改定による措置 (2年間3.2%相当の賃上げ必要額)		R10年度診療報酬改定においても 同規模の措置が講じられる想定	
R6年度診療報酬改定による措置 (R6/R7人事院勧告に対し不足) R6年度5.7億円・R7年度4.8億円規模		R8年度診療報酬改定による措置 (2年間3.2%相当の賃上げ必要額)		R10年度診療報酬改定においても 同規模の措置が講じられる想定	
1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)
1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)
1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	1.8億円規模 (賃上げ2.3%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)	3.6億円規模 (賃上げ3.2%相当)
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度

計画上の病床数と看護師数（年度当初）の関係	
568床 (R7)	658人(R7年度当初)
541床	613人
519床	603人

目指すべき姿・課題・アクションプラン

**【目指すべき姿】**

- R11年度中に人件費率57.4%達成

**【課題】**

- 第3次計画の施策により人員が過大となっている
- 給料表は国の人事院勧告に準じている
- 病院独自の給与制度が存在する

**【アクションプラン】**

- 採用調整や早期退職等により職員数を削減する
- 人事院勧告ではなく病院独自のベースアップ実施
- 今後は、給与制度の見直しも検討していく

**最重要KPI** 給与費率（再掲）

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実績	見込	計画	計画	計画						
61.1%	69.0%	62.9%	62.7%	62.5%	70.8%	68.1%	64.9%	61.6%	60.8%	57.4%

まずはR8給与費率64.9%、R9給与費率61.6%を達成し、中間見直しの評価を受ける  
R11には給与費率57.4%を達成し持続可能な経営基盤を確立

**診療材料費 プロジェクトチーム(R8当初～)**

チームリーダー	(病院長指名)
メンバー	次世代を担う職員
目指すべき姿	診療材料費を4,000万円削減し 収支計画に定める値を実現する
KPI (重要評価指標)	診療材料比率、切替品目数

課題とアクションプラン

**【課題】**

外部コンサルタントによるベンチマーク分析の結果、薬品費は概ね適正であるが、診療材料費に改善の余地あり

**【アクションプラン】**

- 削減リストの作成

外部コンサルタントの分析スコアに基づき、削減ポテンシャルの高い衛生材料リストを特定する

- 削減交渉体制の確立

資材部と各診療科による価格交渉委員会を設置し、交渉の役割分担を明確化

- 削減交渉の実施

毎年5月と11月の年2回、主要ベンダーとの定例価格交渉をスケジュール化し実行する

**医療機器・保守委託費 プロジェクトチーム(R8当初～)**

チームリーダー	(病院長指名)
メンバー	次世代を担う職員
目指すべき姿	建設改良費(医療機器)を20%削減し 収支計画に定める値を実現する
KPI (重要評価指標)	不更新や廃止を決定した医療機器数

課題とアクションプラン

**【課題】**

- H29年度の病院建て替え時に購入した医療機器が一斉に更新時期を迎えることによる設備投資費が偏る
- 医療機器の過剰なメンテナンスによる費用が増大

**【アクションプラン】**

- 更新計画の最適化

外部コンサルタントの稼働率・修理実績等のデータを元に「機器更新優先順位判定スコア」を策定する

判定スコアに基づき、今後5年間の更新計画を作成・運用

- 保守コストの適正化

装置ごとの故障リスクと稼働率を再評価し、フルメンテナンスからスポット契約への切り替えを実施

# 第4次経営計画 収支計画

## 収益的収支

(単位：百万円)

