

下呂市立金山病院
公立病院経営強化プラン

令和6（2024）年3月

目次

1. 公立病院経営強化プランの背景と概要	
（1）公立病院経営強化の必要性	2
（2）公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方	2
（3）計画の期間	3
2. 当院の医療圏および診療圏	
（1）飛騨医療圏の概要	4
（2）当院の診療圏の概要	5
3. 当院の現状	
（1）基本情報	9
（2）病院の理念および基本方針	9
（3）財務実績	9
（4）診療実績	11
4. 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	12
（2）地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割・機能	12
（3）機能分化および連携強化	13
（4）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	13
（5）一般会計負担の考え方	14
（6）住民の理解のための取り組み	14
5. 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	15
（2）働き方改革	16
6. 経営形態の見直し	
（1）最適な経営形態に関する検討	17
7. 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	
（1）初期診療への備え	18
（2）感染拡大時への備え	18
8. 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	19
（2）デジタル化への対応	19
（3）情報セキュリティ等への対応	19
9. 経営の効率化等	
（1）経営指標にかかる数値目標	21
（2）目標達成に向けた具体的な取り組み	21

10. 収支計画	23
11. 経営強化プランの点検・評価・公表	24

1. 公立病院経営強化プランの背景と概要

(1) 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、地域の基幹的な医療機関として、地域医療の確保において重要な役割を果たしています。しかし同時に、多くの公立病院は経営状況の悪化や医師不足等によって医療提供体制の維持に困難をきたしています。このような状況を改善するべく、総務省の要請により各公立病院は「公立病院改革プラン」および「新公立病院改革プラン」の策定と実行を図ってきました。

両プランを通じて公立病院は病院再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革に取り組んできました。しかし依然として、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変化が公立病院を取り囲んでいます。とりわけ、へき地等の不採算地区にある中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が一層難しく、経営強化の取り組みによる地域医療提供体制の維持が急務となっています。

政策面の要求も多岐にわたります。減少する医療需要を的確に見通しつつも、公立病院は新興感染症や大規模災害等にも機動的に対応できなければなりません。このような持続可能な医療提供体制の実現のためには、地域医療構想や地域包括ケアシステム、または医師の働き方改革や偏在の解消といった各種施策を一体的に推進することが求められます。

下呂市立金山病院（以下、「当院」という）においても経営上の課題は山積しています。過去数年は入院患者数の減少により病床利用率が低下し、赤字経営がより深刻なものとなっています。また、地域の生産年齢人口の減少をうけ、十分な職員数を確保することもままなりません。地域密着の医療を守るべく当院を職場に選んだ職員のためにも、十分な患者確保を通じた収支の改善と、医療提供体制の構築を両輪として経営強化を進めていきます。

当プランでは、地域における当院の役割をあらためて明確に定義しています。この「当院の役割」は、今後の経営判断の拠り所でもあります。経営を担う職員はこの役割を職員に向けて発信し、リーダーシップをもって経営強化を推進します。また、当プランでは、経営強化に向けた具体的な取り組みを記載しています。これらの取り組みは当院の各部門の活動方針の拠り所でもあります。当院職員が一丸となって役割の発揮に向かうことで、住民、働き手、さらには近隣の医療機関等からも信頼される病院づくりを進めます。

(2) 公立病院経営強化ガイドラインの基本的な考え方

今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあります。公立病院経営強化ガイドラインでは、各公立病院におい

て持続可能な医療提供体制を確保していくために、下の6つの事項に関する取り組み方針を策定することが要請されています。

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

(3) 計画の期間

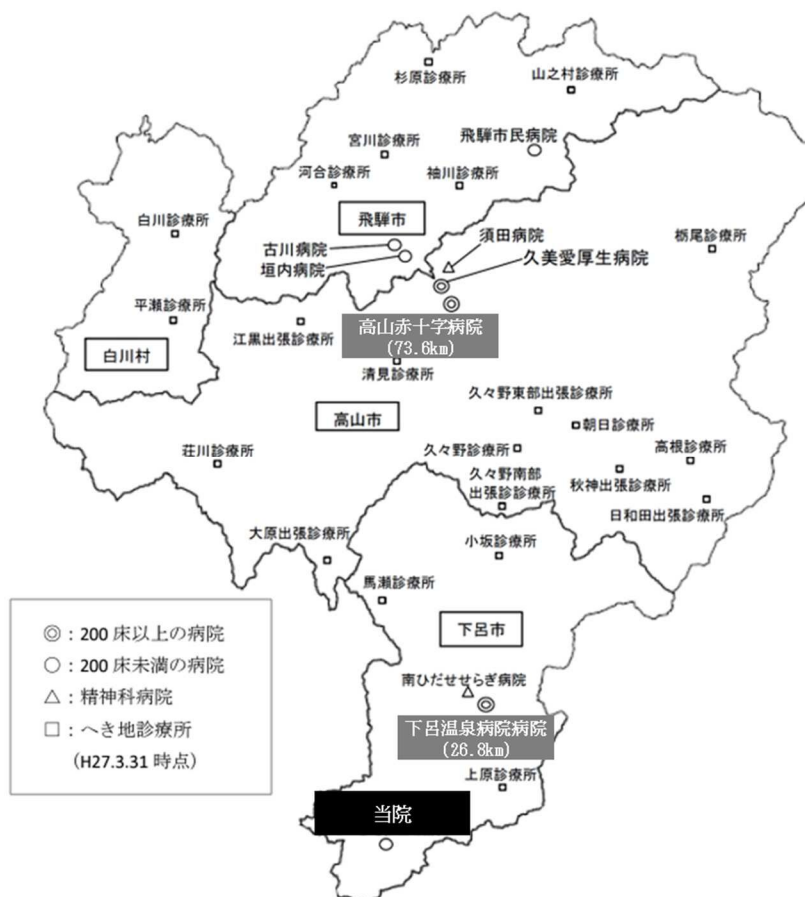
策定年度あるいはその次年度から令和9（2027）年度までとされています。当プランでは令和6（2024）年度から同9（2027）年度までの4カ年を計画の期間としています。

