

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（幡多区域）随時会議

（ 令和5年12月5日（火）18:30 から 20:30 まで
場所：幡多福祉保健所 3階 大会議室 ）

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 議題

(1) 公立病院経営強化プランについて・・・・・・・・・・資料2-1

各医療機関公立病院経営強化プラン・・・・・・・・・・資料2-2

(幡多けんみん病院、四万十市立市民病院、大月病院)

(2) 地域医療構想の対応方針について・・・・・・・・・・資料3

(3) 紹介受診重点医療機関について・・・・・・・・・・資料4

4 その他

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）

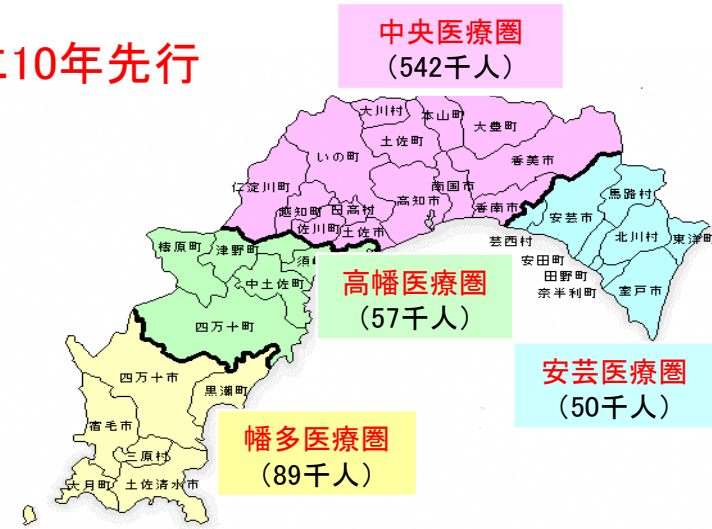
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 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%)



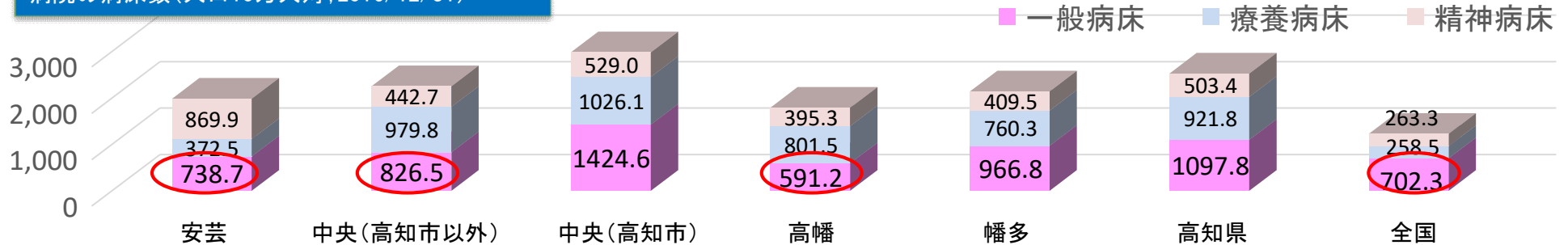
（医療需要）

- 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

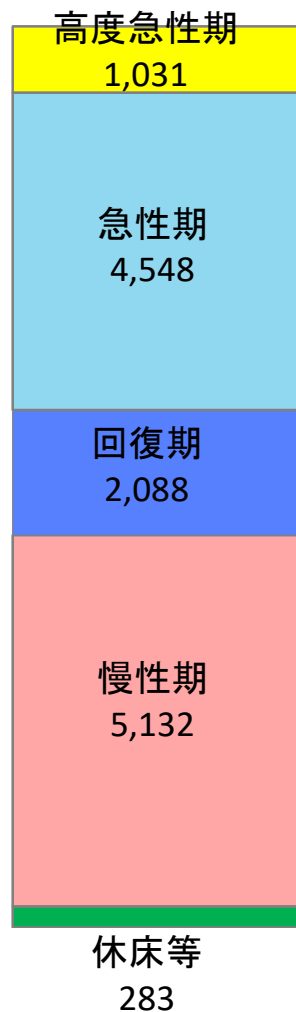
※留意事項：病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

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

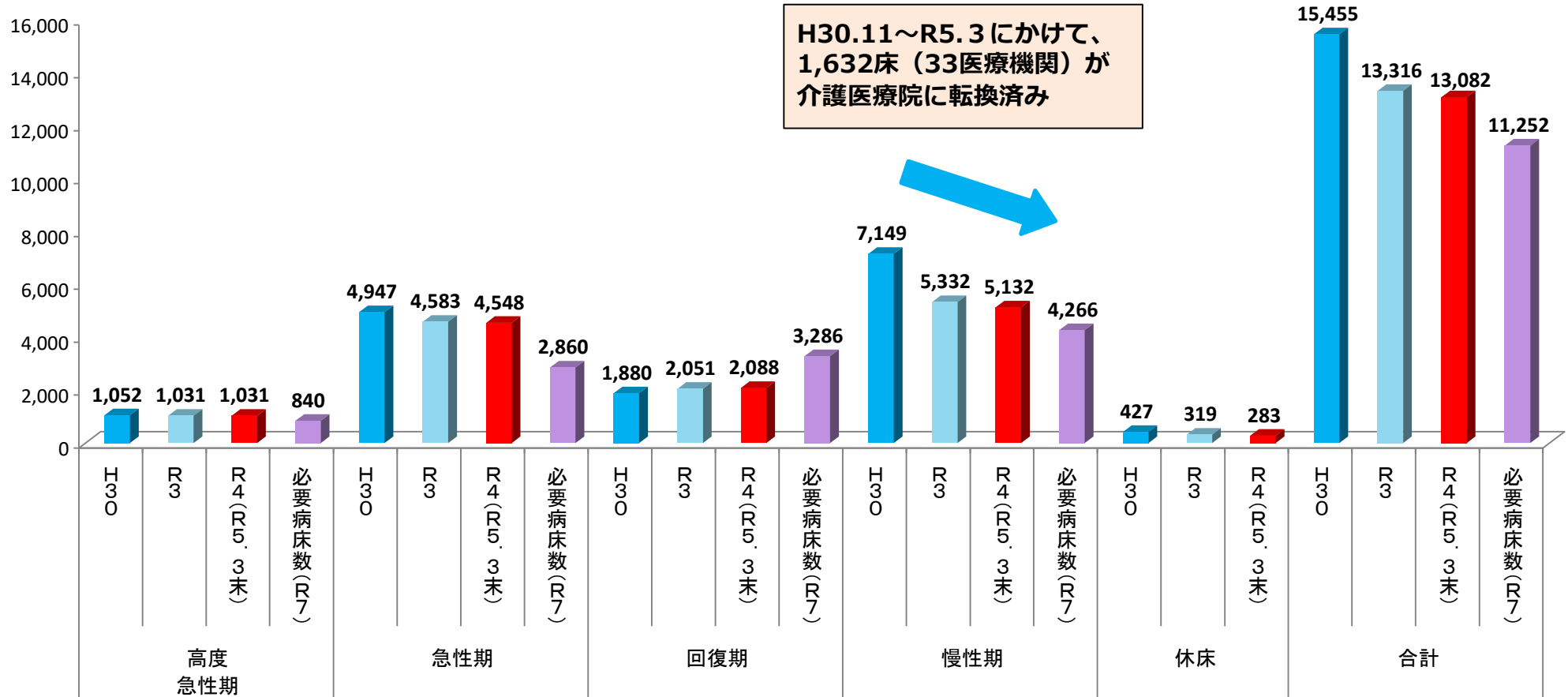
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



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。

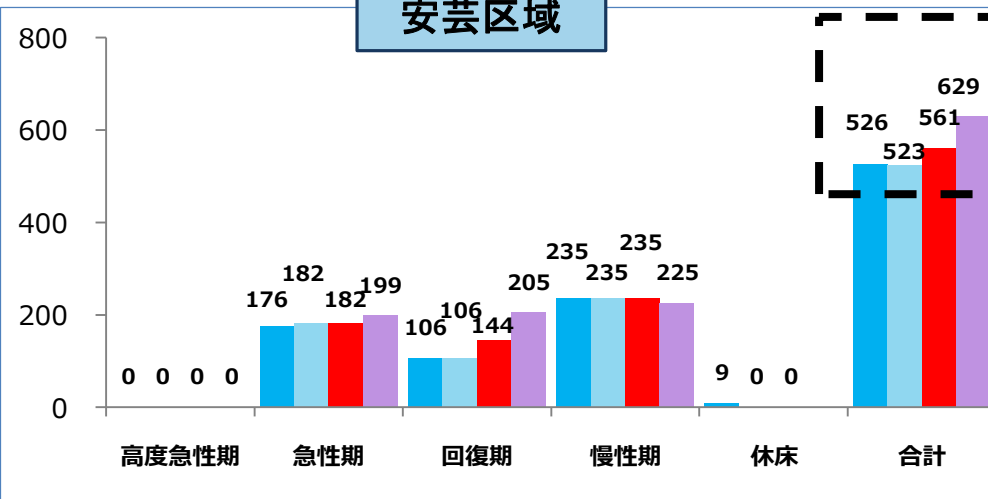
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R3 病床機能報告数

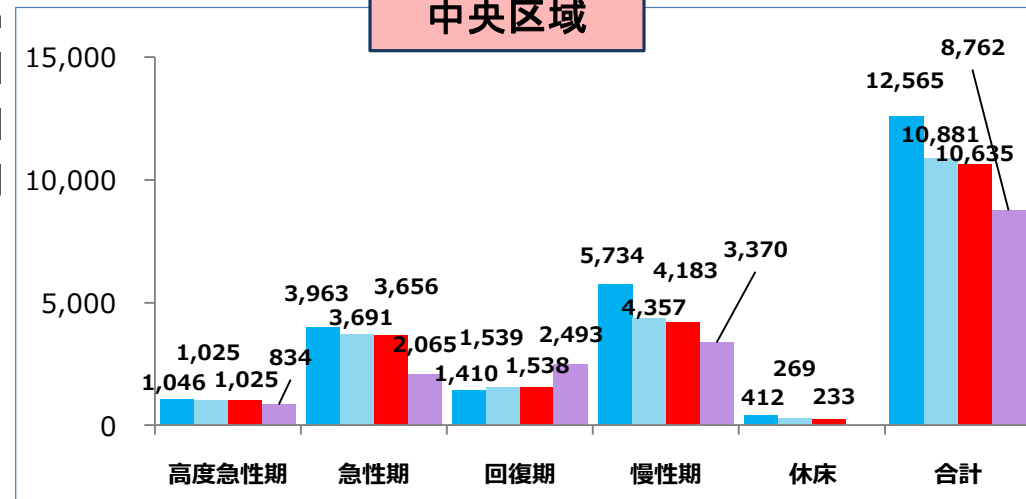
■ R4(R5.3末時点)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

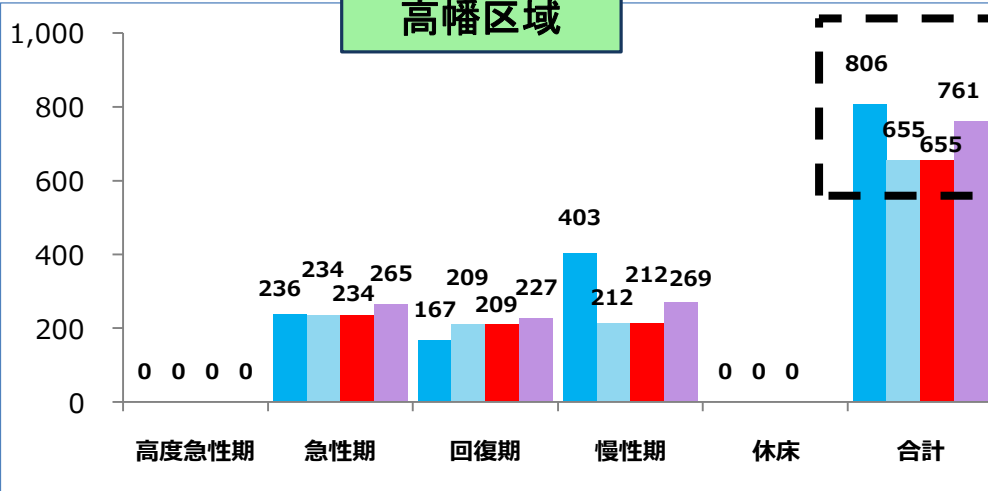
安芸区域



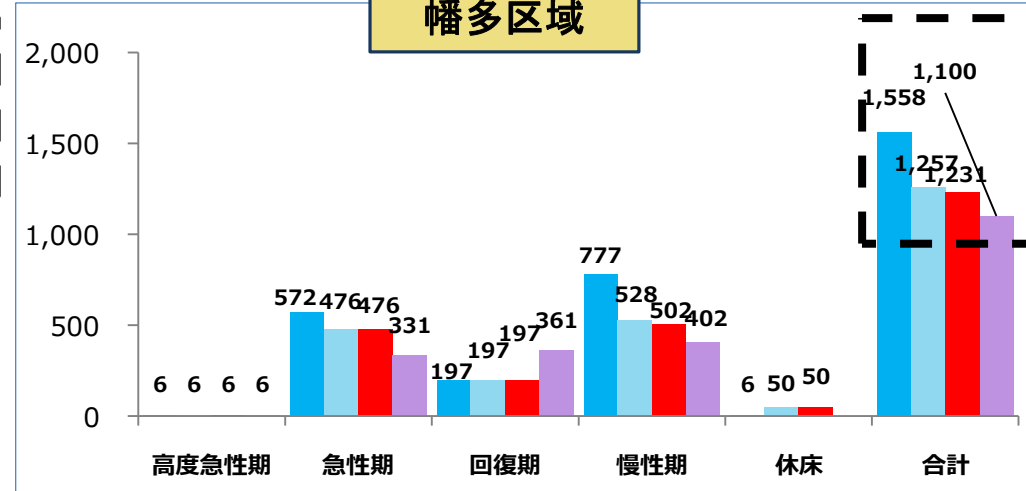
中央区域



高幡区域



幡多区域



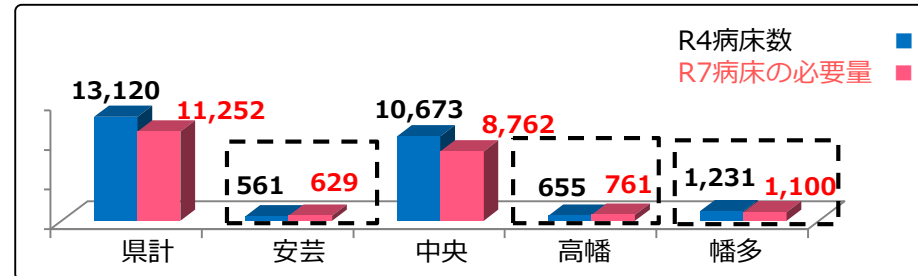
・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

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。

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

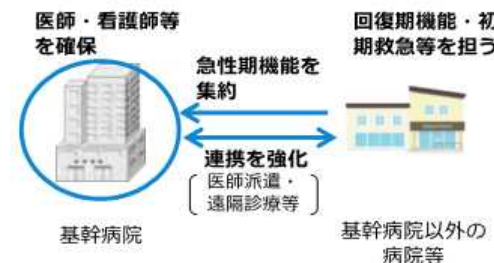
ポイント

- 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
○幡多けんみん病院	・・・・・・・・・・	P 2
○四万十市立市民病院	・・・・・・・・・・	P 47
○大月病院	・・・・・・・・・・	P 83

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

高知県立病院第8期経営健全化計画

(素案)

県立病院の概要について

(R5.4.1現在)

病院名		あき総合病院		幡多けんみん病院	
病院種別		一般病院		一般病院	
所在地 電話番号		安芸市宝永町3-33 0887-34-3111		宿毛市山奈町芳奈3-1 0880-66-2222	
開設年月日		平成24年4月1日統合 (旧安芸 昭和27年10月20日) (旧芸陽 昭和31年4月1日)		平成11年4月24日	
診療科目		23診療科		20診療科	
		内・呼・循・消・血・小・外・整・脳外・皮・泌・産・ 眼・耳・麻・救・放・リハ・リウマチ・胸外・形・精・ 神内		内・精・神内・呼・消・循・小・外・消外・整・脳外・ 皮・泌・産・眼・耳・リハビリテーション・放・麻・病 理	
病床数		許可	稼働	許可	稼働
	一般病床	175床	175床	291床	262床
	感染症病床	—	—	3床	3床
	結核病床	5床	5床	28床	4床
	精神病床	90床	90床	—	—
	計	270床	270床	322床	269床
入院基本料	一般病床	急性期一般入院料1 25:1急性期看護補助体制加算		急性期一般入院料1 25:1急性期看護補助体制加算	
		地域包括ケア病棟入院料2 看護配置加算 看護職員夜間配置加算			
	感染症病床				
	結核病床	結核病棟入院基本料 7:1入院基本料		結核病棟入院基本料 7:1入院基本料	
精神病床	精神病棟入院基本料 15:1入院基本料 看護配置加算 看護補助加算1				
入院時食事療養		実施(S33. 10. 1)		実施(H11. 4. 24)	
救急病院告示		昭和50年6月2日		平成11年8月1日	
		へき地医療拠点病院 災害拠点病院 エイズ拠点病院 臨床研修指定病院 地域がん診療病院		へき地医療拠点病院 災害拠点病院 エイズ拠点病院 臨床研修指定病院 地域がん診療連携拠点病院	

【 参 考 】

高知県住民基本台帳人口 (R5.3.1)	671,758
中央保健医療圏	505,532
安芸保健医療圏	41,435
高幡保健医療圏	47,994
幡多保健医療圏	76,797

(出典:高知県推計人口調査)

目 次

第1章 概要

- 1 策定の趣旨（背景）
- 2 計画の名称
- 3 計画期間
- 4 遂行体制
- 5 経営形態について

第2章 第7期経営健全化計画の総括

- 1 重点取組項目の成果と課題
 - (1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮
 - (2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり
 - (3) 医療機能の向上による経営の健全化
 - (4) 医療人材の安定確保
 - (5) 新興・再興感染症への対策の充実・強化
- 2 収支計画
 - (1) 目標の達成状況
 - (2) 収支計画の達成状況（両病院計）
 - (3) 病院別の収支計画

第3章 第8期経営健全化計画において目指す目標及び重点取組項目

- 1 計画の目標
- 2 県立病院の役割（目指すべき病院像）
- 3 重点取組項目
 - (1) 地域医療構想等を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮
 - ア 医療機能の充実・強化
 - イ 地域医療構想で示された必要病床数への対応
 - ウ 南海トラフ地震対策の充実・強化
 - (2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり
 - ア 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進
 - イ 医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化
 - (3) 医療機能の向上による経営の健全化
 - ア 収益の安定確保
 - イ 医療の質の改善、収支の改善

- ウ 一般会計負担の考え方
- (4) 医療人材の安定確保
 - ア 医療スタッフの確保、専門性の向上
 - イ 働き方改革の推進
- (5) 新興・再興感染症への対策の充実・強化
 - ア 院内感染防止対策、保健所等関係機関との連携
- (6) 施設・設備の最適化
 - ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - イ デジタル化への対応

第4章 医療機能指標及び経営指標

第5章 収支計画

第1章 概要

1 策定の趣旨（背景）

高知県公営企業局では、新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）に基づく新公立病院改革プランとして、令和3年度から令和7年度までを計画期間とする「第7期経営健全化計画」を令和3年3月に策定し、①地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮、②地域医療を支えるためのネットワークづくり、③医療機能の向上による経営の健全化、④医療人材の安定確保、⑤新興・再興感染症への対策の充実・強化を重点項目とする取組を進めてきました。

しかし、医師や薬剤師等の医療スタッフの不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展を伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化など厳しい環境が続いており、より一層の経営強化が必要となっています。

特に、令和元年度に発生し、今もなお流行が継続している「新型コロナウイルス感染症」に対し、「あき総合病院」及び「幡多けんみん病院」の両病院は、コロナ病床の確保と感染者の受入れを積極的に行い、重要な役割を果たしてきましたが、その一方で、運営面では多大な影響を受けることになりました。

こうした中、総務省から「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）」が新たに示されました。

当該ガイドラインでは、医師の働き方改革や偏在対策、新興感染症等への対応など医療政策の動向も踏まえながら、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で、公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされました。

このようなことから、「第7期経営健全化計画」を令和6年3月末をもって終了し、「あき総合病院」及び「幡多けんみん病院」が地域の医療機関との機能分担・連携強化のもと、安定的な経営を目指しつつ、引き続き県立病院として求められる役割・機能を果たし、本県医療提供体制の維持、向上につなげるための公立病院経営強化プランとして、次期経営健全化計画を策定します。

2 計画の名称

高知県立病院第8期経営健全化計画

3 計画期間

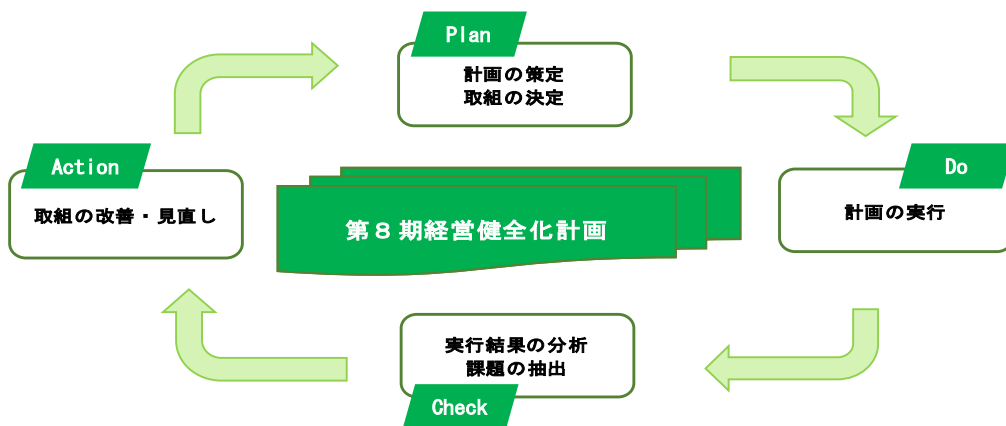
令和6年度から令和9年度までの4年間を計画期間とします。

4 遂行体制

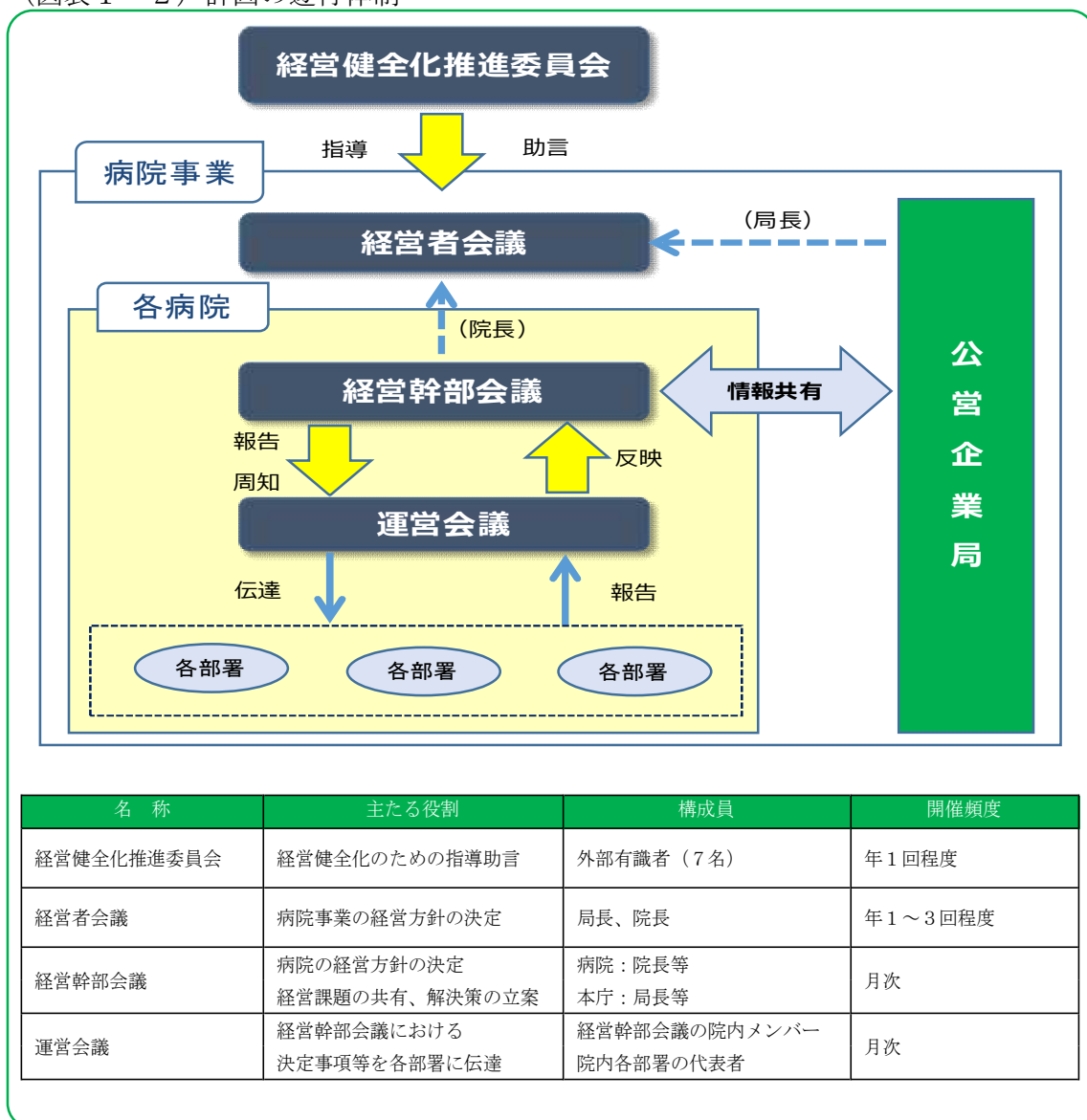
PDC Aサイクルの視点から、各病院内、公営企業局での協議の場と外部有識者からなる委員会（経営健全化推進委員会）を設けて、取組の進捗管理と経営状況の把握、改善を行います。

なお、計画期間中、国の医療制度改革等により病院経営を取り巻く環境に大きな変化が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。

(図表 1 - 1) 進捗管理の視点



(図表 1 - 2) 計画の遂行体制



5 経営形態について

県立病院では、昭和 32 年 4 月から地方公営企業法を全部適用するとともに、管理者の権限に属する事務を処理するための組織として病院局（平成 19 年度から「公営企業局」）を設置し、病院経営を行ってきました。

長らく 5 病院体制（安芸病院、芸陽病院、中央病院、西南病院、宿毛病院）としていましたが、平成 11 年 4 月に同一医療圏にあった西南病院、宿毛病院を幡多けんみん病院として統合、平成 16 年 3 月には経営主体が異なる高知市立市民病院との統合（現高知医療センター）のため、県立病院としての中央病院を廃止しました。

また、平成 24 年 4 月には安芸病院と芸陽病院を統合してあき総合病院を発足させるなど、地域の医療提供体制の動向等を踏まえ、病院再編に取り組んできました。

今後は、「あき総合病院」及び「幡多けんみん病院」の両病院が、公立病院経営強化ガイドラインの主旨を踏まえ、地域の医療機関等との機能分化・連携強化を適切に推進する必要があります。

県立病院は、今後も地方公営企業法（全部適用）の経営形態を維持し、採算性と公共性を同時に確保しつつ、高知県の両端の各地域の中核病院として役割・機能を発揮し、医療人材の確保や医療機能の充実・強化を行っていきます。

また、医療需要や診療報酬等の医療制度の動向に留意しながら、効率的な組織の運営及び経営改善に努め、公営企業としての経済性を追求し、公共の福祉の増進に貢献していきます。

第2章 第7期経営健全化計画の総括

第7期経営健全化計画では、(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮、(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり、(3) 医療機能の向上による経営の健全化、(4) 医療人材の安定確保、(5) 新型コロナウイルス感染症等の感染症に対する感染対策の充実・強化、の5つの重点取組項目と、医療機能指標及び経営指標の計画値を設定し、収支の改善と医療機能の向上に努めました。

1 重点取組項目の取組実績

(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

あき総合病院では、高度な医療を提供するための体制の強化として、術後患者や脳卒中・心筋梗塞などの重症患者管理のため、病棟の一部をハイケアユニット（高度治療室）に改修し、令和5年4月から運用を始めました。

また、幡多けんみん病院は、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療など専門的ながん治療を行う「地域がん診療連携拠点病院」の指定を令和5年4月に更新しました。

(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり

無医地区巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣など、へき地医療拠点病院としての活動を行うとともに、県や郡医師会の要請のもと、各地域の医療機関へ診療応援を行いました。

また、患者さんの地域での円滑な療養生活の実現に向けて、市町村や地域の介護・福祉分野の事業者との定期的な意見交換を行い、新型コロナウイルス拡大時においては、WEB会議システムを活用し、継続的な情報連携に努めました。

(3) 医療機能の向上による経営の健全化

令和2年度から令和3年度にかけて、外部コンサルティングの活用による収支改善に取り組み、夜間の看護補助者の配置による新たな診療報酬の加算取得など、収益の向上に取り組みました。

また、両病院は、病院の更なる改善活動を推進し、医療の質の向上に努めるため、(公財)日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定を受けており、あき総合病院(令和3年度)及び幡多けんみん病院(令和4年度)の両病院において認定更新を行いました。

その他、ベンチマークデータを活用した材料費の削減の取組や、診断群分類包括

評価（DPC）データの分析・活用等による機能評価係数の向上に努めました。

（４）医療人材の安定確保

県内唯一の医育機関である高知大学の協力のもと、常勤医師の確保や診療応援を受けることで診療体制の維持・充実を図るとともに、初期臨床研修医や専門医を目指す専攻医を積極的に受入れ、将来の地域医療を支える医師の養成、確保に取り組みました。

また、令和6年4月から施行される医師の時間外労働規制に対応するため、高知県勤務環境改善支援センターの支援のもと、医師の労働時間短縮に関する取組を行い、労働時間の短縮に努めました。幡多けんみん病院では、令和3年6月からICU（集中治療室）での医師の当直体制を宿直体制に変更し、時間外労働時間の削減を行いました。

