

# 高知医療センター 経営計画

令和3年度～令和7年度

令和6年3月改訂

## <目 次>

I. 計画改訂にあたって	1
1. 改訂の趣旨・目的	1
2. 本計画の期間等	1
3. 計画の進行管理のあり方	1
4. 当院の理念、基本方針、基本目標	2
5. (令和2年度時点における) 当院を取り巻く内外の環境等	2
II. 本計画の内容	3
1. 公立病院経営強化プランの視点での整理	3
2. 当院における取組について	3
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	3
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	6
(3) 経営形態の見直し	9
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
(5) 施設・設備の最適化	11
(6) 経営の効率化等	12

【参考 ～ (令和2年度時点における) 当院を取り巻く内外の環境～】

# I. 計画改訂にあたって

## 1. 改訂の趣旨・目的

高知医療センター（以下「当院」という。）の経営中期計画は、平成22年度を始期とする「中期経営改善計画」、平成25年度から平成27年度までを対象期間とする「新中期計画」及び平成28年度から令和2年度までを対象期間とする「経営計画」、さらに令和3年度から令和7年度までを対象期間とする「経営計画」の4回策定してきた。

直近の経営計画の対象期間内である現在までの間の大きな外部環境の変化は、令和2年初頭に我が国でもはじめて感染者が発生された新型コロナウイルスが、長きにわたりパンデミックと言われる世界的な流行となったことであり、地域の中核病院である当院においては、その対応に、多くの資源を投入してきた。

一方、政策上の大きな変化としては、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革について、平成26年の改正医療法の施行及び平成31年4月の労働基準法の改正などの法制度の基盤整備が進められたことが挙げられる。この政策課題については、診療報酬改定においても重要なテーマとなり、令和6年4月における医師の時間外労働の上限規制の適用という大きな転換点に向けて、待ったなしの対応が求められる。

今回の改訂は、こうした令和3年以降の内外の環境変化に加え、国の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）（以下「ガイドライン」という。）に基づく「公立病院経営強化プラン」として、現行経営計画に記載の各種取組について、進展・強化した部分や、新たに対応する部分を加筆する形で再構成したものである。

## 2. 本計画の期間等

現行の経営計画が令和3年度から令和7年度を対象期間としていることを踏まえ、改訂後も、（令和3年度から）令和7年度までを対象期間とするが、ガイドラインにおいては、令和9年度までの期間を標準と定めていることから、令和7年度には、新たな経営計画を策定する。

## 3. 計画の進行管理のあり方

計画の進行管理にあたっては、取組ごとに定める管理者（リーダー）が年次のアクションプランを今後作成した上で、PDCAサイクルに則った進捗管理を行うとともに、その進捗について企業団運営会議等で定期的に報告・共有し、企業団議会及び病

院運営外部委員協議会での評価や意見も参考として病院全体で取り組むこととする。

なお、アクションプランでは、取組ごとに、その成果を評価する「業績評価指標」を設定し、その「現状値」「目標値（令和7年度）」を明確にしていく。

#### 4. 当院の理念、基本方針、基本目標

本計画を策定するにあたって、基盤とする当院の理念、基本方針等は下記のとおりである。

##### 【理念】

医療の主人公は患者さん

##### 【基本方針】

1. 患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します
2. 地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします
4. 職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします
5. 公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します

##### 【基本目標】

1. 医療の質の向上
2. 患者さんサービスの向上
3. 病院経営の効率化

#### 5. （令和2年度時点における）当院を取り巻く内外の環境等

現行の経営計画では、これを策定した令和2年度時点における当院を取り巻く内外の環境について整理・記載した。

その折に整理をした状況は、新型コロナウイルスの流行以前のものとはいえ、概ね今後の病院経営にとって継続して直面している環境としてとらえられるため、巻末に参考として掲載することとする。

（「参考 ～（令和2年時点における）当院を取り巻く内外の環境～」参照）

## Ⅱ. 本計画の内容

### 1. 公立病院経営強化プランの視点での整理

現行の経営計画は、総務省より策定が求められている「新公立病院改革プラン」の位置づけとなることを踏まえ、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の各項目について整理をした。

今回の改訂は、新たなガイドラインを踏まえ、現行経営計画に不足する医師の働き方改革への対応や新興感染症対策等を追記し、「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」の6つの視点から整理した。

### 2. 当院における取組について

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

##### ①地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想では、各医療機関の担うべき機能の明確化が求められており、特に公立・公的医療機関には、民間との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関でなければ担うことのできない分野に重点化することが求められている。

当院は、県内での高度急性期医療、政策医療の中核を担う病院として高知県保健医療計画で定められており、高知県の地域医療構想会議でもその合意を得ている。

令和2年11月時点の病床機能報告内容は、次のとおりである。

#### 【病床機能報告機能区分の選択状況（令和2年11月時点）】

病棟種別	構成
高度急性期（341床）	・ ICU／CCU／SCU／HCU／NICU／GCU ・ 一般病床
急性期（207床）	・ 一般病床
その他（72床）	・ 精神病床 ・ 結核病床 ・ 感染症病床

病床数及び病床機能については、今後も内外の環境変化を踏まえ、必要に応じて随時見直しを図ることとしている。

精神医療については、平成24年4月にこころのサポートセンター（精神科病棟）を開設し、成人精神科及び児童精神科において、救急・高度医療を担う他の診療科と連携して治療を行っている。

成人精神科では、精神疾患をもつ患者の身体合併症の治療や重症の精神疾患治療、措置入院の受け入れ、休日輪番事業への参加など入院医療に特化している。

児童精神科では、専門病床を構え発達障害などの精神疾患で入院が必要な15歳以下（中学生まで）の子どもを受け入れている。

また、公立病院として、民間精神科病院では対応困難な患者や触法精神障害者等の受け入れも行っている。

このほか、次のような取組を実施している。

#### **i) 医療観察法における指定医療機関の指定**

令和4年11月に中国四国厚生支局による協力要請を受け、指定通院医療機関の指定に向けた準備を開始し、令和5年3月に通院医療機関の指定に係る書面を提出した。

連携医療機関（訪問介護、精神科デイケア）は未定だが、今後具体的な準備を進める予定である。

#### **ii) その他の取組**

個別の新たな取組として、救急に搬送された自殺未遂者への介入や、アルコール依存症患者に対する減酒外来を、順次実施している。

### **②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割**

地域包括ケアシステムにおいては、地域医療支援病院として、地域医療機関との連携を強化・主導し、急変時の対応を含めた後方支援機能に加え、研修の実施等による医療技術の向上面で貢献していくことが期待されている。さらに基幹災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院等の拠点病院や、第1種・2種感染症指定医療機関等の指定病院として、引き続き地域医療への貢献が求められている。

### **③機能分化・連携強化**

当院は、平成17年に高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合し、高度急性期医療、不採算医療など政策医療を担う病院として整備されており、その役割を引き続き担っていく。

また、第1種・2種感染症指定医療機関であることから、感染症発生早期より対応できるよう、病床の事前確保をはじめとする受入体制を確保している。

併せて、令和6年4月1日施行の感染症法等の改正において、平時に予め都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供することとされており、高知県と協議の上、令和5年度中に協定を締結する予定である。新興感染症流行時には、協定指定医療機関として、流行の各段階で求められる医療機能・役割を、高知県及び他の協定締結医療機関と連携しながら果たしていく。

また、感染対策向上加算1・2・3施設との連携を深めるべく、これら施設との訓練の実施を予定している。

(当院としての取組の詳細については「(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」項目に後述)

#### ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域の中核病院として、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る重要な取組については特に、次のような指標を掲げながら実施している。

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和7年度)
手術件数	5,115件	5,500件
救急搬送件数	4,810件	5,000件
分娩数	620件	700件
クリニカルパス使用率	35.4%	40%
紹介件数	14,846件	16,000件
逆紹介件数	13,773件	14,000件
臨床研修医の受入人数	11人	15人

#### ⑤一般会計負担の考え方

自治体病院の役割として担う不採算医療分野や高額医療機器の購入等について、地方公営企業法及び総務省通知による基準(繰出基準)に基づき、構成団体(高知県、高知市)から負担金として支援を受けている。今後も、この繰出基準に基づく負担金は、当院の役割・機能を維持するために、構成団体に負担していただくこととするが、経営の健全化が進むと一部の負担金は減少し、結果的に県民、市民の負担軽減につながることから、医療資源を各分野で有効活用する効率的な病院経営により、収支を改善し負担金の縮減につなげていく。

#### ⑥住民の理解のための取組

高知県・高知市病院企業団議会への説明・報告を定期的実施するとともに、ホームページでの公表を実施している。

また、県・市医師会会長、県・市の部長、その他弁護士等外部有識者から構成される「病院運営外部委員協議会」を設置し、経営や経営計画に基づく事業、その他運営に関することを説明し、助言、評価等を受けている。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

### ① 医師・看護師等の確保

当院は、地域の基幹病院として、医師については、県内の、へき地診療所を含む中小医療機関に対して、次のような派遣を実施し、地域の医療専門職の確保に貢献している。

#### 【医師派遣実績】（令和4年度）

派遣先医療機関名	延派遣日数／年	延派遣日数／月
高北病院	80	6
土佐希望の家 医療福祉センター	37	3
梶原病院	47	3
J A 高知病院	12	1
土佐市民病院	17	1
嶺北中央病院	4	0
須崎くろしお病院	20	1
幡多けんみん病院	31	2
高知大学医学部附属病院	11	0
馬路診療所（へき地）	1	0
大崎診療所（へき地）	84	7
十和診療所（へき地）	32	2
大正診療所（へき地）	54	4
沖の島診療所（へき地）	28	2
拳ノ川診療所（へき地）	90	7
杉ノ川診療所	30	2
仁淀病院	12	1
野市中央病院	1	0
<b>合計</b>	<b>591</b>	<b>42</b>

また看護師については、特に助産師について、県内の助産師偏在の状況から、平成27年度に当院から県立病院に派遣を実施し、その後、令和元年度からは高知県の助産師出向事業に参加した。当事業は令和4年度で終了したが、これまでの仕組みを活用して、令和5年度以降も派遣を計画している。

#### 【助産師派遣実績】

年度	区分（事業）	派遣先	期間	人数
平成27年度	当院単独事業	幡多けんみん病院	11/1～3/31	4
令和元年度	高知県助産師出向事業	国見産婦人科	11/1～11/30	1
			2/1～3/31	1



令和2年度	包括的連携事業	高知県立大学	4/1～9/30	1
	高知県助産師出向事業	国見産婦人科	11/1～1/31	1
令和3年度	包括的連携事業	高知県立大学	4/1～9/30	1
令和4年度	包括的連携事業	高知県立大学	5/9～9/30	1
令和5年度	包括的連携事業	高知県立大学	4/1～9/30	1
	当院単独事業	国見産婦人科	11/1～12/31	1

このほか、高知県内で、専門学校・大学・大学院の基礎教育課程・助産師教育課程1校と、通信制教育課程1校から、臨地実習として、年間を通して受け入れを実施している。一方、平成28年から、認定看護師、専門看護師を活用して、地域の病院等のニーズに応じて、原則、平日の時間内に無料（依頼元の負担なし）で、コンサルテーションや研修を実施（令和4年の感染管理のコンサルテーションのテーマはコロナ対応）している。

## ②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

### i) 臨床研修プログラム

当院は、基幹型臨床研修病院として、各臨床研修病院、協力型研修病院、研修協力施設等の、県全体の各医療圏をカバーする臨床研修病院群との連携した、総合的な研修プログラムを提供している。具体的な研修プログラムと形式・内容などについては「高知医療センター初期臨床研修プログラム（令和5年度）」に基づき、総合病院として多岐にわたる領域を院内でカバーしながら、さらに連携病院を含めた幅広い選択肢を提供している。

