

三豊市公立病院経営強化プラン みとよ市民病院編(改訂版)

令和 8 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. 今後の当院における運営方針と具体的な取組		
(1)今後の当院における運営方針	…	23
(2)目標達成に向けた具体的な取組	…	26
(3)投資財政計画	…	40
5. 経営形態の見直し		
(1)現状における経営形態	…	42

(2)経営形態の見直しに係る選択肢	…	42
(3)経営形態の移行状況について	…	43
(4)経営形態見直し要否の検討	…	43

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

【みとよ市民病院】

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. ヘき地医療拠点病院(志々島診療所、粟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

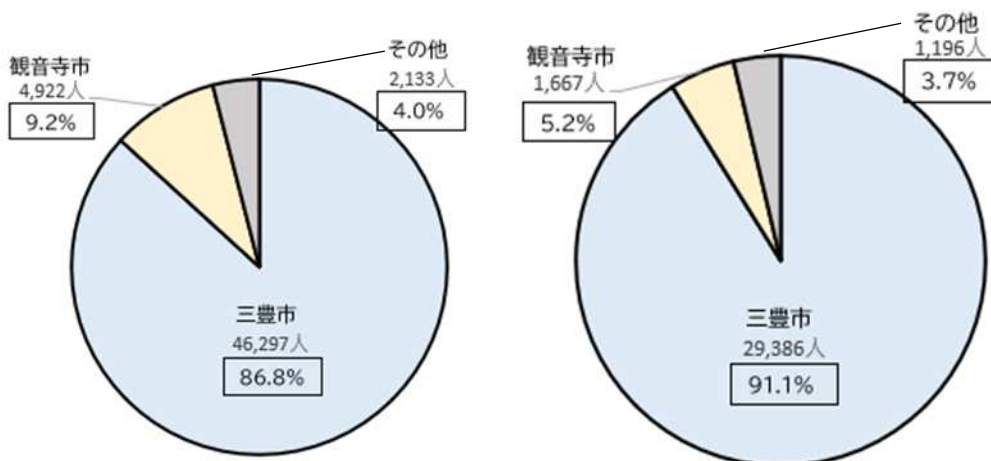
今後の患者数を推計する上で、現状における患者(入院・外来別)の居住地について調査を実施しました。

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》

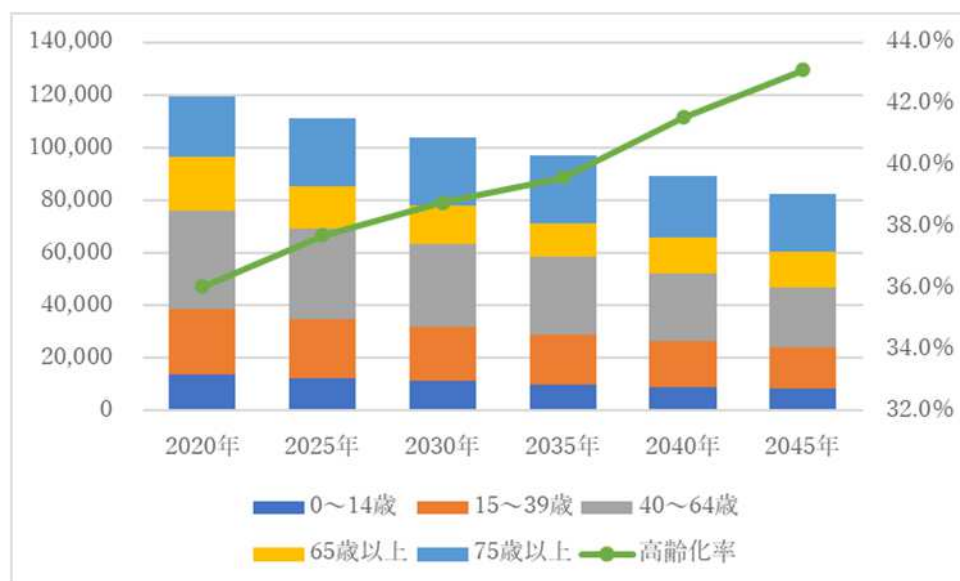
《入院患者》



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

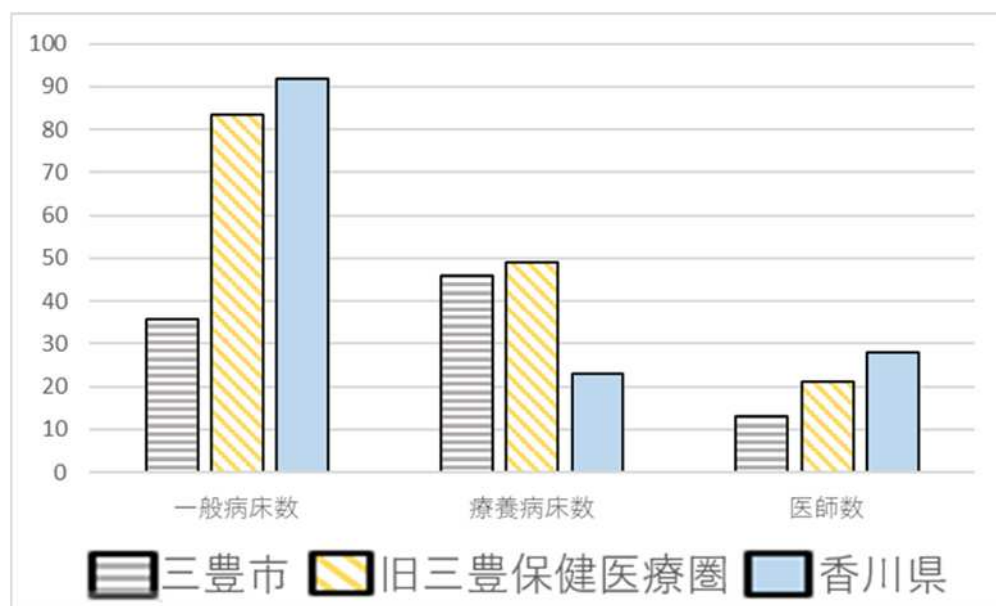
人口1万人あたりの一般病床数については、三豊市 35.56 床、旧三豊保健医療圏 83.59 床、香川県 91.84 床であり、県平均と比べ、三豊市単独では大きく不足しているものの、旧保健医療圏においては県平均を少し下回る水準にとどまっています。

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	33,267	61,337	105,273	361,545	132,160
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

