

嶺北中央病院 経営強化プラン

令和6年1月

本山町国民健康保険 嶺北中央病院

目次

1. 経営強化プランの策定にあたって	3
(1) 策定の目的と概要	3
(2) 計画期間	4
2. 嶺北中央病院の現状認識	5
(1) 沿革	5
(2) 基本理念	7
(3) 当院の概要	7
(4) 診療圏の状況	8
(5) 経営状況	14
3. 役割・機能の最適化と連携の強化	18
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	18
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	18
(3) 機能分化・連携強化	20
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	20
(5) 一般会計負担の考え方	21
(6) 住民の理解のための取組	22
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革	23
(1) 医師・看護師等の確保	23
(2) 医師の働き方改革への対応	24
5. 経営形態の見直し	28
(1) 経営形態の見直しに係る選択肢	28
(2) 経営形態の今後の方向性	28
6. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	29
7. 施設・設備の最適化	30
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	30
(2) デジタル化への対応	30
8. 経営の効率化等	31

（１）経営指標に係る数値目標	31
（２）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	32
（３）目標達成に向けた具体的な取組	32
（４）経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	34
1) 収益的収支	34
2) 資本的収支	35
3) 一般会計等からの繰入金の見通し	36
9. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し	37

注) 本プランに掲載している図表・データにおいて出所の記載がないものは、
全て嶺北中央病院の内部データを用いたものである。

1. 経営強化プランの策定にあたって

(1) 策定の目的と概要

総務省「公立病院経営強化ガイドライン」において、公立病院の状況や対応について下記の点が指摘されています。

- ①公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化**していくことが重要である。
- ②そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要である。特に、機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要である。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要である。
- ③その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要である。
- ④公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体が、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、「公立病院経営強化ガイドライン」を参考に**経営強化プランを策定**し、これを主体的に実施することが期待されている。

以上のような国の要請に基づき、嶺北中央病院（以下、「当院」という）においても自らの置かれた現況を整理しつつ、経営強化プランを策定します。

当院の経営強化プランに記載する主な実行内容は、「公立病院経営強化ガイドライン」が要求する以下の6項目です。

- ・ 役割・機能の最適化と連携の強化
- ・ 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ・ 経営形態の見直し
- ・ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ・ 施設・設備の最適化
- ・ 経営の効率化等

上記の項目に則り、今後において当院の果たすべき役割を明確化し、「嶺北中央病院経営強化プラン」を策定し、達成状況、活動状況を住民に公表しながら、経営強化に努めていきます。

(2) 計画期間

公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることで、さらに厳しい状況が見込まれるとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りとなったところであり、地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の公立病院の経営強化のための取組が急務となっています。

さらに、高知県において第8次医療計画の策定作業が進められており、その作業と併せて、令和5年度において地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされているため、地域において当院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があります。

以上を踏まえ、当院の策定年度である令和5年度に取り組むべき項目も少なくないことから、当院の経営強化プランの計画期間は、策定年度を含む「令和5年度～令和9年度」とします。

2. 嶺北中央病院の現状認識

(1) 沿革

当院の歴史は、昭和 20 年 1 月に帰全病院設立許可申請を行い、同年 4 月に内科、外科を診療科として（昭和 21 年に産婦人科開設）、国民健康保険組合病院日光寮と改称して病院を開設したことに遡ります。

～西岡土佐男（元本山町国保日光寮事務長）「日光寮生い立ちの記」『回顧録』～
※抜粋・加工して掲載

昭和 19 年晩秋の或る日、県下でもよく知られた名門柿本商店出身の柿本さんが畠山町長を役場にたずねてこられたが、多忙でその日も不在の町長に代わって、国保事業担当の私がお会いすることになった。この日柿本さんは、特に町内の医療不足を心配されて、さきごろ急逝された隣村田井（現在土佐町田井）の川田病院長福松先生には後継者がなく病院は閉ざされたままで、もしやこの病院を、今医師不足で困っているわが本山町へ譲ってはいただけないだろうかということであった。

この柿本さんの提案がきっかけとなって、やがて日光寮は生まれることになる。

亡くなられた川田先生は特に医療熱心で、当時国民病といわれた結核治療に必要なレントゲン撮影装置をいち早く備えるなど、嶺北一の設備が整っていた。

病院の後事を託されている川田晃さんのご決断によって、川田病院の設備一切を本山町に譲ってもよいとのことで、年も越え昭和 20 年 1 月の末にようやく譲渡契約に漕ぎつけることができた。この間県当局の側面的な援助など各方面のご支援によるところが大きかった。

畠山町長は譲渡契約の成立に備え、その日あらかじめ招集しておいた町議会に諮り、即時承認された。折りも良し、県からは国保組合が直営の診療施設を開設する場合、国の補助金が支給されるようになったとの知らせが届いていた。

一方、理事会は早々役員会を開き、一日も早い病院開設に向かって準備を急ぐことを決めた。これを受け理事一同は連日連夜の協議を重ね、まず用地の選定、次いで川田病院の移築など建設計画を繰り上げた。

これには理事の中でも元町長の右城さんは、すぐれた頭脳の持ち主で余技とはいえ建築設計にも精通し、また高井さんは、持ち前の情熱とかつての医院経営の知識が豊富で、この二人が大きな力となった。そして建設工事は順調に進み予想よりも早く完成することになり、病院名も日光寮と命名された。病院名としては、まことに風変わりなこの名付親は、やはり畠山町長であった。日光寮は町内でもいちばん日当たりのよい場所で、その名のよ様に病気の人のため明るい病院でありたいとの願い。いま一つは因縁浅からぬ恩人川田病院川田晃さんの晃の字を現わし感謝の思いが込められている。

医師を確保することは難事中の難事であったが、郷土出身の秋山先生を院長（内科医）に迎えることができた。秋山先生の郷土を熱愛されるそのお志に唯々感謝の外はなく、親し

い間柄である外科医師の横田先生、レントゲン技師の波山先生も迎えることができ、予定通り陽春4月1日には診療開始の運びとなった。さらに、新進気鋭の産婦人科医である高知先生を招へいすることができて力強い限りであった。

このようにしてようやく診療が始まると、たちまち人気を呼び、日光寮の名は県の内外に広く知られるようになり、徳島、香川、愛媛、各県から視察が相次ぎ、厚生省は係官を派遣して来るなど大いに面目をほこした。日光寮に続いて県内では土佐市(当時高岡町)、中村市(中村町)、佐川町、香北町、伊野町の県下主要地に国保病院が誕生し、今日国保が多くの人によって利用される道を大きく開いた。

昭和26年4月には本山町営となり、本山町立国保健康保険組合日光寮と改称し、昭和37年6月には現在の病院名である本山町立国民健康保険嶺北中央病院に改称しました。

それ以降の病院の沿革の主な内容については、下記の通りです。

- | | |
|-----------|--|
| ●昭和41年10月 | 会計制度を企業会計とし、公営企業法財務規則の一部適用 |
| ●昭和43年 | 整形外科開設(週1日、昭和54年5月より週2日、昭和59年11月より週5日、昭和61年6月より現行) |
| ●昭和58年4月 | 歯科開設(公設民営) |
| ●昭和58年7月 | 理学診療科[リハビリテーション科]開設 |
| ●平成3年3月 | 救急病院指定 |
| ●平成4年1月 | 結核病棟20床減床 |
| ●平成5年9月 | 在宅訪問看護開始 |
| ●平成7年3月 | 汗見川へき地診療所開設 |
| ●平成7年4月 | へき地中核病院指定 |
| ●平成11年11月 | 病院本館竣工[8,713.899㎡] |
| ●平成12年4月 | 人工透析開始 |
| ●平成13年1月 | MRI撮影装置の導入 |
| ●平成13年8月 | 脳神経外科開設 |
| ●平成14年10月 | 院外処方開始 |
| ●平成14年12月 | 泌尿器科開設 |
| ●平成15年4月 | へき地拠点病院指定 |
| ●平成17年12月 | IMT超音波診断装置導入 |
| ●平成18年5月 | 土曜診療開始 |
| ●平成19年4月 | 給食民間受託、歯科の廃止(公設民営) |
| ●平成19年7月 | 皮膚科開設 |
| ●平成20年10月 | 大川村国民健康保険小松診療所の管理運営を開始 |
| ●平成21年10月 | 一般病床52床(3階)を療養病床に転換 |
| ●平成25年12月 | オーダーリングシステム導入 |

- 平成 27 年 4 月 DPC データ提出加算を算定開始
- 平成 27 年 11 月 地域包括ケア病床[病床数 7 床]を開始
- 平成 28 年 4 月 結核病床廃止[病床数 111 床]
- 平成 28 年 10 月 電子カルテ導入
- 平成 29 年 4 月 病床数変更[病床数 99 床]
- 平成 30 年 4 月 地域包括ケア病床「病床数 9 床」に拡大

(2) 基本理念

当院は下記の基本理念に基づき、嶺北地域唯一の公立病院として、急性期医療、回復期医療、慢性期医療に加え、休日・夜間の救急医療、予防接種や学校検診、在宅医療など健康福祉の分野を含めて包括的な医療を展開し、地域に貢献しています。特に平成 17 年度以降は経営の安定にも尽力し、現在に至っています。

