

# 飛騨市民病院経営強化プラン

(令和 5 年度～令和 9 年度)

令和 5 年 3 月 1 0 日

国民健康保険 飛騨市民病院

# 目次

1. はじめに.....	1
(1) 経営強化プラン策定の趣旨.....	1
(2) 経営強化プラン策定の期間.....	1
(3) 飛騨市民病院の概要.....	1
2. 飛騨市民病院の目指す姿と取組みの柱.....	2
(1) 飛騨市民病院の目指す姿.....	2
(2) 経営強化プランにおける取組みの柱.....	3
3. 経営強化プランにおける取組み.....	4
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化.....	4
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	6
(3) 経営形態の見直し.....	8
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	8
(5) 施設・設備の最適化.....	10
(6) 経営の効率化等.....	12
4. 経営強化プランにおける数値目標及び収支計画.....	13
(1) 経営強化プランの取組みに係る数値目標.....	13
(2) 経営強化プランにおける収支計画.....	16

## 1. はじめに

### (1) 経営強化プラン策定の趣旨

飛騨市民病院は、昭和 24 年（1949 年）以来、地域の医療拠点である国民健康保険病院として診療活動を継続し今日に至っています。現在は、当地域に必要な一次、二次救急の体制維持に加え、地域に寄り添う回復期機能、医療依存度の高い長期療養及び在宅医療、更にはプライマリー・ケア、慢性疾患のケアの役割を担っています。

当院はこれまで過去約 70 年間に、外部環境の変化に伴う各々の局面に対応してきた経緯がありますが、現在、当地の病院事業を守るための新たな課題に直面しています。当院の診療圏となる飛騨市神岡町と高山市上宝町及び高山市奥飛騨温泉郷を含めたいわゆる「高原郷」では、飛騨二次医療圏内でも突出して高齢化の加速と人口減少による医療需要の変化が生じています。また令和 2 年度（2020 年度）以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により医療環境は大きく変化しました。加えて、常勤医師を始めとする医療職種の確保、更には令和 4 年度（2022 年度）で築 32 年となる施設の老朽化への対応が現在の主要な課題となっています。

平成 29 年度（2017 年度）から令和 2 年度（2020 年度）は「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年度（2015 年度）総務省公表）に基づき、新公立病院改革プラン（以下、前プラン）として病院改革を推進してきました。さらに持続可能な地域医療提供体制を確保するため時代の転換点となる令和 7 年（2025 年）の地域に寄り添う病院の将来像を明確にし、「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（2021 年度）総務省公表）に基づき、飛騨市民病院経営強化プラン（以下、経営強化プラン）を策定します。

### (2) 経営強化プランの計画期間

経営強化プランの期間は、令和 5 年度（2023 年度）から令和 9 年度（2027 年度）までの 5 年間とします。

### (3) 飛騨市民病院の概要

名 称	国民健康保険 飛騨市民病院
所 在 地	岐阜県飛騨市神岡町東町 7 2 5 番地
開 設 年	昭和 24 年 10 月 1 日
標 榜 診 療 科	内科・外科・小児科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・ 糖尿病内科・整形外科・脳神経外科・婦人科・耳鼻咽喉科・ 眼科・皮膚科・泌尿器科・心臓血管外科
病 床 数	81 床（一般 54 床（地域包括ケア病床 20 床含む）、療養 27 床）
関 連 施 設	介護医療院たかはら（指定管理）

## 2. 飛騨市民病院の目指す姿と取組みの柱

### (1) 飛騨市民病院の目指す姿

当院は、急性期病床の他、地域包括ケア病床、更には療養病床を設置して、地域包括医療・ケアを実践し、地域の介護、福祉、保健、そして生活（コミュニティ）と顔の見える関係づくりを推進してきました。引き続き、当地域に必要な一次、二次救急の体制維持に加え、地域に寄り添う回復期機能、医療依存度の高い長期療養及び在宅医療、更にはプライマリー・ケア、慢性疾患のケアの役割を担っていきます。

