

# 鬼北町病院経営強化プラン（案）

（令和6年3月）

鬼 北 町

## 目 次

第1章	はじめに.....	1
1	公立病院経営状況.....	1
2	病院経営強化プランに求められる視点.....	1
3	病院経営強化プランの対象期間.....	1
第2章	北宇和病院を取り巻く状況.....	1
1	鬼北町の概況.....	1
(1)	鬼北町の自然的・地理的特性.....	1
(2)	人口推移と将来人口.....	2
2	北宇和病院の現状.....	3
(1)	北宇和病院の基本理念・基本方針.....	3
(2)	診療科目.....	3
(3)	病床数.....	3
(4)	患者数の状況.....	3
(5)	収支状況.....	5
第3章	経営強化プランの内容.....	6
1	役割・機能の最適化と連携の強化.....	6
(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.....	6
(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.....	6
(3)	機能分化・連携強化の取組.....	7
(4)	一般会計負担の考え方.....	7
(5)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	8
(6)	住民理解のための取組.....	8
2	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	8
(1)	医師の確保と働き方改革.....	8
(2)	看護師・医療技術職の確保.....	8
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.....	9
5	施設・設備の最適化.....	9
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の平準化.....	9
(2)	デジタル化への対応.....	9
6	経営の効率化.....	11
(1)	経営指標に係る目標について.....	11
(2)	目標達成に向けた具体的な取り組み.....	12
(3)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	13
第4章	経営強化プランの点検・評価及び公表.....	14
1	点検・評価及び公表.....	14
2	経営強化プランの改定.....	14

## 第1章 はじめに

### 1 公立病院経営状況

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。

しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況です。

これまで鬼北町は、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年総務省）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年総務省）に基づき、「鬼北町病院改革プラン」を策定し、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点から病院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経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態であります。

北宇和病院においても、医師・看護師等の確保が進んでおらず、厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

このような中、総務省は令和4年3月27日に「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」を策定し、各自治体はこれを踏まえて公立病院経営強化プランを策定するよう通知しました。

これを受け、鬼北町でも「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」に基づき、「鬼北町病院経営強化プラン」（以下、「病院経営強化プラン」という）を令和6年3月に策定をいたしました。

### 2 病院経営強化プランに求められる視点

病院経営強化プランでは、次の6つの視点に立った計画策定が求められています。

- (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組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化

### 3 病院経営強化プランの対象期間

新病院改革プランは、令和6年度から令和9年度までの4か年とします。

## 第2章 北宇和病院を取り巻く状況

本章では、北宇和病院を取り巻く状況を整理します。

### 1 鬼北町の概況

#### (1) 鬼北町の自然的・地理的特性

北宇和病院が立地する鬼北町は、愛媛県の西南部に位置し、東西28.0km、南北20.8km、総面積241.87km<sup>2</sup>の町で、南予の生活圏の中心である宇和島市に隣接しています。地形は、四方を高月山、御在所山、戸祇御前山、高研山、地藏山などが連なる四国山地に囲まれた盆地で、日本最後の清流と呼ばれる四万十川の源流のひとつとして町民に親しまれている広見川が町の中央を貫流していま

