

いの町立国民健康保険仁淀病院 経営強化プラン

令和 6 年 1 月

いの町立国民健康保険仁淀病院

目次

はじめに	1
第1章 仁淀病院を取り巻く外部環境・内部環境・財務分析	2
1 人口動態	
2 医療・介護需要	
3 必要病床数の推計	
4 仁淀病院の患者数（入院・外来）	
5 職員数	
6 財務状況	
第2章 現状分析、および現状の評価・課題の整理	8
第3章 実行計画	9
1 改革プランの対象期間	
2 経営強化プランの内容	
3 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	
4 機能分化・連携強化	
5 一般会計負担の考え方	
6 住民の理解のための取組	
7 医師・看護師等の確保と働き方改革	
8 経営形態の見直し	
9 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組	
10 施設整備の最適化	
11 デジタル化への対応	
12 経営の効率化等	
13 計画の推進	
14 その他	

はじめに

いの町立国民健康保険仁淀病院（以下「仁淀病院」という。）は、昭和 27 年に組合立病院として開設以来、地域医療の充実に努め、地域住民の健康・福祉の増進及び介護の連携により、地域包括ケアシステムの推進に取り組んでまいりました。

しかしながら、仁淀病院を含め、多くの公立病院において経営状況の悪化や医師不足等により、十分な医療供給体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省はこれまでに「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」を示しました。

当院は、平成 29 年 3 月に「いの町立国民健康保険仁淀病院改革プラン」を策定し、経営の適正化に努めてまいりましたが、目標の達成には至らず、依然として厳しい経営状況が続いているところです。

そのような状況の中、令和 2 年に日本で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID - 19）の流行において、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことを受け、総務省は令和 4 年 3 月に「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」を新たに策定し、再編・ネットワーク化ありきでなく、機能分化・連携強化及び経営の効率化が重要であると示しました。

当院は、「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、自治体病院として、患者サービスの向上や地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に寄与し、地域全体で医療が提供できるよう、地域医療機関等との連携を強化し、医療機能の分化・連携等を進め、持続可能な経営基盤の確立に向けた取組等を明確化した「いの町立国民健康保険仁淀病院経営強化プラン」をここに策定します。

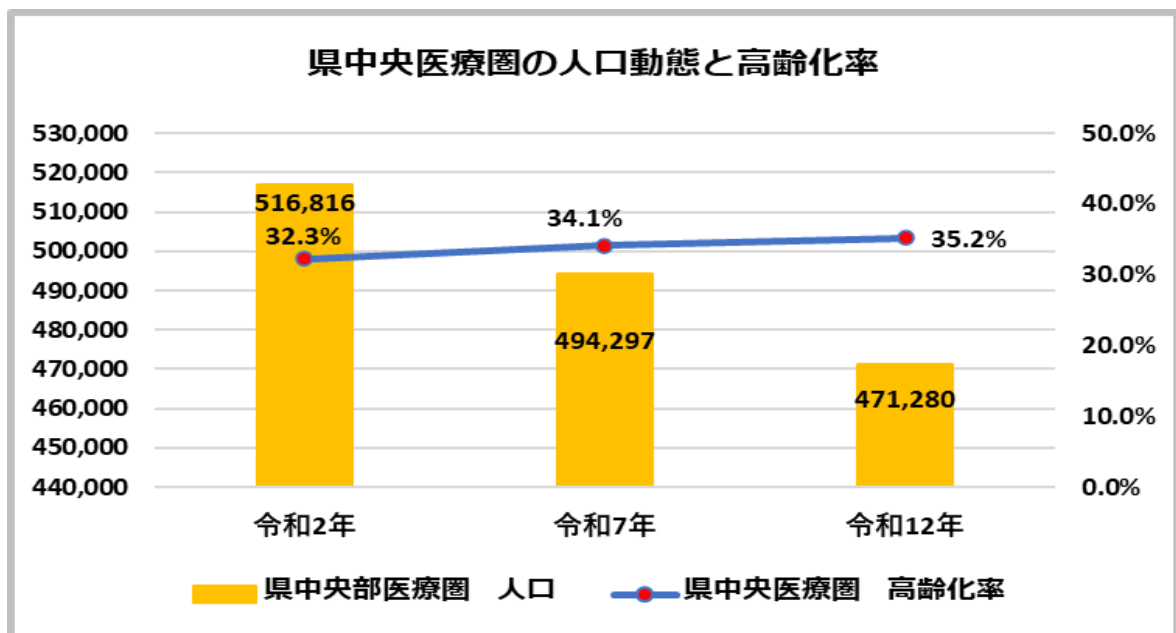
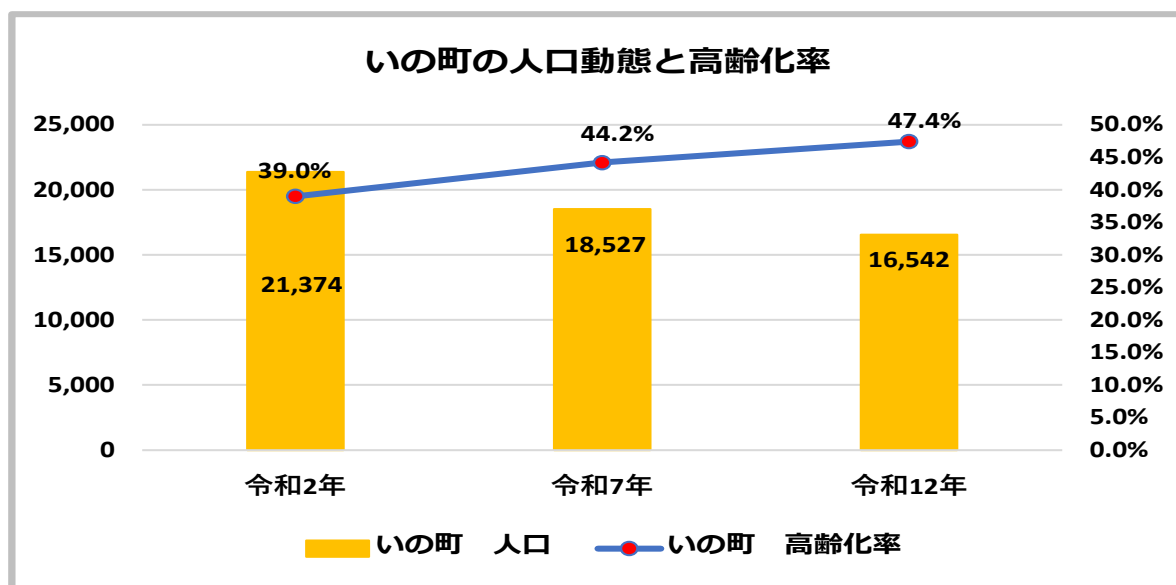
令和 6 年 1 月

