

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（安芸区域）随時会議

（ 令和6年1月22日（月）18:30から20:30まで
場所：安芸総合庁舎 2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

あき総合病院 公立病院経営強化プラン・・・・・・・・・・資料2-2

（2）地域医療構想の対応方針について・・・・・・・・・・資料3

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）

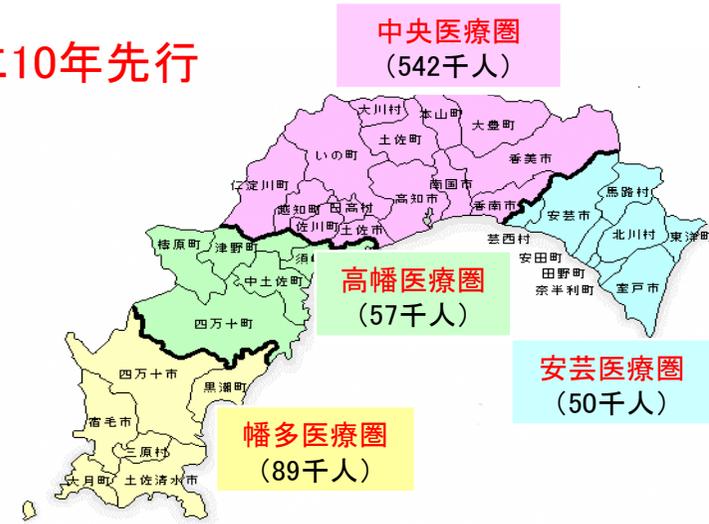
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 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%)



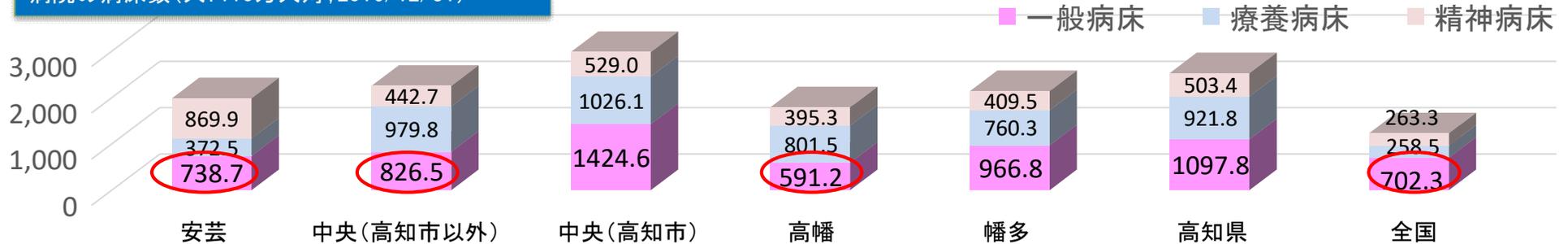
（医療需要）

- 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

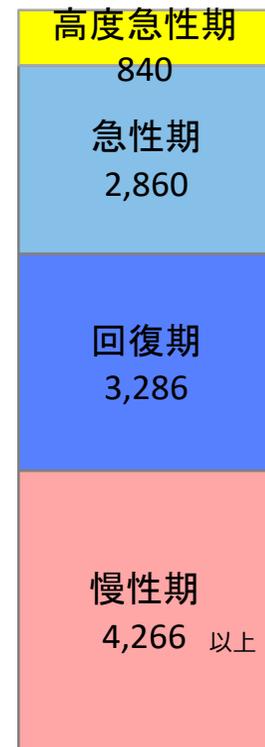
地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R5.3時点）

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 (△1,688床)

約1.6倍増
(+1,198床)

約1.7割減 (△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

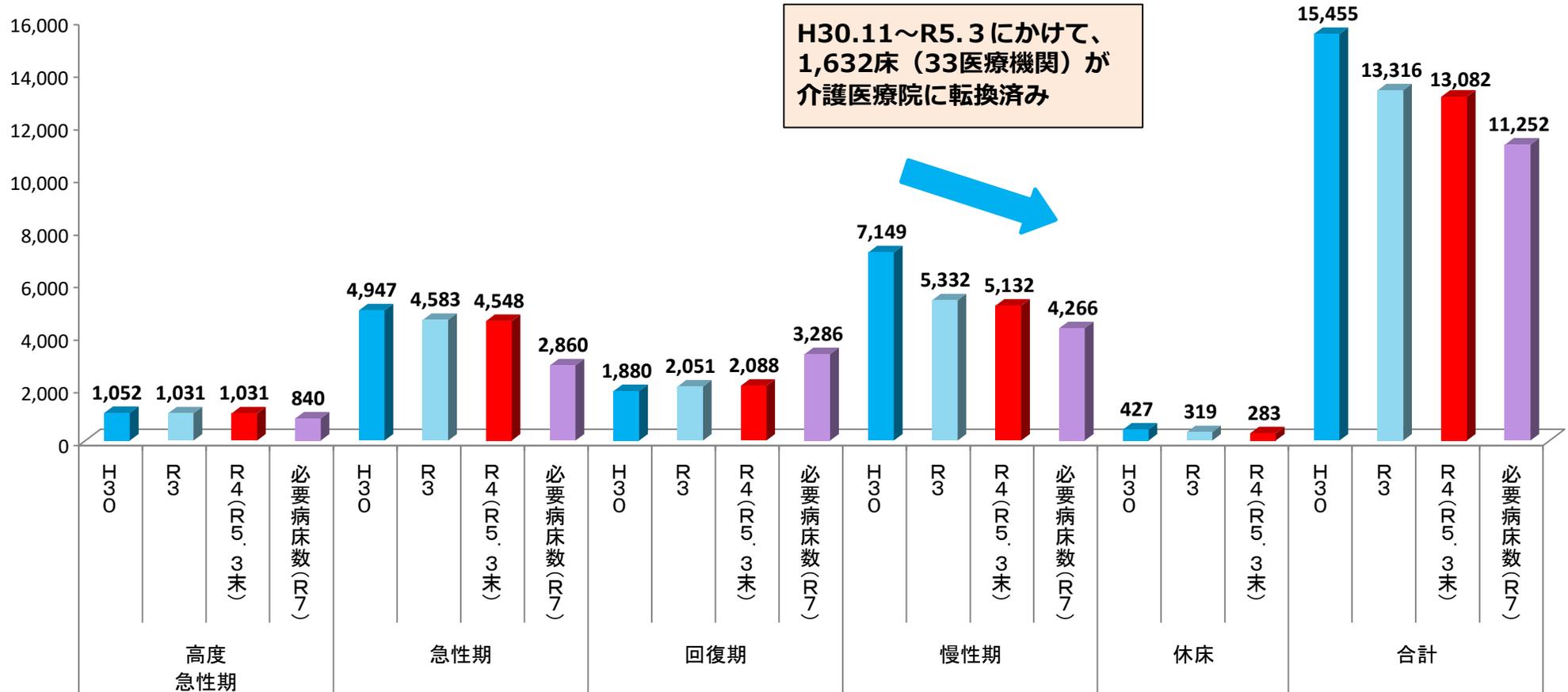
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



