都農町
国民健康保険病院

都農町国民健康保険病院
経営強化プラン

（ 2024 年度～2027 年度 ）

2023 年 12 月

都農町国民健康保険病院

目次

第１章．計画策定にあたって 1
１．経営強化プラン策定の趣旨・目的 1
２．計画期間 1
第２章．病院基本情報 2
１．基本理念・基本方針 2
２．病院概要 2
第３章．病院を取り巻く環境（外部環境分析） 3
１．地域医療構想（政策動向） 3
２．保健医療計画（政策動向） 4
３．医療提供体制（西都児湯医療圏） 5
４．人口推計 6
５．疾病別入院患者数推計 7
６．都農町在住患者のうち当院の占める割合 8
第４章．病院の現状（内部環境分析） 9
１．患者の状況 9
２．職員の状況 11
３．経営の状況 12
第５章．外部環境・内部環境の現状を踏まえた病院の課題 13
１．外部環境の課題 13
２．内部環境の課題 13
第６章．役割・機能の最適化と連携の強化 14
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 14
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 14
３．機能分化・連携強化 14
４．医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 14
５．一般会計負担の考え方 15
６．住民の理解のための取組 15

第７章．医師・看護師等の確保と働き方改革 16
１．医師・看護師等の確保 16
２．働き方改革への対応 16
第８章．経営形態の見直し 17
第９章．新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 17
１．感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備 17
２．感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化 17
３．感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成 17
４．感染防護具等の備蓄 17
５．クラスター発生時の対応方針の共有 17
第１０章．施設・設備の最適化 17
１．計画期間内における施設・設備に係る主な投資の概要 17
２．デジタル化への対応 17
第１１章．経営の効率化等 18
１．経営指標に係る数値目標 18
２．経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 19
第１２章．経営強化プランの点検・評価・公表等 20
１．経営強化プランの点検・評価・公表 20
２．経営強化プランの改定 20

第１章．計画策定にあたって

１．経営強化プラン策定の趣旨・目的

2022（令和 4）年 3 月に総務省から「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」（以下、「経営強化ガイドライン」と記載）が示されました。経営強化ガイドラインは、以下のようなことを理由として、更なる公立病院改革が必要であるとしています。

- これまで各地方公共団体において、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の取組が行われてきたが、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る。

- 中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に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る。

以上のことを背景として、病院事業を設置する地方公共団体は、経営強化ガイドラインで示された、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 経営の効率化等の 6 つの視点に基づき、経営強化プラン（以下、「本計画」）を策定することが求められています。

都農町国民保険病院（以下、「当院」と記載）における本計画の策定目的は、西都児湯医療圏においてどのような役割を果たしていくべきかを検討するとともに、その役割の実現に向けた行動を着実に実行することによって、当院が地域の皆様の生活により安心を与える存在となっていくことにあります。

２．計画期間

令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年間を本計画の対象期間とします。

第２章．病院基本情報

１．基本理念・基本方針

（１）基本理念

1 心の通った医療を提供します。

2 科学的根拠に基づく安全かつ質の高い医療を目指します。

3 生活習慣病予防の健康教育とともに寝たきり予防、介護予防に積極的に取り組み町民の健康増進を図ります。

4 全人的包括医療・ケアの地域拠点病院を目指して努力します。

（２）基本方針

- 児湯の中核病院として、地域の医療機関と連携し、良質な医療を提供します
- 職員一丸となって、迅速な対応とチーム医療で、安全な医療を提供します
- 誠実かつ真摯な姿勢で日々研鑽に努め、信頼される質の高い医療を提供します
- 自治体病院として、平等で心が通い合い、安心できる快適な療養環境を提供します
- 患者様と家族の満足を追求し、プライバシーの保護をはじめ患者様の権利を尊重します

２．病院概要

（１）所在地

宮崎県児湯郡都農町大字川北 5202

（２）開設年月日

1954（昭和 29）年 8 月 5 日

（３）標榜診療科

総合診療科・内科・外科・消化器内科・消化器外科・小児科・アレルギー科・放射線科・整形外科・リハビリテーション科・眼科

（４）病床数

65 床（一般病床 61 床、感染症病床 4 床）

（５）医療機関指定

・保険医療機関
・救急告示病院
・第二種感染症指定医療機関
・労災保険指定医療機関
・生活保護法指定医療機関
・在宅療養支援病院（単独型）

（６）学会認定施設

・日本病院総合診療医学会 病院総合診療専門医プログラム研修認定施設
・ALL MIYAZAKI 総合診療専門医研修プログラム

第３章．病院を取り巻く環境（外部環境分析）

１．地域医療構想（政策動向）

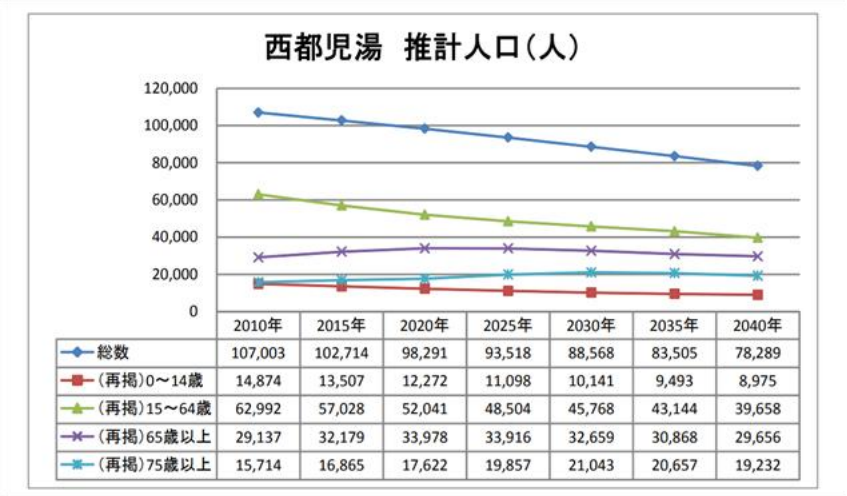
・宮崎県地域医療構想では、病床機能の分化及び連携を推進するために、各構想区域において、人口推計をベースとした令和 7（2025）年時点の機能区分ごとの病床数を定めています。

・全国的な傾向と同様に、西都児湯構想区域においても、将来的には少子高齢化及び人口減少が推計されます。

・これらの人口推計を背景とした西都児湯構想区域における将来必要病床数は、急性期病床及び慢性期病床が過剰な状態にある一方で、高度急性期病床及び回復期病床は不足することが見込まれています。

