



第2回 徳島県立病院 経営改善推進委員会資料

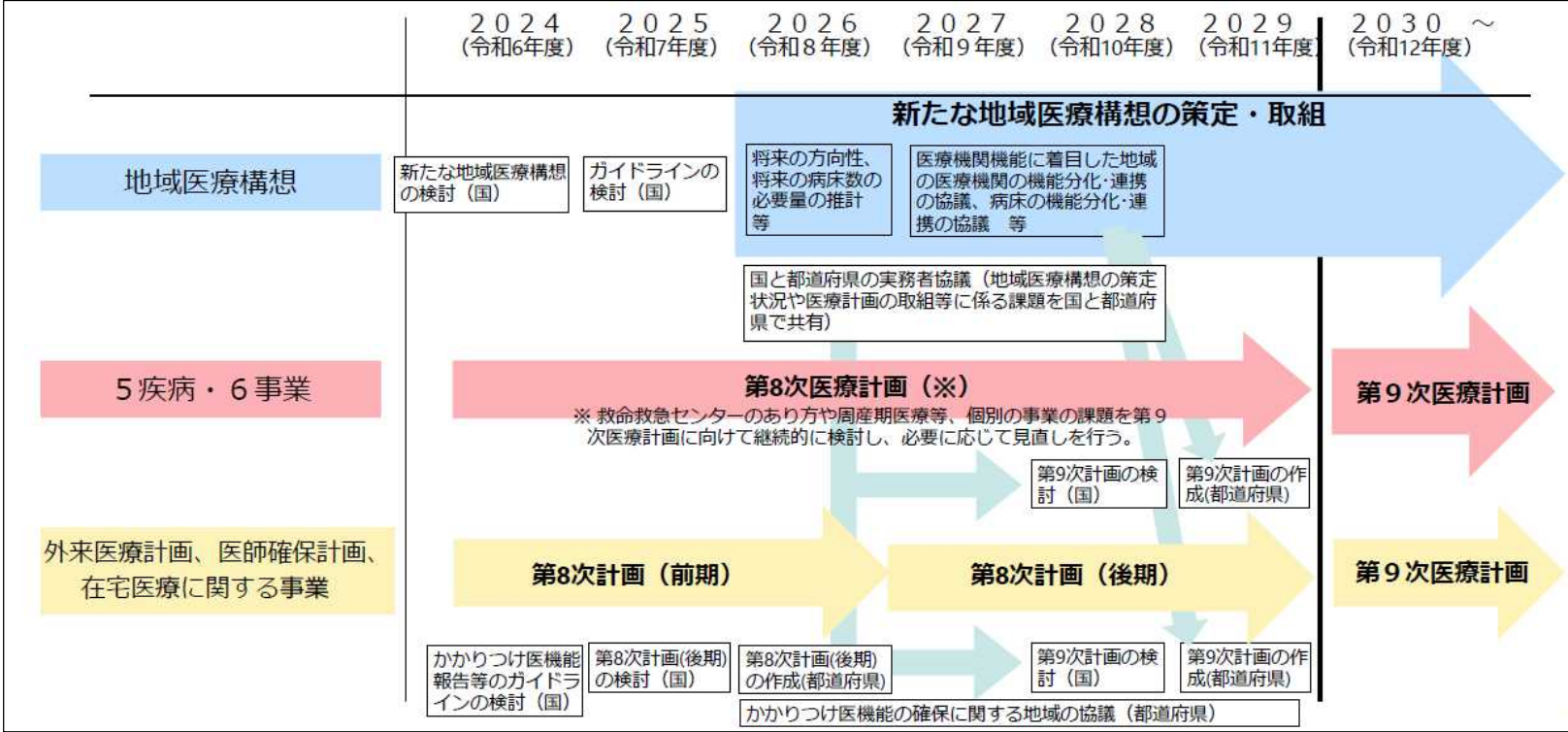
2025年9月12日

1. 2024年度実績に基づく課題と対応策

1	新たな地域医療構想について	
2	給与費の比較分析	
3	企業債償還金の推移(3病院全体)	
4	大規模プロジェクト	

新たな地域医療構想について

新たな地域医療構想と医療計画の進め方



県立病院の役割・機能

【出典】 第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料(厚生労働省)

施設名	許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	主な指定状況 等
中央病院	440床	133床	249床		救命救急センター、第二種感染症指定医療機関、へき地医療拠点病院、基幹災害拠点病院、精神科救急・身体合併症受入病院、災害拠点精神科病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、紹介受診重点医療機関、臨床研修指定病院
三好病院	220床		176床	20床	救命救急センター、第二種感染症指定医療機関、へき地医療拠点病院、地域災害拠点病院、地域がん診療病院、紹介受診重点医療機関、臨床研修指定病院
海部病院	110床		50床	52床	二次救急医療機関、第二種感染症指定医療機関、へき地医療拠点病院、地域災害拠点病院、在宅療養支援病院

新たな地域医療構想(2040年)を見据えた県立3病院の役割(診療規模・病床機能)を過不足なく精査

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

給与費の比較分析（1／5） 給与費率（対修正医業収益）の推移比較（2019～2023年度）

医業収益と給与費推移(病院事業全体)

