

高知県立病院第8期経営健全化計画

令和6年3月

高知県公営企業局

県立病院の概要について

(R6.1.1現在)

病院名	あき総合病院		幡多けんみん病院		
病院種別	一般病院		一般病院		
所在地 電話番号	安芸市宝永町3-33 0887-34-3111		宿毛市山奈町芳奈3-1 0880-66-2222		
二次保健医療圏	安芸保健医療圏		幡多保健医療圏		
開設年月日	平成24年4月1日統合 (旧安芸 昭和27年10月20日) (旧芸陽 昭和31年4月1日)		平成11年4月24日		
診療科目	23診療科		20診療科		
	内・呼・循・消・血・小・外・整・脳外・皮・泌・産・ 眼・耳・麻・救・放・リハ・リウマチ・胸外・形・精・ 神内		内・精・神内・呼・消・循・小・外・消外・整・脳外・ 皮・泌・産・眼・耳・リハビリテーション・放・麻・病 理		
病床数		許可	稼働	許可	稼働
	一般病床	175床	175床	291床	262床
	感染症病床	—	—	3床	3床
	結核病床	5床	5床	28床	4床
	精神病床	90床	90床	—	—
	計	270床	270床	322床	269床
主な入院料等	一般病床	急性期一般入院料1		急性期一般入院料1 特定集中治療室管理料4	
		ハイケアユニット入院医療管理料1			
		地域包括ケア病棟入院料2			
	感染症病床				
	結核病床	結核病棟入院基本料(7:1)		結核病棟入院基本料(7:1)	
精神病床	精神病棟入院基本料(15:1)				
主な指定医療機関等	救急病院告示 へき地医療拠点病院 災害拠点病院 地域がん診療病院 地域型認知症患者医療センター エイズ治療拠点病院 基幹型臨床研修指定病院		救急病院告示 へき地医療拠点病院 災害拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 第二種感染症指定医療機関 エイズ治療拠点病院 基幹型臨床研修指定病院		

【参考】

高知県住民基本台帳人口 (R6.1.1)	664,445人
中央保健医療圏	501,145人
安芸保健医療圏	40,627人
高幡保健医療圏	47,241人
幡多保健医療圏	75,432人

(出典: 高知県推計人口調査)

目 次

第1章 概要.....	1
1 策定の趣旨（背景）	
2 計画の名称	
3 計画期間	
4 遂行体制	
5 経営形態について	
第2章 第7期経営健全化計画の総括.....	5
1 重点取組項目の取組実績	
(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮	
(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり	
(3) 医療機能の向上による経営の健全化	
(4) 医療人材の安定確保	
(5) 新型コロナウイルス感染症による影響と取組	
2 収支計画.....	9
(1) 収支計画における目標の達成状況	
(2) 収支計画の達成状況（2病院計）	
(3) 病院別の収支計画の達成状況	
第3章 第8期経営健全化計画における目標及び重点取組項目.....	15
1 計画の基本目標	
2 重点取組項目	
(1) 地域医療構想等を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮.....	16
ア 医療機能の充実・強化	
イ 地域医療構想で示された必要病床数への対応	
ウ 南海トラフ地震対策の充実・強化	
(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり.....	24
ア 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進	
イ 医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化	
(3) 医療機能の向上による経営の健全化.....	27
ア 収益の安定確保	

イ	医療の質の改善、収支の改善	
ウ	一般会計負担の考え方	
(4)	医療人材の安定確保.....	31
ア	医療スタッフの確保、専門性の向上	
イ	働き方改革の推進	
(5)	新興・再興感染症への対策の充実・強化.....	35
ア	院内感染防止対策、保健所等関係機関との連携	
(6)	施設・設備の最適化.....	36
ア	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
イ	デジタル化への対応	
第4章	医療機能指標及び経営指標.....	38
第5章	収支計画.....	40
(1)	収支計画における目標	
(2)	2病院計の収支計画	
(3)	病院別の収支計画	

第1章 概要

1 策定の趣旨（背景）

高知県公営企業局では、「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）」に基づく新公立病院改革プランとして、令和3年度から令和7年度までを計画期間とする「第7期経営健全化計画」を令和3年3月に策定し、①地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮、②地域医療を支えるためのネットワークづくり、③医療機能の向上による経営の健全化、④医療人材の安定確保、⑤新興・再興感染症への対策の充実・強化を重点項目とする取組を進めてきました。

しかし、医師や薬剤師等の医療スタッフの不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展を伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化など厳しい環境が続いており、より一層の経営強化が必要となっています。

特に、令和元年度に発生し、今もなお流行が継続している「新型コロナウイルス感染症」に対し、「あき総合病院」及び「幡多けんみん病院」の両病院は、感染症対応病床の確保と感染者の受入れを積極的に行い、重要な役割を果たしてきましたが、その一方で、運営面では多大な影響を受けることになりました。

こうした中、総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）」が新たに示されました。

当該ガイドラインでは、医師の働き方改革や偏在対策、新興感染症等への対応など医療政策の動向も踏まえながら、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で、公立病院が安定した経営を図りながら、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされました。

このようなことから、「第7期経営健全化計画」を令和6年3月末をもって終了し、「あき総合病院」及び「幡多けんみん病院」が地域の医療機関との機能分担・連携強化のもと、安定的な経営を目指しつつ、引き続き県立病院として求められる役割・機能を果たし、本県医療提供体制の維持、向上につなげるための公立病院経営強化プランとして、新たに次期経営健全化計画を策定します。

2 計画の名称

高知県立病院第8期経営健全化計画

3 計画期間

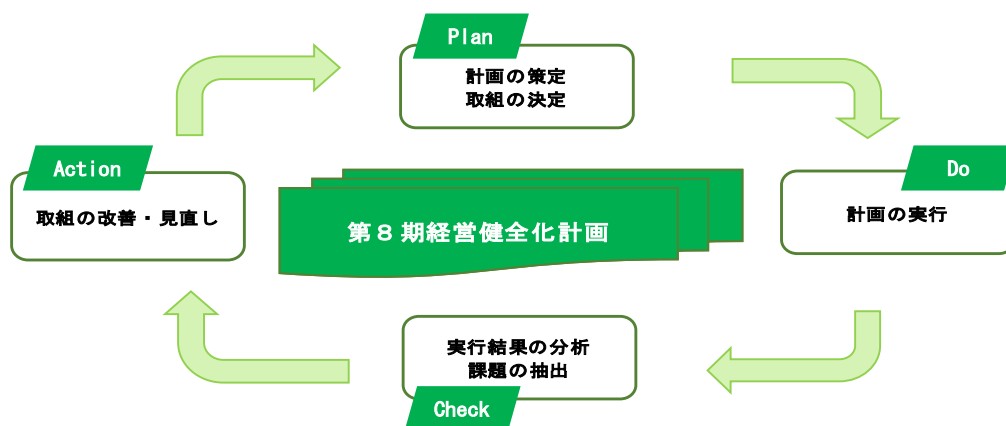
令和6年度から令和9年度までの4年間を計画期間とします。

4 遂行体制

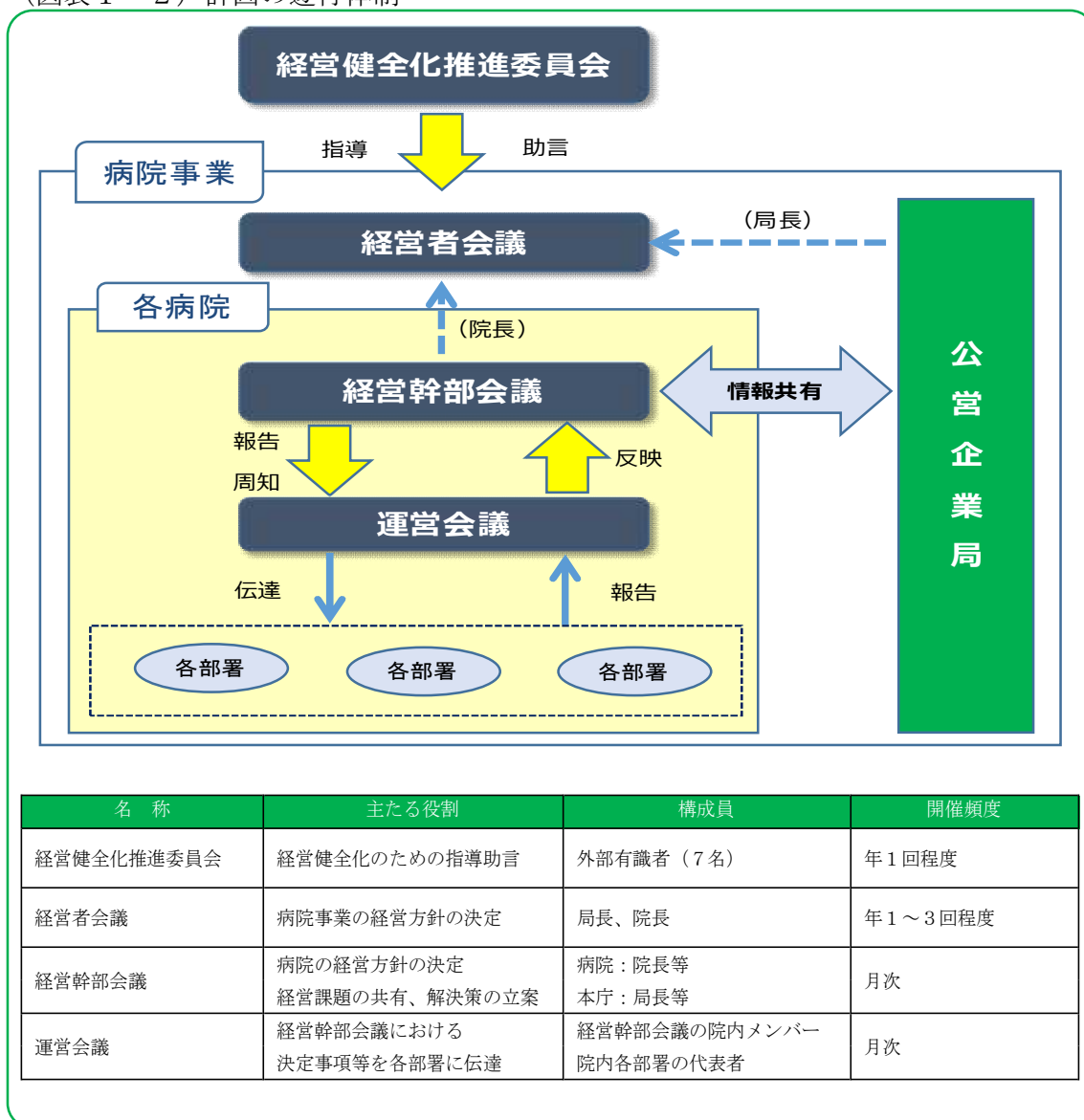
PDC Aサイクルの視点から、各病院内、公営企業局での協議の場と外部有識者からなる委員会（経営健全化推進委員会）を設けて、取組の進捗管理と経営状況の把握、改善を行います。

