

# 高知医療センター 経営計画

～令和8年度-令和12年度～

令和8年3月

## 内容

<b>I. 計画策定にあたって</b> .....	1
1. 本計画の趣旨・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、行動指針等 .....	2
5. 前計画の概要と振り返りについて .....	2
<b>II. 当院の現状・課題</b> .....	4
1. 当院を取り巻く内外の環境 .....	4
(1) 外部環境 .....	4
(2) 内部環境 .....	10
2. 公立病院経営強化プランの視点での整理 .....	17
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	17
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	19
(3) 経営形態の考え方 .....	23
(4) 新興感染症等に備えた平時からの取組 .....	24
(5) 施設・設備の最適化 .....	24
(6) 経営の効率化等 .....	25
<b>III. 経営ビジョンの設定と達成に向けた重要施策</b> .....	26
1. 経営ビジョンの設定 .....	26
2. 財務上の目標 .....	26
3. 経営ビジョン達成に向けた重点施策 .....	27
4. 戦略目標と取り組み .....	28
1) 医療提供サービス .....	28
(1) 地域連携・広報の強化を図る .....	28
(2) 高度急性期医療機能維持・強化（救急・がん診療・手術）を図る .....	28
(3) 患者サービスの向上・推進 .....	29
2) 業務プロセス .....	29
(1) 業務の効率化・改善（DX、タスクシフト、委託業務管理、クリニカルパス等）を進める .....	29
(2) 病床の適正運用を行う .....	30
(3) 勤務環境の改善を図る .....	30
3) 基盤整備／人材育成 .....	30
(1) 職員の確保に努める .....	30
(2) 職員の育成強化・意識醸成を図る .....	31
(3) 人事評価制度の確立・推進を図る .....	33
5. 当院の収支の見通し .....	34
付表：前計画（令和3年度～令和7年度）の重点施策と収支状況等 .....	35

# I. 計画策定にあたって

## 1. 本計画の趣旨・目的

当院の経営中期計画は、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」、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」の計4回策定している。

直近の経営計画期間中の収支に目を向けると、損益では、新型コロナウイルス関連の補助金が大きく減少した令和5年度は黒字が維持できたものの、令和6年度には、コロナ補助金が無くなり医業外収益が減少、総費用が増加して、赤字に転じており、収益・費用の両面からの改善が必要となっている。

この間の外部環境に目を向けると、地域における医療需要は、人口減少と高齢化の進行により量的には縮小傾向にある一方で、高齢患者の増加や疾病構造の変化により、医療の質や提供体制の在り方に対する要請は一層高度化している。また、医療機関間の役割分担や連携の重要性はこれまで以上に高まっており、自院が担うべき機能を明確にした上で、限られた医療資源を効果的に活用していくことが求められている。政策面においては、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革が本格的な実行段階に入り、平成26年の改正医療法や平成31年の労働基準法改正等を経て、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されるなど、医療機関の経営や医療提供体制に大きな影響を及ぼす環境変化が生じている。医療機関には、中長期的視点に立った対応が求められている。

こうした状況を踏まえ、当院では、令和7年度までを対象とする経営計画の期間中である令和5年度に、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」に基づき、同計画を改訂し、「公立病院経営強化プラン」として位置付ける対応を行った。この改訂は、計画に基づく取組を発展・強化するとともに、新たに求められる対応を加えることを目的としたものである。

しかしながら、コロナ後の日本社会が、急激な物価高騰・人件費の上昇社会となり、人材確保の困難さも加わり、医療を取り巻く環境が劇的に変化し、厳しい経営状態に陥っており、個別課題への対応にとどまらず、経営全体の方向性を中長期的に整理することが不可欠となっている。

このため、当院が地域における中核的高度急性期病院としての役割を安定的かつ持続的に果たしていくことを目的として、これまでの経営計画や改訂内容を踏まえ、令和8年度から令和12年度までを対象とする新たな経営計画を策定することとした。

## 2. 本計画の期間等

前経営計画の期間が令和3年度から令和7年度であることから、本計画については令和8年度から令和12年度（2026～2030年度）までの5年間を対象期間とする。

## 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が年次のアクションプラン

を今後作成し、病院全体でP D C Aに則った進捗管理を行う。アクションプランの進捗については、企業団の各種会議等で定期的に報告・共有し、企業団議会および病院運営外部委員協議会での評価や助言も参考にして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12年度）」を明確にしていく。

#### 4. 当院の理念、基本方針、基本目標、行動指針等

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通りである。

##### 【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. 前計画の概要と振り返りについて

前計画は、令和3年度から令和7年度（2021～2025年度）までの5年間にわたる方針や施策を示した。

前計画期間においては、医療機能の充実・強化を目的として、救急、入院、手術、地域連携等の基幹機能を中心に取組を進めてきた。

##### ●救急機能

搬送要請にできるだけ応えることのできる救急医療体制の維持・運用に取組み、救急搬送件数は令和4年度に大きく増加した。令和6年度にはやや減少したものの、機能の維持はできており、救急からの入院患者も増加傾向にある。

##### ●入院機能

スムーズな患者の入退院フローの確立を進め、入退院支援の充実が図られてきている。新規入院患者数は、コロナ5類移行もあり令和5年度には増加したが、令和6年度からは若干減少傾向となっている。病床利用率は、令和7年度に入り在院日数が短縮されたことから、低下している。一方、直近3年（令和4～6年度）の入院診療単価は上昇傾向にある。

## ●手術機能

全体の手術件数は、令和5年度開院以来最高の5,500件を超えたが、令和6年度の麻酔科医の減員により、件数が減少した。令和7年度は、やや持ち直してはいるが、全身麻酔の減少等により、診療科別には増減がみられる。

## ●地域医療連携

紹介患者数は増加傾向にある一方、逆紹介患者数は横ばいから微減で推移している。

地域医療連携にあたっては、特に医師の顔の見える関係を重視し、コロナ感染の落ち着きもあり、令和7年度には、医療者を対象とした地域医療連携交流会を開催した。その他にも、地域医療関係者を対象とした研修会や症例発表会の開催や、関連医療機関への訪問等も実施しながら、紹介患者の確保に努め一定の水準は維持できている。

また、アクションプランについては、医療機能の維持・強化、業務運営の改善、経営管理の高度化等を目的とした取組を実施してきた。具体的には、DPCⅡ超えの削減、クリニカルパスの充実、入退院支援体制の整備、地域連携の強化や執務環境の改善など、収益確保および費用抑制に向けた取組を進めてきたが、外部環境の変化が大きく、取組の効果は限定的なものにとどまっている。

経営面では、医業収益は増加傾向にあるものの、材料費や経費、給与費の医業費用が大きく増加しており、医業損益は赤字となっている。

前計画およびアクションプランで設定した課題については、一定の取組成果をあげているが、医療を取り巻く大きな環境変化の中で、十分な解決には至っていない。

このため、医療機能の発揮のあり方、地域連携の強化、収益構造およびコスト構造の改善、人材確保・勤務環境への対応等について、今期計画においては、環境変化を踏まえ適宜見直しを図り取り組みを深化させるなど、継続的に取り組まなければならない。

## Ⅱ. 当院の現状・課題

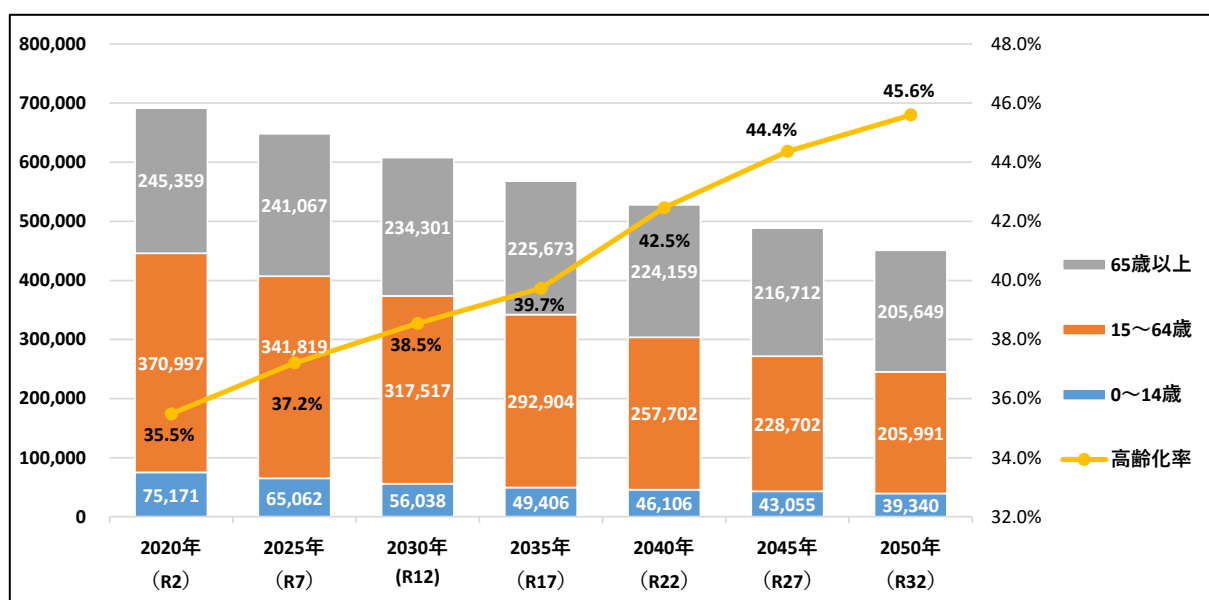
### 1. 当院を取り巻く内外の環境

#### (1) 外部環境

##### ① 人口（高知県の現状／将来推計）

高知県の人口は減少傾向にあり、2020年時点の約69万人に対し、2045年には50万人を下回るとされている。一方で、高齢化率は増加を続け、2020年時点の35.5%に対し、2050年には約45.6%になると見込まれている。

【高知県の人口推計】



出典：

総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所

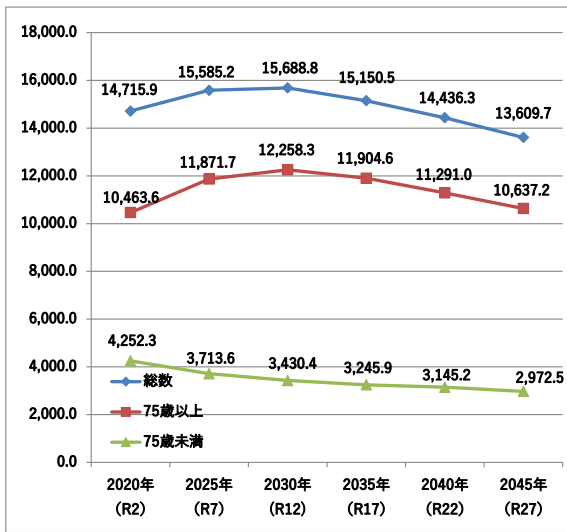
「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」より作成

##### ② 推計入院患者数

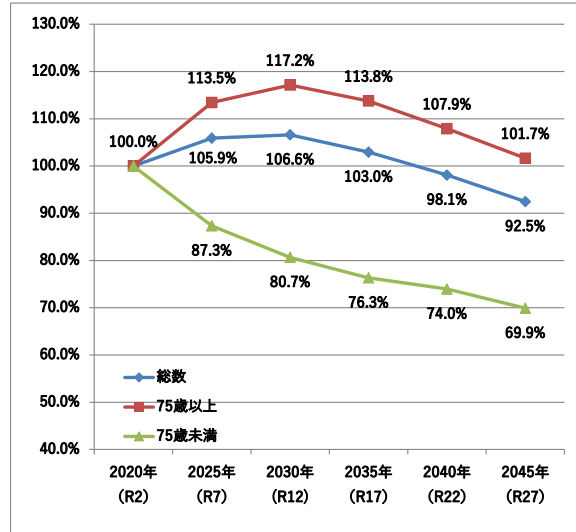
高知県の推計人口と入院受療率をもとに算出した推計入院患者数では、2030年度にピークを迎え、以降の患者数は減少を続ける見込みとなっている。年齢別の傾向は、75歳未満は一貫して減少する一方、75歳以上患者数は2030年頃までは増加する見込みとなっている。

