

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（高幡区域）随時会議

〔 令和5年11月21日（火）18:30から20:30まで 〕
場所：須崎福祉保健所

会 議 次 第

1 開会

2 事務局説明

高知県における地域医療構想等の状況について・・・・・・・・・・資料1

3 講演

データから見る高幡医療圏について

講師：株式会社日本経営 井上 俊孝 氏

4 議題

(1) 公立病院経営強化プランについて・・・・・・・・・・資料2-1

 梶原病院 公立病院経営強化プラン・・・・・・・・・・資料2-2

(2) 地域医療構想の対応方針について・・・・・・・・・・資料3

5 閉会

高知県における地域医療構想等の状況について

高知県 健康政策部 医療政策課

「高知県地域医療構想」について

高知県においては、平成28年12月に策定済み。

(県ホームページで公表)

高知県地域医療構想

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2016120500106.html>

第7期高知県保健医療計画（第9章 地域医療構想 ※一部内容を更新）

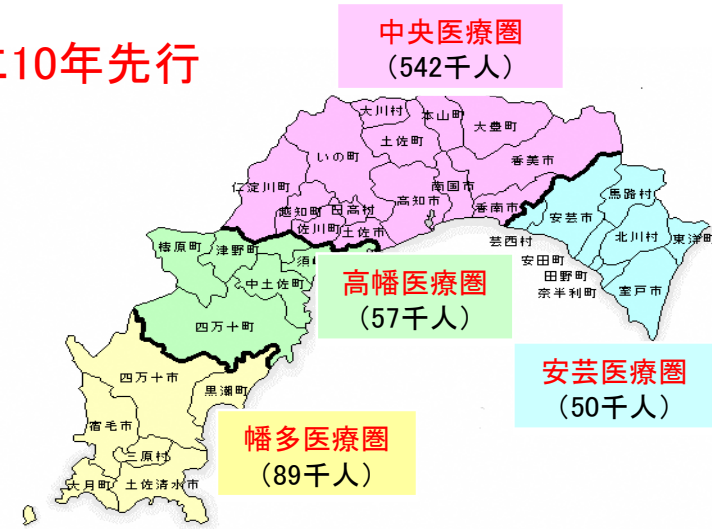
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する**令和7年（2025年）**における**医療需要に見合った医療提供体制を確保**するために、医療計画の一部として策定。
 - **令和7年の医療需要と 患者の病態に応じた病床の必要量 を推計。**
 - これらを国民全体で情報共有し、地域ごとの医療提供体制（病床の機能分化）を話し合う。
 - 不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、**可能な限り合意形成**をめざす。→ 手段：地域医療構想調整会議
 - 合意できない場合は**知事権限**もあるが、**強制力はない。**
- ⇒（前提）行政主導の病床再編、病床削減計画ではない
進める際には患者の行き場が無くならないよう留意が必要

高知県の状況（人口、地理、医療需要、医療資源など）

（人口、地理）

- 人口が全国に**15年先行して自然減**、**高齢化率の上昇も全国に10年先行**
 (高知県:H2より 全国:H17より) (H27 高知県:32.8% 全国:26.6%)
- 人口の約74%が中央医療圏(うち高知市 約46%)に集中
- 中央部を除く**ほとんどの地域が中山間地域**(面積割合 93.2%)



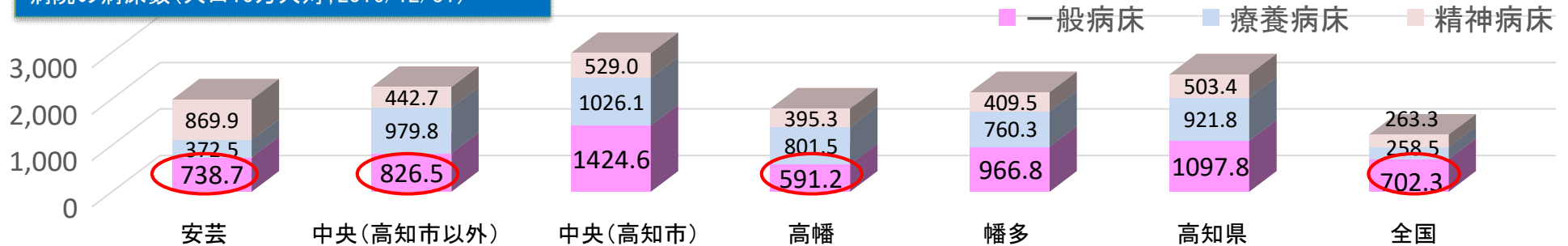
（医療需要）

- 中央以外の区域は、高齢者数、医療需要とも今後は横ばいか減少局面県全体の医療需要の**ピークは2035年頃**

（医療資源）

- 人口あたりの**医療資源**(病床数(全国1位)、医師数(3位)、看護師数(1位)等)は**最高水準**
- ただし、医療資源は**高知市とその周辺に一極集中しており、地域間での偏在が大きい**
- 特に、病床数は**全国1位**(人口10万人対)であるが、**地域で偏在がある**

病院の病床数(人口10万人対; 2016/12/31)



- 民間病院の構成割合が高く、**公立・公的医療機関は概ね再編・集約化済み**

病床機能報告制度について

病床機能報告とは、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、医療法に基づいて、**一般病床・療養病床を有する病院・診療所**が、当該病床において担っている医療機能の現状と6年後の方向について、**病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、報告するとともに、医療設備、人員体制、医療行為の内容についても報告を行うものです。**（毎年7月1日時点の状況）

【医療機能の名称及び内容】

医療機能区分	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

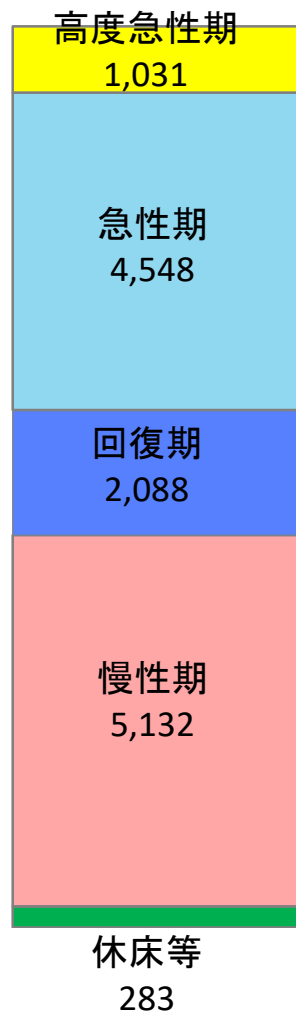
※留意事項：病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

病床機能報告： 主観的な区分（各医療機関の自主的な選択） = 病棟を単位とした区分

病床の必要量： 客観的な基準（医療資源投入量より算出） = 日々の患者を単位とした区分

地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R5.3時点）

R5.3時点の病床数
13,082床



転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、
各医療機関の自主的な転換を支援

R7「病床の必要量」
11,252床以上



約3.7割減 ($\Delta 1,688$ 床)

約1.6倍増
(+1,198床)

約1.7割減 ($\Delta 866$ 床)

①回復期機能
への転換支援

+

②病床のダウン
サイジング支援

+

③定量的な基準
による急性期
回復期の精査

H30～R4にかけて、**1,632床**
が介護医療院へ転換済み

④療養病床からの介護医療院等への転換を支援

介護施設
在宅医療等
4,739人

【令和5年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について

1. 地域医療構想、在宅医療の推進に向けたシミュレーション等への支援

【事業内容】 (1) 経営・収支シミュレーション等を外部に委託し実施する際の費用に対して補助を行う。

- ① 回復期以外の一般・療養病床を、回復期の病床へ転換
- ② 介護医療院を含む介護保険施設や有料老人ホーム及びサ高住等への転換
- ③ 病床の削減
- ④ 医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）
- ⑤ 新たに在宅医療に参入、または取り組みの拡大に向けて実施する経営分析

新

(2) 公立・公的病院等のプラン策定に係る分析等を外部に依頼し実施する際の費用に対して補助を行う。
医業経営の専門家の相談に要する経費（委託に限らない）

新

(3) 地域医療連携推進法人の設立手続きの際の費用に対して補助を行う。
地域医療連携推進法人の設立に要する経費（報酬、需用費、役務費、使用料等）



2. 回復期機能を持つ病床への転換のための支援

【事業内容】 回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等として必要な病棟の新設、増改築、改修を行う際の費用に対して補助を行う。

- ① 施設の新築・増改築
- ② 施設の改修
- ③ 医療機器等の購入
- ④ 施設の設計費用
- ⑤ 回復期機能を担う病床を有する医療機関の新設（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）
- ⑥ 回復期機能を担う病床を増床（病床非過剰地域、または特例設置の場合を想定）

3. 病床のダウンサイジングへの（1）給付金 及び（2）施設の改修、処分に係る経費などへの支援

【事業内容】 (1) 削減病床に対する給付金

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（稼働していない場合は対象外）

(2) 病床を削減する際の下記の費用に対して補助を行う

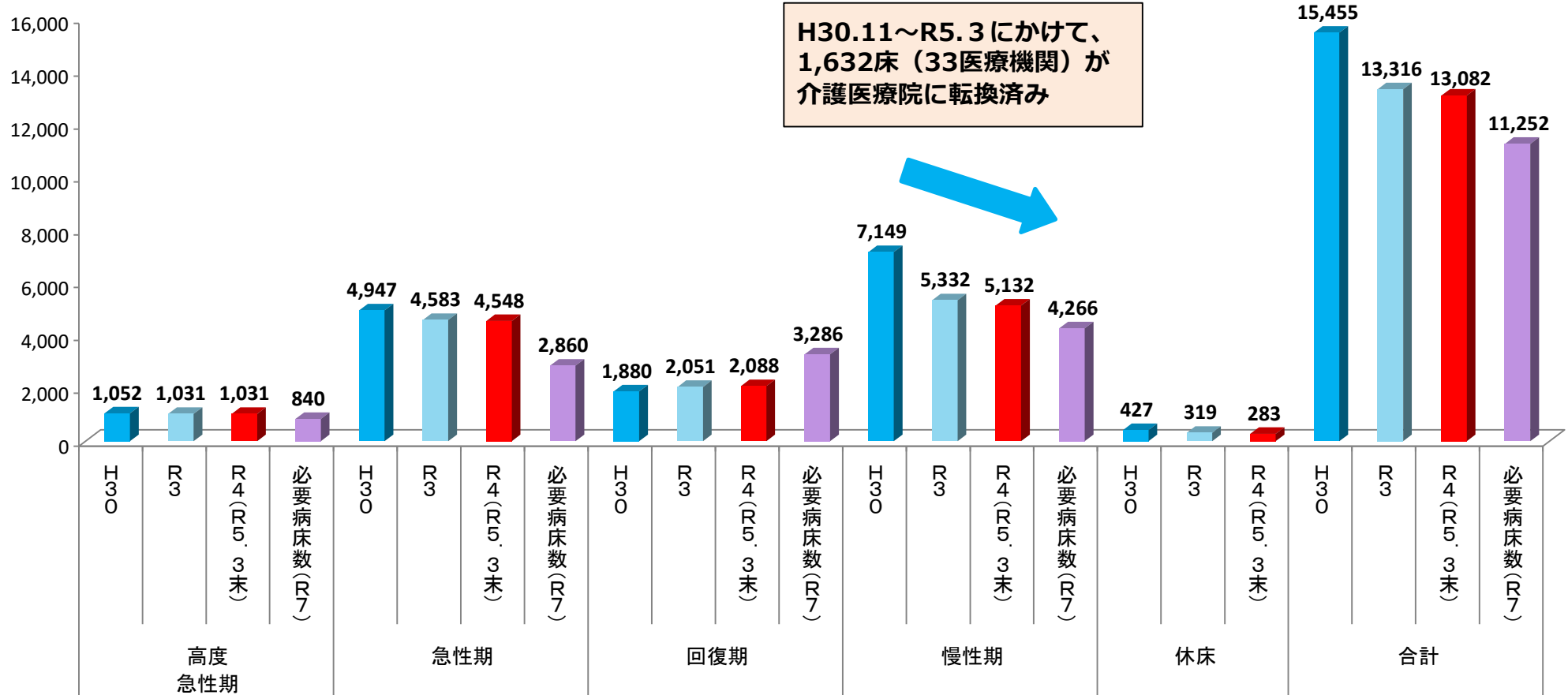
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R3の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R4の数値は、R3の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。



- ・ 慢性期については、介護療養病床の約9割以上が介護医療院等への転換が完了し、ダウンサイジングが進んだが、急性期、回復期については、大きな変化はなく、引き続き取組を進める必要がある。

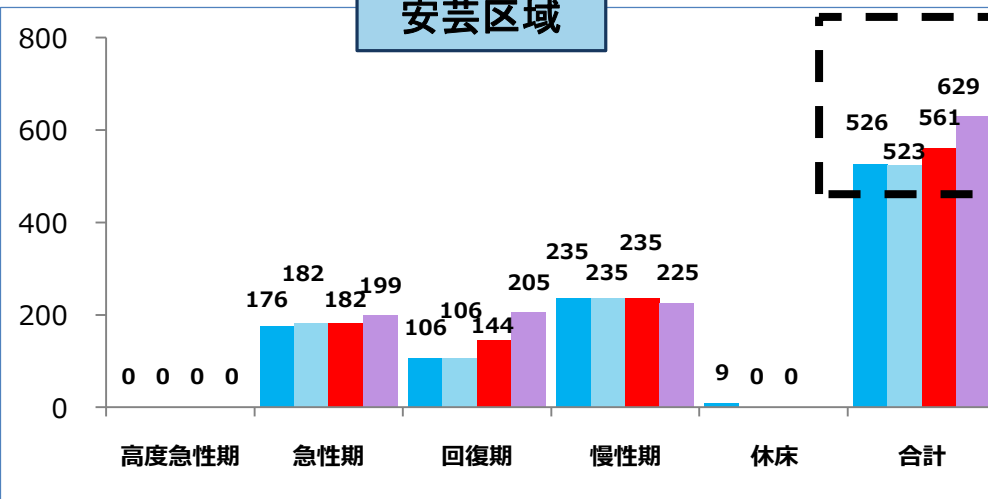
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R3 病床機能報告数

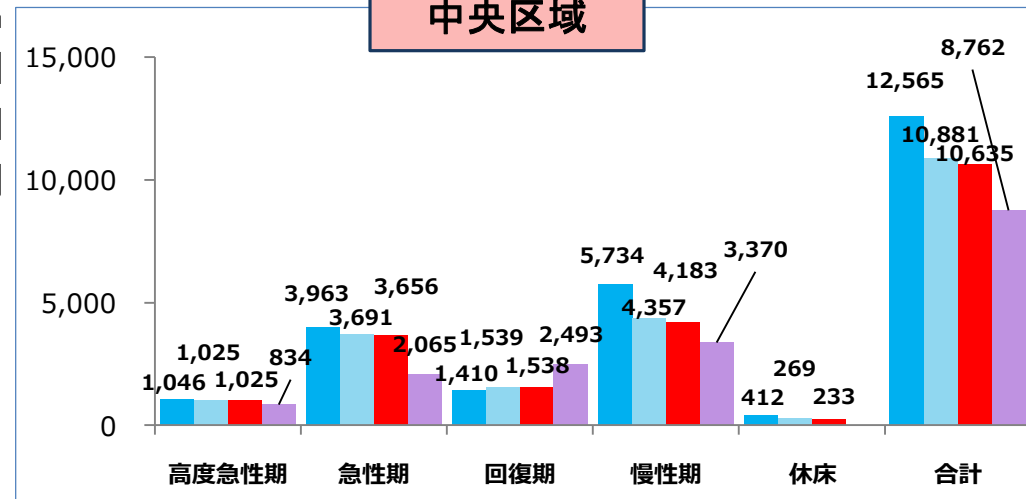
■ R4(R5.3末時点)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

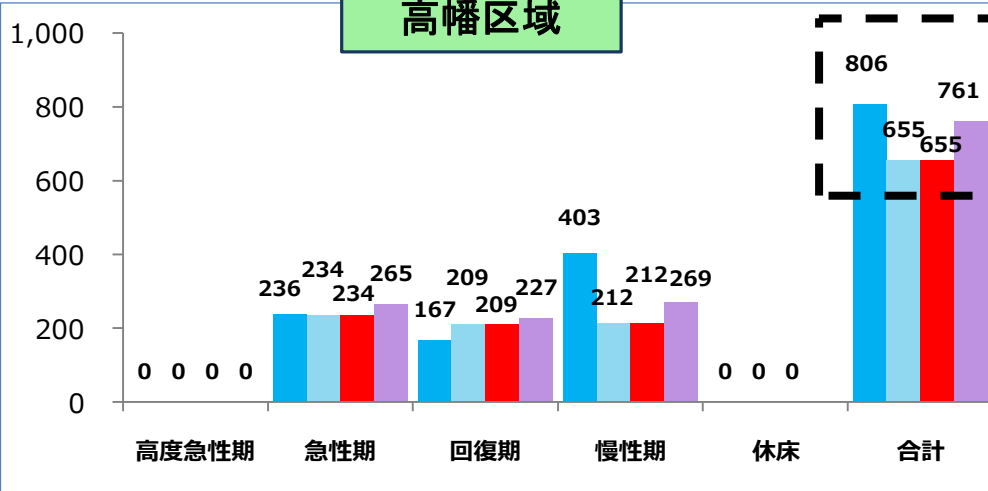
安芸区域



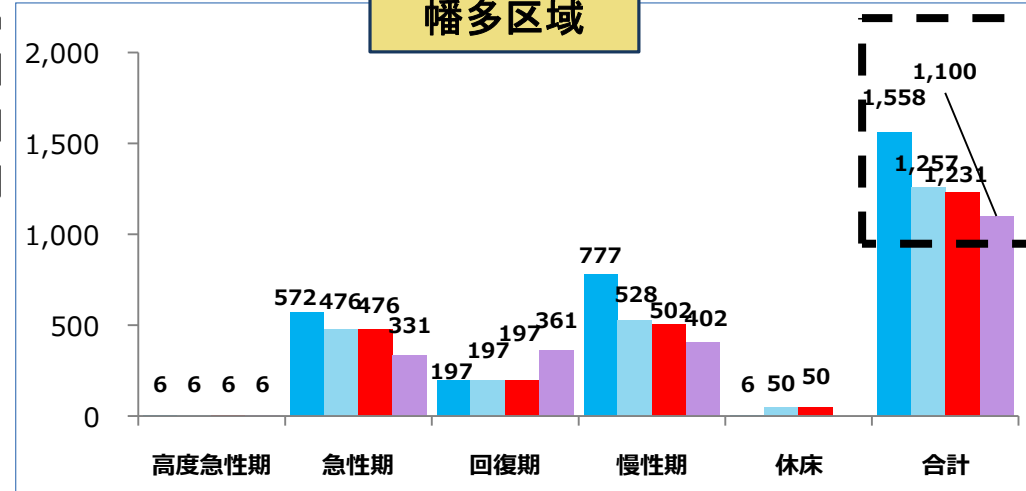
中央区域



高幡区域



幡多区域



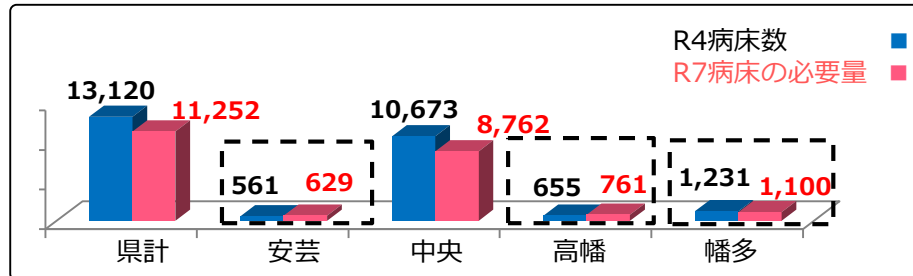
・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

地域医療構想の今後の進め方等について

現状

- ◆本県の病床を医療機能別に見ると、急性期、慢性期は過剰であるが、回復期は不足している。
また、高知県全体の病床数を見ると、「R7病床の必要数」と比較し過剰となっている。
- ◆ただし、中央区域以外の郡部においては、すでに「R7病床の必要量」に近づく、またはそれ以下となっている。

<各区域における「R4病床数」と「R7病床の必要量」の比較>



※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。

今後の取り組み

- ① 将来の医療需要を見据え、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、引き続き、**病床の転換・ダウンサイジング等を支援するとともに地域医療構想調整会議等における協議を実施。**
(「**新型コロナウイルス**」や「**働き方改革**」などにも考慮しつつ対応)
- ② 国からの通知等を踏まえ、**公立・公的病院等**については、「**公立病院経営強化プラン**」等を策定し、今後の役割や機能について、**第8期医療計画(新興感染症)**等と**整合性**を取りながら、関係者等と協議を実施。
- ③ 中央区域(主に高知市)以外の地域においては、地域の医療体制の維持を図っていく必要があり、「**地域医療連携推進法人**」などの制度を活用しつつ、医療機関の連携体制の構築等を支援。

【幡多区域】幡多地域では、四万十市民病院、幡多けんみん病院等を中心に、地域医療連携推進法人の設立も視野に、連携体制の構築に向け、郡医師会も交えて協議を実施中。

第8期保健医療計画の策定について

医療計画とは

- ・ 医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの
- ・ 「各種基準病床数」、「5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）5事業（救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害医療）＋在宅医療の医療体制等の整備」、「医療従事者の確保・養成」、「地域医療構想」等について、現状・課題・施策の三つの視点で記載
- ・ 計画期間は6年間（現在の第7期保健医療計画は平成30年度～令和5年度まで）

第8期計画のポイント等

① **新たに「新興感染症」が追加され「5疾病6事業＋在宅」となる**

今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画の記載事項に新たに「新興感染症」等の対応が追加される

② **医療計画以外に様々な計画が策定されることとなっており、整合性など留意が必要**

令和5年度に策定される計画：外来医療計画、医師確保計画、介護保険事業計画 など

※なお、地域医療構想については、令和7年度までの計画と期間となっており、第8期計画においては、

R7における「病床の必要量」など大きな変更はない。

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議

データから見る高幡医療圏について

2023年11月21日

株式会社日本経営

会社概要

会社紹介 | グループ概要

日本経営グループは各分野のプロフェッショナルファームの総称であり、主なメンバーファームはそれぞれ次の業務を展開しています。

コンサルティング業務

株式会社日本経営

経営戦略、組織・人事戦略等の立案、実行コンサルティング、人材育成支援、情報配信、ホームページ作成支援など

NKGRコンサルティング株式会社

病院・クリニック・企業などの経営・財務コンサルティング、業績改善の設計・モニタリングの支援など

株式会社ミライバ

企業・病院・介護福祉施設の組織開発・人材開発など

株式会社日本経営リスクマネジメント

リスクマネジメントコンサルティング、ファイナンシャルプランニング業務、生命保険の募集に関する業務、損害保険代理業、共済代理業など

株式会社ブルーライン・パートナーズ

病院・クリニック・介護事業者・ヘルスケア関連企業に対して、ファンドを活用した事業拡大、財務健全化のための金融支援など

コンプライアンス業務

日本経営ウィル税理士法人

近畿税理士会・東京税理士会所属。企業・資産家・病院・クリニック・介護福祉施設等の税務顧問・税務財務コンサルティング・組織再編・事業承継・国際税務・信託・資産組み換えなど

社会保険労務士法人日本経営

労務顧問、労務戦略の立案推進、社会保険・労働保険に関する諸手続・相談、年金相談など

NIHON KEIEI (PHILIPPINES) INC.

フィリピンのアウトソーシングサービス（記帳代行、税務申告代行、給与計算代行）、会社設立業務、SEC, BIR, SSS, PH, HDMF 関連の申請手続き代行、顧問業務、翻訳業務 など

御堂筋監査法人

監査・保証業務（医療法人監査、社会福祉法人監査、任意監査、その他の監査・保証業務）、アドバイザーサービス（内部統制構築支援、内部監査支援、財務デュー・デリジェンスほか）など

行政書士法人 日本経営

遺言書の作成および遺言執行、相続手続支援業務など

NIHON KEIEI (INDIA) PRIVATE LIMITED

インドのアウトソーシングサービス（記帳、給与計算、税務申告、決算作成）、アドバイザーサービス、監査窓口対応、各種顧問業務、会社設立・清算、会計のモニタリング支援など

会社紹介 | 日本経営のコンサルティングにおける強み

ポイント① 総合力と専門性を持つ体制

	戦略	人事	会計	実務
病院	●	●	●	●
診療所	●	●	●	●
介護	●	●	●	●

有資格者
 ・公認会計士
 ・税理士
 ・社会保険労務士
 等

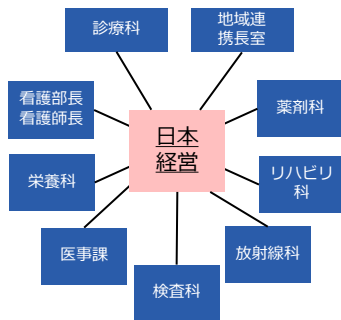
- ✓ 医療介護の総合的な視点
- ✓ 実現可能性の高い戦略
- ✓ 精緻な事業計画
- ✓ 豊富なベンチマーク

ポイント② 現場感×スピード感



病院への出向・常駐の経験を有したコンサルタントが多数在籍している、病院経営のプロフェッショナル集団です。

- ✓ 定性情報を重視した分析
- ✓ 実現可能な計画策定
- ✓ 現場間を持った実行支援
- ✓ スピード感を持った経営改善



ポイント③ 徹底した改善

法人の理念や基本方針を重んじ、連携・対話を重視した業務支援
 10年20年先の地域における貴法人のあるべき姿を考えた各種分析・提案

×

医療資源を最大活用する戦略
 専門家による具体的な施策の提示
 豊富なベンチマークによる収益性評価



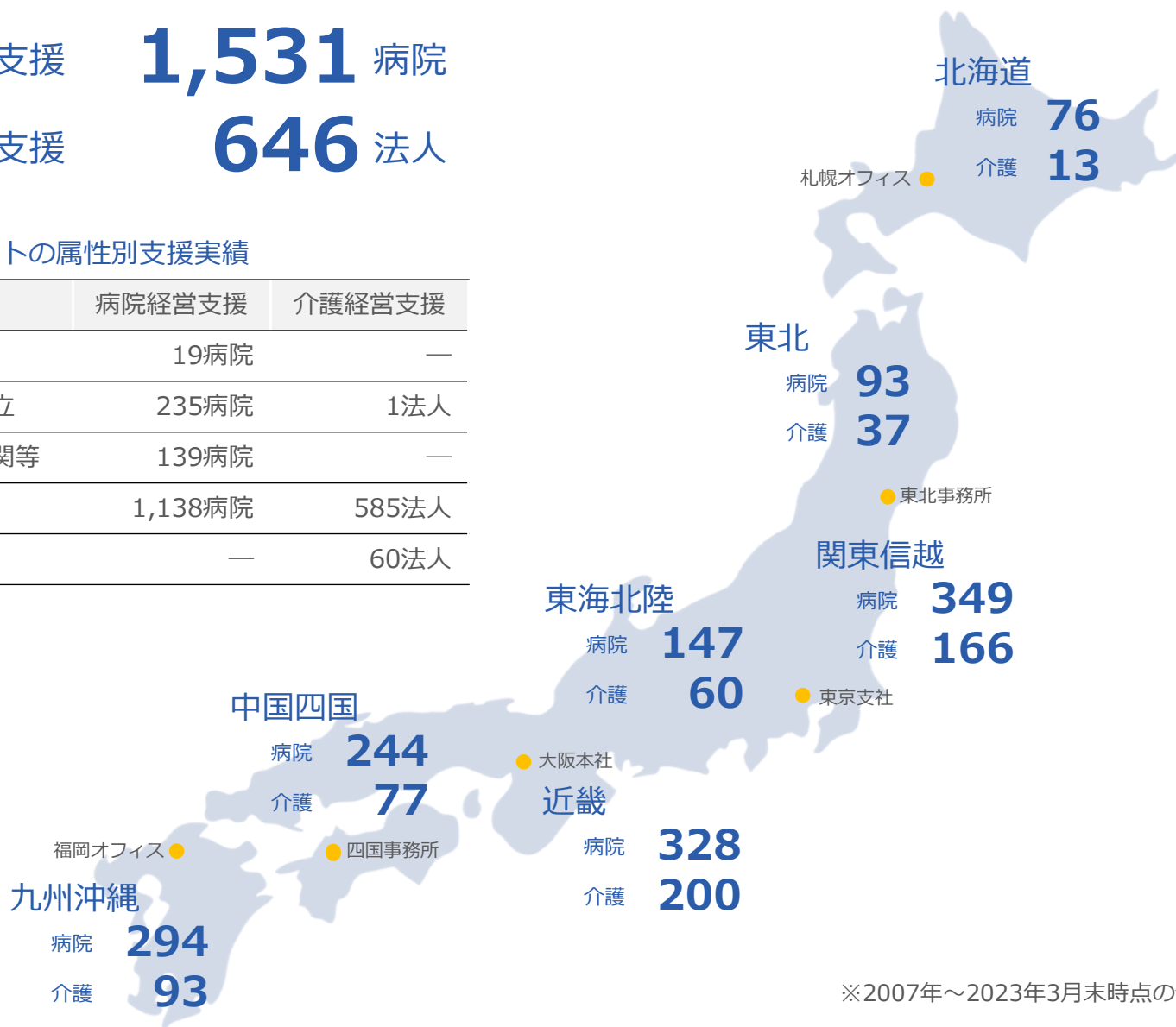
株式会社日本経営における病院経営の国内支援実績と事業展開

病院経営支援 **1,531** 病院

介護経営支援 **646** 法人

クライアントの属性別支援実績

属性	病院経営支援	介護経営支援
大学病院	19病院	—
国・自治体立	235病院	1法人
公的医療機関等	139病院	—
民間	1,138病院	585法人
一般企業	—	60法人