・前プランでは、地域包括ケア病床を増設し、回復期病床の増床を行っていますが、引き続き、地域医療構想と整合性を図った病院運営が求められています。

【西都児湯構想区域　将来人口推計】



	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	107,003	102,714	98,291	93,518	88,568	83,505	78,289
（再掲）0～14歳	14,874	13,507	12,272	11,098	10,141	9,493	8,975
（再掲）15～64歳	62,992	57,028	52,041	48,504	45,768	43,144	39,658
（再掲）65歳以上	29,137	32,179	33,978	33,916	32,659	30,868	29,656
（再掲）75歳以上	15,714	16,865	17,622	19,857	21,043	20,657	19,232

出所：宮崎県地域医療構想

【西都児湯構想区域　病床機能報告・必要病床数】

	単位	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
病床機能報告（2021年）…①	床	0	510	134	433	1,077
医療需要（2025年）	人・日	13	118	374	298	803
必要病床数（2025年）　…②	床	17	151	415	324	908
①－②　（+)過剰　(-)不足	床	-17	+359	-281	+109	+169

	単位	在宅医療
医療需要（2025年）	人・日	1,184

出所：宮崎県地域医療構想・令和３年度病床機能報告

【令和７（2025）年において担う役割の方針】

・当院においては、病床機能及び病床数について、地域医療構想に沿った対応を行いますが、西都児湯構想区域内における急性期病床は、区域全体では過剰であるものの、都農町内における入院病床は当院しかありません。新興感染症や大規模災害等不測の事態への対応を考慮して、適正な機能別の病床数を検討する必要があると考えています。

２．保健医療計画（政策動向）

・第７次宮崎県保健医療計画における「5 疾病＋新興感染症」「5 事業＋在宅医療」に対する課題・方針は下表の通りです。

	宮崎県	各疾病ごとの医療圏
がん	・部位によってがん検診受診率が全国平均より低い ・がん患者に対する在宅医療の提供・看取り等を強化方針	【西都児湯医療圏：県央がん医療圏】 ・宮崎大学医学部附属病院（都道府県がん診療連携拠点病院）、県立宮崎病院（地域がん診療連携拠点病院）を中心にがん医療の充実を目指す
脳卒中	・死亡率は1961年以降、全国と比較し高い水準 ・特定健診及び特定保健指導の実施率増加等を目指す	【西都児湯医療圏】 ・西都児湯医療センターが急性期対応を担っている。
急性心筋梗塞	・死亡率は全国と比較し高水準で増加傾向。 ・特定健診及び特定保健指導の実施率増加等を目指す	【西都児湯医療圏：県央地区心血管疾患医療圏】 ・急性期対応は県立宮崎病院、宮崎大学医学部付属病院等の5施設で対応
糖尿病	・死亡率（対10万人）は13.1（全国11.2）と高水準 ・総人口の1割が糖尿病予備軍と推計される ・特定健診及び特定保健指導の実施率増加等を目指す	【西都児湯医療圏】 ・2次医療圏内の医療機関が相互に連携を図りながら担う。
精神疾患	・精神科救急医療圏として3地域を設定	【西都児湯医療圏：県央精神医療圏】 ・2013年医療計画では県内1圏域であったが3つに区分し充実を図る。
新興感染症	・第一種感染症指定医療機関：県立宮崎病院	【西都児湯医療圏】 第二種感染症指定医療機関：都農町国民健康保険病院

	宮崎県	各事業ごとの医療圏
救急	・県立宮崎病院、県立延岡病院、宮崎大学医学部附属病院が第三次救急医療体制を担っている ・救急搬送平均時間の短縮（41.3分→38.1分）等を目指す	【西都児湯医療圏】 ・2次急告示病院は9施設。
災害	・基幹災害拠点病院：県立宮崎病院、宮崎大学病院	【西都児湯医療圏】 ・地域災害拠点病院：西都児湯医療センター ・DMAT：西都児湯医療センター
へき地	・へき地市町村：19、無医地区：13、無歯科医地区：15が該当。 ・へき地公立病院等が医療を提供。 ・宮崎、熊本、鹿児島大学からの医師派遣や自治医科大学卒業医師の派遣、医師確保対策推進協議会で医師確保の取組を実施	【西都児湯医療圏】 ・都農町、西都市、西米良村、木城町がへき地市町村として該当。
周産期	・宮崎大学が総合周産期母子医療センターとして位置づけられている。	【西都児湯医療圏：県央周産期医療圏】 ・県立宮崎病院等、地域周産期母子医療センターが3か所あり
小児	・急患センターの全患者の49%が小児 ・医師数は10万人対比で12人（全国14.4人）と少ない	【西都児湯医療圏：県央こども医療圏】 ・二～三次救急を県立宮崎病院が担う。
在宅介護	・訪問看護、訪問リハ等の在宅医療・介護を担う人材の育成・確保方針	【西都児湯医療圏】 ・2023年までに見込まれる在宅医療等の追加的需要（療養病床入院患者のうち、医療区分 1の70%及び入院受療率の地域差解消分）は47.73人/日

出所：第７次 宮崎県医療計画

3．医療提供体制（西都児湯医療圏）

・西都児湯医療圏における入院料別の病床数は下表の通りです。急性期病床を有する病院の多くが、回復期病床や慢性期病床を有する、所謂ケアミックス病院となっています。

所在地	児湯郡														
病院名	都農町国民健康保険病院			宮崎病院			海老原総合病院			川南病院			坂田病院		
年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度
届出病床数	61床	61床	61床	180床	180床	180床	173床	173床	173床	172床	172床	172床	31床	31床	31床
急性期一般入院料１	-	-	-	-	-	-	60床	60床	60床	-	-	-	-	-	-
急性期一般入院料４	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31床	-	-
急性期一般入院料５	-	-	-	-	-	60床	-	-	-	-	-	-	-	31床	31床
急性期一般入院料６	-	-	-	-	60床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
急性期一般入院料７	61床	61床	61床	60床	-	-	-	-	-	54床	54床	54床	-	-	-
うち 地域包括ケア入院医療管理料２	31床	31床	31床	14床	14床	14床	28床	28床	28床	-	-	-	-	-	-
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料２	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料１	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
療養病棟入院料１	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60床	60床	60床	-	-	-
療養病棟入院料２	-	-	-	-	-	-	113床	113床	113床	-	-	-	-	-	-
障害者施設等10対１入院基本料	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58床	58床	58床	-	-	-
障害者施設等７対１入院基本料	-	-	-	120床	120床	120床	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

