

# 高松市新病院基本構想 (基礎調査編)

平成21年3月

高 松 市

# 目 次

## I 医療を取り巻く環境の変化

- 1 国の政策および社会環境の変化・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 香川県の政策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

## II 高松市の現状

- 1 地区別の人口推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 将来推計人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 推計患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 4 高松市の主要な病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

## III 市立病院の現状

- 1 高松市民病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 高松市国民健康保険塩江病院・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 3 高松市国民健康保険香川病院・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 4 職員数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- 5 患者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 6 決算状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- 7 診療単価比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- 8 現状のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
- 9 SWOT分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
- ※ 高松市の年齢3区分地図・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

## I 医療を取り巻く環境の変化

### 1 国の政策および社会環境の変化

#### (1) 制度改革

##### ア 構造改革の流れ

「官から民へ」「小さな政府」といった構造改革の指針の一つとして、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」が平成13年の第1弾から平成19年の第7弾までが閣議決定されている。

社会保障制度の見直しが始まったのは、同方針の第4弾（平成16年公表）であり、「持続的な安全・安心」の確立を目的とし、「社会保障制度全般について、広く有識者の参加も得つつ、一体的な見直しを開始する。」とある。

具体的な改革内容として、年金制度改革、医療制度改革、介護保険制度改革が挙げられている。特に医療制度改革では、「給付費の急増を回避し、（中略）、医療制度改革を平成16年度以降も引き続き着実に進める。」とあり、持続可能な医療制度のために、医療費抑制を行うことが記されている。

##### イ 医療費適正化計画の動向

###### (ア) 医療費適正化計画とは

平成18年の医療制度改革において、医療費適正化を推進するための計画に関する制度が創設された。厚生労働大臣は医療費適正化基本方針を定めるとともに、全国医療費適正化計画を定め、これに基づき都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、医療費の適正化に関する諸施策を推進するものである。これらは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号、平成20年4月施行）に規定されたものである。

全国医療費適正化計画は、国が達成すべき目標とそのための施策、進捗状況および実績評価を定めており、都道府県医療費適正化計画は、これをうけて都道府県が達成すべき目標とそのための施策、進捗状況および実績評価を定めている。

###### (イ) 医療費適正化に向けた目標とその内容

全国医療費適正化計画では、「第3章 目標と取り組み」において「医療費適正化に向けた目標」が設定されている。

医療費の増加を抑えるための重要な施策として、不健康な生活習慣がやがて生活習慣病の発症、そして重症化へと連鎖し、それにつれて患者の医療費増大を防ぐための「若いときからの生活習慣病の予防対策」、そして、入院医療費が平均在院日数や病床数と高い相関関係を示していることから、これを抑えるための「入院期間の短縮対策」が挙げられている。

## ウ 医療法改正

### (ア) 医療法改正の経緯

医療法が制定（昭和23年）された戦後から、その後の社会環境、医療環境の変化に伴い、昭和60年に第1次医療法改正が行われ、平成18年4月には第5次医療法改正が行われた。因みに、第1次改正から第4次改正の流れでは、かかりつけ医としての診療所や市民の医療ニーズに対応した地域支援病院、高度医療に対応した特定機能病院など医療機関における機能の分化が明確化されてきている。

#### 医療法改正と医療行政の流れ

1948年(S23)	1985年(S60)	1992年(H4)	1997年(H9)	2000年(H12)	2000年(H12)
医療法制定	第1次医療法改正	第2次医療法改正	第3次医療法改正	(介護保険法施行)	第4次医療法改正
・人的構成 ・病院の施設基準の整備 ・管理体制	・医療計画制度（医療圏、必要病床数） ・医療法人への指導・監督強化	・医療提供の理念規定 ・特定機能病院、療養型病床群 ・広告規制緩和、院内掲示	・インフォームド・コンセント規定の整備 ・療養型病床群の整備目標 ・地域医療支援病院の制定	・介護と医療の区分	・病床区分の見直し（一般、療養） ・基準病床数見直し ・広告規制の緩和 ・医師の臨床研修

### (イ) 第5次医療法改正の内容

第5次医療法改正では、医療制度改革大綱を基に、少子高齢化時代に向けて高齢者医療制度を創設するとともに、生活習慣病対策や在宅医療の推進、高齢者の自己負担率の引上げ等が行われてきた。健康保険法関連が平成18年10月、医療法関連が平成19年4月に施行され、老人保健法は、平成20年4月に施行の高齢者の医療の確保に関する法律に改正されている。

医療法改正の具体的な概要は、以下の通りである。

- 1) 脳卒中やがん、小児救急など疾患ごとに医療連携体制を構築する「医療計画の見直し」や「医療機能分化・連携」（4疾患5事業への対応）
- 2) 都道府県の医療対策協議会を制度化する「地域や診療科による医師不足問題」への対応
- 3) 公立病院が担ってきた分野を扱う新たな医療法人を創設する「医療法人制度改革」
- 4) 住民への地域の医療情報の提供を行う「患者等への医療に関する情報提供の推進」
- 5) 医療安全支援センターを制度化する「医療安全の確保」
- 6) 行政処分を受けた医師等の再教育を義務化する「医療従事者の資質の向上」

## エ 公立病院改革ガイドラインの概要

公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図るために、地域に真に必要な公立病院は、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められる。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとして、公立病院改革ガイドラインが公示された。

公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などが挙げられる。各公立病院は、今次の改革を通じ、自らが果たすべき役割を見直し、改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があるとしている。

また、以下の項目が、公立病院改革の3つの視点として提示されている。

### ○ 経営効率化

良質の医療を継続的に提供していくために数値目標を掲げ、経営の効率化を図る。

### ○ 再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには、医師確保対策の必要性等から、地域における公立病院を再編成するとともに、ネットワーク化を進めていくことが必要である。

### ○ 経営形態の見直し

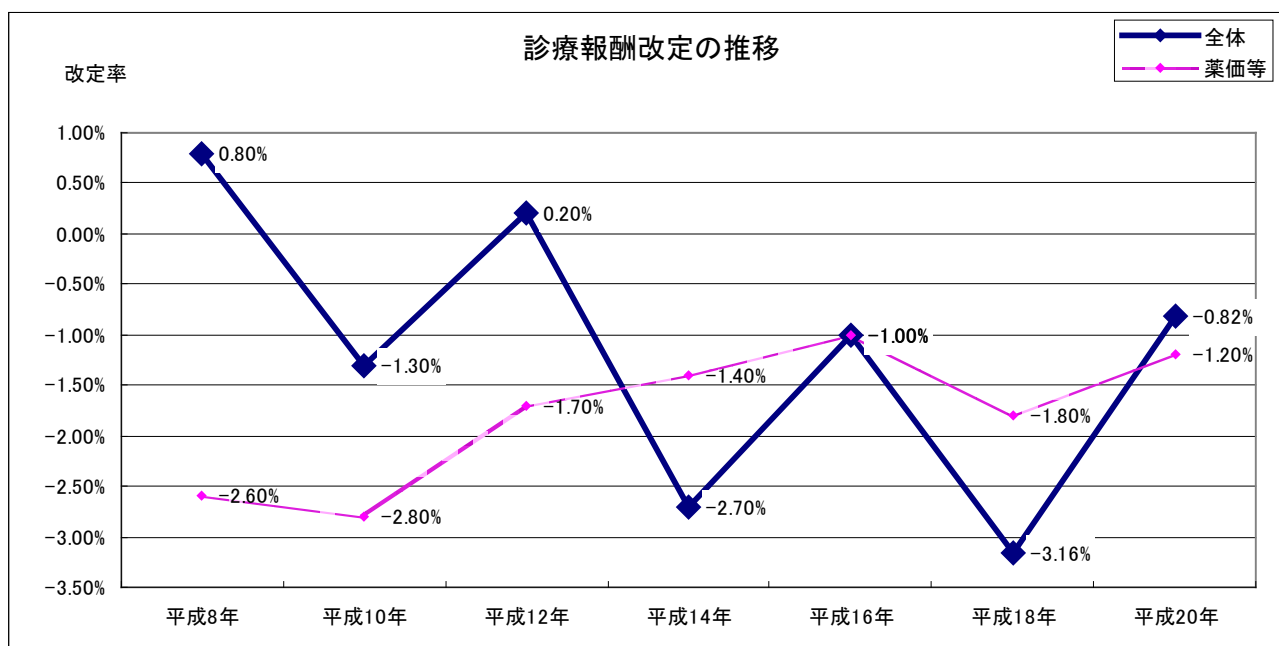
民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態の見直しを行う。

## (2) 診療報酬改正の動向

医療保険制度も様々な改革が実施され、薬価基準制度の見直し等による医療費の削減、包括的評価による従来の高払い制度の見直し等が行われてきた。また、診療報酬改定は、平成20年度を含めると全体改定率では4改定連続のマイナスであり、医療費財源の確保に向けた取組みは継続的に行われてきた。

ただし、平成20年度における診療報酬改定の中身をみると、診療報酬（本体部分）では0.38%プラスであり、今回改定の狙いは、急性期病院を中心とした勤務医の負担軽減と産科・小児科・救急関連の強化、後期高齢者向け診療報酬の創設、地域連携ルートの整理と早期退院の促進であることからプラス改定となった。

一方、薬価では1.2%マイナスであり、これは後発医薬品の使用促進を着実に促すことが前提の改定率となっている。



### (3) 急性期病床等の見直しの方針

医療適正化計画では国および都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正等に計画的に取り組むことで医療費を抑制することが図られている。具体的な目標として、平成27年度までに平均在院日数の全国平均（36日）と最短の長野県（27日）との差を半分に縮小し、31日程度にすることが挙げられている。この考え方のベースとなったものは、下表【厚生労働省による急性期病床の将来数試算】であり、急性期病床は平均在院日数の目標を10日もしくは15日とするならば、平成22年から平成27年頃の必要一般病床数を42万床もしくは63万床と試算している。

【厚生労働省による急性期病床の将来数試算】

	試算A	試算B	試算C	試算D	試算E
試算の考え方	現状の入院受療率を基礎とした受療率見込み及び将来人口により試算	先進諸国における全病床数に占める急性期病床数の割合により試算	先進諸国における人口当たりの病床数により試算	現状の入院回数を基礎とし、平均在院日数を15日として試算	現状の入院回数を基礎とし、平均在院日数を10日として試算
病床数	100万床	60万床	50-60万床	63万床	42万床
(年度)	(2015年度)	(1997年度)	(2015年度)	(2010年度)	(2010年度)

試算A: 「日本の将来人口推計(平成9年1月推計)」による2015年の年齢階級別人口及び同年の年齢階級別受療率推計(1996年の受療率に基づき後期高齢者(75歳以上)の受療率を現状と同一と推計する等)から試算

試算B: 全病床数における急性期病床の割合及び医療施設の病床数(介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの入所定員を含む)により試算

試算C: OECD先進諸国の人口1000人当たりの急性期病床が4~5床であることから、それに2015年の日本の人口をかけあわせて試算

試算D: 療養型病床群等を除いた一般病床における3か月以内の入院患者から算出した性年齢別人口当たり入院回数、及び2010年の将来人口を基に、平均在院日数を15日として試算

試算E: 試算Dで、平均在院日数を10日として試算

「医療制度改革試案 (別添)21世紀の医療提供の姿」平成13年9月から引用

#### (4) DPC(診断群分類別包括評価)の導入

DPC(診断群分類別包括評価)は、急性期医療を中心とした良質な医療を効率的に提供し、また、病院経営の安定化を確保するために、医療の質を他の医療機関と比較可能とするなどを目的として、入院医療の包括評価を、平成15年4月から、特定機能病院等を対象に、順次、導入が進められてきた。平成19年度では、360病院がDPC対象病院、1,068病院がDPC準備病院となっている。

#### (5) 療養病床の再編成

国は、療養病床を医療の必要性が高い患者を受け入れる病床に再編成する改革を進めることとし、平成18年6月の健康保険法等の一部改正により、介護療養病床(介護療養型医療施設)は、平成23年度末をもって廃止されることとなった。

#### (6) 患者意識の変化

社会環境の変化に伴い、患者の医療に対する意識も大きく変化している。以前、患者は医師の診療方針に従うことが多かったが、患者へのインフォームドコンセントの実施や施設アメニティの充実とともに、患者側の権利意識が高まってきた。

一方で、近年では医療訴訟やモンスターペイシェントの存在がクローズアップされており、患者と病院との関係に細心の注意を払う必要が発生している。

また、高度な医療機器や設備が整っていること、複数の診療科があることなどから、患者は、大病院に集中する傾向も続いている。

#### (7) 少子高齢化の課題

少子高齢化に伴う影響が問題視されるようになって久しいが、未だ大きな問題となっている。特に高齢者の増加に伴う医療需要の増加と少子化に伴う財源減少は、日本の医療保険制度に大きなダメージを与えており、後期高齢者医療制度や患者予備軍に対する「メタボリックシンドローム」等の対策を行っているが、多くの課題が発生している。

#### (8) 医療供給体制の問題

臨床研修医制度の導入や医局制度の問題によって、かつて大学病院に依存していた医師確保に支障をきたし、診療科を閉鎖しなければならない病院が発生している。

また、その影響により、周辺の医療機関の該当診療科に患者が許容量を超えて集中し、診療に支障を生じさせたり、過負荷による医師の流出により更なる診療



科閉鎖が発生する悪循環に陥っている。この傾向は、これまで問題になっていた産科・小児科だけでなく、内科・外科等の診療科にまで広がりつつある。

対して医師養成には10年単位の期間が必要なことから、公立病院を始め地域の医療機関においては医師の恒常的な確保がますます困難になると考えられる。

このような時代において、病院がその存在意義を明確に打ち出すためには、機能分化、すなわち競合から共存へという発想に対する一層の認識が求められるといえる。

機能分化を軸とする政策は、それぞれの病院が自身の得意とするところを専門的に受け入れることで、従来の二次保健医療圏等の政策的地域区分にとらわれない、疾病に応じてシームレスに医療が受けられる医療供給体制を確立することが、その主たる目的である。

このような中、病院は、医療機能の「集中と選択」を図り、限られた人的・物的資本で効率良く、より良い医療を提供していくことが不可欠である。同時に、的確な医療ニーズの把握と経営資源の独自性の発揮による「差別化戦略」が求められている。

なお、平成20年6月厚生労働省は「安心と希望の医療確保ビジョン」を取りまとめ、従来からの「医師過剰」という考えから「医師不足」という見解にたち中長期的に医師を増やす方針に方向転換を図った。このビジョンは、「安心と希望の医療確保」のため、①医療従事者等の数と役割、②地域で支える医療の推進、③医療従事者と患者・家族の協働の推進を3本柱としている。

## 2 香川県の政策

香川県が平成19年度に策定した「第五次香川県保健医療計画」と「香川県地域ケア体制整備構想」のうち、本件に関連すると思われる項目を、以下に抽出する。

### (1) 第五次香川県保健医療計画

#### ア 二次保健医療圏の基準病床数

高松市，三木町，直島町で構成する高松保健医療圏では，基準病床数に比べて療養病床および一般病床の既存病床数が918床過剰となっている。

また精神病床は，香川県全体で330床過剰である。

(単位：床)

病床の種別	圏域名	基準病床数 A	既存病床数 B	差 引 B - A
療養病床および 一般病床	大川保健医療圏	505	879	374
	小豆保健医療圏	237	405	168
	高松保健医療圏	4,634	5,552	918
	中讃保健医療圏	2,926	3,664	738
	三豊保健医療圏	1,176	2,166	990
	計	9,478	12,666	3,188
精神病床	県全域	3,501	3,831	330
結核病床	県全域	99	135	36
感染症病床	県全域	28	18	-10

※ 平成19年12月末現在

#### イ 数値目標

平成24年度までの達成目標として，次ページ以降の数値目標が示されている。

第五次香川県保健医療計画（医療提供体制）数値目標

1.がん

(1)予防関係

項 目		現 在		目 標	目標年次
		全体(※)	住民検診		
がん検診の受診率	胃がん	28.9%	11.7%	50%以上	平成24年度
	子宮がん	24.7%	23.6%	50%以上	平成24年度
	肺がん	20.8%	30.5%	50%以上	平成24年度
	乳がん	25.2%	29.8%	50%以上	平成24年度
	大腸がん	22.9%	18.1%	50%以上	平成24年度
がん検診精度管理・事業評価 実施市町数		0市町		17市町	平成24年度
未成年者の喫煙率		-		0%	平成24年度
禁煙・分煙認定施設数		423施設		1,000施設	平成24年度

