

四万十市立市民病院
経営健全化計画
(令和6年度~令和9年度)

令和6年3月
四万十市

目次

はじめに	1
第1章 四万十市立市民病院を取り巻く外部環境分析	2
(1) 人口動態	2
(2) 将来人口推計	3
(3) 医療・介護需要予測指数	4
(4) 必要病床数の推計	5
(5) 幡多医療圏推計患者数	6
(6) 四万十市推計患者数	9
第2章 四万十市立市民病院を取り巻く内部資源（環境）分析	12
(1) 四万十市立市民病院入院患者数	12
(2) 四万十市立市民病院の病床利用率	12
(3) 四万十市立市民病院外来患者数	13
(4) 救急車搬送数	13
(5) 職員数	14
第3章 財務分析	15
第4章 現状分析、および現状の評価・課題の整理	23
第5章 実行計画	25
(1) 経営健全化計画の対象期間	25
(2) 経営健全化計画の内容	25
(3) 計画期間中の収支計画	29
(4) 計画の推進	31

はじめに

四万十市立市民病院は、昭和 27 年に幡多国民健康保険病院として開設されて以来、地域における中核的医療機関として、医療水準の向上に努め、市民をはじめ、幡多地域の住民の健康・福祉の増進に重要な役割と責務を果たしてきました。

しかしながら、全国の多くの公立病院においては、国民総医療費の抑制を柱とした医療保険制度改革における度重なる診療報酬のマイナス改定や慢性的な医師、看護師の不足による診療体制の縮小などにより、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっており、これは市民病院においても例外ではありません。特に、平成 16 年度から導入された新医師臨床研修制度に起因する地方における急激な医師不足は、医業収益を大幅に低下させ、収支のバランスが著しく不均衡な経営状況を招いています。

このような中、抜本的な経営改善を図るため、平成 26 年 8 月に関係団体の代表や有識者による経営健全化検討委員会を立ち上げ、その意見をもとに平成 27 年 4 月に「市民病院経営健全化計画」を策定し、また、平成 27 年には国から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 29 年度から 4 か年を計画期間とした新たな「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定し、経営改善に取り組んできたところです。しかしながら、依然として医師の確保は進まず、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化も相まって、病床利用率は悪化の一途をたどり、健全化計画の最終年の令和 2 年度には 50%を切るに及んで、44 床の休床に踏み切る決断をするに至りました。一方、そのような中であって、新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大し、市民病院はこの感染症への対応に公立病院としてその役割を果たしてまいりました。新型コロナウイルス感染症対応に対しては、国、県等からの補助金があったことから、令和 2 年度、3 年度と 2 年連続で経常黒字となりましたが、医業収支では大幅な赤字が継続しており、早急な経営改善への取り組みが求められています。令和 4 年 3 月には、総務省より「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」が示されました。このガイドラインに基づき市民病院では、幡多 2 次医療圏の中核病院である幡多けんみん病院との連携を強化していくとともに、周辺の民間医療機関ともこれまで以上に連携を深め、県の地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割・機能を明確にし、地域包括ケアシステムを実現するため、令和 6 年度から令和 9 年度までを計画期間とする新たな「四万十市立市民病院経営健全化計画」を策定しました。後期高齢者の増加と労働人口の減少がそれぞれ急激に進行していく人口減少の新たな局面に入り、地域の医療を取り巻く環境はこれまで以上に厳しさを増すことが予想されますが、市民病院が担うべき医療を、将来に安定的かつ継続的に提供していくためには、より質の高い医療の提供や患者サービスの向上を図るのはもちろんのこと、医療環境等の変化に柔軟に対応しながら経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行っていくことが重要です。今後も、地域医療の中核をなす病院として市民に信頼される良質な医療を提供するために、職員一丸となって本計画に沿った病院運営に取り組んでまいります。

令和 6 年 3 月

四万十市長 中平 正宏

第1章 四万十市立市民病院を取り巻く外部環境分析

(1) 人口動態

① 人口増減率

平成27年から令和2年までの期間における国勢調査の結果、四万十市の人口増減率は4.72%減少しており、全国平均0.75%減少と比較すると、四万十市の人口増減率の減少幅は大きな減少となりました。また、幡多医療圏の平成27年から令和2年までの間の人口増減率は、7.64%の減少となり、更に減少傾向が顕著となっています。なお、高齢化率については四万十市、幡多医療圏ともに全国平均よりは高い割合となりました。

四万十市及び幡多医療圏の人口動態

		四万十市	幡多医療圏
面積		632.29km ²	1,561.72km ²
人口（国勢調査）	平成27年	34,313人	86,884人
	令和2年	32,694人	80,248人
人口増減率		▲4.72%	▲7.64%
全国平均（平成27年～令和2年）		▲0.75%	
高齢化率		36.80%	41.30%
全国平均（65歳以上・令和2年）		28.00%	
人口密度		51.70人/km ²	51.40人/km ²
全国平均（令和2年）		338.20人/km ²	

(※) 比較地域：全国平均

出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 幡多医療圏及び四万十市

(2) 将来人口推計

① 四万十市の将来推計人口

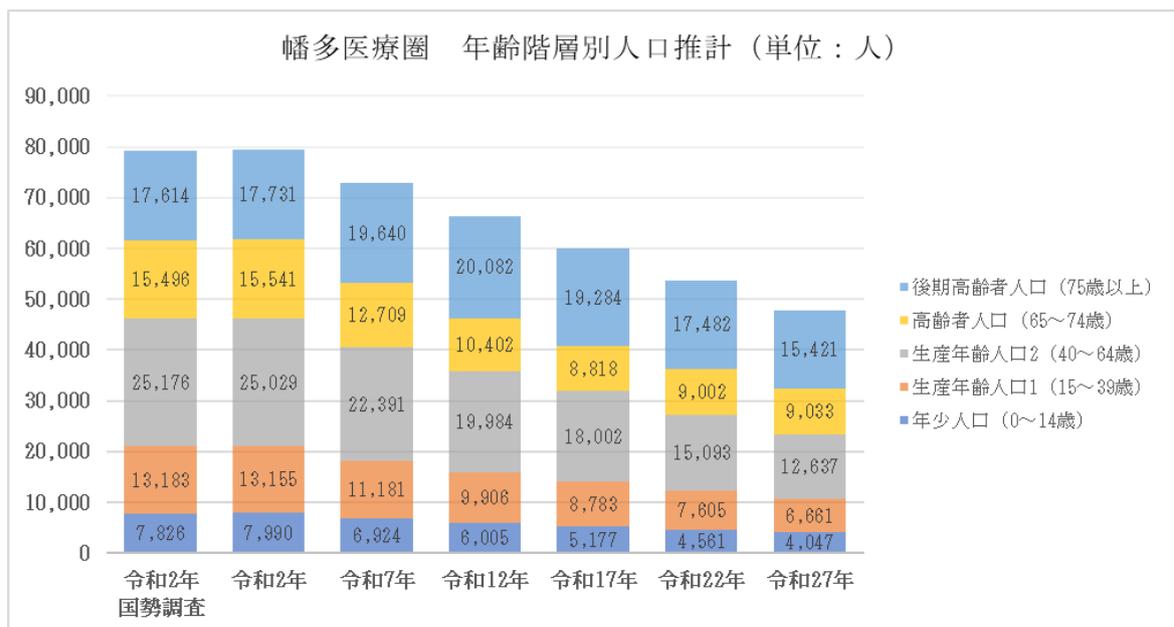
四万十市人口全体で見ると、令和2年以降、減少傾向にあります。年齢階層別の将来人口の推移を見ると、0歳～64歳までの人口も同様の動きを示しています。75歳以上を見ると、令和12年まで増加傾向ですが、令和12年をピークに減少に転じます。



出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 四万十市

② 幡多医療圏の将来推計人口

幡多医療圏人口全体で見ると、令和2年以降は減少していきます。また、年齢階層別の将来人口の推移を見ると、74歳以下の年齢階層の将来推計人口は全て年々減少していきます。一方、75歳以上は増加傾向となりますが、令和12年をピークに減少していきます。



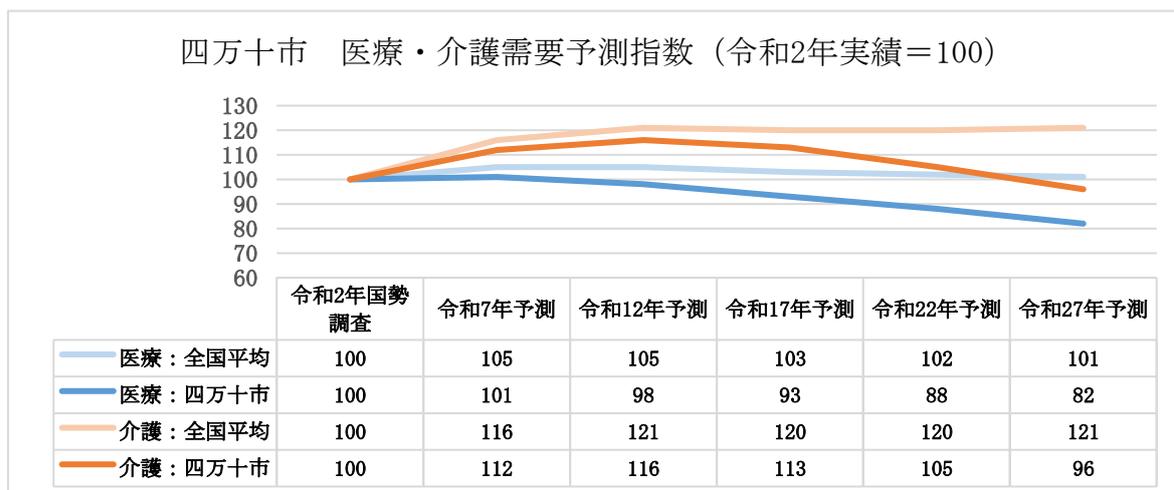
出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 幡多医療圏

(3) 医療・介護需要予測指数

① 四万十市の医療・介護需要予測指数

四万十市の医療需要指数について、令和7年までは増加傾向で、令和7年をピークに減少に転じますが、全国平均の予測指数と比較すると、医療需要は低い値を示しています。

介護需要予測指数は、医療需要指数よりもピークが遅く、令和12年まで増加傾向が続いた後、令和12年をピークに緩やかに減少していきます。医療需要・介護需要予測では共に全国平均の指数を下回ります。

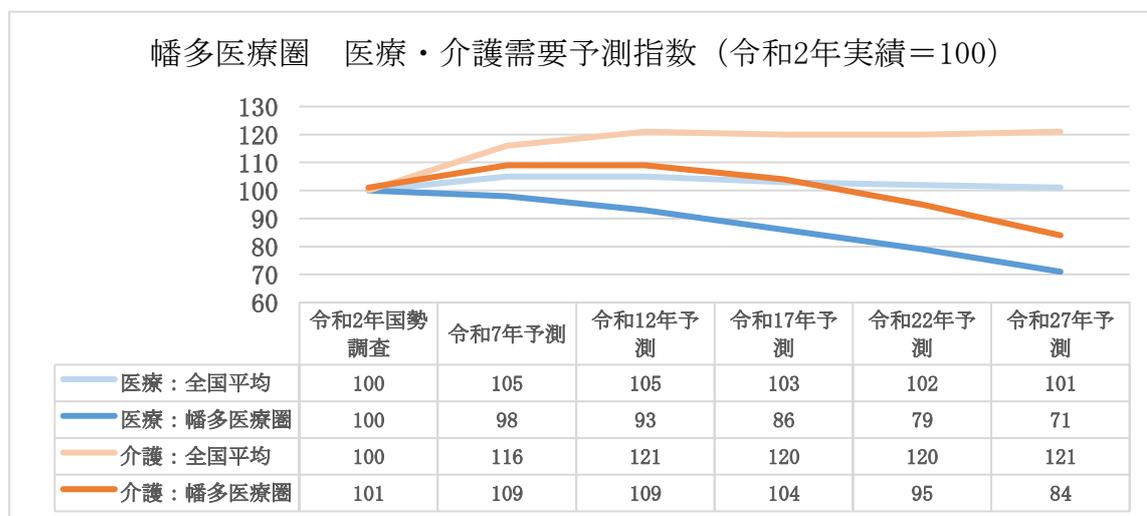


出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 四万十市

② 幡多医療圏の医療・介護需要予測指数

幡多医療圏の医療需要指数について、令和2年から減少していきます。全国平均の予測指数と比較すると、医療需要は低い値を示しています。

介護需要予測指数は、令和7年まで増加傾向が続いた後、令和7年をピークに緩やかに減少していきます。医療需要・介護需要予測では共に全国平均の指数を下回ります。



出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 幡多医療圏

(4) 必要病床数の推計

幡多医療圏における令和 3 年度と令和 7 年度の比較において、回復期病床が不足しています。高知県全体においても同様の傾向が見られ、回復期病床が不足していくことが分かります。

