

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 経営強化プラン



令和6年3月

郡上市

目次

I.	国保白鳥病院の概要	- 1 -
1.	基本理念・基本方針	- 1 -
2.	病院概要	- 2 -
II.	国保白鳥病院経営強化プランについて	- 3 -
1.	経営強化プラン策定の趣旨	- 3 -
2.	計画策定の検討体制	- 3 -
3.	経営強化プランの目的	- 3 -
4.	経営強化プランの期間	- 3 -
III.	中濃医療圏及び郡上市の状況	- 4 -
1.	人口及び将来患者数推計	- 4 -
2.	中濃医療圏域内の医療提供体制	- 7 -
IV.	経営強化プランで目指す姿	- 9 -
V.	役割・機能の最適化と連携の強化	- 9 -
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	- 9 -
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	- 15 -
3.	機能強化・連携強化	- 16 -
4.	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	- 17 -
5.	一般会計負担の考え方	- 17 -
6.	住民の理解のための取り組み	- 18 -
VI.	医師・看護師等の確保と働き方改革	- 19 -
1.	医師・看護師などの確保	- 19 -
2.	臨床研修医の受け入れなどを通じた若手医師の確保	- 20 -
3.	医師の働き方改革への対応	- 20 -
VII.	経営形態の見直し	- 21 -
VIII.	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	- 22 -
IX.	施設・設備の最適化	- 23 -
1.	将来に向けた施設・設備の整備方針	- 23 -
X.	経営の効率化	- 24 -
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	- 24 -
2.	収益的収支	- 25 -
3.	資本的収支	- 26 -
4.	一般会計からの負担金	- 26 -
5.	目標達成に向けた具体的な取り組み	- 27 -
6.	経営強化プラン対象期間中の各年度の目標設定	- 28 -
XII.	点検・評価・公表	- 29 -

I. 国保白鳥病院の概要

1. 基本理念・基本方針

県北西部地域医療センター国保白鳥病院（以下、当院）は、地方自治体が住民の福祉を増進する、つまり医療の提供を行う目的で設置する「公の施設」（地方自治法 第 244 条）という立場と、地方自治体が健康教育・健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業、あるいは被保険者の療養環境の向上のために必要な事業といった保健・介護・福祉分野も含んだ事業展開を行う施設（国民健康保険法 第 82 条）、更にはこうした施設が地域における住民の Quality of Life (QOL) を向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割を担うことができることから、地方自治体が連携を図って保健事業実施に努める施設（平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 307 号国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針）という立場を持ち、これらを郡上市において具現化するため、①住民生活と密着した多様な場面に対応できる医療を提供する施設、②住民とともに取り組む地域医療を実践する施設、③様々な地域資源との連携と役割分担のもとでの医療を展開する施設と言える。こうした考え方にもとづいて、当院はその基本理念として、

「地域に住むすべての人がその人らしく健康で幸せに暮らせるお手伝いをします

(For Your Healthy and Happy Life)」

を掲げ、以下の 7 項目の価値観をもって施設運営を行っている。

価値観の 7 つの「わ」:

和(わ)	我々は公平公正なサービス提供の下で様々な活動に取り組みます
輪(わ)	我々はチーム活動実践の下で様々な活動に取り組みます
話(わ)	我々は患者家族住民参加を重視しながら様々な活動に取り組みます
環(わ)	我々は地域資源との連携の下で様々な活動に取り組みます
笑(わらい)	我々は患者住民職員の笑顔への貢献を考慮しながら様々な活動に取り組みます
辨(わきまえる)	我々は住民一人一人の生活・個別性を重視の下で様々な活動に取り組みます
賦(わかづ)	我々は健全経営を意識しながら様々な活動に取り組みます

また、当院がこれらの理念と価値観をもって施設運営することにより、

10年後「地域住民が、その人の住み慣れた生活の場で生活を持続している、そしてその地域で最期を迎えている」、我々の組織はそうした地域を支える組織となっている。

というビジョン達成を目指している。

2. 病院概要

名 称：県北西部地域医療センター 国保白鳥病院

所在地：岐阜県郡上市白鳥町為真 1205 番地 1

開設者：郡上市長

病院長：後藤 忠雄

病床数：1 病棟 46 床（地域包括ケア病床 46 床）

標榜診療科：9 科

内科、消化器内科、循環器科、総合診療科（院内標榜）、小児科、婦人科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科

施設指定：

健康保険法に基づく保険医療機関、結核予防法指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、養育医療指定医療機関、障害者自立支援法による指定自立支援医療機関（更正医療）、特定疾患・小児慢性特定疾患委託医療機関、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、労災指定医療機関、救急告示医療機関、労災保険二次健診等給付指定医療機関

研修関係：

臨床研修指定病院協力施設

日本専門医機構総合診療領域専門研修プログラム

日本プライマリ・ケア連合学会認定 家庭医療後期研修プログラム (Ver. 2.0)

日本プライマリ・ケア連合学会認定 新・家庭医療専門研修プログラム

日本地域医療学会認定 地域医療総合診療専門医専門研修プログラム

岐阜県社会医学系専門医研修プログラム実践現場医療機関

特定行為にかかる看護師の研修制度 指定研修機関

II. 国保白鳥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、「県北西部地域医療センター国保白鳥病院改革プラン」を策定し、院内各部署代表による「国保白鳥病院運営委員会」において取り組みを推進するとともに、住民代表も交えてプランの進捗状況をモニタリングする「国保白鳥病院の運営に関する意見交換会^{*}」を設置し、住民を含めた幅広い意見交換を重ねて取り組んできた。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、当センター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、「県北西部地域医療センター国保白鳥病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を策定する。

^{*}白鳥地域の住民代表 7 名、大和地域の住民代表 2 名、高鷲地域の住民代表 2 名の参加のもと当院幹部職員（院長、副院長、事務局長、総看護師長、総務課長）が出席し当院運営に関する意見交換を行う会。郡上市議会文教民生常任委員会委員長にもオブザーバー参加をいただいている。

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、市内のもう一つの公立医療機関である郡上市民病院や、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り組み
- (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。