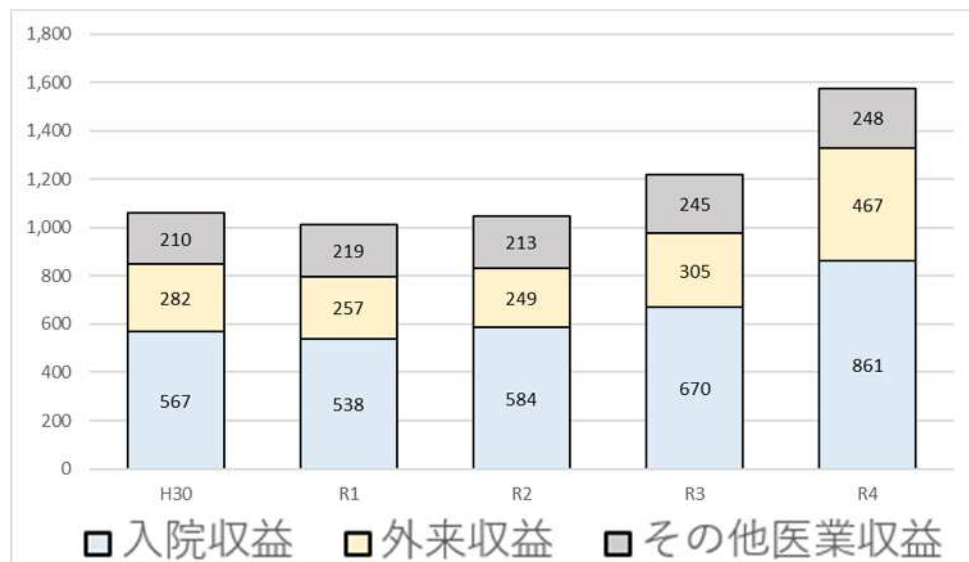
※千円単位に四捨五入しており、ズレが生じる可能性があります。

○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。

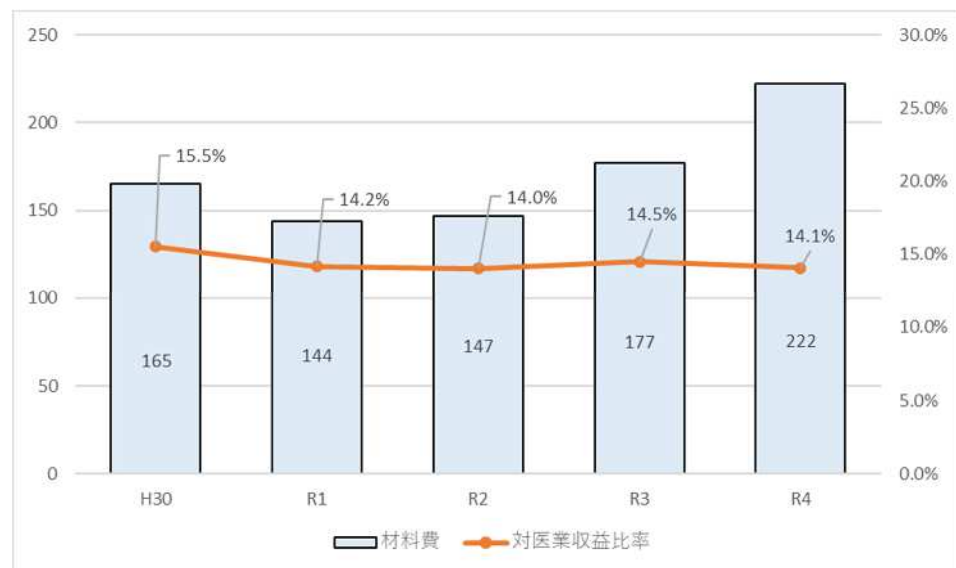
●図表 11 医業費用(百万円)と対医業収益比率



●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。

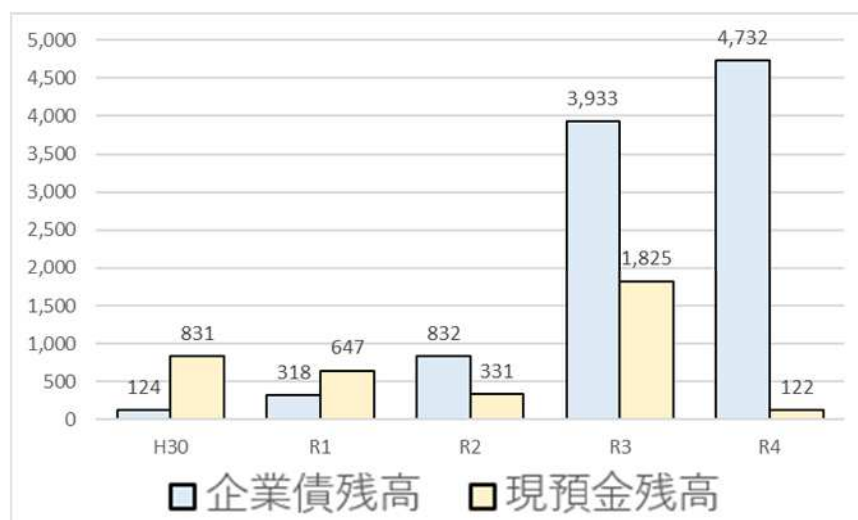
●図表 14 現預金残高(百万円)と流動比率(%)



○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。

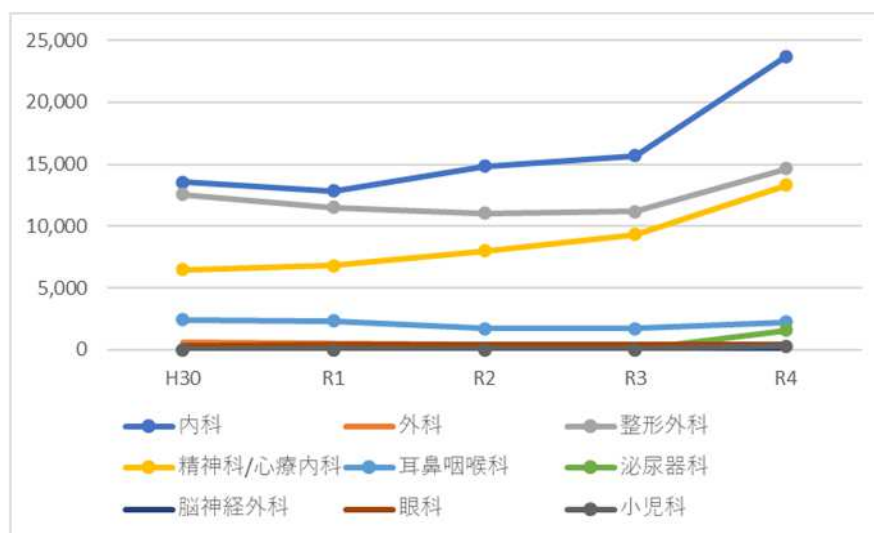
1日1人あたり診療額については、一部病床を地域包括ケア病床に転換を図ったことで、診療報酬の増加に繋がりました。

○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) 職員給与費対医業収益比率

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。

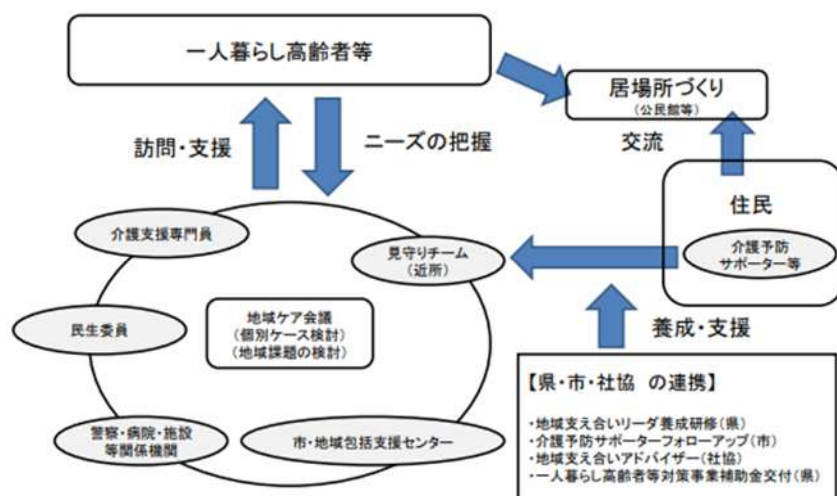
また当院は、旧三豊保健医療圏における数少ない二次救急医療機関であり、災害医療における広域救護病院、へき地医療におけるへき地医療拠点病院として位置づけられており、自治体病院として、地域のあらゆる医療についての役割も求められています。