2. 当院の医療圏および診療圏

(1) 飛騨医療圏の概要

飛騨圏域は高山市、飛騨市、下呂市、大野郡白川村の3市1村からなり、総面積は4,177.59 k m²で、県全体の39.3%を占める広大な圏域です。しかし、その多くは山林で、圏域人口は県全体の約7%にすぎません。

県全体の約40%を占める広大な圏域ですが、200床を超える病院は、高山赤十字病院(394床)、久美愛厚生病院(300床)、県立下呂温泉病院(206床)の3つのみになります。それに加え、中核病院として、公立病院である飛騨市民病院および下呂市立金山病院がそれぞれの地域で医療を支えています。広い地域を抱える一方、人口は約13万6千人¹と県下で最も少ない圏域であることから、多くのへき地が存在しています。



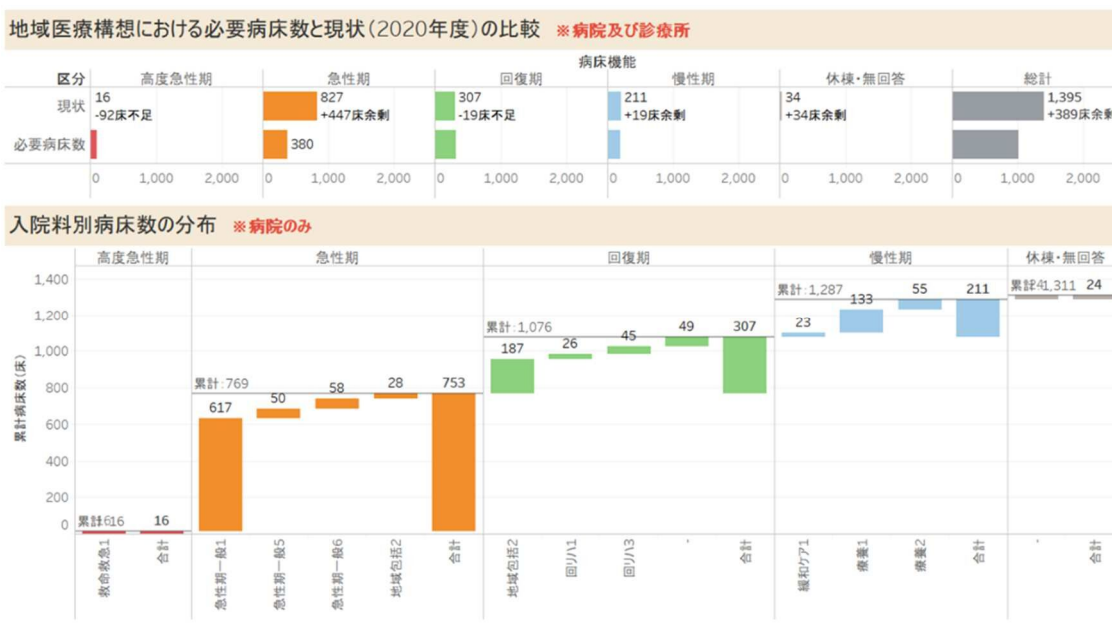
*岐阜県地域医療構想(平成28年7月)を一部修正

*カッコ内は当院からの移動距離

¹ 令和6(2024)年1月24日現在、各自治体が公表する人口の和

飛騨医療圏は南北に広く、当院はその南方に位置しています。圏内で唯一の高度急性期機能を有する高山赤十字病院までは73.6kmあり、当院との間には山間部があるため車での移動には約90分を要します。このような地理的制約から、当院はへき地医療拠点病院として下呂市南部を中心とした地域住民に対して幅広い医療機能を提供することが求められています。

地域医療構想における令和7（2025）年の必要病床数と現状の病床数を比較すると、飛騨医療圏では高度急性期ならびに回復期の拡充、急性期ならびに慢性期の縮小が求められています。

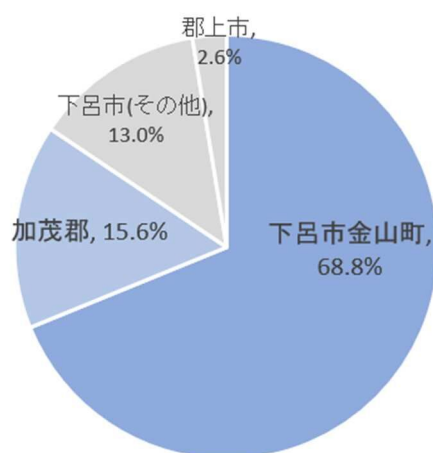


(2) 当院の診療圏の概要

当院が所在する下呂市金山町は加茂郡²の一部（七宗町、白川町、東白川村）とのアクセスがよく、両地区は古くから一体的な生活圏を形成しています。このような文化的背景から、当院の患者（入院のみ）の84.4%は下呂市金山町と加茂郡から来院しており、これが当院の主な診療圏となっています。