科目・KPI等	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	備考・ポイント
	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画	
1 医業収益	19,142	19,476	20,600	21,504	22,057	22,671	23,520	1
2 入院収益	12,962	13,387	14,267	15,035	15,489	16,076	16,801	2
3 (稼働病床数)	545	562	568	559	541	526	519	3
4 (一日平均患者数)	457	469	489	489	484	481	480	4
5 (病床稼働率)	83.9%	83.5%	86.1%	87.5%	89.5%	91.4%	92.5%	5
6 (診療単価)	77,556	78,233	79,935	84,235	87,435	91,565	95,895	6
7 外来収益	5,601	5,487	5,699	5,795	5,894	5,921	6,045	7
8 (一日平均患者数)	1,062	1,075	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	8
9 (診療単価)	21,703	21,012	22,428	22,900	23,100	23,300	23,500	9
10 その他医業収益	348	366	392	419	419	419	419	10
11 一般会計繰入金	231	237	242	255	255	255	255	11
12 医業費用	22,440	24,390	25,036	25,081	24,863	25,273	25,242	12
13 給与費	11,971	13,781	14,023	13,958	13,581	13,778	13,508	13
14 内、給料・手当	8,226	9,384	9,587	9,277	9,240	9,247	9,374	14
15 内、報酬	937	1,039	1,002	1,024	1,039	1,058	1,078	15
16 内、退職金	237	422	474	742	406	584	439	16
17 内、退職給付引当金繰入額	249	314	292	301	292	289	0	17
18 (給与費率)	62.5%	70.8%	68.1%	64.9%	61.6%	60.8%	57.4%	18
19 材料費	5,537	5,538	5,921	5,938	6,039	6,167	6,369	19
20 (材料比率)	28.9%	28.4%	28.7%	27.6%	27.4%	27.2%	27.1%	20
21 経費	2,839	3,053	3,092	3,289	3,402	3,494	3,621	21
22 減価償却費	2,012	1,944	1,920	1,817	1,771	1,764	1,674	22
23 資産減耗費	21	6	10	10	10	10	10	23
24 研究研修費	61	68	70	69	60	60	60	24
25 医業損益	▲3,298	▲4,914	▲4,436	▲3,577	▲2,806	▲2,602	▲1,722	25
26 (医業収支比率)	85.3%	79.9%	82.3%	85.7%	88.7%	89.7%	93.2%	26
27 (修正医業収支比率)	84.3%	78.9%	81.3%	84.7%	87.7%	88.7%	92.2%	27
28 医業外収益	1,188	1,950	2,424	3,102	3,113	3,170	2,132	28
29 医業外費用	1,126	1,175	1,211	1,270	1,255	1,285	1,320	29
30 看護学校収益	178	186	191	179	179	179	179	30
31 看護学校費用	173	182	177	180	180	180	180	31
32 保育所収益	149	166	188	172	172	172	172	32
33 保育所費用	172	152	180	185	185	185	185	33
34 経常損益	▲3,254	▲4,121	▲3,201	▲1,759	▲962	▲731	▲924	34
35 (経常収支比率)	86.4%	84.1%	88.0%	93.4%	96.4%	97.3%	96.6%	35