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、定期的に開催さ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. 今後の当院における運営方針と具体的な取組

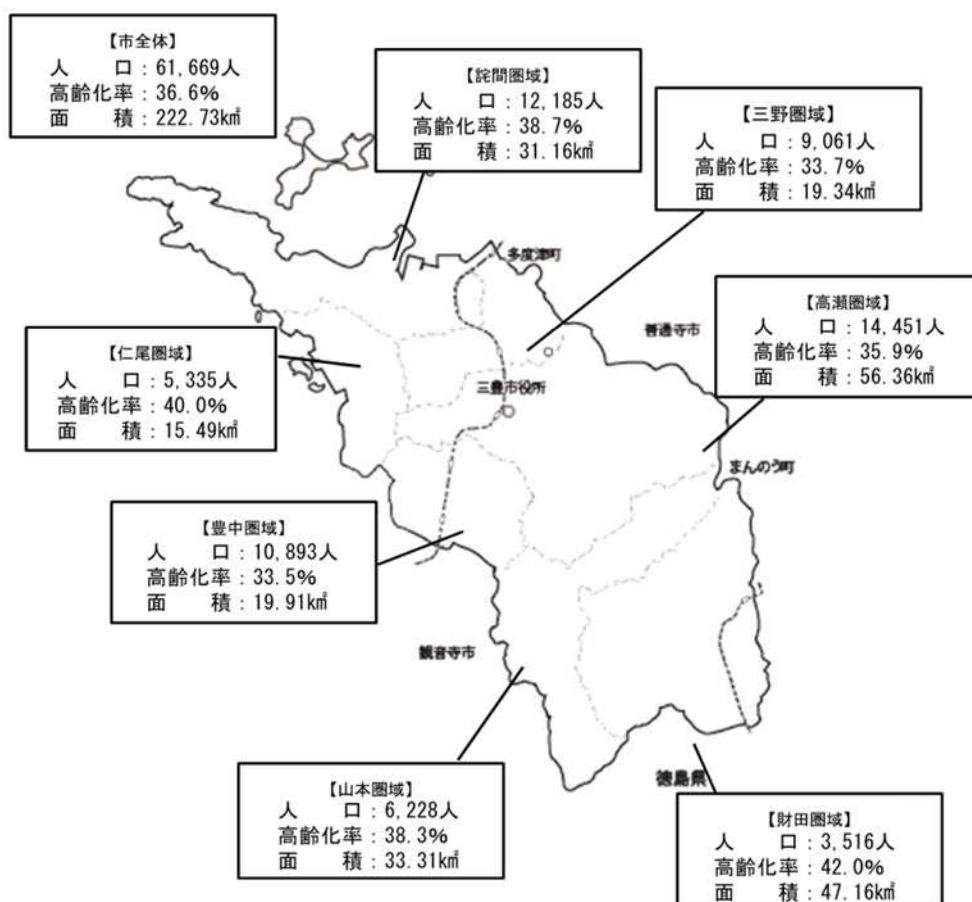
(1) 今後の当院における運営方針

当院の基本理念は、地域に密着した病院として住民の健康と福祉に貢献し、安全で良質な医療を提供できる病院を目指して努力することです。これは三豊市およびその周辺に住む人々にとって必要不可欠である医療を提供する社会インフラの拠点となることの宣言でもあります。

本市では過疎化・人口減少が進み、高齢化率も上昇し、高齢者の一人暮らしも増加しています。地域包括支援センターに寄せられる相談件数も増加の一途をたどっていることから、市民の社会保障に対する不安は増しているものと想定できます。

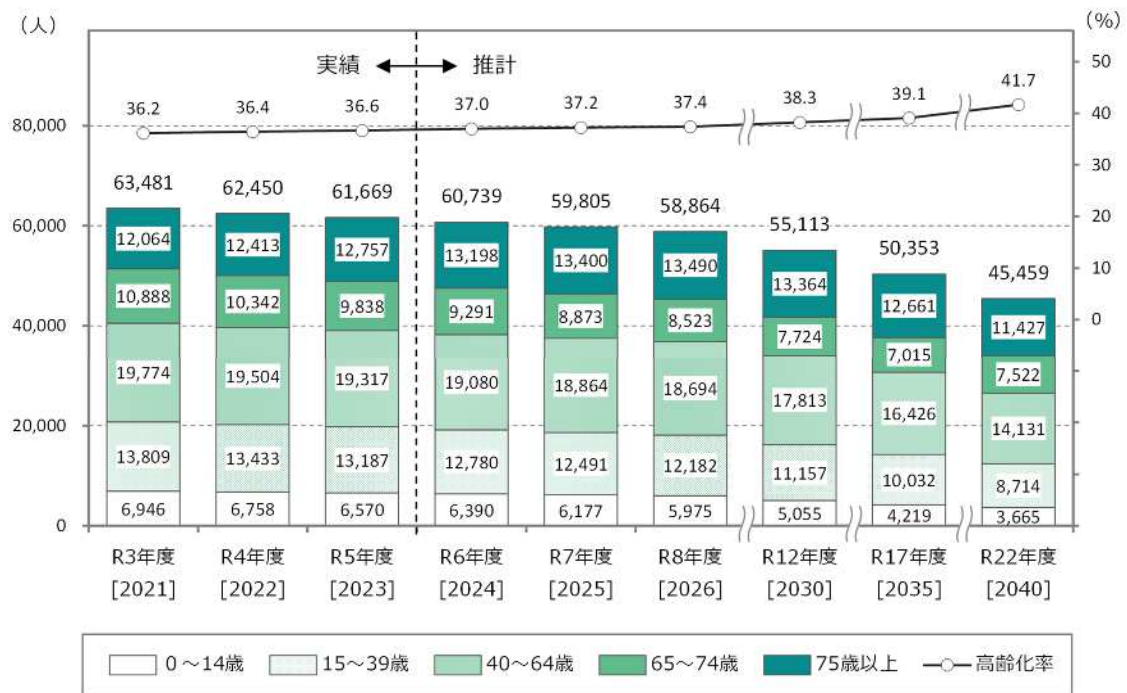
こうした状況の中、当院は、市民が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、三豊市が開設している病院です。国は医療・介護・福祉・生活・住居に関する不安を減じるべく、地域包括ケアシステムの構築を図っています。そして、市はその実施主体であることから、行政の一環として存在する当院は地域包括ケアシステムの拠点となる病院を目指し、地域に根ざした運営を進めることが今後の経営の柱となるものと考えます。

