

第3回小田原市病院 事業の経営形態のあり 方検討委員会

令和8年10月22日
小田原市立総合医療センター
病院管理局経営管理課



写真：七田・フォトビルディング／石橋敏弘

第2回会議のおさらい

	日程	内容
第2回	9月10日	全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

（資料）

- ・経営計画の該当部分
- ・令和7年度病院事業会計決算書報告書その他財務諸表（案）
- ・病院事業の過去10年の収支状況
- ・病院事業の今後10年の収支シミュレーション
- ・各種経営指標の推移 など

⇒現状の財務状況、過去の収支・将来の収支見込みや経営指標の推移を説明するとともに、財務・資産等の視点から、全部適用に移行した効果についてご意見をいただいた

第2回議題（１）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

財務面や各種経営指標からみた全部適用移行の効果

過去10年の財務状況や各種経営指標の推移をみると、新型コロナウイルスの影響を受け、近年の人件費・物価高騰の影響は受けたものの、課題解決に向けた経営改善の各種取組により、安定的な病院経営はできていた、と言えるのではないか。

財務面等の成果は、全部適用移行による効果と言えるかどうか

⇒事業管理者の設置により、経営マインドがより職員に浸透し、職員一丸となり、使命感を持って新型コロナを乗り切り、スピード感を持って現場判断をし、経営改善を進めてこれたことは、一定の成果と言えるか

ただ、一部適用において財務に関する規定は既に適用されており、この間の経営改善の取組を行うにあたり、経営形態による制度的な障壁等があったわけではない

第2回議題（1）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

資産取得等からみた全部適用移行の効果

資産取得等の面では、全部適用移行に伴い、契約の権限や資産取得等の権限、予算の原案を作成する権限が事業管理者へ移管されたが、実務的な事務決裁の流れ等においては、大きな変化はない状況がみられる。

資産取得等の面で、全部適用移行による効果があったと言えるかどうか

⇒全部適用移行後も、予算の議決を経ることや、契約に関しては地方自治法や地方公営企業法による一定の制約を受けている

第3回の議事内容

	日程	内容
第3回	令和8年10月22日	全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

- ・引き続き、具体的な全部適用移行の効果検証を行っていき、人材確保・医療サービス等の視点から検証を行っていく。

（資料）

- ・経営計画の該当部分
- ・医師の採用状況の推移（診療科ごと）
- ・医師の医局派遣等の状況
- ・看護師・他の医療職の採用状況の推移
- ・患者満足度調査結果の推移
- ・職員満足度調査結果の推移 など

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

全部適用移行に伴い事業管理者に移行した権限

前回の財務・資産等の視点では、事業管理者に移行した権限（契約、資産取得、予算の原案作成等）について、事務手続上、大きな変化や効果は見られなかった。

しかし、今回の人材確保・医療サービス等の視点においては、事業管理者の権限を行使したものや、行使できなかったもの等が区分できるので、

権限を移行した、「人事」「給与」「福利」「組織」など、項目ごとにそれぞれ具体的な内容を整理していく。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

経営計画 実行計画 4 働く魅力のある病院（30P）関連

4 働く魅力のある病院

（医師・看護師等の確保と働き方改革）

【めざす姿】

- 医師や看護師等の医療従事者の確保・定着のため、魅力ある職場環境づくりを進めます。
- 医療安全の確保や質の高い医療の提供につながる働き方改革を進めます。
- 教育・研修機能を充実して、医療人材の育成に努めます。

【課題】

■運営（経営）的視点

新専門医制度の中で、専攻医を教育する仕組みとして、自らが専攻医を採用して研修を行う基幹施設とその連携施設として研修先となる施設がありますが、市立病院は専門医の基幹施設ではなく、連携施設であることから、市立病院で研修を希望する専攻医を直接採用できない状況です。

■人的視点

◎ 今後、働き方改革への対応等を踏まえた医師等の確保に向けては、能力・実績や資格等に応じた優遇措置や多様な働き方への対応など、処遇や採用にあたって、柔軟性があり、弾力的な対応が可能となるような人事制度の導入等を検討していく必要があります。

◎ 正規医師の約80%は、医局からの派遣によるもので、医局派遣が縮小又は中止となることで医師を確保することができなくなるリスクがあります。過去には一部の診療科で医局が引き上げられ、その後の医師採用等に苦慮したことがあり、今後もその懸念は残されています。

◎ 神奈川県西部という首都圏の遠隔地という立地からも、医師確保が難しい状況にあります。

◎ 地域医療機関への医師派遣について、今後の医師の働き方改革への対応を通じて、現行の地方公務員制度下の勤務時間の制約等から、実施が難しくなる等の懸念があります。

この項目では、目指す姿として、医師や看護師等の医療従事者の確保・定着、働き方改革の推進、医療人材の育成などあげられ、KPIとして、専門・認定・特定看護師数や職員満足度調査の満足等の割合などが指標化されている。

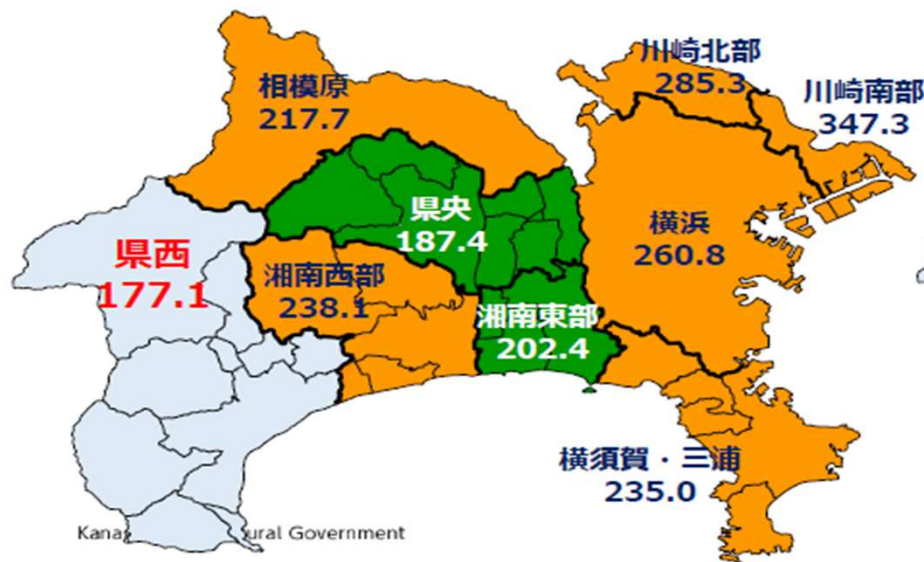
(1) 全部適用移行の効果検証 (人材確保・医療サービス等) 人事関係 (県西地域の状況 1)

3-1 二次保健医療圏別・医師偏在指標

医師多数区域 (上位33.3%)
医師少数でも多数でもない区域
医師少数区域 (下位33.3%)