す。

周囲を鬼ヶ城連峰や戸祇御前山など豊かな自然に恵まれ、伊予神楽など固有の歴史文化資源を有し、温暖な気候を利用した多彩な農林業を基幹産業としています。

気候は、年間を通して概ね温暖ですが、昼夜の寒暖の差が大きく、冬は寒冷、夏は高温多雨です。

## (2) 人口推移と将来人口

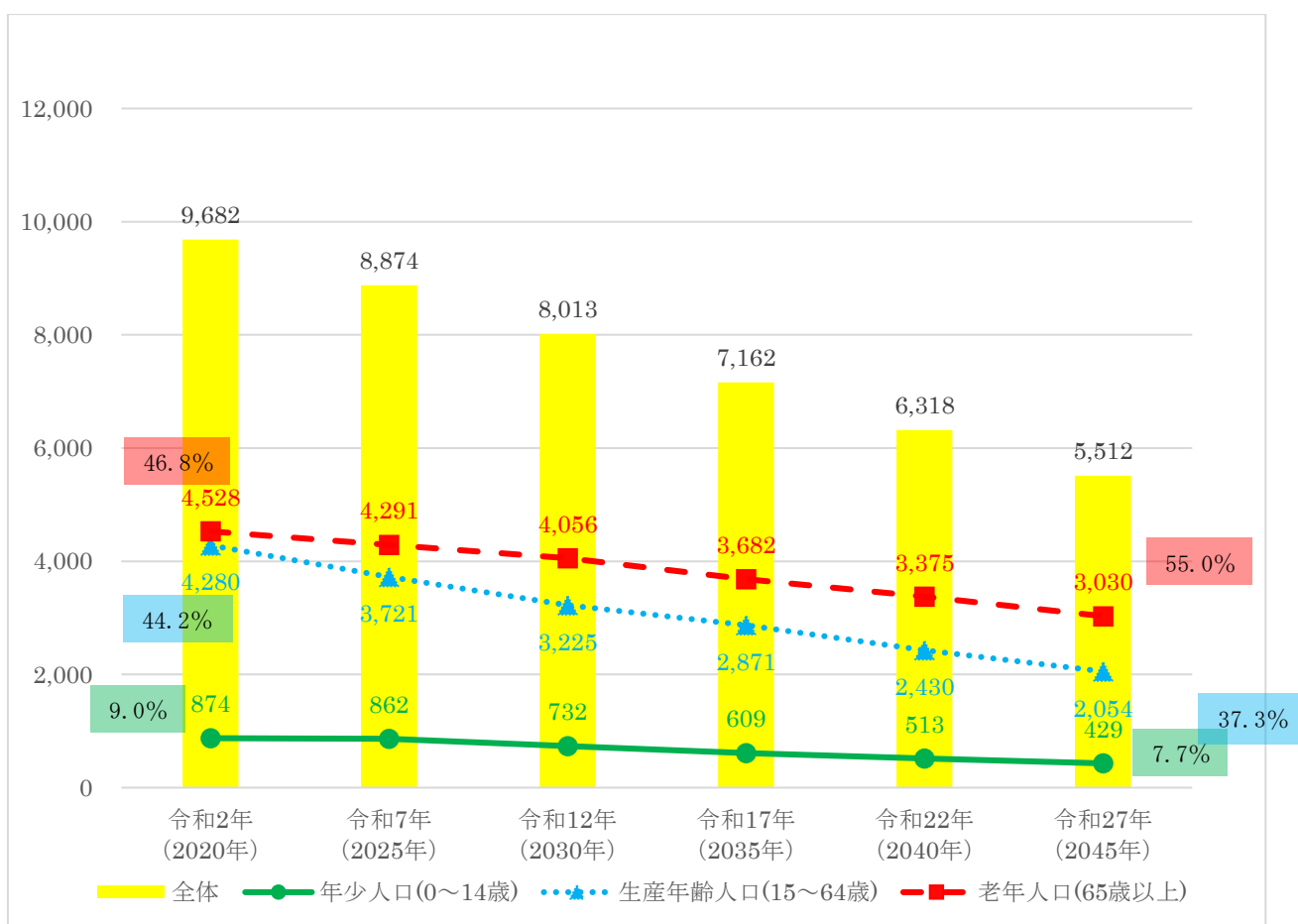
鬼北町の人口は減少傾向にあります。令和5年4月1日現在の人口は、9,469人です。令和4年10月1日現在の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は、46.1%となっており、全国平均の29.0%よりも17.1ポイント高い水準となっています。

将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和7年では8,874人と令和2年から1,073人減少する見込みとなっています。

高齢者人口も減少傾向となり、令和7年では4,291人と、令和2年から304人減少する見込みとなっています。

生産年齢人口の減少は、労働力人口の減少を意味し、経済成長に悪影響を及ぼす可能性があり、また、少子・高齢化の進行は、年金問題をはじめとした社会保障制度や医療・福祉分野全般にわたる社会的な負担の増大につながります。

図表：鬼北町の総人口と高齢化費率の推移



## 2 北宇和病院の現状

北宇和病院は、愛媛県から移譲を受け、平成18年4月から社会福祉法人旭川荘を指定管理者とした町立病院として、鬼北町をはじめ近隣市町の住民の医療ニーズに対応しています。内科、整形外科を中心としたプライマリケアの提供、一次救急への対応、二次救急としての入院の受け入れのほか、退院後の在宅医療を支えるための訪問看護ステーションを設置するなど、在宅医療の拠点的役割を果たしています。