※2007年～2023年3月末時点の合計支援実績

本資料における使用データの特性について

【病床機能報告結果／DPC退院患者調査結果】

- 病床機能報告結果については公表資料に記載された情報を転記しています。一部入力エラーと思われる数字があり、明らかに異常値が疑われる場合は資料への掲載対象から除外をしていますが、その他については修正や加工を施していません。
- DPC退院患者調査結果では、症例数が10件未満のものについては公表がされません。また、DPCデータを作成する病棟のみを対象とした統計資料を用いていますので、例えば地域包括ケア病棟で急患を受けている場合などは実績として反映されません。
- 上記はデータの特性によるものであり、一部で実態と乖離が生じる旨のご理解をお願いします。

高幡医療圏について

分析サマリ：高幡医療圏

需要

人口動態	<ul style="list-style-type: none"> 人口総数は今後減少見込み。 生産年齢人口は既に縮小の過程にあり、2045年に2015年比で約6割の減少をする見込み。 後期高齢者数のピークは2030年であり、2015年比で4.8%増加する見込み。
需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要、外来需要は2015年以降は縮小の過程にある。 入院需要（DPC）も、既にピークアウトの見込み。 手術需要も、既にピークアウトの見込み。
需要推計 (5疾病)	<p>＜悪性新生物＞入院需要、入院需要（DPC）、手術需要は既にピークアウトしているの見込み。 ＜脳卒中＞入院需要は2030年ごろまで横ばいとなりその後縮小。入院需要（DPC）、手術需要は既に縮小の過程にある。 ＜心血管疾患＞脳卒中と同じく。</p>
在宅医療・介護	2030年まで後期高齢者は微増するが、需要は伸びず2035年頃から縮小。

POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給

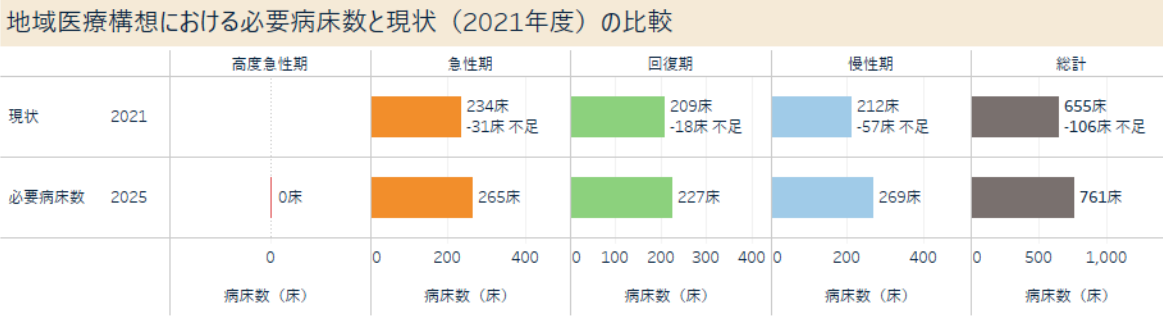
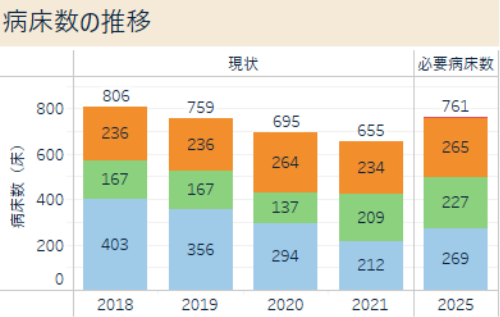
機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> 2021年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して106床下回っている。 病床機能別では急性期、回復期、慢性期のそれぞれが不足している。
供給体制 (4疾病)	<p>＜悪性新生物＞DPC症例数では須崎くろしお病院のみ実績が確認できる。なお手術実績は良性腫瘍のみ確認できる。 ＜脳卒中＞DPC症例数は須崎くろしお病院とくぼかわ病院の2病院にて確認できる。手術実績は域内で確認できず。 ＜心血管疾患＞DPC症例数は高陵病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院の3病院にて確認できる。手術実績は域内で確認できず。</p>

地域医療構想の進捗状況（入院料別）

- 当圏域は2025年必要病床数に対して病床が不足。特に慢性期が不足している。
- 病床数縮小および不測の背景について確認が必要（人員不足の場合は今後維持できる病床数について等が懸念点）。

地域医療構想の状況（入院料別）

39_高知県_3903_高幡



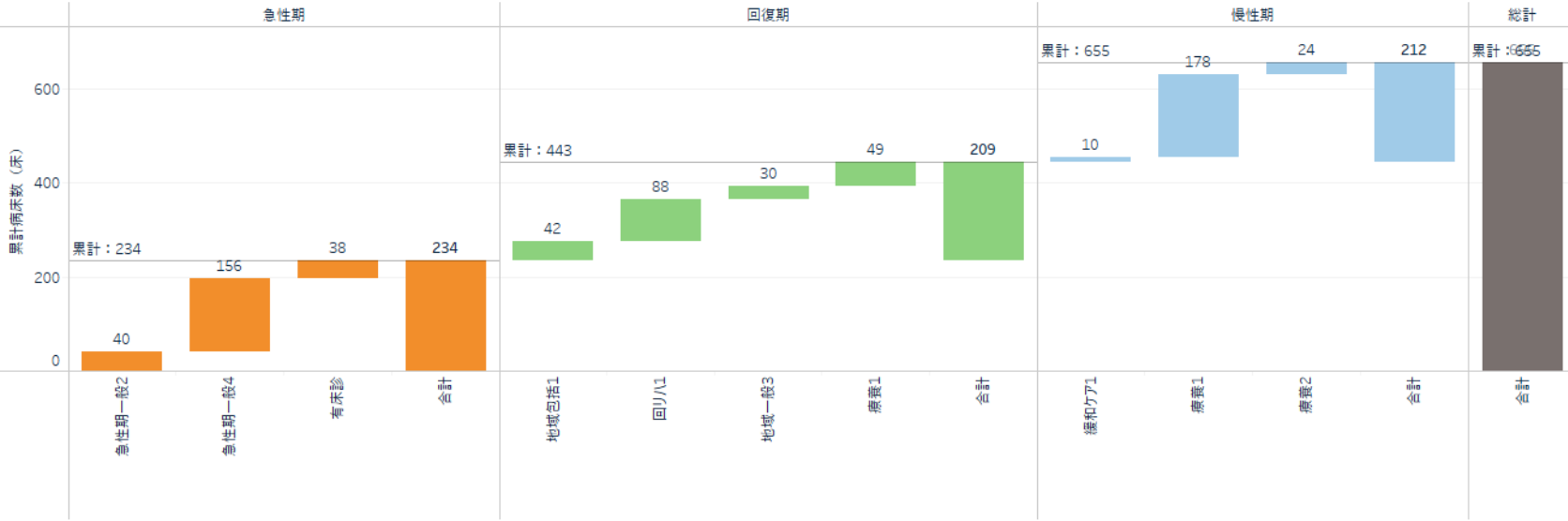
機能区分
■ 高度急性期
■ 急性期
■ 回復期
■ 慢性期
■ 総計

都道府県名
39_高知県

構想区域名
3903_高幡

年度
2021年度

入院料別病床数の分布



病床機能報告の分類方法
 病床機能報告の選択

病床数の設定
 許可病床

病床機能
 すべて

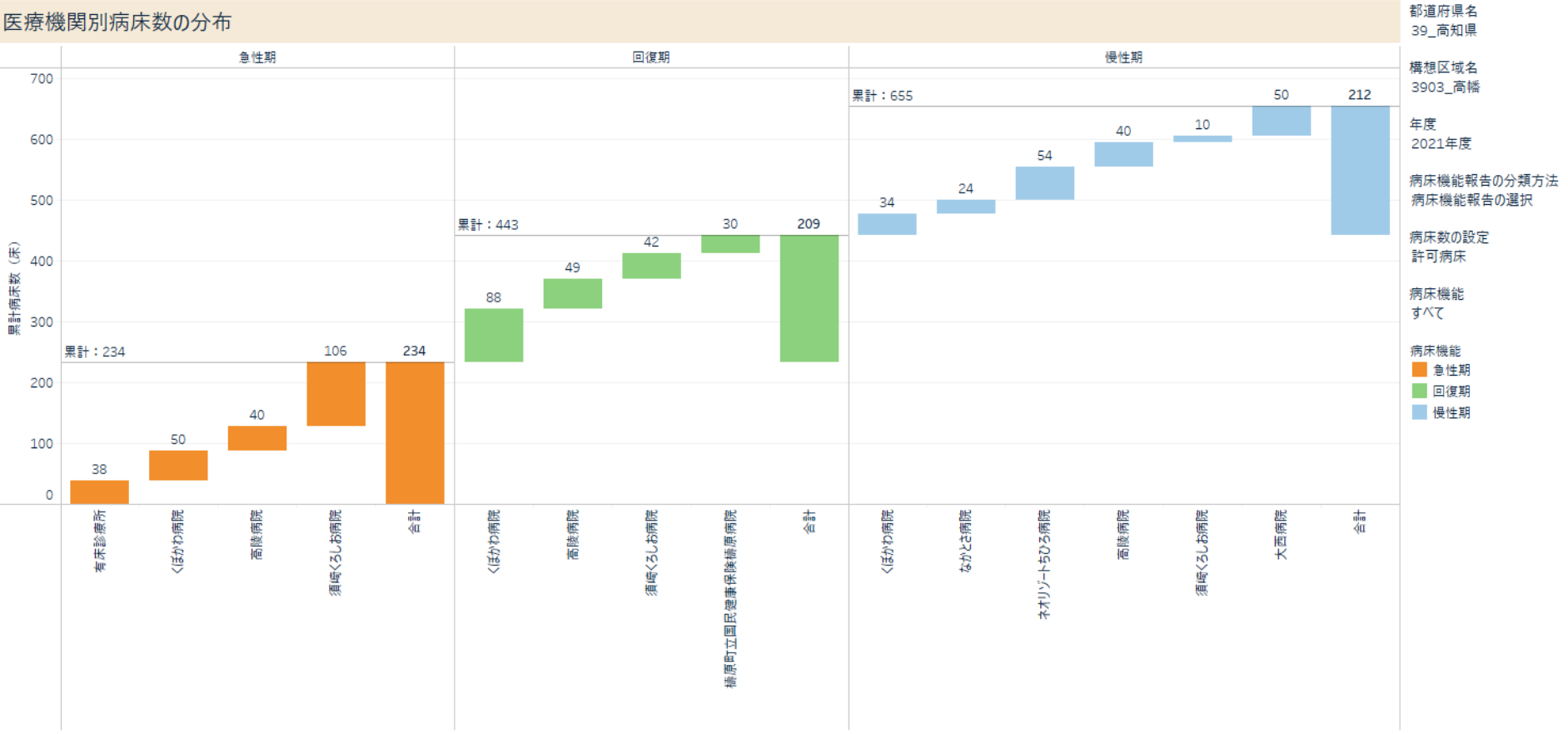
病床機能
■ 急性期
■ 回復期
■ 慢性期
■ 総計

地域医療構想の進捗状況（医療機関別）

- くぼかわ病院、高陵病院、須崎くろしお病院が急性期、回復期、慢性期のそれぞれの病床を持ち、ケアミックス型として展開。
- 梶原病院は回復期のみ、なかとさ病院、ネオリゾートちひろ病院、大西病院は慢性期のみとなっている。

地域医療構想の状況（医療機関別） 医療機関別病床数の分布のみ

39_高知県_3903_高幡



人口動態

年齢区分別人口推計：高幡医療圏

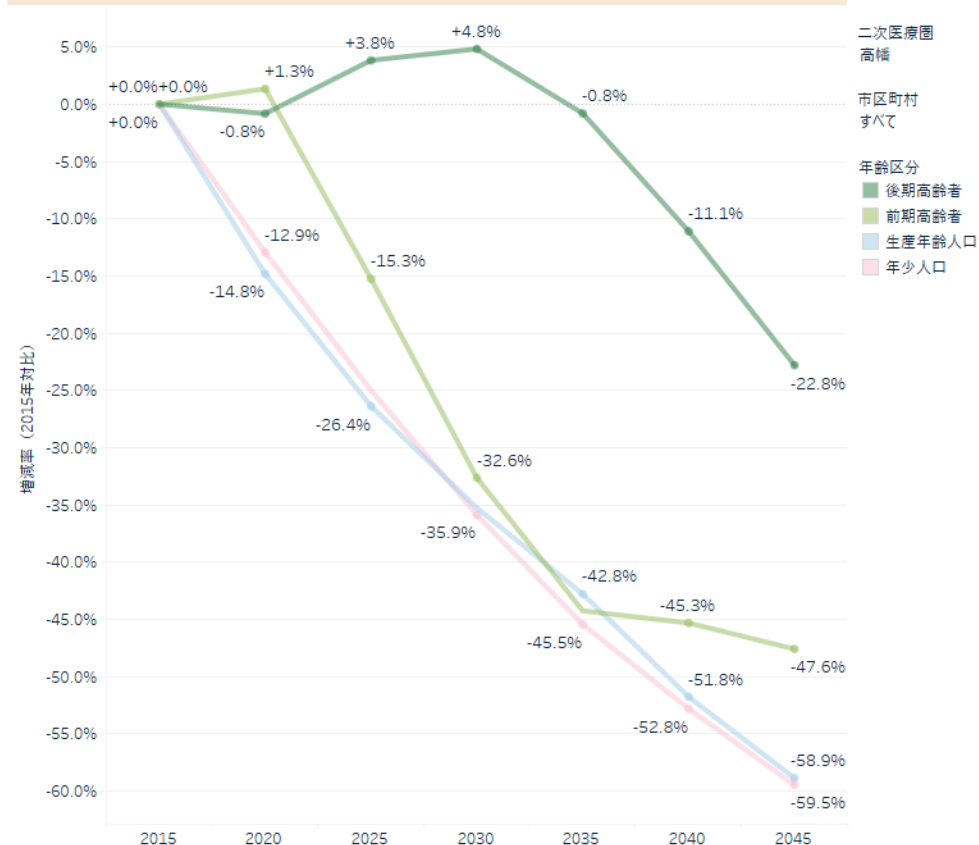
- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で27千人（-49%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口は既にピークを越えていることに対して後期高齢者数のピークは2030年が予想され、需要と供給（働き手）とのギャップが拡大している。

【人口】将来推計人口①年齢区分別の人口推計

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



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

医療需要

入院・外来別推計患者数：高幡医療圏

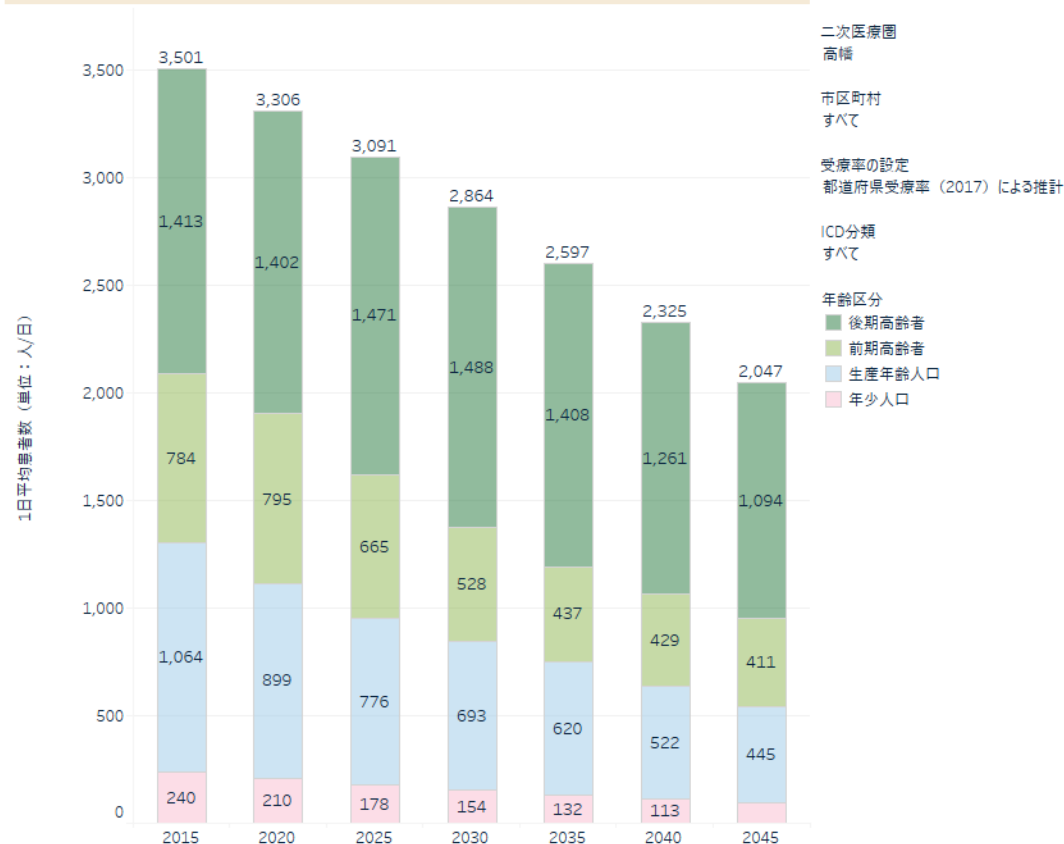
- 入院医療需要は既に縮小の過程にある。
- 外来医療需要は既に縮小の過程にある。

【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計

入院患者数の推計



外来患者数の推計



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

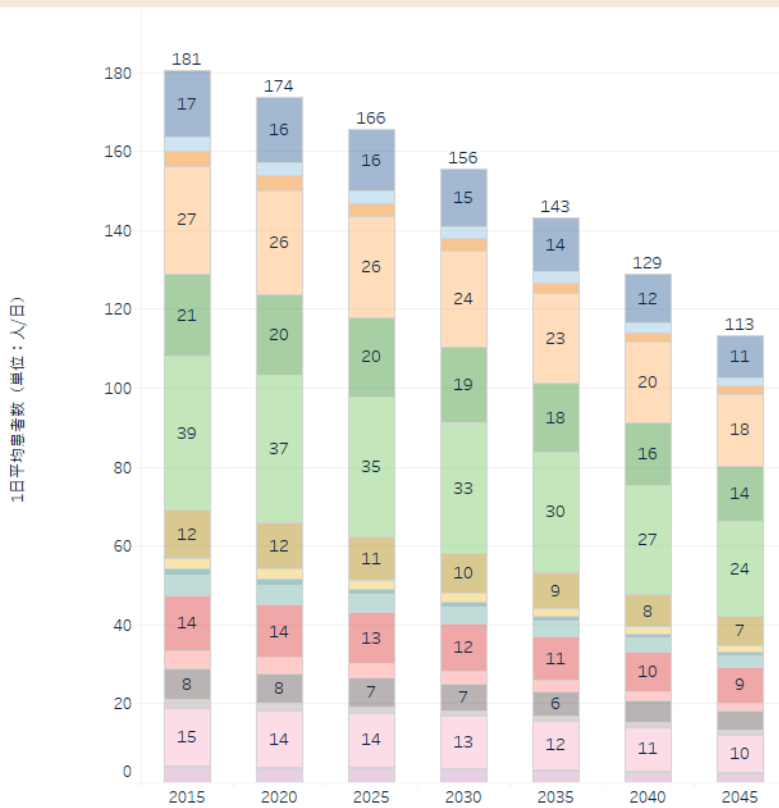
医療需要

DPC請求を行う推計患者数：高幡医療圏

- 急性期医療需要も既に縮小の過程にある。
- 全てのMDCにおいて需要は縮小しており、今後急性期の集約化を進める必要性がうかがえる。

【医療】急性期入院患者数の推計③DPC分類別の1日平均患者数の推計

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC (色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0.0%	-3.7%	-7.5%	-12.8%	-19.7%	-27.7%	-36.3%
02_眼科系	+0.0%	-3.5%	-8.4%	-14.6%	-21.6%	-29.1%	-37.3%
03_耳鼻咽喉科	+0.0%	-7.0%	-16.0%	-24.6%	-32.2%	-39.4%	-46.5%
04_呼吸器系	+0.0%	-2.7%	-5.2%	-9.5%	-16.2%	-24.4%	-33.5%
05_循環器系	+0.0%	-2.6%	-5.1%	-9.5%	-16.2%	-24.3%	-33.4%
06_消化器系	+0.0%	-3.8%	-8.9%	-15.2%	-22.2%	-29.8%	-37.9%
07_筋骨格系	+0.0%	-4.6%	-10.4%	-17.0%	-24.1%	-31.6%	-39.6%
08_皮膚・皮下組織	+0.0%	-4.7%	-9.2%	-14.6%	-21.7%	-29.8%	-38.4%
09_乳房	+0.0%	-6.8%	-15.4%	-23.7%	-31.4%	-38.7%	-45.9%
10_内分泌・栄養・代謝	+0.0%	-5.1%	-10.7%	-17.0%	-24.2%	-32.1%	-40.2%
11_腎・尿路系及び男性生殖器	+0.0%	-3.4%	-7.6%	-13.2%	-20.1%	-27.9%	-36.4%
12_女性生殖器系及び産褥期	+0.0%	-10.1%	-20.4%	-29.7%	-38.3%	-46.1%	-52.9%
13_血液・造血器・免疫臓器	+0.0%	-3.8%	-8.9%	-15.2%	-22.2%	-29.7%	-37.9%
14_新生児疾患	+0.0%	-11.9%	-26.9%	-36.0%	-44.3%	-52.6%	-59.3%
15_小児疾患	+0.0%	-12.2%	-27.2%	-36.5%	-45.0%	-53.3%	-59.9%
16_外傷・熱傷・中毒	+0.0%	-3.6%	-5.6%	-9.4%	-16.1%	-24.7%	-34.1%
17_精神疾患	+0.0%	-8.0%	-15.7%	-23.3%	-31.1%	-39.0%	-46.6%
18_その他	+0.0%	-3.6%	-7.2%	-12.3%	-19.2%	-27.3%	-36.0%

都道府県
39_高知県

二次医療圏
高幡

市区町村
すべて

MDC2
すべて

MDC6
すべて

手術の有無
すべて

集計単位の切り替え
● MDC2
○ MDC6

- MDC
- 01_神経系
 - 02_眼科系
 - 03_耳鼻咽喉科
 - 04_呼吸器系
 - 05_循環器系
 - 06_消化器系
 - 07_筋骨格系
 - 08_皮膚・皮下組織
 - 09_乳房
 - 10_内分泌・栄養・代謝
 - 11_腎・尿路系及び男性生殖器
 - 12_女性生殖器系及び産褥期
 - 13_血液・造血器・免疫臓器
 - 14_新生児疾患
 - 15_小児疾患
 - 16_外傷・熱傷・中毒
 - 17_精神疾患
 - 18_その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

医療需要

推計手術件数：高幡医療圏

- 手術需要も既に縮小の過程にある。
- 急性期病床同様に手術においても集約化を進める必要性がうかがえる。

【医療】手術件数の推計②部位（款）・Kコード別の手術件数の推計

手術件数の推計



手術件数の増減率

分類	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
第1款 皮膚・皮下組織	+0.0%	-6.3%	-13.2%	-20.1%	-27.1%	-34.5%	-42.1%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	+0.0%	-5.8%	-12.1%	-18.4%	-25.4%	-33.2%	-41.1%
第3款 神経系・頭蓋	+0.0%	-3.8%	-8.5%	-13.4%	-19.8%	-28.1%	-36.5%
第4款 眼	+0.0%	-4.3%	-8.8%	-14.6%	-23.2%	-32.9%	-40.8%
第5款 耳鼻咽喉	+0.0%	-8.6%	-17.5%	-25.7%	-33.9%	-42.2%	-49.5%
第6款 顔面・口腔・頭部	+0.0%	-7.0%	-14.7%	-22.8%	-30.7%	-38.2%	-45.5%
第7款 胸部	+0.0%	-6.5%	-13.9%	-22.7%	-32.1%	-40.8%	-47.8%
第8款 心・脈管	+0.0%	-3.9%	-8.5%	-14.2%	-22.0%	-31.0%	-38.9%
第9款 腹部	+0.0%	-4.7%	-10.3%	-16.8%	-24.9%	-33.4%	-41.0%
第10款 尿路系・副腎	+0.0%	-3.5%	-8.3%	-13.7%	-20.5%	-28.6%	-36.7%
第11款 性器	+0.0%	-12.3%	-23.7%	-34.3%	-43.7%	-51.6%	-57.9%
第13款 臓器提供管理料	+0.0%	-12.6%	-23.8%	-32.6%	-40.0%	-48.0%	-55.0%

都道府県
39_高知県

二次医療圏
高幡

市区町村
すべて

部位（款）
すべて

Kコード
すべて

入外区分
すべて

集計単位の切り替え
部位（款）

分類

- 第1款 皮膚・皮下組織
- 第2款 筋骨格系・四肢・体幹
- 第3款 神経系・頭蓋
- 第4款 眼
- 第5款 耳鼻咽喉
- 第6款 顔面・口腔・頭部
- 第7款 胸部
- 第8款 心・脈管
- 第9款 腹部
- 第10款 尿路系・副腎
- 第11款 性器
- 第13款 臓器提供管理料

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

医療需要

救急搬送件数：高幡医療圏

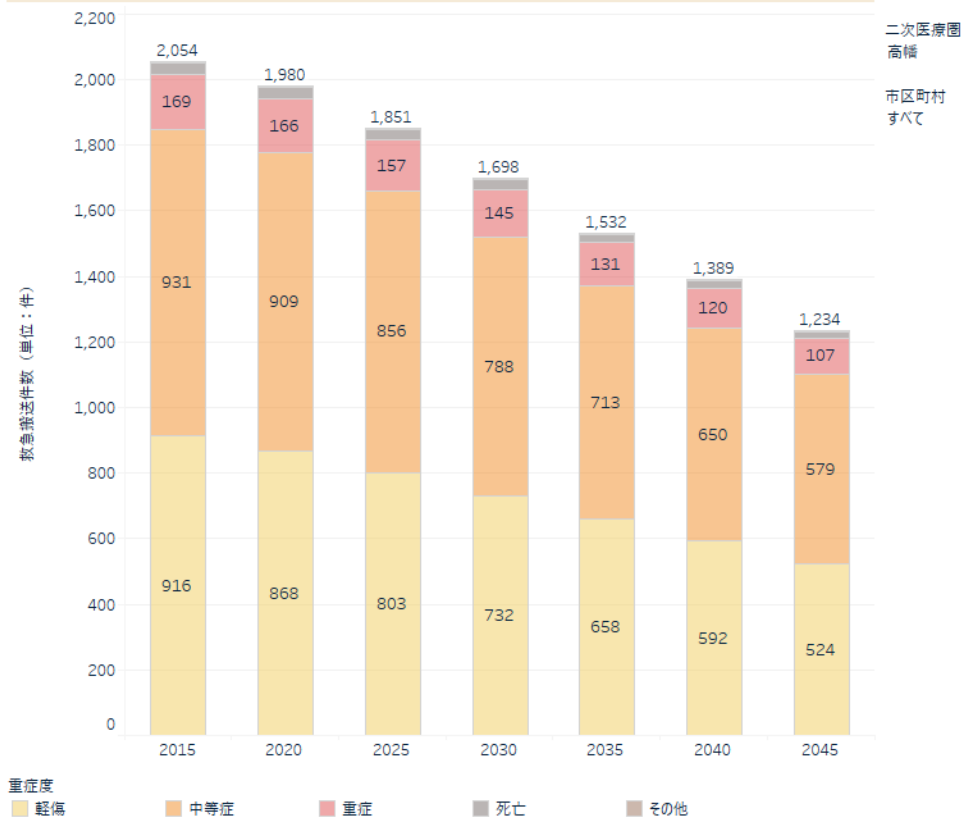
- 救急搬送件数は既にピークを越えている。
- 搬送患者に占める高齢者の割合が増加することが予想される。
- なお、救急搬送は急病の病態によるものならず、地理環境や家族構成に起因する搬送もあるため、背景への考察が必要。