また、高知大学医学部の教育関連病院ならびに高知県立大学の臨床実習研修病院、そして高知県へき地医療拠点病院、県内の各医療機関の救急・消防等の関連施設の実習病院としても、県内の研修支援の中心的役割を果たし、若手医師のスキル向上の環境整備に貢献している。

### 【臨床研修医受入実績（単位：人）】 ※たすきがけ研修医除く

	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
医科	14	14	14	9	15
歯科	1	—	—	2	1
合計	15	14	14	11	16

### ii) 地域医療研修プログラム

当院は、高知県内の、へき地等にある中小自治体病院や診療所、地域の基幹的な役割を果たしている民間病院における地域医療研修のコーディネートを行っている。それぞれの病院の地域医療研修プログラムにおいて、三次救急病院から距離のある地域に立地する病院の業務、関連する施設等との連携について効率的に理解できることか

ら、不採算地区病院等への派遣も積極的に行っている。

こうした地域医療研修プログラムは県下で統一されており、研修タームも従来から週単位で運営されているところである。臨床研修医は、各地域医療研修病院に1～2名ずつ配置され、指導医の指導を受けながら、患者さんが帰っていく家、環境を念頭におきながら地域包括ケアについて学習する。

### ③医師の働き方改革への対応

当院では、一部診療科所属医師をB水準とした、医師労働時間短縮計画を策定している。

策定に当たっては、医師の働き方改革には、全ての職種の理解と協力が不可欠との観点から、各職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師及び事務職）から20名が参画する職員の業務負担軽減委員会を年に1回以上開催し、検討を行った。案の段階で、対象医師やタスクシフト先となる局に対するヒアリングを実施するとともに、策定後には当該計画を医局のほか、院内 IIMS 掲示板に掲示している。

労務管理の推進については、次の項目についてその取組実績・目標を整理した。

取組項目	令和5年度取組実績	令和6年度取組目標
労働時間管理方法	出退勤時のICカード打刻徹底の周知	ICカード打刻確認と全員実施に取り組む
宿日直許可を踏まえた時間管理	労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の取得手続きを行う	宿日直許可に基づき適切に取り組む
医師の研鑽の労働時間該当性を明確にするための手続き等	医師の研鑽に係る労働時間該当性のルールについて、令和6年3月までに全職種に向けた周知を病院長名で発出する	周知を年1回以上行う
36協定の締結	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度の36協定は、適切なプロセスによって選出した過半数代表者と令和6年3月までに協議し、締結する</li> <li>協議内容は記録し、保存する</li> </ul>	同左
面接指導の実施体制、衛生委員会、産業医等の活用、	<ul style="list-style-type: none"> <li>面接指導実施医師を複数名確保し、医師に対する面接指導の実施体制を令和6年3月までに整える</li> <li>衛生委員会を毎月開催する</li> </ul>	左記内容を適切に実施する
追加的健康確保措置の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年7月より、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制を実施する</li> <li>令和5年7月より、面接対象医師への面接指導を漏れなく実施する。連絡や実施報告は医師本人だけでなく所属長及びシフト管理者らにも行う</li> </ul>	左記事項に取り組む

医師の労働時間短縮に向けた重要な視点と位置付けられるタスクシフト／シェアについては、職種・分野別に次のような取組を実施している。

職種・分野	シフト／シェアの検討対象業務項目
看護師	院内トリアージ、看護師特定行為の実施及び特定行為研修修了者の増加
薬剤師	処方支援
診療放射線技師	撮影部位確認、電話対応
臨床工学技士	人工呼吸器、体外膜型人工肺の操作・管理
管理栄養士	食事オーダー、栄養食事指導依頼等の代行入力
医師事務作業補助者	代行入力強化
MSW等	がん患者相談窓口、患者相談窓口設置による相談機能強化
医師	宿直体制の見直し、外来業務負担軽減、副業・兼業時の管理強化
その他環境改善	院内保育所設置、各種制度の周知徹底による出産・子育て・介護等との両立支援

このほか、病院全体への意識改革・啓発活動として、次の取組も実施している。

取組	概要
管理職マネジメント研修	国等が実施する研修会への病院長ら管理職の参加
働き方改革に関する医師の意識改革	医療局協議会での周知と各医師からの意見聴取
医療を受ける者やその家族などへの医師の働き方改革に関する説明	勤務時間内での病状説明を実施することを、医療を受ける者やその家族等に対して周知

### (3) 経営形態の見直し

当院は、構成団体である高知県及び高知市とは別に独立した特別地方公共団体である高知県・高知市病院企業団により運営されている特性を持ち、単なる地方公営企業法の全部適用と比べ高い自律性が確保されている。

現行の経営形態は、自律性や柔軟性が高いと言われる地方独立行政法人化や一定期間で管理者が交代する指定管理者制度との比較においても、意思決定の迅速性の確保や職員定数・人事面での自律性、運営面での柔軟性や優位性を発揮できていることから、現在の経営形態を継続することとする。

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院では、感染対策センターを組織化し、平時より下記の取組を実施している。

##### ①感染拡大時に備えた平時における病床・スペースの確保

感染拡大時に活用する病床フロア・病床数／構成を決め、これらへの受入経路をあらかじめ決めていく。

##### ②感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

感染管理認定看護師（現在1名在籍）の育成を実施（令和6年：2名資格取得予定、令和7年：1名資格取得予定）。

また各職種のICT（感染対策チーム）メンバー（令和5年度：18名）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）メンバー（令和5年度：16名）、感染管理リンクナースメンバー（令和5年度：33名）等の育成を実施してきている。

##### ③感染防護具等の備蓄

高知県からの個人防護具および院内確保の個人防護具備蓄と管理を実施している。

##### ④院内感染対策の徹底とクラスター発生時の対応方針の共有等

医療関連感染に対する感染対策マニュアルに加え、各種感染症別のマニュアル（一類感染症・新型コロナウイルス感染症・エボラ出血熱・鳥インフルエンザA・MERS等）を整備している。

## (5) 施設・設備の最適化

### ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院では施設設備の適正管理のため、令和3年度から令和7年度までを対象期間とする、「インフラ長寿命化計画」を策定・運用している。

当該計画では、対象施設の点検・診断／修繕・更新等に関する基本的な取組の方向性を示すとともに、「基準類の整備」「情報基盤の整備と活用」「新技術の導入」「予算管理」「体制構築」の各視点別にも、現状と課題と取組方向を明記している。

あわせて、個別施設・設備別に耐用年数想定を踏まえた保全計画表を策定の上、計画的な修繕などを実施している。

### ②デジタル化への対応

基盤となる電子カルテについては、既に導入済みである。令和7年度に更新を予定しており、国が構築を進める全国医療情報プラットフォームや電子カルテ標準化への対応を進め、更なる医療の質の向上、医療情報の連携を推進していく。

また、経営の効率化に向けて、病院間ベンチマークサービスの利用検討を行い、働き方改革の推進として、ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）ソフトウェアとAIを利用した問診用タブレット端末を、令和5年度にそれぞれ一部業務で導入し、効果を確認のうえ、本格的な導入を検討していくと共に、今後音声入力製品についても検討を行っていく。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、現在院内の2つの窓口で運用中である。令和6年秋とされる紙の保険証廃止に備え、令和5年度中にカードリーダーの増設を予定している。また、利用促進のため、職員には制度の周知を行い、患者さんには、院内各所へのポスター掲示、窓口カウンターへのリーフレット配置、ホームページや院内デジタルサイネージ等を活用してメリットの周知を行う。

サイバーセキュリティ対策としては、該当保険への加入の他、電子カルテ情報の定期的なオフラインバックアップを実施している。今後カルテ更新にあわせてパスワード管理の強化やセキュリティ製品・サービスの導入などを行い、対策を徹底していく。

## (6) 経営の効率化等

### ①はじめに

本経営計画を着実に遂行し経営目標を達成するためには、本計画の最終年度末（令和7年度末）時点における経営状況のあるべき姿（経営ビジョン）を明らかにしておくことが重要である。

そのため、当院の現状の経営課題を踏まえ、医療（目指すべき医療提供のあり方）、組織・職員（目指すべき組織・職員のあり方）及び収支（目指すべき収支状態）の3つの視点から、経営ビジョンを次のように設定した。

### ○経営ビジョン

#### 【医療（目指すべき医療提供のあり方）】

◇県民・市民に選ばれる中核病院として、高度な医療を提供するとともに、地域の不足機能を担い地域に貢献する

#### 【組織・職員（目指すべき組織・職員のあり方）】

◇職員に選ばれ、入職後も働きがいを持ち、ライフステージの変化があっても働き続けたいと思える組織となる

#### 【収支（目指すべき収支状態）】

◇収支の健全化を達成する

この経営ビジョンを踏まえ、経営の効率化等に向けて、経営指標に関わる数値目標を設定し、具体的な取組を推進していく。

### ②各種経営指標について

経常収支比率を含む、各種の主要な経営指標について、次のような目標を設定し、後述する具体的な取組を実施している。

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和7年度)
経常収支比率	106.7%	98.7%
修正医業収支比率	85.6%	89.3%
新入院患者数	12,737人	13,500人
入院診療単価（稼働額ベース）	93,032円	96,000円
外来診療単価（稼働額ベース）	25,755円	27,000円
初診紹介患者数	8,907人	9,200人
DPC入院期間Ⅱ超え患者割合	21%	20%
平均在院日数	10.8日	10.7日
材料費_医業収支比率	12.7%	12.7%
薬品費_医業収支比率	18.5%	18.7%

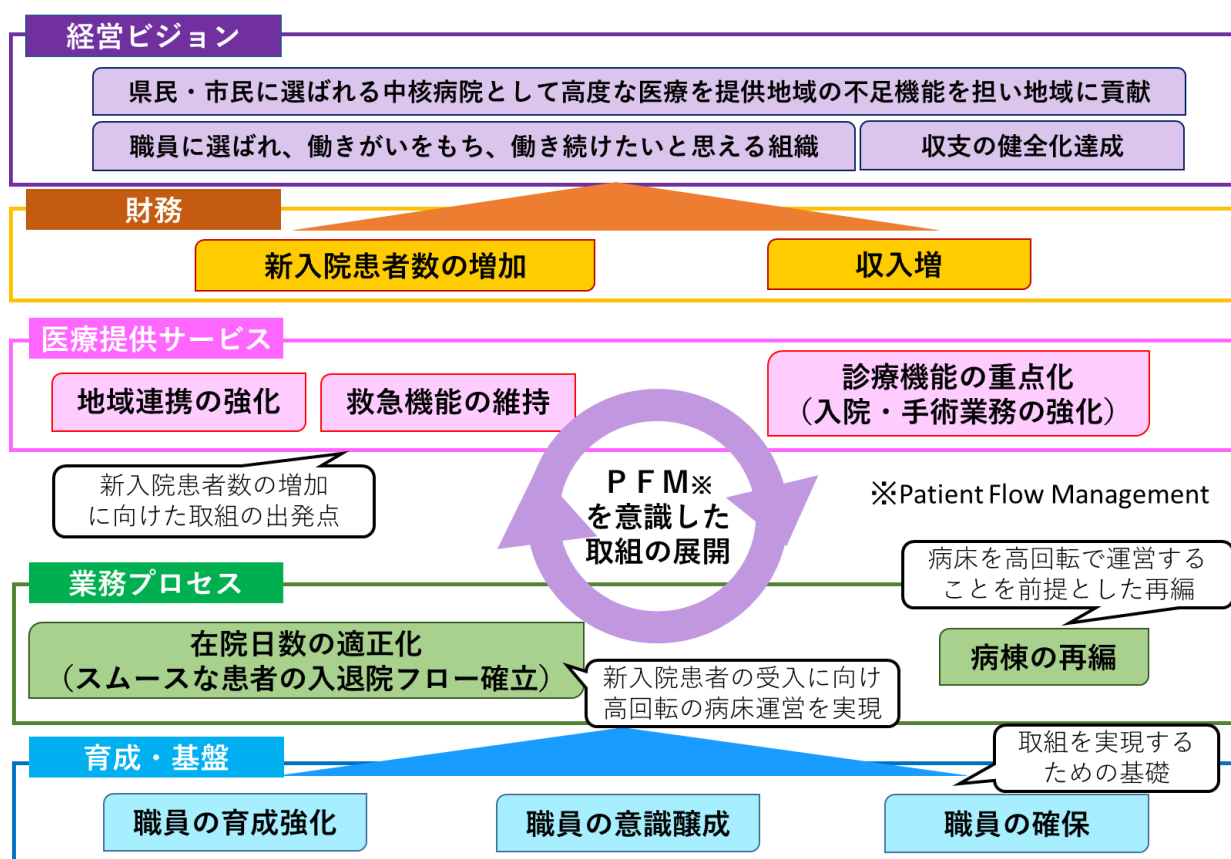
### ③目標達成に向けた具体的な取組

「高度な医療の提供」や「地域の不足機能の提供」を実現しつつ、「収支の健全化」を達成するための重点施策として、以下に示す取組を展開する。

#### i) 経営ビジョン達成に向けた重点施策の概要

経営ビジョンの達成に向け、具体的な施策を検討していくためには、少なくとも、「収支」や「組織・職員」等の体制面のみならず、「どんな医療を」「どのように提供していくか」といった点が欠かせない。

