

紹介受診重点医療機関の公表について

香川県健康福祉部医務国保課

西部構想区域における紹介受診重点医療機関の公表（案）

① 紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向あり

番号	医療機関名称	初診に占める重点外来割合	再診に占める重点外来割合	紹介率	逆紹介率	一般病床数	備考
1	独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院	70.5%	48.3%	83.7%	94.2%	404床	地域医療支援病院
2	社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院	53.4%	30.0%	52.6%	80.1%	346床	地域医療支援病院
3	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	43.7%	29.1%	77.1%	70.0%	667床	地域医療支援病院
4	香川県厚生農業協同組合連合会 滝宮総合病院	50.0%	25.2%	17.6%	21.9%	191床	
5	三豊総合病院	56.5%	33.9%	58.5%	92.3%	458床	地域医療支援病院

② 紹介受診重点外来の基準を満たす×医療機関からの意向なし

③ 紹介受診重点外来の基準を満たさない×医療機関からの意向あり

該当なし

協議事項について

- 国のガイドラインにおいて、「重点外来の基準を満たし、かつ、意向がある医療機関」については、特別の事情（※）がない限り、紹介受診重点医療機関になるものとされていることから、香川労災病院、総合病院回生病院、四国こどもとおとなの医療センター、滝宮総合病院及び三豊総合病院については、紹介受診重点医療機関として公表することとしたい。

（※）特別の事情とは、地域の医療機関が少なく、例えば、小児科などの診療科において、当該医療機関が地域の初診患者のほとんどを受け入れているような場合が想定される（厚生労働省のQAより）。

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要①

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、紹介患者への外来を基本とする医療機関「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされた。

※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

外来医療の機能の明確化・連携イメージ（厚生労働省資料抜粋）

かかりつけ医機能を担う医療機関

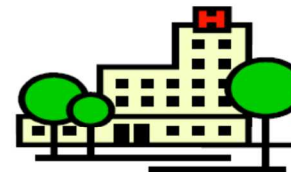


かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

外来機能報告

- 併せて、外来機能報告制度が創設され、医療機関は都道府県に対して、外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を、報告することとなった。
- 主な報告内容は次のとおり。
 - ・ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 紹介、逆紹介の状況
 - ・ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
 - ・ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

(参考) 紹介受診重点医療機関に関する協議の概要②

地域医療構想調整会議における協議

- 外来機能報告を踏まえて、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）に関する基準（※）、紹介受診重点医療機関の役割を担う旨の医療機関の意向等を参考に、「地域の協議の場（地域医療構想調整会議）」で協議を行い、協議が整った場合は、紹介受診重点医療機関として公表。

※基準は以下のとおり。

初診に占める「重点外来」の割合40%以上 かつ 再診に占める「重点外来」の割合25%以上

- 「重点外来」とは、①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
②高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
③特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

【協議の考え方（厚生労働省「外来機能報告等に関するガイドライン」より）】

	医療機関からの意向あり	医療機関からの意向なし
紹介受診重点外来の基準を満たす	① 特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となる。	② 医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制の在り方を協議した上で、制度趣旨を踏まえ、改めて意向を確認。
紹介受診重点外来の基準を満たさない	③ 紹介・逆紹介率等（※）を活用し、協議する。	—

※ 協議に当たっては、紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）、当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院等）、外来医療の実施状況や地域性等を参考とする。

紹介受診重点医療機関の公表

- 協議が整った場合、紹介受診重点医療機関となることについて、県から厚生労働省及び医療機関に通知。
- 通知後、県及び厚生労働省のホームページにおいて、紹介受診重点医療機関のリストを公表する。

令和5年7月31日	資料 2
西部構想区域地域 医療構想調整会議	

公立病院経営強化プランについて

香川県健康福祉部医務国保課

公立病院経営強化プランについて①

1 経緯

- 令和4年3月に総務省が策定した「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」に基づき、公立病院は、令和4年度又は令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」（以下「プラン」という。）を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされた。
- また、プランは、令和4年3月24日付け厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」において、地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられ、病院事業を設置する地方公共団体は、プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することとされている。

2 経営強化プランに記載すべき事項

(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当該病院の果たすべき役割・機能
- 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
- ③機能分化・連携強化
- ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- ⑤一般会計負担の考え方
- ⑥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

- ①医師・看護師等の確保
- ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- ③医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(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
- ②デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

経営強化プランのうち、主に、**(1)役割・機能の最適化と連携の強化①～③**の記載内容について、地域医療構想との整合性等の観点から、調整会議において御確認をお願いするもの。

公立病院経営強化プランについて②

3 プランの策定状況

設置団体名	病院名	構想区域	策定状況
香川県	中央病院	東部	令和5年度中に策定
	丸亀病院	一（精神病床のみ）	
	白鳥病院	東部	
高松市	みんなの病院	東部	
	市民病院塩江分院		
坂出市	市立病院	西部	
さぬき市	さぬき市民病院	東部	
三豊市	みとよ市民病院	西部	
	西香川病院		
綾川町	綾川町国民健康保険陶病院	西部	
三豊総合病院企業団	三豊総合病院	西部	令和5年度中に策定
小豆島中央病院企業団	小豆島中央病院	小豆	

⇒今回確認対象のプラン

4 綾川町のプランについて（詳細は別添綾川町作成資料のとおり）

- 陶病院については、高齢化に伴う地域の医療ニーズに対応するため、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの質の向上を図り、在宅医療の提供に取り組んでいる。
- また、同院は、平成29年度に、一般病棟を急性期機能から回復期機能へ転換済みであり、令和2年度には地域包括ケア病床を増床するなど、地域医療構想を踏まえた役割分担を進めており、引き続き、地域における連携体制の構築を図ることとしている。

➡「プランの内容は地域医療構想と整合的である」ものとして、協議済としたい。

公立病院経営強化プランを踏まえた今後の医療機関としての役割等について

議論の論点	医療機関の役割等											
①2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割	2025年における役割											
	がん	脳卒中	疾患心管	糖尿病	疾患精神	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	
								○			○	
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	(床)											
		高度急	急性期	回復期	慢性期	休床						計
	現在			35	28							63
2025年			35	28							63	
	(考え方)											
	<ul style="list-style-type: none"> 香川県地域医療構想では、令和7年（2025年）における医療需要及び必要病床数等が構想区域ごとに推計されている。この中で、当院が属する西部構想区域については、急性期病床や慢性期病床から、高齢者の増加に伴って需要増が見込まれている回復期病床へ転換した上で、全体的な病床数を削減する必要性が示されている。当院においても、地域の実情を考慮しながら検討し、現在まで病床数の削減は行っていないものの、既に急性期病床から回復期病床への機能転換を行っている。また、地域連携室を充実させ、病病・病診連携を密にし、介護施設や訪問看護ステーション等との連携体制を構築し、当院への受入れや退院支援が円滑に行われるように取り組む。 											

<p>③非稼働病棟 について、今 後の方向性、 構想との整合 性の確保(※)</p>	<p>(今後の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・該当なし <p>(地域医療構想との整合性の確保)</p>
--	---

(※) ③の記載対象・・・病棟が全て稼働していない病棟を有する医療機関が記入対象。

(令和4年度病床機能報告において報告した令和4年7月1日時点の医療機能を「5
休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」と報告した医療機関等)