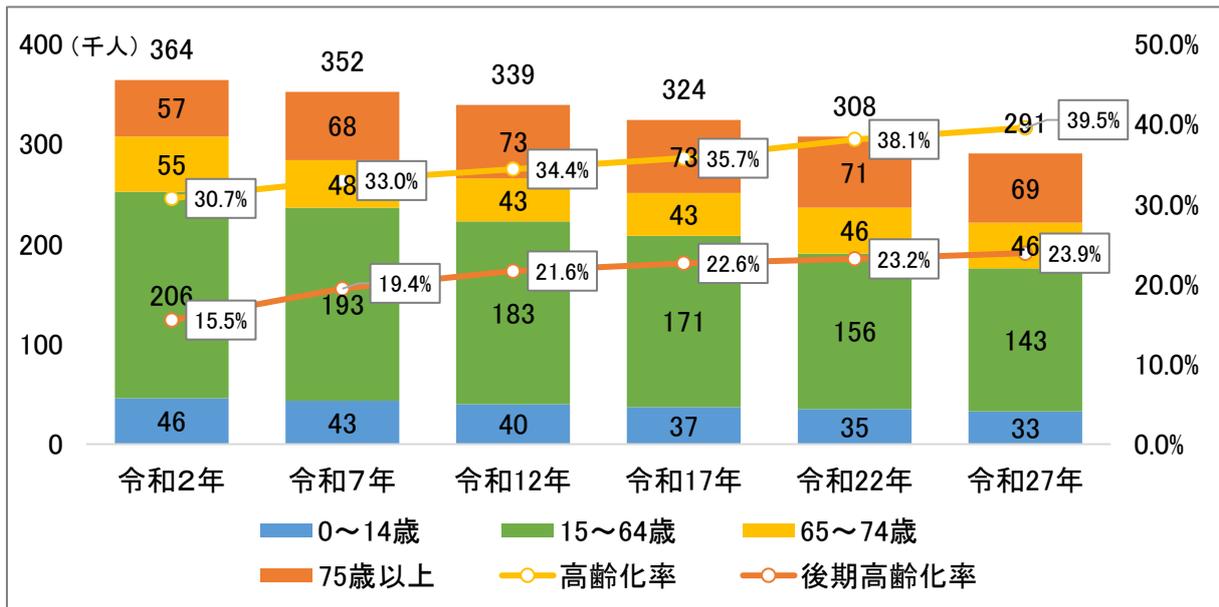
III. 中濃医療圏及び郡上市の状況

1. 人口及び将来患者数推計

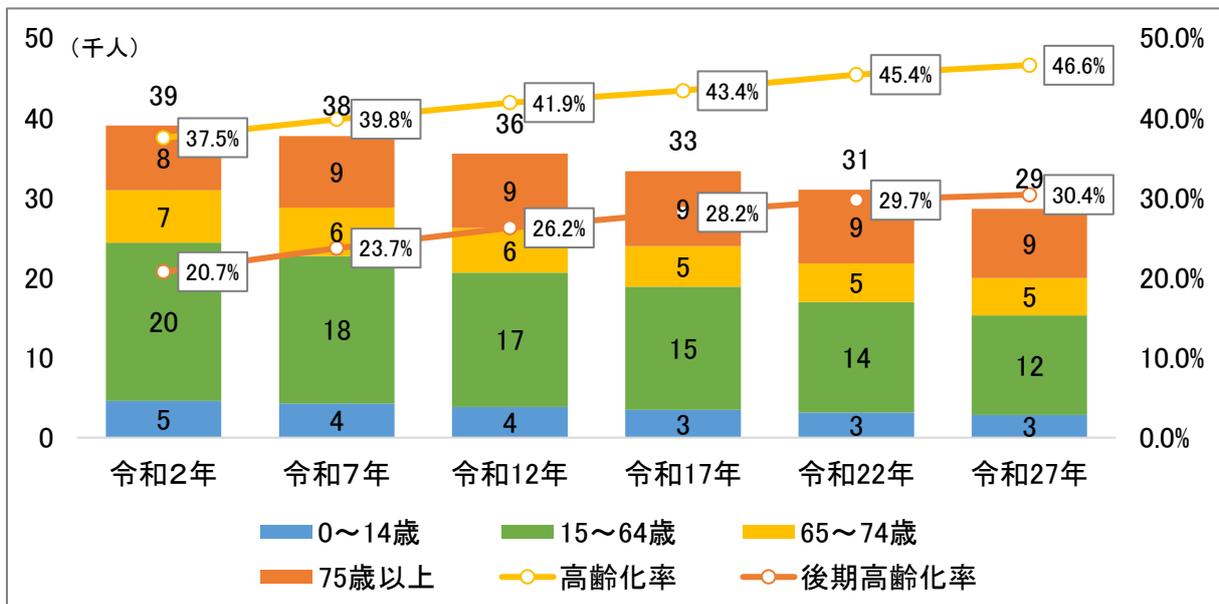
(1) 人口動態・将来推計人口

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、%）¹



図表2 郡上市将来推計人口と高齢化率（千人、%）²



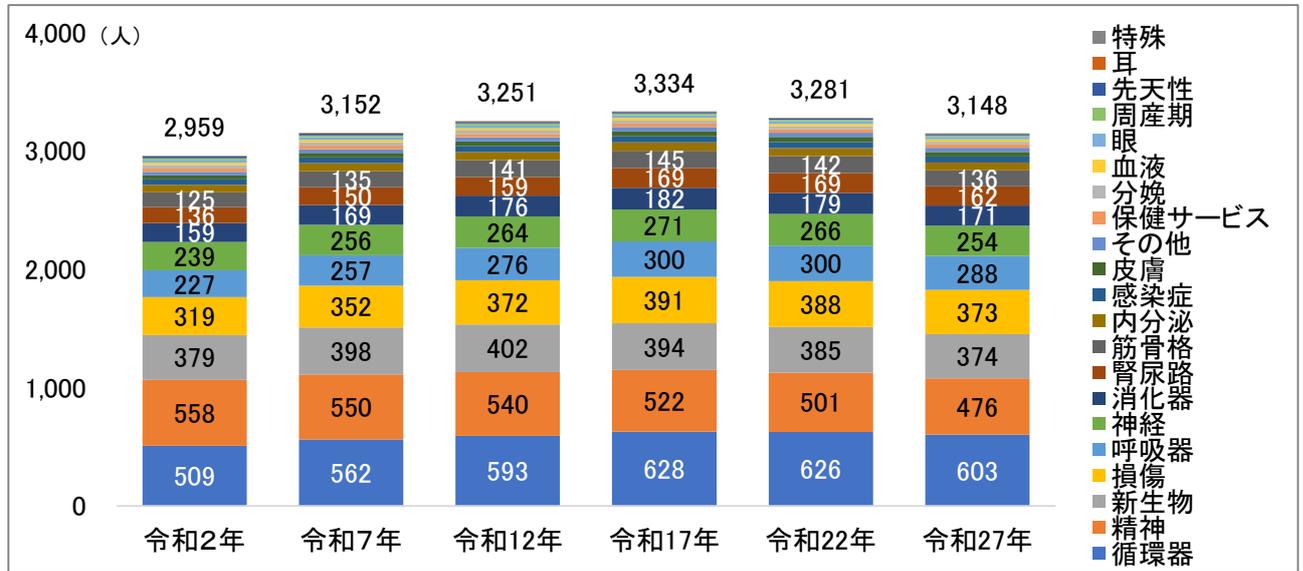
¹

² 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

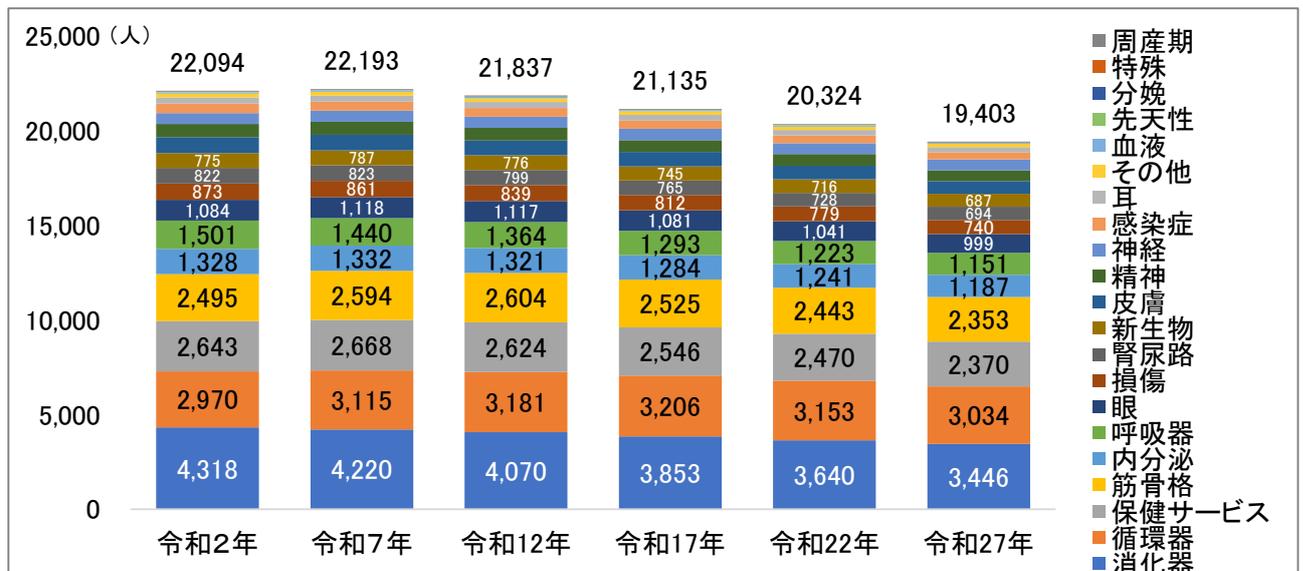
中濃医療圏の1日あたり入院患者数は、2035（令和17）年まで高齢者に多い呼吸器系・神経系等の疾患を中心に増加が見込まれているものの、それ以降は減少に転じる見込みである。（図表3）