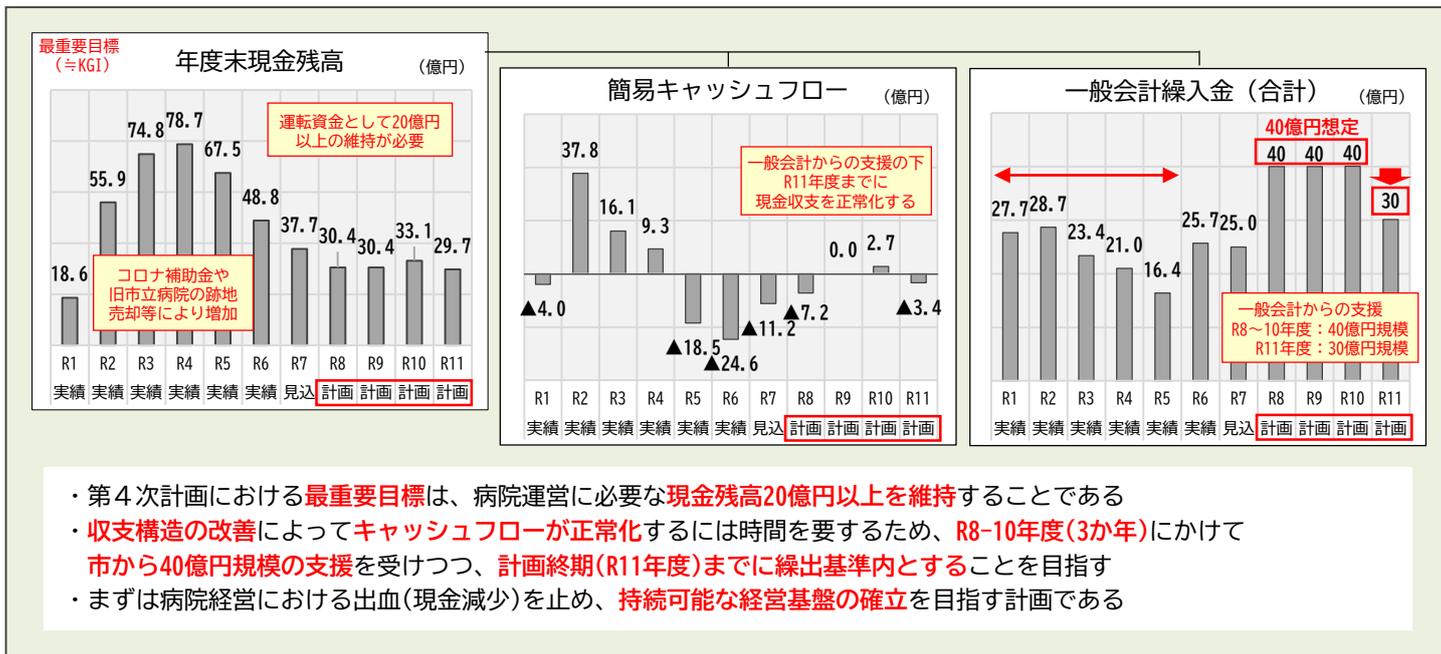
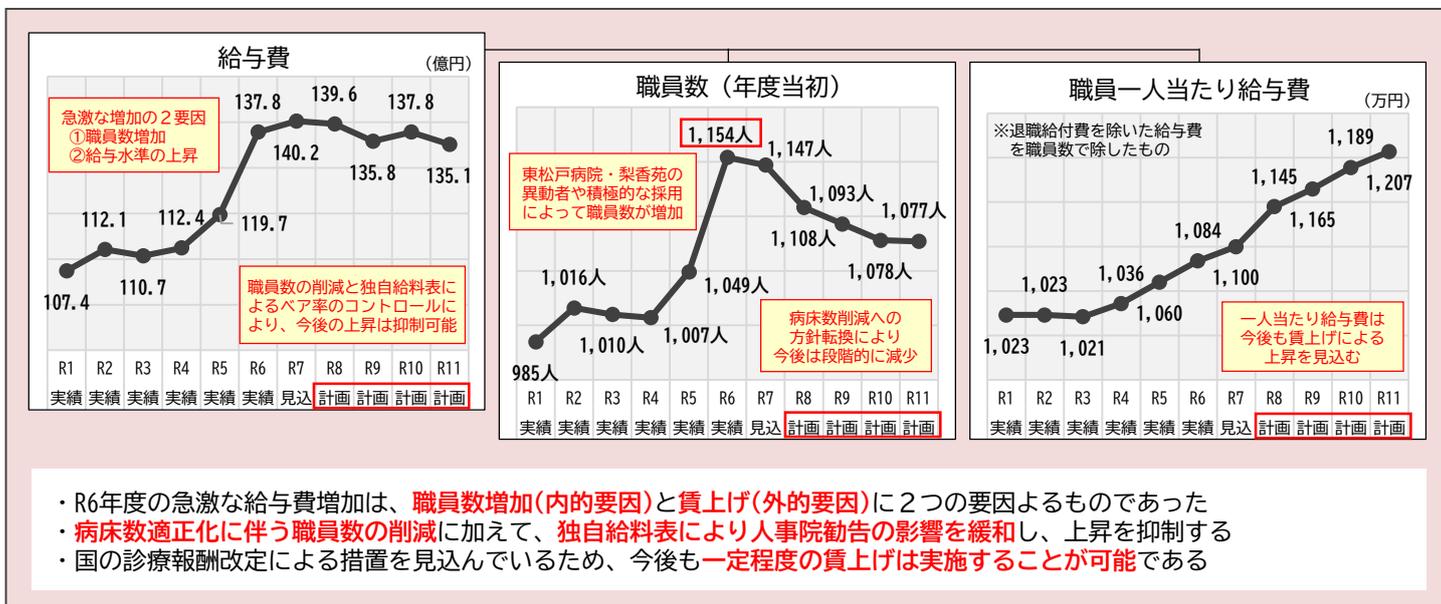
