

第2次さぬき市民病院改革プラン

平成26年4月

さぬき市民病院

目 次

はじめに.....	2
第1 さぬき市民病院の現状.....	3
1 基本理念.....	3
2 さぬき市民病院の概要.....	3
3 さぬき市民病院の近年の状況を示す数値.....	3
第2 第1次改革プランの取組に対する実績と評価.....	15
1 公立病院として果たすべき役割に対する取組状況.....	15
2 一般会計における経費負担の推移.....	17
3 経営効率化の数値目標に対する実績数値の評価.....	18
4 数値目標達成に向けての具体的な取組結果.....	21
5 再編・ネットワーク化に向けた取組結果.....	24
6 経営形態の見直しに向けた取組結果.....	24
7 第1次改革プランの取組における懸案事項.....	24
第3 第2次改革プランの内容.....	25
1 第2次改革プランの計画期間.....	25
2 当院の今後果たすべき役割と方向性.....	25
3 一般会計における経費負担の考え方.....	28
4 経営効率化に係る計画.....	28
5 点検・評価・公表等.....	33
おわりに.....	33

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6月に閣議決定した『経済財政改革の基本方針2007』に基づき、同年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』を平成20年度中に策定するよう求めました。

このガイドラインでは、公立病院の経営環境の改善を図るため「公立病院として今後果たすべき役割」及び「一般会計負担の考え方」を明確にした上で、「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つの視点から、一体的に改革を推進することを示しました。

これを受け、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。）の経営健全化等に向け、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』（以下「第1次改革プラン」という。）を策定し、平成21年度以降、毎年その取組に対する点検、評価及び公表を行ってきました。

第1次改革プランでは、大川保健医療圏域内の地域中核病院として、地域医療の推進や政策医療の提供、地域の開業医・各施設間との機能分担、連携の強化などに取り組んできました。

また、ハード面では、旧病院の建物が建築後40数年を経過し、老朽化・狭隘化が著しいことから、平成22年度に現地での建て替えに着手し、平成23年12月に竣工、翌平成24年1月に新病院での診療を開始しています。

経営状況は、平成21年度から平成22年度の2年間については、経常収支比率100%を超えたものの、以降の2年間については、増収対策としてDPC制度の導入等に取り組んだものの、その一方で、旧病院の解体等に伴って生じた除却費や、新病院及び新病院の開院に伴って更新した医療機器等の減価償却費の負担が大きく影響し、赤字決算となりました。

このような状況の中、さらなる高齢化の進展とともに、ますます医療需要の拡大が予想される本市においても、限られた医療資源で地域医療を維持・展開するためには、当院を中核とした急性期から慢性期医療、そして在宅ケアをも含めた効率的かつ総合的な地域医療提供体制の構築が不可欠であります。

これらのことから、改めて当院の存在意義を再認識し、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、経営の健全化を図ることを目的とし、平成26年度から平成30年度までの5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』（以下「第2次改革プラン」という。）を策定するものです。

第1 さぬき市民病院の現状

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月制定)

2 さぬき市民病院の概要

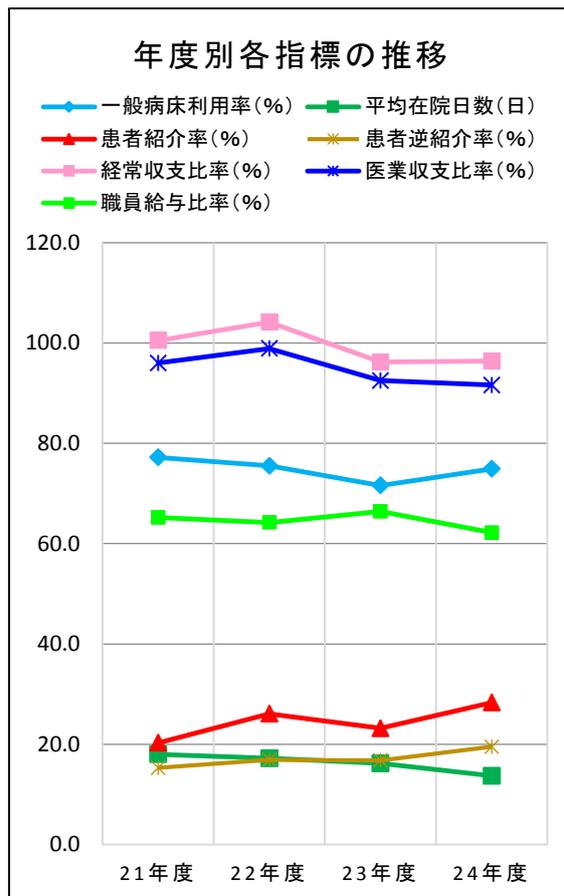
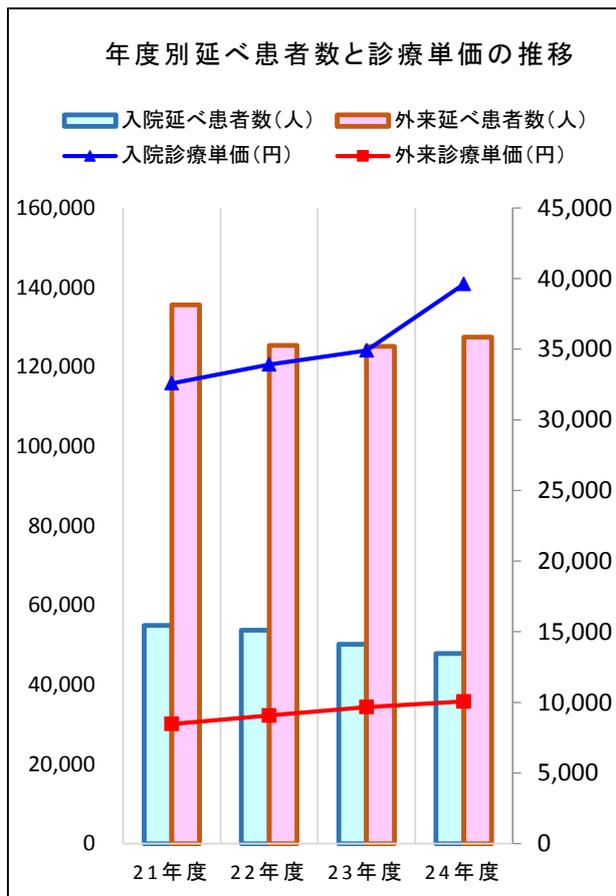
(平成25年4月1日現在の当院の概要は、次のとおりです。)

- (1) 病床数 179床 (一般病床175床、感染症病床4床)
- (2) 診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、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、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、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22診療科
- (3) 職員数 医師27名、看護師等144名、医療技術員51名、事務・その他33名 (臨時・嘱託職員を除く。) 合計255名
- (4) 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、第二種感染指定医療機関、母体保護法指定病院

3 さぬき市民病院の近年の状況を示す数値

(1) 主な経営指標

項目	21年度	22年度	23年度	24年度
入院延べ患者数(人)	54,970	53,747	50,219	47,852
外来延べ患者数(人)	135,574	125,430	125,181	127,473
入院診療単価(円)	32,583	33,914	34,914	39,611
外来診療単価(円)	8,474	9,077	9,667	10,063
一般病床利用率(%)	77.2	75.5	71.6	74.9
平均在院日数(日)	18.0	17.0	16.6	13.7
患者紹介率(%)	20.3	26.1	23.2	28.3
患者逆紹介率(%)	15.3	16.9	16.8	19.5
経常収支比率(%)	104.1	104.2	96.2	96.4
医業収支比率(%)	96.0	98.9	92.5	91.6
職員給与比率(%)	65.2	64.2	66.4	62.2



入院延べ患者数は、新入院患者数は増加したものの、DPC制度導入等による在院日数（1人当たりの入院期間）の短縮が最も影響し、減少傾向にあります。一方、外来延べ患者数は、医師の減員、逆紹介率の上昇、医薬品の長期投与、リハビリテーションの利用回数に制限が生じたことなどから、平成22年度までは減少傾向にあったものの、それ以後は、横ばい傾向が続いています。

患者数とともに収益構造の根幹をなす診療単価は、年々上昇傾向にあります。入院部門では、DPC制度の導入や手術件数の増加により、ここ4年間で約7,000円の増額となっています。さらに、外来部門においては、内視鏡検査の増加や化学療法（注射等の薬剤を用いるがん治療法）の推進により、約1,600円の増額となっています。

一般病床利用率は、入院延べ患者数に比例して減少傾向にありましたが、195床で運営していた一般病床数を平成23年度1月から20床減とし、175床としたため、結果的に平成24年度は上昇しており、今後の推移を注視していく必要があります。

患者の紹介率及び逆紹介率は、地域医療連携室を窓口として、近隣の開業医等に対し積極的に様々な連携活動を行ったことにより、年々増加傾向にあります。

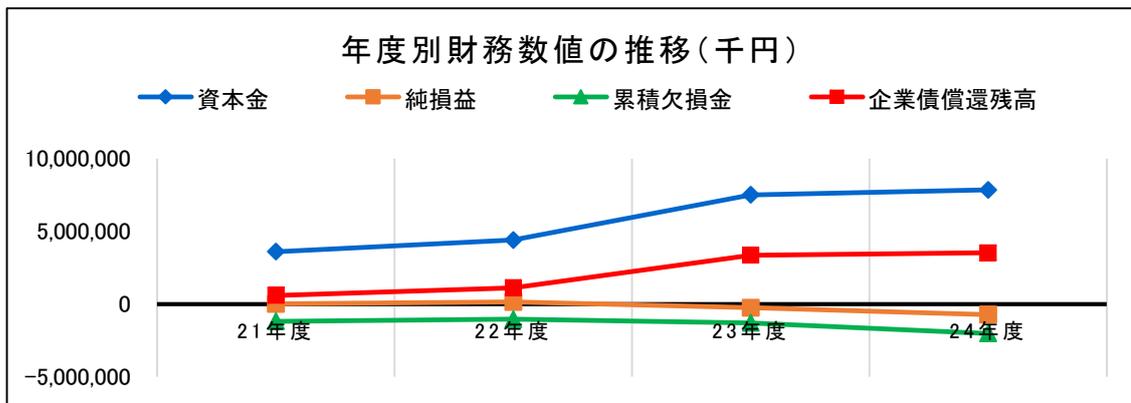
経常収支比率は、平成21年度及び平成22年度は100%を上回っていたものの、新病院建設に伴う消費税等の諸経費や、更新した医療機器等の減価償却費の高騰により、平成23年度以降は100%を下回る結果となっています。

なお、職員給与比率は、平成21年度が65.2%だったのに対し、平成24年度は医業収益が給与費を上回る伸びを見せたことから62.2%となっています。

(2) 主な財政数値

(単位：千円)

項目	21年度	22年度	23年度	24年度
資本金	3,607,629	4,408,280	7,506,547	7,850,324
純損益	16,096	143,785	△ 249,218	△ 724,058
累積欠損金	△ 1,185,091	△ 1,041,306	△ 1,290,524	△ 2,014,583
企業債償還残高	599,435	1,120,629	3,357,553	3,521,461