いの町立国民健康保険仁淀病院
院長 竹原 紀秀

第1章 仁淀病院を取り巻く外部環境分析

1. 人口動態

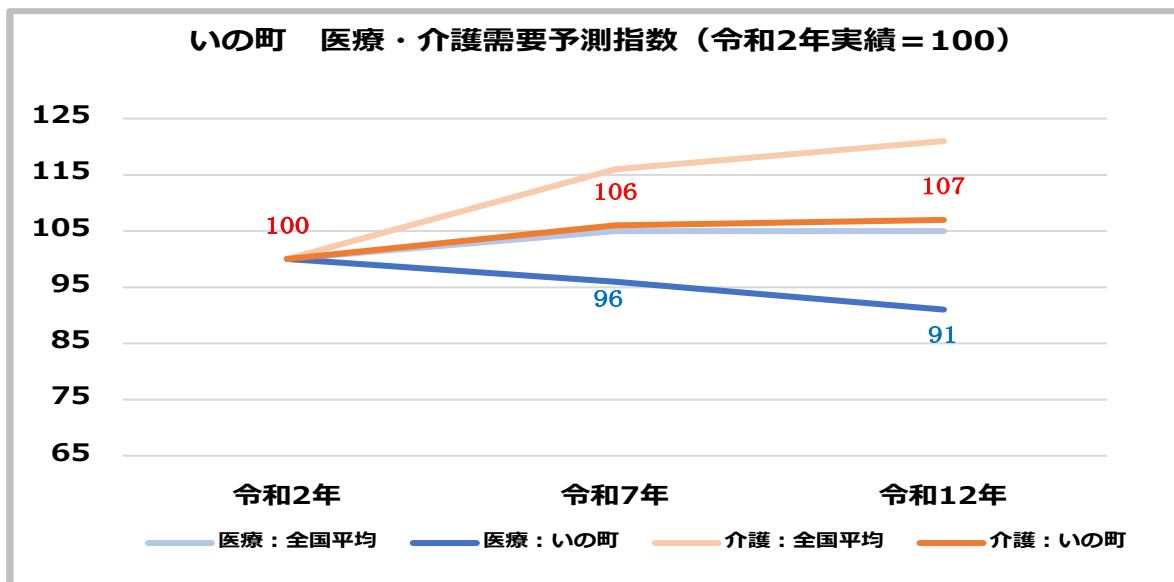
平成27年から令和2年の期間における国勢調査の結果、いの町の人口増減率は6.12%減少しており、全国平均0.75%減少と比較するといの町の人口増減率の減少幅は激しい減少となっています。また、いの町が属する中央医療圏の平成27年から令和2年までの間の人口増減率は3.74%の減少となり、いの町同様に全国平均より減少傾向が顕著と言えます。なお、高齢化率については、いの町・中央医療圏ともに全国平均より高い割合となっています。



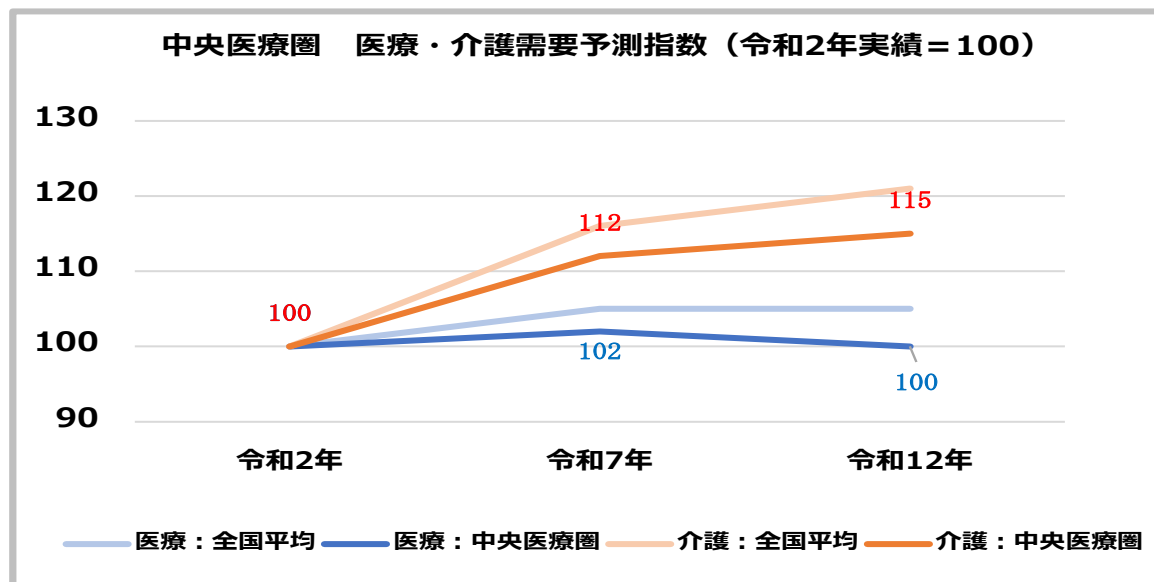
(※) 比較地域：全国平均 出所：日本医師会「地域医療情報システム」より

2. 医療・介護需要

いの町の医療需要指数について令和2年を100とすると、今後減少していくことが予測されています。介護需要予測指数は、医療需要とは異なり令和12年に向かって上昇することが予測されています。ただ、医療需要・介護需要予測共に全国平均の指数を下回っています。