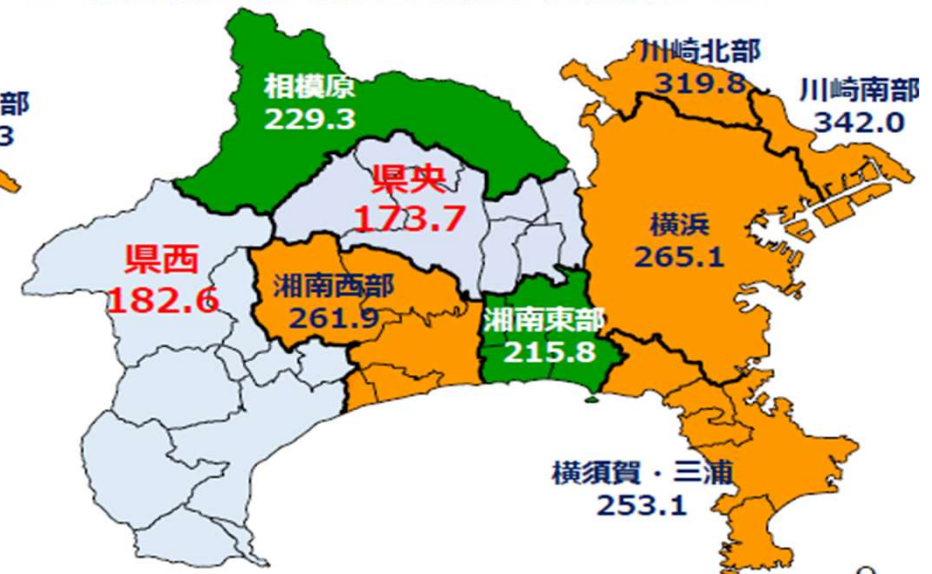
■令和5年度公表

- 47都道府県中の順位は**23位** (医師多数でも少数でもない都道府県)
- 川崎南部、川崎北部及び横浜が全国値を上回っているが、それ以外の二次保健医療圏は全国値を下回っている
- **県西が県内で初めて医師少数区域**となった



■令和8年度公表

- 47都道府県中の順位は**28位** (医師多数でも少数でもない都道府県)
- 川崎南部、川崎北部が全国値を上回っているが、それ以外の二次保健医療圏は全国値を下回っている
- **県西に加え、県央も医師少数区域**となった



(出典) 厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

9

令和8年9月8日開催
 令和8年度第2回県西地区保健医療福祉推進会議 資料より抜粋

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

人事関係（県西地域の状況2）

県西の位置づけ 地域類型と人口動態（2025→2040）

● ガイドラインの判定目安：大都市型＝人口100万人以上 又は 人口密度2,000人/km²以上 / 地方都市型＝人口20万人以上等。類型が拠点の集約度・広域連携など以後の協議の前提となる。

区域	2025年人口(万人)	2040年人口(万人)	0-14歳	15-74歳	75歳以上	うち85歳以上	高齢化率(65歳以上)	流入患者割合	流出患者割合
県西	32	28 (-13.7%)	3.1 → 2.4 (-22.0%)	22.7 → 18.9 (-16.5%)	6.7 → 6.7 (-0.1%)	2.1 → 3.1 (+44.1%)	33.9% → 41.3%	21.4%	26.1%
全県	920	887 (-3.6%)	99.8 → 90.6 (-9.2%)	673.9 → 639.5 (-5.1%)	146.4 → 156.8 (+7.1%)	47.1 → 69.1 (+46.7%)	26.5% → 32.9%	24.4%	26.4%

- 人口密度（2040年）442人/km²。判定は「地方都市型」
- 高齢者救急・在宅医療の需要増と生産年齢人口の減少が同時に進む（→次ページ以降で入院・外来・在宅の現状を確認）

まとめ 県西は地方都市型。2040年に向け85歳以上+44%・15-74歳-17%と、需要増と担い手減が同時に進む。

出典：社人研将来推計人口(R5)/患者調査R5。年齢区分は5歳階級による。カッコ内は2025→2040の増減率

37

令和8年9月8日開催

令和8年度第2回県西地区保健医療福祉推進会議 資料より抜粋

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

人事関係（職員数の推移）

過去10年の職員数（正規職員・会計年度任用職員）の推移

資料4

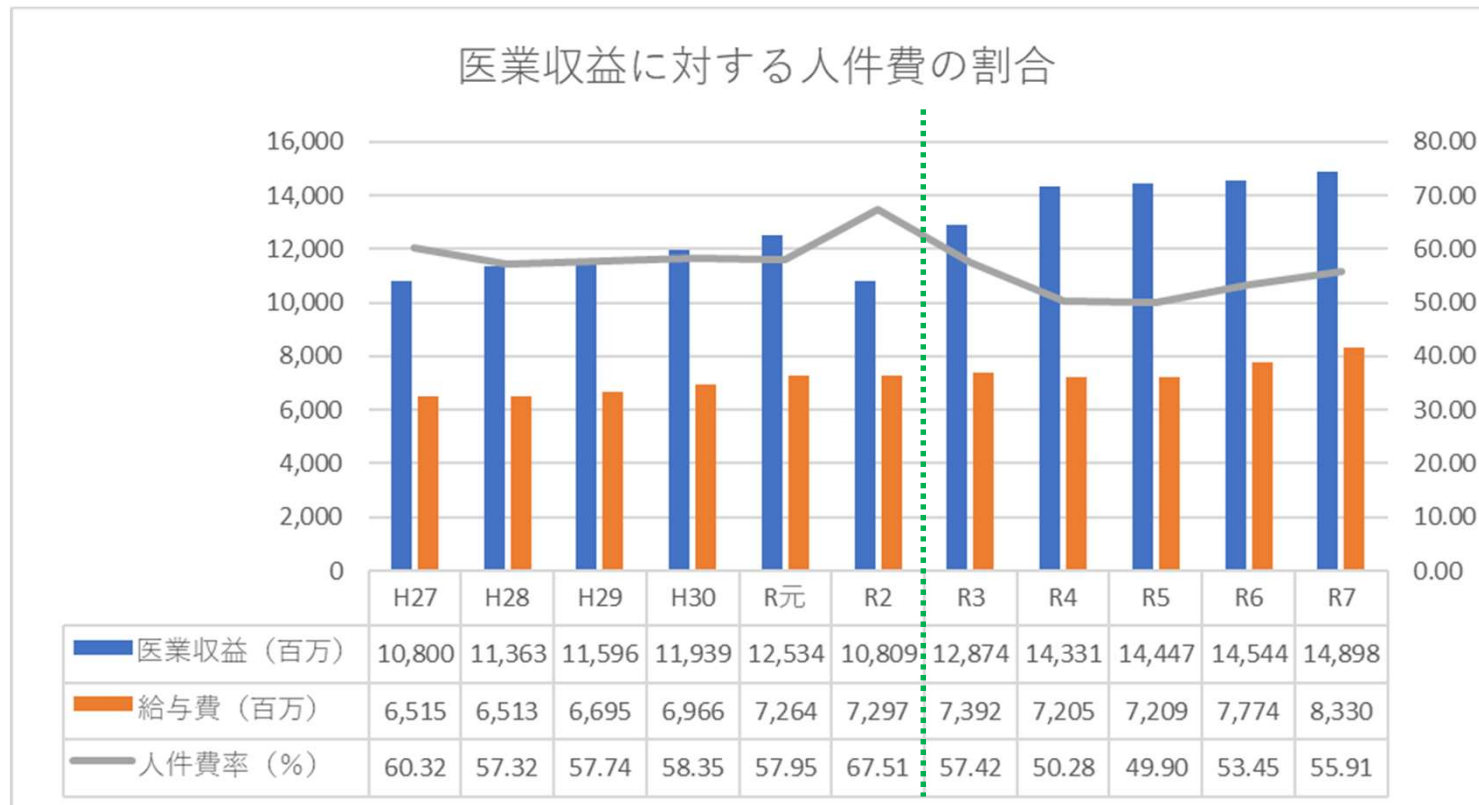
職 種	区 分	人 員											
		H27 年度末	H28 年度末	H29 年度末	H30 年度末	R1 年度末	R2 年度末	R3 年度末	R4 年度末	R5 年度末	R6 年度末	R7 年度末	R8 最新
医 師	正 規	92	90	91	92	99	99	103	106	107	105	104	114
	会 計 年 度	43	56	67	60	76	106	88	73	75	82	85	87
	正 規	17	17	19	20	19	19	19	19	22	24	24	25
	会 計 年 度	3	3	4	4	4	3	4	4	2	1	0	0
	正 規	22	23	28	28	29	29	25	26	28	26	26	28
	会 計 年 度	12	10	8	13	10	9	3	7	8	8	6	6
	正 規	14	16	18	20	19	20	20	20	22	23	24	25
	会 計 年 度	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3
	正 規	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	会 計 年 度												
医 療 技 術 職	正 規	7	8	9	11	12	12	12	12	13	12	13	12
	会 計 年 度					6	7	8	12	15	12	15	12
	正 規	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5
	会 計 年 度												
	正 規	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5
	会 計 年 度	2	2	1		1	2	2	2	2	2	2	2
	正 規												1
	会 計 年 度												
	正 規	6	7	7	8	8	9	9	8	9	9	11	10
	会 計 年 度					1	1	1	1	1	1	1	1
医 療 技 術 職	正 規	21	23	23	22	26	30	32	32	33	32	35	31
	会 計 年 度	3	1	2	3	1	1			1	1	3	2
	正 規	358	354	358	366	377	367	364	350	352	358	368	395
	会 計 年 度	35	38	39	40	37	39	35	36	33	35	32	39
	正 規	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	会 計 年 度	1	2	1	1								
	正 規	3	4	5	5	6	7	4	4	5	7	7	9
	会 計 年 度	4	3	3	3	3	3	5	4	3	2	2	2
	正 規	26	28	26	25	31	30	34	36	37	38	43	41
	会 計 年 度	22	25	25	29	35	29	28	26	26	27	29	32
医 療 技 術 職	正 規	1	1	1	1	1							
	会 計 年 度												
	正 規	39	35	42	43	52	50	52	45	48	58	58	62
	会 計 年 度												
	正 規	27	30	30	30	28	31	31	32	34	37	38	38
	会 計 年 度												
	正 規	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2
	会 計 年 度												
	正 規	6	6	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3
	会 計 年 度												
医 療 技 術 職	正 規	8	8	7	7	6	7	9	9	9	9	9	9
	会 計 年 度												
	正 規	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2
	会 計 年 度												
合 計		正 規	575	580	595	608	637	629	632	623	638	644	704
		会 計 年 度	217	231	243	247	267	296	276	260	266	282	300

