地方独立行政法人くまもと県北病院
令和７年度事業計画
（令和７年４月１日～令和８年３月31日）

令和７年３月

目　次

第１　事業計画の期間　1

第２　住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
１　提供する医療サービスの充実
（１）救急医療の充実　1
（２）良質な高度・専門医療の提供　1
（３）がん医療の強化　2
（４）小児医療の充実　2
（５）災害及び新興感染症等発生時における医療の提供　3
（６）予防医療の充実　3

２　患者サービスの向上
（１）安全な医療機関としての環境づくり　4
（２）信頼される医療の提供　4
（３）患者の利便性向上　4
（４）職員の接遇向上　5
（５）情報提供の推進　5

３　医療提供体制の充実
（１）地域医療連携の推進　5
（２）デジタル技術の活用　6
（３）コンプライアンス（法令遵守）の徹底　6

第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項
１　効率的な運営管理体制の確立
（１）法人運営管理体制の確立　6
（２）適切かつ計画的な人員配置　7
（３）働き方改革の推進　7
（４）職員の勤務環境の改善　7
（５）組織風土の変革　8

第４　財務内容の改善に関する事項
１　収益の確保と費用の節減
（１）収益力の向上　8
（２）経費削減　8

第５　予算（人件費の見積を含む）、収支計画及び資金計画
１　予算（令和７年度）　10
２　収支計画（令和７年度）　11
３　資金計画（令和７年度）　12

第６　短期借入金の限度額
１　限度額　13
２　想定される短期借入金の発生事由　13

第７　出資等に係わる不要財産又は出資等に係わる不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画　13

第８　第７に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画　13

第９　剰余金の使途　13

第１０　料金に関する事項
１　診療料等　13
２　診療料等の減免　14

第１１　その他業務運営に関する重要事項
１　施設設備の整備及び更新に関する事項　14
２　第３期中期目標の期間を超える債務負担に関する計画　14
３　地方独立行政法人法第 40 条第４項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画　14

第１ 事業計画の期間

事業計画の期間は、令和７年４月１日から令和８年３月 31 日までの１年間とする。

第２ 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

１ 提供する医療サービスの充実

（１） 救急医療の充実

県北地域の二次救急を担う中核病院として、救急患者を積極的に受け入れるとともに、救急ワークステーションの活用により、地域の救急医療体制の拡充を図る。

【評価指標】

○ 救急車受入れを年間 2,800 台以上とする

○ 救急搬送要請応需率を年間 95%以上とする

○ 救急外来からの直接入院率を年間 21%以上とする

○ 緊急手術件数を年間 150 件以上とする

○ 緊急内視鏡検査件数を、年間 710 件以上（上部消化管：年間 430 件以上、下部消化管：年間 200 件以上、ERCP（内視鏡的逆行的胆道膵管造影）：年間 80 件以上）とする

（２） 良質な高度・専門医療の提供

① 県北地域において常勤泌尿器科医を配置している強みを活かし、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の活用を含む泌尿器科手術症例を増やす。また、消化器外科領域においてはロボット支援下手術の施設基準を満たすための症例を増加させる。

② 心カテ、内視鏡、人工呼吸器管理、緊急透析等の急性期医療を提供する。

③ 医療法で定められた医療計画における５疾病のうち４疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞(心筋梗塞等の心血管疾患)及び糖尿病)への対応の更なる充実を図る。

④ 多職種カンファレンスの実施によるチーム医療の推進。

【評価指標】

○ 泌尿器科手術件数（ダヴィンチを含む）を、施設基準で必要な件数以上（腎臓：10 件以上、膀胱：10 件以上、前立腺：20 件以上）とする

○ 心臓カテーテル件数を年間 200 件以上とする

○ 緊急心臓カテーテルの（door to balloon time）90 分以内の割合を年間 72.7%以上とする

○ 手術件数を年間 2,000 件以上とする

○ 脳血管疾患リハビリ介入率を年間 97.0%以上とする

○ 多職種カンファレンスを年間４回以上実施する

○ 内視鏡件数を、年間6,210件以上（上部消化管：年間5,000件、下部消化管：年間1,000件、ERCP（内視鏡的逆行的胆道膵管造影）：年間180件、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）：年間30件以上）とする

