

高知県立病院
第6期経営健全化計画

平成29年3月

高知県公営企業局

はじめに

国においては、人口の減少や少子高齢化の急速な進展に伴い、今後の医療需要の動向などに大きな変化が見込まれる中、全ての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を目標に、地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進などに必要となるさまざまな医療制度改革を進めているところです。

このため、地域における基幹的な医療機関である県立病院にとりましても、地域が必要とする医療サービスの充実・確保に向けて、積極的な取組を推進していくことが、公的病院の役割としてこれまで以上に求められるものと考えております。

こうしたなか、平成 26 年度からの 3 年間を計画期間とする「高知県立病院第 5 期経営健全化計画」において、「地域が必要とする医療の安定的かつ継続的な提供」及び「病院事業全体での早期の経常黒字化」を目標として取り組んでまいりました結果、新会計基準の適用やあき総合病院の医師確保等による医業収益の増加などもあり、平成 26 年度及び平成 27 年度には経常黒字を達成することができました。

しかしながら、最終年度となる平成 28 年度はその継続が困難な見込となっておりますし、今後の県立病院の経営面を考えますと、国の進める医療制度改革等がもたらす影響などにより、大変厳しい状況を迎えることが予想されるところです。

こうしたことから、今回、「新公立病院改革ガイドライン」や医療制度改革の動向なども踏まえ、平成 29 年度から 32 年度までを計画期間とする「高知県立病院第 6 期経営健全化計画」を策定いたしました。

第 6 期の計画期間中、地域の急性期医療を担う中核病院となるあき総合・幡多けんみんの両県立病院では、関係する医療機関等との密接な連携のもと、地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備を目指してまいります。また、その際には、病院事業全体での経常収支の黒字達成に向けて、効率的かつ効果的な病院事業の運営に努めますとともに、経営の健全化に向けた不断の努力を継続してまいります。

平成 29 年 3 月

高知県公営企業局長 井奥和男

県立病院の概要

		あき総合病院		幡多けんみん病院	
所在地		安芸市宝永町 3-33		宿毛市山奈町芳奈 3-1	
医療圏 (人口*)		安芸保健医療圏 (48,350人)		幡多保健医療圏 (86,884人)	
開設年月日		平成 24 年 4 月 1 日 旧安芸 : S27. 10. 15 旧芸陽 : S31. 4. 1		平成 11 年 4 月 24 日 旧西南 : S26. 7. 11 旧宿毛 : S23. 5. 1	
標榜診療科目		23 診療科 内・精・神内・呼・消・循・血液内科・リウマチ・小・外・整・脳外・胸外・形成・皮・泌・産・眼・耳・リハビリ・放・麻・救急		18 診療科 内・精・神内・呼・消・循・小・外・整・脳外・皮・泌・産・眼・耳・リハビリ・放・麻	
病床数	種別	許可	稼働	許可	稼働
	一般	175 床	175 床	324 床	311 床
	結核	5 床	5 床	28 床	4 床
	精神	90 床	90 床	—	—
	感染症	—	—	3 床	3 床
	合計	270 床	270 床	355 床	318 床
主な 指定医療機関等		救急告示病院 地域型認知症疾患医療センター へき地医療拠点病院 エイズ治療拠点病院 災害拠点病院 基幹型臨床研修指定病院		救急告示病院 地域がん診療連携拠点病院 へき地医療拠点病院 エイズ治療拠点病院 第二種感染症指定医療機関 災害拠点病院 基幹型臨床研修指定病院	

*平成 27 年国勢調査より。

目次

第 1	第 6 期経営健全化計画について	1
第 2	第 5 期経営健全化計画の総括	3
第 3	目指す目標及び重点取組項目	18
第 4	各病院の重点取組及び指標	19
第 5	重点取組項目に基づく個別の取組	21
	(1) 県民が地域地域で安心して住み続けられる	
	医療提供体制の整備！	21
	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	21
	②地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化.....	28
	(2) 医療機能の向上による経営の健全化！	30
	(3) 医療人材の安定確保！	32
	(4) 南海トラフ地震対策の充実・強化！	35
第 6	収支計画	36
	収支計画における経営目標	36
	収支計画（2 病院計、あき総合病院、幡多けんみん病院）	37
	収支計画（詳細版）	
	2 病院計	39
	あき総合病院	39
	幡多けんみん病院.....	40

第 1 第 6 期経営健全化計画について

1 策定の趣旨（背景）

- 高知県公営企業局では、平成 26 年度から平成 28 年度までを計画期間とする「第 5 期経営健全化計画」（以下「前計画」という。）を平成 26 年 2 月に策定し、①医療機能の充実、②経営基盤の強化、③医師をはじめとする医療スタッフの確保、④人材の育成、⑤南海トラフ地震対策の充実・強化を重点項目とする取組を進めてきました。
- また、高知県（知事部局）では、平成 28 年度から平成 31 年度までを計画期間とする「第 3 期日本一の健康長寿県構想」を平成 28 年 2 月に策定し、「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」の実現を目指した取組を進めているところです。
- こうした中、国においては、すべての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37（2025）年を見据え、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）」に基づき「地域医療構想」の策定などを通じた医療制度改革を進めており、平成 30 年度には診療報酬と介護報酬の同時改定も予定されています。
- 併せて、病院事業を設置する地方公共団体に対しては、「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）」（以下「ガイドライン」という。）に基づき、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むための新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定を求めています。
- こうしたことから、平成 28 年度に前計画が最終年度を迎えるに当たり、平成 29 年度から平成 32 年度までを新たな計画期間とする「第 6 期経営健全化計画」（以下「本計画」という。）を策定することといたしました。

2 計画の名称

高知県立病院第 6 期経営健全化計画

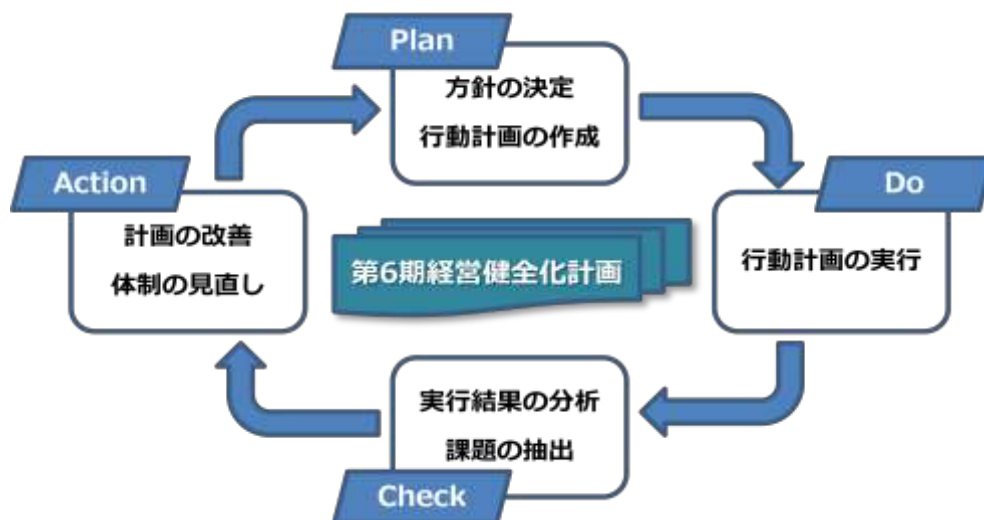
3 計画期間

平成 29 年度から平成 32 年度まで（4 年間）

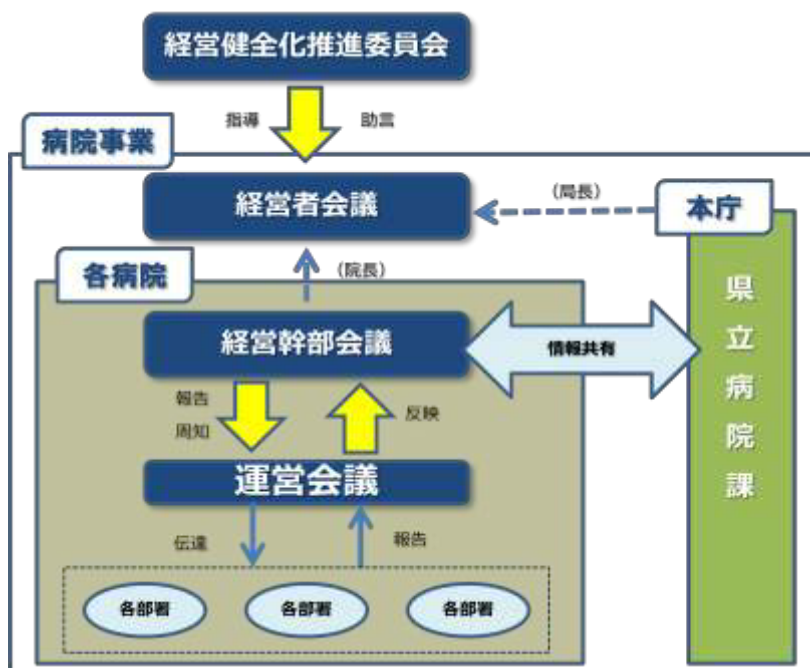
4 計画の進捗管理と経営管理体制

- 本計画については、前計画と同様に、PDCA サイクルを通じた進捗管理を行ってまいりますが、国の医療制度改革の動向などを含め、病院経営を取り巻く環境に大きな変化が生じることも予想されることから、計画期間中であっても必要に応じて計画の見直しを行うこととします。（図 1-1）
- 経営管理体制については、前計画における体制を維持するとともに、引き続き、外部有識者からの指導・助言を仰ぐこととします。（図 1-2）

[図 1-1] PDCA サイクル



[図 1-2] 経営管理体制



名 称	主たる役割	構成員	開催頻度
経営健全化推進委員会	経営健全化のための指導助言	外部有識者(7名)	年1回程度
経営者会議	病院事業の経営方針の決定	局長、院長	年1~3回程度
経営幹部会議	<ul style="list-style-type: none"> 病院の経営方針の決定 経営課題の共有、解決策の立案 	病院：院長等 本庁：局長等	月次
運営会議	<ul style="list-style-type: none"> 経営幹部会議における決定事項等を各部署に伝達 	<ul style="list-style-type: none"> 経営幹部会議の院内メンバー 院内各部署の代表者 	月次

第2 第5期経営健全化計画の総括

重点取組項目の成果と課題

1 医療機能の充実

(1) 医療の質的向上

あき総合病院

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●救急患者受入体制の充実 ●手術体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●必要な医師の確保による救急車搬送受入件数の増加 【H25年度】1,350件 【H26年度】1,683件 【H27年度】1,679件 【H28年度】1,416件（1月末時点） ●常勤麻酔科医の確保などによる手術件数の増加 【H25年度】641件 【H26年度】806件 【H27年度】823件 【H28年度】735件（1月末時点） 	<ul style="list-style-type: none"> ■急性期病院としての医療機能の更なる向上に向けた救急医療体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療体制の充実（地域がん診療病院指定に向けた取組） 	<ul style="list-style-type: none"> ●有資格者の養成 がん相談員2名 院内がん登録者1名 ●がん診断機能の向上 凍結組織切片作製装置の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ■指定要件の充足に向けた診療機能の充実
<ul style="list-style-type: none"> ●循環器疾患治療の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●循環器科医師の複数名確保による診療機能の充実 H28.7.1 3名 	
<ul style="list-style-type: none"> ●DPC病院への移行 	<ul style="list-style-type: none"> ●平成28年4月にDPC病院に移行 	

幡多けんみん病院

主な取組	成果	課題
●がん診療機能の充実（地域がん診療連携拠点病院の指定更新に向けた取組）	●平成 26 年度更新	■がん診療機能の更なる充実・強化 ■病理医の継続確保
●地域医療支援病院指定に向けた取組	●紹介率の推移 【H25 年度】 34.4% 【H26 年度】 29.7% 【H27 年度】 30.8% 【H28 年度】 30.7%（1 月末時点） ●逆紹介率の向上 【H25 年度】 45.8% 【H26 年度】 59.5% 【H27 年度】 63.1% 【H28 年度】 62.2%（1 月末時点） ●地域連携パスの活用 ・脳卒中（病病連携）パス 【H25 年度】 255 件 【H26 年度】 300 件 【H27 年度】 255 件 【H28 年度】 189 件（1 月末時点） ・大腿骨頸部骨折パス 【H25 年度】 208 件 【H26 年度】 211 件 【H27 年度】 202 件 【H28 年度】 157 件（1 月末時点）	■紹介率・逆紹介率の向上 ■地域連携パスの充実と活用の拡大

（2）第三者機能評価の認定取得

主な取組	成果	課題
●病院機能評価の認定取得	●あき総合病院 平成 27 年度取得 ●幡多けんみん病院 平成 28 年度取得	■病院機能の維持・向上

（3）地域連携の推進

あき総合病院

主な取組	成果	課題
●院内の体制充実 ●地域の医療機関、福祉介護施設等との連携強化	●医療ソーシャルワーカー（MSW）の増員 H25.4 2 名体制→H28.4 5 名体制 ●医師会等への出席による「顔の見える関係づくり」の実施 地域連携懇談会（ち・れん・こん）の実施（H26 年度～）	■地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化

幡多けんみん病院

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 医師会・地域の医療機関との関係強化 ● 地域連携機能の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師会訪問（H26年度 3回） 院長による医師会理事としての医師会との関係強化 ● 地域連携パスワーキンググループの開催（年4回程度） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化

（４）患者サービスの向上

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 接遇の更なる向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療事務受託業者の定期的な接遇チェック H26年度 H27年度 H28年度 あき 1回 1回 1回 幡多 4回 4回 2回 ● 接遇研修の実施（毎年1回） ● 各種調査 あき 患者待ち時間調査の実施 幡多 患者満足度調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 委託業務の適正な執行管理による患者満足度の向上（継続） ■ 職員の接遇意識の維持・向上（継続）
<ul style="list-style-type: none"> ● 住民向け広報活動の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報活動内容 あき 「ふれあい医療教室」の実施（年3回） 広報誌発行（年3回程度） 幡多 「幡多ふれあい医療公開講座」の開催（年6回） 広報誌発行（年5回程度） 	

2 経営基盤の強化

（１）マネジメントの充実

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 経営管理体制の改善 ・ 経営幹部会議の活性化 ・ 病院及び本庁の経営管理能力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営幹部会議の活性化 毎月の収支の状況や患者数等の動向について、経営事業部から情報提供を行うことなどにより、病院と本庁間で経営課題を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ■ プロパー事務職員の専門性の向上 ■ 的確な経営分析を行うことができる体制づくり
<ul style="list-style-type: none"> ● 事務部組織の再編 ・ 経営データの一元的管理 ・ 診療情報管理士の専門性の活用（幡多） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「2課体制」から「1課体制」への再編を行うとともに、「事務部」から「経営事業部」へと名称変更 ● 経営企画課と診療情報管理室の統合 	

(2) 収益の確保

あき総合病院

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 一般病床の入院収益の増 ● 診療報酬制度（施設基準）への適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な病床利用率の目標設定 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床利用率の目標と結果 【H26年度】80.0% → 81.3% 【H27年度】84.0% → 85.4% 【H28年度】86.9% → 84.7% (1月末時点) ・ 精神病床利用率の目標と結果 【H26年度】86.7% → 88.5% 【H27年度】86.7% → 88.2% 【H28年度】88.9% → 85.4% (1月末時点) ● 診療報酬改定への適切な対応 改定時における最適な施設基準の届出 ● DPCデータ分析 DPCソフト導入（H26年度）による収入分析の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 質の高い医療の提供に向けたDPCデータの活用 ■ 病院特性を踏まえた診療報酬改定への迅速な対応

