

公立加美病院経営強化プラン

令和6年度(2024年度)～令和9年度(2027年度)

令和6年3月

加美郡保健医療福祉行政事務組合

目次

1. 経営強化プランの概要.....	1
I. 経営強化プラン策定の趣旨	1
II. 病院概要.....	2
III. 経営強化プランの対象期間	2
2. 「公立加美病院新病院改革プラン」の評価.....	3
I. 医療機能等指標に係る数値目標に対する実績と評価	3
II. 経営指標に係る数値目標に係る数値目標に対する実績と評価.....	4
3. 現状と外部環境.....	7
I. 医療政策動向	7
II. 公立加美病院の診療圏.....	8
III. 地域の人口動態・患者推計	9
IV. 在宅医療の需要.....	11
V. 救急搬送件数の推移	12
VI. 医療提供体制	13
VII. 近隣医療機関の救急搬送の実績.....	14
4. 現状と改善可能性.....	15
I. 決算状況.....	15
II. 診療実績.....	18
III. 収益向上の可能性.....	20
IV. 費用削減の可能性.....	22
5. 役割・機能の最適化と連携の強化	23
I. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能.....	23
II. 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.....	23
III. 機能分化・連携強化	23
IV. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	24
V. 一般会計負担の考え方.....	24
VI. 住民理解のための取り組み	24
6. 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	25
I. 医師・看護師等の確保の取り組み	25
II. 医師の働き方改革への対応	25
7. 経営形態の見直し.....	25
8. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み.....	25
9. 施設・設備の最適化.....	26
I. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	26
II. デジタル化への対応	26
10. 経営の効率化等.....	27
I. 経営指標に係る数値目標.....	27
II. 目標達成に向けた具体的な取り組み.....	28
III. 経済効果額.....	30
IV. 収支計画.....	31
11. 点検・評価・公表.....	33

1. 経営強化プランの概要

I. 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っています。特に、新型コロナウイルス感染症への対応に関しては、積極的な病床の確保や入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やコロナ検査の実施等、中核的な役割を果たし、感染症拡大時における公立病院の重要性が改めて認識されたところです。

一方、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった急激な環境の変化等を背景として、多くの公立病院が、依然として厳しい経営状況下におかれています。さらに、今般の感染症対応においては、かかりつけ機能を担う診療所等や各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化、ならびに医師・看護師等の確保の取り組みを平時からより一層進めておくことの必要性が浮き彫りになりました。また、令和6年度からは、医師の労働環境の改善を目指し、時間外労働規制が開始されることから、より状況が厳しくなることが見込まれています。そのため、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営強化の取り組みが急務となっています。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域における将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するために、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や医師の偏在対策等の各種施策が一体的に推進されています。また「持続可能な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」(令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知)に基づき、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重要視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も併せ持って、病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院経営強化プランの策定が要請されました。

公立加美病院(以下「当院」という。)においても、これまで「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知)や「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知)に基づき、「公立加美病院改革プラン」及び「公立加美病院新病院改革プラン」を策定し、経営の効率化等に取り組んできました。

しかしながら、当院が今後も厳しい経営状況に直面する中で持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想等の実現に向けて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することを通して、さらなる病院経営の強化に取り組む必要があります。

これらを踏まえ、当院が、①役割・機能の最適化と連携の強化、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等に備えた平時からの取り組み、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を推進し、経営強化の取り組みを更に前へと進めていくために、「公立加美病院経営強化プラン」を策定するものです。

II. 病院概要

令和6年3月1日現在

病 院 名	公立加美病院
所 在 地	宮城県加美郡色麻町四竈字杉成9番地
開設年月日	平成14年7月1日
開 設 者	加美郡保健医療福祉行政事務組合（構成町：加美町・色麻町）
経 営 形 態	地方公営企業法財務適用
診 療 科 目	内科、循環器科、外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、 小児科、皮膚科
病 床 数	一般病床：40床 療養病床：50床
二次医療圏	大崎・栗原医療圏
指 定 関 係	保険医療機関（保険薬局） 結核予防法指定医療機関 労災保険指定医療機関 労災保険二次健診等給付医療機関 救急告示病院

III. 経営強化プランの対象期間

令和6年度～令和9年度（2024年度～2027年度）の4年間を対象期間とします。

2. 「公立加美病院新病院改革プラン」の評価

I. 医療機能等指標に係る数値目標に対する実績と評価

平成28年度から令和2年度までの医療機能等指標の実績は、一部を除き、多くの指標が計画に対して未達成です。

入院患者数は、平成28年度を除き計画に対して未達成で、その要因は、休日・夜間救急搬送件数や紹介患者数が、目標に対して未達成かつピーク時と比較すると件数が減少していることが影響していると考えられます。

一方で、訪問診療、訪問看護、在宅看取り等の在宅医療に係る実績は、平成28年度から令和2年度にかけて目標に達しており、一定の成果を挙げることができました。しかし、令和3年度以降は、在宅医療を担当する常勤医師の退職により件数が減少に転じています。今後は、近隣の医師会と連携を強化しながら、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備が必要不可欠です。

その他、退院支援件数が全ての年度において、目標を下回っていることから、患者家族のニーズを的確に把握し、社会復帰や生活の継続を支援する医療機関や施設へ紹介できる連携体制の構築が必要です。

特に、患者数の増加に関しては、計画に対して未達成である項目が多いため、全体的な経営改善に取り組み、地域の将来推計に沿った妥当性のある計画策定と、計画に基づいた実行の徹底による実績の向上を図るが求められます。

表1 医療機能等指標に係る数値目標に対する実績

	平成28年度 ①	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 ②	②-①
休日・夜間救急患者数(人)	925	908	873	749	517	545	-380
うち救急車利用者数(人)	241	198	227	181	170	170	-71
うち直接来院者数(人)	684	710	646	568	347	375	-309
うち入院患者数(人)	102	95	105	79	75	88	-14
救急車収容件数(件)	353	312	309	250	254	286	-67
紹介患者数(人)	806	762	750	717	614	619	-187
逆紹介患者数(人)	559	542	601	617	488	479	-80
訪問診療件数(人)	1,468	1,561	1,527	1,441	1,288	60	-1,408
訪問看護件数(人)	346	381	452	465	551	0	-346
入院患者数(人)	616	569	565	518	535	495	-121
うち紹介による入院(人)	388	374	327	291	239	183	-205
うち直接入院(人)	228	195	238	227	296	312	84
一般病棟平均在院日数(日)	19.1	19.1	19.9	19.3	18.4	18.2	-1
療養病棟平均在院日数(日)	59.2	61.5	78.1	83.2	84.9	108.5	49
在宅看取り件数(件)	30	52	31	38	40	0	-30
医療相談件数(件)	3,381	3,613	3,501	3,902	3,256	3,518	137
うち退院支援件数(件)	328	399	411	394	377	338	10

出典：公立加美病院新病院改革プラン（平成28年度～平成32年度）

II. 経営指標に係る数値目標に係る数値目標に対する実績と評価

① 財務状況に係る目標に対する実績と評価

令和元年度を除き、企業債残高の実績は計画に対して上回っている一方で、現金保有高は平成30年度から令和2年度にかけて計画を下回る実績となっており、計画よりも企業債によって手元の運転資金を確保しています。

現状は加美町及び色麻町の財政にも少なからず影響を及ぼすため、経営改善により現金保有残高の増加を図り、企業債の減少に繋げる必要があります。

表2 財務状況に係る数値目標に対する実績

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
常勤医師数(人)	計画①	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
	実績②	8.0	8.0	7.0	7.0	7.0
	②-①	0.0	0.0	-1.0	-1.0	-1.0
現金保有残高(千円)	計画①	13,503	19,715	70,000	120,000	170,000
	実績②	20,344	64,046	36,406	24,517	169,664
	②-①	6,841	44,331	-33,594	-95,483	-336
企業債残高(千円)	計画①	1,634,242	1,531,370	1,395,726	1,352,367	1,217,271
	実績②	1,670,241	1,536,369	1,396,853	1,231,105	1,251,660
	②-①	35,999	4,999	1,127	-121,262	34,389

出典：公立加美病院新病院改革プラン（平成28年度～令和2年度）

② 収支改善に係る目標に対する実績と評価

経常収支比率は、平成28年度及び平成29年度は目標を達成することができておりますが、平成30年度以降は減少し、目標に対して未達成となっております。

医業収支比率が改善されなかったことが要因となり、計画に対する実績は平成29年度から令和2年度にかけて約3%～9%下回っています。

今後、当院は医業収支比率の改善が必要であり、患者数や診療単価等の収益指標の向上や経費等の費用削減の両面からの改善策を立て実行します。

表3 収支改善に係る数値目標に対する実績

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
経常収支比率(%)	計画①	94.9	97.8	100.2	100.5	100.7
	実績②	96.2	100.8	96.1	95.4	99.5
	②-①	1.3	3.0	-4.1	-5.1	-1.2
医業収支比率(%)	計画①	69.8	70.4	76.5	77.0	77.7
	実績②	70.8	67.3	73.5	69.6	68.6
	②-①	1.0	-3.1	-3.0	-7.4	-9.1

出典：公立加美病院新病院改革プラン（平成28年度～令和2年度）

③ 経費削減に係る目標に対する実績と評価

平成 28 年度から令和 2 年度にかけて、医業収益に対する各費用割合の実績は薬品費を除いて計画を大幅に上回っており、費用増加となっています。

特に、職員給与費率が令和 2 年度で計画に対して約 24% 上回っています。100 床あたりの職員数が計画よりも上回っていることから、人員の多さが影響していると考えられます。

