

栲原町立国民健康保険 栲原病院
経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

令和5年3月

栲原町

はじめに

当院は平成7年6月に梶原診療所を引き継ぐ形で、入院30床の24時間救急告示病院として開設されました。

開設当初から医業収益だけでは賄いきれず、地方交付税分を医業外収益として繰入れることで収支のバランスをとってきました。

しかしながら、近年は当地域の人口が減少し、それに伴い患者数も減少し、医業外収益を見込んでも累積損益が計上されている状況です。

一方、住民ニーズとしては、何かあればすぐに相談できるかかりつけ医としての役割を求められており、当院は大きなよりどころとなっております。

このような期待に応えるべく、経営改善を行い持続経営を続けていかなければなりません。これまで当院の理念として掲げてきました、プライマリケアの充実を図り1.5次医療機関として住民の皆様から信頼されるサービスを提供することが当地域の住民の皆様が期待するところであると感じております。

この基本理念に忠実に運営を行い、住民からの信頼度を上げていくことで患者数も増えていくものと考えており、メディカルスタッフ等が一丸となって取組んでいけるよう意識の統一を図ってまいります。

梶原の地に医師を招き医療の提供に尽力してきた先人の思いを引き継ぎ、住民の皆様から信頼される医療機関として経営強化プランを策定し持続経営を目指してまいります。

梶原町長 吉田尚人

目 次

第1	経営強化プランの策定にあたって	1
1	策定の趣旨	1
2	計画期間	1
第2	梶原病院の現状分析	2
1	梶原病院を取り巻く外部環境	2
	(1) 将来推計人口及び将来推計患者数	2
	(2) 地域における医療提供体制	5
	(3) 地域医療構想について	7
2	梶原病院の現状	8
	(1) 病院概要及び沿革	8
	(2) 基本理念及び基本方針	9
	(3) 患者数及び経営状況	10
第3	梶原病院の役割・機能	14
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	14
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	14
3	機能分化・連携強化	16
4	一般会計負担の考え方	17
第4	梶原病院の目指す病院像とその実現に向けた主な取組み	18
1	目指す病院像（経営ビジョン）	18
2	医療機能及び経営の効率化に係る数値目標	19
3	目標達成に向けた具体的な取組み	20
4	医師・看護師等の確保と働き方改革	21
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	22
6	施設・設備の最適化	23
7	経営形態の見直し	23
8	収支計画	24
9	実施状況の点検・評価・公表	26
	参考：用語解説（50音順）	27

第1 経営強化プラン策定にあたって

1 策定の趣旨

当院は、高知県北西部に位置する地域唯一の公立病院として、地域住民が安心して暮らせるよう地域医療を担っています。当院では病院開設以来、病院経営の健全化に努めてきましたが、昨今は地域の人口減少や少子高齢化の進展による医療需要の変化や医師不足の深刻化、さらには新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響など、病院経営は非常に厳しい状況が続いています。

将来に渡って持続的な地域医療提供体制を確保するためには、当院のあるべき姿を改めて見つめ直し、その役割・機能を明確化・最適化した上で、経営強化に向けた取組を職員一丸となって進めていくことが必要です。

今回新たに策定する「梶原町立国民健康保険梶原病院・経営強化プラン」は、総務省から示された「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）に基づき、中期的な視点で当院の経営強化に向けた基本的指針と具体的な取組を示すものです。

2 計画期間

本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5か年とします。ただし、経営強化プランに掲げた目標達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に高知県の策定する第8次医療計画や地域医療構想等と整合を図る必要性が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を行います。

第2 梶原病院の現状分析

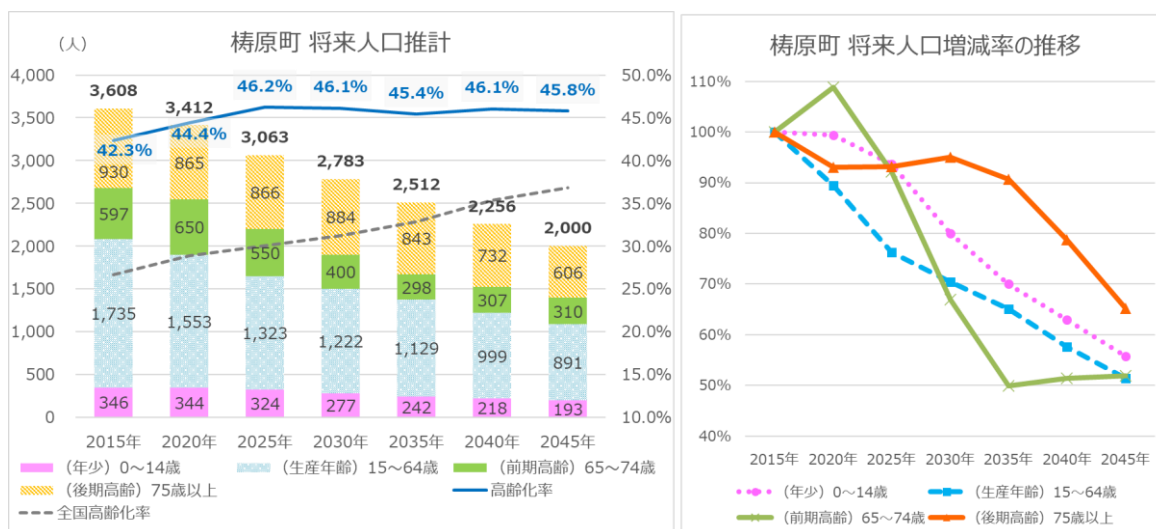
1 梶原病院を取り巻く外部環境

(1) 将来推計人口及び将来推計患者数

① 梶原町 将来人口推計

梶原町の人口は、2015年の3,608人から、2025年には3,063人に減少し、2045年には2,000人と、2015年人口の約55%まで減少すると予測されています。人口に占める高齢者人口（65歳以上）の比率は、全国平均よりも10%以上高く、2025年には46.2%まで上昇し、以後は横ばいで推移する見込みです。後期高齢者（75歳以上）の減少率は比較的緩やかとなっています。

図表1. 梶原町の将来人口推計

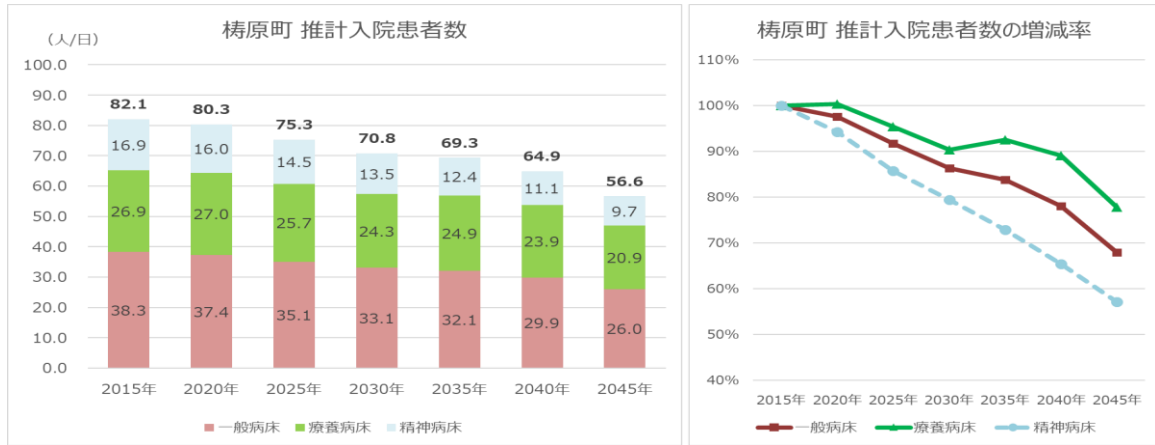


出典：国立社会保障・人口問題研究所／地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）より作成

② 梶原町 推計入院患者数

梶原町の住民のうち病院に入院する1日当たりの患者数は、2015年には82.1人（一般病床のみで38.3人）と推計されます。将来は人口減少に伴って患者数も減少し、2045年には56.6人（一般病床のみで26.0人）と2015年の約7割までに減少すると推計されます。病床区分別では療養病床の減少率は比較的緩やかとなっています。