資料4「過去10年の職員数（正規職員・会計年度任用職員）の推移」をご覧ください。

正規職員も会計年度任用職員も、病院機能の高度化や新病院開院に向けて増加しているが、正規職員の合计数でいうと、**H27年の575人から、R8年の704人と約1.22倍**となっている。

第2回資料（1）全部適用移行の効果検証（財務・資産等）

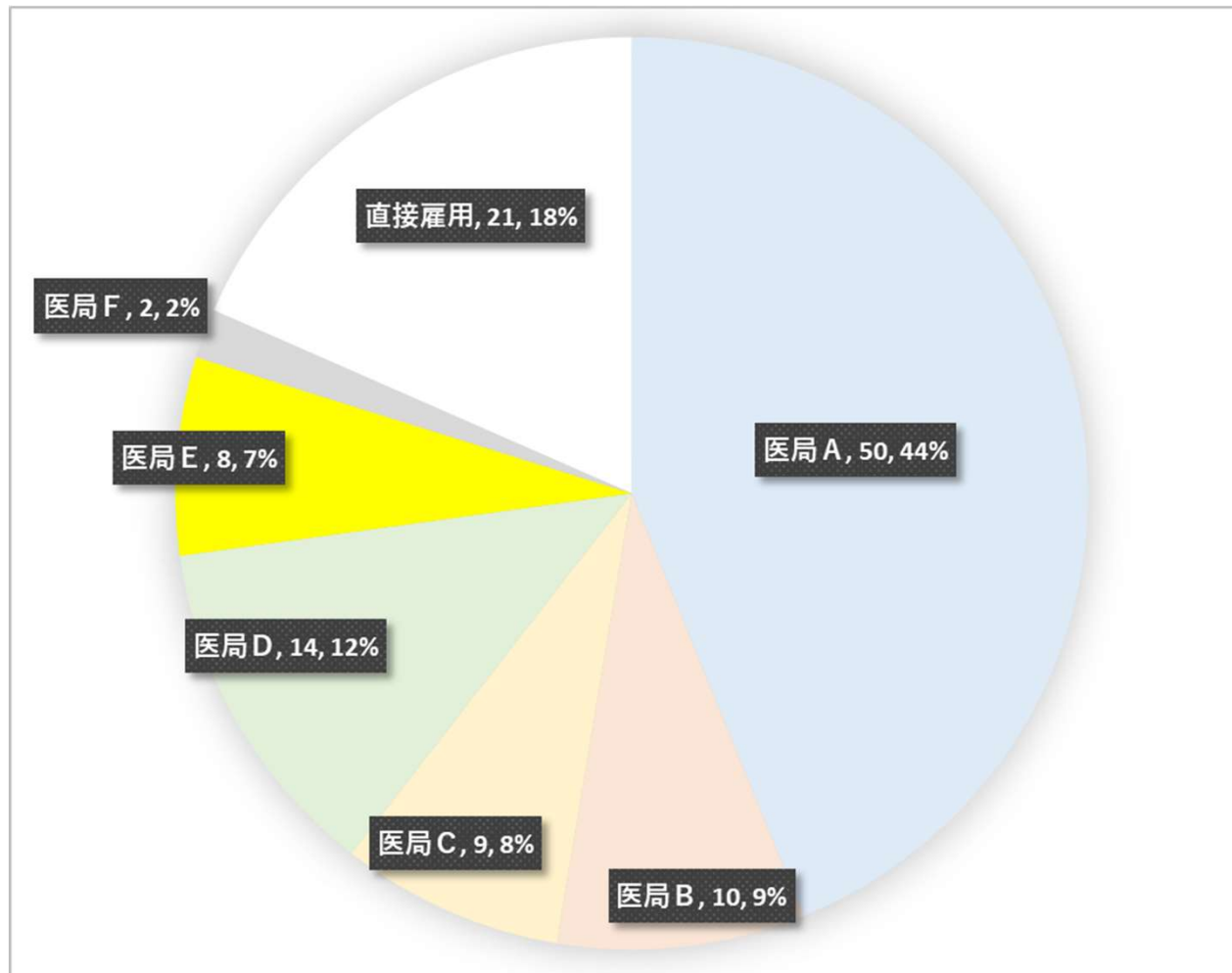
人件費率の推移



第2回で資料とした人件費率の資料において、給与費はH27年とR7年で約1.28倍となっており、単純計算にはならないが、職員数の約1.22倍の増員以上に給与費は伸びており、この伸びは、人事院勧告等の影響によると言える。人件費率について同規模病院のBMが、令和6年度で57.7%となっており、当院は、全国平均よりは数値を抑えられている。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等） 人事関係（令和8年度正規医師数と雇用形態）

正規医師の雇用形態の割合



令和8年度の正規医師数は114名であるが、そのうち直接雇用の医師は21名（18%）となっており、残りの93名（82%）を医局所属の医師に頼っている状況となっている

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

人事関係（診療科別の正規医師と研修医の推移）

診療科別の正規医師と研修医の推移
各年4月1日時点（R8は最新）
資料5

科名	年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
総合診療科		1								1	1	1	1
糖尿病内分泌内科		2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
腎臓内科		1	1	1	1	2		1	2	2	1	1	1
脳神経内科											1	1	1
呼吸器内科		3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3
消化器内科		4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
循環器内科		4	5	6	6	6	6	7	7	8	6	6	7
		1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1
精神科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
小児科		12	13	12	12	12	12	12	12	12	12	12	11
外科		8	8	8	8	9	8	8	9	7	8	7	7
												1	2
整形外科		7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9	9
形成外科		2	2	2	1	1	1		1	1	1	1	1
脳神経外科		4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4
呼吸器外科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
心臓血管外科		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
皮膚科		3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
泌尿器科		3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
産婦人科		11	10	10	10	11	11	10	10	11	11	11	12
眼科		3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2
耳鼻咽喉科		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
リハビリテーション科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
放射線科※		3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4
麻酔科		2		1	1	4	7	9	9	9	9	10	10
救急科		3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
病理診断科、臨床検査科		1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2
		1	1										1
緩和ケア科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
歯科口腔外科													2
検査科													2
合計		92	90	92	91	100	100	102	105	107	105	104	114
研修医		19	19	20	20	21	20	19	21	21	23	26	26

