

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 仁淀川部会）随時会議

〔 令和5年11月14日（火）18:30から20:30まで
場所：すこやかセンター伊野 中会議室2（zoom） 〕

会 議 次 第

1 開会

2 事務局説明

高知県における地域医療構想等の状況について・・・・・・・・・・資料1

3 議題

（1）公立病院経営強化プランについて・・・・・・・・・・資料2-1

各医療機関公立病院経営強化プラン・・・・・・・・・・資料2-2

（土佐市民病院、仁淀病院、高北病院）

（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）

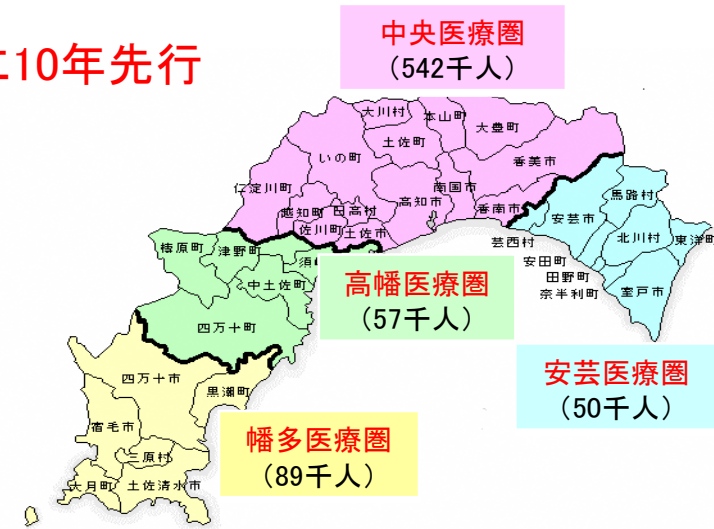
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2018032800404.html>

- 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%)



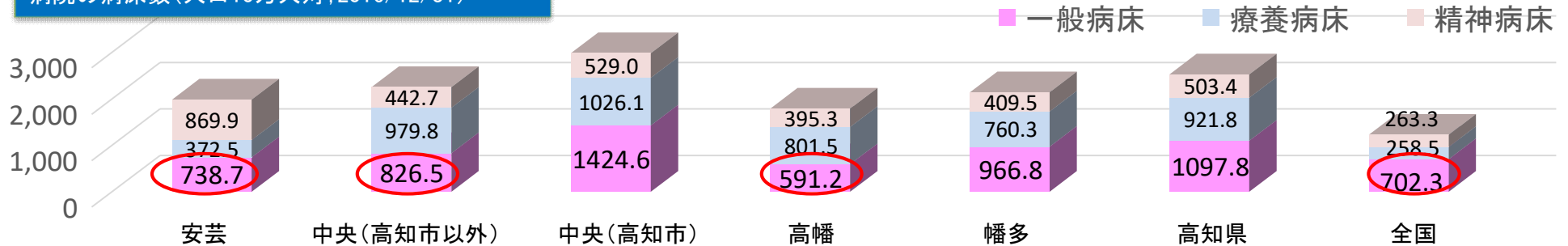
（医療需要）

- 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

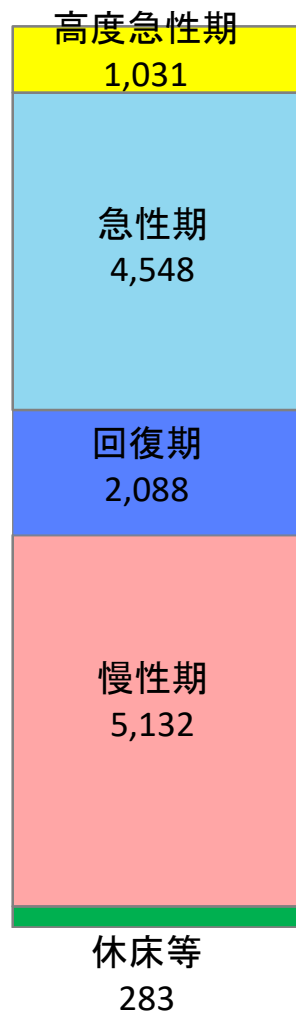
※留意事項：病床機能報告と病床の必要量（必要病床数）は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

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

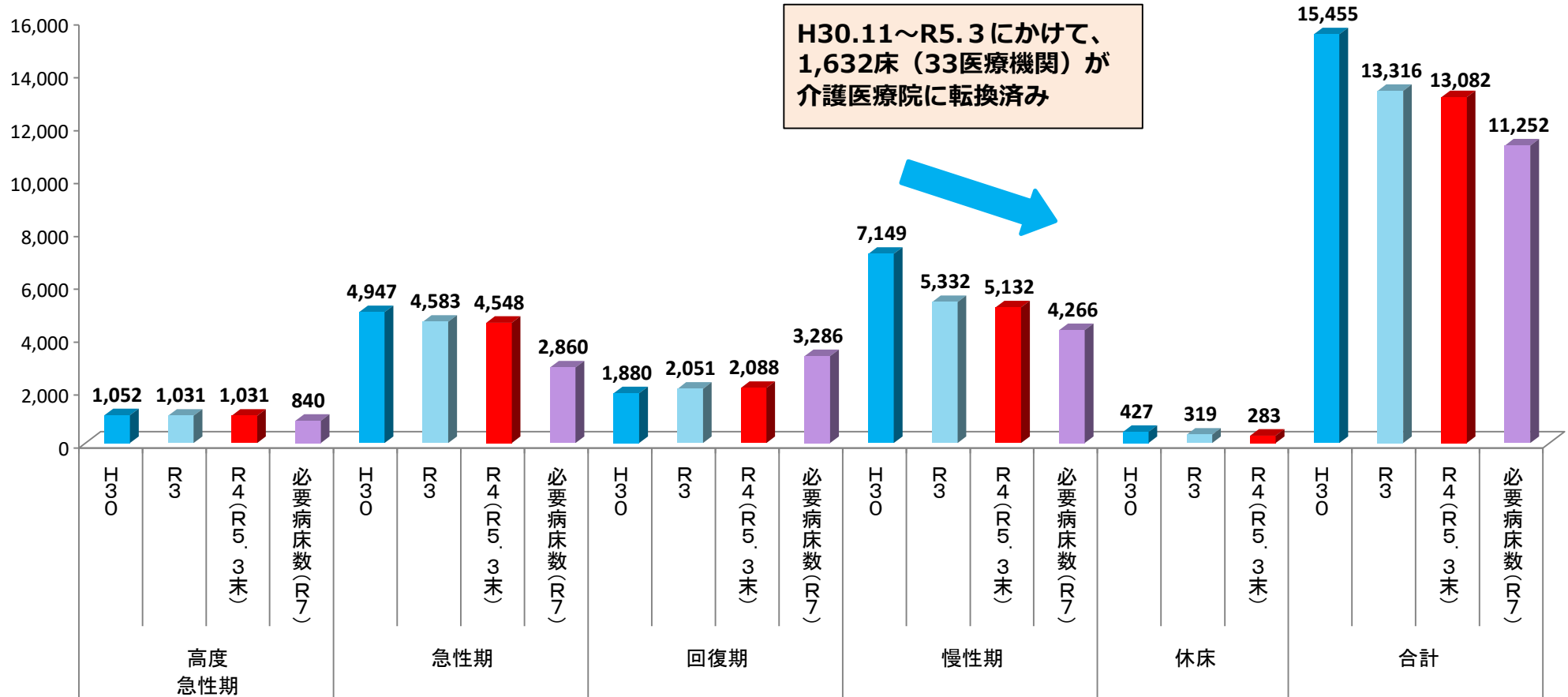
- ① 不要となる病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用



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。

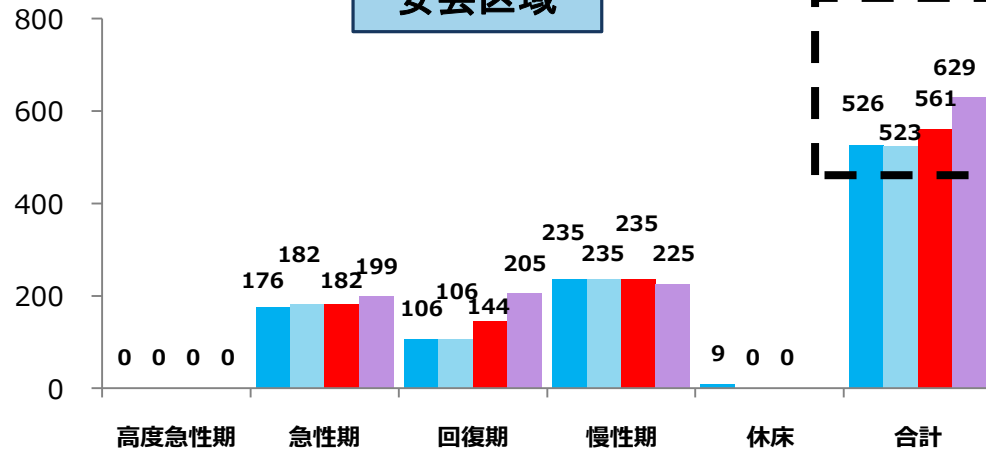
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R3 病床機能報告数

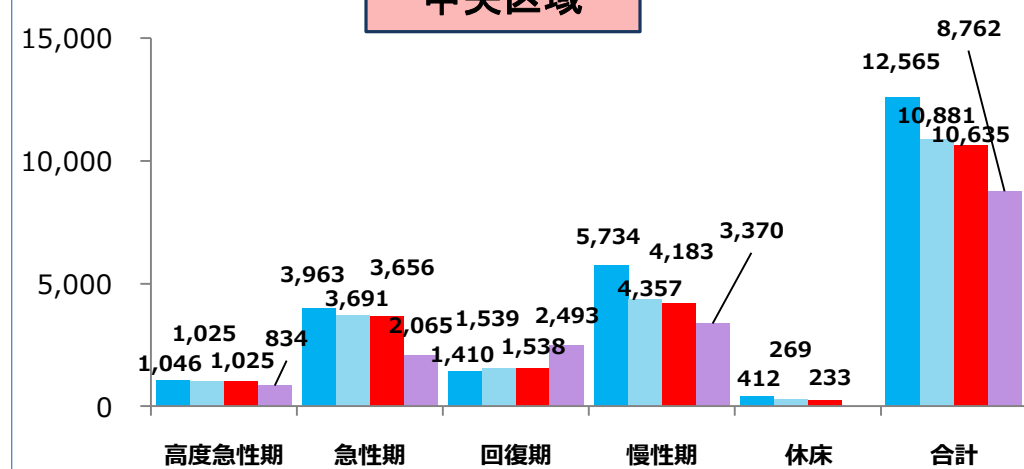
■ R4(R5.3末時点)の病床数
■ R7病床数の必要量(将来の推計数)

(単位: 病床)

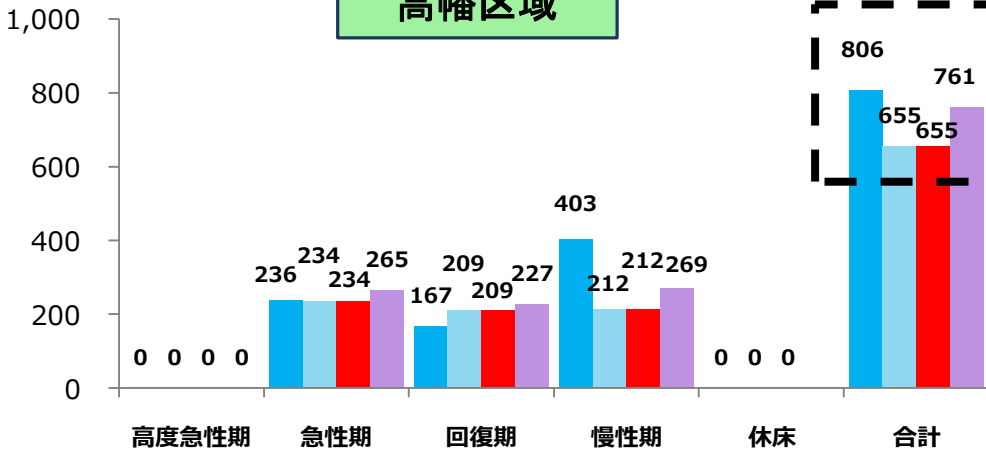
安芸区域



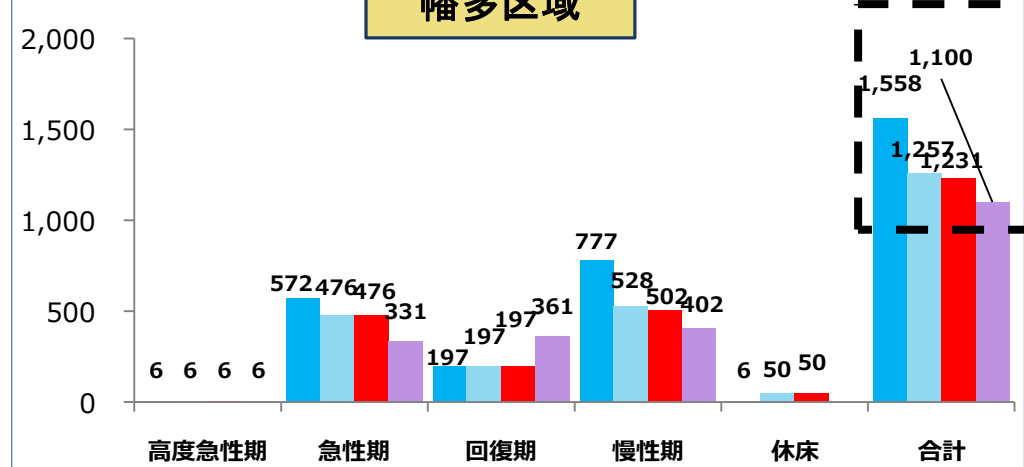
中央区域



高幡区域



幡多区域



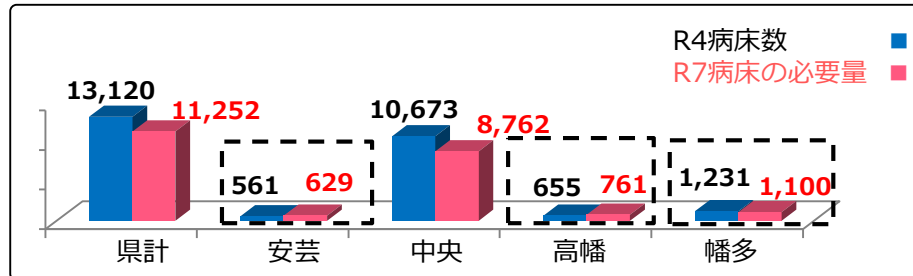
・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

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

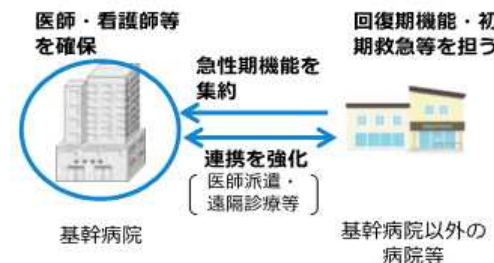
ポイント

- 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回予定)			医療審議会(計画案の諮問)	パブリックコメント	医療審議会(計画の答申)	計画の告示 議会・国への報告等
公立病院経営強化プラン ＋ 公的医療機関等2025 プラン	地域医療構想調整会議(随時会議)							地域医療構想調整会議 においてプラン案を協議(7区域)						
	県		策定スケジュール通知				プラン内容確認						プラン内容確認後、最終版を国提出	
	公立・公的病院	各病院のプラン案の作成作業 ＋ 独自検討会での協議等					プラン案の提出(県へ)	プランの協議を踏まえ 必要があれば修正					プラン提出(県へ)	プラン内容確認後、最終版を国提出

各医療機関公立病院経営強化プラン

○高知県の公立・公的病院一覧	・・・	P 1
○土佐市民病院	・・・・・・・・・・	P 2
○仁淀病院	・・・・・・・・・・	P 39
○高北病院	・・・・・・・・・・	P 70

高知県の公立・公的病院一覧（計16機関（公立：10機関、公的等：6機関））

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

土佐市立 土佐市民病院

中期経営計画(案)

(土佐市 病院事業経営強化プラン)

2023 年 8 月

土佐市民病院 経営強化プラン

目次

第1章 はじめに	1
1 基本的事項	
① 理念と基本方針	2
② 概要(病床数・標ぼう診療科目・職員数・届出施設基準等)	2
③ 沿革	6
④ プランの対象期間	6
第2章 土佐市民病院を取り巻く環境と現状	
1 外部環境分析	
① 医療制度改革	7
② 新興感染症への対応	7
③ 診療報酬改正	7
④ 人材確保	7
⑤ 医療圏域における人口推計	8
2 内部環境分析	
① 地域別利用患者数	9
② 年齢別利用患者数	10
③ 直近5ヵ年間の運営状況	10
(施設の利用状況、医師数の推移、入院・外来実績、地域連携 救急車収容・不収容数、収支の推移)	
第3章 当院の役割・機能の最適化と連携の強化	
1 地域医療構想を踏まえ当院が果たすべき役割・機能	15
2 地域包括ケアシステムにおける中核病院としての役割	15
3 地域公的病院や特殊医療機関等との連携強化	17
第4章 医師等医療従事者の確保と働き方改革	17
第5章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	18
第6章 施設・設備の最適化	19
1 建物等長寿命化計画	別冊
2 デジタル化への対応	19
第7章 経営の効率化に向けた取組み(2023~2027年度)	
① 経営指標の設定と数値目標	20
② 収入確保への数値目標	21
③ 経費削減の数値目標	21
④ 収益的収入及び支出の年次計画	22
⑤ 資本的収入及び支出の年次計画	23
⑥ 一般会計からの繰入金の見通し	24
第8章 経営形態の見直し	24
第9章 経営強化プランの点検・評価・公表	25

第 1 章 はじめに

近年、医療制度(診療報酬マイナス改定等)改革に伴う経営の困難さ、医師をはじめとする医療従事者不足による診療体制確保の困難さなど、医療を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続き、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年(令和 7 年)を見据え、公立病院が今後も地域にあり続け、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、抜本的な改革の実施が求められています。

そんな中であって、2020 年当初からの新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大は、当院の診療提供体制にも、経営にも大きな環境の変化をもたらしました。本計画を策定している最中、感染症法上 5 類への移行が決定(2023 年 5 月 8 日)したものの、感染は収束したわけではなく、先行きの読めない状況下にあります。確実にこれまでの公的財政措置は縮小されます。『ウイズコロナ・アフターコロナ』での、一般診療と感染症対応との両立を図るため、土佐市民病院は、公立病院として「持続可能な地域医療の確保」を第一義とし、健全経営に取り組み、自治体病院の本分である、救急、災害、感染症、高度・特殊、不採算部門等に関わる医療を提供する重要な役割を積極的に担って行くことに努めます。

また、人口減少や急速な少子高齢化に伴う医療需要の変化にも的確に対応し、地域の医療機関や介護施設、行政機関などと、より一層の連携を深め、地域包括ケアシステムの一翼として、「市民に信頼され、選ばれる病院」を目指し、経営強化に取り組んでまいります。

2023 年 8 月

土佐市立土佐市民病院

病院事業管理者兼病院長 田中 肇

1 土佐市民病院の理念と基本方針

院是 まごころ

私たちは常に奉仕の精神をもち、患者本位の医療を提供します

理念

土佐市民病院は公共性と経済性を共に発揮し、地域住民の医療と福祉に寄与する

基本方針

市民がいつでも安心して必要とする医療サービスが受けられ、地域住民に信頼される病院として次のようなあるべき姿を基本とする

- ① 地域の中核病院として、急性期型を基本とした総合的な病院とする
- ② 病気の予防から治療のための病院機能を備える
- ③ 優れた医療スタッフの確保を図り、教育・研修の場を提供し、患者サービスの向上を中心とした質の高い医療を提供する
- ④ 将来に亘って、地域医療を積極的に担うための健全経営体質を確保する

2 土佐市民病院の概要（2023年4月1日現在）

名称	土佐市立 土佐市民病院
所在地	高知県土佐市高岡町甲 1867
開設者	土佐市長 板原 啓文
運営形態	公営企業法 全部適用
病床数	150床（一般急性期 96床、地域包括ケア 54床）
標ぼう診療科目等	救急告示病院、災害拠点病院、開放型病院 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓代謝内科、血液内科、神経内科、感染症内科、糖尿病内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺内分泌外科、内視鏡外科、心臓血管外科、小児科、小児心療科、婦人科、眼科、整形外科、神経・精神科、脳神経外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、皮膚科、人工透析内科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科
職員数	常勤医師 28人 看護師・医療技術職他 190人（職員定数分）

連携病院	高知大学医学部付属病院、高知医療センター、高知赤十字病院
指定	<p>保険医療機関(健康保険法・国民健康法)</p> <p>救急告示病院</p> <p>労働者災害補償保険指定医療機関</p> <p>指定自立支援医療機関(精神通院医療)</p> <p>身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関</p> <p>生活保護法指定医療機関</p> <p>戦傷病者特別援護法指定医療機関</p> <p>原子爆弾被害者一般疾患医療取扱医療機関</p> <p>公害医療機関</p> <p>臨床研修指定病院(協力型)</p> <p>特定疾患治療研究事業委託医療機関</p> <p>DPC対象病院</p> <p>小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関</p> <p>高知県災害拠点病院</p> <p>高知DMAT指定医療機関</p>
認定	<p>(社)日本泌尿器科学会 専門医教育施設</p> <p>(社)日本循環器学会 専門医研修関連施設</p> <p>(社)日本消化器病学会 専門医研修認定施設</p> <p>(社)日本老年医学会 認定施設</p> <p>(社)日本外科学会 外科専門医制度関連施設</p> <p>(社)日本整形外科学会 専門医研修施設</p> <p>(社)日本麻酔科学会 麻酔科認定病院</p> <p>(社)日本病院会 優良短期人間ドック施設</p> <p>(社)日本超音波医学会 認定超音波専門医研修施設</p> <p>(社)日本消化器内視鏡学会 指導連携施設</p> <p>マンモグラフィー検診施設画像認定</p>
施設基準に関する事項	<p>1) 基本診療料の施設基準等に係る届出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期一般入院料 4 ・ 診療録管理体制加算 1 ・ 医師事務作業補助体制加算 1 (15:1) ・ 認知症ケア加算 (加算 2) ・ 急性期看護補助体制加算 (25対1「看護補助者5割以上」) ・ 看護補助体制充実加算 ・ 看護職員夜間配置加算 (16:1 配置加算 1) ・ 重症者等療養環境特別加算

施設基準に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養環境加算 ・ 医療安全対策加算 I ・ 感染対策向上加算 I ・ 指導強化加算 ・ 患者サポート体制充実加算 ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・ 入退院支援加算 I ・ 病棟薬剤業務実施加算 I ・ データ提出加算 2 ・ 提出データ評価加算 ・ 地域包括ケア病棟入院料 2 ・ 救急医療管理加算 ・ 超急性期脳卒中心加算 ・ 入院時食事療養 (I) ・ 看護職員処遇改善評価料 68 <p>2) 特掲診療料の施設基準等に係る届出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算 I ・ 糖尿病合併症管理料 ・ がん性疼痛緩和指導管理料 ・ 開放型病院共同指導料 ・ がん治療連携指導料 ・ 肝炎インターフェロン治療計画料 ・ 薬剤管理指導料 ・ 医療機器安全管理料 I ・ HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) ・ ニコチン依存症管理料 ・ 糖尿病透析予防指導管理料 ・ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ・ 補聴器適合検査 ・ コンタクトレンズ検査料 I ・ 画像診断管理加算 2 ・ CT撮影及びMRI撮影 ・ 冠動脈CT撮影加算 ・ 心臓MRI撮影 ・ 外来化学療法加算 I ・ 無菌製剤処理料 ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ 運動器リハビリテーション料 I
------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工腎臓Ⅰ ・ 導入期加算Ⅰ ・ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ・ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 ・ ペースメーカ移植術及びペースメーカ交換術 ・ 小児運動器疾患指導管理料 ・ 小児科外来診療料 ・ 婦人科特定疾患治療管理料 ・ 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) ・ 膀胱水圧拡張術 ・ 医科点数表第2章第10部手術の通則16号)に掲げる手術 ・ 輸血管管理料Ⅱ ・ 輸血適正使用加算 ・ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ・ 麻酔管理料(Ⅰ) ・ 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 ・ 外来腫瘍化学療法診療料 ・ 連携充実加算 ・ 二次性骨折予防継続管理料 ・ 遠隔モニタリング加算(心臓ペースメーカー指導管理料) ・ 下肢創傷処置管理料 ・ 別添Ⅰの「第14の2」のⅠの(3)に規定する在宅療養支援病院 ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 ・ 在宅がん医療総合診療料
--	---

2023年7月1日時点

3 沿革(経営改革・中長期計画関係)

- ① 土佐市民病院改築整備基本計画(期間:平成16年度から平成25年度)
平成16年2月策定(一部見直し平成19年10月)
- ② 土佐市民病院改革プラン(期間:平成21年度～平成25年度)
平成21年3月10日策定提出
- ③ 土佐市民病院新改革プラン(期間:平成28年度～平成32年度)
平成29年1月31日策定提出
- ④ 土佐市民病院経営強化プラン

4 対象期間

2023年度(令和5年度)から2027年度(令和9年度)までの5か年間とする

第 2 章 土佐市民病院を取り巻く環境と現状

1、外部環境分析

①医療制度改革

日本では、人口減少や少子高齢化が進展しており、団塊の世代が75歳を迎える 2025 年及び団塊世代ジュニアが高齢者となる 2040 年は、社会保障費の増大、労働者人口の不足が懸念され、過疎が進展する高知県においては、その傾向はより顕著であり、年々問題は深刻化している。これらの課題に対して医療制度改革では、「地域医療構想の実現」、「医師等医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在対策」を推進することを掲げている。それらの取組みとして、地域医療の在り方を議論する地域医療構想調整会議では、二次医療圏内の 2025 年度（令和 7 年度）に向けた病床機能の議論と検討を進めており、医師の働き方改革では 2024 年度（令和 6 年度）に向けて、医師の時間外労働の削減を主軸にした検討を進めている。医師の偏在対策については、医師の質を高め、総合的な診療能力を育成するための新専門制度、それに伴うシーリング制度が開始されている。

②新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症による新たな危機事象を受け、各都道府県が策定する第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）では、現状の 5 疾病 5 事業に「新興感染症への対応」が追加され、5 疾病 6 事業となることが決定した。また、新型コロナウイルス感染症拡大の中、各病院の機能分化や連携強化、人材不足などの課題が顕在化したことで、平時からの感染症対策の充実を図ると共に、地域の医療機関との密な関係性を築き、地域全域での感染対策を向上させることが求められている。

③診療報酬改定

2022 年度（令和 4 年度）改定では、高度急性期医療機関を評価する加算が新設されたことなどから、今後ますます急性期病院における機能分化、病床転換を求められることが想定される。また、医師の働き方改革の推進及び新興感染症への対応が重点課題に掲げられており、それらの課題を解消（対応）しつつ、診療報酬を獲得する手法が求められる。

④人材確保について

全国的な少子高齢化や人口減少の影響により、医療従事者の確保はますます困難さを極めていく。加えて「医師の働き方改革」の対応で、大学病院等においては、より効率的な医師の活用が必要なことから、特に宿日直業務などの応援派遣は困難となることが予測され、大病院や中核都市への偏在・集約化等も危惧される。

⑤医療圏域(土佐市)における将来的な人口推移

高知県中央西医療圏域(土佐市、いの町、日高村、佐川町、越知町、仁淀川町)の人口は、2020年時点では約7万3千人で、今後は加速的な人口減少が予測され、2030年には6万人割れが見込まれている。年齢別構成では、65歳以上の高齢者数は、2020年は約3万人であったものが、2030年には約2万7千人と、減少率は高くない。一方、土佐市の人口は2020年時点で、2万5千人余り、2030年には2万1千人余りに減少するとされ、65歳以上の高齢者は9千4百人から8千4百人に減少すると見込まれている。その後、2035年には2万人割れとなり、年間5百人程度の減少が続く想定となっている。

当院は、当該医療圏のみならず、高幡医療圏(須崎市以西)や高知市西部域の医療需要にも対応しており、高齢者の利用率が圧倒的に高いことから、計画期間中の患者数は一定維持されると目論む反面、生産者世代や若年者世代は減少傾向が顕著となっており、今後の医療従事者の確保は憂慮される。

医療圏域(土佐市)における高齢者率の推計

当該地区における高齢者率(65歳以上)は、2020年の時点で41%と非常に高く2030年には45%に達する見込であり、特に佐川町以北(越知町・仁淀川町)の中山間部程高率となっている。土佐市は、2020年時点で37%、2035年には40%を上回ると予測されている。

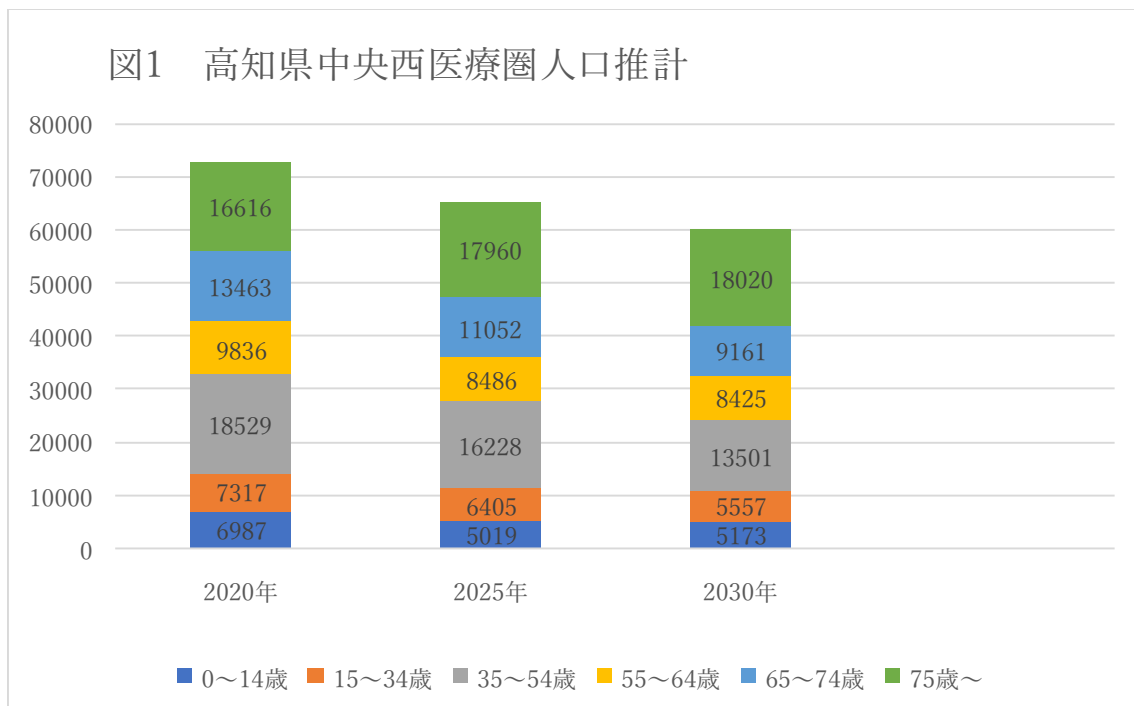
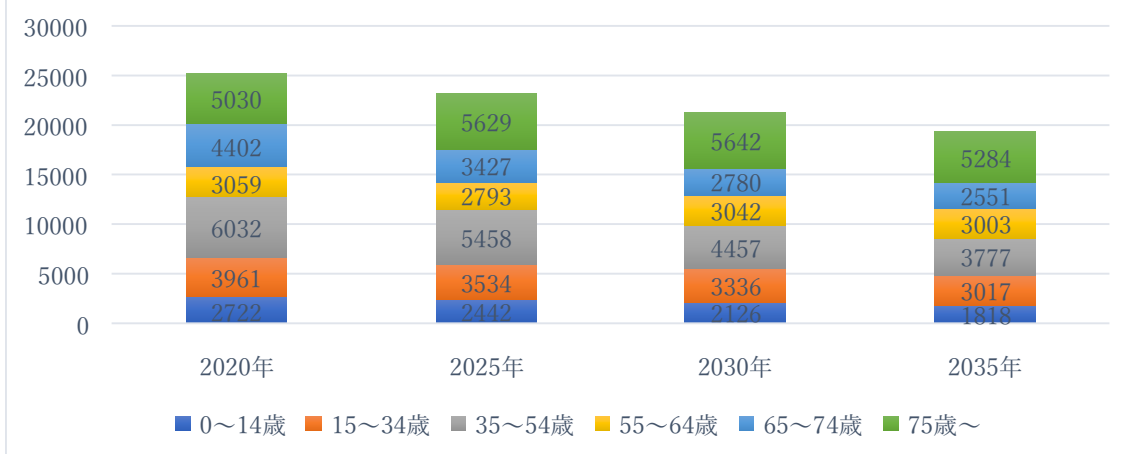