幡多けんみん病院

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 一般病床の入院収益の増 ● 診療報酬制度（施設基準）への適切な対応 ● コンサルタント導入 	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成26年度に当初の想定を下回る病床利用率となったため、平成27年度に目標見直し <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床利用率の目標と結果 【H26年度】80.3% → 77.3% 【H27年度】80.3% → 73.9% 【H28年度】77.1% → 70.7% (1月末時点) ● 診療報酬改定への適切な対応 改定時における最適な施設基準の届出 ● DPCデータ分析 DPCソフト導入（H27年度）による収入分析を実施。 ● コンサルタント導入 平成25～26年度に委託。 経営分析手法等について助言を得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 質の高い医療の提供に向けたDPCデータの活用 ■ 患者数の減少等への適切な対応

(3) 費用の適正化

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●材料費 <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリックへの切替促進 ・在庫数量の適正化 ・調達方法の見直し等による材料費の低減 	<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリック（後発医薬品）への切替促進 <ul style="list-style-type: none"> H26年度→H27年度→H28年度 あき 39.2% →70.7% →87.4% 幡多 51.5% →65.5% →83.0% (H28年度は1月末時点) ●薬品や診療材料の使用状況を把握するため在庫管理システムの活用による在庫数量の適正化 ●県立病院間で連携した値引交渉 <ul style="list-style-type: none"> ・薬品値引率 【H25年度】あき 9.55% 幡多 9.33% 【H26年度】あき 12.11% 幡多 11.62% 【H27年度】あき 12.38% 幡多 11.86% 	<ul style="list-style-type: none"> ■後発医薬品の使用促進による薬品費の更なる低減 ■効率的な在庫管理や値引交渉の継続による材料費の適正管理

(4) 未収金の縮減

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●不良債権化の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ●誓約書の徴収及びクレジットカード決済の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■未収金マニュアルによる適正な管理（継続）
<ul style="list-style-type: none"> ●悪質滞納者への対応強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●回収委託の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・滞納者の状況に応じて、柔軟に回収委託を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■法的措置（支払督促等）の基準及び手続きの検討

(5) 資産管理の適正化

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●棚卸資産管理の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・棚卸資産管理方法の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬品及び診療材料の在庫管理システムを活用した棚卸の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■効率的な受払記録方法の検討
<ul style="list-style-type: none"> ●施設の維持管理の適正化（幡多けんみん病院） <ul style="list-style-type: none"> ・設備の耐震性の確保 ・施設・設備の維持管理の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ●設備の耐震性の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・設備耐震診断の実施 ・重要設備（配管・機器等）の耐震性向上に向けた据付・固定強化工事の実施 ・非常用自家発電装置のオーバーホールの実施 ●施設・設備の維持管理の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ・施設設備契約の仕様見直しの実施 	

(6) 遊休資産の売却

主な取組	成果	課題
<p>● 処分計画の着実な実施 (旧中央病院及び旧西南・宿毛病院資産)</p>	<p>● 売却価格の見直し 売却価格の見直しを実施するも売却に至らなかったため、媒介及び先着順の売払いを実施し、一部売却 【H27年度】宝永町医師公舎跡地 (売却額：3,528万円) 【H28年度】愛宕山南町副院長公舎跡地 (売却額：1,020万円)</p> <p>● 建物の解体 【H26年度】 吸江看護師宿舎 建物付で売却完了 (売却額：4,780万円) 【H27年度】 旧宿毛病院 解体完了 桜井町医師公舎 解体完了</p>	<p>■ 遊休資産の早期売却</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 桜井町医師公舎跡地 ・ 四万十市谷田医師公舎跡地 (鑑定：H25年2月) ・ 旧宿毛病院跡地 (鑑定：H26年6月)

3 医師をはじめとする医療スタッフの確保

(1) 医師の確保

主な取組	成果	課題
<p>● 高知大学医学部への訪問</p> <p>● 健康政策部・高知医療再生機構との連携の強化</p> <p>● 公募による病理医の確保(幡多けんみん病院)</p> <p>● 医師受入体制の強化</p>	<p>● 医師確保の状況 H26.4.1 → H27.4.1 → H28.4.1 あき 24名 → 30名 → 33名 幡多 51名 → 47名 → 51名</p> <p>● 個別課題に応じた医師確保 あき 常勤医の不在診療科の解消 脳神経外科 常勤1名 麻酔科 常勤1名 呼吸器科 常勤1名 幡多 がん診療体制の充実 放射線科 常勤2名体制 (H26年度) 病理診断医 常勤2名体制 外科 常勤5名体制 (H28年度)</p> <p>● 医療再生機構「ウェルカムネット」を通じた病理医公募の実施</p> <p>● 経営事業部内に医師支援チーム設置 (H26年度)</p>	<p>■ 常勤医の不在診療科の解消</p> <p>■ 病理医の継続確保(幡多)</p>

(2) 医師以外の医療スタッフの確保

主な取組	成果	課題
●採用試験の改善	●必要な人材の確保 ・複数回の採用試験の実施 ・採用年齢の引上げ（看護師、助産師） 39歳→59歳	■助産師等の必要な医療人材の確保
●応募者増への取組	●応募者増への取組 ・PR冊子の作成 ・ホームページでの広報 ・学生実習の積極的受入れ ・病院見学の積極的受入れ ・就職説明会への参加 ・県内大学訪問による要請	
●少人数のコメディカル職種の採用	●業務の継続性の確保 臨床工学技士（あき） 作業療法士、管理栄養士（幡多） 言語聴覚士（両病院）	

(3) 職員の処遇改善

主な取組	成果	課題
●医師受入体制の充実 ●医師勤務環境の改善	●経営事業部内に医師支援チーム設置（H26年度）＜再掲＞ ●医師事務作業補助者の増員 H26.4.1 → H28.12.1（増員） あき 7名 → 11名（+4） 幡多 9名 → 11名（+2） ●電子カルテシステムの導入・更新 あき 平成26年度開院時導入 幡多 平成27年度更新	■医師事務作業補助者の継続確保
●看護師業務の負担軽減、労働環境の改善	●看護補助者の増員 （人材確保が困難な状況があるため必ずしも増員につながない） H26.4.1 → H28.12.1 あき（パート） 14名 → 19名 幡多（臨時） 32名 → 27名 ●新しい看護方式（PNS）の試行 あき 平成27年度開始 幡多 平成26年度開始	■看護補助者の継続確保

4 人材の育成

(1) 若手医師の養成

主な取組	成果	課題
●初期臨床研修の実施	●あき総合病院 基幹型臨床研修病院として研修開始 (H28年度) (指定: H27.9.17付) ●研修医の受入 【H25年度】幡多 9人 【H26年度】幡多 8人 【H27年度】幡多 7人 【H28年度】あき 2人 幡多 7人	■医師の育成に向けた取組の強化
●後期研修の実施	●高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラムの開始 (H27年度) ●研修医の受入 【H27年度】2人 【H28年度】4人	
●卒前教育への協力	●学外実習生の積極的な受入れ ・あき H26 70人 H27 60人 H28 52人 ・幡多 H26 34人 H27 41人 H28 56人 (H28年度は1月末時点) ●地域枠学生の受入れ ・幡多地域医療道場 毎年約30人受入	

(2) 看護師の専門性の向上

主な取組	成果	課題
●認定看護師等の充実	●認定看護管理者の養成 【H27年度】幡多 1人 ●専門・認定看護師等の養成 (内訳はP.33参照) 【H28年度】あき 6人 幡多 9人	■人材の確保及び専門性の向上
●助産師の養成	●助産師養成機関への派遣 4名 (H28年度)	

(3) コメディカルの専門性向上

主な取組	成果	課題
<p>●公費負担による医療提供に必要な資格取得の促進</p>	<p>【主な資格の抜粋】</p> <p>あき</p> <p>●薬剤師 外来がん治療認定薬剤師 1名 (H27年度)</p> <p>幡多</p> <p>●臨床検査技師 血管診療技師 1名(H26年度) 認定救急検査技師 1名(H27年度) 消化器内視鏡技師 1名(H28年度) 超音波検査士(消化器) 1名 (H28年度) 認定認知症領域検査技師 1名 (H28年度)</p> <p>●管理栄養士 静脈経腸栄養管理栄養士 1名 (H26年度) 静脈経腸栄養管理栄養士 1名 (H27年度)</p> <p>●診療放射線技師 X線CT認定技師 1名(H26年度)</p>	<p>■病院機能の向上に資する専門性の確保(継続)</p>

(4) 事務職員の専門性の向上

主な取組	成果	課題
<p>●「人材育成基本方針」の着実な実施(プロパー職員)</p>	<p>●知事部局が実施する新採研修、職位等に応じた研修への参加</p>	<p>■人材の育成に向けた研修体制の充実</p>

5 南海トラフ地震対策の充実・強化

(1) 災害時医療提供体制の充実

主な取組	成果	課題
●業務継続計画（BCP）の策定及び実効性の担保	●業務継続計画（BCP）の策定 あき 平成27年度策定 幡多 平成26年度策定 ●実効性の担保 関係機関との合同災害訓練の実施	■業務継続計画（BCP）の実効性の担保 ・熊本地震の教訓を踏まえた「大きな揺れが繰り返す」ことを想定した対策の強化
●災害時備蓄の拡充	●災害時備蓄品の拡充 あき 飲料水、食糧及び燃料（各7日分）の確保（H26年度） 幡多 飲料水及び食糧（各7日分）の確保（H26年度） 燃料タンク増設等による7日分の燃料の確保（H28年度）	■備蓄品の計画的な更新
●DMATの体制充実	●DMATの体制充実 あき 2チーム体制の整備（H26年度） 幡多 DMAT資器材（衛星携帯電話等）の拡充（H27年度）	

(2) 施設・設備・機器の再点検

主な取組	成果	課題
●災害時における燃料・水源の確保	●幡多 非常用自家発電装置及び燃料タンクの増設による発災後7日間の電源確保（H28年度） 井水ポンプへの非常用発電装置及び井水浄化装置の設置（H28年度）	■設備の定期点検による適正管理

(3) 診療情報の保全

主な取組	成果	課題
●診療情報の県外保全	●県外バックアップ環境の構築 あき H26年度 幡多 H26年度	■バックアップ環境の適正管理

収支計画

1 収支計画における目標の達成状況

経営目標

平成 26 年度に達成した「病院事業全体での経常黒字」を継続し、次期計画におけるステップアップにつなげる。



平成 26 年度、平成 27 年度は病院事業全体での経常黒字を達成したものの、平成 28 年度はその継続が困難な状況となっている。

2 収支計画（2病院計）

- ・平成 26 年度は、新会計基準の適用に伴い、企業債の償還元金に係る一般会計からの繰入金のうち、減価償却費に相当する額を医業外収益に計上を行ったことなどもあり、経常収支は黒字となった。
- ・平成 27 年度は、あき総合病院の医師確保等による医業収益の増加などもあり経常収支の黒字を維持することができたものの、平成 28 年度は幡多けんみん病院の医業収益が落ち込んだことなどから、経常収支の黒字を継続することが困難な状況となっている。

[2 病院計の収支状況]

(単位：百万円)

	H26年度			H27年度			H28年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収益計	13,211	14,437	1,226	13,509	13,865	356	13,817	13,339	△ 478
医業収益	10,395	10,184	△ 211	10,651	10,435	△ 216	10,647	10,179	△ 468
医業外収益	2,625	3,079	454	2,751	3,165	414	3,170	3,158	△ 12
特別利益	191	1,175	984	107	265	158	0	2	2
費用計	19,088	17,783	△ 1,305	14,382	14,210	△ 172	13,878	13,763	△ 115
医業費用	13,248	12,159	△ 1,089	12,958	12,490	△ 468	13,070	12,939	△ 131
医業外費用	827	768	△ 59	871	853	△ 18	729	746	17
特別損失	5,013	4,856	△ 157	553	867	314	79	79	0
経常収支	△ 1,055	335	1,390	△ 427	256	683	18	△ 348	△ 366
単年度損益	△ 5,877	△ 3,346	2,531	△ 873	△ 345	528	△ 61	△ 424	△ 363
収益的資金収支	190	878	688	212	779	567	531	226	△ 305

注) 項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

注) H28 年度は 12 月末実績に基づく決算見込みとなっている。

3 病院別の収支計画

あき総合病院

- ・平成 26 年度は、新会計基準の適用に伴い、一般会計からの繰入金のうち、減価償却費に相当する額を医業外収益に計上を行ったことなどにより、経常収支は約 0.6 億円の赤字で収まった。
- ・平成 27 年度は、1 日平均の入院患者数やその診療単価が順調に伸びたことなどにより、医業収益が増加した結果、経常収支は約 0.6 億円の黒字を達成することが出来た。
- ・平成 28 年度は、医業収益についてはほぼ前年度並みと見込まれるものの、職員の退職に伴う給与費等の医業費用が増加したことなどもあり、経常収支は約 1.1 億円の赤字となる見通しである。

[あき総合院の収支状況]

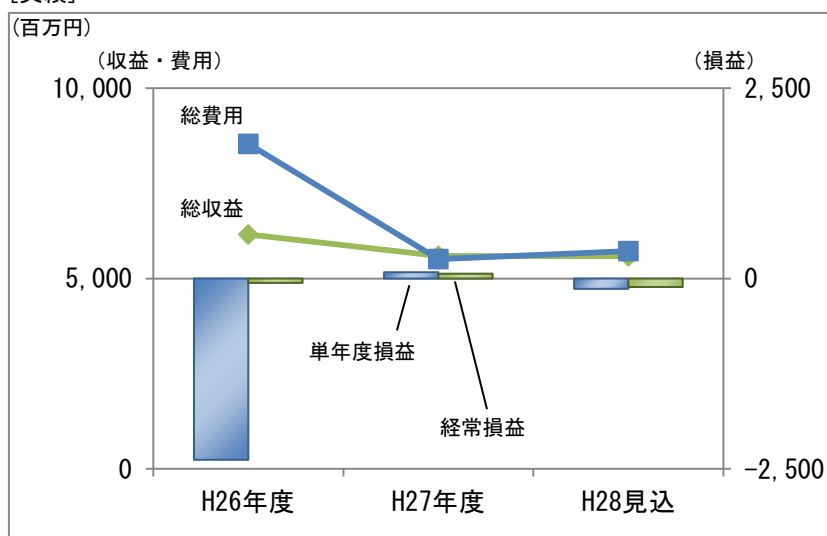
(単位：百万円)

	H26年度			H27年度			H28年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収益計	4,953	6,157	1,204	5,206	5,595	389	5,591	5,585	△ 6
医業収益	3,772	3,628	△ 144	3,941	4,065	124	4,064	4,061	△ 3
医業外収益	1,181	1,369	188	1,264	1,476	212	1,527	1,523	△ 4
特別利益	0	1,160	1,160	1	54	53	0	1	1
費用計	9,174	8,538	△ 636	5,766	5,512	△ 254	5,680	5,720	40
医業費用	5,409	4,770	△ 639	5,392	5,151	△ 241	5,367	5,399	32
医業外費用	329	284	△ 45	357	325	△ 32	278	296	18
特別損失	3,436	3,484	48	17	36	19	35	25	△ 10
経常収支	△ 785	△ 57	728	△ 544	64	608	△ 54	△ 111	△ 57
単年度損益	△ 4,221	△ 2,381	1,840	△ 560	83	643	△ 89	△ 135	△ 46
収益的資金収支	△ 240	211	451	△ 280	312	592	164	140	△ 24

注) 項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

注) H28 年度は 12 月末実績に基づく決算見込みとなっている。

[実績]



幡多けんみん病院

- ・平成 26 年度は、新会計基準の適用に伴い、一般会計からの繰入金のうち、減価償却費に相当する額を医業外収益に計上を行ったことなどにより、経常収支は約 3.9 億円の黒字となった。
- ・平成 27 年度は、入院・外来ともに患者数などが減少し、医業収益が落ち込んだものの、医業費用等がほぼ前年度並みとなった結果、経常収支は約 1.9 億円の黒字で収まった。
- ・平成 28 年度は、医業収益の落ち込みに加え、給与費等の医業費用の増加などもあり、経常収支は約 2.4 億円の赤字となる見通しである。