幡多医療圏令和 7 年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
令和3年度の許可病床数 ① （病床機能報告）	6	478	197	559	1,240
令和7年度の必要病床数 ② （地域医療構想）	6	331	361	402	1,100
増 減（①－②）	0	147	▲164	157	140

出所：高知県「高知県地域医療構想の策定について」厚生労働省 「令和 2 年度（2020 年度）病床機能報告」

高知県令和 7 年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
令和3年度の許可病床数 ① （病床機能報告）	1,031	4,279	1,784	5,513	12,607
令和7年度の必要病床数 ② （地域医療構想）	840	2,860	3,286	4,266	11,252
増 減（①－②）	191	1,419	▲1,502	1,247	1,355

出所：高知県「高知県地域医療構想の策定について」厚生労働省 「令和 2 年度（2020 年度）病床機能報告」

(5) 幡多医療圏推計患者数

① 傷病分類別推計患者数

平成23年度と令和7年度を比較し、幡多医療圏全体での増減率を見ると、入院は4%増（全国27%増）、外来は12%減（全国5%増）で、いずれも全国平均より低くなることが予想されています。

幡多医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

（単位：人、%）

傷病部類	高知県 幡多医療圏						全国	
	平成23年		令和7年		増減率 (平成23年比)		増減率 (平成23年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数(人)	1,383	6,312	1,434	5,577	4%	-12%	27%	5%
I 感染症及び寄生虫症	23	134	24	110	5%	-18%	28%	-3%
II 新生物<腫瘍>	149	202	143	183	-4%	-9%	17%	10%
III 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	7	17	7	15	5%	-14%	32%	1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	39	387	42	347	7%	-10%	35%	9%
V 精神および行動の障害	259	170	233	139	-10%	-18%	10%	-2%
VI 神経系の疾患	121	142	128	137	6%	-3%	32%	17%
VII 目及び付属器の疾患	12	270	12	252	-2%	-7%	20%	11%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	95	2	81	-11%	-15%	9%	0%
IX 循環器系の疾患	288	979	327	974	13%	-1%	44%	23%
X 呼吸器系の疾患	102	506	118	382	15%	-24%	46%	-11%
X I 消化器系の疾患	66	1,056	67	864	2%	-18%	26%	-1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	17	195	18	161	8%	-17%	33%	-3%
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	67	982	70	941	5%	-4%	31%	17%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	51	232	54	203	6%	-13%	32%	5%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	6	5	-38%	-37%	-24%	-24%
X VI 周産期に発生した病態	4	2	2	1	-39%	-39%	-29%	-25%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-32%	-27%	-19%	-14%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	20	71	22	62	10%	-13%	38%	4%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	136	251	148	208	9%	-17%	37%	-1%
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	7	604	6	506	-6%	-16%	4%	-1%

出所：日本医師会総合政策研究機構 地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014 年度版)

② 幡多医療圏 5 疾病推計患者数

幡多医療圏の 5 疾病の推計患者数を見ると、幡多医療圏の推計患者数の増減率は、全国平均と比較するとどの疾患においても低く予想されています。

幡多医療圏の推計患者数（5 疾病）

（単位：人、％）

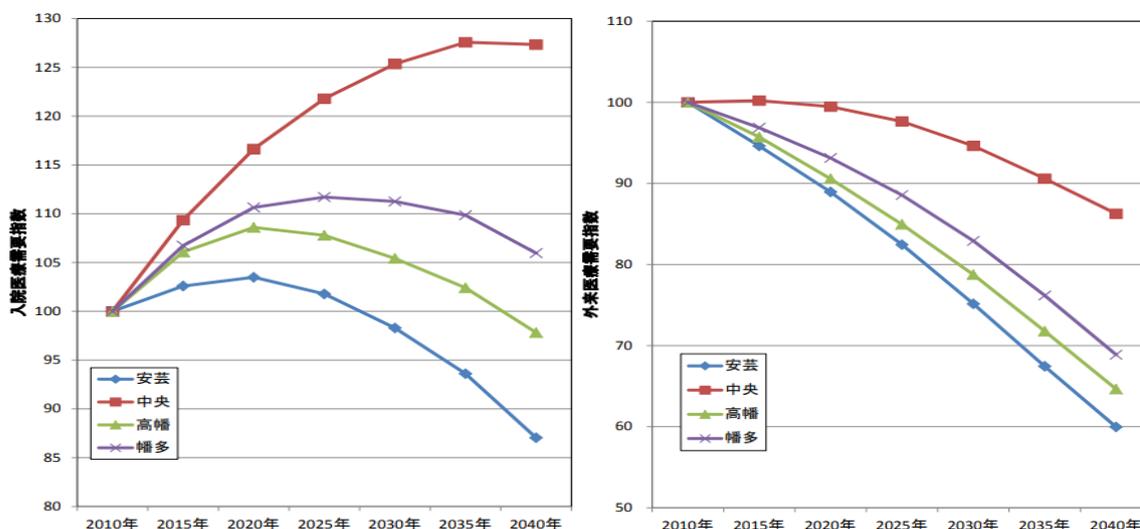
傷病部類	高知県 幡多医療圏						全国	
	平成23年		令和7年		増減率 (平成23年比)		増減率 (平成23年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	135	158	130	147	-4%	-7%	18%	13%
虚血性心疾患	17	65	18	66	4%	2%	29%	26%
脳血管疾患	198	119	224	122	13%	3%	44%	28%
糖尿病	26	201	27	184	5%	-9%	31%	12%
精神及び行動の障害	259	170	233	139	-10%	-18%	10%	-2%

出所：日本医師会総合政策研究機構 地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集（2014 年度版）

③ 幡多医療圏の入院・外来医療需要

幡多医療圏の入院・外来医療需要の推移を見ると、入院では 2025 年(令和 7 年)に向けて増加傾向が続きますが、その後ゆるやかに減少に転じます。一方外来医療需要は今後一貫して減少していきます。

【グラフ】入院・外来医療需要の推移

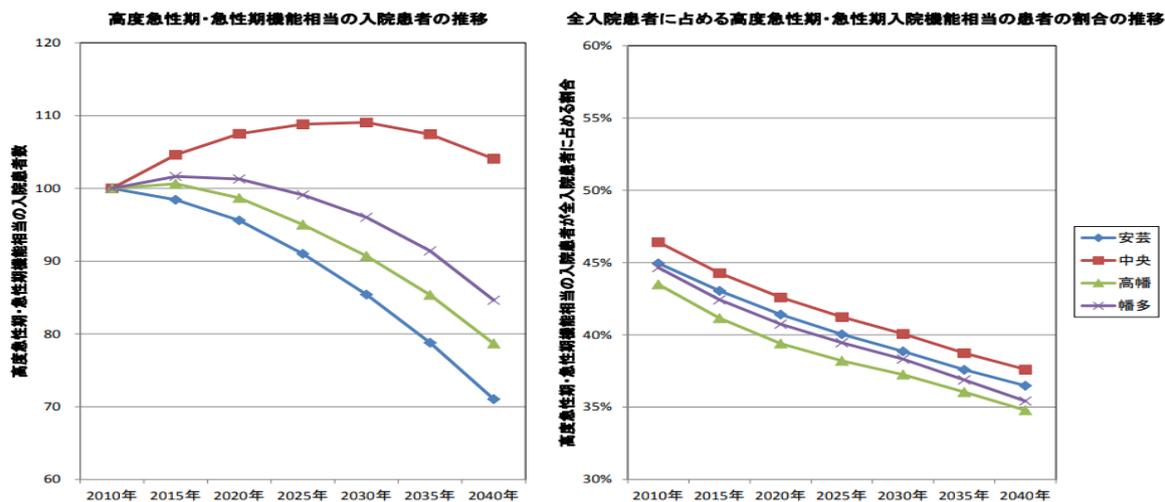


出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

④ 幡多医療圏の高度急性期・急性期機能相当の入院患者の推移

幡多医療圏の高度急性期・急性期機能相当の入院患者の推移を見ると、2015年(平成27年)をピークに減少に転じています。また、高度急性期・急性期機能相当の入院患者が全入院患者に占める割合は、一貫して減少し続けます。

【グラフ】高度急性期・急性期相当の入院患者の推移とその割合

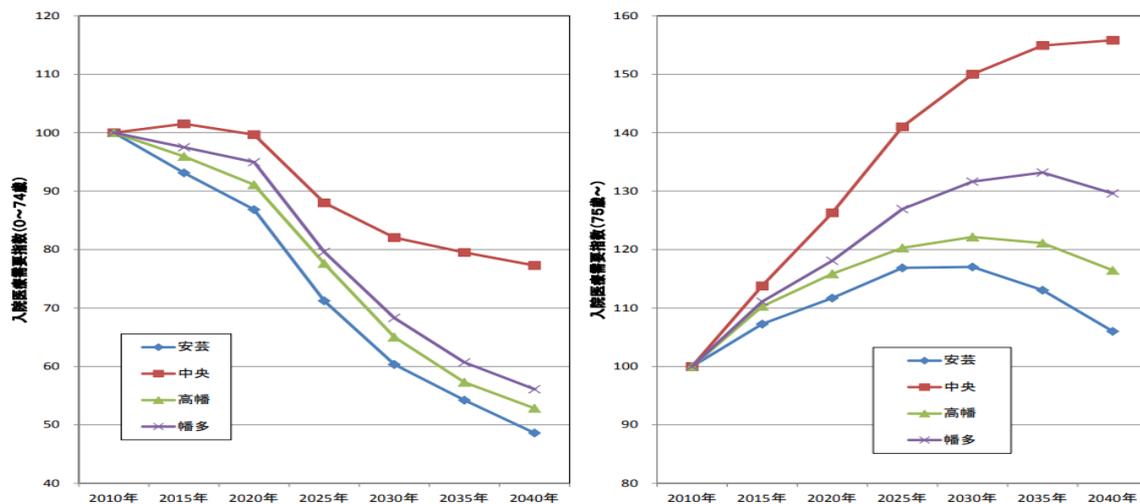


出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

⑤ 幡多医療圏年齢階層別入院医療需要指数

幡多医療圏の74歳以下の入院医療需要指数を見ると、2010年(平成22年)をピークに減少に転じ、75歳以上の入院医療需要指数を見ると、2035年(令和17年)まで増加し続け、その後減少に転じています。高齢者の入院医療需要はしばらくの間増加傾向が続くことが分かります。

【グラフ】年齢階層別・入院医療需要推移



出所：経済産業省 「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」

(6) 四万十市推計患者数

① 四万十市傷病分類別入院・外来推計患者数

平成 27 年度の人口を用いて傷病分類別受療率から四万十市の入院・外来推計患者数の推移を見たところ、以下の表のとおり人口減少に伴い、各疾病分類別の患者数が減少します。

四万十市傷病分類別推計患者数（入院）

（単位：人、％）

傷病部類	四万十市総人口推計	34,313	32,510	30,676	28,833	26,919	24,896	22,938
	受療率	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
I 感染症及び寄生虫症	0.013%	4.46	4.23	3.99	3.75	3.50	3.24	2.98
II 新生物<腫瘍>	0.100%	34.31	32.51	30.68	28.83	26.92	24.90	22.94
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.004%	1.37	1.30	1.23	1.15	1.08	1.00	0.92
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.024%	8.24	7.80	7.36	6.92	6.46	5.98	5.51
V 精神および行動の障害	0.188%	64.51	61.12	57.67	54.21	50.61	46.80	43.12
VI 神経系の疾患	0.100%	34.31	32.51	30.68	28.83	26.92	24.90	22.94
VII 目及び付属器の疾患	0.008%	2.75	2.60	2.45	2.31	2.15	1.99	1.84
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.002%	0.69	0.65	0.61	0.58	0.54	0.50	0.46
IX 循環器系の疾患	0.157%	53.87	51.04	48.16	45.27	42.26	39.09	36.01
X 呼吸器系の疾患	0.059%	20.24	19.18	18.10	17.01	15.88	14.69	13.53
X I 消化器系の疾患	0.048%	16.47	15.60	14.72	13.84	12.92	11.95	11.01
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.009%	3.09	2.93	2.76	2.59	2.42	2.24	2.06
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	0.059%	20.24	19.18	18.10	17.01	15.88	14.69	13.53
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.041%	14.07	13.33	12.58	11.82	11.04	10.21	9.40
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.011%	3.77	3.58	3.37	3.17	2.96	2.74	2.52
X VI 周産期に発生した病態	0.005%	1.72	1.63	1.53	1.44	1.35	1.24	1.15
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.004%	1.37	1.30	1.23	1.15	1.08	1.00	0.92
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	0.010%	3.43	3.25	3.07	2.88	2.69	2.49	2.29
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.107%	36.71	34.79	32.82	30.85	28.80	26.64	24.54
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	0.008%	2.75	2.60	2.45	2.31	2.15	1.99	1.84