図2 土佐市人口推計



出所:2018年調査 国立社会保障・人口問題研究所『将来推計人口』

2 内部環境分析

①地域別(市町村別)利用患者数

医療圏域における将来的な人口推移 図1・図2で示した通り、当院を利用している市町村別患者数では、下表のとおり土佐市の69%をトップに、隣市の須崎市が11%、同じく隣市の高知市が8%と続いている。同一医療圏である、いの町他は5%にとどまっている。この傾向は入院・外来を問わず現れており、医療機関(病院)の分布や偏在など、地域性も影響している。

2022年度市町村別外来患者数

都道府県	二次医療圏	市町村	外来患者数	構成比%
高知県	中央西	土佐市	81,236	69.4
		いの町	5,562	4.8
		佐川町	654	0.6
		越知町	198	0.1
		仁淀川町	99	0.1
		日高村	1,716	1.5
	高幡	須崎市	12,850	11.0
		須崎市以外	4,326	3.7
	高知市	高知市	9,357	8.0
	その他県内		663	0.6
高知県外		396	0.2	
合計			117,057	100.0

※入院は、コロナの影響により2020年から利用数が少ないため、表示していない

②年齢別利用患者数

当院の、年齢別利用患者数は、入院・外来共に高齢者が圧倒的多数を占めている。

外来では、2022年度実績で、全利用者中65歳以上の利用率が67%で、75歳以上でも45%と半数近くは後期高齢者の利用となっている。一方、14歳までの小児領域では5%程度に留まっており、永く非常勤となっている小児科診療体制の影響で、市外への流出が顕著となっている。

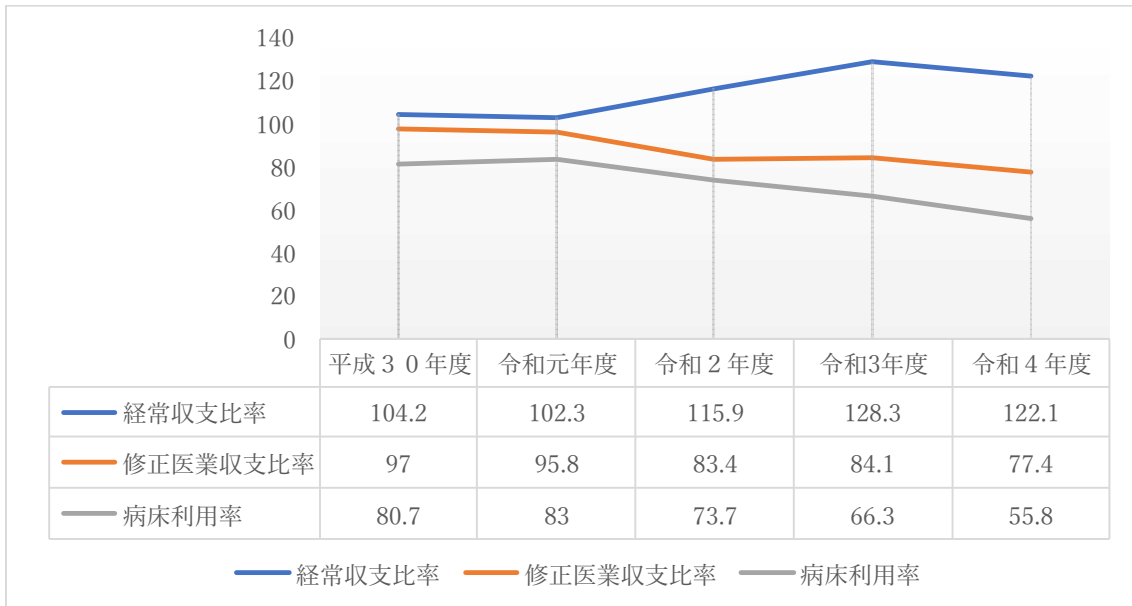
入院では、高齢者利用率がより顕著で、全利用者中65歳以上の利用率が93%で、75歳以上でも77%となっており、今後もこの傾向は継続する。

③近年(直近5カ年間)の経営状況

施設の利用状況表

項目	年度	2018	2019	2020	2021	2022
	延患者数	(人)	172,425	176,179	157,962	156,246
入院患者数	(1日平均)	126.8	130.7	115.6	104.4	87.8
病床稼働率	(%)	84.5	87.1	77.1	69.6	58.5
外来/入院比率	(%)	272.6	268.4	274.5	310.2	366.3

2022年度における経営成績については下図のとおり、経営の健全性を示す経常収支比率は、前年度比6.2ポイント減の122.1%と、健全経営の水準である100%を大きく上回り、単年度黒字を達成することが出来た。その一方で、医業活動で生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す修正医業収支比率は前年度比6.7ポイント減の77.4%と100%を大きく下回っており、コロナ禍以降、感染症の影響が最も大きく、料金収入の減少が顕著となった。施設の有効利用を示す病床利用率においては、前年度比10.5ポイント減の55.8%となり、コロナ禍の影響をほとんど受けなかった2019年度(83%)と比較すると27ポイント減じる結果となった。



主要な稼働実績について

2018年度～2022年度の主要稼働実績表

医師数は、5ヵ年比較では大きく変動していないが、高知県医師養成奨学貸付金を受給した地域枠医師や、高知大学医学部、その他基幹病院の専門研修プログラムに基づき、コロナ禍に入った2020年度頃から研修医を中心に若手医師が増加傾向にあり、2023年度には、28人の正規常勤医師を任用している。その一方で、感染症に占有されるなど、特に入院患者の減少が長期に続いており、物理的に医療を提供する機会も減少しているため、医師一人当たりの業務量が減じ、診療収益と人件費とのアンバランスが生じている。

入院関連では、2020年(令和2年)から、新型コロナウイルス感染症の影響を受け続け、患者数、利用率共に右肩下がりとなっている。手術件数においては、眼科医の離職(2019年度末)に伴い大きく低下(白内障手術等)し、感染症による診療制限等の関係も相俟って減少したままとなっている。

外来患者も同様に、新型コロナウイルス感染症の影響を受け始めた2020年度に大きく減少(1日平均58人)したが、感染予防対策や情報の周知効果等もあり、病院忌避感は薄らいでいるものの、コロナ禍前の受診者数を取り戻すのは困難と見られている。

指 標	単 位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医師数						
年度末常勤数(定数分)	人	22	23	21	23	24
年度末常勤換算数	人	27.3	28.1	28.8	31.9	34.3
入院関連						
1日平均入院入院患者数	人	126.8	130.7	115.6	104.4	87.8
1人1日当り入院単価	円	38,814	40,719	41,238	43,538	47,730
病床稼働率	%	84.5	87.1	77.1	69.6	58.5
平均在院日数	日	21.1	20.3	21.9	20.4	21.9
手術件数	件	1,136	917	656	616	658
外来関連						
1日平均外来患者数	人	517.0	534.8	476.5	488.3	483.2
1人1日当り外来単価	円	9,289	9,543	9,687	10,235	10,736
地域連携関連						
紹介件数	件	1,321	1,351	1,417	1,677	1,484
逆紹介件数	件	1,393	1,856	1,772	1,889	1,857

救急車収容件数及び収容不能件数(応需率)

当院は、自治体病院の果たすべき役割・使命の数値的目標に土佐市管内における救急車収容率 50%以上、年間収容件数 1,000 件以上を掲げており、24 時間・365 日の救急応需体制を取っている。コロナ感染症に病床を占有された期間も、可能な限りの収容に努力したが、収容率・受入件数は低下傾向にある。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
管轄内収容数	700	715	671	599	657
管轄内不収容数	705	723	670	735	788
管轄内総搬送数	1,405	1,438	1,341	1,334	1,445
管轄内収容率	49.8%	49.7%	50.0%	44.9%	45.5%
管轄外収容数	—	—	253	295	356
年間総収容件数	—	—	924	894	1,013

※土佐市消防本部提供資料による(消防年報)2018年、2019年は管轄外数値統計なし

年次表のとおり、土佐市消防本部(管轄内)の総搬送件数中、半数程度が救急隊の判断により当院へ収容依頼することなく、主に県都高知市(隣市)へ搬送されている。

その理由として、多い順から①専門外②三次救急搬送③掛かりつけ・他院希望となっている。特に、①専門外は夜間・休日等の時間外に集中しており、時間外は内科系・外科系各 1 名での応需体制のため、救急隊が受け入れ困難(専門外)と判断するケースが散見される。また、若年・

研修医師が増加し、より専門領域に特化(不応需)する傾向にもあるが、半数以上が他院に流出している現状は、救急医療体制の充実や経営改善にも余地と可能性を秘めており、今後は『断らない救急医療』の考えのもと、収容率の向上に努める。

その他の注力点

人工透析センターの充実強化

人工透析センターは、1994年4月(平成6年度)に、患者数14名・透析患者監視装置18台で開設し、以降2000年には患者数70人・透析装置29台、2010年には患者数90人・透析装置35台、2022年には患者数104人・透析装置40台と順調に患者数を伸ばし、当院診療収入の主力となっている。昭和末期から平成初期に掛けて経営は不振を極め、自主再建を余儀なくされた時代の、経営改善の起爆剤であり旗頭となり続けている。近年は、患者の高齢化や病状による自己通院が困難となる方が増えて来たことから、透析患者専用の送迎車を運行している。今後も送迎利用者の増加と共に、介助の必要な方への対応も求められることから、介護スキルを持った運転士の確保や委託経費等、採算ベースを意識したサービスの強化に努める。また、それらの強化による波及効果で対象患者の確保にも繋げる。

消化器センターの充実強化

当院は、10数年前から常勤消化器内科医が3名以上在籍し、内視鏡検査を強化して来た。検査数(人間ドック等健診事業含む)の年次推移では、2018年度2063件、2019年度2159件、2020年度1879件、2021年度2048件、2022年度1982件と、コロナ禍以降は健診事業等の縮小により伸び悩んでいるものの、常時年間2千件程度の検査を実施している。また、高機能超音波診断装置の導入で、放射線を使用しない、身体に負担の少ない胸腹部検査を行うことで、患者の安全と安心の確保と共に診療収入にも貢献している。

収支状況について

医業収益は、2018年度から2019年度にかけて増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、当院でも高知県の要請を受け、2020年3月に入院協力医療機関を、2020年8月には重点医療機関に指定され、感染即応病床等に占有された関係から、特に入院収益において、2020年度は平均25床を占有され、2021年度は平均40床を占有され、2022年度は、ほぼ一年間1個病棟52床を占有されたことから、2019年度をピークに減少の一途を辿っている。外来収益においても、2020年流行初期には受診忌避や、病院の診療制限もあったことから、患者数が激減した。翌年度からは患者の忌避感は薄れつつも、感染拡大の度に行う診療制限や職員感染による出勤停止等の影響で、コロナ禍以前の患者数は回復していない。但し、感染症特例加算や検査数の増加により、収益は回復傾向にある。

一方、医業費用について、給与費は年々増加傾向となっており、医業収益比率でも2018年度の64.7%から逡増し、分母の主体となる料金収入の減少により2022年度は82%と危機的な割合となった。材料費においても検査試薬の増加や後発医薬品の流通困難、諸物価高騰の影響を受け増加傾向にある。経費においても燃料費や物価高騰、それらに連動した人件費の賃上げによる委託料などで著しく増加するなど、2022年度の医業費用は近年で最高値となった。医業収益の減少と医業費用の増加が顕著となり、直近2022年度は医業損益が7億6千万程度の大きな損失となったが、病床確保料等多額の補助金で補填挽回し、当期純利益は8億3千万円余りとなり、累積剰余金は19億円余りを計上するに至っている。

収支状況表(2018年度~2022年度)

年度	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比
収支勘定										
事業収益	3,370,218	105.9%	3,582,185	105.9%	4,250,048	140.4%	4,605,323	149.3%	4,610,244	155.5%
医業収益	3,183,657	100.0%	3,383,957	100.0%	3,027,594	100.0%	3,083,640	67.0%	2,965,242	100.0%
入院収益	1,796,000	56.4%	1,947,242	57.5%	1,739,603	57.5%	1,658,313	53.8%	1,530,090	51.6%
外来収益	1,171,779	36.8%	1,224,873	36.2%	1,121,526	37.0%	1,209,335	39.2%	1,260,458	42.5%
医業外収益	186,562	5.9%	198,228	5.9%	1,150,236	38.0%	1,521,683	49.3%	1,645,001	55.5%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	72,218	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
事業費用	3,235,890	101.6%	3,500,373	103.4%	3,675,926	121.4%	3,590,848	116.4%	3,778,066	127.4%
医業費用	3,163,259	99.4%	3,425,422	101.2%	3,547,787	117.2%	3,534,862	114.6%	3,724,476	125.6%
給与費	2,059,565	64.7%	2,232,366	66.0%	2,386,921	78.8%	2,354,789	76.4%	2,432,267	82.0%
材料費	405,206	12.7%	447,570	13.2%	408,880	13.5%	433,313	14.1%	464,285	15.7%
経費	442,196	13.9%	456,781	13.5%	452,587	14.9%	469,049	15.2%	523,926	17.7%
減価償却費	236,894	7.4%	273,461	8.1%	270,309	8.9%	259,618	8.4%	282,484	9.5%
資産減耗費	8,905	0.3%	7,280	0.2%	25,872	0.9%	11,474	0.4%	15,689	0.5%
研究研修費	10,492	0.3%	7,963	0.2%	3,218	0.1%	6,619	0.2%	5,824	0.2%
医業外費用	72,505	2.3%	74,538	2.2%	55,913	1.8%	55,289	1.8%	52,778	1.8%
特別損失	126	0.0%	412	0.0%	72,227	2.4%	697	0.0%	812	0.0%
医業損益	20,398		-41,465		-520,193		-451,222		-759,234	
経常損益	134,455		82,225		574,130		1,015,172		832,989	
純損益	134,329		81,813		574,121		1,014,475		832,177	

第3章 当院の役割・機能の最適化と連携の強化

1、地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能

地域における基幹的な公立医療機関として、地域医療提供体制の確保のため、関係機関との連携を強化させ、二次救急医療を担い、土佐市だけでなく近隣市町村等からの患者受入れにも注力している。一方で、厚生労働省の評価では、診療機能について『類似かつ近接』な施設として高知県内で再編見直しの対象5病院の一つに指名された。同医療圏域にある、いの町立国民健康保険 仁淀病院、佐川町立 高北国民健康保険病院も対象病院となったことから、地域医療構想調整会議・仁淀川部会を設置し、今後の公立病院の診療機能や役割分化について見直し協議することになったが、コロナ禍に突入し、十分な協議は出来ていない。また、特に当院においては、いの町立国民健康保険 仁淀病院に加え高知市内の公的病院にも近接し、診療機能も類似する要素が強いと見られている。

当院は、2025年地域医療構想を見据え、2014年7月に一般急性期150床中、1個病棟54床を回復期型の地域包括ケア病床に転換をした。これは、過剰といわれる急性期から不足している回復期にいち早く転換した経営判断(改革)である。また、土佐市域に特化すると、当院以外に100床規模の民間病院が2院あり、その役割と連携について定期連絡会等で確認共有を行っている。(ひとつは慢性期・療養を担当、ひとつは回復期・リハビリテーション病床を担当、当院は主に一般急性期を担当)その役割分担は明瞭で、それぞれの病床を有機的に連携活用出来ている。今後も、各々の特徴を尊重し、持続的な共存を図るべく良好な連携と協調を強固にする。

人口減少が進む中、150床の維持が必須かとなれば、弾力的な判断が求められるが、少なくとも高齢者人口も減少する2040年までは医療需要の大きな低下は想定していない。広域的な視点からも、圏域の趨勢は医師の後継者不足等で、病院からクリニックへの縮小、閉院など病床数は減少している。今期プラン5カ年が経過した次期プランの策定を踏まえ、的確な需要動向の調査と把握が求められる。

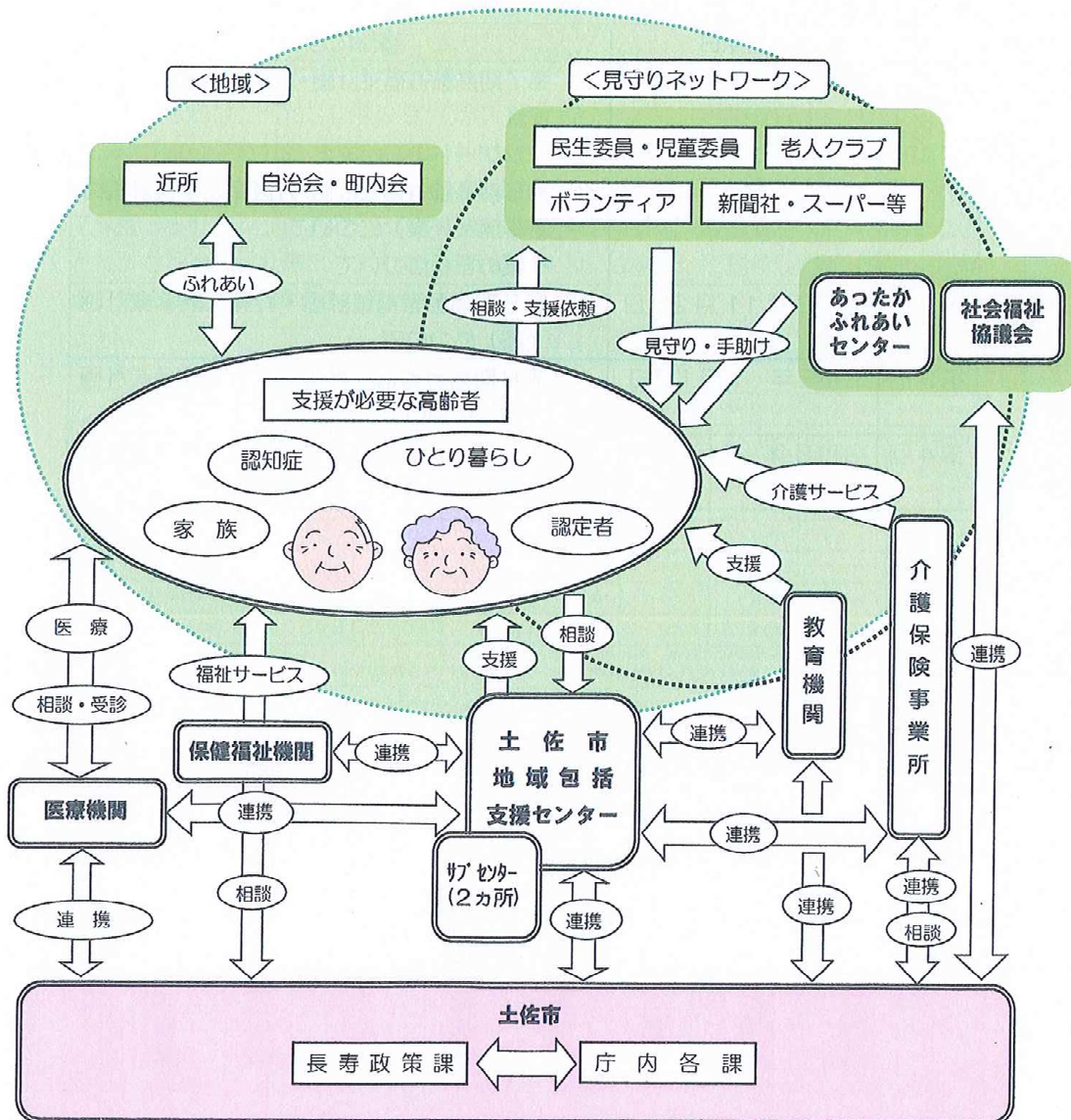
2、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

自治体病院として、地域の中核病院として、土佐市が策定した、第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(下記イメージ図)に従い、長寿政策課や地域包括支援センター、保健福祉機関等との緊密な連携を図ると共に、今後増加が見込まれる認知症患者や独居老人等への医療提供の役割を果たすべく、2023年から在宅医療への参画を開始した。今後、訪問診療・訪問看護の体制強化のため、院内の人材育成や高知あんしんネットの活用など、地域開業医をはじめ訪問看護ステーション等との関係づくりにも注力する。

2 市の考え方

国の基本的な考え方を踏まえて、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、市全体を一つの日常生活圏域として設定し、2025年・2040年を見据え、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

土佐市における地域包括ケアシステムのイメージ



3 地域公的病院や特殊機能医療機関等との連携強化

当院は、2014年10月に高知県災害拠点病院及び高知DMAT指定医療機関の指定を受けた。また、土佐市の救護病院としても、災害時における多数の傷病者受け入れ施設に位置付けられている。加えて、南海トラフ大地震での津波による長期浸水が予測される隣市・須崎市とは、2016年4月に救護病院としての協定を結び、大規模・広域的災害時の医療救護等を想定した訓練に取り組んでいる。一方、線状降水帯による集中豪雨・ゲリラ豪雨など昨今頻発している局所的災害で、当院の診療機能が麻痺する可能性も危惧される。今後、財政面や通常業務の継続など、多くの困難な課題はあるが、重要インフラ設備の周囲に防水壁を建設することや、建物出入口への止水板の設置、非常用発電設備の高所移設など、様々な予防措置を考慮する必要がある。高配当な補助事業を適用して実現するまで、当院エネルギーセンターの水没等で、非常電源(自家発電機)が機能しない場合、一定期間の籠城が不可能な患者(生命維持装置使用患者、透析患者等)は、同医療圏の災害拠点病院であるいの町立国民健康保険 仁淀病院や、同じく救護病院である佐川町立 高北国民健康保険病院、その他透析医療施設等に緊急避難の受入や、医療従事者の応援派遣など、局所災害時の相互協力を意識した体制づくりの連携協議をおこなう。

第4章 医師等医療従事者の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師の確保

医師は過去最多の常勤職員が勤務する状況にあるが、急性期医療を担うためにも医師の確保は最重要で、小児科、眼科、神経・精神科等、常勤不在の診療科については今後も高知大学医学部附属病院や高知医療再生機構に対して協力の依頼を継続し、安心・安全・安定した医療の提供ができるよう、医師の確保に努めていく。

看護師は学生実習の積極的な受け入れや、きめ細やかな指導体制、各認定看護師の資格取得へ向けた支援等、必要な医療を提供するための職員数の確保と共に定着することを目標に、引き続き、他施設と連携強化を進め、医師及び看護師等の医療従事者にとってより良い研修環境を整備することにより選ばれる病院を目指していく。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院はほぼ毎月1名の地域医療研修を受け入れており、研修医にとって魅力ある病院づくりを行うことに努める。そのために、研修プログラムの充実、指導医の取得・育成、学会発表等の機会確保により若手医師の確保に繋げていく。

(3) 医師の働き方改革への対応

2024年度(令和6年度)より適用となる医師の時間外労働の上限規制については、看護師による特定行為、医師事務作業補助者による事務負担の軽減など、タスクシフトシェアの推進な

どに取り組んでいる。

また、育児休業、育児短時間勤務制度など各種育児支援制度の充実、院内保育所の設置など、女性医師にも働きやすい職場環境となるように努めている。

宿日直許可については現状に則した形での再取得へ向けて早急に準備を進めると共に、勤怠管理システムの導入へ向けた取り組みを開始し、勤務時間の管理を行い更に働きやすい職場作りに努める。

今後、医師以外の他職種へと働き方改革を拡大し、職員の労働環境の改善に繋げていく。

第5章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、医療機関としての役割や機能の分化・最適化、連携の強化と共に、医療従事者の確保など、その重要性和必要性が浮き彫りとなった。当院においても、3年を超える今回の実働と役割を検証し、今後、新興感染症が発生・拡大した時に備えた平時からの準備を、より一層、現実的に進めていく必要がある。

1 新興感染症が拡大した際に、活用しやすい病床等の整備

今般の新型コロナウイルス感染症への対応としては、感染フェーズに応じて5階一般病棟にて陰圧装置(陰圧壁)を移動させながら必要病床を確保する運用となり、再三再四の移動作業を余儀なくされた。その一方、実際は感染者エリアと一般患者エリアを混在した運用は困難さを極め、無理と無駄の多さも露見した。緊急的に設えた施設や備品も多く、何をどうすれば効果効率的かの判断は検証が必要と思われるが、今回の実務実働で得た知見は必ず次の機会の教訓となり、よりスムーズな受け入れが可能と思われる。

2 地域医療機関等との連携協力と感染防護具等の備蓄など

今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、近隣の医療機関等との役割分担と連携の必要性が明確となった。相当数の医療従事者が感染や濃厚接触者となり、出勤停止措置で診療体制に制限をかけざるを得ない事態も頻発した。感染初期には、対応する機関が少数で一極集中となり、疲弊する医療機関もみられ、人材の交流や派遣等も試みられたが、概して上手く運用できず、人材そのものの不足も明らかとなった。

また、今回マスクやガウン、手袋などの物品(防護具)が不足する事態も招いた。衛生材料につき使用期限等の課題はあるも、適正かつ枯渇しない平時からの在庫管理の重要性も見直す必要がある。

3 院内感染対策の徹底とクラスター予防

新興感染症の感染者を受け入れする際には、院内感染の発生を未然に防止することが重要と

なる。もし、院内感染が発生しても、それを拡大化させないことが更に重要となる。当院では、以前より感染対策委員会が中心となって、職員への組織的な対応と教育、啓発活動に取り組んできた。引き続き、委員会を中心に平時からの院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有、感染対策マニュアルの適切な見直しと更新に努める。

第6章 施設・設備の最適化

1、建物等長寿命化計画

別冊・土佐市民病院 長寿命化計画書(2021年7月作成)のとおり

※経営強化プラン最終年次となる2027年度は、第2期長寿命化計画の初年度にあたるため、策定は2025年～2026年を予定している。

2、デジタル化への対応

当院のデジタル化への対応については、2016年に当院初の電子カルテシステムを導入以降、既存の検査機器等、各部門システムとの連携接続など、業務の効率化と簡便さを探求してきた。

今般、次期電子カルテの更新計画(2025年2月導入予定)に合わせて、更なるデジタル化による効率性の推進を図ると共に、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応した災害、ランサムウェアなどのサイバー攻撃やシステム障害等、非常時の対策強化で患者のプライバシーを保護し、機密情報が不正アクセスから守られるよう、最新のセキュリティシステムの導入にも取り組まなければならない。

現在、電子カルテの更新事業に合わせて検討を進めているのが、同意書等の紙で保管している書類のデジタル化や、職員勤怠管理システムである。職員勤怠管理システムは多くの職種と勤務形態が混在する医療機関での運用は困難といわれるなか、先進導入例・成功例を参考に選定していく。

オンライン資格確認システムについては、当院でも早期から運用を開始している。当システム導入前は、入院時に患者さんに限度額適用認定証の説明を行い、発行手続きしていただいていたがシステム導入後はオンラインで確認することができるため、患者さんの手間の軽減と、後日限度額適用認定証確認の必要性がなくなり、業務改善につながっている。

今後の慢性的な人材不足をデジタル化で補填するのは容易ではないが、代替となり易い部門(事務作業・電子処方箋・自動精算機・掃除用ロボットなど)からの導入を検討し、いずれも導入後の運用・ランニングコストを含めた費用対効果を見極め、様々な試行錯誤と検証を繰り返しながら運用に繋げていきたい。

これらの計画により、病院はデジタル化の恩恵を最大限に活用し、同時に患者情報のセキュリティを確保して安全かつ効率的な医療サービスを提供することを目指している。

第7章 経営の効率化に向けた取組み

① 経営指標の設定と数値目標

(単位:百万円、%)

区分			2021 (決算)	2022 (決算)	2023 (見込予算)	2024 試算	2025 試算	2026 試算	2027 試算
医業収支比率			87	80	88	87	89	93	93
修正医業収支比率			84	77	86	85	87	91	91
病床利用率	一般	(%)	70	59	71	75	80	85	85
1人1日当単価	入院	(円)	43,538	47,730	44,572	44,600	44,600	44,700	44,700
	外来		10,235	10,736	10,763	10,500	10,500	10,500	10,500
救急収容率			44	45	50	50	50	50	50
累積欠損金比率			0	0	0	0	0	0	0
現金保有残高			2,604	3,312	4,428	4,160	3,973	3,884	3,846
純資産の額			4,098	4,931	4,841	4,589	4,421	4,439	4,465
健全化法施行令第17条により算定した事業の規模			2,867	2,790	3,191	3,190	3,303	3,442	3,442
健全化法第22条により算定した資金不足比率			0	0	0	0	0	0	0
職員給与費対医業収益比率			76	82	73	73	71	68	68
材料費対医業収益比率			14	16	14	14	14	13	13
有形固定資産減価償却率			45	46	48	47	52	56	60
器械備品減価償却率			65	64	65	55	64	72	78
1床当たり有形固定資産			46	46	47	48	48	48	48
患者満足度※	入院		97	91	95	95	95	95	95
	外来		未実施	未実施	80	80	80	80	80