[幡多けんみん病院の収支状況]

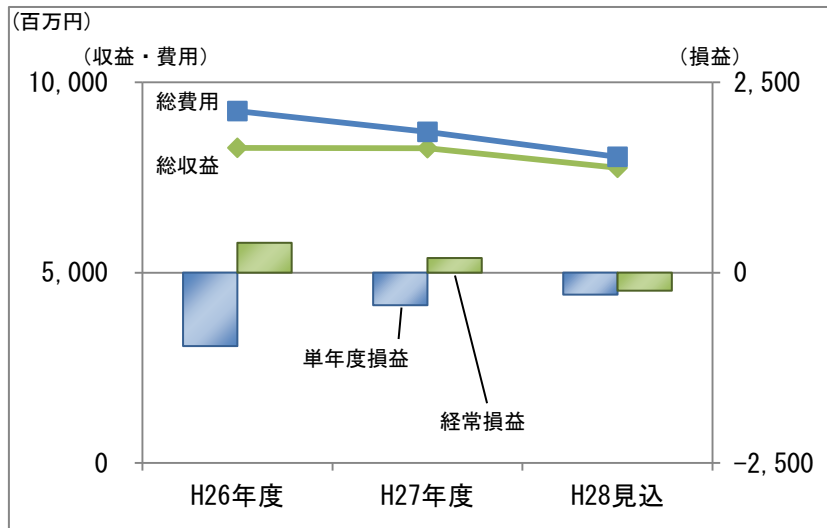
(単位：百万円)

	H26年度			H27年度			H28年度		
	計画	実績	差	計画	実績	差	計画	見込	差
収益計	8,258	8,280	22	8,303	8,270	△ 33	8,226	7,754	△ 472
医業収益	6,623	6,556	△ 67	6,710	6,370	△ 340	6,583	6,118	△ 465
医業外収益	1,444	1,710	266	1,487	1,689	202	1,643	1,635	△ 8
特別利益	191	15	△ 176	106	212	106	0	1	1
費用計	9,914	9,245	△ 669	8,616	8,698	82	8,198	8,043	△ 155
医業費用	7,839	7,389	△ 450	7,566	7,339	△ 227	7,703	7,540	△ 163
医業外費用	498	484	△ 14	514	528	14	451	450	△ 1
特別損失	1,577	1,372	△ 205	536	831	295	44	53	9
経常収支	△ 270	392	662	117	192	75	72	△ 237	△ 309
単年度損益	△ 1,656	△ 965	691	△ 313	△ 428	△ 115	28	△ 289	△ 317
収益的資金収支	430	667	237	492	466	△ 26	367	86	△ 281

注) 項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

注) H28 年度は 12 月末実績に基づく決算見込みとなっている。

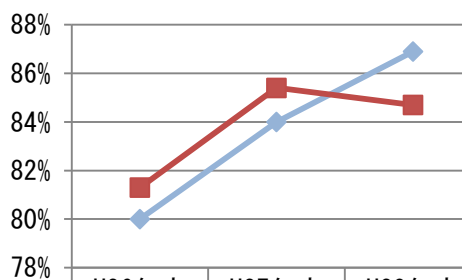
[実績]



【参考】 *平成28年度は1月末時点の数値。

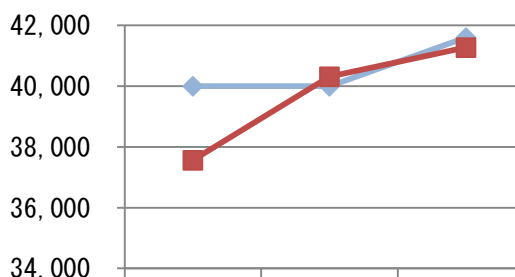
あき総合病院（一般科）

病床利用率（結核除く）



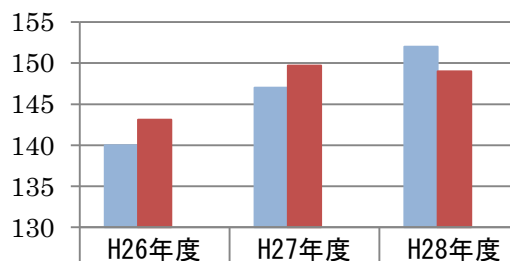
	H26年度	H27年度	H28年度
計画	80.0%	84.0%	86.9%
実績	81.3%	85.4%	84.7%
差	1.3%	1.4%	△2.2%

入院診療単価



	H26年度	H27年度	H28年度
計画	40,000	40,000	41,600
実績	37,562	40,313	41,272
差	△ 2,438	313	△ 328

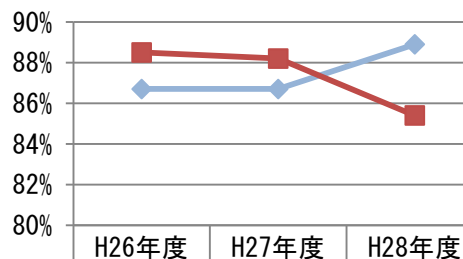
1日平均入院患者数



	H26年度	H27年度	H28年度
計画	140.0	147.0	152.0
実績	143.1	149.7	149.0
差	3.1	2.7	△ 3.0

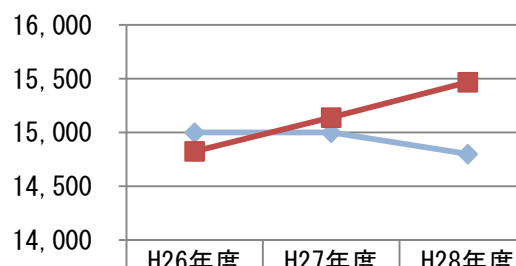
あき総合病院（精神科）

病床利用率



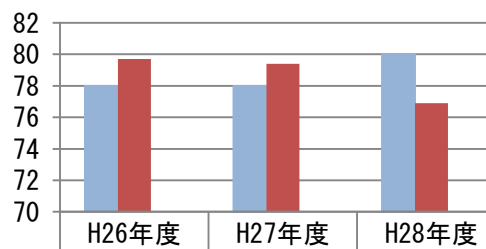
	H26年度	H27年度	H28年度
計画	86.7%	86.7%	88.9%
実績	88.5%	88.2%	85.4%
差	1.8%	1.5%	△3.5%

入院診療単価



	H26年度	H27年度	H28年度
計画	15,000	15,000	14,800
実績	14,826	15,140	15,469
差	△ 174	140	669

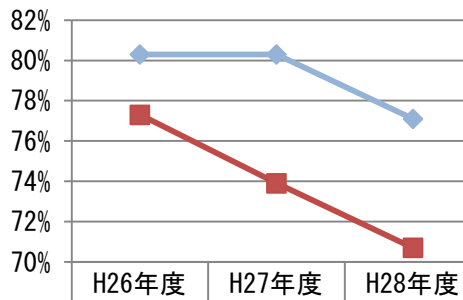
1日平均入院患者数



	H26年度	H27年度	H28年度
計画	78.0	78.0	80.0
実績	79.7	79.4	76.9
差	1.7	1.4	△ 3.1

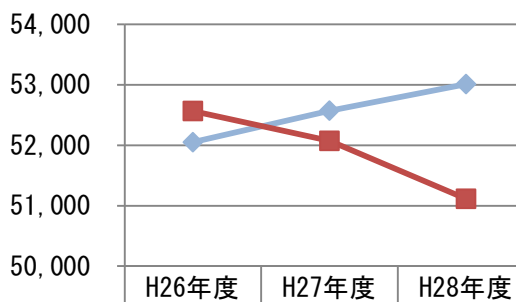
幡多けんみん病院

病床利用率（結核除く）



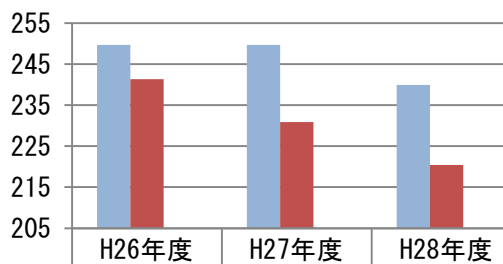
	H26年度	H27年度	H28年度
計画	80.3%	80.3%	77.1%
実績	77.3%	73.9%	70.7%
差	△ 3.0%	△ 6.4%	△ 6.4%

入院診療単価



	H26年度	H27年度	H28年度
計画	52,051	52,573	53,013
実績	52,567	52,073	51,114
差	516	△ 500	△ 1,899

1日平均入院患者数



	H26年度	H27年度	H28年度
計画	249.7	249.7	239.9
実績	241.3	230.9	220.4
差	△ 8.4	△ 18.8	△ 19.5

第3 目指す目標及び重点取組項目

1 目標

地域生活(QOL)を支える中核病院として、地域の医療機関等との連携のもと、質の高い医療の持続的な提供が可能となる健全経営を目指す！

2 重点取組項目

(1) 県民が地域地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備！

- 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地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化

(2) 医療機能の向上による経営の健全化！

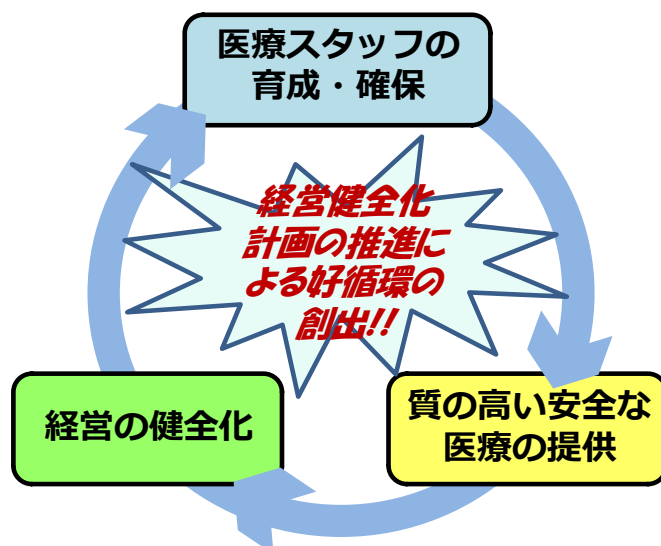
質の高い医療の提供につながる経営改善目標の設定

(3) 医療人材の安定確保！

医師等の医療スタッフを確保・育成するための取組の強化

(4) 南海トラフ地震対策の充実・強化！

熊本地震等を踏まえた第3期南海トラフ地震対策行動計画の見直し等への対応



第4 各病院の重点取組及び指標

あき総合病院

1 基本姿勢

安芸地域の医療ニーズを踏まえた急性期医療を担う中核病院として、質の高い医療の安定的な提供と地域の医療機関等との連携を図ることにより、人々の心とからだの健康を支えていく。

2 重点取組項目

(1) 県民が地域地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備！

- 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 急性期病院としての医療機能の充実・強化
 - (ア) 地域医療構想で示された必要病床数への対応 P21
 - (イ) 救急医療体制の充実 P23
 - (ウ) 地域がん診療病院の指定に向けた診療機能の充実 P24
 - イ 地域医療を支えるためのネットワークづくり
 - 医師の派遣・応援の仕組みづくり P26
- ② 地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化
 - ア 地域包括ケア病棟を活用した在宅医療等との連携の強化 P28
 - イ 介護・福祉分野等との連携の推進 P28

(2) 医療機能の向上による経営の健全化！

- 質の高い医療の提供につながる経営改善目標の設定 P30

(3) 医療人材の安定確保！

- 医師等の医療スタッフを確保・育成するための取組の強化 P32

(4) 南海トラフ地震対策の充実・強化！

- 熊本地震等を踏まえた第3期南海トラフ地震対策行動計画の見直し等への対応 P35

3 指標

	単位	第5期計画実績			第6期計画目標					
		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度		
医療機能	救急車受入件数	件	1,683	1,679	1,716	1,724	1,732	1,740	1,748	
	新入院患者数	人	2,977	3,357	3,206	3,206	3,206	3,206	3,206	
	手術件数	件	806	823	867	875	883	891	899	
経営指標	医業収支比率	%	76.1%	78.9%	75.2%	74.2%	75.7%	78.4%	80.4%	
	経常収支比率	%	98.9%	101.2%	98.1%	98.3%	98.8%	100.4%	100.9%	
	一般	病床利用率(結核除く)*2	%	81.3%	85.4%	85.2%	85.4%	85.7%	85.8%	86.1%
		1日平均入院患者数	人	143.1	149.7	149.1	149.5	149.9	150.1	150.7
		入院診療単価	円	37,562	40,313	42,054	42,842	43,521	44,211	44,901
	精神	病床利用率*2	%	88.5%	88.2%	85.4%	85.4%	85.4%	85.4%	85.4%
		1日平均入院患者数	人	79.7	79.4	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8
		入院診療単価	円	14,826	15,140	15,491	15,491	15,491	15,491	15,491
	材料費比率	%	17.5%	18.9%	18.2%	19.0%	18.1%	18.1%	18.1%	
後発医薬品使用率	%	39.2%	70.7%	87.4%	87.9%	88.4%	88.9%	89.4%		

*1 H28年度は12月末実績に基づく見込み数値である。

*2 病床数は稼働病床数(一般175床、精神90床)。

1 基本姿勢

幡多地域の急性期医療を担う中核病院として、質の高い医療サービスの水準を維持するとともに、地域の医療機関等との一層の連携強化を図ることにより、地域完結型の医療提供体制の構築を目指していく。

2 重点取組項目

(1) 県民が地域地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備！

- 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 急性期病院としての医療機能の充実・強化
 - (ア) 地域医療構想で示された必要病床数への対応 P22
 - (イ) 地域がん診療連携拠点病院としての診療機能の充実 P25
 - イ 地域医療を支えるためのネットワークづくり
 - (ア) 医師の派遣・応援の仕組みづくり P26
 - (イ) 地域医療支援病院の指定に向けた機能の充実 P27
- ② 地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化
 - 介護・福祉分野等との連携の推進 P28

(2) 医療機能の向上による経営の健全化！

- 質の高い医療の提供につながる経営改善目標の設定 P30

(3) 医療人材の安定確保！

- 医師等の医療スタッフを確保・育成するための取組の強化 P32

(4) 南海トラフ地震対策の充実・強化！

- 熊本地震等を踏まえた第3期南海トラフ地震対策行動計画の見直し等への対応 P35

3 指標

	単位	第5期計画実績			第6期計画目標				
		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
医療機能	新入院患者数	人	6,324	6,124	5,695	5,891	5,983	6,098	6,181
	紹介率	%	29.7%	30.8%	30.8%	33.8%	36.8%	39.8%	42.8%
	逆紹介率	%	59.5%	63.1%	61.8%	63.8%	65.8%	67.8%	70.0%
経営指標	医業収支比率	%	88.7%	86.8%	81.2%	80.6%	81.9%	82.6%	83.6%
	経常収支比率	%	105.0%	102.4%	97.0%	97.6%	98.0%	98.7%	99.3%
	病床利用率(結核除く)*2	%	77.3%	73.9%	72.3%	73.7%	74.9%	76.1%	77.3%
	1日平均入院患者数	人	241.3	230.9	224.7	229.2	232.8	236.6	240.5
	入院診療単価	円	52,567	52,073	51,663	51,693	51,800	51,813	52,097
	材料費比率	%	21.9%	21.5%	20.7%	21.2%	20.6%	20.6%	20.6%
	後発医薬品使用率	%	51.5%	65.5%	82.9%	83.9%	84.9%	85.9%	86.9%

*1 H28年度は12月末実績に基づく見込み数値である。

*2 病床数は稼働病床数(311床)。

第5 重点取組項目に基づく個別の取組

(1) 県民が地域地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備！

- 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 急性期病院としての医療機能の充実・強化

(ア) 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

- a 地域医療構想における安芸保健医療圏の急性期必要病床数
・平成27年の急性期病床数は290床であり、地域医療構想で示された平成37年の必要病床数199床を上回っている。

