

佐川町立高北国民健康保険病院  
経営強化プラン

(計画期間：令和5年度～令和9年度)

令和6年3月  
高知県佐川町

## 目 次

### 第1章 はじめに

- 1 公立病院経営強化プラン策定の背景 ..... 1
- 2 公立病院経営強化プランの対象期間 ..... 1

### 第2章 概要

- 1 病院の概要 ..... 2
- 2 基本理念 ..... 2

### 第3章 佐川町立高北国民健康保険病院を取り巻く環境と現状

- 1 医療圏の状況 ..... 3
- 2 救急医療・災害医療の状況 ..... 6
- 3 病棟及び病床数、病床利用率の推移 ..... 6
- 4 入院及び外来患者数、入院及び外来診療単価の推移 ..... 7
- 5 病院職員の状況 ..... 9

### 第4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 ..... 10
  - (1) 地域医療構想等を踏まえた高北病院の果たすべき役割・機能
  - (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
  - (3) 機能分化・連携強化
  - (4) 一般会計負担の考え方
  - (5) 住民の理解のための取組
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 ..... 11
  - (1) 医師・看護師等の確保
  - (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
  - (3) 医師の働き方改革への対応
- 3 経営形態の見直し ..... 12
- 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ..... 12
- 5 施設・設備の最適化 ..... 13
  - (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
  - (2) デジタル化への対応
- 6 経営の効率化 ..... 14
  - (1) 経営効率化の経営指標
  - (2) 目標達成に向けた具体的な取組
  - (3) 経営強化プラン対象期間中の収支計画

## 第1章 はじめに

### 1 公立病院経営強化プラン策定の背景

総務省はこれまで公立病院の経営について、公立病院改革ガイドライン(平成 19 年度)及び新公立病院改革ガイドライン(平成 26 年度)を示し、佐川町立高北国民健康保険病院(以下、「高北病院」という。)は、そのガイドラインに基づき、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「再編・ネットワーク化」、「経営の効率化」、「経営形態の見直し」を盛り込んだ改革プランを策定し、高北病院の経営強化に努めてきました。

その結果、平成 19 年度以降経常収支は黒字を維持しています。

しかし、医師を始めとする医療人材不足、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に対応し、健全経営を維持するためには、より適切な経営判断、より適切な地域住民の医療・介護ニーズに応えていくことが必要となってきます。

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の対応として、高北病院は早期に発熱外来を設置し、抗原定量検査、PCR 検査等を行い、ワクチン接種にも尽力しながら、病床確保と感染患者の入院受入れにも対応し、佐川町だけではなく高吾北地域の中で重要な役割を果たしてきました。

こうした新型コロナウイルス感染症への対応に全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、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、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換し、全国の公立病院に対して、令和5年度中までに公立病院経営強化プランの策定を義務付けました。

ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要であるとされました。また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣などの連携を強化していくことも重要であるとされました。

公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携も重要であるとされ、そのうえで、個々の公立病院が「持続可能」となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが必要であるとされました。

こうしたことを踏まえ、「佐川町立高北国民健康保険病院経営強化プラン」を策定します。

### 2 公立病院経営強化プランの対象期間

令和5年度から令和9年度まで

## 第2章 概要

### 1 病院の概要

#### (1) 名称

佐川町立高北国民健康保険病院

#### (2) 所在地

高知県高岡郡佐川町甲1687番地

#### (3) 開設

1951年(昭和26年) 2月

#### (4) 診療科目

12科

内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・整形外科・外科・産婦人科  
脳神経外科・小児科・放射線科・リハビリテーション科

#### (5) 病床数

98床(一般病床56床(うち地域包括ケア病床16床)、療養病床42床)

#### (6) 附帯施設等

ア 黒岩診療所

イ 介護老人保健施設希望

ウ デイケアセンターさくら荘

エ デイサービスセンター斗賀野荘

#### (7) その他の機能

救急告示病院、在宅療養支援病院、災害救護病院、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、人間ドック、特定健診、特定保健指導

### 2 基本理念

「地域から信頼される、患者さんと病院職員の

心のふれ合いのある患者さん中心の医療の実践」

- (1) 住民の健康と生活の質の向上に寄与する。
- (2) 生命の尊重と人間愛を基本とし、常に医療水準の向上に努める。
- (3) 公正かつ普遍的な医療サービスを提供する。
- (4) 住民の安心と満足を基本として、患者さん中心の医療サービスを提供する。
- (5) 地域における当院の機能と役割を自覚し、より良い医療サービスに努める。

