

令和 7 年度決算における
経営強化プラン点検及び評価報告書

令和 8 年 10 月

国民健康保険高原病院

目次

第1章 はじめに	1
第2章 点検・評価	2
1 役割・機能の最適化と連携の強化	2
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	2
ア 回復期医療	2
イ 急性期医療	2
(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	2
ア 在宅復帰支援、訪問診療及び訪問看護、在宅療養の後方支援	2
イ 地域住民の疾病予防や健康づくり活動	2
(3) 機能分化・連携強化	3
ア 地域の診療所等との連携推進	3
イ 基幹病院等との連携強化	3
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標	3
(5) 一般会計負担の考え方	3~4
(6) 住民の理解のための取組	4
2 医師の確保と働き方改革	4
(1) 医師の確保	4
(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	4
(3) 働き方改革への対応	5
3 経営形態の見直し	5
4 事務局体制の強化	5
5 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組	6
(1) 感染拡大時に備えた病床の確保	6
(2) 院内感染対策の徹底、感染防具等の備蓄等	6
6 施設・設備の最適化	6
(1) 施設・設備の適正管理と設備費の抑制	6
ア 病院の改修及び医療機器の更新	6
(2) デジタル化への対応	7
ア 電子カルテシステムの導入検討	7
イ ICTの活用	7
ウ サイバーセキュリティ対策	7
7 経営の効率化	7
(1) 経営指標に係る数値目標	7~8
(2) 対象期間中の各年度の収支計画	8
第3章 経営強化プランの点検・評価・公表	9
1 点検・評価の体制	9
2 点検・評価の時期及び公表の方法	9

第1章 はじめに

国民健康保険高原病院（以下、当院という。）は、令和6年3月に国民健康保険高原病院経営強化プラン（以下、本プランという。）を策定いたしました。

本プランは令和6年度から令和9年度までの4年間を計画期間とし、医療需要・環境が変化していく中で継続して安定的な医療を提供していくため、健全な事業運営を目指すものです。本プランは、毎年、事業の実施状況について点検・評価を行い住民の皆様への周知に努めることとしています。今回、令和7年度決算について本プランの点検と評価を行ったことから、結果を報告いたします。なお、評価にあたっては、次の方法により行いました。

数値目標に対する評価

評価区分	評価の内容
S（大幅に達成）	計画値と実績値を比較し、その達成率が110%以上の場合
A（達成）	計画値と実績値を比較し、その達成率が100%～109%の場合
B（概ね達成）	計画値と実績値を比較し、その達成率が90%～99%の場合
C（未達成）	計画値と実績値を比較し、その達成率が90%未満の場合

取り組みに対する評価

評価区分	評価の内容
S（大きな成果）	取り組み項目で予定した内容に取り組み、具体的な成果が表れている。
A（一定の成果）	取り組み項目で予定した内容に取り組み、一定の成果が表れている。
B（成果なし）	取り組み項目で予定した内容に取り組んだが、成果は出ておらず、より一層取り組みが必要になる。
C（改善が必要）	取り組み項目で予定した内容に取り組まず、課題が残っているため、改善が必要になる。

第2章 点検・評価

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

ア 回復期医療

計画	取り組み内容	評価
西諸医療圏における回復期医療の必要性を考慮し、令和6年度より地域包括ケア病床を10床から26床へ増床し、併せて許可病床56床のうち16床を休床することで病床規模の適正化を図ります。	昨年度に引き続き、令和7年度は回復期医療の充実を図るため、地域包括ケア病床26床と一般病床14床の合計40床を稼働床、16床を休床とすることで病床規模の適正化を図りました。	S

イ 急性期医療

計画	取り組み内容	評価
当院は地域のかかりつけ医・在宅医等と基幹病院間の架け橋としての役割を果たし、救急隊や周辺医療機関と連携して、医療圏における救急医療提供体制の維持に努めます。	昨年度に引き続き、令和7年度はインセンティブ制度を活用した当院の二次救急医療提供体制を強化する取組を行いました。その結果、令和5年度の救急応需率56.25%に対し、令和7年度は75.17%の実績となりました。	S

(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

ア 在宅復帰支援、訪問診療及び訪問看護、在宅療養の後方支援

計画	取り組み内容	評価
地域包括ケア病床を活用したりハビリの実施と退院支援に努め、急性期治療経過後の円滑な在宅復帰に寄与します。在宅復帰後も継続的なケアが必要な患者には定期的な訪問診療を実施し、在宅介護等の介護者支援を図る目的でレスパイト入院の受入に注力することで患者及び患者家族が安心して在宅での療養を選択できる環境を構築します。	昨年度に引き続き、令和7年度は回復期病床の役割を発揮して円滑な退院支援に努めました。訪問診療に積極的に取り組むことで在宅療養者の支援を行いました。さらに患者を支える家族の支援を行うためにレスパイト入院の積極的な受入れを行い、地域包括ケアシステムを構築するための取組を強化しました。	A