※「平成16年国民生活基礎調査」に基づく受診率

(2)医療関係

項 目	現 在	目 標	目標年次
医療機関の整備			
地域がん診療連携拠点病院	5病院	5病院	平成22年度
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成			
放射線療法及び外来化学療法を 実施できる体制の整備	-	5病院	平成24年度
緩和ケア			
緩和ケアチームを有するがん診療 を行う医療機関の整備	2病院	5病院	平成24年度
緩和ケア病棟を有する病院数	1病院	5病院	平成24年度
地域連携の推進			
五大がんに関する地域連携クリ ティカルパスの導入	-	導入	平成24年度
がん医療に関する相談支援及び情報提供			
相談支援センターの整備	5病院	5病院	平成22年度
がんに係る退院患者平均在院日数	42.1日	35.1日	平成24年度
がん登録			
院内がん登録実施医療機関数	10機関	30機関	平成24年度
地域がん登録実施医療機関数	18機関	30機関	平成24年度
同 届出件数（年間）	2,500件	3,500件	平成24年度

「第五次香川県保健医療計画」から引用

## 2.脳卒中

### ①脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合

項目	届出医療機関割合 (%) (H18.9)		目標 (%)	目標年次
	香川県	全国平均		
病院	62.6	62.4	71.8	平成24年度
診療所	1.9	1.7	3.1	平成24年度

### ②脳血管疾患 退院患者平均在院日数

項目	平均在院日数 (日)		目標 (日)	目標年次
	香川県	全国平均		
H17	118.1	105.3	99.2	平成24年度

### ③脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万対)

項目	年齢調整死亡率 (H17)		目標	目標年次
	香川県	全国平均		
男	52.6	61.9	51.6	平成24年度
女	31.9	36.1	29	平成24年度

### ④地域連携クリティカルパスの導入

項目	現在	目標	目標年次
地域連携クリティカルパス	-	導入	平成24年度

「第五次香川県保健医療計画」から引用

## 3.急性心筋梗塞

### ① 心大血管リハビリテーション料届出医療機関数

項目	現状	目標	目標年次
病院	6箇所 (内訳) 高松医療圏3 中讃医療圏2 三豊医療圏1 いずれも病院	診療所、病院と併 せ各医療圏に1医 療機関以上の配置	平成24年度
診療所			

### ② 退院患者平均在院日数 (虚血性心疾患)

項目	平均在院日数 (日)		目標 (日)	目標年次
	香川県	全国平均		
H17	10.9	15.9	10.3	平成24年度

### ③ 急性心筋梗塞 年齢調整死亡率 (人口10万対)

項目	年齢調整死亡率 (H17)		目標	目標年次
	香川県	全国平均		
男	21	25.9	19.4	平成24年度
女	8.9	11.5	8	平成24年度

### ④ 地域連携クリティカルパスの導入

項目	現状	目標	目標年次
地域連携クリティカルパス	-	導入	平成24年度

「第五次香川県保健医療計画」から引用

#### 4.糖尿病

##### ①新規透析導入率（糖尿病腎症による新規透析導入患者/人口）

項目	導入率（人口10万対）		目標（人口10万対）	目標年次
	香川県	全国平均		
香川	12.1	11.5	10.4	平成24年度

##### ②糖尿病 退院患者平均在院日数

項目	平均在院日数（日）		目標（日）	目標年次
	香川県	全国平均		
H17	40.4	34.1	34.3	平成24年度

##### ③糖尿病 年齢調整死亡率（人口10万対）

項目	年齢調整死亡率（H17）		目 標	目標年次
	香川県	全国平均		
男	8.4	7.3	7.2	平成24年度
女	4.1	3.9	3.5	平成24年度

##### ④糖尿病 地域連携クリティカルパスの導入

項 目	現 在	目 標	目標年次
地域連携クリティカルパス	-	導入	平成24年度

「第五次香川県保健医療計画」から引用

#### 5. 4疾病以外の事業

	項 目	現 在	目 標	目標年次
1	地域医療支援病院数	3病院	6病院	平成24年度
2	病院における地域医療連携 に対する窓口の設置	38か所	全ての病院	平成24年度
3	診療所・歯科診療所における地域 医療連携に対する窓口の設置	61か所 ※一般診療 所のみ	全ての診療 所	平成24年度
4	開放病床の設置病院	12病院	23病院	平成24年度
5	K－M I X参加医療機関数	58か所	100か所	平成24年度
6	精神障害者社会適応訓練利用者数	20人/年	30人以上/ 年	平成22年度
7	精神障害者社会適応訓練協力事業所	54か所	70か所	平成22年度
8	精神障害者退院促進支援事業	20人/年	20人/年	平成23年度
9	人口10万人当たりの結核 新規患者発生数	21.6	18.0以下	平成22年度
10	第一種感染症指定病床	0床	2床	平成24年度
11	救急救命センター	2病院	3病院	平成24年度
12	へき地医療支援機構専任医師数	2名	3名	平成24年度
13	障害（児）者歯科医療協力歯科医	19名	90名	平成24年度
14	薬局における処方せん受取率	49.7%	58%	平成24年度
15	病院における医療安全についての 相談窓口の設置	60か所	全ての病院	平成24年度
16	診療所・歯科診療所における医療 安全についての相談窓口の設置 ※相談員の配置有の場合を含む	64か所 (一般)	全ての診療 所	平成24年度
		42か所 (歯科)	全ての歯科 診療所	平成24年度

「第五次香川県保健医療計画」から引用

(2) 香川県地域ケア体制整備構想

香川県が平成19年12月に策定した「香川県地域ケア体制整備構想」においては、高松高齢者保健福祉圏域における療養病床転換推進計画が以下のように示されている。

(単位：床)

区 分		H19.4.1 現在	H21	H22	H23	H24.4.1 現在
医療療養型療養病床		493	474	436	278	278
転 換 先 等	老健・特養				25	25
	有料老人ホーム・ケアハウス					
	グループホーム				2	2
	その他		19	38	131	188
介護療養型療養病床		353	327	249	0	0
転 換 先 等	医療療養型療養病床		14	27	96	137
	老健・特養			28	64	92
	有料老人ホーム・ケアハウス					
	グループホーム				9	9
	その他		12	23	80	115

## II 高松市の現状

### 1 地区別の人口推移

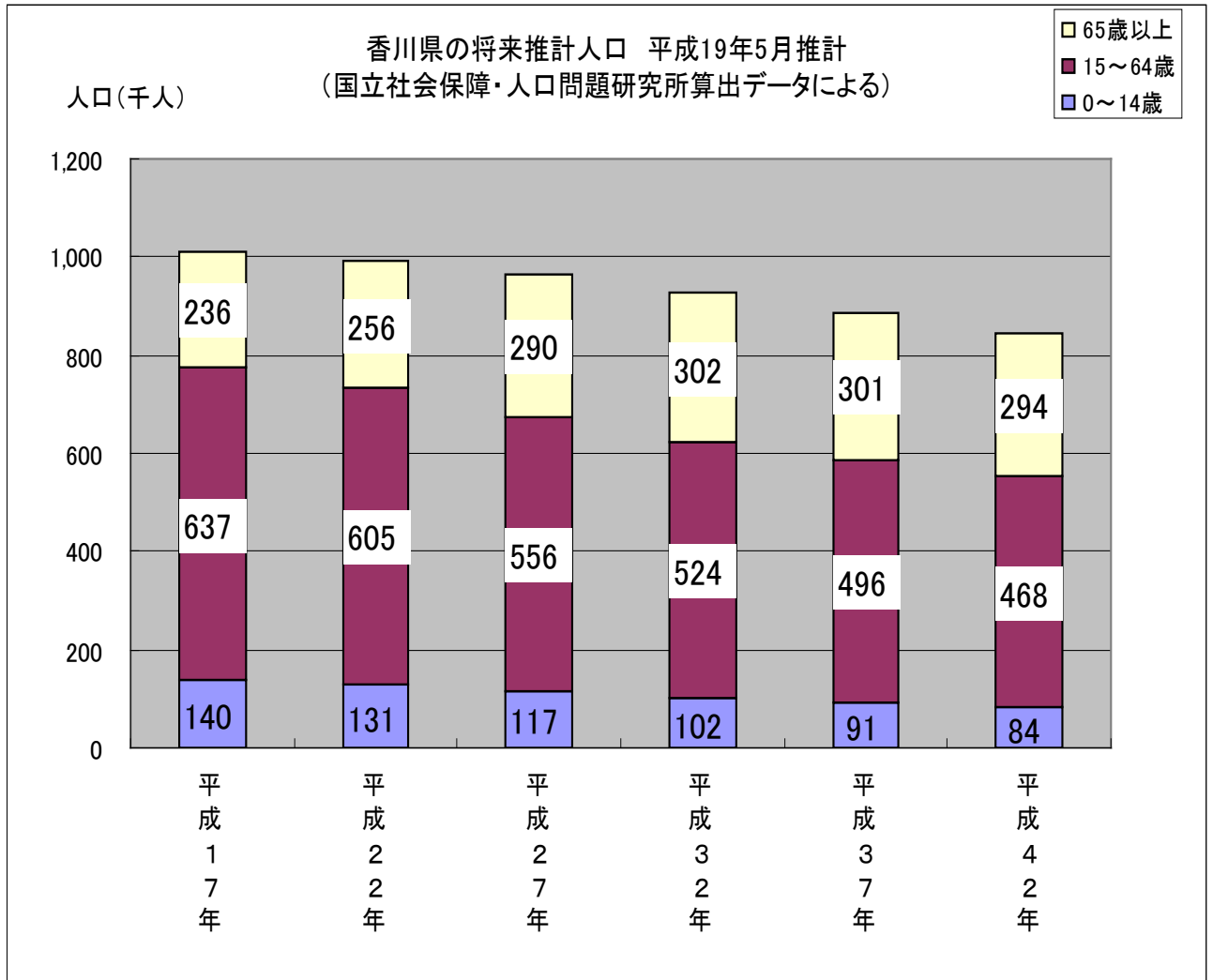
高松市は、現在42万人を超える市であるが、各地区別5月の年齢3区分別人口は、48ページのとおりであり、本庁地区や本庁周辺部の人口が多いが、一宮・多肥・仏生山地区などの中央部地域にも人口の集中を見ることができる。