中央医療圏の医療需要指数については令和7年には増加していますが、令和12年には減少することが予測されています。介護需要予測指数は、令和12年に向かって上昇することが予測されています。いの町同様に医療需要・介護需要予測共に全国平均の指数を下回っています。



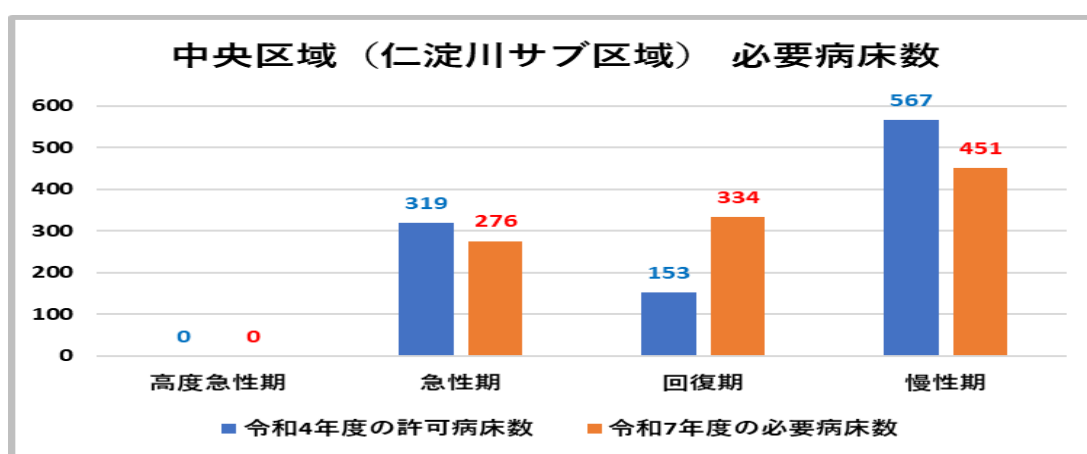
出所：日本医師会 「地域医療情報システム」 高知県 中央医療圏

(1) 必要病床数の推計

高知県地域医療構想における、中央医療圏（仁淀川サブ区域）の令和4年度と令和7年度の比較では、急性期や慢性期病床は過剰となっていますが、回復期病床が不足しています。中央医療圏全体においても同様の傾向が見られ、回復期病床が不足していることが分かります。

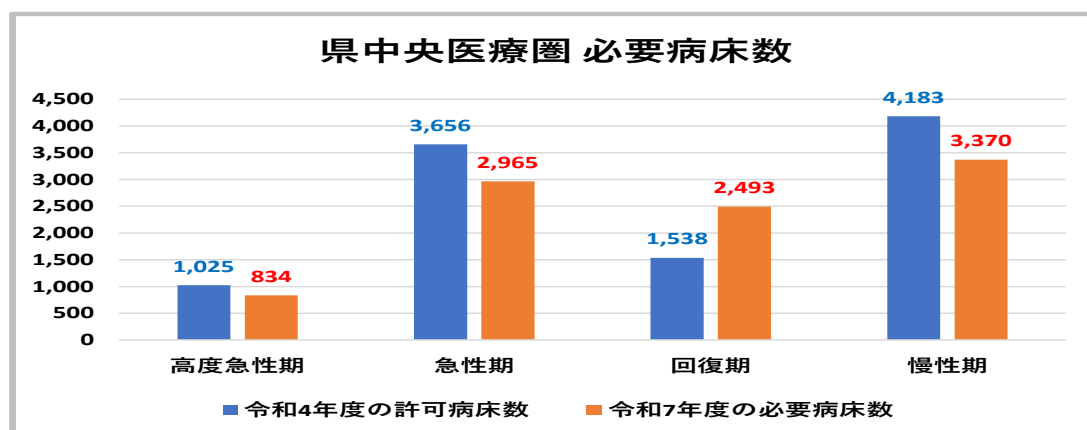
中央西管内の令和7年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
令和4年度の許可病床数 ①	0	319	153	567	1,039
令和7年度の必要病床数 ②	0	276	334	451	1,061
増 減（①－②）	0	43	▲181	116	▲22



県中央医療圏の令和7年度における必要病床数推計（稼働病床ベース）（単位：床）

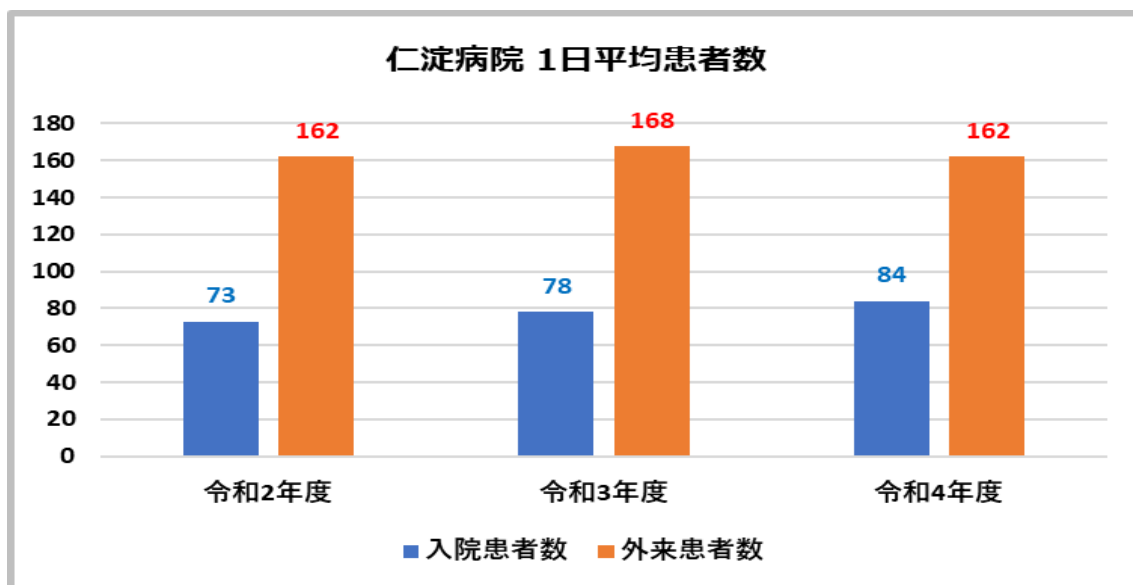
区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
令和4年度の許可病床数 ①	1,025	3,656	1,538	4,183	10,402
令和7年度の必要病床数 ②	834	2,965	2,493	3,370	9,662
増 減（①－②）	191	691	▲955	813	740



