

さぬき市民病院経営強化プラン

(令和5年度から令和9年度まで)

令和6年3月

さぬき市病院事業

目次

第1 序章

1 策定の趣旨	1
2 経営強化プランの対象期間	2
3 当院の概要	2
4 地域医療構想と経営強化プラン	3

第2 外部環境調査

1 診療圏の設定	5
2 人口動態	5
3 診療圏の将来的な患者数の見込み	9

第3 内部環境調査

1 コロナ禍前後における内部環境	10
2 経営指標の現況	11

第4 経営強化プラン推進に向けた具体的施策

1 役割・機能の最適化と連携の強化	15
2 医師・看護師の確保と働き方改革	22
3 経営形態の見直し	24
4 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組み	24
5 施設設備の適正管理と整備費の抑制	25
6 経営の効率化	27

第5 点検・評価・公表

第6 終章

(添付資料) 事業収支計画(令和2年度から令和9年度まで)	46
-------------------------------	----

第1 序章

1 策定の趣旨

さぬき市民病院（以下「当院」といいます。）は、さぬき市が設置運営する公立病院であり、「われわれは市民のこことからだの健康を支え、住みよいまちづくりに積極的に貢献します。」の基本理念を掲げ、さぬき市、東かがわ市及び三木町を中心とした香川県東部の中核病院として、地域住民の生命と健康を支えることを使命としています。

この基本理念を核として、当院では、「病院の基本方針」及び「職員の行動指針」を次のように定めています。

－ 病院の基本方針 －

1. さぬき市民病院は、市の地域医療政策の実施機関である。
2. さぬき市民病院は、患者、市民中心の全人的医療を確立する。
3. さぬき市民病院は、市の保健、医療、福祉を支える中心的役割を果たす。

－ 職員の行動指針 －

1. 医療人であり、公務員であることを自覚すべし
2. 安全管理を徹底し、人間性あふれるサービスを提供すべし
3. 専門性を高め、指導性を発揮すべし

このような理念、方針及び指針の下で、当該地域内における最大規模の医療資源をもって地域に不可欠な医療を展開していくことが、当院の果たすべき役割であることは言うまでもありません。

その具体的な実施計画を示した「第1次さぬき市民病院改革プラン（平成21年3月）」「第2次さぬき市民病院改革プラン（平成26年4月）」及び「第3次さぬき市民病院改革プラン（平成29年3月）」を順次策定し、香川県が定めた地域医療構想を踏まえた経営方針の下で健全経営に努めています。

このように、これまで3つのプランを中心に、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に代表される経営改善の取組みを行ってきましたが、医療従事者の不足に加え、人口減少、少子高齢化、医療の高度化等、当院を取り巻く環境がますます厳しくなる中で、中山間地域に位置する類似団体同様に、持続可能な地域医療を提供するために必要な安定的な経営基盤が十分に整っているとは言えない状況が続いています。

こうした現状から、国の総務省（以下「総務省」といいます。）においては、令和4年（2022年）3月29日に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「ガイドライン」といいます。）」を発出し、それぞれの地域の医療需要に応じて、各医療機関が担うべ

き役割と機能を見直し、再編・統合から連携強化へのシフトが重要との見解を示しました。

これらの情勢を踏まえ、当院では、持続可能な地域医療の確保に向けた取組みを適正かつ円滑に推進することを目的に“さぬき市民病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」といいます。）”を策定しました。

2 経営強化プランの対象期間

当院では、経営強化プランの対象期間を令和5年（2023年）4月1日から令和10年（2028年）3月31日までの5年間と決めました。

なお、あらためて、これまで策定した経営改革プラン等の対象期間を示します。

No.	プランの名称	対象期間
1	第1次改革プラン	平成21年度から平成25年度まで
2	第2次改革プラン	平成26年度から平成27年度まで
3	第3次改革プラン	平成28年度から令和2年度まで
4	経営強化プラン	令和5年度から令和9年度まで

3 当院の概要

No.	項目	内容
1	名称	さぬき市民病院
2	開設年月日	昭和26年（1951年）4月1日 ※平成14年（2002年）4月にさぬき市民病院に組織改編
3	所在地	香川県さぬき市寒川町石田東甲387番地1
4	開設者	さぬき市長 大山茂樹
5	事業管理者	さぬき市病院事業管理者 徳田道昭（病院長を兼ねる）
6	敷地面積	30,545.97 m ²
7	延床面積	14,884.77 m ²
8	病床数	許可病床 179床（一般140・地域包括ケア35・感染症4） 稼働病床 142床（一般103・地域包括ケア35・感染症4）
9	診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、リウマチ科、精神科、心療内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、 <u>健診科（健康管理センター）</u> <u>24診療科（内23診療科が医療法に規定される標榜診療科）</u>

	項目	内容
10	主たる指定	保険医療機関・救急告示病院・地域災害拠点病院・へき地医療拠点病院・地域リハビリテーション支援センター・臨床研修病院・第二種感染症指定医療機関・DMAT 指定病院等

4 地域医療構想と経営強化プラン

「地域医療構想」とは、いわゆる団塊の世代と称される約 800 万人の国民が 75 歳以上となり、国民の 5 人に 1 人が後期高齢者という超高齢化社会を迎える令和 7 年（2025 年）を見据え、その到来に見合った病床の機能分化、連携等を進めるために都道府県が策定する医療計画です。

平成 27 年（2015 年）4 月の計画策定から早 8 年が経過した現在、経営強化プランと地域医療構想との関連性を明確にしておく必要があります。

なお、地域医療構想では医療機能を

- (1) 高度急性期機能
- (2) 急性期機能
- (3) 回復期機能
- (4) 慢性期機能

の 4 つに分類していますが、当院は、急性期機能を担う医療機関として位置づけられています。

このような状況で、当院は、平成 28 年（2016 年）7 月には、それまで一般急性期病棟として取り扱っていた病床のうち、36 床（その後 1 床削減し 35 床）を「地域包括ケア病棟」とし、回復期機能の一部を担う病棟に転換、急性期機能を低下させることなく、地域の実情に応じた体制を構築しました。

当該病棟においては、開設以来、病床稼働率が 80%を超える状況であり、地域の医療ニーズに対して一定の効果を発揮したと結論付けています。

このように収支均衡に近づきつつ、堅調な病院運営を行っていた最中の令和元年（2019 年）9 月 26 日、国の厚生労働省（以下「厚労省」といいます。）から「地域医療構想を踏まえて再編・統合を検討すべき病院」として全国 424 の公立・公的病院が公表され、当院も含まれていたことは、今なお記憶に新しいところです。

その後、令和 2 年（2020 年）1 月 28 日に、「香川県東部構想区域地域医療構想調整会議」において、当院が代替不能な医療を提供していることを主な理由に、現在の医療機能を維持する必要があると結論付けられました。

この間、地域住民や職員が著しい不安感や失望感に陥ったことは否めず、

加えて、風評被害によって当院は相当のダメージを被りました。

こうした中で、わが国において令和2年（2020年）1月15日に最初の感染者が発見され、瞬く間に世界中にパンデミック（爆発的感染）を巻き起こした新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」といいます。）との長い戦いが始まりました。

当院では、具体的な対応策として

- (1) 最大28床の一般病床をコロナ感染症専用病床へ転換すること
- (2) 一般病床22床を休床しコロナ感染症専用病床へ多くの人材と経費を投入すること
- (3) 通常の外来とは異なる帰国者・接触者外来（以下「発熱外来」といいます。）を設置すること
- (4) コロナワクチン接種を行うこと

等を順次展開し、多くの公立病院同様に、未知なる新興感染症への対策を講じてきました。

そして、コロナ感染症がやや落ち着きを見せ始めると、総務省は、ガイドラインを発出し、プランの策定を公立病院に求めましたが、その中でコロナ感染症拡大時の対応で公立病院の存在意義が再確認されたことを示しました。

従前の公立病院改革プランのガイドラインが赤字解消や、統廃合を主目的とした内容であったのに対し、新たなガイドラインでは、経営力の強化、機能強化を積極的に推進することとされており、その後、同年4月18日には、公立病院の統廃合を含む「再編・ネットワーク化」に代わり、「病院間の役割分担・連携強化」を自治体に求めるとの内容が大きく報道されました。

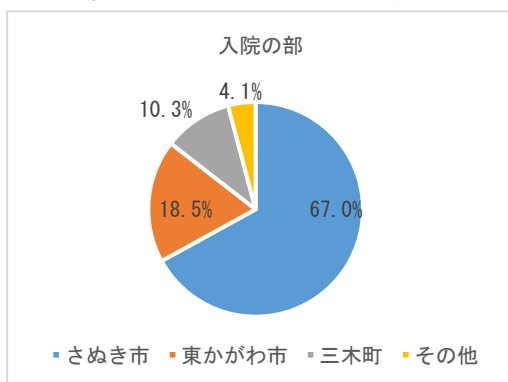
このように総務省が方針を転換した「病院間の役割分担・連携強化」とともに、公立病院に対し新たに提示した課題である、「医師・看護師等の確保と働き方改革」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み」等を踏まえた向こう5年間の当院が進むべき道標を明確にする目的で本経営強化プランを策定するものです。



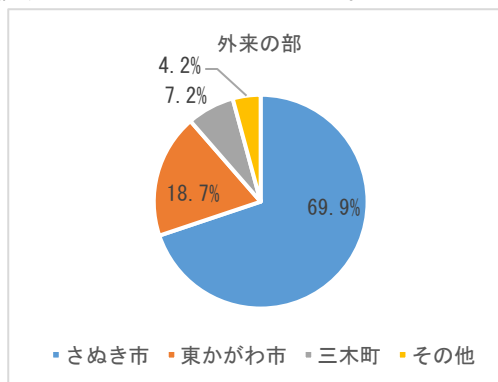
第2 外部環境調査

1 診療圏の設定

本章では、当院を取り巻く環境として人口動態を考察しますが、前提条件として、令和4年度（2022年度）の実績において、患者数が入院、外来ともに95%以上を占めるさぬき市、東かがわ市及び三木町（以下「診療圏」といいます。）と、香川県及び全国の比較検討を行うものとします。



（延患者総数 42,099 人中 40,373 人）



（延患者総数 112,754 人中 107,992 人）

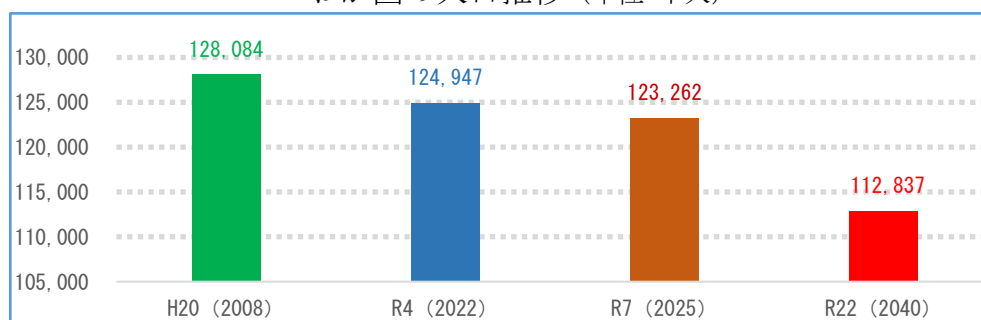
2 人口動態

(1) わが国の人口

わが国の人口は、平成20年（2008年）の1億2,800万人をピークとして年々減少傾向にあり、14年経過した令和4年（2022年）には、約310万人減少し、さらに、令和7年（2025年）には、約800万人とされる団塊の世代が後期高齢者となり、わが国の年齢別比率が劇的に変化し、新たな時代に突入すると予測されています。

加えて、団塊の世代ジュニアが後期高齢者となる令和22年（2040年）には、1,500万人もの人口減少へと一層拍車がかかることが見込まれており、これを解消するために政府が提唱する「異次元の少子化対策」を期待するものですが、現段階ではその効果が未知数であることから、人口減少を念頭に置いて経営強化プランの策定を進める必要があります。

わが国の人口推移（単位：千人）

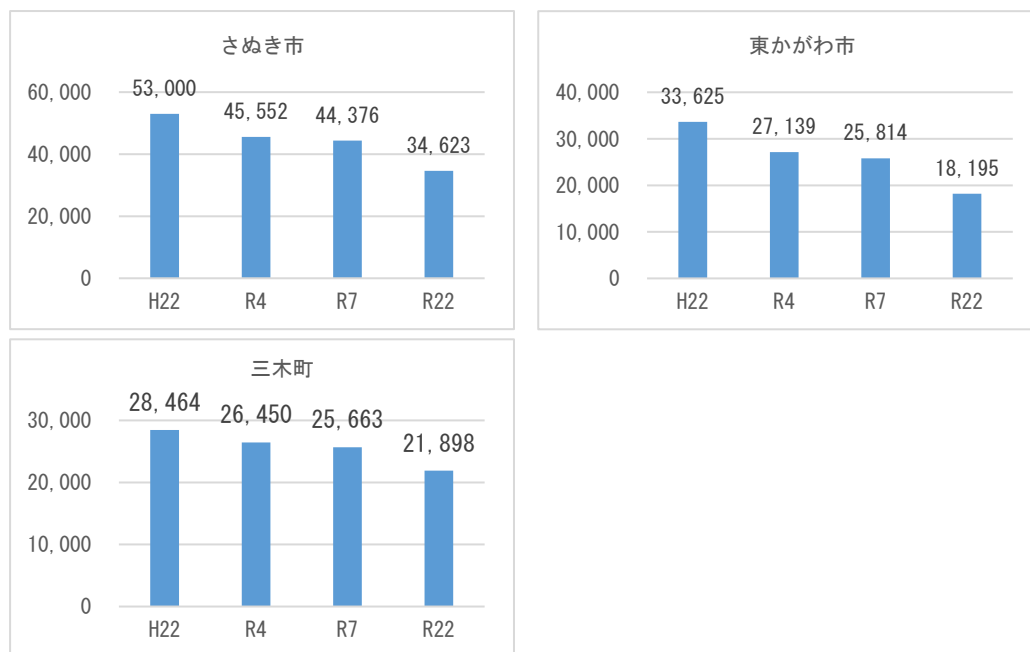


（出典：総務省統計局統計調査部による人口推計）

(2) 診療圏の人口

次に、国勢調査及び人口ビジョンによって示された診療圏の人口は、2市1町ともに減少する予測となっています。

(単位:人)

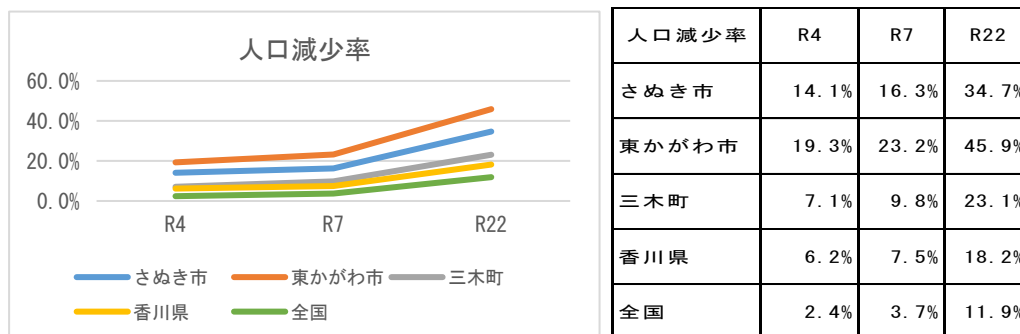


(出典:香川県人口移動調査・日本医師会将来推計人口・市町人口ビジョン 以下「高齢化率」データまで同様)

(3) 診療圏の人口減少率

続いて、診療圏の人口がピークを迎えた平成22年(2010年)を100とした人口減少率を示します。

これを見ると、令和22年(2040年)までにさぬき市及び東かがわ市において急激に減少率が高くなる見込みとなっています。



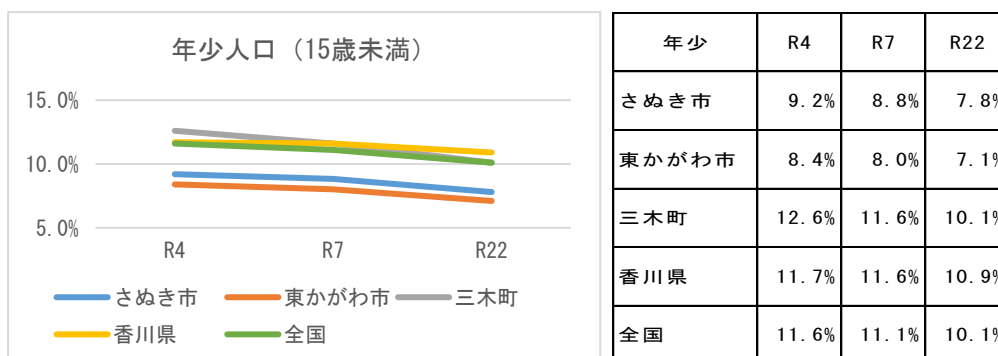
(4) 診療圏の年齢別人口

次に、診療圏の年齢別人口について、各市町国勢調査、人口ビジョン等に基づく年少人口、生産年齢人口及び老年人口に大別しその比率を示します。

なお、令和4年度(2022年度)において、全国の数値以外は、年齢不

詳の人数を含んでおらず、合計値が100%に満たない場合があります。

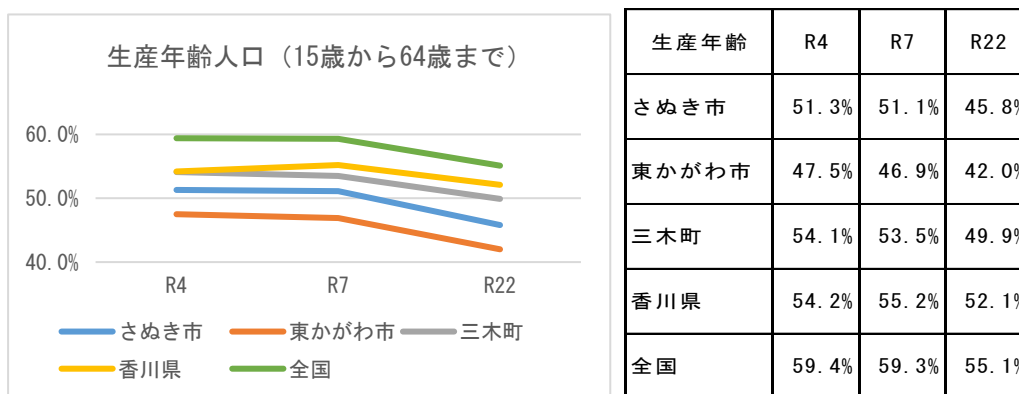
① 年少人口比率（15歳未満）



令和4年（2022年）における比較では、三木町が12.6%と全国及び香川県の平均を上回っている一方で、さぬき市及び東かがわ市は、早々に10%を割り込む結果となっています。