[地域医療構想の必要病床数] (安芸保健医療圏の急性期病床)

医療機能	H37年 必要病床数	H27年 病床機能報告結果	(参考) あき総合病院
急性期	199	290	175

- b 安芸保健医療圏の急性期病床と救急車受入状況
・あき総合病院は圏域の急性期病床数の半数以上を占めており、救急車受入件数を見ても圏域の急性期医療において大きな役割を果たしている。

[平成27年病床機能報告の内容抜粋] (安芸保健医療圏の急性期病床)

	医療機関数	病床数*1	救急車受入件数*2
あき総合病院	1	175	1,701
その他の病院	2	92	530
診療所	2	23	0
合計	5	290	2,231

*1 あき総合病院の病床数には地域包括ケア病床45床(H27年8月稼働)を含む。

*2 救急車受入件数はH26年7月1日～H27年6月30日の件数である。

課 題

- 安全・安心で質の高い急性期の医療提供体制の整備
・地域の急性期医療を担う中核病院として、今後とも安全・安心で質の高い医療提供体制の整備・確保が求められる。
- 医療機能の分化・連携の推進
・地域で安心して住み続けられる医療提供体制の整備に向けて病床機能の充実・強化を図る。

今後の取組

- 地域における今後の医療ニーズを踏まえた病床機能の検討
・急性期医療への対応を中核とした県立病院としての果たすべき役割を踏まえ、医療機能や病床規模等を検討する。
- ① 在宅医療を支援する急性期後の回復期ケア等のために必要となる地域包括ケア病床の確保
 - ② 新たな地域精神保健医療体制の方向付け等を踏まえた精神科病床の検討

現 状

○地域医療構想における幡多保健医療圏の急性期必要病床数

- ・平成 27 年の急性期病床数は 669 床であり、地域医療構想で示された平成 37 年の必要病床数 331 床のおよそ 2 倍の状況にある。

[地域医療構想の必要病床数] (幡多保健医療圏の急性期病床)

医療機能	H37 年 必要病床数	H27 年 病床機能報告結果	(参考) 幡多けんみん病院
急性期	331	669	324

- ・幡多けんみん病院は圏域の急性期病床数の半数近くを占めており、救急車は圏域の件数の 6 割以上を受け入れている。

[平成 27 年病床機能報告の内容抜粋] (幡多保健医療圏の急性期病床)

	医療機関数	病床数	救急車受入件数*1
幡多けんみん病院	1	324	2,514
その他の病院	6	291	1,499
診療所	3	54	0
合計	10	669	4,013

*1 救急車受入件数は H26 年 7 月 1 日～H27 年 6 月 30 日の件数である。

課 題

○急性期病院として必要な病床数の確保

- ・救急医療や手術等の急性期医療を担う地域の中核病院として、地域で完結できる医療を提供するために必要となる病床数を確保する。

今後の取組

○医療需要を踏まえた病棟・病床の在り方の検討

- ・地域における今後の医療ニーズを踏まえ、病棟における診療科の再編・見直しを行うとともに、診療科の構成に応じた適切な看護体制等を構築することにより、安全・安心で質の高い医療の確保に向けた効率的な病棟運営を行う。

(イ) 救急医療体制の充実

あき総合病院

現 状

a 救急患者の受入

- 救急患者の受入れ体制が強化され、受入件数は順調に伸びている。

[救急患者の受入件数]

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度*1
救急車受入件数	1,350	1,683	1,679	1,416
ヘリ受入件数	0	11	9	19

*1 H28 年度は 1 月末時点の件数である。

b 手術件数の推移

- 医療スタッフの充実が図られ、手術件数が着実に増加している。

[手術件数及び全身麻酔件数]

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度*1
手術件数	641	806	823	735
うち全身麻酔件数	184	353	393	362

*1 H28 年度は 1 月末時点の件数である。

課 題

○救急医療体制の更なる充実

- 急性期医療機能の強化に向け、救急医療体制の充実を図るための医師確保が喫緊の課題となっている。

今後の取組

○救急医療や手術に携わる医師の増員

- 救急医療や手術に携わる医師の増員に向けて、高知大学医学部への医師派遣要請を継続する。
- 健康政策部や高知医療再生機構等との連携を強化する。
- 必要に応じて医師の公募を行う。
- 専門医制度における研修医等の受入体制を強化する。

(ウ) 地域がん診療病院の指定に向けた診療機能の充実

あき総合病院

現 状

- a がん診療病院
 - ・ 安芸保健医療圏は、「地域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」のない、いわゆるがん治療の空白地となっており、患者の多くが中央保健医療圏の医療機関を受診している。
- b 指定に向けた取組（平成 28 年度）
 - ・ 指定要件の充足に必要な有資格者の養成（がん相談員：2名、院内がん登録実務者：1名）を行った。
 - ・ 凍結組織切片作製装置を導入した。

課 題

- 指定に向けた診療機能の充実
 - ・ 指定要件の充足に向けて診療機能の充実を図る。

今後の取組

- a がん診療に携わる医師の増員
 - ・ がん診療に携わる医師の増員に向けて、高知大学医学部への医師派遣要請を継続する。
 - ・ 健康政策部や高知医療再生機構等との連携を強化する。
 - ・ 必要に応じて医師の公募を行う。
- b 指定要件の充足に向けたがん診療機能の充実
 - ・ がん診療連携拠点病院と定期的な合同カンファレンスを実施する。
 - ・ がんの院内パス及び地域連携パスを整備する。
 - ・ 緩和ケアチームの充実及びがん相談支援センターの設置に向けた体制を整備する。

(イ) 地域がん診療連携拠点病院としての診療機能の充実

幡多けんみん病院

現 状

- a 地域がん診療連携拠点病院の指定
- 平成 24 年 4 月 1 日付で地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、平成 27 年 4 月 1 日付で指定が更新された。
- b 外来化学療法件数の推移
- 平成 26 年度は外来化学療法件数が減少したものの、平成 28 年度は回復傾向にある。

[外来化学療法件数]

H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度*1
2,221	1,733	1,711	1,445

*1 H28 年度は 1 月末時点の件数である。

課 題

- a がん診療機能の更なる充実・強化
- がん診療に携わる医師の増員を図ることにより、診療機能の充実・強化を図る。
- b 病理医の継続確保
- 全国的に不足している病理医を継続して確保する。

今後の取組

- がん診療に携わる医師の増員、病理医の充実
- がん診療に携わる医師の増員に向けて、高知大学医学部への医師派遣要請を継続する。
 - 健康政策部や高知医療再生機構等との連携を強化する。
 - 必要に応じて医師の公募を行う。

イ 地域医療を支えるためのネットワークづくり

(ア) 医師の派遣・応援の仕組みづくり

両病院

現 状

○ 人口の減少や医師の高齢化等により医療機関が撤退等を余儀なくされる地域が出てきている。

a へき地医療への支援

- ・ 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る。

[無医地区巡回診療の実施] (平成 27 年度)

病院	地区数	診療回数
あき総合病院	3	24
幡多けんみん病院	1	10

[へき地診療所への代診派遣] (平成 28 年度)

病院	診療所	頻度
あき総合病院	馬路村立馬路診療所	不定期

b 市町村立診療所に対する診療応援

- ・ 市町村からの依頼に応じて、診療応援を実施している。

[診療応援の実施状況] (平成 28 年度)

病院	診療所	頻度
あき総合病院	室戸市立室戸岬診療所	月 2 回
幡多けんみん病院	宿毛市立沖の島へき地診療所	月 1 回
	大月町国民健康保険大月病院	月 3 回

課 題

○ 県立病院を中核とした地域における医療提供体制の整備・確保に向けたネットワークづくり

- ・ 県（健康政策部）は高知大学医学部との連携強化を図る中で、地域の中核病院に常勤医師を派遣し、そこから地域の医療機関に医師を派遣する仕組みづくりを検討している。
- ・ 地域の中核病院である県立病院は、地域の医療機関や医師の派遣機関等との緊密なネットワークの構築などを通じて、住民が地域地域で安心して医療サービスを受けられるよう、地域における医療提供体制の整備・確保の面で、大きな役割を果たすことが期待されている。

今後の取組

a 健康政策部との連携による医師派遣の仕組みづくり

- ・ 地域の中核病院である県立病院から地域の医療機関に医師を派遣するためのしつかりとした仕組みを構築する。

b 高知大学医学部等と連携した県立病院における医師の養成体制の整備

- ・ 高知大学や健康政策部等との連携強化を図り、専門研修医等を積極的に受け入れるための体制を整備する。

(イ) 地域医療支援病院の指定に向けた機能の充実

幡多けんみん病院

現 状

a 紹介率及び逆紹介率の動向

- ・ 指定要件の一つである逆紹介率が伸びてきている一方で、紹介率の方は依然として厳しい状況にある。

[紹介率及び逆紹介率の推移]

種類	要件	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度*1
紹介率	50%以上	34.4%	29.7%	30.8%	30.7%
逆紹介率	70%以上	45.8%	59.5%	63.1%	62.2%

*1 H28 年度は1月末時点の率である。

b 地域連携パスの活用状況

- ・ 活件数は、概ね順調に推移している。

[主な地域連携パスの活件数]

種類	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度*1
脳卒中（病病連携）	255	300	255	189
大腿骨頸部骨折	208	211	202	157
胃がん	3	4	2	0
大腸がん	1	2	0	3

*1 H28 年度は1月末時点の件数である。

課 題

○紹介率、逆紹介率の向上による地域医療支援病院の指定

- ・ 紹介率、逆紹介率の更なる向上につながる、地域の医療機関等との連携強化

○地域連携パスの充実と活用の拡大

今後の取組

a 紹介率の向上につながる取組の強化

- ・ 市町村や訪問看護事業者等といった地域において在宅生活を支える関係機関との連携強化による療養環境の整備
- ・ ICT（情報通信技術）などを活用した診療情報の共有による医療機関等との連携強化

b 地域連携パスの活用拡大に向けた取組の強化

- ・ 脳卒中、大腿骨頸部骨折以外に係る疾患への地域連携パスの活用拡大

②地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた機能の充実・強化

ア 地域包括ケア病棟を活用した在宅医療等との連携の強化（あき総合病院）

イ 介護・福祉分野等との連携の推進

両病院

現 状

a 保健医療圏ごとの慢性期病床数

- ・ 65 歳以上人口 10 万人当たりの慢性期病床数は、安芸保健医療圏が 1,181 床と県内で最も少なく、幡多保健医療圏は 1,684 床と県内で 2 番目に少ない状況にある。

[二次保健医療圏別の慢性期病床数] (H27 年度病床機能報告)

	安芸	中央	高幡	幡多
全病床数	235	5,674	419	554
65 歳以上人口 10 万人当たり	1,181	3,506	1,872	1,684

*65 歳以上人口は H27. 10. 1 国勢調査より。

b 保健医療圏ごとの訪問看護事業者数

- ・ 65 歳以上人口 10 万人当たりの訪問看護事業者数は、安芸保健医療圏が 126 か所と県内で最も少なく、幡多保健医療圏は 204 か所と県内で最も多い状況にある。

[二次保健医療圏別の全介護事業者数と訪問看護事業者数] (H28 年 7 月 1 日時点)

	安芸	中央	高幡	幡多
全介護事業者数	589	5,978	667	1,091
65 歳以上人口 10 万人当たり	2,961	3,694	2,980	3,317
訪問看護事業者数	25	321	31	67
65 歳以上人口 10 万人当たり	126	198	139	204

*高知県高齢者福祉課作成「介護保険サービス提供事業者一覧 (H28. 7. 1 時点)」より。

*65 歳以上人口は H27. 10. 1 国勢調査より。

c 医療・介護・生活支援等を推進するための取組

- ・ 入退院支援センターの設置（幡多けんみん病院：平成 28 年度）
- ・ 地域連携懇談会の開催（あき総合病院）

H26 年度	H27 年度	H28 年度
1 回	—	1 回

- ・ 幡多地域医療連携フォーラムの開催（幡多けんみん病院）

H26 年度	H27 年度	H28 年度
1 回	1 回	1 回

課 題

○市町村や地域の介護・福祉サービス事業者等との連携の強化

- ・ 患者さんが住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう退院後の生活や療養を支援するため、市町村や地域の介護・福祉サービス事業者等との連携を強化するとともに、必要に応じて支援病床としての機能を発揮する。

今後の取組

地域包括支援センターや介護事業者等とのネットワークづくり

- ・ 高知医療介護情報連携システムの活用による在宅療養の支援
- ・ 地域での円滑な療養生活の実現に向けた市町村や訪問看護事業者等との定期的な意見交換
- ・ 退院後の円滑な生活を支える介護サービス等の確保に関して、介護支援専門員等と共同した相互の情報提供等を実施（介護支援連携指導料の算定）
- ・ 在宅生活に復帰するための支援や容体悪化時の緊急入院の受入など、地域包括ケア病棟の機能を活用した安全・安心な在宅療養生活への支援（あき総合病院）

(2) 医療機能の向上による経営の健全化！

両病院

質の高い医療の提供につながる経営改善目標の設定

現 状

- a 包括評価制度（DPC）請求の開始
- あき総合病院は平成 28 年度から、幡多けんみん病院は平成 21 年度から DPC 請求を開始した。
- b 後発医薬品の使用率
- 両病院とも後発医薬品の使用が進んでおり、平成 27 年度は全国平均の使用率を上回った。
 - 政府目標は平成 29 年度に 70%以上、平成 32 年度末までに 80%以上となっている。

[後発医薬品の使用率]（数量）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度*2
あき総合病院	-	39.2%	70.7%	87.4%
幡多けんみん病院	21.5%	51.5%	65.5%	83.0%
全国*1	47.9%	56.4%	60.1%	-

*1 厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」より。

*2 H28 年度は 1 月末時点の使用率である。

- c 材料費比率
- 材料費比率は両病院とも全国平均より低い。

[材料費比率]（対医業収益）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度
あき総合病院	20.9%	17.5%	18.9%
幡多けんみん病院	22.8%	21.9%	21.5%
全国(200～300床)*1	26.4%	26.9%	-
全国(300～400床)*1	26.9%	26.9%	-

*1 地方公営企業年鑑（都道府県立の一般病院）より。

課 題

- a 収益の確保
- 質の高い医療の提供に向けて包括評価制度（DPC）データを活用する。
 - 病床・病棟機能の検討や診療報酬の改定動向等を踏まえて適切な対応を行う。
- b 患者満足度の維持・向上
- 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。
 - 委託業務の適正な執行管理に努め、サービスの水準を高めることにより患者満足度の向上を図る。
 - 患者さんへの接遇の更なる向上を図る。
- c 計画的な投資による減価償却費の平準化
- 収益とのバランスを考慮した計画的な投資を行う。
- d 材料費（医薬品・診療材料）の適正管理
- 後発医薬品の使用促進により薬品費比率の低減を図る。
 - 効率的な在庫数量の管理を行う。
- e 未収金の縮減
- 未収金発生未然防止に努めるとともに、発生した債権の適正な徴収・管理を行う。

今後の取組

- a 収益の安定確保につながる取組の強化
 - ・ 包括評価制度（DPC）分析ソフトの活用等により、質の高い医療の提供に向けた取組（DPC 機能評価係数の向上等）を検討する。
 - ・ コンサルタント業者の活用等により収益確保策を検討する。（あき総合病院）

- b 病院機能評価を通じた質の改善（患者満足度の向上）
 - ・ 病院機能の評価項目ごとに定期的な点検を行い、必要に応じて改善策を講じる。
 - ・ 医事や給食に関する患者満足度調査を定期的実施し、改善策を検討する。
 - ・ 接遇研修を継続して実施する。

- c 収支計画を踏まえた計画的な投資戦略
 - ・ 地域の医療ニーズ等を踏まえ、必要な増築等を検討する。（あき総合病院）
 - ・ 医療情報の活用に向けた国の動向等を踏まえ、医療業務と経営の効率化といった視点から電子カルテの更新時期を検討する。

