三豊総合病院
経営強化プラン

令和6年3月

１．三豊総合病院の概要

（１）沿革

年月	沿革	指定基準・施設基準 施設認定	病床数
S26.12	「三豊第一病院」周辺７ヵ町村の組合立病院として開設 診療科目:内科・外科・産婦人科・放射線科		一般 37 床
S30.4	町村合併により豊浜・大野原町組合立病院となる		
S33.12	診療棟新築(鉄筋コンクリート・一部３階建)		
S37.10	病棟部門を整備・増床		一般 107 床 結核 35 床 計 205 床
S38.4	「三豊総合病院」と改称		
S43.2	協力大学医局が京都大学から主として岡山大学に交代		
S46.3	東病棟及びリハビリ部門増築完成		
S47.4	理学療法開始		
S47.10	東病棟５階を病棟に変更・増床　療養指導室設置		一般 285 床 結核 35 床 計 260 床
S51.4	人工透析センター開設　腎友会(透析患者会)結成		
S52.4	西病棟及び手術・検査・放射線部門増築完成		一般 285 床 結核 35 床 計 320 床
S53.2	心臓血管撮影装置導入		
S53.11	走査型電子顕微鏡装置導入		
S54.11	給食棟(厨房・職員食堂)完成		
S55.4	外来診療部門増築		
S61.3	訪問診察、訪問リハビリ開始		
S61.4	観音寺市･山本町･財田町が経営に加入し１市４町組合立の病院になる		
S61.12		へき地中核病院	
S62.4	中央棟増築 (病棟、外来部門、人工透析センター、ICU・CCU など拡充) 100 床増床 へき地巡回診療開始(大野原町田野々地区)		一般 395 床 結核 20 床 計 415 床
H1.4	移動健康教室開始		
H3.8	新管理棟及び放射線部門・内視鏡センター・手術部門など増築完成 リニアック導入		

年月	沿革	指定基準・施設基準 施設認定	病床数
H4.5	健康管理センター開設、豊浜町老人介護支援センター併設 歯科訪問指導開始		
H5.2	作業療法･言語療法開始		
H5.7	訪問看護ステーション開設		
H6.5	全国自治体病院協議会会長表彰(自治体立優良病院)		
H6.6	結核 20 床廃止、一般病棟 20 床増床 国保保健福祉総合施設「すこやか」併設 (健康管理センターと訪問看護ステーションを収容)		一般 415 床
H7.4		病院群輪番制	
H7.5	自治大臣表彰(自治体立優良病院)		
H7.6	歯科訪問診療開始		
H8.4	老人保健施設｢わたつみ苑｣開設(豊浜町) 歯科保健センター開設　ヘリカル CT 導入 初診時特定療養費算定開始		わたつみ苑 80 床
H8.6		エイズ診療拠点病院	
H8.11		災害拠点病院	
H9.10	集団給食の実施を通じ栄養及び食生活の改善に対する表彰 (厚生大臣)		
H10.4	健康増進部改め地域医療部、総合相談室設置 院外処方箋発行･薬剤管理指導開始		
H11.7		急性中毒拠点病院	
H11.12		居宅介護支援事業所	
H12.3		臨床研修病院	
H12.4	新南棟増築(病棟･外来部門などを拡充)100 床増床 病床数 515 床(うち緩和ケア 12 床) オーダリングシステム開始		一般 515 床
H12.7	第 2 種感染症病床 4 床増床		一般 515 床 感染 4 床 計 519 床
H13.6	物品管理システム稼働		
H14.3	遠隔画像診断システム稼動(現在 17 医療機関と連携) 画像ファイリングシステム稼動		
H14.4	夜間小児救急医療開始　地域医療連携室設置		
H14.11		地域リハビリ支援センター	
H15.4	電子レセプトシステム稼動	へき地医療拠点病院 歯科医師臨床研修施設	

年月	沿革	指定基準・施設基準 施設認定	病床数
H15.12		地域がん診療拠点病院	
H16.3		日本医療機能評価一般病院 認定(Ver.4) 臨床研修病院(新制度)	
H17.3	災害派遣医療チーム(DMAT)体制整備		
H17.4	豊浜町より介護老人保健施設「わたつみ苑」運営を引き継ぐ 観音寺市伊吹診療所にて診察開始		
H17.10	豊浜町・大野原町・観音寺市が、合併により新しい「観音寺市」誕生となり観音寺市・山本町・財田町の 1 市 2 町立の病院になる		
H18.1	高瀬町・山本町・三野町・豊中町・詫間町・仁尾町・財田町の 7 町合併により「三豊市」誕生　観音寺市・三豊市の 2 市組合立となる	歯科臨床研修施設 (新制度)	
H18.2	医療統合システム稼働 (電子カルテ、オーダリング、画像ファイリング、物品管理システム等)		
H18.8	新棟整備事業設計公募型プロポーザル審査委員会設置		
H19.4	新棟整備事業建築設計開始 医科レセプトオンライン請求開始		
H19.7	DPC 準備病院	一般病棟入院基本料 (10:1 看護)	
H20.4	特定健診事業開始		
H20.8	治療中患者の保健指導モデル事業開始		
H21.1	院内保育施設「わたっ子保育園」開設 第 2 立体駐車場完成		
H21.2	デジタル X 線テレビシステム更新		
H21.3	公立病院改革プラン策定 医師住宅カーサノルド東館着工	日本医療機能評価一般病院 更新(Ver.5)	
H21.4	DPC 対象病院認定 新棟整備事業着工		
H21.9	頭頸部外科を標榜		
H22.4	地方公営企業法全部適用 三豊総合病院組合から三豊総合病院企業団に名称変更		
H22.7	卒後臨床研修センター設立		
H23.1	泌尿器科砕石用レーザー装置導入		

年月	沿革	指定基準・施設基準 施設認定	病床数
H23.3	DMAT 出動(東日本大震災) 医師住宅カーサノルド東館完成		
H23.4	保健福祉総合施設事業に社会保健福祉事業所を設置 被災地へ救護班 3 班出動(南三陸町)	卒後臨床研修評価認定	
H23.5	全国自治体病院協議会会長表彰(自治体立優良病院)		
H23.7	新西棟完成 PET シンチ・連続血管撮影装置導入	地域医療支援病院	
H23.8	新西棟(手術室、ICU・CCU、救急部門、防災センター、病棟)運用開始		
H23.9	一般病床 37 床減床		一般 478 床 感染 4 床 計 482 床
H23.10	開放型病床 5 床設置		
H24.3	地域救命救急センター開設 MRI 更新(1.5T)		
H24.4	放射線診断科、放射線治療科を標榜 開放型病床 9 床に変更		
H24.5	総務大臣表彰(自治体立優良病院)	日本医療機能評価 (緩和ケア機能 Ver.2) 認定	
H24.6	南検査部門棟増築完成		
H25.2	開放型病床 12 床に増床		
H25.3	中央棟増築完成		
H25.4		卒後臨床研修評価認定更新	
H25.6	病児・病後児保育施設「わたっ子保育園」開設		
H25.7	新中央棟増築完成		
H25.8	病院通り開通　　レストラン・コンビニオープン 新棟整備事業竣工		
H26.1	病理診断科を標榜		
H26.3	電子カルテシステム更新 マルチスライス CT 装置更新		
H26.9	地域包括ケア病棟に転換(47 床)		
H26.10	財田診療所運営委託開始	日本医療機能評価 一般病院認定(Ver.6)	
H26.11	循環器病センター開設		
H27.3	第 1 立体駐車場完成		

年月	沿革	指定基準・施設基準 施設認定	病床数
H27.4		卒後臨床研修評価認定更新	
H27.5	第1回三豊総合病院まつり開催		
H28.4	時間外選定療養費算定開始 新公立病院改革プラン策定 DMAT 出動(熊本地震)		
H28.5	第2回三豊総合病院まつり開催		
H29.2		日本医療機能評価 緩和ケア病院(副機能)認定 (3rdG Ver.1.1)	
H29.3	デジタル式乳房X線撮影装置更新		
H29.5	第3回三豊総合病院まつり開催		
H30.3	MRI 更新(3.0T)		
H30.4	daVinciXi 購入		
H30.5	第4回三豊総合病院まつり開催		
H30.6	心臓用連続血管撮影装置更新		
H30.9	daVinciXi 運用開始		
H30.10	初診時および再診時選定療養費算定開始		
H31.4	中央3階病棟休床（20床）		稼働病床数 462床
R1.5	第5回三豊総合病院まつり開催		
R1.6	Cアーム X 線テレビシステム更新	地域がん診療病院	
R1.11	「緩和ケア病棟」⇒「南5病棟」へ名称を変更し一般病棟へ変更		
R1.12	消化器外科を標榜		
R2.1	医療費支払い クレジットカード対応開始		
R2.4		地域がん診療連携拠点病院	
R2.6	西7階病棟（整形外科病棟)、西8階病棟（内科病棟）へ変更		
R2.7	南4階病棟、南5階病棟を統合し、南4・5階病棟へ変更 サーモグラフィ発熱測定ドームカメラ、 AI 体温測定顔認証端末（FACEFOUR）導入		
R2.8		新型コロナウイルス感染症 重点医療機関	
R2.9	中央3階病棟閉床　一般病床20床減床 全自動遺伝子解析装置（GENECUBE）導入		一般458床 感染4床 計462床

年月	沿革	指定基準・施設基準 施設認定	病床数
R2.10	O-arm（type2）装置、ナビゲーションシステム導入	新型コロナウイルス感染症 疑い患者受入協力医療機関	
R2.11	正面玄関改修		
R3.1	全自動遺伝子解析装置（SmartGene）導入		
R3.3	職員の新型コロナウイルスワクチン接種開始 内科外来での AI 問診運用開始		
R3.5	新型コロナウイルスワクチン集団予防接種開始		
R3.6	新型コロナウイルスワクチン個別接種開始		
R3.10	耳鼻咽喉科医師２名　常勤開始		
R3.12	健診棟設備事業着工		
R4.2	マイナンバーカードの保険証利用及び オンライン資格確認システム導入		
R4.3	新型コロナウイルスワクチン小児集団予防接種開始		
R5.4	ウェルネスサポートプラザ完成		
R5.5	第 37 回全国国民健康保険診療施設協議会地域医療現地研究会開催		
R5.7	汎用高精度放射線治療装置（True Beam）導入		
R6.1	能登半島地震 DMAT 出動		
R6.4	能登半島地震 JHAT（日本災害時透析医療協働支援チーム）出動		
R6.11	一般病床２床減床		一般 456 床 感染４床 計 460 床
R7.2	一般病床 44 床減床		一般 412 床 感染４床 計 416 床

