

飛騨市民病院新改革プラン

(平成 29 年度～令和 2 年度)

令和元年度実施状況報告書



令和 2 年 11 月 16 日

国民健康保険 飛騨市民病院

目次

1. はじめに	1
2. 数値目標・収支計画の達成状況	3
(1) 経営指標及び収支計画に係る数値目標	3
(2) 医療機能等指標に係る数値目標	6
3. 具体的な取組みの実施状況	8
4. 地域医療構想調整会議の状況	13
5. まとめと今後の課題・取組み	15

1. はじめに

飛騨市民病院新公立病院改革プラン（以下、新改革プラン）は、平成 27 年度に総務省が公表した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の視点から検討を行い、平成 29 年度から令和 2 年度を対象とした中期的な病院改革の方向性を示しております。

新改革プランで示す飛騨市民病院の地域医療構想を踏まえ、かつ地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割を次のとおりとしております。

【地域医療構想を踏まえた果たすべき役割】

《令和 2 年度末における具体的な将来像》

- 岐阜県地域医療構想の適正な役割分担に記載されている飛騨圏域の急性期医療の中心的役割を担う高山赤十字病院まで車で 1 時間程度の移動時間を要する地理的要因から、当院は、地域での急性期医療を担う病院とされている。従って、一次、二次救急の体制維持に加え、三次救急医療機関との速やかな連携を継続し、急性期（救急医療）を担う
- 地域密着の回復期病床機能（地域包括ケア病床）、医療依存度の高い療養病床機能を担う
- 在宅医療及び在宅療養支援、プライマリ・ケア、慢性疾患に対する医療提供を担う

《令和 7 年における当該病院の具体的な将来像》

- 上記の役割の継続に加え、既存の福祉施設等と連携し、診療圏内の人口減少の加速化が予測される中、人的資源の集約化を意識した地域の医療・介護・福祉・保健・生活（コミュニティ）が一体となった「医療・福祉タウン」の設立を視野に入れた病院建替基本構想を策定する

【地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割】

- 高原郷及びその周辺地域で子供から高齢者まで安心して暮らせるように、地域の医療・介護・福祉・保健・生活（コミュニティ）と連携を強化し、地域に寄り添い、「地域包括医療・ケア」を実践する
- 在宅療養支援として訪問診療を継続し、保健センター・地域包括支援センターとの協働による健康づくり活動を行っていく
- ネットワークの強化として、医師会との症例検討会、医療・介護・福祉合同勉強会（高原郷ケアネット）、地域ケア会議、消防署との合同勉強会、飛騨市民病院を守る会との情報交流会、病院祭などにおいて、地域との交流に取り組んでいる

経営の効率化では、令和 2 年度における経常収支比率 100%以上を目標と掲げ、目標達成に向けて取り組んでおります。また、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しでは、新改革プラン策定時点では検討を要しないが、需要規模の変化に合わせて適宜、再編・ネットワーク化と経営形態の見直しの検討を行っていくとしております。

今年度は新改革プランの最終年度となっており、次年度以降の新たな計画策定に取り組んでおります。「令和 3 年度～令和 7 年度の次期ステージ」に向けて、新改革プランに基づいた令和元年度の取組みの実施状況等を取りまとめましたので、ご報告いたします。

新改革プランの進捗状況のうち、新改革プランに掲げた成果指標（経営指標、医療機能等指標）は達成率を示し、これらを達成するための取組みに対する達成度は下記の評点に基づき評価を行いました。

【取組みに対する評点】

区分	評価の内容
S	極めて順調に取り組んでいる
A	順調に取り組んでいる
B	取り組んでいるが、より一層の取組みが必要である
C	取組みにあたり抜本的な改善が必要である

