

(図表) 職種別職員数の推移 (単位:人) *各年度末時点の正職員数

施設名	職種	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
枝幸病院	医師	3	3	3	3	2	4
	看護職員	48	44	45	47	49	50
	薬剤師	0	1	1	1	1	1
	放射線技師	3	3	2	2	2	2
	臨床検査技師	3	2	2	3	3	3
	管理栄養士・栄養士	2	2	2	2	2	2
	理学療法士	4	4	4	4	4	5
	臨床工学技士	4	3	4	4	4	4
	事務職員	7	8	7	7	8	9
	小計	74	70	70	73	75	80
歌登診療所	医師	0	0	0	0	0	0
	看護職員	4	5	3	2	1	0
	薬剤師	1	1	1	1	1	0
	事務職員	3	3	3	3	3	0
	小計	8	9	7	6	5	0
介護老人 保健施設 うたのぼり	看護職員	4	3	4	4	3	0
	理学療法士	1	1	1	1	1	0
	介護支援専門員	1	1	1	1	1	0
	管理栄養士・栄養士	1	1	1	1	1	0
	小計	7	6	7	7	6	0
合計	89	85	84	86	86	80	

(5) 新病院改革プランと当院の実績

新病院改革プラン策定時は、病院・診療所の外来患者数、病院・老健の入院患者数・入所者数を医療機能等に係る数値目標として設定し、収支比率・職員給与費率や職員数を経営指標に係る数値目標として設定していました。

人口減少や新型コロナウイルス感染拡大の影響により、患者数は目標水準に到達せず、それに伴い収益も減少しているため、経営指標に係る数値目標も目標を下回っています。

	平成30年度(2018年度)			令和元年度(2019年度)			令和2年度(2020年度)			
	目標	実績	目標対比	目標	実績	目標対比	目標	実績	目標対比	
医療機能等に関する数値目標										
1日平均 外来患者数	病院	198	189.8	▲8.2	199	180.9	▲18.1	199	161.7	▲37.3
	診療所	25	21.3	▲3.7	26	20.4	▲5.6	26	13.2	▲12.8
1日平均 入院患者数 入所者数	一般病棟	38	35.8	▲2.2	39	31.6	▲7.4	39	25.4	▲13.6
	療養病棟	32	34.0	2.0	33	33.3	0.3	33	30.9	▲2.1
	老健	25	22.5	▲2.5	26	18.7	▲7.3	26	19.7	▲6.3
病床利用率 稼働率	一般病棟	82.6%	77.7%	▲4.9%	84.8%	68.8%	▲16.0%	84.8%	55.2%	▲29.6%
	療養病棟	86.5%	91.9%	5.4%	89.2%	90.1%	0.9%	89.2%	83.5%	▲5.7%
	老健	86.2%	77.6%	▲8.6%	89.7%	64.5%	▲25.2%	89.7%	67.9%	▲21.7%
経営指標に係る数値目標										
経常収支比率	100.7	100.5	▲0.2	100.4	97.8	▲2.6	103.1	100.94	▲2.2	
医業収支比率	57.5	56.8	▲0.7	57.4	53	▲4.4	59.2	46.03	▲13.2	
職員給与費率	93.9	97.3	3.4	94	104.7	10.7	94	124.5	30.5	
料金収入	900	895	▲5.0	905	818	▲87.0	905	719	▲186.0	
医師数(常勤)	4	3	▲1.0	4	3	▲1.0	5	3	▲2.0	
看護職員数(常勤)	53	52	▲1.0	53	52	▲1.0	53	53	0.0	

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

当院は、町内唯一の医療機関であり、町外の二次救急医療機関との距離も離れていることから、周辺医療機関との連携が図りにくい立地条件にあります。そのような地理的制約がある中で、人口減少による医療従事者確保の困難さを踏まえると、需要と供給の両側面から、当院で担う役割・機能を明確化し、その役割・機能を果たすことに集中することと、周辺医療機関との連携強化に努めることが必要だと考えます。

(図表) 当院と二次救急医療機関の位置関係



1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想の中で重視される医療機能のうち、当院が果たしている主な役割・機能は、以下の通りだと考えます。

