

三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会

第4回委員会次第

令和6年2月21日（水）

19時00分～

三豊市役所 危機管理センター3階

301・302 会議室

1. 開 会

2. 議 事

（1）パブリックコメントの結果について

（2）三豊市公立病院経営強化プラン（原案）

（3）その他

3. 閉 会

三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会委員名簿

番号	役職名	氏名	所 属	役職等	備 考
1	委員長	ヒラオ トモヒロ 平尾 智広	香川大学医学部	公衆衛生学教授	条例第3条第2項第1号関係者
2	副委員長	コグド シュウヘイ 國土 修平	三豊・観音寺市医師会	会長	医療法人社団 国土外科医院院長 条例第3条第2項第2号関係者
3	委員	シミズ コウイチ 清水 幸一	四国学院大学社会福祉学部	教授	条例第3条第2項第1号関係者
4	委員	ヤマジ ヒロフミ 山地 博文	三豊・観音寺市医師会	副会長	医療法人社団 山地外科医院院長 条例第3条第2項第2号関係者
5	委員	アンドウ マサル 安東 正晴	三豊・観音寺市医師会	副会長	三豊総合病院企業団企業長 条例第3条第2項第2号関係者
6	委員	カタナカ ジュンイチ 瀧中 淳一	三豊市立みとよ市民病院	院長	条例第3条第2項第3号関係者
7	委員	オオツカ トモ タケ 大塚 智丈	三豊市立西香川病院	院長	条例第3条第2項第3号関係者
8	委員	ニシヤマ テツヤ 西山 哲矢	香川県西讃保健福祉事務所 (健康福祉総務課)	所長	条例第3条第2項第4号関係者
9	委員	タカハシ ムツオ 高橋 睦雄	香川県健康福祉部医務国保課	課長	条例第3条第2項第4号関係者
10	委員	アヤ アキオミ 綾 章臣	三豊市	副市長	条例第3条第2項第4号関係者
11	委員	イシハラ カズヤ 石原 一也	三豊市	政策部長	条例第3条第2項第4号関係者
12	委員	タカタニ ユウスケ 高谷 祐介	三豊総合病院企業団	事務長	条例第3条第2項第5号関係者
13	委員	サンダ フミエ 三田 富美恵		地域代表	条例第3条第2項第5号関係者
14	委員	タカハシ マサヒロ 高橋 正博		地域代表	条例第3条第2項第5号関係者

【市立病院関係者】

みとよ市民病院 事務長 サイトウ ヤスシ
齊藤 康

西香川病院 事務部長 オノ ユウイチ
小野 祐一

【事務局】

健康福祉部長	藤田 伸治	健康課長	立石 慎一
健康課課長補佐	岡崎 玉記	健康課主事	黒田 颯
株ぎょうせい	倉場 雄		
	矢野 基樹		
	川田 浩史		

【原案】
三豊市公立病院経営強化プラン
共通編

令和 6 年 3 月

目 次

○はじめに	…	1
1. 病院経営強化プランの策定について		
(1)基本方針	…	2
(2)計画期間	…	2
(3)策定の対象	…	3
(4)策定フロー	…	3
2. 病院経営強化プランの点検・評価・公表	…	4
○おわりに	…	5

○ はじめに

公立病院の経営を取り巻く状況は、医師不足や少子高齢化等のために、医療提供体制の維持が極めて難しい状況にあります。このような状況下において、総務省は「公立病院改革ガイドライン」(平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知)及び「新公立病院改革ガイドライン」(平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知)に基づき、各公立病院に改革プランの策定を要請し、経営強化の取組を推進するよう促してきました。

そのような状況の中、三豊市が運営している三豊市立みとよ市民病院(旧永康病院)と三豊市立西香川病院においても、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組を行ってきました。

しかし依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。加えて公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が再認識されました。

このように、公立病院はこれまでのガイドラインで示されてきた『経営の効率化』、『再編・ネットワーク化』、『経営形態の見直し』、『地域医療構想を踏まえた公立病院の役割の明確化』等に加え、『機能分化・連携強化』、『新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組』、『医師の働き方改革への対応』など、より多くの課題を抱えることとなっています。これを踏まえて、総務省は「公立病院経営強化ガイドライン」(令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知)を策定し、公立病院に対して、本ガイドラインに基づき、令和 5 年度までに公立病院経営強化プランを策定することを要請しました。

そしてこの公立病院経営強化ガイドラインの公表を受けて、このたび両病院では香川県により策定される香川県地域医療構想や医療計画等の内容を踏まえ、三豊市公立病院経営強化プランを策定しました。

両病院では、三豊市公立病院経営強化プランを確実に実行し、地域に必要な医療提供体制を確かなものにすることで、地域住民の安心と健康増進に貢献していきます。

1. 経営強化プランの策定について

(1) 基本方針

公立病院の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることです。しかし近年、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化などといった課題を多く抱えている状況です。

そしてこの多くの課題を解決するためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていく必要があります。

また三豊市においても、市民の医療需要に的確に対応するため公立病院や民間の医療機関等を含めた、旧三豊保健医療圏の機能分担による医療機関の連携を一層強化し、全ての市民がいつでも良質な医療を受けられるよう地域に密着した医療体制の構築が求められています。また公立の病院は、民間医療機関では望めない医療機能（高度、救急、不採算地区の医療等）を提供する役割を担っていることから、民間病院では対応が困難な状況に対しても的確な対応が求められています。

そこでこのような対応を可能とするため、両病院の経営健全化に向けて、一層の経営改善を行うと同時に一貫した経営方針の下、市立病院・診療所間の連携を強化し、効率的かつ総合的な医療供給体制を構築し「安全で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて取り組んで参ります。

地域における持続的かつ良質な医療を提供するために、三豊市公立病院経営強化プランを策定するものとします。

(2) 計画期間

本プランの計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、令和5年度から令和9年度までの5ヶ年計画とします。

(3) 策定の対象

対象は、三豊市が設置する三豊市立みとよ市民病院及び三豊市立西香川病院の2病院とします。またそれぞれの状況を分かりやすくご説明するため、本プランにおいては、共通編・みとよ市民病院編・西香川病院編の3つのプランに分けて作成します。



(4) 策定フロー

策定にあたっては、両病院ともに下記のフローにて検討を実施しました。現状分析から課題を抽出し、将来推計を実施、あるべき目標とのギャップを認識し、その目標を達成するための具体的な取組を策定しました。



2. 病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

病院経営強化プランを効果的に推進し確実な実現を図るため、病院内部会議、各委員会等において、病院経営強化プランの各種経営指標及び具体的な取組の進捗状況について、年1回以上点検・評価を行うこととします。

点検評価の項目としては、①地域ニーズ(患者の満足)の視点、②病院運営(具体的取組に対する内部プロセス)の視点、③財務(数値目標)の視点から点検・評価を行います。

なお、点検・評価プロセスとしては、各病院における月次会議でモニタリングを実施し、年1回開催される三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会にて協議します。同委員会において、本計画の進行管理・計画を確実に実施していくための方策の検討、取組の成果を確認し、必要に応じて取組等の見直しを行った上で、ホームページや市の広報誌等を活用し公表を行うこととします。

① 地域ニーズ(患者の満足)の視点

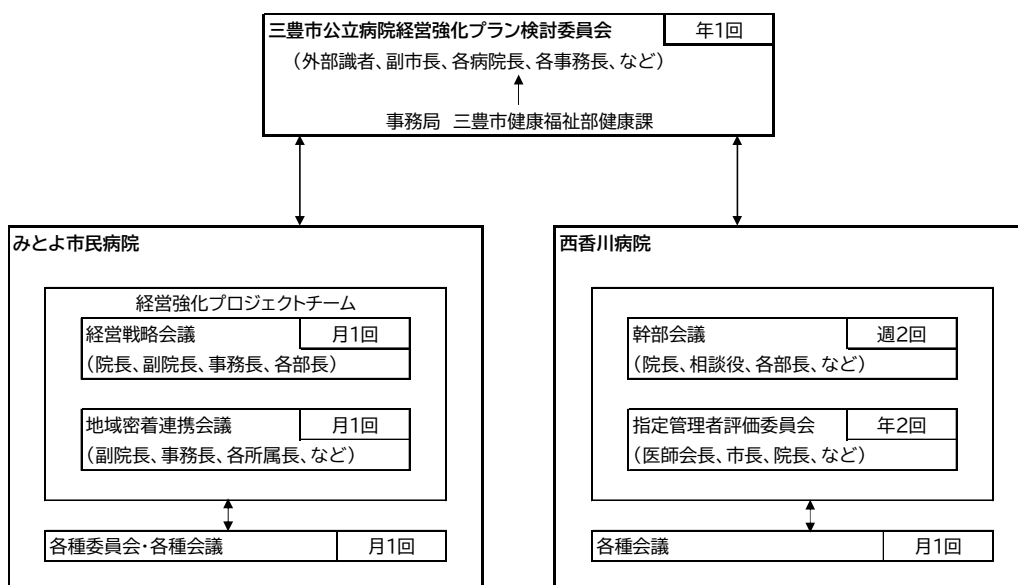
・地域における病院の役割、医療機関との連携、診療の質の確保、患者の満足と安心等について、点検・評価を行います。

② 病院運営(具体的取組に対する内部のプロセス)の視点

・本プランにて策定した、経営強化に向けた具体的取組を軸に、病院組織と管理体制(人事・労務管理)、看護ケアの提供、職員の教育・研修等による職員の意識改革等について、点検・評価を行います。

③ 財務(数値目標)の視点

・経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、病床利用率、材料費対医業収益等の数値目標の達成度、収益の確保と費用の削減等の病院運営管理の合理性について点検・評価を行います。



○おわりに

三豊市公立病院経営強化プランの策定を受けて、みとよ市民病院並びに西香川病院では、経営の効率化に向けて努力するとともに、香川県地域医療構想を踏まえ、西部構想区域内における回復期病床と慢性期病床機能に特化した公立病院として、機能分化と連携促進に向けた取組を行っていきます。また医療機関間の連携だけでなく、介護関連施設、そして三豊市との連携体制を充実させ、地域住民にとって本当に必要な医療を継続して提供していきます。

しかし、両病院は本プランにおいて記載したとおり、解決すべき課題が多く存在している状況であり、この解消に向けて本プランに記載した各種取組を実施して参ります。

また今後、みとよ市民病院においては旧永康病院建物の方向性を決める必要があり、議論をしているところです。現在利用はしていませんがランニングコストは発生しているため、想定される選択肢のメリット・デメリットを鑑みつつ、早急に方向性を固めて参ります。また西香川病院においては、建築後 40 年以上経過している建物の老朽化が問題となっており、維持補修費や建設改良費の増大が予測されます。

このように継続的な医療体制を維持するために必要となる資金については多額になることが予想されるため、両病院内での更なる経営の効率化を図って参ります。そして今後の三豊市内における医療需要の動向を鑑みて、公立病院としてのあるべき姿を適時適切に検討して参ります。

三豊市の公立病院である両病院は、少子高齢化社会、新型コロナウイルス感染症等の感染症拡大局面において、民間病院では対応しきれない非常に重要な役割を担っています。今後もその求められる役割を果たすべく、本プランを定期的に点検・評価し、状況に応じて改定して参ります。

【原案】
三豊市公立病院経営強化プラン
みとよ市民病院編

令和 6 年 3 月

目 次

1. みとよ市民病院の概要		
(1)沿革	…	1
(2)病院概要	…	2
(3)特徴	…	3
2. 現状分析と課題		
(1)外部環境分析		
①患者居住地	…	4
②旧三豊保健医療圏の人口推計	…	4
③旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測指数	…	5
④地域医療資源の状況	…	6
⑤地域医療構想	…	7
⑥新型コロナウイルス感染症の影響	…	7
⑦医師の働き方改革について	…	8
⑧診療報酬の改定について	…	8
(2)内部環境分析		
①財務諸表分析	…	9
②前回病院改革プランの計画達成状況	…	14
③患者数の動向	…	14
④他の病院との比較分析	…	16
(3)当院における課題の整理		
①収入増加・確保に関する課題	…	18
②経費削減・抑制に関する課題	…	18
③人員確保・離職防止に向けた課題	…	19
④施設面での課題	…	19
3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化		
(1)地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	…	20
(2)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	…	20
(3)機能分化・連携強化に関する事項	…	21
(4)新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備	…	21
(5)一般会計負担の考え方	…	21
(6)住民の理解のための取組	…	22
4. 経営強化プランの目標と具体的な取組		
(1)投資財政計画	…	23
(2)経営指標に係る数値目標	…	24
(3)目標達成に向けた具体的な取組	…	24
①収入増加・確保に向けた取組	…	25

②経費削減・抑制に向けた取組	…	31
③人員確保・離職防止に向けた取組	…	32
5. 経営形態の見直し		
(1)現状における経営形態	…	33
(2)経営形態の見直しに係る選択肢	…	33
(3)経営形態の移行状況について	…	34
(4)経営形態見直し要否の検討	…	34

1. みとよ市民病院の概要

(1)沿革

昭和 24 年 3 月	香川県三豊郡詫間町香田地区の旧海軍航空隊の営舎跡に「北三豊国民健康保険町村組合立永康病院」を開設
昭和 24 年 11 月	診療を開始(初代院長 小川直秀) 診療科: 皮膚科、泌尿器科、内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、放射線科 病床数:60 床
昭和 28 年 11 月	「北三豊町村連合立国民健康保険直営永康病院」と改称 病床数:207 床(一般 36 床、結核 171 床)
昭和 30 年 4 月	町村合併(詫間町・荘内村・栗島村)により「詫間町立国民健康保険永康病院」と改称
昭和 36 年 12 月	病院新築移転 総工費 67 百万円、精神・神経科を新設 病床数:113 床(一般 40 床、結核 32 床、精神 41 床)
昭和 55 年 7 月	歯科を新設
昭和 56 年 1 月	一般病棟・管理棟新增改築 総工費 14 億 5 千万円(鉄筋コンクリート 5 階建 5,444.60m ²)
昭和 61 年 3 月	精神・神経科病棟を増改築し、精神病床を 120 床に増床 病床数:212 床(一般 60 床、結核 32 床、精神 120 床)
昭和 62 年 1 月	小児科、産科、婦人科、皮膚科、泌尿器科を廃止
昭和 63 年 1 月	耳鼻咽喉科を新設、リハビリテーションセンターを増設
平成 10 年 1 月	心療内科を新設
平成 10 年 4 月	精神科病床を 59 床に減床
平成 11 年 1 月	療養型病床群を設置 病床数:199 床(一般 92 床、療養 48 床、精神 59 床)
平成 11 年 4 月	歯科を廃止
平成 12 年 4 月	泌尿器科を新設、介護療養型医療施設及び居宅介護サービスを開始
平成 16 年 4 月	病院給食を全面委託、管理棟 1 階を検診センターに改装
平成 17 年 10 月	眼科を新設
平成 18 年 1 月	7 町合併(高瀬・山本・三野・豊中・詫間・仁尾・財田)三豊市誕生により「三豊市立永康病院」と改称
平成 22 年 6 月	全身用コンピューター断層撮影システム(CT)の更新
平成 28 年 7 月	訪問看護ステーションの開設
令和 2 年 3 月	一般病床を 50 床に減床 病床数:157 床(一般 50 床、療養 48 床、精神 59 床)
令和 4 年 5 月	三豊市立みとよ市民病院開院 病床数:122 床(一般 46 床、療養 46 床、精神 30 床)
令和 4 年 12 月	一般病床 46 床を地域包括ケア病床に転換

(2) 病院概要

【みとよ市民病院(旧永康病院)】

■基本理念

地域に密着した病院として住民の健康、福祉に貢献し、安全で良質な医療を受けられる病院をめざし努力します。

- 1 患者様の権利を尊重し、信頼、いたわりのある医療をおこないます。
- 2 保健、福祉、医療の各機関と連携し、地域医療の向上につとめます。
- 3 より質の良い医療を提供するため、教育・研修を行い、医療環境の充実につとめます。