一方で、医業収益が低下していることによる費用比率の増加の可能性も考えられるため、費用削減の取り組みと並行して収益向上の取り組みを推進していく必要があります。

表 4 経費削減に係る数値目標に対する実績

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
職員給与費の対医業収益比率 (%)	計画①	67.6	65.4	64.3	64.3	64.3
	実績②	72.6	76.2	75.7	81.9	88.2
	②-①	5.0	10.8	11.4	17.6	23.9
薬品費の対医業収益比率 (%)	計画①	9.7	9.0	8.9	8.9	8.9
	実績②	4.9	4.3	4.3	3.8	2.8
	②-①	-4.8	-4.7	-4.6	-5.1	-6.1
診療材料費の対医業収益比率 (%)	計画①	3.6	3.2	3.2	3.2	3.2
	実績②	8.1	8.1	7.7	7.2	8.5
	②-①	4.5	4.9	4.5	4.0	5.3
委託費の対医業収益比率 (%)	計画①	14.6	13.0	12.9	12.9	12.9
	実績②	15.2	15.2	16.2	16.9	17.7
	②-①	0.6	2.2	3.3	4.0	4.8
100床あたり職員数 (人)	計画①	103.3	105.6	105.6	105.6	105.6
	実績②	126.7	126.7	128.9	125.6	131.1
	②-①	23.4	21.1	23.3	20.0	25.5

出典：公立加美病院新病院改革プラン（平成 28 年度～令和 2 年度）

④ 経営の安定性に係る目標に対する実績と評価

平成 29 年度から令和 2 年度にかけて、一般病床利用率の実績は計画を約 3%～11% 下回っています。また、医師及び看護師の 1 人当たり年間収益をみても計画を下回っているため、病床利用率並びに職員 1 人当たりの生産性に改善の余地が見受けられます。

近隣医療機関や施設との連携強化を行い、病床利用率を増加させる取り組みを検討しつつ、職員一人当たりの生産性の向上等も図っていく必要があります。

表 5 経営の安定性に係る数値目標に対する実績

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1日あたり入院患者数（一般病棟）（人）	計画①	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0
	実績②	33.2	30.6	32.0	28.6	28.5
	②-①	0.2	-2.4	-1.0	-4.4	-4.5
1日あたり入院患者数（療養病棟）（人）	計画①	39.2	40.8	41.0	41.0	41.0
	実績②	39.9	39.6	46.3	43.8	37.1
	②-①	0.7	-1.2	5.3	2.8	-3.9
1日あたり外来患者数（人）	計画①	160.8	165.0	170.0	170.0	170.0
	実績②	156.9	148.7	143.5	134.6	113.8
	②-①	-3.9	-16.3	-26.5	-35.4	-56.2
医師一人あたり年間入院診療収入（千円）	計画①	70,951	72,370	73,818	73,818	73,818
	実績②	72,480	67,914	82,204	74,405	73,911
	②-①	1,529	-4,456	8,386	587	93
医師一人あたり年間外来診療収入（千円）	計画①	35,250	41,049	41,870	41,870	41,870
	実績②	35,117	35,337	38,946	37,170	34,223
	②-①	-133	-5,712	-2,924	-4,700	-7,647
看護師一人あたり年間入院診療収入（千円）	計画①	10,511	10,339	10,545	10,545	10,545
	実績②	10,738	9,702	10,462	9,645	9,239
	②-①	227	-637	-83	-900	-1,306
看護師一人あたり年間外来診療収入（千円）	計画①	5,222	5,864	5,981	5,981	5,981
	実績②	5,203	5,048	4,957	4,818	4,278
	②-①	-19	-816	-1,024	-1,163	-1,703
一般病棟病床利用率（%）	計画①	82.5	83.0	83.0	83.0	83.0
	実績②	83.0	76.5	79.9	71.6	71.2
	②-①	0.5	-6.5	-3.1	-11.4	-11.8
療養病棟病床利用率（%）	計画①	79.4	80.0	82.0	82.0	82.0
	実績②	79.8	79.2	92.5	87.6	74.1
	②-①	0.4	-0.8	10.5	5.6	-7.9

出典：公立加美病院新病院改革プラン（平成 28 年度～令和 2 年度）

3. 現状と外部環境

I. 医療政策動向

日本では、今後少子高齢化が進展することが予測されており、限られた資源の中で持続可能な医療・介護サービスの整備が必要となります。少子高齢化への対応のために2014年に「医療介護総合確保推進法」が成立し、その中で「地域医療構想」が制度化されました。地域医療構想では、構想区域ごとに医療需要を推計し、需要に対しての必要病床数を定めることで機能の分化及び連携を推進することを目的としています。

当院の位置する大崎・栗原医療圏では、2025年の将来必要病床数が1,902床となっており、現状の病床数に対して635床多い状況となっています。機能別では、高度急性期病床が138床、回復期病床が381床不足しており、急性期病床は710床、慢性期病床は382床過剰となっています。

今後、大崎・栗原医療圏では、高度急性期機能及び回復期機能の強化が必要と考えられるため、政策動向や地域の実情を踏まえて、病床機能の転換及び病床数の適正化等について、検討を行っていく必要があります。

図1 大崎・栗原医療圏における将来必要病床数

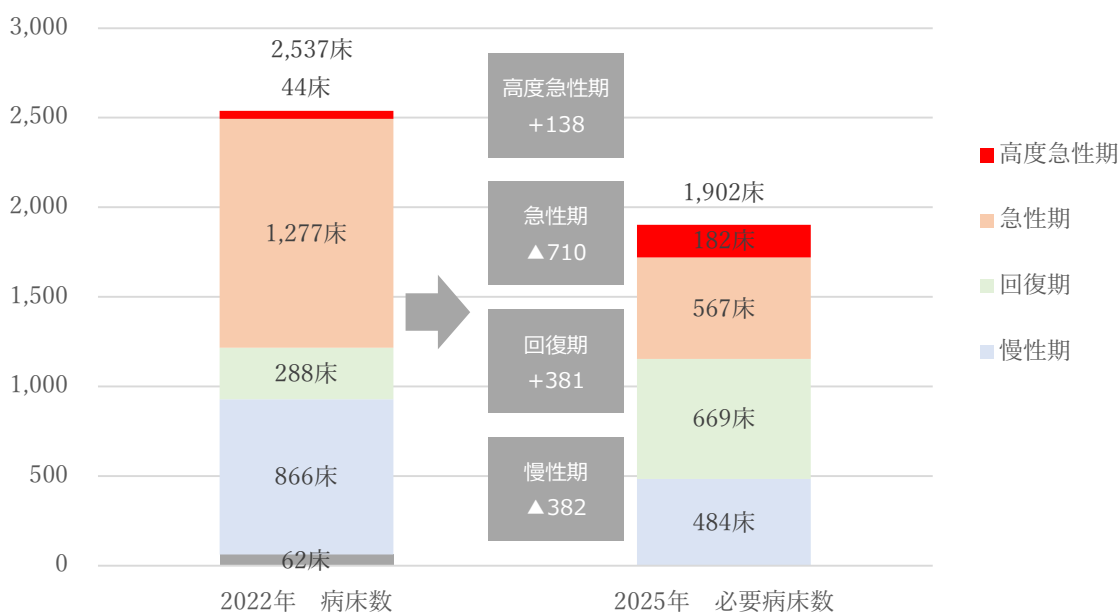


表6 大崎・栗原医療圏における将来必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	合計
2022年度(令和4年度)病床数	44	1,277	288	866	62	2,537
2025年度(令和7年度)病床数	182	567	669	484	0	1,902
必要病床数との差	+138	▲710	+381	▲382	▲62	▲635

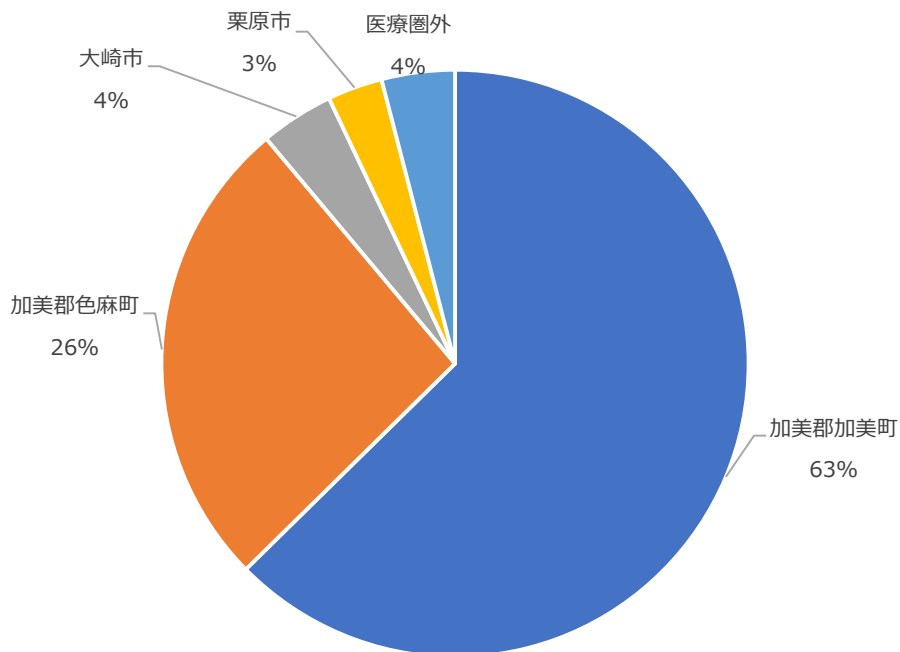
出典：厚生労働省 2022年度病床機能報告
宮城県地域医療構想

II. 公立加美病院の診療圏

当院に入院する患者の約90%は、加美町及び色麻町の住民です。

そのため、医療政策動向も踏まえつつ、加美町及び色麻町の人口動態及び医療需要の変化に対応できるような医療提供体制を整備することが、公立病院の役割として求められます。