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。

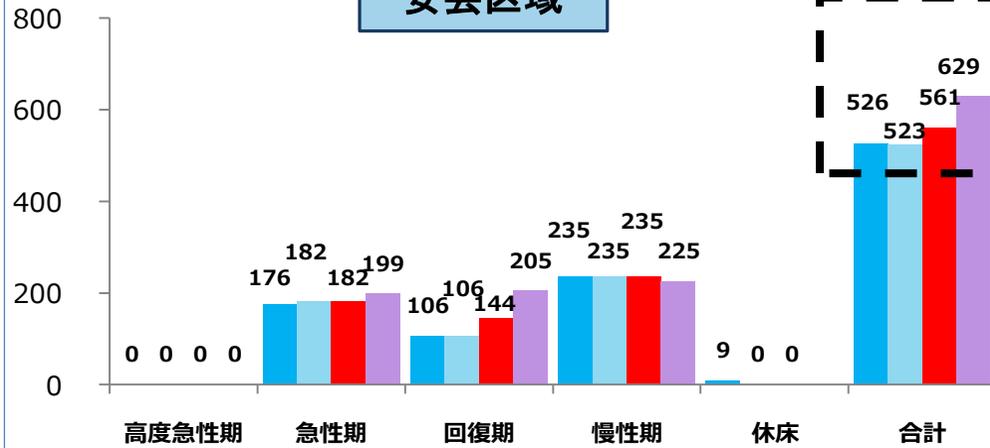
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R3 病床機能報告数

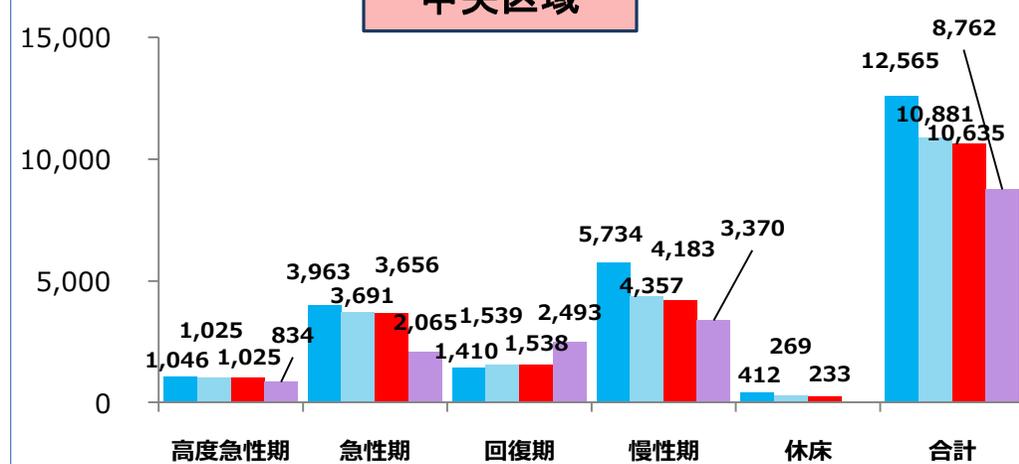
■ R4(R5.3末時点)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

