

高知県立病院改革プラン【改訂版】

(第4.5期 経営健全化計画)
～ H24・25年度 ～



幡多けんみん病院



(H26.4開院予定)

あき総合病院

平成24年3月

高知県公営企業局

目 次

I	改革プラン改訂版（第4.5期計画）の策定	P.1
II	「第4期計画」の総括	P.3
	1 3病院合計	
	2 安芸病院	
	3 芸陽病院	
	4 幡多けんみん病院	
III	「第4.5期計画」で目指す目標	P.17
IV	「第4.5期計画」における重点取組項目	P.18
	1 医師の確保 p.21～	
	2 良質で安全な医療の提供 . . . p.27～	
	3 経営の健全化 p.35～	
V	収支計画（H24・25年度）	P.55

I 改革プラン改訂版（第4.5期計画）の策定

- ◆高知県公営企業局では、「公立病院改革ガイドライン（H19.12.24付け総務省通知）」に基づき、H21～23年度を計画期間とする「高知県立病院改革プラン（第4期経営健全化計画）」をH21.3に策定し、県立病院の経営の健全化に向けた取り組みを進めています。
- ◆本年度は計画期間の最終年度にあたり、本来であればH24年度からの新たな経営計画を策定することとなります。
一方、現在、建設整備を進めている「あき総合病院」の開院をH26.4と決定しましたが、現時点でH26年度以降の経営計画を策定するには、具体的な診療体制など多くの変動要素や不確定要素があります。
- ◆そのため、H24・25年度の2年間は、「あき総合病院」開院までの移行期ととらえ、現行の改革プランの計画期間を2年間延長することで対応することとし、H24～25年度を計画期間とする「高知県立病院改革プラン改訂版（第4.5期経営健全化計画）」を策定しました。

1 改革プランの概要

- ◆名称 高知県立病院改革プラン（第4期経営健全化計画）
- ◆策定時期 H21.3
- ◆計画期間 H21～23年度（3年間）
- ◆目標 収益的資金収支において病院事業トータルで資金不足をおこさない経営の維持
- ◆取組項目 ①医師の確保・定着の促進
②経営の健全化
③良質で安全な医療の提供

目標の達成状況

計画期間における病院事業トータルの収益的資金収支では資金不足は生じておらず、目標を達成することができた

残る課題への対応

病院個別では、医療提供面・経営面ともにそれぞれ課題があるため「計画期間を2年間延長」し、更に取り組を進めていく

改訂版

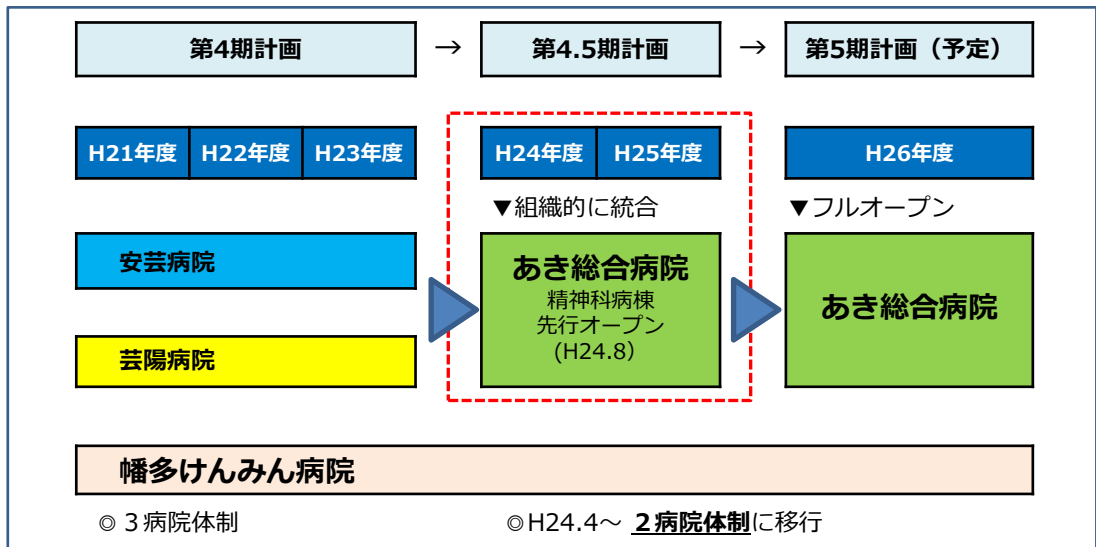
- ◆名称 高知県立病院改革プラン（第4.5期経営健全化計画）
- ◆計画期間 平成24・25年度（2年間）
- ◆目標
[医療の視点] 将来にわたり、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供
[経営の視点] 収益的資金収支において病院事業トータルで資金不足をおこさない経営の維持
- ◆取組項目 ①医師の確保、②良質で安全な医療の提供
③経営の健全化

2 計画期間延長の背景

(1) 「あき総合病院」開院までの移行期への対応

- ◆H24.4～ ・安芸病院と芸陽病院を「組織的に」統合
→「あき総合病院」に改称
※県立病院は、あき総合病院と幡多けんみん病院の2病院体制に移行
- ◆H24.8～ ・精神科病棟を先行オープン
- ◆H26.4～ ・あき総合病院フルオープン（一般病棟を含め、建物全体のオープン）

●H24・25年度の2年間は新病院に向けた移行期となる



(2) 「日本一の健康長寿県構想」など医療政策との連携

- ◆安芸保健医療圏地域医療再生計画（H22.1）
 - 病院GP※の養成拠点【安芸病院＝あき総合病院】
- ◆日本一の健康長寿県構想（H22.2～）
 - 地域の中核病院としての県立安芸病院・芸陽病院の機能充実
→あき総合病院の整備
 - 地域の中核病院としての県立幡多けんみん病院の機能充実
→地域がん診療連携拠点病院に指定（H24.4）
- ◆高知県地域医療再生計画（H23.6）
 - 医師確保対策の推進→医師公舎の整備【あき総合病院】
 - がん医療の充実→がん診療機器の整備【幡多けんみん病院】

※病院GPとは、地域で必要とされ、かつ地域の医療機関や専門医との連携により、多くの疾患に幅広く対応できる総合的な診療能力を備えた医師

Ⅱ 「第4期計画」の総括

1 3病院計

(1) 収支計画の達成状況

H21年度及びH22年度については、安芸病院では医師を計画どおり確保できなかったことにより医業収益が減少したものの、幡多けんみん病院におけるDPC※の導入（H21.7～）やH22.4診療報酬改定による医業収益の増加などのプラス要因に加えて、人件費の削減など費用の適正化も行ったことから、病床利用率を除き改革プランで定めた収支計画（以下「計画」）を達成することができた。

しかし、H23年度については、芸陽病院の退院調整が想定を上回るスピードで進捗したことによる医業収益の減少などにより、計画を下回った。

※DPCとは、病気の種類と診断内容によって分類された入院医療費の包括支払い制度のこと

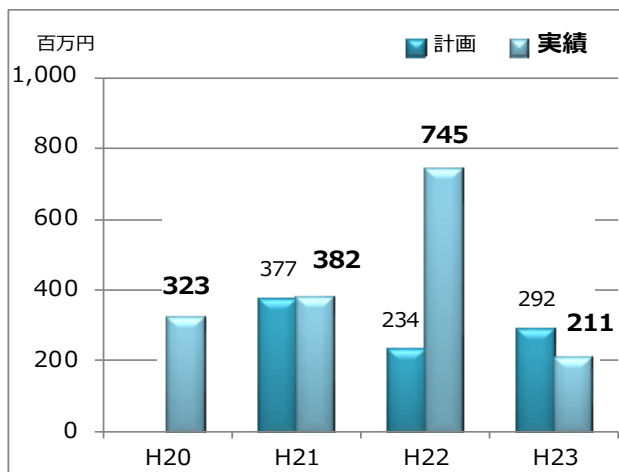
◆収益的資金収支

- H22年度は、診療報酬改定により幡多けんみん病院の医業収益が計画を上回ったことなどから計画を達成した。
- H23年度は、退職者の増加や、芸陽病院での入院患者の退院調整に伴う医業収益の減少などにより計画を下回ったが、資金不足は発生していない。

(百万円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	377	234	292
実績	323	382	745	211
差	—	5	511	△ 81
達成状況※	—	○	○	×

※達成状況については、計画値に対する実績の状況を記載（以下同じ）

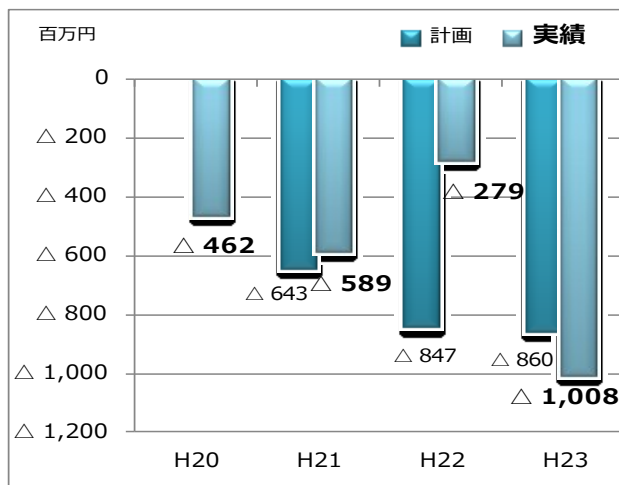


◆単年度損益

- H22年度は、診療報酬改定に伴う幡多けんみん病院の医業収益の増加などから損益が改善した。
- H23年度は、収益的資金収支の項で述べた理由に加えて、あき総合病院建設に伴う看護師宿舎の解体に伴う特別損失の計上などにより、計画を下回った。

(百万円)

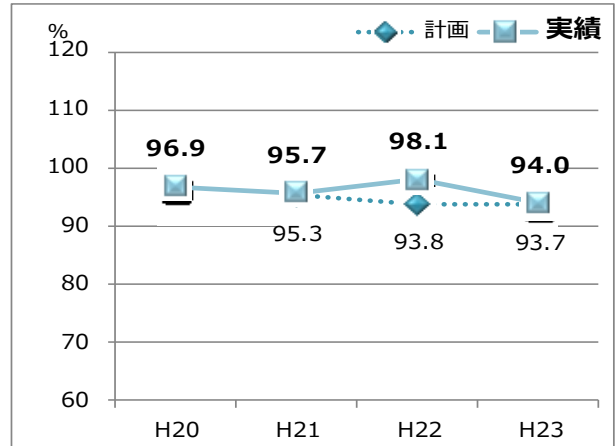
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	△ 643	△ 847	△ 860
実績	△ 462	△ 589	△ 279	△ 1,008
差	—	54	568	△ 148
達成状況	—	○	○	×



◆経常収支比率

●計画期間において、100%を割り込んでいるものの、計画は達成した。

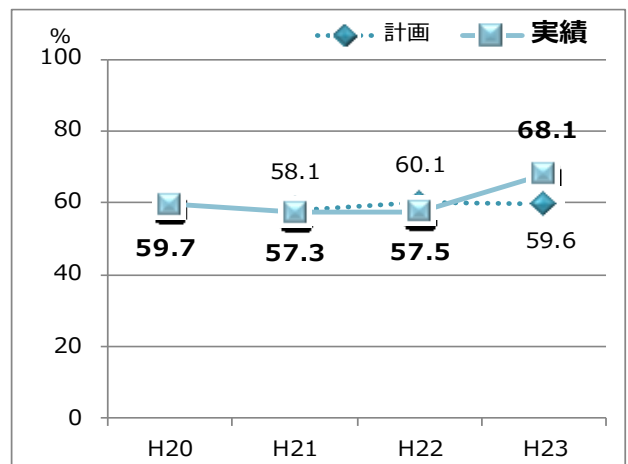
(%)				
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	95.3	93.8	93.7
実績	96.9	95.7	98.1	94.0
差	—	0.4	4.3	0.3
達成状況	—	○	○	○



◆職員給与費比率

●H21年度及びH22年度は、計画を達成した。
●H23年度は、芸陽病院の退院調整や、幡多けんみん病院の原則院外処方への変更による医業収益の減少などにより、相対的に職員給与比率が上昇したため、計画を上回ることとなった。

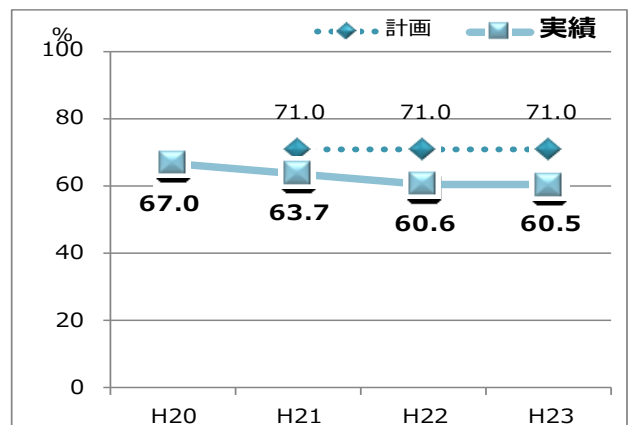
(%)				
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	58.1	60.1	59.6
実績	59.7	57.3	57.5	68.1
差	—	△0.8	△2.6	8.5
達成状況	—	○	○	×



◆一般病床利用率（許可病床数ベース、芸陽病院を除く）

●安芸病院の医師の減少や、幡多けんみん病院の平均在院日数の短縮化などの理由により、計画期間の3年間を通して計画を下回った。

(%)				
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	71.0	71.0	71.0
実績	67.0	63.7	60.6	60.5
差	—	△7.3	△10.4	△10.5
達成状況	—	×	×	×



Ⅱ 「第4期計画」の総括

2 安芸病院

(1) 収支計画の達成状況

計画期間において、全ての項目で計画が未達成となっている。

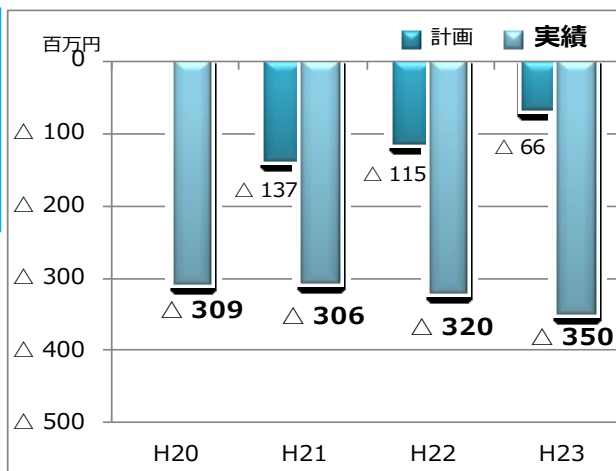
計画では、医師数の増加を見込んでいたが、計画どおりに確保できず、逆に減少したことで医業収益が減少する結果となった。

加えて、脳神経外科や麻酔科の常勤医が不在であることなどから、急性期の病院に有利となったH22.4診療報酬改定による効果を楽しむことができていない。

◆収益的資金収支

●計画では医師の確保により医業収益を増加させ、資金収支を改善することとしていたが、逆に医師が減少したことなどから計画を下回る水準で推移した。

●加えてH23年度は、前年度比で退職給与費などが増加したことなどにより、資金収支が悪化した。



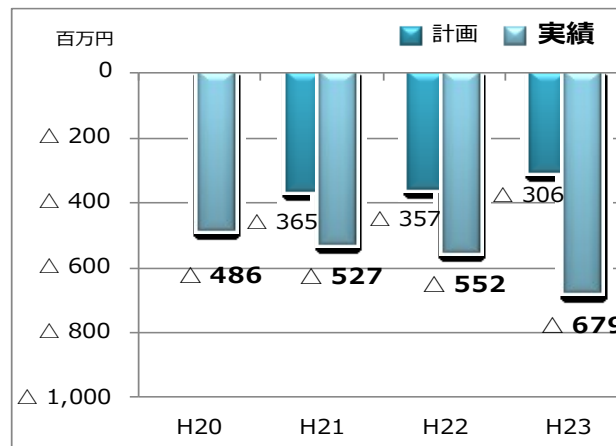
(百万円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	△ 137	△ 115	△ 66
実績	△ 309	△ 306	△ 320	△ 350
差	—	△ 169	△ 205	△ 284
達成状況	—	×	×	×

◆単年度損益

●医師の減少に伴い、患者数も減少し、H23年度の医業収益は、計画に対して約6億円不足しており、損益悪化の大きな要因となっている。

●また、H23年度には、あき総合病院建設に伴う看護師宿舎の解体により特別損失約92百万円を計上したこともあり、前年度より損益が悪化した。



(百万円)