綾川町国民健康保険陶病院経営強化プラン

令和 4 年 12 月

香川県綾川町

目 次

	頁
I 綾川町国民健康保険陶病院経営強化プランについて	1
II 地域医療構想を踏まえた陶病院の役割・機能の最適化と連携の強化	2
III 医師・看護師等の確保と働き方改革	5
IV 経営形態見直しについて	6
V 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みについて	6
VI 施設・設備の最適化について	6
VII 経営の効率化	7
VIII 経営強化プランの点検・評価・公表・改定について	9

資料 : 収支計画

I 綾川町国民健康保険陶病院経営強化プランについて

①経営強化プラン策定の趣旨

綾川町国民健康保険陶病院（以下、陶病院または当院）は、昭和 26 年、無医村であった陶村に開設された陶村診療所が原点です。国民健康保険直営診療施設で、住民に身近で信頼される医療機関を目指して努力してきました。平成 16 年（2004 年）4 月に現在の位置に新築移転し、医療環境の改善、電子カルテや最新の医療機器の導入により小規模ながら質の高い医療が提供できる体制が整いました。地域に密着した医療機関として訪問診療、リハビリやデイケアの充実を図り、行政部門との連携の中で安定した運営を行ってきました。

しかし、国の医療費抑制施策、医師・看護師の人材不足等が、医療事業の収入に対する影響が大きくなってきました。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う外来収益の低下など新たな影響が発生しています。

当院では、平成 27 年（2015 年）3 月総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」による公立病院改革プランを平成 29 年（2017 年）3 月に策定し、事業経営改革に取り組んでいるところですが、令和 4 年（2022 年）4 月にそれを新たに見直した「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「経営強化ガイドライン」）が総務省から示されました。

そこで、当院においても安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制構築のため、「綾川町国民健康保険陶病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」）を策定することになりました。

②計画期間

令和 5 年度から令和 9 年度（5 年間）

③陶病院の現状（令和 4 年 4 月 1 日現在）

- 病床数 63 床（一般病床 35 床（うち地域包括ケア病床 15 床）、療養病棟 28 床）
- 診療科目 内科・小児科・耳鼻咽喉科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科
人工透析・老年内科・リハビリテーション科（計 9 科目）
- 第 2 種不採算地区病院（病床数 150 床未満、半径 5km 内人口が原則 3 万人未満）
- 職員数（令和 4 年 4 月 1 日現在）

医 師 常勤医師	7 名	【非常勤医師 12 名】
看護師（看護部のみ）	44 名	（うち会計年度職員 9 名）
薬剤師	4 名	（うち会計年度職員 1 名）
放射線技師	1 名	（うち会計年度職員 1 名）
理学療法士	4 名	
作業療法士	1 名	
臨床工学技師	3 名	

言語聴覚士	1名（うち会計年度職員1名）
臨床検査技師	7名（うち会計年度職員4名）
管理栄養士	2名（うち会計年度職員1名）
介護福祉士	9名（うち会計年度職員1名）
看護助手	2名（うち会計年度職員2名）
事務職員	9名（うち会計年度職員6名）
薬剤事務職員	1名（うち会計年度職員1名）
社会福祉士等	2名（うち会計年度職員2名）
訪問看護ステーション職員	5名（うち会計年度職員5名）
通所リハビリテーション職員	8名（うち会計年度職員5名）
老人介護支援センター職員	3名（うち会計年度職員3名）

合 計 113名（非常勤医師除く）

- 運営理念
 1. 心の通う医療で、地域の方に愛され、信頼される病院を目指します。
 2. 医療のみならず、保健・福祉と連携し、地域包括ケアシステムを構築することによって地域の発展に努めます。
- 基本方針
 1. 診療内容を充実し、安全で質の高い医療を提供します。
 2. 患者様の権利を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行います。
 3. 安心、満足して頂けるように、快適で人に優しい医療環境を提供します。
 4. 患者様のプライバシーを尊重します。

II 地域医療構想を踏まえた陶病院の役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

綾川町の人口は令和2（2020）年度では22,714人、そのうち3分の1以上が65歳以上の高齢者となっています。こうした状況から内科を中心とした診療科と医療機器を有し、回復期・慢性期を中心とする入院体制を備えた「近くにある国保病院」として陶病院は地域住民の医療需要に応えています。

高齢化がますます進展する中で、在宅医療等、住民の求める医療を適切に提供していく体制を検討するとともに、住民の健康を守る立場から、予防医療への役割を積極的に果たしていかなければなりません。具体的には、医師、看護師、その他医療スタッフを充足させ、現在の9診療科目を維持しながら、在宅医療の要となる訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの質を維持していきます。そのための医療人材を確保するため研修医や学生を積極的に受け入れ、人材確保に向けた情報発信を行っていきます。また、健康診断から、必要に応じて適切な治療への移行を推進し、重症化を防ぐ取り組みも行っていきます。さらに、公民館や集会所などに無料で医師やリハビリ職・薬剤師等の職員を派遣する「移動健康教室」

を公立病院の役割として従来から実施しています。これを通して、予防医療を中心とした知識を提供するとともに、住民と顔なじみになることにより身近な相談を受付け、健康で安心して暮らせるまちづくりに貢献していきます。

平成 28 年（2016 年）10 月に香川県が策定した香川県地域医療構想では、令和 7 年（2025 年）における医療需要及び必要病床数等が構想区域ごとに推計されています。この中で、当院が属する西部構想区域については、急性期病床や慢性期病床から、高齢者の増加に伴って需要増が見込まれている回復期病床へ転換した上で、全体的な病床数を削減する必要性が示されています。当院においても、地域の実情を考慮しながら検討し、現在まで病床の削減は行っていないものの、既に急性期病床から回復期病床への機能転換を行っています。また、地域連携室を充実させ、病病・病診連携を密にし、介護施設や訪問看護ステーション等との連携体制を構築し、当院への受入れや退院支援が円滑に行われるように取り組みます。また、地域住民に必要な診療科を設けることで、外来・入院患者数の確保を行い、地域や患者のニーズをとらえた病院運営を目指します。

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・機能

地域包括ケアシステムの構築を行うことで、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域をあげて取り組む必要があります。

地域包括ケアシステムの構築においては、地域の医療機関や医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護施設・事業所、地域包括支援センター、行政等が連携し、多職種協働によるチームケアや在宅医療介護連携推進事業を展開し、保健・医療・介護を一体的に提供する体制を充実していくことが求められています。当院も、病床機能や訪問・通所リハビリテーション、訪問看護ステーションを持つ機関として、他の機関と連携を密にしながら、「顔の見えるネットワークづくり」に努め、地域連携病院として切れ目のない継続的な支援を提供できるシステムの構築に寄与していきます。

また、陶病院では令和元年（2019 年）度に一般病棟から一部転換した地域包括ケア病床（10 床）を令和 2 年（2020 年）度に増床しました（計 15 床）。これにより、リハビリテーションを含めた退院後の生活の支援を行うことで、地域包括ケアシステムの一助になるように取り組みます。

③機能分化・連携強化

前述のとおり、当院が属する西部構想区域については、急性期病床や慢性期病床から、高齢者の増加に伴って需要増が見込まれている回復期病床への転換が必要とされていることから、当院では平成 29 年（2017 年）度から一般病棟の病床機能を急性期から回復期機能と位置づけ、地域の役割分担を明確にしています（病床機能報告による）。陶病院では専属の職員を配置した地域連携室を中心に県内の公立病院や診療所、また民間病院とも連絡を取り合い、患者の紹介、逆紹介率を増加させることで病床利用率や回転率の向上に努めています。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