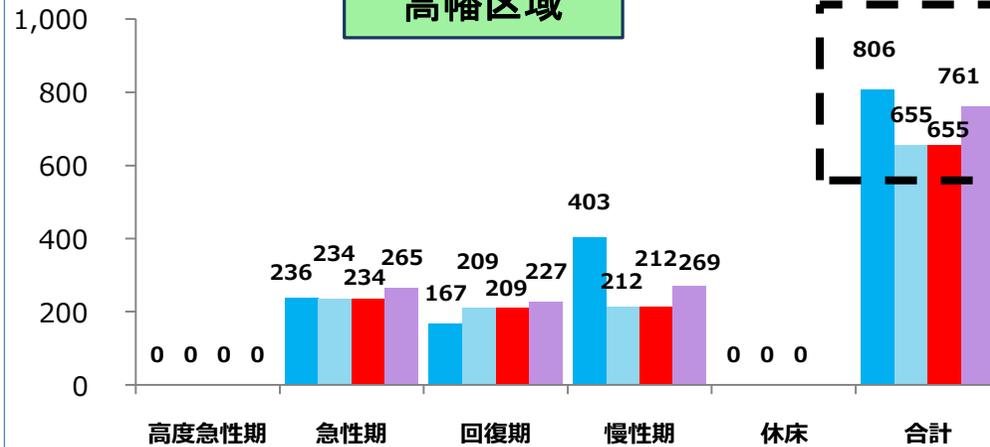
安芸区域



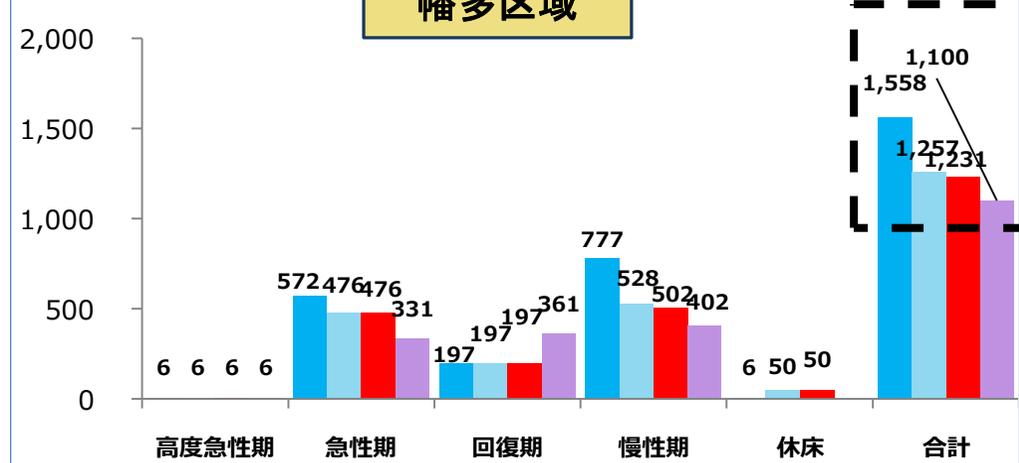
中央区域



高幡区域



幡多区域



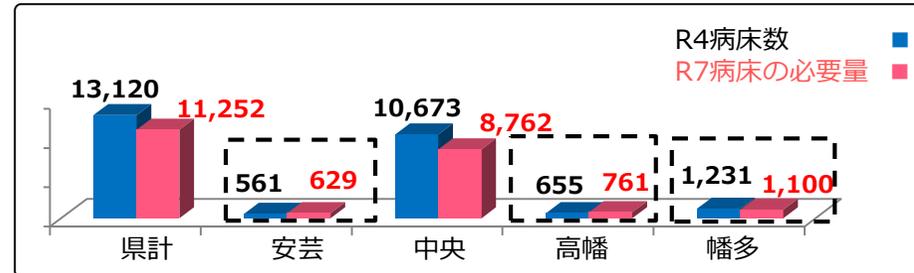
・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

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

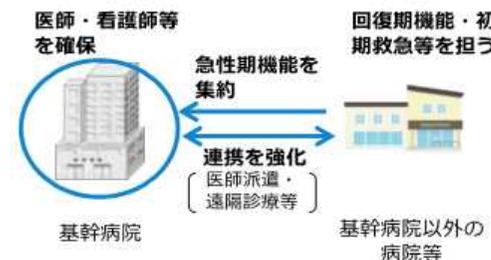
ポイント

- 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)			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
			新興感染症の作成 指針											
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)	

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
- あき総合病院 P 2

高知県の公立・公的病院一覧（計16機関（公立：10機関、公的等：6機関））

区分	区域	医療機関名	令和4年度					令和7年度					差 (B)-(A)		
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計 (A)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期		休床等	計 (B)
公立病院経営強化プラン	安芸	あき総合病院		130	45			175		130	45			175	0
	嶺北	嶺北中央病院		55		44		99		55		44		99	0
	高知市	高知医療センター	341	207				548	341	207				548	0
	仁淀川	土佐市民病院		96	54			150		96	54			150	0
		仁淀病院		60		40		100		60		0		60	▲ 40
		高北病院		56		42		98		56		42		98	0
	高幡	橋原病院			30			30			30			30	0
	幡多	幡多けんみん病院	6	285				291	6	285				291	0
		四万十市立市民病院			55		44	99			55		44	99	0
		大月病院		25				25		25				25	0
公的医療機関等2025プラン（改定）	物部川	JA高知病院		120	58			178		120	58			178	0
		高知大学医学部附属病院	390	193				583	390	193				583	0
	高知市	高知赤十字病院	146	256				402	146	256				402	0
		近森病院	141	277	34			452	141	288	0			429	▲ 23
		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		60	94			154	0
合計			1,031	2,095	370	246	44	3,786	1,031	2,106	336	206	44	3,723	▲ 63

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 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		急性期一般入院料1 25:1急性期看護補助体制加算	
	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