（3） がん医療の強化

「熊本県がん診療連携拠点病院」として、地域のがん患者や家族が安心して「質の高いがん医療」を受けることができるように、学会が示すガイドラインに則した標準治療を提供する。また、緩和ケアの充実を図り、患者に寄り添うがん診療体制を整える。

① 県内のがん診療連携拠点病院との連携及び「私のカルテ」を活用することで、幅広い治療を提供する。

② 乳腺外科常勤医を招聘し、健診による乳がんの早期発見から手術、術後の化学療法までの流れを確立する。

③ がん薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師等のがん診療の専門スタッフの育成と増員を図り、地域におけるがん診療の質を向上させる。

④ 患者の特性に応じた、がん診療提供体制の整備に取り組む。

⑤ 個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けた支援を実施するために、両立支援コーディネーターの配置を目指す。（社会福祉士・看護師）

【評価指標】

○ がん患者入院患者数を年間900人以上とする

○ がん手術件数を年間250件以上とする

○ 化学療法件数を年間1,600件以上とする

○ 私のカルテ発行件数を年間30件以上とする

○ がん登録患者件数を年間800件以上とする

○ がん診療に関する研修を年間1回以上実施する

（4） 小児医療の充実

県北地域の小児医療の拠点病院として、小児医療の充実・強化を図る。

① 小児診療の24時間体制の維持と地域の医療機関の小児科医との連携・協力体制を推進する。

② 児童相談所や市町村等との連携を含めて、地域医療全体で児童虐待対応体制の整備を図る。

③ 新興感染症の発生、蔓延時において地域で小児医療を確保する体制を整備する。

【評価指標】

○ 小児患者数を年間4,500人以上とする

○ 小児入院患者数を年間600人以上とする

○ 小児の紹介率を年間86.3%以上、逆紹介率を年間60%以上とする

○ 小児救急車受入件数を年間200件以上とする

（5） 災害及び新興感染症等発生時における医療の提供

災害拠点病院としての機能を果たすため、平時より行政や他の医療機関等と連携を図るとともに院内防災訓練等を実施し、必要な物品等を適切に備蓄する。また、感染症の流行等の公衆衛生上重大な健康被害が発生する場合には、行政や地域の医療機関、医師会等と連携して迅速かつ適切に対応する。

① DMAT(災害派遣医療チーム)隊員を中心として、日常の院内防災訓練は元より玉名市等の防災訓練にも参加する。

② BCP(事業継続計画)に基づく防災マニュアルに沿って、災害時の食料・燃料等備蓄体制・浸水対策等を維持する。

③ 近隣で災害が発生した場合は、情報収集及び情報発信を行い、院内での医療提供体制を整える。

④ 新興感染症の発生、蔓延時において地域医療を確保する体制を整備する。

【評価指標】

○ 災害想定訓練を年間2回以上実施する

○ DMAT（災害派遣医療チーム）を3チーム維持する

○ 新興感染症の発生、蔓延時の体制を整備する

（6） 予防医療の充実

健康管理センターにおいては、住民の健康増進及び生活習慣病予防を目的とする観点から、施設内健診として人間ドック、生活習慣病予防健診など各種健康診断を強化し、さらに、巡回健診においても、玉名市及び玉東町集団検診、結核肺がん健診地区巡回、学校健診、企業及び福祉施設健診を実施し地域の健康増進に努めていく。また、健診後のフォローとして保健師による特定保健指導を積極的に行い生活習慣の改善をサポートしていく。近年、健診も多様化しているので、行政、保険者、県内の健診機関と情報共有を行い、柔軟に対応できるように取り組んでいく。