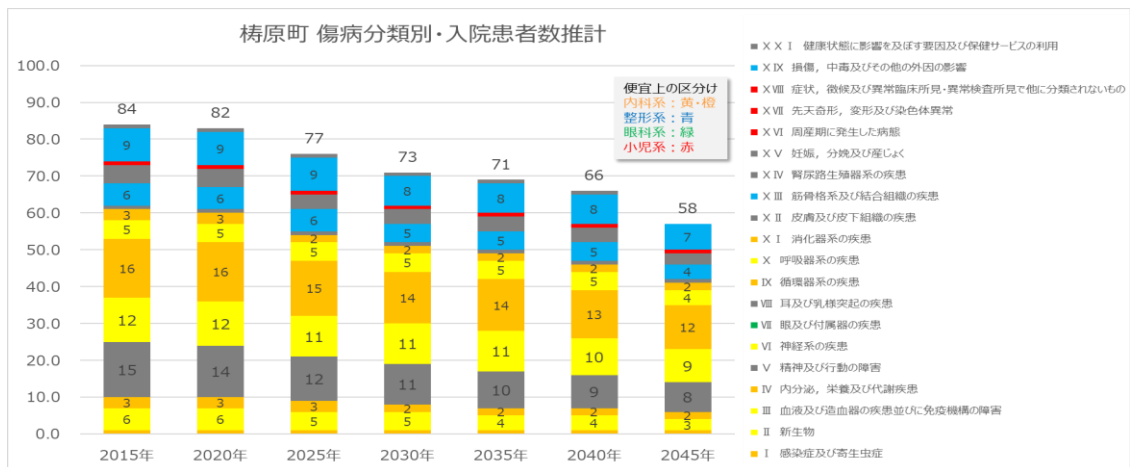
図表2. 梶原町の推計入院患者数



出典：年齢階級別将来人口推計に「人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

傷病分類別でみると、内科系疾患が1日当たりの患者数が2015年の約45人から2045年には約33人に、整形外科系疾患が同じく約16人から約11人に減少する見込みです。

図表3. 梶原町の傷病分類別・入院患者数推計

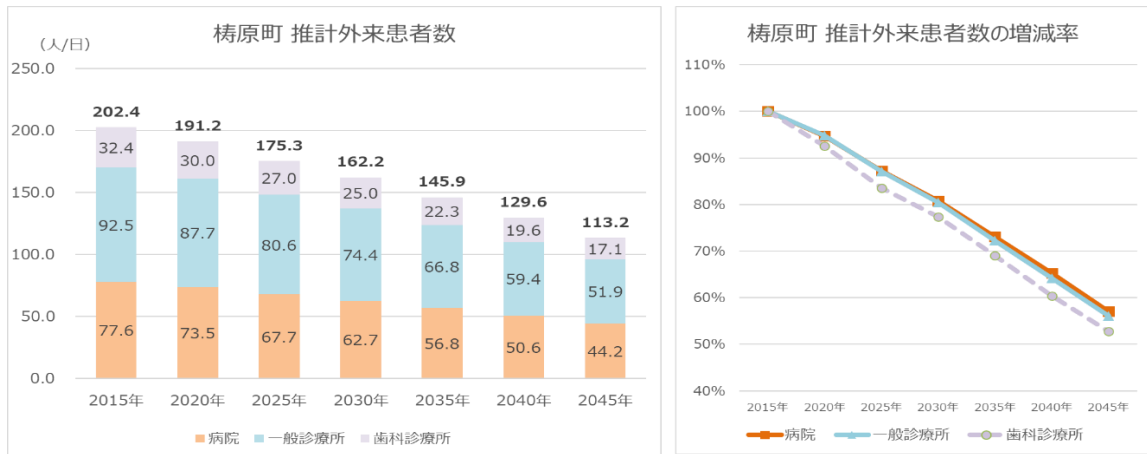


出典：年齢階級別将来人口推計に「傷病分類別・人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

③ 栲原町 推計外来患者数

栲原町の住民のうち外来で受診する1日当たりの患者数は、2015年には202.4人（歯科を除くと170.1人）と推計されます。将来は人口減少に伴って患者数も減少し、2045年には113.2人（歯科を除くと96.1人）と2015年の約6割までに減少すると推計されます。

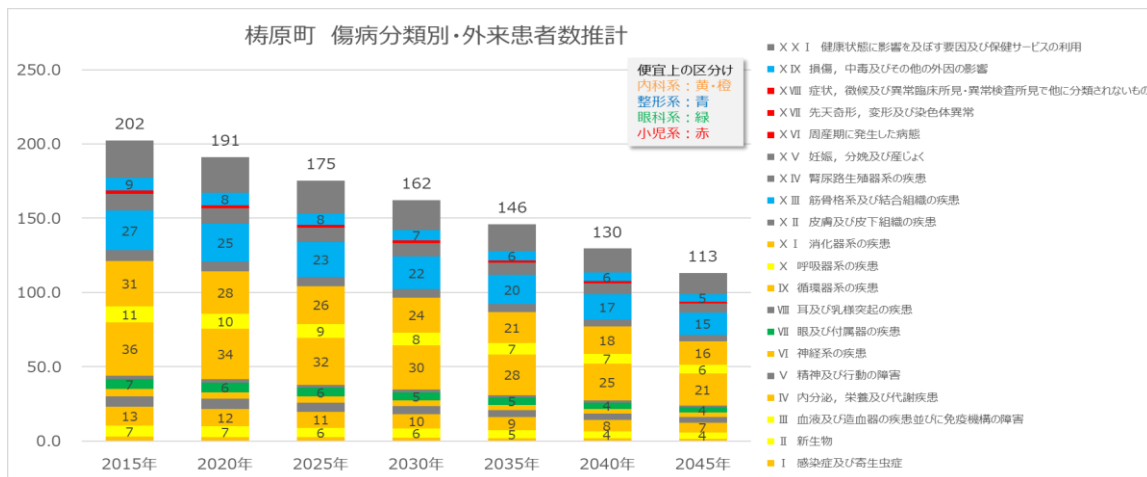
図表4. 栲原町の推計外来患者数



出典：年齢階級別将来人口推計に「人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

傷病分類別でみると、内科系疾患が1日当たりの患者数が2015年の約105人から2045年には約59人に、整形外科系疾患が同じく36人から20人に、眼科系疾患が約7人から約4人、小児系疾患が約2人から約1人に減少する見込みです。

図表5. 栲原町の傷病分類別・推計外来患者数



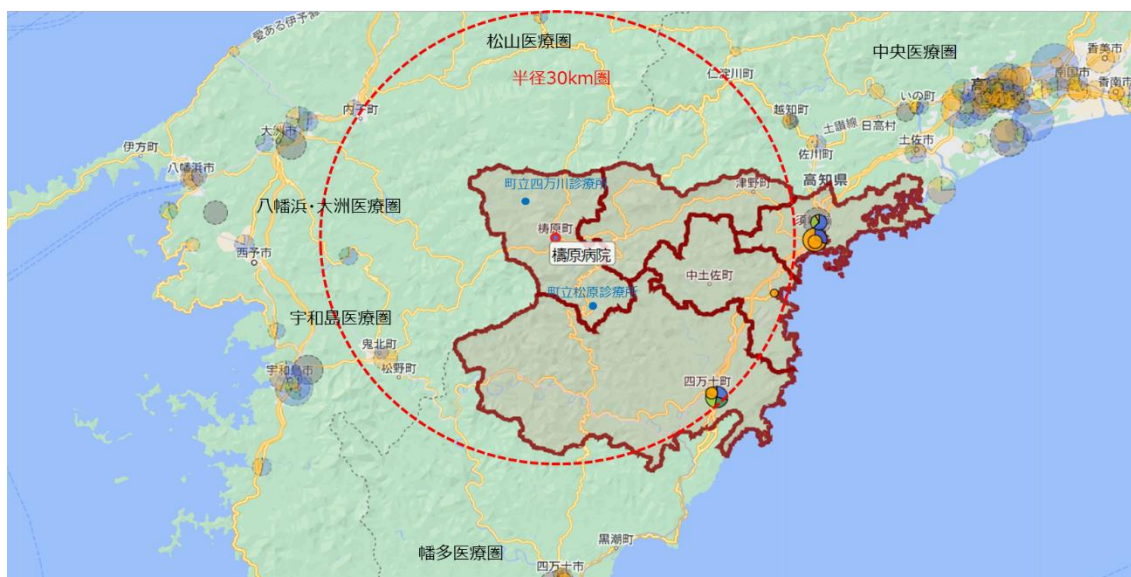
出典：年齢階級別将来人口推計に「傷病分類別・人口10万対受療率（2020患者調査）」を乗じて作成

(2) 地域における医療提供体制

① 地域医療提供体制（四国南西部）

高知県西部の中山間地域に位置する梶原病院は、周辺 30km 圏域に病院がほとんどなく、梶原町はもとより津野山地域唯一の公立病院として、地域医療を維持するために欠かせない役割を担っています。また高幡医療圏だけでなく、隣接する愛媛県の宇和島医療圏や八幡浜・大洲医療圏などとも地理的に深い繋がりががあります。

図表 6. 梶原病院周辺の病院 MAP



出典：四国厚生支局・保険医療機関の指定状況（R4年8月現在）より作成

② 地域医療提供体制（病院）

高幡医療圏内には、一般病床を有する病院が当院を含めて 4 病院ありますが、高度急性期医療の担うような中核病院はなく、高知市内の中央医療圏や宇和島医療圏に依存した地域となっています。