■施設概要



所在地	香川県三豊市詫間町詫間6784番地206
開設年月日	令和4年5月
敷地面積	10,982m ²
延床面積	10,003.78m ²
主な建物	病棟:鉄筋コンクリート6階建 基礎免震構造
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、精神科、心療内科、泌尿器科、眼科、小児科、脳神経外科
許可病床数	122床（一般46床、療養46床、精神30床）
施設基準	一般病棟 地域包括ケア病棟入院管理料1
	療養病棟 20:1 入院基本料
	精神病棟 15:1 入院基本料
救急指定	有
主な医療機器	CT、MRI、デジタルX線テレビシステム、超音波画像診断装置、消化器内視鏡、デジタル脳波計、全自動生化学分析装置、血液ガス分析装置、全自動血球分析装置、人工呼吸器ほか

●図表1 市立病院と市営診療所の位置関係



(3) 特徴

【みたよ市民病院】

1. 旧三豊保健医療圏の中核病院・救急指定病院
2. 日本整形外科学会専門医研修施設
3. 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
4. 地域に不足している診療科(耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科等)の開設
5. ヘキ地医療拠点病院(志々島診療所、栗島診療所へ医師派遣)
6. 協力型臨床研修病院(香川大学医学部附属病院)
7. 広域救護病院(市内ではほかに岩崎病院、橋本病院)

2. 現状分析と課題

(1) 外部環境分析

病院の経営環境は、外部要因に影響を受ける外部環境と、内部要因に影響を受ける内部環境の状況によって大きく変化します。外部環境とは主に、患者(人口)動向や周辺医療機関など外部機関の医療提供状況、国や香川県による政策や制度の状況、そして近年では、新型コロナウイルス感染症の拡大などの社会状況などがあげられます。これら一つ一つが病院の経営に大きな影響を与えており、動向を分析することで、今後の公立病院経営の見通しを推測し、考えられうる課題に対しての取組を強化させることができます。

① 患者居住地

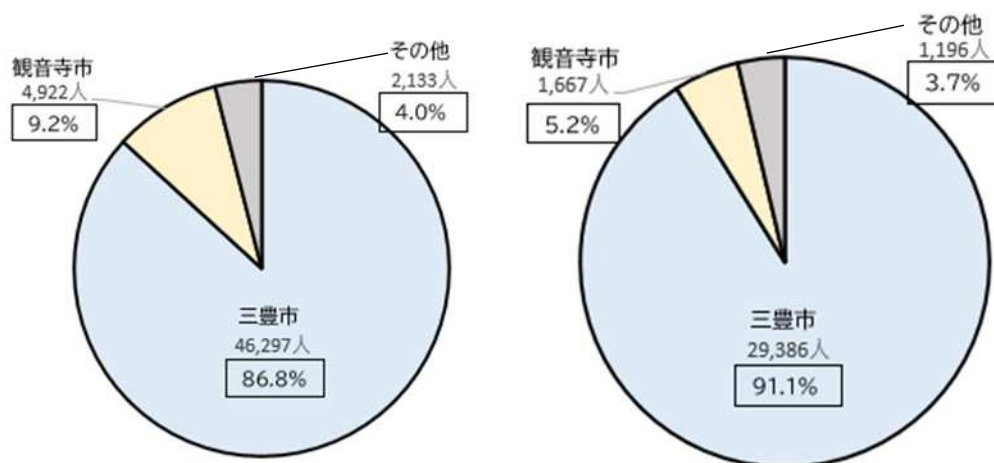
今後の患者数を推計する上で、現状における患者(入院・外来別)の居住地について調査を実施しました。

令和4年度における、外来患者は三豊市民 86.8%、観音寺市民 9.2%、その他市町が 4.0%です。また入院患者は三豊市民 91.1%、観音寺市民 5.2%、その他市町が 3.7%であり、外来・入院ともに約 9 割の患者が三豊市民であるという結果になりました。

● 図表 2 地域別延患者数及び割合(令和4年度累計実績)

《外来患者》

《入院患者》



② 旧三豊保健医療圏の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少が続くことが予想され、2045年には2020年から約31%減少する予想となっています。また高齢化率が進む一方、65歳以上の高齢者実数は、既に減少し始めています。

●図表 3 旧三豊保健医療圏の将来推計人口と高齢化率(65 歳以上)の推移



出所)日本医師会 JMAP のデータを加工して作成

③ 旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測指数

日本医師会が提供している地域医療情報システムによると、三豊市及び観音寺市の医療介護需要は 2020 年を 100 とした場合、2045 年には、医療：80・介護：94 であり、いずれも現在の需要を下回る予測となっています。ただし、介護需要については 2040 年までは 2020 年よりも上回る見込みです。

●図表 4 旧三豊保健医療圏の医療需要予測



出所)日本医師会 JMAP のデータを加工して作成

④ 地域医療資源の状況

三豊市における医療提供体制を確認するために、医療資源(病床数、医師数)について三豊市、旧三豊保健医療圏、香川県の各数値平均で比較しました。

ア)病床数の状況

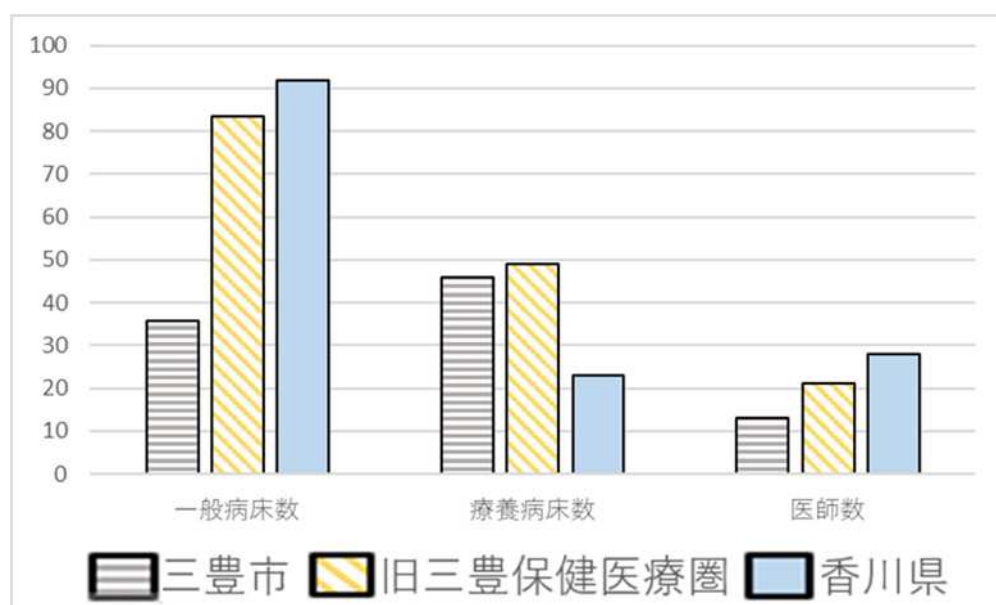
人口1万人あたりの一般病床数については、三豊市 35.56 床、旧三豊保健医療圏 83.59 床、香川県 91.84 床であり、県平均と比べ、三豊市単独では大きく不足しているものの、旧保健医療圏においては県平均を少し下回る水準にとどまっています。

療養病床数については、三豊市 45.91 床、旧三豊保健医療圏 48.90 床、香川県 22.98 床であり、県平均と比べ、三豊市単独、旧保健医療圏の双方において県平均を大きく上回っています。

イ)医師数の状況

また人口1万人あたりの医師数については、三豊市 12.93 人、旧保健医療圏 21.27 人、香川県 27.83 人であり、三豊市単独、旧保健医療圏の双方において県平均を下回っている状況であり、医師の数が不足していることが分かります。

●図表 5 地域医療資源の状況(人口1万人あたり)



日本医師会 JMAP 地域医療情報システムの情報を加工

⑤ 地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を考えると、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。これを実現するために、医療機関の機能分化・連携を進める必要があります。2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、香川県が『地域医療構想』として策定しています。香川県においては、構想区域を東部・小豆・西部の3区域に分けており、三豊市は坂出市以西の10市町から構成される西部構想区域に属しています。

下表のとおり、西部構想区域においては、高度急性期:298床不足、急性期:865床超過、回復期:447床不足、慢性期:343床超過の状況です。病床機能ごとの必要病床数に対してバラつきがあるものの、地域医療構想が策定された当初から比較すると、少しずつではあるものの、各機能の必要病床数に近づいてきています。

またこのうち、当院は回復期:46床、慢性期:46床の病床を有しており、回復期や慢性期に特化した役割を担っています。また、地域医療構想の対象外とされている精神医療にも対応しており、精神医療における基幹的な役割を担っています。

●図表 6 西部構想区域における機能別病床数の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	439	1,450	1,596	1,118
R3 年度時点	141	2,315	1,149	1,461
過不足	△298	+865	△447	+343

⑥ 新型コロナウイルス感染症の影響

あらゆる公立病院が、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

実際に全国的な公立病院のデータとして、令和3年1月の調査によると、全国の病床数に占める公立病院の病床数の割合は約14%であるのに対し、新型コロナウイルス感染症の即応病床数の割合では約32%の病床を確保しており、人工呼吸器使用の入院患者割合においては約56%のシェアを占めました。

当院においても、新型コロナウイルスワクチン集団接種時において医師・看護師を派遣しているほか、当院でのワクチン接種も継続しています。また発熱外来を設置し、多くの新型コロナウイルス感染症の可能性のある患者様を受け入れています。

⑦ 医師の働き方改革について

令和元年度より、働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全てのひとを対象に、原則として月 45 時間・年 360 時間、臨時的な特別な事情がある場合、複数月平均 80 時間(休日労働を含み年 6 カ月まで)・年 720 時間などを限度とした時間外労働の上限規制が導入されました。一方、医師についてはその特殊性を踏まえて上記の対象とはせず、令和 6 年度から上限規制が適用されることとなりました。

法施行以降は、原則年 960 時間の時間外労働を上限としつつ、一定の条件を満たした医療機関では、暫定的に年 1,860 時間の時間外労働が上限とされます。

地域によって医師不足が深刻となっており、特に医師の確保が経営改善に直結する公立病院においては、医師の働き方改革と経営健全化の両方を実現しなくてはならない状況に置かれています。現状当院において、深刻な時間外労働は発生していませんが、医師の業務負荷は大きいため、負荷軽減が課題となっています。

⑧ 診療報酬の改定について

病院の収益に大きな影響を与える診療報酬については、2 年ごとに改定されています。これは、高齢者人口の増加や生活習慣病の増加などに伴う医療費の増加が背景とされており、医療保険制度を維持するための改定です。

公立病院も含めた全ての医療機関は、この改定によって、随時収益構造も見直す必要があることから、診療報酬改定の内容に留意し、経営しなければならない環境に置かれています。このため、定期的に勉強会等を開催し、得られる収益の請求漏れ等がないように研鑽する必要があります。

(2) 内部環境分析

当院の事業収支状況の比較として、各年度における決算書の推移を比較し、増減要因を分析しました。また、令和3年度地方公営企業年鑑から類似病院を抽出し、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。

① 財務諸表分析

ア)最近5か年の損益状況

●図表7 損益計算書(単位:千円)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1. 医業収益	1,058,937	1,013,821	1,046,282	1,220,111	1,576,412
(1) 入院収益	567,316	538,033	584,300	669,879	861,415
(2) 外来収益	281,936	256,539	249,293	305,162	466,545
(3) その他医業収益	209,685	219,249	212,689	245,070	248,452
2. 医業費用	1,346,545	1,363,293	1,501,414	1,630,366	1,898,269
(1) 給与費	922,952	934,712	1,037,461	1,127,623	1,246,954
(2) 材料費	164,514	143,695	146,999	176,993	221,806
(3) 経費	210,701	223,288	239,785	255,799	343,069
(4) 減価償却費	41,906	37,565	53,619	46,598	61,885
(5) 資産減耗費	4,181	0	170	0	0
(6) 研究研修費	2,290	24,033	23,380	23,353	24,554
医業利益	-287,608	-349,472	-455,133	-410,255	-321,858
3. 医業外収益	123,326	149,009	254,067	238,048	386,732
(1) 受取利息配当金	1,197	827	454	6	4
(2) 他会計負担金	96,817	109,029	191,458	174,219	167,500
(3) 他会計補助金	7,321	21,503	20,533	22,799	22,919
(4) 補助金	0	0	10,032	15,420	39,066
(5) 患者外給食収益	781	863	761	783	775
(6) その他医業外収益	2,583	3,900	2,471	2,969	2,862
(7) 長期前受金戻入	14,627	12,888	21,791	21,852	153,606
(8) 雑収入	0	0	6,567	0	0
4. 医業外費用	36,465	64,161	108,279	368,989	161,515
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	0	0	0	0	0
(2) 雑損失	3,198	2,824	3,007	7,444	29,355
5. 訪問看護事業収益	18,285	19,310	22,052	28,093	26,448
(1) 訪問看護診療収益	6,925	8,782	9,882	11,780	10,644
(2) 訪問看護介護事業収益	7,225	8,296	9,348	13,303	13,112
(3) 訪問看護利用料収益	1,586	1,948	2,142	2,451	2,434
(4) その他事業収益	0	0	106	41	0
(5) 他会計負担金	2,239	0	0	0	0
(6) 他会計補助金	309	283	229	259	259
(7) その他特別利益	0	0	250	0	0
(8) 引当金戻入益	0	0	94	259	0
6. 訪問看護事業費用	28,410	29,409	27,323	35,944	37,532
(1) 給与費	26,908	27,858	25,251	34,172	35,971
(2) 材料費	0	0	0	0	0
(3) 経費	1,477	1,539	1,807	1,760	1,388
(4) 研究研修費	26	1	11	7	163
(5) 雑損失	0	11	3	4	10
(6) 過年度損益修正損	0	0	0	0	0
(7) その他特別損失	0	0	250	0	0
経常利益	-210,873	-274,723	-314,616	-549,048	-107,724
7. 特別利益	0	274	8,809	185	17,116
(1) 固定資産売却益	0	0	0	0	0
(2) 過年度損益修正益	0	274	159	185	17,116
(3) その他特別利益	0	0	8,650	0	0
8. 特別損失	893	194	8,910	259	6,539
(1) 固定資産売却損	0	0	0	0	5,871
(2) 過年度修正損	893	194	260	259	667
(3) その他特別損失	0	0	8,650	0	0
当年度純利益	-211,766	-274,642	-314,717	-549,121	-97,147

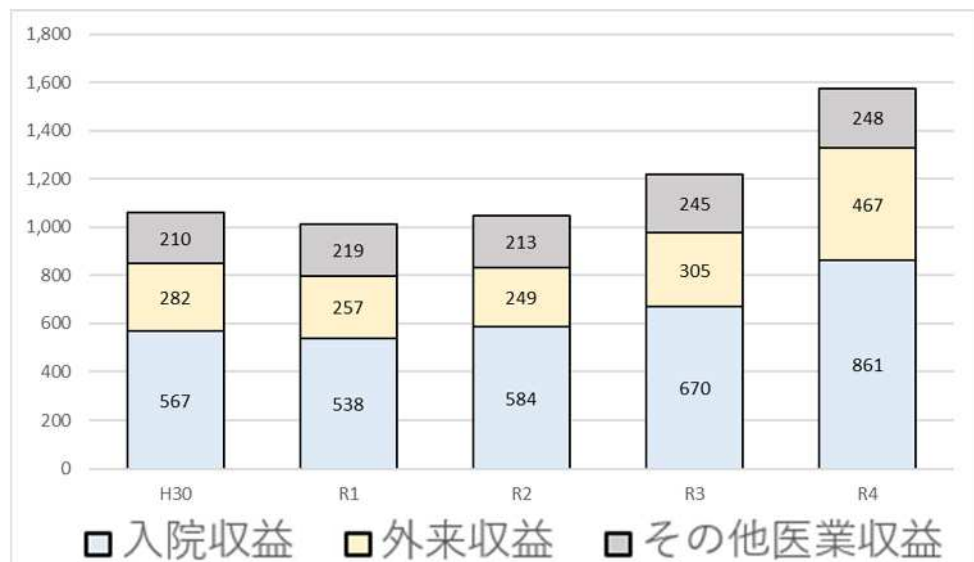
※千円単位に四捨五入しており、ズレが生じる可能性があります。

○医業収益の状況

医業収益全体としては増収傾向にあります。新病院開院に伴って、診療環境が整備されたことが大きな要因となっています。それ以外の要因として、入院収益は、各種ワーキンググループ(以下、WG)における病床利用率向上施策の立案・実施により入院患者数が増加したこと、病床を一部地域包括ケア病床に転換したことにより増収となりました。