図表3 中濃医療圏の将来推計1日あたり入院患者数（人）³



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）⁴

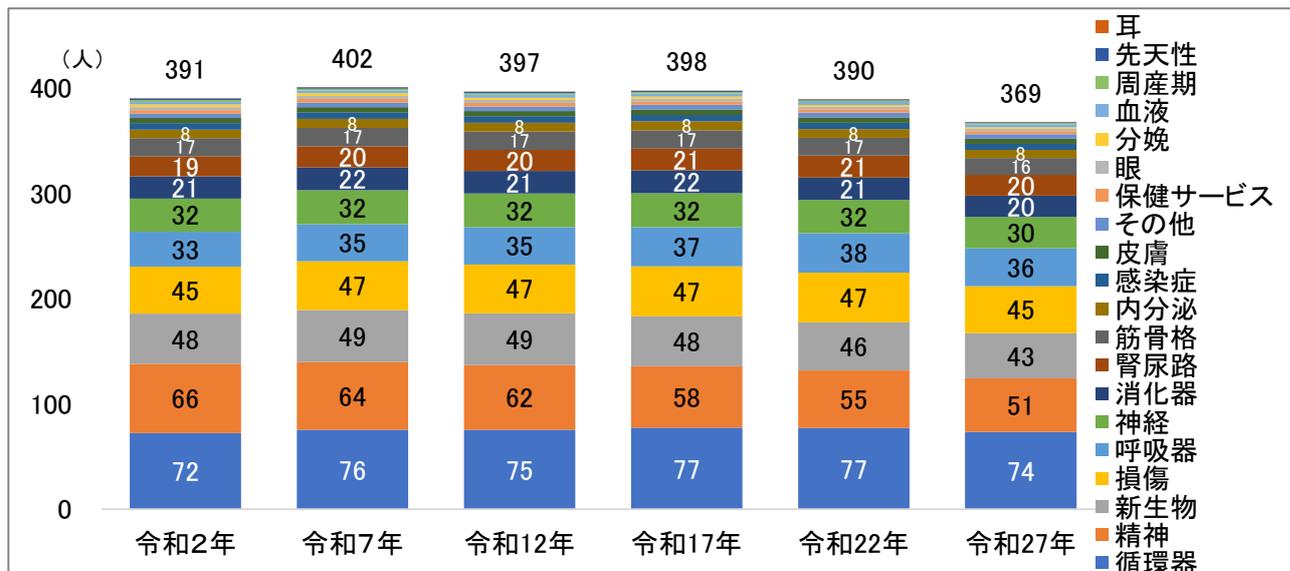


³

⁴ 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

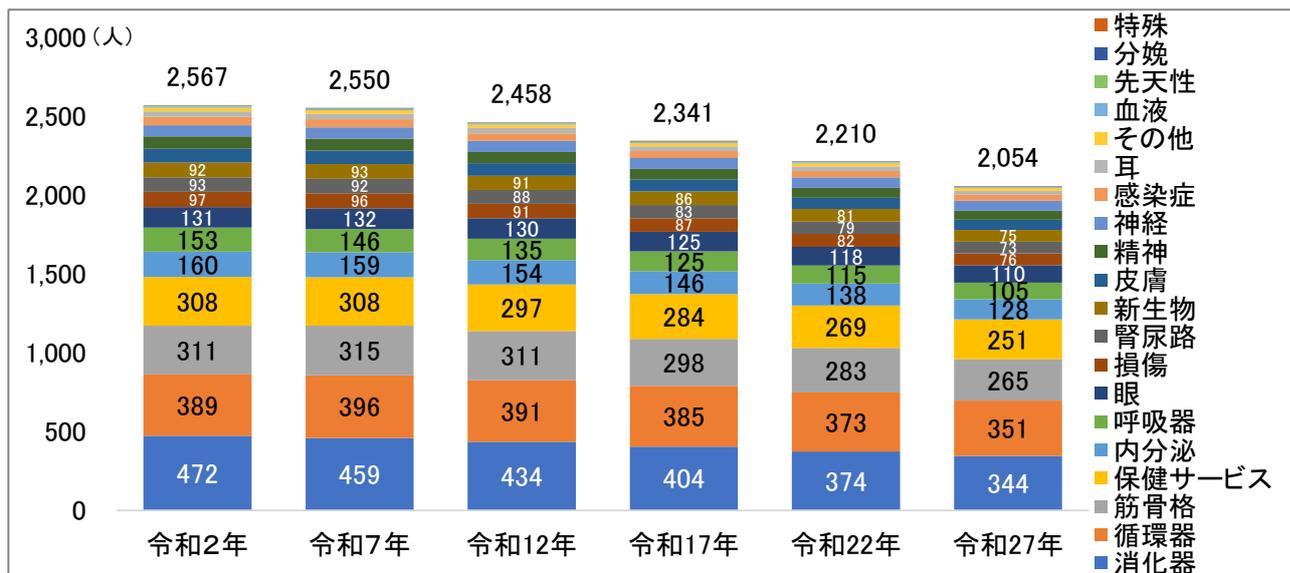
郡上市の1日あたり入院患者数は2025（令和7）年まで増加し、それ以降は緩やかに減少する見込みである。疾患別では循環器系疾患が微増すると見込まれる。（図表5）

図表5 郡上市の将来推計1日あたり入院患者数（人）⁵



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）⁶



⁵

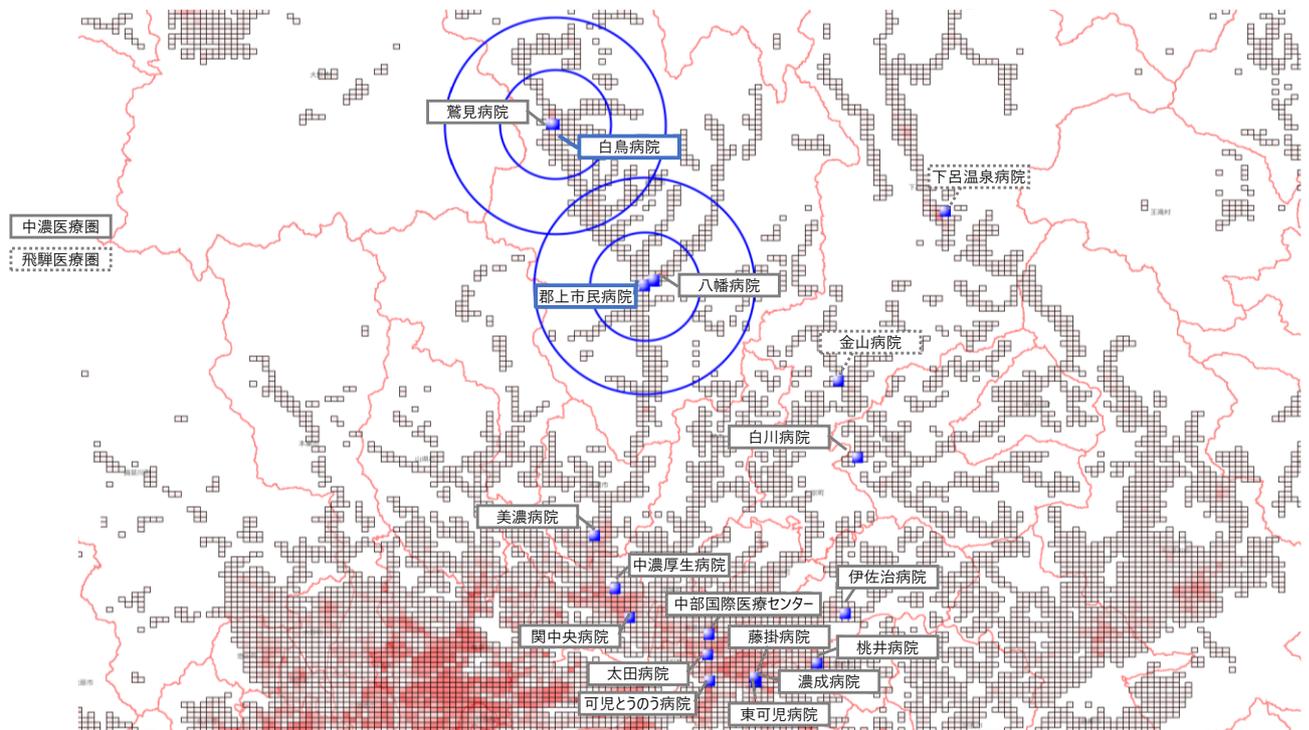
⁶ 令和元年岐阜県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口「男女・年齢（5歳）階級別データ」に、政府統計一覧「受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別」の岐阜県男女別年齢別受療率（平成30年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

