

高知医療センター
経営計画

～2021～2025 年度～

令和3年3月

<目次>

I. 計画策定にあたって	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	1
5. 前計画の概要と振り返りについて	2
II. 当院の現状・課題	3
1. 当院を取り巻く内外の環境	3
(1) 外部環境	3
(2) 内部環境	12
2. 公立病院改革プランの視点の整理	18
(1) 地域医療構想における当院の位置づけ	18
(2) 経営効率化	19
(3) 再編・ネットワーク化	19
(4) 経営形態の見直し	19
III. 経営ビジョンの設定と達成に向けた重要施策	20
1. 経営ビジョンの設定	20
2. 財務上の目標	20
3. 経営ビジョン達成に向けた重点施策	20
4. 戦略目標と取組	22
(1) 医療提供サービス	22
(2) 業務プロセス	23
(3) 基盤整備／人材育成	25
5. 収支の見通し	26

I. 計画策定にあたって

1. 本計画の趣旨・目的

高知医療センター（以下「当院」という。）の経営中期計画は、過去10年間において、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」、さらには平成28年度から令和2年度までを対象期間とする「経営計画」と、3回策定している。

直近の経営計画期間中の収支状況は、医業費用が増加する一方、医業収益は横ばいで推移し、損益では、平成29年度は黒字であったものの、平成30年度からは赤字に転じ、収益・費用の両面からの改善が喫緊の課題となっている。

また、この間の外部環境に目を向けると、まず地域医療構想上の課題は、従来からの指摘通り、回復期機能の供給不足と、その他病期（高度急性期、急性期、慢性期）の供給飽和の状況に変わりはなく、医療機能の分化の推進が引き続き重点課題となっている。一方で、政策上の大きな変化として、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革について、平成26年の改正医療法の施行及び平成31年4月の労働基準法の改正などの法制度の基盤整備が進められ、喫緊の社会的課題となったことが挙げられる。

この政策課題については、令和2年度での診療報酬改定においても大きな課題とされ、働き方改革への対応はもはや待ったなしとなっている。

こうした当院を取り巻く社会変化を踏まえ、当院においても、直近の経営計画が本年度終了するにあたり、働き方改革の推進を含めた大きな外部環境の変化に対応しつつ、収支改善や急性期機能の発揮等の経営課題を、着実に解決していくことを目指し、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

現行の経営計画が平成28年度から令和2年度までを対象期間としていることを踏まえ、本計画については令和3年度から令和7年度（2021～2025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（リーダー）が年次のアクションプランを今後作成したうえで病院全体でPDCAサイクルに則った進捗管理を行うとともに、その進捗について企業団運営会議等で定期的に報告・共有し、企業団議会及び病院運営外部委員協議会での評価や意見も参考として取り組むこととする。

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

4. 当院の理念、基本方針、基本目標、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、「県民・市民から信頼される高度急性期病院として高水準の医療をより多くの患者さんに提供する」を将来像としたうえで、平成28年度から令和2年度（2016～2020年度）までの5年間にわたる方針や施策を示した。

具体的な取組状況については、まず医療機能の充実強化として、救急・入院・手術・地域連携の機能について重点的に取り組んだ。救急機能については、院内の体制強化を行い受入れの効率化を図ってきた。また、入院機能については、平成29年11月に患者支援センターの運用を開始した。さらに、安定した経営基盤の確立として、経営管理、収入、費用の各視点で機能強化に取り組んだ。

財務面では、経常収支比率を見ると、計画期間当初は100%を超えていたが平成30年度より100%を下回り赤字となった。主な要因としては、救急搬送件数や新規入院患者数が逡減したことから医業収益が見込みを下回ったことや、医業費用では給与費が見込みを大幅に上回ったことが挙げられる。