また外来収益は、新型コロナウイルス感染症による患者数の増加や、整形専門外来や泌尿器科の診察を充実したこと、デイケアサービスの拡充を図ったことから増収となりました。そしてその他医業収益については、過疎地などの不採算地区病院への特別交付税措置が増額されたことなどから増収となりました。

●図表 8 医業収益(百万円)



●図表 9 診療単価(円)と年間入院患者数(人)



●図表 10 診療単価(円)と年間外来患者数(人)



○医業費用の状況

医業費用は医業収益の増加に伴って増加傾向にありますが、令和4年度の医業収益に対する比率は直近5か年で最も低くなっていますが、依然100%を上回っています。職員給与費についても同様で、低下傾向にありますが依然水準としては高い状況です。材料費については、医業収益対比率は横ばいで推移しており、こちらは特段問題ない水準となっています。

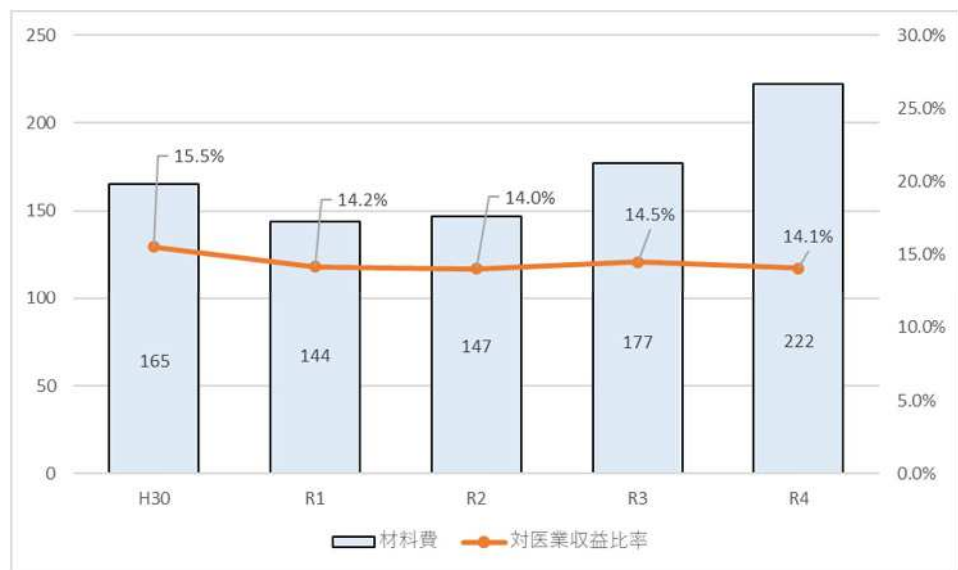
●図表 11 医業費用(百万円)と対医業収益比率



●図表 12 職員給与費(単位:百万円)と対医業収益比率



●図表 13 材料費(単位:百万円)と対医業収益比率



イ)令和 4 年度時点の資産・負債の状況(貸借対照表)

○現預金残高の状況

令和 3 年度は新病院建築に伴う費用の支払が年度を跨いだため、残高が多くなっております。また現預金残高は年々減少を続けています。流動比率については、最低限確保すべき 100%はキープしているものの、安全な水準とされる 200%は下回っており、経営改善によって現預金を確保する必要があります。

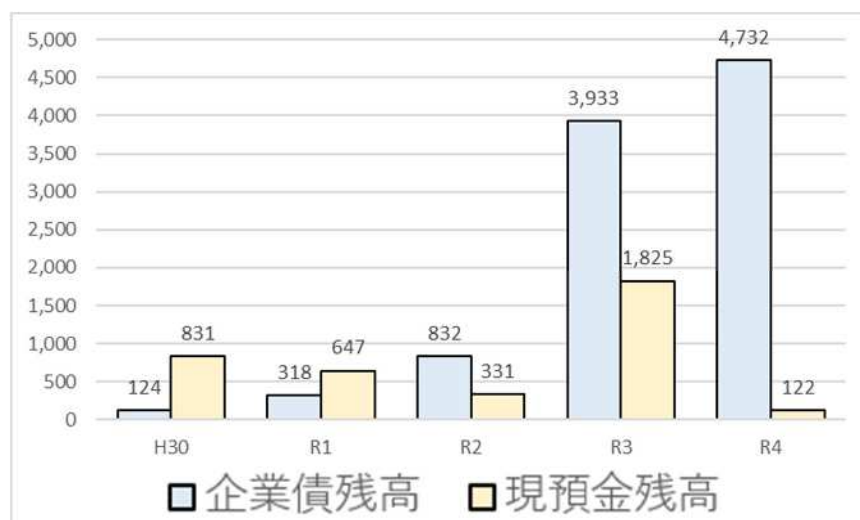
●図表 14 現預金残高(百万円)と流動比率(%)



○企業債(他会計借入金を含む)・現預金残高

令和 4 年度における企業債と現預金残高は、企業債の方がかなり多額になっていきます。新病院建設に伴って企業債が増加しており、償還に備えて現預金を確保する必要があります。

●図表 15 企業債と現預金残高のバランス(百万円)



② 前回病院改革プランの計画達成状況

主な経営指標の状況を、目標対実績の観点から評価しました。なお、令和2年度までの目標数値は前病院改革プランにて設定した数値を使用しております。

●図表 16 経常収支比率・医業収支比率の状況

経営数値		H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率 (%)	目標	101.6	103.1	104.4	未設定	未設定
	実績	85.1	81.1	80.8	73.0	94.9
医業収支比率 (%)	目標	92.1	93.5	94.7	未設定	未設定
	実績	78.6	74.4	69.7	74.8	83.0

目標対比未達です。要因としては病床利用率が低いことがあげられます。また令和2年度以降においては、新病院開院に向けた給与費の増加、新病院建設関連費用に係る消費税部分を雑損失処理したことから、指標が悪化しました。

●図表 17 職員給与費対医業収益比率の状況

経営数値		H30	R1	R2	R3	R4
職員給与費対医業収益比率(%)	目標	74.1	73.0	71.8	未設定	未設定
	実績	87.2	92.2	99.2	92.4	79.1

本指標についても目標対比未達となりました。要因については、病床利用率の低迷による収益性の悪化、令和2年度以降においては新病院開院に向けた採用増加に伴う給与費の増加があげられます。また令和4年5月より新病院が開院したことによる収益増加に伴い同比率は低下しましたが、依然として令和2年度以前の目標値には達していない状況です。

③ 患者数の動向

●図表 18 患者数等推移

	H30	R1	R2	R3	R4
【入院患者関連】					
入院患者数(人)	28,004	26,441	26,712	29,134	32,383
1日平均入院患者数(人)	76.7	72.2	73.2	79.8	88.7
入院1人1日診療額(円)	20,258	20,348	21,874	22,993	26,601
平均在院日数(日)	52.1	53.3	54.0	53.1	
病床利用率(%)	38.6	36.4	46.6	50.8	72.7
【外来患者関連】					
外来患者数(人)	36,029	34,366	36,489	38,808	56,761
1日平均外来患者数(人)	147.7	140.8	148.3	159.0	231.7
外来1人1日診療額(円)	7,825	7,465	6,832	7,863	8,219

○入院患者関連

入院患者数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、令和元年度および令和2年度は減少しましたが、院内のWGにて病床利用率向上施策を立案、実行に移したことで令和3年度の患者数は大幅に増加し、病床利用率も改善しました。

また病床利用率の改善は、新病院開院に伴う患者数増、病床数の適正化(減床)を図ったこともあり、70%を上回りました。

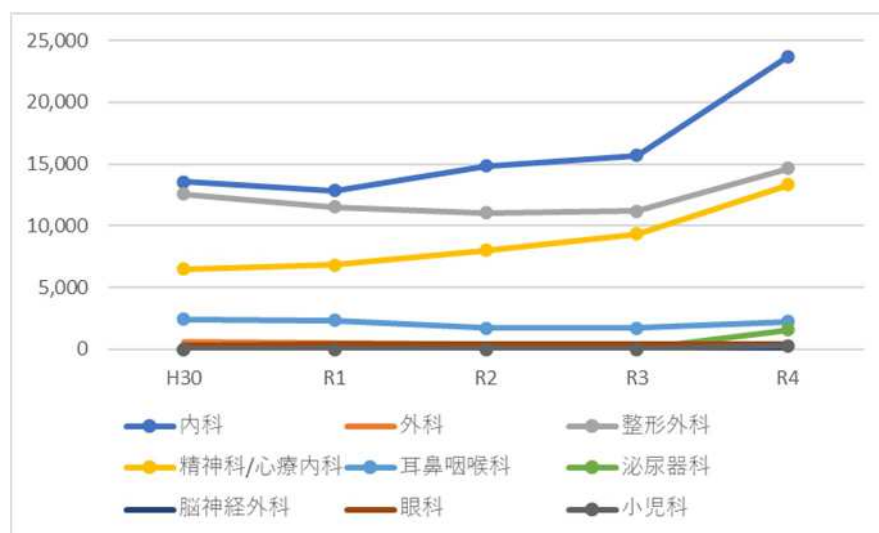
1日1人あたり診療額については、一部病床を地域包括ケア病床に転換を図ったことで、診療報酬の増加に繋がりました。

○外来患者関連

外来患者数は、令和元年度は減少しましたが令和2年度以降は増加傾向にあります。しかし、この増加の要因は主に新型コロナウイルスに起因する発熱外来の患者増加に伴うものです。

診療科別の推移については、内科は発熱外来の設置に伴う増加、整形外科は専門外来の推進によって増加しています。

●図表 19 診療科別外来患者数の推移



④ 他の病院との比較分析

当院の状況を客観的に分析するため、令和 3 年度地方公営企業年鑑から総務省の定める類似自治体立病院の、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。なお、指定管理者制度を導入している病院については、同条件でのデータ抽出が困難であるため、対象から除外しております。また当院数値については、新病院開院後の経営状況と比較すべきとの考えから令和 4 年度のものとしております。

●図表 20 類似病院実績比較

項目		評価軸 ※一般論	評価 (類似比較)	みとよ 市民病院 (R4年度)	全国 類似病院平均 (R3年度)	四国内 類似病院平均 (R3年度)
経常収支比率		高いほうが良い	↓	94.9%	106.4%	106.2%
医業収支比率		高いほうが良い	→	83.0%	84.6%	82.1%
他会計繰入金対経常収益比率		低いほうが良い	↓	17.5%	13.3%	10.5%
職員給与費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	79.1%	67.5%	69.9%
委託料費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	13.6%	12.2%	10.4%
材料費対医業収益比率		低いほうが良い	↑	14.1%	16.4%	19.5%
入院	病床利用率	高いほうが良い	↑	72.7%	67.4%	62.8%
	入院患者 1 人 1 日当たり収益(円)	高いほうが良い	↓	26,601	37,986	40,444
外来	一日平均外来患者数	多いほうが良い	-	232	300	327
	外来患者 1 人 1 日当たり収益(円)	高いほうが良い	↓	8,219	11,064	12,546

ア) 経常収支比率

一般会計からの繰入金を含めた全ての収益的収支を示したこの指標においては、他団体と比べて低い水準にあります。この指標は本来 100%を確保することが望まれる指標で、みとよ市民病院はこの数値を下回っており、改善が必要であることが分かります。

イ) 医業収支比率

同比率は、一般会計等の繰入等の医業外収支を除いて計算しており、その病院の医療についての実力を表す指標です。類似団体平均とほぼ同水準を確保しています。

ウ) 職員給与費医業収益比率

この指標は、医業収益に占める人件費の割合を示したものであり、指標が低いほど効率的な運営が行われているといえます。一般的に公立病院においては民間病院に比べて高くなる傾向にありますが、70%を下回ることが理想とされており、当院においてはこの基準を下回っています。

エ) 委託料費対医業収益比率

他団体に比べ、若干高い数値となっておりますが、令和 4 年度は新病院開院に係る一時的な費用が含まれているため、概ね他団体と同水準です。

オ)材料費対医業収益比率

他団体と比較して、抑えられている傾向にあります。これは地域包括ケア病床を増床したことが主な影響として考えられますが、納入業者との交渉や、ジェネリック医薬品の積極活用等により、引き続き抑制することが求められます。

カ)入院に関する指標

病床利用率は前年度から大きく改善(+21.9%)し、他団体平均を上回りました。入院収益単価は地域包括ケア病床の増床に伴って上昇しましたが、依然低い状況にあります。今後、療養・精神病床の単価上昇策が求められます。

キ)外来に関する指標

外来患者数については、患者数、診療単価ともに他団体平均を下回っています。外来についても入院同様に、単価上昇策が求められます。

(3) 当院における課題の整理

外部環境分析及び内部環境分析によって、当院における改善検討が必要な課題を整理しました。

① 収入増加・確保に関する課題

○新病院の広報活動

三豊市の月刊広報誌である『広報みとよ』や、病院広報紙『マーガレット』、病院ホームページによる情報掲載、新型コロナウイルス感染症拡大によって中断していた市民向け講演会の開催、近隣施設への情報発信など、あらゆる手段を講じて当院の魅力を発信していく必要があります。

○病床利用率の更なる向上

新病院開院に伴い、一般・療養病床については改善が図られていますが、精神病床はより一層改善の余地があります。医師と病棟看護師、地域連携室が常に情報共有を図り、適切なベッドコントロールを実施する必要があります。

○外来診療単価の向上

他団体比較において大きく下回っている状況であり、その要因追及と改善策を早急に講じる必要があります。

○検査機能の強化と他医療機関との連携

新病院開院に伴い、最新の医療機器が整備されており、検査機能の充実と他医療機関からの検査連携などの取組が求められます。

② 経費削減・抑制に関する課題

○職員給与費比率の抑制

類似病院と比較しても高い水準にあり、医療提供体制の維持と収益確保に対する適正な人員配置を常に検討し、実施する必要があります。

○委託料の見直し

新病院開院に伴う委託料を加味した場合における、委託料水準は類似団体とほぼ同水準にあります。しかしながら、委託内容・委託先は多岐にわたっており、委託の必要性、価格の妥当性について定期的に見直す必要があります。

また逆に現在職員が実施している業務で、委託することによってメリットが得られる場合においては、当該業務の委託も検討しなければなりません。

○その他費用削減分野の有無検討

さらなる収支改善において、費用項目を細分化し削減可能な項目がないか、定期的に確認をする必要があります。

③ 人員確保・離職防止に向けた課題

○慢性的な常勤医師の不足

持続的な医療体制の提供において医師の確保は重要な課題ですが、三豊市における人口あたり医師数は県平均に比べて少ない状況です。病院の安定的な経営のためにも医師の確保施策立案・実施が重要です。

○職員の職場満足度向上

当院の地域医療における役割を明確化、共有し、職員のモチベーションを向上させるなど、離職を防止する取組が求められます。

○ICT の推進による効率化

現在職員が実施している業務で、ICT を活用できる業務がないか、その結果効率化が図れ、コスト面でも業務負荷軽減面でも効果を発揮できるものがないか、検討する必要があります。

④ 施設面での課題

令和 4 年 5 月に新病院が開院しており当面設備投資の課題はありませんが、旧病院の建物の解体等、検討事項もある状況です。

3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

病床の機能分化・連携という点においては、当院は回復期・慢性期病床を有しています。特に、構想区域内で必要病床数に達していない回復期病床については46床有しています。このように、当院は高度急性期・急性期病床を持たない、回復期・慢性期に機能特化した病院としての役割を担っており、これは地域密着という当院の理念にも合致しています。また地域医療構想には必要病床数の具体的明示はありませんが、精神医療についても大きな役割を果たしています。

