

# 郡上市民病院 経営強化プラン（案）



令和6年2月

郡上市

## 目 次

I.	郡上市民病院の概要 .....	- 1 -
1.	基本理念・基本方針 .....	- 1 -
2.	病院概要 .....	- 1 -
II.	郡上市民病院経営強化プランについて .....	- 2 -
1.	経営強化プラン策定の趣旨 .....	- 2 -
2.	計画策定の検討体制 .....	- 2 -
3.	経営強化プランの目的 .....	- 2 -
4.	経営強化プランの期間 .....	- 2 -
III.	中濃医療圏及び郡上市の状況 .....	- 3 -
1.	人口及び将来患者数推計 .....	- 3 -
2.	中濃医療圏域内の医療提供体制 .....	- 6 -
IV.	経営強化プランで目指す姿 .....	- 8 -
V.	役割・機能の最適化と連携の強化 .....	- 8 -
1.	地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能 .....	- 8 -
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 .....	- 10 -
3.	機能分化・連携強化 .....	- 10 -
4.	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 .....	- 11 -
5.	一般会計負担の考え方 .....	- 11 -
6.	住民の理解のための取組 .....	- 11 -
VI.	医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	- 12 -
1.	医師・看護師などの確保 .....	- 12 -
2.	臨床研修医の受け入れなどを通じた若手医師の確保 .....	- 12 -
3.	医師の働き方改革への対応 .....	- 12 -
VII.	経営形態の見直し .....	- 13 -
VIII.	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 .....	- 14 -
IX.	施設・設備の最適化 .....	- 14 -
1.	将来に向けた施設・設備の整備方針 .....	- 14 -
X.	経営の効率化 .....	- 15 -
1.	経常収支比率及び修正医業収益比率に係る目標、経営指標に係る数値目標 .....	- 15 -
I.	経営の効率化 .....	- 16 -
1.	収益的収支 .....	- 16 -
2.	資本的収支 .....	- 17 -
3.	一般会計からの負担金 .....	- 17 -
2.	目標達成に向けた具体的な取組 .....	- 18 -
3.	経営強化プラン対象期間中の各年度の目標設定 .....	- 19 -
II.	点検・評価・公表 .....	- 20 -



## I. 郡上市民病院の概要

### 1. 基本理念・基本方針

#### 理念：

地域で信頼され心が癒される病院をめざします。

#### 基本方針：

1. 医の倫理を守り、安全な医療を提供します。
2. 二次救急医療を充実させ、地域医療に尽します。
3. 病病連携・病診連携を推進し、地域医療に努めます。
4. 新しい知識や技術を導入し、患者様に還元します。
5. 患者様の苦痛や不安を和らげる環境作りをします。

### 2. 病院概要

名称：郡上市民病院

所在地：岐阜県郡上市八幡町島谷 1261 番地

開設者：郡上市長

病院長：片桐義文

病床数：150 床（うち一般病床 100 床、療養病床 50 床）

標榜診療科：14 科

内科、循環器科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、産婦人科、心療内科、精神科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

#### 施設指定：

健康保険医療機関、労災保険指定病院、救急告示病院、へき地拠点病院、生活保護法指定病院、結核予防法指定病院、原子爆弾被爆者一般疾病指定病院、母体保護法指定病院、身体障害者福祉指定医、小児慢性特定疾病指定医、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（腎臓（透析）・整形外科）、精神通院医療指定病院、周産期医療協力病院、養育医療指定病院、難病法に基づく指定医療機関

## II. 郡上市民病院経営強化プランについて

### 1. 経営強化プラン策定の趣旨

平成 28 年度から令和 2 年度は「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年度総務省公表）に基づき、「郡上市民病院新改革プラン」を策定し、「郡上市民病院改革プラン実行委員会」を設置の上、取り組みを推進してきた。計画最終年度の令和 2 年度には新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の対応等により総務省から新たなガイドラインが示されない中、当院では、新型コロナへ対応を図りながら、経営の効率化を図ってきた。その中で「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 3 年度総務省公表）が発出され、改めて公立病院の経営強化の必要性に関する重要な視点が見直されたことから、本ガイドラインに基づき、「郡上市民病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を策定する。

### 2. 計画策定の検討体制

経営強化プラン策定にあたっては、院内の検討委員会において外部コンサルタントから助言を受け、検討を進め、適宜、郡上市財政部局とも協議を重ね、検討を進めた。

### 3. 経営強化プランの目的

当院において立案する経営強化プランの目的は、総務省が公表した公立病院経営強化ガイドラインに沿って下記の 6 つの視点について計画を策定することとする。

- (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組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

### 4. 経営強化プランの期間

この経営強化プランは、令和 6 年度から令和 9 年度までの期間を対象とする。

なお、岐阜県保健医療計画の策定状況や、中濃医療圏での協議状況、その他診療報酬改定に伴う経営状況の変化等に伴い、必要に応じて適宜見直しを進め、必要に応じて経営強化プランの改訂を行うものとする。