出所：厚生労働省平成 29 年患者調査 国立社会保障・人口問題研究所将来の男女 5 歳階級別推計人口

四万十市傷病分類別推計患者数（外来）

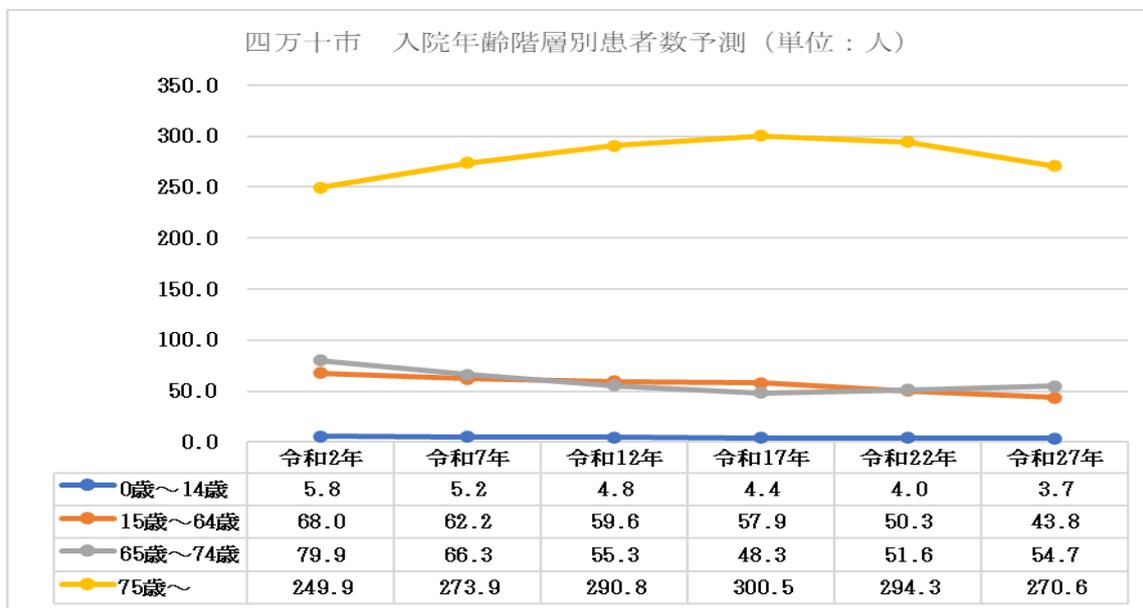
（単位：人、％）

傷病部類	四万十市総人口推計	34313	32510	30676	28833	26919	24896	22938
	受療率	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
I 感染症及び寄生虫症	0.103%	35.34	33.49	31.60	29.70	27.73	25.64	23.63
II 新生物<腫瘍>	0.196%	67.25	63.72	60.12	56.51	52.76	48.80	44.96
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.014%	4.80	4.55	4.29	4.04	3.77	3.49	3.21
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.343%	117.69	111.51	105.22	98.90	92.33	85.39	78.68
V 精神および行動の障害	0.211%	72.40	68.60	64.73	60.84	56.80	52.53	48.40
VI 神経系の疾患	0.131%	44.95	42.59	40.19	37.77	35.26	32.61	30.05
VII 目及び付属器の疾患	0.237%	81.32	77.05	72.70	68.33	63.80	59.00	54.36
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.076%	26.08	24.71	23.31	21.91	20.46	18.92	17.43
IX 循環器系の疾患	0.652%	223.72	211.97	200.01	187.99	175.51	162.32	149.56
X 呼吸器系の疾患	0.371%	127.30	120.61	113.81	106.97	99.87	92.36	85.10
X I 消化器系の疾患	1.007%	345.53	327.38	308.91	290.35	271.07	250.70	230.99
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.247%	84.75	80.30	75.77	71.22	66.49	61.49	56.66
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	0.718%	246.37	233.42	220.25	207.02	193.28	178.75	164.69
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.241%	82.69	78.35	73.93	69.49	64.87	60.00	55.28
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.010%	3.43	3.25	3.07	2.88	2.69	2.49	2.29
X VI 周産期に発生した病態	0.003%	1.03	0.98	0.92	0.86	0.81	0.75	0.69
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.011%	3.77	3.58	3.37	3.17	2.96	2.74	2.52
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	0.059%	20.24	19.18	18.10	17.01	15.88	14.69	13.53
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.229%	78.58	74.45	70.25	66.03	61.64	57.01	52.53
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	0.794%	272.45	258.13	243.57	228.93	213.74	197.67	182.13

出所：厚生労働省平成 29 年患者調査 国立社会保障・人口問題研究所将来の男女 5 歳階級別推計人口

② 四万十市年齢階層別入院患者数推計

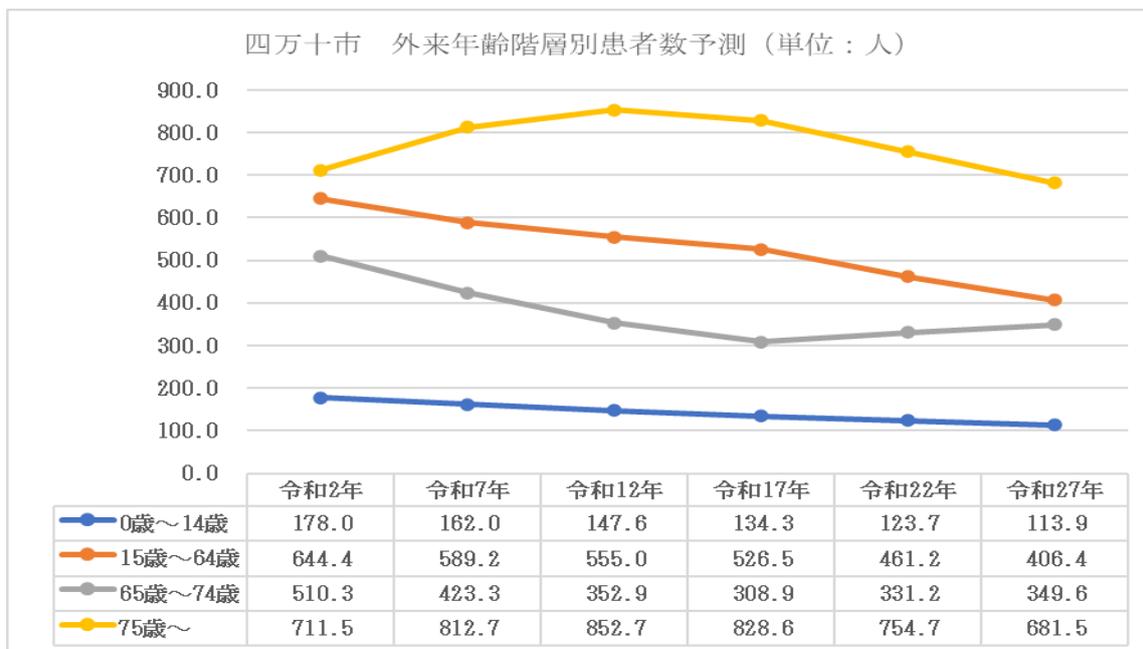
四万十市における年齢階層別の入院患者数の推計を見ると、75歳以上の入院患者数が他の年齢階層区分からは突出した数字になっていますが、令和17年をピークに減少に転じます。



出所：厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所

③ 四万十市年齢階層別外来患者数推計

四万十市における年齢階層別外来患者数推計を見ると、入院推計と同様に75歳以上の外来患者数が他の年齢階層区分からは突出した数字になっていますが、令和12年をピークに減少に転じます。



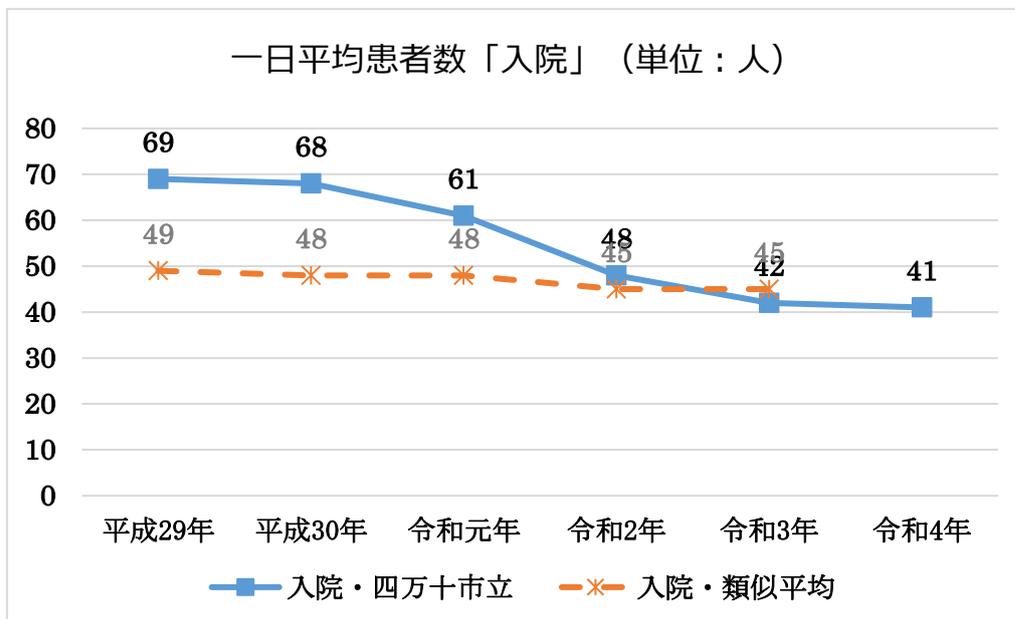
出所：厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所

第2章 四万十市立市民病院を取り巻く内部資源（環境）分析

(1) 四万十市立市民病院入院患者数

平成29年度～令和4年度の実患者数推移

(単位：人)



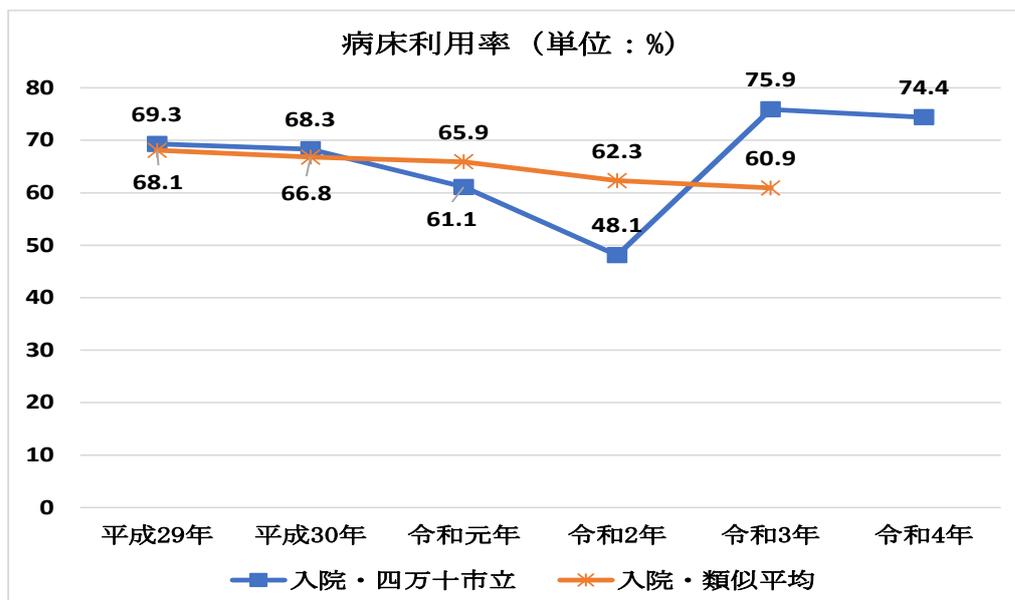
出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