また、令和5年度より一般病床55床のうち、34床を地域包括ケア病床とし、急性期治療を経過し病状が安定した患者や自宅療養中に状態が悪化した患者の在宅復帰を支援してきます。

### (1) 北宇和病院の基本理念・基本方針

#### 【基本理念】

「誠意・努力・信頼」

地域のみなさんとのふれあいを大切にし、信頼される病院を目指します。

#### 【基本方針】

- 地域の医療、介護、福祉、保健の包括的な連携を図ります。
- 健全な病院運営を目指します。
- 住民の健康を守り良質な医療を提供します。

### (2) 診療科目

内科（腎臓内科（毎月第4金曜日）含む）、整形外科、泌尿器科（毎週金曜日）

### (3) 病床数

一般病床55床（うち地域包括ケア病床34床）

療養病床45床（令和2年度より休床）

### (4) 患者数の状況

入院患者数は、地域の人口減少と令和2年度途中からの新型コロナウイルス感染症の拡大により、近隣の医療機関や高齢者施設において、入退院調整が活発でなかった時期が続いた影響もあり、減少傾向が続いています。

外来患者につきましても入院患者と同様、令和2年度に減少しコロナ禍以前の患者数まで回復していません。

平均患者数

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
1日平均入院患者数 (人)	52	48	44	43	37
1日平均外来患者数 (人)	157	162	145	147	142
1日平均入院患者数 (類似平均) (人)	104	106	45	45	—
1日平均外来患者数 (類似平均) (人)	265	266	244	256	—

病床利用率

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
病床利用率 (%)	51.7	48.0	44.2	43.0	37.4
一般病床利用率 (%)	52.0	55.5	80.4	78.2	68.1
療養病床利用率 (%)	51.3	38.9	—	—	—
病床利用率 (類似平均) (%)	70.1	70.7	62.3	62.1	—
一般病床利用率 (類似平均) (%)	69.7	69.9	61.3	60.9	—
療養病床利用率 (類似平均) (%)	77.4	79.0	—	—	—

平均在院日数 (一般病床のみ)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
平均在院日数 (日)	20.8	21.0	24.0	27.0	25.0
平均在院日数 (類似平均) (日)	19.8	19.5	23.5	22.9	—

(総務省：「病院経営分析比較表」より。類似平均については、「一般病院の100床以上200床未満」による。ただし、令和2年度より療養病床45床を休床としたため、入院に係る類似平均は、「一般病床の50床以上100床未満」による。)

## (5) 収支状況

前改革プラン開始後の平成22年度と平成23年度は黒字となっていますが、平成24年度から再び赤字となっています。平成26年度は経常収支で黒字でしたが、その後は赤字を計上しています。

近年は、令和2年と令和3年度に新型コロナウイルス感染症関連の補助金があり、黒字となりましたが令和4年度に再び赤字に転じました。

平成30年度～令和4年度 損益計算書 (単位：百万円)

区分		年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
収入	1 医療収益 a		680	645	611	621	597
	(1) 料金収入		656	622	591	575	566
	(2) その他		24	23	20	46	31
	うち他会計負担金		0	0	0	0	0
	2 医療外収益		257	291	332	268	258
	(1) 他会計負担金・補助金		168	203	243	180	200
	(2) 国(県)補助金		0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入		85	84	86	86	55
	(4) その他		4	4	3	3	3
	経常収益 (A)		937	936	943	889	855
支出	1 医療費用 b		933	941	907	883	840
	(1) 職員給与 c		95	98	91	91	98
	(2) 材料費		0	0	0	0	0
	(3) 経費		746	752	726	702	667
	(4) 減価償却費		92	91	90	90	75
	(5) その他		0	0	0	0	0
	2 医療外費用		4	4	5	9	11
	(1) 支払利息		1	1	1	1	1
	(2) その他		3	3	4	8	10
	経常費用 (B)		937	945	912	892	851
経常損益 (A) - (B) (C)		0	▲ 9	31	▲ 3	4	
特別損益	1 特別利益 (D)		0	0	30	9	8
	2 特別損失 (E)		5	3	8	2	15
	特別損益 (D) - (E) (F)		▲ 5	▲ 3	22	7	▲ 7
純損益 (C) + (F)		▲ 5	▲ 12	53	4	▲ 3	
累積欠損金 (G)		367	379	326	322	325	
累積欠損金比率 (%)	$\frac{(G)}{a} \times 100$		53.9	58.7	53.3	51.8	54.4