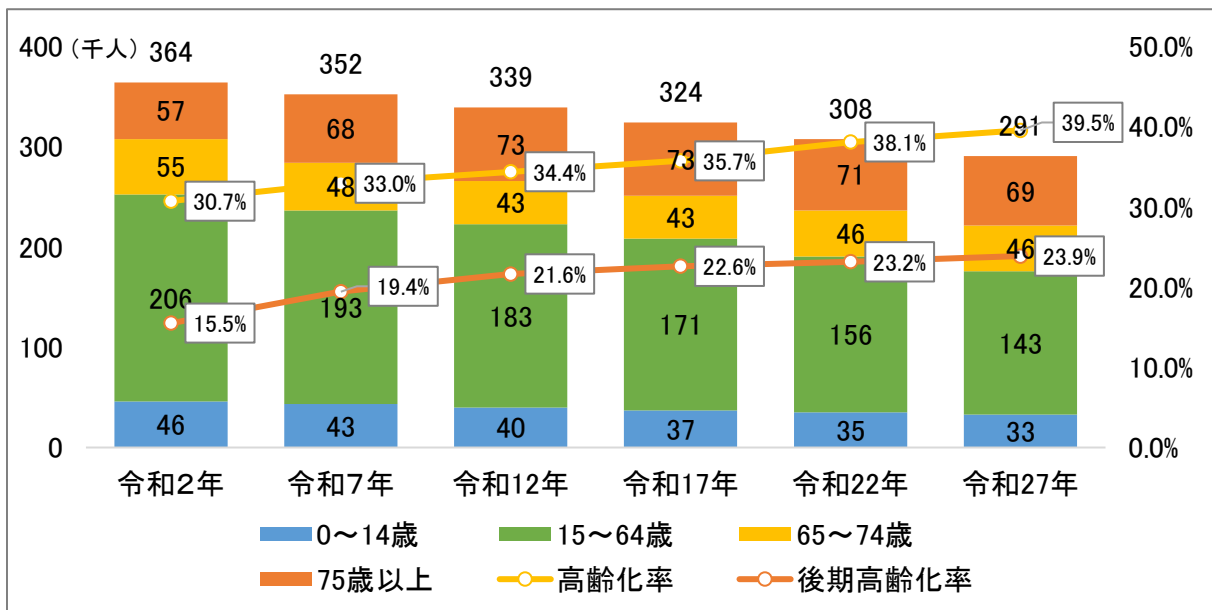
### III. 中濃医療圏及び郡上市の状況

#### 1. 人口及び将来患者数推計

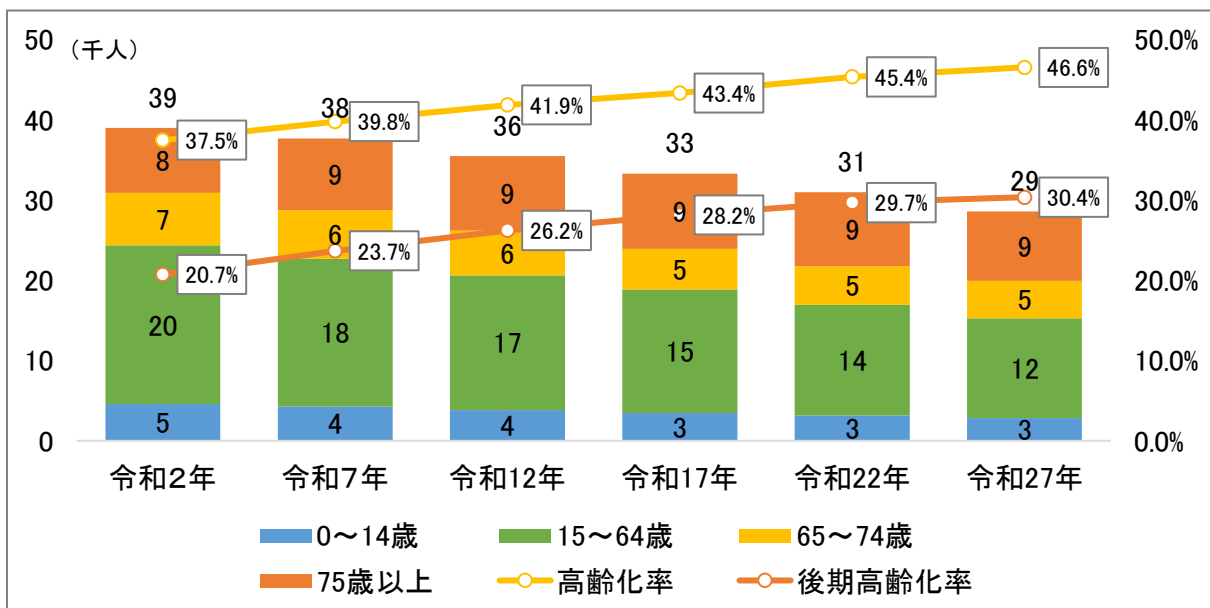
##### (1) 人口動態・将来推計人口

中濃医療圏において74歳以下の人口は減少傾向となっており（図表1）、特に郡上市は中濃医療圏と比較し、人口の減少が著しく2040（令和22）年には高齢化率が45%を超える見込みである。（図表2）

図表1 中濃医療圏の将来推計人口と高齢化率（千人、%）<sup>1</sup>



図表2 郡上市将来推計人口と高齢化率（千人、%）<sup>2</sup>



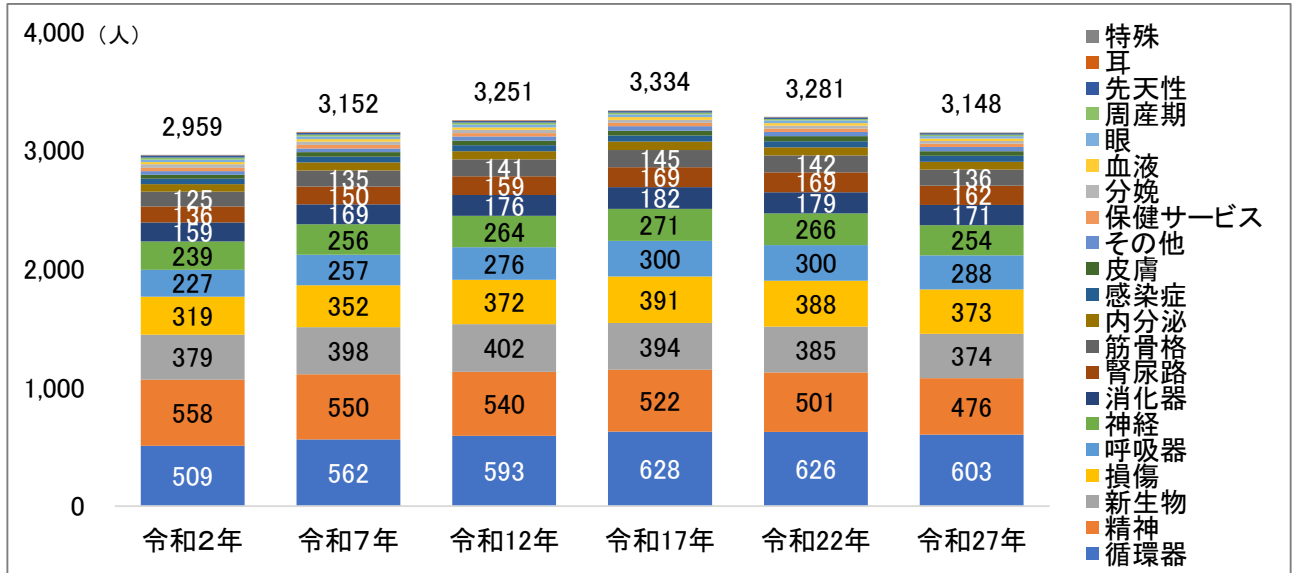
<sup>1</sup>

<sup>2</sup> 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（平成30年推計）」を基に作成