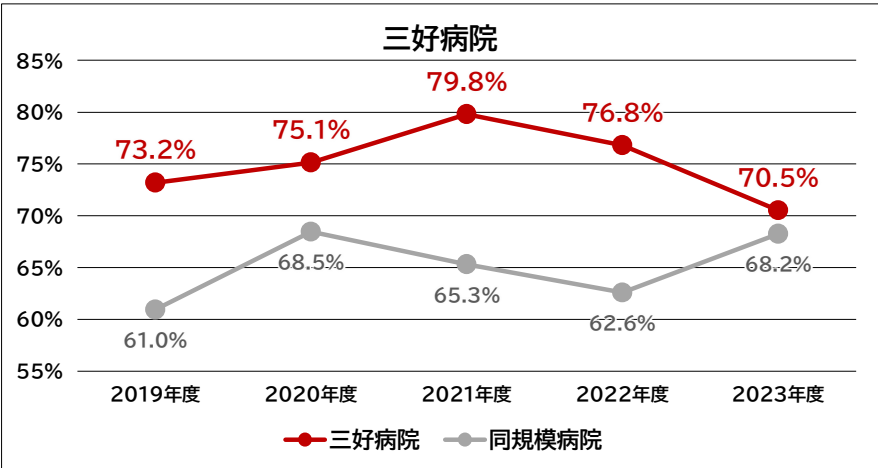
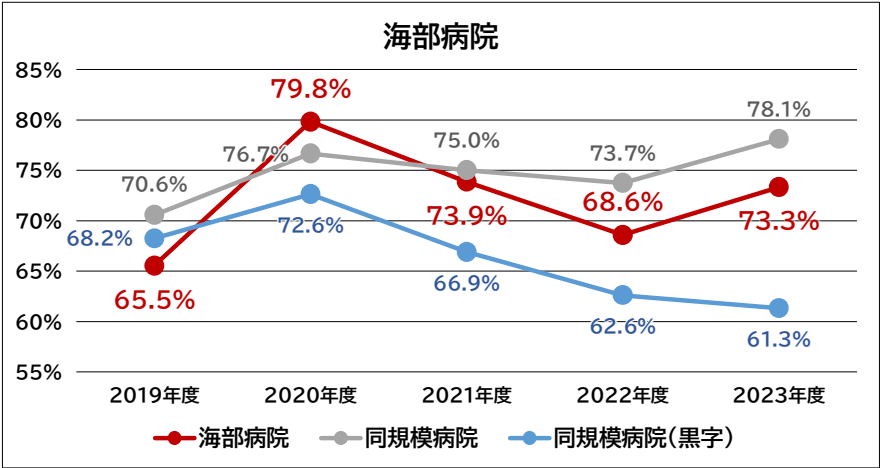
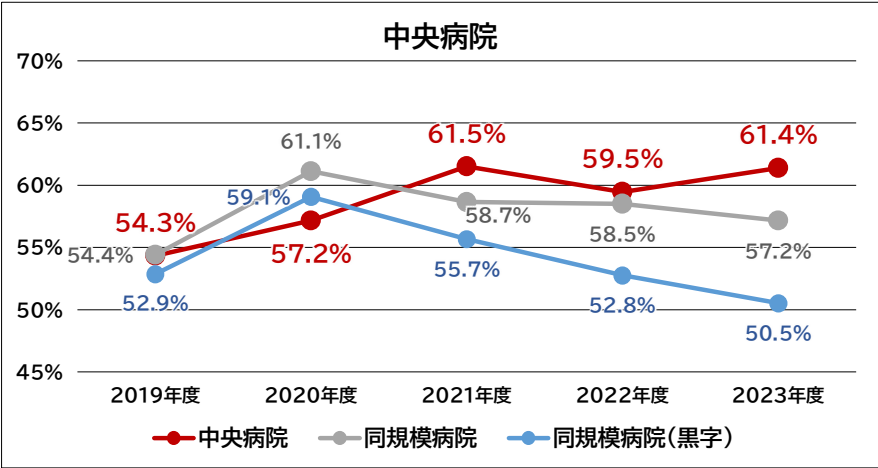
収益的収支 (単位：百万円)	実績						比較	
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度	増減率
医業収益	20,775	20,031	19,727	21,088	22,127	23,040	+2,265	+10.9%
給与費	12,259	12,220	12,774	13,117	13,944	14,949	+2,689	+21.9%

給与費は医業収益の増加を上回っている

区分	年度末正規職員数						比較	
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	'24-'19年度	増減率
合計	995	1,024	1,052	1,111	1,153	1,178	+183	+18.4%

第1回徳島県立病院経営改善推進委員会より

同規模病院との給与費率(対修正医業収益)の推移比較(2019～2023年度)

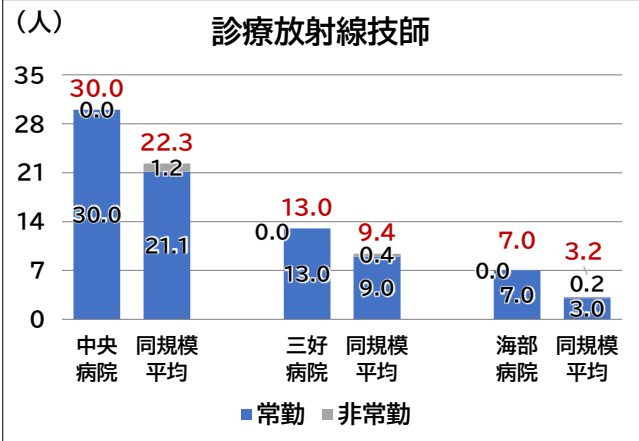
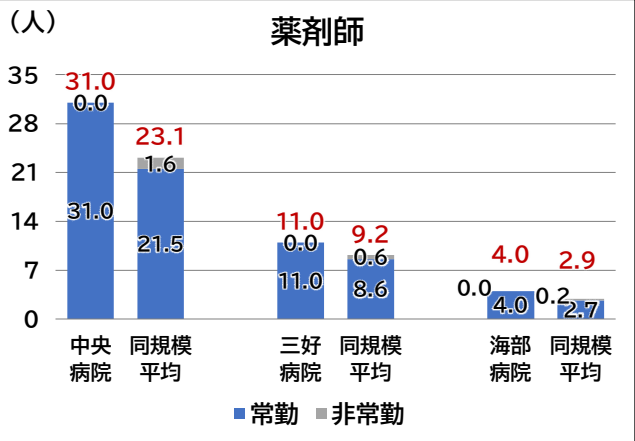
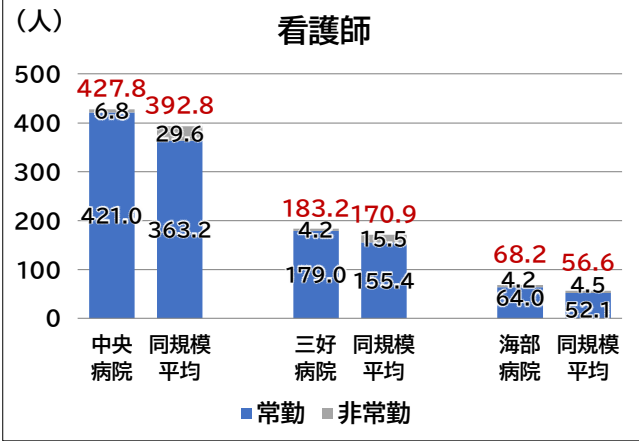
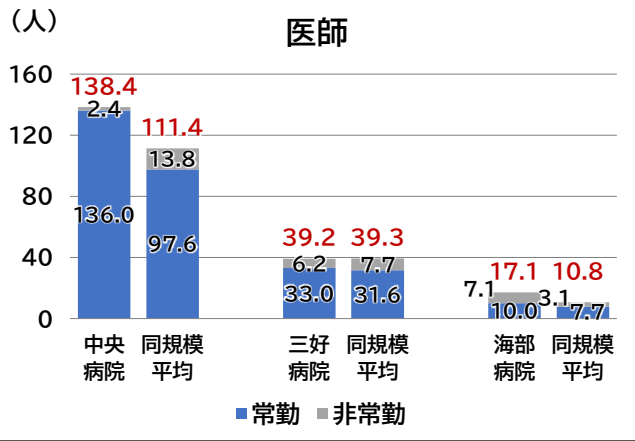