医局A
 医局B
 医局C
 医局D
 医局E
 医局F
 医局G
 直接雇用

※放射線科は、R6から放射線治療科と放射線診断科に分かれたが、この表上は放射線科を含む。
※呼吸器外科は、R5年度以降、緩和ケア科医師が兼務。

資料5「診療科別の正規医師と研修医の推移」をご覧ください。

診療科ごとの正規医師の推移と雇用形態、研修医の推移を表している。

正規医師数の合計においては、増加傾向にあるが、これは、事業管理者が大学医局を何度も直接訪問し、医師確保の調整を行うことで実現している状況である。

しかし、救急科や循環器内科、糖尿病内分泌内科などにおいては、まだ医師が不足している。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

人事関係（当直等の体制確保）

小田原市立総合医療センター 当直等予定表

日月	内科系医師	消化器 外科	外科 オンコール	外科系医師	脳神経	整形外科 オンコール	救急科	救急科	研修医系	循環器 オンコール	救命救急 センター当番	耳鼻 咽喉科	泌尿器	医師当直	医師 産直	小児科当直	NICU当直	麻酔科
日曜	日直	宿直	オンコール	1	2	日直	宿直	オンコール	1	2	日直	宿直	オンコール	日直	宿直	オンコール	日直	宿直
1 日																		
2 月																		
3 火																		
4 水																		
5 木																		

当院の3次救急等の医療機能を24時間365日維持するためには、当直やオンコール体制が必須である。当直・オンコール体制には、看護師・コメディカルの部門ごとも当直等の人員を確保しているが、医師だけでも正規医師114名に対して色の箇所（1日最大43名分）について配置をする必要があり、ローテーションで対応している。

育児等で当直が難しい医師もあり、働き方改革への対応等も含め、正規医師のみでの体制確保には限界がきており、一部は、非常勤医師に頼っている状況である。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

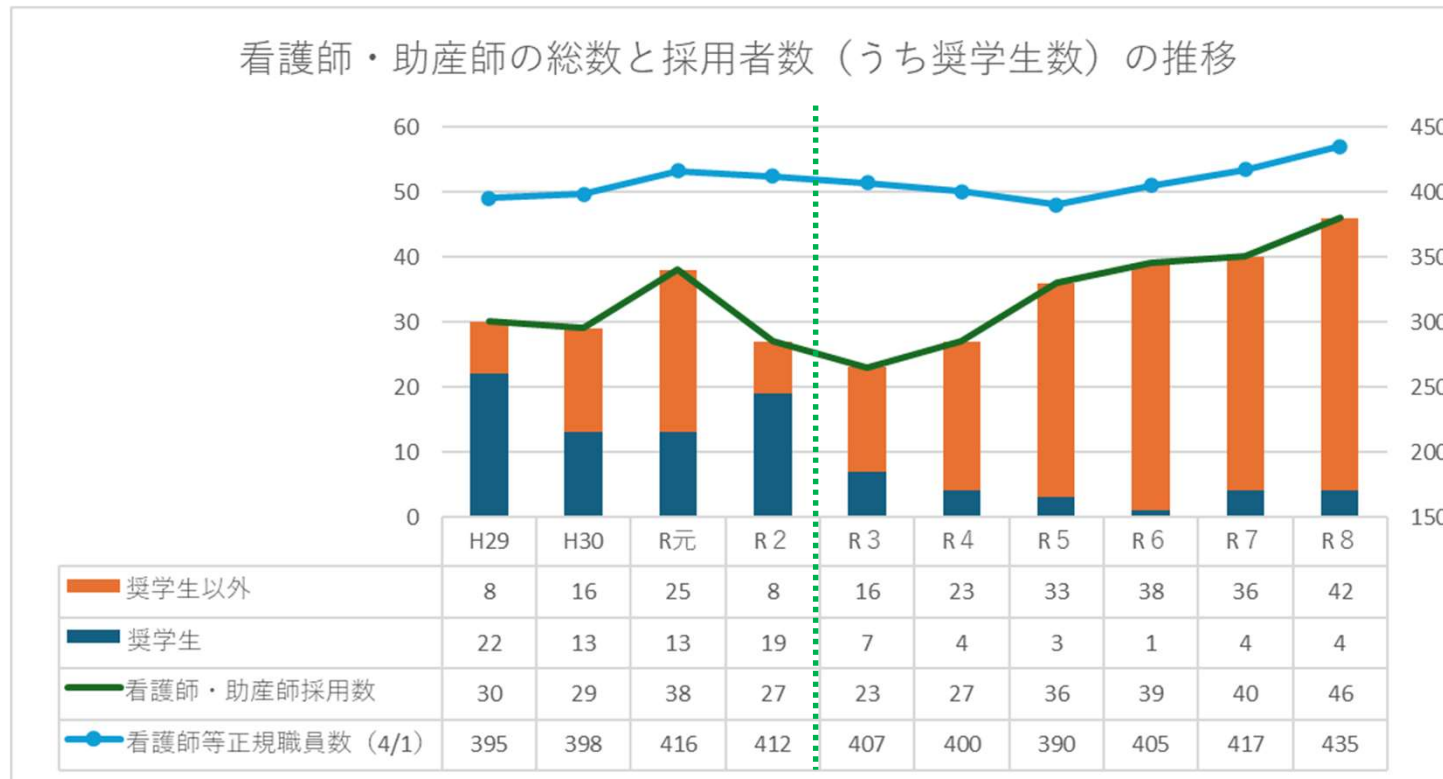
人事関係（医師確保における全部適用の効果）

医師確保に向け、事業管理者が人事の権限を行使し、自ら大学医局を訪問して調整を行い、一定の医師数を確保していることは、全部適用移行による効果と言えるのではないか。しかし、それでもなお、一部の診療科においては、まだ医師が不足しており、当直体制の維持にも課題がある。

医局所属の医師確保には限界もあり、医療人材が減少していく中で、今後も、医局から現状の医師数が確保し続けられるかどうか不透明。非常勤医師での対応にも確保や費用面で限界がある。

医師の採用にあたっては、国公準拠の給料表以上の給料を求められたり、週38.75時間未満の週3～4日の勤務条件を求められたりするなど、優秀な人材であっても、地方公務員を超えた処遇が提示できず、医師から選ばれず、採用に至らない事例も多々ある。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等） 人事関係（看護師等の採用状況）



