

高知県立病院 第5期経営健全化計画

(平成26～28年度)

平成26年2月

高知県公営企業局



はじめに ～ 第5期経営健全化計画の策定にあたって ～

かねてより建て替え整備を進めてきました、待望の新しいあき総合病院がこのほど完成し、本年4月から診療を開始することとなりました。

あき総合病院と幡多けんみん病院は、県東部と西部における急性期医療を担う中核病院としての責務は、より一層の重みを増しています。

本県の県立病院の歴史は、昭和23年に当時の日本医療団から、中央病院と宿毛病院の移管を受けたことに始まります。昭和32年からは、他県に先がけて、地方公営企業法を全部適用し、効率的な経営に努めてきました。

県立病院の再編にも早くから取り組み、平成11年には西南病院と宿毛病院を統合して幡多けんみん病院を開院し、平成16年には経営主体が異なる県立中央病院と高知市立市民病院の統合を行い、中央病院を廃止しました。

また、平成24年には、安芸病院と芸陽病院を組織統合してあき総合病院としたところです。

平成24年度と平成25年度を計画期間とする「第4.5期経営健全化計画」では、経営幹部会議の設置など、病院と本庁が一体となった経営管理体制を構築し、情報共有の徹底と迅速な意思決定を図ることなどによって、経営健全化に向けた取り組みを更に進めてきました。

加えて、医師確保へ向けた継続的な取り組みや、収益の確保、費用の適正化などを進めてきた結果、平成24年度決算では、経営目標として掲げた収益的資金収支において、平成20年度以降最高の約8.6億円の資金余裕となり、目標を達成することができました。

しかし、地域偏在などによる医師確保の困難性や、診療報酬体系の見直し、医療法改正をはじめとする医療制度改革など、県立病院を取り巻く経営環境は依然として厳しく、また変化の激しい状況にあります。

こうした状況にあっても、県立病院としての責務を果たすため、本計画に掲げる様々な課題に正面から取り組み、医療の質の更なる向上を図り、併せて、経営の健全化を実現していきます。

平成26年2月

高知県公営企業局長 岡林美津夫



■ 県立病院の概要

平成26年4月1日現在（予定）

		あき総合病院		幡多けんみん病院	
所在地		安芸市宝永町3-33		宿毛市山奈町芳奈3-1	
医療圏 (人口※)		安芸保健医療圏 (53,576人)		幡多保健医療圏 (94,402人)	
開設年月日		平成24年4月1日 旧安芸：S27.10.15 旧芸陽：S31.4.1		平成11年4月24日 旧西南：S26.7.11 旧宿毛：S23.5.1	
標榜診療科目		23診療科 〔内・精・神内・呼・消・循・血液内科・リウマチ・小・外・整・脳外・胸外・形成・皮・泌・産・眼・耳・リハビリ・放・麻・救急〕		18診療科 〔内・精・神内・呼・消・循・小・外・整・脳外・皮・泌・産・眼・耳・リハビリ・放・麻〕	
病床数	種別	許可	稼働	許可	稼働
	一般	175床	175床	324床	311床
	結核	5床	5床	28床	4床
	精神	90床	90床	—	—
	感染症	—	—	3床	3床
	合計	270床	270床	355床	318床
主な 指定医療機関等		救急告示病院 地域型認知症疾患医療センター へき地医療拠点病院 エイズ治療拠点病院 災害拠点病院 協力型臨床研修指定病院		救急告示病院 地域がん診療連携拠点病院 へき地医療拠点病院 エイズ治療拠点病院 第二種感染症指定医療機関 災害拠点病院 基幹型臨床研修指定病院	

※平成22年国勢調査

目 次

～ はじめに ～

I	第5期経営健全化計画の策定	P.1
1	策定の趣旨	p.1
2	計画の概要	p.1
3	第5期経営健全化計画策定のポイント	p.2
4	計画の進捗管理	p.5
II	「第4.5期計画」の総括	P.7
1	2病院計	p.7
2	あき総合病院	p.9
3	幡多けんみん病院	p.17
III	「第5期計画」で目指す目標	P.25
1	あき総合病院	p.25
2	幡多けんみん病院	p.26
IV	重点取組項目	P.27
1	医療機能の充実	p.29
2	経営基盤の強化	p.43
3	医師をはじめとする 医療スタッフの確保	p.63
4	人材の育成	p.74
5	南海トラフ地震対策の充実・強化	p.84
V	収支計画（H26～28年度）	P.87
1	収支計画における目標設定	p.87
2	収支計画（2病院計）	p.87
3	病院別の収支計画	p.88
4	病院事業全体で経常黒字化 を達成する時期（目標年度）	p.89
5	公営企業会計制度見直しの影響と対策	p.90

～ おわりに ～

P.94

I 第5期経営健全化計画の策定

1 策定の趣旨

- ◆高知県公営企業局では、H24～25年度を計画期間とする「第4.5期経営健全化計画」をH24.3月に策定し、①医師の確保、②良質で安全な医療の提供、③経営の健全化を柱とする取り組みを進めてきました。
- ◆あき総合病院のフルオープンに伴い、H26年度からは、本格的な2病院体制で病院事業を経営していくこととなりますが、県東部と西部における急性期医療を担う中核病院としての責務は、より一層の重みを増しています。
- ◆また、医療制度改革や新しい会計制度への適切な対応を行い、医療の質的向上と経営の健全化の両立を図り、公営企業としての継続性・持続性を確かなものにしていく必要があります。
- ◆H25年度は、計画期間の最終年度にあたることから、引き続き第4.5期計画の取り組みを継承するとともに、新たに見えてきた課題などに対応するため、H26～28年度の3年間を計画期間とする「第5期経営健全化計画」を策定することとしました。

2 計画の概要

- ◆名称 第5期経営健全化計画
- ◆策定年月 H26.2月
- ◆計画期間 H26～28年度（3年間）
- ◆目指す姿 ① 急性期病院として地域の医療機関等との適切な連携により、良質な医療を提供する。
② 地方公営企業として将来にわたって持続可能な経営を行う
③ 次代の高知を担う医療人材を育成する
- ◆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する
[経営の視点] 病院事業全体で早期の経常黒字化を目指す
- ◆重点取組項目 ① 医療機能の充実
② 経営基盤の強化
③ 医師をはじめとする医療スタッフの確保
④ 人材の育成
⑤ 南海トラフ地震対策の充実・強化

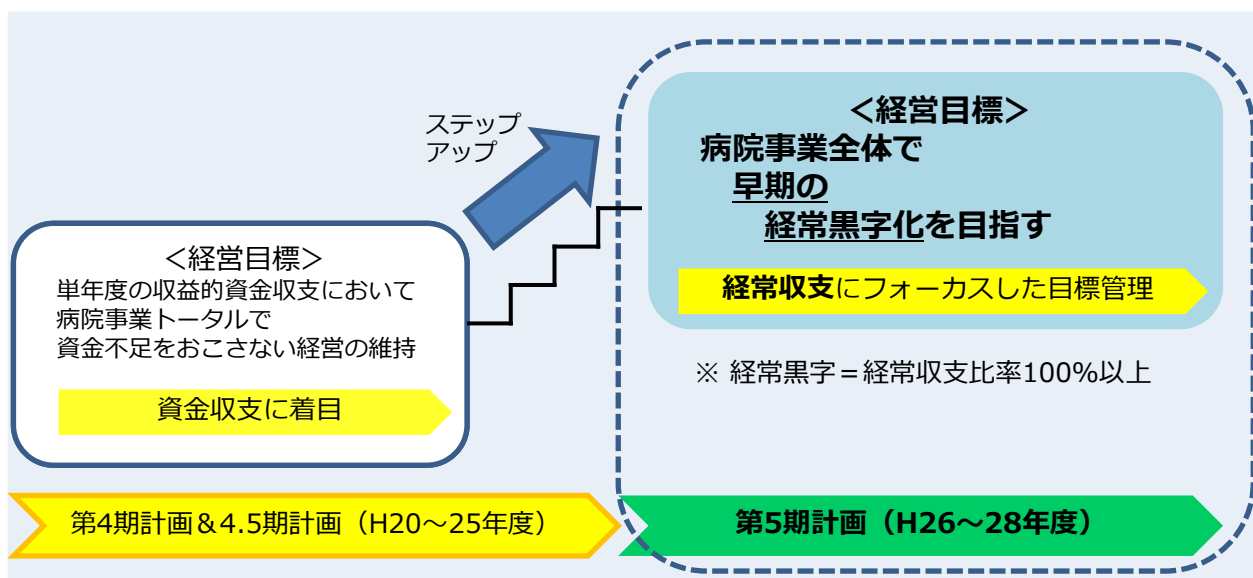
3 第5期経営健全化計画策定のポイント

(1) ステップアップした経営目標の設定

- ◆第4.5期経営健全化計画で掲げた「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」という目標は達成する見通しです。
- ◆しかしながら、県立病院の経営を取り巻く環境は、あき総合病院の開院により大規模なハード整備は一段落したものの、経営面では、依然として楽観できる状況には至っておらず、将来的に良質な医療を安定して提供していくには、まだまだ道半ばの状況にあります。
- ◆第4.5期経営健全化計画の成果については、次項Ⅱ（p.7～24）で総括をしておりますが、急性期医療を担う中核病院として、地域から期待される責務を果たしていくためには、医師の確保や医療の質的な向上といった面での課題も多く残されており、また、これまで進めてきた取り組みの中で新たに見えてきた課題も様々にあります。
- ◆今後、そうした課題にスピード感をもって的確に対応し、将来にわたり持続可能な経営を行うことができるよう、経営面での目標をこれまでより一段階高めることで、安定的かつ強固な経営基盤・財務基盤を築いていく必要があります。
- ◆そのため、第5期経営健全化計画では、「病院事業全体で早期の経常黒字化を目指す」ことを目標とし、H26～28年度をその礎となる期間として位置付け、医療機能の充実や経営基盤の強化を始めとする、様々な課題に取り組んでいきます。

収支計画（目標設定等）

p.87～93



(2) 数値目標によるマネジメントの充実

- ◆第4.5期経営健全化計画では、両病院が「病床利用率」について数値目標を設定し、月例の経営幹部会議において達成状況等を報告し、課題や解決策等を議論するよう、マネジメントを改善しました。
- ◆このことは、数値目標という共通の物差しを通じて、①達成感の共有や②未達の場合でも「目標まで、あと、どれくらい努力が必要なのか」ということが、数字で明確にわかり組織で共有できる、といった効果がありました。
- ◆第5期計画では、この取り組みを更に一歩進めて、各病院が目指す方向性や課題に応じた項目を新たに設定し、「診療機能」と「経営指標」について、具体的な数値目標を掲げることとしました。
- ◆今後は、これまでと同様に、月例の経営幹部会議を中心に、PDCAサイクルによる進捗管理を行っていきます。

「第5期計画」で目指す目標

▶ p.25、26

(3) 南海トラフ地震対策の充実・強化

- ◆南海トラフ地震対策は本県にとって喫緊の課題であり、県立病院においてもこれまでに、あき総合病院の新築や幡多けんみん病院における災害用資器材倉庫の建設、医療機器や器材の整備、災害時備蓄の確保や定期的な災害訓練の実施など、様々な取り組みを進めてきました。
- ◆一方で、災害時の医療提供機能の維持に向けた事業継続計画（BCP）の策定と実効性の担保や非常時における燃料・水源の確保、災害時備蓄の拡充、幡多けんみん病院における施設・設備の老朽化など、数多くの課題を抱えています。
- ◆第5期経営健全化計画では、こうした課題を解決するため、次の3項目の取り組みを着実に進め、災害発生時においても、必要な医療提供機能を維持するため、南海トラフ地震対策の充実・強化を図っていきます。

災害時医療提供体制の充実

▶ p.84

施設・設備・機器の再点検

▶ p.85

診療情報の保全

▶ p.86

(4) 外部有識者の意見を計画に反映する仕組み

- ◆第5期経営健全化計画では、外部有識者の意見を計画に反映する仕組みを充実し、様々な意見を基に計画の策定を行いました。

①経営健全化推進委員会の開催

- ◆これまでの委員に加え、安芸郡医師会と幡多医師会からそれぞれ会長をオブザーバーとして新たに迎え、医師会との連携強化や県立病院の診療機能の充実といった視点で、それぞれの地域の抱える課題などを踏まえたご意見をいただきました。

新

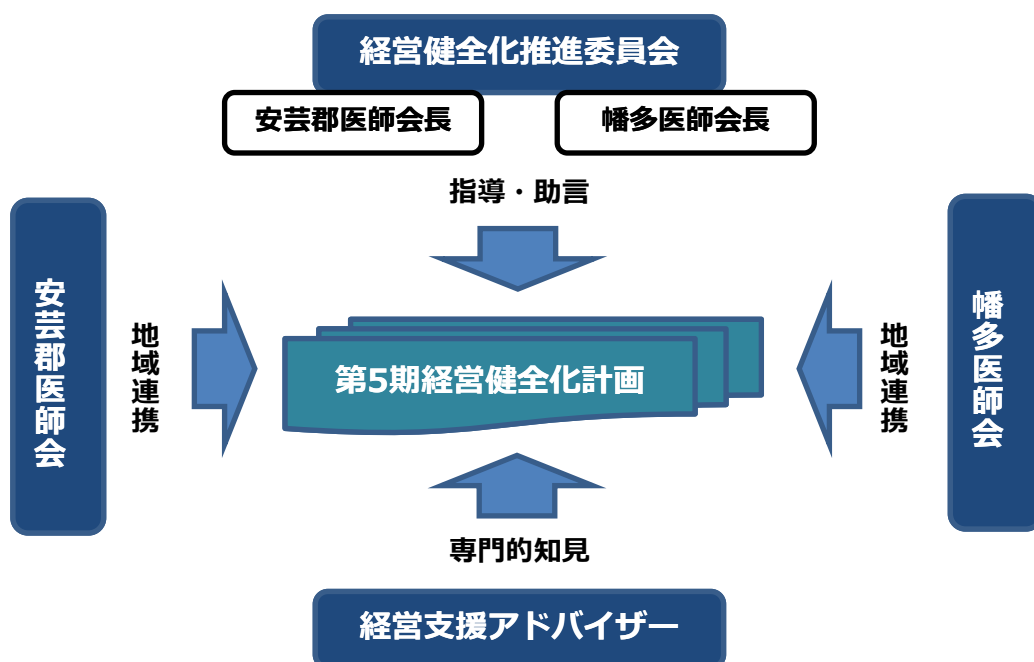
②地区医師会との意見交換会の開催

- ◆安芸郡医師会と幡多医師会との意見交換会を開催し、県立病院の現状や課題についての理解を深めていただき、県立病院のあり方や第5期経営健全化計画に対する率直なご意見をいただきました。

新

③経営支援アドバイザーの設置

- ◆医療機関の経営に精通した専門家を「経営支援アドバイザー」として委嘱し、専門的な見地から実務面でのアドバイスをいただきました。



4 計画の進捗管理

第4.5期経営健全化計画と同様に、第5期経営健全化計画においても、次のような体制で進捗管理を行っていきます。

経営健全化推進委員会

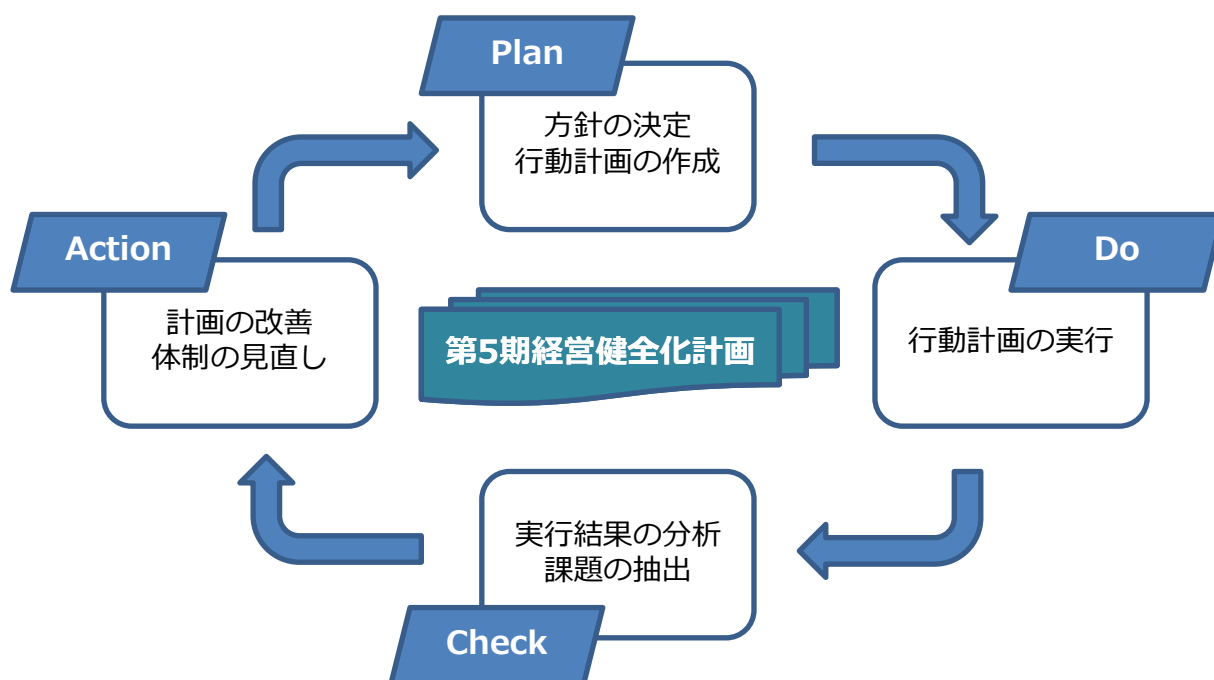
- ◆外部有識者の視点から、計画の進捗や経営状況などについて指導や助言を仰ぐことで、経営課題の解決へと繋げていきます。

経営者会議

- ◆年度当初に病院事業全体の経営方針の決定を行います。年度途中にも必要に応じて適宜開催し、課題に対する解決方針を決定します。

経営幹部会議・運営会議

- ◆毎月開催し、月次の収支状況や各種経営指標などの経営状況について確認し、経営課題を共有しながら、解決策の立案を行います。
- ◆四半期ごとに、第5期経営健全化計画に掲げた取り組み項目について、進捗状況を確認し、PDCAサイクルでマネジメントを行います。

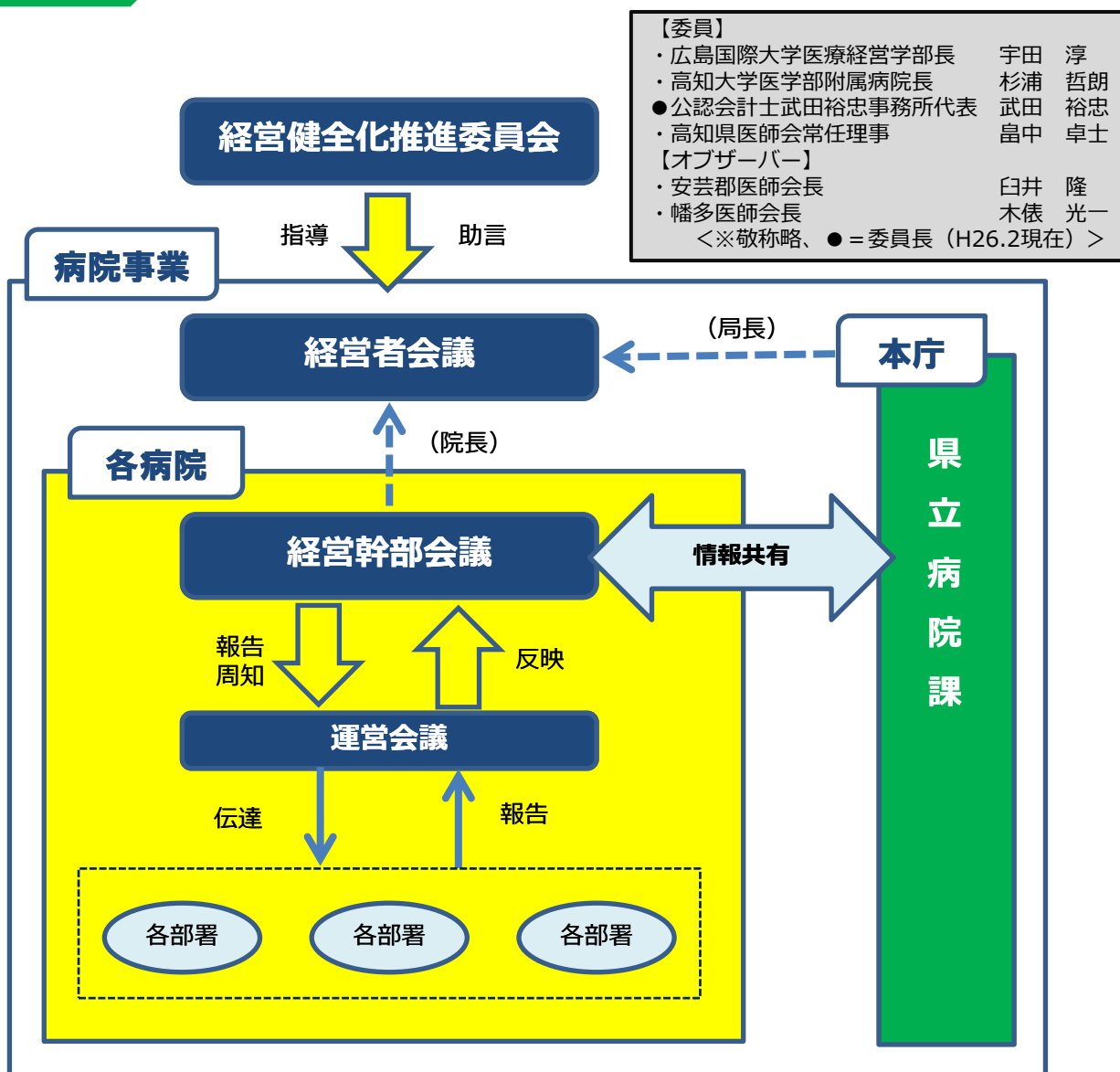


経営管理体制（H24.4～）

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

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構築 ◆



Ⅱ 「第4.5期計画」の総括

1 2病院計

収支計画の達成状況

H24年度の単年度損益は、約8.5億円の赤字決算であったが、収益的資金収支では約8.6億円の資金余裕となり、計画を大きく上回って達成した。

H25年度の決算見込みは、単年度損益が約7.2億円の赤字となる見込みであるが、収益的資金収支は約5億円の資金余裕となる見込みであり、計画を達成する見通しである。

これは、患者数、診療単価ともに当初の見込みを上回り、医業収益が大幅に増加したことによるものであり、医師確保へ向けた継続的な取り組みや、マネジメント体制の充実、収益の確保策や費用の適正化などの取り組みにより、一定の成果が得られたものといえる。

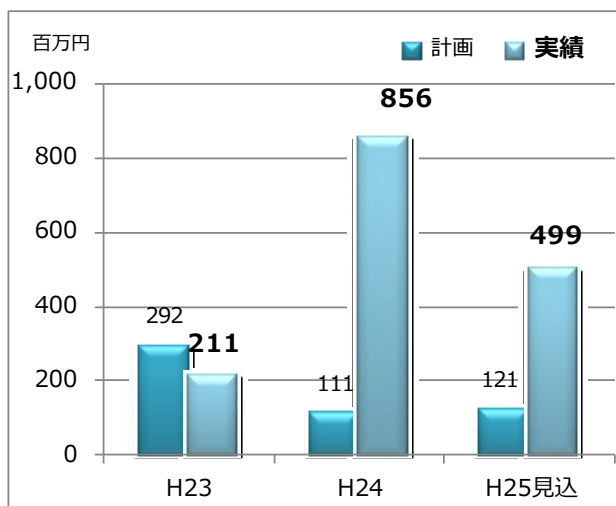
◆収益的資金収支

- 計画期間内（H24～25年度）は、あき総合病院の資金不足を幡多けんみん病院の資金余裕が補う形で、H24年度は約8.6億円、H25年度は約5億円の資金余裕となり、全体としては計画を大きく上回った
- なお、あき総合病院の資金収支における資金不足額は、患者数及び診療単価の増による医業収益の伸びにより大幅に改善している