なお、計画期間中、国の医療制度改革等により病院経営を取り巻く環境に大きな変化が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。

(図表 1 - 1) 進捗管理の視点



(図表 1 - 2) 計画の遂行体制



5 経営形態について

県立病院では、昭和32年4月から地方公営企業法を全部適用するとともに、管理者の権限に属する事務を処理するための組織として病院局（平成19年度から「公営企業局」）を設置し、病院経営を行ってきました。

長らく5病院体制（安芸病院、芸陽病院、中央病院、西南病院、宿毛病院）としていましたが、平成11年4月に同一医療圏にあった西南病院、宿毛病院を幡多けんみん病院として統合、平成16年3月には経営主体が異なる高知市立市民病院との統合（現高知医療センター）のため、県立病院としての中央病院を廃止しました。

また、平成24年4月には安芸病院と芸陽病院を統合してあき総合病院を発足させるなど、地域の医療提供体制の動向等を踏まえ、病院再編に取り組んできました。

今後は、「あき総合病院」及び「幡多けんみん病院」の両病院が、公立病院経営強化ガイドラインの主旨を踏まえ、地域の医療機関等との機能分化・連携強化を適切に推進する必要があります。

県立病院は、今後も地方公営企業法（全部適用）の経営形態を維持し、採算性と公共性を同時に確保しつつ、高知県の両端の各地域の中核病院として役割・機能を発揮し、医療人材の確保や医療機能の充実・強化を行っていきます。

また、医療需要や診療報酬等の医療制度の動向に留意しながら、効率的な組織の運営及び経営改善に努め、公営企業としての経済性を追求し、公共の福祉の増進に貢献していきます。

第2章 第7期経営健全化計画の総括

第7期経営健全化計画では、(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮、(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり、(3) 医療機能の向上による経営の健全化、(4) 医療人材の安定確保、(5) 新型コロナウイルス感染症等の感染症に対する感染対策の充実・強化、の5つの重点取組項目と、医療機能指標及び経営指標の計画値を設定し、収支の改善と医療機能の向上に努めました。

1 重点取組項目の取組実績

(1) 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

あき総合病院では、高度な医療を提供するための体制の強化として、術後患者や脳卒中・心筋梗塞などの重症患者管理のため、病棟の一部をハイケアユニット（高度治療室）に改修し、令和5年4月から運用を始めました。

また、病院職員と外部有識者で構成した「あき総合病院における精神医療のあり方検討会議」において、あき総合病院の精神医療の現状と課題及び今後の対応について議論し、県立病院としての役割を果たしつつ、適切な精神医療の提供に向けた提言書（令和6年1月）がまとめられました。

幡多けんみん病院は、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療など専門的ながん治療を行う「地域がん診療連携拠点病院」の指定を令和5年4月に更新しました。

(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり

無医地区巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣など、へき地医療拠点病院としての活動を行うとともに、県や郡医師会の要請のもと、各地域の医療機関へ診療応援を行いました。

また、患者の地域での円滑な療養生活の実現に向けて、市町村や地域の介護・福祉分野の事業者との定期的な意見交換を行い、新型コロナウイルス拡大時においては、WEB会議システムを活用し、継続的な情報連携に努めました。

(3) 医療機能の向上による経営の健全化

令和2年度から令和3年度にかけて、外部コンサルティングの活用による収支改善に取り組み、夜間の看護補助者の配置による新たな診療報酬の加算取得など、収益の向上に取り組みました。

また、両病院は、病院の更なる改善活動を推進し、医療の質の向上に努めるため、

(公財)日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定を受けており、あき総合病院(令和3年度)及び幡多けんみん病院(令和4年度)の両病院において認定更新を行いました。

その他、ベンチマークデータを活用した材料費の削減の取組や、診断群分類包括評価(DPC)データの分析・活用等による機能評価係数の向上に努めました。

(4) 医療人材の安定確保

県内唯一の医育機関である高知大学の協力のもと、常勤医師の確保や診療応援を受けることで診療体制の維持・充実を図るとともに、初期臨床研修医や専門医を目指す専攻医を積極的に受け入れ、将来の地域医療を支える医師の養成、確保に取り組みました。

また、令和6年4月から施行される医師の時間外労働規制に対応するため、高知県勤務環境改善支援センターの支援のもと、医師の労働時間短縮に関する取組を行い、労働時間の短縮に努めました。幡多けんみん病院では、令和3年6月からICU(集中治療室)での医師の当直体制を宿直体制に変更し、時間外労働時間の削減を行いました。

(5) 新型コロナウイルス感染症による影響と取組

令和2年2月29日に高知県内初の新型コロナウイルス感染が確認されて以降、発熱外来の設置、患者の受入れに必要となる病床の確保や機器の整備など、両病院で患者を積極的に受け入れる体制を整備しました。また、保健所など関係機関と連携し、クラスターが生じた医療機関や介護施設等に職員を派遣するなど、圏域内の施設の感染拡大防止にも取り組みました。

一方で、新型コロナウイルス感染症のまん延により、通常医療の受入れを制限せざるを得なかったことや、感染又は感染の疑いのある職員の出勤が困難になり、医療従事者の確保に苦慮するなど、病院運営に影響が生じました。

【重点取組項目の取組状況】

重点取組項目	主な取組内容
1 地域医療構想を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮	
(1) 急性期病院としての医療機能の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ HCU（高度治療室）の設置（R5.4 運用）〔あき〕 ○ 地域がん診療連携拠点病院の指定更新〔幡多〕 (指定期間 R5.4.1～R9.3.31)
(2) 地域医療構想で示された必要病床数への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康政策部等との情報共有や地域医療機関との協議 ○ 「あき総合病院における精神医療のあり方検討会議」の開催
(3) 南海トラフ地震対策の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ コロナ感染症により訓練内容の制限があったが、図上訓練や初動訓練などにより技能維持に努めた
2 地域医療を支えるためのネットワークづくり	
(1) 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び郡医師会からの要請に基づき、へき地や地域の医療機関への医師派遣
(2) 介護・福祉分野等との連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村や地域の介護・福祉サービス事業者等との定期的な意見交換 ○ コロナ拡大時は、WEB 会議システムを活用し、継続的な情報連携に努めた
3 医療機能の向上による経営の健全化	
(1) 収益の安定確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外部コンサルティング導入による収益向上の取組 ○ DPC データの分析・活用等による機能評価係数の向上
(2) 医療の質の改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院機能評価の認定更新〔あき：R3 年度 幡多：R4 年度〕 ○ 外部講師による接遇研修
(3) 収支の改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ ベンチマークデータ等を活用した材料費削減
4 医療人材の安定確保	
(1) 医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高知大学の協力による常勤医師数の増加 ○ 初期臨床研修医及び専攻医の積極的な受入れ
(2) 働き方改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高知県勤務環境改善支援センターの支援による医師の労働時間短縮に関する取組 ○ ICU（集中治療室）での当直体制の変更〔幡多〕
(3) 専門性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定看護師等の認定の取得や更新等に係る公費支援 ○ コメディカルの専門資格の取得等に係る公費支援

5 新興・再興感染症への対策の充実・強化

(1) 院内感染防止対策	<ul style="list-style-type: none">○ 感染対策用機器の整備、医療資材の調達、院内ゾーニングの実施○ オンラインによる会議及び研修
(2) 保健所等関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">○ コロナ病床の確保、発熱外来の設置○ クラスタが生じた医療機関や介護施設等への職員の派遣○ 医療機関等情報支援システム（G-MIS）への適時登録

2 収支計画

(1) 収支計画における目標の達成状況

目 標

令和7年度までに病院事業全体で経常収支の黒字が達成できる経営を目指す。

達成状況

令和3年度及び令和4年度において、計画と比較して総費用は増加しましたが、入院診療単価の増加や患者数の回復などにより医療収益が増加したことや、新型コロナウイルス感染症による空床補償に係る補助を受けたことにより、総収入も増加したため、目標である経常収支の黒字が達成できました。

なお、当該補助金が減額及び廃止された令和5年度は、経常収支の黒字の達成の実現が困難な見通しです。

(2) 収支計画の達成状況（2病院計）

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響が一定落ち着いたことなどに伴い、幡多けんみん病院の患者数に回復がみられたことなどから、医業収益が増加し、2病院合計の経常収支は、3,100万円の黒字となり、収支計画を3億9,100万円上回り、計画を達成しました。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行拡大が著しく、両病院において、入院診療単価の増加などにより医業収益が増加したものの、医業費用がこれを上回るなど、厳しい経営環境でした。しかし、新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の増加などにより医業外収益が増加したため、経常収支は、2億2,300万円の黒字となり、収支計画を4億700万円上回り、計画を達成しました。

令和5年度は、入院診療単価の増加などにより医業収益が増加したものの、材料費の増加などにより医業費用が増加し、かつ新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の減額など、令和4年度以上に厳しい経営環境が続いています。経常収支は、2億4,900万円の赤字となり、収支計画を1億5,200万円下回り、計画達成が困難な見通しです。

(図表 2-1) 2病院計 計画実績比較 (総収益・総費用・経常収支)