※前計画に定める指標に係る実績は付表（P. 27～）参照。

Ⅱ. 当院の現状・課題

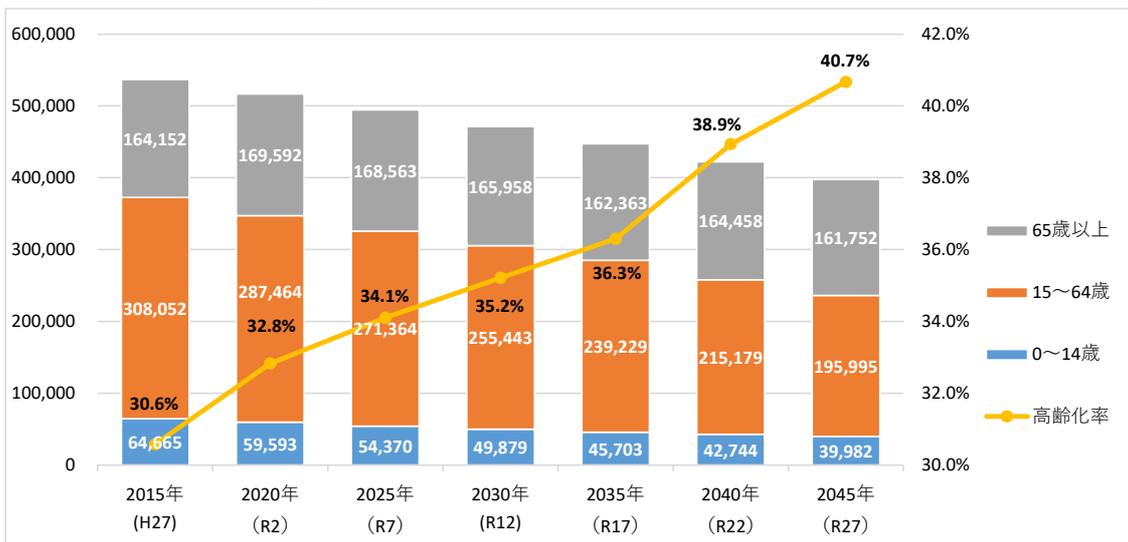
1. 当院を取り巻く内外の環境

(1) 外部環境

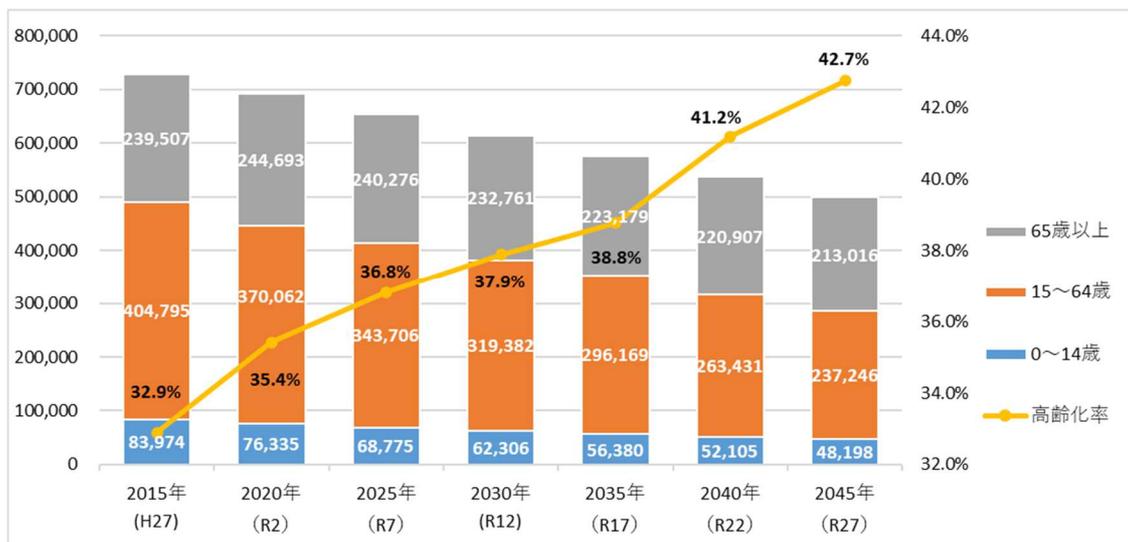
① 人口（高知県・中央医療圏の現状／将来推計）

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

【中央医療圏の人口推計】



【高知県全体の人口推計】

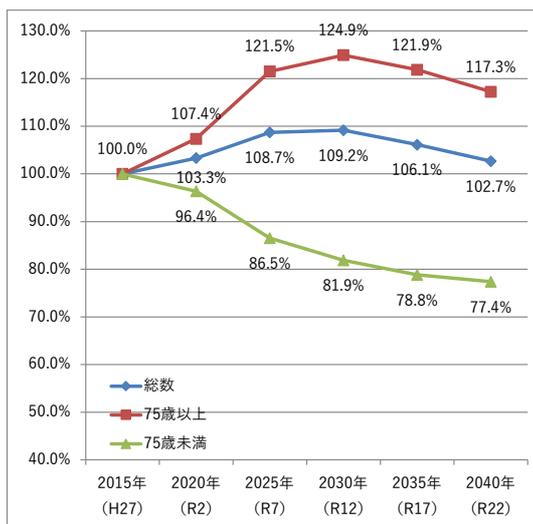
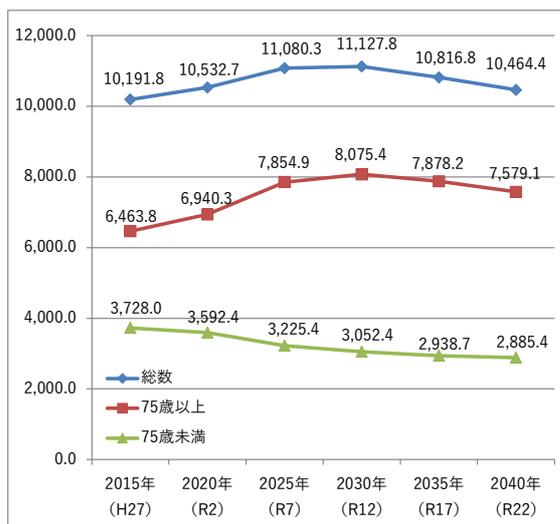


②推計入院患者数

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

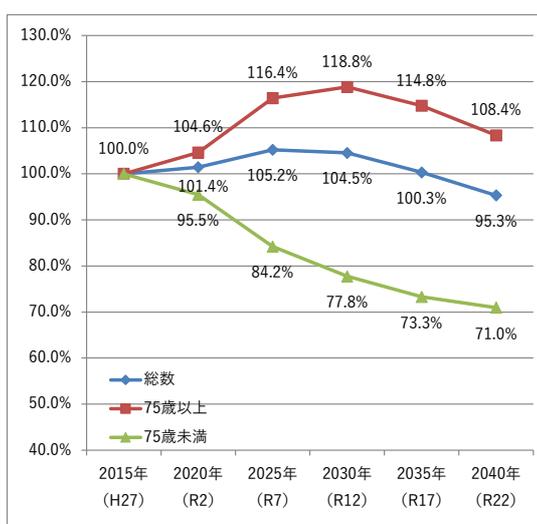
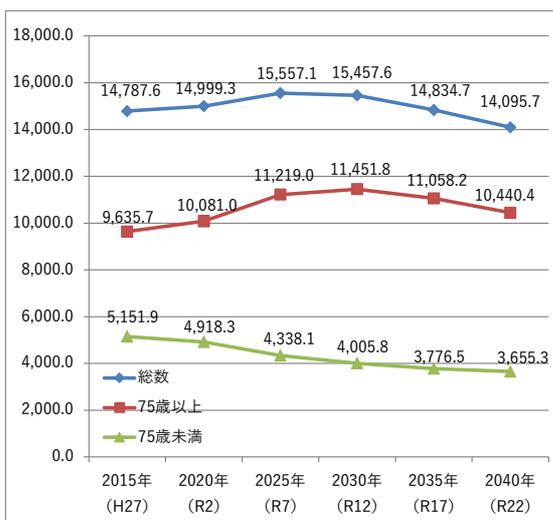
年齢階層別では、75歳未満は一貫して減少する一方、75歳以上は2030年頃までは増加すると見込まれている。

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



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

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

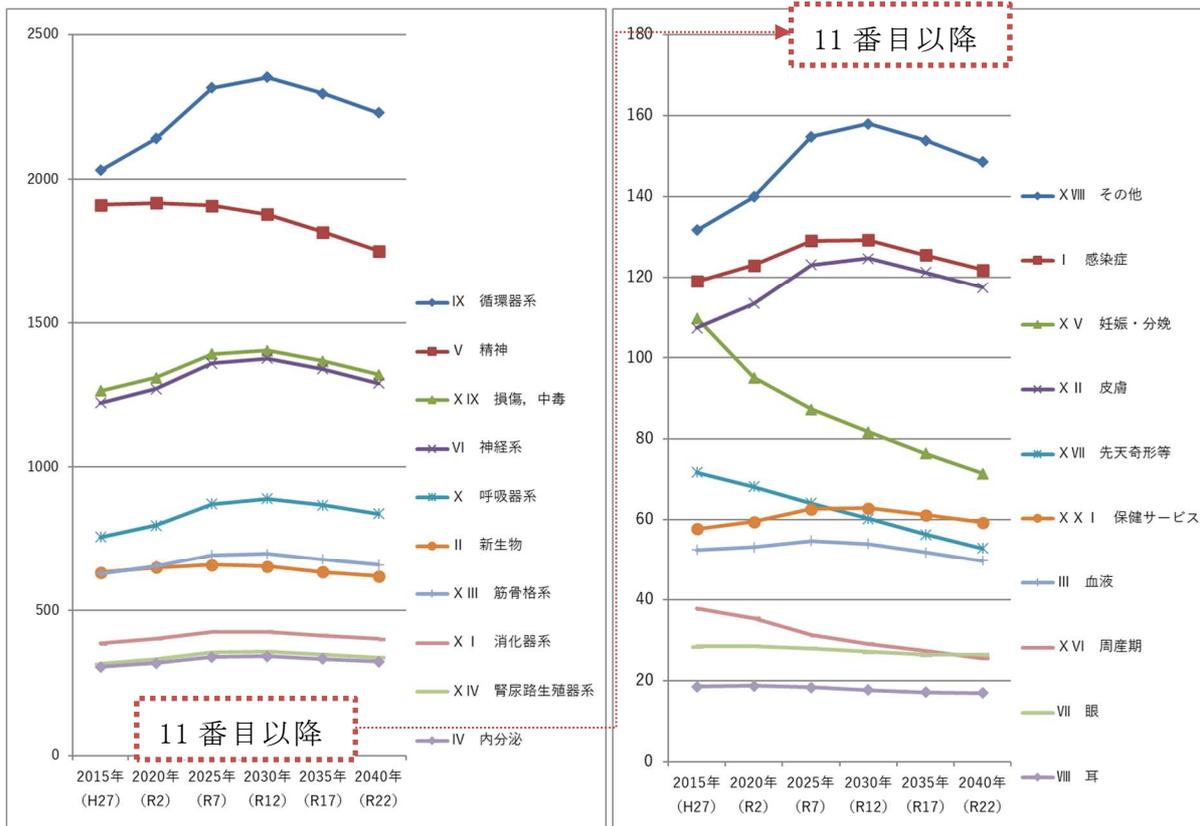


さらに傷病分類別に見た中央医療圏での推計入院患者数では、循環器系が最も患者数が多く、趨勢としても 2030 年頃まで増加傾向にある。循環器系に続く精神は 2020 年以降一貫して減少傾向にある。その他の疾患は、2025 年から 2030 年頃までは現在の患者数を維持もしくは若干増加する見込みとなっている。