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は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⁷



※同心円は施設からの直線距離で内円が5k m、外円が10K mを示している

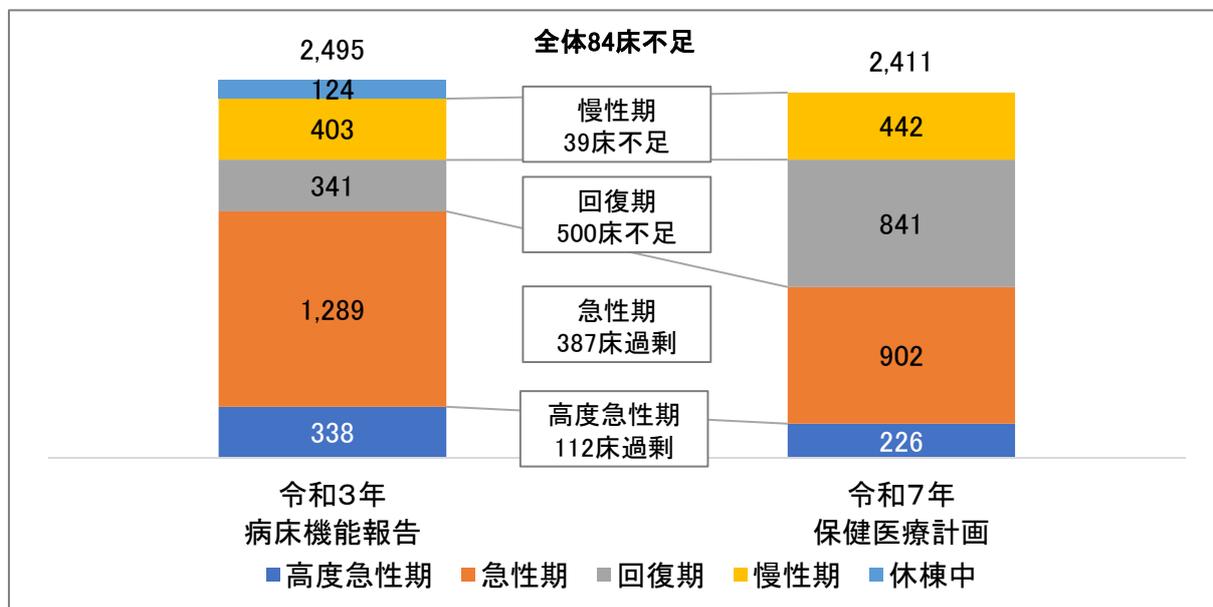
⁷ マッピングツール：地図で見る統計 (jSTAT MAP)

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⁸



⁸ 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

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期間経過後の患者の受け入れを積極的に行うほか、郡上市北部において発生する二次救急疾患の受け入れ、軽症から中等症入院必要疾患の入院受け入れ、地域のかかりつけ医として保健・医療・介護・福祉の一体的提供、訪問診療や訪問看護サービスの提供、これらを通じた地域包括ケアシステムの構築に貢献する。

さらに、県北西部地域医療センターの基幹医療機関として県北西部地域（郡上市、高山市荘川地区、白川村）のへき地診療所と連携して、当該地域のへき地医療に積極的に取り組んでいく。

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。当院としては、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、引き続き救急医療から在宅医療、健診・検診さらには県北西部地域のへき地医療など幅広い地域の保健・医療・福祉・介護ニーズに対応する。

郡上市においては、6頁図表5に示すように2025（令和7）年をピークに入院需要は微減することが推定されているものの、高齢化の進展に伴い高度急性期・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が、一方で少子化のためこれら高齢者を支える家族機能低下が危惧される。こうした背景のもと、「新公立病院改革ガイドライン」策定以降当院が取り組んできた地域包括ケア病床（地域包括ケア病院）への移行とその取り組むべき役割（ポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能、在宅復帰支援機能）のさらなる充実を図るために、圏域内における基幹病院である中濃厚生病院との連携および、市内の急性期医療を担う郡上市民病院はじめ急性期病棟を持つ民間病院との連携もより一層はかることにより、高度急性期・急性期の患者の逆紹介、急性期を脱した患者の転院の受け入れによるポスト・アキュート機能を強化し、当院退院後の生活の場の調整・支援、特に在宅移行への関わりと在宅療養そのものの多角的支援をより積極的に行っていく。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北部地域において、当センターは鷺見病院とともに救急医療の一部を担うとともに、軽度から

中等度の入院受け入れであるサブ・アキュート機能も今まで同様担っていくこととする。

また、郡上市全域において、今後在宅の医療需要に派生して増加することが見込まれるレスパイトケアの受け入れニーズに対し、地域包括ケア病床を活用し、単にショートステイの代替機能としてのレスパイトケアではなく、医療ニーズへの対応と、リハビリテーション、栄養サポート、口腔ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、排泄ケア、ポリファーマシー対策、Advance care planning（以下 ACP）などを提供し、生活機能の低下予防あるいはその向上を図りながら、その後の在宅療養につながる取り組みを行っていく。

更に、併設している訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、通所リハビリ施設との密接な連携や、この枠組みにとらわれない地域内の多様な施設あるいは職種との連携・協働によって、患者・利用者を生活者の視点でとらえ、病院と在宅を一体とした切れ目のない地域医療介護福祉を提供する。そのツールの一つとして、今後の交通弱者の増加や在宅医療のニーズの高まりに対応すべく、様々な場を想定したオンライン診療にも取り組む。

(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

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、8頁図表8に示すとおりであるが、この必要病床数と2020（令和2）年患者調査による二次医療圏の年齢階級別入院患者数および2025（令和7）年市町村別推計人口から郡上市の必要病床数を算出すると、図表9に示すところとなっている。郡上市だけで推計してみても急性期病床及び慢性期病床は過剰、回復期病床は不足といった状況にあり、2025（令和7）年における各医療機関の対応方針によると、回復期病床及び慢性期は概ね地域医療構想の想定数となるものの、急性期病床の過剰状況は変わらない想定となっている。

図表9 地域医療構想および対応方針機能別病床数

	高度急性期・急性期病床	回復期病床	慢性期病床	総病床数
令和7年中濃圏域 (地域医療構想)	1,128床	841床	442床	2,411床
令和7年郡上市 [※] (地域医療構想)	137床	103床	54床	294床
令和5年(現在)計 ^{※※}	247床	63床	73床	383床
国保白鳥病院	-	46床	-	46床
郡上市民病院	108床	-	42床	150床
鷺見病院	101床	17床	31床	149床
八幡病院	38床	-	-	38床
令和7年 (対応方針)計 ^{※※}	239床	93床	51床	383床
国保白鳥病院	-	46床	-	46床
郡上市民病院	100床	30床	20床	150床
鷺見病院	101床	17床	31床	149床
八幡病院	38床	-	-	38床

