

小豆島中央病院 経営強化プラン

令和6年度（2024年度）～令和9年度（2027年度）

令和6年3月

小豆島中央病院企業団

目 次

I. はじめに	
1. 経営強化プラン策定の背景	3
2. 経営強化プランの期間	3
3. 経営強化プランの基本方針	3～4
II. 小豆島中央病院と医療圏の人口動態	5
1. 病院の概要	5
2. 小豆保健医療圏の人口動態	6
III. 近年の経営状況	
1. 病床機能最適化	7
2. 病院の稼働状況	8
1) 1日平均患者数	8～9
2) 病床稼働率	10
3) 患者数の年齢構成	10～11
4) 患者1人当たりの単価	12
5) 救急患者の状況	13
6) 紹介・逆紹介患者数	14
7) 分娩件数	15
8) 訪問看護・診療の件数	15
9) 手術件数	16
10) 研修医・専攻医受け入れ人数	16
3. 病院の経営・財務状況	17
1) 医業収支比率・経常収支比率	17
2) 費用対医業収益比率	18
3) 職員数(各年度末現在)	19～20
4) 現金保有残高	21
5) 未償還企業債残高	21
IV. 経営強化プラン	
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	22
1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	22～23
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・機能	23
3) 一般会計負担金の考え方	24
4) 住民の理解のための取組	25
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	25
1) 医師・看護師等の確保	25
2) 医師の働き方改革への対応	26
3. 経営形態の見直し	26
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	26
1) 設備・備品について	26
2) 組織体制について	26
5. 施設・設備の最適化	27

1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
2) デジタル化の対応	27
6. 経営の効率化等	28
1) 経営強化に向けた具体的な取組	28
2) 経営及び医療機能等の数値目標	29
3) 収支計画	30～31
V. 点検・評価・公表	
1. 実施状況の点検と評価、公表について	32

I. はじめに

1. 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のための重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、医師・看護師等の不足や人口動態変化に起因する経営環境の急激な変化により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

小豆保健医療圏（以下「当医療圏」と呼ぶ）においては2つの公立病院が、24時間365日の医療を支えてきたが、新医師臨床研修制度導入に伴う医師の引き上げや、島嶼部という地理的要因による、薬剤師、看護師などのスタッフの不足のため、島内で対応可能だった疾患への対応が困難となった。収支状況も悪化し、両病院とも救急医療体制を維持できない状況に直面したため、2つの公立病院を統合再編し、新たに新病院（小豆島中央病院）が建設された。

しかしながら、再編・統合の大きな目的であった常勤医師の確保については進展しておらず、また、看護師等についても、新型感染症流行の影響もあり、確保に苦慮している状況にあり、現在においても病院経営は厳しい状況となっている。

こうした中、令和4年3月に総務省より「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」と呼ぶ）が新たに示され、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院経営強化プランの策定を要請されたところである。

この新たなガイドラインに沿い、当医療圏における持続的な医療体制提供を構築するため、「小豆島中央病院経営強化プラン」を策定し、経営強化にむけた取組を行っていくものである。

2. 経営強化プランの期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

3. 経営強化プランの基本方針

総務省の示すガイドラインの基本的な方針と内容については以下のとおりである。

- ・持続可能な地域医療体制を確保するため、限られた医師・看護師の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。
 - ① 役割・機能の最適化
 - 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - 機能分化・連携強化
 - 地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで病院間の連携を強化する。
 - 中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確

保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、役割分担を明確化するとともに、基幹病院からそれ以外の病院等への医師・看護師等の派遣等の連携を強化する。

○一般会計負担金の考え方

○住民の理解のための取組

- ②医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③経営形態の見直し
- ④新興感染症の感染症拡大時に備えた平時からの取組
- ⑤施設・整備の最適化
- ⑥経営の効率化

小豆島中央病院（以下「当院」と呼ぶ）は、このガイドラインの内容を踏まえた上で当院のおかれた現状を考慮し、プラン期間後半での単年度現金収支が黒字になるように取り組んでいくことを基本方針とする。

Ⅱ．小豆島中央病院と医療圏の人口動態

1. 病院の概要

(令和5年10月1日現在)

項目	内容
病院名	小豆島中央病院
住所	香川県小豆郡小豆島町池田 2060 番地 1
開院日	平成 28 年 4 月 1 日
病床数	234 床 (うち休床 14 床) 内訳 一般 194 床 (うち地域包括病床 32 床、うち休床 14 床) 療養 31 床 結核 5 床 感染症 4 床 ※新型コロナウイルス感染症対応病床として、一般病床の 20 床と感染症病床 4 床を確保している。
標榜科目	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、人工透析内科、リハビリテーション科、放射線科
経営形態	地方公営企業法全部適用
指定医療機関	救急告示病院 (2 次)、へき地医療拠点病院、第二種感染症指定病院、災害拠点病院
職員数	正規 254 名 (うち医師 25 名) 会計年度 88 名 ※寄附講座、構成町からの派遣職員は正規に含む。 ※構成町等への派遣職員は含まず。 ※非常勤の応援医師は会計年度に含まず。
附属診療所	土庄診療所、内海診療所
巡回診療先	豊島家浦 (週 3 回)、豊島唐戸 (週 1)、大部 (月 2 回)、福田 (週 1 回)、橘 (月 1 回) 田浦 (2 か月に 1 回)
在宅医療	訪問診療、訪問看護

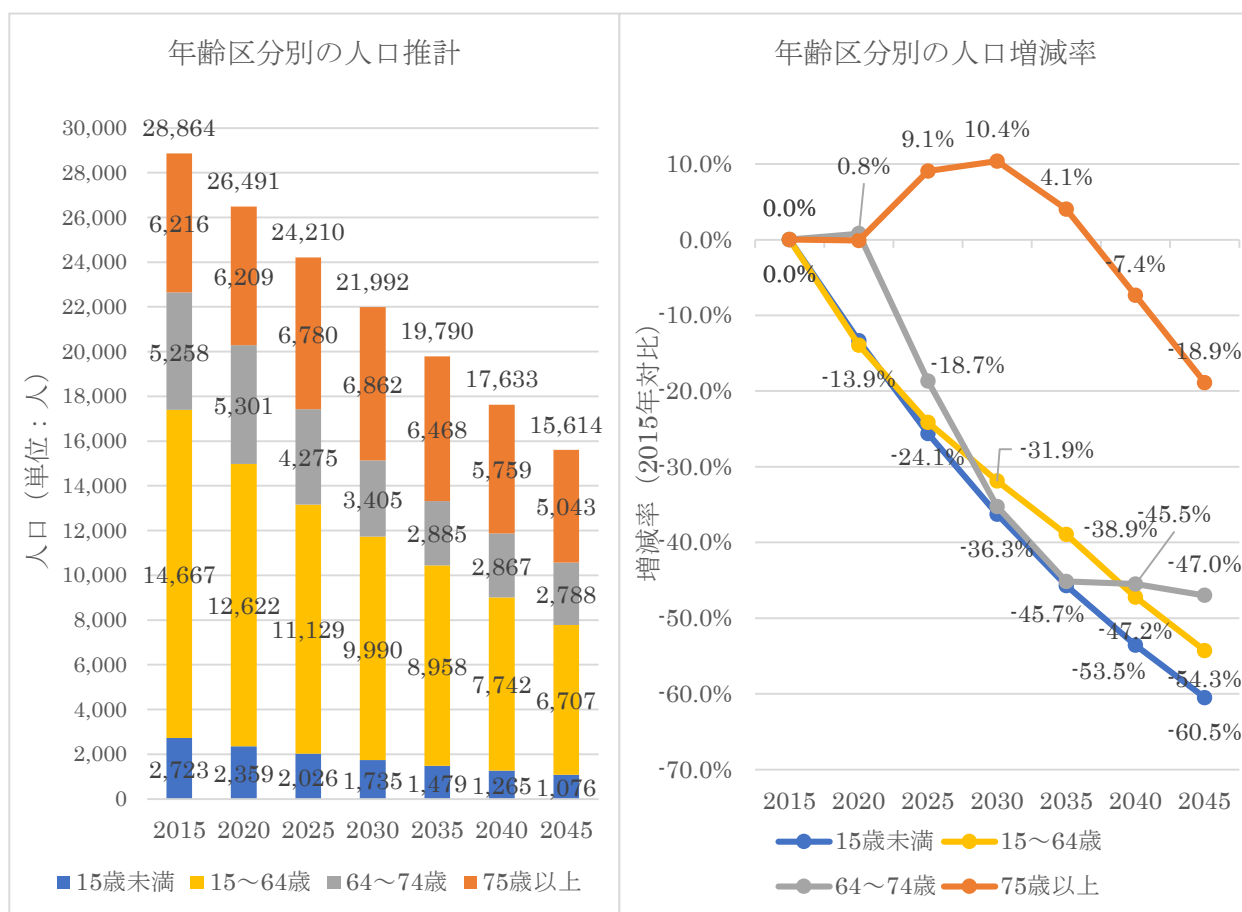
当院は当医療圏唯一の公立病院であり、離島かつ一定の人口規模を有することから、民間病院で提供されていない産科、小児科医療の他、人工透析、救急医療といった政策的医療を担うほか、万が一の災害時には医療の拠点として機能する役割がある。また、圏域の中核病院として、島内の開業医、福祉施設等と、機能の役割分担、医療連携を推進、強化し、圏域全体で持続可能な医療提