【高知県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>



出典：

総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

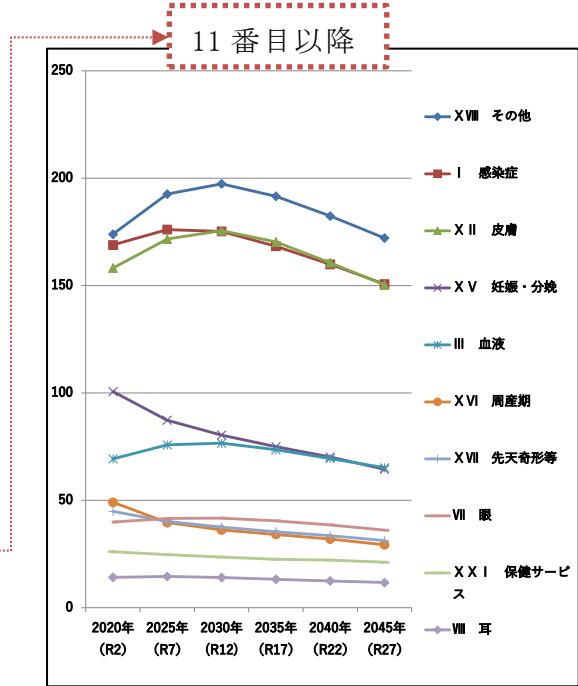
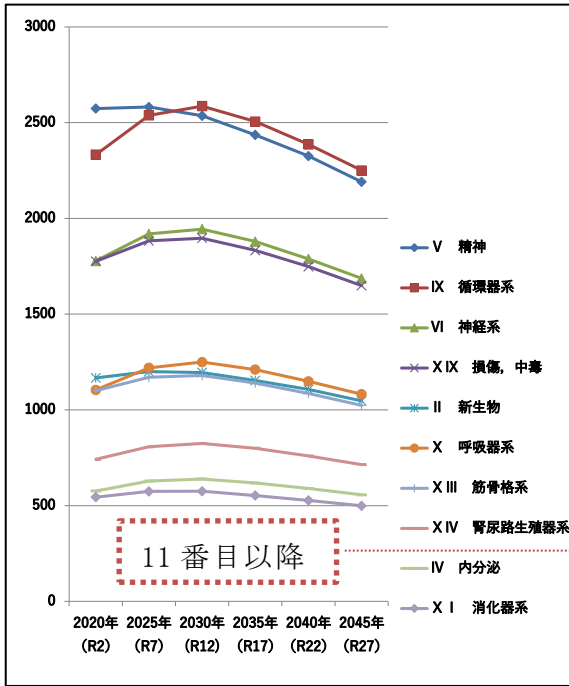
厚生労働省「令和5年度患者調査」

高知県の傷病分類別の推計入院患者数では、精神系が最も患者数が多いが、2025年をピークとして減少する見込みとなっている。これに続く循環器系が、2030年のピークまで増加し、その後減少するものの、2030年に精神系を上回って最も多くなる見込みである。次いで患者数が多い神経系、損傷・中毒は、2030年のピークまで増加し、その後減少する見込みとなっている。

【高知県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）>



出典：

総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

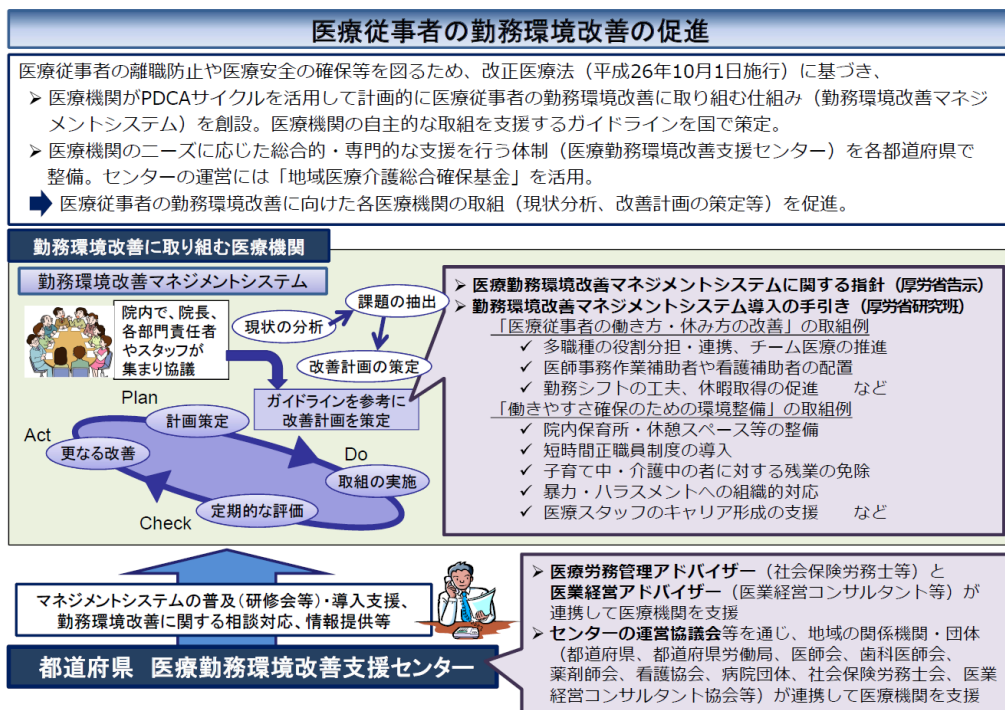
厚生労働省「令和5年度患者調査」

### ③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

厚生労働省は、医療従事者が健康で安心して働き、将来にわたり質の高い医療サービスを提供するためには、勤務環境の改善と働き方改革の推進が不可欠であるとの認識のもと、これまで検討を進めてきた。特に、勤務環境の改善に向けた取組は、看護職員のみならず医師、薬剤師、コメディカルスタッフ等を含む幅広い医療職種で進められている。基本的な制度の枠組みとしては、勤務環境改善マネジメントシステムが導入され、PDCAサイクルによる改善計画の実施が各医療機関に求められている。これらは引き続き、国の指針として位置づけられている。

#### 【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、令和6年4月より「医師の働き方改革の新制度」が施行され、医師の労働時間に対する上限規制の適用開始や関連手続き・支援の整備が進んでいる（医療機関向け対応資料、面接指導、宿日直許可等）。この新制度は、医師も含めた勤務環境改善の実効性を高め、長時間労働の是正と健康確保を図ることを目的としている。

## 【医師の働き方改革】



（厚生労働省「医師の働き方改革概要（令和6年4月）」より）

## ii) 令和8年度診療報酬改定について

令和8年度診療報酬改定は、物価・賃金の上昇や人口減少の進行、人材確保の制約、現役世代の保険料負担抑制といった社会経済環境の変化を踏まえ、地域の医療提供体制を維持し、患者が必要な医療サービスを受けられる体制を確保することを目的として実施される。

医療分野は、公定価格によるサービス提供が中心であることから、物価高騰や賃金上昇といった経済環境の変化に機動的に対応しにくい構造にあり、医療機関等の経営の安定や、医療現場で働く幅広い職種の賃上げ・人材確保に確実につながる対応が求められている。

また、2040年頃を見据え、全国的な生産年齢人口の減少と、医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の増加、地域ごとの人口動態の差異に対応するため、限られた医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」と「治し、支える医療」の役割分担を明確化し、地域完結型の医療提供体制を構築することが重要な方向性として示されている。

併せて、医療従事者が持続可能な働き方を確保できるよう、働き方改革による労働環境の改善や、医療DX、タスク・シェアリング／タスク・シフティング等による業務負担軽減を一層推進することが求められている。

### 【令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要】

改定に当たっての基本認識	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性</li> <li>▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築</li> <li>▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現</li> <li>▶ 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</li> </ul>	
改定の基本的視点と具体的方向性	
<p><b>(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応</b> 【重点課題】 【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応</li> <li>○賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の処遇改善</li> <li>・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進</li> <li>・タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進</li> <li>・医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策</li> <li>・診療報酬上求める基準の柔軟化</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>	<p><b>(3) 安心・安全で質の高い医療の推進</b> 【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価</li> <li>○アウトカムにも着目した評価の推進</li> <li>○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価</li> <li>○質の高いリハビリテーションの推進</li> <li>○重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価</li> <li>○感染症対策や薬剤耐性対策の推進</li> <li>○口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進</li> <li>○地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化</li> <li>○イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
<p><b>(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進</b> 【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価</li> <li>○「治し、支える医療」の実現             <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価</li> <li>・円滑な入退院の実現</li> <li>・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進</li> </ul> </li> <li>○かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価</li> <li>○外来医療の機能分化と連携</li> <li>○質の高い在宅医療・訪問看護の確保</li> <li>○人口・医療資源の少ない地域への支援</li> <li>○医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能確保するための取組</li> <li>○医師の地域偏在対策の推進</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>	<p><b>(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上</b> 【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○後発医薬品・ハイオセ後続品の使用促進</li> <li>○OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し</li> <li>○費用対効果評価制度の活用</li> <li>○市場実勢価格を踏まえた適正な評価</li> <li>○電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進</li> <li>○外来医療の機能分化と連携（再掲）</li> <li>○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

出典：

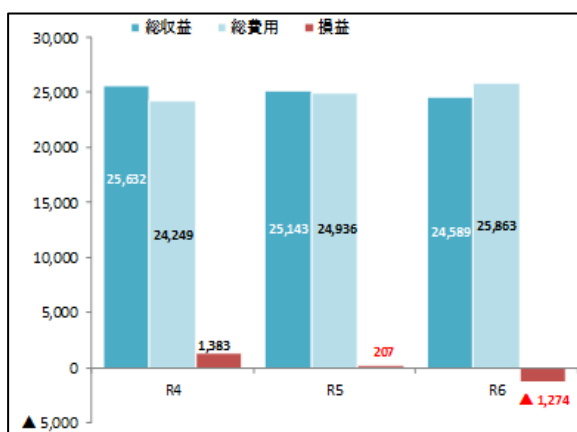
厚生労働省「令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要（令和7年12月）」

## (2) 内部環境

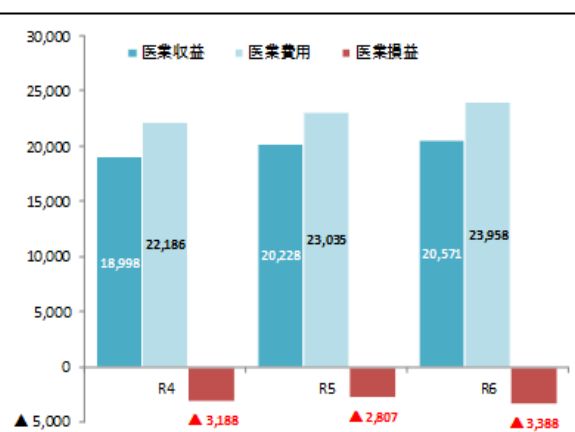
### ① 収支状況など

損益状況をみると、令和5年度は黒字であったが、令和6年度は赤字となった。医療収支は赤字であり、過去3年間の医療収益と医療費用ともに、増加傾向にある。特に、令和6年度は、費用の伸びが収益の伸びを大きく上回っている。