陶病院では自治体病院の役割である救急、地域の保健、地域の高度医療、人材育成を目的とし、以下の項目を年次目標として設定しました。

1) 医療機能に係るもの

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急搬送患者数(人)	106	100	100	100	100	100	100
各種健診対応数(人)	3,938	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
手術件数(件)	153	160	160	160	160	160	160
訪問診療件数(件)	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
訪問看護件数(件)	3,228	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
訪問リハ件数(単位) (※20分/件=1単位)	1,362	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400

2) 医療の質に係るもの

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
一般病棟在宅復帰率(%)	96.7	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0
地域包括病棟在宅復帰率(%)	95.8	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0

3) 連携の強化等に係るもの

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介数(件)	304	350	350	350	350	350	350
逆紹介数(件)	53	60	60	60	60	60	60

4) その他

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
研修医の受入れ数(人)	17	18	18	18	18	18	18
健康教室件数(件)	8	15	20	20	20	20	20

※移動健康教室-R3年度はコロナ感染症による中止6件

⑤一般会計負担のあり方

陶病院の運営は独立採算制を原則として、効率的な経営を行っていきませんが、高齢化が進む中で地域住民に等しく医療を提供し、救急体制や高度医療の充実を図るなど公立病院としての役割を果たすため、国が定める繰出基準のうち、不採算地区病院の運営に要する経費のほか、町の財政当局と協議しながら、地方公営企業の繰出金基準内において適正な繰入を行っています。

【対象経費の例】

- 建設改良費の1/2以内

- 企業債元利償還金の1/2以内（平成14年度までに着手した事業は2/3以内）
- 不採算地区病院の運営に要する経費
- 医師、看護師等研究研修経費の1/2以内
- 共済追加費用の負担に要する経費
- 児童手当の給付に要する経費

⑥住民の理解

経営強化プランの実現には、住民の理解や協力が不可欠です。そのため、住民の代表である町議会にて計画を審議・報告し、当院の経営状況やプランの実施状況などの情報を、ホームページで公表し、積極的な情報提供に努めていきます。また、患者満足度調査や常設の意見箱に入れられる要望などを、環境改善・患者サービス向上委員会において協議、対応し、信頼を得る取組みを継続します。また、病院広報紙「すえひろがり」を発行することで、病院内の透明性を高めていきます。病院のホームページもわかりやすいよう改善に努めます。

このような取り組みで陶病院の情報を発信していくことにより、住民の理解を得るよう努力していきます。

Ⅲ 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

医師確保については毎年苦慮しており、当院の経営においても重要なファクターといえます。現在は、独自採用の努力もしながら、大学病院や県立病院等に派遣をしていただき、確保できている状況です。今後も県や関係医療機関との関係を強化し人材確保対策を行います。医師・看護師については今後も、現在の診療科目を維持し、労働環境を向上させるべく力を入れていきたいと考えています。

②臨床研修医等の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、当院では卒後初期臨床研修医及び学生（香川大学、自治医科大学等）の研修・実習の受入れを県内外から積極的に行っています。（Ⅱ地域医療構想を踏まえた陶病院の役割・機能の最適化と連携の強化－④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標－4その他参照）。また、卒後10年目以内の医師についても、自治医大義務年限内医師とともに地域医療研修を充実させ、関心のある医師の採用を図りたいと考えています。長期的な視点での人材確保対策となりますが、公立病院の役割の一環として若手医師育成を目的とした受入れを今後も積極的に推進していきます。

③医師の働き方改革への対応

現在の当院における医師の勤務については、過酷な環境であるとの認識ではありません。医師の時間外勤務については、宿日直業務も含めて今後も労働基準を超過しないように適切な労務管理を行っていきます。

IV 経営形態見直しについて

経営強化ガイドラインでは、「地方独立行政法人化（非公務員型）」「地方公営企業法全部適用」「指定管理者制度導入」「民間譲渡等の事業形態の見直し」の4項目が経営形態見直しの選択肢として挙げられております。

病院と町の保健・介護・福祉計画との関連性が深まっていく中で、更なる不採算地区病院に対する一般会計負担への町財政部局の理解が重要になっています。将来的な経営再編の可能性や地域医療への貢献を主眼においた経営の継続性を考慮し、現状では、現在の経営形態を維持した上で、職員の意識改革を進めながら、収入増加対策や経費削減対策に、病院と町が一体となって取りくんでいく方向性であるため経営形態見直しの計画は当面ありません。ただし、経営環境が大きく変化する場合は、その都度見直しを行うものとします。

V 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みについて

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の全国的なまん延に伴い、公立病院は平時から新興の感染症が流行したときに対応する機能を備えておくことが必要であることが判明しました。当院においては施設的な関係から新型コロナ等患者の入院受入れは難しいものの、発熱外来等の診療体制を確立し、また、ワクチン接種、臨時診療所等への県や町の要請に応じた医師・看護師の派遣を行っています。平時においては新型コロナの経験を生かして ICT（院内感染委員会）を中心に対感染症マニュアルの作成及び改修を行っていきます。また、マスク、フェイスシールドやガウン等の感染防護具の備蓄も予算的に許す限り可能な範囲で行います。施設的には新型コロナ対応で臨時に設置した発熱外来や第 2 透析室、病棟の陰圧装置設置病室を利用し、有事への備えを怠らないようにします。

VI 施設・整備の最適化について

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

平成 15（2003）年の建築から今日まで経年劣化が進み、修繕等の増加、施設の老朽化が顕著になってきたため、令和 4 年(2020 年)3 月に隣接の総合保健施設及び介護老人保健施設を含めた「綾川町医療・保健施設長寿命化計画」を策定しました。維持・更新コストに基づく検討により、建て替えを中心とした施設計画よりも既存の建築物を長期間にわたって使用していく長寿命化型の方針を採用することとなったため、今後は適正時に改修を行っていきます。改修費用については今後精査を行い、適正に収支計画に含める予定です。

②デジタル化への対応

既に導入済みの電子カルテ、放射線画像システム、医事システム等のデジタル化により、診療の効率的な運用が行えていますが、さらに令和3年（2021年）度からリニューアルされたかがわ医療情報ネットワーク（K-MIX R）への参加や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）システムを導入しています。令和2年（2020年）度からはクレジットカードの電子決済方法も導入しました。公立病院に対するサイバー攻撃の事例も参考にしながら、医療情報室を中心に情報セキュリティの対策また、職員への周知を行いデジタルリテラシーの向上に努めます。

VII 経営の効率化

①経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率 (%)	107.9	105.2	105.0	104.1	103.1	100.7	100.6
医業収支比率 (%)	103.7	103.1	101.9	100.7	100.0	98.1	97.9
修正医業収支比率 (%)	97.6	97.1	96.1	95.0	94.3	92.5	92.4
不良債務比率 (%)	0	0	0	0	0	0	0
資金不足率 (%)	0	0	0	0	0	0	0

2) 収支確保に係るもの

項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
【外来（附帯事業除く）】 1日当り患者数（人）	152.11	180	180	180	180	180	180
【入院】 1日当り患者数（人）	47.86	50	50	50	50	50	50
【外来（附帯事業除く）】 1日当り診療収入（円）	1,716,266	1,766,000	1,766,000	1,766,000	1,766,000	1,766,000	1,766,000
【入院】 1日当り診療収入（円）	1,350,920	1,390,000	1,390,000	1,390,000	1,390,000	1,390,000	1,390,000
病床利用率（全体） (%)	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0
病床利用率（一般） (%)	74.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
病床利用率（療養） (%)	73.4	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0
病床利用率 （地域包括ケア） (%)	83.1	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0