図表 7. 梶原病院周辺の病院一覧（半径 40km 圏内）

二次医療圏	市町村名	医療機関名	開設主体	一般	療養	精神	結核	計	移動距離 (km)
高幡医療圏	梶原町	梶原町立国民健康保険梶原病院	市町村	30	0	0	0	30	-
	須崎市	医療法人 南江会 一陽病院	医療法人	0	0	218	0	218	43.2
	須崎市	須崎くろしお病院	医療法人	116	42	0	0	158	43.6
	須崎市	ネオリゾートちひろ病院	医療法人	0	54	0	0	54	45.8
	須崎市	高陵病院	医療法人	40	89	0	0	129	46.1
	中土佐町	なかとさ病院	医療法人	0	24	0	0	24	54.8
	四万十町	大西病院	医療法人	0	50	0	0	50	70.8
宇和島医療圏	四万十町	くぼかわ病院	医療法人	138	34	0	0	172	71.6
	鬼北町	旭川荘南愛媛病院	社会福祉法人	132	0	0	0	132	37.3
	鬼北町	鬼北町立北宇和病院	市町村	55	45	0	0	100	38.2
	宇和島市	公益財団法人正光会 宇和島病院	公益財団法人	0	0	266	0	266	48.7
	宇和島市	鎌野病院	医療法人	0	36	0	0	36	51.7
	宇和島市	市立宇和島病院	市町村	430	0	0	5	435	52.0
	宇和島市	独立行政法人地域医療機能推進機構 宇和島病院	独立行政法人 地域医療機能 推進機構	199	0	0	0	199	52.0
	宇和島市	医療法人沖繩徳洲会 宇和島徳洲会病院	医療法人	246	54	0	0	300	52.2
	西予市	西予市立野村病院	市町村	60	0	0	0	60	39.1
	内子町	加戸病院	医療法人	52	40	0	0	92	55.2
八幡浜・大洲医療圏	大洲市	大洲記念病院	医療法人	50	45	0	0	95	56.5
	大洲市	医療法人 静心会 平成病院	医療法人	0	0	256	0	256	57.0
	西予市	西予市立西予市民病院	市町村	109	43	0	0	152	57.7
	大洲市	喜多医師会病院	その他法人	159	40	0	0	199	58.8
松山医療圏	久万高原町	国民健康保険 久万高原町立病院	市町村	47	30	0	0	77	47.3

出典：四国厚生支局・保険医療機関の指定状況（R4年8月現在）より作成

③ 地域医療提供体制（診療所）

高幡医療圏内には、当院からの移動距離で 40km 圏内に 6 診療所、30km 圏内に 4 診療所あります。また医療圏以外では、40km 圏内に 16 診療所、30km 圏内に 4 診療所あります。30km 圏内の診療所の多くは、開設者が市町村となっています。

図表 8. 梶原病院周辺の医科診療所一覧（半径 40km 圏内）

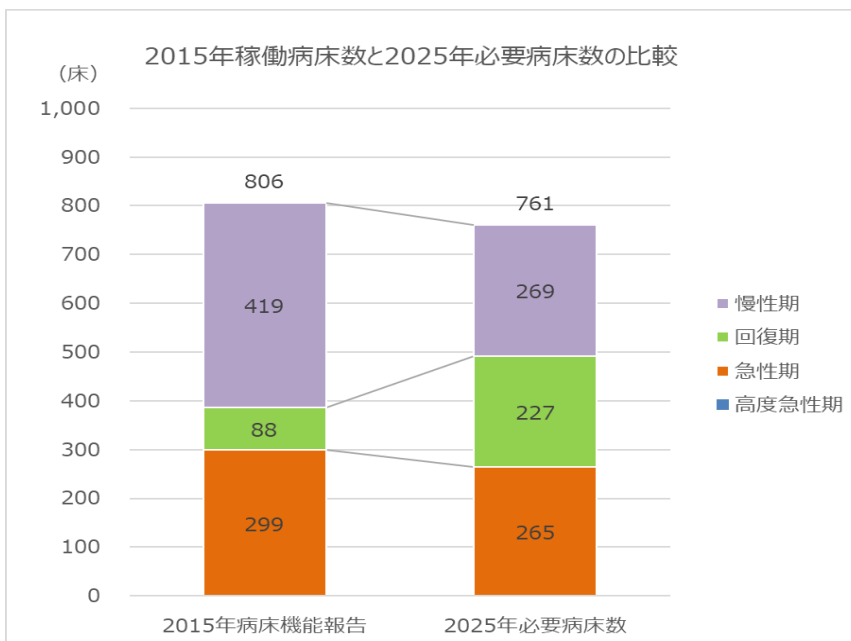
二次医療圏	市町村名	医療機関名	開設主体	病床数	標榜診療科	移動距離 (km)
高幡医療圏	梶原町	梶原町立国民健康保険梶原病院	市町村	30	内 小 整外 眼	-
	梶原町	梶原町立四万川診療所	市町村	0	内	8.7
	津野町	つのやまクリニック	個人	0	内	11.3
	梶原町	梶原町立松原診療所	市町村	0	内 小	20.3
	津野町	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	市町村	0	内	26.7
	中土佐町	中土佐町立大野見診療所	市町村	0	内 消	30.7
	津野町	津野町国保姫野々診療所	市町村	0	内 整外 小	33.2
宇和島医療圏	鬼北町	鬼北町国民健康保険日吉診療所	市町村	0	内 小 リハ	16.7
	鬼北町	鬼北町国民健康保険三島診療所	市町村	0	内 小 外	24.9
	鬼北町	城戸医院	医療法人	16	内 循 小	36.7
	鬼北町	鬼北町国民健康保険愛治診療所	市町村	0	内	36.7
	鬼北町	富山医院	個人	0	内	38.2
	鬼北町	大野内科医院	個人	0	内 小	38.5
	鬼北町	篠原医院	医療法人	0	外 胃 こう リハ	38.5
	鬼北町	岡宮眼科	医療法人	0	眼 内	38.6
	松野町	松野町国民健康保険中央診療所	市町村	11	内 外	39.4
	鬼北町	いしむら整形外科	医療法人	0	整外 リハ	39.5
八幡浜・大洲医療圏	西予市	西予市国民健康保険 土居診療所	市町村	0	内	25.1
	西予市	おか医院	医療法人	0	内 外 こう	37.5
	西予市	宇都宮内科	個人	0	内 アレ 消内、糖内	38.9
	西予市	井関整形外科・皮膚科	医療法人	0	整外 リウ 皮	39.1
松山医療圏	久万高原町	吉村医院	医療法人	0	内 小	27.4
	久万高原町	みかわクリニック	医療法人	19	内 小 アレ	35.6

出典：四国厚生支局・保険医療機関の指定状況（R4年8月現在）より作成

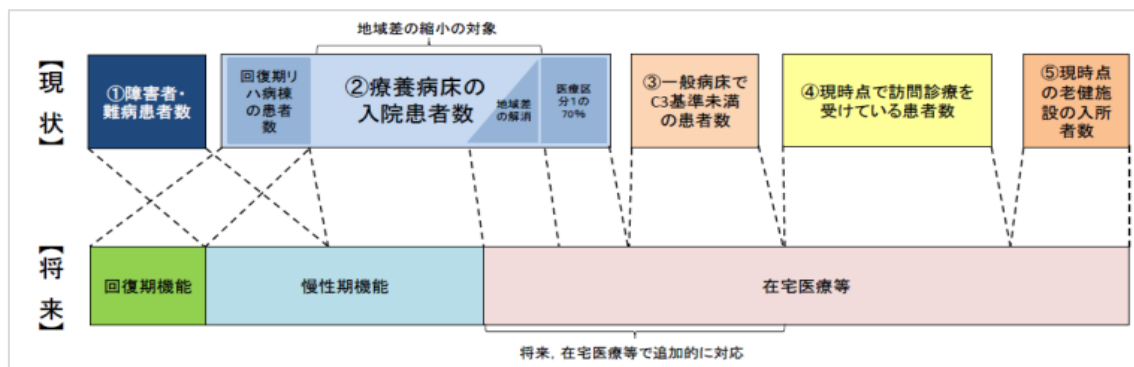
(3) 地域医療構想について

高幡医療圏において、2025年の必要病床数は、2015年の病床機能報告と比較し、全体で134床多い推計となっています。また、病床機能報告での値は必要病床数に比べて、急性期及び慢性期ではそれぞれ34床、150床多く、回復期では139床少なくなっています。患者数に比べて医療機関数が少ない地域ですが、急性期医療については地域内で完結できるよう医療体制の構築を図るとともに、医療需要に応じた適切な医療提供体制の構築に向けて、不足する病床への転換を含めた必要な病床機能の確保や在宅医療の充実などの施策が示されています。