(百万円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	292	111	121
実績	211	856	499
差	△ 81	745	378
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）

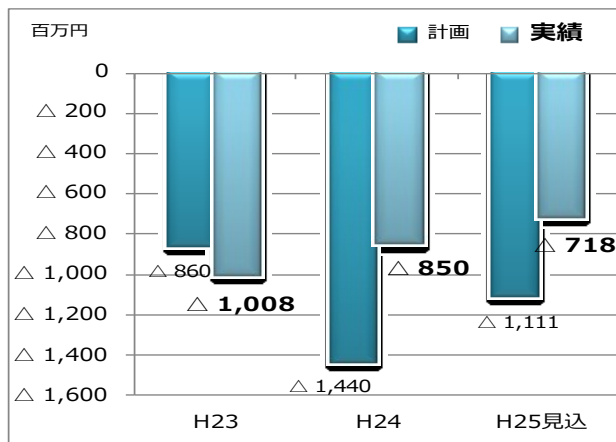


◆単年度損益

- H24年度は、幡多けんみん病院が医業収益の増加により2年ぶりの単年度黒字となり、あき総合病院も、医業収益の増加により単年度損益は計画を大幅に上回って改善した
- H25年度は、2病院ともに単年度赤字となるものの、計画は達成する見込み

(百万円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	△ 860	△ 1,440	△ 1,111
実績	△ 1,008	△ 850	△ 718
差	△ 148	590	393
達成状況	×	○	○

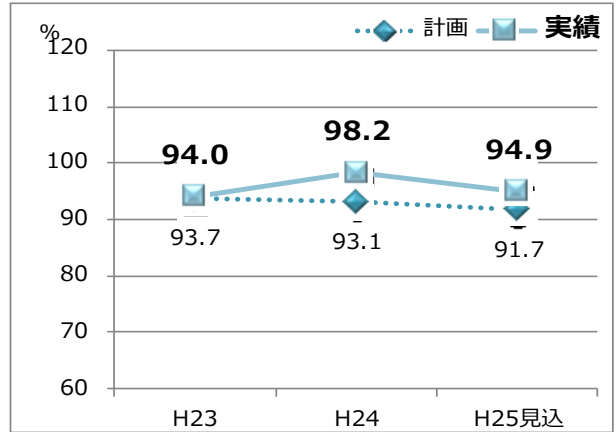


◆経常収支比率

- 平成24年度は、2病院ともに患者数及び診療単価の伸びによる医業収益が大幅に増加したことから経常収支比率は対H23比較で4.2ポイント改善し、計画も達成した
- 平成25年度は、94.9%と対前年比3.3ポイント悪化するものの計画は達成する見込み

(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	93.7	93.1	91.7
実績	94.0	98.2	94.9
差	0.3	5.1	3.2
達成状況	○	○	○

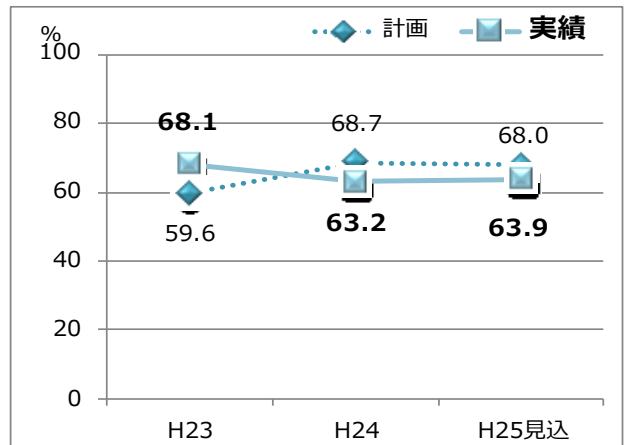


◆職員給与費比率

- H24年度は、分母である医業収益の増加と給与費が計画を約3億円下回ったことから相対的に比率が低下し計画を達成した
- H25年度も、医業収益の増や給与カットの影響などにより計画を達成する見込み

(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	59.6	68.7	68.0
実績	68.1	63.2	63.9
差	8.5	△ 5.5	△ 4.1
達成状況	×	○	○

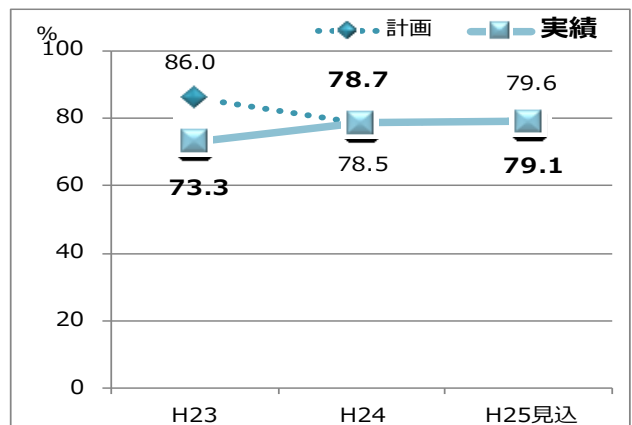


◆一般病床利用率 (稼働病床数ベース)

- H24年度は、2病院ともに新入院患者数や救急車受入件数の増加により入院患者数が増加し、病床利用率は対前年比5.4ポイント改善し、計画を達成した
- H25年度は、あき総合病院は入院患者が続伸しているが、幡多けんみん病院が減少しており、計画を若干下回る見込み

(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	86.0	78.5	79.6
実績	73.3	78.7	79.1
差	12.7	0.2	△ 0.5
達成状況	×	○	△



2 あき総合病院

(1) 収支計画の達成状況

計画期間を通じて、救急車受入患者や紹介患者の増による入院患者の増、麻酔科の診療応援態勢充実による手術件数の増や救急科医師の着任、整形外科の診療体制の充実などによる診療単価の増によって医業収益が大幅に増加したことから、まだ資金不足ではあるものの、収益的資金収支は大きく改善し計画を達成した。

単年度損益は、旧芸陽病院の解体撤去に伴う特別損失（H24年度＝約5.5億円）や新病院開院のための一時的な経費が発生しており、大幅な赤字決算となっているが、医業収益の伸びにより傾向としては改善しており、計画も達成している。

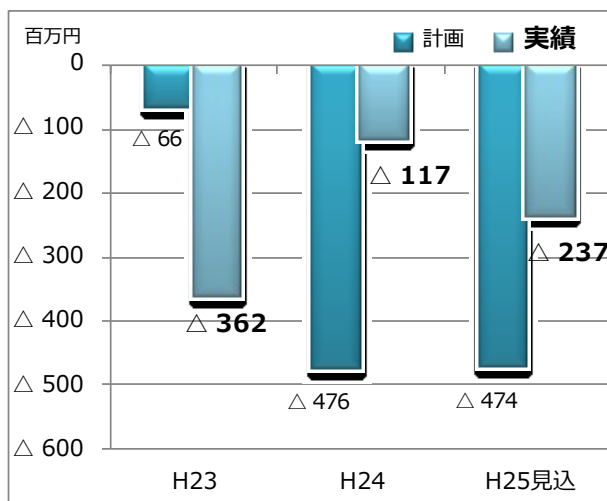
現時点（H26.2）における病床利用率は80%台で推移しており、4月の新病院開院時には診療体制の充実も予定されていることから、収益面では好調を持続することが期待できる。

◆収益的資金収支

- H24年度は、患者数及び診療単価の増により、医業収益が大幅に増加し、計画を達成した
- H25年度は、H24年度に引き続き、患者数及び診療単価の増により医業収益は増加しているものの、新病院開院に伴う一時的な費用の支出があり、資金収支は前年より悪化するが、計画は達成する見通し

(百万円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	△ 66	△ 476	△ 474
実績	△ 362	△ 117	△ 237
差	△ 296	359	237
達成状況	×	○	○

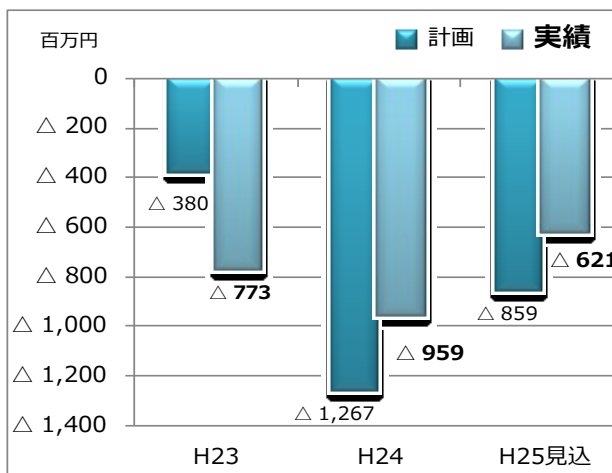


◆単年度損益

- H24年度は、旧芸陽病院の解体撤去に伴う特別損失（約5.5億円）があり、損益悪化の大きな要因となった
- H25年度は、新病院開院のための一時的な費用の支出があるが、医業収益も増加しており、H24年度のような高額の特別損失も発生しないため、損益は約3.4億円改善される見込み

(百万円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	△ 380	△ 1,267	△ 859
実績	△ 773	△ 959	△ 621
差	△ 393	308	238
達成状況	×	○	○

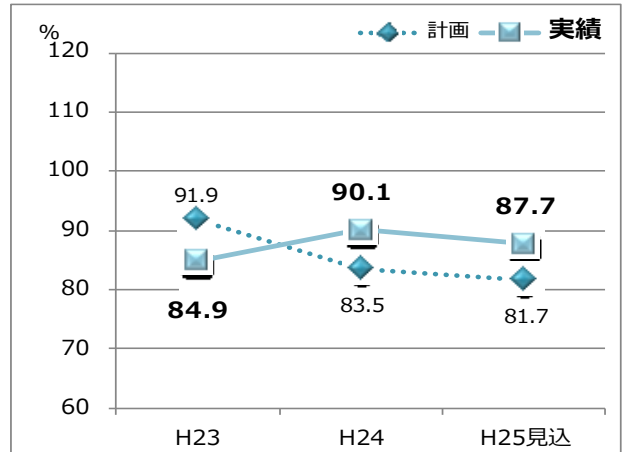


◆経常収支比率

- H24年度は、医業収益の増加により経常収支が改善し計画を達成した
- H25年度も、医業収益が増加しているものの、新病院開院に伴う一時的な費用が発生するため前年より悪化するが、計画は達成する見込み
- しかし、経常収支の実績値は90%前後の水準で推移しており、改善に向けた取組が必要である

(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	91.9	83.5	81.7
実績	84.9	90.1	87.7
差	△ 7.0	6.6	6.0
達成状況	×	○	○

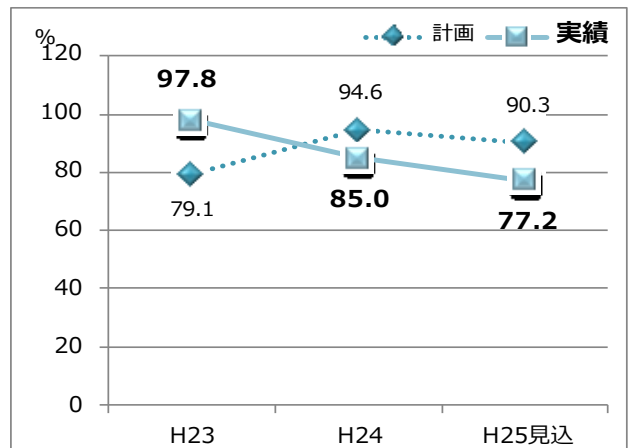


◆職員給与費比率

- 計画期間を通じて、分母となる医業収益が大幅に増加したことから計画を達成し、H23年度に97.8%だった比率が、H25年度は77.2%とこの3年間で20.6ポイント改善している
- しかし、旧芸陽病院が100%前後で推移していたことからわかるように、全病床の1/3が精神科と精神科の部門シェアが高いため、比率が高止まりしている

(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	79.1	94.6	90.3
実績	97.8	85.0	77.2
差	18.7	△ 9.6	△ 13.1
達成状況	×	○	○

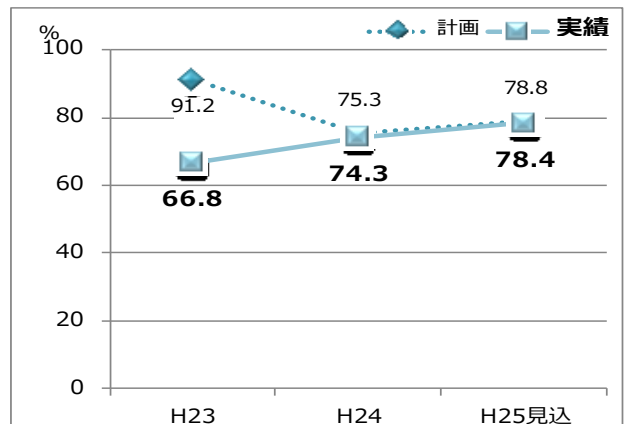


◆一般病床利用率（稼働病床数（146床）ベース）

- 1日平均入院患者数は、H24年度の計画110人に対し、実績は109.9人、H25年度の計画115人に対し、114.5人となる見込み
- 計画を若干下回るものの、入院患者数は増加しており、H23年度からは大きく改善している
- なお、現時点（H26.2）における病床利用率は80%台で推移している

(%)

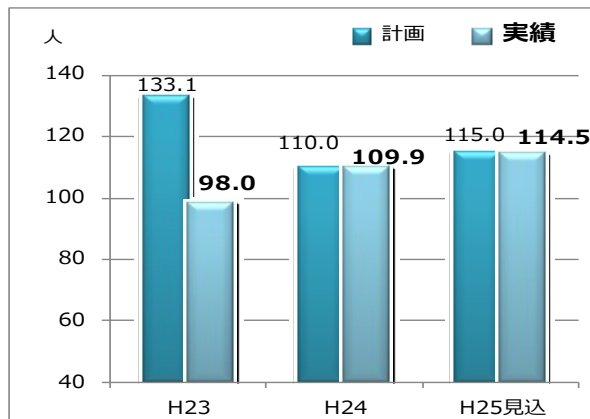
	H23年度	H24年度	H25見込
計画	91.2	75.3	78.8
実績	66.8	74.3	78.4
差	△ 24.4	△ 1.0	△ 0.4
達成状況	×	△	△



〔参考〕あき総合病院（一般科） 一日平均患者数及び診療単価

(入院)

●一日平均患者数

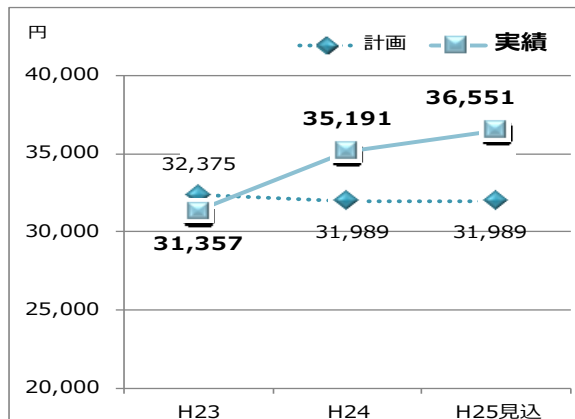


(人)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	133.1	110.0	115.0
実績	98.0	109.9	114.5
差	△ 35.1	△ 0.1	△ 0.5
達成状況	×	△	△

(入院)

●診療単価

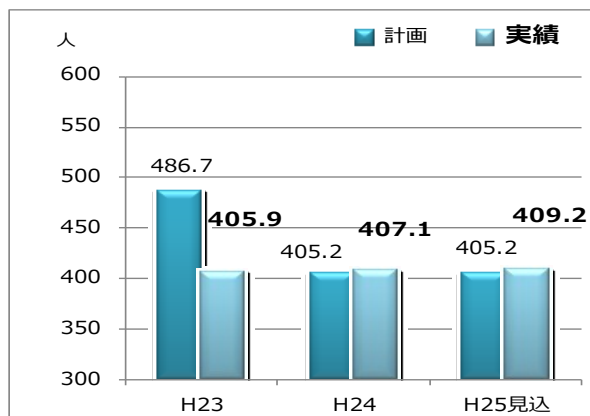


(円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	32,375	31,989	31,989
実績	31,357	35,191	36,551
差	△ 1,018	3,202	4,562
達成状況	×	◎	◎

(外来)

●一日平均患者数

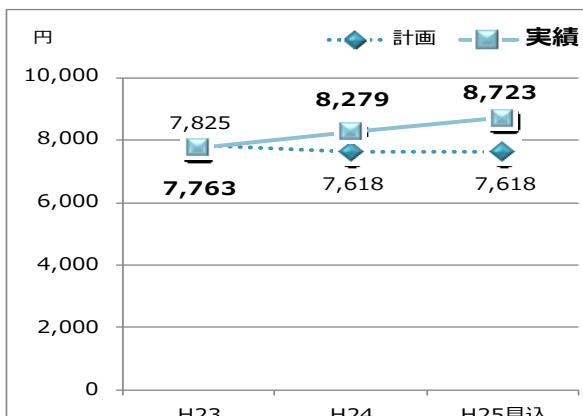


(人)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	486.7	405.2	405.2
実績	405.9	407.1	409.2
差	△ 80.8	1.9	4.0
達成状況	×	○	○

(外来)

●診療単価



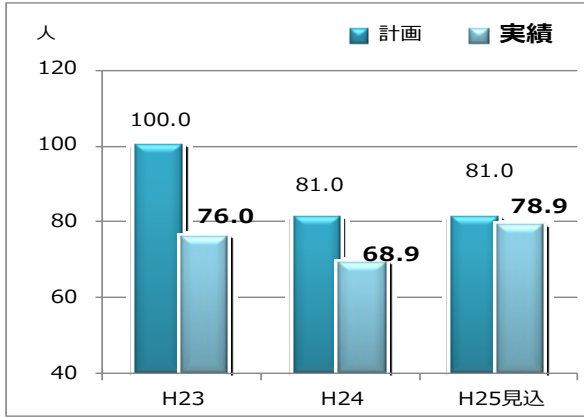
(円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	7,825	7,618	7,618
実績	7,763	8,279	8,723
差	△ 62	661	1,105
達成状況	△	○	◎

〔参考〕あき総合病院（精神科） 一日平均患者数及び診療単価

(入院)

●一日平均患者数

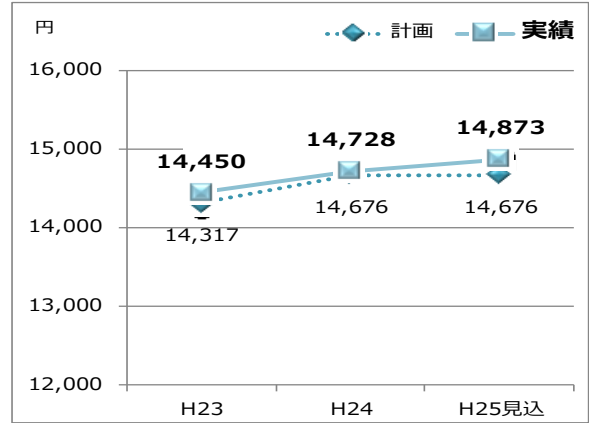


(人)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	100.0	81.0	81.0
実績	76.0	68.9	78.9
差	△ 24.0	△ 12.1	△ 2.1
達成状況	×	×	△

(入院)

●診療単価

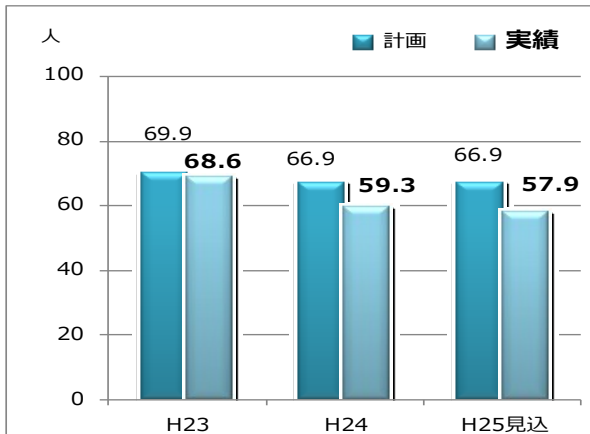


(円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	14,317	14,676	14,676
実績	14,450	14,728	14,873
差	133	52	197
達成状況	○	○	○

(外来)

●一日平均患者数

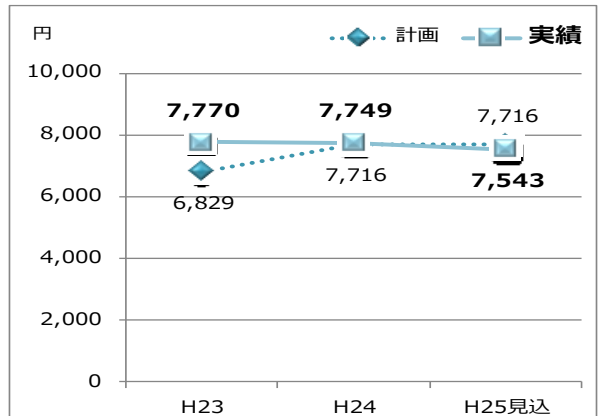


(人)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	69.9	66.9	66.9
実績	68.6	59.3	57.9
差	△ 1.3	△ 7.6	△ 9.0
達成状況	△	×	×

(外来)

●診療単価



(円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	6,829	7,716	7,716
実績	7,770	7,749	7,543
差	941	33	△ 173
達成状況	○	○	×

(2) 主な取り組みの成果と課題

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

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●高知大学医学部への訪問 ・公営企業局長訪問回数【H24年度】延べ45回【H25年度】延べ34回(H25.12月末時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤医師の確保(H24.4以降) <ul style="list-style-type: none"> ・内科常勤医師1名増員 ・高知医療再生機構から救急科医師の常勤派遣(H25.3) ●診療応援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科「週1回」→「週2回」(H24.5) ・脳神経外科「週1回」の開始(H25.1) 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標とする医師数の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・開院時(H26.4) <ul style="list-style-type: none"> 目標31名(一般科:28名、精神科3名) ・将来的には35~38名を目指す ●常勤医不在診療科の解消 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器科、脳神経外科、麻酔科

(2) 医師の処遇向上

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●医師の負担を軽減するため、医師事務補助者を増員 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般病棟 4名増員 精神病棟 1名増員 ●医師事務作業補助体制加算(30対1)を取得(H26.2) 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師事務補助者の充実
<ul style="list-style-type: none"> ●安心して働くことができる環境を整備するため、勤務医賠償責任保険に加入 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院賠償責任保険のオプションとして勤務医賠償責任保険に加入 →医師個人に対する医療訴訟のリスクに対応(H24.4) 	
<ul style="list-style-type: none"> ●医師の居住環境の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師公舎を整備(4棟、30戸) <ul style="list-style-type: none"> ・医師公舎世帯用2棟(全12戸)を整備 ・医師公舎単身用1棟(9戸)を整備(H23年度:単身用1棟(9戸)整備済) 	

(3) 若手医師の養成

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●初期臨床研修施設としての体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修医の受入れ(研修期間:1か月) <ul style="list-style-type: none"> 【H24年度】2名 【H25年度】12名 ●画像症例検討会の開催 <ul style="list-style-type: none"> 【H24年度】6回開催 【H25年度】5回開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●基幹型臨床研修病院指定に向けた取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者:年間3,000人の受入れ ・研修医:2年間で延べ24月の受入れ

(4) 病院GPの養成

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●研修プログラムの策定 	<ul style="list-style-type: none"> ●高知大学と連携して、県立病院合同で「高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラム」を策定(H25.11認定) 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院GP養成の実施に向けた環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・院内推進体制の整備 ・後期研修医の募集