（５）新型コロナウイルス感染症による影響と取組

令和2年2月29日に高知県内初の新型コロナウイルス感染が確認されて以降、発熱外来の設置、患者の受入れに必要となる病床の確保や機器の整備など、両病院で患者を積極的に受け入れる体制を整備しました。また、保健所など関係機関と連携し、クラスターが生じた医療機関や介護施設等に職員を派遣するなど、圏域内の施設の感染拡大防止にも取り組みました。

一方で、新型コロナウイルス感染症のまん延により、通常医療の受入れを制限せざるを得なかったことや、感染又は感染の疑いのある職員の出勤が困難になり、医療従事者の確保に苦慮するなど、病院運営に影響が生じました。

【重点取組項目の取組状況】

重点取組項目	主な取組内容
1 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮	
(1) 急性期病院としての医療機能の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ HCU（高度治療室）の設置（R5.4稼働）〔あき〕 ○ 地域がん診療連携拠点病院の指定更新〔幡多〕 (指定期間 R5.4.1～R9.3.31)
(2) 地域医療構想で示された必要病床数への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康政策部等との情報共有や地域医療機関との協議
(3) 南海トラフ地震対策の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ コロナ感染症により訓練内容の制限があったが、図上訓練や初動訓練などにより技能維持に努めた
2 地域医療を支えるためのネットワークづくり	
(1) 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び郡医師会からの要請に基づき、へき地や地域の医療機関への医師派遣
(2) 介護・福祉分野等との連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村や地域の介護・福祉サービス事業者等との定期的な意見交換 ○ コロナ拡大時は、WEB会議システムを活用し、継続的な情報連携に努めた
3 医療機能の向上による経営の健全化	
(1) 収益の安定確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外部コンサルティング導入による収益向上の取組 ○ DPCデータの分析・活用等による機能評価係数の向上
(2) 医療の質の改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院機能評価の認定更新〔あき：R3年度 幡多：R4年度〕 ○ 外部講師による接遇研修
(3) 収支の改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ ベンチマークデータ等を活用した材料費削減
4 医療人材の安定確保	
(1) 医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高知大学の協力による常勤医師数の増加 ○ 初期臨床研修医の積極的な受入
(2) 働き方改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高知県勤務環境改善支援センターの支援による医師の労働時間短縮に関する取組 ○ ICU（集中治療室）での当直体制の変更〔幡多〕
(3) 専門性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定看護師等の認定の取得や更新等に係る公費支援 ○ コメディカルの専門資格の取得等に係る公費支援

5 新興・再興感染症への対策の充実・強化	
(1) 院内感染防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染対策用機器の整備・医療資材の調達・院内ゾーニングの実施 ○ オンラインによる会議及び研修
(2) 保健所等関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ コロナ病床の確保、発熱外来の設置 ○ クラスターが生じた医療機関や介護施設等への職員の派遣 ○ 医療機関等情報支援システム（G-MIS）への適時登録

2 収支計画

(1) 収支計画における目標の達成状況

目 標

令和7年度までに病院事業全体で経常収支の黒字が達成できる経営を目指す。

達成状況

令和3年度及び令和4年度において、計画と比較して総費用は増加しましたが、入院診療単価の増加や患者数の回復などにより医療収益が増加したことや、新型コロナウイルス感染症による空床補償に係る補助を受けたことにより、総収入も増加したため、目標である経常収支の黒字が達成できました。

なお、当該補助金の減額や廃止が予定されている令和5年度は、経常収支の黒字の達成の実現は予断を許さない状況です。

(2) 収支計画の達成状況（2病院計）

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響が一定落ち着いたことなどに伴い、幡多けんみん病院の患者数に回復がみられたことなどから、医業収益が増加し、2病院合計の経常収支は、3,100万円の黒字となり、収支計画を3億9,100万円上回り、計画を達成しました。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行拡大が著しく、両病院において、入院診療単価の増加などにより医業収益が増加したものの、医業費用が上回るなど、厳しい経営環境でした。しかし、新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の増加などにより医業外収益が増加したため、経常収支は、2億2,300万円の黒字となり、収支計画を4億700万円上回り、計画を達成しました。

(図表2-1) 2病院計 計画実績比較（総収益・総費用・経常収支） (単位：百万円)

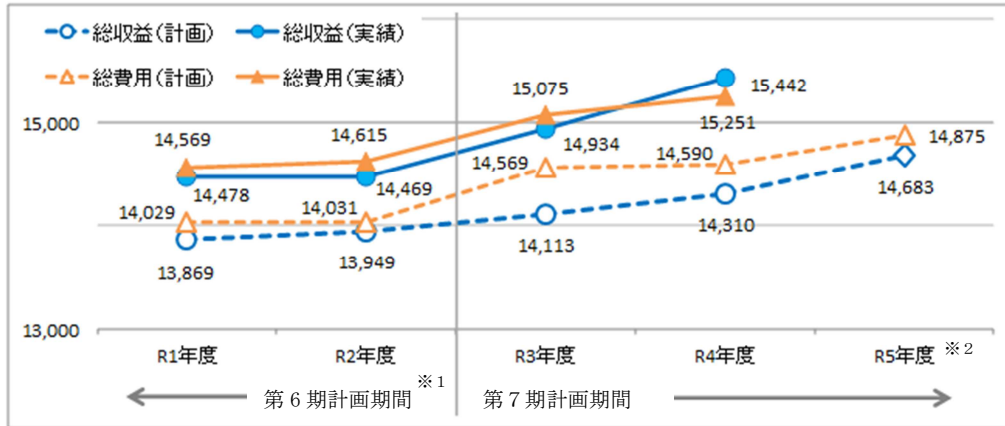
		第6期計画期間 ^{※1}		第7期計画期間		
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 ^{※2}
総収益	計画	13,869	13,949	14,113	14,310	14,683
	実績	14,478	14,469	14,934	15,442	
総費用	計画	14,029	14,031	14,569	14,590	14,875
	実績	14,569	14,615	15,075	15,251	
経常収支	計画	▲ 85	▲ 7	▲ 360	▲ 184	▲ 97
	実績	▲ 64	▲ 114	31	223	

※1 第6期経営健全化計画（H29年度～R2年度）のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

(図表 2-2) 2病院計 計画実績比較グラフ (総収益・総費用)

(単位: 百万円)

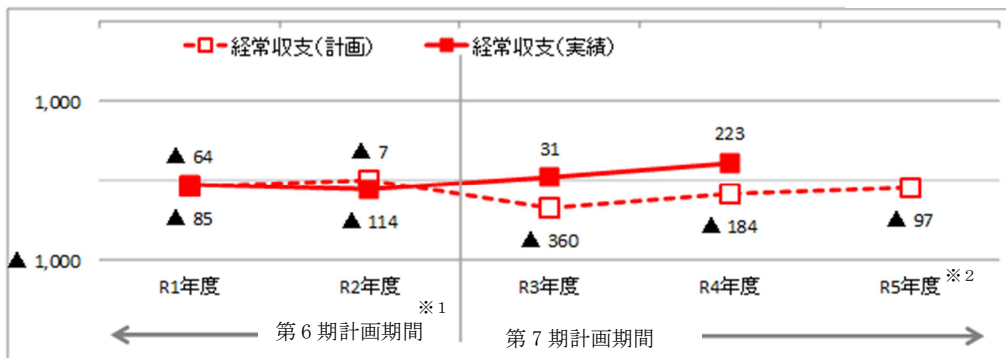


※1 第6期経営健全化計画 (H29年度~R2年度) のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

(図表 2-3) 病院計 計画実績比較グラフ (経常収支)

(単位: 百万円)



※1 第6期経営健全化計画 (H29年度~R2年度) のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

(3) 病院別の収支計画の達成状況

ア あき総合病院

令和3年度は、給与費や減価償却費の増加により医業費用が増加し、経常収支は、7,700万円の赤字となりましたが、収支計画を400万円上回り、計画を達成しました。

令和4年度は、入院収益などの増加により医業収益が増加したため、経常収支は、6,000万円の黒字となり、収支計画を1億1,500万円上回り、計画を達成しました。

(図表2-4) あき総合病院の収支状況

(単位：百万円)

			第6期計画期間※1		第7期計画期間		
			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度※2
収 益 (A)	医業収益①	計画	4,271	4,339	4,413	4,473	4,537
		実績	4,464	4,231	4,283	4,508	
	医業外収益②	計画	1,493	1,420	1,593	1,593	1,602
		実績	1,586	1,761	1,793	1,842	
	特別利益	計画	1	1	0	0	0
実績		16	123	36	11		
収益計		計画	5,765	5,760	6,006	6,066	6,139
		実績	6,066	6,116	6,112	6,361	
費 用 (B)	医業費用③	計画	5,446	5,395	5,787	5,835	5,881
		実績	5,711	5,599	5,855	5,980	
	医業外費用④	計画	297	310	299	285	280
		実績	308	295	298	310	
	特別損失	計画	24	24	41	41	41
実績		32	152	105	28		
費用計		計画	5,768	5,729	6,127	6,161	6,201
		実績	6,051	6,046	6,257	6,317	
単年度損益(A-B)		計画	▲2	31	▲122	▲96	▲63
		実績	15	70	▲145	44	
収益的資金収支		計画	215	203	1	80	210
		実績	225	222	103	230	
経常収支(①+②-③-④)		計画	21	54	▲81	▲55	▲22
		実績	32	99	▲77	60	

※1 第6期経営健全化計画(H29年度～R2年度)のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。

(図表 2-5) あき総合病院の経営指標の状況

		単位	区分	第6期計画期間※1		第7期計画期間		
				R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度※2
診療機能	救急車受入件数	件	計画	1,740	1,748	1,835	1,840	1,845
			実績	1,837	1,709	1,708	1,719	
	手術件数	件	計画	891	899	905	910	915
			実績	951	898	774	865	
	新入院患者数	人	計画	3,206	3,206	3,077	3,142	3,216
			実績	3,197	2,978	2,837	3,104	
紹介率	%	計画						
		実績	20.2	24.1	21.2	20.8		
逆紹介率	%	計画						
		実績	32.4	34.5	32.0	33.1		
経営指標	医業収支比率	%	計画	78.4	80.4	76.3	76.7	77.1
			実績	78.2	75.6	73.2	75.4	
	経常収支比率	%	計画	100.4	100.9	98.7	99.1	99.6
			実績	100.5	101.7	98.8	101.0	
	1日平均入院患者数	人	計画	150.1	150.7	147.1	150.3	153.5
			実績	157.3	144.3	141.7	148.4	
	病床利用率(稼働)	%	計画	85.8	86.1	84.1	85.9	87.7
			実績	89.7	82.4	80.9	84.8	
	入院診療単価	円	計画	44,211	44,901	46,476	46,476	46,476
			実績	44,094	45,221	46,229	47,688	
	1日平均入院患者数	人	計画	76.8	76.8	79.1	79.1	79.1
			実績	80.0	77.5	79.8	83.3	
	病床利用率(稼働)	%	計画	85.4	85.4	87.9	87.9	87.9
			実績	88.9	86.1	88.7	92.6	
入院診療単価	円	計画	15,491	15,491	15,084	15,084	15,084	
		実績	15,314	15,003	14,813	15,128		
入院診療単価	円	計画	15,491	15,491	15,084	15,084	15,084	
		実績	15,314	15,003	14,813	15,128		
材料費比率	%	計画	18.1	18.1	17.0	16.9	16.9	
		実績	17.1	16.3	15.9	16.1		
後発医薬品使用率	%	計画	88.9	89.4	88.8	89.1	89.4	
		実績	88.4	88.3	86.8	88.3		

※1 第6期経営健全化計画（H29年度～R2年度）のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月までの実績ベースによる見込。

イ 幡多けんみん病院

令和3年度は、患者数の回復により医業収益が増加したため、経常収支は、1億800万円の黒字となり、収支計画を3億8,800万円上回り、計画を達成しました。

令和4年度は、重点医療機関の指定に伴う新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の増額により医業外収益が増加したため、経常収支は、1億6,200万円の黒字となり、収支計画を2億9,100万円上回り、計画を達成しました。

(図表2-6) 幡多けんみん病院の収支状況

(単位：百万円)

			第6期計画期間 ※1		第7期計画期間		
			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 ※2
収 益 (A)	医業収益 ①	計画	6,434	6,537	6,585	6,693	6,809
		実績	6,705	6,433	7,019	7,057	
	医業外収益 ②	計画	1,669	1,651	1,522	1,551	1,735
		実績	1,674	1,732	1,767	1,992	
	特別利益	計画	1	1	0	0	0
実績		33	188	36	31		
収益計		計画	8,104	8,189	8,107	8,244	8,544
		実績	8,412	8,353	8,822	9,081	
費 用 (B)	医業費用 ③	計画	7,793	7,816	7,975	7,973	8,222
		実績	8,049	7,937	8,234	8,430	
	医業外費用 ④	計画	416	433	412	400	397
		実績	426	441	443	457	
	特別損失	計画	53	53	55	55	55
実績		44	191	140	47		
費用計		計画	8,262	8,302	8,442	8,429	8,674
		実績	8,519	8,569	8,817	8,934	
単年度損益 (A-B)		計画	▲158	▲113	▲335	▲185	▲130
		実績	▲107	▲216	4	146	
収益的資金収支		計画	145	107	49	36	109
		実績	255	70	365	438	
経常収支 (①+②-③-④)		計画	▲106	▲61	▲280	▲129	▲75
		実績	▲96	▲212	108	162	

※1 第6期経営健全化計画 (H29年度～R2年度) のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。

(図表 2-7) 幡多けんみん病院の経営指標の状況

	単位	区分	第6期計画期間 ※1		第7期計画期間		
			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度※2
診療機能	救急車受入件数	計画					
		実績	2,706	2,620	2,819	2,982	
	手術件数	計画					
		実績	1,877	1,724	1,887	1,923	
	新入院患者数	計画	6,098	6,181	5,676	5,804	5,951
		実績	5,861	5,204	5,823	5,031	
紹介率	計画	39.8	42.8	36.2	37.2	38.2	
	実績	34.7	40.4	42.6	33.5		
逆紹介率	計画	67.8	70.0	73.6	73.9	74.2	
	実績	66.9	77.8	77.9	75.0		
経営指標	医業収支比率	計画	82.6	83.6	82.6	83.9	82.8
		実績	83.3	81.1	85.2	83.7	
	経常収支比率	計画	98.7	99.3	96.7	98.5	99.1
		実績	98.9	97.5	101.2	101.8	
	1日平均入院患者数	計画	236.6	240.5	203.7	208.3	213.0
		実績	223.6	198.6	218.0	209.7	
	病床利用率(稼働) ※3	計画	76.1	77.3	77.7	79.5	81.3
		実績	76.6	75.2	82.4	77.9	
	入院診療単価	計画	51,813	52,097	58,556	58,556	58,556
		実績	56,285	59,721	59,084	62,707	
材料費比率	計画	20.6	20.6	21.5	21.3	21.3	
	実績	22.4	23.3	22.9	23.7		
後発医薬品使用率	計画	85.9	86.9	88.4	88.8	89.2	
	実績	88.7	88.2	88.2	87.8		

※1 第6期経営健全化計画（H29年度～R2年度）のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月までの実績ベースによる見込。

※3 令和2年4月から稼働病床（一般）291床⇒262床に変更。

第3章 第8期経営健全化計画における目標、方針及び重点取組項目

第7期経営健全化計画の実績等を踏まえ、次のとおり計画の基本目標、各県立病院の役割及び重点取組項目を定めます。

1 計画の基本目標

地域の中核病院として、地域の医療機関等と機能分化・連携強化を図りながら、質の高い医療を持続的に提供し、健全かつ安定的な経営を行います。

2 各県立病院の役割（目指すべき病院像）

第8期高知県保健医療計画（令和6年度～令和11年度）で求められている各県立病院の役割は、以下のとおりです。

(1) あき総合病院

※ 第8期高知県保健医療計画（令和6年度～令和11年度）と整合をとるため、保留。

(2) 幡多けんみん病院

3 重点取組項目

1、2に記載した目標や役割を達成するために、次の6つを柱とする重点取組項目を定め、様々な取組を行います。

(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

- ア 医療機能の充実・強化
- イ 地域医療構想で示された必要病床数への対応
- ウ 南海トラフ地震対策の充実・強化

(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり

- ア 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進
- イ 医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化

(3) 医療機能の向上による経営の健全化

- ア 収益の安定確保
- イ 医療の質の改善、収支の改善
- ウ 一般会計負担の考え方

(4) 医療人材の安定確保

- ア 医療スタッフの確保、専門性の向上
- イ 働き方改革の推進

(5) 新興・再興感染症への対策の充実・強化

- ア 院内感染防止対策、保健所等関係機関との連携

(6) 施設・整備の最適化

- ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- イ デジタル化への対応

(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

ア 医療機能の充実・強化

あき総合病院

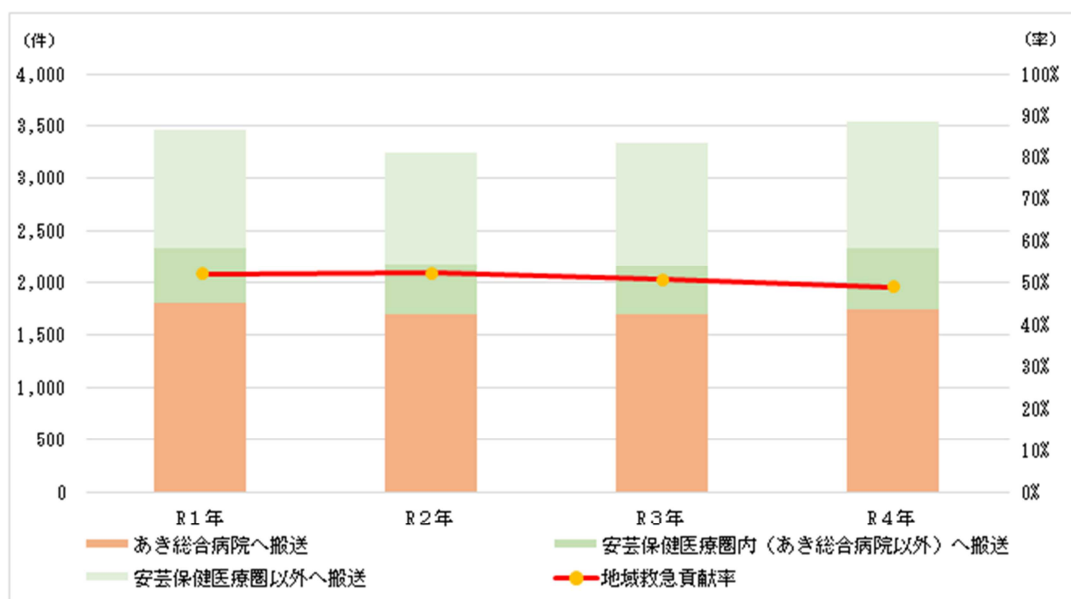
【現状・課題】

○ 救急医療体制の充実

二次医療圏内の救急医療の貢献度を表す地域救急貢献率は5割程度を堅持しており、新型コロナウイルス感染症の影響にかかわらず、救急医療体制を維持していたことを示しています。また、高度な医療を提供するための体制の強化として、術後患者や脳卒中・心筋梗塞などの重症患者管理のため、病棟の一部をハイケアユニット（高度治療室）に改修し、令和5年4月から運用を始めました。

圏域内のより多くの救急患者に対応するため、引き続き救急医療や手術に携わる医師の確保・増員が必要です。

(図表3-1) 安芸保健医療圏における救急車搬送件数及び地域救急貢献率[※] (暦年)



※地域救急貢献率 (救急車来院患者数/二次医療圏内救急車搬送人数)

○ 地域がん診療病院としての診療機能の充実

地域がん診療病院の指定を維持しつつ、都道府県がん診療連携拠点病院である高知大学医学部附属病院との協力のもと、地域におけるがん医療を推進しています。また、令和4年4月から専門的な化学療法を実施するため「がん化学療法センター」を設置しました。

引き続き、高知県のがん治療の均てん化に寄与すべく、診療体制の維持に努めるこ

とが必要です。

○ 循環器病（心疾患・脳血管疾患）への対応

急性心筋梗塞治療センター及び脳卒中センターとして、県の指定を受け、急性期治療や手術後の早期リハビリテーションなどを実施しています。

また、高知あんしんネットを活用した脳卒中地域連携パスの運用により、急性期から回復期、維持期までの連携に努めています。

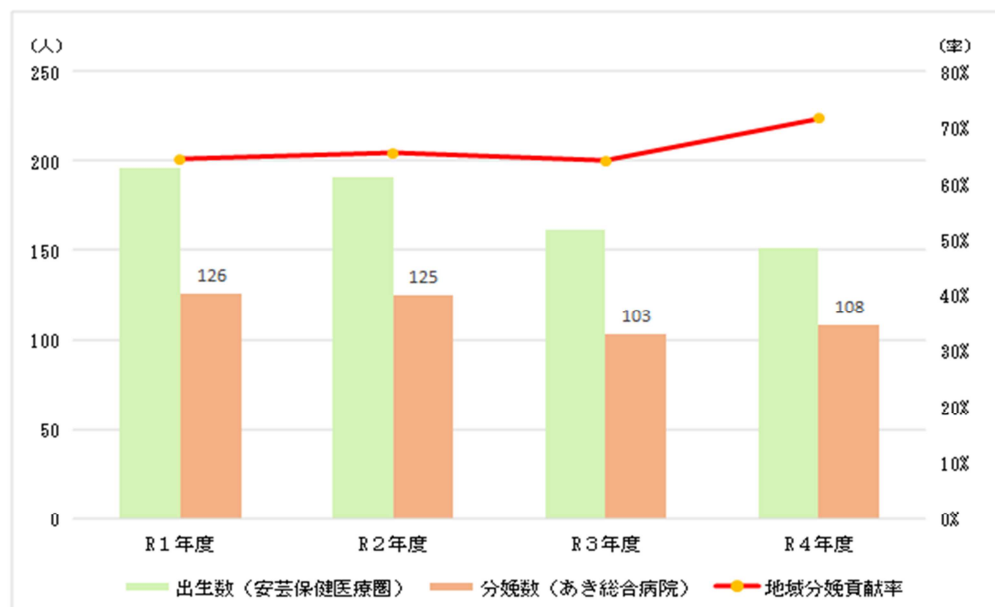
地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定的かつ継続的な診療体制を維持するために、高度・専門医療の提供に必要な医療機器等の設備の整備・更新が課題です。

○ 周産期医療への対応

安芸保健医療圏で唯一の産婦人科・分娩施設であり、正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う病院として県の指定を受けています。

分娩件数は、段階的に減少していますが、地域分娩貢献率は増加しています。これは、安芸保健医療圏内の出生数自体は減少傾向にあるものの、あき総合病院の役割は増加していることを示しており、安定かつ継続的な診療体制の維持が求められます。

(図表 3-2) 安芸保健医療圏における出生数及び地域分娩貢献率※



※地域分娩貢献率 (分娩数/二次医療圏内出生数)

○ 精神医療への対応

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書（令和4年6月9日 厚生労働省）」において、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、精神病床における人員配置の充実などについて、対応の方向性が取りまとめられました。また、県では第8期高知県保健医療計画（精神疾患）の策定にむけて、「精神科医療提供体制の構築」や「精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築」についての検討が進められています。

これらの報告書や第8期高知県保健医療計画を踏まえ、精神病床の機能や体制、外来診療及び精神科デイケア等の役割や規模などについて、県立病院が担うべき精神医療のあり方の検討を進めていく必要があります。

【 具体的取組項目 】 あき総合病院

- 1 救急医療や手術に携わる医師の確保
 - (1) 高知大学への医師派遣要請の継続
 - (2) 健康政策部、高知医療再生機構等との連携強化

- 2 急性期医療、がん診療等の機能の充実・強化
 - (1) 地域がん診療病院の指定維持及び要件の充実
 - (2) 院内クリニカルパスの活用
 - (3) 急性心筋梗塞治療センター、脳卒中センターとしての指定を維持し、地域が必要とする高度・専門医療を提供
 - (4) 安芸保健医療圏内唯一の分娩施設として、引き続き地域が必要とする周産期医療を提供
 - (5) 地域の医療提供体制及び医療需要に応じた高度医療機器の計画的な整備、更新
 - (6) 地域包括ケア病棟を活用した入院・在宅復帰支援の継続
 - (7) 国の精神保健医療福祉体制の方向性及び地域の医療動向を踏まえた精神医療のあり方の検討

幡多けんみん病院

【現状・課題】

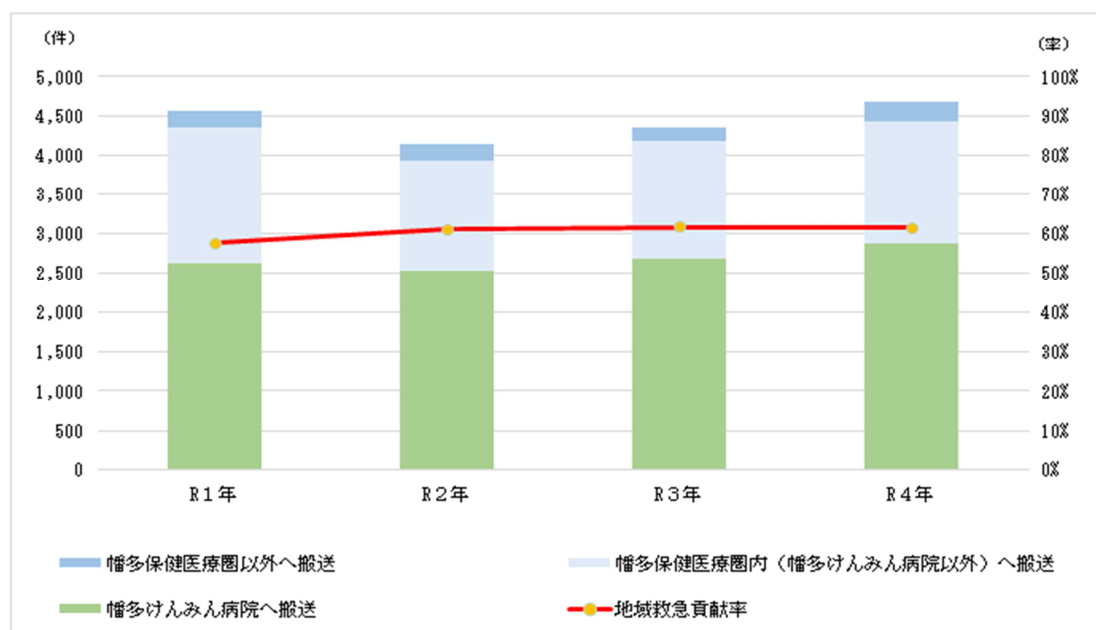
○ 救急医療体制の充実

救急車の受入件数は増加しており、地域救急貢献率も増加していることから、新型コロナウイルス感染症の影響にかかわらず、地域の救急医療の中核病院として更に機能を発揮していることを示しています。

高度急性期医療を行う上で必要となる ICU 病棟の安定的な運営のため、医師の ICU 当直体制の見直しを実施するとともに、令和3年度から麻酔科医の増員（4名体制）を行うことができました。

今後も継続的な取組を行うとともに、更なる医療機能の充実を図り、地域完結型の救急医療体制の確立を推進していく必要があります。

(図表3-3) 幡多保健医療圏における救急車搬送件数及び地域救急貢献率[※] (暦年)



※地域救急貢献率 (救急車来院患者数/二次医療圏内救急車搬送人数)

○ 地域がん診療連携拠点病院としての診療機能の充実

手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療など専門的ながん治療を行う「地域がん診療連携拠点病院」の指定を維持しつつ、地域におけるがん診療の充実に努めており、特に外来化学療法の件数は増加傾向にあります。

引き続き、全国的に不足している病理医の安定的な人材確保に努めながら、幡多保健医療圏内のがん治療の中核医療機関としての役割を果たしていくことが求められています。

(図表 3-4) 幡多けんみん病院外来化学療法件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来化学療法件数	2,194	2,447	2,540	3,244

○ 循環器病（心疾患・脳血管疾患）への対応

急性心筋梗塞治療センター及び脳卒中センターとして、県の指定を受け、急性期治療や手術後の早期リハビリテーションなどを実施しています。

また、高知あんしんネットを活用した脳卒中地域連携パスの運用を実施し、急性期から回復期、維持期までの連携に努めています。

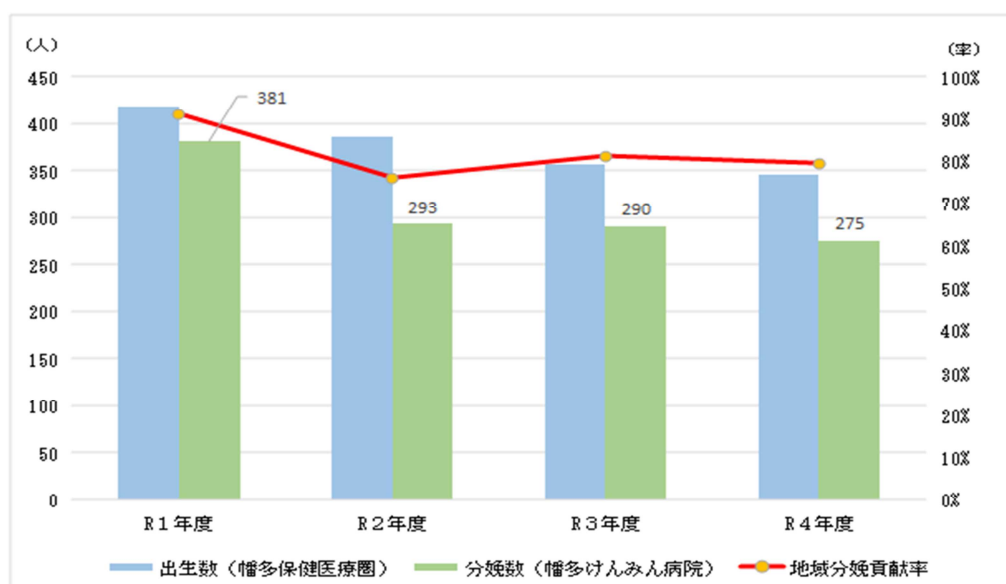
地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定的かつ継続的な診療体制を維持するために、高度・専門医療の提供に必要な医療機器等の設備の整備・更新が課題です。

