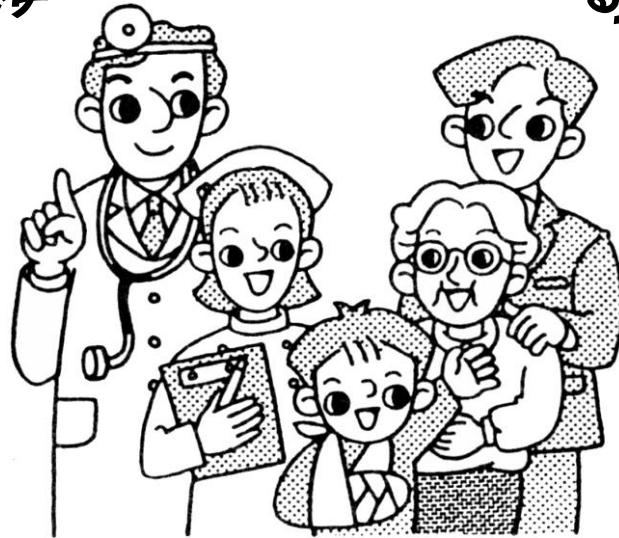


(案)

坂出市立病院経営強化プラン

市民が安心して暮らせ、心の支えとなる病院に



令和6年 月

坂出市立病院

目 次

1	坂出市立病院経営強化プランの策定について	1
2	経営強化プランの対象期間	1
3	坂出市立病院の現状	2
4	役割・機能の最適化と連携の強化	5
	(1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割	5
	(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての役割・機能	7
	(3) 機能分化・協力関係の構築	8
	(4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	9
	(5) 一般会計負担の考え方	10
	(6) 住民の理解のための取組み	10
5	医師・看護師等の確保と働き方改革	11
	(1) 医師・看護師等の確保	11
	(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	11
	(3) 医師の働き方改革への対応	11
6	経営形態の見直し	12
	(1) 当院の経営形態	12
	(2) 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項	12
7	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	12
8	施設・設備の最適化	13
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	13
	(2) デジタル化への対応	13
9	経営の効率化等	14
	(1) 経営指標に係る数値目標	14
	(2) 目標達成に向けた具体的な取組み	15
	(3) 対象期間中の各年度の収支計画等	17
10	経営強化プランの点検・評価・公表	18
	各数値目標の解説	19

1 坂出市立病院経営強化プランの策定について

坂出市立病院（以下「当院」という。）は、平成22年4月に策定した「坂出市立病院基本構想・基本計画」で定めた市立病院の役割、即ち、①地域に開かれた市民病院としての役割、②地域医療・災害拠点としての役割、③地域の医療従事者の育成・確保の役割を果たすべく、平成26年12月に病院を新築移転し、事業の運営を図り現在に至っている。

一方公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに公立病院改革プラン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）を示し、公立病院が地域医療提供体制の確保を図るべく、健全な経営がなされるようプランの策定を求めた。当院はそれらガイドラインに基づいて、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」や「経営形態の見直し」などを盛り込んだ改革プラン（平成29年度～令和2年度）を策定、令和元年度からは地方公営企業法を全部適用し、健全な病院経営に努めてきたところである。

坂出市の最上位の方針である「坂出市まちづくり基本構想」においても、少子高齢化社会への対応として、当院が医療の質を高め、地域の中核病院として救急医療、急性期医療に対応する等、市民の安全・安心を守ることが求められている。

しかしながら、昨今の医師・看護師等の不足、人口減少や少子化、高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医学・技術の進歩に伴う医療の多様化といった経営環境の急激な変化への対応が一層強く求められるところとなった。

加えて、令和2年に発生し、今もなお終息していない新型コロナウイルス感染症により、新興感染症の拡大時に全国の公立病院が果たす役割の重要性が改めて認識されたことから、総務省は令和4年3月に「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」を新たに策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを求めている。当院は、県内で初めて新型コロナウイルス陽性患者の入院を受け入れ、積極的な患者の受入れや病床確保に努めるとともに、PCR検査、ワクチン接種等の対応も行い、市内だけでなく中讃医療圏の中で中核的な役割を果たしたところであり、蓄積したノウハウを今後の新興感染症拡大時に活かすことが期待されていると思われる。

以上のことを踏まえ、当院の基本理念である「市民が安心して暮らせ、心の支えとなる病院に」を実現するため、今後地域が必要とする医療水準を満たし、その提供体制を持続可能なものとするための計画として、「坂出市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）」を策定するものである。

2 経営強化プランの対象期間

現在県において第8次医療計画の策定作業が進められ、それにあわせて令和4年度及び令和5年度において地域医療構想の検証・見直しが行われることとされており、経営強化プランは地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられていることから、令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）までの4年間でプランの対象期間とする。

3 坂出市立病院の現状（令和5年4月現在）

3-1 立地地域の特性

病院が立地している坂出市は、人口約5万人弱で香川県の中央に位置して工業都市、交通の要衝として発展している。

市立病院の医療圏は、地域医療構想における構想区域としては西部医療圏にあり、圏内は5市4町（人口約38万人）で、公的医療機関は労災病院（404床）、四国こどもとおとなの医療センター（689床）、三豊総合病院（462床）、みとよ市民病院（122床）、陶病院（63床）、滝宮総合病院（191床）などがある。

また、坂出市内には当院より病床数が多い病院が2病院（私立）所在している。

3-2 診療体制

病床数 194床（一般病床190床、感染症病床4床）

3-3 診療科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、漢方内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、小児科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、整形外科、形成外科、リウマチ科、麻酔科、放射線科、臨床検査科、リハビリテーション科 計24科

3-4 基本理念

市民が安心して暮らせ、心の支えとなる病院に

- 一、坂出市立病院は、坂出市の行政施策の一環として存在すべし。
- 一、坂出市立病院は、市民の健康な生活を支える中心的な役割を果たすべし。
- 一、坂出市立病院は、医療の使命に情熱を燃やす職員の集団であるべし。