#### 「地域に寄り添う地域包括医療・ケアの拠点」

- 地域包括医療ケアを実践し、医療と介護、福祉、保健、そして生活（コミュニティ）との連携拠点を目指します

#### 「やりがいと働きやすさを兼ね備えた職場環境」

- 職員が互いに認め尊重し合い、やりがいと働きやすさを兼ね備えた職場環境を目指します

#### 「新たなステージへ向けた健全経営」

- 時代の転換点となる令和7年（2025年）以降も病院経営を持続するため経常収支均衡を目指します

## (2) 経営強化プランにおける取組みの柱

当院を取り巻く環境を踏まえ、目指す姿を実現するために、「地域包括医療・ケアの実践」「地域に寄り添うプロフェッショナル人材の涵養」「新たなステージを見据えた収支バランスの最適化」の重点課題を取組みの柱として経営強化を図っていきます。

### 【重点課題Ⅰ．地域包括医療・ケアの実践】

地域包括医療・ケアの拠点として、地域になくてはならない医療を提供し、子どもから高齢者までが自分らしく望む場所で安心して暮らせるための地域づくりを行っていきます

- 地域になくてはならない医療提供の維持
- 保健・福祉・介護と連携した予防医療の推進
- 在宅療養体制の強化
- ホスピタリティ推進と地域との信頼関係強化

### 【重点課題Ⅱ．地域に寄り添うプロフェッショナル人材の涵養】

やりがいと働きやすさを兼ね備えた職場の中で確かな医療スキルとホスピタリティをもって地域に寄り添って働く人づくりを行っていきます

- 互いに認め尊重し合う職場風土改革
- 職場環境と業務効率の改善
- 研修・人材交流を通じた人材育成の充実
- 県・派遣元大学/病院・地元学校との関係強化

### 【重点課題Ⅲ．新たなステージを見据えた収支バランスの最適化】

高原郷及びその周辺地域の未来の姿を見据え、職員の経営意識の向上を図りつつ、病院機能にあった投資判断、収支の改善に取り組み、健全な経営体質づくりを行っていきます

- 持続可能な経営管理体制の推進
- 病棟等医療機能・内容の継続的見直し
- 収益に見合った人員配置
- 材料費・経費のコスト削減

### 3. 経営強化プランにおける取組み

#### (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

飛騨二次医療圏の北部に位置する当院は、飛騨圏域の急性期医療の中心的役割を担う高山赤十字病院まで車で1時間程度の移動時間を要することから、地域の急性期医療を担う病院とされています。

当院の主な診療圏である飛騨市神岡町と高山市上宝町及び高山市奥飛騨温泉郷は、飛騨医療圏でも突出した高齢化の加速、人口減少により医療需要の変化が生じています。

当院は、診療圏内における唯一の病院であり、また診療所も近隣に1件のみとなり、当地域に必要な二次救急をはじめとした救急・急性期機能(急性期病床)に加え、地域密着の回復期機能(地域包括ケア病床)、医療依存度の高い長期療養・慢性期機能(療養病床)及び在宅医療、更には外来機能としてプライマリー・ケア、慢性疾患のケアの役割まで担っています。

新型コロナウイルス感染症においても飛騨市における予防及び感染対策の中核的役割を担っており、飛騨圏域の感染症の中心的役割を担う久美愛厚生病院等と連携して新型コロナウイルス感染症患者へ対応しています。

病床機能ごとの病床数は、これまで医療需要の変化にあわせて、急性期病床から病床単位の地域包括ケア病床へ徐々に転換し、令和3年(2021年)1月に許可病床を81床へ削減して回復期機能の病床を増やしてきました。今後も医療需要の変化に合わせて病床数及び病床機能の転換を図り、急性期機能中心の病棟は回復期機能中心の病棟へ転換していきます。

#### 【機能ごとの病床数】

	平成30年 (2018年) (前プラン策定)	令和4年 (2022年) (プラン策定)	令和7年 (2025年) (地域医療構想)	令和9年 (2027年) (目標)
高度急性期	0床	0床	0床	0床
急性期	58床(50床)	54床(34床)	0床(22床)	0床(22床)
回復期	0床(8床)	0床(20床)	50床(28床)	50床(28床)
慢性期	33床	27床	27床	27床
計	91床	81床	77床	77床

※病床数のうち( )は病床単位の内訳

## **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**

地域包括ケア病床の増床や入退院支援体制の強化、更に年間延べ 200 人程度の訪問診療を行うなど在宅療養及びその支援体制を強化してきました。令和 2 年度（2020 年度）には関連施設の老人保健施設を介護医療院へ転換し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を要介護者に一体的に提供する体制も整備しました。