【損益状況（百万円）】



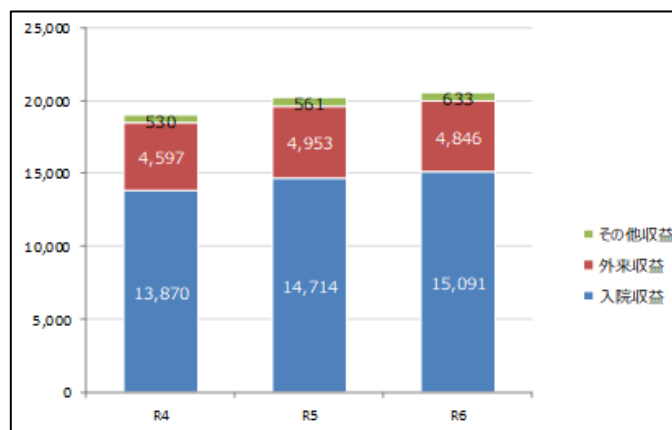
【医療収支状況（百万円）】



入院・外来別の収益構成の推移では、過去3年間の入院収益は増加傾向にある。

また、令和6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は、当院は入院収益においては上回っている。

【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（百万円）

	高知医療センター						ベンチマーク病院			
	2022(R4)		2023(R5)		2024(R6)		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	255,348		271,882		276,488		318,109		289,591	
1. 入院収入	186,427		197,773		202,840		175,197		191,530	
2. 外来収入	61,792		66,575		65,141		134,157		87,963	
3. その他医療収益	7,129		7,534		8,507		8,754		10,098	
(1) 室料差額収入	2,699		2,882				3,243		2,920	
(2) 公衆衛生活動収入	1,272		3,258				876		2,989	
(3) 医療相談収入	—		—		—		4,071		3,137	
(4) その他の医療収入	0		0		0		564		1,052	

※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（2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（32病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和6年度病院経営実態調査報告」（令和6年6月）

そこで、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、令和5年度から令和6年度にかけて、1日あたり入院患者数が横ばいである一方で、診療単価は増加傾向となっている。これが入院収益の増加の要因である。

### 【過去3年間の延入院患者数（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）			
R4	R5	R6	R6-R5	R4	R5	R6	R6-R5
413.4	430.3	430.9	0.7	93,032	94,762	97,495	2,733

医療費用は、給与費と材料費、経費で増加傾向であり、医療費用の対医療収益比率は、令和5年度から令和6年度にかけて2.6%上昇している。

また、同種同規模病院との比較では、特に給与費と材料費、経費が上回っている。

### 【同種同規模病院との（100床あたり）費用比較】

単位（百万円）

	高知医療センター						ベンチマーク病院			
	2022(R4)		2023(R5)		2024(R6)		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	255,348		271,882		276,488		318,109		289,591	
医療費用	298,194	116.8%	309,604	113.9%	322,020	116.5%	330,306	103.8%	284,020	98.1%
1. 給与費	142,777	55.9%	143,165	52.7%	153,238	55.4%	145,972	45.9%	134,865	46.6%
2. 材料費	80,160	31.4%	88,405	32.5%	92,087	33.3%	122,813	38.6%	90,146	31.1%
3. 経費	53,386	20.9%	55,673	20.5%	59,975	21.7%	36,351	11.4%	39,485	13.6%
4. 減価償却費	20,990	8.2%	21,450	7.9%	15,654	5.7%	23,799	7.5%	17,152	5.9%
5. 資産減耗損	289	0.1%	157	0.1%	242	0.1%	32	0.0%	201	0.1%
6. 研究・研修費	592	0.2%	754	0.3%	824	0.3%	910	0.3%	992	0.3%
7. 本部費分担金	—	—	—	—	—	—	430	0.1%	1,180	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（2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（32病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和6年度病院経営実態調査報告」（令和6年6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、看護部門・事務部門において、常勤が多く、非常勤が少ない状況である。医師・歯科医師は、常勤と非常勤いずれも、同種同規模病院より少ない状況である。ただし、病床の稼働状況など考慮すべきものもあり、看護部門など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 (24(R6).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	27.7	0.0	27.7	30.7	3.1	33.8	-3.0	-3.1	-6.1
<b>看護部門</b>	121.8	4.2	126.0	111.4	11.4	122.8	10.4	-7.2	3.2
看護師	113.7	3.9	117.6	109.5	4.6	114.1	4.2	-0.7	3.5
准看護師	0.2	0.3	0.5	-	0.3	0.3	-	0.0	0.2
看護業務補助者	7.9	0.0	7.9	1.9	6.5	8.4	6.0	-6.5	-0.5
薬剤師	5.8	0.0	5.8	6.2	0.3	6.5	-0.4	-0.3	-0.7
診療放射線技師	4.7	0.2	4.8	5.7	0.3	6.0	-1.0	-0.1	-1.2
臨床検査技師	4.4	0.3	4.7	6.9	0.9	7.8	-2.5	-0.6	-3.1
リハビリ部門	4.5	0.2	4.7	5.4	0.3	5.7	-0.9	-0.1	-1.0
理学療法士	2.3	0.2	2.4	3.0	0.0	3.0	-0.7	0.2	-0.6
作業療法士	1.0	0.0	1.0	1.3	0.0	1.3	-0.3	0.0	-0.3
視能訓練士	0.3	0.0	0.3	0.4	0.1	0.5	-0.1	-0.1	-0.2
言語聴覚士	1.0	0.0	1.0	0.7	0.0	0.7	0.3	0.0	0.3
管理栄養士	2.7	0.0	2.7	1.4	0.2	1.6	1.3	-0.2	1.1
歯科衛生士・歯科技工士	1.0	0.0	1.0	0.5	0.2	0.7	0.5	-0.2	0.3
臨床工学技士	3.1	0.0	3.1	2.9	0.0	2.9	0.2	0.0	0.2
医療社会事業従事者(MSW)	1.6	0.2	1.8	1.3	0.1	1.4	0.3	0.1	0.4
診療記録管理者(診療情報管理士)	1.9	0.0	1.9	0.7	0.1	0.8	1.2	-0.1	1.1
事務部門	19.7	1.9	21.6	10.2	9.2	19.4	9.5	-7.3	2.2
<b>合計</b>	<b>198.9</b>	<b>6.9</b>	<b>205.8</b>	<b>185.8</b>	<b>28.3</b>	<b>214.1</b>	<b>13.1</b>	<b>-21.4</b>	<b>(8.3)</b>

#### ベンチマークについて

- ・全国公私病院連盟「令和6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

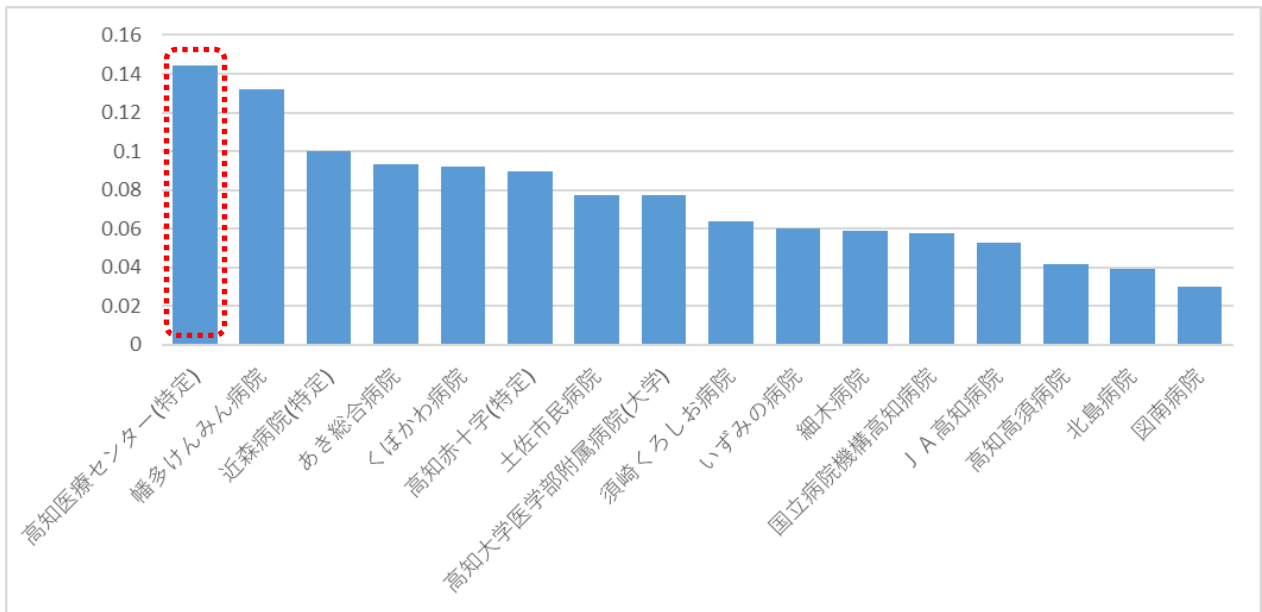
## ②急性期機能の発揮状況

当院の本分である急性期機能の発揮状況について述べる。

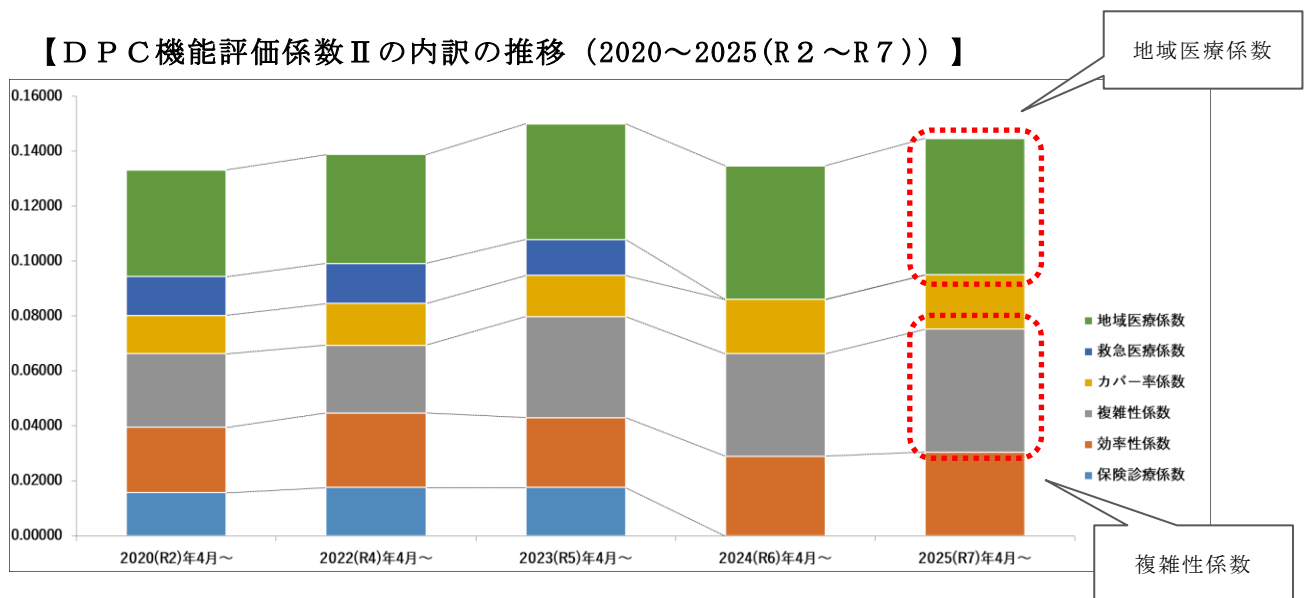
まず、D P C機能評価係数Ⅱは、以下のとおり県内でトップであり、全国でもトップレベルとなっている。