² 坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村で構成され、中濃医療圏に属する。

当院の入院患者の住所地内訳（令和5年4月）



（参考）岐阜県の二次医療圏の名称と区域

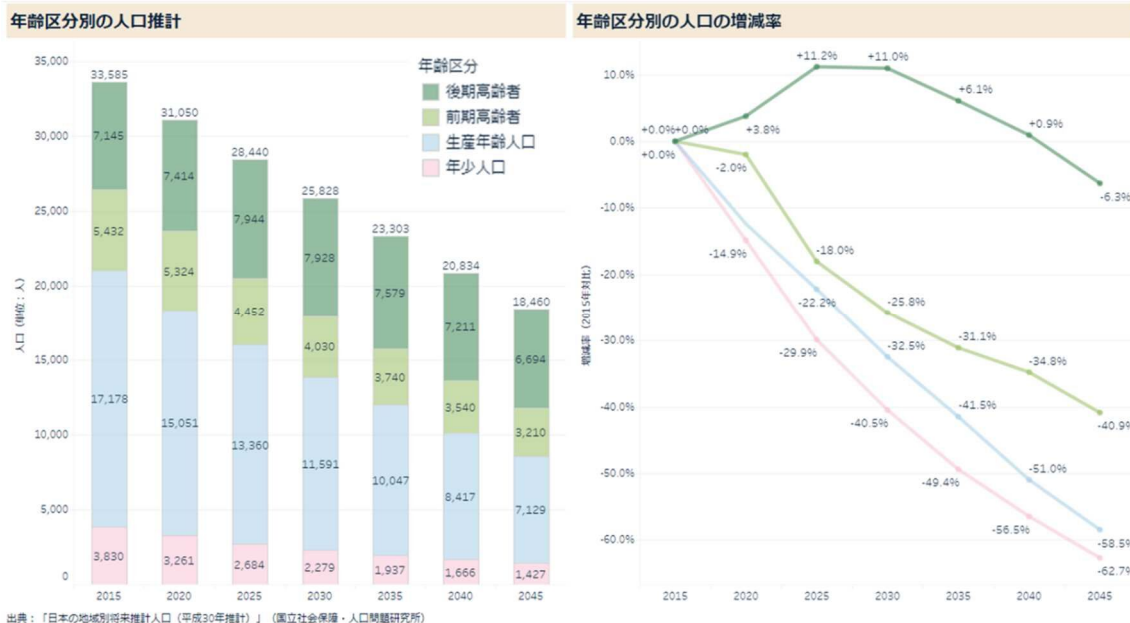
構想区域（二次医療圏）の名称と区域

名称	区域
岐阜医療圏	岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、北方町
西濃医療圏	大垣市、海津市、養老町、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、揖斐川町、大野町、池田町
中濃医療圏	関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、郡上市、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村、御嵩町
東濃医療圏	多治見市、中津川市、瑞浪市、恵那市、土岐市
飛騨医療圏	高山市、飛騨市、下呂市、白川村

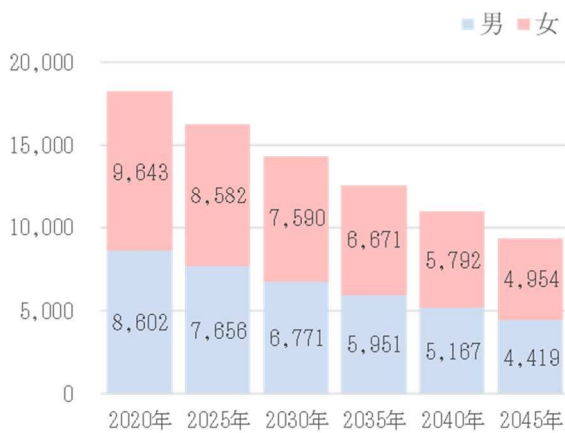
出所：岐阜県地域医療構想（平成28年7月）

当院の診療圏においても、人口は減少すると推計されています。令和2（2020）年の診療圏の合計人口は約1万8千人ですが、以降5年ごとに10%程度（令和2（2020）年比）の減少が見込まれます。一方、下呂市全体の後期高齢者の人口は、令和7（2025）年頃まで増加し、令和12（2030）年頃までその人口水準を維持すると見込まれることから、当院の診療圏においても同様の傾向にあると思われます。

下呂市の年齢区分別人口推計

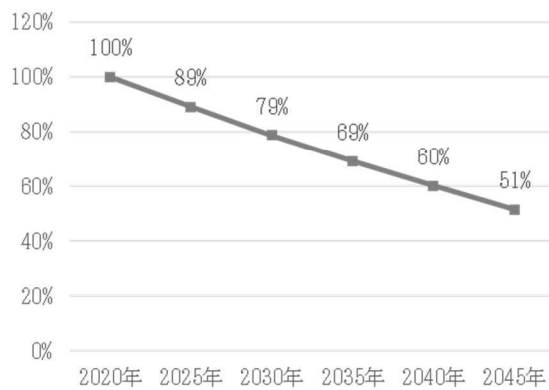


診療圏の将来人口推計



診療圏の将来人口推計

(2020年を100%とする場合)



診療圏の町村別将来人口推計（単位：人）

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
診療圏	計	18,245	16,238	14,361	12,622	10,959	9,373
	男	8,602	7,656	6,771	5,951	5,167	4,419
	女	9,643	8,582	7,590	6,671	5,792	4,954
金山町	計	5,415	4,960	4,504	4,064	3,633	3,219
	男	2,545	2,331	2,117	1,910	1,708	1,513
	女	2,870	2,629	2,387	2,154	1,926	1,706
七宗町	計	3,402	2,997	2,630	2,275	1,935	1,620
	男	1,608	1,417	1,243	1,075	915	766
	女	1,794	1,581	1,387	1,199	1,020	854
白川町	計	7,412	6,478	5,626	4,871	4,147	3,454
	男	3,485	3,046	2,645	2,290	1,950	1,624
	女	3,927	3,432	2,981	2,581	2,197	1,830
東白川村	計	2,016	1,804	1,601	1,413	1,244	1,080
	男	964	863	765	676	595	516
	女	1,052	941	835	737	649	564