資本金は、新病院建設に伴う一般会計からの出資金や企業債の借入により、平成23年度は大幅に増加しています。

純損益は、平成23年度からの2年間は赤字決算となっています。とりわけ平成24年度は旧病院等の解体等に伴う除却費(575,842千円)が大きく影響し、累積欠損金は20億円を超える結果となりました。

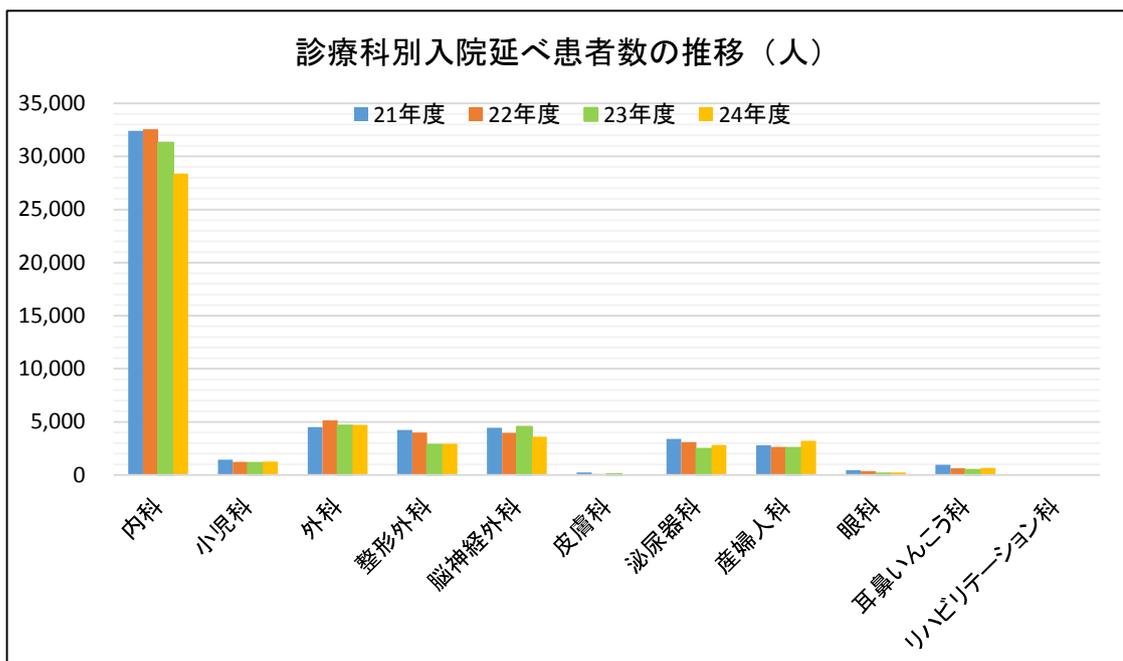
企業債償還残高は、新病院建設に伴って増加し、平成24年度末には3,521,461千円(旧病院からの借入残:142,935千円、新病院の建設費:2,469,000千円、医療機器等の整備費:909,526千円)となりました。

(3) 診療科別患者数

① 入院患者数

(単位：人)

診療科名	21年度	22年度	23年度	24年度
内科	32,403	32,576	31,297	28,376
小児科	1,445	1,232	1,133	1,258
外科	4,514	5,147	4,643	4,725
整形外科	4,242	3,997	2,851	2,955
脳神経外科	4,437	3,953	4,551	3,603
皮膚科	248	79	97	0
泌尿器科	3,407	3,095	2,472	2,819
産婦人科	2,797	2,636	2,542	3,215
眼科	446	349	152	246
耳鼻いんこう科	966	627	481	655
リハビリテーション科	65	56	0	0
合計	54,970	53,747	50,219	47,852



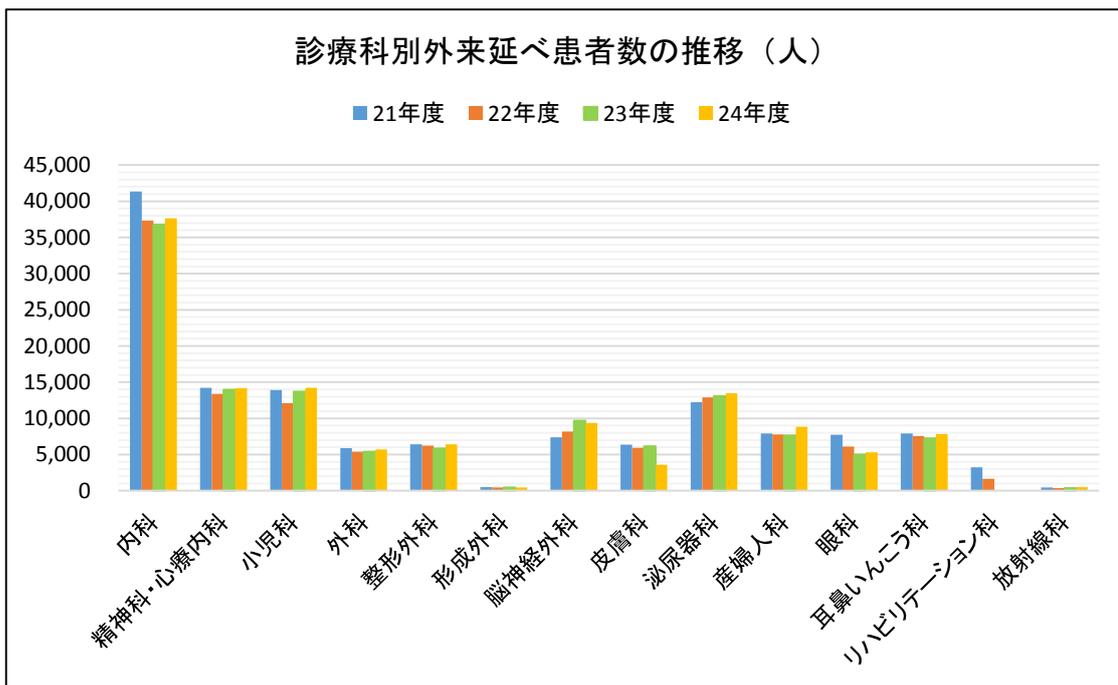
診療科別に入院延べ患者数の推移を見ると、平成21年度と平成23年度の実績比較では、11診療科中9科が減少傾向にあります。この要因は、新病院への引越業務に伴う患者数の抑制や、1名体制の診療科医が退職したためと考えられますが、平成24年度には新病院の開院効果の影響等から、前年度に対し7科が増加しています。しかしながら、全延べ患者数の約60%を占める内科の患者数の減少が主因で、全体の入院延べ患者数は減少しています。

なお、外科と産婦人科については、手術件数や分娩件数の増加により、平成21年度と比較して平成24年度が増加しています。

② 外来患者数

(単位：人)

診療科名	21年度	22年度	23年度	24年度
内科	41,373	37,334	36,749	37,663
精神科・心療内科	14,238	13,394	13,964	14,157
小児科	13,900	12,120	13,677	14,202
外科	5,871	5,389	5,374	5,695
整形外科	6,430	6,255	5,843	6,388
形成外科	494	461	449	471
脳神経外科	7,394	8,182	9,693	9,365
皮膚科	6,359	5,915	6,123	3,592
泌尿器科	12,241	12,877	13,072	13,458
産婦人科	7,916	7,790	7,638	8,832
眼科	7,732	6,114	4,977	5,316
耳鼻いんこう科	7,926	7,574	7,256	7,824
リハビリテーション科	3,233	1,638	0	0
放射線科	467	387	366	510
合計	135,574	125,430	125,181	127,473



診療科別の外来延べ患者数の推移を見ると、新病院の開院効果が多くの診療科に反映しており、平成23年度と平成24年度との実績比較では、14診療科中11科が増加しています。また、平成21年度と比較しても平成24年度は、5科が増加傾向にあります。

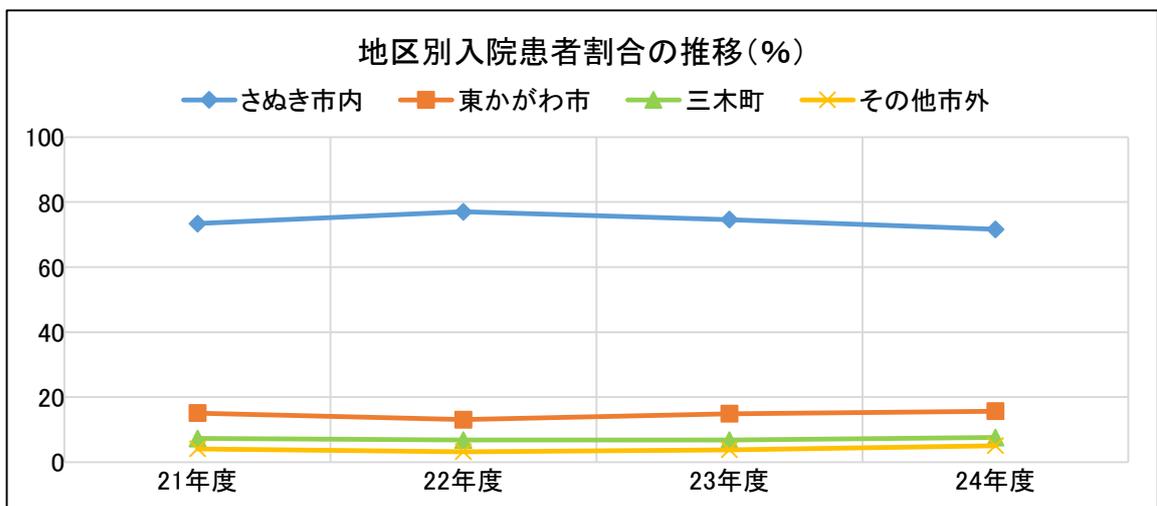
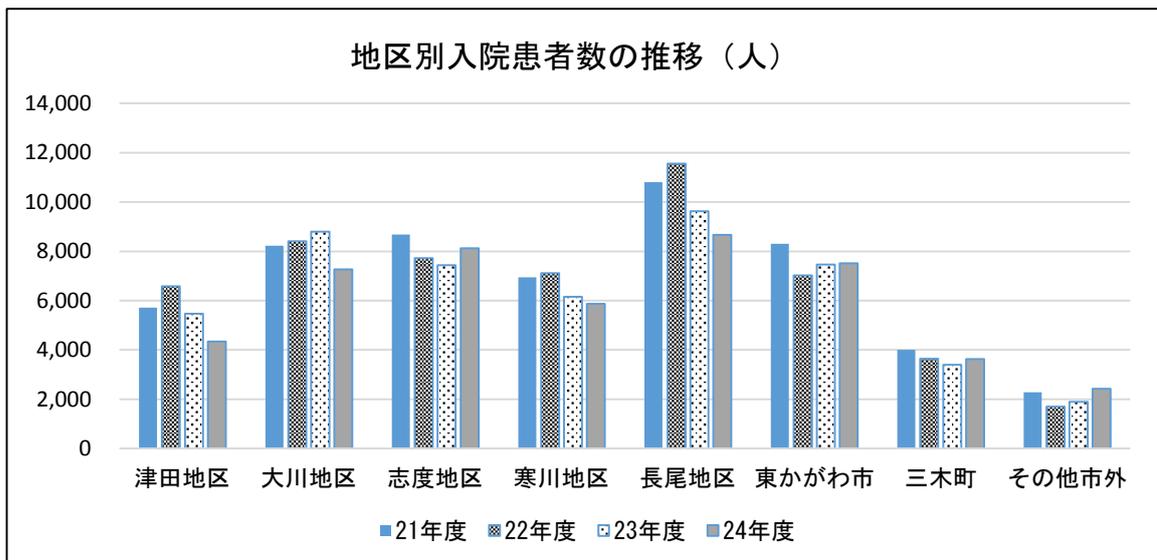
なお、リハビリテーション科は平成22年度に、皮膚科は平成23年度に常勤医が不在となったことが理由で、その後は大幅な減少となっています。

