

公立高畠病院経営強化プラン

(計画期間：令和5年度～令和9年度)

令和5年3月

山形県高畠町

目 次

1	はじめに	
(1)	公立高島病院の現状と病院を取り巻く環境	1
(2)	公立高島病院の体制等	1
(3)	公立高島病院経営改善の取り組み経過	2
(4)	公立高島病院経営強化プランの策定	3
2	地域の医療環境、高齢者の状況等	
(1)	一次、二次医療圏における医療環境の概要	3
(2)	本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況	4
3	役割・機能の最適化と連携の強化（地域多機能型病院を目指して）	
(1)	地域医療構想等を踏まえた公立高島病院の果たすべき役割・機能	4
(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	5
(3)	機能分化・連携強化	5
(4)	医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標の設定	6
(5)	一般会計負担の考え方	6
(6)	住民の理解	7
4	医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1)	医師・看護師等の確保	7
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	8
(3)	医師の働き方改革への対応	8
5	経営形態の見直し	8
6	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	9
7	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等	9
(2)	デジタル化への対応	9
8	経営の効率化等	
(1)	経営指標に係る数値目標の設定	10
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	10
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	10
9	点検、評価及び公表	11
10	資料等	12

1 はじめに

(1) 公立高島病院の現状と病院を取り巻く環境

当院は昭和23年の発足以来、地域の方々に質の良い医療を提供し信頼される病院を目指してきました。現在の公立病院を取り巻く環境は、診療報酬(※1)改定や医療費削減等の医療制度改革に加え、医師の都市部への偏在化、地域の人口減少、高齢化による医療従事者確保の難化、医療需要の減退等により、非常に厳しい経営を強いられている状況にあります。

かたや令和2年からの新型コロナウイルス感染症の蔓延は、町民の日常生活や社会経済を大きく揺るがす事態となる一方、医療提供体制における公立病院の社会インフラとしての重要性、地域医療における立ち位置を再認識させるものになったと考えられます。

このような状況の中で、当院では平成28年度から着手した新公立高島病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)に基づき、各年度目標数値を設定し職員一丸となって取り組んできました。新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前までは数値目標を概ね達成することができ、平成30年度には初めて医業収支比率が100%を超える成績をあげることができました。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けてからは、経常収支比率が100%を超えているものの、病床の利用率が目標に届かない状況となっています。経営状況全般においては、平成26年度決算で経常黒字化以降、黒字経営を継続し安定した病院経営を行っています。

(2) 公立高島病院の体制等

当院の診療体制は次のとおりです。

- 病床数 130床(地域包括ケア病床 89床、医療療養病床 41床)
- 人工透析 19床
- 救急告示病院
- 診療科 18科(内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、漢方内科、外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科)
- 事業管理者 1人
- 診療部 常勤医師 9人
- 看護部 看護師 92人 介護福祉士 13人
- 診療技術部 薬剤師 6人 臨床検査技師 8人
- 放射線技師 4人 理学療法士 17人

	作業療法士	11人	言語聴覚士	4人
	管理栄養士	3人	臨床工学技士	3人
事務部	事務	11人	会計年度任用職員	41人
	合計	223人（令和5年1月現在）		

（3）公立高畠病院経営改善の取り組み経過

当院では、平成28年3月に新改革プランを策定し、経営改善に向けた活動を職員一丸となり取り組んできました。取り組み経過は次のとおりです。

平成21年3月までの当院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法（※2）の一部適用団体でありましたが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくため、同年4月1日より地方公営企業法の全部適用に移行し、民間企業経営者を病院事業管理者として招聘しました。当該経営形態の見直しは、経営において相応の改善効果を見せており、現在も地方公営企業の全部適用による経営形態を維持しています。

病床の機能については、更なる拡充・強化を図るために2階病棟の一般病床を次のように変更しました。

- ・平成29年度 一般病床42床→一般病床34床、地域包括ケア病床8床
 - ・令和元年度 一般病床34床、地域包括ケア病床8床
→一般病床20床、地域包括ケア病床22床
 - ・令和4年度 一般病床20床、地域包括ケア病床22床→地域包括ケア病床42床
- その他の取組みとして、平成30年度においては、電子カルテシステムを導入し、医療情報の効率化を図りました。またこの年から2か年をかけ、ボイラーや冷温水発生器の更新、照明のLED化を図り、地球温暖化対策やランニングコストの削減に取り組んでいます。新改革プラン期間終了後の令和3年度からは、病棟に病棟チーム（ユニット）制を導入し、職種別縦割り組織体制を病棟別多職種1チーム制に変更することにより多職種間の連携推進を図りました。