平均在院日数（一般）（日）	8.7	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
平均在院日数（療養）（日）	268.8	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0
平均在院日数 （地域包括ケア）（日）	21.1	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0

※平均在院日数（一般）（日）の内、令和3年度については睡眠時無呼吸検査（PSG）入院を含む

3) 経費削減に係るもの

項目	令和3年度 （実績）	令和4年度 （見込み）	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
材料費の対修正医業収益比率（%）	10.6	11.2	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
薬品費の対修正医業収益比率（%）	5.3	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2
委託費の対修正医業収益比率（%）	11.9	12.0	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9
職員給与費の対修正医業収益比率（%）	64.0	63.1	63.1	63.1	63.1	63.1	63.1
減価償却費の対修正医業収益比率（%）	4.6	4.1	4.2	5.3	6.1	8.1	8.2

4) 経営の安定性に係るもの

項目	令和3年度 （実績）	令和4年度 （見込み）	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
常勤医師数（人）	7	7	7	7	7	7	7
非常勤医師数（人）	14	14	14	14	14	14	14
看護師数（人） ※附帯事業除く看護部	44	44	44	44	44	44	44
企業債残高（円）	770,863,565	707,563,304	643,066,688	577,350,754	510,392,096	442,166,858	372,650,716

②経常収支比率に係る目標設定の考え方

対象期間中の経常収支は、通期で黒字の見込みとし、医業収益のうち入院・外来収益の増と医業費用の抑制に取り組みます。経常収支比率及び医業収支比率については地方公営企業決算状況調査の※不採算地区公立病院（一般病院全体）以上の水準に設定します。今後、老朽化した施設の改修が予定されているため、減価償却費等の経費が増加しますが、医業収支比率については財政部局と協議を行い、計画上の繰出しが行われれば経常黒字（経常収支比率が100%以上）が達成できる様に目標を設定します。

※不採算地区公立病院（第2種）：病床数が150床未満で、半径5km内人口が原則3万人未満の一般病院

③数値目標達成に向けての具体的な取組みについて

1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

○正規職員だけでなく会計年度職員に対しても運用を始めた人事評価制度の運用により適正な人員配置を行います。(民間的経営手法の導入)

○地域包括ケア病棟の増床を検討し、その診療報酬施設基準に対応した看護師配置を検討します。

○各部署でのアウトソーシングを検討し、導入していくことで経費削減や効率化を行います。

※ アウトソーシング …院内の特定の業務を外部の専門業者へ委託すること

2) マネジメントや事務局体制の強化

地域連携室を中心として、近隣の病院・診療所・各医療施設とさらに連携を図ることによって、入院・外来患者の確保を行い、また、在宅での診療を強化していくことで、地域包括ケアの充実を図ります。また年々複雑化する診療報酬制度にするため、上記アウトソーシングの例として医療事務を専門の委託業者に依頼し対応していますが、その他の事務を含め、必要に応じてプロパー専門職員を検討し、病院運営の効率化を図っていきます。

※ プロパー専門職員 …病院の事務専門職として雇用する職員のこと

3) 外部アドバイザーの活用

現在のところ、黒字運営のため外部コンサルタント等の経営アドバイザーを活用することは考えていません。ただし、経営環境が大きく変化する場合は、導入の検討を行うものとしします。

④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別記資料のとおり

VIII 経営強化プランの点検・評価・公表・改定について

経営強化プランは陶病院のホームページ上で公開し、病院運営の安定に資するために、年に1回程度、院内で会議を持ち、点検評価します。また、点検評価を行った結果、必要であれば目標数値等を含め、プラン内容の見直しを行い、改定を行います。

資 料

(収支計画)

(別紙)

団体名 (病院名)	綾川町(綾川町国民健康保険病院)
--------------	------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		年度							
		R2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収	1. 医業収益 a	1,141	1,186	1,213	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230
	(1) 料金収入	1,038	1,073	1,104	1,110	1,110	1,110	1,110	1,110
	(2) その他	103	113	109	120	120	120	120	120
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	109	119	97	97	97	97	97	97
	(1) 他会計負担金・補助金	70	70	70	70	70	70	70	70
	(2) 国(県)補助金	7	24	0	0	0	0	0	0
	(3) その他	32	25	27	27	27	27	27	27
	経常収益(A)	1,250	1,305	1,310	1,327	1,327	1,327	1,327	1,327
	入	1. 医業費用 b	1,156	1,144	1,177	1,207	1,221	1,230	1,254
(1) 職員給与費 c		713	714	721	732	732	732	732	732
(2) 材料費		114	118	128	127	127	127	127	127
(3) 経費		249	259	275	294	295	295	296	297
(4) 減価償却費		71	51	47	49	62	71	94	95
(5) その他		9	2	6	5	5	5	5	5
2. 医業外費用		72	66	68	68	66	65	64	63
(1) 支払利息		16	15	14	13	12	11	9	8
(2) その他		56	51	54	55	54	54	55	55
経常費用(B)		1,228	1,210	1,245	1,275	1,287	1,295	1,318	1,319
経常損益(A)-(B)(C)	22	95	65	52	40	32	9	8	
特別損益	1. 特別利益(D)	7	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	7	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	22	95	65	52	40	32	9	8	
累積欠損金(G)									
不良債務	流動資産(ア)								
	流動負債(イ)								
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額								
差引不良債務(オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
単年度資金不足額(※)									
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.8%	107.9%	105.2%	104.1%	103.1%	102.5%	100.7%	100.6%	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.7%	103.7%	103.1%	101.9%	100.7%	100.0%	98.1%	97.9%	
修正医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.6%	97.6%	97.1%	96.1%	95.0%	94.3%	92.5%	92.4%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	62.5%	60.2%	59.4%	59.5%	59.5%	59.5%	59.5%	59.5%	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)	0	0	0	0	0	0	0	0	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$									
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率									
病床利用率	75.8%	76.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	

(※) 修正医業収支比率(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用

・医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出した医業収支比率

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		R2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分	1. 企業債								
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金								
	7. その他								
	収入計(a)	0	0	0	0	0	0	0	0
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)								
	前年度許可債で当年度借入分(c)								
純計(a)-(b)+(c)(A)	0	0	0	0	0	0	0	0	
支出	1. 建設改良費	28	10	57	98	77	23	45	2
	2. 企業債償還金	61	62	63	64	66	67	68	70
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計(B)	89	72	120	162	143	90	113	72	
差引不足額(B)-(A)(C)	89	72	120	162	143	90	113	72	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	86	71	115	153	136	88	109	72
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	3	1	5	9	7	2	4	0
計(D)	89	72	120	162	143	90	113	72	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)									

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	R2年度(実績)	3年度(見込)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70
資本的収支	() 0	() 0	() 0	() 0	() 0	() 0	() 0	() 0
合計	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70	() 70

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

新病院整備に伴う 非稼働病棟の再稼働等について

香川県健康福祉部医務国保課

まるがめ医療センターの新病院整備に伴う協議事項

まるがめ医療センターの新病院整備について

- まるがめ医療センターは、本館、東館（Ⅰ・Ⅱ期棟）ともに築年数が30年を超え、東館については、現状、耐震基準及び消防法におけるスプリンクラーの設置基準を満たしていないことから、**新病院の整備が不可欠**。
- 同院は、新病院の整備を通じて、医療機能の更なる充実を図り、中讃地域における中核医療機関としての役割を明確化するとともに、経営基盤の確立を図り、安全で質の高い医療を提供していく方針。