所在地	西都市														
病院名	鶴田病院			西都児湯医療センター			大塚病院			三財病院			西都病院		
年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度
届出病床数	153床	153床	153床	105床	69床	69床	68床	68床	68床	27床	27床	27床	20床	20床	20床
急性期一般入院料１	-	-	-	105床	69床	69床	-	-	-	-	-	-	-	-	-
急性期一般入院料４	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
急性期一般入院料５	60床	60床	60床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
急性期一般入院料６	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
急性期一般入院料７	-	-	-	-	-	-	35床	35床	35床	-	-	-	-	-	-
うち 地域包括ケア入院医療管理料２	10床	10床	10床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料２	50床	50床	50床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料１	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27床	27床	27床	-	-	-
療養病棟入院料１	43床	43床	43床	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20床	20床	20床
療養病棟入院料２	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
障害者施設等10対１入院基本料	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
障害者施設等７対１入院基本料	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護療養病床	-	-	-	-	-	-	33床	33床	33床	-	-	-	-	-	-

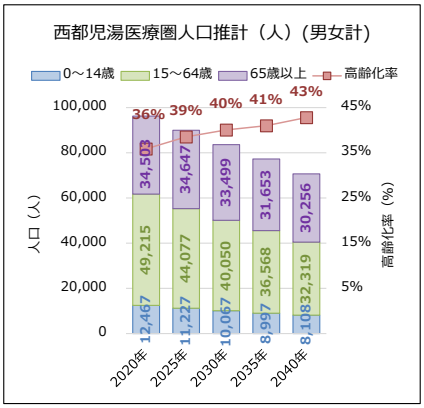
出所：宮崎県「病床機能報告の結果（令和元年度、令和２年度、令和３年度）」

4．人口推計

（1）西都児湯医療圏

・西都児湯医療圏では、75 歳以上の人口は 2030 年までは　増加するものの、他の年齢区分人口は既に減少傾向にあります。総数では減少傾向であり 2040 年には 2020 年の人口に対し 73%まで減少する見込みです。

・2040 年時点の推計高齢化率（65 歳以上の人口比率）は 43%であり、2040 年の全国平均推計の 35%と比較しても非常に高齢化率が高い医療圏となっています。

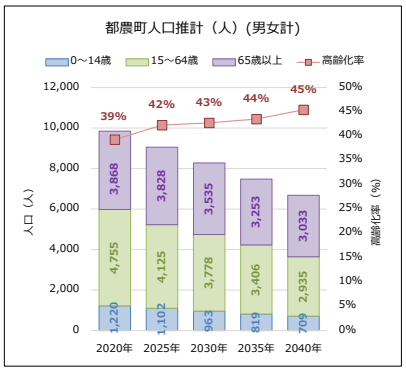


出所：総務省「令和 2 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口」
人口問題研究所「市町村別男女 5 歳階級別データ」（平成 30 年 3 月推計）

（2）都農町

・都農町単体でも西都児湯医療圏と同様の傾向で、75 歳以上の人口は 2030 年まで増加するものの、他の年齢区分人口は既に減少傾向にあります。但し、その減少スピードは都農町単体の方が速く、2040 年には 2020 年の人口に対し 68%まで減少する見込みです。

・また、2040 年時点の推計高齢化率は 45%であり、西都児湯医療圏の 43%よりやや高く、全国と比較すると急速に高齢化が進んでいくことがわかります。



出所：総務省「令和 2 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口」
人口問題研究所「市町村別男女 5 歳階級別データ」（平成 30 年 3 月推計）

5．疾病別入院患者数推計

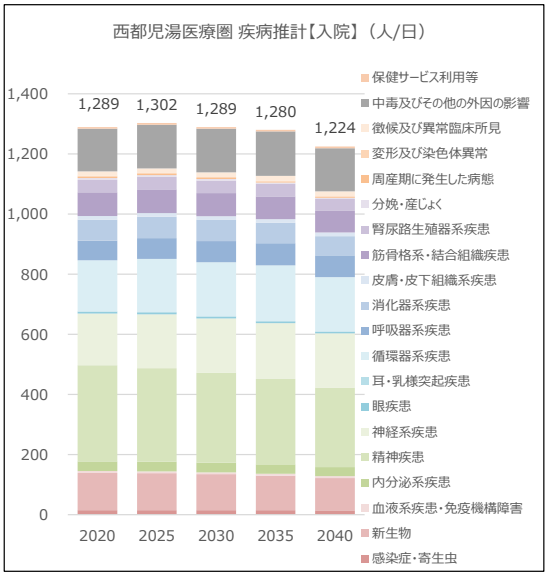
（1）西都児湯医療圏

・西都児湯医療圏における入院医療需要のピークは 2025 年頃となる見込みです。

・神経系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患等は、2035 年頃までは増加が見込まれます。

■推計入院患者数

疾病大分類	2020	2025	2030	2035	2040	対2020
感染症・寄生虫	15	15	15	15	14	95%
新生物	124	123	119	114	107	87%
血液系疾患・免疫機構障害	6	6	6	7	6	102%
内分泌系疾患	32	32	32	32	30	93%
精神疾患	320	311	299	284	265	83%
神経系疾患	172	179	181	186	180	105%
眼疾患	6	6	6	6	6	94%
耳・乳様突起疾患	1	1	1	1	1	80%
循環器系疾患	170	177	180	185	180	106%
呼吸器系疾患	66	69	70	74	72	110%
消化器系疾患	70	71	70	68	64	91%
皮膚・皮下組織系疾患	12	12	12	13	12	104%
筋骨格系・結合組織疾患	79	79	77	75	72	91%
腎尿路生殖器系疾患	41	42	42	41	40	96%
分娩・産じょく	7	6	5	5	4	65%
周産期に発生した病態	4	3	3	3	3	64%
変形及び染色体異常	4	4	3	3	2	65%
徴候及び異常臨床所見	14	15	15	16	16	114%
中毒及びその他の外因の影響	142	145	145	148	143	101%
保健サービス利用等	6	6	5	6	5	96%
患者総数（人口×受療率）	**1,289**	**1,302**	**1,289**	**1,280**	**1,224**	**95%**
対2020年度	**-**	**13**	**-0**	**-9**	**-65**	