【医療】救急搬送件数の推計

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



都道府県
39_高知県
二次医療圏
高幡
市区町村
すべて

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

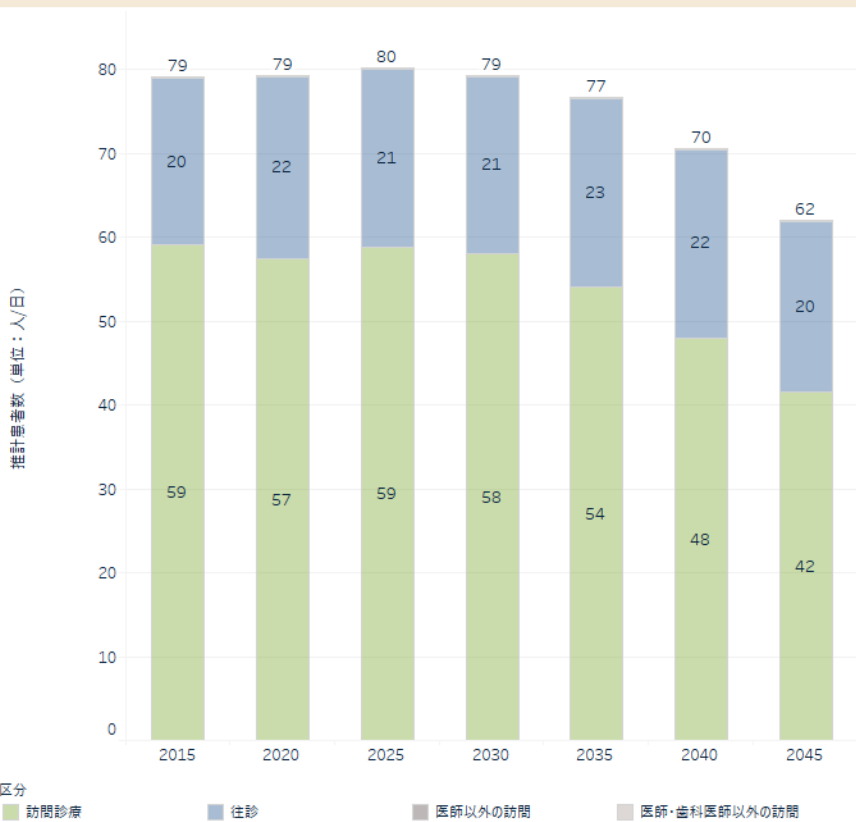
医療需要

推計在宅患者数：高幡医療圏

- 在宅医療の需要は2035年頃まで横ばいの後に2040年頃より縮小が始まる見込み。

【在宅】在宅患者数の推計

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保険・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

医療需要

推計要介護者数：高幡医療圏

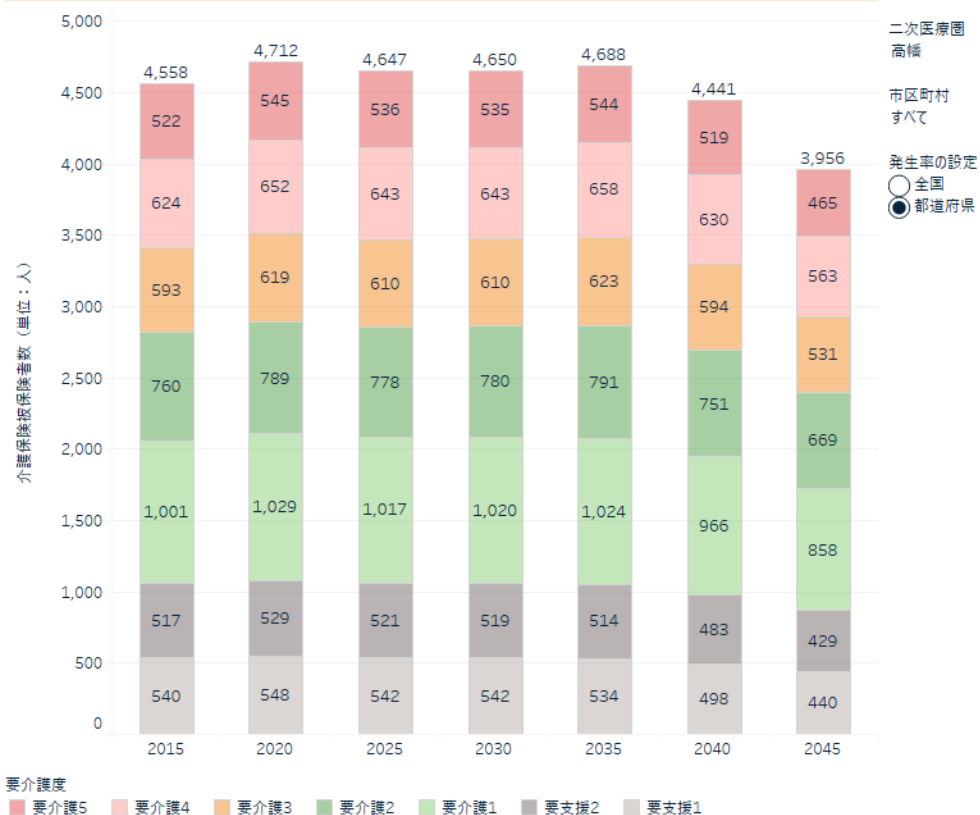
- 要介護者数は2035年頃まで横ばいの後に2040年頃より縮小が始まる見込み。

【介護】要介護者数の推計

年齢区分別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

医療供給体制

医療機関の位置状況と機能別病床数

- 沿岸部に急性期から慢性期までを持つ須崎くろしお病院、くぼかわ病院、高陵病院がある。
- 山間部には回復期30床で対応する栲原病院のみとなる。

医療機関の分布（マップ）



医療機関別機能別病床数

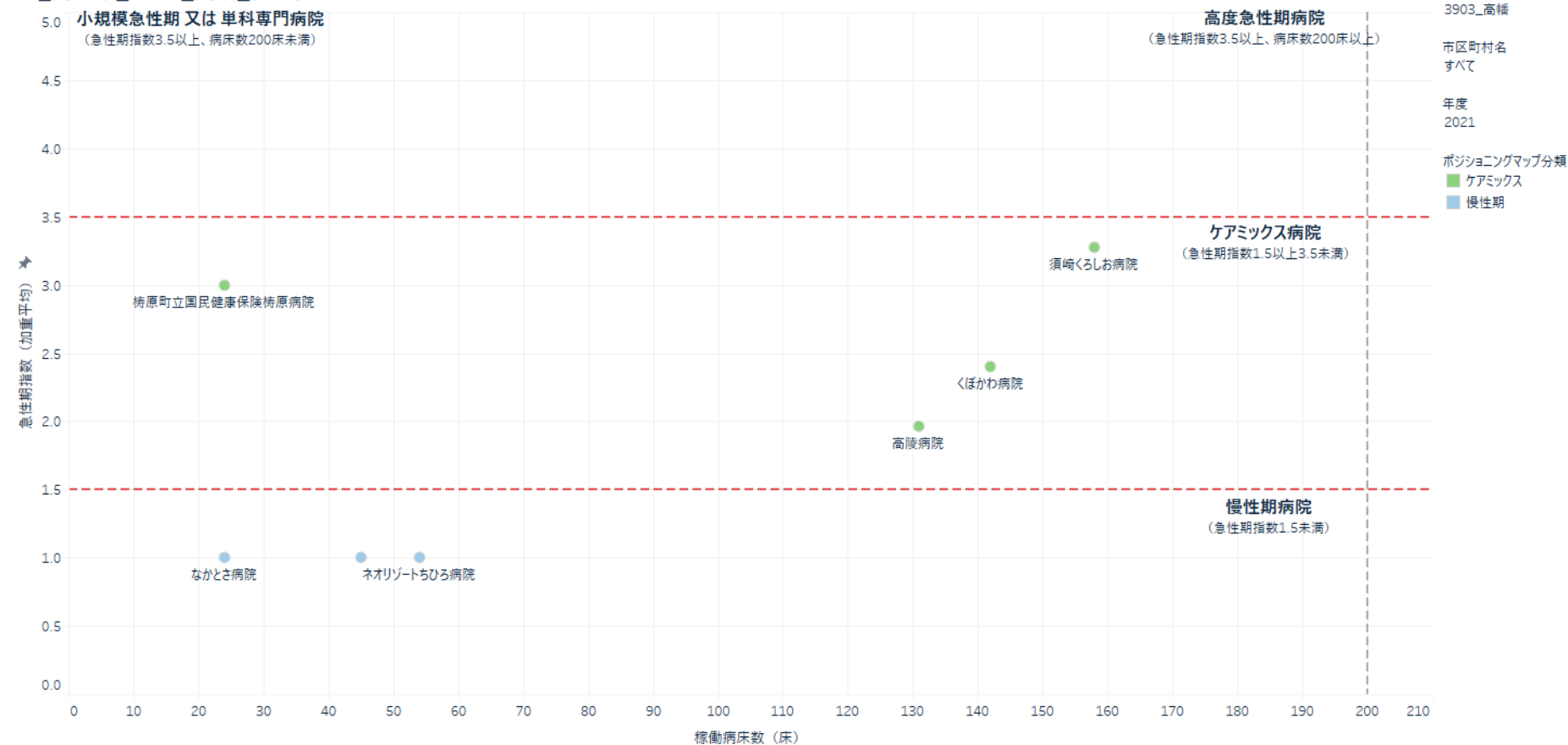
医療機関略称	病床機能		総計
	急性期	回復期	
須崎くろしお病院	106	42	148
くぼかわ病院	50	88	138
高陵病院	40	49	89
栲原町立国民健康保険栲原病院		30	30
総計	196	209	405

医療供給体制 ポジショニングマップ

- 当圏域には、急性期特化型の病院や200床以上の規模の病院がない。
- ケアミックス型による病棟構成や回復期や慢性期に特化した病棟構成により、域外および域内の連携が進められるかを論点に議論が必要。

ポジショニングマップ

39_高知県_3903_高幡_すべて



参考) 届出病床の急性期指数の設定について

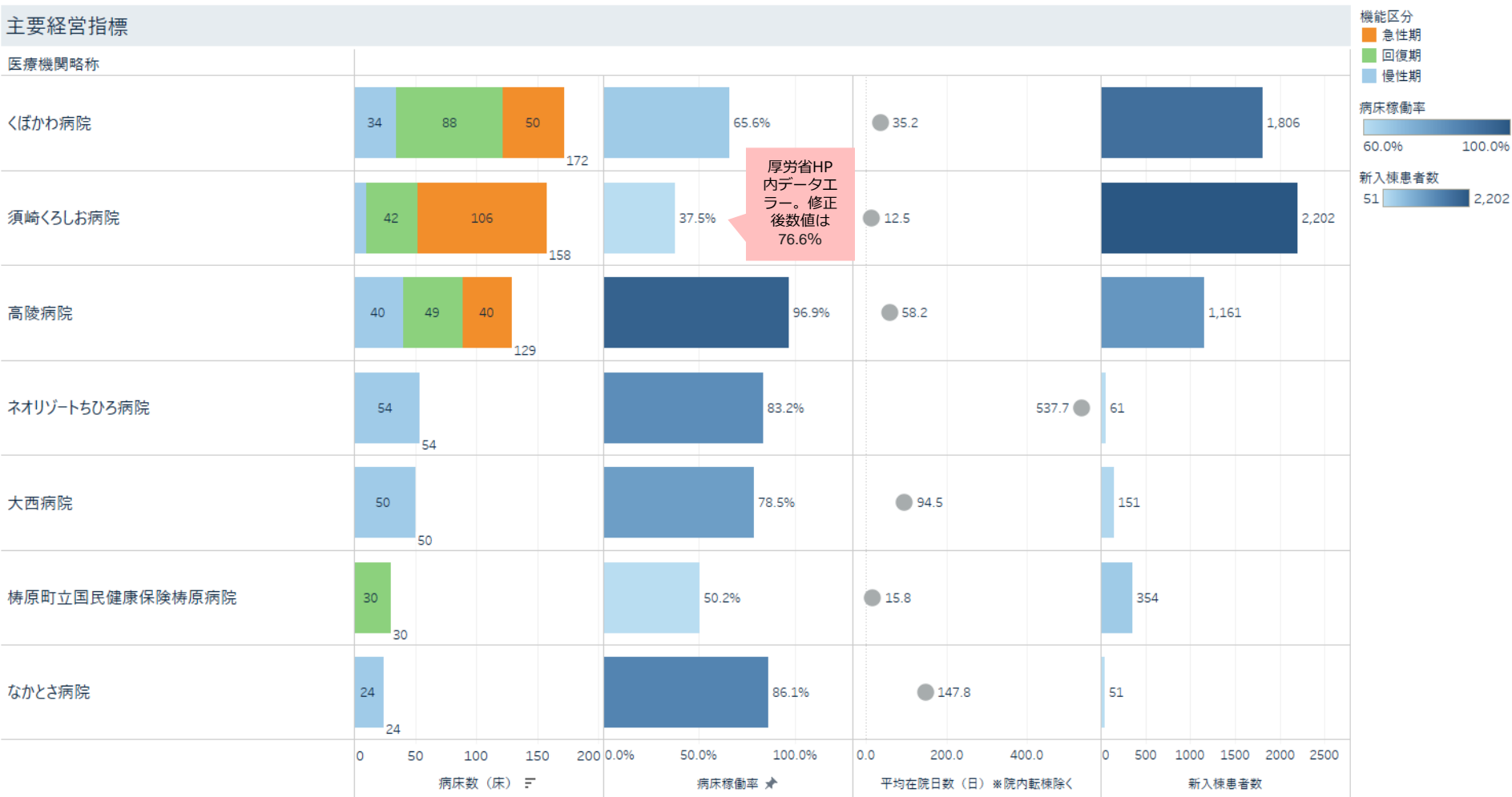
各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

医療供給体制

近隣医療機関の主要経営指標

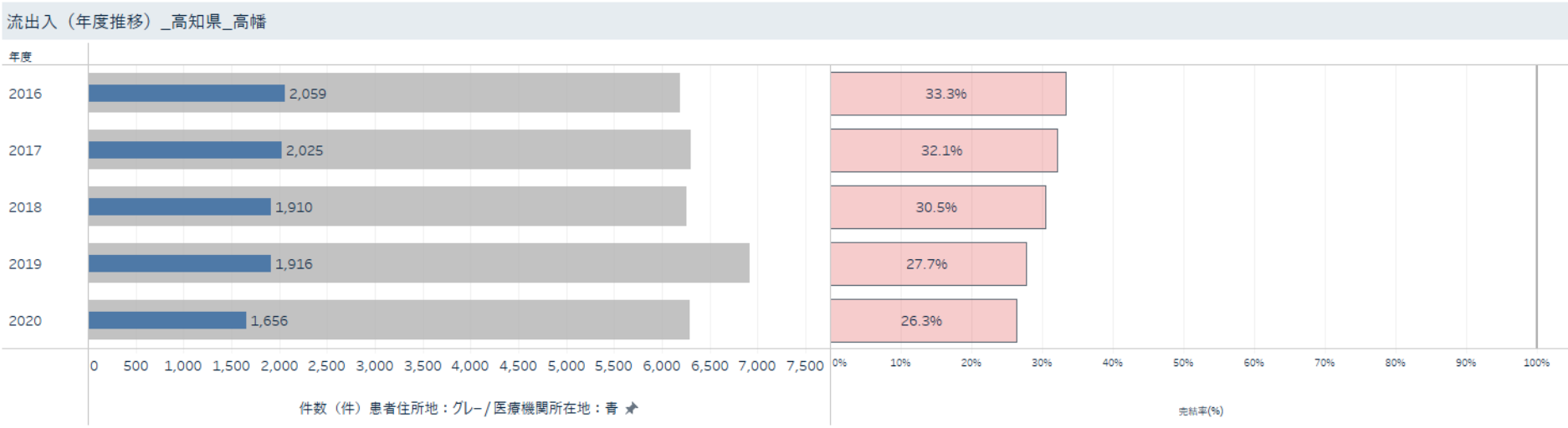
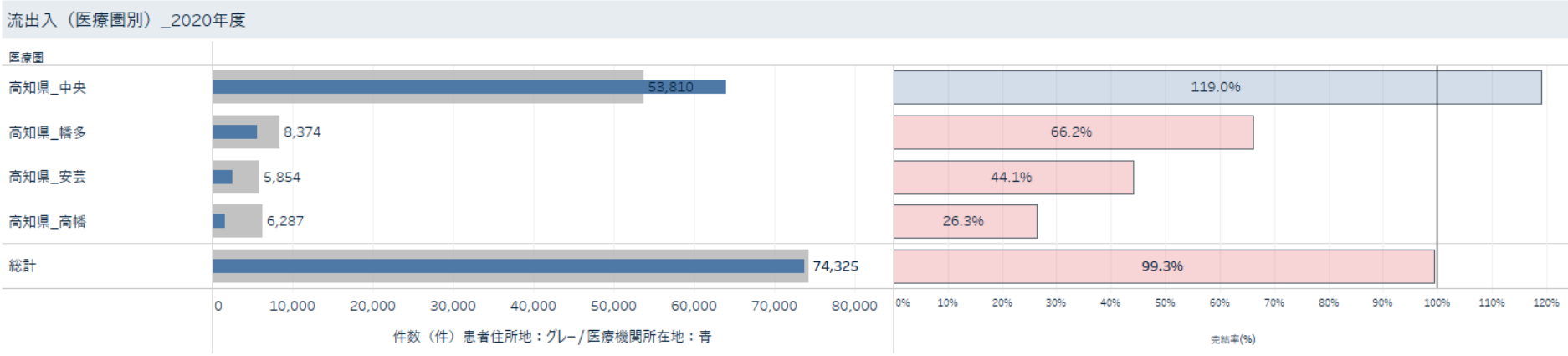
- 病床機能報告上のエラーもしくはコロナ期間中の特殊要因の影響はあるが、病床稼働率が低い病院多い。
- 必要病床数の視点では既存病床数は需要を下回るはずだが、域内の病床稼働率が低い要因について、域外への流出や人出不足による受け入れ困難など、要因についての確認と整理が必要。



医療供給体制

DPC症例からみた地域完結率①

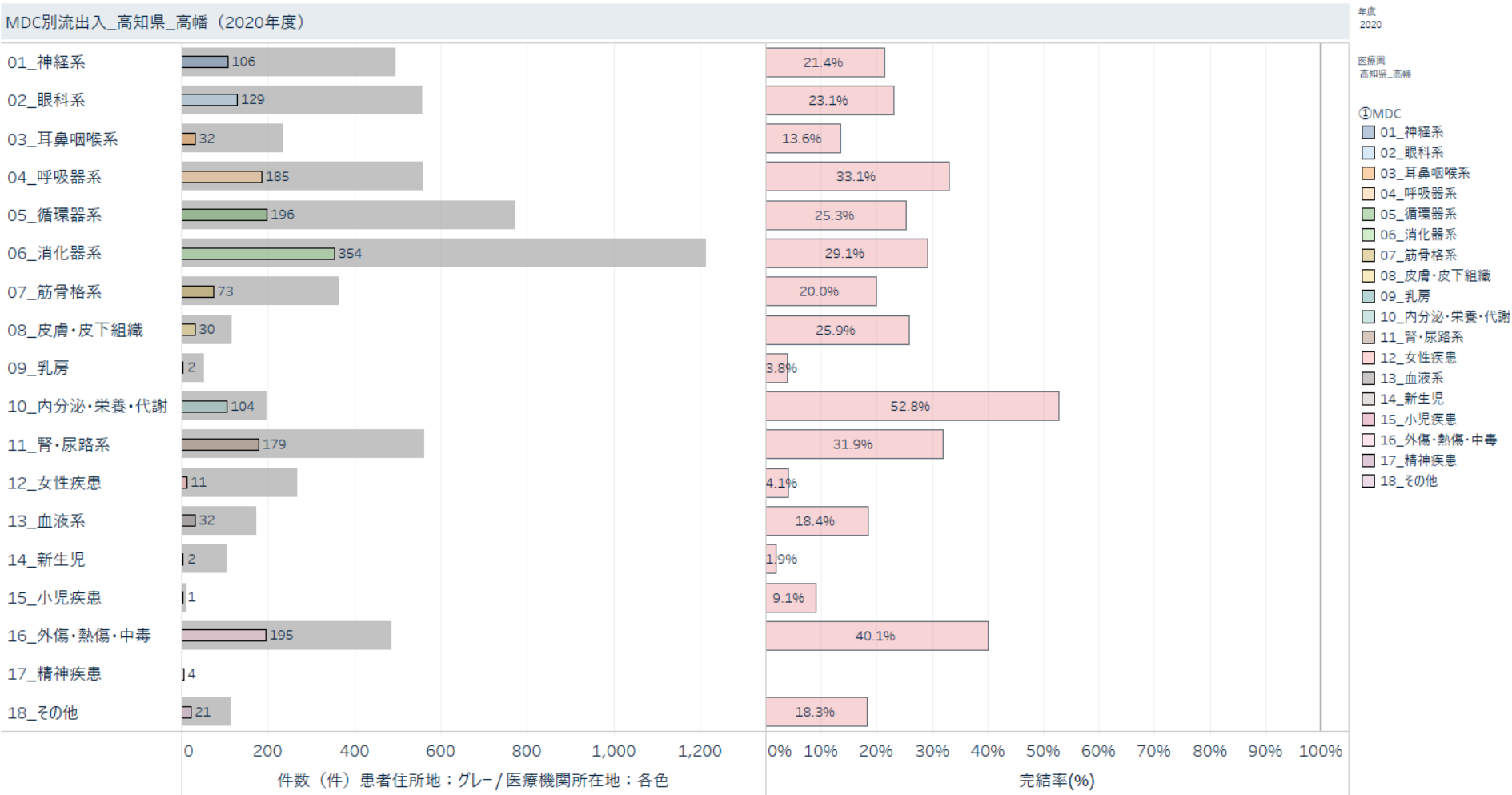
- 高知県は中央圏域を除き地域完結率が非常に低い特殊な都道府県である。
- 各圏域において中央圏域との広域連携が行われる分には問題がないが、なし崩し的な流出が生じている場合、地域完結をすべき事項と広域連携をすべき事項に状態を整理し、それぞれが行うべき事柄について整理する必要がある。
- 高幡地域の地域完結率は年々低下を続けている。



医療供給体制

DPC症例からみた地域完結率②

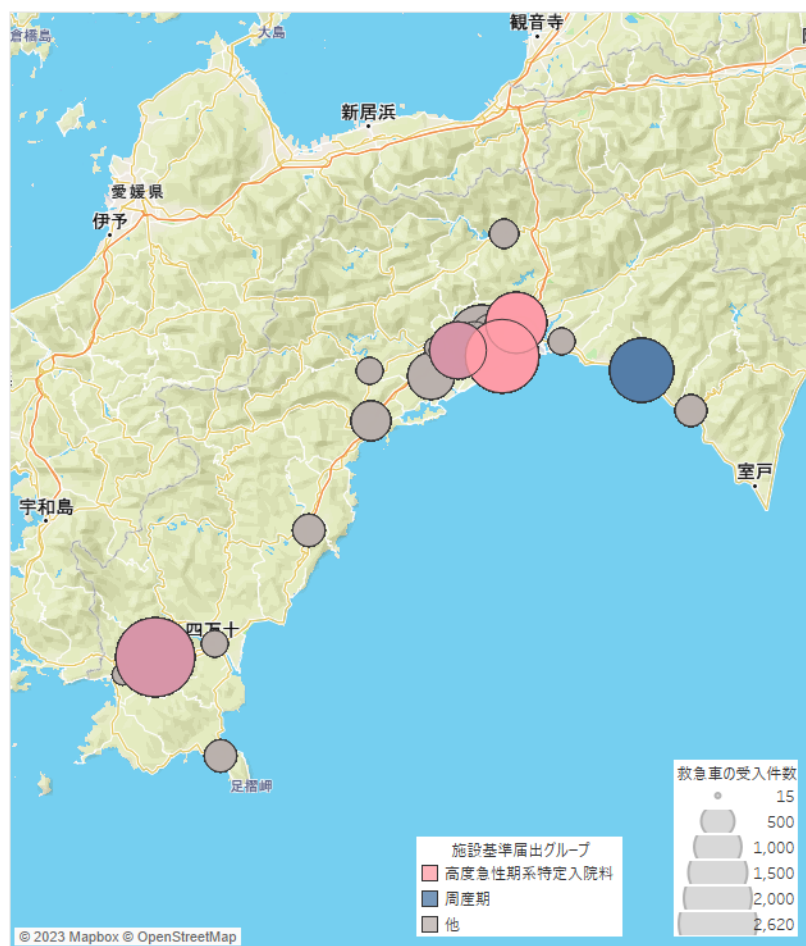
- いずれのMDCにおいても地域完結率が非常に低い。
- 特にMDC01神経系や05循環器系には緊急対応を要する疾患（脳卒中や心筋梗塞）が含まれており、それら疾患への対応状況や中央医療圏にて手術実施後に当圏域内に戻れているかなど、地域完結と広域連携の視点から下図の値について状況把握と整理を行うことが必要。



医療供給体制 救急病院の所在と届出施設基準

- 高度急性期系の入院料を届け出る医療機関を見ると、高幡圏域、安芸圏域のみ該当病院がない。
- 地域完結率の状態から中央圏域の高度急性期病院を受診していることは推察できるが、これについて入院時並びに退院時において円滑な広域連携の体制が構築されているかが論点となる。

二次救急病院地図



高度急性期特定入院料

2. 医療圏	5. 医療機関名称	総病床数	G05.救急車の受入件数	高度急性期系特定入院料				周産期			総合入院体制加算					
				ハイケアユニット入院医療管理料1	救命救急入院医療管理料1	特定集中治療室管理料1	特定集中治療室管理料2	ハイリスク妊娠管理加算	ハイリスク分娩管理加算	新生児治療回復室入院管理料	新生児特定集中治療室管理料1	新生児特定集中治療室管理料2	総合入院体制加算1	総合入院体制加算2	総合入院体制加算3	
安芸	高知県立あき総合病院	270床	1,709件					●	●							
中央	高知医療センター	620床	2,270件	●			●	●	●	●	●			●		
	高知大学医学部附属病院	613床	1,565件	●		●		●	●	●			●			
	近森病院	512床	6,311件	●	●		●									
	NHO高知病院	424床	1,360件	●				●	●				●			
	高知赤十字病院	402床	5,637件		●		●	●	●					●		
	厚生連 J A 高知病院	178床	584件					●								
幡多	高知県立幡多けんみん病院	322床	2,620件					●	●							●

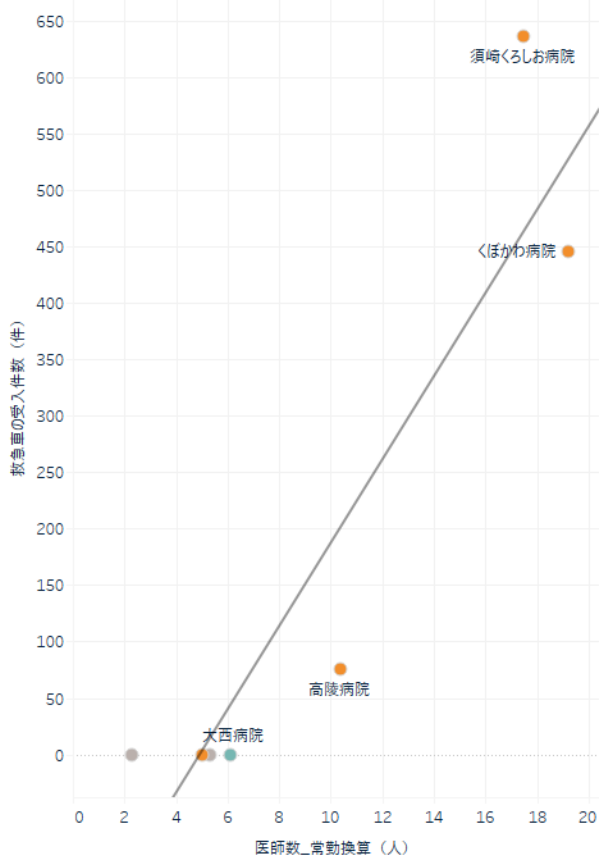
医療供給体制

救急医療に関する指標

- 救急車の受け入れは主に須崎くろしお病院とくぼかわ病院の2病院にて行われている。
- なお、2病院とも医師数が潤沢ではなく、2024年以降の働き方改革への対応や今後の医師の高齢化を念頭におき、永続的に現状と同様に救急体制が維持できるか確認が必要。

救急指標（医師数と受入）

医師数×救急受入件数



救急医療

医療機関略称	医師数_常勤換算 (人)	救急車の受入件数 (件)	夜間休日の受入件数 (件)	夜間休日の入院件数 (件)	夜間休日の入院率
須崎くろしお病院	18	636	1,409	540	38.3%
くぼかわ病院	19	446	1,767	211	11.9%
高陵病院	10	75	140	50	35.7%
なかとさ病院	2	0	0	0	
梶原町立国民健康保険梶原病院	6	0	2,536	101	4.0%
大西病院	5	0	0	0	
ネオリゾートちひろ病院	5	0	0	0	