(4) 地区別患者数

① 入院延べ患者数

(単位：人、%)

地区	年度	21年度	割合	22年度	割合	23年度	割合	24年度	割合
津田地区		5,721	10.4	6,579	12.2	5,464	10.9	4,343	9.1
大川地区		8,224	15.0	8,410	15.6	8,794	17.5	7,275	15.2
志度地区		8,683	15.8	7,723	14.4	7,435	14.8	8,130	17.0
寒川地区		6,939	12.6	7,112	13.2	6,152	12.3	5,869	12.3
長尾地区		10,804	19.7	11,552	21.5	9,624	19.2	8,666	18.1
さぬき市全体		40,371	73.4	41,376	77.0	37,469	74.6	34,283	71.6
東かがわ市		8,308	15.1	7,024	13.1	7,463	14.9	7,514	15.7
三木町		4,011	7.3	3,648	6.8	3,397	6.8	3,634	7.6
その他市外		2,280	4.1	1,699	3.2	1,890	3.8	2,421	5.1
さぬき市以外		14,599	26.6	12,371	23.0	12,750	25.4	13,569	28.4
合計		54,970	100.0	53,747	100.0	50,219	100.0	47,852	100.0



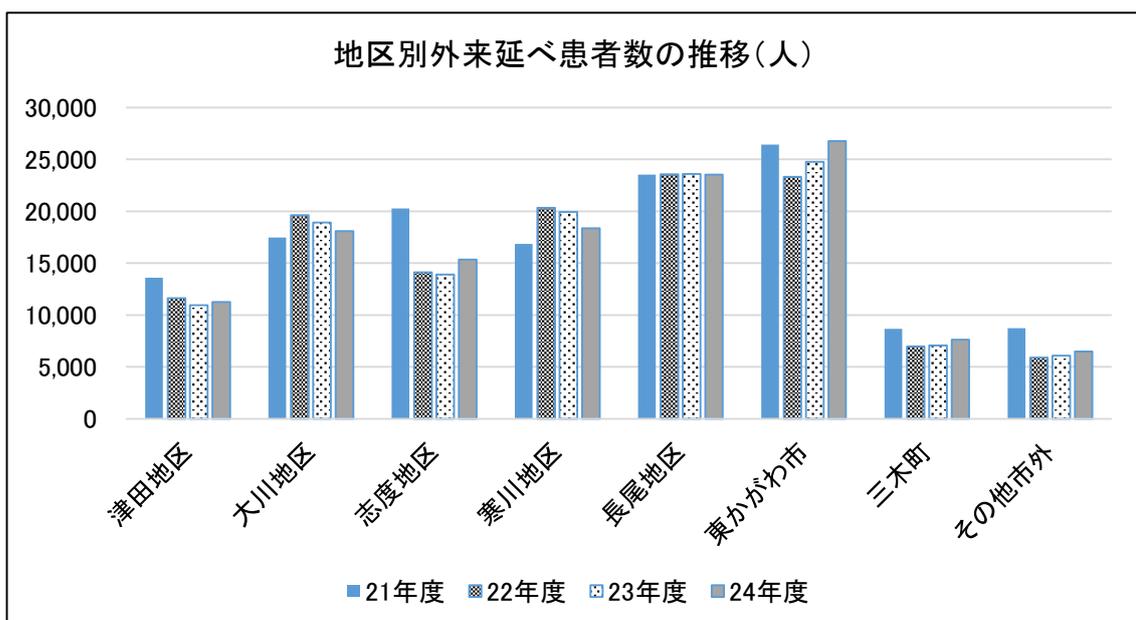
全体の入院延べ患者数は、新病院が完成したものの、DPC制度導入による在院日数の短縮等の影響により年々減少傾向にあります。平成24年度の入院延べ患者数では、長尾地区が全体の18.1%と最も多く、次いで志度地区の17.0%、東かがわ市の15.7%となっています。

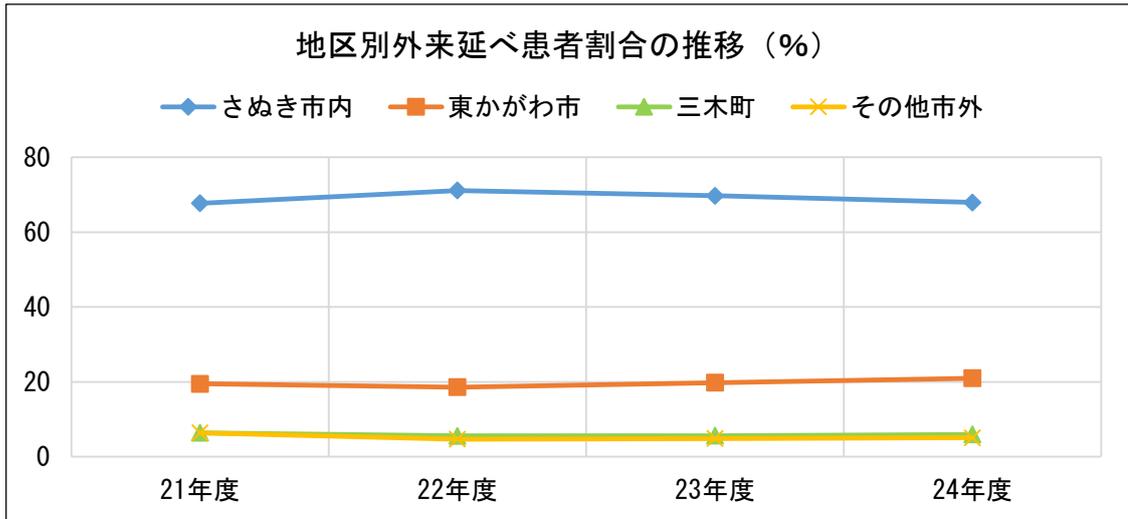
地区別に平成21年度と平成24年度との実績を比較すると、全ての地区が減少しています。しかし、年度別の推移を見ていくと、志度地区、東かがわ市及び三木町は、徐々に回復傾向にあることが伺えます。本市全体の割合は、毎年70%以上を占めていますが、4年間で6,088人の減少となっています。これは、平均在院日数の短縮化が要因ではあるものの、本市の人口が同期間で約1,500人の減少となっていることも一つの要因として影響しているものと考えられます。

② 外来延べ患者数

(単位：人、%)

地区	年度	21年度	割合	22年度	割合	23年度	割合	24年度	割合
津田地区		13,593	10.0	11,631	9.3	10,956	8.8	11,266	8.8
大川地区		17,476	12.9	19,617	15.6	18,913	15.1	18,095	14.2
志度地区		20,267	14.9	14,108	11.2	13,913	11.1	15,349	12.0
寒川地区		16,850	12.4	20,318	16.2	19,919	15.9	18,358	14.4
長尾地区		23,532	17.4	23,552	18.8	23,577	18.8	23,539	18.5
さぬき市全体		91,718	67.7	89,226	71.1	87,278	69.7	86,607	67.9
東かがわ市		26,432	19.5	23,325	18.6	24,748	19.8	26,768	21.0
三木町		8,682	6.4	6,990	5.6	7,072	5.6	7,615	6.0
その他市外		8,742	6.4	5,889	4.7	6,083	4.9	6,483	5.1
さぬき市以外		43,856	32.3	36,204	28.9	37,903	30.3	40,866	32.1
合計		135,574	100.0	125,430	100.0	125,181	100.0	127,473	100.0





全体の外来延べ患者数は、平成22年度に大幅な減少を生じましたが、それ以後は、新病院の開院効果等も影響し、安定傾向にあります。平成24年度の外来延べ患者数では、東かがわ市が全体の21％と最も多く、次いで長尾地区の18.5％、寒川地区の14.4％となっています。

地区別に平成21年度と平成24年度との実績を比較すると、4地区が増加しています。また、年度別の推移を見ていくと、津田地区、大川地区及び寒川地区は、減少傾向であるのに対し、志度地区、東かがわ市及び三木町は、回復傾向にあることが伺えます。

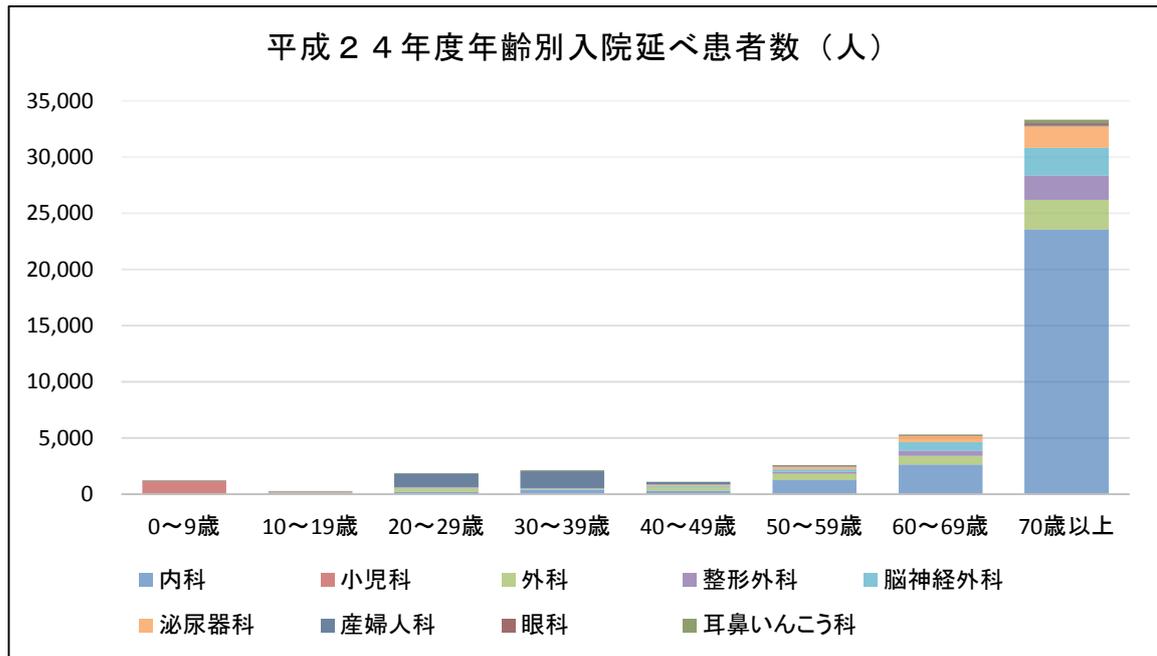
さぬき市内の患者割合は、全体の67％以上を占めていますが、中でも長尾地区は、安定した推移を示しています。