(単位: 百万円)

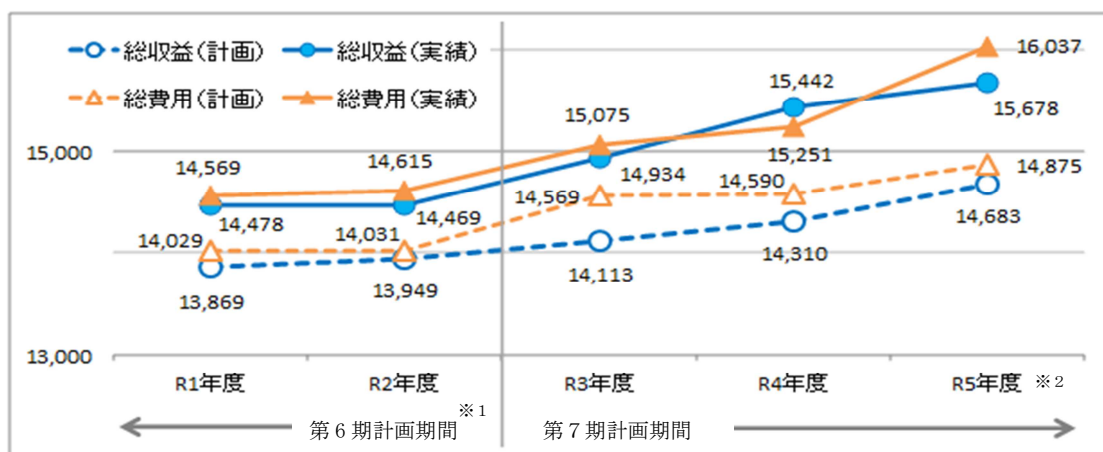
		第6期計画期間 ※1		第7期計画期間		
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 ※2
総収益	計画	13,869	13,949	14,113	14,310	14,683
	実績	14,478	14,469	14,934	15,442	15,678
総費用	計画	14,029	14,031	14,569	14,590	14,875
	実績	14,569	14,615	15,075	15,251	16,037
経常収支	計画	▲ 85	▲ 7	▲ 360	▲ 184	▲ 97
	実績	▲ 64	▲ 114	31	223	▲ 249

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

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

(図表 2-2) 2病院計 計画実績比較グラフ (総収益・総費用)

(単位: 百万円)

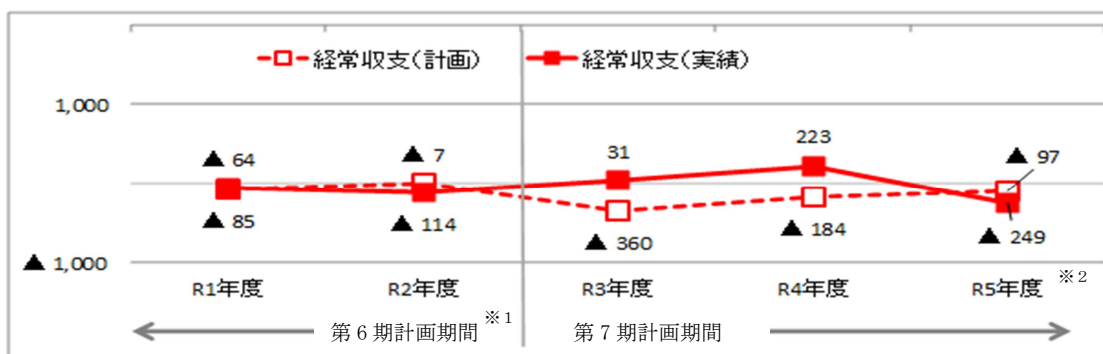


※1 第6期経営健全化計画 (H29年度~R2年度) のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

(図表 2-3) 病院計 計画実績比較グラフ (経常収支)

(単位: 百万円)



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

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

(3) 病院別の収支計画の達成状況

ア あき総合病院

令和3年度は、給与費や減価償却費の増加により医業費用が増加し、経常収支は、7,700万円の赤字となりましたが、収支計画を400万円上回り、計画を達成しました。

令和4年度は、入院収益などの増加により医業収益が増加したため、経常収支は、6,000万円の黒字となり、収支計画を1億1,500万円上回り、計画を達成しました。

令和5年度は、入院収益などの増加により医業収益が増加しましたが、材料費の増加などにより医業費用が増加し、経常収支は、6,800万円の赤字となり、収支計画を4,600万円下回り、計画達成が困難な見通しです。

(図表2-4) あき総合病院の収支状況

(単位：百万円)

			第6期計画期間※1		第7期計画期間		
			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度※2
収 益	医業収益①	計画	4,271	4,339	4,413	4,473	4,537
		実績	4,464	4,231	4,283	4,508	4,741
	医業外収益②	計画	1,493	1,420	1,593	1,593	1,602
		実績	1,586	1,761	1,793	1,842	1,779
	特別利益	計画	1	1	0	0	0
実績		16	123	36	11	4	
収益計(A)		計画	5,765	5,760	6,006	6,066	6,139
		実績	6,066	6,116	6,112	6,361	6,523
費 用	医業費用③	計画	5,446	5,395	5,787	5,835	5,881
		実績	5,711	5,599	5,855	5,980	6,262
	医業外費用④	計画	297	310	299	285	280
		実績	308	295	298	310	325
	特別損失	計画	24	24	41	41	41
実績		32	152	105	28	65	
費用計(B)		計画	5,768	5,729	6,127	6,161	6,201
		実績	6,051	6,046	6,257	6,317	6,652
単年度損益(A-B)		計画	▲2	31	▲122	▲96	▲63
		実績	15	70	▲145	44	▲129
※3 収益的資金収支		計画	215	203	1	80	210
		実績	225	222	103	230	154
経常収支 (①+②-③-④)		計画	21	54	▲81	▲55	▲22
		実績	32	99	▲77	60	▲68

※1 第6期経営健全化計画(H29年度～R2年度)のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

※3 収益的資金収支：単年度損益から減価償却費など現金の収入支出を伴わないものを除いたもの。

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。

(図表2-5) あき総合病院の医療機能指標及び経営指標の状況

		単位	区分	第6期計画期間 ※1		第7期計画期間			
				R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 ※2	
医療機能指標	救急車受入件数	件	計画	1,740	1,748	1,835	1,840	1,845	
			実績	1,837	1,709	1,708	1,719	1,766	
	手術件数	件	計画	891	899	905	910	915	
			実績	951	898	774	865	876	
	新入院患者数	人	計画	3,206	3,206	3,077	3,142	3,216	
			実績	3,197	2,978	2,837	3,104	3,312	
紹介率	%	計画							
		実績	20.2	24.1	21.2	20.8	19.4		
逆紹介率	%	計画							
		実績	32.4	34.5	32.0	33.1	27.4		
経営指標	医業収支比率	%	計画	78.4	80.4	76.3	76.7	77.1	
			実績	78.2	75.6	73.2	75.4	75.7	
	経常収支比率	%	計画	100.4	100.9	98.7	99.1	99.6	
			実績	100.5	101.7	98.8	101.0	99.0	
	一般	1日平均入院患者数	人	計画	150.1	150.7	147.1	150.3	153.5
				実績	157.3	144.3	141.7	148.4	145.8
	病床利用率(稼働)	%	計画	85.8	86.1	84.1	85.9	87.7	
			実績	89.7	82.4	80.9	84.8	83.1	
	入院診療単価	円	計画	44,211	44,901	46,476	46,476	46,476	
			実績	44,094	45,221	46,229	47,688	51,136	
	精神	1日平均入院患者数	人	計画	76.8	76.8	79.1	79.1	79.1
				実績	80.0	77.5	79.8	83.3	81.1
	病床利用率(稼働)	%	計画	85.4	85.4	87.9	87.9	87.9	
			実績	88.9	86.1	88.7	92.6	90.1	
入院診療単価	円	計画	15,491	15,491	15,084	15,084	15,084		
		実績	15,314	15,003	14,813	15,128	15,254		
材料費比率 (材料費/医業収益)	%	計画	18.1	18.1	17.0	16.9	16.9		
		実績	17.1	16.3	15.9	16.1	17.8		
後発医薬品使用率	%	計画	88.9	89.4	88.8	89.1	89.4		
		実績	88.4	88.3	86.8	88.3	91.5		

※1 第6期経営健全化計画(H29年度～R2年度)のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月までの実績ベースによる見込。

イ 幡多けんみん病院

令和3年度は、患者数の回復により医業収益が増加したため、経常収支は、1億800万円の黒字となり、収支計画を3億8,800万円上回り、計画を達成しました。

令和4年度は、重点医療機関の指定に伴う新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の増額により医業外収益が増加したため、経常収支は、1億6,200万円の黒字となり、収支計画を2億9,100万円上回り、計画を達成しました。

令和5年度は、外来収益などの増加により医業収益が増加しましたが、材料費の増加などにより医業費用が増加し、また、医業外収益の新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金が減額されたことなどにより、経常収支は、1億8,100万円の赤字となり、収支計画を1億600万円下回り、計画達成が困難な見通しです。

(図表2-6) 幡多けんみん病院の収支状況

(単位：百万円)

			第6期計画期間 ※1		第7期計画期間		
			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度※2
収 益	医業収益①	計画	6,434	6,537	6,585	6,693	6,809
		実績	6,705	6,433	7,019	7,057	7,122
	医業外収益②	計画	1,669	1,651	1,522	1,551	1,735
		実績	1,674	1,732	1,767	1,992	2,019
	特別利益	計画	1	1	0	0	0
実績		33	188	36	31	14	
収益計(A)		計画	8,104	8,189	8,107	8,244	8,544
		実績	8,412	8,353	8,822	9,081	9,155
費 用	医業費用③	計画	7,793	7,816	7,975	7,973	8,222
		実績	8,049	7,937	8,234	8,430	8,840
	医業外費用④	計画	416	433	412	400	397
		実績	426	441	443	457	483
	特別損失	計画	53	53	55	55	55
実績		44	191	140	47	62	
費用計(B)		計画	8,262	8,302	8,442	8,429	8,674
		実績	8,519	8,569	8,817	8,934	9,385
単年度損益(A-B)		計画	▲158	▲113	▲335	▲185	▲130
		実績	▲107	▲216	4	146	▲229
収益的資金収支 ※3		計画	145	107	49	36	109
		実績	255	70	365	438	85
経常収支(①+②-③-④)		計画	▲106	▲61	▲280	▲129	▲75
		実績	▲96	▲212	108	162	▲181