さらに、令和22年（2040年）における将来予測では、香川県や全国も減少する見込みですが、令和4年（2022年）と同様にさぬき市及び東かがわ市の減少が著しく、診療圏での少子化が一段と加速する傾向にあります。

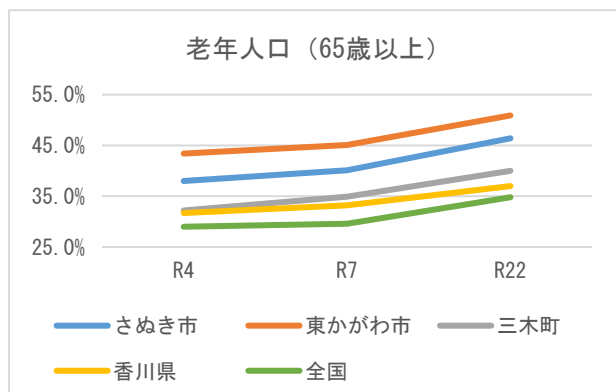
② 生産年齢人口比率（15歳から64歳まで）



令和4年（2022年）における比較では、東かがわ市を除く地域で50%超となっていますが、令和22年（2040年）においては、診療圏を構成するすべての市町において、50%を割り込むことが予測されています。

生産活動や社会保障を構築するうえで、重要な役割を担うべき生産年齢人口の減少は、診療圏の人口構成が危機的な状況に陥る可能性を示していると考えられます。

③ 老年人口比率（65歳以上）



老年	R4	R7	R22
さぬき市	38.0%	40.0%	46.4%
東かがわ市	43.4%	45.1%	50.9%
三木町	32.2%	34.9%	40.0%
香川県	31.7%	33.2%	37.0%
全国	29.0%	29.6%	34.8%

年少人口比率や生産年齢人口比率の動態とは逆に、老年人口比率は増加の一途を辿る予測となっています。

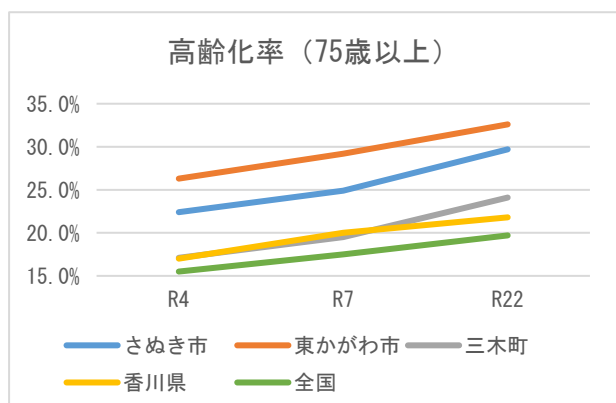
令和4年（2022年）から令和22年（2040年）までにおいて、さぬき市8.4%、東かがわ市7.5%、三木町7.8%の増となり、香川県5.3%、全国5.8%と比較しさらに高齢化が進行する見込みです。

(5) 診療圏の高齢化の状況

次に、令和22年（2040年）の高齢化率（前項の老年人口比率）をみると、診療圏のうち、さぬき市及び東かがわ市では、ほぼ半数が65歳以上となることが予測されます。

さらに、75歳以上の高齢者に絞り込んだ場合は、令和4年（2022年）に17.1%であった三木町においても、令和22年（2040年）には24.1%となり、全国の4.2%増に対し7%増となる見込みです。

このことから、老年人口比率同様に、香川県や全国と比較し診療圏の高齢化の進行状況が加速していることが見て取れます。



高齢化率	R4	R7	R22
さぬき市	22.4%	24.9%	29.7%
東かがわ市	26.3%	29.2%	32.6%
三木町	17.1%	19.5%	24.1%
香川県	17.0%	20.0%	21.8%
全国	15.5%	17.5%	19.7%

3 診療圏の将来的な患者数の見込み

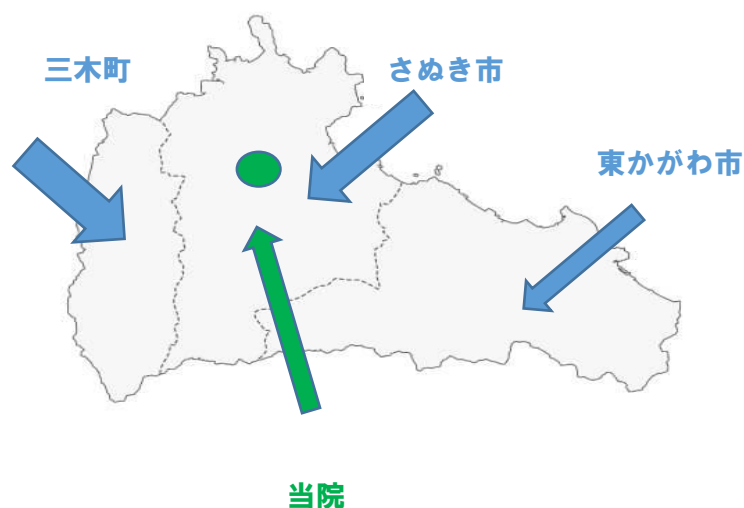
わが国全体において人口減少が加速し、特に、年少人口及び生産年齢人口が減少する傾向が強く、この状況は、診療圏においても同様であり、当院の患者さんが減少する一因となる可能性が大きいと考えられます。

一方で、診療圏において65歳以上の老年人口比率が上昇し、中でも75歳以上の高齢化率が上昇することから、当院を利用する機会が増える、すなわち、当院の受診率が高まることが考えられます。

こうしたことから、経営強化プランにおける当院の患者数の推移については、入院部門において現状維持、外来部門において微増を見込むものとします。

ただし、診療圏に設定した2市1町が東西南北に広範囲であり、75歳以上の患者さんが増加することを考慮すれば、自家用車や路線バス以外の交通手段を確保する必要性が高まることは必至です。

したがって、今後における行政による公共交通網の整備のあり方が、受診率を左右する要因のひとつになると考えられることから、地域包括ケアシステムを支える市の重要施策の一環として公共交通システムの最適化を進めていく必要があると考えられます。



第3 内部環境調査

1 コロナ禍前後における内部環境

わが国において令和2年(2020年)に始まったコロナ感染症対応ですが、この間、国、県及び地方自治体の求めに応じて、コロナ感染症治療に重点的に取り組んだ当院では、令和2年度(2020年度)からコロナ感染症対策に多くの時間、経費及び人材を投入しました。

この傾向は、令和4年度(2022年度)においても同様であり、一般急性期入院患者の受入制限、発熱外来の急増等、長期間にわたってコロナ感染症対策を講じ、

- (1) 一般急性期病床のうち最大28床をコロナ感染症専用病床へ転換したこと
- (2) 看護要員を確保するため一般病床22床を休床したこと
- (3) 発熱者専用外来を設置し継続したこと
- (4) 新型コロナワクチン接種業務を行ったこと
- (5) さぬき市及び東かがわ市の医療機関へワクチンを配送したこと

等の具体的施策を順次展開できたことで、公立病院として新興感染症に対する政策医療の提供に相当の役割を果たしたものと考えています。

このような状況の中で、令和5年(2023年)5月8日には、これまで感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号、以下「感染症法」といいます。)上の二類感染症相当に位置付けられていたコロナ感染症が五類感染症に移行されました。

この間、一般患者を対象とする入院診療の縮小を余儀なくされ、収益の根幹をなす入院収益がコロナ禍前の平成30年度(2018年度)と比較し

- (1) 令和元年度(2019年度) ▲ 8,900万円
- (2) 令和2年度(2020年度) ▲ 9,600万円
- (3) 令和3年度(2021年度) ▲ 4,800万円
- (4) 令和4年度(2022年度) ▲ 1億3,200万円

と大幅に下落する結果となりました。

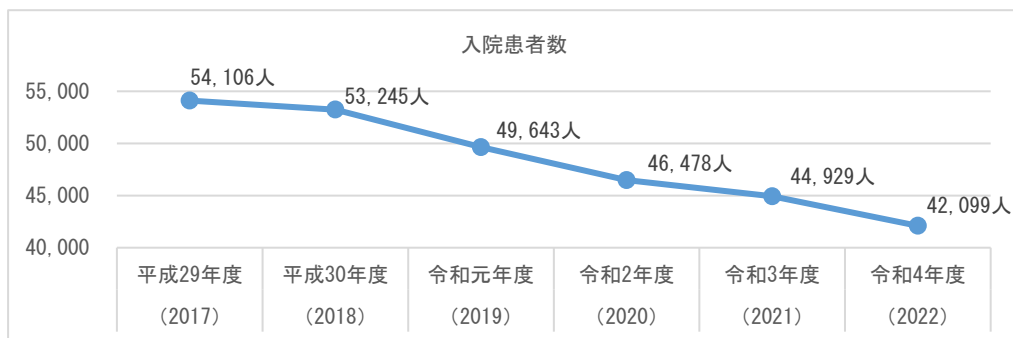
一方で、国策としてコロナ感染症対策に対する補助金が拠出され、令和3年度(2021年度)においては、さぬき市が設置主体となった平成14年度(2002年度)以降で最高益となる6.8億円強の純利益が生じ、かつ、現金保有高も増大しました。

したがって、入院収益が減少しつつも純損益及び現金保有高が改善する現象が起こっており、コロナ禍前とは収支構造が大きく変化している現況を正確に把握する必要があります。

2 経営指標の現況

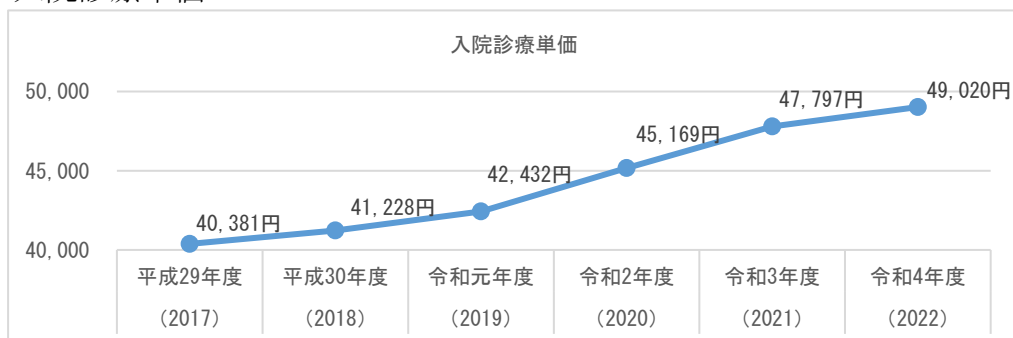
本項では、患者数、診療単価、収益等の通常の医事統計に加え、損益、キャッシュフロー等の経営指標について、実績（決算統計）に基づいて図示します。

(1) 入院患者数



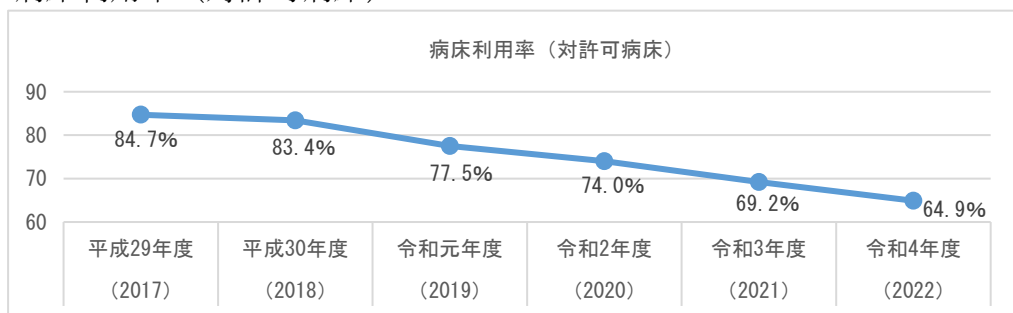
コロナ禍前の平成30年度（2018年度）において53,245人（1日平均145.9人）であった入院患者数は、コロナ禍の令和4年度に42,099人（1日平均115.3人）と20.9%急落しており、コロナ禍の影響による受診控えが主因と考えられます。

(2) 入院診療単価



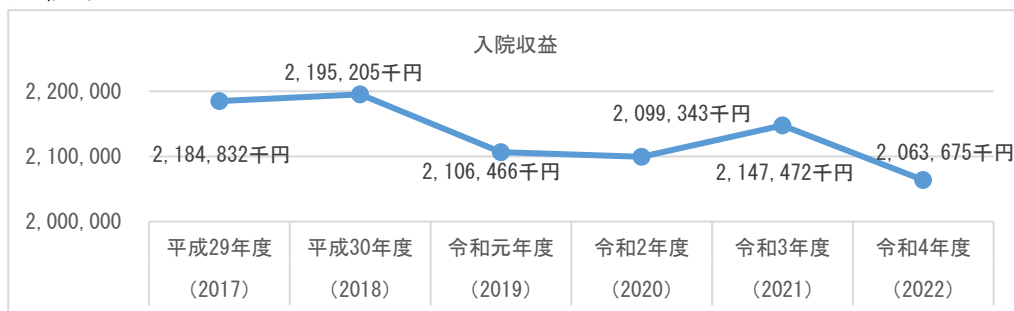
5年間で7,792円上昇しており、その内訳は、一般病棟を対象とする一般入院料2,373円を筆頭に、手術料1,211円、注射料972円、地域包括ケア病棟を対象とする特定入院料932円、DPC包括に係る単価524円等が続いています。

(3) 病床利用率（対許可病床）



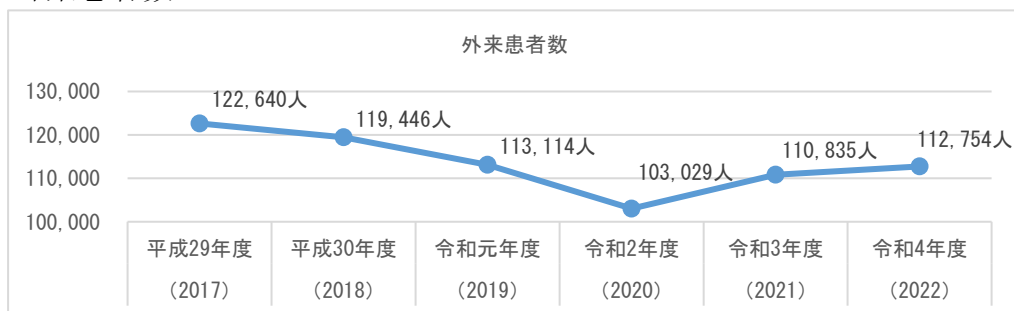
平成 29 年度（2017 年度）84.7%、翌平成 30 年度（2018 年度）83.4%の実績を残していますが、令和 2 年度（2020 年度）から、コロナ禍による受診控え、コロナ感染症専用病床への転換等が影響し低下しています。

(4) 入院収益



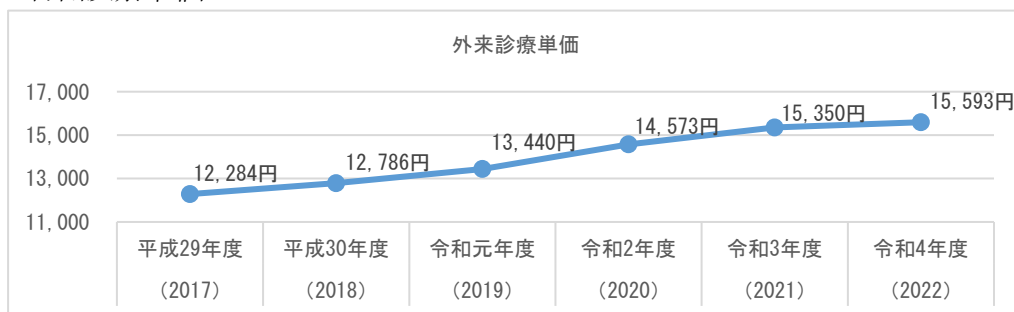
令和元年度（2019 年度）以降に 2 期連続で減益した後に、令和 3 年度（2021 年度）にコロナ感染症関連の入院が影響し増収となりました。その後、令和 4 年度（2022 年度）は 6 年度間で最低となっています。