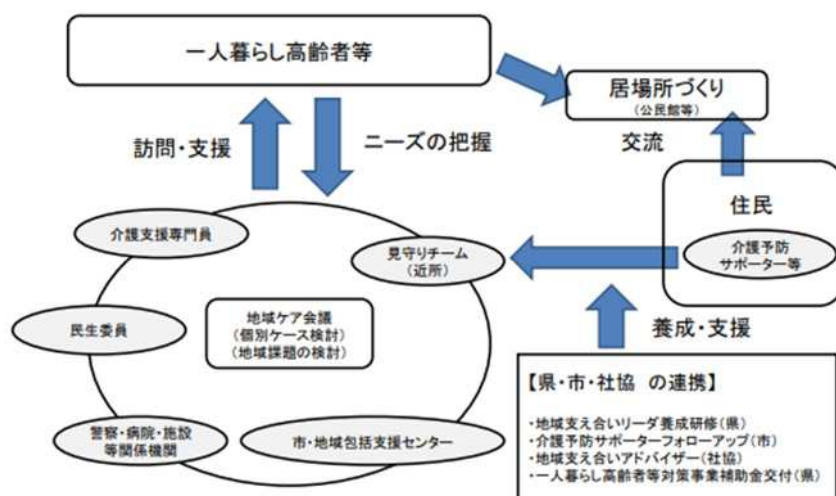
また当院は、旧三豊保健医療圏における数少ない二次救急医療機関であり、災害医療における広域救護病院、へき地医療におけるへき地医療拠点病院として位置づけられており、自治体病院として、地域のあらゆる医療についての役割も求められています。

このように、当院は地域にとって重要な役割を果たしており、定期的に行われている地域医療構想調整会議においても、みとよ市民病院院長が委員として参画しています。当院においては、引き続き回復期・慢性期に特化した病院として、また訪問看護等の在宅ケアサービスを充実して参ります。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムについては、住まい・医療・看護・介護・生活支援が一体的に提供される体制づくりが市町村単位で進められています。当院では、地域包括ケアシステムにおいて医療部分を担っているほか、介護連携が行える体制を構築していきます。

●図表 21 地域包括ケアシステムに向けた取組(三豊市)



三豊市 HP より抜粋

(3) 機能分化・連携強化に関する事項

医師・看護師等の医療人材や、医療機器などをはじめとする限られた医療資源を最大限効率的に活用するためには、地域内における相互利用が必要となってきます。このために地域内での各医療機関の機能を明確化し、情報等の連携を強化していきます。当院においては、最新の医療機器を保有しているため、同様の医療機器を持たない病院・診療所の検査機能を担います。具体的には、地域連携室が中心となって、近隣医療機関への当院が可能な業務の情報提供、香川県が推進するK-MIX R等の活用を促進するなどの取組を検討します。

また同じ三豊市立病院である西香川病院との連携をより一層強化し、それぞれの病院の強みが活かされるような取組を実施します。

あわせて、西香川病院に加え、市立の各診療所と再編・ネットワーク化も将来的に検討して参ります。

(4) 新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備

前述のとおり、新興感染症拡大時における公立病院の役割は民間病院に比べて大きなものとなっています。当院においては発熱外来を設置し、新病院開院にあたって専門スペースを設置し、初期症状患者の対応機能に特化した対応を実施しております。また引き続き隔離病床を確保することにより、感染症重症患者への対応も可能になるよう、体制を整えます。

(5) 一般会計負担の考え方

自治体の運営する公立病院などの地方公営企業は、その経営に要する経費を、経営に伴う収入をもって充てる、独立採算制が原則とされています。

つまり、当院においても、その経費は原則として医療報酬をもって賄われるべきとの考えの下で運営されています。

しかしながら、地方公営企業法上、

- ・その性質上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
- ・その公営企業の性質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

等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により、一般会計等が負担するものとされており、このルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より市に通知されています。

●図表 22 一般会計繰入金のイメージ

収入	診療収入 (入院収入・外来収入)		その他の収入 (室料差額、公衆衛生活動 収益等)		一般会計 繰入金	国庫補助 金等
支出	給与費 (給料・手当・賃金・報酬・ 法定福利費・賞与引当金繰入 額)	材料費 (薬品費・診療材料 費・給食材料費等)	経費 (福利厚生費・旅 費交通費・燃料 費・通信運搬費 等)	病院事業 債の支払 利息	その他の 費用	減価償却費 (建物・機 械備品等)
						純利益

当院では、公立病院として救急医療や精神科医療を担っており、地域に必要な医療提供を行う必要があります。本計画においても、病院事業に必要な費用に関しては医療の料金収入をもって充てることとしますが、公立病院としての役割を担うために必要な病院事業により、発生する費用に関しては、原則として、国の基準に基づく一般会計負担による運営を行うこととします。

今後においても、総務省から示される繰出基準に基づいて運用していくことを基本原則とします。

(6) 住民の理解のための取組

地域住民の方々に当院の現状と課題、課題解決に向けた取組について理解していただくこと、そして地域住民の方々の意見を積極的に取り入れるために、計画策定段階でのパブリックコメント(※1)の実施及び計画実行後の点検・評価の結果公表を行います。また、そこでの意見については三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会で協議し、三豊市公立病院経営強化プランを適切に見直します。

(※1 パブリックコメントとは、意見収集のための期間を設定し、地域住民の方々から御意見や情報の募集を行うこと。)

4. 経営強化プランの目標と具体的な取組

(1) 投資財政計画

病院の持続的経営に最も大切な要素として、十分な現預金残高を有する、という点が挙げられます。このため、投資財政計画を策定するにあたり、計画最終年度である令和9年度時点で、令和4年度末時点と同水準の現預金残高を保有する点を重視し、策定しました。

●図表 23 投資財政計画(単位:千円)

	R5	R6	R7	R8	R9
1. 医業収益	1,645,784	1,781,434	1,812,527	1,840,871	1,842,686
(1) 入院収益	932,493	1,023,952	1,027,319	1,030,686	1,034,071
(2) 外来収益	464,782	492,816	520,438	545,312	543,638
(3) その他医業収益	248,509	264,666	264,770	264,873	264,977
2. 医業費用	2,059,485	2,137,556	2,141,270	2,136,807	2,132,666
(1) 給与費	1,217,633	1,265,106	1,268,526	1,267,474	1,275,747
(2) 材料費	215,317	252,054	257,198	261,887	262,171
(3) 経費	341,528	326,880	327,298	327,758	323,264
(4) 減価償却費	260,134	269,928	264,660	256,100	247,896
(6) 研究研修費	24,373	23,588	23,588	23,588	23,588
医業利益	△ 413,701	△ 356,122	△ 328,743	△ 295,936	△ 289,980
3. 医業外収益	403,313	355,726	353,650	350,277	347,045
(1) 受取利息配当金	1	4	4	4	4
(2) 他会計負担金	223,525	223,525	223,525	223,525	223,525
(3) 他会計補助金	13,051	22,208	22,208	22,208	22,208
(4) 補助金	22,208	2	2	2	2
(5) 患者外給食収益	716	773	773	773	773
(6) その他医業外収益	3,065	2,862	2,862	2,862	2,862
(7) 長期前受金戻入	140,747	106,352	104,276	100,903	97,671
4. 医業外費用	90,341	83,107	82,856	82,668	81,714
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	31,035	30,621	29,854	29,189	28,577
(2) 雑損失	59,306	52,486	53,002	53,479	53,137
5. 訪問看護事業収益	38,584	41,641	43,641	45,641	45,641
(1) 訪問看護診療収益	27,298	25,836	27,836	29,836	29,836
(2) 訪問看護介護事業収益	9,270	13,112	13,112	13,112	13,112
(3) 訪問看護利用料収益	1,757	2,434	2,434	2,434	2,434
(6) 他会計補助金	259	259	259	259	259
6. 訪問看護事業費用	44,078	44,535	44,912	45,293	45,678
(1) 給与費	43,062	42,862	43,239	43,620	44,005
(3) 経費	944	1,528	1,528	1,528	1,528
(4) 研究研修費	0	141	141	141	141
(5) 雑損失	72	4	4	4	4
経常利益	△ 106,223	△ 86,397	△ 59,220	△ 27,979	△ 24,686
7. 特別利益	3,351	0	0	0	0
8. 特別損失	701	1,103	1,103	1,103	1,103
(1) 過年度修正損	701	1,103	1,103	1,103	1,103
当年度純利益	△ 103,573	△ 87,500	△ 60,323	△ 29,082	△ 25,789
資本的収支(4条)	R5	R6	R7	R8	R9
1. 収入	66,200	113,800	87,700	80,600	143,000
(1) 企業債借入	21,200	0	0	0	0
(2) 出資金	7,000	0	0	0	0
(3) 繰入金	38,000	113,800	87,700	80,600	143,000
(4) 補助金	0	0	0	0	0
2. 支出	69,445	227,739	175,404	173,157	298,086
(1) 企業債・借入金償還	69,445	227,739	175,404	173,157	298,086
(2) 建設改良費	0	0	0	0	0
4条収支	△ 3,245	△ 113,939	△ 87,704	△ 92,557	△ 155,086
現預金残高計算(簡易)	R5	R6	R7	R8	R9
+) 減価償却費	260,134	269,928	264,660	256,100	247,896
-) 長期前受金戻入	140,747	106,352	104,276	100,903	97,671
現預金残高	134,516	96,653	109,010	142,568	111,918

(2) 経営指標に係る数値目標

投資財政計画の実現に向けた各経営指標の数値目標を設定しました。

●図表 24 経営指標に係る数値目標

指標名称	経営強化プラン				
	R5	R6	R7	R8	R9
1)収支改善に係るもの					
経常収支比率	95.2	96.2	97.4	98.8	98.9
医業収支比率	79.9	83.3	84.6	86.2	86.4
2)収入確保に係るもの					
病床利用率(一般)	76.4	85.0	85.0	85.0	85.0
病床利用率(療養)	73.7	85.0	85.0	85.0	85.0
病床利用率(精神)	61.7	65.0	66.7	68.3	70.0
入院患者 1 人 1 日あたり診療報酬(一般)	37,300	37,300	37,300	37,300	37,300
入院患者 1 人 1 日あたり診療報酬(療養)	23,500	23,500	23,500	23,500	23,500
入院患者 1 人 1 日あたり診療報酬(精神)	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500
外来患者数(年間)	51,992	52,143	52,305	52,137	51,966
外来患者 1 人 1 日あたり診療報酬	8,811	8,811	9,311	9,811	9,811
3)経費削減に係るもの					
職員給与費対医業収益率	74.0	71.0	70.0	68.9	69.2
材料費対医業収益比率	13.1	14.1	14.2	14.2	14.2

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

当院においては、平成 30 年より「経営改善タスクフォース」として、4 つのワーキンググループ(以下、WG)を組織して、各分野で課題認識から課題解決施策を立案し、それを実行に移してきました。

その後、WG は新病院開院と併せる形で解散し、令和5年1月からは、経営戦略会議および地域密着連携会議で構成される経営強化プロジェクトチームを組成しており、患者数や単価等の数値面、またその他経営課題について認識共有できる場を毎月設けています。今後は、上記会議および各種定例会議において、引き続き以下に示す経営課題への取組を実施して参ります。

なお、具体的取組の目標については、令和 6 年度からとします。

① 収入増加・確保に向けた取組

【施策 1】 整形外科手術の増加とそれに伴う入院の増加

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	毎月

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
一般病床利用率(%)	76.1	85.0	85.0	85.0	85.0

《取組 1-①》 近隣医療機関との情報連携(地域連携室)

令和 4 年 5 月、令和 5 年 4 月に医師が 1 名ずつ増員しており、診療報酬も令和 3 年度から令和 4 年度にかけて 1.36 倍増加している状況にあります。手術件数も増加しており、近隣の医療機関に当院の情報を提供し、定期的に訪問することにより紹介件数を増やす取組を実施します。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
近隣クリニックへの訪問(件)	10	10	10	10

【施策 2】 精神科病棟のストレスケア病床利用者増加

令和 4 年度における精神科病棟の病床利用率は 49.9%となっており、入院患者数を増加させるため、以下の取組を実施します。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	毎月

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
精神病床の利用率(%)	60.8	65.0	66.7	68.3	70.0

《取組 2-①》 関係機関や市に対してパンフレットを利用した広報活動の実施
(地域連携室・病棟・総務課)

近隣のクリニックや三豊市に向けて、ストレスケアの理解を深める内容や当院における活動等を掲載したパンフレットを配布することで、当院のストレスケア医療についての認知度を高めていきます。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
パンフレット配布部数(部)	300	300	300	300

《取組 2-②》入院対象となる患者の柔軟な選定(医師・看護課)

ストレス疾患を抱える患者様だけではなく、その他精神疾患を抱える患者様についても、症状や入院生活の可否を見極めながら、入院について柔軟に対応します。

【施策 3】小児科診療日数の増加

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
小児科診療収益(千円)	9,000	9,600	9,600	9,600	9,600

《取組 3-①》診療日数の拡充(総務課)

令和 5 年 7 月より非常勤医師に依頼し、診療日数を週 3 回から週 4 回に拡充しており、今後も引き続き実施して参ります。

【施策 4】糖尿病診療日数の増加

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
糖尿病外来診療収益(千円)	17,000	18,600	18,600	18,600	18,600

《取組 4-①》診療日数の拡充(総務課)

近隣医療機関閉鎖に伴い、同院からの紹介が増加したことにより、糖尿病外来を本格稼働しました。このため、当院としても糖尿病外来機能を充実させ、地域の医療需要ニーズに応えます。

○取組目標

令和 5 年度中に本格稼働。

【施策 5】発熱外来収益の維持

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議・地域密着連携会議
実績集計部署	医事課・広報委員会
実施頻度	毎月

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
発熱外来患者数(人)	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200

《取組 5-①》発熱外来設置の広報紙等での周知(広報委員会)

当院ではコロナ禍で開院した施設であるため、発熱外来用のスペースを確保しており、発熱時における診療体制が整っています。新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行してもなお、感染者は発生しており、またインフルエンザ等の感染症の脅威もあります。新型コロナウイルス感染症蔓延以降、発熱時に一般のクリニックに行きづらくなっている患者様もいることから、当院ではその専門科があること、受入実績等をアピールして参ります。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
広報みとよへの掲載(件)	12	12	12	12
マーガレットへの掲載(件)	4	4	4	4

【施策 6】外来単価報酬見直しによる単価アップ

当院の外来 1 人 1 日当たり診療報酬単価は、類似病院と比較しても低い水準にあります。このため、限られた人材の中においても一工夫して報酬を計上できる項目がないか、計上が漏れているものはないか、などを外部の専門家も交えてより広い視野で見直しを実施します。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
外来単価目標(円)	8,811	8,811	9,311	9,811	9,811

《取組 6-①》レセプトチェックと課題の共有(医事課)

外部専門家を踏まえたレセプトチェックを月次で実施し、そこで確認できた問題点や課題、課題への対応策を、医師と共有します。

《取組 6-②》検査を通した患者様の健康寿命延伸(放射線科・臨床検査科)

外来受診を機に、あらゆる健康リスクを想定し、患者様の健康寿命を延ばす取組として、検体・放射線検査などの検査を推進します。

【施策 7】講演会開催等による知名度向上

当院の認知度を向上させ、当院をより身近なものに感じて頂くために講演会等を通じて、来院しやすい病院イメージの定着を図ります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	総合相談室
実施頻度	年次

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
目標外来患者数	51,992	52,143	52,305	52,137	51,966

《取組 7-①》整形外科医とリハビリ科による地域講演会実施(総合相談室)

当院の患者様は特に高齢の方が多いため、整形外科・リハビリ科の領域である、普段の運動の方法や予防についてなど、健康寿命を延ばすような講演会を実施します。令和 5 年 9 月にも開催し、600 名の市民の方が参加され、好評であったことから、引き続き実施します。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
講演会開催数(回)	1	1	1	1

《取組 7-②》詫間町以外の地域での講演会実施(総合相談室)

講演会については、当院が位置する詫間町以外の地域での開催も実施することで、知名度向上を図って参ります。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
講演会開催数(回)※詫間町外	1	1	1	1