イ 地域住民の疾病予防や健康づくり活動

計画	取り組み内容	評価
院外での住民向け出前講座の開催や広報誌を活用した情報共有等を関係機関と連携して疾病予防や健康促進に寄与します。	令和7年度は、院長講話をケアマネ会議や地域の百歳体操を訪問（18箇所）し、当院の改善点や要望の聞き取りを住民等に直接行い、患者満足度の向上に資する取組（病院コンシェルジュの設置等）を行いました。	S

(3) 機能分化・連携強化

ア 地域の診療所等との連携推進

計画	取り組み内容	評価
地域開業医との円滑な連携体制と、介護施設の入所患者の容態悪化時に相談受付・往診対応・入院受入体制を整備し、併せて訪問診療・看護に尽力します。	昨年度に引き続き、令和7年度は地域連携室を窓口として患者の状態に応じた医療の提供を円滑に行い、介護施設の入所患者への医療提供体制の整備に併せ、訪問診療・看護を実施しました。	A

イ 基幹病院等との連携強化

計画	取り組み内容	評価
当院での対処・治療が困難な症例を基幹病院に早期対応を依頼できる円滑な連携体制を整備します。基幹病院での治療を終えた患者のリハビリテーションの実施、在宅復帰支援等を目的とした転院や外来・在宅での継続治療を積極的な受入に取り組み、基幹病院と地域のかかりつけ医・在宅医等の架け橋としての役割を担います。	昨年度に引き続き、令和7年度は地域連携室を窓口として患者の状態に応じた医療の提供を基幹病院と円滑に行い、回復病棟におけるリハビリテーションや在宅復帰支援等に取り組みました。	A

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等にかかる数値目標

内容	令和7年度 計画値	令和7年度 実績値	評価
医療機能			
新入院患者数 人/月	33.7	34.2	A
救急車受入件数 件/年	100	112	S
訪問診療件数 件/月	110	171	S
医療の質			
在宅復帰率（地域包括ケア） %	72.5	93.0	S
平均在院日数 日	31.5	25.9	S
うち地域一般病棟入院料3 日	35.0	12.4	
うち地域包括ケア病床1 日	30.0	22.6	
連携の強化等			
紹介数 人/年	220	207	B
紹介率 %	14.0	14.6	A

(5) 一般会計負担の考え方

計画	取り組み内容	評価
公立病院は地方公営企業として運営していることから独立採算の原則が適用されますが、地方公営企業法第17条の2の規定により一般会計の負担についても明記されています。令和6年度以降、高原町の財政運営上の理由から一般会計から病院事業会計へ	令和7年度は地域包括ケア病床の増床や救急応需率向上の取組と、医療スタッフ数の適正化を図ることで医療収支の改善を行い、昨年度以上の収益改善を図ることができましたが、それを上回る人件費（給与と改定）の増加により、一般会計繰出金が増加	C

の繰出金は2億円を上限とし、原則として経営補助を行わない方針とします。	しました。しかし、各種補助金の受入により医業外収益が増加したことから、損益計算書上は当年度末処分利益剰余金を計上（黒字化）することができました。	
-------------------------------------	--	--

(6) 住民理解のための取組

計画	取り組み内容	評価
当院の状況や情報を地域住民に適切にお伝えできるよう、病院広報誌やホームページ等を通じた広報活動に努め、併せて地域住民を対象とした医療等に関する出前講座や講演会を実施して相互理解を促進します。	令和7年度は、ホームページにおける情報発信を積極的に行い、広報誌の発行を目標どおり年3回実施することで住民理解の取組を強化しました。ホームページについては、院内各部署が毎月1回、ブログ記事を更新して様々な情報を発信する仕組みを構築したことが功を奏し、令和8年3月のホームページ閲覧数は10万件/月を超え、予想を超える実績となりました。また、広報誌については発行された誌面を院長講話で活用することで当院の取組に対する住民理解を深めることができました。	S

2 医師の確保と働き方改革

(1) 医師の確保

計画	取り組み内容	評価
医師の確保は、当院の経営上の最優先課題であるという認識のもと、病院・行政一体となって取り組みを推進します。また、当院単独ではなく、公立3病院（小林市立病院・えびの市立病院・高原病院）が連携して対外的な医師の必要性を訴求していきます。	令和7年度においても「地域医療連携推進法人」の設立に係る協議は、休止の状態が続いています。当院独自の取組により、令和7年度は新たな常勤医1名を雇用しましたが、定着には至りませんでした。しかし、県立宮崎病院の協力のもと、常勤医1名（令和8年度より勤務）を確保できました。今後とも当院の経営の安定性を図るため、鹿児島大学や県（県立宮崎病院）への働きかけを行い、医師確保に係る活動を継続してまいります。	C