○ 周産期医療への対応

幡多保健医療圏の拠点病院として、県から二次周産期医療提供施設としての指定を受け、ハイリスク母体・胎児及び新生児の集中治療管理を実施しています。

幡多保健医療圏内で分娩可能な医療機関は、幡多けんみん病院と診療所1か所のみであり、地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定かつ継続的な診療体制の維持が求められます。

(図表 3-5) 幡多保健医療圏における出生数及び地域分娩貢献率[※]



※地域分娩貢献率 (分娩数/二次医療圏内出生数)

【 具体的取組項目 】 幡多けんみん病院

- 1 救急医療や手術に携わる医師の確保
 - (1) 高知大学への医師派遣要請の継続
 - (2) 健康政策部、高知医療再生機構等との連携強化

- 2 急性期医療、がん診療等の機能の充実・強化
 - (1) 地域がん診療連携拠点病院の指定維持及び要件の充実
 - (2) 院内クリニカルパスの活用
 - (3) 急性心筋梗塞治療センター、脳卒中センターとしての指定を維持し、地域が必要とする高度・専門医療を提供
 - (4) 母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う地域の中核病院として、地域が必要とする周産期医療を提供
 - (5) 地域の医療提供体制及び医療需要に応じた高度医療機器の計画的な整備、更新

イ 地域医療構想で示された必要病床数への対応

あき総合病院

【現状・課題】

安芸構想区域（安芸保健医療圏と同範囲）では、急性期、回復期ともに地域医療構想で示された令和7年の必要病床数を下回っています。

地域医療構想で示された安芸構想区域における必要病床数の確保について、引き続き圏域内の医療需要の動向や医療提供体制も踏まえた検討が必要です。

（図表3-6）安芸構想区域における地域医療構想の必要病床数と病床機能報告（単位：床）

医療機能	安芸構想区域			あき総合病院		
	令和3年 病床機能報告	令和7年見込 (令和3年時点)	令和7年 必要病床数	令和4年 病床機能報告	令和7年見込	令和9年見込 (本計画最終年度)
高度急性期	0	0	0	0	3 [※]	3 [※]
急性期	182	182	199	130	127	127
回復期	106	108	205	45	45	45
慢性期	235	235	225	0	0	0
計	523	525	629	175	175	175

※ 高度急性期3床はハイケアユニット病床。令和5年4月から運用開始。

【 具体的取組項目 】 あき総合病院

- 地域における今後の医療ニーズを踏まえた病床確保及び病床機能変更等の検討
 - (1) 健康政策部等との情報共有、地域における状況・医療ニーズの把握
 - (2) 経営状況・人員体制等を踏まえた適切な病床数確保、病床機能変更についての検討

幡多けんみん病院

【現状・課題】

幡多構想区域（幡多保健医療圏と同範囲）における高度急性期病床6床については、幡多けんみん病院のICU病床が位置づけられています。急性期病床については、令和元年度の調査と比較して減少していますが、依然として令和7年の必要病床数を上回っています。一方、回復期病床数については、必要病床数を下回っています。

地域医療構想の実現に向けた幡多構想区域における必要病床数への対応が必要です。

(図表3-7) 幡多構想区域における地域医療構想の必要病床数と病床機能報告 (単位: 床)

医療機能	幡多構想区域			幡多けんみん病院		
	令和3年 病床機能報告	令和7年見込 (令和3年時点)	令和7年 必要病床数	令和4年 病床機能報告	令和7年見込	令和9年見込 (本計画最終年度)
高度急性期	6	6	6	6	6	6
急性期	476	441	331	285	285	285
回復期	197	197	361	0	0	0
慢性期	528	521	402	0	0	0
計	1,207	1,165	1,100	291	291	291

【 具体的取組項目 】 幡多けんみん病院

- 圏域内の医療提供体制の動向等を踏まえた病床数の検討及び効率的な病棟運営を図るための取組の強化
 - (1) 健康政策部等との情報共有、地域における状況・医療ニーズの把握
 - (2) 経営状況・人員体制等を踏まえた病床数、病棟運営の検討

ウ 南海トラフ地震対策の充実・強化

両病院

【現状・課題】

新型コロナウイルス感染症の発生・拡大により、院内や地域との連携を目的とした大規模な実動訓練が制限されましたが、図上訓練、情報伝達訓練、災害場面を限定した訓練及びeラーニングを活用した研修を実施し、病院職員の技能維持に努めました。

今後は、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかった実践的な災害訓練の実施や、発災後、当分の間は県外から支援が見込まれない中、限られた人員と物資で医療を提供していくために業務継続計画（BCP）の不断の見直しに取り組むなど、災害対応力の向上が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 災害対応力の充実・強化
 - (1) 災害訓練等、災害時の医療救護に関する取組の実施
 - (2) 業務継続計画（BCP）の実効性の担保

(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり

ア 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進

両病院

【現状・課題】

両県立病院は、へき地医療拠点病院として、無医地区巡回診療やへき地診療所への代診派遣を実施しています。

また、地域の民間病院等からの要請に応じて医師派遣・応援を実施しています。

引き続き、へき地医療支援機構や県及び郡医師会からの要請に基づき、地域の医療機関等への医師派遣・応援を実施していく必要があります。

(図表 3-8) 無医地区巡回診療の実施 (令和4年度)

	地区数	診療回数
あき総合病院	2	12
幡多けんみん病院	1	12

(図表 3-9) 医師派遣・応援の実施状況 (令和4年度)

	医療機関数	診療回数
あき総合病院	2	59
幡多けんみん病院	4	134

【 具体的取組項目 】 両病院

- へき地医療、地域の医療機関等への医師派遣・応援の継続実施
 - (1) 高知大学、健康政策部、高知医療再生機構等との連携の強化

両病院

【現状・課題】

○ 医療・介護・福祉分野等との連携の推進

現在、高知県における医療情報を共有するシステムとして、高知あんしんネット、高知家@ライン、高知家@ラインはたまるねつとがあります。これらの医療情報を共有するシステムの活用により、医療機関や薬局、介護事業者等との医療介護情報を共有し、連携を図っています。

また、地域での円滑な療養生活の実現に向けて、市町村や地域の介護・福祉分野の事業者との定期的な意見交換を実施しています。新型コロナウイルス感染症拡大時には、WEB 会議システムを活用し、継続的な情報連携を実施しています。

各福祉保健所圏域ごとに医療機関と介護事業者等が協力し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールを策定したことで、圏域内の入退院に係る連携は行っていますが、圏域を越えた入退院の調整が課題となっています。

○ 医療機関等の相互連携体制の強化

県立病院は、急性期治療を担う医療機関として、地域の中核的な役割を担っています。県立病院が地域の中核病院として十分に機能を発揮するためには、地域の医療機関で急性期の患者が発生した場合には県立病院で受け入れ、また、急性期を脱した患者の受入れを地域の医療機関等に依頼する相互連携体制が必須です。

あき総合病院は、安芸保健医療圏内の医療機関に加えて、中央保健医療圏の近隣医療機関等との連携強化を行うべく、入院・退院支援部門の体制強化が課題となっています。

一方、幡多けんみん病院は、医療資源が豊富な中央保健医療圏から遠方にあることから、地域の医療機関等とともに幡多保健医療圏内で完結する医療を目指すため、地域の医療機関等と地域医療連携推進法人制度の活用を視野に入れた連携強化のあり方が課題となっています。

○ 紹介率・逆紹介率の向上

病院のホームページや広報誌など地域の住民や医療機関などに情報発信を継続して実施するとともに、地域の医療機関等と地域連携パスの運用を実施しています。

地域の医療機関との機能分化・連携強化を進めていく上でも、紹介率の向上が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 1 医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化
 - (1) ICT（情報通信技術）を活用した医療・介護・在宅療養等との連携推進
 - (2) 市町村や地域の介護・福祉サービス事業者等との定期的な意見交換の実施
 - (3) 患者に対する介護支援専門員等と共同した情報提供等の実施
 - (4) 入退院支援や相談機能の更なる充実に向けて、入院・退院支援部門の体制変更の検討【あき総合病院】
 - (5) 入退院支援センターや地域連携室による入退院支援の強化【幡多けんみん病院】
 - (6) 幡多地域の医療機関等と地域医療連携推進法人制度の活用を視野に入れた連携強化のあり方の検討【幡多けんみん病院】

- 2 紹介率・逆紹介率の向上
 - (1) 地域の医療機関への広報等の情報発信
 - (2) 地域連携パスの活用拡大
 - (3) 地域連携による紹介患者・新規入院患者の獲得

(3) 医療機能の向上による経営の健全化

ア 収益の安定確保

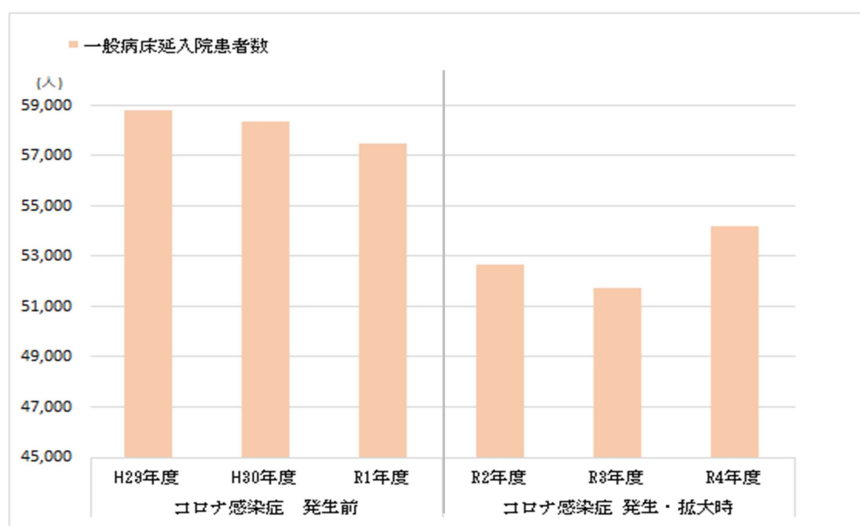
両病院

【現状・課題】

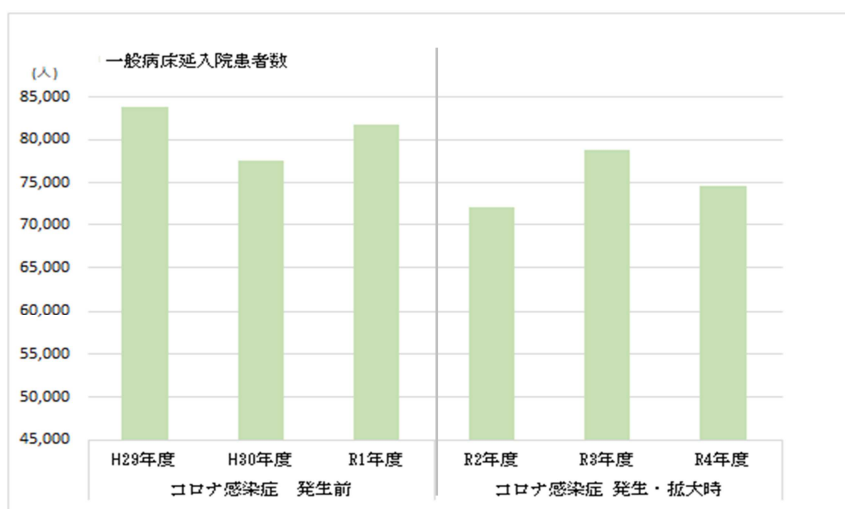
○ 新型コロナウイルス感染症対応の影響

新型コロナウイルス感染症発生・拡大時において、病院内で一般患者と感染症患者の動線や診療スペースを分けるゾーニングや、医療スタッフや検査機器などの医療資源を優先的に感染症対策に充てたことにより、通常医療の受入制限を余儀なくされ、入院患者数が減少するなど、病院経営に影響が生じています。

(図表 3-10) あき総合病院 新型コロナウイルス感染症発生前後 一般病床延入院患者数



(図表 3-11) 幡多けんみん病院 新型コロナウイルス感染症発生前後 一般病床延入院患者数



○ DPC 機能評価係数の向上

診療情報管理士及び事務職員が、経営分析ツールやDPCデータ分析ソフトを活用し、各部署への提案、情報共有を行っています。収益改善に向けた効果的な取組を行うため、DPCデータ分析の精度向上が課題となっています。

(図表3-12) DPC 機能評価係数Ⅱ※1の推移

機能評価係数Ⅱ	令和2年度	令和3年度※2	令和4年度	令和5年度
あき総合病院	0.1147	0.1147	0.1247	0.1247
幡多けんみん病院	0.1184	0.1184	0.1554	0.1695

※1 DPC参加医療機関による効率改善等への取組を評価した係数(医療機関が担うべき役割や機能等に対するインセンティブ)

※2 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度係数の据置

○ 施設基準・加算取得の取組

診療報酬の新たな加算の取得について、事務職員を中心に院内体制の整備等を行っています。

診療報酬については、医療動向や社会情勢に応じて原則2年ごとに改定するため、診療報酬の算定基準や施設基準など診療報酬制度に精通した職員の育成や、医事部門と診療科など部門間の適切な情報共有が課題となっています。

○ 未収金対策

未収金管理マニュアル等に基づき、未収金発生の未然防止と適正な管理を行っています。債権の経済的かつ合理的な管理方法が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

○ 収益の安定確保

- (1) DPCデータの分析・活用等による機能評価係数の向上に向けた実践的取組
- (2) 診療報酬の新たな加算の取得の取組及び院内体制の整備
- (3) 未収金発生の未然防止、未収金の縮減及び経済的かつ合理的な債権管理

イ 医療の質の改善、収支の改善

両病院

【現状・課題】

○ 病院機能評価を活用した医療の質の向上

(公財)日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定を受けており、両病院において認定更新を行いました。

今後とも、医療の質の向上に努め、病院機能評価の認定継続に向け、病院機能の維持・向上を図る必要があります。

(図表 3-13) (公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定等

	認定更新日	認定有効期限	機能種別
あき総合病院	R4.3.4	R8.2.4	一般病院 2 (主)・精神科病院 (副)
幡多けんみん病院	R4.5.6	R9.2.2	一般病院 2 (主)

○ 患者サービスの向上

患者満足度調査の定期的な実施や、患者ご意見箱への対応、接遇研修の定期的な実施などに引き続き取り組み、患者サービスの向上に努める必要があります。

○ チーム医療の推進

両病院では、多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を発揮して勤務しています。

今後も、医療スタッフが目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療の推進を図る必要があります。

○ 経費削減の取組

材料費ベンチマークシステムを導入し、業者との交渉資料として活用しました。

費用の更なる削減を図るため、事務職員による業者との交渉力の強化が課題となっています。

また、昨今のエネルギー価格の高騰への対応が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 1 医療の質の改善
 - (1) 病院機能評価を踏まえた必要な改善の実施
 - (2) 患者満足度調査の定期的な実施及び改善策の検討・実施
 - (3) 接遇研修の定期的な実施
 - (4) チーム医療の推進

- 2 収支の改善
 - (1) 業務委託、医薬品・診療材料等の契約について、交渉力強化による経費削減に向けた取組の実施
 - (2) 材料費ベンチマークシステム等を用いた価格交渉
 - (3) 太陽光発電設備の導入の検討

現在、一般的内容を記載。今後、第5章の収支計画を合わせて、財政課と記載内容の調整

ウ 一般会計負担の考え方

両病院

○ 一般会計からの適切な繰入措置

地方公営企業は、独立採算制が原則とされていますが、地方公営企業法により、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、能率的な経営を行っても、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な経費については、地方公共団体の一般会計が負担するものとされています。

一般会計が負担すべき経費については、地方公営企業法施行令により具体的項目が定められており、負担の趣旨と繰出基準については、毎年度、総務省総務副大臣通知により示されています。

両病院は、高知県の両端に位置する安芸保健医療圏及び幡多保健医療圏における中核的病院として、政策医療や不採算医療に取り組んでおり、今後も地域の医療課題へ対応するために、より一層の取組の強化が求められます。一般会計からの繰入措置により、これらに要する経費を適切に確保し、公営企業として安定的及び効率的な経営に努めます。

(4) 医療人材の安定確保

ア 医療スタッフの確保、専門性の向上

両病院

【現状・課題】

○ 医師の確保

医師の確保については、高知大学への医師派遣要請を継続するとともに高知医療再生機構等とも連携し、医師数は増加傾向にあります。高知大学等との協力関係を継続し、これまで以上に良好な関係の確保に努める必要があります。

(図表 3-14) 医師数 (4月1日時点)

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	38	41	43	41	43
幡多	50	52	55	55	54

○ 医師の養成研修への積極的な対応

初期臨床研修医については、高知県では、高知県臨床研修連絡協議会の調整のもと、県内8つの基幹型臨床研修病院が協力し、募集イベントや県内説明会等を合同で開催しています。また、初期臨床研修医の地域医療研修についても、同協議会が調整し、へき地の臨床研修協力施設に派遣を行っています。両病院は、同協議会と協力し、初期臨床研修医の積極的な確保や地域医療研修への派遣に努めています。

新専門医制度による専攻医については、高知大学等の各専門研修プログラムの連携施設として登録を行い、地域枠医師をはじめとする専攻医の積極的な受入れに努めています。

また、医師の卒前教育として、高知大学を初めとする医学生の実習や見学希望者を積極的に受入れ、県立病院の魅力をアピールするとともに、実習生が高知県の地域医療に対する認識を深める実習を行っています。

(図表 3-15) 初期臨床研修医の採用実績

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	3	4	4	4	4
幡多	3	4	5	4	6

○ 薬剤師・助産師の確保

薬剤師・助産師については、新規採用者の確保が困難であることから、職員数は減少傾向にあり、令和5年度採用選考試験から当該職種の採用に勤務地限定職員制度を導入するなどの取組を行っていますが、確保に向けた更なる対応が課題となっています。

(図表3-16) 薬剤師数 (4月1日時点)

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	13	12	13	13	13
幡多	18	18	18	17	16

(図表3-17) 助産師数 (4月1日時点)

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	13	12	13	12	9
幡多	14	13	14	12	12

○ 医療スタッフの専門性向上

看護師の認定看護師及び専門看護師の資格認定・更新、特定行為研修の受講、大学専門課程への派遣、コメディカルの専門資格の取得等について、公費負担による支援を継続し、医療スタッフの専門性向上に努めています。

○ プロパー事務職員の専門性向上

四国病院経営プログラム等の院外研修への参加や、両病院の事務職員が合同で研修会を開催するなど、事務職員による経営分析等の専門性向上に努めています。

【 具体的取組項目 】 両病院

1 医療スタッフの確保

- (1) 高知大学への医師派遣要請の継続（再掲）
- (2) 健康政策部、高知医療再生機構等との連携の強化（再掲）
- (3) 初期臨床研修医の積極的な受入れ及び地域医療研修を実施する医療機関への派遣
- (4) 新専門医制度における専攻医の積極的な受入れ
- (5) 高知大学等との連携による養成体制（専門研修プログラム等）の維持
- (6) 医学生の実習及び病院見学者の積極的な受入れ
- (7) 県内（郡部）の急性期医療機関での学位取得をセット化したキャリア形成、その他薬剤師確保対策の強化
- (8) 助産師養成機関への派遣の継続
- (9) 研修環境の充実に向けた取組

2 専門性の向上

- (1) 認定看護師等の認定の取得や更新等に係る公費支援の継続
- (2) コメディカルの専門資格の取得等に係る公費支援の継続
- (3) プロパー事務職員の業務改善・収支改善能力の向上に向けた研修体制の充実

イ 働き方改革の推進

両病院

【現状・課題】

○ 働き方改革の推進

医師については、令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減を図り労働時間の短縮につなげる必要があります。両病院では、高知県勤務環境支援センター及び労働基準監督署との相談・協議のもと、医師労働時間短縮計画を作成し、勤務環境改善に向けた取組を実施しています。

勤務時間外における医師の研鑽の労働時間該当性を明確にするため、自己研鑽と業務の線引きとなる基準を職員に示しました。また、医師にかかる追加的健康確保措置の規定を整備し、メンタルヘルス対策や勤務間インターバルの確保の取組を進めていく必要があります。

○ 医師事務作業補助者や看護補助者へのタスクシフト

医師、看護師の業務負担を軽減するため、医師事務作業補助者や看護補助者の適正配置に努め、タスクシフトの推進や勤務環境の改善に取り組みました。一方、地域の生産労働人口減少による働き手不足により、必要な人材の確保が困難などの課題もあります。

【 具体的取組項目 】 両病院

○ 働き方改革の推進

- (1) 医師の労働時間短縮に関する取組
- (2) 労働時間の把握と適正管理に向けた取組
- (3) 医師事務作業補助者、看護補助者の確保に向けた取組

(5) 新興・再興感染症への対策の充実・強化

ア 院内感染防止対策、保健所等関係機関との連携

両病院

【現状・課題】

令和2年2月29日に高知県内初の新型コロナウイルス感染が確認されて以降、発熱外来の設置、患者の受入れに必要となる病床の確保や機器の整備など、両病院で患者を積極的に受け入れる体制を整備しました。また、保健所など関係機関と連携し、クラスターが生じた医療機関や介護施設等に職員を派遣するなど、圏域内の施設の感染拡大防止にも取り組みました。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応で蓄積されたノウハウなどを整理していく中で、医療材料等の物資の確保や、職員の人員配置、優先業務の検討、円滑な情報発信方法など、対応すべき課題が見えてきました。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 新興・再興感染症対策における平時からの取組
 - (1) 感染防護具等の在庫不足を防ぐための取組の実施
 - (2) 感染症発生時における感染症患者受入れや院内ゾーニングなどの対応方法の検討や訓練の実施
 - (3) 感染拡大時における、職員の人員配置や優先業務の検討
 - (4) 関係機関との情報共有や地域住民へ情報発信を円滑に行うための、情報発信方法の検討
 - (5) 病床確保・発熱外来について、平時から地域における役割分担を踏まえた適切な準備・対応

(6) 施設・設備の最適化

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

両病院

【現状・課題】

○ 器械備品・設備等の計画的な整備

電子カルテや高額な医療機器などについては、耐用年数や修理対応期間、必要性等を考慮しつつ、計画的に更新しています。

地域の医療機関等との機能分化を進める中で、採算性と公共性に留意し、県立病院で求められる役割に応じた器械備品・設備等の整備や費用の平準化の両立を図ることが課題となっています

○ 既存施設の長寿命化の検討

平成 11 年に開院した幡多けんみん病院は、主な施設について 25 年経過しており、修繕の規模や実施時期の検討など、施設の長寿命化と整備費の抑制の両立を図ることが課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

○ 施設・設備の適正管理

- (1) 地域の医療動向を踏まえた器械備品・設備等の整備計画の検討
- (2) 幡多けんみん病院の中長期保全計画の作成

イ デジタル化への対応

両病院

【現状・課題】

○ 病院内デジタル化の推進

両病院は、電子カルテ・医事会計システムや、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）システムを導入しています。さらに、幡多けんみん病院では、患者の利便性向上のため、Ai 問診や診察までの待ち時間案内システムを導入しています。

医療の質の向上や患者の利便性の向上を図りつつ、職員の業務負担軽減や病院運営の効率化につながるデジタル化の推進が課題となっています。

○ サイバーセキュリティ対策

近年、病院を標的としたサイバー攻撃が増加しています。これまでは、職員に対する情報セキュリティ研修の開催や、電子カルテシステムベンダーと連携した情報セキュリティ対策の取組を進めています。

今後は、実際に被害を受けた場合を想定し、早期に診療を再開できるよう事業継続計画（BCP）の策定など、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第6.0版）」等を踏まえたサイバーセキュリティへの対応が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

1 情報化の推進による業務負担軽減

- (1) 情報化の推進による業務の効率化、省力化に向けた取組の実施
- (2) 国の施策や医療環境の変化に対応し、患者サービス向上につながる情報化の検討、推進
- (3) マイナンバーカード健康保険証の周知・啓発

2 サイバーセキュリティ対策

- (1) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえたセキュリティ対策の実施

第4章 医療機能指標及び経営指標

- ※ 以下の指標のうち「第5章 収支計画」に合わせて、選択予定
なお、「経営収支比率」及び「修正医業収支比率」は必須

医療機能指標

：医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標として以下の数値などがガイドラインに掲載

- ・医療機能に係るもの：地域救急貢献率・手術件数・リハビリ件数・地域分娩貢献率
- ・医療の質に係るもの：在宅復帰率・クリニカルパス使用率
- ・連携強化に係るもの：医師派遣等件数・紹介率・逆紹介率
- ・その他：臨床研修医の受入件数・地域医療研修の受入件数

経営指標

：経営指標にかかる目標数値として、以下の数値がガイドラインに掲載

- ・収益改善に係るもの：経常収支比率 医業収支比率 修正医業収支比率
不良債務比率 資金不足比率 累積欠損比率
- ・収入確保に係るもの：1日当たり入院・外来患者数
入院・外来患者1人1日当たり診療収入
医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入
病床利用率 平均在院日数 DPC機能評価係数
- ・経費削減に係るもの：材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対
修正医業収益比率
100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合
- ・経営の安定性に係るもの：医師・看護師・その他医療従事者数、
純資産の額、現金保有残高、企業債残高

第5章 収支計画

※ 令和6年度予算作成とあわせて作成（令和6年1月頃）

四万十市立市民病院
次期経営健全化計画（案）

令和5年8月現在作成

目次	
はじめに	1
第1章 四万十市立市民病院を取り巻く外部環境分析	2
(1) 人口動態	2
(2) 将来人口推計	3
(3) 医療・介護需要予測指数	4
(4) 必要病床数の推計	5
(5) 幡多医療圏推計患者数	6
(6) 四万十市推計患者数	9
(7) 令和2年度DPC退院患者調査結果	12
第2章 四万十市立市民病院を取り巻く内部資源（環境）分析	15
(1) 四万十市立市民病院入院患者数	15
(2) 四万十市立市民病院の病床稼働率	15
(3) 四万十市立市民病院外来患者数	16
(4) 救急車搬送数	16
(5) 職員数（医師・看護職員・セラピスト）	17
第3章 財務分析	19
第4章 現状分析、および現状の評価・課題の整理	27
第5章 実行計画	29
(1) 改革プランの対象期間	29
(2) 経営強化プランの内容	29
(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革	30
(4) 経営形態の見直し	31
(5) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組	31
(6) 施設設備の最適化	31
(7) デジタル化への対応	32
(8) 経営の効率化等	32
(9) 計画の推進	34

はじめに

四万十市立市民病院は、昭和 27 年に幡多国民健康保険病院として開設されて以来、地域における中核的医療機関として、医療水準の向上に努め、市民をはじめ、幡多地域の住民の健康・福祉の増進に重要な役割と責務を果たしてきました。

しかしながら、全国の多くの公立病院においては、国民総医療費の抑制を柱とした医療保険制度改革において度重なる診療報酬のマイナス改定や慢性的な医師、看護師の不足による診療体制の縮小などにより、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあり、これは市民病院においても例外ではありません。特に、平成 16 年度から導入された新医師臨床研修制度に起因する地方における急激な医師不足は、医業収益を大幅に低下させ、収支のバランスが著しく不均衡な経営状況を招いています。

このような中、抜本的な経営の改善を図るため、平成 26 年 8 月に関係団体の代表や有識者による経営健全化検討委員会を立ち上げ、その意見をもとに平成 27 年 4 月に「市民病院経営健全化計画」を策定し、また、平成 27 年には国から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 29 年度から 4 か年を計画期間とした新たな「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定し、経営改善に取り組んできたところです。しかしながら、依然として医師の確保は進まず、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化も相まって、病床利用率は悪化の一途をたどり、健全化計画の最終年の令和 2 年度には 50%を切るに及んで、44 床の休床に踏み切る決断をするに至りました。一方、そのような中であって、新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大し、市民病院はこの感染症への対応に公立病院としてその役割を果たしてまいりました。新型コロナウイルス感染症対応に対しては、国、県等からの補助金があったことから、令和 2 年度、3 年度と 2 年連続で経常黒字となりましたが、医業収支では大幅な赤字が継続しており、早急な経営改善への取り組みが求められています。令和 4 年 3 月には、総務省より「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されました。このガイドラインに基づき市民病院では、幡多 2 次医療圏の中核病院である幡多けんみん病院との連携を強化していくとともに、周辺の民間医療機関ともこれまで以上に連携を深め、県の地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割・機能を明確にし、地域包括ケアシステムの実現のため、令和 5 年度から令和 9 年度までを計画期間とする新たな「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定しました。後期高齢者の増加と労働人口の減少がそれぞれ急激に進行していく人口減少の新たな局面に入り、地域の医療を取り巻く環境はこれまで以上に厳しさを増すことが予想されますが、市民病院が担うべき医療を、将来に安定的かつ継続的に提供していくためには、より質の高い医療の提供や患者サービスの向上を図るのはもちろんのこと、医療環境等の変化に柔軟に対応しながら経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行っていくことが重要です。今後も、地域医療の中核をなす病院として市民に信頼される良質な医療を提供するために、職員一丸となって本計画に沿った病院運営に取り組んでまいります。

令和 5 年 月

四万十市長 中平 正宏

第1章 四万十市立市民病院を取り巻く外部環境分析

(1) 人口動態

① 人口増減率

平成27年から令和2年までの期間における国勢調査の結果、四万十市の人口増減率は4.72%減少しており、全国平均0.75%減少と比較すると、四万十市の人口増減率の減少幅は激しい減少となりました。また、幡多医療圏の平成27年から令和2年までの間の人口増減率は、7.64%の減少となり、全国平均より減少傾向が顕著と言えます。なお、高齢化率については四万十市、幡多医療圏ともに全国平均よりは高い割合となりました。