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

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●「あき総合病院」の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●Ⅰ期工事（精神部門）：H24.8完成 ●Ⅱ期工事（病院全体）：H26.2完成 ●常勤医師の確保<再掲> ●電子カルデシステムの稼働（H26.4予定） ●病院GP育成のため、研修プログラムを策定<再掲> 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標とする医師数の確保<再掲> ●常勤医不在診療科の解消<再掲> ●地域の中核病院としての機能充実

(2) 医療の質的向上

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●H24.4病院統合に伴う診療体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	
<ul style="list-style-type: none"> ●医療提供機能の充実 ●新たな治療法の導入 ●感染管理認定看護師の配置 	<ul style="list-style-type: none"> ●カテーテル治療の実施【H24年度】30件、【H25年度】9件 ●乾癬、アトピー性皮膚炎に対する紫外線治療の実施【H24年度】54件、【H25年度】138件 ●感染防止対策加算の取得【H24年度】2,058件【H25年度】1,801件（H25.12月末時点） 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療提供機能の更なる充実 ●救急患者受入体制の充実 ●手術体制の充実 ●がん（悪性新生物）診療体制の充実 ●循環器疾患治療の充実
<ul style="list-style-type: none"> ●チーム医療を推進するための資格取得の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●【H24年度】感染管理認定看護師（1名） 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師の専門性の向上 ●認定看護師等の取得支援 ●「特定看護師制度」への適切な対応 ●コメディカルの専門性の向上 ●病院に必要なサブスペシャリティ資格の取得促進

(3) 患者サービスの向上

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●職員を対象に接遇研修を実施 ●医事業務受託者の接遇チェックを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●接遇研修を実施【H24年度】2回【H25年度】2回 ●医事業務受託者の接遇チェックを実施【H24年度】3回（総合評価：良）【H25年度】3回（総合評価：良） 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員の接遇意識の維持、向上【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●食事満足度の向上 ●患者満足度（嗜好調査）で80%以上の評価を目標【H23年度】：62% 	<ul style="list-style-type: none"> ●サイクルメニューの内容改善を実施 ●嗜好調査結果（「ふつう」「満足」の合計）【H24年度】9月：74%、3月：64%【H25年度】10月：71% →目標は未達成であったが満足度は上昇 	<ul style="list-style-type: none"> ●食事満足度の向上【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民等に対するアピールを目的とした「ふれあい医療教室」の開催 ●広報誌の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●「ふれあい医療教室」の開催【H24年度】3回、【H25年度】3回 ●広報誌「ひだまりぶらす」の発行【H24年度】3回発行（計2,900部）【H25年度】3回発行（計4,500部）（H26.1月時点） 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民等に対する広報活動の充実【継続】

(4) 地域連携の推進

主な取組	成果	課題
● 地域連携室の機能強化	● 地域連携室に看護師1名を増員 →5名体制へ (H24.4)	● 地域連携機能の強化【継続】 入退院調整を行うスタッフの 充実
● 医師会・地域の医療機 関との関係強化	● 地域の医師も参加する画像症例検討会 を開催 ● 院長が地元医療機関を訪問 ● 医師会との意見交換会を開催	● 地域の医療機関、福祉介護施 設等との連携強化

③ 経営の健全化

(1) マネジメントの充実

主な取組	成果	課題
● 経営管理体制の刷新 新しいスキームの経営 管理体制を再構築し、 改革プランや予算の進 捗を管理	● 「経営者会議」： 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 ● 「経営幹部会議」： 管理職をメンバーとする少人数の会議 体として病院に設置 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 ● 「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設置	● 経営幹部会議の機能強化 ・ 情報分析及び課題の抽出 ・ 具体的な取り組み方策の 決定
● プロパー事務職員の 育成	● H24.12「県立病院人材育成基本方 針」を策定 ● H25.8「高知県公営企業局病院事業採 用事務職員研修等事務取扱要領」を 策定	● 「人材育成基本方針」の着実 な実行 ● 事務職員の専門性の向上

(2) 収益の確保

主な取組	成果	課題
● 病床利用率の改善 (H23年度：66.8%)	● 一般病床利用率 【H24年度】：74.3% 【H25年度】：79.3% (H25.12月時点) →H24年度は目標の75.0%に僅かに届か なかったが、大きく改善している ※稼働病床ベース (146床)	● 新病院における稼働病床増に 対応する入院患者の確保 (146床→175床)
● 診療報酬制度への的確 な対応 ・ 新たな施設基準の取得 ・ 治療法の導入実施	● 新たな施設基準の取得 ・ 精神科身体合併管理加算 ・ 急性期病棟等退院調整加算 I ・ 呼吸器リハビリテーション料 I ・ 画像診断管理加算 I ・ 医師事務作業補助体制加算 (75対1) ● 治療法の導入 ・ カテーテル治療の実施 ・ 乾癬、アトピー性皮膚炎に対する 紫外線治療	● 医療スタッフとの連携を強化 し、増収に向けて取り組みを 進める【継続】

(3) 未収金の縮減

主な取組	成果	課題
●回収委託の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ●【H24年度】 委託累計金額：1,006,099円 回収金額：12,870円 (回収率：1.3%) ●【H25年度】 委託累計金額：3,312,823円 回収金額：80,740円 (回収率：2.4%) (H25.12月時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ●不良債権化の防止【継続】 ●悪質滞納者への対応強化【継続】

(4) 費用の適正化

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●薬品・診療材料の調達 の改善 ・他職種による契約交 渉の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬品値引率 目標12% 【H24年度】9.35% 【H25年度】9.52% ●診療材料値引率（インプラント） 目標12% 【H24年度】11.99% 【H25年度】11.18% (H25.12月時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬品・診療材料の在庫数量に ついて、同規模病院との比較 等による適正化を検討 【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●委託費の適正化 ・医療機器保守料の適 正化 ・委託業務仕様書の適 正化 	<ul style="list-style-type: none"> ●委託契約（医事・給食・検体検査）に ついて、コンサルタントとともに業務 範囲等を検討し仕様書を確定 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機器の調達方法の見直し を検討（購入価格のみでなく、 将来の保守料を含めた調達方 法の導入について検討） 【継続】

(5) 資産管理の適正化

主な取組	成果	課題
●棚卸資産管理方法の見直し	●病院間で統一的な管理手法の確立を検討するも遅延	●病院間で統一的な管理手法の確立に向けて具体的な検討を行う【継続】
●固定資産管理の改善 ・除却手続き等のマ ニュアル化等	●マニュアルの最終調整を実施	●マニュアルの適正な運用

3 幡多けんみん病院

(1) 収支計画の達成状況

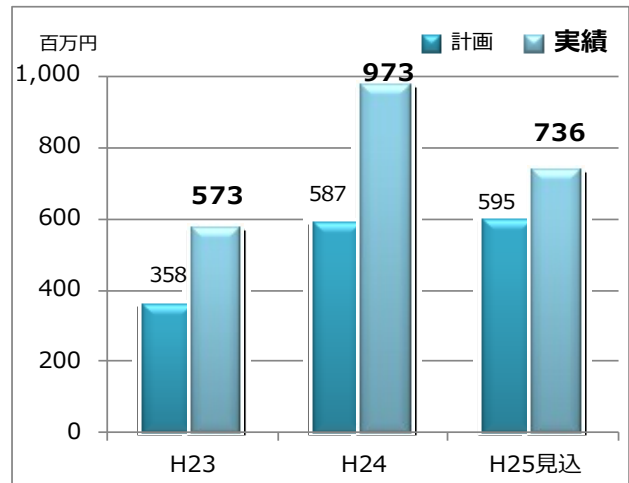
H24年度は、単年度損益が約1.1億円と2年ぶりの黒字決算となった。また、収益的資金収支においては、H16年度以降で最高となる約9.7億円の資金余裕となった。

これは、特に入院の患者数と診療単価が増加したことにより、医業収益が大幅に増加したことなどによるものである。

一方、H25年度は、患者数、診療単価とも計画及び前年度を下回る水準で推移しており、単年度損益では約9,700万円の赤字となる見込みであるが、収益的資金収支においては計画を達成する見込みである。

◆収益的資金収支

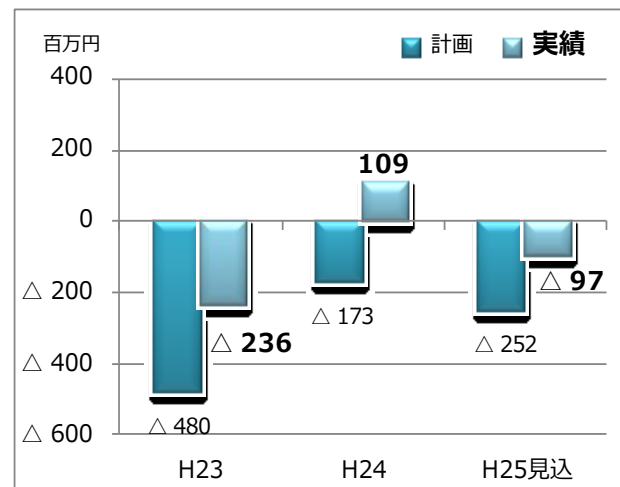
- H24年度は、入院患者数の増加や診療単価の増により、医業収益が計画に対して約1.9億円増加したことなどから、資金収支は計画を約3.9億円上回った
- H25年度は、入院患者数の減少により医業収益が減少しており、前年度より資金余裕額が減少する見込みであるが、計画は達成する見込み



	H23年度	H24年度	H25見込
計画	358	587	595
実績	573	973	736
差	215	386	141
達成状況	◎	◎	◎

◆単年度損益

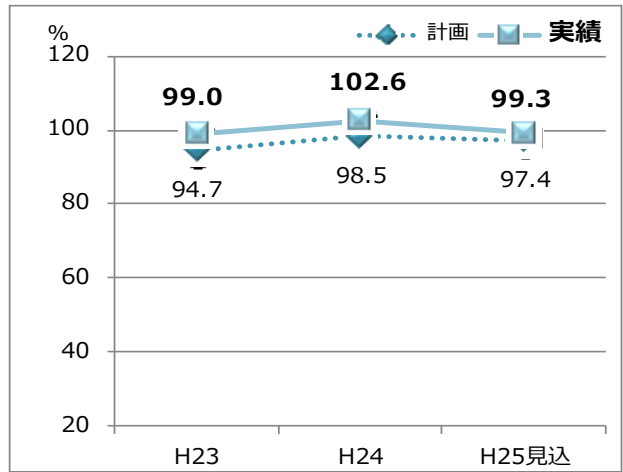
- H24年度は、患者数及び診療単価の増により、医業収益が大幅に増加したことから、2年ぶりに単年度黒字を計上し、計画も達成した
- H25年度は、入院患者数の減少により、医業収益が減少していることから赤字決算となる見込みであるが、計画は達成する見込み



	H23年度	H24年度	H25見込
計画	△480	△173	△252
実績	△236	109	△97
差	244	282	155
達成状況	○	◎	○

◆ 経常収支比率

- H24年度は、入院患者数の増加や診療単価の増により医業収益が増加したことなどから100%以上となり、計画も達成した
- H25年度は、入院患者数の減少により医業収益が減少しているため、100%を若干割り込む見込みであるが、計画は達成する見込み

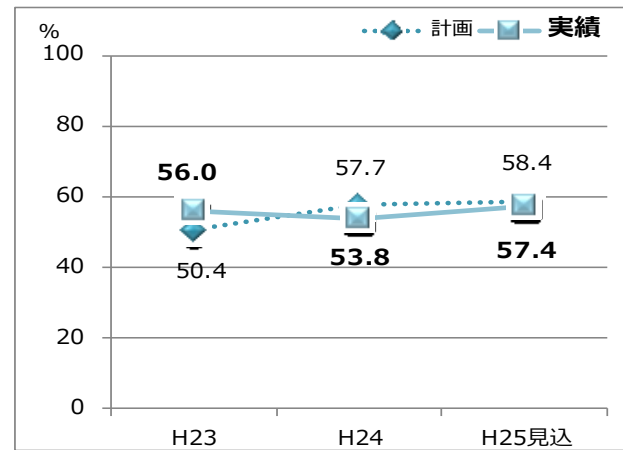


(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	94.7	98.5	97.4
実績	99.0	102.6	99.3
差	4.3	4.1	1.9
達成状況	○	◎	○

◆ 職員給与費比率

- H24年度は、給与費が前年度より約5,600万円増加したものの、分母となる医業収益も約3.6億円増加したことから、相対的に比率が下がり、計画を達成した
- H25年度は、職員数の増加による給与費の増加と患者数の減による医業収益の減少により、相対的に比率が上昇するが、計画を達成する見込み

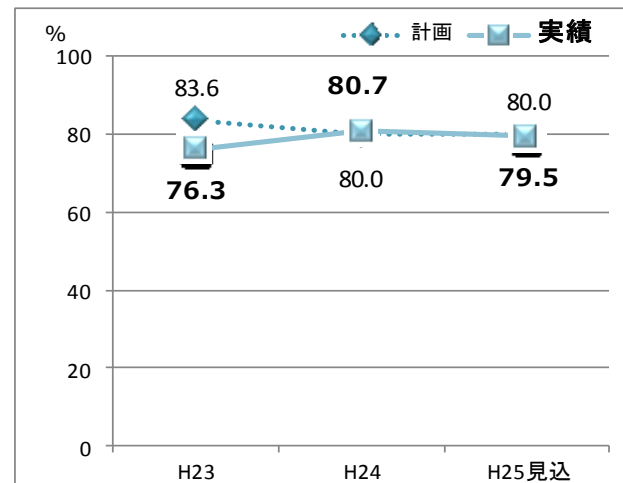


(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	50.4	57.7	58.4
実績	56.0	53.8	57.4
差	5.6	△ 3.1	0.1
達成状況	×	◎	○

◆ 一般病床利用率 (稼働病床数 (311床) ベース)

- H24年度は、新入院患者数や救急車受入件数が増加したことから、80.7%と計画を達成した
- H25年度は、入院患者数の減少により、79.5%となり、1日平均入院患者数ベースでは、計画を1.7人下回る見込み



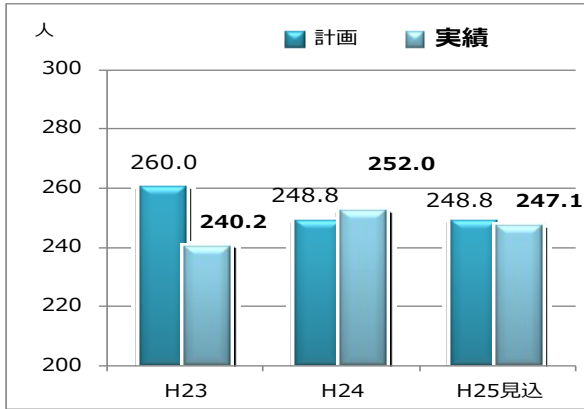
(%)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	83.6	80.0	80.0
実績	76.3	80.7	79.5
差	△ 7.3	0.7	△ 0.5
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

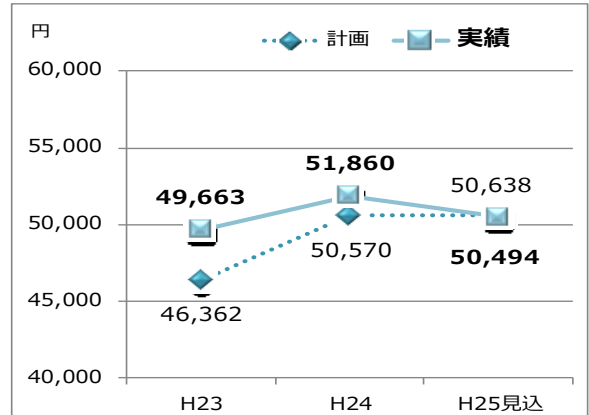


(人)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	260.0	248.8	248.8
実績	240.2	252.0	247.1
差	△ 19.8	3.2	△ 1.7
達成状況	×	○	△

(入院)

● 診療単価

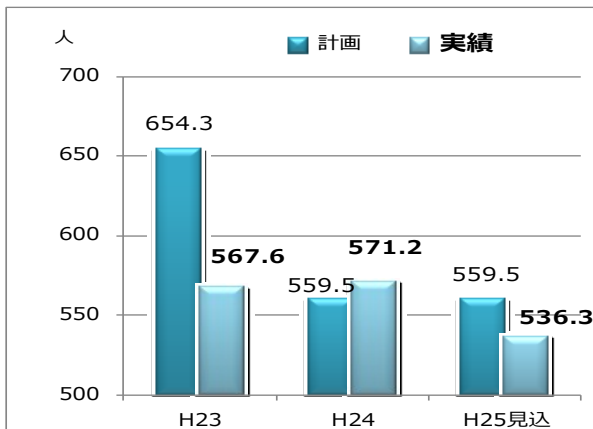


(円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	46,362	50,570	50,638
実績	49,663	51,860	50,494
差	3,301	1,290	△ 144
達成状況	◎	○	△

(外来)

● 一日平均患者数

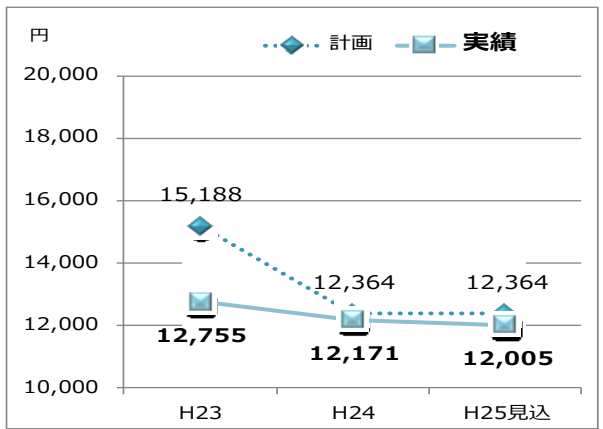


(人)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	654.3	559.5	559.5
実績	567.6	571.2	536.3
差	△ 86.7	11.7	△ 23.2
達成状況	×	○	×

(外来)

● 診療単価



(円)

	H23年度	H24年度	H25見込
計画	15,188	12,364	12,364
実績	12,755	12,171	12,005
差	△ 2,433	△ 193	△ 359
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
H23年度は、計画策定当時(H20年度)には、院外処方は予定されていなかったため、達成状況の評価は保留(-)とする。

(2) 主な取り組みの成果と課題

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

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●高知大学医学部への訪問 公営企業局長訪問回数 【H24年度】延べ45回 【H25年度】延べ34回 (H25.12月末時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤医師の確保 (H24.4以降) <ul style="list-style-type: none"> ・内科3名増 ・循環器科1名増 ・麻酔科2名増 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤医不在診療科の解消 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器科、精神科、眼科 ●病理診断医の継続確保

(2) 医師の処遇向上

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●医師の負担を軽減するため、医師事務補助者を増員 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師事務補助者を2名増員 (7名 → 9名) (H24.4) 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師事務補助者の充実
<ul style="list-style-type: none"> ●安心して働くことができる環境を整備するため、勤務医賠償責任保険に加入 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院賠償責任保険のオプションとして勤務医賠償責任保険に加入 →医師個人に対する医療訴訟のリスクに対応 (H24.4) 	

(3) 若手医師の養成

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●基幹型臨床研修病院として、継続的に研修医を受入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修医の受入れ 【H24年度】4名 (1年目4名、2年目2名) 【H25年度】5名 (1年目5名、2年目4名) 【H26年度】3名マッチング (1年目3名、2年目6名予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修医の確保 ●研修体制の充実

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

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実 ・専門医の充実 ・看護師、コメディカルの充実 ・高度医療機器の更新 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師、コメディカルの充実 <ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法認定看護師を配置 (2名) (H24年度) ・細胞検査士を配置 (1名) (H24.4) ●高度医療機器の更新 <ul style="list-style-type: none"> ・MRI (H25.3更新) ・リニアック (H26.2更新) ・CT (H26.3更新) 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療機能の充実 ●指定に必要な医師の確保 (放射線、病理診断) ●H27年度指定更新への対応

(2) 医療の質的向上

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実<再掲> ・専門医の充実 ・看護師、コメディカルの充実 ・高度医療機器の更新 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師、コメディカルの充実<再掲> <ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法認定看護師を配置 (2名) (H24年度) ・細胞検査士を配置 (1名) (H24.4) ●高度医療機器の更新<再掲> <ul style="list-style-type: none"> ・MRI (H25.3更新) ・リニアック (H26.2更新) ・CT (H26.3更新) 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療機能の充実<再掲> ●指定に必要な医師の確保 (放射線、病理診断) <再掲> ●H27年度更新への対応<再掲>
<ul style="list-style-type: none"> ●医療提供機能の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬指導の充実 ・急性期リハビリ体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●服薬指導の充実 (薬剤師1人あたりの件数の増) <ul style="list-style-type: none"> 【H23年度】368件/月 →【H24年度】450件/月 【H25年度】410件/月 ●急性期リハビリ体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士を配置 (H24.4) し、脳卒中リハビリを実施 <ul style="list-style-type: none"> 【H24年度】1,046件 【H25年度】2,002件 ・作業療法士を配置 (H25.4) し、リハビリを拡充 (脳血管疾患、運動器) <ul style="list-style-type: none"> 【H25年度】2,153件 (H25.12月末) 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療提供機能の更なる充実 <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療機能の充実<再掲> ・地域医療支援病院の指定に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●チーム医療を推進するための資格取得の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●【H24年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法認定看護師 (2名) ●【H25年度】 <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師の専門性の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師等の取得支援 ・「特定看護師制度」への適切な対応 ●コメディカルの専門性の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・病院に必要なサブスペシャリティ資格の取得促進

(3) 患者サービスの向上

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●職員を対象に接遇研修を実施 ●医事業務受託者の接遇チェックを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●接遇研修を実施 【H24年度】1回 【H25年度】1回 ●医事業務受託者の接遇チェック 【H24年度】1回実施 総合評価：良 【H25年度】1回実施 総合評価：良 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員の接遇意識の維持、向上【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●食事満足度の向上 ・患者満足度（嗜好調査）で80%以上の評価を目標 【H23年度】6月：70% 	<ul style="list-style-type: none"> ●サイクルメニュー（28日分）の内容改善を実施 ・嗜好調査結果（「ふつう」「満足」の合計） 【H24年度】6月：82% 1月：78% 【H25年度】6月：88% 1月：85% →目標を達成 	<ul style="list-style-type: none"> ●食事満足度の向上【継続】 ・満足度は向上しているが、「野菜が柔らかい」「食事が冷たい」などの意見あり ●メニューの改善
<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民等を対象とした「幡多ふれあい医療公開講座」の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●「幡多ふれあい医療公開講座」開催 【H24年度】6回開催 【H25年度】5回開催 (H25.12月末時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民等に対する広報活動の充実【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●療養環境の改善 温水洗浄便座の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●全ての有料個室（82室）を温水洗浄便座に取り換え（H24・25年度） 	

(4) 地域連携の推進

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携機能の強化【継続】 	<ul style="list-style-type: none"> ●カンファレンスを通して、地域の医師との交流を深め、連携機能を強化【継続】 ・「地域連携パスWG」の開催 ・「地域連携合同検討委員会」の開催 ●院内外の医療関係者を対象に「がんに関する勉強会」の開催【継続】 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携機能の強化【継続】 ●地域医療支援病院の指定に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●医師会・地域の医療機関との関係強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●院内外の医療関係者を対象に「がんに関する勉強会」の開催【継続】<再掲> ●医師会との意見交換会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師会・地域の医療機関との関係強化【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携システム「しまんとネット」の利用拡大 ・目標：30施設 【H25年度末】 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ・48施設（医療機関21、在宅介護機関6、調剤薬局20、歯科1）（H25.12） →目標達成 	<ul style="list-style-type: none"> ●「しまんとネット」の更なる利用拡大