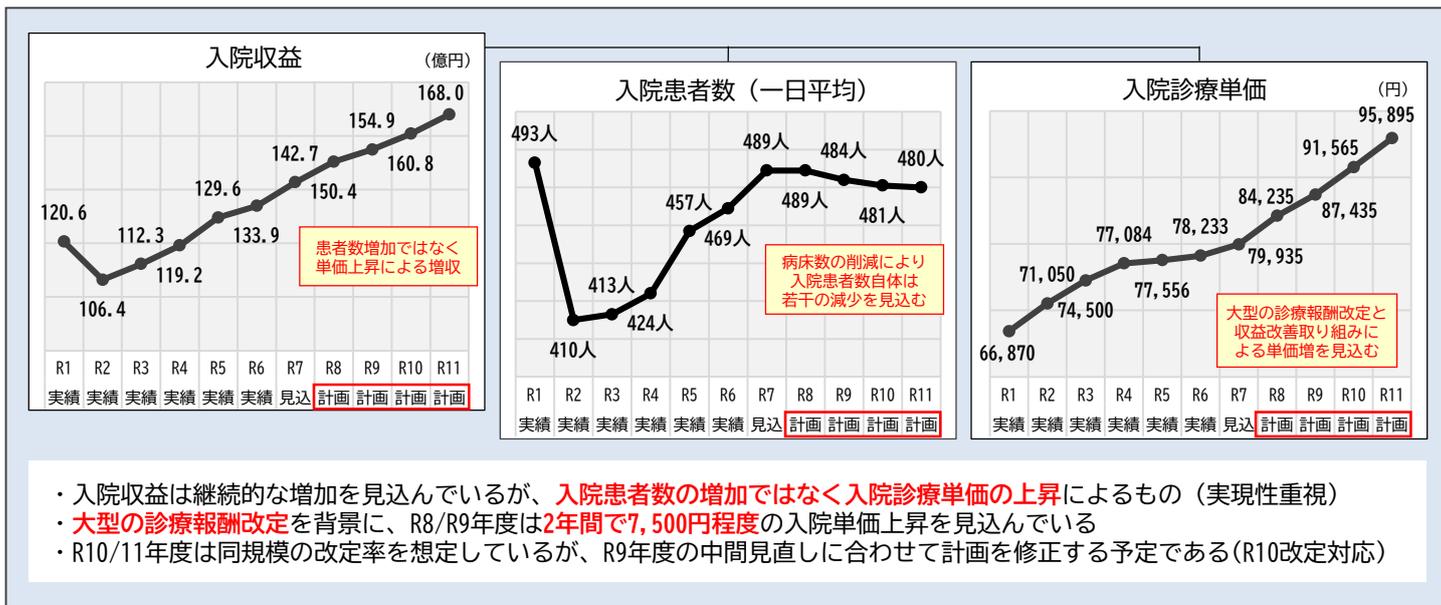
## 資本的収支