### 2 将来推計人口

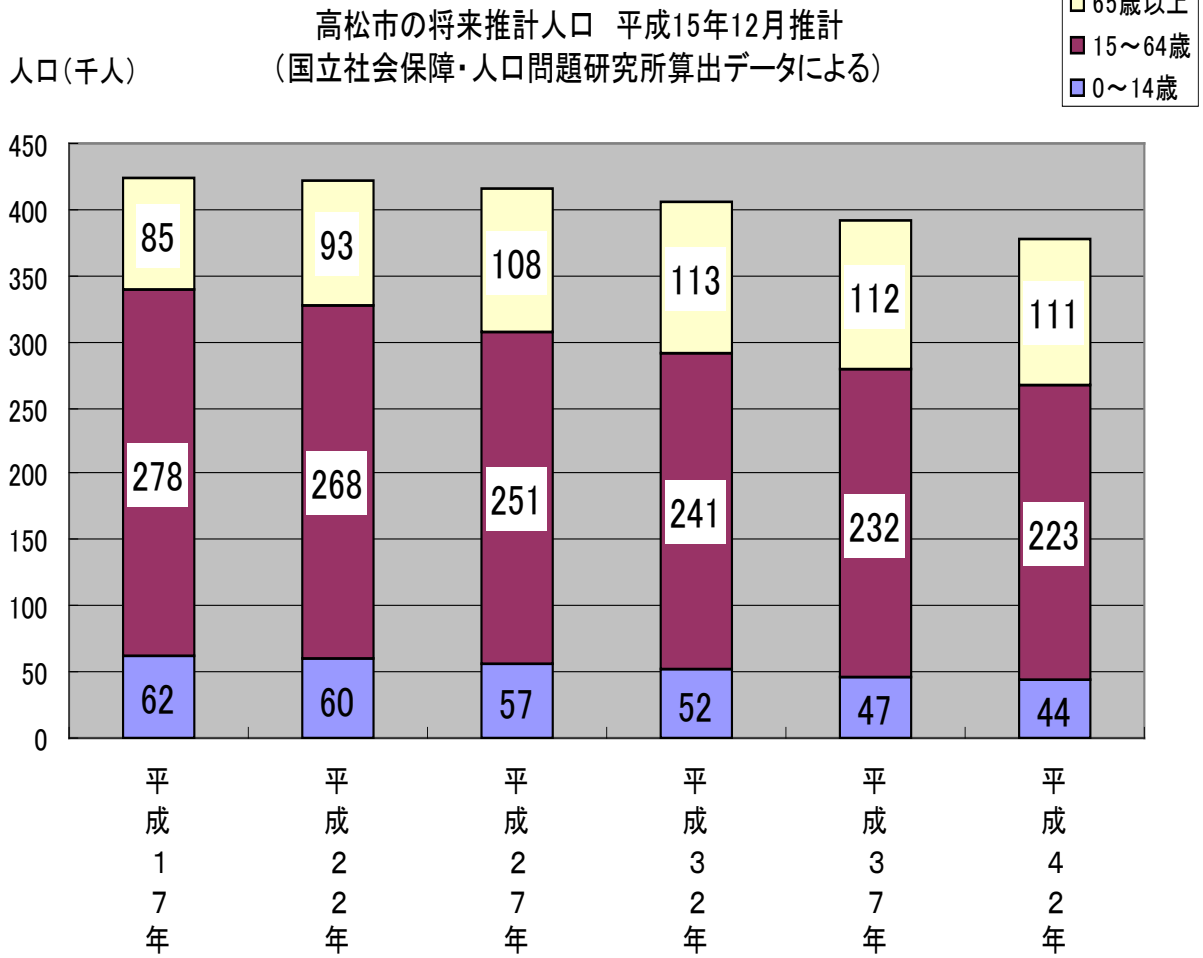
香川県および高松市の将来推計人口を以下に示す。

それによると、香川県および高松市とも、今後人口は減少すると予測される。

なお、香川県においては、65歳以上の人口は、平成32年～37年の間でピークとなり、高松市では平成32年にピークとなり、その後微減で推移している。





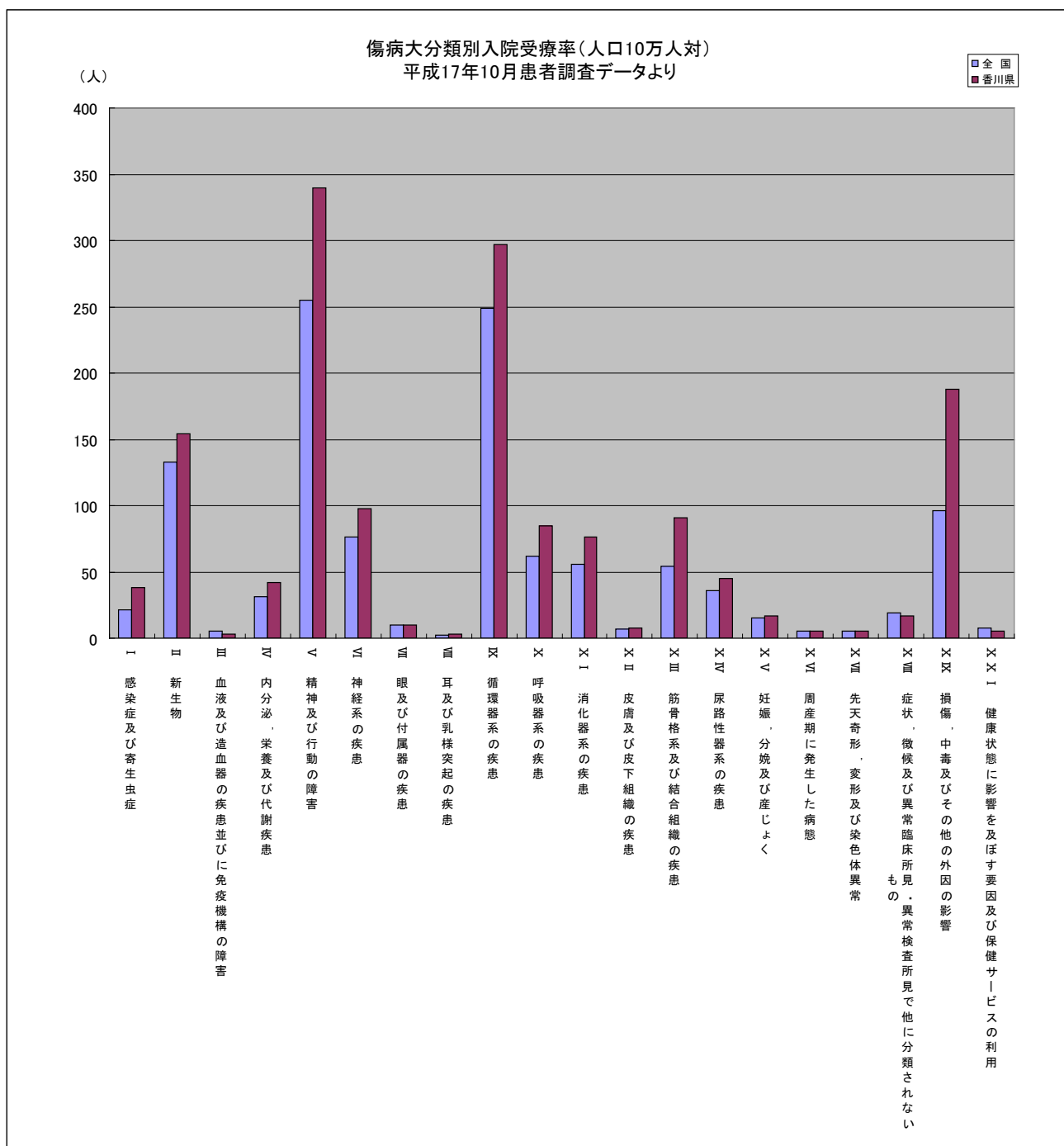


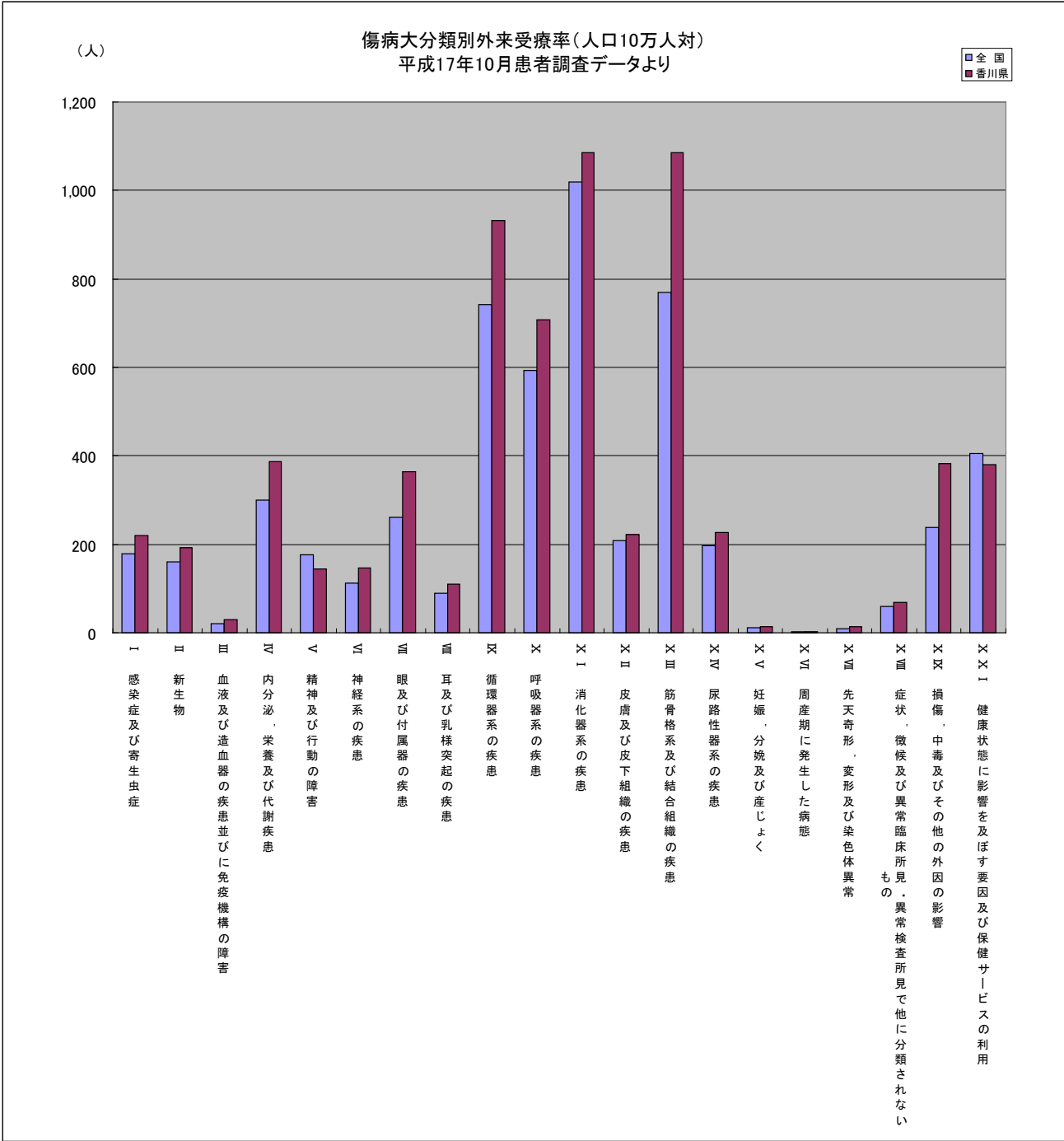
### 3 推計患者数

#### (1) 香川県の受療率

以下に、平成17年10月の患者調査から推計された傷病大分類別の入院受療率、外来受療率を示す。

一部の傷病を除き、香川県の入院・外来受療率が高いことが明らかである。





## (2) 高松市の将来患者数予測

傷病大分類別受療率と高松市の将来予測人口から、1日当たりの傷病大分類別入院、外来患者数を予測した結果を以下に示す。

### ア 入院患者数の予測

入院患者においては、「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」による入院が多いと予測される。

また、「循環器系の疾患」は、平成37年には最も多い入院理由になると予測される。

傷病大分類	主要な疾病の例
II 新生物	悪性新生物（がん） 等
V 精神及び行動の障害	（血管性及び詳細不明の）認知症，統合失調症，気分[感情]障害（躁うつ病を含む），神経症性障害，精神遅滞 等
IX 循環器系の疾患	高血圧系疾患，虚血性心疾患，脳血管系疾患 等
XIX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	骨折，損傷，熱傷，薬物その他の中毒 等

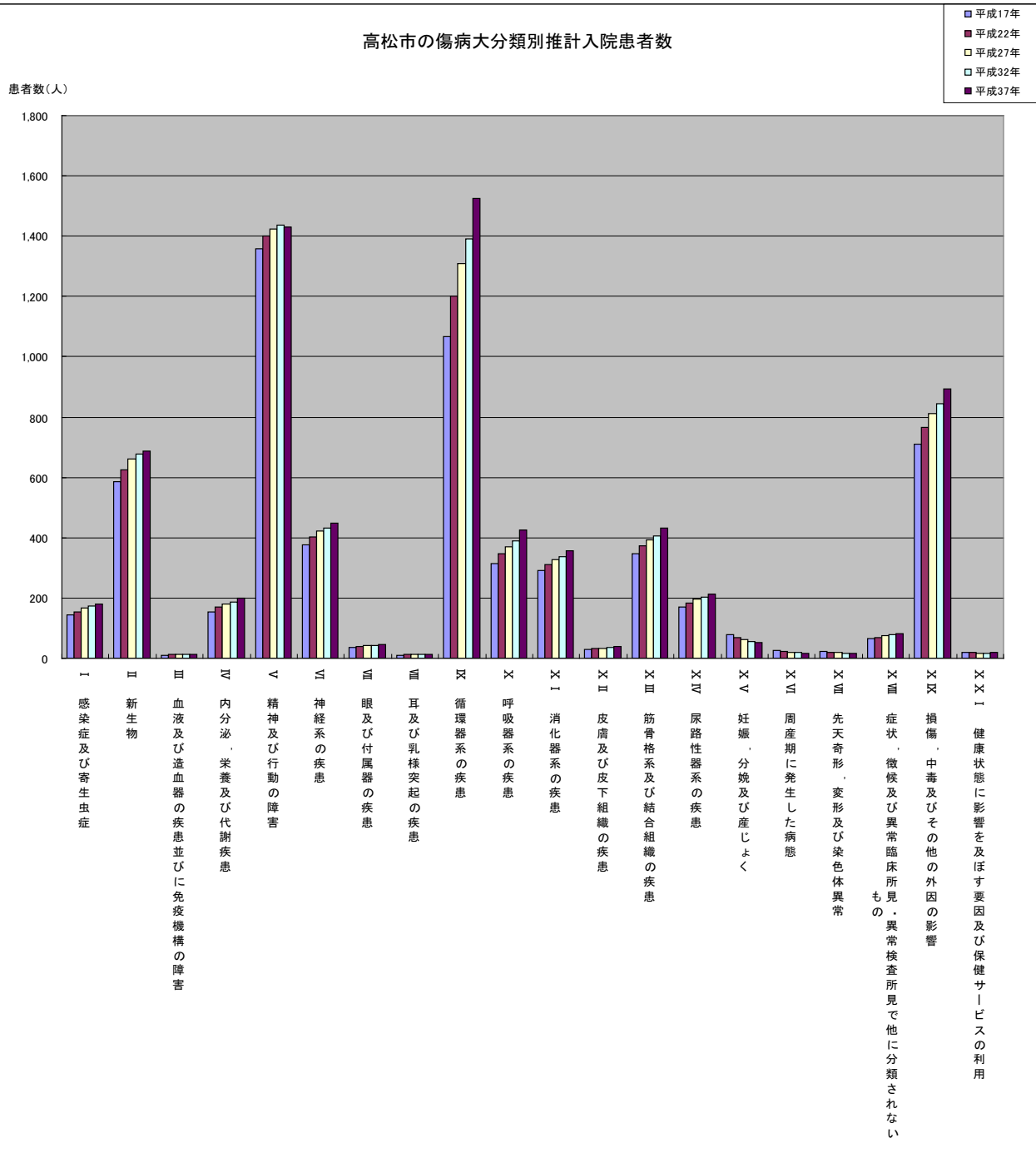
### イ 外来患者数の予測

外来患者においては、「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」による外来受診が多いと予測される。

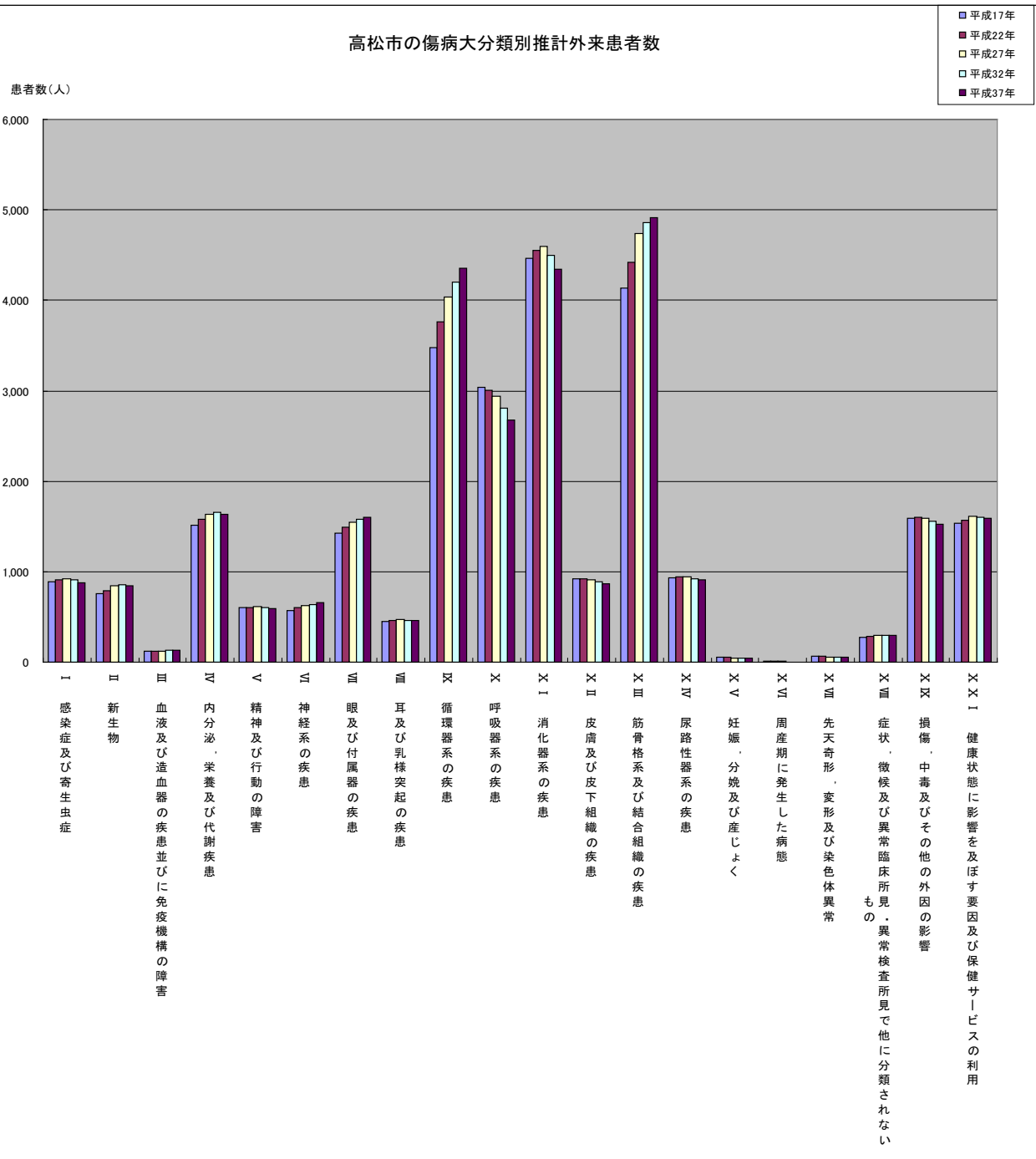
特に「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、平成27年には最も多い外来受診理由になると予測される。

傷病大分類	主要な疾病の例
IX 循環器系の疾患	高血圧系疾患，虚血性心疾患，脳血管系疾患 等
X 呼吸器系の疾患	かぜ，肺炎，喘息 等
XI 消化器系の疾患	胃潰瘍，肝疾患，虫垂炎，胆石症 等
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	リウマチ，痛風，関節症，骨髄炎 等

高松市の傷病大分類別推計入院患者数



高松市の傷病大分類別推計外来患者数





### III 市立病院の現状

本市では、高松市民病院、高松市国民健康保険塩江病院および高松市国民健康保険香川病院の3病院を設置し、運営しています。

#### 1 高松市民病院

##### (1) 病院沿革

明治26年	4月	現在の高松赤十字病院の場所に高松市公立病院を開院
36年	4月	高松市民病院の現在地に高松市立伝染病院を開院 (61床)
	6月	同病院が、日本赤十字社香川支部病院となる
昭和6年	7月	旧市民会館南側に市立診療所を開院
11年	6月	現在の高松工芸高等学校南側に市立診療所を新築移転(30床)
13年		市立診療所塩屋町出張所(旧塩屋町郵便局東側)を開院
15年	1月	市立診療所を市立高松病院に、市立診療所塩屋町出張所を市立塩屋町診療所に改称
25年	5月	鍛冶屋町5番地5に市立診療所を開院
27年	10月	高松市民病院の現在地で旭ヶ丘病院新築第1期工事に着手 (100床)
28年	1月	旭ヶ丘病院新築第1期工事完了、旭ヶ丘病院開院 (開設許可27年12月23日)
	3月	旭ヶ丘病院第2期工事竣工(50床)
29年	4月	市立診療所を旭ヶ丘病院中央診療所に改称
	11月	高松市と隣接16カ町村による組合立伝染病院旭荘を新築(50床)、 市立旭ヶ丘病院が管理・治療を受託
31年	2月	旭ヶ丘病院第3期工事竣工(74床)
	4月	防疫課所管から特別会計病院として独立
40年	4月	救急指定病院となる
41年	2月	旭ヶ丘病院本館(現北別館)竣工
	4月	旭ヶ丘病院を高松市民病院に、旭ヶ丘病院中央診療所を高松市市民病院中央診療所に改称
	10月	精神神経科(50床転床)を新設
42年	4月	地方公営企業法一部適用
48年	5月	本館新築工事竣工
51年	8月	総合病院の承認を受ける
52年	9月	病院内に市内定期バスの停留所を設置