(2) 将来患者数推計

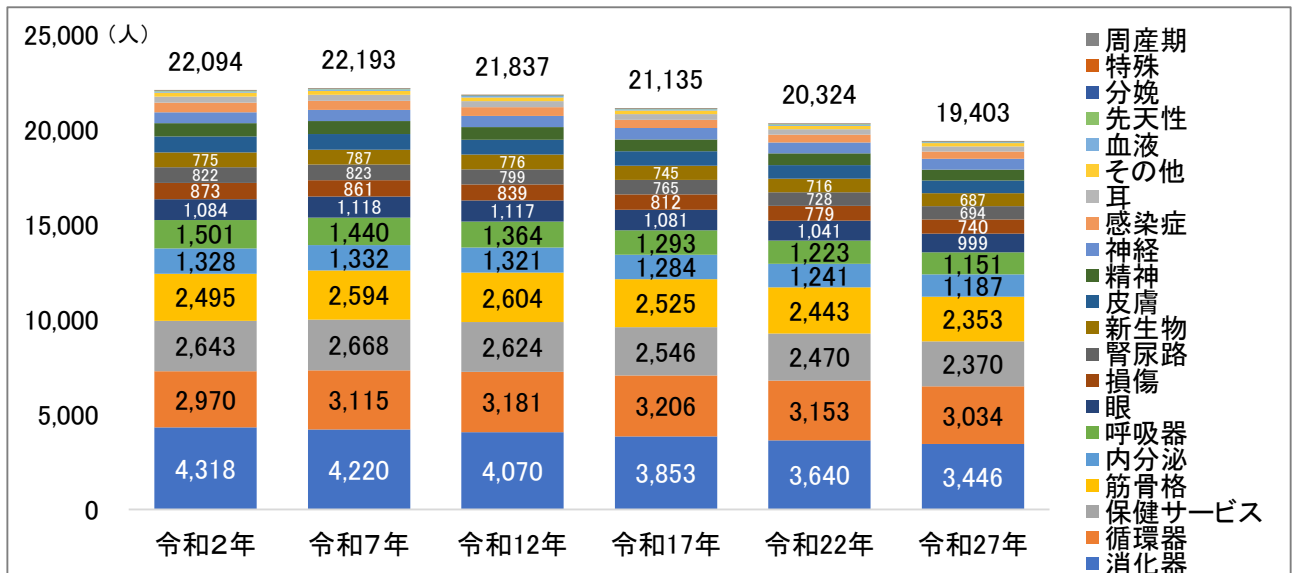
中濃医療圏の1日あたり入院患者数は2035（令和17）年まで高齢者に多い呼吸器系・神経系等の疾患を中心に増加が見込まれているものの、それ以降は減少に転じる見込みである。（図表3）

図表3 中濃医療圏の将来推計1日あたり入院患者数（人）<sup>3</sup>



中濃医療圏の1日あたり外来患者数は2045（令和27）年まで減少が見込まれるが、一部循環器系疾患などでは患者数が増加すると見込まれる。（図表4）

図表4 中濃医療圏の将来推計1日あたり外来患者数（人）<sup>4</sup>

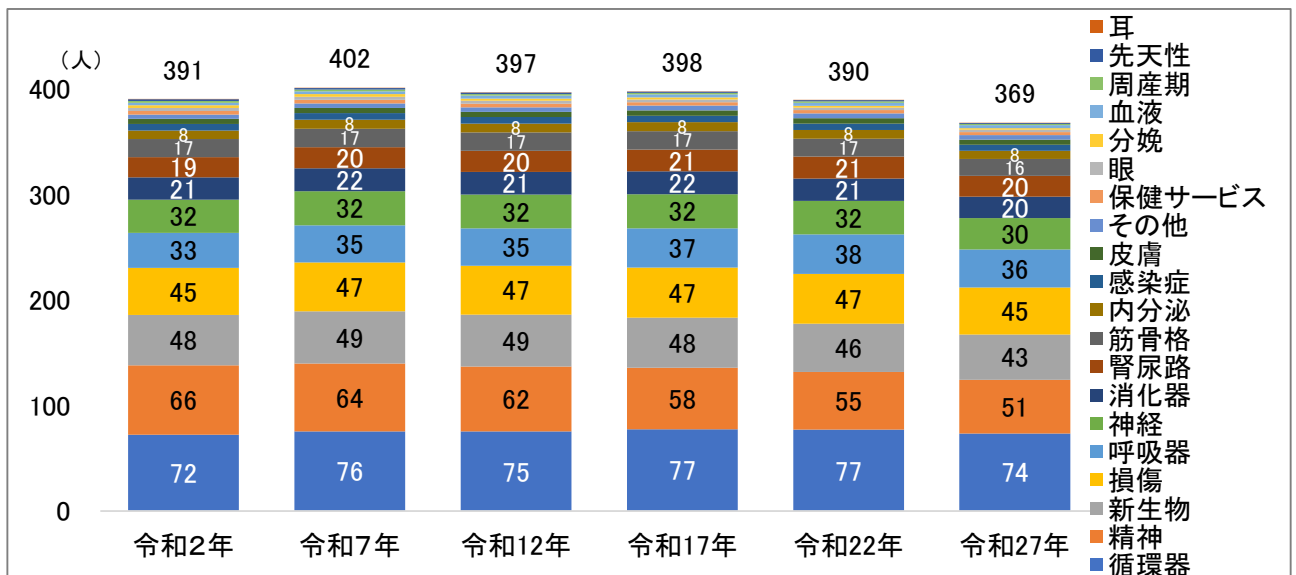


<sup>3</sup>

<sup>4</sup> 令和元年岐阜県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口「男女・年齢（5歳）階級別データ」に、政府統計一覽「受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別」の岐阜県男女別年齢別受療率（平成30年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