そこで、一連の重要施策を、次の図に示すように、大まかには「財務」「医療提供サービス」「業務プロセス」及び「育成・基盤」の視点で整理し、取り組むこととした。



このなかでも、医療提供サービスの面で取り組む「地域連携の強化」や「救急機能の維持」、「入院・手術業務の強化」については、収入増につながる新入院患者数の増加に向けた全ての取組の出発点とする。

また、新入院患者数の増加の実現に向けては、業務プロセスの面で「スムーズな患者の入退院フローの確立による在院日数の適正化」による病床の高回転化も図っていく必要がある。これと並行して、新入院患者を高回転で運営する病床で受け入れることを前提とする「病棟の再編」や、各種取組を実現するための職員配置の最適化を行うことも必要である。

こうした施策の展開においては、入院前の外来から入院中、さらには退院後の外来へとといった一連の患者の流れをスムーズにすることで、患者にとって最適な療養生活を実現する、いわゆる「P F M (Patient Flow Management)」の考え方をを用いて展開することが重要と考える。

そして、これらの施策の展開を可能とする基盤として、職員の成長実現に向けた「職員の育成強化」、「職員の意識醸成」及び「職員の確保」に取り組むことも望まれる。

これらの取組にあたっては、当院配置職員数が、同種同規模病院の平均を総じて上回っていることを踏まえ、医療提供サービスの更なる向上や、職員一人当たりの収入を伸ばす効率的な運営を意識して取り組むことが重要である。

## ii) 重点施策の内容

i) で整理をした、目標達成のための重点施策の具体的な内容は、以下のように整理される。

### 【医療提供サービス】

#### ア 地域連携の強化

地域連携の強化とこれを通じた紹介患者の獲得は、本計画で最も重要なテーマである。

これらを主に担う地域医療センターの機能強化を柱としたうえで、紹介予約への対応の強化、既存の連携地域医療機関との関係強化、新たな連携地域医療機関の獲得等の対外的な活動を、これまで以上に多様な職種が参加して行うこととする。

また、診療科によっては、退院先医療機関の開拓が課題であり、これについても、地域医療センターが各診療科と連携し取り組む。

さらに、こうした計画的なアプローチを実現するための基盤として、地域の医療資源情報の整備は欠かせないことから、地域、診療科、特性等の各種の視点からの分析を可能にする「医療資源リスト」の整備を実施した。これらを通じて、個別訪問をはじめとする各種のアプローチを効果的、効率的に推進する。

一方で、各診療科が個別に実践してきた地域医療機関向けの領域別の講演会、セミナー等は継続しつつ、これらを病院全体として体系化して実施するほか、オンラインを含めた各種媒体を通じ、これまで以上に組織的に情報発信を実施する。

#### イ 救急機能の維持

高度急性期医療を担う当院にとって、救急機能の充実は重要な役割であり、2次医療機関等で受け入れることができない救急患者については、できるだけ断らずに受け入れることが重要である。現行経営計画に基づく取組の中で、救急搬送要請に対する応需率は高まっており、今後もこの取組を継続していく。

救急搬送受入件数増加に伴う課題については、院内関係部門が連携し、課題解決を図りながら対応していくことが重要である。



また、救急救命士の配置に向けた検討を進めていく。

## ウ 診療機能の重点化

専門外来を維持し、外来稼働額の減少は最小限に抑えながら外来患者（特に再診患者）総数の適正化を通じた入院や手術業務への体制のシフトを行うため、院内の各種委員会活動による、各診療科の意識醸成、逆紹介の更なる推進、新規患者の受入体制強化等を通じ、入院診療・手術業務へのシフトを引き続き推進していく。

## **【業務プロセス】**

### ア 在院日数の適正化

「i）経営ビジョン達成に向けた重点施策の概要」で述べた通り、「スムーズな患者の入退院フローの確立による在院日数の適正化」と「病床の高回転化」を実現させることは経営上の重要課題である。

D P C入院期間Ⅱ超えの管理、特にⅡ超えの多い領域を随時把握しながら改善策を検討するためには、患者の入院前から入院中、さらに退院までの流れの見直し（患者の流れ、職員の流れ、情報の流れ等の各視点から一貫した対応となるフローの検討・実践）が欠かせない。すなわち、入院が決まった段階から全ての関連部署で、必要な情報（クリニカルパスの有無、D P C資源投入病名、入院期間Ⅱまでの日数等）を踏まえたうえで、これを意識した退院支援活動が、外来など入院前の段階から開始されることが重要である。

したがって、各診療科・病棟はもちろん、入退院の流れに深く関わる患者支援センターや地域医療連携室をはじめとする関連部署で、D P Cに関わる情報を確実に共有化し、入院期間Ⅱ以内での退院の実現を、各診療科任せでなく組織的に取り組むために、患者視点から業務の流れを見直し、これに応じて部門間の役割分担のあり方や組織体制を再構築する。

また、このツールとして有効なクリニカルパスについては、今後も作成、運用及び定着を続け、入院前から関係者全員が各役割を理解し、先回りして活動・調整できる領域を増やしていく。

さらに、上記の基盤として、医療情報センターと連携した患者情報の一元管理を実現させる必要がある。具体的には、各種の患者情報（家族構成、介護の状況等の入院前に得る情報に加え、初診後に追加・更新されていく臨床情報、D P C関連情報等を含む）を一貫して管理し、関係者全員で共有化し、在院日数の適正化の活動に貢献できるよう情報の蓄積・提供を実践する。

### イ 病棟の再編

効率的な経営のためには、獲得した新規患者を高回転で受け入れる病床運営が不可欠である。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、幅広い医療機関での入院受入が可能となり、感染流行期以外はコロナの確保病床の仕組みもなくなったことから、コロナ感染患者と一般患者の効率的な受入れ態勢を構築しなければならない。

「（１）役割・機能の最適化と連携の強化」の項で記載したとおり、現在の病床数、病床機能は維持した上で、こうした環境変化にも対応しながら最適な病床運用となるよう、取組を進めていく。

## ウ その他の業務プロセス

### ○患者支援センター、地域医療センターの機能強化

P F Mの視点においては、患者さんの入院から退院への一連の流れをスムーズに進めていくことが重要であり、令和5年度においては、両センターの機能の統合を行ったところである。

今後、機能の充実や在院日数の適正化につながる入退院支援の充実を図り、患者にとっての最適な療養生活の充実につなげていく。

### ○査定額の削減

保険医療適正運用委員会等での確実な査定減対策の実施により査定減による収入減を防止し、あわせて、診療報酬制度情報の収集、分析を通じた請求漏れの削減や適正なD P Cコーディングを継続して推進する。

### ○材料費の縮減

薬品や診療材料などの材料費は、医業収益の3割を占めており、その削減は病院経営にとって重要な課題である。これまでもベンチマークを活用した価格交渉などその縮減に努力し、一定の成果を上げてきたが、近年の物価や人件費の上昇などの影響もあり、今後は厳しい状況も予想されるところである。

そのため、令和5年度には、材料費調達等管理業務の委託や一部診療材料の共同購入の仕組みを導入したところであるが、今後もこれらの取組を拡充しながら、材料費の縮減に取り組んでいく必要がある。

材料費の縮減は、医師や看護師をはじめとする関係職員の理解と協力が不可欠であり、病院組織全体との取組として推進していく。

### ○委託業務の管理強化

委託費は、経費に占める割合も大きく、診療サービスの質にも大きな影響を及ぼす重要な要素である。契約の更新時期に合わせて業務の内製化すべき点の明確化などを含め、仕様内容・契約条件等の見直しを実施するとともに、更新時の入札等調達手続きにおいて競合環境を創出することができるよう情報収集も実施する。

また、契約後においても、委託業者に対しては、業務モニタリング等の機会を通じ、その専門業者としての知見に基づく提案を効果的に引き出すような関係性を築き、経営ビジョン達成に向けた支援を得られるようなマネジメントを実施する。

### ○勤務環境の改善

医師、看護師をはじめとする医療従事者に係る勤務環境の改善は、病院経営に直結

する課題である。特に、令和6年4月から本格運用となる医師への時間外労働の上限規制に対応するため、医師の働き方改革については重要な課題であり、労働時間の現状把握とタスクシフト・タスクシェアの推進、女性医師の支援等に取り組むことが求められており、その取組状況を自己点検し、継続的な改善を実施していかなくてはならない。そのためにも、「(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革」で述べた各種の取組を着実に推進し、引き続き時間外勤務の管理と業務効率化を図る。

## 【基盤整備／人材育成】

### ア 職員の育成強化

当院では現在、既に職種別のテクニカルスキルの育成については、主に各局（職種別）にて実施されている。

今後は、これらに加えて、本計画に基づく戦略を確実に実施するためには、スタッフ全員が職種を超えたコミュニケーションを実施しながら、それぞれの役割を病院全体で共有することや、管理職であれば、所属部署だけでなく病院全体の視点で戦略の重要性をスタッフに伝える一方、本来の専門的知識を生かして病院経営に資することが一層求められることから、「ヒューマンスキル」や「マネジメントスキル」等についての向上が不可欠である。そのため、令和4年度に、職員育成強化の目安となる職員の目指すべき姿を示した5つの項目の人材ビジョンや職位毎のクラス別期待役割を策定した。

これらについては、職種横断的に病院全体の取組として位置づけた内外の研修機会を整備するとともに、今後はこれに基づき職種横断的な病院全体の人材育成計画を策定していく。

### 【人材ビジョン】

患者さん中心の立場	患者さんに寄り添い、患者さんを支える医療を提供する。
高い専門性と確かな技量	向上心を持ち、自己研鑽に励み、高い専門性と確かな技量を習得し、自らの役割を果たす。
広い視野と多様な視点	県の中核病院の職員として、自院を超えて県全体のことを、中長期視点を交えて考えられる、広い視野と多様な視点を持つ
共感する力、協働する力	地域医療連携・医療介護連携、チーム医療の実践のため、院内外の多様な職種や立場に共感する力、協働する力を持ち、相互に連携して仕事を進める。
健全な組織運営への貢献	持続可能で健全な組織運営(財務、医療の質、職場環境等を含む)に貢献する。

## イ 職員の意識醸成

前述したスキルの獲得の前提として、特に管理職にある者については、病院全体の経営状況と今後のあり方にこれまで以上に關心を持ち、経営に積極的に関わっていくための意識醸成の機会も必要である。