※ 患者満足度は、『満足』及び『やや満足』の率

② 収入確保への数値目標

(単位:人、%)

区分		2021 (決算)	2022 (決算)	2023 (見込予 算)	2024 試算	2025 試算	2026 試算	2027 試算
年延患者数	入院	38,089	32,057	39,090	41,245	43,800	46,810	46,810
	外来	118,157	117,410	128,575	128,575	128,575	128,575	128,575
1日平均患者数	入院	104.4	87.8	106.8	113.0	120.0	128.2	128.2
	外来	488	483	529	529	529	529	529
外来入院比率		310.2	366.3	328.9	311.7	293.6	274.7	274.7
救急車応需件数		955	1,045	1,000	1,000	1,050	1,100	1,100
病床100床当 たり職員数	医師	16.0	17.3	20.7	22.0	22.0	22.0	22.0
	看護部門	112.7	110.0	116.0	116.0	116.0	116.0	116.0
	薬剤部門	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
	事務部門	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0
	給食部門	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
	放射線部門	4.0	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
	臨床検査部門	8.0	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7
	その他	26.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0
	計	198.7	200.7	210.1	211.4	211.4	211.4	211.4
医師1人1日当 たり患者数	入院	4.4	3.4	3.4	3.4	3.6	3.9	3.9
	外来	20.3	18.6	17.1	17.6	16.0	16.0	16.0
紹介率		17.0	14.4	17.0	18.0	19.0	20.0	20.0
逆紹介率		23.0	18.2	19.0	19.0	20.0	20.0	20.0
手術件数		616	658	700	750	850	900	900

③ 経費削減の数値目標

(単位:百万円、%)

区分		2021 (決算)	2022 (決算)	2023 (見込予 算)	2024 試算	2025 試算	2026 試算	2027 試算
給与費	給与	1,920	2,003	2,043	2,063	2,063	2,063	2,063
	法定福利費	318	333	324	324	324	324	324
	退職給付費	117	95	87	87	87	87	87
材料費	薬品費	260	284	285	285	285	285	285
	診療材料費	166	173	190	190	190	190	190
経費	光熱水費	50	70	80	80	80	80	80
	賃借料	41	51	55	55	55	55	55
	委託料	238	254	270	270	270	270	270
減価償却費		260	282	307	327	397	387	358
後発医薬品の使用割合		88.8	87.2	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0

④ 収益的収入及び支出の年次計画

(単位:百万円)

区 分	2021 (決算)	2022 (決算)	2023 (見込予 算)	2024 試算	2025 試算	2026 試算	2027 試算
1. 医業収益	3,084	2,965	3,378	3,388	3,502	3,638	3,638
(1) 料金収入	2,867	2,790	3,191	3,190	3,303	3,442	3,442
入院収益	1,658	1,530	1,807	1,840	1,953	2,092	2,092
外来収益	1,209	1,260	1,384	1,350	1,350	1,350	1,350
(2) その他	217	175	187	198	199	196	196
うち他会計負担 金	111	83	71	82	83	80	80
2. 医業外収益	1,522	1,645	423	297	316	353	328
(1) 他会計負担金	103	102	29	101	101	101	101
(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
一時借入金利息 分	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
(3) 国(県)補助金	1,275	1,394	186	1	1	1	1
(4) 長期前受金戻入	120	125	190	177	196	233	208
(5) その他	24	24	19	18	18	18	18
経常収益	4,606	4,610	3,801	3,685	3,818	3,991	3,966
1. 医業費用	3,535	3,724	3,837	3,866	3,938	3,928	3,899
(1) 給与費	2,355	2,432	2,454	2,474	2,474	2,474	2,474
(2) 材料費	433	464	483	483	483	483	483
(3) 経費	469	524	566	566	566	566	566
(4) 減価償却費	260	282	307	327	397	387	358
(5) その他	18	22	19	36	18	18	18
2. 医業外費用	55	53	54	51	48	45	42
(1) 支払利息	49	46	44	41	38	35	32
(2) その他	6	7	10	10	10	10	10
経常費用	3,590	3,777	3,891	3,937	3,986	3,973	3,941
経 常 損 益	1,016	833	△ 90	△ 252	△ 168	18	25
1. 特別利益	0	0	0	0	0	0	0
2. 特別損失	1	1	1	1	1	1	1
特 別 損 益	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1
純損益	1,015	832	△ 91	△ 253	△ 169	17	24
累積欠損金	0	0	0	0	0	0	0
利益剰余金	1,124	1,956	1,865	1,612	1,443	1,460	1,484

⑤ 資本的収入及び支出の年次計画

(単位:百万円、%)

区 分	2021 (決算)	2022 (決算)	2023 (見込予 算)	2024 試算	2025 試算	2026 試算	2027 試算
資本的収入	378	409	370	715	234	271	286
1. 企業債	232	246	191	550	50	50	90
2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
3. 他会計負担金	130	162	178	165	184	221	196
うち基準内繰入金	130	162	178	165	184	221	196
うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
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	16	1	1	0	0	0	0
7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
9. その他	0	0	0	0	0	0	0
うち翌年度へ繰り越される支出の財 源充当額	0	0	0	0	0	0	0
前年度同意等債で当年度借入分	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	561	522	548	881	420	493	484
1. 建設改良費	302	201	191	550	50	50	90
うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0
2. 企業債償還金	255	320	356	330	369	442	393
うち建設改良のための企業債 分	255	320	356	330	369	442	393
うち災害復旧のための企業債 分	0	0	0	0	0	0	0
3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
4. その他	4	1	1	1	1	1	1
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0
差 引 不 足 額	183	113	178	166	186	222	198
補てん財源							
1. 損益勘定留保資金	183	113	178	166	186	222	198
2. 利益剰余金処分額	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	183	113	178	166	186	222	198
補てん財源不足額	0	0	0	0	0	0	0
当年度許可債で未借入							
又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額	0	0	0	0	0	0	0
他会計借入金残高	0	0	0	0	0	0	0
企業債残高	2,995	2,871	2,705	2,926	2,607	2,215	1,912

⑥ 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区分	2021 (決算)	2022 (決算見込み)	2023 (見込予算)	2024 試算	2025 試算	2026 試算	2027 試算
収益的収支	214	185	172	183	184	181	181
資本的収支	130	162	178	165	184	221	196
合計	344	347	350	348	368	402	377

公立病院は、事業運営に必要な費用の全ては事業から得られる収益で賄うという「独立採算制の原則」が求められている一方で、救急医療や周産期、小児、精神、感染症、災害医療など、不採算（政策医療）的分野でも公益の立場で取り組む役割を担っている。

このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や、性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難であると認められる経費については、総務省通知による繰出し基準に基づき一般会計が負担するものとされている。

今後においても、一般会計と十分協議調整の上、病院経営の健全性維持を図っていく。

第8章 経営形態の見直し

現在、土佐市民病院は地方公営企業法(全部適用)で運営しており、開設者は土佐市長、運営責任者は病院事業管理者となっている。昭和末期から平成初期に掛けて自主再建を余儀なくされた病院経営も、1993年度に累積欠損金(不良債務)を一般会計からの一括拠出をもって解消し、以降は特殊年次である2008年度(病院全面改築落成年度…旧建物等多額の固定資産除却費に圧迫)、2009年度(落成翌年度…建物・医療器械等多額の減価償却開始)、2014年度(公営企業会計制度の見直し…退職給与引当金の義務化)以外は、収支均衡(黒字)を維持し、平成26年度決算時の最大11億円超の累積欠損金は、コロナ禍対応初年となる2019年度決算時に半減するまで挽回した。2020年度から2022年度までのコロナ対応3カ年間で、多額の補助金(病床確保料)等により、一気に累積赤字を解消し、2022年度決算で、累積利益剰余金は19億円にまで増大するに至っている。また、流動資産から流動負債を差し引いた実質的内部留保資金は45億円余りとなり、これは企業債や退職給与引当金など長期的返済義務となる固定負債残高を上回り、一定強固な財政基盤が築かれた。

以上から、今般の強化プラン期間(5カ年間)は、現状形態での様子見と回復期間(集患強化対策)と捉える一方、実質直近3カ年間のコロナ特需で積み上げられた剰余金であり、補助金が減少・皆無となる中、通常医療の復元と入院患者数の回復が図れなければ、利益剰余金は短時間で崩壊枯渇し、留保資金も目減りする危険性を大いに孕んでいる。

転ばぬ先の杖として、現経営形態での維持(収支改善)が困難と見込まれる場合は、病院事業管理者の発信により、開設者に報告の上、今計画の最終年度となる 2027 年度(令和 9 年度)に下記見直しを検討することとする。

経営形態の見直しに係る選択肢

- ①地方独立行政法人化(非公務員型)
- ②指定管理者制度の導入
- ③民間譲渡

選択肢には、各々メリット、デメリットがあるが、自治体立病院として担ってきた救急・災害・高度・特殊・不採算等、政策医療の提供は手薄となることが想定される。

第 9 章 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランにて設定した各種指標の達成状況は、月例の管理職会議『運営会議』にて、上半期・決算期の年間 2 回程度議題化し、確認・評価・改善の検討を行う。また、同様に院内所属長以上で組織する『医療会議』でも、プランの内容と目標値について周知を図る。

以前、改革プランの策定評価と達成度評価に介入してもらったコンサルタント会社等、第三者の評価や介入は予定していない。但し、経年の収支状況や達成状況が著しく悪化した場合には、別途経営改善の助言を求める場合もある。

公表は、プランの策定・改訂があり次第、管理者までの院内決裁を経て、院内周知を図り開設者である市長に同意を取る。その際、市長部局の関係所管である企画財政課・長寿政策課・健康づくり課にも合議を取り、議員協議会で説明報告の上、ホームページや広報誌等を活用して適切な公表を図ることとする。

土佐市立 土佐市民病院 経営強化プラン
(2023 年～2027 年)

発行日 令和5年8月
発行 土佐市民病院 事務局・総合企画室
〒781-1101 土佐市高岡町甲 1867
☎088-852-2151(代表)

土佐市立土佐市民病院 長寿命化計画

初版 令和3年7月

【目次】

1. はじめに.....	1
2. 施設の概要.....	1
3. 施設の現状と課題.....	2
4. 建物別対策の進め方.....	2
5. 特殊建築物の定期調査等の活用と今後の対応.....	4
【資料1】 病棟、手術棟 定期調査報告書、定期検査報告書の結果の記録.....	5
【資料2】 病棟、手術棟 定期調査報告書指摘事項 改善、改修の記録.....	7
【資料3】 エネルギーセンター目視確認検査記録.....	8

【作成・改訂履歴】

- ・初版作成 令和3年

1. はじめに

国や全国の地方公共団体等では、過去に建設された公共施設等が、今後大量に大規模改修や建替の時期を迎えることが懸念されていることから、平成25年11月に、戦略的な維持管理・更新等の方向性を示す基本的な計画として、「インフラ長寿命化基本計画(以下「基本計画」という。)」がとりまとめられ、翌年4月の「公共施設等総合管理計画の策定にあたっての指針」が示され、土佐市においてもそれに基づいて平成29年3月に「土佐市公共施設等総合管理計画(以下「土佐市計画」という。)を策定した。

土佐市計画では公共施設等の寿命が数十年に及び、中長期的な視点が不可欠であることから2017年(平成29年度)から40年間にわたる検討を行う事となっており、今年度令和3年度は前期5年の個別施設計画の最終年と規定されている。

土佐市立土佐市民病院(以下「当院」という。)においても、土佐市並びに周辺医療圏内での中核病院として、さらには県下12施設の災害拠点病院として求められる医療機能を確保していくため、中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図る必要性があり、以下のとおり、医療施設の老朽化状況、維持管理・更新等の具体的な方針やコスト管理をとりまとめた「医療施設おけるインフラ長寿命化計画(個別施設計画)」を策定する。

2. 施設の概要

(1) 背景

当院建物は下記(4)のとおり平成20年(2008年)以降に新築取得した建物で、9～12年経過した建物自体には大幅な回収を要する劣化、老朽化は見られない。しかし、病院の機能を維持するためのライフラインや大型の機械設備、塗装、外構部などには数年内に耐用年数を経過する物もあり、順次改修、更新の時期を迎えつつあり、点検をしていかなければならない。

限られた予算の中で経費を考慮し、不具合を未然に防止する予防型の対応が必要である一方、現有設備を計画的に改修、更新検討していかなければならない。

また、長寿命化計画に基づく建物の改修の一方で、想定される地震や仁淀川氾濫に備える「国土強靱化」計画に則った対策を強化する事も併せて検討しなければならない。

(2) 目的

(1)の背景を踏まえ、施設の現状を把握したうえで必要な点検箇所や修繕計画を明確にすることによって施設の長寿命化を図るとともに、中長期的な維持管理・更新等に係るトータルコストの削減や予算の平準化を実現する事により、安全、安心な施設環境を確保する。

(3) 計画期間

本計画は2017年度から始まった「土佐市計画」との整合性を図るため、2046年までの26年間とし、以下の計画期間に区分する。

第1期 2021年度から2026年度(6年間)

第2期 2027年度～2036年度(10年間)

第3期 2037年度～2046年度(10年間)

(4) 対象施設

本計画の対象施設は以下の施設とする。

No	施設の名称	棟	構造・階	耐震性	延床面積(㎡)	取得年度	法定耐用年数
1	土佐市立土佐市民病院 病棟	1	RC・7F	免震	9504.28	2008年	39年
2	土佐市立土佐市民病院 手術棟	1	RC・4F	構造	2643.19	2008年	39年
3	土佐市立土佐市民病院 エネルギーセンター	1	RC・1F	耐震 構造	437.42	2008年	38年
4	土佐市立土佐市民病院 医師官舎	1	RC・2F		517.20	2008年	47年
5	土佐市立土佐市民病院 院内保育所	1	木造・1F		153.94	2011年	15年

※その他の構造物としてS造りの駐車場2期(面積50.16㎡、2008年取得、耐用年数15年)、S造りの北側駐車場通路整備(面積162㎡、2020年取得、耐用年数15年)、RC造りのキャノピー増設(2019年取得、耐用年数18年)がある。

3. 施設の現状と課題

(1) 現状

上表の通り当院のRC造り建物は免震構造、耐震構造で12年経過した。又、法定耐用年数に関わらず、これらの建物の標準的な耐用年数は60年で、建設後30年で大規模改修を行うものとされている〔土佐市計画(第2章5.②)〕ため、これらの建物については第1期～第3期計画期間を通じて長寿命化に向けた諸施策が必要となる。また、免震装置の耐用年数は60年である。

建物内の主要な設備、機器については、塗装、水道・電気設備、配管その他、建物の寿命の長期化に関わるものがあり、中には第1期内で法定耐用年数を経過するものもある。

院内保育所については、木造住宅の一般的な耐用年数は22年(2033年度まで)である。

(2) 課題

当面は大規模改修の必要性がないものと思われるが、安心することなく点検、確認を継続して行い、効果的な改修を行う事により長寿命化を進め、更新費の縮減を図らなければならない。

また、当院は国土交通省が公表した「仁淀川の浸水想定区域」内に立地し、豪雨による仁淀川の破堤時には全施設が2mほど浸水すると予想されている。施設の長寿命化を図る上では浸水対策が避けられないため、同省の進める「国土強靱化計画」に則って仁淀川の破堤、浸水に耐えられる施設造りが急務でもあり、長寿命化計画との整合性を図りながら進めていく。

4. 建物別対策の進め方

(1) 対策の優先順位の考え方

今後の施設の対策については、次の通り、棟ごとの重要性(A～C)及び老朽化度(A～C)に基づき、優先順位を決めて実施する。

- 1) 重要性…設置の目的や用途、建物の状況、利用状況、コストの状況等を判断する
 - A…施設の機能を実質的に確保するうえで、存続させる必要がある建物(棟)
 - B…施設の機能を実質的に確保するうえで、存続に向けて検討する必要がある建物(棟)
 - C…施設の機能を実質的に確保するうえで、あまり必要でない建物(棟)
- 2) 老朽化度…経過年数を基本とし、劣化・損傷の程度や耐震性等についても考慮して判断する
 - A…建築後または大規模改修後、20年未満の建物
 - B…建築後または大規模改修後、20年以上40年未満の建物
 - C…建築後または大規模改修後、40年以上の建物
- 3) 判定(優先順位)…建物の改修や建替えの際には、まず重要性を基本とすることとし、これに老朽化度を加えて総合的に判断することで優先順位を決定する。
 - I…重要性がAの建物は老朽化度が高い建物から優先的に対策を講じる。
 - II…重要性がBの建物は老朽化度を考慮し、必要に応じた対策を検討していく。
 - III…重要性がCの建物は基本的に取壊しを前提としたうえで対策を検討していく。

(2) 個別の建物の対策

1. 上表1及び2の病棟と手術棟については、重要性、老朽化度共にAで病院機能の中核をなす建物であるため優先順位「I」である。

職員による視認が可能な内部構造(天井、床、壁面など)、異常を検知する設備(エレベーター、各種配管など)に関しては、各部署職員の確認後報告を受け次第、施設の長寿命化の観点から改善、改修に努めることとする。ただし、職員による確認と対応では十分ではなく、統括として専門知識を有する者による3年毎の「特殊建築物の定期調査(建築基準法第12条第1項、第3項)」の指摘事項を改善、改修の基準とする(詳細は【資料1】)

また、防火設備、昇降機、換気設備、照明器具等に関する調査報告の指摘事項に関しては、その都度改修することとする。
2. 上表3のエネルギーセンターは、病院機能の根幹をなすライフライン設備が集中する施設、建物であり優先順位「I」とする。

内部の設備・機器の定期点検、法定確認、作動確認事項があるため日々出入りし、設備、機器の異常があればその都度報告し、修理、改修しているが、建物自体に関しては1.の定期調査、定期検査の対象外であるため、点検は行っていない。

このため、外・内壁、床、地下等の目視確認できる部分を、毎年10月、4月に【資料3】により検査し、対応と合わせて記録、保管する事とする。
3. 同4の医師官舎は優先度「II」であり、第一期(2021～2026年度)中は基本的に入居者の入退去のたびに室内等の点検等を行う。以後は定期的な外観の目視点検を行う。

4. 同5の院内保育園は優先度「Ⅱ」で、当面は第一期(2021～2026年度)中は使用者(保育担当者)による改修要望への対応を主とする。
5. 表欄外の駐輪場、並びに建屋内外の諸設備、施設については耐用年数を鑑みつつ、適宜改修、取り壊し後の再設置を行う事とする。
6. 法定耐用年数に関わらず、目標とする使用年数は、上表1～4のRC造り建物は70年、木造の院内保育所は30年と設定する。
また、上記に関わらず、当院の全ての建物について、豪雨による仁淀川の氾濫、浸水への対応を優先して大規模な改修、施設の更新を優先して行う場合もある。

5. 特殊建築物の定期調査等の活用と今後の対応

1. 2021年3月に法定の「特殊建築物の定期調査」を行った。建物の全体的な点検に関してはこのような専門家による検査が必要であり、長寿命化計画の指針となるものである。このため、検査項目と結果を5～6ページに【資料1】として記録、保管し、併せて今後の検査結果も記入し、長寿命化に向けた改善の指標とする。
2. また、4.(2)の1.他の防火設備、昇降機、換気設備、照明器具等に関しては、「要是正」と指摘された事項について速やかに対応する事とする。
3. 1.と2.の各種指摘への対応と合わせ、職員が随時確認し、現場で対応する大規模な修繕、改修、更新も重要であり、その内長寿命化に関わる大規模な内容については、7ページの【資料2】に継続して記録し、保管する。

【資料1】病棟、手術棟 特殊建築物の定期調査結果

〔要是正事項は○〕

番号	調査項目		2021年3月		2022年3月		2023年3月					
			指摘無し	要是正	指摘無し	要是正	指摘無し	要是正	指摘無し	要是正	指摘無し	要是正
1 敷地及び地盤												
(1)	地盤	地盤鎮火等による不陸、傾斜等の状況	○		○		○					
(2)	敷地	敷地内の排水の状況	○		○		○					
(3)		敷地内の通路の確保の状況	○		○		○					
(4)	敷地内の通路	有効幅員の確保の状況	○		○		○					
(5)		敷地内の通路の支障物の状況	○		○		○					
2 建築物の外部												
(1)	基礎	基礎の沈下等の状況	○		○		○					
(2)		基礎の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(3)	躯体等	外壁、軒裏及び外壁の開口部で延焼の恐れのある部分の防火対策の状況	○		○		○					
(4)		鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造の外壁躯体の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(5)	外壁	外装仕上げ材等		○		○		○				
(6)		窓サッシ等	○		○		○					
(7)		はめ殺し窓のガラス固定の状況	○		○		○					
(8)		外壁に緊結された広告	○		○		○					
(9)		板、空調室外機等	支持部分等の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
3 屋上及び屋根												
(1)	屋上面	屋上面の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(2)	屋上周り(屋上面を除く。)	バラベットの立ち上がり面の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(3)		笠木モルタル等の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(4)		金属笠木の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(5)		排水溝(ドレーンを含む。)の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(6)	屋根(屋上面を除く。)	屋根の防火対策の状況	○		○		○					
(7)		屋根の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(8)	機器及び工作物(冷却塔設備、広告塔等)	機器、工作物本体及び接合部の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(9)		支持部分等の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
4 建築物の内部												
(1)	防火区画	令第112条第11項から第13項までに規定する区画の状況	○		○		○					
(2)		令第112条第1項、第4項、第5項又は第7項から第10項までの各項に規定する区画の状況	○		○		○					
(3)		令第112条第18項に規定する区画の状況	○		○		○					
(4)	防火区画の外周部	令第112条第16項に規定する外壁等及び同条第17項に規定する防火設備の処置の状況	○		○		○					
(5)		令第112条第16項に規定する外壁等及び同条第17項に規定する防火設備の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(6)	壁の室内に面する部分	躯体等	鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造の壁の室内に面する部分の躯体の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
(7)		準耐火性能等の確保の状況	○		○		○					
(8)		耐火構造の壁又は準耐火構造の壁(防火区画を構成する壁等に限る。)	部材の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
(9)		鉄骨の耐火被覆の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(10)		給水管、配電管その他の管又は風道の区画貫通部の充填等の処理の状況	○		○		○					
(11)		令第114条に規定する界壁、間仕切り壁及び障壁	令第114条に規定する界壁、間仕切り壁及び障壁の状況	○		○		○				
(12)	令第128条の5各項に規定する建築物の壁の室内に面する部分	室内に面する部分の仕上げの維持保全の状況	○		○		○					
(13)	床	躯体等	鉄筋コンクリート造及び鉄骨鉄筋コンクリート造の床躯体の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
(14)		準耐火性能等の確保の状況	○		○		○					
(15)		耐火構造の床又は準耐火構造の床(防火区画を構成する床等に限る。)	部材の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
(16)		給水管、配電管その他の管又は風道の区画貫通部の充填等の処理の状況	○		○		○					

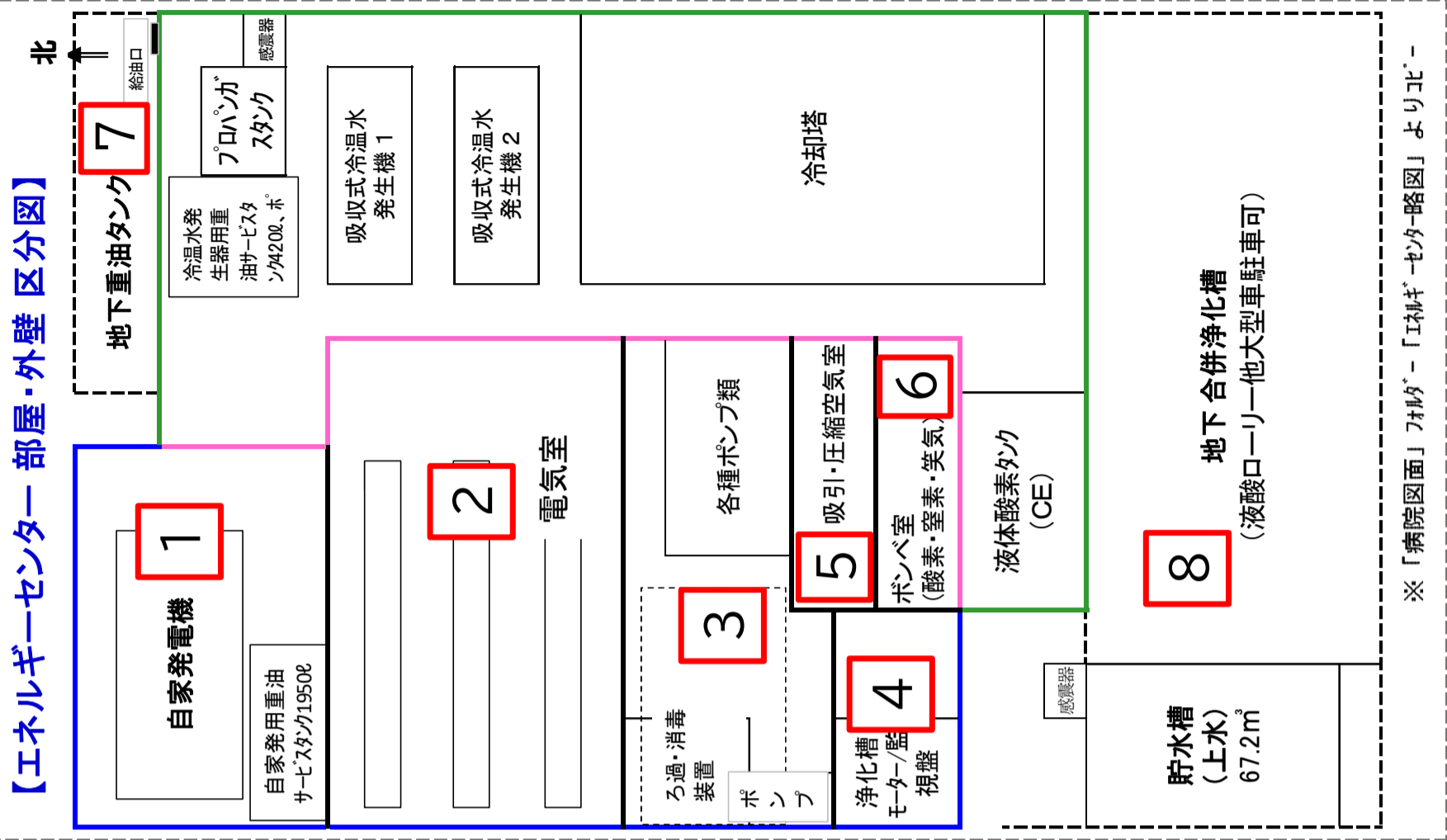
番号	調査項目		2021年3月		2022年3月		2023年3月					
			指摘無し	要是正	指摘無し	要是正	指摘無し	要是正	指摘無し	要是正	指摘無し	要是正
(17)	天井	令第128条の5各項に規定する建築物の天井の室内に面する部分	○		○		○					
(18)		室内に面する部分	○		○		○					
(19)	防火設備(防火扉、防火シャッターその他これらにスイスるものに限る。)又は戸	区画に対応した防火設備の設置の状況	○		○		○					
(20)		居室から地上へ通じる主たる廊下、階段その他の通路に設置された防火設備におけるくくり戸の設置の状況	○		○		○					
(21)		昭和48年建設省告示第2563号第1号口に規定する基準への適合の状況	○		○		○					
(22)		防火扉の開放状況	○		○		○					
(23)		常閉防火設備の本体と枠の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(24)		常閉防火設備の閉鎖又は作動の状況	○		○		○					
(25)		常閉防火設備の閉鎖又は作動の障害となる物品の放置の状況	○		○		○					
(26)		常閉防火設備の固定の状況	○		○		○					
(27)	照明器具、懸垂物等	照明器具、懸垂物等の落下防止対策の状況	○		○		○					
(28)		防火設備の閉鎖の障害となる照明器具、懸垂物等の状況	○		○		○					
(29)	居室の採光及び換気	採光のための開口部の面積の確保の状況	○		○		○					
(30)		採光の妨げとなる物品の放置の状況	○		○		○					
(31)		換気のための開口部の面積の確保の状況	○		○		○					
(32)		換気設備の設置の状況	○		○		○					
(33)		換気設備の作動の状況	○		○		○					
(34)		換気妨げとなる物品の放置の状況	○		○		○					
5 避難施設等												
(1)	令第120条第2項に規定する通路	令第120条第2項に規定する通路の確保の状況	○		○		○					
(2)	廊下	幅員の確保の状況	○		○		○					
(3)		物品の放置の状況	○		○		○					
(4)	出入口	出入口の確保の状況	○		○		○					
(5)		物品の放置の状況	○		○		○					
(6)	階段	直通階段の設置の状況	○		○		○					
(7)		幅員の確保の状況	○		○		○					
(8)		手すりの設置の状況	○		○		○					
(9)		物品の放置の状況	○		○		○					
(10)		階段各部の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(11)	屋内に設けられた避難階段	階段室の構造の確保の状況	○		○		○					
(12)	屋外に設けられた避難階段	屋内と階段との間の防火区画の確保の状況	○		○		○					
(13)		開放性の確保の状況	○		○		○					
(14)	排煙設備等	防煙区画の設置の状況	○		○		○					
(15)		防煙壁	防煙垂れ壁の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
(16)			可動式防煙垂れ壁の作動の状況	○		○		○				
(17)	排煙設備	排煙設備の設置の状況	○		○		○					
(18)		排煙設備の作動の状況	○		○		○					
(19)		自然排煙口の維持保全の状況		○	○		○					
(20)	その他の設備等	非常用の進入口等の設置の状況	○		○		○					
(21)		非常用の進入口等の維持保全の状況	○		○		○					
(22)	非常用の照明装置	非常用の照明装置の設置の状況	○		○		○					
(23)		非常用の照明装置の作動の状況	○		○		○					
(24)		照明の妨げとなる物品の状況	○		○		○					
6 その他												
(1)	特殊な構造等	免振装置の劣化及び損傷の状況(免振装置が仮死状態にある場合に限る)	○		○		○					
(2)		上部構造の稼働の状況	○		○		○					
(3)	避雷設備	避雷針、避雷導線等の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(4)	煙突	煙突本体及び建築物との接合部の劣化及び損傷の状況	○		○		○					
(5)			付帯金物の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
(6)		令第138条第1項第1号に掲げる煙突	煙突本体の劣化及び損傷の状況	○		○		○				
(7)			付帯金物の劣化及び損傷の状況	○		○		○				