【中央医療圏の傷病分類別推計入院患者数（実数（人／日））】

<その 1：上位 10 疾病>

<その 2：その他疾病（11 番目以降）>

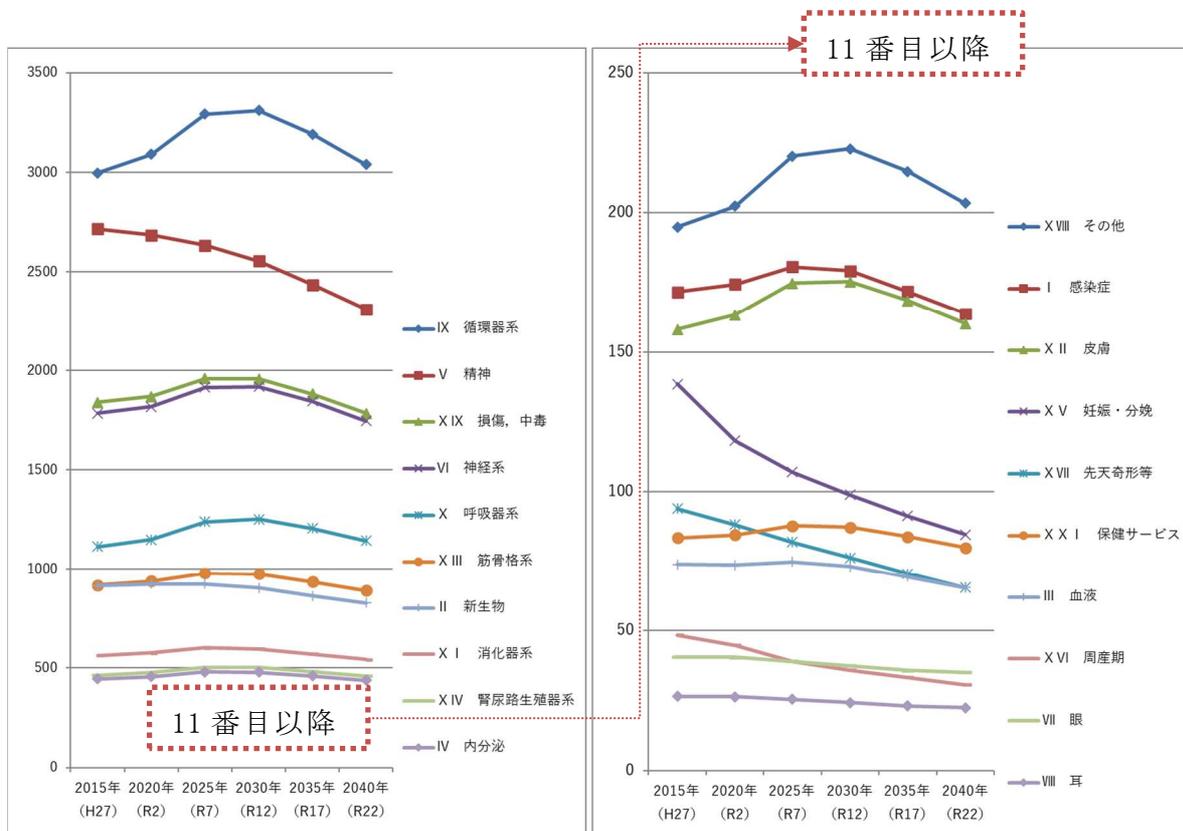


高知県全体の傷病分類別の推計入院患者数についても中央医療圏と同様の傾向であり、循環器系が最も多く、2030年頃まで増加傾向を保つことが見込まれている。

【高知県全体の傷病分類別推計入院患者数（実数（人／日））】

<その1：上位10疾病>

<その2：その他疾病（11番目以降）>



③地域医療構想

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

【地域医療構想上の病床区分別の将来推計上の需給ギャップ】

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

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

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

④国における医療政策の動向

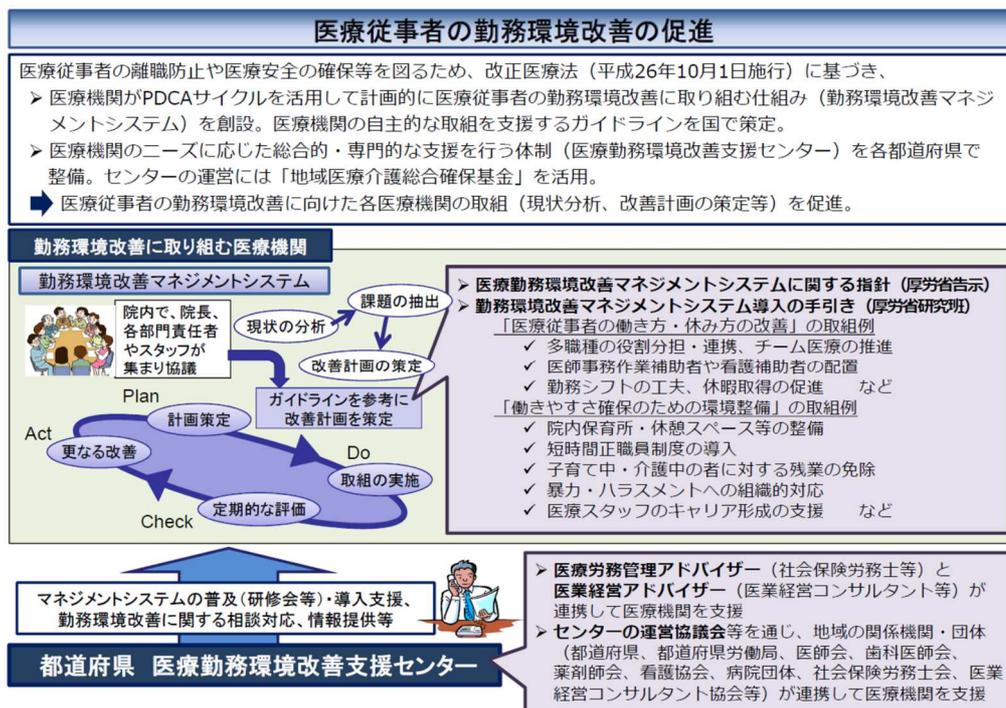
i) 医療従事者に係る働き方改革の検討経緯と動向

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

その後、取組のさらなる充実・強化を図るためには、医師や看護職員、コメディカ

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

【医療従事者の勤務環境改善の促進のための仕組み】



（厚生労働省ホームページ「勤務環境改善マネジメントシステムの概要」より）

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

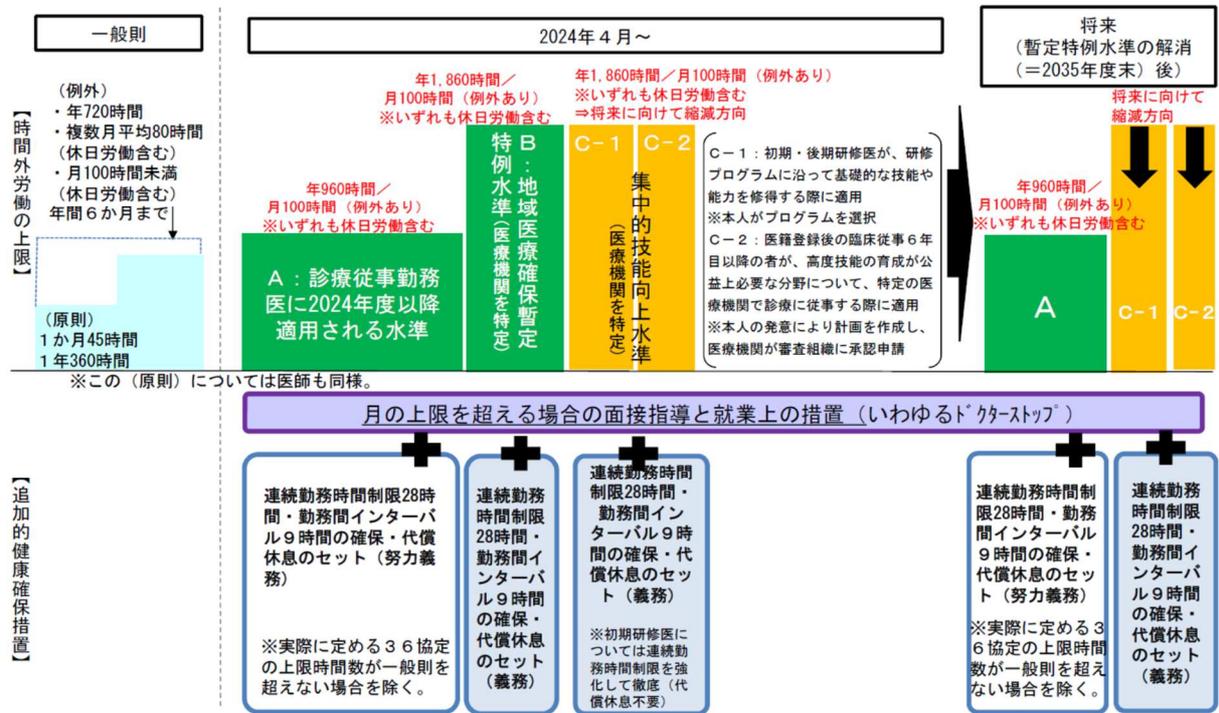
一方、これと前後して医師に焦点を当てた働き方改革に関する検討も本格化し、平成29年度より「医師の働き方改革に関する検討」がスタートした。これまで特殊性が強調されてきた医師についてもこれまでの慢性的に時間外勤務が大幅に発生する働き方には限界があるとして、その働き方に関する議論が深められ、平成30年2月には「医師の労働時間短縮に向けた緊急的取組」が打ち出された。この中では、時間外勤務を含めた労働時間に関する現状把握の重要性、36協定の確認、産業保健の活用、タスク・シェアリングやタスク・シフティング、女性医師の支援等、喫緊の課題として取り組むべき具体的な必要施策項目が提示された。