既存の各種会議において意識付けの機会を設け、既存の人事評価制度の仕組みを活用しつつ、「(2) ③医師の働き方改革への対応」でも述べた、職種横断的に管理職を対象としたマネジメントセミナーを実施するなど、多様な視点からアプローチする。

## ウ 人材の確保

大きな環境変化や、本計画が示す経営ビジョンを踏まえ、病院運営に貢献できる人材像を改めて明確にした上で、分野別に必要とする人材等を継続的に獲得していく。

#### ④経営計画対象期間中の収支計画等

(単価：千円・税抜)

##### <収益的収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度(決算) 令和2年度	2021年度(決算) 令和3年度	2022年度(決算) 令和4年度	2023年度見込 令和5年度	2024年度見込 令和6年度	2025年度見込 令和7年度
<b>収益</b>	<b>23,095,929</b>	<b>25,216,889</b>	<b>25,198,562</b>	<b>25,631,794</b>	<b>24,981,749</b>	<b>24,829,423</b>	<b>25,035,836</b>
<b>医業収益</b>	<b>18,530,923</b>	<b>17,143,641</b>	<b>18,073,730</b>	<b>18,997,926</b>	<b>20,134,147</b>	<b>20,894,809</b>	<b>21,087,335</b>
入院収益	13,686,041	12,497,165	13,178,422	13,870,178	14,686,414	15,324,005	15,418,236
外来収益	4,190,646	4,079,948	4,344,098	4,597,316	4,904,229	5,016,974	5,072,376
その他医業収益	654,236	566,528	551,210	530,432	543,504	553,830	596,723
<b>医業外収益</b>	<b>4,464,607</b>	<b>7,584,985</b>	<b>7,029,597</b>	<b>6,464,426</b>	<b>4,685,235</b>	<b>3,815,479</b>	<b>3,828,501</b>
補助金	406,303	3,574,456	3,247,118	2,919,013	1,056,635	469,903	470,000
構成団体負担金	2,398,447	2,396,751	2,433,808	2,414,735	2,365,224	2,374,909	2,375,000
長期前受金戻入	1,412,191	1,399,650	1,111,746	880,695	911,317	710,664	713,501
その他医業外収益	247,666	214,128	236,925	249,983	352,059	260,003	270,000
特別利益	100,399	488,263	95,235	169,442	162,367	119,135	120,000
<b>費用</b>	<b>23,937,297</b>	<b>24,410,818</b>	<b>23,363,005</b>	<b>24,249,252</b>	<b>25,135,793</b>	<b>25,174,178</b>	<b>25,361,393</b>
<b>医業費用</b>	<b>22,378,082</b>	<b>21,948,511</b>	<b>21,791,285</b>	<b>22,185,611</b>	<b>23,196,212</b>	<b>23,336,639</b>	<b>23,609,613</b>
給与費	10,242,788	10,275,085	10,349,886	10,622,625	10,797,900	10,962,546	11,126,984
材料費	5,811,740	5,506,765	5,814,390	5,963,917	6,564,687	6,593,713	6,655,163
経費	3,803,710	3,740,573	3,704,868	3,971,894	4,156,048	4,493,790	4,500,000
減価償却費	2,419,403	2,387,084	1,870,245	1,561,646	1,595,937	1,179,542	1,222,466
資産減耗費	47,626	14,770	21,548	21,516	10,000	10,000	10,000
研究研修費	52,815	24,234	30,348	44,013	71,640	97,048	95,000
<b>医業外費用</b>	<b>1,452,558</b>	<b>1,405,730</b>	<b>1,458,519</b>	<b>1,680,033</b>	<b>1,613,201</b>	<b>1,709,749</b>	<b>1,623,780</b>
支払利息	387,373	359,965	332,465	304,374	281,807	254,942	243,780
長期前払消費税償却	73,868	73,868	73,868	73,868	73,869	73,869	0
その他医業外費用	991,317	971,897	1,052,186	1,301,791	1,257,525	1,380,938	1,380,000
特別損失	106,657	1,056,577	113,201	383,608	326,380	127,790	128,000
<b>損益</b>	<b>▲ 841,368</b>	<b>806,071</b>	<b>1,835,557</b>	<b>1,382,542</b>	<b>▲ 154,044</b>	<b>▲ 344,755</b>	<b>▲ 325,557</b>

##### <各種指標>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度(決算) 令和2年度	2021年度(決算) 令和3年度	2022年度(決算) 令和4年度	2023年度見込 令和5年度	2024年度見込 令和6年度	2025年度見込 令和7年度
<b>医業収益に占める割合</b>							
給与費	55.3%	59.9%	57.3%	55.9%	53.6%	52.5%	52.8%
材料費	31.4%	32.1%	32.2%	31.4%	32.6%	31.6%	31.6%
経費	20.5%	21.8%	20.5%	20.9%	20.6%	21.5%	21.3%
<b>医業収支</b>	<b>▲ 3,847,159</b>	<b>▲ 4,804,870</b>	<b>▲ 3,717,555</b>	<b>▲ 3,187,685</b>	<b>▲ 3,062,065</b>	<b>▲ 2,441,830</b>	<b>▲ 2,522,278</b>
<b>経常収支</b>	<b>▲ 835,110</b>	<b>1,374,385</b>	<b>1,853,523</b>	<b>1,596,708</b>	<b>9,969</b>	<b>▲ 336,100</b>	<b>▲ 317,557</b>
<b>医業収支比率</b>	<b>82.8%</b>	<b>78.1%</b>	<b>82.9%</b>	<b>85.6%</b>	<b>86.8%</b>	<b>89.5%</b>	<b>89.3%</b>
<b>経常収支比率</b>	<b>96.5%</b>	<b>105.9%</b>	<b>108.0%</b>	<b>106.7%</b>	<b>100.0%</b>	<b>98.7%</b>	<b>98.7%</b>

##### <資本的収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度(決算) 令和2年度	2021年度(決算) 令和3年度	2022年度(決算) 令和4年度	2023年度見込 令和5年度	2024年度見込 令和6年度	2025年度見込 令和7年度
<b>資本的収入</b>	<b>2,191,501</b>	<b>1,785,837</b>	<b>2,180,902</b>	<b>2,763,931</b>	<b>2,490,712</b>	<b>3,775,637</b>	<b>3,961,643</b>
<b>企業債</b>	<b>637,000</b>	<b>307,200</b>	<b>601,200</b>	<b>1,272,700</b>	<b>1,101,600</b>	<b>2,180,000</b>	<b>2,260,000</b>
<b>負担金</b>	<b>1,552,270</b>	<b>1,411,682</b>	<b>1,571,848</b>	<b>1,482,139</b>	<b>1,389,112</b>	<b>1,593,731</b>	<b>1,701,643</b>
<b>固定資産売却代金</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>補助金</b>	<b>2,231</b>	<b>66,955</b>	<b>7,854</b>	<b>9,092</b>	<b>0</b>	<b>1,906</b>	<b>0</b>
<b>資本的支出</b>	<b>3,251,647</b>	<b>2,785,027</b>	<b>3,219,894</b>	<b>3,748,469</b>	<b>3,374,619</b>	<b>4,787,889</b>	<b>5,028,753</b>
<b>建設改良費</b>	<b>645,875</b>	<b>437,312</b>	<b>560,134</b>	<b>1,276,580</b>	<b>1,097,403</b>	<b>2,185,971</b>	<b>2,265,000</b>
<b>企業債等元金償還金</b>	<b>2,605,772</b>	<b>2,347,715</b>	<b>2,659,760</b>	<b>2,471,889</b>	<b>2,277,216</b>	<b>2,601,918</b>	<b>2,763,753</b>
<b>構成団体長期借入金償還金</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>差引不足額</b>	<b>1,060,146</b>	<b>999,190</b>	<b>1,038,992</b>	<b>984,538</b>	<b>883,907</b>	<b>1,012,252</b>	<b>1,067,110</b>

##### <資金収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度(決算) 令和2年度	2021年度(決算) 令和3年度	2022年度(決算) 令和4年度	2023年度見込 令和5年度	2024年度見込 令和6年度	2025年度見込 令和7年度
1. 前年度末内部留保資金	4,449,796	3,719,740	4,627,640	6,321,309	7,602,539	7,423,841	6,808,133
2. 当年度純損益(3条) 収益の収入－収益の支出	▲ 841,368	806,071	1,835,557	1,382,542	▲ 154,044	▲ 344,755	▲ 325,557
3. 現金支出を伴わない費用	1,171,458	1,101,019	897,104	883,226	859,253	741,299	714,874
4. 当年度資本的収支充当額 資本的収入－資本的支出	▲ 1,060,146	▲ 999,190	▲ 1,038,992	▲ 984,538	▲ 883,907	▲ 1,012,252	▲ 1,067,110
5. 当年度資金収支	▲ 730,056	907,900	1,693,669	1,281,230	▲ 178,698	▲ 615,708	▲ 677,793
6. 当年度末内部留保資金	3,719,740	4,627,640	6,321,309	7,602,539	7,423,841	6,808,133	6,130,340

## 参考

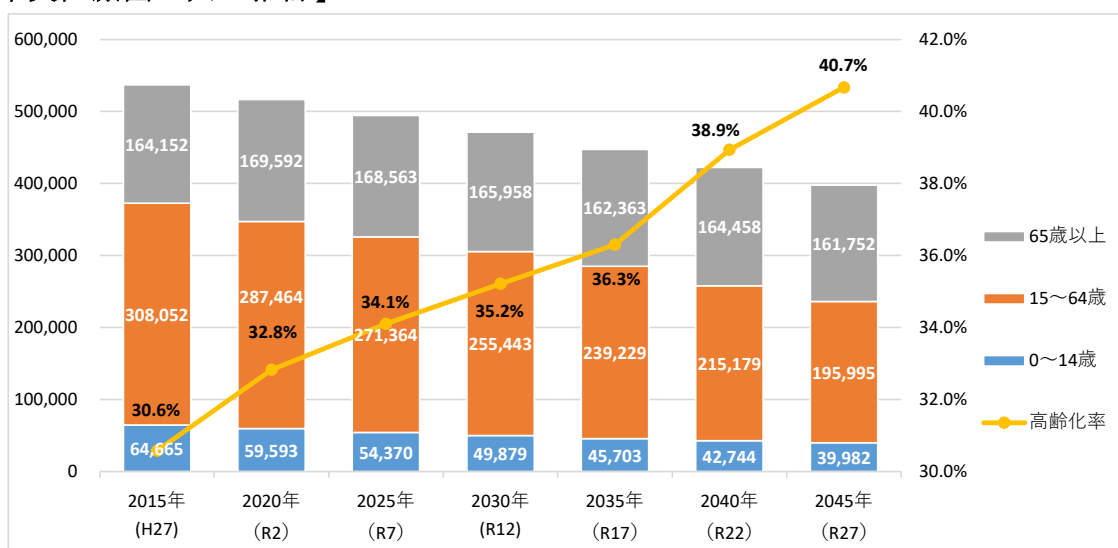
～(令和2年度時点における)当院を取り巻く内外の環境～

## (1) 外部環境

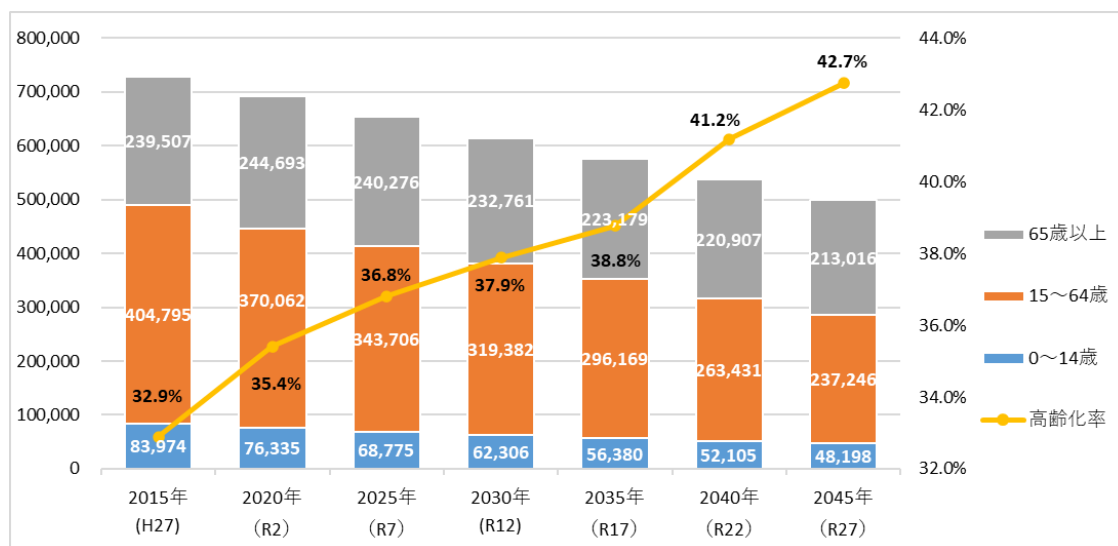
### ① 人口（高知県・中央医療圏の現状／将来推計）

中央医療圏の人口は減少傾向にあり、2015年時点の約54万人に対し、2045年には40万人を下回るとされている。一方で、高齢化率は増加を続け、2015年時点の30.5%に対し、2045年には40%を超える見込まれている。この傾向は、高知県全体の人口推計においてもほぼ同様の傾向であるとともに、高知県全体の人口に対する高齢化率は2045年時点で約43%と、中央医療圏よりもさらに進むとされている。