3-5 職員数（令和5年4月1日現在）

医師 37名

看護師 173名

医療技術者 47名

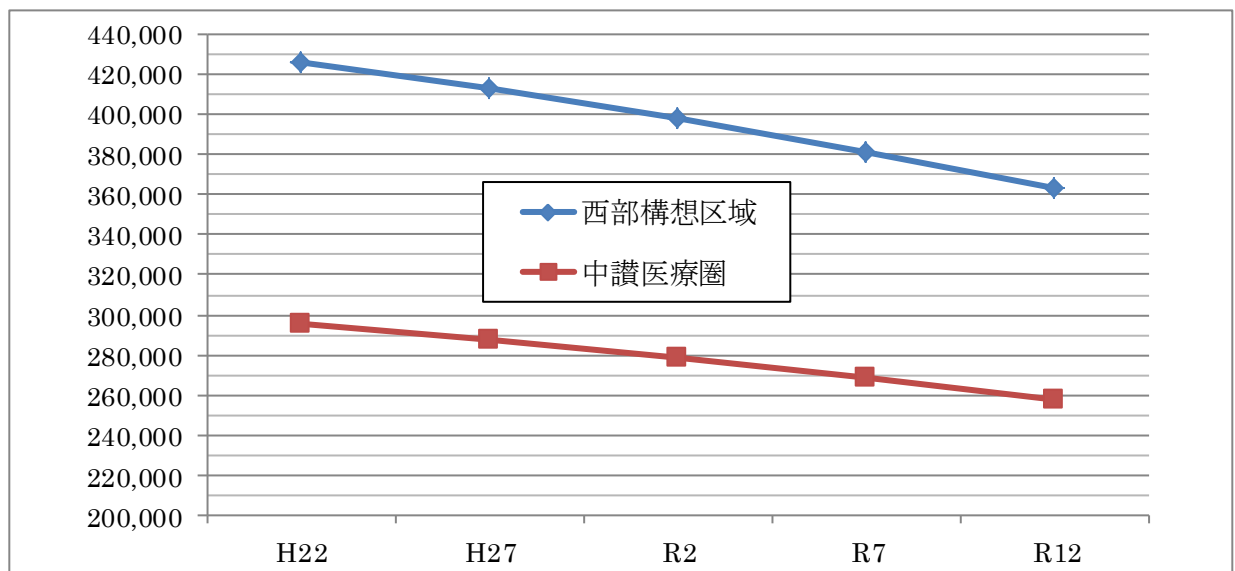
事務・その他 14名 計271名（会計年度任用職員を除く。）

病院の主な機能

		診療機能等	【施設指定】
4 疾 病	がん	手術、化学療法等を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や緩和ケアの提供、終末期患者への訪問診療・看護	
	脳卒中	脳梗塞では急性期脳保護治療・脳浮腫治療を実施	
	急性心筋梗塞	血管カテーテルによる経皮的冠動脈形成術・ステント留置術による緊急対応	
	糖尿病	新規透析導入、専門医による糖尿病センターの設置、定期的な糖尿病教室による啓発活動	
5 事 業	救急医療	内科系・外科系2名の当直医師、看護師・放射線技師の当直による2次救急対応、地域救急病院との連携 【救急告示病院】【中讃地区病院群輪番制病院】	
	災害医療	EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加、災害	

		時訓練（全職員）、医薬品・非常食等の備蓄、J-MAT、免震構造、防潮板、 【広域救護病院】
	周産期医療	—
	小児医療	小児専用病床（10床） 【指定小児慢性特定疾病医療機関】
	へき地医療	医師派遣（与島・王越・美合診療所） 巡回診療（櫃石・岩黒）【へき地医療拠点病院】
その他	感染症医療	新型インフルエンザ対応病床（10床）、感染症対策研修、必要資材の備蓄、感染症病床（4床） 【第二種感染症指定医療機関】
	地域医療支援	地域医療連携室による医療連携、訪問診療・看護、介護施設への訪問
	経済的弱者への医療	【生活保護法指定】
	福祉的医療	【障害者自立支援（育成医療・更生医療）】
	予防医療	人間ドック・健康診断・各種市民啓発教室
	臨床研修	【協力型臨床研修病院（香川大学・岡山大学）】
	教育研修	【日本内科学会認定医制度教育関連施設・日本循環器学会循環器専門医研修施設・日本血液学会血液研修施設・日本呼吸器学会認定施設・日本呼吸器内視鏡学会認定施設・日本外科学会専門医制度修練施設・日本消化器外科学会専門医修練施設・日本手外科学会認定研修施設・日本整形外科学会専門医研修施設・日本泌尿器科学会専門医制度教育施設・日本眼科学会専門医制度研修施設・日本耳鼻咽喉科学会専門医制度研修施設・日本麻酔科学会麻酔科認定病院・日本環境感染学会認定教育施設・日本静脈経腸栄養学会NST（栄養サポートチーム）稼働施設・日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士実地修練施設・日本病態栄養学会栄養管理・指導実施施設・特定行為指定研修機関協力病院・大学薬学部実務実習施設・看護学生実習施設】

坂出市及び周辺医療圏の人口推計 国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」



区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
	H22	H27	R2	R7	R12
西部構想区域（人）	426,724	413,206	398,000	381,190	363,674
中讃医療圏（人）	295,522	288,011	279,000	268,686	257,685
坂出市（人）	55,621	53,418	50,993	48,346	45,610
坂出市（実績数）（人）	55,621	53,164	50,624		
西部構想区域における坂出市の割合（％）	13.0	12.9	12.8	12.7	12.5
中讃医療圏における坂出市の割合（％）	18.8	18.5	18.3	18.0	17.7

- 地域医療構想で目標年とされている2025年、更にその先の2030年まで、西部医療区域、中讃医療圏、坂出市全てにおいて減少が見込まれている。
- 西部医療区域、中讃医療圏における坂出市の占める割合も低下している。
- 坂出市の人口実績数は、人口推計をやや下回って進んでいる。

患者住所別の入院・外来延べ患者数

入院						
市町名	H28	%	市町名	R3	%	R4
坂出市	28,782	56	坂出市	22,829	45	22,727
綾歌郡宇多津町	4,686	9	綾歌郡宇多津町	4,708	9	4,491
綾歌郡綾川町	961	2	綾歌郡綾川町	721	1	1,317
綾歌郡 計	5,647	11	綾歌郡 計	5,429	11	5,808
仲多度郡琴平町	301	1	仲多度郡琴平町	618	1	531
仲多度郡多度津町	885	2	仲多度郡多度津町	1,332	3	1,166
仲多度郡まんのう町	791	2	仲多度郡まんのう町	936	2	1,568
仲多度郡 計	1,977	4	仲多度郡 計	2,886	6	3,265
飯山町	3,168	6	飯山町	3,912	8	4,359
綾歌町	1,351	3	綾歌町	1,309	3	1,329
それ以外の丸亀市	3,629	7	それ以外の丸亀市	6,536	13	7,465
丸亀市 計	8,148	16	丸亀市 計	11,757	23	13,153
普通寺市	963	2	普通寺市	1,863	4	2,294
国分寺町	849		国分寺町	696		907
それ以外の高松市	760		それ以外の高松市	931		1,167
高松市 計	1,609	3	高松市 計	1,627	3	2,074
観音寺市	1,399	3	観音寺市	812	2	1,721
三豊市	1,938	4	三豊市	1,766	3	2,091
さぬき市	0		さぬき市	41		26
県内その他	49		県内その他	23		87
県内 計	50,512	98	県内 計	49,035	97	53,246
県外,その他 計	819	2	県外,その他 計	1,667	3	1,582
合計	51,331		合計	50,702		54,828