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

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

【医師の時間外労働規制の推進の枠組み】

医師の時間外労働規制について①



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

4

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

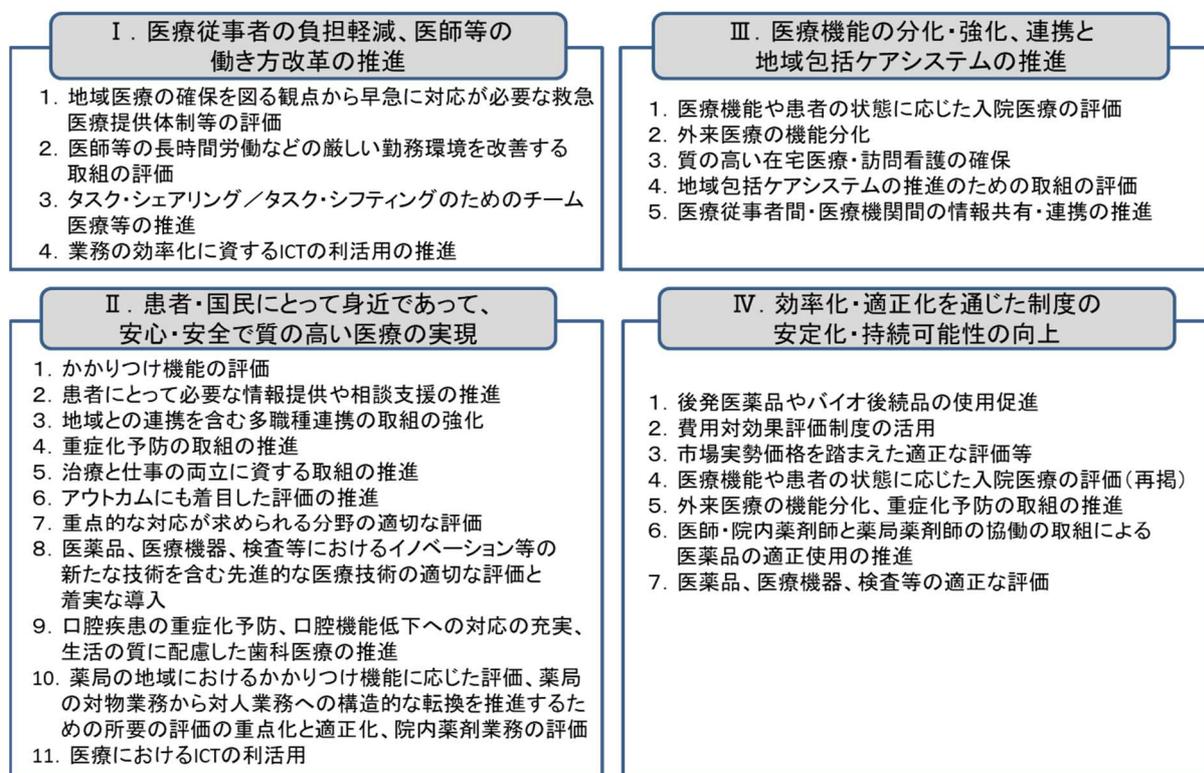
ii) 令和2年度診療報酬改定について

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

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

上記に基づき、主に下記のような構成で各論が位置づけられている。

【令和2年度診療報酬改定内容の構成】



(厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要(令和2年3月)」より)

この中で、当院にも影響の大きい項目について、以下に記載する。

a. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に関するポイント

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

＜地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価＞

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

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

＜医師などの長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価＞

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

＜タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療の推進＞

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

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

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

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

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

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

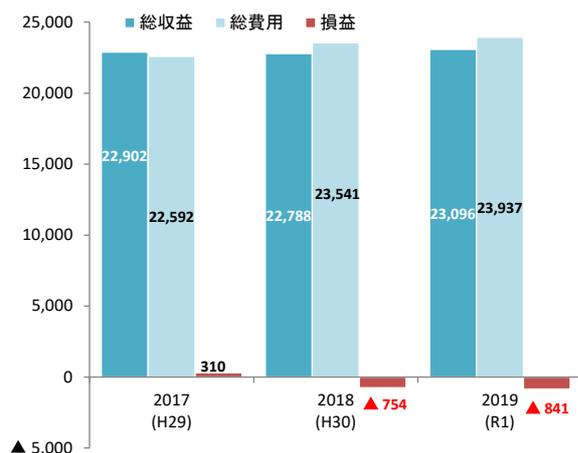
(2) 内部環境

①収支状況など

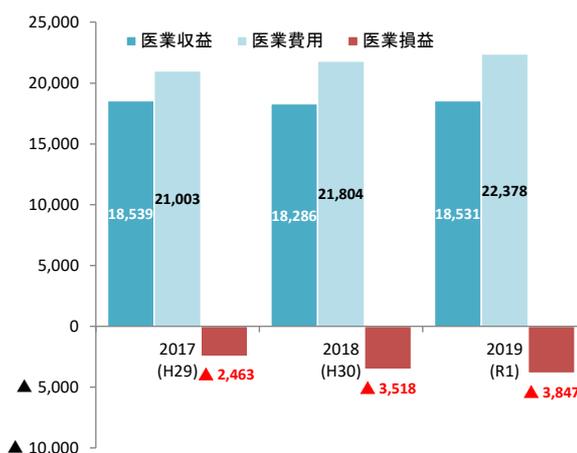
損益状況をみると、平成29年度は黒字であったが、その後赤字に転じている。

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

【損益状況（百万円）】



【医業損益状況（百万円）】

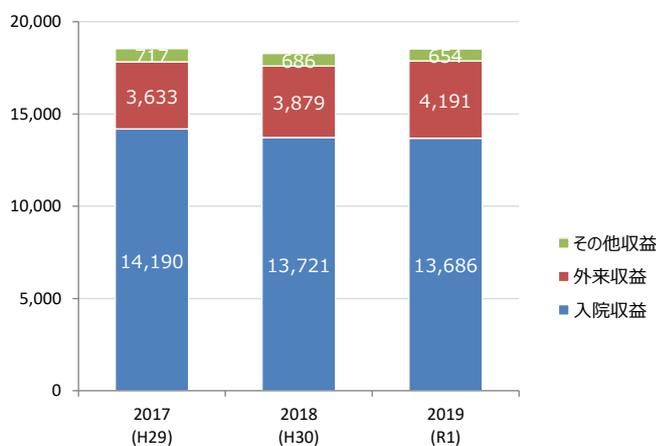


医業収益に着目すると、入院・外来別の収益構成の推移では、過去3年間一貫して、入院収益が減少傾向にある。

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

高度急性期病院である当院としては、入院収益が低いことは大きな課題である。

【入院外来別収益（百万円）】



【同種同規模病院との（100床あたり）収益比較】

（千円／月）

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

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

※ベンチマーク2：一般病院・地域医療支援病院・黒字病院（49病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和元年度病院経営実態調査報告」（令和2年3月）