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	備考・ポイント
36 資本的収入	1,133	1,500	2,054	1,083	1,676	1,182	1,889	36
37 内、企業債	559	407	619	409	993	549	1,219	37
38 内、出資金	534	378	222	652	652	602	639	38
39 内、固定資産売却代金	0	669	1,160	0	0	0	0	39
40 資本的支出	2,067	2,149	2,289	2,274	2,696	2,342	3,086	40
41 内、建設改良費	1,006	940	1,008	959	1,392	1,138	1,808	41
42 内、医療機器購入費	566	361	304	254	803	306	622	42
43 内、大規模修繕費	0	0	0	0	0	242	597	43
44 内、リース資産購入費	357	481	567	569	564	564	564	44
45 内、償還金	1,045	1,194	1,264	1,285	1,283	1,183	1,257	45
46 差し引き不足額	▲934	▲649	▲235	▲1,191	▲1,020	▲1,160	▲1,197	46

## 簡易キャッシュフロー / 現金預金残高 / 一般会計繰入金

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	備考・ポイント
47 簡易キャッシュフロー	▲1,854	▲2,459	▲1,116	▲723	▲1	271	▲339	47
48 現金預金残高	6,752	4,882	3,766	3,043	3,043	3,313	2,975	48
49 一般会計繰入金合計	2,771	2,566	2,500	4,000	4,003	4,010	3,009	49

# 経営再建策の骨子（収支計画のポイント）



# 経営再建を実現するための取り組みと重要評価指標（KPI）

収 支 構 造		収 支 改 善 の 具 体 的 取 り 組 み		
医業損益	医業収益	入院収益	患者数	(1) 病床を効率的に運用し、病床適正化後の病床稼働率90%以上を目指す
			診療単価	(2) 手術室と高単価病床を効率的に運用し、入院診療単価を向上させる
		外来収益		(3) 急性期医療を集中的・効率的に提供する体制づくりを行う
		その他医業収益		(4) 診療報酬以外の収益確保に努め、室料差額収益の増加を目指す
	医業費用	給与費	職員数	(5) 病床適正化に合わせて段階的に人員を削減し、人件費の抑制を図る
			給与単価	(6) 経営改善や国の措置の範囲内で 適正な賃上げを実現する
		材料費		(7) 高コストな診療材料の切り替えを行い、診療材料費の削減・抑制を図る
		経費		(8) 医療機器の保守契約見直し等による削減を図り、委託費の削減・抑制を図る
経常損益	医業外収益	国・県の補助金	(9) 国・県等への働きかけを継続し、補助金を最大限に活用する	
		負担金交付金	(10) 補填的な繰入金に頼らない自立した経営を目指す	
資本的支出	建設改良費		(11) 将来の費用増加に備え、施設・設備の適正管理と整備費の抑制を図る	
収支構造のバランス改善			(12) 収支構造を改善し、病院運営に必要な運転資金20億円以上を維持する	

- 経営再建の取り組みのなかで、収支計画を実現という観点から特に重要なものを12項目に整理し、**進捗管理のためのKPI**を設定しました
- 本計画の**最重要事項**は、**病院運営に必要な運転資金（現金残高）を維持すること**であるため、12番目の項目は**計画の総合評価**といえます
- 各項目の実行状況をKPIに基づいて管理することで、計画が予定通りに実行されているかどうかを評価できる仕組みです
- 計画に乖離が生じた場合にも、原因を明確にすることができます