供体制の確立を目指すとともに、島内では、提供が困難な高度で専門的な医療については、圏域を超えた救急搬送・連携体制を構築している。

また、令和2年より発生した新型コロナウイルス感染症患者に対する外来及び入院診療については、圏域唯一の新型コロナウイルス感染症患者専用病床を確保する重点医療機関として中心的な役割を果たしている。

2. 小豆保健医療圏の人口動態

当医療圏は土庄町と小豆島町の2町で構成される瀬戸内海の離島である。人口は令和4年1月1日時点で27,146人（住民基本台帳より）となっており、人口規模は縮小傾向にある。年齢区別の人口増減率では75歳以上のみ2030年まで増加するがその後は他の区分同様減少していく。



出展：「日本の地域別将来人口推計平成30年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

Ⅲ．近年の経営状況

1. 病床機能最適化

当院では、当医療圏における中核病院として求められる病院機能を担うため、地域包括ケア病床の段階的な増床や、新型コロナ対応病床の確保を行ってきた。

病床区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5
一般	稼働	154	154	180	180	180	180
	休床	31	31	14	14	14	14
	小計	185	185	194	194	194	194
療養	療養	40	40	31	31	31	31
小計（一般+療養）		225	225	225	225	225	225
その他	結核	5	5	5	5	5	5
	感染症	4	4	4	4	4	4
	小計	9	9	9	9	9	9
合計		234	234	234	234	234	234

病床区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5
急性期	急性期	113	113	113	113	113	113
	急性期（休床）	31	31	0	0	0	0
	小計	144	144	113	113	113	113
回復期	急性期（地域一般）※1	26	20	26	20	20	15
	回復期（地域包括）	15	21	21	27	27	32
	小計	41	41	47	47	47	47
療養	療養	40	40	31	31	31	31
休棟等	休棟等（コロナ対応）	0	0	20	20	20	20
	休棟等（コロナ対応に伴う休床）	0	0	14	14	14	14
	小計	0	0	34	34	34	34
その他	結核	5	5	5	5	5	5
	感染症	4	4	4	4	4	4
	小計	9	9	9	9	9	9
合計		234	234	234	234	234	234

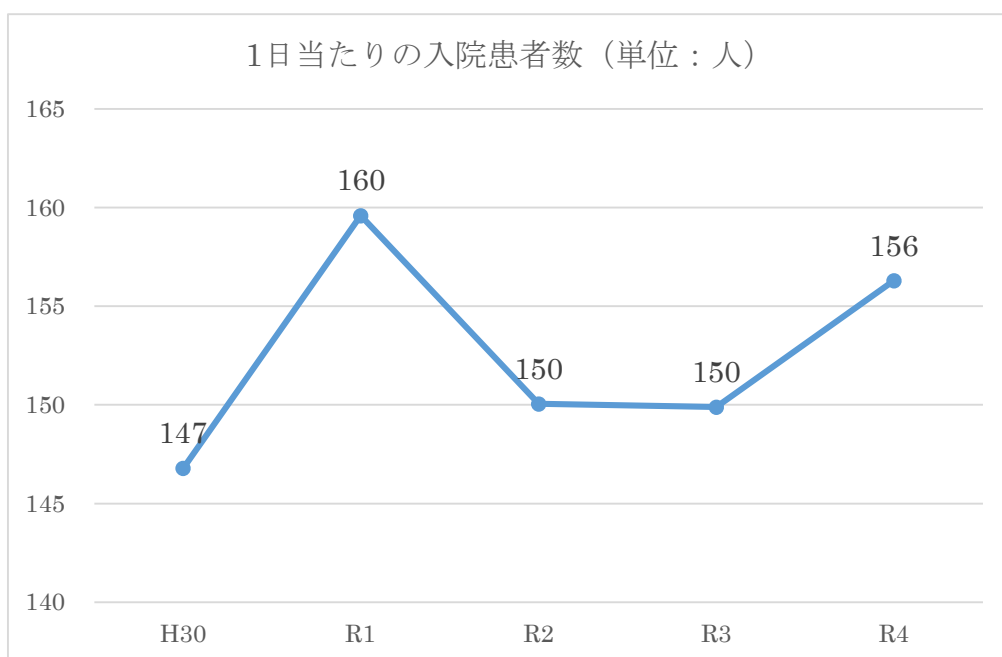
※1 医療機能報告上、回復期としている。

2. 病院の稼働状況

1) 1日平均患者数

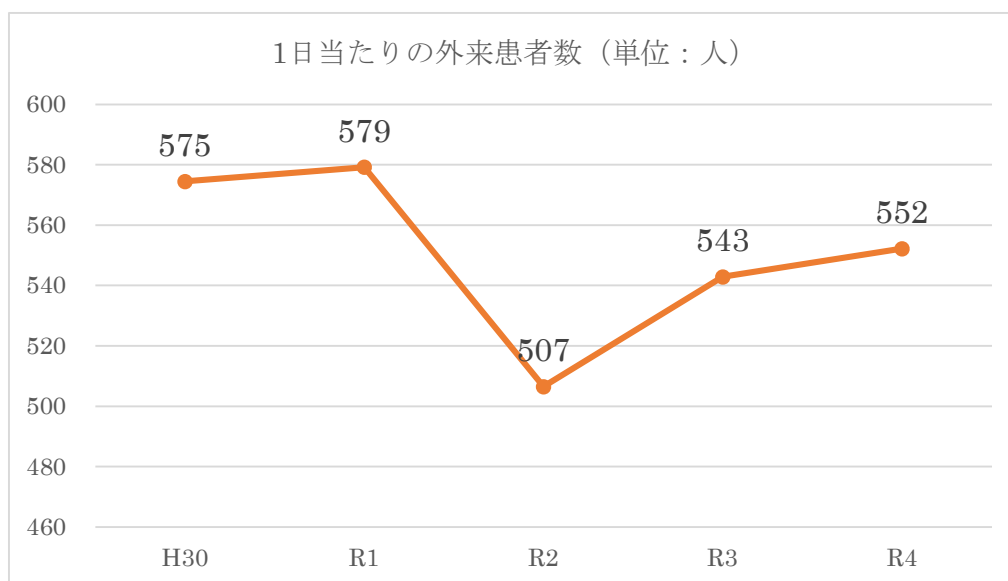
入院においては、経営改善に係る取組が開始された初年度である令和元年度に患者数が増加したが、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症流行に伴い減少している。

外来においては、コロナ禍以前は、1日平均患者数約580人前後で推移していたが、入院同様令和2年度からのコロナ禍による受診控え等により、大きく減少した。



1日当たりの入院患者数（科別：単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4
内科	72	83	78	76	76
小児科	3	3	2	3	2
外科	10	11	9	10	10
整形外科	27	28	25	28	37
脳神経外科	21	22	26	22	23
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	6	5	4	4	3
産婦人科	3	3	2	2	2
眼科	1	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	1	1	0	1	2
透析科	4	2	3	3	3
計	147	160	150	150	156

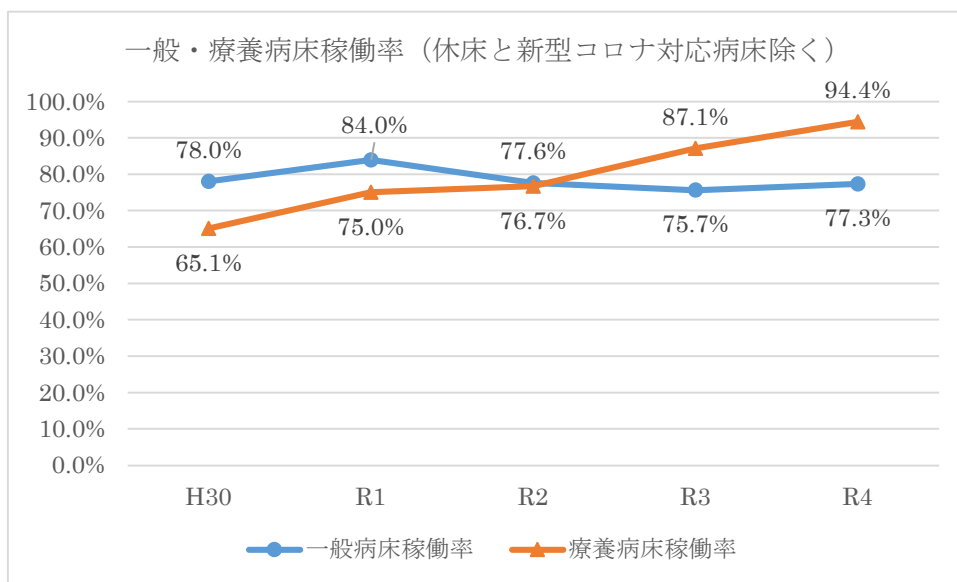


1日当たりの外来患者数（科別：単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4
内科	143	140	129	138	148
小児科	64	70	46	59	67
外科	17	24	20	22	24
整形外科	93	84	71	74	76
脳神経外科	14	16	15	16	16
皮膚科	32	30	28	32	33
泌尿器科	31	29	27	28	26
産婦人科	17	16	13	12	13
眼科	37	37	33	35	33
耳鼻咽喉科	35	40	31	36	35
透析科	45	46	46	44	41
その他	46	46	48	46	41
計	575	579	507	543	552

