

三 豊 市 立 永 康 病 院
基 本 構 想

平 成 29 年 10 月



三 豊 市

目 次

I 地域の情勢

1	三豊市の概要	1
2	三豊市の人口	2
	(1) 総人口の推移	2
	(2) 将来人口の予測	3
3	三豊市等の患者数推計	5
	(1) 三豊市等の推計患者数	5
	(2) 三豊保健医療圏の推計患者数	7
4	三豊保健医療圏における入院患者の医療需要推計	10
5	医療施策の動向	11
	(1) 我が国の医療政策の動向	11
	(2) 香川県の動向	12
6	三豊医療圏等の医療提供体制の現況	19
	(1) 香川県及び三豊医療圏等における病床数の状況	19
	(2) 三豊保健医療圏等における医療機関の状況	19
7	三豊市における介護施設の状況	28

II 永康病院の現状と問題点

1	病院の現状	29
	(1) 基本方針・理念	29
	(2) 沿革	29
	(3) 施設・規模	30
	(4) 医療機能面の主たる特色	30
2	病院の現状	31
	(1) 入院・外来患者の状況	31
	(2) 職員配置の状況	36
3	経営状況	38
	(1) 収支の推移	38
	(2) 医師及び看護師の業務量比較	40
	(3) 経営指標に係る数値目標の設定	41
4	経営上の課題	42
	(1) 病床利用率の低下	42
	(2) 医師の不足	42
	(3) 患者数の減少	42
	(4) 建物の老朽化	42
5	現有施設の概要	43

(1) 施設の現況	43
(2) 増改築の履歴	44
(3) 各施設の耐震性	44
(4) 施設の問題点	45

Ⅲ 新病院の規模・機能等

1 新病院整備までの経過	47
(1) 「三豊市地域医療あり方検討委員会」の設置（平成24年3月答申）	47
(2) 三豊市新公立病院改革プラン（平成29年3月答申）	48
2 新永康病院の基本理念と役割	50
(1) 基本理念	50
(2) 役割	50
3 医療課題とその対応	50
(1) 救急医療の充実	50
(2) 在宅医療支援機能の強化	52
(3) 精神医療	53
4 病棟の見直し	54
(1) 三豊保健医療圏等の現況	54
(2) 方 向	54
(3) 病棟の再編	54
5 診療体制の再編	55
(1) 外来診療	55
(2) 入院診療	55
6 医師の確保	56
7 情報の共有化とICTの推進	56
(1) 医療情報システムの導入	56
(2) 地域医療情報システムの構築	56

Ⅳ 施設整備の方針

1 基本方針	57
(1) 患者にやさしい施設	57
(2) 親しみのある施設	57
(3) 安全で災害に強い施設	57
(4) 経済性に配慮した施設	57
(5) 働きやすい施設	57
2 各部門の整備方針	58
(1) 病棟部門	58
(2) 外来部門	58

(3) 救急部門	58
(4) 手術・中材部門	58
(5) 薬剤部門	59
(6) 臨床検査部門	59
(7) 内視鏡検査部門	59
(8) 放射線部門	59
(9) リハビリテーション部門	59
(10) 栄養部門	59
(11) 訪問看護ステーション	59
(12) 管理部門	59
(13) 設備計画	59

V 経営計画

1 入院・外来患者数	61
(1) 入院患者数	61
(2) 外来患者数	61
2 職員配置計画	62
(1) 医師	62
(2) 看護職員等	62
(3) 医療技術員及びその他の職員	62
3 収益的収支試算	62
(1) 収益見込み	62
(2) 費用見込み	66
4 資本的収支試算	71
(1) 資本的収入	71
(2) 資本的支出	71
5 収支総括	73
(1) 収益的収支	73
(2) 資本的収支	74
(3) 収支総括	74

I 地域の情勢

1 三豊市の概要

三豊市は、平成 18（2006）年 1 月 1 日に高瀬町、山本町、三野町、豊中町、詫間町、仁尾町及び財田町（いずれも旧町名）の 7 町が合併して、誕生しました。なお、三野町、詫間町、仁尾町の 3 町は北三豊地区として区分けされています。

本市は、香川県西部に位置し、北西部は瀬戸内海に面し、栗島、志々島の 2 つの島があります。また、南東部は讃岐山脈の山々を境に徳島県と接しています。

市の総面積は、222.7K m²で、県の総面積の約 12%を占めています。人口は 65,524 人で、香川県全体（976,263 人）の 6.7%を占め、県下 3 番目の人口規模となっています（「平成 27 年度国勢調査」）。また、北三豊地区の人口は、28,616 人であり、市の人口の 43.7%を占めています。

主要交通網は、北東から南西方向に高松自動車道、国道 11 号、国道 377 号、J R 予讃線が走り、南東部には、南北に国道 32 号、J R 土讃線が幹線交通軸を形成しています。また、土讃線の分岐点である多度津駅、高松空港等、交通の要衝にも近接する恵まれた交通条件となっています。

三豊市は、観音寺市と三豊保健医療圏を構成しています。三豊市内の医療機関は、病院が 7 施設、一般診療所が 42 施設、歯科診療所が 21 施設あります。病院は、詫間町に 3 施設、高瀬町に 3 施設と中央部に集中しています。

三豊市が設置している医療機関は、三豊市立永康病院、三豊市立西香川病院の 2 つの病院と栗島診療所、志々島診療所、財田診療所の 3 つの診療所があります。また、三豊市と観音寺市と一部事務組合「三豊総合病院企業団」を設置し、三豊保健医療圏の拠点病院である「三豊総合病院」を運営しています。

2 三豊市の人口

(1) 総人口の推移

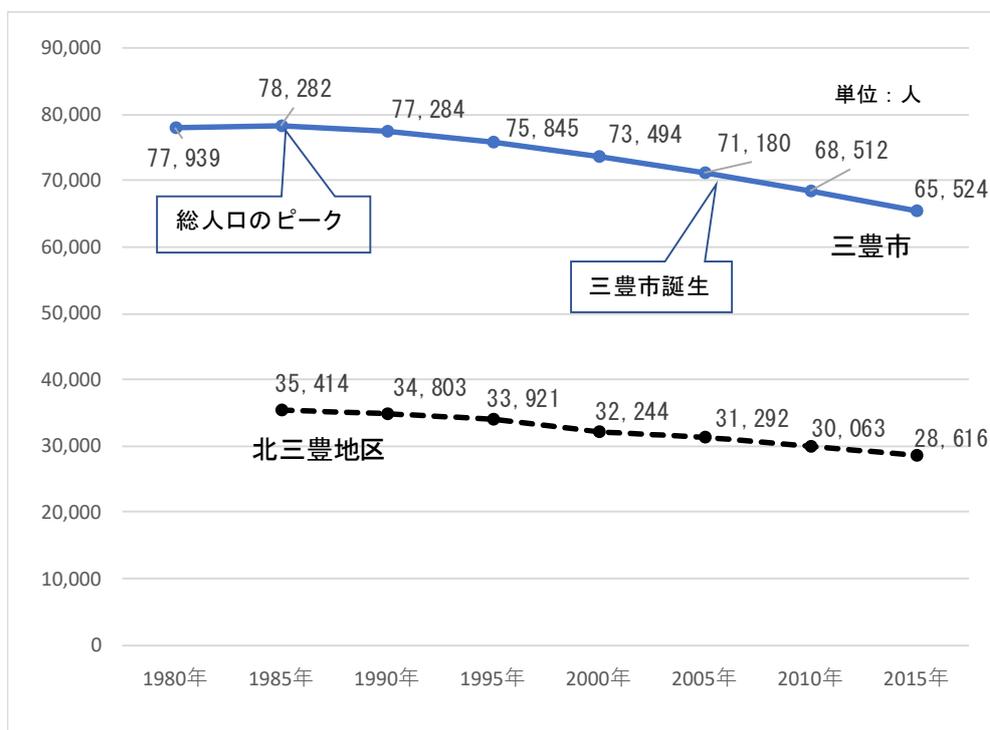
国勢調査による総人口の推移をみると、合併前の昭和 60（1985）年に 7 町の人口の合計は 78,282 人でしたが、その後、徐々にペースを速めながら、減少を続けています。

平成 27（2015）年 10 月に行われた国勢調査では、本市の人口は 65,524 人となりました。これは、ピークとなった昭和 60（1985）年から 30 年間で約 16%の減少です。北三豊地区は約 19%の減少となっています（図表 I-1）。

人口減少の要因としては、出生数が次第に減少する傾向にある一方、死亡数は、高齢化とともに年々増加する傾向になることから、全体としては自然減の傾向となっています。また、男女ともに年齢階級別にみられる特徴としては、「20～29 歳」の年齢階級層の「就職」によると想定される同市からの転出が圧倒的に多くみられることがあげられます。

また、人口の減少とともに、高齢化が進み 65 歳以上の高齢者が占める割合は、香川県で約 30%、三豊保健医療圏 33.3%、三豊市 34.3%、北三豊地区 35.4%となっており、高齢化率は昭和 60（1985）年から 2 倍強となっています（図表 I-2）。

図表 I-1 総人口の推移



※三豊市の「創生人口ビジョン」に北三豊地区のグラフを追加したものです。

図表 I-2 年齢区分別人口構成比の推移

区 分		S60 (1985)	H2 (1990)	H7 (1995)	H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H27 (2015)	
香川県	総人口 (人)	1,022,569	1,023,412	1,027,006	1,022,890	1,012,400	995,842	976,263	
	構成 比 (%)	0～14 歳	21.0	18.1	15.7	14.5	13.8	13.4	12.8
		15～64 歳	65.7	66.6	66.1	64.5	62.9	60.7	57.3
		65 歳以上	13.3	15.4	18.2	21.0	23.3	25.8	29.9
		75 歳以上(再掲)	5.3	6.5	7.5	9.2	11.6	13.7	15.0
三豊保健医療圏	総人口 (人)	147,590	145,720	143,387	140,049	136,406	131,202	124,933	
	構成 比 (%)	0～14 歳	20.0	17.7	15.6	14.3	13.1	12.5	12.0
		15～64 歳	64.1	63.9	62.7	60.9	59.8	58.4	54.7
		65 歳以上	15.9	18.4	21.7	24.8	27.1	29.1	33.3
		75 歳以上(再掲)	6.5	8.0	9.3	11.2	14.1	16.4	17.8
三豊市	総人口 (人)	78,282	77,284	75,845	73,494	71,180	68,512	65,524	
	構成 比 (%)	0～14 歳	19.5	17.1	14.9	13.6	12.5	12.2	11.9
		15～64 歳	64.0	63.7	62.3	60.6	59.4	57.7	53.8
		65 歳以上	16.6	19.2	22.8	25.8	28.1	30.1	34.3
		75 歳以上(再掲)	6.8	8.4	9.8	11.8	14.9	17.2	18.4
北三豊地区	総人口 (人)	35,414	34,803	33,921	32,244	31,292	30,063	28,616	
	構成 比 (%)	0～14 歳	19.8	17.5	15.1	13.4	12.4	11.9	11.6
		15～64 歳	64.2	64.0	62.6	60.9	59.6	57.3	52.9
		65 歳以上	16.1	18.5	22.3	25.7	28.0	30.7	35.4
		75 歳以上(再掲)	6.6	8.1	9.7	11.4	14.6	17.4	18.7

※国勢調査によります。

(2) 将来人口の予測

「三豊市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン」(以下、「市人口ビジョン」という。)では、三豊市の将来の人口推計を4つのパターンに分けて試算しています。

各パターンとも減少は加速していくことと予測しています。

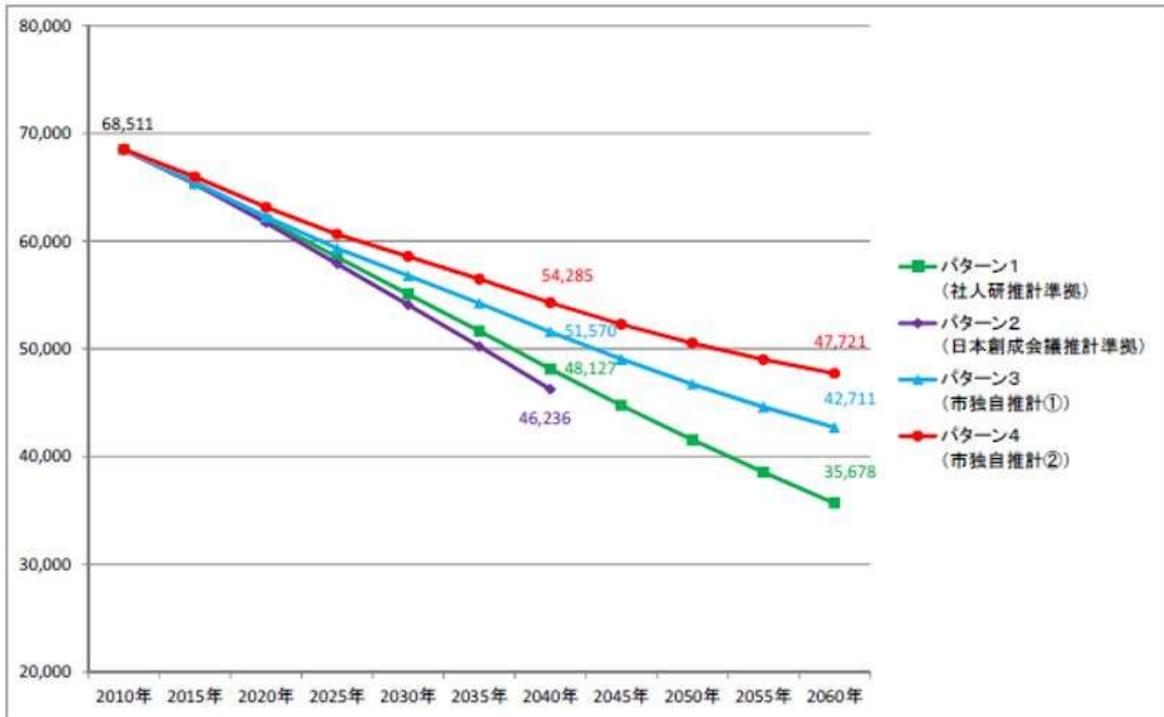
平成 52 (2040) 年までに 20%～33%減少すると見込んでいます(図表 I-3)。

人口減少は、一般的に、「第1段階：若年人口の減少、老年人口の増加」、「第2段階：若年人口の減少の加速、老年人口の維持・微減」、「第3段階：老年人口の減少」の3つの段階を経て進行するものとされていますが、本市の年齢3区分別人口をみると、生産年齢人口が急減するとともに、老年人口の増加の速度が、やや鈍りつつあり、本市は、「第1段階」から「第2段階」へ移行しつつある時期にあると考えられます(図表 I-4)。

本報告では、将来人口を基にして、地域の将来患者数を予測します。今回は、国立社会保障・人口問題研究所(以下、「社人研」という。)の「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」を使用して、将来患者数を予測することとします。

図表 I-3 総人口の将来人口推移

(単位：人)



※「三豊市人口ビジョン」によります。

図表 I-4 パターン1による年齢3区分別人口の比較

(単位：人)



※「三豊市人口ビジョン」によります。

3 三豊市等の患者数推計

1日当たりの患者数の推計は、人口10万人当たりの受療率に人口を乗じて算出しています。受療率は、厚生労働省の「患者調査（平成26年）」から香川県のデータを使用しています。

将来患者数＝男女別・年齢階級別受療率（香川県）※×男女別・年齢階級別将来人口

※男女別・年齢階級別受療率は、「患者調査（平成26年）」の病院の受療率です。受療率は、人口10万人当たりの1日の推計患者数です。

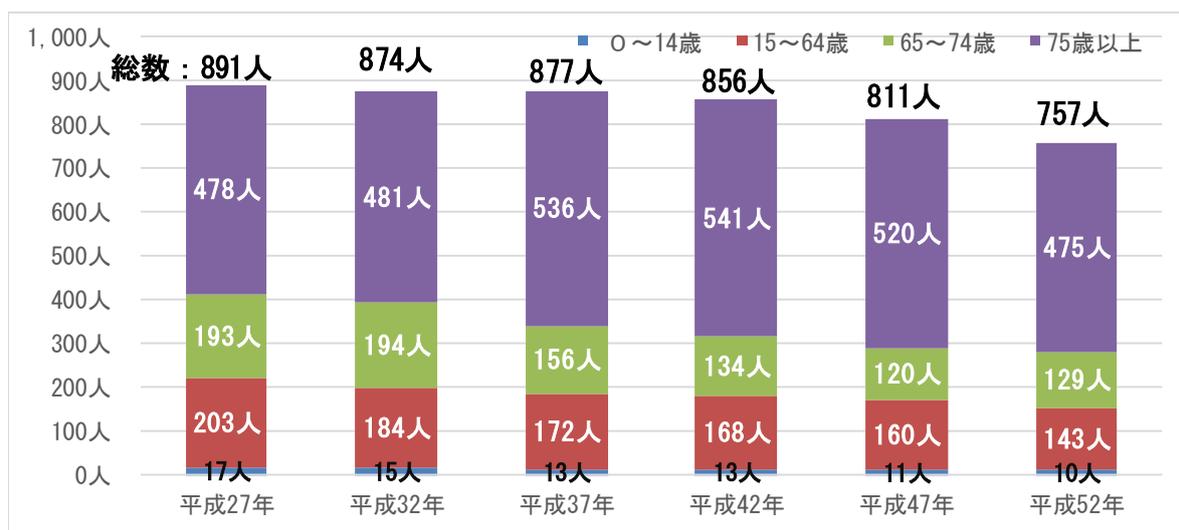
(1) 三豊市の推計患者数

ア 病院における年齢区分推計患者数の推移

1日当たりの入院患者数（図表I-5）をみると、平成27年は総数891人であった患者は次第に減少し、平成52（2040）年には757人（対平成27年比15%減）となります。また、患者数が減少する中で、65歳以上の占める患者数の割合は、平成27年の75.3%から平成52年には79.8%に増加しています。

1日当たりの外来患者数（図表I-6）をみると、平成27年は総数1,243人であった患者は次第に減少し、平成52年には990人（対平成27年比20%減）となります。患者数が減少する中で、65歳以上の占める患者数は平成27年の60.9%から平成52年には66.3%に増加しています。

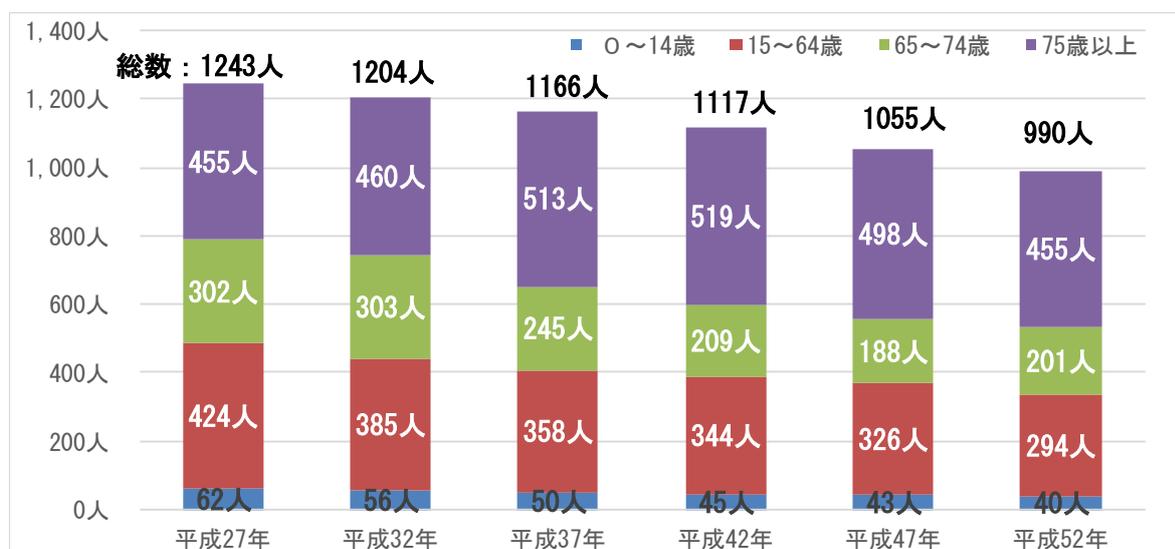
図表 I-5 年齢区分別推計患者数の推移（入院）



65歳以上	75.3%	77.2%	78.9%	78.9%	78.9%	79.8%
75歳以上	53.6%	55.0%	61.1%	63.2%	64.1%	62.7%

※上の表は高齢者の構成比率です。

図表 I-6 年齢区分別推計患者数の推移（外来）



65歳以上	60.9%	63.4%	65.0%	65.2%	65.0%	66.3%
75歳以上	36.6%	38.2%	44.0%	46.5%	47.2%	46.0%

※上の表は高齢者の構成比率です。

イ 病院及び一般診療所における傷病大分類別患者数の推計

図表 I-7 は平成 27 年における三豊市の 1 日当たりの傷病大分類別推計患者数です。入院患者数の傷病大分類別患者数をみると、平成 27 年は総数 962 人であり患者数が多いのは、①「V 精神及び行動の障害」(20%)、②「IX 循環器系の疾患」(16%)、③「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」(13%)、④「II 新生物」(9%)、⑤「VI 神経系の疾患」(9%) の順となっています。

外来患者数の傷病大分類別患者数をみると、平成 27 年は総数 3,833 人であり患者数が多いのは、①「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」(18%)、②「IX 循環器系の疾患」(17%)、③「X 呼吸器系の疾患」(9%)、④「IV 内分泌、栄養及び代謝疾患」(8%)、⑤「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」(6%) の順となっています。

なお、傷病分類別患者数は、男女別・年齢階級別・傷病分類別受療率(香川県)×男女別・年齢階級別人口により算出しています。

図表 I-7 傷病大分類別推計患者数

傷病大分類名		入院推計患者数			外来推計患者数		
		順位	推計値	構成比	順位	推計値	構成比
総数			962人	100%		3,833人	100%
I	感染症及び寄生虫症	11	21人	2%	14	103人	3%
II	新生物	4	87人	9%	10	153人	4%
	(悪性新生物)(再掲)		79人	8%		113人	3%
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	3人	0%	17	17人	0%
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	10	23人	2%	4	315人	8%
	(糖尿病)(再掲)		14人	2%		194人	5%
V	精神及び行動の障害	1	194人	20%	8	172人	5%
VI	神経系の疾患	5	84人	9%	12	137人	4%
VII	眼及び付属器の疾患	15	7人	1%	13	118人	3%
VIII	耳及び乳様突起の疾患	19	3人	0%	15	75人	2%
IX	循環器系の疾患	2	153人	16%	2	661人	17%
	(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)		41人	4%		112人	3%
	(脳血管疾患)(再掲)		98人	10%		70人	2%
X	呼吸器系の疾患	6	73人	8%	3	353人	9%
XI	消化器系の疾患	8	44人	5%	11	153人	4%
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	14	8人	1%	9	161人	4%
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	7	65人	7%	1	696人	18%
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	9	27人	3%	7	192人	5%
XV	妊娠、分娩及び産じょく	13	11人	1%	18	13人	0%
XVI	周産期に発生した病態	20	3人	0%	20	2人	0%
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	17	4人	0%	19	7人	0%
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	15人	2%	16	47人	1%
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3	129人	13%	5	234人	6%
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	16	7人	1%	6	224人	6%