(5) 年齢別患者数

① 平成24年度入院延べ患者数

(単位：人)

診療科名	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計
内科	0	28	203	392	304	1,245	2,640	23,564	28,376
小児科	1,172	86	0	0	0	0	0	0	1,258
外科	2	34	321	66	325	563	763	2,651	4,725
整形外科	8	19	22	59	64	168	466	2,149	2,955
脳神経外科	2	2	12	19	71	245	772	2,480	3,603
泌尿器科	0	47	25	0	94	214	547	1,892	2,819
産婦人科	0	44	1,251	1,515	228	81	8	88	3,215
眼科	0	0	0	0	0	12	42	192	246
耳鼻いんこう科	9	27	38	91	35	50	89	316	655
総計	1,193	287	1,872	2,142	1,121	2,578	5,327	33,332	47,852
構成比	2.5%	0.6%	3.9%	4.5%	2.3%	5.4%	11.1%	69.7%	100.0%

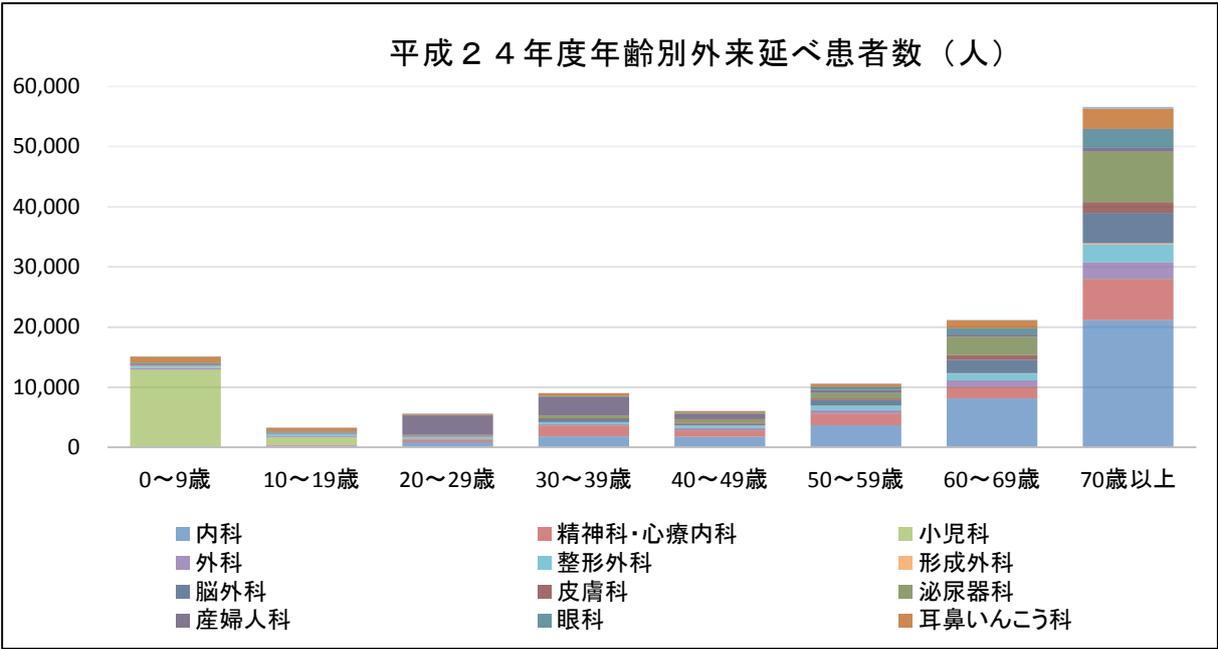


年齢別に入院延べ患者数を見ると、70歳以上の患者数が69.7%と圧倒的に多く、次いで、60歳代の11.1%、50歳代の5.4%となっており、年齢が高まるにつれ増加傾向にあります。一方、患者数の最も少ない年齢層は、10歳代で全体の0.6%程度となっています。なお、年齢別の割合は、過去とほぼ同様の数値を示しています。

② 平成24年度外来延べ患者数

（単位：人）

診療科名	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計
内科	8	291	849	1,800	1,759	3,677	8,121	21,158	37,663
精神科・心療内科	3	132	449	1,819	1,053	1,930	1,941	6,830	14,157
小児科	12,880	1,278	5	19	9	3	2	6	14,202
外科	299	158	175	221	384	602	1,081	2,775	5,695
整形外科	277	351	240	335	371	739	1,113	2,962	6,388
形成外科	81	40	28	18	33	30	54	187	471
脳外科	176	87	137	459	301	918	2,241	5,046	9,365
皮膚科	100	65	111	192	218	259	811	1,836	3,592
泌尿器科	21	41	113	438	557	882	3,026	8,381	13,459
産婦人科	1	159	3,239	3,068	862	510	369	623	8,831
眼科	221	89	57	156	133	481	1,056	3,123	5,316
耳鼻いんこう科	1,012	544	206	445	362	567	1,291	3,397	7,824
放射線	7	42	9	33	19	47	103	250	510
合計	15,086	3,277	5,618	9,003	6,061	10,645	21,209	56,574	127,473
構成比	11.8%	2.6%	4.4%	7.1%	4.8%	8.4%	16.6%	44.4%	100.0%



次に、年齢別の外来延べ患者数は、70歳以上の患者数が44.6%を占めており、次いで60歳代の16.6%、0～9歳代の11.8%となっています。全体的には、入院延べ患者数とほぼ同様の分布を示しています。

(6) 手術内容の状況（入院中患者に限る。）

年度別に抽出した入院患者の手術上位10例は、次のとおりとなっています。

平成21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）	98	8.1
2	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	87	7.2
3	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	86	7.1
4	骨折観血的手術（大腿）	37	3.0
5	内視鏡的消化管止血術	33	2.7
6	口蓋扁桃手術（摘出）	32	2.6
7	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	30	2.5
8	腹腔鏡下胆嚢摘出術	27	2.2
9	痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術）	25	2.1
10	内視鏡的胆道ステント留置術	24	2.0

平成22年度 (単位：件、%)

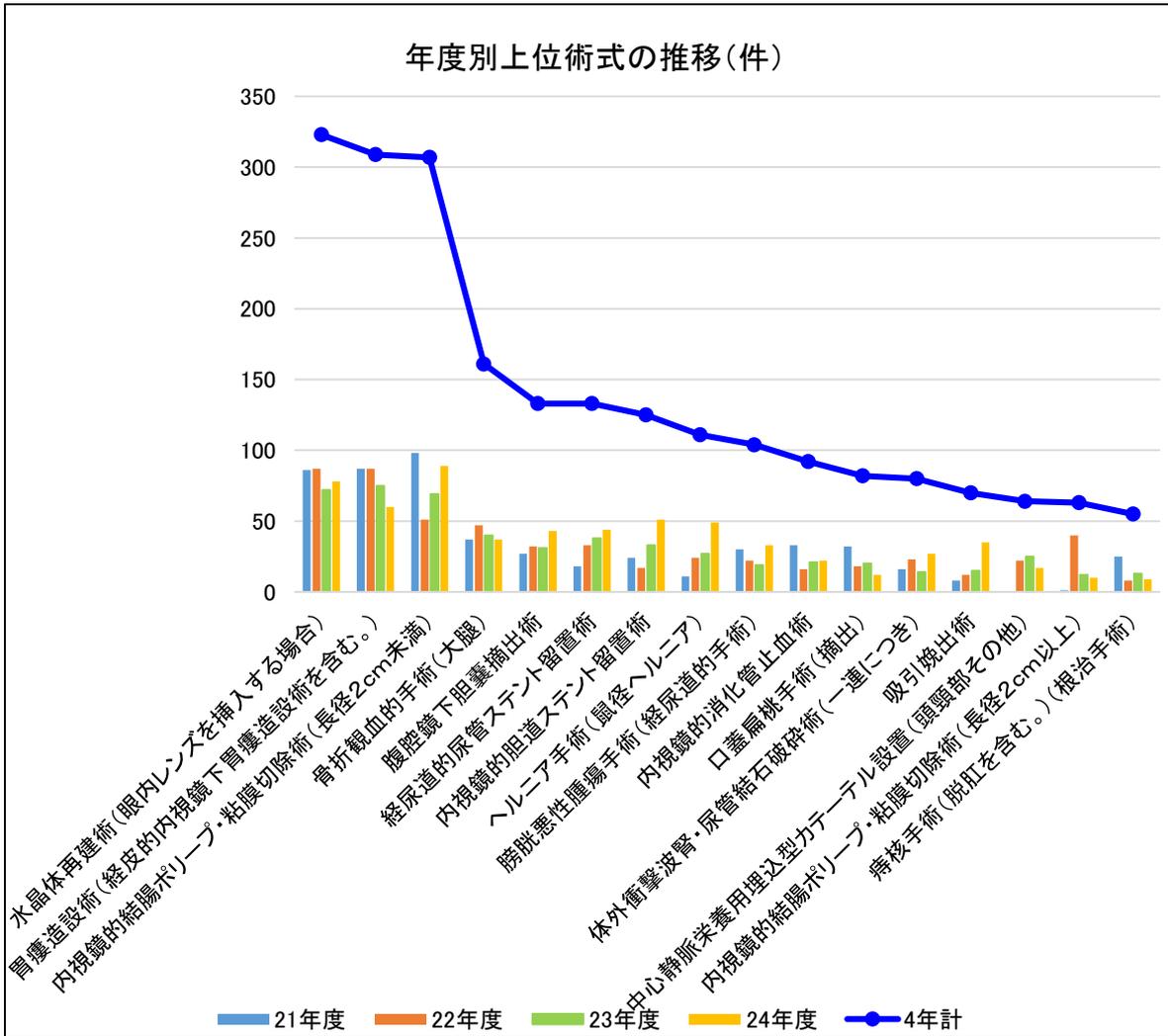
順位	術名	件数	割合
1	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む）	87	7.4
2	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	87	7.4
3	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	51	4.4
4	骨折観血的手術（大腿）	47	4.0
5	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	40	3.4
6	経尿道的尿管ステント留置術	33	2.8
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	32	2.7
8	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	24	2.1
9	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき）	23	2.0
10	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	22	1.9

平成23年度 (単位：件、%)

順位	術名	件数	割合
1	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む）	75	7.3
2	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	72	7.0
3	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	69	6.7
4	骨折観血的手術（大腿）	40	3.9
5	経尿道的尿管ステント留置術	38	3.7
6	内視鏡的胆道ステント留置術	33	3.2
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	31	3.0
8	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	27	2.6
9	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置（頭頸部その他）	25	2.4
10	内視鏡的消化管止血術	21	2.0