### 第3章 佐川町立高北国民健康保険病院を取り巻く環境と現状

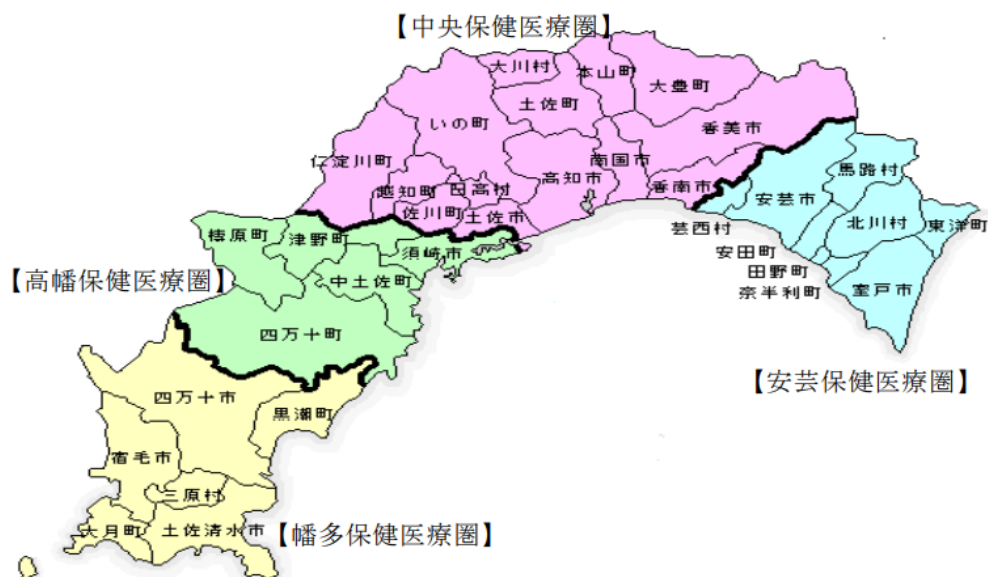
#### 1 医療圏の状況

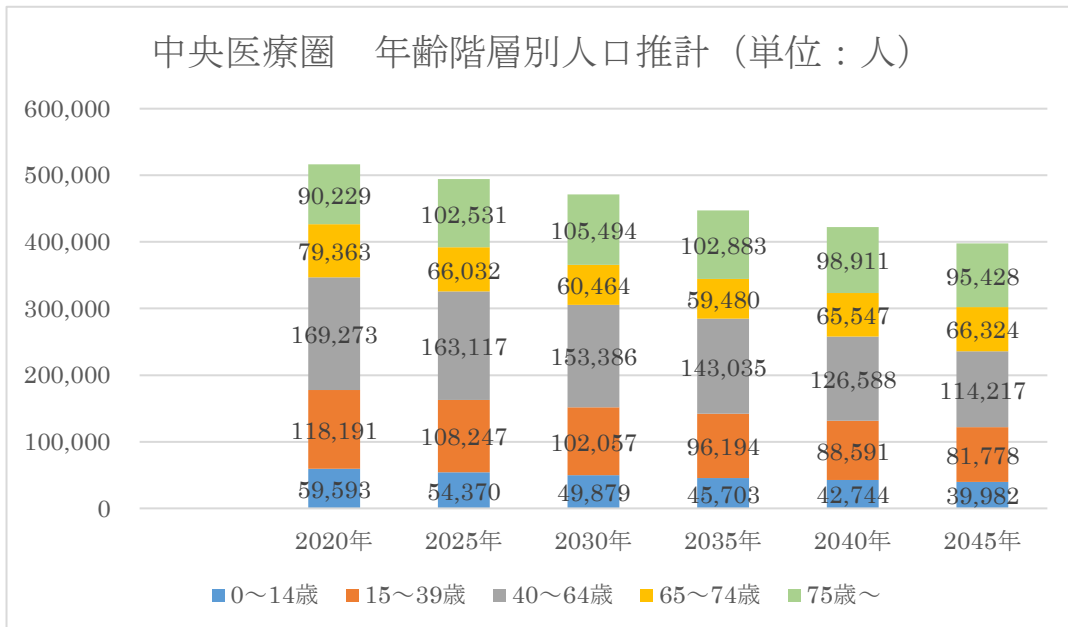
高北病院の属する中央保健医療圏は高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、越知町、日高村、佐川町の5市7町2村で構成されています。中央保健医療圏に属しているものの、医療圏人口(約 51 万人)の約6割は高知市に集中しており、他の市町村は人口減少とともに高齢化率が進んでいます。

高北病院は、高知県の中西部に位置し、高知市から約 27 km、車で約1時間の距離にあります。佐川町とその周辺の越知町及び仁淀川町は高吾北地域と言われ、行政的にも文化的にも一つの圏域を作ってきました。これら3町の人口は、約2万2千人であり、7つの病院、11 の診療所、7つの歯科がこの地域の医療を担ってきました。高北病院は、この高吾北地域唯一の公立病院として、救急告示病院や災害救護病院等の機能を果たしています。

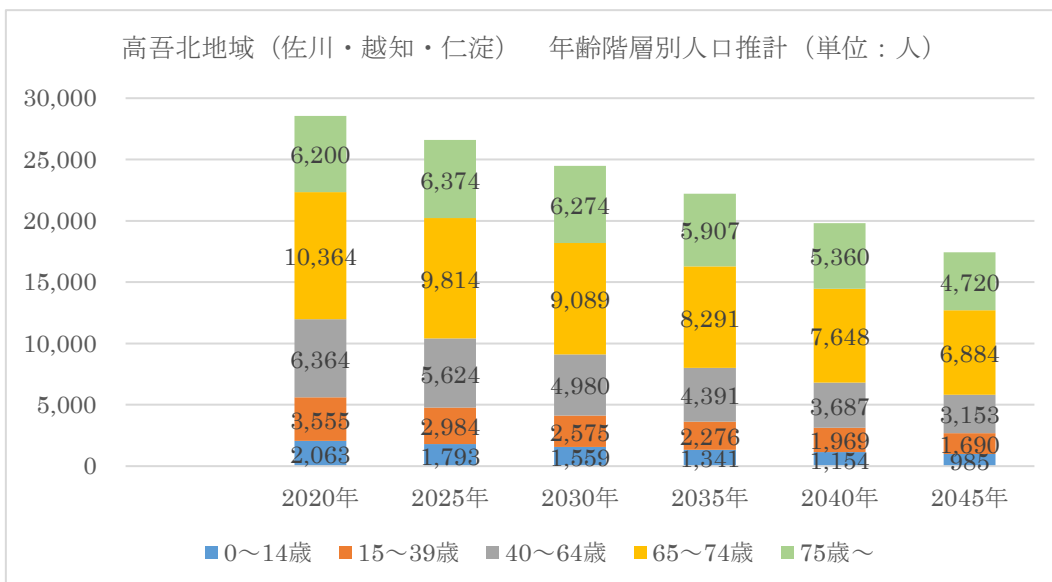
佐川町の医療需要のピークは 2025 年で、人口減少とともに下降していく予測になっており、介護需要においては、後期高齢者の増加に併せて2030年のピークまで増加傾向となっています。