出所：厚労省「令和 2 年度 患者調査（宮崎県受療率）」、人口推計

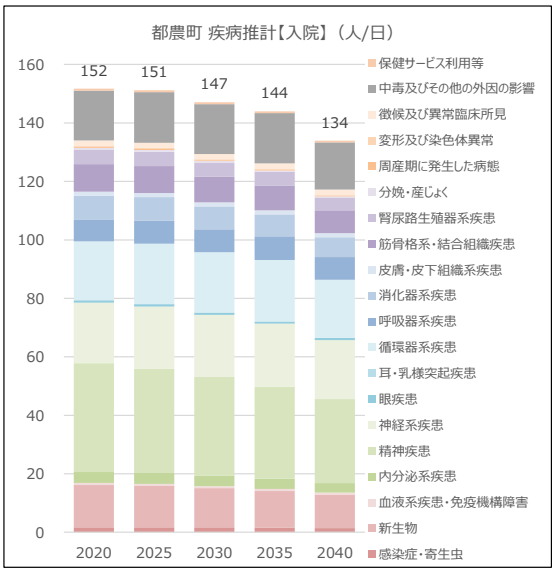
（2）都農町

・都農町における入院医療需要は既に減少の段階に入っています。

・ただし、精神疾患以外の疾患は、2035 年頃まではほぼ横ばいの患者数が見込まれます。

■推計入院患者数

疾病大分類	2020	2025	2030	2035	2040	対2020
感染症・寄生虫	2	2	2	2	1	86%
新生物	15	14	13	13	11	79%
血液系疾患・免疫機構障害	1	1	1	1	1	95%
内分泌系疾患	4	4	4	4	3	87%
精神疾患	37	36	34	31	29	77%
神経系疾患	21	21	21	22	20	98%
眼疾患	1	1	1	1	1	87%
耳・乳様突起疾患	0	0	0	0	0	79%
循環器系疾患	20	21	21	21	20	99%
呼吸器系疾患	8	8	8	8	8	102%
消化器系疾患	8	8	8	7	7	84%
皮膚・皮下組織系疾患	1	1	1	1	1	98%
筋骨格系・結合組織疾患	9	9	9	8	8	84%
腎尿路生殖器系疾患	5	5	5	5	4	89%
分娩・産じょく	1	1	1	0	0	55%
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	54%
変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	58%
徴候及び異常臨床所見	2	2	2	2	2	108%
中毒及びその他の外因の影響	17	17	17	17	16	94%
保健サービス利用等	1	1	1	1	1	88%
患者総数（人口×受療率）	**152**	**151**	**147**	**144**	**134**	**88%**
対2020年度	**-**	**-1**	**-5**	**-8**	**-18**	



出所：厚労省「令和 2 年度 患者調査（宮崎県受療率）」、人口推計

6．都農町在住患者のうち当院の占める割合

・「都農町　国民健康保険、後期高齢医療保険レセプト」から都農町在住患者のうち当院の占める割合を調査したところ、次の結果になりました。

・1 日平均入院患者数では、2019 年～2022 年の平均で約 17%を当院が占めています。

※ 疾病推計による都農町の入院患者数は 152 人/日（2020 年）であったことから、本データが全患者の約 90%を網羅していると推察されます。

・1 日平均外来患者数では、2019 年～2022 年の平均で約 22%を当院が占めている。

※ 疾病推計による都農町の外来患者数は 654 人/日（2020 年）であったことから、本データが全患者の約 55%を網羅していると推察されます。

・以上から、入院・外来いずれも患者数（割合）増加の可能性はまだあると推察されます。

■医療機関所在地別1日平均入院患者数（人/日）

医療機関所在地		診療年月									
		201906		202006		202106		202206		平均	
		実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合
西都児湯郡	都農町（当院のみ）	22.9	17%	20.8	15%	25.6	19%	21.5	17%	22.7	17%
	川南町	39.0	29%	39.1	28%	37.6	28%	34.1	27%	37.4	28%
	高鍋町	3.4	2%	3.8	3%	2.1	2%	7.0	6%	4.1	3%
	西都市	4.6	3%	2.0	1%	3.0	2%	2.0	2%	2.9	2%
医療圏外		65.3	48%	70.2	51%	64.0	48%	58.4	47%	64.4	48%
県外		1.3	1%	2.3	2%	1.0	1%	1.4	1%	1.5	1%
計		**136.3**	**100%**	**138.2**	**100%**	**133.3**	**100%**	**124.4**	**100%**	**133.1**	**100%**

■医療機関所在地別1日平均外来患者数（人/日）※診療日数21日と仮定

医療機関所在地	医療機関名	診療年月									
		201906		202006		202106		202206		平均	
		実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合	実績	割合
都農町	当院	70.0	21%	80.2	23%	75.6	23%	73.3	22%	74.8	22%
西都児湯郡	ながとも医院	41.4	12%	37.3	11%	38.3	12%	41.8	13%	39.7	12%
西都児湯郡	前田医院	26.7	8%	28.6	8%	28.2	9%	27.6	8%	27.8	8%
西都児湯郡	つねよしクリニック	8.7	3%	11.2	3%	11.1	3%	11.9	4%	10.7	3%
川南町	計	58	17%	63	18%	54	16%	54	17%	57	17%
高鍋町	計	42	12%	43	12%	33	10%	34	10%	38	11%
新富町	計	4	1%	7	2%	7	2%	5	1%	5	2%
西都市	計	5	1%	3	1%	2	1%	2	1%	3	1%
木城町	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
医療圏外	計	84	25%	81	23%	78	24%	74	23%	79	23%
県外	計	1	0%	1	0%	1	0%	2	1%	2	0%
計		**341**	**100%**	**355**	**100%**	**329**	**100%**	**326**	**100%**	**338**	**100%**

出所：「都農町国民健康保険、後期高齢医療保険レセプト」

第４章．病院の現状（内部環境分析）

１．患者の状況

（１）入院

・2019 年度までは外科・整形外科の患者が大半を占めていましたが、2020 年度以降は総合診療科が開設し、外科系中心から総合診療科中心の診療体制に大きくシフトしています。

・入院患者数は、2020 年度からのコロナ禍に落ち込んだ後、2022 年度にかけて徐々に回復してきています。2019 年度に対しては、入院延数は-1,626 人/年、1 日平均入院患者数は-4.4 人/日の実績となりますが、2020 年度に対しては、入院延数は+1,286 人/年、1 日平均入院患者数は+3.5 人/日の実績となり増加傾向にあります。