③ 経営の健全化

(1) マネジメントの充実

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 経営管理体制の刷新 新しいスキームの 経営管理体制を再構築し、改革プランや予算の進捗を管理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「経営者会議」 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 ● 「経営幹部会議」 管理職をメンバーとする少人数の会議体として病院に設置 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 ● 「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設置 	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営幹部会議の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報分析及び課題の抽出 ・ 具体的な取り組み方策の決定
<ul style="list-style-type: none"> ● プロパー事務職員の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ● H24.12「県立病院人材育成基本方針」を策定 ● H25.8「高知県公営企業局病院事業採用事務職員研修等事務取扱要領」を策定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「人材育成基本方針」の着実な実行 ● 事務職員の専門性の向上

(2) 収益の確保

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 病床利用率の改善 【H23年度】66.8% 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般病床利用率 【H24年度】80.3% 【H25年度】77.5%（H25.12月時点） ※稼働病床ベース（311床） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な病床利用率水準の設定
<ul style="list-style-type: none"> ● 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に伴う施設基準の取得<再掲> ・ 服薬指導件数の増加<再掲> ・ 急性期リハビリ体制の充実<再掲> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たな施設基準の取得 <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管リハビリ ・ 検体検査管理加算Ⅱ ・ がん診療連携拠点病院加算 ● 服薬指導件数の増加【再掲】 （薬剤師1人あたりの件数の増） 【H23年度】368件/月 → 【H24年度】450件/月 【H25年度】410件/月 ● 急性期リハビリ体制の充実<再掲> <ul style="list-style-type: none"> ・ 言語聴覚士を配置（H24.4）し、脳卒中リハビリを実施 ・ 作業療法士を配置（H25.4）し、リハビリを拡充（脳血管疾患、運動器） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療スタッフとの連携を強化し、増収に向けて取り組みを進める【継続】

(3) 未収金の縮減

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 回収委託の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ● 【H24年度】 委託累計金額：15,475,815円 回収金額：390,230円（回収率2.5%） ● 【H25年度】 委託累計金額：11,044,780円 回収金額：521,610円（回収率4.7%） （H25.12月末時点） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不良債権化の防止【継続】 ● 悪質滞納者への対応強化【継続】

(4) 費用の適正化

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●薬品・診療材料の調達改善 ・他職種による契約交渉の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬品値引率 目標12% 【H24年度】9.29% 【H25年度】9.44% ●診療材料値引率（インプラント） 目標12% 【H24年度】10.56% 【H25年度】14.14% (H25.12月時点) 	<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリックへの切替の促進 ●在庫数量の適正化【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●委託費の適正化 ・医療機器保守料の適正化 ・委託業務仕様書の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ●委託契約（給食）について、コンサルタントとともに業務範囲等を検討し仕様書を確定 ●委託契約（医事、検体検査、設備保守）について、コンサルタント契約（H25.12） 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機器保守料の適正化（競争性の確保）【継続】 ●委託業務仕様書の適正化【継続】

(5) 資産管理の適正化

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●棚卸資産管理方法の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院間で統一的な管理手法の確立を検討するも遅延 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院間で統一的な管理手法の確立に向けて具体的な検討を行う【継続】
<ul style="list-style-type: none"> ●固定資産管理の改善 ・除却手続等のマニュアル化等 	<ul style="list-style-type: none"> ●マニュアルの最終調整を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●マニュアルの適正な運用

(6) 遊休資産の売却

主な取組	成果	課題
<ul style="list-style-type: none"> ●遊休資産の処分計画の実行 	<ul style="list-style-type: none"> ●谷田医師公舎の不動産鑑定を実施（H24.12） 	<ul style="list-style-type: none"> ●売却価格の見直し ●建物早期解体 ・旧宿毛病院

Ⅲ 「第5期計画」で目指す目標

1 あき総合病院

基本姿勢

●安芸地域とともに歩み、人々の心とからだの健康を支える急性期病院として、良質な医療を安定的に提供していくことを目指す

- ・救急医療の充実
- ・手術実施体制の充実
- ・がん診療機能の強化
- ・循環器疾患の治療の充実

年度別目標

■ H26年度

●新病院の円滑な立ち上げを図る

■ H27年度

●病院機能評価（日本医療機能評価機構）の認定を受ける【p.37】

●基幹型臨床研修病院の指定を受ける（H28～研修開始）【p.76】

■ H28年度

●DPC病院に移行する（DPC算定を開始）【p.32】

<最短H28年度>

●地域がん診療病院の指定を受ける【p.31】

数値目標

			第4.5期計画期間		第5期計画期間			
項目			H24	H25	H26	H27	H28	
診療機能	救急車受入件数	件	1,061	1,327	1,380	1,404	1,440	
	手術件数	件	536	659	735	1,000	1,176	
	新入院患者数	人	2,314	2,612	3,000	3,120	3,240	
	紹介患者数	人	1,421	1,551	1,628	1,692	1,699	
	逆紹介患者数	人	2,419	2,624	2,752	2,861	2,873	
経営指標	経常収支比率	%	90.1	87.7	86.3	90.5	93.3	
	一般	1日平均入院患者数	人	109.9	114.5	140.0	147.0	149.0
		病床利用率（稼働）	%	74.3	78.4	80.0	84.0	85.1
		入院診療単価	円	35,191	36,551	40,000	40,000	41,600
	精神	1日平均入院患者数	人	68.9	78.9	78.0	78.0	78.0
		病床利用率（稼働）	%	76.6	87.7	86.7	86.7	86.7
入院診療単価		円	14,728	14,873	15,000	15,000	15,000	

2 幡多けんみん病院

基本姿勢

- 幡多地域における医療の中核となる病院として、良質な医療を提供することによって、地域の他の医療機関や保健・福祉・介護施設などとの連携のもとに、地域で完結できる、医療体制を構築する
- ・ 地域連携の充実強化により、紹介率・逆紹介率を高める
- ・ 地域がん診療連携拠点病院としての取組の強化
- ・ 研修医や地域の医療関係者に対する教育研修施設としての機能充実を図る

年度別目標

■ H26年度

- コンサルタントと協業し、経営改善APを立案・実行する

■ H27年度

- 病院機能評価（日本医療機能評価機構）の認定を受ける【p.37】
- 地域がん診療連携拠点病院の指定を更新する【p.35】
- 医療情報システム（電子カルテ）を更新する【p.34】

<最短H28年度>

- 地域医療支援病院の承認を受ける【p.36】

数値目標

			第4.5期計画期間		第5期計画期間		
	項目	単位	H24	H25	H26	H27	H28
診療機能	紹介患者数	人	3,022	2,867	3,096	3,612	4,128
	逆紹介患者数	人	4,590	5,315	5,676	6,192	6,708
	紹介率（※）	%	26.0	27.8	30.0	35.0	40.0
	逆紹介率（※）	%	39.5	51.6	55.0	60.0	65.0
	新入院患者数	人	6,300	6,059	6,000	6,000	6,000
経営指標	経常収支比率	%	102.6	99.3	96.8	101.4	100.3
	1日平均入院患者数	人	252.0	247.1	249.7	249.7	249.7
	病床利用率（稼働）	%	80.7	79.5	80.3	80.3	80.3
	入院診療単価	円	51,860	50,494	52,051	52,573	53,000

※ 地域医療支援病院の承認要件となる紹介率・逆紹介率の新基準（平成26年度以降）の計算式による

IV 重点取組項目

1 医療機能の充実

(1) 医療の質的向上 p.29

(2) 第三者機能評価の認定取得 p.37

(3) 地域連携の推進 p.38

(4) 患者サービスの向上 p.41

2 経営基盤の強化

(1) マネジメントの充実 p.43

(2) 収益の確保 p.47

(3) 費用の適正化 p.53

(4) 未収金の縮減 p.56

(5) 資産管理の適正化 p.57

(6) 遊休資産の売却 p.59

3 医師をはじめとする医療スタッフの確保

- (1) 医師の確保 p.63
- (2) 医師以外の医療スタッフの確保 p.67
- (3) 職員の処遇改善 p.71

4 人材の育成

- (1) 若手医師の養成 p.74
- (2) 看護師の専門性の向上 p.77
- (3) コメディカルの専門性の向上 p.80
- (4) 事務職員の専門性の向上 p.81

5 南海トラフ地震対策の充実・強化

- (1) 災害時医療提供体制の充実 p.84
- (2) 施設・設備・機器の再点検 p.85
- (3) 診療情報の保全 p.86

注：次頁以降（p29～86）において、見出しに病院名が記載されていない場合は、両病院共通を意味します

1 医療機能の充実

(1) 医療の質的向上

あき総合病院

現状（これまでの取り組み）

◆医療機能

項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25推計
救急車受入件数	801	861	1,061	1,327
東部3消防本部管外搬送割合（暦年）	39.8%	34.3%	32.0%	29.8%
手術件数	340	384	536	659
（うち、がん手術件数）	6	22	60	61

①救急患者受入

- H24年度＝7年ぶりに年間1,000台を超え
H25年度＝月平均110台で推移。年間推計1,300台ペース
- H25.3～、救急専門医を配置※し、体制を強化 ※高知医療再生機構からの常勤派遣
- 新病院屋上にヘリポートを設置【H25年度】

②手術

- 麻酔体制→現在、常勤医不在
・応援体制の充実 H23年度まで 週1回 → H24年度～ 週2回
- H24年度、536件 → 5年ぶりに年間500件超
H25年度、年間推計660件ペース

③がん診療（悪性新生物）

- H24年度疾病大分類別新入院患者：「がん」4位（279人／12.0%）
- H21年度安芸医療圏在住者の疾患別入院患者の1位は「がん」（449人）
→しかし、81.5%（336人）が、高知市など安芸医療圏外の病院で入院治療
- がん手術件数も増加傾向にあるが、更なる充実が必要

④循環器疾患診療

- これまで、医師や治療装置の問題から、心臓カテーテル治療・検査が実施できず、急性心筋梗塞を発症した患者に十分な対応ができていない
- H21年度安芸医療圏在住者の疾患別入院患者の1位は「循環器系疾患」（426人）
→しかし、79.0%（338人）が、高知市など安芸医療圏外の病院で入院治療
- 新病院開院にあわせて、血管造影装置を導入
・血管造影装置（心アンギオ） 約1.7億円

◆DPC病院への移行

- DPC制度に関する院内勉強会の実施【H24年度～】
- DPC準備病院届出書を四国厚生支局に提出【H25年度】
→H26年度～ DPC準備病院に移行

課題

◆医療機能

①救急受入体制の充実

- 必要な医師の確保、増員（麻酔科、循環器内科、脳神経外科など）
- 高知市など管外搬送の減（H25年＝29.8%）

②手術体制の充実

- 常勤麻酔医が不在のため、手術日に制約がある（月・水に集中）
- H28診療報酬改定から、7対1看護基準の要件に「年間1,000件の手術件数」が追加される可能性があり、手術件数増の取り組みが必要

③がん（悪性新生物）診療体制の充実

- 国において、地域がん診療連携拠点病院が存在しない二次医療圏を対象に、新たに地域がん診療病院が制度化された
→ 安芸医療圏は、拠点病院が存在しない「空白医療圏」であるため、あき総合病院が、地域がん診療病院になることが求められる

④循環器疾患治療の充実

- 循環器内科の体制の充実（医師の増員）

◆DPC病院への移行

- H28年度のDPC病院への移行

今後の取り組み

◆医療機能

①救急患者受入【継続】

- 救急に必要な医師の確保を図る
- 消防本部との連携を充実する

②手術【継続】

- 常勤麻酔科医を確保し、毎日、手術が実施可能な体制を整える

③がん（悪性新生物）【H26年度～】

- 地域がん診療病院の指定を目指した取り組みを進める ▶ 詳細は p.31
→ 目標年度：H28年度（最短）

④循環器疾患【H26年度】

- 循環器内科医を複数配置し、心臓カテーテル治療・検査や急性心筋梗塞の治療を実施できる体制を整える

◆DPC病院への移行→H28年度目標 ▶ 詳細は p.32

- DPC準備病院として、DPCデータを遅滞なく毎月提出する【H26年度～】
- DPC制度に関する勉強会の実施【継続】
- 体制の整備（クリニカルパスの整備、ジェネリックへの切替等）【H26年度～】

地域がん診療病院の指定に向けた取り組み

【あき総合病院】

現状・経緯

①現状

- ◆あき総合病院（旧安芸病院）では、放射線治療装置を整備していないことなどから、地域がん診療連携拠点病院に指定されていない
- ◆国においては、全国全ての二次医療圏に拠点病院を整備する目標を掲げているが、本県では、安芸医療圏と高幡医療圏が、拠点病院空白地帯となっている。

②地域がん診療病院の創設

- ◆厚労省の検討会において「拠点病院のない二次医療圏において地域のがん医療を担う、地域がん診療病院」の制度化について議論され、厚労省通知（H26.1.10）により正式決定された【H25年度】
※単独ではなく、がん拠点病院とグループで指定する

地域がん診療病院の概要等

①求められる医療提供機能（案）

- 高度な技術を要さない手術（患者数の多い、胃・大腸・乳がんの手術等）
- 外来化学療法 ●緩和ケア ●相談支援 ●がん登録

②主な指定要件

- <集学的治療> ・手術の実施 ・化学療法の実施 ※放射線治療は必須から除外
- <医師> ・手術担当医 ・常勤の化学療法担当医 ※病理医は「配置が望ましい」
- <医師以外> ・外来化学療法の専任看護師 ・外来化学療法の専任薬剤師
・細胞診断に携わる者（細胞検査士が望ましい）
- <相談支援> ・国立がんセンターの研修修了者を2名以上配置
- <がん登録> ・常勤かつ専従の担当者を配置
- <医療施設> ・外来化学療法室・集中治療室（望ましい）
・患者・家族の交流スペース
・（術中迅速病理診断が実施可能な）病理診断室

指定に向けた取り組み

- ◆方向性：地域がん診療病院の指定を受けることを目指す
- ◆スケジュール：院内体制の整備を進め、最短でH28年度に指定を目指す

DPC病院への移行に向けた取り組み

【あき総合病院】

現状（これまで取り組み）

- ◆DPC制度に関する院内勉強会の実施【H24年度～】
- ◆DPC準備病院届出書を四国厚生支局に提出【H25年度】
→H26年度からDPC準備病院となる

課題

- ◆H26.4診療報酬改定で「7対1看護」の要件に「DPCデータの提出」が追加される見通しであり、H28年度にはDPC病院に移行する必要がある
- ◆ジェネリックの使用拡大
 - H26.4診療報酬改定で、DPC機能評価係数Ⅱに「後発医薬品指数」が追加され、収益増と費用削減の両面から、ジェネリックの使用数量を拡大する取り組みが必要

移行に向けた取り組み

- ◆目標：H28年度からDPC病院に移行する

【H26～27年度】

- ①DPCデータの提出
 - 準備病院として遅滞なくDPCデータを提出する
- ②ジェネリックへの切替の促進
 - 大学病院の例も参考に、ジェネリックへの切替を進めていく
- ③医療の標準化
 - 院内クリニカルパスの整備
- ④データ分析の精度向上
 - 分析ソフトの導入
 - 担当職員のスキルアップ（研修の実施等）

現状（これまでの取り組み）

◆医療機能

①がん診療機能の充実

- H23年度に地域がん診療連携拠点病院に指定【当初指定期間：H24～27※年度】
※指定要件見直しの厚労省通知（H26.1.10）により、指定期間が26年度末に短縮
- H24年度疾病大分類別新入院患者：「がん」1位（1,124人／17.8%）
- がん診療実績

項目	H22年度	H23年度	H24年度	H25推計
がん入院患者数	892	1,058	1,100	1,044
がん手術	437	457	466	340
外来化学療法	2,201	2,104	2,292	1,756
放射線治療	1,764	2,399	2,326	※ 579

※機器更新工事のため、H25.6.15～H26.3.2放射線治療を休止

- セカンドオピニオン外来の開始【H23年度】
- 高額医療機器の更新
 - ・MRI【H24年度】
 - ・CT【H25年度】
 - ・リニアック（放射線治療装置）【H24～25年度】

②地域医療支援病院の指定に向けた取り組み

- 病院の経営方針に「地域医療支援病院に向けた取組」を明記【平成25年度】
- 地元医師会との連携強化
 - ・院長が理事に就任
 - ・意見交換会を開催【H25年度】
- 地域医療室の体制充実【H25年度】
 - ・退院調整のために看護長を配置

◆医療情報システム（電子カルテ）

- H11年度 オーダリングシステムを導入（開院時）
- H20年度 電子カルテシステムを導入（オーダリングシステムから更新）
- H21年度 地域連携システム（しまんとネット）を導入
 - ・幡多けんみん病院の電子カルテ情報を開業医等に公開
 - ・地域連携パスの電子化

課題

◆医療機能

①がん診療機能の充実

- 地域がん診療連携拠点病院 指定要件の厳格化（H26.1.10 厚労省通知）
 - ・国の検討会において、地域がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しが検討され、厚労省通知で、特に「医師の配置」について厳格化されることとなった
- <変更内容の例>

項目	現基準	新基準（案）
放射線治療	専任の医師を配置	専従の医師を配置
放射線診断	（なし）	専任の医師を配置
病理診断	原則として常勤	常勤を必須化

②地域医療支援病院の指定に向けた取り組み

- 国の検討会において、地域医療支援病院の承認要件の見直しが検討され、承認要件のうち「紹介率及び逆紹介率」の基準が厳格化されることとなった
 - 【現在の基準】紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上
 - 【新しい基準】紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
 - 【病院の現状】紹介率27.8%、逆紹介率51.6%（H25見込）※新基準の計算式による

◆医療情報システム（電子カルテ）の更新

- OS（基本ソフト）が、Windows XP であり、早急なシステム更新が必要

今後の取り組み

◆医療機能

①がん診療機能の充実

- 地域がん診療連携拠点病院の指定更新【H26年度】 詳細は p.35
 - ・H26年10月の更新申請までに、新指定要件を充足させる取り組みを進める
- がんに関する勉強会の開催【継続】

②地域医療支援病院の指定に向けた取り組み【継続】

詳細は p.36

- 承認要件のうち「紹介率及び逆紹介率」以外の項目については、H28年度までに充足させるよう取り組みを進める
- 「紹介率及び逆紹介率」については、地域連携をより一層推進することで、基準を満たすよう取り組みを進める

◆医療情報システム（電子カルテ）の更新【継続】

- H26年度：仕様書の作成、プロポーザルによるベンダ選定を実施
- H27年度：更新作業、新システムの稼働

現状（これまでの取り組み）

- ◆H23年度に地域がん診療連携拠点病院に指定 ※県内4病院目（中央医療圏以外では初）
 - 当初の指定期間：H24～27年度（4年間）
 - ↓
 - 指定要件見直しに関する厚労省通知（H26.1.10）で、指定期間が26年度末まで短縮
 - ↓
 - H26年10月に指定更新（H27～30年度）の申請を行う必要がある

- ◆地域がん診療連携拠点病院の指定要件の見直し→「厳格化」【H25年度】
 - 今後のがん診療提供体制のあり方について（H25.4）
 - ワーキンググループ報告書（H25.8）
 - 新たながん診療提供体制について（報告書）（H25.9）
 - がん診療連携拠点病院の整備について（H26.1.10 厚生労働省健康局長通知）

課題

- ◆H26年10月の指定更新申請に向け、「厳格化」された新しい指定要件への対応が必要
 - ◆「厳格化」された主な内容（H26.1.10 厚労省通知）
 - 術中迅速病理診断が実施可能な体制の確保（遠隔診断でも可）
 - 放射線治療に従事する医師の専従化→「専任（5割）」から「専従（8割）」に
 - 放射線診断に従事する専任の医師【新規】
 - 病理医：常勤を必須化
 - 放射線治療室に専任の看護師1人以上配置
 - がん登録担当者の常勤・専従化 など
 - ◆「厳格化」クリアに向けた課題
 - ①放射線科医師の複数配置（放射線治療＋診断）→現状1名
 - ②常勤の病理医の配置→現状、「勤務延長」でつないでいる状態
- ※医師数300人以下の2次医療圏については一部緩和措置（旧基準での運用）あり
→ 幡多医療圏該当（H22調査：173人）

指定更新に向けた取り組み

- ◆高知大学医学部に対する医師派遣要請【継続】
- ◆健康政策部・高知医療再生機構等との連携【継続】
- ◆公募による病理医の確保【H26年度】
 - 大学と調整したうえで、公募による病理医の確保を試みる

地域医療支援病院の承認に向けた取り組み

【幡多けんみん病院】

現状（これまでの取り組み）

- ◆病院の「経営方針」に「地域医療支援病院に向けた取組」を明記【H25年度】
 - 地域医療室に退院調整担当の看護師を配置し、逆紹介をより推進する体制を整備
 - ◆幡多医師会との意見交換（H25.7）において、幡多けんみん病院の考え方を表明
 - ①地域医療支援病院を目指した取り組みを進めていくこと
 - ②承認されなくても、地域医療支援病院に求められる役割は果たしていくこと
 - ③地域の医療提供環境から、住民・患者の不利益につながる「紹介外来制」の導入は考えていないこと
- ＜参考＞ 地域医療支援病院に求められる役割
- ・紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医への逆紹介を含む）
 - ・医療機器等の共同利用の実施
 - ・救急医療の提供
 - ・地域の医療従事者に対する研修の実施

課題

- ◆国の検討会において、承認要件が厳格化【H25年度】→クリアがより困難に…
 - 紹介・逆紹介→①基準の見直し、②計算式の見直し（救急を除外）
 - ・基準見直し 旧：紹介率40%以上、かつ、逆紹介率60%以上
新：紹介率50%以上、かつ、逆紹介率70%以上
 - ・見直しの影響→紹介率は減少。逆紹介率は増加
- ◆承認要件における課題
 - 承認要件のうち、「紹介率・逆紹介率」以外の項目についてはクリア可能
 - 「紹介率・逆紹介率」は、承認要件厳格化もあり、クリアは厳しい状況

	H24年度	H25見込	新基準
紹介率	26.0%	27.8%	50%以上
逆紹介率	39.5%	51.6%	70%以上

※H24～25年度の率は、新基準の計算式で再計算した値

承認に向けた取り組み

- ①承認要件の充足（紹介率・逆紹介率以外の項目）
 - H28年度までに全ての項目をクリアする【H26～28年度】
- ②紹介率・逆紹介率の向上【継続】
 - 地域連携を更に推進し、「紹介率 = 50%以上」「逆紹介率 = 70%以上」の達成に向けた取組を進める

(2) 第三者機能評価の認定取得

あき総合病院・幡多けんみん病院

現状（これまでの取り組み）

- ◆あき総合病院、幡多けんみん病院ともに、
日本医療機能評価機構など第三者による病院機能評価の認定を受けていない
- ＜参考1＞過去の認定状況等
 - 旧安芸病院 過去において受審していない
 - 旧芸陽病院 H17年度認定（現在は失効）
 - 幡多けんみん病院 H16年度認定（現在は失効）
- ＜参考2＞県内の認定病院の状況（日本医療機能評価機構）（H26.1現在）
 - 認定病院 33病院
 - うち公的病院 5病院（JA高知、大学病院、赤十字、医療センター、土佐市民）

課題

- ◆H28診療報酬改定から、7対1看護基準の要件に「第三者機能評価の認定」が追加される可能性があり、早急な対応が必要

今後の取り組み

- ◆目標：H27年度内に日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定を受ける
- ◆具体的な取り組み

【H26年度】	【H27年度】
●受審申込	●院内体制の整備【継続】
●受審病院説明会に出席	●受審（書面審査、訪問審査）
●院内体制の整備	●認定

＜参考＞評価項目（機能種別名：一般病院2）2012.6.1版

①患者中心の医療の推進

- ・患者の意思を尊重した医療
- ・地域への情報発信と連携
- ・患者の安全確保に向けた取組
- ・医療関連感染制御に向けた取組
- ・継続的質改善のための取組
- ・療養環境の整備と利便性

②良質な医療の実践1

- ・診療・ケアにおける質と安全の確保
- ・チーム医療による診療・ケアの実践

③良質な医療の実践2

- ・良質な医療を構成する機能1及び2

④理念達成に向けた組織運営

- ・病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ
- ・人事・労務管理
- ・教育・研修
- ・経営管理
- ・施設・設備管理
- ・病院の危機管理