※1) 入院推計患者数は、一般診療所の入院患者を含んでいるため、図表 I-5 より患者数は多くなっています。

※2) 外来推計患者数は、病院、一般診療所、歯科診療所に通院している患者数から歯科診療所に通院している患者数の割合を差し引いたものです。

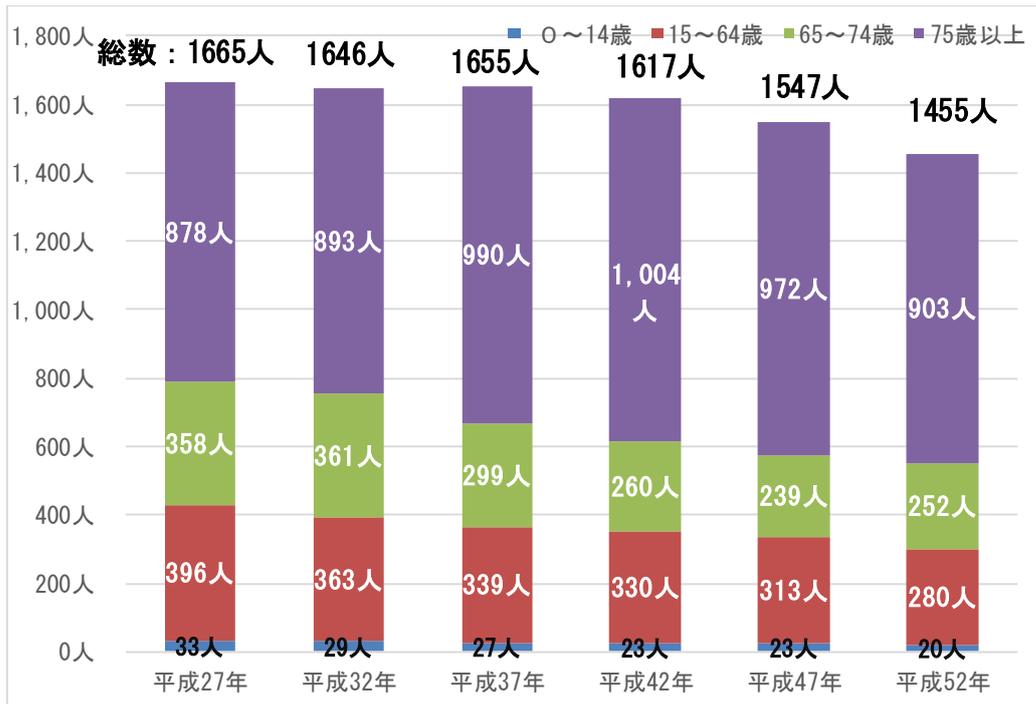
(2) 三豊保健医療圏の推計患者数

ア 病院における年齢区分推計患者数の推移

1日当たりの入院患者数(図表 I-8)をみると、平成27年は総数1,665人であった患者は次第に減少し、平成52(2040)年には1,455人(対平成27年比13%減)となります。また、患者数が減少する中で、65歳以上の占める患者数の割合は、平成27年の74.2%から平成52年には79.4%に増加しています。

1日当たりの外来患者数(図表 I-9)をみると、平成27年は総数2,346人であった患者は次第に減少し、平成52年には1,905人(対平成27年比19%減)となります。患者数が減少する中で、65歳以上の占める患者数は平成27年の59.5%から平成52年には65.9%に増加しています。

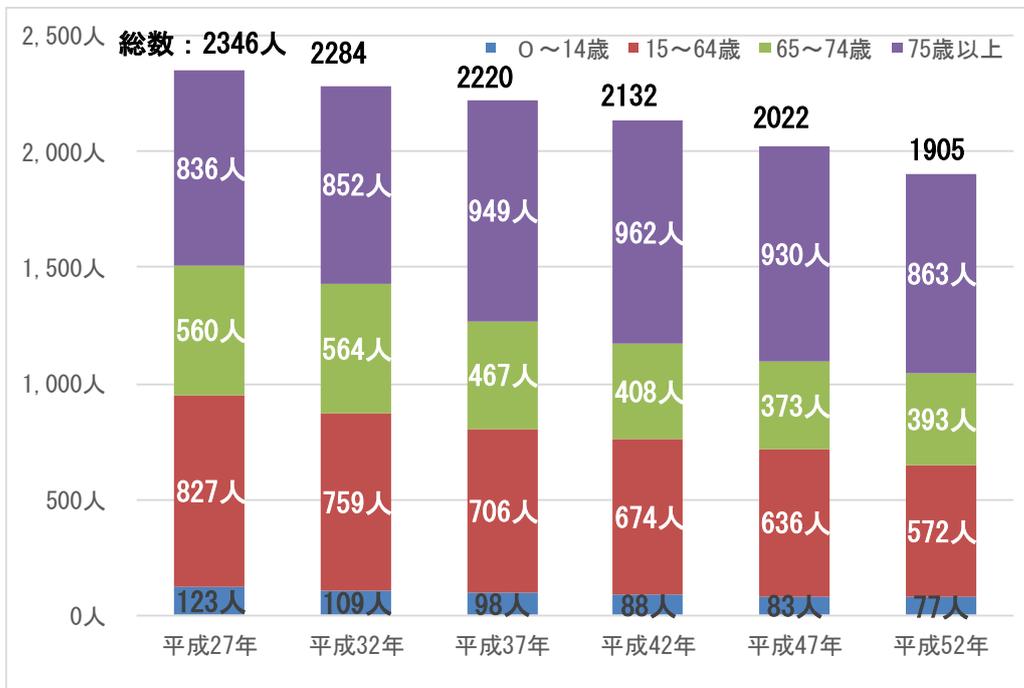
図表 I-8 年齢区分別推計患者数の推移（入院）



65歳以上	74.2%	76.2%	77.9%	78.2%	78.3%	79.4%
75歳以上	52.7%	54.3%	59.8%	62.1%	62.8%	62.1%

※上の表は高齢者の構成比率です。

図表 I-9 年齢区分別推計患者数の推移（外来）



65歳以上	59.5%	62.0%	63.8%	64.3%	64.4%	65.9%
75歳以上	35.6%	37.3%	42.8%	45.1%	46.0%	45.3%

※上の表は高齢者の構成比率です。

イ 病院及び一般診療所における傷病大分類別患者数の推計

図表 I-10 は平成 27 年における三豊保健医療圏の 1 日当たりの傷病大分類別推計患者数です。

1 日当たりの入院患者数（図表 I-10）をみると、平成 27 年は総数 1,797 人であり疾病構成で多いのは、①「V 精神及び行動の障害」（20%）、②「IX 循環器系の疾患」（16%）、③「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」（13%）、④「II 新生物」（9%）、⑤「VI 神経系の疾患」（9%）の順となっています。

1 日当たりの外来患者数（図表 I-12 参照）をみると、平成 27 年は総数 7,237 人であり疾病構成で多いのは、①「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」（18%）、②「IX 循環器系の疾患」（17%）、③「X 呼吸器系の疾患」（9%）、④「IV 内分泌、栄養及び代謝疾患」（8%）、⑤「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」（6%）の順となっています。

図表 I-10 疾病大分類別推計患者数

傷病大分類名		入院推計患者数			外来推計患者数		
		順位	推計値	構成比	順位	推計値	構成比
総 数			1,797 人	100%		7,237 人	100%
I	感染症及び寄生虫症	11	39 人	2%	14	197 人	3%
II	新生物	4	163 人	9%	10	288 人	4%
	（悪性新生物）（再掲）		147 人	8%		211 人	3%
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	6 人	0%	17	33 人	1%
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	10	43 人	2%	4	589 人	8%
	（糖尿病）（再掲）		27 人	2%		361 人	5%
V	精神及び行動の障害	1	367 人	20%	8	332 人	5%
VI	神経系の疾患	5	158 人	9%	12	258 人	4%
VII	眼及び付属器の疾患	16	13 人	1%	13	222 人	3%
VIII	耳及び乳様突起の疾患	19	5 人	0%	15	143 人	2%
IX	循環器系の疾患	2	284 人	16%	2	1,229 人	17%
	（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）		75 人	4%		207 人	3%
	（脳血管疾患）（再掲）		183 人	10%		130 人	2%
X	呼吸器系の疾患	6	135 人	8%	3	682 人	9%
XI	消化器系の疾患	8	82 人	5%	11	290 人	4%
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	14	16 人	1%	9	308 人	4%
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	7	121 人	7%	1	1,301 人	18%
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	9	50 人	3%	7	363 人	5%
XV	妊娠、分娩及び産じょく	13	22 人	1%	18	25 人	0%
XVI	周産期に発生した病態	20	5 人	0%	20	5 人	0%
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	17	8 人	0%	19	14 人	0%
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	27 人	2%	16	89 人	1%
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3	241 人	13%	5	445 人	6%
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15	14 人	1%	6	425 人	6%

※1）入院推計患者数は一般診療所の入院患者を含んでおり図表 I-8 より患者数は多くなっています。

※2）外来推計患者数は、病院、一般診療所、歯科診療所に通院している患者数から歯科診療所に通院している患者数の割合を差し引いたものです。

4 三豊保健医療圏における入院患者の医療需要推計

図表 I-11 は、平成 37（2025）年三豊保健医療圏における 1 日当たりの医療需要を推計したものです。

三豊保健医療圏に住所を置く患者 1,179.9 人が入院する医療機関の所在地の状況は、三豊保健医療圏の患者が一番多く 943.6 人(80.0%)、次に中讃保健医療圏の 154.7 人(13.1%)となっています。

三豊保健医療圏に所在する医療機関に入院する患者 1,133.1 人は、三豊保健医療圏の患者が 943.6 人（83.3%）となっています。

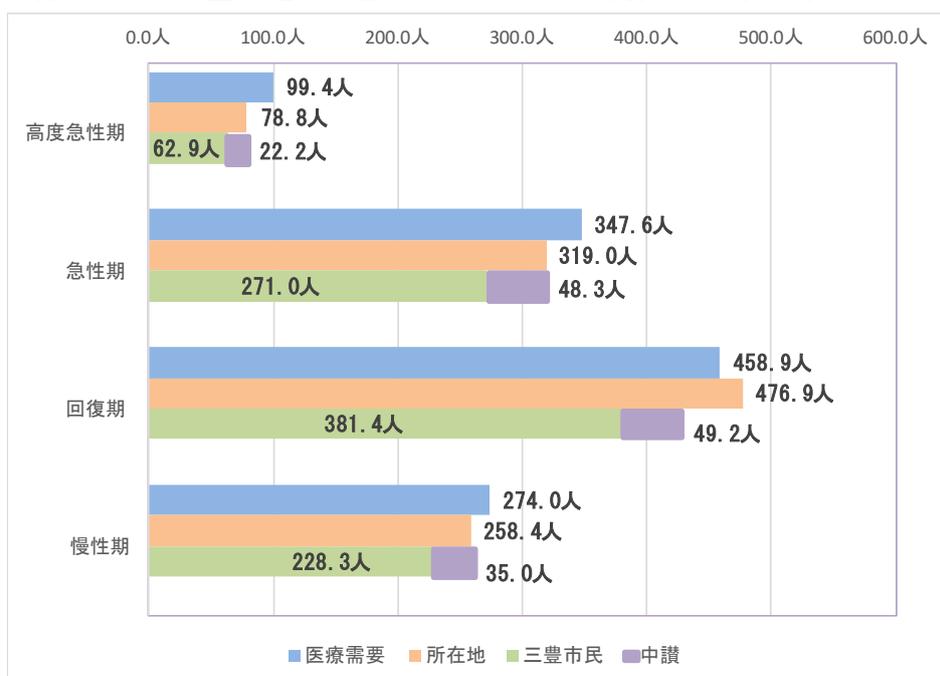
図表 I-12 は、図表 I-11 を病床の 4 つの医療機能からみたものです。

図表 I-11 三豊保健医療圏の医療需要（平成 37 年）

区 分	総数	患者が受診する医療機関の所在地		
		三豊保健医療圏	中讃保健医療圏	その他
三豊保健医療圏に住所を置く患者が入院する医療機関の所在地の状況	1,179.9 人	943.6 人	154.7 人	81.6 人
	100.0%	80.0%	13.1%	6.9%
三豊保健医療圏に所在する医療機関に入院する患者の住所地の状況	1,133.1 人	943.6 人	不明	
	100.0%	83.3%		

※「地域医療構想（参考資料）」によります。

図表 I-12 三豊保健医療圏の病床の医療機能別医療需要（平成 37 年）



※「地域医療構想（参考資料）」によります。

5 医療施策の動向

(1) 我が国の医療政策の動向

国民が適正な医療を安心して受けられるため、医療を提供する体制については、医療法に定めがあり、すべての病院や診療所など医療機関はこの法律が根拠となっています。

① 第五次医療法改正

平成 18（2006）年の第五次医療法改正により、厚生労働大臣は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針」（以下「基本方針」という）を定めました。この「基本方針」に則して、地域の実情に応じて都道府県は医療計画を定めることになりました。これによって、医療法―基本方針―医療計画という地域の医療提供体制の確保に関する全体的な政策の体系が整備されました。

② 医療及び介護の総合的な確保の推進

平成 37（2025）年には、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となります。これに向けて、質が高く効率的な医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築し、高度急性期から在宅医療・介護サービスまでの一連の医療・サービスを一体的・総合的に確保していく必要があります。

このため、平成 26 年 6 月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保促進法」という。）が成立し、これに伴う、医療法、介護保険法等の関係法令の改正が行われました。この法律には、新たな基金の創設と医療・介護の連携強化や地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、地域包括ケアシステムの構築等の内容が盛り込まれています。

また、同年 9 月には、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」が告示されました。この方針は、都道府県が地域のニーズ等に則して、医療及び介護を総合的に確保するための事業の実施に関する計画（都道府県計画）を作成することを義務付けており、平成 26 年度には全ての都道府県が作成しました。

③ 病床機能報告制度と地域医療構想

医療介護総合確保促進法では、現状と今後の病床機能の報告を義務付けた病床機能報告制度を創設しました。また、この情報や地域の医療需要の将来推計等を用いて、地域の医療供給体制や将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、医療計画に新たに盛り込んで、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとしました。病床機能報告制度は平成 26 年度から実施され、都道府県では平成 28 年度には、それぞれの地域医療構想を策定しました。

④ 第七次医療計画

また、これらを踏まえて、都道府県では第七次医療計画を策定しています。この計画は、平成 30 年度を初年度とする 6 か年計画で「介護保険事業支援計画」（以下、「介護保険計画」という。）と歩調を合わせることになり、介護保険計画との整合性を確保することが求められています。

なお、平成 30 年度は、診療報酬・介護保険報酬の同時改定となり、医療と介護の一体を目指した大きな改正となると考えられます。

(2) 香川県の動向

香川県では、平成 28 年 10 月に「香川県地域医療構想」を策定し、現在、第七次香川県医療計画作成等協議会を設置（平成 29 年 4 月 24 日付け）して、平成 29 年度内の策定に向けて検討を進めています。

ア 香川県地域医療構想の要点

(ア) 考え方

「地域医療構想」は、平成 37（2025）年に向け、病床の機能分化・連携を進めるため、4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに平成 37 年の医療需要と病床の必要量及びその実現のための施策を定めるものです。また、この構想は、第六次香川県保健医療計画の一部として定めるものです。

(イ) 構想区域の設定

「一体の区域として地域における病床の機能の分化」と「連携を推進することが相当であると認められる区域」を「構想区域」（図表 I-13）として設定しています。

三豊保健医療圏は、次の理由により中讃保健医療圏と西部構想区域を構成することになりました。

- ① 三豊保健医療圏 から「中讃保健医療圏」へ「医療需要」が流出（図表 I-11、12）。
- ② 三豊保健医療圏は、人口規模が小さく、今後も減少の見込み。

図表 I-13 香川県の構想区域

構想区域	二次保健医療圏	市 町	推計人口 (人)
東部構想区域	大川保健医療圏	さぬき市 東かがわ市	71,069
	高松保健医療圏	高松市 三木町 直島町	423,370
	小 計	—	494,439
小豆構想区域	小豆保健医療圏	土庄町 小豆島町	24,230
西部構想区域	中讃保健医療圏	丸亀市 坂出市 善通寺市 宇多津町 綾川町 琴平町 多度津町 まんのう町	268,686
	三豊保健医療圏	観音寺市 三豊市	112,504
	小 計	—	381,190
県合計		—	899,859

※推計人口は、平成 37（2025）年の推計です。

(ウ) 地域医療構想を実現するための施策

- 1) 医療機関の自主的な取組みと相互の協議の推進
 - ・地域医療構想調整会議の開催等
- 2) 病床の機能の分化及び連携の推進
 - ・回復期病床への転換促進等
- 3) 在宅医療等の充実
- 4) 医療従事者の確保・養成

(エ) 必要病床数及び病床機能報告（平成 28 年度）における病床数

平成 37（2025）年度には、必要病床数が平成 28 年度の病床機能報告に比べ、香川県及び西部構想区域とも「高度急性期」と「回復期病床」が不足し、「急性期」と「慢性期病床」が過剰になると推計しています（図表 I-14）。

図表 I-14 必要病床数及び病床機能報告（平成 28 年度）の病床数

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
香川県全体	必要病床数 A	1,046 床	3,386 床	3,396 床	2,284 床
	報告数 B	761 床	6,606 床	1,222 床	3,202 床
	B-A	△285 床	3,220 床	△2,174 床	918 床
西部構想区域	必要病床数 A	439 床	1,450 床	1,596 床	1,118 床
	報告数 B	128 床	2,773 床	671 床	1,818 床
	B-A	△311 床	1,323 床	△925 床	700 床

※「香川県地域医療構想」香川県医務国保課によります。

イ 第六次香川県保健医療計画の要点

これまで経験したことのない超高齢社会を迎える中で、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、県民のだれもが、地域で自立した生活を営むことができるよう、医療、介護等が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することが求められています。

香川県では、このような状況を踏まえ、平成 25 年 3 月末までを計画期間とする「第五次香川県保健医療計画」の期間終了に伴い、同計画の見直しを行い、計画期間を平成 25 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までとした「第六次香川県保健医療計画」を平成 25 年 3 月に策定しました。

(ア) 5 疾病の対応

1) がん医療

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、「がん診療連携拠点病院」（以下「拠点病院」という。）を整備することとされています。香川県では、都

道府県がん診療連携拠点病院には香川大学医学部附属病院が、地域がん診療連携拠点病院には、県立中央病院、高松赤十字病院、香川労災病院及び三豊総合病院が厚生労働大臣の指定を受けています。

2) 脳卒中

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他にも、糖尿病や高脂血症、喫煙や不整脈なども危険因子となります。疾病の予防には、生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要になります。また、脳卒中を疑うような症状が出現した場合は、速やかに専門の医療機関を受診することが肝要です。具体的には、発症後2時間以内に専門的な治療が受けられる医療機関に到着できることが重要とされています。

脳卒中の急性期治療を担う医療機関では、患者の来院後1時間以内（発症後3時間以内）に専門的な治療を開始することが肝要です。また、廃用症候群や合併後の予防のために、早期にリハビリテーションを実施することも求められます。

このため、日頃から生活習慣の改善や地域の医療機関との連携を強化することとしています。

3) 急性心筋梗塞

心筋梗塞を発症した場合、まずは速やかに急性期医療機関において内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して心臓リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく左右されるという特色があります。

このため、急性心筋梗塞を発症した患者に必要とされる医療は、その生命予後に直結するため、病院前救護や救急搬送を含めた迅速な対応と急性期から回復期、在宅までの間、医療機関が相互に連携しながら、継続して治療を確保することとしています。

4) 糖尿病

香川県の糖尿病受療率は、平成23年の患者調査で人口10万人当たり308人となり、全国で2番目に高くなっています。

生活習慣の改善による糖尿病の発症予防や、健診の受診勧奨等により糖尿病予備群の早期発見や適切な対応ができるよう努めていきます。

糖尿病の患者には生涯を通じて治療の継続が必要となるため、かかりつけ医や高度医療を担う医療機関等からの情報提供を充実させるほか、医療機関等が相互の連携を深め、患者が継続して治療を受けられるようなシステムの構築を目指していきます。具体的には、初期・安定期治療、専門治療、慢性合併症治療、急性増悪期治療に分けられます。

5) 精神疾患

《認知症を除く精神疾患》

精神疾患に罹患しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や関係機関がお互いに連

携しながら、必要な精神科医療が効率よく提供される体制を構築する必要があります。

精神科救急医療体制として、夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障害者のため、県内を2圏域に分け、精神科病院の輪番制による受入体制を整備しています。中讃・三豊保健医療圏では、永康病院のほか8つの病院が指定されています。

また、身体疾患を合併している者を含め、緊急な医療を必要とする精神に疾患のある患者等の搬送先となる医療機関と円滑な連絡調整を行うため、平成16年度から「県立丸亀病院」を精神科救急情報センターとして指定しています。

《認知症疾患》

高齢者の増加に伴い、県内の認知症疾患を有する高齢者数は、今後増え続け、平成32(2020)年には3万人を超えると見込んでいます。

二次保健医療圏域ごとで、認知症に関する専門医療相談窓口を設置した「認知症疾患医療センター」を運営し、本人や家族等からの認知症に関する相談に対応します。

(イ) 5事業及び在宅医療への対応

1) 救急医療

救急医療体制については、病院前救護体制（医療機関に搬送されるまでの間の救護体制）から、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関等の体系的な整備と役割分担に努めてきましたが、救急医療を担う人材や設備は限られており、これらを効率的・効果的に運用して、県民が安心できる救急医療体制をより一層、整備・充実していきます。

三豊保健医療圏では、初期救急医療は、三豊・観音寺市医師会が在宅当番制で対応し、二次救急医療は、永康病院が病院輪番制で、三次救急医療は三豊総合病院が救命救急センター指定されています。