算出方法：「国勢調査（令和2（2020）年）（総務省）」が示す地域別の人口を起点とし、2025年以降は「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年）（国立社会保障・人口問題研究所）」が示す地域別の増減率を適用している。なお、各地域に適用した増減率は次の通り。金山町および七宗町は下呂市、白川町は白川町、東白川村は東白川村

3. 当院の現状

(1) 基本情報

名称	下呂市立金山病院
所在地	岐阜県下呂市金山町金山973-6
開設者	下呂市
病院長	須原貴志
診療科	○内科○外科○整形外科○小児科○耳鼻咽喉科○歯科○歯科口腔外科 ○リハビリテーション科○皮膚科○泌尿器科（人工透析）○麻酔科
病床数	99床
指定・認定	○救急告示病院○へき地医療拠点病院○病院群輪番制病院

(2) 病院の理念および基本方針

— 病院の理念 —

患者様との信頼関係を築き、安心と信頼の心が通う医療を提供します。
高い知識、優れた技術、他施設との連携力を駆使して最善の医療を提供します。
地域医療福祉機関と連携を深め、地域医療のさらなる充実に貢献します。

— 基本方針 —

患者様のあらゆる権利を尊重し、プライバシーの保護に努めます。
常に医療水準の向上に努め、地域の人々に貢献します。
医療・保健・福祉との連携を密にし、地域医療の充実に図ります。
効率的で安定した健全経営を維持し、病院環境を整えます。
常に自己研鑽を行い、優秀な人材の育成に努めます。

(3) 財務実績

主に入院収益の減少によって令和2年度以降の直近3期はいずれも医業損失を計上しており、繰入金および補助金等の医業外収益により医業損失が補填される経営が続いています。また、医業収益に対する費用の割合では、給与比率が88.3%（令和4年度）となるなど、費用に見合った収益が上げられていない現状があります。

当院の損益計算書

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額(円)	対医業 収益	金額(円)	対医業 収益	金額(円)	対医業 収益
医業収益	1,009,659,801	100.0%	1,004,146,991	100.0%	939,829,015	100.0%
入院収益	533,134,991	52.8%	490,974,933	48.9%	435,365,613	46.3%
外来収益	376,493,405	37.3%	405,317,499	40.4%	408,825,989	43.5%
その他医業収益	100,031,405	9.9%	107,854,559	10.7%	95,637,413	10.2%
医業費用	1,418,384,320	140.5%	1,380,106,217	137.4%	1,374,566,314	146.3%
給与費	890,285,032	88.2%	847,644,666	84.4%	829,630,113	88.3%
材料費	173,644,900	17.2%	166,734,200	16.6%	162,037,563	17.2%
経費	260,558,358	25.8%	273,266,510	27.2%	292,061,104	31.1%
減価償却費	80,534,334	8.0%	90,100,181	9.0%	88,503,739	9.4%
資産減耗費	11,606,440	1.1%	843,322	0.1%	429,526	0.0%
研究研修費	1,755,256	0.2%	1,517,338	0.2%	1,904,269	0.2%
医業利益	(408,724,519)	(40.5%)	(375,959,226)	(37.4%)	(434,737,299)	(46.3%)
医業外収益	327,435,513	32.4%	295,667,079	29.4%	422,186,726	44.9%
医業外費用	72,413,897	7.2%	60,540,142	6.0%	58,051,943	6.2%
経常利益	(153,702,903)	(15.2%)	(140,832,289)	(14.0%)	(70,602,516)	(7.5%)
その他特別利益	8,871,450	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
過年度損益修正損	225,619,000	22.3%	0	0.0%	0	0.0%
その他特別損失	8,871,450	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
当年度純利益	(379,321,903)	(37.6%)	(140,832,289)	(14.0%)	(70,602,516)	(7.5%)
簡易CF*	(73,168,569)	(7.2%)	(50,732,108)	(5.1%)	17,901,223	1.9%

*簡易CF＝経常利益＋減価償却費

(4) 診療実績

入院においては、令和2年度から令和4年度にかけて1日平均患者数の減少が続いています。令和4年度の病院全体の病床利用率は令和2年度の53.5%から45.5%に低下し、診療収益は令和2年度比でマイナス18%となりました。中でも、一般病棟における1日平均患者数の減少は大きく、29人から23人へと20%程度減少しています。

外来診療においては、令和2年度から令和4年度にかけて1日平均患者数は横ばいとなりました。一方、1人1日当たり収益は上昇したため、令和4年度の外来診療収益は令和2年度比で約9%増加しました。

当院の入院診療実績

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
病院全体 (計99床)	延患者数	人	19,460	17,864	16,452
	1日平均患者数	人	53	49	45
	病床利用率	%	53.5	49.5	45.5
	診療収益	千円	533,136	490,975	435,361
	1人1日当たり収益	円	27,397	27,484	26,462
一般病棟 (50床)	延患者数	人	10,701	10,488	8,430
	1日平均患者数	人	29	29	23
	病床利用率	%	58.0	58.0	46.0
	診療収益	千円	348,014	331,318	268,251
	1人1日当たり収益	円	32,522	31,590	31,821
療養病棟 (49床)	延患者数	人	8,759	7,376	8,022
	1日平均患者数	人	24	20	22
	病床利用率	%	49.0	40.8	44.9
	診療収益	千円	185,122	159,657	167,110
	1人1日当たり収益	円	21,135	21,645	20,831