図表9. 高幡医療圏の必要病床数（地域医療構想）



図表10. 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要イメージ



出典：平成28年12月高知県「高知県地域医療構想」

2 梶原病院の現状

(1) 病院概要及び沿革

① 病院概要

医療機関名称	梶原町立国民健康保険 梶原病院
所在地	高知県高岡郡梶原町川西路2320番地 1
標榜診療科	内科、小児科、整形外科、眼科
許可病床数	30床（全て一般病床）
診療時間	午前：8時30分～12時00分 午後：13時30分～17時00分
休診日	土曜・日曜・祝祭日・12月29日から1月3日
主な指定等	救急告示病院 災害救急補完病院 へき地医療拠点病院 医師初期臨床研修協力施設 地域包括医療ケア認定施設
主な施設基準	一般病棟入院基本料（地域一般入院料3）
指定介護事業	訪問看護、訪問リハビリテーション

② 関連医療機関

医療機関名称	梶原町立松原診療所
所在地	高知県高岡郡梶原町松原578
標榜診療科	内科、小児科
診療時間	月・金 9時00分～12時00分

医療機関名称	梶原町立四万川診療所
所在地	高知県高岡郡梶原町六丁152
標榜診療科	内科、小児科
診療時間	木 9時00分～12時00分

③ 沿革

昭和 33 年、38 年の赤痢の大流行、昭和 40 年代の無医地区の時代を経て、昭和 48 年に梶原診療所が開設され、医師の確保を行い、町内で医療の提供ができる体制を整えてきました。

昭和 38 年の母子保健センターの開設や昭和 52 年の健康づくり推進制度の開始など、行政の保健分野でも住民の健康づくりを定着させ、病気を未然に防ぐ予防活動を進めてきました。

昭和終盤の頃から過疎地の先を歩んできた本町は高齢化社会に突入し、高齢者の在宅生活の支援を行うべく、昭和 58 年には特別養護老人ホームを開設し、在宅生活ができなくなっても町内に住める環境整備に取り組んできました。また医療についても、入院する前から治療し、退院後も支援できる仕組みの中核として、平成 7～8 年にかけて、梶原病院・保健福祉支援センターの整備を行い、地域ケア会議等で他職種の関係 機関との連携を図り、住民の皆さんが安心して暮らしていける仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築し、現在に至っています。

(2) 基本理念及び基本方針

○ 医療理念

我々、梶原病院職員は良質な医療を提供できるよう職員各人が人間的・技術的にも日々研鑽に努め、医療のプロフェッショナルとしての自覚を持つ。

さらに、公的医療機関の果たすべき役割を常に念頭に置き、病める者の立場に立った医療を実施し、もって地域の保健・医療・福祉の発展に寄与することを目標とする。

○ 看護理念

常に、相手の立場に立って思いやりの心を持ち、梶原病院に来てよかったと思っていただけの、安心・安全な看護を提供する。

○ 基本方針

1. 人の命と尊厳を尊重し、患者さんとその家族の思いを尊重する。
2. 入院から退院まで、継続した看護を提供する。
3. 優しさと豊かな人間性を持ち、専門職としての知識や技術を高め、質の高い看護を提供するため、自己研鑽に努める。
4. 他部門との信頼関係を保ち、協働する。
5. 地域との連携を大切にし、住民の方のニーズに応える。

(3) 患者数及び経営状況

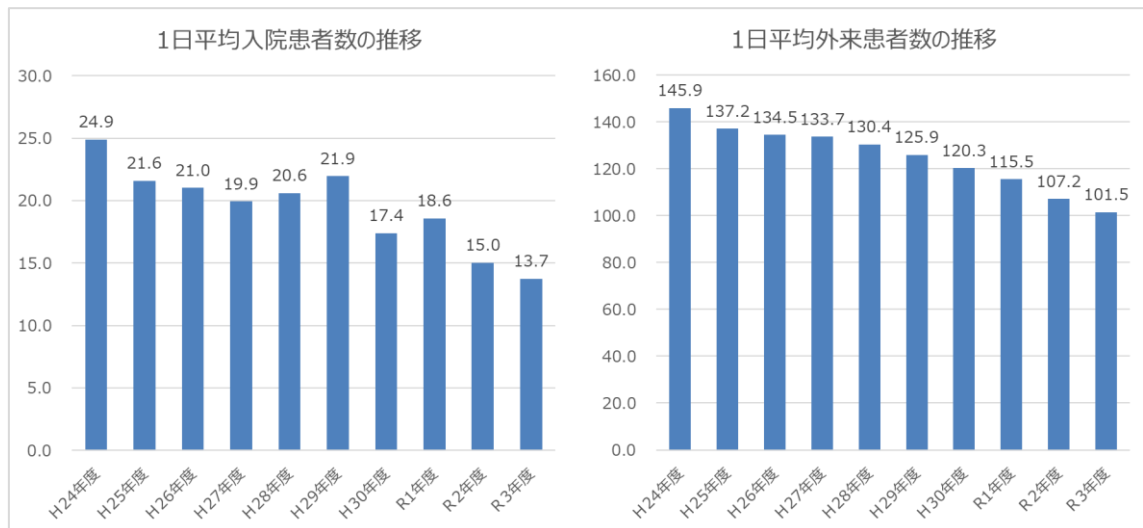
① 入院及び外来患者数（栲原病院）

入院患者数は平成 30 年度頃から減少傾向が続いており、令和 3 年度の入院患者数は 1 日当たり 13.7 人となり、病床利用率が 45.8%です。また外来患者数も減少傾向が続いており、令和 3 年度は 1 日当たり 101.5 人となっています。特に令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響を受け、患者数の減少が顕著となっています。

図表 11. 栲原病院の診療実績

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
病床数(床)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
入院患者延べ数	9,113	7,875	7,674	7,275	7,535	8,011	6,343	6,775	5,493	5,015
1日平均入院患者数(人)	24.9	21.6	21.0	19.9	20.6	21.9	17.4	18.6	15.0	13.7
平均在院日数(日)	27.1	19.3	18.0	15.4	14.2	15.4	15.5	18.0	16.0	16.7
病床利用率(%)	83.0%	71.9%	70.1%	66.4%	68.6%	73.2%	57.9%	61.9%	50.0%	45.8%
外来患者延べ数	35,737	33,469	32,821	32,493	31,690	30,722	29,354	27,721	26,045	24,553
1日平均外来患者数(人)	145.9	137.2	134.5	133.7	130.4	125.9	120.3	115.5	107.2	101.5
うち内科	133.6	124.3	124.4	122.0	117.7	114.3	108.3	103.5	96.2	90.7
うち眼科	4.8	3.8	3.9	4.4	4.6	4.3	5.0	5.3	4.3	4.2
うち整形外科	7.5	9.0	6.3	7.3	8.1	7.3	7.0	6.7	6.7	6.5
年間時間外受診件数(人)					2,224	1,860	604	1,695	1,422	1,211
年間救急搬送件数(人)					118	117	61	51	61	52

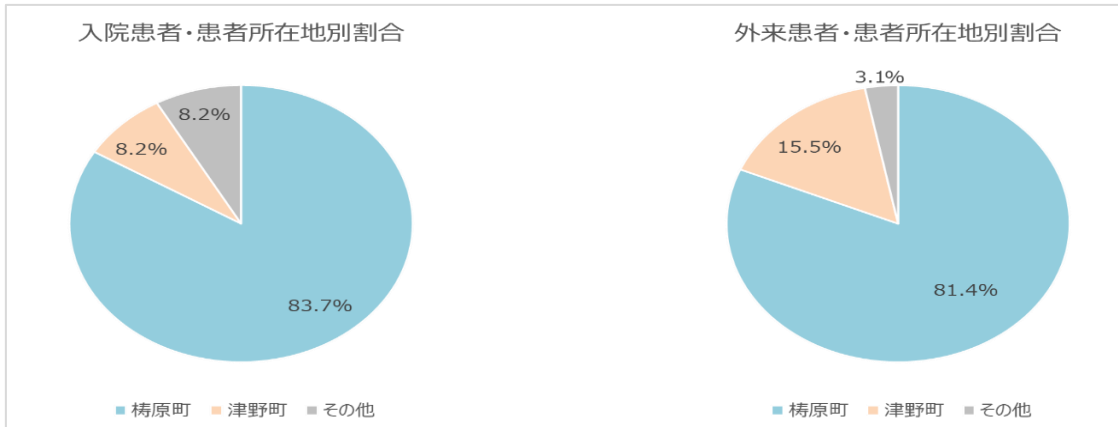
図表 12. 栲原病院の入院及び外来患者数の推移



② 患者の所在地別割合

当院の入院患者の所在地においては、梶原町が 83.7%を占めており、続いて津野町が 8.2%となっています。また、外来患者の所在地においては、梶原町が 81.4%を占めており、続いて津野町が 15.5%となっています。