出所：高知県「高知県令和5年度第1回地域医療構想調整会議 臨時会資料（中央区域高知支部会）及び中央区域仁淀川部会」定例会議資料」

(2) 仁淀病院の患者数（入院・外来）

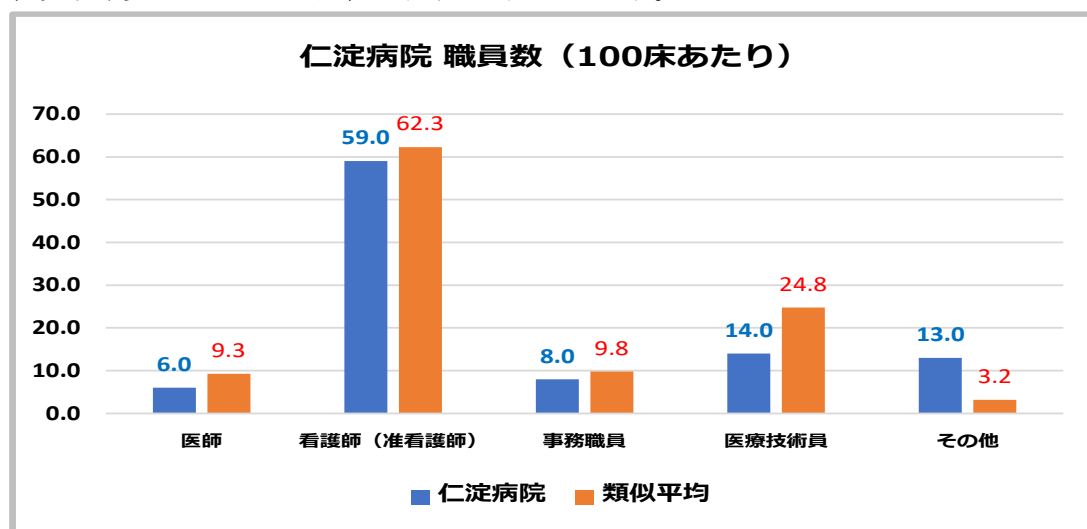
令和2年度から令和4年度にかけて1日あたりの入院患者数は徐々に増加しています。一日あたりの平均外来患者数では、令和3年度は前年に比べて増加していますが、令和4年度には減少に転じています。



出所：病院決算書より

(3) 職員数

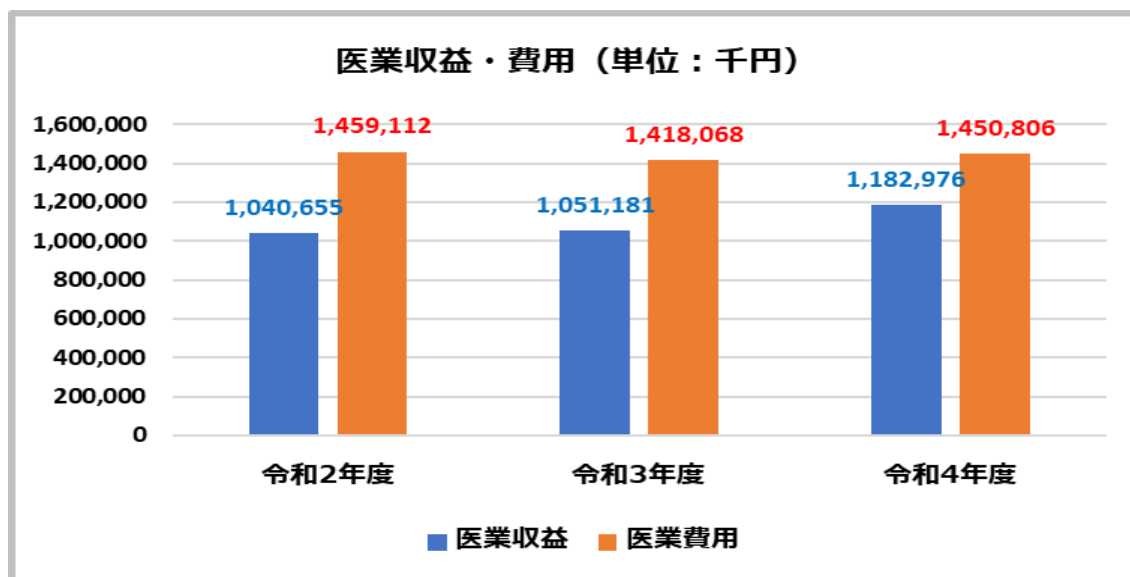
職員数について総務省「病院経営比較表」によると100床当たり職員数の職員数を類似平均と比較すると、全ての職種では類似平均を下回っています。病院運営上の個々の特性もあるので、現場環境に応じた適正配置を行う必要があります。