- 枝幸町への24時間365日の救急医療の提供
- 町外の急性期病院での治療が終了した枝幸町の患者の後方支援機能
- 枝幸町のかかりつけ医としての、日常診療や増悪時の受入れ対応
- 単身高齢者等の在宅生活に不安を抱える方を含めた枝幸町への長期療養対応

ただし、上記を維持していく上で必要となる、医療従事者の確保は困難になっており、先述の通り、令和3年度(2021年度)には、病棟の夜勤看護職員が不足しました。

今後も人口減少が加速し、更に医療従事者の確保が困難になる可能性があることや、医療需要の減退も進む可能性があることを踏まえ、当院では、病床規模の縮小を致します。

回復期(地域一般入院料3)・慢性期(療養病棟入院基本料2)の2病棟体制から回復期のみ1病棟体制にすることで、医療従事者等の医療資源に見合った供給体制の整備を図ります。

令和7年度（2025年度）の機能別病床数予測（2023年度比較） 回復期：60床（+14床） 慢性期：0床（▲37床） 合計：60床（▲23床）

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とは「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後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」ことを言います（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）より）。

枝幸町では、要介護度が低くても、独居であること等が理由で在宅での生活を送ることができない高齢者が多く、そういった方の受け入れ機能として、当院の療養病棟や老健うたのぼりは役割を担ってきました。

しかし、令和4年度（2022年度）から老健うたのぼりは廃止となり、今後、当院の療養病棟も減少する予定であり、これまで、地域包括ケアシステムの構築に向けて、役割を担ってきた機能がなくなります。

町として、老健うたのぼりの代わりとなる介護サービスについて、関係部署と協議をしていますが、当院としても以下の機能を担っていく必要があると考えます。

- 一般病棟での緊急時の後方病床、レスパイト入院用の病床確保
- オンライン診療等の活用による在宅生活支援
- 枝幸町ケアネットを活用した、町内の介護事業所との情報共有の活性化
- 地域ケア会議等での議論を通じた、医療介護の切れ目ないサービス提供

3. 機能分化・連携強化

宗谷医療圏の多くの町村では、公立の医療機関が単独であるのみで、かつ医療機関同士の距離も離れているため、周辺医療機関との連携が取りにくい立地条件にあります。そのような中、地域医療構想においては、当院の所在する南宗谷地域は、上川北部地域との連携体制の確立が必要であると言われています。

当院では、平成25年度（2013年度）から「道北北部医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）」に参加し、名寄市立総合病院や士別市立病院との医療情報の共有・連携を図っています。こうした取り組みによって、当院の患者が専門的な治療を必要とした場合、名寄市立総合病院等に紹介する上での円滑な情報共有が可能になっています。

4. 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

上記の方針の下、医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標として、以下を設定します。

- 地域救急貢献率

前述の通り、当院が果たしている役割・機能の1つには、枝幸町への24時間365日の救急医療の提供があるため、枝幸町で発生した救急搬送のうち、どれだけ当院で受けられているかを「地域救急貢献率」として目標設定します。

(図表) 過去5年間の地域救急貢献率

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
当院へ搬送された人員数	①	263	277	243	271	331
枝幸町で発生した搬送人員数	②	405	402	377	376	419
地域救急貢献率	①÷②	65%	69%	64%	72%	79%

南宗谷消防組合消防年報と院内統計資料より

- 紹介率・逆紹介率

前述の通り、当院が果たしている役割・機能の1つには、町外の急性期病院での治療が終了した枝幸町の患者の後方支援機能があるため、「紹介率・逆紹介率」を目標とします。

(図表) 過去5年間の紹介率

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
紹介患者数+救急患者数	①	780	838	723	714	855
初診患者数	②	3,305	3,305	1,877	2,287	2,880
紹介率	①÷②	24%	25%	39%	31%	30%

(図表) 過去5年間の逆紹介率

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
逆紹介患者数	①	545	525	403	469	492
初診患者数	②	3,305	3,305	1,877	2,287	2,880
逆紹介率	①÷②	16%	16%	21%	21%	17%