※中濃医療圏の地域医療構想で想定される必要病床数に2020（令和2）年患者調査による年齢階級別入

院患者数割合を掛け合わせ年齢階級別必要病床数を算出し、これに2025（令和7）年市町村別推計人口より中濃圏域全体に対する郡上市の割合を掛け合わせて算出

※※令和5年度第1回地域医療構想等調整会議資料

岐阜県地域医療構想が2016（平成28）年に策定されて以降の、当院の病床数及び病床機能を図表10に示す。地域包括ケア病床を導入しその機能を回復期病床機能に移行させてきたが、2020（令和2）年に将来の医療ニーズを鑑み、1病棟46床全てを地域包括ケア病床とした。当院は地域包括ケア病院として、回復期機能を持ち今後の医療ニーズに応じていくための体制を整備してきており、地域医療構想に準じた体制と考えられる。今後地域包括ケア病床を最大限活用し、ポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能、在宅復帰支援機能を持ち、一方で国保直診施設として医療分野での周辺医療機関との連携のもと二次救急医療の受け入れをはじめ、院内に設置あるいは併設している地域連携室、健康サポートセンター、在宅サポートセンター（訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所）、通所リハビリ施設の運営、あるいは周辺医療介護関連施設との連携を介して、郡上市北部のみならず郡上市全体の保健・医療・福祉・介護を支えるべく運営する「小規模多機能地域密着型病院」として、幅広い地域の保健・医療・福祉・介護ニーズに対応していく。

なお、今後も地域の医療ニーズを鑑み、病床数やその機能の検討は継続していく。

図表10 機能別病床数

病床数	新公立病院ガイドライン前 (地域医療構想前)	平成28年	平成30年	令和2年	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)
総病床数	64床	64床	64床	46床	46床	46床	46床
高度急性期病床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
急性期病床	60床	28床	20床	0床	0床	0床	0床
回復期病床	0床	32床	40床	46床	46床	46床	46床
慢性期病床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床
結核病床	4床	4床	4床	0床	0床	0床	0床

(3) 5疾病6事業および居宅等における医療への取り組み

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中核病院との連携を図ったうえで、当センターは取り組み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（がん医療対策）

- ① 予防・啓発：当院に設置されている地域連携室あるいは健康サポートセンターが中心となって、地域住民、行政、教育委員会、教育機関などと協力して、たばこ対策も含むがんに関する教育や啓発を実施する。また、当院外来に設置してある禁煙外来もその運用を継続する。各種がん検診の実施や、受診啓発活動に関しても健康サポートセンターを中心に積極的に取り組む。
- ② 治療：中濃医療圏内あるいは岐阜圏域の医療機関と連携及びその強化を図る。
- ③ 在宅療養支援：拠点病院と連携しつつ、介護・福祉も含む地域の様々な資源との連携も通して、地域連携室をその窓口として相談支援や切れ目のない医療・支援を提供する。また、在宅緩和ケアにも積極的に取り組むとともに、拠点病院において治療ガイドラインの適応外となった患者に対して、より生活に近い場でのベスト・サポーティブ・ケアの提供にも取り組む。

2) 政策医療（脳卒中対策）

- ① 予防：特定健診実施委託先医療機関として、特定健診および特定保健指導を継続して行う。加えて市内の集団健診実施支援も継続する。
- ② 急性期対応：二次救急医療機関として、引き続き救急医療を担うなかで、当院での対応可能な症例の受け入れを継続し、必要に応じて高次医療機関への二次搬送を行う。
- ③ 回復期対応：地域包括ケア病床の持つポスト・アキュート機能の一環として、地域生活に復帰するためのリハビリテーションに取り組む。
- ④ 維持期・生活期対応：在宅療養支援、併設する在宅サポートセンター（訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所）および通所リハビリ施設の活用、地域の医療介護資源との連携により、生活機能維持向上のためのリハビリテーションを継続的に提供する。

3) 政策医療（心筋梗塞等の心血管疾患対策）

- ① 予防：特定健診実施委託先医療機関として、特定健診および特定保健指導を継続して行う。加えて市内の集団健診実施支援も継続する。
- ② 急性期対応：二次救急医療機関として、引き続き救急医療を担うなかで、当院での対応可能な症例の受け入れを継続し、必要に応じて高次医療機関への二次搬送を行う。
- ③ 回復期対応：心大血管リハビリテーションは対応していないため、対応可能医療機関との連携のもとリハビリテーション後、在宅療養に向けての支援を行う。また、心大血管リハビリテーション適応外の患者に関しては、居住地域における生活復帰に向けて生活支援を中心としたリハビリテーションや在宅療養に向けての支援を行う。
- ④ 維持期対応：再発予防のための取り組みを、地域の関係資源と連携して提供する。

4) 政策医療（糖尿病対策）

- ① 予防：特定健診実施委託先医療機関として、特定健診および特定保健指導を継続して行う。加えて市内の集団健診実施支援も継続する。
- ② 治療・重症化予防：当院設置の健康サポートセンターや健康づくり慢性疾患支援委員会の糖尿病チームおよび慢性腎疾患チームの活動を通して、受診勧奨や生活習慣の改善、重症化予防に取り組むとともに、地域のかかりつけ医として、また幅広く健康問題に対応できる総合診療医として糖尿病治療にかかわる。また、教育入院や血糖コントロール、合併症検査、栄養指導を担う準基幹

的医療機能を発揮する。また、慢性期合併症対応の一つとして、市内 2 つの透析対応医療機関として糖尿病腎症対策およびその治療にも積極的に取り組む。

- ③ 連携：郡上市腎症重症化予防プログラムに準じて行政との連携を密にとっていく。
- ④ 非常時対応機能：オンライン診療モデル事業の実施を通じオンライン診療のノウハウを取得し、災害時などの緊急時のオンライン診療導入を目指す。

5) 政策医療（精神疾患対策）

- ① 地域精神科医療提供機能：外来あるいは訪問診療において精神科医療のプライマリ・ケア対応を行うとともに、必要に応じ専門医療機関と連携・紹介する。

6) 政策医療（救急医療対策）

- ① 初期及び第二次救急医療機能：第二次救急医療機関として、郡上市北部を中心とした救急搬送患者に対応していく。

7) 政策医療（災害医療対策）

- ① 災害時の病院機能：業務継続計画（BCP）の策定・見直しを継続的に行い、これに準じた対応に取り組む。

8) 政策医療（新興感染症対策）

- ① 診療・検査対応医療機関機能：発熱患者等専用診察室を設置し、地域住民への周知、周辺医療機関との連携、院内感染対策を実施し、診療・検査対応医療機関としての取り組みを行う。
- ② 自宅療養者などへの医療提供機能：併設する訪問看護ステーションとともに、往診、オンライン診療、電話診療、訪問看護などに対応する。
- ③ 後方支援機能：流行初期の感染症患者以外の患者の受け入れや、感染症からの回復後の入院が必要な患者の転院などの受け入れを行う。

9) 政策医療（へき地医療）

- ① へき地における保健・診療の機能：地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネットワーク（県北西部地域医療センター）として、県北西部地域（郡上市、高山市荘川地区、白川村）のへき地診療所の運営に取り組む。
- ② へき地の診療を支援する医療機能：地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネットワーク（県北西部地域医療センター）の基幹医療機関として、医療連携推進区域である県北西部地域のへき地診療所群との相互支援により安定かつ継続的に医療を提供する。特にプライマリ・ケア機能を担う診療所群の在宅ケアなどの機能を補完支援する。当院自体もこうしたプライマリ・ケア機能を担うとともに、ポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能あるいはレスパイトの受け入れ機能などといった後方病院としての入院機能を担う。その他医療介護従事者の確保が困難な施設に対する人事交流や、内外に地域医療モデルとして発信することをもとに医療介護人財の安定確保に取り組む。
- ③ へき地医療提供体制に対する支援機能：地域医療や総合診療に関するプログラムの運営や教育の場の提供を通じて人財育成に取り組むとともに、そうした医療介護従事者の受け皿としての機能を強化する。また、今後、より進展が予測される高齢化社会における、へき地医療の取り組み方法の一つと考えられるオンライン診療にも積極的に取り組む。