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	8.6
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	7.5
3	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）	60	5.8
4	内視鏡的胆道ステント留置術	51	4.9
5	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	49	4.7
6	経尿道的尿管ステント留置術	44	4.3
7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	43	4.2
8	骨折観血的手術（大腿）	37	3.6
9	吸引娩出術	35	3.4
10	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他のもの）	33	3.2



4年間の症例件数では、水晶体再建術、胃瘻造設術、内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術が突出しており、次いで大腿部の骨折観血的手術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、経尿道的尿管ステント留置術となっています。

当院の特徴として、対象患者の約75%が65歳以上の高齢者であることから、白内障、嚥下障害、大腿骨骨折など高齢者に多い疾患に対する術式や、患者の負担が少ない腹腔鏡下及び内視鏡下による手術件数が多くなっています。

第2 第1次改革プランの取組に対する実績と評価

第1次改革プランでは、「公立病院としての今後果たすべき役割」と「一般会計負担の考え方」を明確にした上で、「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つの視点から一体的な改革に取り組むこととしていましたが、それぞれの取組結果は、次のとおりとなりました。

1 公立病院として果たすべき役割に対する取組状況

(1) 政策医療及び不採算医療への取組

当院は、自治体立病院であり、大川保健医療圏内の地域中核病院であることから、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療等の政策医療及び不採算医療に対し、安定した医療提供を行うことが必要とされています。そのため、第1次改革プランでは、こうした体制を構築するため、次のことに取り組みました。

項目	取組状況等
救急医療	24時間365日の救急患者受入を前提に、時間外・休日においては、医師2名（内科系1名、外科系1名）及び看護師2名の体制で対応しました。もちろん、平時においても救急担当医を常設し、救急隊など搬送側とのスムーズな連携に努めることで、年間約5,880件の救急患者を受け入れています。
災害医療	地域災害拠点病院としての機能充実を図るため、新病院では、免震構造を採用し、建物自体の安全性を向上させました。また、ヘリポートの設置や簡易ベッド、災害用テントといった備品の購入など大小の整備を行いました。一方で、DMAT（災害医療派遣チーム）を結成し、大規模災害に対する派遣体制も整えました。
へき地医療	平成24年10月までは、本市のへき地指定地域である多和地区の診療所へ週に1回医師派遣を行っていましたが、医師の減員により、その後は派遣業務を中止せざるを得ない状況となっています。
周産期医療	平成19年度に廃止された県立津田病院の診療機能を担いながら、新病院では、LDR、分娩室、産科病棟における個室の充実など大川保健医療圏内で唯一の周産期医療提供機関として整備を図りました。このような取組から、平成24年度の分娩件数は、306件となっており、平成21年度からの4年間で80件の増加となっています。
小児医療	平時的診療では、小児科医2名を確保し、入院及び外来診療を行っています。また、時間外においては、大川地区医師会との協力の下、「小児夜間急病診察室」として、毎日19時30分から23時までの間、小児救急医療を提供しています。なお、当該診察室の利用状況は、平成21～24年度の4年間で年平均3,133人となっています。

(2) 地域医療水準の向上への取組

地域の医療水準の向上に寄与するため、地域の保健・医療を担う機関を対象に、セミナーや研修会を開催しました。

セミナー・研修会名	内 容	対象者	開催回数（回）			
			21年度	22年度	23年度	24年度
東讃リウマチ研究会	リウマチ疾患に関する知識向上のための勉強会	地域の医療機関	1			
さぬき市民病院連携セミナー	業務改善等に関するセミナー	地域の医療機関	1	1		
さぬき糖尿病勉強会	糖尿病やその合併症に関する勉強会	地域の医療機関	3	4		
介護施設連携研修会	医学知識向上のための勉強会	施設関係者	2	2		1
大川地区の糖尿病診療を考える会	糖尿病やその合併症に関する勉強会	大川地区医師会に加入する開業医等			5	5
救急搬送勉強会	救急医療に関する合同勉強会	大川広域救急隊等	1	1	3	1

(3) 地域医療機関等との機能分担と連携への取組

当院は、大川保健医療圏内で、二次救急医療を担う地域中核病院です。そのため、地域の開業医等から入院治療を必要とする患者の受入や、急性期の治療が終了した後に地域の開業医等へ転医させることも当院の責務です。

こうした観点から、地域の医療機関と連携を密にするとともに、それぞれの医療機関の特徴を把握し、機能分担を推進するために、次のことに取り組みました。

① 表敬訪問

当院の医師及び看護師が、地域の開業医や介護施設に訪問し、現状の課題や当院に対する要望について聞き取りを行いました。また、当院からのお知らせ事項を紹介したり、当院に対し紹介率の高い医療機関には、当院独自の感謝状を贈呈しました。なお、平成21年度は10件、平成22年度は28件、平成23年度及び平成24年度は24件の開業医等に訪問し、円滑な連携体制に努めました。

② 登録医制度

この制度は、地域の医師会に加入する開業医との連携を深めるために導入したもので、登録医となった開業医等には、入院中の患者の診療はもとより、電子カルテシステムの閲覧、施設及び備品の利用等が可能となる制度です。これにより、かかりつけ医においては、当院への紹介後も継続的に患者の状態管理ができ、質の高い医療提供が可能となります。

平成24年度の実績では、大川地区医師会から40名、木田郡医師会から14名、歯科医院等から18名の医師が登録しています。

(4) 4疾病5事業における医療提供の充実への取組

4疾病5事業とは、平成19年度に施行された改正医療法により医療計画制度の下で4つの疾病と5つの事業ごとに医療提供体制を構築するよう定められたもので、4疾病とは、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病を指し、5事業とは、先述のとおり救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療を指します。

当院の4疾病に対する医療提供体制の充実として、次のことに取り組みました。

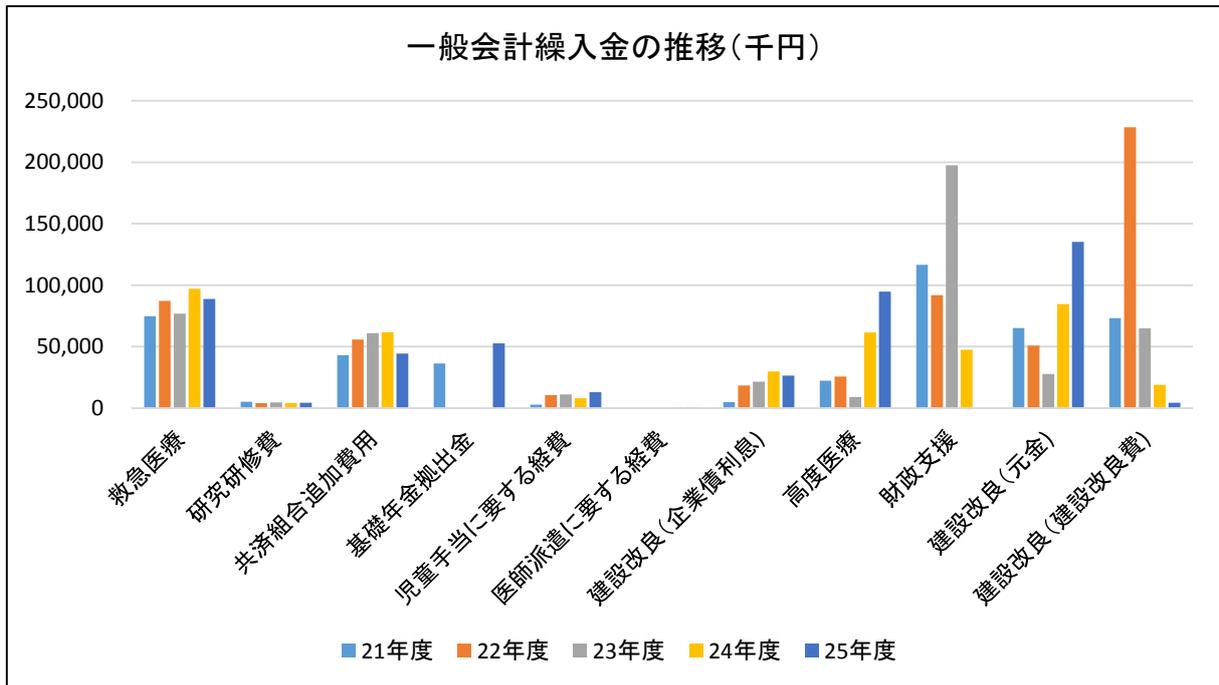
疾病名	取組状況等
がん	平成20年度にがん化学療法プロジェクトチームを立ち上げ、チーム医療により、安全かつ適正な医療提供に努めました。さらに、平成24年2月には、専用の化学療法室を3床増床し、適正な療養環境を構築しました。その結果、当年度は400件余りの化学療法を実施しました。また、健診部門では、人間ドック、乳がん・子宮がん検診等の実施により、がんの早期発見に努めました。
脳卒中	常勤医1名という厳しい条件の中で、脳ドックの実施、CTやMRIを駆使した画像診断の充実により疾患の早期発見と早期治療に努めました。また、リハビリ部門では、新病院の開院とともに、スペースを大幅に拡大し、さらに備品等を更新することで、快適な療養環境を構築しました。
急性心筋梗塞	新病院開院時に整備した血管造影撮影装置や平成24年度に更新した心臓用超音波診断装置を軸に、疾患の早期発見と早期治療に努めました。
糖尿病	職員に対し糖尿病療養指導士（CDE）資格の取得を推進し、県内では、最も有資格者の多い糖尿病センターを立ち上げ、チーム医療として糖尿病教育入院、フットケア専門外来、糖尿病教室など積極的に幅広く予防活動と医療提供に努めました。

2 一般会計における経費負担の推移

当院のように地方公営企業として運営する公立病院は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てることが原則ですが、自治体が直接経営する性格から、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や効率的な経営を行っても事業の採算性を求めることが客観的に困難なものと認められる経費に対しては、地方公営企業法の定めにより、一般会計が負担金を出資することとなっており、これを一般会計繰入金といい、平成21年度からの推移は、次のとおりとなりました。

(単位：千円)

予算科目		対象項目	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
病院事業 収益	医業 収益	救急医療	74,767	87,077	76,904	97,043	88,709
	医業外 収益	研究研修費	4,958	3,913	4,502	4,071	4,199
		共済組合追加費用	43,019	55,801	60,974	61,657	44,236
		基礎年金拠出金	36,166	0	0	0	52,670
		児童手当に要する経費	2,685	10,532	11,050	7,900	12,762
		医師派遣に要する経費	0	0	0	598	592
		建設改良（企業債利息）	4,714	18,317	21,393	29,638	26,410
		高度医療	22,296	25,511	8,951	61,366	94,786
財政支援	116,486	91,789	197,583	47,358	0		
資本的 収入	一般会計 出資金	建設改良（元金）	65,153	50,870	27,801	84,524	135,182
		建設改良（建設改良費）	73,156	228,587	64,842	18,845	4,410
総計			443,400	572,397	474,000	413,000	463,956