2. 数値目標・収支計画の達成状況

(1) 経営指標及び収支計画に係る数値目標

	H30年度	R元年度		計画との差	達成率	
	実績	計画	実績			
【 経営 指標 】	1)収支改善に係るもの					
	医業収支比率	85.5%	88.7%	83.9%	▲ 4.8%	94.6%
	経常収支比率	96.4%	99.9%	99.5%	▲ 0.4%	99.6%
	2)経費削減に係るもの					
	材料費比率	12.1%	13.0%	11.8%	▲ 1.2%	110.2%
	ジェネリック医薬品使用率	92.0%	80.0%	91.0%	11.0%	113.8%
	経費比率	19.7%	19.3%	21.1%	1.8%	91.5%
	3)収入確保に係るもの					
	入院診療単価	27,685円	28,479円	27,864円	▲ 615円	97.8%
	外来診療単価	7,564円	7,844円	7,790円	▲ 54円	99.3%
	病床利用率	76.4%	75.0%	67.6%	▲ 7.4%	90.1%
	4)経営の安定性に係るもの					
	常勤医師数	5人	5人	5人	0人	100.0%
	常勤看護師数	51人	51人	51人	0人	100.0%
	常勤薬剤師数	2人	3人	3人	0人	100.0%
	常勤介護職数	5人	9人	5人	▲ 4人	55.6%
	職員離職率	4.8%	5.0%	2.7%	▲ 2.3%	185.2%

令和元年度の経常収支比率は 99.5%と計画値を下回りましたが、前年度より 3.1 ポイント改善する結果となりました。

経常収益は前年度より入院患者数の減少による医業収益 45 百万円減、一般会計繰入金の特例交付税分の見直しによる他会計負担金 71 百万円増により、結果として経常収益全体で 23 百万円増となっており、計画対比でプラス 38 百万円達成しています。

経常費用は懸念となっておりました労働基準法第 41 条第 3 号に基づく宿日直許可が 9 月に下りたこともあり、前年度より給与費 21 百万円減、消費税等の増税によるその他医業外費用 11 百万円増はありましたが、経常費用全体では 23 百万円減となっております。しかし、計画対比では 44 百万円超過しております。

【収支計画（収益的収支）】

(単位：百万円, %)

区分	年度	H30年度 実績 ①	R元年度		比較	
			計画 ②	実績 ③	前年度 ③-①	計画 ③-②
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,211	1,204	1,166	▲ 45	▲ 38
	(1) 料 金 収 入	1,115	1,112	1,064	▲ 51	▲ 48
	(2) そ の 他	96	91	102	6	11
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	198	190	266	68	76
	(1) 他会計負担金・補助金	164	161	235	71	74
	(2) 国（県）補助金	1	1	1	0	0
	(3) 長期前受金戻入	26	20	22	▲ 4	2
	(4) そ の 他	7	9	7	0	▲ 2
	経 常 収 益 (A)	1,409	1,394	1,432	23	38
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,416	1,357	1,390	▲ 26	33
	(1) 職 員 給 与 費 c	892	828	871	▲ 21	43
	(2) 材 料 費	146	156	137	▲ 9	▲ 19
	(3) 経 費	238	232	246	8	14
	(4) 減 価 償 却 費	134	135	132	▲ 2	▲ 3
	(5) そ の 他	6	6	4	▲ 2	▲ 2
	2. 医 業 外 費 用	46	38	49	3	11
	(1) 支 払 利 息	3	3	3	0	0
	(2) そ の 他	42	36	46	4	10
	経 常 費 用 (B)	1,462	1,395	1,439	▲ 23	44
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 53	▲ 1	▲ 7	46	▲ 6	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	28	28	28
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	25	25	25
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	2	2	2
純 損 益 (C)+(F)	▲ 53	▲ 1	▲ 5	48	▲ 4	
累 積 欠 損 金 (G)	670	679	675	5	▲ 4	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	873	898	898	25	0
	流 動 負 債 (イ)	181	211	164	▲ 17	▲ 47
	うち一時借入金	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0
差引 不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 693	▲ 686	▲ 735	▲ 42	▲ 49	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.4	99.9	99.5	3.1	▲ 0.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 57.2	▲ 57.0	▲ 63.0	▲ 5.8	▲ 6.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	85.5	88.7	83.9	▲ 1.6	▲ 4.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	73.6	68.8	74.7	1.1	5.9	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 693	▲ 686	▲ 735	▲ 42	▲ 49	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 57.2	▲ 57.0	▲ 63.0	▲ 5.8	▲ 6.0	
病 床 利 用 率	76.4%	75.0%	67.6%	▲ 8.8%	-7.4%	