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

【過去3か年の1日平均入院患者数（人）および入院診療単価（円）】

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

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

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

【同種同規模病院との（100床あたり）費用比較】

（千円／月）

	高知医療センター			ベンチマーク病院						
	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	ベンチマーク1	ベンチマーク2					
	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率	対医療 収益比率					
医療収益	249,185	245,779	249,072	289,022	271,546					
医療費用	282,296	113.3%	293,068	119.2%	300,781	120.8%	287,204	99.4%	265,586	97.8%
1. 給与費	130,368	52.3%	134,301	54.6%	137,672	55.3%	135,294	46.8%	130,285	48.0%
2. 材料費	76,119	30.5%	76,296	31.0%	78,115	31.4%	91,661	31.7%	80,350	29.6%
3. 経費	48,981	19.7%	52,946	21.5%	51,125	20.5%	40,420	14.0%	35,906	13.2%
4. 減価償却費	25,569	10.3%	28,256	11.5%	32,519	13.1%	17,688	6.1%	16,914	6.2%
5. 資産減耗損	490	0.2%	438	0.2%	640	0.3%	43	0.0%	102	0.0%
6. 研究・研修費	769	0.3%	831	0.3%	710	0.3%	1,192	0.4%	1,076	0.4%
7. 本部費分担金	—	—	—	—	—	—	906	0.3%	953	0.4%

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

※ベンチマーク2：一般病院・地域医療支援病院・黒字病院（49病院）

※出典：全国公私病院連盟「令和元年度病院経営実態調査報告」（令和2年3月）

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

【部門別（職種別）_100床あたり職員数（人）】

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

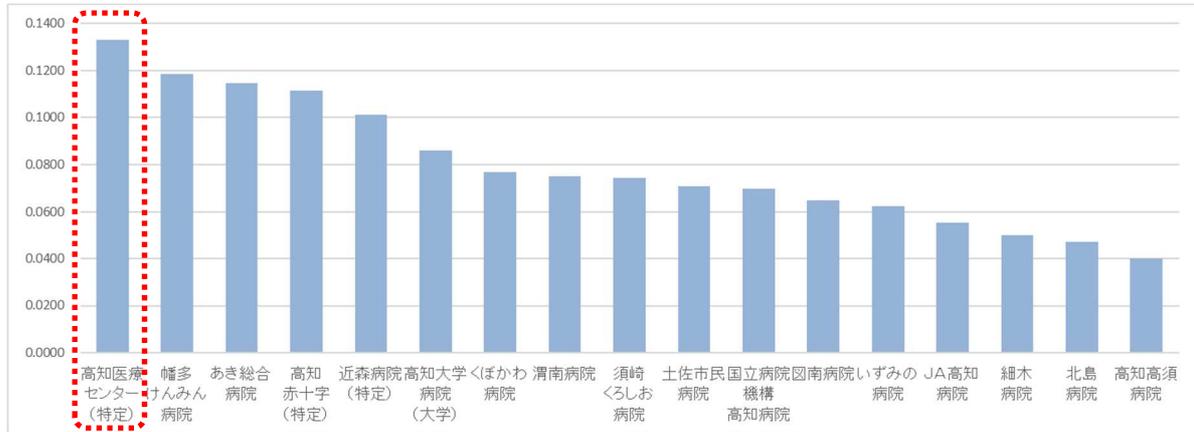
ベンチマークについて

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

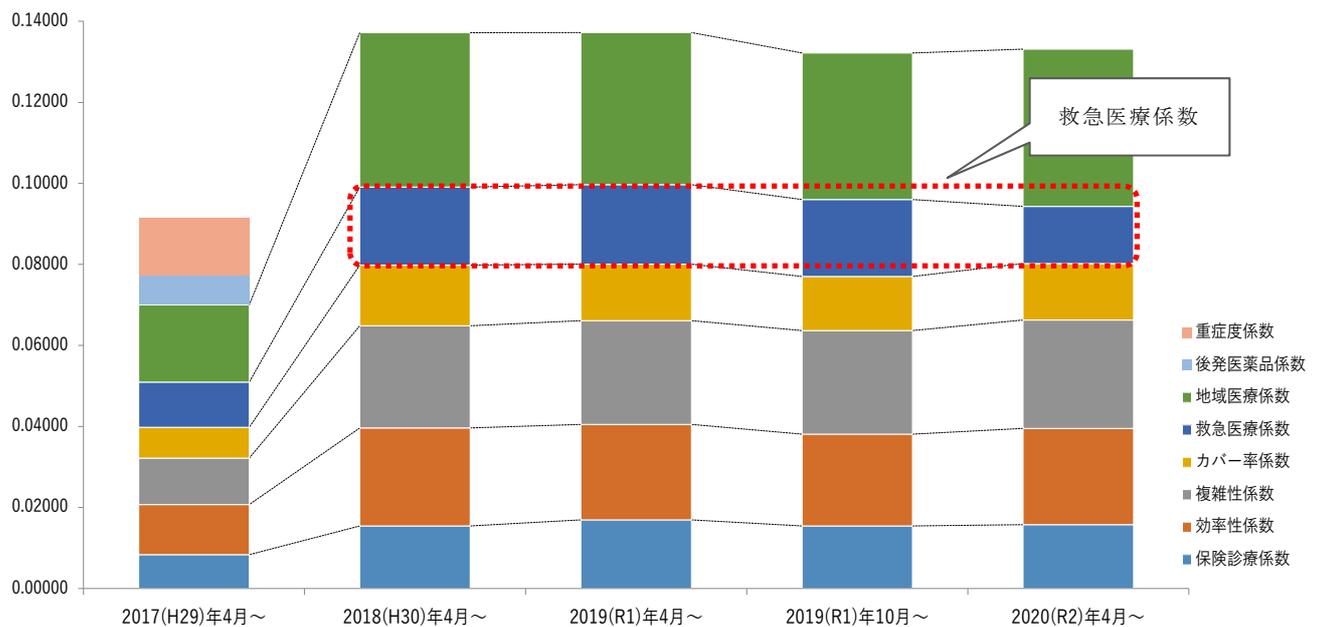
②急性期機能の発揮状況

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

【DPC機能評価係数Ⅱ（2020（令和2）年4月1日時点の県内比較）】

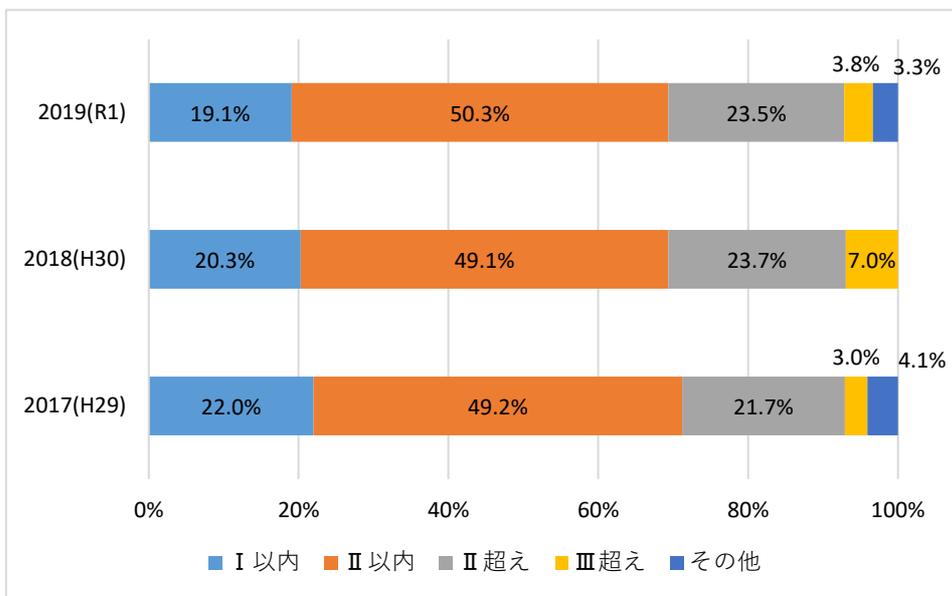


【DPC機能評価係数Ⅱの内訳の推移（2017～2019（平成29～令和2）年度）】



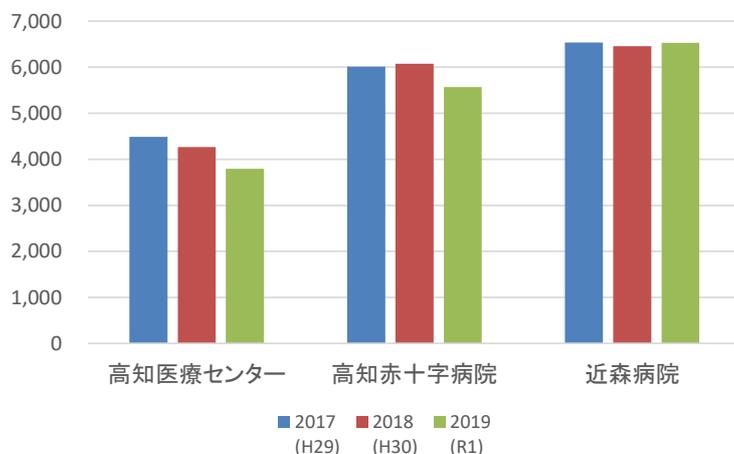
また、退院患者に係るD P C入院期間別の構成をみると、過去2年間はⅡ超えが3割を超え、引き続き改善の余地がある。