◆三豊市の各圏域◆



※人口、高齢化率：住民基本台帳（令和5年10月1日時点）

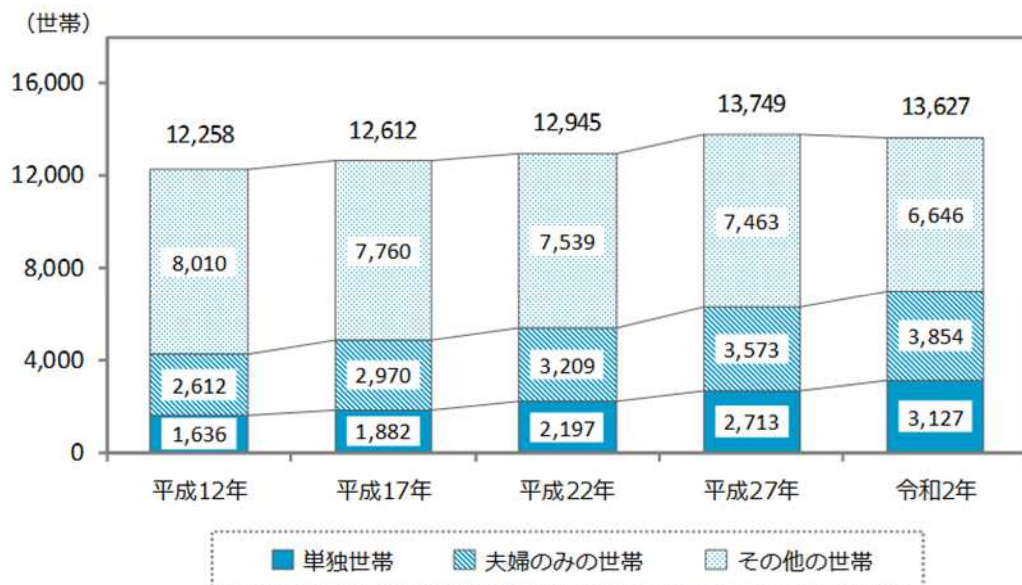
総人口と高齢者数の将来推計



資料：令和3年～令和5年：住民基本台帳（各年10月1日時点）

令和6年～令和22年：コーホート変化率法による人口推計

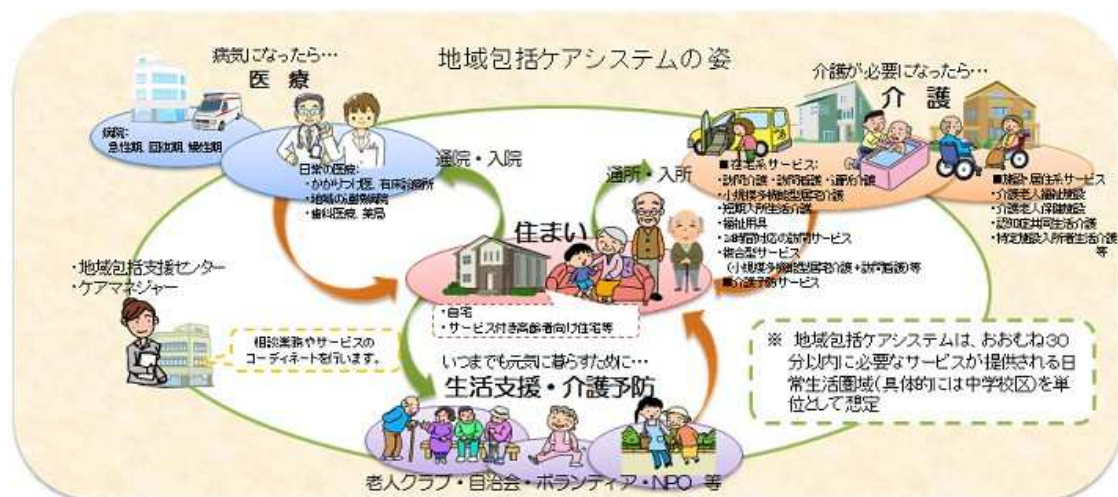
高齢者のいる世帯の推移



（資料）総務省「国勢調査」

※地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことです。地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しています。介護保険制度の枠内だけで完結するものではなく、介護保険制度と医療保険制度の両分野から、高齢者を地域で支えていくものとなります。



※地域包括ケアシステムにおける自治体病院の主な役割

地域包括ケアシステムの構築において、自治体病院(公立病院等)は極めて重要な役割を担っています。特に地方部や中山間地域においては、民間医療機関が限られていることから、自治体病院が地域医療の「最後の砦」として機能している場合も多くみられます。

自治体病院の主な役割

地域医療の中核としての機能	急性期から回復期、慢性期まで幅広い医療を提供して、地域の医療ニーズに応える存在。特に高齢者が多い地域では、慢性疾患の管理や在宅医療へのつなぎ役としても重要である。
在宅医療・介護との連携	退院後にスムーズに在宅生活へ移行できるよう、ケアマネジャーや訪問看護ステーション、地域包括支援センターと連携して「切れ目のない支援」を行うことが求められる。
地域の医療資源の調整役	「地域医療連携室」を設け、地域の診療所や介護施設と連携して、患者の受け入れや紹介を調整する病院も多い。
医療人材の確保と育成	地域に医師や看護師が不足している場合、自治体病院が研修や教育の場として機能する場合も多い。地域医療を支える人材の育成も大事な役割のひとつ。
災害時の拠点	災害時には、地域の医療救護の拠点としても機能する。

(2)目標達成に向けた具体的な取組

令和 10 年度には、名実ともに地域包括ケアシステムの拠点となる病院となることを目指し、令和 8 年度よりそれに向けての取り組みを段階的に進めてまいります。院内の運営会議や経営会議において、これらの取り組みの方向性を定め職員間で共有するとともに、進捗状況を定期的に確認しながら実効性を高めるための体制整備を進めてまいります。

また、経営収支の悪化からの脱却も併せて計画し実行することとします。当院は医師不足とはいえ、当院を利用する患者は入院・外来ともにコロナ後に増加しています。それは当院への信頼の証であると受け止め、その信頼にこたえるべく保険診療、政策事業を効果的かつ効率的に実施するために、柔軟で機動性の高い経営を志向します。

そして、当院の取り組みが高齢化・過疎化の進む地域における地域包括ケアシステム拠点病院のモデルとなることを目指します。

以下に具体的な取組を列挙します。

【施策1】 病床利用(率)の向上

当院と近隣医療機関は、地域医療提供体制をともに支える構成員です。そして、消防署の救急救命士はそれに加えて住民を守る三観地区の専門職公務員です。地域医療の拠点となる市立病院としては、それらからの患者受入れ体制を一層充実させることで病床利用(率)の向上を図ります。その実現に向けて、日頃から積極的に情報交換を行い、地域の医療機関や消防署との信頼関係を深めることで、相互に補完し合える医療提供体制を構築します。さらに、救急搬送や紹介患者の受け入れを円滑に進めるための連携強化を図り、地域全体の医療資源を効果的に活用できる仕組みづくりを推進します。

《取組1-①》 病床利用率の見える化と全職員による向上の推進

地域の高齢化に伴う医療需要に応えるため、医療資源である病床を効率よく稼働することは喫緊の課題です。また、病床利用率の向上は自律的な経営を維持するための生命線でもあります。病床利用率 87.7%となる107床(3階41床、4階41床、5階25床)の維持を全職員の目標とし、入院管理や地域連携、在宅医療への移行支援を強化します。毎日の病床利用率を共有し、病床稼働を「全員で管理する」という意識を浸透させ、各職種が主体的に改善へ取り組む体制を整えます。

<具体策1-1-1> 病床利用率の見える化

前日の病床利用率は、ナースステーションや医局などに分かりやすく掲示し、職員全員が常に状況を把握できるようにします。これにより、病床稼働への意識を高め、全員が一体となって病床利用率の向上に取り組む体制を構築します。

<具体策1-1-2> 全職員による病床利用率向上の推進

入院を必要とする患者が適切なタイミングで病床を利用できるよう、週 2 回、ベッドコントロール会議を開催します。入院患者の状況確認、病床の空き状況の把握、入院予定患者の調整、そして退院支援の進捗確認を行い、病床の適正な運用と円滑な入退院の実現を目指します。

《取組1-②》近隣医療機関との連携強化

地域連携室による近隣医療機関への訪問活動を一層強化します。病院情報の提供、紹介患者に対する丁寧なフィードバック、意見・要望のヒアリングを継続的に行うことで、近隣医療機関の医師、看護師、事務スタッフとの関係をより深め、相互に相談しやすい環境を整えてまいります。こうした取り組みを通じて、地域における医療連携の質を高め、患者が安心して医療を受けられる体制の構築を目指します。