- d 材料費の適正管理
 - ・ 後発医薬品への切替えを促進する。
 - ・ 在庫数量を定期的に把握し適正な管理を行う。
 - ・ 棚卸資産の受払記録を効率的に作成する方法を検討する。

- e 未収金発生 of 未然防止と適正管理による縮減
 - ・ 制定が予定されている債権管理条例や未収金管理マニュアル等に基づき、未収金発生 of 未然防止と適切な管理を徹底する。
 - ・ 回収業務を効率的・効果的に行うため回収業務委託を継続する。

(3) 医療人材の安定確保！

医師等の医療スタッフを確保・育成するための取組の強化

両病院

現 状

<医師>

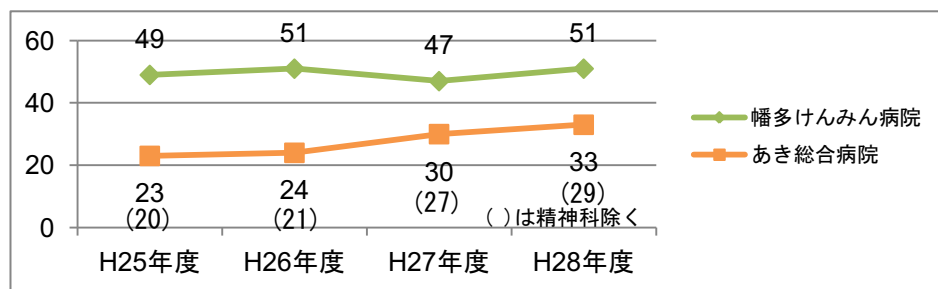
a 高知大学医学部への医師派遣要請

- ・高知大学医学部を定期的に訪問し、医師派遣を要請している。

[常勤医師の確保状況] (4月1日現在)

	H25 年度	H28 年度	備考
あき総合病院	23	33	(1) 常勤医の不在診療科の解消 ・呼吸器内科・脳神経外科 (麻酔科 H28.7月) (2) 診療科の増員 ・循環器内科ほか4診療科
幡多けんみん病院	49	51	○診療科の増員 ・小児科ほか3診療科

[常勤医師の推移]



b 初期臨床研修の実施

- ・両病院とも基幹型臨床研修病院として研修医の受入を行っている。

[初期臨床研修医数]

	H26 年度	H27 年度	H28 年度
あき総合病院 (H28 年度～)	-	-	2
幡多けんみん病院 (H16 年度～)	8	7	7

c 総合医・家庭医の養成

- ・平成27年度から高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラムに基づく研修を開始した。

[総合医・家庭医後期研修医数]

H27 年度	H28 年度
2	4

<看護師・助産師>

d 助産師の養成

- ・看護師の助産師養成機関への派遣による資格取得を通じて人材を養成している。

[助産師養成機関への派遣人数]

H23 年度	H24 年度	H28 年度
2	1	4

* 派遣開始年度により集計 (派遣期間は1年～2年)。

e 認定看護師等の養成

[認定看護師等の配置人数の推移] (あき総合病院)

		H26 年度	H27 年度	H28 年度
日本看護協会	認定看護管理者	1	1	1
	専門看護師	1	1	1
	がん看護	1	1	1
	認定看護師	1	3	3
	皮膚・排泄ケア	1	1	1
	緩和ケア			
	感染管理		1	1
	認知症看護		1	1
日本精神科看護協会	精神科認定看護師	2	2	2
	精神科身体合併症看護	1	1	1
	行動制限最小化看護	1	1	1

[認定看護師等の配置人数の推移] (幡多けんみん病院)

		H26 年度	H27 年度	H28 年度
日本看護協会	認定看護管理者		1	1
	認定看護師	9	9	9
	救急看護	1	1	1
	皮膚・排泄ケア	1	1	1
	集中ケア	1	1	1
	緩和ケア	2	2	2
	がん化学療法看護	2	2	2
	感染管理	1	1	1
	脳卒中リハビリテーション看護	1	1	1

<コメディカル>

f コメディカルの計画的採用

- ・ 提供すべき医療機能に応じて必要なコメディカルを計画的に採用している。

課題

a 医療人材の安定確保と育成

- ・ 地域の中核病院としての機能強化に向けて必要な医療人材の安定確保と育成を行う。

あき総合病院	①常勤医の不在診療科の解消 ②脳神経外科医の複数配置 ③地域がん診療病院の指定に向けた医師確保
幡多けんみん病院	①常勤医の不在診療科の解消 ②病理診断医の継続確保 (常勤医 2 名体制の維持) ③地域がん診療連携拠点病院としての診療機能の充実に向けた医師確保 (肺がん対応等の充実)

b プロパー事務職員の専門性の向上

- ・ プロパー事務職員の専門性の向上を図ることにより、経営の改善に資する。

今後の取組

- a 医師をはじめとする医療スタッフの確保
 - ・ 高知大学医学部への医師派遣要請を継続する。(再掲)
 - ・ 健康政策部や高知医療再生機構等との連携を強化する。(再掲)
 - ・ 必要に応じて医師の公募を行う。(再掲)
 - ・ 看護師の助産師養成機関への派遣を通じた養成を継続する。
- b 医師の養成研修への積極的な対応
 - ・ 初期臨床研修医を確保する。
 - ・ 専門医制度における研修医の受入体制を整備する。(再掲)
- c 卒前教育への協力
 - ・ 地域枠で入学した医学生を積極的に受け入れる。
 - ・ 学外実習や病院見学の積極的な受入を継続する。
- d 医師以外の医療スタッフの専門性の向上
 - ・ 認定看護師等の病院にとって必要な資格取得については、公費負担により支援する取組を継続する。
- e 各種の業務補助者の適正配置
 - ・ 医師事務作業補助者や看護補助者等の適正配置を継続する。
 - ・ 薬剤管理委託業務の拡大を検討する。(幡多けんみん病院)
- f プロパー事務職員の専門性の向上
 - ・ 経営企画力の向上による経営改善
経営管理チーム(委託職員含む。)の設置を検討し、経営分析力を向上させる。
(あき総合病院)
 - ・ 経営企画担当の体制強化等により、経営分析力を向上させる。
(幡多けんみん病院)
 - ・ 病院組織のマネジメント力の向上に向けた研修体制の充実

(4) 南海トラフ地震対策の充実・強化！

熊本地震等を踏まえた第3期南海トラフ地震対策行動計画の見直し等への対応

両病院

現 状

県立病院は、災害時の救護活動の中心となる災害拠点病院の指定を受けている。

- a 業務継続計画（BCP）の策定及び実効性の担保
 - ・ あき総合病院 平成27年度策定
 - ・ 幡多けんみん病院 平成26年度策定
 - ・ 両病院 実行性の担保に向けた関係機関との合同災害訓練等の実施
 - b 職員安否システムの運用開始（平成26年度）
 - c 災害時備蓄品の拡充等
 - ・ あき総合病院 飲料水、食糧及び燃料（各7日分）の確保（平成26年度）
 - ・ 幡多けんみん病院 飲料水及び食糧（各7日分）の確保（平成26年度）
燃料タンクの増設等により7日分の燃料を確保（平成28年度）
- ※ 非常用自家発電装置のオーバーホール（平成26年度）
 - ※ 非常用自家発電装置及び燃料タンクの増設（平成28年度）
 - ※ 井水ポンプへの非常用発電機及び井水浄化設備の設置（平成28年度）
- d DMATの体制充実
 - ・ 両病院 DMAT車輛の整備（平成25年度）
 - ・ あき総合病院 2チーム体制の整備（平成26年度）
 - ・ 幡多けんみん病院 DMAT資器材（衛星携帯電話等）の拡充（平成27年度）
 - e 災害用備蓄倉庫及び災害棟の建設
 - ・ 幡多けんみん病院 災害用備蓄倉庫の建設（平成25年度）
 - ・ 両病院 災害対応職員用の休憩スペース兼備蓄倉庫としての災害棟を敷地内に整備（平成28年度）

課 題

- 熊本地震を踏まえた第3期南海トラフ地震対策行動計画の見直しによる重点課題への対応
 - ・ 「大きな揺れが繰り返す」という厳しい被害シナリオを想定した対策の強化

今後の取組

- 業務継続計画（BCP）の実効性の担保
 - ・ 医療機器等の安全性の確保
 - ・ 重症患者の院内からの搬送体制の整備
 - ・ 県内外からの応援医療チームの受入体制の整備
 - ・ DMATの活動で使用する資器材の整備
- 災害訓練等の充実・強化
 - ・ 災害発生時における勤務体制の相違を踏まえた訓練の実施
 - ・ 患者収容能力の向上など、災害拠点病院としての役割・機能の発揮を想定した訓練の実施

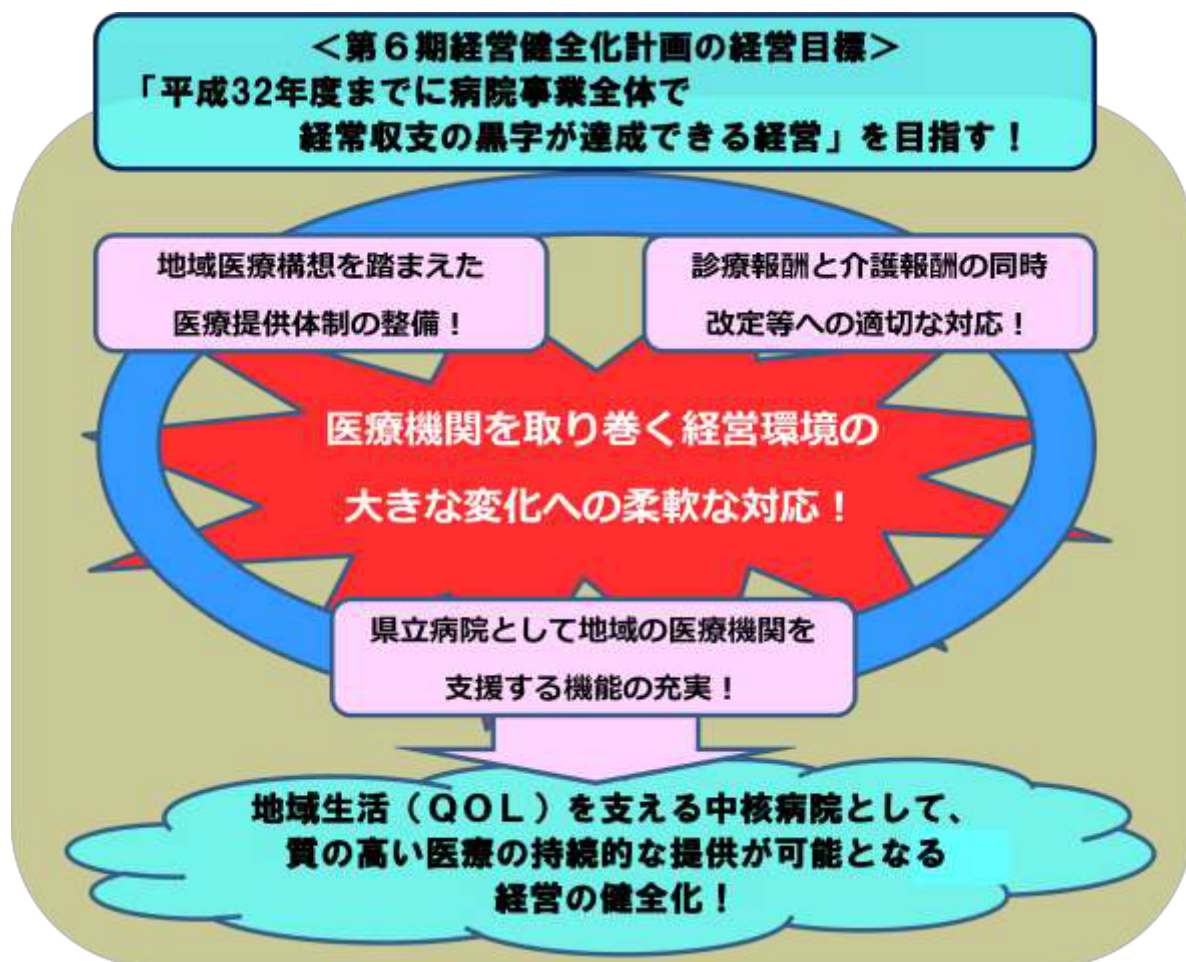
第6 収支計画

収支計画における経営目標

第6期経営健全化計画の計画期間中には、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携への適切な対応を図る必要がありますし、平成30年度には、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されるなど、医療機関を取り巻く経営環境には大きな状況の変化が見込まれており、今後の病院経営にとりましては、非常に困難な局面を迎えることを覚悟して置かなければなりません。

しかしながら、こうした中においても、県立病院は、県民の皆様が地域地域で安心して住み続けられる医療提供体制を整備のうえ、地域が必要とする医療サービスを持続的・安定的に提供していくという公的病院としての使命・役割を果たしていく必要があります。

このため、大変厳しい経営環境になることが予想される本計画の計画期間中においては、効率的かつ効果的な病院事業の運営に努めるとともに、経営の健全化に向けた不断の努力を継続することにより、「平成32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」を目指して行くことといたします。



収支計画（平成 29 年度～平成 32 年度）

2 病院計

第 6 期計画期間

（単位：百万円）

	H27 実績	H28 見込	H29 計画	H30 計画	H31 計画	H32 計画
収益合計	13,865	13,339	13,754	13,772	13,869	13,949
医業収益	10,435	10,179	10,372	10,537	10,705	10,876
医業外収益	3,165	3,158	3,380	3,233	3,162	3,071
特別利益	265	2	2	2	2	2
費用合計	14,210	13,763	14,127	14,080	14,029	14,031
医業費用	12,490	12,939	13,308	13,289	13,239	13,211
医業外費用	853	746	742	714	713	743
特別損失	867	79	77	77	77	77
経常収支	256	△ 348	△ 298	△ 233	△ 85	△ 7
単年度損益	△ 345	△ 424	△ 373	△ 308	△ 160	△ 82
収益的資金収支	779	226	313	300	360	310

注）項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

あき総合病院

第 6 期計画期間

（単位：百万円）

	H27 実績	H28 見込	H29 計画	H30 計画	H31 計画	H32 計画
収益合計	5,595	5,585	5,768	5,769	5,765	5,760
医業収益	4,065	4,061	4,138	4,204	4,271	4,339
医業外収益	1,476	1,523	1,629	1,564	1,493	1,420
特別利益	54	1	1	1	1	1
費用合計	5,512	5,720	5,890	5,862	5,768	5,729
医業費用	5,151	5,399	5,574	5,554	5,446	5,395
医業外費用	325	296	292	284	297	310
特別損失	36	25	24	24	24	24
経常収支	64	△ 111	△ 99	△ 70	21	54
単年度損益	83	△ 135	△ 122	△ 93	△ 2	31
収益的資金収支	312	140	227	153	215	203

注）項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

幡多けんみん病院

第6期計画期間

(単位：百万円)

	H27 実績	H28 見込	H29 計画	H30 計画	H31 計画	H32 計画
収益合計	8,270	7,754	7,986	8,003	8,104	8,189
医業収益	6,370	6,118	6,234	6,333	6,434	6,537
医業外収益	1,689	1,635	1,751	1,669	1,669	1,651
特別利益	212	1	1	1	1	1
費用合計	8,698	8,043	8,237	8,218	8,262	8,302
医業費用	7,339	7,540	7,734	7,735	7,793	7,816
医業外費用	528	450	450	430	416	433
特別損失	831	53	53	53	53	53
経常収支	192	△ 237	△ 199	△ 163	△ 106	△ 61
単年度損益	△ 428	△ 289	△ 251	△ 215	△ 158	△ 113
収益的資金収支	466	86	86	147	145	107