一般会計繰入金の額は、例年、総務省から通知される基準や地方交付税の算定基準等に基づき、繰入金を拠出する本市と協議を行い決定しています。そのため、毎年金額が変更するものですが、上表のとおり、救急医療、研究研修費、追加費用及び児童手当に要する経費は、ある一定の額が繰り入れられています。高度医療及び建設改良については、新病院の建設に伴い、年度ごとに大きな差が生じる結果となりました。しかし、全体的には、基準に沿った金額が繰り入れられています。

なお、財政支援については、繰入基準と地方交付税の差額分を繰り入れています。

3 経営効率化の数値目標に対する実績数値の評価

(1) 財務内容の改善に係る数値目標

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
経常収支比率 (%)	計画	100.3	100.7	92.5	95.8
	実績	104.1	104.2	96.2	96.4
	評価	◎	◎	◎	◎

(※評価：◎計画を達成している ×計画を達成できなかった(以下同様))

経常収支比率における計画値は、平成22年度以前は100%を超える目標としていましたが、それ以後は100%を下回る設定としていました。平成23年度以降を赤字決算と設定した理由は、新病院の開院に伴って更新した建物、医療器械、什器備品等の高額な減価償却費が始まり費用の増大が予想されていたためです。

しかし、実際には、新病院の建設工事が延伸したことにより、減価償却費の影響は平成24年度以降となりましたが、平成23年度は、医業外費用として当該工事に係る消費税等の諸経費や引っ越し業務に要する経費(284,752千円)が集中し、

想定以上の費用が生じました。

このように費用は、新病院の建設事業に伴い増大しましたが、一方で、収益も予定には到達しなかったものの、順調な診療単価の上昇によって増収となったことから、結果的に計画を達成することとなりました。

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
職員給与費比率 (%)	計画	67.0	67.0	61.7	63.6
	実績	65.2	64.2	66.4	62.2
	評価	◎	◎	×	◎

平成21年度以降の新規の常勤職員採用数は、慢性的な医師及び看護師不足により、毎年、計画よりも13名程度の採用不足が生じる状況が続きました。その結果、比率では、平成23年度を除き計画値を達成する結果となりました。

なお、平成23年度については、計画値自体が他の年度と比べて、突出して低い数値となっていますが、その理由は、新病院の開院予定を平成23年度としており、料金収入の大幅な増収を見込んでいたためです。

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
一般病床利用率 (%)	計画	82.3	82.3	90.0	86.5
	実績	77.2	75.5	71.6	74.9
	評価	×	×	×	×

病床利用率は、病床数に対する入院患者数の割合を示すものですが、達成に向けた取組としては、適正な病床数を確保し、第5次香川県保健医療計画で示す大川保健医療圏の基準病床数に沿った運用に努めるため、222床あった一般病床を平成20年度に27床減の195床に、さらに、平成23年度には20床減の175床としました。しかし、入院延べ患者数は、在院日数の短縮等から、予定量以上の減少となり、その結果、計画値を達成することができませんでした。特に、平成23年度以降は、新病院の開院効果を見越した計画値としていたにもかかわらず、新病院建設工事の延伸から開院が大幅に遅れる上に、DPC制度導入準備期間に伴う在院日数の短縮や引越し業務に伴う患者数の抑制が影響し、計画とは大幅な乖離が生じました。

(2) 医療機能に係る数値目標

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
入院延べ患者数 (人)	計画	58,580	58,580	64,060	55,261
	実績	54,970	53,747	50,219	47,852
	評価	×	×	×	×

新入院患者数は、月平均で平成21年度が255人だったのに対し、平成24年度では16人増の271人となっており、新規に入院した患者数は確実に増加しています。しかし、数値目標としている入院延べ患者数は、在院日数の短縮等が大きく影響し計画値を大幅に下回る結果となりました。

なお、計画期間中における在院日数の推移は、平成21年度が18.0日だったのに対し、平成24年度には4.3日減少の13.7日となっています。

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
外来延べ患者数（人）	計画	142,540	142,540	156,250	132,294
	実績	135,574	125,430	125,181	127,473
	評価	×	×	×	×

外来延べ患者数についても、入院延べ患者数と同様に計画値を達成することができませんでした。その要因は、医師の減員や逆紹介率の上昇、診療報酬改正に伴う医療制度の変更（医薬品の長期投与、リハ回数の制限）などと推測しています。

しかし、年度の推移では、新病院の開院効果等により、平成22年度以降は、ほぼ横ばい傾向を辿っています。

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
患者紹介率（%）	計画	21.0	22.0	23.0	23.5
	実績	20.3	26.1	23.2	28.3
	評価	×	◎	◎	◎

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
患者逆紹介率（%）	計画	13.0	14.0	15.0	17.0
	実績	15.3	16.9	16.8	19.5
	評価	◎	◎	◎	◎

患者紹介率及び逆紹介率は、地域医療連携室を窓口とした大学病院や地域の開業医等との積極的な連携活動の推進により計画値を達成することができました。

また、この結果から、大川保健医療圏域の地域中核病院としての役割が明確化しつつあることも伺えます。

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
手術件数（件）	計画	870	870	890	880
	実績	939	931	868	957
	評価	◎	◎	×	◎

（※手術件数は、手術室で実施した症例件数に限る。）

手術件数は、平成23年度を除き計画値を上回る結果となりました。平成23年度1月以降は、新病院の開院に伴う手術室環境の向上や無菌手術室（バイオクリーンルーム）の設置により、高度かつ効率的な医療提供体制が整っています。

なお、平成23年度は、計画値を達成できませんでしたが、その理由は、計画では平成23年度の当初から新病院での診療を予定していたのに対し、実際には、新病院建設が1年近く延伸した上に、引越し業務に伴う患者の抑制を行ったためと推測しています。平成20年度までの年間手術件数が約855件だったことを踏まえ、非常に効率的な手術室の運用が行えていることも伺えます。

項目	区分	21年度	22年度	23年度	24年度
臨床研修医受入人数（人）	計画	3	3	3	5
	実績	3	3	6	5
	評価	◎	◎	◎	◎

臨床研修医の受入れは、香川大学医学部附属病院の協力型病院として、計画期間中は予定以上の受入人数を収容することができました。

4 数値目標達成に向けての具体的な取組結果

(1) 費用削減に向けた取組

適正な病院経営を促進するうえで、経費削減策は極めて重要な課題です。

当院では、こうした観点から、次の取組を行いました。なお、数値は、平成21年度と平成24年度を比較した場合を掲載しています。

まず、民間的経営手法の導入においては、これまで特定の専門業者との随意契約を主としていた委託業務について、仕様書を見直すとともに、競争入札制を採用し、旧態依然とした方式を変更しました。

これにより、感染性廃棄物処理委託業務の2,436千円、院内清掃業務の2,520千円を筆頭に、様々な業務で経費削減が図れました。

次に、薬品費、診療材料費、患者用給食材料費等で構成する材料費については、前年度の実績にて購入量の多い品目から価格の見直しに向けた粘り強い交渉の結果、17,583千円の削減が図られ、もう一方の指標である対医業収益比率が2.6ポイント減の17.4%まで下降するという成果を得ています。

このように、経費の削減が着実に図られる中で、新病院開院に伴う給排水設備管理、空調整備管理、医療機器に対する新たな保守点検等に要する経費が約80,000千円の増額となり、また、新病院をオール電化方式としたことで、経費全体で104,598千円の増額が生じています。

さらに、経営指標の大きな要素を占める職員給与費は、職員数の増加に伴い、定期昇給も含め、134,816千円の増額となりましたが、受付業務や看護補助業務の拡充と合わせたこれらの増額要素については、複雑化、多様化する医療ニーズへの対応と、新たな建物等の維持管理に要する経費として必要最小限の増額と判断しています。

(2) 事業規模・形態の見直し

良質な医療提供と適正な病院経営には、事業規模の見直しは不可欠です。とりわけ、病床数の適正化は重要であり、当院では、精神科医の不足に伴い、やむを得ず廃止した精神病床に加え、新病院開院時に、当時の病床利用率を考慮し、416床であった病床を179床まで削減しました。

なお、DPC制度の導入や、前述の開業医等との連携強化による在院日数の大幅な短縮が主因で、病床利用率は、75%前後を推移しており、適正な病床削減が図れました。

(3) 収入増加・確保対策に対する取組

適正な病院経営を推進するうえで、収益の確保は重要であり、収益の主因となる入院収益、外来収益等の増収対策としては、次のことに取り組みました。

① 入院収益

これまでに述べてきたとおり、患者数は減少しているものの、診療単価は年々上昇の一途を辿っており、より高度で適正な医療を提供するとともに、平成24年度からはDPC制度を導入し、増収対策に努めました。

この結果、平成23年度と比較し、平成24年度では142,150千円の増収となっています。

さらに、平成25年度では、看護スタッフを増員し、看護基準を10対1から7対1看護へ引き上げるなど、患者に対する影響や診療内容の維持等を慎重に見極め、さらなる増収対策を図っています。

② 外来収益

内視鏡検査、化学療法といった当該地域に必要な高度医療の推進から、入院収益と同様に診療単価が上昇を続けており、平成21年度と比較し平成24年度では、133,846千円の増収となっています。

③ その他の医業収益

新病院開院に伴うアメニティの大幅な向上により室料差額は、個室料の引き上げと利用者数の増加から、平成21年度と比較し平成24年度では、56,127千円の増額、人間ドックや各種検診における効率的な運営の再構築から、15,651千円の増額、さらには、分娩件数の増加と分娩料の見直しにより増収対策も実施しました。

(4) 医療提供体制の確保・推進に向けた医師・看護師の確保

慢性的な医療スタッフの不足が続く中、医師の確保については、香川大学医学部附属病院や徳島大学病院に対し医師派遣の働きかけや積極的な臨床研修医の受入れを行い、また、看護師の確保については、従来、年1回の採用試験を複数回実施しました。

このような対策を実施した結果、看護師の確保については、ある一定の成果が得られたものの、医師の確保については、未だ見通しの立たない状況となっています。

(単位：人)

職 種	21年度	22年度	23年度	24年度
医 師	30(4)	27(1)	26(2)	27(2)
看 護 師	130(18)	127(23)	135(25)	143(31)
全職員	245(91)	242(93)	250(92)	255(100)

() 内は、嘱託職員数

(5) 各年度の収支実績

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	年度	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (実績)
総収益	(A)	3,543	3,557	3,664	3,876
医業収益	(B)	3,182	3,231	3,241	3,555
入院収益		1,791	1,823	1,753	1,895
外来収益		1,149	1,139	1,210	1,283
その他医業収益		242	269	278	377
医業外収益		339	302	400	297
他会計負担金・補助金		270	244	342	260
国(県)補助金		24	24	24	2
その他		45	34	34	35
附帯事業収益		22	24	23	24
特別利益		0	0	0	0
総費用	(C)	3,527	3,413	3,913	4,600
医業費用	(D)	3,316	3,265	3,502	3,883
給与費		2,076	2,074	2,151	2,211
材料費		640	618	610	623
経費		498	477	650	603
減価償却費		87	81	78	432
資産減耗費		2	1	0	0
研究研修費		13	14	13	14
医業外費用		63	124	284	115
支払利息		5	15	33	47
その他		58	109	251	68
附帯事業費用		23	24	23	25
特別損失		125	0	104	577
医業損益	(B) - (D)	△ 134	△ 34	△ 261	△ 328
純損益	(A) - (C)	16	144	△ 249	△ 724