また、保健センターや地域包括支援センターと協働して健康づくり活動や高原郷ケアネット（医療・介護・福祉合同勉強会）による連携強化、飛騨市民病院を守る会との連携により地域との交流にも取り組んできました。新型コロナウイルス感染症への対応についても積極的に正しい情報発信や地域の予防対策を率先して行ってきました。

引き続き、地域になくってはならない医療を提供し、地域に寄り添い、子供から高齢者までが自分らしく望む場所で安心して暮らせるための地域づくりを行って、地域の医療と介護、福祉、保健、そして生活（コミュニティ）との連携拠点「地域包括医療・ケアの拠点」の役割を担っていきます。

## **3) 機能分化・連携強化**

当院が位置する飛騨医療圏では、高山赤十字病院が久美愛厚生病院と連携して急性期医療の中心的役割を担っています。

当院では高度医療や手術症例などの当院では対応が難しい急性期機能については両病院等と連携して患者を紹介しており、当院診療圏における初期救急等や高齢者の急変時等への対応、急性期後の回復期機能に加え、在宅医療や外来、検査機能等を担っています。また、当院は県境に位置していることから同様に富山大学附属病院等の富山県の医療機関とも急性期機能について連携をしています。

慢性期機能については、高山市において病床が不足していることもあり、高山市の患者が当院へ紹介されるなど診療圏を越えて連携を図っています。

連携強化の視点から、医師は富山大学附属病院や富山県の医療機関から派遣いただいております。また地域で不足している小児科医についてはアレルギーの専門医を当院から高山赤十字病院へ週 1 回派遣し、地域で連携して医療体制を確保しています。

引き続き、医療需要の変化に合わせて、初期救急等への体制を維持しつつ急性期機能病床のダウンサイジングを図り、回復期機能病床と慢性期機能病床を確保していきます。

#### **4) 一般会計負担の考え方**

地方公営企業繰り出し基準に関する総務省自治財務局長通知の考え方に基づき、基準内繰入を原則とし、以下の項目ごとの算定を基本とします。

病院の建設改良に要する経費、へき地医療の確保に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費、リハビリテーション医療に要する経費、救急医療の確保に要する経費、高度医療に要する経費、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、公立病院改革の推進に要する経費、医師確保対策に要する経費、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

#### **5) 住民の理解のための取組**

当院が立地する地域においては、医師を始め、看護師、メディカルスタッフ、医療専門事務職員の採用が容易でない実態があり、限られた医療資源と当院の役割について、「飛騨市民病院を守る会」をはじめ地域住民と継続的な協働機会を通して、理解促進を図ります。

### **(2) 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**

医師については、平成 29 年度（2017 年度）から富山大学総合診療部より常勤医師の派遣を受けており、平成 30 年度（2018 年度）は地元出身の小児科常勤医師を迎えることができました。岐阜県からは自治医科大学卒業医師 1 名又は 2 名の継続的な派遣を受けています。また、富山大学附属病院や特定医療法人財団五省会西能病院の協力により非常勤医師 28 名の応援を得て 15 診療科の体制を維持できています。

研修施設としての魅力的な病院を目指し、平成 24 年度（2012 年度）から教育・研修事業「神通川プロジェクト」として研修の受け入れのための住宅や研修環境の整備を進めてきました。その結果、地域医療研修協力施設として初期研修 2 年目の医師を積極的に受け入れており、常に 3～4 名の実務研修が行われています。加えて、令和 2 年度（2020 年度）から国立成育医療研究センターの後期研修医の研修受け入れや、令和 4 年度（2022 年度）には 2 名の専攻医の受け入れなど医師の確保に繋がっています。

また、将来的な医師の確保対策として、「大学から求められる病院」を目指し平成 24 年度（2012 年度）から富山大学医学部学生実習の受け入れ、岐阜大学医学部学生 M3 地域配属実習に取り組んでいます。

看護師については、看護師などの医療人材確保と育成を目的とした人材育成プロジェクトを立ち上げ、看護協会推奨のクリニカルラダー教育とあわせて令和元年度（2019年度）より院内独自の教育カリキュラムである「里山ナース院内認定制度」を始動し、地域医療における魅力のある研修環境の整備を進めてきました。