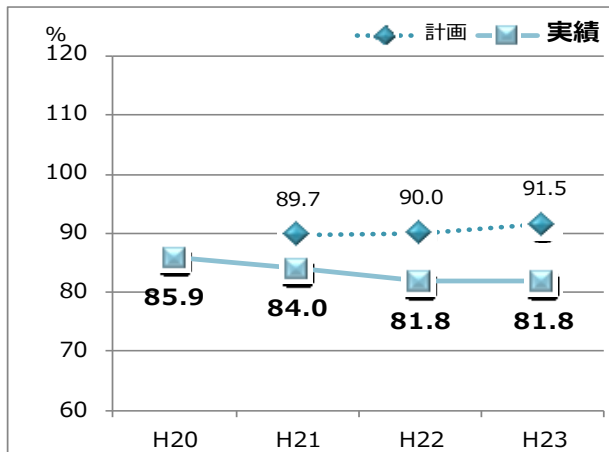
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	△ 365	△ 357	△ 306
実績	△ 486	△ 527	△ 552	△ 679
差	—	△ 162	△ 195	△ 373
達成状況	—	×	×	×

◆経常収支比率

●収支の悪化に伴い、計画期間において計画を達成することはできなかった。

(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	89.7	90.0	91.5
実績	85.9	84.0	81.8	81.8
差	—	△ 5.7	△ 8.2	△ 9.7
達成状況	—	×	×	×

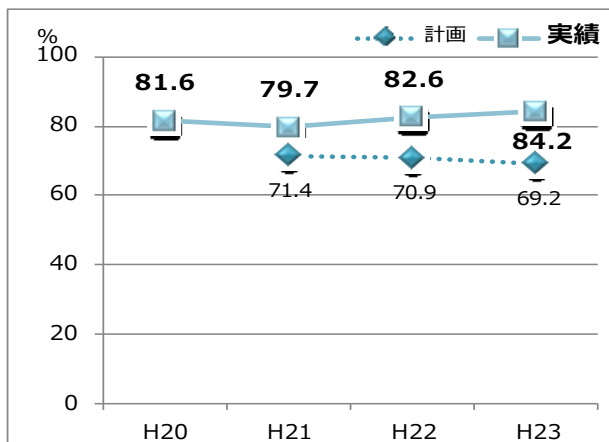


◆職員給与費比率

●分子となる給与費の実績は計画の範囲内で推移したが、分母となる医業収益が計画を下回ったため、相対的に職員給与比率が上昇し、計画を上回ることとなった。

(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	71.4	70.9	69.2
実績	81.6	79.7	82.6	84.2
差	—	8.3	11.7	15.0
達成状況	—	×	×	×

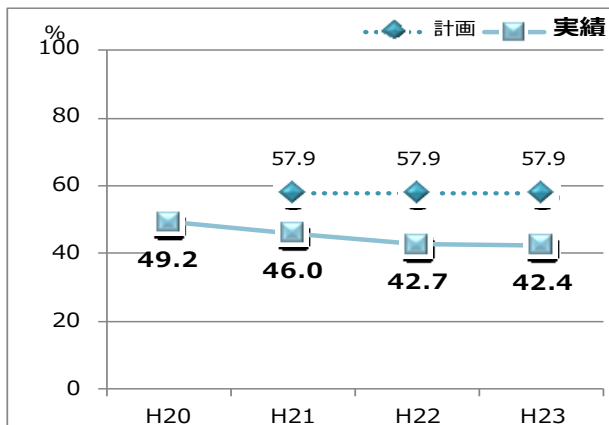


◆一般病床利用率 (許可病床数 (230床) ベース)

●1日平均入院患者数は、通期計画で133.1人に対し、実績はH21年度: 106.3人、H22年度: 98.3人、H23年度: 98.0人となった。
●入院患者数減少の主な要因は、計画において医師の増員による入院患者数の増加を見込んでいたが、逆に医師が減少したことなどによる。

(%)

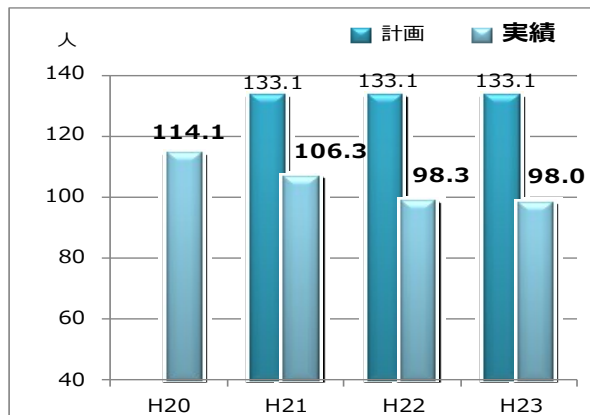
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	57.9	57.9	57.9
実績	49.2	46.0	42.7	42.4
差	—	△ 11.9	△ 15.2	△ 15.5
達成状況	—	×	×	×



〔参考〕安芸病院 一日平均患者数及び診療単価

(入院)

●一日平均患者数

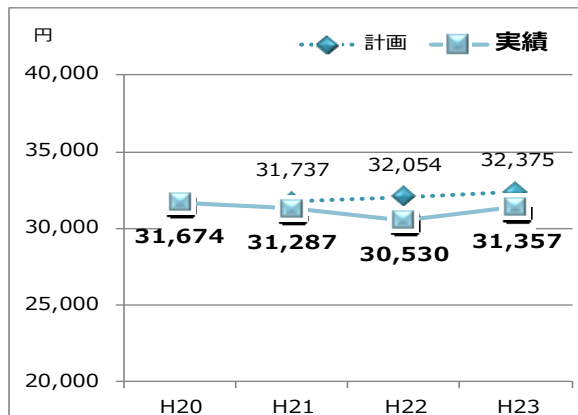


(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	133.1	133.1	133.1
実績	114.1	106.3	98.3	98.0
差	—	△ 26.8	△ 34.8	△ 35.1
達成状況	—	×	×	×

(入院)

●診療単価

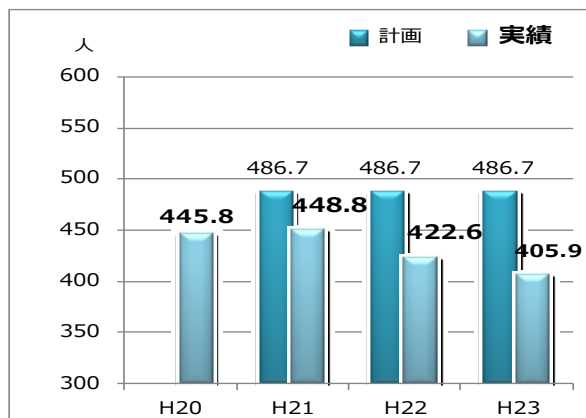


(円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	31,737	32,054	32,375
実績	31,674	31,287	30,530	31,357
差	—	△ 450	△ 1,524	△ 1,018
達成状況	—	×	×	×

(外来)

●一日平均患者数

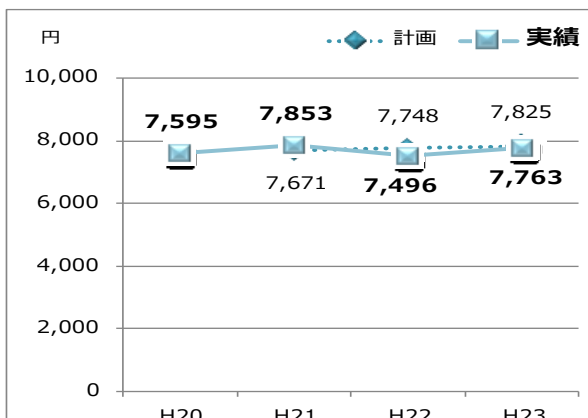


(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	486.7	486.7	486.7
実績	445.8	448.8	422.6	405.9
差	—	△ 37.9	△ 64.1	△ 80.8
達成状況	—	×	×	×

(外来)

●診療単価



(円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	7,671	7,496	7,825
実績	7,595	7,853	7,496	7,763
差	—	182	△ 252	△ 62
達成状況	—	○	×	×

Ⅱ 「第4期計画」の総括

2 安芸病院

(2) 取り組みの成果と課題

① 医師の確保・定着の促進

【成果】

- ◆高知大学医学部第二外科准教授を院長として招へい (H23.4)
- ◆麻酔科応援体制の充実 (H23.5)
 - 「週1回のみ」→「週1回+緊急対応」
 - ※緊急手術も一定実施可能となる
- ◆外科常勤医1名増 (H23.7)
- ◆放射線科常勤医を確保 (H23.10)
 - H17.5からの常勤医不在を解消
- ◆病院GP養成に向けた取り組みを推進
 - 研修プログラム検討委員会の設置 (H21.5)

【課題】

- ◆あき総合病院開院時 (H26.4) に目標とする医師数の確保
 - 目標31名 (一般科:28名、精神科:3名)
- ◆常勤医不在診療科の解消
 - 呼吸器科、脳神経外科、麻酔科
- ◆病院GP養成の実施に向けた環境整備
 - 研修プログラムの策定
 - 院内推進体制の整備
 - 指導医の確保

② 経営の健全化

【成果】

- ◆「医師事務作業補助加算」など新たな施設基準14項目を取得
 - 増収額：774万円 (H23年度)
- ◆コンサルタントを活用した情報システム保守契約料の引き下げ
 - H23削減額：対H22比▲300万円 (芸陽含む)

【課題】

- ◆医業収益の確保
 - H20年度:21.4億円→H23年度:20.6億円
- ◆病床利用率の改善
 - H20年度:77.5% → H23年度:66.8%
 - ※稼働病床数ベース (一般病床146床)
- ◆材料費及び委託費の適正化

③ 良質で安全な医療の提供

【成果】

- ◆救命処置に対する有資格看護師を養成
 - H20年度末：25名→H23年度末：84名
- ◆認定看護師を養成
 - H21年度：皮膚排泄ケア 1名
 - H22年度：緩和ケア 1名
- ◆MSW (医療ソーシャルワーカー) を配置
 - H22.4 1名

【課題】

- ◆あき総合病院の着実な整備
- ◆芸陽病院 (精神科) との統合による相乗効果の発揮
 - 精神科医による緩和ケアの実施
 - 精神科身体合併症患者への対応
- ◆地域連携機能の強化
 - 医師会など関係機関との関係強化
 - 入退院調整を行うスタッフの充実

Ⅱ 「第4期計画」の総括

3 芸陽病院

(1) 収支計画の達成状況

H21年度については、退職給与費の増加などにより、収益的資金収支、単年度損益ともに計画を下回ったものの、収益的資金収支、単年度損益ともに黒字は達成した。

H22年度については、病床利用率を除いた項目で計画を達成した。

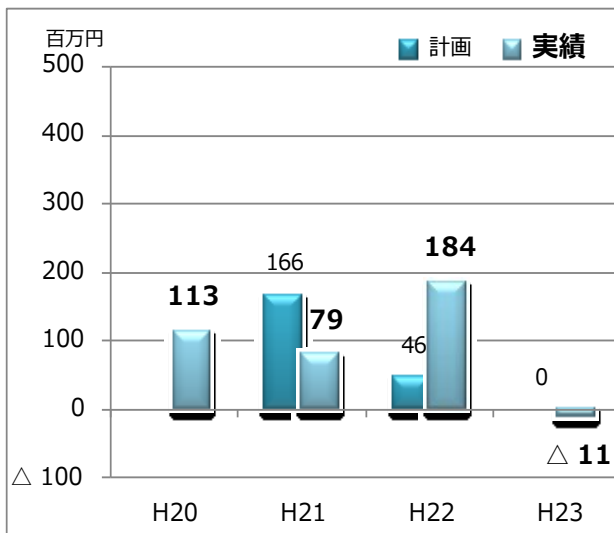
H23年度については、H24.8に先行してオープンする新病棟の病床数削減（153床→90床）に向けた退院調整が想定以上に進捗し、医業収益が計画を下回ったことから、収益的資金収支、単年度損益とも計画を若干下回った。

◆収益的資金収支

- H21年度は、退職給与費が計画より約7千万円増加したことなどにより計画を下回った。
- H22年度は、一般会計からの繰入金が増加したことなどにより、計画を上回った。
- H23年度は、一般会計からの繰入金が増加したが、新病棟への移行に向けた退院調整に伴う入院患者数の減少により、入院収益が減少したため、計画を下回った。

(百万円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	166	46	0
実績	113	79	184	△11
差	—	△87	138	△11
達成状況	—	×	○	×

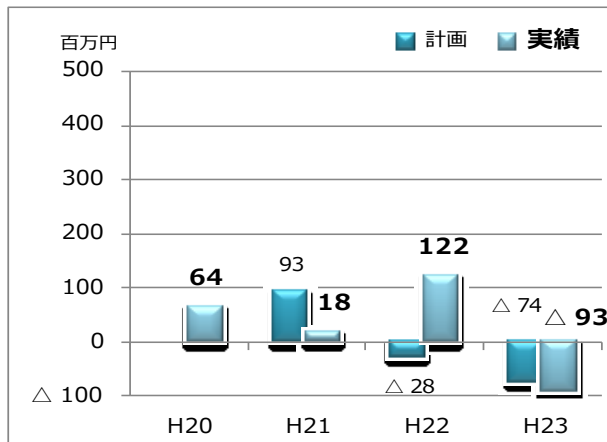


◆単年度損益

- H21年度とH22年度は黒字を計上したが、H23年度は、収益的資金収支と同様に赤字となった。
- H23年度は、あき総合病院建設に伴う車庫等の解体により特別損失を計上したことなどにより、計画を下回った。

(百万円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	93	△28	△74
実績	64	18	122	△93
差	—	△75	150	△19
達成状況	—	×	○	×

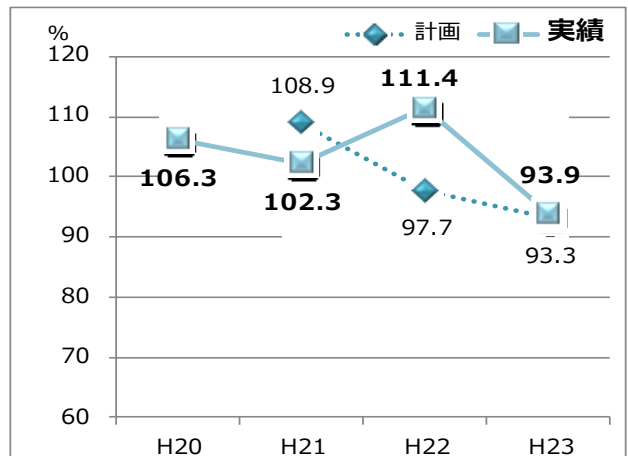


◆経常収支比率

- H21年度は、計画を下回ったものの、100%を超える実績となった。
- H22年度は、一般会計からの繰入金が増加したことなどにより、計画を上回った。
- H23年度は新病棟への移行に向けた退院調整が想定以上に進捗し、入院収益が減少したことなどにより100%を下ったが、計画は達成した。

(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	108.9	97.7	93.3
実績	106.3	102.3	111.4	93.9
差	—	△ 6.6	13.7	0.6
達成状況	—	×	○	○

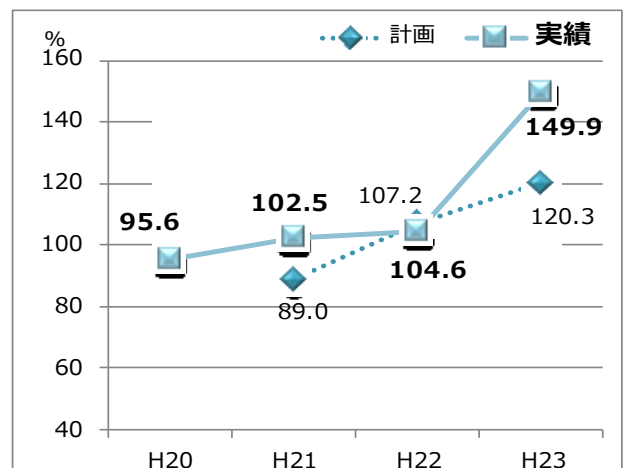


◆職員給与費比率

- H21年度は退職者が多く、給与費が計画より約5千5百万円増加したため、計画を上回った。
- H23年度は、新病棟への移行に向けた退院調整が想定以上に進捗し、入院収益が計画より約1.2億円減少したため、相対的に職員給与比率が上昇し、計画を上回った。

(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	89.0	107.2	120.3
実績	95.6	102.5	104.6	149.9
差	—	13.5	△ 2.6	29.6
達成状況	—	×	○	×

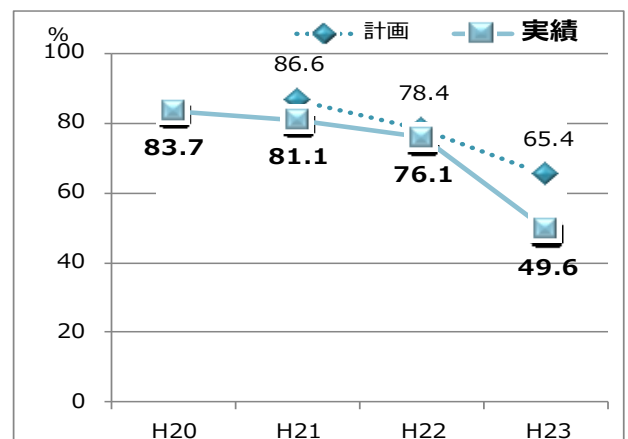


◆精神病床利用率（許可病床数（153床）ベース）

- 1日平均入院患者数は、H21年度:132.5人、H22年度:120.0人、H23年度:100.0人の計画に対し、実績はH21年度:124.0人、H22年度:116.4人、H23年度:76.0人となった。
- H23年度は新病棟への移行に向けた退院調整が想定以上に進捗したため、計画を大幅に下回った。