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

計画	取り組み内容	評価
西諸医療圏内における臨床研修病院である小林市立病院の研修プログラムの一部を担当する協力病院として研修医を受け入れ、若手医師の育成、確保に寄与します。	令和7年度は、小林市立病院の要請により、県立宮崎病院（1名）、いまきいれ総合病院（4名）、今村総合病院（5名）、鹿児島大学病院（3名）、鹿児島市立病院（3名）の合計16名の研修医を受け入れ、育成に努めましたが、若手医師の確保には至りませんでした。	B

(3) 働き方改革への対応

計画	取り組み内容	評価
働き方改革の実現に向けて、生産性や効率性の向上に配慮した組織体制構築及び業務運用の見直しが求められます。医師に限らず病院全職員を対象として取組を進めていきます。	令和7年度は、常勤医2名での病院運営を行い、鹿児島大学や県立宮崎病院より派遣された非常勤医の協力のもと、常勤医の負担を軽減することができました。令和7年度に雇用した常勤医は定着に至りませんでしたが、令和8年度より新たな常勤医を確保できました。当面は常勤医2名体制を維持し、引き続き様々な機会を捉えて常勤医師確保の取組を進めていきます。また、病院職員（特に看護師）の人員減により、運営上の負担増が顕在化したことから、会計年度任用職員の看護師を採用し体制強化を図るとともに、夜間看護補助を廃止して昼間の看護補助に集約する取組を進めることで業務の合理化と人件費の抑制を図りました。	A

3 経営形態の見直し

計画	取り組み内容	評価
地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人への移行は、給与設定や人員採用の面での柔軟性等のメリットがある一方、事務量の増加に伴う経費負担の増加というデメリットも内包します。このことから、当院では、引き続き地方公営企業法の一部適用により病院経営を行います。	昨年度に引き続き、令和7年度は地方公営企業法の一部適用により病院経営を行いました。	A

4 事務局体制の強化

計画	取り組み内容	評価
当院は地方公営企業法の一部適用により病院経営を行っていますが、経営改善や経営強化のためには事務局体制の強化が必須となります。事務職員は一般行政部門等との人事異動を前提とすることから、地方公営企業法や企業会計等の研修や院内の各種委員会への事務職員の配置、外部人材の利用による経営指導の導入を検討する等、事務職員のスキルアップと医療職との連携強化と経営能力の向上を図ります。	昨年度に引き続き、令和7年度は各種委員会への事務職員の配置を行い、医療職との連携強化を行いましたが、事務局の増員はなく、体制の強化を図ることはできませんでした。	C

5 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取組

(1) 感染拡大時に備えた病床の確保

計画	取り組み内容	評価
新型コロナウイルス感染症に限らず、今後、新興感染症が流行した際には必要に応じて病床の確保を行い、当該病床において各種感染症患者及び疑い患者を中心に受け入れ、治療を行います。	昨年度に引き続き、令和7年度はスペースを区分けした上で新興感染症の病床を確保しました。また、新型コロナウイルスやインフルエンザに罹患した入院患者を積極的に受け入れ、公立病院としての役割を果たしました。	S

(2) 院内感染対策の徹底、感染防具等の備蓄等

計画	取り組み内容	評価
全職員に対する感染防止・衛生管理研修の定期的な実施や、院内各所への飛沫防止フィルムやアクリルパーテーション、消毒液の設置、個人防護具の備蓄を実施していきます。	昨年度に引き続き、令和7年度は年に2回の感染防止研修を実施して院内感染対策の徹底を図るとともに、新興感染症拡大防止の観点から、飛沫防止フィルムやアクリルパーテーション、消毒液を設置し、サージカルマスク、フェイスシールド、個人防護具等の備蓄を行いました。	A

6 施設・設備の適正化

(1) 施設・設備の適正管理と設備費の抑制

ア 病院の改修及び医療機器の更新

計画	取り組み内容	評価
病院の施設・設備については、安心・安全な医療提供に必要な改修を適切なタイミングで実施します。	令和7年度は、企業債を財源として下記のとおり医療機器等の更新を図りました。	A
	(1) 有形固定資産購入費	
	① X線画像診断システム装置 7,700,000 円	
	② 生化学自動分析装置 8,129,000 円	
	③ ナースコールシステム 11,990,000 円	
	④ 上部消化管汎用ビデオスコープ 5,346,000 円	
	⑤ ウイルス対策サーバ 1,547,700 円	
	⑥ W i - F i 機器 2,310,000 円	
	⑦ 電動ベッド 1,946,200 円	
	⑧ 内視鏡洗浄消毒器 1,100,000 円	
	⑨ 自動視力測定器 797,500 円	
	⑩ 喉頭鏡 241,406 円	
	⑪ ナースコール改修附属品 579,700 円	
	(2) 工事費	
① 高圧ケーブル更新工事 2,429,320 円		