*類似平均とは、上記総務省の資料に基づく全国の50床～100床未満の公立病院の平均値です。(以下同)

(2) 四万十市立市民病院の病床利用率

平成29年度～令和4年度の病床利用率推移

(単位：%)

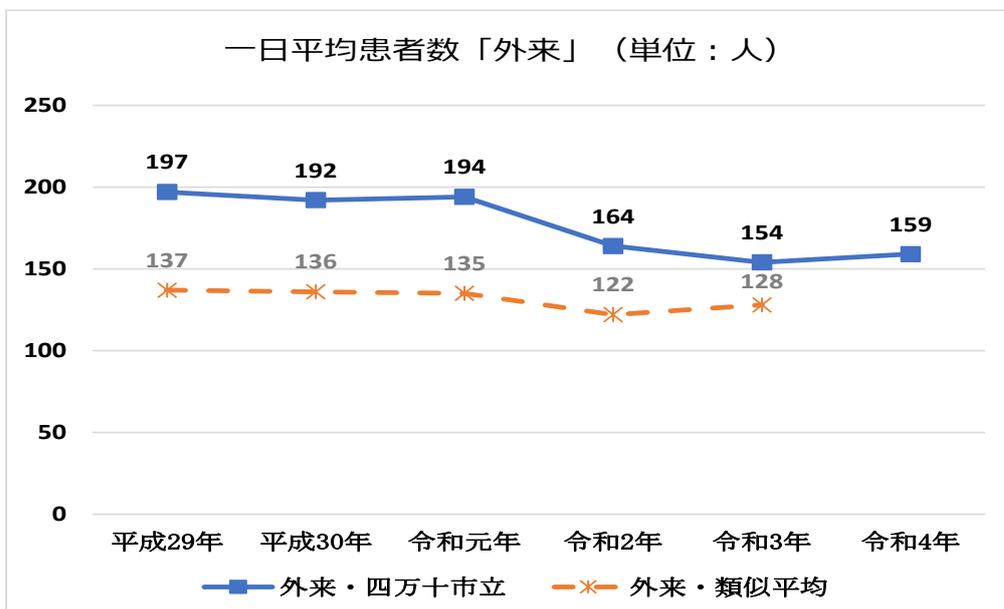


病床利用率は徐々に減少を続けていましたが、令和3年度には運用病床を99床から55床にしたことに伴い増加しています。

出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

(3) 四万十市立市民病院外来患者数

平成 29 年度～令和 4 年度の外来患者数推移 (単位：人)



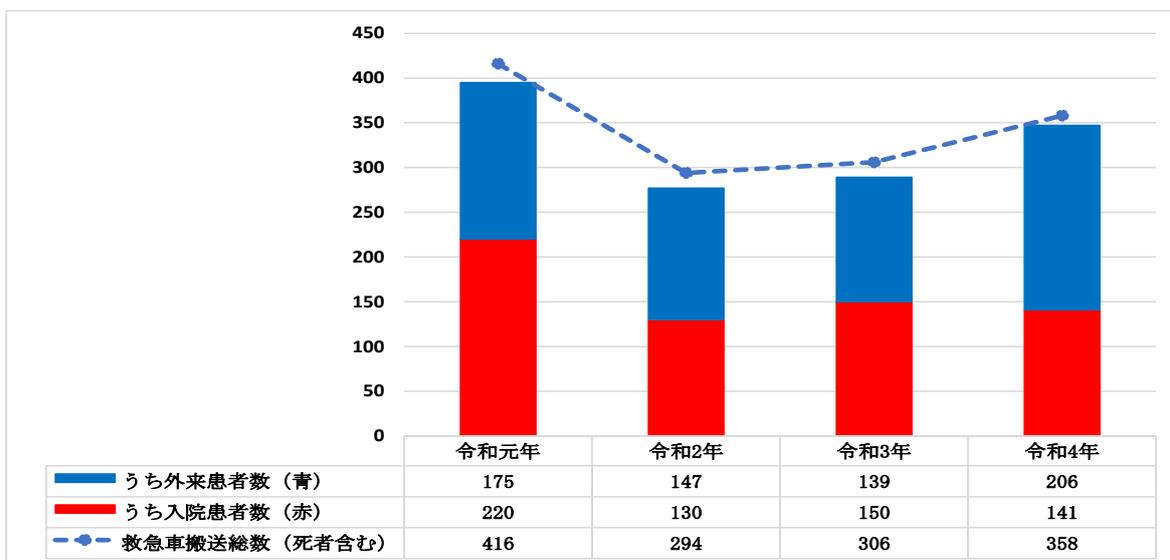
出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

一日あたりの平均外来患者数では、類似平均と比較すると、患者数は上回っていますが、病院内で見ると、令和 2 年度には大きく落ち込みました。新型コロナウイルス感染症の出現や医師の退職や休職が重なったことが影響したものと考えられます。

(4) 救急車搬送人数

救急車搬送人数について、直近 4 年間で比較すると、令和元年度から令和 2 年度にかけて救急車搬送数は減少していましたが、令和 4 年度にかけて回復傾向にあります。若い内科医師が採用できたことで受け入れ体制を充実できたことが要因と考えられます。

令和元年度～令和 4 年度の救急車搬送数推移

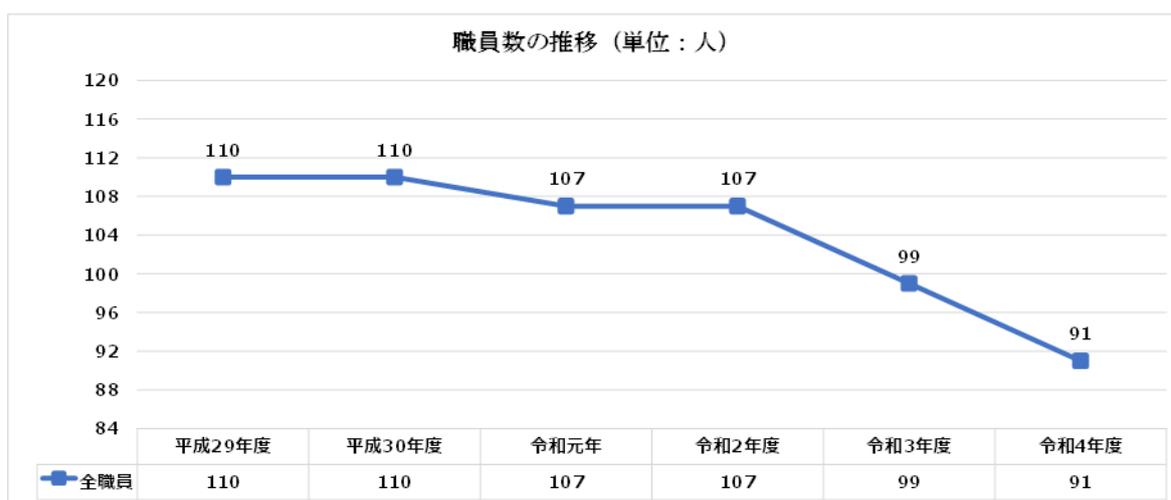


出所：四万十市立市民病院統計資料 (令和元年度～令和 4 年度)

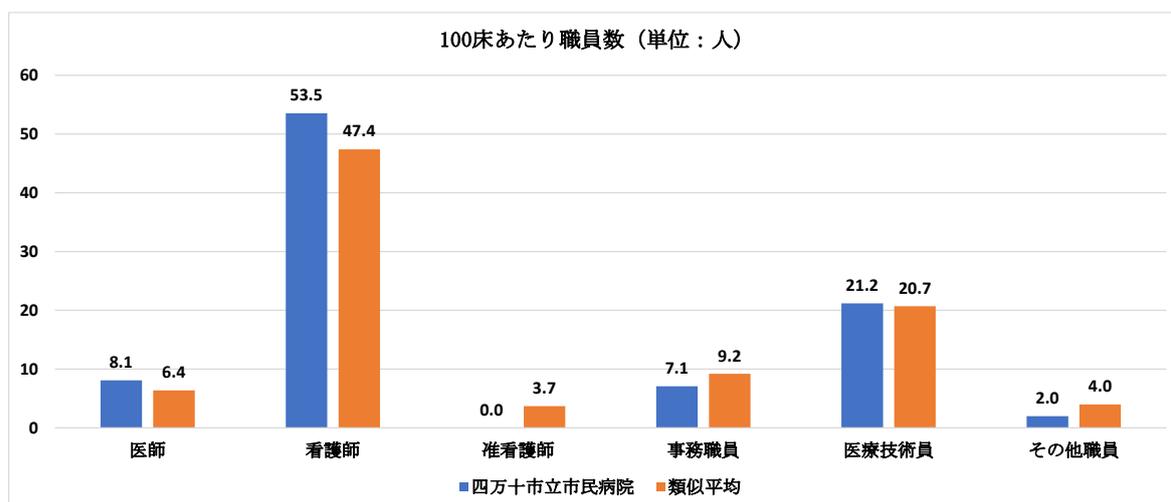
(5) 職員数

① 職員推移

職員数について、平成30年度から徐々に減少しています。また、総務省「病院経営比較表」によると100床あたり職員数の職員数を類似平均と比較すると、職員の多くを占めている看護部門では53.5人と、類似平均47.4人よりも6人ほど多くなっていますが、他の職種では類似平均と近い数値になっています。病院運営上の個々の特性もあるので、現場環境に応じた適正配置を行う必要があります。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

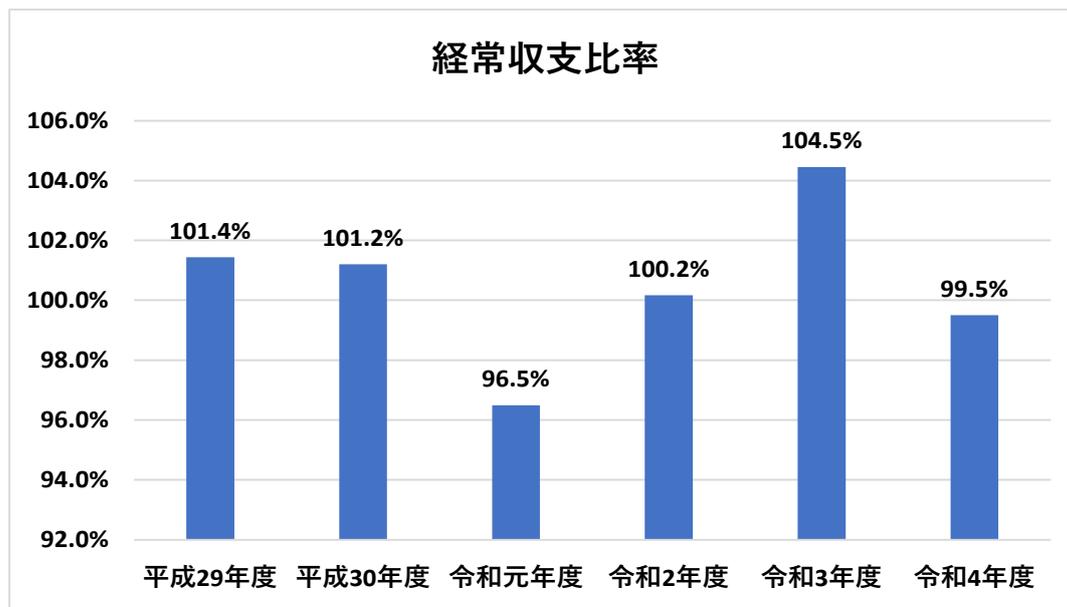


出所：総務省経営分析比較表（令和3年度）及び病院決算書

第3章 財務分析

① 経常収支比率

令和元年度と令和4年度を除き経常収支比率は100%を超えています。不採算地区病院の50床から100床未満の公立病院（黒字）平均（103.8%）と比較し直近の令和3年度を除いては低い状況となっています。（平均データについては自治体病院経営ハンドブック 令和4年度版）より引用。）