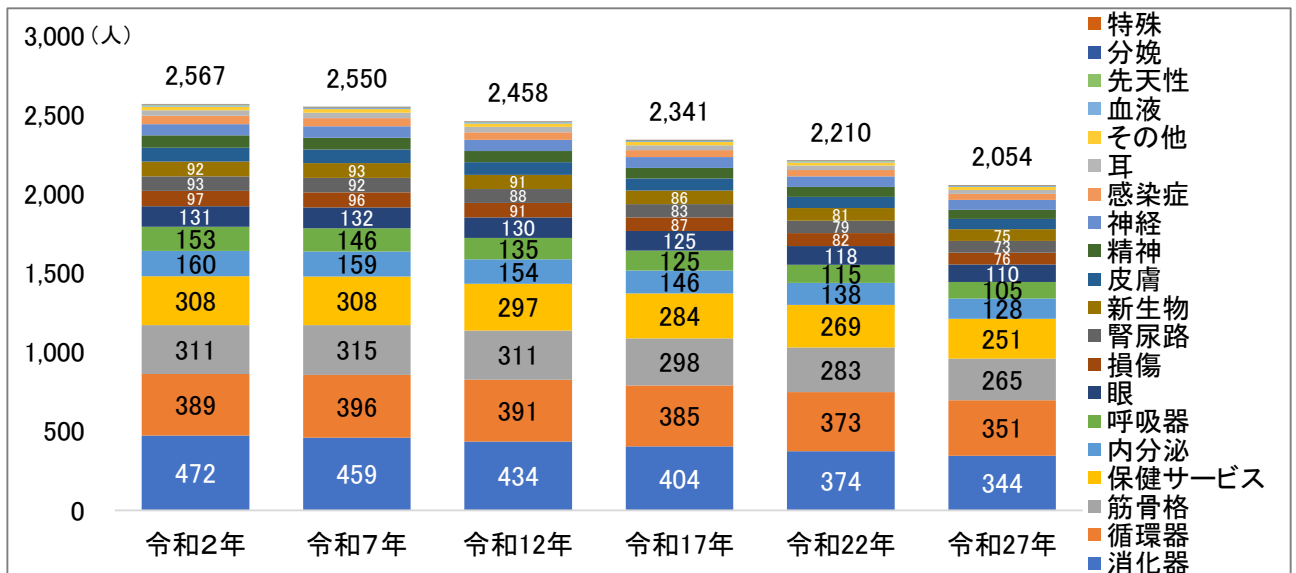
郡上市の1日あたり入院患者数は2025（令和7）年まで増加し、それ以降は緩やかに減少する見込みである。疾患別では循環器系疾患が微増すると見込まれる。（図表5）

図表5 郡上市の将来推計1日あたり入院患者数（人）<sup>5</sup>



郡上市の1日あたり外来患者数は減少が見込まれる。疾患別では循環器系疾患、筋骨格系疾患が2030（令和12）年まで微増すると見込まれる。（図表6）

図表6 郡上市医療圏の将来推計1日あたり外来患者数（人）<sup>6</sup>



<sup>5</sup>

<sup>6</sup> 令和元年岐阜県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口「男女・年齢（5歳）階級別データ」に、政府統計一覧「受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別」の岐阜県男女別年齢別受療率（平成30年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

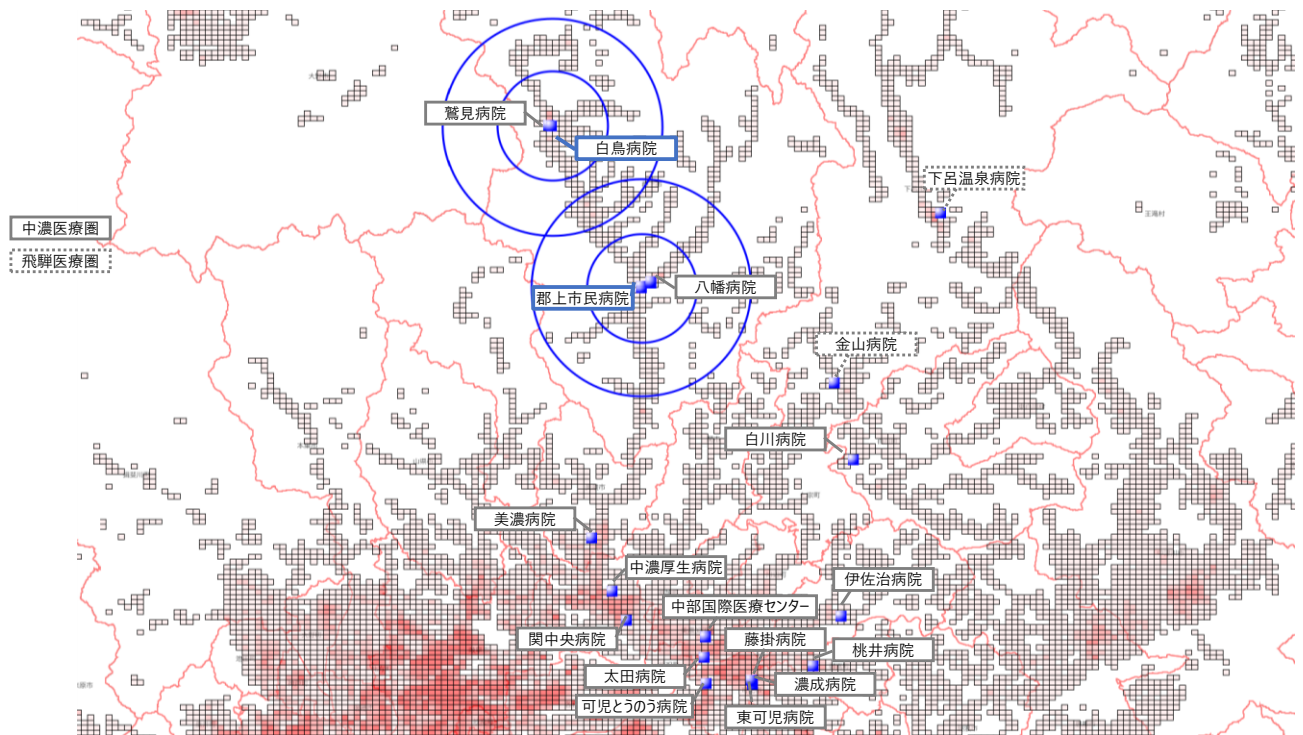


## 2. 中濃医療圏域内の医療提供体制

### (1) 医療提供体制

中濃医療圏においては病院が人口の集中する南部には多く立地している一方で、郡上市が位置する北部においても医療機関が点在している。(図表7)

