

第3次さぬき市民病院改革プラン



平成29年3月

さぬき市

はじめに

近年、全国の多くの公立病院は、医師不足に伴う診療体制の縮小や患者数の減少等から、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて困難な状況となっています。

こうした状況を踏まえ、総務省は、平成19年12月に『公立病院改革ガイドライン』を公表し、公立病院に対して、『公立病院改革プラン』を策定することで、計画的な病院経営を実施し、経営の健全化に努めるよう求めました。

この取組により、黒字化した公立病院は30%から50%までに上昇するなど、ある一定の成果を挙げることができたものの、医療を取り巻く環境は、人口減少や急速に進展する少子高齢化といった社会情勢の変化に伴い、ますますその厳しさを増しています。

このような状況の中、厚生労働省は、新たな取組として各都道府県に対して、超高齢化社会となる2025年の医療需要と病床の必要量や県全体の目指すべき医療提供体制を実現するための施策を示した地域医療構想の策定を命じました。これを踏まえ、総務省は、一層の公立病院改革の実現と、この構想の推進を図るために、各公立病院に対し、この構想に沿った『新公立病院改革プラン』を平成28年度までに策定し、各々の公立病院がより計画性を持った運営に努め、さらには、地域が一体となった医療提供体制の再編・改革に取り組んでいくことを打ち出しました。

この新公立病院改革プランの策定に当たっては、前改革プランの骨子となる「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に加え、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を示すこととされており、各々の公立病院は、その地域性に特化しつつ、より広範な地域を一体的に思案し、適正な医療提供体制の改革に取り組んでいくこととなっています。

これらを受け、さぬき市（以下「本市」という。）では、さぬき市民病院（以下「当院」という。）における経営の健全化等に向け、平成21年3月に平成25年度までの5年間を計画期間とする『第1次さぬき市民病院改革プラン』を、その後、平成26年度から3年間を計画期間とする『第2次さぬき市民病院改革プラン』を策定してきましたが、今般策定される地域医療構想との整合性を図る上では、現行プランの全面リニューアルが必要と判断し、この度、平成28年度から平成32年度までの5年間を計画期間とする『第3次さぬき市民病院改革プラン』（以下「新改革プラン」という。）を策定するものです。

これらの計画を通じて、改めて当院の存在意義を再確認し、一貫した経営方針のもとで、安全・安心で良質な医療を提供するとともに、経営の健全化に取り組んでまいります。

目 次

I	新改革プランの基本的な考え方	1
1	策定の意義	1
2	計画の期間	1
II	当院の現状	1
1	当院の概要	1
2	近年の運営状況を示す数値	2
III	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	13
1	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	13
2	2025年における当院の具体的な将来像	13
3	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	13
4	一般会計負担の考え方	13
5	医療機能等指標に係る数値目標の設定	16
6	地域住民の理解のための取組	20
IV	経営の効率化	21
1	経営指標に係る数値目標	21
2	経常収支比率に係る目標設定の考え方	30
3	目標達成に向けた具体的な取組	30
4	計画期間中における各年度の収支計画等	32
V	再編・ネットワーク化	33
1	これまでの経緯	33
2	地域医療構想区域内的の病院等配置の現況	34
3	当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	34
VI	経営形態の見直し	34
1	経営形態の現況	34
2	今後の経営形態見直しの計画	34
VII	点検・評価・公表等	35
1	点検・評価・公表等の体制	35
2	点検・評価の時期	35
3	公表の方法	35

I 新改革プランの基本的な考え方

1 策定の意義

当院は、地域における基幹的な公立病院として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしていますが、現状の医療ニーズを検証しますと、更なる病院機能の見直しや経営の改革に総合的に取り組まなければならないと考えます。

また、香川県が策定する2025年における医療提供体制のあるべき姿を示した地域医療構想の推進を図る観点からも病院運営を計画的に実行し、経営の健全化に努めていくことは、公立病院における重要な使命のひとつであることから、今般、香川県地域医療構想との整合性を考慮した中期的な病院運営を計画する新改革プランを策定するものであり、今後の経営改善に向けた道しるべと位置付けるものです。

2 計画の期間

この改革プランの計画期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

II 当院の現状

1 当院の概要

(平成28年7月1日現在における当院の概要は、次のとおりです。)

(1) 基本理念

(当院の存在意義や長期的な運営における方向性を示した病院の理念)

～さぬき市民病院の市民への誓い～

われわれは市民のこころ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

(平成16年6月策定)

(2) 病床数 179床 (一般病床175床、感染症病床4床)

(3) 機能種別 急性期病床139床、回復期病床(地域包括ケア病床)36床
感染症病床4床

(4) 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
計23診療科

(5) 職員数 (常勤職員)

医師29名、看護師等159名、医療技術員61名、事務・その他30名 合計279名(臨時、嘱託職員を除く。)

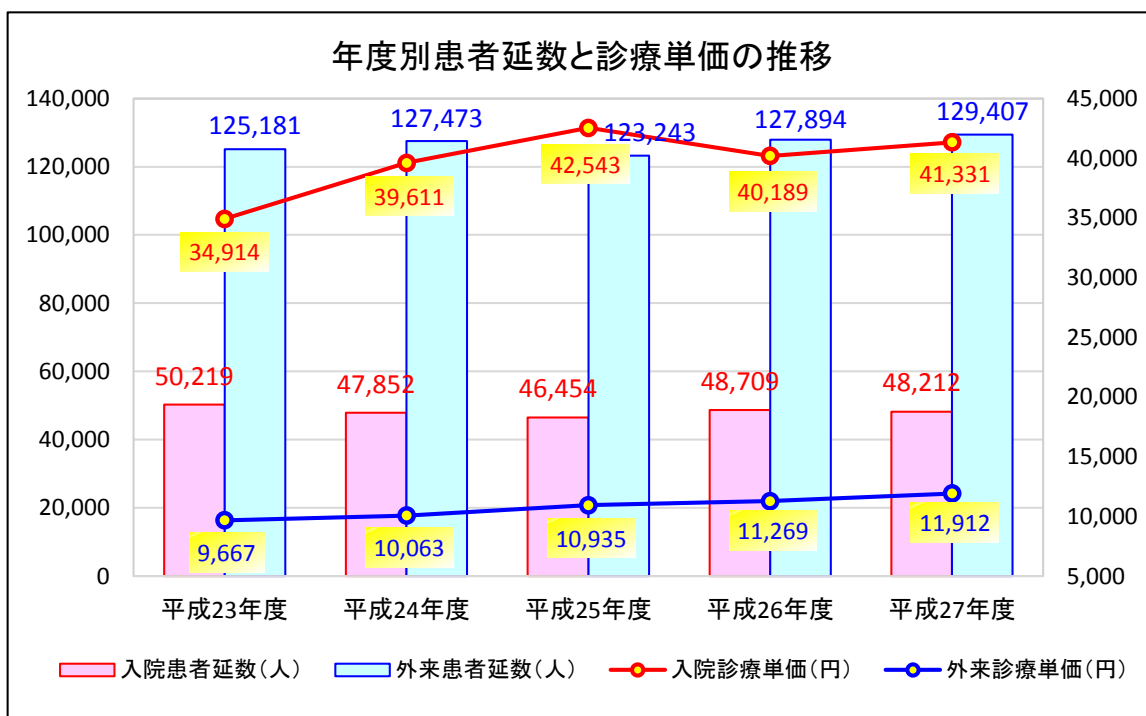
(6) 指定施設 保険医療機関、救急告示病院、感染症予防法指定医療機関、労災保険指定医療機関、特定疾患治療研究業務医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業医療機関、ガン予防協会精密検査医療機関、障害者自立支援(更生医療・精神通院医療)指定医療機関、養育医療指定医療機関、戦傷病者療養指定医療機関、生活保護指定医療機関、地域災害拠点病院、急性中毒拠点病院、へき地医療拠点病院、地域リハビリテーション支援セン

ター、臨床研修病院、DMAT指定病院、香川県肝疾患専門医療機関、
第二種感染症指定医療機関、母体保護法指定病院

2 近年の運営状況を示す数値

(1) 主な経営指標

項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
入院患者延数（人）	50,219	47,852	46,454	48,709	48,212
外来患者延数（人）	125,181	127,473	123,243	127,894	129,407
入院診療単価（円）	34,914	39,611	42,543	40,189	41,331
外来診療単価（円）	9,667	10,063	10,935	11,269	11,912
一般病床利用率（％）	71.6	74.9	72.7	76.3	77.7
平均在院日数（日）	16.6	13.7	13.2	14.3	14.7
患者紹介率（％）	23.2	28.3	29.8	30.2	29.4
患者逆紹介率（％）	16.8	19.5	20.8	20.6	21.3
経常収支比率（％）	96.2	96.4	94.0	99.8	97.2
医業収支比率（％）	92.5	91.6	88.9	90.6	88.8
職員給与比率（％）	66.4	62.2	62.1	63.7	64.0



当院は、平成24年1月に、現在の施設にて新たに開院し、安心・安全な医療提供に努めているところですが、ここでは、旧病院で運営していた平成23年度と、新病院を開院した後の平成24年度から直近の決算時までにおける主な経営指標の推移をお示ししています。

まず、入院患者延数については、新病院の運営から病床数を20床削減したことや平成25年度から導入した診療報酬におけるDPC制度※1（平成24年度は準備期間）による在院日数の短縮が影響し、平成24年度から平成25年度にかけては大幅な減

少が生じましたが、その後は、新病院での診療も安定し、平均在院日数のコントロールも徐々に適正化を取り戻したことから、増加傾向に転じています。

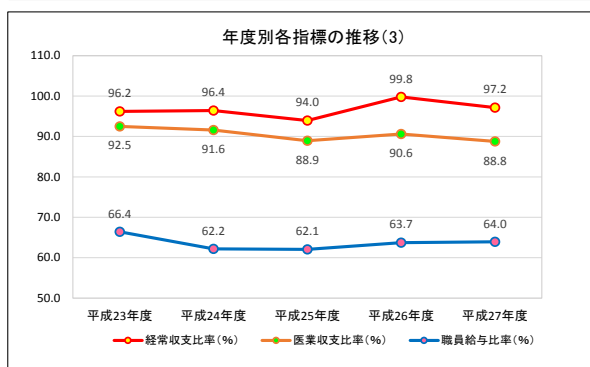
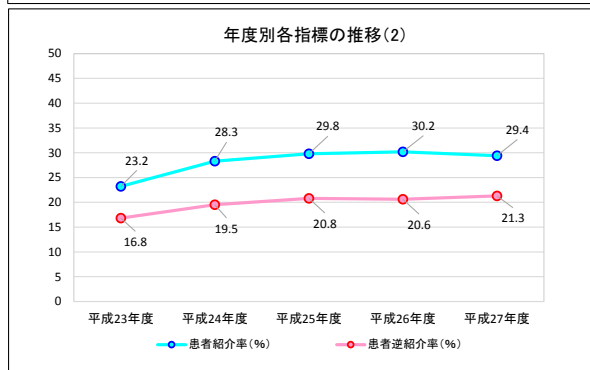
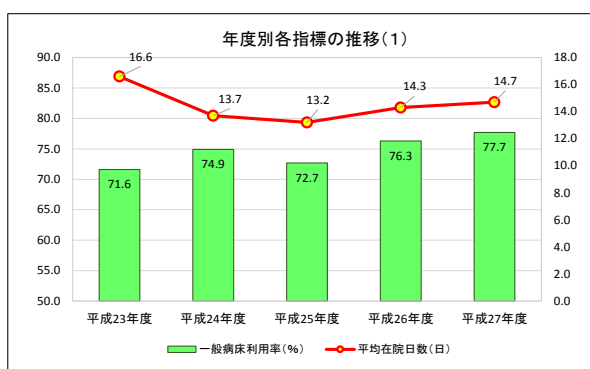
また、外来患者延数については、平成25年度に4,000人強の減少が伺えますが、当該期間を通してみますと増加傾向となっており、新病院効果に加え、チーム医療の推進による専門外来の充実がプラス要因になったと評価しています。