2) 災害医療

災害医療体制については、災害拠点病院の整備や広域災害・救急医療情報システムの構築、DMAT（災害派遣医療チーム）の養成等を行ってきました。今後とも災害医療体制の機能の充実強化、関係機関の連携強化の促進、より強力なDMAT等の養成等に努めていきます。

三豊保健医療圏では、三豊総合病院が災害拠点病院に指定されています。また、永康病院ほか5病院が広域救護病院となっています。

3) へき地医療

へき地医療拠点病院などを中心に、へき地医療の推進に努めてきましたが、近年、へき地医療拠点病院における医師の確保が課題となるなど、へき地医療を取り巻く環境は一層厳しさを増しています。今後とも、引き続きへき地医療対策を実施していきます。

三豊市には、志々島地区、栗島地区、財田地区（法適用外）の3つのへき地があり、永康病院は、へき地医療拠点病院として医師を派遣しています。

4) 周産期医療

医療技術の進歩・発展により新生児死亡率や周産期死亡率は低下する一方で、出産年齢の高齢化等による低出生体重児の増加などリスクの高い妊娠・出産の割合が増えており、周産期医療の重要性はますます高まっています。

周産期医療体制の整備については、新生児集中治療室（NICU）や母体・胎児集中治療室（MF-ICU）を備え、24時間体制でリスクの高い母体や新生児を受け入れ、高度な周産期医療を行うことができる「総合周産期母子医療センター」として、県内では「四国こどもとおとなの医療センター」と「香川大学医学部附属病院」の2病院を指定しています。さらに、産科及び小児科（新生児医療を担当できるもの）を備え、比較的高度な周産期医療を提供できる「地域周産期母子医療センター」として、「高松赤十字病院」を認定しています。こうした中核施設と関連機関との連携を強化するなど効率的な運用に努めます。

三豊総合病院では、産婦人科病棟24床（うち産科11床）を整備し、一般分娩やハイリスク分娩・妊娠の診療をしています。

5) 小児救急を含む小児医療

小児医療機能の集約化や連携を推進し、限られた医療資源を効果的に活用し、さまざまな小児患者の症状に応じた対応が可能な体制を整備していく必要があります。

また、小児の救急医療機関を受診する患者のうち、9割以上は入院の必要のない軽症者であるとの指摘もあることから、急病時の対応等にアドバイスを行う小児救急電話相談事業の活用や医療機関の適正受診についての普及啓発に努める必要があります。

各保健医療圏の実態を踏まえ、市町や関係医療機関と連携しながら、「共同利用型病院」及び「病院群輪番制」の運営について、より一層の充実に努めます。

小児三次救急の「四国こどもとおとなの医療センター」における小児救急医療機能の強化を図るため、「小児救命救急センター」の設置を検討し、他の二次救急医療機関と緊密に連携した体制整備に努めます。

三豊総合病院では、小児科病棟（14床）を整備し、小児科医が常時診療できる体制を整えています。

6) 在宅医療

要介護状態や病を抱えながらも住み慣れた場所で安心して過ごせるよう、受け皿となる在宅医療の推進が喫緊の課題となっています。

地域の実情に応じた在宅療養支援病院等や市町・関係機関等の在宅医療の取組みを支援します。

地域で拠点となる病院等を中心に、郡市医師会や市町と連携して医療・介護等が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を支援します。

特に、地域の拠点となる病院と連携して在宅医療を支える、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、訪問歯科診療所等の充実・強化に努めます。

(ウ) 市町立病院・公的病院の機能充実

それぞれの圏域において、二次機能を中心とした中核病院としての機能を発揮するとともに、他の公的病院や民間病院とも連携して、地域医療における機能充実と確保に努めます。

また、今後の超高齢化社会のなかで、これまでの入院・外来医療と、在宅医療や介護、保健分野などとの連携・融合による「地域包括ケア体制」の整備が重要な意義をもってきており、地域の公立病院は、その連携の中核的拠点としての役割を発揮することが望まれます。

ウ 第七次香川県保健医療計画の論点

平成 28 年度に制定された地域医療構想を受けて、平成 29 年度には第七次医療計画の策定作業が開始されています。この医療計画は平成 30 年度から 6 年間とされ、平成 35 (2023) 年までの計画になり、地域医療構想が目標としている平成 37 (2025) 年とほぼ同時期となります。

(ア) 医療法の基本方針の一部改正

- ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- ③ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保 等

(イ) 基本的考え方

新たな医療計画の作成に当たっては、国の「医療計画作成指針」に示される具体的手段を参考としながら、基本方針に則して、かつ医療提供体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行なう必要があります。

特に、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病については、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築が求められています。

さらには、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の 5 事業及び在宅医療についても、これらに対応した医療提供体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められています。

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化、連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するためには、医療計画における政策循環の仕組みを一層強化することが重要となります。

なお、良質かつ持続可能な医療の提供や病床機能の分化・連携の推進を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に定める香川県医療費適正化計画について、本計画において一体的に作成することになります。

(ウ) 計画期間

平成 30（2018）年 4 月 1 日から平成 36（2024）年 3 月 31 日（6 年間）

6 三豊医療圏等の医療提供体制の現況

(1) 香川県及び三豊医療圏等における病床数の状況

ア 基準病床数及び既存病床数

「療養病床」及び「一般病床」は、香川県全体で 11,496 床あり、基準病床数に対して 2,610 床が過剰となっています。三豊医療圏では、1,721 床であり、基準病床数に対して 775 床が過剰となっています。(図表 I-15)

図表 I-15 医療圏別の基準病床数及び既存病床数

病床の種類別	圏域名	基準病床数	既存病床数	(うち診療所療養病床数)	基準病床数と既存病床数との差
療養病床 及び 一般病床	大川保健医療圏	361 床	813 床	16 床	452 床
	小豆保健医療圏	198 床	312 床	—	114 床
	高松保健医療圏	4,761 床	5,133 床	119 床	372 床
	中讃保健医療圏	2,620 床	3,517 床	108 床	897 床
	三豊保健医療圏	946 床	1,721 床	35 床	775 床
	計	8,886 床	11,496 床	278 床	2,610 床
精神病床	県全域	2,943 床	3,427 床	—	484 床
結核病床	県全域	35 床	118 床	—	83 床
感染症病床	県全域	24 床	20 床	—	△4 床

※「香川県地域医療構想」(平成 29 年 5 月 1 日現在) 香川県医師国保課によります。

(2) 三豊保健医療圏等における医療機関の状況

ア 医療施設及び病床数の概況

(ア) 医療施設

三豊保健医療圏における医療施設は、病院 13 施設、一般診療所 89 施設、歯科診療所 49 施設があります。人口 10 万人あたりでは、病院 10.4 施設、一般診療所 71.2 施設、歯科診療所 39.2 施設となっています。これは、香川県と比較すると病院が若干上回っていますが、一般診療所、歯科診療所では若干下回っています。

三豊市では、病院 7 施設、一般診療所 42 施設、歯科診療所 21 施設あります。人口 10 万人あたりでは、病院 10.4 施設、一般診療所 64.1 施設、歯科診療所 32.0 施設となっています。これは、香川県と比較すると病院が若干上回っていますが、一般診療所、歯科診療所では下回っています(図表 I-16)。

図表 I-16 三豊・中讃保健医療圏の医療施設数

(単位：施設)

区 分		施設数				
		総数	病院	一般診療所	うち有床診療所	歯科診療所
全 国	実 数	178,212	8,480	100,995	7,961	68,737
	人口 10 万対	140.2	6.7	79.5	6.3	54.1
香川県	実 数	1,384	91	823	115	470
	人口 10 万対	141.8	9.3	84.3	11.8	48.1
中讃保健医療圏	実 数	392	31	233	27	128
	人口 10 万対	135.4	10.7	80.5	9.3	44.2
三豊保健医療圏	実 数	151	13	89	17	49
	人口 10 万対	120.9	10.4	71.2	13.6	39.2
観音寺市 三豊市	実 数	81	6	47	13	28
	人口 10 万対	136.3	10.1	79.1	21.9	47.1
	実 数	70	7	42	4	21
	人口 10 万対	106.8	10.7	64.1	6.1	32.0
西部構想区域	実 数	543	44	322	44	177
	人口 10 万対	131.0	10.6	77.7	10.6	42.7

(イ) 病床数

三豊保健医療圏における病床数は、全体で 2,302 床あり、病院が 2,028 床、一般診療所が 274 床となっています。病院の内訳をみると、一般病床 1,038 床、療養病床 639 床、精神病床 347 床、感染症病床 4 床です。

同保健医療圏の人口 10 万人当たりでは、全体が 1,694.5 床で、うち病院が 1,623.3 床、一般診療所 219.3 床となっています。病院の内訳は、一般病床 830.8 床、療養病床 511.5 床、精神病床 277.7 床、感染症病床 3.2 床です。これを香川県と比べ、病院の全体では上回り、一般病床と精神病床が県を下回って、療養病床ではかなり上回っています。精神病床は県を下回っていますが、全国とほぼ同じ水準にあります。なお、香川県の都道府県順位では、病院が 16 位、一般診療所が 11 位でいずれも上位にあります。

三豊市における病床数は、全体で 808 床あり、病院が 732 床、一般診療所が 76 床となっています。病院の内訳をみると、一般病床 262 床、療養病床 284 床、精神病床 186 床です。

同市の病院における人口 10 万人当たりでは、一般病床 399.9 床、療養病床 433.4 床、精神病床 283.9 床です。一般病床は、県や当医療圏に比べかなり低く、高度な医療は三豊総合病院に委ねていることと考えられます (図表 I-17)。

図表 I-17 三豊・中讃保健医療圏の病床数

(単位：床)

区分		総数	病 院						一般 診療所
			総数	一般	療養	精神	結核	感染症	
全 国	実 数	1,666,963	1,565,968	893,970	328,406	336,282	5,496	1,814	107,626
	人口 10 万対	1,311.6	1,232.1	703.4	258.4	264.6	4.3	1.4	84.7
香川県	実 数	16,939	15,098	8,884	2,646	3,427	123	18	1,841
	人口 10 万対	1,630.8	1,546.5	910.0	271.0	351.0	12.6	1.8	188.6
中讃保健 医療圏	実 数	5,491	5,004	2,711	851	1,442	—	—	487
	人口 10 万対	1,808.4	1,727.9	936.1	293.9	497.9	—	—	168.2
三豊保健 医療圏	実 数	2,302	2,028	1,038	639	347	—	4	274
	人口 10 万対	1,694.5	1,623.3	830.8	511.5	277.7	—	3.2	219.3
観音寺市	実 数	1,494	1,296	776	355	161	—	4	198
	人口 10 万対	2,260.6	2,181.5	1,306.2	597.6	271.0	—	6.7	333.3
三豊市	実 数	808	732	262	284	186	—	—	76
	人口 10 万対	1,181.2	1,117.1	399.9	433.4	283.9	—	—	116.0
西部構想 区域	実 数	7,793	7,032	3,749	1,490	1,789	—	4	761
	人口 10 万対	1,774.1	1,696.4	904.4	359.4	431.6	—	1.0	77.7

イ 三豊・中讃保健医療圏における病院の状況

(ア) 三豊保健医療圏

当保健医療圏には病院は 12 施設あり、病床数は 1,971 床です。このうち、三豊市が 7 施設 732 床あります。当圏域では、「三豊総合病院」が基幹病院で 482 床となっており、高度医療機能や I C U、緩和ケア病棟等の設備や高度な医療機器が整備され、「地域医療支援病院」として指定されています。

公立病院は、「三豊市立永康病院」、「西香川病院」及び「三豊総合病院」の 3 施設があります（図表 I-18）。

高度・専門医療の体制と施設・設備、医療機器は三豊総合病院に集中しています（図表 I-19）。

図表 I-18 三豊医療圏の病院及び病床数の状況

(単位：床)

病院名	許可病床数 (H29.06.01 現在)					特殊病床(再掲)				地域医療支援病院
	総数	一般	療養	精神	感染症	ICU	緩和ケア病棟	回復期リハ病床	地域包括ケア病床	
三豊市	三豊市立永康病院	199	92	48	59					
	三豊市立西香川病院	150		90	60			60		
	白井病院	40	40							
	医療法人 細川病院	38		38						
	医療社団 岩崎病院	108	60	48						
	医療社団 橋本病院	156	29	60	67			89		
	森川整形外科病院	41	41							
	三豊市 計	732	262	284	186			149		
観音寺市	三豊総合病院	482	478			4	10	12	47	○
	医療法人 清水病院	161			161					
	医療社団 羽崎病院	100	40	60						
	松井病院	253	115	138				48		
	医療社団 香川井下病院	243	143	100						
	観音寺市 計	1,239	776	298	161	4	10	12	48	47
三豊保健医療圏 計		1,971	1,038	582	347	4	10	12	197	47

※1) 許可病床数は、「地方厚生局香川県医療機関一覧表」(平成29年6月1日現在)によります。

※2) 特殊病床は、「香川県病床機能報告(平成28年度)」、病院ホームページによります。

※3) 病院名の「医療社団」は、「医療法人社団」の略です。

図表 I-19 三豊保健医療圏の病院における主な医療機能

病院名	医療機能											医療機器設置状況				
	救急医療	小児救急医療	災害医療	へき地医療拠点病院	周産期医療	在宅療養支援病院	がん診療連携拠点病院	外来化学療法	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病合併症	精神科救急	認知症疾患医療センター	SaMUCH	PEIT	高エネルギー治療装置
三豊市立永康病院	○		△	○								○				
三豊市立西香川病院												○				
白井病院																
医療法人 細川病院																
医療法人社団 岩崎病院	△		△													
医療法人社団 橋本病院																
森川整形外科病院	○															
三豊総合病院	◎	○	○	○		◎	○	○	○	○			○			○
医療法人 清水病院												○				
医療法人社団 羽崎病院	△															
松井病院	△		△	○												
医療法人社団 香川井下病院	△		△	○						○	○					

※「香川県第六次保健医療計画」「地方厚生局香川県施設基準の届出受理状況（平成29年6月1日現在）」「香川県病床機能報告（平成28年度）」「病院ホームページ」によります。

《医療機能の凡例》

救急医療		在宅療養支援病院	
◎:	救命救急センター	◎:	在宅療養後方支援病院
○:	二次救急医療実施病院	○:	在宅療養支援病院
△:	救急告示病院、二次救急医療無し	脳卒中	
小児救急		○:	超急性期脳卒中加算が算定可能な病院
◎:	小児救命救急センター	急性心筋梗塞	
○:	地域連携小児夜間・休日診療	○:	大動脈バルーンパンピング法が実施可能
災害医療		糖尿病合併症	
○:	地域災害医療拠点病院	○:	糖尿病合併症管理料が算定可能な病院
△:	広域救護病院	認知性疾患医療センター	
周産期医療		○:	認知性疾患医療センター
◎:	総合周産期母子医療センター	精神科救急	
○:	地域周産期母子医療センター	◎:	精神科救急情報センター
		○:	輪番病院(救急指定病院)

(イ) 中讃保健医療圏

中讃保健医療圏の病院は 31 施設で病床数は 5,004 床です。400 床を超える大規模な病院が「回生病院」「香川労災病院」「四国こどもとおとなの医療センター」の 3 施設あり、高度急性期医療を受け持ち三豊保健医療圏からの患者を多く受け入れています。

公立病院は、「坂出市立病院」「香川県立丸亀病院」及び「綾川町国保陶病院」3 施設となっています。このほか、国立の医療機関として「四国こどもとおとなの医療センター」があります（図表 I-20、21）。

図表 I-20 中讃保健医療圏の病院及び病床数の状況

病院名	市町村名	許可病床数 (H29.06.01 現在)					特殊病床(再掲)				地域医療支援病院
		総数	一般	療養	精神	感染症	ICU	緩和ケア病床	回復期リハ病床	地域包括ケア病床	
社会医療法人財団 回生病院	坂出市	402	351		51		8			44	○
医療法人社団 西山脳神経外科病院	坂出市	41	41								
医療法人 五色台病院	坂出市	280			280						
医療法人社団 赤沢病院	坂出市	194	21	21	152						
宗教法人 坂出聖マルチン病院	坂出市	196	156	40				20			
坂出市立病院	坂出市	194	194								
医療法人社団 丸亀林病院	丸亀市	48		48							
医療法人 吉田病院	丸亀市	62		62					30		
医療法人社団 中山病院	丸亀市	54		54							
医療法人社団 篠原記念病院	丸亀市	153	30	123							
宮野病院	丸亀市	81	30	51							
医療法人社団 厚仁病院	丸亀市	66	42	24							
麻田総合病院	丸亀市	300	300						30	30	
医療法人社団 西紋病院	丸亀市	130			130						
医療法人社団 三愛会 三船病院	丸亀市	406		406							
医療法人社団 健仁会 岩本病院	丸亀市	73		73					31		
独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院	丸亀市	404	404				8				○
香川県立丸亀病院	丸亀市	215			215						
綾川町国保 陶病院	綾川町	63	35	28							
香川県厚生農業協同組合連合会 滝宮総合病院	綾川町	191	191						43	39	
多度津三宅病院	多度津町	29	29								
医療法人社団 しおかぜ病院	多度津町	186			186						
医療法人社団 加藤病院	多度津町	43		43							
医療法人社団 河内病院	多度津町	60		60							
医療法人社団 谷病院	善通寺市	43	43								
医療法人社団 善通寺前田病院	善通寺市	46	46								
独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	善通寺市	689	667		22		8				
医療法人 おおにし病院	琴平町	124	24	100							
医療法人社団 岩佐病院	琴平町	63	29	34							
医療法人社団 宇多津病院	宇多津町	38	38								
医療法人 永生病院	まんのう町	130	40	90							
中讃保健医療圏 合計		5004	2711	1257	1036	0	24	20	134	113	1

図表 I-21 中讃保健医療圏の病院における主な医療機能

病院名	医療機能												医療機器設置状況			
	救急医療	小児救急医療	災害医療	へき地医療拠点病院	周産期医療	在宅療養支援病院	がん診療連携拠点病院	外来化学療法	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病合併症	精神科救急	認知症疾患医療センター	SaMCHT	PEIT	高エネルギー治療装置
社会医療法人財団 回生病院	○		○			◎		○	○	○	○	○				○
西山脳神経外科病院	○															
医療法人 五色台病院											○					
医療法人社団 赤沢病院	○										○					
宗教法人坂出聖マルチン病院	△		△			○				○	○					
坂出市立病院	○		△	○		○		○		○	○					
医療法人社団 丸亀林病院																
医療法人 吉田病院																
医療法人社団 中山病院																
医療法人社団 篠原記念病院																
宮野病院						○										
医療法人社団 厚仁病院																
麻田総合病院	△		△	○		○	○									
医療法人社団 西紋病院						○						○				
医療法人社団 三船病院												○				
医療法人社団 岩本病院																
独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院	○		△	○				○	○	○	○			○		○
香川県立丸亀病院			△									◎				
綾川町国保 陶病院			△	○		○				○						
香川県厚生農業協同組合連合会 滝宮総合病院	○		△	○				○		○	○					○
多度津三宅病院																
医療法人社団 しおかぜ病院												○				
医療法人社団 加藤病院						○										
医療法人社団 河内病院																
医療法人社団 谷病院																
医療法人社団 善通寺前田病院	○		○	○												
独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療 センター	◎	◎	△		◎			○	○	○				○	○	○
医療法人 おおにし病院																
医療法人社団 岩佐病院								○								
医療法人社団 宇多津病院						○		○								
医療法人 永生病院	△										○					

ウ 病院における医療従事者の状況

三豊保健医療圏では、医師数が 155.2 人で人口 10 万人当たりでは香川県に比べ 37.5 人少なくなっていますが、全国と近いレベルとなっています。当保健医療圏では、4 分の 3 が観音寺市に集中しています（図表 I-22）。

看護師・准看護師は、人口 10 万人当たりで 830.4 人は香川県に比べ 101.9 人少なくなっていますが、全国を上回っています。当医療圏では 70% が観音寺市に集中しています。

リハビリ関係職種については、香川県、当保健医療圏とも全国を上回っています。

図表 I-22 三豊・中讃保健医療圏の医療従事者数

区 分		総数	医師	歯科医師	薬剤師	准看護師 看護師	理学療法士	作業療法士
全 国	実数(千人)	2,078.6	214.7	10.1	47.9	917.0	70.5	41.4
	人口 10 万人対	1,635.5	168.9	7.9	37.7	721.5	55.5	32.6
香川県	実数(人)	19,742.2	1,881.2	40.0	437.6	9,101.5	686.5	465.8
	人口 10 万人対	2,022.2	192.7	4.1	44.8	932.3	70.3	47.7
中讃保健 医療圏	実数(人)	6,351.2	489.5	5.6	131.9	3,113.8	186.8	153.4
	人口 10 万人対	2,193.2	169.0	1.9	45.5	1,075.2	64.5	53.0
三豊保健 医療圏	実数(人)	2,485.2	193.9	4.5	43.6	1,037.4	132.9	92.4
	人口 10 万人対	1,989.2	155.2	3.6	34.9	830.4	106.4	74.0
観音寺市	実数(人)	1,613.3	147.2	4.5	32.3	725.2	52.5	35.0
	人口 10 万人対	2,715.6	247.8	7.6	54.4	1,220.7	88.4	58.9
三豊市	実数(人)	871.9	46.7	0.0	11.3	312.2	80.4	57.4
	人口 10 万人対	1,330.7	71.3	0.0	17.2	476.5	122.7	87.6
西部構想区域	実数(人)	8,836.4	683.4	10.1	175.5	4,151.2	319.7	245.8
	人口 10 万人対	2,131.7	164.9	2.4	42.3	1,001.4	77.1	59.3

区 分		視能訓練士	言語聴覚士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	精神保健福祉士
全 国	実数(千人)	4.1	14.3	43.2	54.2	19.3	9.2
	人口 10 万人対	3.2	11.2	34.0	42.6	15.2	7.2
香川県	実数(人)	46.2	127.0	368.6	531.4	188.0	97.5
	人口 10 万人対	4.7	13.0	37.8	54.4	19.3	10.0
中讃保健 医療圏	実数(人)	7.5	26.1	113.2	163.6	50.0	43.7
	人口 10 万人対	2.6	9.0	39.1	56.5	17.3	15.1
三豊保健 医療圏	実数(人)	14.5	28.9	36.6	51.9	33.0	15.5
	人口 10 万人対	11.6	23.1	29.3	41.5	26.4	12.4
観音寺市	実数(人)	6.5	15.5	27.0	42.1	25.0	4.0
	人口 10 万人対	10.9	26.1	45.4	70.9	42.1	6.7
三豊市	実数(人)	8.0	13.4	9.6	9.8	8.0	11.5
	人口 10 万人対	12.2	20.5	14.7	15.0	12.2	17.6
西部構想区域	実数(人)	22.0	55.0	149.8	215.5	83.0	59.2
	人口 10 万人対	5.3	13.3	36.1	52.0	20.0	14.3