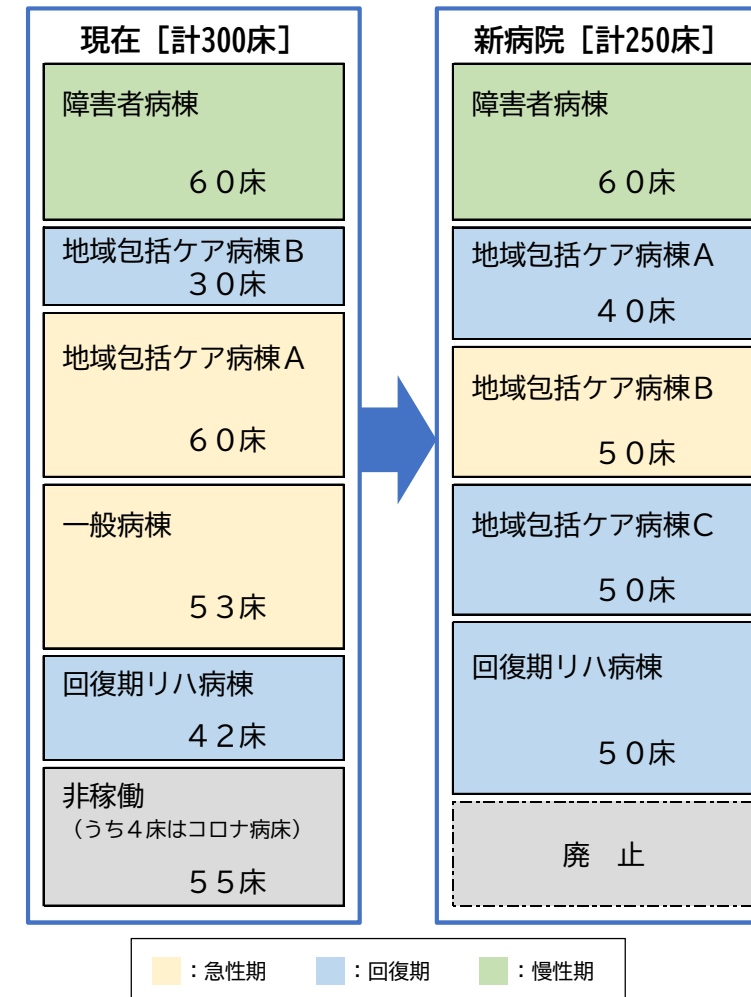
非稼働病棟の再稼働について

- 地域の医療ニーズを踏まえ、**回復期を中心とした病棟へ転換**し、現在の許可病床300床（うち55床は休床）に対して、急性期病床63床減・回復期病床68床増の、**250床で運用（休床中の5床を再稼働）する計画**。
- 厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」において、**いわゆる非稼働病棟を再稼働する計画を把握した場合には、地域医療構想との整合性等について検討が必要**とされている。
- 西部構想区域については、地域医療構想における令和7年の必要病床数の推計と比べ、**回復期機能が不足**している状況であり、同院が再稼働後に果たす役割と機能（詳細は別添「病床の再稼働を踏まえた今後の医療機関としての役割等について」参照）も踏まえると、**再稼働を含む計画の必要性が認められる**ものと考えられる。

基金事業の活用について

- 一般病床（急性期機能）の地域包括ケア病棟（回復期）への転換に伴い、**地域包括ケア病棟等の整備に要する設備整備等について、「病床機能分化・連携基盤整備事業補助金」を活用**する予定。

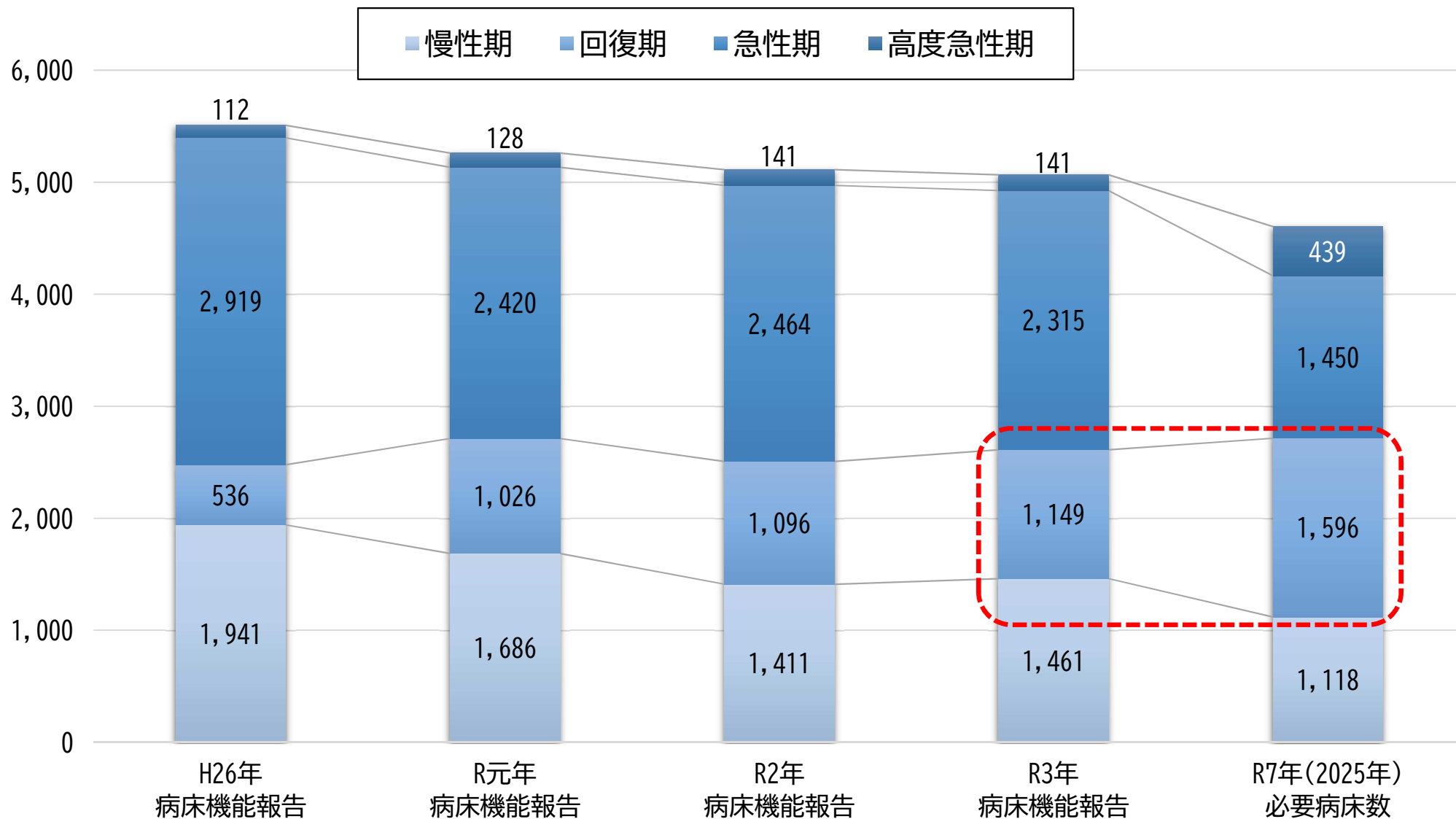
○病棟の構成イメージ



(参考) 西部構想区域の現状について

西部構想区域の令和3年度病床機能報告結果

- 西部構想区域について、令和3年度病床機能報告によると、地域医療構想において推計する令和7年の必要病床数に対し、病床全体で463床過剰である一方で、回復期病床が447床不足する状況となっている。