入院（在院＋退院）延数：人/年

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	22-19
総合診療科	-	7,250	8,201	10,947	10,947
外科	8,919	961	819	1	-8,918
整形外科	3,792	1,724	1,335	431	-3,361
内科	271	2	-	-	-271
小児科	61	94	57	37	-24
眼科	-	100	1	1	1
計	13,043	10,131	10,413	11,417	-1,626

1日平均入院患者数（退院含む）：人/日、稼働率

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	22-19
総合診療科	-	19.9	22.5	30.0	30.0
外科	24.4	2.6	2.2	0.0	-24.4
整形外科	10.4	4.7	3.7	1.2	-9.2
内科	0.7	0.0	-	-	-0.7
小児科	0.2	0.3	0.2	0.1	-0.1
眼科	-	0.3	0.0	0.0	0.0
計	35.6	27.8	28.5	31.3	-4.4
稼働率(65床)	**55%**	**43%**	**44%**	**48%**	**-7%**

出所：病院資料「来院・在院状況分析表（入院・科別）」

・新入院数は 2019 年度に対して+6 人/月と増加していますが、平均在院日数が-5.8 日と短縮しており、入院患者延数の減少に繋がっています。

・外科系中心から総合診療科中心にシフトしたことで、術後患者が減少し平均在院日数の短縮に繋がっているものと想定されます。

新入院数：人/月

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	22-19
総合診療科	-	38	38	46	46
外科	30	3	3	0	-30
整形外科	9	5	5	1	-8
内科	1	0	-	-	-1
小児科	2	2	1	1	-1
眼科	-	1	0	0	0
計	42	48	46	48	6

平均在院日数（全病床）：日

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	22-19
総合診療科	-	15.0	17.2	18.9	-
外科	23.7	23.8	23.1	-	-23.7
整形外科	31.4	29.5	23.5	23.5	-7.8
内科	19.1	1.0	-	-	-
小児科	2.1	3.3	3.1	2.4	0.3
眼科	-	13.3	-	-	-
計	24.5	16.5	17.8	18.7	-5.8

出所：病院資料「来院・在院状況分析表（入院・科別）」

（２）外来

・1 日平均患者数は 2019 年度と比較すると、コロナ禍の 2020 年度～2021 年度に一度減少しているものの、2022 年度には総合診療科の増加が主に影響し、2019 年度と同等まで回復しています。

・2022 年度は初診率も高くなっていることから、今後の需要も見込まれると考えられます。

1日平均患者数：人/日

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	22-19
総合診療科	-	35.7	47.1	64.6	64.6
小児科	41.4	29.4	32.0	37.2	-4.2
整形外科	38.0	34.7	31.4	25.9	-12.1
外科	57.1	35.8	22.9	10.7	-46.3
眼科	5.1	11.6	12.5	13.1	8.0
内科	11.1	0.2	0.1	-	-11.1
アレルギー科	-	0.1	0.5	0.5	0.5
計	152.7	147.5	146.5	152.0	-0.7

初診率：%

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	22-19
総合診療科	-	13%	10%	16%	-
小児科	30%	36%	32%	33%	3%
整形外科	9%	8%	8%	9%	1%
外科	5%	3%	2%	1%	-4%
眼科	8%	12%	12%	12%	4%
内科	24%	28%	27%	-	-
アレルギー科	-	55%	24%	21%	-
計	14%	14%	14%	18%	3%

出所：病院資料「来院・在院状況分析表（外来・科別）」

（3）在宅

・訪問診療件数は年々増加しており、2022 年度は 35.8 件/月の実績です。往診や訪問看護、訪問リハも同様に増加傾向にあります。

・1 月あたりの実患者数（在医総管、施設総管）も同様に増加傾向にあります。

・また、緊急・夜間対応、がんやターミナルの対応も年々増加しており、重症な患者についても対応していることがわかります。

■在宅関連実績 件/月

在宅診療報酬名称	点数	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	22-19
訪問診療件数		**4.8**	**18.8**	**30.3**	**35.8**	**30.9**
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1（同一建物居住者）	213	-	0.6	1.0	1.7	1.7
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1（同一建物居住者以外）	833	2.1	-	-	-	-2.1
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1（同一建物居住者以外）	888	2.8	18.3	29.3	33.7	30.9
(幼)在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1（同一建物居住者以外）	1,288	-	-	-	0.4	0.4
往診件数		**0.3**	**2.8**	**6.5**	**11.1**	**10.8**
往診のみ	720	0.3	1.3	3.9	8.7	8.3
往診＋緊急･夜間休日･深夜加算等		-	1.6	2.6	2.4	2.4
訪問看護件数		**25.2**	**31.4**	**42.0**	**44.3**	**19.1**
在宅患者訪問看護･指導料（保健師，助産師，看護師）（週 3日目まで）	580	22.5	30.1	38.3	39.7	17.2
在宅患者訪問看護･指導料（保健師，助産師，看護師）（週 4日目以降）	680	2.7	1.3	3.7	4.6	1.9
訪問リハ件数		**-**	**0.3**	**3.7**	**3.8**	**3.8**
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者以外）	300	-	0.3	3.7	3.8	3.8

訪問診療実患者数（在宅）※在医総管件数		**-**	**4.8**	**11.8**	**13.7**	**13.7**
訪問診療実患者数（施設）※施設総管件数		**-**	**1.0**	**3.6**	**8.4**	**8.4**
在がん医総		**-**	**-**	**-**	**3.6**	**3.6**
在宅ターミナルケア加算		**-**	**0.8**	**1.5**	**2.9**	**2.9**
看取り加算		**-**	**0.8**	**0.8**	**2.6**	**2.6**
死亡診断加算		**0.4**	**2.2**	**4.2**	**5.0**	**4.6**

出所：病院資料「診療行為別集計表」

2．職員の状況

（1）部門別（職種別）職員配置状況

・計画期間における適正な職員配置を実現させるため、現病院における配置状況の妥当性を、他病院比較の観点から検証しました。

【分析の前提】

出典	総務省「令和3（2021）年度 地方公営企業年鑑（病院事業）」
当院実績期間	令和5（2023）年4月
比較対象病院の抽出条件	公立病院のうち以下に該当する施設 ・病床規模　　：50床～100床 ・一般病床割合　：90%以上 ・看護配置　　：10対1　　※地域包括ケア病棟等の特定入院料は加味しない
抽出結果の概要	全54施設（うち経常黒字病院42施設,経常赤字病院13施設）