出所：総務省経営分析比較表 令和3年度（2021年度）

(4) 財務状況について

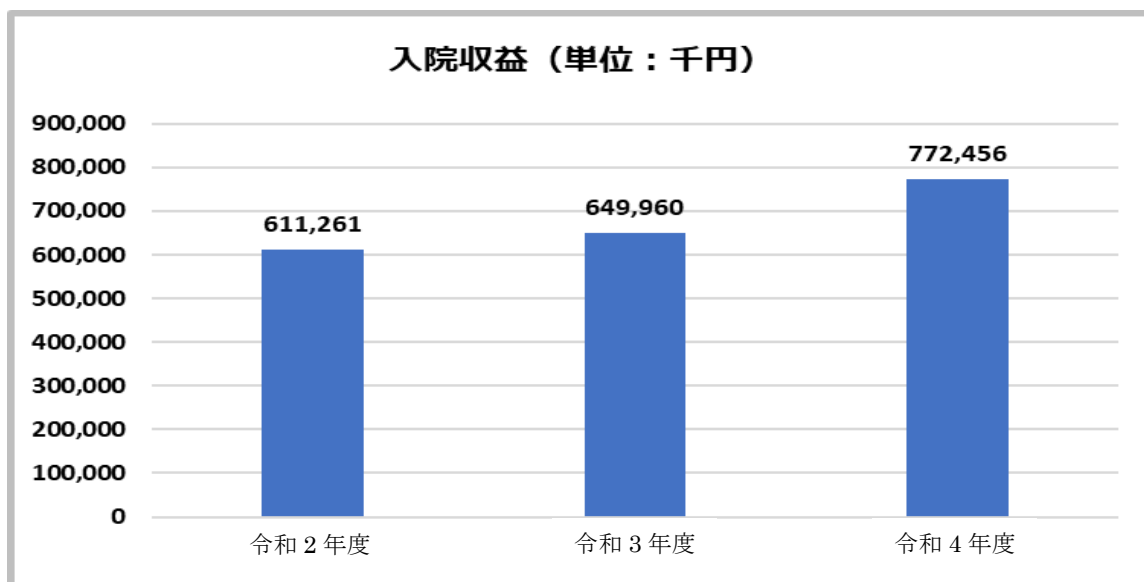
令和 2 年度からの 3 年間で比較したところ、医業収益は年々増加しています。医業費用は令和 3 年度に一度減少しましたが、令和 4 年度には増加に転じています。



出所：病院決算書より

①入院収益について

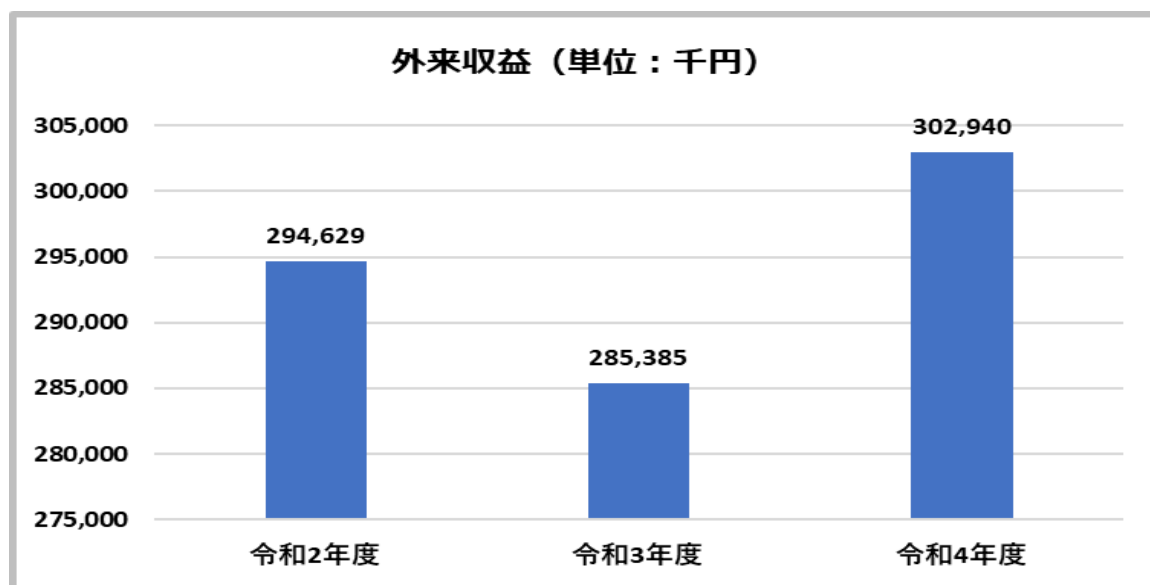
先に示した資料の通り、令和 2 年度から令和 4 年度にかけて 1 日平均入院患者数が増加していることもあり、入院収益は年々増加しています。



出所：病院決算書より

②外来収益について

外来収益については、1日平均外来患者数は令和3年度から令和4年度にかけて減少しましたが、外来患者の単価が上がったことで、増加しています。



出所：総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表

第2章 現状分析、および現状の評価・課題の整理

いの町の外部環境から見ていくと、いの町の人口は全国平均よりも速いペースで人口が減少していくことが予測され、高齢化率も全国平均や中央医療圏よりも高い数値で推移していくことが予測されています。医療需要は令和2年以降減少することが予測されていますが、75歳以上の医療需要は今後も増加すると予測されており、今後の医療需要はより、後期高齢者の割合が増加することが見込まれ、患者の入院需要等の医療ニーズに対応するための体制の確保が必要となります。現在の中央医療圏（仁淀川サブ区域）においては、急性期を脱した後の受け皿となる回復期病床が不足すると予測されています。

令和7年には、団塊の世代が全員後期高齢者になります。その中で当院は、公立病院の役割として、不足と想定される上記の病床機能の再編検討を含め、医療圏内の病床の需要動向を見ながら、高度急性期病院・急性期病院や他の公立病院との医療機能連携を強化していく中で、医療ニーズに応えるべく、将来の医療提供の方向性や、病床機能を検討していく必要があります。