① 地域住民のニーズに応えるため、新規コース又は新規のオプション検査について診療部門等と連携しながら導入を計画していく。

② 現在、特定保健指導を実施しているが、受診後のフォローも重要であるので特定保健指導も健診同様に強化し、受診者の生活習慣の改善をサポートすることにより次年度の健診につなげる。

【評価指標】

○ 健診受入件数を年間33,000件以上とする

○ 特定保健指導件数を年間450件以上とする

2　患者サービスの向上

（1） 安全な医療機関としての環境づくり

① 医療安全を確保するために、医師や看護師を含む全職員（以下、「全職員」という）向けの研修を実施する。

② 医療事故につながる恐れのあるインシデントやアクシデントが発生した際は速やかに報告し、組織として情報共有し、それらの要因を分析し明らかにすることで再発防止のための対策を講じる。

③ 院内感染防止の取組みとして、全職員向けの研修を実施するとともに、マニュアルに沿った対応が可能な体制を構築する。

④ 地域の医療機関や行政と連携し、新興感染症発生、蔓延時に備えて訓練を実施する。

【評価指標】

○ 医療安全院内研修を年間 2 回以上実施する

○ インシデント・アクシデント報告件数を年間 2,000 件以上とする

○ インシデント・アクシデントの患者への影響度レベルⅢb 以上の割合を年間 2%以内とする

○ 院内感染院内研修を年間 2 回以上実施する

○ 外部医療機関との感染対策訓練を年間 1 回以上実施する

（2） 信頼される医療の提供

① クリニカルパスの活用により標準的な医療を提供する。

② 薬剤管理指導・栄養管理指導を積極的に行い、信頼される医療を提供する。

③ 患者から寄せられる多様な相談に対して、問題の解決策の提案や支援を行う。

④ 臨床現場で生じた倫理的問題については、倫理サポートチームにおいて解決策を検討し、医療の質の向上を図る。

【評価指標】

○ クリニカルパス適用率を年間 35%以上とする

○ 患者相談室における相談件数を年間 3,000 件以上とする

○ 倫理サポートチーム（EST）の症例実績を年間 24 件以上とする

○ 薬剤管理指導件数を年間 8,000 件以上とする

○ 栄養管理指導件数を年間 500 件以上とする

（3） 患者の利便性向上

患者満足度アンケートやご意見箱に寄せられる意見のうち、患者満足度・利便性向上につながるものについては、実現可能かを検討した上で、可能なものから取り組む。

【評価指標】

○ 患者満足度アンケートにおける評価結果が、各項目平均3点以上とする

（4）職員の接遇向上

職員の接遇向上のため、全職員対象の接遇研修を実施し、患者満足度アンケートにおいて成果を確認する。

【評価指標】

○ 職員向け接遇研修を年間2回以上実施する

○ 患者満足度アンケートにおける接遇項目の評価結果が、平均4点以上とする

（5）情報提供の推進

地域住民に対する健康の維持・増進及び疾病の予防・治療等に関する知識や情報を積極的に発信し、啓発することを目的に定期的に市民公開講座等を実施する。

【評価指標】

○ 地域住民向け市民公開講座等を年間12回以上実施する

○ 広報誌の発行を年間2回以上実施する

3 医療提供体制の充実

（1） 地域医療連携の推進

① 地域包括ケアシステムにおいて急性期･回復期を担う病院として、かかりつけ医や地域の在宅医療を担う訪問看護ステーション等と連携し、在宅復帰支援及び緊急時の入院受け入れ体制を強化する。

② 地域医療支援病院として、紹介患者への医療提供、医療機器の共同利用及び地域の医療従事者への研修を実施する。

③ 研修医、看護学生、薬学生等の実習を受け入れ、医療従事者の育成に寄与する。

④ 臨床研修プログラムを通し、地域医療を志す医師、臨床研修医及び医学生に、地域医療を実践しつつ教育することで地域に貢献できる医師を養成し、更に地域の医師不足を解消する。また、総合診療医を育成するための熊本大学病院の院外教育拠点として、研修医や医学生の実習を可能な限り受け入れる。