新型コロナウイルス感染症対策としては、令和2年度から保健所からの行政検査の受入れを行い、令和3年度から感染患者のための入院病床を3床確保したほか、発熱外来にも対応してきました。合わせて、新型コロナウイルスワクチンの住民接種にも取り組み、住民の感染防止対策にも力を入れてきました。

この新改革プラン期間中を通じて、病床利用率（※3）と日当点の維持向上に力を入れ、医療連携及び病床管理の強化及び維持を行ってきました。その結果、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度までは、各病棟とも目標としている利用率を概ね達成しました。また、日当点についても、令和4年度まで概ね目標を達成しています。

これらの取り組みにより、平成 30 年度決算での経常利益 142,918 千円を最高として、計画期間すべてにおいて経常利益を計上することができました。

医師の招聘に関しては、大変厳しい状況にある中、山形大学医学部からの招聘を中心に、計画期間において 9～10 名の常勤医師を確保することができています。

なお、改革プランの数値目標及び達成状況は別紙 1 のとおりです。

(4) 公立高畠病院経営強化プランの策定

当院は、平成 28 年 3 月に策定した新改革プランに基づき、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供して行くために当院が果たすべき役割を明確にし、具体的な取り組みや数値目標を定め経営改善に取り組んできました。新改革プランは令和 2 年度をもって計画期間が終了していることから、今後の病院経営の指針となる公立高畠病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

経営強化プランは、令和 4 年 3 月に国から示された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（以下「経営強化ガイドライン」という。）を踏まえ、新改革プランの踏襲のほか、新興感染症等への備え、機能分化・役割の明確化を進め、地域における持続可能な医療体制を構築するための指針として、以下の 6 項目に沿って策定します。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化

なお、経営強化プランの策定にあたっては、町内および近隣の医療機関、介護事業所等のご意見、ご要望等を参考にするとともに、公立高畠病院経営強化プラン策定委員会及び同幹事会を設置し検討を行ってきました。

2 地域の医療環境、高齢者の状況等

(1) 一次、二次医療圏における医療環境の概要

一次保健医療圏（※ 4）である高畠町内には 1 つの病院と 13 の一般診療所及び 9 の歯科診療所があり、当院が唯一の病院として各診療所との連携を図りながら地域医療を担っています。

二次保健医療圏（置賜地域）には 15 の病院と 150 の一般診療所及び 78 の歯科診療所があり、病床数は病院と診療所で 2,498 床となっています。そのうち一般病床数は 1,660 床で残りは療養、精神、感染の病棟となります。

医療提供体制は公立置賜総合病院及び米沢市立病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。救急医療における三次救急は公立置賜総合病院救命救急センターが、二次救急は当院を含む救急告示病院（7 病院）が、一次救急はかかりつけ医や休日診療所（3 診療所）が連携して対応しています。

〔数値は山形県保健・医療関係統計データ（令和 2 年度）より〕

（2）本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

本町の人口は、令和 5 年 1 月 1 日現在で 22,094 人、このうち 65 歳以上の高齢者の人口は 7,597 人で高齢化率が 34.4%となっています。令和 27 年度においては人口が 15,115 人まで減少が進み、さらに高齢者の人口割合が増加し、65 歳以上の人口が 6,767 人、高齢化率は 44.8%になると推計されています。

町内の介護、福祉施設の状況は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が 3 施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が 3 施設、住宅型有料老人ホームが 4 施設、デイサービス等の介護サービス事業所が 17 事業所、居宅介護支援事業所が 5 事業所となっています。

今後、単身高齢者、認知症高齢者及び在宅療養が必要な高齢者が増加していくと予測され、往診や看取り等の在宅医療の需要増加も見込まれています。

3 役割・機能の最適化と連携の強化（地域多機能型病院を目指して）

（1）地域医療構想等を踏まえた公立高畠病院の果たすべき役割・機能

山形県地域医療構想において、置賜構想区域では急性期病床が過剰で病床利用率が低下する一方、回復期病床が不足しています。診療圏内において肺炎、骨折や脳血管疾患等のリハビリテーションを必要とする入院患者の増加が見込まれることから、当院では回復期機能の強化が望まれています。