(中央病院) 2021年度以降、同規模病院を上回っている。
(三好病院) 同規模病院との差は縮小している
(海部病院) 2020年度以降、同規模病院(黒字)を上回っている。

【集計方法】 同規模病院は、第1回徳島県立病院経営改善推進委員会資料と同様により下記条件で抽出
中央病院 25病院(うち、黒字病院 5病院) 【地方独立行政法人は含まない】
※ 許可病床数400床～500床の公立病院かつ看護師配置7対1以上の入院料のみを算定している病院
三好病院 3病院(うち、黒字病院 該当なし) 【地方独立行政法人は含まない】
※ 許可病床数200床～250床の公立病院かつ看護師配置7対1以上の入院料のみを算定している病院
海部病院 22病院(うち、黒字病院 3病院) 【地方独立行政法人は含まない】
※ 許可病床数100床～150床の公立病院かつ看護師配置10対1の入院料および地域包括ケア病棟入院料を算定している病院

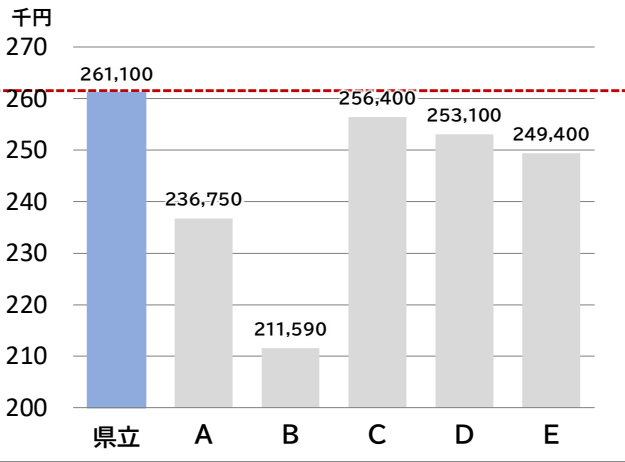
給与費の比較分析（2／5）同規模病院（公立病院・地方独立行政法人）の職員数比較(2023年度)

病床機能報告に基づく3病院の職種別職員数比較(2023年度)



(参考)県内公的病院比較

看護職 初任給水準(2025年4月1日時点)



施設	県立病院	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院
指数	100	90.7	81.0	98.2	96.9	95.5