	10月	中央診療所を廃止
53年	5月	一般病床80床増床(本館30床, 北別館50床)計299床となる
55年	11月	診療棟竣工
56年	4月	特定集中治療室開設(8床)
58年	4月	一般病床10床を増床するとともに, 結核病床10床・精神神経科病棟10床を一般病床に転床し, 一般病床は337床となる
平成元年	10月	東別館竣工(一般病床55床増床)・放射線棟撤去
6年	7月	病院群輪番制実施に伴う特例許可病床として一般病床6床を増床し, 一般病床は398床となる
10年	3月	管理棟竣工
	4月	結核病床20床を廃止
11年	4月	伝染病院旭荘が廃止されることに伴い, 伝染病床50床に関する診療等の業務の受託を取り止め, 感染症病床6床を増床
12年	3月	本館等改修工事竣工
13年	10月	南病棟(診療棟4階)改修工事竣工(4病棟となる)
14年	1月	病床数の見直しにより一般病床は394床となる
	3月	精神神経科病棟改修工事竣工
	3月	院内医療情報システムの一部稼働
	8月	院内医療情報システムの全稼働
15年	1月	手術室(全5室)改修工事竣工
	12月	駐車場整備工事竣工
17年	11月	日本医療機能評価機構の認定を受ける
18年	1月	一般病床53床を減床し, 一般病床は341床となる
	4月	歯科を廃止
	6月	本館4階(人間ドック)改修工事竣工

## (2) 敷地および施設状況

所在地：高松市宮脇町二丁目36番1号

敷地面積：約22,000㎡

建物延床面積：約25,000㎡

主要施設の建築年：本館(昭和48年)

診療棟(昭和55年)

東別館(平成元年)

### (3) 診療科目および病床数

#### 標榜診療科目

内科，精神科，神経科，呼吸器科，消化器科，循環器科，小児科，外科，  
整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，産科，婦人科，眼科，  
耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科

#### 病床数

417床：一般病床341床（うち人間ドック30床），精神70床，  
感染症6床

### (4) 施設基準

#### 基本診療料

- ・一般病棟入院基本料（10対1）
- ・精神病棟入院基本料（10対1）
- ・看護配置加算（精神病棟）
- ・救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
- ・診療録管理加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・栄養管理実施加算
- ・褥瘡患者管理加算
- ・ハイリスク分娩管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・妊産婦緊急搬送入院加算
- ・精神科身体合併症管理加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・退院調整加算
- ・後期高齢者退院調整加算

#### 特定入院料

- ・亜急性期入院医療管理料
- ・食事療養
- ・入院時食事療法（Ⅰ）

#### 特掲診療料

- ・検体検査管理加算（Ⅰ），（Ⅲ）
- ・コンタクトレンズ検査料Ⅰ
- ・画像診断管理加算2
- ・外来化学療法加算1
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

- ・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6
- ・糖尿病合併症管理料
- ・医療機器安全管理料 1 及び 2
- ・心臓MR I 撮影加算
- ・無菌製剤処理料
- ・高度難聴指導管理料
- ・開放型病院共同指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・長期継続頭蓋内脳波検査
- ・画像診断管理加算 2
- ・単純C T撮影, 単純MR I 撮影
- ・特殊C T撮影, 特殊MR I 撮影
- ・無菌製剤処理加算
- ・運動器リハ I
- ・呼吸器リハ I
- ・医療保護入院等診療料
- ・ペースメーカー移植術
- ・ペースメーカー交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法 (I A B P 法)
- ・体外衝撃波胆石破碎術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・頭蓋内腫瘍摘出術等実績届
- ・輸血管理料 II
- ・麻酔管理料
- ・小児科外来診療料

## 2 高松市国民健康保険塩江病院

### (1) 病院沿革

昭和26年	11月	塩江村国民健康保険塩江病院として開設
31年	9月	町村合併により、塩江町国民健康保険塩江病院に改称
54年	7月	現在地に改築移転（病床数52床）
56年	7月	患者輸送車（現在の患者送迎バス）の運行開始
57年	7月	歯科診療棟を増築し歯科を開設
59年	4月	3階部分を増築、43床増床し、計95床となる
61年	4月	医事業務電算化開始
	8月	CTスキャナ室増築し、全身CTスキャナを設置
	12月	3階浴場を増設・改良
平成7年	3月	リハビリ室増築、2階身障トイレ・汚物処理設置、3階洗濯室改修
	10月	厨房増設・改造
10年	4月	国保保健福祉総合施設「すこやか」併設
15年	9月	全病床を医療型療養病床に変更、病床数87床
	11月	上記のうち20床を介護型療養病床に変更
16年	6月	産婦人科を廃止し、整形外科を新設
17年	9月	平成17年9月26日高松市との合併により、旧塩江町国民健康保険塩江病院を廃止し、新たに高松市国民健康保険塩江病院を開設するとともに、訪問看護ステーションを旧塩江町より引き継ぎ実施

### (2) 敷地および施設状況

所在地：高松市塩江町安原上東99番地1

敷地面積：約3,900㎡

建物延床面積：約3,600㎡

主要施設の建築年：昭和54年

### (3) 診療科目および病床数

標榜診療科目

内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、歯科

病床数

療養87床：（うち医療療養67床、介護療養20床）

#### (4) 施設基準

- ・療養病棟入院基本料
- ・入院食事療養（Ⅰ）
- ・褥瘡管理加算
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・後期高齢者総合評価加算
- ・後期高齢者診療料
- ・歯科疾患総合指導料
- ・歯科治療総合医療管理料
- ・補綴物維持管理料
- ・歯周組織再生誘導手術
- ・齲蝕歯無痛の窩洞形成加算

### 3 高松市国民健康保険香川病院

#### (1) 病院沿革

昭和28年	7月	香川国民健康保険組合直営香川診療所開設 診療科（内科・外科・産婦人科）3科，一般病床15床（伝染病床 21床併設）	
	9月	一般病床10床増床し，計25床となり，香川病院と改称	
29年	4月	一般病床12床増床し，計37床となる	
	5月	耳鼻咽喉科開設	
	9月	眼科開設	
30年	4月	町村合併により香川町国民健康保険香川病院に改称	
33年	9月	小児科・皮膚泌尿器科開設	
36年	10月	結核病床10床増床	
37年	8月	結核病床14床増床し，計24床となる	
46年	10月	伝染病棟を廃止（一般病床37床，結核病床24床）	
47年	3月	結核病床21床増床し，計45床となる	
48年	10月	診療部門，一般病棟および給食棟の増改築工事と合わせて老人病棟の 整備。結核病床30床を老人病床として一般病床に転床 （一般病床67床，結核病床15床）	
50年	8月	老人病床30床を増床	
52年	3月	救急病院指定病院となる	
53年	6月	救急8床，リハビリ20床を増床（一般病床125床，結核病床 15床，計140床）	
54年	3月	南棟および北棟の増改築工事竣工	
57年	12月	結核病床10床を減床し，一般病床15床増床（一般病床140床， 結核病床5床，計145床）	
平成元年	8月	小児科診療を再開	
	7年	10月	結核病床5床を廃止
	8年	2月	スプリンクラー設備および病室等関連改修工事完了
	9年	2月	内部および外部改修工事完了
	11年	3月	香川町保健福祉総合センターとの渡り廊下工事竣工
		6月	整形外科を新設し，産婦人科の標榜を削除
	16年	6月	全館改修工事に伴い，一般病床14床を減床（一般病床 126床）

17年 12月 全館改修工事竣工

18年 1月 平成18年1月10日高松市との合併により、旧香川町国民健康保険香川病院を廃止し、新たに高松市国民健康保険香川病院を開設するとともに、訪問看護ステーションを旧香川町より引き継ぎ実施

## (2) 敷地および施設状況

所在地：高松市香川町浅野1260番地

敷地面積：約6,800㎡

建物延床面積：約5,500㎡

主要施設の建築年：管理棟（昭和39年）

診療棟（昭和49年）

本館他（昭和54年）

## (3) 診療科目および病床数

標榜診療科目

内科，小児科，外科，整形外科，眼科，耳鼻いんこう科，  
リハビリテーション科

病床数

126床：一般病床126床

## (4) 施設基準

- ・一般病棟入院基本料（13対1）
- ・看護補助加算（一般）10対1小児科外来診療料
- ・薬剤管理指導料
- ・在宅時医学総合管理料
- ・在宅末期医療総合診療料
- ・検体検査管理加算（I）
- ・コンタクトレンズ検査料1
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・電子化加算
- ・栄養管理実施加算
- ・180日を超える入院に関する事項の届出

(在宅医療関係)

- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅時医学総合管理料
- ・訪問看護指示料
- ・在宅自己注射指導管理料
- ・在宅酸素療法指導管理料
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理料



#### 4 職員数

平成20年4月1日現在の3病院の職員数を以下に示す。

(単位:人)

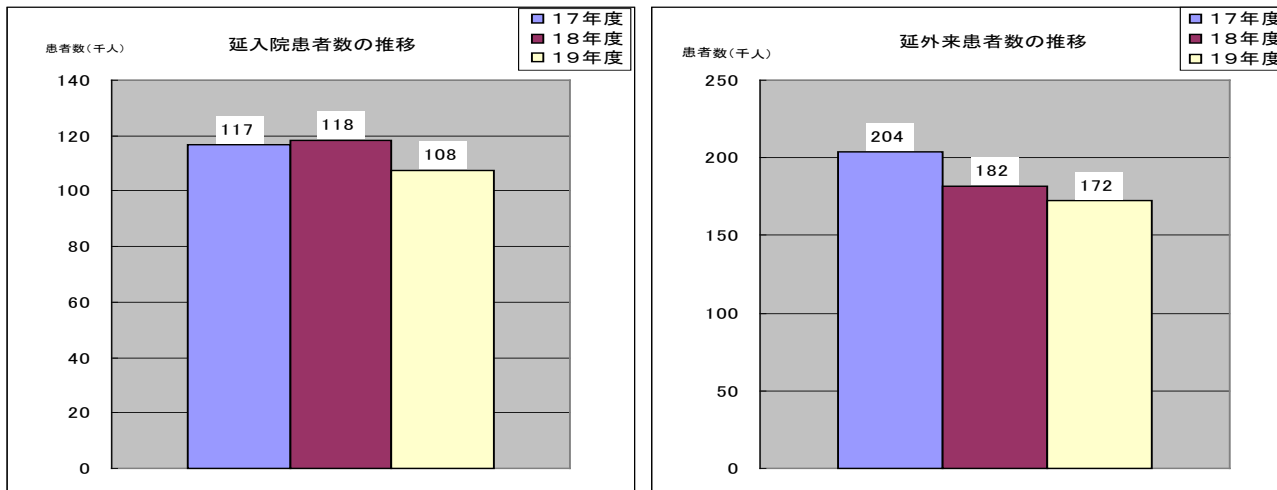
所 属	市民病院		塩江病院		香川病院		合計	
	正規職員	非常勤	正規職員	非常勤	正規職員	非常勤	正規職員	非常勤
医師	46	5	3		8	1	57	6
歯科医師			1				1	0
診療放射線技師	10		1		3		14	0
臨床検査技師	16	2			3		19	2
臨床工学技師	3						3	0
理学療法士	6		2		2		10	0
視能訓練士	1						1	0
作業療法士	4						4	0
言語聴覚士	1						1	0
按摩マッサージ指圧師	1						1	0
心理判定士	1						1	0
歯科衛生士			2				2	0
歯科技工士			1				1	0
ボイラ技士						1	0	1
薬剤師	13	2	2		2		17	2
栄養士	4	1	1		1		6	1
調理	16		3	2			19	2
助産師	12	1					12	1
看護師	207	14	27	5	45	4	279	23
准看護師		5				2	0	7
事務	24	11	5		10		39	11
技能	3	13	3	8	8	2	14	23
自動車運転士			1				1	0
その他				2		3	0	5
合計	368	54	52	17	82	13	502	84