また、看護学生の実習受け入れや大学からの臨地実習の受け入れを開始しており、今後充実を図っていきます。

引き続き、他施設と連携強化を進め、医師及び看護師等の医療従事者にとってより良い研修環境、勤務環境を整備することにより魅力的な選ばれる病院を目指します。

## **2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保**

前述のとおり、地域医療研修協力施設として初期研修2年目の医師の受け入れ及び専攻医等の研修を積極的に受け入れていきます。

そのために、派遣元医療機関との良好な関係性の維持、地域医療の研修プログラムの充実やICT環境も含めた研修体制についてより充実を図っていきます。

## **3) 医師の働き方改革への対応**

適切な労務管理を推進するために、勤怠管理システムを導入しました。また、平日夜間帯及び土日祝日の診療体制においては救急体制を維持しつつ、令和元年（2019年）9月に労働基準監督署の宿日直許可を取得しています。

勤務環境では、医師のチーム制を導入したことにより、研修機会としての症例経験数の増加が図れる一方で、休暇取得の向上や当直明けの午後休の確保の体制を整備しました。研修医や専攻医を継続的に確保することで時間外労働の縮減に取り組んでいきます。

また、タスクシフト／シェアを推進し、多職種で協力し合える環境づくりを進めています。事務職員の採用も難しくなっていますが、新たに医師事務作業補助者等の採用、育成により医師の事務作業の軽減に取り組んでいきます。

### (3) 経営形態の見直し

現在、当院は飛騨市の直営による地方公営企業として運営しています。

当院が位置している飛騨圏域は、既に人口減少に伴う医療需要の低下、医療従事者や職員の確保が困難な状況となっています。行政政策として救急医療や小児医療などの不採算医療や地域医療を維持確保していくことが重要であると考えられるため、現状のまま飛騨市の直営施設として経営を継続していきます。

一方で、より柔軟な勤務制度や給与制度の整備により、人材確保を図っていく必要性があることから、事業管理者や指定管理者の選任が極めて困難な状況ではありますが、他の行政区域や広域での連携も含めた更なる経営強化に向けた経営形態の継続的な検討を進めます。

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### 1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

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等の各種検査、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ました。

新興感染症等への対応については第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても感染拡大時に備えた平時からの取組みを進めていく必要があります。

当院は、一般病棟の個室は簡易陰圧を設けていますが、病棟構造上の問題から感染症対策における「汚染区域」と「清潔区域」に区分けする確実なゾーニングができず、通常の一般医療を提供しながら積極的な感染症の入院患者を受け入れることは難しい状況となっています。

感染拡大時においては、他院と連携しながら回復期の患者の受け入れを積極的に行い、地域の一般医療を維持していきます。

#### 2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担

飛騨地域では、久美愛厚生病院が第二種感染症指定医療機関であり、高山赤十字病院と連携しつつ、新型コロナウイルス感染症患者等の重症から中等症を受け入れる地域の感染症対応の基幹病院となっています。また、県立下呂温泉病院は全室個室での軽症患者の対応を行っています。

当院は、発熱外来を開設し適切に感染症陽性患者と一般の患者を分けて地域の一般医療を維持するとともに、感染症入院患者の受入病院の後方支援の役割を担っていきます。

また、飛騨市と協力しながら、地域の感染対策、無症状者の検査体制の充実やワクチン接種などの地域の医療ニーズへの対応を継続的に行っていきます。

### **3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成**

当院は、ICD（インフェクションコントロールドクター）を確保しています。また、看護協会による感染症認定看護師の派遣事業等の活用や、全職員に標準予防策の徹底等の定期的研修を開催して、感染症へ対応できる医療職の育成を行っています。

### **4) 感染防護具等の備蓄**

感染症へ対応するための感染防護具等の物資を保管場所の関係から当院の周辺施設に備蓄しています。在庫管理を適切に行い、必要時に地域で適切に使用できる体制を構築していきます。

### **5) 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有**

感染症に対する院内勉強会の実施、感染制御チーム（ICT）ラウンドや、院内感染対策マニュアルの更新、院内で陽性者が発生した場合の対応マニュアルの作成などを通じて院内感染の防止対策の徹底に努めています。

クラスター発生時の対応方針の策定や陽性者が発生した場合のマニュアルの職員への周知等、更なる院内感染対策の徹底及び有事における職員個々の対応について、感染症対応への意識と知識の向上を図っていきます。