外来						
市町名	H28	%	市町名	R3	%	R4
坂出市	85,086	68	坂出市	67,772	59	69,754
綾歌郡宇多津町	13,466	11	綾歌郡宇多津町	13,080	11	13,132
綾歌郡綾川町	908	1	綾歌郡綾川町	1,082	1	1,232
綾歌郡 計	14,374	12	綾歌郡 計	14,162	12	14,364
仲多度郡琴平町	339	0	仲多度郡琴平町	594	1	526
仲多度郡多度津町	978	1	仲多度郡多度津町	1,662	1	1,663
仲多度郡まんのう町	896	1	仲多度郡まんのう町	1,088	1	1,367
仲多度郡 計	2,213	2	仲多度郡 計	3,344	3	3,556
飯山町	6,726	5	飯山町	7,290	6	7,491
綾歌町	2,262	2	綾歌町	2,527	2	2,646
それ以外の丸亀市	6,728	5	それ以外の丸亀市	9,758	9	10,193
丸亀市 計	15,716	13	丸亀市 計	19,575	17	20,330
普通寺市	924	1	普通寺市	1,675	1	1,919
国分寺町	1,942		国分寺町	1,680		1,815
それ以外の高松市	1,169		それ以外の高松市	1,525		1,620
高松市 計	3,111	3	高松市 計	3,205	3	3,435
観音寺市	716	1	観音寺市	757	1	840
三豊市	1,049	1	三豊市	1,364	1	1,436
さぬき市	57		さぬき市	57		48
東かがわ市	53		東かがわ市	43		33
県内その他	126		県内その他	85		85
県内 計	123,425	99	県内 計	112,119	98	115,882
県外,その他 計	1,010	1	県外,その他 計	2,335	2	2,315
合計	124,435		合計	114,454		118,197

- 入院、外来ともに坂出市民の占める割合は低下傾向にある。
- 市外で丸亀市、善通寺市、仲多度郡などいわゆる中讃医療圏は増加している。
- 高松市を含む東讃医療圏及び西讃医療圏では、ほぼ横ばいとなっている。

4 役割・機能の最適化と連携の強化

「香川県地域医療構想」では、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間等の変化など将来における要素を勘案して検討した結果、現行の二次保健医療圏のうち当院が属する中讃保健医療圏と三豊保健医療圏を合わせて西部構想区域が設定された。

その西部構想区域における令和7年(2025年)の必要病床数推計結果は、下記のとおりである。

<西部構想区域>	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和3年(2021年度) 病床機能報告における報告数	141	2,315	1,149	1,461	5,066
令和7年(2025年)の必要 病床数推計	439	1,450	1,596	1,118	4,603

<坂出市立病院の報告数>

平成26年度(2014年度)	—	216	—	—	216
平成27年度(2015年度)	16	178	—	—	194



令和元年度(2019年度)	16	174	—	—	190
---------------	----	-----	---	---	-----

(1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割

当院は、新築移転時に病床数を22床削減し、ICU・HCU病床として高度急性期病床に16床、残る4病棟178床をすべて急性期病床として再出発した。更に令和元年度には第二種感染症指定医療機関の指定を受け、4床を感染症病床として報告した結果、急性期病床は42床の減(▲19.4%)174床となった。

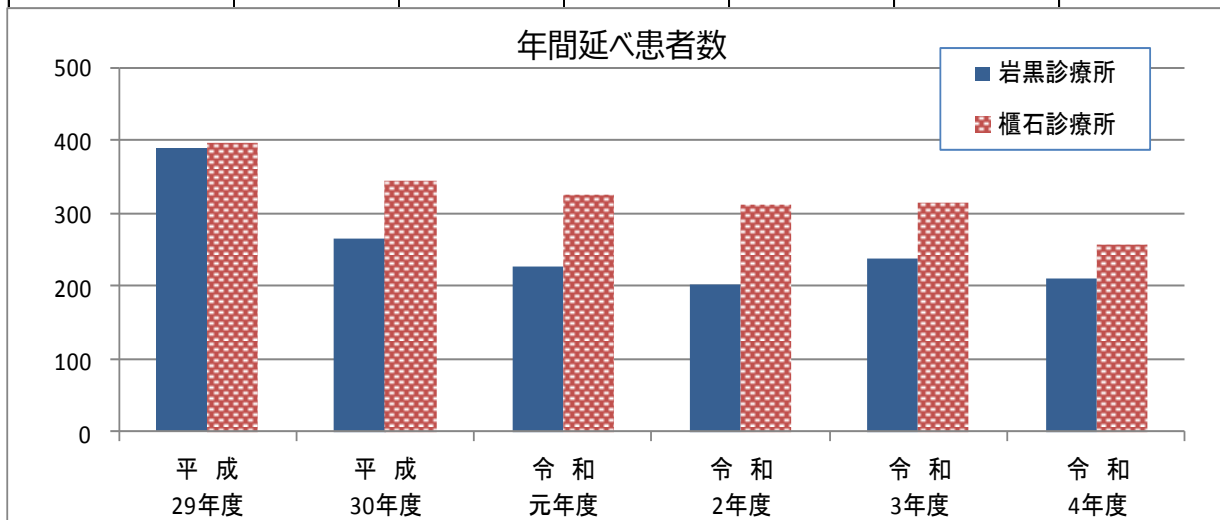
地域医療構想における必要病床数では、地域全体での高度急性期病床の不足と急性期病床の過剰が示されているが、当院にとってこれ以上の病床削減や病床機能の転換は、当院の目指す地域に開かれた拠点病院としての機能を継続していくことに多大な影響を及ぼすことが懸念されることから、現在の病床数、病床機能を維持したうえで、公立病院としての役割を果たしていく考えである。

市立病院として、身近にあって高度で良質な医療を継続して提供するとともに、災害や新興感染症などの有事にも地域の中核として貢献できるよう、現在の高度急性期病床と急性期病床の構成を維持する必要がある。また、不採算色の強い救急やへき地・島嶼部での一般診療の提供など、市民に公平な医療提供