【評価指標】

○ 患者紹介率を年間90%以上とする

○ 患者逆紹介率を年間100%以上とする

○ 施設・機器共同利用実績を年間1,200件以上とする

○ 地域の医療従事者向け研修を年間30回以上実施する

○ 研修医や医学生の実習受入を年間43件以上とする

○ 在宅復帰率を一般病棟：80%以上、地域包括医療病棟：80%以上、地域包括ケア病棟：72.5%以上、回復期リハビリ病棟：70%以上とする

（2） デジタル技術の活用

医療機関同士のスムーズなデータ交換や共有を推進するため、くまもとメディカルネットワークを活用する。また、医療DXの推進により業務の効率化を図る。

①くまもとメディカルネットワークを活用し、近隣医療機関への情報提供の効率化を図る。

（提供時間の短縮や重複検査を防ぐ）

②DXやICTを活用し業務の効率化を図る。

【評価指標】

○ DXやICTの活用検討から導入、分析を行い業務の効率化を図る

（3） コンプライアンス（法令遵守）の徹底

当院は地方独立行政法人法に基づいた運営が求められており、全職員が正しい倫理観を持ち法令等を遵守することはもとより、院内規程による行動規範の維持及び向上に努めなければならない。また、全職員を対象にした法令研修を実施することによりコンプライアンスの徹底を図る。

診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利や利益が侵害されることがないよう保護管理するとともに、法律等の改定時には迅速に院内規程を整備し、患者及びその家族等へ情報公開開示請求に対して適切に対応する。

【評価指標】

○ コンプライアンスに関する研修を年間4回以上実施する

第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項

１　効率的な運営管理体制の確立

（1） 法人運営管理体制の確立

法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行うと共に、通年で理事連絡会を開催し、当院の中期計画における進捗及び経営状況等についても報告する。また、院内で判断可能な事項については、幹部会議・運営会議において決定する。

更に内部統制監査室の機能を十分活かしながら、さらなる内部統制の充実を図ると共に業務改善や規程改正にも積極的に取り組み、効率的な運営管理体制を確立する。

【評価指標】

○ 見直しや新たな対応が必要となる規程等の洗い出しと整備を実施する

○ 業務の見直しによる課題の発見と改善に向け取り組む

（2） 適切かつ計画的な人員配置

計画的に適切な人員を配置し、効果的な運営を実施することで適正な医療を提供する。

① 中期計画中に定める目標を達成するために必要な医師の確保に取り組み、看護師、診療技術部門職員については、適切な人員の採用に努める。

② 事務職員の人材育成のため、目的を持った研修参加及び職員間の情報共有を促す。また、中期的な職員採用計画を策定し、計画的に職員を採用し人員を確保する。

③ 特定行為研修終了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

【評価指標】

○ 離職率を8.0%以内とする（看護師）

○ 人材育成研修（事務部門）を年間3回以上実施する

○ 職員採用計画に基づいた職員の新規採用を行う

（3） 働き方改革の推進

良質な医療を持続的に提供するため、適切な労務管理の推進やタスク・シフティング（業務の移管)、タスク・シェアリング（業務の共同化）の推進、並びにＩＣＴ（情報通信技術）の活用により、全職員の労働時間短縮に向け取り組む。

① 時間外労働の短縮に取り組む。

【評価指標】

○ 医師の時間外労働時間を960時間以内とする

○ 医師以外の時間外労働時間の短縮を図る

○ 時間外労働時間年間360時間以上（月45時間以上）の職員が、全職員（医師を除く）の1%以下とする。

（4） 職員の勤務環境の改善

有給休暇をはじめ特別休暇、育児休業等職員のライフイベントに応じた休暇等の取得率向上に向け取り組む。また、ストレスチェック等を実施し、経時的に客観的な評価ができるよう取り組む。