【資料3】 エネルギーセンター 目視確認検査記録

※長寿命化計画第2期(2027年～)は別途作成

*エネルギーセンターの配置等変更があれば更新する

区分	確認内容	2021年		2022年		2023年		2024年		2025年		2026年	
		10月	3月	10月	3月	10月	3月	10月	3月	10月	3月	10月	3月
1. 外壁の状況													
—	欠落・損壊	○	○	○	○								
	ひび割れ	○	○	○	○								
	塗装の剥がれ	○	○	○	○								
	欠落・損壊	○	○	○	○								
	ひび割れ	○	○	○	○								
—	塗装の剥がれ	○	○	○	○								
	欠落・損壊	○	○	○	○								
	扉の破損	○	○	○	○								
	ひび割れ、傷	○	○	○	○								
	ファスナ壁												
2. 室内の状況													
部屋No.(右図 1 ~ 6) *例-電気室ひび割れは2-①													
1	【天井・壁・床】	○	○	○	○								
2	①ひび割れ	○	○	○	○								
3	②欠落・損壊	○	○	○	○								
4	③扉の損壊	○	○	○	○								
5	④水漏れ、シミ等	○	○	○	○								
6	⑤その他	○	○	○	○								
3. 地下設備上の状況													
地面No.(右図 7 8)													
7	①フロアト異常	○	○	○	○								
8	②ひび割れ	○	○	○	○								
	③欠落・損壊	○	○	○	○								
4. その他	異常の有無に○												
	煙突→近場からの視認	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
屋上→病棟西側非常階段からの視認		○	○	○	○								
		有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有



※「病院図面」7号図「エネルギーセンター略図」よりコピー

いの町立国民健康保険仁淀病院
経営強化プラン（案）

令和5年8月8日作成

目次

はじめに	1
第1章 仁淀病院を取り巻く外部環境分析	2
(1) 人口動態	2
(2) 将来人口推計	3
(3) 医療・介護需要予測指数	4
(4) 必要病床数の推計	5
(5) 中央医療圏推計患者数	6
(6) いの町の推計患者数	9
(7) 令和3年度DPC退院患者調査結果	12
第2章 いの町立仁淀病院を取り巻く内部資源（環境）分析	15
(1) いの町立仁淀病院入院患者数	15
(2) いの町立仁淀病院の病床稼働率	15
(3) いの町立仁淀病院外来患者数	16
(4) 職員数（医師・看護職員・セラピスト）	17
第3章 財務分析	18
第4章 現状分析、および現状の評価・課題の整理	23
第5章 実行計画	25
(1) 改革プランの対象期間	25
(2) 経営強化プランの内容	25
(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革	26
(4) 経営形態の見直し	27
(5) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組	27
(6) 施設設備の最適化	27
(7) デジタル化への対応	28
(8) 経営の効率化等	28
(9) 計画の推進	30

はじめに

いの町立国民健康保険仁淀病院（以下、「仁淀病院」という。）は、1952年に組合立病院として開設以来、地域における基幹病院として地域医療の充実に努め、地域住民の健康・福祉の増進及び介護の連携により、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

しかしながら、多くの公立病院において経営状況の悪化や医師不足等により医療供給体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省はこれまでに「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」を示しました。

仁淀病院は、「新公立病院改革ガイドライン」に基づいて、2017年3月に「いの町立国民健康保険仁淀病院改革プラン」を作成し、経営改善に努めてきました。

しかし依然として、慢性的な医師不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化等を背景とする厳しい環境が続いており持続可能な経営を確保するために、より一層の改善・強化が必要となっています。

2020年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応では、帰国者・接触者外来、検査協力医療機関、疑い患者及び陽性者の入院協力医療機関、ワクチン個別接種対応や集団接種への医師派遣対応を実施し、地域の中核的な役割を担い、中央西管内だけでなく高知市を含む管外からも多くの入院患者の受け入れを行うなど重要な役割を果たしました。

このような新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことで、総務省は2022年3月に「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」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきでなく、「機能分化・連携強化の取組」、「公立病院の経営強化」が重要であると示しました。

仁淀病院がこの地域の基幹病院として、安心安全な医療を持続的に提供できるよう、経営強化ガイドラインに基づき、当院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営の健全化に取り組んでまいります。

仁淀病院は、このことを踏まえ、「いの町立国民健康保険仁淀病院経営強化プラン」を策定するものです。

第1章 仁淀病院を取り巻く外部環境分析

(1) 人口動態

① 人口増減率

2015年から2020年までの期間における国勢調査の結果、いの町の人口増減率は6.12%減少しており、全国平均0.75%減少と比較すると、いの町の人口増減率の減少幅は激しい減少となっています。また、中央医療圏の2015年から2020年までの間の人口増減率は、3.74%の減少となり、全国平均より減少傾向が顕著と言えます。なお、高齢化率についてはいの町、中央医療圏ともに全国平均よりは高い割合となっています。

いの町及び中央医療圏の人口動態

		いの町	中央医療圏
面積		470.97km ²	3,008.37km ²
人口（国勢調査）	2015年	22,767人	536,869人
	2020年	21,374人	516,816人
人口増減率		▲6.12%	▲3.74%
全国平均（2015年～2020年）		▲0.75%	
高齢化率		39.30%	32.30%
全国平均（65歳以上・令和2年）		28.00%	
人口密度		45.40人/km ²	171.80人/km ²
全国平均（2020年）		338.20人/km ²	

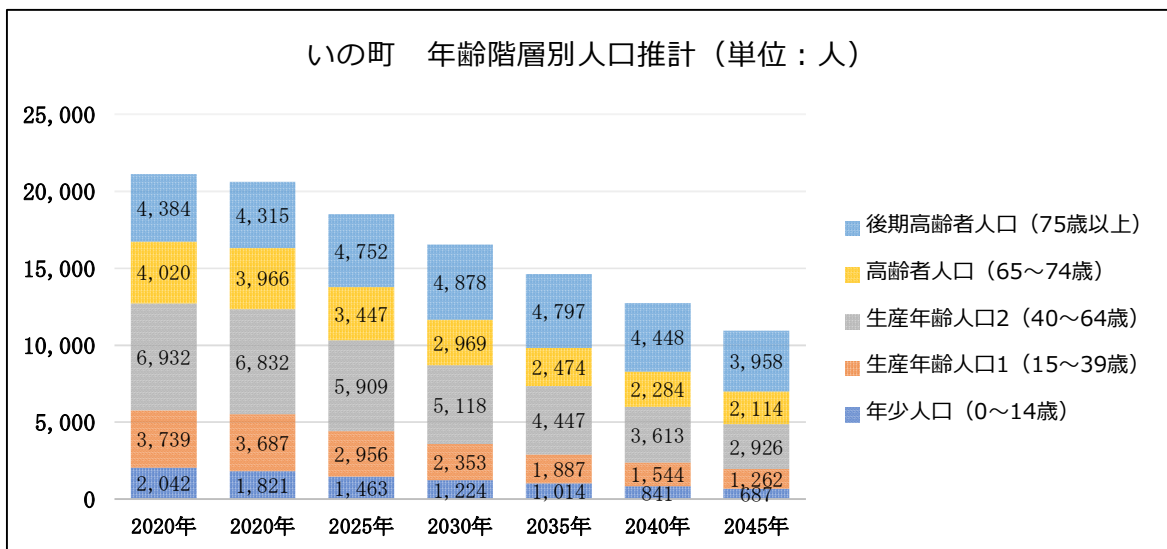
(※) 比較地域：全国平均

出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 中央医療圏及びいの町

(2) 将来人口推計

① いの町の将来推計人口

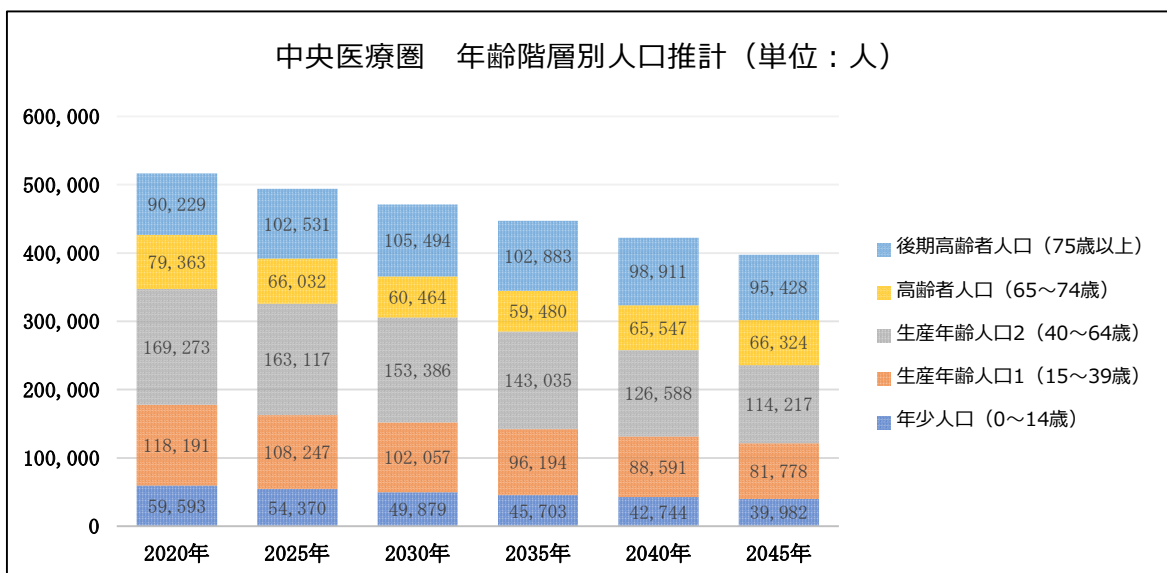
いの町人口全体で見ると、2020年以降、減少傾向にあります。年齢階層別の将来人口の推移に注目すると、75歳以上は2030年まで増加傾向ですが、2035年以降減少に転じています。



出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 いの町

② 中央医療圏の将来推計人口

中央医療圏人口全体で見ると、いの町同様に2020年以降は減少していきます。また、年齢階層別の将来人口の推移に注目すると75歳以上はしばらくの間増加傾向となりますが、2030年をピークに、2035年以降は減少していきます。



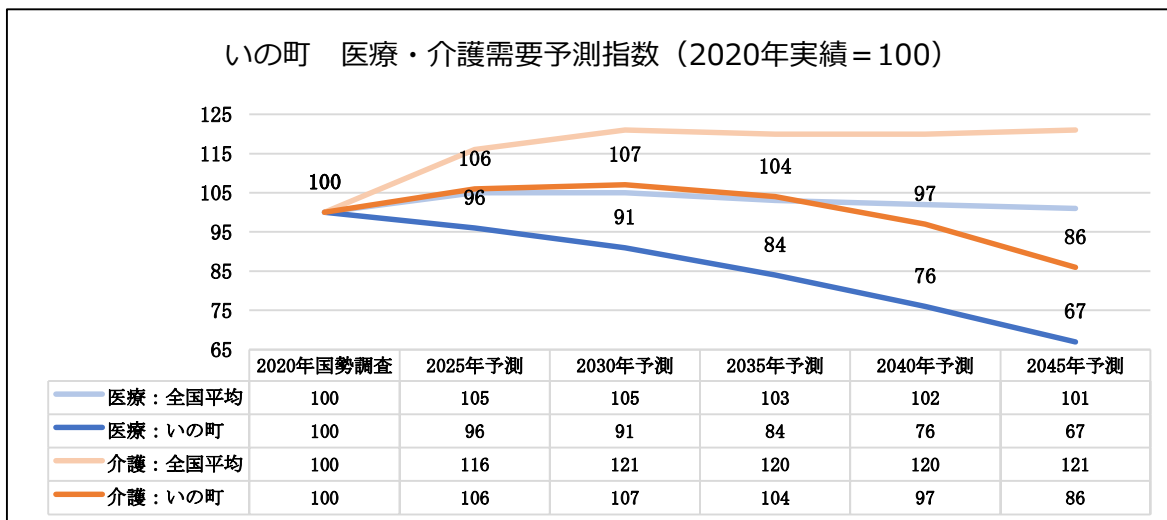
出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 中央医療圏

(3) 医療・介護需要予測指数

① いの町の医療・介護需要予測指数

いの町の医療需要指数について、2020年以降減少しています。全国平均の予測指数と比較すると、医療需要は低い値を示しています。

介護需要予測指数は、2030年にピークを迎え、2035年から急激に減少していきます。医療需要・介護需要予測では共に全国平均の指数を下回ります。

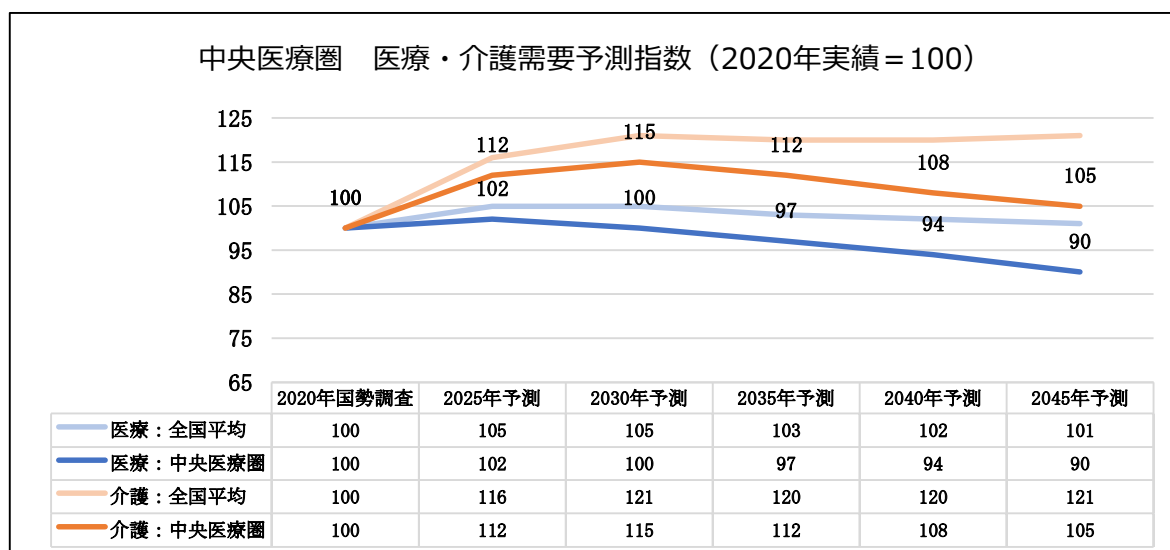


出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 いの町

② 中央医療圏の医療・介護需要予測指数

中央医療圏の医療需要指数について、2025年をピークに2030年から減少していきます。全国平均の予測指数と比較すると、医療需要は低い値を示しています。

介護需要予測指数は、しばらくの間増加傾向が続いた後、2030年をピークに緩やかに減少していきます。医療需要・介護需要予測では共に全国平均の指数を下回ります。



出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 中央医療圏

(4) 必要病床数の推計

中央医療圏における 2021 年度と 2025 年度の比較において、回復期病床が不足しています。高知県全体においても同様の傾向が見られ、回復期病床が不足していくことが分かります。

中央医療圏 2025 年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合 計
2015年度の許可病床数 (病床機能報告)	889	4,224	1,308	5,674	190	12,285
2021年度の許可病床数① (病床機能報告)	1,025	3,239	1,390	3,976		9,630
2025年度が必要病床数② (地域医療構想)	734	2,328	2,669	3,592		9,323
増 減 (① - ②)	291	911	▲1,279	384		307

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

高知県 2025 年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合 計
2015年度の許可病床数① (病床機能報告)	895	5,482	1,642	6,882	232	15,133
2025年度が必要病床数② (地域医療構想)	840	2,860	3,286	4,266		11,252
増 減 (① - ②)	55	2,622	▲1,644	2,616		3,881

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

(5) 中央医療圏推計患者数

① 傷病分類別推計患者数

2011年度と2025年度を比較し、中央医療圏全体での増減率を見ると、入院は15%増（全国27%増）、外来は2%減（全国5%増）で、いずれも全国平均より低くなることが予想されています。

中央医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

（単位：人、%）

傷病部類	高知県 中央医療圏						全国	
	2011年		2025年		増減率 (2011年比)		増減率 (2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	6,694	33,300	7,678	32,746	15%	-2%	27%	5%
I 感染症及び寄生虫症	111	753	129	689	16%	-8%	28%	-3%
II 新生物<腫瘍>	728	1,026	779	1,041	7%	1%	17%	10%
III 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	33	98	39	93	16%	-5%	32%	1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	185	1,941	221	1,956	19%	1%	35%	9%
V 精神および行動の障害	1,322	969	1,336	896	1%	-7%	10%	-2%
VI 神経系の疾患	581	717	682	768	17%	7%	32%	17%
VII 目及び付属器の疾患	58	1,382	63	1,425	9%	3%	20%	11%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	13	519	13	487	0%	-6%	9%	0%
IX 循環器系の疾患	1,331	4,676	1,676	5,200	26%	11%	44%	23%
X 呼吸器系の疾患	478	3,056	606	2,588	27%	-15%	46%	-11%
X I 消化器系の疾患	320	5,790	363	5,354	13%	-8%	26%	-1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	80	1,118	95	1,027	19%	-8%	33%	-3%
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	318	4,797	372	5,151	17%	7%	31%	17%
X IV 腎尿路生殖生殖器系の疾患	241	1,215	284	1,195	18%	-2%	32%	5%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	69	55	51	41	-26%	-26%	-24%	-24%
X VI 周産期に発生した病態	26	11	18	8	-29%	-29%	-29%	-25%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	24	48	19	40	-21%	-18%	-19%	-14%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	96	380	117	370	22%	-3%	38%	4%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	643	1,410	778	1,311	21%	-7%	37%	-1%
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	37	3,339	37	3,107	1%	-7%	4%	-1%

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

② 中央医療圏 5 疾病推計患者数

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

中央医療圏の推計患者数（5 疾病）

（単位：人、％）

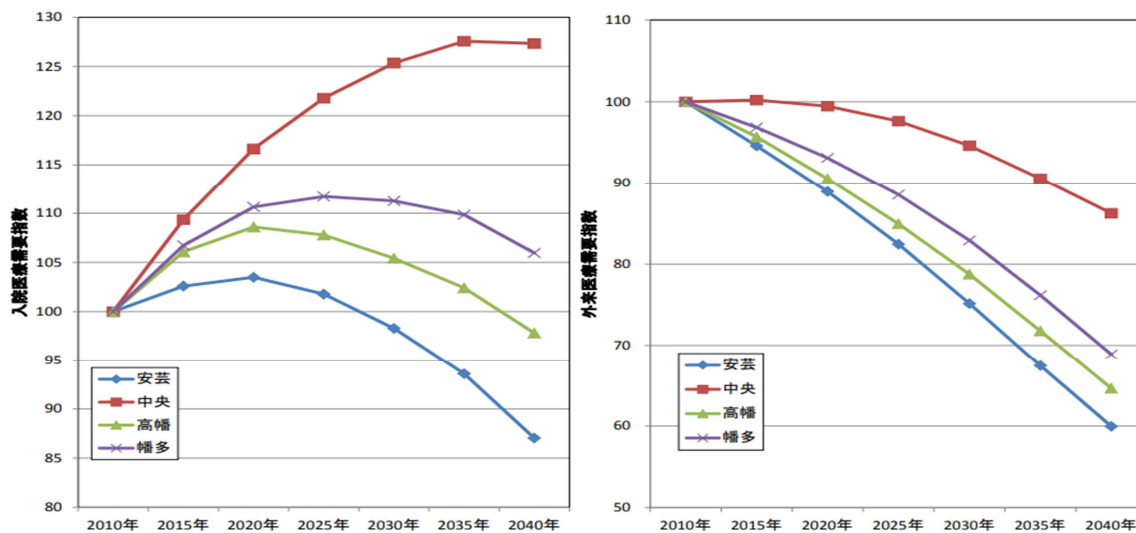
傷病部類	高知県 中央医療圏						全国	
	2011年		2025年		増減率 (2011年比)		増減率 (2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	656	779	705	812	8%	4%	18%	13%
虚血性心疾患	81	307	94	348	16%	13%	29%	26%
脳血管疾患	912	560	1,145	644	26%	15%	44%	28%
糖尿病	121	991	142	1,019	17%	3%	31%	12%
精神及び行動の障害	1,322	969	1,336	896	1%	-7%	10%	-2%

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

③ 中央医療圏の入院・外来医療需要

中央医療圏の入院・外来医療需要の推移を見ると、入院では 2035 年に向けて増加し続け 2040 年に少し減少することが見込まれます。一方、外来医療需要の推移を見ると 2015 年をピークに減少に転じます。

【入院・外来医療需要の推移】

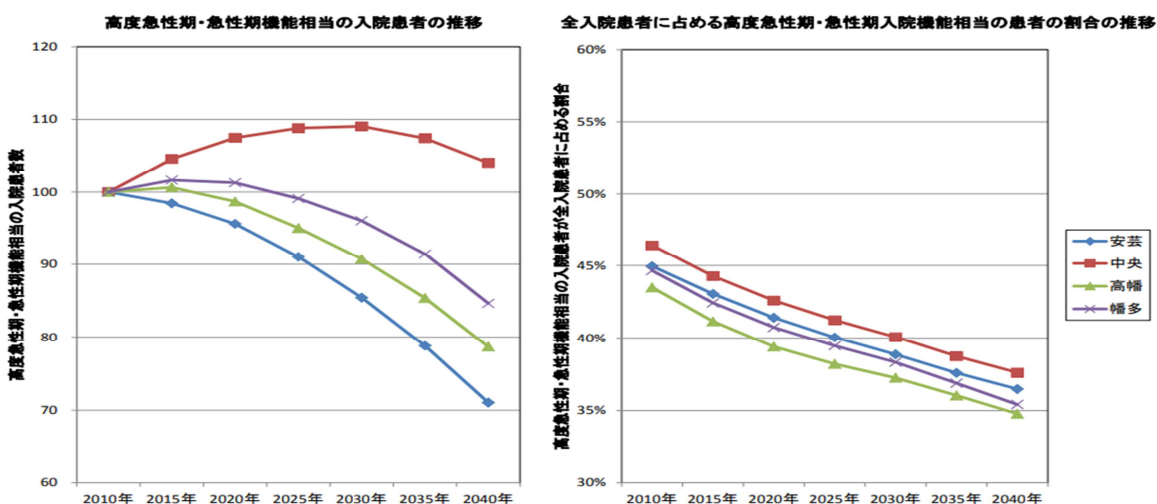


出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

④ 中央医療圏の高度急性期・急性期機能相当の入院患者の推移

中央医療圏の高度急性期・急性期機能相当の入院患者の推移を見ると、2030年をピークに減少に転じます。また、高度急性期・急性期機能相当の入院患者が全入院患者に占める割合は、一貫して減少し続けます。

【高度急性期・急性期相当の入院患者の推移とその割合】

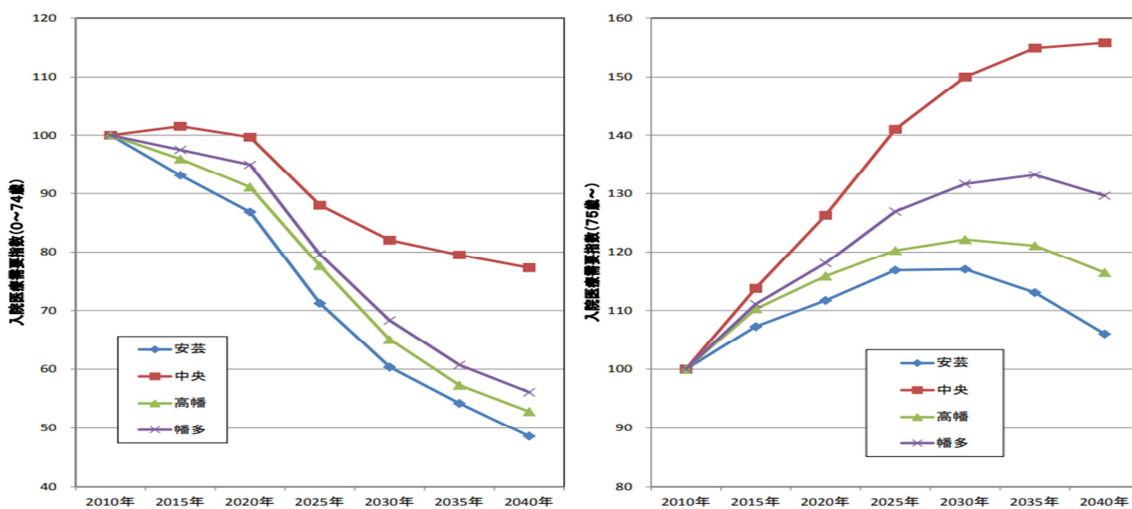


出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

⑤ 中央医療圏年齢階層別入院医療需要指数

中央医療圏の入院医療需要指数を見ると、74歳以下は2015年をピークに減少に転じ、75歳以上は2040年まで増加し続けることが予想されます。高齢者の入院医療需要はしばらくの間高い状態が続くことが想定されます。

【年齢階層別・入院医療需要推移】



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

(6) いの町の推計患者数

① いの町傷病分類別入院・外来推計患者数

2020年度の人口を用いた傷病分類別受療率から、いの町の入院・外来推計患者数の推移を見たところ、以下の表のとおり人口減少に伴い、各疾病分類別の患者数が減少します。

【いの町傷病分類別推計患者数（入院）】 (単位：人、%)

傷病部類	いの町総人口推計	20,621	18,527	16,542	14,619	12,730	10,947
	受療率	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	0.013%	2.68	2.41	2.15	1.90	1.65	1.42
II 新生物<腫瘍>	0.100%	20.62	18.53	16.54	14.62	12.73	10.95
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.004%	0.82	0.74	0.66	0.58	0.51	0.44
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.024%	4.95	4.45	3.97	3.51	3.06	2.63
V 精神および行動の障害	0.188%	38.77	34.83	31.10	27.48	23.93	20.58
VI 神経系の疾患	0.100%	20.62	18.53	16.54	14.62	12.73	10.95
VII 目及び付属器の疾患	0.008%	1.65	1.48	1.32	1.17	1.02	0.88
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.002%	0.41	0.37	0.33	0.29	0.25	0.22
IX 循環器系の疾患	0.157%	32.37	29.09	25.97	22.95	19.99	17.19
X 呼吸器系の疾患	0.059%	12.17	10.93	9.76	8.63	7.51	6.46
X I 消化器系の疾患	0.048%	9.90	8.89	7.94	7.02	6.11	5.25
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.009%	1.86	1.67	1.49	1.32	1.15	0.99
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	0.059%	12.17	10.93	9.76	8.63	7.51	6.46
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.041%	8.45	7.60	6.78	5.99	5.22	4.49
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.011%	2.27	2.04	1.82	1.61	1.40	1.20
X VI 周産期に発生した病態	0.005%	1.03	0.93	0.83	0.73	0.64	0.55
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.004%	0.82	0.74	0.66	0.58	0.51	0.44
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	0.010%	2.06	1.85	1.65	1.46	1.27	1.09
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.107%	22.06	19.82	17.70	15.64	13.62	11.71
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.008%	1.65	1.48	1.32	1.17	1.02	0.88

出所：厚生労働省平成29年（2017年）患者調査 国立社会保障・人口問題研究所将来の男女5歳階級別推計人口

【いの町傷病分類別推計患者数（外来）】

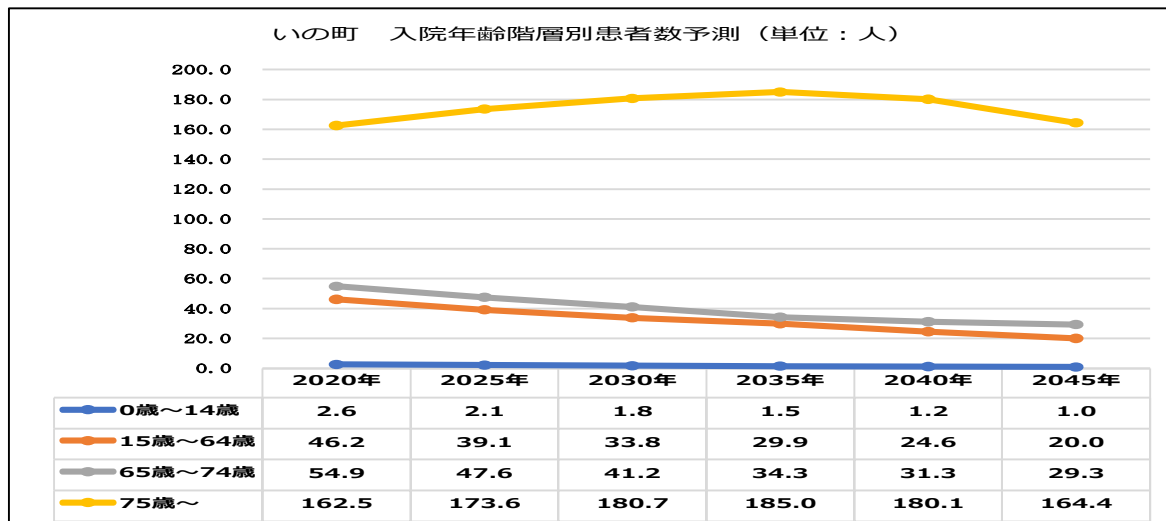
（単位：人、％）

傷病部類	いの町総人口推計	20,621	18,527	16,542	14,619	12,730	10,947
	受療率	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	0.103%	21.24	19.08	17.04	15.06	13.11	11.28
II 新生物<腫瘍>	0.196%	40.42	36.31	32.42	28.65	24.95	21.46
III 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.014%	2.89	2.59	2.32	2.05	1.78	1.53
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.343%	70.73	63.55	56.74	50.14	43.66	37.55
V 精神および行動の障害	0.211%	43.51	39.09	34.90	30.85	26.86	23.10
VI 神経系の疾患	0.131%	27.01	24.27	21.67	19.15	16.68	14.34
VII 目及び付属器の疾患	0.237%	48.87	43.91	39.20	34.65	30.17	25.94
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.076%	15.67	14.08	12.57	11.11	9.67	8.32
IX 循環器系の疾患	0.652%	134.45	120.80	107.85	95.32	83.00	71.37
X 呼吸器系の疾患	0.371%	76.50	68.74	61.37	54.24	47.23	40.61
X I 消化器系の疾患	1.007%	207.65	186.57	166.58	147.21	128.19	110.24
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.247%	50.93	45.76	40.86	36.11	31.44	27.04
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	0.718%	148.06	133.02	118.77	104.96	91.40	78.60
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.241%	49.70	44.65	39.87	35.23	30.68	26.38
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.010%	2.06	1.85	1.65	1.46	1.27	1.09
X VI 周産期に発生した病態	0.003%	0.62	0.56	0.50	0.44	0.38	0.33
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.011%	2.27	2.04	1.82	1.61	1.40	1.20
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	0.059%	12.17	10.93	9.76	8.63	7.51	6.46
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.229%	47.22	42.43	37.88	33.48	29.15	25.07
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.794%	163.73	147.10	131.34	116.07	101.08	86.92