【収支計画（資本的収支）】

(単位：百万円)

区分	年度	H30年度 実績 ①	R元年度		比較	
			計画 ②	実績 ③	前年度 ③-①	計画 ③-②
収 入	1. 企 業 債	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	14	14	11	▲ 3	▲ 3
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	3	0	1	▲ 2	1
	収 入 計 (a)	17	14	13	▲ 4	▲ 1
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	17	14	13	▲ 4	▲ 1	
支 出	1. 建 設 改 良 費	40	51	31	▲ 9	▲ 20
	2. 企 業 債 償 還 金	61	48	48	▲ 13	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	101	99	79	▲ 22	▲ 20
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	84	85	66	▲ 18	▲ 19	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	83	84	66	▲ 17	▲ 18
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1	1	0	▲ 1	▲ 1
計 (D)	84	85	66	▲ 18	▲ 19	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	

【一般会計等からの繰入金の見通し】

(単位：百万円)

	H30年度 実績 ①	R元年度		比較	
		計画 ②	実績 ③	前年度 ③-①	計画 ③-②
収 益 的 収 支	(1) 165	(1) 162	(1) 236	(0) 71	(0) 74
資 本 的 収 支	(0) 14	(0) 14	(0) 11	(0) ▲ 3	(0) ▲ 3
合 計	(1) 179	(1) 176	(1) 248	(0) 69	(0) 72

(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」(総務副大臣通知)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

職員数は評価指標としている4月1日現在の常勤医師は5名体制でスタートしましたが、10月より岐阜県からの派遣が1名増員され、6名の診療体制となりました。

看護師は計画どおりの人数を確保できておりますが、平均年齢は高くなってきており、今後5年で11名の定年による退職者が見込まれております。また、常勤介護職の確保は計画水準に達しておらず、5名となっており、非常勤の介護職も含めて採用活動に注力しております。

(2) 医療機能等指標に係る数値目標

		H30年度	R元年度		計画との差	達成率
		実績	計画	実績		
【 医療 機能 等 指 標 】	1)医療機能・医療品質に係るもの					
	救急車受入応需率	99.0%	95.0%	-	-	-
	在宅復帰率（地域ケア）	94.0%	75.0%	90.2%	15.2%	120.3%
	在宅復帰率（療養）	90.0%	50.0%	100.0%	50.0%	200.0%
	2)その他					
	入院患者満足度	35.1%	60.0%	78.6%	-	-
外来患者満足度	30.0%	40.0%	64.1%	-	-	

『救急車受入応需率』は平成30年度まで99.0%を維持しており、原則として「患者を断らない」救急医療体制を確保してきました。ところが、平日夜間帯及び土日祝日の宿日直許可における労働基準監督署の許可が令和元年8月まで下りておらず、これまでの救急体制を維持することで膨大な時間外勤務手当が発生するため、健全な病院経営のために救急体制の在り方についての再検討を余儀なくされました。そのため、令和元年度より救急車受入応需率は数値目標から除外しております。その後、令和元年9月以降は宿日直の認可が下り、従来通りの原則断らない救急体制に戻しましたことは、救急医療の提供と病院経営の両立を図る上で大きな転機点となりました。

『在宅復帰率』は診療報酬上のルールに則り、それぞれ地域包括ケア病床の在宅復帰率は90.2%、療養病棟の在宅復帰率は100%と高い水準を維持できました。令和元年度は老健たかはらが介護医療院たかはらへと転換しましたので、地域包括ケア病床の在宅復帰先と認められるようになりました。当院は地域の医療・介護・福祉・保健・生活（コミュニティ）と連携を強化し、入院後住み慣れた自宅や施設へ帰れるよう引き続き地域包括医療・ケアに取り組んでいきます。