10) 政策医療（周産期医療対策）

- ① 婦人科を標榜する医療機関として、分娩は取り扱わないものの、産前・産褥期、産後を含む幅広い女性の健康課題の相談窓口の役割を担う。

1 1) 政策医療（小児医療対策）

- ① 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。

1 2) 政策医療（在宅医療）

- ① 在宅療養移行に向けての退院支援：地域包括ケア病床（地域包括ケア病院）として、その取り組むべき役割であるポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能、在宅復帰支援機能、退院支援会議などを通して、円滑な在宅療養移行を進める。
- ② 日常の在宅支援体制：訪問診療の実施、併設する訪問看護ステーションからの訪問看護、更に併設する居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所リハビリ施設あるいは地域内のその他の様々な介護資源との連携を図り、強化型在宅療養支援病院としてその役割を果たす。また、在宅医療に取り組まれている開業医の先生不在時の支援も行っていく。
- ③ 急変時の対応：24 時間 365 日、急変時に往診などにより対応できる体制を継続するとともに、必要に応じて在宅療養患者を受け入れる。
- ④ 患者が望む場所での看取り支援体制：24 時間 365 日在宅看取りに対応する。また連携介護施設での看取りにも対応する。更に在宅医療に関する啓発や ACP への取り組みも積極的に行う。
- ⑤ 在宅医療と介護が連携した提供体制：在宅医療・介護連携推進事業に積極的に取り組む。

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をいう。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。

郡上市における地域包括ケアシステム構築に向けて、当院はポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能、在宅復帰支援機能といった役割を持つ全病床を地域包括ケア病床とした「地域包括ケア病院」であり、加えて国保直診施設として保健・医療・福祉・介護の幅広いニーズに対応する「小規模多機能地域密着型病院」であることより

- ① 住まい：持ち家率の高い郡上市において自宅をその重要な住まいとして位置づけ、
- ② 医療：郡上市北部の救急医療を担うほか、総合診療を中心として様々な健康課題に対応しつつ、市内の医療介護関連施設と連携を密接に行い、レスパイトケアをはじめとする郡上市全域における在宅医療からあるいは急性期病院からの入院医療ニーズへの対応と在宅療養への移行支援、へき地医療機関の診療支援、訪問診療・訪問看護の提供を継続し、
- ③ 介護：院内に設置あるいは併設している在宅サポートセンター（訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所）、通所リハビリ施設の運営を継続し、さらに必要に応じて地域連携室を中心に市内外の医療介護資源との連携を図り、
- ④ 予防：院内に設置している健康サポートセンターを中心とした健診・検診の実施、市内の集団健診等の保健事業やサロンなどで行われる介護予防事業の運営支援、「わいわいトレーニング」と名付けられた自主トレーニングの場の提供などを通じて予防にも積極的にかかわり、
- ⑤ 生活支援：交通弱者に対するオンライン診療、各種団体やボランティアが生活支援に取り組むことができるよう、学びの場の提供や運営支援も行う。

といった果たすべき役割・機能を持つ。加えて市内の医療介護連携推進事業へも積極的に参画し地域包括ケアシステムをささえる基盤整備にも取り組む。こうしたことによって、地域包括ケアシステムにおける医療・介護サービスを一体的に提供する役割を今後も果たしていく。（図表 11）

図表 1 1 地域包括ケアシステム構築における役割・機能

視点	方針・施策
地域包括ケアシステム構築における役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診・検診の実施、郡上市の集団健診をはじめとする各種保健あるいは介護事業の支援を継続する。 ■ 総合診療を中心とした医療の提供、ポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能、在宅復帰支援を継続し、在宅医療の充実を図り、オンライン診療も実施する。 ■ 院内設置あるいは併設介護サービス事業所の運営の継続、および市内外の医療介護関連施設との連携強化を行う。 ■ 地域医療連携推進法人として、連携区域内の地域包括ケア構築支援を行う。

3. 機能強化・連携強化

当院は、地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネット（県北西部地域医療センター）の基幹病院として区域内の公立診療所とネットワークを構築し、主にプライマリ・ケア機能を担う診療所群と、これら診療所群の在宅ケアなどを含むプライマリ・ケア機能を補完支援するため、プライマリ・ケア機能に加え、ポスト・アキュート機能、サブ・アキュート機能あるいはレスパイトなどといった後方病院としての入院機能を担う基幹病院の国保白鳥病院という位置づけでそれぞれの役割を果たし、地域住民の生活の身近なところでの支えを重視し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう在宅生活につながる医療・ケアや在宅での医療・ケアに重点を置いて取り組む。

一方、より高度急性期医療が必要な場合は、中濃医療圏内の基幹病院である中濃厚生病院との連携あるいは一部郡上市市民病院や市内民間病院の急性期病棟との連携を強化し、回復期患者の受け入れを行いつつ、在宅復帰支援を行う。また長期療養が必要な患者に対する郡上市市民病院や市内民間病院の療養病棟への転院を促進し、病期に沿った医療提供体制を構築する。（図表 12）

図表 12 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"> ■ 圏域内の基幹病院あるいは郡上市市民病院や市内民間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、郡上市内における二次救急を受け入れる役割を担う。 ■ 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。 ■ 機能強化型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け入れを強化する。 ■ 増加が見込まれる郡上市内の在宅医療ニーズに対応するために、併設する訪問看護ステーションや介護関連事業所、あるいは市内介護サービス事業所との連携のもと訪問診療・オンライン診療を提供する。 ■ 地域医療連携推進法人の活動を通じて診療所との人事交流を行い、へき地医療を維持継続する。

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り組みを推進していく。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つ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つ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つ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。

当院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
- ◎ リハビリテーション医療に要する経費
- ◎ 小児医療に要する経費
- ◎ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ◎ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

6. 住民の理解のための取り組み

【院内活動について】

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「国保白鳥病院運営委員会」や、「管理者会」などで検討し、その結果をホームページや広報誌を通して公表する。その他、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。

【意見交換】

地域住民に向けた地域医療懇談会*などにおいて、地域の医療を維持するための当院の必要性や当院維持に向けた取り組みの発信などの啓発活動、保健・医療・介護・福祉に関する情報提供、当院運営にかかわる意見交換などを実施する。また、今まで行ってきた、住民代表も交えてプランの進捗状況をモニタリングする「国保白鳥病院の運営に関する意見交換会」を今後も継続的に開催し、住民を含めた幅広い意見交換実施する。

【協働】

市民の有志によって運営されている「郡上市の地域医療を考えるがやがや会」との協働により、より幅広く郡上市民に地域医療の現状と今後、あるいは市民に期待することなどの情報発信を行う。