【集計方法】

● 同規模病院は、以下の通り、公立病院(地方独立行政法人含む)を対象に、報告時の最大使用病床数に基づく同規模病院を分類し、分類別に平均値を算出している。

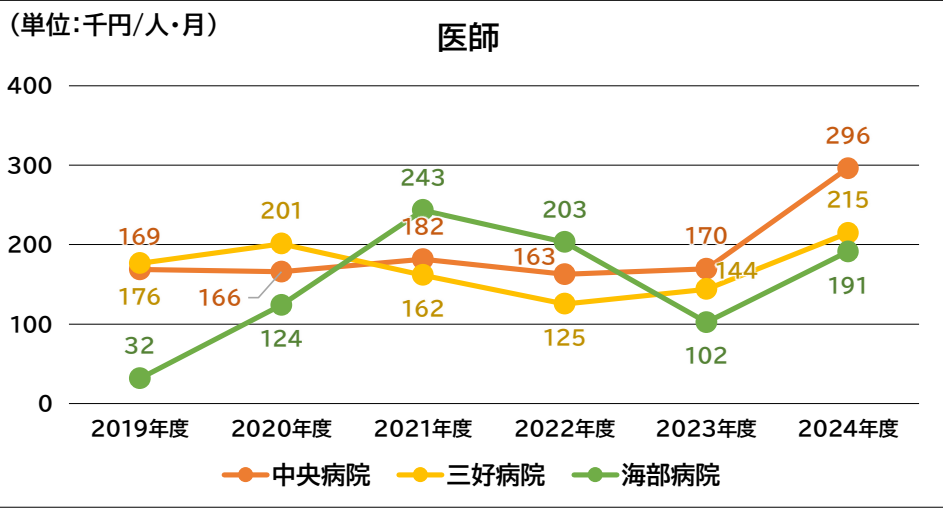
中央病院 最大使用病床数 335床 ➡ 同規模病院 300～399床 92病院

三好病院 最大使用病床数 155床 ➡ 同規模病院 150～199床 80病院

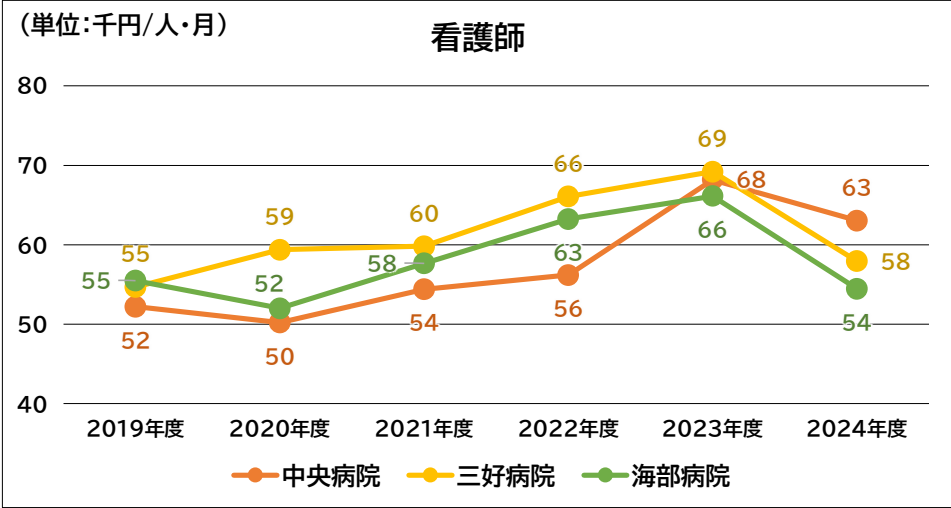
海部病院 最大使用病床数 94床 ➡ 同規模病院 50～99床 175病院

給与費の比較分析（3／5） 時間外勤務手当の推移・比較(2019～2024年度)

時間外勤務手当推移(2019～2024年度)



3病院とも2023年度から2024年度にかけて時間外勤務手当が増加している。



3病院ともに、2019年度から2023年度にかけて増加傾向が続いていたが、2024年度に減少に転じている。

時間外勤務手当推移(同規模病院との比較)(2019～2023年度)

医師 (単位:千円/人・月)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
中央病院	169	166	182	163	170
同規模病院	183	170	175	168	173
同規模病院(黒字)	190	188	171	184	179
三好病院	176	201	162	125	144
同規模病院	113	110	94	79	116
海部病院	32	124	243	203	102
同規模病院	82	91	93	82	67
同規模病院(黒字)	63	69	75	65	32

中央病院は同規模病院と同等の水準で推移している。
三好病院、海部病院は同規模病院と比較して高い水準で推移している。

看護師 (単位:千円/人・月)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
中央病院	52	50	54	56	68
同規模病院	27	23	25	27	26
同規模病院(黒字)	32	26	29	32	32
三好病院	55	59	60	66	69
同規模病院	12	12	11	15	11
海部病院	55	52	58	63	66
同規模病院	29	25	24	25	24
同規模病院(黒字)	33	33	34	29	33

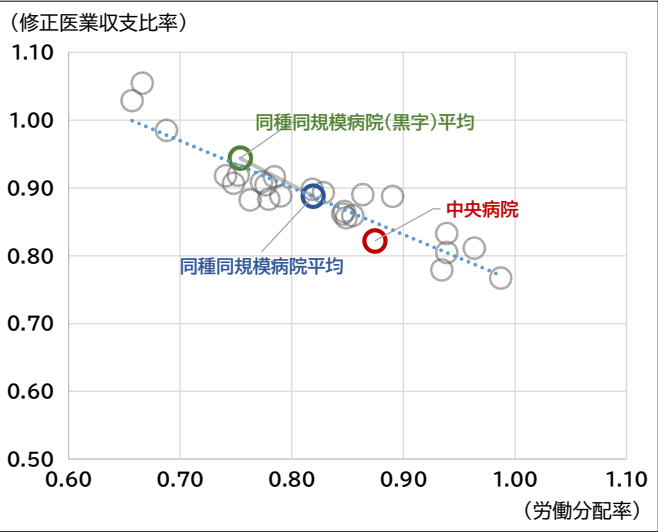
3病院共に、同規模病院と比較して高い水準で推移している。

【留意点】県立病院では、当該項目の「時間外手当」には超過勤務手当の他に、夜勤及び休日給による手当も含んでいる。

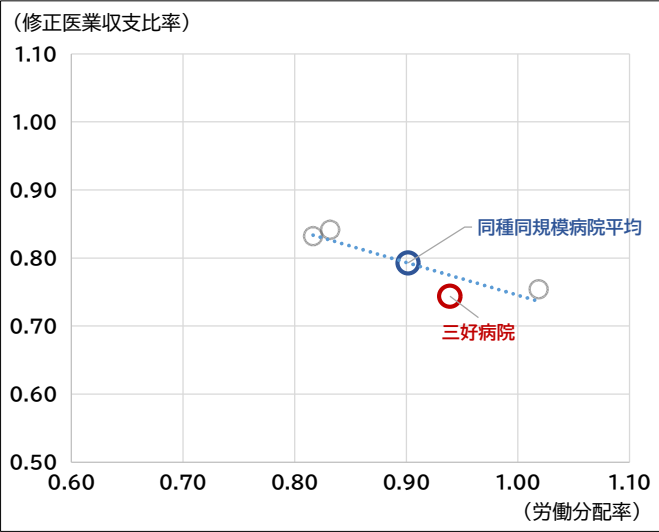
【補足】下表「同規模病院」はp.6と同様の集計方法

給与費の比較分析（４／５） 労働分配率の他病院比較（2023年度）

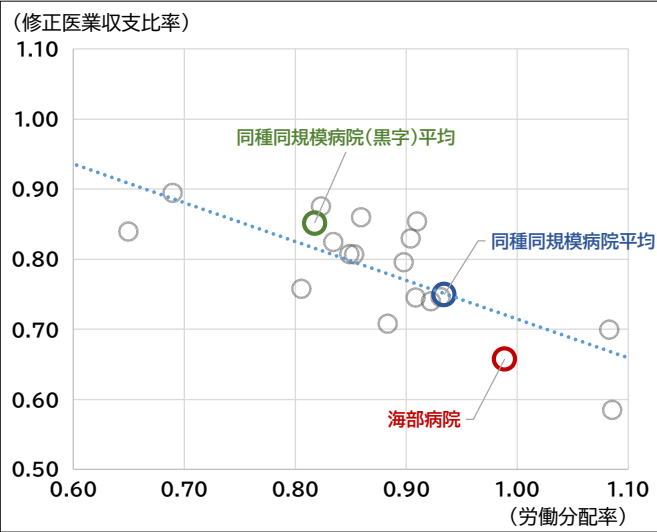
労働分配率の他病院比較(2023年度)