(3) 地域連携の推進

あき総合病院

現状（これまでの取り組み）

◆基本姿勢

- 地域の中核病院として2次医療（救急、手術等）に注力するため、地域の医療機関との役割分担により、外来患者対応から入院患者対応へのシフトを進めている

◆紹介患者数等の推移 → 紹介数・逆紹介数ともにH24以降、着実に増加している

（単位：人）

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25推計
紹介	1,483	1,412	1,221	1,203	1,421	1,551
逆紹介	1,603	1,641	1,730	1,745	2,419	2,624

◆院内の体制充実

- H22年度：MSWの採用（旧安芸）
- H23年度：PSWの採用（旧芸陽）、退院調整専任の看護師を配置
- H24年度：地域連携室に看護師を増員（1名） → 逆紹介が著しく増加
院長が地域連携室室長を兼任

◆医師会・地域の医療機関との関係強化

- 院長が理事として医師会の会合に出席
- 医師会の研修会に、あき総合病院の医師が出席
- 院長が地域の医療機関を訪問し、病院の現状や将来像を説明【H24年度～】
- 地域の医師も参加する画像症例検討会を開催（会場：あき総合病院）【H24年度～】
- 医師会との意見交換会を開催【H25年度】

◆行政との関係強化

- 地域包括ケア（医療・保健・福祉介護の連携）に関する会議に出席

課題

- ①院内の体制充実
- ②地域の医療機関、福祉介護施設等との連携強化

今後の取り組み

- ①MSWを1名増員【H26年度】
 - 看護師をPSW養成学校に派遣【H25年度～】
- ②医師会との意見交換会の開催【継続】
 - 医師会や行政等の会議に出席し「顔の見える関係づくり」を行う【継続】
 - 地域連携システム（医療情報システム）の構築に向けた検討【H26年度～】

幡多けんみん病院

現状（これまでの取り組み）

◆基本姿勢

- 「地域の医療機関との連携を更に促進し、幡多保健医療圏の中核病院としての機能（2.5次医療の提供）を発揮する」という方針のもと、
 - ①急性期医療（救急、手術、がん診療など）対応への重点化
 - ②外来患者対応から入院患者対応へのシフト（地域医療機関との役割分担）を進めている

◆地域医療支援病院に向けた取組<再掲>

◆紹介患者数の推移 → 紹介は横ばい、逆紹介は増加傾向（単位：人）

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25推計
紹介	3,231	2,878	2,857	3,035	3,022	2,867
逆紹介	3,566	3,631	3,988	4,027	4,590	5,315

◆院内の体制充実

- H25年度：退院調整専任の看護師を配置 → 逆紹介が前年比で約700件増の見込み

◆医師会・地域の医療機関との関係強化

- 院長が理事として医師会の会合に出席
- 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～】
 - ・開催状況 H24年度：10回、H25年度：7回（11月まで）
- 医師会との意見交換会を開催【H25年度】

◆地域連携パスの導入・・・5種類のパスを導入済み（H24年度運用実績）

- 大腿骨頸部骨折（207件）
- 脳卒中（517件）
- 胃がん（0件）
- 大腸がん（1件）
- 糖尿病（0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：48施設（H25.12末）
＜内訳＞ 医療機関21、在宅介護施設6、調剤薬局20、歯科1
- カルテ公開件数：680件（H24年度実績）

課題

①地域医療支援病院の承認に向けた取組<再掲>

- ・承認要件見直しへの適切な対応
- ・承認要件の充足
- ・紹介率、逆紹介率を高める取り組み

②医師会・地域の医療機関との関係強化

③地域連携機能の充実

- 地域連携パスの普及拡大
- 「しまんとネット」の更なる利用拡大
- 「がん診療」にかかる連携強化

今後の取り組み

①地域医療支援病院の承認に向けた取組の推進<再掲>

②医師会・地域の医療機関との関係強化

- 医師会との意見交換会の開催【継続】

③地域連携機能の強化【継続】

- 地域連携パスWGの開催継続
- 「しまんとネット」の更なる利用拡大
- がんに関する勉強会の開催継続（1回/月開催）

(4) 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）

- ◆職員の接遇意識の維持、向上
 - 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回／年）
- ◆給食メニューの改善
 - 患者満足度（嗜好調査）の実施→ 目標：満足度80%以上
 - 調査結果 H24年度：平均69%（2回実施） H25年度：平均71%（2回実施）
- ◆「ふれあい医療教室」の開催
 - H24年度：3回、平均参加者65名
 - H25年度：2回、平均参加者111名（H26.1現在）
 - ・はじめて安芸市以外（室戸市、田野町）で開催
- ◆広報誌のリニューアル
 - 病院統合にあわせて広報誌をリニューアル【H24年度～】
 - ・年3回発行、合計6号まで発行済
- ◆出前講座（学校、各種団体等）の開催
 - 「いのちの教室」（小学生対象、助産師が講師）9回開催【H24年度～】
 - 新病院PRを兼ねた「ミニ医療相談」（院長が講師）5回開催【H25年度】

課題

- ①接遇の更なる向上
- ②給食メニューの改善
- ③住民向け広報活動の充実

今後の取り組み

- ①接遇の向上
 - 外部講師による接遇研修の実施【H26年度～】
 - 医事業務受託者の接遇チェックを実施【継続】
 - 総合案内体制の充実【H26年度～】
 - 患者待ち時間調査の実施【継続】
- ②給食メニューの改善
 - 患者満足度調査の実施【継続】
- ③住民向け広報活動の充実
 - 「ふれあい医療教室」の開催【継続】
 - 広報誌の発行【継続】
 - ホームページの充実

幡多けんみん病院

現状（これまでの取り組み）

- ◆職員の接遇意識の維持、向上
 - 接遇研修を実施（1回／年）
 - 医事業務受託者の接遇チェックを実施（1回／年）
- ◆給食メニューの改善
 - 患者満足度（嗜好調査）の実施→ 目標：満足度80%以上
 - 調査結果 H24年度：平均80%（2回実施）
H25年度：平均86%（2回実施）
- ◆「幡多ふれあい医療教室」の開催
 - H24年度：6回、平均参加者82名
 - H25年度：5回、平均参加者90名（H26.1現在）
- ◆療養環境の改善
 - 有料個室（82部屋）のトイレを温水洗浄便座に交換【H24～25年度】

課題

- ①接遇の更なる向上
- ②給食メニューの改善
- ③住民向け広報活動の充実
- ④アメニティの改善

今後の取り組み

- ①接遇の向上
 - 外部講師による接遇研修の実施【H26年度～】
 - 医事業務受託者の接遇チェックを実施【継続】
- ②給食メニューの改善
 - 患者満足度調査の実施【継続】
- ③住民向け広報活動の充実
 - 「幡多ふれあい医療教室」の開催【継続】
 - ホームページの充実
- ④アメニティの改善
 - 必要に応じた備品、調度品の修繕、更新を実施【H26年度～】

2 経営基盤の強化

(1) マネジメントの充実

経営管理体制の改善

現状（これまでの取り組み）

- ◆H21年度：
 - 「経営健全化推進委員会」の設置
 - 改革プラン（第4期経営健全化計画）の進捗評価を目的として外部有識者4名を委員として設置。原則として年1回開催
- ◆H23年度：
 - 「経営幹部会議」の試行を開始【H23.10～】
- ◆H24年度：
 - 管理規程の改正を行い、「経営者会議」「経営幹部会議」「運営会議」からなる、重層的な経営管理体制（内部統制システム）を構築
- ◆H25年度：
 - 地域連携をより一層推進する観点から、「経営健全化推進委員会」に安芸郡医師会と幡多医師会の会長をオブザーバーとして招へい

課題

- ◆経営幹部会議の活性化
- ◆病院及び本庁の経営管理能力の向上
 - 組織体制のあり方の検討
 - 職員の能力開発

今後の取り組み

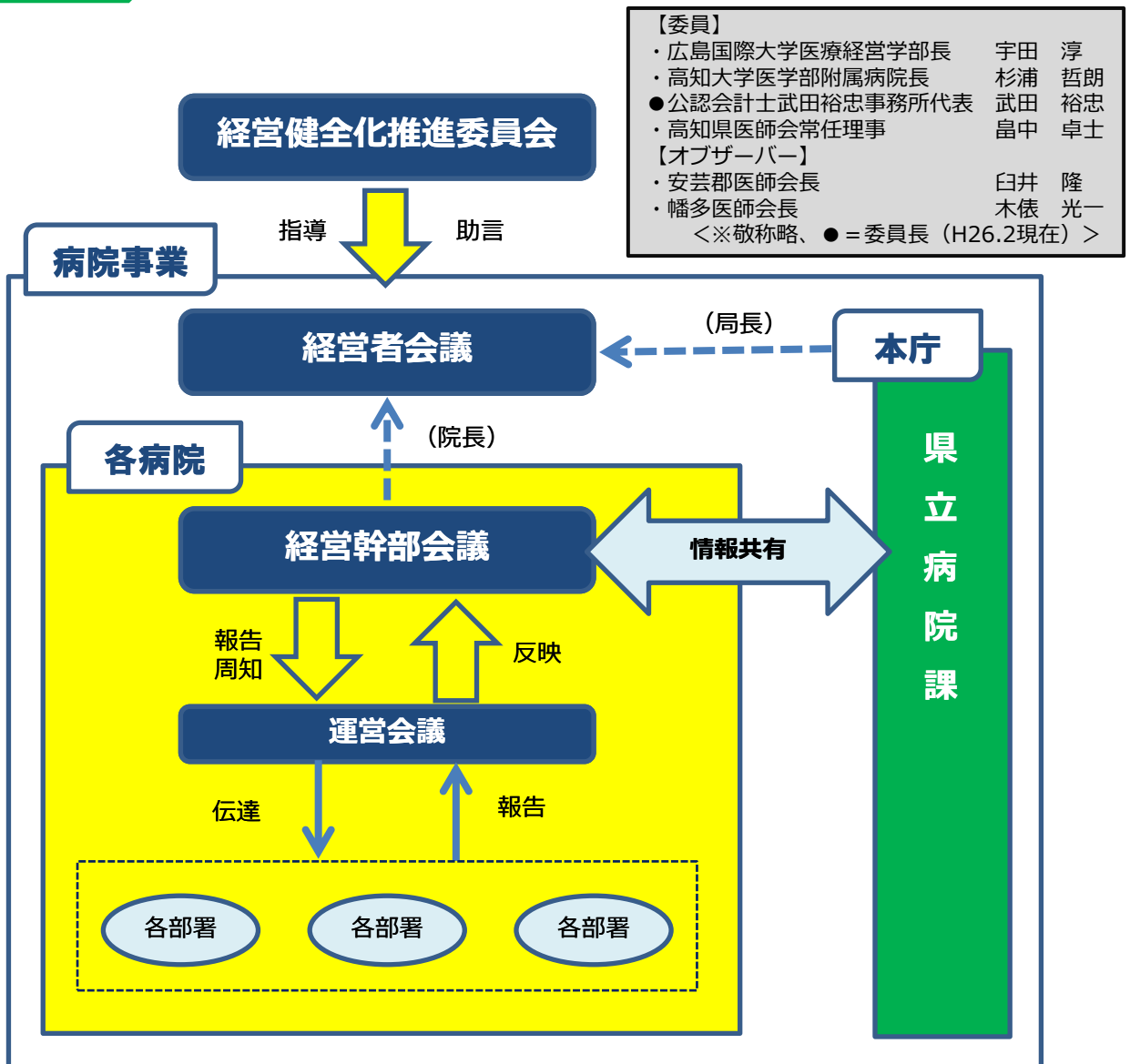
- ◆経営幹部会議のあり方の検討
 - 幡多けんみん病院に導入（H25～26年度）したコンサルタントの助言を得ながら、会議資料や会議の進行について改善を行う【H26年度】
- ◆病院及び本庁の経営管理能力の向上
 - 事務部の組織再編を実施【H26年度】
 - 事務職員に対する研修体制を充実【H26年度～】

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

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構築 ◆



事務部組織の再編

現状（これまでの取り組み）

- ◆事務部の体制
 - 事務部長と事務部次長の下、「総務課」と「経営企画課」の2課体制としている
- ◆医事業務
 - 医事業務（診療報酬請求業務）は、H3年度から段階的に外部委託を開始し、現在は、全面的に委託している
- ◆診療情報管理士の配置が両病院で異なっている
 - [あき] 事務部（経営企画課）に配属
 - [幡多] 診療情報部（診療情報管理室）に配置

課題

- ①経営データを一元的に管理する機能が不十分
 - 収入管理は経営企画課、費用管理は総務課という役割分担になっており、収入と費用の経営データを一元的に管理する機能が不十分
- ②診療情報管理士の専門性を経営に活かす仕組みが必要【幡多】
 - DPC病院として、DPCデータの分析やコーディング等について、診療情報管理士の専門性を経営に活かす仕組みが必要

今後の取り組み

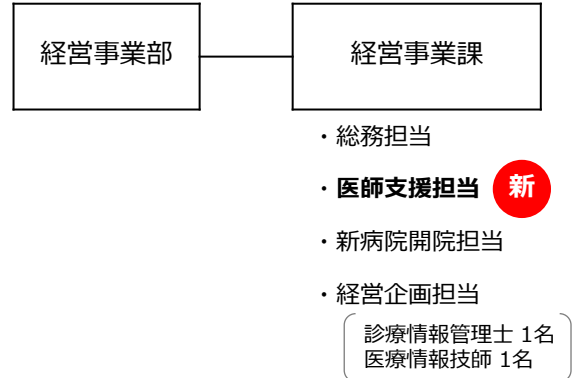
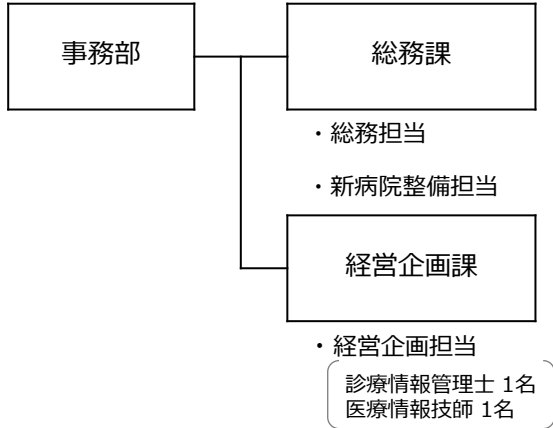
- ①事務部の再編を実施【H26年度】
 - 名称を「経営事業部」に改める
 - 総務課、経営企画課の「2課体制」を、経営事業課「1課体制」に集約する
- ②[幡多] 経営企画課と診療情報管理室を統合【H26年度】
 - 診療情報管理士の専門性を経営に活かすため、診療情報管理室（診療情報部）を経営事業部（旧事務部）に移管し、経営企画課と統合する
→診療情報管理士の専門性（知識・経験）を経営管理に活かす

事務部（経営事業部）の新旧組織図

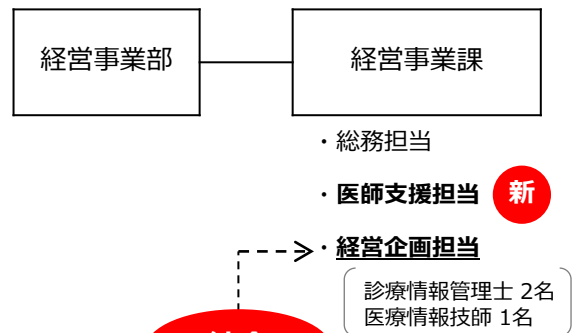
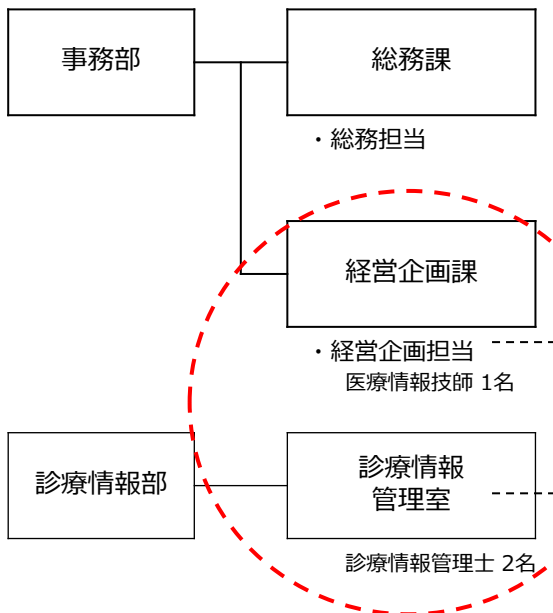
現行（H25年度）

改正（H26年度）

■あき総合病院



■幡多けんみん病院



統合

(2) 収益の確保

あき総合病院

現状（これまでの取り組み） 1/2

◆ 医業収益等の推移

● 一般（旧安芸病院）

項目	区分	H22年度	H23年度	H24年度	H25見込	H25-H22
医業収益 (百万円)	入院	1,095	1,125	1,412	1,528	433
	外来	770	769	826	871	101
	合計	1,865	1,894	2,238	2,399	534
診療単価 (円)	入院	30,530	31,357	35,191	36,551	6,021
	外来	7,496	7,763	8,279	8,723	1,227
1日平均患者数 (人)	入院	98.3	98.0	109.9	114.5	16.2
	外来	422.6	405.9	407.1	409.2	▲13.4
一般病床利用率 (%) ※1		67.2	66.8	74.3	78.4	11.2
一般病床平均在院日数 (日)		20.2	19.6	16.9	15.3	▲4.9
新入院患者数 (人)		1,681	1,747	2,314	2,612	931

● 精神（旧芸陽病院）

項目	区分	H22年度	H23年度	H24年度	H25見込	H25-H22
医業収益 (百万円)	入院	606	402	371	428	▲178
	外来	124	130	112	107	▲17
	合計	730	532	483	535	▲195
診療単価 (円)	入院	14,257	14,450	14,728	14,873	616
	外来	7,357	7,770	7,749	7,543	186
1日平均患者数 (人)	入院	※2 116.4	※2 76.0	68.9	78.9	▲37.5
	外来	69.2	68.9	59.3	57.9	▲11.3
精神病床利用率 (%) ※1		76.1	49.6	76.6	87.7	11.6

※1 稼働病床数ベース（一般（安芸）：146床、精神（芸陽）：H22・23年度153床、H24年度から90床）

※2 H22・23年度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 ※病床利用率は稼働病床数ベース（一般：146床、精神90床）

● 病床利用率の改善

	H23年度	H24年度	H25見込
一般病床	66.8%	74.3%	78.4%
精神病床	49.6%	76.6%	87.7%

現状（これまでの取り組み） 2/2

- 新たな施設基準の取得及び治療法の導入実施
 - ・放射線科常勤医によるカテーテル治療の実施
 - ・精神科身体合併管理加算
 - ・乾癬、アトピー性皮膚炎に対する紫外線治療
 - ・急性期病棟等退院調整加算 I
 - ・呼吸器リハビリテーション料 I
 - ・画像診断管理加算 I
 - ・医師事務作業補助体制加算「100対1」→「30対1」
- 病院統合（一般科と精神科の融合）による相乗効果の発揮
 - ・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>

課題

- ◆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）
 - H24・25年度の入院収益は、それぞれ前年度比287百万円増、116百万円増と増加しているが、H26.4から病床数が増加（175床）するため、入院患者（特に新入院患者数）の増に向けた取り組みが必要
※H25年度は、決算見込みで比較
- ◆診療報酬制度（施設基準）への適切な対応

今後の取り組み

- ◆入院患者数増を図るため病床利用率に目標設定を行う【H26～28年度目標】
 - 一般病床利用率：【H26年度】80.0%（140人/日）【H27年度】84.0%（147人/日）
【H28年度】85.1%（149人/日）
 - 精神病床利用率：【H26～28年度】86.7%（78人/日）
※病床利用率は稼働病床数ベース（一般：175床、精神90床）
- ◆診療報酬制度（施設基準）への適正な対応
 - 診療報酬改定への適切な対応（H26.4、H28.4）
 - 医療事務委託会社との連携による職員の診療報酬知識の向上【H26年度～】
 - DPCデータの分析と活用の促進（DPC分析ソフトの導入）【H26年度】
- ◆コンサルタントの導入の検討
 - 開院後の状況によっては、コンサルタント導入を検討

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	H22年度	H23年度	H24年度	H25見込	H25-H22
医業収益 (百万円)	入院	4,383	4,365	4,770	4,554	171
	外来	2,693	※ ¹ 1,767	1,703	1,571	▲1,122
	合計	7,076	6,132	6,473	6,125	▲951
診療単価 (円)	入院	50,298	49,663	51,860	50,494	196
	外来	19,093	※ ¹ 12,755	12,171	12,005	▲7,088
1日平均患者数 (人)	入院	238.7	240.2	252.0	247.1	8.4
	外来	580.4	567.6	571.2	536.3	▲44.1
一般病床利用率 (%)	※ ²	76.4	76.3	80.7	79.5	3.1
一般病床平均在院日数 (日)		13.3	13.9	13.6	13.5	0.2
新入院患者数 (人)		6,097	5,855	6,300	6,059	▲38

※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

- 病床利用率の改善・・・上表のとおり<再掲>
- 診療報酬制度への的確な対応
 - ・ 新たな施設基準の取得
脳血管リハビリ / 検体検査管理加算Ⅱ / がん診療連携拠点病院加算
- 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

	H23年度	H24年度	H25見込
実施件数	368件/月	450件/月	410件/月

- 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（脳血管リハ、運動器リハ）【H25年度】

◆ コンサルタントの導入【H25～26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）
 - H24年度の入院収益は、前年度比405百万円増であったが、平成25年度は前年度比216百万円減（H23年度比では189百万円増）と、H25年度は減収した
※H25年度は、決算見込みで比較
 - 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
 - 収益増のためには病床利用率（1日平均入院患者数）の改善が必要であり、新入院患者数及び紹介患者数の増加に向けた取り組みが必要
- ②診療報酬制度（施設基準）への適切な対応

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【H26～28年度目標】
 - 一般病床利用率：【H26～28年度】80.3%（249.7人/日）
※病床利用率は稼働病床数ベース（311床）
- ②診療報酬制度（施設基準）への適正な対応
 - 診療報酬改定への適切な対応（H26.4、H28.4）
 - 医療事務委託会社との連携による職員の診療報酬知識の向上
 - DPCデータの分析と活用の促進
 - ・DPC分析ソフトの導入【H26年度】
- ③コンサルタントの導入【H25～26年度】
 - 調査、分析の実施
 - 経営改善アクションプランの策定、実施
 - ・診療単価の更なる向上（DPCデータ分析の強化による基礎係数のアップ等）
 - ・初診患者、紹介患者増による病床利用率の向上 等

<参考> 施設基準及びその他の届出事項について

(H26.1.31現在)

施設基準等の種類	あき	幡多
一般病棟入院基本料（7対1）	●	●
結核病棟入院基本料（7対1）	●	●
精神病棟入院基本料（15対1）	●	
臨床研修病院入院診療加算1 （基幹型）		●
臨床研修病院入院診療加算2 （協力型）	●	
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	●	●
超急性期脳卒中加算		●
妊産婦緊急搬送入院加算	●	●
診療録管理体制加算	●	●
医師事務作業補助体制加算5 （40対1）	●	
医師事務作業補助体制加算6 （50対1）		●
急性期看護補助体制加算	●	●
看護配置加算	●	
看護補助加算1	●	
療養環境加算	●	●
重症者等療養環境特別加算	●	●
精神科応急入院施設管理加算	●	
精神科身体合併症管理加算	●	
がん診療連携拠点病院加算		●
医療安全対策加算1	●	●
感染防止対策加算1	●	●
患者サポート体制充実加算	●	●
褥瘡ハイリスク患者ケア加算		●
ハイリスク妊娠管理加算	●	●
ハイリスク分娩管理加算		●