## 5 患者数の推移

### (1) 高松市民病院

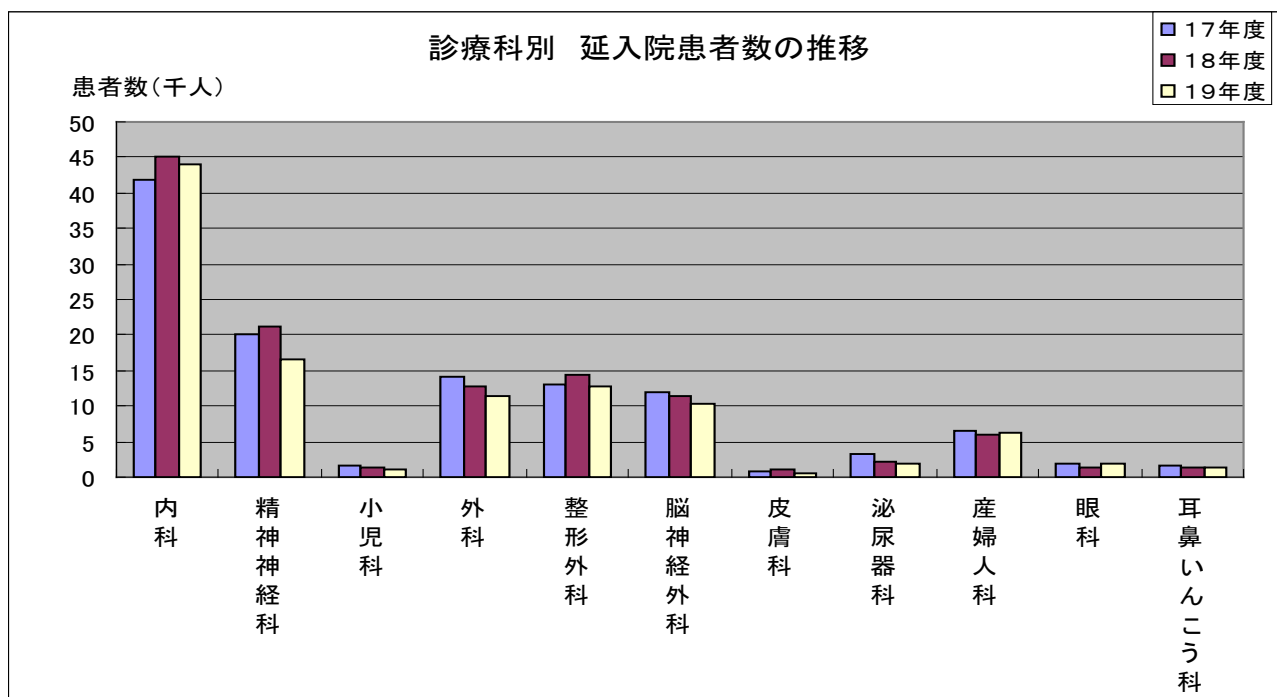
#### ア 延入院患者数，外来患者数の推移

平成18年度に比べて入院，外来いずれにおいても，延患者数が減少している。特に外来では平成17年度以降減少している。



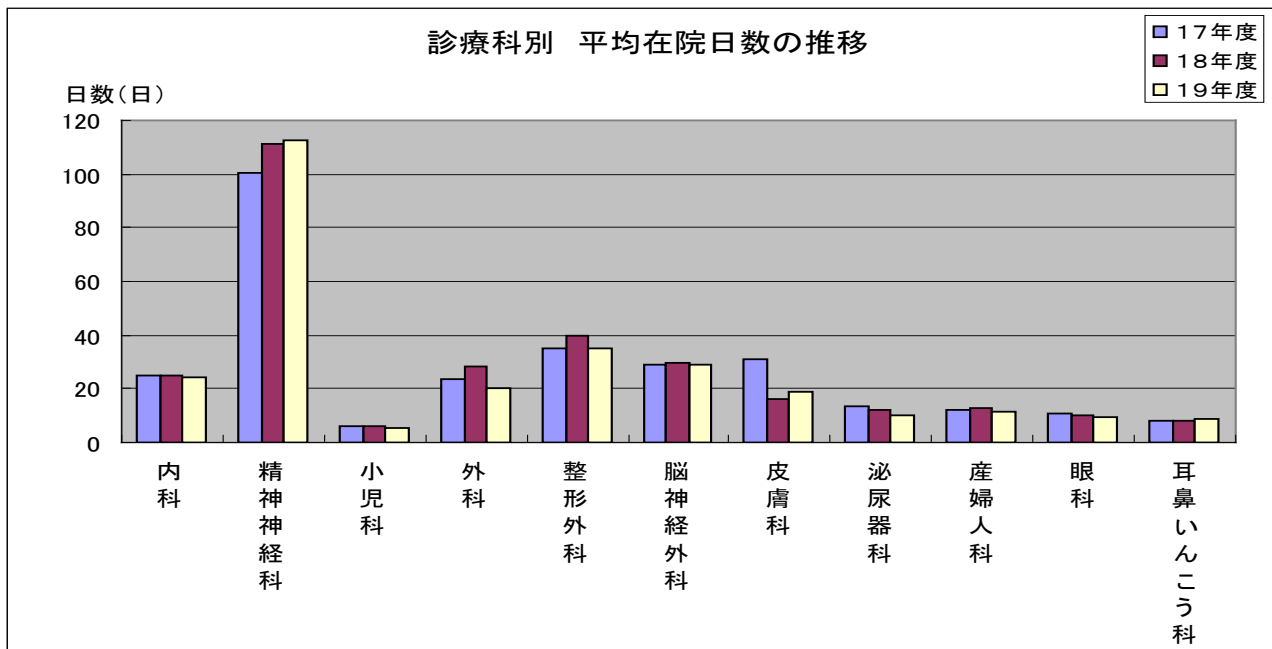
#### イ 診療科別延入院患者数の推移

平成18年度に比べて内科，精神神経科，小児科，外科，整形外科，脳神経外科，皮膚科，泌尿器科，耳鼻いんこう科の延入院患者数が減少している。



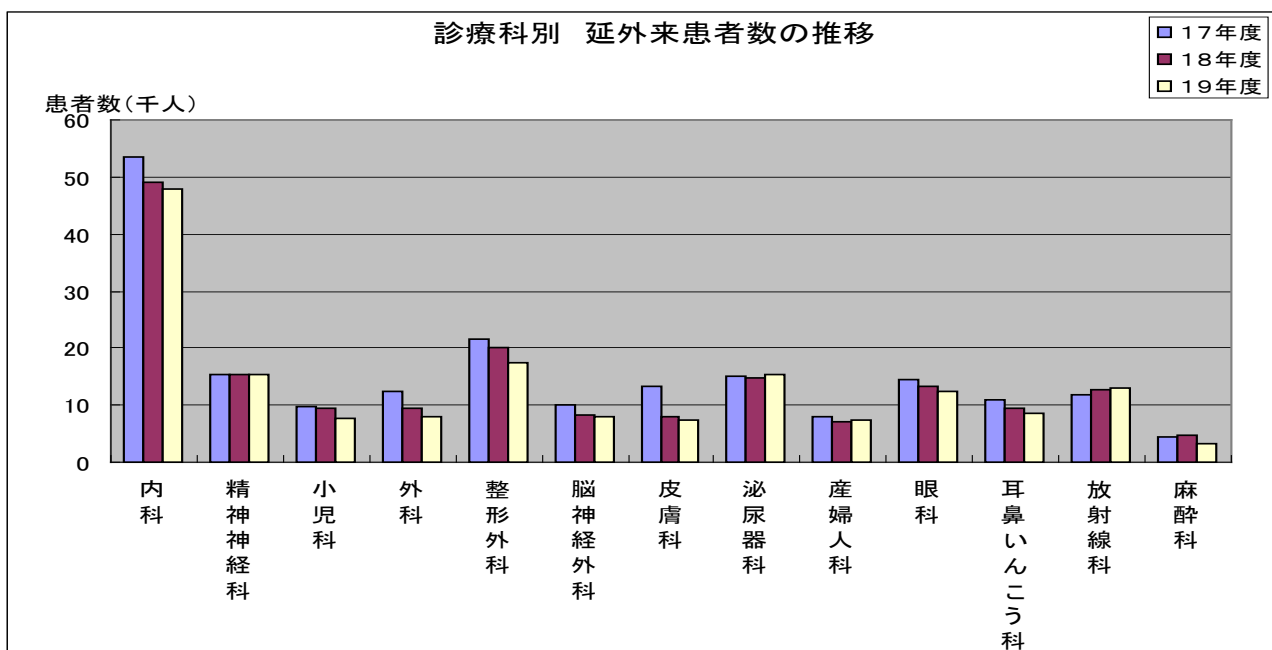
### ウ 診療科別平均在院日数の推移

平成18年度に比べて内科，小児科，外科，整形外科，脳神経外科，泌尿器科，産婦人科，眼科で平均在院日数が短くなっている。



### エ 診療科別延外来患者数の推移

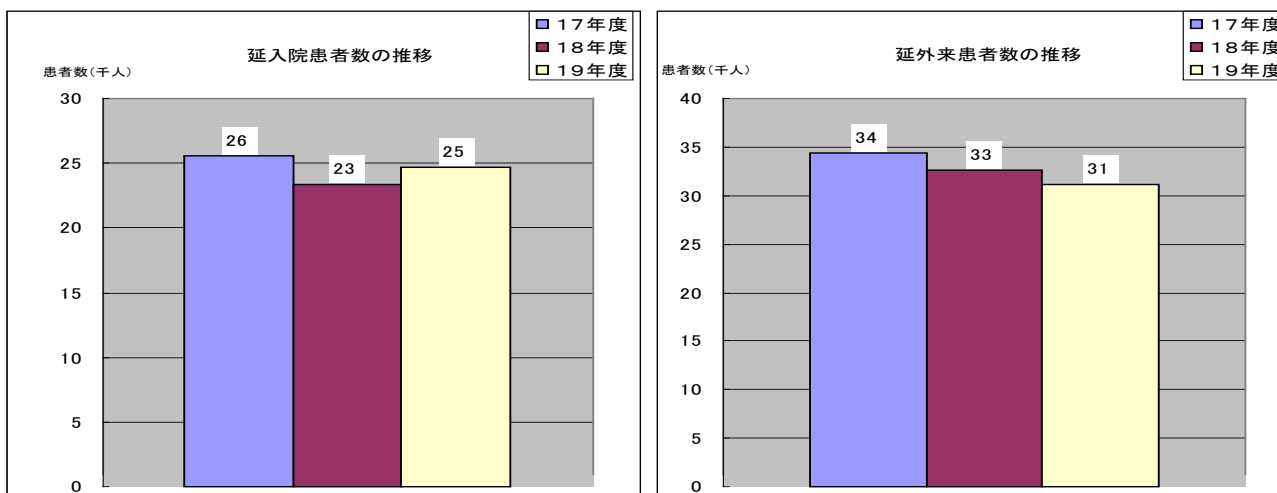
平成18年度に比べて泌尿器科，産婦人科，放射線科で延外来患者数が増加し，精神神経科でほぼ横ばい，それ以外の診療科で減少している。