ができるよう、市立病院としての責務を果たすことも求められる。更には、このような市立病院としての役割・機能を果たすためには、医師や看護師などの医療従事者を確保することが必須となり、医療従事者が働きたいと思う環境も整える必要がある。

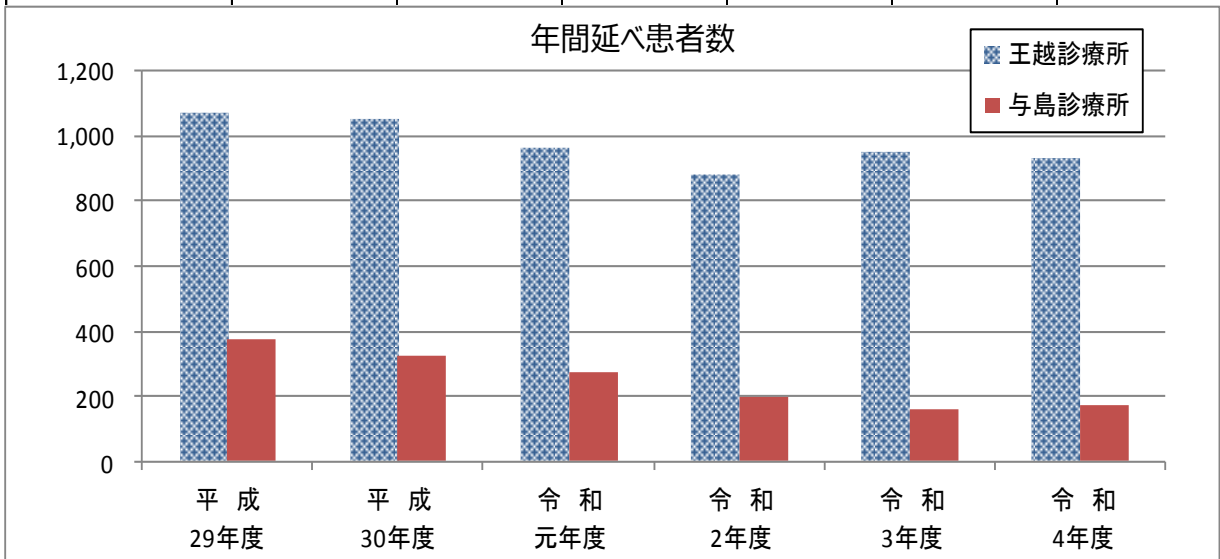
島嶼部巡回診療 年延べ患者数

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
岩黒診療所	387	264	228	201	237	211
櫃石診療所	397	343	324	311	313	256



市診療所 年延べ患者数（医師、看護師等派遣事業）

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
王越診療所	1,076	1,056	968	886	954	933
与島診療所	375	323	274	199	161	172



○巡回診療を行っている島嶼部の診療所及び会計事務担当も含めた医療スタッフを派遣している市設置の診療所、いずれも患者数は若干減少傾向にあるが、一定の需要は存在しており、将来にわたって地域医療を支えるため、継続的に実施する方針に変わりはない。

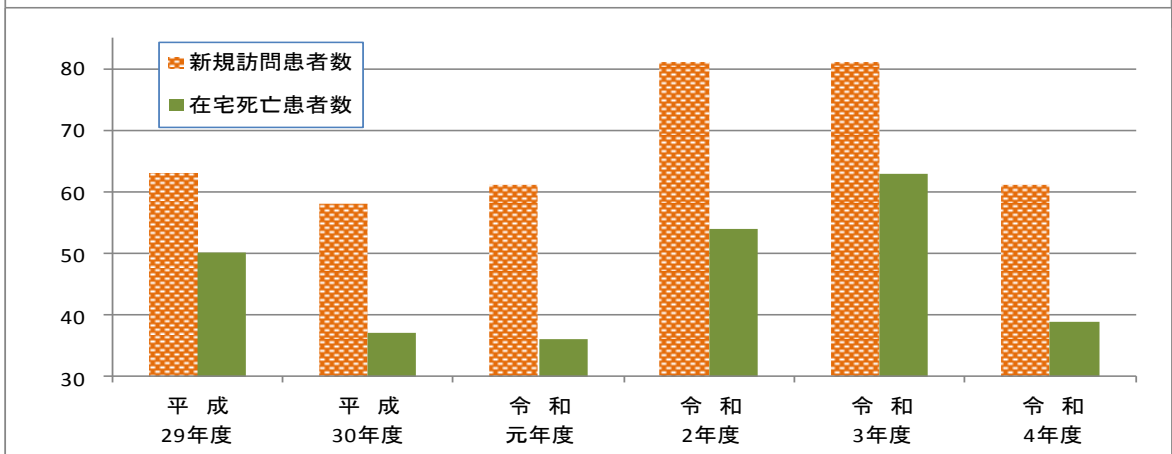
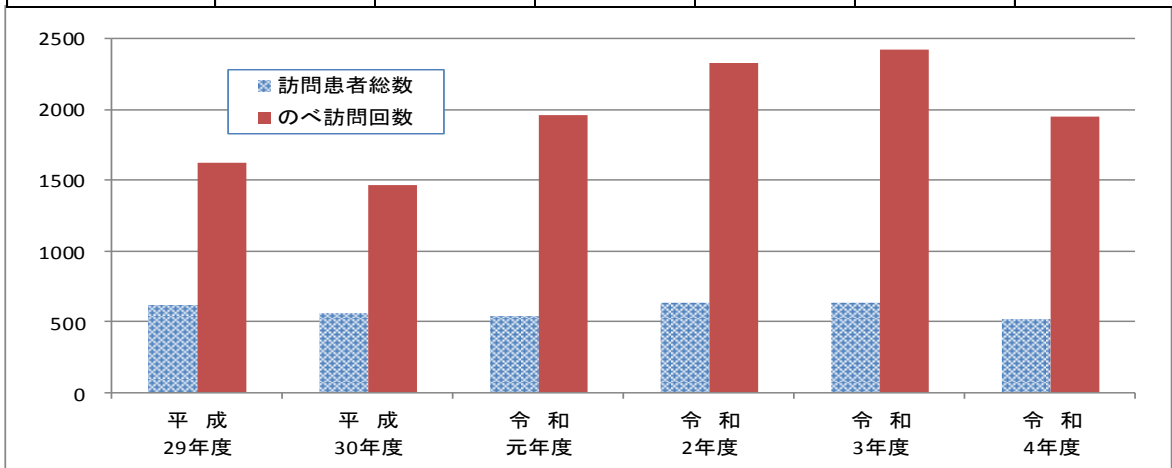
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての役割・機能