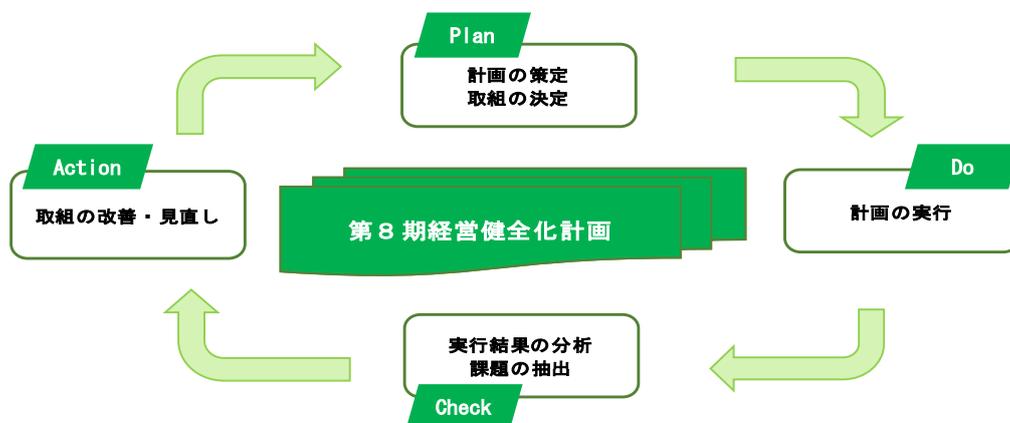
令和6年度から令和9年度までの4年間を計画期間とします。

4 遂行体制

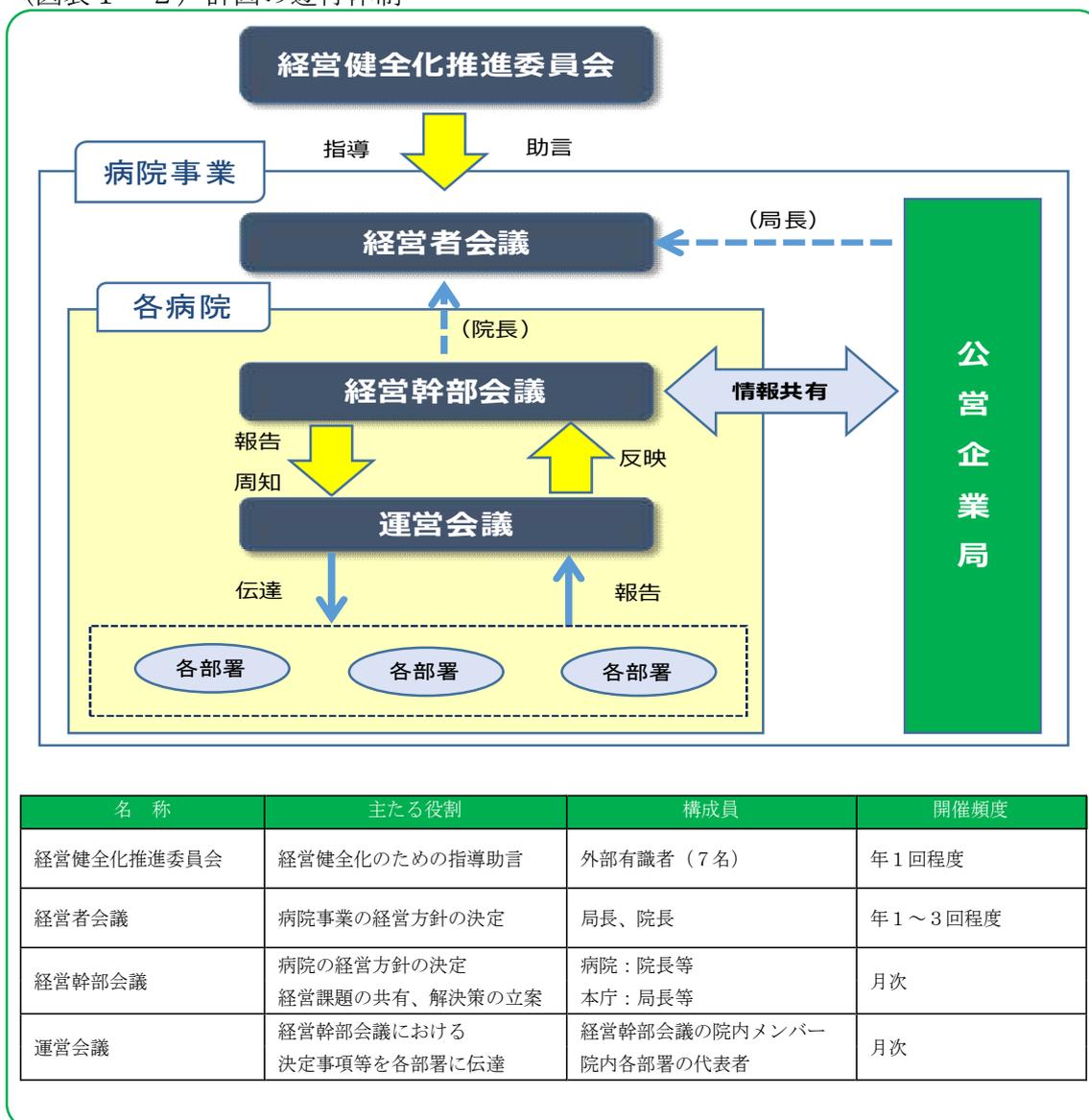
PDC Aサイクルの視点から、各病院内、公営企業局での協議の場と外部有識者からなる委員会（経営健全化推進委員会）を設けて、取組の進捗管理と経営状況の把握、改善を行います。

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)

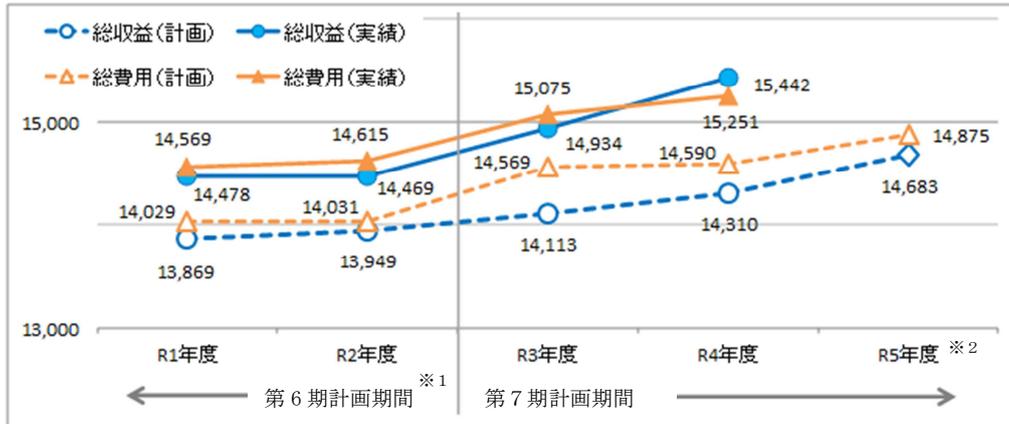
		第6期計画期間 ^{※1}		第7期計画期間		
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 ^{※2}
総収益	計画	13,869	13,949	14,113	14,310	14,683
	実績	14,478	14,469	14,934	15,442	
総費用	計画	14,029	14,031	14,569	14,590	14,875
	実績	14,569	14,615	15,075	15,251	
経常収支	計画	▲ 85	▲ 7	▲ 360	▲ 184	▲ 97
	実績	▲ 64	▲ 114	31	223	