『患者満足度』は令和2年2月12日から18日までの5日間、患者・職員満足度調査を行いました。入院患者45名、外来患者423名からの回答が得られ、入院患者満足度は78.6%、外来患者満足度は64.1%の方から満足と回答を頂きました。昨年度と比較して入院、外来共に満足度は改善しています。令和元年度においても外来患者へのアンケート用紙の配布は飛騨市民病院を守る会の役員の皆さんにご協力いただきました。

上記指標以外に、地域になくてはならない医療提供体制の維持、保健・医療・福祉・介護の連携強化を図るため、『消防署との合同勉強会』や『地域医師会との症例検討会』、『高原郷地域の医療・介護・福祉合同勉強会（高原郷ケアネット）』の開催、『保健センター・地域包括支援センターとの協働した健康づくり活動』の実施回数等を計画目標値として定め取り組んできておりますが、2月以降は新型コロナウイルス感染予防対策のため開催を中止しております。

3. 具体的な取組みの実施状況

【民間的経営手法の導入】

項目	部署別目標管理制度の展開	No	1
概要	職員の経営参加意識の醸成を目的とした部署別目標管理制度を展開する		
実施状況	<p>新改革プランで掲げた具体的な取組みを実行するために、各部署で目標設定を行っております。令和元年度においても全職員を対象とした病院目標全体会議を期初と期央の開催、所属長が一堂に会するワイガヤ会議（多職種合同ミーティング）で各部署の目標達成に向けた取組み状況の共有・改善事項等を継続議論しました。新改革プランを推進するため、目標の質の向上に向けて取り組んでおります。</p>		
進捗評価	A		

項目	医療専門事務職員の確保・育成	No	2
概要	施設基準取得や診療報酬改定への機動的な対応を可能とする医療専門事務職員の確保・育成を図る		
実施状況	<p>事務職員の医療専門性を高めるために、診療情報管理士の資格を有した職員の確保、人事ローテーションの長期化もしくは病院専従の常勤職員化などを予定しておりますが、依然実施には至っておりません。また入院医事部門の委託化を計画しましたが入札不調となっております。既存職員の医事専門スキルの向上、教育体制の検討を進めていきます。</p>		
進捗評価	B		

【事業規模・事業形態の見直し】

項目	医療資源の選択と集中	No	3
概要	需要規模の変化に合わせ事業規模・事業形態の見直しについて引き続き検討を行う		
実施状況	<p>存続可能な病院経営体制を構築するために、医療資源が限られたこの地域になくってはならない医療であるかを問うなど、手術体制や病棟機能の医療資源の選択と集中による診療体制の見直しを図る必要があります。</p> <p>令和元年度は介護職員が不足する事態に対し、介護老人保健施設たかはらに指定管理者制度を導入し社会福祉法人神東会に運営を委託、介護医療院への転換を図りました。これまで病院の療養病床では受け入れることが難しかった医療ニーズはあるが長期療養の受け入れ先として介護医療院たかはらと新たな連携体制を構築していきます。今後も地域の限られた医療人材、介護人材の有効活用が図れる体制構築を行っていきます。</p>		
進捗評価	S		

【経費削減・抑制対策】

項目	医薬品費の抑制	No	4
概要	後発医薬品への切り替えを促進し、医薬品費の抑制を図る		
実施状況	<p>後発医薬品への切り替えを進め、令和元年度の後発医薬品の使用割合は91%であり前年度と同程度で高い水準を継続しております。</p> <p>医薬品費対医業収益比率は、令和元年度は5.8%と平成30年度対比で0.6ポイント増となりましたが、継続的な後発品への切り替えにより費用抑制を図っていきます。</p>		
進捗評価	A		