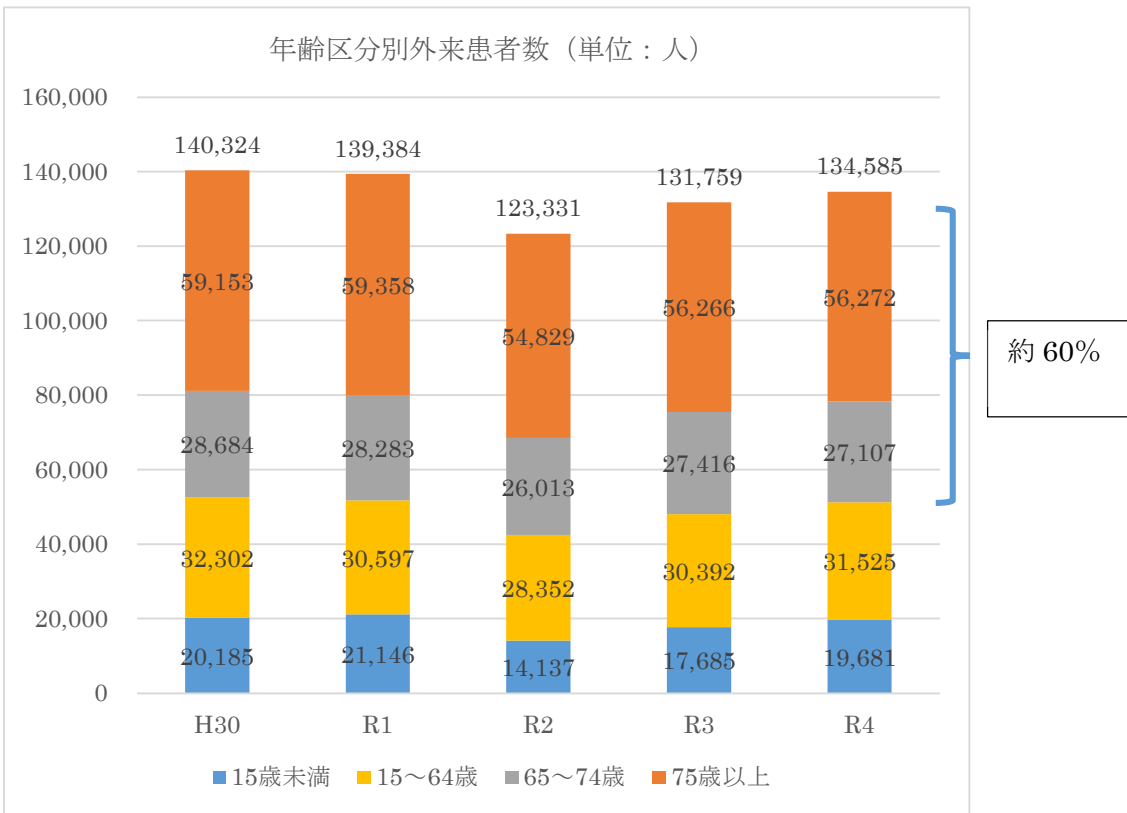
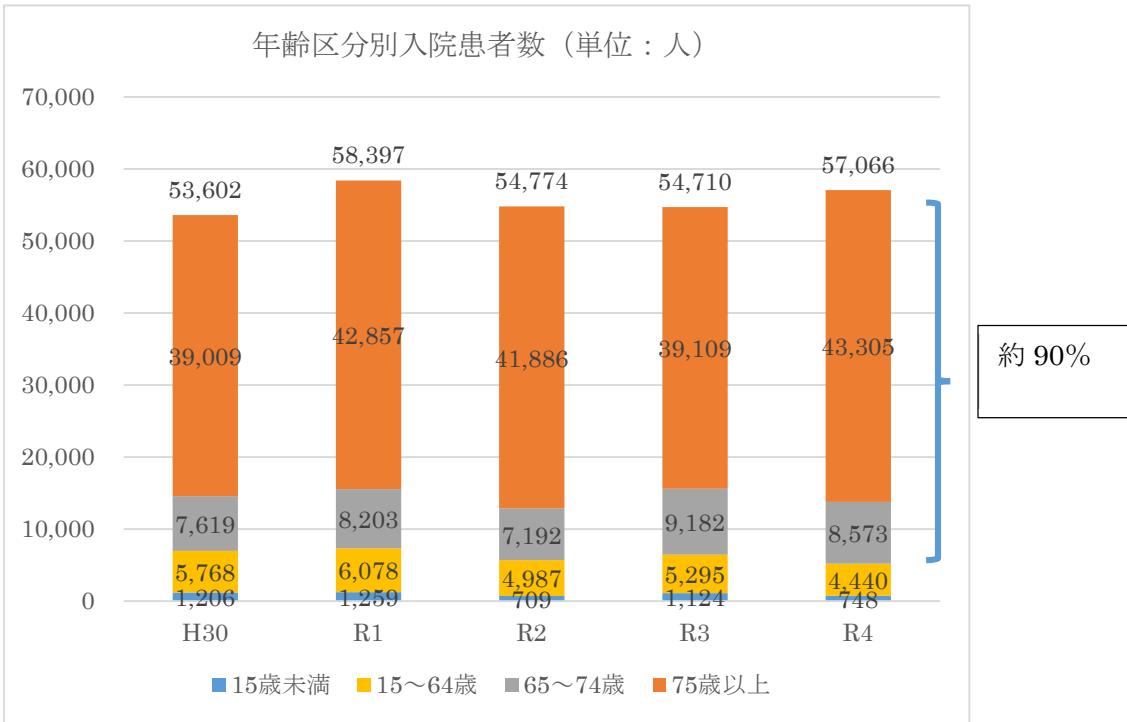
2) 病床稼働率

当院の病床稼働率は下図のとおりである。療養病床については、先に示した病床機能最適化の推移のとおり、令和2年度に40床から31床に減少していることもあり、稼働率は上がっている。



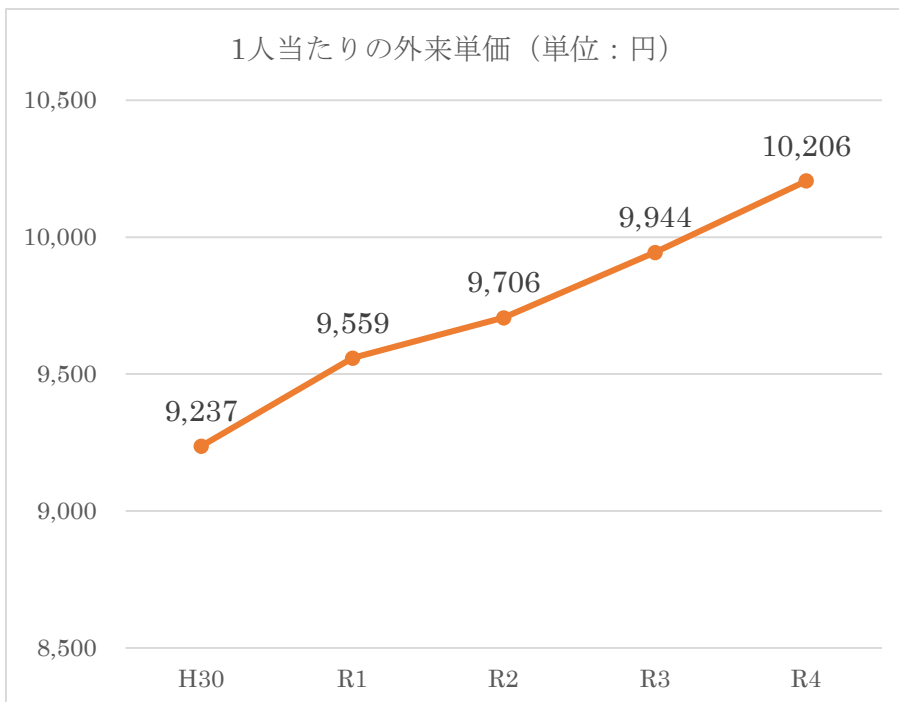
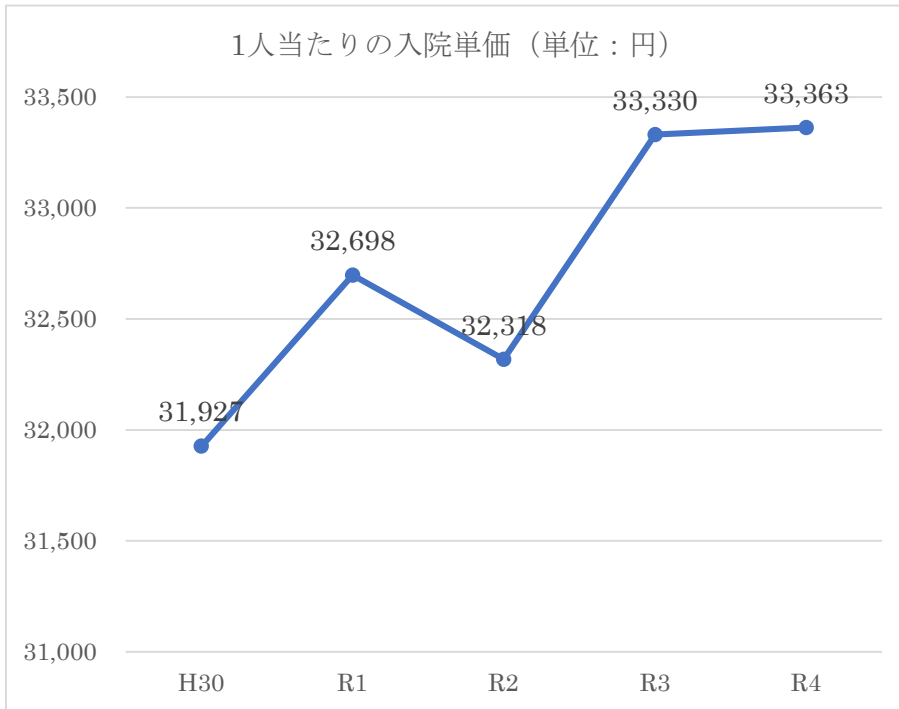
3) 患者数の年齢構成