次に、患者数とともに収益構造の根幹をなす診療単価のうち、入院診療単価については、DPC制度の導入や7対1看護基準の取得、さらに手術件数の増加により、平成25年度までは好調な推移を示していますが、平成26年度の診療報酬点数改正に伴い、特定入院料となるICU加算の算定が施設基準を満たさなくなったことが主因となり、平成26年度は、前年度に対し2,354円の減額となりました。しかし、その後は、高度な手術件数の増加などから回復に転じています。

次に、一般病床利用率については、平成25年度以降、平均在院日数の伸びに比例して増加傾向にあり、平成27年度の結果は、新病院の本格稼働となった平成24年度の数値を上回るものとなっています。新病院の開院効果とともに、ベッドコントローラー※2を設置するなど病床利用の適正化に努めた結果が大きく影響したと評価しています。

次に、患者の紹介率及び逆紹介率については、地域医療連携室を窓口とした近隣の開業医、三次救急医療機関等との連携活動の結果により、平成27年度の患者紹介率に0.8%の減少は伺えますが、平成23年度からの推移は良好です。

次に、経常収支比率については、平成26年度の公営企業会計制度の改正（以下「制度改正」という。）が当院にとってはプラス要因となり、5.8%の改善傾向にはありますが、依然として100%を下回っています。また、医業収支比率の減少と反比例して職員給与比率の上昇が伺えます。

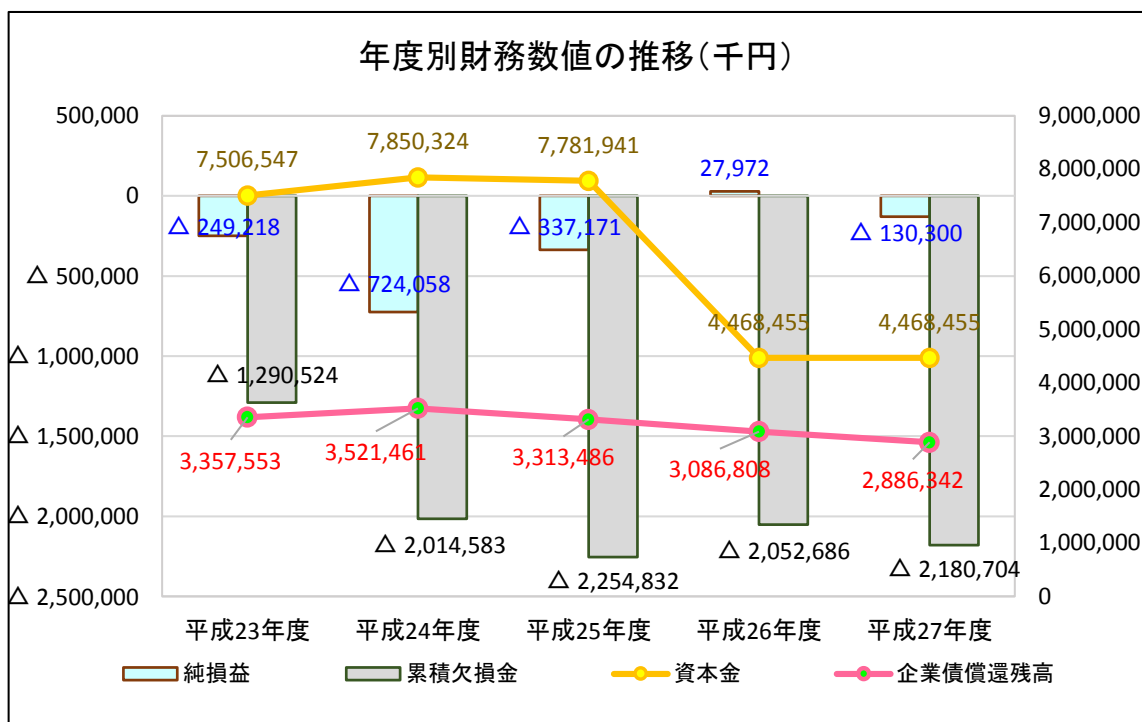


※1) DPC制度とは、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査等）と、出来高評価部分（手術等）を組み合わせる方式をいいます。

※2) ベッドコントローラーとは、病床を効率的に運用するための管理・調整業務を任された職員をいいます。

(2) 主な財政数値

項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
資本金	7,506,547	7,850,324	7,781,941	4,468,455	4,468,455
純損益	△ 249,218	△ 724,058	△ 337,171	27,972	△ 130,300
累積欠損金	△ 1,290,524	△ 2,014,583	△ 2,254,832	△ 2,052,686	△ 2,180,704
企業債償還残高	3,357,553	3,521,461	3,313,486	3,086,808	2,886,342



当院は、平成23年12月に新病院を完成させましたが、この時の巨額な投資に伴い、その後の経営は減価償却費や、附帯設備等の高度化に伴う保守管理に係る委託料の増額などから赤字決算が続いています。診療収入は増加傾向にあるものの、この増額した費用を相殺するほどの増収には至っていないという状況です。

なお、平成26年度は、当院にとってプラス要因が大きく生じる制度改正の影響から黒字決算となりましたが、安定した経営状況を維持するためには、一層の経営改善が必要な状況といえます。

また、累積欠損金については、平成24年度に20億円を上回り、その後は、2億円の増減を繰り返しています。

企業債償還残高については、平成24年度以降、年々減少傾向にありますが、費用対効果とともに、緊急性及び重要性を十分に検討した上で必要最小限の投資活動に努めることで、企業債借入の抑制を図っています。

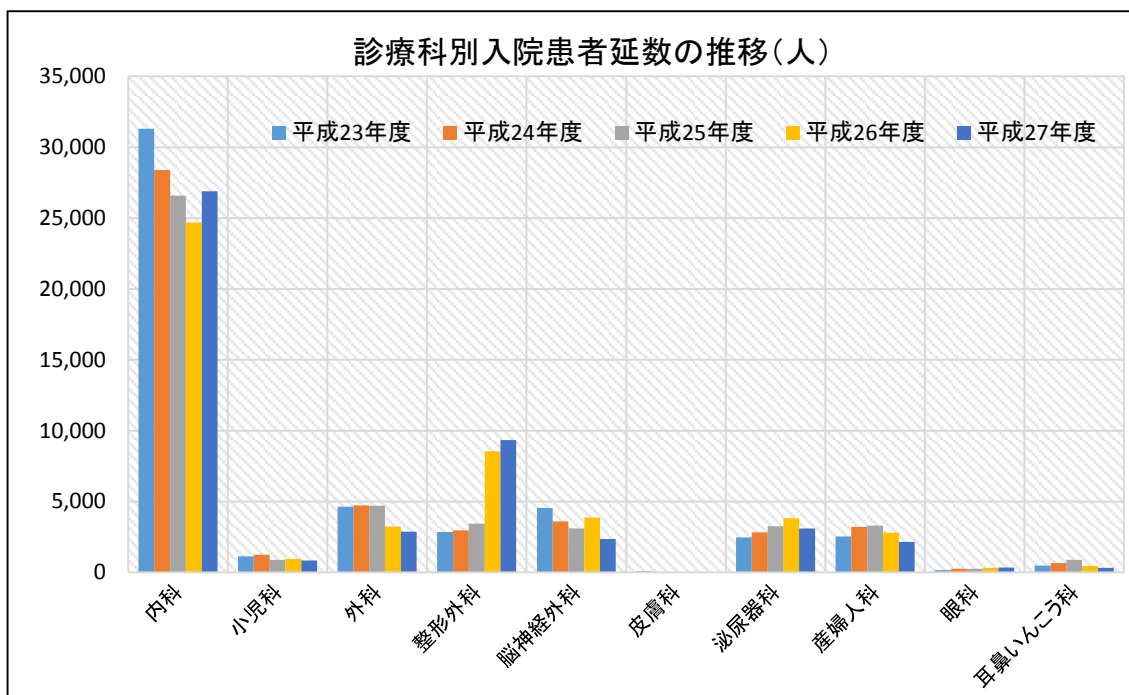
資本金については、制度改正に伴い、建設又は改良等の目的のために発行した企業債や同様の目的で他会計から借入れた長期借入金を借入資本金から負債勘定に移行することとなったため、平成26年度に大幅な減少が生じています。

(3) 診療科別取扱患者数

① 入院患者延数

(単位：人)

診療科名	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
内科	31,297	28,376	26,583	24,690	26,896
小児科	1,133	1,258	889	959	835
外科	4,643	4,725	4,712	3,245	2,863
整形外科	2,851	2,955	3,449	8,547	9,343
脳神経外科	4,551	3,603	3,095	3,870	2,355
皮膚科	97	0	0	0	0
泌尿器科	2,472	2,819	3,261	3,816	3,104
産婦人科	2,542	3,215	3,308	2,798	2,151
眼科	152	246	264	329	350
耳鼻いんこう科	481	655	893	455	315
合計	50,219	47,852	46,454	48,709	48,212



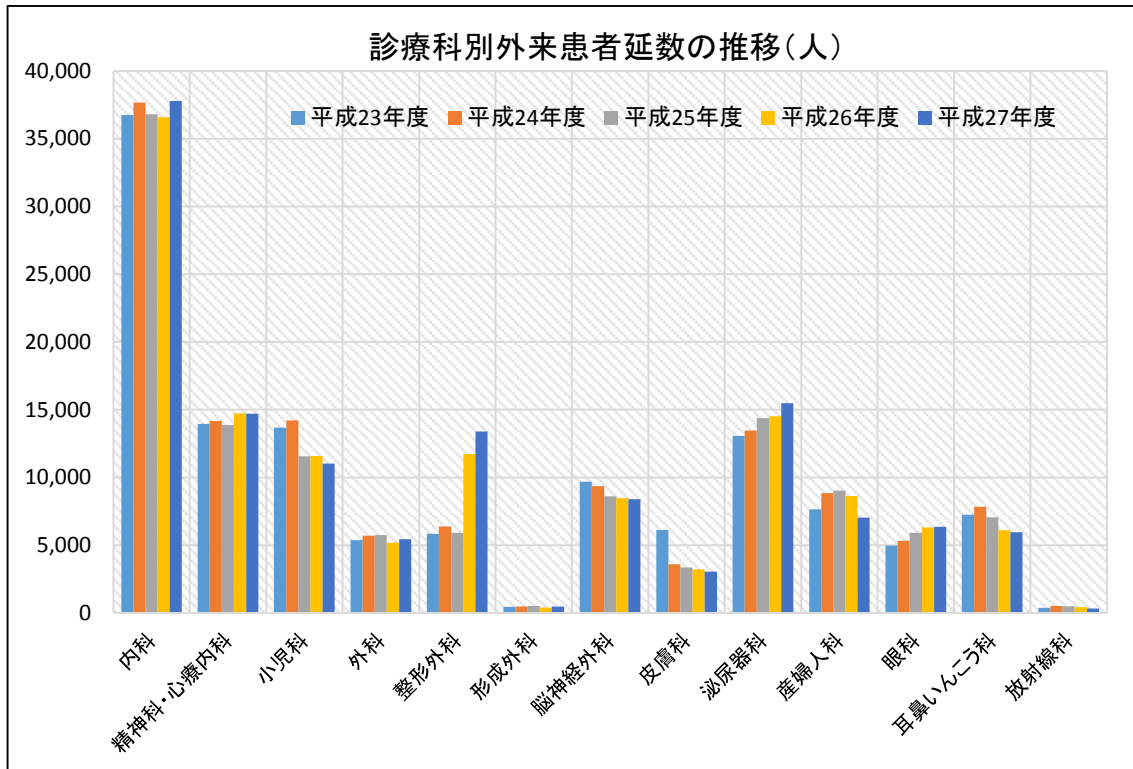
診療科別に入院患者延数の推移をみますと、平成23年度の延数に比べ平成27年度で増加している診療科は、整形外科、泌尿器科及び眼科の3科で、それ以外の診療科は減少しています。グラフからもお分かりのとおり、内科の取扱患者数は、全体の50%以上を占めており、当該科の減少が主因で、全体の入院患者延数を減少させている状況です。