内訳をみると、幾つかの係数で増加傾向がみられる。特に、複雑性係数でその傾向が顕著にみられる。また、地域医療係数においても、増加傾向となっている。

【D P C機能評価係数Ⅱ（2025(R7)）の県内比較】

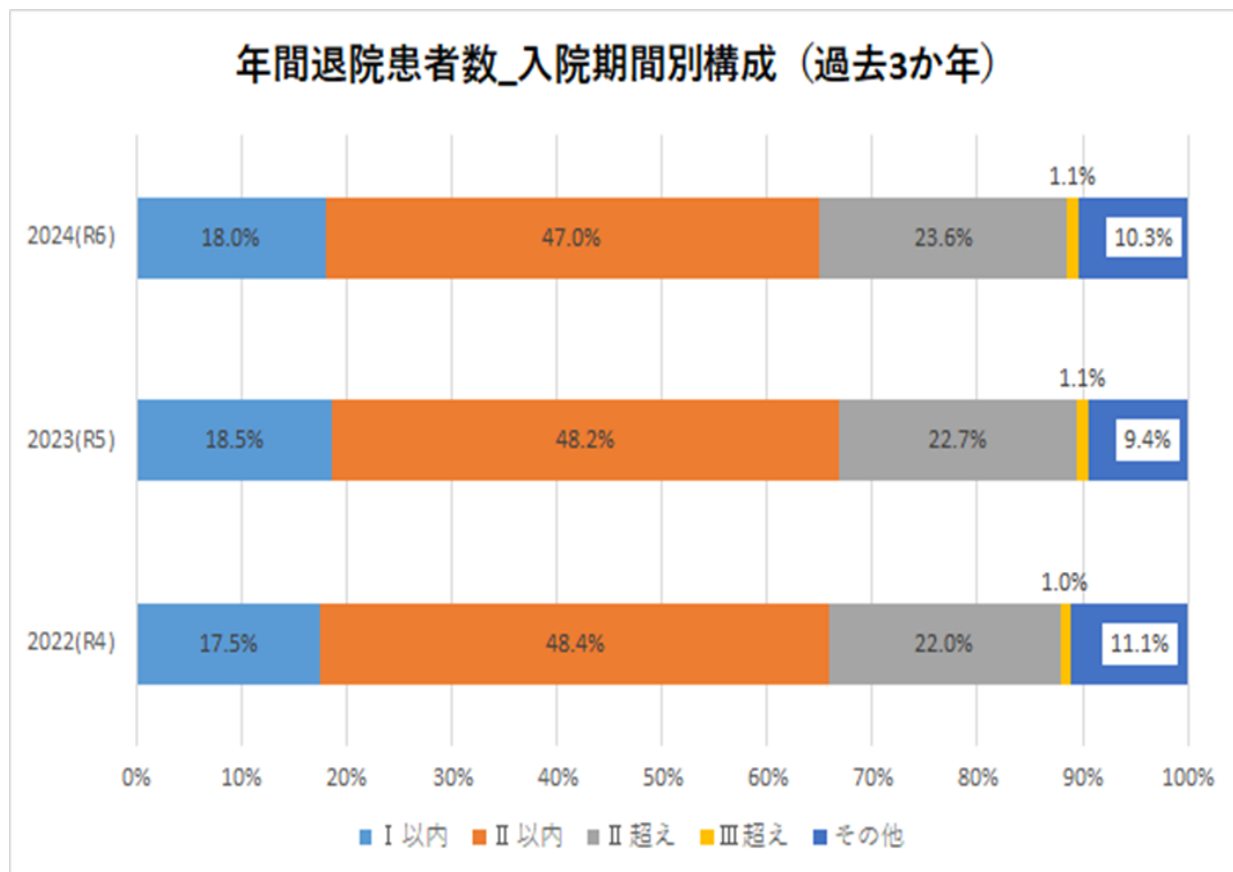


【D P C機能評価係数Ⅱの内訳の推移（2020~2025(R2~R7)）】



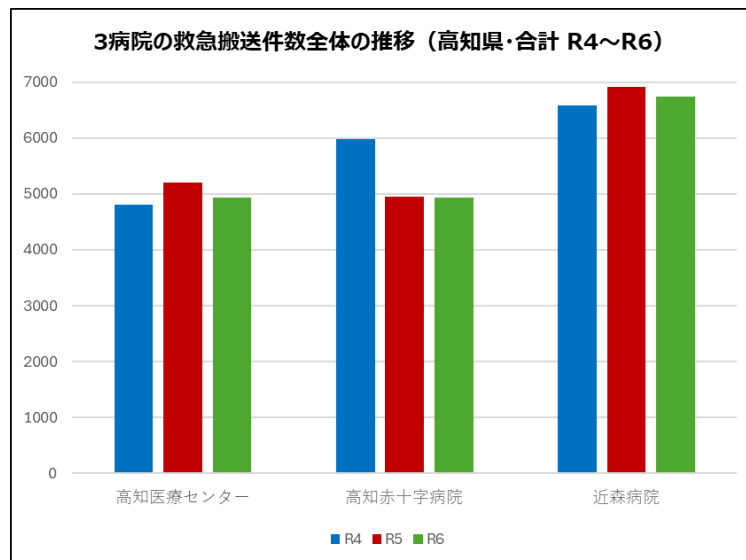
また、退院患者に係るD P C入院期間別の構成をみると、過去3年間はⅡ超えが3割を切っている。概ね適正な在院日数管理が図られていると考えられるが、経営改善に向けては、より一層のⅡ超えの縮減、在院日数の適正化に向けた取り組みを継続する必要がある。

【退院患者のD P C入院期間別割合（2022～2024（R4～R6））】



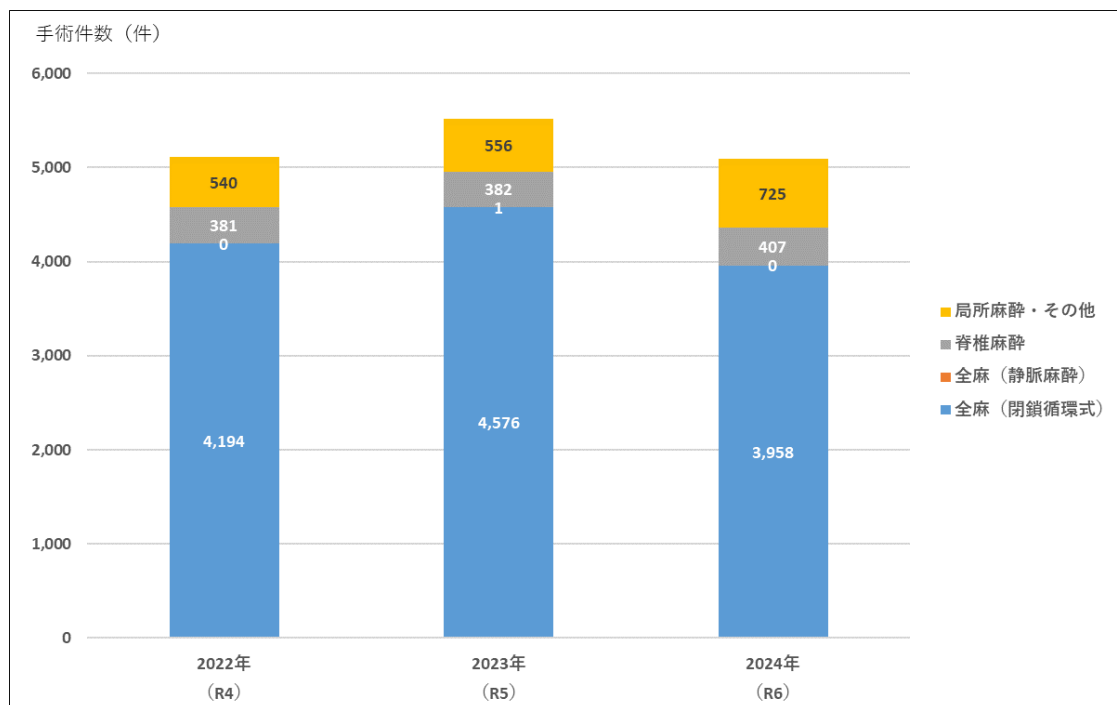
救急搬送件数は、令和4年から令和5年度（約4,800件から約5,200件／年）にかけては増加したものの、令和6年度には（約4,900件／年）に減少している。同じ救命救急センターの高知赤十字病院の救急搬送件数が大幅に減少しているため、近い件数となっているが、近森病院の件数とは差がある状況である。

【救急搬送件数（件／年）の年次推移（2022～2024（R4～R6））】



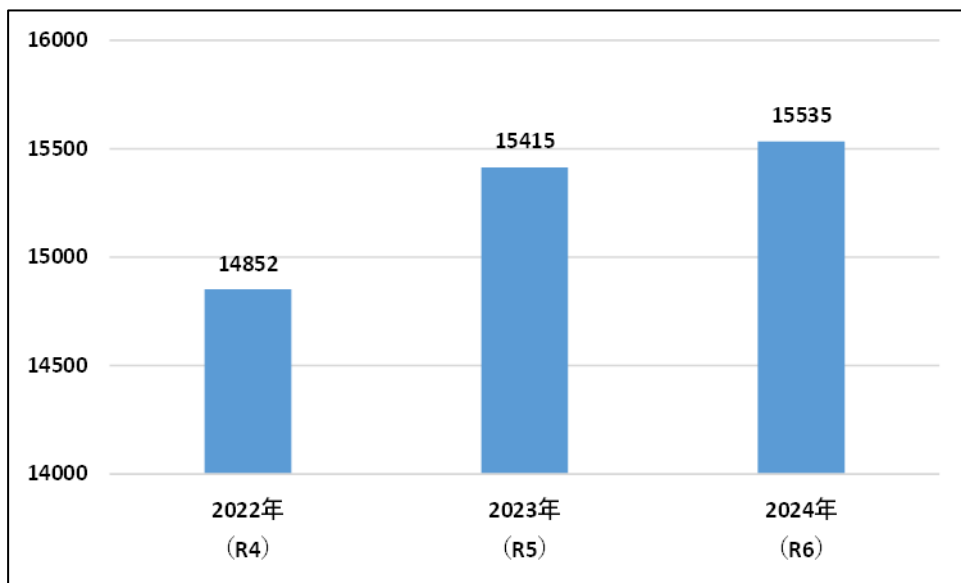
手術件数は、令和5年度に増加したものの、令和6年度は麻酔科医師の減少により、減少している。特に全身麻酔の手術（閉鎖循環式）が減少している。麻酔科医の確保等による麻酔・集中治療部門の体制充実が課題である。

【手術件数（件／年）の年次推移（2022～2024（R4～R6年））】



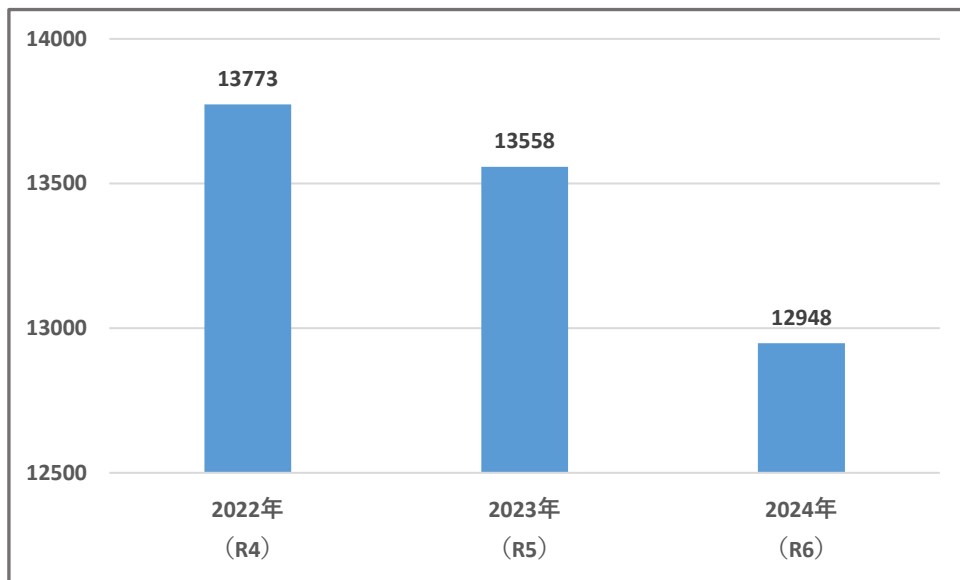
紹介患者数（全体）は、年々増加傾向がみられる。令和4（2022）年度の14,852人に対して、令和6（2024）年度には15,535人と約680人の増加となっている。

【紹介患者数（人／年）の年次推移（2022～2024（R4～R6年））】



一方で、逆紹介患者数（全体）は、令和4（2022）年度の13,773人に対して、令和6（2024）年度には12,948人と約820人減少している。

【逆紹介患者数（人／年）の年次推移（2022～2024（R4～R6年））】



## 2. 公立病院経営強化プランの視点での整理

本計画は、当院の中期的な経営方針を示す経営計画として策定するものであり、その策定にあたっては、総務省が示す公立病院経営強化プランの考え方を踏まえ、計画内容の前提となる現状および課題を整理している。

本章では、経営計画全体の内容について、「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つの視点から整理する。