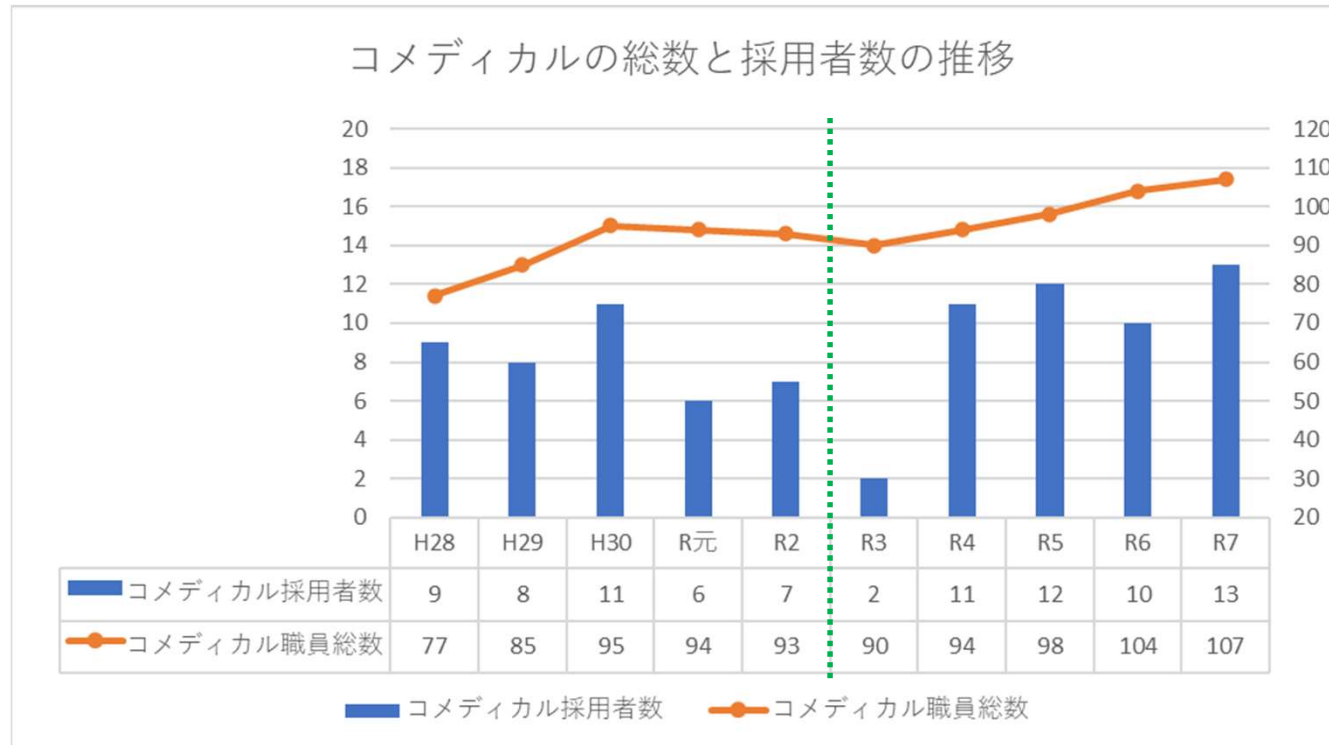
看護師等の総数は、コロナの期間中は採用者が少なかったこともあり減少したが、その後、新病院開院に向けて、採用者の増加とともに総数も増加している。

令和3年度からは、看護部長を昭和医科大学から招聘している。

近年は、新病院効果で応募人数も増加しているが、それ以前は、募集をしても看護師が集まらず苦慮しており、採用者における奨学生の数と割合も多くなっていた。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

人事関係（コメディカルの採用状況）



コメディカル（薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士など）の総数は、コロナの期間中は採用者が少なかったこともあり減少したが、その後、新病院開院に向けて、採用者の増加とともに総数も増加している。

令和2年度からは、薬剤科部長を外部から採用している。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

人事関係（事務職員の状況）

事務職員（正規）の配置状況の推移

（基準日：4月1日）

所属名・職名	職種	雇用形態	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
局長、担当局長	事務・技術	市役所	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
副局長	事務・技術	市役所	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
経営管理課	事務・技術	市役所	15	15	16	15	16	17	19	19	20	9
	事務	派遣交流				1	1					
	看護師	直接雇用									1	1
病院再整備課	技術	市役所			2	2	2	2	1	1	2	
施設用度課	事務・技術	市役所										11
医事課	事務	市役所	8	8	8	10	9	9	11	11	12	11
	事務	派遣交流	1	1	1			1	1	1	1	1
	診療情報管理士	直接雇用	0	0	1	1	1	2	2	3	4	5
患者サポートセンター	事務	市役所										3
	社会福祉士	直接雇用	0	0	1	2	2	2	2	2	2	3
計			26	26	31	33	34	36	40	41	45	47
独自採用の割合			0.00	0.00	0.06	0.09	0.09	0.11	0.10	0.12	0.16	0.19

※交流派遣は、協定に基づく昭和医科大学との事務の相互派遣

※社会福祉士は、R7年度までは医事課所属

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

人事関係（看護師・コメディカル・事務等における全部適用の効果）

看護師・コメディカル等の採用については、事業管理者の人事の権限に関わらず、全部適用前も後も、新病院の運営に向けて、一定程度の数は確保できている。

事務については、令和元年度から始めた直接雇用を、全部適用移行も継続している。

だが、医療人材が減少していく中で、今後も、看護師・コメディカル等が確保し続けられるかどうかは不透明

事務職員については、県内他市と比較して少ない人数であり、市役所からの配置に頼らざるを得ない状況であるが、市全体の配置から人数の増員は難しい状況にある。
直接採用はまだ人数も少なく、経営意識の継承に課題が残る。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

給与関係（全部適用における職員の給与）

○地方公営企業法
（給与）

第三十八条 企業職員の給与は、給料及び手当とする。

2 企業職員の給与は、その職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ、職員の発揮した能率が十分に考慮されるものでなければならない。

3 企業職員の給与は、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して定めなければならない。

4 企業職員の給与の種類及び基準は、条例で定める。

地方公営企業法により、全部適用における給与は、上記のとおり定められており、現実的には、一部適用と同様に、給料については国公準拠の給料表に基づいており、人事院勧告どおりに給料の増額等を行ってきている。

給料での差はつけられないため、医療職の処遇改善のために、事業管理者の権限により、独自の手当等を創設し、職員に支給している。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等） 給与関係（全部適用移行後に創設した手当等）

手当名	手当創設	手当内容
医療技術手当	R3.4.1	医療技術職及び看護師・助産師のうち、事業管理者が指定する資格を有し、かつ、それに係る業務に従事している職員に、月額10,000円以内で事業管理者が定める額を支給
新型コロナウイルス感染症対応手当	R4.1 R4.6 R5.3	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が長期に及んでいる状況下において、対象期間に従事している職員に対して支給（正規職員50,000円、任用職員25,000円）
緊急呼出対応手当	R5.7.1	医療技術職員（管理職手当を支給される職員に限る）のうち緊急に呼集を受けて医療等の業務に従事した職員に対して、日額2,000円を支給
救急診療手当	R6.12.1	宿直勤務又は日直勤務において次に掲げる救急外来患者（第5号の業務の対象となった者を除く。）の診療に従事した医師 次に掲げる救急外来患者の区分に応じ、それぞれ次に定める額 ア 救急用の自動車等により緊急に搬送された救急外来患者 1人につき1,000円（当該患者が直ちに入院した場合にあっては、3,000円） イ ア以外の救急外来患者 1人につき300円（当該患者が直ちに入院した場合にあっては、2,300円） 救急外来患者（次号の業務の対象となった者を除く。）のうち、直ちに入院した者の主治医として入院診療に従事した医師（当該患者を診療した医師から最初に入院診療を引き継いだ、当該医師と異なる診療科に勤務する医師に限る。） 1件につき3,000円
緊急診療手当		緊急に呼集を受けて救急外来患者の診療業務に従事した医師及び歯科医師 次に掲げる区分に応じ、次に定める額 ア 当該患者が直ちに入院したとき 日額8,000円 イ ア以外のとき 日額3,000円
緊急手術・緊急処置手当		正規の勤務時間以外の時間において緊急に手術その他事業管理者の定める処置の業務に従事した医師及び歯科医師 1件につき3万円以内で事業管理者が定める額

全部適用移行後に、事業管理者の権限において上記の手当を創設し、職員の処遇改善のために支給している。特に、新型コロナウイルス感染症対応手当については、新型コロナを病院職員一丸で対応したことに対し、医療職だけでなく事務職員に対しても支給した。また、引き続き、緊急診療手当、緊急手術・緊急処置手当なども支給している。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）
給与関係（全部適用移行後に創設した手当の支給実績等）