1日平均患者数（入院・外来）は伸び悩み傾向でしたが、令和3年には若干ではあるが増加しています。医業収益については、新型コロナウイルス感染症の影響等を受け、ここ2年は増加傾向にあり、財務については、経常損益が例年約1億円の額で推移していたところ、令和4年度では、収益が増加となり経常損益額が約5千万円と赤字額が減少しています。

また、職員数は全国の類似平均と比べると少ない人数で業務を行っていますが、令和3年度の対医業収益給与比率は86%と高く、人件費と収益のバランス改善が必要です。

第3章 実行計画

1. 経営強化プランの対象期間

令和6年4月1日～令和10年3月31日の期間を対象として策定します。

2. 経営強化プランの内容

(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

① 一般診療について

仁淀病院は仁淀地域の中核的病院として、行政や地域の病院、診療所、介護施設、訪問看護ステーション等との連携により、地域包括ケアシステムを推進し、その中で地域医療の確保に向けた重要な役割を果たしています。現在の外来診療は、内科、外科、耳鼻科を常勤医で診療を行い、その他の小児科、整形外科、眼科、泌尿器科等の対応は非常勤医での対応となっています。今後も現状の診療科を維持しつつ、地域の医療ニーズに応えていけるよう、関係機関と連携を強化していきます。

② がん診療について

高度急性期や急性期で専門治療が行える大学病院等で、専門治療が終わった患者の継続治療や、がん末期の患者のフォローを積極的に行っていくことで、地域のがん患者が安心して生活できるように受け入れ体制を整えていきます。また、当院では行うことのできない、治療が必要な患者を紹介し、積極的治療を終えた患者や、他の疾患で継続的な治療が必要な患者の治療については、当院で受ける等の連携を一層強化します。

③ 新興感染症及び救急・地域災害拠点病院としての対応について

当院は、いの町唯一の一般病床を持った「救急告示病院」としての役割や、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症の対応・受入を行うことで役割を果たしていきます。

また、当院は地域災害拠点病院・救護病院の指定を受け、災害派遣医療チーム（DMAT）を有しています。災害時の対応訓練や関係機関への講師派遣等を実施し、地域の災害時の救護活動において、拠点病院としての役割を果たしてまいります。

3. 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

(1) 急性期治療後のリハビリテーション

高度急性期や急性期を脱した患者のリハビリテーションを強化し、急性期の治療期間中に衰えた機能の回復に努め、再び自宅等で生活できるように支援をしていくための体制の充実を図ります。

(2) アドバンス・ケア・プランニングの推進

今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う、自発的なプロセスが重要視されるようになり、当院でも患者やその家族の意向を汲みながら、実際に患者が受ける医療やどこで療養したいか等、患者にとって最善の選択ができるよう研修参加等により体制づくりを進めます。

(3) 終末期医療

厚生労働省が定める「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた終末期医療の実践に向け、医師や看護師だけでなく、すべての職種で患者の希望に応じた適切な治療を実現する体制を整備します。

(4) 在宅医療、介護施設について

地域住民の医療・介護ニーズに適切に応えるため、医療・保健・福祉サービスを提供する関連機関や施設との緊密な連携を行うことで、入院や外来診療はもとより、訪問看護・訪問リハビリテーション、訪問診療を強化し、地域の実情に寄り添った運営に努めていきます。

また、当院にある介護療養型医療施設から介護医療院への転換に当たって、町内には、民間病院で1か所介護医療院は存在するものの、満床に近い状態が続いています。当院の介護療養型医療施設も90%近い稼働率で推移していることから、いの町内の介護ニーズを受け止める施設として必要です。

(5) 健診・保健事業

「予防医療」を提供・推進するため、健診等の公衆衛生活動を積極的にアピールしていきます。生活習慣に起因する疾病の予防対策や、早期発見による重症化予防のため、町担当部署や関係団体と協力しながら、特定健診やがん検診などの各種健診事業に積極的に取り組みます。

4. 機能分化・連携強化

令和5年9月から、患者の在宅復帰支援等を行う地域包括ケア病床を10床から20床に増加させ、在宅に復帰するためのリハビリテーション等の部門を強化しながら、在宅復帰を支援する機能を維持・強化していきます。

【医療機能等に係る数値目標】

項目	令和9年度
救急受入件数	500 件
年間新規がん患者数	100 件
一般病床在宅復帰率	85.0 %
入院患者数の紹介率	30.0 %

5. 一般会計負担の考え方

総務省の通知「地方公営企業繰出金について」に基づく基準額の一般会計負担を基本としつつ、病院事業独自の経営努力により経営の健全化に努めます。

6. 住民の理解のための取組

主に、町広報誌やホームページを活用して、本計画の内容や診療に関連する情報等を適時、発信します。また、地域住民向けイベント等の実施を通じて地域住民の理解が深まるよう努めます。

7. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等確保対策

病院運営において、安定的な人材確保は必須で、当院を健全に運営していく上で必要な常勤医師数の目安は、病院長、健診部長、清流苑配置医師の他に、内科医 3 名、外科医 2 名、整形外科医 1 名、耳鼻咽喉科医 1 名が必要と考えられます。高知大学医学部附属病院、高知医療再生機構等の関係機関への協力依頼や医師紹介会社への委託等により医師確保に努めます。また、子育て中等の職員への休暇取得等の推進により働きやすい職場環境を整備し、引き続き医師・看護師等の確保に努めます。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

地域への関心を育む観点から、地域特性に応じた研修内容の充実を図ることとし、また、医師にとって働きやすい勤務環境の整備を行い、臨床研修等に来院した医師に魅力を感じてもらおうよう努めます。また、必要に応じて研修期間における住環境の用意等、補助体制の充実に向けた取組も同時に進めます。

(3) 看護師、看護補助者の確保

職員募集に際しては、看護学校への訪問、看護学生の研修の受入、ホームページの活用などにより人材の確保を図っていきます。病院内で各職場が連携して看護師の負担を軽減する方策を検討し、勤務環境を改善し、離職を減らすよう努めます。その 1 つとして、看護補助者の活用など看護師でなくてもできる仕事はタスクシフトを行うことで効率化を図っていきます。