※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)

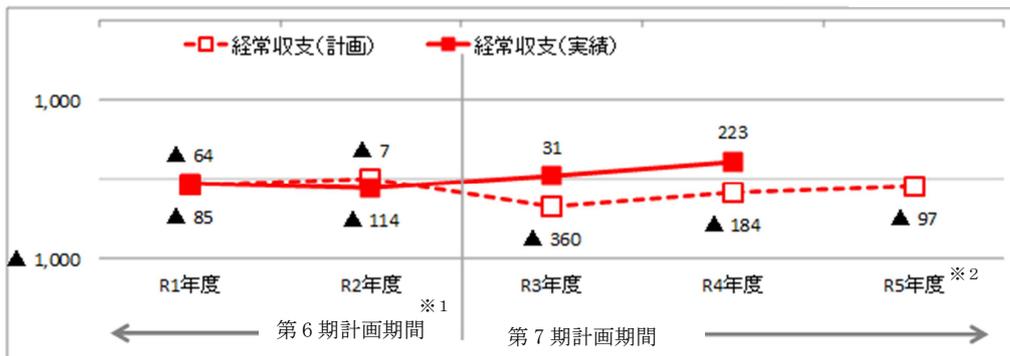


※1 第6期経営健全化計画 (H29年度~R2年度) のうち2年度分のみ記載。

※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

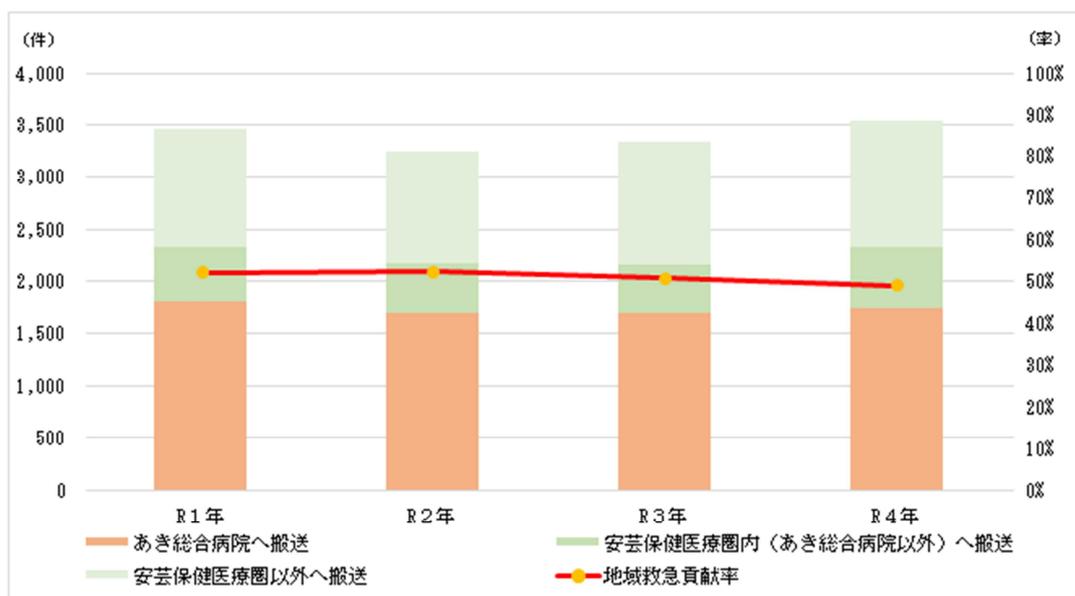
【現状・課題】

○ 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。

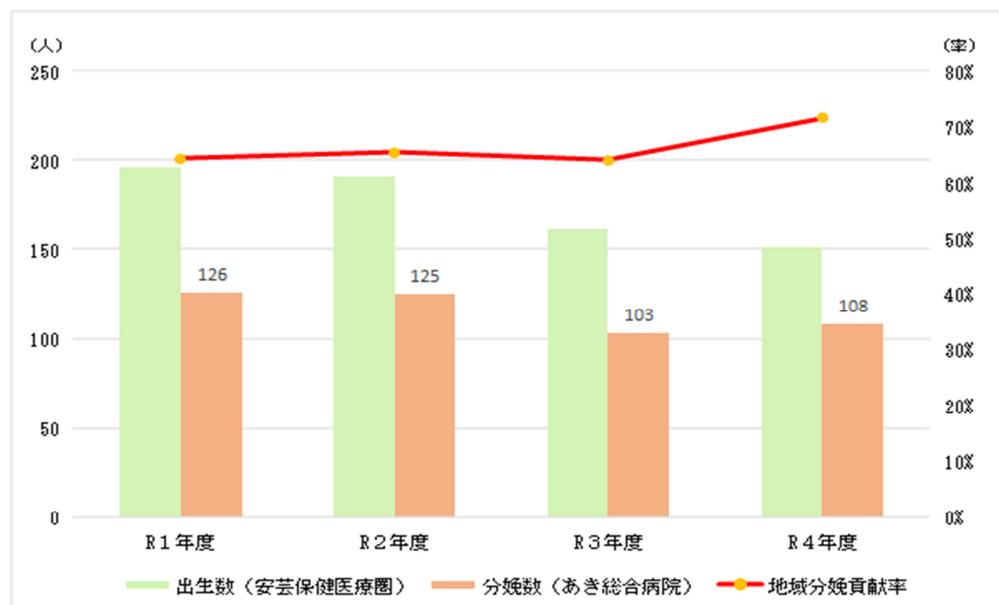
地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定的かつ継続的な診療体制を維持するために、高度・専門医療の提供に必要な医療機器等の設備の整備・更新が課題です。