(総務省：「病院事業決算状況」より。)

累積欠損金は、各事業年度の営業活動によって欠損を生じた場合に、繰越利益剰余金（前事業年度から繰り越した利益）、利益積立金などによって補てんできなかった各事業年度の損失額が累積したもの（これまでの純損失（赤字）を積み上げた未処理欠損金）です。この中には、減価償却費などの現金の支出を伴わない費用も含まれていますので、事業全体への資金不足に直接つながるものではありませんが、将来の投資（病院建設改良・医療機器整備など）に備えるため、解消する努力が必要です。

### 第3章 経営強化プランの内容

#### 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該病院の果たすべき役割・機能

愛媛県地域医療構想の宇和島構想区域において、地域における急性期病床及び慢性期病床が余剰となり、回復期病床の不足が見込まれたことにより、令和2年度（2021年度）から療養病棟45床を休床にし、令和5年度（2023年度）から急性期病床55床のうち34床を地域包括ケア病床（回復期病床）へ機能転換を行いました。

地域包括ケア病床へ機能転換することで、急性期治療後の患者及び自宅で病状が悪化した患者の入院受入れや入院患者の在宅復帰支援を行い、他の医療機関・施設との連携強化により、地域包括ケアシステムを一層推進し、高齢者をはじめあらゆる世代の町民が支えあい、ともに幸せに暮らせる地域共生社会の実現を支援する病院として役割を担っていきます。

高齢者の多い地域であるため、在宅における看取りは重要な課題であり、地域で安心して最後を迎えることができるよう支援に努めます。

令和2年度より、療養病棟45床を休止しているが、再び稼働させる見込みは立っておらず、病床を廃止し別の施設としての利用方法として、令和6年度に病床の一部を廃止し、入院患者専用のリハビリテーション室及び多目的室を設置するよう検討しています。

残りの療養病床の用途については、令和9年までに経営分析を行った上で方針を決めて実行していきます。

2021年7月1日現在(病床機能報告制度)		2025年必要病床数		差引
高度急性期	30床	高度急性期	120床	+90床
急性期	1,004床	急性期	418床	-586床
回復期	277床	回復期	454床	+177床
慢性期	428床	慢性期	305床	-123床
		在宅等	1,862人/日	

(宇和島構想圏域地域医療構想調整会議資料)

##### (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

町民が安心して暮らせるよう、鬼北町をはじめとする一次医療圏域における公的な中核医療機関として、各診療所への医師派遣や外来・入院機能を維持しながら内科、整形外科を中心としたプライマリ・ケアの提供を行うとともに、入院患者の受け入れ、在宅医療を担うような医療機関の後方ベッドを確保するなど、今後の医療政策に合致した適切な規模の病院として、地域住民の医療ニーズに対応します。

また、町立病院設立時から訪問看護ステーションを設置し、医師や医療専門員、ケアマネジャーと連携しながら訪問看護サービスを提供しています。平成29年度より看護師、リハビリスタッフの増員を行い訪問看護の更なる充実を図りました。



(3) 機能分化・連携強化の取組

医師・看護師等の数は限られているため、持続可能な地域医療連携体制を確保するには、北宇和病院だけでは担えない機能は、他の医療機関等との連携によって補完していきます。

北宇和病院はへき地拠点病院であるため、常勤の医師がいない町内の診療所へ医師を派遣し診療所運営を支援するとともに、北宇和病院で対応できない患者等については、地域の基幹病院である市立宇和島病院へ紹介し、急性期病院で治療後の患者の入院受入・在宅復帰の支援を行い、急性期病院との機能分化を明確にし、連携を強化していきます。

また、「地域連携室」の機能を十分に生かし、関係機関との連携をより強固にし、北宇和病院が医療・介護・福祉・保健の中心的医療機関としての役割を果たしていきます。

(4) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものでありますが、町内唯一の公立病院として今後も地域医療の役割を継続的に担うためにも持続可能な病院として経営の安定化をいっそう図る必要があります。