図表 13. 患者所在地別割合



出典：令和4年7月診療実績（レセプト請求件数）より

③ 町立診療所の外来患者数

松原診療所の外来患者数は減少傾向が続いており、令和3年度は延べ655人となっています。また四万川診療所の外来患者数も同様に減少傾向であり、令和3年度は延べ562人となっています。いずれも令和2年度から診療日数をそれぞれ週2回又は週1回に減らして診療を行っています。

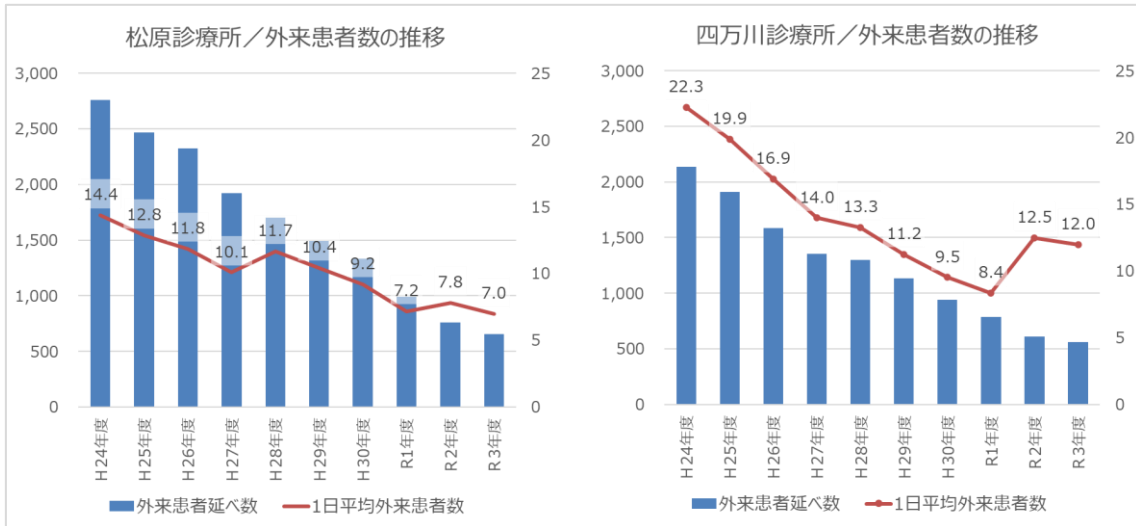
図表 14. 梶原町立松原診療所の診療実績

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
外来延べ患者数	2,757	2,465	2,322	1,923	1,702	1,490	1,332	988	757	655
診療日数	192	192	196	191	146	143	145	138	97	94
1日平均外来患者数	14.4	12.8	11.8	10.1	11.7	10.4	9.2	7.2	7.8	7.0

図表 15. 梶原町立四万川診療所の診療実績

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
外来延べ患者数	2,138	1,909	1,587	1,355	1,299	1,136	942	785	611	562
診療日数	96	96	94	97	98	101	99	94	49	47
1日平均外来患者数	22.3	19.9	16.9	14.0	13.3	11.2	9.5	8.4	12.5	12.0

図表 16. 町立診療所の外来患者数の推移



④ 職員数の状況

令和 4 年 4 月 1 日現在の職員数は、全体で正規職員が 49 名、会計年度任用職員等が 9 名となっています。平成 30 年度と比べて、正規職員の医師は 2 名減、同じく看護師は 3 名増、看護助手は 2 名増となっています。

図表 17. 職員数の状況（各年 4 月 1 日現在）

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医師	職員	4	5	4	6	6	5	5	4	4
	臨時職員又は派遣職員	8	7	7	6	6	6	6	6	7
看護師	職員	20	21	22	21	22	25	25	26	25
	臨時職員又は会計年度任用職員	3	2	2	2	2	2	1	1	1
看護助手	職員	0	0	0	0	0	2	2	2	2
	臨時職員又は会計年度任用職員	4	4	3	3	1	0	0	0	0
医療技術員	職員	5	5	6	8	8	8	7	7	7
	臨時職員又は会計年度任用職員	1	1	0	0	0	0	0	0	0
事務員	職員	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	臨時職員又は会計年度任用職員	0	0	0	0	1	1	1	1	1
その他	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	臨時職員又は会計年度任用職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	職員	47	47	46	48	48	51	49	49	49
	臨時職員又は会計年度任用職員等	16	14	12	11	10	9	8	8	9

※令和 1 年度までは臨時職員、令和 2 年度以降は会計年度任用職員

⑤ 収益的収支の状況

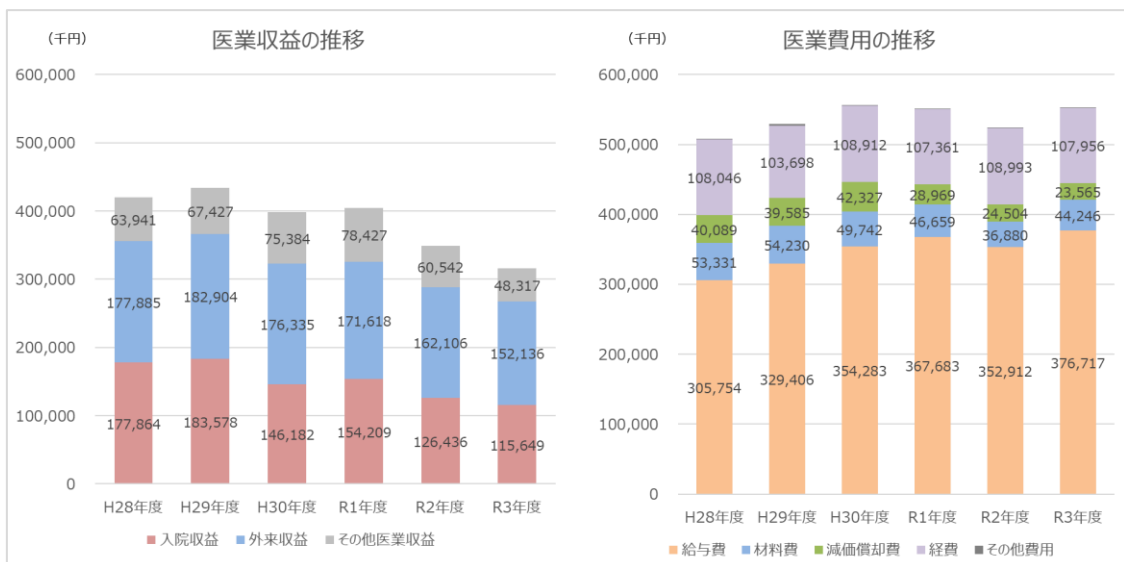
平成30年度以降は入院収益の落ち込みが著しい一方で、医業費用は主に給与費が増加傾向であるため、収支状況が悪化しており、累積欠損金が年々増加しているなど、近年は厳しい経常状況が続いています。

図表 18. 収益的収支の状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
総収益	524,527	535,192	504,553	489,028	503,475	478,578
医業収益	419,690	433,909	397,901	404,074	349,084	316,102
入院収益	177,864	183,578	146,182	154,209	126,436	115,649
外來収益	177,885	182,904	176,335	171,618	162,106	152,136
その他医業収益	63,941	67,427	75,384	78,427	60,542	48,317
(うち他会計負担金)	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294	6,425
医業外収益	104,837	101,283	106,652	84,954	151,341	159,819
特別利益	-	-	-	-	3,050	2,657
総費用	532,941	554,681	578,653	572,915	548,014	572,888
医業費用	508,144	529,018	556,342	551,390	523,461	552,620
給与費	305,754	329,406	354,283	367,683	352,912	376,717
材料費	53,331	54,230	49,742	46,659	36,880	44,246
減価償却費	40,089	39,585	42,327	28,969	24,504	23,565
経費	108,046	103,698	108,912	107,361	108,993	107,956
その他	924	2,099	1,078	718	172	136
医業外費用	24,797	25,663	22,311	21,525	21,503	20,268
特別損失	-	-	-	-	3,050	-
経常利益(損益)	-8,414	-19,489	-74,100	-83,887	-44,539	-96,967
医業利益(損益)	-88,454	-95,109	-158,441	-147,316	-174,377	-236,518
累積欠損金	0	9,710	83,810	167,697	212,236	306,546
他会計繰入金(実繰入額)	134,119	147,009	148,898	140,843	170,546	185,732
経常収支比率(%)	98.4	96.5	87.2	85.4	91.8	83.1
医業収支比率(%)	82.6	82.0	71.5	73.3	66.7	57.2
修正医業収支比率(%)	75.5	75.2	65.0	66.7	59.8	56.0

(単位：千円)

図表 19. 医業収益・医業費用の推移



第3 梶原病院の役割・機能

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

(1) 地域医療構想の現状

① 地域医療構想に係る国（厚生労働省）の現状

現在、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められていますが、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行う必要があるため、厚生労働省としては、その作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことを求めています（令和4年3月24日厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」参照）。