当院の受診患者の年齢構成は下図のとおりである。65歳以上の高齢者の割合が外来では60%以上、入院では90%近くになっている。



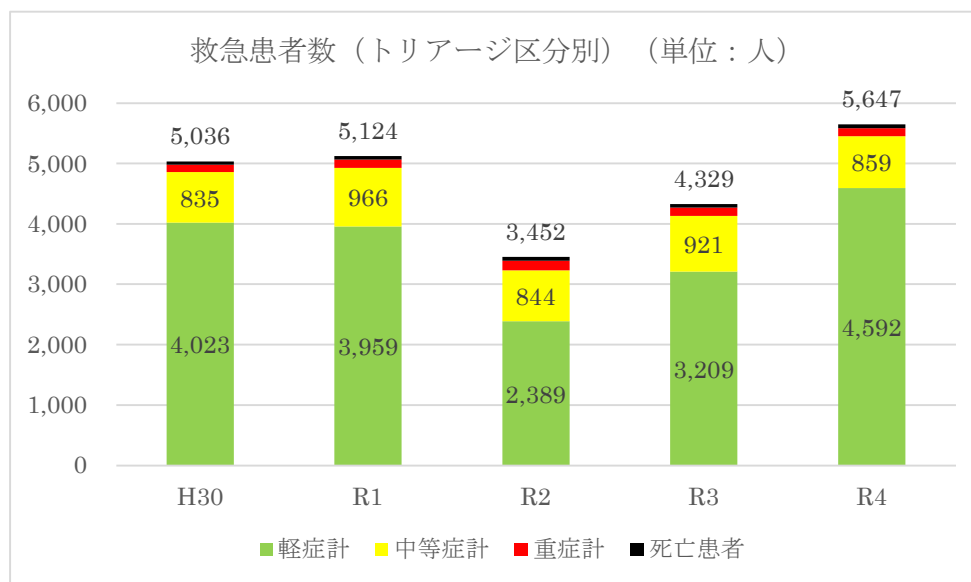
4) 患者1人当たりの単価

施設基準の見直しなどの経営改善や臨時加算の付くコロナ患者受け入れにより、入院、外来ともに患者1人当たりの単価が上昇している。



5) 救急患者の状況

救急患者については、当医療圏唯一の公立病院として基本的にすべての患者を受け入れ、3次救急の必要な重傷者については島外医療機関へ搬送を行っている。

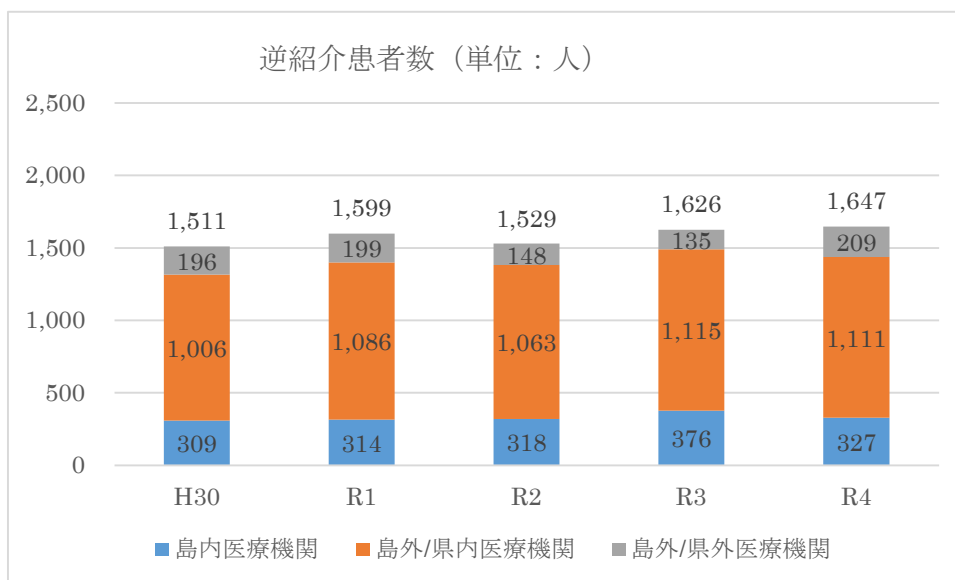
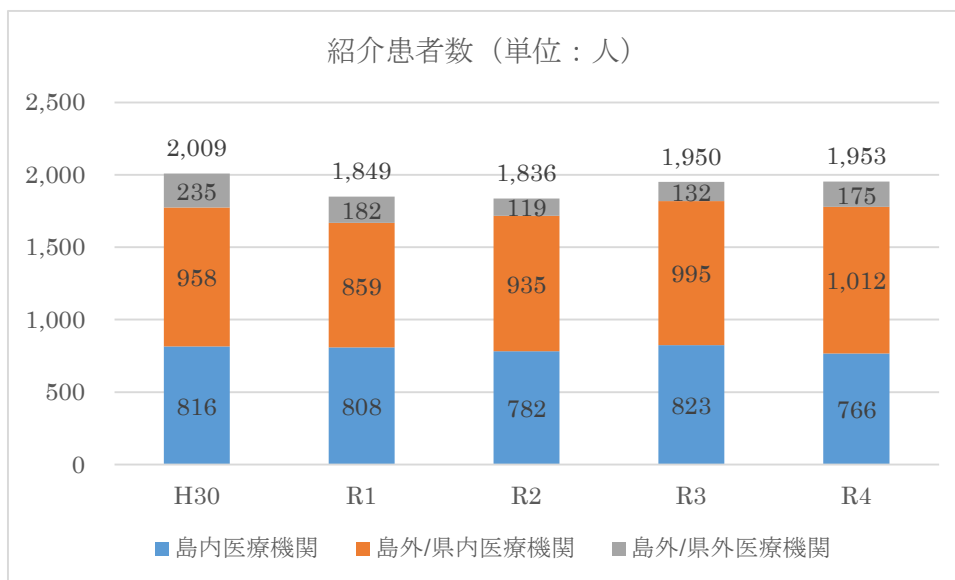


救急患者数（転帰区分別）（単位：人）

区分	H30	R1	R2	R3	R4
帰宅	4,061	4,028	2,493	3,311	4,697
死亡	45	53	81	67	73
他院紹介	9	13	8	13	10
入院	843	948	781	853	801
搬送	78	82	89	85	66
計	5,036	5,124	3,452	4,329	5,647

6) 紹介・逆紹介患者数

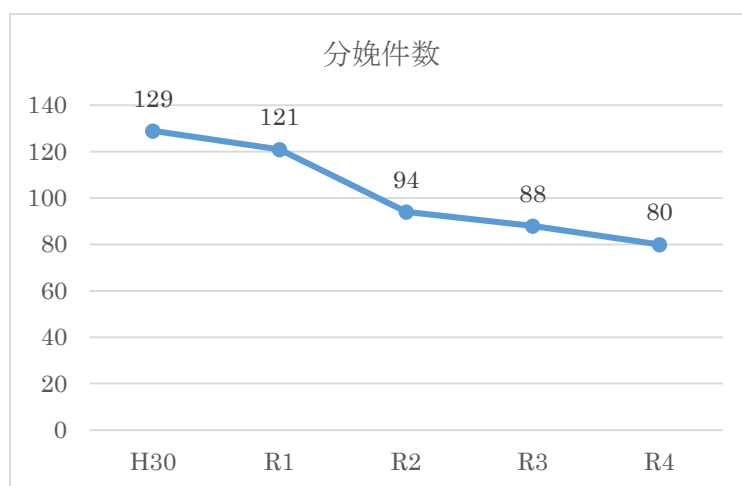
紹介・逆紹介患者については、下図のとおり、かかりつけ医である島内診療所、3次医療機関等の島外医療機関との連携により、一定数を維持している。



7) 分娩件数

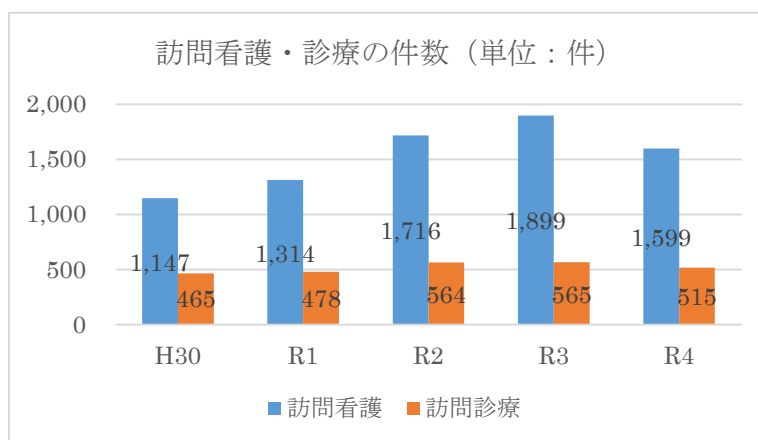
当医療圏唯一の周産期医療施設として、分娩を一手に引き受けている。近年の少子化やコロナ禍による里帰り出産の制限等もあり、ここ数年は分娩件数が減少している。