## (5) 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

当院は、令和4年度(2022年度)で建設後32年が経過し建物設備が老朽化してきています。更には、感染対策として、新興感染症等への対応では、施設の狭隘化、病棟の構造上の問題から確実なゾーニングができず、通常の一般医療を提供しながら積極的な感染症患者の受け入れが難しい状況となっています。

また、高原川の流域に位置し、大雨洪水時の浸水リスクが高く、更には山添いのための土砂災害リスクも有していることから、災害対策の観点からは病院移転が望ましい状況です。

そのため、診療圏に唯一の病院であることから、持続的な地域医療提供体制を確保するために病院の新築移転の検討を始めます。一方で、急激に進展している地域の人口減少から、今後の医療需要の低下が見込まれることも踏まえ、当該経営強化プラン期間において、病院のあり方、適切な規模について検討を進めます。

医療機器についても老朽化が進んでおり、令和4年度(2022年度)にMRI検査装置及び透析装置の更新を行いました。

施設・設備の更新については、長期的な視点から、適正な規模、診療体制を検討し、建築に際しての建設費用、維持管理費の抑制に資する手法をあわせて検討し、投資と財源の均衡を図っていきます。

### 2) デジタル化への対応

電子カルテシステムをはじめとする医療ICTの活用は、待ち時間の減少など患者へのサービス向上と業務の効率化を図るうえで欠かせないものとなっています。また、タブレット端末の導入やRPA(ロボットによる業務自動化)やICTツールにより、業務の効率化、病院内の情報連携を進めてきています。

入院患者の退院支援カンファレンスにおいて、退院先施設とはオンラインで実施したり、在宅医療における当院及び関連施設との間の情報共有に、ICTを活用したり、デジタルツールによる連携の効率化も図っています。

高度急性期病院の専門医や精神科専門病院と当院の医療従事者間の遠隔コンサルテーション(医師対医師D to D)、感染症対応やへき地医療、在宅医療現場の患者と支援者によるオンライン診療(医師対患者D to P)を活用する等を通じて、人口減少地域の住民の受診機会の更なる確保を進めていきます。

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)については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであり、公立病院として利用促進のための患者等への周知を行っていきます。

電子カルテシステム等の保守管理については、専門業者へ委託しており、近年、増加しているサイバー攻撃への対応や情報セキュリティ対策についても連携して対応していくとともに、定期的の実施状況に係る点検を行っていきます。

## (6) 経営の効率化等

当院は、地域包括医療・ケアの拠点として、地域になくってはならない医療を提供し、子どもから高齢者までが自分らしく望む場所で安心して暮らせるための地域づくりを行うとともに、やりがいと働きやすさを兼ね備えた職場の中で確かな医療スキルとホスピタリティをもって地域に寄り添って働く人づくりを行っていきます。

そして、地域の人口動態に沿った患者数の適切な確保、診療単価の維持・向上を図り、高原郷及びその周辺地域の未来の姿を見据え、職員の経営意識の向上を図りつつ、病院機能にあった投資判断、収支の改善に取り組み、健全な経営体質づくりを行っていきます。

### ① 地域包括医療・ケアの実践

地域になくってはならない医療提供の維持、保健・福祉・介護と連携した予防医療の推進、在宅療養体制の強化、ホスピタリティ推進と地域との信頼関係強化

### ② 地域に寄り添うプロフェッショナル人材の涵養

互いに認め尊重し合う職場風土改革、職場環境と業務効率の改善、研修・人材交流を通じた人材育成の充実、県・派遣元大学/病院・地元学校との関係強化

### ③ 持続可能な経営管理体制の推進

投資対効果・投資計画の見える化、部署別目標管理制度の質向上、診療報酬算定件数のモニタリング、診療報酬請求の適正化、防災対策・BCP

### ④ 病棟等医療機能・内容の継続的見直し

地域包括ケア病床の増床、地域包括パスの導入、外来専門診療科の継続的見直し

### ⑤ 収益に見合った人員配置

医療需要を意識した採用計画の策定と対応

### ⑥ 材料費・経費のコスト削減

ジェネリック医薬品の適切な活用、服薬調整・投薬の見直し、委託業務の見直し、光熱水費・消耗品・通信費の節約

#### 4. 経営強化プランにおける数値目標及び収支計画

##### (1) 経営強化プランの取組みに係る数値目標

##### 1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域包括医療・ケアの実践及び地域に寄り添うプロフェッショナル人材の涵養を図り、地域になくてはならない医療提供体制の維持・確保を行っていきます。