また、目立った変化を示しているのは整形外科ですが、平成26年度の実績は、前年度と比較して2.5倍の伸びを示しています。この要因については、整形外科医の異動と、それに合わせ1名の増員を行ったためで、これに比例して診療収入についても2.7倍となる2億4,000万円の増収となりました。

② 外来患者延数

(単位：人)

診療科名	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
内科	36,749	37,663	36,808	36,588	37,781
精神科・心療内科	13,964	14,157	13,850	14,725	14,695
小児科	13,677	14,202	11,570	11,597	11,023
外科	5,374	5,695	5,743	5,192	5,452
整形外科	5,843	6,388	5,916	11,733	13,385
形成外科	449	471	523	408	480
脳神経外科	9,693	9,365	8,608	8,466	8,395
皮膚科	6,123	3,592	3,344	3,221	3,045
泌尿器科	13,072	13,458	14,385	14,518	15,487
産婦人科	7,638	8,832	9,030	8,622	7,034
眼科	4,977	5,316	5,911	6,298	6,350
耳鼻いんこう科	7,256	7,824	7,064	6,104	5,962
放射線科	366	510	491	422	318
合計	125,181	127,473	123,243	127,894	129,407



診療科別の外来患者延数の推移をみますと、その分布は、入院患者延数とほぼ同様の傾向を示していますが、全取扱患者数については、年々増加傾向にあります。平成23年度と比較して、平成27年度は、内科をはじめとする6診療科が増加していますが、皮膚科については、平成24年度から常勤医が不在となり、それまで毎日診療であった外来診療が、週に2日半日体制に縮小したため、大幅な患者数の減少が生じました。

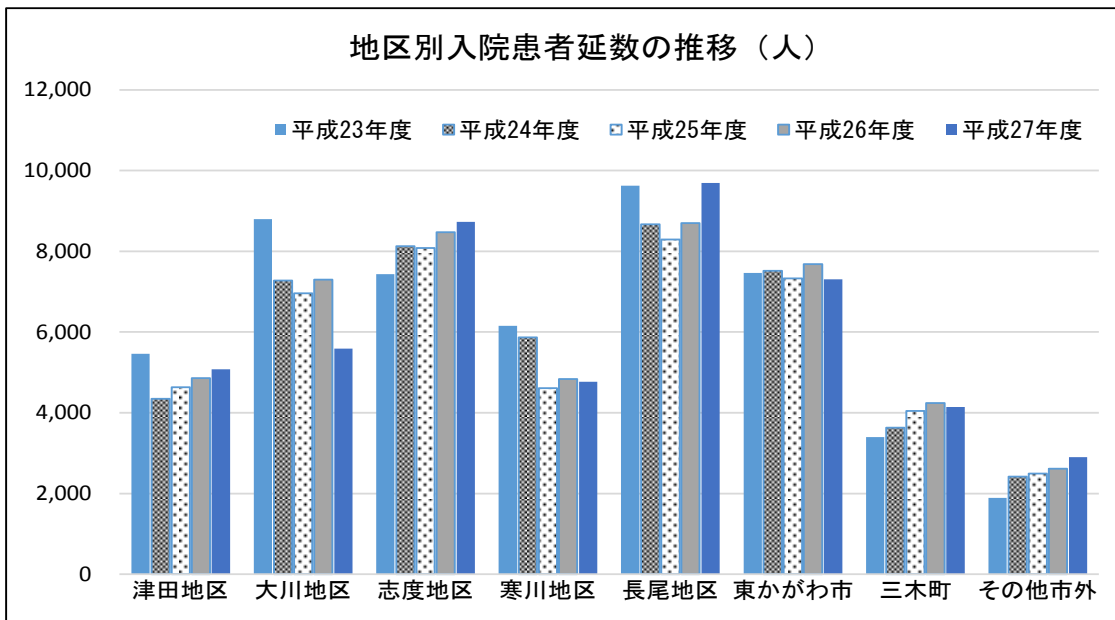
なお、平成26年度以降の整形外科における大幅な増加は、入院患者延数で解説した要因と同様ですが、2倍の伸び率となっています。

(4) 地区別取扱患者数

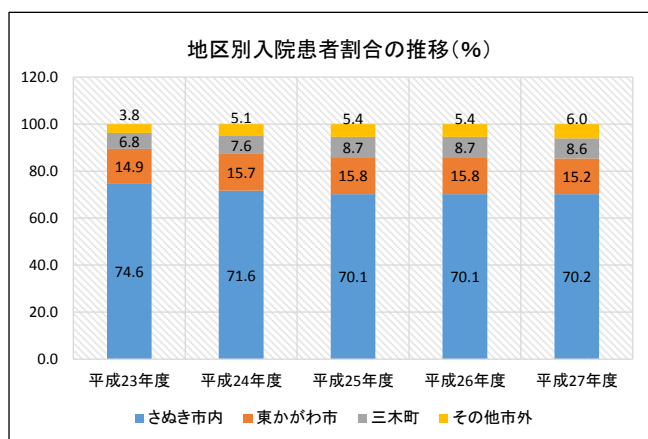
① 入院患者延数

(単位：人、%)

地区	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
津田地区	5,464	10.9	4,343	9.1	4,633	10.0	4,859	10.0	5,076	10.5
大川地区	8,794	17.5	7,275	15.2	6,961	15.0	7,300	15.0	5,589	11.6
志度地区	7,435	14.8	8,130	17.0	8,083	17.4	8,475	17.4	8,728	18.1
寒川地区	6,152	12.3	5,869	12.3	4,613	9.9	4,837	9.9	4,771	9.9
長尾地区	9,624	19.2	8,666	18.1	8,295	17.9	8,698	17.9	9,692	20.1
さぬき市全体	37,469	74.6	34,283	71.6	32,585	70.1	34,169	70.1	33,856	70.2
東かがわ市	7,463	14.9	7,514	15.7	7,329	15.8	7,683	15.8	7,309	15.2
三木町	3,397	6.8	3,634	7.6	4,044	8.7	4,240	8.7	4,145	8.6
その他市外	1,890	3.8	2,421	5.1	2,496	5.4	2,617	5.4	2,902	6.0
さぬき市以外	12,750	25.4	13,569	28.4	13,869	29.9	14,540	29.9	14,356	29.8
合計	50,219	100.0	47,852	100.0	46,454	100.0	48,709	100.0	48,212	100.0



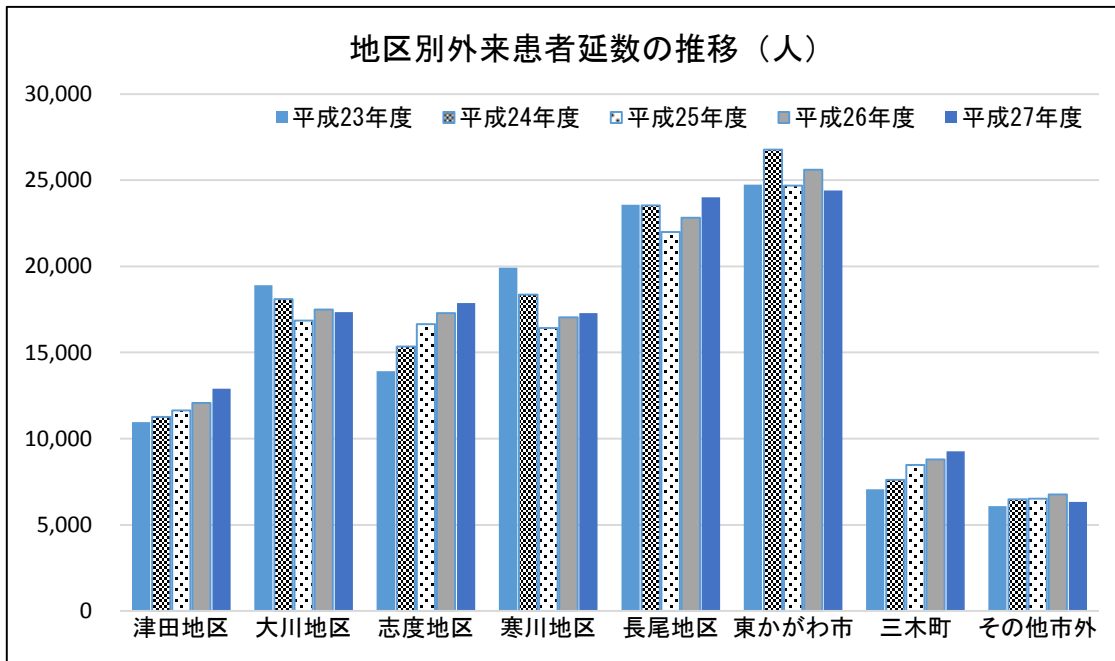
次に、地区別に入院患者延数をみますと、全体の70%以上がさぬき市在住の方で、平成27年度においては、さぬき市長尾地区が最も多く、次いでさぬき市志度地区、東かがわ市と続いています。5年間の動向としては、さぬき市志度地区、三木町及びその他市外の増加が伺え、その反面、当院から近隣地区であるさぬき市大川地区やさぬき市寒川地区の減少が伺えます。このような結果となった原因は不明ですが、新病院の開院以降、当院から半径約4km圏外にある住民の当院に対する認知度は高まってきていることが分かります。



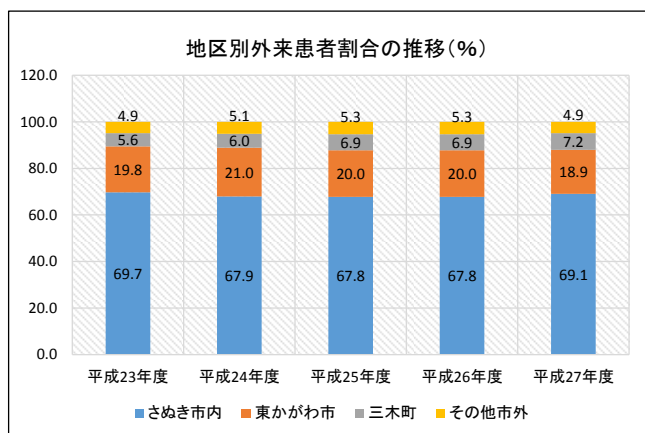
② 外来患者延数

(単位：人、%)

年度	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
津田地区	10,956	8.8	11,266	8.8	11,638	9.4	12,078	9.4	12,905	10.0
大川地区	18,913	15.1	18,095	14.2	16,847	13.7	17,485	13.7	17,334	13.4
志度地区	13,913	11.1	15,349	12.0	16,653	13.5	17,282	13.5	17,877	13.8
寒川地区	19,919	15.9	18,358	14.4	16,429	13.3	17,050	13.3	17,285	13.4
長尾地区	23,577	18.8	23,539	18.5	21,998	17.8	22,829	17.8	24,012	18.6
さぬき市全体	87,278	69.7	86,607	67.9	83,565	67.8	86,724	67.8	89,413	69.1
東かがわ市	24,748	19.8	26,768	21.0	24,678	20.0	25,604	20.0	24,395	18.9
三木町	7,072	5.6	7,615	6.0	8,479	6.9	8,799	6.9	9,265	7.2
その他市外	6,083	4.9	6,483	5.1	6,521	5.3	6,767	5.3	6,334	4.9
さぬき市以外	37,903	30.3	40,866	32.1	39,678	32.2	41,170	32.2	39,994	30.9
合計	125,181	100.0	127,473	100.0	123,243	100.0	127,894	100.0	129,407	100.0