(%)

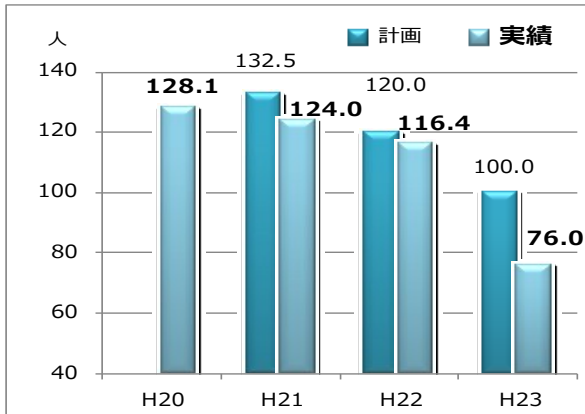
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	86.6	78.4	65.4
実績	83.7	81.1	76.1	49.6
差	—	△ 5.5	△ 2.3	△ 15.8
達成状況	—	×	×	×



〔参考〕 芸陽病院 一日平均患者数及び診療単価

(入院)

● 一日平均患者数

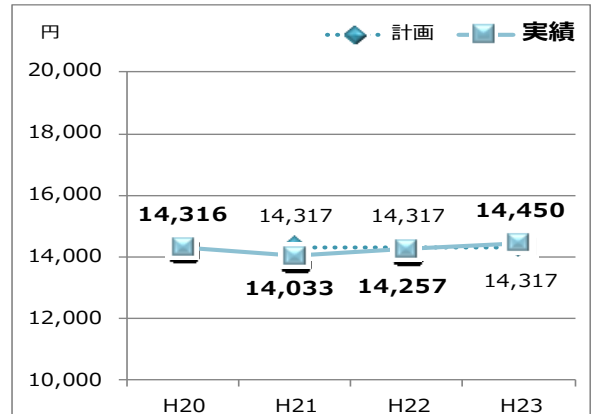


(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	132.5	120.0	100.0
実績	128.1	124.0	116.4	76.0
差	—	△ 8.5	△ 3.6	△ 24.0
達成状況	—	×	×	×

(入院)

● 診療単価

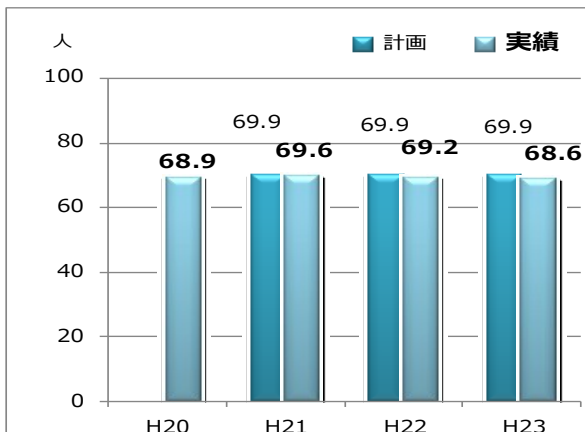


(円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	14,317	14,317	14,317
実績	14,316	14,033	14,257	14,450
差	—	△ 284	△ 60	133
達成状況	—	×	×	○

(外来)

● 一日平均患者数

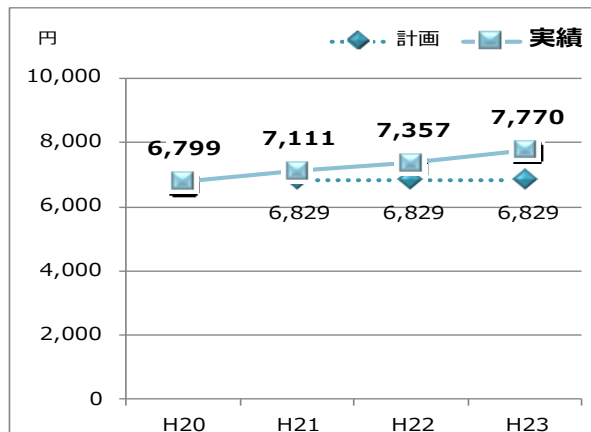


(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	69.9	69.9	69.9
実績	68.9	69.6	69.2	68.6
差	—	△ 0.3	△ 0.7	△ 1.3
達成状況	—	×	×	×

(外来)

● 診療単価



(円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	6,829	6,829	6,829
実績	6,799	7,111	7,357	7,770
差	—	282	528	941
達成状況	—	○	○	○

Ⅱ 「第4期計画」の総括

3 芸陽病院

(2) 取り組みの成果と課題

① 医師の確保・定着の促進

【成果】

- ◆医師5名体制の継続
- ◆医師の研究活動を支援
 - H23.4～H25.3 海外留学（研究休職）

【課題】

- ◆常勤医3名の確保
- ◆精神科常勤医師数減（5名→3名）に伴う医師の負担の軽減

② 経営の健全化

【成果】

- ◆黒字経営の継続
 - H21年度：18百万円（H21～H22年度）
 - H22年度：122百万円
 - ※H23年度は、病院統合に向けた病床数削減により、約9千万円の赤字となった。
- ◆「精神科地域移行実施加算」など新たな施設基準3項目を取得
 - 増収額：282万円（H23年度）
- ◆コンサルタントを活用した情報システム保守契約料の引き下げ
 - H23削減額：対H22比▲300万円（安芸含む）

【課題】

- ◆新病棟（90床）における病床利用率90%の実現
 - ※90床×90%=81名/日
- ◆材料費及び委託費の適正化

③ 良質で安全な医療の提供

【成果】

- ◆医療安全管理室を設置（H22.9）
- ◆MSW（医療ソーシャルワーカー）を配置
 - H23.4 1名
- ◆敷地内禁煙を実施（H24.1～）

【課題】

- ◆あき総合病院の着実な整備
- ◆安芸病院（一般科）との統合による相乗効果の発揮
 - 精神科医による緩和ケアの実施
 - 精神科身体合併症患者への対応

Ⅱ 「第4期計画」の総括

4 幡多けんみん病院

(1) 収支計画の達成状況

通期においてほとんどの項目で計画を達成している。特にH22年度は、急性期病院に手厚い内容の診療報酬の改定が行われ、その効果が手術が多い幡多けんみん病院に有利に働いたことなどにより3年ぶりに単年度黒字となるなど、計画を大幅に上回った。

一方、一般病床利用率は、DPCの導入（H21.7～）やクリニカルパス※の適用増などにより、平均在院日数が短縮化したことに対して、新入院患者数がほぼ横ばいとなったことから、計画期間の3年間を通して計画を下回った。

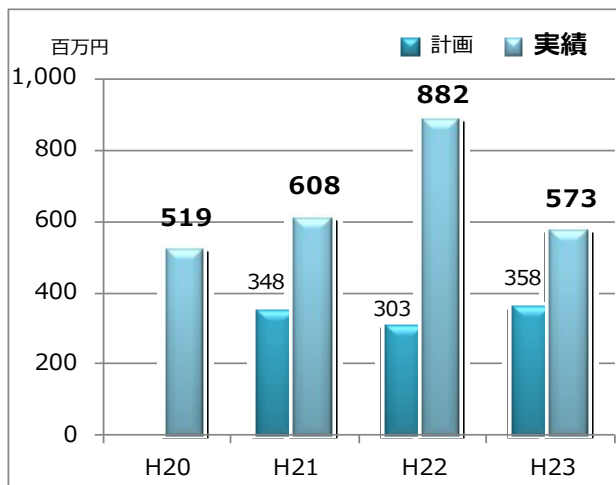
※クリニカルパスとは、疾病ごとに入院期間中の検査、治療内容、投与薬剤・期間等を標準化し、治療内容の手順を経時的に示した診療計画表のこと

◆収益的資金収支

- H22年度は、診療報酬改定による診療単価の上昇等により医業収益が計画に対して約2.3億円増加したことなどから、資金収支は計画を約5.8億円上回った。
- H23年度は、退職給与費の増加や、労働基準監督署の是正勧告に基づく時間外手当の追給及び旧西南病院医師公舎の解体費の特別損失などにより、資金収支の額は減少したが、計画は達成した。

(百万円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	348	303	358
実績	519	608	882	573
差	—	260	579	215
達成状況	—	○	○	○

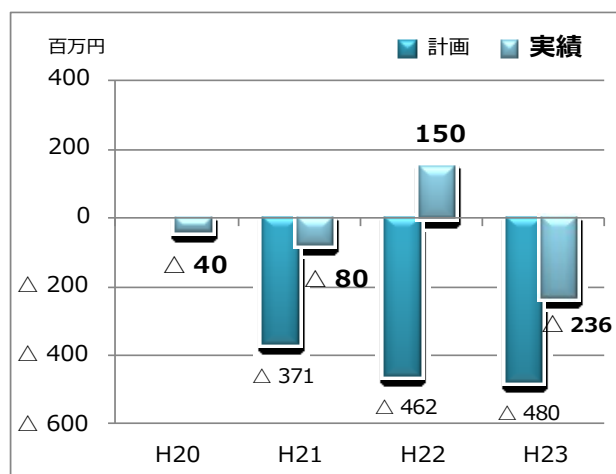


◆単年度損益

- H22年度は、診療報酬のプラス改定が大きく寄与し、H19年度以来、3年ぶりに約1.5億円の黒字となった。
- H23年度は、退職給与費や特別損失が増加した影響などにより赤字となったが、計画は達成した。

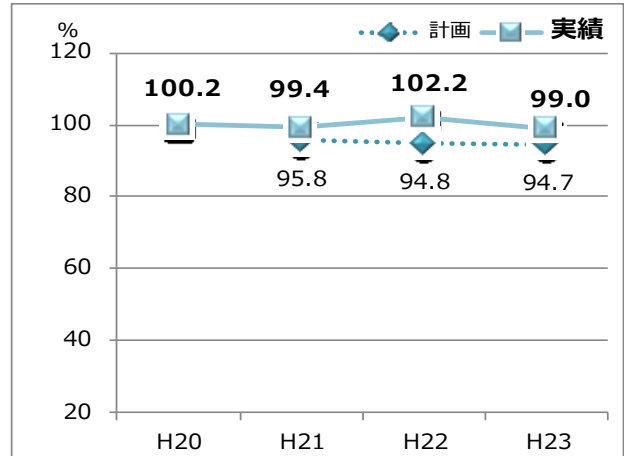
(百万円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	△ 371	△ 462	△ 480
実績	△ 40	△ 80	150	△ 236
差	—	291	612	244
達成状況	—	○	○	○



◆ 経常収支比率

- H22年度は、診療報酬のプラス改定による医業収益の増加などにより上昇し100%超となった。
- H23年度は、退職給与費や特別損失の増加などにより100%を割り込んだものの、計画は達成した。

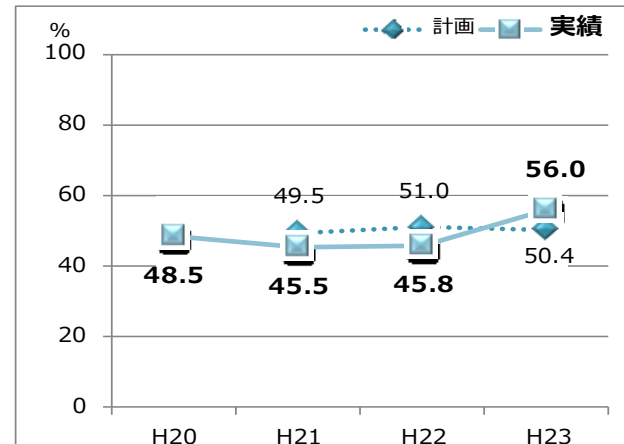


(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	95.8	94.8	94.7
実績	100.2	99.4	102.2	99.0
差	—	3.6	7.4	4.3
達成状況	—	○	○	○

◆ 職員給与費比率

- H23年度は、外来処方を原則院外に変更したことにより、分母となる医業収益が約9億円減少したことから、相対的に職員給与比率が上昇し、計画を上回った。

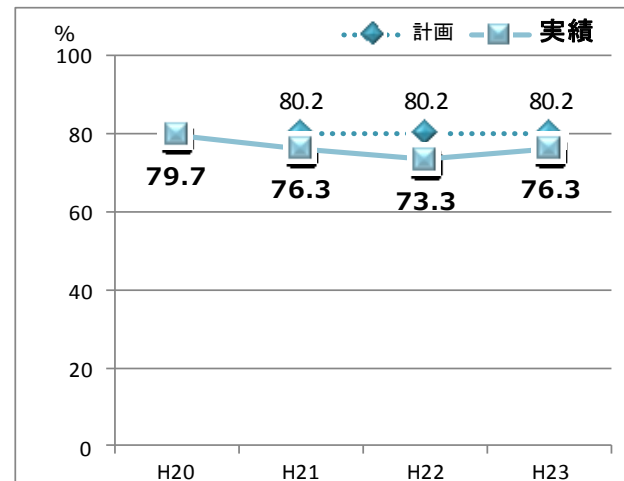


(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	49.5	51.0	50.4
実績	48.5	45.5	45.8	56.0
差	—	△ 4.0	△ 5.2	5.6
達成状況	—	○	○	×

◆ 一般病床利用率（許可病床数（324床）ベース）

- 1日平均入院患者数は、通期計画で260人に対し、実績はH21年度:248.8人、H22年度:238.7人、H23年度:240.2人となった。
- 入院患者数減少の主な要因は、H21.7からDPCを導入したことやクリニカルパスの適用例増などにより平均在院日数が短縮したことに対して、新入院患者数が横ばいで増加しなかったことにある。



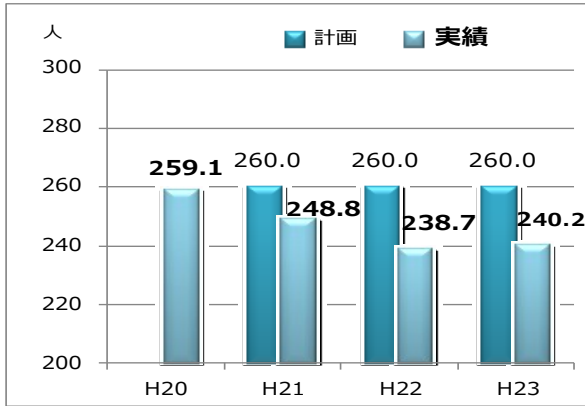
(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	80.2	80.2	80.2
実績	79.7	76.3	73.3	76.3
差	—	△ 3.9	△ 6.9	△ 3.9
達成状況	—	×	×	×

〔参考〕 幡多けんみん病院 一日平均患者数及び診療単価

(入院)

●一日平均患者数

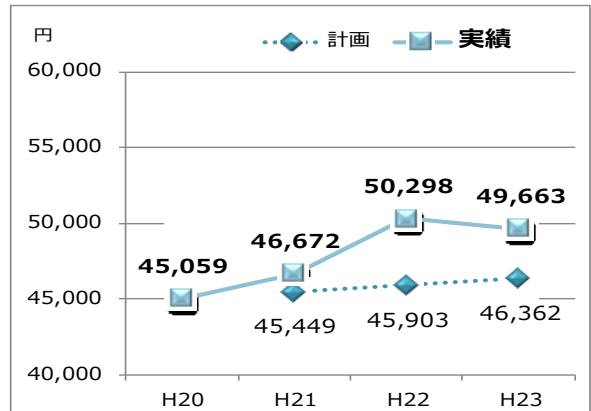


(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	260.0	260.0	260.0
実績	259.1	248.8	238.7	240.2
差	—	△ 11.2	△ 21.3	△ 19.8
達成状況	—	×	×	×

(入院)

●診療単価

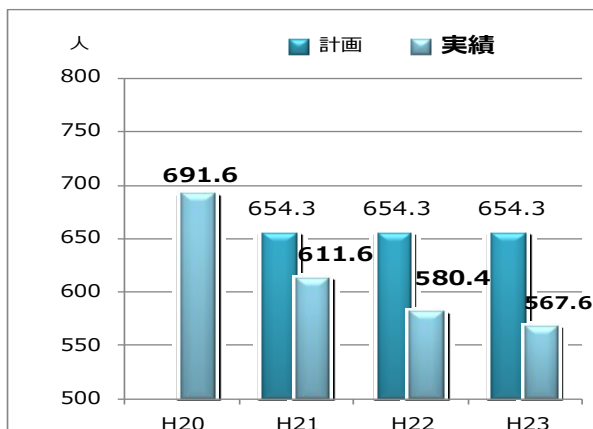


(円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	45,449	45,903	46,362
実績	45,059	46,672	50,298	49,663
差	—	1,223	4,395	3,301
達成状況	—	○	○	○

(外来)