*自治会単位で、各自治会の公民館などに夜間出向いて、地域住民に対する啓発活動や情報提供、あるいは地域住民と意見交換する会

VI. 医師・看護師等の確保と働き方改革

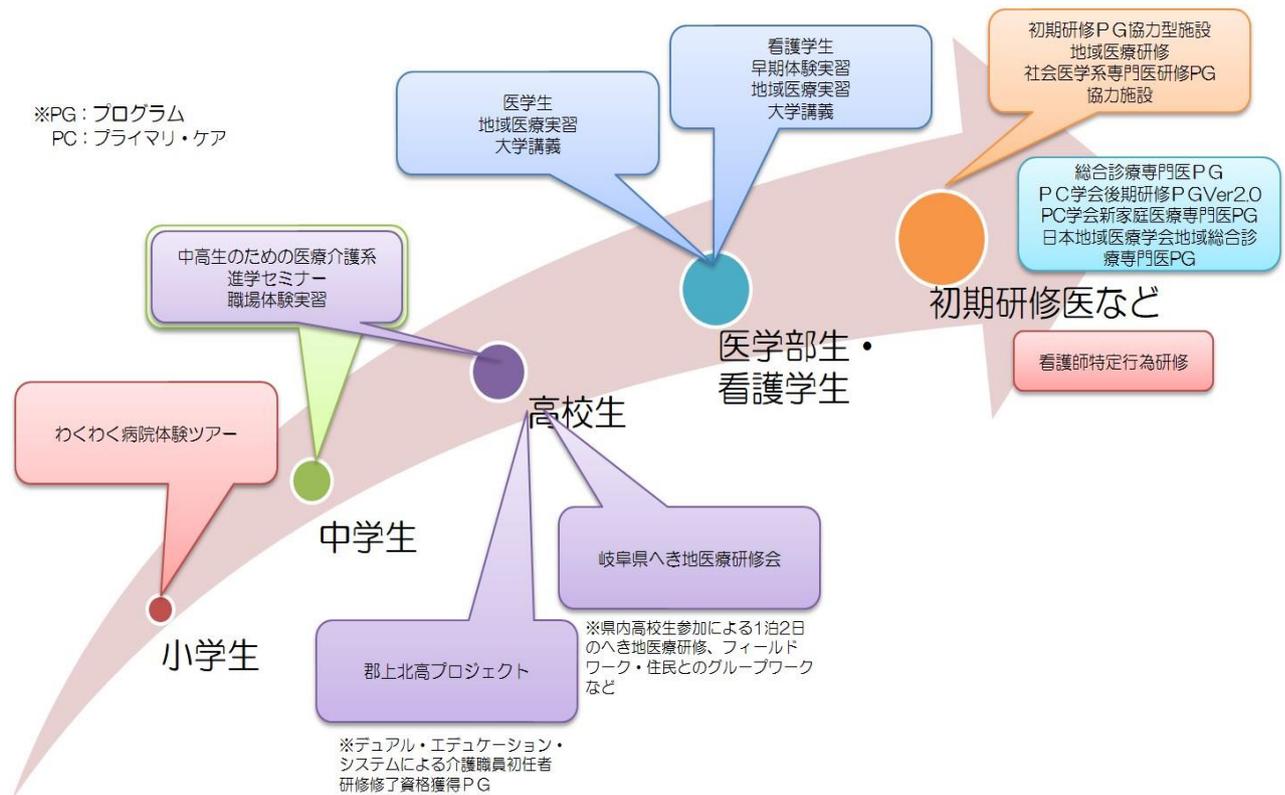
1. 医師・看護師などの確保

医師不足の影響を受け、主に派遣を受けていた岐阜大学からの派遣の大部分が困難となっていること、当院の運営において必要とされる総合診療医の育成が、大学も含め未だ十分であるとは言えないこと、地域医療連携推進法人としてへき地診療所を支援していく必要があることなどから、医師確保の方法としては自治医大義務年限内派遣医師の継続確保、当院の運営方針の情報提供に努めそれに賛同する医師の確保、当院の持つ医師育成プログラムに基づく医師育成による確保を主に推進していく。また診療科の医師数を維持するため、一部派遣を受けている診療科については大学からの派遣の維持を推進していく。

医師以外のメディカルスタッフに関しても、地域での確保を進めていくとともに、当院の取り組みの情報を発信することで確保につなげることや、多職種連携を進め医療従事者の確保や働き方改革を推進していく。

その他、地域における人財育成に積極的に取り組むよう、小学生を対象とした「わくわく病院体験ツアー」に始まり中高生の医療・介護系進学セミナー、高校生を対象とした岐阜県へき地医療研修会、職場体験、郡上北高との協働による介護職員初任者研修、医学生看護学生等の地域医療実習の受け入れ等幅広く医療介護に暴露していただくなど、人財確保につながる事業を継続的に展開していく。(図表 13)

図表 13 人財育成



2. 臨床研修医の受け入れなどを通じた若手医師の確保

当院では現在、臨床研修指定病院協力施設として研修基幹病院からの地域医療研修の受け入れ、日本専門医機構総合診療領域専門研修プログラムの総合診療領域の研修施設としての受け入れ、岐阜県社会医学系専門医研修プログラム実践現場医療機関としての受け入れがあり、これらの受け入れを継続していくとともに、当院が独自で提供している日本専門医機構総合診療領域専門研修プログラム（2名在籍中）、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム（Ver. 2.0）（3名プログラム終了うち2名当院在職中）、日本プライマリ・ケア連合学会認定新・家庭医療専門研修プログラム（1名在籍中）日本地域医療学会認定地域医療総合診療専門医専門研修プログラム（在籍者なし）といったプログラムへの登録者増加を図り医師確保につなげる。

また、看護師に関しては特定行為にかかる看護師の研修制度指定研修機関となっており、看護師のキャリア形成にも積極的に取り組む。

3. 医師の働き方改革への対応

当院では現在タイムカードによる医師の労働時間管理を行い、2024（令和6）年4月開始の働き方改革における医師の時間外労働時間上限規制に関してはA水準で行う。その他、平日夜間帯及び土日祝日の夜間帯の診療体制においては救急体制を維持しつつ、労働基準監督署の宿日直許可を取得した。

今後も継続して医師の働き方改革に取り組むことができるよう、医師確保、適切な労働時間管理、タブレット端末やアプリケーションを活用した業務の見直し、特定行為研修修了看護師への役割分担、メディカルスタッフの質向上によるタスクシフトが可能となるように積極的な研修会への参加の推奨などに取り組む。

図表 14 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"> ■ 若手の総合診療医の臨床研修の受け入れを継続する。 ■ 自治医科大学義務内派遣医師の受け入れを継続する。 ■ 幅広い年齢層にわたる人材育成の取り組みを継続する。 ■ 当院の運営方針の積極的情報発信を行うことによる賛同者の増加、確保を行う。 ■ 医療介護従事者養成機関と連携し学生教育に積極的にかかわる
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"> ■ 当院の持つ各種プログラムの運用と、他施設プログラムの協力医療機関としての運用に積極的に取り組む。 ■ 当院の運営方針を広く内外に発信し、その魅力を伝える。 ■ 大学医学部との連携をより一層図り学生教育に積極的に関わる。
医師の働き方改革への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師確保、適切な労働時間管理、タブレット端末の導入やアプリケーションを活用した業務の見直しに取り組む。 ■ 特定行為研修修了看護師への役割分担、メディカルスタッフの質向上によるタスクシフトが可能となるように積極的な研修会への参加の推奨に取り組む。

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ことから、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。

また、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。

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。

VIII. 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

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。

当院は、病棟が一つしかないことから病棟単位におけるゾーニングが困難であるとともに、少子高齢化が進行した地域であるという背景から、高齢者や認知症といった社会的弱者の入院が多く、積極的な感染症入院患者を受け入れることは難しい状況である。したがって感染拡大時には、市内他医療機関との役割分担と連携を行いながら回復期の患者の受け入れを積極的に行い、地域の一般医療の維持に取り組む。それ以上に感染症が拡大する時には、一般病床を活用し個室病床の確保を図るとともに、ゾーニング等の観点から感染拡大時のスペースの確保に配慮できるよう施設・設備の整備を進めていく。

後方受け入れを主とする一方、診療・検査対応医療機関として発熱患者等専用診察室を設置し、地域住民への周知、周辺医療機関との連携、院内感染対策を実施し、診療・検査対応医療機関としての取り組みを行い、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。また、郡上市と協力しながら、地域の感染対策、ワクチン接種、介護施設の感染対策支援やクラスター対策などの地域の医療ニーズへの対応を継続的に行う。

その他、自宅療養者などへの医療提供機能（併設する訪問看護ステーションとともに、往診、オンライン診療、電話診療、訪問看護などに対応すること）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や感染制御チーム（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を徹底する

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 15）

図表 15 新興感染症への平時からの取り組み

視点	方針・施策
院内体制	<ul style="list-style-type: none">■ 流行初期の感染症患者以外の患者の受け入れや、感染症からの回復後の入院が必要な患者の転院などの受け入れを行う。■ 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け入れ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。■ 感染防護具等の郡上市における回転備蓄を検討する。■ 感染拡大期を見据えた、専門人財の確保や育成を図る。