（２）病院概要

【三豊総合病院】

■基本理念

M　Medicine　信頼される医療

G　Generality　保健・医療・福祉の包括医療、ケアシステムの展開・推進

H　Hospitality　優しさと情熱

■施設概要

所在地	香川県観音寺市豊浜町姫浜 708 番地	
開設年月日	昭和 26 年 12 月 1 日	
敷地面積	45,546.07 ㎡	
建物面積	54,603.55 ㎡	
診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科・心療内科・精神科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・消化器外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・リウマチ科・病理診断科・歯科・歯科口腔外科・矯正歯科 計 29 科	
許可病床数	一般 412 床、感染 4 床、合計 416 床	
指定関係	保険医療機関	児童福祉施設（助産施設）
	労災保険指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
	生活保護法指定	へき地医療拠点病院
	救急告示医療機関	災害拠点病院
	結核指定医療機関（感染症法）	地域医療支援病院
	養育医療指定医療機関	地域救命救急センター
	母体保護法	臨床研修指定病院
	原爆医療・被爆者指定医療機関	歯科医師臨床研修施設
	指定自立支援医療機関	地域がん診療連携拠点病院
	卒後臨床研修評価機構認定病院	病院機能評価機構認定病院
	病院群輪番制参加医療機関	急性中毒拠点病院
	エイズ診療拠点病院	地域リハビリ支援センター
	在宅当番制参加医療機関	難病医療指定医療機関
	新型コロナウイルス感染症重点医療機関	
	新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関	

●図表１　近隣の医療機関との位置関係

（３）特徴

①　旧三豊保健医療圏の最大規模の病院　416 床、29 診療科

②　地域がん診療連携拠点病院

③　臨床研修指定病院

④　災害拠点病院

⑤　へき地医療拠点病院　等

２．現状分析と課題

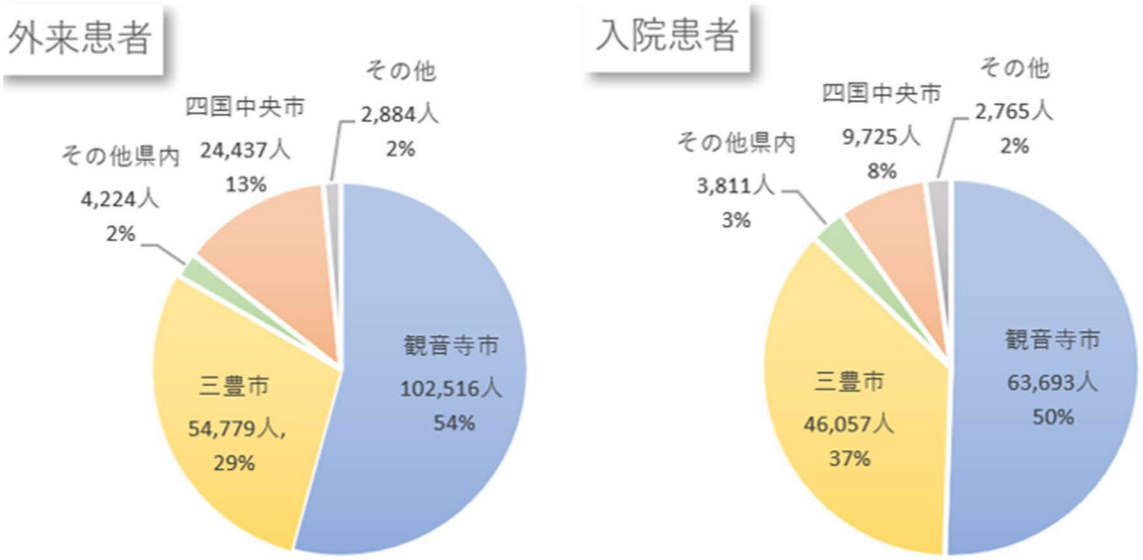
（１）外部環境分析

病院の経営環境は、外部要因に影響を受ける外部環境と、内部要因に影響を受ける内部環境の状況によって大きく変化します。外部環境とは主に、患者（人口）動向や周辺医療機関など外部機関の医療提供状況、国や香川県による政策や制度の状況、そして近年では新型コロナウイルス感染症の拡大などの社会状況などが挙げられます。これら一つ一つが病院の経営に大きな影響を与えており、動向を分析することで、今後の公立病院経営の見通しを推測し、考えられうる課題に対しての取り組みを強化させることができます。

① 患者居住地

今後、患者数を推計する上で、現状における患者（入院、外来別）の居住地について調査を実施しました。令和 4 年度における外来患者は観音寺市 54%。三豊市 29%、その他県内 2%、四国中央市 13%、その他 2%です。また、入院患者は観音寺市 50%、三豊市 37%、その他県内 3%、四国中央市 8%、その他 2%であり、外来、入院ともに 8 割以上が構成市である観音寺市、三豊市の患者であるという結果になりました。

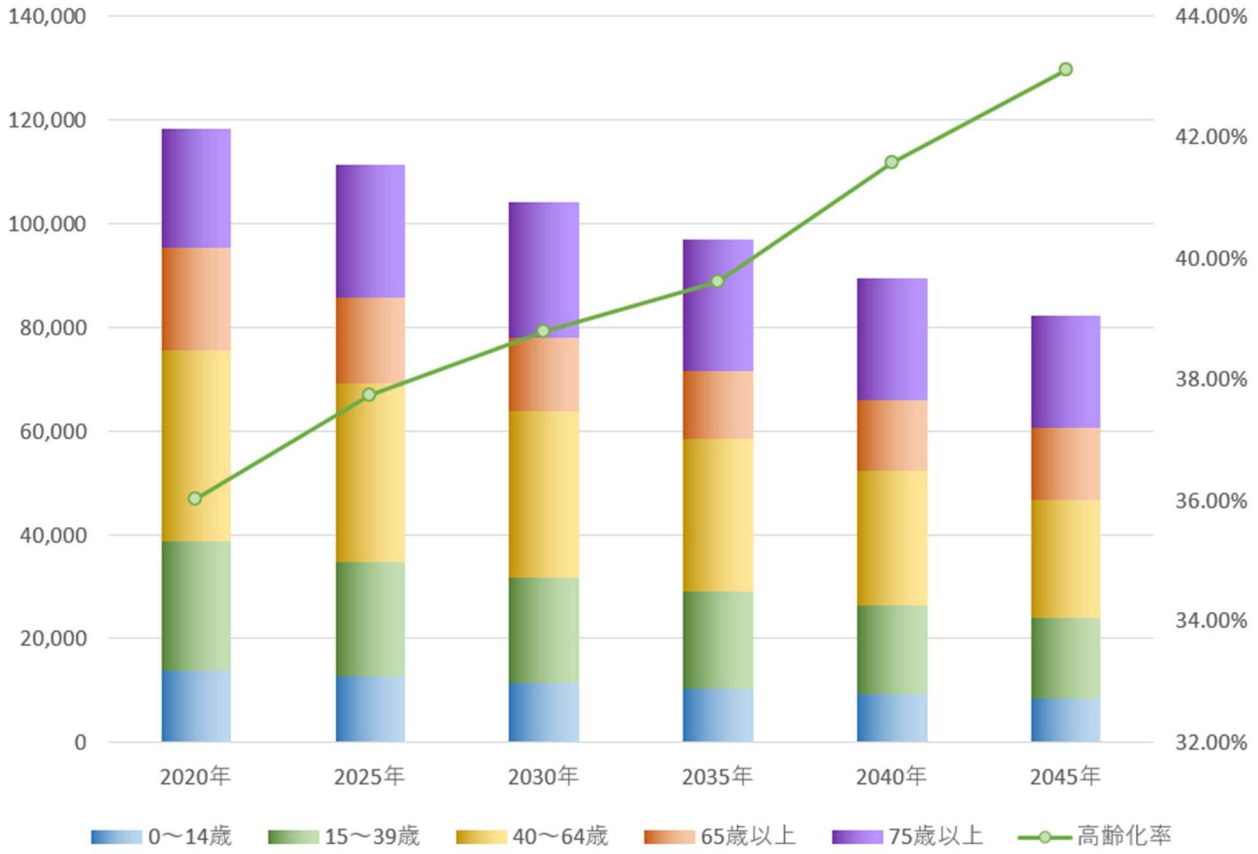
●図表２　地域別患者数及び割合（令和 4 年度累計実績）



② 人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少が続くことが予想され、2045 年には 2020 年と比較すると約 31%減少する予想となっています。また、高齢化率が進む一方 65 歳以上の高齢者実数は既に減少し始めています。