【分析結果】

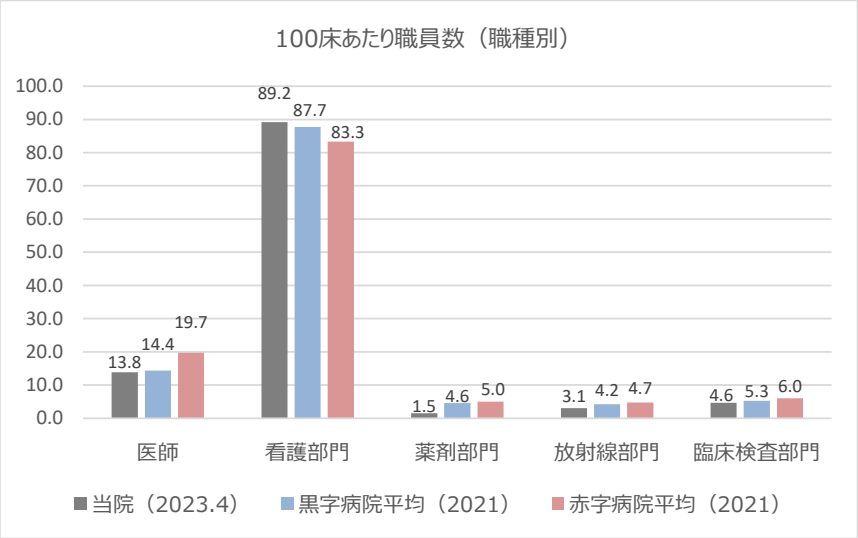
・医師は黒字病院平均と同程度の人数となっています。

・看護部門は比較先（黒字・赤字）病院よりもやや多い状況です。

・病棟看護師は現状の配置数で、過去 1 年の平均在院患者が上限 50 人/日（入院患者 51～52 人程度）まで 10 対 1 の施設基準をクリアしており、本計画期間中は現体制で施設基準上は問題ない水準の看護配置体制となっています。

・薬剤部門は比較先（黒字・赤字）病院よりも顕著に少ない状況です。

・放射線部門と臨床検査部門は比較先（黒字・赤字）病院よりもやや少ない状況です。



3．経営の状況

（1）収支状況の推移

・医業収益は 2020 年度以降、年々増加しています。

・経常収支は赤字が継続しており、特に新型コロナ感染症拡大が始まった 2020 年度から赤字額が増加しています。

・病院事業収支は 2019 年度以降、黒字が継続しています。2020 年度以降は、特別利益にコロナ関連の補助金が加わるようになり、2022 年度の病院事業収支は 474.9 百万円の黒字となっています。

損益計算書推移（単位：千円）　→新病院開院　→コロナ禍

		2018(H30)	医業収益比率	2019(R1)	医業収益比率	2020(R2)	医業収益比率	2021(R3)	医業収益比率	2022(R4)	医業収益比率	2021→2022 増減額	伸び率
医業収益	a	639,366	100.0%	618,664	100.0%	636,867	100.0%	728,478	100.0%	865,350	100.0%	136,873	18.8%
入院収益		348,844		327,987		304,493		319,415		425,705		106,290	33.3%
外来収益		182,413		181,460		226,572		252,635		312,332		59,696	23.6%
その他医業収益		70,266		71,362		67,953		118,592		89,470		-29,122	-24.6%
他会計負担金		37,843		37,854		37,848		37,835		37,844		9	0.0%
医業費用	b	861,676	134.8%	855,374	138.3%	898,421	141.1%	1,037,643	142.4%	1,146,429	132.5%	108,786	10.5%
給与費		491,516	76.9%	497,828	80.5%	510,328	80.1%	624,200	85.7%	651,002	75.2%	26,802	4.3%
材料費		69,911	10.9%	66,086	10.7%	82,784	13.0%	85,190	11.7%	132,696	15.3%	47,505	55.8%
経費		157,643	24.7%	172,445	27.9%	185,788	29.2%	201,792	27.7%	235,512	27.2%	33,720	16.7%
減価償却費		126,697	19.8%	117,266	19.0%	118,598	18.6%	124,155	17.0%	125,827		1,673	1.3%
資産減耗費		14,905	2.3%	715	0.1%	560	0.1%	1,515	0.2%	672		-843	-55.6%
研究研修費		1,004	0.2%	1,033	0.2%	364	0.1%	791	0.1%	719	0.1%	-71	-9.0%
医業収支 (a-b)	(A)	-222,310		-236,710		-261,555		-309,165		-281,078		28,087	9.1%
償却前医業収支		-95,613		-119,444		-142,957		-185,010		-155,251		29,759	16.1%
医業外収益	c	205,095		219,587		199,283		186,838		224,780		37,942	20.3%
うち他会計負担金		125,842		97,572		89,222		104,881		133,806		28,925	27.6%
医業外費用	d	12,912		28,205		32,332		43,684		36,036		-7,648	-17.5%
医業外収支 (c-d)	(B)	192,183		191,382		166,951		143,153		188,743		45,590	31.8%
介護保険収益	e	4,413		4,120		5,554		6,227		5,122		-1,105	-17.7%
経常収支 (A)+(B)+e		-25,714		-41,208		-89,050		-159,785		-87,213		72,572	45.4%
特別利益	f	9,229		335,043		208,526		169,458		562,147		392,689	231.7%
特別損失	g	8,074		276,346		22,800		0		0		0	
病院事業収益 (a+c+e+f)	h	858,102		1,177,413		1,050,229		1,091,000		1,657,398		566,399	51.9%
病院事業費用 (b+d+g)	i	882,662		1,159,924		953,553		1,081,327		1,182,465		101,138	9.4%
病院事業収支 (h-i)		-24,559		17,489		96,676		9,673		474,934		465,261	4810.0%

【以下再掲】

他会計負担金（医業収益）		37,843		37,854		37,848		37,835		37,844		9	0.0%
他会計負担金（医業外収益）		125,842		97,572		89,222		104,881		133,806		28,925	27.6%
県補助金（医業外収益）		2,842		3,060		34,102		359		639		280	78.0%
小計		163,685		135,426		127,070		142,716		171,650		28,934	20.3%
特別利益（コロナ関連補助金）						207,901		169,453		562,147		392,694	231.7%
合計		163,685		135,426		334,971		312,169		733,797		421,627	135.1%