#### 【中央医療圏の人口推計】



#### 【高知県全体の人口推計】

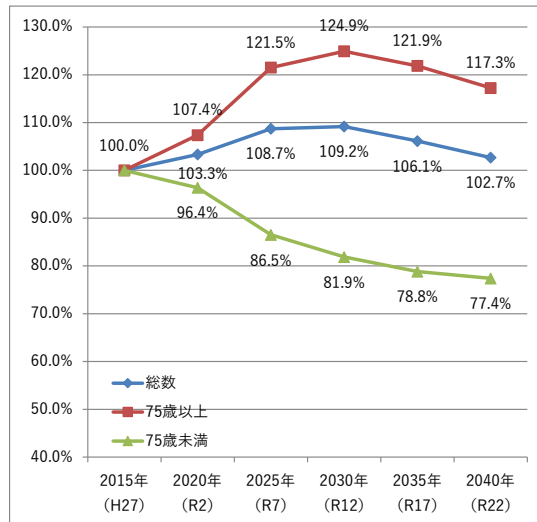
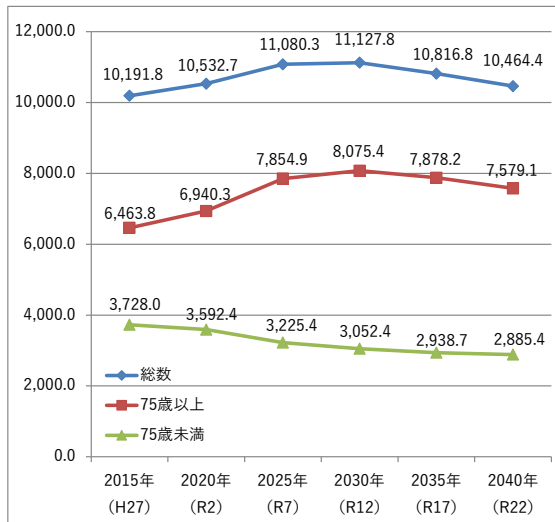


### ② 推計入院患者数

中央医療圏の推計人口と高知県の入院受療率を基に算出した中央医療圏の推計入院患者数を見ると、2030年度までは微増するが、それ以降の患者数は減少を続ける見込みとなっている。

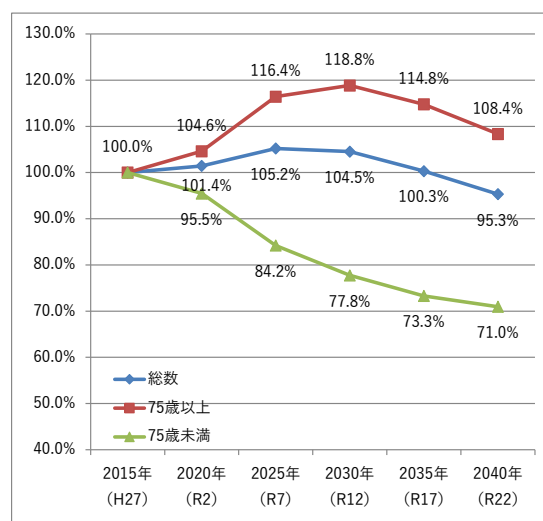
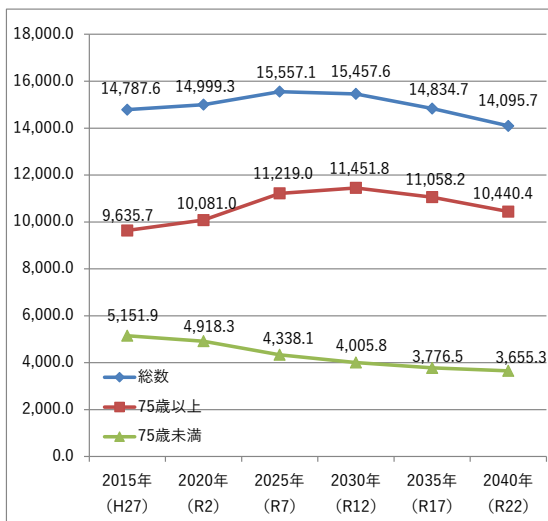
年齢階層別では、75歳未満は一貫して減少する一方、75歳以上は2030年頃までは増加すると見込まれている。

【中央医療圏の年齢階層別推計入院患者数（実数（人／日）および伸び率（％））】  
 <入院患者数> <伸び率>



高知県全体の推計人口と入院受療率をもとに算出した高知県全体の推計入院患者数では、中央医療圏よりも若干早い2025年度にピークを迎え、これ以降は減少を続ける見込みとなっている。年齢階層別の傾向は、中央医療圏と同様に、75歳未満では一貫して減少する一方、75歳以上では2030年頃までは増加する見込みとなっている。

【高知県全体の年齢階層別推計入院患者数（実数（人／日）および伸び率（％））】  
 <入院患者数> <伸び率>



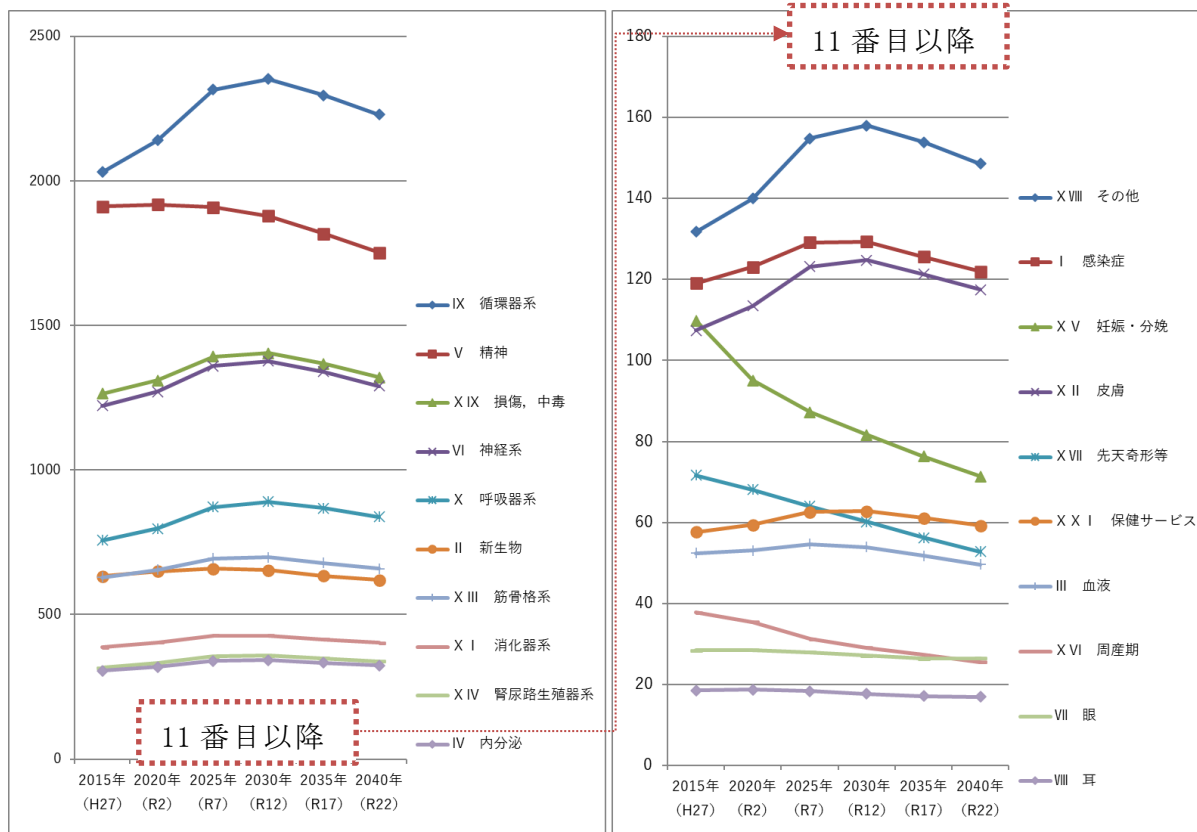


さらに傷病分類別に見た中央医療圏での推計入院患者数では、循環器系が最も患者数が多く、趨勢としても 2030 年頃まで増加傾向にある。循環器系に続く精神は 2020 年以降一貫して減少傾向にある。その他の疾患は、2025 年から 2030 年頃までは現在の患者数を維持もしくは若干増加する見込みとなっている。