四万十市及び幡多医療圏の人口動態

		四万十市	幡多医療圏
面積		632.29km ²	1,561.72km ²
人口（国勢調査）	平成27年	34,313人	86,884人
	令和2年	32,694人	80,248人
人口増減率		▲4.72%	▲7.64%
全国平均（平成27年～令和2年）		▲0.75%	
高齢化率		36.80%	41.30%
全国平均（65歳以上・令和2年）		28.00%	
人口密度		51.70人/km ²	51.40人/km ²
全国平均（令和2年）		338.20人/km ²	

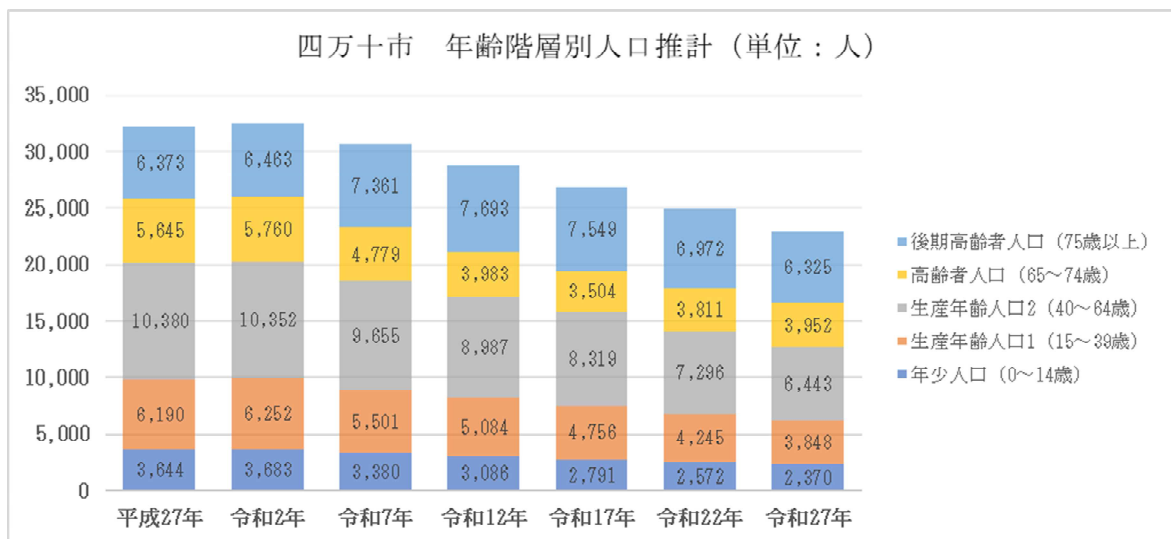
(※) 比較地域：全国平均

出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 幡多医療圏及び四万十市

(2) 将来人口推計

① 四万十市の将来推計人口

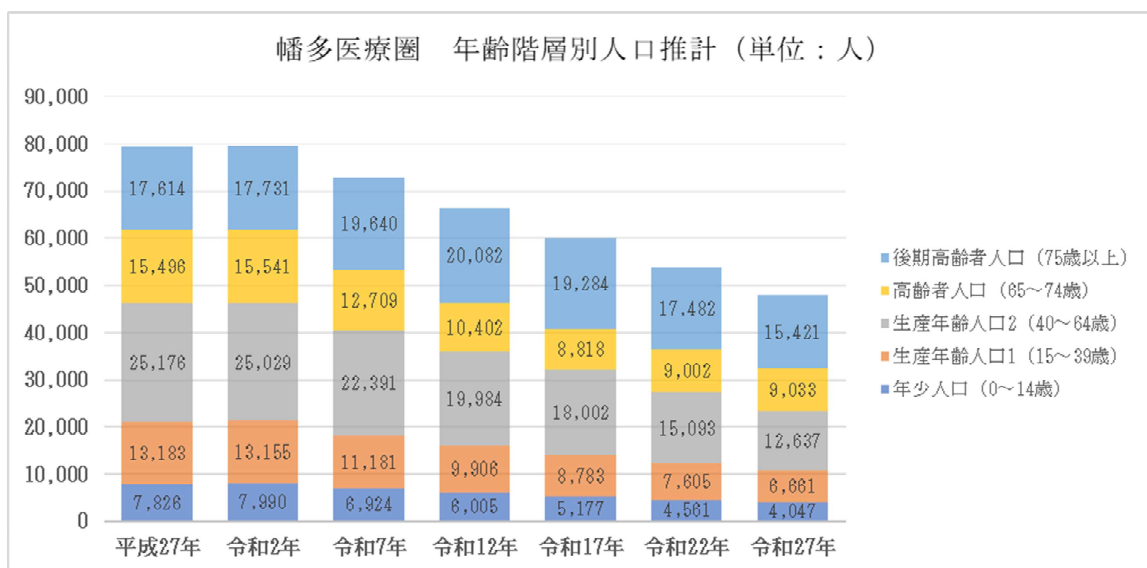
四万十市人口全体で見ると、令和2年以降、減少傾向にあります。年齢階層別の将来人口の推移を見ると、0歳～64歳までの人口も同様の動きを示しています。75歳以上を見ると、令和12年まで増加傾向ですが、令和12年をピークに減少が続きます。



出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 四万十市

② 幡多医療圏の将来推計人口

幡多医療圏人口全体で見ると、令和2年以降は減少していききます。また、年齢階層別の将来人口の推移を見ると、他の年齢階層の将来推計人口は全て年々減少していききます。一方、75歳以上は増加傾向となりますが、令和12年をピークに、令和17年以降は減少していききます。



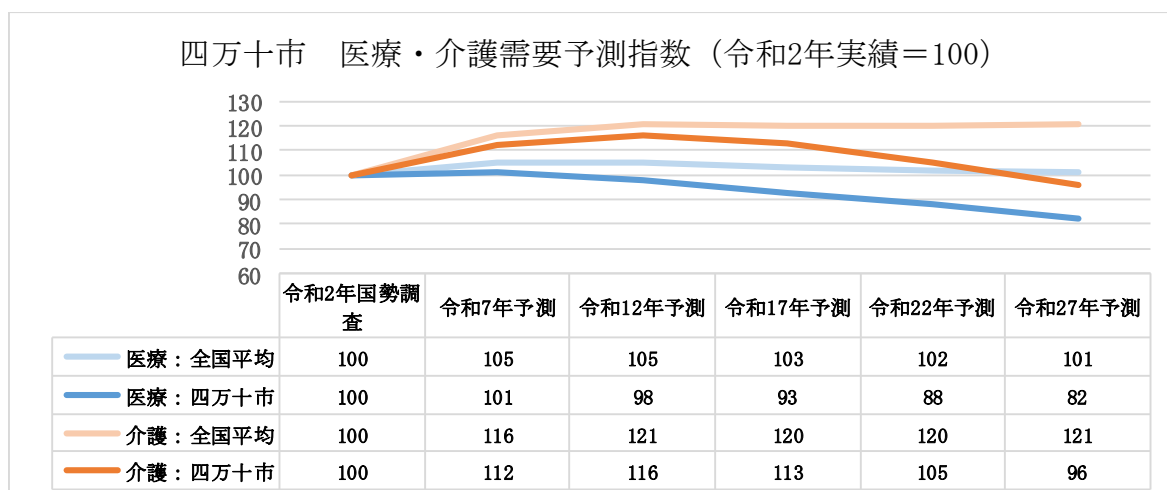
出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 幡多医療圏

(3) 医療・介護需要予測指数

① 四万十市の医療・介護需要予測指数

四万十市の医療需要指数について、令和7年までは増加傾向ですが、令和7年をピークに減少に転じますが、全国平均の予測指数と比較すると、医療需要は低い値を示しています。

介護需要予測指数は、医療需要指数よりもピークが遅く、令和12年まで増加傾向が続いた後、令和12年をピークに緩やかに減少していきます。医療需要・介護需要予測では共に全国平均の指数を下回ります。

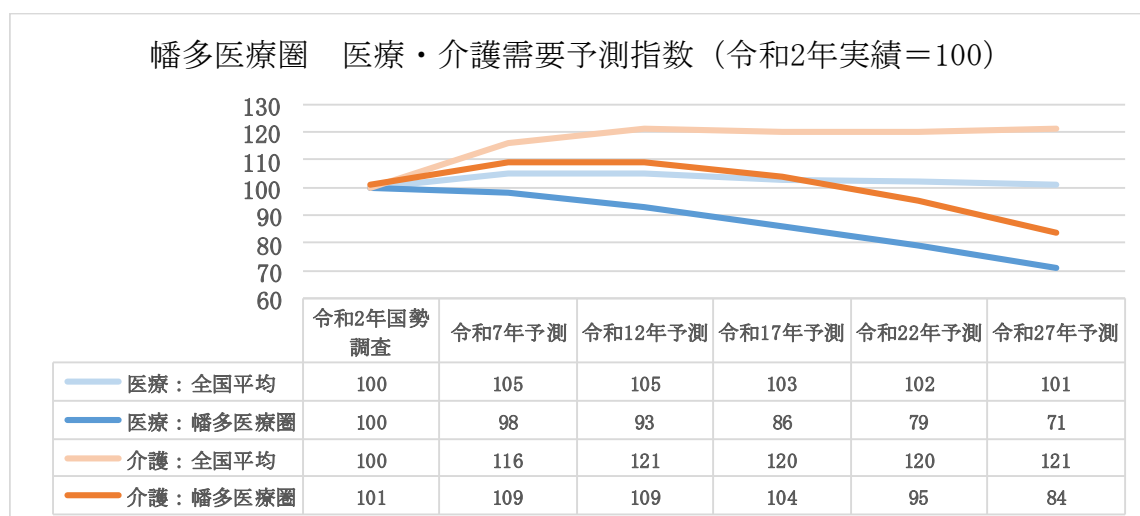


出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 四万十市

② 幡多医療圏の医療・介護需要予測指数

幡多医療圏の医療需要指数について、令和2年から減少していきます。全国平均の予測指数と比較すると、医療需要は低い値を示しています。

介護需要予測指数は、令和7年まで増加傾向が続いた後、令和7年をピークに緩やかに減少していきます。医療需要・介護需要予測では共に全国平均の指数を下回ります。



出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 幡多医療圏

(4) 必要病床数の推計

幡多医療圏における令和3年度と令和7年度の比較において、回復期病床が不足しています。高知県全体においても同様の傾向が見られ、回復期病床が不足していくことが分かります。

幡多医療圏令和7年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
令和3年度の許可病床数 ① （病床機能報告）	6	478	197	559	1,240
令和7年度の必要病床数 ② （地域医療構想）	6	331	361	402	1,100
増 減（①－②）	0	147	▲164	157	140

出所：高知県「高知県地域医療構想の策定について」厚生労働省 「令和2年度（2020年度）病床機能報告」

高知県令和7年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
令和3年度の許可病床数 ① （病床機能報告）	1,031	4,279	1,784	5,513	12,607
令和7年度の必要病床数 ② （地域医療構想）	840	2,860	3,286	4,266	11,252
増 減（①－②）	191	1,419	▲1,502	1,247	1,355

出所：高知県「高知県地域医療構想の策定について」厚生労働省 「令和2年度（2020年度）病床機能報告」

(5) 幡多医療圏推計患者数

① 傷病分類別推計患者数

平成23年度と令和7年度を比較し、幡多医療圏全体での増減率を見ると、入院は4%増（全国27%増）、外来は12%減（全国5%増）で、いずれも全国平均より低くなることが予想されています。

幡多医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

（単位：人、%）

傷病部類	高知県 幡多医療圏						全国	
	平成23年		令和7年		増減率 (平成23年比)		増減率 (平成23年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,383	6,312	1,434	5,577	4%	-12%	27%	5%
I 感染症及び寄生虫症	23	134	24	110	5%	-18%	28%	-3%
II 新生物<腫瘍>	149	202	143	183	-4%	-9%	17%	10%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	7	17	7	15	5%	-14%	32%	1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	39	387	42	347	7%	-10%	35%	9%
V 精神および行動の障害	259	170	233	139	-10%	-18%	10%	-2%
VI 神経系の疾患	121	142	128	137	6%	-3%	32%	17%
VII 目及び付属器の疾患	12	270	12	252	-2%	-7%	20%	11%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	95	2	81	-11%	-15%	9%	0%
IX 循環器系の疾患	288	979	327	974	13%	-1%	44%	23%
X 呼吸器系の疾患	102	506	118	382	15%	-24%	46%	-11%
X I 消化器系の疾患	66	1,056	67	864	2%	-18%	26%	-1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	17	195	18	161	8%	-17%	33%	-3%
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	67	982	70	941	5%	-4%	31%	17%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	51	232	54	203	6%	-13%	32%	5%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-38%	-37%	-24%	-24%
X VI 周産期に発生した病態	4	2	2	1	-39%	-39%	-29%	-25%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-32%	-27%	-19%	-14%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	20	71	22	62	10%	-13%	38%	4%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	136	251	148	208	9%	-17%	37%	-1%
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	7	604	6	506	-6%	-16%	4%	-1%

出所：日本医師会総合政策研究機構 地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014 年度版)

② 幡多医療圏 5 疾病推計患者数

幡多医療圏の 5 疾病の推計患者数を見ると、幡多医療圏の推計患者数の増減率は、全国平均と比較するとどの疾患においても低く予想されています。

幡多医療圏の推計患者数 (5 疾病)

(単位：人、%)

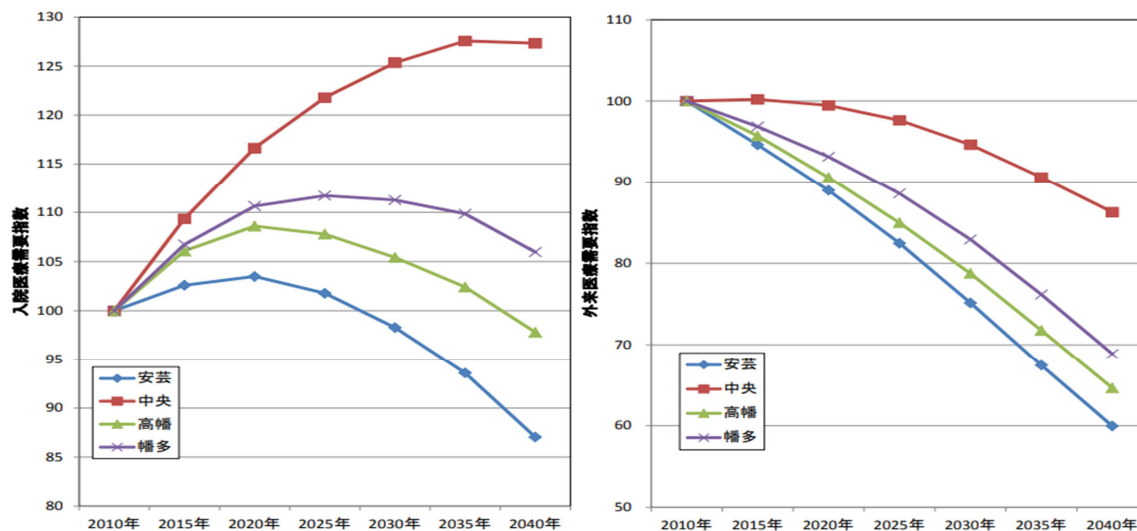
傷病部類	高知県 幡多医療圏						全国	
	平成23年		令和7年		増減率 (平成23年比)		増減率 (平成23年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	135	158	130	147	-4%	-7%	18%	13%
虚血性心疾患	17	65	18	66	4%	2%	29%	26%
脳血管疾患	198	119	224	122	13%	3%	44%	28%
糖尿病	26	201	27	184	5%	-9%	31%	12%
精神及び行動の障害	259	170	233	139	-10%	-18%	10%	-2%

出所：日本医師会総合政策研究機構 地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 (2014 年度版)

③ 幡多医療圏の入院・外来医療需要

幡多医療圏の入院・外来医療需要の推移を見ると、入院では令和 17 年に向けて増加し続けます。一方外来医療需要の推移を見ると令和 2 年をピークに減少に転じます。

【グラフ】入院・外来医療需要の推移

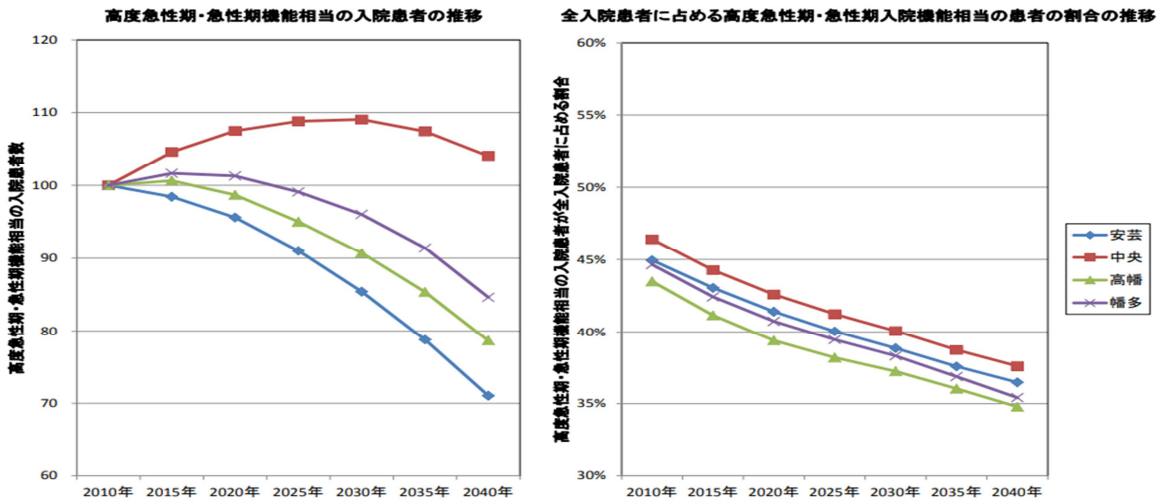


出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

④ 幡多医療圏の高度急性期・急性期機能相当の入院患者の推移

幡多医療圏の高度急性期・急性期機能相当の入院患者の推移を見ると、平成 27 年をピークに減少に転じます。また、高度急性期・急性期機能相当の入院患者が全入院患者に占める割合は、一貫して減少し続けます。

【グラフ】 高度急性期・急性期相当の入院患者の推移とその割合

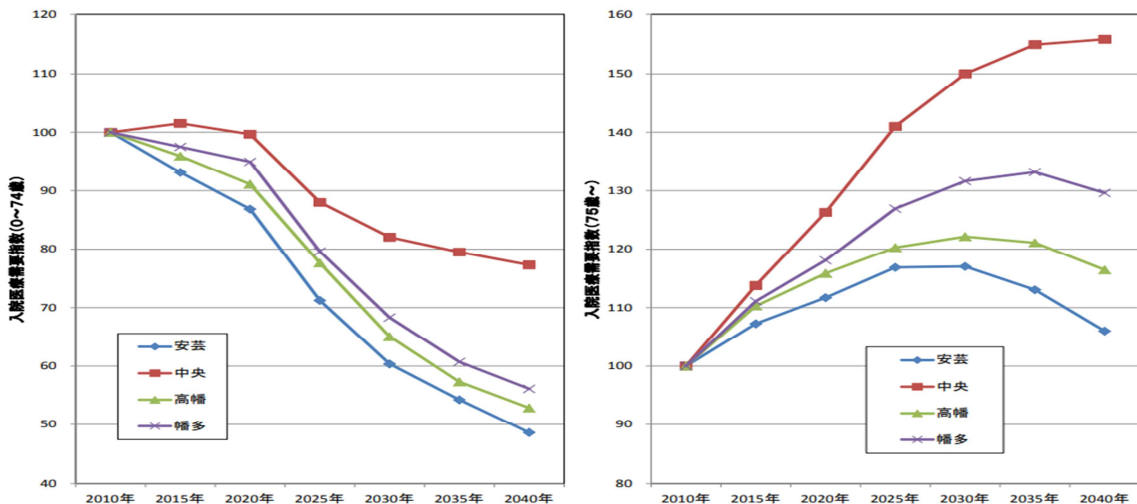


出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

⑤ 幡多医療圏年齢階層別入院医療需要指数

幡多医療圏の 74 歳以下の入院医療需要指数を見ると、平成 22 年をピークに減少に転じ、75 歳以上の入院医療需要指数を見ると、令和 17 年まで増加し続け、令和 22 年に減少に転じています。高齢者の入院医療需要はしばらくの間伸び続けていることが分かります。

【グラフ】 年齢階層別・入院医療需要推移



出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

(6) 四万十市推計患者数

① 四万十市傷病分類別入院・外来推計患者数

平成 27 年度の人口を用いて傷病分類別受療率から四万十市の入院・外来推計患者数の推移を見たところ、以下の表のとおり人口減少に伴い、各疾病分類別の患者数が減少します。

四万十市傷病分類別推計患者数（入院）

（単位：人、％）

傷病部類	四万十市総人口推計	34,313	32,510	30,676	28,833	26,919	24,896	22,938
	受療率	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
I 感染症及び寄生虫症	0.013%	4.46	4.23	3.99	3.75	3.50	3.24	2.98
II 新生物<腫瘍>	0.100%	34.31	32.51	30.68	28.83	26.92	24.90	22.94
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.004%	1.37	1.30	1.23	1.15	1.08	1.00	0.92
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.024%	8.24	7.80	7.36	6.92	6.46	5.98	5.51
V 精神および行動の障害	0.188%	64.51	61.12	57.67	54.21	50.61	46.80	43.12
VI 神経系の疾患	0.100%	34.31	32.51	30.68	28.83	26.92	24.90	22.94
VII 目及び付属器の疾患	0.008%	2.75	2.60	2.45	2.31	2.15	1.99	1.84
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.002%	0.69	0.65	0.61	0.58	0.54	0.50	0.46
IX 循環器系の疾患	0.157%	53.87	51.04	48.16	45.27	42.26	39.09	36.01
X 呼吸器系の疾患	0.059%	20.24	19.18	18.10	17.01	15.88	14.69	13.53
X I 消化器系の疾患	0.048%	16.47	15.60	14.72	13.84	12.92	11.95	11.01
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.009%	3.09	2.93	2.76	2.59	2.42	2.24	2.06
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	0.059%	20.24	19.18	18.10	17.01	15.88	14.69	13.53
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.041%	14.07	13.33	12.58	11.82	11.04	10.21	9.40
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.011%	3.77	3.58	3.37	3.17	2.96	2.74	2.52
X VI 周産期に発生した病態	0.005%	1.72	1.63	1.53	1.44	1.35	1.24	1.15
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.004%	1.37	1.30	1.23	1.15	1.08	1.00	0.92
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	0.010%	3.43	3.25	3.07	2.88	2.69	2.49	2.29
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.107%	36.71	34.79	32.82	30.85	28.80	26.64	24.54
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	0.008%	2.75	2.60	2.45	2.31	2.15	1.99	1.84

出所：厚生労働省平成 29 年患者調査 国立社会保障・人口問題研究所将来の男女 5 歳階級別推計人口

四万十市傷病分類別推計患者数（外来）

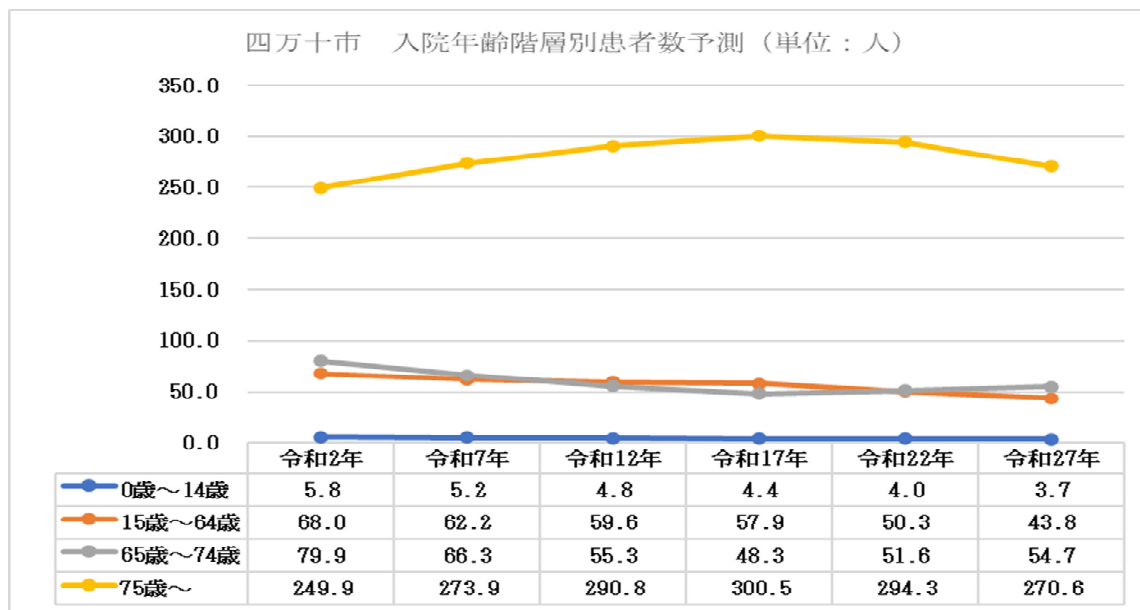
（単位：人、％）

傷病部類	四万十市総人口推計	34313	32510	30676	28833	26919	24896	22938
	受療率	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
I 感染症及び寄生虫症	0.103%	35.34	33.49	31.60	29.70	27.73	25.64	23.63
II 新生物<腫瘍>	0.196%	67.25	63.72	60.12	56.51	52.76	48.80	44.96
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.014%	4.80	4.55	4.29	4.04	3.77	3.49	3.21
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.343%	117.69	111.51	105.22	98.90	92.33	85.39	78.68
V 精神および行動の障害	0.211%	72.40	68.60	64.73	60.84	56.80	52.53	48.40
VI 神経系の疾患	0.131%	44.95	42.59	40.19	37.77	35.26	32.61	30.05
VII 目及び付属器の疾患	0.237%	81.32	77.05	72.70	68.33	63.80	59.00	54.36
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.076%	26.08	24.71	23.31	21.91	20.46	18.92	17.43
IX 循環器系の疾患	0.652%	223.72	211.97	200.01	187.99	175.51	162.32	149.56
X 呼吸器系の疾患	0.371%	127.30	120.61	113.81	106.97	99.87	92.36	85.10
X I 消化器系の疾患	1.007%	345.53	327.38	308.91	290.35	271.07	250.70	230.99
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.247%	84.75	80.30	75.77	71.22	66.49	61.49	56.66
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	0.718%	246.37	233.42	220.25	207.02	193.28	178.75	164.69
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.241%	82.69	78.35	73.93	69.49	64.87	60.00	55.28
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.010%	3.43	3.25	3.07	2.88	2.69	2.49	2.29
X VI 周産期に発生した病態	0.003%	1.03	0.98	0.92	0.86	0.81	0.75	0.69
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.011%	3.77	3.58	3.37	3.17	2.96	2.74	2.52
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	0.059%	20.24	19.18	18.10	17.01	15.88	14.69	13.53
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.229%	78.58	74.45	70.25	66.03	61.64	57.01	52.53
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	0.794%	272.45	258.13	243.57	228.93	213.74	197.67	182.13

出所：厚生労働省平成 29 年患者調査 国立社会保障・人口問題研究所将来の男女 5 歳階級別推計人口

② 四万十市年齢階層別入院患者数推計

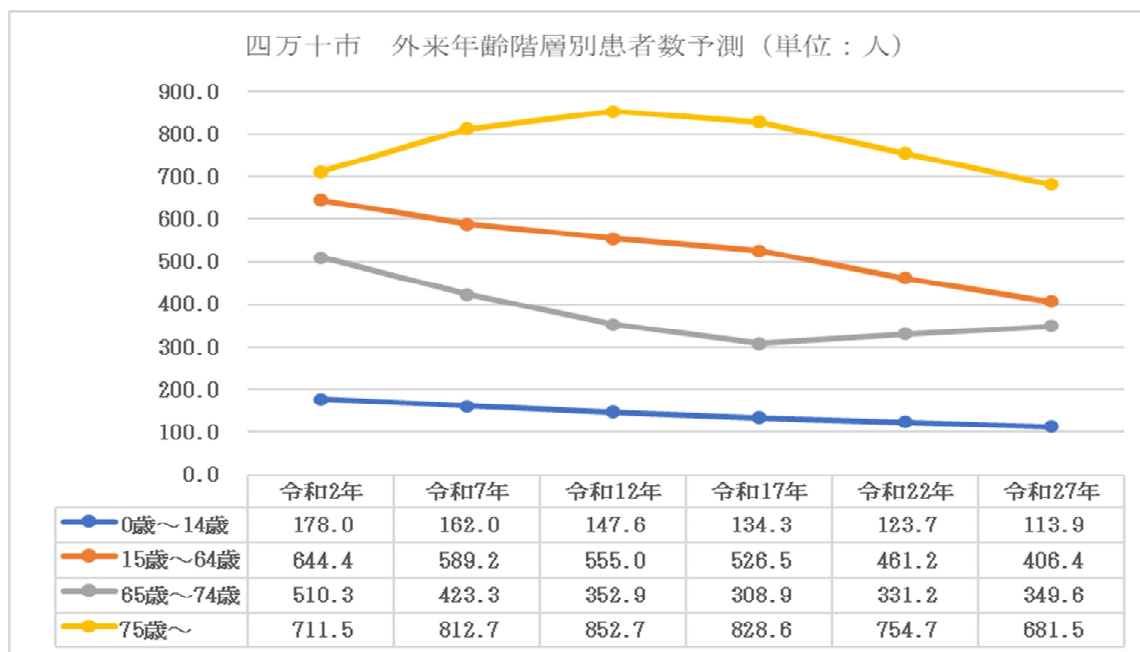
四万十市における年齢階層別の入院患者数の推計を見ると、75歳以上の入院患者数が他の年齢階層区分からは突出した数字になっていますが、令和17年をピークに減少に転じます。



出所：厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所

③ 四万十市年齢階層別外来患者数推計

四万十市における年齢階層別外来患者数推計を見ると、入院推計と同様に75歳以上の外来患者数が他の年齢階層区分からは突出した数字になっていますが、令和12年をピークに減少に転じます