これらのことから、令和元年度に開催された地域医療構想調整会議での確認をもって、令和 4 年 5 月より一般病床（※ 5）を全て地域包括ケア病床（※ 6）に変更しました。また、令和 4 年 10 月より通所リハビリテーションを開始し、リハビリ機能の強化と合わせて町内患者の在宅復帰に努めています。

（計画期間内の病床数 地域包括ケア病床 89 床、療養病床 41 床 計 130 床）

(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

当院は、国保直診病院（※7）として、また町内唯一の病院として二次救急医療を提供し、地域包括ケアシステム（※8）の一翼を担ってきました。近年、受診する患者層の多くは高齢者であり、内科中心の診療体制を維持するほか、整形外科の強化が求められています。また、二次保健医療圏内では基幹病院の公立置賜総合病院や米沢市立病院との役割分担を推進するため、後方支援としての役割も求められています。

このような状況から、当院での果たすべき具体的な役割については次のとおりとします。

救急医療体制については、今後も採算性の是非は問わず堅持することとし、基幹病院との医療連携と役割分担を進めます。また、救急医療体制の堅持及び基幹病院との役割分担を踏まえ、入院医療の病床種別については軽度中等症の急性期から回復期、医療必要度の高い慢性期、病床機能については地域包括ケア及び療養の体制を維持します。

超高齢社会の進展により、保健、医療、福祉、介護の各分野の相互連携が不可欠となってきています。その中で、当院では、町民の在宅復帰を目指した回復期機能の強化のほか、人工透析医療や在宅医療等、町民の求める医療を適切に提供する体制を整備するとともに、高畠町在宅医療・介護連携推進協議会等とも密に連携し、町民の健康を守る立場から保健衛生への協力や健診等の予防医療へ積極的に取り組み、その役割を果たします。

新型コロナウイルス感染症への対応については、町内唯一の病院として感染症入院患者受入れのほか、行政検査、発熱外来、ワクチン接種等を実施し、町内の感染症対策において重要な役割を担っていきます。

(3) 機能分化・連携強化

町内および二次保健医療圏内の病院や一般診療所等との機能分化・連携については、医療連携相談室が中心となって当院の情報を積極的に外部に発信するとともに、地域医療連携パス（※9）等を更に活用することで、情報の共有と医療連携の充実・強化を図ります。

認知症対策については、佐藤病院認知症疾患医療センターの連携病院として、認知症についての啓発や予防活動、早期発見や地域医療連携パスによる連携等に努めます。

通所、訪問リハビリテーションについては、自立支援・重症化予防や運動機能維持の観点から在宅医療・介護連携拠点や居宅介護支援事業所との連携し、実施、拡

大に向けて取り組みます。

また、在宅医療の連携強化については、限られた医師体制の中で入院・外来医療及び救急医療と合わせて実施する必要があることから、町内診療所等と連携した在宅医療提供体制の構築を進めます。

なお、機能分化・連携強化において当院に求められる機能・役割等については、経営強化プラン策定の過程において連携先医療機関等に対するヒアリング、アンケート調査を実施、在宅復帰に向けたリハビリ機能の充実化等、回復期機能への期待度が高いことが確認されています。

(4) 医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成に向けた医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標について、次のとおり設定します。

○医療の質や機能、連携の強化に係る数値目標

- | | |
|-----------|-------------------------|
| ①紹介率（※10） | 30%を令和9年度までに達成 |
| ②訪問診療件数 | 1年当たり120件を令和9年度まで維持 |
| ③リハビリ単位数 | 1年当たり60,000単位を令和9年度まで維持 |
| ④リハビリ実施率 | 90%以上を令和9年度まで維持 |
| ⑤医師数 | 9名を令和9年度まで維持 |

(5) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知の繰出し基準を基本としますが、特別な事情が生じた場合において、その都度一般会計と協議を行い決定するものとします。