注) 項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

収支計画（詳細版）

2 病院計

（単位：百万円）

		H27 実績	H28 見込	H29 計画	H30 計画	H31 計画	H32 計画
収益	医業収益 (A)	10,435	10,179	10,372	10,537	10,705	10,876
	入院収益	7,049	6,961	7,098	7,218	7,352	7,477
	外来収益	2,857	2,701	2,746	2,781	2,805	2,839
	医業外収益 (B)	3,165	3,158	3,380	3,233	3,162	3,071
	特別利益 (C)	265	2	2	2	2	2
	収益合計 (D=A+B+C)	13,865	13,339	13,754	13,772	13,869	13,949
	うち他会計繰入金	2,447	2,477	2,551	2,551	2,551	2,551
費用	医業費用 (E)	12,490	12,939	13,308	13,289	13,239	13,211
	給与費	6,552	7,033	7,227	7,293	7,362	7,448
	うち退職給付費	349	276	269	279	285	292
	材料費	2,141	2,001	2,105	2,067	2,099	2,132
	うち薬品費	1,238	1,123	1,144	1,162	1,180	1,199
	うち診療材料費	892	868	884	898	912	927
	医業外費用 (F)	853	746	742	714	713	743
	特別損失 (G)	867	79	77	77	77	77
	費用合計 (H=E+F+G)	14,210	13,763	14,127	14,080	14,029	14,031
	うち減価償却費等 * (J)	1,124	650	686	608	519	393
医業収支 (W=A-E)	△2,056	△2,760	△2,936	△2,753	△2,534	△2,336	
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))	256	△ 348	△ 298	△ 233	△ 85	△ 7	
単年度損益 (Y=D-H)	△ 345	△ 424	△ 373	△ 308	△ 160	△ 82	
収益的資金収支 (Z=Y+J)	779	226	313	300	360	310	

注) 項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

* 「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、長期前払消費税償却等の合計から長期前受金戻入額等を控除したものの。

あき総合病院

（単位：百万円）

		H27 実績	H28 見込	H29 計画	H30 計画	H31 計画	H32 計画
収益	医業収益 (A)	4,065	4,061	4,138	4,204	4,271	4,339
	入院収益	2,648	2,724	2,773	2,816	2,865	2,904
	外来収益	1,179	1,117	1,140	1,159	1,173	1,197
	医業外収益 (B)	1,476	1,523	1,629	1,564	1,493	1,420
	特別利益 (C)	54	1	1	1	1	1
	収益合計 (D=A+B+C)	5,595	5,585	5,768	5,769	5,765	5,760
	うち他会計繰入金	1,170	1,235	1,287	1,287	1,287	1,287
費用	医業費用 (E)	5,151	5,399	5,574	5,554	5,446	5,395
	給与費	2,688	2,946	3,068	3,100	3,118	3,156
	うち退職給付費	121	111	142	150	150	153
	材料費	770	737	786	763	775	787
	うち薬品費	470	419	427	433	440	447
	うち診療材料費	294	315	321	326	331	336
	医業外費用 (F)	325	296	292	284	297	310
	特別損失 (G)	36	25	24	24	24	24
	費用合計 (H=E+F+G)	5,512	5,720	5,890	5,862	5,768	5,729
	うち減価償却費等 * (J)	230	275	350	246	218	172
医業収支 (W=A-E)	△1,086	△1,339	△1,436	△1,350	△1,175	△1,056	
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))	64	△ 111	△ 99	△ 70	21	54	
単年度損益 (Y=D-H)	83	△ 135	△ 122	△ 93	△ 2	31	
収益的資金収支 (Z=Y+J)	312	140	227	153	215	203	

注) 項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

* 「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、長期前払消費税償却等の合計から長期前受金戻入額等を控除したものの。

幡多けんみん病院

(単位：百万円)

		H27 実績	H28 見込	H29 計画	H30 計画	H31 計画	H32 計画
収益	医業収益 (A)	6,370	6,118	6,234	6,333	6,434	6,537
	入院収益	4,401	4,237	4,325	4,402	4,487	4,573
	外来収益	1,678	1,584	1,606	1,622	1,632	1,642
	医業外収益 (B)	1,689	1,635	1,751	1,669	1,669	1,651
	特別利益 (C)	212	1	1	1	1	1
	収益合計 (D=A+B+C)	8,270	7,754	7,986	8,003	8,104	8,189
	うち他会計繰入金	1,277	1,242	1,263	1,263	1,263	1,263
費用	医業費用 (E)	7,339	7,540	7,734	7,735	7,793	7,816
	給与費	3,864	4,088	4,159	4,194	4,244	4,291
	うち退職給付費	228	165	127	129	135	139
	材料費	1,371	1,264	1,319	1,304	1,324	1,345
	うち薬品費	768	704	718	729	740	752
	うち診療材料費	598	553	563	572	581	590
	医業外費用 (F)	528	450	450	430	416	433
	特別損失 (G)	831	53	53	53	53	53
	費用合計 (H=E+F+G)	8,698	8,043	8,237	8,218	8,262	8,302
	うち減価償却費等 * (J)	894	375	336	362	302	221
医業収支 (W=A-E)		△970	△1,421	△1,500	△1,402	△1,359	△1,279
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))		192	△ 237	△ 199	△ 163	△ 106	△ 61
単年度損益 (Y=D-H)		△ 428	△ 289	△ 251	△ 215	△ 158	△ 113
収益的資金収支 (Z=Y+J)		466	86	86	147	145	107

注) 項目ごとに端数処理しているため、合計が一致しないことがある。

* 「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、長期前払消費税償却等の合計から長期前受金戻入額等を控除したものを示す。

高知県立病院 第6期経営健全化計画

(平成29年3月)

高知県公営企業局県立病院課

TEL 088-821-4634 / FAX 088-821-4509

E-mail 610101@ken.pref.kochi.lg.jp

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/610101/>

四万十市立市民病院経営健全化計画 (平成29年度～平成32年度)



平成29年3月

四万十市

目 次

はじめに	1
1 経営健全化計画の策定	2
2 市民病院の現状と課題	3
3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
4 一般会計負担金の考え方	13
5 経営健全化への取組	15
6 経営形態	20
7 収支計画	20
8 計画の推進	23

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、市民の皆様をはじめ、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おります。

市民病院は、公立病院として、あるいは地域の中核的な病院として地域に不足する医療の提供や政策的な医療の実施など、民間医療機関による提供が困難な医療の提供が求められる一方、地方公営企業として健全な経営を維持するという課題を抱えながら運営して行かなければなりません。

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等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、一層の経営の健全化に取り組んできました。その結果、平成28年度は実質、平成15年度以来13年ぶりの黒字決算が見込まれます。

また、国からは新たな公立病院改革ガイドラインが示され、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえた新改革プランを策定し、公立病院の役割の明確化と更なる改革が求められたことから、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」を策定しました。

医療を取り巻く環境は、今後とも変化する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。

平成29年3月

四万十市長 中平 正宏

1 経営健全化計画の策定

(1) 趣旨

市民病院の経営状況については、度重なる診療報酬のマイナス改定や医師不足による診療体制の縮小などにより、深刻な経営状況となったため、平成27年4月に平成27年度から平成29年度までの3年間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、各種の経営改善策を実行することにより、経営健全化の取組を進めてきました。

このような中、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法によって医療法が改正され、各都道府県において地域医療構想を策定し、医療機能のさらなる分化・連携を推進していくこととされました。国はこの状況を踏まえ、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重要な役割を担っていくことができるよう、新公立病院改革ガイドラインを策定し、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った新改革プランの策定を求めています。

本市においては、昨年12月に県が地域医療構想を策定後、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経営健全化検討委員会において、経営健全化計画の見直しに関する協議が進められ、本年2月に検討結果の報告書が提出されたところです。これを受け、新改革プランである新たな経営健全化計画を策定しました。

(2) 計画期間

計画期間は平成29年度から32年度までの4年間とします。

2 市民病院の現状と課題

(1) 概要

市民病院は、市が運営する唯一の公立病院であり、長年にわたり、市の医療水準の向上に努めてきました。運営に際しては、次のような基本理念と基本方針を掲げています。

〔基本理念〕

私たちは良質な医療を提供し、患者さんに信頼される病院を目指します。

〔基本方針〕

(患者の権利の尊重)

患者さんの人権と生命の尊厳を尊重した医療を行います。

(職員の自覚・自己啓発)

全ての職員は医療技術の研鑽に努め、親切で優しい対応を心がけます。

(地域連携)

地域の医療機関等との連携を推進し、開かれた病院づくりに努めます。

(経営健全化)

経営の健全化を図り、安定した病院運営に努めます。

また、施設の概要は次のようになっています。

病 床 数	一般病床99床
診 療 科 目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科
救急医療体制	第二次救急医療施設（病院群輪番制病院）
主 な 機 能	脳卒中支援病院、救護病院、DMA T指定医療機関
沿 革	<p>昭和27年 17ヶ町村立幡多国民健康保険病院として発足</p> <p>昭和29年 中村市政施行に伴い、1市4ヶ町村立幡多国民健康保険病院に名称変更</p> <p>昭和35年 幡多国民健康保険病院を幡多中央病院に名称変更</p> <p>昭和39年 病院運営が中村市単独となり中村市立市民病院に名称変更</p> <p>昭和51年 富山診療所及び大川筋診療所が附属施設となる。</p> <p>平成5年 救急告示医療機関認定</p> <p>平成17年 2市村（四万十市、西土佐村）合併により四万十市立市民病院に名称変更</p> <p>平成19年 救急告示医療機関撤回 附属富山診療所及び大川筋診療所廃止</p>

(2) 役割と現状

市民病院は、これまで幡多地域の中核的医療機関として、幡多けんみん病院や民間医療機関等との連携を図るとともに、常に最新の医療技術を取り入れ、時代の要請に応えられる医療体制の充実に努め、患者が満足する病院づくりに取り組んできました。現在でも、本市の中村地域や黒潮町、土佐清水市等から多くの患者が市民病院を利用しています。

市民病院の地域別患者数の状況（平成27年度実績）

区分	四万十市	宿毛市	土佐清水市	黒潮町	三原村	大月町
入院	17,006	1,071	2,252	6,481	236	273
割合	60.9%	3.8%	8.1%	23.2%	0.9%	1.0%
外来	32,672	1,856	4,038	10,560	1,055	549
割合	63.3%	3.6%	7.8%	20.4%	2.0%	1.1%

(人)

区分	その他	計
入院	587	27,906
割合	2.1%	100.0%
外来	921	51,651
割合	1.8%	100.0%

また、市内のほとんどの民間病院が「医療療養型」や「介護療養型」医療を行っている中、市民病院はこれらの療養型の医療機関と連携しながら「急性期病院」の機能を発揮し、具体的には次のような取組により市民の健康保持に貢献しています。

ア 外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科は市内で唯一緊急手術に対応できる体制となっており、年間500件を超える手術を行っています。

診療科別手術件数

(件)

診療科	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
外科	292	323	354	339	370
整形外科	118	121	110	86	82
脳神経外科	3	8	5	7	3
泌尿器科	0	51	65	109	86
計	413	503	534	541	541
うち全身麻酔	83	114	153	136	146

イ 現在は医師の不足により 24 時間救急はできませんが、22 時までの救急業務を行っており、年間 400 件を超える救急搬送患者を受け入れています。

救急搬送数(幡多中央消防組合管内) (人)

消防署名	四万十	黒潮	西土佐分署	計
全体	1,403	472	148	2,023
うち幡多けんみん病院	905	248	13	1,166
割合	64.5%	52.5%	8.8%	57.6%
うち四万十市立市民病院	305	113	4	421
割合	21.7%	23.7%	2.7%	20.8%

※ 平成28年 1 月～12 月

ウ 糖尿病や慢性腎臓病等生活習慣病の予防から治療までの診療体制を確保し、人工透析治療の充実を図っています。

人工透析装置台数 (平成29年 3 月現在)

区 域	施 設 名	台数
四万十市	幡多病院 (30台)・四万十市立市民病院 (25台)	55台
宿毛市	幡多けんみん病院 (8台)・川村内科クリニック (20台)	28台
土佐清水市	渭南病院 (11台)・松谷内科 (15台)	26台
計		109台

エ 呼吸器科系疾患に対する専門的医療を行っています。

オ 平成23年度からは幡多地域で初めて「脳ドック検診」を実施し、脳卒中の早期発見や認知症の簡易判定を行い、脳疾患の予防に努めています。

カ 災害時における「救護病院」に指定されており、重傷者などの収容と治療にあたります。また、将来予測される南海トラフを震源とした大地震などの災害に備え、災害時の対応能力のレベルアップに努めることはもとより、地域医療、広域医療に貢献するため、防災訓練の実施やDMAT (災害派遣医療チーム) の整備など、医療救護体制の強化に努めています。

(3) 経営上の課題

総務省の平成26年度公営企業年鑑によれば、地方公共団体が運営する病院のうち、50床以上100床未満の病院の60.8%、100床以上200床未満の病院の60.4%が経常損失を生じています。

総務省平成26年度公営企業年鑑より自治体病院の状況

(%)

規模 項目	一般病院								四万十市立市民病院	
	500床 以上	400床～ 499床	300床～ 399床	200床～ 299床	100床～ 199床	50床～ 99床	50床 未満	26年度	27年度	
	経常損失を生じた病院数の割合	33.0	53.3	59.8	66.3	60.4	60.8	62.3		
経常収支比率	100.9	99.2	97.7	97.2	96.7	98.5	96.3	92.0	97.2	
医業収支比率	94.0	93.0	89.8	87.8	85.0	78.8	67.4	87.5	91.4	
職員給与費対医業収益比率	49.6	52.6	55.9	56.9	58.4	66.4	77.5	62.2	60.4	
医業費用に占める職員給与費の割合	46.6	48.9	50.2	49.9	49.7	52.3	52.2	54.4	55.2	

市民病院の赤字の要因は

ア 急性期医療機関であること

市民病院は全2病棟のうち1病棟は一般病棟入院基本料が10対1の入院基本料のため、平均在院日数が21日以内と定められています。急性期医療は患者を短期間に集中して治療し、可能な限り早期に退院させ、回復期や療養期の医療機関に移していくことが求められています。

そのため患者の入退院が多く、安定的な患者の確保が困難な医療であり、病床利用率の変動により経営が安定しにくい状況です。また、医療水準を確保するためには法の規定による医師や看護師等の配置基準を満たす必要があり、高度な医療設備も必要であるため、採算が取りにくい医療です。

イ 診療報酬のマイナス改定

度重なる診療報酬のマイナス改定により医業収益の減少を招いています。

診療報酬改定率の推移

年度	平成10年度	12年度	14年度	16年度	18年度
改定率	△1.30	0.20	△2.70	△1.00	△3.16

(%)

年度	20年度	22年度	24年度	26年度	28年度
改定率	△0.82	0.19	0.00	0.10	△0.84

ウ 医師の新臨床研修制度による医師の不足

市民病院の医師数は昭和61年度から平成17年度までは15名前後で推移していました（平成9年には18名で最大）。しかし、平成16年度より始まった新医師臨床研修制度の影響により平成17年度末に15名いた医師は18年度からは一気に減少し、平成19年4月には7名まで急減しています。医師の確保をほぼ大学医局に依存していた市民病院は、これにより医師確保が困難となりました。

その結果、入院患者の減少に伴い、大幅に医業収益が減少するなど、病院経営を取り巻く環境が急速に悪化しました。また、夜間（22時から翌朝8時30分）の救急業務の中止など市民サービスの低下を招いています。

医師数の推移（4月1日現在）

年度	平成16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
内科	6	6	5	4	4	4	2
外科	3	3	2	1	1	1	1
整形外科	2	2	2	1	2	2	2
脳神経外科	3	2	2	1	1	1	2
泌尿器科	2	2	0	0	0	0	0
計	16	15	11	7	8	8	7

(人)