1. 保健・医療・福祉を一体化した総合医療を行い、町づくりと地域住民の生活支援に貢献する。
2. 患者様に優しい医療を心掛け、地域住民から信頼される病院作りを行う。
3. 嶺北地域の医療の向上に努め、他の医療機関・関係機関との連携、協調を図る。
4. 急性期医療および救急医療から在宅までの幅広い医療・介護を提供する。
5. 経営の安定化に努め、医療の継続的提供を行う。

(3) 当院の概要

当院は一般病棟 1 病棟 (55 床)、療養病棟 1 病棟 (44 床) の計 99 床のケアミックス型の病院であり、幅広い医療ニーズに応えています。

急性期の治療が必要な患者を一般病床で受け入れるとともに、急性期を脱して回復期に達した患者も一般病床（地域包括ケア病床）で受け入れています。令和 5 年 8 月時点において、一般病棟は急性期一般入院料 6 の算定病床 46 床、地域包括ケア病床（入院医療管理料 1）9 床で運営しています。

救急医療については救急告示病院として 24 時間 365 日対応しており、直近 3 年間の年間の救急患者数は下記の通りです。

年度	① 救急車 搬送件数	② 救急車以外の 時間外患者数	①+② 救急患者数合計
令和 2 年度	348	922	1, 270
令和 3 年度	420	1, 032	1, 452
令和 4 年度	448	1, 335	1, 783

また、回復期から症状が安定しつつも慢性的な症状があり治療が必要な患者を医療の療養病床 44 床で受け入れており、療養病棟入院基本料 2（看護職員・看護補助者 20 対 1 配置、医療区分 2・3 の割合 50%以上）を算定しています。地域の急性期～回復期～慢性期までを受け入れています。

令和 5 年 4 月からは訪問看護ステーション・通所リハビリテーションを病院で開設・統合し、訪問リハビリテーションも実施しています。

診療科は、内科、外科、整形外科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科の 7 科から構成されており、入院医療は内科、外科、整形外科が担っています。また、内科については人工透析にも対応しています。

令和 5 年 8 月時点の常勤医師数は、内科 7 人、整形外科 1 人、外科 1 人となっています。

（４）診療圏の状況

1) 当院の入院患者の住所地

令和 4 年度における当院の入院患者の実患者数は 678 人であり、市町村別の割合は、本山町 40.7%、大豊町 25.4%、土佐町 25.7%となっており、3 町で 91.8%を占めています。

【当院の入院実患者数の市町村別内訳（令和 4 年度）】

	本山町	割合	大豊町	割合	土佐町	割合	大川村	南国市	土佐市	高知市	香美市	香南市	中土佐町	県外	計
内科	218	40.0%	134	24.6%	140	25.7%	25	2	1	12	5	5	1	2	545
整形外科	45	41.3%	34	31.2%	28	25.7%	1							1	109
外科	13	54.2%	4	16.7%	6	25.0%				1					24
計	276	40.7%	172	25.4%	174	25.7%	26	2	1	13	5	5	1	3	678

2) 当院の外来患者の住所地

令和 4 年度における当院の外来患者の実患者数は 3,486 人であり、市町村別の割合は、本山町 44.1%、大豊町 20.3%、土佐町 25.7%となっており、3 町で 90.1%を占めています。

【当院の外来実患者数の市町村別内訳（令和4年度）】

	本山町	割合	大豊町	割合	土佐町	割合	大川村	南国市	土佐市	高知市	香美市	香南市	県内 その他	県外	不明	計
内科	1,877	44.4%	803	19.0%	1,050	24.8%	91	43	3	157	13	16	23	84	67	4,227
整形外科	664	40.0%	380	22.9%	501	30.2%	56	4	1	33	2		5	13	1	1,660
外科	461	49.1%	177	18.8%	206	21.9%	23	10	2	32	3	2	4	15	4	939
婦人科	48	38.4%	25	20.0%	42	33.6%	4			5					1	125
脳神経外科	76	41.5%	51	27.9%	44	24.0%	5			4	2			1		183
泌尿器科	125	44.3%	59	20.9%	82	29.1%	7			5				4		282
皮膚科	226	50.0%	101	22.3%	92	20.4%	14			8	1		3	7		452
透析	9	29.0%	7	22.6%	12	38.7%	3									31
計	3,486	44.1%	1,603	20.3%	2,029	25.7%	203	57	6	244	21	18		124	73	7,899

3) 当院の救急車収容患者の住所地

令和4年度における当院の救急車収容患者は448人であり、市町村別の割合は、本山町32.6%、大豊町28.3%、土佐町32.6%となっており、3町で93.5%を占めています。入院率は43.8%となっています。

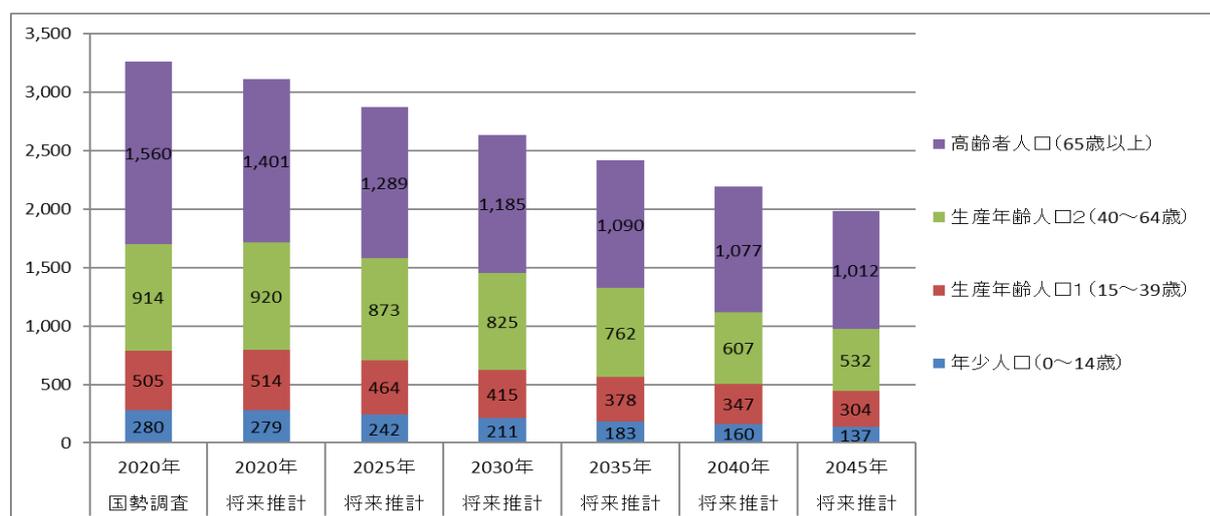
【当院の救急車収容患者数の市町村別内訳（令和4年度）】

	本山町	割合	大豊町	割合	土佐町	割合	大川村	割合	その他	割合	合計	割合
合計	146	32.6%	127	28.3%	146	32.6%	16	3.6%	13	2.9%	448	100%
〈再掲〉入院	54	27.6%	55	28.1%	68	34.7%	7	3.6%	12	6.1%	196	
〈再掲〉時間内	62	31.0%	53	26.5%	65	32.5%	10	5.0%	10	5.0%	200	
〈再掲〉時間外	84	33.9%	75	30.2%	80	32.3%	5	2.0%	4	1.6%	248	

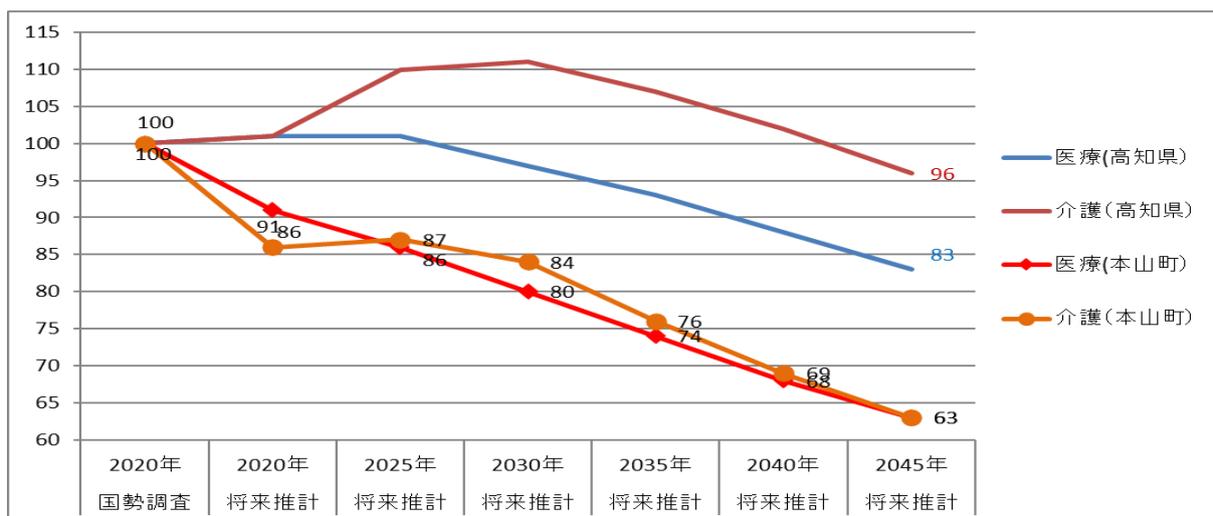
4) 当院の診療圏人口と将来の医療介護需要の予測

国立社会保障・人口問題研究所の2018年集計によれば、本山町の総人口、65歳以上とともに2025年から減少が予測されています。一方、2023年6月の実際の総人口は3,256人であり、かなり下方推計となっているため、留意が必要です(2023年推計の公表時に差し替え予定)。