地区別の外来患者延数をみますと、入院患者延数に比べ、さぬき市内の患者割合が若干少なく、その反面、さぬき市外の割合が多くなっています。その割合は、さぬき市全体では60%後半を維持していますが、細分化した地区別で見ますと、患者数は、東かがわ市、さぬき市長尾地区、さぬき市志度地区の順となっています。5年間の推移では、さぬき市津田地区、さぬき市志度地区、三木町が増加傾向にあるのに対し、さぬき市大川地区、さぬき市寒川地区が減少傾向にあります。

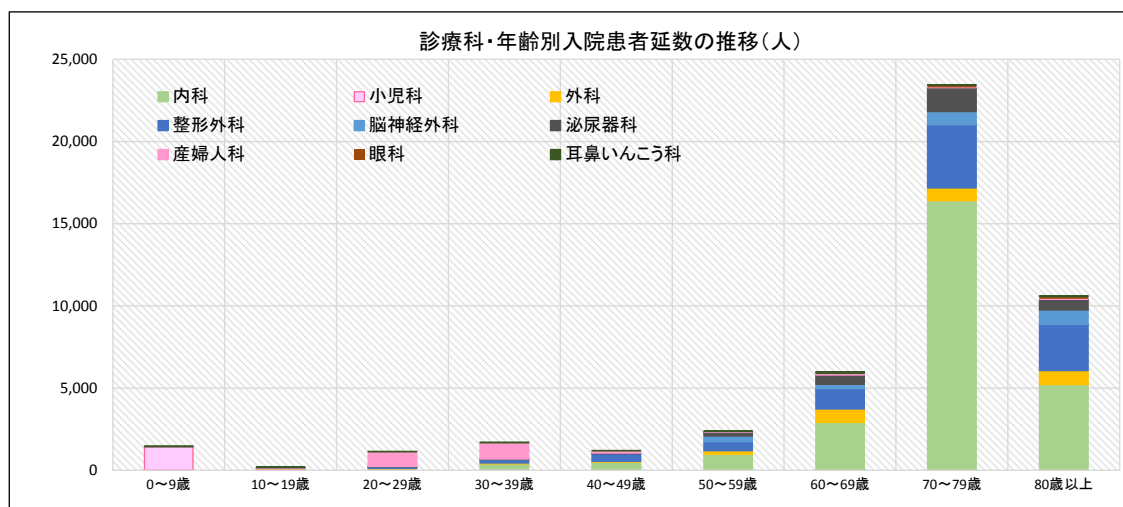


(5) 平成27年度診療科・年齢別取扱患者数

① 入院患者延数

(単位：人)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
内科	0	4	77	390	501	983	2,915	16,401	5,218	26,489
小児科	1,437	81	0	0	0	0	0	0	0	1,518
外科	0	19	39	56	51	209	821	773	852	2,820
整形外科	0	40	75	207	453	554	1,230	3,845	2,799	9,203
脳神経外科	0	0	19	2	0	341	276	801	882	2,321
泌尿器科	0	7	32	25	45	254	553	1,467	676	3,059
産婦人科	0	30	884	995	136	11	52	7	5	2,120
眼科	0	9	0	0	0	13	59	130	134	345
耳鼻いんこう科	51	11	20	35	9	26	92	37	56	337
合計	1,488	201	1,146	1,710	1,195	2,391	5,998	23,461	10,622	48,212

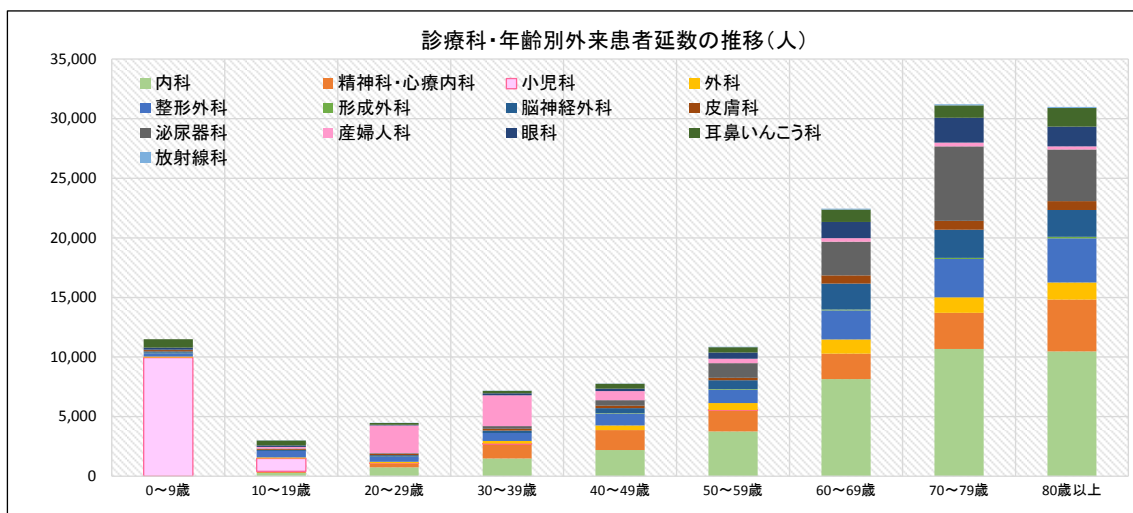


次に、平成27年度における診療科別・年齢別の入院患者延数をみますと、0歳から9歳までは、出生とともに数日間の小児科入院を要するケースや免疫力が低い年齢ということもあって、小児科の入院患者数が大半ですが、10歳代になると入院患者は激減し、その後、生産年齢となる時期には出産等の関係から産婦人科の入院が目立ちます。40歳以降から患者数は徐々に増加しており、70歳代の患者数は突出して多く、全体の約半数がこの年代の利用となっています。中でも、内科の患者数は著しく多く、次いで整形外科の患者数が多い状況です。

② 外来患者延数

(単位：人)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
内科	3	282	742	1,496	2,206	3,751	8,142	10,683	10,476	37,781
精神科・心療内科	9	139	333	1,228	1,659	1,800	2,138	3,034	4,355	14,695
小児科	9,933	1,067	4	18	0	1	0	0	0	11,023
外科	107	97	137	209	396	597	1,203	1,287	1,419	5,452
整形外科	275	530	439	679	996	1,109	2,425	3,231	3,701	13,385
形成外科	36	14	11	8	47	56	88	84	136	480
脳神経外科	118	84	98	199	399	732	2,161	2,354	2,250	8,395
皮膚科	96	76	118	137	217	214	695	755	737	3,045
泌尿器科	46	47	57	228	468	1,231	2,818	6,244	4,348	15,487
産婦人科	0	126	2,329	2,585	754	369	296	325	250	7,034
眼科	172	128	45	178	204	524	1,369	2,075	1,655	6,350
耳鼻いんこう科	698	405	148	204	414	447	1,048	1,036	1,562	5,962
放射線科	0	15	6	11	11	23	62	90	100	318
合計	11,493	3,010	4,467	7,180	7,771	10,854	22,445	31,198	30,989	129,407



次に、平成27年度における診療科別・年齢別の外来患者延数をみますと、年齢別の患者数の分布は、入院患者延数と大きな変化はありませんが、入院診療と比べ、容易に利用できることや軽症患者が多いこともあって、生産年齢の比率が多いことが読み取れます。

なお、内科の患者数が多いことには変わりはありませんが、他の診療科との割合を見ると入院患者ほどの開きがないことが分かります。

また、0～9歳までの小児科患者数は、他の条件区分と比べて非常に多く、近年における保護者の児童に対する病気への関心の高さが伺えます。

(6) 手術内容の状況（入院中患者に限る。）

平成24年度 (単位：件、%)

順位	術名	件数	割合
1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	89	6.9
2	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	78	6.0
3	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	60	4.6
4	内視鏡的胆道ステント留置術	51	3.9
5	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	49	3.8
6	経尿道的尿管ステント留置術	44	3.4
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	43	3.3
8	骨折観血の手術（大腿）	37	2.9
9	吸引娩出術	35	2.7
10	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他のもの）	33	2.5
	総件数（10位以下も含む。）	1,296	100.0

平成25年度 (単位：件、%)

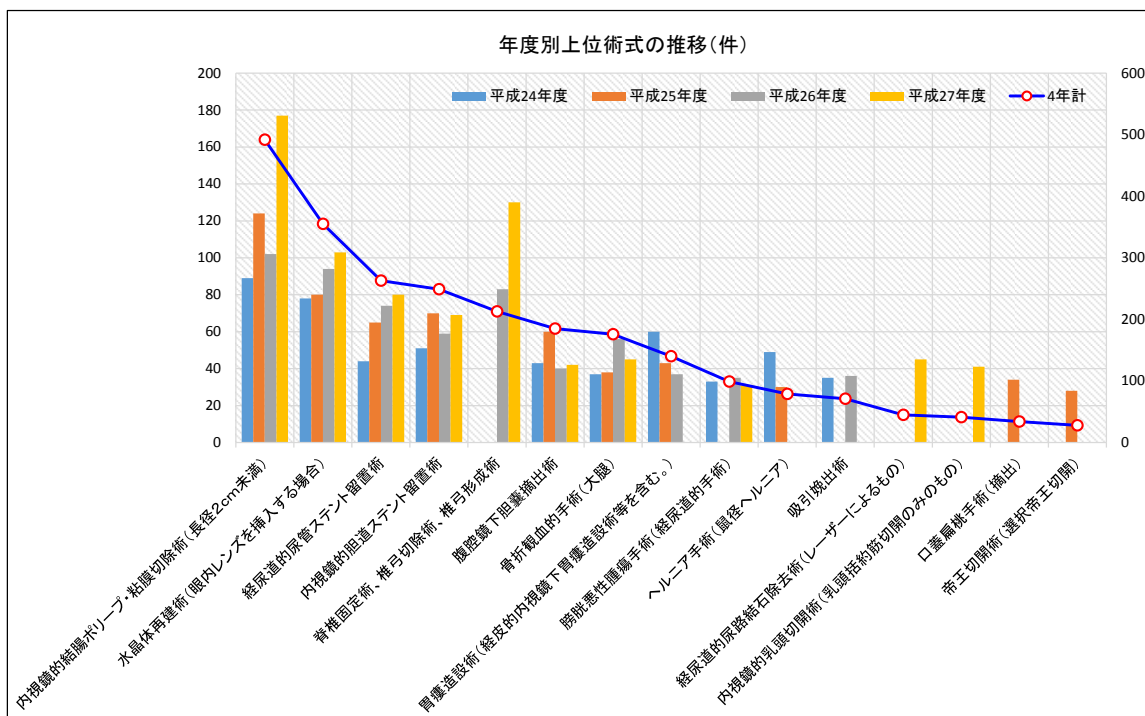
順位	術名	件数	割合
1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	124	9.3
2	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	80	6.0
3	内視鏡的胆道ステント留置術	70	5.3
4	経尿道的尿管ステント留置術	65	4.9
5	腹腔鏡下胆嚢摘出術	60	4.5
6	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	43	3.2
7	骨折観血の手術（大腿）	38	2.9
8	口蓋扁桃手術（摘出）	34	2.6
9	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	30	2.3
10	帝王切開術（選択帝王切開）	28	2.1
	総件数（10位以下も含む。）	1,333	100.0