都道府県名
39_高知県

構想区域名
3903_高橋

市区町村名
すべて

年度
2021

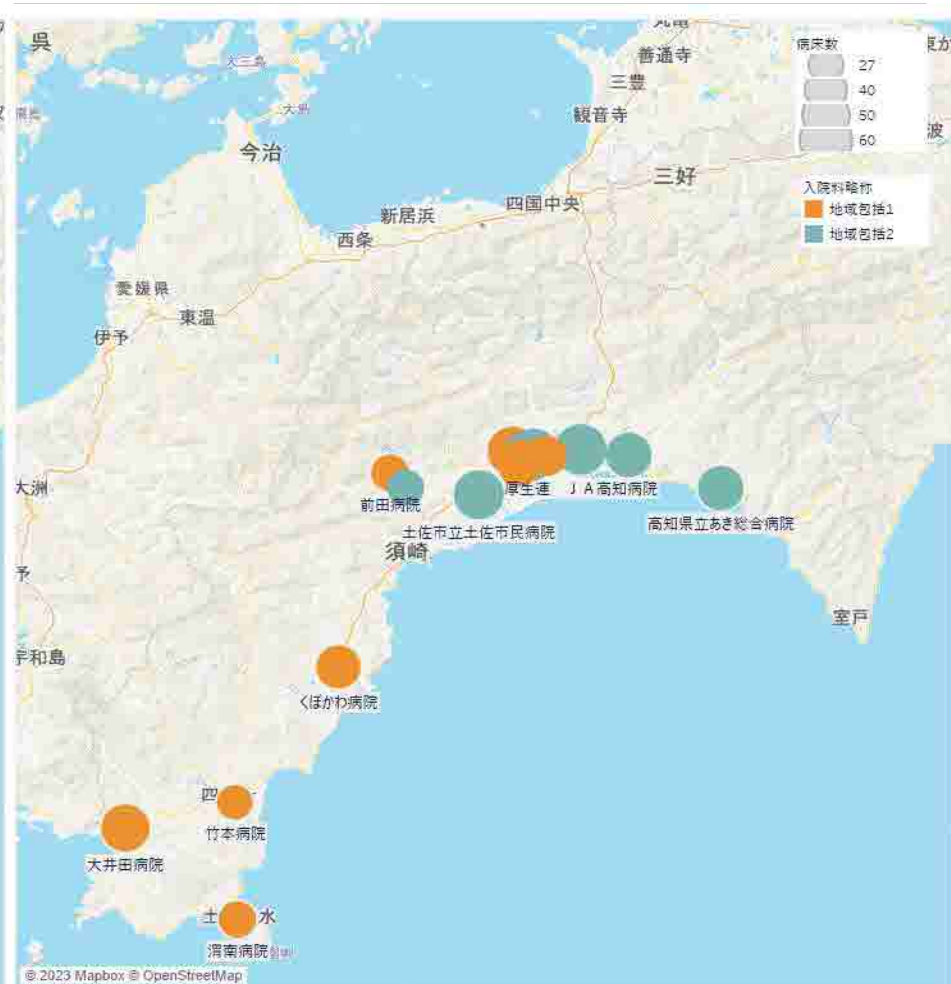
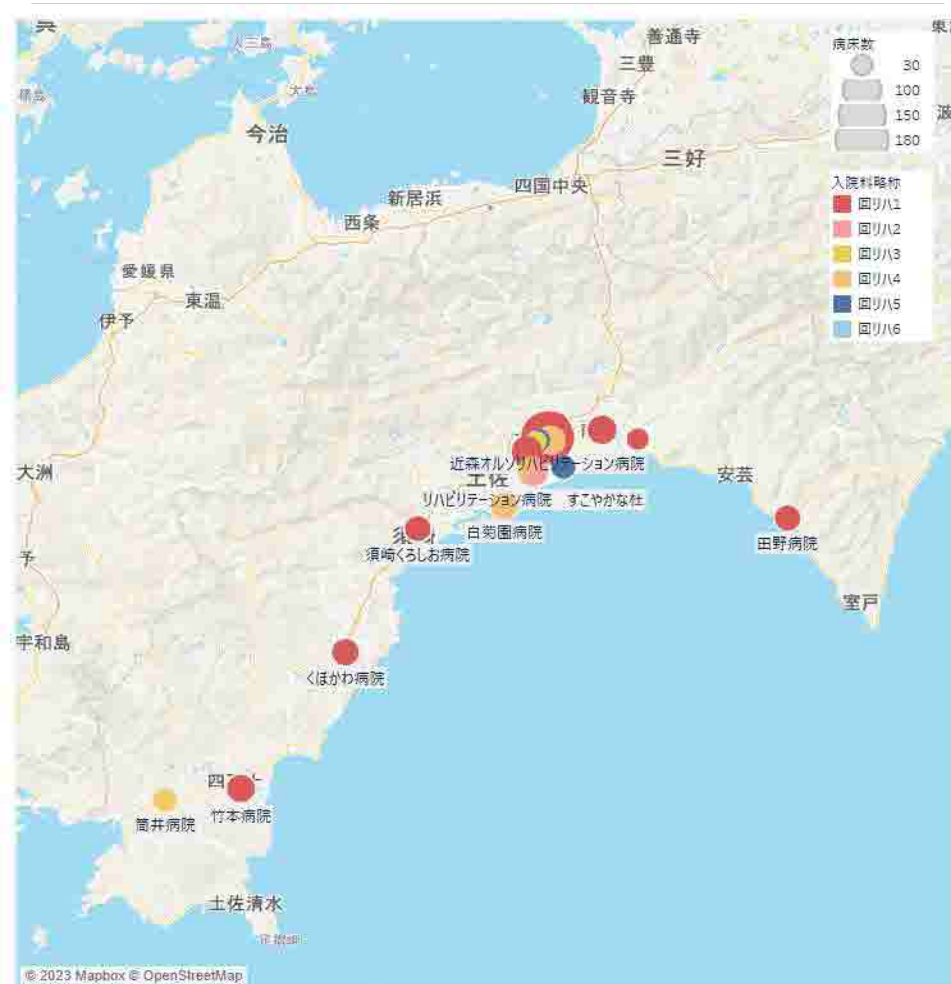
救急指定
● 二次救急
● 救急告示
● 指定なし

医療供給体制 回復期系入院料の届出状況

- 当医療圏では、回復期リハビリテーション病棟は2病院（須崎くろしお病院、くぼかわ病院）、地域包括ケア病棟は1病院（くぼかわ病院）ある。
- 回復期以降の医療について中央圏域の病院との円滑な広域連携が行えているかが論点となる。

図1：回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

図2：地域包括ケア病棟入院料の届出状況

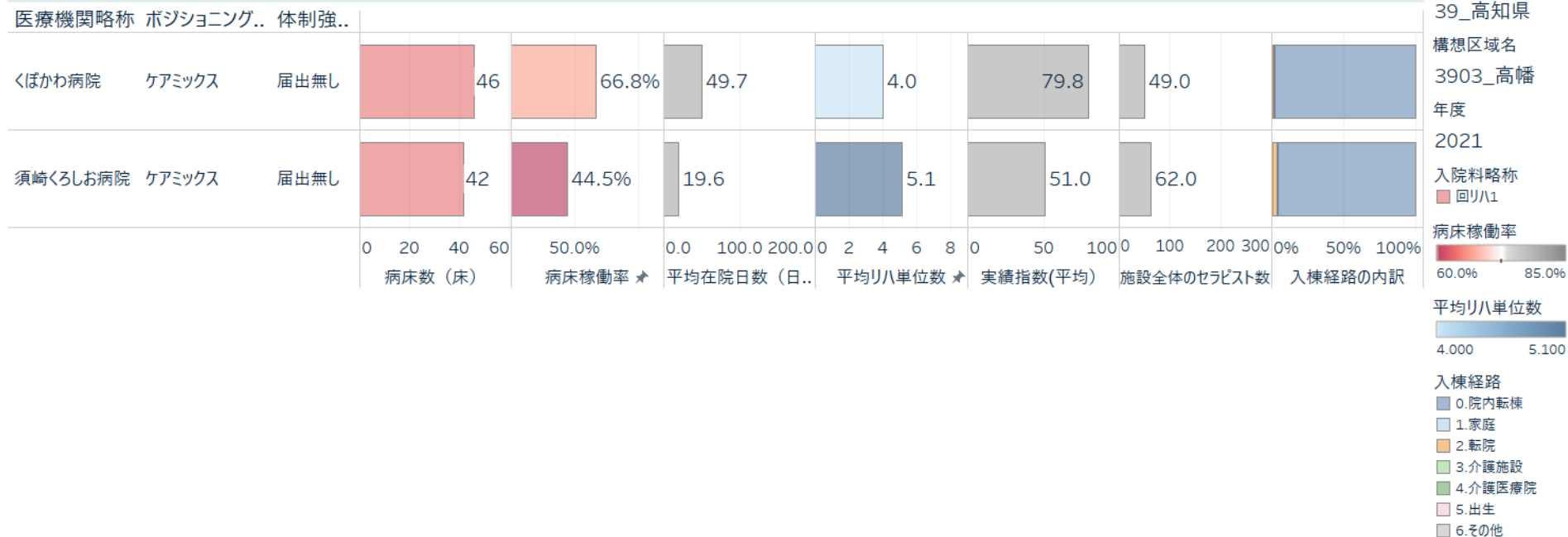


医療供給体制

回復期リハビリテーション病棟の主要指標

- 当医療圏で回復期リハ病棟を届出している2病院あるが、推計稼働率は低い値となっている。
- 2病院とも院内転棟による入棟がほぼ100%となる。他院の後方支援の場合も一度は自院の急性期病棟で受けた後に転棟している可能性もあるが、他病院の後方支援の状態について確認が必要。

機能別比較②回復期リハ機能

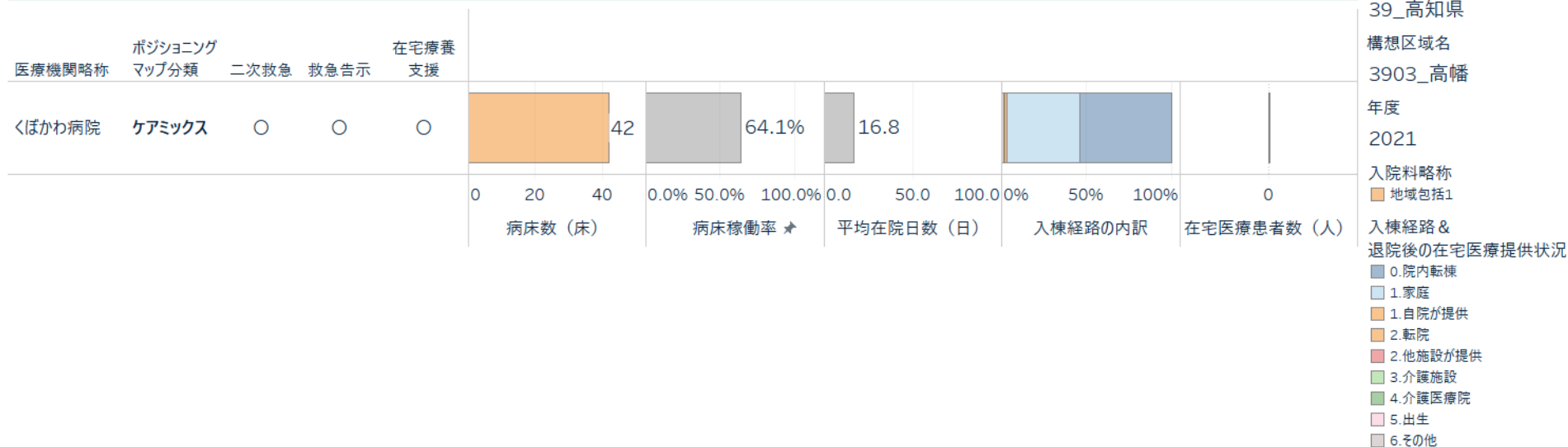


医療供給体制

地域包括ケア病棟の主要指標

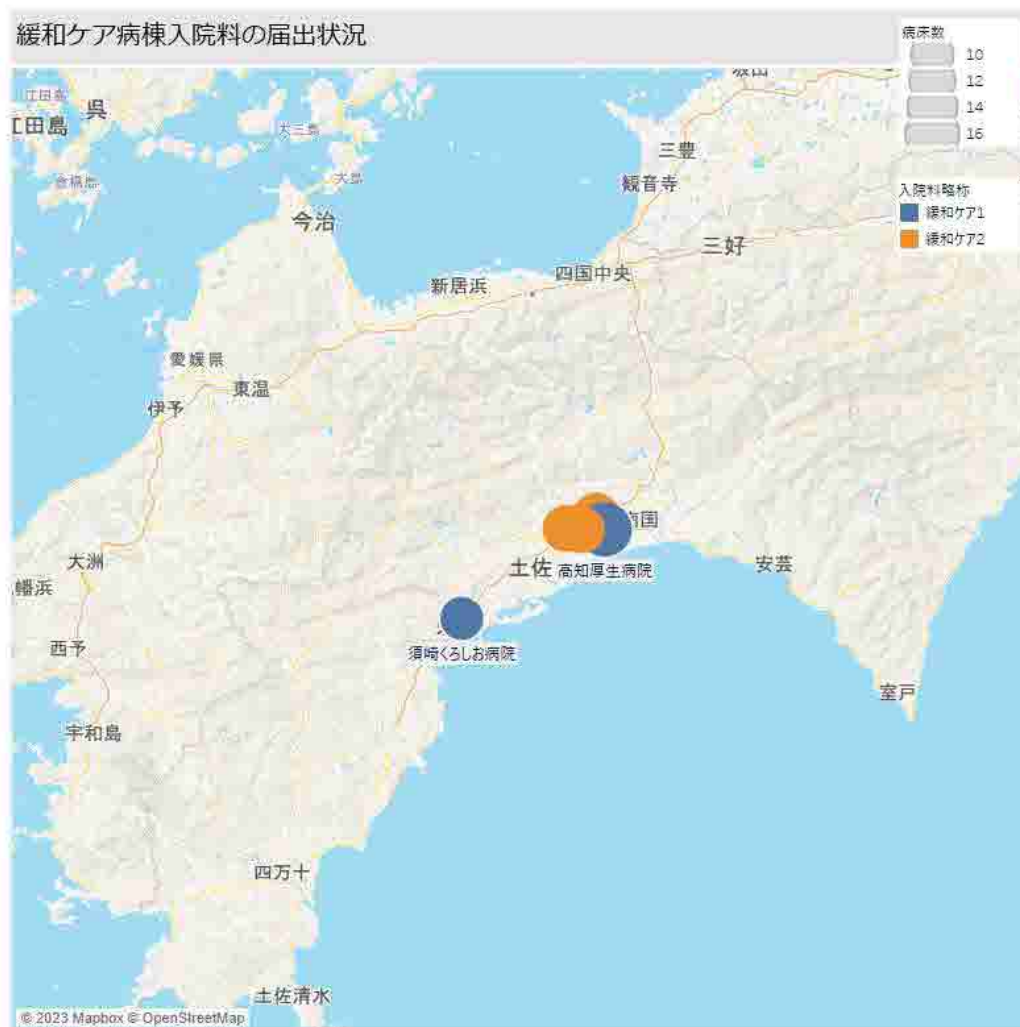
- 当医療圏で地ケア病棟を届出している病院は、くぼかわ病院のみ。
- 入棟時は主に院内転棟と家庭からの受け入れであり、自院の患者を対象とした活用をしていると予想する。

機能別比較③地ケア機能



緩和ケア病棟入院料の届出状況

- ・ 高知県にて緩和ケア病棟がある区域は中央圏域と高幡区域のみ。
- ・ 高幡区域では須崎くろしお病院が緩和ケア病棟を届け出している。

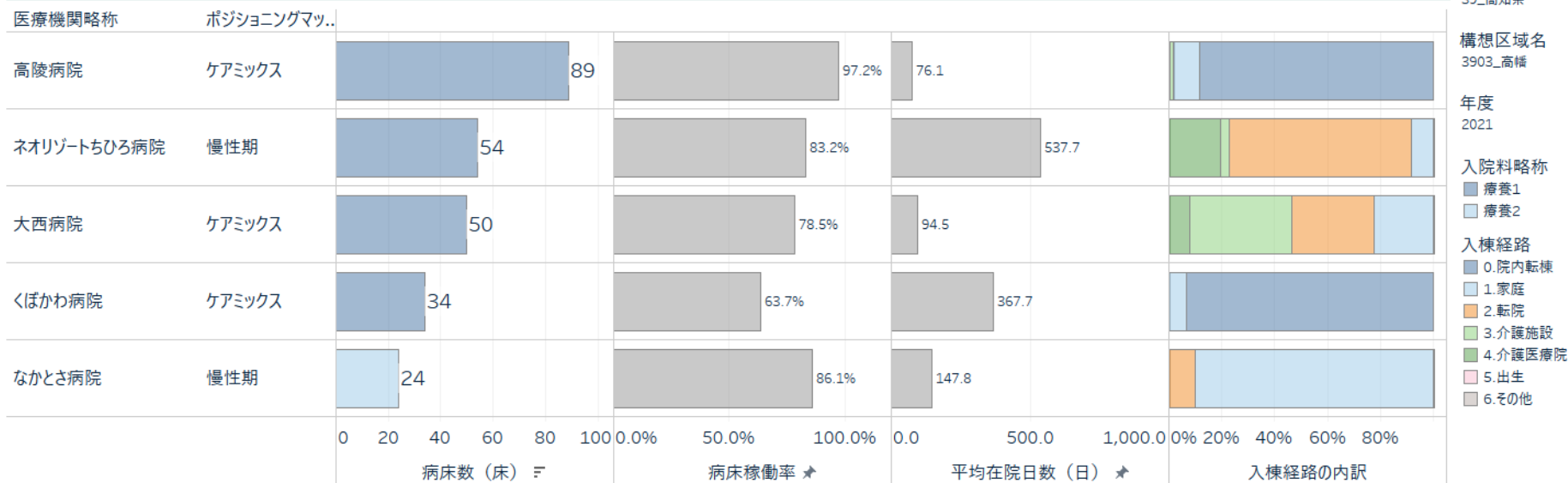


医療供給体制

慢性期系病棟の主要指標

- 当医療圏で療養病棟入院料を届出ている病院は5病院ある。
- 入棟経路は、院内転棟や家庭からの入棟が主となる病院（病棟）と、他院の後方支援（転院受け入れ）や施設の後方支援として活用している場合など、病院（病棟）により違いがある。
- なお、高陵病院を除き、慢性期機能の病棟としては稼働率が低い値になっている。

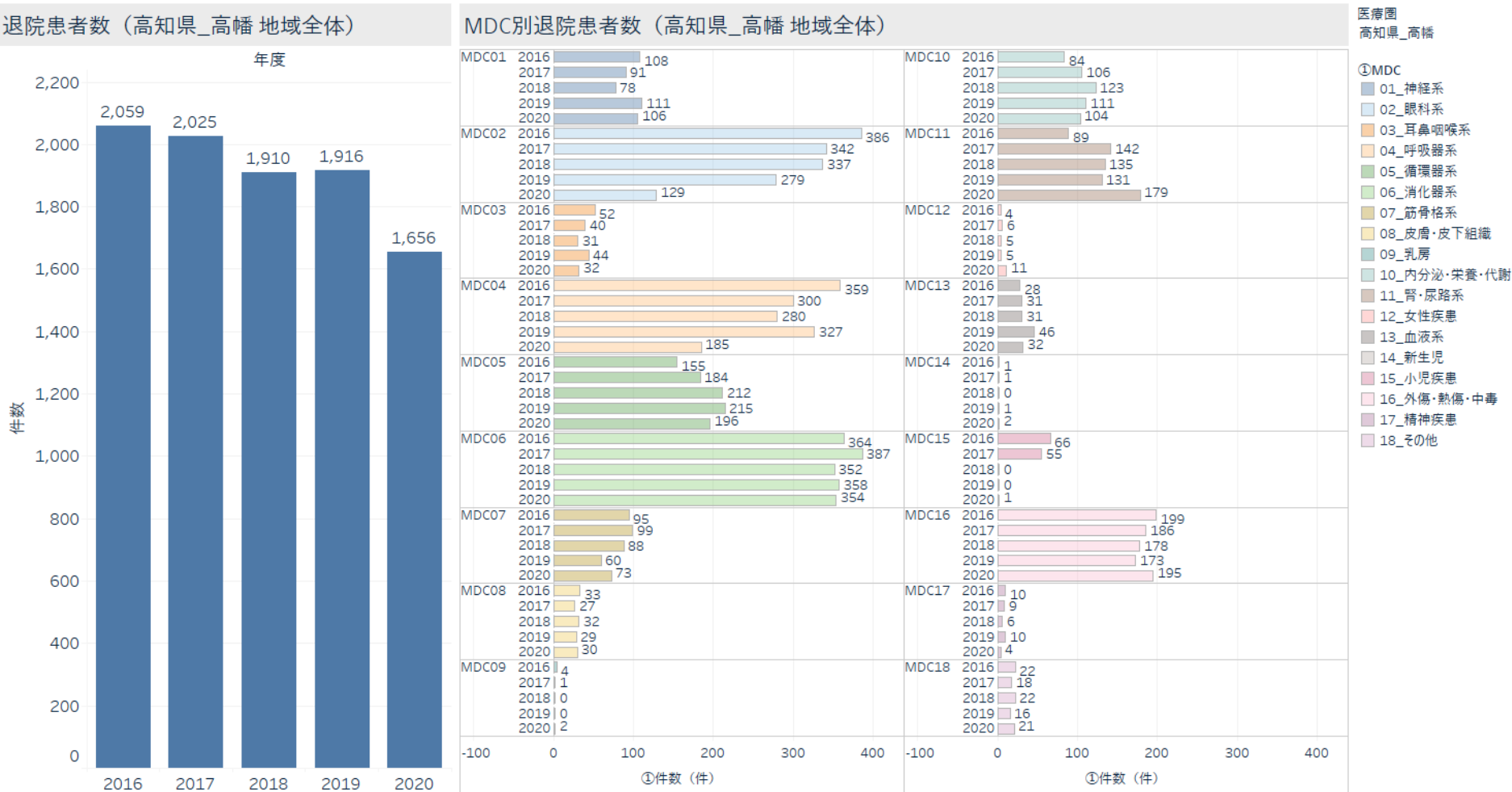
機能別比較④慢性期病棟機能



医療供給体制

DPC症例数の推移：高幡医療圏

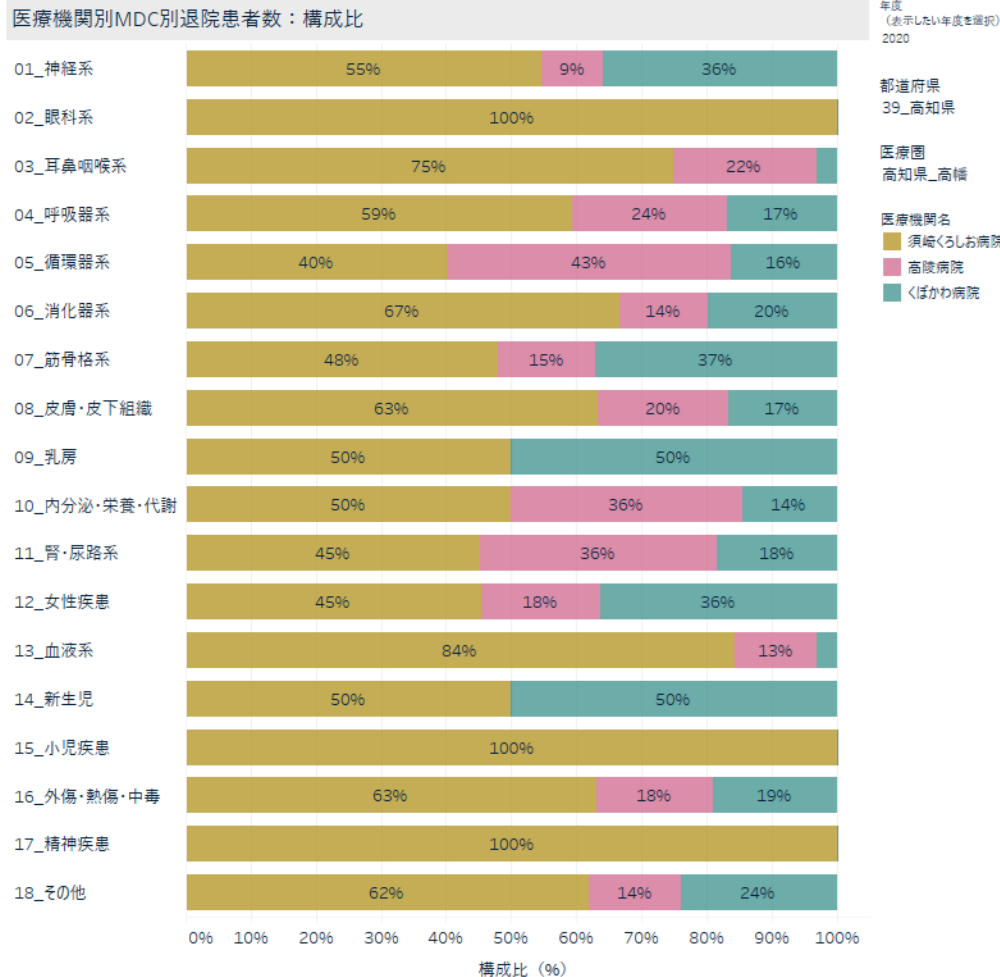
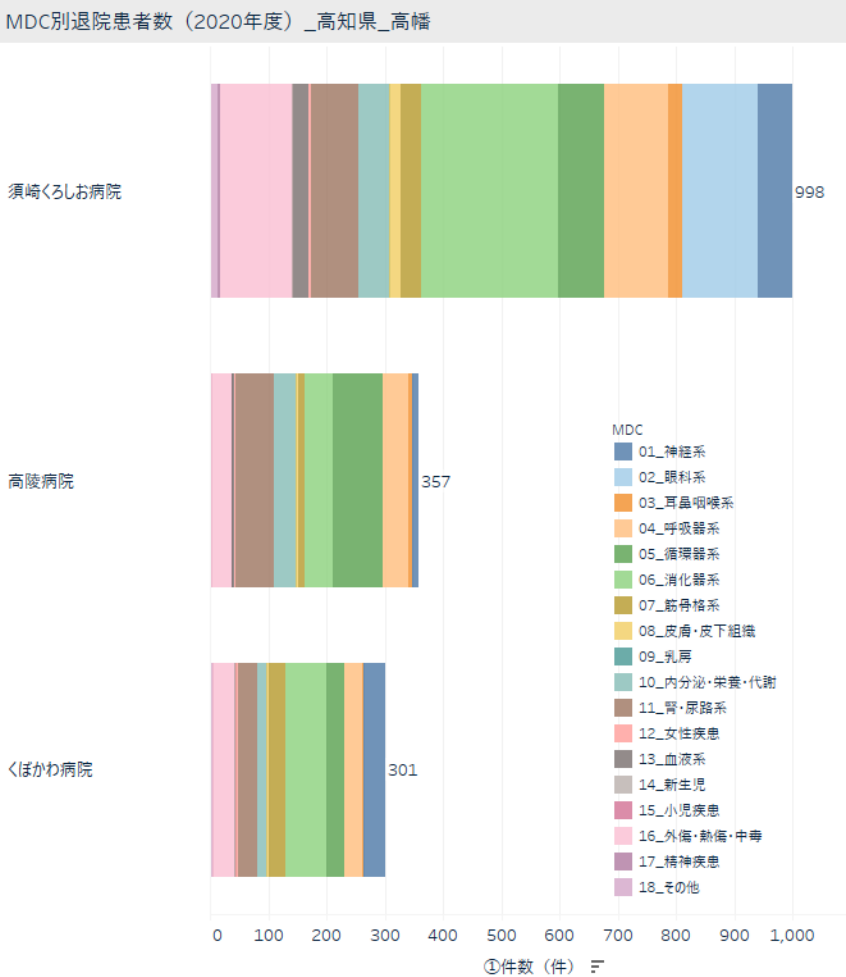
- 需要予測では急性期需要は2015年以降既に縮小しているという予想となっていた。
- DPC症例数の実績で見た場合も、直近5年において症例数は減少傾向にある。
- なお、2020年度は新型コロナ流行の影響もあり激減している。



医療供給体制

医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- DPC症例数では須崎くろしお病院が最多、次いで高陵病院、くぼかわ病院となる。
- MDC別のシェア率においては、須崎くろしお病院が大半のシェアを持っている。

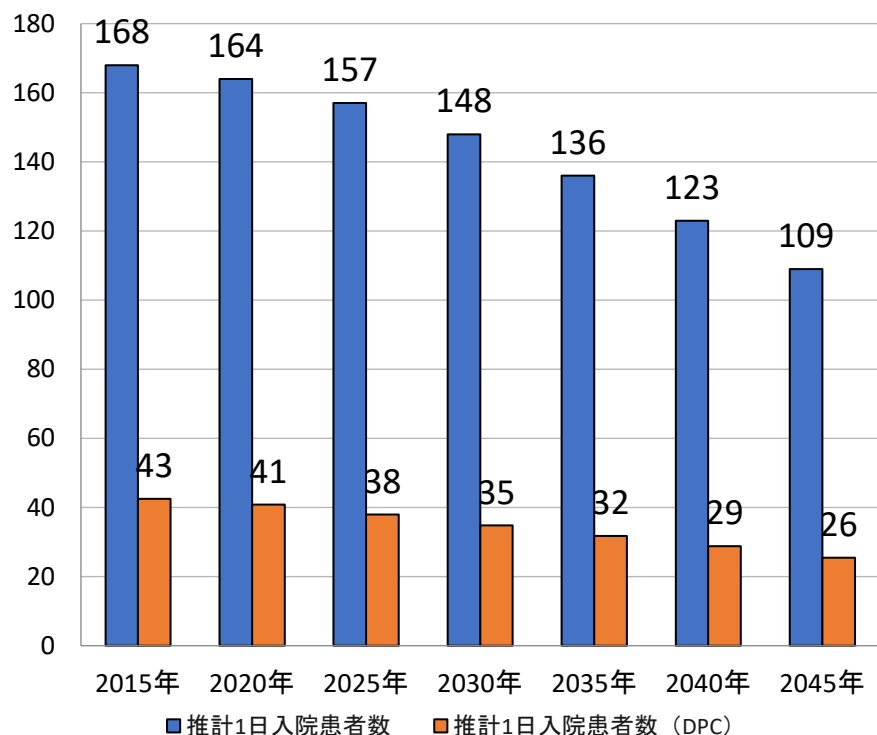


5疾病の需給状況

悪性新生物：推計患者数・推計手術数（高幡医療圏）

- 悪性新生物の入院需要は既にピークアウトしている。

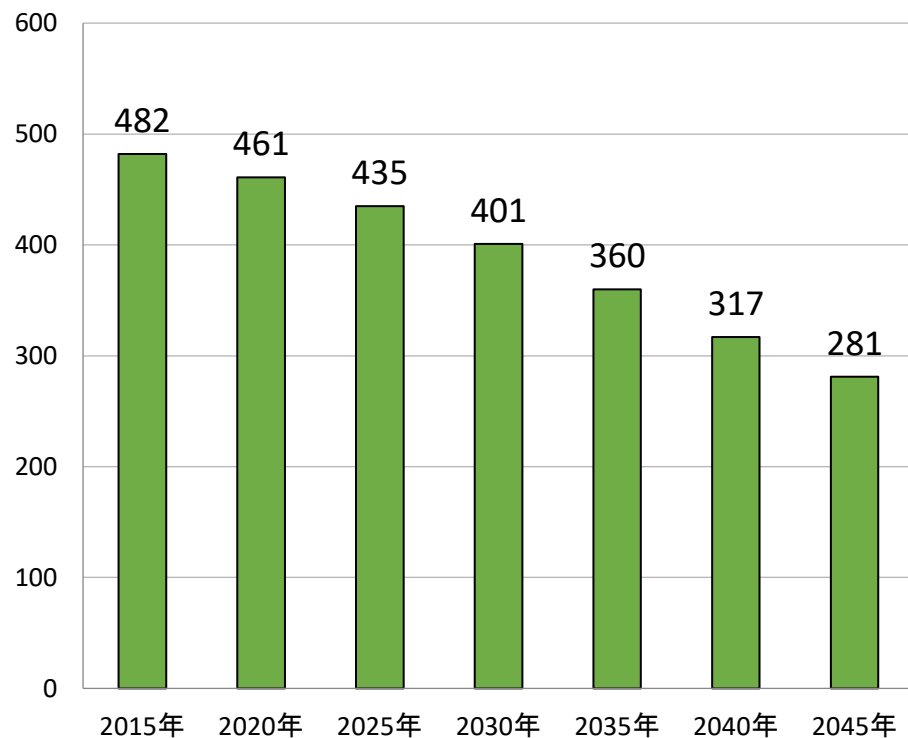
図1：推計1日入院患者数の推移



（備考）

推計1日入院患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の北海道受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞る1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