年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
内科	2	3	4	4	4	3
外科	2	2	2	2	2	1
整形外科	2	2	2	2	2	2
脳神経外科	2	2	2	2	2	2
泌尿器科	0	0	1	1	1	1
計	8	9	11	11	11	9

決算状況、医師数、患者数の推移（病院部門）

	平成14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
医業収益	2,785	2,853	2,672	2,741	2,332	1,881	1,888
医業費用	2,968	2,742	2,808	2,795	2,511	2,132	2,018
医業損益	△ 183	111	△ 136	△ 54	△ 179	△ 251	△ 130
経常損益	△ 181	55	△ 161	△ 113	△ 222	△ 275	△ 156
純 損 益	△ 184	54	△ 162	△ 113	△ 222	25	64
累積欠損金	727	673	835	948	1,170	1,145	1,081
基準外繰入金 (経営支援分)	0	0	0	0	0	300	220
医師数 (人)	16	16	16	15	11	7	8
1日平均入院 患者数 (人)	116	122	119	117	93	72	83
1日平均外来 患者数 (人)	368	338	318	305	251	205	207

(百万円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医業収益	1,769	1,733	1,866	2,013	1,698	1,694	1,710
医業費用	1,807	1,867	1,963	2,029	1,794	1,937	1,870
医業損益	△ 38	△ 134	△ 97	△ 16	△ 96	△ 243	△ 160
経常損益	△ 57	△ 147	△ 55	△ 35	△ 73	△ 162	△ 55
純 損 益	13	△ 147	△ 55	△ 35	△ 73	△1,121	△ 56
累積欠損金	1,068	1,215	1,270	1,305	1,378	2,460	2,516
基準外繰入金 (経営支援分)	70	0	77	0	35	0	0
医師数 (人)	8	7	8	9	11	11	11
1日平均入院 患者数 (人)	66	65	70	75	82	72	76
1日平均外来 患者数 (人)	192	203	194	207	212	201	213

※ 平成20年度：医師を除く市職員の給与5%カット

平成21年度：医師、事務局職員を除く病院職員の給与5～10%カット

※ 医師数は、4月1日現在

※ 平成25年4月より院外処方に移行したため、平成25年度は医業収益、医業費用が前年度より大幅に減少している。

(4) 前経営健全化計画（平成27年度～29年度）の達成状況

	平成27年度 (計画)	(※) 27年度 (実績)	28年度 (計画)	(※) 28年度 (見込)	29年度 (計画)
経常損益（百万円）	△ 69	△ 55 〔達成〕	△ 133	5 〔達成〕	△ 148
経常収支比率（％）	96.5	97.2 〔達成〕	93.7	100.3 〔達成〕	93.1
医業収支比率（％）	93.0	91.4 〔未達成〕	91.0	92.2 〔達成〕	91.3
職員給与費対医業収 益比率（％）	54.5	60.4 〔未達成〕	56.4	59.4 〔未達成〕	56.8
病床利用率（％：稼 働病床数）	78.4	78.5 〔達成〕	84.5	66.4 〔未達成〕	84.5

※ 経常損益等の計画と実績（見込）の差の主な要因は次のとおり。

平成27年12月7日に公布された特別交付税に関する省令の一部を改正する省令により、不採算地区病院の運営に要する経費の交付に係る算定基準が示され、一般会計より基準内繰入金として平成27年度から「不採算地区病院の運営に要する経費」が病院事業会計の新たな収入になることになった。（経営健全化計画には計上されていない。）

これにより、医業外収益として平成27年度は「不採算地区病院の運営に要する経費」に係る基準内繰入金が新たに増えたため、医業収支比率は計画を下回ったものの、経常損益及び経常収支比率は計画を上回る結果となった。

また、平成28年度は「不採算地区病院の運営に要する経費」に係る基準内繰入金に加え、平成28年度診療報酬改定により実質増点となった地域包括ケア病床の増床に伴う増収効果により、病床利用率は計画を下回ったものの、経常損益並びに経常収支比率及び医業収支比率は計画を上回る結果となった。

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(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

ア 現状と課題

市民病院の入院・外来患者の9割超を占める幡多区域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平成32（2020）年まで増加すると見込まれ、今後も医療需要の増加が想定されます。

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、市民病院では、平成28年6月に地域包括ケア病床を12床から55床に拡大（一般病床は87床から44床に縮小）しており、急性期から一定回復期まで対応できる環境を有しています。

幡多区域の必要病床数と病床機能報告の比較

医療機能	平成27年（2015）年 病床機能報告 における報告結果	平成37（2025）年 必要病床数	平成37（2025）年 に向けた 病床数の過不足
高度急性期	6	6	0
急性期	669	331	338
回復期	204	361	△ 157
慢性期	554	402以上	152
休床、無回答等	39		39
計	1, 472	1, 100以上	372

（出典：高知県地域医療構想）

イ 今後果たすべき役割

(7) 急性期医療の維持と回復期医療の検討

高知県の地域医療構想における幡多区域の課題として、「病床機能報告と必要病床数を比較すると、病床機能に偏りが生じており、将来の医療需要に応じた必要病床数を機能区分ごとに不足なく確保していく必要があります。」とあり、それを実現するための施策の方向性として、「患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足している病床への転換などを通して、必要な病床機能を確保します。」と示されています。

これまで、市民病院は幡多医療圏の中核病院である幡多けんみん病院とともに、本市の救急・急性期医療を主に担ってきました。市民病院は、今後も急性期医療を主体とした機能・規模を維持することを基本として、中核病院である幡多けんみん病院との役割分担や医療連携を推進することに加え、今後の高齢化社会において需要の増加が見込まれる回復期医療についても、その対応等について検討していきます。

(4) 地域包括ケア病棟の運用による在宅復帰支援

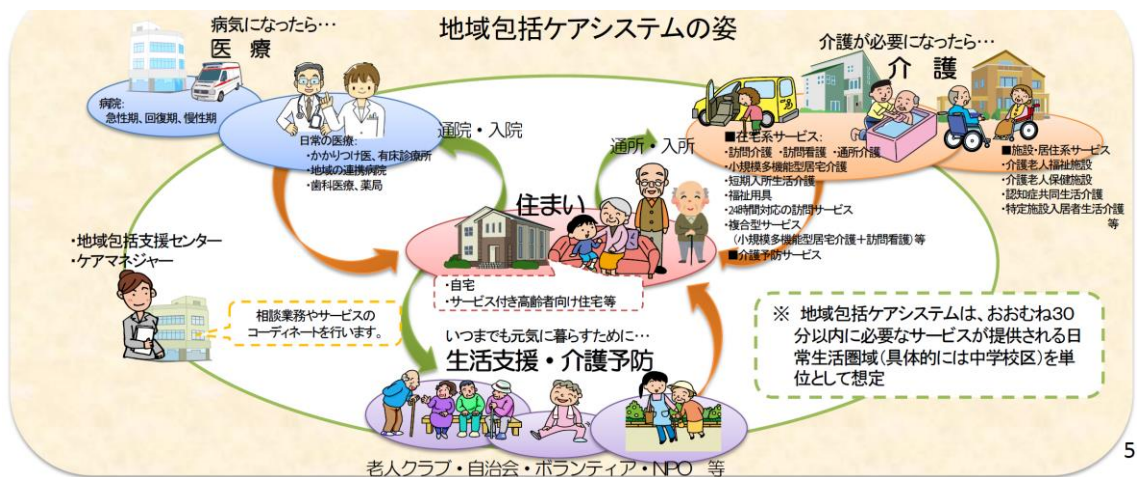
市民病院では、急性期を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病棟を開設しています。

今後においても、地域包括ケアシステムを推進していく重要な病棟として、高度急性期病院である幡多けんみん病院や介護施設、在宅等からの積極的な患者の受入れを行い、在宅復帰支援に向けて一層の充実を図っていきます。

(ウ) 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ます。

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ことから、幡多区域においても充実を図っていく必要があります。その中で、市民病院は本市が運営する病院という特性を生かしながら、市の保健・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。



出典：平成28年度診療報酬改定の概要（厚生労働省）

4 一般会計負担金の考え方

(1) 基本的な考え方

病院事業は、市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、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。本市では、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〕

	名 称	算 定 基 準（繰出基準）
1	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つては2/3が基準）
2	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。
3	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。
4	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。
5	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。
6	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。

	名 称	算 定 基 準 (繰出基準)
7	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。
8	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
9	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。

(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。

5 経営健全化への取組

(1) 経営の効率化

市民病院は、平成16年度以降経常損益が赤字となっており、経営が悪化した状況が続いています。このため、医療専門のコンサルタントによる経営改善策の導入などにより新たな診療報酬の確保や経費節減に取り組んできた結果、平成28年度に経営の健全化に目途がついてきました。これからも良質な医療を提供していくためには、まず、早期に赤字体質から脱却し、経営基盤を安定させることが必要です。

今後、収支均衡化を図っていくために、更なる経営改善に着手し、真に市民が求める医療の実現に向けて取り組みます。

ア 職員の給与

地方公務員給与における主要な給与決定原則として、職務給の原則があります。地方公務員法第24条第1項は職務給の原則を規定しており、「職員の給与は、その職務と責任に応ずるものでなければならない。」とされ、係長や課長といったように責任が重くなるほど、給与が高くなることが示されています。現状の給料体系については、総看護長並びに事務局長の職務に対応する級は行政職給料表6級、看護長及び薬剤科長並びに事務局次長の職務に対応する級は5級、主任及び係長（以下「主任等」という。）並びに技幹及び技能技幹及び主幹（以下「技幹等」という。）の職務に対応する級は4級に位置付けられています。

以上のように、現状の給料は主任等と技幹等の職員は同一の給料区分となっていますが、主任等に昇格すれば、職務も幅広くなり責任も重くなることから、職務と責任に応ずるものとなるように見直しを行います。

また、看護師の採用試験受験者が少ない要因の一つに初任給が他の公立病院と比べ低いことがあげられるため、事務職を除く病院職員は初任給の高い医療職給料表への切替を行います。

イ その他の経営改善策

診療報酬の改定に柔軟に対応し、診療報酬上の加算の維持・新規取得に努め、収益の確保を図ります。費用については、可能な限り縮減していくことが望ましいことから、外部委託できる業務の有無についても、今後とも検討していきます。

また、平成22年度より各種のプロジェクトチームを結成し、経営改善に取り組んでいます。プロジェクトチームによる検討は経営改善に係る目標管理

と各部署間の連携強化に役立ち、収益の向上及び費用の削減に繋がっているほか、職員のコストに対する意識も向上してきています。今後においてもプロジェクトチームによる検討内容の充実を図ります。

(2) 医師・看護師の確保

安定的な医師確保は市民病院最大の課題です。従来、市民病院の医師は徳島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。医師の確保は、良質な医療の提供及び安定的な経営基盤の確立のために極めて重要であります。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を検討し、有能な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、看護師の離職を減らすよう努めます。

(3) 患者サービスの向上

公立病院の基本的な役割は、住民の生活を医療面で支え、住民の健康保持に寄与することです。病院の職員一人ひとりが「市民病院は地域住民のための病院である。」ことを認識し、患者に選ばれる病院づくりを基本として、患者サービスの向上に努めます。

具体的な取り組みとしては次のとおりです。

ア 患者に信頼される診療体制

地域完結型医療の中核的な役割を担う病院として医療体制の充実に努めているところですが、全国的な医師不足の影響は、市民病院においても避けることができず、救急患者の受け入れや診療体制において支障を来たすところとなっています。現在、22時までの救急医療は行っていますが、時間外においては十分に対応できていない場合があるため、その充実に努めます。

また、待ち時間については、予約制の導入（初診を除く）、オーダーリングシステムの導入、調剤業務の院外処方への移行等によりその対策に努めていますが、今後さらに短縮に向けて取り組んでいきます。

さらに、ご意見箱、入院患者に対する退院時アンケートにより患者の意見

を集約することを継続実施するとともに、患者満足度を高めるためにも、医師・看護師等をはじめすべての病院職員が、患者の目線に立ったコミュニケーションが円滑にできるよう、接遇研修の実施など、接遇スキルの向上に引き続き取り組んでいきます。

イ 医療の質の向上

今後、高齢化により増大する医療ニーズに応え、高度化する医療や医療政策の変化に対応し、患者サービスの向上を図るためには、研究・研修制度の充実が重要です。職員自らも絶えず資質向上を行うとともに、働きやすい職場づくりに配慮することで、医療の質の向上に努めます。

ウ 安心できる医療の確保

医療安全管理委員会や院内感染対策委員会を定期的に開催し、ヒヤリハットや医療事故報告を基に、事例発生の原因究明と改善策の検討とともに、再発防止のため全職員への周知徹底を図り、患者が安心して医療を受けることができるよう、今後も環境整備に努めます。

また、患者の個人情報やプライバシー等の保護についても、継続して万全な措置を講じます。

エ 市民への広報

「選ばれる病院」となるための広報活動は重要な要素に位置付けられます。現在、市民病院の事業内容や活動状況に関する市民への情報提供の方法は、病院の広報誌「せせらぎ」を中心に行っており、今後も広報誌の充実に努めるとともに、病院のホームページなどを積極的に活用して市民病院に関する情報の提供を図ります。

(4) 職員の意識改革

病院の経営改善の基本となるのが、職員の意識改革です。今日、現院長のもと、意識改革は着実に進みつつありますが、これまでの市民病院において、病院経営の意識が職員一人ひとりにまで行き渡っていたとは言い難く、常に全ての職務にコスト意識などの経営感覚を持つ意識の徹底を図ります。

(5) 職員の資質向上

ア 適正な人事評価

市民病院は、社会経済情勢や医療環境の変化に柔軟かつ弾力的に対応できるよう、体質を強化することが重要です。そのためには、市民病院のみならず、市民にとっても貴重な財産である病院職員の資質のより一層の向上を図り、そ

の有している可能性、能力を最大限引き出していくことが必要です。

そこで、病院職員の能力や実績を適正に評価して、人事や給与などの処遇に結び付け、職員のやる気と働きがいを引き出し、より質の高い医療サービスを提供することを目指して、人事評価制度の導入を図ります。

イ 医療スタッフの能力向上

医師の研修機会の確保はもちろんのこと、看護職の知識・技術及び意欲の向上に資するため、水準の高い看護を実践する「認定看護師」等を計画的に養成する取組を推進していきます。

また、質の高い組織的看護サービスを提供するためには、一定の基準に基づいた看護管理者を養成することが必要です。監督者や中間管理者に求められる基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得するよう計画的に養成していきます。

このほか、コメディカル、事務職員についても、職場内外を問わず、医療の向上と経営安定のための研修を計画的に推進していきます。

(6) 地域連携の推進

地域の診療所等医療機関との連携を図り、病院とかかりつけ医の機能分担を推進するよう、患者の紹介・逆紹介に努めていますが、更なる地域連携の強化に努めます。また、高度急性期病院である幡多けんみん病院との連携も重要であることから、その連携の強化に努めます。

これらの医療機関等から患者の紹介を受けることは「選ばれる病院」であることの証であり、紹介や逆紹介の件数を増やしていくことは市民の求める「地域の中で完結する医療」に応えることであり、市民病院の経営の改善にもつながっていくものです。

(7) 保健・福祉との連携

高齢化が進展する中で、市民が健康で充実した人生を送ることができるよう、保健、医療、福祉の連携による総合的なサービスのあり方も時代に対応したものが求められています。

また、予防医療への対応を強化し、保健・福祉行政と連携した積極的な健診・人間ドック利用者の確保、増加を図るとともに市民の健康を守るため、病気の早期発見に努めることも重要です。