② 地域医療構想見直しに係る本プランの立ち位置

上記①のとおり、各構想区域の地域医療構想については令和5年度までの見直しを求められており、高知県（高幡構想区域）の地域医療構想も見直しの作業を進めていると考えられます。

上記厚生労働省医政局長通知では、公立病院経営強化プランが見直し後の地域医療構想の具体的対応方針であるとされていますが、本プラン策定と高知県地域医療構想の見直しのタイミングを考慮し、本プランの内容が見直し後の高知県地域医療構想の内容と齟齬を来すようであれば、本プランの見直しを行うこととします。

(2) 地域医療構想を踏まえた梶原病院の果たすべき役割・機能

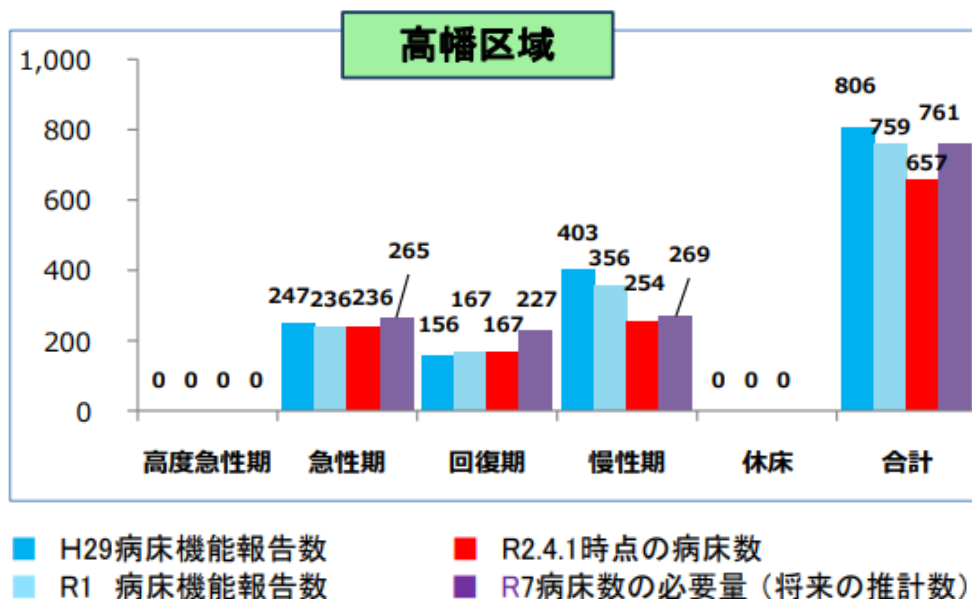
第2-1(3)で述べたとおり、高幡構想区域における平成37（2025）年の必要病床数は、平成27（2015）年の病床機能報告と比較し、急性期及び慢性期ではそれぞれ34床、150床多く、回復期では139床少なくなっています。

一方、令和2年4月1日時点での病床数と平成37（2025）年の必要病床数を比較すると、次表のとおり、急性期で19床、回復期で60床、慢性期で15床少なくなっています。

梶原病院は、現在も令和7年度においても急性期機能を果たすということで病床機能報告を提出しています。これは、高幡構想区域における状況を考慮し、また実際に救急車の受入、夜間・休日における患者の受入といった急性期機能を果たしていること、また今後も特に梶原町内においてそのような役割・機能が求められることを考慮した上で、現在の機能を維持することが妥当だと判断します。

ただ、先に述べたとおり、高知県（高幡構想区域）の地域医療構想の見直し状況によっては、再考することとします。

図表 20. R2 年 4 月 1 日現在の病床数と必要病床数（地域医療構想）の比較



出典：平成 28 年 12 月高知県「高知県地域医療構想」

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

厚生労働省においては、令和 7 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進していますが、この地域の包括的な支援・サービス提供体制が「地域包括ケアシステム」となります。

地域包括ケアシステムにおいては、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることが必要になりますが、梶原病院においては、町内唯一の病院として、今後も「医療」について中心的な役割を果たしていきます。

地域包括ケアシステムにおける「医療」に関しては、入院機能、外来機能も必要になりますが、患者が特に住み慣れた地域で暮らしていくために必要な在宅医療において一定の役割を果たすことが重要となります。

第 8 期梶原町高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、令和 4 年度において、訪問診療又は往診を行った日に限り算定する居宅療養管理指導が必要な方が 10 人、訪問看護が必要な方が 2 人（月 8 回）、訪問リハビリテーションが必要な方が 6 人（月 46.8 回）と推計されています。現在でも、梶原病院においては、在宅医療に係る一定の役割を果たしていますが、今後もこのような在宅医療のニーズに応えていきます。

3 機能分化・連携強化

今後、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であり、そのために、地域の中で公立病院が担うべき役割や機能を明確化・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」を進める必要があります。

このような状況の中で、栲原病院が担うべき役割・機能を考えた場合、栲原町の規模、栲原病院の現状の規模・機能、今後の栲原町における医療需要の見通しや限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であるという視点を考慮すると、栲原病院で全ての医療ニーズに対応する役割・機能を果たすということは現実的ではありません。

したがって、できる限り栲原町民の医療ニーズに対応するという視点を持ちつつ、現状の診療科（内科・小児科・整形外科・眼科）、外来機能、入院機能を維持することを目指すこととします。

外科を中心とした栲原病院では担うことが困難な診療科や高度急性期機能といった栲原病院では担うことが困難な機能については、これまでも高幡二次医療圏内の医療機関や高知市内の医療機関等との機能分化・連携強化を図ってきましたが、今後も同様に機能分化・連携強化を図っていくこととします。

なお、療養機能については、これまでどおり他の医療機関との機能分化で対応することを基本としつつ、「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる」ようにするという地域包括ケアシステムの考え方を考慮し、一般病床に入院した患者の入院期間が長期化した場合の療養病床的機能については、今後検討することとします。

また、機能分化・連携強化の方策としての地方自治法第 252 条の 2 第 1 項に規定する連携協約の締結、医療法第 70 条の 5 第 1 項に規定する地域医療連携推進法人制度の活用、さらには他の医療機関との再編統合については、他の医療機関との距離、地理的状况などの要因から、本プランにおいては検討しないこととします。

4 一般会計負担の考え方

(1) 基本的考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、公立病院には公的な役割として不採算医療や高度医療などを担うという使命があることから、「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなお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であると認められる経費」については、一般会計が負担するものとされ、毎年度総務省通知により繰出基準が示されています。

梶原病院への一般会計負担については、これまでこの繰出基準を基に履行しておりますが、今後についても同様に、この繰出基準を基に繰出を行うことを基本とします。

(2) 繰出基準（主なもの）

- 病院事業元利償還金
企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）
- 病床
1床当たり735千円×病床数
- 救急告示病院
1か所当たり32,900千円+1床当たり1,697千円×救急病床数
- 不採算地区病院
1,706千円×稼働病床数+30,810千円

第4 梶原病院の目指す病院像とその実現に向けた主な取組み

1 目指す病院像（経営ビジョン）

地域住民が安心して暮らせるよう公立病院として求められる役割を担うとともに、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、梶原病院が目指す病院像（経営ビジョン）を以下に示します。

（1）救急医療の維持

地域唯一の病院として、基本的な医療ニーズに対応するとともに救急医療を提供できる体制を維持します。

（2）かかりつけ医機能の充実

地域包括ケアシステムの中心として、在宅医療を含めた全人的な医療（プライマリケア）を実践し、かかりつけ医機能をさらに充実させます。

（3）幅広い医療ニーズへの対応

急性期医療を中心に回復期・慢性期まで、地域住民の幅広い入院医療ニーズに対応します。

（4）安心・安全な医療の提供

患者さまに安心・安全な医療を提供するため、基本的な医療安全・感染対策の体制を構築し、医療の質の向上に努めます。

（5）人材の確保と育成

医師や医療従事者が働きやすい職場環境を整備し、人材の確保と育成に努めます。

（6）経営の健全化

地域医療提供体制を維持するために必要な病院経営の健全化のため、経営の効率化による収支均衡に向けた取組みを行います。

2 医療機能及び経営の効率化に係る数値目標

(1) 医療機能等指標に係る数値目標

No.	業績評価指標	単位	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
			実績	実績	実績	目標	目標	目標	目標	目標
1	1日平均入院患者数	人/日	15.0	13.7	16.3	16.0	18.2	20.4	22.6	24.8
2	1日平均外来患者数	人/日	107.2	101.5	101.0	101.0	101.0	101.0	101.0	101.0
3	時間外受診患者数	人/月	118.5	100.9	135.0	135.0	135.0	135.0	135.0	135.0
4	訪問診療回数（遠隔診療を含む）	回/月	3.6	9.3	6.2	6.2	7.0	8.0	9.0	10.0
5	訪問看護回数	回/月	5.0	0.0	4.0	4.0	5.5	7.0	8.5	10.0
6	訪問リハビリ回数（医療・介護）	回/月	24.2	27.5	34.9	34.9	34.9	34.9	34.9	34.9
7	リハビリ単位数（入院・外来）	単位/月	277.0	304.0	246.0	340.0	380.0	420.0	460.0	480.0
8	常勤医師数 4/1時点	人	5	4	4	4	4	4	4	5
9	常勤看護職員数 4/1時点	人	25	28	27	27	28	29	29	30