(5) 外来患者数



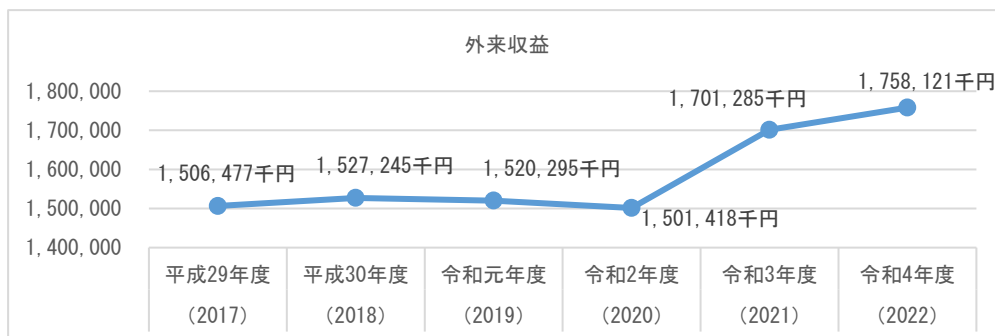
入院同様にコロナ禍による受診控えの影響で、令和 2 年度（2020 年度）に最低を記録しましたが、令和 4 年度（2022 年度）には、徐々に回復傾向にあります。

(6) 外来診療単価



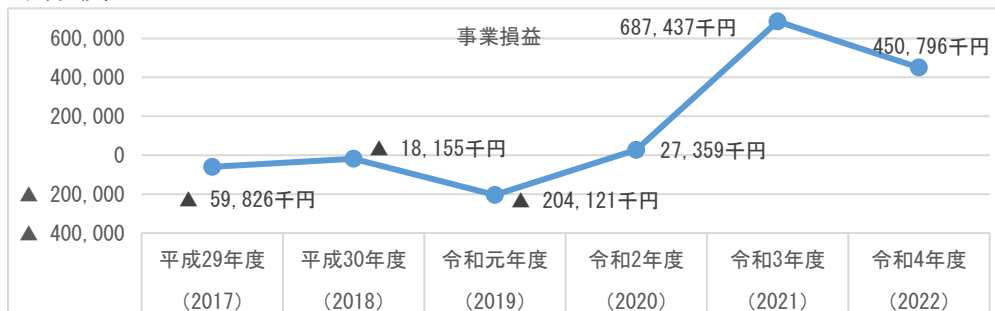
平成 29 年度（2017 年度）と令和 4 年度（2022 年度）を比較すると、在宅医療管理料 1,309 円、投薬料 998 円、検査料 538 円、注射 483 円等の理由で診療単価が上昇しています。

(7) 外来収益



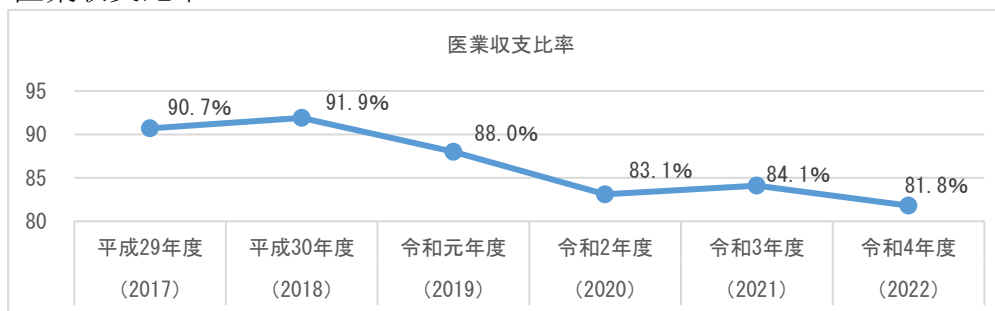
平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）まで、患者数が減少したものの、単価の上昇によって収益が横ばいで推移していましたが、その後、令和3年度（2021年度）に約2億円近く増収し、さらに令和4年度（2022年度）においてこれまでの最高の収益を計上しています。

(8) 事業損益



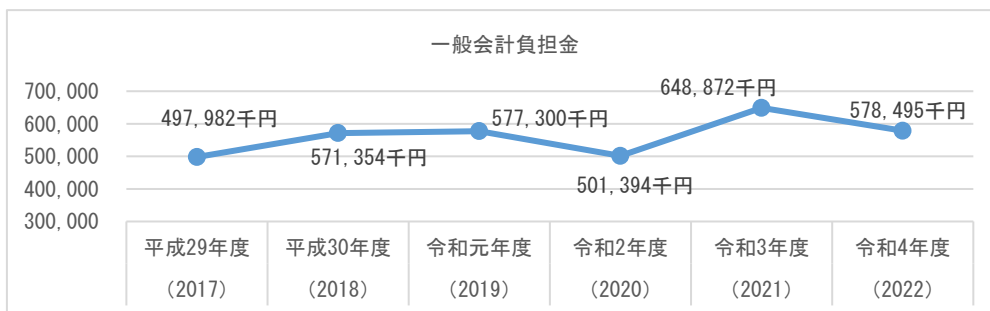
コロナ禍以前の平成29年度（2017年度）から令和元年度（2019年度）まで3期連続の経常損失を記録していますが、令和2年度（2020年度）以降、コロナ感染症病床に交付される補助金の受入れもあり3期連続の純利益を計上しています。

(9) 医業収支比率



コロナ感染症関連補助金を医業収益以外で受け入れていることから、上昇傾向にある損益に反するかのようにより比率が年々悪化しており、診療単価は上昇するものの、患者数の減少が大きく影響していることが見て取れます。

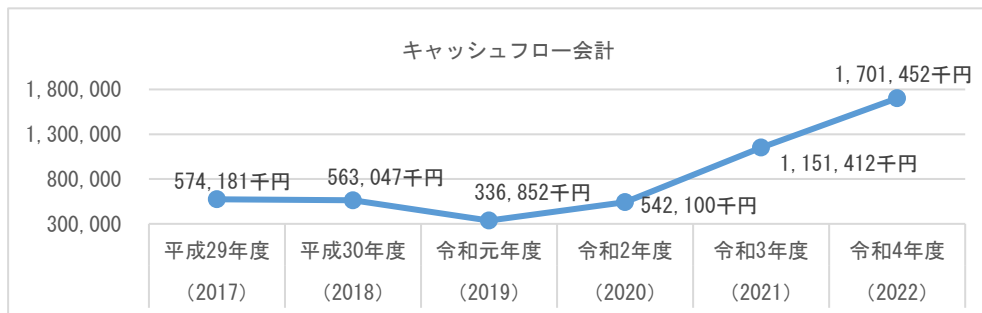
(10) 一般会計負担金



救急医療、高度医療、小児医療等の不採算部門に対して、毎年度4億円以上の繰入金を受け入れています。

なお、令和3年度(2021年度)は、退職手当負担金が約1億円上積みされ6億円を超える負担金となっています。

(11) キャッシュフロー

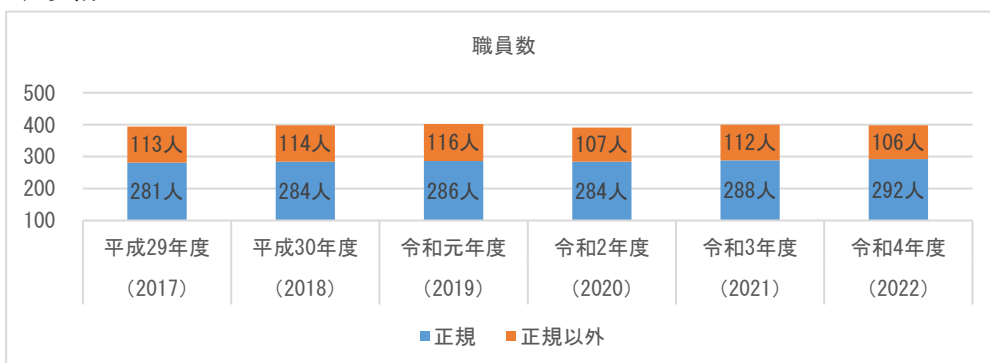


資金が枯渇しはじめた令和元年度(2019年度)の状況から、翌年度に一般会計から4億円を長期借入金として借り入れました。

その後、経常収益が黒字化したことに伴い回復傾向を見せ始め、令和4年度(2022年度)に17億円を超える保有高となりました。

このため、資金に一定の目途がついた令和5年度(2023年度)に長期借入金のうち2億円を繰上償還しています。

(12) 職員数



毎年度400人前後の職員が在籍しており、必要な人材を一定程度確保

している状況と言えます。

中でも、助産師養成修学資金貸付制度を活用した助産師の確保については、一定の成果を得ています。

ただし、看護部門において、災害発生時や長期研修に対応するための人材が不足していることも事実です。

第4 経営強化プラン推進に向けた具体的施策

1 役割・機能の最適化と連携の強化

当院は、東讃地域の中核病院として、地域医療を確保するために、今後も重要な役割を果たしていく必要があります。

本項では、第1次から第3次までに至る当院の経営改革プランや地域医療構想等を踏まえた向こう5年間における持続可能な地域医療の確保に関する具体的方策を記述します。

(1) 不変の9本柱

当院の存在意義と役割は、次の9項目に集約されています。

- ① 二次救急医療機関として、24時間365日対応できる救急医療提供体制を提供することを目指し、近隣病院との協力体制を強化する。
- ② 三次救急医療機関との連携を深め、高度急性期医療を終えた患者に対して回復期医療を提供する。
- ③ 在宅医療を推進し、住み慣れた環境で安心して暮らせるよう地域に密着した医療を提供する。
- ④ 急性期から回復期までの医療を担うケアミックス型の療養環境を構築する。
- ⑤ 地域災害医療センターとして東讃地区における災害時の医療提供の拠点となる。
- ⑥ 東讃地区唯一の分娩医療機関として安定した周産期医療を提供する。
- ⑦ 小児の救急医療体制を維持し安心した子育て環境を支援する。
- ⑧ 健診部門の運営を通じて、病気の予防対策から早期発見、早期治療までを一元的に提供する。
- ⑨ 保健福祉との連携により、効果的な地域包括ケアシステムを構築する。

この9本柱は、当院が目指すべき目標であり、将来に向けたビジョンとして不変であると考えています。

- #### (2) 9本柱とガイドラインが示す当院に期待される役割の現状と課題・対策
- ガイドラインでは、公立病院に期待される役割として救急・小児・周産

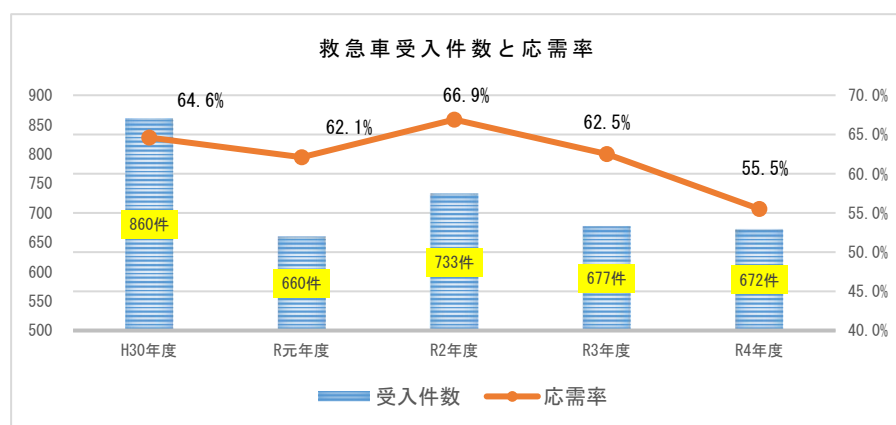
期・災害・感染症等の不採算部門や特殊部門に関わる医療提供が示されています。

この役割は、上述の本院が掲げる不変の9本柱を包含するものであるため、それぞれの現状、課題及び対策を次のとおり記述します。

① 救急医療

ア 現状

本院は、東讃地域において香川県立白鳥病院とともに「二次救急病院群輪番制」の病院として夜間、休日の救急患者さんを応需し、輪番制当番日以外を含めて年間700人前後の患者さんを受け入れています。



イ 課題

救急搬送される患者さんの多数を占める大川広域消防管内における過去5年間にわたる実績では、受入件数、応需率ともに減少傾向にあります。

まず、救急受入患者数は、年間733人を応需した令和2年度（2020年度）を境に670人台の状況が続いています。

次に、救急応需率は、令和3年度（2021年度）の62.5%以降50%台にとどまっています。

こうした状況は、地域のニーズを十分に満たしているとは言えず、これまで以上に救急を応需する体制づくりが課題となります。

ウ 対策

救急医療に不可欠である専門性と先進性を兼ね備えた医師確保を喫緊の目標とします。

さらに、医師不足解消の打開策として、都道府県が医師を一括採用したうえで、公立病院へ派遣する制度等の抜本的な対策を積極的に要望します。

また、圏域内の救急隊との情報交換や症例検討会を開催する

等、救急委員会の活性化を図るとともに、3次医療機関との連携強化を積極的に推進します。

② 小児医療

ア 現状

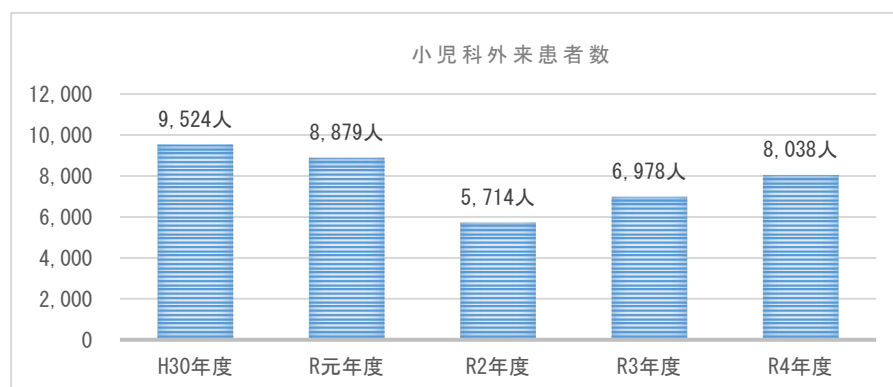
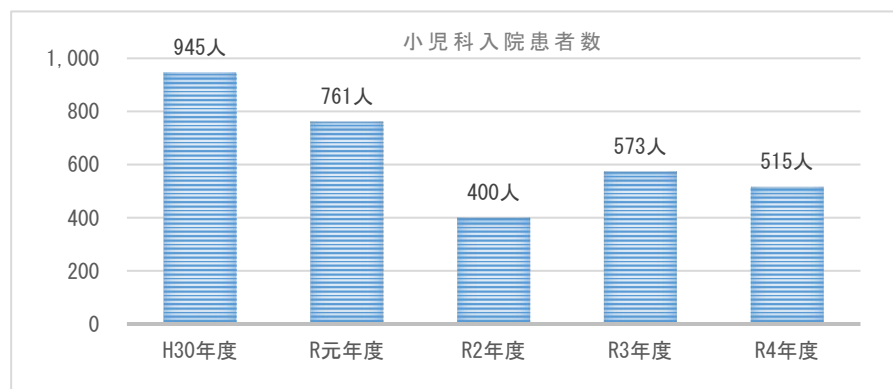
小児科については、常勤医2名体制を堅持しており、入院、外来ともに一定数の患者さんを受け入れています。

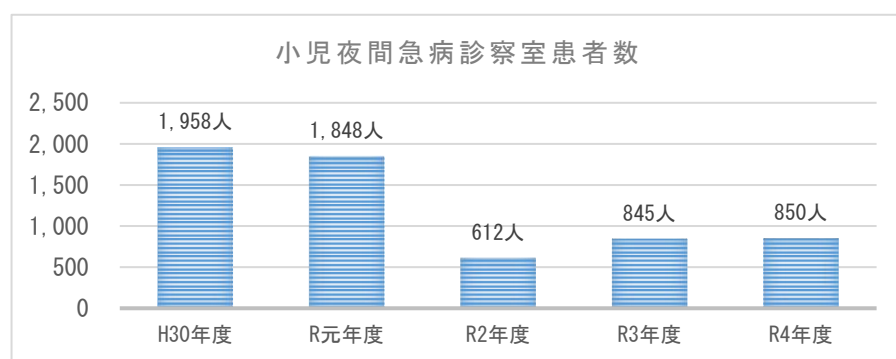
まず、入院部門については、平成30年度（2018年度）において1,000人弱を受け入れましたが、令和2年度（2020年度）にコロナ禍による受診控えもあり400人に減少しました。

その後、令和3年度（2021年度）から徐々に増加し500人まで回復しています。

次に、外来部門については、令和2年度（2020年度）に患者数が急激に減少しましたが、その後、徐々にコロナ禍以前に回復する傾向にあります。

一方、大川地区医師会が運用し、当院で診療している「小児夜間急病診察室」は、開設以来20年が経過し、受入患者数については、当院の入院及び外来と同様の傾向を示しながら、令和4年度（2022年度）に850人を診療しています。