項目	診療材料費の抑制	No	5
概要	診療材料の購買管理を適正化し、診療材料費の抑制を図る		
実施状況	<p>診療材料のムダの削減及び納入単価に競争性を効かせるために随意契約の割合を極力減らすよう努めております。</p> <p>また、手術体制の見直しにより手術件数が減少していることから診療材料費対医業収益比率は、令和元年度は5.6%（平成30年度対比で0.9ポイント減）となりました。</p>		
進捗評価	A		

項目	保守委託の仕様のスリム化	No	6
概要	保守委託の仕様をスリム化し、経費の抑制を図る		
実施状況	<p>委託料対医業収益比率は、令和元年度は11.7%（平成30年度対比0.9ポイント増）です。委託料は高額なものが多く、特に医療機器に関する保守委託は専門性が高いため、医療従事者と事務職が協力して保守条件の要否を再検討して見直しを実施しております。一方で、人材不足の観点から委託料は増加基調であり、引き続き委託内容の見直しを検討していきます。</p>		
進捗評価	B		

項目	病院機能に見合った投資判断の浸透	No	7
概要	病院機能に見合った投資判断を浸透させ、職員のコスト意識を強化する		
実施状況	<p>医療機器の更新、新たな職種の採用・増員等の際に、病院機能・規模に見合った必要性と収益性を考慮した投資判断を行うための費用対効果分析や常に職員のコスト意識を醸成していくことが継続課題です。</p> <p>令和元年度は、研修医住宅の整備についてイニシャルコストとランニングコストを総合的に判断した結果、従来の直営工事方式を採らずに借り上げ方式として整備を進めました。業者選定はプロポーザル方式で、契約業者が独自に土地を取得した上で当院が希望する間取りの住宅を建設し、家具調度品の設置や入居者の退去時における室内清掃、除雪等の維持管理等を含めた10年間の賃貸借契約としました。これにより、施設の維持管理に係る職員の労力が大幅に削減される上、10年後に再契約もしくは返却の選択が可能になり、不要であれば返却することでその後の維持管理経費や最終的な解体費用のリスクを負わない点も大きなメリットです。この方式は市内の公共施設としては初の試みであり、短期間に病院から100mの近距離に整備できたことはまさに民間ならではの機動力といえるものです。入居者の入れ替わりが激しく、研修医制度的にも恒久性が担保できない研修医住宅には効果的な手法といえます。</p> <p>当院所有の建物・設備については老朽化が進んでおり、中長期的視点をもった投資判断を行うためにも今後の病院基本方針の検討を開始しました。また、医療機器の更新、設備の修繕等のタイミングの見える化の検討も行っております。</p>		
進捗評価	A		

【収入増加・確保対策】

項目	地域包括ケア病棟の設置・運用、病床管理の徹底	No	8
概要	地域包括ケア病床の運用促進、病床管理の徹底を図り、病床利用率の向上を目指す		
実施状況	<p>平成28年度より運用しております地域包括ケア病床について、令和元年度の病床利用率は81%（平成30年度対比7ポイント減）となりました。</p> <p>患者の状態等に応じて急性期病床、地域包括ケア病床、療養病床を選択しており、病院全体の令和元年度の病床利用率は68%（平成30年度対比8ポイント減）となりました。</p>		
進捗評価	B		

項目	在宅療養体制の強化	No	9
概要	在宅医療に係る地域需要へ応需し、在宅患者数の増加を図る		
実施状況	<p>マンパワーが限られている中、令和元年度の訪問診療件数は306件（平成30年度対比5件減）であり、在宅医療の需要に応需しております。</p> <p>岐阜県看護協会訪問看護ステーション上宝と連携を図り、引き続き、在宅医療に係る地域需要へ応需していきます。</p>		
進捗評価	A		