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を坂出市が図るなか、市立病院である当院に対する、医療の面における期待は大きいものと思われる。

そのため、地域医療連携室の機能を充実し、医療・介護・福祉などの各種機関と情報共有や人的・組織的連携を図り、切れ目のないケアを行うとともに、訪問診療・訪問看護といった在宅医療の充実により、急性期医療から退院時の在宅復帰を目指す。また、看取りなど人生の最終段階までの選択肢を維持するための機能強化を図る。

訪問診療 年延べ患者数等

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
訪問患者総数	609	553	539	634	632	513
のべ訪問回数	1,580	1,536	1,959	2,288	2,416	1,944
新規訪問患者数	63	58	61	81	81	61
在宅死亡患者数	50	37	36	49	63	39



- R元年度の機構改革で地域連携推進室を設置し、訪問診療・訪問看護及び島嶼部の巡回診療を担う部署としてすこやかライフ支援係を、入退院調整及び地域医療関連機関等との連携を図るため、地域医療連携係を設けた。
- 高齢化社会を迎え、訪問診療・訪問看護を希望する市民は、今後も増加することが予想され、また患者側の在宅医療に対する認識の高まりにも応えるため、療養場所の選択肢を維持するために、公立病院として対応できる体制を強化する必要がある。
- 歯科医師会との病診連携により、当院にはない歯科関連のケアを入院患者に実施することにより、通院不能な患者の不安の解消や化学療法、手術などの前後の口腔ケアに対応することも地域包括ケアシステム的一端であり、今後とも連携を強化し継続する。

(3) 機能分化・協力関係の構築

地域医療構想における西部構想区域には、複数の基幹病院といわれる病院が存在し、市内では当院より病床数の多い民間の地域支援病院と一般病院があるが、P3で示したように今後の地域内での人口減少は避けられない状況であり、機能分化を含め、三病院の協力体制については議論していかなければならない重要課題である、と認識している。しかし一方、益々進展していくことが予想される超高齢化社会においては、人口が減少しても高齢者の医療ニーズは増加することが予想されることから、高齢者医療に対する各病院の取組みについても、整合性のある医療提供体制についての検討が必要であろう。

また、技術進歩に伴う新たな医療サービスや治療が開発された場合は、公立病院である当院には、それらを積極的に導入し、市内あるいは中讃圏域の医療水準の向上をけん引する役割がある。

併せて、将来において市内開業医の高齢化による廃業が増加した場合に備え、医療圏内のプライマリ・ケアの提供機能を維持するため、外来機能も維持して地域医療提供体制を支える役割もある。

更に、当院は感染症指定医療機関や第二次救急、へき地・島嶼部での診療などの機能を有し、地域住民の医療アクセスの公平性を確保するためにも、現在の機能を維持・強化していくことが不可欠であることは間違いない。

なお、坂出市内の医療提供体制は、その二次機能（入院機能）において、市内の病院間での協力関係と競争関係によって成り立ってきたという歴史的経緯があり、当院を含む市内の三大病院はいずれも近年新築されたものであり、各々の立場で診療方針を立て経営されている状況を鑑みると、将来を見据えた機能分化等については、各々の事情や経営の自由に十分配慮しながら、地域全体で慎重に検討する必要があると考える。とりわけ当院には税の投入があることから、行き過ぎた競争やそれによる民業の圧迫がなされないよう留意することも望まれる。

既に実現している協力関係の一例として、限りある医療資源を地域全体で効率的に活用することは必要不可欠と認識しており、当院では平成29年に近隣

四病院間で「事故等発生時における病院間の相互支援に関する協定」を締結し、非常時等における医療資源確保の相互援助に取り組んだが、昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延期の対応を踏まえると、地域の病院間の協力関係の見直しや更なる強化を図ることが必要であると考え。

(4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿った、高度で良質な医療機能を十分に発揮するとともに、地域医療提供体制の確保に貢献できているかを検証するため、次のとおり数値目標を設定した。

1) 医療機能に係るもの

指 標	前年度 (4年度)	5年度 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度
二次医療圏内救急 貢献率 注1	12.0	12.8	12.9	13.0	13.0	13.0
市救急市内搬送分 受入れ率 注2	32.4	36.1	36.5	36.5	37.0	37.0
市救急市内搬送率 (参考) 注3	73.6	72.3				
手術件数	1,544	1,644	1,675	1,700	1,720	1,740
訪問看護・訪問診療 件数	1,944	1,716	1,719	1,764	1,809	1,854
リハビリ件数	47,333	46,300	46,468	46,728	47,000	47,520

2) 医療の質に係るもの

指 標	前年度 (4年度)	5年度 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度
外来患者満足度 (%)	コロナで 未実施	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0
入院患者満足度 (%)	コロナで 未実施	91.0	91.5	92.0	92.5	93.0
在宅復帰率 注4	96.0	95.6	95.8	96.0	96.2	96.4
クリニカルパス使 用率 (%) 注5	29.1	31.1	31.5	32.0	32.3	32.5

3) 連携強化等に関するもの

指 標	前年度 (4年度)	5年度 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度
紹介率	23.2	27.1	27.3	27.5	27.7	27.9
逆紹介率	23.8	24.7	24.8	24.9	25.0	25.1
被紹介医療機関数	386	398	400	403	405	408

医療相談件数	16,743	16,900	17,000	17,100	17,200	17,300
「わたしのカルテ」 発行数／累積数	193 ／7,073	117 ／7,190	120 ／7,310	130 ／7,440	140 ／7,580	150 ／7,730
卒後臨床研修医受 入数	13	12	12	13	13	14

(5) 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法の全部適用を受ける公営企業として、原則として独立採算性による運営が求められている。しかしながら、救急医療や小児医療、へき地・島嶼部医療など、更には市民に対して地域医療提供体制を将来的に維持向上する政策的な見地から実施される医療に係る経費については、収益をもって充てることが不適當な経費と収益をもってしても回収困難な経費が存在し、これら政策実現に係る経費は、一般会計が負担することと地方公営企業法で定められている。

こういった背景を基本とし、当院に対する一般会計負担については、国の示す繰出基準内を原則として実施されており、その額は、交付税措置や当院の経営状況を勘案するなかで毎年協議、決定していくものであるが、本強化プランで示す経営強化に向けた各種取組みを行うことにより、将来にわたって一般会計の負担が国の繰入基準内となるよう、経営の安定に努めるものである。