イ 課題

小児科医が不足する全国的な傾向と同様に、近い将来において常勤医を維持確保することが困難となることを見据えれば、救急医療と同様に将来にわたって常勤医を確保することが喫緊の課題となっています。

加えて、当院以外の医師の派遣を軸とする「小児夜間急病診察室」への医師の配置がますます厳しくなると予想されます。

ウ 対策

まず、現在の体制を維持継続することが重要であることから、香川大学医学部との連携を中心に医師確保を地道に継続します。

次に、地域住民と協働で小児医療を守り育てる体制づくりが求められていることから、患者さんが必要とする情報発信を充実させます。

さらに、女性医師の比率が高いとされる診療科の特性に配慮し出産や育児に関する休業制度、院内保育所等の福利厚生施設の利用を促進し手厚いサポート体制を継続します。

なお、小児夜間急病診察室においては、医師不足の現状を真摯に受け止めつつ、途絶えさせてはならない重点事業としての認識の下、関係機関との調整に努めます。

③ 周産期医療

ア 現状

令和元年（2019年）8月に分娩を休止したものの、同年12月には、香川大学医学部附属病院の協力を得て「香川式セミオープンシステム」を開始、令和2年（2020年）10月の常勤医配置、院内助産システム委員会の設置、分娩室の改修等の対策を講じたうえで、令和3年（2021年）1月に、院内助産として分娩を再開しました。

まず、入院部門では、令和2年度（2020年度）に150人と激減した延患者数ですが、令和4年度（2022年度）に853人に回復し

ました。

次に、外来部門では、令和2年度（2020年度）に3,270人であった延患者数が、令和4年度（2022年度）に4,663人と1日平均5人以上増加しています。

このように、入院、外来ともに患者数が復活したことは、院内助産、助産師外来等に代表される医師と助産師のタスク・シフト／シェアが功を奏したといえます。

イ 課題

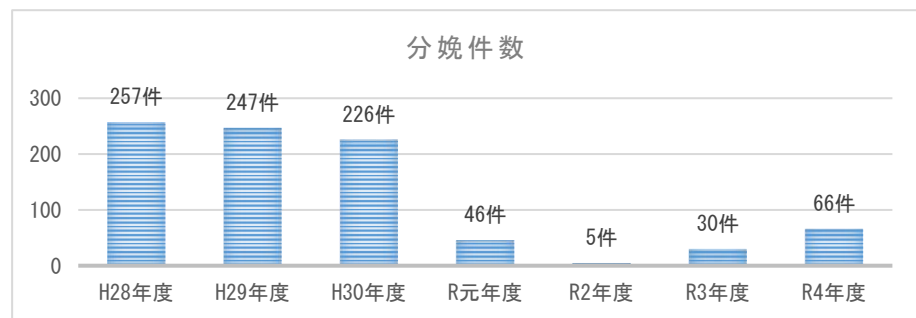
院内助産、助産師外来、香川式セミオープンシステム等を継続し拡充するためには、香川大学医学部附属病院総合周産期母子医療センターとの密接不可分な協力体制が必要であり、産科医不足が危惧される状況下で常勤医の確保が最重要課題です。

ウ 対策

香川大学からの医師派遣の円滑化を図る目的で、産婦人科部門システム、各種診断機器等の整備時にこれまでの操作経験が活かせる機種を選定する等、従事しやすい環境づくりに努めます。

次に、小児科同様に女性が働きやすい職場を形成するものとします。

また、プレコンセプション事業として、若い世代に早くから妊娠・出産に関する正しい知識を伝えるとともに、今後の健康づくりに役立つための相談業務を主とした「プレコン外来（仮称）」の開設、助産師による小学校、中学校及び高等学校での「いのち・性教育」の実施等、助産師の役割拡大を図ります。



④ 災害医療

ア 現状

大地震等の自然災害や大規模交通事故が頻発していない現況から、高い確率で発生が予測される南海トラフ大地震等に備えた「院内災害時対応訓練」を行っています。

これに関連して、部局ごとにテーマを定めた局所訓練を繰り返しています。

さらに、当院が保有する DMAT（災害派遣医療チーム）においては、香川県防災訓練をはじめとする大規模訓練に参加するとともに、資格要件維持を目的とした技能維持訓練を行っています。

イ 課題

自然災害等が少ない地域性から、実戦経験が乏しい職員に対して訓練や研修で意識づけを行っていく必要があります。

これに加えて、DMAT 関連用品、保存食等の保管場所が徐々に狭隘化しており、コロナ感染症専用施設として一時利用中の別棟等の施設再利用計画を検討する必要があります。

なお、災害対策には相応の経費を要するため、今後も中長期的な予算確保が求められます。

ウ 対策

第一に、職員の危機意識の醸成と災害時の対応におけるスキルアップを目的に院内外での訓練に積極的に参画します。

次に、医薬品、飲料水、食品等の保管場所について本格的な検討を開始し、テント、ストレッチャー、簡易ベッド等の計画的な整備、更新及び保管を図ります。

また、看護師の DMAT 隊員を増員しさらなる体制の充実を図ります。

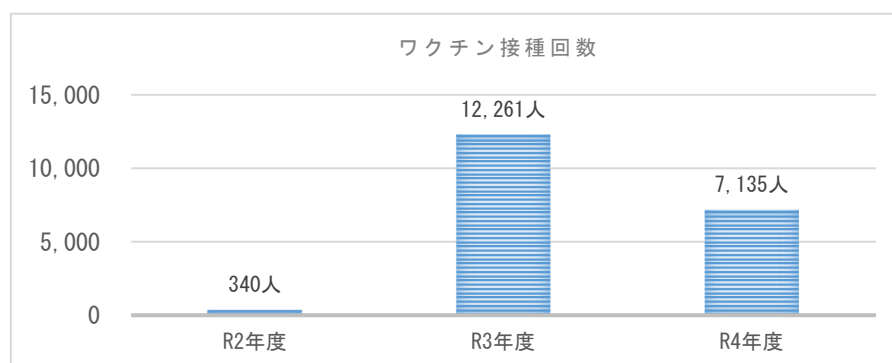
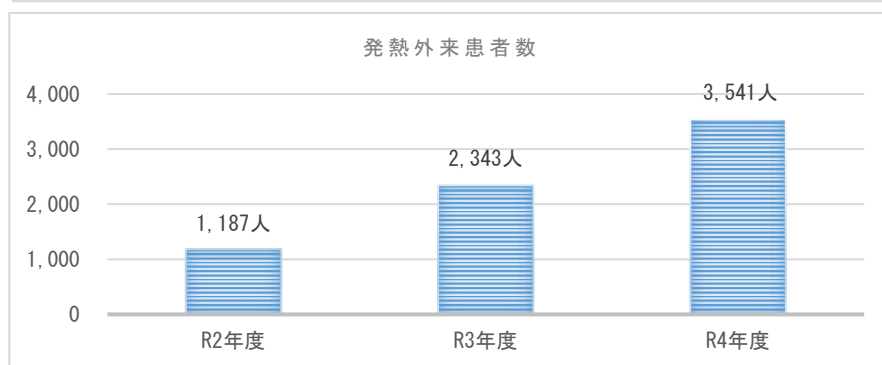
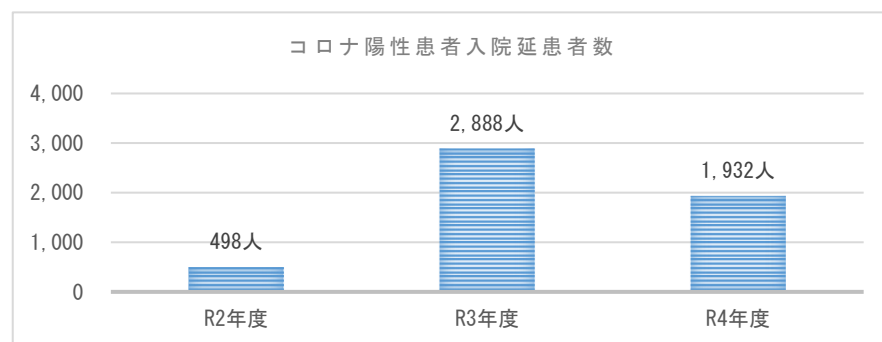
⑤ 新興感染症に対応する医療

ア 現状

まず、入院部門では、令和 2 年度（2020 年度）当初からコロナ感染症患者の診療を積極的に開始し、令和 3 年度（2021 年度）及び令和 4 年度（2022 年度）に多数の陽性入院患者を受け入れています。

次に、外来部門では、発熱外来において令和 3 年度（2021 年度）及び令和 4 年度（2022 年度）で入院同様、多数の陽性患者等を受け入れています。

さらに、コロナワクチン接種は 2 回接種を必要とした令和 3 年度（2021 年度）の延 12,261 人をピークに、令和 4 年度（2022 年度）においても延 7,135 人の接種を行っています。



イ 課題

感染症法上の五類に移行し、一定の終息を見たコロナ感染症ですが、今後、別の新興感染症が発生しまん延した場合に備えて、今回同様に迅速かつ正確に対処できる体制を維持する必要があります。

このような体制作りを継続するためには、厳しい経営状況である中で中長期的な予算確保が求められています。

ウ 対策

まず、コロナ感染症の対応に終始した3年間において、施設の改修、設備投資、人材の投入、病棟運用の変遷等を総括し、今後の感染症対策の糧とします。

次に、コロナ感染症まん延の初期段階において、必要な医療物資

が不足する状況に直面したことから、感染防護マスク、感染対策用ガウン等の備蓄を常時点検し、「備え」の重要性に対する認識を深めます。

次に、院内感染防止対策委員会を中心に、感染症患者の受入体制や組織横断的な人員配置等、有事を見据えた平時における体制整備のあり方を常に見直し、限られた医療資源を最大限に活用できるよう調査検討を継続します。

2 医師・看護師の確保と働き方改革

東讃地域の中核的な医療機関としての規模、機能を維持するためには、医療スタッフの確保及び育成は絶対に欠かせない要件であり、とりわけ、医師、助産師及び看護師を中心とする人材確保対策が急務となります。

(1) 医師

過去 3 年間の年度末における医師数に大きな変動は生じておらず、特に常勤医については 30 人超と一定の状況を維持しています。

しかしながら、現段階で欠員が生じている消化器内科、麻酔科の医師については可及的速やかな補充が必要であり、かつ、診療科の偏在を解消する必要があります。

このような状況の中で、「医師の働き方改革」が令和 6 年（2024 年）4 月から本格的に導入されることが決定していますが、この制度下では、当院として、「医療機関に適用する水準」のうち A 水準に該当する年間 960 時間以内（月間 80 時間以内が目安）の時間外労働の上限規制を徹底しなければなりません。

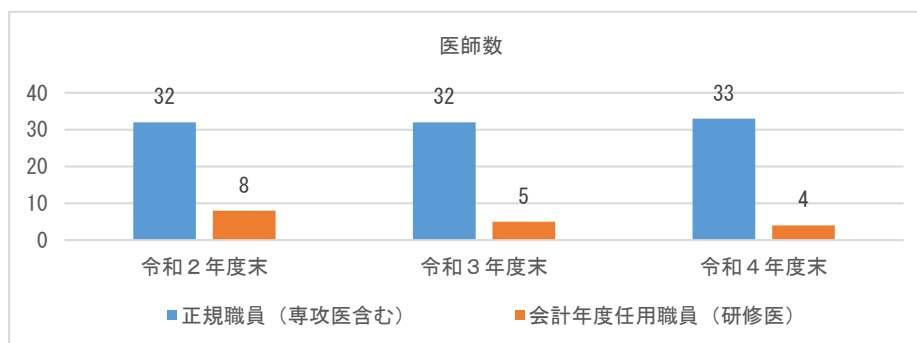
これらを踏まえ、これまで以上に人員を確保する必要性が高まるため、関連大学の医局や医師本人に選ばれる病院となるよう次の具体的方策を講じます。

- ① 香川大学、徳島大学及び自治医科大学との連携を継続します。
- ② 臨床研修病院として、診療科ごとに工夫を凝らした魅力あふれる研修プログラムを作成します。
- ③ 専攻医（後期研修医）を 3 人以上雇用する体制を維持します。
- ④ 香川大学等の現役学生に対して、へき地診療所への実地体験を含めた研修内容を常に充実させます。

これらの方策を実現するために、病院長を中心に関連大学に対する医師招聘活動を粘り強く継続することが重要です。

なお、さぬき市は、令和 5 年（2023 年）9 月 26 日に香川大学との間で総合診療医の育成を主な目的とする「連携協定」を締結しており、この協

定を最大限に活かすことも重要です。



(2) 看護職員

過去3年度間の看護師数については、会計年度任用職員を含めて170人を境に大きな変動は生じておらず、病棟においては、施設基準上における7対1入院基本料の要件を満たす人員を確保しています。

しかしながら、募集を上回る受験者が確保できていた令和元年度（2019年度）から一転、令和3年度（2021年度）以降は、申込数が募集数を下回る等の事態が生じており、とりわけ、令和4年度（2022年度）において、退職者の補充、長期研修時、災害発生時の要員等を念頭に27名の大型募集を実施しましたが、応募がわずか8名と募集人員を大きく下回る結果となりました。

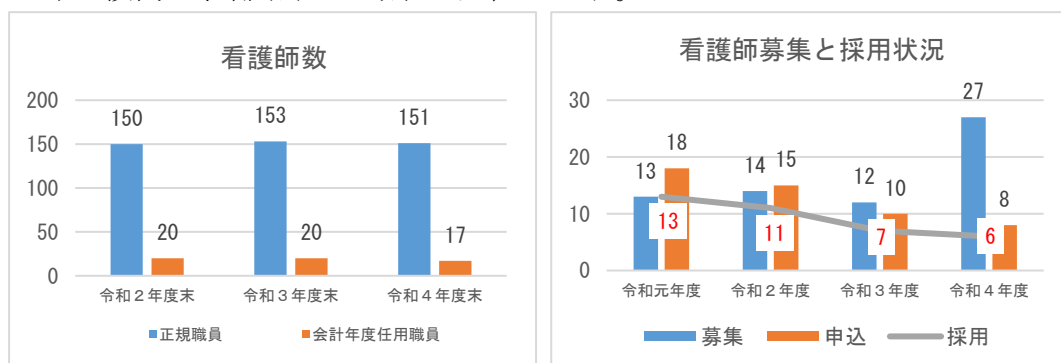
この傾向は、令和5年度（2023年度）も同様であり、27名の募集に対して15名の応募にとどまるなど苦戦が続いていますが、都市部に人材が集中するこれまでの傾向に加えて、全国的な少子化の流れの中で、看護師を目指す人材が慢性的に不足していること等が主な原因と推察されます。

このように、看護師不足が深刻化する中で、厚労省は、制定から約30年ぶりに「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を改定し、看護師確保対策の強化に乗り出しました。

この改定により、看護師等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の勤務環境や処遇改善、就業者の確保推進、資質の向上支援等、働き方を支える環境づくりの重要性が改めて示されたことで、当院においても、この指針に基づく人材の育成、就業の継続及び復職支援を軸とした看護師確保対策を推進します。

なお、身近な対策として、近接する藤井学園寒川高等学校看護科へ医師や医師以外の医療従事者の講師派遣を継続するとともに、他の養成機関への派遣を積極的に推進する等、当院側からのアプローチを活発化します。

また、働き続けられる職場を目指し、多様な勤務形態や業務改善と効率化の検討、プラチナナース（定年退職後の看護師）の活用、対人関係等で悩みが生じた場合に気軽に相談できるホットライン・相談窓口の設置等を検討し、離職防止対策を強化します。

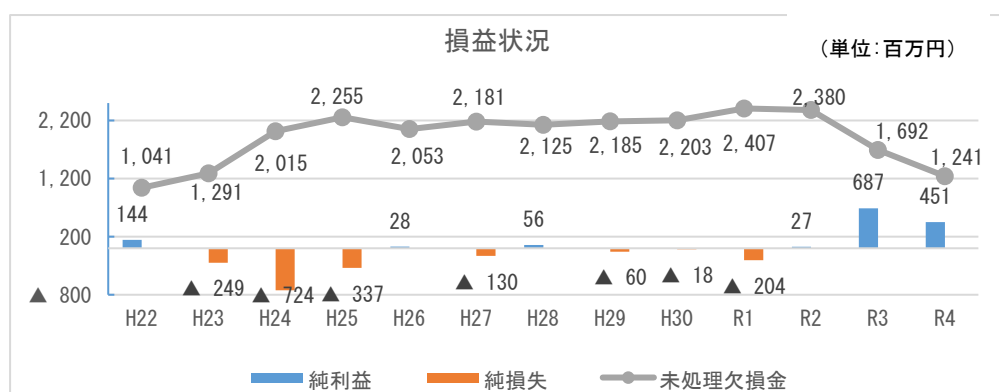


3 経営形態の見直し

当院は、平成22年（2010年）4月1日から地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用」といいます。）を取り入れています。

全部適用移行後の損益状況は、病院建設等の巨額の投資が大きく影響した平成23年度（2011年度）以降、黒字と赤字を繰り返していますが、総体的には全部適用の導入が適切であったと考えています。

こうしたことから、当院では、向こう5年間の経営強化プラン適用年限において全部適用の形態を継続するものとします。



ただし、経営健全化に向けたあらゆる取組みを行っても将来的な経営が困難と見込まれる場合には、プラン適用年限中であっても経営強化に向けた全部適用以外の最適な経営形態のあり方を検討するものとします。