病床の再稼働を踏まえた今後の医療機関としての役割等について

議論の論点	医療機関の役割等										
①2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割	2025年における役割										
	がん	脳卒中	疾患心 血管	糖尿 病	疾精 患神	救急	災害	へき 地	周産 期	小児	在宅
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	(床)										
		高度急	急性期	回復期	慢性期	休床	計				
	現在		113	72	60	55	300				
2025年		50	140	60		250					
	<p>(考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携を強化し、在宅や介護施設等からの慢性疾患の急性増悪等、軽度急性期患者のサブアキュート機能（急性期50床）と基幹病院において高度急性期、急性期を経過した患者のポストアキュート機能（回復期90床）を備えた、地域包括ケアを支える病床を140床整備。 ・ 脳血管疾患や大腿骨、骨盤の骨折等の患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床として、50床（回復期）整備。 ・ 重度の肢体不自由者、脊椎損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病等を有する患者の受け皿に必要な障害者病床60床（慢性期）整備。 										

まるがめ医療センター
新病院計画プラン

令和5年6月

目 次

第1章 全体計画	1
1 病院の理念	1
2 新病院に向けた基本的な考え方	1
3 西部医療圏及び丸亀市の現状	1
4 新病院計画における病棟構成の基本	4
5 新病院の規模と診療科	4
第2章 施設整備計画	5
1 新病院の施設設備方針	5
2 新病院の概要	6
3 建設に向けた工程表	6

第1章 全体計画

1 病院の理念

最高・最新・最善の医療の飽くなき追及

2 新病院に向けた基本的な考え方

令和7年（2025年）には、団塊の世代が75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になることが見込まれ、高齢化の進展に伴い、医療に対するニーズが変化していくことが予想されている。こうした中、保健医療計画の一部として、地域医療構想を策定することとなり、香川県においても、平成28年10月、香川県地域医療構想を策定し、令和7年（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、令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量、その実現のための施策を定めた。第七次香川県保健医療計画では、人口当たりの救急告示病院数が全国上位にランクされるなど、急性期を担う医療機関が多い反面、急性期からの受け皿となる回復期の医療機関が少なく、入院医療に関する機能分化が十分行われていない状況であるとし、また、多数の標榜科目を備え、幅広い分野で診療を行う病院が多く見受けられることから、診療科による機能分化も十分でないことが指摘されているところであり、今後の超高齢化などの環境変化や、限られた医療資源の状況などを踏まえ、より一層の機能分担と連携により、効率的な医療提供体制の構築を図っていく必要があるとされている。

こうした現状を踏まえ、当院は、平成29年9月、まるがめ医療センターに改名して以来、中讃地区における中核医療機関の一つとして、地域医療に貢献出来るよう努力してきた。また、少子・高齢化時代において、国は地域包括ケアシステムといわれる病院、診療所、介護施設がお互いに協力して住民の方々ができるだけ安心して自宅生活がおくれるような環境作りを急いでいるなか、当院でも地域医療の中で病院機能を明確にするとともに、地域の医療機関と密接な連携のもとにしっかりとした役割を果たして切れ目ない医療の提供を目指すこととしており、そのための、中長期的にまるがめ医療センターの今後あるべき将来像を実現するための必要な機能や施設、ならびにその整備に当たっての最適な方法などについて検討し、「まるがめ医療センター新病院計画プラン」を策定することとした。

今後、より一層の理解が得られるよう周知に努めるとともに、本計画を指針として、更なる機能の整備・充実を図り、中讃地域における中核医療機関としての役割を進め、経営基盤の確立を図るとともに、安全で質の高い医療を提供していく。

3 西部医療圏及び丸亀市の現状

(1) 人口の推移

西部医療圏は香川県の中西讃地域に位置し、丸亀市、坂出市、善通寺市、三豊市、観音寺市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町の5市5町で構成され

ている。当医療圏の人口は平成 27 年(2015 年)には 41 万 5 千人であったが、令和 7 年(2025 年)には 38 万 4 千人、令和 12 年(2030 年)には 36 万 7 千人に減少すると推計されている。一方で、当院の位置する丸亀市の人口は平成 27 年(2015 年)には 11 万人であったが、令和 7 年(2025 年)には 10 万 7 千人、令和 12 年(2030 年)には 10 万 5 千人にと大幅な人口減にはならないと推計されている。また、65 歳以上の高齢者数は、西部医療圏では微減、丸亀市では変化なく、高齢者に対する医療ニーズは引き続き維持されると予測される。「国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口より」

図 1 西部保健医療圏の人口と年齢構成(推計)

単位:千人

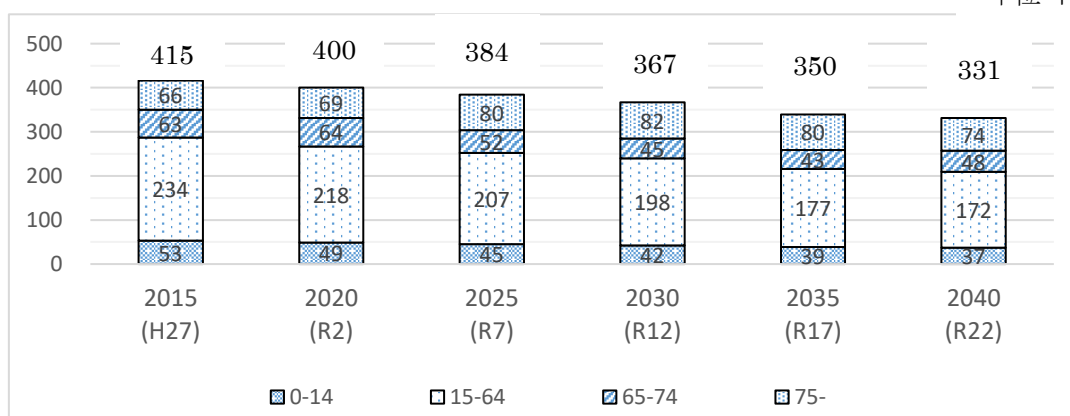
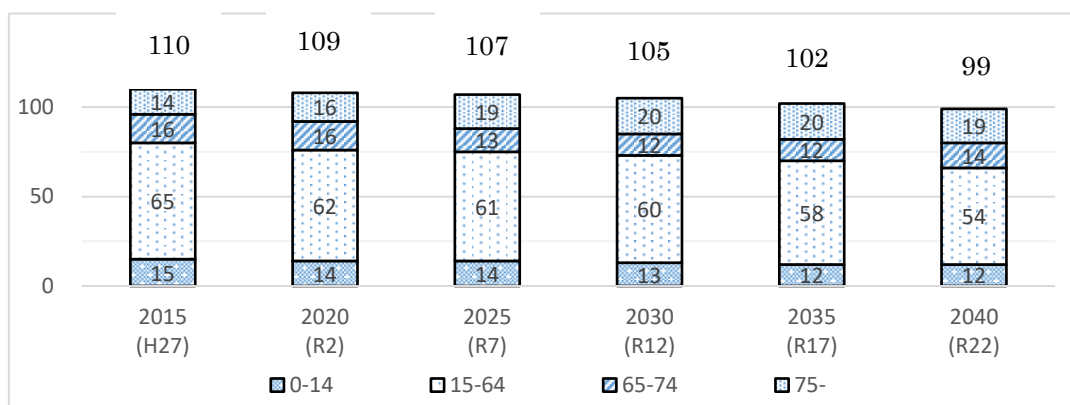