R5年度当初予算の経費ごとの一般会計負担基準は、次のとおりである。

繰出し項目		繰出基準（市）
救急医療の確保に要する経費		普通交付税算入額×2
建設改良に要する経費	建設改良費	経費の2分の1
	企業債元利償還金	経費の2分の1
リハビリテーション医療に要する経費		地財計画積算基準の2分の1
不採算地区中核病院の運営に関する経費		医師派遣経費の4分の1
感染症医療に要する経費		地財計画積算基準
小児医療に要する経費		地財計画積算基準
高度医療に要する経費	医療機器元利償還金	R5年度よりゼロ査定
	HCU	地財計画積算基準の4分の1
経営基盤対策強化に要する経費	研究研修	経費の2分の1
	共済追加費用の負担	経費の2分の1
	医師確保対策	経費の4分の1
児童手当に要する経費		経費の一部

(6) 住民の理解のための取組み

当院は、坂出市が設置する市立病院であることから、公立病院としての役割や活動を広く市民に理解していただくことが重要である。

具体策として、ホームページや広報誌などを活用し、広く情報発信を行うと

ともに、地域住民を対象とした病院内外における健康教室や認定看護師による出前講座の実施、各種イベントや救護・防災などの訓練に積極的に参加することにより、市民に親しまれ信頼される病院を目指す。

5 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

当院が目指す地域での良質な医療の安定的提供や救急医療、へき地・島嶼部診療、在宅医療、新興感染症の対応等公立病院としての機能を果たしていくには、医師・看護師等の確保は極めて重大な経営課題である。

医師については、引き続き香川大学の医師育成方針を尊重し、関係を維持・強化することで、当院への医師派遣が、大学にとっても、医師にとっても、当院にとっても、そして市民にとっても有益であるような取り組みを実践する。併せて、県の地域枠の医師の配置も要望していくなど、大学との連携を深めながらその確保に努める。

看護師等については、職員採用の時期等について柔軟に対応し、広く採用の機会を設けるとともに、実習の積極的な受入れや専門的な資格取得、研修への支援を充実することにより、将来も含めた人材の確保に努める。

加えて、在職する職員が働くことに喜びを持ち、長く勤務してもらうことも重要であり、働きやすい職場環境づくりに取り組むとともに、各種チーム会・部会を通じて、他職種の業務を相互理解し、カバーし合うという組織風土の醸成に努める。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院では大学との連携強化を図るため、臨床研修医を積極的に受け入れており、地域における若手医師の育成にも貢献する。また、専攻医については、単に研修の場を提供するだけでなく、正規職員として雇用することで待遇面を充実させ、医師からも選ばれる病院を目指す。

(3) 医師の働き方改革への対応

R6年度より医師の時間外労働規制が開始されることに伴い、客観的に勤務実態を把握する必要があることから、早急に勤怠管理システムの導入を図り、適切な労務管理の環境整備に努める。

更に、タスクシフト・ワークシェアの考え方により、特定看護師の資格取得支援など医師業務の負担軽減に積極的に取り組むほか、自己研鑽と労働の区分を確立し、そのうえで自己研鑽のための学会出席や研究発表などは、将来の病院運営に資するものであるとの認識で金銭面等において積極的に支援し、働きやすく、やりがいのある職場環境を目指す。

これらのことは、医師の年休取得確保にも繋がるものである。

6 経営形態の見直し

(1) 当院の経営形態

当院は、前計画である改革プランの計画期間中のH31年4月に地方公営企業法の全部適用に移行し、現在に至っている。効果としては、契約や予算執行等に係る多くの決裁等意思決定が院内で完結することにより、スピードアップが図られたこと、医療技術職の採用において迅速かつ柔軟な対応が可能となったことが挙げられる。

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

更なる経営形態の見直しについては、地方独立行政法人化や指定管理者制度があるが、今般のコロナ禍において、行政との密接な関係を持ちながら政策的な活動を実施したことは、地方公営企業の利点を活かしたものと評価できる。

また、地方公営企業の特段の事情として、開設者である一般行政や議会、更には自治会や市民との関係を調整する事務職が必要不可欠であることがあげられる。この点は市職員の人事異動によって人員が確保されているところであるが、このような事情からすると、現在の形態を変更することを議論するに十分な事実が存在するとは言えないことから、当面は現在の経営形態を維持しながら経営努力を行っていく。

7 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

当院は、現在もなお感染者が存在する新型コロナウイルス感染症において、県下中讃医療圏において唯一の感染症指定医療機関として、令和4年度には延べ5千人（実人数千人）を超える入院患者を受入れ、地域で中心的な役割を果たしたところである。一般病床や外来診療を一定制限し、新型コロナウイルス感染症に全力で尽くした当院は、ある程度の経営的な余力・弾力性、即ち、看護体制の急変、人件費・医療消耗品の急増、一般診療控えによる収入減などに即応し、「天災」に対応できる公立病院として、今後もその役割を十分果たしていけるよう、病院機能や規模を維持していく必要がある。

こうしたことから、新興感染症の感染拡大や近年可能性が高まりつつある南海トラフ地震などの自然災害に平時から備えることが重要であり、以下に示す取組みを推進する。

- 感染症に関する専門の知識を有する認定看護師の育成（現在2名）
- 災害対策訓練や近隣医療機関との感染症実働訓練の実施
- 感染防護服、災害時防塵服、各種マスクなどの備蓄品の充実
- 職員安否確認・参集メールの運用
- 災害時の応急対策として、入院患者及び職員の非常食の確保
- 非常時の通信手段対策として、衛星電話の整備
- 貯水槽の能力を将来的に向上する（現在35トン）

8 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

国のインフラ長寿命計画に基づき、坂出市が平成28年に策定した坂出市公共施設等総合管理計画に記載された施設については、個別施設毎の具体的な方向性を示した個別施設計画の策定が求められており、令和3年3月に坂出市個別施設計画が策定された。

同個別施設計画において、坂出市立病院の施設の状況評価、長期的な視点による改修の方針が示されたところであるが、これに加えて、より詳細な施設の維持管理や修繕コスト管理をとりまとめることにより、医療施設として住民の安全・安心を確保し、中長期的な維持管理に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図るため、個別施設計画の詳細版として、令和3年度に「坂出市立病院個別計画詳細版」を策定、毎年見直し・修正を行うことにより、施設・設備の適正管理を行い、整備費の抑制に繋げるものとしている。