4 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組み

既述の内容と重複する部分がありますが、当院は、前身の大川病院時代である昭和 27 年（1952 年）3 月に本格的に法定伝染病の治療を開始し、その後、平成 11 年（1999 年）4 月に「第二種感染症指定医療機関」として、香川県から 4 床の指定を受けました。

続いて、平成 23 年（2011 年）の現病院新築に際しては、当時館外にあった伝染病棟を免震構造の本館内に設置し、安全性と効率的な動線をより向上させたうえで現在に至っており、診療圏における感染症患者の治療に対して中核的な役割を担っています。

こうした中で、令和 2 年（2020 年）1 月に発生したコロナ感染症の対応に対して、国の方針が定まりきらない当初から、入院患者及び外来患者の受入れ、PCR 検査センターの設置、コロナ感染症検査機器の新設、ワクチン接種、感染症対策の指導目的で介護福祉施設に認定看護師の派遣等、地域における感染症対策のリーダー的立場を確立しました。

このような感染症医療を展開したことで、これまで市民に「伝わりづらかった政策医療」が「わかりやすく伝わる政策医療」として広く認知されたことは、当院の存在意義を考えるうえで、極めて重要であったと言えます。

今後は、感染管理の専門的な知識を有する人材をさらに育成し、特定行為・認定看護師の増員に努めるとともに、香川県と締結予定の感染症法に規定される「医療措置協定」に基づいた施策を展開します。

5 施設設備の適正管理と整備費の抑制

(1) 建物等

平成 23 年（2011 年）12 月の現地建替後 12 年が経過した本館ですが、軽微な改修を重ねつつ現在に至っています。

この間、令和元年（2019 年）から建築基準法（昭和 25 年法律第 101 号）第 12 条の規定に基づく「特殊建築物等定期調査」を毎年度行うとともに、令和 3 年（2021 年）7 月には、「さぬき市民病院長寿命化計画」を策定しています。

この調査や計画において確認した敷地、地盤、建物等の不具合は報告されておらず、したがって、向こう 5 年間に於いて、現在の建物を現在の規模機能で使用することに特段の支障は生じないと考えています。

【長寿命化計画における点検項目】

- ① 敷地及び地盤
- ② 建物上部（基礎・外壁）
- ③ 屋上・屋根（屋上面・屋上回り・広告塔・冷却塔等）

- ④ 建築物内部（防火区画・室内壁・床・天井・照明・防火設備等）
- ⑤ 避難施設等（通路・廊下・出入口等）
- ⑥ その他（避雷施設等）

ただし、同計画では、更新時期である令和13年（2031年）までに、次の4点について緩やかな対策を講じるべきと結論付けています。

- ① LED照明への交換（令和6年度執行予定）
- ② トイレの修繕と改修
- ③ 外気導入型空調機（OAC）の修繕、改修等
- ④ 免震装置の点検

このうち、②、③及び④については、計画的な点検、改修等を行い、①のLED化への取組みについては、国の交付税措置が手厚い「病院事業債（脱炭素化事業）」を活用した改修を令和6年度（2024年度）に計画しています。

(2) 医療機器等

医療器械、附帯設備、医療情報システム等については、経年劣化やメーカーによる保守期間が終了する等の理由で、必要に応じて整備を行っています。

このうち、令和5年度（2023年度）は、平成23年度（2011年度）前後に取得した耐用年数超過後の医療器械等の整備が相次いだことで高額な投資となっています。

過去5年度間の大型整備

（単位：千円・消費税を含む。）

年度	品名	取得額
令和元年度	産婦人科超音波診断装置	14,300
	電子カルテシステム	377,400
令和2年度	井水处理施設非常用発電機	13,948
	超音波内視鏡診断装置	12,210
	全身用CT撮影装置	113,817
令和3年度	かがわ医療情報ネットワークシステム	11,878
令和4年度	ハイビジョン内視鏡システム	14,960
	過酸化水素プラズマ滅菌装置	21,780
	電動ベッド（80台）	21,296
令和5年度	乳房用X線撮影装置	31,570
	心臓用超音波画像診断装置	26,400

年度	品名	取得額
令和5年度	透析関連装置	21,197
	白内障手術装置	17,048
	手術室生体情報モニタ	16,720
	高圧蒸気滅菌装置	15,620
	外科用X線テレビ装置	15,785
	ハイビジョン内視鏡システム	10,428
	財務会計システム	10,431

(1件10,000千円以上)

なお、経営強化プランの対象期間である令和6年度(2024年度)から令和9年度(2027年度)までに整備を要する高額機器等は、磁気共鳴画像診断装置(MRI)、X線テレビ装置等の放射線診断機器、医療用画像管理システム(PACS)、整形外科手術用機器、手術機材用洗浄滅菌装置等であり、これらの整備方法等について、院内で厳正かつ慎重な協議を重ねていく予定です。

(3) その他施設等

敷地内に、防災倉庫棟及び院内保育所棟を相次いで新設しており、患者、地域住民、従事者等の要望に応じた整備を行っています。

(4) DX化への対応

既に電子カルテシステム、PACS、香川医療情報ネットワークシステム(K-MIX R)、マイナンバーカードによる健康保険証の資格確認システム等を導入しDX化を図っています。

次段階におけるDX化の推進策として、

- ① スマートフォンを活用した医療情報システム
- ② 見守りシステムを含むナースコール
- ③ インターネット予約
- ④ オンライン診療システム、AI診断支援システム等
- ⑤ 勤怠管理システムの導入による労務管理

等の本格導入に向けた調査検討を行います。

さらに、経営強化プラン期間中の患者数を設定した際に、第1第3項のただし書きで指摘した交通手段の整備は、一朝一夕に解決するとは考えにくいいため、患者さんが自宅で診療を受けることが可能となる「デジタル診療」の導入について調査検討を開始します。

なお、このようなDX化を推進すると同時に、今後は、令和5年(2023年)5月に厚労省が発出した「医療情報システムの安全管理に関するガイ

ドライン第 6.0 版」に準拠した徹底的なサイバーセキュリティ対策を講じます。

6 経営の効率化

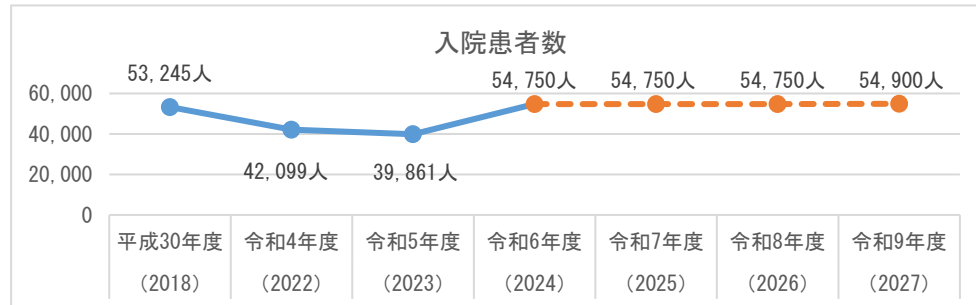
地方公営企業では、「採算性」と「公共性」が同時に求められ「利益を追求すること」を主体とする一般的な企業経営の原則が必ずしも当てはまらない事業であると認識しています。

したがって、「入るを量りて出ざるを制す」を原則としながらも、第一に患者さんにとって最適な医療の提供が行われるべきであり、不採算部門を切り離す等、単に収益性に着目した経営の効率化を目指すべきではないと解釈しています。

しかしながら、今後も診療圏の中核病院として存続するためには、採算性が乏しい政策医療に税の投入を受けながら、適正かつ円滑にその提供体制の確保を図る一方で、さらなる収益の確保、費用の削減、投資の最適化等に積極的に取り組む必要があるため、本項では、主たる数値目標を分析し、当院の今後の状況を推察します。

(1) 経営の効率化における数値目標

① 入院患者数

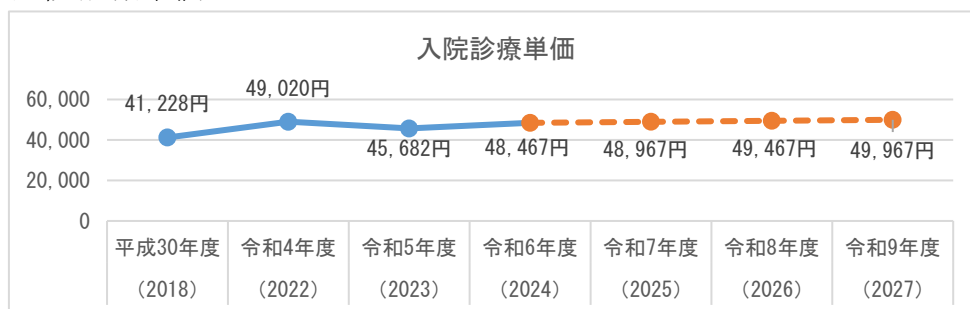


令和 5 年度（2023 年度）に、コロナ禍、消化器内科の減員、常勤麻酔科医の欠員等が相次ぎ、1 日平均患者数が 109 人と低迷しました。

令和 6 年度（2024 年度）以降は、令和 4 年度（2022 年度）において 19%であったさぬき市内の後期高齢者の市内での受診率を少しずつ向上させることが患者増に結びつくと考えます。

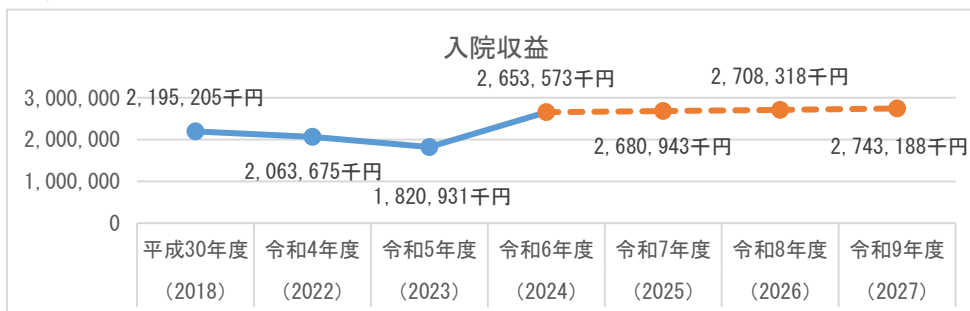
このため、質の高い医療を提供することや救急応需率を向上させることで、市民の信頼を取り戻す必要があります。

② 入院診療単価



令和5年度（2023年度）に45,000円台に下落することが見込まれるものの、令和6年度（2024年度）以降は、入院料1,700円、手術料900円、検査料700円等の上積みが見込めるため単価を上昇させています。

③ 入院収益

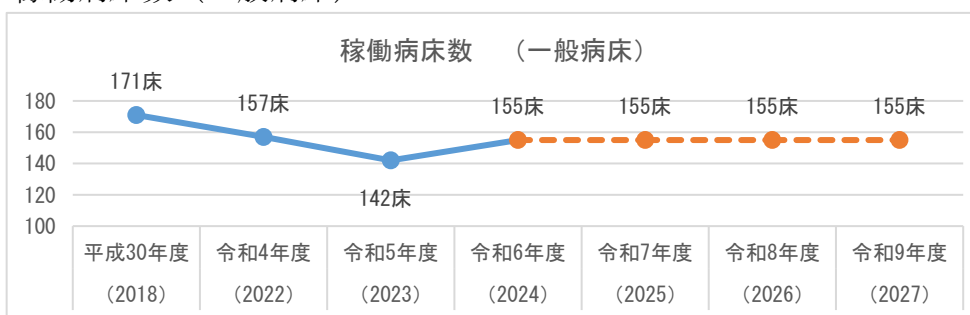


患者数及び診療単価の上昇に伴い、増収を見込んでいます。

④ 許可病床数（一般病床）

毎年度175床とします。（地域包括ケア病床35床を含む。グラフ省略）

⑤ 稼働病床数（一般病床）



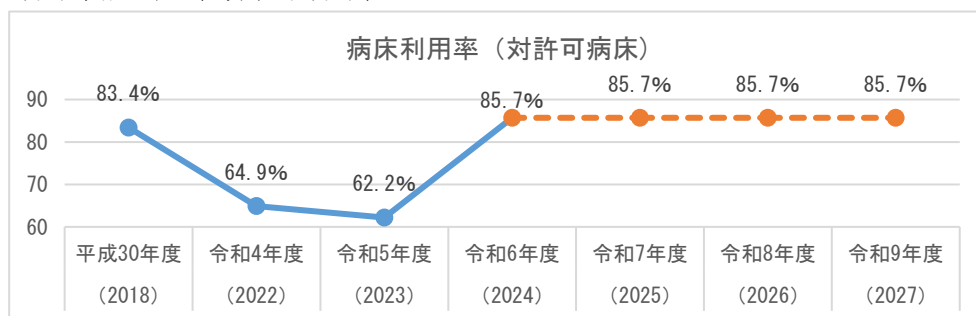
令和5年度（2023年度）については、コロナ感染症終息後の移行期間として看護要員の再配置を検討する期間に充てたため142床としています。

なお、令和6年度（2024年度）から155床とする予定であり、1日平均入院患者数を150人と見込んだ入院患者さんに必要な環境は確保で

きるものと考えています。

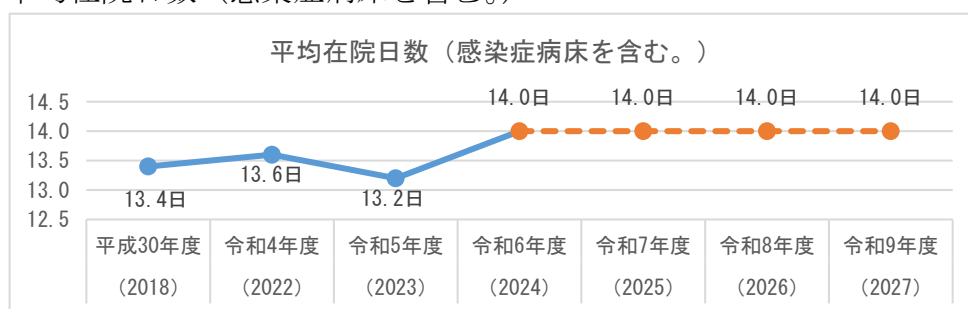
また、残 20 床の利用については、医師、看護師等の充足状況を注視しながら許可病床数すべてが稼働できるよう調査検討を継続します。

⑥ 病床利用率（対許可病床）



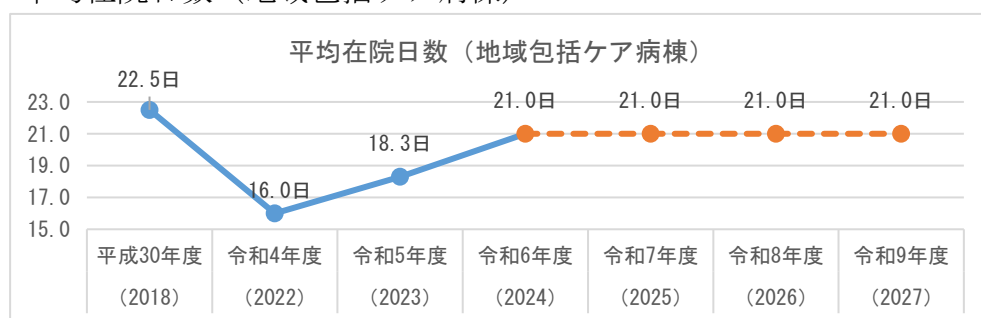
令和 5 年度（2023 年度）との比較で、患者数、診療単価ともに増加し、病床利用率の向上に直結します。

⑦ 平均在院日数（感染症病床を含む。）



平成 30 年度（2018 年度）から令和 5 年度（2023 年度）において 13 日超となっており、令和 6 年度以降（2024 年度）は、コロナ禍以前の患者像を見込んで 14 日とします。