出所：厚生労働省平成 29 年（2017 年）患者調査 国立社会保障・人口問題研究所将来の男女 5 歳階級別推計人口

② いの町年齢階層別入院患者数推計

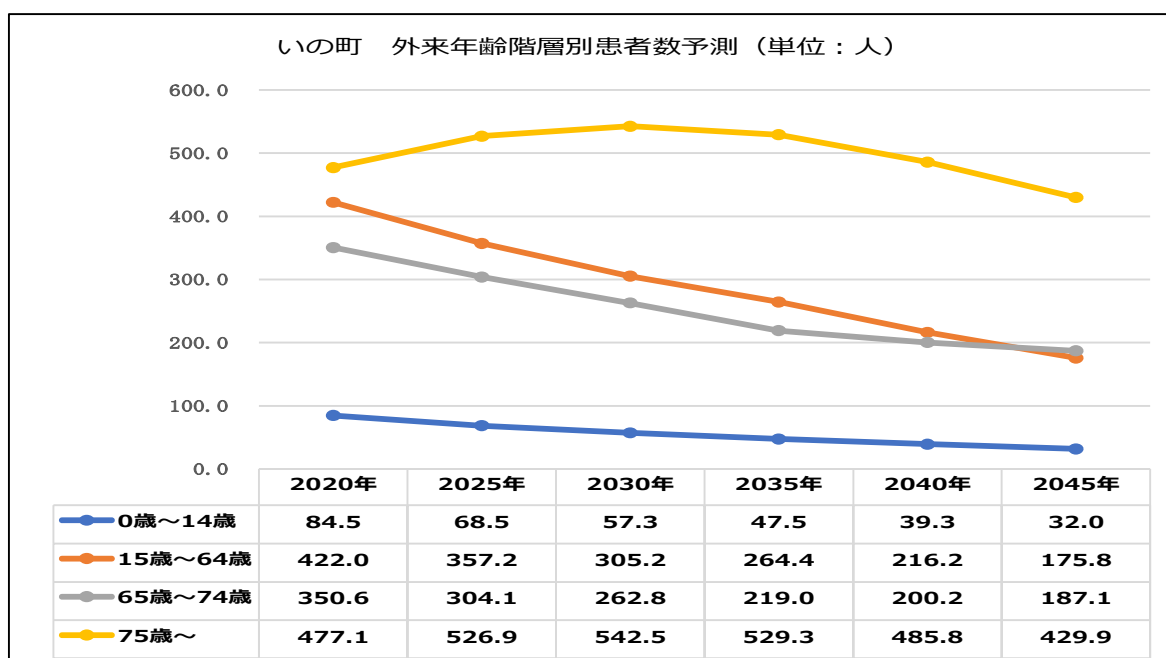
いの町における年齢階層別の入院患者数の推計を見ると、75歳以上の入院患者数は他の年齢階層区分からは突出した数字になっていますが、2035年をピークに減少に転じます。



出所: 厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所

③ いの町年齢階層別外来患者数推計

いの町における年齢階層別外来患者数推計を見ると、入院推計と同様に75歳以上の外来患者数が他の年齢階層区分からは突出した数字になっていますが、2030年をピークに減少に転じます。



出所: 厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所

(7) 2021年(令和3年度)DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果報告

① 仁淀病院、および二次医療圏5病院疾病分類別シェア

令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告により、仁淀病院内における疾病分類別シェアを見ると、「消化器系疾患」、「呼吸器系疾患」のシェアが高いことが分かります。また、中央医療圏内の34病院においては、シェアはあまり大きくないことが分かります。また、二次医療圏全体で見ると、以下の表(二次医療圏における疾病別分類別シェア「流出入率(C)」)では、耳鼻科系疾患、呼吸器系疾患など多くの疾患で中央医療圏全体だけではカバーできていないことが分かります。

【仁淀病院内での疾病分類別シェア】 (単位：%)

施設名	割合	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	
いの町立国民健康保険仁淀病院		3.5%	0.0%	8.7%	11.2%	5.8%	23.3%	4.8%	2.3%	0.0%	4.5%	9.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%	100.0%

出所：厚生労働省 令和3年度(2021年度)退院患者調査

【二次医療圏における疾病分類別シェア】 (単位：人)

MDC別 退院患者調査

施設名	手術	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他	合計
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	
いの町立国民健康保険仁淀病院	無し	21	-	39	68	35	110	15	14	-	27	56	-	-	-	-	106	-	-	491
	有り	-	-	14	-	-	31	14	-	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	115
	合計	21	0	53	68	35	141	29	14	0	27	56	0	0	0	0	162	0	0	606
34病院総合計(A)	総合計	4,311	3,805	1,853	4,477	6,833	11,010	3,590	788	595	1,720	4,434	2,813	1,675	965	107	4,472	17	1,265	54,730
中央医療圏全体(B)	合計	4,290	2,490	2,023	4,872	6,495	10,774	3,360	865	660	1,749	4,361	3,300	1,448	1,480	121	4,845	69	1,286	54,488
流出入率(C)=(A)/(B)	割合	100.5%	152.8%	91.6%	91.9%	105.2%	102.2%	106.8%	91.1%	90.2%	98.3%	101.7%	85.2%	115.7%	65.2%	88.4%	92.3%	24.6%	98.4%	-

出所：厚生労働省 令和3年度(2021年度)退院患者調査

② 傷病別分類別救急搬送割合

2021年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告、「救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計」傷病分類別退院患者において、仁淀病院内の割合を比較すると、最も多いのは55.2%の「内分泌系疾患」で、次いで42.2%の「循環器系疾患」となっている。

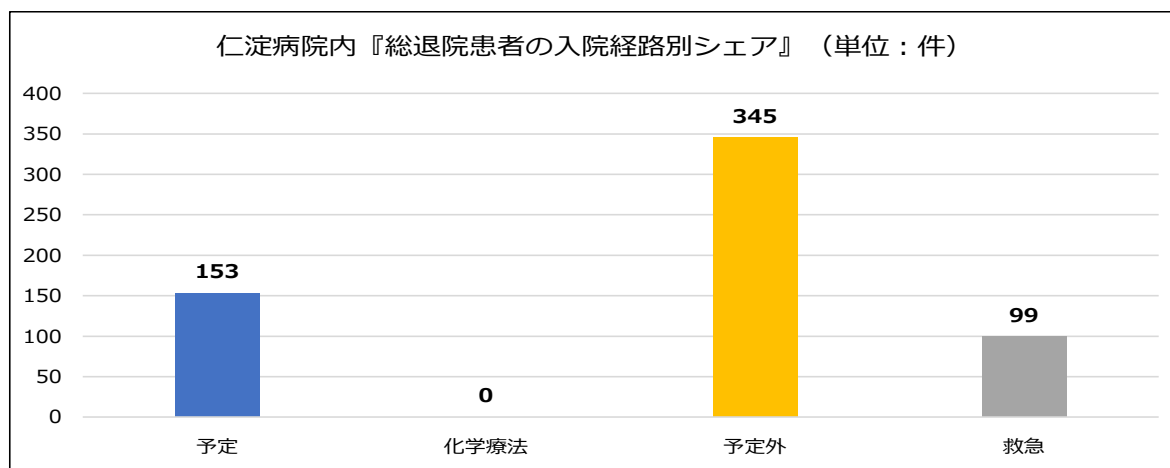
【仁淀病院傷病分類別救急搬送の割合】 (単位%)

施設名	神経	眼科	耳鼻科	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数	DPC患者数
いの町立国民健康保険 仁淀病院	0.0%	0.0%	0.0%	17.4%	42.2%	10.5%	0.0%	0.0%	0.0%	55.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.6%	0.0%	0.0%

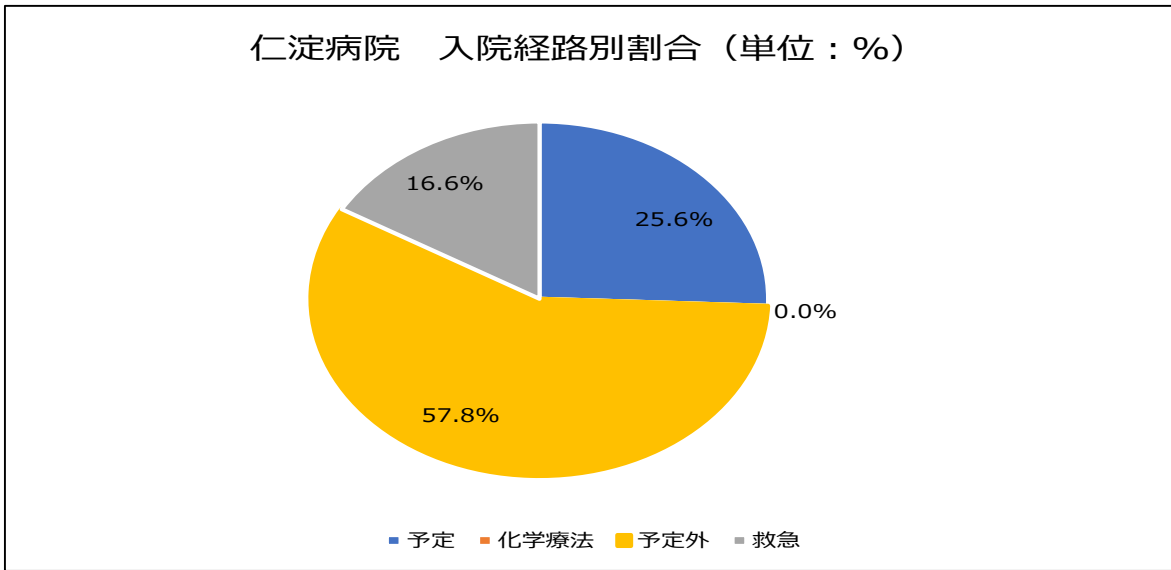
出所：厚生労働省 令和3年度（2021年度）退院患者調査

③ 仁淀病院における入院経路

入院経路別の件数を見ると、345件の「予定外入院」が最も多く、次いで153件の「予定入院」、99件の「救急入院」の順になっています。



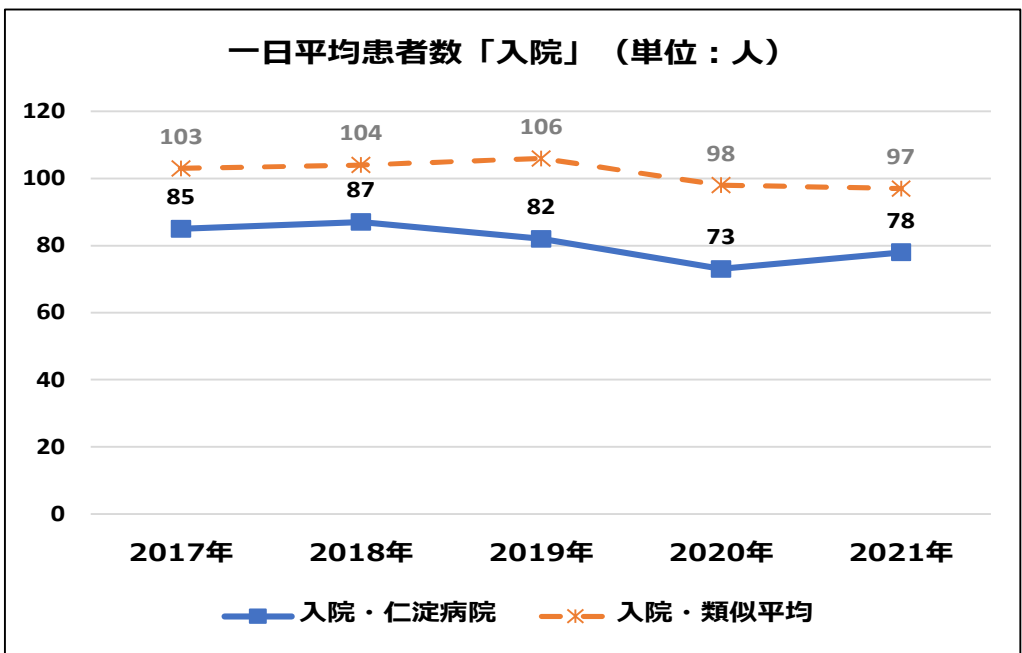
出所：厚生労働省 令和3年度（2021年度）退院患者調査



第2章 仁淀病院を取り巻く内部資源（環境）分析

(1) 仁淀病院患者数（入院）

2017年～2021年の実患者数推移 (単位：人)

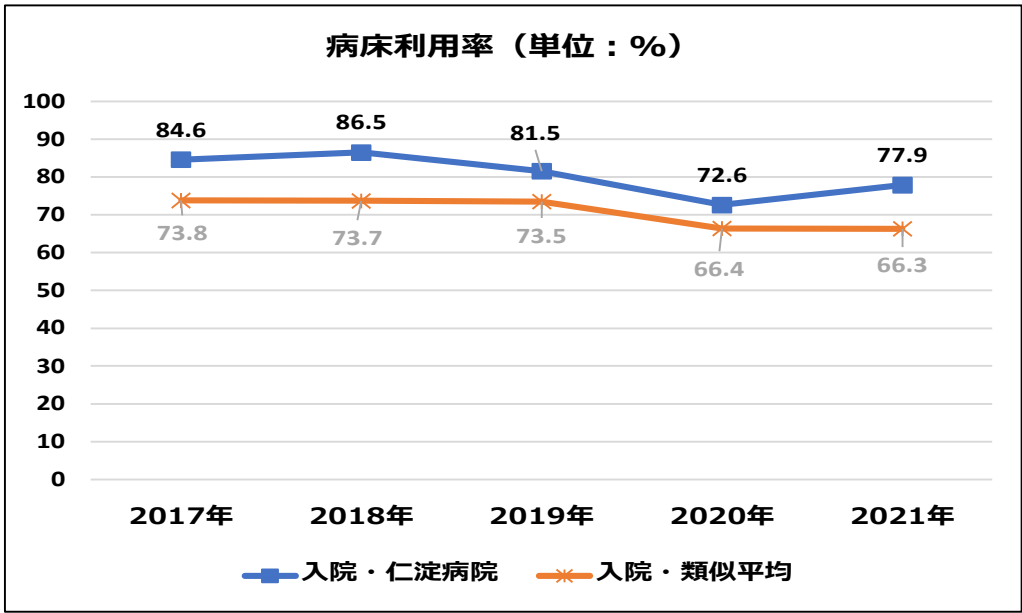


出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

2019年から病床利用率が徐々に減少を続けていましたが、2021年には増加に転じています。

(2) 仁淀病院の病床稼働率

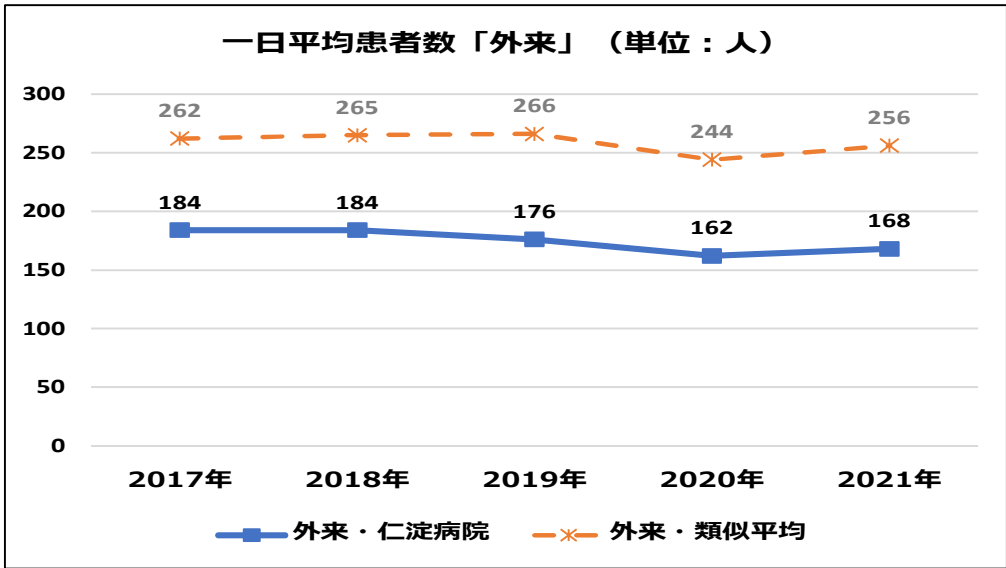
2017年～2021年の病床稼働率推移 (単位：％)



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 より

(3) 仁淀病院患者数（外来）

2017年～2021年の外来患者数推移 (単位：人)



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 より

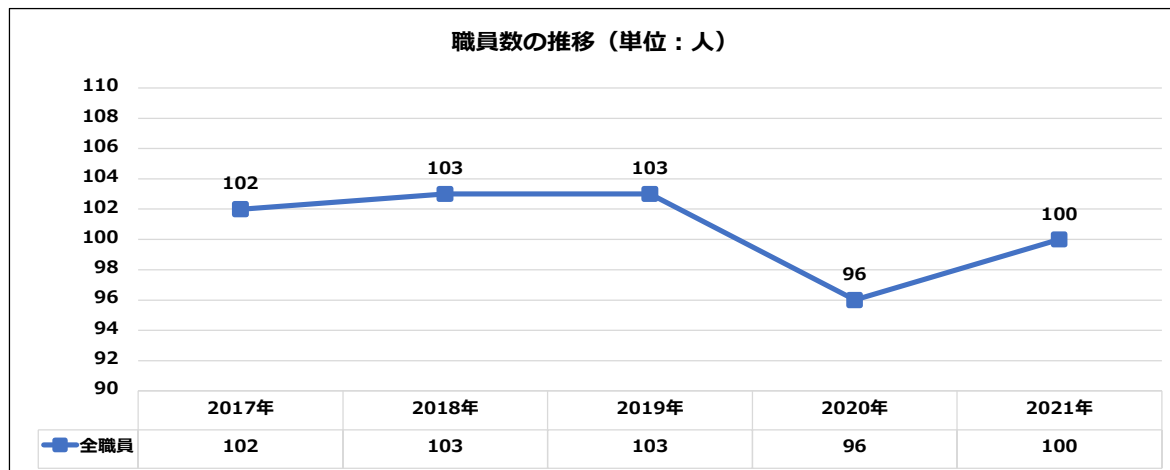
一日あたりの平均外来患者数では、類似平均と比較すると、患者数は下回っています。病院内で見ると、やや減少傾向でしたが、2021年には増加に転じています。

(4) 職員数

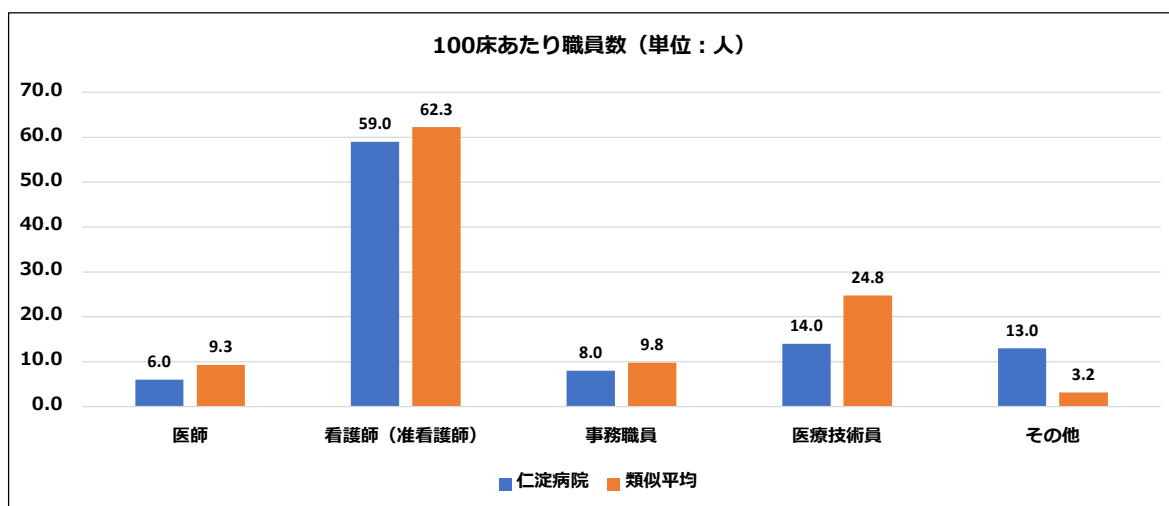
① 職員数推移

職員数について、2018年までは一旦上昇していますが、2020年には減少しています。また、

総務省「病院経営比較表」によると 100 床当たり職員数*の職員数を類似平均と比較すると、全ての職種では類似平均を下回っています。病院運営上の個々の特性もあるので、現場環境に応じた適正配置を行う必要があります。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 より



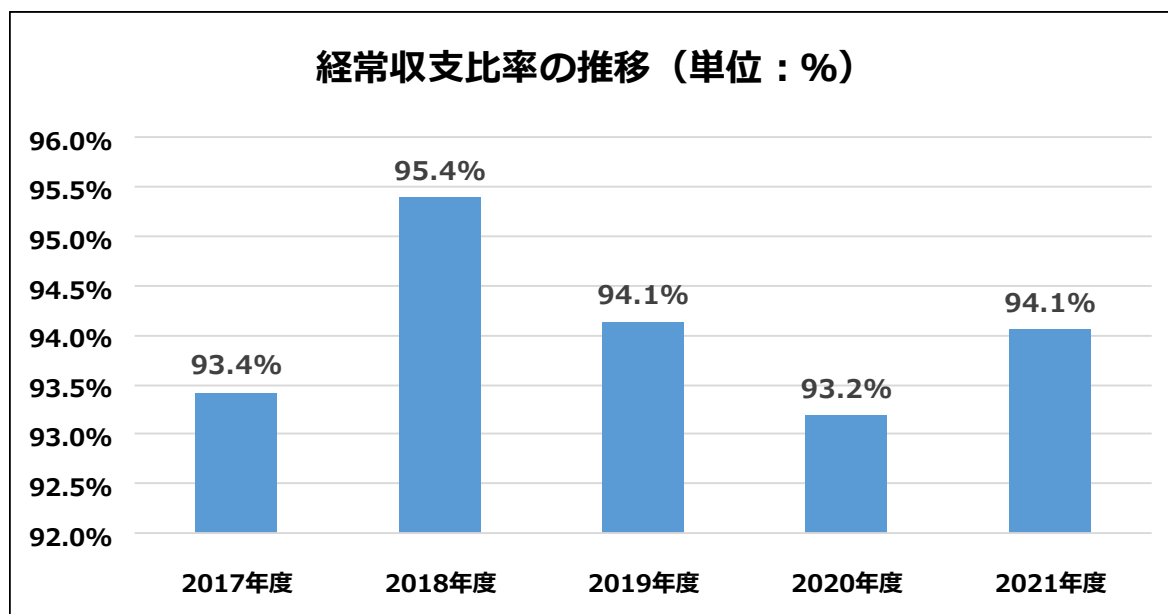
出所：総務省経営分析比較表 令和3年度 (2021年度)

*

第3章 財務分析

① 経常収支比率

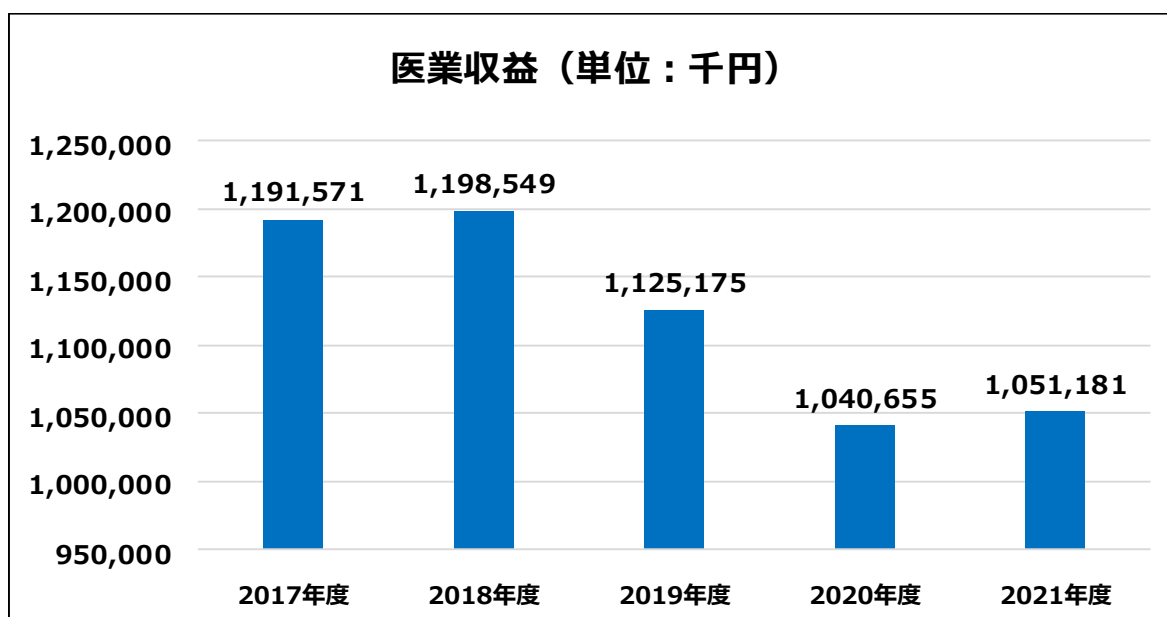
2018年の95.4%が近年では最も高く、直近は94%前後で推移しています。不採算地区病院の100床から150床未満の公立病院（黒字）平均（106.1%）と比較すると低くなっています。（（平均データ：自治体病院経営ハンドブック令和4年（2022年）度版）より引用。）



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

② 医業収益

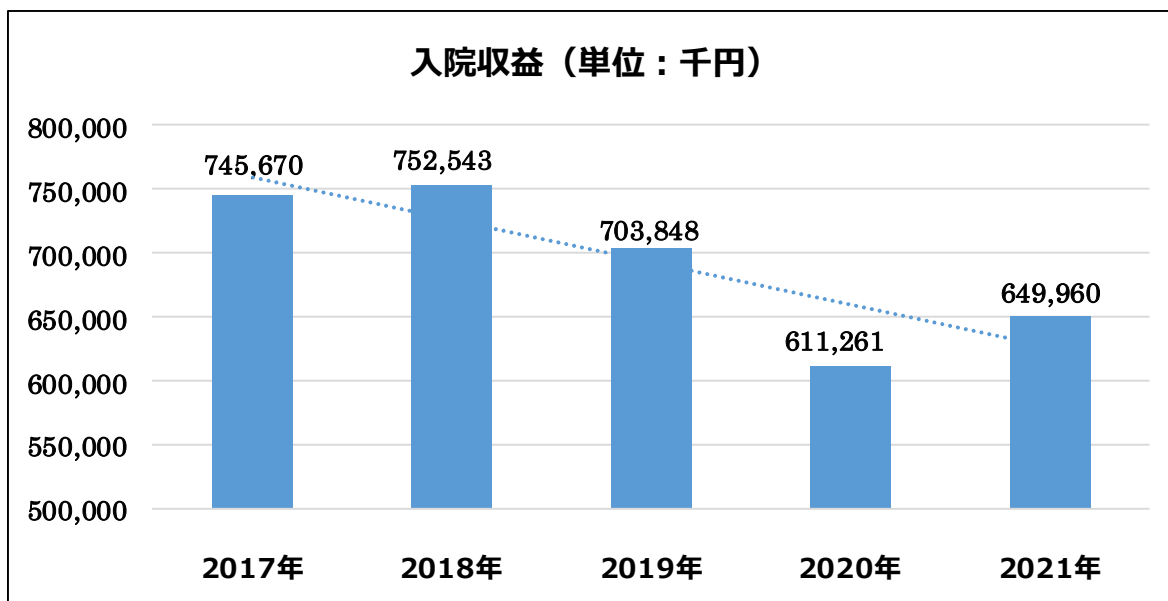
医業収益は2017年より減少傾向にあります。2021年にはやや改善が見られますが、2017年よりは低い状態になっています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

③ 入院収益

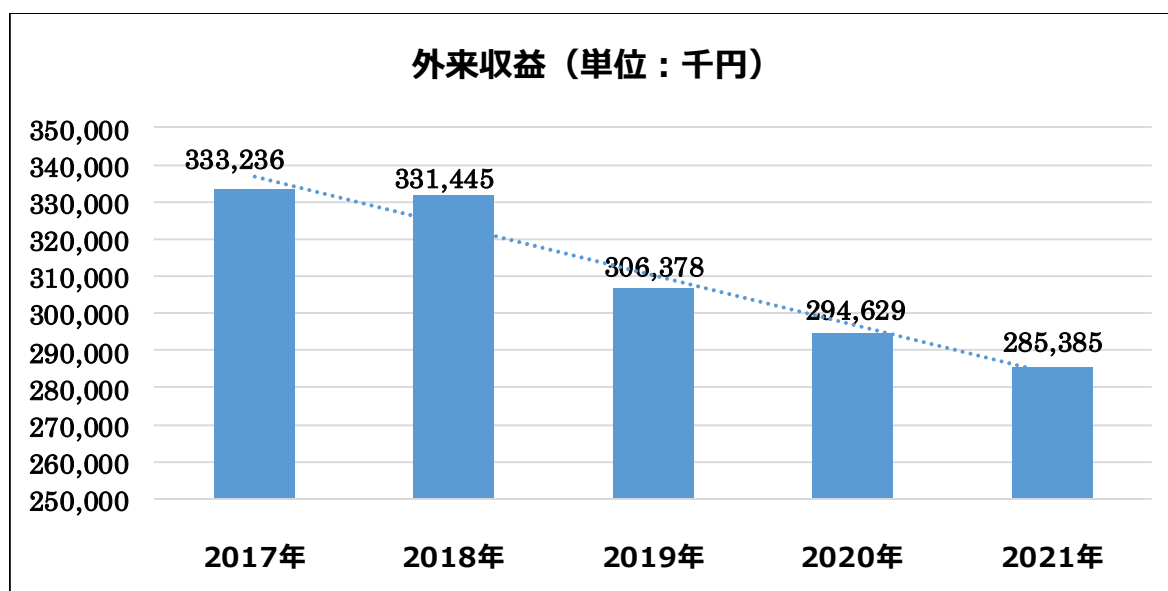
入院患者数が減少傾向にあることから、2018年以降2020年にかけて減少傾向が続いています。ただ、2021年には増加に転じています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