# 各取り組みの進捗管理のための重要評価指標（KPI）一覧

検討中

収支構造		指標・KPI	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
			実績	見込	計画	計画	計画	計画		
医業収益	入院収益	患者数	(1) 病床を効率的に運用し、病床適正化後の病床稼働率90%以上を目指す							
			稼働病床数（年間平均）	562床	568床	559床	541床	526床	519床	
			入院患者数（一日平均）	469人	489人	489人	484人	481人	480人	
			病床稼働率（対稼働病床）	83.50%	86.10%	87.50%	89.50%	91.40%	92.50%	
			新入院患者数	14,001人	14,630人	14,751人	14,762人	14,753人	14,847人	
		平均在院日数	11.2日	11.2日	11.1日	11.0日	10.9日	10.8日		
		診療単価	(2) 手術室と高単価病床を効率的に運用し、入院診療単価を向上させる							
			入院診療単価	78,233円	79,935円	84,235円	87,435円	91,565円	95,895円	
			入院手術稼働額	27.6億円	28.1億円	28.5億円	29.0億円	29.5億円	30.0億円	
			手術室稼働率（定時内）	63.3%	66.6%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%	
	病床稼働率（ICU/HCU）		75.2%	86.3%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%		
	外来収益	(3) 急性期医療を集中的・効率的に提供する体制づくりを行う								
		外来患者数（一日平均）	1,075人	1,050人	1,050人	1,050人	1,050人	1,050人		
		新患者数	21,424人	20,348人	20,600人	20,900人	21,200人	21,500人		
		外来診療単価	21,012円	22,428円	22,900円	23,100円	23,300円	23,500円		
		その他 医業収益	(4) 診療報酬以外の収益確保に努め、室料差額収益の増加を目指す							
	室料差額収益		1.32億円	1.57億円	1.84億円	1.84億円	1.84億円	1.84億円		
	医業費用	給与費	職員数	(5) 病床適正化に合わせて段階的に人員を削減し、人件費の抑制を図る						
				職員数 ※年度当初	1,154人	1,147人	1,110人	1,095人	1,078人	1,077人
				職員数（医師）	192人	198人	203人	200人	196人	195人
職員数（看護職）				669人	658人	623人	613人	603人	603人	
職員数（医療技術職）				211人	213人	209人	209人	206人	206人	
職員数（事務職・その他）				82人	78人	75人	73人	73人	73人	
給与 単価		(6) 経営改善や国の措置の範囲内で 適正な賃上げを実現する								
		職員一人当たり給与費 （退職給付費を除く）	1,084万円	1,100万円	1,145万円	1,165万円	1,189万円	1,207万円		
材料費		(7) 高コストな診療材料の切り替えを行い、診療材料費の削減・抑制を図る								
		診療材料費	19.2億円	19.5億円	19.6億円	19.7億円	20.2億円	21.0億円		
経費	(8) 医療機器の保守契約見直し等による削減を図り、委託費の削減・抑制を図る									
	委託費	17.6億円	17.9億円	19.2億円	19.0億円	19.5億円	20.2億円			
	委託費比率	9.0%	8.7%	8.9%	8.6%	8.6%	8.6%			
経常損益	国・県 補助金	(9) 国・県等への働きかけを継続し、補助金を最大限に活用する								
		国・県補助金	1.1億円	5.6億円	1.4億円	1.5億円	1.5億円	1.5億円		
	一般会計 負担金	(10) 補填的な繰入金に頼らない自立した経営を目指す								
一般会計繰入金（合計）		25.7億円	25.0億円	40.0億円	40.0億円	40.1億円	30.1億円			
資本的 支出	建設 改良費	(11) 将来の費用増加に備え、施設・設備の適正管理と整備費の抑制を図る								
		建設改良費（医療機器）	3.61億円	3.04億円	2.54億円	8.03億円	3.06億円	6.22億円		
		建設改良費（大規模修繕）	-	-	-	-	2.42億円	5.97億円		
収支構造の バランス改善	(12) 収支構造を改善し、病院運営に必要な運転資金20億円以上を維持する									
	経常収支比率	84.1%	88.0%	93.4%	96.4%	97.3%	96.6%			
	医業収支比率	79.9%	82.3%	85.7%	88.7%	89.7%	93.2%			
	★給与費比率	70.8%	68.1%	64.9%	61.6%	60.8%	57.4%			
★現金預金残高（年度末）	48.8億円	37.7億円	30.4億円	30.4億円	33.1億円	29.8億円				

# 経営形態の検討結果について

「政策医療を含む地域に必要な医療を守る」という前提のもと、当院が選択しうる4つの経営形態について当院の現状や新計画を実施していくという観点で比較検証を行い、下記のとおり整理いたしました。