このような中、令和6年度よりセミオープンシステム「うみまちサポート（小豆島セミオープンシステム）」を導入予定である。これは、慢性的な産科医不足の中で一人の産科医に依存しない「小豆島での持続発展可能な周産期医療」を構築しようとするものであり、健診施設となる小豆島中央病院と分娩施設となる高次医療施設（香川大学医学部附属病院・香川県立中央病院・高松赤十字病院）が連携し、母子をサポートしていくこととなる。



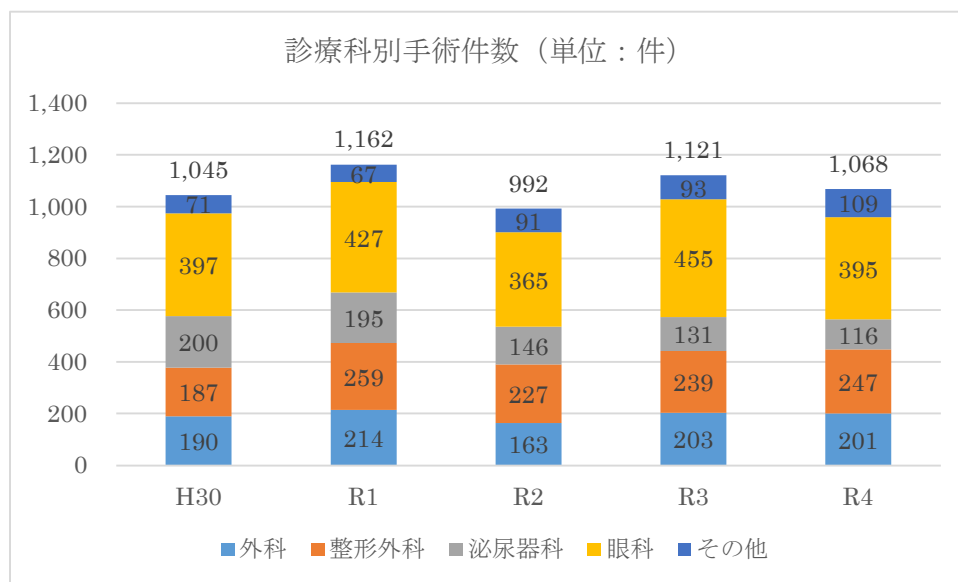
8) 訪問看護・診療の件数

対象患者は増加傾向にあり、配置職員を増員することにより対応してきたが、令和4年度以降は看護師不足により、訪問件数が減少している。



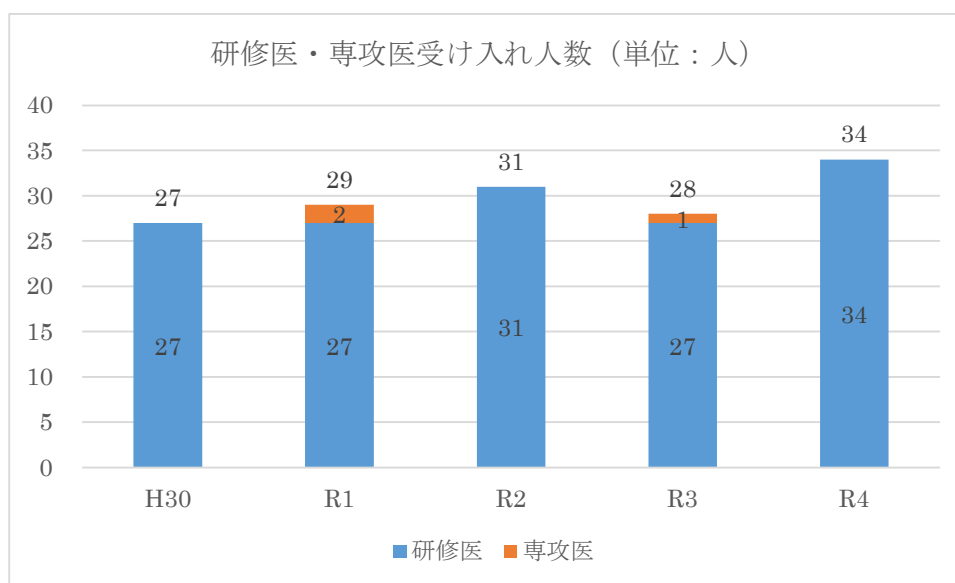
9) 手術件数

当医療圏唯一の総合病院として、一般的な入院医療を完結させるため、手術対応できる設備を整えている。コロナ禍による減少等はあるものの、毎年度各診療科とも一定の件数の手術を行っている。



10) 研修医・専攻医受け入れ人数

協力型臨床研修病院として多数の研修医等を受け入れている。

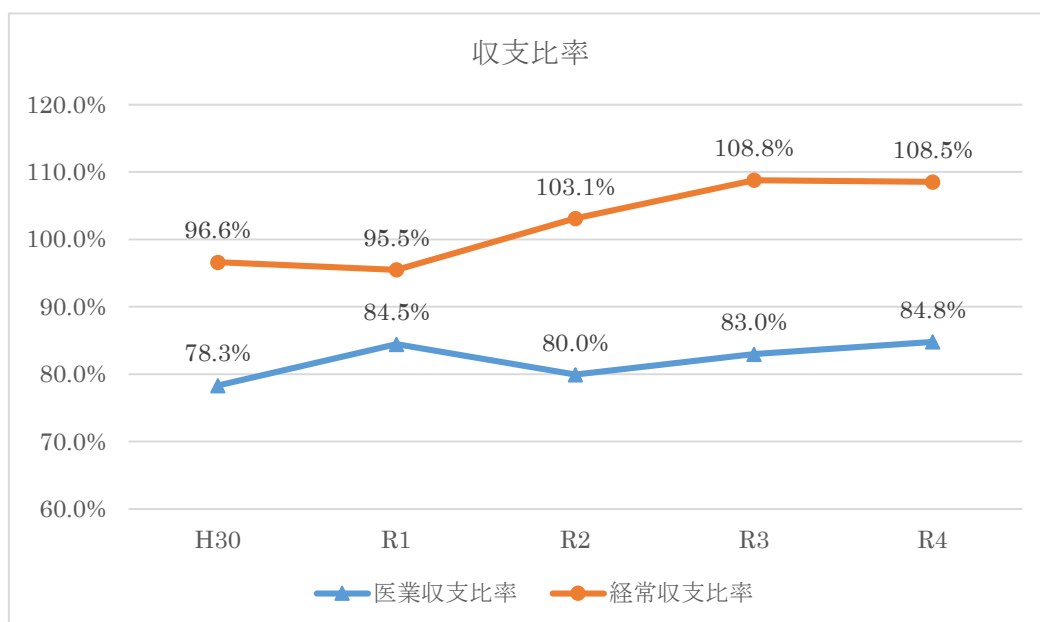


3. 病院の経営・財務状況

1) 医業収支比率・経常収支比率

医業収支比率については、経営改善に係る取組を開始した令和元年度に、収益増加により改善したが、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症流行による収益減少により悪化した。令和3年度以降は開院時に購入した医療機器の減価償却費の減少と、外来患者数の回復や患者単価の上昇により改善傾向にある。

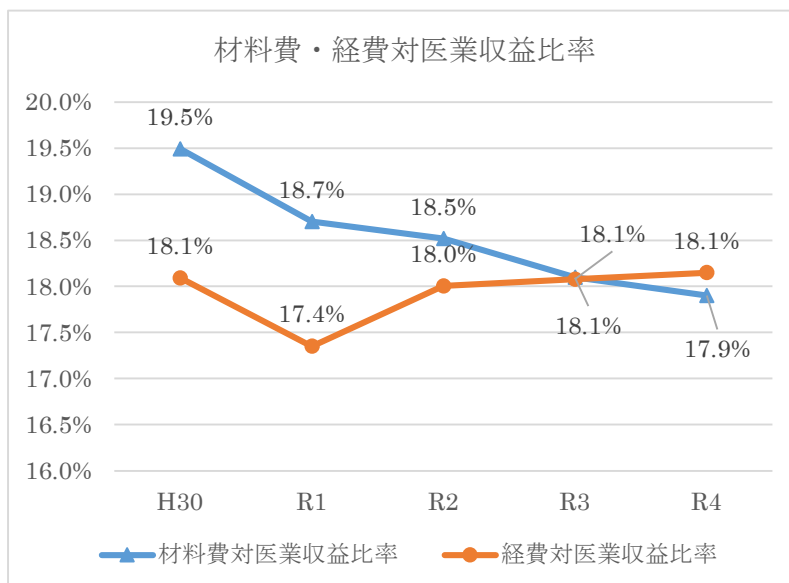
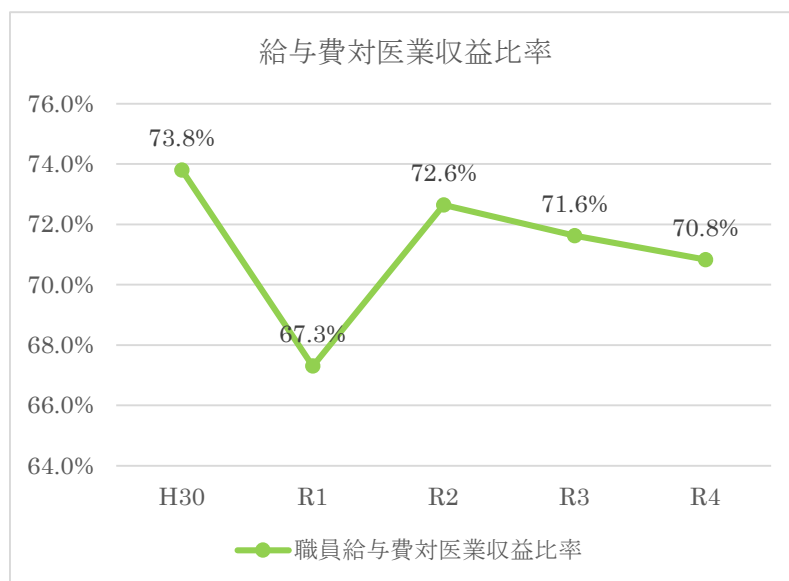
経常収支比率については、令和2年度から新型コロナウイルス患者専用の病床確保料（空床補償）が交付されたことにより100%を超えている。