図2 公立加美病院の診療圏（住所地別入院患者数割合）



出典：公立加美病院様式1（2021年12月～2022年11月）より作成

III. 地域の人口動態・患者推計

① 人口動態

当院の主な診療圏である加美町及び色麻町の人口は既に減少傾向にあります。中でも生産年齢人口の減少が顕著であり、2015年から2045年にかけて加美町では約7,000人、色麻町では約1,700人の生産年齢人口が減少していくと予測されます。

また、生産年齢人口に対して、65歳以上の老年人口は2015年から2045年にかけて、加美町では約1,700人、色麻町では約300人と減少しており、高齢者人口の割合が高まることを予測されます。

そのため、今後加美町及び色麻町においては、医療従事者等の働き手の確保の取り組み及び高齢者に対する医療提供が求められると考えられます。

図3 加美町における人口動態推

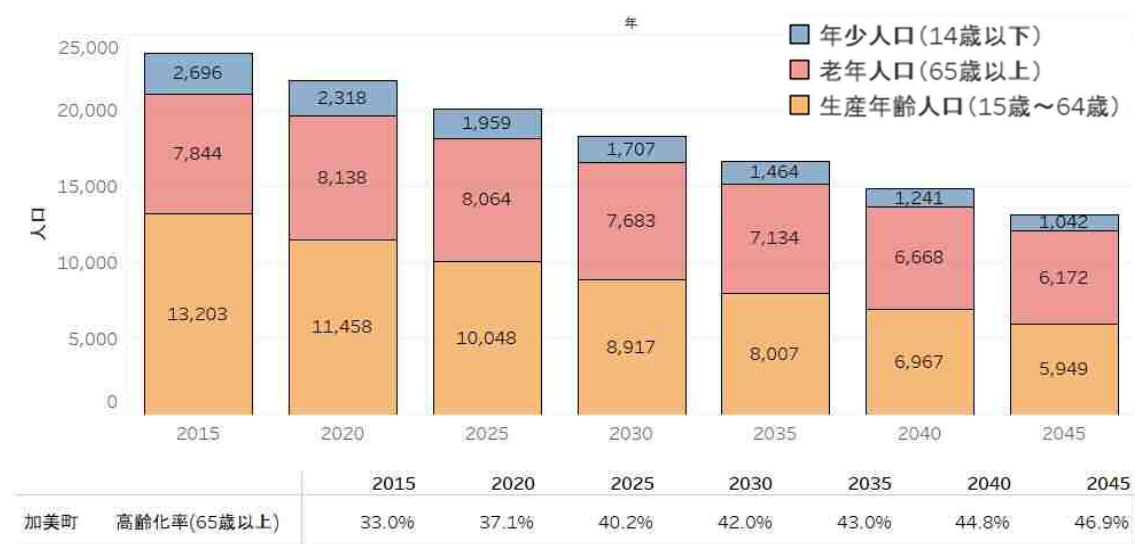


図4 色麻町における人口動態推



出典：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（2018年推計）」

② 入院・外来別患者推計

加美町は、入院外来ともに推計患者数は2015年から減少傾向にあり、2045年には、2015年対比で外来は約37%減少、入院は約26%減少すると予測されます。

色麻町においても、外来患者数は加美町と同様に2015年から減少傾向にあり、2045年には、2015年対比で約27%減少すると予測されている。一方で、入院患者数は2030年がピークとなっており、外来患者数よりも遅れて減少していくと予測されます。

図5 加美町における入院・外来患者数推移

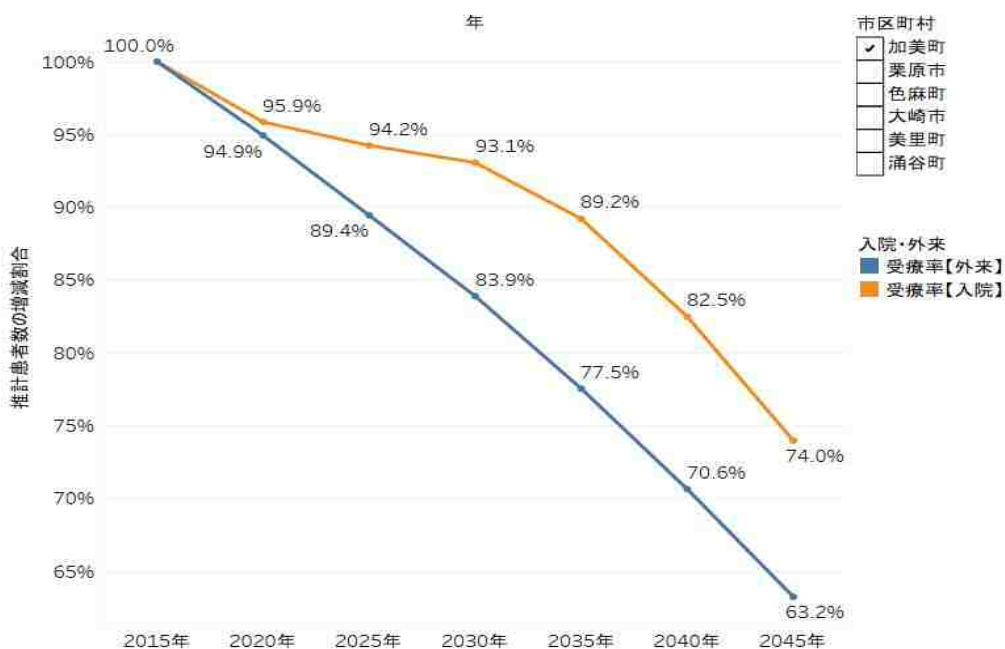


図6 色麻町における入院・外来患者数推移



出典：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」(2018年)
厚生労働省 2017年患者調査

IV. 在宅医療の需要

加美町の在宅医療（訪問診療・往診）の一日平均患者数は、2035年にピークを迎え、減少傾向に入ると予測されます。

色麻町の在宅医療（訪問診療・往診）の一日平均患者数は、2040年にピークを迎え、減少傾向に入ると予測されます。

図7 加美町における在宅医療患者数推移

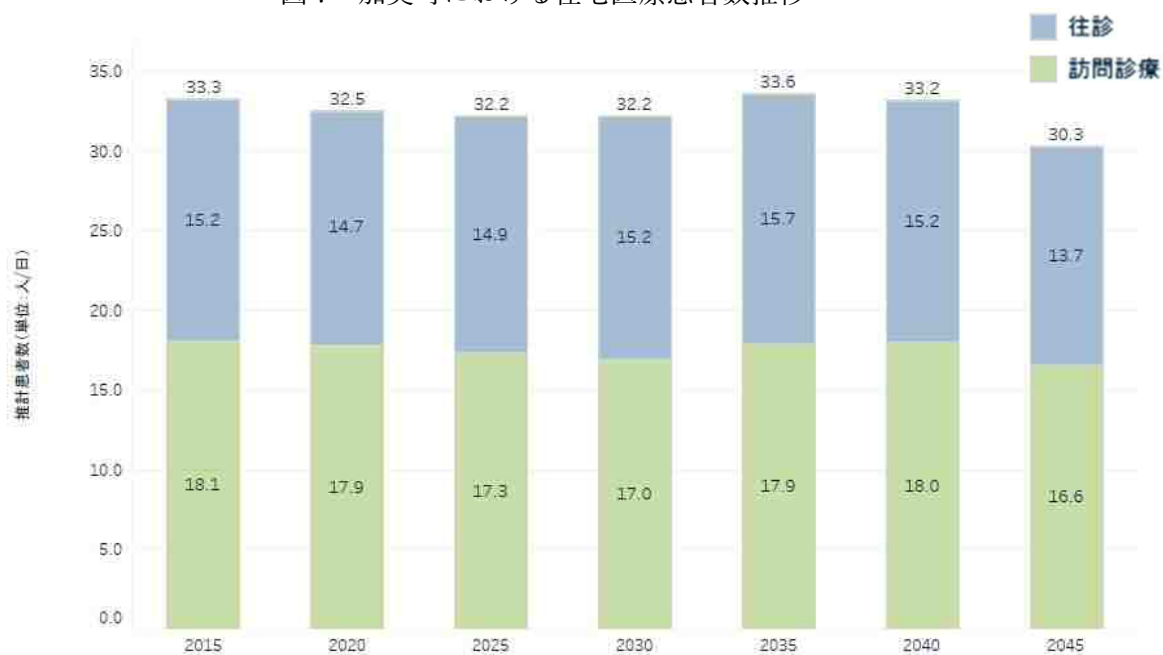
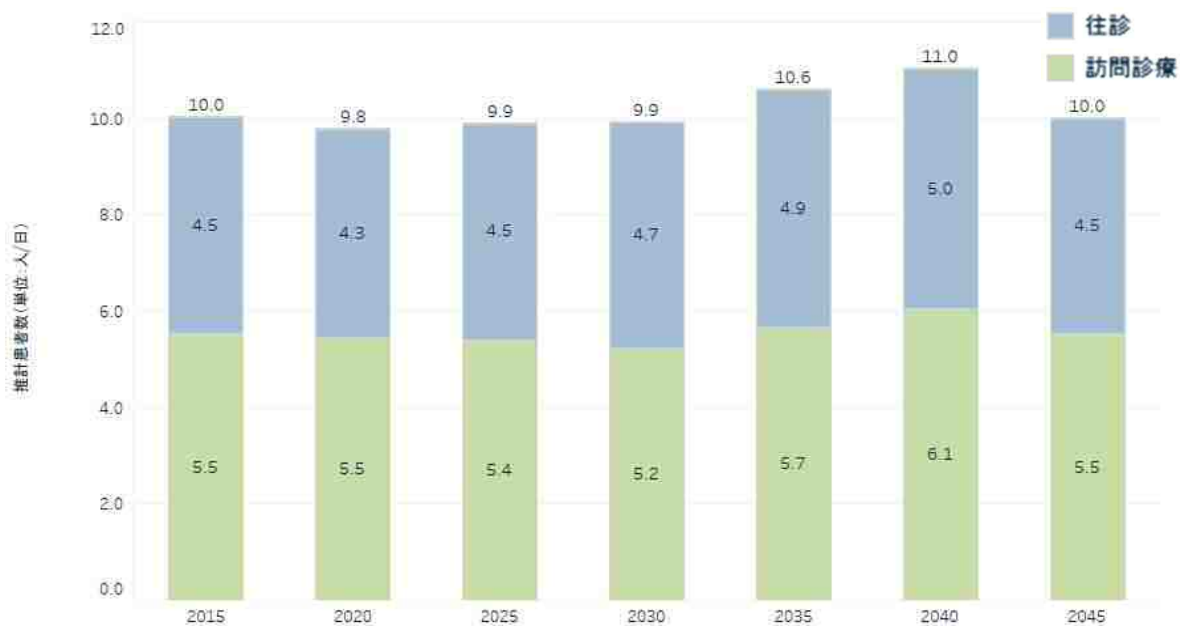