平成26年度 (単位：件、%)

順位	術名	件数	割合
1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	102	6.9
2	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	94	6.3
3	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	83	5.6
4	経尿道的尿管ステント留置術	74	5.0
5	内視鏡的胆道ステント留置術	59	4.0
6	骨折観血の手術（大腿）	56	3.8
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	40	2.7
8	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	37	2.5
9	吸引娩出術	36	2.4
10	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他のもの）	35	2.4
	総件数（10位以下も含む。）	1,489	100.0

平成27年度 (単位：件、%)

順位	術名	件数	割合
1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	177	11.9
2	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	130	8.7
3	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	103	6.9
4	経尿道的尿管ステント留置術	80	5.4
5	内視鏡的胆道ステント留置術	69	4.6
6	経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	45	3.0
7	骨折観血の手術（大腿）	45	3.0
8	腹腔鏡下胆嚢摘出術	42	2.8
9	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	41	2.8
10	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他のもの）	31	2.1
	総件数（10位以下も含む。）	1,613	100.0



ここでは、平成24年度から平成27年度までにおける入院患者を対象とした手術件数の上位をお示ししています。この4年間で最も多く実施した術式は、内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）であり、次いで水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）、経尿道的尿管ステント留置術と続いています。

当院の特徴として、入院患者延数の約70%以上が70歳を超える高齢者であることから、高齢者に特有の疾患に対する術式や患者さんの負担が少ない内視鏡的手術の実施が多い状況となっています。

なお、脊椎固定術・椎弓切除術・椎弓形成術は、平成26年度から突出して増加していますが、これは、当該年度から整形外科に脊椎に関する専門医が赴任してきたことによって、症例数が大幅に増加したものです。

Ⅲ 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当院の果たすべき役割

当院は、さぬき市が設立した公立病院であり、地域の中核病院として、地域住民の生命と健康を守ることを使命としています。

近年の医療ニーズは、人口減少や急速な高齢化の進展とともに、ますます多様化・複雑化しており、限られた医療資源で地域医療を維持・展開するためには、より効率的かつ総合的な医療提供体制の構築が必要です。

これらを踏まえ、当院が果たすべき役割とは、救急医療、災害医療、へき地医療などといった政策的医療の提供とともに、東讃地区における急性期から回復期までの一般診療を提供しつつ、地域に密着した地域を支える医療を展開していくことと考えています。

2 2025年における当院の具体的な将来像

当院の果たすべき役割を踏まえ、具体的には、次の実現を目指します。

- (1) 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します。
- (2) 三次救急医療機関等との連携を深め、高度急性期医療を終えた患者さんの回復期医療を提供します。
- (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します。
- (4) 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維持します。
- (5) 災害拠点病院として、東讃地区における災害時の医療提供の拠点となります。
- (6) 東讃地区唯一の分娩取扱機関として、安定した周産期医療を提供します。
- (7) 小児の救急医療提供体制を維持し、安心した子育て環境をサポートします。
- (8) 健診部門を拡充し、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します。
- (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します。

3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

重度な要介護状態となっても地域住民の皆さんが、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる体制が地域包括ケアシステムですが、この構築に向けて、当院が果たすべき役割とは、具体的に次の事項が挙げられます。

- (1) 在宅医療の提供体制を拡充し、その推進を図ります。
- (2) 本市の保健福祉部門との連携窓口の強化を図り、スムーズな連携体制を構築します。
- (3) 急性期医療を終えた患者さんの在宅復帰に向けた支援体制を充実します。
- (4) 在宅療養中における患者さんの病状の急変に備えて、柔軟に療養環境の提供ができる医療体制を構築します。

4 一般会計負担の考え方

地方公共団体が経営する地方公営企業は、公共性と経済性を発揮しつつ、独立採算を維持することが原則とされていますが、地方公営企業法第17条の2で規定されているものについては、1号経費として、その性質上、当該地方公営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及び2号経費として、当該地方公営企業の性質上、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については、一般会計等において、これらを負担するものとされています。

負担の基準については、毎年度、総務省から通知される地方公営企業繰出金の制度に基づき算出しますが、現状、当院が繰出金として受け入れているものは、次に挙げる経費です。

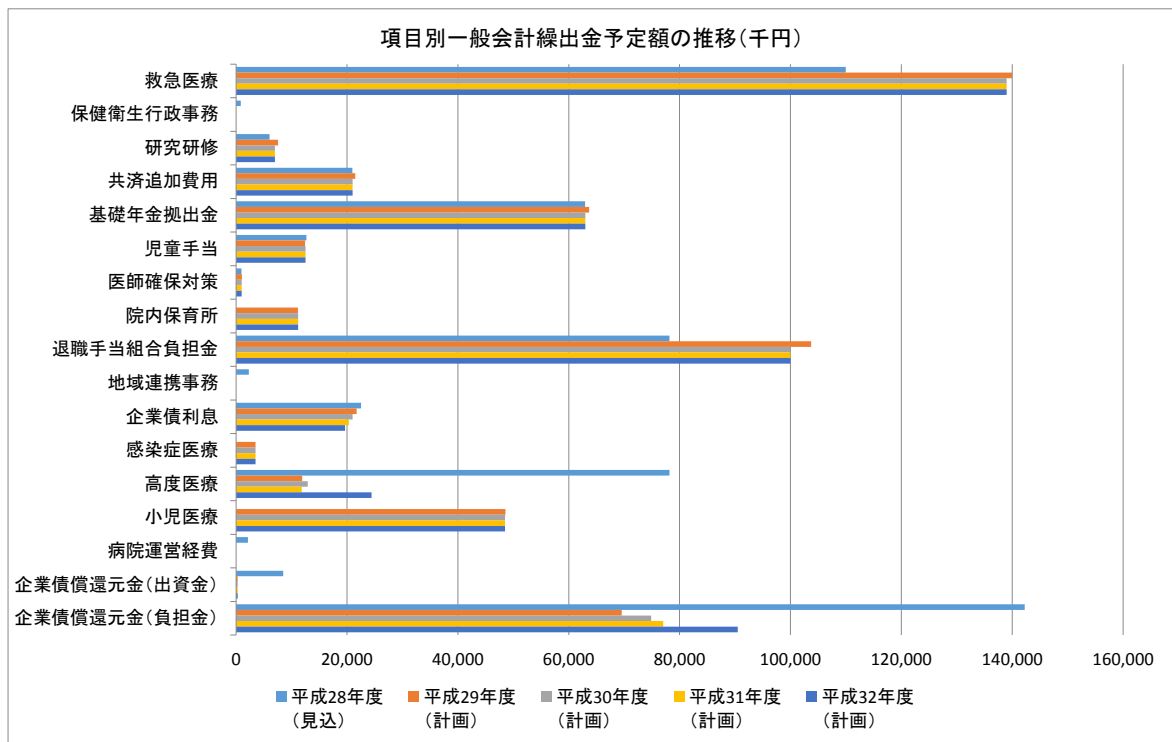
- (1) 病院の建設改良に要する経費
- (2) 感染症医療に要する経費
- (3) 小児医療に要する経費
- (4) 救急医療の確保に要する経費
- (5) 高度医療に要する経費
- (6) 院内保育所の運営に要する経費
- (7) 経営基盤の強化対策に要する経費
 - ① 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - ② 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - ③ 医師確保対策に要する経費
- (8) 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- (9) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

また、基準外繰出金としては、退職手当負担金に要する経費として、退職手当組合への負担金のうち、病院事業単独で引き当てたと仮定し算出した退職手当引当金との差額分を毎年度繰り出すこととしています。

なお、計画期間中における項目別の一般会計繰出金の予定額は、次のとおりです。

(単位：千円)

予算科目	対象項目	平成28年度 (見込)	平成29年度 (計画)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)	
収益的 収入	医業収益	救急医療の確保に要する経費	109,977	139,965	139,000	139,000	139,000
		保健衛生行政事務に要する経費	843	0	0	0	0
	医業外 収益	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	6,018	7,578	7,000	7,000	7,000
		病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	20,972	21,504	21,000	21,000	21,000
		地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担金に要する経費	62,957	63,698	63,000	63,000	63,000
		地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	12,690	12,442	12,500	12,500	12,500
		医師確保対策に要する経費	969	1,028	1,000	1,000	1,000
		院内保育所の運営に要する経費	0	11,161	11,200	11,200	11,200
		退職手当組合負担金に要する経費	78,176	103,719	100,000	100,000	100,000
		地域連携事務に要する経費	2,305	0	0	0	0
		病院の建設改良に要する経費(企業債利息)	22,557	21,729	21,016	20,322	19,641
		感染症医療に要する経費	0	3,487	3,487	3,487	3,487
		高度医療に要する経費	78,180	11,898	12,900	11,844	24,423
		小児医療に要する経費	0	48,585	48,500	48,500	48,500
		病院運営に要する経費	2,113	0	0	0	0
資本的 収入	出資金	病院の建設改良に要する経費(企業債償還元金)	8,500	275	275	275	275
	負担金	病院の建設改良に要する経費(企業債償還元金)	142,267	69,571	74,864	77,026	90,510
総計		548,524	516,640	515,742	516,154	541,536	



5 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当院は、基本理念に基づき、公立病院としての役割を果たすため、限られた医療資源を最大限に活用し、医療機能の向上に努めなければなりません。その検証を行う観点から、次のような指標を計画し、適正な医療提供に取り組んでいきます。

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

① 病床機能に関する指標

香川県地域医療構想では、平成37年までに当院が存在する東部構想区域内の急性期病床数を平成26年度の実績数である3,239床から1,386床削減した1,853床に、一方、回復期病床数については、560床から1,138床増加した1,698床に変更することを打ち出しています。

これを受け、当院においては、平成28年7月から、急性期病床のうち36床を回復期病床に機能変更し運営しており、引き続き住民ニーズに応じた療養環境を提供していきます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
急性期病床数（床）	139	139	139	139	139
回復期病床数（床）	36	36	36	36	36
合計	175	175	175	175	175

② 救急医療に関する指標

地域住民の生命をお守りする中で、最も重要な医療提供のひとつが救急医療です。当院は、二次救急医療機関として、その役割を果たすため、救急患者さんの受入に全力を尽くします。

また、大川広域行政組合との連携を強化し、引き続き病院群輪番制当番医を年間のうちの2分の1を請け負い、円滑かつ適正な救急医療提供体制の維持に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急車搬送患者数（人）	1,118	1,118	1,118	1,118	1,118
大川広域救急搬送応需率（%）	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

③ 災害医療に関する指標

災害拠点病院として、地震や事故等の大規模災害に備え、災害時にも適正かつ円滑な医療提供体制を構築するため、定期的な災害訓練の実施を通じて、個々のスキルアップと必要器材等の整備に努めます。

また、DMAT（災害派遣医療チーム）については、緊急要請にも柔軟に対応できるように保有チーム数の拡大とともにスタッフの技能向上を図るために、訓練や研修の積極的な参加に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
災害対策訓練実施回数 (回)	1	1	1	1	1
DMA T保有数(チーム)	2	3	3	3	3

④ へき地医療に関する指標

へき地拠点病院として、へき地の住民に対して安定した医療が提供できるようへき地診療所への医師、看護師等の業務応援を行います。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療業務等応援回数(回)	85	100	100	100	100

⑤ 周産期医療に関する指標

東讃地区唯一の分娩取扱機関として、常に安定かつ適正な周産期医療を提供していきます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
分娩取扱件数(人)	250	330	330	330	330

⑥ 小児医療に関する指標

少子化・核家族化や共働きの進行とともに、地域の繋がりは希薄化し、子育てに関する不安感や小児医療のニーズはますます高まっています。中でも夜間における小児救急医療の提供は、お子様を抱える保護者にとっては必要不可欠なものです。