<具体策1-2-1>全医師による地域連携室に対するパトロンシップの確立

地域連携室の活動に対しては、医師が積極的に支援を行い、専門的な知見に基づいた助言や協力を通じて、その機能強化に努めてまいります。

<具体策1-2-2>連携室による連携マップの作製

当院の機能が全市域に及んでいるかどうかを俯瞰するため、連携マップを作成します。これにより、当院の守備範囲を可視化し、地域における医療提供体制の中で役割を明確にするとともに、今後の連携強化や支援の必要なエリアの把握にもつなげてまいります。

<具体策1-2-3>連携のための道具立ての検討

効果的かつ効率的な連携体制の構築に向けて、連携マニュアルや業務フローの整備、ICTの活用、連絡体制の強化を図るとともに、適切な人材配置を行ってまいります。

《取組1-③》消防署との連携強化

当院への救急搬送を行う三観広域行政組合消防本部を定期的に訪問し、連携を強化します。消防本部と救急搬送時の課題を協議し、改善に努めます。

<具体策1-3-1>経営幹部による消防本部訪問

事務長や総務課長等が定期的に消防本部を訪問し、救急搬送に関する課題の共有と改善に向けた協議を行ってまいります。

<具体策1-3-2>救急ケース・カンファレンスの実施(例:救急隊員を囲む会)

救急搬送の具体的な事例をもとに、医師、看護師、技師、事務職等の院内関係者と消防本部との間でケース・カンファレンスを実施し、搬送体制の質的向上を図ってまいります。

<具体策1-3-3>救急受け入れ後の対応についてのフィードバック

救急隊における救急搬送の質の向上に資するため、救急搬送で受け入れた患者に対する病院での対応状況について消防本部へ適切なフィードバックを行い、相互の情報共有と連携体制の強化を図ってまいります。

《取組1-④》レスパイト入院の促進

在宅の患者を入院させ、一時的に介護者が介護から解放される「レスパイト入院」の利用を促進します。制度の利用促進に向け、メリットやデメリットを周知し、介護者が理解・

利用しやすい環境を整備します。また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問看護事業所などと連携し、制度の利用拡大に努めます。

<具体策1-4-1>レスパイト入院受け入れのための環境整備の検討

医療・ケア体制および家族支援体制の充実を図り、患者さまご本人とご家族が安心して過ごせる環境づくりに努めてまいります。

<具体策1-4-2>レスパイト入院受け入れ枠の情報提供体制の構築

介護を担うご家族が安心して在宅での療養や介護を継続できるよう、レスパイト入院の意義や利点、留意点について広く周知を図り、制度の理解促進と利用しやすい環境の整備に努めてまいります。あわせて、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所等との連携を強化し、制度の円滑な活用と利用促進を目指してまいります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	運営会議、経営会議
実績集計部署	地域連携室、総務課、ベットコントロール会議
実施頻度	1月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R6	R7	R8	R9
近隣クリニックへの訪問(件)	－	0	36	48
他院からの受入患者数(人)	150	160	170	180
消防署への訪問件数(回)	－	18	36	36
症例研究会の開催回数(回)	0	0	1	2
一般病床の病床利用率(%)	81.2	85.0	87.0	88.0
療養病床の病床利用率(%)	69.8	85.0	78.0	78.0
精神病床の病床利用率(%)	74.7	66.7	67.0	75.0

【施策2】 外来診療の充実

高齢化の進行や医療機関の減少により、拠点病院に求められる医療ニーズは多様化しており、当院のようなスタッフと施設設備を有する病院への期待はますます高まることが想定されます。

当院は、高度な治療機能を有してはいたませんが、一定水準以上の診断機能を有しています。それらの利用拡大を図ることで、重篤な疾患への罹患を早期に発見し、高次治療機能を有する医療機関への紹介が可能です。より多くの方が当院の外来機能を利用することは、地域の健康増進にも資する取り組みとして推進することとします。

《取組2-①》専門的な外来診療の強化

香川県では糖尿病が大きな地域課題となっている中、当院は糖尿病専門医が存在します。当然、その医師の存在によって、糖尿病に関する知見はスタッフにも蓄積しています。その強みを活かし、食事・運動・服薬を総合的に支援する診療体制を強化してまいります。これにより、合併症予防と生活の質向上を図るとともに、地域の受診ニーズに応じて糖尿病外来の利用拡大を目指してまいります。

また、神経内科医の在籍を活かし、パーキンソン病をはじめとする神経疾患・難病に対する専門外来を充実させてまいります。外来での薬物調整に加え、必要に応じて入院リハビリを提供することで治療効果と患者満足度を高め、新規患者の受け入れ拡大と外来・入院の安定的な利用につなげてまいります。

<具体策 2-1-1> 専門医療の利用拡大チームの結成

専門医および看護部を中心に、どのような診療が可能かについて検討を進めてまいります。

<具体策 2-1-2> 利用拡大計画の策定と予算措置

入院を含めた利用拡大計画を策定し、必要な予算の確保を行ってまいります。

<具体策 2-1-3> 計画の実行と進捗管理

策定した計画に沿って診療を実施し、進捗状況は院内の経営会議において継続的に管理してまいります。

<具体策 2-1-4> チームの成果に関する院内発表

計画期間終了後には成果を検証し、今後の取り組み方針について改めて検討を行ってまいります。

《取組2-②》ニーズの高い外来診療の拡充

泌尿器科などニーズの高い診療科の診療日数を拡充するとともに、地域で不足している医療の提供体制を整備し、幅広い疾患に対応できる外来機能の強化を図ってまいります。

また、医師を含む当院スタッフは、相互を理解し、患者を気かけ、患者が当院の診療機能を最大限活用できるように心掛けることを確認し続けます。

これらの取り組みにより、地域住民が安心して医療を受けられる環境づくりに貢献してまいります。

<具体策 2-2-1> 非常勤医師のプロフィールの院内周知

院内全職員に向けて医師のプロフィールを周知し、連携の強化を図ります。

<具体策 2-2-2> 院内紹介(対診)の積極的な推進

患者の治療方針の検討にあたり、より適切な医療を提供できるよう、院内の専門医による意見交換が可能な体制を整備します。

<具体策 2-2-3> 医師以外の医療職による観察と紹介

医師以外の医療職による患者の状態観察と、必要に応じた適切な診療科への紹介を推進し、早期対応とチーム医療の質の向上を図ります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営会議
実績集計部署	医事課
実施頻度	3 カ月ごと

○取り組みによるモニタリング指標

	R6	R7	R8	R9
外来患者数(人)	52,143	52,305	52,137	53,500
糖尿病外来診療収益(千円)	19,435	18,600	20,000	22,000

【施策3】 病床の再編

当院では、回復期に相当する地域包括ケア病床を 46 床有しておりますが、稼働率が高く、利用を希望される方が待機している状況です。坂出市以西の西部構想区域においては、回復期病床が不足している現状があり、地域の受け皿が十分とはいえません。このような背景から、当院が地域包括ケア病床を増床し、入院機能をより明確化することは、地域医療構想の実現に寄与するとともに、当院の経営基盤を強化するうえでも重要な取り組みといえます。