### (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院の果たすべき役割・機能

当院は、地域の中核病院として高度急性期・急性期医療を担うとともに、自治体病院として民間医療機関では対応が困難な政策医療や不採算医療分野を担ってきた。本経営計画においても、こうした役割を基本とし、地域医療構想における位置づけを踏まえた医療提供体制の構築を進める。

特に、中央医療圏や高知県内における手術機能や救急医療、がん診療等においては、重要な役割を担っており、機能の維持・強化に努めていく。

現在の病床機能の構成は、高度急性期および急性期を主体としつつ、精神病床、結核病床、感染症病床など、政策医療分野にも対応している。今後は、医療需要や制度動向、地域の医療提供体制の変化を踏まえ、病床数および病床機能について必要に応じて見直しを行う。

#### 【病床機能報告機能区分の選択状況（令和7年7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

精神医療については、当院は精神科病棟を有する総合病院として「こころのサポートセンター」を設置し、成人精神科および児童精神科において診療を行っている。成人精神科では、身体合併症を有する精神疾患や救急搬送された自殺未遂者への早期介入（Hope to Life）を含め、医療保護・措置入院等にも対応している。

児童精神科では、14床の児童思春期病棟を有し、各種精神疾患への入院・外来診療に加え、福祉・教育機関と連携した支援を行っている。中四国においても児童・思春期精神科の専門病棟を有する医療機関は多くなく、当院は地域における重要な受入拠点の一つとなっている。

今後も、院内各診療科ならびに地域関係機関との連携のもと、継続的な精神医療の提

共に努めていく。

## 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

地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院は地域の中核病院として、高度急性期・急性期医療の分野を確実に担い、在宅医療や介護サービスを担う関係機関との連携を強化することで、切れ目のない地域包括ケアに寄与するものとする。あわせて、地域の医療従事者や介護施設職員、在宅医療を支える方々の人材育成のための研修などを通じて、地域包括ケアシステムの構築のための役割を果たしていく。

## 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・急性期医療、政策医療を担う地域の基幹病院として整備されてきた。今後も地域の中核的医療機関として、重症患者や救急医療への対応をはじめ、高度で専門的な医療を担うとともに、地域の医療機関との役割分担を明確にしながら、切れ目のない医療提供体制の構築を図っていく。

具体的には、紹介・逆紹介の円滑な患者移行を通じて、医療機関間の連携を強化するとともに、地域の医療人材の確保に関しても、当院が果たすべき支援の在り方を検討する。

また、少子高齢化・人口減少が急速に進む中、県内の地域医療をどのように担っていくのか、中長期的な見通しを持ち対応することが重要となっており、他の医療機関との役割分担・連携の強化、医療資源の有効活用の視点を持ち、取り組みを進めていく。

新興感染症への対応については、感染症法改正を踏まえ高知県と協定を締結しており、平時から連携体制の強化を進めている。院内では、医療関連感染対策委員会が感染対策の方針決定を担い、ICT（感染制御チーム）運営部会が現場での実践・指導を行うなど、組織的な感染対策体制を整備している。感染拡大時には、協定指定医療機関として県および関係医療機関と連携し、流行状況に応じた医療機能を適切に果たしていく。

## ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院では、地域の中核病院として果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮するとともに、地域における医療機関等との連携の状況や医療の質を客観的に検証するため、医療機能、医療の質、連携の強化等に係る指標を設定し、取組の進捗管理を行う。

項目	現状値 (令和6年度実績)	目標値 (令和12年度実績)
手術件数	5,090件	5,500件
救急搬送件数	5,028件	5,000件
クリニカルパス使用率	38.0%	47.0%
紹介件数	15,541件	15,000件
逆紹介件数	12,948件	13,000件
新入院患者数	13,241人	13,650人

## ⑤一般会計負担の考え方

当院においては、不採算医療分野の提供や、高度・先進医療の実施に必要な高額医療機器の整備など、公立病院として担うべき役割・機能に対応する経費について、地方公営企業法および総務省通知に基づく繰出基準に従い、構成団体（高知県・高知市）から一般会計負担金による支援を受けている。

しかしながら、平成17年の病院統合時の上限枠が設定されている項目もあり、物価の高騰による材料費や経費の増加、人件費が上昇する中で、必ずしも不採算の費用をカバーできていない現状がある。

今後も、当院が地域の中核病院として求められる役割・機能を安定的に果たしていくためには、不採算・政策医療に対する一般会計負担は欠かせないものであり、実態に見合った適切な負担額となるよう構成団体に求めていく。

一方で、経営の効率化や収支改善に継続して取り組むことにより、可能な限り一般会計負担の縮減を図る。

## ⑥住民の理解のための取組

公立病院が担う役割・機能の見直しや経営の強化を進めるに当たっては、地域医療提供体制を将来にわたり持続可能なものとする観点から、病院事業を設置する地方公共団体が、住民に対して丁寧な説明を行い、理解を得ながら取組を進めていくことが重要である。

当院においては、高知県・高知市病院企業団議会に対し、経営状況や経営計画に基づく取組について、定期的な説明・報告を行うとともに、ホームページ等を通じた情報公開を実施している。

## （２）医師・看護師等の確保と働き方改革

当院が求められる役割・機能を安定的に果たしていくためには、医師・看護師等の医療従事者を適切に確保するとともに、令和6年度から開始された医師の時間外労働規制を踏まえ、働き方改革に適切に対応していくことが不可欠である。

当院では、医療人材の確保と育成、地域医療への人材供給、および医師の負担軽減に向けた取組を一体的に進めていく。

### ①医師・看護師等の確保

当院は、地域の基幹病院として高度急性期・急性期医療等を担うとともに、県内の地域医療機関との連携や必要に応じた人的支援等を通じて、地域全体の医療提供体制の確保に貢献している。

医師については、県内の中小病院やへき地診療所等に対し、以下の表のとおり派遣を行っており、地域医療に必要な診療体制の確保を支援している。

#### 【医師派遣実績】（令和6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	108	9
西土佐診療所	8	1
梶原病院	53	4

土佐市民病院	39	3
須崎くろしお病院	31	2
幡多けんみん病院	46	3
高知大学医学部附属病院	16	1
馬路診療所（へき地）	1	0
大崎診療所（へき地）	125	10
大正診療所（へき地）	70	5
沖の島診療所（へき地）	22	1
拳ノ川診療所（へき地）	13	1
杉ノ川診療所	1	0
<b>合計</b>	<b>933</b>	<b>40</b>

看護職員については、高度急性期・急性期医療を支える人材として求められるスキルや倫理観を重視し、体系的な育成を進める。周産期領域に関しては、院内での分娩対応を担う体制を維持・強化する必要性を踏まえ、助産師の育成を院内で計画的に進めるとともに、これまで行ってきた地域支援（派遣・研修等）は実施可能性と優先順位を見極めながら、持続可能な形で整理・見直しを行う。

また、県内の分娩施設の減少に伴い、看護学生等の臨地実習の受け入れ先が限られてきているが、将来の担い手育成に直結する重要な取り組みであることから継続する。実習受け入れが現場負担に影響し得る点を踏まえ、指導者育成、指導方法の工夫、受入プロセスの標準化等により、教育効果の向上と業務負担の軽減の両立を図る。加えて、実習を通じて当院の魅力を適切に伝え、採用・定着につながる仕組みを強化する。

さらに、特定行為研修やタスクシェアを進め、導入効果を確認しながら、段階的に範囲を拡大する。今後は、個人の育成計画と組織目標を連動させた人材育成システムを強化し、継続的な改善を通じて実践能力の底上げを図る。

## 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、県内の各医療圏をカバーする臨床研修病院群と連携し、総合的かつ実践的な臨床研修プログラムを提供している。総合病院として多岐にわたる診療領域を院内で経験できる体制を有するとともに、連携病院での研修を組み合わせることにより、初期臨床研修に必要な幅広い診療経験を確保している。

また、高知大学医学部の教育関連病院等として大学等の教育機関と連携し、指導医体制のもとで、若手医師が基本的な診療能力を段階的に習得できる研修環境を整備するとともに、臨床研修管理委員会において、研修プログラムの運営状況や課題を定期的に検証し、必要な見直しを行っている。

今後、研修内容の充実や指導体制の強化を通じて、将来の専門研修や地域医療を担う人材育成につながる臨床研修の質の向上を図る。

### 【臨床研修医受入実績（単位：人）】※たすきがけ研修医除く

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医科	14	9	15	14	15
歯科	—	2	1	0	0
合計	14	11	16	14	15

### ii) 地域医療研修プログラム

当院は、県内の中小自治体病院や診療所、ならびに地域の基幹的役割を担う民間病院等と連携し、地域医療研修の調整および支援を行っている。地域医療研修を通じて、若手医師が三次救急病院とは異なる医療現場を経験し、地域医療の実情を学ぶ機会を提供している。

今後、地域医療研修を通じた医療機関との連携を継続し、地域医療を支える人材の育成および定着につなげていく。

### ③医師の働き方改革への対応

当院では、令和6年度から開始された医師の時間外労働規制を踏まえ、医師が持続的に診療に従事できる勤務環境の確保と、地域医療を安定的に提供する体制の両立を図るため、医師の働き方改革への対応を進めている。

具体的には、医師の労働時間の適切な把握や管理を行うとともに、診療体制や業務の在り方について見直しを行い、時間外労働の縮減に向けた取組を進めている。

取組項目	令和6年度取組実績	令和7年度取組目標
労働時間管理方法	出退勤時のICカード打刻を徹底した。	引き続き、ICカード打刻を徹底していく。
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条の宿日直許可に基づき適切に取り組んだ。	労働基準法施行規則第23条の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、全職員に向けた周知を病院長名で、年1回以上発出した。	医師の研鑽に係る労働時間該当性のルールについて、全職員に向けた周知を病院長名で、年1回以上発出する。
36協定の締結	令和7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7年3月までに協議し、締結した。	適切なプロセスによって選出した過半数代表者と協議し、協議した内容を残しつつ36協定を締結する。
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を実施した。</li> <li>衛生委員会を毎月開催した。</li> </ul>	<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を実施する。</li> <li>衛生委員会を毎月開催する。</li> </ul>
追加的健康確保措置の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保および代償休息確保を可能とする勤務体制を実施した。</li> <li>面接対象医師への面接指導を漏れなく実施した。連絡や実施報告は医師本人だけでなく所属長およびシフト管理者らにも行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保および代償休息確保を可能とする勤務体制を実施する。</li> <li>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およびシフト管理者らにも行う。</li> </ul>

また、医師の業務負担軽減を図る観点から、タスクシフト/シェアの推進に取り組み、看護師、薬剤師、診療放射線技師、医師事務作業補助者等、多職種がそれぞれの専門性を発揮できる体制の整備を進めている。今後も、各職種の業務特性や法令等を踏まえつつ、タスクシフト/シェアの対象となり得る業務の整理を進め、業務の効率化と医療の質の確保の両立を図っていく。

職種・分野	タスクシフト／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および特定行為研修 修了者の計画的な増員と育成
薬剤師	処方支援、代行入力
診療放射線技師	撮影部位確認、検査説明、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、医療機器の保守 点検 スコープオペレーター
管理栄養士	食事オーダー・変更に関する代行入力、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
M S W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、R P A（ロボティック・プロセス・オ ートメーション）活用による業務効率化

さらに、ICTの活用や診療体制の工夫等を通じて、業務の効率化や情報共有の円滑化を進めるとともに、管理職を含む職員全体の意識改革にも取り組んでいる。今後も、働き方改革の取組を継続的に見直しながら、持続可能な勤務環境の構築を進めていく。

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
D X ・ R P A, A I による業務効率化	令和8年度にD X活用のための業務仕訳・D X化フローの確立を実行し、令和9年度から取り組みを実行

### （3）経営形態の考え方

当院は、構成団体である高知県およ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４名在籍）の育成を実施（令和６年：２名資格取得、令和７年：１名資格取得）。

また各職種のＩＣＴ（感染対策チーム）メンバー（令和７年度：２２名）、ＡＳＴ抗菌薬適正使用支援チームメンバー（令和７年度：１９名）、感染管理リンクナースメンバー（令和７年度：３６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地域の医療機関（感染対策加算対象施設）との連携強化