【中央医療圏の傷病分類別推計入院患者数（実数（人／日））】

<その 1：上位 10 疾病>

<その 2：その他疾病（11 番目以降）>

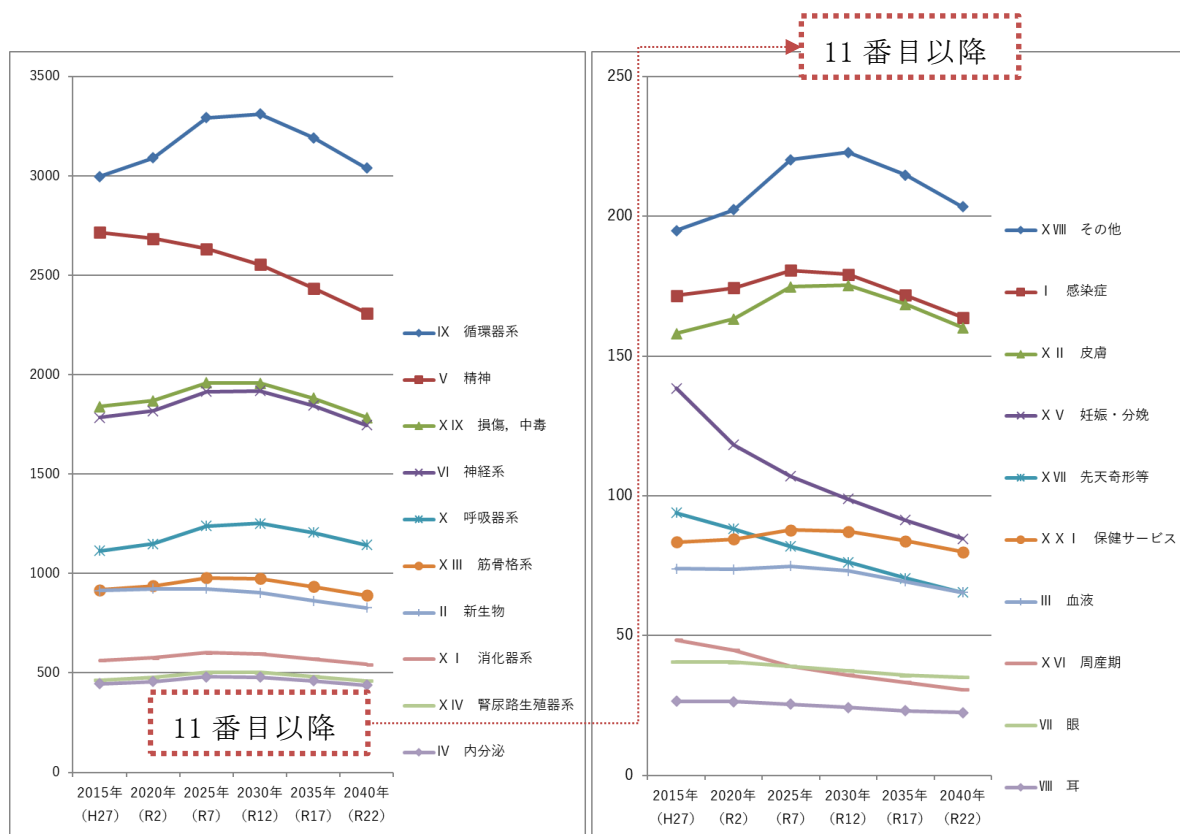


高知県全体の傷病分類別の推計入院患者数についても中央医療圏と同様の傾向であり、循環器系が最も多く、2030年頃まで増加傾向を保つことが見込まれている。

【高知県全体の傷病分類別推計入院患者数（実数（人／日））】

<その1：上位10疾病>

<その2：その他疾病（11番目以降）>



### ③地域医療構想

高知県地域医療構想における中央医療圏及び高知県全体の病床区分別の必要病床数等は下記のとおりであり、これらを基に具体的な検討が地域ごとに進められている。

#### 【地域医療構想上の病床区分別の将来推計上の需給ギャップ】

		平成27(2015)年 病床機能報告 における報告結果 (A)	平成37(2025)年 必要病床数 (B)	平成37(2025)年 に向けた 病床数の過不足 (A)－(B)
中央	高度急性期	889	834	55
	急性期	4,224	2,065	2,159
	回復期	1,308	2,493	-1,185
	慢性期	5,674	3,370	2,304
	休床・無回答	190		190
	小計	12,285	8,762	3,523
県全体	高度急性期	895	840	55
	急性期	5,482	2,860	2,622
	回復期	1,642	3,286	-1,644
	慢性期	6,971	4,266	2,705
	休床・無回答	232		232
	小計	15,222	11,252	3,970

これによれば、全国的な傾向と同様に、高知県においても、2025年に向けて高度急性期、急性期、慢性期のそれぞれの病床は必要病床数を上回る一方、回復期は不足する見込みとなっている。今後の対応については「各地域で不足機能を確保したうえで機能分化を推進する」との観点から

- ・急性期・慢性期中心から回復期・在宅へのシフト
  - ・入院から退院、在宅療養への移行がスムーズに進む環境（病院と地域他職種が協働する退院支援体制）の整備
  - ・在宅医療を支える基盤（在宅医療支援病院、在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション等）の整備
- などが掲げられている。

### ④国における医療政策の動向

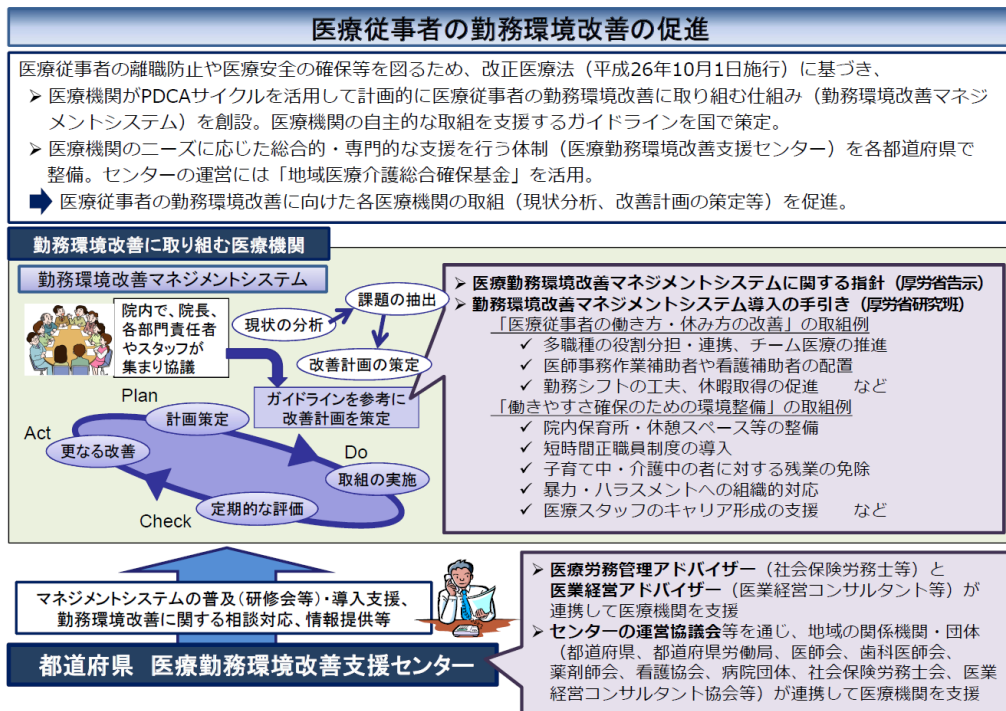
#### i) 医療従事者に係る働き方改革の検討経緯と動向

厚生労働省では「国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるには、医療機関の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠である」との問題意識のもと、平成23年6月「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」をとりまとめるなど、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する取組を推進してきた。

その後、取組のさらなる充実・強化を図るためには、医師や看護職員、コメディカ

ルをはじめとする幅広い医療従事者について、医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識のもと、さらなる検討を重ね、委託事業による調査研究や関係審議会での議論を経て、平成26年10月、医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行された。この際、各医療機関においてPDCAサイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を導入することとされ、その推進機関として「医療勤務環境改善支援センター」が各都道府県に設置されることとなった。

### 【医療従事者の勤務環境改善の促進のための枠組み】



（厚生労働省ホームページ「勤務環境改善マネジメントシステムの概要」より）

また平成29年1月には、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が出されている。

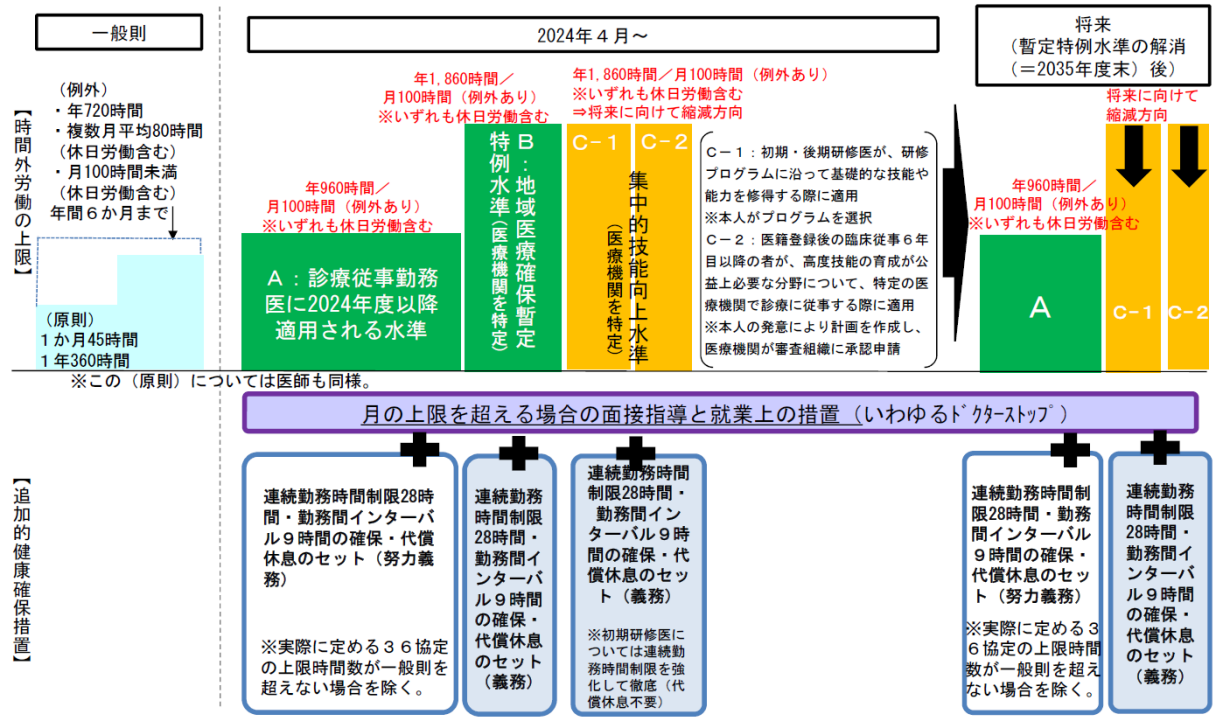
一方、これと前後して医師に焦点を当てた働き方改革に関する検討も本格化し、平成29年度より「医師の働き方改革に関する検討」がスタートした。これまで特殊性が強調されてきた医師についてもこれまでの慢性的に時間外勤務が大幅に発生する働き方には限界があるとして、その働き方に関する議論が深められ、平成30年2月には「医師の労働時間短縮に向けた緊急的取組」が打ち出された。この中では、時間外勤務を含めた労働時間に関する現状把握の重要性、36協定の確認、産業保健の活用、タスク・シェアリングやタスク・シフティング、女性医師の支援等、喫緊の課題として取り組むべき具体的な必要施策項目が提示された。

これらを踏まえ、翌平成31年3月には、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」が策定された。ここでは、医師の宿日直や研鑽等の時間外労働の内容についての議論の整理もされるとともに、医師に対する2024年4月から労働基準法に基づく新た

な時間外労働に対する規制が適用される点や、地域における役割に応じた医療機関のタイプも加味した時間外労働の上限基準についても明示されている。

【医師の時間外労働規制の推進の枠組み】

医師の時間外労働規制について①



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

4

(厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月)」より)