特に、高吾北地域では少子高齢化が進んでおり、地域の医療・介護ニーズに沿った持続可能な運営をしていくことが必要とされています。

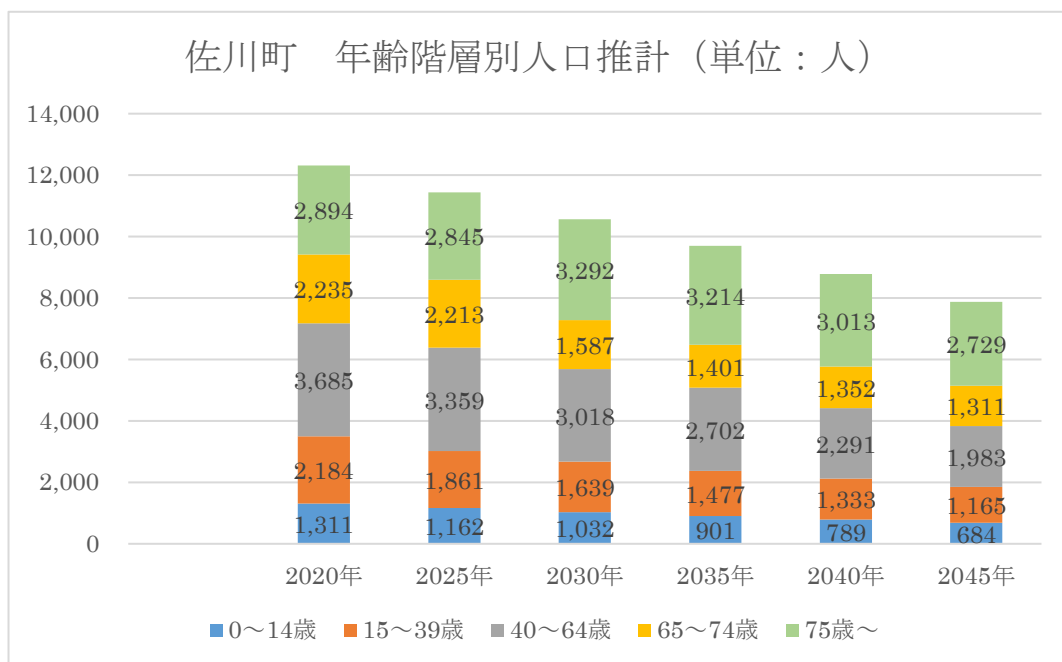




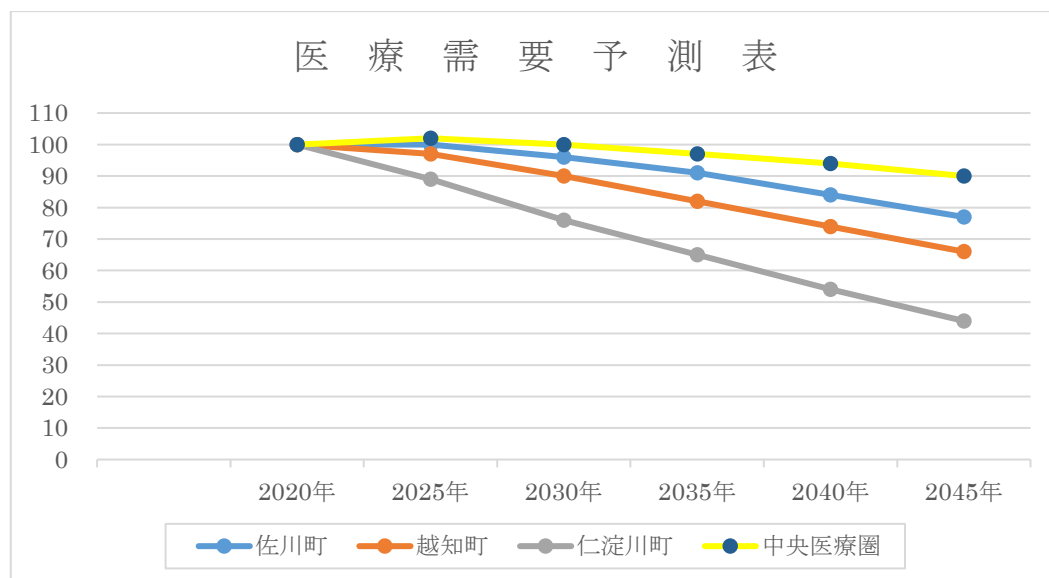
将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)



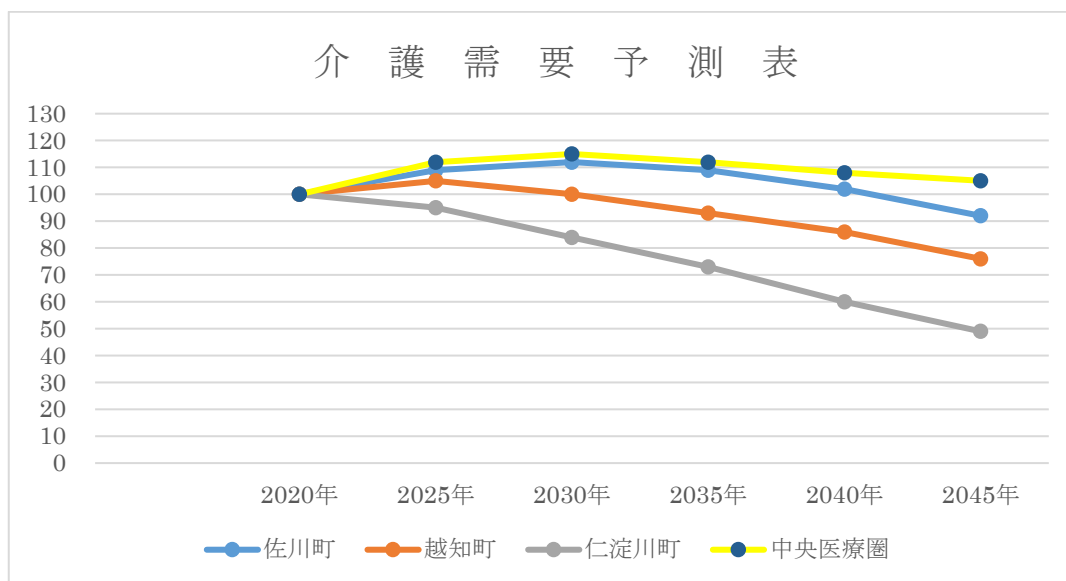
将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)