施設基準等の種類	あき	幡多
退院調整加算	●	●
救急搬送患者地域連携紹介加算		●
救急搬送患者地域連携受入加算	●	●
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	●	
データ提出加算2		●
特定集中治療室管理料2		●
小児入院医療管理料4		●
亜急性期入院医療管理料	●	
精神療養病棟入院料	●	
高度難聴指導管理料	●	
がん性疼痛緩和指導管理料	●	●
がん患者カウンセリング料	●	●
糖尿病透析予防指導管理料		●
院内トリアージ実施料		●
夜間休日救急搬送医学管理料	●	●
地域連携診療計画管理料		●
ハイリスク妊産婦共同管理料 （I）	●	
がん治療連携計画策定料		●
がん治療連携指導料	●	●
がん治療連携管理料		●
認知症専門診断管理料	●	
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1	●	●
在宅患者訪問看護・指導料	●	
同一建物居住者訪問看護・指導料	●	
在宅血液透析指導管理料	●	
H P V 核酸同定検査	●	●

施設基準等の種類	あき	幅多	施設基準等の種類	あき	幅多
検体検査管理加算（Ⅰ）	●	●	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	●	●
検体検査管理加算（Ⅱ）		●	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）		●
植込型心電図検査		●	脳刺激装置交換術		●
小児食物アレルギー負荷検査		●	脊髄刺激装置植込術		●
時間内歩行試験		●	脊髄刺激装置交換術		●
ヘッドアップティルト試験		●	乳がんセンチネルリンパ節加算2		●
コンタクトレンズ検査料1	●	●	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	●	●
画像診断管理加算1		●	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	●	●
画像診断管理加算2	●		ダメージコントロール手術		●
CT撮影及びMRI撮影	●	●	体外衝撃波胆石破砕術		●
冠動脈CT撮影加算	●		早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術		●
大腸CT撮影加算	●		体外衝撃波腎・尿管結石破砕術		●
心臓MRI撮影加算	●		膀胱水圧拡張術		●
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	●	●	輸血管理料Ⅰ		●
外来化学療法加算1	●	●	輸血管理料Ⅱ	●	
無菌製剤処理料	●	●	輸血適正使用加算	●	●
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	●	●	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算		●
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	●	●	麻酔管理料（Ⅰ）		●
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	●		高エネルギー放射線治療		●
精神科作業療法	●		保険医療機関間の連携による病理診断		●
精神科ショート・ケア（大規模なもの）	●		病理診断管理加算		●
精神科デイ・ケア（大規模なもの）	●		入院時食事療養（Ⅰ）	●	●
医療保護入院等診療料	●				
透析液水質確保加算1		●			

(3) 費用の適正化

材料費

現状（これまでの取り組み）

◆在庫管理

- 経営健全化推進委員の支援を受け、在庫管理等に関する評価を実施（H22年度）
- 在庫数量の適正化【H25年度】

同規模病院との比較等により、在庫数量の適正化に取り組み

（回転期間：薬品20日未満、診療材料14日未満を目標に取り組み）

・薬品回転期間

	H24年度	H25.4~12	増減
あき	22.1日	24.2日	+2.1日
幡多	28.3日	44.5日	+16.2日

・診療材料回転期間

	H24年度	H25.4~12	増減
あき	39.0日	37.2日	▲1.8日
幡多	19.4日	25.3日	+5.9日

◆調達

- 2病院共同での契約交渉などにより、値引率の向上に取り組み【H25年度】

・薬品値引率

	H24年度	H25.4~12	増減
あき	9.35%	9.52%	+0.17P
幡多	9.29%	9.44%	+0.15P

・診療材料（インプラント）値引率

	H24年度	H25.4~12	増減
あき	11.99%	11.18%	▲0.81P
幡多	10.56%	14.14%	+3.58P

※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

- ◆ [幡多] コンサルタントの導入（H25.12月契約）

課題

①ジェネリックへの切替の促進

- 厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、後発医薬品の数量シェアの目標が平成30年3月末までに60%以上とされた
- H26.4診療報酬改定で、DPC機能評価係数Ⅱに「後発医薬品指数」が追加され、収益増と費用削減の両面から、ジェネリックの使用数量を拡大する取り組みが必要

②在庫数量の適正化

③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
 - ・薬品：卸4社でほぼ独占
 - ・診療材料：卸上位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ジェネリックへの切替の促進

- 【あき】DPC病院への移行に伴い、ジェネリックへの切替を促進
 - ・医薬品のジェネリックへの切替を検討
 - ・医療安全面を考慮し高知大学のジェネリック採用品目も参考に採用品目を検討
- 【幡多】高額医薬品については、ジェネリックへの切替を進めており、使用数量が多い医薬品についても順次切替を検討

②在庫数量の適正化

- 同規模病院との比較も参考に、災害時の必要量も考慮しながら、数量の適正化を図る

③調達

- 同種同効品・類似品の集約や契約の見直しにより、材料費の低減を目指す【継続】
 - ・引き続き2病院共同で契約交渉を実施【継続】
 - ・幡多けんみん病院に導入（H25～26）したコンサルタントによる分析結果を踏まえ、調達のあり方を見直す【継続】
- あき総合病院への水平展開も検討

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】
- ◆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】
- ◆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】（医事・検体検査・給食・情報システム保守・医療機器保守）
- ◆コンサルタントを導入し、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）
- ◆医療機器の調達方法の見直しを検討
 - 全国照会を実施【H24年度】
- ◆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、ゼロベースでの仕様書の見直しを実施
[あき]・医事、給食、検体検査、清掃、設備保守、守衛業務について、
・コンサルタントとともに仕様書を見直し【H25年度】
 - [幡多]・給食業務について、コンサルタントとともに仕様書を見直し【H25年度】
→食品衛生の徹底、業務責任の明確化などの適正化を実施
・医事、検体検査、設備保守業務について、コンサルタントを導入【H25.12】

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【継続】
 - 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を見直し【継続】 [幡多]
 - 幡多けんみん病院に導入（H25～26年度）したコンサルタントによる分析を踏まえ、医事業務、検体検査、設備保守の3業務について、仕様書を見直し、適正化を図る
→ あき総合病院への水平展開も検討

(4) 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	H22年度	H23年度	H24年度	H24/H22
あき総合病院	現年度	10,093	10,834	12,526	124.1%
	過年度	9,486	9,864	8,705	91.8%
	合計	20,389	20,698	21,231	104.1%
幡多けんみん 病院	現年度	24,002	27,263	26,159	109.0%
	過年度	38,998	37,713	34,019	87.2%
	合計	63,000	64,976	60,178	95.5%
2病院合計	現年度	34,905	38,097	38,685	110.8%
	過年度	48,484	47,577	42,724	88.1%
	合計	83,389	85,674	81,409	97.6%
医業収益に占める割合 （現年度のみ・2病院合計）		0.35%	0.44%	0.41%	—
不納欠損処分額（2病院合計）		670	1,572	4,673	—

◆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（旧芸陽を除く）
 - ・未収金対応マニュアルの制定
- H22年度 ・回収業務委託の実施（委託先：弁護士法人）
 - ・未収金対応マニュアルの改定（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
 - ・法的措置対象者判定会を開催（H23.3）→該当なし
- H23年度 ・法的措置対象者判定会を開催（H24.3）→該当なし
- H24年度 ・法的措置対象者判定会を開催（H24.11）→該当なし
- H25年度 ・回収業務委託の更新（委託先を司法書士法人に変更）

課題

- ①不良債権化の防止
- ②悪質滞納者への対応強化

今後の取り組み

- ①不良債権化の防止：未収金対応マニュアルに沿った対応を徹底【継続】
 - 誓約書の求めやクレジットカード決済の活用など
- ②悪質滞納者への対応強化
 - 回収委託の拡充【継続】
 - ・委託時期（現状：発生から最短9月後）を前倒しするなど、回収委託を積極的に活用
 - 法的措置（支払督促）の実施【継続】
 - ・年1回、判定会を開催し、該当者に対して法的措置（支払督促）を実施

(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）
 - 医薬品及び診療材料の受払管理について、受払記録が作成されていない、または作成されていないに等しい状況
- ◆対策チームの設置【H24年度～】
 - 病院と本庁職員で構成する対策チームを組織し、検討を開始
→ マニュアルを作成したが、実効性において不足する部分があった

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在庫数量の適正化

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を再度組織し、再検討を行う【H26年度】
- ①棚卸資産管理方法の見直し【継続】
 - 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見直し
 - ・受払記録の適正化
- ②在庫数量の適正化【継続】〈再掲〉
 - 同規模病院との比較も参考に、災害時の必要量も考慮しながら、数量の適正化を図る

施設の維持管理の適正化 【幡多けんみん病院】

現状（これまでの取り組み）

- ◆施設・設備の老朽化
 - ・開院から15年が経過し、様々な施設・設備の老朽化が懸念
→実態把握ができていない
- ◆維持管理の困難性
 - ・対象が膨大（病院本体、医師公舎、電気・熱源・空調・医療ガス設備など）で、多数の委託契約があり、適正な維持管理が困難
- ◆コンサルタントを導入し、施設・設備の維持管理の適正化を検討【H25年度～】

課題

- ①設備の耐震性の確保
 - 建物自体は震度6強に耐える設計であるが、老朽化に伴う設備の耐震性が不明
 - これまで部分的な修繕は実施されてきているが、大規模修繕の要否は不明
- ②施設・設備の維持管理の適正化
 - 経済性・効率性の視点での全体最適

今後の取り組み

- ①設備の耐震性の確保
 - 設備耐震診断を実施【H26年度】
→ 診断結果を踏まえ、大規模修繕などの必要な措置を講じ、耐震性を確保する
 - 非常用自家発電装置の修繕等を実施・検討【H26年度】
 - ・オーバーホールを実施
- ②施設・設備の維持管理の適正化【H26年度】
 - コンサルタントによる分析結果を踏まえ、施設・設備の維持管理全体について、最適化へ向けた見直しを実施【継続】

(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4物件、約1億5千万円<下表①>
- ◆H11年度以降、12物件を約16億円で売却済み<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
- ◆H23年度に「処分計画」を策定（毎年度更新）
- ◆H24年度に宝永町医師公舎、万々医師公舎を解体（万々医師公舎は売却）

●現有資産の一覧

(H26.1.1現在)

名称	鑑定年度	建物	売価	簿価（土地）
愛宕山南町副院長公舎跡地	H24.7	－	1,275万円	150万円
吸江看護師宿舎	H17.1	○	7,686万円	5,500万円
宝永町医師公舎跡地	H25.2	－	3,920万円	2,239万円
桜井町医師公舎	－	○	1,786万円	300万円
計（4件）			1億4,667万円	(※) 8,190万円

※端数処理のため内訳と合計は一致しない

●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
H24	南金田駐車場	1億6,700万円
H25	万々医師公舎	4,800万円
計（12件）		16億1,198万円

※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売却価格の見直し

- 入札公告や先着順売払いを実施しても売却に至らない

②建物の早期解体

- 老朽化した建物が売却を妨げている
 - ・吸江看護師宿舎 RC3階建（S50.3築） 解体費用：約9,500万円
 - ・桜井町医師公舎 木造2階建2戸（S41.11築）

今後の取り組み

◆処分計画の着実な実行

①売却価格の見直し【H26年度】

- 入札公告や先着順売払いを実施しても売却に至らない物件について、売却価格を見直し、再度入札を実施する
 - ・愛宕山南町副院長公舎跡地
 - ・宝永町医師公舎跡地

②建物の解体（更地化）【H26年度】

- 起債を活用して建物の解体を実施
 - ・吸江看護師宿舎を解体し、不動産鑑定の上、入札を実施する
 - ・桜井町医師公舎（※）については、建築から47年が経過し、建物の老朽化が進行しているため、解体を検討する

※建築基準法に定められている接道義務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

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年度に谷田医師公舎を解体、H24年度に不動産鑑定を実施
- ◆H23年度に処分計画を策定（毎年度更新）

●現有資産の一覧

（H26.1.1現在）

名称	鑑定年度	建物	売価	簿価（土地）
谷田医師公舎跡地	H25.2	－	3,600万円	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）			2億4,660万円	2億4,473万円

●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

※端数処理のため内訳と合計は一致しない

課題

①売却価格の見直し

- 入札公告や先着順売払いを実施しても売却に至らない

②建物の早期解体

- 老朽化した建物が売却を妨げている
 - ・旧宿毛病院 解体費用：約3億9千万円

今後の取り組み

◆処分計画の着実な実行

①売却価格の見直し【H26年度】

- 入札公告や先着順売払いを実施しても売却に至らない物件について、売却価格を見直し、再度入札を実施する
 - ・谷田医師公舎跡地

②建物の解体（更地化）【H26年度】

- 起債を活用して建物の解体を実施
 - ・旧宿毛病院を解体し、不動産鑑定の上、入札を実施する

名称	H26年度	H27年度
谷田医師公舎跡地	・売却価格の見直し →再入札	
旧宿毛病院	・解体工事着手	・解体工事終了 ・不動産鑑定 →入札

3 医師をはじめとする医療スタッフの確保

(1) 医師の確保

基本方針

1. 急性期を担う地域の中核病院としての診療機能を発揮するために必要な診療体制を構築する
 - 常勤医不在診療科の解消
 - 診療応援体制の充実
2. 単に医師の派遣を要請するだけでなく、県立病院に医師を派遣することのメリットを感じてもらうために、処遇の改善や若手医師養成、キャリア形成支援（専門医資格の取得等）の取り組み等を重ねる

現状（これまでの取り組み）

- ◆高知大学医学部への訪問実績 H24年度：のべ45回 H25年度：のべ34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
- ◆健康政策部・高知医療再生機構との連携
 - 再生機構が雇用する医師の派遣受入
 - ・H24.2～ 放射線科医（週2日） [あき]
 - ・H25.3～ 救急専門医（常勤） [あき]
 - ・H25.8～ 整形外科医（週1～2日） [あき]
 - ・H25.9～12 放射線科医（月1回） [幡多]
 - 自治医大出身医師の受入 [幡多]
 - 高知県医師養成奨学貸付金制度等運営会議に委員として参加 [あき] [幡多]
- ◆主な成果
 - あき総合病院：
 - ・H24.4 麻酔科応援体制の充実（週1回→週2回+緊急対応）
 - ・H24.10～H25.3 県外出身の後期研修医（3年目）の受入
 - ・H24.11 産婦人科診療応援（産科外来）の開始（週1回）
 - ・H25.1 脳神経外科診療応援の開始（週1回）
 - ・H25.3 救急専門医の配置（再生機構からの常勤派遣）〈再掲〉
 - 幡多けんみん病院：
 - ・H24.7 麻酔科医の増
 - ・H24.9 内科医の増
 - ・H25.1 循環器内科医の増
 - ・H25.4 麻酔科医（3年目医師）の増
後期研修医（高知大・家庭医養成後期研修プログラム）の受入
県外医大卒（県出身）の3年目医師を受入
 - ・H25.11 整形外科医の増

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）
 - 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
 - 病理診断医の継続確保 [幡多]
 - ・本来は、H24年度で定年退職だった医師が「勤務延長制度」により継続勤務中
- ◆医師の受入体制の充実

今後の取り組み

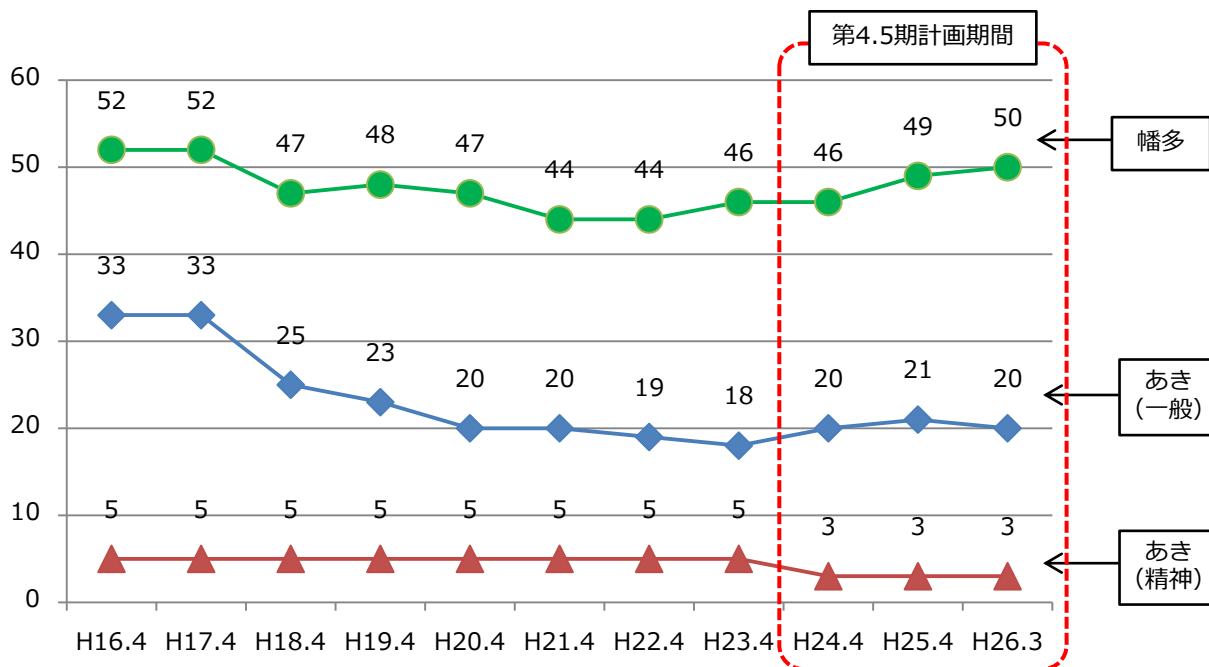
- ①高知大学医学部への訪問【継続】
 - 公営企業局長と病院長が継続的に高知大学医学部を訪問し、常勤医の派遣や診療応援の回数増などを要請
- ②健康政策部・高知医療再生機構との連携の強化【継続】
 - 県奨学金受給医師の受入
 - 高知大学から派遣が困難な診療科の医師の確保
 - 再生機構からの医師の派遣受入
- ③公募による病理医の確保 [幡多] 【H26年度】
 - 大学と調整したうえで、公募による病理医の確保を試みる
- ④医師受け入れ体制の強化【H26年度】
 - 両病院の経営事業部（旧事務部）に「医師支援チーム」を新設し、担当職員を配置することで、院内外に向けて医師の招へいに向けた積極的な姿勢を打ち出す
 - ＜医師支援チームの主な役割＞
 - ・医師派遣（常勤、診療応援）に関する大学（医局）との連絡調整
 - ・院長等の大学訪問の日程調整
 - ・医師初期臨床研修、学外実習生（医学生）の受入調整等
 - ・医師個人の赴任、離任、各種届出に関する事務手続きの支援
 - ・出張、研修に関する事務手続き
 - ・受け入れの際に医師に手渡すハンドブックの作成

<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

<第4.5期経営計画 期間内の増減>

- ◆あき総合（一般） ±0名<H24.4：20名 → H26.3：20名>
- ◆あき総合（精神） ±0名<H24.4：3名 → H26.3：3名>
- ◆幡多けんみん +3名<H24.4：46名 → H26.3：50名>



注1) H23.4までのあき（一般）の医師数は、旧安芸病院の医師数

H23.4までのあき（精神）の医師数は、旧芸陽病院の医師数

注2) H25.4以降のあき（一般）には、高知医療再生機構からの常勤派遣医師1名を含む

常勤医不在の診療科

病院	診療科	不在期間	診療応援体制 (H25.4現在)
あき	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

診療科別医師数

(H26.3.1予定)

	あき総合病院				幡多けんみん病院		
	H24.4 (A)	H26.3 (B)	差 A-B		H24.4 (A)	H26.3 (B)	差 A-B
内科	4	3	▲1	内科	5	7	+2
呼吸器内科	0	0	0	呼吸器科	0	0	0
消化器内科	2	2	0	消化器科	6	6	0
循環器内科	1	1	0	循環器科	3	4	+1
小児科	2	2	0	小児科	6	5	▲1
外科	3	3	0	外科	5	5	0
整形外科	2	2	0	整形外科	4	5	0
脳神経外科	0	0	0	脳神経外科	4	4	0
皮膚科	1	1	0	皮膚科	2	1	▲1
泌尿器科	1	1	0	泌尿器科	3	3	0
産婦人科	1	1	0	産婦人科	3	3	0
眼科	1	1	0	眼科	0	0	0
耳鼻咽喉科	1	1	0	耳鼻咽喉科	1	1	0
放射線科	1	1	0	放射線科	1	1	0
麻酔科	0	0	0	麻酔科	2	4	+2
精神科	3	3	0	精神科	0	0	0
救急科※	0	1	+1	臨床検査科	1	1	0
合 計	23	23	0	合 計	46	50	+4

※高知医療再生機構からの常勤派遣医師

(2) 医師以外の医療スタッフの確保

基本方針

- ◆良質な医療提供のために必要な医療スタッフを、持続可能な経営の視点を踏まえ、計画的・定期的に確保する

これまでの取り組み

- ◆採用年齢の引き上げ【H22年度～】

- 34歳→39歳

- ◆採用試験の改善【H24年度～】

- 選考採用の実施
- 教養試験の廃止（小論文と面接のみに）
- 実施時期の前倒し（年末→6～7月に）

- ◆育休代替職員（看護師）配置ルールの見直し【H25年度～】

<旧ルール> 臨時職員で代替



<問題点> 募集をかけても応募が少なく、必要な員数を確保できない状況



7対1の維持、夜勤回数（8回／月）に支障

<新ルール> 1年間通じて産休・育休の職員については、正職員で代替する

- ◆計画的・定期的な医療スタッフの採用

- 看護師・助産師

- ・H24年度：26名（うち助産師1名）
- ・H25年度：48名（うち助産師3名）

- コメディカル

- ・H24年度：5名
（内訳） 臨床検査技師2名、放射線技師1名、理学療法士1名、言語聴覚士1名
- ・H25年度：9名
（内訳） 薬剤師2名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、作業療法士2名
臨床工学技士1名、管理栄養士1名、MSW1名

課題

- ◆良質な医療提供のために必要な医療スタッフの確保
 - 医療の進歩、チーム医療の充実への適切な対応
 - 診療報酬など制度改正への機動的かつ適切な対応
 - 7対1看護の維持（看護師）
 - 業務の継続性の確保（少人数のコメディカル職種）

- ◆応募者の絶対数の確保
 - 県立病院の立地要因による不利条件の解消

- ◆助産師、薬剤師の確保
 - 採用試験の都度、募集をかけているが応募がない状況が継続

- ◆産休・育休職員の増加に伴う代替職員の確保
 - 夜勤可能職員の減少 → 7対1看護の維持が課題
 - 臨時職員での代替は困難（資格職種は募集をしても応募がない状況）

今後の取り組み

- ①採用試験の改善【継続】
 - 可能な限り、年度の早い時期に実施

- ②応募者増への取り組み（積極的なリクルート活動を実施）
 - P R冊子の作成
 - H Pでの広報の充実
 - 学生実習の積極的な受け入れ
 - 病院見学の積極的な受け入れ
 - 各種養成学校の定期訪問の実施