図8 色麻町における在宅医療患者数推移



出典：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」(2018年)
厚生労働省 2017年患者調査

V. 救急搬送件数の推移

加美町及び色麻町における救急搬送件数は既にピークを迎えています。

加美町では、2015年から2045年にかけて、783件から530件まで減少し、色麻町では227件から174件まで減少すると予測されています。今後、救急搬送件数が減少していく見込みの中、急性期機能から在宅医療までの各領域において、当院に求められている役割と収益を鑑みた戦略策定が必要となります。

図9 加美町における救急搬送件数



図10 色麻町における救急搬送件数



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び

「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）

VI. 医療提供体制

当院から最も近い病院は、約 8km 離れた大崎市民病院です。当院周辺の公共交通機関の整備状況等を鑑みると、当院は加美町及び色麻町において、急性期から慢性期まで一体的な医療提供及び地域包括ケアシステムの中心としての機能が求められます。

また、地域医療構想を実現するためには、近隣の医療機関との機能分化及び連携強化が必要です。特に、大崎市民病院は地域の中核病院であるため、高度急性期から急性期の患者の役割分担を協議し、連携体制について密に情報交換を取りながら検討していく必要があります。

図 11 近隣医療機関の分布

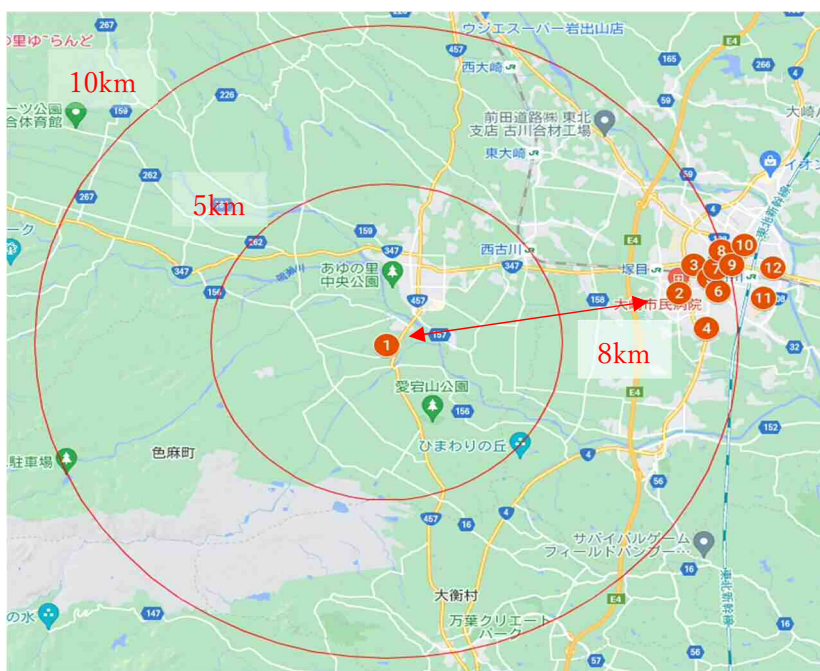


表 7 近隣医療機関の機能別病床数

No.	医療機関名	病床数							特定入院料等			在宅 支援 救急		
		DPC	一般	療養	介護	精神	結核	感染	その他	合計	地包		回り	緩和
1	公立加美病院		40	50						90	18			○
2	大崎市民病院	特定	494					6		500				○
3	こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ					240				240				
4	星陵あすか病院			300						300				
5	古川星陵病院		99							99				○
6	清靖会 PFC HOSPITAL					133				133				
7	三浦病院		39	37						76	23			○
8	片倉病院		32	40						72				○
9	一般財団法人 佐藤病院		38	40						78			病2	○
10	徳永整形外科病院			57						57				○
11	永仁会病院		80							80	病1			○
12	古川民主病院		53							53	34		41 病1	○

出典：東北厚生局（2022年5月1日現在データ）
救急：厚生労働省 2022年度病床機能報告

VII.近隣医療機関の救急搬送の実績

近隣医療機関の中では大崎市民病院が最も救急車の受入件数が多く、年間 5,338 件の受入を行っています。当院は、年間 286 件（全体の約 3.0%）を受入れています。

当院周辺の外部環境や救急搬送件数の受入実績を踏まえると、今後も救急医療体制を維持しつつ、初期救急及び二次救急の患者の受け入れを主として行い、重症患者は大崎市民病院と連携するなど、機能分担をして対応する必要があります。

表 8 近隣医療機関の救急医療の実績

	救急搬送件数 (件)	医療圏内での 救急搬送割合 (%)
大崎市民病院	5,338	55.8%
栗原市立栗原中央病院	2,366	24.7%
古川星陵病院	680	7.1%
涌谷町国民健康保険病院	343	3.6%
公立加美病院	286	3.0%

出典：2022 年度 病床機能報告

4. 現状と改善可能性

I. 決算状況

① 貸借対照表

当院は、過去5ヶ年で資本合計が最小で-223,006千円から最大で-333,841千円であり、債務超過の状況が続いています。

流動負債における企業債はほぼ同程度で推移しておりますが、固定負債における企業債は減少傾向、現金預金は増加傾向にあることから、企業債の返済は進んでいます。

一方で、繰延収益（補助金等の繰延収益）が増加していることから運転資金を補助金等で補填し、返済を行っている状況です。

債務超過状態の解消、安定的な企業債返済及び現預金の増加をするべく、病院事業の在り方を見直し、収益確保及び費用の適正化に努める必要性があります。

表9 貸借対照表の推移

単位:千円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
固定資産	1,665,330	1,607,969	1,530,399	1,557,377	1,480,514
有形固定資産	1,664,890	1,607,530	1,529,960	1,556,938	1,480,074
無形固定資産	440	440	440	440	440
流動資産	220,991	172,165	154,723	313,040	289,666
現金預金	64,046	36,406	24,517	169,664	144,855
未収金	147,173	128,698	117,499	134,662	134,909
貸倒引当金	-2,329	-2,460	-2,485	-2,485	-2,477
貯蔵品	12,102	9,522	15,191	11,198	12,378
資産合計	1,886,321	1,780,135	1,685,122	1,870,417	1,770,179
固定負債	1,366,853	1,223,105	1,064,760	1,096,298	929,367
企業債	1,366,853	1,223,105	1,064,760	1,096,298	929,367
リース債務	0	0	0	0	0
流動負債	317,705	318,868	349,007	377,818	310,625
一時借入金	0	0	45,000	0	0
未払金	98,187	90,060	83,544	168,458	92,146
企業債	169,517	173,748	166,345	155,362	166,930
リース債務	0	0	0	0	0
引当金	50,001	55,061	54,117	53,998	51,549
繰延収益	424,769	510,734	605,197	708,482	784,727
負債合計	2,109,327	2,052,707	2,018,963	2,182,598	2,024,720
資本金	1,513,342	1,518,342	1,519,869	1,538,151	1,551,720
剰余金	-1,736,348	-1,790,914	-1,853,710	-1,850,331	-1,806,261
資本剰余金	79,442	79,442	79,442	80,040	80,148
利益剰余金	-1,815,789	-1,870,356	-1,933,151	-1,930,371	-1,886,409
資本合計	-223,006	-272,573	-333,841	-312,181	-254,541
負債資本合計	1,886,321	1,780,135	1,685,122	1,870,417	1,770,179

出典：公立加美病院決算書（平成29年度～令和3年度）

② 損益計算書

直近の令和3年度では、経常利益及び当期純利益ベースでは43,962千円の黒字計上となっています。しかし、医業外収益における負担金及び交付金の影響が大きく、医業損益は5ヶ年連続マイナスで、医業による利益確保ができていない状況です。ただし、令和3年度から診療報酬算定強化や病棟再編等の経営改善を実行しており、コロナ禍でありながら入院収益の増加が図られ、その他医業収益（補助金等）も含めて、医業収益が大幅に増加しました。

一方で、未だ医業費用比率は収益に対して130.7%となっており、中でも給与費率80.5%、経費率31.2%と同規模同機能の公立病院の統計値と比較して高い水準となっています。