将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計)



地域医療情報システムより抽出(2020年実績=100)



地域医療情報システムより抽出(2020年実績=100)

## 2 救急医療・災害医療の状況

高北病院は、救急病床6床を備えた救急告示病院です。

高吾北地域では、当院を含め5病院が救急告示病院であり、一次救急と二次救急の一部を担っています。当院の救急搬送受入れ件数は、年間 300 件近くとなっており、この地域の救急患者の約5割に対応しています。心臓疾患や脳血管疾患等の救急処置の必要な患者は、三次救急のある高知市へ搬送されています。

中央保健医療圏には、基幹災害拠点病院である高知医療センターを含め、8病院が災害拠点病院となっています。当院は、近隣市町村の救護病院となっており、被災された患者の受入れ・搬送などが円滑に行われるよう、近隣市町村や公立病院と防災訓練を行っています。

## 3 病棟及び病床数、病床利用率の推移

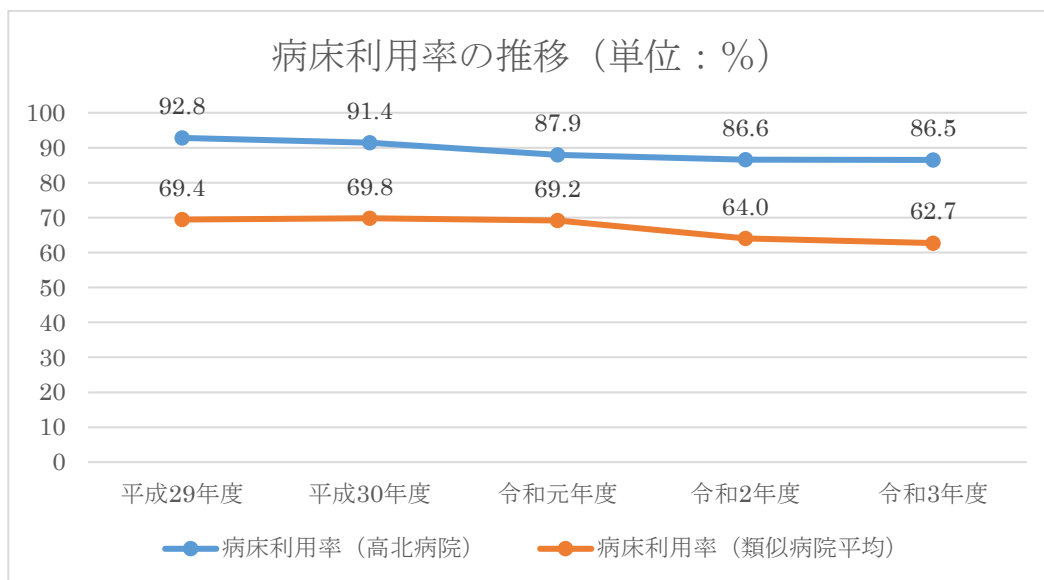
### (1) 病棟及び病床数の推移

年	合計	一般	療養	結核	備考
平成 11 年	125 床	74 床	41 床	10 床	
平成 17 年	125 床	55 床	60 床	10 床	
平成 20 年	108 床	50 床	48 床	10 床	病床 17 床削減、老健 17 床新設
平成 25 年	98 床	50 床	48 床	-	病院新築、結核病床 10 床削減
平成 30 年	98 床	56 床	42 床	-	療養病床から一般病床へ 6 床転換



## (2) 平成 29 年度～令和3年度の病床利用率推移

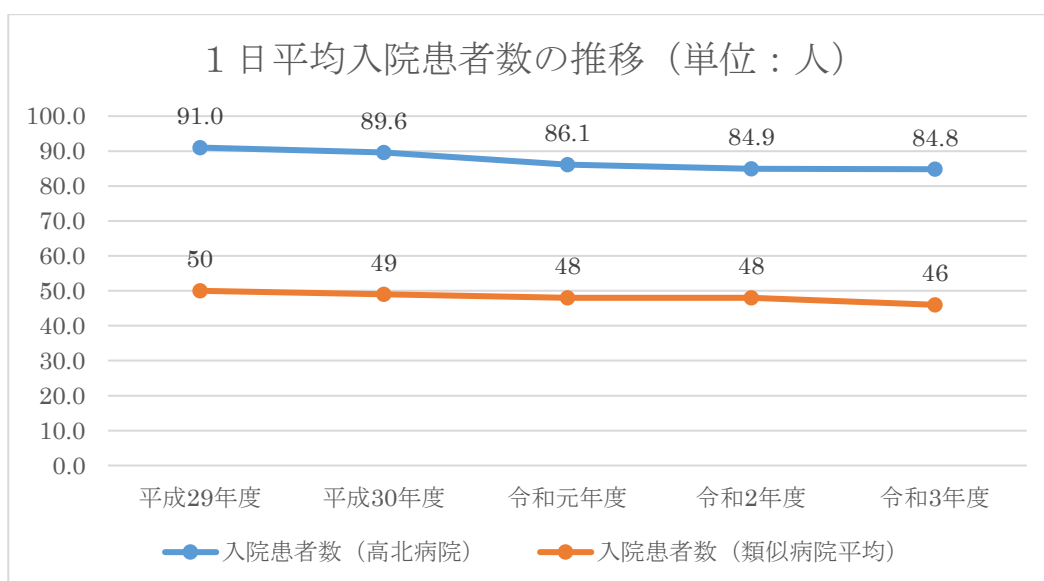
病床利用率については、減少傾向にありますが、類似病院平均と比較すると高い病床利用率を維持しています。