④ 外来収益

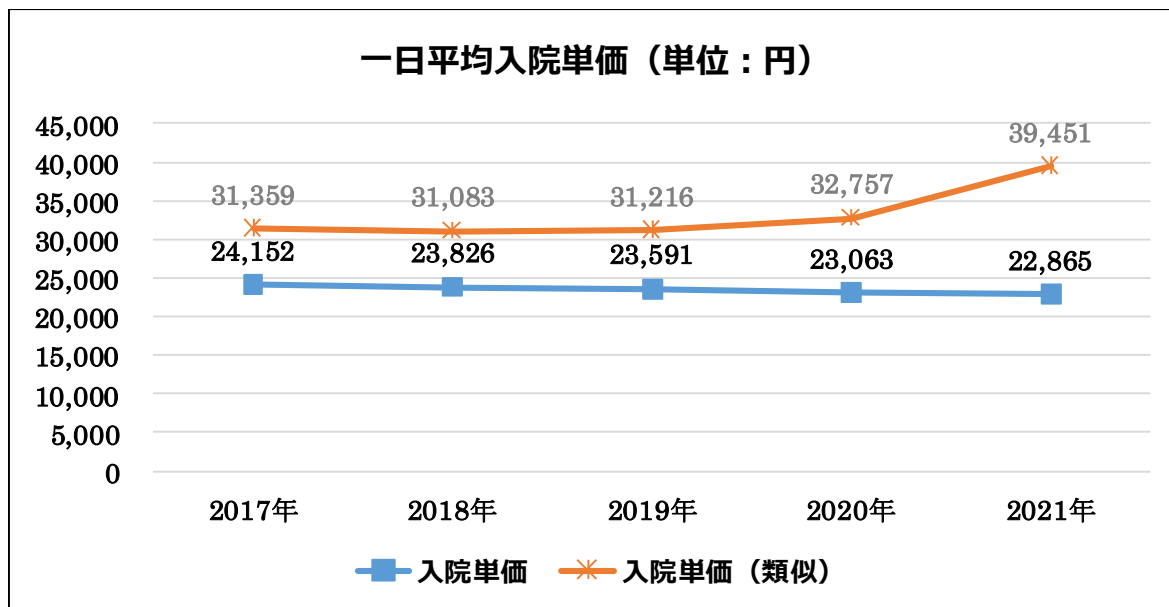
外来収益も、外来患者数が減少傾向にあることから、2021年にかけて減少しています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

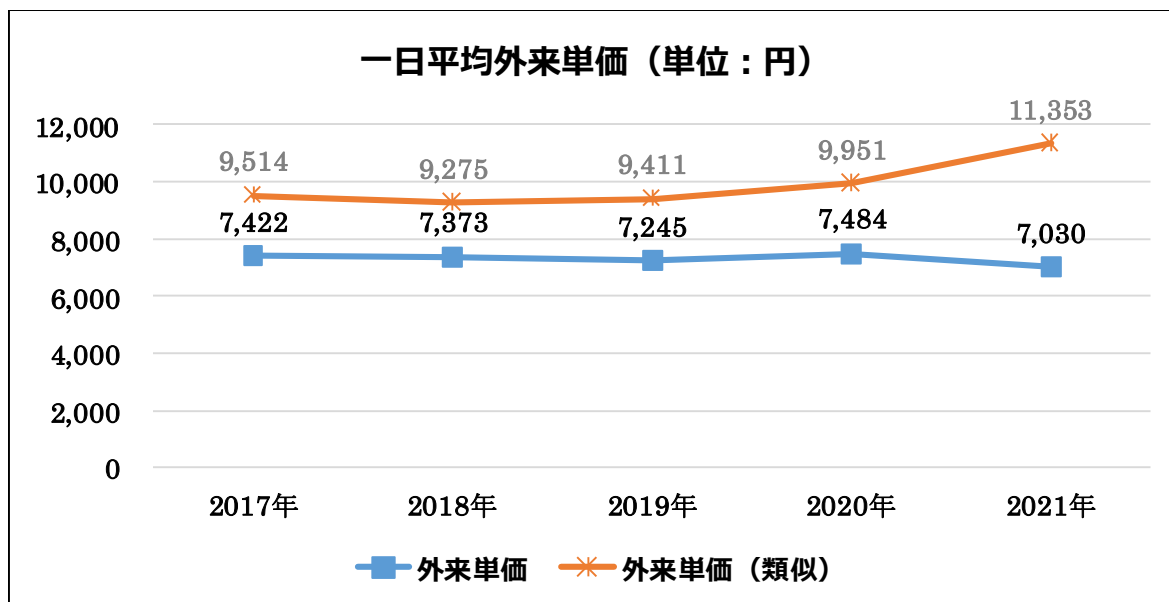
⑤ 診療単価

入院診療単価の推移を見ると、2017年以降少しずつではありますが、減少傾向にあります。入院単価は直近では23,000円台を割り込んでいます。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

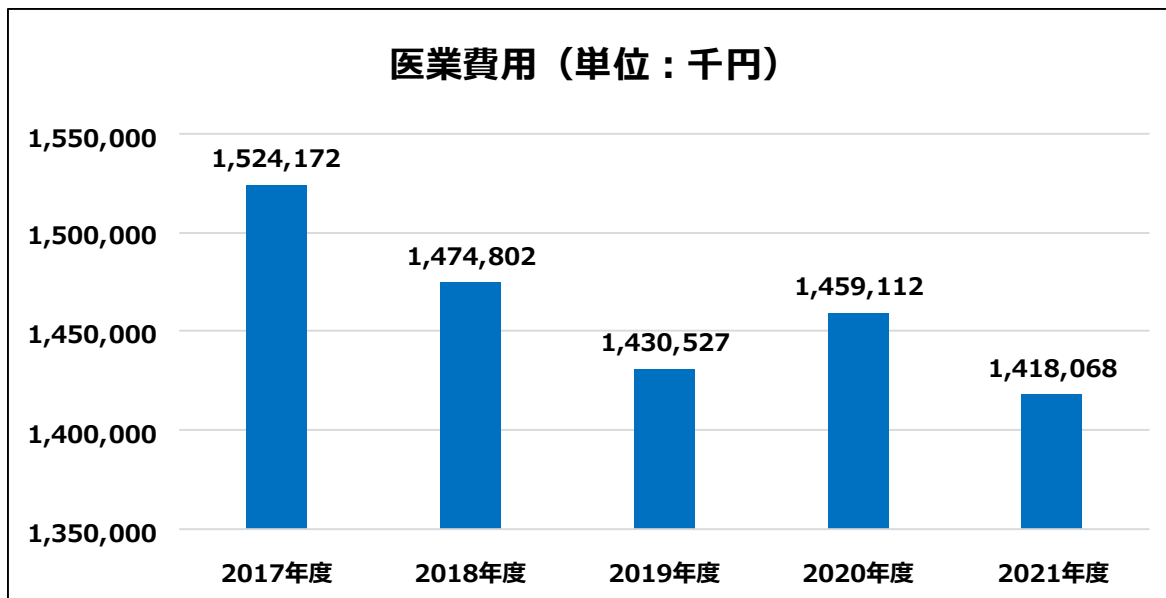
外来診療単価の推移を見ると、増減を繰り返していますが、直近では7,030円まで落ち込んでいます。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

⑥ 医業費用

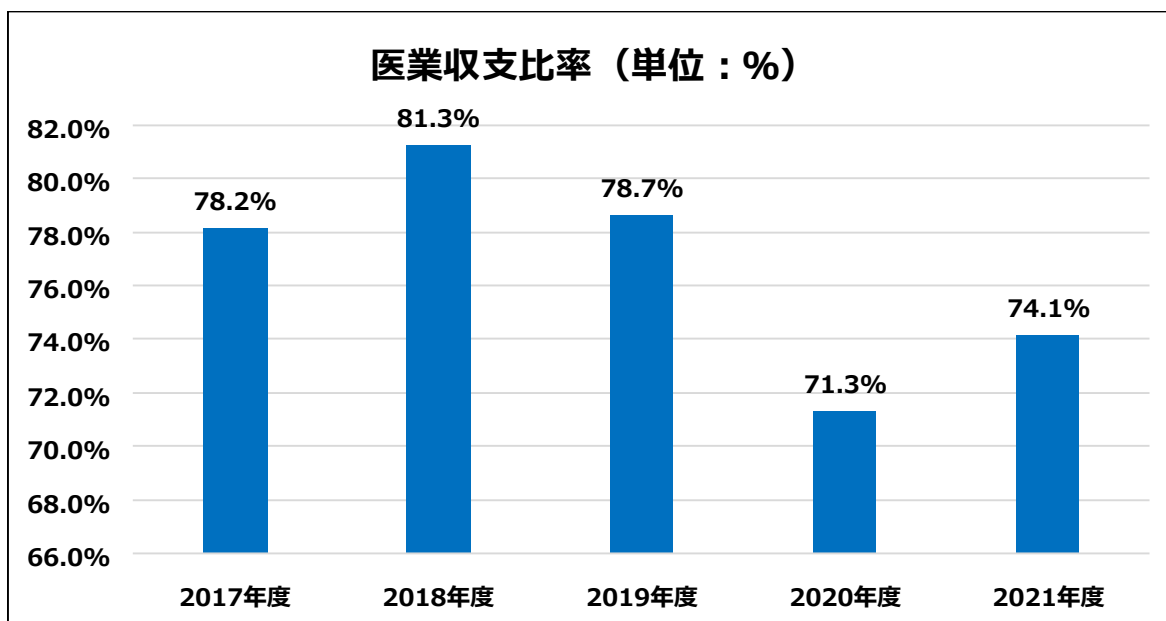
医業費用については、2017年をピークに減少傾向となっています。2020年は一旦増加に転じましたが、2021年には再び減少しています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

⑦ 医業収支比率

医業収支比率については、2018年以降は80%を割り込んでいます。不採算地区病院の100床から150床未満の公立病院（黒字）平均（77.21%）と比較すると高くなっています。（平均データ：自治体病院経営ハンドブック令和4年（2022年）度版）より引用。）

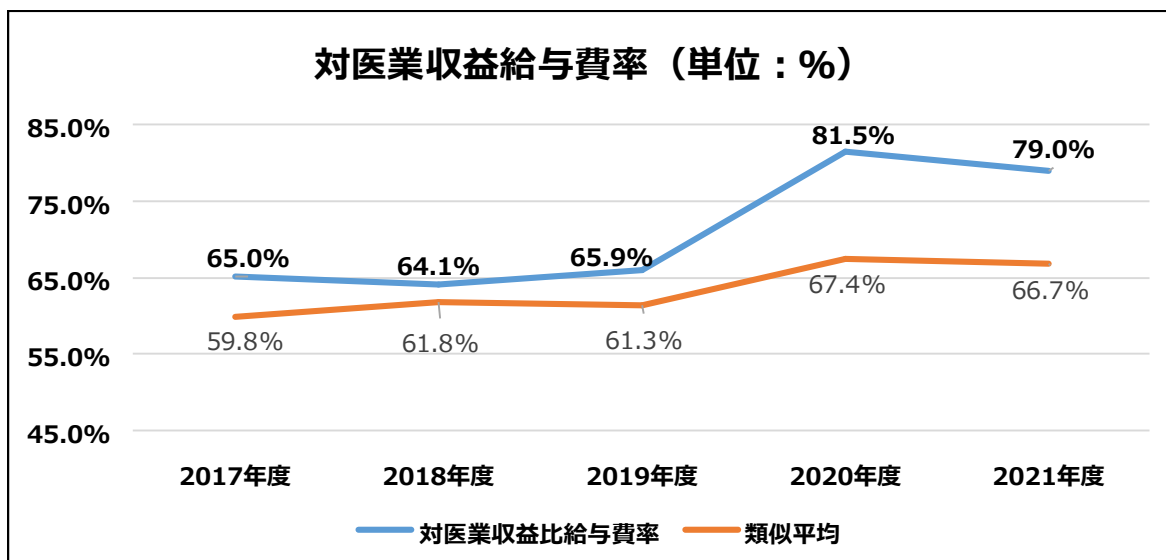


出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

⑧ 職員給与費対医業収益比率

医業収益に対する給与費の割合について、2019年度まではほぼ横ばい傾向でしたが、2020年に大幅に上昇し、2021年も高い状態で推移しています。

類似平均と比較したところ、全ての年度で類似平均を上回って推移しています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

第4章 現状分析、および現状の評価・課題の整理

(1) 外部環境について

外部環境から見ると、いの町の人口は全国平均よりも速いペースで人口が減少していく予定となっています。高齢化率も全国平均、いの町の属する中央医療圏よりも高い状態で推移しています。中央医療圏の必要病床数は、回復期病床が不足すると予測されています。

いの町の医療需要指数については2020年以降、介護需要については2030年以降減少しています。医療需要・介護需要ともに全国平均の予測指数と比較すると低い値を示しています。

中央医療圏内では入院は2035年に向けて上昇しています。外来は2015年をピークに減少しています。年齢階層別の入院医療需要の推移を見ると、75歳以上の高齢者の入院医療需要指数は2040年まで増加していくこと予想されています。

2025年には、団塊の世代が全員後期高齢者になります。その中で当院は、公立病院の役割として、不足と想定される上記の病床機能の再編検討を含め、医療圏内の病床の需要動向を見ながら、高知市内の高度急性期病院・急性期病院や他の公立病院との医療機能連携を強化していく中で、医療ニーズに応えるべく、将来の医療提供の方向性や、病床機能を検討していく必要があります。

(2) 内部環境について

1日平均患者数（入院・外来）は伸び悩み傾向でしたが、2021年には若干ではありますが、病床利用率は上がっています。入院単価と外来単価の減少傾向も相まって、医業収益は近年減少傾向が続いています。

経営の安定化に向けては、先にも述べた高知市内の高度急性期・急性期病院との連携強化を行い、当院から転院された患者を確実に受け入れることと併せて、新規患者の獲得を目指し、町内の医療機関への広報活動や、急性期病院への広報活動も行っていくことが必要となります。

また、地域包括ケアシステムの確立に向けては、地域の高齢化が進む中で今後、重要となる在宅医療の分野の強化も検討していく必要があります。

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

(3) 財務分析について

収益面において、先ほども述べた通り、医業収益は年々減少しています。また、1日平均患者数を見ると、入院・外来も2021年に少し改善したものの、2017年に比べると低い傾向にあります。紹介患者の集患、患者受け入れ態勢の整備等、院内の診療体制整備が必要と考えられます。

医業収支については、2019年以降は、医業収支比率が80%を下回っており、医業収支均衡を目指すためにも、収支構造の見直しが必要となっています。

職員数は2017年に比べて減少していますが、職員給与費率は2020年に80%を超えました。2021年には少し減少しており、赤字体質を少しでも改善していくことが重要課題と考えます。

第5章 実行計画

当院は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づいて、以下のとおり計画を定めます。

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

なお、本計画は総務省が定める「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が求める公立病院経営強化プランとします。

(1) 改革プランの対象期間

2023年4月1日～2027年3月31日の期間を対象として策定します。

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

(2) 経営強化プランの内容

1) 役割・機能の最適化と連携の強化

仁淀病院は仁淀地域の中核的病院として、行政や地域の病院、診療所、介護施設、訪問看護ステーション等との連携により、地域包括ケアシステムを推進し、その中で地域医療の確保の重要な役割を果たしている。その上で当院は、いの町唯一の一般病床を持った「救急告示病院」としての役割や、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症の対応・受入を行うことで役割を果たしていきます。

地域の住民の医療・介護ニーズに適切に応えるため、医療・保健・福祉サービスを提供する関連機関や施設との緊密な連携を行うことで、入院や外来診療はもとより、訪問看護・訪問リハビリテーション、訪問診療を強化し、この地域の実情に寄り添った運営に努めていきます。

高知大学病院や高知医療センターなどの高度急性期や急性期を担う高知市内の病院との連携を強化し、高度な治療が必要な場合の連携や、回復期の受入など、担うべき医療を提供することに努めます。

また、当院は地域災害拠点病院・救護病院の指定を受け、救護チーム（DMAT）を有しています。災害時の対応訓練を実施し、地域の災害時の救護活動において、拠点病院としての役割が果たせるよう努めます。

今後の医療・介護のニーズに対応する為に、他の病院等との役割分担と連携強化を進めることにより、地域全体として必要な医療・介護提供体制を最大限効率的に確保できる体制を構築していきます。当院にある介護療養型病棟を介護医療院に転換することもその1つです。いの町内には、民間病院で1か所介護医療院は存在するものの、満床に近い状態が続いています。当院の介護療養型病棟も90%近い稼働率を続けていることから、いの町内の介護ニーズを受け止める施設として必要なことを考え、介護医療院に転換いたします。ただ介護医療院に転換

するのではなく、隣にある老人保健施設とのすみ分けを行うとともに併せて行います。持続可能な地域医療提供体制を確保するために、当院が、果たすべき役割に沿った、医療機能を十分に発揮できるように、他病院との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の目標を設定します。2022年度以上に地域の医療機関や介護施設との連携を強化していきます。

2) 医療機能や医療の質、連携強化等にかかる数値目標

事項	2027年度
病床稼働率	94.9%
救急受入件数	300件
在宅復帰率	85.0%
紹介率	30.0%
逆紹介率	50.0%

3) 一般会計負担の考え方

病院事業は、本来的には独立採算で経営されるべきですが、公営の病院が実施する事業の中には町の政策医療や不採算医療を担うという使命があることから、地方公営企業法では「性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計又は特別会計において負担するものとされており、その負担の基準も毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されています。この基準に基づいた一般会計からの負担を行っていくことを基本とします。

4) 住民の理解のための取組

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

(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革

1) 医師・看護師確保対策

病院を運営していく上で安定的な医師確保は課題となっています。従来は、医師は大学からの派遣のみに頼っていましたが、新医師臨床研修制度の導入が引き金となって、大学からの医師派遣が困難となりました。地域出身医師等へのリクルーティング活動や大学医局への訪問、医師紹介会社の利用等により、人材の確保に努めていくとともに、研究・研修に参加できる機会の保障、労働条件の緩和などにより、医師にとって働きやすい環境を作っていく、医師確保の強化に努めます。

また、当院では医師だけでなく、看護師の不足も今後課題になっていくことが予想されます。職員募集に際しては、看護学校への訪問、看護学生の研修の受入、ホームページの活用など、

従来のやり方にとられない形で人材の確保を図っていきます。病院内で各職場が連携して看護師の負担を軽減する方策を検討し、勤務環境を改善し、離職を減らすよう努めます。その1つとして、看護補助者の活用など看護師でなくてもできる仕事はタスクシフトを行うことで効率化を図っていきます。

2) 医師の働き方改革への対応

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

その為に、医師の事務負担の軽減のため、医師事務作業補助者の導入などの検討を行っていきます。この他、労働基準法 36 条に基づく労使協定や宿日直許可申請等の労務管理上の諸手続についても、実情に応じ適切に対応していきます。

(4) 経営形態の見直し

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

(5) 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症対応として、当院は、帰国者・接触者外来、検査協力医療機関、疑い患者及び陽性者の入院協力医療機関、ワクチン個別接種対応や集団接種への医師派遣対応を実施しこの地域での大きな役割を担ってきました。今後策定される予定の第8次医療計画に記載される「新興感染症等の感染拡大時の医療」の内容に基づき、当院ができる限りの役割を果たすように努力いたします。

感染症指定医療機関の病院と緊密に連携を行うことや、合同カンファレンスへの参加を図っていきます。感染拡大時には、受入時に転用する病床の整備等の準備を速やかに行い、各医療機関との間で役割を明確化し対応していきます。また感染症に関する専門人材の育成に努めます。

(6) 施設設備の最適化

当院の建物は、2011年に改築がなされ12年が経過しています。これまで、機械設備等について、適宜、更新を行い、機能の維持に努めてまいりました。今後も病院施設を適切に管理し、予防保全型の対策を進め、長寿命化を図るとともに、管理運営コストの削減や設備などの省エネルギー化を推進します。

ただ、先にも述べたように、介護療養型病棟を介護医療院に転換する上で、病室の床面積の基準や、入居者のプライバシーを確保する必要から病室の改修工事を計画しています。

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

(7) デジタル化への対応

国が進めるマイナンバーカードの健康保険証利用については対応しているところです。電子処方箋の運用等についても住民のニーズにこたえられるように準備をしていきます。

また、業務効率化の観点から、AI 問診といったデジタル技術を推進していきます。

一方、近年、病院がサイバー攻撃の被害にあう事例が見られることから、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき、企業とも協力して、情報セキュリティ対策を講じていきます。今後、当院の BCP (業務継続計画) において、サイバー攻撃に遭った際の対策と対処方針について、項目を設ける予定にしています。

(8) 経営の効率化等

当院の理念に「地域の皆様から信頼される 心のこもったより良い医療、介護サービスを実践します」とあります。経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に取り組んでいきます。そのために、適正な人員配置と人件費比率の目標設定、診療材料費の節減等により、費用の効率化を行います。病院マネジメント力向上のため日々研鑽を行い、経営感覚を持った事務局体制づくりに取り組みます。

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

事項	計画目標	(参考) 2022年度
一般病床利用率	94.8%	81.2%
平均在院日数(急性期)	18.0日	18.6日
入院診療報酬単価	31,854円	26,059円
外来診療報酬単価	7,888円	7,719円
経常収支比率	100.1%	97.5%
医業収支比率	88.8%	82.1%
人件費比率(対医業収益)	74.8%	82.5%
材料費比率(対医業収益)	8.5%	9.0%

② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

各年度の収支計画は以下のように計画しています。

	2021年度(実績)		2022年度(実績)		2023年度(計画)		2024年度(計画)		2025年度(計画)		2026年度(計画)		2027年度(計画)	
	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算予測 (千円)	対医業 収益比
事業収益	1,831,032	121.4%	1,931,236	120.7%	2,055,266	116.0%	1,957,883	118.3%	1,985,875	117.0%	2,003,090	115.9%	2,021,989	114.8%
医業収益+介護収益	1,507,871	100.0%	1,599,792	100.0%	1,771,701	100.0%	1,654,918	100.0%	1,697,047	100.0%	1,728,410	100.0%	1,761,465	100.0%
入院収益	499,307	33.1%	619,659	38.7%	624,030	35.2%	585,683	35.4%	620,695	36.6%	639,753	37.0%	663,136	37.6%
外来収益	285,385	18.9%	302,940	18.9%	343,467	19.4%	339,046	20.5%	340,569	20.1%	342,100	19.8%	344,979	19.6%
その他病院医業収益	44,999	3.0%	36,893	2.3%	58,191	3.3%	46,694	2.8%	47,301	2.8%	47,916	2.8%	48,635	2.8%
他会計負担金	46,476	3.1%	46,476	2.9%	46,476	2.6%	46,476	2.8%	46,476	2.7%	46,476	2.7%	46,476	2.6%
介護療養収益	175,014	11.6%	177,009	11.1%	235,590	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
老健施設事業収益	350,820	23.3%	319,394	20.0%	354,089	20.0%	356,113	21.5%	357,074	21.0%	358,609	20.7%	360,332	20.5%
介護医療院事業収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	176,524	10.7%	179,967	10.6%	188,014	10.9%	191,668	10.9%
居宅介護事業収益	57,729	3.8%	47,044	2.9%	58,953	3.3%	54,575	3.3%	54,548	3.2%	54,510	3.2%	54,575	3.1%
居宅介護支援事業収益	8,801	0.6%	8,520	0.5%	9,290	0.5%	8,870	0.5%	8,866	0.5%	8,857	0.5%	8,856	0.5%
訪問看護事業収益	39,341	2.6%	41,858	2.6%	41,615	2.3%	40,938	2.5%	41,552	2.4%	42,175	2.4%	42,808	2.4%
医業外収益	323,161	21.4%	331,445	20.7%	283,565	16.0%	302,965	18.3%	288,828	17.0%	274,680	15.9%	260,524	14.8%
他会計負担金	187,740	12.5%	189,799	11.9%	188,073	10.6%	207,509	12.5%	193,368	11.4%	179,218	10.4%	165,058	9.4%
他会計補助金	6,100	0.4%	10,428	0.7%	246	0.0%	246	0.0%	246	0.0%	246	0.0%	246	0.0%
国庫補助金	40,675	2.7%	44,018	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
受取利息及び配当金	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
長期前受金戻入	77,970	5.2%	76,505	4.8%	82,001	4.8%	82,001	5.0%	82,001	4.8%	82,001	4.7%	82,001	4.7%
その他病院医業外収益	10,467	0.7%	9,982	0.6%	12,733	0.7%	12,733	0.8%	12,733	0.8%	12,733	0.7%	12,733	0.7%
介護療養営業外収益	0	0.0%	0	0.0%	10	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
老健施設事業営業外収益	199	0.0%	689	0.0%	400	0.0%	431	0.0%	433	0.0%	435	0.0%	437	0.0%
訪問看護営業外収益	10	0.0%	23	0.0%	100	0.0%	44	0.0%	45	0.0%	46	0.0%	47	0.0%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
事業費用	1,946,687	129.1%	1,981,397	123.9%	2,066,686	116.6%	2,016,327	121.8%	2,017,442	118.9%	2,019,982	116.9%	2,020,896	114.7%
医業費用	1,912,053	126.8%	1,948,783	121.8%	2,020,199	114.0%	1,978,415	119.5%	1,979,568	116.6%	1,982,145	114.7%	1,983,098	112.6%
給与費	1,299,846	86.2%	1,320,605	82.5%	1,316,697	74.3%	1,315,380	79.5%	1,315,512	77.5%	1,316,827	76.2%	1,318,144	74.8%
材料費	123,187	8.2%	143,459	9.0%	167,933	9.5%	150,632	9.1%	150,798	8.9%	150,994	8.7%	149,937	8.5%
減価償却費	121,040	8.0%	118,651	7.4%	119,918	6.8%	119,798	7.2%	119,199	7.0%	118,603	6.9%	118,010	6.7%
その他病院医業費用	269,056	17.8%	265,317	16.6%	299,867	16.9%	277,256	16.8%	278,032	16.4%	279,006	16.1%	279,703	15.9%
介護療養事業費	7,627	0.5%	8,247	0.5%	9,092	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
介護医療院事業費用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8,618	0.5%	8,791	0.5%	8,967	0.5%	9,101	0.5%
老健施設事業費	83,213	5.5%	85,147	5.3%	97,105	5.5%	98,076	5.9%	98,566	5.8%	99,059	5.7%	99,505	5.6%
居宅介護事業費	6,447	0.4%	5,448	0.3%	6,778	0.4%	6,612	0.4%	6,616	0.4%	6,619	0.4%	6,622	0.4%
居宅介護支援事業費	288	0.0%	341	0.0%	411	0.0%	411	0.0%	407	0.0%	407	0.0%	403	0.0%
訪問看護事業費	1,349	0.1%	1,568	0.1%	2,398	0.1%	1,631	0.1%	1,647	0.1%	1,663	0.1%	1,672	0.1%
医業外費用	34,634	2.3%	32,614	2.0%	46,487	2.6%	37,912	2.3%	37,874	2.2%	37,836	2.2%	37,798	2.1%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
経常損益	▲115,655		▲50,161		▲11,420		▲58,444		▲31,567		▲16,892		1,093	
経常収支比率	94.1%		97.5%		99.4%		97.1%		98.4%		99.2%		100.1%	
医業収支比率	78.9%		82.1%		87.7%		83.6%		85.7%		87.2%		88.8%	
病床利用率	75.7%		81.2%		86.0%		90.0%		91.8%		92.9%		94.8%	
老健利用率	91.3%		82.8%		96.3%		97.0%		96.9%		97.0%		96.8%	
職員給与比率	86.2%		82.5%		74.3%		79.5%		77.5%		76.2%		74.8%	
1日平均入院患者数	75.7人		81.2人		86.0人		94.0人		95.1人		95.7人		96.9人	
延入院患者数	27,639人		29,643人		31,476人		19,710人		20,104人		20,345人		20,818人	
病院入院単価	23,518円		26,059円		27,100円		29,715円		30,874円		31,445円		31,854円	
1日平均外来患者数	167.7人		161.5人		180.0人		179.8人		180.4人		180.9人		180.0人	
延外来患者数	40,594人		39,246人		43,740人		43,696人		43,653人		43,609人		43,735人	
外来単価	7,030円		7,719円		7,852円		7,759円		7,802円		7,845円		7,888円	
老健施設1日平均入所者数	73.1人		66.2人		77.0人		77.6人		77.6人		77.6人		77.5人	
延入所者数	26,666人		24,171人		28,182人		28,323人		28,309人		28,312人		28,354人	
老健単価	13,150円		12,533円		12,187円		12,573円		12,614円		12,667円		12,708円	

(9) 計画の推進

1) 点検・評価

本計画の進捗状況や取組内容については、関係団体の代表者や有識者等で構成する「仁淀病院経営健全化委員会（仮名）」において、点検・評価を実施します。

2) 計画の見直し

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

(素案)

佐川町立高北国民健康保険病院 経営強化プラン

(計画期間：令和5年度～令和9年度)

令和5年8月
高知県佐川町

目 次

第1 はじめに

- 1 公立病院経営強化プラン策定の背景
- 2 公立病院経営強化プランの対象期間

第2 概要

- 1 佐川町立高北国民健康保険病院の概要
- 2 基本理念

第3 佐川町立高北国民健康保険病院を取り巻く環境

- 1 高北病院の医療圏の状況
- 2 救急医療・災害医療の状況
- 3 病棟・病床数・病床利用率の推移
- 4 入院・外来患者数の推移
- 5 病院職員の状況

第4 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
 - (1)地域医療構想等を踏まえた高北病院の果たすべき役割・機能
 - (2)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - (3)機能分化・連携強化
 - (4)一般会計負担の考え方
 - (5)住民の理解のための取組
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - (1)医師・看護師等の確保
 - (2)臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - (3)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
 - (1)施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - (2)デジタル化への対応
- 6 経営の効率化等
 - (1)経営効率化の経営指標
 - (2)目標達成に向けた具体的な取組
 - (3)経営強化プラン対象期間中の収支計画

第1 はじめに

1 公立病院経営強化プラン策定の背景

総務省はこれまで公立病院の経営に関し、公立病院改革ガイドライン(平成 19 年度)及び新公立病院改革ガイドライン(平成 26 年度)を示し、佐川町立高北国民健康保険病院(以下、「高北病院」という。)は、そのガイドラインに基づいて、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「再編・ネットワーク化」、「経営の効率化」、「経営形態の見直し」を盛り込んだ改革プランを策定し、高北病院の経営強化に努めてきました。その結果、平成 19 年度以降経常収支は黒字を維持しています。

しかし、医師不足を始めに医療人材不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化に対応し、健全経営を維持するためには、より一層の改善・強化が必要となっています。

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症に対する対応として、高北病院は早期に発熱外来を設置し、抗原定量検査、PCR 検査等を行い、ワクチン接種にも尽力し、病床確保と感染患者の入院受入れにも対応し、佐川町だけでなく高吾北地域の中で重要な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「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」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換し、全国の公立病院に対し令和5年度中までに公立病院経営強化プランの策定を義務付けました。

ガイドラインでは、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・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要であるとされました。また、中核的医療を担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、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣などの連携を強化していくことも重要であるとされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携も重要であるとされ、そのうえで、個々の公立病院が「持続可能」となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが必要であるとされました。

高北病院は、こうしたことを踏まえ、「佐川町立高北国民健康保険病院経営強化プラン」を策定します。

2 公立病院経営強化プランの対象期間

令和5年度から令和9年度まで

第2 概要

1 病院の概要

(1)病院名 佐川町立高北国民健康保険病院

- (2)所在地 高知県高岡郡佐川町甲1687番地
(3)開設 1951年(昭和26年) 2月
(4)診療科目 12科
内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・整形外科・
外科・脳神経外科・小児科・産婦人科・放射線科・リハビリテーション科
(5)病床数 98床(一般病床56床(うち地域包括ケア病床16床)、療養病床42床
(6)附帯施設等 ア 黒岩診療所 尾川診療所
イ 介護老人保健施設希望
ウ デイケアセンターさくら荘
エ デイサービスセンター斗賀野荘
(7)その他の機能 救急告示病院、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、人間ドック、特定
健診、特定保健指導