## (2) 国民健康保険塩江病院

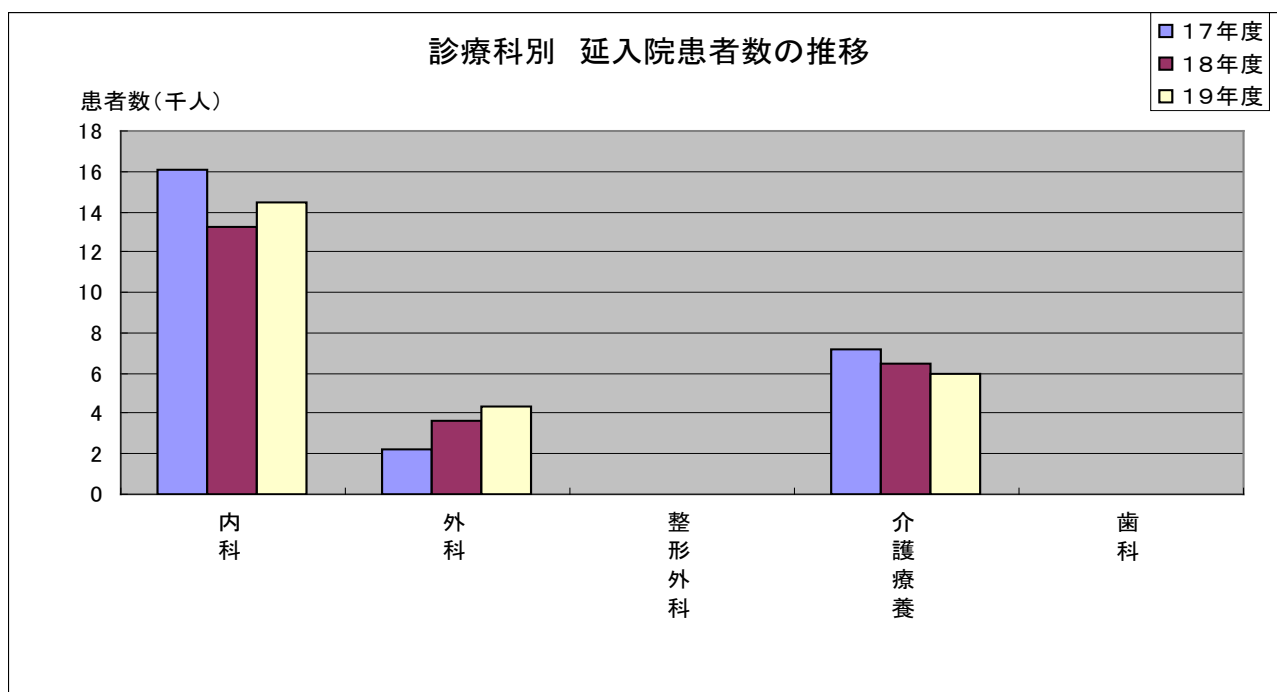
### ア 延入院患者数，外来患者数の推移

平成18年度に比べて延入院患者数が増加しているが，外来では17年度以降減少している。



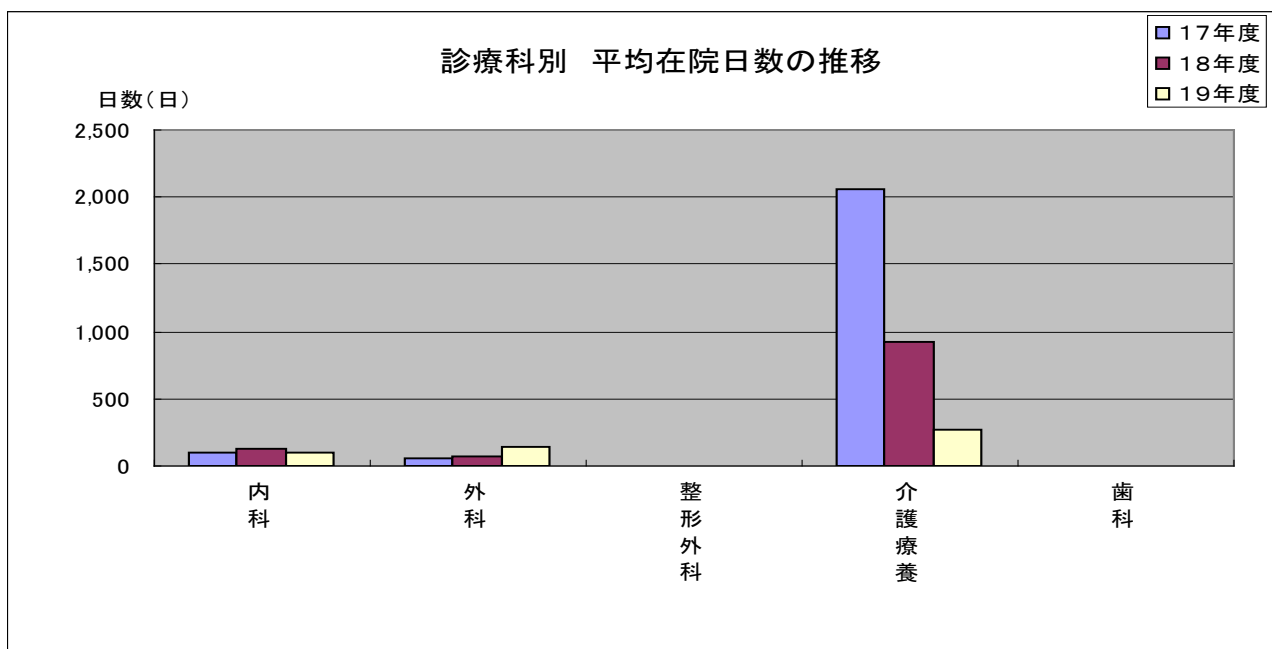
### イ 診療科別延入院患者数の推移

平成18年度に比べて内科，外科で延外来患者数の増加が見られるが，介護療養病床患者数は減少している。



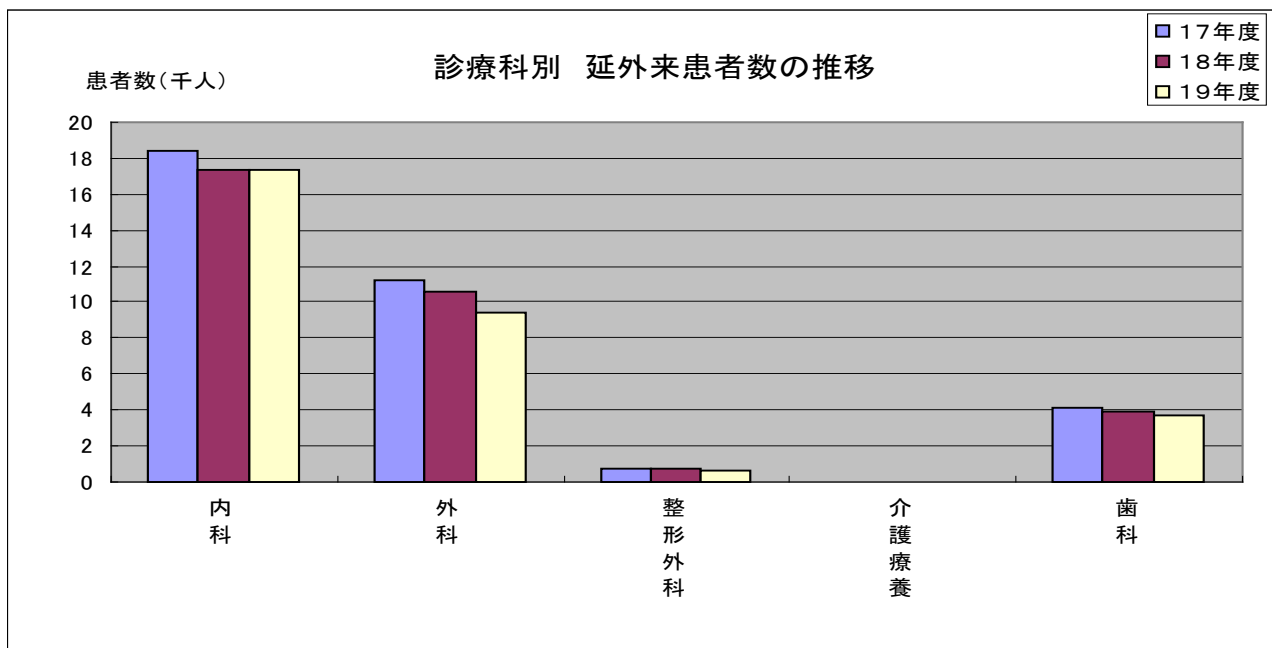
### ウ 診療科別平均在院日数の推移

平成18年度に比べて外科以外の平均在院日数が短くなっている。



### エ 診療科別延外来患者数の推移

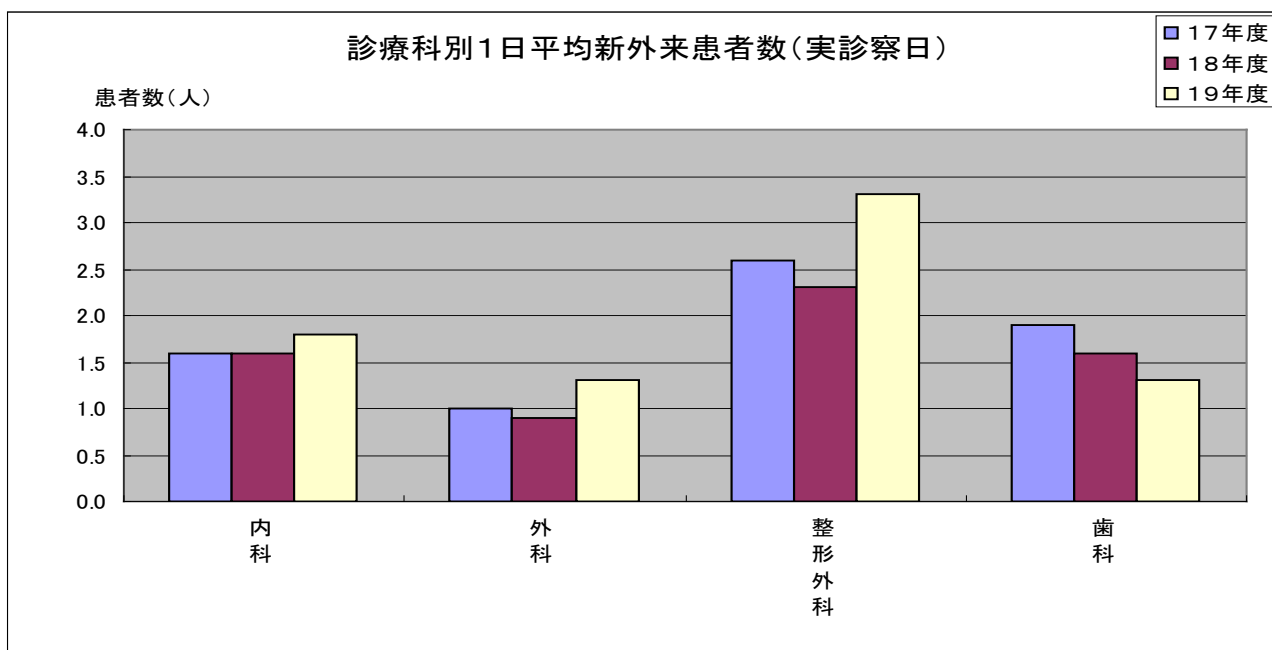
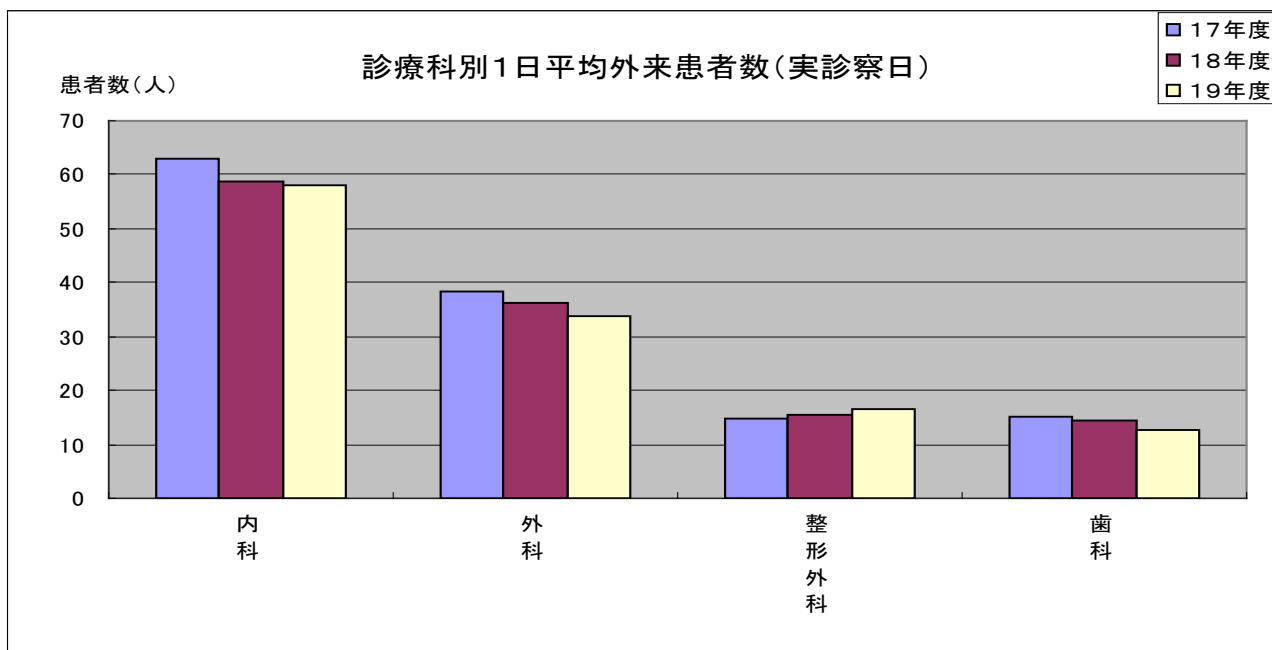
平成18年度に比べて外科，整形外科，歯科で延外来患者数が減少している。



ただし、整形外科は土曜日のみの診察のため、各診療科の実診察日における1日平均患者数および1日平均新患者数で比較すると、以下ようになる。

平成18年度に比べて整形外科のみ1日平均外来患者数が増加し、残りの診療科で減少している。

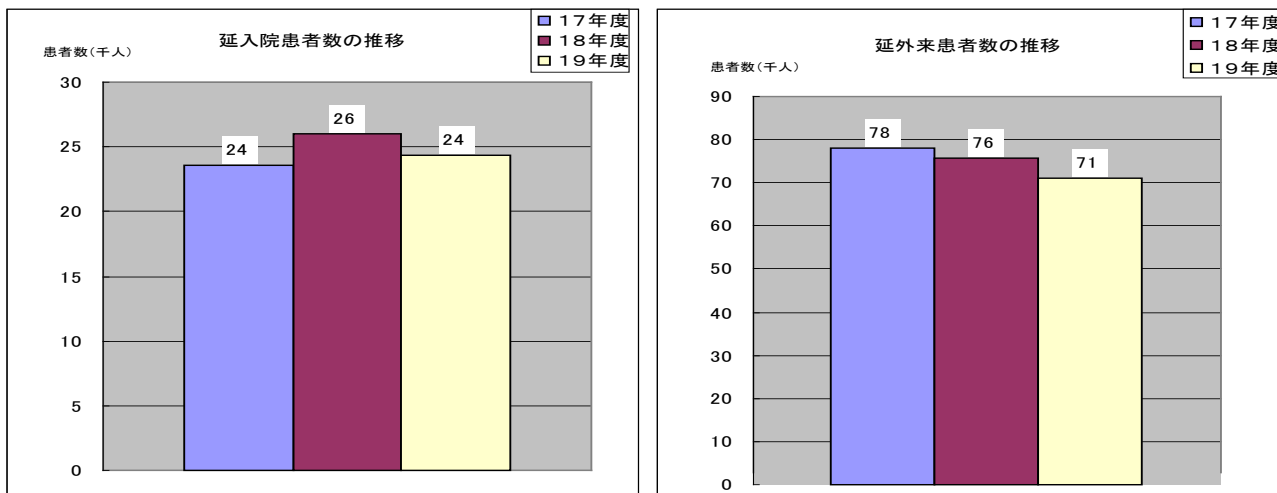
1日平均新患者数では、平成18年度に比べて歯科を除く診療科で増加している。



(3) 高松市国民健康保険香川病院

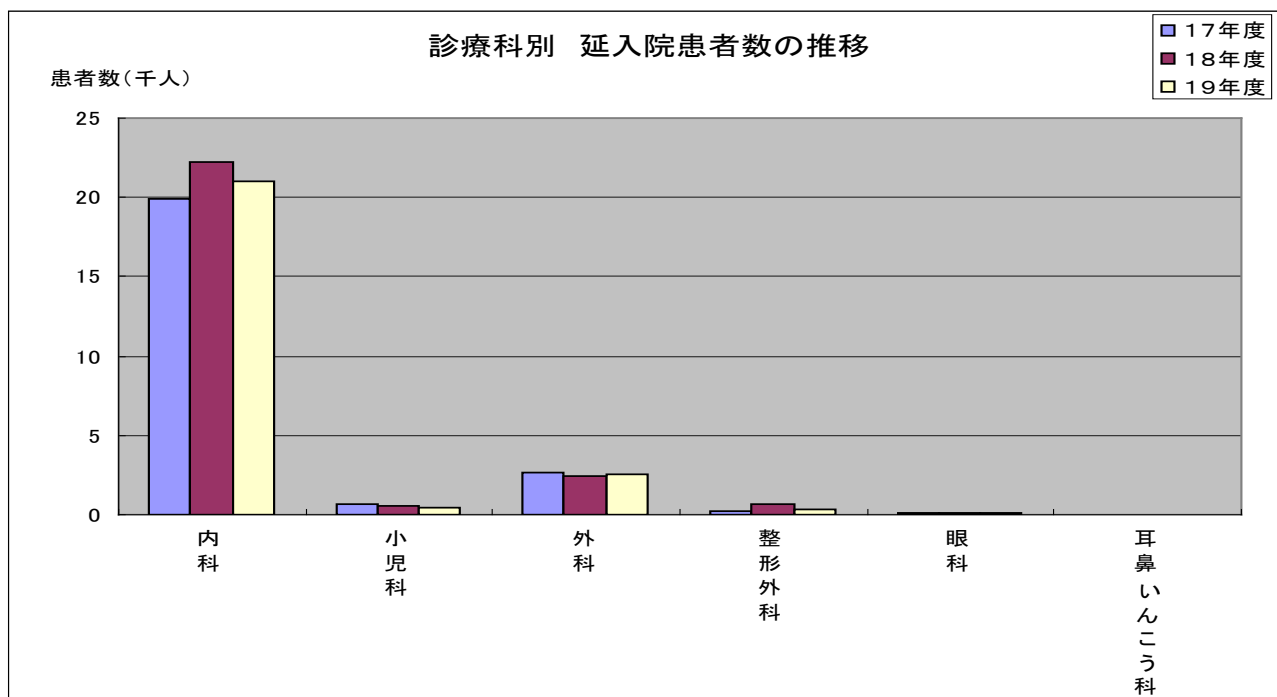
ア 延入院患者数，外来患者数の推移

平成18年度に比べて入院，外来いずれにおいても，延患者数が減少している。特に外来では平成17年度以降減少している。



イ 診療科別延入院患者数の推移

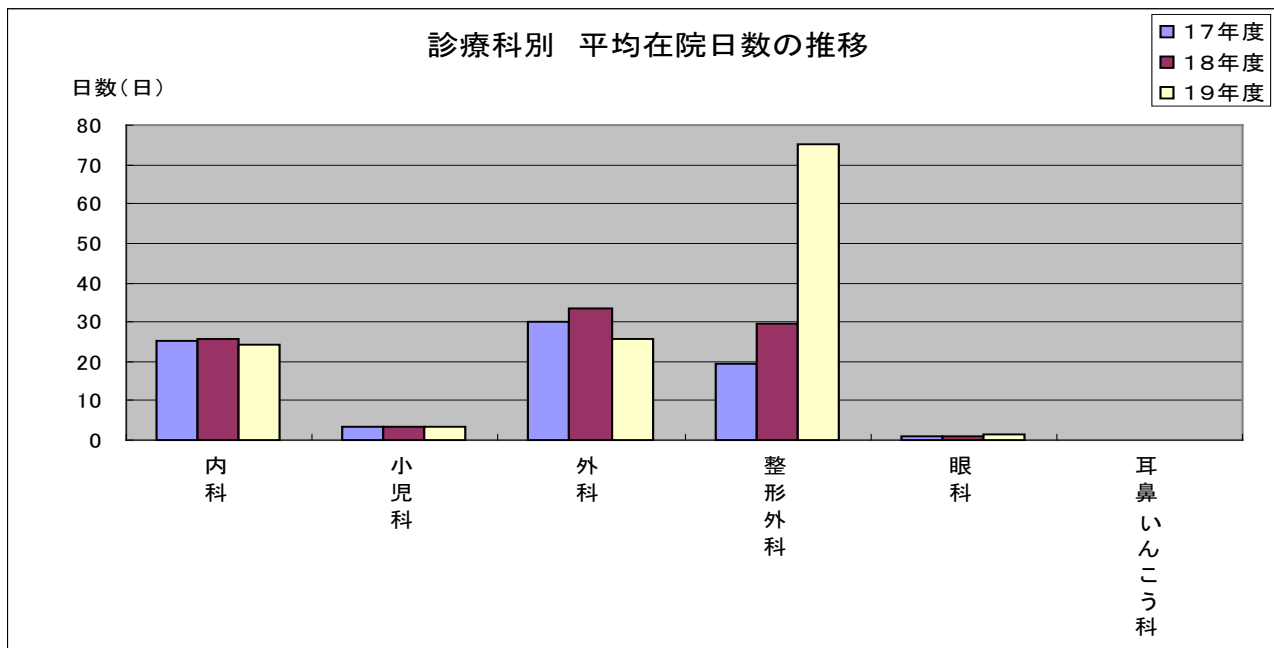
平成18年度に比べて内科，小児科，整形外科の延入院患者数が減少している。



### ウ 診療科平均在院日数の推移

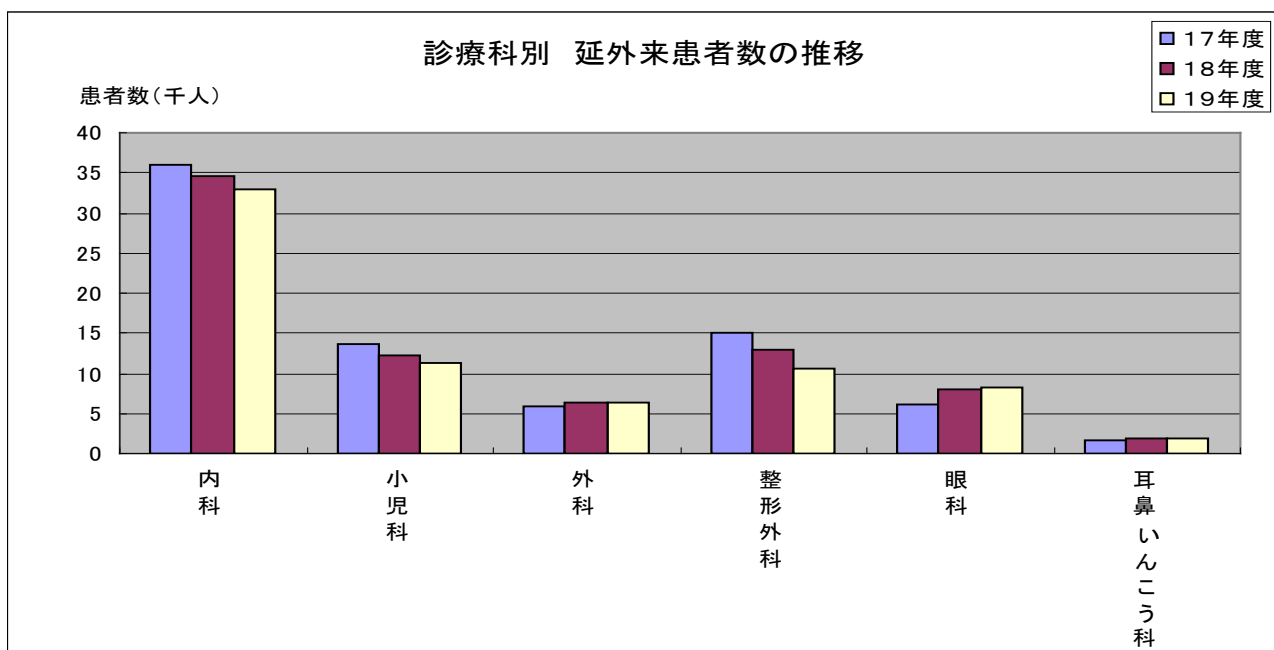
平成18年度に比べて内科と外科の平均在院日数が短くなっている。

なお、整形外科で平成19年度の在院日数が長くなっているが、これは、常勤の整形外科医の不補充により、短期の入院患者が減少し、長期入院患者の割合が高くなったためと考えられる。