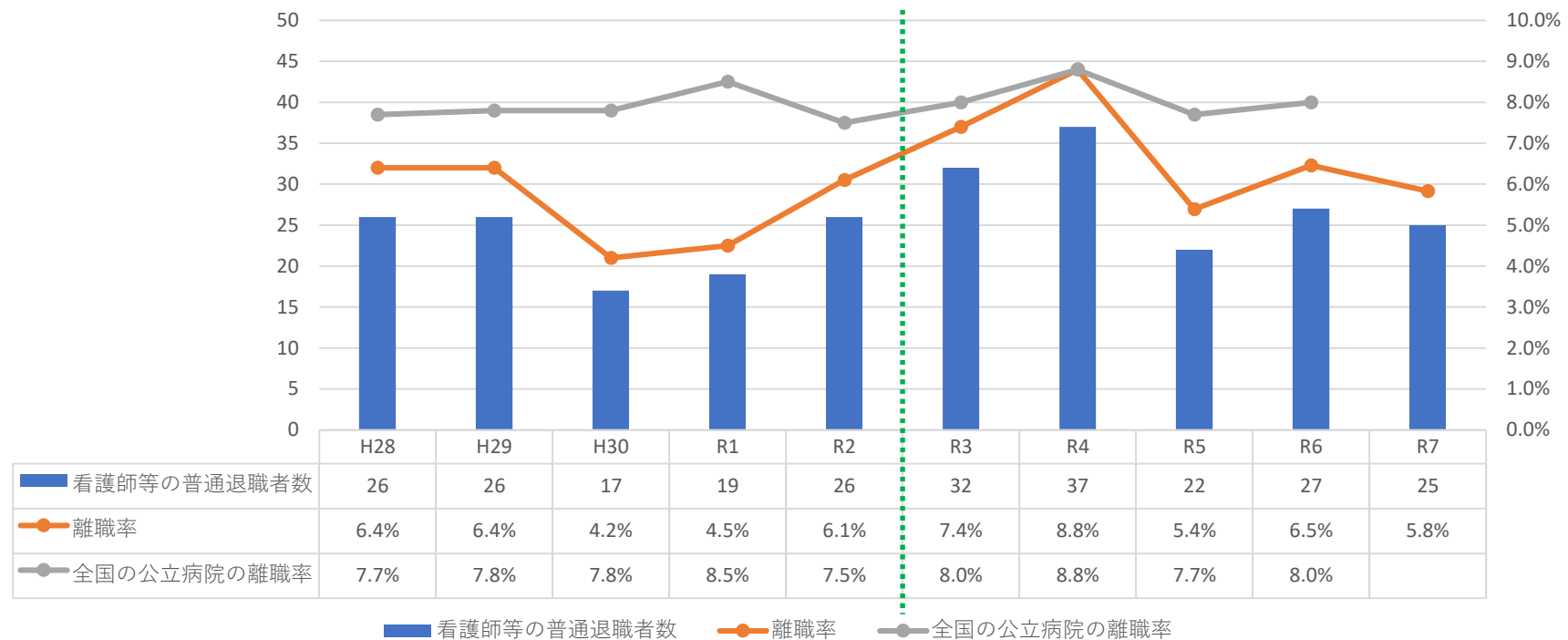
手当名	支給時期	支給人数	支給総額(千円)
新型コロナウイルス感染症対応手当	R4.1	813	35,400
	R4.6	816	35,875
	R5.3	622	30,350

新型コロナウイルス感染症対応手当については、コロナ対応職員のモチベーション維持・向上のために3回支給し、それぞれ3千万円以上を支給している。

また、これらの手当以外に、病院の収益に寄与する資格取得等を職員に奨励するために、令和3年4月に資格取得支援制度を創設し、資格取得者に対して助成金を支給している。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等） 給与関係（普通退職者と離職率）

看護師等の普通退職者数と離職率の推移



※全国の離職率は、日本看護協会の病院看護実態調査から 参照

**看護師・助産師の普通退職者数と離職率でみると、全国平均より低い数値にある。コ
 ロナ期間中は、その差が縮まったが、当院は一般の公立病院より数多くのコロナ対応を
 行っており、新たな手当の創設等により、職員の離職率が抑えられたと推察している。**

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

給与関係（給与関係における全部適用の効果）

給料については、事業管理者に権限はあるが、地方公務員であることも踏まえ、現実的には国公準拠の給料表にならざるを得ない状況となっている。

手当については、事業管理者の権限を行使し、新型コロナ感染症対応手当などの独自手当や助成金を支給することができる。

給料においては国公準拠から変更は難しいが、手当においては勤務実態や資格等に応じた新たな独自制度は可能

コロナ禍における独自手当の支給のほか、処遇改善を目的とした新たな手当の創設等により、看護職員等の離職率を抑えることができたことは、全部適用の成果と言えるか

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

福利関係（全部適用における福利厚生等）

地方公営企業法の全部適用においても、職員の身分は地方公務員のまま変わりはなく、働き方や休暇、福利厚生等において、一部、労働基本法の適用にはなるものの、基本的には一部適用と同様の福利厚生等が認められる。

例えば、育児休業・育児短時間勤務・部分休業等においては、民間企業向けの「育児・介護休業法」ではなく、「地方公務員の育児休業等に関する法律（地方公務員育休法）」が適用され、取得期間等において、より手厚い措置がされている。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

福利関係（医療職の育児休業取得者）

医療職（正規職員）の育児休業取得職員数の推移

年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医師		1	1	0	1	1	3	7	0	1	5
看護部	看護師	12	11	21	12	15	13	16	16	17	12
	助産師	1	0	3	1	0	0	4	0	2	3
	小計	13	11	24	13	15	13	20	16	19	15
コメディカル	薬剤師	1	0	0	0	2	0	1	0	0	2
	臨床検査技師	2	0	0	2	1	1	3	0	0	2
	放射線技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	理学療法士等	0	0	1	1	2	1	1	1	3	3
	臨床工学技士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	管理栄養士	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0
小計		3	1	1	5	6	2	6	1	4	8
合計		17	13	25	19	22	18	33	17	24	28

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

福利関係（院内保育所の利用者数）

院内保育所の利用児童数の推移

	H28(昼)	H29(昼)	H30(昼)	R元(昼)	R2(昼)	R3(昼)	R4(昼)	R5(昼)	R6(昼)	R7(昼)
登録最小児童数	29人	28人	15人	15人	15人	19人	14人	22人	25人	11人
登録最大児童数	48人	39人	27人	35人	40人	44人	50人	64人	69人	62人
日割児童数	11.5人	11.9人	9.1人	7.4人	6.9人	6.1人	6.8人	8.6人	6.1人	4.2人
	H28(夜)	H29(夜)	H30(夜)	R元(夜)	R2(夜)	R3(夜)	R4(夜)	R5(夜)	R6(夜)	R7(夜)
登録最小児童数	1人	1人	1人	1人	0人	1人	1人	1人	1人	1人
登録最大児童数	1人	1人	1人	1人	0人	1人	1人	3人	3人	3人
日割児童数	1.0人	1.0人	1.0人	1.0人	0人	1.0人	1.0人	1.3人	0.9人	0.4人

育児休業等の取得者は増加しているが、院内保育所については登録者は増えているものの、実際の1日当たりの利用児童数は、減少傾向にある。

保育所施設の老朽化もあるが、医療職員の働き方の多様化や保育所に求めるニーズの変化などが推察される。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

福利関係（全部適用における職員の兼業の禁止）

○地方公務員法
（営利企業への従事等の制限）

関連

第三十八条 職員は、任命権者の許可を受けなければ、商業、工業又は金融業その他営利を目的とする私企業（以下この項及び次条第一項において「営利企業」という。）を営むことを目的とする会社その他の団体の役員その他人事委員会規則（人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の規則）で定める地位を兼ね、若しくは自ら営利企業を営み、又は報酬を得ていかなる事業若しくは事務にも従事してはならない。ただし、非常勤職員（短時間勤務の職を占める職員及び第二十二条の二第一項第二号に掲げる職員を除く。）については、この限りでない。