今後、療養病棟および一般病棟の再編について院内での検討を継続するとともに、香川県ならびに関係団体との協議を重ね、持続可能な解決策の構築に取り組んでまいります。

※令和 6 年度の入院病棟の実績

		病床数	病床利用率	一人当たりの平均単価	備考
5 階	精神病棟	30床	74.7%	17,897 円	精神科病院の設置義務は都道府県
4 階	療養病棟	46床	69.8%	22,588 円	西部構想区域では飽和している慢性期の病床
3 階	一般病棟	46床	81.3%	37,613 円	地域包括ケア病床 西部構想区域では不足している回復期の病床
合計		122床	75.3%		

《取組①》 病床再編の検討と整備

関係機関と協議を重ねながら、病床の在り方について検討・決定します。また、病床変更に伴い必要となる設備や人員配置について精査し、円滑な実施に向けた準備を進めます。

＜具体策 3-1-1＞病床のあり方検討会の立ち上げ(院内)

院内幹部による会議において、今後の方針について慎重に検討を進めてまいります。

＜具体策 3-1-2＞関係機関との協議・決定

院内で決定した病床の変更方針については、実現に向けて開設者や県などの関係機関と協議の上、最終的に決定いたします。

＜具体策 3-1-3＞病床機能転換のための準備(院内)

病床変更に伴い必要となる設備、人員配置等について精査を行い、円滑な実施に向けて準備を進めてまいります。

＜具体策 3-1-4＞再編した病床の運用

病床の再編後は、適切な病床運用を行うことで、在宅復帰支援と地域連携の強化を図るとともに、高い病床利用率の維持を目指します。

【施策4】 訪問診療、訪問看護の拡充

高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けられるようにするためには、地域包括ケアシステムの充実が欠かせません。その実現には、病院への通院が困難な方でも、必要な医療や看護を受けられる体制の整備が不可欠です。その中心的な役割を担う訪問診療と訪問看護サービスを拡充し、高齢者の在宅生活をしっかりと支えてまいります。また、在宅での療養が困難な場合には、必要に応じて当院への入院を勧め、適切な医療を提供してまいります。

《取組4-①》 訪問診療・看護体制の拡充

通院が困難な高齢者や慢性疾患を抱える患者の医療へのアクセスを確保するために、訪問診療と訪問看護を中心に居宅療養の環境整備に取り組みます。当院では医師数の制約がありますが、それをカバーするために組織的な展開を試みます。

＜具体策 4-1-1＞全職種の訪問診療、訪問看護への関与

患者の状態に応じて、院内の全職種が連携し、包括的な支援を行える体制の構築に努めてまいります。

＜具体策 4-1-2＞全医師の訪問看護へのパトロンシップ

訪問看護事業の活動に対しては、医師が積極的に支援を行い、専門的な知見に基づいた助言や協力を通じて、その機能強化に努めてまいります。

＜具体策 4-1-3＞訪問看護主導の患者のケアカンファレンス実施

患者の状態に応じて、院内の多職種によるケアカンファレンスを実施し、適切な支援方針の検討を行ってまいります。

＜具体策 4-1-4＞オンライン診療の導入・活用

患者のニーズに対応し、オンライン診療の導入・活用にも積極的に取り組んでまいります。

《取組4-②》 広報活動による周知や地域包括支援センターとの連携

当院が訪問診療、訪問看護サービス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て、近隣クリニックや介護事業者への直接配布を通じ利用の拡大を図ります。

また、高齢者からの相談件数が増加している地域包括支援センターとの連携頻度を高め、高齢者の在宅生活を支援します。

<具体策 4-2-1> 訪問診療及び訪問看護の広報

訪問看護・訪問診療の重要性や利用方法について、市の広報紙等を活用し、市民への理解促進と周知に努めてまいります。

<具体策 4-2-2> 地域医療連携室による施設訪問の実施

地域連携室による近隣の医療機関、介護施設、障がい者施設への訪問活動において、訪問診療および訪問看護の周知・広報を行い、利用者の拡大に努めてまいります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営会議
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

	R6	R7	R8	R9
訪問看護事業収益(千円)	35,991	49,300	73,393	73,409
訪問診療延べ患者数(人)	0	60	120	240

【施策5】 人間ドックや特定保健指導の推進

当院の診断機能を活用し、人間ドックや特定保健指導を積極的に推進します。これは高齢化と人口減少が進行する三豊市において、市民が健康を維持増進することを支えるとともに、生活習慣病をはじめとする各種疾病の予防および早期発見・早期治療により重症化を防ぐことを目的とします。また、この機会を利用して、当院の機能やその利用法をお知らせする機会とします。

《取組5-①》 人間ドックとオプション検査の促進

人間ドックのメニューには利用者の身体的な状況や疾病への不安に応じてオプションが設定されています。オプションを選択するかどうかは利用者の自由ですが、その選択に当たって専門的な観点からの助言を丁寧に行い、利用者の不安解消に努めます。

＜具体策 5-1-1＞メニュー説明のティーチングノートの作成

人間ドックのオプション検査をより多くの方にご利用いただけるよう、各検査メニューの内容を分かりやすく説明するティーチングノートを作成します。

《取組5-②》人間ドック・健診後のフォローアップの推進

健診の結果、特定保健指導が必要と判定された方には、生活習慣病をはじめとする各種疾病の予防および早期発見・早期治療を図るため、積極的な受診勧奨に努めてまいります。

＜具体策 5-2-1＞受診が必要と評価された利用者に対しての受診勧奨

生活習慣病などの予防や重症化を防ぐために、病院の受診や特定保健指導が必要と判断された方には、直接または電話などで積極的に受診を勧めます。

＜具体策 5-2-2＞受診勧奨の方法について道具立てと頻度について検討・試行

対象者への受診勧奨にあたっては、連絡手段や説明資料、関係機関との連携体制、未受診者への再勧奨の方法などを検討し、実際に試行を行います。

＜具体策 5-2-3＞受診勧奨の効果測定の実施

受診勧奨によって実際に受診につながった人数や、未受診者の傾向を把握し、今後の受診勧奨の進め方を検討してまいります。

《取組5-③》人間ドック・健診のアメニティ環境整備

市民に対して、当院の人間ドックや検診を気持ちよく利用してもらうために、必要最小限(ネセシティー)にとどまらず、アメニティ環境を整えます。公立病院であることから贅沢(ラグジュアリー)を追求することは適当とは考えませんが、相応にアメニティを求める姿勢をもって環境を整備します。

＜具体策 5-3-1＞担当者の定期的な接遇研修

人間ドック利用者の満足度向上を図るため、利用者へのアンケート調査を実施します。あわせて、スタッフの接遇力向上を目的とした研修も定期的の実施してまいります。

＜具体策 5-3-2＞宿泊付き人間ドックの見直し

人間ドック利用者の満足度向上を図るため、近隣に開業予定のホテルを活用した宿泊付き人間ドックの導入についての検討を進めてまいります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営会議
実績集計部署	医事課、放射線科、臨床検査課
実施頻度	3 カ月ごと

○取組によるモニタリング指標

	R6	R7	R8	R9
人間ドック受診者数(人)	887	1,064	1,100	1,200
骨密度検査実施件数(件)	831	861	880	900
腹部超音波検査実施件数(件)	351	370	390	410

【施策6】 リハビリテーションの利用促進

高齢者に限らず、傷病治療においてリハビリテーションは重要なプロセスです。当院は新病院の開院以降、専門職の配置増により、リハビリテーション機能を増強してきました。優先度の高い入院治療後のリハビリテーションの充実から、段階的に外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、健康維持のためのリハビリテーションの機能を図ります。

《取組6-①》 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は療法士が主体となって実施される医行為であり、療法士のプロフェッショナル・オートノミー(自律)を最大限発揮する環境を整備することが地域包括ケアシステムの拠点病院としての活動を左右するものと考えられます。また、療法士のオートノミーを推進することで、医師の負担軽減に資することが想定できます。