施設名	労働分配率	修正医業収支比率
中央病院	0.87	0.82
同種同規模病院	0.82	0.89
同種同規模病院(黒字)	0.75	0.94



施設名	労働分配率	修正医業収支比率
三好病院	0.94	0.74
同種同規模病院	0.90	0.79
同種同規模病院(黒字)	—	—



施設名	労働分配率	修正医業収支比率
海部病院	0.99	0.66
同種同規模病院	0.93	0.75
同種同規模病院(黒字)	0.82	0.85

- 修正医業収支比率(縦軸)： 医業費用に対する医業収益より「他会計負担金」を除いた修正医業収益の割合を示す指標
- 労働分配率(横軸)： 企業が生み出した「付加価値」のうち、人件費がどれだけ占めているかを示す指標

(計算式)
修正医業収益＝医業収益－他会計負担金(医業収益)
修正医業収支比率＝修正医業収益/医業費用
労働分配率＝給与費/(修正医業収益－材料費)

【補足】「同規模病院」はp.6と同様の集計方法

（修正医業収益に対する給与費率の推移比較）

- 2019年度から2024年度を比較すると、給与費の増加は医業収益を上回っている。
- 中央病院は2021年度以降、同規模病院及び同規模病院(黒字)を上回る給与費率となっている。

（同規模病院(公立病院・地方独立行政法人)の職員数比較）

- 同規模病院平均値と比較して職員数が多い職種があり、高い給与費率の要因の一つと考えられる。

（時間外勤務手当の推移・比較）

- 医師の時間外勤務手当は2023年度から2024年度にかけて大幅に増加している。
- 看護師の時間外勤務手当は2023年度から2024年度にかけて減少している。
- 同規模病院と比較すると、中央病院の医師は同等の水準となるが、三好病院・海部病院の医師と3病院の看護師は大幅に上回っている。

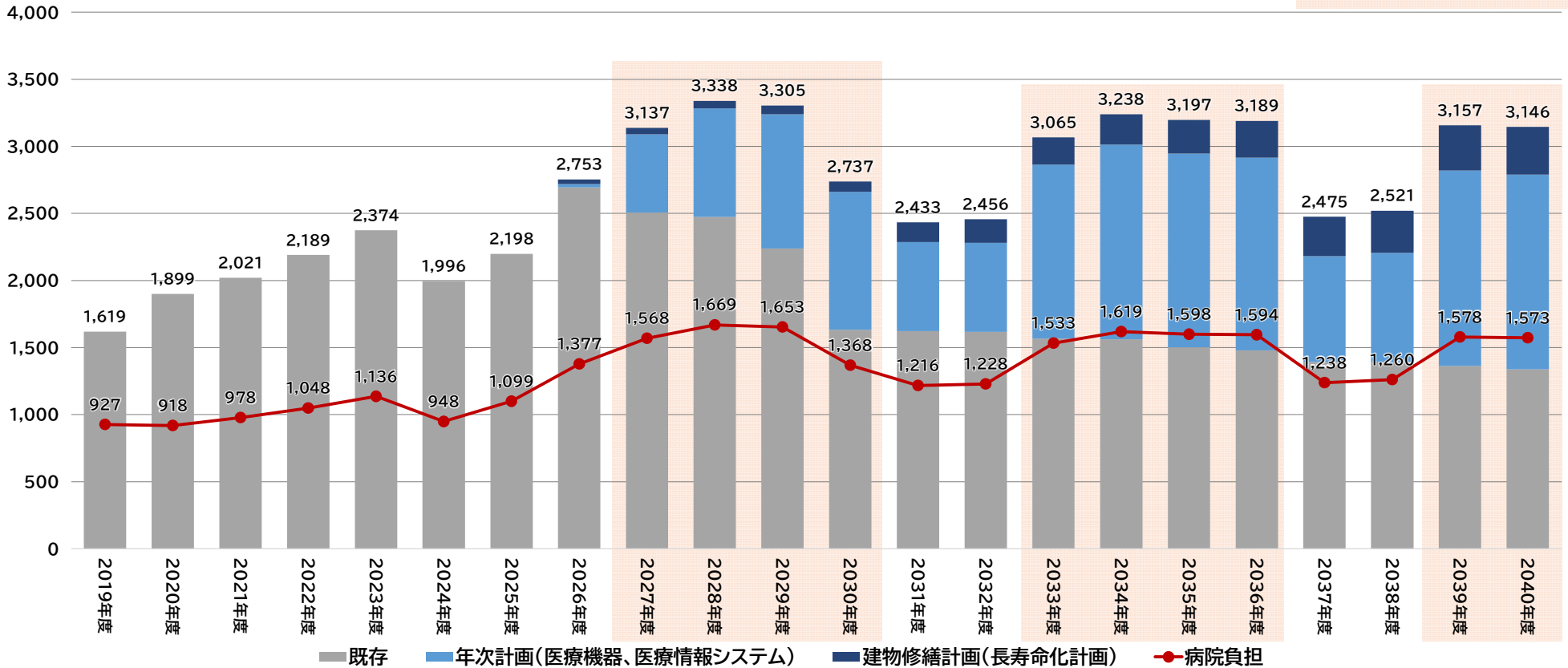
（労働分配率の他病院比較）

- 労働分配率は投資した給与費が「付加価値」に結び付いているのか(人件費の適正性)を示す指標となり、数値が低いほど給与費がより多くの「付加価値」を生み出すことを示している。
- 3病院とも2023年度の労働分配率は同種同規模病院と比較しても高く、修正医業収支比率は低くなっている。