●一日平均患者数

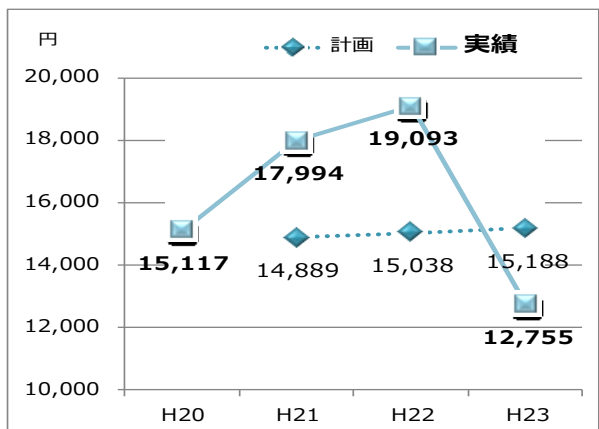


(人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	654.3	654.3	654.3
実績	691.6	611.6	580.4	567.6
差	—	△ 42.7	△ 73.9	△ 86.7
達成状況	—	×	×	×

(外来)

●診療単価



(円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
計画	—	14,889	15,038	15,188
実績	15,117	17,994	19,093	12,755
差	—	3,105	4,055	△ 2,433
達成状況	—	○	○	×

注) H23.5から原則院外処方に変更したことに伴い、薬剤収入の減によって診療単価が急落した。

Ⅱ 「第4期計画」の総括

4 幡多けんみん病院

(2) 取り組みの成果と課題

① 医師の確保・定着の促進

【成果】

- ◆皮膚科常勤医を確保 (H23.4)
 - H21.11からの常勤医不在を解消
- ◆初期臨床研修医を継続して受け入れ
 - H22.4:【2名】→H23.4:【2名】
→H24.4:【4名】
 - H23年度マッチング結果 (H23.10)
→定員5名に対してフルマッチを達成

【課題】

- ◆常勤医不在診療科の解消
 - 精神科、呼吸器科、眼科
- ◆麻酔科常勤医の増員
- ◆病理診断医の継続確保

② 経営の健全化

【成果】

- ◆H22決算で3年ぶりに単年度黒字化を達成
 - 黒字額：1.5億円
- ◆DPCを導入 (H21.7)
 - 増収額：1.3億円 (H22年度推計)
- ◆「急性期看護補助体制加算」など新たな施設基準17項目を取得
 - 増収額：6,260万円 (H23年度)
- ◆コンサルタントを活用した情報システム保守契約料の引き下げ
 - H23削減額：対H22比▲600万円

【課題】

- ◆病床利用率の改善
 - H20年度:83.0% → H23年度:76.3%
 - ※稼働病床数ベース (一般病床311床)
- ◆材料費及び委託費の適正化
- ◆遊休資産の早期処分
 - 旧西南病院医師公舎、旧宿毛病院本館など

③ 良質で安全な医療の提供

【成果】

- ◆がん診療機能の充実
 - 高知県がん診療連携推進病院 (H23.4)
 - 地域がん診療連携拠点病院 (H24.4)
- ◆薬剤師を病棟に配置 (H23.7)
 - 院外処方本格実施に伴う薬剤師業務の見直し
- ◆地域医療連携システム「しまんとネット」を導入 (H22.3)
 - 22施設と接続 (H24.3現在)
- ◆「幡多ふれあい医療公開講座」を開始 (H23.4)

【課題】

- ◆地域がん拠点病院としての機能の充実
 - 専門医の充実 (化学療法、病理など)
 - 看護師・コメディカルの充実
- ◆看護師・コメディカルの充実
 - 資格取得の促進など
- ◆高度医療機器の計画的な更新
 - リニアック (放射線治療装置)、MRI、CT

Ⅲ 「第4.5期計画」で目指す目標

1 病院事業全体

医療の視点

- ◆将来にわたり、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供する

経営の視点

- ◆単年度の収益的資金収支において病院事業トータルで資金不足をおこさない経営を維持する

2 あき総合病院

医療の視点

- ◆一般病院（安芸病院）と精神科病院（芸陽病院）の統合メリットを最大限に発揮する
- ◆安芸保健医療圏において二次救急など地域の医療を支える中核病院となるようハード面・ソフト面での整備を進める

経営の視点

- ◆一般病床利用率※75%を目指す（H24・25年度）
 - ・H21:72.4%→H22:67.2%→H23:66.8%→H24・25:75%
- ◆精神病床利用率※90%を目指す（H24・25年度）
 - ・H21:81.1%→H22:76.1%→H23:49.6%→H24・25:90%

3 幡多けんみん病院

医療の視点

- ◆地域の中核病院として機能強化を図る（地域がん診療連携拠点病院（H24.4指定））

経営の視点

- ◆一般病床利用率※80%を目指す（H24・25年度）
 - ・H21:79.5%→H22:76.4%→H23:76.3%→H24・25:80%

※目標とする病床利用率は、稼働病床数ベース
稼働病床数=あき（一般）146床、あき（精神）90床、幡多311床
あき総合病院の精神病床利用率の実績値は、旧芸陽病院の153床に対する利用率

IV 「第4.5期計画」における重点取組項目

1 医師の確保

- (1) 高知大学医学部との連携強化
健康政策部・高知医療再生機構との連携強化 p.21～
- (2) 医師の処遇向上 p.23～
- (3) 若手医師の養成 p.25
- (4) 病院GPの養成【あき総合病院】 p.26

2 良質で安全な医療の提供

- (1) 『日本一の健康長寿県構想』への取り組み p.27～
- (2) 医療の質的向上 p.29～
- (3) 患者サービスの向上 p.31～
- (4) 地域連携の推進 p.33～

3 経営の健全化

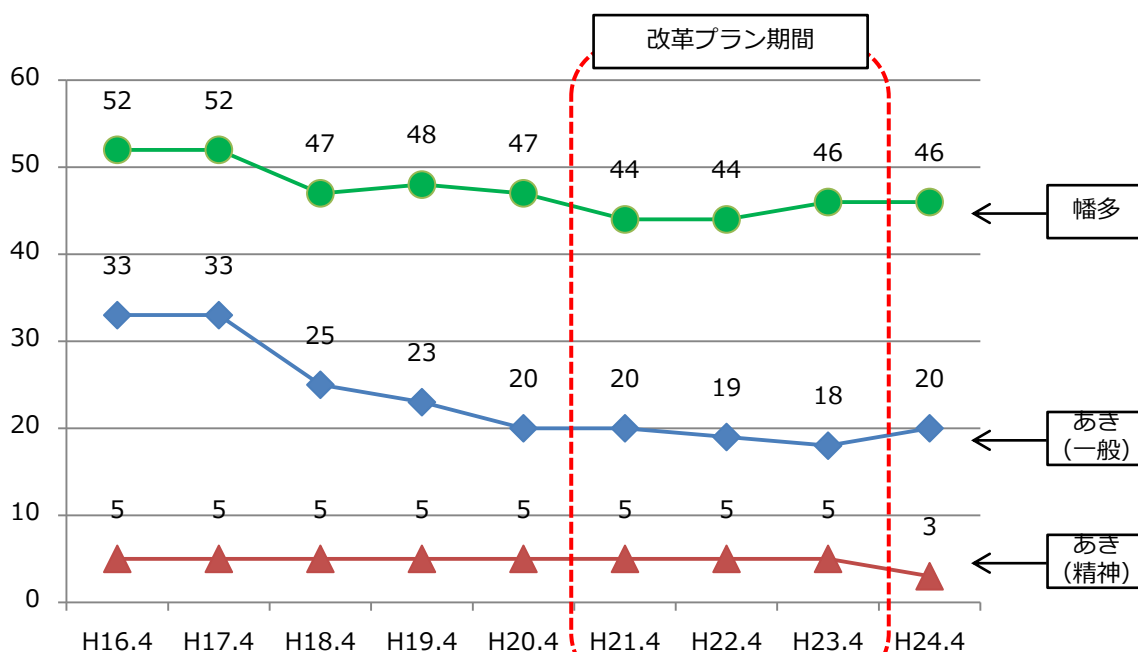
- (1) マネジメントの充実 p.35～
- (2) 収益の確保 p.39～
- (3) 未収金の縮減 p.45
- (4) 費用の適正化 p.46～
- (5) 資産管理の適正化 p.49～
- (6) 遊休資産の売却 p.51～

<参考> 県立病院における医師の状況について

医師数の推移

<改革プラン期間内の増減>

- ◆あき総合（一般） ±0名（H21.4：20名 → H24.4：20名）
- ◆あき総合（精神） ▲2名（H21.4：5名 → H24.4：3名）
- ◆幡多 +2名（H21.4：44名 → H24.4：46名）



※H23.4までのあき（一般）の医師数は、旧安芸病院の医師数
 " までのあき（精神）の医師数は、旧芸陽病院の医師数

常勤医不在の診療科

病院	診療科	不在期間	診療応援体制 (H24.4現在)
安芸	呼吸器科	H17.4～	週2回 (PM)
	脳神経外科	H18.4～	週1回 (AM)
	麻酔科	H19.1～	週2回 + 緊急対応
幡多	呼吸器科	H17.4～	月2回
	精神科	H18.4～	[H22.4～休診中]
	眼科	H21.3～	週3回診療 (AM) + 週1回手術応援

「あき総合病院」が目指す医師数

- ◆開院時（H26.4）には、31名の常勤医※の配置を目指す
- ◆将来的には、35～38名の常勤医※を配置することを目指す

※いずれも精神科3名を含む

	H23年度 当初 (H23.4)	現 状 (A) (H24.4)	開院時の 目標医師数 (B) (H26.4)	現状－目標 (A-B)	目指す姿	
内科系	5	7	8	▲1	9～10	
内 科 訳	一般内科	(2)	(4)	(2)	(2)	
	呼吸器科	(0)	(0)	(1)	(▲1)	(1～2)
	消化器科	(2)	(2)	(2)	(0)	(3)
	循環器科	(1)	(1)	(3)	(▲2)	(3)
小児科	3	2	3	▲1	3	
外科 (注)	3	3	3	0	3～4	
整形外科	2	2	2	0	3	
脳神経外科	0	0	2	▲2	2	
皮膚科	1	1	1	0	1～2	
泌尿器科	1	1	2	▲1	3	
産婦人科	1	1	2	▲1	3	
眼科	1	1	1	0	1	
耳鼻咽喉科	1	1	1	0	1	
放射線科	0	1	1	0	1	
麻酔科	0	0	2	▲2	2	
小計（一般科）	18	20	28	▲8	32～35	
精神科	5	3	3	0	3	
合 計	23	23	31	▲8	35～38	

(注) 胸部・心臓血管外科を含む

1 医師の確保

(1) 高知大学医学部との連携強化 健康政策部・高知医療再生機構との連携強化

現状（これまでの取り組み）

- ◆高知大学医学部への訪問実績 H23年度：のべ53回
 - 学長、医学部長、医学部附属病院長をはじめ、関係する全ての医局の教授と面談を実施
 - 実務を担う、准教授や医局長とも、順次、面談を実施
- ◆主な成果
 - 安芸病院
 - ・H23.4 第二外科准教授を院長として招へい
 - ・H23.5 麻酔科応援体制の充実 ※週1回の定期に加えて、緊急対応も可能となった
 - ・H23.7 外科常勤医1名増
 - ・H23.10 放射線科常勤医を確保 ※常勤医不在期間（H17.5～H23.9）
 - 幡多けんみん病院
 - ・H23.4 皮膚科常勤医を確保 ※常勤医不在期間（H21.11～H23.3）
→H23.6からは2名体制に復元
- ◆退職手当の在職期間の通算（高知大学との協定締結）
- ◆若手医師の診療技能の維持・向上を目的とした高知大学医学部との連携〔安芸〕
 - 着任した若手医師の診療技能の維持・向上を目的として、大学の理解と協力の下、週1回、高知大学附属病院で診療や手術を実施
- ◆高知大学医学部学外実習を受け入れ
 - H23年度：〔安芸〕延べ9名、〔幡多〕延べ40名
- ◆幡多地域医療道場（高知大学地域医療講座）医学生を受け入れ
 - H23年度：27名〔幡多〕（年1回：医学生1～6年生対象）
- ◆健康政策部・高知医療再生機構との連携
 - 病院GP養成プログラムの策定に委員として参画〔安芸〕
 - H24.2～再生機構が雇用する放射線科医を応援医師として受け入れ〔安芸〕

課題

- ◆継続的、安定的な医師の確保
 - あき総合病院開院時（H26.4）に目標とする医師数の確保
（一般科28名、精神科3名）※p.20参照
 - 常勤医不在診療科の解消
〔あき〕呼吸器科、脳神経外科、麻酔科
〔幡多〕呼吸器科、精神科、眼科
 - 麻酔科常勤医の増員〔幡多〕
 - ・麻酔科医2名中1名が院長
 - 病理診断医の継続確保〔幡多〕

今後の取り組み

医師確保については、前述の課題への取り組みを基本とする。ただし、医師派遣元である高知大学医局の個別の事情もあることから、常勤医の確保のみならず、現状の医師数の維持や診療応援の回数増などの取り組みも併せて進めていく

①高知大学医学部への訪問【継続】

- 公営企業局長と病院長が継続的に高知大学医学部を訪問し、常勤医の派遣や診療応援の回数増などを要請

②高知大学が行う実習及び研修に協力【継続】

- 学外実習生の受入に協力
- 幡多地域医療道場の開催に協力〔幡多〕

③若手医師の診療技能の維持・向上を目的とした高知大学医学部との連携〔あき〕【継続】

- 着任した若手医師の診療技能の維持・向上を目的として、大学の理解と協力の下、週1回、高知大学附属病院で診療や手術を実施

④公開医療講座に高知大学医学部関係者を講師として招へい【継続】

- 地域医療の実情に直接触れ、県立病院に対する理解を深めていただくことを目的

⑤高知大学との文献検索サービスの共同利用【継続】

- 高知大学医学部図書館と、医学文献検索サービスの共同利用を進め、医師の教育・研究環境を整備する

⑥健康政策部・高知医療再生機構との連携の強化【継続】

- 意思疎通と情報共有を密にし、医師確保に向けた取り組みを進める

1 医師の確保

(2) 医師の処遇向上

現状（これまでの取り組み）

◆負担軽減策

- 医師事務補助者の配置（H20年度～派遣対応、H23年度～直営化）
 - ・[安芸] :1名（100対1医師事務作業補助体制加算）
 - ・[幡多] :7名（50対1医師事務作業補助体制加算）

◆処遇向上対策 → 改革プラン策定前（H20年度以前）に加えて以下の取り組みを実施

●H20年度以前：

- ・H17年度：医師公舎無料化
- ・H18年度：非常勤医員（免許取得後3～5年目の医師）の正職員化
臨床研修医の報酬月額増額
診療応援医師の報酬額増額、初任給調整手当の増額
- ・H19年度：地域手当率の引き上げ、臨床研修医の報酬月額の増額
臨床研修医に期末一時金の新設
- ・H20年度：給与カットの中止（医師を適用除外）、医師事務補助者の配置

●H21年度：

- ・診療応援医師の報酬額の増額
- ・初任給調整手当の増額
- ・分娩手当の新設
- ・救急勤務医手当の新設

●H23年度：

- ・臨床研修医の報酬月額の増額
- ・退職手当の在職期間の通算（高知大学との協定締結）
- ・診療応援医師の報酬額の増額（院長の裁量による加算額の設定など）
- ・夜間等医師業務手当の新設（H23.10）

◆医師の研究活動を支援 [芸陽]

- H23.4～H25.3 海外留学（研究休職）

◆医師の居住環境の改善 [安芸・芸陽]

- ・医師公舎単身用1棟（9戸）を整備（H23.11）

課題

①医師の減員に伴う負担の軽減

- 精神科常勤医の減員（5名→3名）に伴い医師の負担増大が懸念【あき（精神）】
- 入院患者数増（病床利用率に目標設定）に伴う医師の負担を軽減
 - ※病床利用率の目標設定【あき（一般）】66.8%（H23年度）→75%【H24・25年度】
 - （稼働病床数ベース）【幡多（一般）】76.3%（H23年度）→80%【H24・25年度】

②病院賠償責任保険で対応できない「医師個人に対する訴訟」への対応

<参考>

- ・現在、病院として加入できる最高ランクの補償内容（1事故2億円、年間6億円）の病院賠償責任保険に加入しているが、医師個人のみを被告とする訴訟には対応できない

③医師の居住環境の改善【あき】

- 医師公舎の整備

今後の取り組み

①医師の負担を軽減するため、医師事務補助者を増員【H24年度】

- 【あき】2名増（1名→3名）
 - ・一般病棟1名→2名（100対1加算から75対1加算にランクアップ※）
 - ・精神病棟0名→1名
 - ※診療報酬点数：138点（100対1加算）→180点（75対1加算）
 - 算定条件：入院初日に1回限り
- 【幡多】2名増（7名→9名）