【退院患者のDPC入院期間別割合（2017～2019(平成29～令和元)年度）】



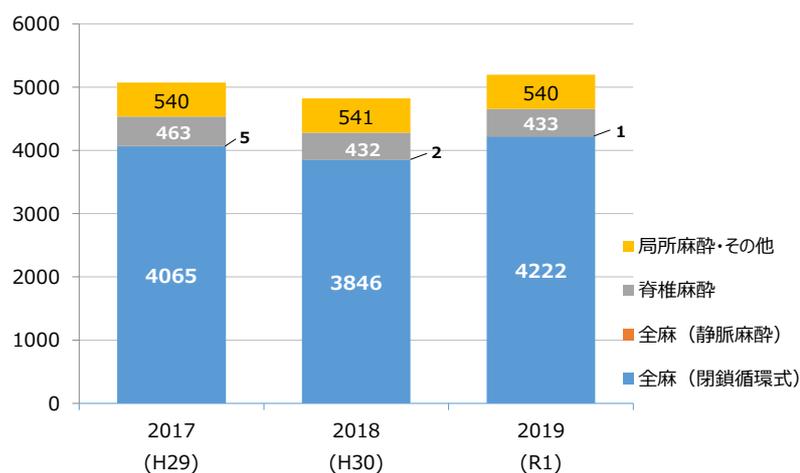
救急搬送件数は、平成29年度には約4,500件／年あったが、年々減少し、令和元年度には、3,790件と4,000件を下回り、同じ救命救急センターのある近森病院や高知赤十字病院との比較でも差が開いている。

【救急搬送件数（件／年）の年次推移（2017～2019(平成29～令和元)年度）】



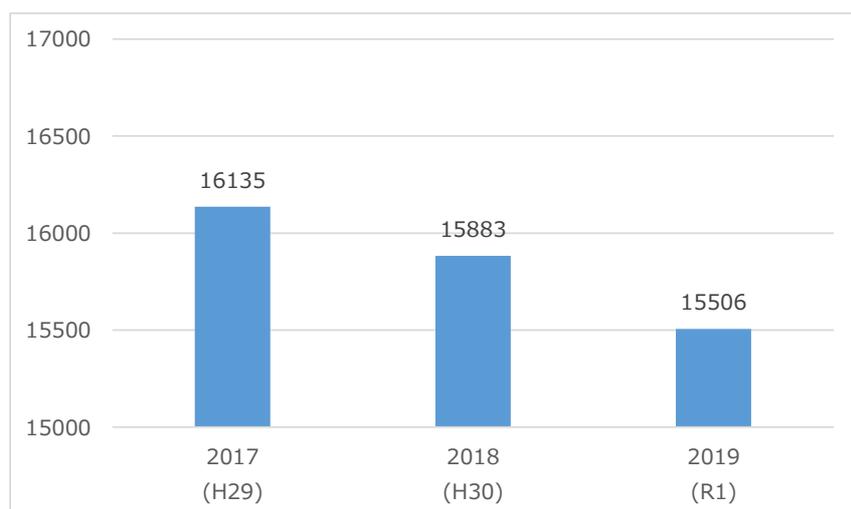
手術件数は、平成30年度に減少したものの、令和元年度は平成29年度を上回っている。

【手術件数（件／年）の年次推移（2017～2019(平成29～令和元)年度）】



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

【紹介患者数（人／年）の年次推移（2017～2019(平成29～令和元)年度）】



2. 公立病院改革プランの視点の整理

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

(1) 地域医療構想における当院の位置づけ

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

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

令和2年11月時点の病床機能報告内容は下記の通りであり、病床数については、今後も内外の環境変化を踏まえて随時見直しを図ることとしている。

【病床機能報告機能区分の選択状況（令和2年11月時点）】

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

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

一方、公立病院改革プランにおける「一般会計の負担の考え方」については、自治体病院の役割として担う不採算医療分野や高額医療機器の購入等について、地方公営企業法及び総務省通知による基準（繰出基準）に基づき、構成団体（高知県、高知市）から負担金として支援を受けている。この繰出基準に基づく負担金は、経営の健全化が進むと一部の負担金は減少し、結果的に県民、市民の負担軽減につながること

から、医療資源を各分野で有効活用する効率的な病院経営により、収支を改善し負担金の縮減につなげていく。

（２）経営効率化

今後も良質で高度な医療を効率的に提供することで安定した収入を確保するとともに、人件費や材料費の適正化と委託費を含む経費等の縮減を図ることで、収支の均衡を確保する。

（３）再編・ネットワーク化

当院は、高知県における２つの基幹病院であった高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合し、総合的かつ高度な診療機能を有し、将来の医療の進歩と多様化にも対応できる新たな基幹病院として、平成17年３月に開院した経緯を持つ。したがって、今後もこの再編統合による効果をさらに高める取組を進めることとし、本計画ではさらなる再編・ネットワーク化については想定しない。

（４）経営形態の見直し

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

現行の経営形態は、自立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、運営・資金調達面での柔軟性や優位性が発揮できていることから、職員の雇用や身分面での柔軟性に関わる課題を最小限としながら、現在の経営形態を継続することとする。

Ⅲ. 経営ビジョンの設定と達成に向けた重点施策

1. 経営ビジョンの設定

本計画の策定にあたり、現状の経営課題を踏まえ、最初に本計画の最終年度末（2025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）及び収支（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（目指すべき医療提供のあり方）】

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

【組織・職員（目指すべき組織・職員のあり方）】

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

【収支（目指すべき収支状態）】

◇収支の健全化を達成する

2. 財務上の目標

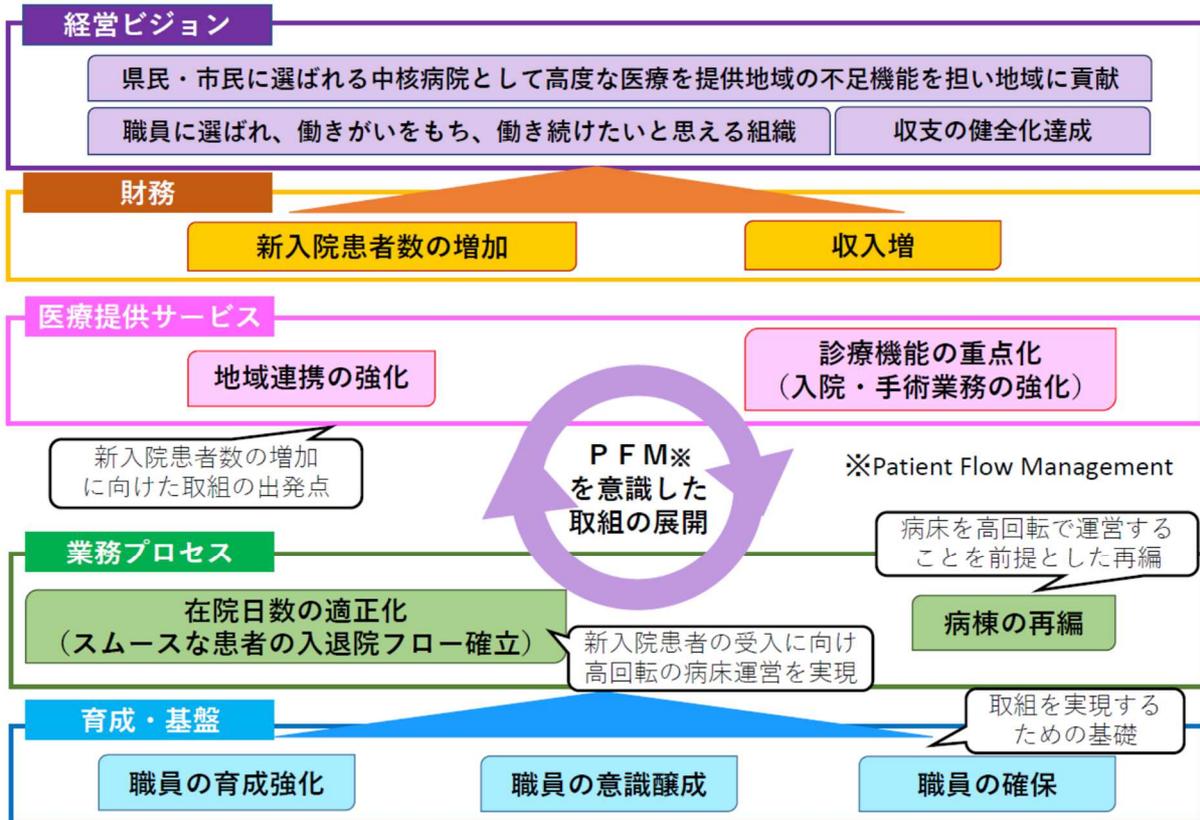
本計画に定める戦略の実施を前提に、「収支の健全化」を達成するために必要な経営基礎指標は以下のとおりとする。