（備考）

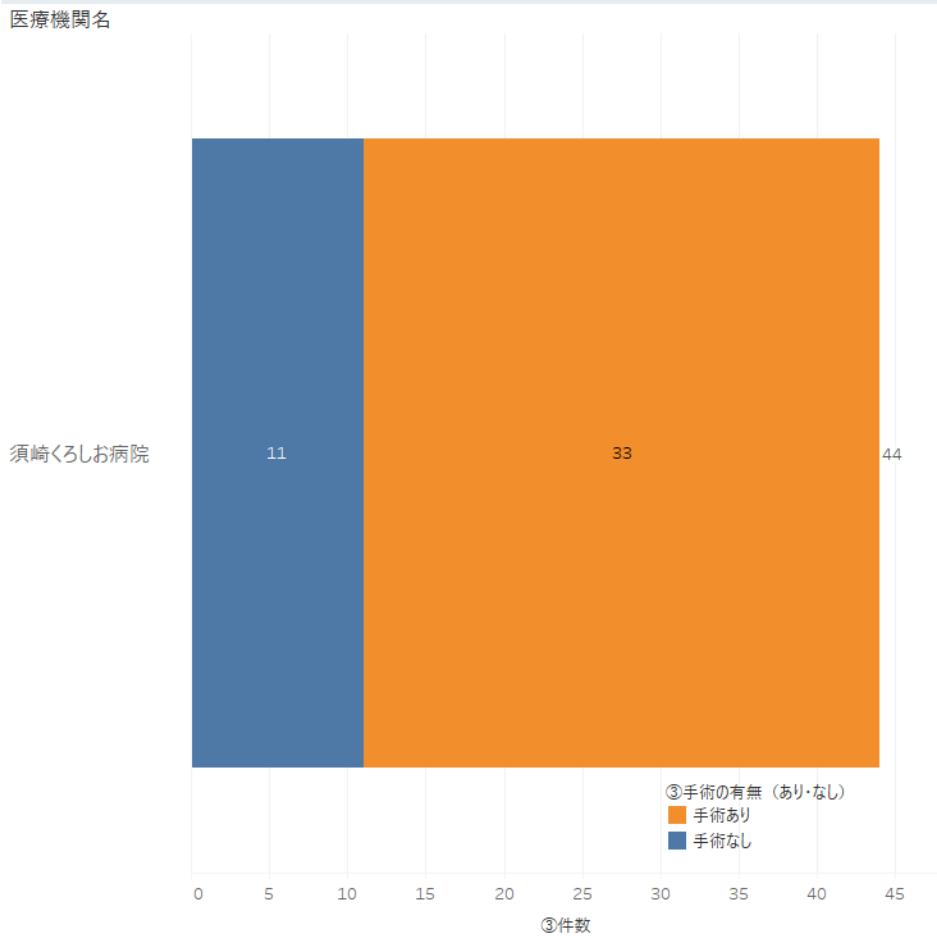
手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

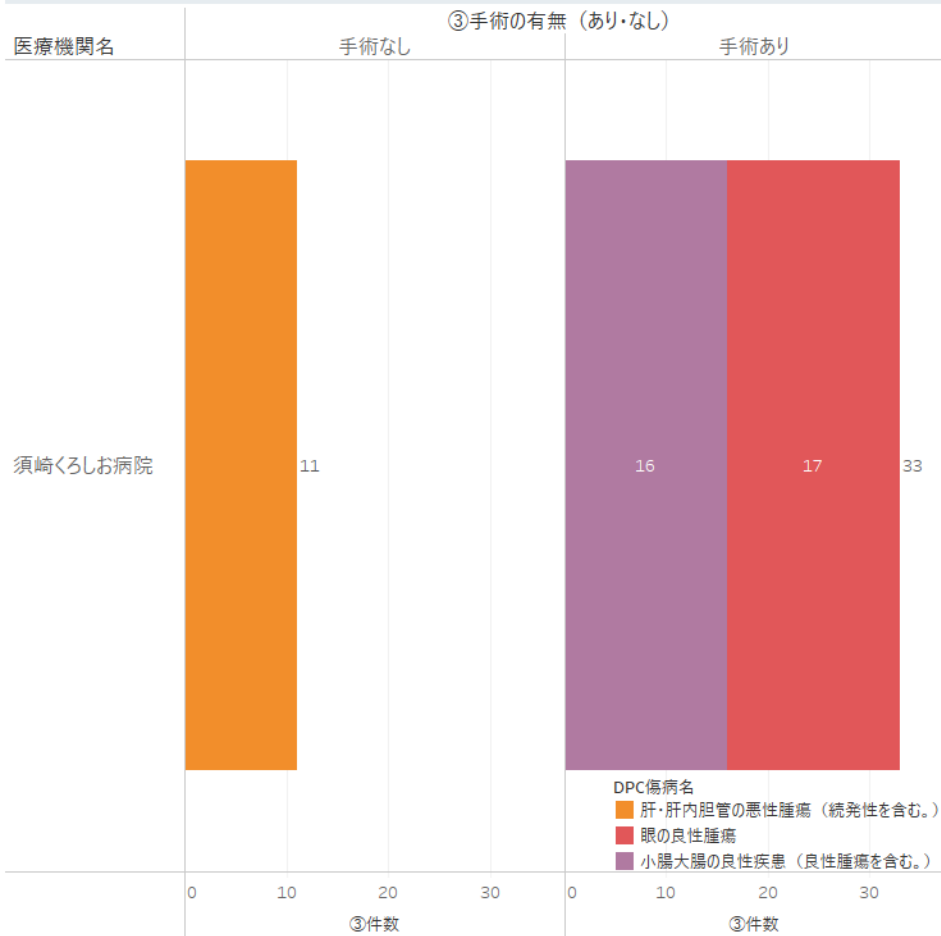
悪性新生物：DPC症例数と構成比（高幡医療圏）

- 悪性新生物のDPC症例が確認出来る病院は須崎くろしお病院のみであった。

MDC別手術有無別件数(悪性新生物)



傷病別手術有無別件数(悪性新生物)

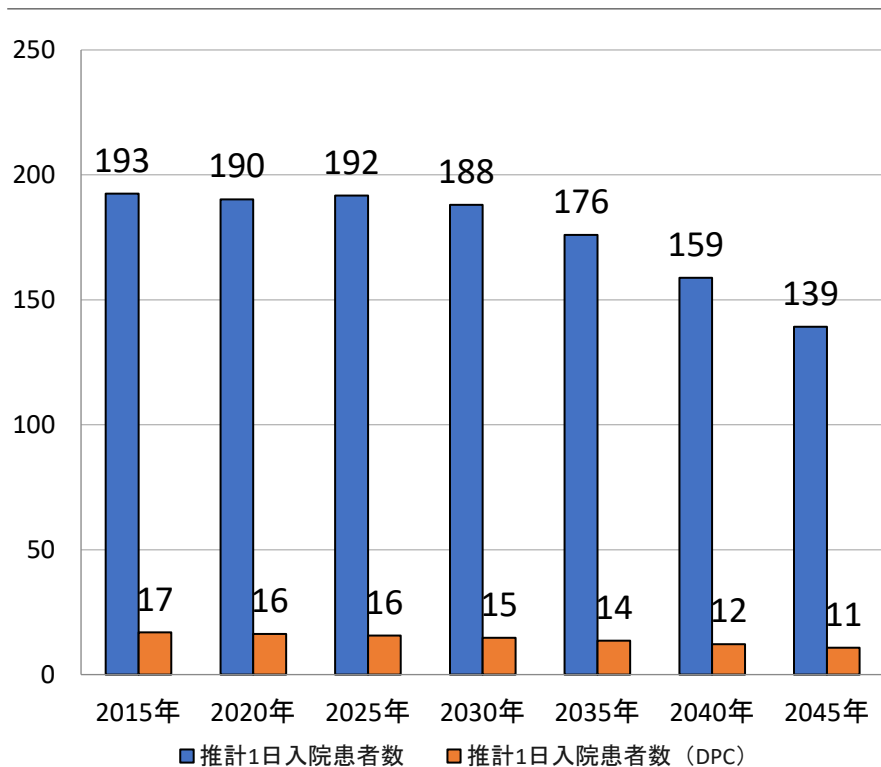


5疾病の需給状況

脳卒中：推計患者数・推計手術数（高幡医療圏）

- ・ 脳卒中の医療需要につき、総需要は2030年ころまで横ばいとなり、その後縮小に向かう。
- ・ 急性期入院や手術についての需要は既に縮小の過程にある。

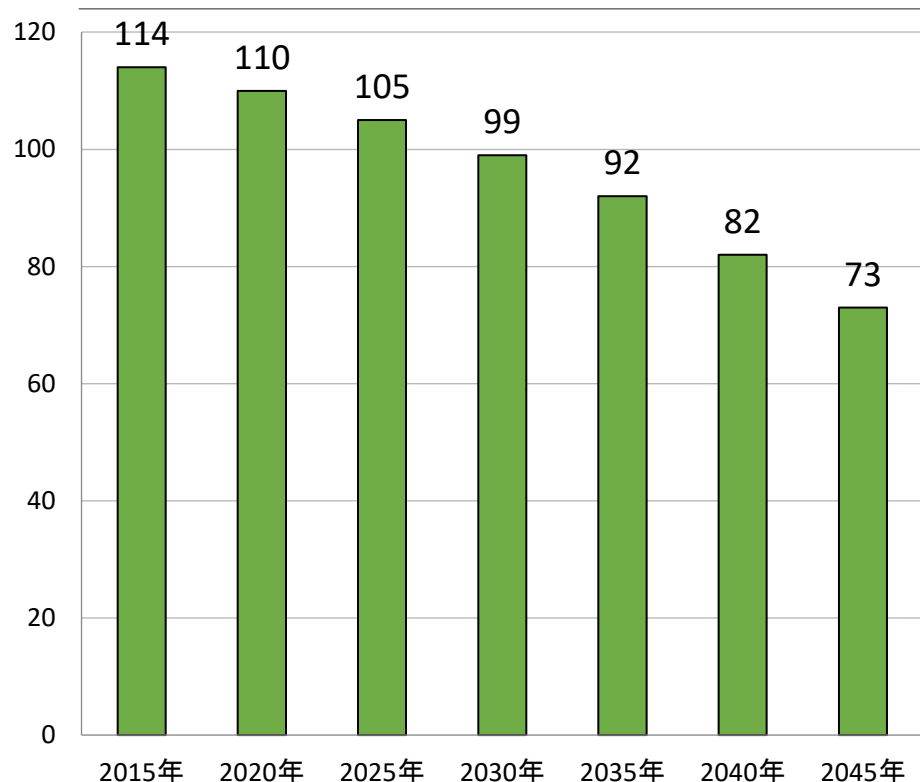
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の北海道受療率より推計
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、
DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生
率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

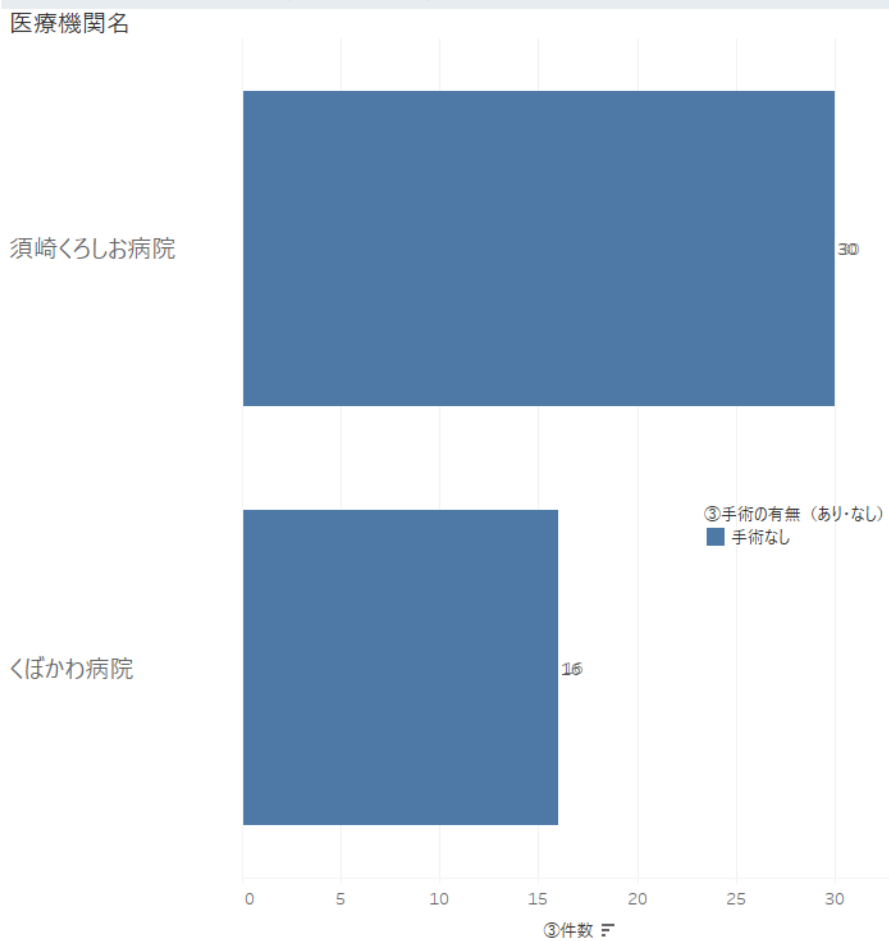
「神経系・頭蓋」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

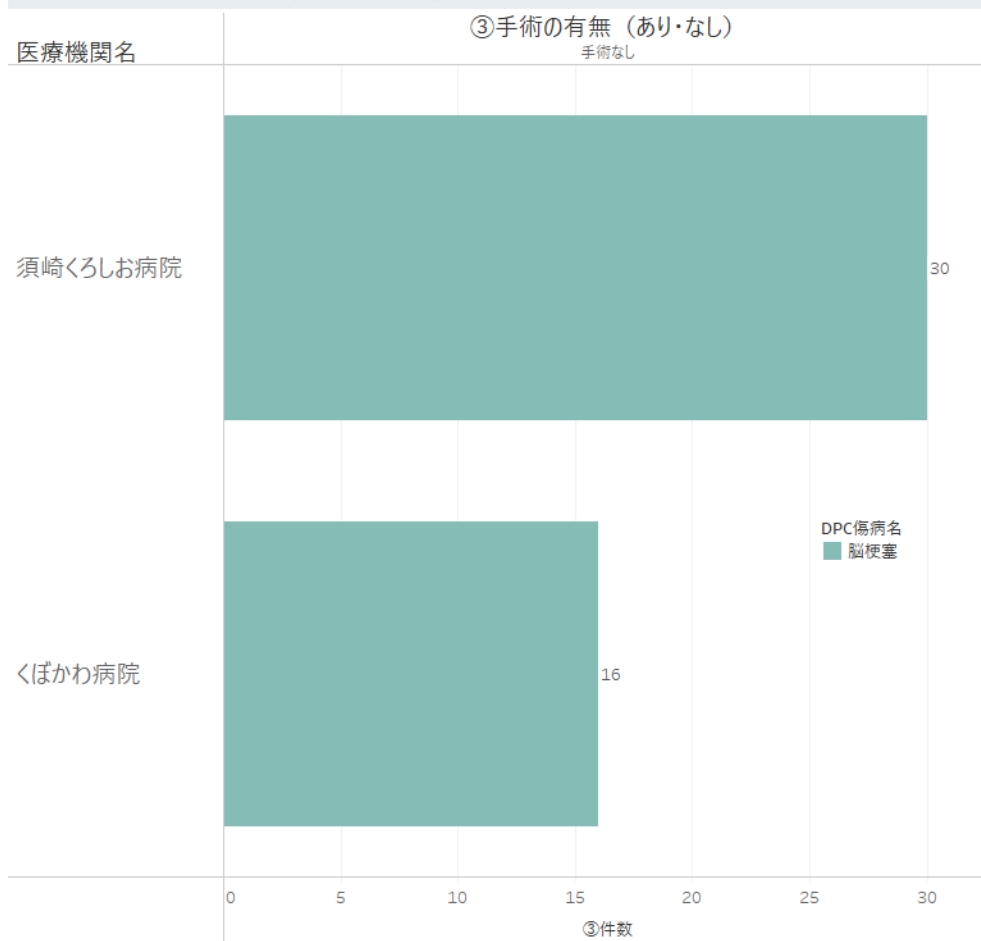
神経系疾患：DPC症例数と構成比（高幡医療圏）

- 神経系疾患のDPC症例は須崎くろしお病院とくぼかわ病院の2病院にて確認できる。
- 公表資料において手術実績を確認できる病院は無かった。

MDC別手術有無別件数(神経系疾患)



傷病別手術有無別件数(神経系疾患)

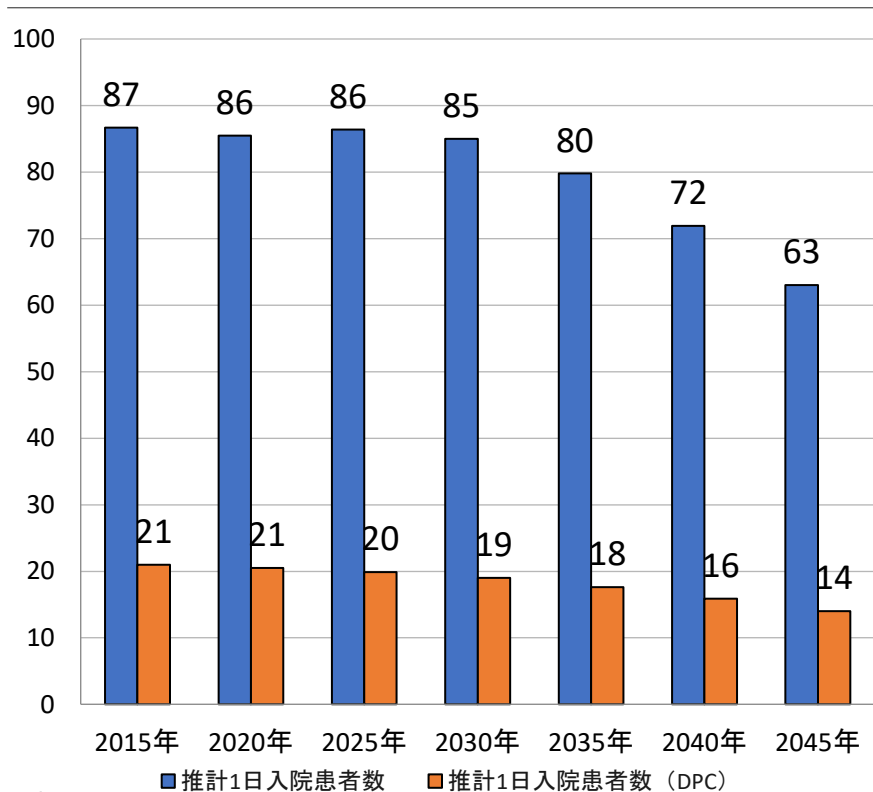


5疾病の需給状況

心血管疾患：推計患者数・推計手術数（高幡医療圏）

- ・ 心血管疾患の医療需要につき、総需要は2030年ころまで横ばいとなり、その後縮小に向かう。
- ・ 急性期入院や手術についての需要は既に縮小の過程にある。

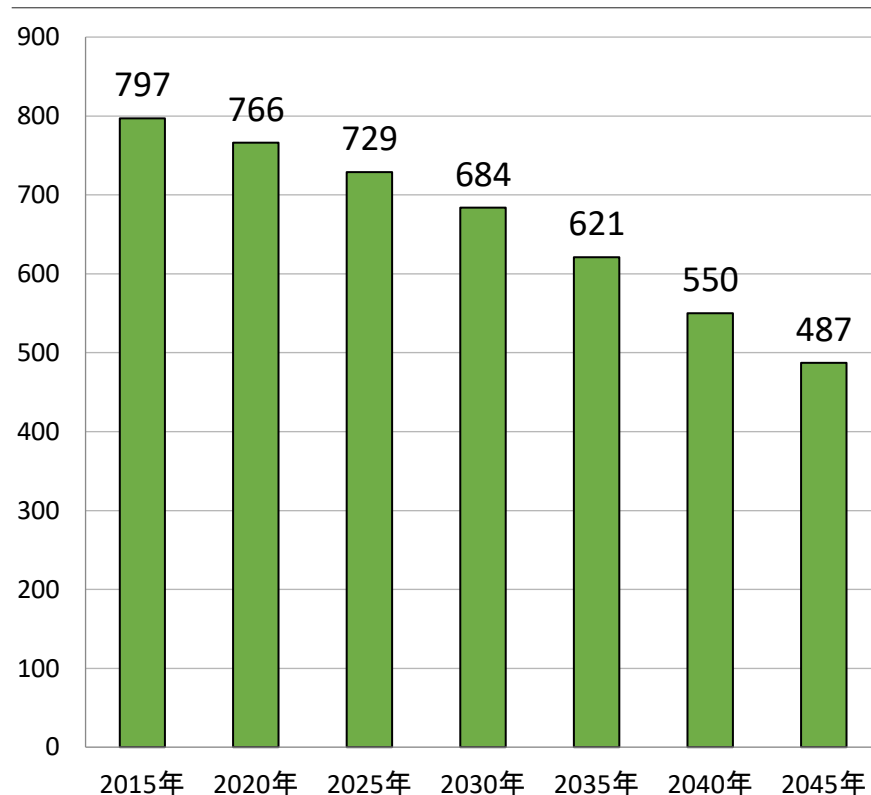
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の北海道受療率より推計
推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院
患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該
地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

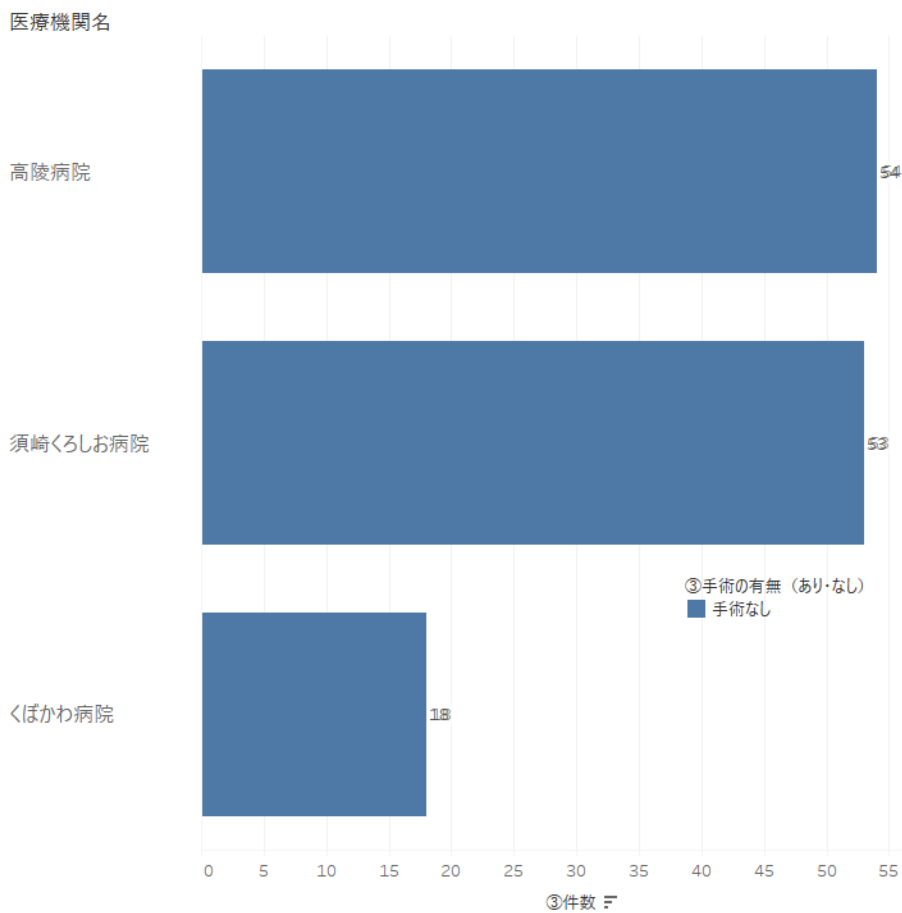
「心・脈管」の手術数を推計
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け
合わせることで算出した。

5疾病の需給状況

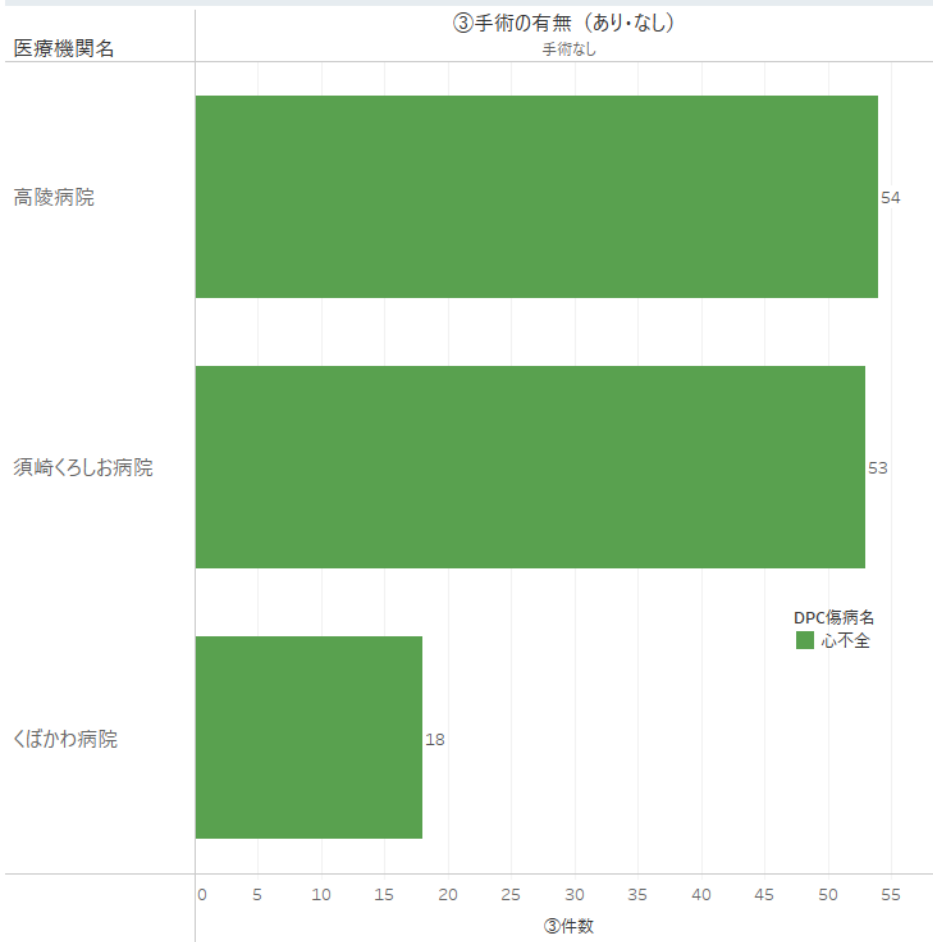
循環器系疾患：DPC症例数と構成比

- 循環器系疾患のDPC症例は高陵病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院の3病院にて確認できる。
- 公表資料において手術実績を確認できる病院は無かった。