※1 第6期経営健全化計画(H29年度～R2年度)のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月実績に基づく決算見込。

※3 収益的資金収支：単年度損益から減価償却費など現金の収入支出を伴わないものを除いたもの。

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。

(図表 2-7) 幡多けんみん病院の医療機能指標及び経営指標の状況

	単位	区分	第6期計画期間 ※1		第7期計画期間		
			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度※2
医療機能指標	救急車受入件数	計画					
		実績	2,706	2,620	2,819	2,982	3,031
	手術件数	計画					
		実績	1,877	1,724	1,887	1,923	1,934
	新入院患者数	計画	6,098	6,181	5,676	5,804	5,951
		実績	5,861	5,204	5,823	5,031	5,393
紹介率	計画	39.8	42.8	36.2	37.2	38.2	
	実績	34.7	40.4	42.6	33.5	36.5	
逆紹介率	計画	67.8	70.0	73.6	73.9	74.2	
	実績	66.9	77.8	77.9	75.0	77.8	
経営指標	医業収支比率	計画	82.6	83.6	82.6	83.9	82.8
		実績	83.3	81.1	85.2	83.7	80.6
	経常収支比率	計画	98.7	99.3	96.7	98.5	99.1
		実績	98.9	97.5	101.2	101.8	98.1
	1日平均入院患者数	計画	236.6	240.5	203.7	208.3	213.0
		実績	223.6	198.6	218.0	209.7	195.6
	病床利用率(稼働)※3	計画	76.1	77.3	77.7	79.5	81.3
		実績	76.6	75.7	83.2	80.0	74.6
	入院診療単価	計画	51,813	52,097	58,556	58,556	58,556
		実績	56,285	59,721	59,084	62,707	65,569
材料費比率 (材料費/医業収益)	計画	20.6	20.6	21.5	21.3	21.3	
	実績	22.4	23.3	22.9	23.7	26.2	
後発医薬品使用率	計画	85.9	86.9	88.4	88.8	89.2	
	実績	88.7	88.2	88.2	87.8	87.8	

※1 第6期経営健全化計画（H29年度～R2年度）のうち2年度分のみ記載。

※2 「R5年度」の「実績」は、11月までの実績ベースによる見込。

※3 令和2年4月から稼働病床（一般）291床⇒262床に変更。

第3章 第8期経営健全化計画における目標及び重点取組項目

第7期経営健全化計画の実績等を踏まえ、次のとおり計画の基本目標、各県立病院の役割及び重点取組項目を定めます。

1 計画の基本目標

地域の中核病院として、地域の医療機関等と機能分化・連携強化を図りながら、質の高い医療を持続的に提供し、健全かつ安定的な経営を行います。

2 重点取組項目

1に記載した目標を達成するために、次の6つを柱とする重点取組項目を定め、様々な取組を行います。

(1) 地域医療構想等を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

- ア 医療機能の充実・強化
- イ 地域医療構想で示された必要病床数への対応
- ウ 南海トラフ地震対策の充実・強化

(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり

- ア 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進
- イ 医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化

(3) 医療機能の向上による経営の健全化

- ア 収益の安定確保
- イ 医療の質の改善、収支の改善
- ウ 一般会計負担の考え方

(4) 医療人材の安定確保

- ア 医療スタッフの確保、専門性の向上
- イ 働き方改革の推進

(5) 新興・再興感染症への対策の充実・強化

- ア 院内感染防止対策、保健所等関係機関との連携

(6) 施設・設備の最適化

- ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- イ デジタル化への対応

(1) 地域医療構想等を踏まえた県立病院の果たすべき役割の発揮

ア 医療機能の充実・強化

あき総合病院

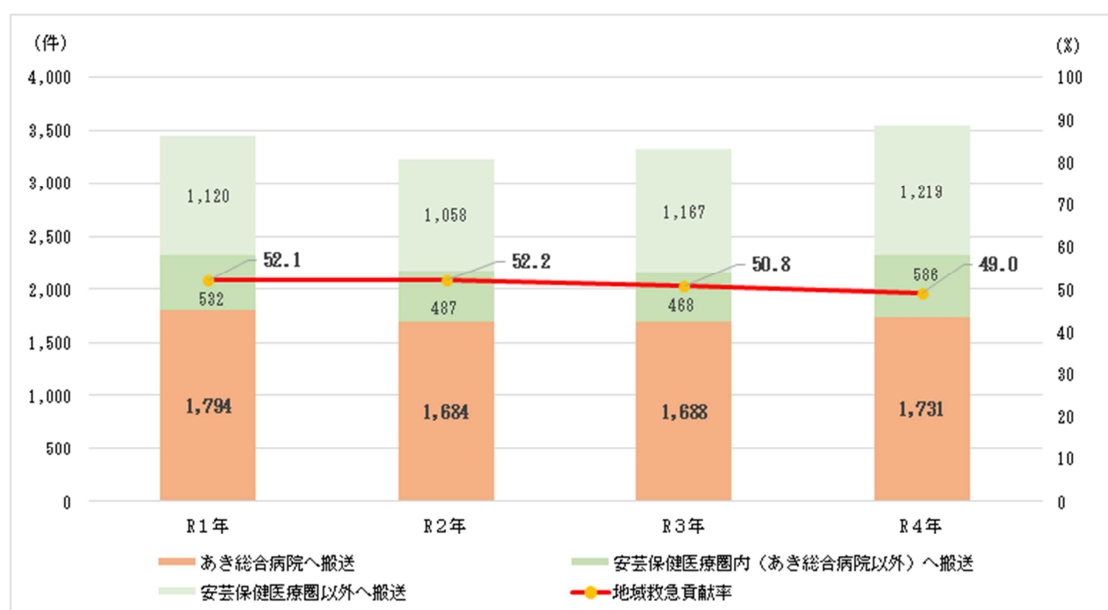
【現状・課題】

○ 救急医療体制の充実

二次医療圏内の救急医療の貢献度を表す地域救急貢献率は5割程度を堅持しており、新型コロナウイルス感染症の影響にかかわらず、救急医療体制を維持していたことを示しています。また、高度な医療を提供するための体制の強化として、術後患者や脳卒中・心筋梗塞などの重症患者管理のため、病棟の一部をハイケアユニット（高度治療室）に改修し、令和5年4月から運用を始めました。

圏域内のより多くの救急患者に対応するため、引き続き救急医療や手術に携わる医師の確保・増員が必要です。

(図表3-1) 安芸保健医療圏における救急車搬送件数及び地域救急貢献率[※]（暦年）



※地域救急貢献率（救急車来院患者数/二次医療圏内救急車搬送人数）

○ 地域がん診療病院としての診療機能の充実

地域がん診療病院の指定を維持しつつ、都道府県がん診療連携拠点病院である高知大学医学部附属病院との協力のもと、地域におけるがん医療を推進しています。また、令和4年4月から専門的な化学療法を実施するため「がん化学療法センター」を設置しました。

引き続き、高知県のがん治療の均てん化に寄与すべく、診療体制の維持に努めるこ

とが必要です。

○ 循環器病（心疾患・脳血管疾患）への対応

急性心筋梗塞治療センター及び脳卒中センターとして、県の指定を受け、急性期治療や手術後の早期リハビリテーションなどを実施しています。

また、高知あんしんネットを活用した脳卒中地域連携パスの運用により、急性期から回復期、維持期までの医療の提供について、地域の医療機関等との連携に努めています。

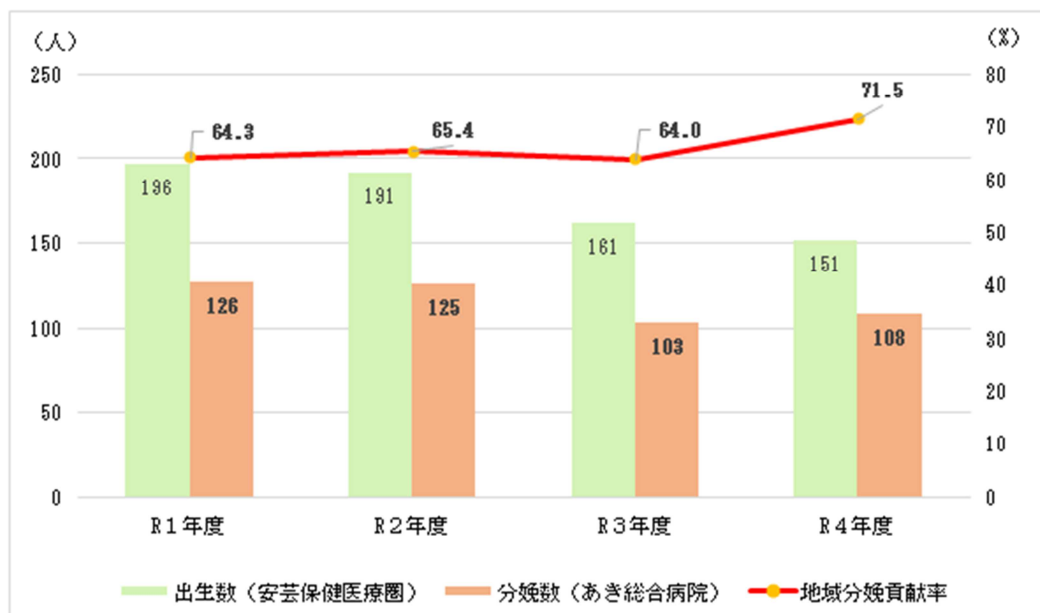
地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定的かつ継続的な診療体制を維持するために、高度・専門医療の提供に必要な医療機器等の設備の整備・更新が課題です。