※ 1) 「香川県の医療施設（平成 27 年）」、「病院報告（平成 27 年）」（厚労省）によります。

※ 2) 実数は、非常勤を常勤換算し常勤数に加算した人数です。

7 三豊市における介護施設の状況

図表 I-23 三豊市における介護施設の状況

種 別		施設数	定員	備 考
地域活動支援センター		1		
保健センター		4		
在宅療養支援事業所		23		
介護予防支援		1		
通所介護施設(デイサービス)		28	699	
通所リハビリテーション(デイケア)		7	180	
訪問看護ステーション		4		夜間訪問型 1か所
短期入所生活介護(ショートステイ)		11	173	
特定施設入居者生活介護施設		1	60	介護付
特別養護老人ホーム	入居	9	465	
	短期		107	
介護老人保健施設	入居	4	267	うち認知症 40
	通所		100	
介護療養型医療施設		3	76	永康病院 6床
小規模多機能型居宅介護施設	通所	4	52	
	宿泊		24	
夜間対応型訪問介護		1		
認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)		4	103	
認知症対応型共同生活介護施設		8	117	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		1	29	
地域包括支援センター		1		
老人介護支援センター		6		
有料老人ホーム		2	53	
軽費老人ホーム		2	65	種別:ケアハウス(2カ所)
在宅療養支援診療所		11		

※1)「みとよ身の丈 28年版」によります。

ただし、在宅療養支援診療所は「施設基準の届出状況(平成29年6月1日現在)」によります。

※2)平成28年度には、永康病院に訪問看護ステーションが設置され、5施設となります。

Ⅱ 永康病院の現状と問題点

1 病院の概況

(1) 基本方針・理念

永康病院の基本理念は、地域に密着した病院として住民の健康、福祉に貢献し安心して医療を受けられる病院をめざし努力することです。

具体的には

○患者さんの権利を尊重し、信頼といたわりのある医療を実践する。

○保健、福祉、医療の各機関と連携し、地域医療の向上に努める。

○より質の高い医療を提供するための教育・研修を行って医療環境の充実に努める。

以上、3つの基本理念をもとに病院運営を行っています。

(2) 沿革

永康病院は昭和24(1949)年3月に三豊郡詫間町香田地区の旧海軍航空隊の営舎跡に開設され、同年11月から診療9科、病床数60床で診療を開始しました。永康病院の変遷の概要は図表Ⅱ-1のとおりです。

図表Ⅱ-1 永康病院の沿革

昭和24年3月	香川県三豊郡詫間町香田地区の旧海軍航空隊の営舎跡に「北三豊国民健康保険町村組合立 永康病院」を開設
昭和24年11月	診療科：皮膚科、泌尿器科、内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、放射線科 病床数：60床
昭和36年12月	現在地に病院新築移転 総工費67百万円、精神・神経科を新設 病床数：113床(一般40床、結核32床、精神41床)
昭和56年1月	一般病床・管理棟新增改築
昭和61年3月	精神・神経科病棟を増改築し、精神病床を120床に増床 病床数：212床(一般60床、結核32床、精神120床)
平成10年4月	精神科病床を59床に減床
平成11年1月	療養型病床群を設置 病床数：199床(一般92床、療養48床、精神59床)
平成12年4月	泌尿器科を新設、介護療養型医療施設及び居宅介護サービスを開始
平成16年4月	病院給食を全面委託、管理棟1階を検診センターに改装
平成18年1月	7町合併(高瀬・山本・三野・豊中・詫間・仁尾・財田)三豊市誕生により「三豊市立永康病院」と改称
平成28年4月	一般病床42床を休止
平成28年5月	介護療養型医療施設指定辞退
平成28年7月	訪問看護ステーションを開設

※「永康病院年報」によります。

(3) 施設・規模

図表Ⅱ-2 永康病院の施設概要

施設概要	所在地	香川県三豊市詫間町詫間 1298 番地2
	開設年月日	昭和 24 年3月
	敷地面積	13,508 m ²
	延床面積	8,842 m ²
主な建物	本館棟	鉄筋コンクリート5階建
	別館棟	鉄筋コンクリート2階建
主な建物	管理棟	鉄筋コンクリート2階建
	リハビリ棟	鉄骨平屋建
診療科	内科、外科、整形外科、精神科、神経科、心療内科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、泌尿器科、眼科（10科）	
許可病床数	199床（一般92床、療養48床、精神59床）	
施設基準	一般病棟入院基本料（13対1） 療養病棟入院基本料（20対1） 精神病棟入院基本料（15対1）	
救急指定	有	
主な医療機器	CT、MRI、デジタルX線テレビシステム、超音波画像診断装置、消化器内視鏡、デジタル脳波計、全自動生化学分析装置、血液ガス分析装置、全自動血球分析装置、人工呼吸器ほか	

※「永康病院年報」によります。

(4) 医療機能面の主たる特色

- ① 北三豊地区の中核病院・救急指定病院
- ② 日本整形外科学会専門医研修施設
- ③ 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ④ 地域に不足している診療科（耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科等）の開設
- ⑤ へき地医療拠点病院（志々島診療所、栗島診療所へ医師派遣）
- ⑥ 協力型臨床研修病院（香川大学医学部附属病院、岡山大学病院）
- ⑦ 広域救護病院（市内では他に岩崎病院、橋本病院）
- ⑧ 訪問看護ステーションの開設

2 病院の現状

(1) 入院・外来患者の状況

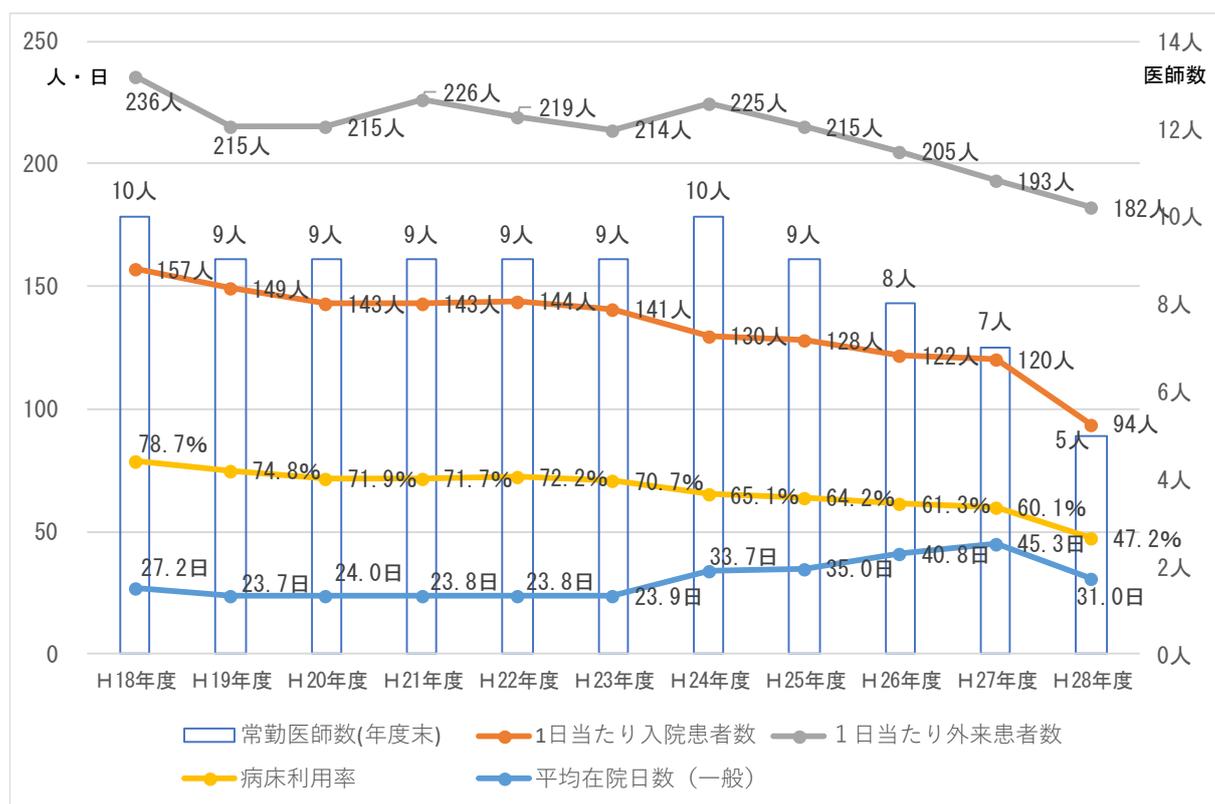
ア 患者受け入れ状況の推移

永康病院の患者数の推移を見ますと、入院の1日当たりの患者数は平成18(2006)年度の156人から年々減少し、28年度には94人(対18年度比39.7%減)となっています。これに伴い病床利用率も平成18年度の78.7%から28年度には47.2%に下がっています。一方、平均在院日数(一般病床)は平成18年度の27.2日から27年度には45.3日と大幅に増加しましたが、28年度には31.0日に減少しています。

外来の1日当たりの患者数は平成18年度の236人から年々減少し、28年度には182人(対18年度比22.9%減)となっています。

なお、平成18年度から28年度までの11年間で常勤医師は10人から5人となり平成18年度の半分となっています。(図表Ⅱ-3)

図表Ⅱ-3 患者受け入れ状況の推移



※「地方公営企業決算調査」によります。

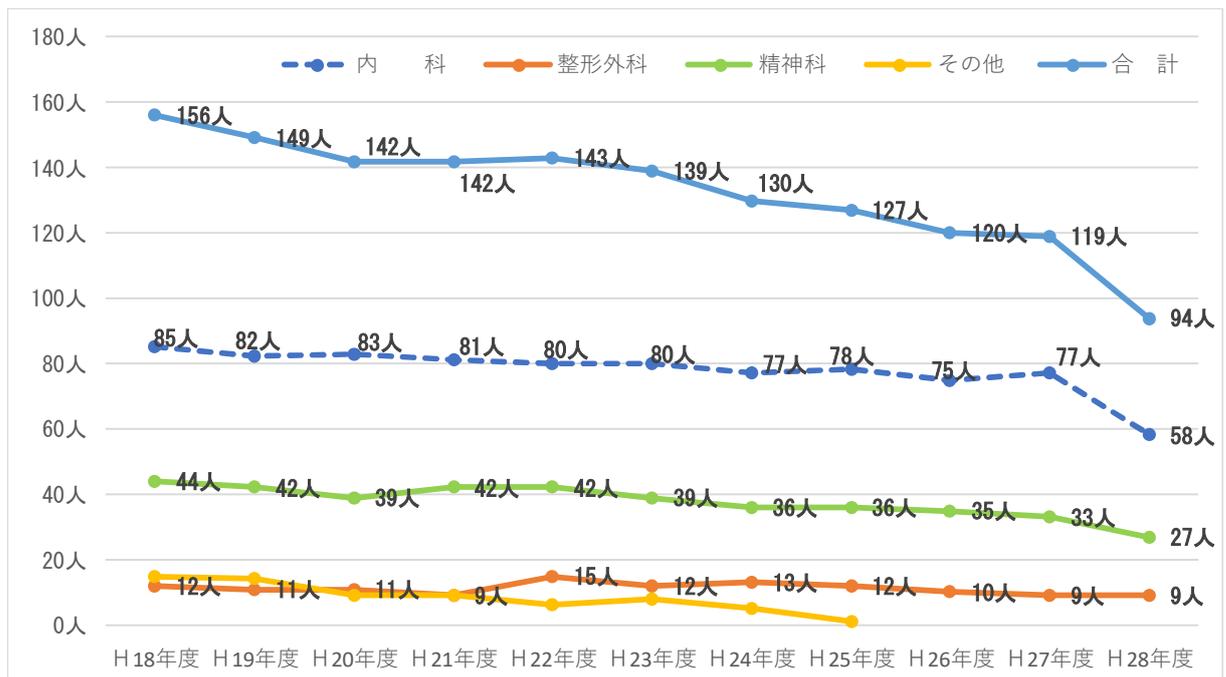
イ 診療科別取扱患者数の状況

(ア) 入院

診療科別の推移を1日当たりの患者数で見ますと、内科が平成18年度85人となっており、23年度まで80人台で推移していたものの、24年度以降27年度までは70人

台後半で推移しています。外科は18年度14人の入院患者がいましたが、退職した医師の補充がないため、現在、入院患者は0人となっています。整形外科は18年度12人で、28年度は9人（対18年度比25%減）となっています。耳鼻咽喉科は、退職した医師の補充がないため、現在、入院患者は0人となっています。精神科は18年度44人でしたが、28年度は27人（対18年度比39%減）となって、各診療科とも減少傾向です。全体の中では、内科が占める割合（28年度62%）が大きくなっています（図表Ⅱ-4，5）。

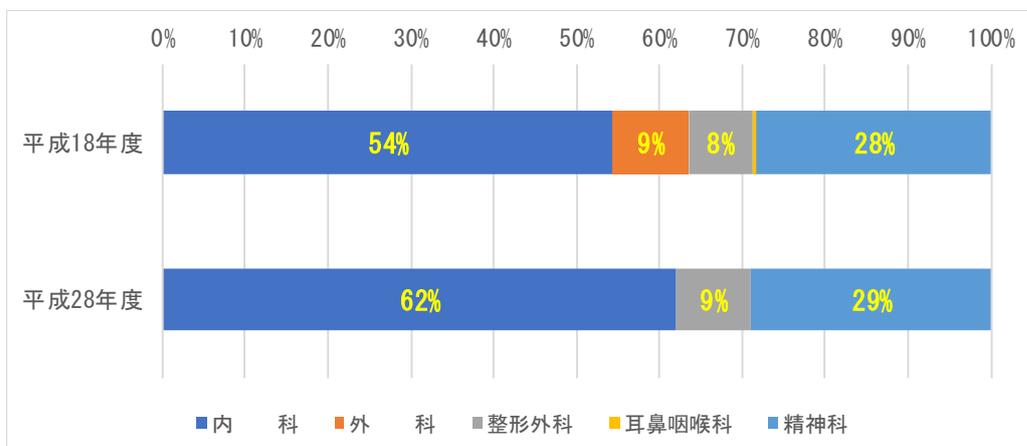
図表Ⅱ-4 診療科別入院患者数の推移



※1) 「永康病院年報」（介護型療養を含んでいない）によります。

※2) 「その他」は外科、耳鼻咽喉科で現在休診中です。

図表Ⅱ-5 診療科別入院患者構成比の比較

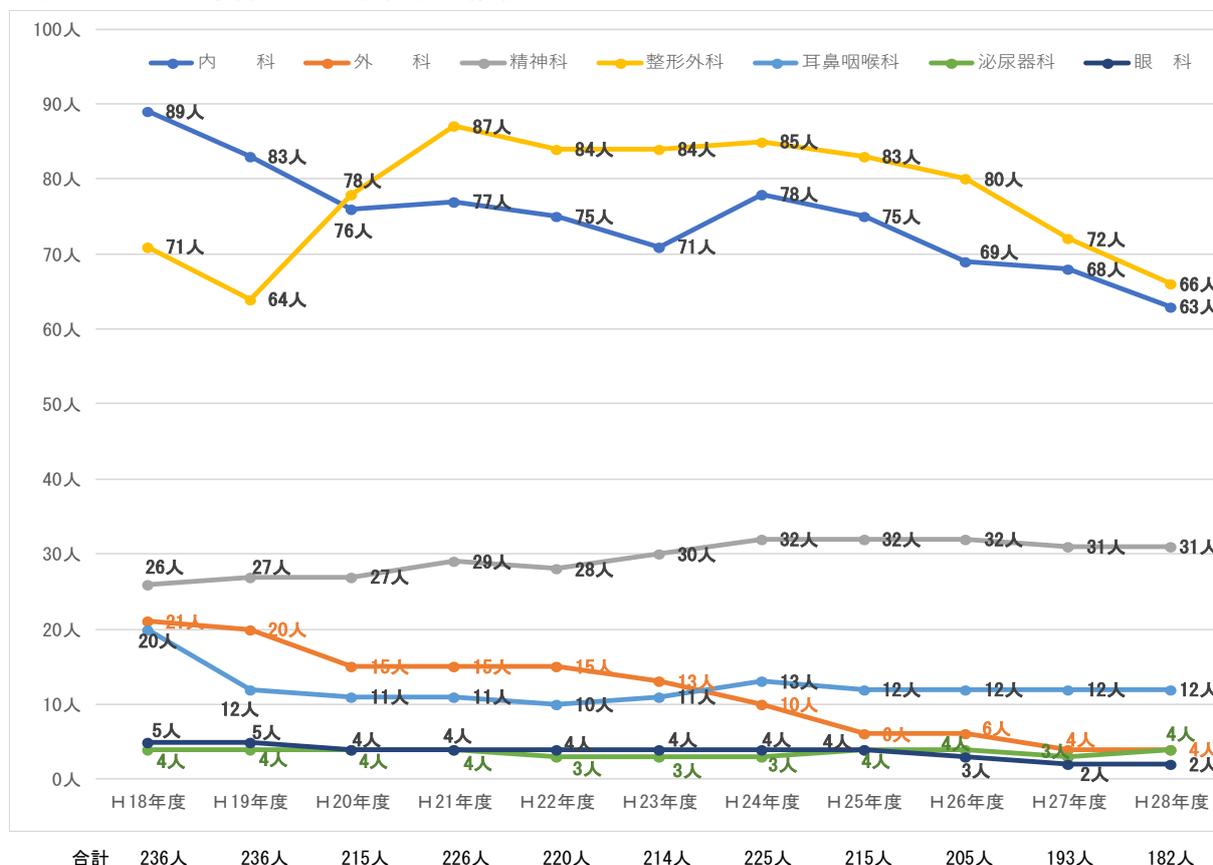


(イ) 外来

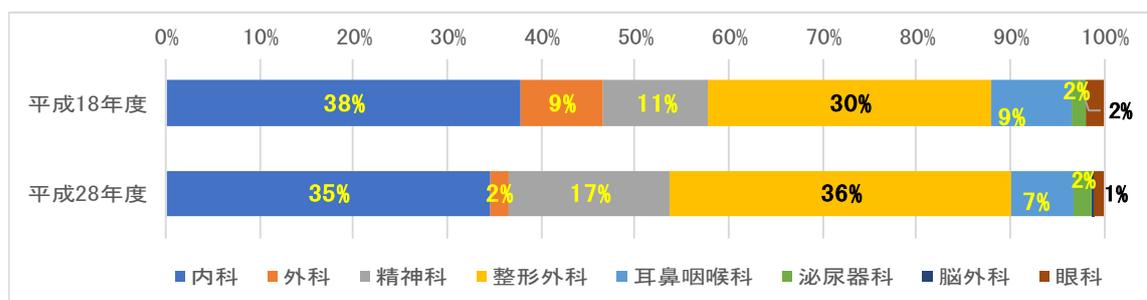
診療科別の推移を1日当たりの患者数で見ますと、内科は平成18年度89人が、28年度は63人と減少しています。外科は18年度21人でしたが、常勤医師が退職した25年度以降は10人を下回り、28年度には4人にまで減少しました。精神科は18年度の26人から微増し、28年度に31人となっています。整形外科は18年度71人でしたが、21年度以降には80人台で推移していましたが、28年度は66人とまた減少しています。耳鼻咽喉科は、平成18年度には20人でしたが、常勤医師退職後の19年度以降は、10人余りであり、18年度の約半分となっています。泌尿器科、眼科は診療日も少なく患者が少ない診療科ですが、現在の患者数は数人となっています。

なお、図表には掲載していないが、延患者数に対する新患者数の割合は平成18年度の1.3%から28年度には0.8%に減少しています(図表Ⅱ-6, 7)。

図表Ⅱ-6 診療科別外来患者数の推移



表Ⅱ-7 診療科別外来患者構成比の比較



ウ 病棟別の利用状況

永康病院の病棟は、4病棟 199 床で構成されており、一般病棟が 2 病棟、療養病棟が 1 病棟、精神病棟が 1 病棟となっています。平成 23 年度から 28 年度までの病床利用率の推移を見ますと全病棟の 70.9%から 47.3%と大幅に低下しています。ただし、平成 28 年 4 月に「3 病棟」を休止しているため、全体の稼働病床数は 157 床となり、この病床数で病床利用率は 60.0%となります。

特に、精神病床は 50%を切っている状況です（図表Ⅱ-8）。

図表Ⅱ-8 病棟別の利用状況の推移

(単位：人)

病棟名	種別	病床数	区分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
1 病棟	一般	50 床	入院患者数	14,535	13,638	12,568	12,298	12,563	13,410
			1 日当たり	39.7	37.4	34.0	33.7	34.3	36.7
			病床利用率	79.4%	74.7%	68.9%	67.4%	68.7%	73.5%
3 病棟	一般	42 床	入院患者数	11,733	10,925	10,231	10,162	10,236	-
			1 日当たり	32.1	29.9	28.0	27.8	28.0	-
			病床利用率	76.3%	71.3%	66.7%	66.3%	66.6%	-
5 病棟	療養	48 床	入院患者数	11,121	9,140	10,298	8,459	8,677	10,972
			1 日当たり	30.4	25.0	28.0	23.2	23.7	30.1
			病床利用率	63.3%	52.2%	58.8%	48.3%	49.4%	62.7%
2 病棟	精神	59 床	入院患者数	14,229	13,005	13,094	12,830	11,923	9,925
			1 日当たり	38.9	35.6	36.0	35.2	32.6	27.2
			利病床用率	65.9%	60.4%	60.8%	59.6%	55.2%	46.1%
合計	199 床	入院患者数	51,618	46,708	46,191	43,749	43,399	34,307	
		1 日当たり	141.0	128.0	126.6	119.9	118.6	94.0	
		病床利用率	70.9%	64.3%	63.6%	60.2%	59.6%	47.3%	