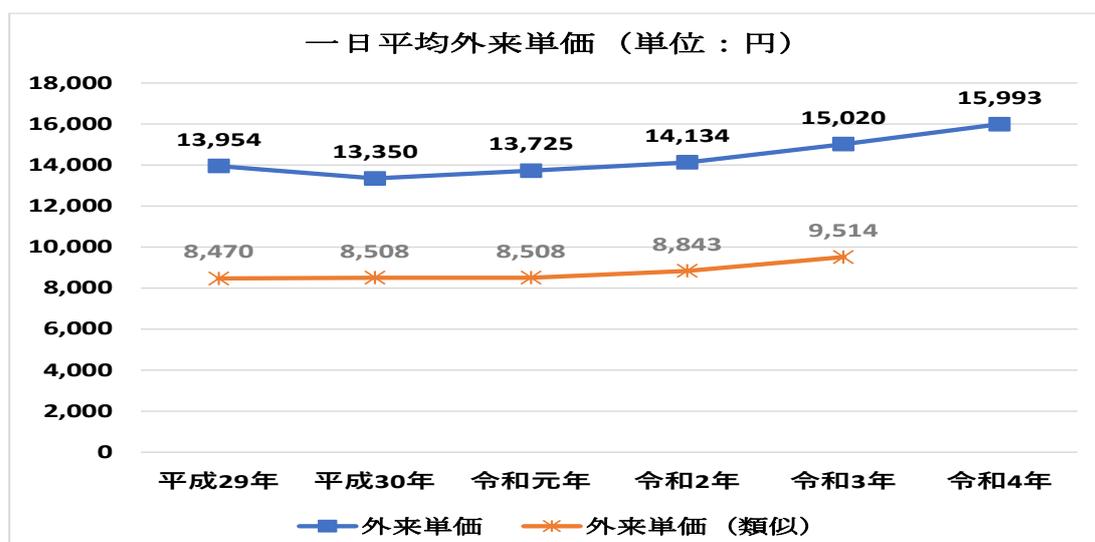


出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

② 診療単価

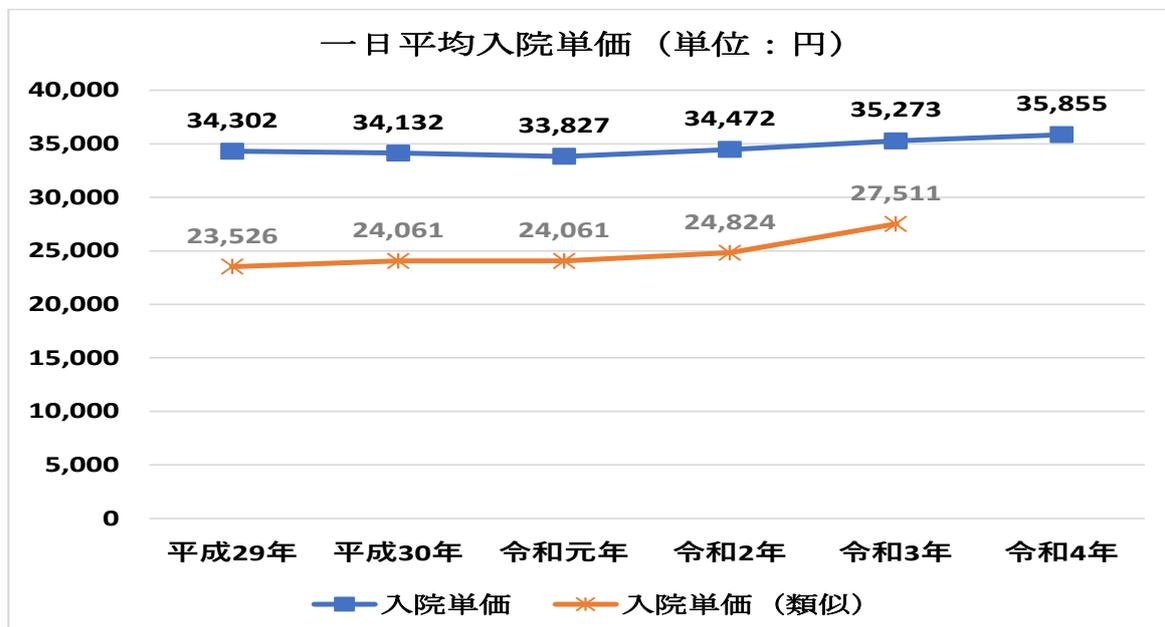
外来診療単価の推移を見ると、平成30年度から令和4年度まで上昇が続いています。

外来単価は直近では15,000円を超える金額となっています。当院が類似平均より高くなっているのは、維持透析を行っていること等が主な要因です。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

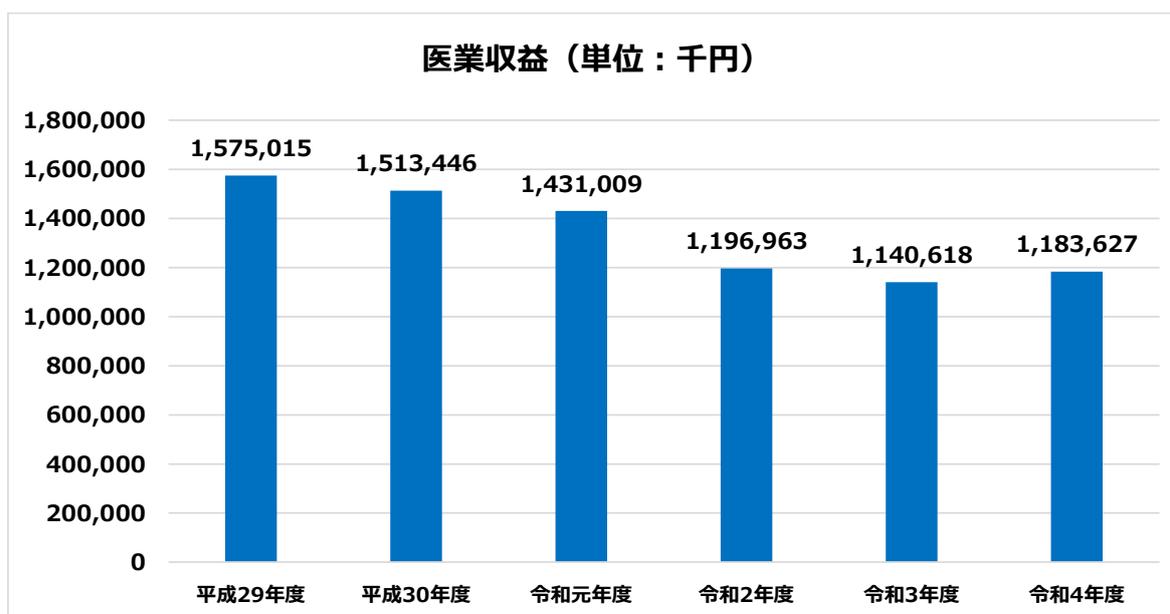
入院診療単価の推移を見ると、増減を繰り返していますが、直近では35,855円と最高値となっています。類似病院と比較しても平均単価は高くなっています。その要因は、急性期の診療内容が多くを占めることによるものと考えられます。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

③ 医業収益

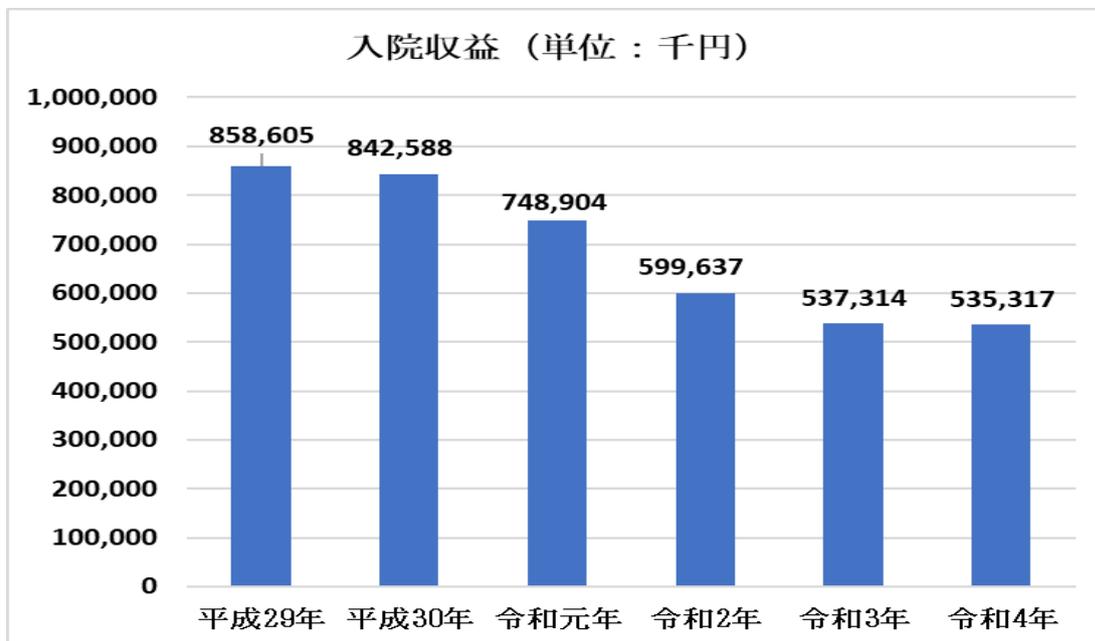
医業収益は令和2年度には12億を割り込み、大きく減少しました。新型コロナウイルス感染症や医師不足による入院患者の減少がダイレクトに影響したものと考えられます。



出所：病院決算書より

④ 入院収益

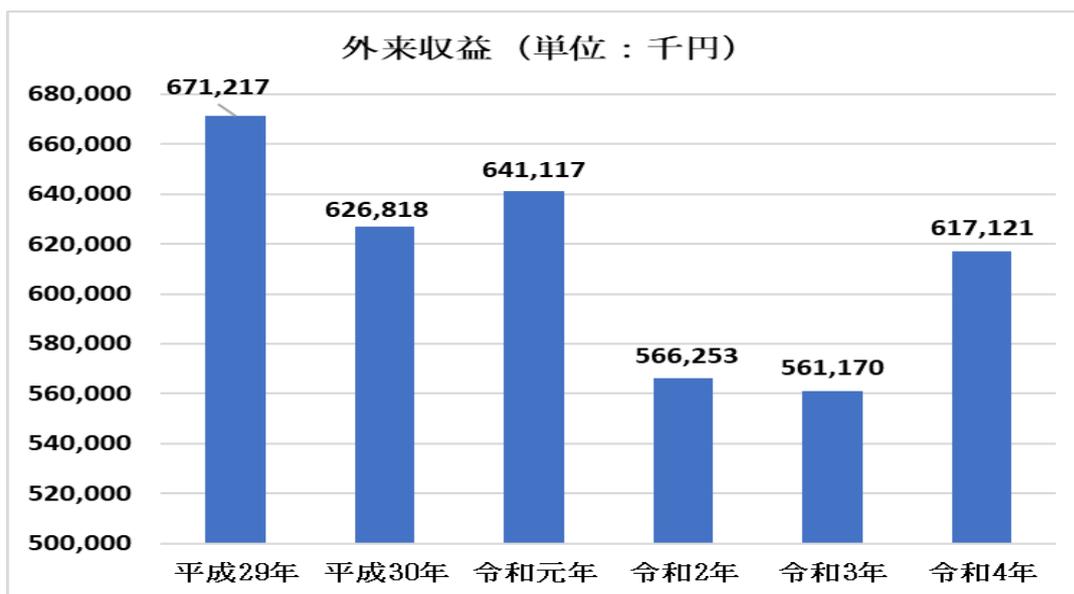
入院収益は、病院経営の主要な指針となります。入院患者数の減少傾向に伴い、平成27年度以降は減少傾向が続いています。