【施策 8】リハビリの利用促進

リハビリ科の患者数は、新病院開院及び人員の増加によって、増加傾向にあります。まだ需要が見込める領域であり、積極的に利用促進して参ります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営強化プロジェクトチーム
実績集計部署	医事課・リハビリテーション科
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
年間外来リハ患者数(人)	4,320	4,390	4,390	4,390	4,390

《取組 8-①》リハビリテーション科と医師の情報連携強化

(リハビリテーション科・医師)

リハビリ科の稼働状況を医師と共有し、リハビリを必要としている患者様に対して、スムーズにリハビリ科へ連携できる体制を構築します。

【施策 9】室料差額の徴収開始(設備が充実している個室のみ)

当院病棟は全室個室となっており、入院患者様が極力ストレスなく療養頂ける環境となっております。また個室利用時に一般的な病院で発生する室料差額についても、当院では無料となっております。しかし、当院の収支状況を改善するため、また個室の設備によっては患者様の間で不公平が生じてしまうリスクを解消するため、基本的な個室の無料は維持したまま、そのような個室に比べて設備が整っている個室については、その内容に応じて別途個室料金を設定することを検討します。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	総務課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
室料差額徴収額(千円)	0	15,512	15,616	15,719	15,823

《取組 9-①》 条例改正に向けた取組(総務課)

本取組実施のためには条例改正が必要であり、まずは改正の意義や影響を関係部署や議会にご説明し、協議を進めて参ります。

○取組目標…令和 5 年度中

《取組 9-②》 患者様への周知、利用促進(広報委員会・病棟)

条例改正がされた後、患者様をはじめ市民の皆様へ周知し、利用促進を図ります。

【施策 10】 訪問看護ステーションの利用者増加

当院は回復期・慢性期に対応した病院として、退院後の在宅医療についても対応していく必要があります。既に訪問看護ステーションは開設しておりますが、地域連携室による関係機関への情報提供などにより、徐々に利用者が増えている状況です。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	医事課・訪問看護ステーション
実施頻度	毎月

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
訪問看護事業収益(千円)	38,584	41,640	43,640	45,640	45,640

《取組 10-①》 パンフレットによる広報周知(広報委員会・訪問看護 S)

当院が訪問看護事業を実施している認知度が低いため、パンフレットを作成し近隣クリニックや地域包括支援センター、介護事業者へ配布します。

○取組目標

	R6	R7	R8	R9
パンフレット配布部数(部)	300	300	300	300

② 経費削減・抑制に向けた取組

【施策 1】 人員配置適正化による給与費のコントロール

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	運営会議
実績集計部署	総務課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
職員給与費比率(%)	75.0	71.0	70.0	68.9	69.2

《取組 1-①》 職員年齢構成のバランスを重視する(総務課)

新規採用促進による平均年齢の抑制、また職員の定年延長及び再任用制度も活用し、組織体制・給与費ともにバランスを重視して人事・採用戦略を検討します。

《取組 1-②》 セクションを跨ぐ適正化の実施(総務課・各課所属長)

病棟・外来・訪問看護など、看護師配置基準だけではなく、現在の業務量を適時把握しながら流動的に適正化を実施します。

【施策 2】 委託料の見直し

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営戦略会議
実績集計部署	総務課
実施頻度	半年ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
委託料(千円)	208,382	206,182	206,182	201,182	201,182

《取組 2-①》 委託自体が不要と考えられる契約の解除(総務課)

当院の実情も踏まえ、従来契約してきた委託契約の一部解除を検討します。

《取組 2-②》 委託料適正性の分析・交渉(総務課)

特に委託料支出の大きい契約から、見直し要否について検討し、必要と判断されるものについては複数社からの見積聴取や入札を検討する。

③ 人員確保・離職防止に向けた取組

【施策 1】 常勤医師の確保

○モニタリング

評価部署(会議体)	運営会議
実績集計部署	総務課・医局
実施頻度	半年ごと

○取組によるモニタリング指標

	R5	R6	R7	R8	R9
目標常勤医師数(人)	7	7	8	8	8

《取組 1-①》 大学や関連医療機関に対する積極的な採用活動の実施(総務課)

寄附講座の実施や定期的な情報提供を実施し、常勤医師のみならず派遣医師の要請も引き続き行って参ります。

《取組 1-②》 民間紹介会社等の活用(総務課)

引き続き、民間紹介会社等とも情報連携を図ります。

5. 経営形態の見直し

(1) 現状における経営形態

地方公営企業である公立病院には、運営する上でいくつかの経営形態の選択肢があり、各病院が実情に応じていずれかの形態にて運営しています。

当院においては以下の形態で運営しています。

●図表 25 当院の経営形態

経営形態	現状
① 公営企業法適用	採用(一部適用)
② 独立行政法人化	無
③ 指定管理者制度	無

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢

① 公営企業法の全部適用

地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対して同法の規定の全部を適用するものです。

事業管理者に対して人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となる点がメリットとされています。他方、経営の自由度の面では、地方独立行政法人化に比べて限定的なものといえ、制度運用上、事業管理者の権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があると考えられています。

② 地方独立行政法人化(非公務員型)

地方独立行政法人化は地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることで、地方公共団体が直営で事業を実施するより、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが必要です。これまで地方独立行政法人化した病院においては人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げている例が多いことから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられます。

③ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者にすることで、民間的経営手法の導入が期待されます。ただし、本制度の導入が効果を上げるためには「適切な指定管理者の選定に特に配慮すること」、「提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくこと」、「病院施設の

適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと」、「医師・看護師等の理解を得ながら進めること」等が求められます。

(3) 経営形態の移行状況について

現状、公立病院全体では全部適用による運営が多い傾向となっています。また、令和3年度時点における、公立病院の病床規模別経営形態でも当院と同規模(100床以上200床未満)でみると一部適用が59病院、全部適用が103病院、地方独立行政法人が15病院、指定管理者が30病院となっており、全部適用による運営が多い傾向となっています。

(4) 経営形態見直し要否の検討

当院においては、現状公営企業法を一部適用しており、決算書様式は自治体特有の歳入歳出決算ではなく、民間企業に近い地方公営企業法に準じた決算書を作成しています。しかしながら、人事に係る権限は事業管理者に対し付与されておらず、三豊市の人事制度の規定に沿って運用されています。

今後、人事面の運用を弾力的に実施するため、地方公営企業法の全部適用を選択するか否かの検討を進めて参ります。

【原案】
三豊市公立病院経営強化プラン
西香川病院編

令和 6 年 3 月

目 次

1. 西香川病院の概要	
(1)沿革	… 1
(2)病院概要	… 2
(3)特徴	… 3
2. 現状分析と課題	
(1)外部環境分析	
①患者居住地	… 4
②旧三豊保健医療圏の人口推計	… 4
③旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測指数	… 5
④地域医療資源の状況	… 6
⑤地域医療構想	… 7
⑥新型コロナウイルス感染症の影響	… 7
⑦医師の働き方改革について	… 8
⑧診療報酬の改定について	… 8
(2)内部環境分析	
①財務諸表分析	… 9
②前回病院改革プランの計画達成状況	… 13
③患者数の動向	… 13
④他の病院との比較分析	… 15
(3)当院における課題の整理	
①収入増加・確保に関する課題	… 16
②経費削減・抑制に関する課題	… 16
③人員確保・離職防止に向けた課題	… 16
④施設面での課題	… 16
3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1)地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	… 17
(2)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	… 17
(3)機能分化・連携強化に関する事項	… 18
(4)新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備	… 18
(5)一般会計負担の考え方	… 18
(6)住民の理解のための取組	… 19
4. 経営強化プランの目標と具体的な取組	
(1)投資財政計画	… 20
(2)経営指標に係る数値目標	… 21
(3)目標達成に向けた具体的な取組	
①収入増加・確保に向けた取組	… 21
②経費削減・抑制に向けた取組	… 22
③人員確保・離職防止に向けた取組	… 22

1. 西香川病院の概要

(1) 沿革

昭和 9 年 4 月	民間の結核療養所として松岡回春園を創設
昭和 22 年 4 月	厚生省に移管、国立高松療養所三豊分院として発足
昭和 27 年 4 月	国立三豊療養所として独立
昭和 58 年 5 月	現在の当地に新築移転、「国立療養所西香川病院」へと改称
平成 12 年 2 月	国立療養所西香川病院から高瀬町へ移管、「高瀬町立西香川病院」へと改称 病床数:150 床(一般:40 床、療養:60 床、精神:50 床) 医師会と管理委託契約の締結
平成 15 年 4 月	重度認知症デイケアを開設
平成 15 年 9 月	急性期病床の廃止(全床を療養型病床へ) 病床数:150 床(療養:100 床、精神:50 床)
平成 18 年 1 月	高瀬町を含む 7 町の合併により、「三豊市立西香川病院」へと改称
平成 18 年 4 月	医師会を管理者とする指定管理者制度の導入
平成 18 年 7 月	回復期リハビリテーション病棟を開設(40 床)
平成 19 年 7 月	回復期リハビリテーション病棟を 20 床増床(60 床)
平成 22 年 5 月	療養病床を 5 床減らし、精神病床を 5 床増床 病床数:150 床(療養病床:95 床、精神:55 床)
平成 23 年 10 月	療養病床を 5 床減らし、精神病床を 5 床増床 病床数:150 床(療養病床:90 床、精神:60 床)

(2) 病院概要

■病院理念

私たちは高齢者にやさしい病院を目指します。

1 私たちは高齢者の自立と尊厳を大切にします。

2 私たちは高齢者のご家族の幸せを考えます。

■施設概要

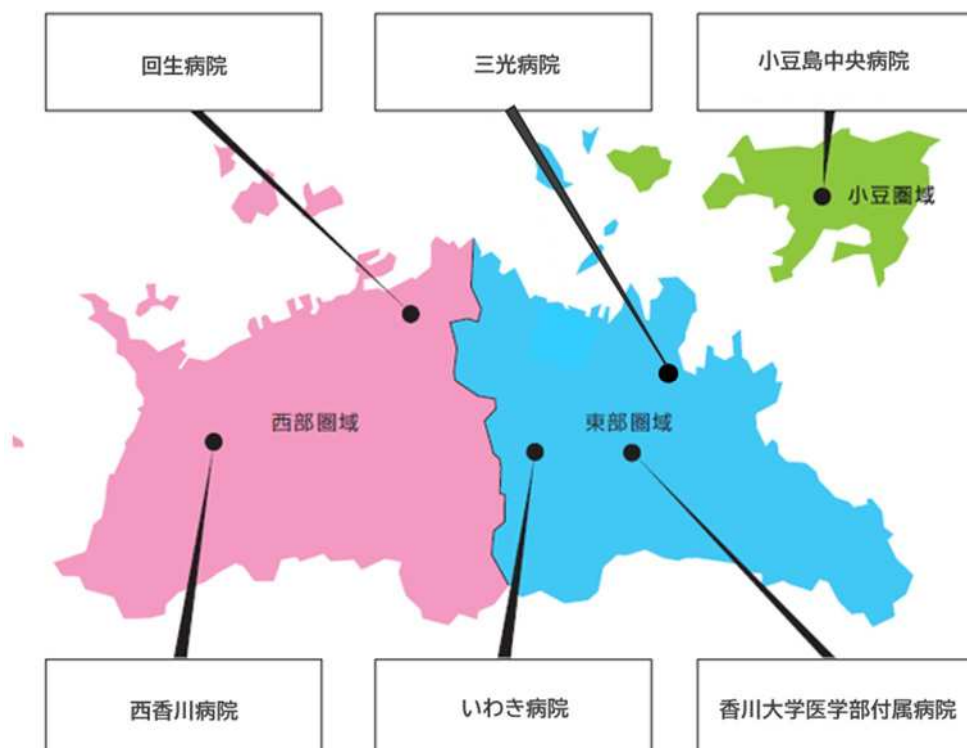


所在地	香川県三豊市高瀬町比地中 2986 番地 3
開設年月日	平成 12 年 2 月 医師会と管理委託契約を締結
	平成 18 年 1 月 7 町合併により三豊市立西香川病院に改称
	平成 18 年 4 月 医師会を管理者とする指定管理者制度の導入
敷地面積	32, 695 m ²
延床面積	11, 780 m ²
主な建物	外来治療棟：鉄筋コンクリート平屋建
	1、2病棟：鉄筋コンクリート2階建
	1 病棟新棟：鉄骨平屋建
	療養病棟：鉄筋コンクリート2階建
	サービス棟：鉄筋コンクリート平屋建
	機能訓練棟：鉄筋コンクリート平屋建
	グードリブ棟：鉄筋コンクリート平屋建
	管理棟：鉄筋コンクリート平屋建
診療科	内科、精神科、リハビリテーション科
許可病床数	150 床（療養 90 床、精神 60 床）
施設基準	回復期リハビリテーション病棟入院料(1)
	精神療養病棟入院料
	療養病棟入院基本料 2
救急指定	無

(3) 特徴

1. 回復期リハビリテーション病床を有する病院
2. 認知症疾患医療センターの指定を受ける病院
3. 指定自立支援医療機関(精神通院医療)
4. 精神保健指定医の配置されている医療機関

●図表 1 香川県内で認知症疾患医療センターの指定を受けている病院



2. 現状分析と課題

(1) 外部環境分析

病院の経営環境は、外部要因に影響を受ける外部環境と、内部要因に影響を受ける内部環境の状況によって大きく変化します。外部環境とは主に、患者(人口)動向や周辺医療機関など外部機関の医療提供状況、国や香川県による政策や制度の状況、そして近年では、新型コロナウイルス感染症の拡大などの社会状況などがあげられます。これら一つ一つが病院の経営に大きな影響を与えており、動向を分析することで、今後の公立病院経営の見通しを推測し、考えられうる課題に対しての取組を強化させることができます。

① 患者居住地

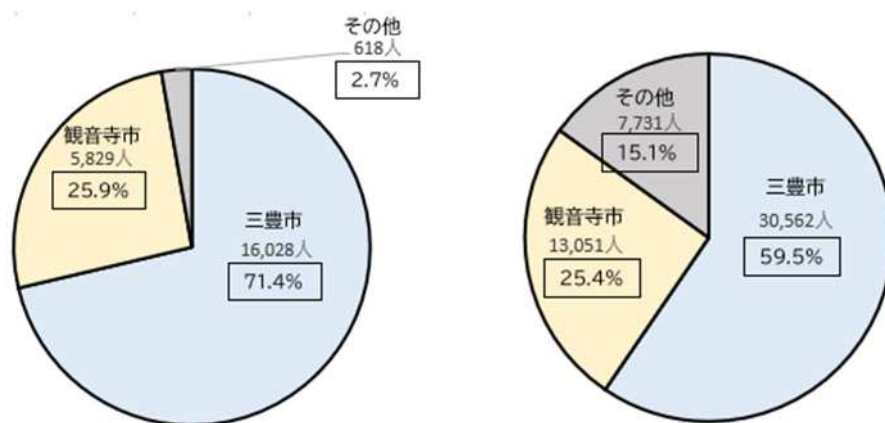
今後の患者数を推計する上で、令和4年度における患者(外来・入院別)の居住地について調査を実施しました。

外来・入院ともに三豊市が最も多く、次いで観音寺市の患者さんが多いという結果になりました。両市を併せた割合は、外来で97.3%、入院で84.9%に達しており、将来推計に用いる患者数予測データは、旧三豊保健医療圏(三豊市及び観音寺市)の人口データを基に算出するものとしします。

●図表2 地域別延患者数及び割合(令和4年度累計実績)