年齢階層	国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月集計						
	国勢調査	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0~14歳)	280	279	242	211	183	160	137
生産年齢人口1(15~39歳)	505	514	464	415	378	347	304
生産年齢人口2(40~64歳)	914	920	873	825	762	607	532
高齢者人口(65歳以上)	1,560	1,401	1,289	1,185	1,090	1,077	1,012
総人口	3,261	3,114	2,868	2,636	2,413	2,191	1,985
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	973	829	852	831	747	669	606



上記の人口予測を踏まえて作成されたJMAP地域医療情報システム(日本医師会)の公開データでは、本山町の医療需要は2025年から減少、介護需要は2030年から減少が予測されています。



～JMAP地域医療情報システム（日本医師会）の公開データより～

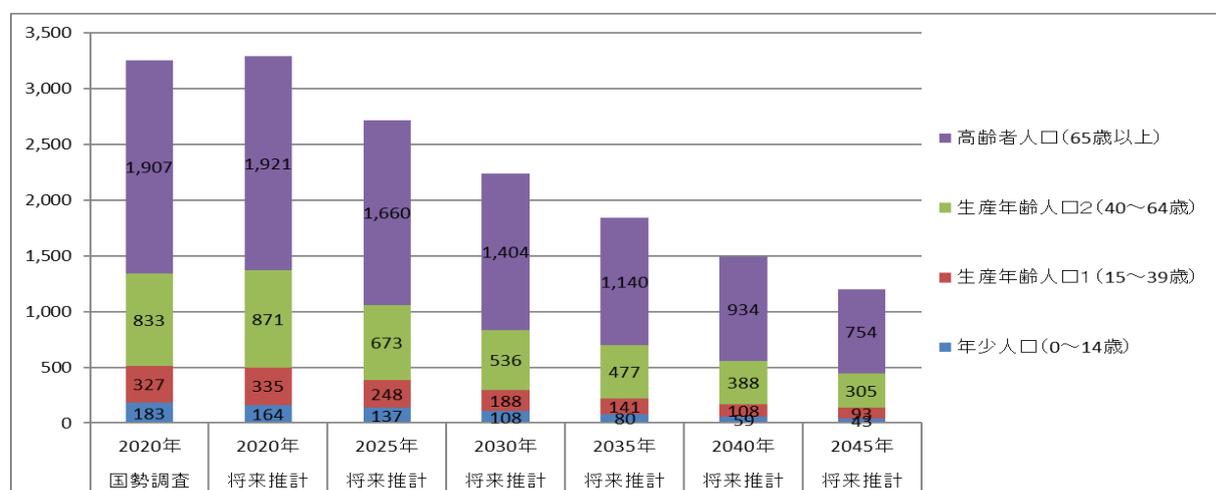
※国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）に基づいて作成

●各年の医療需要量＝14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9

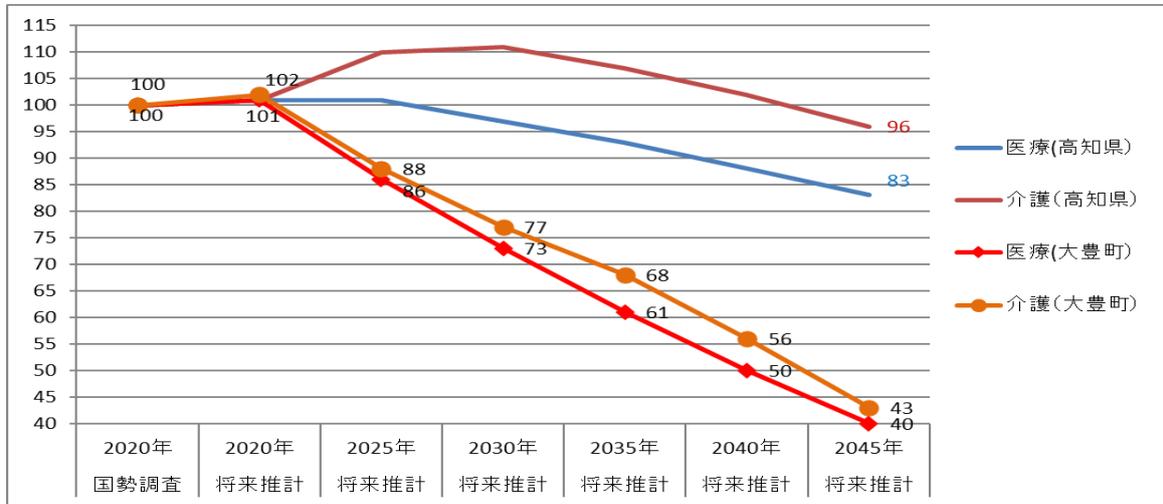
●各年の介護需要量＝40～64歳×1.0＋65～74歳×9.7＋75歳～×87.3

同様の 2018 年集計によれば、大豊町においても、総人口、65 歳以上ともに 2025 年から減少が予測されています。一方、2023 年 7 月の実際の総人口は 3,181 人であり、少し下方推計となっているため、留意が必要です（2023 年推計の公表時に差し替え予定）。

年齢階層	国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月集計						
	国勢調査	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0～14歳)	183	164	137	108	80	59	43
生産年齢人口1(15～39歳)	327	335	248	188	141	108	93
生産年齢人口2(40～64歳)	833	871	673	536	477	388	305
高齢者人口(65歳以上)	1,907	1,921	1,660	1,404	1,140	934	754
総人口	3,252	3,291	2,718	2,236	1,838	1,489	1,195
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	1,164	1,188	1,024	905	810	675	506