給与費率減少には、人員配置の適正化及び1人当たり生産性の向上が必要であり、経費率減少には、委託費等の仕様内容確認及びベンチマーク比較による価格の妥当性の検証を行い、費用対効果の高い改善活動を優先的に進めます。

表10 損益計算書の推移

単位:千円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	対医業収益比 令和3年度	統計値
医業収益	977,910	992,262	916,754	892,973	968,054	100.0%	
入院収益	543,312	575,428	520,836	517,377	603,366	62.3%	
外来収益	282,695	272,620	260,191	239,558	190,340	19.7%	
その他医業収益	97,112	89,423	80,936	81,246	121,656	12.6%	
負担金及び交付金	54,791	54,791	54,791	54,791	52,691	5.4%	
医業費用	1,452,076	1,350,352	1,317,957	1,301,693	1,265,119	130.7%	
給与費	887,551	866,109	867,009	850,052	779,326	80.5%	74.0%
材料費	122,491	120,920	103,341	103,531	93,518	9.7%	15.5%
経費	253,455	271,468	259,515	272,906	301,934	31.2%	9.4%
減価償却費	184,067	89,150	84,508	73,535	85,751	8.9%	8.3%
資産減耗費	2,932	932	2,006	931	3,764	0.4%	
研究研修費	1,579	1,773	1,577	739	826	0.1%	
医業損益	-474,166	-358,090	-401,203	-408,721	-297,065	-30.7%	-10.4%
医業外収益	548,073	363,614	395,873	468,538	398,516	41.2%	
受取利息及び配当金	1	1	1	1	1	0.0%	
補助金	14,221	20,855	20,121	23,664	34,304	3.5%	
負担金及び交付金	353,985	257,397	295,105	375,034	283,037	29.2%	
その他医業外収益	1,016	1,809	1,354	797	970	0.1%	
長期前受金戻入	178,851	83,552	79,292	69,041	80,204	8.3%	
医業外費用	61,294	60,091	57,465	67,066	57,488	5.9%	
支払利息及び企業債取扱諸費	31,364	28,821	26,232	23,594	21,115	2.2%	
支払消費税	5,180	4,861	4,991	4,694	8,065	0.8%	
雑支出	24,751	26,409	26,242	38,778	28,309	2.9%	
経常利益	12,613	-54,567	-62,795	-7,249	43,962	4.5%	-0.8%
特別利益	0	0	0	18,567	0	0.0%	
特別損失	0	0	0	-8,538	0	0.0%	
当年度純利益	12,613	-54,567	-62,795	2,780	43,962	4.5%	
前年度繰越欠損金	-1,828,402	-1,815,789	-1,870,356	-1,933,151	-1,930,371	-199.4%	
当年度未処理欠損金	-1,815,789	-1,870,356	-1,933,151	-1,930,371	-1,886,409	-194.9%	

出典：公立加美病院決算書（平成29年度～令和3年度）

統計値：平成30年度 病院経営管理指標「ケアミックス病院50床以上99床以下の自治体病院」

③ 財務指標の推移

安定性の観点からみると、自己資本比率は依然としてマイナスの状況で、自己資金での病院事業の運営が実現できていない状況です。令和元年度以降、自己資金比率が増加傾向で、改善活動が少しずつ成果として出ている状況です。

また、企業債比率が令和3年度から大幅に減少したものの、統計値と比較すると未だ高い水準にあるため、継続した経営改善を行っていく必要があります。

収益性の観点からみると、経常利益率はほとんどの年度がマイナスですが、直近の令和3年度は4.5%の黒字でした。理由としては、医業利益率が直近5ヶ年ともにマイナスとなっている一方、令和3年度に最も赤字幅が少ない結果となったためです。医業利益の大幅なマイナスは、人件費率及び経費率が統計値と比較して高い水準にあることが主な要因であり、人件費及び経費の抑制は当然ですが、診療報酬の算定強化、職員の生産性向上による診療単価の増加、地域連携強化に伴う患者数増加が必要です。

表 11 財務指標の推移

	指標名	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	統計値	①-②
						①	②	
収益性	医業利益率 (%)	-48.5	-36.1	-43.8	-45.8	-30.7	-10.4	-20.3
	総資本医業利益率 (%)	-25.1	-20.1	-23.8	-21.9	-16.8	-8.9	-7.9
	経常利益率 (%)	1.3	-5.5	-6.8	-0.8	4.5	-0.8	5.3
	償却前医業利益率 (%)	-29.7	-27.1	-34.5	-37.5	-21.8	-2.2	-19.6
	材料費比率 (%)	12.5	12.2	11.3	11.6	9.7	15.5	-5.8
	人件費比率 (%)	90.8	87.3	94.6	95.2	80.5	74.0	6.5
	減価償却費比率 (%)	18.8	9.0	9.2	8.2	8.9	8.3	0.6
	経費率 (%)	25.9	27.4	28.3	30.6	31.2	9.4	21.8
効率性	総資本回転率 (%)	51.8	55.7	54.4	47.7	54.7	45.7	9.0
	固定資産回転率 (%)	58.7	61.7	59.9	57.3	65.4	74.6	-9.2
安全性	自己資本比率 (%)	-11.8	-15.3	-19.8	-16.7	-14.4	37.4	-51.8
	固定長期適合率 (%)	145.6	169.2	209.4	198.6	219.4	79.2	140.2
	企業債比率 (%)	139.8	123.3	116.1	122.8	96.0	63.6	32.4
	償還期間 (税引き後) (年)	6.9	35.4	49.0	14.4	7.2	4.6	2.6
	流動比率 (%)	69.6	54.0	44.3	82.9	93.3	199.9	-106.6

出典：公立加美病院決算書（平成29年度～令和3年度）

統計値：平成30年度 病院経営管理指標「ケアミックス病院50床以上99床以下の自治体病院」

II. 診療実績

① 入院・外来別診療実績

人口減少に伴う医療需要の減少及び新型コロナウイルス等の影響により、外来収益は減少傾向となっている一方で、入院収益は令和3年度605,647千円であり、直近5ヶ年で最高額となっています。

入院の平均診療単価が平成29年度21,222円から令和3年度23,172円となり、約2,000円増加したことに加えて、減少傾向だった一日平均患者数が、令和3年度に増加に転じたことで全体的な収益が向上したと考えられます。しかし、依然として一定の空床があるため、地域連携や救急搬送件数の受入強化により患者数の増加に取り組んでいく必要があります。

外来は、一日平均患者数及び平均診療単価ともに減少傾向にあることで、収益減少につながっています。そのため、外来における収益向上及び地域医療の一環として、地域で標榜の少なかった皮膚科外来を令和4年8月より開設しました。今後も地域の需要動向を確認し、公立病院として地域需要に応じた対応を行っていきます。

表12 診療実績の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	収益(千円)	543,708	575,503	522,040	521,532	605,647
	延べ患者数(人)	25,620	28,554	26,510	23,928	26,137
	一日平均患者数(人)	70.2	78.2	72.6	65.4	71.6
	病床稼働率(%)	78.0%	86.9%	80.7%	72.6%	79.6%
	平均診療単価(円)	21,222	20,155	19,692	21,796	23,172
外来	収益(千円)	328,189	305,225	285,772	262,862	211,564
	延べ患者数(人)	36,283	35,021	32,437	27,659	24,426
	一日平均患者数(人)	99.4	95.9	88.9	75.6	66.9
	平均診療単価(円)	9,045	8,715	8,810	9,504	8,661

出典：公立加美病院診療実績（平成29年度～令和3年度）

② 健診事業

平成29年度から令和3年度にかけて、当院の健診事業の収益は増加傾向にあります。要因としては、関与する事業所数や健診者数が増加傾向であることが考えられます。

健診を行うことで、未然に健康状態の悪化を発見できる一方で、その後の受診または入院に繋がっていないケースも散見されます。

当院側から患者への働きかけ等を通じて、引き続き地域の予防医療に寄与して行きます。

表 13 健診事業の実績推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
健診者数	合計（人）	1,666	1,767	1,769	1,792	1,917
	一般健康診断（人）	374	397	378	388	469
	人間ドック（人）	65	65	60	50	56
	企業健診（人）	136	123	101	83	59
	協会健保健診（人）	1,035	1,131	1,184	1,158	1,255
	特定健診（人）	56	51	46	113	78
検査項目数	合計（件）	5,095	5,090	5,460	5,096	5,261
	バリウム（件）	432	484	441	491	448
	胃カメラ（件）	599	612	646	457	569
	腹部超音波（件）	384	387	368	320	354
	心電図（件）	1,402	1,555	1,602	1,533	1,644
	胸部X線（件）	1,523	1,635	1,650	1,549	1,661
	肺機能検査（件）	286	282	271	234	0
	眼底検査（件）	360	32	362	422	481
	乳がん検診（件）	107	102	118	87	102
	骨粗検診（件）	2	1	2	3	2
事業所数（事業所）		193	214	229	217	237
収益（千円）		31,613	33,733	33,877	32,985	34,643

III. 収益向上の可能性

収益向上の可能性を検証するために、単価向上の視点から以下の4点の調査を実施しました。

- ① 診療報酬の算定強化 ② 新規施設基準の取得
- ③ 職員の生産性向上 ④ 病床機能の再編

① 診療報酬の算定強化

診療報酬に関して、各部門にヒアリングを実施し、現状把握及び算定件数の増加に向けた取り組みについて確認しました。

その結果、以下の7項目に関して診療報酬の算定フローの見直しを行うことにより、算定件数の増加余地が見られます。

表 14 算定強化可能な診療報酬一覧

分類	診療報酬項目	点数 (点)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
			計画	計画	計画	計画
診療報酬算定強化	救急医療管理加算1 (件)	1,050	27	30	33	33
	救急医療管理加算2 (件)	420	12	15	18	18
	リハビリテーション総合計画評価料 (件)	300	18	19	21	21
	退院時診療情報添付加算 (件)	250	11	11	11	11
	皮膚科特定疾患指導料1 (件)	250	3	3	3	3
	皮膚科特定疾患指導料2 (件)	100	5	6	6	6
	準超重症児者入院診療加算 (6歳以上) (件)	100	75	80	90	90