出所：厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所

(7) 令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告より

① 四万十市立市民病院、および二次医療圏5病院疾病分類別シェア

令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告により、四万十市立市民病院内における疾病分類別シェアを見ると、「消化器系疾患」、「呼吸器系疾患」のシェアが高いことが分かります。また、幡多医療圏内の8病院においては、県立幡多けんみん病院のシェアが高いことが分かります。また、二次医療圏全体で見ると、以下の表（二次医療圏における疾病別分類別シェア「流出率(C)」）では、8病院だけでは幡多医療圏全体をカバーできていないことが分かります。

四万十市立市民病院内での疾病分類別シェア (単位：%)

MDC別 四万十市立市民病院内でのシェア

施設名	割合	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎臓	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	
四万十市立市民病院		5.8%	0.0%	3.9%	22.6%	4.1%	39.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	8.3%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	9.6%	0.0%	0.0%	100.0%

出所：厚生労働省 令和2年度度退院患者調査

二次医療圏における疾病分類別シェア (単位：人)

MDC別 退院患者調査

施設名	手術	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎臓	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	
県立幡多けんみん病院	無し	365	-	32	274	352	396	91	66	30	83	273	53	99	127	10	210	-	72	2,533
	有り	67	-	16	24	203	822	115	10	38	16	153	76	10	21	-	442	-	36	2,049
	合計	432	0	48	298	555	1,218	206	76	68	99	426	129	109	148	10	652	0	108	4,582
竹本病院	無し	12	-	-	33	28	17	-	-	-	13	11	-	-	-	-	13	-	-	127
	有り	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	合計	12	0	0	33	28	17	0	0	0	13	11	0	0	0	0	13	0	0	127
聖真会 清南病院	無し	18	-	-	46	34	67	-	-	-	16	24	-	12	-	-	22	-	-	239
	有り	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
	合計	18	0	0	46	34	78	0	0	0	16	24	0	12	0	0	22	0	0	250
長生会 大井田病院	無し	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	有り	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
四万十市立市民病院	無し	21	-	14	82	15	70	-	-	-	12	30	-	12	-	-	19	-	-	275
	有り	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	88
	合計	21	0	14	82	15	142	0	0	0	12	30	0	12	0	0	35	0	0	363
森下会 森下病院	無し	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	有り	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
祥星会 聖ヶ丘病院	無し	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	有り	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
互生会 岡井病院	無し	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	有り	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8病院総合計(A)	総合計	483	0	62	459	632	1,455	206	76	68	140	491	129	133	148	10	722	0	108	5,322
幡多医療圏全体(B)	合計	617	793	143	824	934	1,684	461	137	135	197	631	308	343	150	10	824	11	172	8,374
流出率(C)=(A)/(B)	割合	78.3%	0.0%	43.4%	55.7%	67.7%	86.4%	44.7%	55.5%	50.4%	71.1%	77.8%	41.9%	38.8%	98.7%	100.0%	87.6%	0.0%	62.8%	-

出所：厚生労働省 令和2年度度退院患者調査

② 傷病別分類別救急搬送割合

令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告、「救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計」傷病分類別退院患者において、四万十市立市民病院内の割合を比較すると、最も多いのは42.9%の「外傷」で、次いで23.9%の「呼吸器系疾患」となっている。

四万十市立市民病院傷病分類別救急搬送の割合 (単位%)

施設名	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数
四万十市立市民病院	0.0%	0.0%	0.0%	23.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%

出所：厚生労働省 令和2年度度退院患者調査

③ 医療圏内8病院における傷病分類別救急搬送

幡多医療圏において、救急搬送件数について、そのほとんどが「幡多けんみん病院」となっています。医療圏内のシェアとしては、あまり獲得できていない状況となっています。

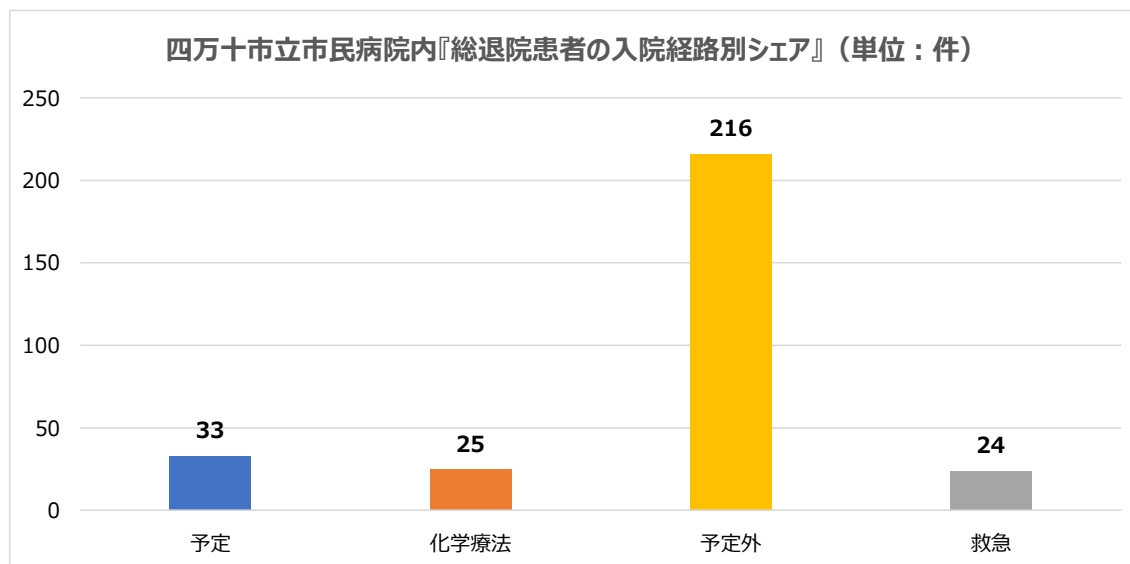
医療圏内8病院退院患者救急搬送集計一覧 (単位：件、%)

施設名	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	救急搬送	
幡多けんみん病院	256	-	-	127	195	154	50	12	-	29	60	-	28	-	-	389	-	41	1,341
竹本病院	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
聖真会 清南病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	12
長生会 大井田病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
四万十市立市民病院	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	36
森下会 森下病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
祥星会 聖ヶ丘病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
互生会 岡井病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
合計	256	0	0	158	195	154	50	12	0	29	60	0	28	0	0	416	0	41	1,399
四万十市立市民病院の割合	-	-	-	13.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6%	-	-	2.57%

出所：厚生労働省 令和2年度度退院患者調査

④ 四万十市立市民病院における入院経路

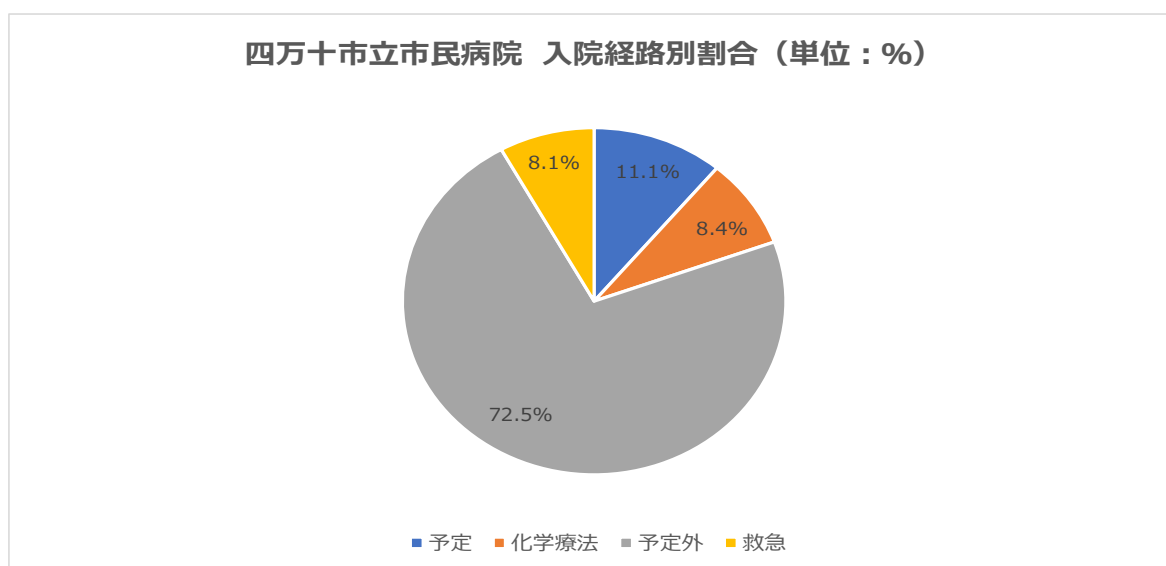
入院経路別の件数を見ると、216件の「予定外入院」が最も多く、次いで33件の「予定入院」、25件の「化学療法」、24件の「救急入院」の順になっています。



出所：厚生労働省 令和2年度度退院患者調査

⑤ 幡多医療圏内8病院の入院経路

幡多医療圏8病院における入院経路別割合を見ると、施設ごとにばらつきが見られます。四万十市立市民病院を含む、8病院の入院経路をあらわしたものです。

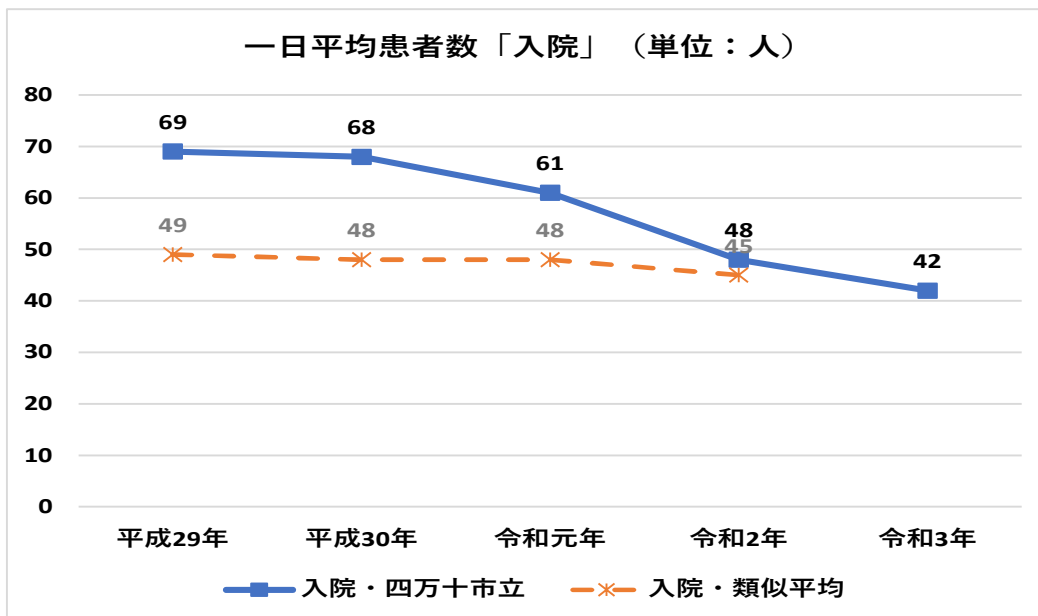


第2章 四万十市立市民病院を取り巻く内部資源（環境）分析

(1) 四万十市立市民病院患者数（入院）

平成29年度～令和3年度の実患者数推移

(単位：人)



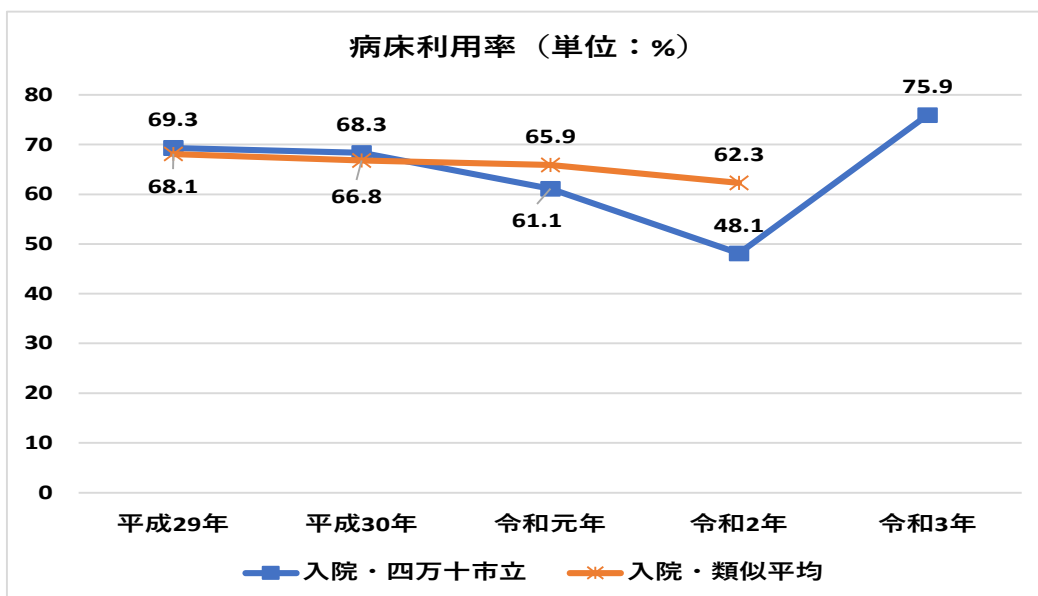
出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

平成29年度は全体の病床利用率が徐々に減少を続けています。令和3年度からは病床数を99床から55床に減らし運用しています。

(2) 四万十市立市民病院の病床稼働率

平成29年度～令和3年度の病床稼働率推移

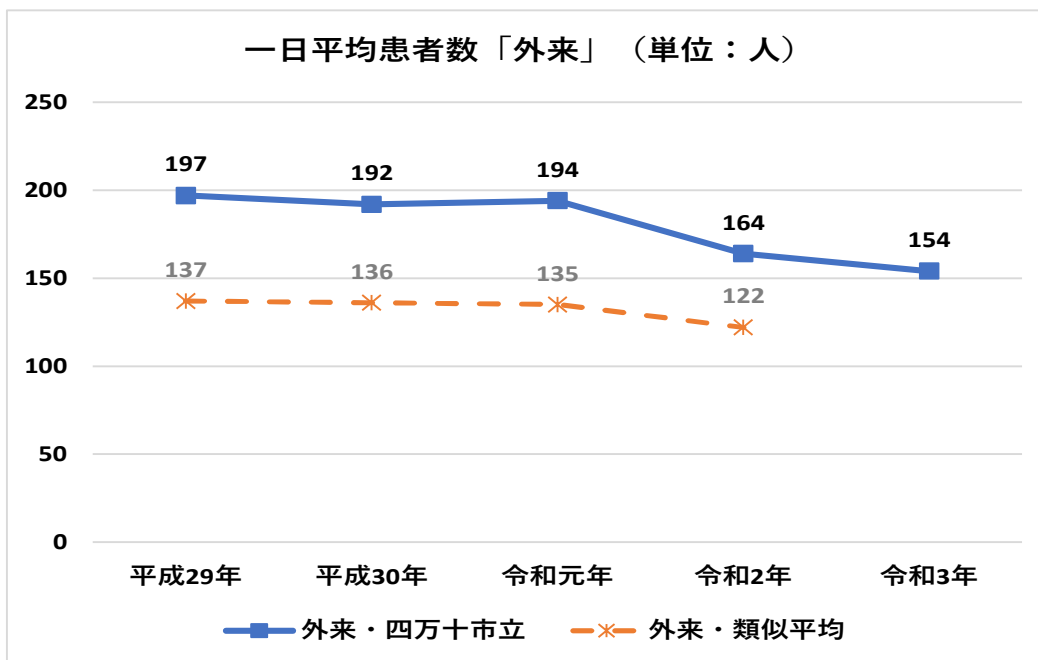
(単位：%)



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

(3) 四万十市立市民病院患者数（外来）

平成 29 年度～令和 3 年度の外来患者数推移 (単位：人)



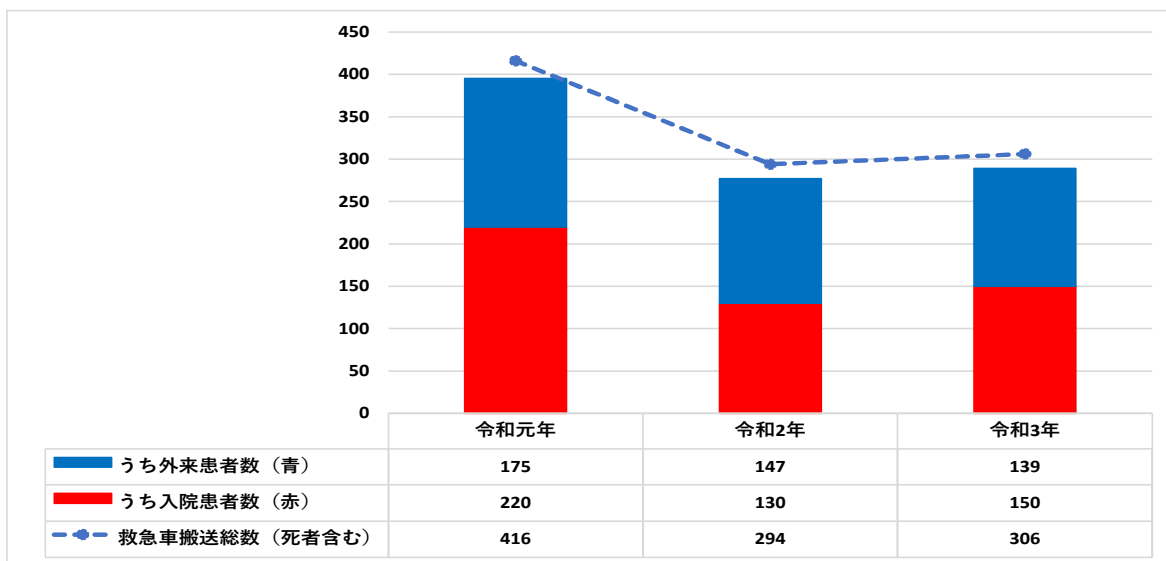
出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

一日あたりの平均外来患者数では、類似平均と比較すると、患者数は上回っていますが、病院内で見ると、横ばいで近年はやや減少傾向となっています。

(4) 救急車搬送人数

救急車搬送人数について、直近 3 年間で比較すると、令和元年度から令和 2 年度にかけて救急車搬送数は減少しているが、令和 3 年度にかけて若干ではあるが回復している。

令和元年度～令和 3 年度の救急車搬送数推移

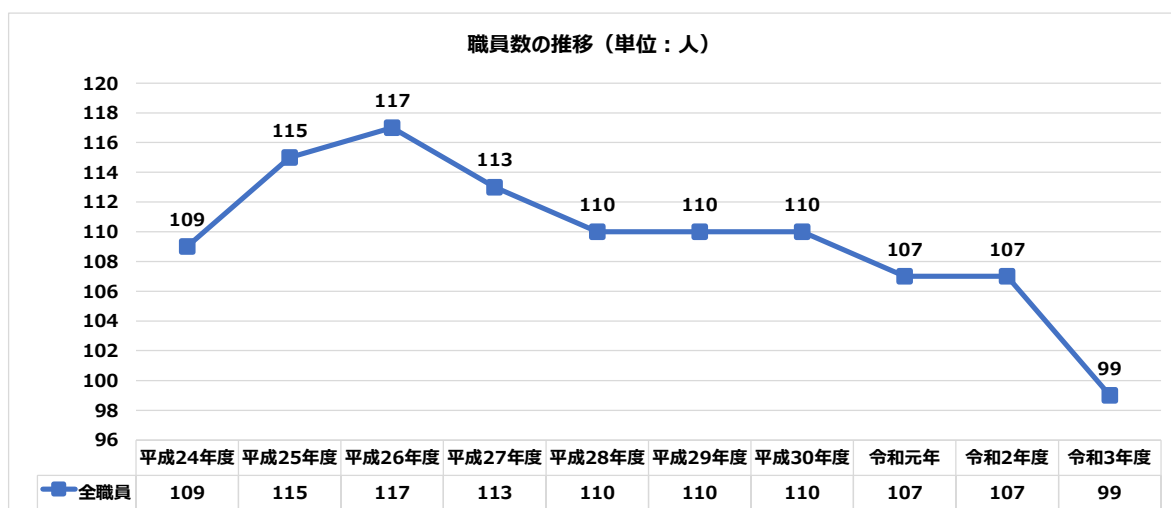
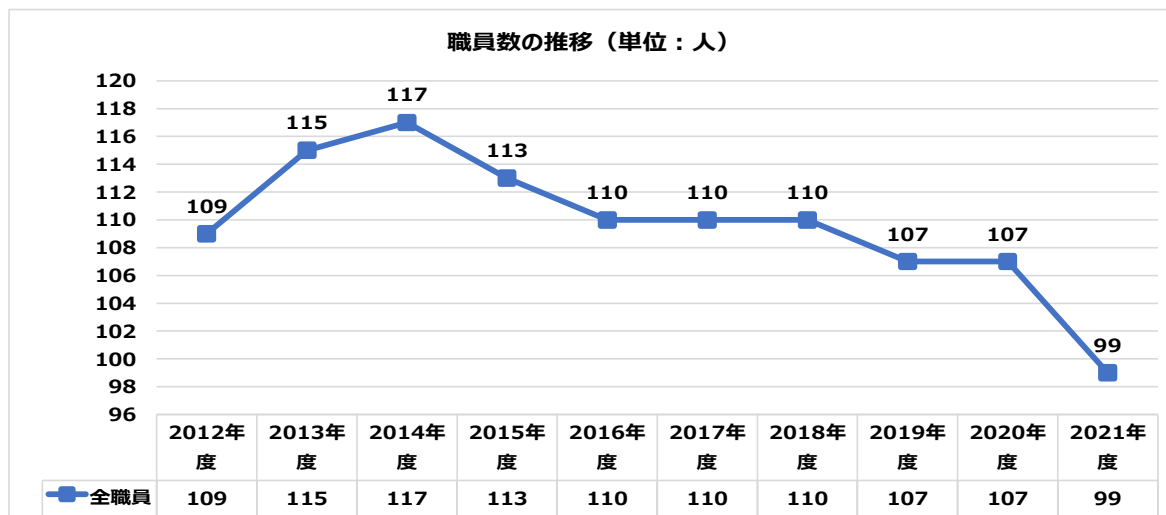


出所：四万十市立市民病院統計資料 (令和元年度～令和 3 年度)

(5) 職員数

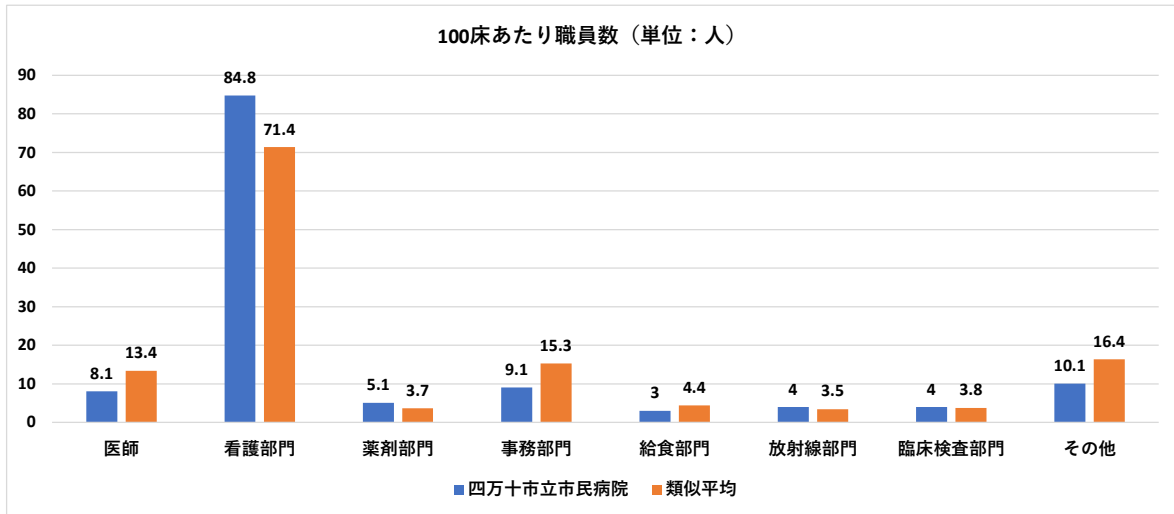
① 職員数推移

職員数について、平成 26 年度までは一旦上昇しているが、平成 27 年度以降は徐々に減少している。また、総務省「病院経営比較表」によると 100 床当たり職員数*の職員数を類似平均と比較すると、職員数の多くを占めている看護部門では 84.8 人と、類似平均 71.4 人よりも 13 人ほど多くなっていますが、他の職種では類似平均を下回っています。病院運営上の個々の特性もあるので、現場環境に応じた適正配置を行う必要があります。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

*

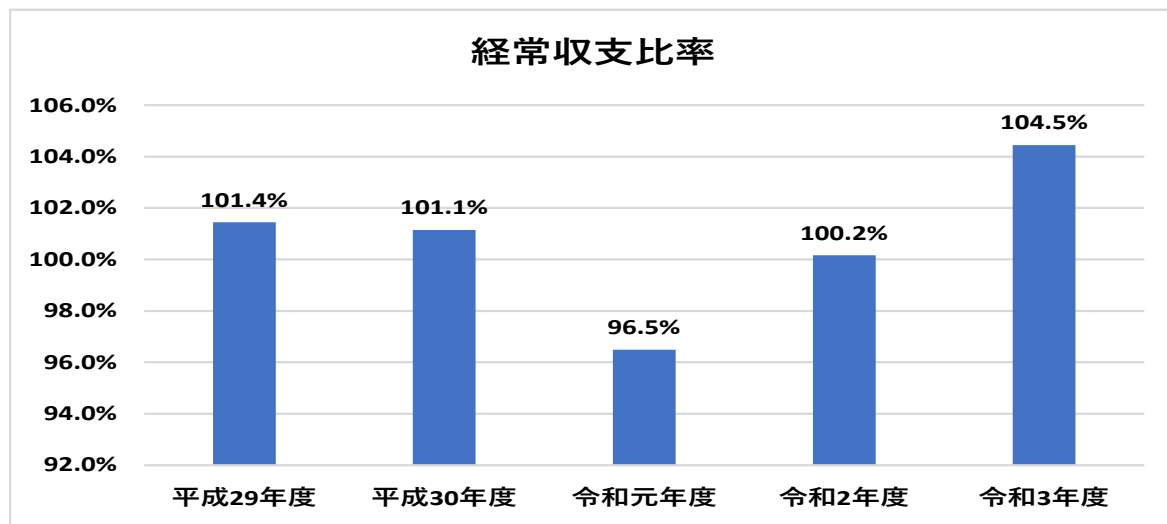


出所：総務省経営分析比較表（令和2年度）

第3章 財務分析

① 経常収支比率

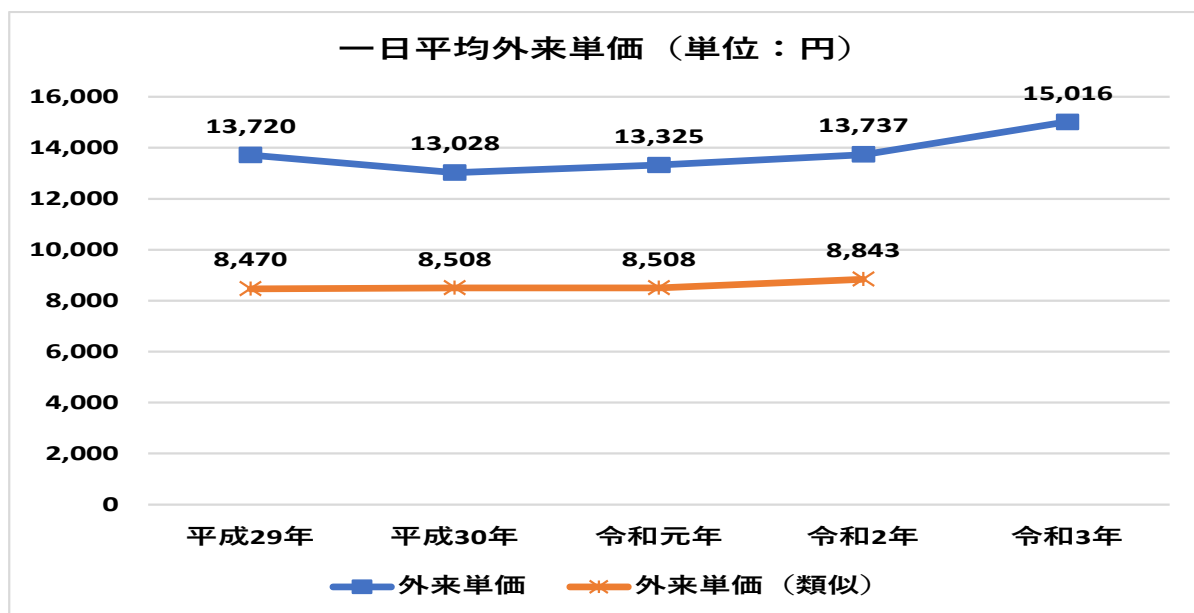
令和元年度を除き経常収支比率は100%越えとなっていますが、以降については、不採算地区病院の50床から100床未満の公立病院（黒字）平均（103.8%）と比較し直近の令和3年度を除いては低い状況となっています。（平均データについては自治体病院経営ハンドブック 令和元4年度版）より引用。）