2) 費用対医業収益比率

給与費については、定期昇給や人員の増減による影響等はあるものの、基本的には固定費であるため、分母である医業収益の増減に大きく影響を受けており、令和元年度の経営改善や、令和2年度以降のコロナ禍による減収に伴い大きく変動している。

材料費については、変動費であるものの、利益率の高い地域包括ケア病床の収益の増加や、ベンチマークシステムを活用した材料の価格交渉により、年々比率が下がっている。



3) 職員数 (各年度末現在)

常勤医師の確保には常に苦慮しており、外来や宿日直の一部は外部からの応援医師に頼っている状況にある。また、看護師等についても年々正規職員が減少し、その穴埋めを会計年度職員で行っている状況にある。

また、産休・育休者や病休者の数も年々増加しており、実労働人数は見た目より少なくなっているため、医療提供体制の維持が困難となりつつある。

職種別職員数 (単位：人)

職 種	正規					会計年度				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
医師	25	22	19	21	23	0	0	1	2	1
薬剤師	5	9	9	8	7	1	0	0	0	2
薬剤部事務員	0	0	0	0	0	5	4	4	5	4
事務員	21	19	20	19	21	23	24	22	23	22
医療クラーク	6	5	4	4	4	0	0	3	3	4
(管理) 栄養士	5	4	4	4	4	0	0	0	0	0
調理師 (員)	5	5	4	4	4	2	1	1	1	1
放射線技師	8	8	8	9	8	0	0	0	0	1
臨床検査技師	12	12	12	11	10	0	0	0	0	0
理学療法士	7	7	7	7	8	0	0	0	0	0
作業療法士	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0
言語聴覚士	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0
臨床工学技士	7	7	7	8	9	1	0	0	0	0
助産師	8	8	8	8	8	1	1	1	2	2
看護師	113	109	106	109	108	15	17	20	25	22
准看護師	11	13	12	10	8	8	8	8	6	5
介護福祉士	18	18	18	18	17	2	2	3	3	4
看護補助者	6	5	5	5	8	2	3	6	8	6
社会福祉士	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0
歯科衛生士	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
保育士	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1
地域連携事務等	0	0	0	0	0	2	1	4	4	4
視能訓練士	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
臨床心理士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
計	272	266	258	260	262	65	64	76	86	79

※寄附講座、構成町からの派遣職員は正規に含む。

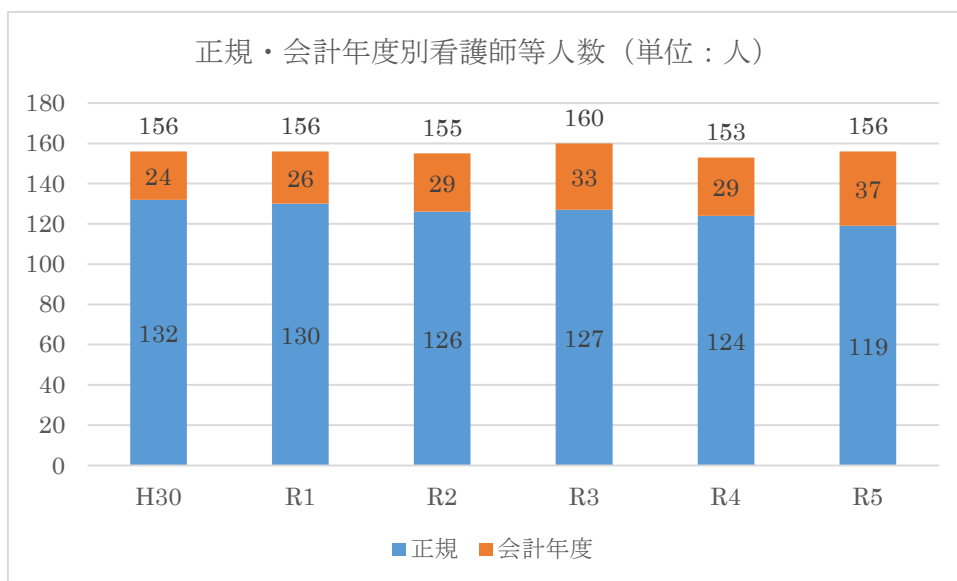
※構成町等への派遣職員は含まず。

※非常勤の応援医師は会計年度に含まず。

科別正規医師数（単位：人）

科別	H30	R1	R2	R3	R4	R5
内科	11	11	8	9	9	10
脳外科	1	1	1	1	1	1
小児科	4	3	3	3	3	3
外科	1	1	1	2	2	3
整形外科	2	1	1	1	2	2
皮膚科	0	0	0	0	1	1
産婦人科	1	1	1	1	1	1
眼科	1	1	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	2	1	1	1	1	1
泌尿器科	1	1	1	1	1	1
放射線科	1	1	1	1	1	1
健診科	0	0	0	0	0	0
	25	22	19	21	23	25

※R5は10月1日現在



※看護師等・・・助産師、看護師、准看護師の合計

※R5は10月1日現在

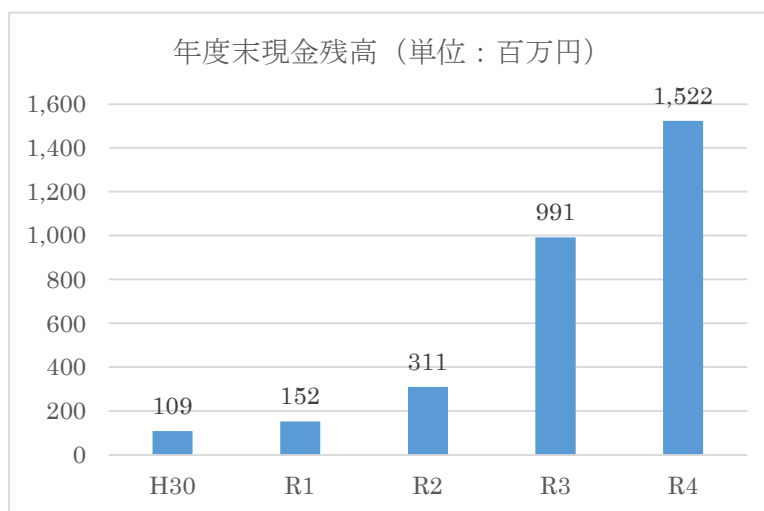
看護師等の休職者数の推移（単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
産休者	1	1	1	0	1	2
育休者	8	3	7	5	8	12
その他	3	2	2	4	4	10
計	12	6	10	9	13	24

※R5は10月1日現在

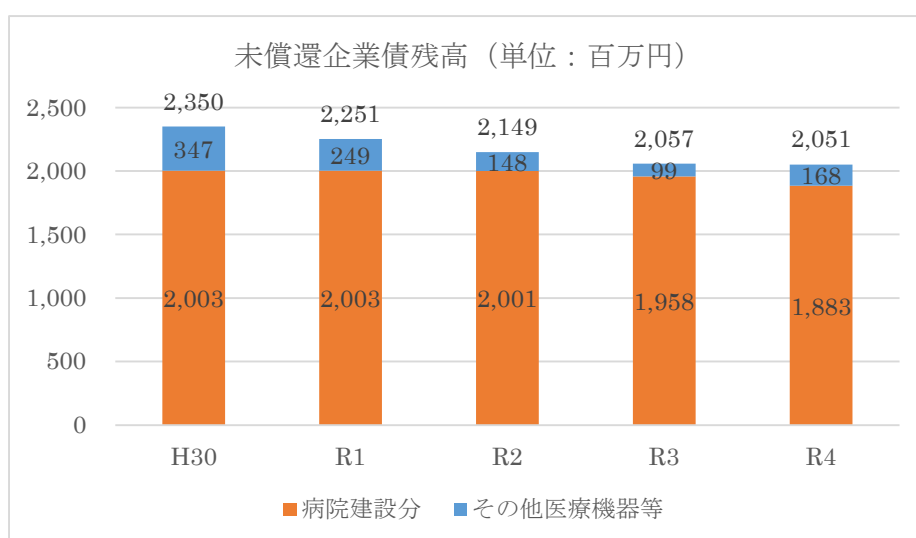
4) 現金保有残高

年度末現金保有残高については、平成 30 年度と比較すると大きく増加しており、一時期に比べると余裕がある。



5) 未償還企業債残高

未償還残高の大部分は新病院本体建設に係るものであり、これは令和 28 年度まで償還が続く。その他医療機器等分については、開院時に借り入れた医療機器についての償還は終了したが、旧病院から持ち込んだ医療機器や電子カルテ端末等の更新に伴う借入により残高は増える見込みであり、この先 5 年～10 年も償還のための資金確保が必要である。