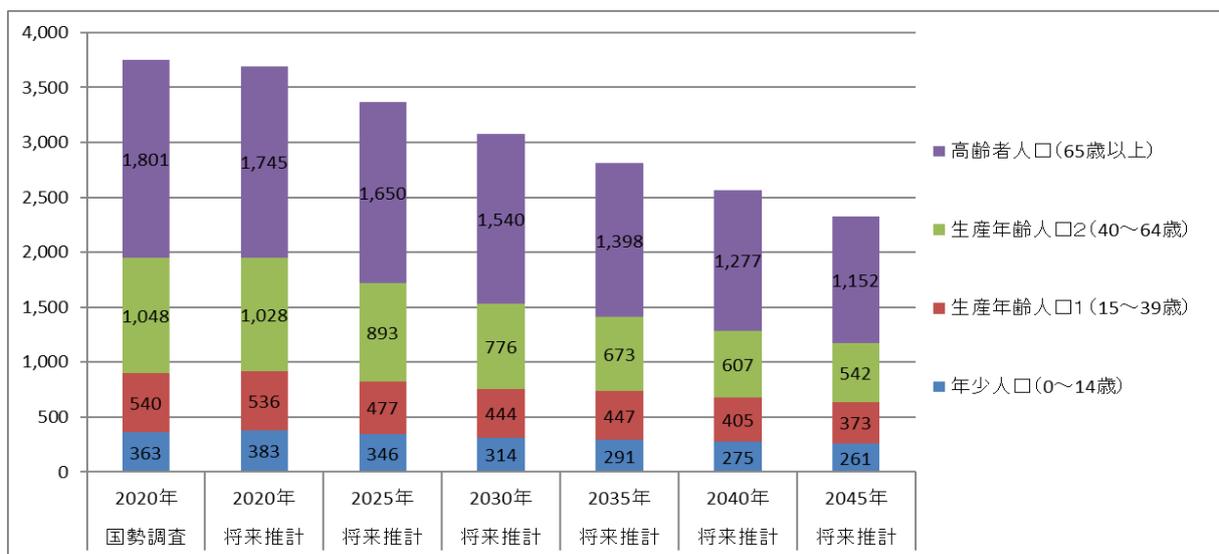


同様の公開データによれば、大豊町の医療需要、介護需要ともに 2025 年から減少が予測されています。

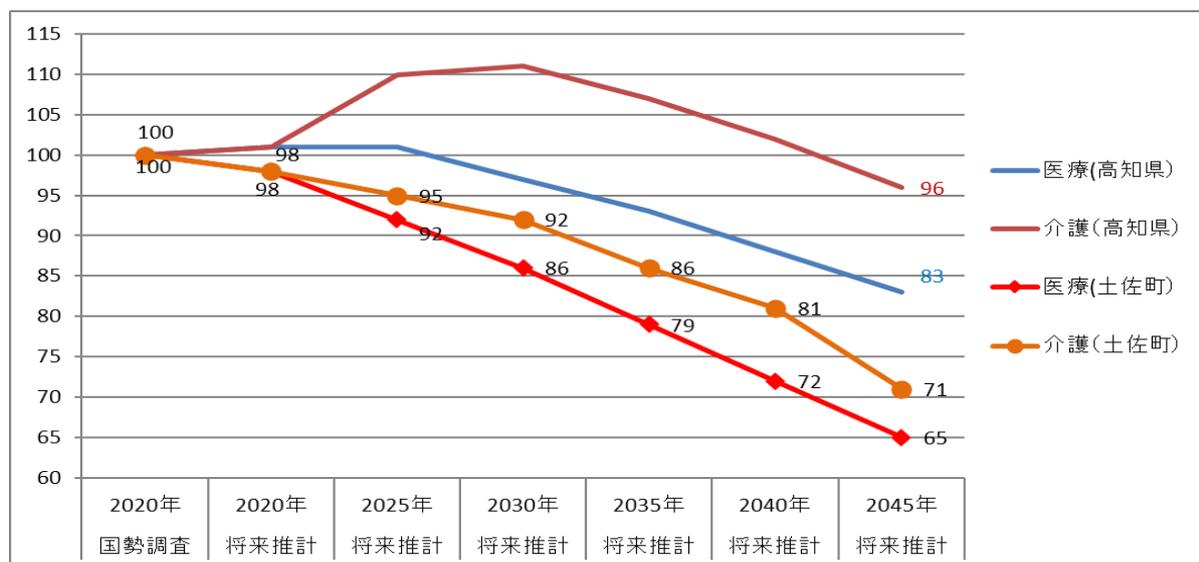


同様の 2018 年集計によれば、土佐町においても、総人口、65 歳以上ともに 2025 年から減少が予測されています。一方、2023 年 6 月の実際の総人口は 3,545 人であり、少し下方推計となっているため、留意が必要です（2023 年推計の公表時に差し替え予定）。

年齢階層	国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月集計						
	国勢調査	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0~14歳)	363	383	346	314	291	275	261
生産年齢人口1(15~39歳)	540	536	477	444	447	405	373
生産年齢人口2(40~64歳)	1,048	1,028	893	776	673	607	542
高齢者人口(65歳以上)	1,801	1,745	1,650	1,540	1,398	1,277	1,152
総人口	3,753	3,692	3,366	3,074	2,809	2,564	2,328
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	1,136	1,117	1,093	1,058	1,005	941	823



同様の公開データによれば、土佐町の医療需要、介護需要ともに2025年から減少が予測されています。



4) 中央医療圏の地域医療構想における必要病床数等

高知県の「高知県地域医療構想」は平成28年12月に策定されていますが、当院の立地する中央医療圏の令和7(2025)年の必要病床数は、令和4(2022)年の病床機能報告と比較し、全体で1,911床少ない推計となっています。

中央医療圏については、3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位(物部川サブ区域、嶺北サブ区域、高知市サブ区域、仁淀川サブ区域)で会議体が設置されているため、その既存の場を活用したサブ区域を設定することによって、日常的な医療(かかりつけ医療機能、保健・福祉・介護との連携、急性増悪時の一時受入れ、リハビリテーション、退院調整、等)を中心とした議論や合意形成を進めていくとされています。

当院は嶺北サブ区域に属しており、今後において新たに作成される当該区域の地域医療構想と整合性を図りつつ、病床数やその他の医療機能を再構築していく必要があります。

嶺北サブ区域の令和5(2023)年1月末時点における病床数は、令和7(2025)年における必要病床数に比べて、急性期及び慢性期ではそれぞれ16床、130床多く、回復期は47床少ない状況になっています。

【嶺北区域の転換等の状況について（R5.1月末時点）】

区分	市区町村	施設名称	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				介護保険施設等へ移行予定など				合計							
			R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7	R2	R3	R4	R7				
病院	本山市	本山市立国保嶺北中央病院					55	55	55	55									44	44	44	44					99	99	99	99
	大豊町	大杉中央病院																	80	80	80	80					80	80	80	80
	土佐町	早明浦病院																	50	50	50	50	100	100	100	100	50	50	50	50
診療所	土佐町	田井医院																	19	19	19	19					19	19	19	19
嶺北区域合計 (A)			0	0	0	0	55	55	55	55	0	0	0	0	0	193	193	193	193	100	100	100	100	100	100	100	248	248	248	248
R7嶺北サブ区域病床の必要量※ (B)			0			(834)	39			(2,065)	47			(2,493)	63			(3,370)	/	/	/	/	/	/	/	/	149			(8,762)
差((A)-(B))			0	0	0	0	16	16	16	16	△47	△47	△47	△47	130	130	130	130	/	/	/	/	/	/	/	/	99	99	99	99

出典：高知県 健康政策部 医療政策課

「令和4年度 第1回 地域医療構想調整会議（中央区域（嶺北部会））資料」

「地域医療構想及び第8期保健医療計画について」

（5）経営状況

平成17年度以降は、第一次・第二次「経営健全化計画」を策定し、計画策定当初に約3億円あった金融機関からの年度末一時借入金残高について、平成25年度末には全額返済することができました。一方、経営環境が激化する中、平成29年度以降は再び年度末一時借入金残高が発生し、令和2年度末では1億円の残高となっていました。令和4年度末の残高は0となり、全額返済を実現しています。

入院部門については、①平成29年4月から111床から99床へ12床の病床削減、②平成30年4月より地域包括ケア病床を7床から9床に増床、③急性期一般入院基本料及び療養病棟入院基本料においてより高い基本料を算定するためのベッドコントロール等を推進してきました。

令和4年度においては前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けましたが、医業収益は前年度よりも増加し、医業外収益は前年度と同様に新型コロナウイルス感染症対策関連の補助金等を計上した結果、黒字決算となり、施設整

備や医療機器の整備も行うことができました。

令和4年度も「嶺北中央病院マネジメントシート」を作成し、方針、戦略的目標、業績評価指標、アクションプランの実行に取り組みました。

【令和4年度 嶺北中央病院マネジメントシートの方針及び戦略的目標の達成状況】

方針	戦略的目標	業績評価指標の数と達成数	アクションプランの数と達成数
1. 病院機能の充実	(1) 地域包括ケアの推進	6項目/6項目	8項目/10項目
	(2) 患者満足度の向上	0項目/1項目	1項目/2項目
	(3) 医療安全・院内感染対策の強化	3項目/3項目	4項目/4項目
	(4) 広報活動の充実	1項目/1項目	3項目/3項目
	(5) 救急医療体制の堅持	1項目/2項目	2項目/3項目
2. 経営基盤の安定	(1) 収益の向上	5項目/7項目	7項目/9項目
	(2) 費用の節減	3項目/4項目	5項目/8項目
	(3) マネジメント体制の強化	1項目/1項目	3項目/4項目
3. 人材の確保・育成	(1) 看護師等の確保と定着	1項目/1項目	5項目/5項目
	(2) 医師確保と定着	2項目/2項目	3項目/4項目
	(3) 資格取得・学会発表の推進	0項目/1項目	0項目/2項目

しかしながら、下記の直近5年間の患者数、経営指標、収支が示すとおり、令和4年度の黒字決算は前年度と同様に一時的な補助金の増加に因るところが大きく、診療圏人口の減少、医師や看護師等の医療従事者の確保難等が続く中、今後も厳しい状況が予測されます。

【当院の入院及び外来の延患者数の動向】

(単位:人)

年度別		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床別	入院	28,320	27,136	25,718	26,793	26,700
	外来	47,532	46,699	45,681	43,025	43,025
	計	75,852	73,835	71,399	69,818	69,725

【当院の主な経営指標の動向】

項目	比率名	算式	基準比率	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
一 収 支 比 率	1. 職員給与費比率	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	74.2 %	75.6 %	80.4 %	89.0 %	87.4 %	79.1 %	
	2. 材料費比率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	14.6 %	11.4 %	11.3 %	11.1 %	9.8 %	11.7 %	
	3. 経費率 (委託費除く)	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	16.7 %	10.9 %	11.3 %	7.8 %	7.7 %	8.5 %	
	4. 委託費比率	$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}} \times 100$	13.9 %	10.4 %	10.8 %	11.1 %	11.1 %	11.4 %	
	5. 減価償却費比率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	10.4 %	10.3 %	10.6 %	10.6 %	10.5 %	10.5 %	
	6. 医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	76.7 %	83.3 %	79.8 %	76.7 %	78.5 %	82.1 %	
	7. 金融費用率 (金利負担率)	$\frac{\text{支払利息}}{\text{医業収益}} \times 100$	1.3 %	3.1 %	2.9 %	2.7 %	2.4 %	2.0 %	
	8. 利益率 (経常利益率)	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益}} \times 100$	11.7 %	0.1 %	△0.8 %	5.8 %	7.9 %	8.1 %	
二 生 産 性 指 標	□ 労 働 効 率	1. 職員1人あたり 医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年間平均職員数(決算統計27表)}}$	8,301 千円	9,235 千円	9,030 千円	8,039 千円	8,293 千円	8,998 千円
		2. 実働100床あたり 職員数	$\frac{\text{年間平均職員数(決算統計27表)}}{\text{年間平均実働病床数}} \times 100$	135.7 人	129.5 人	130.3 人	139.4 人	139.4 人	139.4 人
		3. 入院患者1人あたり 1日あたり収入	$\frac{\text{年間入院収入}}{\text{年間1日入院患者数}}$	26,649 円	22,991 円	23,301 円	23,954 円	23,594 円	26,232 円
		4. 外来患者1人1日 あたり収入	$\frac{\text{年間外来収入}}{\text{年間1日外来患者数}}$	9,186 円	6,984 円	7,048 円	6,909 円	7,243 円	8,015 円
	□ 病 床 効 率	1. 病床利用率 (一般病床のみ)	$\frac{\text{年間入院患者延数}}{\text{年間実働病床延数}} \times 100$	61.1 %	75.7 %	72.4 %	66.7 %	66.7 %	66.7 %
		2. 平均在院日数 (一般病床のみ)	$\frac{\text{年間入院患者延数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) / 2}$	21.4 日	18.7 日	18.6 日	19.0 日	19.0 日	19.0 日