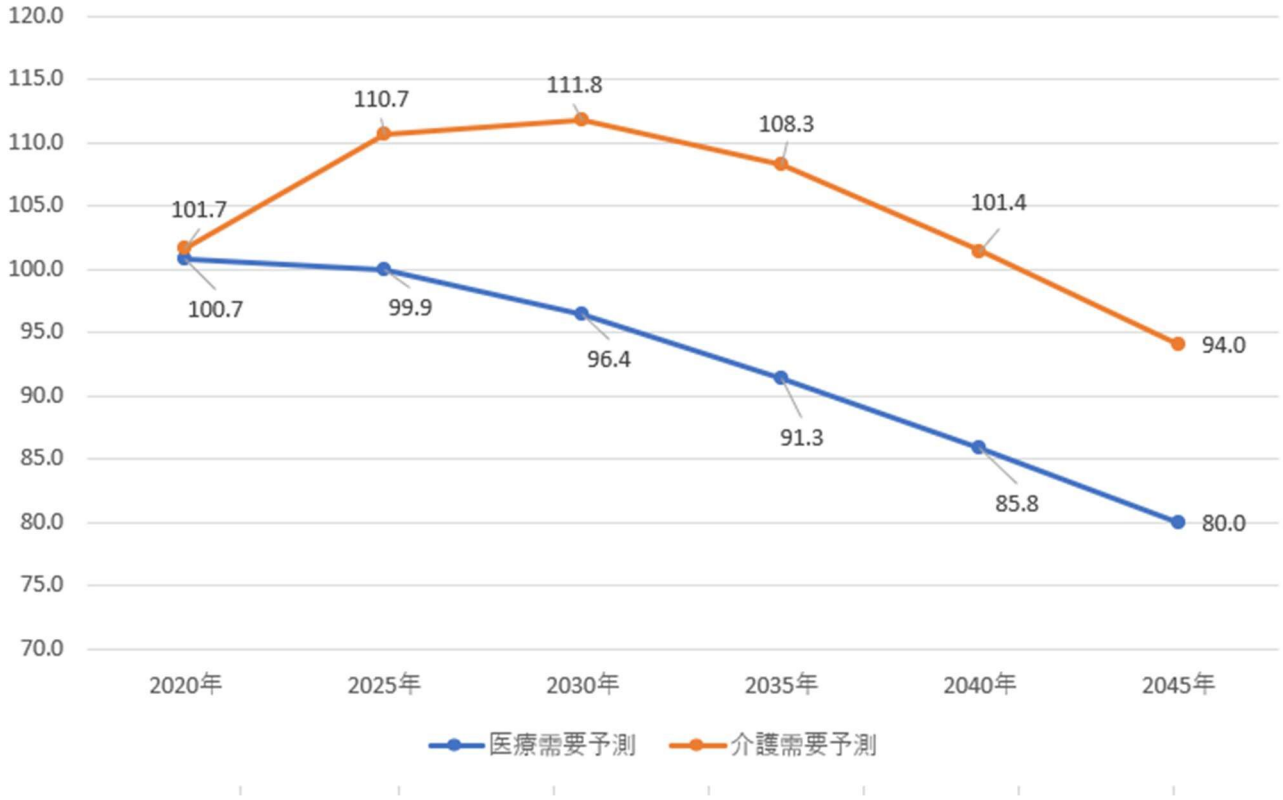
●図表３　観音寺市、三豊市の将来推計人口と高齢化率（65 歳以上）の推移



③　旧三豊保健医療圏の医療介護需要予測指数

日本医師会が提供している地域医療情報システムによると、観音寺市及び三豊市の医療介護需要は国税調査のデータを 100 とした場合、2045 年には医療 80、介護 94 であり、いずれも現在の需要を下回る予測となっています。ただし、介護需要については 2040 年までは 2020 年よりも上回る見込みです。

●図表４　旧三豊保健医療圏の医療需要予測



④　地域医療資源の状況

観音寺市における医療提供体制を確認するために、医療資源（病床数、医師数）について観音寺市、三豊市、旧三豊保健医療圏、香川県の各数値平均で比較しました。

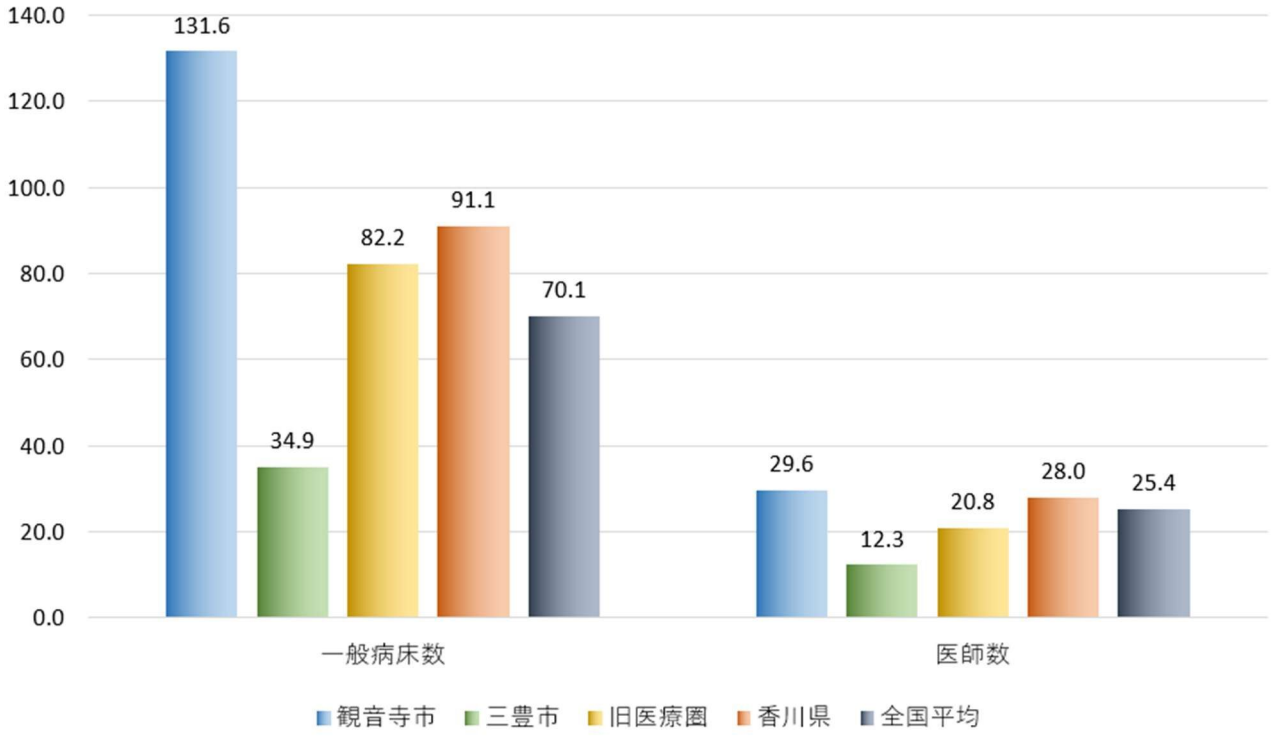
ア）病床数の状況

人口１万人あたりの一般病床数については、観音寺市 131.6、三豊市 34.9 床、旧保健医療圏 82.2 床、香川県 91.1 床、全国平均 70.1 床であり、県平均と比べ、観音寺市は大きく上回り、三豊市は大きく不足しているものの、旧保健医療圏においては県平均を少し下回る水準に留まっています。

イ）医師数の状況

人口１万人あたりの医師数については、観音寺市 29.6 人、三豊市 12.3 人、旧保健医療圏 20.8 人、香川県 28.0 人、全国平均 25.4 人であり、観音寺市単独では県平均を上回っていますが、三豊市単独、旧保健医療圏においては県平均を下回っている状況であり、医師の数が不足していることが分かります。

●図表５　地域医療資源の状況（人口１万人あたり）



⑤　地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質、量の変化や労働人口の減少を考えると、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。これを実現するために、医療機関の機能分化、連携を進める必要があり、2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、香川県が「地域医療構想」として策定しています。香川県においては、構想地域を東部、小豆、西部の 3 区域に分けており、観音寺市、三豊市は坂出市以西の 10 市町から構成される西部構想区域に属しています。

下表のとおり、西部構想区域においては、高度急性期 298 床不足、急性期 865 床超過、回復期 447 床不足、慢性期 343 床超過の状況です。病床機能ごとの必要病床数に対してバラつきがあるものの、地域医療構想が策定された当初から比較すると、少しずつではありますが、各機能の必要病床数に近づいてきています。

また、このうち、当院は高度急性期 20 床、急性期 391 床、回復期 47 床を有しています。

●図表６　西部構想区域における機能別病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	439	1,450	1,596	1,118
R3 年度時点	141	2,315	1,149	1,461
過　不　足	△298	+865	△447	+343

⑥　新型コロナウイルス感染症の影響

あらゆる公立病院が新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入をはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が認識されました。

実際に全国的な公立病院のデータとして、令和3年1月の調査によると、全国の病床数に占める公立病院の病床数の割合は約14%であるのに対し、新型コロナウイルス感染症の即応病床数の割合は約32%の病床を確保しており、人工呼吸器使用の入院患者割合においては約56%のシェアを占めました。

当院においても、新型コロナウイルスワクチン集団接種時において医師、薬剤師、看護師を派遣しているほか、当院でのワクチン接種も継続しています。また、発熱外来を設置し、多くの新型コロナウイルス感染症陽性患者を受け入れています。

⑦　医師の働き方改革について

令和元年度より、働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働くすべての人を対象に原則として月45時間、年360時間、臨時的な特別な事情がある場合、複数月平均80時間（休日労働を含み年6か月まで)、年720時間などを限度とした時間外労働の上限規制が導入されました。一方で、医師についてはその特殊性を踏まえて上記の対象とはせず、令和6年度から上限規制が適用されることとなりました。

法施行以降は原則年960時間の時間外労働を上限としつつ、一定の条件を満たした医療機関では、暫定的に年1,860時間の時間外労働が上限とされています。当院において適用する水準はAを予定しています。

地域によっては医師不足が深刻となっており、特に医師の確保が経営改善に直結する公立病院においては、医師の働き方改革と経営健全化の両方を実現しなくてはならない状況におかれています。現状当院において、深刻な時間外労働は発生していませんが、医師の業務負荷は大きいため負荷軽減が課題となっています。

⑧　診療報酬の改定について

病院の収益に大きな影響を与える診療報酬については２年毎に改定されています。これは高齢者人口の増加や生活習慣病患者の増加などに伴う医療費の増加が背景とされており、医療保険制度を維持するための改定です。

公立病院も含めた全ての医療機関は、この改定によって随時収益構造も見直す必要があることから、診療報酬改定の内容に留意し、経営しなければならない環境に置かれています。このため定期的に勉強会を開催し、得られる収益の請求漏れ等がないように研鑽する必要があります。

（２）内部環境分析

当院の事業収支状況の比較として、各年度における決算書の推移を比較し、増減要因を分析しました。また、令和３年度地方公営企業年鑑から類似病院を抽出し、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。