IV. 経営強化プラン

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

香川県地域医療構想における当院の役割と機能（機能分化・連携強化）

小豆保健医療圏は離島であるため、他の医療圏とは別に検討する必要がある。小豆島中央病院を中心として、急性期から慢性期、在宅医療等まで、基本的な医療については、島内で安定的に提供できる体制を構築する一方で、島内では提供が困難な高度で専門的な医療については、圏域を超えた救急搬送・連携体制を構築する必要がある。

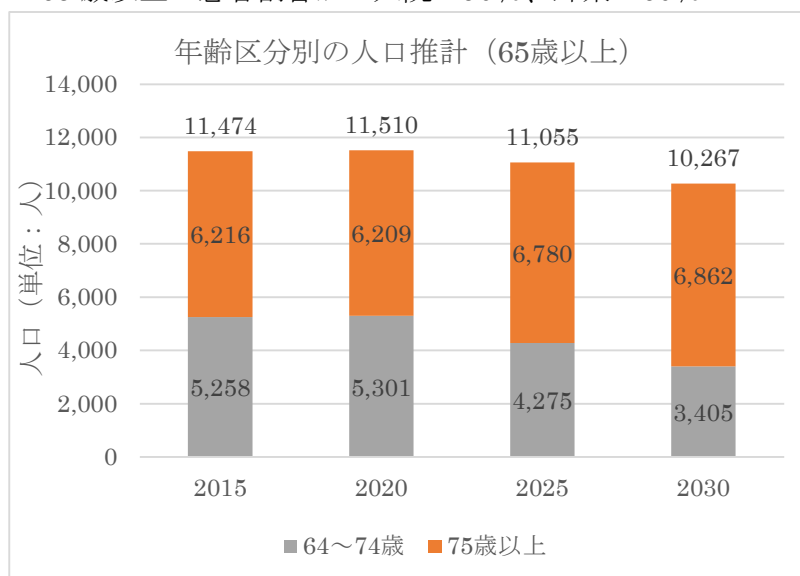
人口推計と今後の医療ニーズ

① 当医療圏の人口推計

→2030年において、15～64歳の人口の減少により、総人口は大きく減少するものの、75歳以上の人口が増加することにより、65歳以上の高齢者人口の減少幅は小さい。

② 当院を受診する患者の年齢区分割合

→65歳以上の患者割合が 入院：90%、外来：60%



上記を考慮すると、経営強化プラン期間内において、人口減少が患者数に与える影響は入院については小さいと考えられる。外来についても、小豆郡内の開業医の高齢化、後継者不在もあり、当院に対する医療ニーズはむしろ高まるものと考えられる。

また、高齢化が進むことにより、在宅医療に対するニーズもさらに高まることが予想される。

当院は、圏域内で唯一の一般病床、回復期病床を有する病院として、救急医療、産期・小児医療、透析医療などの政策的医療を含め、急性期から慢性期までの基本的な医療を島民に対して提供している。

また、医療資源の乏しい離島であるため、2次医療機関としての役割だけではなく、かかりつけ医としての役割も担っており、今後も外来機能の維持と在宅医療の強化が求められるところである。高度急性期医療については、ドクターヘリ等を活用し、近隣の高度急性期医療機関との役割分担・連携強化を継続していく。

地域医療構想における必要病床数と現状の病床数との比較は以下のとおりである。

当医療圏においては、現在の病床数と2025年の必要病床数との乖離が小さいことから、当面は現在の病床機能・病床数を維持していくことを基本としつつ、今後の診療報酬改定の動向に合わせて病床数・機能の最適化を図っていくことが必要である。

地域医療構想における2025年の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
小豆保健医療区域	10	83	102	73	0	268

現状の実績病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
小豆島中央病院（R5時点）	0	113	47	31	34	225
その他（R4病院機能報告時点）	0	0	0	47	0	47
計	0	113	47	78	34	272

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・機能

当院は、当医療圏で唯一の地域包括ケア病床確保病院であり、圏域における地域包括ケアシステムの中心を担っている。

また、疾病予防の分野においては、出前講座・健康教室の開催など、住民の健康寿命を延伸するための取組を行っている。

高齢化の進む当医療圏において、当院に求められる役割はより大きくなっていくことから、今後は行政、介護・福祉施設、地域の開業医との連携をさらに強化するとともに、在宅医療など必要とされる部門の機能強化を図っていく。

3) 一般会計負担金の考え方

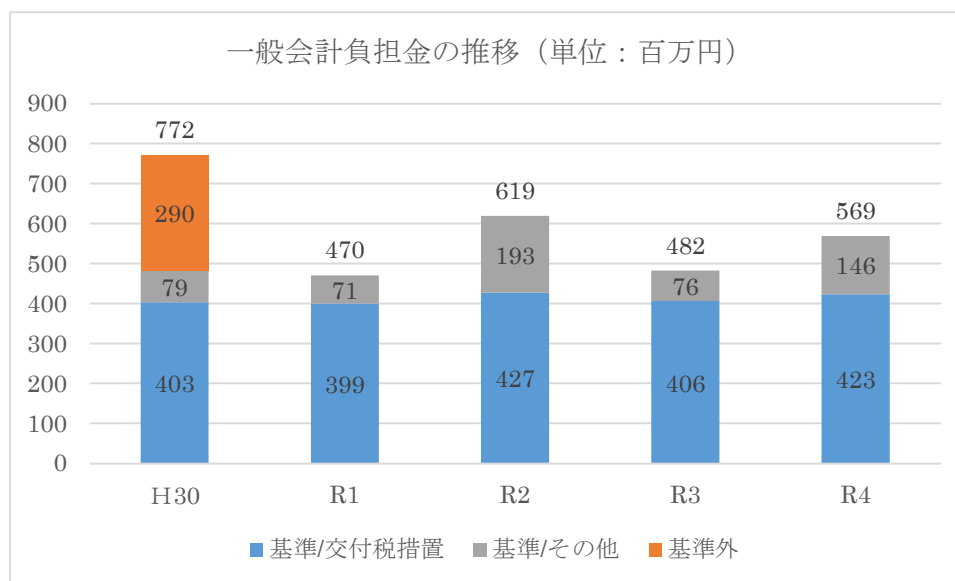
地方公営企業は「独立採算制の原則」による運営を求められているが、病院事業においては、水道事業等と異なり、必要な費用に対する料金を独自に定めることができず、一律の診療報酬制度に基づく料金により、その費用を賄うこととなっている。

このため救急・小児・周産期等不採算部門を抱える公立病院においては、総務省の示す「繰出基準」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一般会計が負担するものとされている。この繰出基準に基づく繰入金を「基準繰入金」といい、それ以外の赤字補填等のための繰入金を「基準外繰入金」という。

当院においては、構成町との取り決めにより、上記経費に対し交付税が措置されるものと、過疎債（元利償還に対し70%の交付税措置を受ける有利な起債）や補助金が財源に充当されるものを「基準繰入金」とし、一般会計が負担することとしている。それ以外の赤字補填等、一般財源が充当されるものについては「基準外繰入金」として、資金不足等やむを得ない場合のみ繰り出しを受けている。

下図のとおり平成30年度には資金不足のため多額の基準外繰入金が計上されたが、令和元年度以降は基準繰入金のみで病院運営を行っている。

経営強化プラン期間以降についても、この考え方に基づき一般会計負担が基準繰入金のみとなるよう経営の安定化を図る。



4) 住民の理解のための取組

当院は公立病院であるため、病院の役割や運営方針について、病院独自の広報誌やホームページ等を活用しその都度情報発信を行っている。また、当院の医師・看護師等による出前講座、健康教室を実施することにより、島民との信頼醸成に努めている。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

1) 医師・看護師等の確保

①医師について

当医療圏の医師数については、2次医療圏ごとの医師の多寡を示す外来医師偏在指標において、実質、全国最下位となっている状況にある。

このような状況下で、当院が地域の中核病院としての役割を継続して果たしていくためには、医師の確保は極めて重要である。対策については以下の取組を行っていく。

- ・香川大学医学部附属病院や県への働きかけの強化
 - 県の就学資金の貸付を受けた地域卒医師の重点配置を要望する。
 - 自治医科大学出身医師の重点配置の継続を要望する。
 - 香川大学医学部寄附講座（地域医療再生医学講座）による医師派遣の継続
- ・研修体制の充実化
 - 協力型臨床研修病院として、提携病院から積極的に初期臨床研修医・専攻医の受け入れを行う。
 - 若手医師のスキルアップのため、高度急性期病院等での研修体制を整える。
 - 離島ならではの特性を生かし、総合診療医を目指す医師の受け入れ体制を構築する。