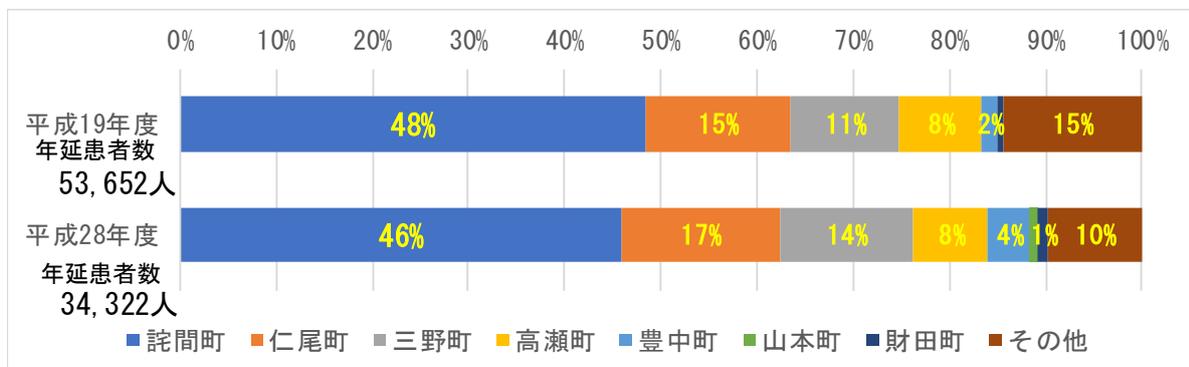
※「永康病院年報」によります。

エ 地域別取扱患者数の状況

(ア) 入院

平成 28 年度の患者数は、34,307 人で、このうち北三豊地区が占める割合は 76.3%、三豊市全体では 90.2%となっています。平成 19 (2007) 年度と比べると三豊市内の患者の割合は 5%増えています（図表Ⅱ-9）。

図表Ⅱ-9 地域別入院患者構成比の比較

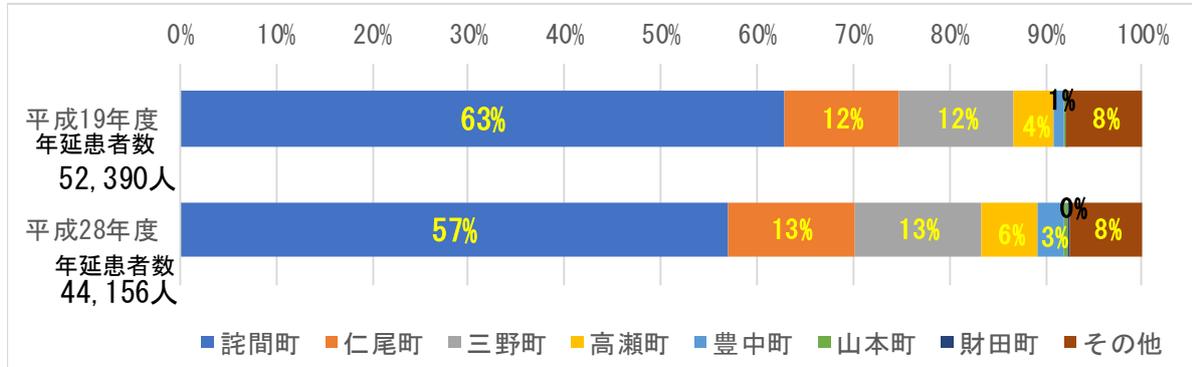


※「永康病院年報」によります。

(イ) 外来

平成 28 年度の患者数は、44,156 人で、このうち北三豊地区が占める割合は 83.4% であり、三豊市全体では 92.5%となっています。平成 19 年度と比べると三豊市内の患者の割合は、ほぼ同じ割合ですが、詫間町の患者が減少しています（図表Ⅱ-10）。

図表Ⅱ-10 地域別外来患者構成比の比較

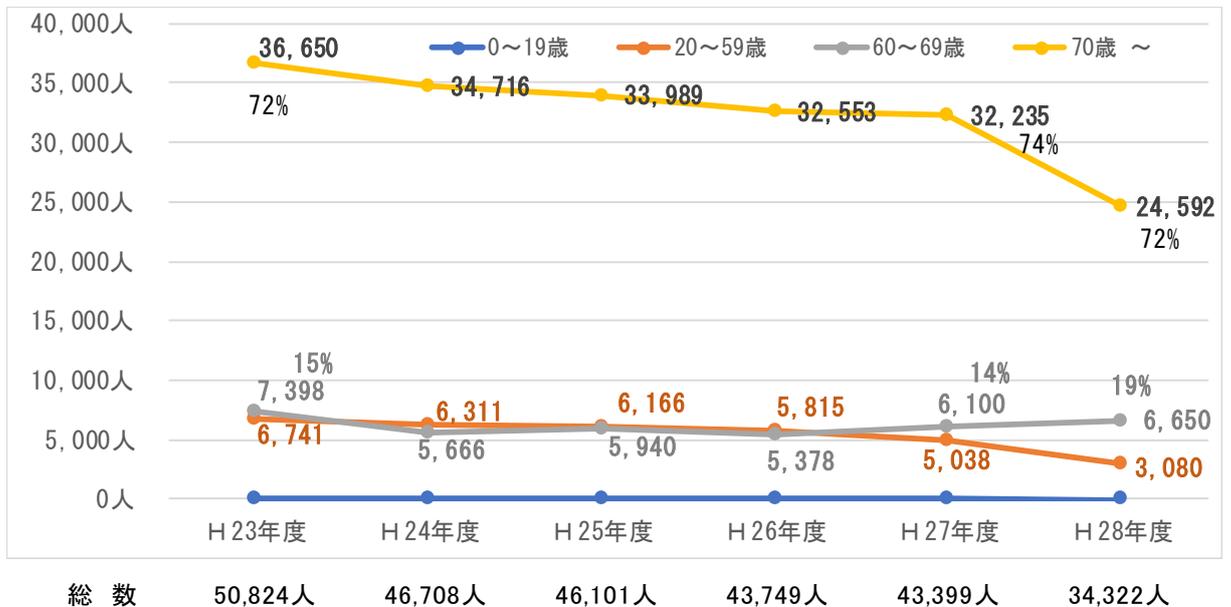


※「永康病院年報」によります。

オ 年齢階級別患者数の推移

永康病院の入院患者数は、年々減少しています。65～69歳の階級では平成27、28年度に増加していますが、この原因はいわゆる「団塊の世代」が65～69歳の階級に達したため、この階級の人口が増えたことによるものといえます。全体的に減少傾向にある中で高齢者の比率が高まってきています。外来も同様な傾向にあります（図表Ⅱ-11、12）。

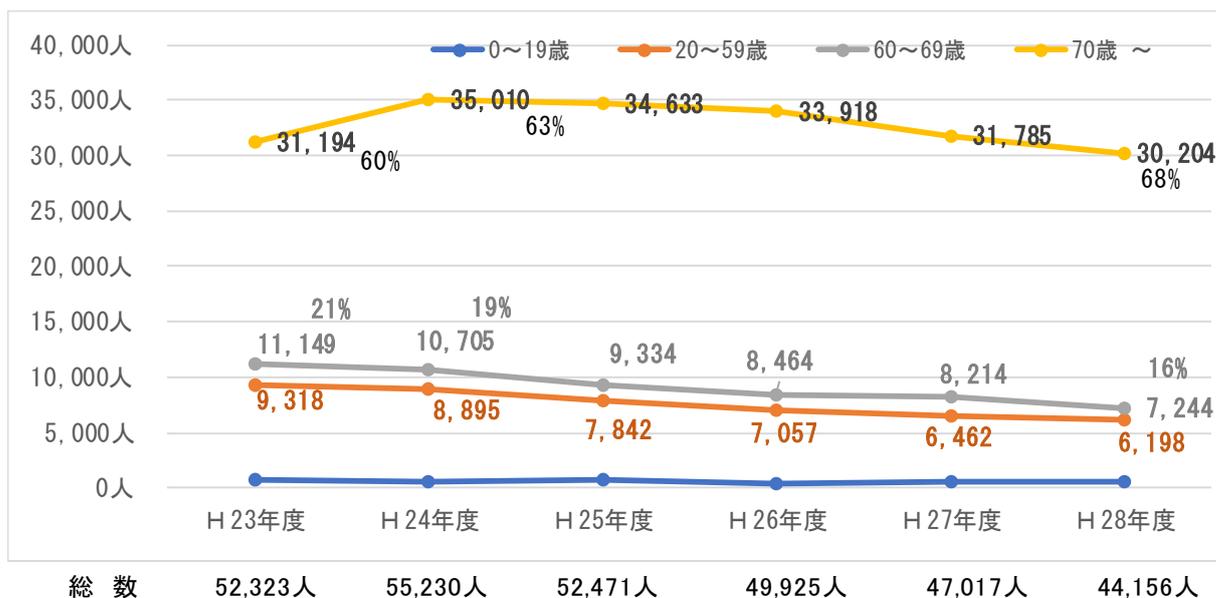
図表Ⅱ-11 年齢階級別入院（在院）患者数の推移



※1)「永康病院年報」によります。

※2) %は年齢階級別の構成比率です。

図表Ⅱ-12 年齢階級別外来患者数の推移



※1) 「永康病院年報」によります。

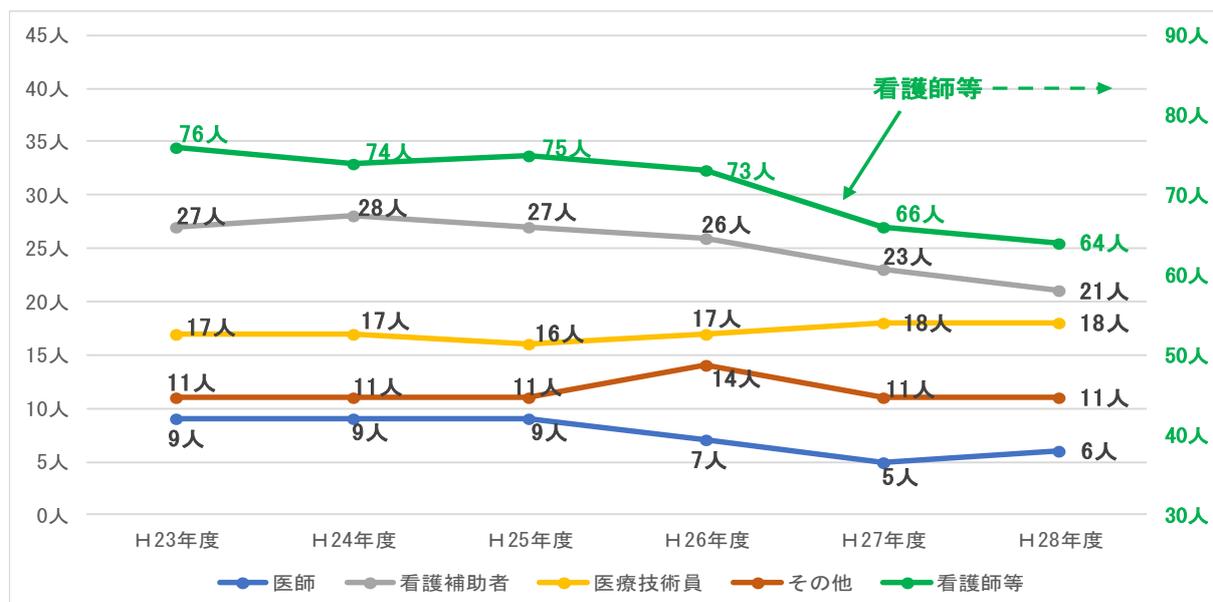
※2) %は年齢階級別の構成比率です。

(2) 職員配置の状況

平成28年度の医師の現員は常勤6人ですが、平成23年度に比べると3人減員となっています。医療技術員の現員は、平成27年度に精神保健福祉士を1人採用したため、1人増員の18人となっています。看護師等（看護師・准看護師）の現員は、64人で、平成23年度から12人減員となっています。これは、入院患者数が減少したことに伴う削減です。

全体の職員数は常勤120人、非常勤35人です。平成23年度に比べると常勤が20人減、非常勤が6人増となっています（図表Ⅱ-13、14）。

図表Ⅱ-13 常勤職員の推移



図表Ⅱ-14 職員配置状況

(各年度翌年4月現在)

職種		平成 23 年度			平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
		常勤	非常勤	計												
医師	内科	4	5	9	5	5	10	3	6	9	3	5	8	3	6	9
	外科	1	0	1	0	2	2	0	2	2	0	3	3	0	3	3
	整形外科	2	0	2	2	2	4	2	1	3	2	3	5	2	1	3
	精神・心療内科	2	0	2	2	0	2	2	0	2	1	1	2	1	1	2
	耳鼻咽喉科	0	5	5	0	4	4	0	6	6	0	5	5	0	5	5
	泌尿器科	0	5	5	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	4	4
	眼科	0	3	3	0	2	2	0	3	3	0	3	3	0	3	3
	計	9	18	27	9	18	27	7	21	28	6	23	29	6	23	29
医療技術員	薬剤師	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4
	診療放射線技師	4	0	4	3	1	4	3	1	4	3	1	4	3	1	4
	臨床検査技師	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5
	理学療法士	2	0	2	2	0	2	3	0	3	3	0	3	3	0	3
	作業療法士	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	精神保健福祉士	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0	1	1	0	1
	管理栄養士	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
	計	17	1	18	16	2	18	17	2	19	18	2	20	18	2	20
看護職員	看護師	68	8	76	66	10	76	66	8	74	62	7	69	60	6	66
	准看護師	8	2	10	9	1	10	7	1	8	4	2	6	4	2	6
	看護補助者	27	0	27	27	1	28	26	1	27	23	1	24	21	1	22
	計	103	10	113	102	12	114	99	10	109	89	10	99	85	9	94
その他	事務職員	8	0	8	8	0	8	11	0	11	8	0	8	8	1	9
	ポイラー技師	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3
	計	11	0	11	11	0	11	14	0	14	11	0	11	11	1	12
合計		140	29	169	138	32	170	137	33	170	124	35	159	120	35	155

※「永康病院年報」による。平成 24 年度は省略してあります。

3 経営状況

平成 24 年度から 28 年度までの決算状況を「地方公営企業決算状況調査」「三豊市新公立病院改革プラン」等を参考に分析しました。

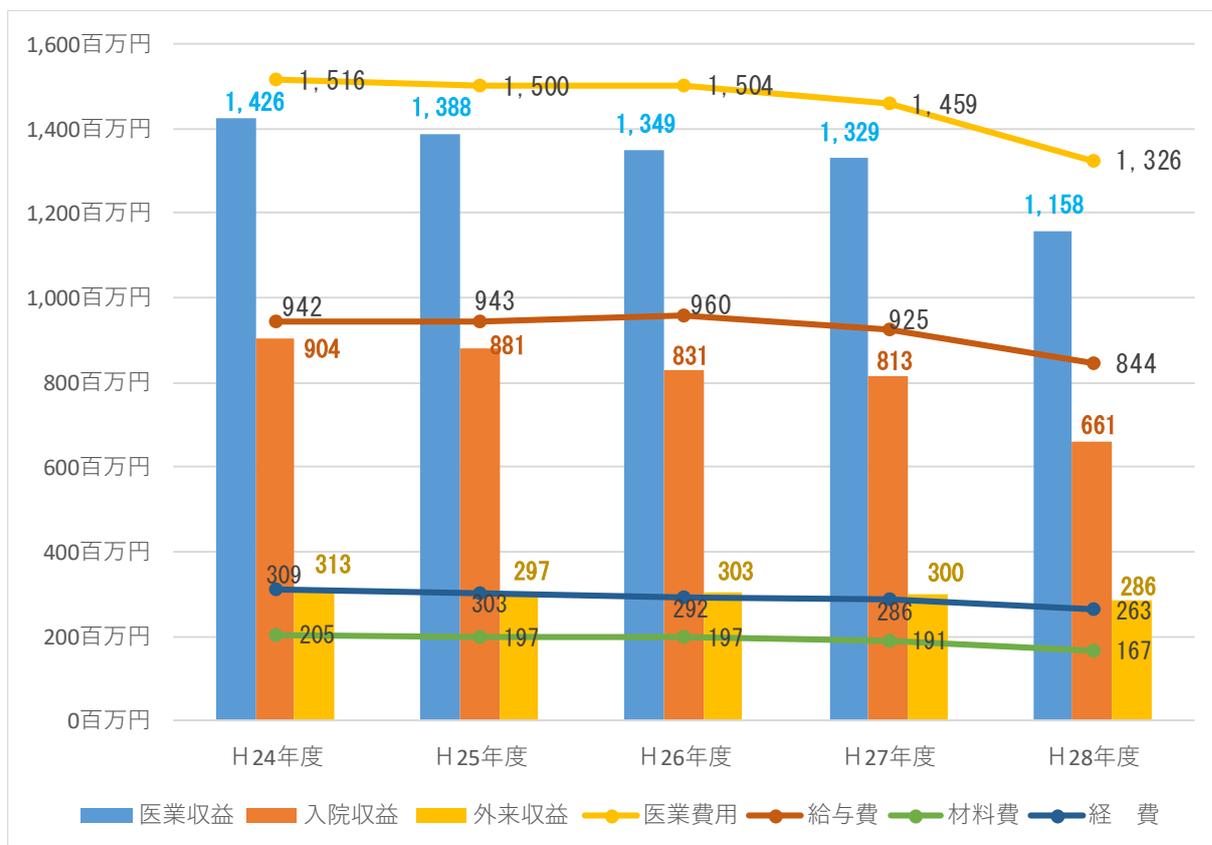
(1) 収支の推移

ア 医業収支の推移

医業収益は平成 24 年度以降減少が続いています。特に、平成 28 年度は対前年度 171 百万円の減収となっています。入院患者は長期にわたり減少傾向にありますが、平成 28 年度に 3 病棟（42 床）を休止したことにより大幅に入院患者数が減少したことにより、一方、外来患者数も長期的には微減傾向にありますが、患者 1 人 1 日当たりの診療収入（以下、「診療単価」という。）が微増している事により減収幅は低く抑えられています。（図表Ⅱ-15）

医業費用は平成 27、28 年度に減少し医業収益と同様な傾向にあります。主要科目で見ますと、給与費は費用に占める割合が高く医業費用と同様な傾向ですが、材料費、経費は横ばいで推移しています。

図表Ⅱ-15 医業収支の推移

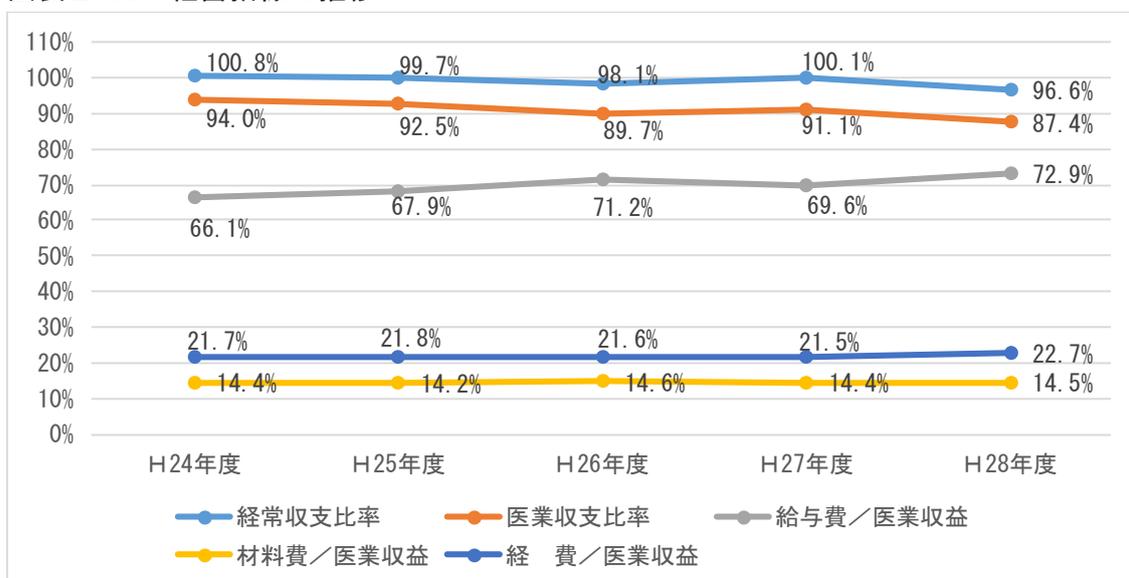


※総務省「地方公営企業決算状況調査」によります。

イ 経営指標の推移

経常収支比率は100%前後、医業収支比率は90%前後で推移していますが、平成28年度には経常収支比率が4.5ポイント、医業収益が3.7ポイント低くなっています。医業費用の主要科目である給与費、材料費、経費は対平成27年度減少していますが、対医業収益比率は高くなっています（図表Ⅱ-16）。

図表Ⅱ-16 経営指標の推移



※総務省「地方公営企業決算状況調査」によります。

ウ 類似病院との比較

図表Ⅱ-17は永康病院と類似病院との比較です。

- ・ 病床利用率は全体が60.1%で平均より低く、病床種別でもやや低くなっています。
- ・ 平均在院日数（一般病床）は45.3日で2番目に長いところが22.4日であり突出して長くなっています。なお、平成28年度には31.0日に短縮されています。
- ・ 職員一人当たり患者数は、医師では入院が平均を2.6人上回り外来は平均に近い患者数となっています。看護部門は、入院は平均に近くなっていますが、外来は0.3人少なくなっています。
- ・ 患者1人1日当たり診療収入（診療単価）は、入院が18,585円で平均を4,660円、外来が6,379円で平均を781円下回っています。
- ・ 経営指標は、類似病院に比較しいずれも良好であるといえます。

類似病院は、平成27年度「地方公営企業決算状況調査表」から市町村立・組合の中から①100床～245床 ②一般病床、療養病床及び精神病床が併設の基準で抽出しました。なお、該当する病院は永康病院を含めて5病院です。

図表Ⅱ-17 類似病院との比較

区 分		永康病院	安芸太田 病院	西伯病院	巻岐病院	三笠総合 病院	平均	
		香川県	広島県	鳥取県	長崎県	北海道		
病床数	一般病床	92床	53床	49床	120床	91床	81床	
	療養病床	48床	52床	50床	48床	43床	48床	
	結核病床	-	-	-	6床	-	-	
	精神病床	59床	44床	99床	50床	65床	63床	
	感染症病床	-	-	-	4床	-	-	
	計	199床	149床	198床	228床	199床	195床	
看護の基準		15:1	10:1	15:1	10:1	10:1		
病床 利用率	一般病床	67.7%	79.8%	81.8%	82.2%	58.5%	74.0%	
	療養病床	51.5%	79.5%	86.1%	77.1%	90.1%	76.9%	
	結核病床	-	-	-	-	-	-	
	精神病床	55.2%	69.2%	88.6%	-	11.8%	56.2%	
	感染症病床	-	-	-	-	-	-	
	計	60.1%	76.5%	86.3%	59.5%	50.1%	66.5%	
平均在院日数(一般病床のみ)		45.3日	22.4日	18.0日	21.7日	21.8日	25.8日	
職員1人 1日当 り患者数	医 師	入院	12.7人	10.6人	9.7人	10.5人	6.8人	10.1人
		外来	13.7人	17.3人	9.7人	16.7人	13.0人	14.1人
	看護部門	入院	1.2人	1.2人	1.4人	1.0人	0.9人	1.1人
		外来	1.3人	2.0人	1.4人	1.7人	1.7人	1.6人
患者1人1日当 り診療収入	入院	18,585円	22,987円	21,052円	30,064円	23,539円	23,245円	
	外来	6,379円	7,147円	8,255円	8,083円	5,937円	7,160円	
	うち投薬	93円	408円	168円	93円	67円	166円	
経営 指標	経常収支比率	100.1%	100.8%	98.7%	95.9%	82.7%	95.5%	
	医業収支比率	91.1%	86.6%	84.3%	83.6%	65.1%	81.7%	
	給与費/医業収益	69.6%	70.3%	64.4%	71.1%	76.8%	70.1%	
	材料費/医業収益	14.4%	13.7%	11.3%	17.0%	17.8%	14.8%	
	経 費/医業収益	21.5%	19.8%	33.1%	20.9%	53.1%	28.7%	