① 財務諸表分析

ア）最近５か年の損益状況

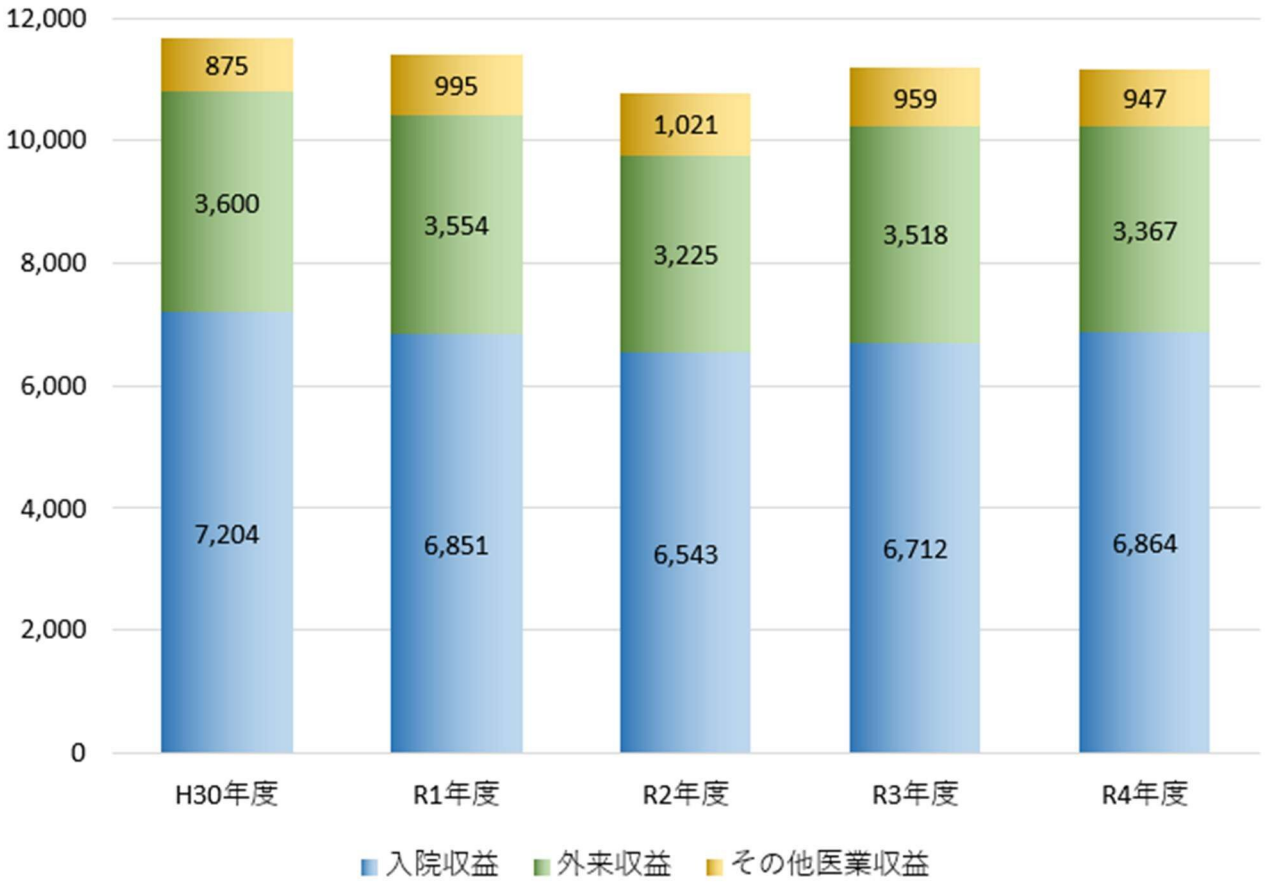
●図表７　損益計算書（単位：千円）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
１．医業収益	11,679,421	11,400,151	10,788,955	11,189,315	11,178,144
(1) 入院収益	7,204,118	6,851,164	6,542,905	6,712,124	6,863,772
(2) 外来収益	3,600,476	3,554,417	3,225,258	3,518,422	3,367,286
(3) その他医業収益	874,827	994,570	1,020,792	958,769	947,086
２．医業費用	11,448,698	11,364,443	11,217,100	11,345,616	11,566,734
(1) 給与費	6,254,122	6,307,216	6,389,576	6,264,762	6,371,287
(2) 材料費	2,820,849	2,766,295	2,594,346	2,700,255	2,627,229
(3) 経費	1,326,832	1,327,755	1,330,006	1,468,941	1,622,898
(4) 減価償却費	947,252	874,471	851,010	860,203	880,858
(5) 資産減耗費	2,152	2,592	3,216	5,219	3,900
(6) 研究研修費	97,491	86,114	48,946	46,236	60,562
医業利益	230,723	35,708	△ 428,145	△ 156,301	△ 388,590
３．医業外収益	648,876	505,168	1,461,943	1,357,518	1,269,311
(1) 受取利息配当金	25,141	36,838	22,509	45,198	58,697
(2) 他会計負担金	158,708	29,270	26,788	83,469	81,366
(3) 他会計補助金	61,654	65,258	64,628	58,996	53,331
(4) 補助金	89,709	81,353	1,096,251	911,765	815,165
(5) 患者外給食費	157	81	98	327	296
(6) 院内保育園事業収益	6,935	7,963	6,700	6,883	5,100
(7) 病児病後児保育事業収益	1,323	1,562	752	1,505	1,083
(8) 財田診療所事業収益	70,862	68,702	66,737	56,693	51,875
(9) 長期前受金戻入	99,855	84,990	74,226	81,708	90,863
(10) その他医業外収益	134,532	129,151	103,254	110,974	111,535
４．医業外費用	479,535	508,908	517,893	527,491	528,180
(1) 支払利息	47,661	43,979	40,202	36,327	32,538
(2) 患者外給食材料費	280	208	163	421	421
(3) 病児病後児保育事業費用	9,533	9,963	8,204	10,036	9,864
(4) 財田診療所事業費用	48,443	47,323	44,565	34,597	29,553
(5) 災害対策費	682	727	891	950	777
(6) 病院祭開催費	841	780	0	0	0
(7) 長期前払消費税償却	52,949	54,464	47,510	51,121	53,267
(8) 消費税雑支出	319,146	351,464	376,358	394,039	401,760
５．議会費用	3,043	2,330	2,310	2,310	2,282
(1) 議会費	3,043	2,330	2,310	2,310	2,282
６．企業団費用	15,822	15,738	15,395	16,992	17,149
(1) 企業団日	15,822	15,738	15,395	16,992	17,149
経常利益	381,199	13,900	498,200	654,424	333,110
７．特別利益	60,655	53,216	240,525	32,397	4,612
(1) 固定資産売却益	2,500	2,241	750	0	100
(2) 過年度損益修正益	58,155	50,975	41,675	31,469	4,512
(3) 寄附金	0	0	0	928	0
(4) その他特別利益	0	0	198,100	0	0
８．特別損失	23,925	20,647	214,749	11,496	16,807
(1) 固定資産売却損	0	0	0	0	0
(2) 臨時損失	0	0	0	0	0
(3) 過年度損益修正損	14,205	12,366	10,169	7,894	3,659
(4) 固定資産除却損	0	0	0	0	0
(5) その他特別損失	9,720	8,281	204,580	3,602	13,148
純利益	417,929	46,469	523,976	675,325	320,915

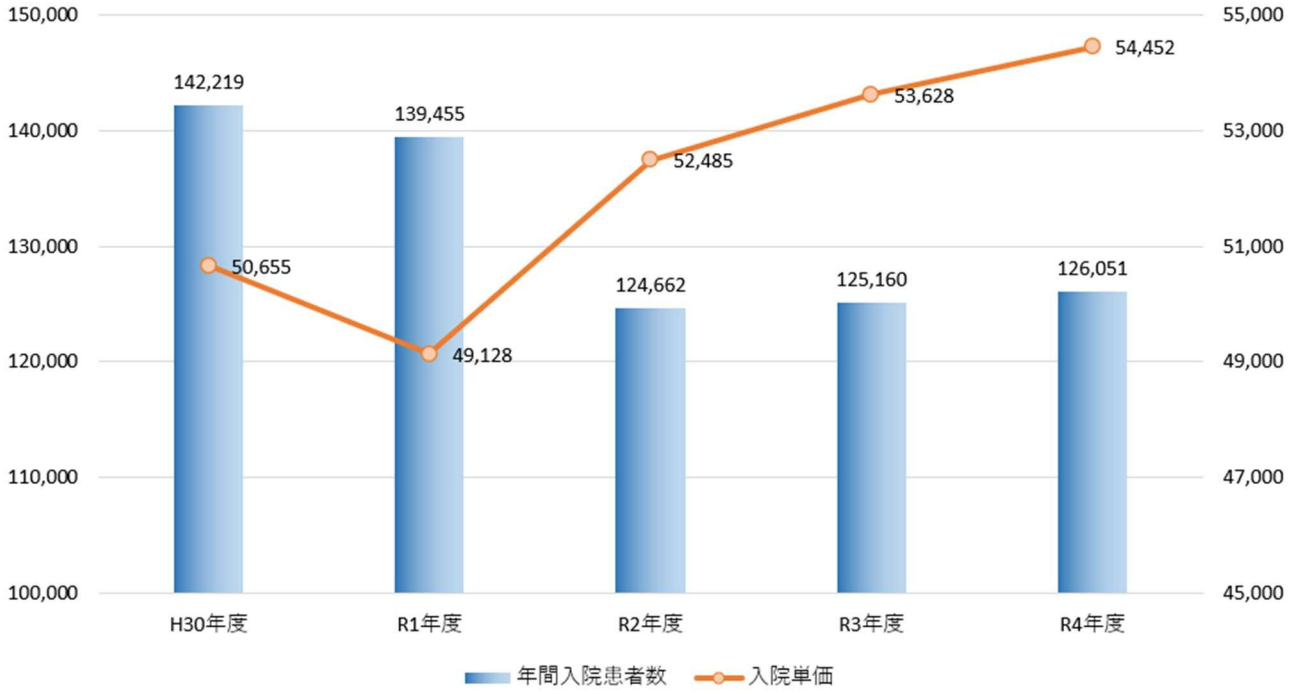
○医業収益の状況

令和元年度末以降、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、医業収益は入院、外来ともに大きく減少しましたが、令和２年度を底にその後は緩やかに増加傾向にあります。