⑧ 平均在院日数（地域包括ケア病棟）

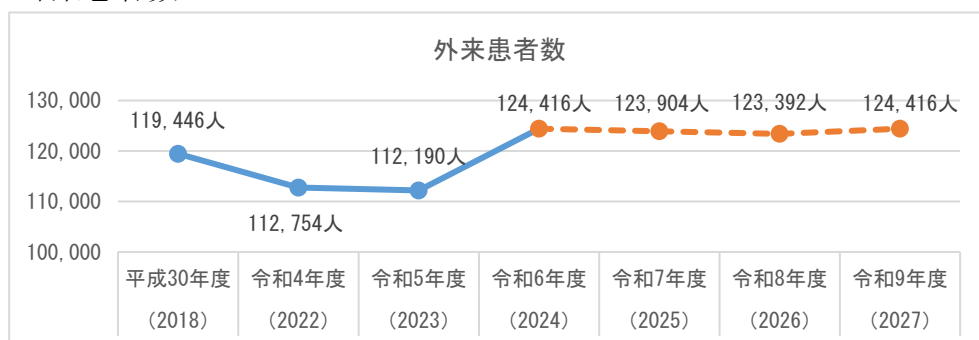


コロナ禍以前の平成 30 年度（2018 年度）において 22.5 日となりました。

令和 6 年度（2024 年度）以降は、少しでもこの状態に近づけるよう 21 日を設定し、退院支援を手厚く提供する当院の特徴を維持したい

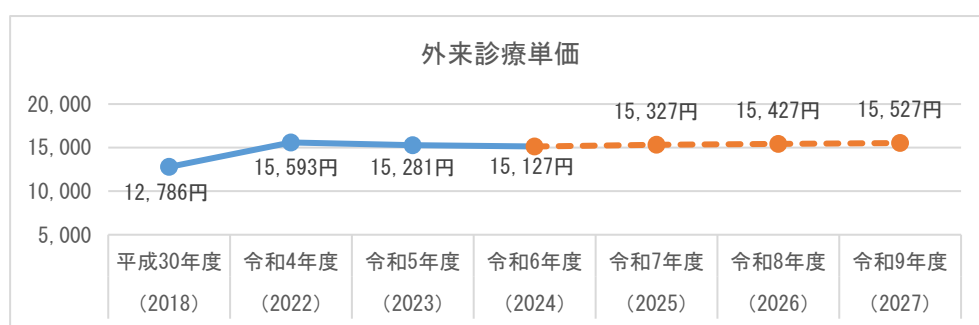
と考えています。

⑨ 外来患者数



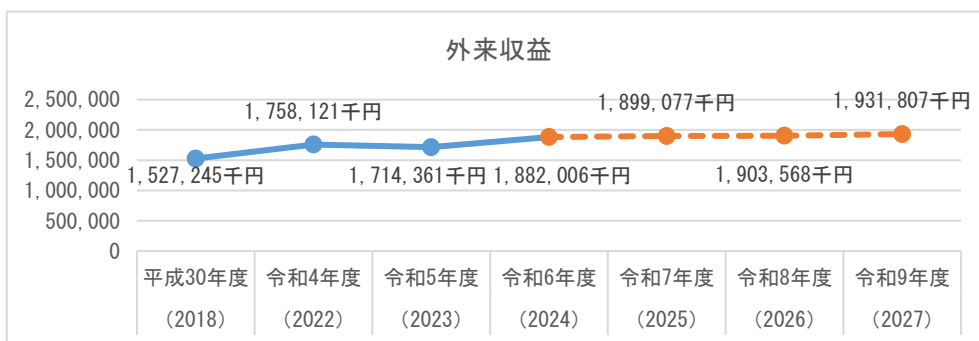
令和4年度（2022年度）及び令和5年度（2023年度）に112,000人台に下落しましたが、令和6年度（2024年度）以降は、香川大学との地域医療連携を活用したプライマリケアユニットの充実等で、診療1日平均50人の増を見込んでいます。

⑩ 外来診療単価



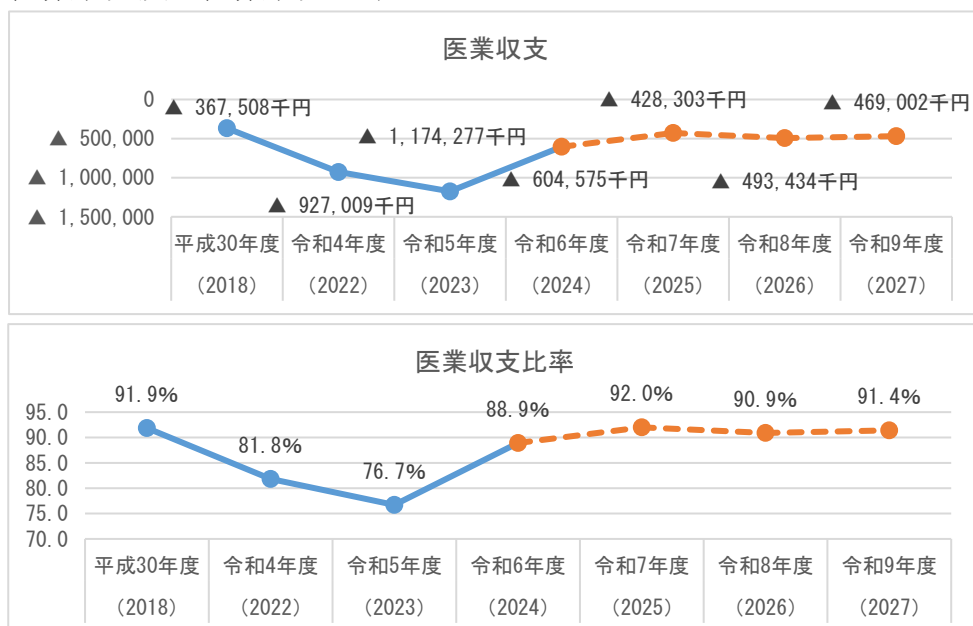
外来診療に顕著な変化がなく横ばいを予測していますが、今後は、医療機能の向上が徐々に図られ微増すると見込んでいます。

⑪ 外来収益



患者数の増と診療単価の微増が相まって、収益が上昇する見込みとしています。

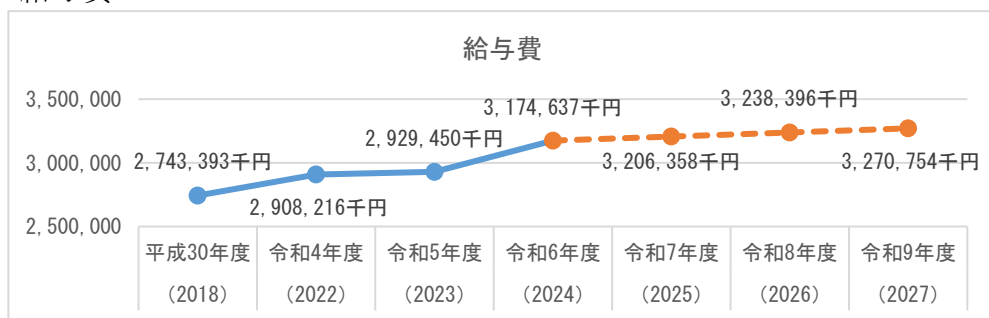
⑫ 医業収支及び医業収支比率



入院収益、外来収益ともに減収となったことで、令和5年度（2023年度）には11億円超の医業損失を計上する予定となりました。

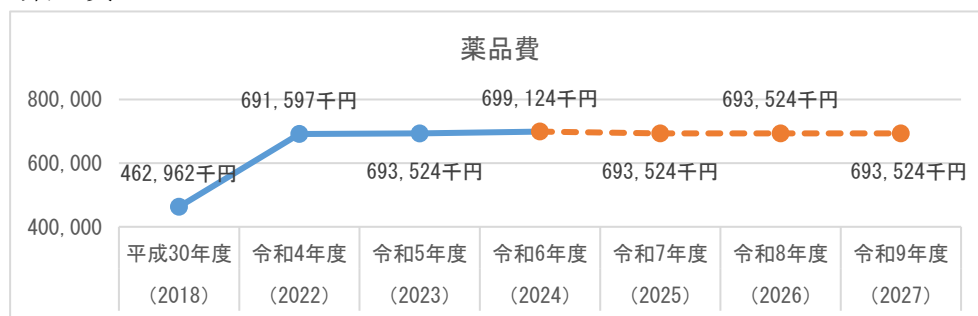
今後は、徐々に改善傾向になると目論んでいます。最終的に5億円弱の損失が見込まれ、残念ながら医業収支比率が100%を上回ることは見込めない状況です。

⑬ 給与費



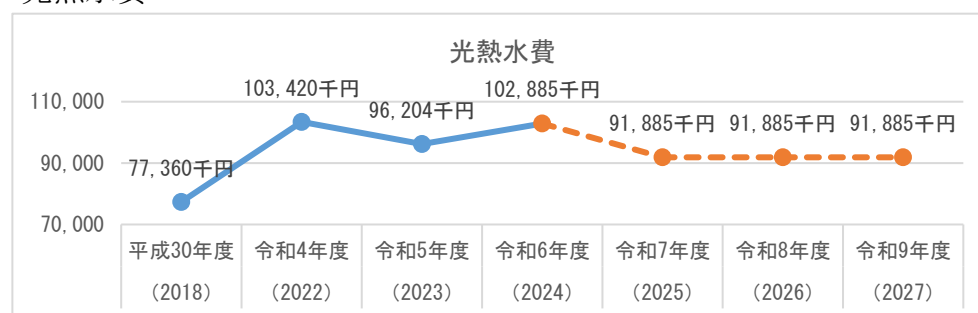
令和5年度（2023年度）に29億円台であったものの、定期昇給による賃金の上昇、会計年度任用職員に対する勤勉手当が新たに支給されること等により、令和6年度（2024年度）以降は、緩やかに上昇する見込みとしています。

⑭ 薬品費



抗リウマチ製剤に代表される高額な代謝性医薬品の使用で、ここ6年間で2億円以上の上昇を見ていますが、令和5年度(2023年度)の高止まりを最後に7億円弱の状況が続くと見込んでいます。

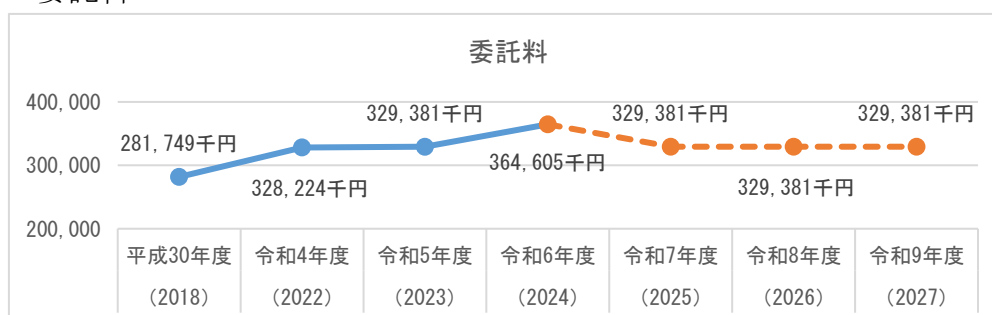
⑮ 光熱水費



職員一丸となった節電対策により電力使用量が減少しているにもかかわらず、燃料価格の上昇等、世界的な情勢で令和4年度(2022年度)に1億円を上回る費用が生じました。

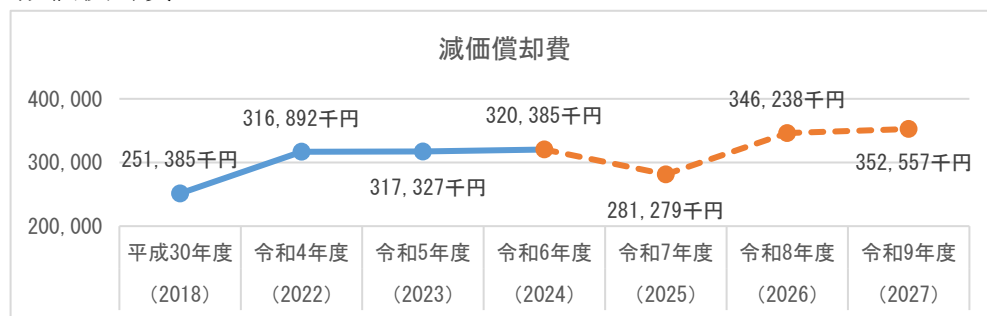
しかしながら、令和6年度(2024年度)内に計画する照明器具のLED化で、年間1,100万円程度の低減が図れる見込みとしています。

⑯ 委託料



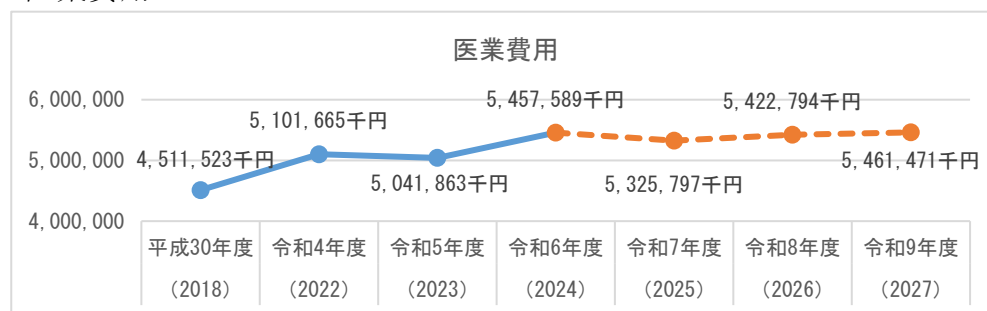
最低賃金法(昭和34年4月15日法律第137号)により、都道府県ごとに定められる最低賃金の上昇が見込まれますが、業務の見直しを常に行いながら委託料の上昇を抑制します。

⑰ 減価償却費



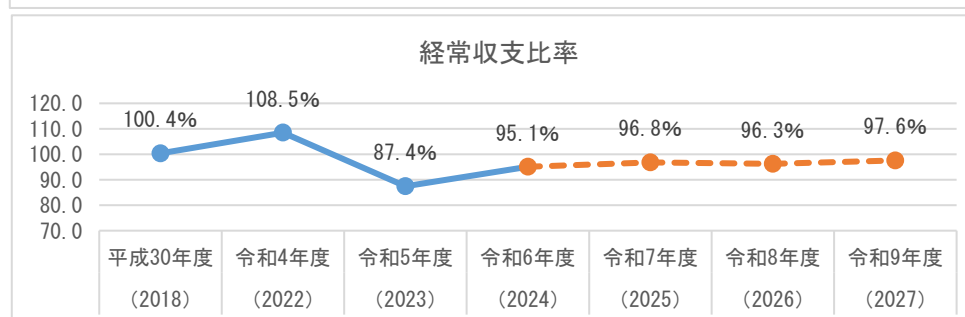
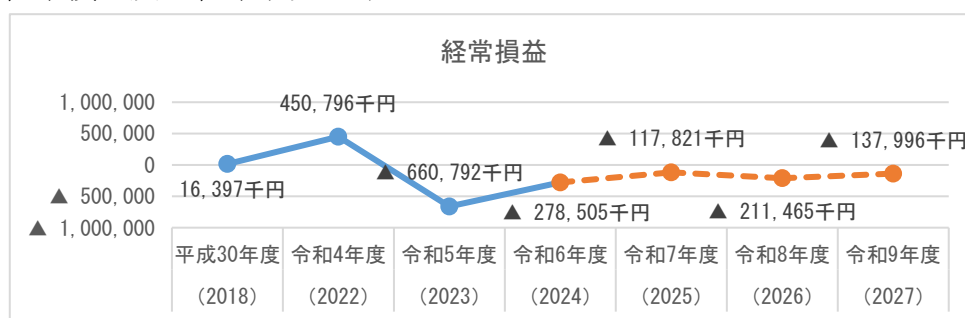
MRI、医療用画像情報システム等の高額な医療機器やシステムへの投資により、令和8年度(2026年度)以降は、3億円を超える償却費が発生すると見込んでいます。

⑱ 医業費用



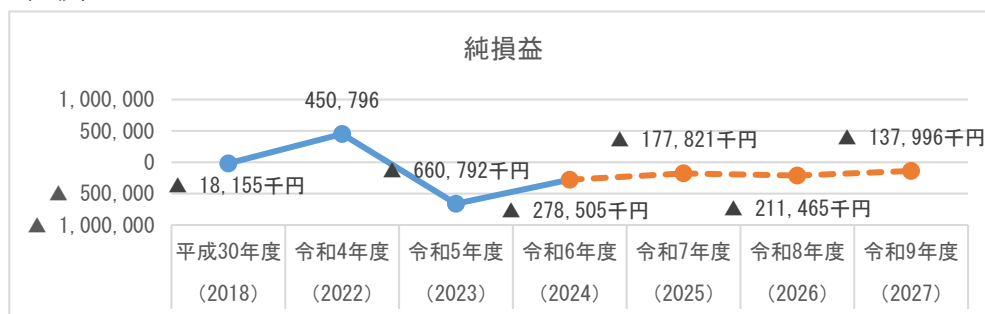
上昇(給与費・減価償却費)、低減(光熱水費)及び横ばいの薬品費が交差し、費用全体が緩やかに上昇すると見込んでいます。

⑲ 経常損益及び経常収支比率



令和4年度(2022年度)については、コロナ感染症関連補助金を受入れたことで一時的な改善が図れましたが、令和5年度(2023年度)以降は、医業収支の均衡が見込めない状況でマイナスに転じています。