＜具体策 6-1-1＞療法士から医師への提言機能の強化

療法士は、患者のリハビリや治療方針に関して、評価結果や専門的知見に基づいた建設的な提案を医師に行うことで、提言機能を強化します。これにより、チーム医療における連携を深め、患者中心の質の高い医療の実現を目指します。

＜具体策 6-1-2＞リハビリテーションの効果判定カンファレンスへの他職種参加

リハビリテーションの効果判定カンファレンスに他職種が参加することで、より多角的な視点から評価を行い、チーム医療の質の向上を図ります。

＜具体策 6-1-3＞リハビリテーション効果の地域への発信

リハビリテーションの効果について、地域住民や関係機関へ積極的に情報発信を行い、利用者のさらなる拡大に取り組めます。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	経営会議
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

	R6	R7	R8	R9
年間外来リハ患者数(人)	4,390	4,390	4,500	4,700

【施策7】 医師の確保

当院では常勤医師が9名と限られており、市民の皆様からの要望に応えるための取り組みを行うには十分ではありません。医師確保については、医師の供給元である大学に働きかけているものの、全国的に医師が大都市へ集中する傾向が強いことから、想定どおりに医師を確保できていないという現実があります。

しかし、今後は、現在勤務している医師を大切にしながら、従来行ってきた医師確保の取り組みについて抜本的な見直しを図ります。

《取組7-①》 現在勤務している医師へのサポート体制の構築

常勤・非常勤を問わず、「みとよ市民病院で働きたい」というモチベーションを高める活動について全職種を巻き込んで検討し、計画し、実行します。当院は都市部の病院と異なり、少数の医師一人ひとりの特定専門分野だけでは、市民に期待される診療機能の守備範囲をカバーすることが困難です。そこで、医師のサポートを充実すべく、タスクシェアリングを検討し、看護師をはじめとする他の医療専門職の能力や情報の蓄積を活用することを目指します。

<具体策 7-1-1>タスクシェアリングの具体的な検討(医行為)

医行為に関するタスクシェアリングの具体策を検討し、より円滑で質の高い医療提供体制の構築を図ります。

<具体策 7-1-2>タスクシェアリングの具体的な検討(非医行為・事務作業)

非医行為や事務作業に関するタスクシェアリングの具体策を検討し、業務の効率化と職員の業務負担の軽減を図ります。

<具体策 7-1-3>“風通しの良い”組織風土の醸成(プロ組織の醸成)

病院内における風通しの良い組織風土の醸成を図るとともに、職員が互いの専門性を尊重し合い、共に成長できるプロフェッショナルな組織づくりを推進します。

<具体策 7-1-4>医師のプロフィール周知(院内全職員対象)

院内全職員を対象に、医師のプロフィールの周知に取り組み、円滑な連携と信頼関係の構築を図ります。

《取組7-②》 新規採用に向けての活動戦略の策定と実行

知識労働者である医師に当院への関心を惹起するには、当院が目指す方向や具体的な取り組みが魅力的であると同時に、しかも、都市部や大病院では到底経験できないものであり、かつ、それまでの経験が十分に基盤となり発揮する機会が存在することがポイントになると考えます。さらには、関心をもって当院と接点をもったときに、当院の組織風土に触れてもらうことで、関心をさらに高める機会となることを期待します。

<具体策 7-2-1>当院の魅力・訴求ポイントの整理

医師確保に向けて、当院の魅力や強みを明確に発信し、働きやすさや地域医療への貢献といった訴求ポイントを積極的にアピールしてまいります。

＜具体策 7-2-2＞ 医療機関が魅力的と感じるプレゼンテーションの研究

医師確保に向けて、大学や関係機関にとって魅力的と感じられるプレゼンテーションの在り方について研究し、効果的な情報発信を目指します。

○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	1年ごと

○取組によるモニタリング指標

	R6	R7	R8	R9
目標常勤医師数(人)	7	9	10	11

【施策8】 室料差額徴収開始の検討(設備が充実している個室のみ)

当院は、入院病棟が基本的に個室という、全国的にも非常に稀な特徴を持つ医療機関です。通常、入院患者が個室をご利用になる際には室料をお支払いいただくのが一般的ですが、当院では新病院開院以来、個室の室料を無料でご提供してまいりました。

しかしながら、病院運営において、個室料金からの収入は、経営を支える重要な財源の一つです。これまで無料での提供を続けてまいりましたが、現在、当院の収支状況が大変厳しい状況にあることをご理解いただき、個室料金の価格体系を再検討することといたします。

なお、公立病院の場合、全病床数の3割までを有料の個室として設定することが認められています。有料となる個室の料金設定につきましては、常識的な金額と提供する設備のバランスを十分に考慮し、患者様にご納得いただけるよう慎重に検討を進めてまいります。

《取組8-①》 差額室料の検討

現在、すべての個室を無料で提供していることから、一部の個室のみを有料とすることは、公平性や運用面の観点から容易ではありませんが、患者様のご負担や利用状況を十分に考慮しながら、令和8年度末を目途に有料個室の導入方法や導入時期を検討してまいります。

《取組8-②》 条例改正に向けた取組

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説明のうえ協議を進めてまいります。

《取組8-③》 入院患者への周知、利用促進

条例改正後は、入院患者をはじめ市民の皆様にも周知し、利用促進を図ります。

【施策9】 地域住民との交流

病院の医業収益向上には、安定した利用の拡大が欠かせません。そのためには、医療の質を高めるだけでなく、地域住民との接点を増やし、当院の存在を身近に感じてもらう取り組みが重要です。当院では、公民館への出前講座、病院まつりなどの地域イベントの実施、広報活動の強化を通じて、地域との交流を深めてまいります。

《取組9-①》 公民館活動での講座の実施

市民の皆様健康づくりの大切さを学んでいただくとともに、当院への親しみや信頼を深めていただくことを目的として、旧町ごとに毎月開催される公民館講座へ専門職が講師として参加します。

《取組9-②》 病院まつり(地域・健康・交流 DAY)の開催

市民の皆様健康づくりの大切さを知っていただくとともに、当院をより身近に感じていただくことを目的として、「病院まつり(地域・健康・交流 DAY)」を開催します。市民の皆様との交流を深めながら、健康に役立つ情報や体験を提供するイベントを企画してまいります。

《取組9-③》 広報紙への健康コラムの連載

市民の皆様健康づくりへの関心を高めていただき、当院をより身近に感じていただくため、広報みとよに医師や専門職による健康コラムを掲載します。専門的な知識をわかりやすく解説し、日常生活に役立つ情報を提供することで、地域住民の健康意識の向上に貢献してまいります。

○モニタリング体制

評価部署(会議体)	運営会議、経営会議
実績集計部署	総務課
実施頻度	1年ごと

○取組によるモニタリング指標

	R7	R8	R9
公民館活動参加件数(回)	0	11	11
病院まつりへの来場者数(人)	252	300	350
広報みとよへの記事掲載回数(回)	0	12	12

【施策10】 有利な財源の活用

全国的に自治体病院は、人件費の上昇と物価高騰等により医業費用が増加しているものの、それに対して収入の柱である診療報酬の改定が十分に行われておらず、黒字経営を行うことが困難な状況です。このため、経営にとって有利な補助金や起債、ふるさと納税など