出所：病院決算書より

④ 外来収益

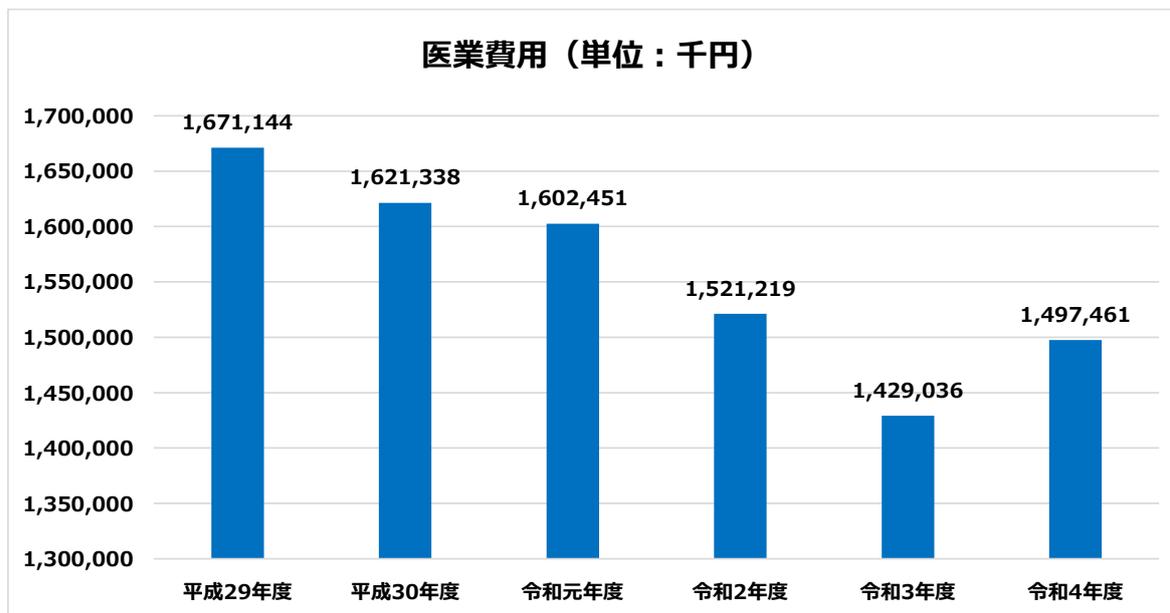
外来収益は、入院収益と並び病院経営上の重要な指針です。令和2年度に大きく減少していましたが、令和4年度に大きく増加しました。要因は、新型コロナウイルス感染症による発熱外来の患者が急増したことによるものです。



出所：病院決算書より

⑥ 医業費用

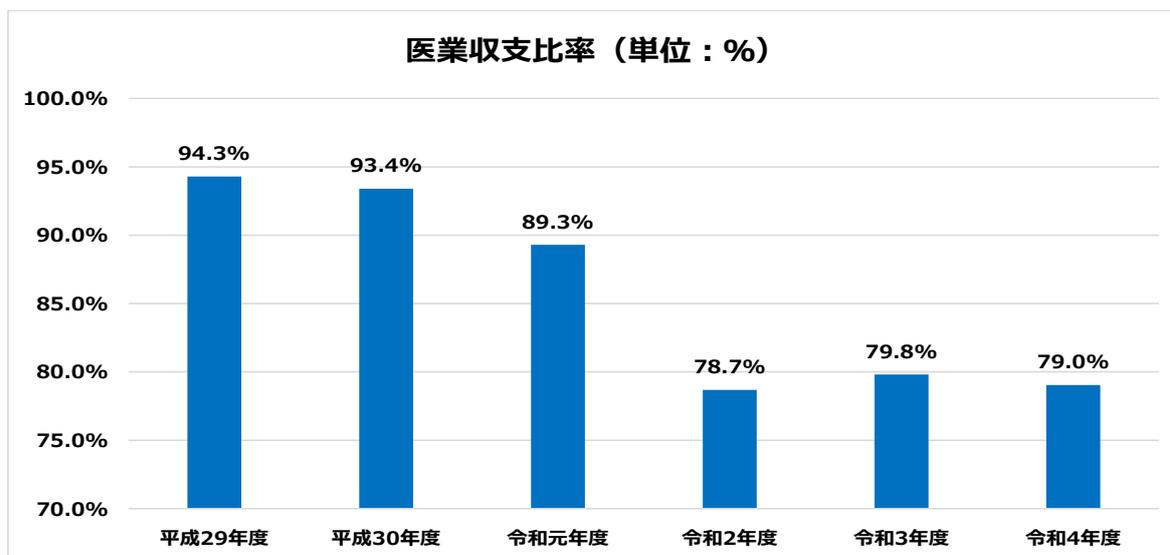
医業費用については、平成 29 年度をピークに減少傾向でしたが、令和 4 年度に増加に転じています。増加の要因は、新型コロナウイルス感染症に対応するための医薬品や医療材料の購入が増えたことにあります。



出所：病院決算書より

⑦ 医業収支比率

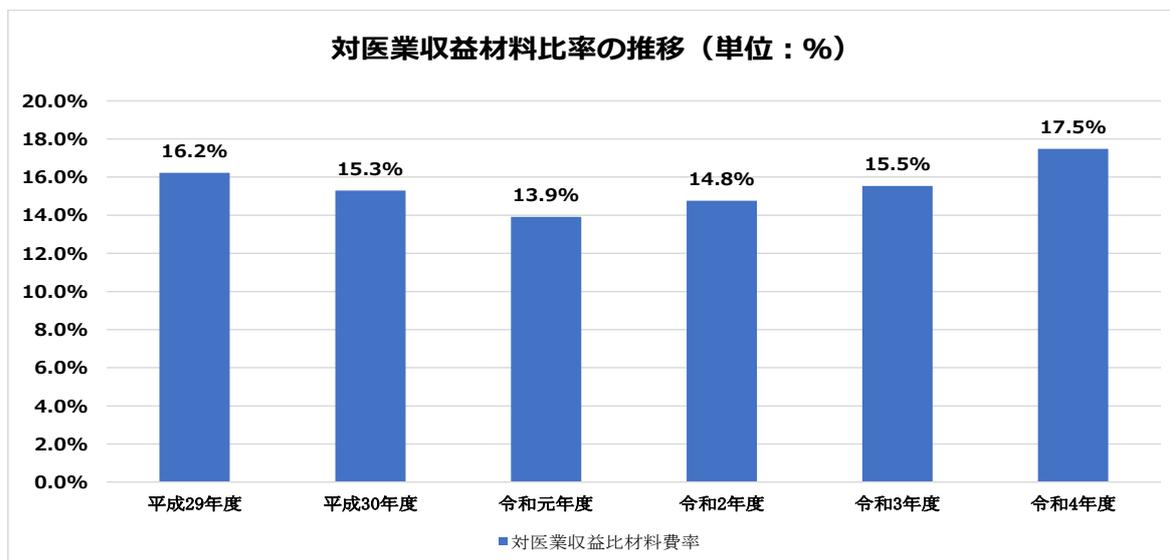
医業収支比率については、令和元年度以降は 90% を割り込んで以降低い状態が続いています。この間新型コロナウイルス感染症による補助金があったため、経常収支では大きく悪化はしませんでした。今後補助金はありませんので、医業収支比率を 90% 程度にしなければ安定的な運営は厳しいものとなります。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

⑧ 材料費対医業収益比率

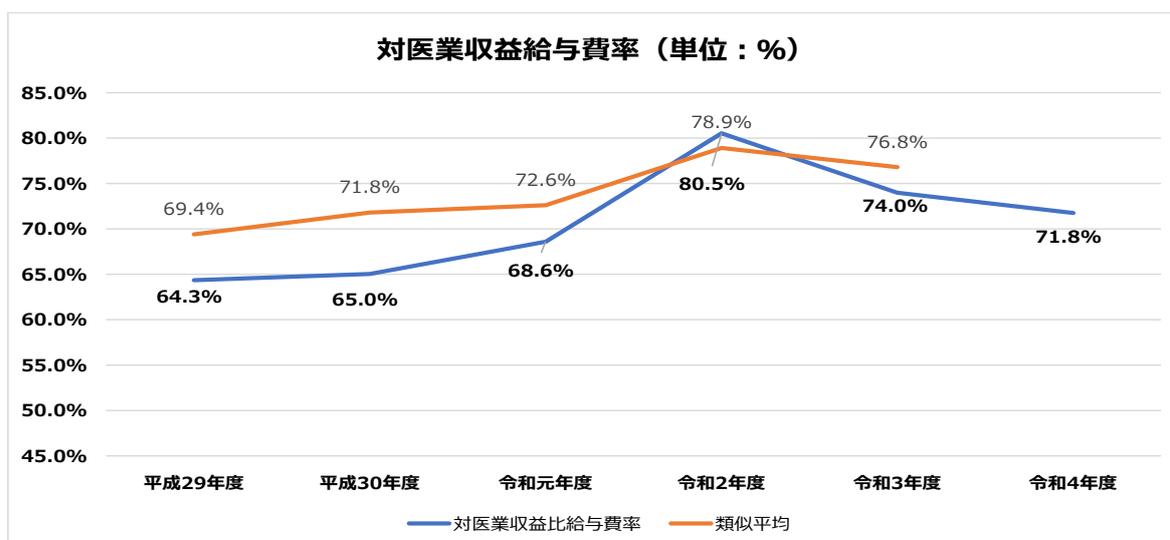
医業収益に対する材料費の占める割合は、平成 29 年度から令和元年度にかけて減少していましたが、令和 2 年度から令和 4 年度にかけて増加傾向にあります。要因は、新型コロナウイルス感染症患者への高額な医薬品を多く購入した事、近年の原材料価格の高騰に伴い、診療材料も高値となった事などによるものです。



出所：病院決算書より

⑨ 職員給与費対医業収益比率

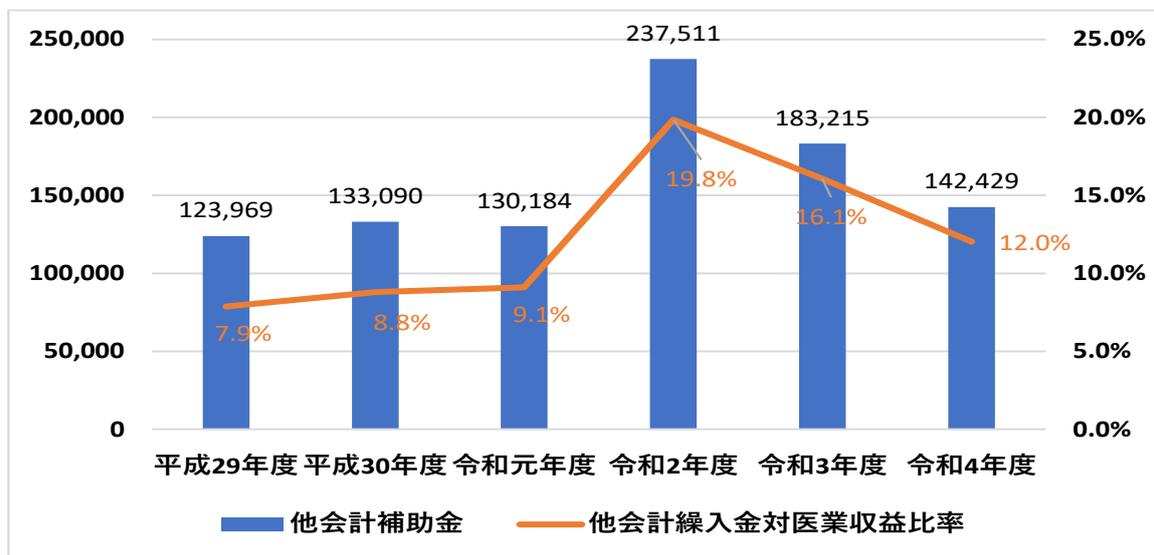
医業収益に対する給与費の割合について平成 29 年度以降徐々に増えており、令和 2 年度では 80%を超えていましたが、令和 3 年度からは減少傾向になっています。しかし、現状の 70%も高い割合ですので、安定的な運営のためには 60%を目標に可能な職種については適正な新陳代謝等により人件費を圧縮していく必要があります。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表 及び病院決算書より

⑩ 市からの繰入金状況

医業収益に対する繰入状況を見ると令和2年度に20%近くまで上昇しましたが、令和4年度には12.0%まで減少しています。増えている年度は、新型コロナウイルス感染症関連の国の臨時交付金を充当した繰入金等が含まれていたことが増額の主な要因です。