②安心して働くことができる環境の整備【H24年度】

- H24年度から勤務医賠償責任保険に加入（2病院計保険料:340万円/年）
 - ・県立病院で勤務する全ての医師（診療応援医師も含む）個人の賠償責任を補償

③医師の居住環境の改善【あき】【継続】

- 医師公舎を新築
 - ・H24.11 世帯用2棟（全12戸（6戸×2棟））
 - ・H25年度 単身用1棟（9戸）

1 医師の確保

(3) 若手医師の養成

現状（これまでの取り組み）

◆初期臨床研修医受入実績

- 安芸＝協力型病院 ※H21.9に基幹型臨床研修施設認定を取り下げ
- 幡多＝基幹型病院

・新規受入 ◎H23年度マッチング結果（H23.10）→定員5名に対してフルマッチを達成

H20.4	H21.4	H22.4	H23.4	H24.4
3名※	0名	2名	2名	4名

※H20.5.30に
1名退職

◆自治医科大学出身医師に対する支援

- 自治医科大学義務年限医師の研修受入【幡多】
 - ・週1回1名程度（沖の島へき地診療所医師、十和診療所医師）
- へき地診療所代診応援【安芸】
 - ・H23.10～馬路村診療所に代診医の派遣を開始（随時。おおむね月1回程度）

◆医師免許取得後、県内指定医療機関※において従事義務（最長9年）を有する、県医師養成奨学資金の貸与を受けている学生（以下「指定医療機関で従事義務を有する医師」）が高知大学医学部に84名在籍（H23.4現在）→ H26.4～指定医療機関で勤務が始まる

※高知市、南国市、土佐市、旧伊野町を除く地域に所在する次の公立病院等
安芸病院、芸陽病院、嶺北中央病院、高北病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院、
梶原病院、四万十市立市民病院、幡多けんみん病院、大月病院

課題

- ①初期臨床研修施設としての体制整備
【あき】基幹型臨床研修施設認定の再取得に向けた院内体制の整備
【幡多】継続的な初期臨床研修医の受入
- ②自治医科大学出身医師に対する支援の継続
- ③指定医療機関で従事義務を有する医師の受入体制の整備

今後の取り組み

- ①初期臨床研修医の受け入れ【継続】
【あき】●協力型病院として、各病院から研修生を積極的に受け入れる
●H26年度の基幹型研修施設再認定に向けて、取り組みを進める
【幡多】●継続的な研修医の受入のための取り組みを進める
- ②自治医科大学出身医師に対する支援【継続】
 - 研修の受入、代診医の派遣を継続
- ③指定医療機関で従事義務を有する医師の受入体制を整備【H24・25年度】
 - 高知大学医学部内に新設される地域医療支援センターとの連携による医師の受け入れ
 - 指導医の確保、専門医認定のための施設認定の取得

1 医師の確保

(4) 病院GPの養成【あき総合病院】

現状（これまでの取り組み）

- ◆病院GP養成プログラム検討委員会を設置（H22.4）
 - 委員構成：高知大学教授、病院GPに知見を有する医師、高知医療再生機構、健康政策部、安芸病院医師
 - 開催回数：3回（H22.5.6、H22.7.12、H22.9.22）
- ◆高知大学教授等との実務的な協議を断続的に実施（H20年度～）
 - 協議内容：基本コンセプトの作成、ロードマップ（行程表）案の作成など
 - 開催回数：19回（H23年度末現在）
- ◆実務責任者（候補）となる医師との面談協議を実施（H20年度～）
 - H24.4からあき総合病院に赴任することを内諾

課題

- ①研修プログラムの策定
 - ロードマップ案は作成済み（H23.11）→
- ②院内推進体制の整備
 - あき総合病院の医師等に対する説明と理解
 - 研修医受け入れのためのハード整備
- ③指導医の確保

<ロードマップ案の概要>

H24.4～	プログラム作成作業を加速化
H25.4末	プログラムを厚労省に提出
H25年度～	後期研修を先行実施
H26～27年度	初期研修を開始

- ※ [初期研修] 高知大学医学部の初期臨床研修プログラムとして実施
あき総合病院は協力型病院として参画
- ※ [後期研修] あき総合病院独自のプログラムとして実施

今後の取り組み

- ①研修プログラムの策定【継続】
 - 赴任した実務責任者の医師を中心に、病院GP養成プログラム検討委員会で議論を行い、まずは全体のロードマップを確定する
 - ロードマップに従い、具体的な作業に着手する
- ②院内推進体制の整備【継続】
 - 赴任した実務責任者の意見を踏まえ、研修医の受入や他の医師等への周知など院内推進体制を順次整備する
- ③指導医の確保【継続】
 - 必要な資格等を整理したうえで、高知大学医学部に対して指導医の派遣を要請する

2 良質で安全な医療の提供

(1) 「日本一の健康長寿県構想」への取り組み

地域の中核病院としての「あき総合病院」の整備【あき】

現状（これまでの取り組み）

◆安芸病院

医師不足などの影響から、地域の中核病院としての役割を十分に果たすことができなくなっている

◆芸陽病院

県内唯一の公立精神病院であるが、立地条件から全県を対象とした精神科領域の政策医療への対応が課題となっている

◆あき総合病院

- 1 安芸病院と芸陽病院を統合し、二次救急などの機能を備えた地域の中核病院として整備
(全県を対象とした精神科領域の政策医療は、高知医療センターに移管)
- 2 安芸保健医療圏地域医療再生計画により、病院GPの養成拠点としても整備

- 災害拠点病院としての備え
 - ・免震構造を採用
 - ・屋上にヘリポートを設置
 - ・東日本大震災を受け、津波対策を強化
(電気室等を2階相当に移設)

<スケジュール>

- H21.5 病院GP養成プログラム検討委員会設置
H22.4 本体工事着工
H23.7 運営システムの検討等を本格開始（コンサルタントと契約）
H24.4 安芸病院と芸陽病院を組織的に統合→あき総合病院に改称
H24.8（予定）精神科病棟（90床）先行オープン
H26.4（予定）病院フルオープン（一般175床、結核5床、精神90床）

課題

- ①計画する医師の確保（p.20参照）
 - 一般診療科28名+精神科3名
- ②運営システム等の検討
 - 運営システム、物流管理システム、情報システム（電子カルテ）、医療機器整備計画
- ③病院GPの養成<再掲>

※詳細は、p.26参照

今後の取り組み

- ①局長と院長が一体となって大学に医師の派遣を要請【継続】
- ②コンサルタントを活用し、WG等による検討作業を進め、H25年度内に完成させ、H26.4に着実に新システムを稼働させる【継続】
- ③病院GPの養成に向けた取り組みを進める

※詳細は、p.26参照【継続】

2 良質で安全な医療の提供

(1) 「日本一の健康長寿県構想」への取り組み

地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた取り組み [幡多]

現状（これまでの取り組み）

- ◆「地域がん診療連携拠点病院」の指定に向けた取り組みを進めている
 - H22年度
 - H22.7～ がんに関する勉強会を開始（対象：院内外の医療関係者）
 - H22.9 がん診療委員会を設置（9/28～委員会を開催）
 - H22.12 外来化学療法室を拡充（10床→12床）
 - H23年度
 - H23.4 「高知県がん診療連携推進病院」に指定（県知事指定）
 - H23.4 外来化学療法室に専任の看護師2名を配置
 - H23.4 診療情報管理士1名を採用（増員）
 - H23.4～ 幡多ふれあい医療公開講座を開始（年6回開催予定）
 - H23.5～ セカンドオピニオン外来を開始
 - H23.10 病院が健康政策部に指定申請書を提出
高知県がん対策推進協議会開催
 - ・県が幡多けんみん病院の推薦を行うことを了承
 - H24.3 健康政策部が厚生労働省に対して指定申請書を提出
 - H24.4 がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催（厚生労働省）
 - H24.4 「地域がん診療連携拠点病院」に指定（厚生労働省指定）

<参考> 県内の「がん拠点病院等」の状況

- ・都道府県がん診療連携拠点病院（高知大学医学部附属病院）
- ・地域がん診療連携拠点病院（高知医療センター、高知赤十字病院）
- ・高知県がん診療連携推進病院（国立病院機構高知病院、幡多けんみん病院）

課題

- ①専門医の充実
 - 化学療法、放射線治療、緩和ケア、病理診断医
- ②看護、コメディカルの充実
- ③高度医療機器の更新
 - 開院時に整備し、老朽化しているリニアック（放射線治療装置）、MRI、CTの更新

今後の取り組み

- ①局長と院長が一体となって大学に医師の派遣を要請（常勤医、診療応援）【継続】
- ②看護、コメディカルの充実【H24年度】
 - がん化学療法認定看護師を配置（2名）
 - 細胞検査士を配置（1名）
- ③高知県地域医療再生計画の事業を活用して計画的に更新を行う【H24・25年度】
 - H24年度 : MRI（約1.5億円）
 - H24～25年度 : リニアック（約3.4億円）
 - H25年度 : CT（約1.2億円）

2 良質で安全な医療の提供

(2) 医療の質的向上

あき総合病院

現状（これまでの取り組み）

- ◆職員の資格取得の支援
 - 救急：
救急処置に対する資格を有する看護師を養成
H20年度末:25名 → H23年度末:84名
 - その他
H21年度 皮膚・排泄ケア認定看護師1名
H22年度 緩和ケア認定看護師1名
- ◆医療安全、感染対策への取り組み
 - H22年度：医療安全管理室を設置 [芸陽]
 - 委員会:医療安全（1回/月）
感染対策（1回/月）
 - 研修会:医療安全（14回/年）
感染対策（1回/年）

課題

- ①H24.4病院統合に伴う診療体制の充実
（一般科と精神科の融合による相乗効果の発揮）
- ②医療提供機能の充実
- ③チーム医療を推進するための職員の資格取得の促進
- ④医療安全、感染対策の充実

今後の取り組み

- ① H24.4病院統合に伴う診療体制の充実【H24年度】
 - 精神科身体合併症への対応→精神科身体合併管理加算（増収見込：160万円/年）
 - 緩和ケアの充実→精神科医による精神状態の緩和ケアの実施
 - 精神科と小児科の連携による発達障害への対応→専門機関での研修受講による資質向上
- ②医療提供機能の充実（合計：1,667万円/年）【H24年度】
 - 【放射線科】カテーテル治療の実施（増収見込：1,189万円/年）
 - 【皮膚科】乾癬、アトピー性皮膚炎に対する紫外線治療の実施（増収見込：70万円/年）
 - 【耳鼻科と眼科の連携】鼻涙管閉塞症手術の実施（増収見込：218万円/年）
 - 【感染管理認定看護師の配置（1名）】感染防止対策加算の取得（増収見込：190万円/年）
- ③チーム医療を推進するための職員の資格取得の促進【H24年度】
 - H24年度 感染管理認定看護師（1名）<再掲>
- ④医療安全、感染対策の充実【継続】
 - 委員会の開催:医療安全委員会（1回/月）、感染対策委員会（1回/月）
 - 研修会の開催:医療安全研修（14回/年以上実施）、感染対策研修（2回/年以上）
 - H24年度 感染管理認定看護師 1名配置<再掲>

2 良質で安全な医療の提供

(2) 医療の質的向上

幡多けんみん病院

現状（これまでの取り組み）

- ◆地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた取り組みを実施（H22年度～）
- ◆医療提供機能の充実
原則、院外処方開始に伴い薬剤師を病棟に配置（H23.7）
- ◆脳卒中リハビリへの対応が不十分
- ◆医療安全、感染対策への取り組み
感染管理室を設置（H23.4）
委員会:医療安全（1回/月）、感染（1回/月）
研修会:医療安全（6回/年）、感染（2回/年）

課題

- ①地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実
 - 人員体制の充実
 - 施設機能の充実
- ②医療提供機能の充実
- ③チーム医療を推進するための職員の資格取得の促進
- ④医療安全、感染対策の充実

今後の取り組み

- ①地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実
 - H24年度 細胞検査士の増員（2名→3名）
 - H24年度 がん化学療法認定看護師（2名）を配置
 - H24・25年度 高度医療機器（リニアック、MRI、CT）を更新
- ②医療提供体制の充実（合計：582万円/年）【H24年度】
 - 服薬指導の充実（薬剤師1人あたり件数の増）（増収見込：150万円/年）
（H22年度：243件/月→H23年度：368件/月→H24・25年度：400件/月）
 - 急性期リハビリ体制の充実
 - ・言語聴覚士を配置し、脳卒中リハビリを実施【H24年度】（増収見込：432万円/年）
 - ・作業療法士を配置し、リハビリを拡充【H25年度】（増収見込：617万円/年）
（脳血管疾患リハ、運動器リハ）
- ③チーム医療を推進するための職員の資格取得の促進【H24・25年度】
 - H24年度 がん化学療法認定看護師（2名）
 - H25年度 創傷・オストミー失禁看護認定看護師（1名）
重傷集中ケア認定看護師（1名）
感染管理認定看護師（1名）
- ④医療安全、感染対策の充実【継続】
 - 委員会の開催:医療安全委員会（1回/月）、感染対策委員会（1回/月）
 - 研修会の開催:医療安全研修（6回/年以上実施）、感染対策研修（2回/年以上）

2 良質で安全な医療の提供

(3) 患者サービスの向上

あき総合病院

現状（これまでの取り組み）

- ◆ 接遇の向上
 - 接遇対策チームを組織（H22.10～）
 - ・ 接遇チェックを実施（2回/月）
 - ・ 接遇だより発行（2ヶ月毎）
 - 接遇研修の実施（2回/年）
 - 医事業務受託者の接遇チェックを実施
 - ・ 2回/月実施し、2ヶ月毎に結果通知
- ◆ 食事メニューのパターンが単調で、変化に乏しい
 - 患者満足度（嗜好調査）H23.8：62%
- ◆ 「ふれあい医療教室」の開催
 - 年3回開催 参加者数:70名/回（平均）
- ◆ 芸陽病院エリアについて敷地内禁煙を実施（H24.1～）

課題

- ① 職員の接遇意識の維持、向上
- ② 食事満足度の向上
- ③ 地域住民等に対するアピールの充実
- ④ 療養環境の改善

今後の取り組み

- ① 職員の接遇意識の維持、向上【継続】
 - 接遇研修を実施（2回/年）
 - 医事業務受託者の接遇チェックを実施
- ② 給食メニューの改善【H24年度】
 - サイクルメニューの内容改善を実施
 - 患者満足度（嗜好調査）で80%以上の評価を目標
- ③ 「ふれあい医療教室」の開催等
 - 精神科領域を含めたテーマ設定による「ふれあい医療教室」の開催【継続】
 - 広報誌の充実【継続】
 - 出前講座（学校、各種団体等）の開催【H24・25年度】
- ④ 療養環境の改善【H24年度】
 - 完全敷地内禁煙を実施

2 良質で安全な医療の提供

(3) 患者サービスの向上

幡多けんみん病院

現状（これまでの取り組み）

- ◆ 接遇研修を実施（1回/年）
- ◆ 食事メニューのパターンが単調で、変化に乏しい
 - 患者満足度（嗜好調査）H23.6:70%
- ◆ 幡多ふれあい医療公開講座
 - 年6回開催 参加者数:93名/回・平均
- ◆ 有料個室のトイレが温水洗浄便座となっていない

課題

- ① 職員の接遇意識の維持、向上
- ② 食事満足度の向上
- ③ 地域住民等に対するアピールの充実
- ④ 療養環境の改善
 - 温水洗浄便座の整備

今後の取り組み

- ① 職員の接遇意識の維持、向上
 - 接遇研修を実施（1回/年）【継続】
 - 医事業務受託者の接遇チェックを実施【H24・25年度】
 - ・ 安芸病院の取り組みを導入
- ② 給食メニューの改善【H24年度】
 - サイクルメニュー（28日分）の内容改善を実施
 - 患者満足度（嗜好調査）で80%以上の評価を目標
- ③ 「幡多ふれあい医療公開講座」の継続【継続】
 - 継続的に開催する（6回/年）
- ④ 療養環境の改善【H24・25年度】
 - 25年度末までの2年で、全ての有料個室（82部屋）を温水洗浄便座に取り替え
整備費用:1,460万円

2 良質で安全な医療の提供

(4) 地域連携の推進

あき総合病院

現状（これまでの取り組み）

◆紹介患者数等の推移

安芸	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
紹介	1,483件 (19.7%)	1,412件 (19.3%)	1,221件 (18.3%)	1,203件 (18.1%)	・医師不足により紹介の件数は減少傾向 ※中央医療圏へ流出と思慮
逆紹介	1,603件 (12.5%)	1,641件 (13.1%)	1,730件 (14.7%)	1,745件 (14.4%)	・安定して推移

芸陽	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
紹介	131件 (37.6%)	109件 (27.4%)	141件 (29.9%)	140件 (33.7%)	・安定して推移
逆紹介	130件 (32.3%)	118件 (26.3%)	164件 (31.4%)	140件 (31.9%)	・H22は病床数削減に伴う退院調整を進めたため件数が増加

※紹介件数のカッコ内の数字は、外来患者に占める紹介患者の割合を記載

※逆紹介数のカッコ内の数字は、退院患者に占める逆紹介患者（転院先医療機関等への紹介）の割合を記載

◆介護サービスとの連携（H21年度～）

- 介護サービス利用者の退院時カンファレンスにケアマネージャー等の参加をルール化

◆東部3消防本部との定期会合を開始（H22年度）

◆糖尿病連携パスの導入（H22.9～）

◆地域連携機能の強化（H22年度～）

- MSWを採用（H22.4安芸、H23.4芸陽）
- 退院調整専任の看護師を配置→急性期病棟退院調整加算Ⅰを取得（H23.11）

◆医師会の会合（講演会）に安芸病院の医師（11名）が参加（H23.9～）

課題

- ①地域中核病院としての機能拡充
- ②地域の医療機関との連携強化

今後の取り組み

- ①局長と院長が一体となって大学に医師の派遣（常勤・診療応援）を要請【継続】
- ②-1地域連携室の機能強化
 - H24年度：看護師1名増員
具体的な業務を整理し、必要な職種・人員の配置を検討
 - H25年度：新体制に移行
- ②-2医師会（地元開業医）との関係強化【継続】
 - 医師会の会合等にあき総合病院医師が参加
 - 医師紹介パンフレット作成のうえ、地域の医療機関を訪問【H24年度】