以上の3点について、現状でも果たしている役割・機能になるため、過去5年間の平均値を維持することを目標とします。

(図表) 経営強化プラン策定期間における数値目標

	過去5年度 平均	令和6年度 (2024年度) 目標	令和7年度 (2025年度) 目標	令和8年度 (2026年度) 目標	令和9年度 (2027年度) 目標
地域救急貢献率	70%	70%	70%	70%	70%
紹介率	30%	30%	30%	30%	30%
逆紹介率	18%	18%	18%	18%	18%

5. 一般会計の考え方

公立病院は地方公営企業または公営企業型地方独立行政法人として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであります。一方、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）または 地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 116 号）上、「その性質上、当該病院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」、「当該病院の性質上、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、一般会計や設立団体等において負担するものとされています。

総務省「令和 4 年度の地方公営企業繰出金について（通知）」に記載のある経費のうち、以下については、繰出基準に則り、当院で対象経費が発生していると考えます。

- 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
- 医師確保対策に要する経費

6. 住民理解のための取り組み

役割・機能を見直す場合には、町議会への説明だけでなく、地域住民へ丁寧な説明をした上で、見直しの検討および実行を進めていきます。

さらに、日頃から病院の経営状況等を知っていただき、住民が安心して受診・療養できるよう、ホームページやケーブルテレビでの情報発信、広報誌の発行等を通して、予算・決算の概要や公開講座等、当院の取り組み等を発信していきます。

第4章 医師・看護師や医療従事者等の確保と働き方改革

1. 医師・看護師や医療従事者等の確保

当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要です。

当院は、立地条件もあり、自ら医師・看護師等を確保するための最大限の努力をした上で、なお単独での職員確保が困難であり、旭川医科大学病院、名寄市立総合病院等から外来や当直の医師を派遣いただいています。

また、医師・看護師等の確保については、以下のような取り組みを実施しています。

- 協力型臨床研修指定病院への登録
- 内科専門医研修指定病院（特別連携施設）への登録
- 旭川医科大学看護学科実習病院への登録
- 町内の事業所等に勤務した際の修学資金及び就業時一時金の貸付（看護師等）
- 看護師の宿舎建設（2024年12月）

2. 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度（2024年度）に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携等により、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要になります。

当院は、医師の働き方改革においては、時間外・休日労働時間の上限規制のA水準となる予定であり、内科常勤医の当直のシフトを見直す等して、時間外業務の削減に努めています。

また、タスクシフト／シェアに向けて、内科常勤医と薬剤師による定例会議の開催や、診療放射線技師・臨床工学技士の業務範囲拡大に関する研修受講等を実施し、業務の見直しを進めています。

第5章 経営形態の見直し

1. 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

これまで、町立による経営形態を維持してきましたが、経営状況の悪化や医療提供体制の維持が困難になる等の事情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる可能性もあると考えます。

現状では、民間への経営移譲や指定管理等は行わず、引き続き、町立による経営形態を維持しますが、経営形態の見直しが必要になった場合は、以下のような選択肢と留意事項を踏まえ、経営形態の見直しを検討します。

1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。

地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、より自律的・弾力的な経営が可能となり（予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等）、権限と責任の明確化に資することが期待されます。

ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当とされています。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが多いことや、多くの国立病院も独立行政法人化し、医師・看護師等の確保に効果を上げていることから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられることにも留意すべきです。

また、地方独立行政法人化により、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成しておくことや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とすることは、新興感染症の感染拡大時等において公立病院が役割を果たす上でも効果を発揮するものと考えられます。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきだと言われています。

2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもので、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものです。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化等、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当だと考えます。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、

- ① 適切な指定管理者の選定に特に配慮すること
 - ② 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について、事前に十分に協議し相互に確認しておくこと
 - ③ 病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと
 - ④ 医師・看護師等の理解を得ながら進めること
- 等が求められます。

4) 事業形態の見直し

地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設等への転換がより有効である場合も想定されます。

なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求める等、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

第6章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症対応では、公立病院は、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、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おり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性は改めて認識されています。したがって、各公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から取り組みを進めておく必要があります。

当院では、月に1回、院内感染対策委員会を開催し、感染症の発生状況（感染者数・検査数・陽性率等）や院内感染対策マニュアルを作成し、感染対策について検討・周知・啓蒙を行っています。