図表7 中濃医療圏における病院の立地状況<sup>7</sup>



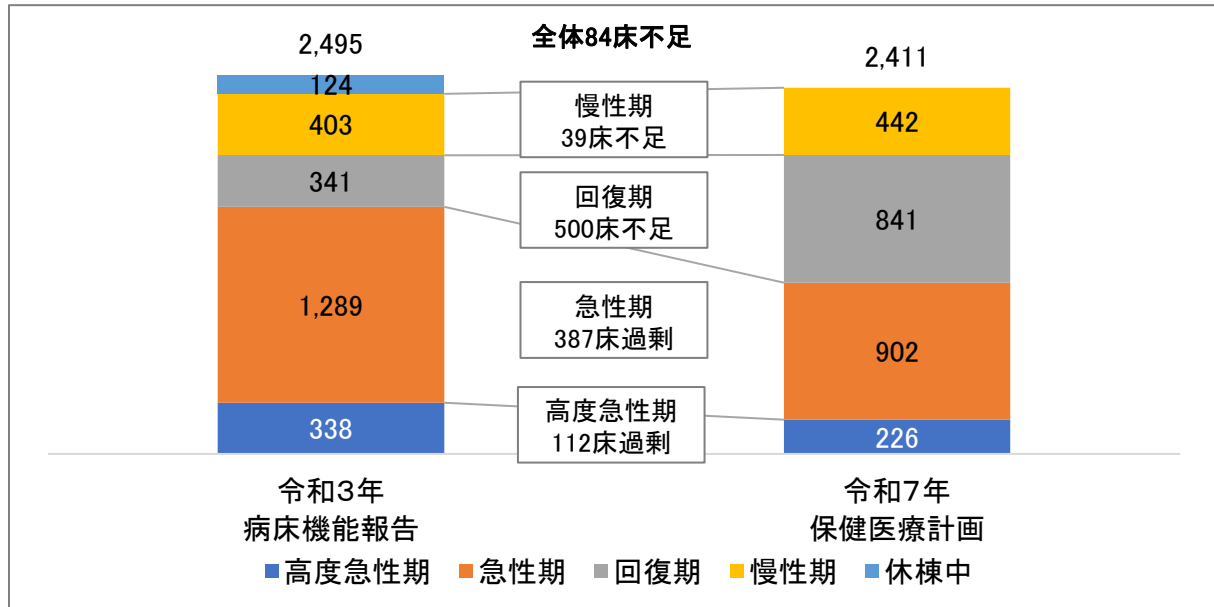
<sup>7</sup> マッピングツール：地図で見る統計 (jSTAT MAP)

人口 国勢調査令和2年、病院 東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿(令和4年1月1日現在)」より作成

岐阜県地域医療構想においては、中濃医療圏の2025（令和7）年の必要病床数について、回復期および慢性期病棟の病床数が不足することが見込まれる一方で、高度急性期・急性期の病床は過剰となる見込みが示されている。

将来に向けて、圏域内における高度急性期病床及び急性期病床から回復期機能への機能転換が必要と考えられる。（図表8）

図表 8 中濃医療圏の必要病床数<sup>8</sup>



<sup>8</sup> 令和3年 病床機能報告、第7期岐阜県保健医療計画より作成

#### IV. 経営強化プランで目指す姿・ビジョン

当院は、中濃医療圏において、圏域内の基幹病院である中濃厚生病院との連携を強化し、高度急性期医療や急性期医療の期間経過後の患者の受入を行う回復期機能の病床を整備するほか、郡上市における地域において発生する2次救急をはじめとする急性期医療から、長期療養が必要な患者への対応を図っていくために慢性期医療までの分野を確実に担うことを通じて、郡上市内の各医療機関、介護施設等と連携することで切れ目のない地域包括ケアシステムの構築に貢献していく。

#### V. 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が果たすべき役割・機能

###### (1) 当院が果たすべき役割

国において、2014（平成26）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下、一括法）が成立し、今後の高齢社会において医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、切れ目のない医療及び介護提供体制の確立を目指すことが示され、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための「地域医療構想」を策定し、医療計画に盛り込むことが求められている。

岐阜県においても岐阜県地域医療構想を定め、それぞれの構想区域ごとに整備すべき病床数が明示され、医療提供体制の確保に向けた計画が進行している。

岐阜県地域医療構想及び公立病院経営強化ガイドラインの趣旨との整合を図りつつ、引き続き地域の総合病院として対応が可能な急性期医療を担っていく。具体的には、今後も郡上市においても、高度急性期・急性期の医療需要は継続して発生することが見込まれる。そこで郡上市の中心的な役割を担う医療機関として、救急医療、急性期機能の維持を図る。

## (2) 経営強化プラン対象期間内における病床機能ごとの病床数

当院は急性期医療から慢性期医療までの対応を引き続き継続する。

なお、今後も地域における医療ニーズを鑑み、病床数の検討を継続していく。(図表 9)

図表 9 機能別病床数

病床数	令和 5 年 (現在)	令和 7 年 (地域医療構想)	令和 9 年 (強化プラン最終年度)
許可病床数 (一般 100 床、療養 50 床)	150 床	150 床	150 床
稼働病床数	116 床	135 床	150 床
高度急性期病床	0 床	0 床	0 床
急性期病床	96 床	100 床	100 床
回復期病床	0 床	0 床	0 床
慢性期病床	20 床	35 床	50 床

## (3) 5 疾病 5 事業等への取組

政策医療それぞれの領域について、中濃医療圏において中心的役割を担う基幹病院との連携を図ったうえで、当院は取組を進めていくものとする。なお、今後第 8 期岐阜県保健医療計画の策定状況に鑑み、修正が必要な場合には本プランの修正を行うものとする。