【評価指標】

○ 育児休業の取得を促進する

○ 有給休暇の取得を促進する

○ ストレスチェックによる勤務満足度・勤務意欲度の調査を行い、職場環境の整備を図る

（5） 組織風土の変革

全職員が病院理念に基づき、理事長が示す各年度の病院目標を達成するために、組織内コミュニケーションを高めつつ、各部署間の連帯の円滑化を進め、それぞれが自発的貢献意欲を持つことにより質の高い医療を提供する。

① 理事長からの指針をもとに、職員間で経営への共通認識を持ち、業務を円滑に進める。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 収益の確保と費用の節減

新病院建設や医療機器更新の財源とする長期借入金の償還金は、第 3 期中期計画期間中におよそ 36 億円に上る見込みであり、現在の当院の積立金総額の 7 割を超える。安定した経営基盤を構築するために、次に掲げる取り組みを進める。なお、診療報酬改定等により、当院の経営に大きな影響を及ぼす恐れが生じた場合においては、各指標を再度検討することで柔軟な対応を行う。

また、運営費負担金については、玉名市玉東町病院設立組合と協議した額を繰入れる。

（1） 収益力の向上

① 各年度において掲げる看護必要度、病床稼働率、病床単価を達成することにより、安定した入院収益を確保する。

② 新規入院患者確保のため、かかりつけ医のニーズを把握し連携を図る。

③ 診療報酬改定や法改正等の変化に的確に対応して適切な施設基準の取得及び維持に取り組む。

④ 診療報酬請求に係る精度を高め、チェック体制の強化を図る。

⑤ 医療費の未収金発生防止に取り組み、発生した未収金に対してはマニュアルに沿って未収金対策を強化する。

⑥ 全国平均及び類似病院平均を上回る人件費比率を引き下げる。

（2） 経費削減

① 後発医薬品の導入により薬品費の抑制を図る。

② 業務の見直しを実施し、機器台数の削減を実施するなど効率化と経費削減を進める。

【評価指標】

○ 経常収支比率を年間 95%以上とする

○ 医業収支比率を年間 95%以上とする

○ 修正医業収支比率年間 90%以上とする

○ 給与費比率を年間 57%以下とする

○ 新規入院患者数（新規入院患者数 + 病棟別新規入棟患者数）を年間 9,900 人以上とする

○ 病床稼働率を年間 89%以上の稼働とする

○ 一般病棟平均在院日数を 13 日以下とする

○ 入院診療単価を平均53,371円以上（HCU：190,000円以上、一般病棟： 56,200円以上、地域包括医療病棟：43,000円以上、地域包括ケア病棟：35,000円以上、回復期リハビリ病棟：34,900円以上）とする

○ レセプト請求査定率を年間0.25%以内とする

○ 未収金回収率を年間99.3%以上とする

○ 健診事業収益を年間340,000,000円以上とする

第５　予算（人件費の見積を含む）、収支計画及び資金計画

１　予算（令和７年度）

（単位:百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	9,996
病院収益等	9,595
入院収益	6,935
外来収益	2,085
その他の医業収益等	575
運営費負担金	349
補助金等収益	52
営業外収益	132
運営費負担金	52
受取利息及び配当金	11
その他営業外収益	69
臨時収益	1
資本収入	108
運営費負担金	0
長期借入金	0
その他資本収入	108
計	10,237

区分	金額
支出	
営業費用	10,681
病院費用	10,437
給与費	5,364
材料費	2,483
経費	1,452
その他	1,138
一般管理費	244
給与費	212
経費	23
その他	9
営業外費用	52
支払利息	51
その他営業外費用	1
臨時損失	1
資本支出	916
建設改良費	67
償還金	848
その他資本支出	1
計	11,650