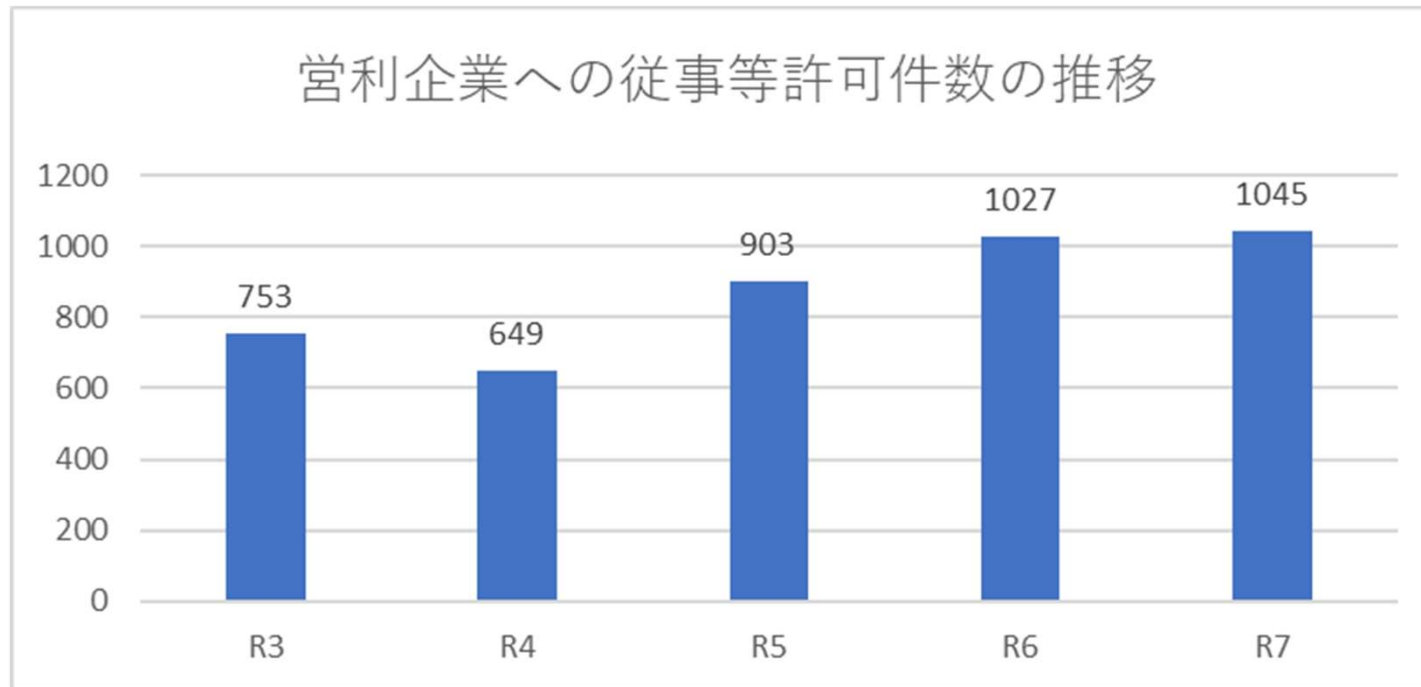
2 人事委員会は、人事委員会規則により前項の場合における任命権者の許可の基準を定めることができる。

全部適用においても、地方公務員法の定めにより、正規職員は兼業を禁止されており、兼業や報酬・謝礼等を受け取る業務を行う場合には、事業管理者に営利企業への従事許可申請書を提出し、許可を得なければならない。

原則として、当院の業務に支障がない範囲で、地域医療のために寄与する事項でないと、許可することはできない。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

福利関係（営利企業への従事等許可件数）

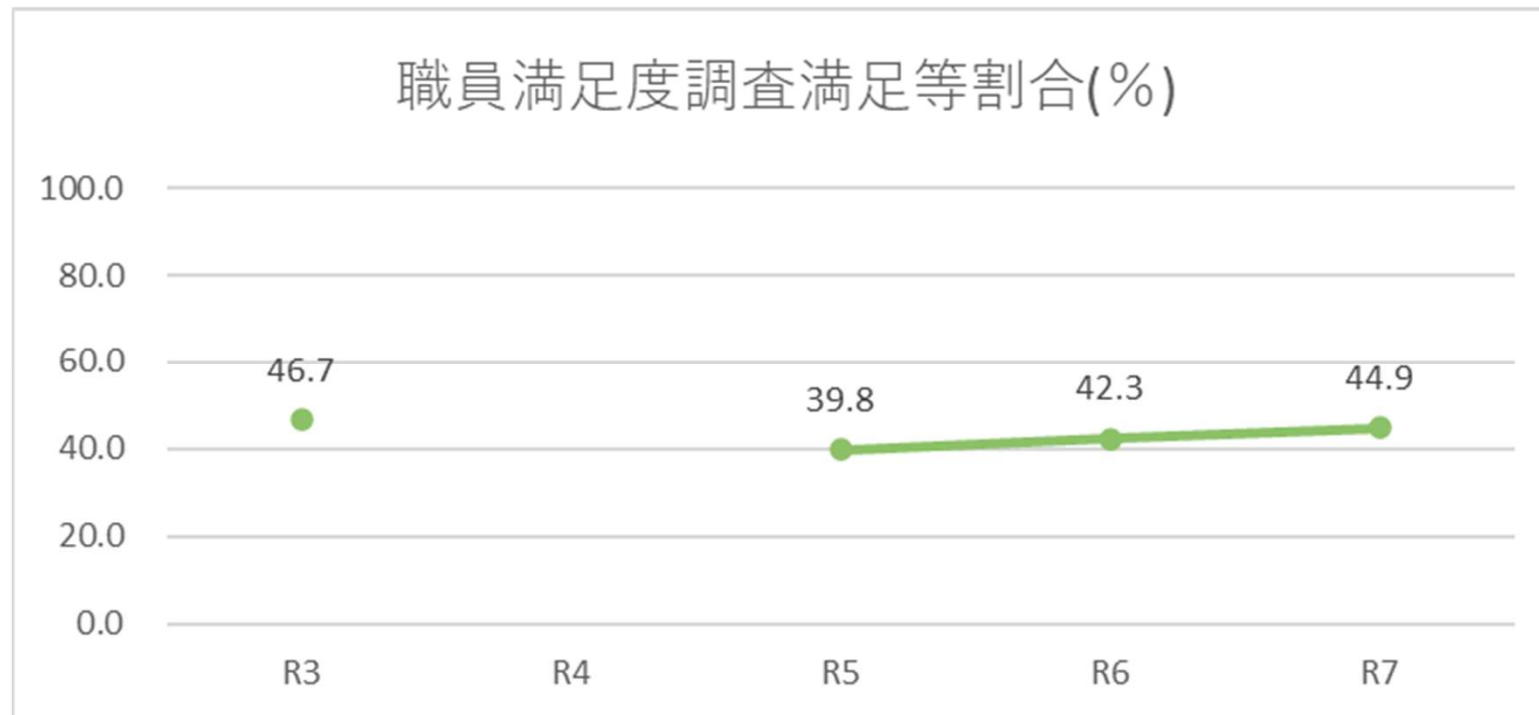


許可件数は上昇傾向にあるが、ほとんどが医師のもので、医局医師の関連病院での非常勤勤務や、地域の医療機関からの要請など、申請には事業管理者あての派遣依頼文の添付を求めており、本人意思のアルバイト等は認めていない。

このように、医師の外勤については、民間病院と異なり、制約がかかっている。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

福利関係（職員満足度調査）



職員満足度調査の総合評価の項目において、5つの選択肢中の上位2つ「とても
そう思う」「そう思う」の割合を示したもの。（R4は未実施）

全部適用移行後も、数値は低迷しており、主な意見として、「職場環境の改善」「年
齢や職歴に依存した給与体系の改善」「手当の充実」などを求める内容があった。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