注) 基準比率は総務省「令和3年度 地方公営企業年鑑」から、50床以上100床未満の黒字病院(二(一)1. 職員1人あたり医業収益は黒字・赤字病院計)の平均数値を掲載

3. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

令和7年度及び令和9年度の機能ごとの病床数は、現行と同様の「急性期46床、地域包括ケア病床9床、医療療養型病床44床の合計99床」とします。

ただし、将来的な医療需要の変化や減少を踏まえて、高知県の地域医療構想と整合性を図りつつ、段階的に現在の99床の病床機能の変更や削減を検討していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

■嶺北地区の住民に対し、「面倒見が良く頼れる病院」として、救急を含む幅広い医療・介護サービスを提供します。外部機関との機能分担と地域連携の推進、適正な医療・介護の実行、医療と保健予防の一体的運営により、公立病院として嶺北地区の医療費軽減にも寄与します。

■嶺北地区の将来の人口減が見込まれる中で現状の機能を維持していくことは厳しくなると考えられますが、行政及び職員が一丸となって医療の質向上や広報活動の強化等によって嶺北地区への存在感をより高め、機能維持に向けて努力します。

■住み慣れた地域で最期までその人らしく暮らせるよう、患者さんの意思決定を支援するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）も実践し、患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化します。

具体的には、下記の役割・機能を担っていきます。

1) 救急医療

高知市内の二次・三次救急病院と連携しつつ、救急告示病院として内科疾患を中心とする嶺北地区の二次救急医療を担う。

2) へき地医療と人材育成

- ①へき地中核病院として、汗見川診療所、大川村診療所等に対し、医師等の職員派遣を行う。
- ②無医及び専門医のいない地区への医療提供を推進するため、遠隔診療の開始を検討する。
- ③協力型臨床研修病院として、高知県の地域医療に貢献する医師等の卒前・

卒後教育を担う。

3) 災害医療

- ①嶺北地区の救護病院として、災害発生時には災害対策本部や災害拠点病院と連携し、医療救護活動を担う。
- ②投薬や食料の備蓄、防災訓練の実施等により、災害への備えに万全を期す(BCP計画は令和5年度中に策定する)。

4) 急性期医療

嶺北地区において民間での提供が困難な急性期病床を保有する唯一の病院として、高知市内の高度専門医療機関と連携しつつ、内科疾患を中心として緊急入院や予定入院の重症患者を受け入れる。

整形外科は、関節症、骨折、急性期における運動器リハビリなどの入院患者に対応する。

外科は、手術や処置が必要な外科的疾患の入院患者に対応する。

5) ポスト&サブアキュート及び在宅・生活復帰支援機能

地域包括ケアシステムを後方支援するため、「急性期からの受け入れ」(ポストアキュート)、「緊急時の受け入れ」(サブアキュート)、「在宅・生活復帰支援」の3つの機能を強化する。具体的には、地域包括ケア病床の有効活用、リハビリテーション医療の充実、嶺北地区内の医療介護連携を推進する。

地域包括ケア病床においては幅広い疾患を受け入れるとともに、在宅等で療養生活をする方の軽中等症の急性疾患、医療必要度の高い方のレスパイト等を受け入れ、「ときどき入院、ほぼ在宅」が可能な地区の構築を目指す。

「在宅・生活復帰支援」については、院内で多職種協働のチーム医療を実施し、リハビリや摂食機能療法、栄養指導、服薬指導、入退院支援などを行い、在宅復帰をサポートする。特にポストアキュートでは在宅生活に必要な機能を高めるため、POC(=Point Of Care)リハビリを積極的に実施する。

6) 在宅医療

嶺北地区で進めている在宅医療介護連携推進を踏まえつつ、通院が困難な方々に対し、患家や施設への訪問診療、訪問リハビリを引き続き担う。訪問看護は令和5年度から訪問看護ステーションを開設しており、その機能の強化を図る。通所リハビリテーションは令和5年度から病院に統合しており、今まで以上の医療との連携を強化する。

7) 慢性期医療

他病院の医療療養病床、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム

等との棲み分けを踏まえ、透析や酸素療法による入院加療が必要な医療区分の比較的高い方などを中心とし、医療療養病床を運用する。

8) 保健予防活動

住民への健康啓蒙活動（院内教室、出前講座等）、健診の充実により、嶺北地区の保健予防活動を担う。

(3) 機能分化・連携強化

①上記（2）の内容を前提とし、高知市内の高度専門医療機関、嶺北地区内の医療機関との連携体制を堅持する（各医療機関の医療機能などについて定期的に相互確認）。

②外来診療は内科（透析含む）、整形外科、外科をはじめとし、かかりつけ医の機能を果たすと共に、嶺北地区の他の医療機関との棲み分けや医療需要を踏まえつつ、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、婦人科の診療科を運営する。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

下記の19の指標について数値目標を設定し（一部は実績を把握し）、医療機能や医療の質、連携の強化等について取り組んでいきます。

【医療機能等に係る実績及び数値目標（令和3年度～令和9年度）】

医療機能等指標	単位	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
①救急車搬送件数	件	420	448	450	450	450	450	450
②救急応需率 =①÷問い合わせ件数	率	98.36	92.18	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00
③紹介数	件	498	507	520	520	520	520	520
④紹介率	%	20.99	15.73	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
⑤逆紹介率	%	30.69	25.78	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00
⑥初診患者数	人	2,372	3,224	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
⑦返書率（2週間以内）	%			90.00	90.00	90.00	90.00	90.00
⑧手術件数（診療区分50）	件	35	57	70	70	70	70	70
⑨平均在院日数（一般病床）	日	19.58	19.81	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
⑩入院中の転倒・転落発生率	%	2.69	2.24	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
⑪インシデント発生数	件	195	279					
⑫アクシデント発生数	件	1	4					
⑬褥瘡発生率	%	1.45	2.37	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
⑭看護職員離職率	%	8.69	5.35	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00
⑮正職員年間平均超過勤務時間 （医師）	時間	71	74	72	300	300	300	300
⑯正職員年間平均超過勤務時間 （医師以外）	時間	26	42	50	50	50	50	50

⑰職員有給休暇取得率	%	35.1	33.4	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
⑱職員夏期休暇取得率	%	95.1	94.8	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
⑲職員健康診断受診率	%	100	100	100	100	100	100	100

注1) 「⑦返書率」については、令和5年度下半期より集計開始する。

注2) 「⑪インシデント発生数」、「⑫アクシデント発生数」については目標設定せずに、時系列に件数を把握・管理し、院内の医療安全向上策を実施する上で活用する。

注3) 本表には記載しないが、特に医療技術職の各部署においては、職種特有の業績目標（薬剤指導管理料件数、技師1人1日当たり平均リハビリ単位数、e t c.）を各年度において設定し、取り組む。

注4) 「⑮正職員年間平均超過勤務時間（医師）」については、令和6年度以降は医師の働き方改革関連法に適應するため、増額を見込む。

(5) 一般会計負担の考え方

独立採算制を原則として病院経営を行っていきませんが、繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、交付税の範囲を精査しつつ、本山町と協議を重ねてルール化してきた経緯があります。

そのため、項目ごとに地方財政計画単価または地方交付税単価を用いて算定することを基本としつつ、今後も現行ルールを堅持し、不採算地区に立地し、不採算医療を行う公立病院として必要な財政支援を継続することを前提とし、本山町と協議しながら繰入を行っていきます。

具体的には下記の項目が繰入金の対象であり、投資・返済計画などを踏まえながら、各項目の金額を算出し、収支計画に反映させます。

【他会計繰入金の実績（令和4年度）】

項目名	金額
救急医療の確保に要する経費	38,011千円
医師及び看護師等の研究研修に要する経費等	4,492千円
医師等確保対策に要する経費	21,714千円
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	4,203千円
基礎年金拠出金公的負担経費	26,455千円
児童手当に要する経費	4,765千円
負担金その他	523千円
建設改良に要する経費（利息）	16,022千円
へき地医療の確保に要する経費	41,485千円
不採算地区病院の運営に要する経費	133,202千円
高度医療に要する経費	6,381千円
建設改良に要する経費（元金）	121,643千円
建設改良に要する経費（建設改良費）	4,350千円