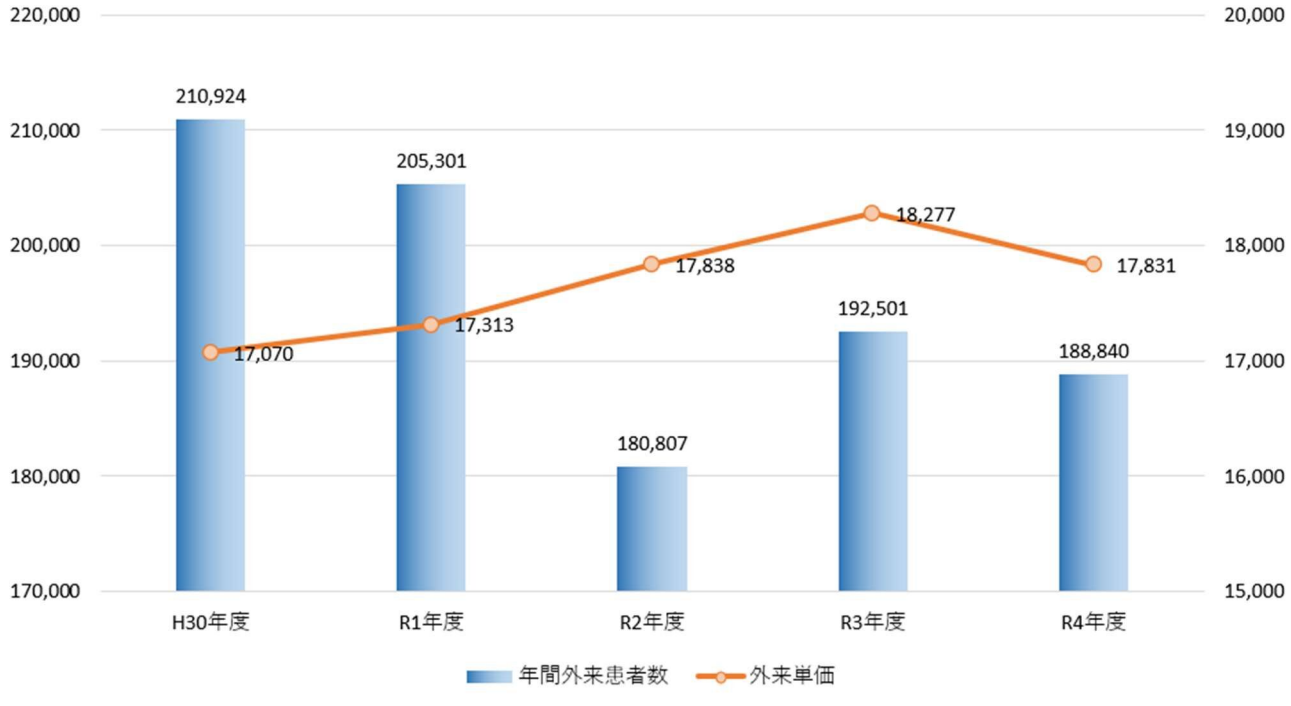
●図表８　医業収益（単位：百万円）



●図表９　診療単価（円）と年間入院患者数（人）



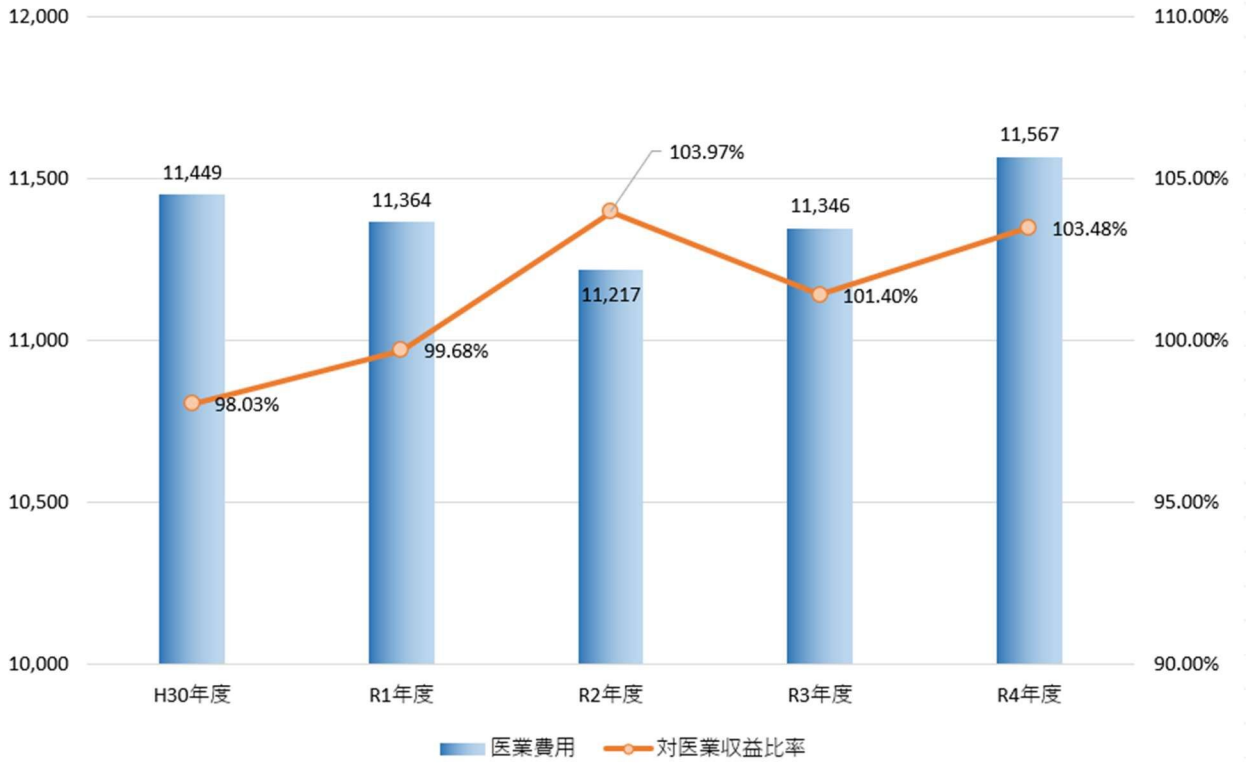
●図表 10　診療単価（円）と年間外来患者数（人）



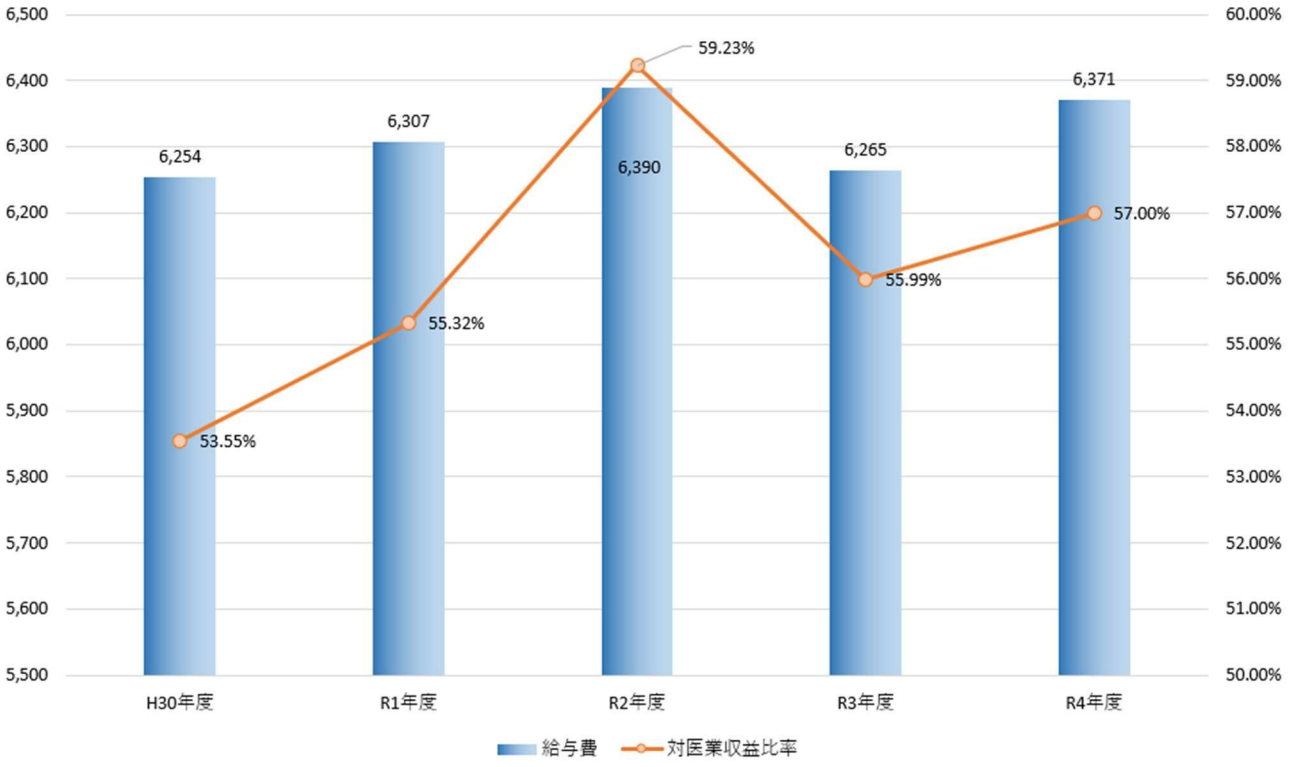
○医業費用の状況

医業費用は、基本的に医業収益の増減に影響を受けますが、令和２年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて医業収益が減少したため、対医業収益比率が 100％を超えています。