○ 周産期医療への対応

安芸保健医療圏で唯一の産婦人科・分娩施設であり、正常から軽度異常の母体・胎児及び戻り搬送によるハイリスク児の受入れを行う病院として県の指定を受けています。

分娩件数は、段階的に減少していますが、地域分娩貢献率は増加しています。これは、安芸保健医療圏内の出生数自体は減少傾向にあるものの、あき総合病院の役割は増加していることを示しており、安定かつ継続的な診療体制の維持が求められます。

（図表 3－2）安芸保健医療圏における出生数及び地域分娩貢献率※



※地域分娩貢献率（分娩数/二次医療圏内出生数）

○ 精神医療への対応

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書（令和4年6月9日 厚生労働省）」において、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、精神病床における人員配置の充実などについて、対応の方向性が取りまとめられました。また、県では第8期高知県保健医療計画（精神疾患）の策定にむけて、「精神科医療提供体制の構築」や「精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築」についての検討が進められています。

また、あき総合病院の職員と外部有識者で構成された検討会議において、あき総合病院の精神医療の現状と課題及び今後の対応について議論され、県立病院としての役割を果たしつつ、適切な精神医療の提供に向けた提言書がまとめられました。

これらの報告書、第8期高知県保健医療計画及び提言書を踏まえ、精神病床の機能や体制、外来診療及び精神科デイケア等の役割や規模などについて、県立病院が担うべき精神医療の提供体制の検討を進めていく必要があります。

【 具体的取組項目 】 あき総合病院

- 1 救急医療や手術に携わる医師の確保
 - (1) 高知大学への医師派遣要請の継続
 - (2) 健康政策部、高知医療再生機構等との連携強化

- 2 急性期医療、がん診療等の機能の充実・強化
 - (1) 地域がん診療病院の指定維持及び要件の充実
 - (2) 院内クリニカルパスの活用
 - (3) 急性心筋梗塞治療センター、脳卒中センターとしての指定を維持し、地域が必要とする高度・専門医療を提供
 - (4) 安芸保健医療圏内唯一の分娩施設として、引き続き地域が必要とする周産期医療を提供
 - (5) 地域の医療提供体制及び医療需要に応じた高度医療機器の計画的な整備、更新
 - (6) 地域包括ケア病棟を活用した入院・在宅復帰支援の継続
 - (7) 国の精神保健医療福祉体制の方向性及び地域の医療動向を踏まえた精神医療の提供体制の検討

幡多けんみん病院

【現状・課題】

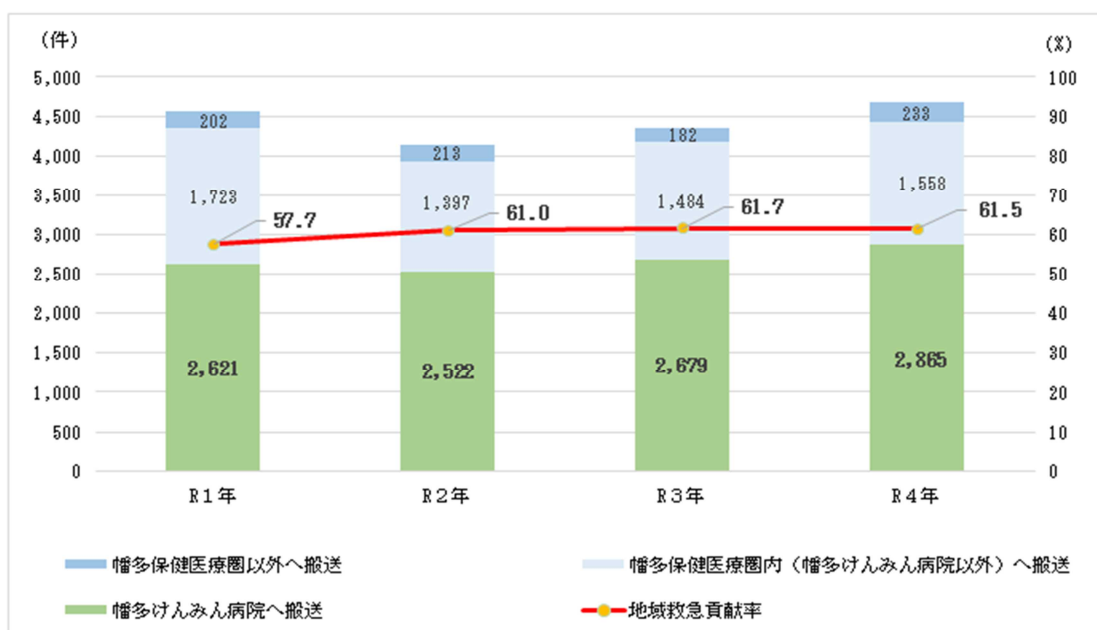
○ 救急医療体制の充実

救急車の受入件数は増加しており、地域救急貢献率も増加していることから、新型コロナウイルス感染症の影響にかかわらず、地域の救急医療の中核病院として更に機能を発揮していることを示しています。

高度急性期医療を行う上で必要となる ICU 病棟の安定的な運営のため、医師の ICU 当直体制の見直しを実施するとともに、令和3年度から麻酔科医の増員（4名体制）を行うことができました。

今後も継続的な取組を行うとともに、更なる医療機能の充実を図り、地域完結型の救急医療体制の確立を推進していく必要があります。

(図表3-3) 幡多保健医療圏における救急車搬送件数及び地域救急貢献率[※] (暦年)



※地域救急貢献率 (救急車来院患者数/二次医療圏内救急車搬送人数)

○ 地域がん診療連携拠点病院としての診療機能の充実

手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療など専門的ながん治療を行う「地域がん診療連携拠点病院」の指定を維持しつつ、地域におけるがん診療の充実に努めており、特に外来化学療法の件数は大幅に増加しています。

引き続き、全国的に不足している病理医の安定的な人材確保に努めながら、幡多保健医療圏内のがん診療の中核医療機関としての役割を果たしていくことが求められています。

(図表 3-4) 幡多けんみん病院外来化学療法件数

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来化学療法件数	2,194	2,447	2,540	3,244

○ 循環器病（心疾患・脳血管疾患）への対応

急性心筋梗塞治療センター及び脳卒中センターとして、県の指定を受け、急性期治療や手術後の早期リハビリテーションなどを実施しています。

また、高知あんしんネットを活用した脳卒中地域連携パスの運用を実施し、急性期から回復期、維持期までの医療の提供について、地域の医療機関等との連携に努めています。

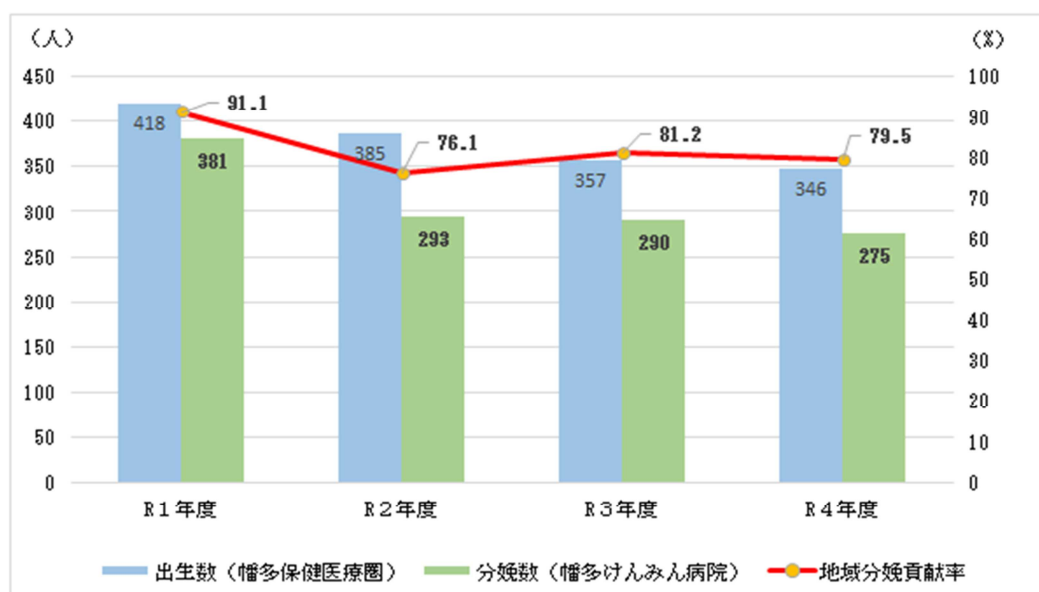
地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定的かつ継続的な診療体制を維持するために、高度・専門医療の提供に必要な医療機器等の設備の整備・更新が課題です。

○ 周産期医療への対応

幡多保健医療圏の拠点病院として、県から二次周産期医療提供施設としての指定を受け、ハイリスク母体・胎児及び新生児の集中治療管理を実施しています。

幡多保健医療圏内で分娩可能な医療機関は、幡多けんみん病院と診療所1か所のみであり、地域の医療提供体制及び医療需要に応じた、安定かつ継続的な診療体制の維持が求められます。

(図表 3-5) 幡多保健医療圏における出生数及び地域分娩貢献率 ※



※地域分娩貢献率 (分娩数/二次医療圏内出生数)

【 具体的取組項目 】 幡多けんみん病院

- 1 救急医療や手術に携わる医師の確保
 - (1) 高知大学への医師派遣要請の継続
 - (2) 健康政策部、高知医療再生機構等との連携強化

- 2 急性期医療、がん診療等の機能の充実・強化
 - (1) 地域がん診療連携拠点病院の指定維持及び要件の充実
 - (2) 院内クリニカルパスの活用
 - (3) 急性心筋梗塞治療センター、脳卒中センターとしての指定を維持し、地域が必要とする高度・専門医療を提供
 - (4) 母体・胎児及び新生児の集中治療管理を行う地域の中核病院として、地域が必要とする周産期医療を提供
 - (5) 地域の医療提供体制及び医療需要に応じた高度医療機器の計画的な整備、更新