## 4 入院及び外来患者数、入院及び外来診療単価の推移

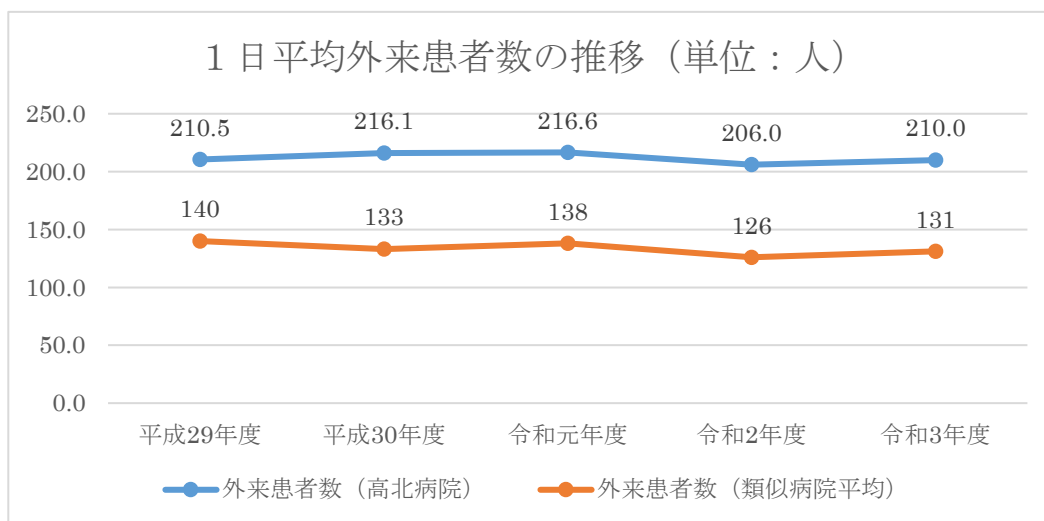
### (1) 平成 29 年度～令和3年度の入院患者数の推移

入院患者数については、減少傾向にありますが、類似病院平均と比較すると高い人数を維持しています。



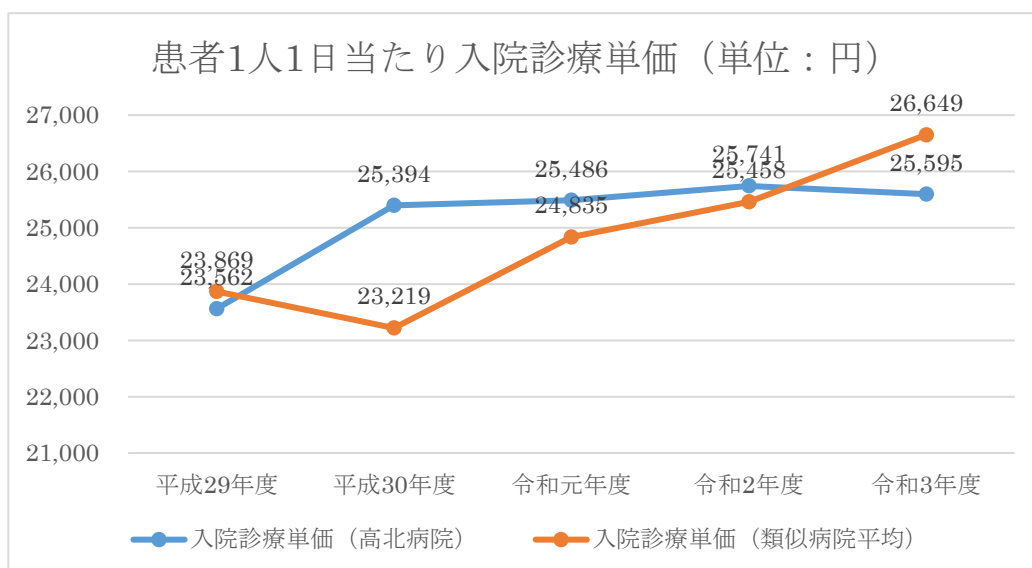
(2) 平成 29 年度～令和3年度の外来患者数の推移

外来患者数については、類似病院と同様にコロナ禍の受診控えの影響があり、令和2年度は大きく減少していますが、類似病院平均と比較すると高い人数を維持しています。



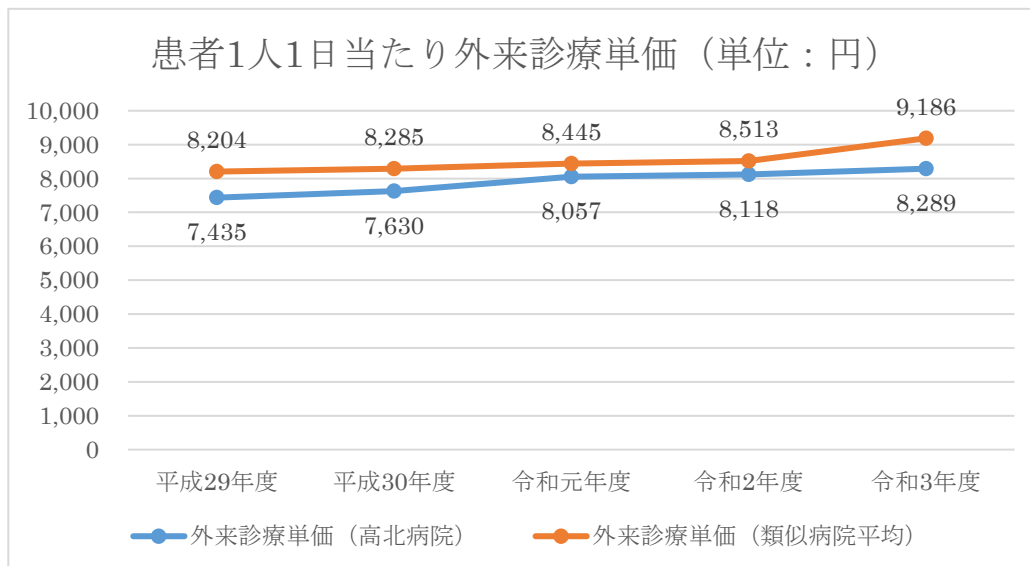
(3) 平成 29 年度～令和3年度の入院診療単価の推移

入院診療単価については、平成 29 年度末に病床改編を行い単価増につながりましたが、令和3年度は類似病院平均を下回っています。



(4) 平成 29 年度～令和 3 年度の外来診療単価の推移

外来診療単価については、増加傾向にあります。類似病院平均と比較すると下回っています。



※類似病院平均とは、総務省病院事業決算状況調査病院経営比較表中、50床～100床規模かつ黒字の自治体病院の平均

5 病院職員の状況

(単位：人)

職種	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医師	9	9	9	7	7
看護師	56(6)	54(9)	55(9)	55(7)	57(6)
准看護師	(3)	(2)	(2)	(2)	(2)
看護補助者	(12)	(12)	(11)	(9)	(10)
診療放射線技師	3	3	3	3	3
管理栄養士	1	2	2	2	2
栄養士	1	0	0	0	0
理学療法士	5	5	5	5	5
作業療法士	2	3	2	2	2
言語聴覚士	1	1	1	1	1
薬剤師	4	3	4	4	4
臨床検査技師	4	4	4	3(2)	4
臨床工学技士	2	2	2	3	3
事務職員	9(6)	9(6)	9(6)	10(5)	11(6)
技能職員	1(18)	1(19)	1(21)	1(21)	1(8)
合計	98(45)	96(48)	97(49)	96(46)	100(32)

※( )は令和元年度までは臨時職員、令和2年度以降は会計年度任用職員

## 第4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高北病院の果たすべき役割・機能

県の地域医療構想に基づき、高北病院では平成 29 年度に病床改編を行い、過多の医療療養病床(慢性期)から不足する地域包括ケア病床(回復期)に6床を転換(計16床)しました。医療療養病床の質の向上を図るとともに、必要な地域包括ケア病床を確保することで、在宅復帰支援体制を強化したところであります。在宅での QOL(生活の質)向上を図ることで、住み慣れた町、在宅での自立した日常生活を最期まで営むことができるよう医療・介護ともに連携していきます。

今後の展開としては、既存病床を地域での需要が高い地域包括ケア病床への転換を考えており、また、在宅での看取りも増えてくることを想定し、訪問系サービスの強化も公立病院として果たしていく必要があります。