※実績は2022年4月～2023年1月

② 新規施設基準の取得

同規模同機能病院が取得しているが、当院が取得していない施設基準について、各部門ヒアリングを通して取得可能性を検証しました。

その結果、以下の12項目に関して取得可能性が見受けられます。

表 15 取得可能性のある診療報酬一覧

分類	診療報酬項目	点数 (点)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
			計画	計画	計画	計画
新規施設基準の取得	せん妄ハイリスク患者ケア加算	100	届出	⇒	⇒	⇒
	看護補助体制充実加算	151				届出
	入退院支援加算1	700	届出	⇒	⇒	⇒
	医療安全対策加算2	30	届出	⇒	⇒	⇒
	医療安全対策地域連携加算2	20	届出	⇒	⇒	⇒
	救急搬送看護体制加算2	200	届出	⇒	⇒	⇒
	薬剤管理指導料	325	届出	⇒	⇒	⇒
	病棟薬剤業務実施加算	120	0	届出	⇒	⇒
	地域包括ケア入院医療管理料1への類上げ	189	0	届出	⇒	⇒
	看護職員夜間12対1配置加算1	110	0	届出	⇒	⇒
	看護職員夜間配置加算	70	0	届出	⇒	⇒
	在宅時医学総合管理料（施設入居時）	2,300	届出	⇒	⇒	⇒

③ 職員の生産性向上

各部門ヒアリングを通して、目標管理や現状業務の整理を行いました。

その結果、主にリハビリテーション科におけるリハビリ単位数、栄養科による栄養指導件数に生産性向上の余地がみられます。ただし、リハビリテーション科は、セラピスト数の不足で、十分なリハビリテーションが実施できていない状況です。今後は、大崎市民病院との連携を強化し、後方支援としてリハビリ患者の受入を積極的に行い、患者を確保します。また、患者数減少も見込まれることから、職員数においても適正な人事管理（定数管理）を図ります。

表 16 職員の生産性向上に係る件数

分類	診療報酬項目	点数 (点)	実績月平均	増加見込み件数	実現可能性	実現可能性 加味後 目標件数	月間増収額	年間増収額
			(件)	(件)	(%)	(件)	(円)	(円)
生産性の向上	入院・外来栄養食事指導料	260	4	40	50%	20	52,000	624,000
	疾患別リハビリテーション料	170	1,047	442	100%	442	751,400	9,016,800
	合計		1,051	482		462	803,400	9,640,800

※実績は2022年1月～2023年9月

④ 病棟機能の再編

地域包括ケア病床の効率的な運用を図るため、2床増床の届出を行いました。

IV. 費用削減の可能性

① 医薬品費

納品総額が高い卸会社において薬価なし品目、逆ザヤ品目を含めて集計を行った結果、同規模同機能病院と当院の差益率は同水準であり、妥当な価格での取引がなされています。

今後の医薬品費の改善事項は、後発医薬品の採用割合を高めることで、医薬品の納入総額を下げることを検討します。

② 診療材料費

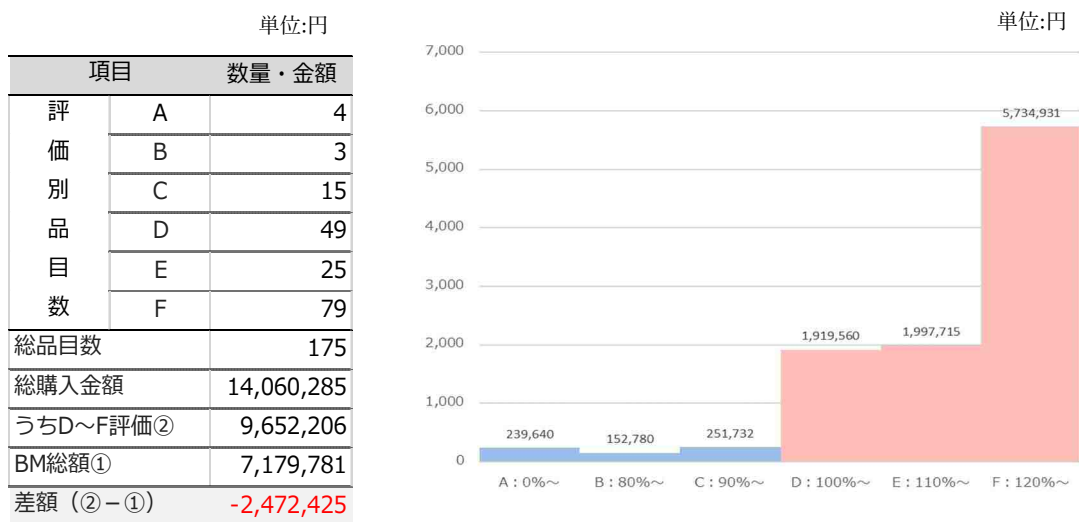
当院で使用している診療材料品目 227 品目について、BM と比較した際の価格乖離割合を A～F の評価で分類し、評価別の診療材料の総購入金額を示しています。

A～F の評価については、以下の通りです。

A:80%未満 B:80%～90% C:90%～100% D:100%～110% E:110%～120% F:120%以上
(例：F の場合、BM よりも当院の購入金額が 120%以上高くなっている状況です。)

当院は F 評価の購入金額が最も大きく、D 及び E の品目も A～C の品目に比べ多くなっているため、BM と比較して契約単価の高い品目が多い状況です。また、BM 購入金額と比較すると 2,472,425 円当院の購入金額が高くなっています。今後、納入金額の大きい品目に関して業者と価格交渉を行い、診療材料費の適正化に努めます。

表 17・図 12 評価項目別診療材料費の内訳



※実績は 2022 年 4 月～2022 年 9 月

③ 昇降機設備保守点検

当院の昇降機設備保守点検費用は、BM と比較すると一台当たりの月額保守費用は高額となっています。保守専門会社への切り替え又は、現状メーカーとの価格交渉を実施することにより費用削減の可能性を検証します。

④ その他費用項目について

医療ガス供給委託、寝具委託に関する費用についても分析を実施しましたが、BM 水準よりも価格は低かったため、引き続き価格水準の維持を行います。

5. 役割・機能の最適化と連携の強化

I. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想を踏まえ、当院は大崎市民病院と地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の枠組みの構築が必要です。

特に、当院は加美町及び色麻町にある唯一の病院であるため、地域包括ケアシステムの中心となるプライマリケアと救急受入、大崎市民病院の後方支援の機能強化が必要です。

それらの実現に向けて、当院では令和 5 年 8 月に回復期 40 床（一般病床 20 床・地域包括ケア病床 20 床）、慢性期 50 床への病棟機能再編を行いました。

今後も、それらの機能を維持しながら、地域での初期から 2 次救急対応だけでなく、大崎市民病院で高度急性期から急性期医療が終了し、病状が安定した患者に対し、在宅復帰に向けたリハビリや在宅での療養準備等の支援を行う役割を強化します。

II. 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

基幹病院である大崎市民病院及び加美郡医師会と連携を行いながら、加美郡内唯一の入院機能を有する医療機関として、病状の安定した回復期、慢性期の役割を主に担います。

また、初期救急や終末期医療、併設する加美老人保健施設との連携による介護需要への対応も行う事で幅広いニーズへの対応も行います。

III. 機能分化・連携強化

加美町及び色麻町の医療提供体制の強化に向けて、令和 5 年 10 月に大崎地域 1 市 4 町（大崎市・色麻町・加美町・涌谷町・美里町）及び 4 公立病院（大崎市民病院・公立加美病院・涌谷町国民健康保険病院・美里町立南郷病院）で、「大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約」が締結されました。この連携協約は、「定住自立圏の形成に関する協定書」の「医療機能充実」について、「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」（令和 4 年 3 月 29 日付け総財準第 72 号総務省自治財政局長通知）を踏まえ、大崎定住自立圏構成市町の大崎地域における持続的な発展を図ることを目的として定めたものです。

大崎地域における、持続可能な地域医療提供体制を確保するには、大崎市民病院が基幹病院として高度急性期機能及び急性期機能を担い、当院は回復期機能及び慢性期機能を担い、大崎市民病院の後方支援を行う病院としての役割を明確にし、機能分化・連携強化を図ります。

また、基幹病院の夜間診療体制を確保するため、平日日中に基幹病院からの転院を積極的に受け入れるとともに、基幹病院からの医療従事者の派遣、オンライン診療の活用、医療機器の共同利用を行うことで、地域に必要な医療提供体制の整備を進めます。

今後も、当該連携協約及び今後の地域の需要動向を踏まえ、令和9年度まで回復期40床、慢性期50床を維持しながら、加美郡医師会とも連携を図りながら適切な体制構築に努めます。

IV. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標について、大崎市民病院との連携体制や診療報酬の届出を踏まえて、具体的な内容は以下の通り定めます。

表 18 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
救急搬送の受入れ件数（件）	200	200	200	200
紹介件数（件）	650	650	650	650
逆紹介件数（件）	350	350	350	350
周辺施設・医療機関の連携数（件）	25	25	25	25

V. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける当院は、原則、病院運営に必要な経費は事業で得られる収益で賄う「独立採算制の原則」によるものではありませんが、不採算となる救急医療確保や医師確保、へき地医療への繰入れのほか、建設改良等に要する経費については、地方公営企業法及び総務省の基準に基づき一般会計からの繰入れを行っております。

今後も引き続き、地域医療の安定的な確保に努める必要があることから、医療提供のために必要な経費等について、繰出基準に基づき一般会計からの繰入れを原則とします。

なお、繰入金については、加美町及び色麻町と十分協議し、一般会計の財政状況も考慮した上で、可能な範囲で行うものとします。

VI. 住民理解のための取り組み

当院の取り組みについては、当組合の広報誌やホームページ、加美町及び色麻町の広報誌等で情報配信します。また、当組合議会で説明を行いながら、加美町及び色麻町に報告します。

6. 医師・看護師等の確保と働き方改革

I. 医師・看護師等の確保の取り組み

基幹病院である大崎市民病院と当院を含む基幹病院以外の病院は医療従事者の確保が困難となっています。

当院は、内科、小児科の医師確保が継続課題であり、これらの診療科の標榜は地域医療の継続に大きく影響するため、内科医2名、小児科医1名の確保が不可欠です。

そのために、大崎市民病院からの医師・看護師等の受け入れ環境の整備、東北大学病院への派遣要望等の継続、東北医科薬科大学病院からの医師受け入れに関する医療従事者増加に向けた施策を図ります。

また、WEB等も活用した地域医療研修の実施体制について、当院の体制を鑑みながら協議、検討を行います。

II. 医師の働き方改革への対応

宿日直許可を受けたことに伴い、東北大学病院からの医師派遣（宿日直等）の見直し及び二次救急での時間外（夜間含む）休日体制の見直しを行います。

その他、マイナンバーカードの健康保険証利用、電子カルテ及び電子処方箋などのICT活用によって、タスクシフト/シェアを推進するための環境整備を図ります。

7. 経営形態の見直し

当院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、加美町及び色麻町の2町で構成する一部事務組合です。地方公営企業法の一部適用については、一般的に「経営責任が不明確であり医療課題の変化に応じた柔軟な対応が取りづらい」との指摘がありますが、これまで経営形態の見直しについて、具体的な検討は行っていません。

今後は、経営強化プランの期間内を目途に、現行の一部適用から全部適用への移行を関係機関等と検討を行います。

8. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

現在、新型コロナウイルス対応の専用病床を2床確保しながら、基幹病院と連携・強化及び明確な役割分担を行い、平時からの体制整備に努めます。

また、感染拡大時の感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針や情報共有等方法についても併せて検討しつつ、大崎地域全体で感染者の療養や感染拡大防止に関する連携・役割分担を行い、有事に備えます。

9. 施設・設備の最適化

I. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設・設備については、平成14年の開院から20年が経過し、老朽化への対応が必要となっています。令和4年度に策定した個別施設計画に基づき、計画的な補修改修を行うことにより施設・設備の長寿命化を図るなど、適正な維持管理に努めます。

医療機器等については、医療需要及び業務改善を踏まえた整備を行い過大投資とならないよう、適切な事業実施を行います。また、整備時期、性能、費用対効果を十分に検討し、計画的な整備を行うことにより整備費の抑制に努めます。

II. デジタル化への対応

平成29年度にオーダーリングシステムを導入し、デジタル化への対応を図ってきました。令和3年度には電子カルテシステムを導入し、業務の効率化や情報共有による診療体制の向上が図られました。今後も、電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムの更新や機能向上、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等」を踏まえた、情報セキュリティ対策等に対応するための組織体制や人材育成を行い、デジタル技術を活用した診療スタイルの変革に柔軟に対応していけるよう、計画的な整備を検討します。

- ・みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）

利用実態を検証しつつ、当該環境を有効活用するなど、ICTによる医療情報の連携体制を構築します。

- ・遠隔診療

遠隔診療に必要な設備の整備を検討することで、病院間での連携を図りながら、円滑な診療体制を構築します。

- ・電子カルテのオンライン化

クラウド型への移行を推進するため、通信網の構築や費用負担に関して、補助金等の活用も含めて引き続き検討を行います。

- ・マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた取り組み

マイナンバーカード普及率の向上に係る取り組み、運用規程の整備、更新時の費用負担等について引き続き検討を行います。

- ・電子処方せんの移行期における具体的な運用の仕組み

調剤薬局との協議及び調整、利用者への周知、費用負担等に関して、補助金等の活用も含めて引き続き検討を行います。

10. 経営の効率化等

I. 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係る指標

収支改善に係る数値目標について、以下のように定めます。

表 19 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

	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
	見込	計画	計画	計画	計画
経常収支比率 (%)	100.1%	100.4%	102.1%	102.4%	102.5%
修正医業収支比率 (%)	78.2%	80.5%	82.6%	82.8%	82.9%
入院					
1 日 1 日当たり平均診療単価 (円)	24,699	26,778	26,778	26,778	26,778
1 日平均患者数 (人)	68.5	72.0	67.5	67.5	67.5
病床稼働率 (%)	76.1%	80.0%	75.0%	75.0%	75.0%
平均在院日数 (日)	44.8	44.8	44.8	44.8	44.8
外来					
1 日 1 日当たり平均診療単価 (円)	8,489	8,900	8,400	8,400	8,400
1 日平均患者数 (人)	110.0	115.0	110.0	110.0	110.0

② 経費削減に係る数値目標

修正医業収益比率に対する経費削減に係る数値目標について、以下のように定めます。

表 20 経費削減に係る数値目標

指標	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
	見込	計画	計画	計画	計画
人件費率 (%)	82.4%	77.3%	75.8%	75.6%	75.4%
材料費率 (%)	11.0%	10.2%	10.7%	10.6%	10.6%
委託費率 (%)	19.8%	18.9%	18.3%	18.3%	18.2%

II. 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 診療報酬

現状算定している診療報酬に関して、現場ヒアリングで実現可能性を確認した上で、目標件数及び増収金額を試算したところ最大で年間 3,174 千円の増収効果が見込まれます。

表 21 診療報酬算定強化による増収効果

分類	診療報酬項目	点数 (点)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
			計画	計画	計画	計画
診療報酬算定強化	救急医療管理加算1 (件)	1,050	27	30	33	33
	救急医療管理加算2 (件)	420	12	15	18	18
	リハビリテーション総合計画評価料 (件)	300	18	19	21	21
	退院時診療情報添付加算 (件)	250	11	11	11	11
	皮膚科特定疾患指導料1 (件)	250	3	3	3	3
	皮膚科特定疾患指導料2 (件)	100	5	6	6	6
	準超重症児者入院診療加算 (6歳以上) (件)	100	75	80	90	90

② 新規施設基準の取得

現状当院が取得していない施設基準に関して、現場ヒアリングで実現可能性を確認した上で、目標件数及び増収金額を試算したところ最大で年間 25,443 千円の増収効果が見込まれます。以下のスケジュールで届出に向けた取り組みを進めていきます。

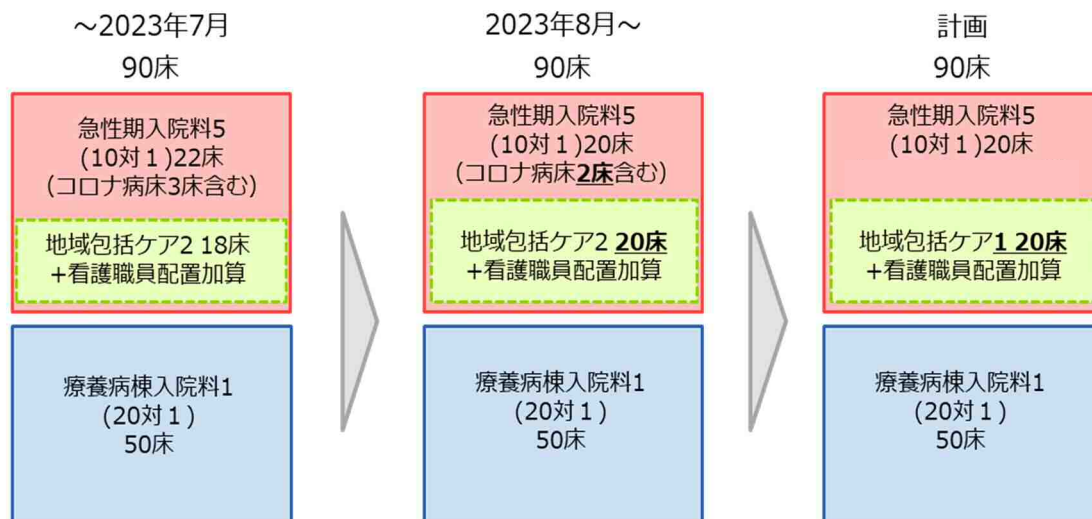
表 22 新規施設基準の届出スケジュール

分類	診療報酬項目	点数 (点)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
			計画	計画	計画	計画
新規施設基準の取得	せん妄ハイリスク患者ケア加算	100	届出	⇒	⇒	⇒
	看護補助体制充実加算	151				届出
	入退院支援加算1	700	届出	⇒	⇒	⇒
	医療安全対策加算2	30	届出	⇒	⇒	⇒
	医療安全対策地域連携加算2	20	届出	⇒	⇒	⇒
	救急搬送看護体制加算2	200	届出	⇒	⇒	⇒
	薬剤管理指導料	325	届出	⇒	⇒	⇒
	病棟薬剤業務実施加算	120	0	届出	⇒	⇒
	地域包括ケア入院医療管理料1への類上げ	189	0	届出	⇒	⇒
	看護職員夜間12対1配置加算1	110	0	届出	⇒	⇒
	看護職員夜間配置加算	70	0	届出	⇒	⇒
	在宅時医学総合管理料 (施設入居時)	2,300	届出	⇒	⇒	⇒