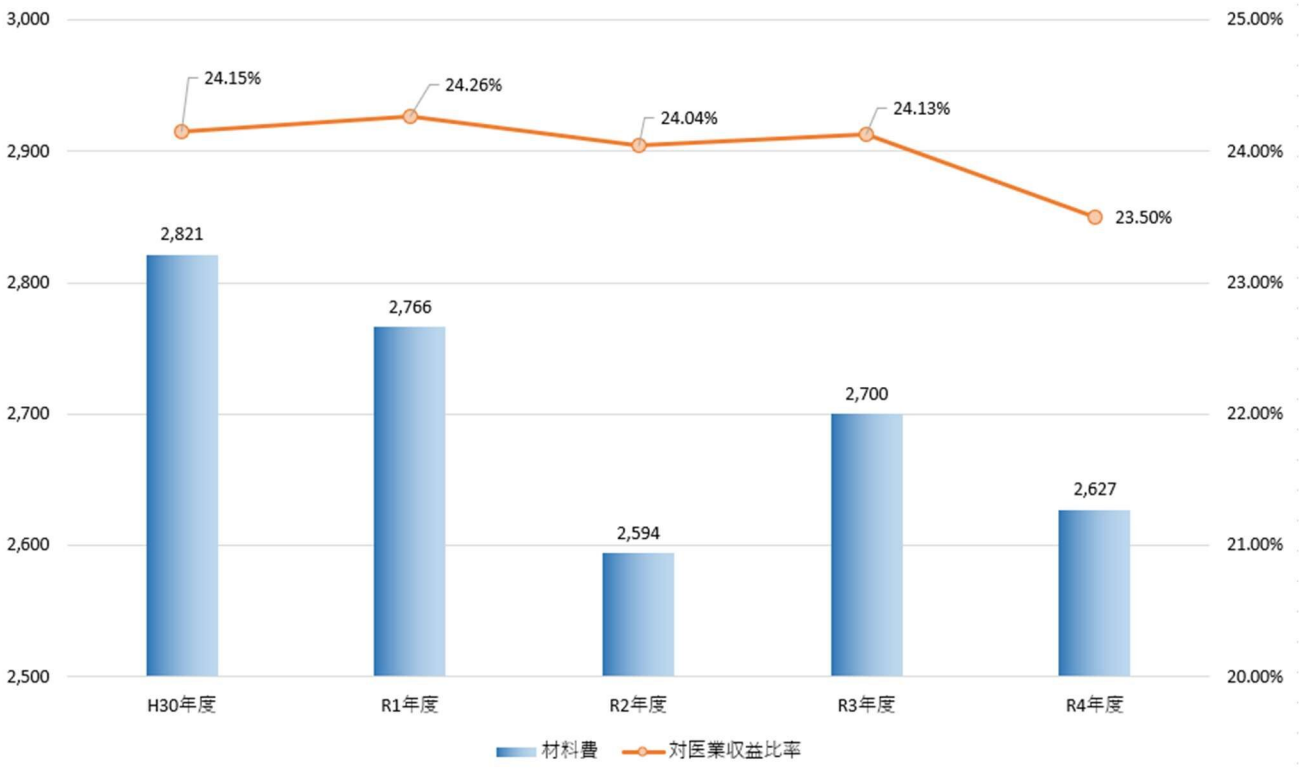
●図表 11　医業費用（百万円）と対医業収益比率



●図表 12　職員給与費（単位：百万円）と対医業収益比率



●図表 13　材料費（単位：百万円）と対医業収益比率

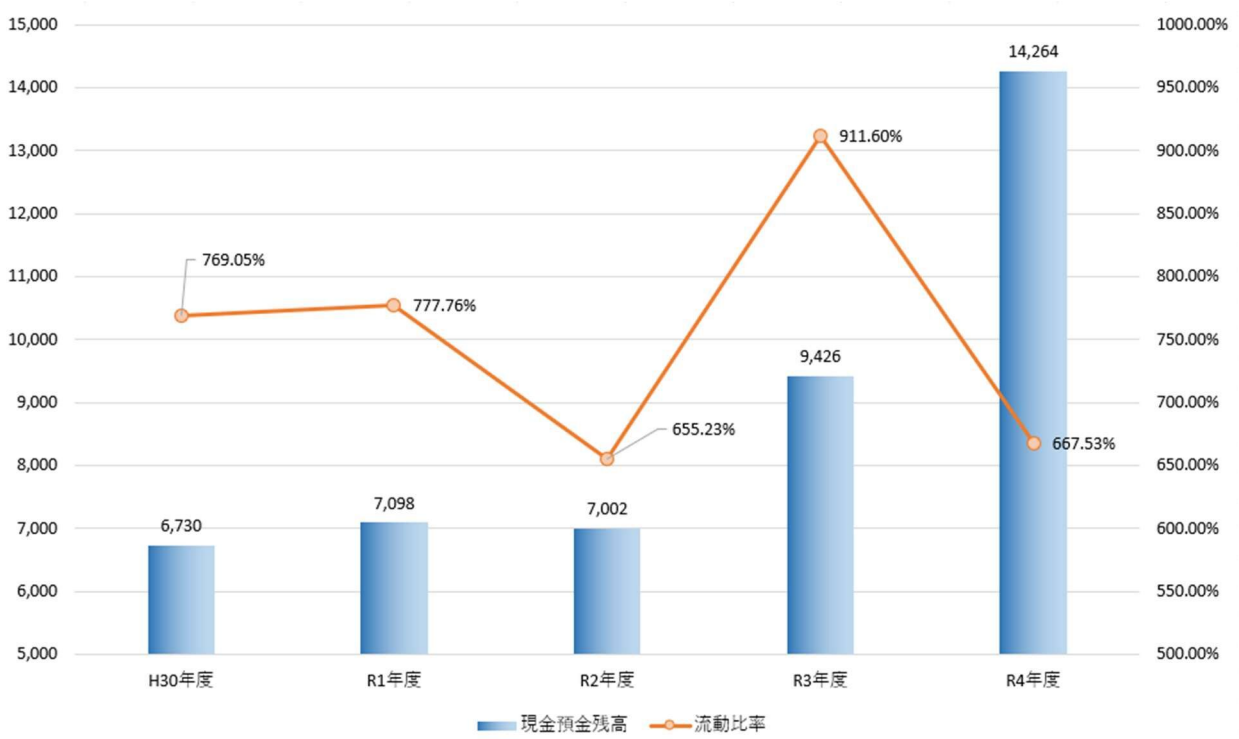


イ）令和４年時点の資産・負債の状況（貸借対照表）

〇現金預金残高の状況

流動比率は、安全水準とされる 200%を大きく上回っています。

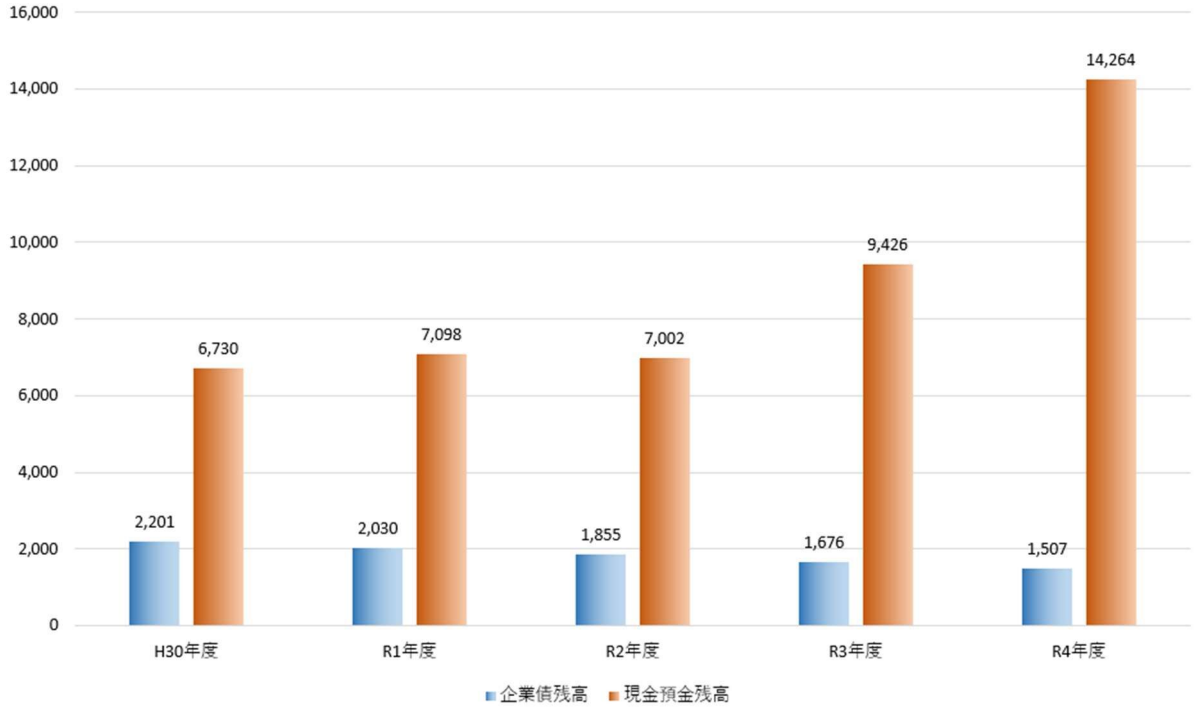
●図表 14　現金預金残高と流動比率（%）



○企業債（他会計借入金を含む）・現金預金残高

企業債残高に対して、現金預金残高が大きく上回っている状況が続いています。

●図表 15　企業債と現金預金残高のバランス（百万円）



② 前回病院改革プランの計画達成状況

主な経営指標の状況を、目標対実績の観点から評価しました。なお、令和２年までの目標数値は前病院改革プランにて設定した数値を使用しております。

●図表 16 経常収支比率・医業収支比率の状況

経営数値		H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	目標	101.80%	101.90%	101.50%	未設定	未設定
%	実績	103.19%	100.12%	104.24%	105.50%	102.75%
医業収支比率	目標	100.60%	100.90%	100.50%	未設定	未設定
%	実績	102.02%	100.31%	96.18%	98.62%	96.64%

経常収支比率については、限りなく目標達成に近い状況にあります。ただし、医業収支比率については令和２年度から新型コロナウイルス感染症の影響を受けて医業収益が減少したことが主な原因となり、目標を下回りました。

●図表 17 職員給与費対医業収益比率の状況

経営数値		H30	R1	R2	R3	R4
職員給与費対医業収益比率	目標	52.60%	52.50%	52.80%	未設定	未設定
%	実績	53.55%	55.33%	59.22%	55.99%	57.00%