(2) 経営指標に係る数値目標

No.	業績評価指標	単位	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
			実績	実績	実績	目標	目標	目標	目標	目標
1	経常収支比率	%	91.8	83.1	89.4	85.2	88.7	92.5	96.1	100.1
2	医業収支比率	%	66.7	57.2	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5
3	修正医業収支比率	%	59.8	56.0	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5
4	職員給与費対修正医業収益比率	%	101.1	119.2	105.5	105.6	101.5	97.0	92.9	88.7
5	病床利用率	%	50.0	45.7	54.2	53.3	60.6	67.9	75.2	82.5
6	平均在院日数	日	15.9	16.0	18.0	17.8	18.4	20.6	22.8	25.1
7	新入院患者数	人/月	28.8	26.2	27.4	27.4	30.0	30.0	30.0	30.0
8	入院診療単価	円	23,018	23,061	21,064	25,112	25,100	25,100	25,100	25,100
9	外来診療単価	円	6,140	6,196	6,740	6,701	6,775	6,850	6,925	7,000

3 目標達成に向けた具体的な取組み

(1) 医療機能の充実

① 救急医療の維持

地域唯一の救急告示病院として地域医療を守るため、救急医療の提供体制を維持します。しかしながら、限られた医療スタッフによる対応であるため、医師をはじめとする医療従事者の確保に向けた取組みを強化するとともに、地域住民の皆さまの適正な医療機関受診に繋がるよう啓発・啓蒙活動に努めます。

② かかりつけ医機能の強化

地域包括ケアシステムの中心として、ケア会議等を通じかかりつけ医機能をさらに強化するため、在宅医療の充実に努めます。患者の状態に応じて必要な訪問診療（遠隔診療を含む）や訪問看護、訪問リハビリテーション等の提供を行います。また健康診断や予防医療、医療福祉相談への対応など、関係職種が協働して患者に寄り添う全人的な医療を目指します。また患者の病態に応じた適正な受診間隔の設定に努めます。

③ 在宅復帰支援体制の強化

入院患者の在宅・生活復帰支援体制を強化するため、リハビリテーションや入退院支援の充実に取り組みます。特に入退院支援や地域連携機能の強化のため、それらの役割を担う人材配置等の検討を行います。

(2) 経営の効率化

① 病床利用率の向上

急性期医療を必要とする患者だけでなく、急性期経過後の患者や長期療養を必要とする患者、医療的管理を必要とするレスパイト入院や糖尿病等の計画的入院、リハビリ入院など、地域住民の幅広い入院医療ニーズへの受入対応を行います。

② 診療報酬請求の適正化

適正な診療報酬請求のための調査・分析を定期的・継続的に行います。特に当院の役割・機能に応じた適切な入院基本料等の施設基準の取得を目指します。

③ 経費縮減に係る取組み

適正な支出の管理を組織的に行う体制を構築し、薬剤・材料費を含めた経費の縮減に努めます。具体的には後発医薬品の使用促進や委託業務の見直し、職員の時間外勤務の削減などに取り組みます。また松原・四万川の両診療所については、運営方法の見直しを含め今後の在り方について具体的な検討を行います。

④ 経営マネジメント体制の強化

外部アドバイザーを活用し、経営マネジメント・事務局体制を強化するとともに、病院経営に関する職員の意識向上を図るため、部署別行動計画（アクションプラン）による目標管理の導入を行います。

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

当町は高知県へき地医療協議会に参加しており、当院はへき地拠点でもあるため、政策的に自治医科大学の卒業医師の派遣が受けることができています。しかし、当協議会に所属する医師が減少しており、十分な配置ができていない状況です。今後においても当協議会の存続をさせていくために、その他の大学とも連携を図るとともに派遣医師の住環境をはじめとした受入環境の整備に努め、地域に根差した医師の確保に尽力していきます。また、専門外来を実施することにより住民の利便性を向上させると共に患者の確保に繋がることから、連携医療機関等の支援を得ながら専門外来の医師の確保にも努めます。看護職員等の確保については、新たに病院パンフレットを作成するなど、新規採用の強化に向けた取組みを進めるとともに新人看護師の教育をしていくプリセプターの仕組みを構築し新卒者の採用が積極的に行えるよう努めます。また看護師の指導下に入院患者の療養生活上の世話などを担う看護補助者の活用や増員についても検討していきます。技師については、医師業務の一翼を担う重要な職種であるため、計画的な雇用に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

初期臨床研修医の受入れについては、臨床研修において1ヵ月以上行うこととされている地域医療研修の受入体制の整備に努めます。また派遣元の臨床研修病院と良好な関係性を構築して、地域医療の研修プログラムの充実や ICT 環境も含めた研修体制、滞在期間中の生活支援（交通費や宿泊費等の補助）などの受入れ体制の充実を図ります。

(3) 医療従事者の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和6年度より開始されます。当院では現在のところ医師の時間外勤務時間数は規制上限内で収まっていますが、適切な労務管理を推進するため、適正な時間外労働時間数の把握に基づく時間外手当の支給等の運用体制を整備します。また地域の診療所等との連携による当直体制やタスクシフト／シェアの推進、ICT の活用などにより、医師の働き方改革への取組みを進めます。その他の医療従事者については、チーム医療の実践や業務効率化・合理化の推進による時間外労働の縮減などに取り組みます。また一方で、職員の自己啓発や院内外の研修などを通して人材育成に努めるとともに、職員にとって魅力ある働きやすい職場環境を整備します。

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症の対応においては、公立病院の果たすべき役割の重要性が改めて認識されました。また第 8 次医療計画において「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえた上で、新興感染症等の感染拡大時に備えて、当院においても平時から必要な機能を備えておく必要があります。

(1) 感染拡大に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

当院は新型コロナウイルス感染症の検査協力医療機関に指定されており、発熱患者等の動線分離や専用の診察室の設置など、汚染区域や清潔区域のゾーニングを含めた感染対策を速やかに行う体制を整備しています。

(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

高幡医療圏域のコロナの確保病床（即応病床）は、須崎くろしお病院に 2 床、くぼかわ病院に 12 床確保されています。また重症者の場合は高知市内の基幹病院（新型コロナウイルス感染症の重点医療機関）と連携して対応することとしています。当院では新興感染症患者以外の入院受入れ対応を行うなどの役割を果たすとともに、感染拡大時のフェーズに応じて、感染症から回復後の患者の入院受入れなど、一般病床の柔軟かつ機動的な対応を想定し、平時から準備を進めます。

(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

院内感染防止対策に係る業務を担当する専任の職員を配置し、組織的かつ日常的な活動を推進します。また院内感染対策委員会が開催する職員研修を年 2 回程度実施し、院内感染対策に関する職員の知識の習得及び蓄積を図ります。

(4) 感染防具等の備蓄

新興感染症が発生及び拡大時に備えて、平時より感染防護具やその他の物品の必要十分な量の備蓄をし、院内感染対策に繋がります。

(5) 院内感染対策の徹底

院内感染防止対策委員会を定期的（月 1 回）に開催し、院内感染対策及び予防の実施又は周知徹底を図ります。また委員会の下に感染症小委員会を設置し、院内感染対策指針に基づく調査・計画立案などを実施します。

(6) クラスター発生時の対応方針の共有等

新興感染症の集団発生時の具体的な対応等を記した感染対策マニュアルを作成し、全職員に共有しています。また必要に応じて、マニュアルの見直しを行います。

6 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

公立病院は厳しい経営状況が続く中で、今後の人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要となっています。

当院では平成 7 年に新築開院して、躯体自体の建替えが必要となる時期はまだ先ですが、冷暖房設備をはじめとする付帯設備については不具合や故障も生じてきていることから、部品の取替えなど、長寿命化に向けた修繕・更新を計画的に実施していく予定です。また医療機器については、その費用や導入効果、耐用年数等を十分に検討した上で購入や更新を進めるなど、当院の医療機能や経営状況に応じた投資を適正かつ計画的に行っていきます。

(2) デジタル化への対応

電子カルテ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）などの医療 ICT の活用により、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要となっています。

当院では平成 25 年 11 月に電子カルテを導入し、情報の共有や業務の効率化に効果を発揮しています。近年は、オンライン資格確認にも対応できる体制を整備し、情報の利活用を進めています。また今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い入院患者の面会を制限しており、テレビ電話による面会を行っています。また患者の通院負担の軽減等のため、オンライン診療（遠隔診療）の導入も検討します。

デジタル化に当たっては、近年、病院が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、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制を整備し、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