○ 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】

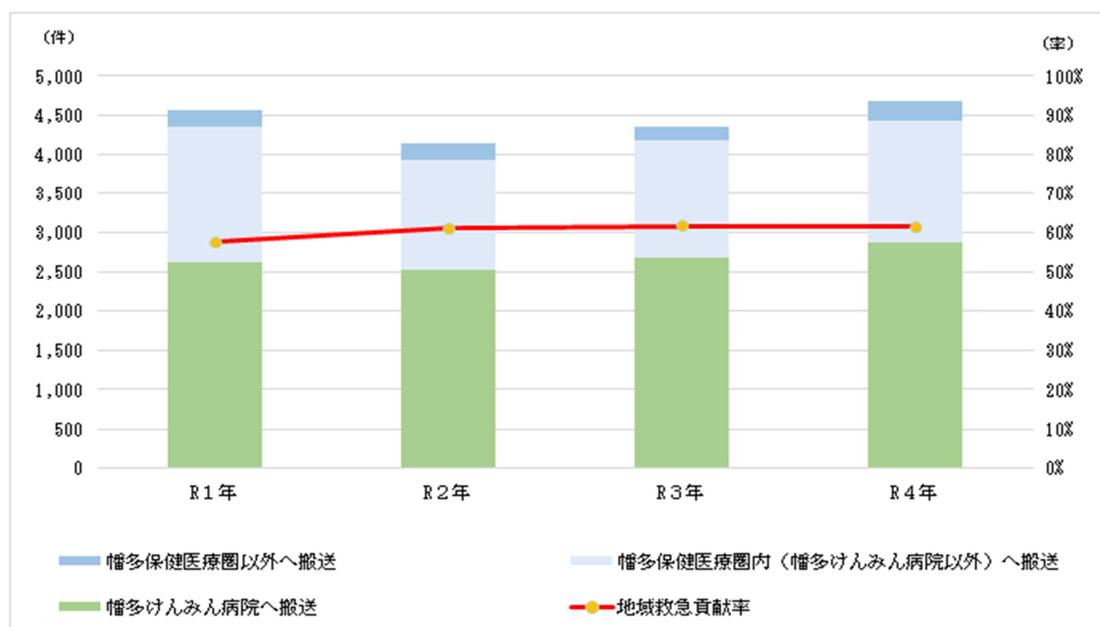
○ 救急医療体制の充実

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。

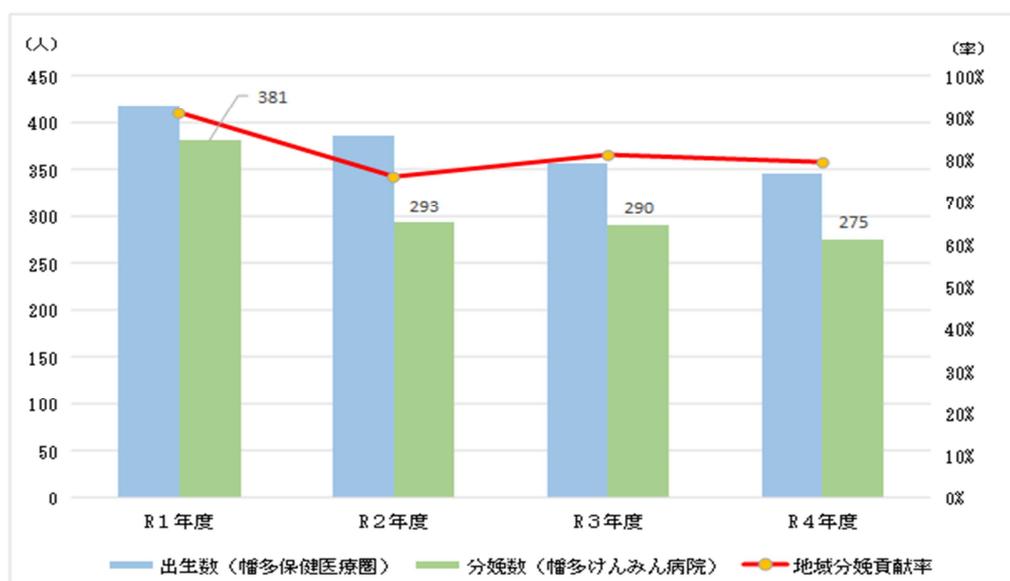
地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定的かつ継続的な診療体制を維持するために、高度・専門医療の提供に必要な医療機器等の設備の整備・更新が課題です。