引き続き共同利用型施設として、大川地区小児夜間急病診察室を運営し、安定した小児医療の提供に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
小児夜間急病診察室診療日数(日)	365	365	365	366	365
小児夜間救急取扱患者延数(人)	2,650	2,650	2,650	2,650	2,650

⑦ 在宅医療に関する指標

高齢化がますます進展し、独居老人や交通手段を持たない老人が増加する中で、住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるようサポートするためには、在宅医療のさらなる機能強化が必要です。現在、訪問診療、訪問看護及び訪問リハビリの提供は、迅速かつ効果的に実施するため、一部署（在宅療養支援室）に集約して運営していますが、引き続き多職種間の情報共有を強化しながら、安定した在宅医療の提供に努めます。さらに、地域包括ケア病床を有効に活用し、在宅医療を支援する療養環境の提供にも努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問診療取扱延数（人）	720	720	720	720	720
訪問看護取扱延数（人）	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
訪問リハビリ取扱延数（人）	1,580	1,850	1,850	1,850	1,850
看取り件数（件）	10	12	12	12	12
在宅復帰率（％）	92.6	93.0	93.0	93.0	93.0

⑧ 地域連携に関する指標

医療の機能分化が推進される中、地域中核病院として、近隣のかかりつけ医や高度急性期病院、さらには老人介護施設等との連携体制の強化は重要です。引き続き地域医療連携室を窓口とし、迅速かつ円滑な連携体制の向上に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
患者紹介率（％）	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5
患者逆紹介率（％）	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
表敬訪問件数（件）	10	15	15	15	15
病診連携懇話会開催回数（件）	3	3	3	3	3

⑨ 一般診療に関する指標

各症例に応じた最適かつ安心・安全で良質な医療を提供するとともに、次の数値目標を定め、症例件数の増加により地域住民から信頼される病院づくりに努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
手術件数（件）（※3）	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
院内リハビリテーション取扱件数（単位）	57,000	57,000	57,000	57,000	57,000
化学療法取扱患者延数（人）	462	467	472	477	482
クリニカルパス取扱患者延数（人）（※4）	900	950	1,000	1,050	1,100

※3) ここでの手術件数とは、手術室で実施した件数のみと定義付けします。

※4) クリニカルパスとは、入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院時から退院までの時間ごとにとまとめた診療計画表のことをいいます。

⑩ 医療安全に関する指標

医療安全対策は、医療の進歩とともに、ますます高度化及び複雑化しており、これに対応する病院職員のスキルアップは不可欠です。定期的な研修会の実施や医療現場での細やかな指導により、職員個々の資質向上に努めます。

【指標（目標数値）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医療安全研修会職員参加率（％）	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
I C T院内ラウンド実施回数（回）	53	53	53	53	53

① 健診部門に関する指標

地域住民の健康管理と病気の予防に対する意識は年々高くなっており、健診活動の需要も増加傾向にあります。医師不足という大きな課題はありますが、健診部門の拡充に向けた取組を行っていくことで、住民ニーズに対応し、保健と医療のスムーズな連携活動に努めていきます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人間ドック取扱人数（人）	2,150	2,150	2,150	2,150	2,150
特定保健指導取扱人数（人）	80	80	80	80	80

(2) その他

① 子育て支援に関する指標

共働きが増加する中、病気になり保育所に預けられないお子様を安心して預けられる環境の提供は、子育て世代のニーズであり、これからの社会構図を考えると重要な施策のひとつです。当院は、地域住民が働きやすい生活環境の提供に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
病児病後児保育室利用延数（人）	550	600	600	600	600

また、当院では、医師をはじめ、看護師、医療技術員などの女性職員に対し、働きやすい職場環境を提供する一環として院内保育所を運営し、円滑な人材確保及び離職率の低下に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
院内保育所月平均利用者数（人）	7.3	15.0	15.0	15.0	15.0

② 地域住民に対する健康・医療相談に関する指標

社会保障制度は、ますます複雑化しており、高齢者に限らず、現状の医療制度の理解は困難なものとなっています。地域住民がそれぞれに応じた適切な医療や制度が受けられるようサポートしていきます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
健康・医療相談件数（件）	450	450	450	450	450

③ 健康啓発活動等に関する指標

各職種の職員が、それぞれの専門的な知識と経験から、地域住民に対し病気やその予防と対策に関する情報を提供することで、健康に対する啓発活動に努め、健やかなまちづくりに努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
市民公開講座開催回数 (回)	3	3	3	3	3
健康出前講座実施回数 (回)	30	30	30	30	30

④ 患者サービスに関する指標

年間に1回以上の患者満足度調査を実施することで、地域住民のニーズを把握し、患者サービスの向上に努めるとともに、信頼される病院づくりに努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
患者満足度調査による満足 度割合(%)	85.0	85.0	85.0	85.0	90.0

⑤ 人材育成に関する指標

医療人不足は、ますます深刻化していますが、これを少しでも解消するため、優秀な人材を育成し、今後の医療分野に産出する一助となるよう病院実習生の受入に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
病院実習生受入人数(人)	2,720	2,720	2,720	2,720	2,720

6 地域住民の理解のための取組

地方公営企業法では、「自治体病院とは公共性と経済性を共に発揮し、地域住民の医療・福祉に寄与するもの」と定められています。そのため、例えその医療サービスが不採算なものであったとしても、地域住民に対して必要不可欠なものである場合、それを提供するのが自治体病院の使命です。

しかしながら、これらのサービスを病院事業会計が単独で賄っていくには、財政的な負担が大きすぎることから、救急医療などの政策的医療の提供には、地方公共団体からの繰出金といった一般会計からの補てん財源が投入されています。

つまり、自治体病院が行う事業は、地域住民の支えによって成り立っているということになります。

このようなことから、地域住民に対しては、繰出金に対するしっかりとした説明責任を行っていくとともに、地域性や住民ニーズをできるだけ早く予測し、スピーディーな対応に努めていくことで、地域住民の理解を得ていきたいと考えています。

IV 経営の効率化

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、経営の効率化は不可欠であり、そのために、以下の各種指標に基づき、計画的に経営を実施していきます。

1 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

① 経常収支比率

$$\text{経常収支比率} = \text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$$

繰入金を含む病院事業全体の収益性を示す指標であり、100%以上であれば利益が生じることとなります。

当院の場合、平成23年度に、新病院開院のために巨額な投資を行いました。これにより多額の減価償却費を計上してきました。しかしながら、平成29年度末をもって、ある一定の償却が終了することから、平成30年度以降の費用は、大幅に縮減する予定であり、これを機に経常収支比率は100%を上回ると見込んでいます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率 (%)	98.9	99.9	101.0	100.4	100.3

② 自己収支比率

$$\text{自己収支比率} = (\text{経常収益} - \text{他会計繰入金}) \div \text{経常費用} \times 100$$

繰入金を除く病院事業全体の収益性を示す指標であり、100%以上であれば、不採算事業を展開しつつも自立した病院経営が実施できたと考えます。

当院の場合、計画期間中は91%前後を維持していくと予測しています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
自己収支比率 (%)	90.3	90.5	91.7	91.3	91.1

③ 医業収支比率

$$\text{医業収支比率} = \text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$$

医業活動による収益状況を評価する指標であり、100%以上であれば医業活動として利益が生じることとなります。

当院の場合、平成30年度までは上昇傾向にあるものの、それ以降は、徐々に下降すると予測しています。その理由は、平成30年度以降、高額な医療器械及び什器備品の更新による新たな減価償却費の増額が予定されているためです。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医業収支比率 (%)	89.2	91.9	93.7	93.5	92.5

④ 修正医業収支比率

$$\text{修正医業収支比率} = (\text{医業収益} - \text{一般会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$$

医業活動のうち、正味、病院事業単独で売り上げた収益状況を評価する指標であり、100%以上であれば、病院単独で医業活動から利益が生じることとなります。

当院の場合、90%前後を推移しており、計画期間中には100%を上回る結果を得ることは困難と判断しています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
修正医業収支比率 (%)	86.8	88.9	90.7	90.6	89.6

⑤ 資金不足比率

$$\text{資金不足比率} = \{(\text{流動負債} + \text{建設改良以外の企業債現在高} - \text{流動資産}) - \text{解消可能資金不足額}\} \div \text{医業収益} \times 100$$

医業収益に対する手持ち資金の不足額の割合を示す指標で、数値が低ければ低いほど健全とされていますが、0%を境にこれを上回ると現金がショートすると判断します。

当院の場合、計画上、資金不足に陥り運転資金に支障を来たすことはないと判断しています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
資金不足比率 (%)	△ 16.5	△ 19.2	△ 20.3	△ 18.7	△ 23.2

⑥ 累積欠損金比率

$$\text{累積欠損金比率} = \text{累積欠損金} \div \text{医業収益} \times 100$$

累積欠損金とは、各事業年度に発生した損失（赤字）額を未処理欠損金として振り替えたもののうち、繰越利益剰余金等で補てんできなかつたものの累積額をいいます。そのため、この比率が高ければ高いほど、容易に経営を健全化することが困難となってきます。

当院の場合、計画期間中に48.8%までに減少する予定としています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
累積欠損金比率 (%)	55.9	52.6	50.8	49.7	48.8

(2) 経費削減に係るもの

① 職員給与費の対医業収益比率

$$\text{職員給与費の対医業収益比率} = \text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$$

医業収益の中で給与費が占める割合を示しますが、一般的に病院では、人件費率が50%以上と言われてはいますが、医業収益の半分以上が固定費である給与に費やされるということは、医療サービス向上のための戦略的な投資も困難となっ

ます。

当院の場合、常に60%を超えており、固定費の高さが伺えます。給料自体の支給基準が他院と比較して高額ではないことから、固定費に見合った収益が確保されていない又は職員数が多いということになります。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
職員給与費の対医業収益比率 (%)	66.2	65.5	66.0	66.4	66.9

② 薬品費の対医業収益比率

薬品費の対医業収益比率＝薬品費÷医業収益×100

医業収益の中で薬品費が占める割合を示します。

当院の場合、院外処方等の推進により平成24年度までは10%を下回っていましたが、その後、医療の高度化に伴い、新薬や抗がん剤などといった高額な医薬品の採用が増加し、現状は10%を上回る結果となっています。近年の取組としては、ジェネリック医薬品の推進等を行っていますが、引き続きこれらに取り組むことで薬品費の抑制を図り、現状の比率を維持するよう努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
薬品費の対医業収益比率 (%)	10.8	10.0	10.0	10.0	10.0

③ 診療材料費の対医業収益比率

診療材料費の対医業収益比率＝診療材料費÷医業収益×100

医業収益の中で診療材料費が占める割合を示します。

当院の場合、近年、整形外科等の高額な診療材料を使用する手術件数が急増しており、診療収入は増加していますが、その一方で診療材料費も増加しています。引き続きSPD業者と適切な購買業務に努めることで、現状の比率が減少するよう努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療材料費の対医業収益比率 (%)	9.4	8.3	8.3	8.3	8.3

④ 委託料の対医業収益比率

委託料の対医業収益比率＝委託料÷医業収益×100

医業収益の中で委託料が占める割合を示します。

当院の場合、病院の建て替え以降、附帯設備の高度化や各種医療情報システムの導入などにより、これに係る保守管理費が増加し、その結果、委託料は急増しています。

近年では、適正化に努めるため、単年度ごとに仕様書の見直しや入札等による業者選定を行っていますが、今後も現状に応じた適正な仕様等の定期的な見直しを行

うことで、委託料の削減に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
委託料の対医業収益比率 (%)	7.3	7.3	7.2	7.1	7.1