なお、今後の経費負担の具体額は別紙2、繰出し基準の概要は次のとおりです。

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等）の2分の1（但し、平成14年度までの企業債元利償還金等にあつては3分の2）
- ②不採算地区病院の運営に要する経費（交付税措置分相当額）
- ③リハビリテーション医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ④小児医療に要する経費（交付税措置分相当額）
- ⑤救急医療の確保に要する経費（全額）
- ⑥高度医療に要する経費（全額）
- ⑦保健衛生行政事務に要する経費（全額）
- ⑧経営基盤強化対策に要する経費

- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（実績額の2分の1）
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（実支出額）
- ・ 公立病院経営強化プランに要する経費（実支出額）
- ⑨ 医師等の確保対策に要する経費（所要額）
- ⑩ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費（実支出額）
- ⑪ 児童手当に要する経費（実支給額）

（6）住民の理解

当院の運営等においては、地域住民からの意見等を以下の手段で収集し、寄せられた意見等は月1回開催される運営会議において情報共有を図るとともに、病院運営に生かしています。

- 例年開催しているまちづくり懇談会での意見聴取
- 病院内に設置しているご意見箱
- 入院パンフレット内に添付される意見等記入用紙
- 総合相談窓口における意見や相談等の受付

また、当院の様々な情報については、病院のホームページ、Facebook、Instagram等を活用し、地域への情報発信を行っているほか、経営強化プランの成果については、ホームページへの内容掲載を予定しています。

4 医師・看護師等の確保と働き方改革

（1）医師・看護師等の確保

医師・看護師等の医療従事者数は、現状においては概ね充足しています。ただし、今後は常勤医師の高齢化等により、医師の不足が生じる可能性があることから、山形大学医学部への派遣要請のほか、医師紹介会社の活用等あらゆる手法により医師の確保を図っていきます。また、非常勤医師についても、山形大学医学部をはじめ、管内基幹病院と連携を図りながら、更なる受け入れ環境の整備を図ります。今後、医師の増員が必要と考えられる診療科・専門分野は、整形外科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科と考えています。

また、看護師等の専門職の確保については、以下の取組を進めています。

- 看護師の確保
 - ・ 奨学金制度を設置、置賜地域の高校生に対する学校を通じた周知を実施
 - ・ webサイトを活用した情報発信、採用活動（新規・中途・再雇用等）

○薬剤師の確保

- ・奨学金返済制度及び奨学金制度の設置

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保については、山形大学医学部附属病院及び公立置賜総合病院の卒後研修プログラム並びに専門研修プログラムの協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受入れを行っています。

(3) 医師の働き方改革への対応

当院における医師の勤務状況及び労務管理等に係る取組状況は以下の通りであり、医師の勤務環境に関する問題は特段生じていませんが、引き続き医師の安定的確保及び負担軽減の観点から、タスクシフト等に関する継続的な取組を行います。

- 医師の勤務状況 週 38 時間 45 分勤務・当直（月 1～2 回）
- 宿日直許可 取得している
- 医師業務の
タスクシフト クラークによる診療補助、看護師・薬剤師等へ一部業務の
タスクシフトを行っている
- 労務管理 勤怠管理システムによる管理を行っている

5 経営形態の見直し

当院の経営形態は、平成 21 年 4 月より採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決するため、地方公営企業法の一部適用団体から全部適用団体に移行しています。

経営形態移行にあたって民間企業経営者を病院事業管理者に迎え、民間的経営手法を積極的に取り入れ、職員の意識改革や経営体質の改善及び各種事業へ取り組みを行った結果、平成 26 年度決算において経常黒字化を達成し、以降黒字経営を継続しています。

当院の経営形態について他の選択肢を考えた場合、まず、指定管理及び民間譲渡は、町内唯一の病院を維持する観点から現時点では検討段階に無いと考えます。また、地方独立行政法人への移行については、経営の自由度が高まる半面、運営に関するコストアップが懸念されること、経営形態の見直し自体が医療の質向上となるものではないことから、当院の運営に適したものではないと考えます。

以上のことから、今後の経営形態についても現在の地方公営企業法全部適用を堅持していくこととします。

6 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院では、新型コロナウイルス感染症への対処、感染拡大等への備えとして以下の取組を実施しています。

- 発熱外来の設置、対象患者の診療
- 置賜保健所との連携による行政検査
- 軽症患者受入れのための専用病床（3床）の確保
- 置賜総合病院、米沢市立病院と連携した感染防止対策合同カンファレンス及び訓練