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 16)

図表 16 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">■ 病院建設後 26 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。■ 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、診療体制を維持管理費の抑制に資する手法と併せて検討し、投資と財源の均衡を図る。
デジタル化対応	<ul style="list-style-type: none">■ 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、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。更に近年、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も配慮する。■ 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。■ 交通弱者、へき地医療対策としてオンライン診療の取り組みを行う。■ 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。

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
収支改善					
経常収支比率	%	98.1	98.9	100.0	100.7
修正医業収支比率	%	80.4	81.4	81.7	81.6
経費削減					
職員給与費対医業収益比率	%	85.4	85.1	85.0	85.2
材料費対医業収益比率	%	11.7	11.6	11.6	11.7
収入確保					
病床利用率	%	79.3%	80.4%	81.5%	81.5%
平均在院日数	日	18	18.5	19	20
入院診療単価	円	35,000	35,000	35,000	35,000
延入院患者者数	人	13,322	13,505	13,687	13,725
(1日当たり入院患者数)	人	36.5	37.0	37.5	37.5
外来診療単価	円	10,500	10,500	10,500	10,500
延外来患者数	人	29,889	30,008	29,884	29,889
(1日当たり外来患者数)	人	123	124	124	123
訪問看護 ST 診療単価	円	9,500	9,500	9,500	9,500
延訪問看護 ST 利用者数	人	7,654	7,623	8,121	8,189
(1日当たりの訪問看護 ST 利用者数)	人	31.5	31.5	33.7	33.7
経営の安定性					
常勤医師数	人	10	10	10	10
看護師数	人	43	43	43	43
医療機能に係る指標					
地域救急貢献率	%	10.1	10.2	10.2	10.1
C T 検査実施件数	件/年	1,486	1,500	1,504	1,495
M R I 検査実施件数	件/年	68	69	70	71
セラピスト 1 人あたり平均リハビリ件数	件/日	15.1	15.2	15.3	15.2
医療の質に係る指標					
在宅復帰率	%	90.0	90.0	90.0	90.0
入院患者満足度	点	80	82	84	86
外来患者満足度	点	80	82	84	86
訪問看護 ST 利用者満足度	点	84	86	88	90
連携の強化に係る指標					
紹介率	%	20.0	20.3	20.6	20.6
逆紹介率	%	21.7	21.9	21.9	21.7

2. 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	932,168	941,805	948,891	952,256
	入院収益	466,288	472,675	479,063	480,375
	外来収益	313,835	315,084	313,782	313,835
	その他	152,046	154,046	156,046	158,046
	うち他会計負担金	19,016	19,016	19,016	19,016
	2. 医業外収益	200,014	196,779	205,643	214,861
	受取利息及び配当金	1	1	1	1
	他会計補助金	35,048	35,048	35,048	35,048
	他会計負担金	115,253	113,560	123,713	134,838
	国県補助金	22,700	22,700	22,700	22,700
	長期前受金戻入	22,012	20,470	19,181	17,274
	その他	5,000	5,000	5,000	5,000
	3. 訪問看護ステーション事業収益	72,718	72,419	77,271	77,912
	訪問看護収益	72,718	72,419	77,271	77,912
	経常収益 A	1,204,900	1,211,003	1,231,804	1,245,028
支出	1. 医業費用	1,135,176	1,133,495	1,138,191	1,143,793
	職員給与費	796,164	801,164	806,164	811,164
	材料費	108,652	109,184	109,716	111,360
	経費	155,496	155,596	159,096	161,096
	減価償却費	69,552	62,806	57,886	55,253
	その他	5,312	4,744	5,329	4,919
	2. 医業外費用	30,150	27,605	25,128	23,513
	支払利息	7,150	4,605	2,128	513
	その他	23,000	23,000	23,000	23,000
	3. 訪問看護ステーション事業費用	62,291	62,841	68,541	69,091
	給与費	60,941	61,441	66,941	67,441
	経費	1,350	1,400	1,600	1,650
経常費用 B	1,227,617	1,223,941	1,231,861	1,236,397	
経常損益 A-B C	△ 22,717	△ 12,938	△ 56	8,631	
特別損益	1. 特別利益 D	1,000	1,000	1,000	1,000
	2. 特別損失 E	3,000	3,000	3,000	3,000
	特別損益 D-E F	△ 2,000	△ 2,000	△ 2,000	△ 2,000
純損益 C+F	△ 24,717	△ 14,938	△ 2,056	6,631	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)	△1,131,851	△ 1,146,789	△ 1,148,845	△ 1,142,214	

不良債務	流動資産	ア	131,124	129,143	120,752	119,976
	流動負債	イ	293,343	290,538	223,068	184,075
	差引	不良債務 イ-ア	162,219	161,395	102,316	64,098

3. 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	40,000	32,000	40,000	20,000	
	2. 負担金	71,283	72,976	62,823	51,698	
	3. 寄付金					
	4. 固定資産売却代金					
	5. 投資回収金					
	6. 補助金	2,700	2,700	2,700	2,700	
	収入計	A	113,983	107,676	105,523	74,398
支出	1. 建設改良費	43,854	34,700	42,700	40,000	
	2. 償還金	112,636	115,181	99,956	41,404	
	3. 投資	300	300	300	300	
	支出計	B	156,790	150,181	142,956	81,704
差引不足額		A-B	42,807	42,505	34,733	7,306

4. 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		169,317	167,624	177,777	188,902
	うち経営安定化負担金				
	うち経営安定化負担金 (増額分)				
	うち経営安定化負担金 (コロナ減収分)				
資本的収支		71,283	72,976	62,823	51,698
計		240,600	240,600	240,600	240,600

5. 目標達成に向けた具体的な取り組み

(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 17)

図表 17 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">■ ポスト・アキュート患者、サブ・アキュート患者、在宅療養患者数確保に向けた連携の強化。■ オンライン診療の開始。■ 診療報酬改定への対応。
2年目 令和7年度	<ul style="list-style-type: none">■ 地域医療戦略の立案、実行。■ 郡上市公立2病院の協働事業の実施内容の協議開始。
3年目 令和8年度	<ul style="list-style-type: none">■ 病院連携による基幹病院からのポスト・アキュート患者の受け入れ強化。■ 病診連携強化によるサブ・アキュート患者の受け入れ強化。■ レスパイトケア患者の受け入れ強化。■ 在宅医療希望患者の受け入れ強化。■ 協働事業の実施計画の立案。■ 診療報酬改定への対応。
4年目 令和9年度	<ul style="list-style-type: none">■ ICT技術を活用した院内業務のデジタル化実装。■ 協働事業の実施。

(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。また、職員各部署代表者からなる白鳥病院運営委員会を定期的開催し、モニタリング及び実践を強化する。

(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。

6. 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 18 達成の取り組み

重点項目	方針・施策
① 連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 圏域内外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術後の在宅復帰に向けた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け入れ。 ■ 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け入れ。 ■ 郡上市民病院や市内の急性期病棟を持つ民間病院との連携を強化し、当院からの逆紹介患者数を増加するとともに、急性期経過後の回復期の患者の受け入れ強化。 ■ 郡上市内あるいは県北西部地域医療センター管轄内の診療所・介護施設からのレスパイトケア患者の受け入れ強化。 ■ 郡上市内外の医療機関・介護施設からの在宅医療患者の受け入れ強化。
② 医療人財の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 郡上市の公立2病院および公立診療所で看護師やメディカルスタッフの採用活動を検討。 ■ 管理事務機能の集約化検討。
③ デジタル技術の活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ デジタル技術の活用方法の検討、Robotic Process Automation (RPA) 等の技術導入による管理事務の軽減化。 ■ オンライン診療の開始。
④ 経費執行の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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り組みとしての回転備蓄の共同所有の検討。 ■ 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。

(2) 診療科別・部門別目標

- 当院の基本理念、基本方針、中期経営計画、中期目標、年度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。

XI. 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、白鳥病院運営委員会にて進捗状況を報告し協議する。

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。