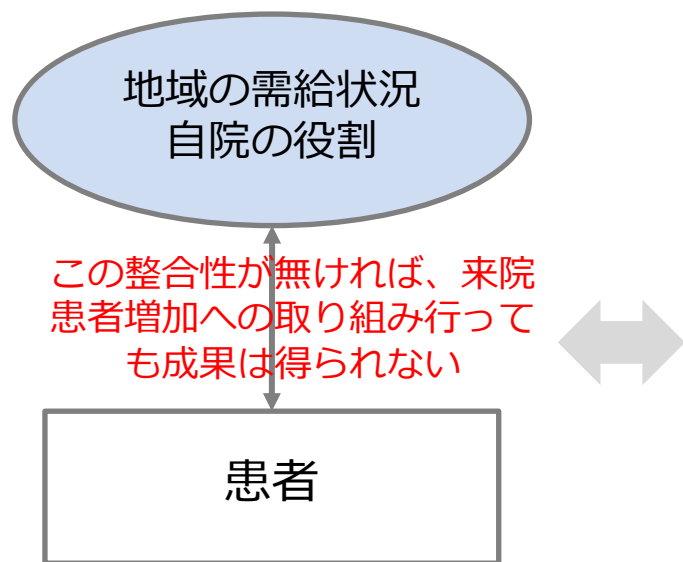
MDC別手術有無別件数(循環器系疾患)



傷病別手術有無別件数(循環器系疾患)



(参考) 経営に与える影響



勘定科目	経営に与える影響
収益：患者数	地域の需要に自院の役割が適していなければ、患者は来院しない。 医師や看護師がいなければ、患者を受けることが出来ない。 患者がいなければ、医師を確保することは出来ない。
収益：診療単価	診療報酬に定められる実績要件を満たさなければ、診療単価を高く維持することは出来ない。
給与費	病院の規模や届け出る施設基準により、最低限配置が必要な職種がある。つまり、患者がいなくても、人件費は病院の規模と機能に応じて固定的に発生する。
減価償却費 (設備投資)	患者や職員がいなくても、建てた病院の建設費や購入した高額機器の設備費は将来に亘り発生する(借入返済含む)。 収支を合わせるために、将来的に無謀な患者確保等に陥らないように高額な設備投資をするときは、地域事情を正確に把握し関係者の合意を得る必要がある。

【需要】

- 高幡区域は**今後需要が大きく減少**する。
- **在宅や介護も**需要は伸びず、**横ばいから縮小**に入る。

【供給体制】

- DPC請求を行う入院患者については、高知県内で**地域完結率は最も低く26.8%であり、値は年々低下**している。
- 地域医療構想にある必要病床数に対して、現状はそれを下回る。
- 2025年以降も**需要縮小が続く**ため、**各医療機関は規模と機能の変化を継続して行う必要性**に迫られる。
- 需要は縮小するが、それ以上に働き手の減少が大きい。地域枠を除く医師や看護師、その他職員等の減少による影響が生じる。**働き手不足により維持が可能な病院数や病床数が減る可能性**がある。
- 救急医療は須崎くろしお病院とくぼかわ病院の2病院で対応しているが、2病院とも医師数はさほど多くなく**2024年以降医師の働き方改革に対応するか**は要確認。
- 当医療圏は人口規模が小さいため、大規模な総合急性期病院を構えることが出来ない。中小規模のケアミックス型病院により多様な患者に対応する必要がある。
- 現実的**高度急性期**に対応することは難しく、**中央保健医療圏との広域連携、高幡区域での地域完結の2層のあり方を考える必要性**がある。





【今後の課題】

- 地域医療構想はデータやそれぞれの意見を持ち寄ることで地域の実情を把握、全体最適の方向性が見いだせるように議論することが目的であり、いわば住民自治の推進である。まずは、地域の実情について、定量的・定性的な取りまとめを行う体制の整備が必要。
- マンパワーについて、現状のみならず将来への見通しを踏まえた役割分担や再編統合の議論が必要。需要と供給の見通しを踏まえた2025年以降の規模・機能・連携のあり方について議論が必要。
- 広域連携の現状について確認するとともに、円滑な広域連携に向けた取り組みを行うことが必要。
- 需要と供給のミスマッチがあれば経営は不安定になる。経営の側面から地域の医療体制が揺らぐことも念頭に置き、それぞれにおいて方向性を検討することが必要。

公立病院経営強化プランについて

高知県 健康政策部 医療政策課

プランの策定経過

H19.12 ～H21	総務省が「公立病院改革ガイドライン」を発出 ガイドラインを踏まえ、公立病院において「公立病院改革プラン」を策定（5年程度のプラン）		経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立って取り組みを推進
H27.3 ～H30	総務省が「新公立病院改革ガイドライン」を発出 ガイドラインを踏まえ、公立病院において「新公立病院改革プラン」を策定（2020年（R2）までのプラン）		「公立病院改革プラン」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加え、取り組みを推進
H29.8 ～H30	厚生労働省が「公的医療機関等2025プラン」策定について通知 公的医療機関等において「公的医療機関等2025プラン」を策定（2025年（R7）までのプラン）		地域及び当該病院の現状、課題、今後地域で担うべき役割を明確化し、機能分化、連携強化を推進
R2	新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、新たなガイドラインの発出が遅延		
R4.3 ～R5	総務省が「公立病院経営強化ガイドライン」を発出 厚生労働省が「地域医療構想の対応方針」策定について通知		「公立病院経営強化プラン」の策定及び「公的医療機関等2025プラン」改定へ

公立病院経営強化の必要性

1 公立病院の経営状況

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- 中でも**不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院**においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、**経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある**。

2 新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題

- 公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしており、**感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された**。
- 一方、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、**各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫り**となった。

3 国の医療政策の動向と公立病院の課題

- **地域医療構想**については、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、**令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」とこととされた**ところであり、公立病院にもその対応が求められている。
- **医師の働き方改革**については、**医師の時間外労働規制が令和6年度から開始**される。医師の労働環境の改善は重要な課題であるが、**現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題**である。
- **医師偏在対策**については、都道府県による医師確保計画の策定や医学部における地域枠等の設定・拡充など、**令和18年を目標年**として取組が進められている。**引き続き、国において構造的な対策を講じていく**とともに、各都道府県においても取組が求められる。
- **新興感染症等への対応**については、**第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加**されることも踏まえ、公立病院においても、**感染拡大時に備えた平時からの取組を進める必要がある**。

4 公立病院経営強化の基本的な考え方

- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等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**。
- そのためには、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・最適化した上で、病院間の連携を強化する「**機能分化・連携強化**」を**進め**、中核的医療を行う**基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保**するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への**医師・看護師等の派遣等の連携を強化**していくことが重要である。

公立病院経営強化プランについて

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として経営状況は厳しく、以下の課題に対応しながら持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最も重視した、経営強化の取り組みが重要。(プラン期間：策定年度から令和9年度までを標準)

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において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、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 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

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

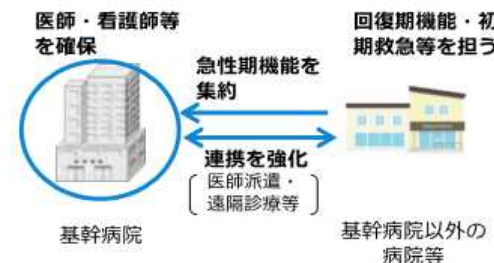
ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ(例)



ポイント

- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備 (研修プログラムの充実、指導医の確保等)
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組 (タスクシフト/シェア、ICT活用等)

プラス

「公的医療機関等2025プラン」についても同様の視点で見直しを実施しており各区域で協議予定

令和5年度の策定スケジュール(予定)

第8期保健医療計画及び公立病院経営強化プラン（公的医療機関等2025プラン見直し）については、令和5年度内の策定に向け、現在作業を実施中。

		3月	R5年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第8期保健医療計画		計画の作成指針 (新興感染症除く)	5疾病・6事業(新興感染症含む)＋在宅等の計画案作成作業 ＋ 検討会での協議					医療審議会 保健医療計画評価推進部会での協議 (3回予定)			医療審議会(計画案の諮問)	パブリックコメント	医療審議会(計画の答申)	計画の告示 議会・国への報告等
公立病院経営強化プラン ＋ 公的医療機関等2025 プラン	地域医療構想調整 会議(随時会議)							地域医療構想調整会議 においてプラン案を協議(7区域)						
	県		策定スケジュール 通知				プラン 内容確認						プラン内容確認後、 最終版を国提出	
	公立・公 的病院	各病院のプラン案の作成作業 ＋ 独自検討会での協議等					プラン案 の提出 (県へ)	プランの協議を踏まえ 必要があれば修正					プラン 提出 (県へ)	プラン内容 確認後、 最終版を 国提出

各医療機関公立病院経営強化プラン

- 高知県の公立・公的病院一覧 . . . P 1
- 栲原病院 P 2

高知県の公立・公的病院一覧（計16機関（公立：10機関、公的等：6機関））

区分	区域	医療機関名	令和4年度					令和7年度					差 (B)-(A)		
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計 (A)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期		休床等	計 (B)
公立病院経営強化プラン	安芸	あき総合病院		130	45			175		130	45			175	0
	嶺北	嶺北中央病院		55		44		99		55		44		99	0
	高知市	高知医療センター	341	207				548	341	207				548	0
	仁淀川	土佐市民病院		96	54			150		96	54			150	0
		仁淀病院		60		40		100		60		0		60	▲ 40
		高北病院		56		42		98		56		42		98	0
	高幡	橋原病院			30			30			30			30	0
	幡多	幡多けんみん病院	6	285				291	6	285				291	0
		四万十市立市民病院			55		44	99			55		44	99	0
		大月病院		25				25		25				25	0
公的医療機関等2025プラン（改定）	物部川	JA高知病院		120	58			178		120	58			178	0
		高知大学医学部附属病院	390	193				583	390	193				583	0
	高知市	高知赤十字病院	146	256				402	146	256				402	0
		近森病院	141	277	34			452	141	311	0			452	0
		国立病院機構高知病院	7	275		120		402	7	275		120		402	0
		JCHO高知西病院		60	94			154		54	94			148	▲ 6
合計			1,031	2,095	370	246	44	3,786	1,031	2,123	336	206	44	3,740	▲ 46

梶原町立国民健康保険 梶原病院
経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

令和5年3月

梶原町

はじめに

当院は平成7年6月に梶原診療所を引き継ぐ形で、入院30床の24時間救急告示病院として開設されました。

開設当初から医業収益だけでは賄いきれず、地方交付税分を医業外収益として繰入れることで収支のバランスをとってきました。

しかしながら、近年は当地域の人口が減少し、それに伴い患者数も減少し、医業外収益を見込んでも累積損益が計上されている状況です。

一方、住民ニーズとしては、何かあればすぐに相談できるかかりつけ医としての役割を求められており、当院は大きなよりどころとなっております。

このような期待に応えるべく、経営改善を行い持続経営を続けていかなければなりません。これまで当院の理念として掲げてきました、プライマリケアの充実を図り1.5次医療機関として住民の皆様から信頼されるサービスを提供することが当地域の住民の皆様が期待するところであると感じております。

この基本理念に忠実に運営を行い、住民からの信頼度を上げていくことで患者数も増えていくものと考えており、メディカルスタッフ等が一丸となって取組んでいけるよう意識の統一を図ってまいります。

梶原の地に医師を招き医療の提供に尽力してきた先人の思いを引き継ぎ、住民の皆様から信頼される医療機関として経営強化プランを策定し持続経営を目指してまいります。

梶原町長 吉田尚人

目 次

第1	経営強化プランの策定にあたって	1
1	策定の趣旨	1
2	計画期間	1
第2	梶原病院の現状分析	2
1	梶原病院を取り巻く外部環境	2
	(1) 将来推計人口及び将来推計患者数	2
	(2) 地域における医療提供体制	5
	(3) 地域医療構想について	7
2	梶原病院の現状	8
	(1) 病院概要及び沿革	8
	(2) 基本理念及び基本方針	9
	(3) 患者数及び経営状況	10
第3	梶原病院の役割・機能	14
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	14
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	14
3	機能分化・連携強化	16
4	一般会計負担の考え方	17
第4	梶原病院の目指す病院像とその実現に向けた主な取組み	18
1	目指す病院像（経営ビジョン）	18
2	医療機能及び経営の効率化に係る数値目標	19
3	目標達成に向けた具体的な取組み	20
4	医師・看護師等の確保と働き方改革	21
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	22
6	施設・設備の最適化	23
7	経営形態の見直し	23
8	収支計画	24
9	実施状況の点検・評価・公表	26
	参考：用語解説（50音順）	27

第1 経営強化プラン策定にあたって

1 策定の趣旨

当院は、高知県北西部に位置する地域唯一の公立病院として、地域住民が安心して暮らせるよう地域医療を担っています。当院では病院開設以来、病院経営の健全化に努めてきましたが、昨今は地域の人口減少や少子高齢化の進展による医療需要の変化や医師不足の深刻化、さらには新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響など、病院経営は非常に厳しい状況が続いています。

将来に渡って持続的な地域医療提供体制を確保するためには、当院のあるべき姿を改めて見つめ直し、その役割・機能を明確化・最適化した上で、経営強化に向けた取組を職員一丸となって進めていくことが必要です。

今回新たに策定する「梶原町立国民健康保険梶原病院・経営強化プラン」は、総務省から示された「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」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）に基づき、中期的な視点で当院の経営強化に向けた基本的指針と具体的な取組を示すものです。

2 計画期間

本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5か年とします。ただし、経営強化プランに掲げた目標達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に高知県の策定する第8次医療計画や地域医療構想等と整合を図る必要性が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を行います。

第2 梶原病院の現状分析

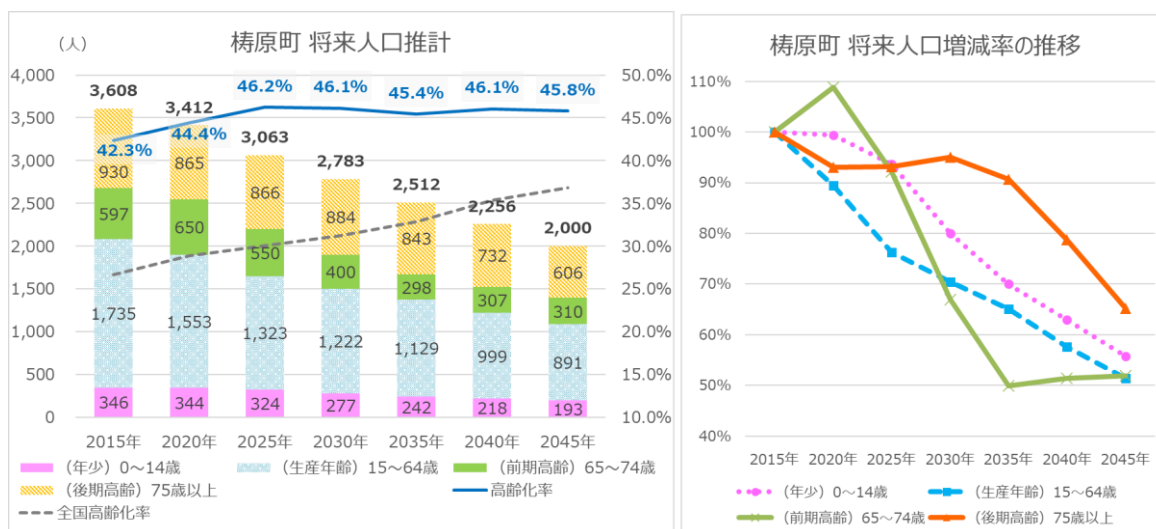
1 梶原病院を取り巻く外部環境

(1) 将来推計人口及び将来推計患者数

① 梶原町 将来人口推計

梶原町の人口は、2015年の3,608人から、2025年には3,063人に減少し、2045年には2,000人と、2015年人口の約55%まで減少すると予測されています。人口に占める高齢者人口（65歳以上）の比率は、全国平均よりも10%以上高く、2025年には46.2%まで上昇し、以後は横ばいで推移する見込みです。後期高齢者（75歳以上）の減少率は比較的緩やかとなっています。

図表1. 梶原町の将来人口推計

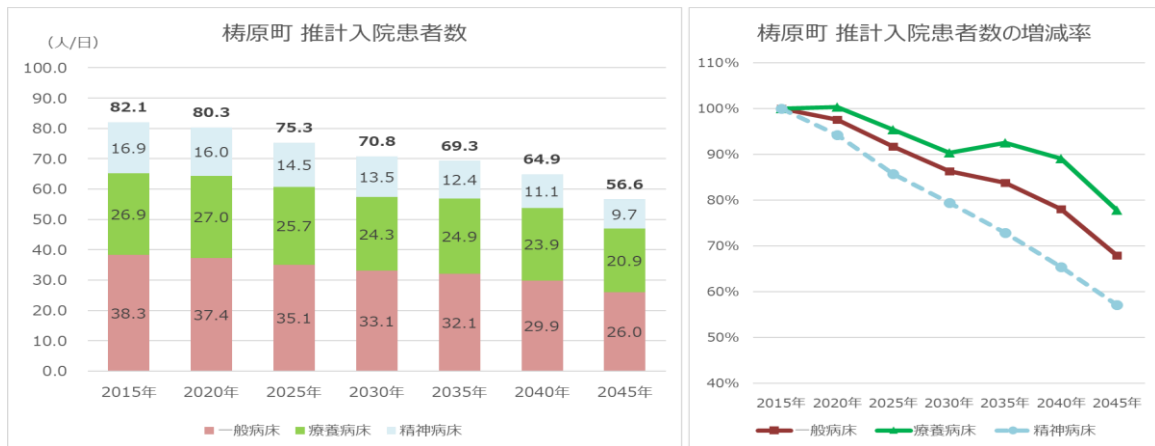


出典：国立社会保障・人口問題研究所／地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）より作成

② 梶原町 推計入院患者数

梶原町の住民のうち病院に入院する1日当たりの患者数は、2015年には82.1人（一般病床のみで38.3人）と推計されます。将来は人口減少に伴って患者数も減少し、2045年には56.6人（一般病床のみで26.0人）と2015年の約7割までに減少すると推計されます。病床区分別では療養病床の減少率は比較的緩やかとなっています。

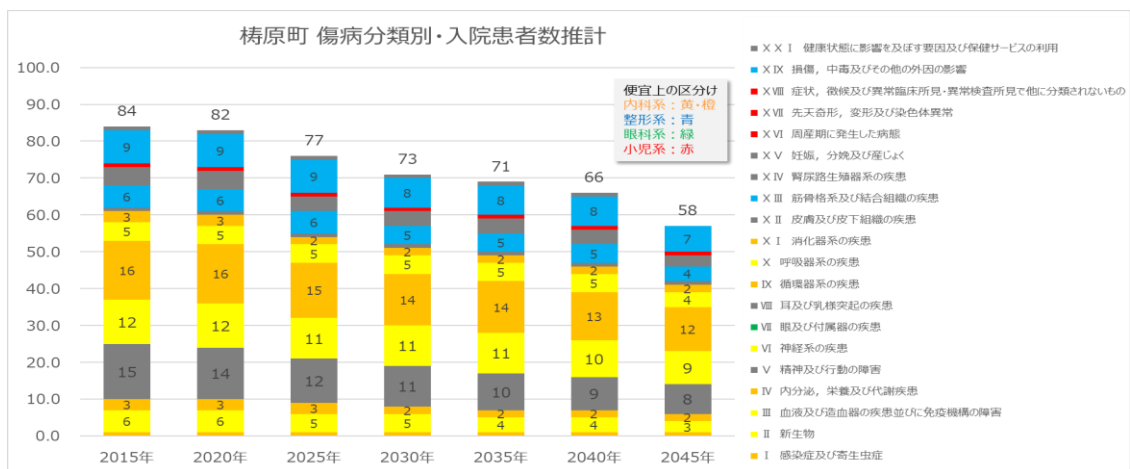
図表2. 梶原町の推計入院患者数



出典：年齢階級別将来人口推計に「人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

傷病分類別でみると、内科系疾患が1日当たりの患者数が2015年の約45人から2045年には約33人に、整形外科系疾患が同じく約16人から約11人に減少する見込みです。

図表3. 梶原町の傷病分類別・入院患者数推計

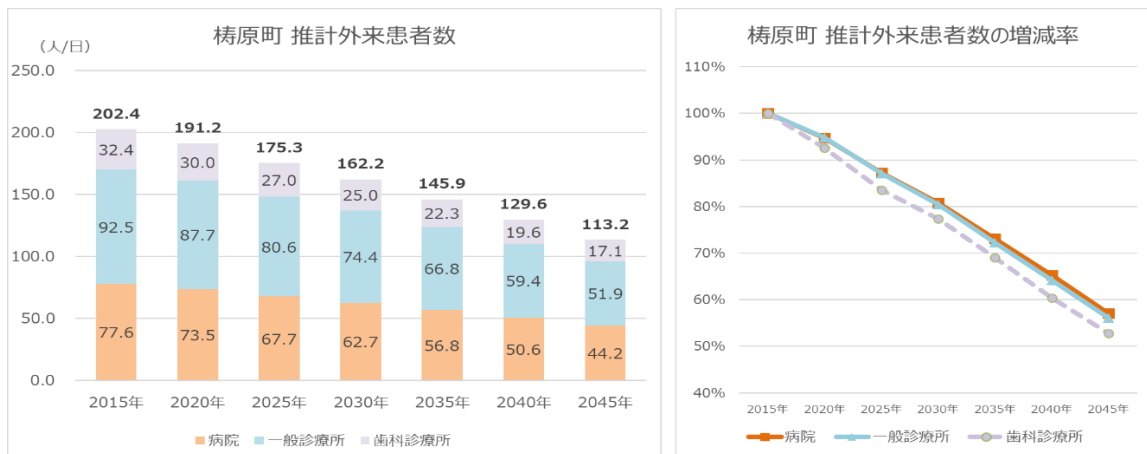


出典：年齢階級別将来人口推計に「傷病分類別・人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

③ 梶原町 推計外来患者数

梶原町の住民のうち外来で受診する1日当たりの患者数は、2015年には202.4人（歯科を除くと170.1人）と推計されます。将来は人口減少に伴って患者数も減少し、2045年には113.2人（歯科を除くと96.1人）と2015年の約6割までに減少すると推計されます。

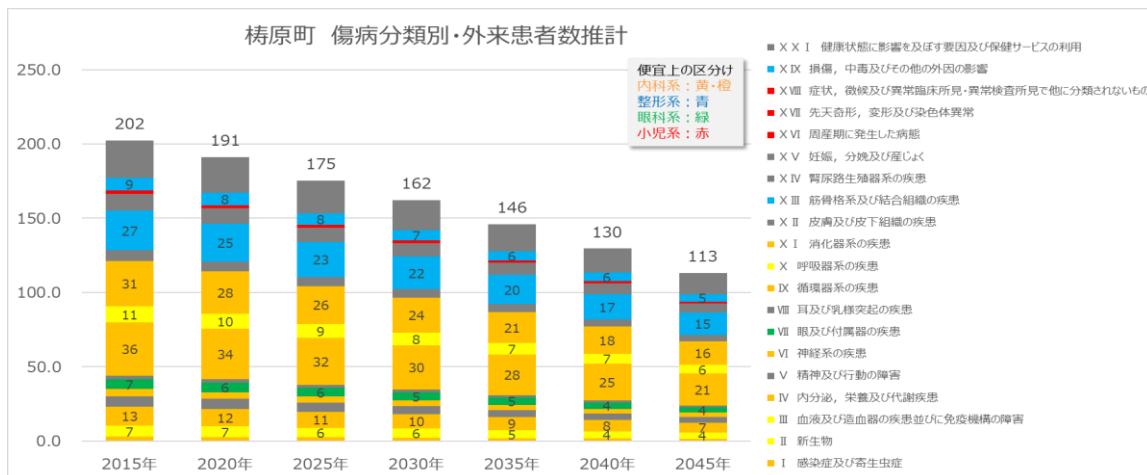
図表4. 梶原町の推計外来患者数



出典：年齢階級別将来人口推計に「人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

傷病分類別でみると、内科系疾患が1日当たりの患者数が2015年の約105人から2045年には約59人に、整形外科系疾患が同じく36人から20人に、眼科系疾患が約7人から約4人、小児系疾患が約2人から約1人に減少する見込みです。

図表5. 梶原町の傷病分類別・推計外来患者数



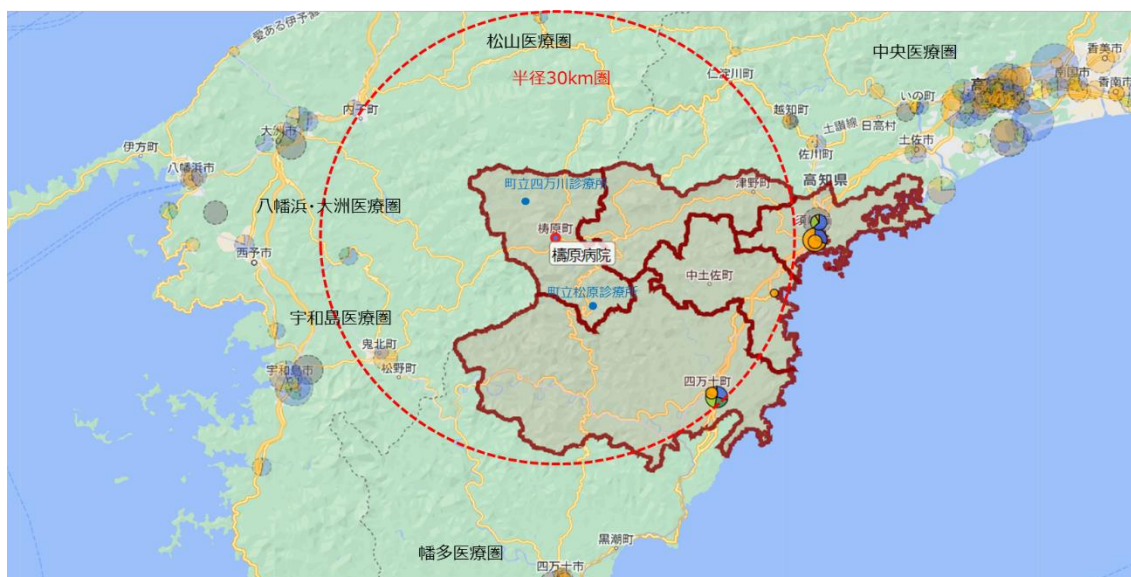
出典：年齢階級別将来人口推計に「傷病分類別・人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

(2) 地域における医療提供体制

① 地域医療提供体制（四国南西部）

高知県西部の中山間地域に位置する梶原病院は、周辺 30km 圏域に病院がほとんどなく、梶原町はもとより津野山地域唯一の公立病院として、地域医療を維持するために欠かせない役割を担っています。また高幡医療圏だけでなく、隣接する愛媛県の宇和島医療圏や八幡浜・大洲医療圏などとも地理的に深い繋がりががあります。

図表 6. 梶原病院周辺の病院 MAP



出典：四国厚生支局・保険医療機関の指定状況（R4年8月現在）より作成

② 地域医療提供体制（病院）

高幡医療圏内には、一般病床を有する病院が当院を含めて 4 病院ありますが、高度急性期医療の担うような中核病院はなく、高知市内の中央医療圏や宇和島医療圏に依存した地域となっています。

図表 7. 梶原病院周辺の病院一覧（半径 40km 圏内）

二次医療圏	市町村名	医療機関名	開設主体	一般	療養	精神	結核	計	移動距離 (km)
高幡医療圏	梶原町	梶原町立国民健康保険梶原病院	市町村	30	0	0	0	30	-
	須崎市	医療法人 南江会 一陽病院	医療法人	0	0	218	0	218	43.2
	須崎市	須崎くろしお病院	医療法人	116	42	0	0	158	43.6
	須崎市	ネオリゾートちひろ病院	医療法人	0	54	0	0	54	45.8
	須崎市	高陵病院	医療法人	40	89	0	0	129	46.1
	中土佐町	なかとさ病院	医療法人	0	24	0	0	24	54.8
	四万十町	大西病院	医療法人	0	50	0	0	50	70.8
宇和島医療圏	四万十町	くぼかわ病院	医療法人	138	34	0	0	172	71.6
	鬼北町	旭川荘南愛媛病院	社会福祉法人	132	0	0	0	132	37.3
	鬼北町	鬼北町立北宇和病院	市町村	55	45	0	0	100	38.2
	宇和島市	公益財団法人正光会 宇和島病院	公益財団法人	0	0	266	0	266	48.7
	宇和島市	鎌野病院	医療法人	0	36	0	0	36	51.7
	宇和島市	市立宇和島病院	市町村	430	0	0	5	435	52.0
	宇和島市	独立行政法人地域医療機能推進機構 宇和島病院	独立行政法人 地域医療機能 推進機構	199	0	0	0	199	52.0
	宇和島市	医療法人沖繩徳洲会 宇和島徳洲会病院	医療法人	246	54	0	0	300	52.2
	西予市	西予市立野村病院	市町村	60	0	0	0	60	39.1
	内子町	加戸病院	医療法人	52	40	0	0	92	55.2
八幡浜・大洲医療圏	大洲市	大洲記念病院	医療法人	50	45	0	0	95	56.5
	大洲市	医療法人 静心会 平成病院	医療法人	0	0	256	0	256	57.0
	西予市	西予市立西予市民病院	市町村	109	43	0	0	152	57.7
	大洲市	喜多医師会病院	その他法人	159	40	0	0	199	58.8
松山医療圏	久万高原町	国民健康保険 久万高原町立病院	市町村	47	30	0	0	77	47.3