図 2 丸亀市の人口と年齢構成(推計)

単位:千人



(2) 傷病別入院患者推計(西部保健医療圏)

西部保健医療圏における 2045 年までの傷病別入院患者推計(図 3)を見ると、2025 年から 2030 年にかけて、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、骨折の入院患者数が約 1 割、肺炎の入院患者数は約 2 割増加することが見込まれている一方、妊娠、分娩及び産じょくの入院患者数は、今後、減少することが見込まれる。当院の入院患者の上位を占める、肺炎、骨折、脳梗塞等は正しく医療圏の中でも上位を占めており潜在患者の需要ピークは 2030 年まで続くことが予測される。

図3 西部保健医療圏の傷病別入院患者推計

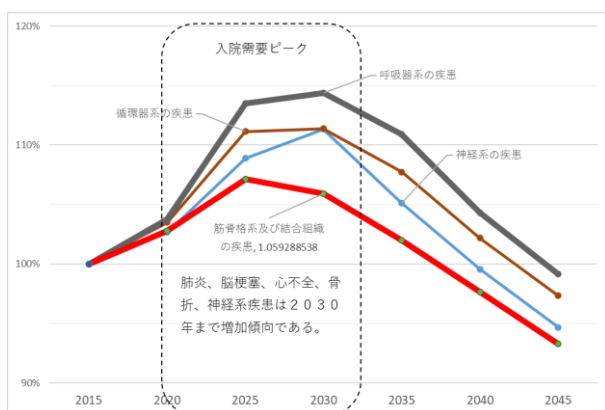
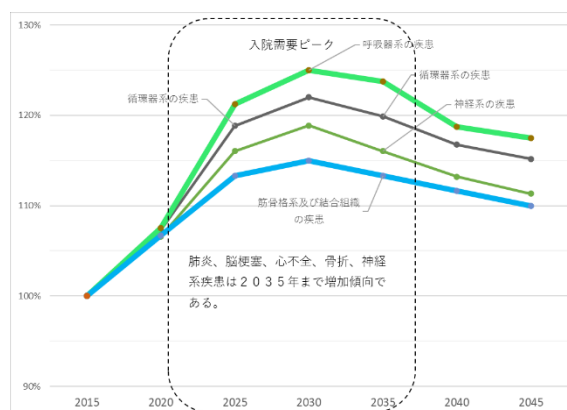


図4 丸亀市の傷病別入院患者推計



出典:医療介護データ研究所(2015年を100%とした時の相対値で表示)

また、当院入院患者の住所地の67%を占める丸亀市の傷病別入院患者推計(図4)を見ると、その入院需要ピークは更に2035年まで続き、その後の需要もなだらかに推移することが見込まれる。当院における年度別・疾患別入院患者数上位順(図5)と照らしても、将来にわたり入院患者の需要は続くことが見込まれ、当院の担っている地域包括ケア及び回復期、障害者病棟のニーズは今後も高まるものと思料される。

図5 年度別・疾患別入院患者数上位順(まるがめ医療センター)

年度別・疾患別入院患者数上位順

令和元年度(2019)		令和2年度(2020)		令和3年度(2021)	
疾患名	入院患者数	疾患名	入院患者数	疾患名	入院患者数
肺炎	157	椎体圧迫骨折	122	肺炎	96
椎体圧迫骨折	114	肺炎	89	椎体圧迫骨折	85
大腿骨頸部骨折	93	大腿骨頸部骨折	85	大腿骨頸部骨折	76
心不全	42	心不全	62	脳梗塞	56
大腸ポリープ	39	脳梗塞	57	大腸ポリープ	48
脳梗塞	39	大腸ポリープ	46	急性腎盂腎炎	44

(4) 許可病床数、機能別病床数、必要病床数について

令和3年病床機能報告(2022年7月1日現在)における機能別病床数は5,066床、令和7年(2025年)の必要病床数は4,603床となっている。不足する病床機能への転換を検討するに当たっては、生産年齢人口が減少する以上、医療従事者についても大幅な増加は見込みにくい中で、高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応して、患者の状態に応じた医療をより少ない医療従事者で提供できる施設類型に移行することも検討する必要がある。令和7年(2025年)から令和12年(2030年)頃にかけて、高齢化に伴い、脳血管疾患、肺炎、骨折、慢性心不全等の大幅な増加が見込まれているため、これらの疾病に対応できる医療体制の充実を図るとともに、その後のリハビリ

テーションや在宅等への復帰が円滑に展開できるよう病床転換の整備が必要と考える。

4 新病院計画における病棟構成の基本

(1) 地域医療構想との整合性

今後持つべき病床機能を考えるうえで地域の医療ニーズ、競合病院等の関連性を考慮した場合、近隣の急性期病院からの受け皿としての需要も十分にあることから、回復期を中心とした病棟への転換が望ましいと考える。

具体的には、現在の稼働病床数 245 床(許可 300 床、うち休床 55 床)に対して、急性期病床▲63 床、回復期病床 68 床増、250 床で運用することとした。

(2) 新病院の病床機能

病床機能区分	区 分	地域医療構想区域の病床区分			当院の病床区分 (2025年7月)		
		①直近 (2021年)	②2025年 必要数	過不足 (①-②)	現状	新病院	増減
		高度急性期病床	141	439			
急性期病床	2,400	1,450	950	113	50	▲ 63	
回復期病床	1,064	1,596	▲ 532	72	140	68	
慢性期病床	1,461	1,118	343	60	60	0	
休床	0	0	0	55	0	▲ 55	
合計	5,066	4,603	▲ 463	300	250	▲ 50	

① 地域包括ケア病棟

- ・地域医療連携を強化し、在宅や介護施設等からの慢性疾患の急性増悪等、軽度急性期患者のサブアキュート機能と基幹病院において高度急性期、急性期を経過した患者のポストアキュート機能を備えた地域包括ケアを支える病床を 140 床。

② 回復期リハビリテーション病棟

- ・脳血管疾患や大腿骨、骨盤の骨折等の患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病棟として 50 床。

③ 障害者病棟

- ・重度の肢体不自由者、脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病等を有する患者の受け皿に必要な障害者病床 60 床。

5 新病院の規模と診療科

(1) 病床規模

病床数 250 床

地上 5 階建て(1 階外来・透析、検査等、2 階手術室、健診、病棟、3～4 階病棟、5 階厨房、会議室等)

(2) 手術室

- 2室
- (3) 診療科
内科、消化器内科、循環器科、神経内科、外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、
脳神経外科、泌尿器科、放射線科(11診療科)
※婦人科は健診部門内に設置
【外来想定患者数 185名/日】
- (4) その他の機能
・健康診断部門