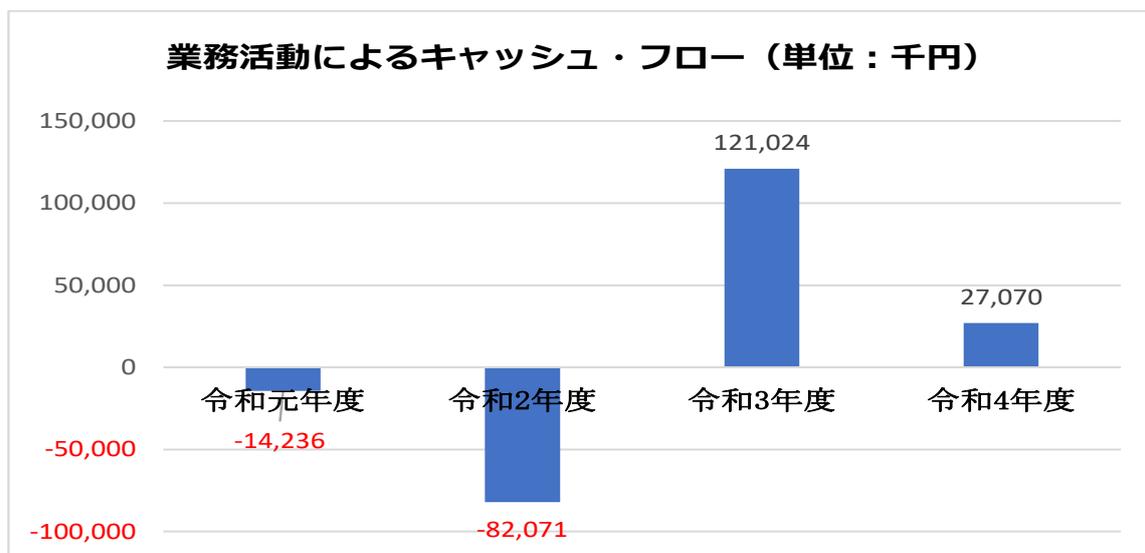
出所：病院決算書より

⑪ キャッシュフロー分析

キャッシュフロー計算書とは、企業の現金創造能力や支払い能力の大きさを示しており、貸借対照表や損益計算書から直接読み取ることが出来ない資金の変動を表しています。

(ア) 業務活動によるキャッシュフロー

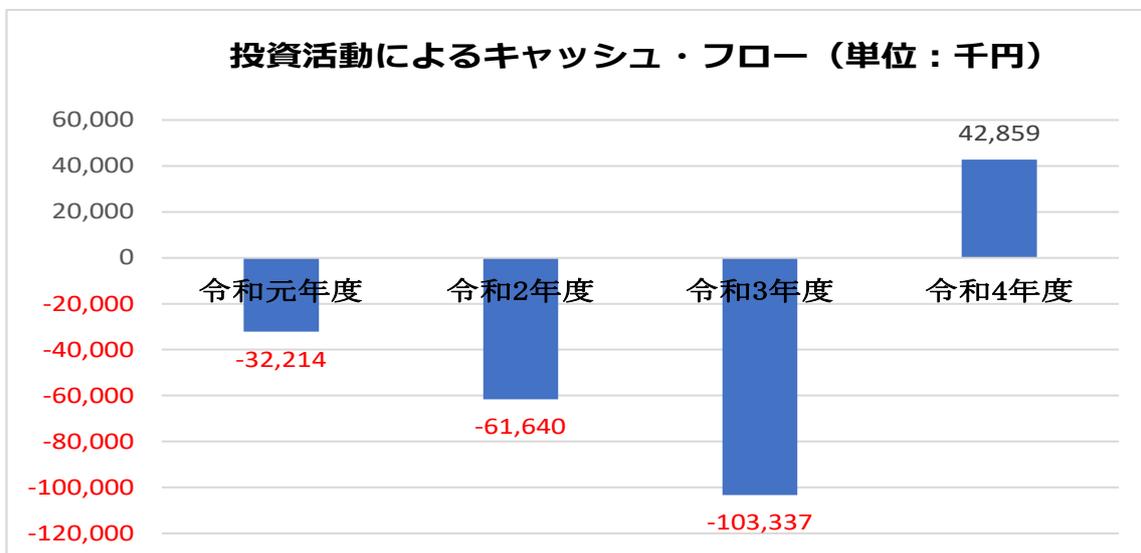
業務活動によるキャッシュフローを見ると、令和2年度には大幅に減少しましたが、その後増加に転じました。要因は、新型コロナウイルス感染症による補助金を受け入れたことによるものです。



出所：病院決算書より

(イ) 投資活動によるキャッシュフロー

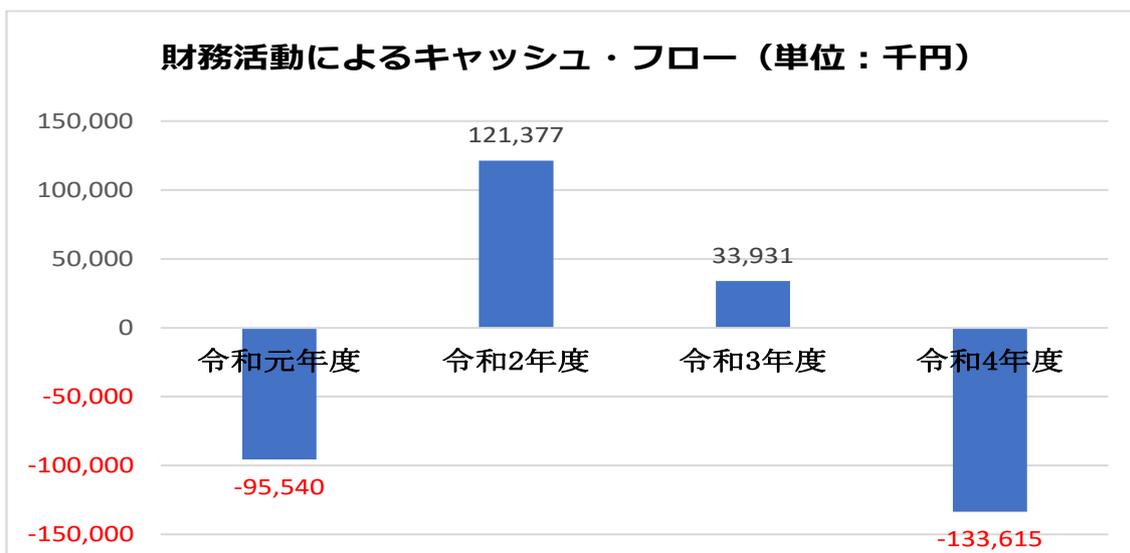
令和2年度は病棟の空調改修工事、令和3年度には電子カルテの導入と大きな投資があったため、大きくマイナスとなりました。



出所：病院決算書より

(ウ) 財務活動によるキャッシュフロー

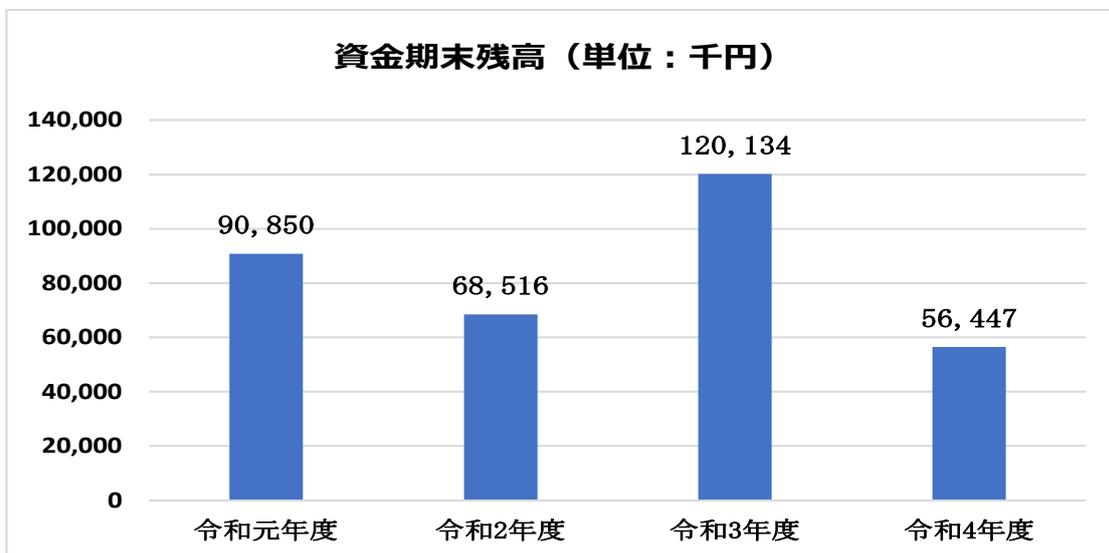
財務活動によるキャッシュフローの推移を見ると令和元年度はマイナスでしたが、令和2年度に改善しています。ただ、令和4年度には再びマイナスとなっています。一時借入金、企業債の借入れ及び返済等、その規模、タイミングにより、決算時においてプラスあるいはマイナスになります。



出所：病院決算書より

⑫ 資金期末残高

資金期末残高は、令和3年度には1億2千万円増加しましたが、令和4年度には5千6百万円まで減少し資金繰りが悪化しています。



出所：病院決算書より

第4章 現状分析、および現状の評価・課題の整理

① 外部環境について

四万十市立市民病院の外部環境を見ると、四万十市の人口は緩やかな減少となる一方で、確実に高齢化は進展していきます。幡多医療圏の必要病床数は、回復期病床が不足すると予測されています。

入院医療需要は増加傾向が令和7年までは続きますが、外来医療需要は既に減少に転じています。高度急性期・急性期相当の入院患者の割合は全入院患者と比較すると一貫して減少傾向になります。年齢階層別の入院医療需要の推移を見ると、75歳以上の高齢者の入院医療需要指数は令和17年まで増加していくことが予想されています。

令和7年には、団塊の世代が全員後期高齢者となり、四万十市立市民病院は、公立病院の役割として、不足と想定される上記の病床機能の再編検討を含め、医療圏内の病床の需要動向、年齢層等、また、幡多けんみん病院や他の医療機関等との医療機能連携を深める中で役割分担を明確にし、地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の医療ニーズに応えるべく、将来の医療提供の方向性や、病床機能の集約を検討していく必要があります。

② 内部環境について

一日平均患者数（入院・外来）は伸び悩み傾向でしたが、令和3年から病床数を減らしたことで病床利用率は上がっています。入院と外来単価は上昇しています。医業収益は近年減少傾向が続いていましたが、令和4年度には外来収益が大きく増加しています。

救急車の搬送人数を見ると、令和元年から令和2年にかけて減少しましたが、令和4年にかけて増加傾向にあります。

地域包括ケアシステムの確立に向けて、周辺医療機関との連携強化による新規患者の獲得を目指し、地域への地道な広報活動や消防署との関係を強化することが必要となります。また、今後重要となる在宅医療の分野も検討していく必要があります。

市民や近隣の医療機関にとって市民病院が無くてはならない存在となり、職員が誇りを持てる職場環境の構築や、職員がやりがいを持って働ける環境を構築していくことも重要となります。

③ 財務分析について

経常収支比率は、市からの繰入金も充てても100%前後で、厳しい病院経営状況が続いています。収益面において、先ほども述べた通り、医業収益は年々減少しています。

また、一日平均患者数を見ると、外来、入院とも直近では減少傾向にあり、紹介患者の集患、患者受け入れ態勢の整備等、院内の診療体制整備が求められています。

医業収支については、令和元年度以降は、医業収支比率が90%を下回っており、医業収支比率を改善するためにも、収支構造の見直しが必要となっています。

他会計からの繰入状況を見ると、令和2年には2億円を越え直近の令和3年も1億8千万円を超えています。職員数は徐々に減少傾向ですが、職員給与費率は上昇し続けていましたが、令和3年には減少しています。

資金期末残高は令和2年には減少していましたが、翌年には増加しています。収益向上のためには地域連携業務、広報活動等の強化に努め、支出面では高騰する材料費、経費の見直し等、収支適正化を行う必要となっています。

団塊の世代が全員75歳以上になる2025年以降を見据え、幡多医療圏での当院の役割を明確にするとともに、当院が地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の医療ニーズに応えるため、将来の医療提供体制を検討していく必要があります。

第5章 実行計画

四万十市立市民病院は、「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」に基づいて、以下のとおり本計画を定める。

自治体病院として、患者サービスの向上や地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に寄与し、地域全体で提供できるよう、地域医療機関等との連携を強化し、医療機能の分化・連携等を進め、持続可能な経営基盤を確立する。

なお、本計画は総務省が定める「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」が求める公立病院経営強化プランを兼ねるものとする。

(1) 経営健全化計画の対象期間

令和6年度から令和9年度までの期間を対象として策定する。

(2) 経営健全化計画の内容

本計画の目標である「持続可能な医療提供体制の構築」の実現に向け、「役割・機能の最適化」「医師・看護師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等に備えた平時からの取組み」「施設整備の最適化」「経営の効率化」の6つの基本方針に基づき、本計画を推進します。

① 「役割・機能の最適化と連携の強化」

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。その上で当院は四万十市唯一の公立病院として、公立病院に期待される「救急機能」の一部を担い、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症の受入を行うことで役割を果たします。

地域の住民の医療・介護ニーズに適切に応えるため、地域包括支援センターや幡多地域で医療・保健・福祉サービスを提供する関連機関や施設との緊密な連携を行うことで、入院や外来診療で、地域ニーズと現状を常に的確に把握し、地域の実情に寄り添った運営に努めます。