### 1) 政策医療 (がん医療)

がん治療に関しては、中濃医療圏内の医療機関と連携していく。

### 2) 政策医療 (脳卒中医療)

引き続き救急医療を担い、また急性期リハビリテーション機能・回復期リハビリテーション機能を発揮し、在宅復帰に向けた医療を提供していく。

### 3) 政策医療 (心血管疾患医療)

回復期リハビリテーション機能を発揮し、急性期経過後の心筋梗塞等の心血管疾患患者の在宅復帰に向けた医療を提供していく。

### 4) 政策医療 (糖尿病医療)

教育入院や栄養指導を担う準基幹的医療機能を発揮するとともに、糖尿病合併症に対する専門治療を提供していく。

### 5) 政策医療 (救急医療)

第二次救急医療機関として、郡上市を中心とした救急搬送患者に対応していく。

### 6) 政策医療 (へき地医療)

へき地医療拠点病院として、へき地診療を推進していく。

### 7) 政策医療 (周産期医療)

二次周産期医療機関として、周産期医療に対して協力し、郡上市における分娩に対応していく。なお、リスクの高い分娩については、圏域内の基幹病院と連携を強化し、対応を図っていく。

### 8) 政策医療 (小児医療)

小児科を標榜する医療機関として、郡上市における小児医療を担っていく。

### 9) 政策医療 (在宅医療)

在宅療養支援病院として、地域の医師会や介護施設と連携していく。

## 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

地域包括ケアシステムは、国が高齢化社会に備えて構築を進める施策で、重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。地域包括ケアシステムは保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

地域包括ケアシステムにおける郡上市の急性期医療の中心的な役割を担い、急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制の構築と圏域内で完結できるよう、圏域内において高度急性期医療を担っている基幹病院や、市内診療所や介護施設等と連携を密接に行い、求められる医療・介護サービスを柔軟に提供していく。(図表 10)

## 3. 機能分化・連携強化

岐阜県内における基幹病院である岐阜大学医学部附属病院や、圏域内における基幹病院である中濃厚生病院等との連携をより一層強化し、高度急性期・急性期の医療需要に対応していく。ただし、広大な中山間地を有する中濃医療圏のなか、30キロ圏内に三次救急病院がない郡上市周辺の地域において、当院は中心的な役割を担う医療機関として救急医療や急性期医療を担っていくこととする。

また、郡上市内においても今後増加することが見込まれる回復期・慢性期の医療需要に対して、地域および医療圏全体で患者のニーズを充足できる体制を整備していくことが必要である。特に郡上市内においても、今後ますます独居・老々世帯の増加が見込まれる中、在宅での対応が困難なケースにも対応していくために、長期的な療養を行う必要のある患者への対応が必要と考えられるが、郡上市内における療養病床の確保状況も十分ではないことを踏まえ、主にセーフティネットとしての慢性期医療を担う療養病床の運営を行いつつ、国保白鳥病院に整備されている地域包括ケア病床、訪問看護ステーションとの連携を促進し、郡上市全体で医療需要に応える体制を整備していく。(図表 10)

図表 10 連携強化・機能分担の明確化

視点	方針・施策
連携強化・機能分担	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 基幹病院との連携を強化し、高度急性期・急性期の入院医療ニーズについて対応するとともに、郡上市内における2次救急の受入れや急性期医療ニーズへの対応を図り、地域の総合病院としての役割を担う</li><li>■ 基幹病院における高度急性期・急性期の病期を経過した入院患者の転院を積極的に受け入れ、自宅に復帰するためのリハビリテーション治療を提供する</li><li>■ 在宅療養支援病院として、郡上市内の医療・介護施設との連携を強化し、高齢者の急性増悪等のサブ・アキュート患者の受入れを強化する</li></ul>

#### 4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能を分化し、医療の質を維持・向上していくための取組を推進していく。具体的な数値目標は別途「X. 経営の効率化」内に集約して記載する。

#### 5. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第17条の2第2項において、「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」と規定されているが、同条第1項において、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」として政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとされている。

郡上市においても地方公営企業法に基づき、相当する次の経費については毎年度適正額を繰り入れるものとする。

- ◎ 救急医療の確保に要する経費
- ◎ 保健衛生行政事務に要する経費
- ◎ 経営基盤強化対策に要する経費
- ◎ 児童手当に要する経費
- ◎ 院内保育所の運営に要する経費
- ◎ 病院の建設改良に要する経費
- ◎ 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費
- ◎ リハビリテーション医療に要する経費
- ◎ 周産期医療に要する経費
- ◎ 小児医療に要する経費 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
  - 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
  - 医師確保対策に要する経費

#### 6. 住民の理解のための取組

当プランの周知や進捗状況について、院内各部署代表者からなる「運営委員会」「所属長会」等で、適時評価を行い、その結果をホームページや広報誌のほか、関係各機関と連携した情報発信など、ニーズに合わせた手法や媒体を用いた広報活動を実施する。

また、地域住民に向けて病院の取り組みを説明し市民の意見を聴く場である「ナイトスクール」「郡上市の地域医療を考えるがやがや会」などを通じ、地域の医療を維持するための公立病院の必要性や公立病院維持に向けた取り組みの発信など、啓発活動も併せて実施する。

## VI. 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 1. 医師・看護師などの確保

関連大学からの若手医師等の派遣や、看護師、コメディカル等の派遣や連携について検討を進め、医療従事者の確保や働き方改革を推進していく。また診療科の医師数を維持するため、大学からの派遣の維持を推進していく。

特に生産年齢層の減少が見込まれているなか、看護師を含めた医療職人財の地域での確保を進めていく。(図表 11)

### 2. 臨床研修医の受け入れなどを通じた若手医師の確保

臨床研修医指定病院協力施設として研修基幹病院（岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター、松波総合病院、中濃厚生病院、岐阜市民病院）からの地域研修医を受け入れ一般外来、地域医療研修を指導している。

専門医研修では日本専門医機構専門医プログラム協力病院として内科、外科、産婦人科、総合診療科、小児科、整形外科の研修を受け入れる。

さらに施設認定では日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本外科学会専門医修練施設、日本消化器外科専門医修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本産婦人科専攻医指導施設、日本乳癌学会専門医協力施設であり、各専門医研修プログラムでの指導を行う。

### 3. 医師の働き方改革への対応

2024年（令和6年）4月開始となる医師の時間外労働規制には、診療に従事する勤務医の時間外・休日労働時間はA水準を順守する。非接触型タイムカードによる勤務時間の管理と自己研鑽ルールを定め、労働基準監督署による当直許可を得ているが勤務間インターバルを確保し、適切な労働時間の管理を行う。