第５章．外部環境・内部環境の現状を踏まえた病院の課題

１．外部環境の課題

・地域人口の減少による患者数減少。（ただし 75 歳以上人口は 2030 年頃まで増加する見込み）

２．内部環境の課題

・入院患者数は増加傾向にあるが、病床稼働率はまだ低い（ただし 2022 年度まではコロナ患者の受入による入院制限等の影響あり）。

・経常収支は赤字状態が続いている。

第６章．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

（１）総合診療科を有し、町内唯一の入院施設として地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする地域で必要な医療を提供します。

（２）入院病床は、急性期一般 30 床、地域包括ケア 31 床、感染症 4 床、計 65 床を継続します。

（３）地域包括ケア入院医療管理料を現在の管理料２から管理料１へ基準上げを行い、今後は「一般病棟での治療後、在宅復帰の場」としてだけではなく、地域包括ケア病床の本来の目的の１つである「在宅患者急変時等の受け入れ病床」としての役割も新たに担い、地域にさらに貢献していきます。

（４）地域医療に関わる人材が体系的に学び、成長できる環境を整え、人々が集い交流する地域に開かれた病院を目指します。

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

（１）充実した在宅医療を提供し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

３．機能分化・連携強化

（１）医療機関向け広報を強化し、地域における当院の役割・機能を周知することによって、紹介件数や訪問診療・看護・リハ件数等の増加を目指します。

（２）広報委員会を設立し、連携先向けの広報誌を年２回発行します。

（３）医師・連携室等による主要連携医療機関に対する訪問を年２回実施します。

４．医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標		令和4年度 2022年度 実績	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
医療機能						
新入院患者数	人/月	48	42	47	51	55
訪問診療件数	件/月	35.8	45	55	65	75
訪問看護件数	件/月	44.3	47	48	49	50
医療の質						
在宅復帰率（地域包括ケア病床）	%以上	81.9%	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%
看護必要度（地域包括ケア病床）	%以上	24%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
平均在院日数	日	18.7	25	25	25	25
連携の強化等						
紹介件数	件/年	317	323	326	329	332
逆紹介率	件/年	788	790	791	792	793
医師・連携室等による主要連携医療機関訪問	回/年	0	2	2	2	2
その他						
専攻医の受入件数	人/年	2	2	2	2	2

5．一般会計負担の考え方

・救急医療をはじめ、当院が公立病院として担っている政策医療に係る経費等のうち、総務省が定める下記の項目に該当するものについては、引き続き総務省の繰出基準等に基づいた繰入れを受ける場合があります。

経費の種別	繰出しの基準
1 病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の２分の１
2 不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
3 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
4 小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
5 救急医療の確保に要する経費	・救急告示病院又は救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。 ・災害拠点病院等が災害時における救急医療のために行う施設の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額。 ・災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額。
6 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の４月１日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部。

出所：総務省「令和４年度の地方公営企業繰出金について」（2022 年４月１日）

6．住民の理解のための取組

・地域医療構想の具現化により、西都児湯地域の医療機関においても、徐々に診療体制の変化、役割分担が進み、今後は医療機関、関係施設等との連携・協力体制の強化が進むことが想定されます。

・当院の役割・機能等について、地域住民や利用者に理解してもらう必要性がこれまで以上に増しているため、ホームページや広報誌等で情報発信するなど、情報発信に積極的に取り組んでいきます。

・患者満足度調査でのご意見が多い「外来の待ち時間」に対しては、待合室に発券機と順番表示システムを導入し、ディスプレイに順番待ちの受付番号を表示するなどの対策を検討し、待ち時間に対する不安や不満を少しでも軽減させることを目指します。

第 7 章. 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

（1）医師の確保

・2020 年 4 月から開始している、「宮崎大学 都農町寄付講座（地域包括ケア・総合診療医学講座)」を基盤とした総合診療科医の確保（専攻医、初期研修医の受入を含む）を継続します。

・総合診療科以外の常勤医師（小児科・整形外科・眼科）についても、継続して勤務して頂く前提での計画としています。

（2）看護師等の確保

・看護師等は現状では大きく不足している状態ではないため、患者数の状況や、退職者数の状況、各種人員配置基準等を踏まえて、適宜、必要数を確保して行きます。

2．働き方改革への対応

（1）時間外労働時間の管理

・2024 年 4 月 1 日より、医師の時間外労働時間の上限は、原則として年 960 時間、月 100 時間となります。現状、当院ではこの上限を超える職員は存在しませんが、各医師の時間外労働の状況は事務部門が定期的に確認し、基準を超えた長時間労働が発生しないように管理して行きます。

・医師以外の職員は、原則として年 360 時間、月 45 時間が時間外労働時間の上限です。こちらも各職員の時間外労働の状況を事務部門が定期的に確認し、基準を超えた長時間労働が発生しないように管理して行きます。

（2）年次有給休暇取得の管理

・年次有給休暇を年 10 日以上付与されたすべての職員について、年 5 日の取得を遵守するため、以下の方法で管理します。

① 事務部門で作成する「年次有給休暇管理簿」を定期的に各部門所属長へ共有します。

② 各部門所属長は、すべての対象職員が本人の希望する日に年 5 日以上取得できるよう、部署の職員の取得状況を把握し、取得日数が少ない職員に取得を促す（必要に応じて勤務シフトを調整)、業務量が多く取得が困難な職員のタスクシフトを行なう等の取り組みを行います。

第８章. 経営形態の見直し

・現在、当院は、地方公営企業法の一部（財務・会計）を適用しています。安定して地域医療を確保することが重要と考えられるため、公共の立場での運営を最も強く維持することのできる地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、地域医療を確実に確保する中で、健全経営を目指すこととします。
ただし、経営状況の悪化が見られる場合には、経営形態について再検討します。

第９章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

１．感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
（１）感染症病床（4 床）による対応を基本とし、感染拡大時には自治体からの病床確保要請の発出に応じて病床を確保し、適切に対応します。
２．感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
（１）地域医療構想調整会議等の場を通じて、地域における感染拡大時の各医療機関間での連携・役割分担の明確化を行います。
３．感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
（１）感染管理認定看護師の育成と継続に取組みます。
４．感染防護具等の備蓄
（１）感染防護服等の確保・備蓄を行うとともに、基本的な扱い方の定期的な確認を行います。
５．クラスター発生時の対応方針の共有
（１）業務継続計画（BCP）の定期的な確認と見直しを行います。
（２）感染症対策マニュアル（当院独自）を整備します。