○ 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

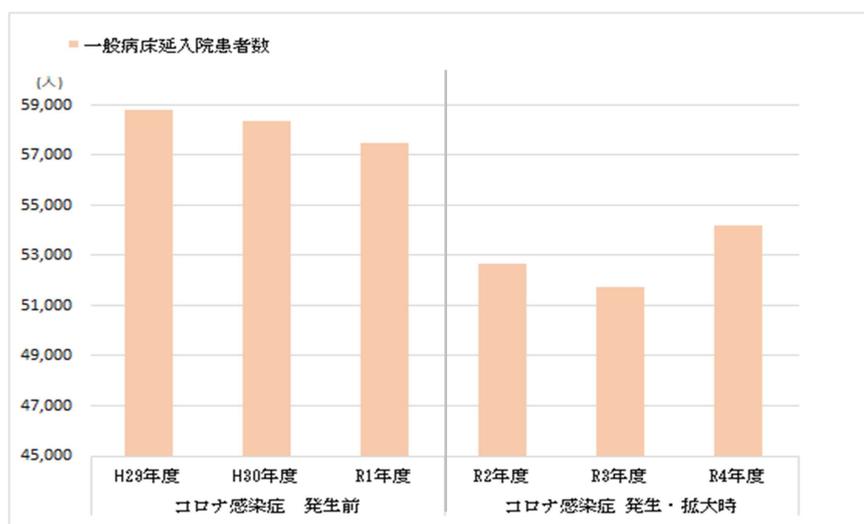
両病院

【現状・課題】

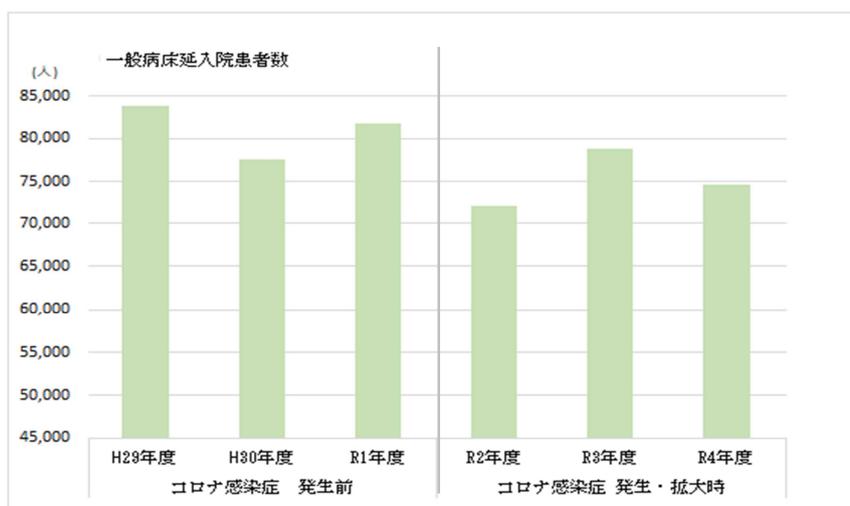
○ 新型コロナウイルス感染症対応の影響

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）

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6年1月
あき総合病院

■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（あき総合病院抜粋）

（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
- ・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
- ・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
- ・地域包括ケア病棟を活用した入院・在宅復帰支援の継続
- ・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