なお、令和5年3月改定の当該個別計画詳細版において、実際の使用可能年数は55年（2069年）程度と見込まれる一方で、建築物・構造物の保守点検費用及び軽微な修繕費のみで年4,100万円、更に毎年修繕費は増加の一途をたどることが見込まれている。更に、本計画期間内に次表の建設改良事業の検討を要し、その後も給排水設備、医療ガス設備等の耐用年数15年の設備もあることから、今後老朽化の進む施設・設備を維持するために多額の費用を要すると思われる。また、耐用年数を考慮しながら、脱炭素・省エネルギー化の視点も併せ持った設備の更新を実施する必要がある。

加えて、技術進歩に伴う新たな医療サービスや治療が開発され、それら先端の医療が求められた時に既存施設の改造等、軽微な整備のみでは対応できない場合には、大規模な施設の更新の必要も生じてくるものと考えられる。

これら様々な事項の検討を続け、資金繰りなどの経営状況を勘案しながら、当院が維持すべき医療機能を将来にわたって確保するため、適正かつ計画的な投資を行っていく。

○法定耐用年数が満了し、検討が必要な主な建設改良事業

耐用年数	事業名等	概算金額（千円）
8年	消火、排煙及び火災報知設備	150,000
9年	通信設備（診療システム系を除く。）	120,000
9年	給食用設備	80,000

(2) デジタル化への対応

現在、DXの推進は国を挙げて推進しているところであり、医療においても様々なデジタル技術の利用促進を図る必要がある。

当院では、現在までに「電子カルテ」・「クレジットカード払い」・「マイナン

バーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）」・「入院患者向けWi-Fi環境整備」を導入しているが、今後更なる医療の質の向上と職員の業務負担軽減の両立を図るため、以下の項目について実施していく。

- 勤怠管理システムの早期導入
- キャッシュレス決済の促進
- 島嶼部や在宅患者へのオンライン診療の検討

デジタル化を推進する一方で、昨今のサイバーテロは病院の存続にもかかわる重大な問題であり、セキュリティ対策の徹底が求められているところである。

当院の対策として、今年度より専門知識を有した情報処理技術者を新たに雇用するとともに、システム会社と協議検討するなかで、電子カルテなどの医療情報を安全に管理する仕組みを早期に構築していく予定である。また、万一サイバーテロに遭った際に備え、医療システムがダウンした時の事業継続計画の策定を、現在プロジェクトチームを立ち上げて進めているところである。

9 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、公営企業の本分であり、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために必要であり、経営指標に係る数値目標を次のとおり設定した。

1) 収支改善に係るもの

指標	前年度 (4年度)	5年度 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度
経常収支比率	115.8	105.1	98.3	99.2	99.8	100.3
限界収益率 <small>注6</small>	66.5	65.4	65.6	65.8	65.9	66.0

2) 収入確保に係るもの

指標	前年度 (4年度)	5年度 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度
病床利用率	77.4	76.9	77.7	78.4	78.6	78.8
1日当り入院患者数	150.1	149.2	150.6	152.2	152.5	152.9
1日当り外来患者数	461.9	455.1	466.5	478.2	490.6	502.4
入院単価	62,099	65,260	66,565	67,897	69,254	70,640
外来単価	19,696	20,348	20,755	21,170	21,593	22,025
DPC医療機関別係数	1.3907	1.3942	1.3977	1.4007	1.4032	1.4052
薬剤管理指導実施率 <small>注7</small>	62.0	65.0	72.0	75.0	78.0	80.0

食事栄養指導件数 (加算)	317	500	510	520	530	540
リハビリ総点数	7,076,903	6,820,000	6,923,732	6,962,472	7,003,000	7,080,480
国債等運用	—	2億円	2億円	2億円	(2億円) 状況に応じて	(2億円) 状況に応じて

3) 経費削減に係るもの

指標	前年度 (4年度)	5年度 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度
給与費対修正医業収 益比率 <small>注8</small>	48.7	50.5	49.7	48.9	48.4	47.8
材料費対修正医業収 益比率 <small>注9</small>	34.0	35.1	34.9	34.6	34.6	34.5
減価償却費対修正医 業収益比率 <small>注10</small>	6.5	6.4	6.3	6.2	6.2	6.2
後発医薬品使用率 <small>注11</small>	90.1	91.3	92.0	92.0	92.0	92.0

4) 経営の安定性に係るもの

指標	前年度 (4年度)	5年度 見込み	6年度	7年度	8年度	9年度
医師/看護師数	37/167	37/171	37/176	37/181	38/186	38/191
企業債残高 (千円)	5,180,792	4,985,656	4,874,068	4,766,684	4,680,950	4,479,405
現金保有残高 (千円)	5,387,232	5,728,583	5,439,364	5,227,521	5,051,597	4,921,738

(2) 目標達成に向けた具体的な取組み

1) 役割・機能に的確に対応した体制整備

ア 稼働病床の見直し

現在HCU病床4床が休床となっているが、新興感染症の感染拡大における病床逼迫の事態を避けるため、全床を稼働病床とする。

イ 医師・看護師・その他医療従事者の確保

上記稼働病床の見直しや、働きやすい職場環境を確立するための産休・育休の取得促進などにより、看護師の増員確保は必須であり、職員定数の見直しを検討し、安定した職員数を確保する。

2) マネジメント・事務局体制の強化

ア 診療情報管理士の増員

健全経営を継続するためには、当院に整備された機能を十分に発揮し、診断と治療の経過と成果に見合った診療報酬の確保が重要であり、専門職である診療情報管理士の増員を検討する。

イ 地域連携推進室の充実

市周辺地域の人口減少は今後も続くことが予想されるなか、利用者の安定的な確保には、地域の医療・介護施設等と連携を強化し、紹介・逆紹介が積極的に行われることが重要であり、担当するソーシャルワーカーの人員確保に努める。

ウ 職員の経営意識向上のための取組みの実施

各部署の職員発表会などにおいて、事務部門で作成する決算統計などの各データを積極的に発表し全職員に情報共有を図り、病院経営意識の向上に努める。

エ 未収金の管理強化

当院では、未収金抑制策の一環として、クレジットカード払いを導入しているが、今後更なるキャッシュレス決済の促進を検討する。

また、悪質な未納者に対しては、顧問弁護士より督促状を送付するなど、未納者との対話や連絡を強化し、回収に努める。

オ 材料費の適正管理

診療材料については、事務用の消耗品と併せてSPD管理を導入し、材料使用の合理化、在庫の合目的化、使用材料の収益化の確認など、材料管理の効率化を図っていくとともに、ベンチマークシステムを有効活用し、適正な価格の把握にも努めていく。