出資金その他	9,920千円
合 計	433,166千円

(6) 住民の理解のための取組

経営強化プランの策定については、内部・外部委員で構成する嶺北中央病院事業評価委員会に報告するとともに、パブリックコメントによる意見募集、ホームページや広報誌等を活用し、住民に対する情報提供の機会を幅広く設けていきます。

地域医療構想等の状況に鑑み、医療機能を見直す必要が生じた場合は、調整会議において圏域内の病院、医師会等の意見等を聴き、見直しを行っていきます。併せて、当該プラン見直しの際には当院のホームページや本山町の行政連絡・広報等において公表していきます。

4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

〈医師〉

- ① 医療人育成支援センター（一般社団法人 高知医療再生機構）が運営する医科初期研修プログラムの協力施設として、引き続き医師の派遣を受け入れます。
- ② 大阪医科薬科大学病院の新専門医制度の総合診療プログラムにおける地域医療の協力施設として、引き続き医師の派遣を受け入れます。
- ③ 高知大学医学部附属病院、高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院などの内科専門研修プログラムにおける特別連携施設として、研修生の受入を引き続き実施します。

〈看護師〉

- ① 学校訪問、ふれあい看護体験やインターンシップの受け入れ、奨学金制度の活用を積極的に実施します。
- ② 看護職員就職ガイド、ハローワーク、高知県看護協会ナースセンター求人情報等を引き続き活用していきます。
- ③ 自院のホームページを充実します。
- ④ 働きやすい環境づくり（妊娠に伴う勤務の調整、育児休業や育児時短勤務・夜勤免除期間や要件評価・見直し、保育施設サービスの充実等、管理者による職員との定期的な面談）を定期的に協議し、可能なものは導入していきます。
- ⑤ 夜勤の負担軽減（夜勤専従者の充足、看護補助者との協働体制の充実、柔軟な勤務体制 早出・遅出の活用、インターバルの取り組み継続、看護補助者の夜勤検討）を図っていきます。
- ⑥ 教育体制の充実（認定看護師・専門看護師資格取得のための体制の構築、研修を促すシステム作り〈参加費・旅費等の資金の援助など〉）を図っていきます。

- ⑦定年の引き上げの検討、再任用制度の有効活用（夜勤者の確保など）を図っていきます。

（２）医師の働き方改革への対応

現状において、年間の時間外・休日労働（以下、「超過勤務」という）が 960 時間を超える医師はいません。今後においても超過勤務の大幅な増加は想定しておらず、令和 6 年（2024 年）4 月施行の労働時間上限規制に対し、**当院は全医師について年間の超過勤務が 960 時間以内の A 水準**とします。

また、医師の超過勤務の把握については、様々な基準が厚生労働省「医師の労働時間短縮ガイドライン」などで示されています。それらに対する当院の対応状況と課題を下記に整理します。

- ①宿日直については昭和 39 年 1 月に労働基準監督署に許可を取っています。宿日直は医師一人体制ですが、宿日直帯における労働密度は厚生労働省が示している宿日直の許可基準の範囲内であると解されます。
- ②医師の宿日直の時間帯について、診療時間が一定時間を超えた場合は固定の当直手当とは別に超過勤務手当を支給しています。しかしながら、診療時間の全時間を時間外・休日労働として把握する必要があるため、宿日直における超過勤務手当の支給方法も含め、再考して適正に対応していきます。
- ③原則として宿直は週 1 回、日直は月 1 回が限度ですが、現在の医師数を踏まえると、限度回数を超える可能性もあります。そのため、外部医師の応援体制の強化も検討していきます。
- ④公立病院であるため、副業・兼業については許可していません。当院の常勤医師の派遣先・研修先に対しては、超過勤務が発生しないように依頼を行います。やむを得ず超過勤務が発生した場合は、各医師の自己申告によって当該時間を当院で把握し、A 水準の要件となっている年間 960 時間の超過勤務時間を算出する際に算入して管理できるように令和 5 年度中に対応していきます。
- ⑤所定外の自己研鑽について、「超過勤務になる自己研鑽」、「超過勤務にならない自己研鑽」を明確に区分した表や院内方針を作成し、令和 5 年度中に関係者への通知と運用の徹底を図っていきます。

⑥ 令和5年度中に勤怠システムを導入し、出勤時間・退勤時間を含む労働時間管理を実施してまいります。

⑦ 1日の「在院時間－休憩時間－超過勤務時間」が一定時間（例、30分）を超えると、当該時間は超過勤務として労働基準監督署から指摘される傾向があります。医師については要件に該当すれば、所定外の自己研鑽は超過勤務として計上しなくても良いことが認められています。そのため、所定外の時間において超過勤務にならない自己研鑽をして院内に居た場合は自己研鑽のエビデンスを別途残すことを徹底し、令和5年度中に勤怠管理システムで当該エビデンスが作成できる環境を目指します。

⑧ A水準においては努力義務ですが、追加的健康確保措置として厚生労働省から示されている連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制について、「始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间（15時間の連続勤務時間制限）」を遵守するようにします。一方、追加的健康確保措置の一つである月の超過勤務100時間超の医師に対する産業医などの面談については、現状においては対象医師がないものの、体制は整備していく必要があります。産業医の資格を保有している当院の常勤医師（管理者の院長を除く）を当院の産業医として配置し、令和5年度中に面談の体制を確立します。

【医師の労働時間短縮策】

今後においても超過勤務の大幅な増加は想定していませんが、医師の生産性は向上していく必要があります。そのためには医師の労働時間短縮策を講じる必要性は高く、下記の短縮策を本計画の期間内に実施及び推進してまいります。

- 既に実施しており、今後も継続
- ◎ 既に実施しているが強化（検討含む）
- 新たな方策として医師負担軽減計画に記載し、今後検討又は実施

1) タスクシフト／シェア

ア. 看護師

①	事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施	○
②	救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施	○
③	注射、採血、静脈路の確保等	○
④	カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為	○
⑤	診察前の情報収集及びトリアージの精度を高める	○

イ. 薬剤師

①	医師への処方提案等の処方支援	○
②	C F、自己注射など患者指導に時間のかかる薬剤の説明	○
③	事前に取り決めたプロトコールに沿って行う調剤薬局からの疑義照会の簡略化	◎
④	医師多忙時の処方箋代行入力	○

ウ. 診療放射線技師

①	撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等	○
②	放射線管理区域内での患者誘導	○
③	放射線管理区域内での患者誘導	○
④	異常が疑われる所見を発見した時の主治医または読影医への報告	○
⑤	画像読影レポートの既読確認及び未読の報告	○

エ. 臨床検査技師

①	輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領	○
---	----------------------------	---

オ. 臨床工学技士

①	透析時、透析患者の採血データ分析の補助	○
---	---------------------	---

カ. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

①	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	○
---	------------------------------	---

キ. 医師事務作業補助者・その他職種

①	医師事務作業補助者の増員・医局秘書の配置	○
②	診療録等の代行入力	○
③	各種書類の記載	○
④	医師の診察前に、病院の定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務	○
⑤	日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領	○
⑥	院内での患者移送・誘導	○
⑦	特定の診療科や医師に対する医療事務作業者の配置	◎
⑧	臨床データベースの入力	○

2) 医師本来の業務の軽減、業務時間の縮小

①	外来の機能分化（紹介・逆紹介の強化、外来の一部廃止）	○
②	主治医チーム制、又は複数主治医制の導入 ➡ 診療内容の標準化、カルテ記載やカンファレンスの徹底等が必要	○

③	クリティカル（クリニカル）パスの作成等による業務の標準化	○
④	対象医師の会議や委員会のメンバーからの解放	○
⑤	対象医師の外来担当日、受け持ち入外患者数の縮小（他の医師への移行）”	○
⑥	病院総合医の配置	○
⑦	カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮	○
⑧	病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底	○
⑨	研修医の効果的・効率的な学習環境の構築 （経験の見える化、計画的な業務配分等）	○

3) 業務の効率化及び業務の再配分

①	汎用画像診断装置用プログラムの導入による院外からの指示の実施	○
②	WEB会議システム、院内グループウェアの活用	○
③	チャット機能を有するアプリケーションの導入	○
④	フレックスタイム制の導入 ➡就業規則への記載、労使協定締結が必要（コアタイムの設定は可能）	○
⑤	勤務間インターバルの徹底	○

4) 人員の増加

①	医師の新規採用➡対象医師の業務の一部を担当できる医師（非常勤含む）の採用	◎
②	診療科の垣根を超えた診療協力体制の構築	◎
③	開業医への外来の応援依頼	◎

5) 管理体制の強化

①	超過勤務の多い医師に対する院長・副院長との面接（1箇月単位）”	○
②	年間960時間以内の方針の全医師による共有化、各医師への1箇月単位での超過勤務時間数のフィードバック	○
③	労働時間にならない所定外の研鑽時間の明確化（院内ルールの作成と運用）	○

6) 副業・兼業及び宿日直に関する見直し

①	副業・兼業による超過勤務の毎月の管理、多い医師に対する縮小の要請	○
②	宿日直の超過勤務の毎月の管理、多い医師に対する回数の削減	○

5. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の見直しに係る選択肢

当院の現在の経営形態である地方公営企業法一部適用以外の選択肢としては、下記があります。

【各経営形態の概要】

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部として実施	地方公共団体の中期目標に基づき実施	地方公共団体との協定による	譲渡条件の協議による
一般会計からの繰入	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定 (定数あり)	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限は特段なし	なし
職員の身分・処遇	地方公務員	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	設立団体から借入	独自に資金調達	独自に資金調達