2 基本理念

「地域から信頼される、患者さんと病院職員の

心のふれ合いのある患者さん中心の医療の実践」

- (1) 住民の健康と生活の質の向上に寄与する。
- (2) 生命の尊重と人間愛を基本とし、常に医療水準の向上に努める。
- (3) 公正かつ普遍的な医療サービスを提供する。
- (4) 住民の安心と満足を基本として、患者さん中心の医療サービスを提供する。
- (5) 地域における当院の機能と役割を自覚し、より良い医療サービスに努める。

第3 佐川町立高北国民健康保険病院を取り巻く環境

1 高北病院の医療圏の状況

当院の属する中央医療圏には高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、越知町、日高村、佐川町の5市7町2村が圏域となっています。中央医療圏に属しているものの、中央医療圏人口(約51万人)の約6割が高知市に集中しており、他の市町村は人口減少とともに高齢化率も進んでいます。

当院は、高知県の中西部に位置し、高知市から約27km、車で約1時間圏内の距離にあります。佐川町とその周辺の越知町及び仁淀川町は高吾北地域といわれ、行政的にも文化的にも一つの圏域を作ってきました。これら3町の人口は、約2万2千人であり、7つの病院、11の診療所、7つの歯科がこの地域の医療を担ってきました。当院は、この高吾北地域の唯一の公立病院として、救急告示病院や災害救護病院等の機能を果たしています。

佐川町の医療需要のピークは2025年で、人口減少とともに下降していく予測になっており、介護需要においては、後期高齢者の増加に併せて2030年のピークまで増加傾向となっています。特に、高吾北地域では少子高齢化が進んでいることがわかります。地域の医療・介護ニーズに沿った持続可能な運営をしていくことが必要とされています。

中央医療圏の将来推計人口

年齢階層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0～14歳)	59,593	54,370	49,879	45,703	42,744	39,982
生産年齢人口1(15～39歳)	118,191	108,247	102,057	96,194	88,591	81,778
生産年齢人口2(40～64歳)	169,273	163,117	153,386	143,035	126,588	114,217
高齢者人口(65歳以上)	169,592	168,563	165,958	162,363	164,458	161,752
うち、後期高齢者人口(75歳以上)	90,229	102,531	105,494	102,883	98,911	95,428
総人口	516,649	494,297	471,280	447,295	422,381	397,729
高齢化率推移	32.8	34.1	35.2	36.3	38.9	40.7

高吾北地域(佐川町、越知町、仁淀川町)の将来推計人口

年齢階層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0～14歳)	2,063	1,793	1,559	1,341	1,154	985
生産年齢人口1(15～39歳)	3,555	2,984	2,575	2,276	1,969	1,690
生産年齢人口2(40～64歳)	6,364	5,624	4,980	4,391	3,687	3,153
高齢者人口(65歳以上)	10,364	9,814	9,089	8,291	7,648	6,884
うち、後期高齢者人口(75歳以上)	6,200	6,374	6,274	5,907	5,360	4,720
総人口	22,346	20,215	18,203	16,299	14,458	12,712
高齢化率推移	46.4	48.5	49.9	50.9	52.9	54.2

佐川町の将来推計人口

年齢階層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0～14歳)	1,311	1,162	1,032	901	789	684
生産年齢人口1(15～39歳)	2,184	1,861	1,639	1,477	1,333	1,165
生産年齢人口2(40～64歳)	3,685	3,359	3,018	2,702	2,291	1,983
高齢者人口(65歳以上)	5,129	5,058	4,879	4,615	4,365	4,040
うち、後期高齢者人口(75歳以上)	2,894	2,845	3,292	3,214	3,013	2,729
総人口	12,309	11,440	10,568	9,695	8,778	7,872
高齢化率推移	41.7	44.2	46.2	47.6	49.7	51.3

将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)(単位・人)

医療需要予測表

地域	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
佐川町	100	100	96	91	84	77
越知町	100	97	90	82	74	66
仁淀川町	100	89	76	65	54	44
中央医療圏	100	102	100	97	94	90

介護需要予測表

地域	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
佐川町	100	109	112	109	102	92
越知町	100	105	100	93	86	76
仁淀川町	100	95	84	73	60	49
中央医療圏	100	112	115	112	108	105

地域医療情報システムより抽出(2020年実績=100)

2 救急医療・災害医療の状況

高北病院は、救急病床6床を備えた救急告示病院です。高吾北地域では、当院を含め5病院が救急告示病院であり、一次救急と二次救急の一部を担っています。当院の救急搬送受入れ件数は、年間300件近くとなっており、この地域の救急患者の約5割に対応しています。心臓疾患や脳血管疾患等の救急処置の必要な患者は、三次救急のある高知市へ搬送されています。

中央医療圏には、基幹災害拠点病院である高知医療センターを含め、8病院が災害拠点病院となっています。当院は、近隣市町村の救護病院となっており、被災された患者の受入れ・搬送などが円滑に行われるよう、近隣市町村や公立病院と防災訓練を行っています。

3 病棟・病床数・病床利用率の推移

病棟・病床数の推移

年	合計	一般	療養	結核	備考
平成11年	125床	74床	41床	10床	
平成17年	125床	55床	60床	10床	
平成20年	108床	50床	48床	10床	病床17床削減、老健17床新設
平成25年	98床	50床	48床	-	病院新築、結核病床10床削減
平成30年	98床	56床	42床	-	療養病床から一般病床へ6床転換

病床利用率の推移

(単位:%)

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
病床利用率	92.8	91.4	87.9	86.6	86.5
病床利用率(類似平均)	69.4	69.8	69.2	64.0	62.7
病床数	98 床	98 床	98 床	98 床	98 床

4 入院・外来患者数の推移

(単位:人)

区 分	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
入院患者数(のべ)	33,212	32,691	31,525	30,971	30,957
入院患者数(1 日平均)	91.0	89.6	86.1	84.9	84.8
外来患者数(のべ)	55,988	57,703	57,180	52,538	53,348
外来患者数(1 日平均)	210.5	216.1	216.6	206.0	210.0

5 病院職員の状況

(単位:人)

職 種	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度
医 師	9	9	9	7	7
看 護 師	56(6)	54(9)	55(9)	55(7)	57(6)
准 看 護 師	(3)	(2)	(2)	(2)	(2)
看 護 補 助 者	(12)	(12)	(11)	(9)	(10)
診 療 放 射 線 技 師	3	3	3	3	3
管 理 栄 養 士	1	2	2	2	2
栄 養 士	1	0	0	0	0
理 学 療 法 士	5	5	5	5	5
作 業 療 法 士	2	3	2	2	2
言 語 聴 覚 士	1	1	1	1	1
薬 剤 師	4	3	4	4	4
臨 床 検 査 技 師	4	4	4	3(2)	4
臨 床 工 学 技 士	2	2	2	3	3
事 務 職 員	9(6)	9(6)	9(6)	10(5)	11(6)
技 能 職 員	1(18)	1(19)	1(21)	1(21)	1(8)
合 計	98(45)	96(48)	97(49)	96(46)	100(32)

※()は R 元年度までは臨時職員、R2 年度以降は会計年度任用職員

第4 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

(1) 地域医療構想等を踏まえた高北病院の果たすべき役割・機能

県の地域医療構想に基づき、当院では平成 29 年度に病床改編をすでに行い、過多の医療療養病床(慢性期)から不足する地域包括ケア病床(回復期)へ6床転換(計16床)しました。医療療養病床の質の向上を図るとともに、必要な地域包括ケア病床を確保することで、在宅復帰支援体制を強化したところであります。在宅での QOL 向上を図ることで、住み慣れた町、家での自立した日常生活を最期まで営むことができるよう医療・介護共に連携していきます。

今後の展開としては、既存病床を地域での需要の多い地域包括ケア病床への転換を考えており、また、在宅での看取りも増えてくることを想定し、訪問系のサービスの強化も公立病院として果たしていく必要があります。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

高知県は、本人の意向に沿って QOL を向上させることを目指して、各地域の医療・介護・福祉等の資源を、切れ目のないネットワークでつなぐ「高知版地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

高北病院は、内科・整形外科など 12 診療科の外来診療、一般病床 56 床(うち地域包括ケア病床 16 床)、医療療養病床 42 床、診療所2か所、在宅医療、人工透析(20台)等の病院機能に加えて、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、通所介護のケアミックス機能があり、高吾北地域で地域包括ケアシステムの拠点病院として位置づけられています。地域包括医療・ケア認定施設として高吾北地域の地域包括ケアシステムの中核を担いつつ、地域の医療、介護、福祉の各関係機関と各職種間で連携関係をより強化し、地域連携の取組を発展させていきます。

(3) 機能分化・連携強化

高吾北地域で唯一の公立病院として、複数診療科と急性期病床、回復期病床、医療療養病床を有し、人工透析等の高度医療、救急告示病院として、広域に患者の受入れを行っています。その結果、各種経営指標において、高北病院は同規模類似病院と比較しても良好であることから、この地域のニーズに沿った医療が提供できていると考えられます。

しかし、今後は高吾北地域だけでなく、近隣市町村においても医療需要は減少していきます。その状況下で、持続可能な病院運営をするためには、近隣公立病院との合併や高知市内の医療機関のサテライト化等の検討が必要になる可能性があります。

(4) 一般会計負担の考え方

高北病院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。地方公営企業には、病院事業を始めとして水道事業や交通事業、電気事業、ガス事業など様々な事業がありますが、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益

で賄うという「独立採算制の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を独自に定めることができず、診療報酬制度に基づく収益でその費用を賄うということになります。こうした中で、公立病院は、救急医療や周産期医療、小児医療、へき地医療など、不採算な医療でも公益の立場で取り組むという役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、総務省通知による繰出基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

こうしたことから、一般会計から病院事業への繰出しについては、国の繰出基準を基本とし、その基準内の額を負担してもらっています。繰入金に依存することがないように今後も持続可能な経営強化に取り組んでいきます。

(5) 住民の理解のための取組

これまで、高北病院は経営改革プランについては、病院ホームページで公表してきました。経営強化プランについても、町内連携医師、町議会議員、住民代表からなる病院事業運営委員会で報告しており、今後も開催時に意見を聴取し、より良い運営を行っていきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

病院運営にあたり、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。医師の確保につきましては、高知大学医学部附属病院や各関係機関への陳情、病院ホームページでの募集等を行っていますが、常勤医師の確保には至らず、苦慮しているところです。現在は、高知大学医学部附属病院、高知医療再生機構、高知医療センターなどの協力を得て外来診療や、日当直の応援もしていただき、支障をきたすことなく運営できています。今後も、医療スタッフを確保できるよう日頃から、各関係機関との連携を密にしていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、高北病院は臨床研修協力施設となり、臨床研修医の受入れを行っており、「地域医療」を学ぶことができる体制を整えています。また、職員住宅についても研修医の部屋は常時確保しています。研修を終えた医師が、高北病院で働きたいと思っていただけるよう努めています。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年4月から医師の時間外労働規制が適用されます。これは、日本の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があるためです。働き方改革では、年間960時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。高北病院では、問題となるような長時間勤務、時間

外労働の実態はありませんが、他医療機関等から協力いただいている医師に影響を及ぼすことが懸念されます。労働時間規制以外にも、労働基準法を遵守していく観点から宿日直回数の適正化や休暇取得の推進に取り組んでいきます。

3 経営形態の見直し

現在、高北病院は地方公営企業法(全部適用)で運営しており、開設者は町長、運営責任者は病院事業管理者です。平成 19 年度から令和4年度決算まで黒字決算を続けおり、安定した運営ができています。令和4年度には自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞することができました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症終息後の医療環境の変化は予想し難く、その変化の中でも、より柔軟に対応するため地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行など、持続可能な事業運営ができるよう経営形態の見直しも今後検討していかなければならないです。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症の流行時においては、発生時期、感染力、病原性など未知の領域の中、治療方法の変化やウイルスの変異などが同時に進行しており、その都度対策を練って対応してきました。今後の新興感染症においても状況に応じた対応が必要であり、速やかに行動に移せるよう、平時からの感染防護具等の物品管理、感染管理に係る人材の育成や、院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。

高北病院では、発熱外来の設置に伴い、発熱患者専用待合プレハブ等感染対策を施し、多い日には 50 名以上の検査を行い、令和2～4年度の間に延べ約 5,200 人を検査しました。また、同感染症患者の入院受入については、病棟のゾーニングを行い、陰圧装置を設置し、令和3年度は、疑い患者受入れのための病床確保及び自宅療養陽性患者の様態悪化時における医療を行うための病床として機能し、令和4年度は、同感染症入院協力医療機関として、50 名(実患者)の陽性患者を受入れました。高吾北地域において一定の役割を果たせましたが、諸々の課題もありました。

今後は公立病院間の連携を深め、有事の際には人的相互派遣や物品の調達などが病院間で速やかにできるよう話し合いを進めます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

高北病院は、平成 22 年から平成 25 年にかけて、4年間にわたる病院耐震化増改修工事を実施しました。その際に、電子カルテシステムの導入や経年劣化していた医療機器等も更新し、患者さんの待ち時間短縮や職員の業務効率も改善されました。

今後は、10 年が経過する令和5年度に年次更新計画を策定し、計画的に修繕など行うことで費用の抑制を行います。

(2) デジタル化への対応

新型コロナウイルス感染症の流行とともに、テレワークやオンライン会議等デジタル化も急速に進みました。医療の分野においても、マイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICT(情報通信技術)を活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

高北病院でも、令和3年度にオンライン資格確認端末を導入し、厚生労働省のガイドラインに沿って対応しています。

デジタル化が進むことでメリットもありますが、近年、病院がサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えなくなるなどの診療業務に影響が生じ、復旧まで相当な時間を要す事案もでてきています。患者情報の流出だけでなく、診療業務が滞ることで患者さんの生命まで脅かすこととなります。高北病院の電子カルテシステムは、クラウド上で運用しており、データセンターのセキュリティレベルは非常に高く安定しています。セキュリティを破られる原因としては、特に利用する職員の知識、認識不足によるものが主であるため、職員へのセキュリティ対策の研修を行うなどして強化していきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営効率化の経営指標

① 収支改善に係るもの

(単位:%)

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支 比率	101.5	104.2	100.4	101.3	101.9	102.0	102.3
医業収支 比率	88.1	88.1	90.0	89.8	91.2	91.3	91.6
修正医業 収支比率	84.7	85.0	86.6	86.4	87.7	87.8	88.1
不良債務 比率	0	0	0	0	0	0	0
資金不足 比率	0	0	0	0	0	0	0
累積欠損 金比率	0	0	0	0	0	0	0

② 収入確保に係るもの

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たり 入院患者 数(人)	84.8	81.1	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
入院患者 1日当たり の診療収 入(円)	25,595	26,328	26,201	26,203	26,203	26,203	26,201
病床利用 率(%)	86.5	82.7	87.8	87.8	87.8	87.8	88.0
1日当たり 外来患者 数(人)	210.0	214.4	218.0	218.0	218.0	218.0	218.0
外来患者 1日当たり の診療収 入(円)	8,289	9,015	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000

③ 経費削減に係るもの

(単位:千円)

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
材料費	155,535	180,384	179,400	176,600	176,600	176,400	177,100
材料費、う ち薬品費	98,388	119,123	115,100	112,300	112,300	112,100	112,800
委託費	180,193	163,338	181,000	181,000	181,000	181,000	181,000
職員給与 費	945,089	954,498	969,065	975,700	975,700	978,700	978,700

④ 経営の安定性に係るもの

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
常勤医師 数(人)	7	8	8	8	8	8	8
医師(常勤 換算数) (人)	9.7	10.7	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
常勤看護 師数(人)	57	55	56	56	56	56	56
看護師(常 勤換算数) (人)	61.4	60.1	61.6	61.6	61.6	61.6	61.6
企業債現 在高(千 円)	1,445,733	1,301,482	1,167,451	1,047,341	996,006	958,082	915,017

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 常勤医師の確保

令和4年度末時点は、内科医師7名、整形外科医師1名の計8名の常勤医師が勤務しています。内科医師は概ね充足していますが、整形外科医師については、令和元年度末で1名退職され、令和2年度からは常勤医師1名、非常勤医師3名体制となっています。常勤医師1名体制は医師への負担も大きく、また、収益面においても入院患者の減少にも繋がるので早急な確保を必要としています。

医師確保のため、町長や管理者による高知大学医学部や関係病院への定期訪問時に常勤医師招聘活動、非常勤医師の派遣支援活動などを継続的に行っています。また、病院職員の伝手をたどり確保に尽力していますが、現状は厳しく、今後は、医師紹介業者の活用も考えつつ確保していかなければならないです。

イ 入院収益の維持及び増収

高北病院は、総務省発地方公営企業年鑑で類似規模病院と比較しても、病床利用率や患者数等の各種経営指標は良好です。しかし今後、医療を取り巻く環境は厳しくなっています。持続可能な病院経営を保つためには収益の確保も必要です。

現在は一般病床 56 床(急性期病床 40 床、地域包括ケア病床 16 床)、医療療養病床 42 床で運用しています。今後も引き続き、高度急性期病院及び近隣の医療機関と連携強化を図りながら、地域医療構想や医療需要の変化による将来患者の動向に沿って、病床改編も検討していきます。

ウ 外来患者数の増加、在宅医療の充実

外来については、常勤整形外科医の確保を優先し、外来患者の増加を目指します。また、特定健診などの受診勧奨を行い、今後の利用に繋げていきます。

高吾北地域の地域包括ケアシステムの中核として、医療、介護、福祉の各関係機関と各職種間で連携関係をより強化し、患者及び患者家族の意向に沿った診療を進めていきます。

エ 各種費用のコスト管理

給与については、各部科局適正配置に努め、研修等活用し個々の能力向上、チーム力の向上を目指し、業務改善し効率的に働くことで抑制していきます。

経費、材料費については、現場の医療職員にもコスト意識をもってもらい、事務職員と共に物品の選定をしていきます。また、最近のエネルギー資源の高騰もあり、節電やペーパーレス化等に意識をしてもらい費用の抑制、環境保全に取り組み持続可能な地域医療の実現に努めてまいります。

オ 地域住民への広報活動の充実

病院ホームページや町広報誌による病院情報の発信や院内ポスターなどによる診療案内、感染症についてのお知らせを強化していきます。また、コロナ禍は中止していた「高北病院健康フェア」を開催し、病院のことをより知ってもらえるよう活動していきます。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

収益的収支

(単位:千円)

	R3 年度 (実績値)	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
入院収益	792,339	779,213	824,700	822,500	822,500	822,500	824,700
外来収益	442,198	492,883	498,400	498,400	498,400	496,400	502,300
その他医業収益	56,327	45,519	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000
一般会計負担金	53,000	48,300	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000
医業収益 計	1,343,864	1,365,915	1,425,100	1,422,900	1,422,900	1,420,900	1,429,000
一般会計負担金・補助金	114,222	119,721	118,179	120,300	119,600	116,400	113,900
国県負担・補助・交付金	33,105	97,250	100	0	0	0	0
その他医業外収益	7,218	11,621	6,832	6,800	6,800	6,800	6,800
繰延収益戻入	93,698	82,965	81,389	78,700	62,900	64,300	66,500
医業外収益 計	248,243	311,557	206,500	205,800	189,300	187,500	187,200
特別利益	534	246	500	500	500	500	500
収入計	1,592,641	1,677,718	1,632,100	1,629,200	1,612,700	1,608,900	1,616,700
給与費	945,089	954,498	969,065	975,700	975,700	978,700	978,700
材料費	155,535	180,384	179,400	176,600	176,600	176,400	177,100
経費・研究研修費	263,565	259,759	285,246	283,400	283,400	283,400	283,400

減価償却費	160,786	155,549	152,989	148,400	124,600	118,600	121,000
医業費用計	1,524,975	1,550,190	1,586,700	1,584,100	1,560,300	1,557,100	1,560,200
医業外費用	41,885	38,603	37,900	22,200	20,000	19,200	18,800
特別損失	16	103	500	500	500	500	500
支出計	1,566,876	1,588,896	1,625,100	1,606,800	1,580,800	1,576,800	1,579,500
当年度純損益	25,765	88,822	7,000	22,400	31,900	32,100	37,200

資本的収支

(単位:千円)

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
企業債	17,500	29,100	29,300	40,000	40,000	40,000	40,000
一般会計負担金・ 出資金	97,163	104,039	92,207	90,100	48,800	39,000	41,500
その他	5,885	0	3,284	0	0	0	0
収入計	120,548	133,139	124,791	130,100	88,800	79,000	81,500
建設改良費	30,137	45,839	50,370	46,970	46,970	46,970	46,970
企業債償還金	170,502	173,351	163,331	160,110	91,340	77,920	83,070
長期貸付金	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
支出計	201,839	220,390	214,901	208,280	139,510	126,090	131,240
収支差引過不足分	△81,291	△87,251	△90,330	△78,180	△50,710	△47,090	△49,740

佐川町立高北国民健康保険病院

経営強化プラン（素案）

令和5年度第1回高知県地域医療構想調整
会議説明資料

令和5年11月14日（火）

佐川町立高北国民健康保険病院



I はじめに

1 公立病院経営強化プラン策定の背景・主旨

- 公立病院は、地域の基幹的な医療機関→地域医療の確保
→ 医師・看護師等の人材不足…医療提供体制の維持が困難



・国（総務省）は、病院事業を設置する地方公共団体に対し公立病院経営強化ガイドラインを示し、各地方公共団体は、地域の実情を踏まえ、地方公共団体は「公立病院経営強化プラン」を策定する。



- 公立病院経営強化の基本
持続可能な地域医療提供体制の確保のため、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、公立病院の経営を強化していく。
病院の「機能分化・連携強化」を進める

2 公立病院経営強化ガイドラインの内容

- 役割・機能の最適化と連携強化
 - 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
- 医師・看護師等の確保と働き方改革
- 経営形態の見直し
- 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組
- 施設・設備の最適化
 - 施設・設備の適正化と整備費の抑制
 - デジタル（DX）化
- 経営の効率化等
 - 経営指標に係る数値目標

3 高北病院経営強化プランの基本的事項

- 診療科目 12科
- 病床数 98床（一般病床56床（うち地域包括ケア病床16床）療養病床42床）
- 付帯施設 黒岩診療所、介護老人保健施設希望、デイクアセンターさくら荘、デイクアセンター斗賀野荘
- 基本理念 地域から信頼される、患者と職員のふれあいのある患者中心の医療の実践

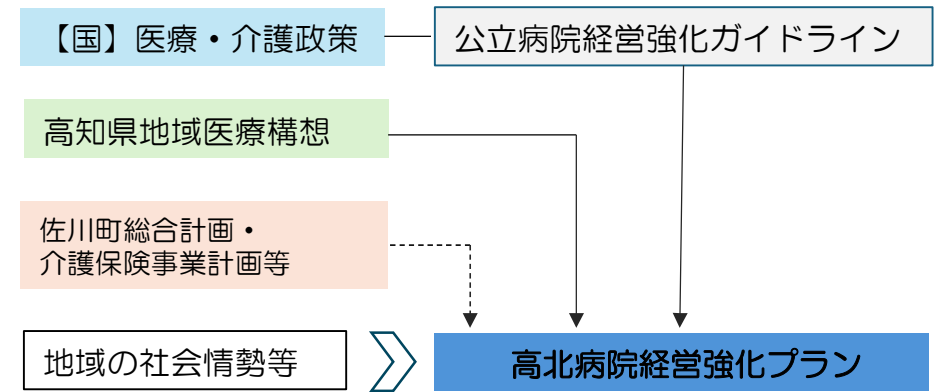
(1)本プランの位置づけ

平成30年3月 高北病院改革プラン策定
令和6年3月（予定） 高北病院経営強化プラン策定

(2)計画期間 令和5年度から令和9年度までの5年間

(3)内容 国（総務省）の公立病院経営強化ガイドラインに基づく

(4)計画の位置づけ（イメージ）

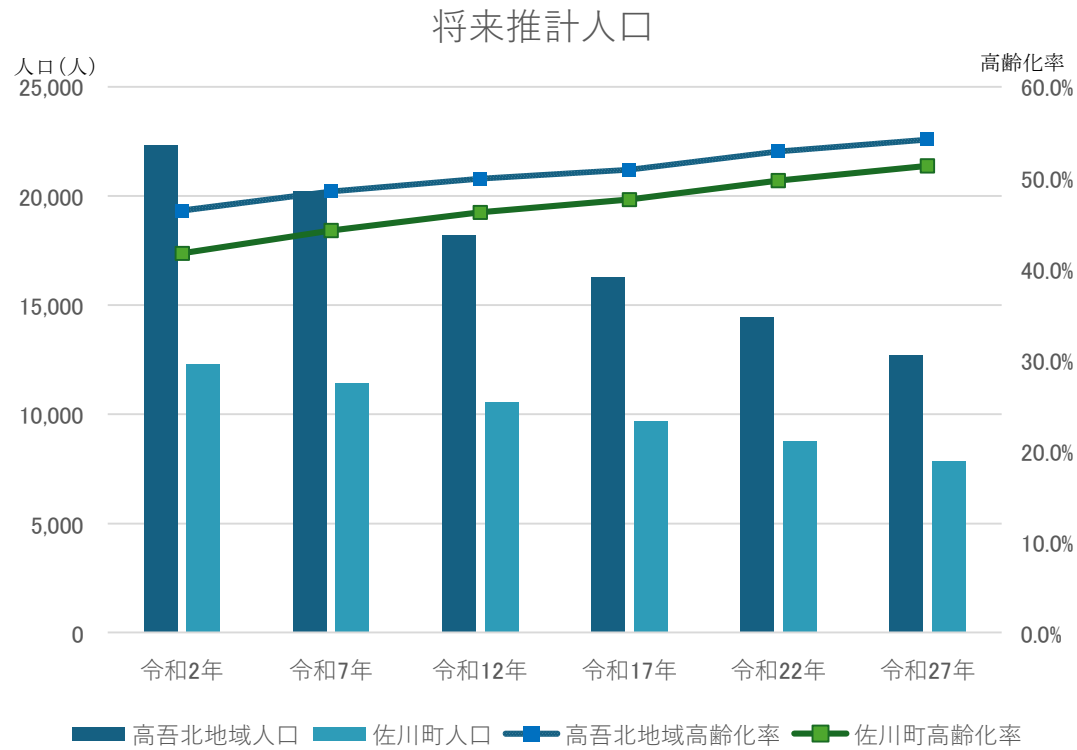


Ⅱ 高北病院を取巻く環境等

1 高北病院の医療圏の状況

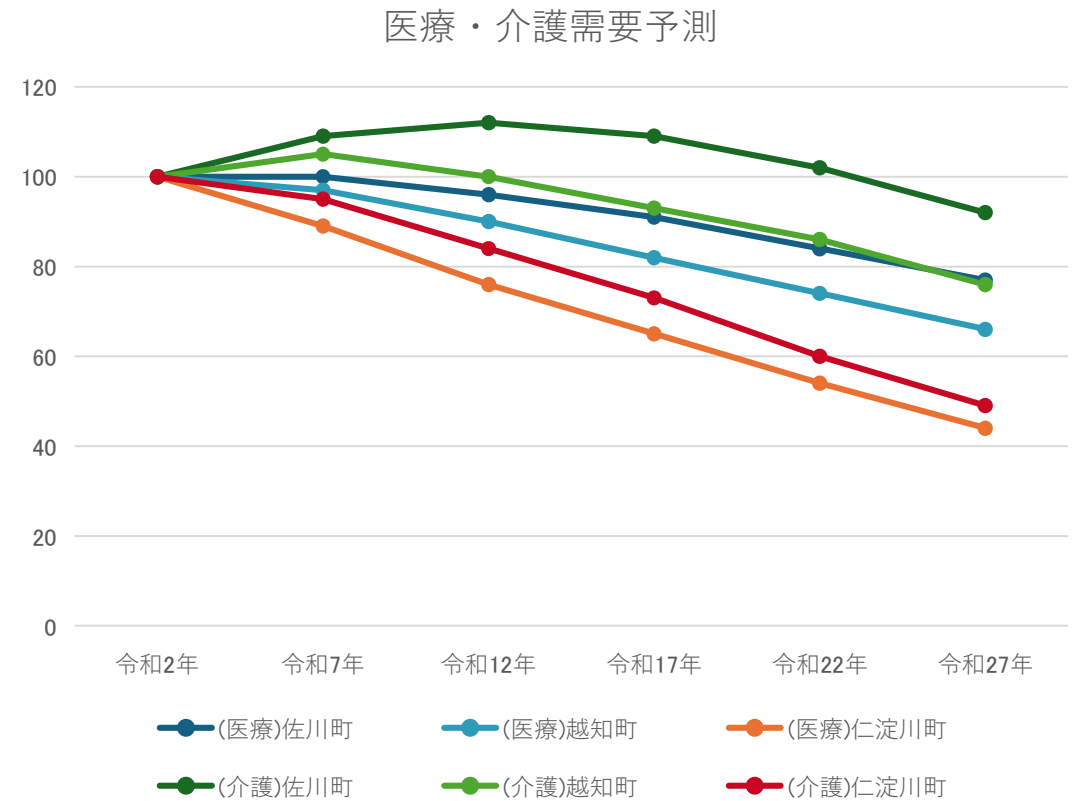
(1)地域の人口動態・将来推計人口

高吾北地域 (R2: 22,346人、R12: 18,203人) Δ 18.5%
 佐川町 (R2: 12,309人、R12: 10,568人) Δ 14.1%



(2)医療・介護需要予測

医療需要は、人口減少とともに減少
 介護需要は、令和12年をピークに減少

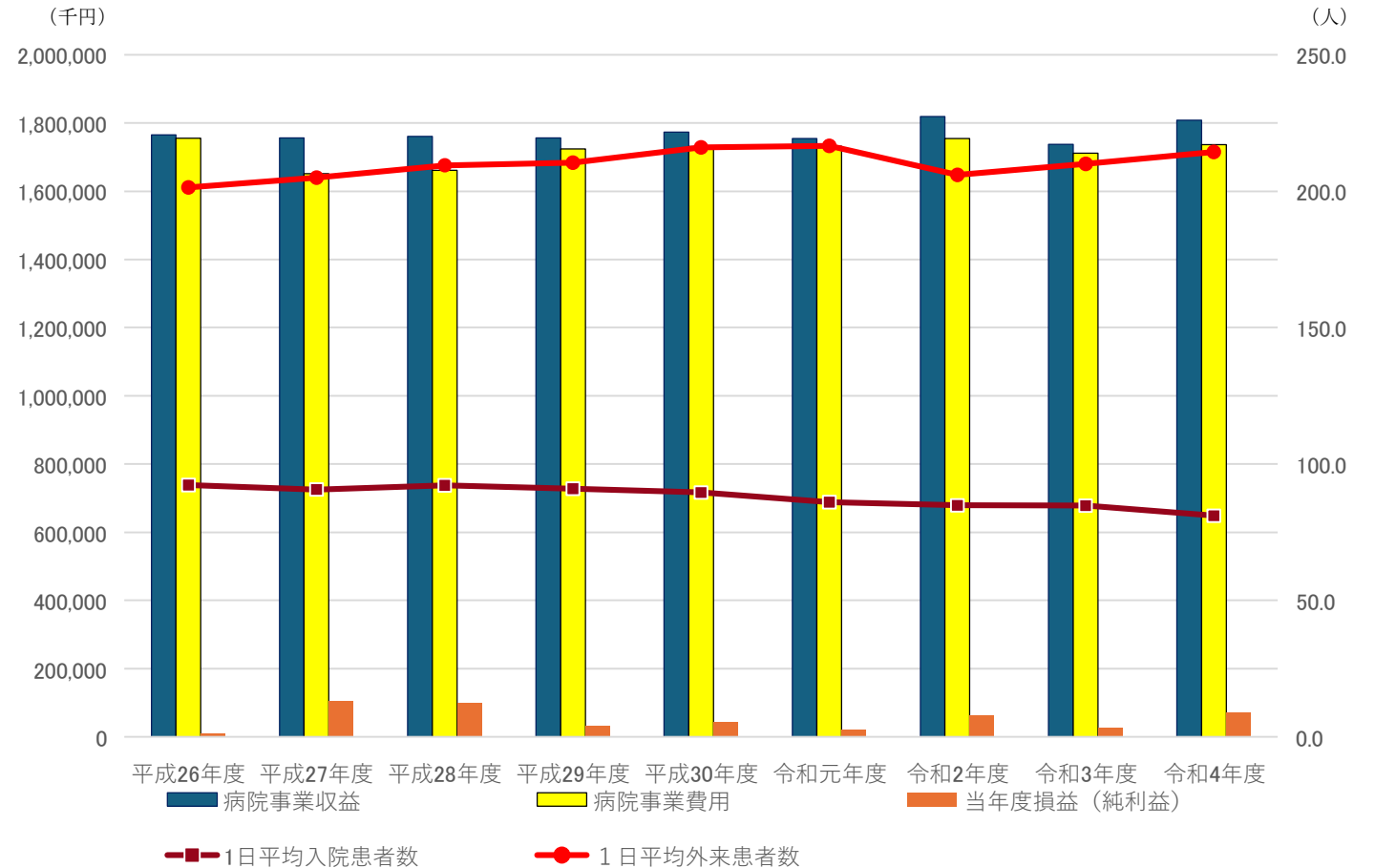


Ⅲ 経営分析 (病院事業収益・費用と入・外患者数の推移)