企業債償還金の推移（3病院全体）

(単位:百万円)

電子カルテ関連の償還期間

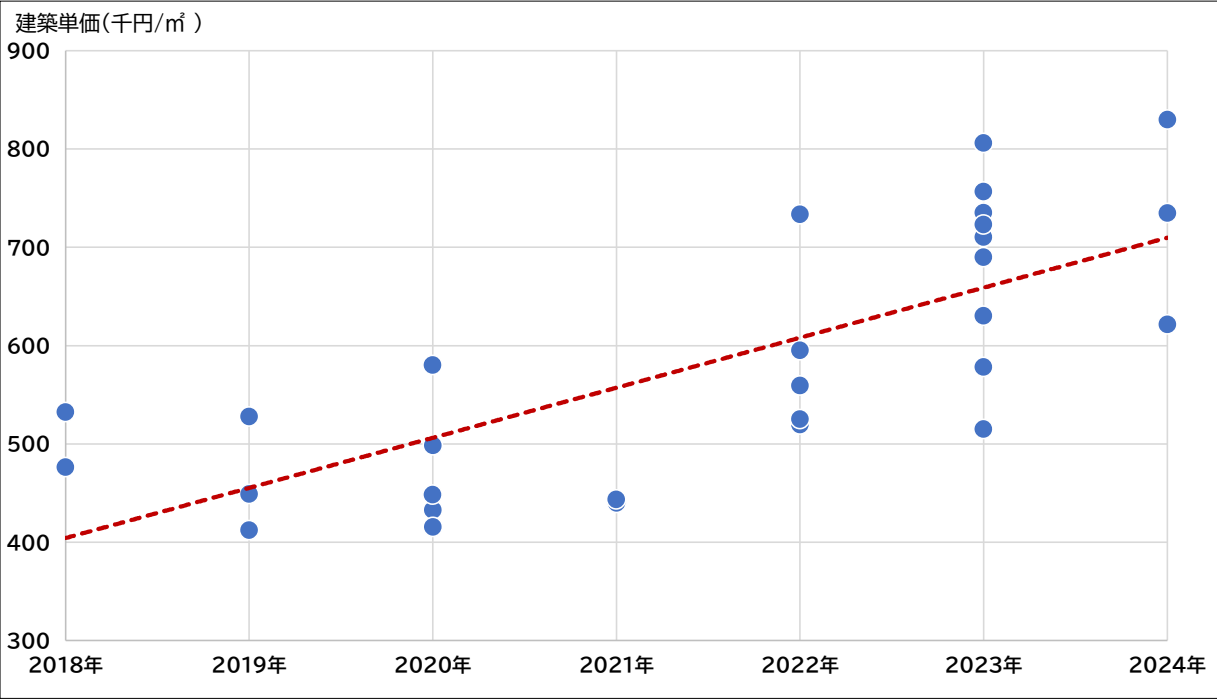


元利合計	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度	2036年度	2037年度	2038年度	2039年度	2040年度
合計	1,619	1,899	2,021	2,189	2,374	1,996	2,198	2,753	3,137	3,338	3,305	2,737	2,433	2,456	3,065	3,238	3,197	3,189	2,475	2,521	3,157	3,146
病院負担	927	918	978	1,048	1,136	948	1,099	1,377	1,568	1,669	1,653	1,368	1,216	1,228	1,533	1,619	1,598	1,594	1,238	1,260	1,578	1,573

- 企業債償還金のうち、病院事業会計上の負担額は交付金(約1/2)の差額分となる。(病院負担)
(例:2024年度 企業債償還金 約19.96億円に対し、病院事業会計上の負担額は約9.48億円)
- これまでの3病院の建替え計画や中央病院の南館建設計画に係る既存償還が残っており、年次医療機器整備や電子カルテの更新等を含め、2025年～2040年にかけて約22億円～33億円/年の償還計画(病院負担約11億円～16億円/年)が予測されており、経営上の負担が大きい状況にある。

大規模プロジェクト 公立病院建替えの発注額推移（建築単価）、建替え計画の動向

全面建替え・移転新築計画の公立病院における発注額実績の推移（建築単価：千円/㎡）



24年度自治体病院建替え動向・入札等の事例

A病院	近畿地方	増築棟整備	入札不調(予定価単価:935千円/㎡)
B病院	関東地方	移転新築	入札不調(予定価単価:861千円/㎡)
C病院	近畿地方	移転新築	デザインビルド入札不調(予定価単価:1,053千円/㎡)
D病院	東海地方	敷地内建替え	ECI入札不調
E病院	東北地方	敷地内建替え	入札不調(複数回) ➡ 大規模改修検討中
F病院	九州地方	増築棟整備	入札不調(予定価単価:1,000千円/㎡)
G病院	四国地方	移転新築	計画見直し(建築費高騰、経営不調)
H病院	関東地方	敷地内建替え	建築費高騰をうけ基本設計から見直し着手
I病院	近畿地方	移転新築	建築費高騰をうけ基本設計から見直し(現在着工済)

出典：各自治体の入札結果情報より集計し作成（建築単価＝発注額 ÷ 発注延べ床面積）
※2024年の自治体病院の建替え動向事例は報道上の情報等を参照している。
※上記表示は全て税込み表示

病院建築単価は増加傾向が続いている

建設資材等の高騰状況（一般社団法人 日本建設業連合会）



2024年度は特に建築入札不調・計画見直しの事例が多発

当初予算との乖離
資材高騰、工事現場の働き方改革に伴う
工期の延伸化（一般管理費の増大）等
人手不足
企業等の設備投資活性化、
職人の高齢化、働き方改革の影響 等
病院経営の悪化

大規模プロジェクト

三好病院新外来棟整備に係る事業計画

事業の 目的

- 西部医療圏の中核病院である三好病院と、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点である三好保健所の一体整備
➡ シナジー効果：**政策的医療の拠点強化、地域包括ケアシステムの拠点整備、限られた資源の有効活用**