当院の外来診療実績

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
延患者数	人	32,240	32,552	32,655
1日平均患者数	人	134	135	136
診療収益	千円	376,492	405,316	408,825
1人1日当たり収益	円	11,678	12,451	12,520

4. 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

当院は下呂市南部の中核病院として、地域住民の生命と健康を守るため、岐阜県や岐阜大学医学部等と連携して医師確保を行い、総合診療から一部の専門医療を地域に提供しています。また、不採算となりやすいため民間の医療機関では実施が不十分となりがちな救急医療、へき地医療、および小児医療の提供機能も有しています。さらに近年は、新型コロナウイルス感染症への対応にも注力してきました。入院患者や他の外来患者との接触を回避するために、病院建物隣の保健センターにて発熱外来を開設し、感染疑いのある患者の処置にあたっています。また、入院初期には入院患者を個室に留めるなど、院内および地域での感染拡大の防止のための措置を講じています。

当院はへき地に所在することから、今後も公立病院に求められる救急医療、へき地医療、および小児医療の機能を維持するとともに、当院では対応が難しい救急搬送や急性期疾患の症例については、引き続き岐阜県立下呂温泉病院、岐阜県総合医療センター、および岐阜大学医学部附属病院等と連携し、地域の医療を支えます。

病床機能については、回復期病床の増加を検討します（当院では回復期病床として「地域包括ケア病床」の増床を想定）。また、当院の診療圏においては、5年ごとに10%程度（令和2（2020）年比）の人口減少が見込まれますが、下呂市全体の後期高齢者の人口は令和7（2025）年頃まで増加し、令和12（2030）年頃までその人口水準を維持すると見込まれることから、当プランの最終年度となる令和9（2027）年度に向けては、現在の総病床数を維持する方向で病院運営を行う予定です。

下呂市立金山病院の病床のあり方（入院基本料に基づく区分）

	現在	令和7(2025)年度	令和9(2027)年度
高度急性期	-	-	-
急性期	44床	34床	34床
回復期	6床	16床	16床
慢性期	49床	49床	49床
(合計)	99床	99床	99床

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活ができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供していく仕組みです。

当院は、病院の理念にも掲げるとおり、患者様との信頼関係に基づき、他施設との連携力を駆使して、地域医療のさらなる充実を図ることで、住民に求められ続ける病院づくりを進めます。具体的には、当院の医師が近隣の医療・介護・福祉施設と交流する機会を設け、地域包括ケアシステムのなかで当院が果たすべき役割（救急医療、へき地医療、および小児医療）や当院の設備・機能を共有すると同時に、各施設の方針に耳を傾けて、適切な連携のあり方について共通理解の醸成を図ります。また実務面では、地域連携室の増員（看護師1人）を通じて近隣の医療・福祉施設とのコミュニケーションの機会を拡大させて患者紹介または逆紹介を円滑に進め、地域連携の実効性の担保を図ります。さらには、このような当院の役割を院内にも周知徹底することで、職員が一丸となって地域包括ケアシステムの推進を図ることのできる組織づくりを進めます。

（3）機能分化および連携強化

飛騨圏域は、広大な面積を有する一方、医療機関数が少ないことから、都市部のように医療機関がそれぞれに機能を特化し、機能の分化・連携の強化により地域の医療を支えるという医療提供体制の構築は困難です。従って、当院は急性期から回復期あるいは慢性期に至るまでの医療提供体制の維持・強化を図ります。また、このような医療提供体制の維持・強化に向けては、限られた医療資源を地域全体で活用することが欠かせないため、下にあげる取り組みを通じて、その実効性の担保を図ります。

- ・ 県立下呂温泉病院をはじめとする近隣病院との病病連携の強化を通じて、紹介率・逆紹介率の維持・向上を図る
 - ・ 近隣の医院との病診連携の強化を通じて、紹介率・逆紹介率の維持・向上を図る
 - ・ 近隣の介護保健施設等との関係強化を通じて、円滑な患者受け入れや退院調整を行う
- 公立病院経営強化ガイドラインは「病床利用率が特に低水準な公立病院³」等に対して特に、機能分化および連携強化の十分な検討を求めています。当院の過去3年間（令和3（2021）年度から令和5（2022）年度見込）の病床利用率は50%未満に留まることから、地域連携室の増員や近隣病院・施設との連携における管理強化を通じて、入院患者数の増加を図ります。

（4）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

（1）から（3）に述べた当院が果たすべき役割を、質の高い医療機能をもって発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証するため、下の5つの数値目標を掲げます。

³ 公立病院経営強化ガイドラインは「令和元年度までの過去3年間連続して70%未満」を「病床利用率が特に低水準な公立病院」の要件としますが、直近の病床利用率に鑑み、当院も「病床利用率が特に低水準な公立病院」に該当するとみなします。

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

No.	指標	令和4(2022) 年度実績値	令和5(2023) 年度見込値	令和9(2027) 年度目標値
1	救急搬送応需率* ¹	91.0%	87.8%	96.5%
2	リハビリ実施件数* ²	11,566件	10,409件	14,145件
3	患者満足度（「満足」の割合）	（未実施）	（未実施）	90.0%
4	紹介率・逆紹介率* ³	4.6%・4.6%	4.6%・4.6%	13.6%・13.6%
5	地域医療研修の受入件数	1人	2人	5人