### エ 診療科別延外来患者数の推移

平成18年度に比べて内科，小児科，整形外科で延外来患者数が減少し，眼科で増加している。

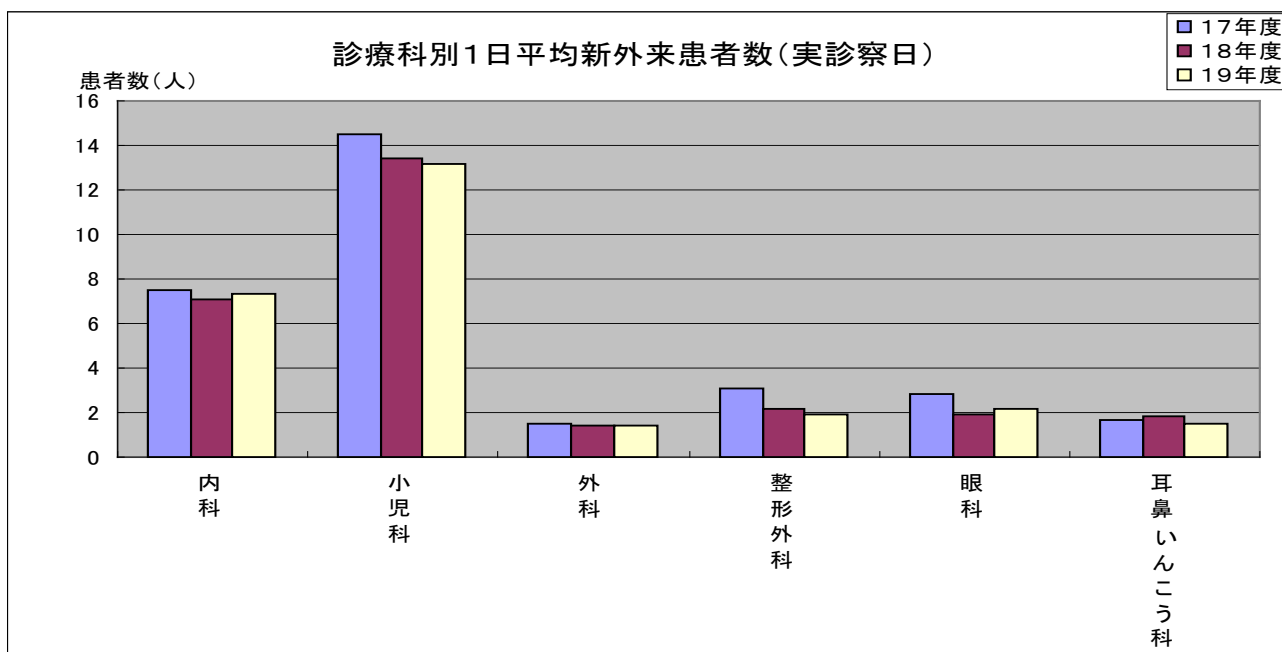
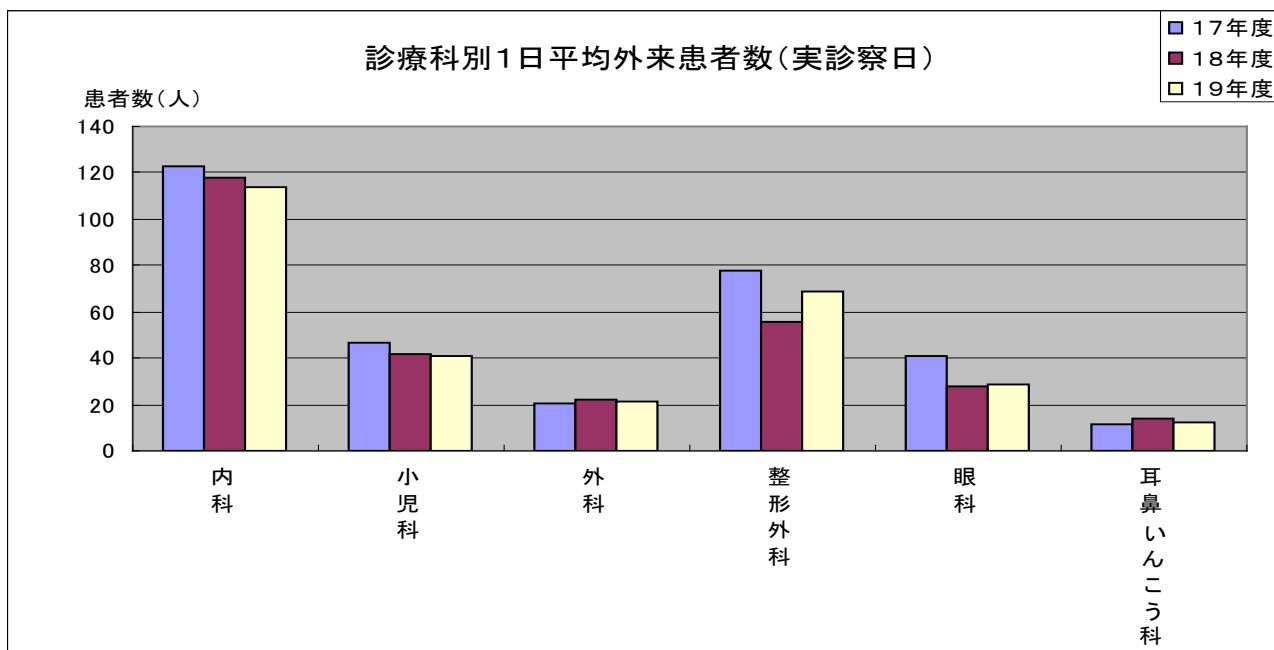




ただし、整形外科は火・水曜日、耳鼻いんこう科は月・水・金曜日の診察のため、各診療科の実診察日における1日平均患者数および1日平均新患者数で比較すると、以下のようになる。

平成18年度に比べて整形外科，眼科で1日平均外来患者数が増加し，残りの診療科で減少している。

1日平均新患者数では，平成18年度に比べて小児科，整形外科，耳鼻いんこう科で減少し，内科，眼科で増加している。



## 6 決算状況

### (1) 病院の決算状況

各病院の決算状況を示す

#### ア 高松市民病院

平成19年度の市民病院の総収益は5,962,796千円で、平成18年度と比較して265,265千円の増であるが、医業収益で見ると平成19年度5,249,635千円であり、平成18年度より116,624千円の減となっている。

総費用は、平成19年度で6,014,435千円と、平成18年度に対して159,409千円の減であり、医業費用も平成19年度で5,820,191千円と、平成18年度に対して75,248千円の減となっている。

その結果、平成19年度の純損益、医業収支は赤字であり、平成18年度と比べて純損益の赤字幅は縮小しているものの、医業収支は赤字幅の拡大となっている。

#### 市民病院決算推移

(単位:千円)

区 分	損益計算書			対前年度増減額 (19年度-18年度)
	17年度	18年度	19年度	
1 総収益	5,873,941	5,697,531	5,962,796	265,265
(1) 医業収益	5,526,561	5,366,259	5,249,635	▲ 116,624
ア 入院収益	3,505,481	3,440,320	3,329,946	▲ 110,374
イ 外来収益	1,552,408	1,438,963	1,423,016	▲ 15,947
ウ その他医業収益	468,672	486,976	496,673	9,697
(2) 医業外収益	347,242	330,769	712,648	381,879
(3) 附帯事業収益	—	—	—	—
(4) 特別利益	138	503	513	10
2 総費用	6,516,357	6,173,844	6,014,435	▲ 159,409
(1) 医業費用	6,274,611	5,895,439	5,820,191	▲ 75,248
ア 職員給与費	3,778,966	3,477,665	3,443,775	▲ 33,890
イ 材料費	1,280,915	1,234,454	1,229,233	▲ 5,221
ウ 経費	823,759	815,260	808,447	▲ 6,813
委託料	374,142	377,124	387,043	9,919
その他	449,617	438,136	421,404	▲ 16,732
エ その他医業費用	390,971	368,060	338,736	▲ 29,324
(2) 医業外費用	203,834	192,956	168,595	▲ 24,361
(3) 附帯事業費用	—	—	—	—
(4) 特別損失	37,912	85,449	25,649	▲ 59,800
3 純損益	▲ 642,416	▲ 476,313	▲ 51,639	424,674
4 医業収支	▲ 748,050	▲ 529,180	▲ 570,556	▲ 41,376

## イ 高松市国民健康保険塩江病院

平成19年度の塩江病院の総収益は751,948千円で、平成18年度と比較して136,858千円の増であり、医業収益で見ると平成19年度577,572千円であり、平成18年度より37,978千円の増となっている。

総費用は、平成19年度で752,894千円と、平成18年度に対して32,659千円と増加しており、医業費用も平成19年度で717,065千円と、平成18年度に対して43,244千円の増加となっている。

その結果、平成19年度の純損益、医業収支は赤字であり、平成18年度と比べて純損益の赤字幅は縮小しているものの、医業収支は赤字幅の拡大となっている。

### 塩江病院決算推移

(単位:千円)

区 分	損益計算書			対前年度増減額 (19年度-18年度)
	17年度	18年度	19年度	
1 総収益	731,534	615,090	751,948	136,858
(1) 医業収益	598,632	539,594	577,572	37,978
ア 入院収益	354,030	313,722	348,261	34,539
イ 外来収益	228,970	212,702	216,219	3,517
ウ その他医業収益	15,632	13,170	13,092	▲ 78
(2) 医業外収益	119,057	63,959	161,704	97,745
(3) 附帯事業収益	13,845	11,399	12,668	1,269
(4) 特別利益	0	138	4	▲ 134
2 総費用	704,112	720,235	752,894	32,659
(1) 医業費用	682,709	673,821	717,065	43,244
ア 職員給与費	458,428	448,489	483,348	34,859
イ 材料費	108,062	106,696	115,408	8,712
ウ 経費	82,586	88,321	89,236	915
委託料	34,692	35,867	44,511	8,644
その他	47,894	52,454	44,725	▲ 7,729
エ その他医業費用	33,633	30,315	29,073	▲ 1,242
(2) 医業外費用	16,622	17,491	16,895	▲ 596
(3) 附帯事業費用	4,781	15,787	17,906	2,119
(4) 特別損失	0	13,136	1,028	▲ 12,108
3 純損益	27,422	▲ 105,145	▲ 946	104,199
4 医業収支	▲ 84,077	▲ 134,227	▲ 139,493	▲ 5,266

## ウ 高松市国民健康保険香川病院

平成19年度の香川病院の総収益は1,172,198千円で、平成18年度と比較して21,585千円の減であり、医業収益で見ると平成19年度1,088,270千円であり、平成18年度より49,652千円の減となっている。

総費用は、平成19年度で1,343,034千円と、平成18年度に対して22,854千円の増であり、医業費用も平成19年度で1,288,621千円と、平成18年度に対して28,098千円の増となっている。

その結果、平成19年度の純損益、医業収支は赤字であり、平成18年度と比べて純損益、医業収支は赤字幅の拡大となっている。

### 香川病院決算推移

(単位:千円)

区 分	損益計算書			対前年度増減額 (19年度-18年度)
	17年度	18年度	19年度	
1 総収益	1,526,481	1,193,783	1,172,198	▲ 21,585
(1) 医業収益	1,108,640	1,137,922	1,088,270	▲ 49,652
ア 入院収益	640,462	646,755	616,570	▲ 30,185
イ 外来収益	400,323	379,238	358,534	▲ 20,704
ウ その他医業収益	67,855	111,929	113,166	1,237
(2) 医業外収益	398,408	34,114	67,915	33,801
(3) 附帯事業収益	15,728	21,344	15,997	▲ 5,347
(4) 特別利益	3,705	403	16	▲ 387
2 総費用	1,435,408	1,320,180	1,343,034	22,854
(1) 医業費用	1,382,950	1,260,523	1,288,621	28,098
ア 職員給与費	914,176	788,051	814,318	26,267
イ 材料費	159,651	155,562	152,432	▲ 3,130
ウ 経費	183,316	189,118	195,674	6,556
委託料	110,479	97,201	103,201	6,000
その他	72,837	91,917	92,473	556
エ その他医業費用	125,807	127,792	126,197	▲ 1,595
(2) 医業外費用	44,097	29,312	26,422	▲ 2,890
(3) 附帯事業費用	3,306	20,182	19,579	▲ 603
(4) 特別損失	5,055	10,163	8,412	▲ 1,751
3 純損益	91,073	▲ 126,397	▲ 170,836	▲ 44,439
4 医業収支	▲ 274,310	▲ 122,601	▲ 200,351	▲ 77,750

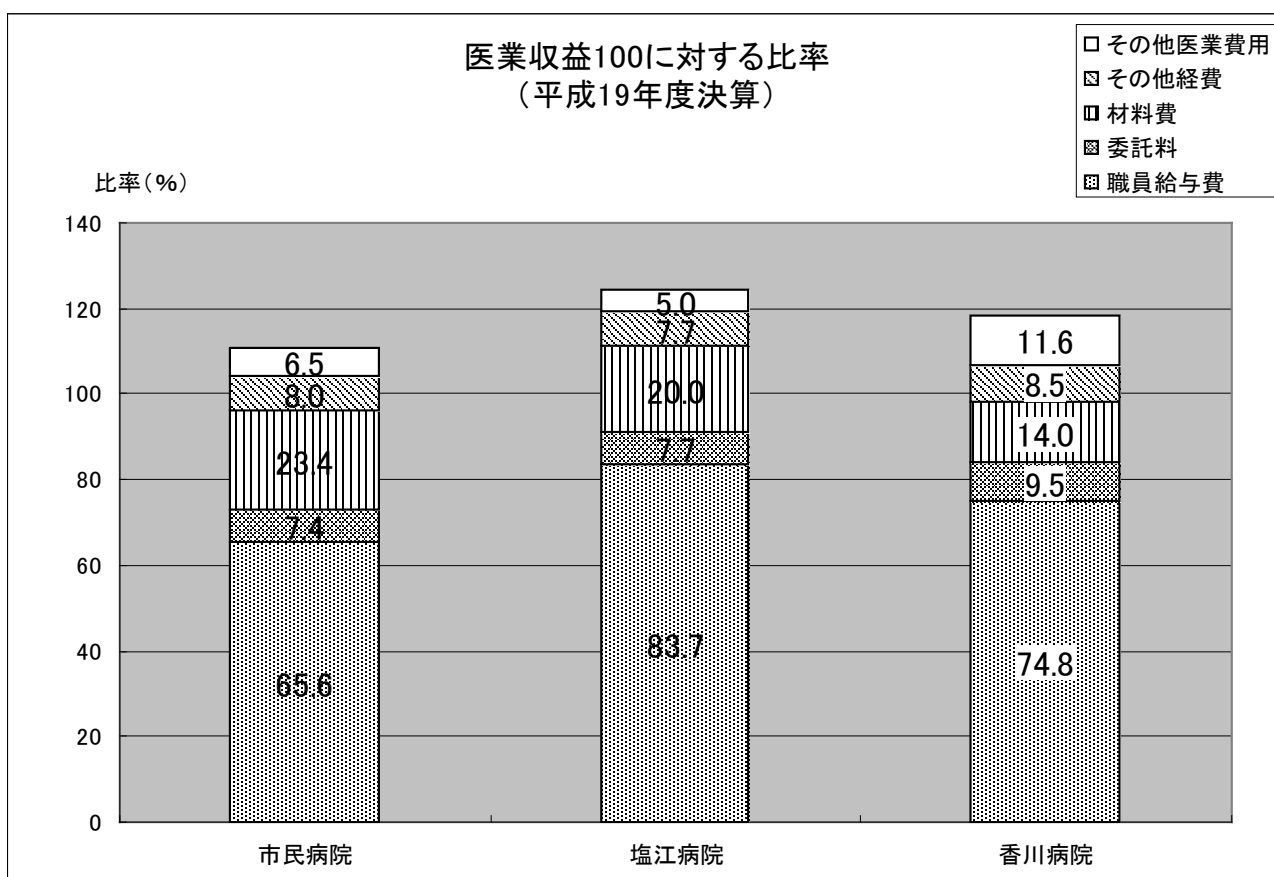
(2) 医業収益100に対する費用項目

医業収益を100とした場合の職員給与費を見た場合、市民病院で65.6%、塩江病院で83.7%、香川病院で74.8%と、高い割合を占めている。

固定費としての人件費を考えた場合、職員給与費に委託費分を加えると更に人件費率が高くなる。

ただし「7 診療単価比較」で述べるように、同規模病院と比較して入院、外来診療単価が低いことを考慮すると、医業収益が高くないことに起因する可能性が大きいと考えられる。