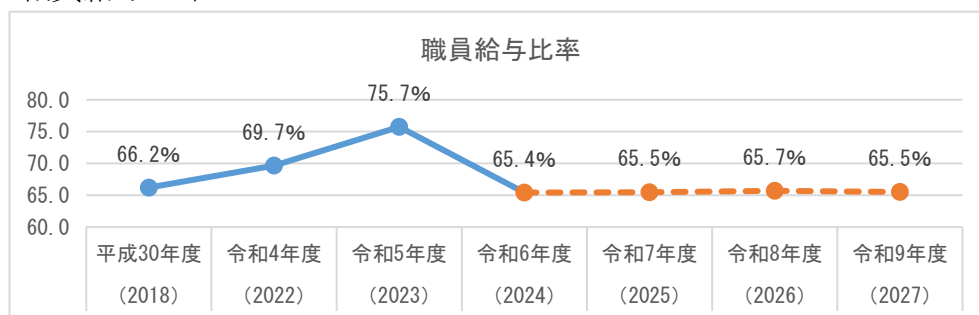
② 純損益



経常損益と同様の傾向を示しており、計画の最終年度においても黒字は極めて厳しい状況であると予測しています。

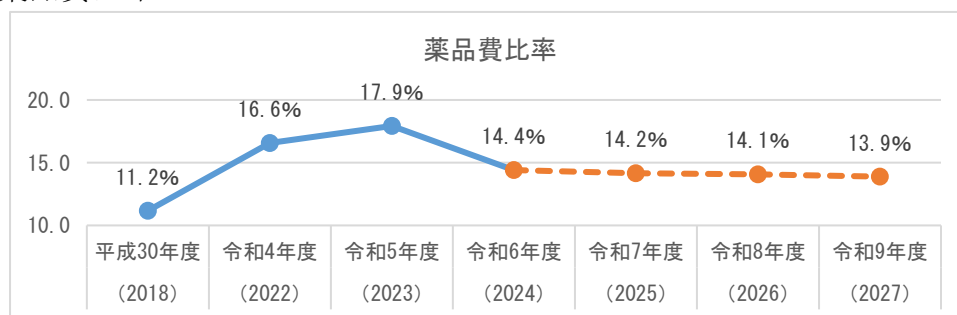
(2) 経営改善に係る個別具体的な指標

① 職員給与比率



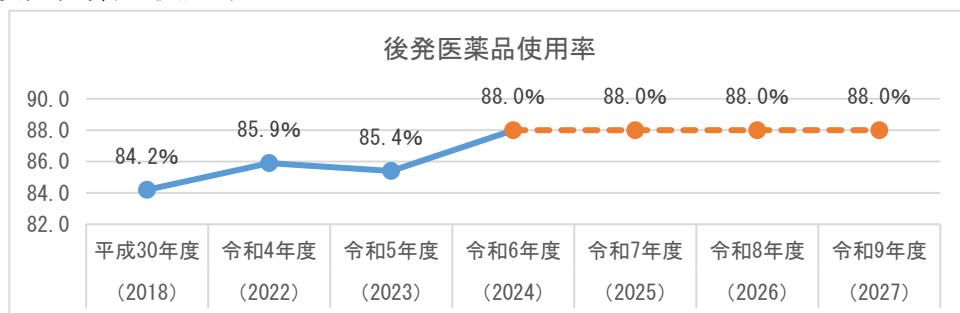
令和5年度(2023年度)において収益が大きく低落したため、比率が急上昇していますが、令和6年度(2024年度)以降は、65%中盤を維持する見込みです。

② 薬品費比率



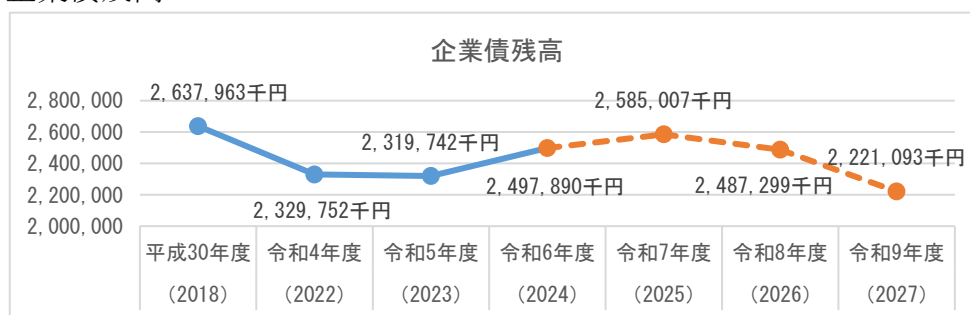
治療に用いる薬品に大きな変化が生じないとの見込みから、令和6年度(2024年度以降)以降、横ばいとしています。

③ 後発医薬品使用率



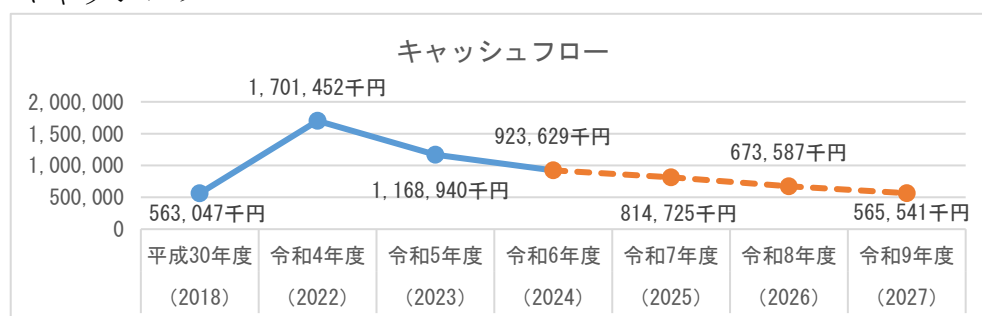
後発品が発売された時点で、薬剤部門から薬事委員会、あるいは医師との個別具体的な交渉を行い使用率の維持向上を目指します。

④ 企業債残高



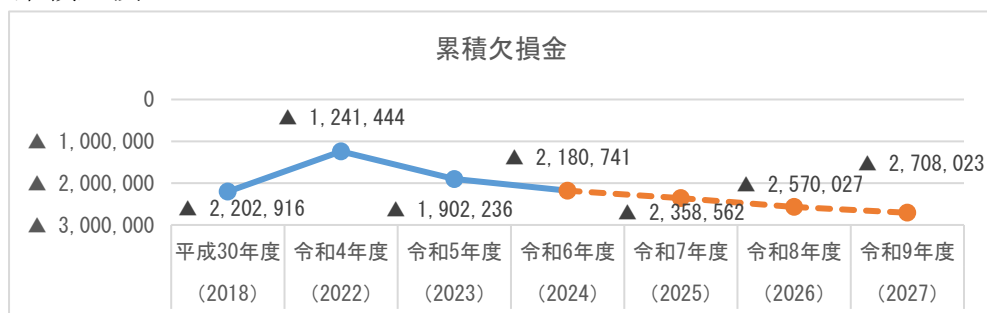
令和7年度（2025年度）において、MRI更新により2億円程度の投資が必要となることから一時的に上昇が見られますが、電子カルテシステム等の他の高額な投資と整備時期が重複しないように、企業債借入の平準化を図っています。

⑤ キャッシュフロー



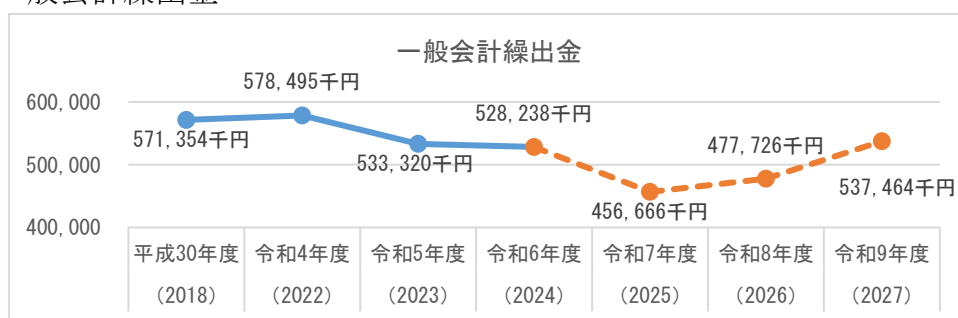
令和4年度（2022年度）に17億円を保有しましたが、その後、徐々に目減りして令和9年度（2027年度）において、最低限必要な5億円を維持する目標としています。

⑥ 累積欠損金



毎年度経常損失を計上する予定で徐々に増加する予測としています。

⑦ 一般会計繰出金



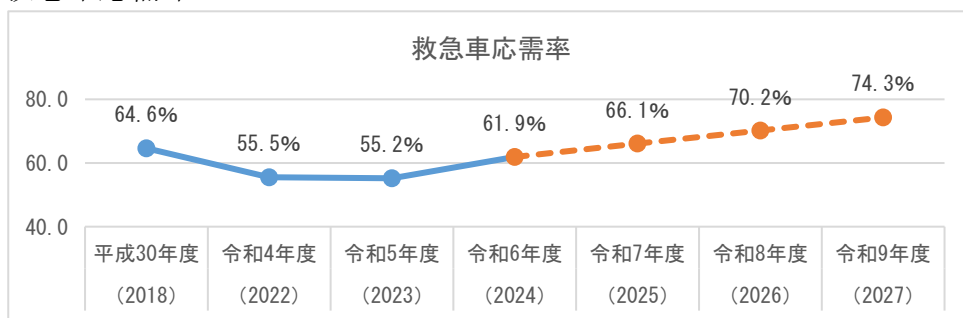
病院事業債元利償還金、救急医療、小児医療、基礎年金拠出金等に応分の負担を受け入れており、令和6年度(2024年度)以降も同等額の受入れを予測しています。

(3) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

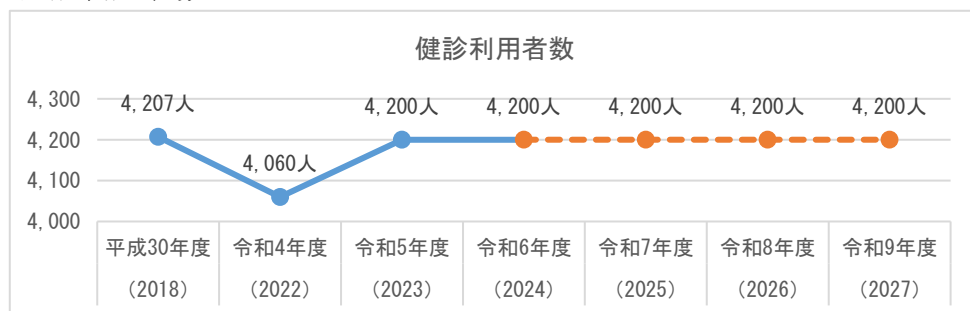
次に掲げる指標は、当院の規模機能が大きく変化しないことを踏まえて、令和6年度(2024年度)以降も同様の状況を継続します。

ただし、救急車受入件数については、672件(応需率55.5%)であった令和4年度(2022年度)から、年間50件ずつ件数が増加すると見込んでおり、令和9年度(2027年度)には、900件(応需率74.3%)に上昇する見込みとしています。