②看護師等について

看護師においても人口減や、コロナ禍を原因とする医療従事者不足の影響もあり、確保に苦慮している。対策については以下の取組を行っていく。

- ・採用活動の強化
 - 県内・県外を問わず看護学校等に対する採用活動を強化する。
- ・福利厚生の充実
 - 島外出身者用の職員住宅を建設する。
※過去5年の医師以外の職員採用者の半数が島外出身となっており、賃貸住宅の少ない小豆島において重要なアピールポイントとなる。
- ・その他
 - 人材派遣業者・看護協会を通じた派遣を活用する。

2) 医師の働き方改革への対応

現在、当院では、常勤医師の時間外労働が A 水準（時間外労働が年間 960 時間以内）を超えない労働環境となっている。

宿日直についても、香川大学医学部附属病院等からの応援医師に支援を依頼しており、常勤医師の当直回数が過剰にならないよう管理している。

また、タスクシフト・シェア（他の職種で可能な業務は医師が行わず、医師にしかできない業務に集中してもらう）を推進しており、医師事務作業補助者を増員するなど、事務作業の負担軽減を行っている。さらに、今後は、難易度の高い診療補助業務を実践できる「特定看護師」を養成し、診療に関連する業務の負担軽減を推進していく。

3. 経営形態の見直し

当院は統合前に、地方独立行政法人化、指定管理者制度等の経営形態について比較検討した結果、地方公営企業法（全部適用）を選択し、企業団として運営することとなった。現状ではさらなる経営形態の見直しは検討していない。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1) 設備・機器について

当院は、令和 2 年度に香川県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関として指定を受け、新型コロナウイルス感染症患者受入病床 24 床を確保してきた。現在は、新興感染症対策として、感染拡大時には、従来から設置されていた感染病床 4 床に加え、最大で 24 床を確保できる体制を維持している。

また、医療機器においては感染症病棟専用のエックス線装置、超音波診断装置等を整備している。感染防護服や各種マスク等の備品についても備蓄を充実させており、今後の新興感染症拡大時の際も、これを活用していくこととなる。

2) 組織体制について

感染症管理認定看護師を中心とした院内感染対策チームにより、感染対策を行っている。

また、新型コロナウイルス感染症流行時には当院のみならず、他施設へ感染症管理認定看護師を派遣し感染対策を指導するなど、島内各機関と連携し、感染拡大防止を行ってきた。

今後もこの体制を維持し、新興感染症拡大に備えていく。

5. 施設・設備の最適化

1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

病院本体施設については、開院後8年が経過したが、今のところ老朽化は進んでおらず、計画期間内においては大規模な投資、修繕の予定はない。

医療機器等については、開院時に旧病院から持ち込んだ高額医療機器や電子カルテ部門システムの更新時期を迎えており高額な投資が必要となる。これについては、臨床工学科の作成する医療機器更新計画と、財源である過疎債の使用可能額を考慮しながら、期間内で投資額の平準化を図っていくことになる。

2) デジタル化の対応

現在、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進、医療サービスの効率化等、様々なデジタル技術の活用が求められている。

当院においては、電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、サイバー攻撃に備えた情報セキュリティ対策などの対応を行っている。

今後も医療分野における AI 活用等について情報収集に努め、DX 化を図っていく。

6. 経営の効率化等

1) 経営強化に向けた具体的な取組

項目	具体的な取組
①患者数の確保	地域連携部門を通じ島内診療所と島外医療機関に働きかけ、紹介受け入れを強化する。
	出前健康教室での島民への健康啓発と相互交流
	救急体制の維持
	出来高算定病院としての適正な在院日数の管理
②診療単価の増加	積極的な施設基準の取得
	摂食機能療法、栄養管理指導等、各種加算・指導料の件数増加
	適正なベッドコントロールによる地域包括ケア病床の有効活用
	診療材料医事整合による算定漏れの防止
	診療報酬検討委員会による査定分析
③人件費の適正化	タスクシェア等業務効率化による時間外勤務の削減
	人員、職種の適正配置による医業収益増に伴う人件費比率の低下
④費用の適正化	ベンチマークシステムを活用した価格交渉による薬品及び診療材料費削減
	委託料について業務内容の点検、見直し
⑤経営体制の強化	プロパー職員の採用・育成
	外部コンサルタント（㈱日本経営）の活用
	毎月の企画会議で経営状況（目標と実績）を示すことによる職員の経営参画意識の醸成
⑥その他	病院広報誌による情報発信
	医師・看護師・薬剤師それぞれの小豆島中央病院での働き方を紹介する動画をHPに掲載

2) 経営及び医療機能等の数値目標

令和6年2月現在、従来から続く看護師等不足に加えて産休・育休等による休職者の増加が重なり、入院患者等を制限せざるを得ない状況にある。この状況は令和6年度も継続すると考えられるため、実働人数が戻ると想定される令和7年度以降に、基本方針である「単年度現金収支が黒字」を達成できる数値目標を設定する。

	R5 見込	R6	R7	R8	R9
1日平均入院患者数(人)	140	145	160	160	160
1日平均外来患者数(人)	541	560	560	560	560
1人当たりの入院単価(円)	35,089	36,000	36,200	36,700	36,700
1人当たりの外来単価(円)	10,080	10,230	10,230	10,300	10,300
給与費対医療収益比率(%)	72.4%	72.6%	68.5%	67.8%	67.8%
材料費対医業収益比率(%)	19.0%	18.7%	18.0%	18.0%	18.0%
経費対医業収益比率(%)	19.4%	19.7%	17.9%	17.9%	17.9%
正規医師数(人)	25	27	27	27	27
正規看護師等数(人)	119	119	125	125	125
手術件数(件)	1,150	1,150	1,200	1,200	1,200
訪問看護件数(件)	893	1,000	1,900	1,900	1,900
訪問診療件数(件)	503	510	570	570	570
救急患者入院数(人)	850	850	850	850	850
紹介患者数(人)	1,900	1,950	2,000	2,000	2,000
逆紹介患者数(人)	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
研修医(専攻医含む) 受け入れ数(人)	42	39	40	40	40

※看護師等・・・助産師、看護師、准看護師の合計

3) 収支計画 (単位: 百万)

①収益的収支

項 目		R5 見込	R6	R7	R8	R9
収 入	1. 医業収益	3,408	3,585	3,811	3,852	3,852
	(1) 入院収益	1,798	1,905	2,114	2,143	2,143
	(2) 外来収益	1,331	1,392	1,392	1,402	1,402
	(3) その他医業収益	279	287	305	308	308
	2. 医業外収益	870	728	734	736	730
	(1) 補助金	208	67	67	67	67
	(2) 他会計補助金	58	62	62	62	62
	(3) 他会計負担金	340	341	348	354	357
	(4) 長期前受金戻入	119	112	107	103	94
	(5) その他医業外収益	145	146	150	150	150
	3. 特別利益	1	1	1	1	1
総 収 益	4,278	4,314	4,546	4,590	4,583	
支 出	1. 医業費用	4,154	4,380	4,401	4,410	4,394
	(1) 給与費	2,467	2,604	2,612	2,612	2,612
	(2) 材料費	648	670	686	693	693
	(3) 経費	662	706	682	690	690
	(4) 減価償却費	366	389	410	404	388
	(5) その他	11	11	11	11	11
	2. 医業外費用	325	341	338	338	339
	(1) 支払利息及び 企業債取扱諸費	12	14	14	14	15
	(2) 長期前払消費税償却	32	34	36	36	36
	(3) その他	281	293	288	288	288
	3. 特別損失	17	20	16	16	16
	総 費 用	4,496	4,741	4,755	4,764	4,749

医業損益	△ 746	△ 796	△ 590	△ 558	△ 542
経常損益	△ 201	△ 408	△ 194	△ 159	△ 151
純損益	△ 217	△ 427	△ 209	△ 174	△ 166
医業収支比率	82.0%	81.8%	86.6%	87.3%	87.7%
経常収支比率	95.5%	91.4%	95.9%	96.6%	96.8%
収益的収支現金収支 (イ)	62	△ 116	130	163	164

②資本的収支

項 目		R5 見込	R6	R7	R8	R9
収入	(1) 一般会計出資金	128	113	50	30	30
	(2) 企業債	248	113	200	30	30
	(3) その他	14	0	0	0	0
	収入計	390	227	250	60	60
支出	(1) 建設改良費等	407	231	254	64	64
	(2) 企業債償還金	90	107	135	159	169
	支出計	497	338	389	223	233
資本的収支 (口)		△ 107	△ 111	△ 139	△ 163	△ 173

③現金収支

項 目	R5 見込	R6	R7	R8	R9
単年度現金収支 (本院)	△ 45	△ 228	△ 9	△ 1	△ 9
単年度現金収支 (診療所)	10	10	10	10	10
計	△ 35	△ 218	1	9	1

※単年度現金収支 (本院) は (イ) と (ロ) を足したものの。

④一般会計負担金

項 目	R5 見込	R6	R7	R8	R9
基準/交付税措置	410	411	418	424	427
基準/その他	186	175	112	92	92
基準外	0	0	0	0	0
計	595	587	530	516	519

V. 点検・評価・公表

1. 実施状況の点検と評価、公表について

経営強化プランの各年度の実施状況に係る点検・評価のため、毎年度事業決算の数値が確定した時点を目安として、経営アドバイザーを加えた院内幹部会議に諮り、構成町連絡調整会議において報告するものである。

また、決算報告に合わせて議会にも報告し、そのうえでホームページに公表する。