(4) 働き方改革への対応

タスクシェア・タスクシフトの追求やD Xを活用し、職員が意欲・能力を持続的かつ存分に発揮できる環境の整備に取り組み、生産性や業務効率の向上、安定的な人材の確保に努めます。そのために、医師の事務負担の軽減のため、医師事務作業補助の充実などの検討を行います。また、職員の勤務時間の正確な把握のため勤怠管理システムを導入し、労務管理業務の効率化を図りつつ、労働基準法 36 条に基づく労使協定や宿日直許可申請等、必要に応じて適切に対応していきます。

8. 経営形態の見直し

経営形態のあり方としては、当面、地方公営企業法の一部適用での運営を行います。地域住民の声が反映されないことや、収益性の追求により医療サービスの質の低下等が生じることのないよう、地方公営企業法の一部適用の範囲で経営改善等を模索しつつ、院長を中心に病院職員が一体となって本計画の取組を推進します。

9. 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症対応で、当院は、発熱外来や入院協力医療機関等の役割を担ってきました。ここで培った経験を活かしつつ、今後策定される予定の第 8 次医療計画に記載される「新興感染症等の感染拡大時の医療」の内容に基づいた体制整備や、地域の医療機関との連

携、感染対策における人材育成、BCP の適時見直しにより、起こりうる新興感染症に備えます。

10. 施設設備の最適化

当院の建物は、平成 23 年に建築され 12 年が経過しています。機械設備等については、適宜、更新を行い、機能維持に努めてまいりました。今後も適切な管理の下、予防保全型の対策を進め、長寿命化を図るとともに、管理運営コスト削減や設備の省エネルギー化を推進します。また、各種データやデジタル技術・設備・機器を積極的に活用し、患者サービスの向上や医療の質向上、業務の課題解決・効率化に資する取組を進めます。

11. デジタル化への対応

マイナンバーカードの健康保険証利用については対応しているところで、利用促進に向けて院内掲示等により周知するとともに、電子処方箋の運用について地域住民のニーズに応えられるよう準備を進めます。また、業務効率化の観点から、AI 問診といったデジタル技術の導入を推進していきます。

一方、近年、病院がサイバー攻撃の被害にあう事例が見られることから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に基づき、情報セキュリティ対策を講じるとともに、当院のサイバー被害における BCP（業務継続計画）を策定します。

12. 経営の効率化等

当院が、地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能を将来にわたり安定的に提供していくためには、経営の効率化は必須です。収益増加及び支出削減に向けて、以下の対策を講じるとともに、適正な人員配置と人件費比率の目標設定により、効率的な人員体制の構築を行うこととします。また、病院マネジメント力を養うための研修等に参加し、事務局職員をはじめ病院職員全体が経営感覚を持って業務を遂行できる体制づくりを推進します。

【主な対策】

収益増加対策	紹介患者増加に向けた他医療機関への訪問等、診療・介護報酬の研究、補助金の情報収集・活用、病床稼働率増加、医師確保等
支出削減対策	各事業における費用対効果の研究、医薬品・医療材料購入方法見直し、委託料の契約方法見直し、人件費抑制等

事項	計画目標	(参考) 令和3年度
経常収支比率	100.0%	94.1%
医業収支比率	88.9%	78.9%
修正医業収支比率	80.7%	69.0%
一般病稼働率	95.0%	81.2%
人件費比率（対医業収益）	76.8%	86.2%