また、5部屋6床分の病床を、感染拡大時の隔離病床と定め、緊急時のゾーニングにも備えています。

(図表) 院内感染対策マニュアル (COVID19)

	内容
平時の基本的対応	<ul style="list-style-type: none"> • 手指衛生の徹底 • ユニバーサルマスクの徹底・指導 • 個人防護具 (PPE) 装着の徹底 • 環境整備
流行時の対策	<ul style="list-style-type: none"> • 病院来院者へのスクリーニング • 入館・退出者の動線分離 • 入館時の体温測定・マスク着用チェック • 入院前PCR検査 • セルフチェック表の活用 (疑似症患者の拾い上げ) • 外来でのゾーニング
発生時フローチャート	<ul style="list-style-type: none"> • 救急外来フローチャート • 病棟フローチャート • 入院対応 (ゾーニング) • 入院患者における患者搬送の手順 (画像検査や病棟移動等)
その他	<ul style="list-style-type: none"> • 隔離中の患者の家族面会について • 死後の処置・遺体搬送について • 職員の体調不良時等の対応について • 三密 (密閉・密集・密接) の回避について • 各種研修・実習生受け入れ時の感染対策について

第7章 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

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新等を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ることが必要です。

当院においては、経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資として、以下の内容を予定しており、整備費を抑制に資するよう計画的な投資をしていきます。

(図表) 計画期間内の主な普通建設事業計画 (単位: 千円)

建物	予定事業費	医療機器等	予定事業費
大規模改修事業 (冷暖房機器等改修)	210,000	医療機器等購入	80,000
大規模改修事業 (外壁、屋上屋根改修)	200,000	医療機器等購入、病院公用車購入	87,500
医療技術員建設事業	60,000	医療機器等購入	80,000
医療技術員建設事業	60,000	医療機器等購入	80,000

2. デジタル化への対応

電子カルテ、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)、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することも重要です。

特に、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) は、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、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になるので、公立病院においては、その利用促進のため、患者への周知等に率先して取り組むことが求められます。

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、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきです。

当院では、電子カルテ・オンライン資格確認・遠隔診療については対応済みであり、労務システムを導入する等、事務関係のデジタル化も順次進めてきました。今後も、電子処方箋等、地域の患者サービス向上に繋がるよう、導入を検討していきます。

また、情報セキュリティ対策についても、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえ、対応を進めていきます。

第8章 経営の効率化等

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものですので、以下のような数値目標を掲げます。

1. 経営指標に関する数値目標

	単位	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 計画	令和6年度 (2024年度) 計画	令和7年度 (2025年度) 計画	令和8年度 (2026年度) 計画	令和9年度 (2027年度) 計画
財務に関する指標								
経常収支比率	%	98.4%	101.8%	99.7%	100.1%	100.1%	100.1%	100.0%
医業収支比率	%	45.1%	45.5%	45.8%	45.1%	44.8%	44.5%	44.3%
修正医業収支比率	%	41.6%	42.0%	42.3%	41.6%	41.2%	41.0%	40.7%
医業収益対比								
給与費比率	%	127.5%	124.5%	123.2%	126.2%	127.9%	129.1%	130.4%
材料費比率	%	27.5%	29.7%	29.7%	29.7%	29.7%	29.7%	29.7%
減価償却費比率	%	23.3%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%	26.2%
経費比率	%	38.5%	38.7%	38.7%	38.7%	38.7%	38.7%	38.7%
研究研修費比率	%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
資産減耗費比率	%	4.9%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
生産性に関する指標								
医師数（常勤）	人	2	4	4	4	4	4	4
看護師数（常勤）	人	53	50	49	47	47	47	47

2. 目標達成に向けた具体的な取り組み

上記の目標を達成する上では、医業収益の確保が最優先事項になると考えます。給与費は医療従事者の確保が難しい環境では見直しは難しく、材料費や経費についても、地域的に納入業者の替えは効かず、給与費と同様に見直しは難しい状況です。