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	年度	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (実績)
資本的収入	(E)	397	1,419	4,570	459
企業債		256	645	2,307	277
出資金		138	279	861	180
国(県)補助金		3	495	1,402	2
その他		0	0	0	0
資本的支出	(F)	517	1,479	4,157	519
建設改良費		371	1,354	4,087	406
企業債償還金		146	124	70	113
その他		0	1	0	0
差引額	(E) - (F)	△ 120	△ 60	413	△ 60

5 再編・ネットワーク化に向けた取組結果

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）、香川県立津田病院（60床）及び当院（416床）の3病院が運営していましたが、香川県立白鳥病院と香川県立津田病院は統廃合により、香川県立白鳥病院は、病床数を維持したまま、平成22年度に現地による建て替えを行い、香川県立津田病院は、平成19年度末に廃止し、その跡地に外来部門の一部を担う形で香川県立白鳥病院の附属診療所（無床診療所）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ぎ、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、精神科医の確保が困難なことから、平成20年度に精神病床190床と、適正な病床規模を検証し一般病床を27床減少し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。

6 経営形態の見直しに向けた取組結果

平成22年度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、これまで市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みました。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るようになり、よりスピーディーな体制づくりが可能になりました。

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りました。

7 第1次改革プランの取組における懸案事項

このように、第1次改革プランでは、当院の使命と役割を明確にした上で、一体的な改革に取り組んできました。その結果、地域中核病院として地域の連携体制の推進や、二次救急医療機関としての救急医療体制の維持、新病院の開院に伴う災害拠点病院としての機能強化、専門外来の推進による高度医療の提供など、ある一定の成果を得ることができたものの、へき地医療拠点病院としての役割の強化や、経営の効率化などに関しては、引き続き、一層の取組が必要となっています。

第3 第2次改革プランの内容

1 第2次改革プランの計画期間

第2次改革プランの計画期間は、平成26年度から平成30年度までの5年間としますが、経営効率化に係る部分については、平成28年度までの3年間とします。

2 当院の今後果たすべき役割と方向性

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

これまで、国や県から、救急告示病院（昭和40年3月）、地域災害拠点病院（平成8年11月）、地域リハビリテーション支援センター（平成15年12月）、臨床研修指定病院（平成16年3月）、DMAT指定病院（平成23年6月）等の指定を受け、多角的に医療提供体制の充実を図り、さらには、平成23年12月に新病院が完成したことで、病院機能の強化と良質な医療提供に努めてきました。

しかしながら、近年の人口の減少とともに急速な少子高齢化や、団塊世代の高齢化による超高齢化社会の到来などから、医療ニーズは、より多様化・複雑化しています。

このような状況の中、当院は、県が策定した『第6次香川県保健医療計画』との整合性を図りつつ、大川保健医療圏域における地域中核病院として、一般医療はもとより救急医療、へき地医療、在宅医療、災害医療などの政策医療の提供と、住民ニーズに応えるため、保健福祉との一体的な医療提供体制の構築に取り組みながら、公営企業としての経済性を発揮しつつ、より良質で高度な医療提供に努める必要があります。

そこで、これらの方針を堅持しながら、地域医療の充実を図るため、次の取組を推進します。

(1) 政策医療及び不採算医療（5事業）への取組

大川保健医療圏域内の地域中核病院として、県保健医療計画の5事業として示されている救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療の政策医療及び不採算医療を実施できる体制を維持及び整備します。

① 救急医療

24時間体制で365日間、医師2名による救急医療体制を継続し、二次救急医療機関としての役割を果たすため、積極的に救急患者の受入れを行います。また、大川広域行政組合（救急隊）との連携を継続し、引き続き病院群輪番制病院事業の輪番制当番医を年間のうち2分の1を請け持つことで、大川保健医療圏域内の円滑な救急医療提供に取り組んでいきます。

② 災害医療

災害拠点病院として、地震等の災害時や大規模事故の発生に備え、適正かつ円滑な医療提供体制を整備するため、トリアージ訓練の実施や医療資器材、食糧品等の備蓄品整備に努めます。

また、DMAT（災害派遣医療チーム）については、緊急要請にも対応できるようスタッフの技能維持・向上を図るため、訓練や研修の積極的な参加に努めます。

③ へき地医療

平成24年10月までは、当院からさぬき市国民健康保険多和診療所に医師派遣を行っていましたが、医師の退職により派遣できない状況となっています。へき地医療拠点病院としての使命を果たすためには、早急な医師確保とともに安定した医療提供が必要と考えています。

④ 周産期医療

当院は、大川保健医療圏内における唯一の分娩取扱機関であり、小児科も設置しているため、誕生後の新生児管理までを担っています。今後も現状の体制を維持できるように努めるとともに、香川大学医学部附属病院との連携により高度な周産期医療の提供に努めます。

⑤ 小児医療

少子化・核家族化や共働きの進行とともに、地域のつながりが希薄化し、子育てに対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。しかし、その一方で、小児科医の労働条件は過酷さを増し、医師不足を招いています。引き続き、医師の拡充を図りつつ安定した小児医療の提供に努めます。

また、時間外においては、地域の医師会と協力しながら、当院を共同利用型施設として『大川地区小児夜間急病診察室』を継続的に運営し、年間365日夜間の小児医療の安定した提供体制を維持します。

(2) 医療水準の向上に向けた取組

地域の中核医療機関として、地域の医療水準の向上に寄与し、地域住民により安心した生活環境を提供するため、地域の開業医、救急隊、介護施設等との合同カンファレンスや研修会を開催します。

(3) 地域医療機関等との連携と機能分担への取組

地域医療連携室を窓口とし、地域の開業医や三次医療機能を有する香川大学医学部附属病院、香川県立中央病院などとの風通しのよい情報交換に努め、切れ目のない医療提供体制を整備します。

(4) 5疾病に対する医療提供の充実への取組

従来の4疾病については、第1次改革プランに引き続き、専門医療センターや多職種（医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士など）によるチーム医療を中心とした適正で安全・安心かつ良質な医療提供に努めます。また、新たに1疾病として加わった精神疾患については、一般診療及び物忘れ外来といった現状の外来診療体制を維持するとともに、認知症認定看護師資格の養成に取り組み、身体合併症患者の受入体制を拡充していきます。

(5) 医療資源の確保への取組

医療資源の確保として最も深刻化しているのが、医師の確保であり、医師の獲得に向けた取組は最重要課題となっています。引き続き、関係大学病院への医師派遣の働きかけや当院独自の募集活動などを積極的に行い、増員に向けて取り組んでいきます。

また、県が取り組むキャリアステージに応じた医師養成活動にも積極的に参加し、医師志願者の拡大にも寄与します。

(6) 健診部門の拡充に向けた取組

当院では、健康管理センターを院内に設置し、病気の早期発見から予防対策を一貫して提供するなど、円滑な保健提供体制の構築に努めていますが、大川保健医療圏域で人間ドックを始めとする各種健診活動を担い、さらに、乳がん・子宮がん検診までの実施が可能な医療機関は、唯一当院のみとなっています。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。このような状況を踏まえれば、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は急務です。引き続き、スタッフの確保に努めるとともに、業務の効率化を図り、積極的な健診活動に取り組んでいきます。

(7) 地域ニーズに合致したポジショニングへの取組

平成26年度の診療報酬改定では、病床の機能分化がより明確化され、現状の医療機能に基づき、自らが高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分に基づき、今後の方向性を選択することとなります。超高齢化社会の到来を目前にして、急性期医療体制の充実を図ってきた当院においても、地域ニーズを十分に把握し、適切な病床機能と規模を選択することで、適正な医療提供と経営の効率化に取り組んでいきます。

(8) 在宅医療への取組

高齢化が進展し、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急務です。現在、訪問診療、訪問リハビリ及び訪問看護ステーションのそれぞれと、それぞれの分野で在宅医療に取り組んでいますが、今後は、より主治医を中心に他の介護サービス事業所との連携体制強化を図り、患者ニーズに対応した質の高い在宅医療に取り組んでいきます。

(9) 保健医療福祉の連携に向けた取組

住民ニーズが高度化、多様化する中で、保健・医療・福祉の連携は極めて重要な施策であり、さらに公立病院の役割として地域包括ケアシステムの構築は重要課題となっています。地域住民が健全な心身を維持していくために、病気の予防から治療、そして介護を一元的に効率よく提供できるよう市の行政部局と連携を図りながら高度な保健医療福祉サービスに取り組んでいきます。

(10) 日本医療機能評価機構認定病院の認証取得に向けた取組

当院は、平成19年10月に、財団法人日本医療機能評価機構から日本医療機能評価機構認定病院としての認証を得ましたが、5年の有効期間が終了し、再受審の時期となっています。医療機能評価は、病院が組織的に医療を提供するための体制が適切に機能しているかどうかを評価するものですが、この受審をきっかけに、継続して良質かつ適正な医療提供に努め、健全な病院運営に取り組んでいきます。

3 一般会計における経費負担の考え方

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、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、一般会計から繰り入れていきます。引き続き、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」や地方交付税の算定基準等を基に、適正な経費負担について本市予算調整室と協議していきます。

4 経営効率化に係る計画

(1) 財務内容の改善に係る数値目標

(単位：%)

項目 \ 年度	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)
経常収支比率	96.4	92.8	92.2	93.7	95.2
職員給与比率	62.2	61.1	67.2	65.6	64.4
一般病床利用率	74.9	71.3	77.4	77.8	78.0

当院は、平成23年度に新病院を開院し、建物はもとより医療機器等に対し、巨額な投資を行っています。その影響を受け、今後数年間にわたって減価償却費の負担は大きく、平成28年度までの計画では、経常収支比率100%を達成することは困難であると考えます。

しかしながら、平成29年度以降は、高額な医療機器の償却期間が終了するため、減価償却費は大幅に減少する予定であり、これに伴って経常収支比率も改善すると推計しています。

(2) 公立病院としての医療機能に係る数値目標

(単位：人、円、%、件)

項目 \ 年度	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)
入院延べ患者数	47,852	45,572	49,458	49,830	49,830
外来延べ患者数	127,473	122,947	124,660	124,660	124,660
入院診療単価	39,611	42,119	41,640	42,681	43,748
外来診療単価	10,063	10,994	10,586	11,094	11,627
患者紹介率	28.3	30.0	31.5	33.0	34.5
患者逆紹介率	19.5	21.1	22.6	24.1	25.6
手術件数	957	1,115	1,175	1,175	1,175
臨床研修医受入人数	5	4	6	6	6