(2) 医師及び看護師の業務量比較

ア 医師

(ア) 内科

医師1人が1日当たりに診療する入院患者数は平均22.5人であり、同規模病院全体の中央値9.5人と比べて2倍以上多くなっています。入院診療単価は、同規模病院全体の中央値と比べて低くなっています。

医師1人が1日当たりに診療する外来患者数は平均19.5人であり、同規模病院全体の中央値12.7人と比べて多くなっています。外来診療単価は、同規模病院全体の中央値と比べて半分程度となっています。

(イ) 精神科

医師1人が1日当たりに診療する入院患者数は平均16.8人であり、同規模病院全体の中央値17.5人と比べてほぼ同程度となっています。入院診療単価は、同規模病院全体の中央値17.2千円と比べて13.4千円と低くなっています。

医師1人が1日当たりに診療する外来患者数は平均16.2人であり、同規模病院全体の中央値19.0人と比較すると少なくなっています。外来診療単価は、同規模病院全体の中央値5.7千円と比べて5.6千円と同程度となっています。

(ウ) 整形外科

医師1人が1日当たりに診療する入院患者数は平均3.9人であり、同規模病院全体の中央値7.8人と比べて少なくなっています。入院診療単価は、同規模病院全体の中央値37.5千円と比べて24.5千円と低くなっています。

医師1人が1日当たりに診療する外来患者数は平均30.3人であり、同規模病院全体の中央値21.4人と比べて多くなっています。外来診療単価では、同規模病院全体の中央値の6.5千円と比べて6.2千円とほぼ同程度となっています。

図表Ⅱ-18 医師業務量の比較

区 分		内 科		精神科		整形外科	
		永康病院	中央値	永康病院	中央値	永康病院	中央値
入 院	医師1人1日当たり患者数(人)	22.5	9.5	16.8	17.5	3.9	7.8
	患者1人1日当たり診療単価(円)	21,121	28,568	13,392	17,234	24,581	37,572
	医師1人1日当たり収入(円)	475,418	271,396	224,582	300,733	95,045	293,062
外 来	医師1人1日当たり患者数(人)	19.5	12.7	16.2	19.0	30.3	21.4
	患者1人1日当たり診療単価(円)	5,660	11,261	5,660	5,713	6,270	6,579
	医師1人1日当たり収入(円)	110,115	143,015	91,442	108,547	189,978	140,791

※「三豊市新公立病院改革プラン(資料編)」によります。

イ 看護師等

看護師、准看護師については、平成25年度から平成26年度にかけて微増となっていますが、同規模自治体立病院の平均と比べた場合、少ない状況となっています。

(3) 経営指標に係る数値目標の設定

経営指標に係る数値目標の設定として、経常収支比率、医業収支比率については、「三豊市新公立病院改革プラン」では図表Ⅱ-19のように目標値を設定しています。

図表Ⅱ-19 経営指標の設定

項 目	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
経常収支比率	97.3%	100.3%	101.6%	103.1%	104.4%
医業収支比率	88.0%	90.7%	92.1%	93.5%	94.7%
職員給与費対医業収益比率	77.4%	75.4%	74.1%	73.0%	71.8%

4 経営上の課題

(1) 病床利用率の低下と平均在院日数の延長

病床利用率は、平成 23 年度には 70%を上回っていましたが、24 年度に 70%を割り込み 28 年度には 47.3%と低下を続けており、経営の悪化の一因となっています。病床種別では、一般病床 73.5%、療養病床 62.7%、精神病床 46.1%となっており、精神病床の低下が著しい状態です（図表Ⅱ-8）。

なお、このような病床運営に鑑み、平成 28 年度には一般病棟を 1 病棟休止するなどの措置を取っています。

また、平均在院日数も平成 27 年度には 45.3 日で類似病院の平均 25.8 日に比べ突出して長くなっています。平成 28 年度には 31.0 日に短縮されていますが、平均在院日数の長さが診療報酬上不利に作用し、1 日当たり入院診療単価を低下させる要因になっています。

(2) 医師の不足

常勤医師は、平成 23 年度には 9 人在籍していましたが、平成 28 年度には 6 人と大きく減少しています。退職した医師の補充が困難な状態が続き、医師一人ひとりへの負担が増え、それが医師確保をさらに難しくするなどの悪循環となっています。また、医師の減少が上記の病床利用率の低下と平均在院日数の延長につながるなど経営上の大きな課題となっています。

(3) 患者数の減少

一日当たり入院患者数は、平成 18 年度 156 人でしたが 28 年度には 94 人に（対 18 年度比 39.7%減）、一日当たり外来患者数は、平成 18 年度 236 人でしたが 28 年度には 182 人と（対 18 年度比 22.9%減）と共に大きく減少し、医業収益の減少へとつながり経営の悪化の大きな要因となっています。

人口の減少・医療需要の変化や医師不足などいろいろな背景がありますが、医師の確保はもとより地域医療構想を踏まえた病院運営の見直しが求められます。

(4) 建物の老朽化

当院の管理棟は昭和 36 年に建設されたものであり、本館棟は昭和 56 年、精神病棟は昭和 60 年、リハビリ棟は昭和 63 年の建設となっています。建物は、建設後 29 年経過しており、老朽化が著しく、診療機能へ大きな影響を及ぼしかねない状態です。特に本館棟と管理棟は新耐震基準を満たしていないため、早急な建て替えや大規模改修を必要としています。

5 現有施設の概要

(1) 施設の現況

ア 全体施設の構成

下表の施設は、それぞれの1階あるいは2階部分で（本館棟は3階、4階部分で）渡廊下によって接続されています。

施設名称	建設年	規模構造	延床面積	備考
管理棟	昭和36年	RC造 2階建	6,96.771 m ²	旧耐震基準による
本館棟	昭和56年	RC造 5階建	5,475.725 m ²	旧耐震基準による
精神病棟	昭和60年	RC造 2階建	2,245.659 m ²	新耐震基準による
リハビリ棟	昭和63年	S造 平屋建	424.455 m ²	新耐震基準による
計			8,842.61 m ²	

イ 管理棟

1階は、平成16（2004）年に改修して検診センターとして整備し、MRI室、内視鏡室、超音波室、更衣室が配置されています。

なお、眼科・耳鼻咽喉科の診察室が整備されています。

2階には院長室・副院長室・師長室等の管理部門、医局・医師当直室等が配置されています。

2階	院長室・副院長室・師長室・医局・図書室・医師当直室
1階	MRI室・内視鏡室・超音波室 耳鼻咽喉科・眼科

ウ 本館棟

敷地の傾斜を利用して建設されており、外来患者・救急車等は3階のレベルからアクセスし、職員・サービス等は1階レベルからアクセスするように、敷地のレベル差を活用した動線計画がなされた施設です。

1階と3階の敷地のレベル差は、約9.5mあります。

5階	一般病棟・手術室・中央材料室・相談室
4階	一般病棟
3階	検査部門・放射線部門 外来診療部門・救急処置室・事務室・薬局
2階	給食部門・職員食堂 売店・病歴室・設備室
1階	機械室・駐車場

エ 精神病棟

平成 11（1999）年に 2 階部分を療養病棟（48 床）に改修した結果、精神病棟は 1 階部分で 59 床となっています。

2階	療養病棟
1階	精神病棟

オ リハビリ棟

昭和 63（1988）年、管理棟と本部棟の間に平屋で建設されています。

1階	物理療法コーナー・機能回復訓練コーナー・作業療法コーナー・水治療室
----	-----------------------------------

（2）増改築の履歴

図表Ⅱ-15 は、管理棟からリハビリ棟までの各施設の建設経過と、それぞれの主要な改修工事の経過を一覧にしたものです。

病院減価償却資産上の耐用年数は 39 年ですが、図表Ⅱ-15 の各施設のバーはこれを一応の目安として各施設の耐用年数時期を表しています。

この図表の中で、昭和 56（1981）年の新耐震基準施行を表示していますが、この時期より前に建設された公共建築物については耐震化が必要とされています。

図表中の●は主に間仕切り工事、○は設備工事を主体とした改修工事ですが、各施設の設備関連の改修工事を見ると、15～20 年を経過した時点で設備配管等の改修工事が発生しています。これは、配管類の耐用年数である 10 年前後を超えて施設を運用しているためです。

しかしながら、一旦、配管類のトラブルが発生すると、診療機能に大きな影響を及ぼす場合が多いため、修理工事については通常時よりも割高な突貫工事となる場合があります。従って、設備配管・設備機器等の更新については診療機能に影響を及ぼすことのないように計画的な整備が必要となります。

（3）各施設の耐震性

精神病棟・リハビリ棟は新耐震基準により設計されていますが、旧耐震基準により設計された管理棟・本館棟については、平成 19（2007）年に耐震診断が実施されています。

この結果、それぞれの施設における構造耐震指標及び総合評価は以下の通り早急な対応が必要とされています。

施設名	GIs値	総合評価	耐震改修等の緊急度に関する総合評価
本館棟	0.183	A	緊急に改修等の措置を講ずる必要があります
管理棟	0.440	B	可及的速やかに改修等の措置を講ずる必要があります

※GIs（構造耐震指標）値：地上階の耐震性能の評価単位。必要な耐震強度は 0.6 以上とされています。

(4) 施設の問題点

ア 外来診療部門

本館棟の3階レベルで、外来患者の診察・検査・治療がほぼ完結するように診療部門が配置されているため、患者移動上の問題点は少ないと考えられます。

ただし、外来患者の主動線となる廊下が外来・検査・放射線部門の待合を兼ねているため、混雑時の問題点に加えて、患者プライバシーの点からも改善が必要と考えられます。

外来診察室内部においても、カーテン等による簡易間仕切りの箇所があるため、改善の必要があります。

精神科外来の待合スペースは、診療科内部に配置されているため、患者のプライバシーに対する配慮はなされていると言えます。

救急患者は、外部から直接救急処置室へ搬入できる構造になっていますが、救急処置室が待合兼用の廊下に面しているため、患者搬入後のX線撮影の際には混雑した待合兼廊下を移動することになるため、早期の動線改善が必要です。

イ 診療部門

放射線部門は、患者待合・スタッフ操作スペースが同一エリアであるため、患者のプライバシー確保についての問題があるとともに、スタッフの業務上の効率性の点からも早期の改善が必要です。

ウ 病棟部門

4階及び5階が一般病棟です。他の病院と比較して1床室（個室）が21室と多いため入院患者の療養環境としては望ましいと言えます。しかし、1床室の中には横巾が2.1mや1.9mの室が見受けられます。これらの1床室ではベッドは縦に配置せざるを得なくなるため、医師・看護師の診察・治療・介助等を考慮すると医療法の最低基準を満たす改善が必至と考えられます。

4階の1床室の一部には、親子扉が廊下から奥まった位置にあるため、ベッド搬送時はもちろんのこと、ストレッチャーの移動時も困難と考えられるため、早期の改善が必要です。

Ⅲ 新病院の規模・機能等

1 新病院整備までの経過

(1) 「三豊市地域医療あり方検討委員会」の設置（平成24年3月答申）

三豊市は、平成23（2011）年10月「三豊市地域医療あり方検討委員会」（以下、「あり方委員会」という。）を設置し、①地域医療における三豊市内医療機関の役割と他市医療機関との連携のあり方、②三豊市の公立医療機関の担うべき役割について審議し、平成24年3月に答申があったところです。

その要点を抜粋すると以下のとおりとなります。

ア 医療需要と医療提供体制における課題

(ア) 将来の医療ニーズの動向

- 本市の人口推計によると、平成27年から今後20年間で人口が1万4千人近く減少し、一方65歳以上の高齢者が占める割合は40%近くまで増加するとしています。
- 平成26年には団塊の世代全員が65歳に到達する中で、地域包括ケア体制の構築ということが、非常に重要な事案となります。
- 将来患者数について、三豊市及び三豊保健医療圏の入院患者数は、受療率の高い高齢者人口が増加することにより、平成37（2025）年頃までは増加すると予測されています。
- 外来患者数については、人口推計と同様に減少傾向となることが予測されています。そのため、外来診療の中でも特に、離島等のへき地については、将来的なニーズの減少によって、へき地医療のあり方自体を再検討する必要があります。

(イ) 医療提供体制の課題

- 急性期患者については三豊総合病院が主に対応しており、観音寺市を含めた三豊保健医療圏全体で急性期医療を提供する体制となっています。ただし、永康病院は二次までの救急医療も十分担えていないと評され、三豊総合病院以外では中間的な役割を担う病院が、民間病院を含めてもほとんど運営されていないなど、一極集中型の受療動向となっています。
- 三豊市内の医療機能としては、永康病院、西香川病院を中心に三豊総合病院からの急性期後の患者の受け入れや、比較的状态が落ち着いた患者の長期療養機能が中心となっています。
- 回復期リハビリテーションの提供体制については、三豊市は県内の他地域に比べ充実しています。

- 維持期における医療は、在宅医療や施設・在宅介護をあわせた地域包括的な機能による整備が必要ですが、三豊保健医療圏全体としてそれら機能が不足しています。
- 精神疾患の入院患者は減少傾向にありますが、三豊医療圏の人口 10 万人対の精神科病床数は市内の精神科病床数は不足している状況にあります。特に、医師確保を最重要課題と認識し、広域医療圏で整備を検討していく必要があります。
- 認知症患者については、西香川病院が主に対応しています。今後、充足状況の把握と、将来の患者増への対応が課題です。
- 在宅医療は診療所が中心となって行われていますが、診療所に負担がかかり、継続が極めて困難な状況となっています。診療所単体での在宅医療の提供には限界があり、三豊市として医師会と連携して在宅医療に関する連携体制や医師以外の職種の育成が必要となります。

イ 医療提供体制の将来の方向性

(ア) 三豊市内医療機関の役割と他市医療機関との連携のあり方

- ① 救急医療連携体制の強化による救急医療の確保
- ② 急性期後の患者に対する市内診療体制の整備
- ③ 市内での機能確保が求められる診療科への対応

(イ) 三豊市の公立医療機関の担うべき役割

- ① 公立医療機関の役割再整理
- ② 公立医療機関の運営形態の検討
- ③ 医療・介護を併せた地域包括ケア体制の構築

(ウ) 三豊市の公立医療機関の整備計画の策定

- ① 地域医療における三豊市内医療機関の役割と他市医療機関との連携のあり方
- ② 三豊市の公立医療機関の担うべき役割

三豊市の公立医療機関の担うべき役割は、初期から二次までの救急医療機能、高度急性期医療機関での急性期治療を脱した患者へ回復期および維持期の医療を提供する機能、そして在宅での医療・福祉を他施設との連携によって推進する地域包括ケア体制の中心的な役割を演じる機能です。

とりわけ、当医療圏の中で人的資源すなわち医師を確保し、臨床研修を支援できる機能を担保することで、専門医養成のための研修教育病院資格の取得をはじめとする病院職員資質を向上する必要があります。

(2) 三豊市新公立病院改革プラン（平成 29 年 3 月答申）

ア 課題の整理

- (ア) 救急医療に関する課題
- (イ) 病床利用率向上に関する課題
- (ウ) 地域医療連携に関する課題
- (エ) 病棟機能に関する課題

- (オ) 業務量・人員体制に関する課題
- (カ) 建築・設備・医療機器等に関する課題

イ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(ア) 病床機能の見直し

病床機能は回復期に重きを置き、診療所等への円滑な退院支援にも対応を検討します。また、訪問看護ステーションの充実等、在宅医療を支援する役割を担っていきます。一般病床については、法的要件等を考慮しながら病床返還や地域包括ケア病棟等への転換を検討します。

(イ) 救急医療

救急医療については、現状において救急搬送のほか、ウォークイン患者や診療所・介護施設等からの緊急患者の受入れもあるため、従来どおり二次救急指定病院の指定を受け、西部構想区域内の高度急性期医療を提供する医療機関と連携を行い、可能な範囲で急性期医療に対応します。

ウ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

救急患者並びに診療所等からの緊急受入れ要請に対応し、地域包括ケアシステムにおける医療を提供する役割を担っていきます。また統合失調症等、三豊市内の他の医療機関では対応が難しい精神疾患患者に対して医療を提供していきます。

なお、身体合併症患者の対応については今後の検討課題とします。

エ 両病院における再編・ネットワークの方向性

永康病院、西香川病院のそれぞれの患者の来院地域は三豊市内でも異なっているため、地域住民の医療を守るうえで、2病院体制によってそれぞれの地域で診療を行うことの意義は高くなっています。また、経営状況においても、2病院がそれぞれで運営可能な状況にあるため、現状のままであれば、従来の経営を継続していく方向性とします。

しかし、永康病院は新耐震基準を満たしていないことや、両病院の建物が老朽化しているなど、将来的なリスクを抱えている状況にあります。新公立病院改革プランの対象期間内である平成29年度以降、市立病院の整備に際しては、病院機能や建て替え場所等について検討を行い、両病院の役割や医療機能の分化・連携について整理した後、改めて三豊市新公立病院改革プランへとその内容を反映していきます。

オ 経営形態の見直しの方向性

永康病院では経営形態として、地方公営企業法の一部適用となっています。公立病院として自主性や自立性を高めるために全部適用への移行を検討していますが、一部適用による現事務職員の体制では、全部適用への移行に伴う事務手続きや、移行後の日常業務への対応が難しい状況となっています。平成27年度において経常収支が黒字となっていることから、全部適用に対応するための体制整備を行いつつ、状況に応じて適切な経営形態への移行を検討します。

2 新永康病院の基本理念と役割

(1) 基本理念

地域に密着した病院として住民の健康と、福祉に貢献し安心して医療を受けられる病院を目指して、病院の開設からの理念を引き継いでいきます。

- 患者さんの権利を尊重し、信頼といたわりのある医療を実践します。
- 保健、福祉、医療の各機関と連携し、地域医療の向上に努めます。
- より質の高い医療を提供するための教育・研修を行って医療環境の充実に努めます。

(2) 役割

永康病院の役割は、地域の医療機関や介護施設等と連携し、市民が身近なところで安心して暮らせるように医療を提供することです。具体的には、次のことが挙げられます。

- ① 初期から2次までの救急医療機能
- ② 高度急性期医療機関での急性期治療を脱した患者へ回復期および維持期の医療を提供する機能
- ③ 在宅での医療・福祉を他施設との連携によって推進する地域包括ケアシステムの中心的な役割
- ④ 精神科医療においては、三豊保健医療圏での中核的な機能
- ⑤ 公立診療所や島しょなどへき地医療に対する支援
- ⑥ 地域の医療従事者への研修

3 医療課題とその対応

(1) 救急医療の充実

ア 現状

三豊保健医療圏の救急医療体制は、初期救急は三豊・観音寺市医師会が輪番制で対応し、二次救急は、永康病院、森川整形外科病院が輪番制で、三次救急は三豊総合病院が対応しています。

三観広域行政組合消防本部の救急搬送実績によると、平成27年度に三豊保健医療圏で発生した搬送件数は5,451件のうち三豊市が2,871件となっています。三豊市内で発生した救急患者の搬送先を見ますと、三豊市23.8%（うち永康病院7.0%）観音寺市55.1%、善通寺市15.5%となっています。三豊市内に搬送される救急患者は少なく、年々比率が下がってきています（図表Ⅲ-1）。

三豊市の救急患者数の推移を見ますと、平成25年以降、2800件台で推移しています。傷病程度では、軽症が38.2%、中等程度が45.5%、重症・死亡が16.2%となり、軽症と中等程度の合計が83.7%となります。一方、観音寺市や善通寺市に搬送される先は、救命救急センターである三豊総合病院、四国こどもとおとなの医療センターと推測されます。多くが初期救急で対応可能な患者と考えられます。救命救急センターでは、本来の重度な患者に加え、こうした患者の対応にも多くの時間が割かれています（図表Ⅲ-2）。

三豊保健医療圏における年齢区分別搬送人員を平成20年と28年を比較すると、全体では、20年の4,846人が28年には5,274人となり428人（8.8%）増えています。年齢区分別では、65歳未満の区分のすべては減少しているが、65歳以上は824人（29.7%）増加し、68.3%を占めています（図表Ⅲ-3）。

図表Ⅲ-1 発生地別の搬送先構成比

(単位：件数、%)

区分	発生地 件数	三豊市									観音寺市	善通寺市	その他 地域
		計	高瀬町	詫間町	うち 永康病院	豊中町	三野町	山本町	仁尾町	財田町			
三豊市	2,871	23.8	3.9	18.3	7.0	0.8	0.4	0.3	0.1	—	55.1	15.5	5.6
高瀬町	684	19.2	9.1	8.8	3.7	0.7	0.6	—	—	—	49.7	24.3	6.8
詫間町	532	47.3	0.8	46.5	17.1	—	—	—	—	—	28.0	16.2	8.5
豊中町	459	9.6	3.9	2.2	0.9	3.3	—	0.2	—	—	81.4	6.3	2.7
三野町	423	41.5	3.8	34.9	11.4	0.3	2.5	—	—	—	27.2	25.0	6.3
山本町	316	4.7	2.1	0.9	0.5	0.5	—	1.2	—	—	82.8	7.8	4.7
仁尾町	252	38.5	1.6	36.1	16.7	—	—	—	0.8	—	50.0	6.7	4.8
財田町	205	4.0	2.0	—	—	—	—	2.0	—	—	75.0	17.6	3.4
観音寺市	2,562	1.5	0.5	0.8	0.2	0.1	—	0.1	—	—	90.3	3.9	4.3
高速自動車道	18	5.6	—	5.6	—	—	—	—	—	—	55.5	11.1	27.8
総計	5,451	16.9	2.9	12.8	4.9	0.6	0.3	0.3	0.0	—	65.8	12.0	5.3