*1：消防局からの救急搬送の問い合わせ件数のうち、搬送を受け入れた割合

*2：令和5(2023)年度見込値は2023年4月から12月の実績に基づく値

*3：令和5(2023)年度見込値は令和4(2022)年度実績値を代用

（5）一般会計負担の考え方

地方公営企業法として経営される公立病院は、独立採算が基本であり、地方公営企業法により、原則その経費は、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ます。一方、「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」および「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行っ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」については、一般会計からの負担が認められています。この規定に基づき、当院では以下の項目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、公立病院経営強化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

（6）住民の理解のための取り組み

当院が行っている医療の内容や、当院が地域包括ケアシステムで担う役割を地域住民に伝えるため、院内の掲示板へのポスター掲示や病院ホームページへの情報掲示を行います。また、地域包括ケアの一環として、患者やその家族の声を聞くための意見箱の設置や、健康教室等を通じた地域住民との対話の機会創出を検討します。さらには、職員からも患者やその家族から聞いた意見や要望を拾い上げ、病院運営が継続的に改善されるよう取り組みます。

5. 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

医師に関しては、これまでの協調体制に基づく大学への派遣要請のほか、臨床研修協力施設として研修医の受け入れ増加を進め、「次世代の総合診療医の研鑽の場」として地域医療を志す若手医師の育成し、医師の確保を図ります。また、県立下呂温泉病院との人材交流を通じた専門医の派遣体制の整備を検討します。

常勤医師の雇用目標

令和5(2023)年度 実績*1	令和6(2024)年度 目標	令和7(2025)年度 目標	令和8(2026)年度 目標	令和9(2027)年度 目標
5人	5人	6人	7人	7人

*1：2023年11月1日現在

当院の看護師の半数近くが今後5年程度で定年退職を迎えます。また、岐阜県ナースセンターに登録されており、かつ飛騨圏域での就労を希望する離職中の看護師数は極めて限定的です。このような状況をうけ、当院は、近隣大学の看護学部および看護専門学校へのアプローチを行い、地域を支える次世代の看護師の確保を進めます。また、市の移住支援制度の活用も含め、現在圏域外に居住する看護師へのアプローチを図ります。さらには、当院ホームページに外部採用サービスのリンクを貼付して、当院に関心を寄せる看護師や看護学生との接点の確保に努めます。一方、看護助手については外国人人材の採用も検討しています。

看護師の雇用目標（常勤・非常勤）

令和5(2023)年度 実績	令和6(2024)年度 目標	令和7(2025)年度 目標	令和8(2026)年度 目標	令和9(2027)年度 目標
40人	43人	44人	45人	45人

*1：2023年11月1日現在

上記の取り組みのほか、全ての医療職の採用においては、外部の採用支援サービスを活用します。また、同サービスの価値を最大化するために、本市および当院の魅力の整理・言語化し、当該サービス担当者との面談を通じて候補者への積極的なアプローチを進めます。さらには、当院ホームページの求人情報を適切に更新する等して、タイムリーな情報発信も行います。

働き続けたい職場づくりの観点からは、医師・看護師等の教育機会の確保を進めます。他施設研修、好事例見学、またはeラーニングを通じて教育機会の拡充を進め、地域包括

ケアシステムや各人の責務の理解促進、および技能向上を図り、キャリア形成の一助とします。

(2) 働き方改革

令和6年度から医師の時間外労働の規制が開始されることを受け、適切な労務管理の徹底を図ります。また、遠隔診療システムやその他の業務効率化に資するDXの取り組みを進めます。さらには、女性医師にも選んでもらいやすい職場となるよう、障害となるような設備の改修検討を進めます。

業務面においては、医療関連資格を有しない職員へのタスクシフトや同職員とのタスクシェアを進めて専門職が有資格業務に集中できるように、移管できる業務の洗い出しを行います。

制度面では、出産・育児・介護といったライフイベントに職員が十分に対応できるよう各種休暇制度等の福利厚生が存在と利用方法を周知し、利用の促進を図ります。

6. 経営形態の見直し

(1) 最適な経営形態に関する検討

現在、当院は公営企業法の財務適用（一部適用）という経営形態をとっており、当プランの計画期間中においても引き続き同様の経営形態を維持する予定です。

当院が地域において果すべき役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、他医療機関との地域医療連携推進法人⁴の設立や地方公営企業法の全部適用への変更など、経営形態の見直しについて調査研究をしていきます。