医業収支比率が減少傾向にあるため、職員給与費対医業収益比率は増加しています。よって目標未達となりました。特に医業収益が減少した令和２年度は高い数値を示していますが、今後は医業収益の増加が見込めれば数値は落ち着くと思われます。

③　患者数の動向

●図表 18　患者数等推移

	H30	R1	R2	R3	R4
【入院患者関連】					
入院患者数（人）	142,219人	139,455人	124,662人	125,160人	126,051人
１日平均入院患者数（人）	389.6人	381.0人	341.5人	342.9人	345.3人
入院１人１日診療額（円）	50,655円	49,128円	52,485円	53,628円	54,452円
平均在院日数（日）	13.2日	14.1日	14.3日	14.4日	14.9日
病床利用率（%）	81.5%	79.1%	72.6%	74.2%	74.8%
【外来患者関連】					
外来患者数（人）	210,924人	205,301人	180,807人	192,501人	188,840人
１日平均外来患者数（人）	864.4人	848.4人	744.1人	795.5人	777.1人
外来１人１日診療額（円）	17,070円	17,313円	17,838円	18,277円	17,831円

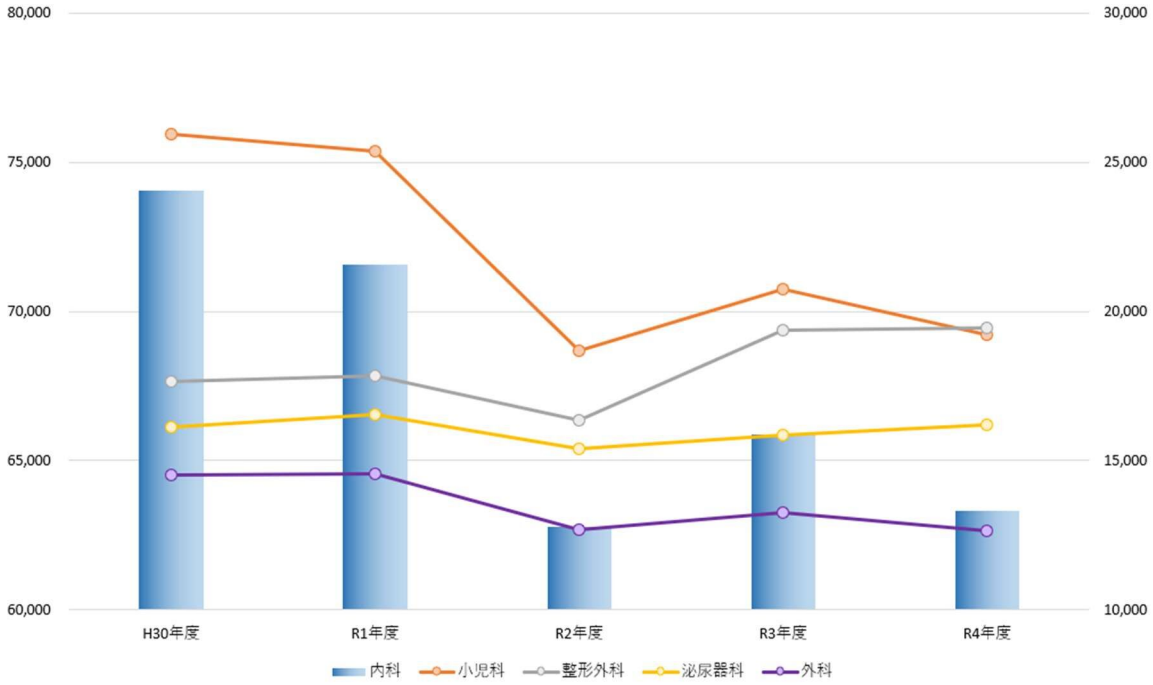
○入院患者関連

入院患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響で病床を確保したため、令和２年度以降減少しています。

○外来患者関連

外来患者数も、入院同様新型コロナウイルス感染症の影響を受けたため、令和２年度以降減少しています。

●図表 19　主な診療科別外来患者数の推移（内科：第１軸、他科：第２軸）



④　他の病院との比較分析

当院の状況を客観的に分析するため、令和３年度地方公営企業年鑑から総務省の定める類似自治体病院の収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。なお、指定管理者制度を導入している病院については同条件でのデータ抽出が困難であるため、対象から除外しています。

●図表 20　類似病院実績比較

項目		評価軸	評価 類似比較	当院（R4年度）	全国類似病院 （R3年度）
経常収支比率		高い方が良い	↓	103.20%	105.80%
医業収支比率		高い方が良い	↑	94.15%	88.40%
他会計繰入金対経常収益比率		低い方が良い	↓	6.26%	9.50%
職員給与費対医業収益比率		低い方が良い	↓	55.38%	57.50%
委託費対医業収益比率		低い方が良い	↓	9.18%	10.03%
材料費対医業収益比率		低い方が良い	↓	23.55%	27.88%
入院	病床利用率	高い方が良い	↑	74.80%	67.00%
	入院平均単価	高い方が良い	↓	54,452	61,058
外来	一日平均外来患者数	多い方が良い	↓	777.1	780.0
	外来平均単価	高い方が良い	↑	17,831	17,490

ア）経常収支比率

一般会計から繰入金を含めた全ての収益的収支を示したこの指標においては、他団体と比べて低い水準にあります。この指標は本来 100%を確保することが望ましい指標で当院はこれを上回っています。

イ）医業収支比率

同比率は、一般会計等の繰入等の医業外収支を除いて計算しており、その病院の医療についての実力を表す指標です。類似病院と比較して当院はその数値を上回っています。

ウ）職員給与費医業収益比率

この指標は、医業収益に占める人件費の割合を示したものであり、指標が低いほど効率的な運営が行われているといえます。一般的に公立病院においては民間病院に比べて高くなる傾向にありますが、70%を下回ることが理想とされており、当院はこの水準を下回っています。

エ）委託料費対医業収益比率

他団体に比べて、若干低い数値になっています。

オ）材料費対医業収益比率

他団体と比較して抑えられている傾向にあります。納入業者との交渉や、ジェネリック医薬品の積極的活用等により、引き続き抑制することが求められます。

カ）入院に関する指標

他団体平均を上回っています。入院収益単価は類似病院と比較して下回っているので改善が求められます。

キ）外来に関する指標

外来患者数については、患者数わずかに下回っています。単価については全国の類似病院を上回っています。

（３）当院における課題の整理

外部環境分析及び内部環境分析によって、当院における改善検討が必要な課題を整理しました。

① 収入増加・確保に関する課題

〇広報活動

新しく赴任した医師の情報や新規導入医療機器の情報などについて、近隣の医療機関をはじめ、地域住民に対しても積極的に広報する必要があります。広報手段としては、院内掲示は基より、病院ホームページやSNSなどを活用します。

〇病床利用率のさらなる向上

新型コロナウイルス感染症により落ち込んでいました病床利用率も少しずつではありますが、上昇してきました。今後は、近隣の医療機関と密に連携し、紹介件数を増加させ、入院につなげていきます。

〇入院診療単価の向上

常勤麻酔科医を確保したことで、全身麻酔件数の増加が見込まれます。患者様には安全な医療を提供すると共に、入信収益の増加を目指します。

〇検査機能の強化と他医療機関との連携

高額医療機器の共同利用などを積極的に行い、近隣の医療機関との連携強化を目指します。

② 経費削減・抑制に関する課題

〇職員給与費率の抑制

類似病院と比較して低い水準にあります。しかし、近年は増加傾向にあるため、医療提供体制の維持と収益確保に対する適正な人員配置を常に検討し、実施する必要があります。

〇委託料の見直し

委託料水準は類似団体と比較して低い水準にあります。しかしながら委託内容、委託先は多岐にわたっており、委託の必要性、価格の妥当性について定期的に見直す必要があります。

また、逆に職員が実施している業務で、委託することによってメリットが得られる場合におい

ては、当該業務の委託も検討しなければなりません。

〇その他費用削減分野の有無検討

昨今の物価上昇により、診療材料費や日用品・文具などの消耗品費が高騰していますので、適切な使用を目指します。

③　人員確保・離職防止に向けた課題

〇慢性的な常勤医師・看護師の不足

持続的な医療体制の提供において医師の確保は重要な課題です。観音寺市における人口当たり医師数は県平均に比べて多い状況ですが、今後の当院の安定的な経営のためにも医師の確保施策立案・実施が重要です。また、看護師確保においても、看護学校訪問などを行い、安定的に確保できるよう努めます。

〇職員の職場満足度上昇

当院の地域医療における役割を明確化し、共有し、職員のモチベーションを向上させるなど、離職を防止する取り組みが求められます。

〇ICT の推進による効率化

現在職員が実施している業務で、ICT を活用できる業務がないか、その結果効率化が図れ、コスト面でも業務負荷軽減面でも効果を発揮できるものがないか、検討する必要があります。

④　施設面での課題

令和５年４月に健診棟の建て替えが完了しました。当面は設備面の課題はありませんが、中央棟の建て替え等検討事項もある状況です。

３．地域医療構想を踏まえた役割の明確化

（１）地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

病床の機能分化・連携という観点においては、当院は高度急性期病床、急性期病床、回復期病床を有しています。特に、構想区域内で必要病床数に達していない高度急性期病床は 20 床、回復期病床は 47 床有しています。このように当院は回復期病床を有していますが、全体的にみると高度急性期、急性期に機能特化した病院としての役割を担っています。

なお、病棟の編成については、令和 6 年度に見直しを実施し、回復期病床を閉鎖することにより今まで以上に急性期に機能特化した位置づけになりました。

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

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムについては、住まい・医療・看護・介護・生活支援が一体的に提供される体制づくりが市町単位で進められています。

●図表 21　地域包括ケアシステムに向けた取り組み

（３）機能分化・連携強化に関する事項

医師・看護師等の医療人材や、医療機器などをはじめとする限られた医療資源を最大限効率的に活用するためには、地域内における相互利用が必要となってきます。このために地域内での各医療機関の機能を明確化し、情報等の連携を強化していきます。当院においては、最新の医療機器を保有しているため、同様の医療機器を持たない病院・診療所の検査機能を担います。具体的には地域連携課が中心となって、近隣医療機関への当院が可能な業務の情報提供、香川県が推進する K-MIX R 等の活用を推進するなどの取組を検討します。