新型コロナウイルス感染症に関しては、国において分類の見直しが議論されていますが、引き続き国のガイドライン等に従い、平時から感染拡大に備えた取組を行っていきます。また、今後新たな新興感染症が発生した場合でも、上記の取組みを基本としながら、国・県からの情報を踏まえ柔軟に対応していきます。

7 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等

経営強化プランの計画期間内において、病院建替え、移転等の計画・予定はありません。計画期間内においては、以下の設備投資・修繕等を予定しています。実施に関しては、費用対効果、ランニングコストを含めた金額の妥当性検証等を行い、整備費の抑制を図ります。

- 受電設備の更新
- エレベーターの更新
- 電子カルテシステムの更新
- CT等医療機器の更新

また、エネルギーコスト等施設の維持管理費用の抑制については、ボイラーや冷温水発生装置の更新による効率的な冷暖房環境の整備のほか、照明のLED化による省電力化を実施しています。

（2）デジタル化への対応

デジタル化への対応に関しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえたセキュリティ対策を講ずるとともに、以下の取組みを進めていきます。

- オンライン資格確認システムの運用

- web 会議の活用による地域連携、院内カンファレンス等の効率化
- OKI-net（※11）の活用促進
- web 問診の導入
- 電子処方箋の導入

8 経営の効率化等

（1）経営指標に係る数値目標の設定

経営強化プラン達成に向けた経営指標に係る数値目標について、次のとおり設定します。

- ①経常収支比率（※12） 100%以上を令和9年度まで維持
- ②修正医業収支比率（※13） 88.8%以上を令和9年度までに達成
- ③職員給与費比率（※14） 70%以下を令和9年度まで維持
- ④病床利用率 地域包括ケア病床 94.4%以上を令和9年度まで維持
療養病床（※15） 92.7%以上を令和9年度まで維持
- ⑤入院患者1人1日当たりの診療収入
地域包括ケア病床 36,700円を令和9年度まで維持
療養病床 22,300円を令和9年度まで維持
- ⑥外来患者1人1日当たりの診療収入（透析除く） 6,300円
を令和9年度までに達成

（2）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

当院においては、経常収支比率は平成26年度以降100%の水準を維持し、黒字経営を続けています。しかしながら、公立病院の会計処理においては一般会計からの費用負担としての繰入金に加算されており、必ずしも正味の収益性を示すものではないことから、病院事業単体での収支を図る指標として、修正医業収支比率により分析・評価を行う必要があると考えられます。

（3）目標達成に向けた具体的な取組

経営強化プランの数値目標を達成するため、次に掲げた主要事業について取り組んでいきます。また、これ以外でも目標達成に効果的な事業があれば積極的に推進していきます。

- 収益増加及び医療の充実・向上対策
 - ①院内連携によるベッドコントロール（※16）の徹底
 - ②入院リハビリテーション医療の充実
 - ③入院、外来日当点アップ対策（約束指示化）
 - ④健診業務及び人間ドック等の内容充実

- 経費削減対策
 - ①人件費及び人件費比率の適正化対策
 - ②診療材料費、薬品費の削減対策
 - ③委託業務内容の精査及び長期契約による委託料等の圧縮

- 人材育成及び組織活性化対策
 - ①目標管理制度の充実
 - ②人事評価制度の充実
 - ③職員研修の充実

- 診療所・施設との連携強化及び町保健事業への参画
 - ①地域医療連携バスの推進
 - ②地域在宅医療推進協議会への参加
 - ③訪問看護ステーション（※17）との連携強化
 - ④診療所及び介護サービス事業所との連携強化
 - ⑤特定保健指導