2 良質で安全な医療の提供

(4) 地域連携の推進

幡多けんみん病院

現状（これまでの取り組み）

◆紹介患者数の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	
紹介	3,231件 (31.03%)	2,878件 (32.05%)	2,857件 (34.67%)	3,035件 (36.0%)	・地域の中核病院としての役割が確立しており、ほぼ頭打ちの状態。
逆紹介	3,566件 (17.70%)	3,631件 (17.73%)	3,988件 (21.27%)	4,027件 (21.2%)	・地域連携パスの導入や「しまんとネット」の整備により増加傾向。

◆地域連携パスの導入

※件数はH23年度実績

●既存パス（H20以前に導入）

- ・H18.4～ 大腿骨頸部骨折 174件
- ・H19.5～ 脳卒中 481件

●新規パス

- ・胃がん（H23.4～:1件）、大腸がん（H23.4～:3件）、糖尿病（H23.7～:2件）

◆地域連携システム「しまんとネット」の導入（H21年度～）

●接続施設数 22施設※（H23年度末現在）

※当初は3医療機関から開始。順次、接続先を拡大し、現在では介護サービス事業者を含む22施設と接続

●カルテ公開件数 493件（H23年度実績）

◆がん診療連携の強化

- 院内外の医療関係者を対象にがんに関する勉強会を開始（H22.7～）

課題

①地域連携機能の強化

- 地域連携パスの普及拡大
- 「がん診療」にかかる連携強化

②「しまんとネット」の利用拡大

今後の取り組み

①地域連携機能の強化【継続】

- カンファレンスを通して、地域の医師との交流を深め、連携機能の強化を図る
- 新規パス（急性冠症候群（心筋梗塞など）、腎臓病など）の策定
- がんに関する勉強会の開催継続（1回/月開催）

②「しまんとネット」の利用拡大

- 医療機関・介護サービス事業者に加えて調剤薬局にも拡大 目標：30施設【H25年度末】

3 経営の健全化

(1) マネジメントの充実

経営管理体制の刷新

現状（これまでの取り組み）

- ◆病院事業全体
 - 「高知県立病院経営者会議、経営会議等の設置に関する規程」（以下「管理規程」）で「高知県立病院経営者会議」「経営改善総合調整会議」を設置することとされているが休眠状態となっている
 - 「経営健全化推進委員会」の設置
 - ・改革プランの進捗評価を目的として外部有識者4名を委員にH21年度に設置
- ◆病院
 - 管理規程に基づく「経営会議」（運営会議）を設置し、月1回の頻度で開催している
 - 任意の会議として主に管理職による会議を設置し、週1回の頻度で開催している
 - H23.10から、病院と本庁の幹部職員が出席する「経営幹部会議」（前記の管理職による会議を改組）の試行を開始した

課題

- ◆病院経営に対する病院と本庁の関係や体制が不明確
- ◆改革プランや予算の進捗管理が不十分
- ◆病院現場における経営管理能力の向上が必要

今後の取り組み

各病院と本庁が一体となった新しいスキームの経営管理体制を再構築し、併せて、経営者会議や経営幹部会議を通じて、改革プランや予算の進捗を管理【H24・25年度】

<内部統制>

- 「経営者会議」
 - 既存の「院長等会議」を病院事業の経営方針を決定するための会議体として再構築
 - 病院事業（病院間）の共通課題に対応する場として設置
 - 議事録に公営企業局長、各病院長が署名することで責任を明確化
- 「経営幹部会議」（H23.10～試行開始）
 - 管理職をメンバーとする少人数の会議体として、各病院に設置
 - 本庁からも幹部職員が出席し、情報共有と迅速な意思決定を図る
 - 予算や改革プランの進捗管理や経営課題の共有及び解決策の立案などに機動的に対応
- 「運営会議」
 - 経営幹部会議における決定事項等を各部署に伝達する場として、各病院の既存の「経営会議（運営会議）」の役割を再定義して設置

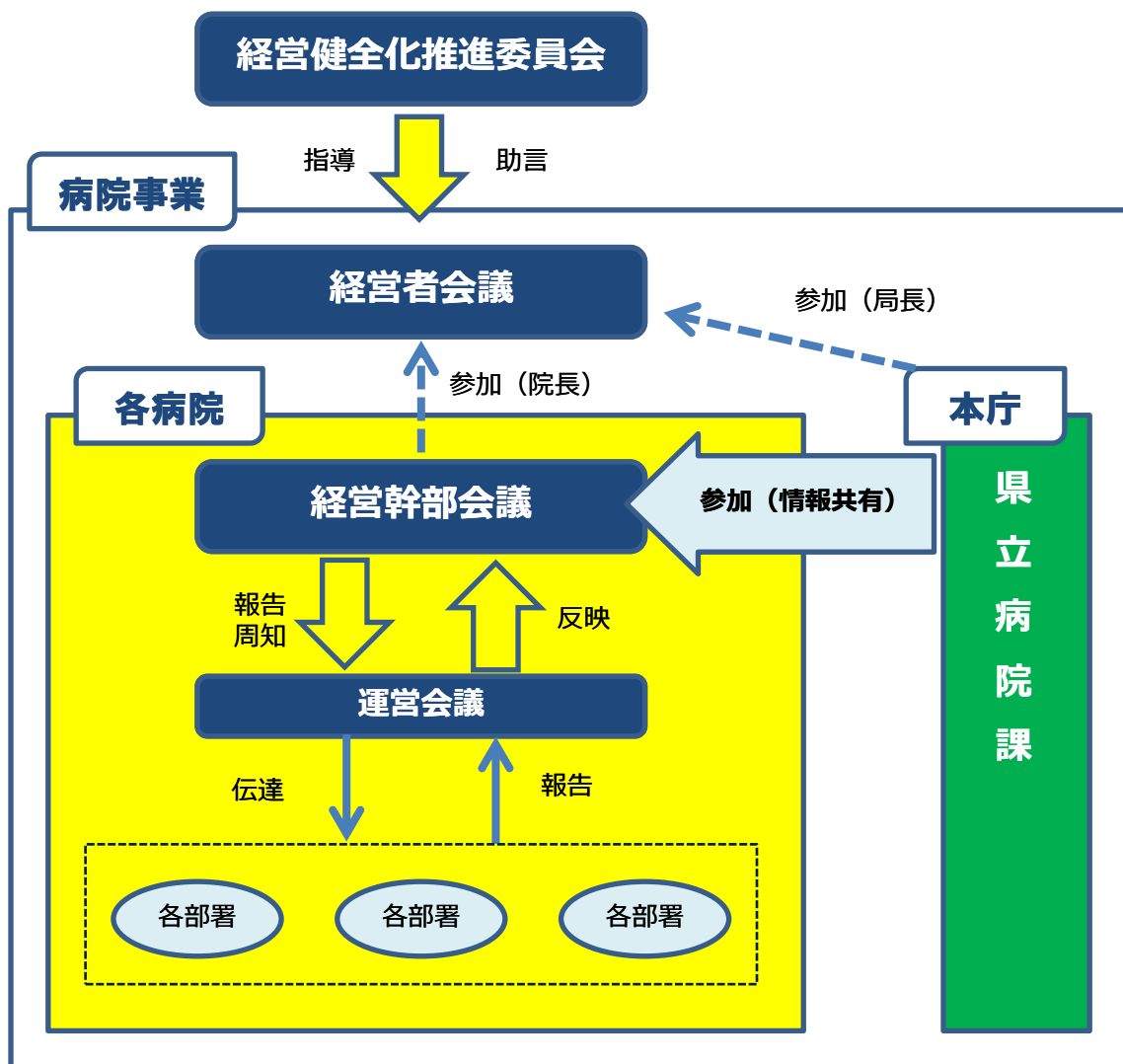
新しい経営管理体制（H24.4～）

名称	主たる役割	構成（メンバー）	開催頻度
経営健全化推進委員会 （H21年度設置）	・経営健全化のための指導 助言	・外部有識者（4名）	・年1回程度
経営者会議	・病院事業の経営方針の 決定	・局長、院長	・年2～3回程度
経営幹部会議	・病院の経営方針の決定 ・経営課題の共有、解決策 の立案	・病院：院長等 ・本庁：局長等	・月次
運営会議	・経営幹部会議における 決定事項等を各部署に 伝達	・経営幹部会議の 院内メンバー ・院内各部署の代表者	・月次

注：要綱及び規程により正式な会議として設置

スキーム

◆ 病院と本庁が一体となったマネジメント体制を再構築 ◆



3 経営の健全化

(1) マネジメントの充実

プロパー事務職員の育成

現状（これまでの取り組み）

- ◆H13年度からプロパー事務職員の採用を開始
- ◆現在19名が勤務（H24.4.1現在）
 - 本庁 4名※1
 - あき 6名（1名※2）
 - 幡多 9名（2名※2、1名※3）
 - ※1 知事部局への出向1名を含む
 - ※2 診療情報管理士（内数）
 - ※3 医療情報技師（内数）

課題

- ①病院職員としての専門性の向上
 - ・医療人としてのホスピタリティの涵養
 - ・医療制度、病院組織に対する理解
 - ・公営企業会計に対する理解
- ②県職員（地方公務員）としての資質向上
 - ・知事部局との交流人事の実施

今後の取り組み

- ◆次の①、②を念頭にプロパー事務職員について「人材育成基本方針」を策定【H24年度】
- ◆「人材育成基本方針」の本格的運用を開始【H25年度】

①病院職員としての専門性の向上

- 医療人としてのホスピタリティを涵養する
 - ・院内における現場実習の実施（受付、総合案内など）
 - ・接遇研修、マナー研修の実施
- 医療制度に対する理解を深める
 - ・専門機関等による研修への派遣等を実施
- 病院組織に対する理解を深める（病院事務全般に精通した職員を育成）
 - ・採用後の院内研修やOJTの充実
 - ・院内におけるジョブローテーション（総務－業務－経営企画）の実施
 - ・病院間・本庁との交流（異動）の実施
- 病院経営・公営企業会計に対する理解を深める
 - ・専門機関等による研修への派遣や講師を依頼しての研修などによる病院経営や簿記・公営企業会計に関する知識の修得

②県職員（地方公務員）としての資質向上

- 知事部局との交流人事の開始【H24年度】
 - ・県の医療全体を見渡す視点を養うため、医療政策に関係する知事部局の所属での勤務を経験させる
 - ・県の会計や契約に関する事務の基本的事項の理解を深め、実際の事務処理に応用する能力を養うため、関係する知事部局の所属での勤務を経験させる など

◆プロパー事務職員の現況

(H24.4.1現在)

採用年度		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H22	H23	H24	合計
経験年数		11	10	9	8	7	6	2	1	0	
現 員		4	3	1	2	2	2	3	1	1	19
性別	男性	3	3		2	1		1	1	1	12
	女性	1		1		1	2	2			7
年齢 区分	～ 24							1			1
	25～ 29		1					1			2
	30～ 34				1	2	1				4
	35～	4	2	1	1		1	1	1	1	12
職名	主事							3	1	1	5
	主査		1			2	1				4
	主幹	4	2	1	2		1				10

※診療情報管理士（3名）及び医療情報技師（1名）を含む

3 経営の健全化

(2) 収益の確保

あき総合病院

現状（これまでの取り組み）

◆ 医業収益等の推移

● 安芸病院

項目	区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H23-H20
医業収益 (百万円)	入院	1,319	1,214	1,095	1,125	▲194
	外来	823	853	770	769	▲54
	合計	2,142	2,067	1,865	1,894	▲248
診療単価 (円)	入院	31,674	31,287	30,530	31,357	▲317
	外来	7,595	7,853	7,496	7,763	168
1日平均患者数 (人)	入院	114.1	106.3	98.3	98.0	▲16.1
	外来	445.8	448.8	422.6	405.9	▲39.9
一般病床利用率 (%) ※1		77.5	72.4	67.2	66.8	▲10.7
一般病床平均在院日数 (日)		19.3	19.1	20.2	19.6	0.3
新入院患者数 (人)		2,039	1,934	1,681	1,747	▲292

● 芸陽病院

項目	区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H23-H20
医業収益 (百万円)	入院	669	635	606	402	▲267
	外来	114	120	124	130	16
	合計	783	755	730	532	▲251
診療単価 (円)	入院	14,316	14,033	14,257	14,450	134
	外来	6,799	7,111	7,357	7,770	971
1日平均患者数 (人)	入院	128.1	124.0	※2 116.4	※2 76.0	▲52.1
	外来	68.9	69.6	69.2	68.6	▲0.3
精神病床利用率 (%) ※1		83.7	81.1	76.1	49.6	▲34.1

※1 稼働病床数ベース（安芸:146床、芸陽:153床）

※2 H22年度からの入院患者数の減少は、新病棟（90床）への移行を踏まえた計画的退院調整によるもの

◆ 増収のための取り組み

● 安芸病院

「医師事務作業補助加算」など新たな施設基準14項目を取得＜詳細はp.43を参照＞
・増収額：774万円（H23年度）

● 芸陽病院

「精神科地域移行実施加算」など新たな施設基準3項目を取得＜詳細はp.43を参照＞
・増収額：282万円（H23年度）

課題

- ①一般病床の入院収益の増（病床利用率の改善＝入院患者の増）
 - H23年度の入院収益は、H20年度と比較して約2億円減少
 - 1日平均入院患者数が大幅に減少（▲16.1名）
 - 入院収益の増加のみならず、H26.4からの病床数増（175床）を見据えて、病床利用率アップ（1日平均入院患者数の増）に向けた取り組みが必要
- ②診療報酬制度への的確な対応
 - 新しい治療法等の導入実施
 - 新たな施設基準の取得
- ③病院統合（一般科と精神科の融合）による相乗効果の発揮
- ④医業外収益の確保

今後の取り組み

- ①入院患者数増を図るため病床利用率に目標設定を行う【H24・25年度目標】
 - 一般病床：病床利用率75%（110人/日）（増収見込：1.4億円/年）
 - 精神病床：病床利用率90%（81人/日）（増収見込：±ゼロ/年）

※病床利用率は稼働病床数ベース（一般：146床、精神90床）
増収見込は、H23年度の病床利用率との収入差
- ②新たな施設基準の取得及び治療法の導入実施【H24年度】

●放射線科常勤医によるカテーテル治療の実施	（合計：2,624万円/年）
●耳鼻科と眼科の連携による鼻涙管閉塞手術の実施	（増収見込：218万円/年）
●精神科身体合併管理加算	（増収見込：160万円/年）
●乾癬、アトピー性皮膚炎に対する紫外線治療	（増収見込：70万円/年）
●急性期病棟等退院調整加算Ⅰ	（増収見込：143万円/年）
●呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	（増収見込：34万円/年）
●画像診断管理加算Ⅰ	（増収見込：730万円/年）
●医師事務作業補助体制加算「100対1」→「75対1」	（増収見込：80万円/年）
- ③病院統合（一般科と精神科の融合）による相乗効果の発揮【H24年度】
 - 精神科身体合併症への対応
→精神科身体合併管理加算の取得<再掲>
- ④医業外収益の確保【H24年度】
 - 診療費領収証への広告掲載（増収見込：10万円/年）

3 経営の健全化

(2) 収益の確保

幡多けんみん病院

現状（これまでの取り組み）

◆ 医業収益等の推移

項目	区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H23-H20
医業収益 (百万円)	入院	4,262	4,238	4,383	4,365	103
	外来	2,541	2,663	2,693	※ ¹ 1,767	▲774
	合計	6,803	6,901	7,076	6,132	▲671
診療単価 (円)	入院	45,059	46,672	50,298	49,663	4,604
	外来	15,117	17,994	19,093	※ ¹ 12,755	▲2,362
1日平均患者数 (人)	入院	259.1	248.8	238.7	240.2	▲18.9
	外来	691.6	611.6	580.4	567.6	▲124.0
一般病床利用率 (%)	※ ²	83.0	79.5	76.4	76.3	▲6.7
一般病床平均在院日数 (日)		14.4	13.8	13.3	13.9	▲0.5
新入院患者数 (人)		6,142	6,114	6,097	5,855	▲287

※¹ H23年度外来収益及び診療単価が減少した理由は、原則院外処方への変更に伴う薬剤料収入の減少

※² 稼働病床数ベース (311床)

◆ 増収のための取り組み

● DPCの導入 (H21.7～)

<増収効果> +1.3億円 (H22年度推計※)

※H22年度のレセプト請求を「従来の出来高方式」と

「DPC」でそれぞれ計算した場合の差額

- 「急性期看護補助体制加算」など、新たな施設基準17項目を取得<詳細はp.44を参照>
・増収額：6,260万円 (H23年度)