- ③コメディカル職種の採用
 - 少人数のコメディカル職種の計画的採用を検討

＜参考＞ 県立病院における看護師・コメディカルの状況について

看護師・コメディカルの配置及び採用の状況

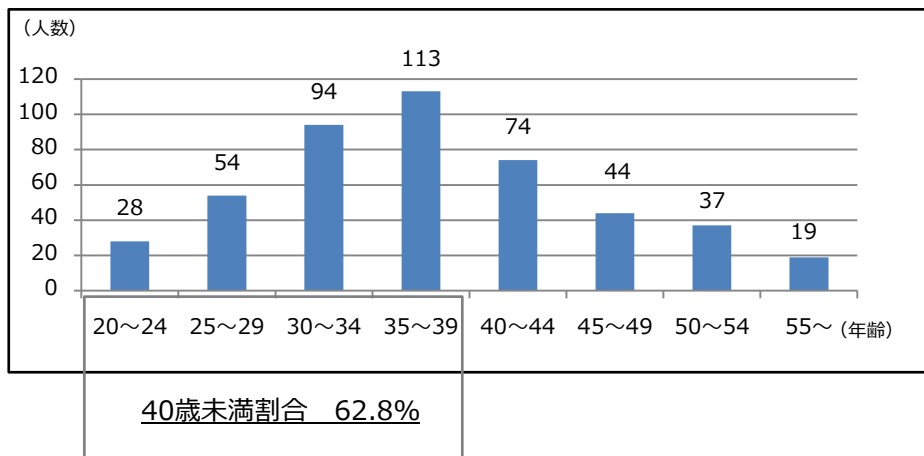
	あき総合病院			幡多けんみん病院			2病院計		
	H25.4 職員数	採用の状況		H25.4 職員数	採用の状況		H25.4 職員数	採用の状況	
		H24	H25		H24	H25		H24	H25
看護師	186	6	18	276	19	27	462	25	45
准看護師	0			3			3		
助産師	8		1	14	1	2	22	1	3
小計①	194	6	19	293	20	29	487	26	48
薬剤師	11		1	15		1	26		2
臨床検査技師	4			10	2	1	14	2	1
診療放射線技師	6			13	1	1	19	1	1
理学療法士	5			4	1		9	1	
作業療法士	3		1	1		1	4		2
言語聴覚士	1			1	1		2	1	
臨床工学技士	1			3		1	4		1
管理栄養士	2			1		1	3		1
心理判定員	2			0			2		
MSW	2			2		1	4		1
小計②	37		2	50	5	7	87	5	9
合計①+②	231	6	21	343	25	36	574	31	57

看護師・コメディカルの職種別年齢構成

(H26.1.31現在)

年齢区分	20～ 24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～	計
看護師	28	54	94	113	74	44	37	19	463
准看護師								3	3
助産師	2	2	4	4	1	5	2	2	22
小計①	30	56	98	117	75	49	39	24	488
薬剤師		3	7	6	4	4	1	1	26
臨床検査技師	1	2	4	1	2	2		2	14
診療放射線技師		3	2	3	5	4	1	1	19
理学療法士			2	2	2		1	2	9
作業療法士				3	2				5
言語聴覚士				1				1	2
臨床工学技士			3			1			4
管理栄養士			1	1			1		3
心理判定員				1			1		2
MSW	1	1	1	1					4
小計②	2	9	20	19	15	11	5	7	88
合計①+②	32	65	118	136	90	60	44	31	576

<参考> 看護師の年齢構成



(3) 職員の処遇改善

医師

現状（これまでの取り組み）

◆処遇の改善、向上対策

- 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増額
 - ・夜間等医師業務手当の新設
 - ・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）
 - ・研究活動を支援（H23.4～H25.3海外留学）〔芸陽〕
 - ・医師公舎の整備（H23～25年度）〔あき〕
- H24年度：
 - ・期末勤勉手当の期間率の期間の通算（高知大学との協定締結）
 - ・医師個人に対する医療訴訟リスクに対応するため、病院賠償責任保険（2億円）のオプションとして「勤務医賠償責任保険（1億円）」にも加入
- H25年度：
 - ・給与カットの見送り（H25.7～H26.3）

◆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）

- ・ [あき] :5名（30対1医師事務作業補助体制加算）※
- ・ [幡多] :9名（50対1医師事務作業補助体制加算）

※あきは上記以外に精神科担当で1名配置（診療報酬加算の対象外）

◆医師の居住環境の改善 [あき] 【H25年度完成】

●医師公舎を新築（4棟、30戸）

- ・ 世帯用2棟（6戸×2棟）、単身用2棟（9戸×2棟）

課題

①受入体制の充実

②勤務環境の改善

今後の取り組み

①受入体制の充実【H26年度】

- 両病院の経営事業部（旧事務部）に「医師支援チーム」を新設し、担当職員を配置することで、院内外に向けて医師の招へいに向けた積極的な姿勢を打ち出す<再掲>

②勤務環境の改善

●医師の負担を軽減するため、医師事務補助者を増員【H26年度】

- ・ [あき] 2名増員の計画
- ・ [幡多] 今後検討

●電子カルテシステムの導入・更新

- ・ H26年度 あき総合病院に電子カルテシステムを導入
- ・ H27年度 幡多けんみん病院の電子カルテシステムを更新

看護師

現状（これまでの取り組み）

- ◆看護補助者の配置
 - 配置状況（H26.1月末時点）：
 - ・あき 一般病棟8名、精神科病棟6名（パート職員）
 - ・幡多 一般病棟21名、外来2名、OP・中材1名（臨時職員）
 - 看護補助者（臨時職員）処遇改善
 - ・安定的な確保を図るため、ヘルパー等資格を有する者の給与を増額
- 改正時期：H25.4
日額：（改正前）6,940円→（改正後）7,380円（+440円）
- ◆育休代替職員の配置ルールを改善<再掲>
 - 旧：臨時職員で代替
 - 新：1年間育休不在者は、正職員で代替
- ◆看護宿舍の整備（建替）【あき】
 - ・1棟20戸
- ◆院内託児所の新築（建替）【あき】

課題

- ◆業務の負担軽減
 - 本来業務に専念できる環境の整備
- ◆労働環境の改善

今後の取り組み

- ◆業務の負担軽減
 - 看護補助者の増員を検討【継続】
- ◆労働環境の改善
 - 新しい看護方式（PNS）導入について検討を始める【H26年度】

4 人材の育成

(1) 若手医師の養成

現状（これまでの取り組み） 1/2

◆医学部生卒前教育への協力

- 医学部学外実習生（主に5年生）を受け入れ

	H23年度	H24年度	H25年度	※H25年度は、4～12月
あき	9名	16名	33名	
幡多	39名	28名	56名	

- 幡多：幡多地域医療道場の開催に協力【H21年度～】

	H23年度	H24年度	H25年度
学生数	30名	33名	32名

- あき：病院見学ツアー（意見交換会）の実施【H25.3】

- ・参加学生数：16名

◆初期臨床研修の実施

- あき総合病院【協力型臨床研修病院】

- ・研修医受入実績（短期研修：研修期間は1か月程度）

	H23年度	H24年度	H25年度	※H25年度は、4～12月
あき	0名	2名	12名	

- ・「地域医療研修」（必修科目：1月以上）の研修医を受入【H25年度～】

- 幡多けんみん病院【基幹型臨床研修病院】（定員5名）

- ・研修医受入実績（通年研修：非常勤医師として採用）

	H23年度	H24年度	H25年度	H26予定
1年目	2名	4名	5名	3名
2年目	2名	2名	4名	6名
計	4名	6名	9名	9名

- ・マッチング実績（定員5名）

	H22.10	H23.10	H24.10	H25.10
マッチ数	3名	5名	4名	3名

- 初期研修医（非常勤医師）の処遇改善

- ・期末一時金の支給（報酬月額 \times 1/2）【H19年度～】

- ・報酬月額の改定【H23年度】

1年目：35万円→37万円（+2万円） / 2年目：40万円→42万円（+2万円）

現状（これまでの取り組み） 2/2

◆後期研修等の実施

- 「高知県立病院群総合医・家庭医養成後期研修プログラム」を策定【H25年度】

<プログラムの概要>

- ・学会認定：日本プライマリ・ケア連合学会認定プログラム
- ・研修病院：あき総合病院、幡多けんみん病院
- ・協力施設：嶺北中央病院、梶原病院、大月病院、西土佐診療所、大正診療所、高知医療センター（ER研修のみ）
- ・研修対象：卒後3年目の医師（初期臨床研修を修了した医師）
- ・研修期間：3年間
- ・募集定員：1名/年（1病院あたり）
- ・資格取得：日本プライマリ・ケア連合学会認定医、家庭医専門医、地域包括ケア認定医の取得が可能

●卒後3年目医師の受け入れ

- ・H24.7～ 幡多：内科（高知大卒）
- ・H24.10～H25.3 あき：内科（県外大学卒、県外出身者）
- ・H25.4～ 幡多：内科（県外大学卒、県内出身者）
幡多：麻酔科（高知大卒）

◆専門医等取得体制の整備

- 医師等の育成支援のための教育連携に関する協定を締結【H25年度】
 - ・地域医療支援センター、医学部附属病院、県立病院など県内の21医療機関等が協定を締結し、医師のキャリア形成支援プログラム等に関する事業を連携して推進

課題

①院内体制の整備

- ◆大学や研修医の一元的な窓口の設置

②医学部生卒前教育への協力

- ◆医学部教育課程の変更に伴う、学外実習増（実習期間、実習人数）への対応

③初期臨床研修の実施

- ◆「協力型」から「基幹型臨床研修病院」への移行【あき】

④後期研修の実施

- ◆高知県立病院群家庭医・総合医養成後期研修プログラム研修医の確保
- ◆病院GPプロジェクトの実施【あき】

⑤専門医等取得体制の整備

- ◆新しい専門医制度への対応（専門医が取得できる体制づくり）

今後の取り組み

①院内体制の整備：ワンストップ窓口の設置【H26年度】

- 両病院の経営事業部（旧事務部）に「医師支援チーム」を新設
専任担当職員を配置し、大学や研修医の一元的な窓口とする

②卒前教育への協力

- ◆学外実習生の積極的な受け入れ【継続】
- ◆地域枠学生の受け入れ
 - 幡多地域医療道場の開催協力【幡多】【継続】
 - 安芸地域医療道場（仮称）の開始に向けて関係機関（高知大、健康政策部等）との協議を実施【あき】【H26年度】

③初期臨床研修の実施

- ◆あき総合病院
 - 基幹型臨床研修病院の指定に向けた取り組み【H26～27年度】

年度	H26年度	H27年度	H28年度
種別	協力型臨床研修病院		基幹型臨床研修病院
取組	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての指定要件を充足する取組 ・研修プログラムの策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定申請（6月） ・研修医募集（マッチング参加） 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修開始

- ◆幡多けんみん病院
 - 基幹型臨床研修病院として研修医を受け入れ【継続】

④後期研修の実施【継続】

- ◆高知県立病院群家庭医・総合医養成後期研修プログラムの実施
 - 研修医の確保
 - ・プライマリ・ケア連合学会総会（H26.5岡山）にPRブースを出展
 - ・ホームページ、パンフレット等による広報活動
- ◆病院GP養成プログラム検討委員会の開催【あき】

⑤専門医等取得体制の整備【継続】

- ◆H25年度に締結した「協定」に基づき、地域医療支援センターが中心となって実施する、医師のキャリア形成支援の取り組みに主体的に協力

(2) 看護師の専門性の向上

現状（これまでの取り組み）

◆ 専門看護師、認定看護師等の養成

- 病院の業務の必要性を考慮し、認定看護師（精神科認定看護師）を中心に養成
- 認定看護師等の配置状況
 - ・ 認定看護管理者 1名（あき1）
 - ・ 専門看護師 1名（あき1）
 - ・ 認定看護師 12名（あき2、幡多10）
 - ・ 精神科認定看護師 2名（あき2）

◆ 助産師の養成

- 助産師不足の解消を目的に「高知県公営企業局病院事業職員派遣研修事務取扱要領」を制定【H19.8】
 - 職員（看護師）を助産師養成施設に派遣し、助産師資格の取得を促進
- 助産師養成施設への派遣状況
 - ・ 高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻（博士課程）（2年課程）
3名（内訳：H23年度入学 2名、H24年度入学 1名）

課題

- ① 認定看護師等の充実
- ② 助産師の確保
- ③ 特定看護師制度への対応
- ④ 新人など若手看護師の育成

今後の取り組み

- ① 認定看護師の更なる養成【継続】
 - 認定看護管理者1名【幡多】【H26年度～】
 - 今後、養成を検討する認定看護師の区分
 - ・ あき：救急、皮膚排泄ケア、緩和ケア、感染管理、透析、摂食嚥下障害
 - ・ 幡多：糖尿病、透析、認知症
- ② 助産師の養成【継続】
 - 高知大への派遣（候補がいる場合）
- ③ 特定看護師制度への対応【H26年度】
 - 制度実施後の他院の状況を踏まえ、適切に対応する
- ④ 若手看護師の育成
 - 新しい看護方式（PNS）導入について検討を始める【H26年度】

専門看護師・認定看護師等の配置状況

(H26.2.1現在)

資格区分	専門分野	あき総合病院		幡多けんみん病院		合計	
		有資格	養成中	有資格	養成中	有資格	養成中
認定看護管理者		1				1	
専門看護師 (11分野)	1 がん	1				1	
	2 精神						
	3 地域						
	4 老人						
	5 小児						
	6 母性						
	7 慢性疾患						
	8 急性・重症患者						
	9 感染症						
	10 家族支援						
	11 在宅						
		(専門看護師 計)	1	0	0	0	1
認定看護師 (21分野)	1 救急			1	1	1	1
	2 皮膚・排泄ケア	1		1		2	
	3 集中ケア			1		1	
	4 緩和ケア			2		2	
	5 がん化学療法			2		2	
	6 がん性疼痛						
	7 訪問						
	8 感染管理	1		2		3	
	9 糖尿病						
	10 不妊症						
	11 新生児集中ケア						
	12 透析						
	13 手術						
	14 乳がん						
	15 摂食・嚥下障害						
	16 小児救急						
	17 認知症		1				1
	18 脳卒中リハ				1		1
	19 がん放射線療法						
	20 慢性呼吸器疾患						
	21 慢性心不全						
	(認定看護師 計)	2	1	10	1	12	2

(H26.2.1現在)

資格区分	専門分野	あき総合病院		幡多けんみん病院		合計	
		有資格	養成中	有資格	養成中	有資格	養成中
精神科認定看護師 (10分野)	1 退院調整						
	2 行動制限最小化	1				1	
	3 うつ病						
	4 精神科訪問						
	5 精神科薬物療法						
	6 司法精神						
	7 児童・思春期精神						
	8 薬物・アルコール依存						
	9 精神科身体合併症	1				1	
	10 老年期精神障害						
(精神科認定看護師 計)		2	0	0	0	2	0

(3) コメディカルの専門性の向上

現状（これまでの取り組み）

- ◆ コメディカルの専門性の向上については、既存の研修予算の枠内で対応
- ◆ H24年度に「細胞検査士」（日本臨床細胞学会認定資格）を新規採用（1名）
 - 幡多けんみん病院：2名→3名体制に充実

課題

- ◆ 医療の高度化により、医療現場において、学会等が認定する資格（サブスペシャリティ）を有する医療技術者に対するニーズが高まっている
例：幡多けんみん病院、検査室（病理）への細胞検査士の配置
- ◆ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しが進められており、配置するコメディカルの専門性が、より一層求められることとなっている
 - 「望ましい」という表現で、現時点では「必須条件にはなっていない」が、今後の制度改正の中で必須化される可能性もある
 - 配置が「望ましい」資格の例

診療放射線技師	・ 放射線治療専門放射線技師 ・ 医学物理士
薬剤師	・ がん薬物療法認定薬剤師、 ・ がん専門薬剤師
臨床検査技師	・ 細胞検査士
看護師	・ がん看護専門看護師 ・ がん化学療法看護認定看護師

今後の取り組み

- ◆ 各病院の医療提供に必要な資格（サブスペシャリティ）については、公費負担による資格取得を促進する
 - 必要な資格の洗い出しと予算化【H26年度】
 - 研修等への派遣【H27年度】

(4) 事務職員の専門性の向上

交流事務職員

現状

- ◆H13年度から段階的に事務職員をプロパー化をしているが、ポスト職や一部スタッフ職については知事部局からの交流職員に頼らなければいけない状況にある
 - ポスト職（チーフ以上）は、病院・本庁ともに、全て交流職員
- ◆病院職場未経験者が着任することが多い
 - 特に、H3年度から医事業務を外部委託しており、現在の診療報酬制度に関する知識を有する職員が実質的にいない

課題

- ①着任時の研修（病院業務の特殊性、知事部局との違い）が整備されていない
- ②業務に必要な知識やスキルを身につけるための研修体系が整備されていない

今後の取り組み

- ①初任者研修の実施【H26年度～】
 - 研修内容：県立病院の現状、経営状況、地方公営企業会計制度、知事部局との違い等
- ②職位や職務内容に応じた研修の実施【H26年度～】
 - 自治体病院協議会等が開催する研修に、職位や職務内容に応じて職員を指名し、受講させる仕組みを構築する（「手上げ方式」から「指名方式」へ移行）

<指名研修の例>

対象者	研修名（実施機関）
新任の管理職等（病院、本庁）	・事務長部会研修（全自病）
総務チーフ、予算経理担当者	・地方公営企業関係講習会（地方自治研究機構） ・地方公営企業財務会計講習会（地方財務協会）
経営企画担当者	・診療報酬管理研修会（全自病） ・医療介護経営人材育成セミナー（広島国際大学）
事務部長が指名する者 県立病院課長が指名する者	・全国自治体病院学会（全自病） ・地域医療再生フォーラム・経営セミナー（全自病）

- 医療事務委託会社との連携による職員の診療報酬知識の向上【H26年度】<再掲>

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20名が勤務（H25.4.1現在）

	あき	幡多	本庁	知事部局出向	計
職員数	8名	8名	3名	1名	20名
診療情報管理士	(1名)	(2名)			(3名)
医療情報技師	(1名)	(1名)			(2名)

●事務系の専門職として、

診療情報管理士（H18年度～）、医療情報技師（H24年度～）も採用、配置

◆病院職場以外での勤務（人事異動）の実施

●H20年度～ 本庁（県立病院課）

●H24年度～ 知事部局（健康政策部）への出向を実施

◆「人材育成基本方針」を策定【H24年度】

◆「公営企業局病院事業採用事務職員研修等事務取扱要領」を策定【H25年度】

●全自病等が実施する研修に派遣【H24年度～】

●新採研修を実施【H25年度】

課題

◆病院職員としての専門性の向上

◆県職員（地方公務員）としての資質向上

◆研修の質的向上（実施体制、研修内容の改善）

今後の取り組み

◆「人材育成基本方針」の着実な実行【継続】

●新採研修の実施【継続】

●職位や職務内容に応じた研修の実施【H26年度～】〈再掲〉

●医療事務委託会社との連携による職員の診療報酬知識の向上【H26年度】〈再掲〉

●外部専門機関との連携による研修プログラムの作成の検討【H26年度】

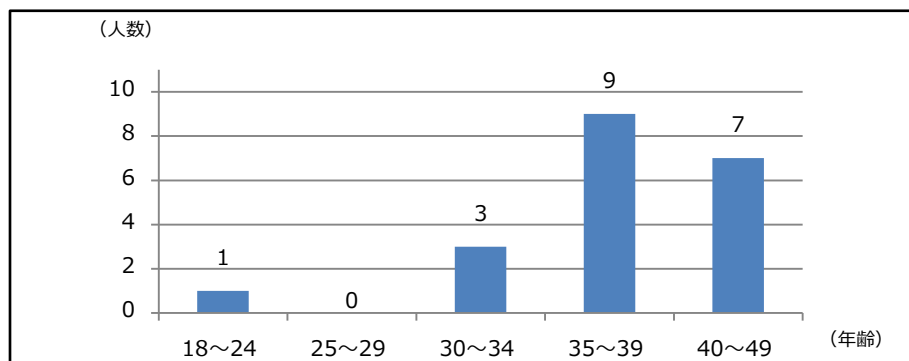
◆プロパー事務職員の現況

(H26.1.31現在)

採用年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H22	H23	H24	H25	合計
経験年数	12	11	10	9	8	7	3	2	1	0	
現 員	4	3	1	2	2	2	1	1	1	3	20
診療情報 管理士						(1)		(1)		(1)	(3)
医療情報 技師									(1)	(1)	(2)
性別	男性	3	3		2	1		1	1	1	12
	女性	1		1		1	2	1		2	8
年齢区分	18~24						1				1
	25~29										0
	30~34		1			1	1				3
	35~39	2			2	1		1		3	9
	40~49	2	2	1			1		1		7
職名	主事						1	1	1	3	6
	主査		1			1	1				3
	主幹等	4	2	1	2	1	1				11

※診療情報管理士（3名）及び医療情報技師（2名）を含む

＜参考＞プロパー事務職員の年齢構成



5 南海トラフ地震対策の充実・強化

(1) 災害時医療提供体制の充実

現状（これまでの取り組み）

- ◆災害対応マニュアルを見直し【H25年度】
 - 災害発生時の対応を強化
- ◆事業継続計画（BCP）を策定【H25年度】〔幡多〕
 - 災害時の機能維持に向けた実行計画を明確化
- ◆病院を中心とした災害訓練の実施、広域的な防災訓練への参加
 - 県総合防災訓練への参加【H24年度・H25年度】
 - 災害訓練の拡充：災害医療対策幡多支部と合同で実施【H25年度】〔幡多〕
- ◆災害時備蓄の確保（3日分の水及び食糧を確保）【H25年度】
- ◆災害派遣医療チーム（DMAT）を組織
 - DMATチーム構成員：医師1名・看護師2名・業務調整員1名を含む 計5名程度
 - チーム数
 - ・あき：1チーム（H22年度末に有資格医師の退職により1チーム減）
 - ・幡多：3チーム（H25年度に1チーム増）
 - DMAT用の車両を配備【H25年度】

課題

- ①BCPの策定及び実効性の担保
 - あき総合病院における事業継続性の確保（BCP策定）〔あき〕
 - BCPの実効性担保
- ②災害時の連絡体制の強化
- ③災害時備蓄の拡充
 - 水及び食料の備蓄の拡充
 - 備蓄食糧の特別食への対応
- ④DMATの体制充実

今後の取り組み

- ①BCPの策定及び実効性の担保
 - BCPの策定【H26年度】〔あき〕
 - 実効性担保へ向けた訓練の実施【H26年度～】〔幡多〕
 - 災害時の本庁職員の役割を明確化【H26年度】
- ②職員安否確認システムの運用開始【H26年度】
- ③災害時備蓄の拡充
 - 水及び食糧の合計7日分の確保【H26年度】
 - 特別食に対応した備蓄食糧の確保【H26年度】
 - 災害用資器材等保管倉庫に保管棚を整備【H26年度】〔幡多〕
- ④DMATの体制充実
 - 研修を受講し2チーム体制に復元【H26年度】〔あき〕
 - DMAT用資器材の拡充【H26年度】〔幡多〕

(2) 施設・設備・機器の再点検

現状（これまでの取り組み）

- ◆あき総合病院：
 - 免震構造による新病院の建設【H23～25年度】
 - 移動型X線撮影装置の更新【H25年度】
 - 病院名の対空表示（ヘリサイン）を施工【H25年度】
 - 井戸の設置による水源の確保【H25年度】
- ◆幡多けんみん病院：
 - 衛星携帯電話の追加購入【H24年度】
 - 非常用自家発電装置の負荷試験を実施【H25年度】
 - 電気設備の全面点検を実施し、図面を更新【H25年度】
 - 病院名の対空表示（ヘリサイン）を施工【H25年度】
 - 災害用資器材等保管倉庫を新たに整備【H25年度】

課題

- ①設備の耐震性の確保【幡多】
 - 幡多けんみん病院は、開院から15年が経過し、様々な設備・機器の老朽化が懸念（空調・衛生設備などあらゆる設備・機器）
→実態把握ができていない
- ②災害時における燃料・水源の確保

今後の取り組み

- ①設備の耐震性の確保【H26年度】【幡多】〈再掲〉
 - 設備耐震診断を実施
→診断結果を踏まえ、大規模修繕などの必要な措置を講じ、耐震性を確保する
 - 非常用自家発電装置の修繕等を実施・検討
・オーバーホールを実施
- ②災害時における燃料・水源の確保【H26年度】
 - 非常用自家発電装置の燃料タンクの増設【あき】
 - 燃料タンク増設の必要性を検討【幡多】
 - 井戸の設置による水源の確保【幡多】