- 町民への情報提供、PR対策
 - ①ホームページの充実

- その他
 - ①未収金対策の徹底
 - ②院内コミュニケーションツールの充実

9 点検、評価及び公表

経営強化プランの進捗及び達成状況については、運営審議会の点検及び評価後速やかに、次の方法により町民に公表するものとします。

- ①概要を広報たかはたで公表
- ②詳細を町及び病院ホームページで公表

10 資料等

別紙1 新公立高畠病院改革プランの数値目標及び達成状況

別紙2 一般会計からの繰入金の見通し

別紙3 年度別収支計画（収支的収支・資本的収支）

別紙4 各年度別（令和5～令和9年度）数値目標

参考資料1 公立高畠病院経営強化プラン策定委員会設置規程
用語解説

新公立高島病院改革プラン 各年度別数値目標及び実績

○財務に係る数値目標	新改革プラン														備 考
	28目標	28実績	29目標	29実績	30目標	30実績	01目標	01実績	02目標	02実績	03目標	03実績	04目標	04実績	
経常収支比率	102.5	103.2	102.5	106.0	102.4	106.0	102.5	102.6	102.4	100.9	102.4	105.5	102.4		単位：%
医業収支比率	96.5	98.0	96.7	99.4	96.5	100.4	96.6	96.1	96.8	94.2	96.8	94.8	96.8		同
職員給与費比率	59.3	58.9	59.2	58.1	59.3	57.6	59.3	60.4	59.2	71.1	59.2	69.2	59.2		同
一般病床利用率	90.5	94.8	90.5	94.5	90.5	92.6	90.5	92.0	90.5	90.0	90.5	87.7	90.5		同
地域包括ケア病床利用率	95.7	100.5	95.7	98.4	95.7	99.1	95.7	98.9	95.7	92.7	95.7	92.9	95.7		同
療養病床利用率	92.7	90.6	92.7	92.3	92.7	94.5	92.7	92.4	92.7	87.1	92.7	83.9	92.7		同
一般入院日当点	32,000	32,066	32,100	32,996	32,200	34,694	32,300	34,483	32,300	38,752	32,300	39,538	32,300		単位：円
地域包括ケア入院日当点	31,550	31,532	31,550	31,844	31,550	33,775	31,550	34,231	31,550	35,112	31,550	35,239	31,550		同
療養入院日当点	22,400	22,189	22,400	21,699	22,400	22,851	22,400	22,476	22,400	22,642	22,400	22,011	22,400		同
外来患者日当点(透析除き)	6,300	6,081	6,350	6,303	6,400	6,409	6,450	6,243	6,500	6,270	6,500	6,775	6,500		同

※令和2年度より職員給与比率に会計年度任用職員の給与・手当を含む

○医療機能に係る数値目標	新改革プラン														備 考
	28目標	28実績	29年度	29実績	30年度	30実績	01年度	01実績	02目標	02実績	03目標	03実績	04目標	04実績	
紹介率	21.0	21.1	22.0	21.2	23.0	20.5	24.0	22.4	25.0	26.2	25.0	30.5	25.0		単位：%
後発医薬品普及率(数量)	65.0	91.3	70.0	94.0	74.0	93.8	78.0	93.3	80.0	94.0	80.0	96.1	80.0		同

一般会計からの繰入金の見通し

(単位:千円)

区分	年度						
	令和3年度 決算額	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	(9,934) 324,396	(7,005) 330,841	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994	(7,005) 311,994
資本的収支	(24,660) 192,990	(13,400) 182,186	(0) 170,220	(0) 172,033	(0) 174,366	(0) 173,737	(0) 166,993
合計	(34,594) 517,386	(20,405) 513,027	(7,005) 482,214	(7,005) 484,027	(7,005) 486,360	(7,005) 485,731	(7,005) 478,987

(注) ()内はうち基準外繰入金額

年度別収支計画

収益的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度							
	令和3年度 決算額	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,325	2,311	2,353	2,353	2,353	2,359	2,359
	(1) 料 金 収 入	1,948	1,995	2,031	2,031	2,031	2,037	2,037
	入 院 収 益	1,354	1,421	1,435	1,435	1,435	1,435	1,435
	外 来 収 益	594	574	596	596	596	602	602
	(2) そ の 他	377	316	322	322	322	322	322
	うち他会計負担金 c	120	120	120	120	120	120	120
	2. 医 業 外 収 益	364	272	247	240	236	234	228
	(1) 他 会 計 負 担 金	133	156	155	155	155	155	155
	(2) 他 会 計 補 助 金	71	55	37	37	37	37	37
	(3) 国 (県) 補 助 金	106	8	8	8	8	8	8
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	51	50	44	37	33	31	24	
(5) そ の 他	3	3	3	3	3	3	4	
経 常 収 益 (A)	2,689	2,583	2,600	2,593	2,589	2,593	2,587	
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,452	2,503	2,531	2,526	2,518	2,530	2,522
	(1) 職 員 給 与 費	1,712	1,721	1,774	1,775	1,775	1,775	1,775
	(2) 材 料 費	157	185	175	177	177	179	179
	(3) 経 費	414	438	432	432	432	432	432
	(4) 減 価 償 却 費	164	153	144	136	128	139	130
	(5) そ の 他	5	6	6	6	6	5	6
	2. 医 業 外 費 用	97	77	67	59	51	48	48
	(1) 支 払 利 息	40	31	22	14	6	3	3
	うち一時借入金利息	0	1	1	1	1	1	1
	(2) そ の 他	57	46	45	45	45	45	45
経 常 費 用 (B)	2,549	2,580	2,598	2,585	2,569	2,578	2,570	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	140	3	2	8	20	15	17	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	2	1	1	1	1	1	1
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	11	1	1	1	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 9	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	131	3	2	8	20	15	17	
累 積 欠 損 金 (G)	0	-	-	-	-	-	-	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.5	100.1	100.0	100.3	100.8	100.6	100.7	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{(a-c)}{b} \times 100$	89.9	87.5	88.2	88.4	88.7	88.5	88.8	