イ 地域医療構想で示された必要病床数への対応

あき総合病院

【現状・課題】

安芸構想区域（安芸保健医療圏と同範囲）では、急性期、回復期ともに、区域内の病床数が、地域医療構想で示された令和7年の必要病床数を下回っています。

地域医療構想で示された安芸構想区域における必要病床数の確保について、引き続き圏域内の医療需要の動向や医療提供体制も踏まえた検討が必要です。

（図表3-6）安芸構想区域における地域医療構想の必要病床数と病床機能報告（単位：床）

医療機能	安芸構想区域			あき総合病院		
	令和3年 病床機能報告	令和7年見込 (令和3年時点)	令和7年 必要病床数	令和4年 病床機能報告	令和7年見込	令和9年見込 (本計画最終年度)
高度急性期	0	0	0	0	3 [※]	3 [※]
急性期	182	182	199	130	127	127
回復期	106	108	205	45	45	45
慢性期	235	235	225	0	0	0
計	523	525	629	175	175	175

※ 高度急性期3床はハイケアユニット病床。令和5年4月から運用開始。

【 具体的取組項目 】 あき総合病院

- 地域における今後の医療ニーズを踏まえた病床確保及び病床機能変更等の検討
 - (1) 健康政策部等との情報共有、地域における状況・医療ニーズの把握
 - (2) 経営状況・人員体制等を踏まえた適切な病床数確保、病床機能変更についての検討

幡多けんみん病院

【現状・課題】

幡多構想区域（幡多保健医療圏と同範囲）における高度急性期病床6床については、幡多けんみん病院のICU病床が位置づけられています。急性期病床については、令和元年度の調査と比較して減少していますが、依然として令和7年の必要病床数を上回っています。一方、回復期病床数については、必要病床数を下回っています。

地域医療構想の実現に向けた幡多構想区域における必要病床数への対応が必要です。

(図表 3-7) 幡多構想区域における地域医療構想の必要病床数と病床機能報告 (単位: 床)

医療機能	幡多構想区域			幡多けんみん病院		
	令和3年 病床機能報告	令和7年見込 (令和3年時点)	令和7年 必要病床数	令和4年 病床機能報告	令和7年見込	令和9年見込 (本計画最終年度)
高度急性期	6	6	6	6	6	6
急性期	476	441	331	285	285	285
回復期	197	197	361	0	0	0
慢性期	528	521	402	0	0	0
計	1,207	1,165	1,100	291	291	291

【 具体的取組項目 】 幡多けんみん病院

- 圏域内の医療提供体制の動向等を踏まえた病床数の検討及び効率的な病棟運営を図るための取組の強化
 - (1) 健康政策部等との情報共有、地域における状況・医療ニーズの把握
 - (2) 経営状況・人員体制等を踏まえた病床数、病棟運営の検討

ウ 南海トラフ地震対策の充実・強化

両病院

【現状・課題】

新型コロナウイルス感染症の発生・拡大により、院内や地域との連携を目的とした大規模な実動訓練が制限されましたが、図上訓練、情報伝達訓練、災害場面を限定した訓練及びeラーニングを活用した研修を実施し、病院職員の技能維持に努めました。

今後は、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかった実践的な災害訓練の実施や、圏域の孤立を想定した医療提供体制の確保策の検討が必要です。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 災害対応力の充実・強化
 - (1) 災害訓練等、災害時の医療救護に関する取組の実施
 - (2) 業務継続計画 (BCP) の実効性の担保

(2) 地域医療を支えるためのネットワークづくり

ア 地域医療を支えるための医師の派遣・応援システムの推進

両病院

【現状・課題】

両県立病院は、へき地医療拠点病院として、無医地区巡回診療やへき地診療所への代診派遣を実施しています。

また、地域の民間病院等からの要請に応じて医師派遣・応援を実施しています。

引き続き、へき地医療支援機構や県及び郡医師会からの要請に基づき、地域の医療機関等への医師派遣・応援を実施していく必要があります。

(図表 3-8) 無医地区巡回診療の実施 (令和4年度)

	地区数	診療回数
あき総合病院	2	12
幡多けんみん病院	1	12

(図表 3-9) 医師派遣・応援の実施状況 (令和4年度)

	医療機関数	診療回数
あき総合病院	2	59
幡多けんみん病院	4	134

【 具体的取組項目 】 両病院

- へき地医療、地域の医療機関等への医師派遣・応援の継続実施
 - (1) 高知大学、健康政策部、高知医療再生機構等との連携の強化

イ 医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化

両病院

【現状・課題】

○ 医療・介護・福祉分野等との連携の推進

現在、高知県における医療情報を共有するシステムとして、高知あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ラインがあります。これらの医療情報を共有するシステムの活用により、医療機関や薬局、介護事業者等との医療介護情報を共有し、連携を図っています。

また、地域での円滑な療養生活の実現に向けて、市町村や地域の介護・福祉分野の事業者との定期的な意見交換を実施しています。新型コロナウイルス感染症拡大時には、WEB 会議システムを活用し、継続的な情報連携を実施しています。

各福祉保健所圏域ごとに医療機関と介護事業者等が協力し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールを策定したことで、圏域内の入退院に係る連携は行っていますが、圏域を越えた入退院の調整が課題となっています。

○ 医療機関等の相互連携体制の強化

県立病院は、急性期治療を担う医療機関として、地域の中核的な役割を担っています。県立病院が地域の中核病院として十分に機能を発揮するためには、地域の医療機関で急性期の患者が発生した場合には県立病院で受け入れ、また、急性期を脱した患者の受入れを地域の医療機関等に依頼する相互連携体制が必須です。

あき総合病院は、安芸保健医療圏内の医療機関に加えて、中央保健医療圏の近隣医療機関等との連携強化を行うべく、入院・退院支援部門の体制強化が課題となっています。

一方、幡多けんみん病院は、医療資源が豊富な中央保健医療圏から遠方にあることから、地域の医療機関等とともに幡多保健医療圏内で完結する医療を目指すため、地域の医療機関等と地域医療連携推進法人制度の活用を視野に入れた連携強化のあり方が課題となっています。

○ 紹介率・逆紹介率の向上

病院のホームページや広報誌など地域の住民や医療機関などに情報発信を継続して実施するとともに、地域の医療機関等と地域連携パスの運用を実施しています。

地域の医療機関との機能分化・連携強化を進めていく上でも、紹介率・逆紹介率の向上が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 1 医療・介護・福祉分野等との連携の推進・強化
 - (1) ICT（情報通信技術）を活用した医療・介護・在宅療養等との連携推進
 - (2) 市町村や地域の介護・福祉サービス事業者等との定期的な意見交換の実施
 - (3) 患者に対する介護支援専門員等と共同した情報提供等の実施
 - (4) 入退院支援や相談機能の更なる充実に向けて、入院・退院支援部門の体制変更の検討【あき総合病院】
 - (5) 入退院支援センターや地域医療室による入退院支援の強化
【幡多けんみん病院】
 - (6) 幡多地域の医療機関等と地域医療連携推進法人制度の活用を視野に入れた連携強化のあり方の検討【幡多けんみん病院】

- 2 紹介率・逆紹介率の向上
 - (1) 地域の医療機関への広報等の情報発信
 - (2) 地域連携パスの活用拡大
 - (3) 地域連携による紹介患者・新規入院患者の獲得

(3) 医療機能の向上による経営の健全化

ア 収益の安定確保

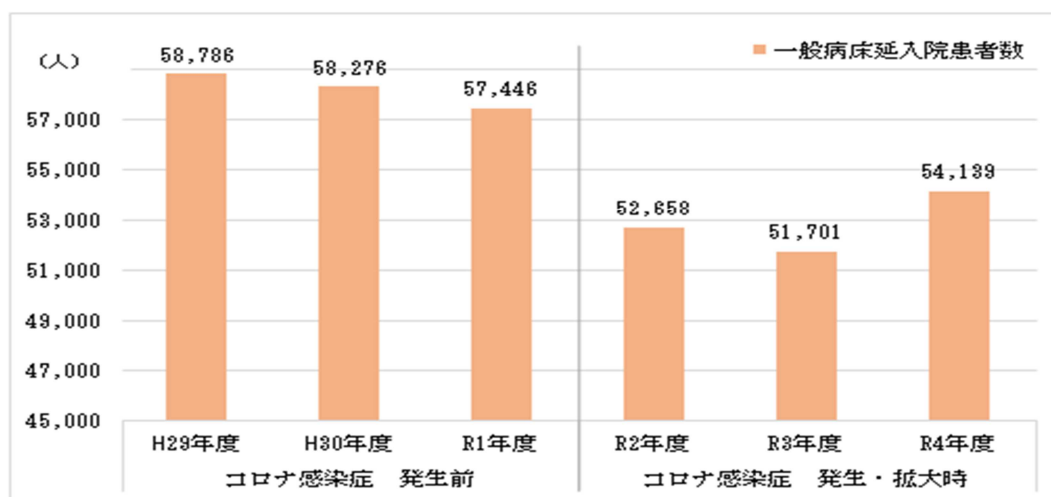
両病院

【現状・課題】

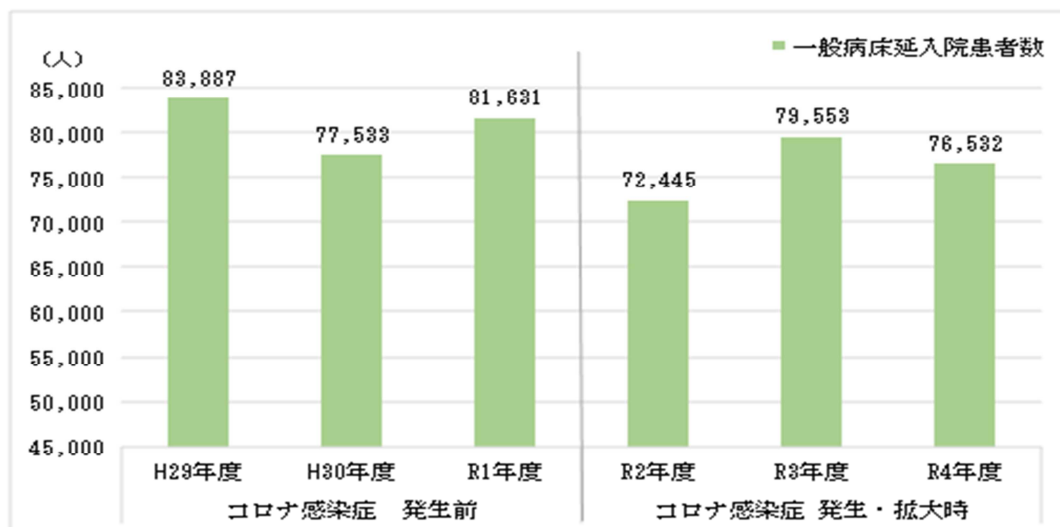
○ 新型コロナウイルス感染症対応の影響

新型コロナウイルス感染症発生・拡大時において、病院内で一般患者と感染症患者の動線や診療スペースを分けるゾーニングや、医療スタッフや検査機器などの医療資源を優先的に感染症対策に充てたことにより、通常医療の受入制限を余儀なくされ、入院患者数が減少するなど、病院経営に影響が生じています。