《外来患者》

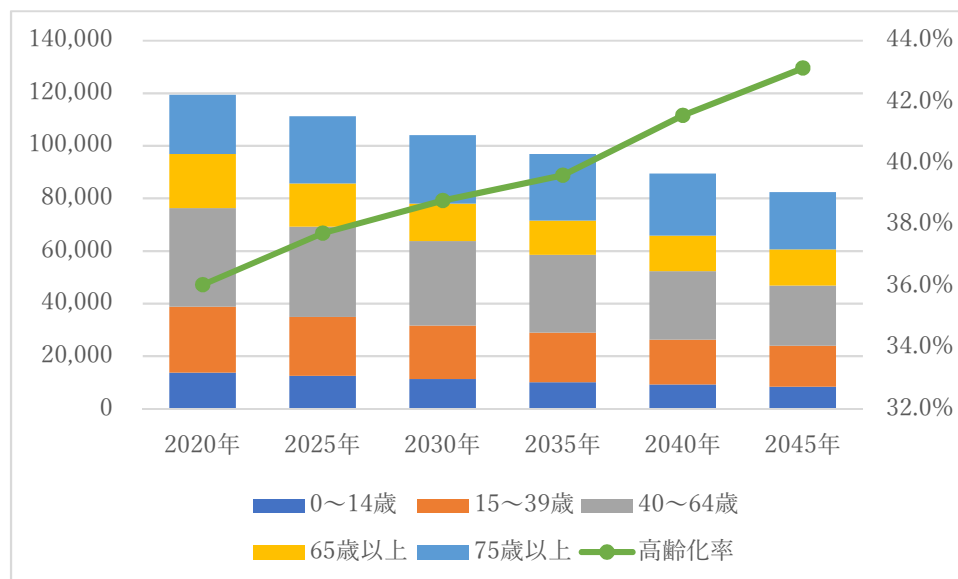
《入院患者》



② 旧三豊保健医療圏の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少が続くことが予想され、2045年には2020年から約31%減少する予想となっています。また高齢化率が進む一方、65歳以上の高齢者実数は、既に減少し始めています。

●図表3 旧三豊保健医療圏の将来推計人口と高齢化率(65 歳以上)の推移

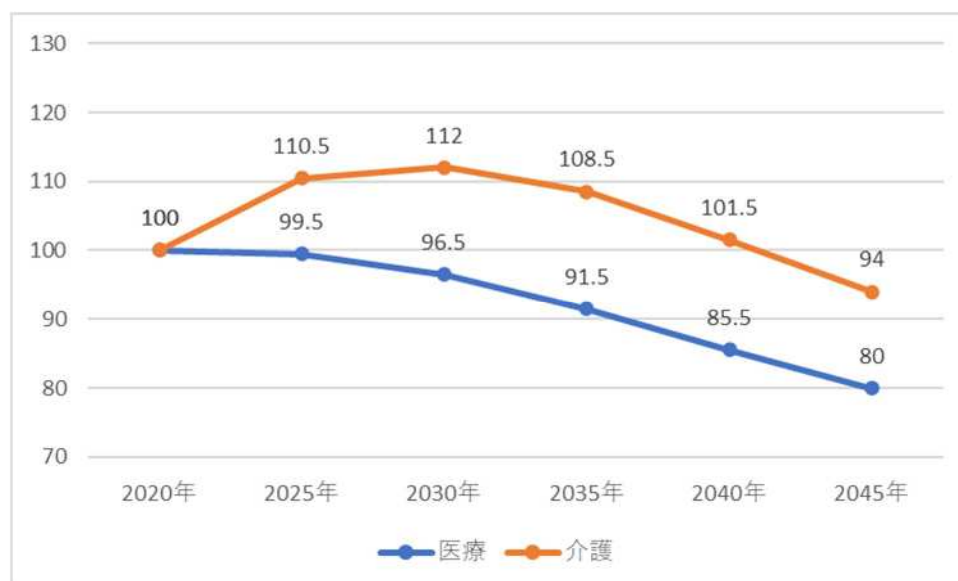


出所)日本医師会 JMAP のデータを加工して作成

③ 旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測指数

日本医師会が提供している地域医療情報システムによると、三豊市及び観音寺市の医療介護需要は 2020 年を 100 とした場合、2045 年には、医療:80・介護:94 であり、いずれも現在の需要を下回る予測となっています。ただし、介護需要については 2040 年までは 2020 年よりも上回る見込みです。

●図表4 旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測



出所)日本医師会 JMAP のデータを加工して作成

④ 地域医療資源の状況

三豊市における医療提供体制を確認するために、医療資源(病床数、医師数)について三豊市、旧三豊保健医療圏、香川県の各数値平均で比較しました。

ア)病床数の状況

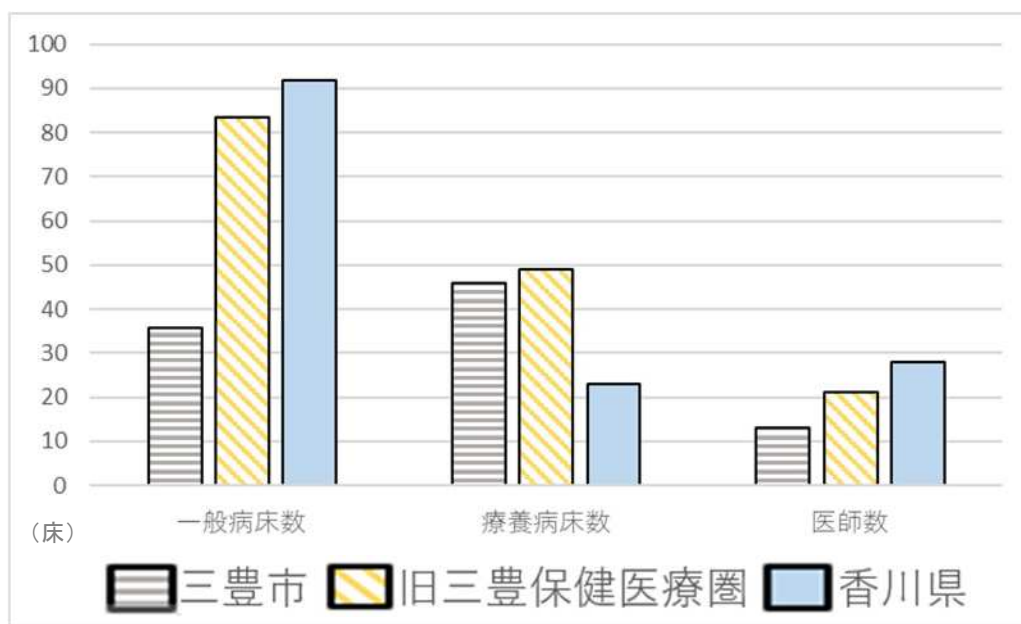
人口1万人あたりの一般病床数については、三豊市 35.56 床、旧三豊保健医療圏 83.59 床、香川県 91.84 床であり、県平均と比べ、三豊市単独では大きく不足しているものの、旧保健医療圏においては県平均を少し下回る水準にとどまっています。

療養病床数については、三豊市 45.91 床、旧三豊保健医療圏 48.90 床、香川県 22.98 床であり、県平均と比べ、三豊市単独、旧保健医療圏の双方において県平均を大きく上回っています。

イ)医師数の状況

また人口1万人あたりの医師数については、三豊市 12.93 人、旧保健医療圏 21.27 人、香川県 27.83 人であり、三豊市単独、旧保健医療圏の双方において県平均を下回っている状況であり、医師の数が不足していることが分かります。

●図5 地域医療資源の状況(人口1万人あたり)



出所)日本医師会 JMAP のデータを加工して作成

⑤ 地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を考えると、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。これを実現するために、医療機関の機能分化・連携を進める必要があります。2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、香川県が『地域医療構想』として策定しています。香川県においては、構想区域を東部・小豆・西部の3区域に分けており、三豊市は坂出市以西の10市町から構成される西部構想区域に属しています。

下表のとおり、西部構想区域においては、高度急性期：298床不足、急性期：865床超過、回復期：447床不足、慢性期：343床超過の状況です。病床機能ごとの必要病床数に対してバラつきがあるものの、地域医療構想が策定された当初から比較すると、少しずつではあるものの、各機能の必要病床数に近づいてきています。

またこのうち、当院は回復期：60床、慢性期：30床を有しており、回復期や慢性期に特化した役割を担っています。また当院は、地域医療構想の対象外とされている精神医療にも対応しており、圏域において基幹的な役割を担っています。

●図表 6 西部構想区域における機能別病床数の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	439	1,450	1,596	1,118
R3 年度時点	141	2,315	1,149	1,461
過不足	△298	+865	△447	+343

⑥ 新型コロナウイルス感染症の影響

あらゆる公立病院が、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

実際に全国的な公立病院のデータとして、令和3年1月の調査によると、全国の病床数に占める公立病院の病床数の割合は約14%であるのに対し、新型コロナウイルス感染症の即応病床数の割合では約32%の病床を確保しており、人工呼吸器使用の入院患者割合においては約56%のシェアを占めました。

当院においては、外来におけるワクチン接種対応や、罹患後症状の収まった患者様を回復期病床で受け入れするなどの対応をしました。また病棟内で罹患された患者様の対応をする職員を限定するなどして、感染拡大防止に努めました。

⑦ 医師の働き方改革について

令和元年度より、働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全てのひとを対象に、複数月平均 80 時間(休日労働を含む)等を限度とした時間外労働の上限規制が導入されました。一方、医師についてはその特殊性を踏まえて上記の対象とはせず、令和 6 年度から上限規制が適用されることとなりました。

法施行以降は、原則年 960 時間の時間外労働を上限としつつ、一定の条件を満たした医療機関では、暫定的に年 1,860 時間の時間外労働が上限とされます。

当院において、現状深刻な時間外労働は発生していませんが、診療をはじめとする業務負荷はかかっています。しかし、令和 5 年 9 月に常勤医師が着任しており、少しずつ改善傾向にあります。また令和 6 年 4 月より更に 1 名常勤医師が着任する予定ですが、高齢化に伴う医師不足の懸念は変わらず存在しており、業務負荷が大きくなる可能性があります。このため、デジタル化の推進等による業務負荷軽減対策も検討して参ります。

⑧ 診療報酬の改定について

病院の収益に大きな影響を与える診療報酬については、2 年ごとに改定されています。これは、高齢者人口の増加や生活習慣病の増加などに伴う医療費の増加が背景とされており、医療保険制度を維持するための改定です。

公立病院も含めた全ての医療機関は、この改定によって、随時収益構造も見直す必要があることから、診療報酬改定の内容に留意しながら経営しなければならない環境に置かれています。このため、定期的に勉強会等を開催し、得られる収益の請求漏れ等がないように研鑽する必要があります。

(2) 内部環境分析

当院の事業収支状況の比較として、各年度における決算書の推移を比較し、増減要因を分析しました。また、令和3年度地方公営企業年鑑から類似病院を抽出し、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。

なお、当院については指定管理者制度を導入しているため、損益状況については三豊市立病院事業会計の当院に係る部分の決算情報を用い、主な指標については指定管理者である一般社団法人三豊・観音寺医師会(以下、医師会)の事業報告書との合算にて算出しております。

① 財務諸表分析

ア)最近5か年の損益状況

●図表7 損益計算書(単位:千円)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1. 医業収益	1,961	1,888	1,744	1,643	1,513
(1) 入院収益	0	0	0	0	0
(2) 外来収益	0	0	0	0	0
(3) その他医業収益	1,961	1,888	1,744	1,643	1,513
2. 医業費用	179,194	186,482	182,712	178,260	175,809
(1) 経費	115,187	116,467	110,242	104,614	97,417
(2) 減価償却費	64,006	68,637	71,898	73,281	76,033
(3) 資産減耗費	0	1,377	572	365	2,359
医業利益	-177,232	-184,594	-180,968	-176,617	-174,297
3. 医業外収益	211,906	217,909	218,721	215,440	216,742
(1) 受取利息配当金	26	20	35	16	16
(2) 他会計負担金	188,477	187,541	186,023	182,630	183,786
(3) 補助金	0	0	0	0	0
(4) 患者外給食収益	0	0	0	0	0
(5) その他医業外収益	30	24	39	30	26
(6) 長期前受金戻入	23,372	30,325	32,624	32,764	32,915
(7) 資本費繰入収益	0	0	0	0	0
4. 医業外費用	9,172	8,412	7,644	6,860	6,068
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	0	0	0	0	0
(2) 雑損失	9,172	8,412	7,644	6,860	6,068
経常利益	25,501	24,903	30,109	31,963	36,378
5. 特別利益	0	0	15,070	0	243
(1) 過年度損益修正益	0	0	0	0	243
(2) その他特別利益	0	0	15,070	0	0
6. 特別損失	0	0	15,061	0	0
(1) 過年度修正損	0	0	0	0	0
(2) その他特別損失	0	0	15,061	0	0
当年度純利益	25,501	24,903	30,118	31,963	36,620

※当院は指定管理者制度を導入しており、診療報酬等の医業収益については指定管理者である医師会にて計上しております。

※千円単位に四捨五入しており、ズレが生じる可能性があります。

○医業収益の状況

医業収益は主に文書料収入であり、診療報酬等については、西香川病院の管理運営に関する基本協定書第 13 条に基づき、指定管理者である医師会が収受することとなっており、本市決算書には計上されません。

このため計上金額は少額となっております。また徐々に減少しており、その要因は外来患者数が減少していることによるものです。

●図表 8 医業収益の推移(単位:千円)



○医業費用の状況

医業費用は主に医師会への指定管理料、医療器械等の減価償却費で構成されています。減価償却費は設備更新の影響によって若干増加していますが、指定管理料は減少傾向にあり、医業費用全体としては概ね横ばいで推移しています。

●図表 9 医業費用の内訳と推移(単位:千円)



○医業外収益の状況

当科目は主に他会計負担金と長期前受金戻入で構成されています。

他会計負担金は当院では基準内繰入のみで運営しており、年度ごとに大きな金額変動はありません。

また長期前受金戻入についても、年度ごとに大きな金額変動はありません。

●図表 10 他会計負担金及び長期前受金戻入の推移(単位:千円)



イ)令和 4 年度末時点の資産・負債の状況(貸借対照表)

○現預金・企業債残高

現預金残高が企業債残高を上回っている状況であり、現状は償還に対する特段の懸念はありません。

●図表 11 現預金・企業債残高の推移(単位:千円)

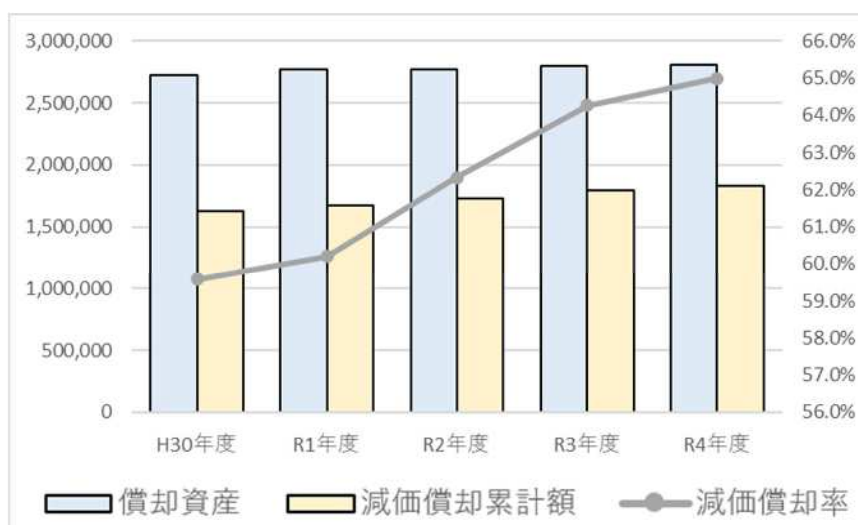


○償却資産の状況

償却資産とは、建物・構築物・器械備品・車両などの使用年数によって老朽化していく資産をいい、公営企業会計ではこの価値の目減りを、減価償却費として毎年度計上しています。

当院の令和4年度における償却資産は、取得費ベースで2,809,368千円であり、これに対して減価償却累計額(価値の目減り分)は1,826,079千円にのぼります。そして、この割合を示す減価償却費率(老朽化比率)は65.0%となっており、資産の新規取得時から老朽化が進んでいることを示しています。

●図表 12 償却資産残高(単位:千円)と減価償却費率(%)