資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		令和3年度 決算額	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
区分								
収 入	1. 企業債	38	86	59	51	151	38	120
	2. 他会計出資金	168	169	170	172	174	174	167
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	25	13	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	7	3	3	0	3	3	3
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	238	271	232	223	328	215	290
支 出	1. 建設改良費	63	110	62	51	184	41	123
	2. 企業債償還金	324	347	342	318	296	169	167
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4	5	5	5	5	5	5
	支出計 (B)	391	462	409	374	485	215	295
	差引不足額 (B)-(A) (C)	153	191	177	151	157	0	5
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	115	105	102	101	97	0	5
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	38	86	75	50	60	0	0
	計 (D)	153	191	177	151	157	0	5
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0

各年度別数値目標

○財務に係る数値目標

項 目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	備 考
経常収支比率	100.0	100.3	100.8	100.6	100.7	単位：%
修正医業収支比率	88.2	88.4	88.7	88.5	88.8	同
職員給与費比率	69.9	69.8	69.7	69.6	69.5	同
地域包括ケア病床利用率	94.4	94.4	94.4	94.4	94.4	同
療養病床利用率	92.7	92.7	92.7	92.7	92.7	同
包括ケア入院日当点	36,700	36,700	36,700	36,700	36,700	単位：円
療養入院日当点	22,300	22,300	22,300	22,300	22,300	同
外来患者日当点(透析除き)	6,200	6,200	6,200	6,300	6,300	同

○医療機能に係る数値目標

項 目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	備 考
紹介率	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	単位：%
訪問診療件数	120	120	120	120	120	単位：件
リハビリ単位数	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	単位：単位
リハビリ実施率	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	単位：%
医師数	9	9	9	9	9	単位：人

○公立高島病院経営強化プラン策定委員会設置規程

令和4年10月1日病院事業管理規程第8号

公立高島病院経営強化プラン策定委員会設置規程

(設置)

第1条 この規程は、公立高島病院（以下「病院」という。）が地域における役割及び機能を果たすために必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営環境のもと持続可能な病院の運営を目指す経営強化プランを策定するため、公立高島病院経営強化プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 経営強化プランの策定に関すること。
- (2) その他病院の経営改善に関し、必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員長、委員長代理及び委員で構成し、別表第1に掲げる者をもって組織する。

- 2 委員長は、委員会を主宰し、会務を総括する。
- 3 委員長代理は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は委員長が招集し、その議長となる。

(幹事会)

第5条 委員会に諮る事項の事前調整、経営指標等に係る資料の収集、経営強化プランの素案づくり等を行うため、委員会に公立高島病院経営強化プラン策定幹事会（以下「幹事会」という。）を置く。

- 2 幹事会は、幹事長、幹事長代理及び幹事で構成し、別表第2に掲げる者をもって組織する。
- 3 幹事会は、幹事長が召集し、その議長となる。

(事務局)

第6条 委員会及び幹事会の庶務を行うため、あらかじめ委員長が指名する職員が事務局を担当する。

(補則)

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会及び幹事会の運営に関し必要な事項は、委員会で協議して定める。