項目	医学管理・指導管理、検査、リハビリテーションの充実	No	10
概要	医学管理・指導管理、検査、リハビリテーションの充実により、診療単価の向上を図る		
実施状況	<p>医学管理・指導管理、検査、リハビリテーションなどの診療報酬項目のモニタリングを実施しております。令和元年度は63項目を設定し、うち23項目（37%）が平成30年度件数より増加となっておりますが、診療単価は外来及び入院ともに計画は未達成となっております。</p> <p>外来における指導管理料の推進を図り、検査件数は外来患者数の増加に伴い増加しております。</p> <p>また、リハビリテーションは、入院患者への土曜日実施を開始し、訪問リハビリの担当者を増員いたしました。</p>		
進捗評価	A		

項目	診療報酬請求の適正化、未収金対策の継続	No	11
概要	診療報酬請求の適正化、未収金対策の継続により、収益の確保を徹底する		
実施状況	<p>令和元年度は診療報酬の施設基準1件のみの届出（無菌製剤処理料）となっております。無菌製剤処理は、抗がん剤等を安全キャビネット等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて常勤の薬剤師が製剤処理を行うことが評価されたものです。</p> <p>未収金3ヶ月以内収納率は令和元年度が75%（平成30年度対比18ポイント減）でした。金額の大きい未収金が発生してしまった結果、指標は悪化しておりますので、未収金対策を継続して取り組みます。</p> <p>また、返戻及び査定を改善する体制整備に取り組んでいきます。</p>		
進捗評価	B		

【その他】

項目	医療提供に必要な人材の確保	No	12
概要	県・派遣元大学・派遣元病院との関係強化、多様な採用活動、職員の待遇改善、人材教育体制の充実を図り、医療提供に必要な人材の確保に努める		
実施状況	<p>医師は年度当初5名体制（常勤医3名、自治医科大学卒業医師：岐阜県派遣1名、富山大学総合診療部派遣医師1名）で始まり、10月には岐阜県派遣1名の増員により、6名の診療体制を年度末まで続けられました。</p> <p>医師の確保対策である「大学から求められる病院」を目指し平成24年度から取り組んでいる神通川プロジェクトとM3地域配属実習は、令和2年度は富山大学の4・5年生11名に延べ51日間、岐阜大学の1年生に3日間、2・3年生2名に延べ51日間の研修を実施しました。また、地域医療研修協力施設として臨床研修2年目の医師を受け入れており、令和元年度は8病院から36名の研修医が延べ844日、常勤換算で2.3人相当の実務研修に従事しました。各事業ともに参加人数は増大してきており、将来的に常勤医師として当院に就業してくれることを期待して、継続して研修内容の充実や研修中の指導対応に努めていきます。</p> <p>看護師など医療人材の確保と育成を目的とした人材育成プロジェクトに取り組んでおります。令和元年度は看護協会推奨のクリニカルラダー教育とあわせて院内独自の教育カリキュラムである「里山ナース院内認証制度」の第1段階「SUPERコース」を開講し、看護職32名が受講し28名に認定証を授与しました。</p> <p>また、人材不足を補うため病院ボランティアの募集を地域住民に呼びかけ、令和元年度は8人の方に延271回参加のご協力をいただき、入院患者の食事介助等を実施していただきました。</p>		
進捗評価	S		

4. 地域医療構想調整会議の状況

地域医療構想は平成 28 年に医療計画の一部として、将来あるべき医療提供体制を示し、医療機関関係者のみならず、介護サービス事業所、医療を受ける住民も含め、関係者がこの構想に基づいて行動するための指針として定められました。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することが目的とされております。