(2) 経営形態の今後の方向性

「地域住民の命と健康を守る」という使命を本山町が主体的に果たすため、今後も自治体直営の形態を維持していきます。

医師不足の中、診療の中心となっている院長が事業管理者を兼務した場合に過度な負担が懸念されること、経営資源が限られている中、本山町と連携して病院運営を行う必要があることから、**現在の地方公営企業法一部適用を継続**します。

6. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組について、当院では院内感染対策委員会及び感染対策チーム（ICT）を中心に、病院全体の感染対策に取り組んできました。

現在、新型コロナウイルス感染症は収束には至っていませんが、今後の新たな新興感染症等も見据え、当院は感染拡大に備えた平時からの取組を進めていきます。

これまでの主な取組は下記の通りです。

- 院外に発熱外来としてテントを設置し、院内2カ所で検体採取体制を実施
- 発熱患者等に対する対応についてのマニュアルを設定し運用を実施
- 陰圧装置による入院可能病床の確保（6床）
- 発熱等の風邪症状がある方への受診方法の周知を行い、院内に直接入らない動線を確認し、PCR検査を実施
- 入院当日及び救急患者のPCR検査の実施
- 院内感染拡大防止として職員に対して、陽性時、疑い時、濃厚接触時についての就業制限を含めたマニュアルを設定し運用を実施
- 職員の感染予防のための个人防护具使用の徹底
- 入院患者の面会の制限
- 職員の会食、県外移動の制限
- 町内の施設等に対する感染対策に関する指導を実施

令和5年10月1日現在の高知県の「病床確保対象期間（段階）ごとの医療機関別確保病床数（即応病床数）」において、**当院の確保病床数として、段階1は0床、段階2は3床、段階3は7床の即応が求められており、引き続き対応してまいります。**

【病床確保計画（移行計画）】

〇オミクロン株流行の最大在院者数（第8波の821人）との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準 (目安)	①直近ピーク時の1/3の在院者 274人 ⇒ ピークまで約6週間	②直近ピーク時の1/2の在院者数 411人 ⇒ ピークまで約4週間	③直近ピーク時の8割の在院者数 656人
即応病床数 (上限目安)	$(1/2\text{在院者数} - 1/3\text{在院者数}) \times 25\%$	左記+ $(\text{ピーク時在院者数} - 1/2\text{在院者数}) \times 25\%$	左記+ (2週間後の試算在院者数 - ピーク時在院者数) $\times 25\%$
高知県の即応 病床数上限	$(821/2 - 821/3) \times 25\% = \mathbf{34\text{床}}$	$34 + (821 - 821/2) \times 25\% = \mathbf{137\text{床}}$	$137 + (985 - 821) \times 25\% = \mathbf{178\text{床}}$

7. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成11年に現在地で移転新築後、20年以上経過しており、本プランの実施期間中には建築設備等の更新が順次発生します。長期的な経営の視点を持ち、中長期修繕計画（設備の重要性や緊急度に応じて修繕の優先順位を決定し、財政状況を考慮しながら適切な実施時期を計画する。）を策定し、各事業年度において想定される投資額を考慮しながら、建物設備等更新を進めていきます。

【本計画期間中の更新する主な設備】

設備名	更新年度	予定金額（千円）
エレベーター設備	令和6年度	30,300千円
空調設備・照明設備	令和7年度	300,000千円
空調設備・照明設備	令和8年度	300,000千円

(2) デジタル化への対応

令和4年度からマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の導入に対応しています。マイナンバーカードの保険証利用については、院内掲示や案内チラシ等により患者への周知に取り組んでいきます。訪問看護ステーションにおいては、令和6年6月から施行予定のオンライン資格確認の導入に対応していきます。

更なる医療の質、サービス向上を図るため、医療DXの推進（オンライン診療など）や、働き方改革の推進と病院経営の効率化の観点からも、デジタル化への対応を検討していきます。

その他として、昨今、病院がランサムウェアなどのサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、情報漏洩リスクに対応するため、セキュリティレベルの万全な対策を講じていくとともに、職員における情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。

8. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

当院の経営の効率化等に関する経営指標は下記の項目とし、その目標値の進捗状況を定期的に確認し、未達の場合などは関連方策の実行を促します。

経営指標	単位	R3 年度実績	R4 年度実績	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①常勤医師数（4月1日時点）	人	8	9	9	9	9	9	9
②常勤看護師数（4月1日時点）	人	61	60	60	60	60	60	60
③経常収支比率	%	106.1	108.9	98.7	100.3	101.2	102.0	102.5
④医業収支比率	%	78.5	82.1	80.7	81.8	82.8	83.3	84.1
⑤修正医業収支比率	%	75.9	79.6	78.1	79.2	80.2	80.8	81.5
⑥職員給与費比率	%	87.4	79.1	77.0	75.8	75.0	74.1	73.8
⑦委託費比率	%	11.1	11.4	12.2	11.8	11.6	11.4	11.3
⑧材料費比率	%	9.8	11.7	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2
⑨1日平均入院患者数	人	73.4	73.2	73.7	75.7	76.7	76.7	76.7
⑩病床利用率（急性期）	%	72.9	71.6	72.9	74.3	75.7	75.7	75.7
⑪病床利用率（地域包括ケア）	%	56.1	52.5	55.0	60.0	60.0	60.0	60.0
⑫病床利用率（療養）	%	79.1	79.7	80.0	82.0	83.0	83.0	83.0
⑬入院診療単価（一般病棟）	円	30,160	33,113	33,523	34,193	34,535	35,226	35,578
⑭入院診療単価（療養病棟）	円	17,540	18,264	20,561	20,972	21,182	21,606	21,822
⑮室料差額収益	百万円	12.9	13.0	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
⑯1日平均外来患者数	人	176.3	178.5	186.2	186.2	186.2	186.2	186.2
⑰外来診療単価	円	9,107	9,945	9,775	9,971	10,070	10,272	10,374
⑱査定率（救急医療管理加算を除く） ＝査定額÷入院・外来収益	%	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
⑲計上差額（入外合計）	百万円	▲7.7	▲11.2	▲5	▲5	▲5	▲5	▲5
⑳年度末不良未収金残高 （患者負担金）	千円	5,658	1,376	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
㉑不良債務	百万円	▲109	▲213	▲148	▲119	▲104	▲105	▲114

注1) 「⑱査定率」については、査定率を目標とすると、算定要件を満たしているレセプトに対しても救急医療管理加算の算定が消極的になる傾向が他病院で散見されます。救急医療管理加算は重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当項目であり、当院の査定率の目標値については救急医療管理加算を除く数値を目標値として設定します。

注2) 「⑲計上差額（入外合計）」は、「経理上の入院外来収益－当該年度に診療した患者さんの全ての入院外来のレセプトによる収益」によって算出します。上記⑲の査定の他、修正減、返戻、保留、医療未収金の計上方法などが要因となり、一般的には経理上の入外来収益の方が少なく、▲になります。今後は査定率の低下、保険証確認や適正な請求による返戻の減少、返戻や保留のレセプトの管理の強化、医療未収金の計上方法の再確認などにより、入外収益に対する計上差額の▲の減少に努めていきます。ただし、収支計画上は0として計上しています。

注3) 「⑳年度末不良未収金残高（患者負担金）」については、貸倒損失で計上することをできる限り避けて入金を実現する努力が不可欠です。当院の督促方法の強化、成功報酬による弁護士への委託などを継続し、その残高の減少を図っていきます。

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経常収支比率は令和6年度以降において継続して100%以上、修正医業収支比率は令和7年度以降において80%以上を目指します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

1) 収入確保

- ①急性期一般入院料、地域包括ケア入院医療管理料1、療養病棟入院基本料2の各病床機能の施設基準（平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、直接入院数、医療区分2・3の割合など）を今後もクリアし、一定の入院料を確保します。
- ②看護職員夜間16対1配置加算1の算定を継続するとともに、夜間50対1看護補助者加算の算定に取り組みます。ただし、看護補助者の夜勤者が確保できない場合、急性期病棟においては看護補助者の効率的配置を目指します。
- ③救急や紹介を断らない方針を継続するとともに、外部機関との連携を強化し、3つの病床機能における病床利用率の向上を図ります。
- ④救急医療管理加算の算定漏れの防止、薬剤指導、栄養指導、入退院支援加算、リハビリ単位数など、医師及び医師と各職種の連携により、各種件数の増加を図ります。
- ⑤広報活動や当院の外来・入院との連携強化などにより、令和5年度に開設した訪問看護ステーション（さくら）、令和5年度に病院に統合した通所リハビリテーションの利用者拡大に努めます。
- ⑥外部の応援医師も活用しつつ、隔週の土曜日外来の運営を継続します。