⑤ 減価償却費の対医業収益比率

減価償却費の対医業収益比率＝減価償却費÷医業収益×100

医業収益の中で減価償却費が占める割合を示します。

当院の場合、新病院の開院とともに整備した高額な医療器械等の減価償却は、平成29年度から30年度にかけて多数終了するため、当該比率も大幅に減少します。

しかしながら、平成29年度には一般撮影FDPシステムを、平成30年度にはマルチスライスCTを、31年度には電子カルテシステムの更新を予定しており、そのため、平成32年度には、当該比率は上昇すると予測しています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
減価償却費の対医業収益比率 (%)	10.5	8.1	5.7	5.7	6.5

⑥ 100床当たりの医師数

100床当たりの医師数＝医師数÷利用病床数×100

その病院における医師の充足度を示す指標ですが、他院と比較する際には同条件となり数値が読みやすくなります。ただし、地域性や病院の規模を考慮した比較が重要です。

当院の場合、平成30年度に、現状の医師数31名から1名増員する計画としているため、当該医師数も増加する予定としています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
100床当たりの医師数 (人)	17.7	17.7	18.3	18.3	18.3

⑦ 100床当たりの看護職員数

100床当たりの看護職員数＝看護職員数÷利用病床数×100

その病院における看護職員の充足度を示す指標で、医師数の評価と同様、他院との比較に利用されます。なお、ここでいう看護職員とは、常勤看護師、助産師、准看護師及びそれと同様の勤務体制にて従事する嘱託看護職員を指します。

当院の場合、看護師及び准看護師は、現状の人員を維持した計画としていますが、助産師については2名の増員を予定していることから、平成29年度以降の当該職員数は1.1ポイント増加する予定としています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
100床当たりの看護職員数(人)	106.9	108.0	108.0	108.0	108.0

⑧ ジェネリック医薬品（後発医薬品）使用割合

ジェネリック医薬品とは、現在販売されている医薬品と同様の成分や効果を持ち、その医薬品より後から製品化された医薬品をいい、特徴的なのは、販売価格が先発品よりも安価であるということです。そのため、この使用割合が増加すると、薬品費の削減になるとともに、DPC係数※5の上昇にも繋がるため、増収効果をもたらします。無論、患者さんの診療費の軽減にも繋がります。

当院の場合、薬剤科が中心となり、診療部に対し、ジェネリック医薬品の情報提供を行い、この推進を図っていますが、引き続き積極的に導入に努めていきます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
ジェネリック医薬品使用割合(%)	65.0	68.8	72.5	76.3	80.0

※5) DPC係数とは、診療報酬請求の入院基本料等に加算される係数をいいます。

(3) 収入確保に係るもの

① 入院患者延数

24時現在に在院している患者数とその日に退院をした患者数の1年間の総和した数をいいます。

当院の場合、平成28年7月から、回復期の病棟として、地域包括ケア病棟を設置し、運用を開始しています。当年度は、院内の転棟患者のみを対象に試行的に運用していますが、平成29年度からは、院外に向けても当病棟の設置をアピールし、積極的な紹介患者の受入を計画しています。そのため、入院患者延数は、平成29年度から大幅な増数となりますが、その後は同数を維持していく予定としています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者延数(人)	51,015	54,750	54,750	54,900	54,750
1日当たりの入院平均患者数(人)	139.8	150.0	150.0	150.0	150.0

② 外来患者延数

1年間で外来診療を受けた全ての患者の合計回数をいい、併科受診した場合には、それぞれの診療科がカウントする仕組みとしています。

当院の場合、平成27年度の外来患者延数は、旧病院で診療を行っていた平成23年度と比べると4,226人の増加となっています。今後、地域人口は減少傾向にあるものの、高齢者数は増加することから、医療需要は上昇すると考えます。引き続き、総合病院の特色を活かし、複数の診療科の提供を維持するとともに、専門外来を推進し、総合的かつ専門性の高い医療の提供に努めることで外来患者延数の獲得に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
外来患者延数（人）	127,722	138,543	138,543	138,543	138,543
1日当たりの外来平均患者数（人）	526.0	568.0	568.0	568.0	568.0

③ 入院診療単価

入院患者1人当たりの1日平均診療単価をいいます。国の施策により定められる診療報酬点数によって、この単価は大きく影響を受けます。

当院の場合、常に地域性や利用者層を検証しながら、適宜、適正な施設基準等を採用し、地域住民に満足いただける療養環境の提供に努めていますが、今後は、急性期から回復期までの医療を提供するケアミックス型の運営をしていく上では、大幅な診療単価の上昇は見込みにくいと考えますが、その患者さんに最適な療養環境を提供することで、診療単価の適正化に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院診療単価（円）	40,561	40,902	41,311	41,724	42,141

④ 外来診療単価

外来患者1人当たりの1日平均診療単価をいいます。

当院の場合、近年における外来診療内容の高度化に伴って、診療単価は増加傾向にあります。引き続き、チーム医療を中心とする内視鏡治療、がん化学療法、人工透析療法などの高度医療を推進し、診療単価の増加に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
外来診療単価（円）	11,786	11,207	11,375	11,546	11,719

⑤ 一般病床利用率

一般病床利用率＝入院患者延数÷（一般病床数×入院診療日数）×100

一般病床が一定期間において、どのくらいの利用状況であったかの割合を示します。

当院の場合、175床の病床数を維持し、計画する入院患者延数を取り扱った場合、以下のような数値目標となります。ベットコントローラーを中心に、適正な病床利用に努めていきます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
一般病床利用率（%）	79.9	85.7	85.7	85.7	85.7

⑥ 平均在院日数

平均在院日数＝入院患者延数÷（新入院患者数＋退院患者数）×1/2

平均して患者がどの程度の期間入院したかを示す指標です。

当院の場合、平成25年度に導入したDPC制度の影響から、近年における平均在院日数は、大幅に減少しました。今後は、回復期の医療を必要とする患者に対しては、地域包括ケア病床を有効に活用し、適正な医療と安定した在院日数の提供に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
平均在院日数（日）	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0

⑦ 過年度未収金回収割合

過年度未収金回収割合＝（当年度当初の過年度未収金残高－当年度末の過年度未収金残高－当年度不納欠損額）÷当年度当初の過年度未収金残高（診療収入のうち、窓口負担金のみ対象）

当年度中に過年度未収金がどの程度の割合で回収できたかを示す指標です。

当院の場合、平成26年度及び平成27年度は63%の実績を残しています。

未収金の回収には、各部門の窓口担当者が連携を図り、早期回収に努めることが最も効果的な対策です。引き続き、現状の体制を維持し、未収金ゼロを目標に対応していきます。

なお、平成28年度の過年度未収金のうち、前年度分のみの回収率は、99.1%（残高11万9千円）と非常に高い成果を挙げています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
過年度未収金回収割合（%）	66.8	71.1	76.0	79.8	83.4

⑧ 診療報酬査定割合

診療報酬請求を行ったうち、審査会から過剰又は適当でない請求と判断され、減点された割合を示す指標をいいます。

当院の場合、過去の実績に基づき、0.18%の範囲内を目標としています。なお、この査定率は全国的に上昇傾向にあり、厚生労働省の報告で、平成27年度の全国平均実績は、社会保険診療報酬支払基金にて0.29%と報告されています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療報酬査定割合（%）	0.18	0.15	0.15	0.15	0.15

⑨ 医師1人1日当たりの診療収入

医師1人1日当たりの診療収入＝（入院収益＋外来収益）÷年延医師数

当該診療収入は、1人の医師が1日にどの程度の収入を確保しているのかを示す

指標です。

当院の場合、近年の状況を見ますと、年々上昇傾向にあるものの30万円には届かない状況が続いています。高度かつ適正な診療に当たるとともに、取扱患者延数の増加を図り、診療収入の増額に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医師1人1日当たりの診療収入（円）	315,824	336,838	331,475	335,986	339,470

⑩ 看護師1人1日当たりの診療収入

看護師1人1日当たりの診療収入＝（入院収益＋外来収益）÷看護部門職員数

医師1人1日当たりの診療収入の考え方と同様に、看護部門職員数を分母として生産性を表した指標です。

当院の場合、医師の状況と類似しますが、近年の状況は年々上昇傾向にあるものの7万円台を維持しています。数値目標の達成には、取扱患者延数の増加は必須で、療養環境を有効に活用し、診療収入の増加に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
看護師1人1日当たりの診療収入（円）	78,642	82,987	84,300	85,447	86,333

⑪ 臨床検査技師1人当たりの年間検査件数

臨床検査技師の業務量を数値化したひとつの指標です。

当院の場合、近年の状況として23,000件程度の実績となっているため、現状を維持し、円滑かつ適切な臨床業務に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
検査技師1人当たりの検査件数（件）	23,270	23,270	23,270	23,270	23,270

⑫ 放射線技師1人当たりの年間検査件数

放射線技師の業務量を数値化したひとつの指標です。

当院の場合、近年の状況として3,300件程度の実績となっているため、現状を維持し、効率かつ適切な放射線撮影業務に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
放射線技師1人当たりの検査件数（件）	3,360	3,360	3,360	3,360	3,360

(4) 経営の安定性に係るもの

① 医師数

常勤医師及び同様の勤務体制にて従事する非常勤医師数の総和をいいます。

当院の場合、慢性的な医師不足から、日中の救急応需については、外来診療や手

術・処置行為と重なり、その対応が困難となるケースが増加しつつあります。また、現状における夜間の当直体制についても医師への負担は大きく改善に向けた対策が急務となっています。引き続き、積極的に大学病院等へ働きかけ、医師の獲得に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医師数（人）	31	31	32	32	32

② 看護師・准看護師数

常勤看護師及び准看護師並びにそれと同様の勤務体制にて従事する嘱託看護職員数の総和をいいます。

当院の場合、看護職員数は、診療報酬における施設基準の定員数に基づき適正な人員が配置されていると認識しています。引き続き、現状を維持し、安心・安全な看護サービスの提供に努めます。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
看護師・准看護師数（人）	175	175	175	175	175

③ 助産師数

常勤又はそれと同様の勤務体制で従事する非常勤の助産師数の総和をいいます。

当院の場合、平成27年度に、助産師数名の長期休暇が重なり、安全な分娩介助提供の観点から、分娩制限を余儀なくされました。

安全かつ安定した周産期医療を提供する観点から助産師数の増員は不可欠と判断しており、計画では現状から2名の増員を予定しています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
助産師数（人）	12	14	14	14	14

④ 純資産の額

全ての資産の総額から負債の額を差し引いた金額のことをいいます。

当院の場合、新病院の開院以降は、複数年度において純損失を計上してきたことから、純資産の額も減少傾向にありましたが、計画では、平成30年度以降、経営状況は黒字に転じるため、純資産の額も増加すると予測しています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
純資産の額（千円）	2,363,810	2,259,049	2,305,357	2,326,740	2,344,052

⑤ キャッシュフロー

流動資産における現金預金の増減額を表したものをいいます。

当院の場合、平成27年度末の現金預金残高は、6億8,112万2千円のため、計画では、平成32年度末までに1億393万4千円減少し、5億7,718万8千円となる予定です。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
キャッシュ・フロー（千円）	△ 104,023	△ 15,566	18,078	6,120	△ 8,543

⑥ 企業債残高

病院事業債における年度末の残高をいいます。

当院の場合、新病院建設のための財源として借り入れた病院事業債により、残高のピークとなる平成24年度末には35億2,146万1千円を計上していましたが、平成28年度末には8億5,065万3千円減少し、26億7,080万8千円となる見込みです。その後は、高額医療機器等の更新を計画しているため、残高は増加すると予測しています。

【指標（数値目標）】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
企業債残高（千円）	2,670,808	2,638,074	2,694,472	2,856,613	2,739,386