感染対策加算の対象となる連携医療機関と定期的に合同カンファレンスを実施し、各施設の実情に応じた感染対策について助言を行うなど、地域全体の感染対策の質の向上に取り組んでいる。

#### （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、中核病院としての機能を安定的に維持するため、施設・設備の適正管理と整備費の抑制・平準化に取り組んでいる。建物や設備については、経年劣化や使用状況を踏まえた点検・評価を行い、計画的に修繕・更新を進めている。

また、医療機器については、診療上の必要性や利用状況、医療技術の進展等を踏まえ、導入・更新・集約の検討を行うことで、医療の質の確保とコストの適正化の両立を図っている。

今後も、中長期的な更新方針を適宜見直し、安全性や診療への影響度、緊急性等を踏まえた優先順位のもと、施設・設備の適正管理と整備費の抑制に取り組む。

##### ②デジタル化への対応

当院では、医療の質の向上、業務の効率化および医師の働き方改革の推進を目的として、デジタル技術の活用を進めている。電子カルテ等の基幹システムについては、診療情報の円滑な共有や院内外の連携強化を支える基盤として、国の動向や医療情報連携の

進展を踏まえながら、令和8年度中の更新に向けて、必要な機能の検討・導入準備を行っている。

#### 【統合情報システム更新の基本方針】

- i) 業務効率化（ペイシェントフローマネジメント（Patient Flow Management）の取り組み推進）
- ii) 新技術の導入とDXの推進（ペーパーレス化、生成系AI等の人工知能の活用）
- iii) 標準パッケージの利用と適正なコストでのシステム更新
- iv) データ連携と情報共有の強化（診療情報を共有する仕組みの構築、全国医療情報プラットフォームとの連携）
- v) セキュリティ対策（サイバー攻撃への対策）

あわせて、情報資産の重要性を踏まえ、組織的な管理体制の整備や職員への周知・教育を継続するとともに、DX・AIの活用に向けて持続的に取り組むため、DXに資する人材の確保・育成を行いながら、計画的なデジタル化への対応を組織的に進めていく。

#### （6）経営の効率化等

当院が果たすべき役割・機能を将来にわたり安定的に維持していくためには、限られた医療資源を有効に活用し、経営の効率化を継続的に進めていくことが不可欠である。このため、診療プロセスや業務の見直し、施設・設備や医療機器の適正管理、デジタル技術の活用等を通じて、医療の質を確保しつつ、収支構造の改善に取り組んでいく。

また、こうした取組は単なるコスト削減にとどまるものではなく、医師・看護師等が働きやすい環境の整備や、地域医療提供体制の持続性の確保にもつながるものである。今後は、当院を取り巻く外部環境や内部課題を踏まえ、重点的に取り組むべき戦略課題を明確化した上で、次章（Ⅲ）にて、中期経営計画の実現に向けた具体的な取組を整理していく。

### Ⅲ. 経営ビジョンの設定と達成に向けた重要施策

「Ⅱ. 当院の現状・課題」において整理した当院の現状および課題を踏まえ、本章では、当院の経営ビジョン（医療・組織／職員・収支）を示すとともに、その実現に向けた重点施策を整理する。

#### 1. 経営ビジョンの設定

本計画の策定にあたり、Ⅱ. 当院の現状と課題において整理した当院の現状および経営課題を踏まえ、最初に本計画の最終年度末（令和12年度末）時点における経営状況のあるべき姿を想定した。

経営ビジョンの設定にあたり医療（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）および収支（目指すべき収支状態）の3つの視点から、下記のように整理した。

##### 【医療】

◇高度急性期機能を有する自治体病院として、質の高い医療を提供し、地域の不足医療を担い、県民・市民に必要とされる病院となる

##### 【組織・職員】

◇職員一人ひとりが誇りを持ち、仲間とともに働き、挑戦し、成長できる喜びを感じられる組織になる

##### 【収支】

◇収支の健全化を図り、持続可能な経営基盤を確立する

#### 2. 財務上の目標

本計画に定める戦略の実施を前提に、「収支の健全化」を達成するために必要な経営基礎指標は以下のとおりである。

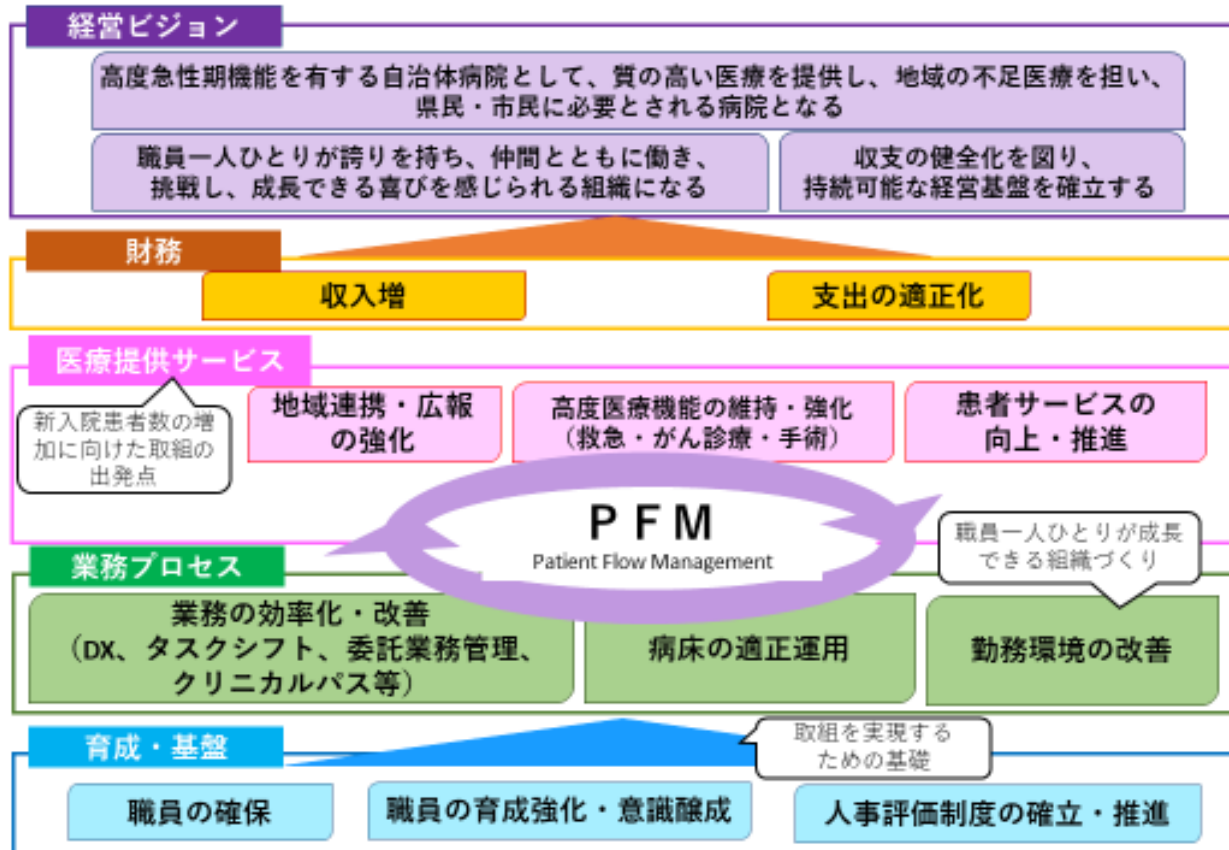
項目	現状値 (令和6年度実績)	目標値 (令和12年度実績)
経常収支比率	95.1%	100%
修正医業収支比率	74.8%	78.0%
入院診療単価（稼働額ベース）	97,495円	128,000円
外来診療単価（稼働額ベース）	25,750円	31,000円

### 3. 経営ビジョン達成に向けた重点施策

これまで同様に中核病院としての「高度急性期・急性期医療の提供」「地域で不足する医療機能の提供」を確実に担う。特に、高知県の人口構造・医療提供体制を踏まえれば、救急・がん・手術などの高度急性期・急性期領域の体制維持は不可欠である。

その実現や持続可能な経営基盤を確立するため、下図に示す取組を展開する。

#### 【経営ビジョン達成に向けた重点施策】



経営ビジョンを最上位に据え、その実現を支える要素に「医療提供サービス」「業務プロセス」「育成・基盤」を位置づける。あわせて、患者の受入れから退院・逆紹介までを一連の流れとして捉えるP F Mの考え方を取り入れ、医療提供体制全体の最適化を図る構造としている。

これらの取組を通じて医療の質と組織力を高めるとともに、「収入増」と「支出の適正化」により持続可能な経営基盤を確立する。

具体的には、クリニカルパスと業務プロセス改善に加え、地域連携を通じた紹介患者・逆紹介患者の流れを活性化させることで病床回転率を高め、限られた病床でも受入量の最大化を図る。さらに、D P C効率の改善や加算取得の適正化・強化を進めることで診療単価の向上を図り、収入増を下支えする。一方で、D X・タスクシフト・委託管理強化等による業務効率化により医業費用の増加を最小限に抑え、全体収支の健全化を図る。

これらの取組を通して、患者さんを中心に各局・各センターが連携し、チーム医療の推進をさらに進化させていく。

#### 4. 戦略目標と取り組み

経営計画の達成に向け、戦略目標と具体的な取り組みを以下のとおり設定する。医療を取り巻く環境は大変厳しいが、これらの取組への挑戦を通じて、高知県（地域）にとってなくてはならない必要とされる病院をめざす。

なお、取り組み内容については、計画の進捗状況や環境変化を踏まえ、適宜見直していくものとする。

##### 1) 医療提供サービス

###### (1) 地域連携・広報の強化を図る

- ①連携医療機関との関係性をより密にすることを重視し、前方連携の強化を図る。
- ②継続的な情報共有や訪問活動等を通じて関係性を深化させることで、紹介の「量」と「質」の両立を図る。
- ③紹介患者（紹介件数）を維持する。
- ④入院期間の長期化を防ぎ、患者が状態に応じた医療を切れ目なく受けられるよう、後方連携の充実を図る。
- ⑤入院フロア（病棟）、患者支援センター、地域医療連携室など、多職種が連携し、退院・転院支援のプロセスを一体的に運用し、転院調整の迅速化や逆紹介の推進に組織的に取り組む。
- ⑥地域連携の取組を効果的に進めるための基盤として、広報の在り方を見直し、広報戦略を再構築する。
- ⑦広報は、「誰に」「何を」「どのように」伝えるのかを明確にし、紹介・逆紹介の円滑化につながる診療機能および当院の強みや、当院が担う医療の内容・役割を発信していく。

###### (2) 高度急性期医療機能維持・強化（救急・がん診療・手術）を図る

- ①当院の重要な使命である救急医療、がん診療、手術医療といった高度急性期・急性期機能の維持・強化を図る。特に、担うべき役割を踏まえた質と効率の両立を前提とした機能強化をめざす。
- ②三次医療機関としての社会的要請を踏まえ、重症・高度急性期患者を中心に適切に受け入れる体制を確保する。そのため、各診療科が連携し、院内全体で救急医療を支える体制の構築を進める。
- ③応需率や診療の質を重視し、当院が担うべき重症症例に的確に対応することで、高度急性期・急性期機能の発揮につなげる。
- ④当院が担う高難度症例や高齢患者への低侵襲治療など重点領域の明確化や、がんセンター機能の更なる強化を通じて、がん患者の入院・手術等を軸とした診療体制の充実を図る。
- ⑤がん診療にあたっては、多職種・複数診療科が参加するがん診療部会を通じて症例検討を行い、治療方針の共有や標準化を図るなど、チーム医療の推進と医療の質の向上に取り組む。
- ⑥地域の医療機関との連携のもと、診断から治療、緩和ケアまで一貫した質の高い、がん医療提供体制の構築を進める。
- ⑦手術医療については、難度や専門性の高い手術を安定的に提供できる体制の維持・

強化を図る。

- ⑧救急・入院と密接に連動する手術機能を経営上の重要な柱として位置づけ、診療科横断的な協力体制のもと、手術件数の最適化を図る。
- ⑨全身麻酔手術やロボット手術など、高度医療技術を要する手術へのシフトをさらに進めることで、医療の質と診療効率の向上の両立を図る。
- ⑩これらの診療機能の充実や地域医療連携を強化することで、新入院患者の確保・維持に努める。