##### ① 医療機能に係るもの：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
救急搬送受入応需率	96%	95%	
紹介患者数	925人	840人	
訪問診療件数	234件	200件	
訪問リハビリ件数	2,498件	2,600件	

##### ② 医療の質に係るもの：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
患者満足度（入院）	77%	85%	
患者満足度（外来）	85%	70%	
在宅復帰率(地域包括)	88%	80%	

##### ③ 連携の強化等に係るもの：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
外部人材受け入れ（人数）	52人	47人	
外部人材受け入れ（日数）	1,194人	988人	

##### ④ その他：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
保健予防活動件数	39件	24件	
専門認定資格取得数	0人/年	2人/年	

## 2) 経営指標に係る数値目標

飛騨市及び高原郷における診療圏内の人口が減少していく中で、入院患者、外来患者を増加させ収支改善を目指していくことは、極めて厳しい状況にあります。市内及び診療圏における医療需要を的確に受け止めるとともに、材料費・経費の節減、及び適正な診療報酬の算定、施設基準等の取得により診療報酬を確保し、令和9年度（2027年度）における経常収支黒字化を目指していきます。

### ① 収支改善に係るもの：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
経常収支比率	100.7%	100.1%	
修正医業収支比率	85.7%	84.8%	

### ② 収入確保に係るもの：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
初診患者数	2,985人	3,400人	
新入院患者数	793人	820人	
入院患者数	59.6人/日	62.2人/日	
外来患者数	222人/日	220人/日	
入院単価	28,536円	30,400円	
外来単価	8,065円	8,200円	

### ③ 経費削減に係るもの：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
時間外勤務時間数	12.3時間/人月	7.3時間/人月	
給与費比率	63.2%	66.8%	
材料費比率	10.9%	10.7%	
経費比率	33.6%	31.6%	

④ 経営の安定性に係るもの：

	令和3年度 2021年度(実績)	令和9年度 2027年度(目標)	備考
医師数	5人	6人	
看護師数	42人	42人	
薬剤師数	3人	3人	

## (2) 経営強化プランにおける収支計画

(単位：千円)