一般会計からの繰入金には総務省の繰出基準を基本としますが、病院の収入をもって、なお不足する場合は、町の財政状況を踏まえた上で、一般会計から基準外の繰入金を受けることとします。

ア 国が通知する「地方公営企業繰出金について」に基づくもの

一般会計負担金

病院の建設改良に要する経費：起債元利償還金分 元利償還金の1/2

不採算地区病院の運営に要する経費：特別交付税算定基準額×稼働病床数

病院事業に係る経費：普通交付税算定基準額×稼働病床数

一般会計補助金

地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金の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

イ 上記通知に基づかないもの

病院担当職員（1名）人件費

指定管理者への運営交付金

(5) 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・医療の質に係るもの

年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
救急患者数 時間外（一次搬入）（人）	108	101	100	100	100	100	100
手術件数（外来）（件）	69	81	80	90	90	90	90
手術件数（入院）（件）	29	23	25	30	30	30	30
訪問看護患者数（人）	4,717	4,306	4,300	4,500	4,500	4,500	4,500

その他

年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
患者満足度（%）	98	99	99	99	99	99	99
健康・医療相談件数（件）	28	17	30	30	30	30	30
紹介率（%）	—	17.7	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
逆紹介率（%）	—	9.9	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0

(6) 住民理解のための取組

住民が健やかに生活できるよう、医療や健康増進・在宅医療等の基礎的な知識や対応などについて、健康づくり講演会を開催するとともに、職場体験実習、町広報誌・ホームページ等による情報発信を通じて、開かれた病院を目指します。

今回作成したプランの内容については、議会への説明を通じて住民へ提供いたします。

プランの点検・評価に関しては町立病院の代表者、有識者等で構成される点検評価委員会において、点検・評価を行い、進捗・達成状況等についてはホームページにおいて速やかに公表をします。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師の確保と働き方改革

町立病院の常勤医は、令和5年4月に新たに整形外科医1名を加え、現在6名（内科医4名、整形外科医2名）です。

6名の医師で、日々、外来診療、入院患者・訪問診療の対応の他、町内の救急病院として救急医療の対応、当直業務に加え、近年では、発熱外来の診察等、医師の負担が大きくなっています。

今後は、医師の働き方改革を実現し、かつ良質な医療を提供するため、現在の常勤医6名体制を確保することが不可欠です。

医師を確保するため今後、町独自の医師確保奨学金の貸与、自治医大卒業医師及び地域医療医師確保奨学金貸与生の若手医師の確保、大学病院との関係性の強化、プラチナドクターバンクや人材紹介会社の活用などの対策が重要となってきます。

また、医師の負担軽減のためのタスクシフト・タスクシェアの推進のため、医療クラークを増員し、対応可能な業務内容について検討を行います。

令和6年4月から開始される医師の働き方改革により、北宇和病院医師の時間外労働の上限は960時間（A水準）となるため、宿日直許可に基づき、労働時間

の適切な把握、勤怠管理の整理を行います。

## (2) 看護師・医療技術職の確保

現行体制では看護師・医療技術職が不足しており、今後、必要に応じた看護師・医療技術職の確保と適正な配置を行います。

新卒看護師については、奨学金の貸与、学校が主催する企業説明会を利用する他、看護の道を目指す高校生・保護者に対して進路選択の手助けとして高等学校に看護職員が出向いて看護業務の紹介を実施していきます。

既卒看護師及び医療技術職については、令和4年度より町で実施している奨学金返還支援補助金をPRするなど対策を強化し、確保に努めていきます。

また、医療技術職は、学生実習の積極的な受け入れを行い、将来を担う人材の確保につなげます。

## 3 経営形態の見直し

北宇和病院は開設以来、指定管理制度を導入し、経営の効率化を図っています。

現在の経営形態において、安定した医療提供体制を確保できており、地域住民にも十分な医療を提供できていることから、引き続き指定管理制度により病院運営を行っていくこととします。

## 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

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ました。

また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行後、県から病院機能に合わせた感染者の受け入れを要請されており、それぞれの病院において感染拡大のスピード等が予想できない新興感染症に備えるため、平時から準備しておく必要があります。