(図表 3-10) あき総合病院 新型コロナウイルス感染症発生前後 一般病床延入院患者数



(図表 3-11) 幡多けんみん病院 新型コロナウイルス感染症発生前後 一般病床延入院患者数



○ DPC 機能評価係数の向上

診療情報管理士及び事務職員が、経営分析ツールやDPCデータ分析ソフトを活用し、各部署への提案、情報共有を行っています。収益改善に向けた効果的な取組を行うため、DPCデータ分析の精度向上が課題となっています。

(図表3-12) DPC 機能評価係数Ⅱ※1の推移

	令和2年度	令和3年度※2	令和4年度	令和5年度
あき総合病院	0.1147	0.1147	0.1247	0.1247
幡多けんみん病院	0.1184	0.1184	0.1554	0.1695

※1 DPC参加医療機関による効率改善等への取組を評価した係数(医療機関が担うべき役割や機能等に対するインセンティブ)

※2 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度係数の据置

○ 施設基準・加算取得の取組

診療報酬の新たな加算の取得につながるよう、事務職員を中心に院内体制の整備等を行っています。

診療報酬制度は、医療動向や社会情勢に応じて原則2年ごとに改定されるため、診療報酬の算定基準や施設基準などに精通した職員の育成や、医事部門と診療科など部門間の適切な情報共有が課題となっています。

○ 未収金対策

未収金管理マニュアル等に基づき、未収金発生の未然防止と適正な未収金の管理を行っています。未収金の経済的かつ合理的な管理方法が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

○ 収益の安定確保

- (1) DPCデータの分析・活用等による機能評価係数の向上に向けた実践的取組
- (2) 診療報酬の新たな加算の取得の取組及び院内体制の整備
- (3) 未収金発生の未然防止、未収金の縮減及び経済的かつ合理的な未収金管理

イ 医療の質の改善、収支の改善

両病院

【現状・課題】

○ 病院機能評価を活用した医療の質の向上

(公財)日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定を受けており、両病院において認定更新を行いました。

今後とも、医療の質の向上に努め、病院機能評価の認定継続に向け、病院機能の維持・向上を図る必要があります。

(図表 3-13) (公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価認定等

	認定更新日	認定有効期限	機能種別
あき総合病院	R4.3.4	R8.2.4	一般病院 2 (主)・精神科病院 (副)
幡多けんみん病院	R4.5.6	R9.2.2	一般病院 2 (主)

○ 患者サービスの向上

患者満足度調査の定期的な実施や、患者ご意見箱への対応、接遇研修の定期的な実施などに引き続き取り組み、患者サービスの向上に努める必要があります。

○ チーム医療の推進

両病院では、多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を発揮して勤務しています。

今後も、医療スタッフが目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療の推進を図る必要があります。

○ 経費削減の取組

材料費ベンチマークシステムを導入し、業者との交渉資料として活用しました。

費用の更なる削減を図るため、事務職員による業者との交渉力の強化が課題となっています。

また、昨今のエネルギー価格の高騰への対応が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 1 医療の質の改善
 - (1) 病院機能評価を踏まえた必要な改善の実施
 - (2) 患者満足度調査の定期的な実施及び改善策の検討・実施
 - (3) 接遇研修の定期的な実施
 - (4) チーム医療の推進

- 2 収支の改善
 - (1) 業務委託、医薬品・診療材料等の契約について、交渉力強化による経費削減に向けた取組の実施
 - (2) 材料費ベンチマークシステム等を用いた価格交渉
 - (3) 太陽光発電設備の導入の検討

ウ 一般会計負担の考え方

両病院

○ 一般会計からの適切な繰入措置

地方公営企業は、独立採算制が原則とされていますが、地方公営企業法により、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、能率的な経営を行っても、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費については、地方公共団体の一般会計が負担するものとされています。

一般会計が負担すべき経費については、地方公営企業法施行令により具体的項目が定められており、負担の趣旨と繰入基準については、毎年度、総務省総務副大臣通知により示されています。

両病院は、高知県の両端に位置する安芸保健医療圏及び幡多保健医療圏における中核的病院として、政策医療や不採算医療に取り組んでおり、今後も地域の医療課題へ対応するために、より一層の取組の強化が求められます。一般会計からの繰入措置により、これらに要する経費を適切に確保し、公営企業として安定的及び効率的な経営に努めます。

(4) 医療人材の安定確保

ア 医療スタッフの確保、専門性の向上

両病院

【現状・課題】

○ 医師の確保

医師の確保については、高知大学への医師派遣要請を継続するとともに高知医療再生機構等とも連携し、医師数は増加傾向にあります。高知大学等との協力関係を継続し、これまで以上に良好な関係の確保に努める必要があります。

(図表 3-14) 医師数 (4月1日時点)

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	38	41	43	41	43
幡多	50	52	55	55	54

○ 医師の養成研修への積極的な対応

初期臨床研修医については、高知県では、高知県臨床研修連絡協議会の調整のもと、県内8つの基幹型臨床研修病院が協力し、募集イベントや県内説明会等を合同で開催しています。また、初期臨床研修医の地域医療研修についても、同協議会が調整し、へき地の臨床研修協力施設に派遣を行っています。両病院は、同協議会と協力し、初期臨床研修医の積極的な確保や地域医療研修への派遣に努めています。

新専門医制度による専攻医については、高知大学等の各専門研修プログラムの連携施設として登録を行い、地域枠医師をはじめとする専攻医の積極的な受入れに努めています。

また、医師の卒前教育として、高知大学を初めとする医学生の実習や見学希望者を積極的に受け入れ、県立病院の魅力をアピールするとともに、実習生が高知県の地域医療に対する認識を深める実習を行っています。

(図表 3-15) 初期臨床研修医の採用実績

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	3	4	4	4	4
幡多	3	4	5	4	7

○ 薬剤師・助産師の確保

薬剤師・助産師については、新規採用者の確保が困難であることから、職員数は減少傾向にあり、令和5年度採用選考試験から当該職種の採用に勤務地限定職員制度を導入するなどの取組を行っていますが、確保に向けた更なる対応が課題となっています。

(図表3-16) 薬剤師数 (4月1日時点)

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	13	12	13	13	13
幡多	18	18	18	17	16

(図表3-17) 助産師数 (4月1日時点)

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あき	13	12	13	12	9
幡多	14	13	14	12	12

○ 医療スタッフの専門性向上

看護師の認定看護師及び専門看護師の資格認定・更新、特定行為研修の受講、大学専門課程への派遣、コメディカルの専門資格の取得等について、公費負担による支援を継続し、医療スタッフの専門性向上に努めています。

○ プロパー事務職員の専門性向上

四国病院経営プログラム等の院外研修への参加や、両病院の事務職員が合同で研修会を開催するなど、事務職員による経営分析等の専門性向上に努めています。

【 具体的取組項目 】 両病院

1 医療スタッフの確保

- (1) 高知大学への医師派遣要請の継続（再掲）
- (2) 健康政策部、高知医療再生機構等との連携の強化（再掲）
- (3) 初期臨床研修医の積極的な受入れ及び地域医療研修を実施する医療機関への派遣
- (4) 新専門医制度における専攻医の積極的な受入れ
- (5) 高知大学等との連携による養成体制（専門研修プログラム等）の維持
- (6) 医学生の実習及び病院見学者の積極的な受入れ
- (7) 県内（郡部）の急性期医療機関での学位取得をセット化した薬剤師のキャリア形成、その他薬剤師確保対策の強化
- (8) 助産師養成機関への派遣の継続
- (9) 研修環境の充実に向けた取組

2 専門性の向上

- (1) 認定看護師等の認定の取得や更新等に係る公費支援の継続
- (2) コメディカルの専門資格の取得等に係る公費支援の継続
- (3) プロパー事務職員の業務改善・収支改善能力の向上に向けた研修体制の充実

イ 働き方改革の推進

両病院

【現状・課題】

○ 働き方改革の推進

医師については、令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用されることから、医師の負担軽減を図り労働時間の短縮につなげる必要があります。両病院では、高知県勤務環境支援センター及び労働基準監督署との相談・協議のもと、医師労働時間短縮計画を作成し、勤務環境の改善に取り組んでいます。

勤務時間外における医師の研鑽の労働時間該当性を明確にするため、自己研鑽と業務の線引きとなる基準を職員に示しました。また、医師にかかる追加的健康確保措置の規定を整備し、メンタルヘルス対策や勤務間インターバルの確保の取組を進めていく必要があります。

○ 医師事務作業補助者や看護補助者へのタスクシフト

医師、看護師の業務負担を軽減するため、医師事務作業補助者や看護補助者の適正配置に努め、タスクシフトの推進や勤務環境の改善に取り組んでいます。一方、地域の生産労働人口減少による働き手不足により、必要な人材の確保が困難などの課題もあります。