幡多医療圏内で中心となっている「幡多けんみん病院」との連携を強化し、役割を明確にし、当院が担うべき医療を提供することに努めます。今後の医療介護のニーズに対応するために、当院が現在担っている役割・機能を前提とすることなく、他の病院等との役割分担と連携強化を進めることにより、地域全体として必要な医療提供体制を最大限効率的に確保できる体制を構築していきます。その具体的な手法として、幡多医療圏を医療連携推進区域とする医療法第70条の5第1項に規定する地域医療連携推進法人を地域の医療機関と共同で設立することも含め、強固な信頼関係を築く中で、将来の医療需要に効率的に対処していくことを目指します。また、幡多医療圏全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために、当院が、果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の目標を設定します。

1) 医療機能や医療の質、連携強化等にかかる数値目標

事項	計画目標（令和9年度）	（参考）令和3年度
病床利用率	92.00%	75.90%
手術件数	430件	434件
在宅復帰率	85.00%	80.95%
紹介率	30.00%	22.0%
逆紹介率	30.00%	29.6%

2) 一般会計負担の考え方

病院事業は、本来的には独立採算で経営されるべきですが、市民病院は市の政策医療或不採算医療を担うといった使命があることから、地方公営企業法では「性質上当該地方公営企業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」及び「性質上能率的な経営を行な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、一般会計又は特別会計において負担するものとされており、その負担の基準も毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されています。この基準に基づいた一般会計からの負担を行っていくことを基本とします。

3) 住民の理解のための取組

当院の取組や新型コロナウイルス対応などを行ってきた内容について院内広報誌やホームページ等を使い幡多地域の住民に周知していくことを引き続き行っていきます。

②「医師・看護師等の確保と働き方改革」

1) 医師・看護師確保対策

安定的な医師確保は当院の課題となっています。従来、市民病院の医師は大学からの派遣のみに頼っていましたが、新医師臨床研修制度の導入が引き金となって、大学からの医師派遣は困難となりました。大学医局への訪問や地域出身医師等へのリクルーティング活動等により、人材の確保に努めていくとともに、研究・研修の機会の保障、労働条件の緩和など、医師にとって働きがいのある病院を目指していくなど、医師確保の強化に努めます。

また、市民病院では医師だけでなく、看護師の確保も極めて深刻な状況です。職員募集に際しては、ホームページの活用やパンフレットを作成し、人材の確保を図っていきます。また、病院内で各職場が連携して看護師の負担を軽減する方策を検討し、勤務環境を改善し、離職を減らすよう努めます。

2) 医師の働き方改革への対応

多様な就業の実現に向けたタスクシェア・タスクシフトの導入やDXを活用し、職員が意欲・能力を持続的かつ存分に発揮できる環境の整備に取り組み、生産性や業務効率の向上、安定的な人材の確保に努めます。

③「経営形態の見直し」

経営形態のあり方としては、当面は地方公営企業法の一部適用での運営を行います。

現在、市民病院は経営健全化の途上にあることから、現状の地方公営企業法の一部適用で取り組める改善余地がどの程度残されているのかを更に追求し、院長を中心に病院職員が一体となった経営改善の取組を推進していきます。その上で、地方公営企業法の全部適用についてのメリット、デメリット等を検討・研究し、地方公営企業法の全部適用が現状の経営形態より明らかに経営上のメリットが確保されると判断した場合には、移行に向けた取組を進めていきます。

④「新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組」

今後策定される予定の高知県の第8次医療計画に記載される「新興感染症等の感染拡大時の医療」の内容に基づき、最大限の役割を果たすように努力します。

第二種感染症指定医療機関である幡多けんみん病院と緊密に連携し、合同カンファレンスや合同訓練等を通じて、感染拡大時における病棟のゾーニングや受入時に転用する病床の整備等の準備を行い、民間も含めた各医療機関の間での連携・役割分担を明確化し、また感染症に関する専門人材の育成に努めます。

⑤「施設設備の最適化」

施設の整備・更新に際して、省エネや長寿命化に対応することで脱炭素化を推進します。また、事業系廃棄物の分別適正化と排出量減量及び省資源・省エネルギーの更なる推進を病院全体で図るとともに、環境マネジメントシステムを適切に運用することで、温室効果ガス排出量の抑制と持続可能な発展への貢献を果たします。また、計画的な設備投資、人員配置等を行うことで当院が持ちうる力を最大限発揮し当院が担う役割を的確に果たすとともに、経費削減や資産の有効活用などの経営改善策を着実に実施します。

当院のMRIは幡多地域において設置している医療機関は少ないため、貴重な医療資源となっています。しかし導入後、既に14年を迎えるため、今期間中の更新が必要です。MRIは当院の診療に不可欠であるということのみではなく、現在も近隣の医療機関からの撮影依頼を多く受け入れており、市民のために必要な医療資源として、更新後も共同利用を推進してまいります。

各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、患者サービスの向上や医療の質向上、業務の課題解決・効率化に努めるとともに、院内文化の変革を図ります。「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)を踏まえ、セキュリティリスクの多様化に対応した情報セキュリティ対策を図ります。一方、近年、病院がサイバー攻撃の被害にあう事例が増えていることを踏まえ、現在策定中の当院のBCP(業務継続計画)において、サイバー攻撃に遭った際の対策と対処方針について、項目を設けて明記するようにします。

デジタル化への対応として、幡多地域の多くの医療機関が加入している医療情報ネットワーク「はたまるネット」において、当院のカルテ情報が他の医療機関で閲覧が可能となるように

整備を行い、地域において共同で患者のカルテ情報を共有し、正確な診断や安全な処置を行ううえでの機能を向上させます。また、患者の診療情報を書き込むはたまるカードをマイナンバーカードで代替できるようにして、患者の利便性も向上させます。このような取り組みと並行してマイナンバーカードの保険証利用を促進するため、院内掲示物、病院広報誌、ホームページ等の各種媒体を使用し、患者へのPRに努めてまいります。

⑥「経営の効率化等」

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に取り組んでいきます。そのために、適正な人員配置と人件費比率の目標設定、診療材料費の節減、後発医薬品の更なる使用促進等により、費用の効率化を行います。

病院マネジメント力向上のため、事務局へのプロパー職員の採用、経営コンサルタント、専門研修等の積極的な活用等により、経営感覚を持った事務局体制づくりに取り組みます。

計画期間内において、一般会計から所定の繰出が行われれば、経常黒字（経常収支均衡比率100%）となる水準を達成するための数値目標を次のとおり定めます。

事項	計画目標（令和9年度）	（参考）令和3年度
一般病床利用率	92.0%	75.9%
平均在院日数（急性期）	14.00日	13.94日
入院診療報酬単価	36,500円	35,273円
外来診療報酬単価	15,200円	15,020円
経常収支比率	100.0%	104.5%
医業収支比率	90.0%	79.8%
人件費比率（対医業収益）	60.0%	74.0%
材料費比率（対医業収益）	18.0%	15.5%

(3) 計画期間中の収支計画

各年度の収支計画は以下のとおりとする。

四万十市立市民病院収支計画(R6.3月)								
1. 収支計画 (収益的収支)		(単位:百万円、%)						
(消費税抜き) (病院+中医学)								
年度		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
区分		(実績)	(決算見込)	(計画期間)	(計画期間)	(計画期間)	(計画期間)	
収	1. 医業収益 a	1,188	1,189	1,335	1,284	1,287	1,310	
	(1) 入院収益	535	585	648	652	656	672	
	(2) 外来収益	622	574	657	588	588	595	
	(3) その他	31	30	30	44	43	43	
	2. 医業外収益	369	187	172	202	190	182	
	(1) 他会計負担金・補助金	321	120	131	142	140	142	
	(2) その他	48	67	41	60	50	40	
	経常収益 (A)	1,557	1,376	1,507	1,486	1,477	1,492	
	費	1. 医業費用 b	1,504	1,478	1,540	1,469	1,443	1,417
		(1) 職員給与費 c	849	836	892	842	833	825
うち退職給付費		57	1	36	53	49	50	
(2) 材料費		207	208	209	199	195	191	
(3) 経費		330	336	350	304	295	286	
(4) 減価償却費		115	96	86	120	115	110	
(5) その他		3	2	3	4	5	5	
2. 医業外費用		61	65	80	72	71	72	
(1) 支払利息		9	7	7	6	4	4	
(2) その他		52	58	73	66	67	68	
経常費用 (B)	1,565	1,543	1,620	1,541	1,514	1,489		
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 8	△ 167	△ 113	△ 55	△ 37	3		
特別損益	1. 特別利益 (D)	1						
	2. 特別損失 (E)	1						
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	
純損益 (C)+(F)	△ 8	△ 167	△ 113	△ 55	△ 37	3		
累積欠損金 (G)	2,415	2,582	2,695	2,750	2,787	2,784		
不良債	流動資産 (ア)	440	392	202	270	330	350	
	流動負債 (イ)	278	379	383	170	280	270	
	うち一時借入金	100	200	200	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)							
債務	当年度同意等債で未借入又は未発行の額							
	不良債務差引 [(イ)-(イ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	0	0	181	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.5	89.2	93	96.4	97.6	100.2		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0	0	14	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.0	80.4	86.7	87.4	89.2	92.4		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	71.5	70.3	66.8	65.6	64.7	63.0		
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)	0	0	181	0	0	0		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	13.6	0	0	0		
病床利用率(許可病床数130→99床)	41.3	49.6	49.6	49.5	49.5	50.5		
病床利用率(稼働病床数 99→55床)	74.4	89.3	89.3	89.0	89.0	90.9		

2. 収支計画(資本的収支)		(単位:百万円)					
(消費税込)		(病院+中医学)					
区分	年度	4年度 (実績)	5年度 (当初予算)	6年度 (計画期間)	7年度 (計画期間)	8年度 (計画期間)	9年度 (計画期間)
	収入	1. 企業債	13	16	164	20	20
2. 他会計出資金							
3. 他会計負担金		4	56	72	78	65	69
4. 他会計借入金		0					
5. 他会計補助金		49	19	9			
6. 国(県)補助金		4					
7. その他		1					
収入計 (a)		71	91	245	98	85	89
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a)-(b)+(c) (A)	71	91	245	98	85	89	
支出	1. 建設改良費	25	38	210	30	30	30
	2. 企業債償還金	95	96	95	91	92	98
	3. 他会計長期借入金償還金	0	0	100	0	0	0
	4. その他						
支出計 (B)	120	134	405	121	122	128	
差引不足額 (B)-(A) (C)	49	43	160	23	37	39	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	49	43	160	23	37	39
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	49	43	160	23	37	39	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)							
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)							
3. 一般会計等からの繰入金の見通し		(単位:百万円)					
		4年度 (実績)	5年度 (当初予算)	6年度 (計画期間)	7年度 (計画期間)	8年度 (計画期間)	9年度 (計画期間)
収益的収支	()	()	()	()	()	()	()
	321	120	131	142	140	142	
資本的収支	()	()	()	()	()	()	
	53	75	81	78	65	69	
合計	()	()	()	()	()	()	
	374	195	212	220	205	211	
(注)							
1 ()内は、うち基準外繰入金を記入。							
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。							

(4) 計画の推進

1) 点検・評価

本計画の進捗状況や取組内容については、関係団体の代表者や有識者等で構成する「四万十市立市民病院経営健全化検討委員会」において、点検・評価を毎年度実施します。その際の検討委員会からの意見・提言を踏まえて、取組方法の見直しを行います。

2) 計画の見直し

市民病院を取り巻く環境の著しい変動により本計画の内容が実情に合わなくなった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

四万十市立市民病院経営健全化検討委員会

市民病院の経営の健全化を図るため、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき平成26年8月13日に設置。

【所管事項】

- ①市民病院経営健全化計画の策定及び変更に関すること。
- ②市民病院経営健全化計画の評価に関すること。
- ③市民病院の経営健全化の推進に関すること。
- ④その他市長が必要と認める事項

【構成委員】

委嘱期間：～令和7年2月28日

氏名	所属等	区分
奥谷 陽一	幡多医師会長	関係団体の代表者
伊賀 世起	高知県看護協会幡多支部支部長	
弘田 直平	四国税理士会 中村支部長	有識者
大林 郁男	四万十市社会福祉協議会会長	
山本 美和子	高知県立幡多けんみん病院元看護部長	
谷口 亜裕子	幡多福祉保健所保健監	関係行政機関の職員
橋本 立	高知県立幡多けんみん病院経営事業部長	
田能 浩二	四万十市副市長	市職員
濱川 公祐	四万十市立市民病院院長	