当院におきましても、発熱外来を継続、感染対策用消耗品の備蓄、感染者の受入病床確保等、新興感染症の感染拡大時でも安定した地域医療を継続できる体制を整えます。

## 5 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の平準化

北宇和病院は平成8年度に竣工し、27年が経過しており、施設・設備の一部に老朽化がみられますが、現在まで大きな施設改修は行っておりません。

今後の施設改修・設備の更新については、採算性・将来の病院の規模等を十分に検討し計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ります。

医療機器の更新については、医療ニーズや現有機器の耐用年数を踏まえ、計画的に更新します。

### (2) デジタル化への対応

デジタル化への対応については、令和2年度にマイナンバーカードへの対応として、オンライン資格確認システムを導入し、レセコン（医療事務コンピューター）接続を行いました。

また、今年度、電子カルテシステムを導入し、医療情報の連携・働き方改革の推進等業務効率化に向け取り組んでいきます。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、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、次のとおり情報セキュリティ対策を徹底していきます。

- ・外部ネットワークとの接続点等重要部分にファイアウォールを設置
- ・セキュリティ対策ゾーンを設置し、対策ゾーン経由でのリモート接続
- ・ワンタイムパスワード等の二要素認証を実施
- ・バックアップ用のネットワークを分離しアクセス制御

## 6 経営の効率化

### (1) 経営指標に係る目標について

#### 収支改善

区分	年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
経常収支比率 (%)		99.7	100.3	97.7	100.2	100.2	100.2	100.3
医業収支比率 (%)		73.3	68.7	67.3	70.3	71.8	72.6	73.8
修正医業収支比率 (%)		56.0	48.0	41.5	50.9	49.8	52.1	52.2
累積欠損金比率 (%)		54.0	58.6	53.1	51.5	51.9	48.5	50.3

#### 収入確保

区分	年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
1日当たり入院患者数 (人)		43	37	37	39	40	43	44
1日当たり外来患者数 (人)		128	127	123	130	130	130	130
病床利用率 (%)		78	68	68	80	80	80	80
平均在院日数 (日)		26.8	25.0	25.6	25.0	25.0	25.0	25.0

#### 経費削減

区分	年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
材料費 (千円)		90,500	103,020	105,000	100,000	100,000	100,000	100,000
材料費 対医業収益比率 (%)		14.6	16.5	15.5	15.3	15.6	15.8	16.1
委託費 (千円)		63,218	63,339	75,000	55,000	55,000	55,000	55,000
職員給与費 (千円)		455,672	438,827	450,000	455,000	455,000	450,000	450,000
職員給与費 対医業収益比率 (%)		70.6	68.0	69.8	70.5	70.5	69.8	69.8

#### 経営の安定

区分	年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
医師（常勤） (人)		6	6	6	6	6	6	6
看護師・准看護師 (人)		42	39	37	41	40	40	40
その他医療技術者 (人)		20	20	22	22	22	22	22
年度末現金保有残高 (千円)		81,502	25,009	6,612	6,612	7,612	8,612	10,612
企業債残高 (千円)		165,386	221,128	581,533	539,444	470,039	377,005	293,750

令和4年度に経常収支比率が100.3%で黒字に転換しましたが、令和5年度は、委託料の高騰もあり再び赤字に転換する見込みです。

令和6年以降も引き続き、病院の経営改善に取り組み、経常収支比率の黒字化するよう更なる改善に努めていきます。

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

ア 民間的経営手法の導入

平成 18 年度の開設時から指定管理者制度を採用しており、今後も民間の経営手法を活用し、医療サービスの向上と経費の削減を図ります。

イ 事業規模・事業形態の見直し

事業形態の見直しについては、患者数の減少により令和 2 年度から療養病棟を休床し、一般病床 55 床のみの運営としました。

また、地域医療構想に基づき、人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応するため、令和 5 年度から一般病床のうち 34 床を地域包括ケア病床に転換し、町立病院として求められる役割を果たしていきます。