- 病棟に薬剤師を配置し、服薬指導の体制を整備 (H23.7)

課題

- ①一般病床の入院収益の増（病床利用率の改善＝入院患者の増）
 - DPCの導入やクリニカルパスの適用増などにより平均在院日数が短縮化
 - 計画期間3年間を通して新入院患者は年間6千人前後で推移
 - 延べ入院患者数（1日平均入院患者数）が減少し、病床利用率が低下
 - 更なる収益増のためには病床利用率（1日平均入院患者数）の改善が必要
- ②診療報酬制度への的確な対応
 - 新たな施設基準の取得
 - 地域がん診療連携拠点病院の指定
 - 服薬指導の体制の充実・指導件数の増
 - 急性期リハビリ体制の充実
- ③医業外収益の確保

今後の取り組み

- ①入院患者数増を図るため病床利用率に目標設定を行う【H24・25年度目標】
 - 一般病床：病床利用率80%（249人／日）（増収見込：2.3億円／年）
 - ※病床利用率は稼働病床数ベース（311床）
 - 増収見込は、H23年度の病床利用率との収入差
- ②診療報酬制度への的確な対応（合計：741万円／年）【H24年度】
 - 新たな施設基準の取得（合計：591万円／年）
 - ・脳血管リハビリ（増収見込：432万円／年）
 - ・検体検査管理加算Ⅱ（増収見込：113万円／年）
 - ・がん診療連携拠点病院加算（増収見込：46万円／年）
 - 地域がん診療連携拠点病院の指定
 - ・がん診療連携拠点病院加算＜再掲＞
 - 服薬指導の件数の増
 - ・実施件数 H22:243件/月→H23年度:368件/月→H24・25年度:400件/月
（+32件/月）（増収見込：150万円／年）
 - 急性期リハビリ体制の充実
 - ・言語聴覚士配置により、脳卒中リハ（脳血管リハ）を開始＜再掲＞
 - ・作業療法士の配置によるリハビリの拡充【H25年度】（増収見込：617万円／年）
- ③医業外収益の確保【H24年度】
 - 診療費領収証への広告掲載（増収見込：20万円／年）

<参考> H21～23年度に新たに取得した施設基準による増収額一覧

●安芸病院

(単位：円)

施設基準項目	算定開始年月日	H21年度	H22年度	H23年度
医師事務作業補助加算（100対1）	H22.3.1	176,400	2,127,960	2,202,480
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H22.3.1	0	0	0
医薬品安全情報等管理加算	H22.4.1	-	546,000	621,000
抗悪性腫瘍剤処方管理料	H22.4.1	-	422,800	373,800
がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1	-	194,000	152,000
がん患者カウンセリング料	H22.4.1	-	0	20,000
肝炎インターフェロン治療計画料	H22.4.1	-	0	0
在宅血液透析指導管理料	H22.4.1	-	0	0
HPV核酸同定検査	H22.4.1	-	0	32,400
がん治療連携指導料	H23.8.1	-	-	0
慢性期病棟等退院調整加算 1	H23.11.1	-	-	0
急性期病棟等退院調整加算 1	H23.11.1	-	-	176,400
画像診断管理加算 1	H23.11.1	-	-	3,565,800
呼吸器リハビリテーション料I	H23.11.1	-	-	591,600
計		176,400	3,290,760	7,735,480

●芸陽病院

(単位：円)

施設基準項目	算定開始年月日	H21年度	H22年度	H23年度
精神科地域移行実施加算	H22.4.1	-	4,220,500	2,761,900
薬剤管理指導料	H22.4.1	-	38,700	34,200
医療安全対策加算	H22.9.1	-	15,750	26,600
計		-	4,274,950	2,822,700

<参考> H21～23年度に新たに取得した施設基準による増収額一覧

● 幡多けんみん病院

(単位：円)

施設基準項目	算定開始年月日	H21年度	H22年度	H23年度
がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1	-	437,000	518,000
がん患者カウンセリング料	H22.4.1	-	0	0
透析液水質確保加算	H22.4.1	-	241,700	242,000
ダメージコントロール手術	H22.4.1	-	0	0
膀胱水圧拡張術	H22.4.1	-	110,000	55,000
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22.4.1	-	0	0
がん治療連携指導料	H22.4.1	-	0	0
肝炎インターフェロン治療計画料	H22.4.1	-	21,000	0
乳がんセンチネルリンパ節加算 2	H22.4.1	-	840,000	840,000
埋込型心電図検査	H22.4.1	-	0	0
HPV核酸同定検査	H22.4.1	-	0	0
急性期看護補助体制加算 1	H22.4.1	-	52,867,200	51,350,400
感染防止対策加算	H22.4.1	-	4,419,000	4,313,000
医薬品安全性情報等管理体制加算	H22.6.1	-	1,004,500	1,233,000
がん治療連携計画策定料	H23.6.1	-	-	7,500
検体検査管理加算 (Ⅱ)	H23.8.1	-	-	4,006,000
小児食物アレルギー負荷検査	H23.11.1	-	-	40,000
計		-	59,940,400	62,604,900

3 経営の健全化

(3) 未収金の縮減

現状（これまでの取り組み）

◆未収金の推移

（単位：千円）

病院	年度区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H23/H20
安芸病院	現年度	10,352	7,917	7,187	7,240	69.9%
	過年度	8,252	8,792	8,569	8,732	105.8%
	合計	18,604	16,709	15,756	15,972	85.9%
芸陽病院	現年度	5,906	4,771	3,716	3,594	60.9%
	過年度	1,162	617	917	1,133	97.5%
	合計	7,068	5,388	4,633	4,727	66.9%
幡多けんみん病院	現年度	37,060	25,474	24,002	27,263	73.6%
	過年度	43,964	40,195	38,998	37,713	85.8%
	合計	81,024	65,669	63,000	64,976	80.2%
3病院合計	現年度	53,318	38,162	34,905	38,097	71.5%
	過年度	53,378	49,604	48,484	47,578	89.1%
	合計	106,696	87,766	83,389	85,675	80.3%

◆これまでの主な取り組み

- H20年度 ・クレジットカード決済の導入（芸陽を除く）
 - ・未収金マニュアルの制定
- H22年度 ・回収業務委託の実施（委託先：弁護士法人）
 - ・未収金マニュアルの改定（回収手順を明確化し、回収業務委託を明記）
 - ・法的措置（支払督促）の実施に向け、事務処理や対象者の選定基準※を策定し、判定会を開催（H23.3）
 - 該当なし
- H23年度 ・判定会を開催（H24.3）
 - 該当なし

※選定基準（全てを満たす者が対象）

- ①回収委託実施後1年を経過したもの
- ②滞納額10万円以上
- ③催告に対して支払いの意思を示さない者
- ④給与所得等があり支払い能力があると思われる者

課題

◆過年度未収金の縮減 → 現年度は約30%縮減しているのに対して、過年度は約10%の縮減に止まっており、取り組みの強化が必要

※H20年度からH23年度の縮減率（3病院合計）

- ①不良債権化の防止
- ②悪質滞納者への対応

今後の取り組み

◆負担の公平性を確保する観点から悪質滞納者への対応を強化【H24・25年度】

- ①回収委託の拡充【H24年度～】
 - 委託する時期（現状：発生から最短9月後）の前倒しを行い、専門家のノウハウを積極的に活用する
- ②法的措置（支払督促）の実施【継続】
 - 年1回、判定会を開催し、選定基準を満たす者に対して法的措置（支払督促）を実施する

3 経営の健全化

(4) 費用の適正化

基本データ

(単位：百万円)

安芸	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	増加率 (H20→H23)
材料費	465	469	368	411	88.5%
薬品費	300	315	250	289	96.1%
診療材料費	163	153	117	122	74.6%
経費	565	594	596	605	106.9%
委託費	362	400	393	394	108.7%
(対医業収益比率)					
薬品費比率	13.0%	13.7%	10.8%	14.0%	1.0%
診療材料費比率	7.1%	6.6%	5.1%	5.9%	△1.2%
委託費比率	15.7%	17.3%	17.0%	19.1%	3.4%

(単位：百万円)

芸陽	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	増加率 (H20→H23)
材料費	47	48	52	51	108.7%
薬品費	40	42	46	45	112.3%
診療材料費	6	6	6	4	58.5%
経費	175	170	166	148	84.5%
委託費	114	115	116	95	84.0%
(対医業収益比率)					
薬品費比率	5.1%	5.3%	5.8%	8.4%	3.3%
診療材料費比率	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	△0.1%
委託費比率	14.4%	14.6%	14.8%	17.8%	3.4%

(単位：百万円)

幡多	H20年度	H21年度	H22年度	H23見込	増加率 (H20→H23)
材料費	2,462	2,577	2,479	1,659	67.4%
薬品費	1,769	1,901	1,786	954	53.9%
診療材料費	689	673	681	699	101.5%
経費	1,129	1,200	1,249	1,248	110.5%
委託費	762	816	860	858	112.6%
(対医業収益比率)					
薬品費比率	25.2%	27.1%	25.4%	15.0%	△10.2%
診療材料費比率	9.8%	9.6%	9.7%	11.0%	1.2%
委託費比率	10.8%	11.6%	12.2%	13.5%	2.6%

※H23.5から外来処方原則院外に変更

3 経営の健全化

(4) 費用の適正化

材料費

現状（これまでの取り組み）

◆薬品

- 調達方法を変更し、価格交渉期間を設けて値引率を改善（H22年度～）【幡多】
 - ・値引率 H21年度：7.9% → H22年度：9.2% → H23年度：9.6%
- 自治体病院共済会から購入（新規取引先を開拓）（H22年度）【安芸・芸陽】
 - ・配送等に支障がありH22年度限りで取引中止
- 経営健全化推進委員会委員の支援を受け、在庫管理等に関する評価を実施（H22年度）
 - ・在庫期間（回転期間）【安芸】30.8日、【幡多】24.9日 → 20日未満を目標とすべき
 - ・値引率は12%前後を目標とすべき

◆診療材料

- アクションプランでインプラント※の値引率13%を目標に取り組み【安芸】
 - ・H20年度：8% → H21年度：10.4% → H22年度：11% → H23年度：11.1%
- 経営健全化推進委員会委員の支援を受け、在庫管理等に関する評価を実施（H22年度）
 - ・在庫期間（回転期間）【安芸】8.1日、【幡多】20.0日 → 14日未満を目標とすべき

※インプラントとは、主に整形外科の手術で使用する人工骨頭等の体内埋込型の診療材料

課題

①在庫管理

- 在庫管理手法の見直しによる在庫数量の縮減（在庫期間の短縮）

②調達

- 市場が寡占状態（売り手市場）にあり、競争原理が働きづらい → 調達先の多角化
 - ・薬品：卸4社でほぼ独占
 - ・診療材料：卸2社で約9割のシェア（うち1社が全体の約7割を占める）

今後の取り組み

①在庫管理【H25年度】

- 在庫数量の適正化（回転期間：薬品費20日未満、診療材料14日未満を目指す）
 - ・同規模病院との比較等による適正化

②調達

- 契約方法、体制の見直しにより、値引率の向上を目指す【H25年度】
 - 〔 薬品費：値引率12%を目指す
診療材料：インプラントの値引率12%を目指す 〕
 - ・多職種（事務、医師、薬剤師）による契約交渉を実施【H24年度】
 - ・コンサルタントの導入について検討し結論を出す【H24年度】
 - ・県立病院間での共同購入を実施【H25年度】

3 経営の健全化

(4) 費用の適正化

委託費

現状（これまでの取り組み）

- ◆長期継続契約の適用範囲の拡大（H21年度）
 - 対象業務：施設の維持管理（清掃業務、警備業務、コントロール委託等）
器械備品の保守（医療機器の保守業務等）
- ◆プロポーザル方式による委託事業者の選定に関する基本方針を策定（H21年度）
 - 対象業務：医事（原則4年）・検体検査（原則3年）・給食（原則3年）
 - 期待効果：競争原理と複数年契約の導入による業務品質の向上とコストの縮減
- ◆経営健全化推進委員会委員の支援を受け、委託契約（仕様書、委託料等）の妥当性等の評価を実施（H22年度）
 - 対象：医事・検体検査・給食・情報システム保守・医療機器保守
 - 評価：おおむね妥当。情報システム保守については改善の余地あり
- ◆コンサルタントを活用し、情報システム保守契約委託料を削減（H23年度契約）
 - 安芸＋芸陽 ▲300万円（H23年度契約分、対前年度比）
 - 幡多 ▲600万円（H23年度契約分、対前年度比）

課題

- ①医療機器保守料の適正化（競争性の確保）
 - 購入と保守を分離せざるを得ないため、保守契約先が限定され、価格交渉が困難
- ②委託業務仕様書の適正化
 - 業務量の変化など現場の業務実態に応じた仕様書の見直しが不十分

今後の取り組み

- ①医療機器の調達方法の見直しを検討【H24年度】
 - 購入価格（イニシャル）だけでなく、将来の保守料（ランニング）を含めた調達方法の導入についての検討
- ②主要な委託契約について仕様書の見直しを実施
 - 現場の業務実態を踏まえて、コンサルタントの導入などによって、ゼロベースでの仕様書の見直しを実施

見直し時期 (契約年度)	H24年度 (H25年度)	H25年度 (H26年度)	H26年度 (H27年度)
あき	清掃、設備保守、 守衛	医事、給食、検体検査、 清掃、設備保守、守衛	
幡多	清掃、守衛	給食	医事、検体検査、設備保守

3 経営の健全化

(5) 資産管理の適正化

たな卸資産管理の改善

現状（これまでの取り組み）

- ◆H22年度包括外部監査の意見（H23.3）
 - 財務規程に定める棚卸しにかかる受払記録簿が作成されておらず、実地棚卸（実在庫数量）と受払記録（理論在庫）との比較が行えず、仮に横流し等の不正があったとしても分からない状況にある

課題

- ◆棚卸資産管理の適正化
 - ①棚卸資産管理方法の見直し
 - 受払記録簿の作成
 - 理論在庫を管理する仕組みづくり
 - 財務規程の規定と現場実態とのすり合わせ
→必要に応じて規程を改正
 - ②病院統合に伴う薬品在庫の適正化【あき】

今後の取り組み

- ◆棚卸資産管理の適正化【継続】
 - 病院と本庁職員で構成する対策チーム（WG）を組織し、検討を開始【H24年度】
- ①棚卸資産管理方法の見直し【H24年度】
 - 棚卸資産の管理について、病院間で統一的な運用を実施する
 - ・棚卸資産管理マニュアルの策定
 - ・受払記録の適正化（管理システム導入）※システム導入はH25年度
- ②病院統合に伴う薬品在庫の適正化【あき】【H24年度】
 - 同種同効薬の統一化、使用頻度の低い薬品の定数外化などにより在庫量の適正化を図る

3 経営の健全化

(5) 資産管理の適正化

固定資産管理の改善

現状（これまでの取り組み）

- ◆H22年度包括外部監査の意見（H23.3）
 - 固定資産の台帳と現物とが一致していない状況にあり、固定資産の実査について、明確な取り扱いを定め、定期的・組織的な固定資産実査を実施し、また、除却にあたって現場からの報告体制について、明確に定めること
- ◆H24.3～ 病院と本庁職員で構成する対策チーム（WG）を組織、検討を開始
- ◆H23年度末 現物と台帳との突合作業及び会計上の除却処理を完了
- ◆H23年度内 器械備品の対象となる帳簿価格の基準額の見直しを実施（H24.4～適用）
「5万円以上」→「10万円以上」（病院事業財務規程第77条第4号）

課題

- ◆固定資産管理の適正化
 - ①除却等手続きの徹底
 - ②現物と台帳との実査体制の不備
 - ③管理ラベル様式の統一
 - ④管理体制の見直し

今後の取り組み

- ◆固定資産管理の適正化【継続】
 - ①除却等手続きのマニュアル化【H24年度】
 - 病院間での統一マニュアルの策定
 - ②現物と台帳との実査体制の整備【H24年度】
 - 定期的・組織的な実査体制の整備
 - ③管理ラベル様式の統一【H24年度】
 - ④管理システムの導入【H24年度】

3 経営の健全化

(6) 遊休資産の売却

旧中央病院資産

現状（これまでの取り組み）

- ◆未処分の物件は7物件、約4億6千万円<下表①>
- ◆H11年度以降、10物件を約14億円で売却済み<下表②>
- ◆H19年度に、高知県宅地建物取引業協会及び全日本不動産協会高知県支部と協定を締結し、早期売却に向けた取り組みを推進中
- ◆H21年度に、南金田駐車場②の土地を南金田駐車場①の隣接地（民地）と等価交換し、飛び地状態を解消
- ◆H22年度以降、売却実績なし
- ◆H23年度に処分計画を策定

①現有資産の一覧

(H23.4.1現在)