#### (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

高知県は本人の意向に沿って、QOL を向上させることを目指して、各地域の医療・介護・福祉等の資源を、切れ目のないネットワークでつなぐ「高知版地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

高北病院は、内科・整形外科など 12 診療科の外来診療、一般病床 56 床(うち地域包括ケア病床 16 床)、医療療養病床 42 床、診療所、在宅医療、人工透析(20 台)等の病院機能に加えて、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、通所介護のケアミックス機能があり、高吾北地域で地域包括ケアシステムの拠点病院として位置づけられています。地域包括医療・ケア認定施設として高吾北地域の地域包括ケアシステムの中核を担いつつ、地域の医療、介護、福祉の各関係機関と各職種間で連携関係をより強化し、地域連携の取組を発展させていきます。

#### (3) 機能分化・連携強化

高吾北地域で唯一の公立病院として、複数の診療科と急性期病床、回復期病床、医療療養病床を有し、人工透析等の高度医療、救急告示病院として、広域に患者の受入れを行っています。その結果、各種経営指標において、同規模類似病院と比較しても良好であることから、この地域のニーズに沿った医療が提供できていると考えられます。

しかし、今後は高吾北地域だけではなく、近隣市町村においても医療需要は減少していきます。その状況下で、持続可能な病院運営をするためには、近隣公立病院との合併や高知市内の医療機関のサテライト化等の検討が必要になる可能性があります。

#### (4) 一般会計負担の考え方

高北病院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。

地方公営企業には、病院事業を始めとして水道事業や交通事業、電気事業、ガス事業など様々な事業がありますが、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業

から得られる収益で賄うという「独立採算制の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を独自に定めることができず、診療報酬制度に基づく収益でその費用を賄うということになります。

こうした中で、公立病院は、救急医療や周産期医療、小児医療、へき地医療など、不採算な医療でも公益の立場で取り組むという役割があります。このため、地方公営企業法第 17 条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、総務省通知による繰出基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

こうしたことから、一般会計から病院事業への繰出しについては、国の繰出基準を基本とし、その基準内の額を負担してもらっています。繰入金に依存することがないように今後も持続可能な経営強化に取り組んでいきます。

#### (5) 住民の理解のための取組

これまで、高北病院の経営改革プランについては、病院ホームページで公表してきましたが、経営強化プランについても、町内連携医師、町議会議員、住民代表からなる病院事業運営委員会で報告し、今後も開催時に意見を聴取するなど、より良い運営を行っていきます。