③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

- ・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適切な病床数確保、病床機能変更についての検討

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

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

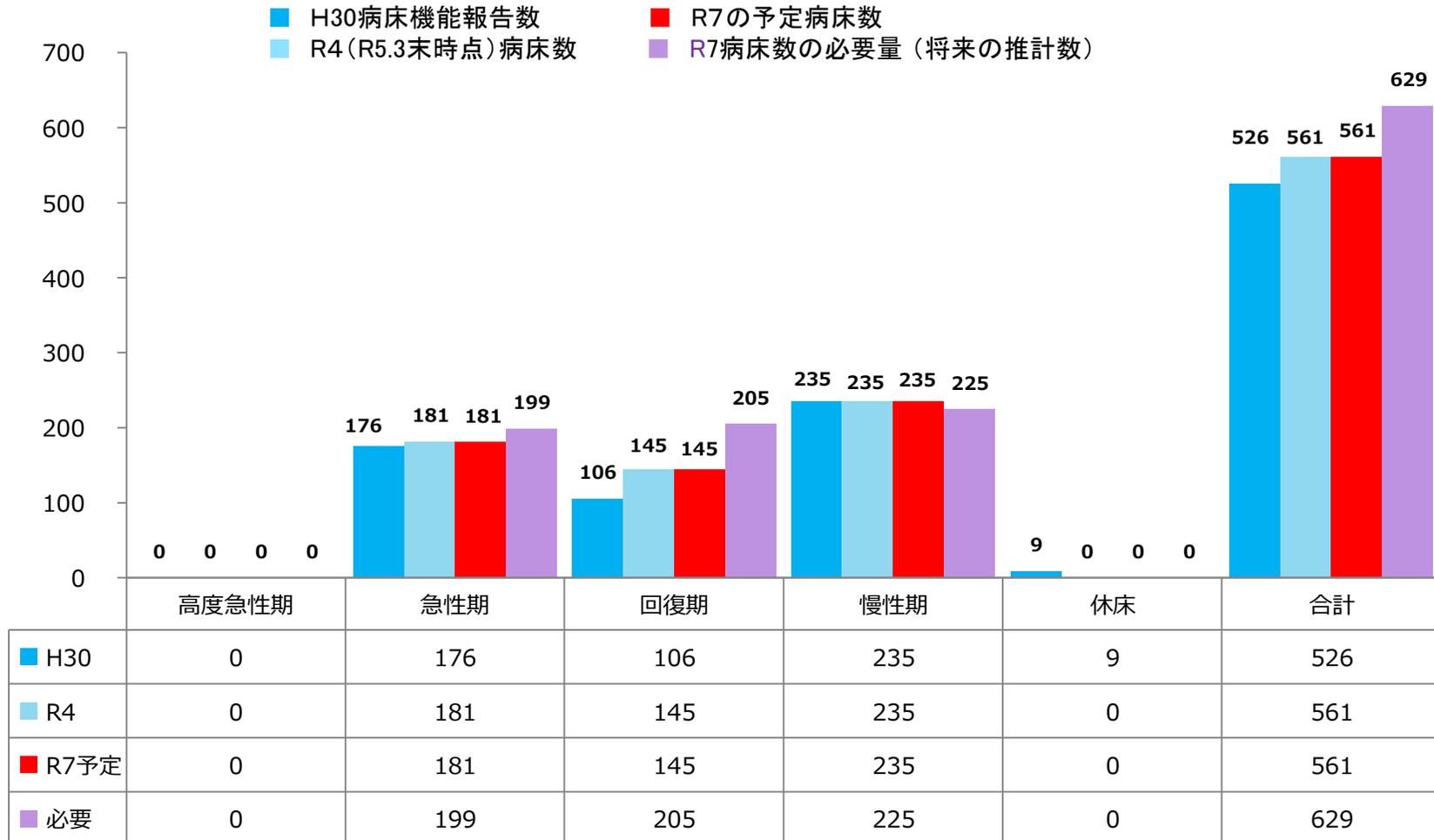
令和5年9月～令和6年1月 **地域医療構想調整会議における協議**

⇒ 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。

安芸区域における令和7年に向けた対応方針（案）①

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



安芸区域における令和7年に向けた対応方針（案）②

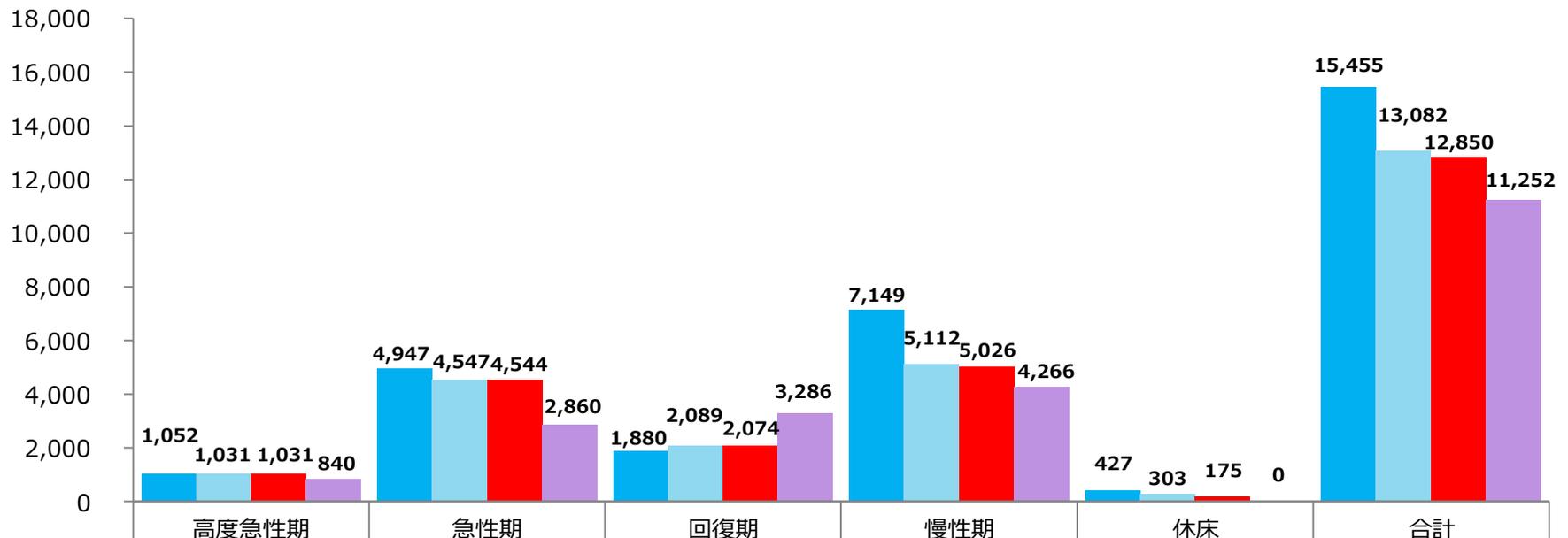
区分	市町村	施設名称	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			合計		
			H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
病院	室戸市	室戸中央病院										96	96	96				96	96	96
	安芸市	高知県立あき総合病院				130	130	130	45	45	45							175	175	175
	安芸市	森澤病院										72	72	72				72	72	72
	田野町	田野病院				42	41	41	42	62	62							84	103	103
	芸西村	芸西病院										48	48	48				48	48	48
診療所	室戸市	室戸市立室戸診療所								19	19							0	19	19
	安芸市	EASTマリンクリニック							19	19	19							19	19	19
	安芸市	矢の丸眼科				4	4	4										4	4	4
	奈半利町	はまうづ医院										19	19	19				19	19	19
	芸西村	芸西オルソクリニック						6	6						6	0	0	6	6	6
	室戸市	三宅医院(H30未報告、R1報告時に廃院)													3	0	0	3	0	0
安芸区域合計 (A)			0	0	0	176	181	181	106	145	145	235	235	235	9	0	0	526	561	561
必要病床数 (B)			0			199			205			225						629		
差((A)-(B))			0	0	0	▲ 23	▲ 18	▲ 18	▲ 99	▲ 60	▲ 60	10	10	10				▲ 103	▲ 68	▲ 68

高知県全体における令和7年に向けた対応方針（案）

以下、参考資料

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

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



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

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

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

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

記

1. 基本的な考え方

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

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

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

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

2. 具体的な取組

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

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

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

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

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

3. 地域医療構想調整会議の運営

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

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

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

4. 検討状況の公表等

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

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

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

5. 重点支援区域

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

6. その他

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

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail 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。