2) 費用節減

- ①患者数や業務量に応じた各職種、各部署の配置人数や定員の定期的な見直しを行います。
- ②残業の事前申請の徹底、勤怠管理システムの導入による労働時間管理の適正化を推進します。
- ③材料費、賃借料、委託料、消耗品等の業者交渉の徹底、ペーパーレス化や払い出しの厳格化による消耗品や消耗備品の使用量の節減に努めます。

④品目の絞り込みも行いつつ、後発医薬品使用体制加算 1 の算定を継続します。

3) その他

①収支状況報告書の活用と主任会議結果の報告の周知徹底により、全職員の経営意識の醸成と参画を促します。

②事務職の病院経営の専門性の向上のために研修会などへの参加を推進するとともに、将来を担う事務職のプロパー職員の採用を検討します。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1) 収益的収支

(単位：千円)

項目	実績	計画				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1 医療業収益	1,241,748	1,310,102	1,352,860	1,375,427	1,400,324	1,414,450
(1) 入院収益	700,864	737,264	771,176	789,232	805,017	814,495
①一般病床	0	472,373	494,232	506,108	516,230	522,820
稼働病床数	55	55	55	55	55	55
病床稼働率	71.6%	70.0%	72%	73%	73%	73%
1日平均入院患者数	39.4	38.5	39.6	40.2	40.2	40.2
診療日数	365	366	365	365	365	366
入院診療単価		33,523	34,193	34,535	35,226	35,578
②療養病床	0	264,891	276,944	283,125	288,787	291,675
稼働病床数	44	44	44	44	44	44
病床稼働率	76.7%	80%	82%	83%	83%	83%
1日平均入院患者数	33.7	35.2	36.1	36.5	36.5	36.5
診療日数	365	366	366	366	366	366
入院診療単価		20,561	20,972	21,182	21,606	21,822
(2) 外来収益	414,389	442,286	451,131	455,643	464,755	469,403
計上差額(査定、修正減等)	19,137	0	0	0	0	0
外来収益(レセプト上)①~④合計	433,526	442,286	451,131	455,643	464,755	469,403
1日平均外来患者数	178.5	186.2	186.2	186.2	186.2	186.2
外来診療単価	10,076	9,775	9,971	10,070	10,272	10,374
外来診療日数	241	243	243	243	243	243
(3) その他医療業収益	126,495	130,552	130,552	130,552	130,552	130,552
他会計負担金	38,011	43,332	43,332	43,332	43,332	43,332
室料差額収益	13,040	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500
公衆衛生活動収益	25,242	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
その他医療業収益	50,201	49,720	49,720	49,720	49,720	49,720
2 医療業費用	1,512,774	1,622,972	1,653,891	1,661,189	1,680,086	1,682,215
(1) 給与	982,167	1,008,800	1,024,882	1,030,987	1,037,116	1,043,270
給料	411,936	443,900	445,675	447,457	449,246	451,042
手当	295,122	344,300	355,717	357,139	358,567	360,001
報酬	81,366	34,000	34,136	34,272	34,409	34,546
負担金	45,492	39,800	39,758	39,917	40,076	40,236
法定福利費	148,251	147,000	149,596	152,202	154,818	157,445
(2) 材料費	144,684	186,169	192,453	195,769	199,428	201,504
材料費比率<対医療収益(負担金除く)>	12.02%	14.7%	14.7%	14.7%	14.7%	14.7%
(3) 経費	247,141	286,647	286,647	286,647	286,647	286,647
(4) 減価償却費	130,061	127,715	136,268	134,145	143,254	137,153
(5) 資産減耗費	0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
(6) 研究研修費	8,722	12,641	12,641	12,641	12,641	12,641
医療業損益	▲ 271,026	▲ 312,870	▲ 301,031	▲ 285,762	▲ 279,762	▲ 267,765
3 医療業外収益	503,181	365,736	379,138	375,513	380,617	373,956
(1) 受取利息配当金	1	30	30	30	30	30
(2) 患者外給食収益	3,336	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
(3) 補助金	116,454	500	500	500	500	500
(4) 他会計補助金	62,152	59,837	62,500	62,500	62,500	62,500
(5) 他会計負担金	197,090	164,727	162,778	160,662	159,291	156,967
(6) その他医療業外収益	31,704	45,866	45,866	45,866	45,866	45,866
(7) 長期前受金戻入	92,444	90,776	103,464	101,955	108,430	104,093
4 通所リハビリテーション事業収益		37,855	38,234	38,616	39,002	39,392
5 訪問看護事業収益		5,800	6,090	6,395	6,714	7,050
6 医療業外費用	90,171	51,781	48,641	45,458	42,754	39,992
(1) 支払利息及び手数料	24,264	21,084	17,944	14,761	12,057	9,295
(5) その他医療業外費用	65,907	30,697	30,697	30,697	30,697	30,697
医療業外損益	413,010	313,955	330,496	330,055	337,863	333,964
7 通所リハビリテーション事業費用		45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
8 訪問看護事業費用		23,000	23,000	23,000	23,000	23,000
9 予備費		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
経常損益	141,984	▲ 23,260	5,789	21,303	35,817	44,641

→ 職員の定期昇給、医師の働き方関連法の施行による時間外手当の発生による給与費などの費用の増加を見込んでいますが、上記（3）の収入確保策によって令和6年度以降は経常損益を黒字とする計画としています。

2) 資本的収支

(単位：千円)

項 目	実績	計画				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1 資本的収入	177,104	196,307	162,697	436,551	438,749	134,747
(1) 企業債	0	20,600	30,300	302,000	302,000	2,000
(2) 他会計出資金	135,913	130,875	132,397	134,551	136,749	132,747
(3) 補助金	41,191	44,832	0	0	0	0
2 資本的支出	205,546	276,317	231,074	506,018	509,327	204,373
(1) 建設改良費	20,537	79,310	30,300	302,000	302,000	2,000
(2) 企業債償還金	185,008	197,007	200,774	204,018	207,327	202,373
3 資本的収支 = 1 - 2	▲ 28,441	▲ 80,010	▲ 68,377	▲ 69,467	▲ 70,578	▲ 69,626
4 補填財源 (損益計算書のCF)	172,338	14,679	39,593	54,493	71,641	78,701
5 補填財源流入後の資金収支 = 3 + 4	143,897	▲ 65,331	▲ 28,784	▲ 14,974	1,063	9,075
6 不良債務 = 前年度 - 5	▲ 212,892	▲ 147,561	▲ 118,777	▲ 103,802	▲ 104,866	▲ 113,941

注) 令和4年度の4は特別損失(その他特別損益)7,262,598円を考慮する。

→ 計画期間中に約6億円の建設改良費(空調設備・照明設備)を見込んでいますが、その財源については企業債を活用します。過年度の投資分と合わせて各年度において約2億円の企業債償還金が発生し、資本的収支はマイナスとなります。しかしながら、損益計算書のCF(内部留保資金)で補填することにより、令和8年度以降は補填財源投入後の資金収支は黒字となり、不良債務(=流動負債-流動資産)の▲の金額は増加していく計画としています。

3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

		実績	計画						
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
1. 医業収益	その他医業収益：救急医療に関する運営交付金	38,011	43,332	43,332	43,332	43,332	43,332		
2. 医業外収益	他会計補助金	62,152	59,837	62,500	62,500	62,500	62,500		
		医師等の研究研修に要する経費	2,692	4,934	5,000	5,000	5,000	5,000	
		看護師奨学金資金	1,800	1,800	1,200	1,200	1,200	1,200	
		追加費用経費	4,203	4,203	4,200	4,200	4,200	4,200	
		医師確保に要する経費	21,714	16,800	20,000	20,000	20,000	20,000	
		基礎年金拠出金公的負担経費	26,455	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	
		児童手当に要する経費	4,765	5,100	5,100	5,100	5,100	5,100	
		公営企業システム構築に関する経費	523	0	0	0	0	0	
		他会計負担金	197,090	164,727	162,778	160,662	159,291	156,967	
			企業債償還利子に要する経費	16,022	13,959	11,478	9,744	7,849	5,915
			へき地医療の確保に要する経費	41,485	49,800	49,800	49,800	49,800	49,800
			高度医療に要する経費	6,381	6,380	6,380	6,380	6,380	6,380
			不採算地区病院に要する経費	133,202	87,443	88,354	88,354	89,264	89,264
			通所リハビリテーションに要する経費		7,145	6,766	6,384	5,998	5,608
	合計		297,253	267,896	268,610	266,494	265,123	262,799	

→ 令和5年度の金額を基準とし、投資や病床稼働率などの計画の内容によって金額変更が見込まれる項目については金額を修正しています。

9. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し

- (1) 経営強化プランの点検・評価・公表等については、毎年8月に開催する「嶺北中央病院 事業評価委員会」等で進捗状況の点検・評価を行い、PDCAサイクルによる改革を進めていきます。また、点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表します。
- (2) 医療情勢の変化などに伴い、数値目標及び収支計画の修正が必要となった場合、又は病床機能等の大幅な変更が生じた場合には、所要の見直しを行います。
- (3) 今後の医療環境の悪化により、病院収支の成立が厳しくなることが予測されます。嶺北地域唯一の救急医療、急性期医療を守り、地域住民が安心して生活できる環境を何としても守っていかねばなりません。当院の利用状況を踏まえ、高知県、嶺北町村との連携強化を図っていきます。