第2章 施設整備計画

1 新病院の施設設備方針

当院の既存施設は、東館1期棟、2期棟、本館、記念棟からなるが、東館1期棟は昭和41年竣工、築56年経過しており、昨年5月に実施した耐震化診断においては、地震の震動及び衝撃に対して倒壊し、又は崩壊する危険性が高いとされている。東館2期棟においても昭和52年竣工、築45年経過し耐震化診断においては、耐震性は低く耐震判定指標を下回っていると診断され、更には屋上にある高架水槽、クーリングタワーは倒壊の恐れがあると診断された。また、東館にはスプリンクラーが設置されておらず、2025年6月までには対策を実施することが義務付けられている。このような状況の中、耐震化工事とスプリンクラー設置工事を実施しながら現在地での建替えは、多額の費用と工事期間における診療停止を免れないことから移転新築を目指すこととした。新病院の建設地については、候補地を含めて検討中であり、令和7年6月末の新病院竣工予定に向けて次の整備方針にもとづき整備することとする。

- (1) 患者や家族にとって過ごしやすい病院
- ・感染症対策に十分配慮した設計とする。
 - ・療養環境の快適性や患者や家族のプライバシーを保ち、安全・安心感のある病院。
 - ・利便性に配慮し、売店や軽食スペースなどアメニティを充実させる。
 - ・患者空間、職員空間の動線を確保し機能的な療養環境を提供する。
 - ・プライバシー保護のため、面談用個室を配備する。
- (2) 経営効率に配慮した病院
- ・情報システムや経営指標の一元化を図る。
 - ・BCP(事業継続計画)に対応した機能を整備する。
 - ・中長期的な政策転換に即応できる構造とする。
- (3) 職員が能力を発揮しやすく働きやすい病院
- ・教育、研修施設を整備し、魅力ある施設とする。
 - ・職員休憩スペースの確保を図る。

2 新病院の概要

- ・診療科目

内科、消化器内科、循環器科、神経内科、外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科
脳神経外科、泌尿器科、放射線科他

- ・病床数

250床(地域包括140床、回復期50床、障害者60床)

- ・外来患者数

1日当たり185名(想定)

- ・付帯する主な機能

健康診断部門

3 建設に向けた工程表

令和5年度から基本計画の策定及び基本設計及び実施設計を行い、令和7年度上半期の竣工、開院を目指す。

新病院建設に向けた工程表

令和5.6.20現在

項目	令和5年度												令和6年度												令和7年度											
	2024年												2025年												2026年											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
基本・実施設計	与条件整理 測量、地質調査 (基本構想を受けて、新病院の規模、各部門の整備など設計の諸条件の取り纏め)																																			
基本設計													(基本計画を踏まえた設計条件を整理し、部門配置、空間構成、部門面積、機能、動線等完成時の姿を明確)																							
実施設計													(設計図書に基づいて詳細な設計を進め、設計図書を作成)																							
確認申請	申請提出																																			
													行政協議																							
													確認申請																							
建築工事													発注手続																							
													工事契約																							
													建築工事																							
													竣工																							

※2025.6.30スプリンクラー設置期限

令和5年7月31日	資料 4
西部構想区域地域 医療構想調整会議	

外来医療計画の見直しについて

香川県健康福祉部医務国保課

外来医療計画の見直しについて

見直しの主旨

- 平成30年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が医療計画の記載事項とされたことから、県では、令和2年3月に、令和2年度から5年度までを計画期間とする「香川県外来医療計画」を策定し、新規開業者等に対する情報提供や医療機器の効率的な活用に向けた取組みなどを進めてきたところ。
☞現行計画は https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/16466/wiug97200820132831_f03.pdf
- 令和5年3月に改正された「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の内容も踏まえ、現在策定中の「第八次香川県保健医療計画」の中で、引き続き、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）を定めるもの。

計画期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日までの3年間

※医療計画は6年間の計画であるが、国のガイドラインにおいて、「外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に变化しうることから、2024年度以降は都道府県において外来医療計画を3年ごとに見直すこととする。」とされた。

主な記載事項

- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、協議の場（＝本県においては「地域医療構想調整会議」を活用）を設け、次の事項について、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ、公表することとされている（医療法第30条の18の4）。
 - ▶ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
 - ▶ 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）」に関する事項
 - ▶ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項 等

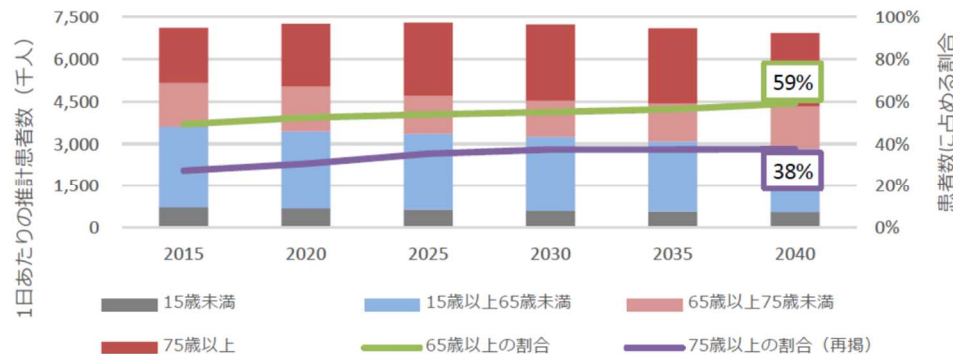
概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できる体制の構築を進める。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。

外来患者数推計



- 地域で不足する医療機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、
 - 医療機器の配置・稼働状況に加え、
 - 共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても、可視化を進める。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域地域における外来医療提供体制の在り方について検討。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革



協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

外来医師多数区域について

- 全二次医療圏の中で、外来医師偏在指標の上位1 / 3に該当する医療圏を、外来医師多数区域と設定。
- 本県の場合、引き続き、東部保健医療圏・西部保健医療圏が「外来医師多数区域」に該当。

▶ 第8次医療計画における「外来医師偏在指標」

二次医療圏	第8次医療計画（暫定値）		【参考】現行計画策定時の状況	
	外来医師偏在指標	全二次医療圏内順位	外来医師偏在指標	全二次医療圏内順位
東部保健医療圏	137.7	22 / 335	138.4	13 / 335
小豆保健医療圏	51.8	334 / 335	48.0	335 / 335
西部保健医療圏	114.6	82 / 335	112.4	76 / 335
【参考】全国	112.2	—	106.3	—

→引き続き
外来医師多数区域

→引き続き
外来医師多数区域

※外来医師偏在指標の計算式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 1)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 3)}}$$

$$\cdot \text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\cdot \text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\cdot \text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

○ 外来医療については診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に、性別ごとに20歳代、30歳代…60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。

○ 従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

※ 医師偏在指標との相違点

・標準化診療所医師数を使用。

・受療率に外来受療率を使用。

・診療所を受診した患者を対象とするため、診療所での外来患者数を病院・診療所での外来患者数で除して補正。

外来医療計画の策定スケジュール

○ 現行計画は、令和2年3月に第7次医療計画の別冊として策定したが、第8次医療計画から本冊に掲載する予定。

第8次医療計画として策定

	地域医療構想調整会議	計画作成等協議会	医療審議会	県議会	その他
令和5年 7月		第2回協議会 ・骨子案について 等	・骨子案報告		
8月	書面開催 ・外来医療計画の概要 等				
9月	調整会議 ・外来医療計画素案について			9月議会 ・骨子案報告	
10月		第3回協議会 ・素案について 等			
11月				11月議会 ・素案報告	
12月	調整会議 ・外来医療計画案について				・パブリックコメント ・関係団体意見聴取
令和6年 1月		第4回協議会 ・計画案について 等	・計画案諮問		
2月				2月議会 ・計画案上程	
3月					・計画公示、国へ報告
4月	第八次香川県保健医療計画スタート				

※現時点の想定スケジュール

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)*

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

(区 域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能