## 1. 地方公営企業法全部適用（現行）

- ・自治体の直営のため、政策医療の継続は確実に担保される
- ・事業管理者の権限の範囲で、給与表の独自改定などの施策は可能
- ・移行に伴う費用負担など、計画範囲外の費用負担がない
- 政策医療の継続を確実に担保でき、新計画の主要政策である病床適正化、人件費の抑制の実施は可能

## 2. 地方独立行政法人

- ・自治体が策定する中期目標に基づき運営され、政策医療の継続が確実に担保される
- ・経営改善を最大化できる経営形態といえるが、よりドラスティックな改革が求められ、それができなければ、市の負担金の削減などの経営改善効果は限定的
- ・移行に伴う費用負担は、システム移行費用、退職金引当額の積み増しや債務超過状態の解消などによる出資金が最大120億円程度必要となる。
- 政策医療の継続を確実に担保でき、意思決定の柔軟性、スピードに優位性はあるが、新計画の実行に対してのメリット少なく、移行に伴う費用負担が財政を圧迫しうる

## 3. 指定管理者制度

- ・協定書による規定が可能であるが、現状機能維持を求めるほど、受託法人不在や撤退、指定管理料の増大リスクがある
- ・指定管理者制度を活用している500床以上の公立病院は全国で2病院しかなく、当院と同等規模・機能を維持した前例はない
- ・移行に伴う費用負担は、職員の退職金や償還金の支払い、職員人件費差の補填など、最大で120億円程度必要となる
- 当院の政策医療の規模を維持したうえで、指定管理を受託する法人の確保が課題

## 4. 民間譲渡

- ・民間譲渡が実施されている公立病院は299床以下に集中しており、500床以上の規模を維持している病院の事例はない
- ・当院が維持しているNICUやPICUの構成割合は医療法人が約5%程度で、多くを都道府県や市区町村、独立行政法人が担っている
- ・移行に伴う費用負担は、職員の退職金や償還金の支払い、職員人件費差の補填など、最大で120億円程度必要となる
- 毎年の市の負担は解消されるものの、当院の政策医療機能を維持しつつ、安定した運営を継続できる民間事業者の確保が課題

当面は現行の経営形態を維持しつつ、経営の再建と基盤の強化を図る  
今後はR9年度の中間見直しに合わせ、その時の評価に応じた形態を検討します

## 第4次経営計画 経営再建策の概要（ポイント）

1. 第4次経営計画では、今後も**政策的医療を守り、継続していく**ことを目的として、**着実に収支改善を図れる実効性の高い計画**を策定し、4か年の計画期間の中で**持続可能な経営基盤の確立**を目指します
2. 具体的な経営再建策として、以下の構造改革を行います
  - 急激な収支悪化の要因である**入院収益と給与費の不均衡**に対し、**病床数適正化・人件費抑制**に取り組みます(骨子となる取り組み)
  - 同時に、**R7年度の収益改善(増収)の取り組み**をさらに推進し、**将来を見据えた費用の削減・抑制**に取り組むことで、補填的な繰入金に頼らない自立した経営を目指します
  - これらの取り組みは、**収支構造に基づいて体系的に整理**し、**重要指標(KPI)等を設定して進捗管理**を行います
3. また、**経営形態の検討**については、上記の経営再建策に取り組んだ次の段階として、**R9年度の間見直し**に合わせ、**実行状況の評価**に応じたさらなる検討を行います

## 成案化に向けたスケジュール

- 現在、本計画の実効性を高めるため、院内体制の整備および重要評価指標（KPI）の設定に関する検討を進めています
- 今後は、国のガイドラインの適合確認や県の地域医療構想調整会議での協議・確認を経て、本計画を成案化いたします。

時 期	実施事項
令和8月3月9日	健康福祉常任委員会 第4次経営計画の策定方針 説明
令和8年3月17日	地域医療構想調整会議 協議・確認
令和8年3月25日	総合政策会議 報告
令和8年3月25日	病院事業経営会議 審議 【成案化】
令和8年4月中	ホームページへの公表、市議会への配布