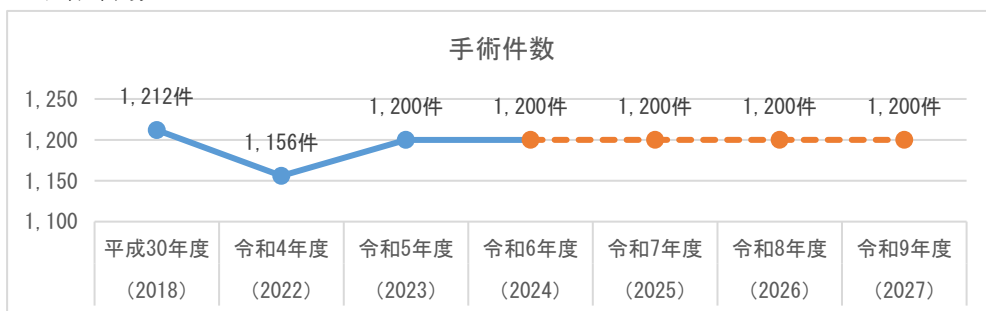
① 救急車応需率



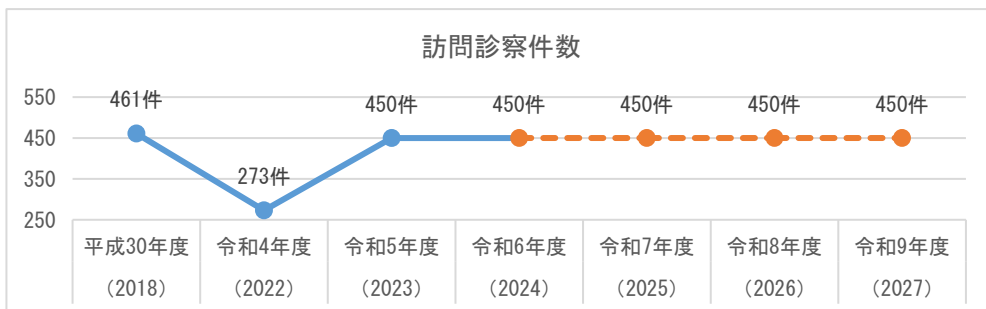
② 健診利用者数



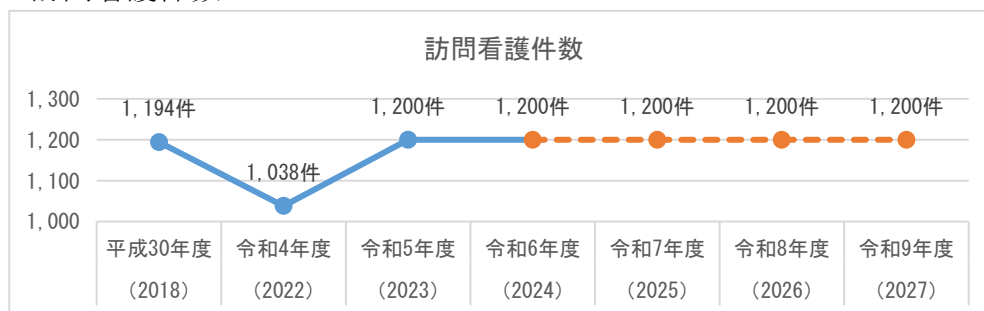
③ 手術件数



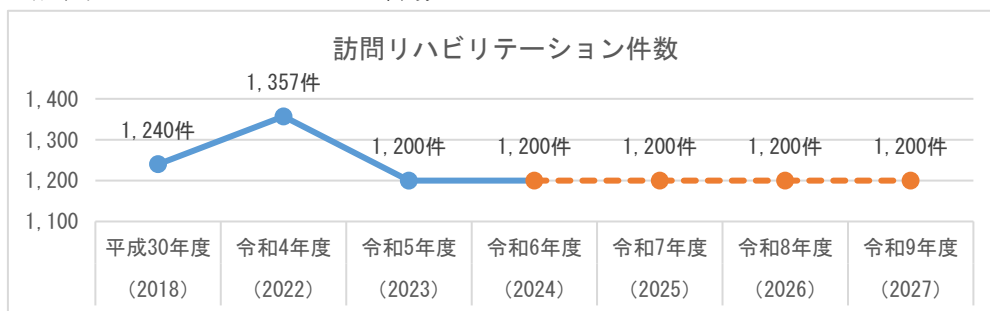
④ 訪問診察件数



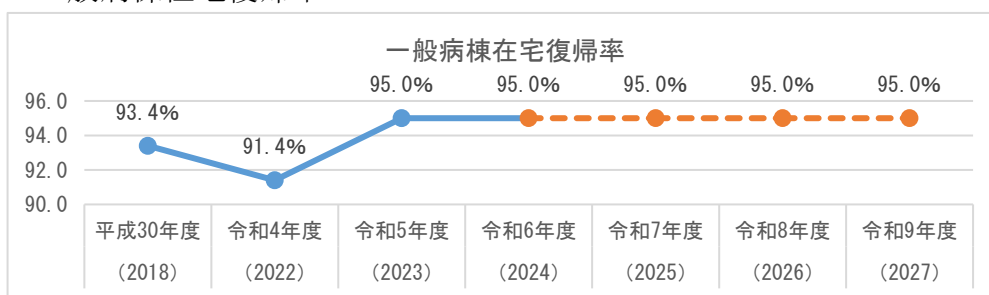
⑤ 訪問看護件数



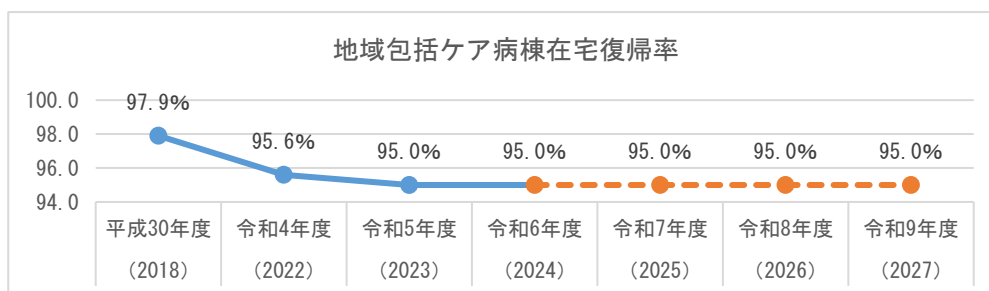
⑥ 訪問リハビリテーション件数



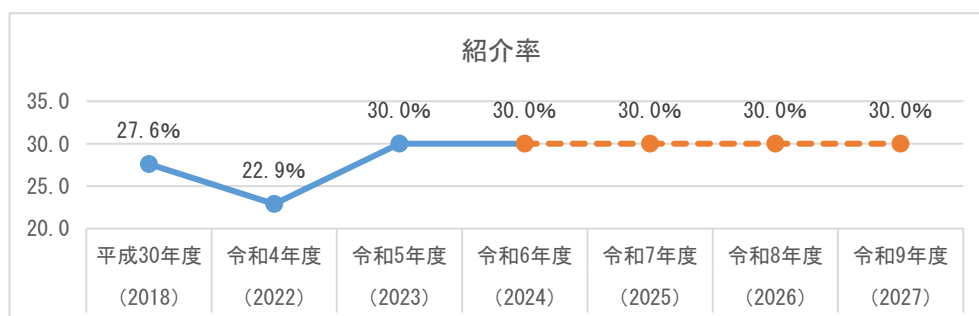
⑦ 一般病棟在宅復帰率



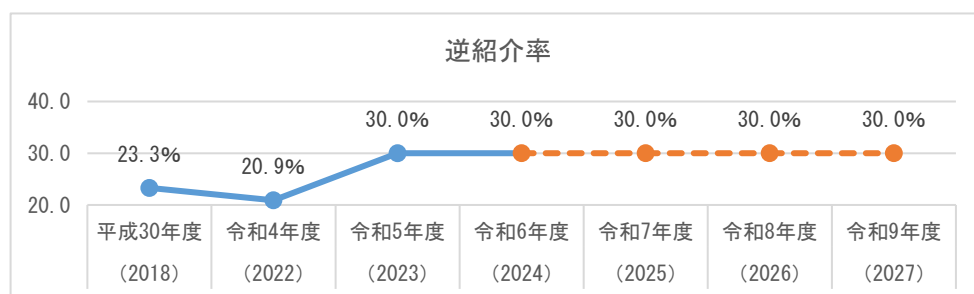
⑧ 地域包括ケア病棟在宅復帰率



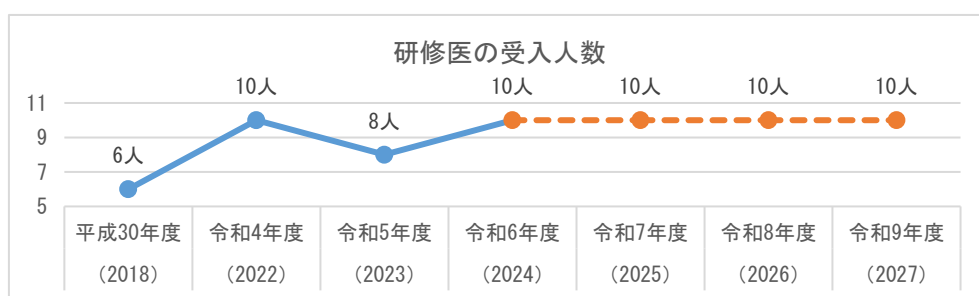
⑨ 紹介率



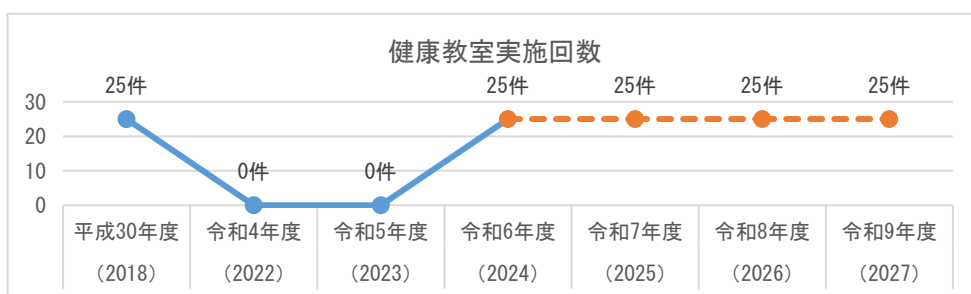
⑩ 逆紹介率



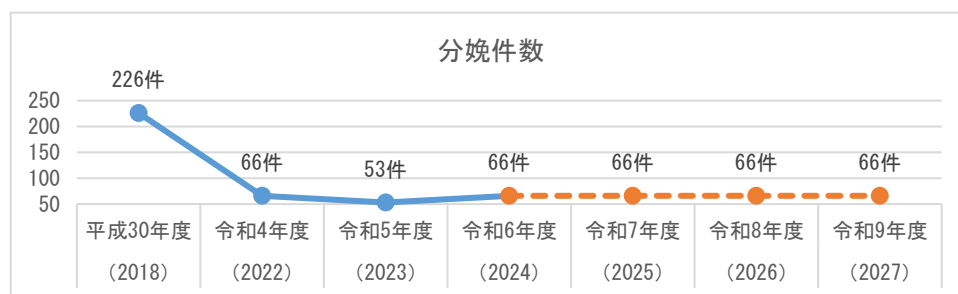
⑪ 研修医の受入人数



⑫ 健康教室実施回数



⑬ 分娩件数



◇ 経営の効率化における数値目標（一覧表）

No.	項目	単位	H30年度 2018	R4年度 2022	R5年度 2023	R6年度 2024	R7年度 2025	R8年度 2026	R9年度 2027
1	入院患者数	人	53,245	42,099	39,861	54,750	54,750	54,750	54,900
2	入院診療単価	円	41,228	49,020	45,682	48,467	48,967	49,467	49,967
3	入院収益	円	2,195,205	2,063,675	1,820,931	2,653,573	2,680,943	2,708,318	2,743,188
4	病床利用率 (対許可病床)	%	83.4	64.9	62.2	85.7	85.7	85.7	85.7
5	許可病床数 (一般病床)	床	175	175	175	175	175	175	175
6	稼働病床数 (一般病床)	床	171	157	142	155	155	155	155
7	平均在院日数 (感染症病床を含む。)	日	13.4	13.6	13.2	14.0	14.0	14.0	14.0
8	平均在院日数 (地域包括ケア病棟)	日	22.5	16.0	18.3	21.0	21.0	21.0	21.0
9	外来患者数	人	119,446	112,754	112,190	124,416	123,904	123,392	124,416
10	外来診療単価	円	12,786	15,593	15,281	15,127	15,327	15,427	15,527
11	外来収益	円	1,527,245	1,758,121	1,714,361	1,882,006	1,899,077	1,903,568	1,931,807
12	医業収支	円	▲ 367,508	▲ 927,009	▲ 1,174,277	▲ 604,575	▲ 428,303	▲ 493,434	▲ 469,002
13	給与費	円	2,743,393	2,908,216	2,929,450	3,174,637	3,206,358	3,238,396	3,270,754
14	薬品費	円	462,962	691,597	693,524	699,124	693,524	693,524	693,524
15	光熱水費	円	77,360	103,420	96,204	102,885	91,885	91,885	91,885
16	委託料	円	281,749	328,224	329,381	364,605	329,381	329,381	329,381
17	減価償却費	円	251,385	316,892	317,327	320,385	281,279	346,238	352,557
18	医業費用	円	4,511,523	5,101,665	5,041,863	5,457,589	5,325,797	5,422,794	5,461,471
19	経常損益	円	16,397	450,796	▲ 660,792	▲ 278,505	▲ 117,821	▲ 211,465	▲ 137,996
20	純損益	円	▲ 18,155	450,796	▲ 660,792	▲ 278,505	▲ 177,821	▲ 211,465	▲ 137,996
21	職員給与比率	%	66.2	69.7	75.7	65.4	65.5	65.7	65.5
22	医業収支比率	%	91.9	81.8	76.7	88.9	92.0	90.9	91.4
23	経常収支比率	%	100.4	108.5	87.4	95.1	96.8	96.3	97.6
24	薬品費比率	%	11.2	16.6	17.9	14.4	14.2	14.1	13.9
25	後発医薬品使用率	%	84.2	85.9	85.4	88.0	88.0	88.0	88.0
26	企業債残高	円	2,637,963	2,329,752	2,319,742	2,497,890	2,585,007	2,487,299	2,221,093
27	キャッシュフロー	円	563,047	1,701,452	1,168,940	923,629	814,725	673,587	565,541
28	累積欠損金	円	▲ 2,202,916	▲ 1,241,444	▲ 1,902,236	▲ 2,180,741	▲ 2,358,562	▲ 2,570,027	▲ 2,708,023
29	一般会計繰出金	円	571,354	578,495	533,320	528,238	456,666	477,726	537,464

◇ 医療機能、連携の強化等にかかる数値目標（一覧表）

No.	項目	単位	H30年度 2018	R4年度 2022	R5年度 2023	R6年度 2024	R7年度 2025	R8年度 2026	R9年度 2027
①	救急車応需率	%	64.6	55.5	55.2	61.9	66.1	70.2	74.3
②	健診利用者数	人	4,207	4,060	4,200	4,200	4,200	4,200	4,200
③	手術件数	件	1,212	1,156	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
④	訪問診察件数	件	461	273	450	450	450	450	450
⑤	訪問看護件数	件	1,194	1,038	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
⑥	訪問リハビリテーション件数	件	1,240	1,357	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
⑦	一般病棟在宅復帰率	%	93.4	91.4	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
⑧	地域包括ケア病棟在宅復帰率	%	97.9	95.6	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
⑨	紹介率	%	27.6	22.9	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
⑩	逆紹介率	%	23.3	20.9	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
⑪	研修医の受入数	人	6	10	8	10	10	10	10
⑫	健康教室実施回数	件	25	0	0	25	25	25	25
⑬	分娩件数	件	226	66	53	66	66	66	66

第5 点検・評価・公表

経営強化プランでは、実質的に令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）までの短期的な運営計画を調査検討し、当院の「9本柱」は、経営強化プラン期間中において揺るぎない役割と存在意義を示すものであるとともに、75歳以上の高齢者数が増加することから、病床数、病床単位、診療科等の規模機能を現状維持としました。

経営強化プランでは「持続可能な地域医療提供体制の確保」を大目標に、第4章で具体的施策を掲げ、救急、小児、周産期、災害、感染症等の政策医療に対する取組み、医師をはじめとする職員の確保、時間外手当の削減等に見る働き方改革の浸透度、経営形態の考え方、感染症に対する平時からの取組み、施設設備の老朽化への対応、高額医療機器の整備等を軸とする経営の効率化に対する数値目標を定めました。

今後は、この目標に対する達成状況をBSC(バランス・スコアカード)を用いた4つの視点(財務・顧客・業務プロセス・学習と成長)により単に財政の視点に止まらず多角的に点検・評価するものとし、広報誌、病院年報誌等で随時公表するものとします。

さらに、事象に対する問題点の要因分析や解決法を探るために「ロジックツリー方式」が有用と判断した場合は、これを用いた明快な分析を行います。

ただし、計画期間中においても、総務省が新たな方針を示した場合や、医療圏を中心とした地域医療構想の見直しが行われた場合等において、当初の目標を修正する必要性が生じた場合は、固定観念にとらわれず柔軟に対応します。

なお、点検・評価・公表の進捗管理は、経営管理局が行うものとします。

第6 終章

1 経営強化プランで得た結論

経営強化プランでは、「不変の9本柱」は、当院の揺るぎない役割と存在意義を示すものであることを前提に、これらを集約したうえで向こう5年間の目指すべき方向性を次のとおり定めました。

- (1) 病床数、診療科等の規模機能は現状維持とすること
- (2) 地方公営企業法全部適用の経営形態を継続すること
- (3) 国が示す基準に則った働き方改革を推進すること
- (4) 既設の施設設備を最大限活用し増改築を控えること
- (5) 高額医療機器等の整備をMRI等に限定すること
- (6) DX化の推進を図ること
- (7) 経営の効率化を図ること

こうした将来の病院像は、患者さん、市民の皆様、関係機関、職員等に対してよりわかりやすい内容でなければならず、次項では、その病院像を具体的に表現します。

2 当院が目指す病院像

前項で導き出された経営強化プランでの目指すべき方向性について、患者さんはもとより、市民の皆様、関係団体、職員等にわかりやすい表現とした病院像を列挙しました。

目指すべき病院像	
I 守る	(1) 存在自体が安寧をもたらす病院 (2) 安心安全のまちづくりの最後の砦となる病院 (3) 患者さん個々のいのちを慈しむ病院 (4) 災害発生時に落ち着いて医療を提供する病院 (5) 新興感染症に素早く適切に対応する病院 (6) 歴史と伝統に支えられた精神医療を提供する病院 (7) 万全な施設設備で癒しの空間を提供する病院 (8) 衣・食・住すべてに清潔感あふれる病院 (9) 医療人としての品位をまとった職員が集う病院
II つなぐ	(1) 市民の意見を速やかに反映する病院 (2) 全ての連携機関をリスペクトし共に汗をかく病院 (3) 行政と緊密に連携し医療政策に適応する病院 (4) 経営健全化を図り次世代にたすきをつなぐ病院 (5) 患者さんの声に真摯に耳を傾ける誠実な病院 (6) 未来に向けて小児・周産期医療を守りぬく病院

目指すべき病院像	
Ⅲ 進化する	(1) 専門診療と総合診療が融合する病院 (2) 東讃地区の地域医療をけん引する病院 (3) 診療時間内の救急応需率 100%を目指す病院 (4) 病院からコミュニティへ出向く病院 (5) プレコンセプションケア事業を推進する病院 (6) ユニバーサルデザインを随所に取り入れた病院 (7) 職員に学ぶ場を提供する病院

ここで定めた病院像は、「第2次さぬき市総合計画」に掲げられた基本理念である「守る・つなぐ・進化する」を実現するための自治体病院として目指すべき病院像であることは言うまでもありません。

おわりに、当院がこれから向かうべきは、住民の皆様が求める「安心・安全」を提供できる場です。

どんな些細なことでも相談できる場として、市民の皆様が

「さぬき市民病院があるからなんとかなる」

「さぬき市民病院があってよかった」

と感じていただける病院づくりを職員一丸となって目指してまいります。



(添付資料)

事業収支計画（令和2年度から令和9年度まで）

【収益的収支】

(単位:百万円・%)

区分	年度	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (決算見込)	令和8年度 (決算見込)	令和9年度 (決算見込)
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,938	4,231	4,175	3,868	4,853	4,897	4,929	4,992
	(1) 料 金 収 入	3,601	3,849	3,822	3,536	4,536	4,580	4,612	4,675
	(2) そ の 他	337	382	353	332	317	317	317	317
	うち 他 会 計 負 担 金	157	123	123	116	109	110	110	110
	2. 医 業 外 収 益	1,044	1,705	1,590	733	553	482	502	540
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	303	416	373	340	346	301	300	325
	(2) 国 (県) 補 助 金	591	1,036	966	185	2	2	2	2
	(3) そ の 他	150	253	251	208	205	179	200	213
	経 常 収 益 (A)	4,982	5,936	5,765	4,601	5,406	5,379	5,431	5,532
	支 出	1. 医 業 費 用 b	4,736	5,028	5,101	5,042	5,458	5,326	5,423
(1) 職 員 給 与 費		2,826	2,931	2,908	2,929	3,175	3,207	3,239	3,271
(2) 材 料 費		970	1,067	1,117	1,081	1,131	1,081	1,081	1,081
(3) 経 費		626	691	733	674	768	693	693	693
(4) 減 価 償 却 費		298	321	317	317	320	281	346	353
(5) そ の 他		16	18	26	41	64	64	64	64
2. 医 業 外 費 用		206	202	213	220	227	231	220	208
(1) 支 払 利 息		39	37	36	34	33	31	30	28
(2) そ の 他		167	165	177	186	194	200	190	180
経 常 費 用 (B)		4,942	5,230	5,314	5,262	5,685	5,557	5,643	5,670
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	40	706	451	△ 661	△ 279	△ 178	△ 212	△ 138	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	110	20	10	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	123	39	10	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 13	△ 19	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	27	687	451	△ 661	△ 279	△ 178	△ 212	△ 138	
累 積 欠 損 金 (G)	2,379	1,692	1,241	1,902	2,181	2,359	2,571	2,709	
流 動 資 産	1,510	2,280	2,710	2,710	2,710	2,710	2,710	2,710	
流 動 負 債	778	842	776	776	776	776	776	776	
うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	
翌 年 度 繰 越 財 源	0	0	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額	0	0	0	0	0	0	0	0	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	60.4	40.0	29.7	49.2	44.9	48.2	52.2	54.3	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.2	84.1	81.8	76.7	88.9	91.9	90.9	91.4	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	79.8	81.7	79.4	74.4	86.9	89.9	88.9	89.4	

「修正医業収支比率」とは、1. 医業収益の(1) 料金収入と(2) その他から他会計負担金等の病院運営に対して拠出される負担金を除いた額を医業費用で除した数値

【資本的収支】

(単位:百万円・%)

区分	年度	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (決算見込)	令和8年度 (決算見込)	令和9年度 (決算見込)
収	1. 企業債	68	18	81	246	219	285	165	65
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	88	141	140	128	125	99	121	155
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	157	16	6	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	313	175	227	374	344	384	286	220
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	313	175	227	374	344	384	286	220	
入	1. 建設改良費	209	38	84	246	201	285	165	65
	2. 企業債償還金	184	282	280	256	243	198	243	311
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	1	1	1	1	1	1
	支出計 (B)	393	320	365	503	445	484	409	377
差引不足額 (B)-(A) (C)	80	145	138	129	101	100	123	157	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	67	133	138	129	101	100	123	157
	2. 利益剰余金処分類	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	13	12	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	80	145	138	129	101	100	123	157	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高	400	400	400	200	200	200	180	160	
企業債残高	2,792	2,528	2,330	2,320	2,498	2,585	2,487	2,221	

【一般会計繰入金(再掲)】

(単位:千円)

区分	年度	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (決算見込)	令和8年度 (決算見込)	令和9年度 (決算見込)
収	益	(38,541)	(100,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
資	本	413,169	507,956	438,723	405,216	403,062	357,775	356,364	381,854
合	計	(88,225)	(140,916)	139,722	128,104	125,176	98,891	121,362	155,610
		(38,541)	(100,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		501,394	648,872	578,495	533,320	528,238	456,666	477,726	537,464

()内はうち基準外繰入金(「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金)の額