シナジー効果のイメージ

政策的医療の 拠点強化

- 救急医療、災害医療、新興・再興感染症等、へき地医療などの政策的医療の分野の**より一層の協働・連携**
- 三好病院(災害対策本部、DMAT拠点本部)と三好保健所(災害コーディネーター)が迅速に協働・連携し、**初動時から災害対応**にあたる。災害訓練を合同で実施するなど、平時から顔の見える関係を構築し、災害対策を強化する。
- 両施設による**一体的な結核・感染症対策**を図る

地域包括ケア システムの 拠点整備

- 高齢化が深刻な開業医等の状況を踏まえ、将来的に、急性期を中心とした医療だけでなく、地域のかかりつけ医、在宅医療などの役割を担う必要性が発生することが想定される
- 西部医療圏の**最後の砦である三好病院と三好保健所が協働し中心となって**、医療・介護・福祉の各種サービスとの調整を図るなど連携体制を構築し、切れ目なく各サービスが提供できる**地域包括ケアシステムの更なる推進を図る**ため、一体的な拠点整備を図ることは有効であると考えられる

限られた資源の 有効活用

- 西部医療圏は、少子高齢化社会・生産年齢人口の減少がさらに加速すると予測されている中で、**限られた医療資源(ヒト、モノ、カネ)の有効活用が重要**となる
(例1) 病院・保健所の医療・地域保健人材の集約化による平時・緊急時の業務効率化・負担軽減
(例2) 病院・保健所の多職種連携による研修会・予防啓発活動などの充実化・協働事業の推進
(例3) 多目的ホール・会議室の共用利用による稼働率の向上
(例4) 重複する検査機器の共同利用(医療人材の効率的な配置、医療機器導入費用・保守費用の削減)

三好病院
最重要テーマ

災害医療

救急医療

感染症医療

に係る現状課題の改善、機能充実

【現在計画中の三好病院再整備対象となる主要部門・機能】

救命救急センター、HCU病棟、外来部門、内視鏡室、化学療法室、
検査部門、薬剤部門、心臓リハビリテーション室、管理部門

大規模プロジェクト

海部病院職員公舎整備に係る事業計画

事業の 目的

- 災害時の医療体制の確保、勤務環境の充実を実現し、「**地域医療の継続**」に係る課題を解決する職員公舎の移転・整備を計画する

災害時の医療体制の確保

現在の「医師公舎」及び「単身寮」は津波浸水想定区域内に所在

↓
現職員公舎を移転整備し、災害時の参集機能の向上を図る

勤務環境の充実

海部地区の民間賃貸住宅の不足、公共交通機関などの課題

↓
遠距離通勤者向けの施設として充実を図り、医師等の医療人材の確保を図る

地域医療の継続

- 災害時の対応力強化
- 医療従事者に選ばれる環境整備

大規模プロジェクトの方向性

大規模プロジェクト

三好病院・三好保健所
合築計画(新外来棟整備計画)

海部病院
職員公舎整備計画

大規模プロジェクトの実行により、**企業債償還金額が増加**し、財源の確保が困難となる
前掲資料の通り、**建築費の高騰**により、事業費の予測が困難な状況が続いている

現状 課題

- 政策的医療の機能強化を図る新外来棟の再整備及び現在計画している海部病院の職員公舎整備計画は、現状及び将来の収支状況に基づいた実施の検討が求められる。

2. 3 病院の経営改善策（案）

1	経営改善に向けた取組(案)	
2	中長期的な経営改善に向けた課題	

経営改善に向けた取組（案）（1 / 2）

No.	課題の構造			対策
	階層1	階層2	階層3	
1	増収策	入院収益の向上	病床利用率の向上	① DPC期間Ⅰおよび期間Ⅱの早い期間の退院患者における入院期間見直し可能性検討【三好病院・海部病院】 ② 重症病床(ICU、HCU)の受入運用変更検討(緊急対応用の空き病床数運用変更の検討)【中央病院】 ③ 病床利用率を更に高めるための柔軟な人員配置を検討【3病院】
2			紹介ルートからの患者数増	① 営業活動の強化(入院に繋がる紹介元リストアップによる営業強化)【3病院】 ② 効果的な訪問手法の検討(紹介件数が多い診療科医師が訪問するなど)【3病院】
3			救急ルートからの患者数増	① 救急お断り状況の精査【3病院】 ② 深夜帯救急搬送受入患者の入院対応検討【3病院】
4			効率的な手術対応	① 予定手術待ち期間の改善(診療科別状況の把握と対応)【中央病院・三好病院】 ② 手術室稼働率の是正(稼働率が高く上記①の課題がある場合、ハッピーマンデーにおける手術対応検討)【中央病院・三好病院】 ③ 手術室の増設による手術件数の増加【三好病院】
5			職員配置の見直し	① 採算性の高い部署等への配置換を検討【3病院】
6		診療単価向上	施設基準の精査	① 同規模他病院との比較による新規算定項目の検証【3病院】 ② 算定済み施設基準の内、上位の基準へのアップ可能性検討【3病院】
7			コメディカルによる指導件数の充実	① リハビリテーション実施状況(療法士1人あたり単位数/日の増加、休日リハビリテーションの充実化)【3病院】 ② 入院患者に対する薬剤指導件数(算定率の向上)【3病院】 ③ 栄養指導件数(算定率の向上)【3病院】
8		新たな収益確保	在宅医療の実施	① 退院患者のフォローに向けた訪問診療、訪問看護の実施を検討【三好病院】