(2) デジタル化への対応

ア 電子カルテシステムの導入検討

計画	取り組み内容	評価
現在、当院では紙カルテを利用した病院運営を行なっていますが、電子カルテシステム導入による業務の効率化と構築費用・年間保守費用等の費用対効果を鑑み、慎重に検討を進めます。	令和7年度は電子カルテ導入についての具体的な検討を行い、令和8年度のプロポーザル方式による業者選定の事前準備を行いました。	A

イ ICTの活用

計画	取り組み内容	評価
当院は、患者満足度向上や医師の働き方改革、職員間連携の効率化に資するICTを慎重に見極め、導入に向けた院内の課題整理や業務効率化への寄与、ICT導入に際するセキュリティ対策の情報収集に努めます。	令和7年度は電子カルテ導入の検討を通じ、ICTを活用した院内課題の整理や業務効率化の検討を行いました。具体的な成果はありませんでした。	B

ウ サイバーセキュリティ対策

計画	取り組み内容	評価
当院は、医事システムを保有していることから、厚生労働省が作成している「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」を活用して、日頃からの対策に努めます。	昨年度に引き続き、令和7年度はチェックリストを活用したセキュリティ対策に努めました。	A

7 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標		令和7年度 計画値	令和7年度 実績値	評価
収支改善				
経常収支比率	%	95.0	104.1	A
医業収支比率	%	75.0	75.2	A
修正医業収支比率	%	70.0	67.8	B
収入確保の視点				
稼働病床数	床	40	40	A
うち地域一般病棟入院料3	床	14	14	A
うち地域包括ケア病床1	床	26	26	A
入院平均患者数	人/日	35.0	34.2	B
うち地域一般病棟入院料3	人/日	12.0	9.2	C
うち地域包括ケア病床1	人/日	23.0	25.0	A
病床稼働率	%	88.0	85.5	B
うち地域一般病棟入院料3	%	86.0	65.7	C

うち地域包括ケア病床 1	%	88.0	96.2	S
入院平均単価	円/人/日	28,000	32,670	S
外来平均患者数	人/日	78.0	60.7	C
外来平均単価	円/人/日	7,500	8,335	S
経費節減の視点				
対医業収益給与比率	%	88.0	91.7	B
対医業収益材料費比率	%	12.0	9.7	S
経営の安定に係る視点				
院内検討組織開催数	回/年	12	12	A
医師数	人	2	2	A

(2) 対象期間中の各年度の収支計画

千円/年	令和 7 年度計画値	令和 7 年度実績値	評価
医業収益 (A)	587,096	648,534	S
入院収益	357,700	408,143	S
外来収益	171,405	148,800	C
その他医業収益	57,991	91,591	S
うち他会計負担金	37,991	63,660	S
医業費用 (B)	781,748	862,582	C
給与費	515,148	594,750	C
材料費	70,000	62,934	S
経費	150,000	150,466	B
減価償却費	42,400	45,076	B
資産減耗費	1,000	5,575	C
研究研修費	3,200	3,781	C
医業損益 (A) - (B) = (C)	△194,652	△214,048	B
医業外収益 (D)	192,337	288,265	S
うち他会計負担金	167,009	252,212	S
うち長期前受金	22,147	20,877	B
うちその他医業外収益	3,181	2,177	C
医業外費用 (E)	35,000	37,650	B
経常損益 (C) + (D) - (E)	△37,315	36,567	S

第3章 経営強化プランの点検・評価・公表

1 点検・評価の体制

計画	取り組み内容	評価
推進本部及び専門部会において進捗状況を管理し、経営改善の取組状況や効果の点検・評価を行います。その際に発見された課題についてはPDCAサイクルを回すことで確実に持続的な改善活動を実行します。	昨年度に引き続き、令和7年度は月1回開催される経営管理会議において毎月の収支状況を院内各部署に周知し、目標値の設定を行うことで計画値の進捗管理を行いました。	S

2 点検・評価の時期及び公表の方法

計画	取り組み内容	評価
本プランの点検・評価は、院内において徹底した進捗管理を行うとともに、令和6年度から令和9年度までの4年間、毎年1回を目途に客観的な評価を行います。評価結果については住民への周知に努めます。	令和6年度決算における点検・評価の反省を踏まえ、令和7年度実績については年1回の客観的な点検・評価を上記のとおり行い、ホームページを通じて住民へ周知します。	A