② 前回病院改革プランの計画達成状況

当院は指定管理者制度を導入しており、運営を医師会に委託しているため、本市病院会計の情報のみでは、実態を反映した指標を算出出来ません。

このため指標の算出にあたっては、本市病院会計決算書と医師会事業報告書の損益計算書情報を合算し、指定管理料部分を相殺した数値を使用します。また、前回改革プランの対象期間が令和2年度までであるため、目標値の記載も令和2年度までとし、令和3年度以降については実績値を記載するものとします。

●図表 13 主要指標の目標対実績

経営数値		H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率(%)	目標	107.9	107.1	106.2	-	-
	実績	108.1	110.4	110.8	107.4	102.8
医業収支比率(%)	目標	98.2	97.5	96.7	-	-
	実績	100.6	101.4	100.7	97.8	93.5
職員給与費対医業 収益比率(%)	目標	73.4	74.2	75.1	-	-
	実績	69.3	68.1	69.4	71.6	75.8

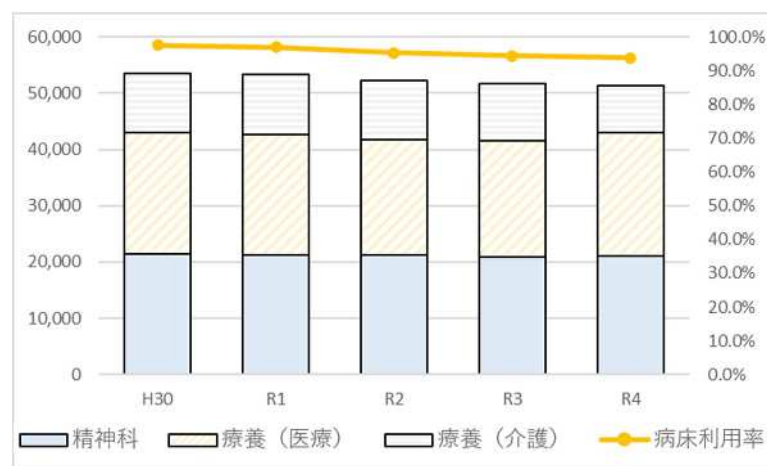
令和2年度までの目標値は、全項目に対して上回る結果となりました。しかしながら、いずれの指標も低下傾向にあります。これは、主に医業収益が減収となっていることが要因としてあげられます。

③ 患者数の動向

○入院患者数

新型コロナウイルスの影響を受けて若干減少したものの、概ね横ばいで推移しております。また病床利用率も、93.8%と良好な数値で推移しております。ただ、近年低下傾向にあり、更なるベッドコントロールの効率化を図る必要があります。

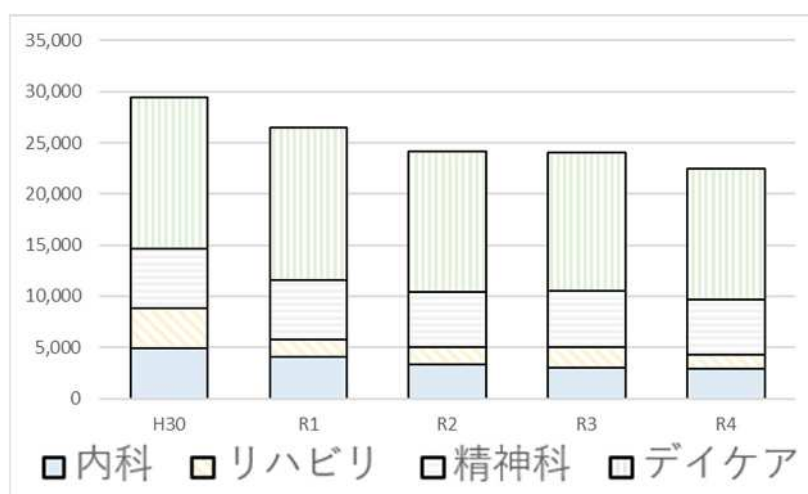
●図表 14 入院患者(人)と病床利用率(%)の推移



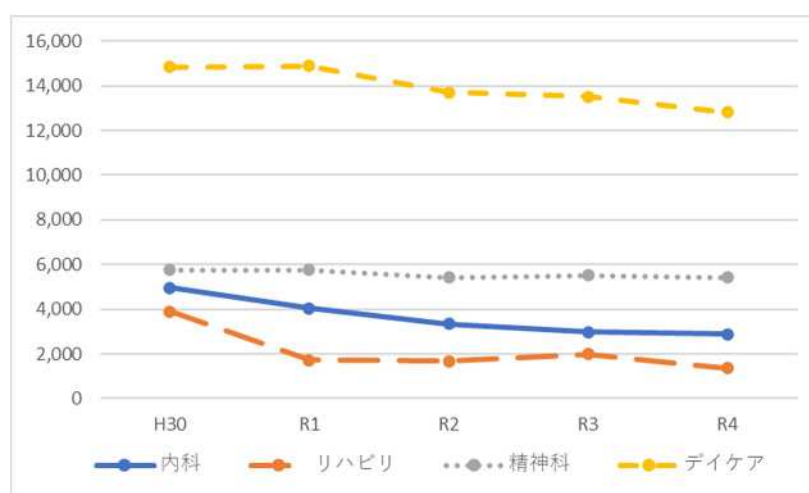
○外来患者数

近年減少傾向にあり、総数は令和 4 年度で 22,475 人であり、平成 30 年度と比較して 7,002 人(▲23.8%)減少しています。すべての診療科において患者数の減少が発生しており、令和 4 年度対平成 30 年度の比較では、減少率が大きい順に、リハビリ(▲2,549 人、▲65.2%)、内科(▲2,078 人、▲41.9%)、デイケア(▲2,036 人、▲13.7%)、精神科(▲339 人、▲5.9%)となっています。

●図表 15 外来患者数(人)の推移



●図表 16 診療科ごとの外来患者数(人)の推移



外来患者が減少している要因として、令和 5 年度の患者数が回復傾向にあることから、新型コロナウイルス感染症の影響に伴うものが一番大きいと考えられます。

④ 他の病院との比較分析

当院の状況を客観的に分析するため、令和３年度地方公営企業年鑑から総務省の定める類似病院を抽出し、主要指標の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。なお、比較する類似病院情報が、令和３年度決算数値に基づくもののため、当院の数値も同年度のものとしています。

●図表 17 主要指標の類似病院平均比較

項目		評価 (類似比較)	西香川 病院 (R3年度)	全国 類似病院平均 (R3年度)	四国内 類似病院平均 (R3年度)
経常収支比率		↑	107.4%	106.4%	106.2%
医業収支比率		↑	97.8%	84.6%	82.1%
他会計繰入金対経常収益比率		↑	4.9%	13.3%	10.5%
職員給与費対医業収益比率		↓	71.6%	67.5%	69.9%
入院	病床利用率	↑	94.4%	67.4%	62.8%
外来	一日平均外来患者数	-	87	300	327

収支の状況を示す経常収支比率及び医業収支比率は平均値を上回りました。特に純粋な医業の損益状況を示す医業収支比率は、大きく上回っており、健全な経営ができていると考えられます。また病床利用率も安定した数値を維持しています。

このように、大半の項目で類似病院平均値を上回っていますが、職員給与費対医業収益比率については平均値を下回る結果となっています。しかし、これは新型コロナウイルスの影響で医業収益が減少したことにも起因しており、外来看護師が午後から病棟の応援に入るなど、効率的な動きを心掛けています。

概ね良好な経営状況であることが分かりますが、外来患者数の減少に伴って各指標が徐々に悪化している状況であり、現在の水準を維持する取組が求められます。

(3) 当院における課題の整理

外部環境分析及び内部環境分析によって、当院における改善検討が必要な課題を整理しました。

① 収入増加・確保に関する課題

○病床利用率の維持

当院は類似病院と比べて高い病床利用率を維持しておりますが、近年は新型コロナウイルス等の影響で徐々に低下しつつあります。一方で、看護師の負担が重く人材不足によることも一因となっています。現在実施している外来看護師が病棟に応援に行くことによる体制整備など、病床利用率の向上・維持につながる取組が求められています。

② 経費削減・抑制に関する課題

○医療経費(材料費等)の削減

足元の物価高騰により、医療材料費も徐々に値上がりしており、材料費等の経費を抑制する取組が必要です。

○職員給与費の抑制

職員給与費対医業収益比率が医業収益の減少によって上昇しています。また産休や育休の取得もあり、それも踏まえて体制を整えていることも要因です。人員配置については適時検討しており、コスト面も引き続き念頭に置きながら運用します。

③ 人員確保・離職防止に向けた課題

○医師の高齢化への対応

当院医師は徐々に高齢化しており、若手の医師確保が必要となっておりますが、令和5年度に1名、令和6年度に1名の常勤医師が着任する見込みです。このように、引き続き世代交代を図る必要があります。

○看護師等の人員配置

当院においては産休・育休中のスタッフを多く抱えており、その制度を支えるための人員配置や、復帰後のケアにより離職を防ぐなどの取組が必要です。

④ 施設面での課題

○施設の老朽化

当院の建物は築後40年を迎え、老朽化が進行しています。

3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

病床の機能分化・連携という点においては、当院は回復期・慢性期病床を有しています。特に、構想区域内で必要病床数に達していない回復期病床については60床有しています。このように、当院は高度急性期・急性期病床を持たない、回復期・慢性期に機能特化した病院としての役割を担っており、これは『高齢者にやさしい』という当院の理念にも合致しています。また圏域内の精神医療の中核病院であり、大きな役割を果たしています。

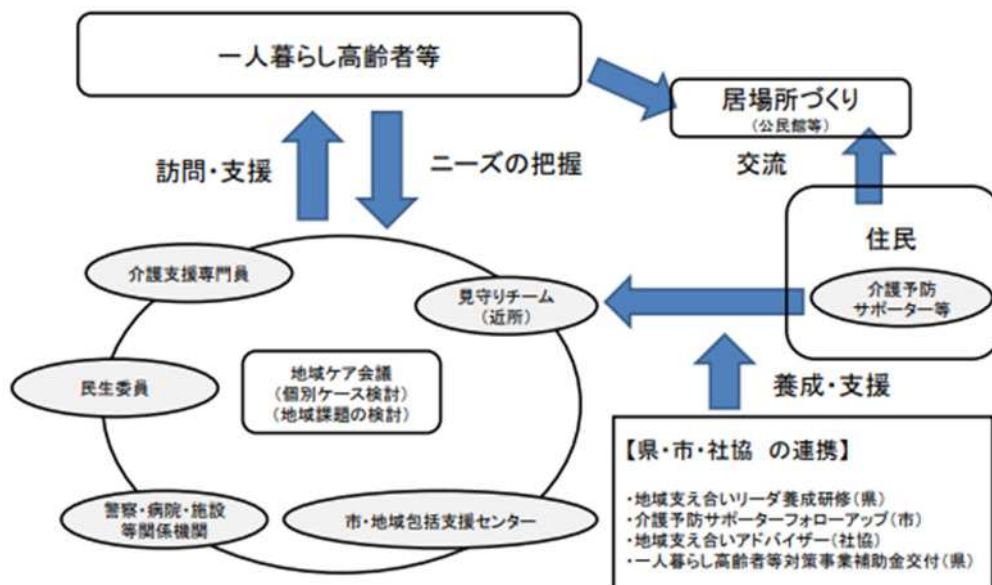
当院では引き続き、高齢者に対する慢性期の医療や介護、リハビリテーションに重点を置き、圏域内における高齢者医療の中核機関としての役割を果たしてまいります。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムについては、住まい・医療・看護・介護・生活支援が一体的に提供される体制づくりが市町村単位で進められています。

当院では、地域包括ケアシステムにおいて医療部分を担っているほか、介護・リハビリテーション等のサービスを提供しており、高齢者医療に特化した病院として、地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たします。

●図表 18 地域包括ケアシステムに向けた取組(三豊市)



三豊市 HP より抜粋

(3) 機能分化・連携強化に関する事項

回復期機能・慢性期機能に特化した病院として、急性期を経過した患者への在宅復帰支援及び長期にわたり療養が必要な患者へのケアを実施します。

そのために急性期機能を有する近隣病院や介護事業者等の機関と密な連携を取り、圏域内で適時適切な医療・介護サービスが提供されるよう、地域連携室をはじめ当院一丸となって取り組みます。

また精神医療においては、圏域内における中核医療機関としての機能を果たし、来院患者へのケアはもちろん、認知症に関するセミナーを開催するなど、啓発運動も引き続き実施します。

(4) 新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備

当院は療養病棟を有しており、発熱外来等の設置は検討しておりません。ただ、入院患者様、外来患者様、またスタッフの安全を第一に考え、日頃より感染症拡大の可能性を考え、感染防止策の検討、有事の際の体制を整えて参ります。

(5) 一般会計負担の考え方

自治体の運営する公立病院などの地方公営企業は、その経営に要する経費を、経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。

つまり、当院においても、その経費は原則として医療報酬をもって賄われるべきとの考えの下で運営されています。

しかしながら、地方公営企業法上、

- ・その性質上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
- ・その公営企業の性質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

等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により、一般会計等が負担するものとされており、このルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より市に通知されています。

●図表 19 一般会計繰入金のイメージ

収入	診療収入 (入院収入・外来収入)		その他の収入 (室料差額、公衆衛生活動収益等)		一般会計繰入金	国庫補助金等
支出	給与費 (給料・手当・賃金・報酬・法定福利費・賞与引当金繰入額)	材料費 (薬品費・診療材料費・給食材料費等)	経費 (福利厚生費・旅費交通費・燃料費・通信運搬費等)	病院事業債の支払利息	その他の費用	減価償却費 (建物・機械備品等)
						純利益

当院では、「三豊市立西香川病院の管理運営に関する基本協定書」及び「年度協定書」により三豊・観音寺市医師会に指定管理料を支払うこととしており、その内訳は、西香川病院に係る普通交付税及び特別交付税算定額を三豊市一般会計から三豊市病院事業会計に繰り入れることとし、地方債にかかる元利償還金、減価償却費、経費等の額を控除した額を指定管理料として医師会に支払うものとしています。

現在は繰出基準内で運営できており、今後においても、引き続き総務省から示される繰出基準に基づいて運営していくことを基本原則とします。

(6) 住民の理解のための取組

地域住民の方々に当院の現状と課題、課題解決に向けた取組について理解していただくこと、そして地域住民の方々の意見を積極的に取り入れるために、計画策定段階でのパブリックコメント(※1)の実施及び計画実行後の点検・評価の結果公表を行います。また、そこでの意見については三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会で協議し、三豊市公立病院経営強化プランを適切に見直します。

(※1 パブリックコメントとは、意見収集のための期間を設定し、地域住民の方々から御意見や情報の募集を行うこと。)

4. 経営強化プランの目標と具体的な取組

(1) 投資財政計画

現状分析及び将来推計を基に、投資財政計画を策定しました。

●図表 20 投資財政計画(単位:千円)

収益的収支					
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 医業収益	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
(1) 入院収益	0	0	0	0	0
(2) 外来収益	0	0	0	0	0
(3) その他医業収益	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
2. 医業費用	170,873	197,648	191,851	184,057	173,674
(1) 経費	85,906	112,514	112,514	112,514	112,514
(2) 減価償却費	84,956	85,134	79,337	71,543	61,160
(3) 資産減耗費	11	0	0	0	0
医業利益	-169,073	-195,848	-190,051	-182,257	-171,874
3. 医業外収益	216,419	216,738	211,416	206,990	200,028
(1) 受取利息配当金	18	18	18	18	18
(2) 他会計負担金	183,786	184,105	183,722	183,492	183,258
(3) 補助金	0	0	0	0	0
(4) 患者外給食収益	0	0	0	0	0
(5) その他医業外収益	21	21	21	21	21
(6) 長期前受金戻入	32,594	32,594	27,655	23,459	16,731
(7) 資本費繰入収益	0	0	0	0	0
4. 医業外費用	5,360	4,512	3,746	3,286	2,818
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	5,360	4,512	3,746	3,286	2,818
(2) 雑損失	0	0	0	0	0
経常利益	41,986	16,378	17,619	21,448	25,336
当年度純利益	41,986	16,378	17,619	21,448	25,336
資本的収支					
1. 資本的収入	37,533	37,961	24,177	23,844	18,714
(1) 企業債	0	0	0	0	0
(2) 他会計負担金	37,533	37,961	24,177	23,844	18,714
(3) 基金負担金	0	0	0	0	0
(4) 寄附金	0	0	0	0	0
2. 資本的支出	95,628	165,922	48,753	70,573	37,429
(1) 建設改良費	20,562	90,000	400	22,885	0
(2) 企業債償還金	75,066	75,922	48,353	47,688	37,429
(3) 基金積立金	0	0	0	0	0
現金預金残高算出	0	0	0	0	0
+) 減価償却費	84,956	85,134	79,337	71,543	61,160
-) 長期前受金戻入	32,594	32,594	27,655	23,459	16,731
現預金残高	763,593	704,550	749,274	772,076	823,127