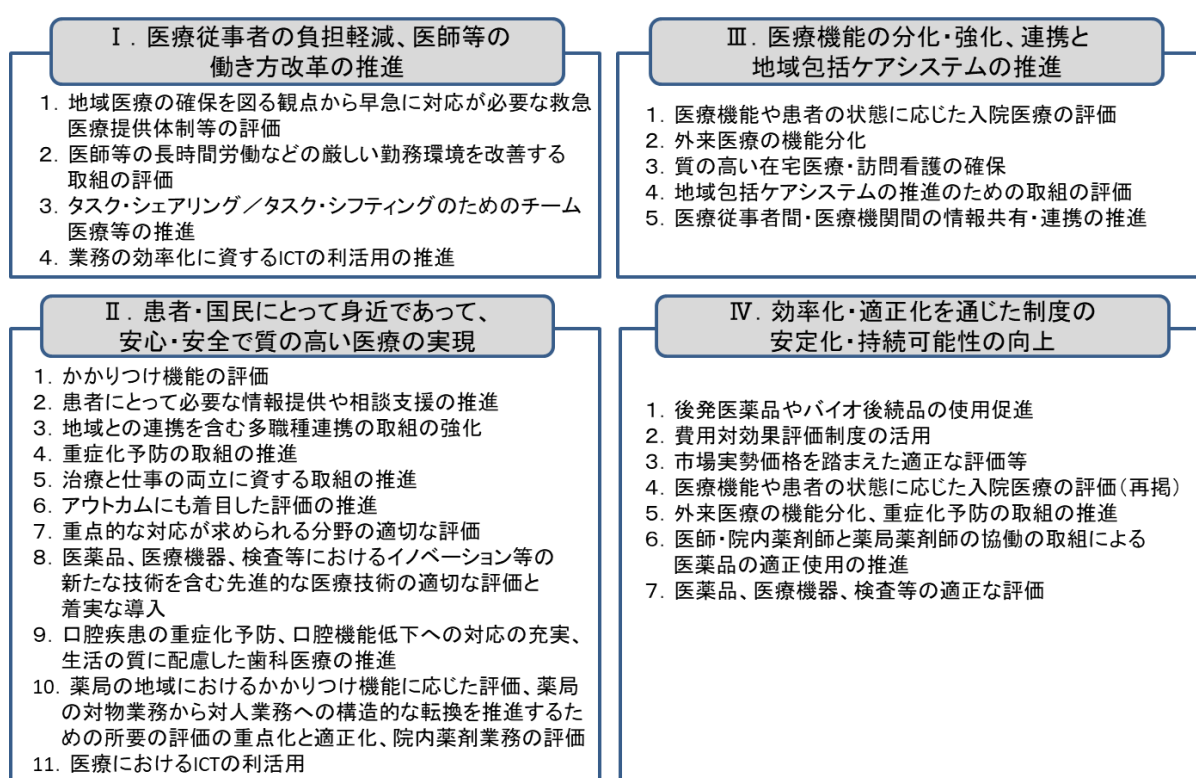
## ii) 令和2年度診療報酬改定について

直近の診療報酬改定の基本方針には、i) で述べた一連の働き方改革に関する検討内容が色濃く反映されるとともに、内閣府先行で議論が進められた「全世代型社会保障」も盛り込まれ、下記の方向性が提示された。

- ・健康長寿の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ・患者・国民に身近な医療の実現
- ・どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師の働き方改革の推進
- ・社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和改定

上記に基づき、主に下記のような構成で各論が位置づけられている。

### 【令和2年度診療報酬改定内容の構成】



(厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要(令和2年3月)」より)

この中で、当院にも影響の大きい項目について、以下に記載する。

#### a. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に関するポイント

「医療従事者の働き方改革」と「救急をはじめとする地域医療の確保」の両立に関わる地域の中核病院として正面から受け止めるべき事項が含まれている。

＜地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価＞

「地域医療体制確保加算：520点(入院初日)」、夜間休日救急搬送医学管理料の

「救急搬送看護体制加算1」の新設：400点」など、一定の救急搬送実績のある病院への評価を引き上げているが、特に地域医療体制確保加算については、搬送件数実績のほか、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を確保していることを要件とし、医療従事者の負担軽減への配慮を実施し、バランスのとれた運用をするよう求めている。

#### ＜医師などの長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価＞

医師等の従事者の常勤配置及び専従要件について、要件の緩和が実施され、加算が取りやすい項目が増える一方、総合入院体制加算の要件となっている医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に関する計画についてはその内容や項目数が増え、より広範な負担軽減を求めるような改定が実施された。

#### ＜タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療の推進＞

医師事務作業補助体制加算1の評価アップ、急性期看護補助体制加算の評価アップ、麻酔管理料（Ⅱ）算定要件の緩和（医師の体制緩和、要件を満たす看護師へのシフト等）、栄養サポートチーム加算の算定病棟への結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料等の追加等、医師からタスクをシフトされる立場の職種に関する評価のアップやシフトを推進するための項目が作成された。

#### b. 「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現に関するポイント

a. とは異なり、疾病や領域別の切り口での重点領域が列挙されている。この中で、「重点的な対応が求められる分野の適切な評価」として、緩和ケア、認知症、リハビリテーション等の領域の評価の見直し（評価の引き上げ、要件の緩和等）が行われた。

#### c. 「医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進」に関するポイント

ここでは特に「急性期らしさ」が問われている点に留意する必要がある。具体的には、「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」として、重症度、医療・看護必要度の見直し（救急患者の評価を充実させるなど、入院の必要性に応じた見直し）、ICUにおける早期の経腸栄養による栄養管理に関わる評価（早期介入による在院日数の短縮への効果を見込んだ評価）、DPC機能評価係数Ⅱの見直し（地域医療係数に、新型インフルエンザ対策を追加）等が追加されている。

なお、これらに加えて、別途、新型コロナウイルスに関わる診療報酬上の特例対応が実施されている。

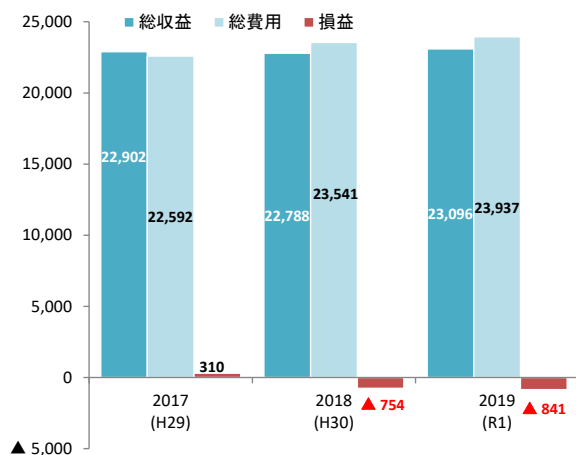
## (2) 内部環境

### ①収支状況など

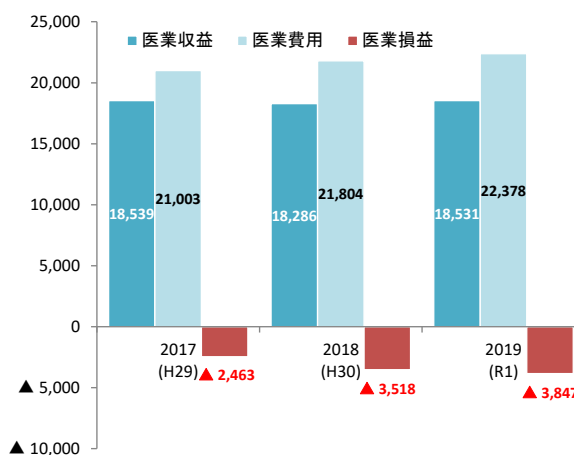
損益状況をみると、平成 29 年度は黒字であったが、その後赤字に転じている。

医業損益は赤字であり、医業収益は過去 3 年間はほぼ横ばいとなる一方で、医業費用は増加傾向にある。

【損益状況（百万円）】



【医業損益状況（百万円）】

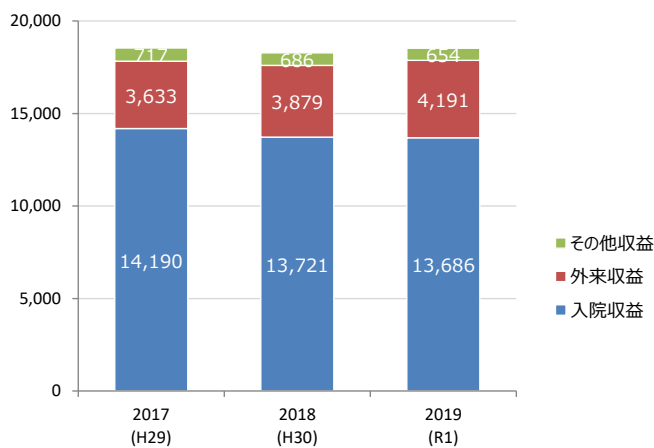


医業収益に着目すると、入院・外来別の収益構成の推移では、過去 3 年間一貫して、入院収益が減少傾向にある。

また、後述するように、令和元年度時点での同種同規模病院（黒字病院）との 100 床当たり収益の比較でも、当院は医業収益、入院収入ともに下回っている。

高度急性期病院である当院としては、入院収益が低いことは大きな課題である。

【入院外来別収益（百万円）】





### 【同種同規模病院との（100床あたり）収益比較】

単位（千円）

	高知医療センター			ベンチマーク病院	
	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	ベンチマーク1	ベンチマーク2
	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率
医療収益	249,185	245,779	249,072	289,022	271,546
1. 入院収入	190,729	184,420	183,952	198,110	184,410
2. 外来収入	48,826	52,144	56,326	81,963	78,929
3. その他医療収益	9,631	9,215	8,793	8,950	8,206
(1) 室料差額収入	3,411	3,480	—	3,633	3,325
(2) 公衆衛生活動収入	1,703	1,469	—	619	1,366
(3) 医療相談収入	—	—	—	2,613	2,615
(4) その他の医療収入	4,517	4,266	—	2,085	900

※ベンチマーク1：介護保険事業に係る収入のない600～699床の黒字病院・総数（10病院）

※ベンチマーク2：一般病院・地域医療支援病院・黒字病院（49病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和元年度病院経営実態調査報告」（令和2年3月）

過去3年間の1日あたり入院患者数と入院診療単価に着目すると、診療単価は伸びている一方で、収益の減少と連動して1日あたり入院患者数が減少しており、入院収益の減少の要因となっている。

### 【過去3か年の1日平均入院患者数（人）および入院診療単価（円）】

1日平均入院患者数(人)				入院診療単価(円)			
2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2019-2017 (H31-H29)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2019-2017 (H31-H29)
478.8	457.2	452.9	-25.9	82,825	83,644	84,014	1,189

医療費用も増大しており、中でも給与費、減価償却費などで増加傾向がみられる。対医療収益比率も増加傾向にあり、令和元年度は120.8%にまで増えている。

また、同種同規模病院との比較では、特に給与費、経費、減価償却費が上回っている。

### 【同種同規模病院との（100床あたり）費用比較】

単位（千円）

	高知医療センター			ベンチマーク病院			
	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	ベンチマーク1	ベンチマーク2		
	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率		
医療収益	249,185	245,779	249,072	289,022	271,546		
医療費用	282,296	113.3%	293,068	119.2%	300,781	120.8%	
1. 給与費	130,368	52.3%	134,301	54.6%	137,672	55.3%	
2. 材料費	76,119	30.5%	76,296	31.0%	78,115	31.4%	
3. 経費	48,981	19.7%	52,946	21.5%	51,125	20.5%	
4. 減価償却費	25,569	10.3%	28,256	11.5%	32,519	13.1%	
5. 資産減耗損	490	0.2%	438	0.2%	640	0.3%	
6. 研究・研修費	769	0.3%	831	0.3%	710	0.3%	
7. 本部費分担金	—	—	—	—	—	—	
				906	0.3%	953	0.4%

※ベンチマーク1：介護保険事業に係る収入のない600～699床の黒字病院・総数（10病院）

※ベンチマーク2：一般病院・地域医療支援病院・黒字病院（49病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和元年度病院経営実態調査報告」（令和2年3月）

また、職種別の職員配置体制（職員数）に着目すると、同種同規模病院との比較では、総じて上回り、特に看護部門で多く配置していることが見て取れる。看護職員の配置については、それぞれの配置の必要性を再確認したうえで、最適化を絶えず検討する必要がある。