名称	鑑定年度	建物	売価	簿価（土地）
副院長公舎	H15.8	—	2,142万円	150万円
万々医師公舎	H18.2	○	7,822万円	4,800万円
吸江看護師宿舎	H17.1	○	7,686万円	5,500万円
南金田駐車場①	H17.1	—	1億5,947万円	1億2,894万円
南金田駐車場②	H17.1	—	4,450万円	2,715万円
宝永町医師公舎	H17.3	○	6,423万円	2,239万円
桜井町医師公舎	—	○	1,786万円	300万円
計（7件）			4億6,256万円	2億8,598万円

②これまでの遊休資産の売却状況

売却年度	名称	売却額
H11	南万々医師公舎※1	2,380万円
H12	南万々医師公舎	2,300万円
H15	桜井町医師公舎※2	204万円
H16	病院敷地※2	1,126万円
H17	病院敷地	11億3,630万円
H18	北端町公舎	502万円
H19	院長公舎	2,451万円
	秦南町公舎	7,512万円
H20	愛宕山公舎	5,992万円
H21	福井公舎	3,601万円
計（10件）		13億9,698万円

※1 鉄道高架事業に伴う移転者への代替用地として一部売却

※2 都市計画道路として一部売却

課題

①地価下落による実勢価格との乖離

- 鑑定時期が古く（H15～18年度）、実勢価格と乖離が発生
- 問い合わせがあっても価格面が問題で交渉が進展しない

②建物の早期解体

- 万々医師公舎 コンクリートブロック2階建（S52.11） 解体費用：約2,200万円
- 吸江看護師宿舎 RC3階建（S50.3）
- 宝永町医師公舎 木造2階建2戸、託児所（S50.3） 解体費用：約500万円
- 桜井町医師公舎 木造2階建2戸（S41.11）

今後の取り組み

①処分計画の着実な実行

- 建物については、経営状況（資金収支）を勘案のうえ、順次、解体していく

名称	H24年度	H25年度
副院長公舎	・再鑑定→入札	
万々医師公舎	・建物解体工事 ・再鑑定→入札	
吸江看護師宿舎※1	—	・建物解体工事 ・再鑑定→入札
南金田駐車場①	・再鑑定→入札	
南金田駐車場②		
宝永町医師公舎	・建物解体工事 ・再鑑定→入札	
桜井町医師公舎※2	—	—

※1 吸江看護師宿舎については、経営状況（資金収支）を勘案のうえ、H26年度以降に行うことも検討する

※2 桜井町医師公舎については、建築基準法に定められている接道義務（道幅2m以上）を満たさない形状の土地であり、再建築（建て替え）に制限があるため、現状で解体は行わず、購入希望者が現れ次第、再鑑定・入札を実施する

3 経営の健全化

(6) 遊休資産の売却

旧西南・旧宿毛病院資産

現状（これまでの取り組み）

- ◆未処分の物件は2物件、約2億5千万円<下表①>
- ◆H11年度以降、8物件を約5億6千万円で売却済み<下表②>
- ◆H19年度に、高知県宅地建物取引業協会及び全日本不動産協会高知県支部と協定を締結し、早期売却に向けた取り組みを推進中
- ◆H23年度に処分計画を策定

①現有資産の一覧

(H23.4.1現在)

名称	鑑定年度	建物	売価	簿価（土地）
谷田公舎※	H15.8	○	4,188万円	29万円
旧宿毛病院	H19.5	○	2億1,060万円	2億4,444万円
計（2件）			2億5,248万円	2億4,473万円

※谷田公舎の建物については、H23年度中に解体が完了する予定

②これまでの遊休資産の売却状況

売却年度	名称	売却額
H11	右山天神町医師公舎	1,523万円
	駅前町医師公舎	4,744万円
H13	西南病院敷地	3億1,286万円
	右山明治道路敷地	168万円
H14	右山看護職員宿舎	5,200万円
H16	明治医師公舎	4,950万円
H18	右山医師公舎	7,500万円
H19	桜町公舎	1,286万円
計（8件）		5億6,655万円

※端数処理の関係で、内訳と合計は一致しない

課題

①地価下落による実勢価格との乖離

- 鑑定時期が古く（H15年度及びH19年度）、実勢価格と乖離が発生
- 問い合わせがあっても価格面が問題で交渉が進展しない

②旧宿毛病院解体

- 解体費用を病院の収益で賄う必要がある
- 建物内に保管している微量PCBの移設、保管

今後の取り組み

①処分計画の着実な実行

名称	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
谷田公舎	・再鑑定 →入札			
旧宿毛病院	・建物内に残置している医療機器等の廃棄物を処分 (1,220万円)	・幡多けんみん病院敷地内にPCB保管庫を整備 ・建物解体 (2年計画)	→	・再鑑定 →入札

※旧宿毛病院の解体については、経営状況（資金収支）を勘案のうえ、病院本館と医師公舎等に分離して年度を分けて段階的に実施することやH26年度以降に行うことも検討する

V 収支計画（H24・25年度）

1 収益的資金収支等の推移（2病院合計）

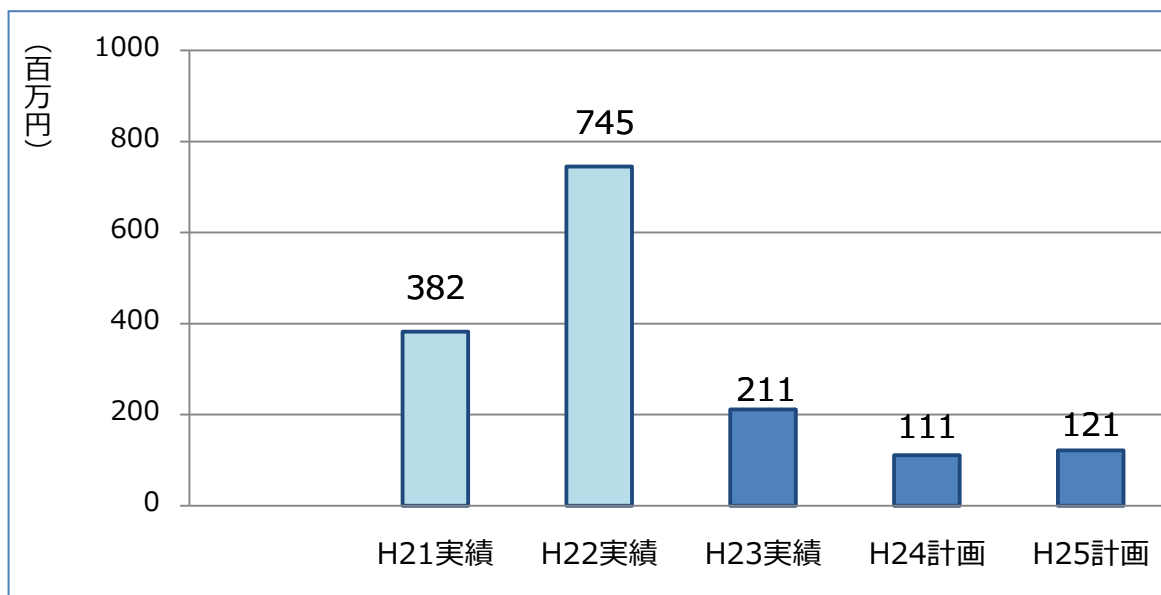
◆第4.5期計画で目指す目標（p.17参照）

単年度の収益的資金収支において病院事業トータルで
資金不足をおこさない経営を維持する

◆収益的資金収支の計画値（2病院合計）

（単位：百万円）

	H21実績	H22実績	H23実績	H24計画	H25計画
収益合計 (A)	11,937	12,106	11,147	11,461	11,501
費用合計 (B)	12,526	12,385	12,155	12,901	12,612
減価償却費等※ (D)	971	1,024	1,219	1,551	1,232
単年度損益 (C=A-B)	△589	△279	△1,008	△1,440	△1,111
収益的資金収支 C+D	382	745	211	111	121



※「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却及びあき総合病院建設等に
伴う既存建物等の除却費（特別損失に計上）の合計

2 収益的資金収支等の推移（病院別）

（1）あき総合病院

（単位：百万円）

	H21実績	H22実績	H23実績	H24計画	H25計画
収益合計	3,792	3,644	3,562	3,692	3,742
費用合計	4,301	4,074	4,335	4,960	4,601
減価償却費等※	283	293	411	792	385
単年度損益	△509	△430	△773	△1,267	△859
収益的資金収支	△227	△137	△362	△476	△474

（注）H21実績～H23実績は、安芸病院と芸陽病院の合計値

【あき総合病院整備に伴い一時的に増加する費用】

- ・ 既存建物解体に伴う除却費(特別損失に計上) H24年度：518百万円
- ・ 新病院で使用する医療消耗備品費等 H25年度：48百万円
- ・ 移転費用 H25年度：33百万円
- ・ 受電設備新旧2基体制（移行期）によるダブルコスト H25年度：18百万円

（2）幡多けんみん病院

（単位：百万円）

	H21実績	H22実績	H23実績	H24計画	H25計画
収益合計	8,145	8,462	7,585	7,769	7,759
費用合計	8,224	8,311	7,821	7,941	8,011
減価償却費等※	688	731	809	760	847
単年度損益	△80	151	△236	△173	△252
収益的資金収支	608	882	573	587	595

3 経常収支比率100%以上を達成する時期

医師不足など現在の厳しい経営環境に加えて、あき総合病院の整備に伴う一時的な費用の増加などの特殊要因もあることから、第4.5期計画の期間においては、経常収支・単年度損益ともに赤字基調で推移する見込みとなっている。

経常収支比率が100%以上（単年度黒字）を達成する時期については、現在のところ、あき総合病院で平成32年度、幡多けんみん病院では平成27年度と試算している。

病院名	達成年度
あき総合病院	H32年度
幡多けんみん病院	H27年度

V 収支計画 (H24・25年度)

(1) 2病院合計

(単位：百万円)

		H23実績	H24計画	H25計画	
収 益	医業収益 (A)	8,970	9,311	9,359	
	入院収益	5,892	6,311	6,368	
	外来収益	2,665	2,578	2,568	
	医業外収益 (B)	2,173	2,146	2,142	
	特別利益 (C)	4	3	0	
	収益合計 (D=A+B+C)	11,147	11,461	11,501	
	うち他会計繰入金	2,280	2,265	2,260	
費 用	医業費用 (E)	12,156	11,683	11,919	
	職員給与と費	6,108	6,393	6,367	
	うち退職給与金	530	533	383	
	材料費	2,122	2,118	2,120	
	うち薬品費	1,288	1,293	1,274	
	うち診療材料費	824	811	822	
	医業外費用 (F)	581	621	625	
	特別損失 (G)	306	597	67	
	うち建物解体に伴う除却費	139	518	0	
	費用合計 (H=E+F+G)	12,156	12,901	12,612	
	うち減価償却費等* (J)	1,220	1,551	1,232	
医業収支 (W=A-E)		△ 2,298	△ 2,372	△ 2,560	
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))		△ 706	△ 846	△ 1,044	
当年度損益 (Y=D-H)		△ 1,008	△ 1,440	△ 1,111	
収益的資金収支 (Z=Y+J)		211	111	121	
指 標	◎経常収支比率 (%)		94.0	93.1	91.7
	◎職員給与と費比率 (%)		68.1	68.7	68.0
	材料費比率 (%)		23.7	22.7	22.7
	薬品費比率 (%)		14.4	13.9	13.6
	診療材料費比率 (%)		9.2	8.7	8.8
	入院診療単価 (円)	一般診療科	44,357	44,873	44,743
		精神科	14,450	14,676	14,676
	外来診療単価 (円)	一般診療科	10,673	10,371	10,371
		精神科	7,770	7,716	7,716
	1日平均入院患者 (人)		414.1	439.8	444.8
	一般診療科		338.2	358.8	363.8
	精神科		76.0	81.0	81.0
	1日平均外来患者 (人)		1,042.1	1,031.6	1,031.6
	一般診療科		973.5	964.7	964.7
精神科		68.6	66.9	66.9	
◎一般病床利用率 (%) <許可：554床>		60.5	64.8	65.7	
◎一般病床利用率 (%) <稼働：457床>		73.3	78.5	79.6	

注1：◎はガイドライン (H19.12総務省通知) における必須項目

注2：端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

*「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却及びあき総合病院建設等に伴う既存建物等の除却費 (特別損失に計上) の合計

V 収支計画 (H24・25年度)

(2) あき総合病院

(単位：百万円)

		H23実績	H24計画	H25計画	
収 益	医業収益 (A)	2,599	2,767	2,815	
	入院収益	1,526	1,718	1,770	
	外来収益	899	883	880	
	医業外収益 (B)	961	923	927	
	特別利益 (C)	3	3	0	
	収益合計 (D=A+B+C)	3,563	3,692	3,742	
	うち他会計繰入金	1,059	1,016	1,021	
費 用	医業費用 (E)	4,048	4,230	4,372	
	職員給与と費	2,541	2,618	2,543	
	うち退職給与金	252	302	152	
	材料費	463	488	508	
	うち薬品費	334	349	356	
	うち診療材料費	125	132	135	
	医業外費用 (F)	143	189	207	
	特別損失 (G)	144	540	22	
	うち建物解体に伴う除却費	112	518	0	
	費用合計 (H=E+F+G)	4,335	4,960	4,601	
	うち減価償却費等※ (J)	411	792	385	
医業収支 (W=A-E)		△ 1,450	△ 1,463	△ 1,556	
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))		△ 632	△ 730	△ 836	
当年度損益 (Y=D-H)		△ 773	△ 1,267	△ 859	
収益的資金収支 (Z=Y+J)		△ 362	△ 476	△ 474	
指 標	◎経常収支比率 (%)		84.9	83.5	81.7
	◎職員給与と費比率 (%)		97.8	94.6	90.3
	材料費比率 (%)		17.8	17.6	18.1
	薬品費比率 (%)		12.8	12.6	12.6
	診療材料費比率 (%)		4.8	4.8	4.8
	入院診療単価 (円)	一般診療科	31,357	31,989	31,989
		精神科	14,450	14,676	14,676
	外来診療単価 (円)	一般診療科	7,763	7,618	7,618
		精神科	7,770	7,716	7,716
	1日平均入院患者 (人)		174.0	191.0	196.0
	一般診療科		98.0	110.0	115.0
	精神科		76.0	81.0	81.0
	1日平均外来患者 (人)		474.5	472.1	472.1
	一般診療科		405.9	405.2	405.2
	精神科		68.6	66.9	66.9
	◎一般病床利用率 (%) <許可：230床>		42.4	47.8	50.0
◎一般病床利用率 (%) <稼働：146床>		66.8	75.3	78.8	

注1：◎はガイドライン (H19.12総務省通知) における必須項目

注2：端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

※「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却及びあき総合病院建設等に伴う既存建物等の除却費 (特別損失に計上) の合計

V 収支計画 (H24・25年度)

(3) 幡多けんみん病院

(単位：百万円)

		H23実績	H24計画	H25計画	
収 益	医業収益 (A)	6,372	6,545	6,544	
	入院収益	4,365	4,592	4,599	
	外来収益	1,767	1,695	1,688	
	医業外収益 (B)	1,212	1,224	1,215	
	特別利益 (C)	1	0	0	
	収益合計 (D=A+B+C)	7,585	7,769	7,759	
	うち他会計繰入金	1,222	1,249	1,240	
費 用	医業費用 (E)	7,220	7,453	7,548	
	職員給与費	3,567	3,775	3,824	
	うち退職給与金	278	231	231	
	材料費	1,659	1,630	1,612	
	うち薬品費	954	944	918	
	うち診療材料費	699	680	687	
	医業外費用 (F)	438	431	418	
	特別損失 (G)	162	57	45	
	うち建物解体に伴う除却費	27	0	0	
	費用合計 (H=E+F+G)	7,820	7,941	8,011	
	うち減価償却費等* (J)	809	760	847	
医業収支 (W=A-E)		△ 848	△ 909	△ 1,004	
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))		△ 74	△ 116	△ 207	
当年度損益 (Y=D-H)		△ 236	△ 173	△ 252	
収益的資金収支 (Z=Y+J)		573	587	595	
指 標	◎経常収支比率 (%)		99.0	98.5	97.4
	◎職員給与費比率 (%)		56.0	57.7	58.4
	材料費比率 (%)		26.0	24.9	24.6
	薬品費比率 (%)		15.0	14.4	14.0
	診療材料費比率 (%)		11.0	10.4	10.5
	入院診療単価 (円)	一般診療科	49,663	50,570	50,638
		精神科			
	外来診療単価 (円)	一般診療科	12,755	12,364	12,364
		精神科			
	1日平均入院患者 (人)		240.2	248.8	248.8
	一般診療科		240.2	248.8	248.8
	精神科				
	1日平均外来患者 (人)		567.6	559.5	559.5
	一般診療科		567.6	559.5	559.5
精神科					
◎一般病床利用率 (%) <許可：324床>		73.3	76.8	76.8	
◎一般病床利用率 (%) <稼働：311床>		76.3	80.0	80.0	

注1：◎はガイドライン (H19.12総務省通知) における必須項目

注2：端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

*「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却及びあき総合病院建設等に伴う既存建物等の除却費 (特別損失に計上) の合計

高知県立病院改革プラン【改訂版】
(第4.5期経営健全化計画)

平成24年8月 (H23年度決算確定版)

高知県公営企業局県立病院課

TEL 088-821-4634 / FAX 821-4509

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

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