3) 外部アドバイザーの活用

ア 経営コンサルタントの活用

国と地方公共団体金融機構共同事業である経営・財務マネジメント強化事業を活用し、経営アドバイザーを招聘し、職員研修や院内の経営会議への出席を依頼しているが、今後も継続していく考えである。

(3) 対象期間中の各年度の収支計画等

(1) 収益的収支

(単位:千円, %)

区分		年度	前年度実績 (4年度)	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
収入	1 医業収益		6,350,652	6,541,649	6,775,242	7,017,735	7,240,636	7,471,640
		入院収益	3,401,528	3,552,820	3,660,115	3,770,650	3,855,678	3,942,624
		外来収益	2,665,882	2,713,365	2,836,823	2,965,899	3,100,847	3,241,936
		その他医業収益	197,078	189,300	192,140	195,022	197,947	200,916
		他会計負担金	86,164	86,164	86,164	86,164	86,164	86,164
	2 医業外収益		1,498,608	997,270	437,927	443,631	449,339	451,051
		他会計負担金	196,372	168,427	168,427	168,427	168,427	168,427
		国(県)補助金	1,031,746	570,000	8,000	8,000	8,000	8,000
		長期前受金戻入	252,129	242,943	245,000	250,000	255,000	256,000
		受取利息	5,541	5,900	6,300	6,800	7,300	7,800
		その他医業外収益	12,820	10,000	10,200	10,404	10,612	10,824
		(A) 経常収益	7,849,260	7,538,919	7,213,169	7,461,366	7,689,976	7,922,691
	支出	1 医業費用		6,415,418	6,797,307	6,961,636	7,137,345	7,317,267
		給与費	3,051,854	3,259,800	3,324,996	3,391,496	3,459,326	3,528,512
		材料費	2,129,823	2,263,673	2,331,583	2,401,531	2,473,577	2,547,784
		経費	809,828	840,815	866,039	892,020	918,781	946,344
		減価償却費	408,647	414,777	420,000	432,000	443,000	459,100
		資産減耗費	8,163	4,500	5,000	6,000	8,000	10,000
		研究研修費	7,103	13,743	14,018	14,298	14,584	14,876
2 医業外費用			362,665	375,628	379,957	384,671	389,765	394,511
		支払利息	59,459	57,628	55,597	53,824	52,301	50,298
		雑損失	303,206	318,000	324,360	330,847	337,464	344,213
		(B) 経常費用	6,778,083	7,172,935	7,341,593	7,522,016	7,707,033	7,901,128
(C) 経常損益 (A)-(B)			1,071,177	365,984	△ 128,425	△ 60,651	△ 17,057	21,563
特別 損益	特別利益		134,371	200,000	20,000	10,000	5,000	5,000
	特別損失		39,792	43,000	10,000	5,000	5,000	5,000
	(D) 特別損益		94,579	157,000	10,000	5,000	0	0
純 損 益 (C)+(D)			1,165,756	522,984	△ 118,425	△ 55,651	△ 17,057	21,563
利 益 剰 余 金			2,581,011	3,103,995	2,985,570	2,929,919	2,912,862	2,934,426
医 業 収 支 比 率			99.0%	96.2%	97.3%	98.3%	99.0%	99.5%
修 正 医 業 収 支 比 率			97.6%	95.0%	96.1%	97.1%	97.8%	98.4%
経 常 収 支 比 率			115.8%	105.1%	98.3%	99.2%	99.8%	100.3%
人件費率(対医業収益)			48.1%	49.8%	49.1%	48.3%	47.8%	47.2%

(2) 資本的収支

(単位:千円)

年度		前年度実績 (4年度)	5年度 見込み	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画	9年度 計画
区分							
収入	1 他会計負担金	176,534	178,068	180,794	173,692	182,867	190,523
	2 企業債	193,000	180,000	250,000	240,000	280,000	180,000
	3 補助金	15,961	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	国(県)補助金	15,961	0	0	0	0	0
	4 その他	0	0	0	0	0	0
	(A) 収入計	385,495	358,068	430,794	413,692	462,867	370,523
支出	1 建設改良費	192,689	189,900	250,000	240,000	280,000	180,000
	固定資産購入費	192,689	180,000	180,000	180,000	280,000	180,000
	工事請負費		9,900	70,000	60,000	0	0
	2 投資	0	202,400	202,400	202,400	202,400	202,400
	投資有価証券	0	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
	長期貸付金	0	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400
	3 企業債償還金	353,067	356,136	361,588	347,384	365,734	381,545
	4 その他	0	360	360	360	360	360
(B) 支出計	545,756	748,796	814,348	790,144	848,494	764,305	
(C) 不足額 (A)-(B)		△ 160,261	△ 390,728	△ 383,554	△ 376,452	△ 385,627	△ 393,783
補てん財源	損益勘定留保資金	5,350,442	5,625,744	5,290,689	5,055,005	4,843,600	4,665,103
	利益剰余金処分額						
	繰越工事資金						
	その他						
	計	5,350,442	5,625,744	5,290,689	5,055,005	4,843,600	4,665,103
補てん財源不足額		△ 5,190,181	△ 5,235,016	△ 4,907,135	△ 4,678,553	△ 4,457,973	△ 4,271,321

10 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実現に向け、各年度の実施状況を点検・評価するため、経営アドバイザーを加えた院内経営会議に諮るとともに、坂出市当局と病院との意見交換会において報告するものとする。

また、決算報告にあわせて議会にも報告し、病院ホームページ、病院広報を通じ市民に公表するものとする。

各数値目標の解説

注1 二次医療圏内救急貢献率

救急車来院患者数／中讃医療圏内救急搬送人数×100

注2 市救急市内搬送分受入れ率

市救急からの救急車来院患者数／市救急市内搬送人数×100

注3 市救急市内搬送率

市救急市内搬送人数／市救急搬送総人数×100

注4 在宅復帰率

退院先が自宅等の患者数／生存退院患者数×100

注5 クリニカルパス使用率

パス適用合計日数／延べ入院日数×100

注6 限界収益率

(医業収益 － 材料費)／医業収益×100

注7 薬剤管理指導実施率

薬剤管理指導を実施した患者数／入院患者数×100

注8 給与費対修正医業収益比率

給与費／(医業収益 － 他会計負担金)×100

注9 材料費対修正医業収益比率

材料費／(医業収益 － 他会計負担金)×100

注10 減価償却費対修正医業収益比率

減価償却費／(医業収益 － 他会計負担金)×100

注11 後発医薬品使用率

後発医薬品の数量／(後発医薬品のある先発医薬品の数量 ＋ 後発医薬品の数量)×100