### 【部門別（職種別）\_100床あたり職員数（人）】

職種	高知医療センター (20(R2).4.1現在)			ベンチマーク			差：「高知医療センター」－ 「ベンチマーク」		
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
医師・歯科医師	27.4	0.0	27.4	20.6	3.7	24.3	6.8	-3.7	3.1
<b>看護部門</b>	125.6	4.2	129.8	87.0	10.5	97.6	38.6	-6.3	32.2
看護師	118.9	3.2	122.1	85.8	3.6	89.4	33.1	-0.4	32.7
准看護師	0.2	0.3	0.5	0.2	0.2	0.4	-0.0	0.1	0.1
看護業務補助者	6.6	0.6	7.3	1.0	6.8	7.8	5.6	-6.2	-0.5
薬剤師	4.7	0.2	4.8	4.5	0.1	4.5	0.2	0.1	0.3
診療放射線技師	4.5	0.0	4.5	3.8	0.2	4.0	0.7	-0.2	0.5
臨床検査技師	4.0	0.3	4.4	4.3	0.8	5.1	-0.3	-0.5	-0.7
リハビリ部門	4.0	0.0	4.0	3.5	0.1	3.6	0.5	-0.1	0.4
理学療法士	2.1	0.0	2.1	1.9	0.0	2.0	0.2	0.0	0.1
作業療法士	0.8	0.0	0.8	0.7	-	0.7	0.1	-	0.1
視能訓練士	0.3	0.0	0.3	1.9	0.0	2.0	-1.6	0.0	-1.7
言語聴覚士	0.8	0.0	0.8	0.7	-	0.7	0.1	-	0.1
管理栄養士	2.4	0.0	2.4	2.2	0.6	2.8	0.2	-0.6	-0.4
歯科衛生士・歯科技工士	1.1	0.0	1.1	0.5	0.2	0.7	0.6	-0.2	0.4
臨床工学技士	2.4	0.0	2.4	2.0	0.0	2.0	0.4	0.0	0.4
医療社会事業従事者(MSW)	1.6	0.2	1.8	1.0	0.1	1.1	0.6	0.1	0.7
診療記録管理者(診療情報管理士)	1.5	0.0	1.5	0.8	-	0.8	0.7	-	0.7
事務部門	17.6	1.1	18.7	10.6	4.9	15.5	7.0	-3.8	3.2
<b>合計</b>	<b>196.9</b>	<b>6.0</b>	<b>202.9</b>	<b>143.6</b>	<b>22.8</b>	<b>166.4</b>	<b>53.3</b>	<b>-16.8</b>	<b>36.5</b>

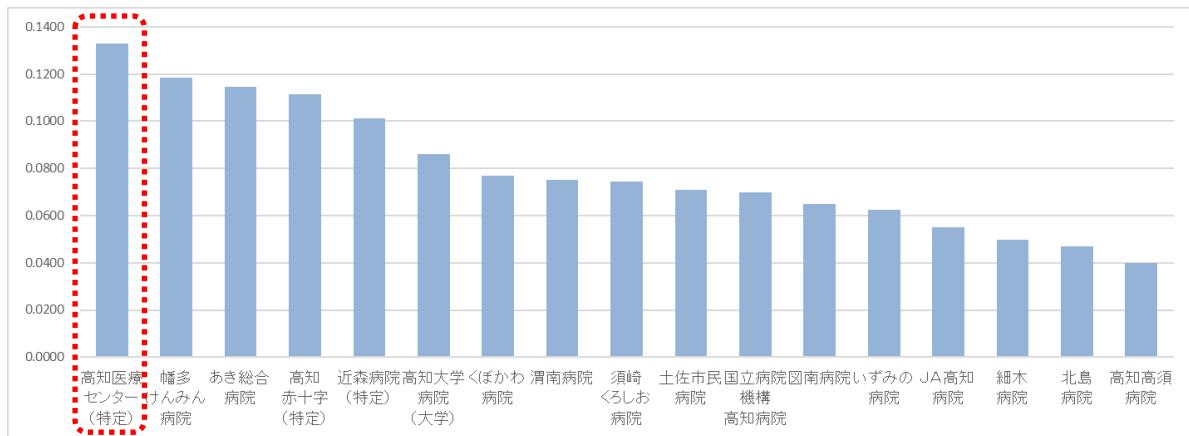
ベンチマークについて

- ・ 全国公私病院連盟「令和元年 病院経営医分析調査報告」
- ・ 一般病床\_都道府県・指定都市\_600～699床
- ・ 事務部門は当院の「事務職員、企業長、がん相談員、医療情報技師、電気、保育士、臨床心理士、司書」の合計値と比較
- ・ 研修医は除外
- ・ 常勤：一般職員、会計年度任用職員（フルタイム）【月額】、会計年度任用職員（専修医）、再任用職員（フルタイム）、
- ・ 特別職、派遣職員（高知県）、派遣職員（高知市）
- ・ 非常勤：会計年度任用職員（パートタイム）【月額】、再任用職員（短時間勤務）
- ・ 四捨五入の関係で職種別の「合計」と「常勤」と「非常勤」を合計した値が一致しない

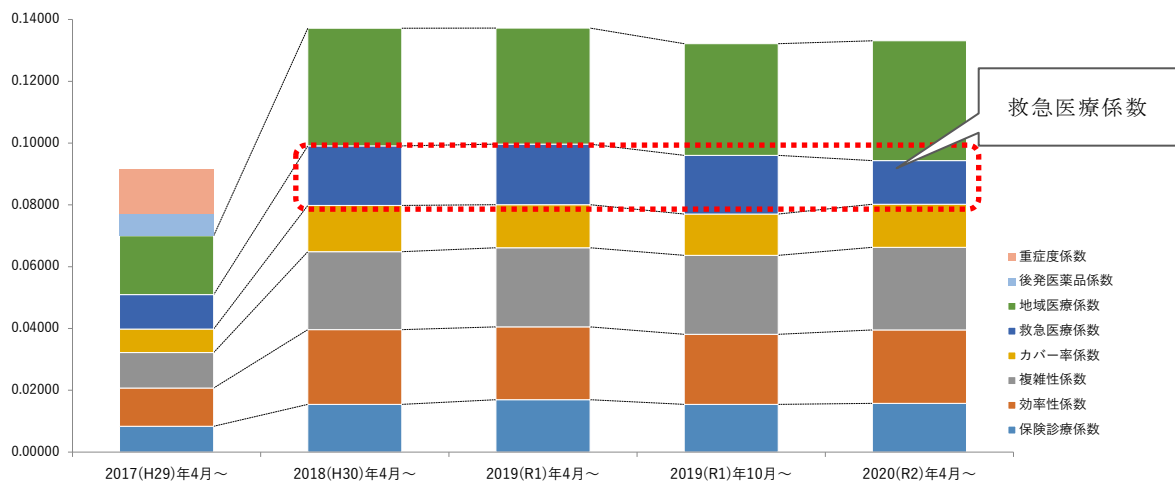
## ②急性期機能の発揮状況

D P C 機能評価係数は、以下のとおり県内トップ（全国3位）である。ただし、内訳をみると多くの係数でスコアがアップする中、救急医療係数がダウンしている。

【DPC機能評価係数Ⅱ（2020(R2) 4月1日時点の県内比較）】

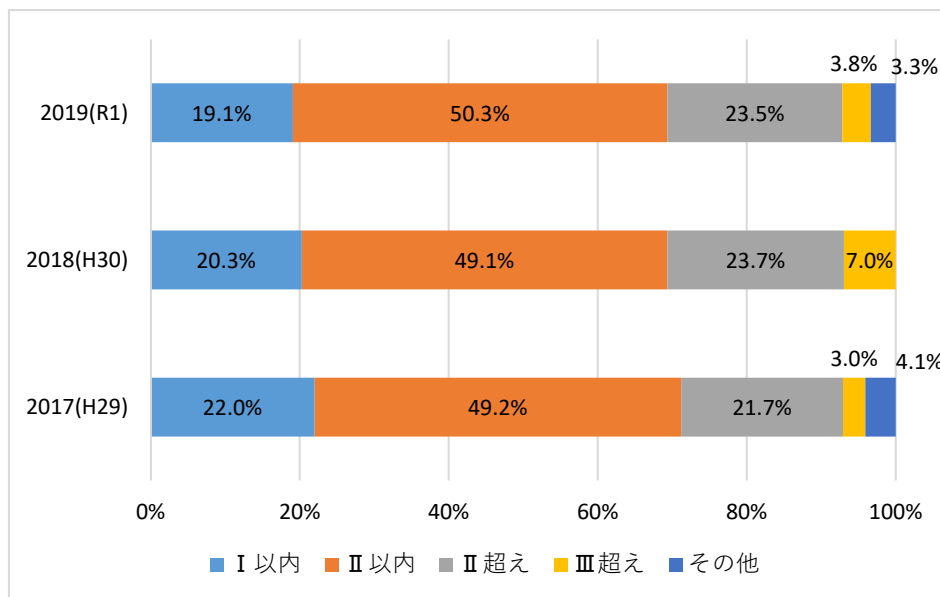


【DPC機能評価係数Ⅱの内訳の推移（2017～2019(H29～R2)）】



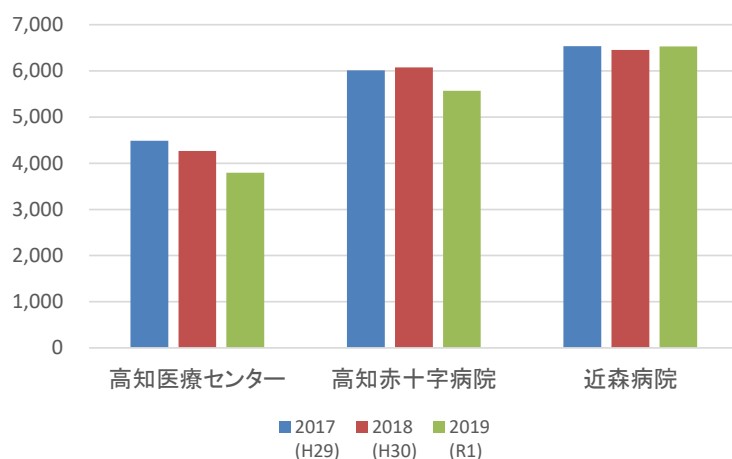
また、退院患者に係るDPC入院期間別の構成をみると、過去2年間はⅡ超えが3割を超え、引き続き改善の余地がある。

**【退院患者のDPC入院期間別割合（2017～2019年度(H29～R1年度)）】**



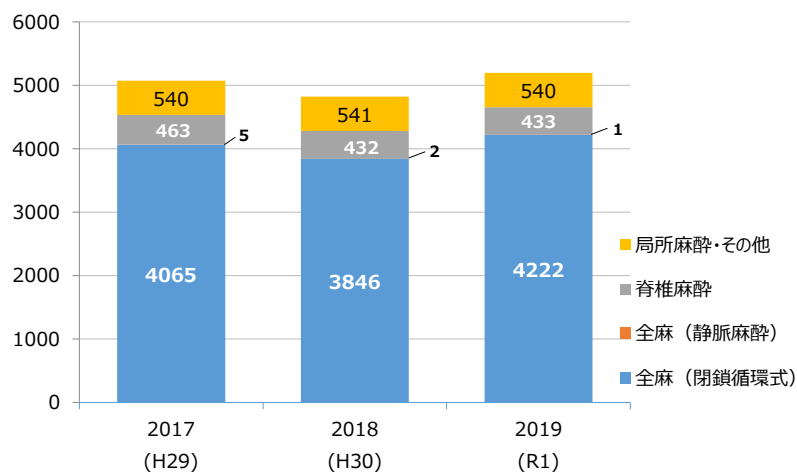
救急搬送件数は、平成29年度には約4,500件／年あったが、年々減少し、令和元年度には、3,790件と4,000件を下回り、同じ救命救急センターのある近森病院や高知赤十字病院との比較でも差が開いている。

**【救急搬送件数（件／年）の年次推移（2017～2019年度(H29～R1年度)）】**



手術件数は、平成30年度に減少したものの、令和元年度は平成29年度を上回っている。

【手術件数（件／年）の年次推移（2017～2019年度(H29～R1年度)）】



一方で、紹介患者数は年々減少傾向にあり、平成29年度の16,135人に対して、令和元年度には15,506人と約630人の減少となっている。

【紹介患者数（人／年）の年次推移（2017～2019年度(H29～R1年度)）】