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度)
新入院患者数	13,413人	14,000人
入院診療単価（稼働額ベース）	84,014円	90,000円
外来診療単価（稼働額ベース）	22,610円	26,000円
初診紹介患者数	8,911人	9,600人
DPC入院期間Ⅱ超え患者割合	25.8%	20%

3. 経営ビジョン達成に向けた重点施策

「高度な医療の提供」や「地域の不足機能の提供」を実現しつつ、「収支の健全化」を達成するための重点施策として、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】



経営ビジョンの達成に向けては、「収支」、「医療」、「組織・職員」のそれぞれの視点につながる重要な施策がある。

これらの重点施策は、おおまかには「財務」、「医療提供サービス」、「業務プロセス」及び「育成・基盤」の面から取り組むこととする。

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

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

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

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

4. 戦略目標と取組

重点施策を具体的に進めるための戦略目標と取組は、以下のとおりである。

(1) 医療提供サービス

ア 地域連携の強化

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

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

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

こうした計画的なアプローチを実現するための基盤として、地域の医療資源情報の整備は欠かせないことから、地域ごとの医療資源リストの整備を体制強化とあわせて図ることで、効果的、効率的なアプローチにつなげる。

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

イ 救急機能の再構築

救急機能については、過去数年間で受入件数が減少している現状を踏まえ、救急隊からの搬送要請により積極的に応えられるよう、現在の受入手段（ヘリ、救急車、ウォークイン等）についての優先順位をつけるなど、受入れについての見直しを実施する。

また、三次救急を担う救命救急センターとして急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷などの重篤な患者に的確に対応できるよう受入れ体制の再構築を行う。

ウ 診療機能の重点化

当院は、高度急性期病院であり、限られた医療資源の中でその役割をしっかりと果たしていくためには、入院診療、手術業務への診療機能の重点化が不可欠である。

専門外来を維持し、外来稼働額の減少は最小限に抑えながら外来患者（特に再診患者）総数の適正化を通じた入院や手術業務への体制のシフトを行うため、院内の各種委員会活動を通じ推進していく。

(2) 業務プロセス

ア 在院日数の適正化

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

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

したがって、各診療科・病棟はもちろん、入退院の流れに深く関わる患者支援センターや地域医療連携室をはじめとする関連部署で、D P Cに関わる情報を確実に共有化し、入院期間Ⅱ以内での退院の実現を、各診療科任せでなく組織的に取り組める体制を築く。また、このツールとして有効なクリニカルパスについては、今後も作成、運用及び定着を続け、入院前から関係者全員が各役割を理解し、先回りして活動・調整できる領域を増やしていく。

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

イ 病棟の再編

「3. ビジョン達成に向けた重点施策」に示したように、獲得した新規患者を高回転で受け入れる病床を実現するためには、病棟をこれまで以上に効率的に運営することは不可欠な取組であり、新たなビジョンの実現のために最適な病棟となるよう再編を実施する。具体的には、I C U等の特定入院料病床を再編・強化するとともに、これに対応できる一般病棟の人的・物的資源配置の最適化と必要に応じたダウンサイズを実施し、限られた人的資源を提供する医療の高度化や紹介患者の獲得、在院日数の適正化等に活用する。

ウ その他の業務プロセス

i) 査定額の削減

保険医療適正運用委員会等での査定を受けた事例を題材とした対応策の検討と職員への周知など、確実な査定減対策の実施により査定減による収入減を防止し、あわせて、診療報酬制度情報の収集、分析を通じた請求漏れの削減や適正なD P Cコーディングを継続して推進する。

ii) 委託業務の管理強化

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

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

iii) 勤務環境の改善

第Ⅱ章で述べた通り、医師、看護師をはじめとする医療従事者に係る勤務環境の改善は病院経営に直結する課題である。特に医師の働き方改革については喫緊の課題であり、労働時間の現状把握とタスクシフト・タスクシェアの推進、女性医師の支援等に取り組むことが求められており、その取組状況を自己点検し、継続的な改善を実施していかなくてはならない。これまでも部署ごとに時間外勤務の実態把握や適切な労働時間管理などに努めてきたが、今後も引き続き、時間外勤務の管理と業務効率化の推進は必須である。

そのためにも、当院内の関連諸課題の共有化と施策検証作業を通じて、時間外勤務の削減や、多様な人材活用の推進に関わる領域の明確化など様々な対応策を病院全体で検討、実施する。

(3) 基盤整備／人材育成

ア 職員の育成強化

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

今後は、これらに加えて、本計画に基づく戦略を確実に実施するためには、スタッフ全員が職種を超えたコミュニケーションを実施しながら、それぞれの役割を病院全体で共有することや、管理職であれば、所属部署だけでなく病院全体の視点で戦略の重要性をスタッフに伝える一方、本来の専門的知識を生かして病院経営に資することが一層求められることから、「ヒューマンスキル」や「マネジメントスキル」等についての向上が不可欠である。

これらについては、職種横断的に病院全体の取組として位置づけた内外の研修機会を整備しながら計画的に実施していく。

イ 職員の意識醸成

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

既存の各種会議において意識付けの機会を設け、既存の人事評価制度の仕組みを活用しつつ、職種横断的に管理職を対象としたマネジメントセミナーを実施するなど多様な視点からアプローチする。

ウ 人材の確保

人材の確保のためには、「魅力ある職場づくり」を進めることにより、採用と定着を向上させていくことが重要である。職員が、結婚、出産、子育てといったライフステージに沿って働きやすい環境を整えるとともに、自身の成長を感じ、期待され役立っているという意識を持てる働きがいのある職場づくりに取り組んでいく。

5. 収支の見通し

(単価：千円・税抜)