2 経常収支比率に係る目標設定の考え方

平成23年度に新病院を開院し、その後、医業収益は、年々良好な推移を示しているものの、給与費や材料費の増額とともに、新病院開院時の医療器械や什器備品といった巨額な投資により生じた減価償却費が費用を嵩上げし、平成29年度までは経常赤字が予想されます。しかしながら、年間に4億3千万円前後を計上していた減価償却費も、平成30年度以降は3億円を下回る予定であり、安定した収益が確保できれば、平成30年度には黒字化すると見込んでいます。

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 事業規模・事業形態の見直し

事業形態の見直しについては、平成22年4月に、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院経営に広範な権限と責任を持つ病院事業管理者を設置しました。これにより、企業としての機動性と弾力的な運営が図れるようになり、より効率かつ効果的な事業展開に努めており、引き続き現状の事業形態で運営していく予定です。

また、事業規模については、平成28年7月から病床数を病床機能別に、一般病床139床、地域包括ケア病床36床及び感染症病床4床の計179床としており、計画期間中は、現状を維持していく予定です。

(2) 収入増加・確保対策

数値目標を達成するために、収入の増加及び確保の観点から、次の取組を行います。

- ① 地域包括ケア病棟の設置・運用により、病床利用率を上昇させ、空床を最小限とすることで、患者数の増加による増収を図ります。
- ② 近隣の開業医や病院と連携を強化し、紹介患者数の増加に努めます。
- ③ 広域行政からの救急搬送患者を積極的に受入れ、救急搬送応需率の向上に努めます。
- ④ 算定している診療報酬内容の見直しを行い、常に最善の施設基準等の算定に努めるとともに、材料等の請求漏れがないようチェック体制を強化し、適正な診療報酬請求業務に努めます。
- ⑤ 診療費の窓口負担金は、当日請求・当日回収に心掛け、極力未収金を発生させないよう努めます。なお、未収金が発生した場合には、早期回収に努め、長期間の滞納を作らないよう小まめに督促業務を行います。

(3) 経費削減・抑制対策

数値目標を達成するために、費用の削減及び抑制の観点から、次の取組を行います。

- ① 新薬などの普及により、薬品費は年々増加傾向にあります。院内において、後発医薬品を推進することで薬品費の抑制に努めます。
- ② 地産地消に努め、常に原価率を意識した給食の提供に努めます。
- ③ 光熱水費の削減を図るため、小まめに電気使用設備、機器等の電源を切ることで、省エネ対策に努めます。また、適正な井水設備の維持管理を行い、水道水の削減と節水に努めます。
- ④ 医療器械、什器備品等の資産購入については、費用対効果を十分に検証した上で整備することとします。

(4) 民間的経営手法の導入

診療材料等の購買については、10年前からSPDを導入し、業務の効率化はもとより経費削減にも努めています。引き続き、市場調査を行いつつ、納入材料の見直しをかけることで、適正な購買業務に努めていきます。

また、外部委託業務については、毎年度、その業務の仕様が適切であるかどうかを評価し、効率的かつ無駄のない業務委託を実施していきます。

(5) その他

平成23年度の新病院開院に合わせ、巨額な投資を行い、医療器械や什器備品等の大幅な更新を行いました。本計画の終了時期には、それらの医療機器等も整備後9年が経過することとなり、計画的かつ効果的な更新整備を行っていく必要があります。

なお、本計画期間中における資産購入費は、毎年度6,500万円を上限とし計画を立てるものの、これに上乗せする形で、平成29年度には一般撮影FDPシステムとして約4,600万円を、平成30年度にはマルチスライスCTとして1億4,200万円を、平成31年度には電子カルテシステム（画像診断システムを含む。）として2億5,200万円の更新を予定しています。

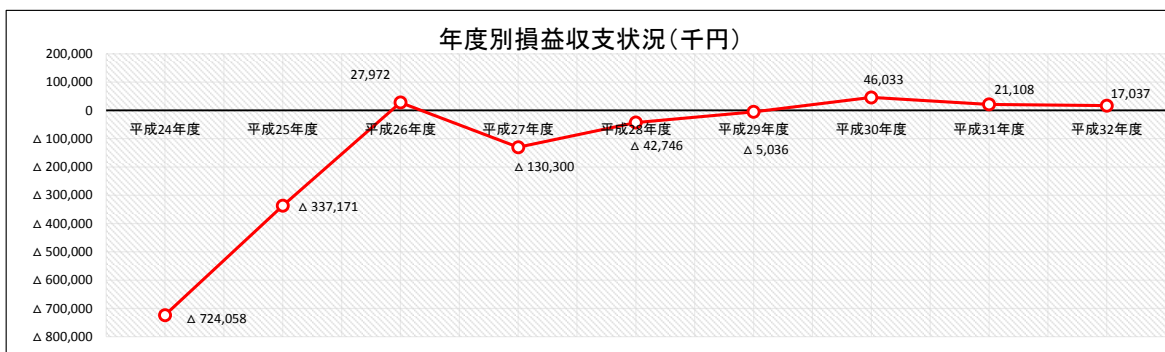
4 計画期間中における各年度の収支計画等

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

区分	年度	平成28年度 (見込)	平成29年度 (計画)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
総収益	(A)	4,568	4,759	4,790	4,838	4,903
医業収益	(B)	3,974	4,237	4,297	4,350	4,390
入院収益		2,068	2,238	2,273	2,302	2,319
外来収益		1,505	1,573	1,599	1,622	1,646
その他医業収益		401	426	425	426	425
医業外収益		586	522	493	488	513
他会計負担金・補助金		330	349	345	343	355
国(県)補助金		3	5	5	5	5
その他		253	168	143	140	153
特別利益		8	0	0	0	0
総費用	(C)	4,610	4,764	4,744	4,817	4,886
医業費用	(D)	4,453	4,609	4,585	4,650	4,745
給与費		2,632	2,774	2,838	2,887	2,937
材料費		842	814	824	835	843
経費		538	648	650	652	654
減価償却費		418	342	246	249	284
資産減耗費		1	1	1	1	1
研究研修費		22	30	26	26	26
医業外費用		157	155	159	167	141
支払利息		45	44	42	41	33
その他		112	111	117	126	108
特別損失		0	0	0	0	0
医業損益	(B) - (D)	△ 479	△ 372	△ 288	△ 300	△ 355
純損益	(A) - (C)	△ 42	△ 5	46	21	17

※当該計画は、税抜き処理としている。



(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区分	年度	平成28年度 (見込)	平成29年度 (計画)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
資本的収入	(E)	220	177	282	395	156
企業債		69	107	207	318	65
出資金		9	0	0	0	0
国(県)補助金		0	0	0	0	0
負担金		142	70	75	77	91
その他		0	0	0	0	0
資本的支出	(F)	357	255	360	475	249
建設改良費		71	114	208	318	65
企業債償還金		285	140	151	156	183
その他		1	1	1	1	1
差引額	(E) - (F)	△ 137	△ 78	△ 78	△ 80	△ 93

※当該計画は、税込み処理としている。

(3) 一般会計等からの繰出金の見通し

(単位：千円)

	平成28年度 (見込)	平成29年度 (計画)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
収益的収支	(80,481) 397,757	(103,719) 446,794	(100,000) 440,603	(100,000) 438,853	(100,000) 450,751
資本的収支	(0) 150,767	(0) 69,846	(0) 75,139	(0) 77,301	(0) 90,785
合計	(80,481) 548,524	(103,719) 516,640	(100,000) 515,742	(100,000) 516,154	(100,000) 541,536

(注)

1. ()内はうち基準外繰入金額を示す。
2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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をいう。

V 再編・ネットワーク化

1 これまでの経緯

平成19年度の大川保健医療圏内における公立病院は、香川県立白鳥病院(150床)(以下「白鳥病院」という。)、香川県立津田病院(60床)(以下「津田病院」という。)及び当院(416床)の3病院が運営していましたが、県立2病院の統廃合により、白鳥病院は病床数を維持したまま、平成22年度に現地での建て替えを行い、津田病院については、平成19年度に閉院し、その跡地に外来部門の一部を担う形で白鳥病院の附属診療所を開設しました。平成21年度からは、さぬき市が、この診療所を引継ぐこととし、さぬき市国民健康保険津田診療所として運営しています。

当院は、平成20年度に、精神科医の確保が困難なことから精神病床190床と、適正な病床規模を検証し、一般病床を27床減少させ199床(一般病床195床、感染症病床4床)としましたが、さらに、平成23年度の新病院開院に合わせ、香川県との

協議の末、20床減とする179床（一般病床175床、感染症病床4床）としました。

2 地域医療構想区域内の病院等配置の現況

当院が存在する大川保健医療圏は、さぬき市と東かがわ市から構成する面積312.25km²の医療圏で、この中に二次救急医療機関は、当院と白鳥病院の2機関が存在しています。しかし、香川県が策定する地域医療構想では、香川県の3つの構想区域に見直すこととしており、大川保健医療圏は、高松保健医療圏と統合した東部構想区域となります。これにより、当該構想区域内には、香川県立中央病院をはじめ、香川大学医学部附属病院など二次及び三次救急医療機関が10機関も存在しています。

そのうち、8機関は、高松保健医療圏内に存在するため、地域分布を考慮せず、均等に病床数や救急医療提供体制を配分すると、大川保健医療圏内の医療提供体制は、確実に低下することが予想されます。

3 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

大川保健医療圏内での再編・ネットワーク化については、「1 これまでの経緯」でも述べたように、ある一定の成果を残したと認識しています。しかしながら、地域医療構想で示す平成37年の東部構想区域内の必要病床数は、平成26年度の病床機能報告制度における報告数から、高度急性期病床は476床（43.9%）、急性期病床は1,381床（42.6%）及び慢性期病床は356床（24%）の削減が計画されています。

その一方で、回復期病床については1,155床（306.3%）の増加が見込まれており、当院についても、この状況を考慮し、平成28年度7月から、175床であった急性期病床のうち、36床を回復期病床となる地域包括ケア病床に移行しています。

引き続き、患者の動向を検証しながら、適宜、機能区分について検討していく予定です。

VI 経営形態の見直し

1 経営形態の現況

当院は、平成22年4月に、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院経営に広範な権限と責任を持つ病院事業管理者を設置しました。

これにより、これまで首長にあった組織や人事などについての権限が病院事業管理者に移行し、公営企業としての独立性が強化され、より効率かつ効果的な病院経営に取り組めるようになっていきます。具体的には、市長部局が執行する定期採用試験しかできなかった職員の採用活動が病院スタッフの充足状況に応じて臨時的に複数回行え、よりスピーディーな体制づくりが可能となっています。

また、医療機器等の設備投資については、予算の範囲内ではありますが、医療ニーズに対し、迅速に応えられるよう整備することが可能となっています。

2 今後の経営形態見直しの計画

「1 経営形態の現況」で述べたとおり、これまでの取組により、現在の病院運営は、従前の状況と比較すると、迅速かつ効率性が高まったと認識しており、計画期間中は、現在の体制を継続していく予定です。

VII 点検・評価・公表等

1 点検・評価・公表等の体制

さぬき市では、病院事業の適正かつ円滑な運営と健全な育成を図るため、「さぬき市病院事業運営審議会」を設置しています。

当審議会は、医師会長、薬剤師会長、学識経験者、近隣施設管理者、地域住民等の代表者などから構成しており、これまでに策定した第1次及び第2次の改革プランにおいても、当審議会にて点検、評価等を行ってきました。引き続き、本計画についても、その役割を担っていただく予定としています。

2 点検・評価の時期

毎年度のさぬき市議会に対する病院事業会計決算の報告の後に点検、評価等を行う予定です。

3 公表の方法

本計画に対する点検、評価等の状況については、病院ホームページを通じて公表する予定です。