※「三豊市新公立病院改革プラン」によります。

図表Ⅲ-2 傷病程度別搬送状況の推移

区分	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
三豊市(件)	2,406	2,309	2,526	2,585	2,643	2,829	2,840	2,871	2,801
軽症	35.8%	35.2%	36.7%	39.0%	37.8%	36.8%	40.2%	38.8%	38.2%
中等症	40.6%	41.9%	44.0%	45.1%	47.8%	47.0%	44.2%	45.1%	45.5%
重症・死亡	23.6%	22.9%	19.3%	15.9%	14.4%	16.2%	15.6%	16.1%	16.2%

※1)「三豊市新公立病院改革プラン」によります。ただし、平成23、24、28年は三観広域行政組合消防本部の「消防年報」によります。

※2) 凡例

- ①軽症：傷病程度が入院加療を必要としないもの。
- ②中等症：傷病程度が重症または軽症以外のもの。
- ③重症：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの。
- ④死亡：初診時において死亡が確認されたもの。

図表Ⅲ-3 三豊保健医療圏における年齢区分別搬送人員の比較

年齢 区分	平成20年		平成28年		H28年/ H20年	備考
	人員	構成比	人員	構成比		
新生児	11人	0.2%	10人	0.2%	90.9%	生後28日以内の者
乳幼児	160人	3.3%	156人	3.0%	97.5%	生後29日～7歳未満の者
少年	186人	3.8%	174人	3.3%	93.5%	7～18歳未満の者
成人	1,710人	35.3%	1,331人	25.2%	77.8%	18～65歳未満の者
老人	2,779人	57.3%	3,603人	68.3%	129.7%	65歳以上の者
合計	4,846人	100.0%	5,274人	100.0%	108.8%	

※三観広域行政組合消防本部の「消防年報」によります。

イ 対策

軽症と中等症（一部）の患者は、市内の一般診療所で受診できる体制が必要です。輪番制では、住民の皆さんが当番の診療所を探すのにてまどり、診療情報が共有されないため、診療経過等の把握に不安があります。

(ア) 休日夜間についても充実します。

- ① 新永康病院では、医師の増員に努め救急医療の充実を図ります。
- ② 診療記録を共有化するため、地域医療情報システムを構築する。

(イ) その他

市民に救急医療サービスの周知を徹底します。

- ① 夜間救急電話相談の利用促進
- ② 遠隔医療相談（スマホ等）の活用
- ③ 医療 Net さぬき（救急当番医療機関など）

(2) 在宅医療支援機能の強化

ア 地域包括ケア病棟（病床）の設置

地域包括ケアシステムを支えるため、地域包括ケア病棟（病床）を設置し、訪問看護ステーションと連携し、介護との橋渡しを強化する。

イ 在宅療養支援病院の指定

三豊市には、在宅療養支援診療所が 11 施設あるが、十分に機能しているとはいえない状況にあります。

永康病院が、在宅療養支援病院として機能を担えるよう体制を整備します。

- ①内科医師（総合診療科）の増員
- ②診療報酬の施設基準の取得

ウ 訪問看護ステーションの強化

・ 三豊市には、平成 28 年度に新設された訪問看護ステーションは、永康病院を含め 5 か所あり、人口 10 万人対 7.6 か所となり全国平均を上回っています。ただし、75 歳以上の人口 10 万人対では、全国の 54.2 に対して 41.6 とかなり下回っています。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの促進に努めます。

図表Ⅲ-4 訪問看護ステーションの設置状況

地区	国勢調査 27 年		訪問看護 ステーション	人口 10 万対	
	総人口	75 歳以上		総人口	75 歳以上
全国	127,094,745	16,125,763	8,745	6.9	54.2
香川県	976,263	143,189	53	5.4	37.0
三豊市	65,524	12,032	5	7.6	41.6

※「介護サービス施設・事業所調査（平成 27 年度）」（厚労省）によります。

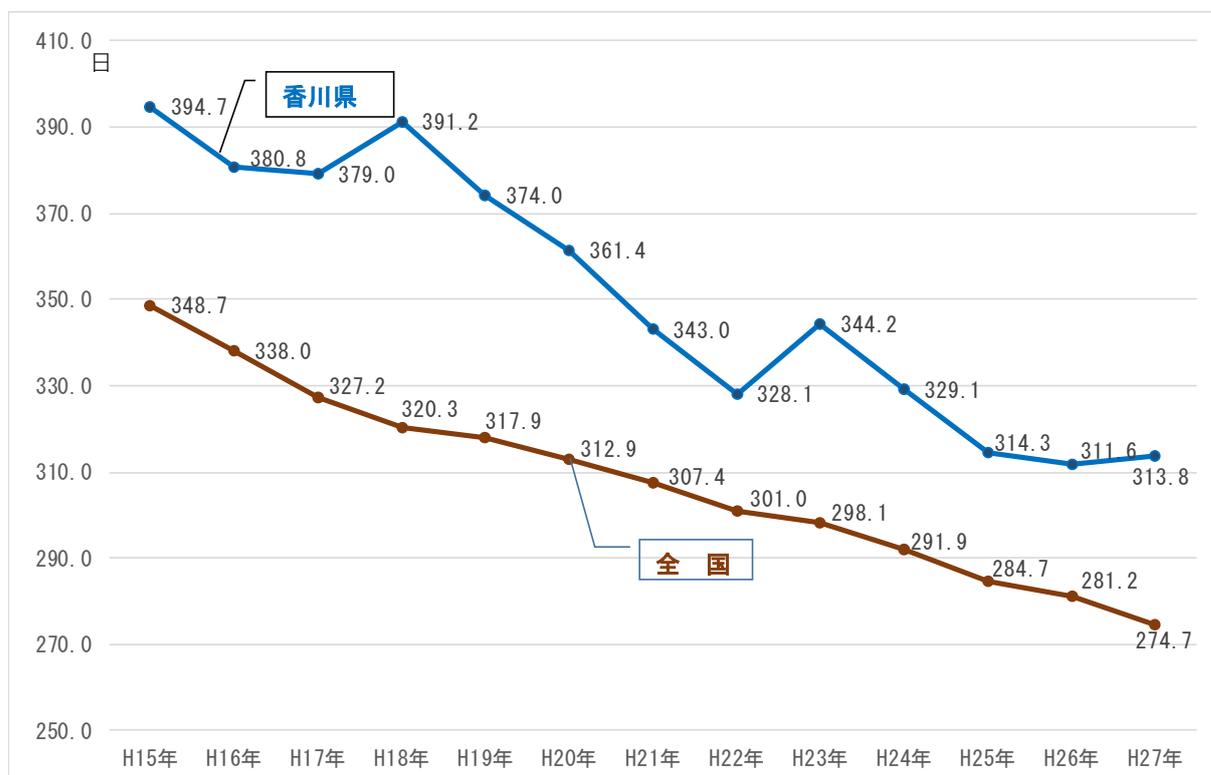
(3) 精神医療

ア 現状

三豊保健医療圏における精神病床は347床で、人口10万人当たり277.7床となります(図表I-17)。これは、全国平均の264.6床を上回り、香川県の351.0床を下回っています。しかし、香川県医療計画では、3,427床で基準病床数を484床上回っています(図表I-15)。

香川県における「精神及び行動の障害」で入院している患者数は、「患者調査」(平成26年)において、約2,700人と推計されています(図表III-5)。これは平成8年の約3,700人から約1,000人減少していることとなります。精神疾患の入院患者が減少していることは、国の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)による「入院医療中心から地域生活中心へ」の推進や抗精神疾患薬の進歩によるものといえます。この間、平均在院日数が大幅に短縮しています(図表III-5)。こうした施策をより一層推進していくため、平成26年4月に「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を公表したところです。今後とも、統合失調症を中心に患者数は減少していくものと見込まれます。

図表III-5 精神病床における平均在院日数の推移



4 病棟の見直し

(1) 三豊保健医療圏等の現況

三豊保健医療圏の「療養病床及び一般病床」の既存病床数が 1,721 床で基準病床数を 775 床上回っています。また、中讃保健医療圏では、既存病床数が 3,517 床で基準病床数を 897 床上回り、西部構想区域全体で 1,672 床上回っています。前述のとおり香川県の精神病床は、基準病床数を 484 床上回っています（図表 I-15）。

「香川県地域医療構想」を見ますと、西部構想区域における平成 37（2025）年時点での、病床機能別必要病床数は、高度急性期 311 床、回復期 925 床不足し、急性期が 1,323 床、慢性期が 700 床過剰になると予測しています（図表 I-14）。

また、三豊保健医療圏における一般病床の平均在院日数は、18.4 日であり医療圏の中で一番長く香川県の 16.4 日を 2.0 日、全国の 16.5 日を 1.9 日上回っています。

(2) 方 向

三豊医療圏では、急性期と慢性期病床の縮小と高度急性期・回復期病床の増床が求められています。永康病院としては、一般病床の病床利用率が平成 25 年度から 70%を切っている状態が続いているので、一般病床を削減します。

一方、永康病院の一般病床における平均在院日数は、平成 21 年度の 23.8 日から年々長くなり平成 27 年度には 45.3 日にまで延びています（図表 II-3）。ただし、28 年度には 31.0 日と大幅に短縮されています。

医療需要に見合った病床規模に再編し、また、急性期の治療が終了した患者を回復期病床に転棟し、リハビリ等を強化して早期に社会復帰が可能な体制を整備する必要があります。

(3) 病棟の再編

ア 一般病床

- ① 内科の在院日数が長いので短縮します。
 - ・平成 27 年度 45.3 日を 30 日以下に短縮します。
 - ・内科医師を増員し、入院患者の医療管理を強化します。
- ② 整形外科の患者数が漸減しており、今後の検討課題です。
- ③ 外科は、原則として入院診療をしません。
- ④ 「1 病棟」には、地域包括ケア病床（10 床）を設置します。
入院患者は、「1 病棟」内での患者の転室を見込んでいます。
- ⑤ 「3 病棟」を閉鎖し、「1 病棟」に統合します。

イ 療養病床

病床数は、現在の稼働病床（33 床）に削減します。これにより、病床利用率は 73%程度の見直しになります。

ウ 精神病床

- ① 「2病棟」は、年々患者数が減少し平成27年度は33人で病床利用率は60%を下回っています。
- ② 平均在院日数、在宅医療の充実により減少は必然の方向です。
- ③ 将来は、30床を下回り単独で病床を維持することが難しくなることも考えられます。療養病床との混合型病棟も視野に考えられます。
- ④ 「病院敷地内グループホーム」の是非を検討する必要があります。
- ⑤ 身体的合併症は、永康病院では対応しないことにします。

図表Ⅲ-6 病棟の再編

病棟名	種別	1日当たり患者数	許可病床数	稼働病床数	再編案	再編理由
1病棟	一般	37人	50床	46床	50床	平均在院日数の短縮 45.3日を30日以下 $62人 \times 30日 \div 45.3日 = 41.1人/日$
3病棟	一般	—	42床	38床	—	休床中
5病棟	療養	30人	48床	33床	40床	
2病棟	精神	27人	59床	59床	30床	現在の入院患者数、平均在院日数は短縮の方向
合計		94人	199床	176床	120床	

※1日当たりの患者数は、平成28年度の実績です。

5 診療体制の再編

(1) 外来診療

- ① 現行の診療科と規模を維持するとともに、市民の医療ニーズの状況を踏まえて、非常勤医師の確保などにより柔軟に対応します。
- ② 市民が住みなれた地域で療養できるよう復帰在宅医療、訪問診療・看護を充実し医療から介護まで切れ目のない医療体制を整備します。
- ③ 糖尿病予防など生活習慣病の予防と治療を充実します。

(2) 入院診療

- ① 内科、整形外科及び精神科の患者を中心に診療します。
- ② 整形外科については、入院診療を強化するため、医療機器を整備します。
- ③ 急性期から慢性期までの診療をします。
- ④ 地域包括ケア病床を設置し在宅医療・介護との連携を強化します。

6 医師の確保

永康病院は、岡山大学病院・香川大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院として、若手の研修医を受け入れています。新臨床研修医制度の下で、研修先は個々の医師の選択が優先されており、医師を招聘するためには、研修に来た医師が魅力を感じられる病院づくりが必要です。

このため、勤務先を選択する条件に①病院の目指すところが明確なこと、②医療技術を学ぶ体制が確立していること、③経営がしっかりしていること、④労働条件が守られていること等が挙げられています。

最近では、医師の長期の勤務時間が顕在化し、深刻な問題となっています。永康病院では、医師の勤務が厳しく複数の医師の同時採用や患者制限などの抜本的な改善が必要です。

7 情報の共有化とICTの推進

院内外での情報の共有化を推進し、安全で効率的な医療を目指します。

香川県では、「かがわ医療福祉総合特区構想」としての地域指定を受け、K-MIX事業を基盤に医療情報システム導入の支援をしています。

平成30年度には、現在開発中である日本医師会の電子カルテシステムが供用される計画もあり、電子カルテシステムの普及が加速すると考えられます。

(1) 医療情報システムの導入

医療情報システムは、病院経営に欠くことのできないツールとなっています。診療報酬においても、地域医療連携を評価し点数化されました。また、平成30年度の改定では遠隔診断の点数化も予定されています。5、6年ほど前に比較して導入するハードルは低くなっています。

大学から医師派遣の要件としているところもあります。電子カルテシステムを中核とする医療情報システムを導入します。

(2) 地域医療情報システムの構築

三豊市の中核病院として、地域の医療機関や介護施設と情報を共有できる地域医療情報システムを構築し、地域包括システムの基盤づくりを推進します。特にへき地区域に対し、遠隔診断などにICTを活用し地域医療の充実に努めます。

IV 施設整備の方針

1 基本方針

新病院の整備にあたっては、新病院にふさわしい医療機能を有効かつ効果的に発揮できるように施設を整備するとともに、住民から信頼される地域に根差した病院として、また、医師や看護師等の医療スタッフにとって働き易く、働き甲斐のある病院となるような施設整備を目指します。

(1) 患者にやさしい施設

ユニバーサルデザインを採用し、バリアフリー構造とするとともに、患者にやさしい施設とします。

(2) 親しみのある施設

周辺施設環境や安全な交通環境の配慮した地域に根差した親しみのある施設整備とします。

路線バスを利用しての患者の通院、障がい者（児）の通院など外部からの病院への多様な動線にも対応できる配置計画とします。

(3) 安全で災害に強い施設

安全で災害に強い施設構造と病院設備を備えた施設とします。

(4) 経済性に配慮した施設

メンテナンスのし易さや医療機器の導入等、維持管理費の削減等、将来の医療環境の変化に対応ができるなど経済性に優れた施設とします。

(5) 働きやすい施設

各部門の効率的な機能連携を図りスタッフにとって働きやすい施設とします。

2 各部門の整備方針

(1) 病棟部門

- ・ 一般病棟、療養病棟、精神病棟の3つの病棟のそれぞれの特性に配慮した構成とします。
- ・ 病室は、スタッフステーションから目の届くような配置とします。特に、重症な患者は、スタッフステーションに近い位置に配置します。
- ・ 効率的な看護や男女区分などを考慮して、比較的自由度の高い病床管理の観点から、病床は4床室と1床室の構成とします。
- ・ 患者の早期離床の促進や家族との談話等にも活用できるように良好な景観が確保できる位置に病棟内に食堂を整備します。
- ・ 精神病棟は、病室・保護室・スタッフ室等の配置を考慮した構成とします。
- ・ 人間ドックの各種検査は、院内の検査機器・施設等の機能を活用した計画とします。
- ・ 感染症対応の病室を設置する計画とします。

(2) 外来部門

- ・ 外来患者の多い外来部門の診療科はできるだけ1階で診療が完結する構成とします。
- ・ 外来患者の待合スペースと廊下を分けた構成とし、患者のプライバシーに配慮した計画とします。
- ・ 待ち合いスペースには外光を採り入れる計画とします。
- ・ 外来者の検査部門や放射線検査部門等の部門間の移動がスムーズに行えるようわかり易い動線に考慮した計画とします。
- ・ 点滴、注射等の共通的な処置を集約化するため、中央処置室を配置します。
- ・ 採尿の場所（トイレ）は、検査室に近い場所に計画します。
- ・ 感染が疑われる患者の診察室は隔離された場所に計画します。
- ・ 医師や看護師等の移動がスムーズに行えるような動線計画とします。

(3) 救急部門

- ・ 救急室への患者の移送は、患者のプライバシーに留意して計画します。
- ・ 救急患者のレントゲン撮影がスムーズに行えるような配置を計画します。
- ・ 救急患者の手術室・病棟への搬送がスムーズに行えるような計画とします。

(4) 手術・中材部門

- ・ 手術室内の清浄度が確実に維持できるような患者動線・スタッフ動線・手術機材動線、前室・手洗い等を考慮した計画とします。
- ・ 救急患者への対応も考慮した計画とします。

(5) 薬剤部門

- ・ 調剤室・薬品庫・事務室等の諸室を配置します。
- ・ 服薬指導が可能な計画とします。

(6) 臨床検査部門

- ・ 検体検査と生理検査は、お互いに情報交換がスムーズに行えるように職員が行ききししやすい位置関係とします。
- ・ 外来患者の採尿は、検体検査室に近い採尿トイレにて行う計画とします。
- ・ 採血は、中央処置室にて行う計画とします。
- ・ 生理検査は、心電・脳波・超音波等の検査を行う計画とします。

(7) 内視鏡検査

- ・ 内視鏡検査室及び準備室・休憩室を設ける計画とします。

(8) 放射線部門

- ・ 一般撮影室、CT撮影室及びMRI室を設ける計画とします。
- ・ 撮影室の中央に操作スペースを配置し、撮影業務の効率化を図る計画とします。
- ・ 患者の待合スペースを整備するとともに、ベッドで搬送する入院患者が安全に通行できるスペースを確保します。

(9) リハビリテーション部門

- ・ 機能回復訓練、物理療法、作業療法が実施可能な施設構成とします。
- ・ 屋上を利用した屋外リハビリ訓練も実施可能な計画とします。

(10) 栄養部門

- ・ 検収、下調理、調理、盛り付け、配膳、下膳までの動線がスムーズな構成とします。
- ・ 病棟の患者用食堂への配膳がスムーズに行えるような動線計画とします。

(11) 訪問看護ステーション

- ・ 医師、医療スタッフとの連携が容易な位置で、院外活動が容易な位置に設置する計画とします。

(12) 管理部門

管理部門には、次の諸室を整備します。

- ・ 管理部門（院長室、副院長室、診療部長室、看護師長室、応接室等）
- ・ 事務室（医事・管理・地域連携）、サーバー室、病歴室、会議室
- ・ 医師関連室（医局、図書室等）
- ・ 当直室
- ・ スタッフ室（休憩室、更衣室等）

(13) 設備計画

- ・ できるだけ省エネルギーに配慮した設備計画とします。

- ・ 大規模災害時においても医療機能が維持できる設備計画とします。
- ・ メンテナンスや機器更新がスムーズに行えるよう、屋外からアクセスしやすい位置に設備室を配置します。

V 経営計画

1 入院・外来患者数

(1) 入院患者数

ア 病床構成

病床構成は、地域の医療需要や医療提供体制、診療報酬などの制度の動向などを考慮し、適時見直します。図表VI-1は、開院時における病床構成です。

図表VI-1 開院時における病床構成

病棟名	病床種別	病床数	備 考
一般病棟	一般病床	50床	うち、地域包括ケア病床を10床見込む
療養病棟	療養病床	40床	
精神病棟	精神病床	30床	
計		120床	

イ 病床利用率

病床利用率は、病床の削減や類似病院等を参考に次のとおり見込みます。

	一般病棟	療養病棟	精神病床
病床利用率	75%	85%	80%

参考：全国・香川県等の病床利用率

	総数	一般病床	療養病床	精神病床
全 国	79.2%	76.1%	88.3%	82.8%
香川県	74.0%	71.1%	85.3%	76.6%
100～149床規模	82.0%	67.6%	87.3%	83.2%

※「病院報告（平成28年）」によります。

ウ 入院患者数の見込み

イの病床利用率で入院年間延患者数を見込むと34,858人となり、平成28年度実績(34,307人)に比べ、約550人の増となります。

図表VI-2 入院患者数と病床利用率

病棟名	病床数	病床利用率	年間延患者数	1日当たり患者数
一般病棟	50床	75%	13,688人	38人
療養病棟	40床	85%	12,410人	34人
精神病棟	30床	80%	8,760人	24人
計	120床	80%	34,858人	96人

(2) 外来患者数

平成 24 年度から 28 年度までの 1 日当たりの平均患者数の 10%を見込み 1 日当たりの平均患者数 225 人とします。

参考：5 年間の 1 日当たりの平均患者数

H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	5 年間平均
225 人	215 人	205 人	193 人	182 人	204 人

2 職員配置計画

(1) 医 師

常勤医師は、内科 1 人、精神・心療内科 1 人増員し、8 人とします。

非常勤医師は、現在の外来診療を維持するため、常勤医師を増員した診療科を除いて現行の人員として、21 人とします。

(2) 看護職員等

看護職員等の配置基準は、現行と同様とし病棟再編等を踏まえて配置します。

(3) 医療技術員及びその他の職員

① 薬剤師：一般病棟に専従薬剤師を配置します。

② 理学療法士：平成 23 年度以降、リハビリの業務量（単位数）は増加しています。また、新病院では地域包括ケア病床を開設するため、常勤 1 人増員します。

3 収益的収支試算

(1) 収益見込み

入院・外来収益は、診療単価×患者数で算出するものとし、基礎数値は平成 28 年度決算額値を参考として積算します。

ア 入院収益

(ア) 一般病棟の病床編成及び病床利用率

一般病棟の病床編成及び病床利用率は、次のとおり見込みます。

図表 VI-3 一般病棟の病床編成及び病床利用率

区 分	病床数	病床利用率	年間延患者数	1日当たり患者数
内科系病床	34 床	75%	9,308 人	26 人
整形外科系病床	6 床	70%	1,533 人	4 人
地域包括ケア病床	10 床	80%	2,920 人	8 人
計	50 床	75%	13,761 人	38 人

※端数処理により図表 VI-2 の患者数と一致しないことがあります。

(イ) 診療単価の設定

平成 28 年度実績、類似病院を参考に設定します。

① 一般病棟は、病床編成に対応して設定します。

- ・ 内科系病床：平均在院日数が短縮されると予想されるので、29,000 円と見込みます。
- ・ 整形外科系病床：診療環境を整備し、診療内容を充実するので、32,000 円を見込みます。
- ・ 地域包括ケア病床：地域包括ケア病棟入院医療管理料 1 の施設基準とし 29,000 円と見込みます。