公立病院の経営形態の種類と概要

区分	地方公営企業法		地方独立行政法人		その他		
	一部適用（現在）	全部適用	公務員型	非公務員型	指定管理者制度	民間譲渡	
概要	◆地方公営企業として、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共福祉を増進するように運営するための制度。		◆地方公共団体から独立した法人格を与えられて、職員の任免、組織、予算などで独自の意思決定が可能になり、自立性が高まる。 ◆中期目標、中期計画の作成と議会の議決が必要。また評価委員会による実績評価。 ◆制度構築やシステム導入の費用・手間はかかる ◆公務員型と非公務員型がある。		◆公の施設の管理運営を包括的に行なわせるため、当該地方公共団体が議会の議決を経て、指定する法人・団体に期間を定めて委託する制度。		
	◆地方公営企業法の財務規定等一部の規定のみを適用。 ◆特別会計の設置等一般会計に対する特例を設けている。 ◆給与は一般の地方公共団体職員の規定	◆管理者を設置することができ、職員の任免、給与等の身分の取扱い、予算原案の作成等の権限が移譲される。 ◆給与の種類、基準は条例制定。給与額、支給方法等は管理規定。	※その業務の停滞が住民の生活、地域社会、経済の安定に著しい支障、又はその業務運営における中立性及び公共性を特に確保する必要がある場合に地方公共団体が定款で定める。		◆経営を民間の医療法人等の民間法人・団体に移譲する。		
基本的事項	開設者	地方公共団体		設立団体（複数の地方公共団体による設立も可）		地方公共団体	民間法人・団体
	運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長		指定管理者	民間法人・団体の長
	病院管理者	地方公共団体の長が任命する者 病院長	事業管理者が任命する者 病院長	理事長が任命する者 病院長		指定管理者が任命する者	長が任命する者
	診療科	条例等で定める		定款で定める		条例等で定める	長が定める
	迅速な投資	×	×	○	○	○	○
	設立団体の長及び議会の関与	○	○	△	△	△	×
人事・組織に関する事項	迅速な意思決定	×	×	○	○	△	○
	柔軟な人員確保	×（定員あり）	×（定員あり）	△	○	○	○
	人事配置の自由度	×	×	△	○	○	○
	職員の身分	公務員	公務員	公務員	法人職員	指定管理者職員	法人職員

⁴ 医療機関相互間の機能分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度。複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制の確保を図るもの。

7. 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

(1) 初期診療への備え

地域で感染あるいは感染の疑い症例が確認された際には「岐阜県感染症予防計画の改定に係る医療措置協定の締結」に基づき当院が担うべき医療機能を提供します。また、院内の感染症対策医師主導のもと、患者・職員動線や患者対応マニュアル等の院内ルールを策定し、これを遵守します。

(2) 感染拡大時への備え

保健所や各学会が定める最新の対応方法、および「岐阜県感染症予防計画」で協議・決定される当院の役割を十分に理解し、必要な措置を講じます。また、感染拡大時に需要が急増するマスクやグローブ等のPPE（個人防護具）やアルコール消毒液等の必要資材を特定し、平時から県の定める在庫量の確保に努めます。

8. 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

当院は平成24年8月に現在の場所へ新築移転をおこない、令和6年度に築12年を迎えます。比較的新しい病院ではありますが、24時間365日稼働している空調設備については、頻繁に故障が発生していることから、令和6年度に更新計画を作成します。一方、医療機器については新築移転と同時に調達した製品が多いため、早期に買い替えが必要なものが増加傾向にあります。しかしながら、近年の物価高騰と地域の人口減少による投資対効果の低下が懸念されるため、今後の施設・設備の更新については、市と慎重な協議を行い、実施の是非を判断するとともに、近隣病院との医療機器の共同利用についても検討していきます。

(2) デジタル化への対応

働き手や住民の減少に直面する中で地域医療を効率的に維持するため、これまでも医療DXの取り組みを推進しており、令和元年8月には電子カルテシステム、令和3年3月にはマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入しています。また、オンライン資格確認の利用を促進するため、窓口での患者への声掛け、ポスターの掲示、および周知のための資材の更新を行っています。

今後は、地域課題である「医師不足が深刻化する中での効果的な医療提供」の推進に向けて、岐阜県、下呂市、下呂市内の医療機関等で構成する「下呂地域医療×デジタル連携協議会」にて企業や大学等の公募やマッチングを進め、AI問診やオンライン診療などの医療DXを通じた地域課題の解決を図ります。また、オンライン資格確認の利用率向上に向けては、説明担当の配置、病院ホームページでの案内動画の配信、およびオンライン資格確認の専用レーンの設置などを検討します。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認の目標利用率

	令和5年10月 実績	令和6年5月 目標	令和6年11月 目標
利用率	2.6%	20.0%	50.0%

(3) 情報セキュリティ等への対応

近年は全国各地にて、記録媒体の紛失等による個人情報の漏洩や、医療機関へのサイバー攻撃による病院情報システムの停止・診療の停止など、医療機関の情報セキュリティインシデントが多く発生しています。このような事態を未然に防ぐため、当院は、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、情報セキュリティ研

修の実施による情報管理ルールの周知徹底や、医療情報システムの安定稼働に資するバージョンアップ等を進め、地域に安定的に医療を提供できるよう努めます。

9. 経営の効率化等

当院が地域において果たすべき役割を持続的に発揮するため、病院経営の健全化を進めます。その上で、プラン最終年度の令和9(2027)年における数値目標および、目標達成に向けた具体的な取り組みを下の通り定めます。

(1) 経営指標にかかる数値目標

No.	指標	令和4(2022)年度 実績値	令和5(2023)年度 見込値	令和9(2027)年度 目標値
1	経常収支比率	95.1%	91.6%	101.2%
2	医業収支比率	68.4%	64.4%	91.6%
3	修正医業収支比率	65.7%	61.5%	89.1%
4	1日当たり入院患者数	45.1人	38.4人	79.8人
5	1日当たり外来患者数	134.4人	133.7人	163.7人
6	減価償却費対 修正医業収益比率	9.8%	9.9%	5.6%
7	常勤医師数	6.5人	5.0人	7.0人

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

①入院患者増加への取り組み

収入の確保に資する最も重要な取り組みとして、地域連携の強化を通じた入院患者数の増加を進めます。具体的には、当院の医師が近隣の医療・介護・福祉施設と交流する機会を設け、地域包括ケアシステムのなかで当院が果たすべき役割等を共有するとともに、適切な連携のあり方について共通理解の醸成を図ります。これらの活動を通じて、当院で入院医療を提供することが望ましいと考えられる患者の確保を目指します。