(3) 診療情報の保全

現状（これまでの取り組み）

- ◆設計変更によりサーバー室を1F（津波浸水区域）から2F（非浸水区域）に変更【あき】
- ◆診療情報を電子化【H26年度運用開始】【あき】
 - 院内の医療情報システム（電子カルテ）に、二重のバックアップ体制を構築
 - ①システム障害対策用
 - ・停電等によるシステム障害回復後に復旧するためのバックアップとして、院内システムのハードウェア等に保管
 - ・システム停止時に診療情報を参照するためのバックアップとして、参照用サーバにリアルタイムに電子カルテシステムからデータを同期（コピー）
 - ②災害対策用
 - ・災害時でも診療を継続するため、オフラインで過去の診療情報を参照するためのデータベースを構築し、参照用サーバから指定されたデータをマッピング（通常のノートパソコンに保管可能）
- ◆医療情報システム（電子カルテ）更新【H27年度】【幡多】
 - コンサルティングを導入（H25～26年度）、システムの最適化を検討

課題

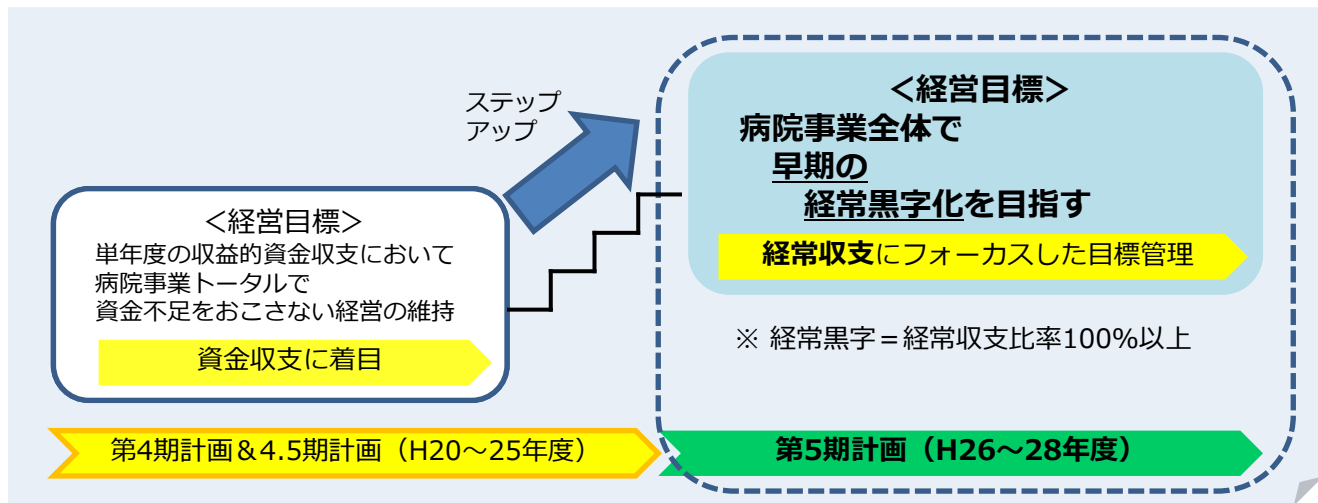
- ①診療情報の県外保全（県外のデータセンター等へのバックアップ）
 - 単独でのシステム構築は初期投資や維持費が高額
- ②医療情報システム（電子カルテ）の更新【幡多】
 - 専門性が極めて高く、職員のみでの更新は困難

今後の取り組み

- ①診療情報の県外保全
 - 「県医療情報通信技術（ICT）連絡協議会」に参画【H26年度】
 - 県内12病院と共同で、県内ネットワークを活用したシステムによる診療情報の県外保全を検討
- ②医療情報システム（電子カルテ）の更新【継続】【幡多】
 - H26年度：仕様書の作成、プロポーザルによるベンダ選定を実施
 - H27年度：更新作業、新システムの稼働
 - コンサルティングとともに、あきのバックアップ体制も参考に最適化を図り、医療提供面や経済性はもちろん、災害時にも強いシステムを調達する

V 収支計画（H26～28年度）

1 収支計画における目標設定



2 収支計画（2病院計）

（単位：百万円）

第5期計画期間

	H24実績	H25見込	H26計画	H27計画	H28計画
収益合計	11,791	11,701	13,211	13,509	13,654
医業収益	9,628	9,542	10,395	10,651	10,918
費用合計	12,641	12,419	19,088	14,382	14,073
減価償却費	979	1,059	1,381	1,114	1,305
特別損失	654	94	5,013	553	55
経常収支	△215	△624	△1,055	△427	△366
単年度損益	△850	△718	△5,877	△873	△419
収益的資金収支	856	499	190	212	418

（注）特別損失（H26、H27）の主な内訳

- H26年度：会計基準見直しに伴う退職給付引当金（法令義務化）約29億円
旧安芸病院解体に伴う除却費 約19億円
旧宿毛病院解体に伴う除却費 約2億円
- H27年度：旧宿毛病院解体に伴う除却費 約5億円

第5期計画期間内で「経常黒字」の目標を達成できない主な理由

- あき総合病院整備（初期投資）に伴う、減価償却費が毎年5億円を超えることから、あき総合病院単体での経常黒字化は困難な見込み
- 幡多けんみん病院は、H27年度から単年度黒字化の見込みとしているが、病院事業全体では、計画期間内の単年度黒字化は困難

3 病院別の収支計画

(1) あき総合病院

(単位：百万円)

第5期計画期間

	H24実績	H25見込	H26計画	H27計画	H28計画
収益合計	3,833	4,039	4,953	5,206	5,365
医業収益	2,895	3,125	3,772	3,941	4,095
費用合計	4,792	4,660	9,174	5,766	5,769
減価償却費	257	323	656	561	586
特別損失	559	53	3,436	17	17
経常収支	△419	△568	△785	△544	△388
単年度損益	△959	△621	△4,221	△560	△404
収益的資金収支	△117	△237	△240	△280	△113

◆新病院整備（初期投資）に伴う、減価償却費が毎年5億円超の水準で推移するため、計画期間内の経常黒字化達成は困難と見込んでいる

(2) 幡多けんみん病院

(単位：百万円)

第5期計画期間

	H24実績	H25見込	H26計画	H27計画	H28計画
収益合計	7,958	7,662	8,258	8,303	8,289
医業収益	6,733	6,417	6,623	6,710	6,823
費用合計	7,849	7,759	9,914	8,616	8,304
減価償却費	722	736	725	553	719
特別損失	95	41	1,577	536	38
経常収支	204	△56	△270	117	22
単年度損益	109	△97	△1,656	△313	△15
収益的資金収支	973	736	430	492	531

- ◆H25～26年度に経営コンサルを導入し、収益構造、費用構造の両面から調査分析を行い、改善計画を策定することとしている
- ◆この改善計画の実行により、H27年度には経常黒字化を達成し、翌年度以降も経常黒字を継続する計画としている

4 病院事業全体で経常黒字化を達成する時期（目標年度）

H30年度

を目指す

- 現在の中期推計では、
 - ① 幡多けんみん病院 → H27年度～
 - ② あき総合病院 → H32年度～
 単年度経常黒字の達成を目指す

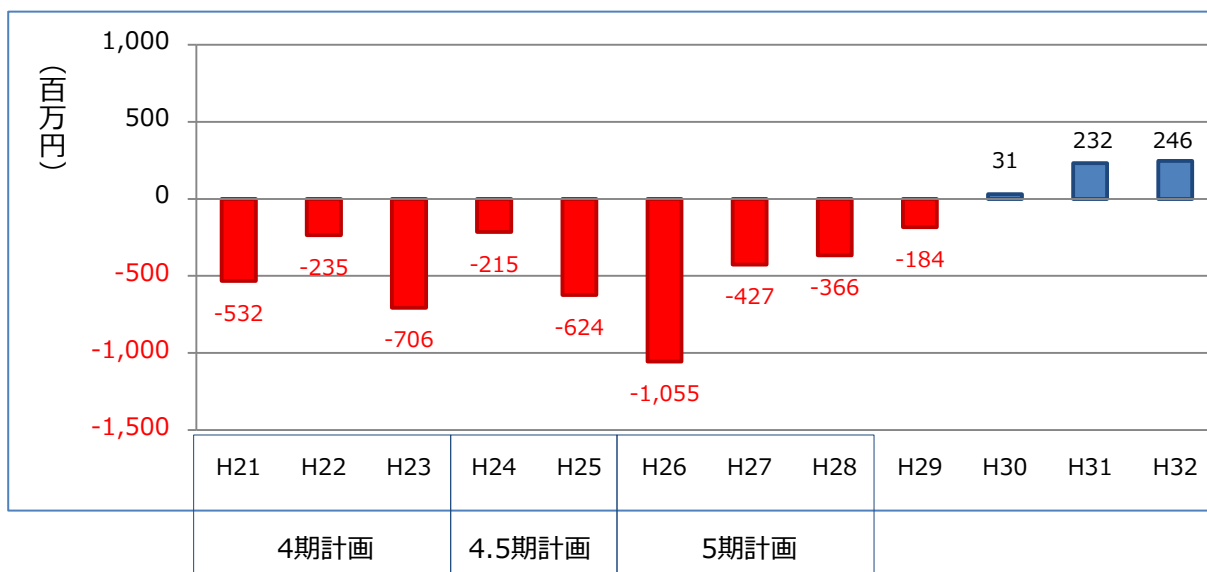
■ 目標とする

「病院事業全体での経常黒字化」は、平成30年度の達成を目指す

(単位：百万円)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
あき	△785	△544	△388	△326	△216	△29	52
幡多	△270	117	22	142	247	261	194
合計	△1,055	△427	△366	△184	31	232	246

<参考> 第4期計画（H21年度）以降の経常収支の推移及び計画



5 公営企業会計制度見直しの影響と対策

制度改正の主な内容

- ① **資本制度の見直し**
 - ・利益の処分、資本剰余金の処分、資本金の減少について見直し
- ② **会計基準の見直し**
 1. 借入資本金の計上区分の変更（資本→負債）
 2. みなし償却制度の廃止
 3. 引当金（退職給付引当金の義務化等）
 4. セグメント情報の開示義務化
 5. キャッシュフロー計算書の作成義務化
 6. 勘定科目等の見直し

※詳細は総務省ホームページ参照 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_minaoshi.html

経営（財務諸表）に与える影響

プラスのインパクト

- ◆ **収益の増【P/L】**
 - ・長期前受金戻入※の新設
 - ※新しい勘定科目

マイナスのインパクト

- ◆ **費用の増【P/L】**
 - ・退職給付引当金の一括計上【H26年度】
- ◆ **負債の増【B/S】**
 - ・借入資本金の経常区分変更（資本→負債）
 - ・退職給付金の引当義務化
- ◆ **資本の減少【B/S】**
 - ・借入資本金の計上区分変更<再掲>
 - ・みなし償却廃止に伴う資本剰余金の減少

負債が資本を上回り債務超過となる見込み

今後の事業継続性

会計基準の見直しで、債務超過となるなど貸借対照表は毀損するが、経営実態は従前と変わらず、資金調達にも支障をきたさないことから**事業の継続性には特段の問題は発生しない**

① 資金調達

- 不良債務は発生しない見込みであるため、**企業債の借入制限は受けない**（資金調達には支障をきたさない）

② 債務超過の解消

- 民間企業のような、増資による解消は事実上不可能
- 黒字決算を継続することにより累積欠損金を縮減し、長期的な視点で債務超過の解消を図る必要がある

■ 収支計画【詳細版】

(1) 2病院計

(単位：百万円)

		H24実績	H25見込	H26計画	H27計画	H28計画
収 益	医業収益 (A)	9,628	9,542	10,395	10,651	10,918
	入院収益	6,553	6,510	7,215	7,385	7,519
	外来収益	2,641	2,549	2,672	2,726	2,823
	医業外収益 (B)	2,144	2,159	2,625	2,751	2,734
	特別利益 (C)	19	0	191	107	2
	収益合計 (D=A+B+C)	11,791	11,701	13,211	13,509	13,654
	うち他会計繰入金	2,265	2,306	2,409	2,341	2,332
費 用	医業費用 (E)	11,396	11,710	13,248	12,958	13,111
	職員給与費	6,084	6,098	6,685	6,879	6,961
	うち退職給与金	501	327	305	372	415
	材料費	2,155	2,102	2,303	2,366	2,305
	うち薬品費	1,247	1,184	1,272	1,319	1,267
	うち診療材料費	896	829	1,023	1,039	1,030
	医業外費用 (F)	591	615	827	871	907
	特別損失 (G)	654	94	5,013	553	55
	うち建物解体に伴う除却費等	548	39	1,888	393	0
	費用合計 (H=E+F+G)	12,641	12,419	19,088	14,382	14,073
	うち減価償却費等 ^{*1} (J)	1,706	1,217	6,067	1,085	837
医業収支 (W=A-E)		△1,768	△2,168	△2,853	△2,307	△2,193
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))		△215	△624	△1,055	△427	△366
当年度損益 (Y=D-H)		△850	△718	△5,877	△873	△419
収益的資金収支 (Z=Y+J)		856	499	190	212	418
指 標	経常収支比率 (%)	98.2	94.9	92.5	96.9	97.4
	職員給与費比率 (%)	63.2	63.9	64.3	64.6	63.8
	材料費比率 (%)	22.4	22.0	22.2	22.2	21.1
	薬品費比率 (%)	13.0	12.4	12.2	12.4	11.6
	診療材料費比率 (%)	9.3	8.7	9.8	9.8	9.4
	入院診療単価 (円)					
	一般診療科	46,797	46,081	47,721	47,916	48,734
	精神科	14,728	14,873	15,000	15,000	15,000
	外来診療単価 (円)					
	一般診療科	10,551	10,585	10,729	10,758	11,112
	精神科	7,749	7,543	8,000	8,000	8,000
	1日平均入院患者 (人)	430.9	440.5	467.7	474.7	476.7
	一般診療科	361.9	361.6	389.7	396.7	398.7
	精神科	68.9	78.9	78.0	78.0	78.0
	1日平均外来患者 (人)	1,037.6	1,003.4	1,036.0	1,058.0	1,058.0
一般診療科	978.2	945.5	976.0	998.0	998.0	
精神科	59.3	57.9	60.0	60.0	60.0	
一般病床利用率 (%) <許可：499床> ^{*2}	64.9	65.3	78.1	79.5	79.9	
一般病床利用率 (%) <稼働：486床> ^{*2}	78.7	79.1	80.2	81.6	82.0	

注) 端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

^{*1} 「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、長期前払消費税償却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)等の合計から長期前受金戻入額を控除したものの、H26年度は、新会計制度移行処理による退職給付引当金の一括計上を含む

^{*2} 2病床数(許可、稼働)は、H26年度以降の値。H25年度以前は、許可554床、稼働457床

(2) あき総合病院

(単位：百万円)

		H24実績	H25見込	H26計画	H27計画	H28計画
収 益	医業収益 (A)	2,895	3,125	3,772	3,941	4,095
	入院収益	1,783	1,956	2,471	2,580	2,689
	外来収益	938	978	1,083	1,127	1,152
	医業外収益 (B)	919	914	1,181	1,264	1,269
	特別利益 (C)	19	0	0	1	1
	収益合計 (D=A+B+C)	3,833	4,039	4,953	5,206	5,365
	うち他会計繰入金	1,016	1,011	1,119	1,058	1,054
費 用	医業費用 (E)	4,067	4,403	5,409	5,392	5,383
	職員給与費	2,461	2,413	2,731	2,838	2,854
	うち退職給与金	271	132	171	206	206
	材料費	533	657	812	889	845
	うち薬品費	370	394	474	519	461
	うち診療材料費	156	180	335	367	380
	医業外費用 (F)	166	204	329	357	369
	特別損失 (G)	559	53	3,436	17	17
	うち建物の解体に伴う除却費	548	39	1,888	0	0
	費用合計 (H=E+F+G)	4,792	4,660	9,174	5,766	5,769
	うち減価償却費等 ^{*1} (J)	842	384	3,981	280	291
医業収支 (W=A-E)		△1,172	△1,278	△1,637	△1,451	△1,288
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))		△419	△568	△785	△544	△388
当年度損益 (Y=D-H)		△959	△621	△4,221	△560	△404
収益的資金収支 (Z=Y+J)		△117	△237	△240	△280	△113
指 標	経常収支比率 (%)	90.1	87.7	86.3	90.5	93.3
	職員給与費比率 (%)	85.0	77.2	72.4	72.0	69.7
	材料費比率 (%)	18.4	21.0	21.5	22.6	20.6
	薬品費比率 (%)	12.8	12.6	12.6	13.2	11.3
	診療材料費比率 (%)	5.4	5.8	8.9	9.3	9.3
	入院診療単価 (円)					
	一般診療科	35,191	36,551	40,000	40,000	41,600
	精神科	14,728	14,873	15,000	15,000	15,000
	外来診療単価 (円)					
	一般診療科	8,279	8,723	9,000	9,000	9,180
	精神科	7,749	7,543	8,000	8,000	8,000
	1日平均入院患者 (人)					
	一般診療科	109.9	114.5	140.0	147.0	149.0
	精神科	68.9	78.9	78.0	78.0	78.0
1日平均外来患者 (人)						
一般診療科	407.1	409.2	440.0	462.0	462.0	
精神科	59.3	57.9	60.0	60.0	60.0	
一般病床利用率 (%) <許可：175床> ^{*2}	47.2	49.8	80.0	84.0	85.1	
一般病床利用率 (%) <稼働：175床> ^{*2}	74.3	78.4	80.0	84.0	85.1	

注) 端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

^{*1} 「減価償却費等」とは、減価償却費、資産減耗費、長期前払消費税償却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）等の合計から長期前受金戻入額を控除したものの、H26年度は、新会計制度移行処理による退職給付引当金の一括計上を含む

^{*2} 病床数（許可、稼働）は、H26年度以降の値。H25年度以前は、許可230床、稼働146床

(3) 幡多けんみん病院

(単位：百万円)

		H24実績	H25見込	H26計画	H27計画	H28計画
収 益	医業収益 (A)	6,733	6,417	6,623	6,710	6,823
	入院収益	4,770	4,554	4,744	4,805	4,830
	外来収益	1,703	1,571	1,589	1,599	1,671
	医業外収益 (B)	1,225	1,245	1,444	1,487	1,465
	特別利益 (C)	0	0	191	106	1
	収益合計 (D=A+B+C)	7,958	7,662	8,258	8,303	8,289
	うち他会計繰入金	1,249	1,295	1,290	1,283	1,278
費 用	医業費用 (E)	7,329	7,307	7,839	7,566	7,728
	職員給与費	3,623	3,685	3,954	4,041	4,107
	うち退職給与金	230	195	134	166	209
	材料費	1,622	1,445	1,491	1,477	1,460
	うち薬品費	877	790	798	800	806
	うち診療材料費	740	649	688	672	650
	医業外費用 (F)	425	411	498	514	538
	特別損失 (G)	95	41	1,577	536	38
	うち建物解体に伴う除却費	0	0	0	393	0
	費用合計 (H=E+F+G)	7,849	7,759	9,914	8,616	8,304
	うち減価償却費等※ (J)	864	833	2,086	805	546
医業収支 (W=A-E)		△596	△890	△1,216	△856	△905
経常収支 (X=(A+B)-(E+F))		204	△56	△270	117	22
当年度損益 (Y=D-H)		109	△97	△1,656	△313	△15
収益的資金収支 (Z=Y+J)		973	736	430	492	531
指 標	経常収支比率 (%)	102.6	99.3	96.8	101.4	100.3
	職員給与費比率 (%)	53.8	57.4	59.7	60.2	60.2
	材料費比率 (%)	24.1	22.5	22.5	22.0	21.4
	薬品費比率 (%)	13.0	12.3	12.0	11.9	11.8
	診療材料費比率 (%)	11.0	10.1	10.4	10.0	9.5
	入院診療単価 (円)					
	一般診療科	51,860	50,494	52,051	52,573	53,000
	精神科					
	外来診療単価 (円)					
	一般診療科	12,171	12,005	12,150	12,275	12,775
	精神科					
	1日平均入院患者 (人)					
	一般診療科	252.0	247.1	249.7	249.7	249.7
	精神科					
1日平均外来患者 (人)						
一般診療科	571.2	536.3	536.0	536.0	536.0	
精神科						
一般病床利用率 (%) <許可：324床>	77.5	76.3	77.1	77.1	77.1	
一般病床利用率 (%) <稼働：311床>	80.7	79.5	80.3	80.3	80.3	

注) 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、長期前払消費税償却等の合計から長期前受金戻入額を控除したもののH26年度は、新会計制度移行処理による退職給付引当金の一括計上を含む

おわりに

- ◆H26年度は、総務省が次期公立病院改革ガイドラインを策定する動きや、あき総合病院のフルオープン後の業績の動向など不確定要素が多く、本計画の内容を見直す必要が生じることも想定されます。
- ◆その場合には、H26年度中に本計画を改訂し、「第5期経営健全化計画Ver.2（仮称）」を策定することとします。

1 次期公立病院改革ガイドラインへの適切な対応

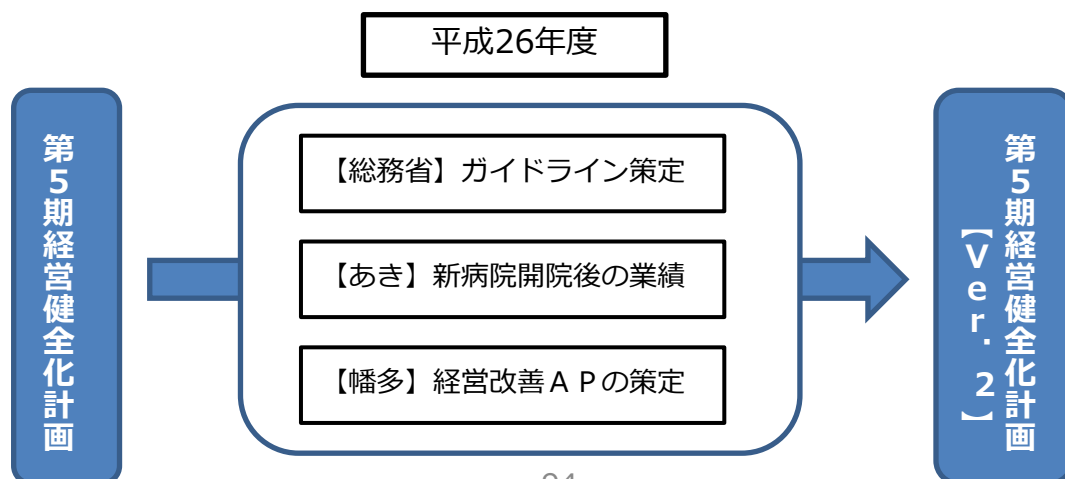
- ◆総務省は、公立病院の経営改善のため、自治体が取り組むべき改革内容や国の財政支援策などを盛り込んだ新たなガイドラインをH26年度中に策定する方針です。
- ◆現時点で、次期公立病院改革ガイドライン内容は判然としませんが、前回（H19年度）同様に、ガイドラインの趣旨を踏まえた対応が求められるものと考えられます。

2 あき総合病院：開院後の実績等と計画とのギャップの補正

- ◆H26年度は、あき総合病院がフルオープンし、ハード面・ソフト面の両面において、新病院における医療提供体制が本格的にスタートすることになります。
- ◆新病院開院後の状況によっては、各診療科ごとの患者数や診療単価等が、現在の見込みから乖離するおそれがあり、計画見直しの必要性が生じる可能性があります。

3 幡多けんみん病院：コンサル導入効果の計画への反映

- ◆H25年度からH26年度にかけて、専門のコンサルティングによる経営分析を行い、分析結果から経営改善に向けたアクションプランを作成することとしておりますので、第5期計画との整合性を図っていく必要があります。





高知家

高知県立病院 第5期経営健全化計画

(平成26年2月)

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/>