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

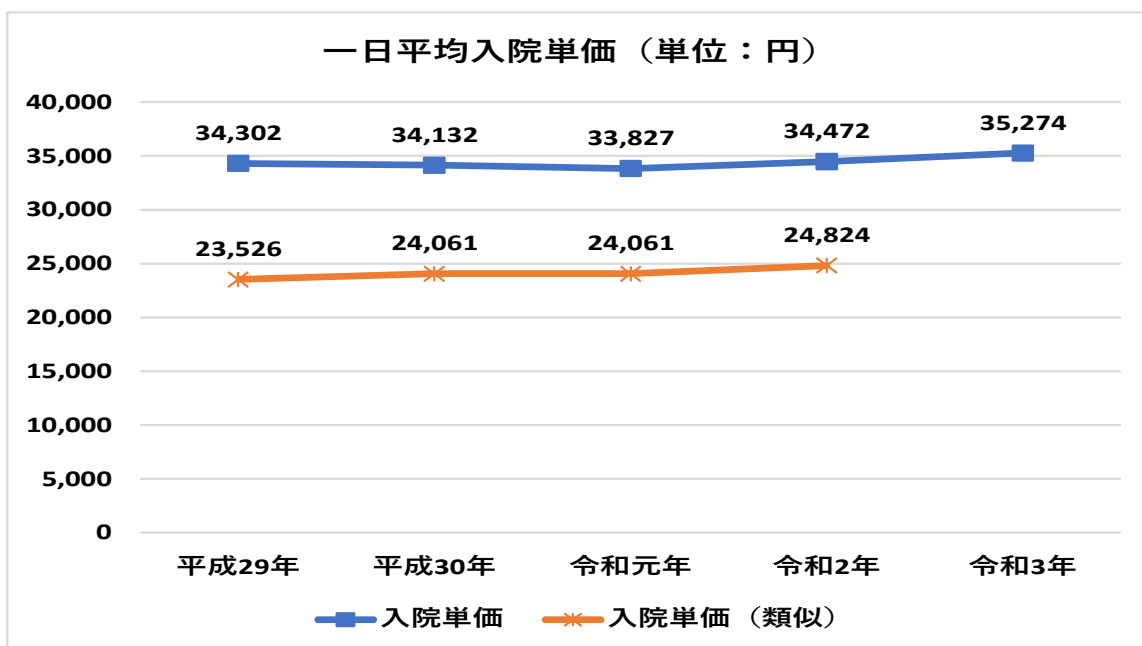
② 診療単価

外来診療単価の推移を見ると、平成30年度から令和3年度まで上昇傾向となっています。外来単価は直近では15,000円台となっています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

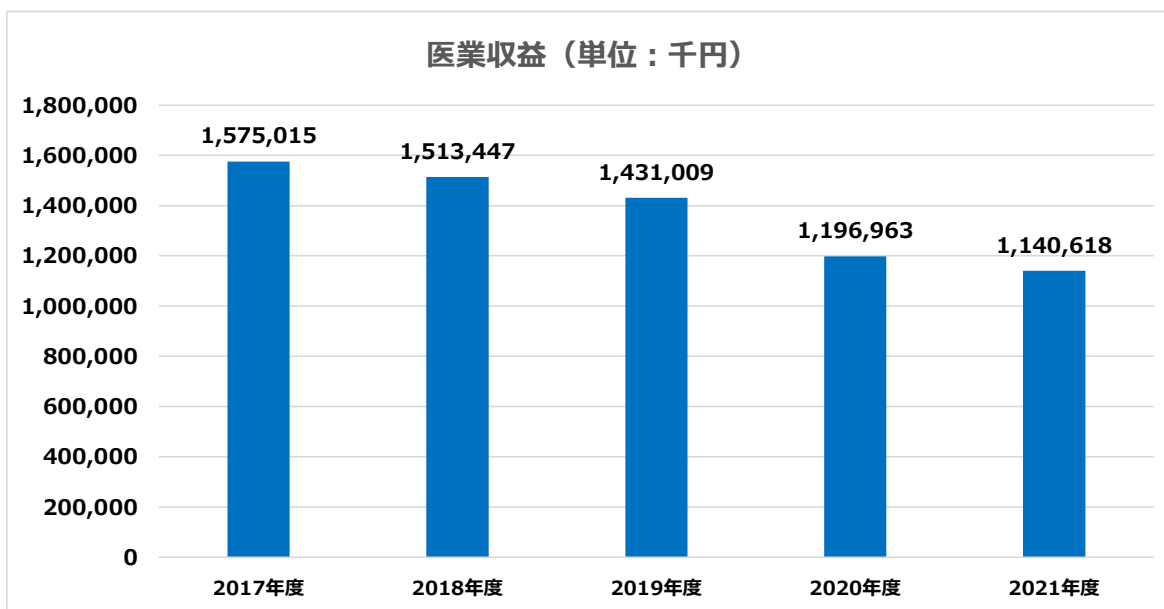
入院診療単価の推移を見ると、増減を繰り返していますが、直近では 35,274 円と最高値となっています。類税病院と比較しても平均単価は高くなっています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

③ 医業収益

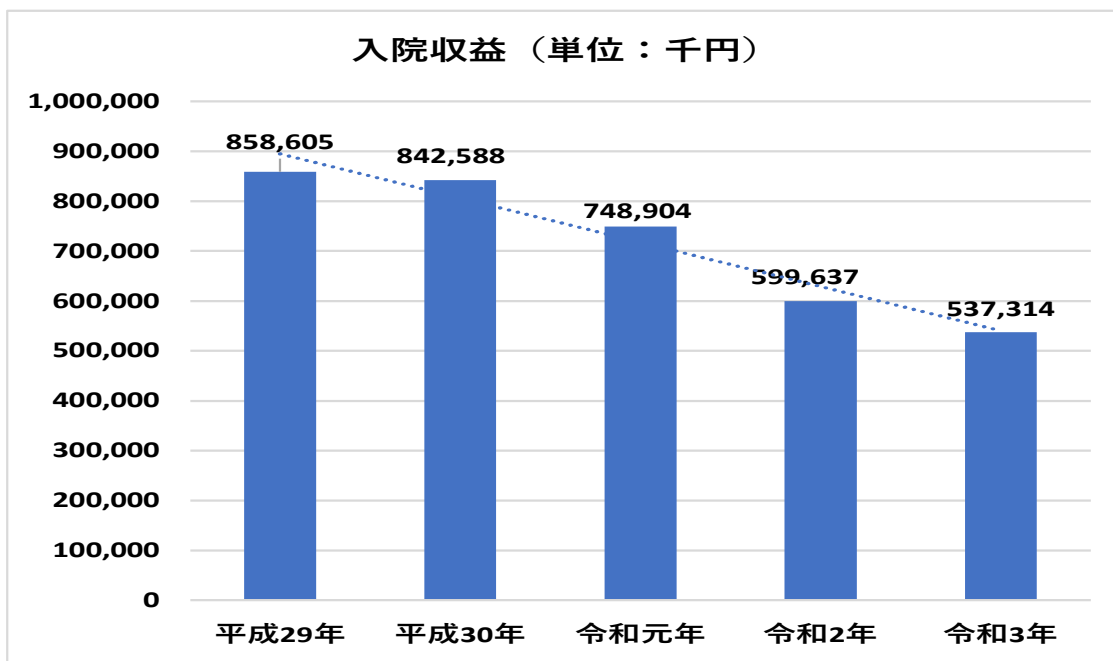
医業収益は平成 29 年度より減少傾向にあり、令和 2 年からは大幅に減少しています。



出所：病院決算書より

④ 入院収益

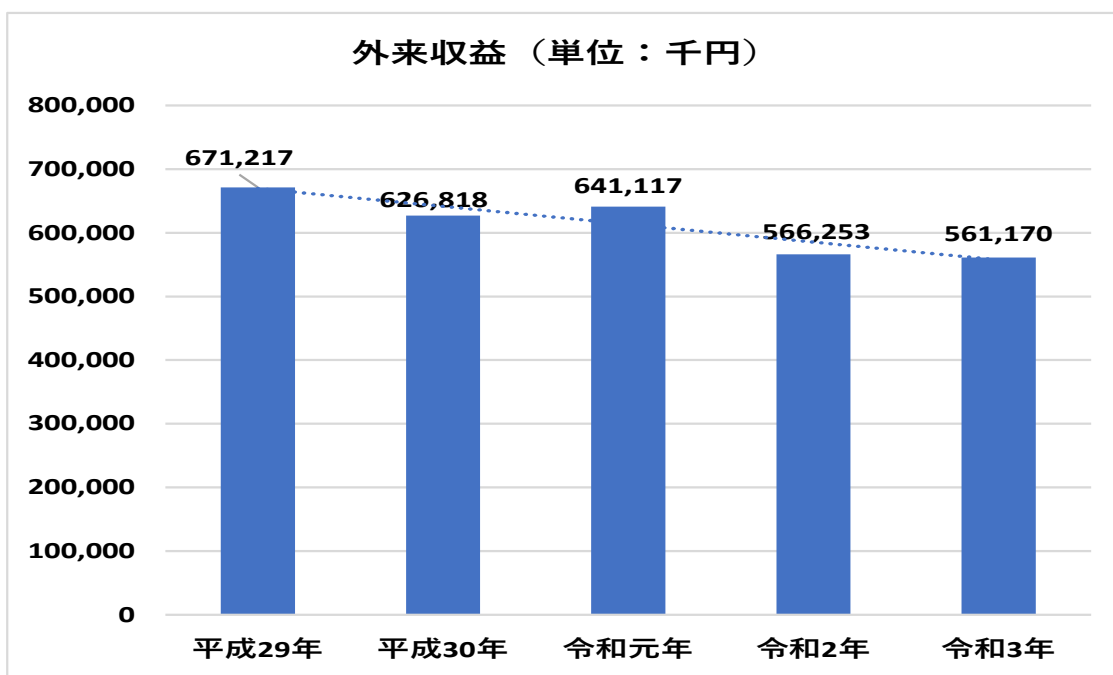
入院収益は、病院経営の主要な指針となります。入院患者数の減少傾向に伴い、2017年度以降においては減少傾向が続いています。



出所：病院決算書より

⑤ 外来収益

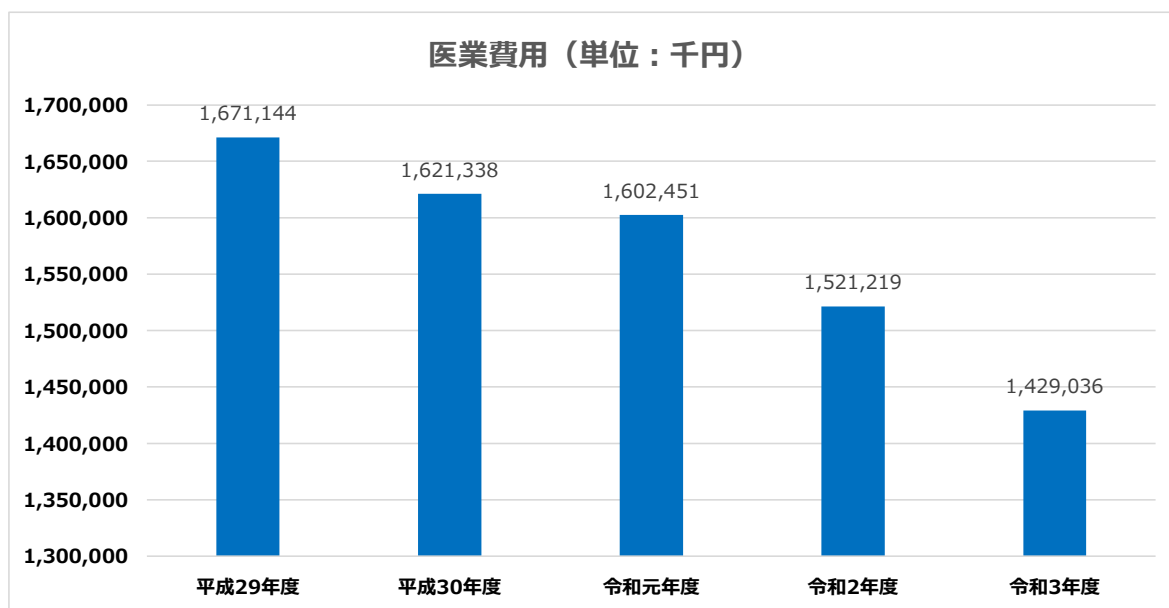
外来収益は、入院収益と並び病院経営上の重要な指針です。平成29年度以降減少していたが、令和元年度に持ち直したものの直近では外来収益は伸び悩んでいます。



出所：病院決算書より

⑥ 医業費用

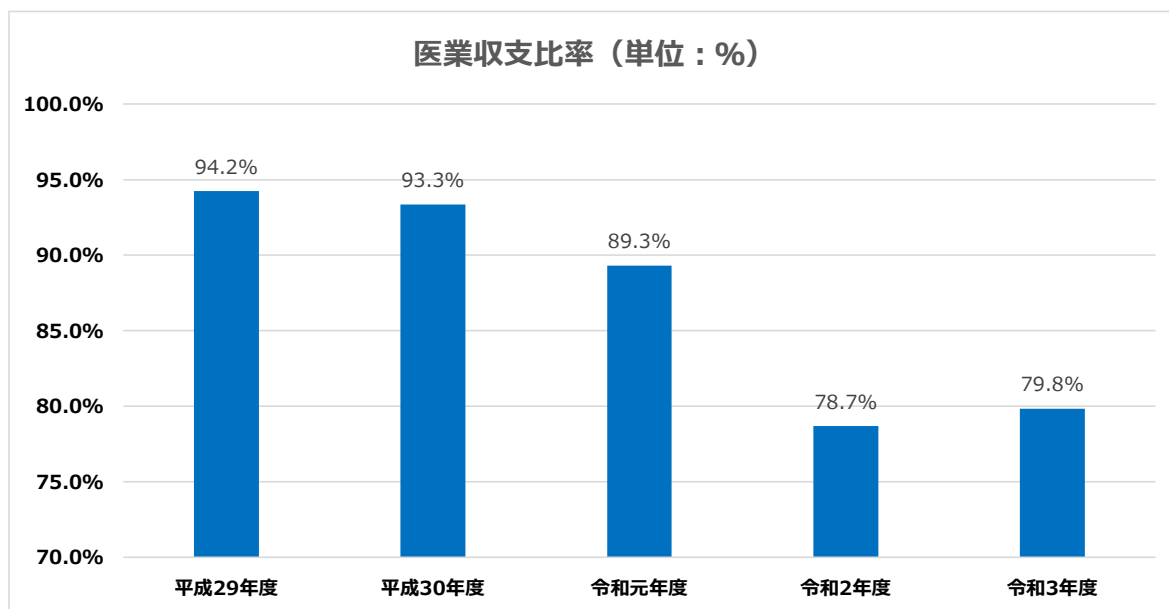
医業費用については、平成 29 年度をピークに減少傾向となっています。



出所：病院決算書より

⑦ 医業収支比率

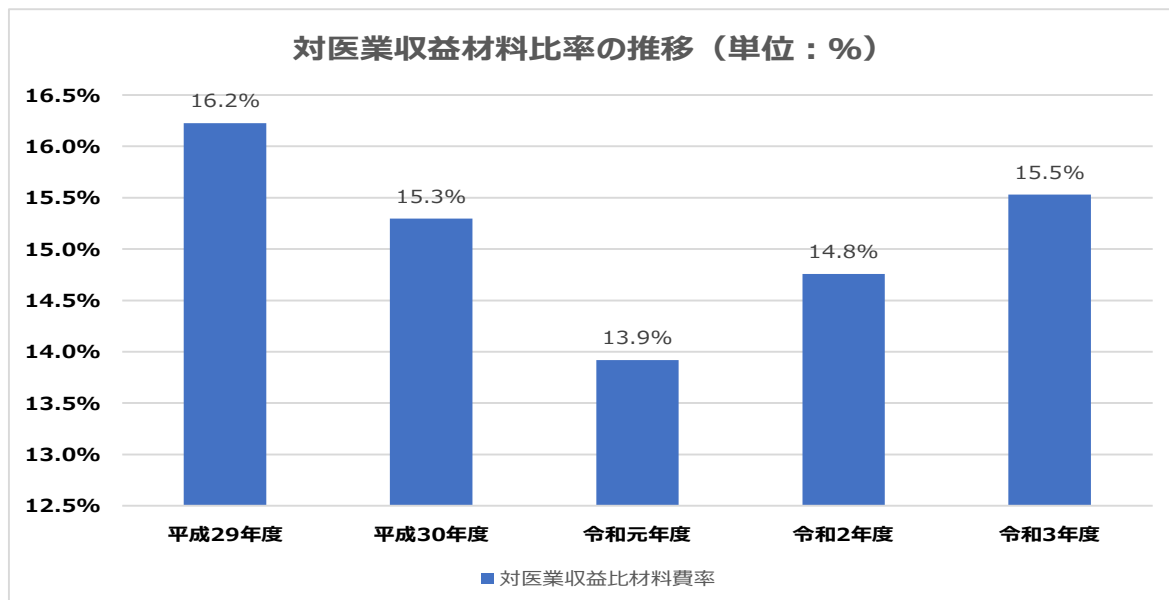
医業収支比率については、令和元年度以降は 90% を割り込んでしまいました。黒字病院を目標に収益構造の見直しを行う必要があります。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

⑧ 材料費対医業収益比率

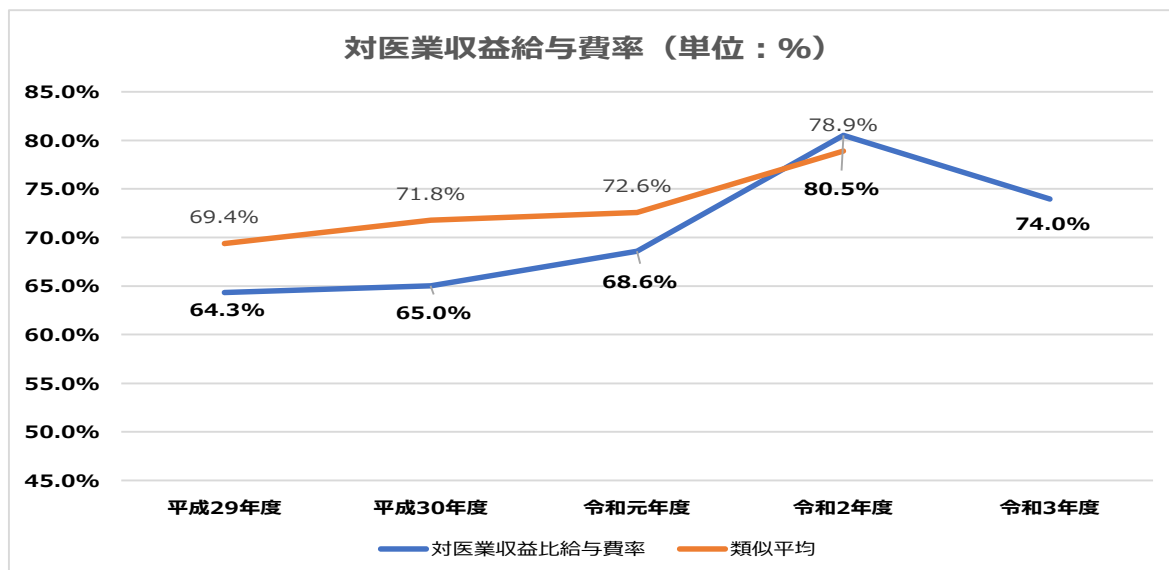
医業収益に対する材料費の占める割合は、平成 29 年度から令和元年度にかけて減少していたが、令和 2 年度から増加傾向にあります。



出所：病院決算書より

⑨ 職員給与費対医業収益比率

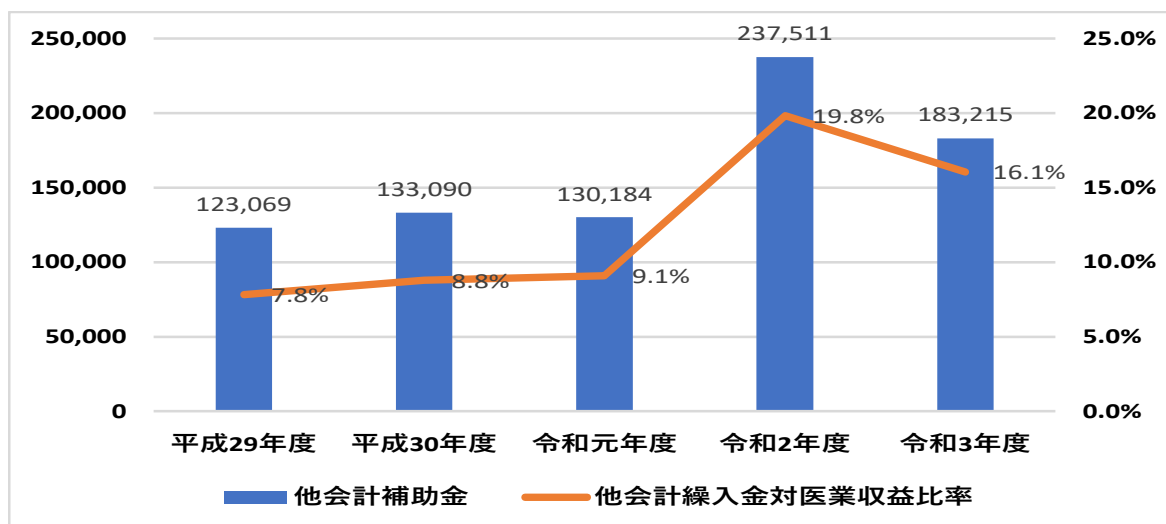
医業収益に対する給与費の割合について平成 29 年度以降徐々に増えており、令和 2 年度では 80%を超えています。ただ、令和 3 度には 74%まで減少しています。類似平均では平成 29 年度から令和元年度までは類似平均を下回っていたが、令和 2 年度には類似平均を上回っています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

⑩ 市からの繰入金状況

一般会計からの繰入状況を見ると、上昇傾向が続いています。医業収益に対する繰入状況を見ると令和2年度に20%近くまで上昇したが、令和3年度には16.1%まで減少しています。



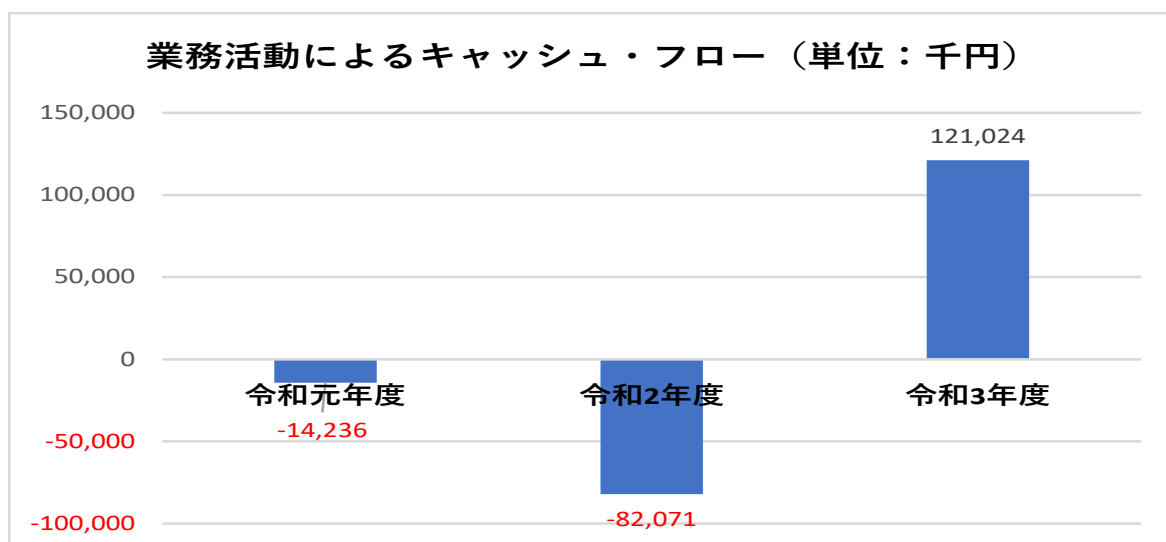
出所：病院決算書より

⑪ キャッシュフロー分析

キャッシュフロー計算書とは、企業の現金創造能力や支払い能力の大きさを示しており、貸借対照表や損益計算書から直接読み取ることが出来ない資金の変動を表しています。

(ア) 業務活動によるキャッシュフロー

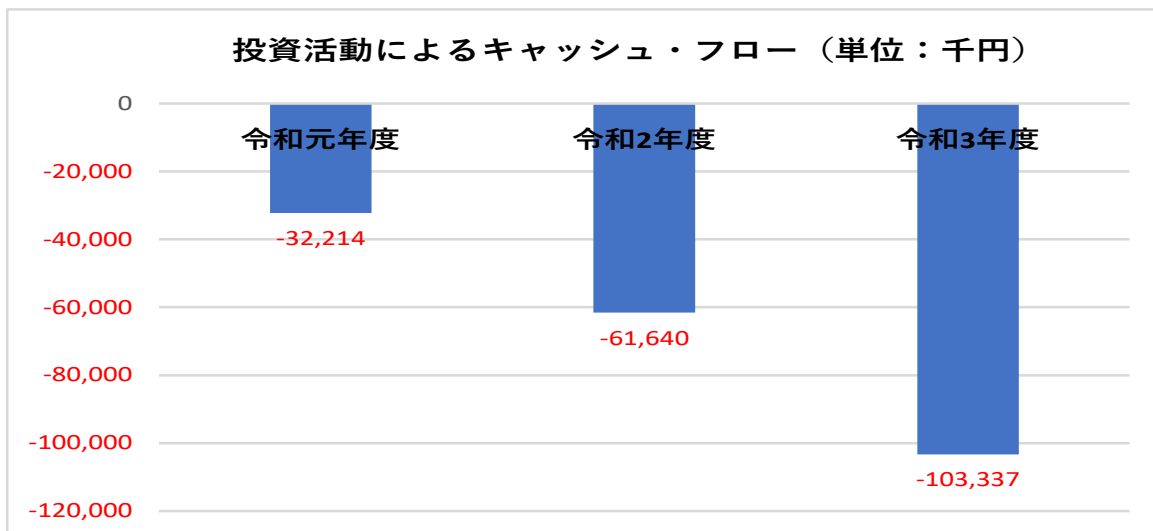
業務活動によるキャッシュフローを見ると、令和2年度には大幅に減少したが、その後増加に転じました。



出所：病院決算書より

(イ) 投資活動によるキャッシュフロー

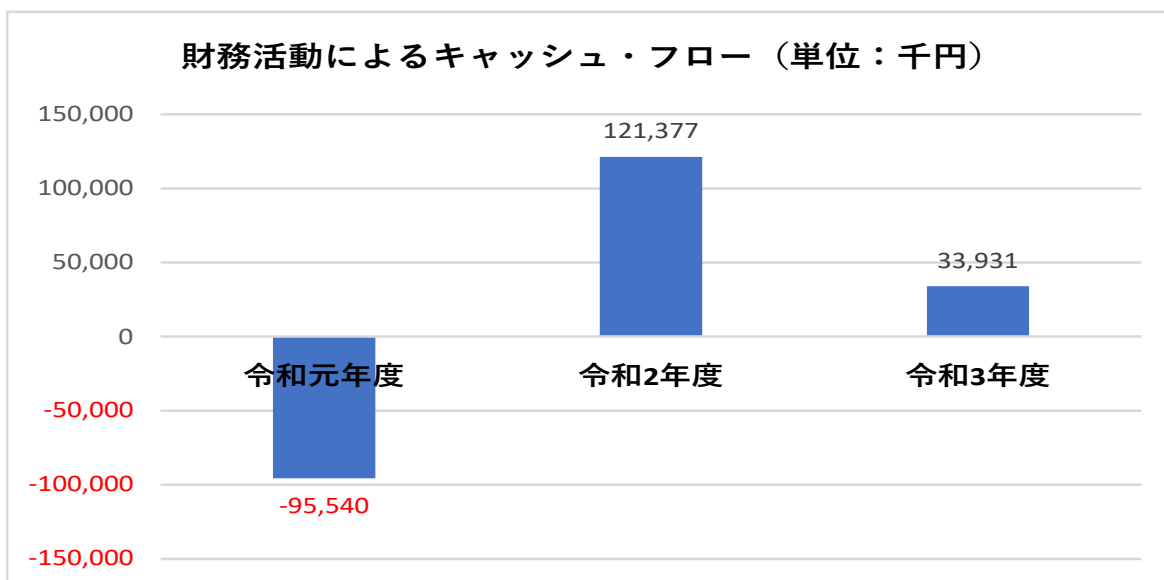
投資活動によるキャッシュフローの推移を見ると、令和元年度に3,000万円強でしたが、直近では1億円程度になっています。



出所：病院決算書より

(ウ) 財務活動によるキャッシュフロー

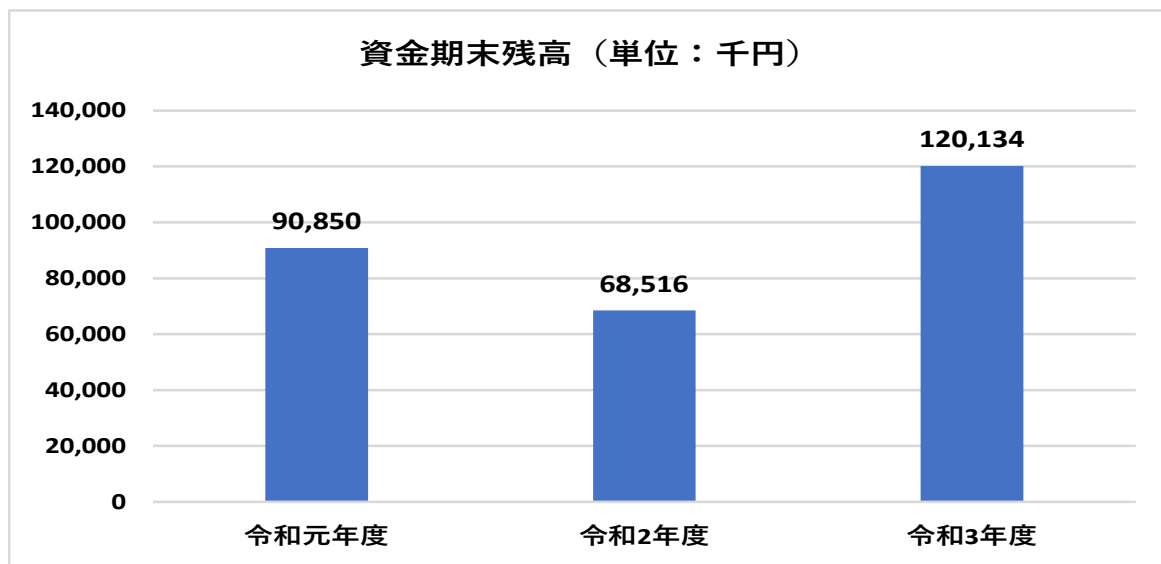
財務活動によるキャッシュフローの推移を見ると令和元年度はマイナスだったが、令和2年度にかけて改善している。