したがって、先述の通り、回復期（地域一般入院料3）・慢性期（療養病棟入院基本料2）の2病棟体制から回復期のみ1病棟体制にすることで、まずは人員配置の効率化・適正化と減算措置が適用されている療養病棟を減少し、収益改善を図ります。

また、回復期に特化していく中では、より紹介患者の確保も必要になるため、町外での治療を終えた患者の後方支援機能として、地域連携室を中心に、前方連携の強化に向けた運用の見直し等も進めていきます。

その他、病院長をはじめとする幹部職員のマネジメント強化・教育や外部コンサルタントやアドバイザーの活用等も視野に入れながら、医業収益の確保を進めます。

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	令和3年度 (2021年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 実績			令和5年度 (2023年度) 計画	令和6年度 (2024年度) 計画	令和7年度 (2025年度) 計画	令和8年度 (2026年度) 計画	令和9年度 (2027年度) 計画
		4月～9月	10月～3月							
収支計画										
総収益	千円	2,082,407	2,016,637	979,743	996,091	1,975,834	1,948,372	1,937,304	1,929,698	1,922,099
医業収益	千円	813,901	851,046	419,998	436,346	856,344	828,882	817,814	810,208	802,609
入院収益	千円	309,373	360,509	178,471	194,829	373,300	353,330	349,745	347,508	345,270
入院収益（一般病棟）	千円	181,850	235,123	116,402	131,512	247,914	353,330	349,745	347,508	345,270
病床数	床	46	46	46	60	-	60	60	60	60
病床稼働率	%	65%	69%	68%	64%	66%	102%	101%	100%	99%
入院収益（療養病棟）	千円	127,523	125,386	62,069	63,317	125,386	0	0	0	0
病床数	床	37	37	37	23	-	23	23	23	23
病床稼働率	%	82%	83%	82%	100%	89%	0%	0%	0%	0%
外来収益	千円	365,958	337,120	164,818	164,809	329,627	322,135	314,652	309,283	303,922
1日あたり外来患者数	人/日	157.7	163.4	159.8	159.8	159.8	156.2	152.6	150.0	147.4
その他医業収益	千円	138,570	153,417	76,709	76,708	153,417	153,417	153,417	153,417	153,417
うち他会計負担金	千円	63,587	64,577	32,289	32,288	64,577	64,577	64,577	64,577	64,577
総費用	千円	2,115,420	1,980,562	982,851	998,440	1,981,291	1,946,465	1,935,912	1,928,658	1,921,413
医業費用	千円	1,804,267	1,870,688	927,914	943,503	1,871,417	1,836,591	1,826,038	1,818,784	1,811,539
給与費	千円	1,037,345	1,059,169	527,424	527,424	1,054,848	1,046,207	1,046,207	1,046,207	1,046,207
材料費	千円	223,503	252,404	124,563	129,412	253,975	245,831	242,548	240,292	238,039
減価償却費	千円	189,967	222,580	109,845	114,121	223,966	216,783	213,889	211,899	209,912
経費	千円	312,960	329,387	162,555	168,882	331,437	320,809	316,525	313,581	310,640
研究研修費	千円	613	943	465	483	948	918	906	898	889
資産減耗費	千円	39,879	6,205	3,062	3,181	6,243	6,043	5,963	5,907	5,852
医業損益	千円	▲990,366	▲1,019,642	▲507,916	▲507,157	▲1,015,073	▲1,007,709	▲1,008,224	▲1,008,576	▲1,008,930
医業外収益	千円	1,268,506	1,165,591	559,745	559,745	1,119,490	1,119,490	1,119,490	1,119,490	1,119,490
医業外費用	千円	311,153	109,874	54,937	54,937	109,874	109,874	109,874	109,874	109,874
経常損益	千円	▲33,013	36,075	▲3,108	▲2,349	▲5,457	1,907	1,392	1,040	686
当期純利益	千円	▲33,013	35,791	▲3,108	▲2,349	▲5,457	1,907	1,392	1,040	686

4. 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

以上に掲げた経営強化プランの実施状況については、年1回点検・評価を行い、その結果を公表していきます。また、点検・評価・公表に際しては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院における状況等を併せて明らかにする等、当院の現状について住民の皆さまに理解・評価いただけるよう、積極的な情報開示に努めてまいります。