款 項 目 節	H29決算	H30決算	H31 (R1) 決算	R2決算	R3決算	R4推計	R5推計	R6推計	R7推計	R8推計	R9推計	差額
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2027-2021
<b>I 病院事業収益</b>	1,349,955	1,409,089	1,459,425	1,400,096	1,525,163	1,518,188	1,532,018	1,535,802	1,541,580	1,539,719	<b>1,532,013</b>	6,850
<b>1 医業収益</b>	1,152,214	1,210,815	1,166,115	1,061,874	1,197,916	1,230,882	1,238,834	1,242,548	1,248,396	1,248,401	<b>1,250,632</b>	52,716
(1) 入院収益	660,742	702,415	627,804	538,650	620,890	685,762	687,656	685,762	691,237	691,237	<b>693,118</b>	72,228
入院単価(円)	28,107	27,685	27,864	25,491	28,536	30,109	30,100	30,100	30,400	30,400	<b>30,400</b>	1,864
1日平均入院患者数(人)	64.4	69.5	61.6	57.9	59.6	62.4	62.4	62.4	62.2	62.2	<b>62.2</b>	3
病床利用率(%)	70.8%	76.4%	67.8%	65.4%	73.6%	77.0%	77.0%	77.0%	76.8%	76.8%	<b>76.8%</b>	0
(2) 外来収益	399,481	412,402	436,349	412,003	433,679	427,600	433,083	438,315	438,315	438,290	<b>438,454</b>	4,775
外来単価(円)	7,719	7,564	7,790	8,074	8,065	8,000	8,100	8,200	8,200	8,200	<b>8,200</b>	135
1日平均外来患者数(人)	212.1	223.5	232.4	210.0	222.2	220.0	220.0	220.0	220.0	220.0	<b>220.0</b>	△ 2
(3) その他医業収益	91,992	95,998	101,961	111,221	143,347	117,520	118,095	118,471	118,844	118,874	<b>119,060</b>	△ 24,287
<b>2 医業外収益</b>	197,741	198,274	265,651	338,223	327,095	287,306	293,184	293,254	293,184	291,318	<b>281,381</b>	△ 45,715
<b>経常収益</b>	1,349,955	1,409,089	1,431,765	1,400,096	1,525,011	1,518,188	1,532,018	1,535,802	1,541,580	1,539,719	<b>1,532,013</b>	7,001
<b>3 特別利益</b>	-	-	27,659	-	152	-	-	-	-	-	-	△ 152
<b>II 病院事業費用</b>	1,402,480	1,461,683	1,464,414	1,468,970	1,472,751	1,529,659	1,546,241	1,549,088	1,555,878	1,561,156	<b>1,529,745</b>	56,994
<b>1 医業費用</b>	1,357,695	1,416,010	1,390,170	1,404,647	1,397,649	1,452,912	1,490,509	1,493,665	1,500,732	1,506,253	<b>1,475,048</b>	77,399
(1) 給与費	847,327	891,550	871,478	761,034	756,920	798,481	805,969	813,455	820,943	828,433	<b>835,918</b>	78,998
対医業収益比率 (%)	73.5%	73.6%	74.7%	71.7%	63.2%	64.9%	65.1%	65.5%	65.8%	66.4%	<b>66.8%</b>	3.7%
(2) 材料費	141,111	145,997	137,305	126,324	130,667	135,033	135,130	134,618	134,069	133,861	<b>133,954</b>	3,287
対医業収益比率 (%)	12.2%	12.1%	11.8%	11.9%	10.9%	11.0%	10.9%	10.8%	10.7%	10.7%	<b>10.7%</b>	-0.2%
(3) 経費	227,239	238,363	245,844	393,277	402,184	396,877	396,316	395,476	395,320	395,319	<b>395,461</b>	△ 6,723
対医業収益比率 (%)	19.7%	19.7%	21.1%	37.0%	33.6%	32.2%	32.0%	31.8%	31.7%	31.7%	<b>31.6%</b>	-2.0%
(4) 減価償却費	138,550	134,365	131,765	122,421	104,734	119,683	150,257	147,279	147,563	145,803	<b>106,877</b>	2,143
対医業収益比率 (%)	12.0%	11.1%	11.3%	11.5%	8.7%	9.7%	12.1%	11.9%	11.8%	11.7%	<b>8.5%</b>	-0.2%
(5) 資産減耗費	706	2,563	654	172	1,601	809	809	809	809	809	<b>809</b>	△ 792
(6) 研究研修費	2,763	3,173	3,125	1,418	1,544	2,029	2,029	2,029	2,029	2,029	<b>2,029</b>	485
<b>2 医業外費用</b>	44,785	45,674	48,994	64,323	75,102	76,747	55,732	55,423	55,145	54,903	<b>54,697</b>	△ 20,405
<b>経常費用</b>	1,402,480	1,461,683	1,439,164	1,468,970	1,472,751	1,529,659	1,546,241	1,549,088	1,555,878	1,561,156	<b>1,529,745</b>	56,994
<b>3 特別損失</b>	-	-	25,250	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>医業損益</b>	△ 205,481	△ 205,194	△ 224,055	△ 342,773	△ 199,733	△ 222,030	△ 251,675	△ 251,117	△ 252,336	△ 257,852	<b>△ 224,416</b>	△ 24,683
(修正)医業収支比率(%)	84.9%	85.5%	83.9%	75.6%	85.7%	84.7%	83.1%	83.2%	83.2%	82.9%	<b>84.8%</b>	-0.9%
<b>経常損益</b>	△ 52,526	△ 52,594	△ 7,399	△ 68,874	52,260	△ 11,471	△ 14,222	△ 13,285	△ 14,297	△ 21,438	<b>2,268</b>	△ 49,992
経常収支比率(%)	96.3%	96.4%	99.5%	95.3%	103.5%	99.3%	99.1%	99.1%	99.1%	98.6%	<b>100.1%</b>	-3.4%
<b>当年度純損益</b>	△ 52,526	△ 52,594	△ 4,989	△ 68,874	52,412	△ 11,471	△ 14,222	△ 13,285	△ 14,297	△ 21,438	<b>2,268</b>	△ 50,144