出所：病院決算書より

⑫ 資金期末残高

資金期末残高は、令和元年度から令和2年度にかけては減少したが、令和3年度にかけては増加しています。



出所：病院決算書より

第4章 現状分析、および現状の評価・課題の整理

(1) 外部環境について

四万十市立市民病院の外部環境を見ると、四万十市の人口は緩やかな減少となる一方で、確実に高齢化は進展していきます。幡多医療圏の必要病床数は、回復期病床が不足すると予測されています。

入院医療需要は増加傾向が令和7年まで続きますが、外来医療需要は減少に転じています。高度急性期・急性期相当の入院患者の割合は全入院患者と比較すると一貫して減少傾向になります。年齢階層別の入院医療需要の推移を見ると、75歳以上の高齢者の入院医療需要指数は令和17年まで増加していくこと予想されています。

令和7年には、団塊の世代が全員後期高齢者となり、四万十市立市民病院は、公立病院の役割として、不足と想定される上記の病床機能の再編検討を含め、医療圏内の病床の需要動向、年齢層等、また、幡多けんみん病院や他の医療機関等との医療機能連携を深める中で役割分担を明確にし、地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の医療ニーズに応えるべく、将来の医療提供の方向性や、病床機能の集約を検討していく必要があります。

(2) 内部環境について

一日平均患者数（入院・外来）は伸び悩み傾向でしたが、令和3年から病床数を減らしたことで病床利用率は上がっています。入院と外来単価上昇は上昇していますが、医業収益は近年減少傾向が続いています。

救急車の搬送人数を見ると、令和元年から令和2年にかけて減少しているが、令和3年には増加しています。

地域包括ケアシステムの確立に向けて、周辺医療機関との連携強化による新規患者の獲得を目指し、地域への地道な広報活動や地元消防隊との関係を強化することが必要となります。また、今後、重要となる在宅医療の分野も検討していく必要があります。

市民や近隣の医療機関にとって四万十市立市民病院は、無くてはならない存在となり、職員が誇りを持てる職場環境の構築や、職員のやりがいを持って働ける環境を構築していくことも重要となります。

(3) 財務分析について

経常収支比率は、市からの繰入金も充てても100%前後で、厳しい病院経営状況が続いています。収益面において、先ほども述べた通り、医業収益は年々減少しています。

また、一日平均患者数を見ると、外来、入院とも直近では減少傾向にあり、紹介患者の集患、患者受け入れ態勢の整備等、院内の診療体制整備が求められています。

医業収支については、令和元年以降は、医業収支比率が90%を下回っており、医業収支均衡を目指すためにも、収支構造の見直しが必要となっています。

他会計からの繰入状況を見ると、令和2年年には2億円を超え直近の令和3年も1億8千万円を超えています。職員数は徐々に減少傾向ですが、職員給与費率は上昇し続けていましたが、令和3年には減少しています。

資金期末残高は令和2年には減少していましたが、翌年には増加しています。収益向上のためには地域連携業務、広報活動等の強化に努め、支出面では高騰する職員給与費等の見直し等、収支適正化を行う必要となっています。

団塊の世代が全員75歳以上になる2025年以降を見据え、幡多医療圏での当院の役割を明確にするとともに、当院が地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の医療ニーズに応えるため、将来の医療提供体制を検討していく必要があります。

第5章 実行計画

四万十市立市民病院は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づいて、以下のとおり第4期中期計画を定める。

自治体病院として、患者サービスの向上や地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に寄与し、地域全体で提供できるよう、地域医療機関等との連携を強化し、医療機能の分化・連携等を進め、持続可能な経営基盤を確立する。

なお、本計画は総務省が定める「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」が求める公立病院経営強化プランを兼ねるものとする。

(1) 改革プランの対象期間

令和5年4月1日～令和9年3月31日の期間を対象として策定する。

本計画の目標である「持続可能な医療提供体制の構築」の実現に向け、以下の6つの基本方針に基づき、第四次中期計画を推進します。

(2) 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

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。その上で当院は四万十市唯一の公立病院として、公立病院に期待される「救急機能」の一部を担い、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症の受入を行うことで役割を果たします。

地域の住民の医療・介護ニーズに適切に応えるため、地域包括支援センターや幡多地域で医療・保健・福祉サービスを提供する関連機関や施設との緊密な連携を行うことで、入院や外来診療で、地元ニーズと現状を常に的確に把握し、地域の実情に寄り添った運営に努めます。幡多医療圏内で中心となっている「幡多けんみん病院」との連携を強化し、役割を明確にし、当院が担うべき医療を提供することに努めます。今後の医療介護のニーズに対応する為に、当院が現在担っている役割・機能を前提とすることなく、他の病院等との役割分担と連携強化を進めることにより、地域全体として必要な医療提供体制を最大限効率的に確保できる体制を構築していきます。その具体的な手法として、幡多医療圏を医療連携推進区域とする医療法第70条の5第1項に規定する地域医療連携推進法人を地域の医療機関と共同で設立することも含め、強固な信頼関係を築く中で、将来の医療需要に効率的に対処していくことを目指します。また、幡多医療圏全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために、当院が、果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の目標を設定します。令和3年度以上に地域の医療機関や介護施設との連携を強化していきます。

2) 医療機能や医療の質、連携強化等にかかる数値目標

事項	第4期計画目標	(参考) 令和3年度
病床稼働率	92.00%	75.90%
手術件数	430件	434件
在宅復帰率	85.00%	80.95%
紹介率	30.00%	22.0%
逆紹介率	30.00%	29.6%

3) 一般会計負担の考え方

病院事業は、本来的には独立採算で経営されるべきですが、市民病院は市の政策医療や不採算医療を担うといった使命があることから、地方公営企業法では「性質上当該地方公営企業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」及び「性質上能率的な経営を行な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、一般会計又は特別会計において負担するものとされており、その負担の基準も毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されています。この基準に基づいた一般会計からの負担を行っていくことを基本とします。

4) 住民の理解のための取組

①当院の取組の報告

当院の取組や新型コロナウイルス対応などを行ってきた内容について院内広報誌やホームページ等を使い幡多地域の住民に周知していくことを引き続き行っています。

(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革

1) 医師・看護師確保対策

安定的な医師確保は当院の課題となっています。従来、市民病院の医師は大学からの派遣のみに頼っていましたが、新医師臨床研修制度の導入が引き金となって、大学からの医師派遣は困難となりました。大学医局への訪問や地域出身医師等へのリクルーティング活動等により、人材の確保に努めていくとともに、研究・研修の機会の保障、労働条件の緩和など、医師にとって働きがいのある病院を目指していくなど、医師確保の強化に努めます。

また、市民病院では医師だけでなく、看護師の不足も極めて深刻な状況です。職員募集に際しては、ホームページの活用やパンフレットの作成し、人材の確保を図っていきます。また、病院内で各職場が連携して看護師の負担を軽減する方策を検討し、勤務環境を改善し、離職を減らすよう努めます。

2) 医師の働き方改革への対応

多様な就業の実現に向けたタスクシェア・タスクシフトの導入やDXの活用し、職員が意欲・能力を持続的かつ存分に発揮できる環境の整備に取り組み、生産性や業務効率の向上、安定的な人材の確保に努めます。

(4) 経営形態の見直し

経営形態のあり方としては、当面は地方公営企業法の一部適用での運営を行います。

現在、市民病院は経営健全化の途上にあることから、現状の地方公営企業法の一部適用で取り組める改善余地がどの程度残されているのかを更に追求し、院長を中心に病院職員が一体となった経営改善の取組を推進していきます。その上で、地方公営企業法の全部適用についてのメリット、デメリット等を検討・研究し、地方公営企業法の全部適用が現状の経営形態より明らかに経営上のメリットが確保されると判断した場合には、移行に向けた取組を進めていきます。

(5) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

今後策定される予定の件の第8次医療計画に記載される「新興感染症等の感染拡大時の医療」の内容に基づき、最大限の役割を果たすように努力します。

第二種感染症指定医療機関である幡多けんみん病院と緊密に連携をし、合同カンファレンスや合同訓練等を通じて、感染拡大時における病棟のゾーニングや受入時に転用する病床の整備等の準備を行い、民間も含めた各医療機関の間での連携・役割分担を明確化し、また感染症の関する専門人材の育成に努めます。

(6) 施設設備の最適化

施設の整備・更新に際して、省エネや長寿命化に対応することで脱炭素化を推進します。また、事業系廃棄物の分別適正化と排出量減量及び省資源・省エネルギーの更なる推進を病院全体で図るとともに、環境マネジメントシステムを適切に運用することで、温室効果ガス排出量の抑制と持続可能な発展への貢献を果たします。また、計画的な設備投資、人員配置等を行うことで当院が持ちうる力を最大限発揮し当院が担う役割を的確に果たすとともに、経費削減や資産の有効活用などの経営改善策を着実に実施します。

当院のMRIは幡多地域において設置している医療機関は少ないため、貴重な医療資源となっています。しかし導入後、既に13年を迎えるため、今期間中の更新が必要です。MRIは当院の診療に不可欠であるということのみではなく、現在も近隣の医療機関からの撮影依頼を多く受け入れており、市民のために必要な医療資源として、更新後も共同利用を推進してまいります。

各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、患者サービスの向上や医療の質向上、業務の課題解決・効率化に努めるとともに、院内文化の変革を図ります。「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)を踏まえ、セキュリティリスクの多様化に対応した情報セキュリティ対策を図ります。

(7) デジタル化への対応

幡多地域の多くの医療機関が加入している医療情報ネットワーク「はたまるネット」において、当院のカルテ情報が他の医療機関で閲覧が可能となるように整備を行い、地域において共同で患者のカルテ情報を共有し、正確な診断や安全な処置を行ううえでの機能を向上させます。また、患者の診療情報を書き込むはたまるカードをマイナンバーカードで代替できるようにし、患者の利便性も向上させます。一方、近年、病院がサイバー攻撃の被害にあう事例が増えていることを踏まえ、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基づき、ベンダーとも協力して、情報セキュリティ対策を徹底していきます。また、現在策定中の当院のBCP（業務継続計画）において、サイバー攻撃に遭った際の対策と対処方針について、項目を設けて明記するようにします。

(8) 経営の効率化等

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に取り組んでいきます。そのために、適正な人員配置と人件費比率の目標設定、診療材料費の節減、後発医薬品の更なる使用促進等により、費用の効率化を行います。

病院マネジメント力向上のため、事務局へのプロパー職員の採用、経営コンサルタント、専門研修等の積極的な活用等により、経営感覚を持った事務局体制づくりに取り組みます。

計画期間内において、一般会計から所定の繰出が行われれば、経常黒字（経常収支均衡比率100%）となる水準を達成するための数値目標を次のとおり定めます。

事項	第4期計画目標	(参考) 令和3年度
一般病床利用率	92.0%	75.9%
平均在院日数（急性期）	14.00日	13.94日
入院診療報酬単価	36,500円	35,274円
外来診療報酬単価	15,200円	15,106円
経常収支比率	100.0%	104.5%
医業収支比率	90.0%	79.8%
人件費比率（対医業収益）	60.0%	74.0%
材料費比率（対医業収益）	18.0%	15.5%

②経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

各年度の収支計画は以下の通り計画する。

四万十市立市民病院収支計画(R5.6月)							
1. 収支計画(収益的収支)							
(消費税抜き) (病院+中医学) (単位:百万円、%)							
区分	年度	4年度 (実績)	5年度 (当初予算)	6年度 (計画期間)	7年度 (計画期間)	8年度 (計画期間)	9年度 (計画期間)
収	1. 医業収益 a	1,188	1,369	1,300	1,284	1,287	1,310
	(1) 入院収益	535	642	651	652	656	672
	(2) 外来収益	622	698	606	588	588	595
	(3) その他	31	29	43	44	43	43
	2. 医業外収益	369	177	185	202	190	182
	(1) 他会計負担金・補助金	321	140	145	142	140	142
	(2) その他	48	37	40	60	50	40
	経常収益(A)	1,557	1,546	1,485	1,486	1,477	1,492
	1. 医業費用 b	1,504	1,554	1,468	1,468	1,443	1,417
	(1) 職員給与費 c	849	860	850	842	833	825
うち退職給付費	57	45	64	53	49	50	
(2) 材料費	207	223	203	199	195	191	
(3) 経費	330	374	314	304	295	286	
(4) 減価償却費	115	94	100	120	115	110	
(5) その他	3	3	2	4	5	5	
2. 医業外費用	61	73	73	72	71	72	
(1) 支払利息	9	8	7	6	4	4	
(2) その他	52	65	66	66	67	68	
経常費用(B)	1,565	1,627	1,541	1,541	1,514	1,488	
経常損益(A)-(B) (C)	△ 8	△ 81	△ 56	△ 55	△ 37	4	
特別損益(D)	1						
特別損失(E)	1						
特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	
純損益(C)+(F) (G)	△ 8	△ 81	△ 56	△ 55	△ 37	4	
累積欠損金(H)	2,415	2,496	2,552	2,607	2,644	2,640	
流動資産(I)	440	432	250	270	330	350	
流動負債(J)	278	382	170	170	280	270	
うち一時借入金	100	200	100	0	0	0	
翌年度繰越財源(K)							
当年度同意等債で未借入又は未発行の額							
差引不良債務(L)	0	0	0	0	0	0	
[(I)-(J)]-(K)-(L) (M)	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.5	95	96.4	96.4	97.6	100.2	
不良債務比率 $\frac{(L)}{(I)} \times 100$	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.0	88.1	88.5	87.4	89.2	92.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	71.5	62.8	65.4	65.5	64.7	63.0	
地方財政法施行令第19条第1項により算出した資金不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	
病床利用率(許可病床数130→99床)	41.3	49.6	49.6	49.5	49.5	50.5	
病床利用率(稼働病床数 99→55床)	74.4	89.3	89.3	89	89.0	90.9	

2. 収支計画(資本的収支)							
(消費税込) (病院+中医学) (単位:百万円)							
区分	年度	4年度 (実績)	5年度 (当初予算)	6年度 (計画期間)	7年度 (計画期間)	8年度 (計画期間)	9年度 (計画期間)
収	1. 企業業債	13	49	100	20	20	20
	2. 他会計出資金	49					
	3. 他会計負担金	4	73	124	78	65	69
	4. 他会計借入金	0					
	5. 他会計補助金	4					
	6. 国(県)補助金	4					
	7. その他	1					
入	収入計 (a)	71	122	224	98	85	89
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源並当期前年度許可債で当年度借入分 (b)						
	総計(a)-(b)+(c) (A)	71	122	224	98	85	89
支	1. 建設改良費	25	88	130	30	30	30
	2. 企業債償還金	95	97	95	104	92	98
	3. 他会計長期借入金償還金	0	100	0	0	0	0
	4. その他						
出	支出計 (B)	120	285	225	134	122	128
	差引不足額(B)-(A) (C)	49	163	1	36	37	39
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	49	163	1	37	25	27
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	計 (D)	49	163	1	37	25	27
	補てん財源不足額(C)-(D) (E)						
実質財源不足額	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)						
	実質財源不足額 (E)-(F)						

3. 一般会計等からの繰入金の見通し							
(単位:百万円)							
	4年度 (実績)	5年度 (当初予算)	6年度 (計画期間)	7年度 (計画期間)	8年度 (計画期間)	9年度 (計画期間)	
収益的収支	(15)	(21)	(21)	(17)	(11)	(10)	
	139	125	145	142	137	135	
資本的収支	()	()	()	()	()	()	
	53	73	119	81	54	57	
合計	(14)	(21)	(21)	(17)	(11)	(10)	
	192	198	264	223	191	192	

(注)

1 ()内は、うち基準外繰入金を記入。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。

(9) 計画の推進

1) 点検・評価

本計画の進捗状況や取組内容については、関係団体の代表者や有識者等で構成する「四万十市立市民病院県営健全化検討委員会」において、今期も引き続き点検・評価を毎年度実施する。その際に検討委員会からの意見・提言を踏まえて、取組方法の見直しを行います。

2) 計画の見直し

市民病院を取り巻く環境の著しい変動により、本計画の内容が実情合わなくなった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

大月町国民健康保険大月病院経営強化プラン

令和5年3月

(計画期間：令和5年度 ～ 令和9年度)

目次

1. 大月病院の現状と課題	1
2. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	2
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	3
4. 機能分化・連携強化	3
5. 一般会計負担の考え方	4
6. 住民の理解のための取組	5
7. 医師・看護師等の確保と働き方改革	6
8. 経営形態の見直し	7
9. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	7
10. 施設・設備の最適化	8
11. デジタル化への対応	8
12. 経営の効率化等	9
13. 組織マネジメントの強化	13

1 大月病院の現状と課題

① 概要

大月町国民健康保険大月病院は町内唯一の診療機関であり、住民の健康を支えるとともに、へき地医療拠点病院として24時間365日の救急医療体制を担うなど、過疎地域における地域住民の安心を支えてまいりました。運営に際しては、次のような基本方針に基づき運営しております。

【基本理念】

「住んでよかった」と思えるまちづくりのため、住民の皆様から信頼される病院を目指します。

【看護方針】

- ・一人ひとりの生き方、その人らしさを尊重し、患者さんが自立した生活をするための支援をおこない、在宅へ向けた看護を実践します。
- ・トータルヘルスケアを目指し、必要な連携を取り、安心継続した看護を実践します。
- ・正確で間違いのない医療・看護ケアの実践に努め、患者さんが安心・安楽に療養できるよう援助します。
- ・全ての職員が自己研鑽に努め、病院全体の「質の向上」、地域社会に貢献します

【沿革】

かつて、大月町は、4ヵ所の直営診療所と1ヵ所の直営へき地診療所で、保健、医療に対応してきました。

その後、包括医療の実践を目標に掲げて、昭和60年4月に健康管理センター併設の統合診療所を開設し、昭和62年7月に病院への昇格を果たし現在に至っています。

昭和60年4月	才角診療所、姫ノ井診療所、中央診療所を統合して「大月町国民健康保険大月診療所」として診療開始
昭和62年7月	「大月町国民健康保険大月病院」認可
昭和62年10月	救急告示病院指定
平成5年3月	大月病院増改築 1F：受付改造、薬局、歯科診療室移転、CT導入（小手術室改造） 2F：一部改造と病室増室 3F：研修室、図書室、書庫、相談室増築

【現況】

敷地	6,249平方メートル
建物	鉄筋コンクリート3階建、2,103平方メートル
駐車場	43台（患者用）
診療科	内科、歯科口腔外科
病棟数	25床（地域一般1）

【患者数】

(人)

	H29	H30	R1	R2	R3
入院	6,378	6,830	5,764	5,110	5,857
外来（内科）	24,334	24,623	22,998	21,778	20,754
外来（歯科）	5,896	6,570	7,013	5,660	5,522

② 経営上の課題

【経営指標】

(円、%)

	H29	H30	H31	R2	R3
経常収益	503,347,765	521,318,243	518,979,820	518,945,430	546,155,771
経常費用	502,640,185	490,066,223	486,920,261	500,117,789	512,978,625
損益	707,580	31,252,020	32,059,559	18,827,641	33,177,146
経常収支比率	100.1	106.4	106.6	103.8	106.5
医業収益	354,149,203	397,841,860	374,113,982	333,230,972	394,309,514
医業費用	492,633,503	479,430,442	476,946,225	485,511,218	509,601,112
医業収支比率	71.9	83.0	78.4	68.6	77.4
病床利用率	69.9	74.8	63.0	56.0	64.2

経営収支率は100%を超えており赤字となっていないが、修正医業収支率が年々低下傾向にあり、本業である医業活動から生じる費用の割合が収益に対して高くなっている。病床利用率においても60%程度で推移しており、近年は入院患者一人当たりの収益も減少傾向がみられ経営状況は依然厳しい。あわせて、累損欠損金が発生しており解消に努めることが必要となっている。

2 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

○医療提供体制

町内唯一の病院として、入院医療、救急医療等の提供により過疎・高齢化が進展する中、地域住民が安心して生活できる医療を提供する。

○安心・安全の確保

子供からお年寄りまで、24時間365日対応できる医療体制を維持し、住民の安心・安全を確保する。

○良質な医療サービス

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等の実施により、誰もが地域で安心して医療をうけることのできる体制づくりに努めるとともに、関係機関との連携により住民の健康状態ふさ

わしい、より良質な医療サービスの提供に努める。

○健康増進

関連する保健担当部署や介護担当部署と連携し、特定健診や予防接種等の公衆衛生活動を通じ早期予防、早期発見につなげ、住民の健康増進を図る。

3 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

○連携強化

町民の健康保持、保健医療の向上及び福祉の増進を担う大月町地域包括支援センターが病院と併設されており、保健・医療・福祉・介護がいつでも連携できる体制のもと、地域包括医療・ケアを展開している。今後益々進む高齢化の進展に伴う課題と対策を共有し、連携強化により住民に真に必要なサービスの提供につとめる。

○在宅医療の充実

地域医療構想において、幡多区域では今後大幅に在宅医療のニーズが増すことが見込まれる。在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を担うとともに、高齢化の進行に伴い需要の増加が見込まれる。当院においても保健・介護担当課及び地域包括支援センターや地域の医療機関・介護施設等との連携強化を図り、患者が在宅で安心して医療を受けられるよう支援していきます。

○機能転換

急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病棟や介護医療院への機能転換を検討する。

4 機能分化・連携強化

(1) 地域医療構想策定の背景

高齢化が進展していく中、医療・介護ニーズの増大に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になります。

こうした中、平成26年6月に医療法が改正され、都道府県は地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である地域医療構想を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められました。

高知県においても、医療環境の変化に適切に対応し、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、国が示した地域医療構想策定ガイドラインに基づき、平成28年12

月に高知県地域医療構想が策定されました。

(2) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

当院の入院・外来患者の9割超を占める町内の総人口は減少が続いているものの、65歳以上の高齢者人口は当面横ばいから漸減で推移すると見込まれ、今後も医療、介護需要の大幅な減少は見込まれず病院を核とした地域包括ケアの取り組みが重要となってくる。

病床機能報告制度や平成37（2025）年の必要病床数を踏まえると、幡多区域では急性期、慢性期は削減が想定されるが、回復期については不足が見込まれています。また、地域包括ケアシステムの構築が求められる中、地域における在宅医療の必要性が高まっています。

このような中において、不足が見込まれる回復期への機能転換や中核病院となる「幡多けんみん病院」やエリア内の民間病院との連携機能を強化し、持続可能な地域医療体制の確保に努めます。

5 一般会計負担の考え方

(1) 基本的な考え方

病院事業は、町が経営する企業であり、本来的には独立採算で経営されるべきですが、当院は町の政策医療や不採算医療を担うといった使命があることから、地方公営企業法では「性質上当該地方公営企業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」及び「性質上能率的な経営を行な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、一般会計又は特別会計において負担するものとされており、その負担の基準も、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されています。本町では、この基準に基づいた一般会計からの負担を行っていくことを基本とします。

一般会計負担金（基準内）算定基準（抜粋）

病院の建設改良に要する経費	経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費で建設改良費及び企業債元利償還金の1/2。 （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2/3が基準）
へき地医療の確保に要する経費	特別交付税の算定基準相当額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経	普通交付税算定基準相当額

	費	
	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
	保健衛生行政事務に要する経費	普通交付税病床割内で不採算経費相当額
	災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費	災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備に要する費用。
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院職員の共済追加費用の負担額の一部を負担する。
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	病院職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額の一部を負担する。
	医師確保対策に要する経費	医師の派遣を受けるために要する経費
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	病院職員の児童手当の給付に要する経費の一部を負担する。
	高度医療に要する経費	

(2) 繰出基準に基づかない繰出金

地方公営企業法第17条の3には、「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。」と規定されています。

総務省の繰出基準には定められていないものの、病院機能を維持するために要する経費については、必要に応じて措置します。又、計画されている病院の増改築に要する起債償還元金にかかる費用については、基準に定められている1/2とあわせて全額措置するものとしします。

6 住民の理解のための取組

地域医療を守るためには町や病院関係者だけの問題ではなく、地域住民が支えなければ維持できない地域全体の課題です。そのためには、病院が単体で機能するのではなく、各関係機関と連携し、基本理念である「住んでよかった」と思えるまちづくりのため、住民の皆様から信頼される病院となることが必要であるとともに、医師不足等厳しい経営環境もあわせて、広報及びホームページ、セミナー開催等により幅広く町民からサポートいただけるよう積極的な啓発活動に努めます。

7 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

当院の経営を将来にわたって持続可能なものとし、町民に必要な医療体制を確保していくためには、安定的な医師や看護師等の医療スタッフの確保が前提となります。

本町のような過疎地域では医師をはじめとする医療スタッフの確保は大きな課題です。これまで当院は内科においては「へき地医療を担う」自治医大卒の医師の就任、歯科医師においては高知大学から紹介をいただき、これまで医師の確保を行うことができております。しかしながら、近年の医師の専門医志向等の動向や医師の働き方改革の推進等により、過疎地域における医師等の人材確保はこれまで以上に厳しくなることが想定されます。

ア) 医師・看護師等の確保

現在の医師人員は内科医師3名、歯科医師1名の体制となっており、診療科としての内科・歯科口腔外科並びに25床の病棟を有する病院としての機能を維持していくには最低限の人員構成となっている。当院は24時間365日体制で救急患者を受入れる救急指定病院であり、あわせて入院病棟を運営していくには365日当直の医師が必要であり、医師1名の負担はかなり大きなものとなっている。これまでも県を中心として、へき地医療関係機関の連携や県内の中核医療機関からの医師派遣等による支援など関係機関との連携や情報共有による医師の確保に努めており、今後も引き続き関係機関との連携による医師確保をはじめ、幡多医療圏域にある「幡多けんみん病院」や民間病院との連携強化を図り、キャリアアップのための研修体制の拡充やワークライフバランスの改善に努め、配属いただいた医師が1年でも長く勤務し続けることのできる環境整備に努める。

イ) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院の臨床研修医の受入れは高知県医療再生機構を介して、県内外の医療機関から毎月1名の受入れを実施している。又、他にも高知大学の学生実習の受入れも例年実施しており、将来の地域医療に従事する医師が少しでも増えるよう取り組みを実施して

いる。研修指導医により地域医療の魅力を伝えていただくことと併せ、研修期間中に少しでも地域を好きになってもらうよう一体で取り組むことが重要である。

ウ) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革では、年間760時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。当院に勤務する医師においては、問題となる時間外労働はありませんが、県内中核病院から協力いただいている当直応援医師などに影響が出る事も懸念されます。医師の働き方改革はワークライフバランスの改善により、女性や高齢者でも働きやすい環境整備など医師不足に悩む過疎地域の診療施設においては積極的に取り組むべき大きな課題であり、労働時間規制以外にも宿日直の負担軽減や休暇取得等の推進など医療従事者全体の勤務環境改善に取り組んでいく必要がある。

8 経営形態の見直し

当院は、本町唯一の診療機関であり住民が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう町民のいのちと健康を守ることが使命です。本町のような過疎地域は民間病院の参入障壁が高く、当院のような公立病院は地域にとって無くてはならない存在であります。当院は大月町における地域包括ケアシステムの中核として位置づけられ、住民の健康づくりから介護予防まで町行政と一体となった医療提供の取り組みを推進しております。しかしながら、小規模な事業体では医療人材の確保や経営強化による医療収益のみでの黒字化には限界があり、自治体からの繰入金により経営が成り立っているのが実態です。将来的には経営形態の見直し等も視野に入れ検討することが必要ではあるが、現状においては公立病院としての機能を維持しつつ県の地域医療構想も踏まえた病床の適正化や経営基盤の強化に努め、併せて地域医療連携推進法人制度の活用等も踏まえた幡多医療圏域にある「幡多けんみん病院」や民間病院との連携強化を図っていきます。

9 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症対策としては、ハード・ソフト両面からの院内感染予防対策の徹底が必要となりますが、当院のような小規模な病院では感染症患者と一般患者を分離することが物理的に困難であることから、今般の新型コロナウイルス感染症の対策では屋外に発熱外来用のルーム（プレハブ）を設置し、協力医療機関として検査対応を行ってきた。

又、今般の新型コロナウイルス感染症対応にかかる突発的な医療スタッフの不足に対応するため、隣市の民間病院との間で連携協定を締結し、双方が補完しあえる体制づくりを進めることができた。

しかしながら、現行の施設では新興感染症対策として感染拡大時に活用（転用）しやすいスペースの確保は困難であることから、今後施設の改修(増改築)にあわせ新型感染症拡大時にも、最低限感染症患者の対応に活用でき得る施設整備を進めていく。又、ソフト面においては、日常の感染対策とあわせ、今回のコロナウィルス感染症への対応を振り返るとともに、新興感染症の感染拡大にも適宜対応できるよう防護具の備蓄や感染対策の徹底等、日頃の備えに万全を期していきます。

10 施設・設備の最適化

当院は昭和60年の施設整備から37年が経過しており、施設全体の老朽化はもとより、なかでも給排水設備や電源、空調設備など施設の基幹的な設備は早急な更新が必要となっております。これらの設備については適宜修繕等に対応しておりますが、不測のトラブル等が生じた場合は施設の基本的な機能に大きく影響が生じる反面、更新や改修に多額の経費を要するため、計画的な実施が求められます。又、施設本体においても経年使用による雨漏りや壁面のクラック等各所の老朽化や医療技術・施設基準の改変等による諸室の狭隘化への対応など施設の長寿命化を目指した対策（改修・改築）が必要となっている。尚、本町は今後も人口減少に伴う医療需要の減少等が見込まれることから改築計画にあたっては公立病院としての果たすべき役割を明確に示したうえで、町全体での地域包括ケアの中核施設として病院機能としての診療体制の維持はもとより保健・介護と連動して町民の健康づくりを支えることのできる施設整備を目指すものとする。

※施設の改修・改築においては早期の対応が必要であることから、経営指標においては令和6年度着手（事業費800,000千円）を想定した収支計画についても作成

11 デジタル化への対応

当院は平成28年度に電子カルテを導入しており医療情報のデジタル化は基本完了しており、あわせて幡多医療圏を中心にした「はたまるネット」の活用により幡多管内の診療機関による医療情報の連携にも取り組んでいる。又、国の方針により急速に普及が進んでいるマイナンバーカードの健康保険証対応についても令和3年度に導入しており、今後は、各システム更新時における効率化や経費削減が課題となってくる。