- 1日平均入院患者数及び入院収益は、減少傾向
- 1日平均外来患者数及び外来収益は、近年増加



これは、新型コロナウイルス感染症の影響もあるため、今後動向を注視する。



IV 高北病院経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携強化

- (1)高知県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能
 - ・地域包括ケアシステムの構築
平成30年2月に病床改編（地域包括ケア病床16床）
→地域包括ケア病床への転換も検討、訪問系サービスの強化
※来年度は、高知県地域医療構想や診療報酬・介護報酬等の改定時期
- (2)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - ・ケアミックス機能
 - ・地域包括ケアシステムの拠点病院として、医療・介護・福祉の連携
- (3)機能分化・連携・・・近隣病院との棲み分けと連携
- (4)一般会計繰入・・・繰出基準を基本とし、持続可能な経営
- (5)住民理解への取組・・・運営委員会等での報告、公表

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

- (1)医師・看護師の確保
医師については、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知医療再生機構等の協力の下、人材確保に努めている。
看護師については、採用試験を実施し、人材確保に努める。
 - (2)臨床研修医の受入れを通じた若手医師の確保
 - (3)医師の働き方改革への対応
時間外勤務：年960H（月100H）以内
協力医療機関から医師派遣の継続←宿日直許可申請
- ### 3 経営形態の見直し
- 地方公営企業法（全部適用）での運営であり、当面見直し予定はない。
黒字決算（平成19年度～令和4年度）
ただし、持続可能な事業運営に必要な場合は、見直す。

4 新興感染症に感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応役割・機能の最適化を行う。
今般の新型コロナウイルス感染症への対応力を維持するとともに、必要な物品の確保、感染管理に係る人材育成、感染対策の徹底に取組む。また、病院間の連携を深める。

5 施設・設備の最適化

- (1)施設・設備の適正管理と整備費の抑制
施設：長寿命化計画を策定
設備：コスト比較を行い、計画的にリプレイスを実施
- (2)医療DX化への対応
オンライン資格確認等システムへの対応、電子カルテのリプレイス
情報セキュリティ対策、職員出退勤管理システム導入検討 等

6 経営の効率化等

- (1)経営効率化の経営指標（5～7ページ以降に掲載）
R3年度を基準に、R9年度までの経営指標を①収支改善②収入確保③経費削減及び経営の安定性について、各指標を設定
- (2)目標達成に向けた取組
 - ア 常勤医師等の確保→高知大学医学部附属病院等に医師派遣を依頼
ホームページ等でも募集
 - イ 収益の維持・増収→病床改編の検討、病床利用率の維持
高度急性期病院等と連携強化、診療報酬最適化
 - ウ 患者数増加等 →常勤整形外科医の確保、特定健診の受診勧奨等
 - エ コスト管理 →人材適正配置、個人の能力・組織力アップ、
コスト意識アップ、適正価格での物品購入
 - オ 広報活動の充実 →広報活動、「健康フェア」実施等

IV 高北病院経営強化プランの内容（経営指標＞収支改善、収入確保、経費削減、経営の安定性）

6 経営効率化等

(1)経営指標

①収支改善に係るもの

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	101.5	104.2	100.4	101.3	101.9	102.0	102.3
医業収支比率	88.1	88.1	90.0	89.8	91.2	91.3	91.6
修正医業収支比率	84.7	85.0	86.6	86.4	87.7	87.8	88.1
不良債務比率	0	0	0	0	0	0	0
資金不足比率	0	0	0	0	0	0	0
累積欠損金比率	0	0	0	0	0	0	0

②収入確保に係るもの

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たり入院患者数（人）	84.8	81.1	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
入院患者1日当たりの診療収入（円）	25,595	26,328	26,201	26,203	26,203	26,203	26,201
病床利用率（%）	86.5	82.7	87.8	87.8	87.8	87.8	87.8
1日当たり外来患者数（人）	210.0	214.4	218.0	218.0	218.0	218.0	218.0
外来患者1日当たりの診療収入（円）	8,989	9,015	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000

③経費削減に係るもの

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	（単位：千円）						
材料費	155,535	180,384	179,400	176,600	176,600	176,600	177,100
材料費のうち薬品費	98,388	119,123	115,100	112,300	112,300	112,100	112,800
委託費	180,193	163,338	181,000	181,000	181,000	181,000	181,000
給与費	945,089	954,498	969,065	975,700	975,700	978,700	978,700

④経営の安定性に係るもの

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
常勤医師数	（人）	7	8	8	8	8	8
医師（常勤換算数）	（人）	9.7	10.7	11.0	11.0	11.0	11.0
常勤看護師数	（人）	57	55	56	56	56	56
看護師（常勤換算数）	（人）	61.4	60.1	61.6	61.6	61.6	61.6
企業債現在高	（千円）	1,445,733	1,301,482	1,167,451	1,047,341	996,006	958,082

IV 高北病院経営強化プランの内容（収支計画＞収益的収支）

6 経営効率化等

(3)各年度の収支計画各年度の収支計画

①収益的収支

（単位：千円）

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院収益	792,339	779,213	824,700	822,500	822,500	822,500	824,700
外来収益	442,198	492,883	498,400	498,400	498,400	496,400	502,300
その他医業収益	56,327	45,519	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000
一般会計負担金	53,000	48,300	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000
医療収益 計	1,343,864	1,365,915	1,425,100	1,422,900	1,422,900	1,420,900	1,429,000
一般会計負担金・補助金	114,222	119,721	118,179	120,300	119,600	116,400	113,900
国庫負担金・補助金・交付金	33,105	97,250	100	0	0	0	0
その他医業外収益	7,218	11,621	6,832	6,800	6,800	6,800	6,800
繰延収益戻入	93,698	82,965	81,389	78,700	62,900	63,400	66,500
医業外収益 計	248,243	311,557	206,500	205,800	189,300	186,600	187,200
特別利益	534	246	500	500	500	500	500
収入計	1,592,641	1,677,718	1,632,100	1,629,200	1,612,700	1,608,000	1,616,700
給与費	945,089	954,498	969,065	975,700	975,700	978,700	978,700
材料費	155,535	180,384	179,400	176,600	176,600	176,400	177,100
経費・研究研修費	263,565	259,759	285,246	283,400	283,400	283,400	283,400
減価償却費	160,786	155,549	152,989	148,400	124,600	118,600	121,000
医業費用 計	1,524,975	1,550,190	1,586,700	1,584,100	1,560,300	1,557,100	1,560,200
医業外費用	41,885	38,603	37,900	22,200	20,000	19,200	18,800
特別損失	16	103	500	500	500	500	500
支出計	1,566,876	1,588,896	1,625,100	1,606,800	1,580,800	1,576,800	1,579,500
当年度純損益	25,765	88,822	7,000	22,400	31,900	31,200	37,200

IV 高北病院経営強化プランの内容（収支計画＞資本的収支）

6 経営効率化等

(3)各年度の収支計画各年度の収支計画

②資本的収支

（単位：千円）

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
企業債	17,500	29,100	29,300	40,000	40,000	40,000	40,000
一般会計負担金・出資金	97,163	104,039	92,207	90,100	48,800	39,000	41,500
その他	5,885	0	3,284	0	0	0	0
収入計	120,548	133,139	124,791	130,100	88,800	79,000	81,500
建設改良費	30,137	45,839	50,370	46,970	46,970	46,970	46,970
企業債償還金	170,502	173,351	163,331	160,110	91,340	77,920	83,070
長期貸付金	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
支出計	201,839	220,390	214,901	208,280	139,510	126,090	131,240
収支差引過不足分	△ 81,291	△ 87,251	△ 90,110	△ 78,180	△ 50,710	△ 47,090	△ 49,740

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

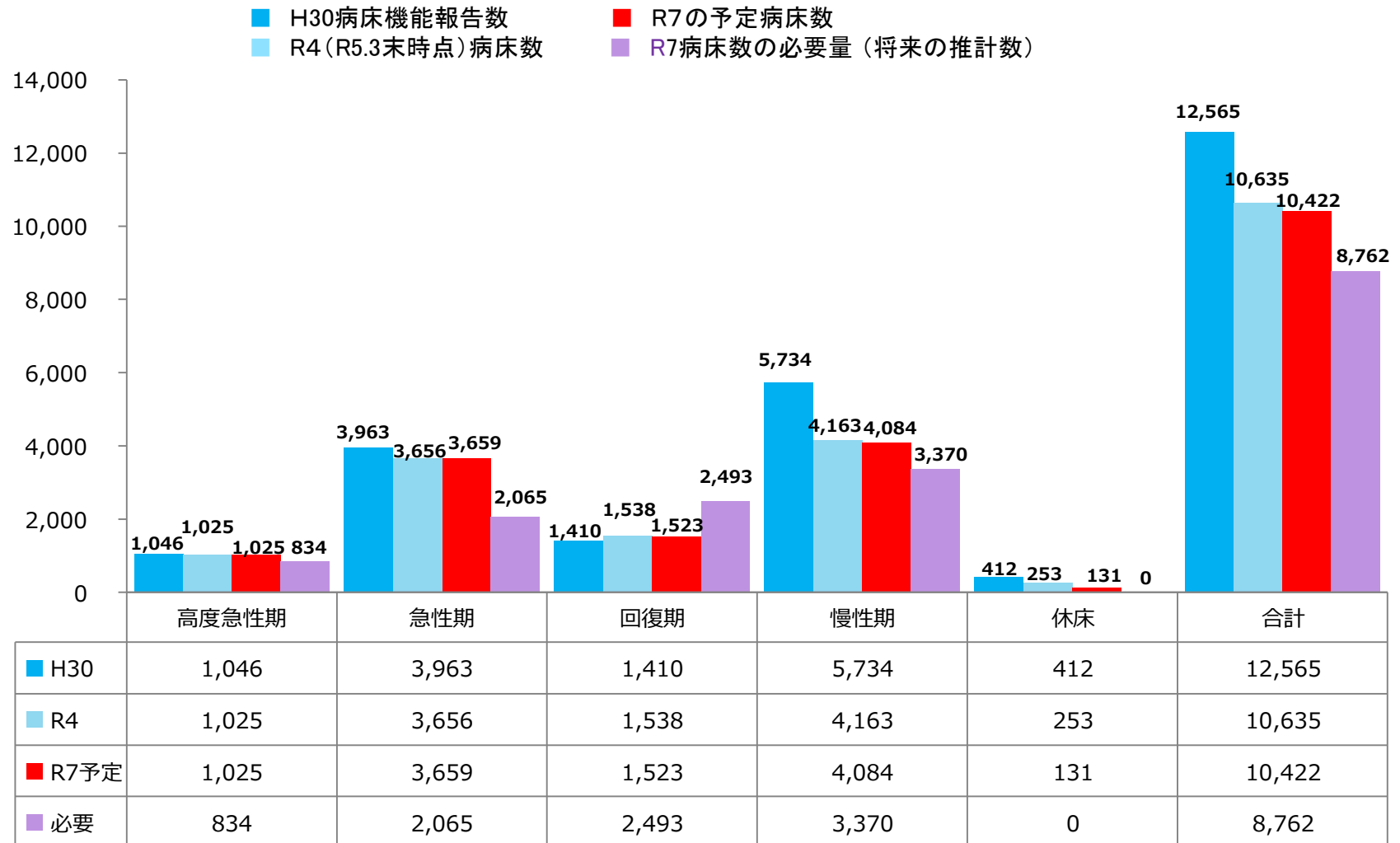
令和5年9月～令和6年1月 **地域医療構想調整会議における協議**

⇒ 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。

中央区域における令和7年に向けた対応方針（案）①

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



中央区域における令和7年に向けた対応方針（案）②

○中央区域の対応方針（サブ区域毎の内訳）

サブ区域	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休床			合計		
	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
物部川	390	390	390	500	500	538	218	180	180	1,003	866	866	132	151	56	2,243	2,087	2,030
嶺北	0	0	0	55	55	55	0	0	0	305	193	193	0	0	0	360	248	248
高知市	656	635	635	3,021	2,782	2,747	1,039	1,205	1,190	3,669	2,537	2,517	256	100	75	8,641	7,259	7,164
仁淀川	0	0	0	387	319	319	153	153	153	757	567	508	24	2	0	1,321	1,041	980
中央区域	1,046	1,025	1,025	3,963	3,656	3,659	1,410	1,538	1,523	5,734	4,163	4,084	412	253	131	12,565	10,635	10,422
R7必要病床数	834			2,065			2,493			3,370			0			8,762		

※中央区域については、サブ区域毎に対応方針の協議を実施します。

中央区域（仁淀川サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）

- 令和7年に向けて慢性期、休床が減少する予定となっており、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。
- 仁淀川サブ区域においては、必要病床数に近づいている状況と考えており、地域の医療体制を確保するための医療連携体制の構築等が必要となっている。
- ⇒ 基本的に病床を維持する形となっており、概ね地域医療構想に沿った方針であるため、各医療機関の方針を尊重し、令和7年の予定病床数を、構想区域ごとの令和7年に向けた対応方針として合意・検証済としたい。

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	土佐市	土佐市立土佐市民病院				96	96	96	54	54	54							150	150	150
	土佐市	白菊園病院							47	47	47	140	140	140				187	187	187
	土佐市	井上病院										108	50	50				108	50	50
	いの町	いの町立国民健康保険仁淀病院				60	60	60				40	40	0				100	100	60
	いの町	さくら病院										102	60	60				102	60	60
	いの町	いの病院（R1に無床診療所へ）				40	0	0				18	0	0				58	0	0
	いの町	森木病院										33	33	33				33	33	33
	仁淀川町	安部病院										51	21	21				51	21	21
	佐川町	清和病院							30	30	30	53	53	53				83	83	83
	佐川町	佐川町立高北国民健康保険病院				56	56	56				42	42	42				98	98	98
	越知町	山崎外科整形外科病院							22	22	22	40	40	21				62	62	43
	越知町	山崎病院										60	28	28				60	28	28
	越知町	前田病院				28	0	0				32	60	60				60	60	60
	越知町	北島病院				50	50	50										50	50	50
診療所	土佐市	川田整形外科				19	19	19										19	19	19
	土佐市	橋本外科胃腸科内科 (R4に無床診療所へ)										19	0	0				19	0	0
	いの町	いの町立国民健康保険長沢診療所 (R2に無床診療所へ)													18	0	0	18	0	0
	いの町	西村整形外科医院 (R4に無床診療所へ、R5に閉院)										19	0	0				19	0	0
	いの町	町田整形外科				19	19	19										19	19	19
	佐川町	わだ眼科・皮膚科													2	2	0	2	2	0
	越知町	岡本内科				19	19	19										19	19	19
	越知町	若槻産婦人科クリニック (R1報告時に廃院)													4	0	0	4	0	0
仁淀川サブ区域合計（A）			0	0	0	387	319	319	153	153	153	757	567	508	24	2	0	1,321	1,041	980
※参考 必要病床数(中央)を推計人口で按分（B）			0		(834)	276		(2,065)	334		(2,493)	451		(3,370)				1,061		(8,762)
差((A)-(B))			0	0	0	111	43	43	△ 181	△ 181	△ 181	306	116	57				260	△ 20	△ 81

中央区域（物部川サブ区域）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、休床の再開により急性期が増加する見込みとなっている。
 ○慢性期、休床については、減少する予定となっており、全体の病床数で見ると必要病床数に近づく見込みとなっている。
 ⇒ 地域医療構想の必要病床数に近づく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。

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	南国市	高知大学医学部附属病院	390	390	390	193	193	193										583	583	583	
	南国市	JA高知病院				120	120	120	58	58	58							178	178	178	
	南国市	南国中央病院				45	45	45	54	54	54							99	99	99	
	南国市	南国病院										102	102	102				102	102	102	
	南国市	岡豊病院										42	42	42				42	42	42	
	南国市	藤原病院										117	117	117				117	117	117	
	南国市	土佐希望の家										140	142	142				140	142	142	
	南国市	南国厚生病院										88	88	88				88	88	88	
	南国市	北村病院										60	60	60				60	60	60	
	香南市	野市中央病院				91	91	91	30	30	30	50	50	50				171	171	171	
	香南市	三谷病院（R2.3に無床診療所へ）										60						60	0	0	
	香美市	香長中央病院										197	197	197				197	197	197	
	香美市	香北病院										90	30	30				90	30	30	
	香美市	同仁病院										38	38	38				38	38	38	
診療所	南国市	宮田整形外科（R2に閉院）													19	0	0	19	0	0	
	南国市	川田内科													19	19	0	19	19	0	
	香南市	北村産婦人科				13	13	13										13	13	13	
	香南市	寺田内科													19	19	0	19	19	0	
	香南市	野市整形外科医院							19	19	19							19	19	19	
	香南市	もえぎクリニック						19							19	19	0	19	19	19	
	香南市	藤田整形外科							19	19	19							19	19	19	
	香南市	夜須診療所													18	18	18	18	18	18	
	香美市	たにむら産婦人科						19							19	19	0	19	19	19	
	香美市	前田メディカルクリニック				19	19	19										19	19	19	
	香美市	岩河整形外科				19	19	19										19	19	19	
	香美市	楠目循環器科内科・眼科										19	0	0		19	19	19	19	19	19
	香美市	香美市立大栃診療所													19	19	0	19	19	0	
	香美市	坂本内科							19	0	0					19	19	19	19	19	
	香美市	間崎医院（R1報告時に廃院）							19	0	0							19	0	0	
	物部区域合計（A）			390	390	390	500	500	538	218	180	180	1,003	866	866	132	151	56	2,243	2,087	2,030
※参考 必要病床数(中央)を 推計人口で按分（B）			167		(834)	415		(2,065)	500		(2,493)	677		(3,370)				1,592		(8,762)	
差((A)-(B))			-	-	-	85	85	123	▲ 282	▲ 320	▲ 320	326	189	189				651	495	438	

中央区域（嶺北サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）

- 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。
- 嶺北サブ区域においては、医療機関が少ない状況となっており、地域の医療体制を確保するための医療連携体制の構築等が必要となっている。
- ⇒ 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。

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			合計		
			H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7	H30	R4	R7
病院	本山町	本山町立国保嶺北中央病院				55	55	55				44	44	44				99	99	99
	大豊町	大杉中央病院										92	80	80				92	80	80
	土佐町	早明浦病院										150	50	50				150	50	50
診療所	土佐町	田井医院										19	19	19				19	19	19
嶺北区域合計（A）			0	0	0	55	55	55	0	0	0	305	193	193	0	0	0	360	248	248
R7嶺北サブ区域病床の必要量※（B）			0		(834)	39		(2,065)	47		(2,493)	63		(3,370)				149		(8,762)
差((A)-(B))			0	0	0	16	16	16	△ 47	△ 47	△ 47	242	130	130				211	99	99

中央区域（高知市サブ区域）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。
- ⇒ 地域医療構想の必要病床数に近づく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。

区分	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	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	344	341	341	204	207	207							40	0	0	588	548	548
	愛宕病院				225	225	225	50	50	50	217	79	79				492	354	354
	高知赤十字病院	167	146	146	245	256	256							44	0	0	456	402	402
	近森病院	138	141	141	280	277	311	34	34	0							452	452	452
	国立病院機構 高知病院	7	7	7	275	275	275				120	120	120				402	402	402
	細木病院				132	132	162	52	52	52	131	131	101				315	315	315
	朝倉病院										312	108	108				312	108	108
	高知総合リハビリテーション病院										202	176	176				202	176	176
	高知城東病院										243	92	60				243	92	60
	いずみの病院				130	130	130	60	60	60	48	48	48				238	238	238
	函南病院				78	41	41		34	34	105	50	50				183	125	125
	横浜病院										180	160	160		20	20	180	180	180
	近森リハビリテーション病院							180	180	180							180	180	180
	愛宕病院分院										180	180	180				180	180	180
	だいいちリハビリテーション病院				60	60	60	60	60	60	60	60	60				180	180	180
	上町病院										179	92	92				179	92	92
	高知記念病院				38	38	38				136	136	136				174	174	174
	地域医療機能推進機構 高知西病院				106	60	54	59	94	94							165	154	148
	三愛病院										146	98	98				146	98	98
	岡村病院				145	73	73		65	65							145	138	138

中央区域（高知市サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）②

区分	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	高知病院				26	26	26	50	50	50	48	48	48				124	124	124
	高知生協病院				114	114	114										114	114	114
	田中整形外科病院				62	50	50	50	40	40							112	90	90
	国吉病院				69	69	69				37	37	37				106	106	106
	高知整形・脳外科病院				30	30	30	72	72	72							102	102	102
	きんろう病院										101	101	101				101	101	101
	近森オルソリハビリテーション病院							100	100	100							100	100	100
	永井病院										92	40	40				92	40	40
	岡林病院										91	91	91				91	91	91
	竹下病院				38	38	38				38	38	38				76	76	76
	島本病院										139	120	120				139	120	120
	久病院										85	85	85				85	85	85
	潮江高橋病院										80	80	80				80	80	80
	中ノ橋病院										80	41	41				80	41	41
	山村病院										78	33	33				78	33	33
	川村病院				32	32	32				45	45	45				77	77	77
	高知厚生病院				42	0	0			42	42						42	42	42
	海里マリン病院				39	39	39	37	37	37							76	76	76
	南病院						42	0				70	28	70			70	70	70
	田村内科整形外科病院								30	30	30	40	40	40			70	70	70
	高知高須病院				63	63	63										63	63	63
	リハビリテーション病院すこやかな杜								60	60	60						60	60	60
	町田病院				60	60	60										60	60	60
	もみのき病院				48	48	48					12	12	12			60	60	60
	木村病院											59	30	30			59	30	30
	土佐田村病院											90	44	44			90	44	44
	長浜病院								50	50	50						50	50	50
	島津病院				69	69	69										69	69	69
	平田病院											60	24	24			60	24	24
	高知脳神経外科病院				46	46	46										46	46	46
毛山病院（R4に無床診療所へ）				44	0	0										44	0	0	
下村病院											41	41	41			41	41	41	
細木ユニティ病院（H30細木病院と統合済）											36	0	0			36	0	0	
高橋病院											29	29	29			29	29	29	
高知ハーモニー・ホスピタル（R4に精神のみへ）											22	0	0			22	0	0	

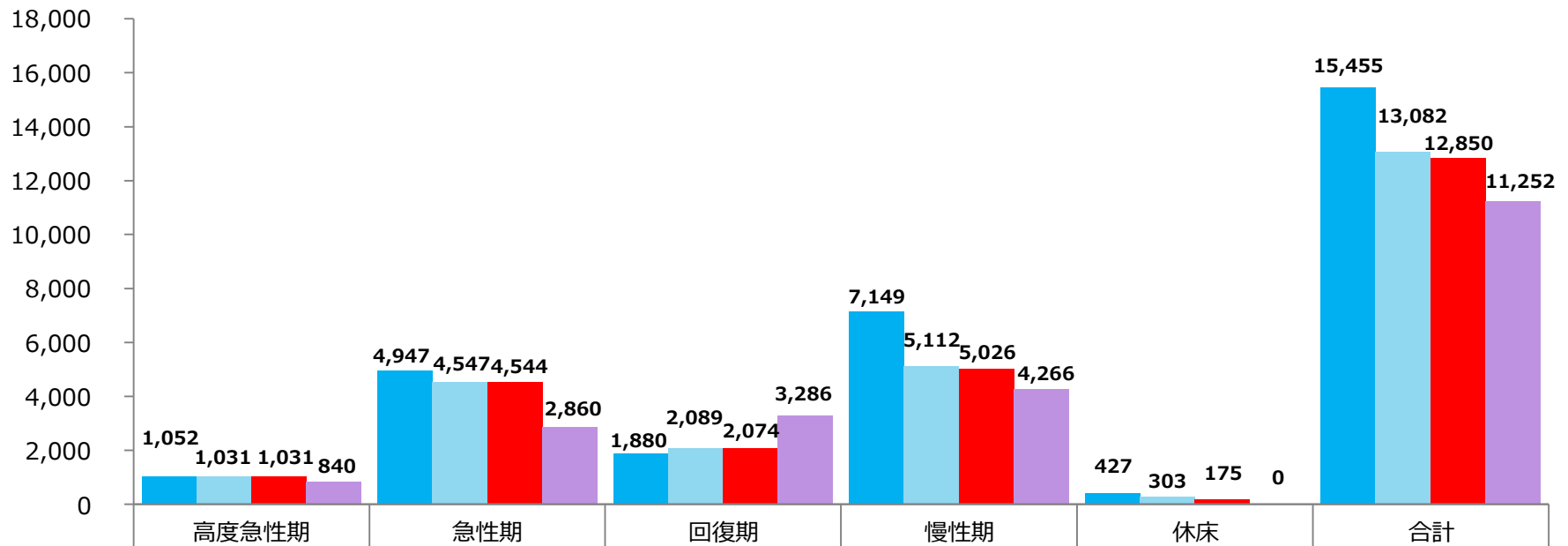
中央区域（高知市サブ区域）における令和7年に向けた対応方針（案）③

区分	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
診療所	高知見元醫院				19	19	19										19	19	19
	クリニックひろと							19	19	19							19	19	19
	高知ファミリークリニック				19	19	19										19	19	19
	植田医院(R4閉院)													19	0	0	19	0	0
	内田脳神経外科							19	19	19							19	19	19
	川村整形外科													19	19	19	19	19	19
	福田心臓・消化器科内科							19	19	19							19	19	19
	武林整形外科（R2報告時に無床診療所化）													19	0	0	19	0	0
	松岡胃腸科内科（R1報告時に廃院）													19	0	0	19	0	0
	土佐整形外科（R2報告時に無床診療所化）													19	0	0	19	0	0
	伊藤外科乳腺クリニック													19	19	19	19	19	19
	国見産婦人科				19	19	19										19	19	19
	高知県立療育福祉センター							19	19	19							19	19	19
	こうない坂医院				19	19	19										19	19	19
	こうちクリニック胃腸科・内科				19	19	19										19	19	19
	田村産婦人科				19	19	19										19	19	19
	杉本整形外科				19	19	0										19	19	0
	さんさんクリニック				19	19	0			19							19	19	19
	きたむら心臓血管外科内科（R2報告時に無床診療所化）				19	0	0										19	0	0
	青木脳神経外科形成外科				19	19	19										19	19	19
	こんどうクリニック				19	19	19										19	19	19
	快聖クリニック							19	19	19							19	19	19
	フレッククリニック				19	19	19										19	19	19
	山崎内科・泌尿器科(R2に無床診療所へ)											19	0	0			19	0	0
	おの肛門科胃腸科外科				19	19	19										19	19	19
	渋谷内科胃腸科(R3に無床診療所へ)											18	0	0			18	0	0
	内田産婦人科				17	0	0								17	17	17	17	17
	浅井産婦人科・内科				17	17	17										17	17	17
	安岡眼科				17	17	17										17	17	17
	藤井クリニック(R4に無床診療所へ)													14	0	0	14	0	0
	医療法人 荘正会 高須どい産婦人科				13	13	0										13	13	0
	田内眼科				7	7	7										7	7	7
	高須ヒカリ眼科													6	6	0	6	6	0
富田小児科(R4閉院)				3	0	0										3	0	0	
はまだ産婦人科													19	19	0	19	19	0	
福森循環器科小児科(R1より福森内科クリニック)													19			19	0	0	
高知市サブ区域合計（A）		656	635	635	3,021	2,782	2,747	1,039	1,205	1,190	3,669	2,537	2,517	256	100	75	8,641	7,259	7,164
R7高知市サブ区域病床の必要量（B）		667		(834)	1,335		(2,065)	1,612		(2,493)	2,179		(3,370)				5,793		(8,762)
差((A)-(B))		▲11	▲32	▲32	1,686	1,447	1,412	▲573	▲407	▲422	1,490	358	338				2,848	1,466	1,371

高知県全体における令和7年に向けた対応方針（案）

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

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



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

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

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

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

記

1. 基本的な考え方

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

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

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

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

2. 具体的な取組

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

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

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

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

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

3. 地域医療構想調整会議の運営

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

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

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

4. 検討状況の公表等

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

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

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

5. 重点支援区域

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

6. その他

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

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryokeikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

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

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

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

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

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

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

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

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

注3 報告対象には有床診療所を含む。

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