### (3) 患者サービスの向上・推進

- ①医療の質や専門性の確保に加え、患者や家族の視点に立ったサービスの向上をめざす。
- ②受診から退院後に至るまでの一連の流れを通して、安心感と納得感を得られる医療の提供を目指す。
- ③宝箱（患者さんの意見箱）等を通じて寄せられる声を、個別事例への対応にとどめるのではなく、院内共通の課題として捉え、改善につなげる。
- ④接遇研修等を充実し、職員のコミュニケーションスキルの向上を図る。
- ⑤患者が自身の治療内容や選択肢を理解し、納得して医療を受けられるよう、わかりやすい情報提供や丁寧な説明に努める。
- ⑥これらの取組を通じて、患者満足度の向上と地域からの信頼確保を推進する。

## 2) 業務プロセス

### (1) 業務の効率化・改善（DX、タスクシフト、委託業務管理、クリニカルパス等）を進める

- ①単なるコスト削減や省力化ではなく、限りある医療資源を本来注力すべき医療行為へ再配分するための取組と位置付け、業務の効率化・改善を積極的に推進する。
- ②PFM、入院前から退院後までの患者の流れを重視し、診療科、入院フロア（病棟）、患者支援部門、地域医療連携部門等が共通認識のもとで関与することで、受入の円滑化、在院日数の適正化、医療の質の向上を実現することを目指す。
- ③DXを、業務改善を実現するための手段として位置付け、今後の導入プロセスを検討する。
- ④業務の効率化・改善の中で、デジタル技術との親和性が高く効果の大きなものを選定し、段階的な導入を進めていく。
- ⑤業務の効率化・改善にあたっては、RPAを積極的に活用する。
- ⑥医師の業務負担軽減を中心に、対象業務と期待効果を明確にしたうえで、タスクシフト・タスクシェアを計画的に推進する。
- ⑦仕様書の見直しやモニタリングの強化を行い、質を維持しながら委託業務の効率化、適正化を進める。その際には、内製化など業務内容の最適化も考慮する。
- ⑧クリニカルパスは、医療の質の向上と標準化の重要なツールであり、積極的な活用を推進する。実運用と定着を重視し、診療プロセスの可視化と改善につなげる。
- ⑨これらを通じて、多職種が専門性を発揮できる体制整備を行い、組織全体としての生産性向上を図る。

## (2) 病床の適正運用を行う

- ①高度急性期・急性期医療の提供が必要な患者を、適切なタイミングで受け入れ、次の医療・介護につなげることを重視した病床運用を行う。
- ②一般病床および特定病床（ICU、HCU等）それぞれの特性を踏まえた運用方針を明確化するとともに、DPCⅡ超割合や平均在院日数、クリニカルパス使用率等の指標を用いて、病床利用状況を適切に把握し、稼働率の改善を図る。
- ③病床は、病院の重要な経営資源であり、稼働率が経営に大きな影響を及ぼすことを踏まえ、患者数など状況に応じた柔軟な運用を図る。
- ④一般病床の稼働率90%以上を目標とする。
- ⑤令和12（2030）年の入院患者のピークアウトを見据え、適切な病床のあり方を常に検討していく。
- ⑥入院決定時点から退院を見据えた支援を開始し、退院調整の遅れや不必要な在院日数の延長を防ぎ、平均在院日数の短縮をめざす。
- ⑦PFMの考え方にに基づき、病院全体で病床をマネジメントする体制を強化する。

## (3) 勤務環境の改善を図る

- ①職員が安心して働き続けられる勤務環境の整備を進める。
- ②人材確保・定着の観点も踏まえ、時間外勤務の削減や業務負荷の偏りの解消をめざす。
- ③職員の業務負担軽減委員会を中心に、業務整理、タスクシフト・タスクシェア、DXの活用等を組み合わせた現実的な改善を進めていく。医師については、B水準医師の減少を目指す。
- ④復職支援や定着率の向上についても、制度や運用面から整理を行い、働き続けやすい職場づくりを推進する。
- ⑤ダイバーシティ経営を進めるとともに、子育て中の職員など、ライフステージに応じた勤務環境の整備を図り、働きつづけたいと思える職場づくりを進める。
- ⑥CSW就業管理システムを活用し、時間外勤務・休暇取得状況を把握し、削減や取得の向上に努めるとともに、勤務間インターバルなど勤務環境の改善につなげる。
- ⑦あらゆるハラスメントを無くし、心理的安全性を高め、誇りと働きがいの持てる職場づくりを進め、人が育ち定着する病院をめざす。

## 3) 基盤整備／人材育成

### (1) 職員の確保に努める

- ①当院に求められる機能と役割を果たすために、必要な人材を計画的に確保する。
- ②診療機能確保のために、全診療科の医師の充足に努める。
- ③人口減少や医療需要の変化を踏まえ、経営ビジョンや戦略課題に即した人材像を明確化し、分野別・職種別の採用方針を整理する。
- ④医師確保にあたっては、関連大学との関係強化・連携を深め人材確保に努める。
- ⑤大学等の教育機関や関係機関との関係性の強化、採用広報のあり方の見直しなどを通じて、当院の役割や魅力が適切に伝わる仕組みづくりを進める。

## (2) 職員の育成強化・意識醸成を図る

当院では、令和5年度人材育成ビジョンを策定し、職員の目指すべき姿として、次の5項目を決定した。

### 1. 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、 <u>高い専門性と確かな技量</u> 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、 <u>広い視野と多様な視点</u> 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 <u>共感する力、協働する力</u> をもち、相互に連携して仕事を進める。
健全な組織運営への貢献	<u>持続可能で健全な組織運営</u> (財務、医療の質、職場環境等を含む)に貢献する。

また、各職種・職位別に期待する役割についても整理を行い各職位に求められる役割を自覚し、職務に取り組むことができるよう促すことを目的として、階層別教育・研修を計画的に実施してきた。

## 2. クラス別期待役割

現行の職種別の職位のあり方を踏まえた、クラス別の期待役割

新クラス	対象職位			クラス別の期待役割	備考
	医師	看護師／ コメディカル	事務		
シニア マネージャー クラス	病院長 副院長 局長 局次長 6センター長	局長 局次長	統括調整監 局長 局次長	①経営幹部として同業界はもとより一般社会経済の情勢・状況についての幅広い知識と病院経営に関する専門知識を持つ。 ②社会環境の変化を踏まえ、病院全体や担当部局の中長期の方向性を提示するとともに、これを具体化した経営計画を立案する。 ③立案した経営計画とその背景にある方向性を、自分の言葉で部下に的確に伝えながら、計画を実行・管理し、成果を上げる。 ④病院の位置づけや事業の成果を、広く情報発信する。 ⑤人材を活用でき、職員のモチベーションを高める職場環境作りを実践するとともに、人材（特に後継者）を育成する。	①環境分析 ②環境を踏まえた計画 ③計画の実行と成果 ④情報発信 ⑤人材活用と育成
マネージャー クラス	主任部長 部長 科長	部長 科長 副科長(※1)	課長 副センター長 室長	①病院の経営計画を、的確に理解把握し、実現のための方策を、経営幹部に提言する。 ②自部署の運営方針を決定し、これを確実に、自分の言葉で部下に伝え、的確に管理・指導・育成する。 ③他職種の業務全般の現状、組織内外の情勢を把握しつつ、他職種と連携・調整を実践しながら計画的に業務を推進し、成果をあげる。 ④自部署メンバーのモチベーションを高めて、管理・運営することができ、上司と相談しながら、人材（特に後継者）を育成する。	①計画へのコミットと具申 ②計画の部署への浸透 ③計画の実行と成果 ④人材活用と育成
リーダー クラス	主任医長 医長 副医長	主任 主幹(※2)	課長補佐 室長補佐 チーフ 係長 主任 主幹(※2)	①病院の経営計画とこれに基づく自部署の運営方針を、的確に理解し、担当するグループ・チームの業務の企画・立案を行い、これを実行する。 ②日常継続的に発生する所管業務(通常業務及び判断を伴う複雑な業務)を管理し、自らの判断で処理するとともに、改善の姿勢をもって取り組む。 ③日常業務とは別に発生する、病院内外の(新規を含む)各種業務を、上司と相談しながら、適切に遂行する。 ④他部署・他職種の業務についても理解し、これらと連携するとともに、後輩等を指導しながら、業務を遂行する。	①計画の理解とチームでの実行 ②所管業務の管理 ③その他業務への対応 ④他部署との連携、後輩の指導
スタッフ クラス	主査	主査 技師	主査 主事 主事技師	①病院の経営計画とこれに基づく自部署やチームの運営方針を、的確に理解し、通常の業務を、単独又は補助者を指導しながら、遂行する。 ②専門分野の学習に積極的に取り組む。 ③例外的な業務について、自分で対処できるものと上司の判断を必要とするものとを峻別し、処理する。 ④院内のルールや決まりごとを遵守し、他のスタッフと協調するとともに、報告・連絡・相談を適切に行いながら業務を遂行する。	①計画の理解と(日常業務の)実行 ②自己成長 ③その他業務への対応 ④他者との協調と報連相

※1: 副科長は、人事規定上は、リーダークラスと同等と位置付けられるが、職位として求められる機能を勘案してマネージャークラスと同等とする。

※2: 主幹は、人事規定上は、スタッフクラスと同等と位置付けられるが、職位として求められる機能を勘案してリーダークラスと同等とする。

(職種共通) 階層別教育						(職種共通_階層共通) 課題別教育				職種別教育				
コンセプチュアルスキル		ヒューマンスキル		テクニカルスキル										
管理職員	経営計画／部門計画立案	アクションプラン策定・実行 管理・業務改善	内部マネジメント(育成・指導、コミュニケーション・リーダーシップ・チームビルディング・コーチング等)		評価スキル	ハラスメント(管理職員／リーダー職員向け)	メンタルヘルス(管理職員／リーダー職員向け)	接遇スキル	勤務環境改善	ダイバーシティ	職員満足度(E S)向上	顧客満足度(C S)向上	リスクマネジメント／コンプライアンス／倫理	各職種別・部門別の展開
			リーダーシップ／フォロアシップ	チームビルディング										
リーダー職員														
新入職員／5年目等		業務改善				ハラスメント(一般)	メンタルヘルス(一般)							

これまでの取り組みに加え、本計画では下記項目に沿ってさらに育成強化を図る。

- ①人材育成にあたっては、テクニカルスキル中心の育成に加え、マネジメントスキルやヒューマンスキルの向上を病院全体の課題として位置付け強化を図る。
- ②管理職層においては、自部門の運営にとどまらず、病院全体の経営状況や戦略課題を踏まえて判断・行動できる人材育成をめざす。
- ③全ての職種において、教育・研修の強化を図り、職種横断的な研修機会を設け、自ら積極的に学び、取り組むことができる風土をつくる。
- ④若手育成、多能工化、次世代管理職育成の視点を重視し、効果的な人材育成をめざす。
- ⑤専門資格や認定資格の資格取得に取り組みやすい環境をつくり、職員の資格取得を推進する。
- ⑥若手医師の育成のため、研修医や専攻医の確保に努めるとともに、魅力的な研修環境をつくる。研修医については、フルマッチを継続的に達成する。
- ⑦会議のあり方等を見直すことで、皆が当事者意識をもって考え、議論する風土を育て、職員が主体的に行動できる組織づくりを進める。
- ⑧個人の成長・スキルアップが、組織の成長につながる職場づくりを進める。

### (3) 人事評価制度の確立・推進を図る

- ①職員の努力や成果を適切に評価し、成長を促す仕組みとして人事評価制度を位置づけ、病院全体の方向性と個々の行動を結び付ける重要な仕組みとして充実させる。
- ②評価者研修や上司部下面談を通じたフィードバックの充実などにより、制度の理解度と運用の質を高め、職員にとって納得感のある制度として定着させる。
- ③評価結果を昇格や育成、配置等にどのように活用していくかを整理し、本計画期間中に制度運用が適切に行われるように進める。
- ④医師については、診療科単位で「診療科K P I活動プログラム」を運用し、病院方針と診療科運営が理解され、取組の成果につながるようマネジメント力の向上を図る。