を有効に活用します。また、経営改善までの資金不足については、病院事業債（経営改善推進事業）の活用も検討します。

《取組10-①》 有利な補助金の活用

施設・設備の整備や備品の購入に際しては、へき地医療対策事業や国保直診事業など、活用可能な補助金制度を積極的に申請・獲得し、安定した財源の確保を図ります。

《取組10-②》 過疎対策事業債の活用の検討

当院が立地する詫間町は過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域であるため、施設・設備の整備や備品の購入等に係る財源については、市と連携して過疎対策事業債の活用を検討します。

《取組10-③》 ふるさと納税、企業版ふるさと納税の活用

施設・設備の整備や備品の購入、事業の運営に関して、ふるさと納税、企業版ふるさと納税を活用し、財源の確保に努めます。

《取組10-④》 病院事業債（経営改善推進事業）の活用

厳しい経営環境から脱するため、改善までの資金不足については、病院事業債（経営改善推進事業）の活用も検討します。

【施策11】 経費削減・抑制に向けた取組

質の高い医療を維持しながら効率的な運営を目指すためにも、経費削減は重要な取り組みです。地域で十分に提供されている外来診療については、公立病院での診療の必要性を見直し、診療科の再編を検討してまいります。また、人員配置の適正化や委託業務の内容・費用の見直しなどにも取り組むことで、無駄を省き、限られた資源を有効に活用することが目指します。

《取組11-①》 診療科目の再編

不採算となっている診療科目については、それが政策医療として必要不可欠なものであるかを再評価し、継続の是非を検討します。これにより、限られた医療資源を有効に活用し、地域のニーズに即した持続可能な医療提供体制の構築を目指します。

《取組11-②》 人員配置の適正化

病棟、外来、デイケアなどにおいては、看護師の配置基準にとどまらず、現場の業務量を適時に把握しながら、柔軟かつ流動的に人員配置の適正化を図ります。これにより、職員の負担軽減と業務の効率化を実現し、質の高い医療サービスの提供につなげていきます。

《取組11-③》委託業務の見直し

委託業務については、その内容や実施状況、費用対効果を総合的に見直し、必要に応じて契約内容の見直しや業務の再構築を行うことで、コストの適正化と業務の効率化を図ります。

3)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。

変更後)

●図表 23 投資財政計画(単位:千円)

	R5 (実績)	R6 (実績)	R7	R8	R9
1. 医業収益	1,580,588	1,575,883	1,555,597	1,875,517	1,897,312
(1) 入院収益	875,920	915,541	883,789	1,095,000	1,111,000
(2) 外来収益	456,746	431,825	430,445	515,176	520,327
(3) その他医業収益	247,922	228,517	241,363	265,341	265,985
2. 医業費用	2,020,293	2,146,291	2,230,141	2,355,625	2,455,389
(1) 給与費	1,197,846	1,298,456	1,372,661	1,441,000	1,485,354
(2) 材料費	200,409	187,980	212,433	225,000	227,700
(3) 経費	337,287	358,510	362,617	398,785	408,656
(4) 減価償却費	260,134	259,415	257,518	246,638	289,477
(5) 資産減耗費	71	18,904	0	1	1
(6) 研究研修費	24,546	23,026	24,912	44,201	44,201
医業利益	-439,705	-570,408	-674,544	-480,108	-558,077
3. 医業外収益	326,946	471,791	512,627	622,093	629,214
(1) 受取利息配当金	1	95	70	400	400
(2) 他会計負担金	223,525	268,248	304,001	398,768	398,768
(3) 他会計補助金	22,208	48,484	48,492	80,224	80,224
(4) 補助金	15,102	1,358	16,058	2	2
(5) 患者外給食収益	826	951	751	960	960
(6) その他医業外収益	3,936	3,298	2,357	2,158	2,158
(7) 長期前受金戻入	61,348	149,356	140,898	139,581	146,702
4. 医業外費用	88,416	87,225	65,042	71,810	70,732
(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	31,035	30,621	34,684	34,619	33,541
(2) 雑損失	57,381	56,604	30,358	37,191	37,191
5. 訪問看護事業収益	37,610	35,991	43,338	73,393	73,410
(1) 訪問看護診療収益	25,855	27,698	34,754	59,196	59,196
(2) 訪問看護介護事業収益	8,833	6,083	6,260	10,392	10,392
(3) 訪問看護利用料収益	2,090	1,558	1,890	2,076	2,076
(4) その他事業収益	0	50	50	334	351
(5) 他会計補助金	259	267	384	1,395	1,395
(6) 引当金戻入益	574	335	0	0	0
6. 訪問看護事業費用	43,808	36,831	45,926	64,937	66,804
(1) 給与費	42,602	35,241	44,574	61,919	63,776
(2) 材料費	0	0	0	110	100
(3) 経費	1,133	1,556	1,327	2,628	2,648
(4) 研究研修費	0	28	25	230	230
(5) 雑損失	72	6	0	50	50
経常利益	-207,372	-186,682	-229,547	78,631	7,011
7. 特別利益	3,351	308	180	28,791	0
(1) 固定資産売却益	0	308	0	0	0
(2) 過年度損益修正益	3,351	0	180	28,791	0
(3) その他特別利益	0	0	0	0	0
8. 特別損失	702	7,130	1,200	100,800	800
(1) 固定資産売却損	0	132	0	0	0
(2) 過年度修正損	702	6,998	1,200	100,800	800
(3) その他特別損失	0	0	0	0	0
9. 予備費	0	0	0	5,454	5,000
当年度純利益	-204,723	-193,504	-230,567	1,168	1,211
市貸付	0	230,000	150,000	0	0
資本的収支 (4条)					
1. 収入	76,748	133,317	96,821	350,315	145,806
(1) 企業債借入	21,200	0	0	135,200	0
(2) 他会計負担金	43,688	127,027	94,113	206,927	143,056
(3) 国庫補助金	4,840	0	0	8,188	2,750
(4) 県補助金	0	0	0	0	0
(5) 寄附金	0	1,500	0	0	0
(6) 固定資産売却代金	20	4,790	0	0	0
(7) 他会計出資金	7,000	0	0	0	0
(8) 長期借入金	0	0	0	0	0
2. 支出	94,364	249,439	183,074	442,968	298,086
(1) 企業債・借入金償還	69,445	227,739	175,404	173,158	298,086
(2) 建設改良費	24,919	21,700	7,670	269,810	0
4条収支	-17,616	-116,122	-86,253	-92,653	-152,280
現預金残高計算 (簡易)					
+	260,134	259,415	257,518	246,638	289,477
-	61,348	149,356	140,898	139,581	146,702
現預金残高	154,055	172,771	122,571	138,143	129,849

(1)経営指標に係る数値目標(案)

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	90.4	91.8	97.4	98.8	98.9
医業収支比率	78.2	73.4	84.6	86.2	86.4
2)収入確保に係るもの					
病床利用率(一般)	74.9	81.2	85.0	87.0	88.0
病床利用率(療養)	72.5	69.8	85.0	78.0	78.0
病床利用率(精神)	62.5	74.7	66.7	67.0	75.0
入院患者1人1日あたり診療報酬(一般)	37,167	37,613	37,300	39,100	39,100
入院患者1人1日あたり診療報酬(療養)	23,760	22,588	23,500	24,800	24,800
入院患者1人1日あたり診療報酬(精神)	18,891	17,897	18,500	20,000	20,000
外来患者数(年間)	60,144	60,206	52,305	52,137	53,500
外来患者1人1日あたり診療報酬	7,594	7,172	9,311	9,800	9,800
3)経費削減に係るもの					
職員給与費対医業収益率	75.8	82.4	70.0	68.9	69.2
材料費対医業収益率	12.7	11.9	14.2	14.2	14.2

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。