③ 病棟機能再編

今後の病棟再編案は以下の通りである。具体的な増床時期や類上げの時期は明確に定まっていますが、地域需要の変化や大崎市民病院との連携を踏まえて随時、検討します。

図 13 病棟機能再編案



機能区分	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
回復期	40床	40床	40床	40床	40床
慢性期	50床	50床	50床	50床	50床
合計	90床	90床	90床	90床	90床

④ 費用削減

各費用項目について、実現可能性を考慮した削減金額を試算しました。しかし、実際の削減可能性が低い項目もあるため、当院のコスト管理や価格交渉等については引き続き取り組みを推進します。

表 23 コスト削減金額

単位:千円

分類	項目名	年間削減 最大金額	実現可能性	目標削減額	削減方法
材料費	医薬品	—	—	—	—
	診療材料	4,944	中	2,472	価格交渉
委託費 保守点検	給食委託	—	—	—	—
	寝具委託	—	—	—	—
	医療ガス供給委託	—	—	—	—
	昇降機保守点検	480	中	240	価格交渉 業者切替
	医療機器保守	—	—	—	—
合計		5,424		2,712	

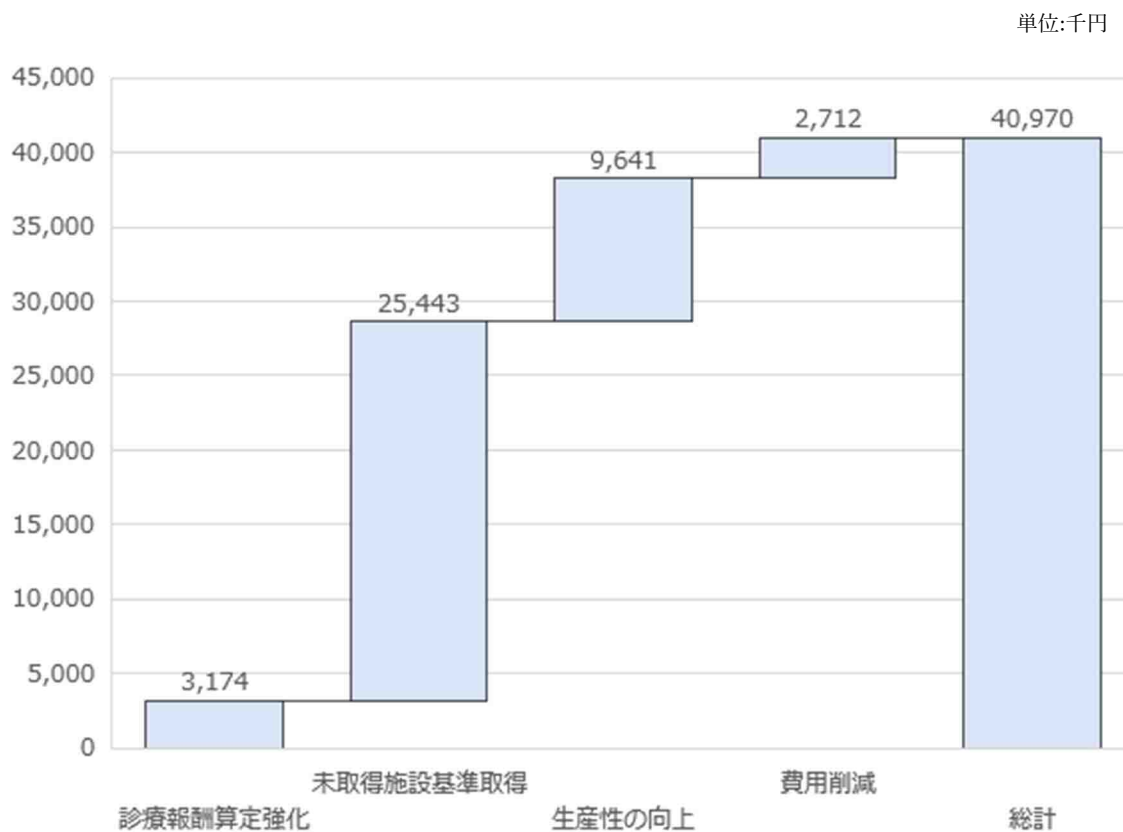
※実現可能性：高(100%)、中(50%)、低(20%)

III. 経済効果額

診療報酬算定強化、新規施設基準の取得、職員の生産性の向上、費用削減による経済効果は以下の通りです。

プランに基づいた実行の徹底が必要となるために、実行における組織体制や診療報酬算定フローの見直しを定期的に行う会議体を設け、主体性を持った取り組みが今後必要です。

図 15 経営強化プラン策定による経済効果



IV. 収支計画

1. 収益的収支

単位:千円、%

区分		年度					
		4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
取 入	1. 医 業 収 益 a	942,568	1,003,942	1,129,519	1,088,747	1,092,690	1,094,982
	(1) 料 金 収 入	787,925	847,091	967,471	928,379	932,323	934,614
	(2) そ の 他	154,642	156,851	162,048	160,368	160,368	160,368
	うち他会計負担金	50,591	50,591	50,591	50,591	50,591	50,591
	2. 医 業 外 収 益	453,343	357,267	332,147	303,225	293,575	289,854
	(1) 他会計負担金・補助金	257,529	247,577	239,409	214,409	214,409	214,409
	(2) 国 (県) 補 助 金	124,062	22,779	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	70,957	86,030	91,777	87,856	78,206	74,485
	(4) そ の 他	796	881	961	960	960	960
	経 常 収 益 (A)	1,395,911	1,361,209	1,461,666	1,391,972	1,386,265	1,384,836
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,229,808	1,325,337	1,425,183	1,335,573	1,328,894	1,327,813
	(1) 職 員 給 与 費 c	743,608	785,598	833,581	787,329	787,329	787,329
	(2) 材 料 費	93,141	104,400	109,820	110,797	110,797	111,022
	(3) 経 費	312,700	334,502	378,313	335,732	335,732	335,755
	(4) 減 価 償 却 費	76,675	94,677	101,094	99,582	92,899	91,568
	(5) そ の 他	3,684	6,160	2,375	2,134	2,137	2,139
	2. 医 業 外 費 用	72,397	34,208	30,253	28,125	25,363	23,693
	(1) 支 払 利 息	18,399	15,729	12,919	10,791	8,029	6,359
	(2) そ の 他	53,998	18,479	17,334	17,334	17,334	17,334
	経 常 費 用 (B)	1,302,206	1,359,545	1,455,436	1,363,698	1,354,257	1,351,506
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		93,706	1,664	6,231	28,274	32,008	33,330
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	695	1	1	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	303	515	1	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	392	▲ 514	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		94,098	1,150	6,231	28,274	32,008	33,330
累 積 欠 損 金 (G)		1,792,311	1,791,161	1,784,930	1,756,656	1,724,648	1,691,319
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	548,141	374,703	396,748	458,715	523,254	586,686
	流 動 負 債 (イ)	451,204	306,181	310,390	262,786	207,245	214,607
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (イ)	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (エ) {(イ)-(イ)}-{(ア)-(ウ)}	▲ 96,937	▲ 68,522	▲ 86,358	▲ 195,929	▲ 316,009	▲ 372,079	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		107.2	100.1	100.4	102.1	102.4	102.5
不 良 債 務 比 率 $\frac{(エ)}{a} \times 100$		▲ 10.3	▲ 6.8	▲ 7.6	▲ 18.0	▲ 28.9	▲ 34.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		76.6	75.7	79.3	81.5	82.2	82.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		78.9	78.3	73.8	72.3	72.1	71.9
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 96,937	▲ 68,522	▲ 86,358	▲ 195,929	▲ 316,009	▲ 372,079
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 10.3	▲ 6.8	▲ 7.6	▲ 18.0	▲ 28.9	▲ 34.0

2. 資本的収支

単位:千円、%

年度		4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
区分							
取 入	1. 企業債	31,900	50,600	25,000	25,000	25,000	25,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	188,943	177,562	174,108	193,786	142,053	81,693
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	132,756	36,081	0	0	0	0
	7. その他	1,875	126	0	0	0	0
	収入計 (a)	355,474	264,369	199,108	218,786	167,053	106,693
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	355,474	264,369	199,108	218,786	167,053	106,693	
支 出	1. 建設改良費	186,541	93,681	25,000	25,000	25,000	25,000
	2. 企業債償還金	166,930	170,562	174,108	178,317	130,714	75,172
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	353,471	264,243	199,108	203,317	155,714	100,172
差引不足額 (B)-(A) (C)	▲ 2,003	▲ 126	0	▲ 15,469	▲ 11,340	▲ 6,521	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	▲ 2,003	▲ 126	0	▲ 15,469	▲ 11,340	▲ 6,521	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	▲ 2,003	▲ 126	0	▲ 15,469	▲ 11,340	▲ 6,521	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

単位:千円

	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
収 益 的 収 支	308,120	298,168	290,000	265,000	265,000	265,000
資 本 的 収 支	188,943	177,562	174,108	193,786	142,053	81,693
合 計	497,063	475,730	464,108	458,786	407,053	346,693

11. 点検・評価・公表

毎年度、事業の決算が確定した段階で、病院運営委員会で点検・評価を行い、進捗及び達成状況を加美町及び色麻町に報告し、当組合の広報誌やホームページ等で公表します。