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

各年度の収支計画は以下のように計画しています。

	2021年度（実績）		2022年度（実績）		2023年度（計画）		2024年度（計画）		2025年度（計画）		2026年度（計画）		2027年度（計画）	
	決算額 （千円）	対医業 収益比	決算額 （千円）	対医業 収益比	決算額 （千円）	対医業 収益比	決算額 （千円）	対医業 収益比	決算額 （千円）	対医業 収益比	決算額 （千円）	対医業 収益比	決算予測 （千円）	対医業 収益比
事業収益	1,831,032	121.4%	1,931,236	120.7%	1,976,347	117.9%	1,974,053	118.1%	1,994,884	116.9%	2,016,035	115.8%	2,042,061	114.6%
医業収益＋介護収益	1,507,871	100.0%	1,599,792	100.0%	1,676,450	100.0%	1,671,334	100.0%	1,706,303	100.0%	1,741,661	100.0%	1,781,784	100.0%
入院収益	499,307	33.1%	619,659	38.7%	584,136	34.8%	629,143	37.6%	655,844	38.4%	678,304	38.9%	709,343	39.8%
外来収益	285,385	18.9%	302,940	18.9%	301,185	18.0%	303,599	18.2%	306,032	17.9%	308,484	17.7%	310,956	17.5%
その他病院医業収益	44,999	3.0%	36,893	2.3%	45,116	2.7%	46,694	2.8%	47,301	2.8%	47,916	2.8%	48,635	2.7%
他会計負担金	46,476	3.1%	46,476	2.9%	46,476	2.8%	46,476	2.8%	46,476	2.7%	46,476	2.7%	46,476	2.6%
介護療養収益	175,014	11.6%	177,009	11.1%	235,590	14.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
介護医療院事業収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	176,524	10.6%	179,967	10.5%	188,014	10.8%	191,668	10.8%
老健施設事業収益	350,820	23.3%	319,394	20.0%	354,089	21.1%	364,515	21.8%	365,718	21.4%	366,925	21.1%	368,468	20.7%
居宅介護事業収益	57,729	3.8%	47,044	2.9%	58,953	3.5%	54,575	3.3%	54,548	3.2%	54,510	3.1%	54,575	3.1%
居宅介護支援事業収益	8,801	0.6%	8,520	0.5%	9,290	0.6%	8,870	0.5%	8,866	0.5%	8,857	0.5%	8,856	0.5%
訪問看護事業収益	39,341	2.6%	41,858	2.6%	41,615	2.5%	40,938	2.4%	41,552	2.4%	42,175	2.4%	42,808	2.4%
医業外収益	323,161	21.4%	331,445	20.7%	299,897	17.9%	302,719	18.1%	288,581	16.9%	274,434	15.8%	260,277	14.6%
他会計負担金	187,740	12.5%	189,799	11.9%	188,073	11.2%	207,509	12.4%	193,368	11.3%	179,218	10.3%	165,058	9.3%
他会計補助金	6,100	0.4%	10,428	0.7%	302	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
国庫補助金	40,675	2.7%	44,018	2.8%	15,775	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
受取利息及び配当金	1	0.0%	1	0.0%	3	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
長期前受金戻入	77,970	5.2%	76,505	4.8%	82,001	4.9%	82,001	4.9%	82,001	4.8%	82,001	4.7%	82,001	4.6%
その他病院医業外収益	10,467	0.7%	9,982	0.6%	13,233	0.8%	12,793	0.8%	12,793	0.7%	12,793	0.7%	12,793	0.7%
介護療養事業外収益	0	0.0%	0	0.0%	10	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
老健施設事業営業外収益	199	0.0%	689	0.0%	400	0.0%	431	0.0%	433	0.0%	435	0.0%	437	0.0%
訪問看護事業外収益	10	0.0%	23	0.0%	100	0.0%	44	0.0%	45	0.0%	46	0.0%	47	0.0%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
事業費用	1,946,687	129.1%	1,981,397	123.9%	2,087,822	124.5%	2,058,969	123.2%	2,056,114	120.5%	2,046,632	117.5%	2,041,223	114.6%
医業費用	1,912,053	126.8%	1,948,783	121.8%	2,041,259	121.8%	2,021,057	120.9%	2,018,240	118.3%	2,008,795	115.3%	2,003,424	112.4%
給与費	1,299,846	86.2%	1,320,605	82.5%	1,366,862	81.5%	1,365,495	81.7%	1,365,632	80.0%	1,366,997	78.5%	1,368,364	76.8%
材料費	129,187	8.2%	143,459	9.0%	147,933	8.8%	150,632	9.0%	150,798	8.8%	150,994	8.7%	149,937	8.4%
減価償却費	121,040	8.0%	118,651	7.4%	119,918	7.2%	112,417	6.7%	107,843	6.3%	95,176	5.5%	88,210	5.0%
その他病院医業費用	269,056	17.8%	265,317	16.6%	291,152	17.4%	277,256	16.6%	278,032	16.3%	279,006	16.0%	279,703	15.7%
介護療養事業費	7,627	0.5%	8,247	0.5%	9,092	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
介護医療院事業費用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8,618	0.5%	8,791	0.5%	8,967	0.5%	9,101	0.5%
老健施設事業費	83,213	5.5%	85,147	5.3%	97,014	5.8%	97,984	5.9%	98,474	5.8%	98,966	5.7%	99,412	5.6%
居宅介護事業費	6,447	0.4%	5,448	0.3%	6,479	0.4%	6,612	0.4%	6,616	0.4%	6,619	0.4%	6,622	0.4%
居宅介護支援事業費	288	0.0%	341	0.0%	411	0.0%	411	0.0%	407	0.0%	407	0.0%	403	0.0%
訪問看護事業費	1,349	0.1%	1,568	0.1%	2,398	0.1%	1,631	0.1%	1,647	0.1%	1,663	0.1%	1,672	0.1%
医業外費用	34,634	2.3%	32,614	2.0%	46,563	2.8%	37,912	2.3%	37,874	2.2%	37,836	2.2%	37,798	2.1%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
経常損益	▲115,655		▲50,161		▲111,475		▲84,916		▲61,229		▲30,536		838	
経常収支比率	94.1%		97.5%		94.7%		95.9%		97.0%		98.5%		100.0%	
医業収支比率	78.9%		82.1%		82.1%		82.7%		84.5%		86.7%		88.9%	
病床利用率	77.9%		83.6%		86.0%		90.0%		91.8%		92.9%		94.8%	
老健利用率	93.8%		84.8%		96.3%		96.5%		96.5%		96.5%		96.4%	
職員給与比率	86.2%		82.5%		81.5%		81.7%		80.0%		78.5%		76.8%	
1日平均入院患者数	77.9人		83.6人		86.0人		94.0人		95.1人		95.7人		96.9人	
延入院患者数	28,426人		30,528人		31,476人		31,920人		32,622人		33,340人		34,073人	
病院入院患者数	22,865人		25,303人		25,222人		26,120人		26,622人		27,120人		27,622人	
1日平均外来患者数	167.7人		161.5人		164.0人		165.5人		166.6人		167.7人		168.7人	
延外来患者数	40,594人		39,246人		40,107人		40,207人		40,308人		40,409人		40,510人	
外来患者数	7,030人		7,718人		7,510人		7,551人		7,592人		7,634人		7,676人	
老健施設1日平均入所者数	75.0人		67.9人		77.0人		77.2人		77.2人		77.2人		77.1人	
延入所者数	27,380人		24,775人		28,182人		28,185人		28,188人		28,190人		28,221人	
老健患者数	12,813人		12,892人		12,564人		12,933人		12,974人		13,016人		13,056人	

1 3. 計画の推進

(1) 点検・評価

本計画の進捗状況や取組内容については、関係団体の代表者や有識者等で構成する「仁淀病院経営健全化委員会（仮名）」において、点検・評価を実施します。

(2) 計画の見直し

病院を取り巻く環境の著しい変動により、本計画の内容が実情が合わなくなった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

1 4. その他

当院が地域医療を担うに当たっては、地域の医療機関との連携は不可欠であり、医師をはじめ医療スタッフ間において、顔の見える関係性の構築が真の連携につながるものと認識しています。今後は、当院職員と地域の医療機関職員を対象とした合同研修や医師会への積極的な参加等により、日頃からの情報共有等を通じて円滑な連携に資する体制づくりを推進します。