<収益的収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
収益	23,095,929	24,816,797	23,351,302	22,913,785	23,010,483	22,875,112	22,903,173
医業収益	18,530,923	17,148,193	17,310,850	18,713,042	18,816,630	18,920,217	18,982,255
入院収益	13,686,041	12,399,347	12,684,895	13,949,148	14,015,833	14,082,518	14,149,203
外来収益	4,190,646	4,063,545	4,046,822	4,100,104	4,133,043	4,165,982	4,157,371
その他医業収益	654,236	685,301	579,133	663,790	667,754	671,717	675,681
医業外収益	4,464,607	7,134,430	5,892,536	4,100,329	4,093,439	3,854,481	3,820,504
補助金	406,303	3,127,412	2,163,646	406,303	406,303	406,303	406,303
構成団体負担金	2,398,447	2,401,085	2,435,547	2,416,910	2,400,493	2,383,375	2,365,825
長期前受金戻入	1,412,191	1,387,321	1,058,881	1,039,036	1,024,755	802,915	786,488
その他医業外収益	247,666	218,612	234,462	238,080	261,888	261,888	261,888
特別利益	100,399	534,174	147,916	100,414	100,414	100,414	100,414
費用	23,937,297	24,578,771	23,899,500	23,381,413	23,370,314	22,898,614	22,748,645
医業費用	22,378,082	22,435,802	21,928,351	21,654,981	21,675,483	21,224,358	21,171,175
給与費	10,242,788	10,328,257	10,401,060	10,380,626	10,353,843	10,328,071	10,303,217
材料費	5,811,740	5,668,345	5,763,794	5,838,469	5,889,605	5,922,027	5,934,303
経費	3,803,710	3,973,621	3,802,967	3,740,048	3,740,028	3,729,143	3,724,577
減価償却費	2,419,403	2,387,084	1,876,942	1,614,568	1,613,009	1,168,391	1,134,627
資産減耗費	47,626	19,500	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
研究研修費	52,815	58,995	73,088	70,770	68,498	66,226	63,951
医業外費用	1,452,558	1,613,748	1,546,863	1,558,738	1,527,137	1,506,562	1,409,776
支払利息	387,373	361,576	337,556	309,218	283,922	257,488	231,452
長期前払消費税償却	73,868	73,869	73,869	73,869	73,869	73,869	0
その他医業外費用	991,317	1,178,303	1,135,438	1,175,651	1,169,346	1,175,205	1,178,324
特別損失	106,657	529,221	424,286	167,694	167,694	167,694	167,694
損益	▲ 841,368	238,026	▲ 548,198	▲ 467,628	▲ 359,831	▲ 23,502	154,528

<各種指標>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
医業収益に占める割合							
給与費	55.3%	60.2%	60.1%	55.5%	55.0%	54.6%	54.3%
材料費	31.4%	33.1%	33.3%	31.2%	31.3%	31.3%	31.3%
経費	20.5%	23.2%	22.0%	20.0%	19.9%	19.7%	19.6%
医業収支	▲ 3,847,159	▲ 5,287,609	▲ 4,617,501	▲ 2,941,939	▲ 2,858,853	▲ 2,304,141	▲ 2,188,920
経常収支	▲ 835,110	233,073	▲ 271,828	▲ 400,348	▲ 292,551	43,778	221,808
医業収支比率	82.8%	76.4%	78.9%	86.4%	86.8%	89.1%	89.7%
経常収支比率	96.5%	101.0%	98.8%	98.3%	98.7%	100.2%	101.0%

<資本的収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
資本的収入	2,191,501	1,930,306	2,185,068	2,423,990	2,121,811	2,207,243	4,103,666
企業債	637,000	458,000	605,000	923,000	789,000	843,000	2,742,000
負担金	1,552,270	1,409,637	1,571,848	1,500,989	1,332,810	1,364,242	1,361,665
固定資産売却代金	0	1	1	1	1	1	1
補助金	2,231	62,668	8,219	0	0	0	0
資本的支出	3,251,647	2,875,541	3,273,896	3,437,465	2,958,399	3,110,741	4,995,618
建設改良費	645,875	527,826	614,135	927,876	793,784	848,050	2,747,040
企業債等元金償還金	2,605,772	2,347,715	2,659,761	2,509,589	2,164,615	2,262,691	2,248,578
構成団体長期借入金償還金	0	0	0	0	0	0	0
差引不足額	1,060,146	945,235	1,088,828	1,013,475	836,588	903,498	891,952

<資金収支>

	2019年度(決算) 令和元年度	2020年度見込 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度
1. 前年度末内部留保資金	4,449,796	3,719,740	4,139,604	3,459,922	2,713,573	2,252,440	1,842,881
2. 当年度純損益(3条) 収益の収入－収益の支出	▲ 841,368	238,026	▲ 548,198	▲ 467,628	▲ 359,831	▲ 23,502	154,528
3. 現金支出を伴わない費用	1,171,458	1,130,667	957,344	734,754	735,286	517,441	498,869
4. 当年度資本的収支充当額 資本的収入－資本的支出	▲ 1,060,146	▲ 945,235	▲ 1,088,828	▲ 1,013,475	▲ 836,588	▲ 903,498	▲ 891,952
5. 当年度資金収支	▲ 730,056	419,864	▲ 679,682	▲ 746,349	▲ 461,133	▲ 409,559	▲ 238,555
6. 当年度末内部留保資金	3,719,740	4,139,604	3,459,922	2,713,573	2,252,440	1,842,881	1,604,326

付表：前計画に定める指標に係る実績

目標値は全て平成 30 年度

1. 急性期医療の拡充

①救急機能強化

項目	実績	目標値
救急搬送件数	平成 28 年度:4,560 件 平成 29 年度:4,522 件 平成 30 年度:4,300 件 令和元年度 :3,809 件 令和 2 年度 :2,480 件(1 月末現在)	4,200 件/年
病床稼働率 (救命救急センター)	平成 28 年度:85.8% 平成 29 年度:83.7% 平成 30 年度:74.6% 令和元年度 :75.2% 令和 2 年度 :63.6%(1 月末現在)	100%

②入院機能強化

項目	実績	目標値
新入院患者数	平成 28 年度:13,728 人 平成 29 年度:13,931 人 平成 30 年度:13,601 人 令和元年度 :12,413 人 令和 2 年度 :9,440 人(1 月末現在)	15,000 人
一般病床利用率 (精神、結核及び感 染症病床を除く。)	平成 28 年度:86.0% 平成 29 年度:87.1% 平成 30 年度:82.0% 令和元年度 :80.0% 令和 2 年度 :69.4%(1 月末現在)	85.5%
DPC 入院期間Ⅱ超 え 患者割合	平成 28 年度:25.4% 平成 29 年度:24.6% 平成 30 年度:24.8% 令和元年度 :25.8% 令和 2 年度 :26.0%(1 月末現在)	20.0%

③手術機能強化

中央診療部門での全麻実施分は除く。

項目	実績	目標値
手術件数	平成 28 年度:5,108 件 平成 29 年度:5,073 件 平成 30 年度:4,821 件 令和元年度 ;5,196 件 令和 2 年度 :3,725 件(1 月末現在)	5,500 件

④地域連携機能強化

項目	実績	目標値
紹介状件数	平成 28 年度:16,146 件 平成 29 年度:16,226 件 平成 30 年度:16,053 件 令和元年度 :15,675 件 令和 2 年度 :10,642 件(1月末現在)	18,000 件
逆紹介患者数	平成 28 年度:13,395 人 平成 29 年度:11,800 人 平成 30 年度:13,457 人 令和元年度 :13,133 人 令和 2 年度 :9,794 人(1月末現在)	15,000 人

2. 経営管理の強化

①経営分析力の強化

項目	実績	目標値
査定率	平成 28 年度:0.54% 平成 29 年度:0.61% 平成 30 年度:0.56% 令和元年度 :0.54% 令和 2 年度 :0.38%	0.30%

②費用管理機能強化

項目	実績	目標値
薬品費比率対医業収益	平成 28 年度:16.7% 平成 29 年度:17.2% 平成 30 年度:18.6% 令和元年度 :18.7% 令和 2 年度 :20.0%(1月末現在)	16.7%
診療材料費比率対医業収益	平成 28 年度:13.7% 平成 29 年度:13.7% 平成 30 年度:12.8% 令和元年度 :12.8% 令和 2 年度 :12.6%(1月末現在)	13.3%
経費比率対医業収益	平成 28 年度:18.9% 平成 29 年度:19.7% 平成 30 年度:23.1% 令和元年度 :20.5% 令和 2 年度 :22.9%(12月末現在)	18.0%
給与費比率対医業収益	平成 28 年度:51.9% 平成 29 年度:52.3% 平成 30 年度:54.6% 令和元年度 :55.3% 令和 2 年度 :58.2%(12月末現在)	50.4%
医業収支比率	平成 28 年度:88.6% 平成 29 年度:88.3% 平成 30 年度:82.9% 令和元年度 :82.8% 令和 2 年度 :87.0%(12月末現在)	89%
経常収支比率	平成 28 年度:102.4% 平成 29 年度:101.5% 平成 30 年度:96.9% 令和元年度 :96.5% 令和 2 年度 :113.8%(12月末現在)	100%