なお、材料費に関しては、3病院合同で単価交渉を行っている。



## 7 診療単価比較

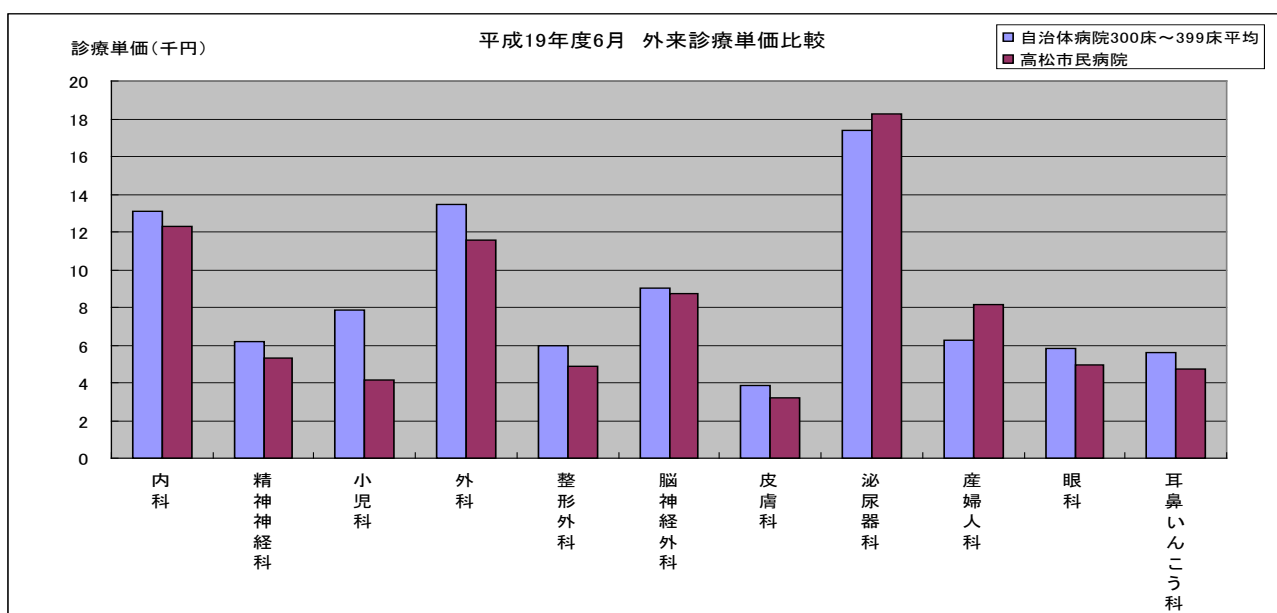
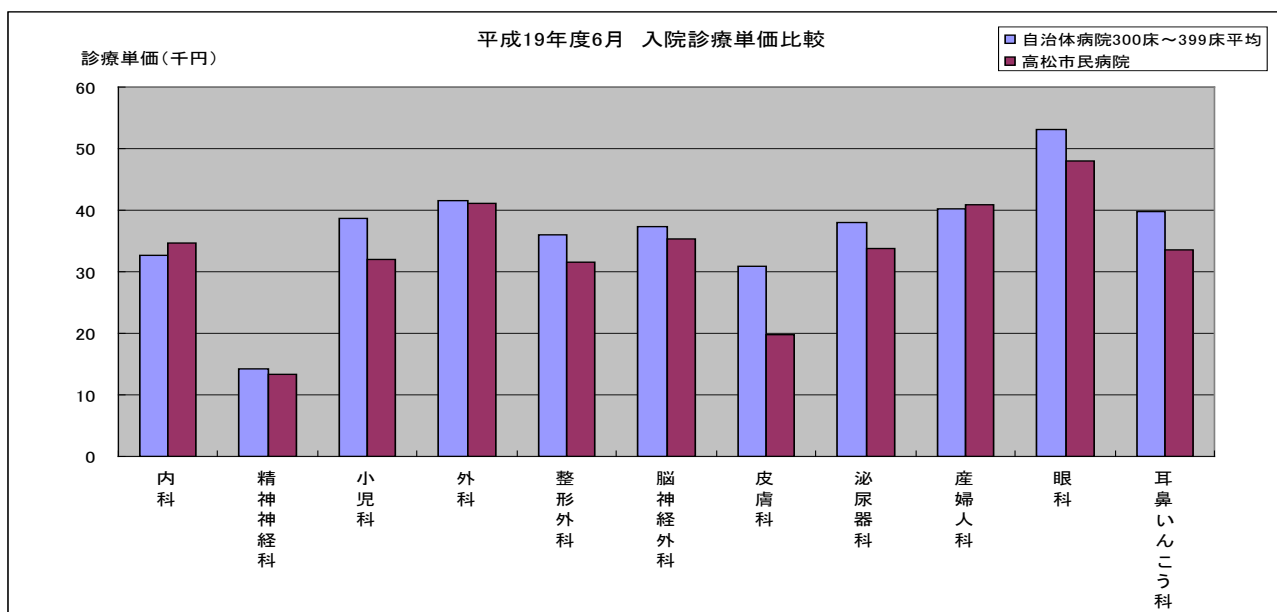
### (1) 同規模自治体病院との比較

市民病院と香川病院の診療単価について、「平成19年病院経営分析調査報告」(全国公私病院連盟発行)の同規模自治体病院平均値との比較を以下に示す。

なお塩江病院については、全病床が療養型病床であるため、同規模病院との比較は行っていない。

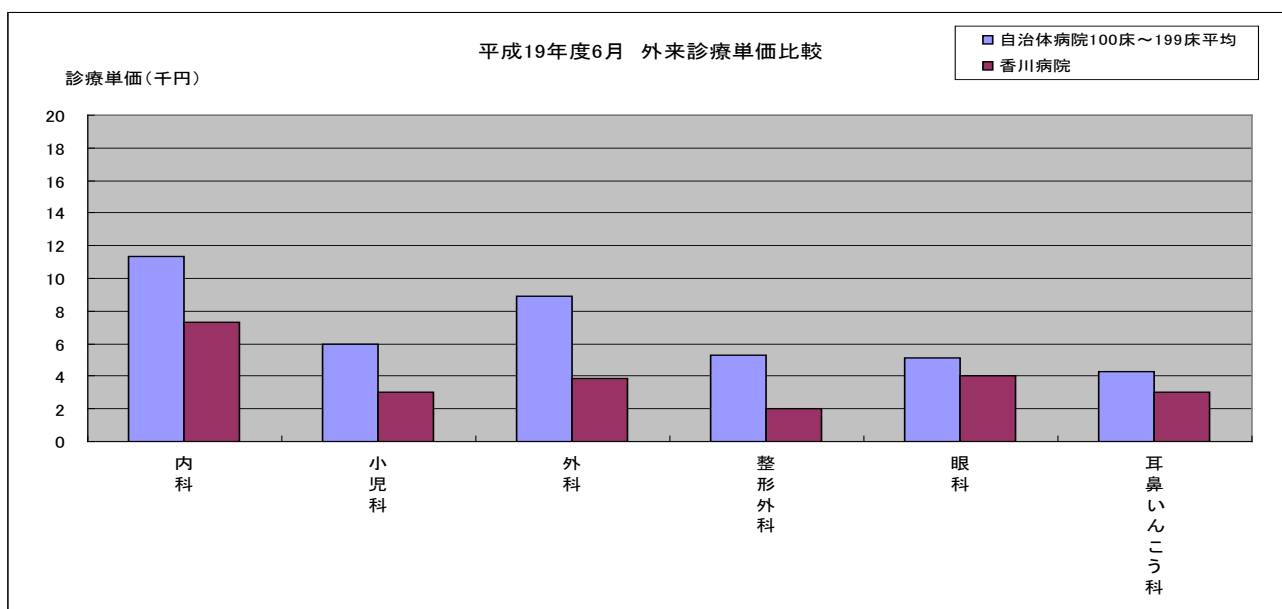
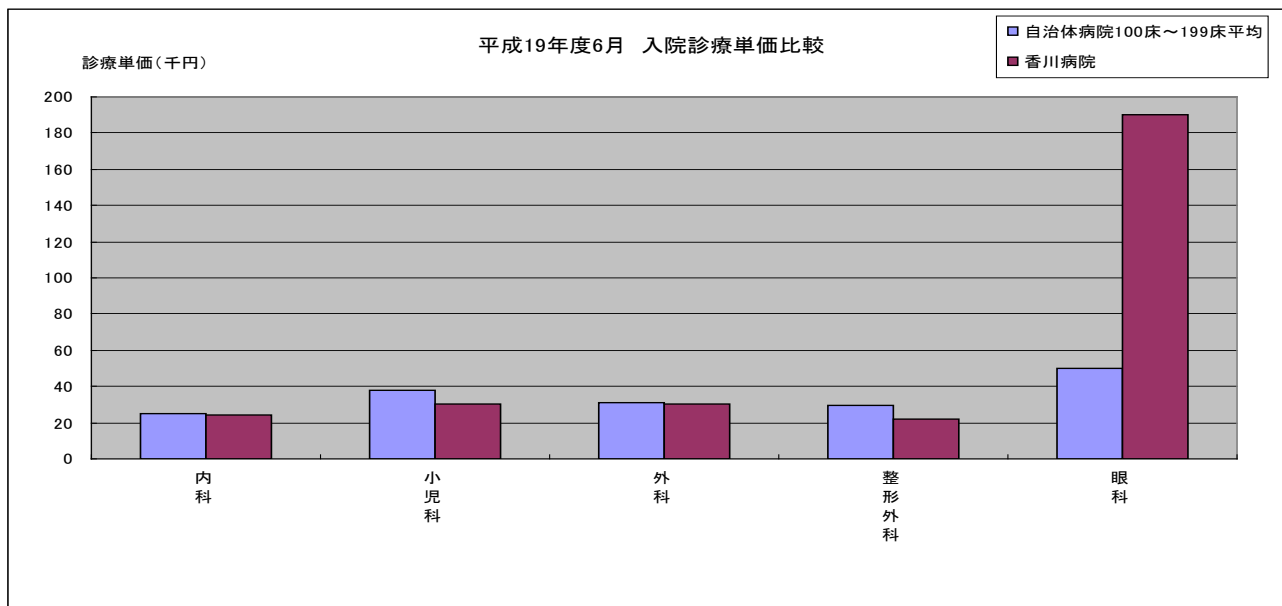
#### ア 高松市民病院

入院において内科と産婦人科が、外来において泌尿器科と産婦人科が同規模病院を上回っている以外は、いずれも下回っている。



## イ 高松市国民健康保険香川病院

入院における眼科を除くすべての診療科において、同規模病院平均を下回っている。また、外来においてはすべての診療科で同規模病院平均を下回っている。



## 8 現状のまとめ

全体的に患者数の減少傾向が見られるとともに、入院・外来診療単価が増加しないため、医業収支が改善しない状況となっている。

医業収益の向上に視点を置いた医療機能の見直しを進める必要があると考えられる。

## 9 SWOT分析

3病院について、SWOT分析を行った。

なお、SWOT分析とは、組織を取り巻く外部環境と内部環境を、下記の4つの視点に分けて分析していくマーケティング手法である。

★外部環境 →チャンス (=Opportunity)

→脅威 (=Threat)

★内部環境 →強み (=Strength)

→弱み (=Weakness)

### 高松市民病院のSWOT分析

		チャンス	強み
外部環境		<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の5割以上が65歳以上の高齢者である</li> <li>市内で65歳以上の人口の割合が上昇している</li> <li>高松市民の主な交通手段は自動車である</li> <li>香川県立中央病院は高松市北部沿岸埋立地に移転する(2013年開院予定)</li> <li>南部に移転することで競合環境の変化が期待できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の77%が市内居住者である</li> <li>患者の4~2%が香川町と国分寺町居住者である</li> <li>患者の紹介率が上昇傾向にある</li> <li>CT,MRIなどの高度医療機器が導入されており、検査件数も増加</li> <li>精神科の外来の医療機関別シェア率が高い</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>市内で65歳未満の若年層の人口割合が減少している</li> <li>競合病院が多い(KKR高松病院、高松平和病院、栗林病院、高松赤十字病院、香川県済生会病院、高松医療センターなど・・・)</li> <li>公共交通の空白地帯が発生している(屋島東地区、飯田地区、中間地区、三谷地区、山田地区)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医業収支、経常収支は赤字状態である</li> <li>主要な診療科の診療単価が低い</li> <li>病床利用率は市の平均より低い</li> <li>医業収益に占める職員給与費の割合が6割</li> <li>がん医療に対する施設が未整備</li> <li>医療スタッフの増員が困難</li> </ul>
		脅威	弱み
内部環境			



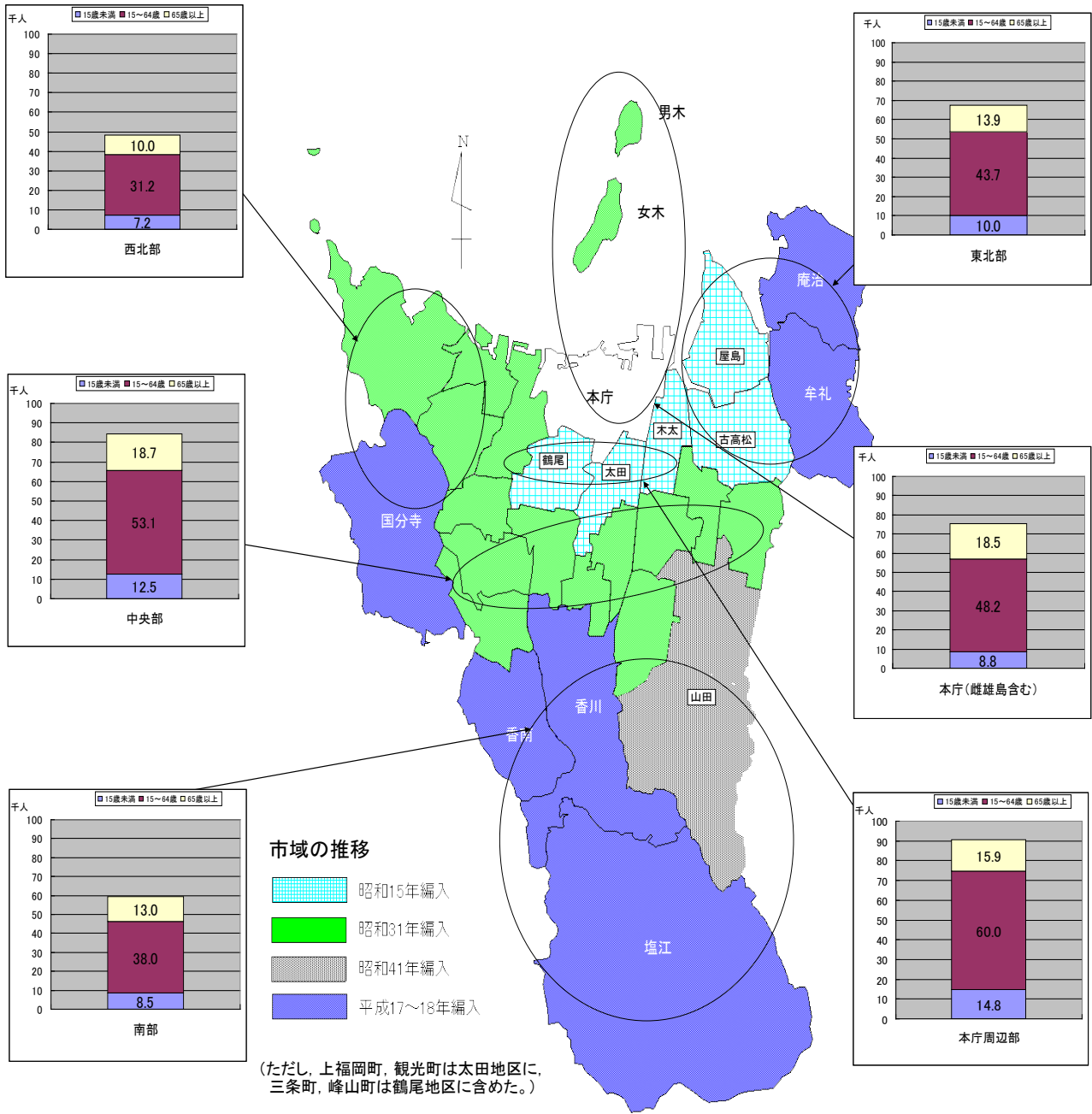
## 塩江病院のSWOT分析

外部環境	チャンス	強み	内部環境
	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療圏がほぼ固定状態である。</li> <li>競合医療施設がない。</li> <li>診療圏内の高齢者割合が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用率が高い。</li> <li>外科系の入院患者が増加傾向にある。</li> <li>訪問看護の利用者が増加している。</li> <li>整形外科の需要が大きくなっている。</li> </ul>	
	脅威	弱み	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療圏内の人口は、減少傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医業収支は赤字状態である</li> <li>医業収益に占める職員給与費の割合が84%と高い</li> <li>臨床検査技師がいない</li> <li>病床100床あたりの医師数が、高松市民病院と香川病院に比べて少ない。</li> <li>診療科数が少ない。また毎日診療できる科が限られている。</li> <li>医療スタッフの増員が困難</li> </ul>	

## 香川病院のSWOT分析

外部環境	チャンス	強み	内部環境
	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内で65歳以上の人口の割合が上昇している</li> <li>周辺の人口が多く、患者需要が期待できる。</li> <li>小児科、外科の救急取り扱い患者数は、市民病院と同程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地元の学校医や保育所嘱託医に登録</li> <li>眼科外来患者数が増加傾向にある。</li> </ul>	
	脅威	弱み	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>周辺医療機関と競合状態である。</li> <li>受診患者数が減少している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医業収支は赤字状態である</li> <li>病床利用率は減少傾向にあり、約5割強となっている</li> <li>診療単価が低い</li> <li>医業収益に占める職員給与費の割合が74%と高い</li> <li>高松からも塩江からも車で20～30分かかる</li> <li>交通の便が悪い(JR高松駅からバスで40分)</li> <li>医療スタッフの増員が困難</li> </ul>	

# ※高松市の年齢3区分地図



- 本庁 : 本庁地区 雌雄島地区
- 本庁周辺部: 鶴尾地区 太田地区 弦打地区 木太地区
- 西北部 : 鬼無地区 香西地区 下笠居地区 国分寺地区
- 中央部 : 前田地区 川添地区 林地区 三谷地区 多肥地区  
仏生山地区 一宮地区 川岡地区 円座地区 檀紙地区
- 東北部 : 古高松地区 屋島地区 庵治地区 牟礼町地区
- 南部 : 山田地区 塩江地区 香南地区 香川地区