図表 1 1 医師・看護師等の確保と働き方改革

視点	方針・施策
医師・看護師等の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 診療科の医師数を確保するため、大学からの派遣の維持及び中核医療機関との連携を推進していく</li> <li>■ 生産年齢層の減少が見込まれているなか、看護師を含めた医療職人財の地域での確保を進めていく</li> </ul>
臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 臨床研修医などの若手医師の確保に取り組むために、医師の官舎におけるネットワーク環境の整備や大学や学会等との共同研修への参加の機会を確保する。</li> <li>■ 指導医を継続して確保していくために、関連大学との連携を継続していく。</li> </ul>
医師の働き方改革への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2024年（令和6年）4月開始となる医師の時間外労働規制には、診療に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は既定の水準を順守する。</li> <li>■ 勤務時間の管理と自己研鑽ルールを定め、労働基準監督署による当直許可のもと、勤務間インターバルを確保し、適切な労働時間の管理を行う。</li> </ul>

## VII. 経営形態の見直し

市内4病院との連携体制の強化や医療人財の確保が持続的な医療提供体制を整えるうえで経営上の課題となる一方で、徐々に医療需要が減少していくなか、地域医療政策として不採算であっても対応が求められる可能性も否定できない。そのため行政の関与が最も身近に対応できるよう、一部適用を継続することにより、郡上市との連携を保持し協力して検討を進めていくことが適切である。ただし、当院を取り巻く医療政策や地域の医療提供体制に著しい変化が認められる状況となった場合には、改めて中濃医療圏全体を俯瞰し、最適な経営形態や連携のあり方を協議・検討していくこととする。

なお、圏域内の基幹病院である中濃厚生病院との連携や急性期医療から長期療養が必要な患者への対応として市内の4つ病院との連携の強化に向けては、既存の地域医療連携推進法人の活用の可能性を検討していく。



## VIII. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

当院では、新型コロナウイルス感染症に類似した新興感染症が拡大する時には、今後は一般病床を活用し、中等症以上の患者の入院対応を進めることとする。

新興感染症の拡大に備えた物品の備蓄については、郡上市病院事業において共同で調達していくことで、回転備蓄の確保を検討する。(図表 12)

図表 12 新興感染症への平時からの取組

視点	方針・施策
院内体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ゾーニングや感染リスク等を改めて再点検し、感染拡大期における受入病床の準備に資するよう院内スペースの確保や感染対策の見直しを進める。</li> <li>■ 感染防護具等の郡上市における回転備蓄を検討する。</li> <li>■ 感染拡大期を見据えた、専門人財の確保や育成を図る。</li> </ul>

## IX. 施設・設備の最適化

### 1. 将来に向けた施設・設備の整備方針

「V. 役割・機能の最適化と連携の強化」で示した当院が果たすべき役割・機能を果たし、将来にわたり安定した地域医療体制を確保していくために、必要な施設・設備の整備を行うものとする。(図表 13)

図表 13 施設・設備の最適化

視点	方針・施策
中長期の修繕計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 新病院建設後 17 年が経過しているため、老朽化調査を実施し、修繕計画を立案したうえで、中長期的な資金繰りの安定性を検証する</li> </ul>
デジタル化対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 電子カルテシステムをはじめとする医療情報システムの更新に向けて、改修に向けた基本構想を立案し、投資額の適正化を図り、更新に向けた準備を進める。</li> <li>■ 今後職員数の確保が困難になることが予測されるため、ICT ツールを積極的に活用し、業務の効率化を検討していく。</li> <li>■ マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）について、公立病院として利用促進のための患者等への周知を行う。</li> </ul>

## X. 経営の効率化

### 1. 経常収支比率及び修正医業収益比率に係る目標、経営指標に係る数値目標

経営指標	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
<b>収支改善</b>					
経常収支比率	%	90.1%	93.4%	96.3%	100.4%
修正医業収支比率	%	75.9%	79.4%	83.1%	87.7%
<b>経費削減</b>					
職員給与費対医業収益比率	%	79.1%	77.2%	73.0%	68.9%
材料費対医業収益比率	%	19.1%	17.3%	17.0%	16.4%
<b>収入確保</b>					
病床利用率	%	83.6%	81.7%	82.0%	86.7%
入院診療単価	円	33,959	33,495	32,488	33,373
延入院患者数	人	35,405	39,055	44,895	47,450
(1日当たり入院患者数)	人	97	107	123	130
外来診療単価	円	11,000	11,000	11,500	12,000
延外来患者数	人	77,760	79,860	81,940	84,564
(1日当たり外来患者数)	人	320	330	340	348
<b>経営の安定性</b>					
常勤医師数	人	17	20	23	24
看護師数	人	93	93	93	93
<b>医療機能に係る指標</b>					
地域救急貢献率	%	45.6%	46.3%	46.3%	46.9%
手術件数	件/年	636	701	806	852
検査技師1人当たり検査件数	件/年	50,094	52,497	55,620	57,422
放射線技師1人当たり放射線件数	件/年	4,034	4,227	4,479	4,624
セラピスト1人あたり平均リハビリ件数	件/日	17.2	17.4	17.6	17.8
<b>医療の質に係る指標</b>					
在宅復帰率	%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
入院患者満足度	%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%
外来患者満足度	%	75.5%	76.0%	76.5%	77.0%
<b>連携強化に係る指標</b>					
紹介件数	人	2,019	2,227	2,560	2,706
逆紹介件数	人	1,573	1,622	1,671	1,711