第１０章. 施設・設備の最適化

・当院の役割・機能を果たすために必要な施設・設備の最適化について、次の通り取組みます。
・施設の長期修繕計画に基づく適切な維持管理を行います。
・医療機器の更新計画を策定し、計画的更新を行います。
１．計画期間内における施設・設備に係る主な投資の概要
（１）電子カルテシステム更新（令和 6 年度）
２．デジタル化への対応
（１）在宅医療部門における情報共有システムの導入を検討します。
（２）小児科の外来受診 WEB 予約システムの導入を検討します。

第１１章. 経営の効率化等

１. 経営指標に係る数値目標

（１）収支改善に係るもの

・経常収支は 2027 年度からの黒字化を目指します。

経営指標に係る数値目標	令和4年度 2022年度 実績	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度
		目標			
収支改善					
経常収支比率	93%	93.6%	96.3%	99.7%	102.8%
医業収支比率	75%	77.1%	80.0%	83.8%	87.1%
修正医業収支比率	72%	73.9%	76.8%	80.6%	84.0%

（２）収入確保に係るもの

・入院平均患者数は 2027 年度時点で 45.5 人/日となることを目指します。

・在宅部門の訪問診療は 2027 年度時点で 75 件/月となることを目指します。

経営指標に係る数値目標		令和4年度 2022年度 実績	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度
			目標			
収入確保の視点						
入院平均患者数	人/日	31.3	35.0	38.0	42.0	45.5
うち急性期			20	21	22	23
うち地域包括ケア病床			15	17	20	23
病床稼働率		48%	54%	58%	65%	70%
うち急性期			59%	62%	65%	68%
うち地域包括ケア病床			48%	55%	65%	73%
入院平均単価	円/人/日	37,286	35,432	35,408	35,372	35,349
うち急性期			35,969	35,969	35,969	35,969
うち地域包括ケア病床			34,714	34,714	34,714	34,714
外来部門平均患者数	人/日	152.0	154.0	157.0	160.0	163.0
外来平均患者数		147.5	148.9	151.3	153.6	156.0
在宅部門平均患者数		4.5	5.1	5.7	6.4	7.0
訪問診療件数	件/月	35.8	45	55	65	75
往診件数	件/月	11.1	12	13	14	15
訪問看護件数	件/月	44.3	47	48	49	50
訪問リハ件数	件/月	3.8	5	6	7	8
外来部門平均単価	円/人/日	8,060	8,078	8,082	8,085	8,088
外来平均単価		8,093	8,093	8,093	8,093	8,093
訪問診療単価		8,604	10,000	10,000	10,000	10,000
往診単価		7,200	7,200	7,200	7,200	7,200
訪問看護単価		5,904	6,000	6,000	6,000	6,000
訪問リハ単価		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000

（３）経費削減に係るもの

経営指標に係る数値目標	令和4年度 2022年度 実績	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
経費削減の視点					
対医業収益給与比率	75%	74%	71%	68%	65%
対医業収益材料費比率	15%	15%	15%	15%	15%

（４）経営の安定性に係るもの

経営指標に係る数値目標	令和4年度 2022年度 実績	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
経営の安定					
経営報告会（仮）の実施　回	0	1	1	1	1

２．経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

（千円）

		2022(R4)	医業収益比率	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	医業収益比率
医業収益	a	865,350	100%	897,178	941,972	999,436	1,052,173	100%
入院収益		425,705	49%	452,638	491,109	542,250	588,664	56%
外来収益		312,332	36%	317,226	323,549	329,872	336,195	32%
その他医業収益		89,470	10%	89,470	89,470	89,470	89,470	9%
他会計負担金		37,844	4%	37,844	37,844	37,844	37,844	4%
医業費用	b	1,146,429	132%	1,163,567	1,177,077	1,192,596	1,207,457	115%
給与費		651,002	75%	664,088	670,728	677,436	684,210	65%
材料費		132,696	15%	137,576	144,445	153,257	161,344	15%
経費		235,512	27%	235,512	235,512	235,512	235,512	22%
減価償却費		125,827	15%	125,000	125,000	125,000	125,000	12%
資産減耗費		672	0%	672	672	672	672	0%
研究研修費		719	0%	719	719	719	719	0%
医業損益 (a-b)	(A)	-281,078		-266,389	-235,105	-193,160	-155,284	
医業外収益	c	224,780		220,974	220,974	220,974	220,974	
うち他会計負担金		133,806		130,000	130,000	130,000	130,000	
医業外費用	d	36,036		36,036	36,036	36,036	36,036	
医業外損益 (c-d)	(B)	188,743		184,937	184,937	184,937	184,937	
介護保険収益	e	5,122		5,122	5,122	5,122	5,122	
経常収益		1,095,252		1,123,273	1,168,067	1,225,531	1,278,268	
経常費用		1,182,465		1,199,603	1,213,113	1,228,632	1,243,493	
経常損益 (A)+(B)+e		-87,213		-76,330	-45,046	-3,101	34,775	
特別利益	f	562,147						
特別損失	g	0						
病院事業収益 (a+c+e+f)	h	1,657,398		1,123,273	1,168,067	1,225,531	1,278,268	
病院事業費用 (b+d+g)	i	1,182,465		1,199,603	1,213,113	1,228,632	1,243,493	
病院事業損益（h-i)		474,934		-76,330	-45,046	-3,101	34,775	
【以下再掲】								
他会計負担金（医業収益）		37,844		37,844	37,844	37,844	37,844	
他会計負担金（医業外収益）		133,806		0	0	0	0	
県補助金（医業外収益）		639		0	0	0	0	
小計		171,650		37,844	37,844	37,844	37,844	
特別利益（コロナ補助金）		562,147		0	0	0	0	
合計		733,797		37,844	37,844	37,844	37,844	

第１２章. 経営強化プランの点検・評価・公表等

１．経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの進捗状況について、当院職員から構成される「都農町国民健康保険病院経営強化プラン評価委員会（仮称)」により、点検・評価を行います。

なお、評価結果等については、ホームページ等で公表していきます。

２．経営強化プランの改定

「都農町国民健康保険病院 経営強化プラン評価委員会（仮称)」における評価結果等に基づき、必要に応じて経営強化プランの改定を行います。

以上