① 入院延べ患者数

平成21年度以降の入院延べ患者数は、DPC制度の導入等による在院日数の短縮が大きく影響し減少傾向にあります。そのため、平成26年度以降の計画についても大幅な増加は見込めず、現状に即した推移を基に、目標数値を設定しています。

今後は、地域医療連携の強化や救急応需率を向上することで、新入院患者数の増加を図る一方、在宅支援を踏まえた退院計画や病床の機能分化を明確化することで、在院日数をコントロールしつつ、入院延べ患者数の増加に努めます。

② 外来延べ患者数

平成18年度から、年々減少傾向を辿っていた外来延べ患者数については、平成22年度から、僅かではありますが回復の兆しを見せています。しかしながら、地域の医療機関における機能分担や連携体制、さらには人口の減少などを考慮すると、今後も大幅な増加は期待できず、平成26年度以降は、現状維持を目標値としています。

③ 入院診療単価

平成24年度は、DPC制度の導入等から、大幅な上昇となって推移していますが、平成25年度からは、看護基準を10対1から7対1看護に引き上げるなど診療報酬上での増額に努めています。平成26年度の診療報酬改定により入院基本料等の算定基準に見直しが生じていますが、当院にとって適正な算定基準を選択し、更なる増収に努めます。

また、チーム医療を推進することで、適正かつ安心・安全で良質な医療提供に努め、入院診療単価の増加を図っていきます。

④ 外来診療単価

積極的に人工透析及び化学療法といった高度医療を推進することや、検査紹介患者数を増加させ、CT、MRIなどの検査件数の増加を図ることで、外来診療単価の増加に努めます。

⑤ 患者紹介率・逆紹介率

平成21年度以降の患者紹介率及び逆紹介率は、共に右肩上がり計画を上回る結果となっています。これは、地域医療連携室を中心とした積極的な連携活動の成果によるものと評価しています。引き続き、各診療科の専門性を高め、紹介率アップに努めていきます。

⑥ 手術件数

平成23年度は、新病院への移転準備等が影響し件数的には落ち込みましたが、新病院の開院以降は、順調な推移を辿っています。平成26年度以降も効率的な手術室運営に努め、無菌手術室（BCR）利用率、腹腔鏡手術等の増加に努めた目標設定としています。

⑦ 臨床研修医受入人数

香川大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院として、積極的な研修医の受入に寄与するとともに、将来の勤務医獲得に向けた目標設定としています。

(3) 各年度の収支計画

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	年度	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)
総収益	(A)	3,876	3,977	4,362	4,291	4,396
医業収益	(B)	3,555	3,647	3,751	3,882	4,001
入院収益		1,895	1,919	2,059	2,126	2,179
外来収益		1,283	1,351	1,320	1,383	1,449
その他医業収益		377	377	372	373	373
医業外収益		297	307	396	386	372
他会計負担金・補助金		260	270	284	275	262
国(県)補助金		2	2	1	1	1
その他		35	35	111	110	109
附帯事業収益		24	23	23	23	23
特別利益		0	0	192	0	0
総費用	(C)	4,600	4,331	4,652	4,581	4,618
医業費用	(D)	3,883	4,190	4,349	4,408	4,435
給与費		2,211	2,314	2,519	2,547	2,575
材料費		623	761	689	715	739
経費		603	675	688	692	692
減価償却費		432	420	437	437	412
資産減耗費		0	3	0	0	0
研究研修費		14	17	16	17	17
医業外費用		115	113	142	143	153
支払利息		47	50	49	47	46
その他		68	63	93	96	107
附帯事業費用		25	28	30	30	30
特別損失		577	0	131	0	0
医業損益	(B) - (D)	△ 328	△ 543	△ 598	△ 526	△ 434
純損益	(A) - (C)	△ 724	△ 354	△ 290	△ 290	△ 222

※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	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)
資本的収入	(E)	459	247	205	226	344
企業債		277	81	53	65	200
出資金		180	139	147	161	144
国(県)補助金		2	27	5	0	0
その他		0	0	0	0	0
資本的支出	(F)	538	403	360	386	485
建設改良費		424	117	65	69	203
企業債償還金		113	285	294	317	282
その他		1	1	1	0	0
差引額	(E) - (F)	△ 79	△ 156	△ 155	△ 160	△ 141

※当該計画は、税込み処理としている。

③ 一般会計からの繰入金の見通し

(単位：千円)

区分	年度	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)
収益的収入		309,631	324,364	333,732	324,774	311,947
資本的収入		179,869	139,592	146,954	161,355	144,344
総計		489,500	463,956	480,686	486,129	456,291

(4) 数値目標達成に向けての具体的な取組

① 職員間における情報共有と共通認識

組織として良質な医療を提供し、経営を良好なものに保つためには、それに携わるスタッフ同士の情報を共有するとともに、認識の共通化が最も重要です。現状、各科長から構成する診療運営会議や院内イントラといったITツールにて情報の共有化に努めていますが、これらを十分に利活用し、職員一同が同じ方向で、同じ目標を目指した体制づくりに取り組みます。

② 病床機能分化の明確化

当院は、平成23年度1月の新病院の開院から、病床利用率の状況を検証した上で、県の保健医療計画との整合性を図るため、病床数を179床に減少し運営しています。そのうちの175床が一般病床で、残りの4床が感染症病床ですが、この一般病床175床の病床機能としては、急性期病床と亜急性期病床とに分類しています。

平成26年度の診療報酬改定では、この病床機能をより明確に分化することで患者の状態に応じた医療提供、療養環境、医療費負担を適正に行うこととしており、この政策に沿った適正な医療提供体制の構築が、経営の健全化にも結びつくと考え

ます。

本市の地域性や当院の位置付けを見据えると、急性期病床と回復期病床等とのケアミックス型の運営が適切であることは言うまでもありませんが、慎重かつ適正に病床機能分化の明確化に取り組みます。

③ 機能的組織の確立

医療ニーズが多様化・複雑化する中で、当院の医療提供は、より一層高度なものが求められています。特に専門性の高い医療は、医師のみならず、看護師やコメディカルとのチーム医療による活動がますます重要となります。

そこで、当院の組織体制を、これまでの内科、外科などといった一般診療部門に並列する位置に、専門領域ごとに11の部又はセンター^(※)から構成する新たな2部門を設置することで、院内におけるチーム医療の位置付けを明確にし、より機動力を持った体制づくりに努め、良質な医療提供と増収に取り組みます。

(※) 中央診療部門：内視鏡センター、手術部、血液浄化センター、周産期センター、中央検査部、放射線部、リハビリテーションセンター

臨床研究部門：糖尿病センター、消化器病センター、摂食嚥下治療センター、栄養サポートセンター

④ 健診部門の拡充

地域住民の病気予防に対する関心は高く、当院の健康管理センターが提供する人間ドックや各種検診の提供体制は需要に追いついていない状況となっています。この最も大きな要因は、これを診断する医師の不足が挙げられますが、これを補足するために保健師を採用したり、検査内容によっては、技師に対応させるなど効率的な運用に努めてきましたが、より一層の拡充を行うことで、地域ニーズへの対応と増収に取り組みます。

⑤ 経費削減・抑制対策

消費税増税に伴い、今後、経費の増額は避けて通れない状況となっています。そのためにも徹底した無駄の削除に努めるため、医薬品や医療材料については、納入価格における他院との比較検討を行い、適正な購入に努めます。また、医療、一般ともに消耗品については、改めて購入品目の精査を行い、同じ用途の商品は統一化を図るなどし、SPDを通じて合理的な購入に努めます。

⑥ 未収金の抑制、早期回収

診療費における個人負担金の未納予測事例については、事前相談の場を設けることで、未収金を発生させない体制づくりに努めます。

なお、やむを得ず未納が発生した場合は、電話での催促、督促状の発行、自宅訪問による徴収などにより早期回収に取り組みます。

⑦ 積極的な広報活動

病院という企業体の情報は、広報活動が医療法で制限されていることから、外部に伝わりにくいという特性があり、当院においても地域住民に十分な情報提供ができていたとは言い難い状況です。近年では、ホームページの更新回数も大幅に拡大させ、タイムリーな情報公開に努めていますが、より十分な情報を効率的に伝えるため、診療案内や職員情報等を記した配布物を市役所に設置したり、本市の広報誌

に折り込むことや、各種健康教室や出前講座の開催時に配布するなど積極的な広報活動に取り組みます。

5 点検・評価・公表等

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、薬剤師会、学識経験者、施設管理者、住民等の代表者から構成されており、第1次改革プランは、この審議会において策定、取組状況の点検及び評価を行ってきました。

この第2次改革プランは、引き続き適正な病院運営や経営の健全化を図るために策定したものであり、第1次改革プラン同様、当審議会にて取組状況の点検、評価を行ってまいります。

また、この点検及び評価の結果は、さぬき市民病院のホームページで公表することとしています。

おわりに

以上が、第2次改革プランの内容となりますが、一層の高齢化が進み、地域包括ケアの推進という政策の方向性が示されている今、医療を中心とした保健、福祉の総合統一的なサービス提供体制の重要性は、今後ますます高まってまいります。

地域中核病院であるとともに、公立病院である当院の使命と役割を再認識し、職員が一丸となって住みよいまちづくりを目指して貢献してまいります。

【用語の解説】

用 語	解 説
大川保健医療圏域	地理的条件、交通事情、日常生活圏、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案し、香川県が二次保健医療圏として5つの圏域を設定したうちのひとつで、東かがわ市とさぬき市を指す。
地域中核病院	地域の医療連携の中核を担う病院のことを指し、かかりつけ医等で行うことが困難な専門的な医療を提供する。さらに、高度医療を行う大学病院とかかりつけ医との中間的な役割。
一般病床利用率	$\text{入院延べ患者数} \div (\text{病床数} \times \text{入院診療日数}) \times 100$
平均在院日数	入院患者が入院している期間の平均を示すもの。当該月の入院延べ患者数を当該月の入院患者、退院患者の平均値で除した日数。
患者紹介率、逆紹介率	患者紹介率とは、当院を受診した患者のうち他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合をいい、逆紹介率とは、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合を示す。
経常収支比率	$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$
医業収支比率	$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$
職員給与比率	$\text{給与費} \div \text{医業収益} \times 100$ (人件費 \div 診療収入 $\times 100$)
D P C 制度	診断群分類包括評価に基づいて評価される入院1日当たりの定額支払い制度をいう。
4 疾病 5 事業	平成19年に施行された改正医療法を受け、医療計画上で定められた取組事項で、4疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を指し、5事業は、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療を指す。平成25年度からは、精神疾患と在宅医療を加えた「5疾病5事業および在宅医療」として医療提供体制の構築が求められている。
D M A T	災害派遣医療チームのことを指し、医師、看護師、業務調整員から構成され、地域の救急医療体制だけでは対応できない災害や事故等の現場に出動し、医療提供を行うチーム。
地域包括ケアシステム	高齢者等が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、保健・医療・福祉サービスが一体となって支援できる体制。