## 2 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

病院運営にあたり、医師をはじめとする医療スタッフの確保は必須となります。

医師の確保につきましては、高知大学医学部附属病院や各関係機関への派遣依頼、病院ホームページ等で採用募集を行っていますが、常勤医師の確保には至らず、苦慮しているところであります。

現在は、高知大学医学部附属病院、高知医療再生機構、高知医療センターなどの協力を得て外来診療や日当直の応援をしていただき、支障を来たすことなく運営できています。今後も、医療スタッフを確保できるよう日ごろから、各関係機関との連携を密にしていきます。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、高北病院は臨床研修協力施設となり、臨床研修医の受入れを行っており、「地域医療」を学ぶことができる体制を整えています。また、職員住宅についても研修医の部屋は常時確保しています。

今後も研修を終えた医師が、高北病院で働きたいと思っていただけるよう努めていきます。

### (3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年4月から医師の時間外労働規制が適用さ

れます。これは、日本の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があるためです。働き方改革では、年間 960 時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。

高北病院では、問題となるような長時間勤務、時間外労働の実態はありませんが、他医療機関等から協力いただいている医師に影響を及ぼすことが懸念されます。労働時間規制以外にも、労働基準法を遵守していく観点から宿日直回数の適正化や休暇取得の推進に取り組んでいきます。

### 3 経営形態の見直し

現在、高北病院は地方公営企業法全部適用で運営しており、開設者は町長、運営責任者は病院事業管理者です。

平成 19 年度から令和4年度まで黒字決算を続け、安定した運営ができており、令和4年度には自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞することができました。

しかし、新型コロナウイルス感染症終息後の医療環境の変化は予想し難く、その変化の中でも、より柔軟に対応するため地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行など、持続可能な事業運営ができるよう経営形態の見直しも今後検討していかなければなりません。

### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の流行時において、発生時期、感染力、病原性など未知の領域の中、治療方法の変化やウイルスの変異などが同時に進行し、その都度対策を練って対応してきました。

今後の新興感染症においても状況に応じた対応が必要であり、速やかに行動に移せるよう、平時から感染防護具等の物品管理、感染管理に係る人材の育成や、院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。

高北病院では、発熱外来を開始するにあたり、発熱患者専用待合プレハブを設置するなど感染対策を施し、多い日には 50 名以上の検査を行い、令和2年度から4年度の間に延べ約 5,200 人を検査しました。

また、同感染症患者の入院受入れについては、病棟のゾーニングを行い、陰圧装置を設置し、令和3年度は、疑い患者受入れのための病床確保及び自宅療養陽性患者の症状悪化時における医療を行うための病床として機能し、令和4年度は、同感染症入院協力医療機関として、50 名(実患者)の陽性患者を受入れしました。高吾北地域において一定の役割を果たしましたが、様々な課題もありました。

今後は公立病院間の連携を深め、有事の際には人的相互派遣や物品の調達など病院間で速やかに対応できるよう協議していきます。

## 5 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

高北病院は、平成 22 年から平成 25 年にかけて、病院耐震化増改修工事を実施しました。その際に、電子カルテシステムの導入や経年劣化していた医療機器等も更新し、患者さんの待ち時間短縮や職員の業務効率化につながりました。

今後、10 年が経過する令和5年度に年次更新計画を策定し、計画的に修繕などを行うことで費用の抑制を図ります。

### (2) デジタル化への対応

新型コロナウイルス感染症の流行とともに、テレワークやオンライン会議などデジタル化が急速に進みました。医療の分野においても、マイナンバーカードの保険証利用や一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICT(情報通信技術)を活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

高北病院でも、令和3年度にオンライン資格確認端末を導入し、厚生労働省のガイドライン等に沿って運用、利用促進の対応をしています。

デジタル化が進むことでメリットもありますが、近年、病院がサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えなくなるなどの診療業務に影響が生じ、復旧までに相当な時間を要する事案も出てきており、患者情報の流出だけではなく、診療業務が滞ることで患者さんの生命まで脅かすことになります。

高北病院の電子カルテシステムは、クラウド上で運用しており、データセンターのセキュリティレベルは非常に高く安定していますが、セキュリティを破られる原因としては、特に利用する職員の知識、認識不足によるものが主であるため、職員へのセキュリティ対策を強化する研修を行うなどして対応していきます。

## 6 経営の効率化

### (1) 経営効率化の経営指標

#### ア 収支改善に係るもの

(単位:%)

	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支 比率	101.5	104.2	100.4	101.3	101.9	102.0	102.3
医業収支 比率	88.1	88.1	90.0	89.8	91.2	91.3	91.6
修正医業 収支比率	84.7	85.0	86.6	86.4	87.7	87.8	88.1
不良債務 比率	0	0	0	0	0	0	0
資金不足 比率	0	0	0	0	0	0	0
累積欠損 金比率	0	0	0	0	0	0	0



イ 収入確保に係るもの

	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日当たり入院患者数(人)	84.8	81.1	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
入院患者1日当たりの診療収入(円)	25,595	26,328	26,201	26,203	26,203	26,203	26,201
病床利用率(%)	86.5	82.7	87.8	87.8	87.8	87.8	88.0
1日当たり外来患者数(人)	210.0	214.4	218.0	218.0	218.0	218.0	218.0
外来患者1日当たりの診療収入(円)	8,289	9,015	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000

ウ 経費削減に係るもの

(単位:千円)

	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
材料費	155,535	180,384	179,400	176,600	176,600	176,400	177,100
材料費、うち薬品費	98,388	119,123	115,100	112,300	112,300	112,100	112,800
委託費	180,193	163,338	181,000	181,000	181,000	181,000	181,000
職員給与費	945,089	954,498	969,065	975,700	975,700	978,700	978,700