附 則

この規程は、令和4年10月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

番号	役職名	氏名	備考
1	高島町病院事業管理者		委員長
2	副町長		
3	公立高島病院院長		委員長代理
4	公立高島病院副院長		
5	公立高島病院副院長		
6	公立高島病院看護部長		
7	公立高島病院診療技術部長		
8	企画財政課長		
9	町民課長		
10	福祉こども課長		
11	健康長寿課長		
12	職員団体代表		
13	公立高島病院運営審議会会長		

別表第2（第5条関係）

番号	役職名	氏名	備考
1	公立高畠病院事務長		幹事長
2	公立高畠病院事務次長		幹事長代理・事務局
3	公立高畠病院副看護部長（外来）		
4	公立高畠病院副看護部長（2階病棟）		
5	公立高畠病院副看護部長（3階東病棟）		
6	公立高畠病院看護師長（人工透析室）		
7	公立高畠病院看護師長（医療連携相談室）		
8	公立高畠病院看護師長（外来）		
9	公立高畠病院看護師長（3階西病棟）		
10	公立高畠病院副看護師長（医療安全管理室）		
11	高畠町訪問看護ステーション主任看護師		
12	公立高畠病院薬局長		
13	公立高畠病院臨床検査科長		
14	公立高畠病院放射線科長		
15	公立高畠病院リハビリテーション科長		
16	公立高畠病院栄養管理科長		
17	企画財政課課長補佐		
18	町民課課長補佐		
19	福祉こども課課長補佐		
20	健康長寿課課長補佐		
21	企画財政課財政係長		
22	公立高畠病院総務係長		事務局
23	公立高畠病院経営企画係長		事務局
24	公立高畠病院用度係長		事務局
25	公立高畠病院医事係長		事務局

○ 用語解説

(P 1)

- ※1 診療報酬・・・医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入になる。

(P 2)

- ※2 地方公営企業法・・・地方自治体が公共の福祉向上のために経営する企業のうち、病院事業や水道事業等に適用される法律。
- ※3 病床利用率・・・(入院患者年延数÷病床年延数)×100% 病院施設が有効に活用されているかどうか判断する指標。

(P 3)

- ※4 保健医療圏・・・住民に保健医療サービスを適切に提供するため、保健医療資源の有効活用と保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため、都道府県が設定する圏域のこと。本県では、一次保健医療圏は高島町を、二次保健医療圏は置賜3市5町の区域を設定している。

(P 4)

- ※5 一般病床・・・主に病気となり始め、症状が安定しない時期で一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う病床。
- ※6 地域包括ケア病床・・・急性期の治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者を受け入れ在宅復帰支援等を行う病床。平成26年の診療報酬改定において新設され、本院では同年8月に亜急性期病床に変わり導入した。

(P 5)

- ※7 国保直診病院・・・国民健康保険法に基づいて設置される病院や診療所で、正式には国民健康保険直営診療施設という。保健、医療、福祉の連携を図り、高齢社会に対応する地域包括ケアシステムの推進を目的としている。
- ※8 地域包括ケアシステム・・・高齢者等が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される体制のこと。
- ※9 地域医療連携パス・・・治療を行った専門病院とリハビリ等を行う回復期病院がそれぞれの役割の下、共同で診療を行う総合的な診療計画のこと。回復期病院では患者がどのような状態で転院してくるかを把握できるため、改めて観察することなく転院早々からリハビリを開始することができる。

(P 6)

- ※10 紹介率・・・当該医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標。他医療機関との連携状況の目安

となる。

(P10)

- ※11 OKI-net・・・患者の診療情報（受診歴や投薬、検査結果、画像など）を置賜地域内の医療機関で共有するネットワークシステム。登録施設は令和5年1月現在で130施設。
- ※12 経常収支比率・・・ $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$ 病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が100以上であることが望ましい。
- ※13 修正医業収支比率・・・ $(\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$
医業収益から一般会計からの繰入金等を除いたものを医業費用で除した割合で、病院単体での収支を示す指標。
- ※14 職員給与費比率・・・ $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$ 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標。
- ※15 療養病床・・・病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期で、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行う病床。

(P11)

- ※16 ベッドコントロール・・・入院患者の病床を効果的・効率的に稼働させるために行う病床の管理・調整のこと。
- ※17 訪問看護ステーション・・・病気や障がいを持った人が地域や家庭で療養生活を送れるよう、看護師等が訪問し看護ケア等、自立のための支援サービスを提供する拠点施設。