7 経営形態の見直し

現在、当院は地方公営企業法の一部適用で運営しています。地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人などへの移行により、経営の自由度が大きくなるメリットはあるものの、当院の地域性を鑑みて不採算になりがちな病院事業を継続的に提供するためには、町との緊密な連携のもと進めていく現在の形が望ましいと考えます。このことから、本計画期間中は現在の経営形態を維持することとします。

ただし、今後の医療制度改革の動向や社会情勢の変化など様々な理由により、当院の経営状況が大きく変化することも考えられるため、必要に応じて改めて経営形態の見直しを検討することとします。

8 収支計画

1. 収益的収支

(単位: 千円、%)

区分		年度		令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和
		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
		(実績)	(実績)	(見込)						
収	1. 医業収益 a	349,084	316,102	339,612	352,861	370,886	392,098	413,296	437,220	
	(1) 料金収入	288,542	267,785	292,401	314,901	332,926	354,138	375,336	399,260	
	入院収益	126,436	115,649	124,929	147,055	166,647	186,711	206,774	227,459	
	外来収益	162,106	152,136	167,472	167,846	166,279	167,428	168,561	171,801	
	(2) その他	60,542	48,317	47,211	37,960	37,960	37,960	37,960	37,960	
	うち他会計負担金 x	36,294	6,425	0	0	0	0	0	0	
	2. 医業外収益	151,341	159,819	180,502	150,831	150,831	150,831	150,831	150,831	
	(1) 他会計負担金・補助金	100,776	144,465	142,827	140,975	140,975	140,975	140,975	140,975	
	(2) 国(県)補助金	43,403	5,520	29,668	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	2,531	2,702	3,523	3,783	3,783	3,783	3,783	3,783	
(4) その他	4,631	7,132	4,484	6,073	6,073	6,073	6,073	6,073		
経常収益(A)	500,425	475,921	520,114	503,692	521,717	542,929	564,127	588,051		
支	1. 医業費用 b	523,461	552,620	570,029	580,910	578,245	578,024	578,166	578,982	
	(1) 職員給与と費 c	352,912	376,717	358,262	372,684	376,411	380,175	383,977	387,816	
	(2) 材料費	36,880	44,246	45,723	44,024	44,506	47,052	49,595	52,466	
	(3) 経費	108,993	107,956	141,145	137,484	130,610	124,079	117,875	111,982	
	(4) 減価償却費	24,504	23,565	24,477	25,411	25,411	25,411	25,411	25,411	
	(5) その他	172	136	422	1,307	1,307	1,307	1,307	1,307	
	2. 医業外費用	21,503	20,268	11,736	10,112	9,623	9,207	8,854	8,554	
	(1) 支払利息	7,864	6,351	4,806	3,260	2,771	2,355	2,002	1,702	
	(2) その他	13,639	13,917	6,931	6,852	6,852	6,852	6,852	6,852	
	経常費用(B)	544,964	572,888	581,765	591,022	587,868	587,231	587,020	587,536	
経常損益(A)-(B)(C)	▲44,539	▲96,967	▲61,651	▲87,330	▲66,151	▲44,302	▲22,893	515		
特別損益	1. 特別利益(D)	3,050	2,657	20,890	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失(E)	3,050	0	0	0	0	0	0	0	
	特別損益(D)-(E)(F)	0	2,657	20,890	0	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)	▲44,539	▲94,310	▲40,761	▲87,330	▲66,151	▲44,302	▲22,893	515		
累積欠損金(G)	212,236	306,546	347,307	434,637	500,788	545,090	567,983	567,468		
不良債務	流動資産(ア)	412,978	289,278	297,551	238,523	238,000	238,000	238,000	238,000	
	流動負債(イ)	123,237	114,479	151,401	178,980	178,000	178,000	178,000	178,000	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	63,877	65,404	61,880	58,097	58,000	58,000	58,000	58,000	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	不良債務差引[(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)(オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.8	83.1	89.4	85.2	88.7	92.5	96.1	100.1		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	66.7	57.2	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5		
修正医業収支比率 $\frac{a-x}{b} \times 100$	59.8	56.0	59.6	60.7	64.1	67.8	71.5	75.5		
職員給与と費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	101.1	119.2	105.5	105.6	101.5	97.0	92.9	88.7		
地方財政法施行第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	0	0	0	0	0	0	0	0		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病床利用率	50.2	45.8	54.2	53.3	60.6	67.9	75.2	82.5		

2. 資本的収支

(単位:千円、%)

区分	年度	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和
		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	2,200	2,200	5,500	21,300	8,000	8,000	8,000	8,000
	2. 他会計出資金	33,476	32,715	33,814	33,808	34,000	34,000	34,000	34,000
	3. 他会計負担金	0	2,127	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	2,447	2,101	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	38,123	39,143	39,314	55,108	42,000	42,000	42,000	42,000
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	38,123	39,143	39,314	55,108	42,000	42,000	42,000	42,000	
支 出	1. 建設改良費	5,949	29,836	12,395	21,732	8,000	8,000	8,000	8,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	53,856	51,836	53,516	52,967	53,000	53,000	53,000	53,000
	うち建設改良のための企業債分	53,856	51,836	53,516	52,967	53,000	53,000	53,000	53,000
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	59,805	81,672	65,911	74,699	61,000	61,000	61,000	61,000	
差引不足額 (B)-(A) (C)	21,682	42,529	26,597	19,591	19,000	19,000	19,000	19,000	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	21,682	42,529	25,947	19,591	19,000	19,000	19,000	19,000
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	21,682	42,529	25,947	19,591	19,000	19,000	19,000	19,000	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	650	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	650	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和
	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (見込)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(6,555)	(7,250)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	137,070	150,890	142,827	140,975	140,975	140,975	140,975	140,975
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	33,476	34,842	33,814	33,808	34,000	34,000	34,000	34,000
合計	(6,555)	(7,250)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	170,546	185,732	176,641	174,783	174,975	174,975	174,975	174,975

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

9 実施状況の点検・評価・公表

(1) 経営強化プランの点検・評価・見直し

本プランの実施状況については、外部の有識者等を含めた委員会を開催し、年1回以上の点検・評価を行います。また本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、計画の抜本的な見直しを行います。

(2) 経営強化プランの公表

策定した経営強化プラン並びに点検及び評価の結果については、病院ホームページ等で公表します。

参考：用語解説（50音順）

用語	内容
医業収支比率	<p>病院本来の医業活動の収益性を示す指標で、比率が高いほど医業事業での経営状態が良好であることを示す。</p> <p>計算式： 医業収益 ÷ 医業費用 × 100</p>
オンライン資格確認	<p>医療機関等の窓口でマイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインにて資格情報を確認する仕組みのこと。</p>
会計年度任用職員	<p>令和2年度の地方公務員法の改定により設けられた職員制度で、1会計年度内を任期として任用される一般職の非常勤職員を指す。これにより、従来の非常勤職員・臨時職員・パート職員が会計年度任用職員に移行した。</p>
救急告示病院	<p>救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき、都道府県知事が認定した医療機関のこと。救急医療に必要な人員の配置や施設・設備、病床等を有する。</p>
経常収支比率	<p>病院本来の医業活動のほか、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が高いほど経営状態が良好であることを示す。</p> <p>計算式： 経常収益 ÷ 経常費用 × 100</p>
施設基準	<p>医療法で定める医療機関及び医師等の基準の別に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。</p>
修正医業収支比率	<p>医業収益から一般会計等からの内部補填である他会計繰入金を控除した修正医業収益を医業費用で除した比率のことで、本業の収支をよりの確に把握可能な指標とされる。</p> <p>計算式： 他会計負担金を除く医業収益 ÷ 医業費用 × 100</p>
第8次医療計画	<p>医療法（第30条）に基づき、都道府県が、厚生労働大臣の定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画をいう。第8次医療計画は、2024年度（令和6年度）～2029年度（令和11年度）を計画期間として、各都道府県にて2023年度（令和5年度）中に策定される。</p>

地域医療構想	2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくもの。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の財務規定のみを適用（一部適用）とせず、組織や人事労務（職員の身分の取扱い）等に関する規定など地方公営企業法の全部を適用することをいう。
地方独立行政法人	日本における法人のうち、地方独立行政法人法（平成15年7月16日法律第118号）に規定される「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」をいう。
電子カルテ	医師が診療の経過などを記入していた紙のカルテを電子的なシステムに置き換えて、データベース化し、管理していくシステムをいう。
病床機能報告制度	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により改正された医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度。病床（一般病床及び療養病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する仕組み。報告内容には、設備内容や人員数等も含まれており、都道府県を通じて公開されている。
プライマリケア	患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスのこと。

梶原町立国民健康保険 梶原病院 経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

梶原町立国民健康保険 梶原病院
〒785-0695
高知県高岡郡梶原町川西路 2320-1
TEL (0889) 65-1151
FAX (0889) 65-1152