（４）新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備

前述のとおり、新興感染症拡大時における公立病院の役割は民間病院に比べて大きなものとなっています。当院においては、発熱外来を設置し、初期症状患者の対応機能を有しつつ、感染症病床（陰圧）を確保することにより、感染症患者の対応も可能な体制を整えています。

（５）一般会計負担の考え方

自治体の運営する公立病院などの地方公営企業は、その経営に要する経費を、経営に伴う収入をもって充てる独立採算性が原則とされています。

つまり当院においても、その経費は原則として医療報酬をもって賄われるべきとの考え方のもとで運営されています。

しかしながら、地方公営企業法上、

・その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

・その公営企業の性質上能率的な経理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も認められる経費等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により、一般会計等が負担するものとされており、このルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より市に通知されています。

●図表 22　一般会計繰入金のイメージ

当院では、公立病院として救急医療や先進医療を担っており、地域に必要な医療提供を行う必要があります。本計画においても、病院事業に必要な費用に関しては医業の料金収入をもって充てていますが、公立病院としての役割を担うために必要な病院事業により発生する費用に関しては、原則として、国の基準に基づく一般会計負担による運営を行っています。

今後も、総務省から示される繰出基準に基づいて運用していくことを基本原則とします。

４．経営強化プランの目標と具体的な取組

（１）投資財政計画

病院の持続的経営に最も大切な要素として、充分な現金預金残高を有する、という点が挙げられます。このため、投資財政計画を策定するにあたり、計画最終年度である令和９年度時点で、令和４年度末時点と同水準の現金預金残高を保有する点を重視し、策定しました。

●図表 23　投資財政計画（単位：千円）

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1．医業収益	11,417,563	11,623,934	11,834,104	12,048,142	12,266,121
(1) 入院収益	7,021,639	7,162,072	7,305,313	7,451,419	7,600,448
(2) 外来収益	3,434,632	3,486,151	3,538,443	3,591,520	3,645,393
(3) その他医業収益	961,292	975,712	990,347	1,005,203	1,020,281
2．医業費用	11,761,679	11,879,295	11,998,088	12,118,069	12,239,250
(1) 給与費	6,435,000	6,499,350	6,564,343	6,629,987	6,696,287
(2) 材料費	2,653,501	2,680,036	2,706,837	2,733,905	2,761,244
(3) 経費	1,639,127	1,655,518	1,672,073	1,688,794	1,705,682
(4) 減価償却費	968,944	978,633	988,420	998,304	1,008,287
(5) 資産減耗費	3,939	3,978	4,018	4,058	4,099
(6) 研究研修費	61,168	61,779	62,397	63,021	63,651
医業利益	△ 344,116	△ 255,361	△ 163,985	△ 69,927	26,871
3．医業外収益	647,049	550,276	553,535	556,826	560,150
(1) 受取利息配当金	59,284	59,877	60,476	61,080	61,691
(2) 他会計負担金	81,366	81,366	81,366	81,366	81,366
(3) 他会計補助金	53,331	53,331	53,331	53,331	53,331
(4) 補助金	189,709	89,709	89,709	89,709	89,709
(5) 患者外給食費	299	302	305	308	311
(6) 院内保育園事業収益	5,151	5,203	5,255	5,307	5,360
(7) 病児病後児保育事業収益	1,094	1,105	1,116	1,127	1,138
(8) 財田診療所事業収益	52,394	52,918	53,447	53,981	54,521
(9) 長期前受金戻入	91,772	92,689	93,616	94,552	95,498
10 その他医業外収益	112,650	113,777	114,915	116,064	117,224
4．医業外費用	532,486	536,854	541,285	545,779	550,336
(1) 支払利息	31,887	31,249	30,625	30,012	29,412
(2) 患者外給食材料費	425	429	434	438	442
(3) 病児病後児保育事業費用	9,963	10,062	10,163	10,265	10,367
(4) 財田診療所事業費用	29,849	30,147	30,448	30,753	31,061
(5) 災害対策費	785	793	801	809	817
(6) 病院祭開催費	0	0	0	0	0
(7) 長期前払消費税償却	53,800	54,338	54,881	55,430	55,984
(8) 消費税雑支出	405,778	409,835	413,934	418,073	422,254
5．議会費用	2,282	2,282	2,282	2,282	2,282
(1) 議会費	2,282	2,282	2,282	2,282	2,282
6．企業団費用	17,149	17,149	17,149	17,149	17,149
(1) 企業団費	17,149	17,149	17,149	17,149	17,149
経常利益	△ 248,983	△ 261,370	△ 171,166	△ 78,311	17,254
7．特別利益	4,557	4,603	4,649	4,695	4,742
(1) 固定資産売却益	0	0	0	0	0
(2) 過年度損益修正益	4,557	4,603	4,649	4,695	4,742
(3) 寄附金	0	0	0	0	0
(4) その他特別利益	0	0	0	0	0
8．特別損失	16,975	17,145	17,316	17,489	17,664
(1) 固定資産売却損	0		0	0	0
(2) 臨時損失	0	0	0	0	0
(3) 過年度損益修正損	3,696	3,733	3,770	3,808	3,846
(4) 固定資産除却損	0	0	0	0	0
(5) その他特別損失	13,279	13,412	13,546	13,682	13,819
純利益	△ 261,401	△ 273,912	△ 183,833	△ 91,106	4,332

資本的収支	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1．収入	2,750	2,750	2,750	0	2,750
(1) 企業債借入	0	0	0	0	0
(2) 出資金	0	0	0	0	0
(3) 繰入金	2,750	2,750	2,750	0	2,750
(4) 補助金	0	0	0	0	0
2．支出	494,132	494,054	494,075	494,193	494,408
(1) 企業債借入金償還	165,812	162,496	159,246	156,061	152,940
(2) 建設改良費	323,820	327,058	330,329	333,632	336,968
(3) 投資	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
資本的収支	△ 491,382	△ 491,304	△ 491,325	△ 494,193	△ 491,658

現金預金残高	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
＋ 減価償却費	968,944	978,633	988,420	998,304	1,008,287
－ 長期前受金戻入	91,772	92,689	93,616	94,552	95,498
現金預金残高	14,388,142	14,508,870	14,728,515	15,046,968	15,472,430

（２）経営指標に係る数値目標

投資財政計画の実現に向けた各警視指標の数値目標を設定しました。

●図表 24　経営指標に係る数値目標

指標名称	改革プラン				
	R5	R6	R7	R8	R9
１）収支改善に係るもの					
経常収支比率	97.98%	97.90%	98.64%	99.38%	100.13%
医業収支比率	97.07%	97.85%	98.63%	99.42%	100.22%
２）収入確保に係るもの					
病床利用率（一般）	75.0%	75.8%	76.5%	77.3%	78.0%
入院単価	55,000	55,550	56,106	56,667	57,233
年間外来患者数	188,900	185,122	181,420	177,791	174,235
外来単価	18,182	18,832	19,504	20,201	20,922
３）経費削減に係るもの					
職員給与費対医業収益比率	56.4%	55.9%	55.5%	55.0%	54.6%
材料費対医業収益比率	23.2%	23.1%	22.9%	22.7%	22.5%

（３）目標達成に向けた具体的な取り組み

①　収入増加・確保に向けた取り組み

【施策１】紹介患者の増加

《取組１》広報活動、医療フォーラム

《取組２》具体的な数値目標

	R5	R6	R7	R8	R9
紹介件数	9,907	9,969	10,178	10,318	10,457
紹介率	69.4%	71.5%	72.0%	73.0%	74.0%

【施策２】手術件数の増加

《取組１》医師（特に麻酔科）の確保

《取組２》具体的な数値目標

診療科	R5	R6	R7	R8	R9
外科	732	667	670	685	700
整形外科	1,181	1,166	1,175	1,190	1,200
産婦人科	98	97	95	95	100
泌尿器科	447	510	520	535	550
皮膚科	7	0	3	7	10
耳鼻咽喉科	37	81	85	90	100
歯科	20	33	30	30	30
脳神経外科	92	107	105	105	110
眼科	386	540	520	540	550
形成外科	152	205	200	200	210
内科他	285	511	540	570	600
合計	3,437	3,917	3,943	4,047	4,160

【施策３】レセプトチェックと課題の共有

《取組１》レセプトの返戻や減点等の査定の防止

② 経費削減・抑制に向けた取り組み

【施策１】人員の適正配置

《取組１》業務の質、業務の量の適切な把握とタスクシェアの推進

【施策２】共同購入

《取組１》日本ホスピタルアライアンスの積極的な利用

５．経営形態の見直し

（１）現状における経営形態

地方公営企業である公立病院には、運営する上でいくつかの経営形態の選択肢があり、各病院が実情に応じていずれかの形態にて運営しています。当院においては以下の形態で運営しています。

●図表 25　当院の経営形態

経営形態	現状
①地方公営企業法	全部適用
②独立行政法人化	無
③指定管理者制度	無

（２）経営形態の見直しに係る選択肢

① 地方独立行政法人化

地方独立行政法人化は地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることで、地方公共団体が直営で事業を実施するより、例えば予算、財務、契約、職員定数、人事、給与等の面で自律的、弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することを期待できます。これまで地方独立行政法人化した病院においては人事面、財務面での自立性が向上し、医師、看護師等の確保の面で高い効果をあげている例が多いことから、今後の大きな課題である医師、看護師の確保や働き方改革にも有効と考えられます。

② 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は地方自治法第 244 条の２第３項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者にすることで、民間的経営手法の導入が期待されます。ただし、本制度の導入が効果を上げるためには「適切な指定管理者の選定に特に配慮すること」、「提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくこと」、「病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地

の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと」、「医師、看護師等の理解を得ながら進めること」等が求められます。

（3）経営形態見直し要否の検討

地方公営企業法全部適用の経営形態について、現在のところ見直す予定はありません。地方公営企業法全部適用の利点として、病院事業を総括的に管理する事業管理者として企業長を設置することにより経営責任が明確になることが挙げられます。また、企業長には組織の運営や体制の構築に関する権限が地方公共団体の長より委譲されているため、医療政策や診療報酬改定に迅速に対応することができます。今後もこの経営体系を維持した上で、健全経営を継続します。

令和８年３月改定