市民病院は平成23年度より脳ドック検診を開始し、市民の脳疾患予防と早期発見、早期治療を促進し、健康管理意識の向上と健康増進に努めています。また、

患者からの種々の相談の窓口業務を担当する「医療相談室」を医事係内に設置し、医療ソーシャルワーカーがその業務を担当しています。

今後においても、市民病院は保健・福祉行政と連携し、更なる患者サポートに努めます。

(8) 地域医療の現状についての啓発

これまで公的病院は、大学の医局から派遣してもらう方法で医師を確保してきましたが、平成16年度から始まった医師の新臨床研修制度の影響等により、大学医局が医師不足に直面することとなり、公的病院に医師を派遣できない状況となっています。

市民病院においても医師が減少する中で、病床の一部休床や夜間救急業務の返上等、診療機能の縮小を余儀なくされています。

地域医療を守ることは市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、市民に医師不足等医療現場のおかれている厳しい現状について理解、認識をしてもらうため、市民への積極的な啓発活動に努めます。

6 経営形態

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。

7 収支計画

「5 経営健全化への取組」を実施することにより、病院全体の収支へと反映させたものが収支計画です。その際、収支計画と一体をなす、代表的な項目について、数値目標を設定しています。

(1) 数値目標の設定

本計画の具体的な取組を実施することにより、次の数値目標を達成していきたいと考えています。

項目	28年度 (見込)	32年度 (目標)
経常収支比率	100.3%	100.5%
医業収支比率	92.2%	95.1%
職員給与費対医業収益比率	59.4%	58.5%
1日平均入院患者数	65.7人	76.0人
1日平均外来患者数	203.8人	208.0人

(2) 各年度の収支計画

次頁のとおり

四万十市立市民病院収支計画

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、％）

年度		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画期間)	30年度 (計画期間)	31年度 (計画期間)	32年度 (計画期間)
区分							
収	1. 医業収益 a	1,710	1,556	1,660	1,685	1,701	1,707
	(1) 入院収益	935	828	920	943	958	967
	(2) 外来収益	723	685	698	699	700	697
	(3) その他	52	43	42	43	43	43
	2. 医業外収益	180	207	199	189	184	177
益	(1) 他会計負担金・補助金	98	139	142	139	137	135
	(2) その他	82	68	57	50	47	42
	経常収益(A)	1,890	1,763	1,859	1,874	1,885	1,884
費	1. 医業費用 b	1,870	1,688	1,823	1,807	1,803	1,795
	(1) 職員給与費 c	1,032	924	1,020	996	992	998
	うち退職給付費	78	46	67	53	49	53
	(2) 材料費	344	272	301	306	308	309
	(3) 経費	339	353	365	366	363	362
	(4) 減価償却費	151	136	133	134	135	121
	(5) その他	4	3	4	5	5	5
	2. 医業外費用	75	70	77	72	76	79
	(1) 支払利息	27	25	24	22	20	17
	(2) その他	48	45	53	50	56	62
	経常費用(B)	1,945	1,758	1,900	1,879	1,879	1,874
	経常損益(A)-(B)(C)	△55	5	△41	△5	6	10
	特別損益	1. 特別利益(D)	1				
2. 特別損失(E)		2					
特別損益(D)-(E)(F)		△1	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	△56	5	△41	△5	6	10	
累積欠損金(G)	2,516	2,511	2,552	2,557	2,551	2,541	
不良債務	流動資産(ア)	341	407	386	344	355	341
	流動負債(イ)	259	289	280	484	381	396
	うち一時借入金	10	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)						
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	0	0	0	140	26	55
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.2	100.3	97.8	99.7	100.3	100.5	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0	0	0	8.3	1.5	3.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.4	92.2	91.1	93.2	94.3	95.1	
職員給与対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.4	59.4	61.4	59.1	58.3	58.5	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額(H)	0	0	0	140	26	55	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	8.3	1.5	3.2	
病床利用率(許可病床数130→99床)	59.9	66.4	72.7	74.7	75.8	76.8	
病床利用率(稼働病床数 97→99床)	78.5	66.4	72.7	74.7	75.8	76.8	

2. 収支計画(資本的収支)
(消費税込) (病院+中医学)

(単位:百万円)

年度		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画期間)	30年度 (計画期間)	31年度 (計画期間)	32年度 (計画期間)
区分							
収 入	1. 企業債	8	30	30	30	30	30
	2. 他会計出資金	32	36	37	39	43	47
	3. 他会計負担金	17	13	20	18	18	18
	4. 他会計借入金	86				97	3
	5. 他会計補助金	3	203	100	103	103	103
	6. 国(県)補助金	7					
	7. その他						
	収入計 (a)	153	282	187	190	291	201
	うち翌年度へ繰り越され 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a)-(b)+(c) (A)	153	282	187	190	291	201	
支 出	1. 建設改良費	47	60	70	70	70	70
	2. 企業債償還金	69	76	80	84	92	100
	3. 他会計長期借入金償還金	86	200	63	100	197	86
	4. その他						
	支出計 (B)	202	336	213	254	359	256
差引不足額 (B)-(A) (C)	49	54	26	64	68	55	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	49	54	26	64	68	55
	2. 利益剰余金処分別						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	49	54	26	64	68	55	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)							
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)

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画期間)	30年度 (計画期間)	31年度 (計画期間)	32年度 (計画期間)
収益的収支	(11) 98	(13) 139	(13) 142	(12) 139	(11) 137	(10) 135
資本的収支	(3) 52	(203) 252	(100) 157	(103) 160	(103) 164	(103) 168
合計	(14) 150	(216) 391	(113) 299	(115) 299	(114) 301	(113) 303

(注)

1 ()内は、うち基準外繰入金を記入。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金。

8 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経営健全化検討委員会」において、点検・評価を毎年度実施するとともに、検討委員会からの意見・提言を踏まえて、取組方法の見直しや効率化を行います。

(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にそぐわなくなつた場合には、必要に応じて本計画を見直します。

四万十市立市民病院経営健全化検討委員会

市民病院の経営の健全化を図るため、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき平成26年8月13日に設置

【所掌事項】

- ① 市民病院経営健全化計画の策定及び変更に関すること。
- ② 市民病院経営健全化計画の評価に関すること。
- ③ 市民病院の経営健全化の推進に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

【構成委員】

(平成29年3月現在)

役職	委員名	所属等	区分
委員長	武田 光司	四万十市社会福祉協議会会長	有識者：専門分野（福祉）
副委員長	中山 崇	四万十市副市長	市職員
委員	酒井 優美	高知県看護協会幡多支部支部長	関係団体の代表者
委員	弘田 直平	四国税理士会中村支部副支部長	有識者：専門分野（財務）
委員	山本 い久	高知県立幡多けんみん病院 元看護部長	有識者：専門分野（医療）
委員	小松 洋文	幡多福祉保健所保健監	関係行政機関の職員
委員	吉森 伸郎	高知県立幡多けんみん病院 経営事業部長	関係行政機関の職員
委員	樋口 佑次	四万十市立市民病院院長	市職員

新公立病院改革プラン

平成29年度 ～ 平成33年度

大月町立国民健康保険大月病院

新 公 立 病 院 改 革 プ ラ ン

団 体 名		大 月 町							
プ ラ ン の 名 称		大月町立 国民健康保険 大月病院新改革プラン							
策 定 日		平 成 29 年 7 月 7 日							
対 象 期 間		平 成 29 年 度 ~ 平 成 33 年 度							
病 院 の 現 状	病 院 名	大月町立 国民健康保険 大月病院							
	所 在 地	高知県幡多郡大月町銚土603							
	病 床 数	一 般 25 床							
	診 療 科 目	内 科 、 歯 科 口 腔 外 科							
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○併設する保健担当部署と連携し、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。</p>							
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて当該病院の果たすべき役割	<p>○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。</p>							
	③ 一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	<p>○国基準に沿って一般会計より繰り入れを求めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の建設改良費及び企業債元利償還金に要する経費の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つては2/3) ・へき地医療の確保に要する経費のうち、その収入をもって充てることができないと認められる相当額。 ・不採算地区院の運営に要する経費その収入をもって充てることができないと認められる相当額。 ・救急医療の確保に要する経費その収入をもって充てることができないと認められる相当額。 ・保健衛生行政事務に要する経費その収入をもって充てることができないと認められる相当額。 ・高度医療に要する経費その収入をもって充てることができないと認められる相当額。 ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2相当額。 ・医師確保対策に要する経費その収入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相当額。 							
	④ 医療機能等指標に係る数値目標								
	1) 医療機能・医療品質に係るもの	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	備 考
年間入院患者数	6,945	6,501	6,559	6,461	6,525	6,525	6,525		
年間外来患者数	34,001	32,364	32,071	31,590	31,905	31,905	31,905		
年間介護保険訪問看護・訪問リハ件数	607	951	900	950	950	950	950		
2) その他	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	備 考	
臨床研修医等の受入数	12	14	12	12	12	12	12		
⑤ 住民の理解を得るための取り組み	<p>○ 医療機能の見直しなど、住民の理解を得る必要があるものについては、大月町ホームページ(大月病院)や広報誌、地区座談会等を通じて周知を図る。</p>								

(2) 経営の効率化	① 運営指標に係る数値目標								
	1) 収支の改善に係るもの	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	備考
	経常収支比率 (%)	108.40	101.60	98.74	99.58	102.10	104.43	104.43	
	医業収支比率 (%)	84.81	79.83	78.54	78.72	80.04	81.25	81.25	
	2) 経費削減に係るもの	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	備考
	職員給与費対 医業収益比率 (%)	82.87	87.19	86.07	86.49	85.79	84.88	84.88	
	3) 収入確保に係るもの	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	備考
	1日当たり 入院患者数 (人)	19.03	17.81	17.97	17.70	17.88	17.88	17.88	
	1日当たり 外来患者数 (人)	93.15	88.67	87.87	86.55	87.41	87.41	87.41	
	病床利用率 (%)	76.11	71.24	71.88	70.81	71.51	71.51	71.51	
	介護保険訪問看護・訪問 リハビリ件数 (件)	607	951	900	950	950	950	950	
	4) 経営の安定化	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	備考
上記数値目標設定の考え方	地域住民の利用率の向上を図ることにより、病床利用率のアップや地域包括医療・ケア、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリの充実により増収を図る。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	地域の中核病院としての役割を果たす為、地域住民から信頼される病院づくりを行うことにより、地域の方々の利用率を高めるとともに、地域包括医療・ケアや訪問診療・訪問看護・訪問リハビリの充実により、経常黒字を目指す。 【計画期間中】								
③ 目標達成に向けた具体的な取組 (どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえて記入)	民間的経営手法の導入	・医療事務については民間委託とし、院外処方を導入している。 ・人事管理を徹底し、効率的な配置を行う。【計画期間中】							
	事業規模・事業形態の見直し	地域での必要な医療提供体制の確保を図るため、急性期医療及び救急医療から在宅までの幅広い医療を提供し、地域における保健・医療・福祉を一体化した医療体制の維持に努める。【計画期間中】							
	経費削減・抑制対策	・各部門における人員の適正化により、人件費の抑制に努める。【計画期間中】 ・賃借料、委託料、消耗品等については項目ごとに業者の見直しや交渉等を繰り返し、費用の低減に努める。【計画期間中】							
	収入増加・確保対策	・地域連携機能の強化により、医療病床の増患を図る。【計画期間中】 ・保健・福祉担当部門との連携強化により、当院の外来、リハビリの利用者の増加を図る。【計画期間中】 ・診療報酬の請求漏れ・減点对策の徹底強化 【計画期間中】							
	その他	・住民の健康づくりや介護予防に積極的に関わることにより、住民から「かかりつけ医」としての信頼関係を構築する。【計画期間中】							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

(3) 再編・ネットワーク化	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当院管内の二次保健医療圏における、公立病院は3病院であるが、当院は本町における唯一の病院であり、救急告示病院であることから過疎地地域における医療体制の確保に重要な役割を担っており、二次保健医療圏内の統廃合・再編は考えられない。民間との再編は、果たす役割や運営形態が違い現状では困難である。		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	第6期高知県保健医療計画では、当院は下記のように位置づけられており、二次保健医療圏内の地域医療を担う公立病院として、他の公立病院や民間病院等との連携により医療を確保していく。 ① 一次医療からの提供医療機関、② 救急告示病院、③ 病院群輪番制、④ 災害救護病院、⑤ へき地医療拠点病院		
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容> 町内唯一の病院であり、高齢化の進展する本町において、医療体制の維持・確保は必要不可欠で、再編は考えられない。 地域内の医療機関との連携をさらに深め、互いの特性を活かして、補完しあえる体制を構築していく。	
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
(5) (都道府県以外記載) 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況		<input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	「第6期高知県保健医療計画」第5章「医療提供体制の充実、第4節「公的医療機関及び社会医療法人」の役割で記述のあった役割及び機能に準じて策定した。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	「大月病院経営改革評価委員会」を組織し、改革プランの取り組み状況の点検・評価を行う。結果等については、ホームページ等により公表する。		
	公表の方法	30年度より「大月病院経営改革評価委員会」を組織し、審議を経て、毎年9月末までに公表する。		
	その他特記事項	大月町ホームページで公表する。		

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区 分		年 度						
		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	399	360	366	370	373	377	377
	(1) 料 金 収 入	378	339	345	348	352	355	355
	(2) そ の 他	21	21	21	21	21	22	22
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	121	107	103	108	113	115	115
	(1) 他会計負担金・補助金	85	85	90	95	100	102	102
	(2) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	8	5	5	5	5	5	5
	(4) そ の 他	28	17	8	8	8	8	8
	経 常 収 益 (A)	520	467	469	478	486	492	492
支 出	1. 医 業 費 用 b	470	451	466	470	466	464	464
	(1) 職 員 給 与 費 c	330	314	315	320	320	320	320
	(2) 材 料 費	51	47	50	50	50	50	50
	(3) 経 費	68	70	75	80	80	80	80
	(4) 減 価 償 却 費	20	19	25	19	15	13	13
	(5) そ の 他	1	1	1	1	1	1	1
	2. 医 業 外 費 用	10	9	9	10	10	10	10
	(1) 支 払 利 息	2	1	1	2	2	2	2
	(2) そ の 他	8	8	8	8	8	8	8
	経 常 費 用 (B)	480	460	475	480	476	474	474
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	40	7	▲ 6	▲ 2	10	18	18	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	40	7	▲ 6	▲ 2	10	18	18	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 267	▲ 259	▲ 265	▲ 267	▲ 257	▲ 239	▲ 239	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	183	201	198	197	202	205	205
	流 動 負 債 (イ)	42	40	45	45	43	41	41
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
	差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}	▲ 141	▲ 161	▲ 153	▲ 152	▲ 159	▲ 164	▲ 164
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	108.33	101.52	98.74	99.51	102.18	103.82	103.82	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 35.34	▲ 44.72	▲ 41.80	▲ 41.12	▲ 42.59	▲ 43.49	▲ 43.49	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.89	79.82	78.54	78.65	80.12	81.27	81.27	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	82.71	87.22	86.07	86.57	85.71	84.86	84.86	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	0	0	0	0	0	0	0	
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	
病 床 利 用 率	76.11	71.24	71.88	70.81	71.51	71.51	71.51	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	
収 入	1. 企業債	6	0	0	0	0	0	0	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	5	4	17	20	24	25	25	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	0	29	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	11	33	17	20	24	25	25	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-(b)+(c) (A)	11	33	17	20	24	25	25	
	支 出	1. 建設改良費	7	29	10	12	15	15	15
		2. 企業債償還金	4	4	7	8	9	10	10
		3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
4. その他		0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)		11	33	17	20	24	25	25	
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	0		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0		

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収益的収支	() 84,914	() 85,582	() 90,000	() 95,000	() 100,000	() 100,200	() 100,200
資本的収支	(2,004) 5,086	(1,645) 4,418	(6,820) 17,000	(8,027) 20,000	(9,800) 24,000	(10,091) 25,000	(10,091) 25,000
合計	(2,004) 90,000	(1,645) 90,000	(6,820) 107,000	(8,027) 115,000	(9,800) 124,000	(10,091) 125,200	(10,091) 125,200

(注)

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