注）計数は、端数を調整しているため、予算書の値を四捨五入した数値とは一致しない。

期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

2　収支計画（令和７年度）

（単位:百万円）

区分	金額
収益の部	10,129
営業収益	9,996
医業収益	9,595
入院収益	6,935
外来収益	2,085
その他医業収益	575
運営費負担金	349
補助金等収益	52
営業外収益	132
運営費負担金	52
その他営業外収益	80
臨時収益	1

区分	金額
費用の部	10,734
営業費用	10,681
医業費用	10,437
給与費	5,364
材料費	2,483
経費	1,452
減価償却費	1,117
その他	21
一般管理費	244
給与費	212
経費	23
減価償却費	9
その他	0
営業外費用	52
支払利息	51
その他営業外費用	1
臨時損失	1
固定資産除却損	0
その他臨時損失	1
純利益	△605
目的別積立金取崩額	△605
総利益	

（注）計数は、端数を調整しているため、予算書の値を四捨五入した数値とは一致しない。

3　資金計画（令和７年度）

（単位:百万円）

区分	金額	区分	金額
資金収入	10,149	資金支出	10,464
業務活動による収入	10,041	業務活動による支出	9,549
診療業務による収入	9,544	給与費支出	5,571
運営費負担金等による収入	400	材料費支出	2,258
補助金等による収入	21	その他の業務活動による支出	1,720
その他の業務活動による収入	76	投資活動による支出	67
投資活動による収入	108	有形固定資産の取得による支出	66
運営費負担金等による収入	0	その他の投資活動による支出	1
その他の投資活動による収入	108	財務活動による支出	848
財務活動による収入	0	長期借入返済による支出	848
長期借入による収入	0	移行前地方債償還による支出	0
その他財務活動による収入	0	その他財務活動による支出	0
前期からの繰入金	6,704	次年度への繰越金	6,389

（注）計数は、端数を調整しているため、予算書の値を四捨五入した数値とは一致しない。

第６　短期借入金の限度額

１　限度額

短期借入金の限度額は1,000百万円とする。

２　想定される短期借入金の発生事由

① 予定外の退職者の発生に伴う退職金の支給等、偶発的な支出への対応。

② 賞与支給等による一時的な資金不足への対応。

第７　出資等に係わる不要財産又は出資等に係わる不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

現時点で予定なし。

第８　第７に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

現時点で予定なし。

第９　剰余金の使途

決算において生じた剰余金は、病院施設の整備・改修、医療機器の購入及び将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。

第１０　料金に関する事項

１　診療料等

病院の診療料及びその他の諸料金（以下「診療料等」）は次に定める額とする。

① 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額。

② 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項（これらの規定を同法第149条において準用する場合を含む。）並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定に基づく基準により算定した額。

③ ①及び②の規定の他、特に費用を要するものは、理事長が別に定める額とする。この場合において、理事長は、公共性・経済性の観点から総合的に勘案して診療料等を定めるものとする。

④ 既に納めた診療料等については返還しない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。

２　診療料等の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは診療料等の全部又は一部を免除することができる。

第１１　その他業務運営に関する重要事項

１　施設設備の整備及び更新に関する事項

施設の補修については、修繕計画に基づき定期的に実施する。医療機器等については、修繕等による長寿命化を原則とし、更新については毎年の経営に与える影響を軽減するために、予算編成の段階で平準化を図ることとする。なお、CT・MRI などの大型医療機器や電子カルテシステム更新等高額なものについては、更新予定年度を定めることとする。ただし、更新予定年度が到来した時点において診療に支障をきたさないことが認められる状況であれば更新時期を延期する。

２　第３期中期目標の期間を超える債務負担に関する計画

現時点で対象となる債務負担はない。

３　地方独立行政法人法第 40 条第４項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

前期の中期目標期間最終事業年度の終了後、地方独立行政法人法第 40 条第４項に該当する積立金があるときは、病院施設の整備・改修、医療機器の購入及び将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。