## I. 経営の効率化

### 1. 収益的収支

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		計画	計画	計画	計画	
		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	2,267,527	2,398,991	2,617,923	2,823,302	
	入院収益	1,202,310	1,308,160	1,458,540	1,587,891	
	外来収益	855,360	878,460	942,310	1,014,768	
	その他	209,587	212,371	217,073	220,643	
	うち他会計負担金	39,785	39,785	39,785	39,785	
	2. 医業外収益	526,913	534,145	530,529	530,529	
	他会計負担金	241,633	241,633	241,633	241,633	
	長期前受金戻入	19,443	21,893	20,668	20,668	
	その他	265,837	270,619	268,228	268,228	
	経常収益	A	2,794,170	2,933,135	3,148,452	3,353,830
支出	1. 医業費用	2,935,627	2,972,920	3,102,673	3,172,904	
	職員給与費	1,793,506	1,852,571	1,912,031	1,946,271	
	材料費	433,725	414,632	444,223	463,309	
	経費	439,853	411,532	415,408	418,319	
	減価償却費	261,844	287,198	323,488	337,263	
	その他	6,698	6,987	7,522	7,742	
	2. 医業外費用	165,471	167,704	166,588	166,588	
	支払利息	77,341	76,376	76,858	76,858	
	その他	88,130	91,328	89,729	89,729	
	経常費用	B	3,101,098	3,140,624	3,269,260	3,339,492
経常損益	A-B	C	△ 306,927	△ 207,489	△ 120,808	14,339
特別損益	1. 特別利益	D	0	0	0	0
	2. 特別損失	E	0	0	0	0
	特別損益D-E	F	0	0	0	0
純損益	C+F		△ 306,927	△ 207,489	△ 120,808	14,339
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)						
不良債務	流動資産	ア	566,693	547,923	540,037	727,754
	流動負債	イ	884,229	904,023	825,076	722,769
	差引	不良債務	イ-ア	317,536	356,100	285,039

## 2. 資本的収支

(金額：税込み、単位：千円)

区分		計画	計画	計画	計画
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	436,391	220,100	105,700	200,812
	2. 出資金	135,826	135,826	135,826	135,826
	3. 負担金	8,269	8,269	8,269	8,269
	4. 補助金	0	0	0	0
	収入 計 A	580,486	364,195	249,795	344,907
支出	1. 建設改良費	186,391	220,100	105,700	200,812
	2. 償還金	311,951	327,017	345,656	367,666
	支出 計 B	498,341	547,117	451,356	568,478
差引不足額 A-B		△ 82,144	182,922	201,561	223,571

## 3. 一般会計からの負担金

(単位：千円)

区分		計画	計画	計画	計画
		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		361,186	361,186	361,186	361,186
	うち経営安定化負担金	0	0	0	0
	うち経営安定化負担金 (増額分)	0	0	0	0
	うち経営安定化負担金 (コロナ減収分)	0	0	0	0
資本的収支		144,095	144,095	144,095	144,095
計		505,281	505,281	505,281	505,281

## 2. 目標達成に向けた具体的な取組

### (1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

地域の医療機関と連携を図りながら、当院の医療機能を維持するための体制整備を行い、さらなる経営の強化に努める。(図表 14)

図表 14 体制の整備と実施想定年度

実施想定年度	内容
初年度 令和 6 年度	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 患者数確保に向けた連携の強化</li><li>■ 療養病床の再開に向けた準備</li><li>■ 診療報酬改定への対応</li></ul>
2 年目 令和 7 年度	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 地域医療戦略の立案、実行</li><li>■ 健診業務の強化による外来患者数の確保</li><li>■ 療養病床 15 床の再開</li><li>■ 郡上市公立 2 病院の協働事業の実施内容の協議開始</li></ul>
3 年目 令和 8 年度	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 常勤の脳神経外科医の招聘</li><li>■ 療養病床 15 床の再開</li><li>■ 病病連携による基幹病院からのポスト・アキュート患者の受入強化</li><li>■ 病診連携強化によるサブ・アキュート患者の受入強化</li><li>■ 郡上市公立 2 病院の協働事業の実施計画の立案</li><li>■ 診療報酬改定への対応</li></ul>
4 年目 令和 9 年度	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 常勤の泌尿器科医の招聘</li><li>■ I C T 技術を活用した院内業務のデジタル化実装</li></ul>

### (2) マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するために、院長をはじめとする幹部職員と総務課職員が中心となり、当院の経営を継続的に強化・改善していく取り組みを実施する。

### (3) 外部アドバイザーの活用

外部アドバイザーとして医療コンサルタントと経営改善に取り組んでいる。今後も継続して外部アドバイザーを活用し、当院の経営健全化に尽力していく。

### 3. 経営強化プラン対象期間中の各年度の目標設定

#### (1) 数値計画達成に向けた取り組み

図表 1 5 達成の取組み

重点項目	方針・施策
① 連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 圏域内の基幹病院との協議を通じて、脳血管疾患・心血管疾患に関するリハビリテーションが必要なポスト・アキュート患者の転院の積極的な受入検討</li> <li>■ がん疾患の急性期経過後の患者のリハビリテーションのための転院受入及び外来化学療法の積極的な提供</li> <li>■ 国保白鳥病院との連携を強化し、当院からの逆紹介患者数を増加</li> <li>■ 郡上市内の診療所・介護施設からのサブ・アキュート患者の受入強化、対応可能な紹介患者の受入強化</li> </ul>
② 平均在院日数の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性期病棟における在院期間の適正化により、早期退院を図るとともに、新規患者の受入を強化</li> <li>■ 急性期病棟の在院期間の適正化に向けたベッドコントロールの改善</li> </ul>
② 医療人財の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 不在となった常勤の脳神経外科医及び常勤の泌尿器科医の招聘</li> <li>■ 郡上市の公立2病院で看護師やメディカルスタッフの採用活動を検討</li> <li>■ 管理事務機能の集約化検討</li> </ul>
④ デジタル技術の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 次期電子カルテの更新に備えた医療情報システム基本構想の策定</li> <li>■ デジタル技術の活用方法の検討、RPA等の技術導入による管理事務の軽減化</li> </ul>
⑤ 経費執行の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 郡上市公立2病院での協働事業を企画し、新興感染症の平時からの取組としての回転備蓄の共同所有の検討</li> <li>■ 郡上市公立2病院での共同契約の検討を通じた委託費用の適正化</li> </ul>

## (2) 診療科別・部門別目標

- 当院の基本理念、基本方針、本プラン、診療科別・部門別目標が体系的につながっていることを意識し、各診療科、各部門の目指す姿と役割を明確にする。
- 中期目標を踏まえ、各診療科・各部門の中期目標及び年度目標を設定する。設定した目標については、発表会にて院内外へ共有する。
- 目標設定にあたっては、病院全体の中期目標、年度目標の達成に貢献する。

## II. 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種の指標の達成状況は、各年度の進行管理の中で点検し、評価を行う。なお岐阜県保健医療計画や地域医療構想が見直された場合には、見直された内容に沿って、指標値等本プランにおける記載項目について見直し及び再設定を行うものとする。

評価にあたっては、運営委員会にて進捗状況を年1回報告し協議する。

点検及び評価の結果は、ホームページにおいて年1回公表する。