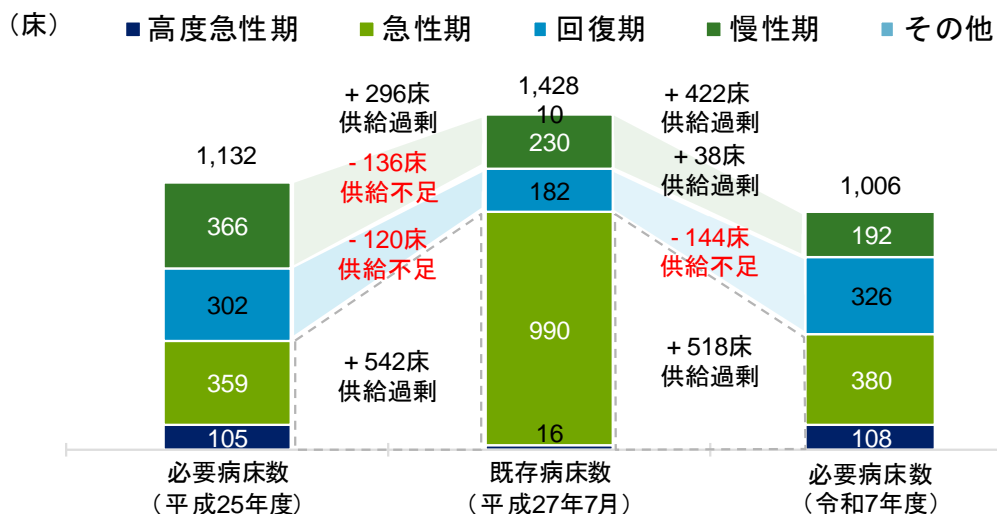
岐阜県地域医療構想における飛騨圏域は高山赤十字病院（476 床）が急性期医療の中心的役割（救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急等）を担い、久美愛厚生病院（300 床）が高山赤十字病院と連携して広大な飛騨圏域の急性期医療を担うとされております。

そして、各地域における救急医療体制の確保に配慮しつつも、病床稼働率が低いことから、今後の急性期医療を検討し、飛騨圏域の各地域で急性期医療を担う病院、県立下呂温泉病院（206 床）、飛騨市民病院（91 床）及び下呂市立金山病院（99 床）の役割分担について検討していくとされております。その中で、経営基盤の効率化から、同じ市内の高山赤十字病院と久美愛厚生病院、県立下呂温泉病院と市立金山病院、設置主体が同一・同一市内の久美愛厚生病院と高山厚生病院において、病院間の関係整理、位置づけについて研究、検討するとされております。

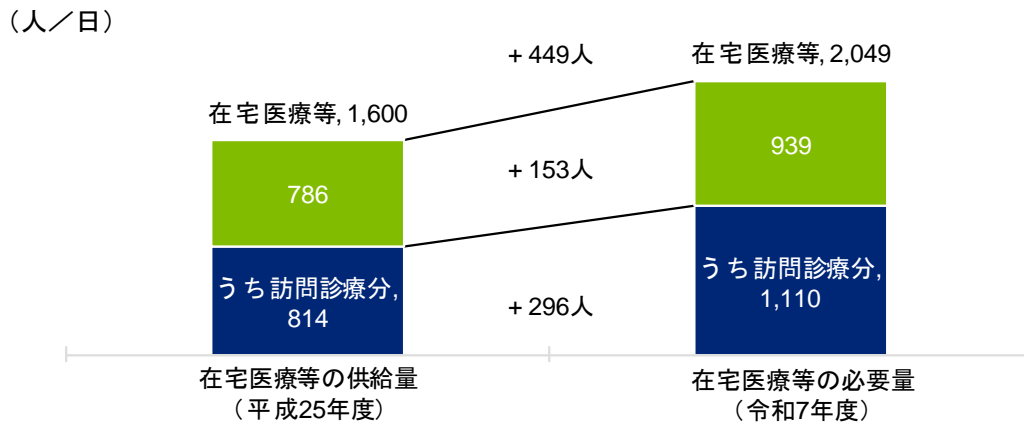


地域医療構想策定時（平成 27 年 7 月）の既存病床数は 1,428 床であり、地域医療構想が目指す令和 7 年度の必要病床数は 1,006 床と推計されており、現在より 422 床少なくとも医療需要に対応できると考えられております。特に急性期病床が余剰とされております。一方で、医療依存度の低い長期療養患者の在宅への移行も含めて、在宅医療等の必要量としては 1 日当たり 449 人増加すると見込まれております。