ウ 経費削減、抑制対策

医療材料費や給食材料費などを指定管理者が経営する病院間で共同購入し、購入経費の削減を目指します。

医事業務については効率化を進め、外部委託から直営方式に転換することで、委託業務の費用の抑制を行いました。

また、脱炭素社会実現に向けて、駐車場に太陽光発電設備の整備を行うことで、温室効果ガス排出量を削減させると同時に、日常的な光熱水費等の経費節減の推進を目指します。

エ 収入増加・確保対策

地域連携室が中心となって、町内の診療所・民間医療機関・地域包括支援センター・介護施設等との連携を強化し、効果的な入退院支援を行うことにより、病床利用率 80%を超えるよう努力していきます。

外来については、今後も大学等に働きかけて医師の確保に努め、患者の更なる増加を目指します。

オ その他

経営強化を図るため、医師を含めた職員全員が研修を積極的に受講し、経営強化に強い意識を持つよう職員の育成に努めます。

## (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(単位：百万円)

区分	年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収入	1 医療収益 a	621	624	677	679	682	684	687
	(1) 料金収入	575	593	657	659	662	664	667
	入院	339	333	409	410	411	412	413
	外来	206	232	220	221	222	223	224
	訪看	30	28	28	28	29	29	30
	(2) その他	46	31	20	20	20	20	20
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	2 医療外収益	269	258	240	240	240	240	240
	(1) 他会計負担金・補助金	180	200	200	200	200	200	200
	他会計負担金	171	191	191	191	191	191	191
	他会計補助金	9	9	9	9	9	9	9
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	86	55	37	37	37	37	37
	(4) その他	3	3	3	3	3	3	3
経常収益 (A)	890	882	917	919	922	924	927	
支出	1 医療費用 b	883	868	902	886	873	865	856
	(1) 職員給与 c	97	98	120	120	120	120	120
	(2) 材料費	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 経費	695	695	721	710	704	697	691
	病院事業	664	667	693	682	675	668	661
	うち指定管理者給与費 d	358	341	350	348	345	342	339
	うち材料費	91	103	105	100	100	100	100
	うち指定管理者委託費	63	63	75	55	55	55	55
	付帯事業費用	31	28	28	28	29	29	30
	(4) 減価償却費	91	75	61	56	49	48	45
	減価償却費	89	53	58	53	46	45	42
	資産減耗費	2	22	3	3	3	3	3
	(5) その他	0	0	0	0	0	0	0
	2 医療外費用	9	11	6	6	6	6	6
	(1) 支払利息	1	1	1	1	1	1	1
	(2) その他	8	10	5	5	5	5	5
	経常費用 (B)	892	879	908	892	879	871	862
経常損益 (A) - (B) (C)	▲ 2	3	9	27	43	53	65	
特別損益	1 特別利益 (D)	9	8	31	0	0	0	0
	過年度損益修正益	2	0	0	0	0	0	0
	その他	7	8	31	0	0	0	0
	2 特別損失 (E)	2	15	15	2	1	1	1
	過年度損益修正損	2	15	15	2	1	1	1
	その他	0	0	0	0	0	0	0
特別損益 (D) - (E) (F)	7	▲ 7	16	▲ 2	▲ 1	▲ 1	▲ 1	
純損益 (C) + (F)	5	▲ 4	25	25	42	52	64	
累積欠損金 (G)	320	324	299	274	232	180	116	
経常収支比率 (%)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$	99.7	100.3	100.9	103.0	104.8	106.0	107.5
医業収支比率 (%)	$\frac{a}{b} \times 100$	70.3	71.8	75.0	76.6	78.1	79.0	80.2
修正医業収支比率 (%)	$\frac{a - \text{他会計負担金}}{b} \times 100$	50.9	49.8	53.8	55.0	56.2	56.9	57.9
累積欠損金比率 (%)	$\frac{(G)}{a} \times 100$	51.5	51.9	44.1	40.3	34.0	26.3	16.8
給与費対医業収益比率 (%)	$\frac{(c+d)}{a} \times 100$	73.3	70.4	69.4	68.9	68.2	67.5	66.8

## 第4章 経営強化プランの点検・評価及び公表

### 1 経営強化プランの点検・評価及び公表

病院経営強化プランは、鬼北町ホームページで公表します。

プランの点検・評価に関しては町立病院の代表者、有識者等で構成される点検評価委員会において、点検・評価を行い、進捗・達成状況等についてはホームページにおいて速やかに公表します。

### 2 経営強化プランの改定

経営強化プランの点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により策定内容に齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を速やかに行います。