エ 収入確保に係るもの

	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
常勤医師 数 (人)	7	8	8	8	8	8	8
医師(常 勤換算 数)(人)	9.7	10.7	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
常勤看護 師数 (人)	57	55	56	56	56	56	56
看護師(常 勤換算 数)(人)	61.4	60.1	61.6	61.6	61.6	61.6	61.6
企業債 現在高 (千円)	1,445,733	1,301,482	1,167,451	1,047,341	996,006	958,082	915,017

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 常勤医師の確保

令和4年度末時点では、内科医師7名、整形外科医師1名の計8名の常勤医師が勤務しています。内科医師は概ね充足していますが、整形外科医師については、令和元年度末で1名が退職し、令和2年度からは常勤医師1名、非常勤医師3名の体制となっています。常勤医師1名の体制は医師への負担も大きく、また、収益面においても入院患者の減少につながるため早急な確保が必要となっています。

医師確保のため、町長や管理者による高知大学医学部や関係病院への定期訪問の際に常勤医師の招聘活動、非常勤医師の派遣依頼活動などを継続的に行い、また、病院職員の伝手などにより、確保に尽力していますが、現状は厳しく、今後は、医師紹介業者の活用も考え、医師を確保していかなければならない状況となっています。

イ 入院収益の維持及び増収

高北病院は、総務省発地方公営企業年鑑で類似規模病院と比較しても、病床利用率や患者数等の各種経営指標は良好です。

しかし、今後の医療を取り巻く環境は厳しくなっており、持続可能な病院経営を保つためには収益の確保も必要です。

現在は一般病床 56 床(急性期病床 40 床、地域包括ケア病床 16 床)、医療療養病床 42 床で運営していますが、今後も引き続き、高度急性期病院及び近隣の医療機関と連携強化を図り、地域医療構想や医療需要の変化による将来患者の動向を注視しながら、病床改編も検討していきます。

ウ 外来患者数の増加、在宅医療の充実

外来については、常勤整形外科医の確保を優先し、外来患者の増加を目指します。また、特定健診などの受診勧奨を行い、今後の利用につなげていきます。

高吾北地域の地域包括ケアシステムの中核として、医療、介護、福祉の各関係機関と各職種間との連携をより強化し、患者及び患者家族の意向に沿った診療を進めていきます。

エ 各種費用のコスト管理

給与費については、各部署において職員の適正配置に努めるとともに、研修等を受講することにより、個々の能力向上やチーム力の向上を図り、業務改善を行いながら、効率的に働くことで抑制します。

経費、材料費については、現場の医療職員にもコスト意識をもってもらい、事務職員とともに、より安全で安価な物品を選定します。

また、近年のエネルギー資源の高騰もあることから、節電やペーパーレス化などを意識してもらい費用の抑制、環境保全に取り組みながら持続可能な地域医療の実現に努めていきます。

オ 地域住民への広報活動の充実

病院ホームページや町広報誌による病院情報の発信や院内ポスターによる診療案内、感染症についてのお知らせを行っていきます。また、コロナ禍は中止していた「高北病院健康フェア」を開催し、病院のことをより知ってもらえるように活動していきます。

## (3) 経営強化プラン対象期間中の収支計画

## 収益的収支

(単位:千円)

	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院収益	792,339	779,213	824,700	822,500	822,500	822,500	824,700
外来収益	442,198	492,883	498,400	498,400	498,400	496,400	502,300
その他医業収益	56,327	45,519	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000
一般会計負担金	53,000	48,300	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000
医業収益計	1,343,864	1,365,915	1,425,100	1,422,900	1,422,900	1,420,900	1,429,000
一般会計負担金・補助金	114,222	119,721	118,179	120,300	119,600	116,400	113,900
国県負担・補助・交付金	33,105	97,250	100	0	0	0	0
その他医業外収益	7,218	11,621	6,832	6,800	6,800	6,800	6,800
繰延収益戻入	93,698	82,965	81,389	78,700	62,900	64,300	66,500
医業外収益計	248,243	311,557	206,500	205,800	189,300	187,500	187,200
特別利益	534	246	500	500	500	500	500
収入計	1,592,641	1,677,718	1,632,100	1,629,200	1,612,700	1,608,900	1,616,700
給与費	945,089	954,498	969,065	975,700	975,700	978,700	978,700
材料費	155,535	180,384	179,400	176,600	176,600	176,400	177,100
経費・研究研修費	263,565	259,759	285,246	283,400	283,400	283,400	283,400

減価償却費	160,786	155,549	152,989	148,400	124,600	118,600	121,000
医業費用 計	1,524,975	1,550,190	1,586,700	1,584,100	1,560,300	1,557,100	1,560,200
医業外費用	41,885	38,603	37,900	22,200	20,000	19,200	18,800
特別損失	16	103	500	500	500	500	500
支出計	1,566,876	1,588,896	1,625,100	1,606,800	1,580,800	1,576,800	1,579,500
当年度純損益	25,765	88,822	7,000	22,400	31,900	32,100	37,200

資本的収支

(単位:千円)

	R3 年度 (実績値)	R4 年度 (実績値)	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
企業債	17,500	29,100	29,300	40,000	40,000	40,000	40,000
一般会計負担 金・出資金	97,163	104,039	92,207	90,100	48,800	39,000	41,500
その他	5,885	0	3,284	0	0	0	0
収入計	120,548	133,139	124,791	130,100	88,800	79,000	81,500
建設改良費	30,137	45,839	50,370	46,970	46,970	46,970	46,970
企業債償還金	170,502	173,351	163,331	160,110	91,340	77,920	83,070
長期貸付金	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
支出計	201,839	220,390	214,901	208,280	139,510	126,090	131,240
収支差引過不 足分	△81,291	△87,251	△90,330	△78,180	△50,710	△47,090	△49,740