出典：四国厚生支局・保険医療機関の指定状況（R4年8月現在）より作成

③ 地域医療提供体制（診療所）

高幡医療圏内には、当院からの移動距離で 40km 圏内に 6 診療所、30km 圏内に 4 診療所あります。また医療圏以外では、40km 圏内に 16 診療所、30km 圏内に 4 診療所あります。30km 圏内の診療所の多くは、開設者が市町村となっています。

図表 8. 梶原病院周辺の医科診療所一覧（半径 40km 圏内）

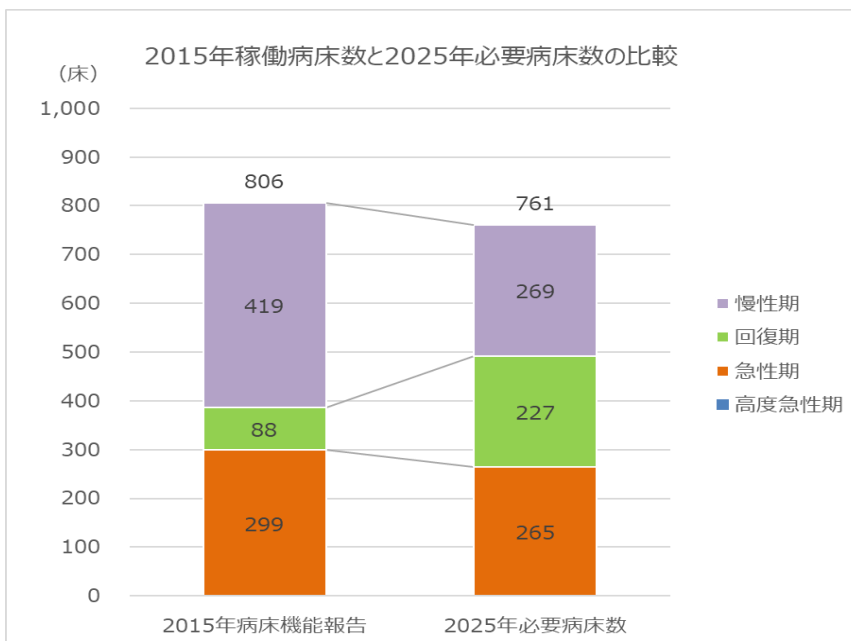
二次医療圏	市町村名	医療機関名	開設主体	病床数	標榜診療科	移動距離 (km)
高幡医療圏	梶原町	梶原町立国民健康保険梶原病院	市町村	30	内 小 整外 眼	-
	梶原町	梶原町立四万川診療所	市町村	0	内	8.7
	津野町	つのだクリニック	個人	0	内	11.3
	梶原町	梶原町立松原診療所	市町村	0	内 小	20.3
	津野町	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	市町村	0	内	26.7
	中土佐町	中土佐町立大野見診療所	市町村	0	内 消	30.7
	津野町	津野町国保姫野々診療所	市町村	0	内 整外 小	33.2
宇和島医療圏	鬼北町	鬼北町国民健康保険日吉診療所	市町村	0	内 小 リハ	16.7
	鬼北町	鬼北町国民健康保険三島診療所	市町村	0	内 小 外	24.9
	鬼北町	城戸医院	医療法人	16	内 循 小	36.7
	鬼北町	鬼北町国民健康保険愛治診療所	市町村	0	内	36.7
	鬼北町	富山医院	個人	0	内	38.2
	鬼北町	大野内科医院	個人	0	内 小	38.5
	鬼北町	篠原医院	医療法人	0	外 胃 こう リハ	38.5
	鬼北町	岡宮眼科	医療法人	0	眼 内	38.6
	松野町	松野町国民健康保険中央診療所	市町村	11	内 外	39.4
	鬼北町	いしむら整形外科	医療法人	0	整外 リハ	39.5
八幡浜・大洲医療圏	西予市	西予市国民健康保険 土居診療所	市町村	0	内	25.1
	西予市	おか医院	医療法人	0	内 外 こう	37.5
	西予市	宇都宮内科	個人	0	内 アレ 消内、糖内	38.9
	西予市	井関整形外科・皮膚科	医療法人	0	整外 リウ 皮	39.1
松山医療圏	久万高原町	吉村医院	医療法人	0	内 小	27.4
	久万高原町	みかわクリニック	医療法人	19	内 小 アレ	35.6

出典：四国厚生支局・保険医療機関の指定状況（R4年8月現在）より作成

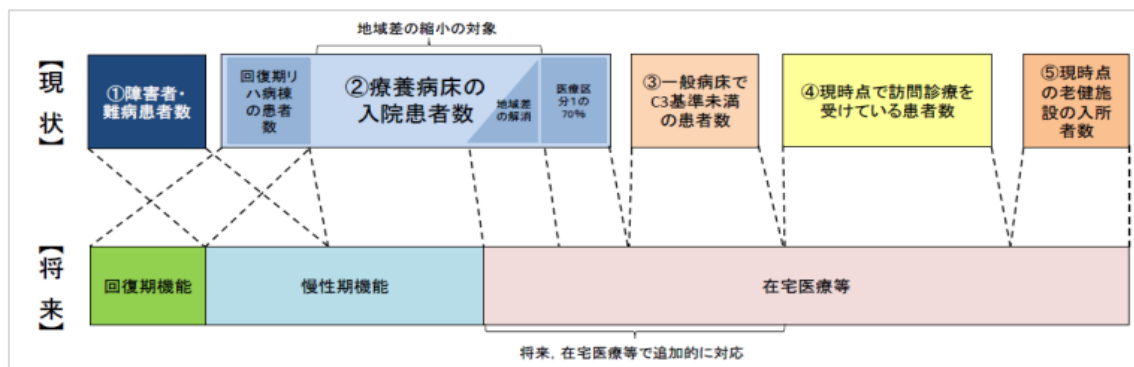
(3) 地域医療構想について

高幡医療圏において、2025年の必要病床数は、2015年の病床機能報告と比較し、全体で134床多い推計となっています。また、病床機能報告での値は必要病床数に比べて、急性期及び慢性期ではそれぞれ34床、150床多く、回復期では139床少なくなっています。患者数に比べて医療機関数が少ない地域ですが、急性期医療については地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、医療需要に応じた適切な医療提供体制の構築に向けて、不足する病床への転換を含めた必要な病床機能の確保や在宅医療の充実などの施策が示されています。

図表9. 高幡医療圏の必要病床数（地域医療構想）



図表10. 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要イメージ



出典：平成28年12月高知県「高知県地域医療構想」

2 梶原病院の現状

(1) 病院概要及び沿革

① 病院概要

医療機関名称	梶原町立国民健康保険 梶原病院
所在地	高知県高岡郡梶原町川西路2320番地 1
標榜診療科	内科、小児科、整形外科、眼科
許可病床数	30床（全て一般病床）
診療時間	午前：8時30分～12時00分 午後：13時30分～17時00分
休診日	土曜・日曜・祝祭日・12月29日から1月3日
主な指定等	救急告示病院 災害救急補完病院 へき地医療拠点病院 医師初期臨床研修協力施設 地域包括医療ケア認定施設
主な施設基準	一般病棟入院基本料（地域一般入院料3）
指定介護事業	訪問看護、訪問リハビリテーション

② 関連医療機関

医療機関名称	梶原町立松原診療所
所在地	高知県高岡郡梶原町松原578
標榜診療科	内科、小児科
診療時間	月・金 9時00分～12時00分

医療機関名称	梶原町立四万川診療所
所在地	高知県高岡郡梶原町六丁152
標榜診療科	内科、小児科
診療時間	木 9時00分～12時00分

③ 沿革

昭和 33 年、38 年の赤痢の大流行、昭和 40 年代の無医地区の時代を経て、昭和 48 年に梶原診療所が開設され、医師の確保を行い、町内で医療の提供ができる体制を整えてきました。

昭和 38 年の母子保健センターの開設や昭和 52 年の健康づくり推進制度の開始など、行政の保健分野でも住民の健康づくりを定着させ、病気を未然に防ぐ予防活動を進めてきました。

昭和終盤の頃から過疎地の先を歩んできた本町は高齢化社会に突入し、高齢者の在宅生活の支援を行うべく、昭和 58 年には特別養護老人ホームを開設し、在宅生活ができなくなっても町内に住める環境整備に取り組んできました。また医療についても、入院する前から治療し、退院後も支援できる仕組みの中核として、平成 7～8 年にかけて、梶原病院・保健福祉支援センターの整備を行い、地域ケア会議等で他職種の関係 機関との連携を図り、住民の皆さんが安心して暮らしていける仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築し、現在に至っています。

(2) 基本理念及び基本方針

○ 医療理念

我々、梶原病院職員は良質な医療を提供できるよう職員各人が人間的・技術的にも日々研鑽に努め、医療のプロフェッショナルとしての自覚を持つ。

さらに、公的医療機関の果たすべき役割を常に念頭に置き、病める者の立場に立った医療を実施し、もって地域の保健・医療・福祉の発展に寄与することを目標とする。

○ 看護理念

常に、相手の立場に立って思いやりの心を持ち、梶原病院に来てよかったと思っていただけの、安心・安全な看護を提供する。

○ 基本方針

1. 人の命と尊厳を尊重し、患者さんとその家族の思いを尊重する。
2. 入院から退院まで、継続した看護を提供する。
3. 優しさと豊かな人間性を持ち、専門職としての知識や技術を高め、質の高い看護を提供するため、自己研鑽に努める。
4. 他部門との信頼関係を保ち、協働する。
5. 地域との連携を大切にし、住民の方のニーズに応える。

(3) 患者数及び経営状況

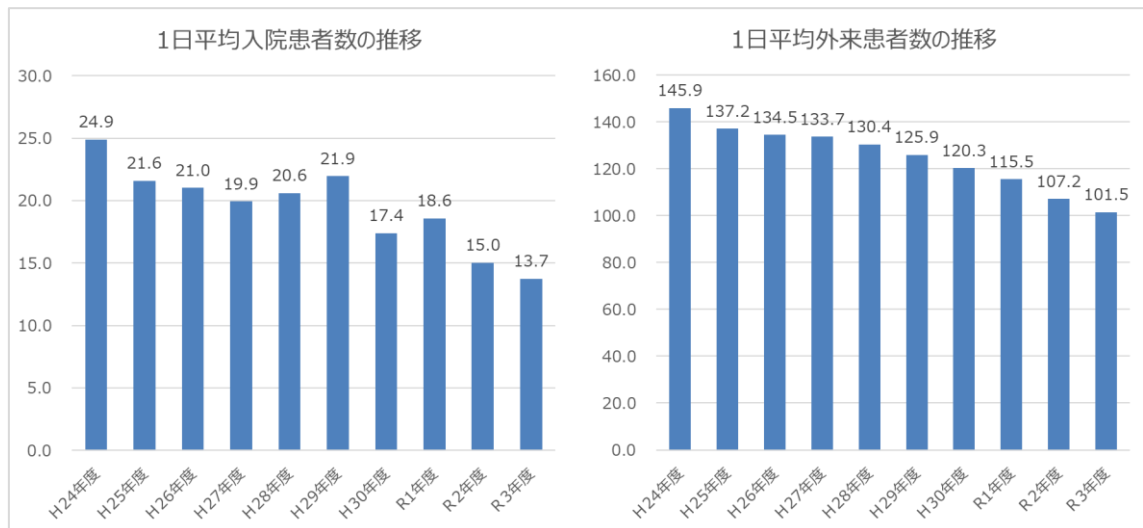
① 入院及び外来患者数（栲原病院）

入院患者数は平成 30 年度頃から減少傾向が続いており、令和 3 年度の入院患者数は 1 日当たり 13.7 人となり、病床利用率が 45.8%です。また外来患者数も減少傾向が続いており、令和 3 年度は 1 日当たり 101.5 人となっています。特に令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響を受け、患者数の減少が顕著となっています。

図表 11. 栲原病院の診療実績

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
病床数(床)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
入院患者延べ数	9,113	7,875	7,674	7,275	7,535	8,011	6,343	6,775	5,493	5,015
1日平均入院患者数(人)	24.9	21.6	21.0	19.9	20.6	21.9	17.4	18.6	15.0	13.7
平均在院日数(日)	27.1	19.3	18.0	15.4	14.2	15.4	15.5	18.0	16.0	16.7
病床利用率(%)	83.0%	71.9%	70.1%	66.4%	68.6%	73.2%	57.9%	61.9%	50.0%	45.8%
外来患者延べ数	35,737	33,469	32,821	32,493	31,690	30,722	29,354	27,721	26,045	24,553
1日平均外来患者数(人)	145.9	137.2	134.5	133.7	130.4	125.9	120.3	115.5	107.2	101.5
うち内科	133.6	124.3	124.4	122.0	117.7	114.3	108.3	103.5	96.2	90.7
うち眼科	4.8	3.8	3.9	4.4	4.6	4.3	5.0	5.3	4.3	4.2
うち整形外科	7.5	9.0	6.3	7.3	8.1	7.3	7.0	6.7	6.7	6.5
年間時間外受診件数(人)					2,224	1,860	604	1,695	1,422	1,211
年間救急搬送件数(人)					118	117	61	51	61	52

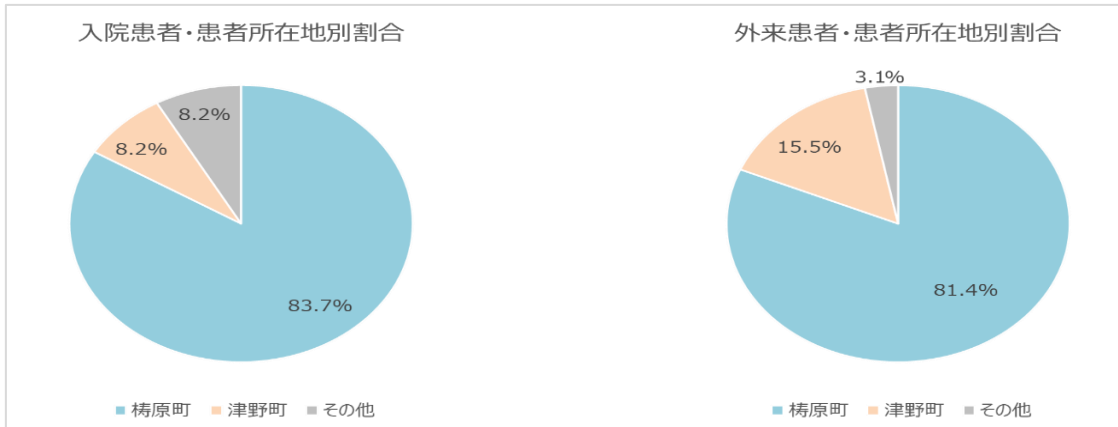
図表 12. 栲原病院の入院及び外来患者数の推移



② 患者の所在地別割合

当院の入院患者の所在地においては、梶原町が 83.7%を占めており、続いて津野町が 8.2%となっています。また、外来患者の所在地においては、梶原町が 81.4%を占めており、続いて津野町が 15.5%となっています。

図表 13. 患者所在地別割合



出典：令和4年7月診療実績（レセプト請求件数）より

③ 町立診療所の外来患者数

松原診療所の外来患者数は減少傾向が続いており、令和3年度は延べ655人となっています。また四万川診療所の外来患者数も同様に減少傾向であり、令和3年度は延べ562人となっています。いずれも令和2年度から診療日数をそれぞれ週2回又は週1回に減らして診療を行っています。

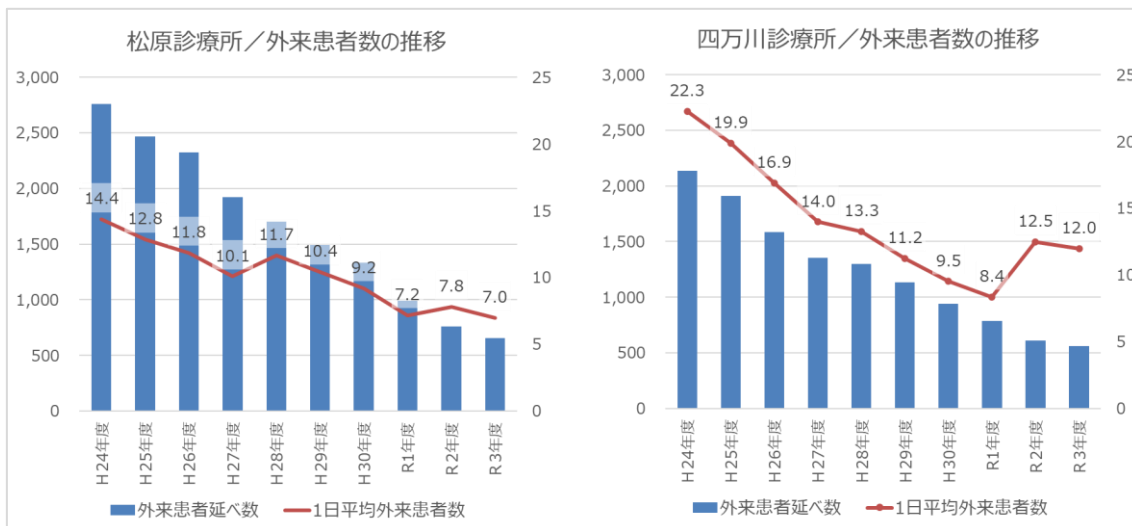
図表 14. 梶原町立松原診療所の診療実績

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
外来延べ患者数	2,757	2,465	2,322	1,923	1,702	1,490	1,332	988	757	655
診療日数	192	192	196	191	146	143	145	138	97	94
1日平均外来患者数	14.4	12.8	11.8	10.1	11.7	10.4	9.2	7.2	7.8	7.0

図表 15. 梶原町立四万川診療所の診療実績

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
外来延べ患者数	2,138	1,909	1,587	1,355	1,299	1,136	942	785	611	562
診療日数	96	96	94	97	98	101	99	94	49	47
1日平均外来患者数	22.3	19.9	16.9	14.0	13.3	11.2	9.5	8.4	12.5	12.0

図表 16. 町立診療所の外来患者数の推移



④ 職員数の状況

令和 4 年 4 月 1 日現在の職員数は、全体で正規職員が 49 名、会計年度任用職員等が 9 名となっています。平成 30 年度と比べて、正規職員の医師は 2 名減、同じく看護師は 3 名増、看護助手は 2 名増となっています。

図表 17. 職員数の状況（各年 4 月 1 日現在）

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医師	職員	4	5	4	6	6	5	5	4	4
	臨時職員又は派遣職員	8	7	7	6	6	6	6	6	7
看護師	職員	20	21	22	21	22	25	25	26	25
	臨時職員又は会計年度任用職員	3	2	2	2	2	2	1	1	1
看護助手	職員	0	0	0	0	0	2	2	2	2
	臨時職員又は会計年度任用職員	4	4	3	3	1	0	0	0	0
医療技術員	職員	5	5	6	8	8	8	7	7	7
	臨時職員又は会計年度任用職員	1	1	0	0	0	0	0	0	0
事務員	職員	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	臨時職員又は会計年度任用職員	0	0	0	0	1	1	1	1	1
その他	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨時職員又は会計年度任用職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	職員	47	47	46	48	48	51	49	49	49
	臨時職員又は会計年度任用職員等	16	14	12	11	10	9	8	8	9

※令和 1 年度までは臨時職員、令和 2 年度以降は会計年度任用職員

⑤ 収益的収支の状況

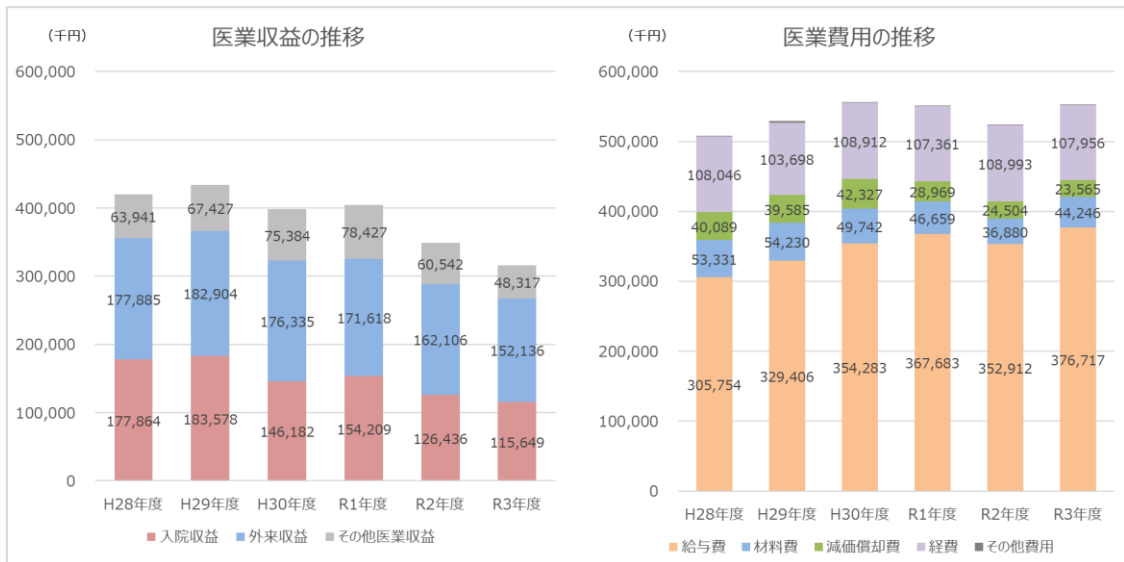
平成30年度以降は入院収益の落ち込みが著しい一方で、医業費用は主に給与費が増加傾向であるため、収支状況が悪化しており、累積欠損金が年々増加しているなど、近年は厳しい経常状況が続いています。

図表 18. 収益的収支の状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
総収益	524,527	535,192	504,553	489,028	503,475	478,578
医業収益	419,690	433,909	397,901	404,074	349,084	316,102
入院収益	177,864	183,578	146,182	154,209	126,436	115,649
外來収益	177,885	182,904	176,335	171,618	162,106	152,136
その他医業収益	63,941	67,427	75,384	78,427	60,542	48,317
(うち他会計負担金)	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	6,425
医業外収益	104,837	101,283	106,652	84,954	151,341	159,819
特別利益	-	-	-	-	3,050	2,657
総費用	532,941	554,681	578,653	572,915	548,014	572,888
医業費用	508,144	529,018	556,342	551,390	523,461	552,620
給与費	305,754	329,406	354,283	367,683	352,912	376,717
材料費	53,331	54,230	49,742	46,659	36,880	44,246
減価償却費	40,089	39,585	42,327	28,969	24,504	23,565
経費	108,046	103,698	108,912	107,361	108,993	107,956
その他	924	2,099	1,078	718	172	136
医業外費用	24,797	25,663	22,311	21,525	21,503	20,268
特別損失	-	-	-	-	3,050	-
経常利益(損益)	-8,414	-19,489	-74,100	-83,887	-44,539	-96,967
医業利益(損益)	-88,454	-95,109	-158,441	-147,316	-174,377	-236,518
累積欠損金	0	9,710	83,810	167,697	212,236	306,546
他会計繰入金(実繰入額)	134,119	147,009	148,898	140,843	170,546	185,732
経常収支比率(%)	98.4	96.5	87.2	85.4	91.8	83.1
医業収支比率(%)	82.6	82.0	71.5	73.3	66.7	57.2
修正医業収支比率(%)	75.5	75.2	65.0	66.7	59.8	56.0

(単位：千円)

図表 19. 医業収益・医業費用の推移



第3 梶原病院の役割・機能

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

(1) 地域医療構想の現状

① 地域医療構想に係る国（厚生労働省）の現状

現在、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められていますが、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行う必要があるため、厚生労働省としては、その作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことを求めています（令和4年3月24日厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」参照）。

② 地域医療構想見直しに係る本プランの立ち位置

上記①のとおり、各構想区域の地域医療構想については令和5年度までの見直しを求められており、高知県（高幡構想区域）の地域医療構想も見直しの作業を進めていると考えられます。

上記厚生労働省医政局長通知では、公立病院経営強化プランが見直し後の地域医療構想の具体的対応方針であるとされていますが、本プラン策定と高知県地域医療構想の見直しのタイミングを考慮し、本プランの内容が見直し後の高知県地域医療構想の内容と齟齬を来すようであれば、本プランの見直しを行うこととします。

(2) 地域医療構想を踏まえた梶原病院の果たすべき役割・機能

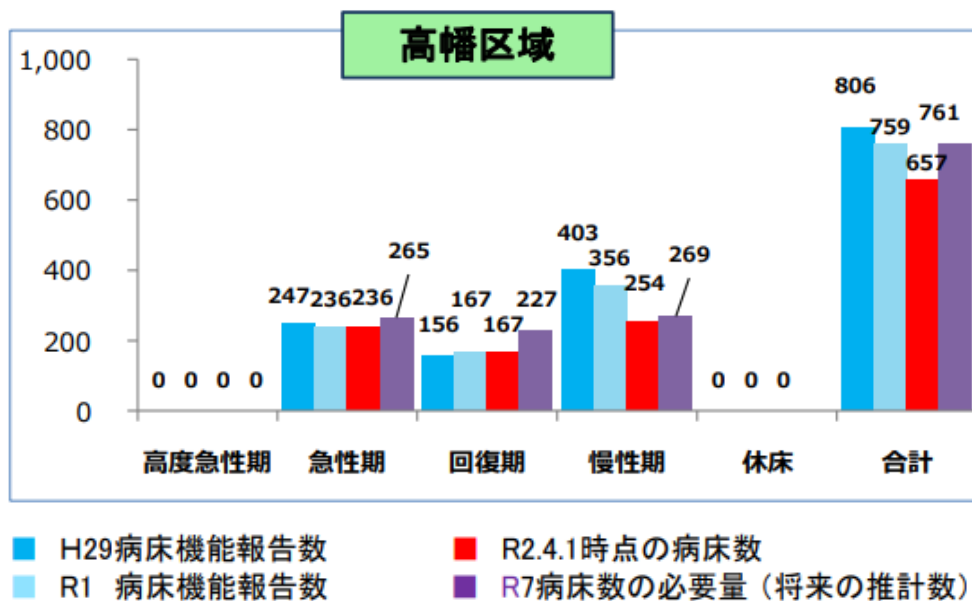
第2-1(3)で述べたとおり、高幡構想区域における平成37（2025）年の必要病床数は、平成27（2015）年の病床機能報告と比較し、急性期及び慢性期ではそれぞれ34床、150床多く、回復期では139床少なくなっています。

一方、令和2年4月1日時点での病床数と平成37（2025）年の必要病床数を比較すると、次表のとおり、急性期で19床、回復期で60床、慢性期で15床少なくなっています。

梶原病院は、現在も令和7年度においても急性期機能を果たすということで病床機能報告を提出しています。これは、高幡構想区域における状況を考慮し、また実際に救急車の受入、夜間・休日における患者の受入といった急性期機能を果たしていること、また今後も特に梶原町内においてそのような役割・機能が求められることを考慮した上で、現在の機能を維持することが妥当だと判断します。

ただ、先に述べたとおり、高知県（高幡構想区域）の地域医療構想の見直し状況によっては、再考することとします。

図表 20. R2 年 4 月 1 日現在の病床数と必要病床数（地域医療構想）の比較



出典：平成 28 年 12 月高知県「高知県地域医療構想」

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

厚生労働省においては、令和 7 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進していますが、この地域の包括的な支援・サービス提供体制が「地域包括ケアシステム」となります。

地域包括ケアシステムにおいては、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることが必要になりますが、梶原病院においては、町内唯一の病院として、今後も「医療」について中心的な役割を果たしていきます。

地域包括ケアシステムにおける「医療」に関しては、入院機能、外来機能も必要になりますが、患者が特に住み慣れた地域で暮らしていくために必要な在宅医療において一定の役割を果たすことが重要となります。

第 8 期梶原町高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、令和 4 年度において、訪問診療又は往診を行った日に限り算定する居宅療養管理指導が必要な方が 10 人、訪問看護が必要な方が 2 人（月 8 回）、訪問リハビリテーションが必要な方が 6 人（月 46.8 回）と推計されています。現在でも、梶原病院においては、在宅医療に係る一定の役割を果たしていますが、今後もこのような在宅医療のニーズに応えていきます。

3 機能分化・連携強化

今後、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であり、そのために、地域の中で公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進める必要があります。

このような状況の中で、栲原病院が担うべき役割・機能を考えた場合、栲原町の規模、栲原病院の現状の規模・機能、今後の栲原町における医療需要の見通しや限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であるという視点を考慮すると、栲原病院で全ての医療ニーズに対応する役割・機能を果たすということは現実的ではありません。

したがって、できる限り栲原町民の医療ニーズに対応するという視点を持ちつつ、現状の診療科（内科・小児科・整形外科・眼科）、外来機能、入院機能を維持することを目指すこととします。

外科を中心とした栲原病院では担うことが困難な診療科や高度急性期機能といった栲原病院では担うことが困難な機能については、これまでも高幡二次医療圏内の医療機関や高知市内の医療機関等との機能分化・連携強化を図ってきましたが、今後も同様に機能分化・連携強化を図っていくこととします。

なお、療養機能については、これまでどおり他の医療機関との機能分化で対応することを基本としつつ、「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」ようにするという地域包括ケアシステムの考え方を考慮し、一般病床に入院した患者の入院期間が長期化した場合の療養病床的機能については、今後検討することとします。

また、機能分化・連携強化の方策としての地方自治法第 252 条の 2 第 1 項に規定する連携協約の締結、医療法第 70 条の 5 第 1 項に規定する地域医療連携推進法人制度の活用、さらには他の医療機関との再編統合については、他の医療機関との距離、地理的状况などの要因から、本プランにおいては検討しないこととします。