## 5. 当院の収支の見通し

(単位：千円・税込)

### < 収益的収支 >

	2024年度(決算) 令和6年	2025年度見込 令和7年	2026年度 令和8年	2027年度 令和9年	2028年度 令和10年	2029年度 令和11年	2030年度 令和12年
<b>収益</b>	<b>24,644,743</b>	<b>25,376,010</b>	<b>26,590,554</b>	<b>28,047,542</b>	<b>29,225,353</b>	<b>30,443,520</b>	<b>31,100,370</b>
<b>医業収益</b>	<b>20,606,243</b>	<b>21,300,684</b>	<b>22,578,206</b>	<b>23,724,396</b>	<b>24,481,920</b>	<b>25,361,860</b>	<b>25,995,618</b>
入院収益	15,094,380	15,452,358	16,789,543	17,461,848	18,334,940	18,701,639	19,463,309
外来収益	4,847,446	5,171,440	5,111,777	5,585,662	5,463,325	5,969,797	5,835,117
その他医業収益	664,417	676,886	676,886	676,886	683,655	690,424	697,192
<b>医業外収益</b>	<b>3,948,974</b>	<b>4,020,340</b>	<b>3,940,092</b>	<b>4,250,890</b>	<b>4,671,177</b>	<b>5,009,404</b>	<b>5,032,496</b>
補助金	462,667	719,237	513,598	513,598	513,598	513,598	513,598
構成団体負担金	2,379,427	2,375,623	2,348,653	2,372,239	2,750,866	3,023,010	2,993,633
長期前受金戻入	711,026	713,801	830,248	1,117,460	1,159,120	1,225,203	1,277,672
その他医業外収益・受取利息配当金	395,854	211,679	247,593	247,593	247,593	247,593	247,593
特別利益	89,526	54,986	72,256	72,256	72,256	72,256	72,256
<b>費用</b>	<b>25,899,376</b>	<b>26,907,742</b>	<b>27,915,692</b>	<b>29,066,030</b>	<b>29,731,026</b>	<b>30,517,775</b>	<b>31,085,221</b>
<b>医業費用(事業費用)</b>	<b>24,373,727</b>	<b>25,628,101</b>	<b>26,348,002</b>	<b>27,587,415</b>	<b>28,220,835</b>	<b>28,973,850</b>	<b>29,614,447</b>
給与費	11,408,783	11,977,338	12,216,885	12,461,222	12,710,447	12,964,656	13,223,949
材料費	6,854,451	7,425,453	7,563,698	7,947,672	8,201,443	8,496,223	8,708,532
経費	4,862,377	4,995,484	5,138,199	5,240,963	5,345,782	5,452,698	5,561,752
減価償却費	1,164,689	1,142,481	1,313,220	1,831,558	1,857,163	1,954,273	2,014,214
資産減耗費	17,991	11,574	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
研究研修費	65,436	75,771	106,000	96,000	96,000	96,000	96,000
<b>医業外費用(事業費用)</b>	<b>1,428,351</b>	<b>1,206,672</b>	<b>1,494,721</b>	<b>1,405,646</b>	<b>1,437,222</b>	<b>1,470,956</b>	<b>1,397,805</b>
支払利息及び企業債取扱諸費	253,919	236,825	240,244	268,032	276,235	276,779	214,790
長期前払消費税償却	73,868	0	0	0	0	0	0
その他医業外費用	1,100,564	969,847	1,254,477	1,137,614	1,160,987	1,194,177	1,183,015
特別損失・予備費	97,298	72,969	72,969	72,969	72,969	72,969	72,969
<b>損益</b>	<b>▲ 1,254,633</b>	<b>▲ 1,531,732</b>	<b>▲ 1,325,138</b>	<b>▲ 1,018,488</b>	<b>▲ 505,673</b>	<b>▲ 74,255</b>	<b>15,149</b>

### < 各種指標 >

	2024年度(決算) 令和6年	2025年度見込 令和7年	2026年度 令和8年	2027年度 令和9年	2028年度 令和10年	2029年度 令和11年	2030年度 令和12年
医業収益に占める割合							
給与費	55.4%	56.2%	54.1%	52.5%	51.9%	51.1%	50.9%
材料費	33.3%	34.9%	33.5%	33.5%	33.5%	33.5%	33.5%
経費	23.6%	23.5%	22.8%	22.1%	21.8%	21.5%	21.4%
<b>医業収支</b>	<b>▲ 3,767,484</b>	<b>▲ 4,327,417</b>	<b>▲ 3,769,796</b>	<b>▲ 3,863,019</b>	<b>▲ 3,738,915</b>	<b>▲ 3,611,990</b>	<b>▲ 3,618,829</b>
<b>経常収支</b>	<b>▲ 1,246,861</b>	<b>▲ 1,513,749</b>	<b>▲ 1,324,425</b>	<b>▲ 1,017,775</b>	<b>▲ 504,960</b>	<b>▲ 73,542</b>	<b>15,862</b>
<b>医業収支比率</b>	<b>84.5%</b>	<b>83.1%</b>	<b>85.7%</b>	<b>86.0%</b>	<b>86.8%</b>	<b>87.5%</b>	<b>87.8%</b>
<b>修正医業収支比率</b>	<b>74.8%</b>	<b>73.8%</b>	<b>76.8%</b>	<b>77.4%</b>	<b>77.0%</b>	<b>77.1%</b>	<b>77.7%</b>
<b>経常収支比率</b>	<b>95.2%</b>	<b>94.4%</b>	<b>95.2%</b>	<b>96.5%</b>	<b>98.3%</b>	<b>99.8%</b>	<b>100.1%</b>

### < 資本的収支 >

	2024年度(決算) 令和6年	2025年度見込 令和7年	2026年度 令和8年	2027年度 令和9年	2028年度 令和10年	2029年度 令和11年	2030年度 令和12年
<b>資本的収入</b>	<b>2,879,056</b>	<b>3,230,497</b>	<b>6,337,614</b>	<b>3,948,752</b>	<b>4,059,417</b>	<b>4,330,129</b>	<b>4,052,318</b>
<b>企業債</b>	<b>1,275,200</b>	<b>1,564,500</b>	<b>4,493,000</b>	<b>1,724,000</b>	<b>1,934,000</b>	<b>1,919,000</b>	<b>2,164,000</b>
<b>負担金</b>	<b>1,593,731</b>	<b>1,665,804</b>	<b>1,838,538</b>	<b>2,219,564</b>	<b>2,120,229</b>	<b>2,405,941</b>	<b>1,883,130</b>
<b>固定資産売却代金</b>	<b>830</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>9,295</b>	<b>193</b>	<b>6,076</b>	<b>5,188</b>	<b>5,188</b>	<b>5,188</b>	<b>5,188</b>
<b>資本的支出</b>	<b>3,910,718</b>	<b>4,337,233</b>	<b>7,546,525</b>	<b>5,012,553</b>	<b>5,214,216</b>	<b>5,303,960</b>	<b>4,617,996</b>
<b>建設改良費</b>	<b>1,292,877</b>	<b>1,600,380</b>	<b>4,537,339</b>	<b>1,731,628</b>	<b>1,941,457</b>	<b>1,926,586</b>	<b>2,171,319</b>
<b>企業債等元金償還金</b>	<b>2,617,841</b>	<b>2,736,853</b>	<b>3,009,186</b>	<b>3,280,925</b>	<b>3,272,759</b>	<b>3,377,374</b>	<b>2,446,677</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>1,031,662</b>	<b>1,106,736</b>	<b>1,208,911</b>	<b>1,063,801</b>	<b>1,154,799</b>	<b>973,831</b>	<b>565,678</b>

### < 資金収支 >

	2024年度(決算) 令和6年	2025年度見込 令和7年	2026年度 令和8年	2027年度 令和9年	2028年度 令和10年	2029年度 令和11年	2030年度 令和12年
1. 前年度末内部留保資金	7,739,499	6,107,101	4,049,738	2,414,520	1,153,025	292,976	77,012
2. 当年度純損益(3条) 収益の収入－収益の支出	▲ 1,254,633	▲ 1,531,732	▲ 1,325,138	▲ 1,018,488	▲ 505,673	▲ 74,255	15,149
3. 現金支出を伴わない費用	653,911	581,105	898,831	820,794	800,423	832,122	808,066
4. 当年度資本的収支充当額 資本的収入－資本的支出	▲ 1,031,662	▲ 1,106,736	▲ 1,208,911	▲ 1,063,801	▲ 1,154,799	▲ 973,831	▲ 565,678
5. 当年度資金収支	▲ 1,632,398	▲ 2,057,363	▲ 1,635,218	▲ 1,261,495	▲ 860,049	▲ 215,964	257,537
6. 当年度末内部留保資金	6,107,101	4,049,738	2,414,520	1,153,025	292,976	77,012	334,549

付表：前計画（令和3年度～令和7年度）の重点施策と収支状況等

### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

取り組み	目標値	目標	R3実績	R4実績	R5実績	R6実績	R7実績 (4月～12月)
診療機能 の重点化	手術件数	5,500件	4,873件	5,115件	5,515件	5,090件	3,949件
	DPC入院期間Ⅱ 超え患者割合	20%	20.6%	20.9%	21.4%	22.4%	19.8%
	クリニカルパス 使用率	40%	30～35%	35.9%	36.6%	37.7%	41.0%
救急機能 の維持	救急搬送件数	5,000件	3,727件	4,874件	5,321件	5,028件	3,756件
地域連携 の強化	紹介件数	16,000件	14,044件	14,846件	15,424件	15,541件	11,633件
	逆紹介件数	14,000件	12,868件	13,773件	13,558件	12,948件	9,694件
	分娩件数	700件	575件	620件	677件	877件	690件

### 2. 経営の効率化

指標	目標	R3実績	R4実績	R5実績	R6実績	R7実績 (4月～12月)
経常収支比率	98.7%	108.0%	106.7%	101.3%	95.1%	94.0%
修正医業収支比率	89.3%	82.9%	85.6%	87.8%	85.9%	85.2%
新入院患者数	13,500人	12,178人	12,737人	13,444人	13,245人	10,042人
入院診療単価	96,000円	89,177円	93,032円	94,762円	97,495円	103,579円
外来診療単価	27,000円	25,022円	25,755円	26,637円	25,750円	28,223円
初診紹介患者数	9,200人	8,230人	8,907人	9,020人	9,134人	6,659人
平均在院日数	10.7日	11.3日	10.8日	10.7日	10.9日	10.3日
診療材料比率	12.7%	12.2%	12.7%	13.0%	13.2%	14.2%
薬品比率	18.7%	19.7%	18.5%	19.3%	19.9%	21.7%

※令和7年度の経常収支比率・修正医業収支比率については、当年度決算見込額から算出

※入院・外来診療単価は、稼働額をもとに算出

### 3. 収支状況

(単位：千円)

指標	R3実績	R4実績	R5実績	R6実績	R7見込
総収益	25,198,562	25,631,794	25,143,455	24,588,529	25,376,838
医業収益	18,073,730	18,897,926	20,228,030	20,570,676	21,300,684
医業外収益	7,029,597	6,464,427	4,741,178	3,928,479	4,020,340
特別利益	95,235	169,441	174,247	89,374	55,814
総費用	23,363,005	24,249,252	24,936,370	25,862,777	27,008,732
医業費用	21,791,285	22,185,611	23,034,565	23,958,315	25,634,101
医業外費用	1,458,519	1,680,033	1,622,453	1,808,061	1,245,709
特別損失	113,201	383,608	279,352	96,401	128,922
医業収支	▲3,717,555	▲3,187,685	▲2,806,535	▲3,387,639	▲4,333,417
経常収支	1,853,523	1,596,709	312,190	▲1,267,221	▲1,558,786
純損益	1,835,557	1,382,542	207,085	▲1,274,248	▲1,631,894
資金収支	1,693,668	1,281,230	136,961	▲1,652,013	▲1,826,892

※ R3～R6年度実績は税抜き、R7年度見込は税込みベースで算出