【 具体的取組項目 】 両病院

○ 働き方改革の推進

- (1) 医師の労働時間短縮に関する取組
- (2) 労働時間の把握と適正管理に向けた取組
- (3) 医師事務作業補助者、看護補助者の確保に向けた取組

(5) 新興・再興感染症への対策の充実・強化

ア 院内感染防止対策、保健所等関係機関との連携

両病院

【現状・課題】

令和2年2月29日に高知県内初の新型コロナウイルス感染が確認されて以降、発熱外来の設置、患者の受入れに必要となる病床の確保や機器の整備など、両病院で患者を積極的に受け入れる体制を整備しました。また、保健所など関係機関と連携し、クラスターが生じた医療機関や介護施設等に職員を派遣するなど、圏域内の施設の感染拡大防止にも取り組みました。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応で蓄積されたノウハウなどを整理していく中で、医療材料等の物資の確保や、職員の人員配置、優先業務の検討、円滑な情報発信方法など、対応すべき課題が見えてきました。

【 具体的取組項目 】 両病院

- 新興・再興感染症対策における平時からの取組
 - (1) 感染防護具等の在庫不足を防ぐための取組の実施
 - (2) 感染症発生時における感染症患者受入れや院内ゾーニングなどの対応方法の検討や訓練の実施
 - (3) 感染拡大時における、職員の人員配置や優先業務の検討
 - (4) 関係機関との情報共有や地域住民へ情報発信を円滑に行うための、情報発信方法の検討
 - (5) 病床確保・発熱外来について、平時から地域における役割分担を踏まえた適切な準備・対応

(6) 施設・設備の最適化

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

両病院

【現状・課題】

○ 器械備品・設備等の計画的な整備

電子カルテや高額な医療機器などについては、耐用年数や修理対応期間、必要性等を考慮しつつ、計画的に更新しています。

地域の医療機関等との機能分化を進める中で、採算性と公共性に留意し、県立病院で求められる役割に応じた器械備品・設備等の整備や費用の平準化の両立を図ることが課題となっています

○ 既存施設の長寿命化の検討

平成 11 年に開院した幡多けんみん病院は、主な施設について 25 年を経過しており、修繕の規模や実施時期の検討など、施設の長寿命化と整備費の抑制の両立を図ることが課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

○ 施設・設備の適正管理

- (1) 地域の医療動向を踏まえた器械備品・設備等の整備計画の検討
- (2) 幡多けんみん病院の中長期保全計画の作成

イ デジタル化への対応

両病院

【現状・課題】

○ 病院内デジタル化の推進

両病院は、電子カルテ・医事会計システムや、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）システムを導入しています。さらに、幡多けんみん病院では、患者の利便性向上のため、Ai 問診や診察までの待ち時間案内システムを導入しています。

医療の質の向上や患者の利便性の向上を図りつつ、職員の業務負担軽減や病院運営の効率化につながるデジタル化の推進が課題となっています。

○ サイバーセキュリティ対策

近年、病院を標的としたサイバー攻撃が増加しています。これまでは、職員に対する情報セキュリティ研修の開催や、電子カルテシステムベンダーと連携した情報セキュリティ対策の取組を進めています。

今後は、実際に被害を受けた場合を想定し、早期に診療を再開できるよう事業継続計画（BCP）の策定など、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第6.0版）」等を踏まえたサイバーセキュリティへの対応が課題となっています。

【 具体的取組項目 】 両病院

1 情報化の推進による業務負担軽減

- (1) 情報化の推進による業務の効率化、省力化に向けた取組の実施
- (2) 国の施策や医療環境の変化に対応し、患者サービス向上につながる情報化の検討、推進
- (3) マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）の周知・啓発

2 サイバーセキュリティ対策

- (1) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえたセキュリティ対策の実施

第4章 医療機能指標及び経営指標

「第3章 第8期経営健全化計画における目標及び重点取組項目」で掲げる取組を通して、あき総合病院及び幡多けんみん病院が県立病院として求められる役割を果たしていくために、計画期間における医療機能指標及び経営指標に関する数値目標を以下のとおり定めます。

あき総合病院

(図表4-1) 医療機能指標及び経営指標 (あき総合病院)

		単位	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
医療機能指標	新入院患者数	人	3,268	3,287	3,306	3,334	
	救急車受入件数	件	1,789	1,812	1,834	1,856	
	手術件数	件	885	894	903	912	
	紹介率	%	19.8	20.3	20.8	21.3	
	逆紹介率	%	31.9	32.4	32.9	33.4	
経営指標	修正医業収支比率	%	73.2	74.1	75.0	75.8	
	経常収支比率	%	99.0	100.0	100.3	100.5	
	一般	1日平均入院患者数	人	157.0	158.0	159.0	159.9
		病床利用率(稼働)	%	89.7	90.2	90.8	91.3
		入院診療単価	円	52,497	53,547	54,618	55,710
	精神	1日平均入院患者数	人	80.9	80.9	80.9	80.9
		病床利用率(稼働)	%	89.9	89.9	89.9	89.9
		入院診療単価	円	15,028	15,028	15,028	15,028
	材料費比率(材料費/修正医業収益)		%	18.6	18.6	18.6	18.6

幡多けんみん病院

(図表 4 - 2) 医療機能指標及び経営指標 (幡多けんみん病院)

		単位	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医療機能指標	新入院患者数	人	5,613	5,676	5,736	5,812
	救急車受入件数	件	3,061	3,092	3,123	3,154
	手術件数	件	1,953	1,973	1,993	2,013
	紹介率	%	37.7	39.0	40.3	41.6
	逆紹介率	%	77.8	78.3	78.8	79.3
経営指標	修正医業収支比率	%	81.0	82.8	83.4	84.8
	経常収支比率	%	97.4	99.3	99.9	101.1
	1日平均入院患者数	人	215.3	217.7	220.0	222.3
	病床利用率(稼働)	%	82.2	83.1	84.0	84.8
	入院診療単価	円	67,624	68,976	70,356	71,763
	材料費比率(材料費/修正医療収益)	%	25.8	25.9	26.0	26.1

第5章 収支計画

計画期間における収支計画を以下のとおり定めます。

(1) 収支計画における目標

目 標

令和8年度までに病院事業全体で経常収支の黒字が達成できる経営を目指す。

(2) 2病院計の収支計画

(図表5-1) 収益的収入及び支出(2病院計)

(単位：百万円)

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益	医 業 収 益 ①	12,848	13,212	13,589	14,052
	修正医業収益①' ※1	12,500	12,864	13,241	13,704
	医 業 外 収 益 ②	3,721	3,766	3,801	3,808
	特 別 利 益	0	0	0	0
	収益計 (A)	16,569	16,978	17,390	17,860
費 用	医 業 費 用 ③	16,065	16,227	16,545	16,878
	医 業 外 費 用 ④	830	821	832	836
	特 別 損 失	193	107	107	107
	費用計 (B)	17,088	17,155	17,484	17,821
修正医業収支 (①'-③)		▲3,566	▲3,363	▲3,304	▲3,174
経常収支 (①+②-③-④)		▲326	▲70	14	147
単年度損益 (A-B)		▲519	▲177	▲93	40
収益的資金収支(ア) ※2		119	417	326	679

※1 修正医業収益：医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもの。

※2 収益的資金収支：単年度損益から減価償却費など現金の収入支出を伴わないものを除いたもの。

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。

(図表 5 - 2) 資本的収入及び支出 (2病院計)

(単位: 百万円)

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
資本的収入(C)	1,724	594	1,520	2,304
資本的支出(D)	2,229	3,111	2,055	2,848
うち建設改良費	532	1,382	449	980
うち企業債償還金	1,696	1,730	1,606	1,867
資本的資金収支(イ) (C-D)	▲505	▲522	▲535	▲544
収益的資金収支(ア) (図表5-1より)	119	417	326	679
資金収支計 (ア+イ)	▲386	▲105	▲209	135

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。

(3) 病院別の収支計画

あき総合病院

(図表 5 - 3) 収益的収入及び支出 (あき総合病院)

(単位: 百万円)

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益	医 業 収 益 ①	4,982	5,074	5,173	5,300
	修正医業収益①' ※1	4,803	4,896	4,994	5,122
	医 業 外 収 益 ②	1,851	1,863	1,848	1,832
	特 別 利 益	0	0	0	0
	収益計 (A)	6,833	6,938	7,021	7,133
費 用	医 業 費 用 ③	6,565	6,603	6,662	6,756
	医 業 外 費 用 ④	333	332	340	342
	特 別 損 失	55	46	46	46
	費用計 (B)	6,954	6,982	7,048	7,144
修正医業収支 (①'-③)		▲1,762	▲1,708	▲1,668	▲1,634
経常収支 (①+②-③-④)		▲66	2	20	35
単年度損益 (A-B)		▲121	▲44	▲27	▲11
収益的資金収支(ア) ※2		134	186	73	255

※1 修正医業収益: 医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもの。

※2 収益的資金収支: 単年度損益から減価償却費など現金の収入支出を伴わないものを除いたもの。

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。

幡多けんみん病院

(図表5-4) 収益的収入及び支出 (幡多けんみん病院)

(単位：百万円)

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益	医 業 収 益 ①	7,866	8,138	8,416	8,752
	修 正 医 業 収 益①' ※1	7,696	7,968	8,246	8,582
	医 業 外 収 益 ②	1,871	1,903	1,953	1,976
	特 別 利 益	0	0	0	0
	収 益 計 (A)	9,737	10,040	10,369	10,728
費 用	医 業 費 用 ③	9,500	9,624	9,882	10,122
	医 業 外 費 用 ④	496	489	493	494
	特 別 損 失	137	60	60	60
	費 用 計 (B)	10,134	10,173	10,435	10,677
修正医業収支 (①'-③)		▲1,804	▲1,656	▲1,636	▲1,540
経常収支 (①+②-③-④)		▲260	▲72	▲6	112
単年度損益 (A-B)		▲397	▲133	▲66	51
収益的資金収支(ア) ※2		▲15	231	252	424

※1 修正医業収益：医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもの。

※2 収益的資金収支：単年度損益から減価償却費など現金の収入支出を伴わないものを除いたもの。

注) 項目ごとに端数処理をしているため、合計が一致しないことがある。