4 一般会計負担の考え方

(1) 基本的考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、公立病院には公的な役割として不採算医療や高度医療などを担うという使命があることから、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担するものとされ、毎年度総務省通知により繰出基準が示されています。

梶原病院への一般会計負担については、これまでこの繰出基準を基に履行しておりますが、今後についても同様に、この繰出基準を基に繰出を行うことを基本とします。

(2) 繰出基準（主なもの）

- 病院事業元利償還金
企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）
- 病床
1床当たり735千円×病床数
- 救急告示病院
1か所当たり32,900千円+1床当たり1,697千円×救急病床数
- 不採算地区病院
1,706千円×稼働病床数+30,810千円

第4 梶原病院の目指す病院像とその実現に向けた主な取組み

1 目指す病院像（経営ビジョン）

地域住民が安心して暮らせるよう公立病院として求められる役割を担うとともに、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、梶原病院が目指す病院像（経営ビジョン）を以下に示します。

（1）救急医療の維持

地域唯一の病院として、基本的な医療ニーズに対応するとともに救急医療を提供できる体制を維持します。

（2）かかりつけ医機能の充実

地域包括ケアシステムの中心として、在宅医療を含めた全人的な医療（プライマリケア）を実践し、かかりつけ医機能をさらに充実させます。

（3）幅広い医療ニーズへの対応

急性期医療を中心に回復期・慢性期まで、地域住民の幅広い入院医療ニーズに対応します。

（4）安心・安全な医療の提供

患者さまに安心・安全な医療を提供するため、基本的な医療安全・感染対策の体制を構築し、医療の質の向上に努めます。

（5）人材の確保と育成

医師や医療従事者が働きやすい職場環境を整備し、人材の確保と育成に努めます。

（6）経営の健全化

地域医療提供体制を維持するために必要な病院経営の健全化のため、経営の効率化による収支均衡に向けた取組みを行います。

2 医療機能及び経営の効率化に係る数値目標

(1) 医療機能等指標に係る数値目標

No.	業績評価指標	単位	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
			実績	実績	実績	目標	目標	目標	目標	目標
1	1日平均入院患者数	人/日	15.0	13.7	16.3	16.0	18.2	20.4	22.6	24.8
2	1日平均外来患者数	人/日	107.2	101.5	101.0	101.0	101.0	101.0	101.0	101.0
3	時間外受診患者数	人/月	118.5	100.9	135.0	135.0	135.0	135.0	135.0	135.0
4	訪問診療回数（遠隔診療を含む）	回/月	3.6	9.3	6.2	6.2	7.0	8.0	9.0	10.0
5	訪問看護回数	回/月	5.0	0.0	4.0	4.0	5.5	7.0	8.5	10.0
6	訪問リハビリ回数（医療・介護）	回/月	24.2	27.5	34.9	34.9	34.9	34.9	34.9	34.9
7	リハビリ単位数（入院・外来）	単位/月	277.0	304.0	246.0	340.0	380.0	420.0	460.0	480.0
8	常勤医師数 4/1時点	人	5	4	4	4	4	4	4	5
9	常勤看護職員数 4/1時点	人	25	28	27	27	28	29	29	30

(2) 経営指標に係る数値目標

No.	業績評価指標	単位	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
			実績	実績	実績	目標	目標	目標	目標	目標
1	経常収支比率	%	91.8	83.1	89.4	85.2	88.7	92.5	96.1	100.1
2	医業収支比率	%	66.7	57.2	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5
3	修正医業収支比率	%	59.8	56.0	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5
4	職員給与費対修正医業収益比率	%	101.1	119.2	105.5	105.6	101.5	97.0	92.9	88.7
5	病床利用率	%	50.0	45.7	54.2	53.3	60.6	67.9	75.2	82.5
6	平均在院日数	日	15.9	16.0	18.0	17.8	18.4	20.6	22.8	25.1
7	新入院患者数	人/月	28.8	26.2	27.4	27.4	30.0	30.0	30.0	30.0
8	入院診療単価	円	23,018	23,061	21,064	25,112	25,100	25,100	25,100	25,100
9	外来診療単価	円	6,140	6,196	6,740	6,701	6,775	6,850	6,925	7,000

3 目標達成に向けた具体的な取組み

(1) 医療機能の充実

① 救急医療の維持

地域唯一の救急告示病院として地域医療を守るため、救急医療の提供体制を維持します。しかしながら、限られた医療スタッフによる対応であるため、医師をはじめとする医療従事者の確保に向けた取組みを強化するとともに、地域住民の皆さまの適正な医療機関受診に繋がるよう啓発・啓蒙活動に努めます。

② かかりつけ医機能の強化

地域包括ケアシステムの中心として、ケア会議等を通じかかりつけ医機能をさらに強化するため、在宅医療の充実に努めます。患者の状態に応じて必要な訪問診療（遠隔診療を含む）や訪問看護、訪問リハビリテーション等の提供を行います。また健康診断や予防医療、医療福祉相談への対応など、関係職種が協働して患者に寄り添う全人的な医療を目指します。また患者の病態に応じた適正な受診間隔の設定に努めます。

③ 在宅復帰支援体制の強化

入院患者の在宅・生活復帰支援体制を強化するため、リハビリテーションや入退院支援の充実に取り組みます。特に入退院支援や地域連携機能の強化のため、それらの役割を担う人材配置等の検討を行います。

(2) 経営の効率化

① 病床利用率の向上

急性期医療を必要とする患者だけでなく、急性期経過後の患者や長期療養を必要とする患者、医療的管理を必要とするレスパイト入院や糖尿病等の計画的入院、リハビリ入院など、地域住民の幅広い入院医療ニーズへの受入対応を行います。

② 診療報酬請求の適正化

適正な診療報酬請求のための調査・分析を定期的・継続的に行います。特に当院の役割・機能に応じた適切な入院基本料等の施設基準の取得を目指します。

③ 経費縮減に係る取組み

適正な支出の管理を組織的に行う体制を構築し、薬剤・材料費を含めた経費の縮減に努めます。具体的には後発医薬品の使用促進や委託業務の見直し、職員の時間外勤務の削減などに取り組みます。また松原・四万川の両診療所については、運営方法の見直しを含め今後の在り方について具体的な検討を行います。

④ 経営マネジメント体制の強化

外部アドバイザーを活用し、経営マネジメント・事務局体制を強化するとともに、病院経営に関する職員の意識向上を図るため、部署別行動計画（アクションプラン）による目標管理の導入を行います。

4 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

当町は高知県へき地医療協議会に参加しており、当院はへき地拠点でもあるため、政策的に自治医科大学の卒業医師の派遣が受けることができています。しかし、当協議会に所属する医師が減少しており、十分な配置ができていない状況です。今後においても当協議会の存続をさせていくために、その他の大学とも連携を図るとともに派遣医師の住環境をはじめとした受入環境の整備に努め、地域に根差した医師の確保に尽力していきます。また、専門外来を実施することにより住民の利便性を向上させると共に患者の確保に繋がることから、連携医療機関等の支援を得ながら専門外来の医師の確保にも努めます。看護職員等の確保については、新たに病院パンフレットを作成するなど、新規採用の強化に向けた取組みを進めるとともに新人看護師の教育をしていくプリセプターの仕組みを構築し新卒者の採用が積極的に行えるよう努めます。また看護師の指導下に入院患者の療養生活上の世話などを担う看護補助者の活用や増員についても検討していきます。技師については、医師業務の一翼を担う重要な職種であるため、計画的な雇用に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

初期臨床研修医の受入れについては、臨床研修において1ヵ月以上行うこととされている地域医療研修の受入体制の整備に努めます。また派遣元の臨床研修病院と良好な関係性を構築して、地域医療の研修プログラムの充実や ICT 環境も含めた研修体制、滞在期間中の生活支援（交通費や宿泊費等の補助）などの受入れ体制の充実を図ります。

(3) 医療従事者の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和6年度より開始されます。当院では現在のところ医師の時間外勤務時間数は規制上限内で収まっていますが、適切な労務管理を推進するため、適正な時間外労働時間数の把握に基づく時間外手当の支給等の運用体制を整備します。また地域の診療所等との連携による当直体制やタスクシフト／シェアの推進、ICT の活用などにより、医師の働き方改革への取組みを進めます。その他の医療従事者については、チーム医療の実践や業務効率化・合理化の推進による時間外労働の縮減などに取り組みます。また一方で、職員の自己啓発や院内外の研修などを通して人材育成に努めるとともに、職員にとって魅力ある働きやすい職場環境を整備します。

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症の対応においては、公立病院の果たすべき役割の重要性が改めて認識されました。また第 8 次医療計画において「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえた上で、新興感染症等の感染拡大時に備えて、当院においても平時から必要な機能を備えておく必要があります。

(1) 感染拡大に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

当院は新型コロナウイルス感染症の検査協力医療機関に指定されており、発熱患者等の動線分離や専用の診察室の設置など、汚染区域や清潔区域のゾーニングを含めた感染対策を速やかに行う体制を整備しています。

(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

高幡医療圏域のコロナの確保病床（即応病床）は、須崎くろしお病院に 2 床、くぼかわ病院に 12 床確保されています。また重症者の場合は高知市内の基幹病院（新型コロナウイルス感染症の重点医療機関）と連携して対応することとしています。当院では新興感染症患者以外の入院受入れ対応を行うなどの役割を果たすとともに、感染拡大時のフェーズに応じて、感染症から回復後の患者の入院受入れなど、一般病床の柔軟かつ機動的な対応を想定し、平時から準備を進めます。

(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

院内感染防止対策に係る業務を担当する専任の職員を配置し、組織的かつ日常的な活動を推進します。また院内感染対策委員会が開催する職員研修を年 2 回程度実施し、院内感染対策に関する職員の知識の習得及び蓄積を図ります。

(4) 感染防具等の備蓄

新興感染症が発生及び拡大時に備えて、平時より感染防護具やその他の物品の必要十分な量の備蓄をし、院内感染対策に繋がります。

(5) 院内感染対策の徹底

院内感染防止対策委員会を定期的（月 1 回）に開催し、院内感染対策及び予防の実施又は周知徹底を図ります。また委員会の下に感染症小委員会を設置し、院内感染対策指針に基づく調査・計画立案などを実施します。

(6) クラスター発生時の対応方針の共有等

新興感染症の集団発生時の具体的な対応等を記した感染対策マニュアルを作成し、全職員に共有しています。また必要に応じて、マニュアルの見直しを行います。

6 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

公立病院は厳しい経営状況が続く中で、今後の人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要となっています。

当院では平成 7 年に新築開院して、躯体自体の建替えが必要となる時期はまだ先ですが、冷暖房設備をはじめとする付帯設備については不具合や故障も生じてきていることから、部品の取替えなど、長寿命化に向けた修繕・更新を計画的に実施していく予定です。また医療機器については、その費用や導入効果、耐用年数等を十分に検討した上で購入や更新を進めるなど、当院の医療機能や経営状況に応じた投資を適正かつ計画的に行っていきます。

(2) デジタル化への対応

電子カルテ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）などの医療 ICT の活用により、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要となっています。

当院では平成 25 年 11 月に電子カルテを導入し、情報の共有や業務の効率化に効果を発揮しています。近年は、オンライン資格確認にも対応できる体制を整備し、情報の利活用を進めています。また今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い入院患者の面会を制限しており、テレビ電話による面会を行っています。また患者の通院負担の軽減等のため、オンライン診療（遠隔診療）の導入も検討します。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制を整備し、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

7 経営形態の見直し

現在、当院は地方公営企業法の一部適用で運営しています。地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人などへの移行により、経営の自由度が大きくなるメリットはあるものの、当院の地域性を鑑みて不採算になりがちな病院事業を継続的に提供するためには、町との緊密な連携のもと進めていく現在の形が望ましいと考えます。このことから、本計画期間中は現在の経営形態を維持することとします。

ただし、今後の医療制度改革の動向や社会情勢の変化など様々な理由により、当院の経営状況が大きく変化することも考えられるため、必要に応じて改めて経営形態の見直しを検討することとします。

8 収支計画

1. 収益的収支

(単位: 千円、%)

区分	年度	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和
		2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	349,084	316,102	339,612	352,861	370,886	392,098	413,296	437,220
	(1) 料金収入	288,542	267,785	292,401	314,901	332,926	354,138	375,336	399,260
	入院収益	126,436	115,649	124,929	147,055	166,647	186,711	206,774	227,459
	外来収益	162,106	152,136	167,472	167,846	166,279	167,428	168,561	171,801
	(2) その他	60,542	48,317	47,211	37,960	37,960	37,960	37,960	37,960
	うち他会計負担金 x	36,294	6,425	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	151,341	159,819	180,502	150,831	150,831	150,831	150,831	150,831
	(1) 他会計負担金・補助金	100,776	144,465	142,827	140,975	140,975	140,975	140,975	140,975
	(2) 国(県)補助金	43,403	5,520	29,668	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	2,531	2,702	3,523	3,783	3,783	3,783	3,783	3,783
(4) その他	4,631	7,132	4,484	6,073	6,073	6,073	6,073	6,073	
経常収益(A)	500,425	475,921	520,114	503,692	521,717	542,929	564,127	588,051	
支	1. 医業費用 b	523,461	552,620	570,029	580,910	578,245	578,024	578,166	578,982
	(1) 職員給与費 c	352,912	376,717	358,262	372,684	376,411	380,175	383,977	387,816
	(2) 材料費	36,880	44,246	45,723	44,024	44,506	47,052	49,595	52,466
	(3) 経費	108,993	107,956	141,145	137,484	130,610	124,079	117,875	111,982
	(4) 減価償却費	24,504	23,565	24,477	25,411	25,411	25,411	25,411	25,411
	(5) その他	172	136	422	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307
	2. 医業外費用	21,503	20,268	11,736	10,112	9,623	9,207	8,854	8,554
	(1) 支払利息	7,864	6,351	4,806	3,260	2,771	2,355	2,002	1,702
	(2) その他	13,639	13,917	6,931	6,852	6,852	6,852	6,852	6,852
	経常費用(B)	544,964	572,888	581,765	591,022	587,868	587,231	587,020	587,536
経常損益(A)-(B)(C)	▲44,539	▲96,967	▲61,651	▲87,330	▲66,151	▲44,302	▲22,893	515	
特別損益	1. 特別利益(D)	3,050	2,657	20,890	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	3,050	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	2,657	20,890	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲44,539	▲94,310	▲40,761	▲87,330	▲66,151	▲44,302	▲22,893	515	
累積欠損金(G)	212,236	306,546	347,307	434,637	500,788	545,090	567,983	567,468	
不良債務	流動資産(ア)	412,978	289,278	297,551	238,523	238,000	238,000	238,000	238,000
	流動負債(イ)	123,237	114,479	151,401	178,980	178,000	178,000	178,000	178,000
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	63,877	65,404	61,880	58,097	58,000	58,000	58,000	58,000
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務差引[(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)(オ)	0	0	0	0	0	0	0	0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.8	83.1	89.4	85.2	88.7	92.5	96.1	100.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	66.7	57.2	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5	
修正医業収支比率 $\frac{a-x}{b} \times 100$	59.8	56.0	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	101.1	119.2	105.5	105.6	101.5	97.0	92.9	88.7	
地方財政法施行第15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	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	50.2	45.8	54.2	53.3	60.6	67.9	75.2	82.5	

2. 資本的収支

(単位:千円、%)

区分	年度	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	
		2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 入	1. 企業債	2,200	2,200	5,500	21,300	8,000	8,000	8,000	8,000
	2. 他会計出資金	33,476	32,715	33,814	33,808	34,000	34,000	34,000	34,000
	3. 他会計負担金	0	2,127	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	2,447	2,101	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	38,123	39,143	39,314	55,108	42,000	42,000	42,000	42,000
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	38,123	39,143	39,314	55,108	42,000	42,000	42,000	42,000	
支 出	1. 建設改良費	5,949	29,836	12,395	21,732	8,000	8,000	8,000	8,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	53,856	51,836	53,516	52,967	53,000	53,000	53,000	53,000
	うち建設改良のための企業債分	53,856	51,836	53,516	52,967	53,000	53,000	53,000	53,000
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	59,805	81,672	65,911	74,699	61,000	61,000	61,000	61,000	
差引不足額 (B)-(A) (C)	21,682	42,529	26,597	19,591	19,000	19,000	19,000	19,000	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	21,682	42,529	25,947	19,591	19,000	19,000	19,000	19,000
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	21,682	42,529	25,947	19,591	19,000	19,000	19,000	19,000	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	650	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	650	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和
	2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
収益的収支	(6,555)	(7,250)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	137,070	150,890	142,827	140,975	140,975	140,975	140,975	140,975
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	33,476	34,842	33,814	33,808	34,000	34,000	34,000	34,000
合計	(6,555)	(7,250)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	170,546	185,732	176,641	174,783	174,975	174,975	174,975	174,975

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額。

2 「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。

9 実施状況の点検・評価・公表

(1) 経営強化プランの点検・評価・見直し

本プランの実施状況については、外部の有識者等を含めた委員会を開催し、年1回以上の点検・評価を行います。また本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、計画の抜本的な見直しを行います。

(2) 経営強化プランの公表

策定した経営強化プラン並びに点検及び評価の結果については、病院ホームページ等で公表します。

参考：用語解説（50音順）

用語	内容
医業収支比率	病院本来の医業活動の収益性を示す指標で、比率が高いほど医業事業での経営状態が良好であることを示す。 計算式： 医業収益 ÷ 医業費用 × 100
オンライン資格確認	医療機関等の窓口でマイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインにて資格情報を確認する仕組みのこと。
会計年度任用職員	令和2年度の地方公務員法の改定により設けられた職員制度で、1会計年度内を任期として任用される一般職の非常勤職員を指す。これにより、従来の非常勤職員・臨時職員・パート職員が会計年度任用職員に移行した。
救急告示病院	救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき、都道府県知事が認定した医療機関のこと。救急医療に必要な人員の配置や施設・設備、病床等を有する。
経常収支比率	病院本来の医業活動のほか、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が高いほど経営状態が良好であることを示す。 計算式： 経常収益 ÷ 経常費用 × 100
施設基準	医療法で定める医療機関及び医師等の基準の別に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。
修正医業収支比率	医業収益から一般会計等からの内部補填である他会計繰入金を控除した修正医業収益を医業費用で除した比率のことで、本業の収支をよりの確に把握可能な指標とされる。 計算式： 他会計負担金を除く医業収益 ÷ 医業費用 × 100
第8次医療計画	医療法（第30条）に基づき、都道府県が、厚生労働大臣の定める基本方針（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的な方針）に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画をいう。第8次医療計画は、2024年度（令和6年度）～2029年度（令和11年度）を計画期間として、各都道府県にて2023年度（令和5年度）中に策定される。

地域医療構想	2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくもの。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の財務規定のみを適用（一部適用）とせず、組織や人事労務（職員の身分の取扱い）等に関する規定など地方公営企業法の全部を適用することをいう。
地方独立行政法人	日本における法人のうち、地方独立行政法人法（平成15年7月16日法律第118号）に規定される「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」をいう。
電子カルテ	医師が診療の経過などを記入していた紙のカルテを電子的なシステムに置き換えて、データベース化し、管理していくシステムをいう。
病床機能報告制度	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（平成26年法律第83号）により改正された医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度。病床（一般病床及び療養病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する仕組み。報告内容には、設備内容や人員数等も含まれており、都道府県を通じて公開されている。
プライマリケア	患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスのこと。

梶原町立国民健康保険 梶原病院 経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

梶原町立国民健康保険 梶原病院
〒785-0695
高知県高岡郡梶原町川西路 2320-1
TEL (0889) 65-1151
FAX (0889) 65-1152

地域医療構想における対応方針について

高知県 健康政策部 医療政策課

公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定について

国通知

令和4年3月 厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」

⇒ 公立・公的・民間医療機関は、令和4・5年度中に、今後の対応方針を策定し、**地域医療構想調整会議において協議を行い、合意することとされた。**

対応方針

○公立・公的病院

令和5年1月 公的医療機関等あてに**公的医療機関等2025プランの改正**依頼

令和5年5月 公立病院あてに**公立病院経営強化プランの策定**依頼

○公立・公的病院以外

令和5年2月 対応方針の検討状況等に関する厚生労働省調査（R5.3月末時点）への回答に当たり、県から各医療機関あて確認票を送付し、**改めて、令和7年に向けた対応方針（予定病床数）を確認。**

今回議題

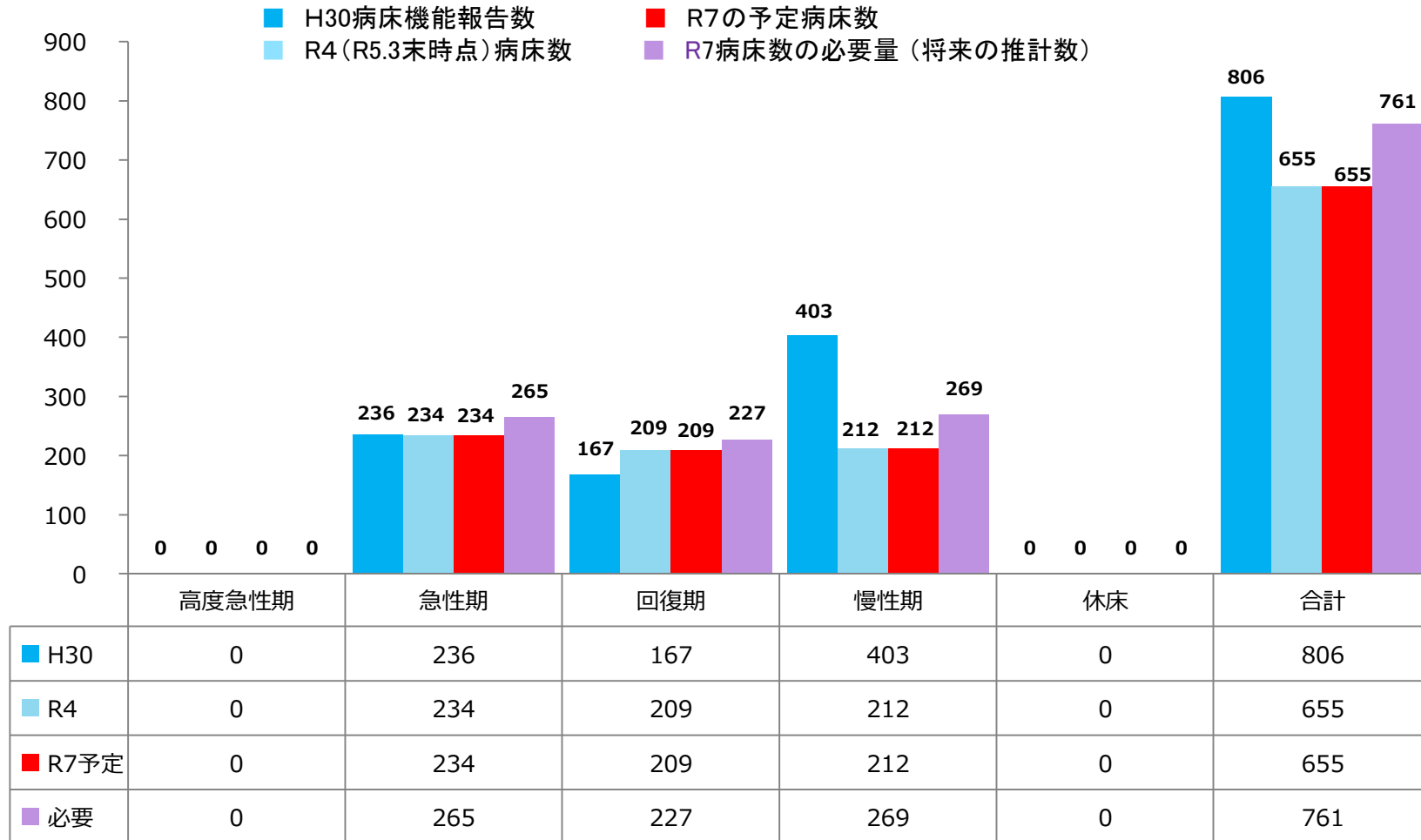
令和5年9月～令和6年1月 **地域医療構想調整会議における協議**

⇒ プランについては、別添資料のとおり。対応方針については、次ページ以降のとおり。

⇒ 地域医療構想における令和7年の必要病床数との乖離は残るものの、令和7年に向け各医療機関が検討している病床機能等の変更は、概ね地域医療構想に沿ったものとなっている。

高幡区域における令和7年に向けた対応方針（案）①

- 令和7年に向けて病床機能の変更の予定はなく、現在の医療体制を維持していく方針。
- 高幡区域においては、既に令和7年の必要病床数を下回っており、地域の医療体制を確保するための医療連携体制の構築等が必要となっている。
- ⇒ 地域医療構想における令和7年の必要病床数との乖離は残るものの、病床数を維持する方針となっているため、各医療機関の方針を尊重し、令和7年の予定病床数を、構想区域ごとの令和7年に向けた対応方針として合意・検証済としたい。



高幡区域における令和7年に向けた対応方針（案）②

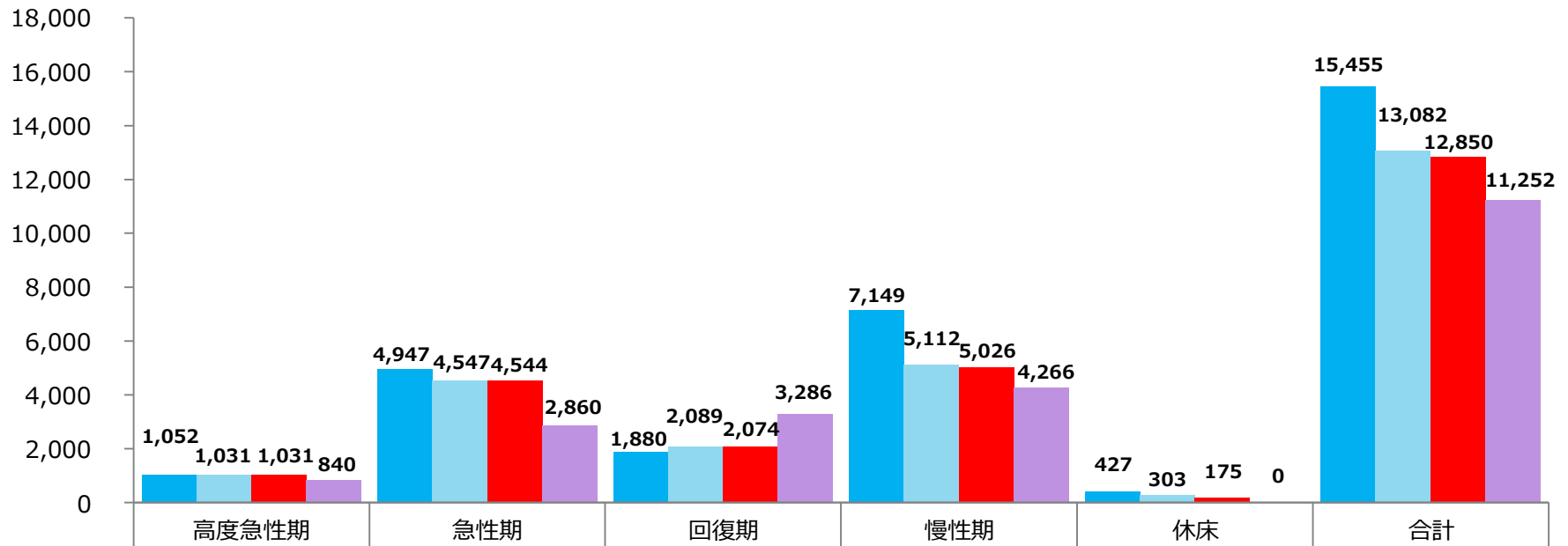
区分	市町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計		
			H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
病院	須崎市	ネオリゾートちひろ病院										89	54	54				89	54	54
	須崎市	高陵病院				40	40	40	49	49	49	80	40	40				169	129	129
	須崎市	須崎くろしお病院				108	106	106	42	42	42	10	10	10				160	158	158
	中土佐町	なかとさ病院										51	24	24				51	24	24
	禰原町	禰原町立国民健康保険 禰原病院							30	30	30							30	30	30
	四万十町	くぼかわ病院				50	50	50	46	88	88	76	34	34				172	172	172
	四万十町	大西病院										97	50	50				97	50	50
診療所	須崎市	島津クリニック				19	19	19										19	19	19
	四万十町	四万十町国民健康保険 大正診療所				19	19	19										19	19	19
高幡区域合計（A）			0	0	0	236	234	234	167	209	209	403	212	212	0	0	0	806	655	655
必要病床数（B）			0			265			227			269			/			761		
差((A)-(B))			0	0	0	▲29	▲31	▲31	▲60	▲18	▲18	134	▲57	▲57	/			45	▲106	▲106

高知県全体における令和7年に向けた対応方針（案）

以下、参考資料

- 令和7年に向けて病床の転換により、回復期が減少する見込みとなっている。
- 急性期、慢性期、休床については、減少する見込みとなっており、全体的に見ると必要病床数に近づく見込みとなっている。

■ H30病床機能報告数 ■ R7の予定病床数
■ R4 (R5.3末時点)病床数 ■ R7病床数の必要量 (将来の推計数)



■ H30	1,052	4,947	1,880	7,149	427	15,455
■ R4	1,031	4,547	2,089	5,112	303	13,082
■ R7予定	1,031	4,544	2,074	5,026	175	12,850
■ 必要	840	2,860	3,286	4,266	0	11,252

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryokeikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。