福利関係（福利関係における全部適用の効果）

福利等については、一部適用と変更がなく、地方公務員法などにより、継続して受けることができる福利厚生と、継続して制約を受けている兼業の禁止などがある。

福利厚生を含めた全般において、職員の満足度は低く、現状の福利厚生が、職員の働き方やニーズを合っているのか、検討する必要性がある

兼業の禁止については、多様な働き方に一定の制約をかけており、今後の医療職確保にも影響する可能性もあるか

（１）全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

経営計画 実行計画 1 患者に信頼される病院（21P） 関連

1 患者に信頼される病院

【めざす姿】

- 患者の権利を尊重した、患者を中心とした医療を展開します。
- 患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善に努め、安全で信頼できる総合的な医療を提供します。
- 救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を提供します。
- 患者や患者家族の意思決定支援を保障します。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

- ◎県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を堅持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担っていきます。
- ◎三次救急医療機関として、重症患者をはじめとした救急患者を積極的に受け入れていきます。

■人的視点

- ◎患者の権利を尊重し、診療を受ける権利、拒否する権利、知る権利（診療情報等）、個人情報保護等を明確にし、その保護のための仕組みを整えとともに、患者はもとより、全職員にも広く周知します。
- ◎患者の権利としての決定の自由を保障するため、説明・同意に関する基本指針を作成し、患者の価値観に基づく選択ができるように、医療の専門家の支援のもと、説明と同意を適切に行います。自己決定の支援として、セカンドオピニオンを他に求める権利を定め周知します。また、自己の診療記録を適正な手続と基準のもとに開示します。
- ◎患者・家族が今後の治療・療養について医療者と話し合い、患者の望む「生活の場」「治療の場」の意思決定支援を行う、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の視点を取り入れます。

■物的視点

- ◎患者や患者家族が相談しやすいように、設備整備も含め、市立病院の相談機能を充実させ、相談体制を整備するとともに、患者等の支援体制を充実させます。

この項目では、目指す姿として、患者の権利を尊重した患者中心の医療を行うことや、救急・小児・周産期等の政策医療の提供などがあげられ、KPIとして、患者満足度調査の満足等の割合などが指標化されている。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

組織・患者サービス等に関わる過去10年の主な沿革

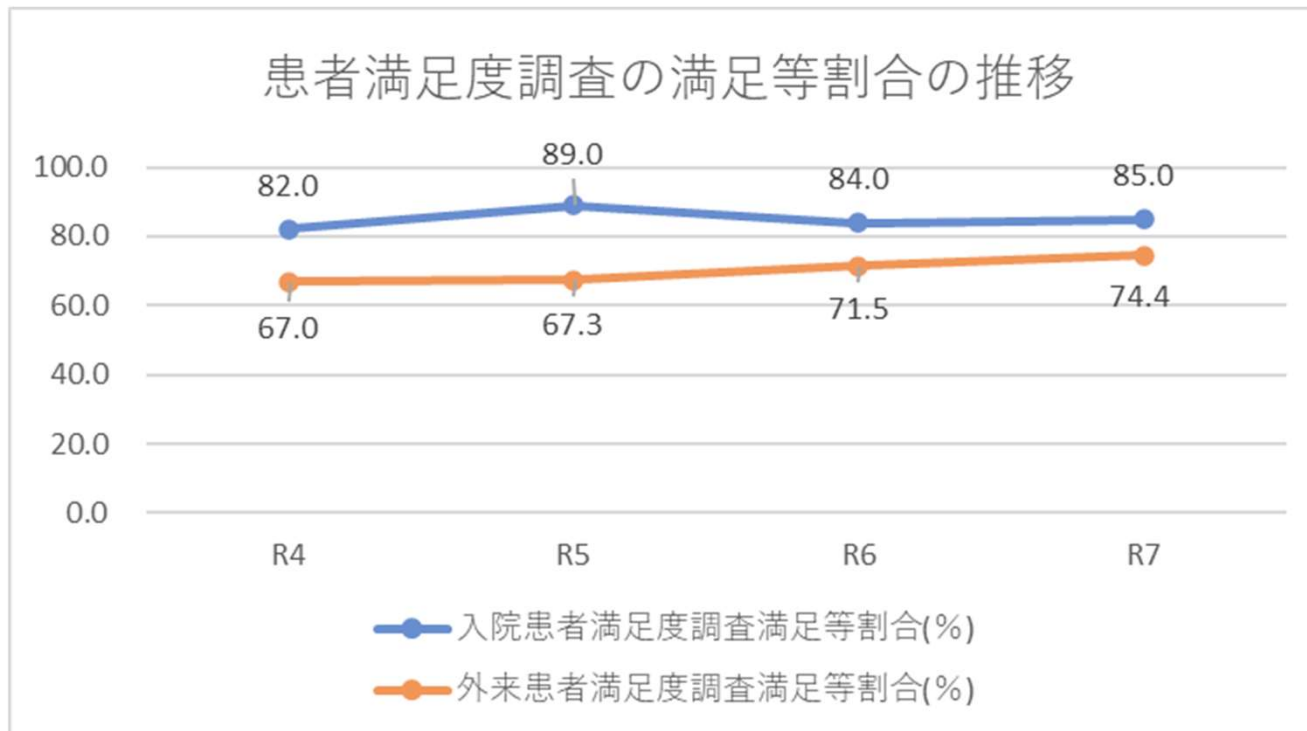
年度	事柄
H30	・入退院支援センター開設
R3	・診療案内表示システム導入 ・LINE等モバイル呼出システム導入 ・オンライン資格確認システム設置
R4	・保険確認機導入 ・クレカ払い専用精算機導入
R5	・再来受付機・保険確認機一本化 ・クレカ機能付自動精算機導入
R6	・入院時の連帯保証人代行制度導入
R8	・新病院開院 ・患者サポートセンター開設 ・患者アプリ「コンシェルジュ」導入 ・院内Wi-Fi導入

組織においては、地域連携室のほかに平成30年に「入退院支援センター」を開設し、令和8年の新病院開院に合わせて、それらの機能を統合した「患者サポートセンター」を開設し、事業管理者の直轄組織とした。

患者サービス等においては、患者の待ち時間対策や利便性向上の施策や、患者アプリ導入など医療DXの取組みも推進した。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

組織・患者サービス関係（患者満足度調査）



入院と外来の患者満足度調査の総合評価の項目において、5つの選択肢中の上位2つ「とてもそう思う」「そう思う」の割合を示したものの。

全部適用移行後も、入院は80%以上を維持しており、外来も上昇傾向にあり、設備面などの療養環境に関する項目が低かったため、新病院でさらに上昇が見込まれる。

(1) 全部適用移行の効果検証（人材確保・医療サービス等）

組織・患者サービス関係（組織・患者サービス等における全部適用の効果）

組織面においては、事業管理者の直轄組織として、患者サポートセンターを設置した。

患者サービス関係も、患者の待ち時間対策や利便性向上など、諸々の施策を行ってきている。

患者満足度調査の結果により、これまでの施策については患者から一定の評価を受けていると言える

事業管理者の権限により、患者サポートセンターを事業管理者の直轄組織として設置したことは、今後の患者満足度の評価を持って、全部適用の効果と言えるか

次回（第4回）の開催に向けて

	日程	内容
第4回	令和8年12月3日	全部適用移行の総合評価と課題整理、中間報告の取りまとめ

- ・第4回は、委員の皆さまにはご連絡したとおり、令和8年12月3日（木）13：00～15：00頃、場所は、この講堂で開催する。
- ・次回は、これまで委員の皆さまからいただいた意見をもとに整理し、全部適用移行の総合評価と課題について改めてご意見をいただき、検討委員会からの中間報告（案）について検討していく。

（想定資料）

- ・委員意見等のまとめ資料
- ・全部適用移行の総合評価と課題
- ・検討委員会からの中間報告（案） など