本町のような過疎地域においてはオンライン診療等の活用による効率化は検討すべき課題ではあるが、当院のデジタル化の推進については、現行のシステム機能を保持しつつ、住民サービスの向上と病院経営の効率化とあわせて検討をしていく必要がある。

12 経営の効率化等

①収支計画（収益的収支）		(単位:千円、%)								
年 度		R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算見込	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
区 分										
収 入	1. 医業収益 a	333,230	389,549	401,475	375,720	370,084	364,533	359,065	353,679	
	(1) 料金収入	313,209	345,035	373,000	355,720	350,384	345,128	339,952	334,852	
	入院収益	129,027	145,599	149,000	152,720	150,429	148,173	145,950	143,761	
	外来収益	184,182	199,436	224,000	203,000	199,955	196,956	194,001	191,091	
	(2) その他	20,021	44,514	28,475	20,000	19,700	19,405	19,113	18,827	
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 医業外収益	182,160	150,942	157,962	152,008	149,423	162,464	176,634	189,561	
	(1) 他会計負担金・補助金	115,860	107,008	112,318	115,000	115,000	130,000	145,000	161,000	
	(2) 国(県)補助金	36,675	2,047	0	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	13,158	19,747	17,138	15,008	12,423	10,464	9,634	6,561	
	(4) その他	16,467	22,140	28,506	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	
	経常収益 (A)	515,390	540,491	559,437	527,728	519,507	526,997	535,699	543,240	
	支 出	1. 医業費用 b	485,511	497,648	520,449	502,000	509,530	517,173	524,931	532,805
		(1) 職員給与費 c	330,112	327,602	340,141	333,000	337,995	343,065	348,211	353,434
(2) 材料費		48,036	46,616	58,165	51,000	51,765	52,541	53,330	54,130	
(3) 経費		77,807	88,044	90,700	86,000	87,290	88,599	89,928	91,277	
(4) 減価償却費		26,070	33,995	29,739	30,000	30,450	30,907	31,370	31,841	
(5) その他		3,486	1,391	1,704	2,000	2,030	2,060	2,091	2,123	
2. 医業外費用		11,052	9,666	9,254	9,500	9,643	9,787	9,934	10,083	
(1) 支払利息		742	545	338	500	508	515	523	531	
(2) その他		10,310	9,121	8,916	9,000	9,135	9,272	9,411	9,552	
経常費用 (B)		496,563	507,314	529,703	511,500	519,173	526,960	534,864	542,887	
経常損益 (A)-(B) (C)		18,827	33,177	29,734	16,228	335	37	834	353	
特別 損益	1. 特別利益 (D)	3,555	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	3,555	0	0	0	0	0	0	0	
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純損益 (C)+(F)		18,827	33,177	29,734	16,228	335	37	834	353	
累積欠損金 (G)		▲ 176,544	▲ 143,367	▲ 113,633	▲ 97,405	▲ 97,070	▲ 97,033	▲ 96,199	▲ 95,846	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	347,575	396,437	426,000	442,000	442,000	442,000	443,000	443,000	
	流動負債 (イ)	55,125	56,831	57,000	57,000	57,000	57,000	57,000	57,000	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 292,450	▲ 339,606	▲ 369,000	▲ 385,000	▲ 385,000	▲ 385,000	▲ 386,000	▲ 386,000	
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.79	106.54	105.61	103.17	100.06	101.66	101.57	100.06	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 87.76	▲ 87.18	▲ 91.91	▲ 102.47	▲ 104.03	▲ 105.61	▲ 107.50	▲ 109.14		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	68.63	78.28	77.14	74.84	72.63	70.49	68.40	66.38		
職員給与対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	99.06	84.10	84.72	88.63	91.33	94.11	96.98	99.93		
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)										
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
病床利用率										

②収支計画（収益の収支）

（単位：千円、％）

※令和6年、7年 病院増改築（事業費800,000千円）

区 分		年 度								
		R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算見込	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
収 入	1. 医業収益 a	333,230	389,549	401,475	375,720	370,084	364,533	359,065	353,679	
	(1) 料金収入	313,209	345,035	373,000	355,720	350,384	345,128	339,952	334,852	
	入院収益	129,027	145,599	149,000	152,720	150,429	148,173	145,950	143,761	
	外来収益	184,182	199,436	224,000	203,000	199,955	196,956	194,001	191,091	
	(2) その他	20,021	44,514	28,475	20,000	19,700	19,405	19,113	18,827	
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 医業外収益	182,160	150,942	157,962	152,008	149,423	162,464	195,354	208,281	
	(1) 他会計負担金・補助金	115,860	107,008	112,318	115,000	115,000	130,000	163,720	179,720	
	(2) 国(県)補助金	36,675	2,047	0	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	13,158	19,747	17,138	15,008	12,423	10,464	9,634	6,561	
	(4) その他	16,467	22,140	28,506	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	
	経常収益 (A)	515,390	540,491	559,437	527,728	519,507	526,997	554,419	561,960	
	支 出	1. 医業費用 b	485,511	497,648	520,449	502,000	509,530	517,173	543,651	551,805
(1) 職員給与費 c		330,112	327,602	340,141	333,000	337,995	343,065	348,211	353,434	
(2) 材料費		48,036	46,616	58,165	51,000	51,765	52,541	53,330	54,130	
(3) 経費		77,807	88,044	90,700	86,000	87,290	88,599	89,928	91,277	
(4) 減価償却費		26,070	33,995	29,739	30,000	30,450	30,907	50,090	50,842	
(5) その他		3,486	1,391	1,704	2,000	2,030	2,060	2,091	2,123	
2. 医業外費用		11,052	9,666	9,254	9,500	9,643	9,787	9,934	10,083	
(1) 支払利息		742	545	338	500	508	515	523	531	
(2) その他		10,310	9,121	8,916	9,000	9,135	9,272	9,411	9,552	
経常費用 (B)		496,563	507,314	529,703	511,500	519,173	526,960	553,584	561,888	
経常損益 (A)-(B) (C)		18,827	33,177	29,734	16,228	335	37	834	72	
特 別 損 益		1. 特別利益 (D)	3,555	0	0	0	0	0	0	0
		2. 特別損失 (E)	3,555	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純損益 (C)+(F)		18,827	33,177	29,734	16,228	335	37	834	72	
累積欠損金 (G)		▲ 176,544	▲ 143,367	▲ 113,633	▲ 97,405	▲ 97,070	▲ 97,033	▲ 96,199	▲ 96,127	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	347,575	396,437	426,000	442,000	442,000	442,000	419,850	396,850	
	流動負債 (イ)	55,125	56,831	57,000	57,000	57,000	57,000	57,000	57,000	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ) (オ)	▲ 292,450	▲ 339,606	▲ 369,000	▲ 385,000	▲ 385,000	▲ 385,000	▲ 362,850	▲ 339,850	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.79	106.54	105.61	103.17	100.06	105.21	101.51	100.01		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 87.76	▲ 87.18	▲ 91.91	▲ 102.47	▲ 104.03	▲ 105.61	▲ 101.05	▲ 96.09		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	68.63	78.28	77.14	74.84	72.63	70.49	66.05	64.09		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	99.06	84.10	84.72	88.63	91.33	94.11	96.98	99.93		
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)										
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
病床利用率										

③収支比率

	H29	H30	H31	R2	R3
経常収益	503,347,765	521,318,243	518,979,820	518,945,430	546,155,771
経常費用	502,640,185	490,066,223	486,920,261	500,117,789	512,978,625
損益	707,580	31,252,020	32,059,559	18,827,641	33,177,146
経常収支比率	100.1	106.4	106.6	103.8	106.5
医業収益	354,149,203	397,841,860	374,113,982	333,230,972	394,309,514
医業費用	492,633,503	479,430,442	476,946,225	485,511,218	509,601,112
医業収支比率	71.9	83.0	78.4	68.6	77.4
病床利用率	69.9	74.8	63.0	56.0	64.2

④数値目標

医療機能等指標に係る数値目標										
1) 医療機能・医療品質	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	年間入院患者数	5,110	5,857	5,995	5,931	5,842	5,755	5,668	5,583	
	年間外来患者数	27,466	26,276	29,429	26,745	26,344	25,949	25,559	25,176	
2) その他	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	臨床研修医等の受入数	9	9	11	12	12	12	12	12	

運営指標に係る数値目標										
1) 収支の改善に係る	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	経常収支比率(%)	103.79	106.54	105.61	103.17	100.06	101.66	101.57	100.06	
	医業収支比率(%)	68.63	78.28	77.14	74.84	72.63	70.49	68.40	66.38	
2) 経費削減に係るも	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	職員給与費対医業収益比率(%)	99.06	84.10	84.72	88.63	91.33	94.11	96.98	99.93	
3) 収入確保に係るも	R2年度(実績)	R3年度(実績)	R4年度(見込)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考	
	1日当たり入院患者数(人)	14.00	16.05	16.42	16.25	16.01	15.77	15.53	15.30	
	1日当たり外来患者数(人)	75	72	81	73	72	71	70	69	
	病床利用率(%)	56.00	64.19	65.70	65.00	64.03	63.06	62.12	61.19	

⑤経常収支比率及び医業収支比率に係る目標設定の考え方

安定的な病院運営を実施するため、基本的に経常収支比率は黒字化の確保を目指しますが、経常収益には一般会計からの繰入金を含むことから、黒字確保のための繰入金拡大とならないよう、できる限り医業収支比率の改善を目指すものとする。

⑥入院患者数・外来患者数にかかる目標設定の考え方

大月町における年間人口減少率（R3）は▲2.24%となっており、大月病院においても外来、入院患者とも減少傾向にある。令和5年度から令和9年度の計画においては、令和2年度から令和4年度実績を基本とし、入院患者においては病床利用率65%、外来患者においては1日あたり70人を目標数値と設定し、町内人口減少による影響をできる限り抑制する。

⑦目標設定に向けた具体的取組

1) 医師・看護師等の確保

医師は、引き続き「高知県へき地医療協議会」による自治医大卒医師の確保に努めるとともに、幡多医療圏の中核病院である「幡多けんみん病院」や地域の民間病院との連携による地域医療を支える人材の確保に努めます。看護師等においては常勤職員、再任用、会計年度職員などの制度を活用し、幅広く人材募集を行うことにより適正な人員確保に努めます。医師等の働き方改革に伴う負担軽減については、多職種との役割分担など業務改善に取り組みます。あわせて、院内における学習会や研修会への積極的な参加など職員が自主的に学習しスキルアップを図ることができる環境づくりを進め、働くものにとっても新たに就職するものにとって魅力的な職場づくりを目指します。

2) 患者サービスの向上

大月病院では、外来患者の6割弱・入院患者の7割弱が後期高齢者であることから、高齢者の健康づくりから介護予防まで、医療を基軸として総合サービスの提供を関係機関と連携してスムーズに提供できるよう患者サービスの向上に努めます。入院においては一人ひとりの生き方、その人らしさを尊重し、患者さんが自立した生活をするための支援をおこない、在宅へ向けた看護ケアを実践します。又、外来においては来院される患者さんに対して、待ち時間の短縮や滞在時間を快適に過ごすことのできる環境整備等に努めます。

3) 医療機能に見合った診療報酬の確保

大月病院では、適切な診療サービスの提供とあわせ適正な診療報酬の確保を目指し、外部コンサルによるアドバイスを受け、診療報酬の加算取得などを図ってきました。今後も適宜コンサルの助言をいただきながら、病床機能の見直しとあわせ適正なサービスの提供と診療報酬の確保に努めてまいります。

4) 病床機能の見直し

大月病院の病床機能は急性期 25 床で施設基準は「地域一般 1」となっている。今後は、幡多医療圏域における急性期、慢性期の削減及び回復期の不足に対応し、本町においても急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病棟への見直しを早急に進める。

5) 救急告示の見直し

365日24時間体制で住民の命を守る救急体制は本町には欠かすことのできない重要な機能です。しかしながら、人口減少に伴い夜間等の救急患者は減少傾向にあります。大月病院においても救急体制を維持していくには医師をはじめとした医療スタッフの確保が大きな課題となっている。現状においては地域の二次救急医療機関として果たすべき役割は大きく、当院が救急告示の取り下げを行った場合、中核病院である「幡多けんみん病院」への搬送が必要となることから1回の搬送に長時間を要することとなる。結果救急告示の取り下げは住民の安全を脅かすことにつながる為、できる限り町内での救急体制が維持できるよう努める。

13 組織マネジメントの強化

1) 最適な経営形態の検討

国のガイドラインでは、公立病院の経営改善に向け、①地方公営企業法の全部適用②地方独立行政法人化③指定管理者制度の導入④事業形態の見直しなどが示されている。現在大月病院では地理的特性から町に代替となる医療機関がないことから、不採算であっても政策的に医療提供が必要と判断し、地方公営企業法の一部適用による運営をしています。国の示されたガイドラインに基づく方策は経営改善に向けた有効な手段であると認識はするものの本町を取り巻く社会環境からみて現実的であるとは言いがたい状況にあると思われます。したがって、大月病院としては地方公営企業法の一部適用を継続しながら、公立病院としての果たすべき役割を認識し、病床機能の見直し等による経営改善に努め地蔵可能な経営形態を検討していくものとします。

2) 事務局体制の強化

地方公営企業法一部適用の公立病院の課題としては、事務担当職員が庁内他部門との人事異動があるため、専門性の高い事務職員の育成が難しく事務局体制の強化が図りにくいという点があります。当院ではこれまでも医事事務の委託を行うなど専門性の高い業務の調整を行っております。今後も外部人材の活用などによる専門分野の外部委託や、研修等を通じた事務職員のスキルアップにより事務局体制の強化を図ってまいります。

高知県立病院第8期経営健全化計画の概要について

令和5年12月
幡多けんみん病院

■計画期間 令和6年度～令和9年度（4年間）

■目 標 地域の中核病院として、地域の医療機関等と機能分化・連携強化を図りながら、質の高い医療を持続的に提供し、健全かつ安定的な経営を行う。

■重点取組項目

（1）地域医療構想等を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

（4）医療人材の安定確保

（2）地域医療を支えるためのネットワークづくり

（5）新興・再興感染症への対策の充実・強化

（3）医療機能の向上による経営の健全化

（6）施設・設備の最適化

具体的取組項目（幡多けんみん病院抜粋）

（1）地域医療構想等を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

①救急医療や手術に携わる医師の確保

- ・高知大学への医師派遣要請の継続
- ・健康政策部、高知医療再生機構等との連携強化

②急性期医療、がん診療等の機能の充実・強化

- ・地域がん診療連携拠点病院の指定維持及び要件の充実
- ・院内クリニカルパスの活用
- ・急性心筋梗塞治療センター、脳卒中センターとしての指定を維持し、地域が必要とする高度・専門医療を提供
- ・母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う地域の中核病院として、地域が必要とする周産期医療を提供
- ・地域の医療提供体制及び医療需要に応じた高度医療機器の計画的な整備、更新

③圏域内の医療提供体制の動向等を踏まえた病床数の検討及び効率的な病棟運営を図るための取組の強化

- ・健康政策部等との情報共有、地域における状況・医療ニーズの把握
- ・経営状況・人員体制等を踏まえた病床数、病棟運営の検討

④災害対応力の充実強化

- ・災害訓練等、災害時の医療救護に関する取組の実施
- ・業務継続計画（BCP）の実効性の担保

（2）地域医療を支えるためのネットワークづくり

①へき地医療、地域の医療機関等への医師派遣・応援の継続実施
・高知大学、健康政策部、高知医療再生機構等との連携の強化

②医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化

- ・ICTを活用した医療・介護・在宅療養等との連携推進
- ・市町村や地域の介護・福祉サービス事業者等との定期的な意見交換の実施
- ・患者に対する介護支援専門員等と共同した情報提供等の実施
- ・入退院支援センターや地域連携室による入退院支援の強化
- ・幡多地域の医療機関等と地域医療連携推進法人制度の活用を視野に入れた連携強化のあり方の検討

③紹介率・逆紹介率の向上

- ・地域の医療機関への広報等の情報発信
- ・地域連携パスの活用拡大
- ・地域連携による紹介患者・新規入院患者の獲得

（5）新興・再興感染症への対策の充実・強化

①新興・再興感染症対策における平時からの取組

- ・感染防護具等の在庫不足を防ぐための取組の実施
- ・感染症発生時における感染症患者受入れや院内ゾーニングなどの対応方法の検討や訓練の実施
- ・感染拡大時における、職員の人員配置や優先業務の検討
- ・関係機関との情報共有や地域住民へ情報発信を円滑に行うための、情報発信方法の検討
- ・病床確保・発熱外来について、平時から地域における役割分担を踏まえた適切な準備・対応

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

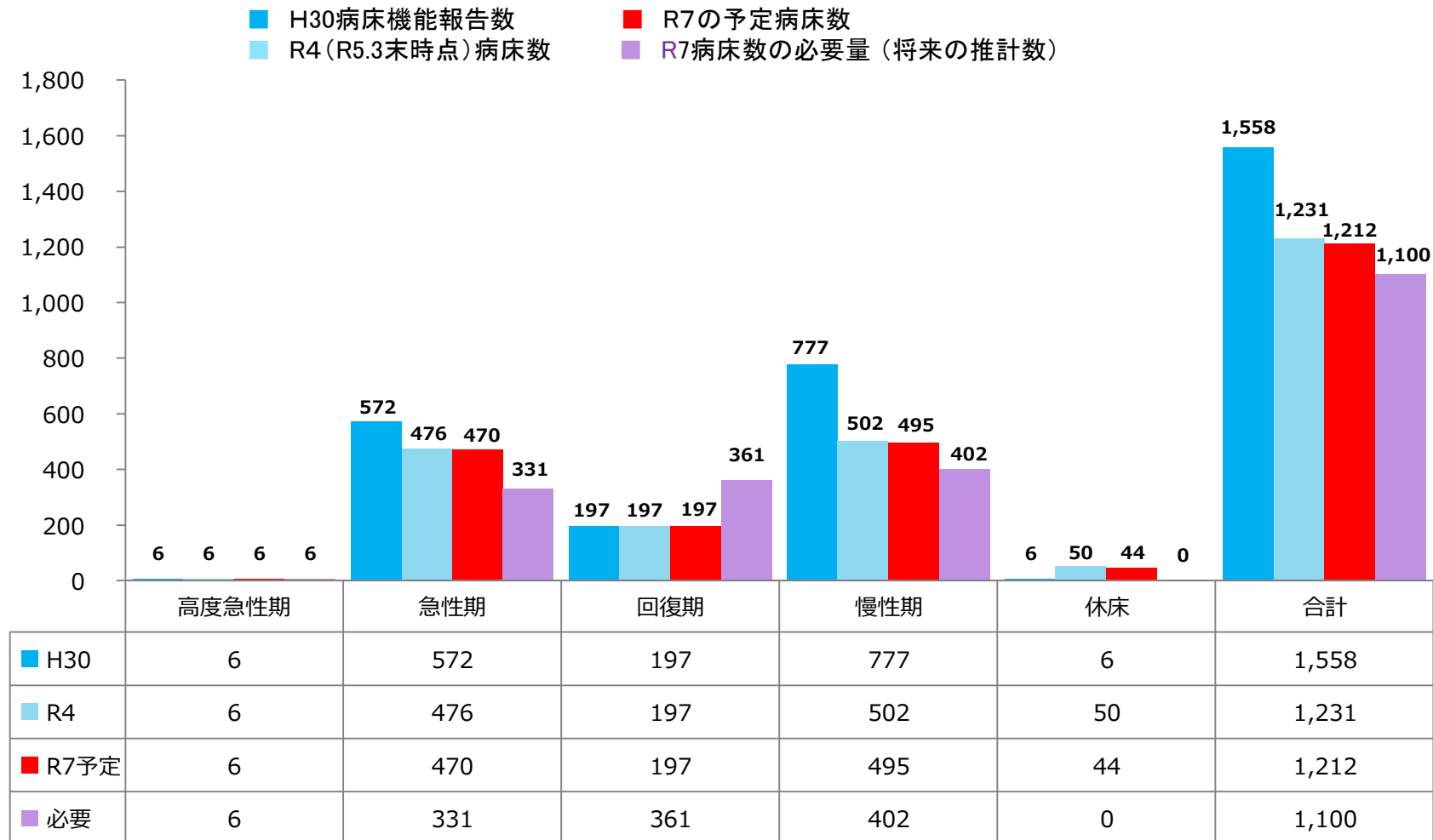
令和5年9月～令和6年1月 **地域医療構想調整会議における協議**

⇒ 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。

幡多区域における令和7年に向けた対応方針（案）①

- 令和7年に向けて急性期、慢性期、休床が若干減少する予定となっており、必要病床数に近づく見込みとなっている。
- 幡多区域においては、令和7年の必要病床数に近づいている状況となっており、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。
- ⇒ 基本的に病床を維持する形となっており、概ね地域医療構想に沿った方針であるため、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。



幡多区域における令和7年に向けた対応方針（案）②

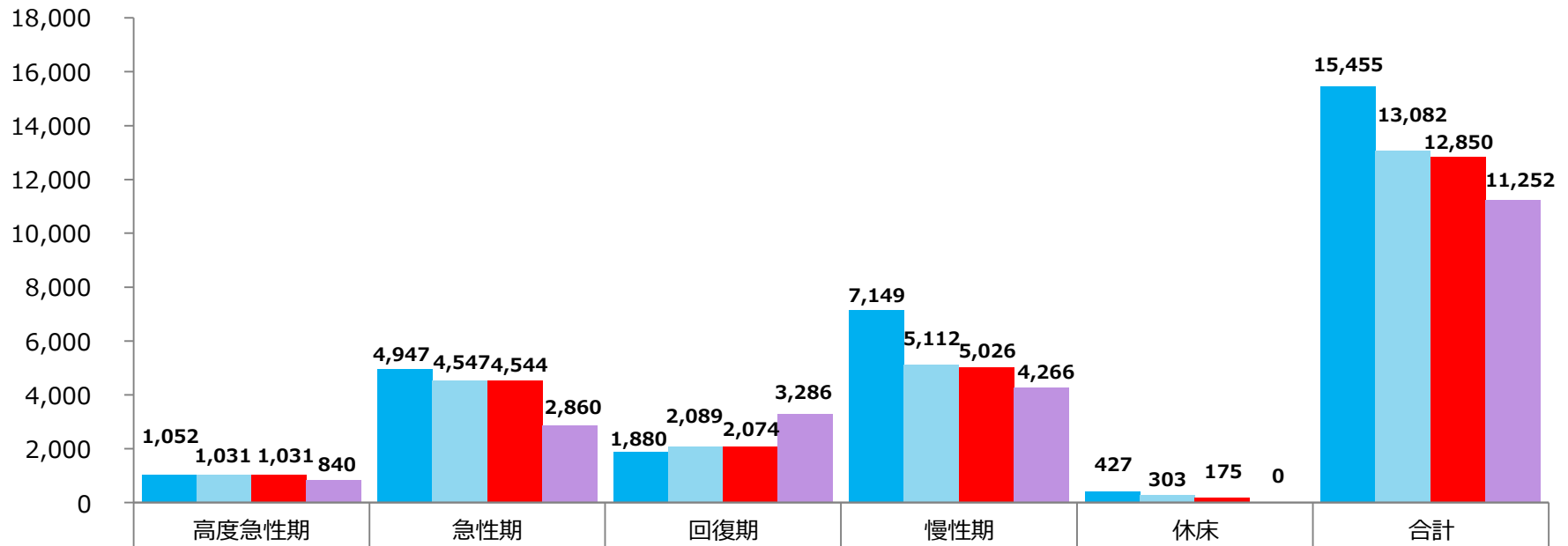
区分	市町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計		
			H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
病院	宿毛市	筒井病院							35	35	35	21	21	21				56	56	56
	宿毛市	聖ヶ丘病院										45	45	45				45	45	45
	宿毛市	高知県立幡多けんみん病院	6	6	6	318	285	285										324	291	291
	宿毛市	大井田病院				50	50	50				43	0	0				93	50	50
	宿毛市	幡多希望の家										51	51	51				51	51	51
	土佐清水市	松谷病院										54	54	54				54	54	54
	土佐清水市	足摺病院										60	31	31				60	31	31
	土佐清水市	土佐清水病院 (R1に有床診療所へ)										63	0	0				63	0	0
	土佐清水市	渭南病院				20	20	20	30	30	30	55	55	55				105	105	105
	四万十市	幡多病院(R3に有床診療所へ)										45	0	0				45	0	0
	四万十市	四万十市立市民病院				44	0	0	55	55	55					44	44	99	99	99
	四万十市	森下病院										131	86	86				131	86	86
	四万十市	吉井病院(R4に無床診療所へ)										40	0	0				40	0	0
	四万十市	竹本病院				54	54	54	77	77	77							131	131	131
	四万十市	木俵病院										90	42	35				90	42	35
	四万十市	中村病院										60	60	60				60	60	60
大月町	大月病院				25	25	25										25	25	25	
診療所	土佐清水市	松谷内科 (H30廃止)																0	0	0
	土佐清水市	土佐丹羽クリニック(R1～)											19	19				0	19	19
	四万十市	こじま眼科				7	7	7										7	7	7
	四万十市	菊地産婦人科医院				16	16	10										16	16	10
	四万十市	西土佐診療所									19	19	19					19	19	19
	四万十市	中村クリニック (R2に無床診療所へ)				19	0	0										19	0	0
	四万十市	幡多クリニック(R3～)											19	19				0	19	19
	四万十市	小原外科・肛門科・胃腸科				19	19	19										19	19	19
	三原村	三原村診療所													6	6	0	6	6	0
幡多区域合計 (A)			6	6	6	572	476	470	197	197	197	777	502	495	6	50	44	1,558	1,231	1,212
必要病床数 (B)			6			331			361			402						1,100		
差((A)-(B))			0	0	0	241	145	139	△ 164	△ 164	△ 164	375	100	93				458	131	112

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)



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	合計
■ 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 iryo-keikaku@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。

紹介受診重点医療機関について

外来医療の明確化・連携及び「紹介受診重点医療機関」について

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

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

〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

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

紹介受診重点医療機関の決定の流れ

外来機能
報告

- 医療資源を重点的に活用する外来等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例) がん手術前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例) 外来放射線治療
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来 例) 紹介患者に対する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関になる意向の有無
- 地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項 等

地域の
協議の場
||
調整会議

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たしているか
- 紹介受診重点医療機関になる意向はあるか などに基づいて協議する

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

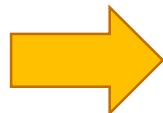
- ・初診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が40%以上かつ
- ・再診のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が25%以上

意向と基準による
対応

協議対象

	基準を満たす	基準を満たさない
意向あり	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される	基準の他、紹介率・逆紹介率等を活用
意向なし	一度で協議が整わない場合、2回目の協議を行う	紹介受診重点医療機関としない

医療機関の意向と異なる結論
になった場合は……



医療機関は議論の内容をもとに再検討し、再検討後の意向を踏まえて、再度、協議を実施する

都道府県

協議が整った場合、ホームページで公表

診療報酬等への影響

1 紹介状なしで受診する場合の定額負担徴収義務

旧制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）

※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科5,000円、
 歯科3,000円
- ・ 再診：医科2,500円、
 歯科1,500円



見直し後（令和4年10月1日～）

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科7,000円、歯科5,000円 ・ 再診：医科3,000円、歯科1,900円

[保険給付範囲からの控除]

- 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**
- ・ 初診：医科200点、歯科200点 ・ 再診：医科50点、歯科40点

2 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点

[算定要件]

- (1) **紹介受診重点医療機関（一般病床の数が200未満であるものを除く。）**である保険医療機関に入院している患者について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算(1,000点)**は別に算定できない。

3 連携強化診療情報提供料 150点（旧「診療情報提供料（Ⅲ）」150点）

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき**月1回**に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 **紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者**
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

高知県における「紹介受診重点医療機関」の対象となる医療機関と方向性の一覧

○ 紹介受診重点医療機関の基準(目安)

- ・「初診」のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が「40%」以上かつ
- ・「再診」のうち医療資源を重点的に活用する外来の割合が「25%」以上

【参考】医療資源を重点的に活用する外来とは

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

○ 決定の流れ

「地域協議の場(=地域医療構想調整会議)」にて、「外来機能報告」にもとづき協議 → 承認されると「都道府県ホームページで公表」

○ 高知県内の「紹介受診重点医療機関」の対象医療機関と方向性(下表参照)

No	医療機関名	構想区域	市町村	一般病床数	指定	現在の選定療養費(税込)	初診のうち重点外来割合(基準:40%以上)	再診のうち重点外来割合(基準:25%以上)	協議の状況	公表
1	高知赤十字病院	中央	高知市	402	地域医療支援病院	7,700円	R3:59.0%	R3:45.1%	・地域医療構想調整会議で協議・了承済み ・地域医療構想調整会議連合会で協議・了承済み(三次救急医療機関や特定機能病院として、県全体の医療(三次救急等)を担っているため)	R5.11.1 公表済
2	高知大学医学部附属病院	中央	高知市	583	特定機能病院	7,700円	R3:72.7%	R3:28.8%		
3	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	中央	高知市	548	地域医療支援病院	7,700円	R3:67.0%	R3:39.7%		
4	近森病院	中央	高知市	452	地域医療支援病院	7,700円	R3:63.5%	R3:29.8%		
5	独立行政法人国立病院機構高知病院	中央	高知市	402	—	4,400円	R3:45.7%	R3:29.0%	・地域医療構想調整会議で協議・了承済み	R5.8.1 公表済
6	高知県立幡多けんみん病院	幡多	宿毛市	291	—	440円	R3:40.9% (R4:37.8%)	R3:27.3% (R4:27.7%)	・現状等を精査しながら検討(※参照)	—

※ 幡多けんみん病院の方向性

- ・「機能分化」「かかりつけ医」の推進は地域医療構想の重点取り組み事項のひとつであり、急性期病院として出来る協力は行う。
- ・地域内に診療科が少ない、当院で初診対応するしか無い、等の診療科については、初診料(選定療養費)を徴収しない、という選択もある。
- ・以上、これらを精査しながら、取り組んでいく。