【飛騨医療圏の必要病床数】



【飛騨医療圏の在宅医療】



出所: 岐阜県 地域医療構想

令和元年度は、地域医療構想における地域の取組み、議論を進めていく観点から、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、高度急性期及び急性期機能に着目した客観的なデータが示されました。当該データは、これに基づき、診療実績が少ない、近隣に類似の医療機関がある場合など各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証を要請するものとなっております。

当院においては要再検証病院に該当し、再度、地域医療構想等調整会議で2025年（令和7年）のあるべき姿に向けて議論が進められておりますが、引き続き、高原郷地域における救急医療体制の確保を始めとした当院が担うべき役割を果たしていく必要があると考えております。今後更なる人口の減少に伴う、医療需要縮小、や人員不足への対応のため、地域に必要な形の医療提供体制の見直しも含めた具体的な方向性を検討していきます。

その他、令和元年度の地域医療構想等調整会議では、岐阜県の医師確保計画や外来医療計画についても議論がなされております。岐阜県は、岐阜圏域のみが医師多数区域、外来医師多数区域に設定されており、当院が位置する飛騨圏域は医師少数区域に該当します。

岐阜県では地域の医師確保策として岐阜大学医学部の入学定員に「地域枠」を設け、卒業後に医師少数区域等の医療機関で勤務する医師を養成・確保に取り組んできております。そして、更に過疎地域等の出身者を対象とした出身市町村の医療機関での勤務を義務付けた「地域医療コース」を新たに設定し、医師少数区域等における医師の養成・確保を推進しております。

5. まとめと今後の課題・取組み

新改革プランの3年目である令和元年度は、経常収支比率は99.5%と計画達成まで僅差に迫り、前年度より3.1ポイント改善した結果となりました。高齢者のニーズが高い在宅復帰支援や在宅療養支援への充実を目指し、地域包括ケア病床や外来・在宅医療の充実を図ってきた成果であるとともに、人口減少や季節変動、新型コロナウイルスなどの感染症対応による患者数の減少の結果となっております。

また、老健たかはらは介護医療院へと転換し指定管理者による運営へ変更しました。高齢化、人口減少が急速に進行しているこの地域で、患者さんは高齢世帯、高齢独居の方が実に多く、自宅退院を目指しても退院ができない現状があることも事実です。医療・介護・福祉・予防そして基盤となる生活が一体となった「地域包括医療・ケア」の理念を、この地域に見合った形で実現していきたいとの方向性の下、継続して地域住民、各関係機関との連携を強化してきております。

そして、医療提供のみならず、当院においては福祉や予防といった健康づくりなどの活動にも積極的に取り組んでおります。特に、嚥下障害がある患者さんに対して治療的一環から完全側臥位の摂食療法の普及活動として、施設や病院・職種を超えた講演活動などを実施しています。また、生活習慣病予防に関する住民への啓発啓蒙活動や救急隊との連携強化と救急隊救命救急活動の指導、障害児への福祉活動支援なども実施しています。

令和2年は、新型コロナウイルス感染症の拡大が懸念されております。当院ではいち早く飛騨地域の地域住民から介護施設にまで感染症対策の情報発信を行っており、感染症対策の講演や行政へ医療的側面からアドバイスを実施し、病院ホームページに特設サイトを開設するなど積極的に感染予防への働きかけを行っております。

また、令和2年度は診療報酬改定への対応や働き方改革が進められる中、生産性を高め、適切に医療需要に対応していくことが肝要となっており、そのためにもICTの活用や引き続き医療人材の確保、育成に注力していきます。あわせて、救急医療体制を確保していくため、労働基準監督署の宿日直許可を得られたものの、平日夜間等の医療機関への受診の在り方に関する市民への啓発や病院ボランティア活動の推進など、地域住民とともに地域医療を守るよう継続的に働きかけを行います。

引き続き、地域の急性期医療・救急医療から慢性期医療まで担う病院として、当院はスタッフひとりひとりが病院の顔である意識を持って、人材を惹きつける魅力ある病院となり、安定した経営基盤を構築するため、医療従事者の確保、経営改善に努めてまいります。

以上