実務面では、地域連携室の増員（看護師1人）を通じて近隣の医療機関等とのコミュニケーションの機会を拡大することで、患者紹介または逆紹介を円滑に進めます。また、地域包括ケア病床が対象とする患者像の発信や、地域住民のレスパイト入院のニーズを汲み取り、入院患者の増加につなげます。

②生産性向上への取り組み

職員が最大限の医療を患者に提供できるよう、生産性の向上を図ります。職員一人当たりのリハビリ実施単位数や患者指導件数など、他院とのベンチマーク等を通じて

目標を設定するとともに、実行における課題を職員一丸となって解決し、十分な生産性を確保します。

③診療報酬の算定適正化の取り組み

限られた医療資源による医療行為が適切に経済的価値に反映されるよう、診療報酬の算定適正化に務めます。算定可能と思われる加算等を調査するとともに、算定に向けた課題や留意点を洗い出して業務や人員配置の最適化を図り、過不足の無い診療報酬の算定を目指します。また、施設基準の新規届出においても同様の取り組みを進めます。

④地域包括ケア病床の拡大

地域の幅広い医療ニーズに十分に答えられる病床を確保するため、また、患者の在宅復帰を支援するため、地域包括ケア病床を現在の6床から16床に拡大することを検討します（令和6（2024）年9月目途）。当該病床を拡大するにあたっては、高い在宅復帰率の維持や十分なりハビリが行える体制が必要となることから、地域連携機能の強化やセラピストの生産性向上の活動と一体となって取り組みを進め、地域に必要な病院機能の強化を通じて収入の確保を図ります。

10. 収支計画

(単位：円)

	令和4年度 実績	令和5年度 見込	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
医業収益	939,829,015	820,873,740	941,645,959	1,142,738,974	1,269,820,972	1,300,939,553
入院収益	435,365,613	341,001,263	452,566,147	627,453,669	720,539,352	736,076,288
外来収益	408,825,989	378,698,018	387,905,353	414,110,846	448,107,161	463,688,806
その他医業収益	95,637,413	101,174,459	101,174,459	101,174,459	101,174,459	101,174,459
医業費用	1,374,566,314	1,275,018,508	1,325,510,613	1,382,066,509	1,425,126,807	1,419,677,181
給与費	829,630,113	763,393,447	783,142,464	808,310,074	833,477,683	833,477,683
材料費	162,037,563	139,669,185	160,218,213	194,433,582	216,056,200	221,350,932
経費	292,061,104	292,061,104	292,061,104	292,061,104	292,061,104	292,061,104
減価償却費	88,503,739	77,560,977	87,755,036	84,927,954	81,198,025	70,453,667
資産減耗費	429,526	429,526	429,526	429,526	429,526	429,526
研究研修費	1,904,269	1,904,269	1,904,269	1,904,269	1,904,269	1,904,269
医業利益	(434,737,299)	(454,144,768)	(383,864,653)	(239,327,534)	(155,305,834)	(118,737,628)
医業外収益	422,186,726	399,667,726	399,667,726	300,976,726	223,923,726	194,271,726
他会計補助金	23,542,000	23,542,000	23,542,000	23,542,000	23,542,000	23,542,000
国庫補助金	22,519,000	0	0	0	0	0
負担金交付金	348,691,000	348,691,000	348,691,000	250,000,000	172,947,000	143,295,000
患者外給食収益	99,550	99,550	99,550	99,550	99,550	99,550
長期前受金戻入	21,846,485	21,846,485	21,846,485	21,846,485	21,846,485	21,846,485
その他医業外収益	5,320,430	5,320,430	5,320,430	5,320,430	5,320,430	5,320,430
貸倒引当金戻入益	168,261	168,261	168,261	168,261	168,261	168,261
医業外費用	58,051,943	58,051,943	58,051,943	58,051,943	58,051,943	58,051,943
支払利息及び 企業債取扱諸費	11,535,563	11,535,563	11,535,563	11,535,563	11,535,563	11,535,563
雑支出	41,313,930	41,313,930	41,313,930	41,313,930	41,313,930	41,313,930
雑損失	41,450	41,450	41,450	41,450	41,450	41,450
長期前払消費税償却	5,161,000	5,161,000	5,161,000	5,161,000	5,161,000	5,161,000
経常利益	(70,602,516)	(112,528,985)	(42,248,870)	3,597,249	10,565,949	17,482,155
特別利益	0	0	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0
過年度損益修正損	0	0	0	0	0	0
その他特別損失	0	0	0	0	0	0
当年度純利益	(70,602,516)	(112,528,985)	(42,248,870)	3,597,249	10,565,949	17,482,155
簡易CF*	17,901,223	(34,968,008)	45,506,166	88,525,203	91,763,974	87,935,822

*簡易CF＝経常利益＋減価償却費

11. 経営強化プランの点検・評価・公表

(1) 点検・評価

当プランの最終年度となる令和9年度までのロードマップにマイルストーンを設置し、半期ごとに目標達成の進捗状況を点検します。また、当プランの実施状況等について「下呂市立金山病院経営強化プラン策定および評価委員会」を年1回以上開催し、有識者等による客観的な評価により、当プランの最適化を図ります。

(2) 公表

上記(1)の点検・評価の結果は、市民が当院の現状について理解しやすいよう工夫して公表し、市民の関心をできる限り高めるよう努力します。

(3) 強化プランの改定

上記(1)の点検により当プランに掲げた数値目標の達成ができないと判断した場合は、速やかに抜本的な見直しを含めた経営強化プランの改定を行います。

以上