② 療養病棟は、18,900 円で見込みます。

③ 精神病棟は、13,800 円で見込みます。

参考：平成 28 年度病棟別収入状況

病棟名	病床数	延患者数	1日当たり患者数	収入額	診療単価
一般病棟	50 床	13,838 人	38 人	349,562 千円	25,261 円
療養病棟	48 床	11,029 人	30 人	207,879 千円	18,848 円
精神病棟	59 床	9,964 人	27 人	136,848 千円	13,737 円
計	157 床	34,831 人	94 人	694,288 千円	19,933 円

※患者数は、「病院年報」、収入額は「月報要約・集計」による収入見込み額で決算額には一致しません。

(ウ) 入院収益見込み

病床利用率 80%として、年間収益を 759,105 千円と見込みます（図表VI-4）。

図表VI-4 入院患者数及び入院収益見込み

病棟名	病床数	病床利用率	年間延患者数	1日当たり患者数	診療単価	年間収益	
一般病棟	50 床	75%	13,761 人	38 人	29,334 円	403,668 千円	
内科系	34 床	75%	9,308 人	26 人	29,000 円	269,932 千円	
	整形外科系	6 床	70%	1,533 人	4 人	32,000 円	49,056 千円
	地域包括ケア	10 床	80%	2,920 人	8 人	29,000 円	84,680 千円
療養病棟	40 床	85%	12,410 人	34 人	18,900 円	234,549 千円	
精神病棟	30 床	80%	8,760 人	24 人	13,800 円	120,888 千円	
計	120 床	80%	34,931 人	96 人	21,732 円	759,105 千円	

イ 外来収益

(ア) 診療単価の設定

外来診療単価は、平成 24 年度の 5,659 円から 28 年度には 6,484 円となり 825 円増えています。この間の年平均伸び率は 3.4%となっています。平成 29 年度以降の開院時における診療単価は年平均の伸び率を 3.4%と想定し開院時（平成 33 年度）における診療単価は 7,664 円と見込みます。また、開院 2 年次以降は年平均の伸び率を 1.5%と想定します。

参考：外来診療単価の推移

H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	5 年間平均
5,659 円	5,670 円	6,075 円	6,379 円	6,484 円	6,053 円

(イ) 外来収益見込み

1 日当たり患者数 225 人として、年間収益を図表 VI-5 のとおり見込みます。

図表 VI-5 外来診療単価と外来収益見込み

	H33 年度	H34 年度	H35 年度	H36 年度	H37 年度
診療単価(円)	7,664	7,779	7,896	8,014	8,134
年間収益(千円)	419,029	425,317	431,714	438,165	444,726

	H38 年度	H39 年度	H40 年度	H41 年度	H42 年度
診療単価(円)	8,256	8,380	8,506	8,634	8,764
年間収益(千円)	451,397	458,177	465,066	472,064	479,172

※外来診療日数は、243 日で算出しています。

ウ その他医業収益

(ア) 室料差額収益

個室数、個室料及び有料の利用率を以下のとおり設定し、年額室料差額収益 39,420 千円を見込みます。

- ① 個室は、1 床室とし有料個室は全体の 30%以内とし、36 床設置します。
- ② 個室料は、現行の最高額 4,860 円（消費税抜き）を若干上回る 5,000 円/日とします。
- ③ 有料の利用率を 60%とします。

$$\text{室料差額収益} = 36 \text{ 床} \times 60\% \times 5,000 \text{ 円} \times 365 \text{ 日} = 39,420 \text{ 千円/年}$$

(イ) 公衆衛生活動収益

平成 28 年度決算額 35,702 千円を見込みます。

- (ウ) 医療相談収益
平成 28 年度決算額 9 千円を見込みます。
- (エ) その他医業収益
平成 28 年度決算額 22,367 千円を見込みます。
- (オ) 他会計負担金
平成 28 年度決算額 130,476 千円を見込みます。

参考：他会計負担金の平成 28 年度決算額内訳

項 目	H28 年度決算額
救急病院	129,876 千円
保健衛生行政	600 千円
計	130,476 千円

※決算額（繰入金額）は、基準額と同額です。

エ 医業外収益

- (ア) 受取利息及び配当金
平成 28 年度決算額 2,918 千円を見込みます。
- (イ) 他会計補助金
平成 28 年度決算額 10,237 千円を見込みます。

参考：他会計補助金の平成 28 年度決算額内訳

項 目	H28 年度決算額
研究研修費	1,443 千円
医師確保対策経費	1,533 千円
共済追加費用	7,261 千円
計	10,237 千円

※決算額（繰入金額）は、基準額と同額です。

- (ウ) 他会計負担金
平成 28 年度決算のへき地医療、精神医療、高度医療の額 124,753 千円に 病院事業債の一般会計負担分の利息額を見込みます。

参考：他会計負担金の平成 28 年度決算額内訳

項 目	H28 年度決算額
建設改良(利息)	2,676 千円
へき地医療	949 千円
精神医療	114,192 千円
高度医療	9,612 千円
計	127,429 千円

※決算額（繰入金額）は、基準額と同額です。

(エ) 長期前受金戻入

これまでの決算の実績から勘案し、減価償却額の 3 分の 1 程度（30%）を見込みます。

(オ) その他医業外収益

① 患者外給食収益

平成 28 年度決算額 1,045 千円を見込みます。

② その他医業外収益

平成 28 年度決算額 15,875 千円を見込みます。

(2) 費用見込み

ア 職員給与費

(ア) 基本給・手当

平成 28 年度決算額（543,827 千円）に増員予定の医師 2 人、医療技術員 1 人を加算した額（43,255 千円）、587,082 千円を見込みます(図表VI-6)。

図表VI-6 増員分の基本給・手当

職 種	基本給・手当 年収	配置人員	年間金額
医 師	18,890 千円	2 人	37,780 千円
医療技術員	5,475 千円	1 人	5,475 千円
合 計		3 人	43,255 千円

(イ) 非常勤の賃金

平成 28 年度決算額 173,693 千円を見込みます。

(ウ) 法定福利費

平成 28 年度決算において法定福利費の「基本給・手当」＋「賃金」に対する比率は、平成 28 年度の決算 16.7%となっています(図表VI-7)。

したがって、法定福利費は、「基本給・手当」＋「賃金」の額の 16.7%（127,079 千円）を見込みます(図表VI-7)。

図表VI-7 法定福利費の平成28年度決算額と見込み額

項目	平成28年度決算	見込み額
基本給・手当	539,475 千円	587,082 千円
賃金	173,693 千円	173,693 千円
小計・・・A	713,168 千円	760,775 千円
法定福利費・・・B	119,127 千円	127,079 千円
法定福利費比率 B/A	16.7%	16.7%

(エ) 退職金引当金

平成28年度決算額7,409千円を見込みます。

《職員給与費内訳》

基本給・手当	賃金	法定福利費	退職金引当金	職員給与費計
587,082 千円	173,693 千円	127,079 千円	7,409 千円	895,263 千円

イ 材料費

平成28年度決算において材料費の「料金収入（入院収益＋外来収益）」に対する材料費の比率は17.7%となっています（図表VI-8）。

したがって、材料費は料金収入の額の17.7%を見込みます。料金収入は年次で変わるので、具体的な金額は図表VI-14に記載しています。

図表VI-8 材料費と材料費比率の額（平成28年度決算）

項目	平成28年度決算
入院収益	661,432 千円
外来収益	286,466 千円
小計(料金収入)・・・A	947,898 千円
材料費・・・B	167,450 千円
材料費比率 B/A	17.7%

ウ 経費

平成28年度決算において経費の「料金収入（入院収益＋外来収益）」に対する経費の比率は27.7%となっています（図表VI-9）。

したがって、経費は料金収入の額の27.7%を見込みます。料金収入は年次で変わるので、具体的な金額は図表VI-14に記載しています。

図表VI-9 経費と経費比率の額（平成28年度決算）

項 目	平成28年度決算
入院収益	661,432 千円
外来収益	286,466 千円
小計(料金収入)・・・A	947,898 千円
経費・・・B	262,679 千円
経費比率 B/A	27.7%

エ 減価償却費

(ア) 減価償却費計算の前提

- ① 減価償却費は定額法で計算します。
- ② 既存のものはすべて除却もしくは償却されているものとします。
- ③ 新築工事費、設計委託料、工事監理料の区分割合は、55%を建物、45%を建物付帯設備とします。
- ④ 外構工事費は、全額「構築物」に計上します。
- ⑤ 消費税抜きで計算します。

(イ) 建物・付帯設備・外構

「事業費及年度別執行計画」（図表V-2）の事業費に基づき、建物・付帯設備・外構の減価償却費は図表VI-10のとおりで開院から15年間は年間159,570千円と見込まれます。

図表VI-10 建物・付帯設備・外構等の計算内訳

区 分	取得価格	償却率	償却 限度	償却額／年	耐用 年数
①建 物	3,962,100 千円 × 0.55 ×	0.026 ×	0.9 =	50,992 千円	39 年
②建物付帯設備	3,962,100 千円 × 0.45 ×	0.066 ×	0.9 =	105,907 千円	15 年
③構築物	87,300 千円 ×	0.034 ×	0.9 =	2,671 千円	30 年
合 計				159,570 千円	

(ウ) 医療機器等

① 初度備品

建設事業費で初度備品として整備する器械備品は耐用年数を6年としており、更新が必要となりますが、使用年限について、医療機器は耐用年数の約1.5倍（10年間）、医療情報システムは6年間と見込みます。

初度備品の医療機器等の減価償却費は、図表VI-16のとおり111,841千円と見込みます。

図表VI-16 医療機器等の計算内訳

区 分	取得価格	償却率	償却限度	償却額／年	耐用年数
医療機器等	648,600 千円 ×	0.166 ×	0.9 =	96,901 千円	6 年

② 医療機器等の更新

使用年限を約 10 年と想定していますが、機器によっては陳腐化や破損などにより更新を余儀なくされるものもあり、7 年次（平成 39 年度）以降、逐次更新していくと図表VI-17 のとおり想定します。

現在使用している医療機器で新病院以降に減価償却が残されているものは少額であり、年限も短いため対象から除きます。

これにより、減価償却費を計算すると 10 年次までの年次別減価償却費は、図表VI-18 のとおり見込まれます。なお、13 年次までは更新の減価償却費は増額し、400,000 千円程度になります。また、16 年次以降は建物附属設備の減価償却が終了するので減額します。

図表VI-17 医療機器等更新計画

(単位：千円)

区 分	5年次	6年次	7年次	8～12 年次
医療機器等	10,000	20,000	40,000	40,000
医療情報システム			100,000	

図表VI-18 年次別減価償却費

(単位：千円)

区 分	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次
建設事業費分					
建 物	50,992	50,992	50,992	50,992	50,992
付帯設備	105,907	105,907	105,907	105,907	105,907
外構・基礎	2,671	2,671	2,671	2,671	2,671
器械備品	96,901	96,901	96,901	96,901	96,901
合 計	256,471	256,471	256,471	256,471	256,471
区 分	6年次	7年次	8年次	9年次	10 年次
建設事業費分					
建 物	50,992	50,992	50,992	50,992	50,992
付帯設備	105,907	105,907	105,907	105,907	105,907
外構・基礎	2,671	2,671	2,671	2,671	2,671
器械備品	96,901				
小計	256,471	159,570	159,570	159,570	159,570
器械備品(更新)	1,494	4,482	25,398	31,374	37,350
合 計	257,965	164,052	184,968	190,944	196,920

才 資産減耗費

平成 26 年度から 28 年度の決算の平均額 1,881 千円を見込みます。

参考：資産減耗費 3 年決算状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平均
資産減耗費	2,399 千円	3,164 千円	81 千円	1,881 千円

※平成 26～28 年度決算統計調査表によります。

カ 研究研修費

平成 26 年度から 28 年度の決算の平均額 1,672 千円を見込みます。

参考：研究研修費 3 年決算状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平均
研究研修費	1,825 千円	1,850 千円	1,341 千円	1,672 千円

※平成 26～28 年度決算統計調査表によります。

キ 医業外費用

(ア) 病院事業債利息（支払利息）

病院事業債の利息については、図表VI-14 の償還計画表のとおり見込んでいます。なお、利息の利率を以下のとおり設定しました。

《利息年率》

病院事業債：5 年償還 年利 0.08% 元金の償還は 1 年据え置き。

病院事業債：10 年償還 年利 0.20% 元金の償還は 3 年据え置き。

病院事業債：20 年償還 年利 0.45% 元金の償還は 3 年据え置き。

※地方金融機構基準金利（H29.10.27 以降金利）

(イ) その他医業外費用

平成 26～28 年度の決算額の平均 41,396 千円を見込みます。

参考：その他医業外費用 3 年決算状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平均
その他医業外費用	37,099 千円	34,427 千円	52,662 千円	41,396 千円

※平成 26～28 年度決算統計調査表によります。

4 資本的収支試算

(1) 資本的収入

ア 企業債

企業債は医療機器の更新として5年次から見込んでいます（図表VI-14）。

イ 他会計出資金・負担金

病院事業債及び医療機器更新分に関する一般会計負担分を見込んでいます（図表VI-14）。なお、負担金の内訳は図表VI-14の企業債償還計画のとおりです。

ウ その他

平成28年度決算と同額を見込んでいます（図表VI-14）。

(2) 資本的支出

ア 建設改良費

医療機器の更新として5年次から見込んでいます。財源は企業債で充当します（図表VI-14）。

イ 企業債償還金

建設事業費及び医療機器更新に充当した病院事業債の元金に関する償還です（図表VI-14）。

図表VI-14 収支総括表

収益的収支

(単位：百万円)

科 目	H28 年度	開院 1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次	8年次	9年次	10年次
事業収益 A	1,335	1,645	1,651	1,658	1,664	1,670	1,677	1,655	1,668	1,676	1,684
医業収益	1,158	1,406	1,412	1,419	1,425	1,432	1,438	1,445	1,452	1,459	1,466
入院収益	661	759	759	759	759	759	759	759	759	759	759
外来収益	286	419	425	432	438	445	451	458	465	472	479
その他医業収益	210	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228
うち室料差額	22	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
医業外収益	177	239	239	239	239	238	238	210	216	217	218
受取利息及び配当金	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
他会計補助金	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
他会計負担金	127	132	132	132	132	131	131	130	130	130	129
長期前受金戻入	20	77	77	77	77	77	77	49	55	57	59
その他医業外収益	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業費用 B	1,388	1,748	1,751	1,754	1,756	1,758	1,762	1,670	1,693	1,702	1,710
医業費用	1,326	1,690	1,693	1,696	1,699	1,702	1,706	1,616	1,640	1,649	1,658
職員給与費	844	895	895	895	895	895	895	895	895	895	895
材料費	167	209	210	211	212	213	214	215	217	218	219
経費	263	326	328	330	332	333	335	337	339	341	343
減価償却費	50	256	256	256	256	256	258	164	185	191	197
資産減耗費	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
研究研修費	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
医業外費用	57	56	56	56	55	54	53	53	52	51	50
企業債利息	4	14	14	14	14	13	12	11	10	10	9
その他	53	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
特別損失	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
医業利益又は損失	△ 167	△ 284	△ 281	△ 277	△ 274	△ 270	△ 268	△ 170	△ 187	△ 190	△ 192
経常利益又は損失	△ 47	△ 101	△ 97	△ 94	△ 90	△ 86	△ 83	△ 13	△ 24	△ 24	△ 23
純利益又は純損益 (A - B)	△ 52	△ 103	△ 99	△ 96	△ 92	△ 88	△ 85	△ 15	△ 26	△ 26	△ 25

資本的収支計画総括表

資本的収入 C	28	8	9	33	123	134	144	266	169	187	192
企業債	0	0	0	0	0	10	20	140	40	40	40
他会計出資金・負担金	21	1	2	26	116	117	117	119	122	140	145
その他	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
資本的支出 D	34	2	4	53	232	243	254	377	283	319	330
建設改良費	10	0	0	0	0	10	20	140	40	40	40
企業債償還金	24	2	4	53	232	233	234	237	243	279	290
資本的収支差額 (C - D)	△ 6	6	5	△ 19	△ 109	△ 109	△ 110	△ 112	△ 115	△ 132	△ 138
収益的収支・資本的収支差額合計	△ 58	△ 97	△ 94	△ 115	△ 201	△ 197	△ 195	△ 127	△ 140	△ 158	△ 163

企業債償還計画

建設事業費	合計額	元金	2	4	53	232	233	234	235	236	237	238
		利息	14	14	14	14	13	12	11	10	9	8
		計	16	18	67	246	246	246	246	246	246	246
一般会計 (他会計負担分)	合計額	元金	1	2	26	116	117	117	117	118	118	119
		利息	7	7	7	7	6	6	6	5	5	4
		計	8	9	34	123	123	123	123	123	123	123
器械備品更新	合計額	元金	0	0	0	0	0	0	2	7	42	52
		利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	3	8	43	53
一般会計 (他会計負担分)	合計額	元金	0	0	0	0	0	0	1	4	21	26
		利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	1	4	21	26

5 収支総括

平成 33 年の開院時から 10 年次までの収支総括は図表VI-14 のとおりです。

(1) 収益的収支

入院収益は病床規模の見直しにより、病床数は 199 床から 120 床へと 79 床の減となりますが、病床利用率の適正化を図るため、1 日当たりの入院患者計画数は平成 28 年度決算 94 人から 96 人へと 2 人増加となります。また、平均在院日数の短縮を図ることから診療単価が増加し入院収益は、10 年次で 98 百万円の増額を見込んでいます。

外来収益は 1 日当たりの患者数を 10% 増で見込み、また 1 日当たりの診療単価を過去の伸び率から毎年 1.5% の増を想定しており、外来収益は 10 年次で約 193 百万円の増額を見込んでいます。

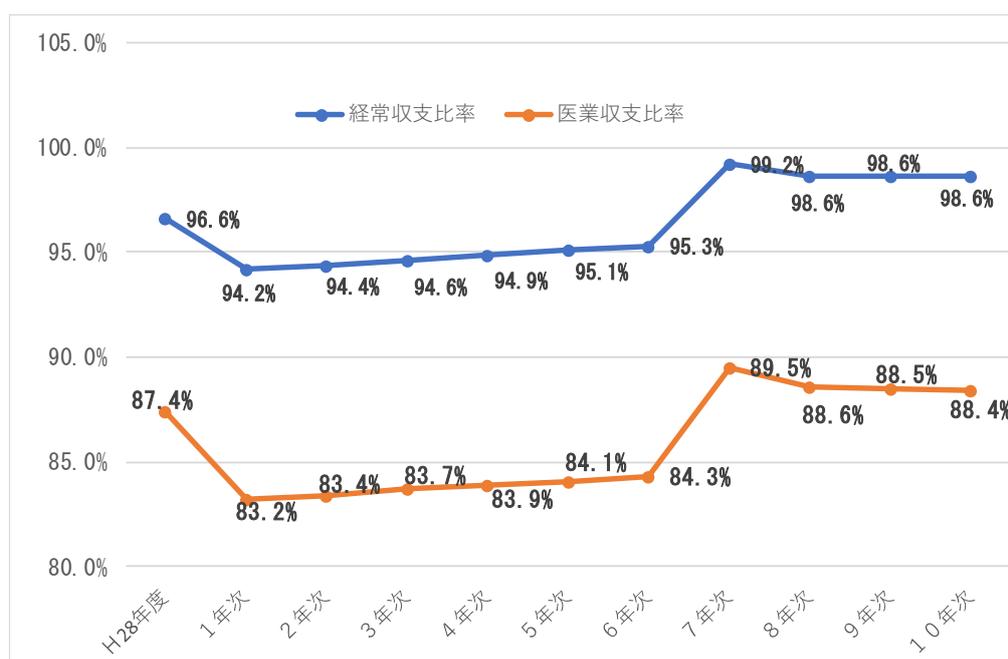
医業収益全体では、平成 28 年度決算に対し、10 年次で約 308 百万円の増額と見込んでいます。

一方、医業費用は職員給与費が医師等 3 人分の増及び材料費・経費は医業収益の見合いで増額を見込んでいます。特に、減価償却費は現状では償却済みの資産が多いのに対して、計画では新しい施設整備と医療機器の整備が行われるため、平成 28 年度決算に対し、開院時 1 年次は約 206 百万円、10 年次は 147 百万円の大幅な増が見込まれます。

そのため、医業費用全体では平成 28 年度決算に対し、10 年次で約 332 百万円の増額を見込んでいます。

なお、開院後の経常収支比率、医業収支比率は、平成 28 年度決算に比較し減価償却費の伸びが著しいため落ち込んでいます。建設事業費で調達した医療機器等の減価償却が終了する 7 年次以降上向いていきます。

図表VI-15 経常収支比率及び医業収支比率の推移見込み



(2) 資本的収支

資本的支出は、建設事業費を充当した病院事業債の元金の償還が本格化する4年次以降に企業債償還金が各年次232～290百万円見込まれます。

これに対し、資本的収入は、企業債償還金の2分の1が他会計出資金として見込まれ、5年次以降は医療機器の更新による企業債収入を見込んでいます。

この結果、資本的収支全体では、病院事業債の元金償還が本格化する4年次以降欠損額が約109～138百万円と見込まれます。

(3) 収支総括

収益的収支・資本的収支を合わせた総合収支は、3年次までは、主に収益的収支の損失額を若干上回る94～115百万円の欠損額として見込まれます。収益的収支は減価償却費の減少に伴い損失額は年々減少していきませんが、資本的収支の企業債償還が本格化する4年次には201百万円、10年次には163百万円の欠損金が総合収支の総額として見込まれます(図表VI-14「収益的収支・資本的収支差額合計」)。

ただし、総合収支の欠損金は資金ベース的には現金の支出を伴わない減価償却費が最終的に内部留保資金として活用されますが、10年次における欠損金が収益的収支・資本的収支差額合計の累計額は1,487百万円であり、一方、内部留保資金の累計額は1,593百万円で欠損額を上回っています。従って、資金繰りには支障をきたすことはないと思込まれます(図表VI-16)。

収支総括表では、長期前受金戻入額として減価償却費の30%を計上しています。従って、厳密には内部留保される額は減価償却費累計額から長期前受金戻入累計額を差し引いた額となります。

図表VI-16 総合収支と内部留保資金

(単位：百万円)

	開院 1年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次	7 年次	8 年次	9 年次	10 年次
総合収支	△97	△94	△115	△201	△197	△195	△127	△140	△158	△163
総合収支 累計額	△97	△191	△306	△507	△704	△899	△1,026	△1,166	△1,324	△1,487
減価償却費・・A	256	256	256	256	256	258	164	185	191	197
長期前受金 戻入・・B	77	77	77	77	77	77	49	55	57	59
内部留保資金 A-B	179	179	179	179	179	181	115	130	134	138
内部留保資金 累計額	179	358	537	716	895	1,076	1,191	1,321	1,455	1,593