西香川病院については、指定管理者制度を導入していることから、三豊市立病院事業会計決算書には、診療報酬等の収入、及び給与費等の費用は表れません。三豊市としては、指定管理者である医師会に支払う指定管理料を一定水準に保つことができれば、財政的な持続可能性は確保できる状況です。

つまり、医師会における病院経営の状況が本病院にとって重要であることから、主要経営指標については、医師会事業報告内容との合算数値で管理して参ります。

(2) 経営指標に係る数値目標

投資財政計画の実現に向けた各経営指標の数値目標を設定しました。

●図表 21 経営指標に係る数値目標

	経営強化プラン				
	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率(%)	105.3	104.9	104.7	104.7	104.9
医業収支比率(%)	95.6	95.3	95.3	95.5	95.9
職員給与費対医業収益率(%)	74.3	73.6	73.8	74.0	74.1
病床利用率(%)	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
外来患者数(人)	23,718	23,575	23,433	23,292	23,152

現在における各指標の数値は比較的健全な水準を保っていますが、入院患者数、外来患者数ともに減少傾向であり、徐々に医業収益が減少しています。

このため、入院収益については病床利用率、外来収益については外来患者数を目標値として設定します。なお、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率については、患者数目標が達成されれば目標水準を上回る設定としています。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

住民に対し良質な医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全化が確保されることが不可欠であることから、次の事項について対策を講じ、経営の効率化を図ることとします。

当院においては、主に管理職による管理会議、各分野の担当者ベースによる診療ケア会議を実施しています。その枠組みの中で引き続き以下の取組を実施します。

① 収入増加・確保に向けた取組

当院においては、近年安定した収益を確保しているものの、人口減少やコロナウイルス感染症の影響により、病床利用率の低下が懸念されている状況です。そこで、以下の取組を実施します。

○地域住民への啓発講演や周辺地域への広報活動の強化を図る

新型コロナウイルス感染症の影響により、一時中断していた認知症関連の講座を再開しました。また Web 視聴も可能となっており、これまで以上にご参加頂ける方が増える見込みです。このような取組を継続的に実施し、当院が認知症疾患医療センターの指定を受けており、県内の認知症の拠点病院となっていることなどについて知名度の向上を図り患者様の来院につなげて参ります。

○地域の介護サービス事業者との連携を図る

病院内の連携部門(地域連携室、居宅介護支援事務所、認知症疾患医療センター)により、より一層外部事業者との連携強化を実施していきます。

○診療報酬請求の精度向上に向けた勉強会の定期実施

医療に関わる診療報酬改定は2年毎、介護に関わる報酬改定は3年毎に実施されるため、その内容を理解することは非常に大切です。当院では医事課をはじめとして定期的に勉強会を開催し、報酬請求精度向上の取組を実施します。

② 経費削減・抑制に向けた取組

○材料費・委託料の見直し

特に金額の大きい材料費・委託料について、複数事業者による見積もり合わせ等の取組を引き続き実施して参ります。

○高額医療機器等の共同利用

医療器械等の更新にあたっては、近隣医療機関に同機能の器械がある場合は、共同利用も視野に入れて検討します。

③ 人員確保・離職防止に向けた取組

当院においては、医師・看護師等の医療従事者の高齢化が進んでおり、若年層の人材採用を進めていく必要があり、以下の取組を実施します。

○大学や関連医療機関に対する積極的な採用活動の実施

寄附講座の実施や定期的な情報提供を実施し、常勤医師のみならず派遣医師の要請も引き続き行って参ります。

○人材紹介会社を活用した採用活動の実施

過去引き合いのあった人材紹介会社からの情報取得に努めます。

○医師の働き方改革への対応

医師の状況や意向を定期的に確認する場を設け、都度医師事務作業補助者の採用等の、負担を軽減する取組を実施します。

○医療スタッフ・事務職員への対応

現在も実施している年2回の面談にて、困りごとや要望、キャリア形成等の相談を実施し、働きやすい職場環境づくりに努めます。

④ 施設面での取組

○施設の老朽化への対応

長寿命化に必要な工事は随時実施しており、目標使用年数である 65 年までは維持補修工事を実施して参ります。

三豊市公立病院経営強化プラン(案)策定についてのパブリックコメント結果について

●意見を募集する計画

三豊市公立病院経営強化プラン(案)

●募集期間

令和6年1月4日(木) ～ 令和6年2月5日(月) 午後5時

●意見の募集結果

提出者数 5名（メール2件、封書3件）

提出件数 17件

●意見の要約と市の見解

	資料該当箇所	意見の概要	市の見解
①		回復期・慢性期の2つの病院は近距離であり、同機能の病院は必要ない。二つの病院の機能の再編が必要ではないか。地域包括ケアは西香川病院に、訪問サービスはみとよ市民に移行する形の以下を提案する。 (1) 西香川病院 ：回復期と認知症を役割とする。 (2) みとよ市民病院 ：地域に密着した訪問看護、島診療所、精神疾患（認知症以外）急性期については他の急性期病院の支援で補う。	香川県地域医療構想によると西部構想区域の回復期の病床は不足している状況です。西香川病院の病棟は、ご質問のとおり回復期と認知症中心の診療を行っています。一方、みとよ市民病院の病棟は、地域包括ケア病床・療養病床・精神病床（ストレスケア病床）となっています。また、訪問看護も実施し、離島の診療所についても医師を派遣している状況です。 両病院は、今後も急性期病院や保健・福祉等関連分野の各機関と連携し、皆さまが安心してこの三豊で暮らしていけるよう、地域に根差した病院として体制強化に努めてまいります。
②		西香川病院の老朽化とあるが、新病院の建築は必要ない。 その際にはみとよ市民病院と統合して回復期で運用する。	西香川病院の建替えの必要性については、将来的な人口推計や地域の医療提供状況なども踏まえ、みとよ市民病院との統合も含めて、総合的に検討する必要があると考えています。
③		みとよ市民病院を交通の便の悪い現在地に建てたのは誤りではないか。自家用車、タクシー、便数の少ないバスに交通手段が限られ、病院帰りに買い物などの用事をするのが難しい。	現在の建設場所については議会等で様々な議論したうえで決定しました。最寄りの詫間駅から約2キロであり、お車のない方は市バスやタクシーなど交通手段は限られますが、市バスについては様々な路線が病院に乗り入れしておりますので、ご利用いただきたいと思います。
④		みとよ市民病院を建てる際、病院の機能だけを持った施設ではなく同じ建物内に賃貸やホテルやショッピングセンターも兼ねた複合施設にしたほうがよかったのではないか。	病院施設として建設されましたので、用地等の面積の関係で複合型施設についての議論は有りませんでした。
⑤		病院の黒字を目指すことは誤りではないか。元気で長生き医療費削減を「高齢者福祉計画」で掲げており、病院が黒字になるということは患者が増加することであり矛盾するのではないか。	公営企業は独立採算が基本ですが、公立病院の役割として地域に不足している小児・救急など不採算医療や人間ドック等を活用し健康増進も進めていく必要があります。地域医療の拠点として保健・福祉等関連分野の各機関と連携し、地域に根差した病院として経営強化に努めて参ります。
⑥	みとよ市民病院編 21ページ11行目から12行目	「再編・ネットワーク化」の記述は表題「（3）機能分化・連携強化に関する事項」に記載する内容ではないのではないかと。表題（4）として別に設ける又は削除するのが適切ではないかと。 プランの終期である令和9年度までに具体的再編計画を作成、公表することは困難であり、経営の健全化を図ることが最優先事項であるため、削除することを意見する。	ここで掲げている西香川病院や市立の各診療所との再編・ネットワーク化は、将来的な課題として電子カルテの連携等を含む機能分化・連携を強化する事項として記載しております。
⑦	みとよ市民病院編 22ページ21行目	パブリックコメントにて、三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会が第1回から第3回開催されていることを知った。検討委員会の議事録などについては、HPに掲載されているものの、パブリックコメントのHPに検討委員会の掲載リンクがないためリンクを作成して欲しい。 また、パブリックコメントの意見については検討委員会にて協議するとなっているが、傍聴の機会を設けてほしい。	過去の三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会の議事録については、パブリックコメントの意見をいただいた直後にリンクを作成いたしました。 三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会の傍聴については、「三豊市附属機関等の会議の公開に関する指針」に基づき公開しており、人数に制限はありますが、公募により傍聴することは可能です。

	資料該当箇所	意見の概要	市の見解
⑧	みとよ市民病院編 29ページ18行目	医療費削減は必須の項目であり、前回のプランで掲げていた以下の施策について「②経費削減・抑制に向けた取組」に掲載し、積極的に取り組むべきである。 【施策3】医薬品、診療機器の共同契約・共同購入 当院と西香川病院において、共通な医薬品・診療機器の共同購入・契約を検討します。	医薬品、診療機器の共同契約・共同購入については、西香川病院とは患者様層の異なることや診療科目や病棟内容に違いもあり、また、それぞれを合計しても少額であることから困難であると考えておりますが、医薬品や材料費等の経費削減は、今後とも進めてまいります。
⑨	みとよ市民病院編 29ページ26行目	常勤医師の確保は持続的な医療体制の整備を図る上で重要であり、「【施策1】常勤医師の確保」に以下の取組を掲載し、医師確保施策として取り組むべきである。 ≪取組1-③≫医療育成制度の活用 香川県の医療育成制度を活用して医師の確保に努めます。	現在、みとよ市民病院は、香川県医学生修学資金貸付制度による指定医療機関の重点配置病院群に指定されており、地域枠医師の配置が実施されています。引き続き県にも働きかけを行ってまいります。
⑩	みとよ市民病院編 17ページ1行目	医療材料費の抑制とあるが、三豊市のへき地医療拠点を担う上でどうなのか。院内の物流管理（SPD）を外部委託することによって抑制できるのではないかと。また、災害時には大手に外部委託をしておくことで、医療材料が途切れず補給できるのではないかと。	現在職員が医薬材料等の物流管理を行っています。ご意見のとおり外部委託する費用やメリット・デメリットを検証したうえで導入の検討を行ってまいります。
⑪	みとよ市民病院編 8ページ	医師の確保が困難な背景を医師の働き方改革と経営健全化の両方を実現すること、医師の労働時間としているが、病院の魅力にも大きな原因があるのではないかと。 「地域医療確保のため、採算が合わなくてもよい。」といった当初からの考え方はよくないのではないかと。 研鑽の場所としての特徴がなければ、労働場所を選択する立場からも魅力のない病院となってしまうのではないかと。	地域の中核病院として地域医療を実践できる場として、特色があり魅力ある病院を目指してまいります。また、地域に根ざした病院として、本プランを実施し経営強化に努めてまいります。
⑫	みとよ市民病院編 30ページ	経営形態の見直しについて①公営企業法適用②独立行政法人化③指定管理者制度が挙げられているが、公設であっても、指定管理者により民営となる経営形態をより積極的に検討できないものかと。また、民間譲渡も選択肢には入れられないかと。	三つの経営形態の内、公営企業法全部適用について人事面の運用を弾力的に実施するため、全部適用について検討して参ります。指定管理制度や民間譲渡については、市民の皆さまの十分な理解が必要であり現状では選択されておりません。
⑬	みとよ市民病院編 25ページ	収入増加・確保に向けた取組の【施策1】整形外科手術の増加とそれに伴う入院の増加等は市内の民間病院の対応等でも可能と考えられる内容でもある。 【施策2】精神科病棟のストレスケア病床利用者増加等は本来医療で対応すべき内容かの見極めも大切ではないだろうか。近年、病院での医療から福祉や介護等へ専門業務をシフトさせる考え方も強まっており精神科分野でも当てはまる。 医療保険も旧来の発想にとどまらず、財政や採算性にあった考え方に大きく変動するため、よく理解しているつもりで三豊市だけ採算が合わないことをすると温情的な主張しても、年を経ると結局は市民自らの首を絞めることになる。 市民病院建て替え計画においても、特定のコンサルタントの意見を重視し、地域医療のため赤字覚悟で、公立総合病院の建設ありきで議論が進んでいたが、これは誤りだったのではないかと。福島県の郡山市などでは、3次救急、2次救急はほぼすべて民間病院が担っており、公立でなければいけないという考え方は全くない地域もある。 公営の病院を何とかして赤字を減らすという考えなら、民営で良いのではないかと。市中の民間病院に任せたり、福祉や介護、また医師以外の人材活用などへのシフトも強化し、本当に必要な病院医療の部分を洗い出し、救急や不足診療科などは民間病院に委託や協力を求めたり、民間のノウハウも活用していけばよいのではないだろうか。 何も医療に限定して、経営健全化を考えるのではなく、西香川病院や市域全体のバランスも考えながら、場合によっては、他の分野における活用を考えても良いと考えられる。	収入増加・確保に向けた取組の施策1、2に関するご意見ですが、現在の病院の設備や人的資源を活用した収入増加策であり、ご理解いただきたいと思います。また、公立病院の使命として収入増加・確保して経営強化に努めて参ります。現在、増加しているストレスによる疾患の治療には、当院の精神科が有効であり必要と考えます。 病院建て替えについては、議会の特別委員会等や市民とのワークショップなどを通じて十分議論がされたうえで決定されたものです。 公営企業は独立採算が基本ですが、公立病院の役割として地域に不足している小児・救急など不採算医療や新型コロナウイルスなどの感染症対策も進めていく必要があります。地域医療の拠点として保健・福祉等関連分野の各機関と連携し、地域に根差した病院として経営強化に努めてまいります。

	資料該当箇所	意見の概要	市の見解
⑭	西香川病院編 15ページ	西香川病院は指定管理者制度を導入していることから、柔軟性のある民間経営により、経営もある程度安定している面は評価できる。	西香川病院は、指定管理者において、民間のノウハウを活かした柔軟性のある経営がなされています。
⑮	西香川病院編 19ページ	市立病院として指定管理料を市民が負担している部分もあるため、地域住民への当院の現状と課題、課題解決に向けた取組についての理解促進とともに地域住民の意見を積極的に取り入れることも忘れないように市からも積極的に受託者に提言して欲しい。	指定管理者は、民間のノウハウを活かしつつ管理運営を行う中で課題解決にも取り組んでいます。病院内で解決できない問題等が生じた場合には、その都度連絡を取り合い解決に向けて協議・検討しています。
⑯	西香川病院編 17ページ	高齢者医療に特化した病院として、地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たす病院として、地域との連携を大切に、地域に密着した医療も目指していくべきである。また最近では、かつてに比べ、認知症医療でのメディア等での注目も落ち着いているような感じもするが、新時代のノウハウの吸収もしながら、新しい認知症医療や高齢者医療でのパイオニア的存在として注目されるよう単なる美辞麗句の作文ではない積極的な取り組みを期待したい。	今後も介護事業者との連携を深め、患者が在宅医療に円滑に移行できるようなサポートを推進し、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担えるよう努めてまいります。また、認知症医療は県下において中心的な役割を担っていますが、さらなる最先端の医療を提供できるよう取り組んでまいります。
⑰	西香川病院編 18ページ	西香川病院が指定管理者でなく、地方公営企業の文脈で解説されているので、理解するのが難しい文脈ではないか。	当市は、共通編の3ページ（3）策定の対象の図表のとおり、地方公営企業法（一部適用）に基づき、三豊市病院事業を運営しています。当病院は、平成18年4月より指定管理者制度を導入し、指定管理者により病院の管理運営を行っています。