経営改善に向けた取組（案）（2 / 2）

No.	課題の構造			対策
	階層1	階層2	階層3	
9	費用削減策	対医業収益比率の減少	給与費削減	① 超過勤務時間の見直し(常態的に多くの超過勤務時間が発生している職種・部門を把握し、対策の検討)【3病院】 ② 病院規模と必要な医療機能を検討の上、採用数の見直しを行う【3病院】
10			委託費削減	① 高額委託金額が発生している内容を中心に業務内容の精査による委託金額削減の検討【3病院】
11			材料費率減少	① 業者交渉による納入金額の見直し【3病院】 ② 不動在庫削減による廃棄ロスの見直し【3病院】
12			その他経費削減	① 節電による光熱費削減【3病院】 ② 消耗品使用量の削減(会議用資料のペーパーレス化、モノクロ化など)【3病院】
13		減価償却費の削減	投資計画の精査	① 今後発生する中長期投資計画を反映した収支シミュレーションにより、減価償却費の状況を把握し、収支状況を勘案した投資計画の精査【3病院】

【参考】新規施設基準の算定による単価アップ°

新規施設基準取得の候補内容

項目	項目	対象	点数
中央病院	排尿自立支援加算	入院患者	200点(週1回)
	外来排尿自立指導料	外来患者	200点
	検体検査管理加算(Ⅳ)	入院患者	500点
三好病院	がん患者リハビリテーション料	入院患者	205点(1単位)
	外来腫瘍化学療法診療料1	外来患者	800点 抗悪性腫瘍剤投与(3回目まで) 350点 必要な治療管理を行った場合
	連携充実加算	外来患者	150点(月1回)
	病棟薬剤業務実施加算1	入院患者	120点(週1回)
海部病院	医療機器安全管理料	入院患者	100点(1月につき)
	病棟薬剤業務実施加算1	入院患者	120点(週1回)

検討案

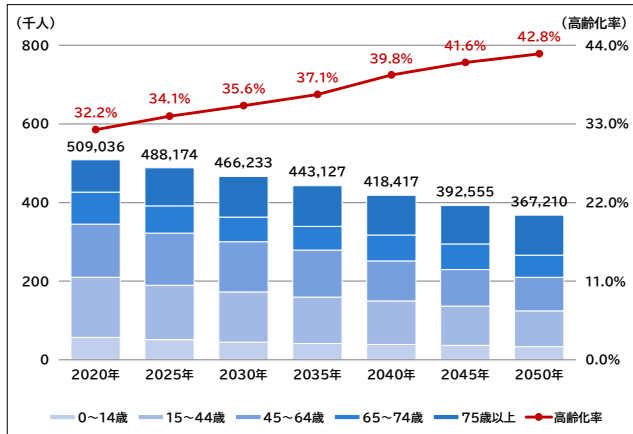
- 新規施設基準の算定に向けて、運用面の見直しなど検討が必要。

中長期的な経営改善に向けた課題

人口減少、高齢化を踏まえた病床数削減、標榜診療科の廃止等による診療規模・機能の変更及び機能強化による病棟再編について

将来人口推計(第1回徳島県立経営改善推進委員会より)

東部医療圏

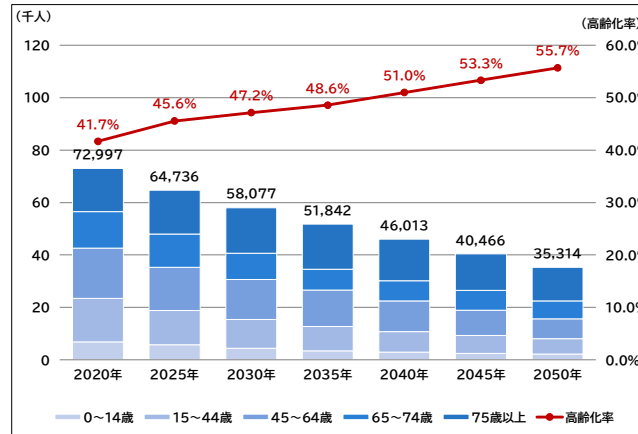


総人口 2020年⇒2040年 約18%減

生産年齢人口 2020年⇒2040年 約26%減

高齢者人口 2020年⇒2040年 約1.7%増

西部医療圏

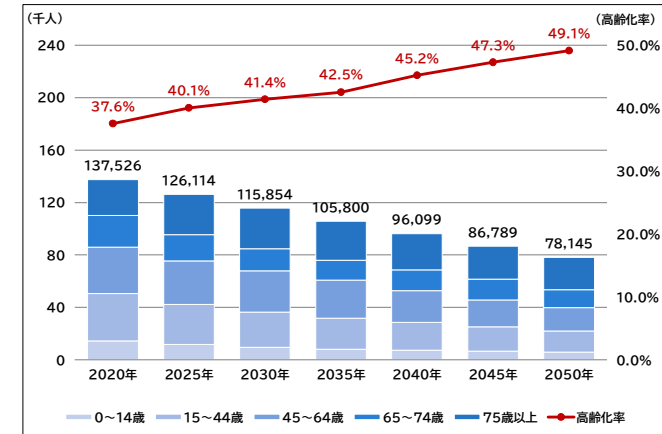


総人口 2020年⇒2040年 約37%減

生産年齢人口 2020年⇒2040年 約45%減

高齢者人口 2020年⇒2040年 約23%減

南部医療圏



総人口 2020年⇒2040年 約30%減

生産年齢人口 2020年⇒2040年 約37%減

高齢者人口 2020年⇒2040年 約16%減

【出典】人口問題研究所(2023年推計)

「徳島県病院事業経営強化計画[2023年3月策定](2023年度~2027年度)」について

独立行政法人化や指定管理者制度による民間的経営手法の導入、病院統合再編について

地方独立行政法人への移行事例

- 地方独立行政法人玉野医療センター(岡山県)2021年 ※統合再編
- 地方独立行政法人 広島県立病院機構 2025年1月 ※統合再編(予定)
- 名張市立病院(三重県) 2025年10月予定
- 岸和田市民病院(大阪府) 2027年度予定

指定管理者制度の導入事例

- 有田市立病院(和歌山県) 2023年4月
- 県立加茂病院、吉田病院(新潟県) 2024年4月
- 箕面市立病院(大阪府) 2025年4月 ※統合再編予定
- 三田市民病院(兵庫県) 2026年4月予定 ※統合再編予定