

日高町立門別国民健康保険病院経営強化プラン

令和6年度(2024年度)～令和9年度(2027年度)

令和6年(2024年)3月

日高町立門別国民健康保険病院

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 公立病院経営強化の必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 3 公立病院経営強化プランの対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第2章 病院の概要

- 1 門別国民健康保険病院の経営理念及び行動指針・・・・・・・・・・2
- 2 門別国民健康保険病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 門別国民健康保険病院の総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第3章 公立病院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病院の果たすべき役割・機能・・・・・・・・3
- (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
- (3) 機能分化・連携強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標・・・・・・・・4
- (5) 一般会計負担の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- (6) 住民の理解のための取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保・・・・・・・・6
- (3) 医師の働き方改革への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

3 経営形態の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組・・・・・・・・7

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・・・・・・・・・・7
- (2) デジタル化への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

6 経営の効率化等

- (1) 経営指標、経営収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標・・・・・・・・8
- (2) 目標達成に向けた具体的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・9
- (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画・・・・・・・・10

◆参考資料

1 用語解説

第1章 はじめに

1 公立病院経営強化プラン策定の背景

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不採算医療を始め、重要な役割を果たしているところですが、その多くは医師や看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急激な進展に伴う医療需要の変化、経営状況の悪化等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

これまで、国においては「公立病院改革ガイドライン(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)」及び「新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に改革プランの策定を求め、日高町立門別国民健康保険病院(以下「門別国保病院」という。)においても、平成18年(2006年)に「日高町公立病院改革プラン」、平成22年(2010年)に「日高町新公立病院改革プラン」として「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」及び「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、持続可能な経営に向けて取り組んできたところです。

2 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い実態であること。また、令和2年(2020年)に発生し、今もなお収束が見えない新型コロナウイルス感染症に対して、門別国保病院は発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種、陽性患者の入院受入れ等の対応を行ってきたところです。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしてきた一方で、平時から、各病院の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の重要性が浮き彫りとなったところです。

このような状況を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師や看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を重視し、公立病院の経営強化が必要であるとして、国は、令和4年(2022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経営強化ガイドライン」(以下「経営強化ガイドライン」という。)を新たに策定し「公立病院の経営強化」の基本的な考え方を示しました。

門別国保病院では経営強化ガイドラインを踏まえ、令和6年(2024年)3月に「日高町立門別国民健康保険病院経営強化プラン」(以下「経営強化プラン」という。)を策定しました。

3 公立病院経営強化プランの対象期間

経営強化ガイドラインでは、経営強化プランの策定期間を令和4年度(2022年度)又は令和5年度(2023年度)とし、対象期間を令和9年度(2027年度)までとすることを基準とされていることから、経営強化プランの計画期間は令和6年度(2024年度)から令和9年度(2027年度)までの4年間とします。

第2章 病院の概要

1 門別国民健康保険病院の経営理念及び行動指針

【経営理念】

地域住民の健康と生命を守り、安心かつ信頼される病院を目指します

【行動指針】

- 地域医療の中心的役割を担うことで地域に貢献していきます
- 患者様の尊厳を守る医療と看護・介護を実践します
- 医療従事者としての誇りと自覚を持ち、働きやすい職場環境を作ります
- 地域医療維持のため、健全な経営に努めます

2 門別国民健康保険病院の概要

昭和28年(1953年)3月に、門別町国民健康保険病院として、病床数20床、内科、外科、小児科、産婦人科として開設し、昭和30年(1955年)3月には31床増床し51床、昭和31年(1956年)6月には32床増床し83床、平成9年(1997年)12月には療養型病床導入により、病床数を変更し一般病床44床、療養病床36床の計80床、平成14年(2002年)11月には病院の改築により、病床数を変更し一般病床34床、療養病床30床の計64床、平成26年(2014年)4月には療養病床30床を介護老人保健施設へ転換し一般病床34床となり、現在に至ります。

また、昭和47年(1972年)8月には機能訓練業務を開始、平成4年(1992年)12月には循環器内科を診療開始し、平成10年(1998年)4月には、人工透析22床を開始し、平成21年(2009年)2月から訪問診療を開始し、平成28年(2016年)10月には小児科を開始しています。

3 門別国民健康保険病院の総括

平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)の直近5年間において、人口減少及び少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えにより患者数の減少で医業収益が減少し、医業収支比率が下がり、経営が悪化している結果となっています。本町の人口は、将来的に更に減少することが見込まれるなど、厳しい状況に置かれていることから、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。

第3章 公立病院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病院の果たすべき役割・機能

北海道地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、全国的に医療や介護に大きなニーズが見込まれる令和7年(2025年)を見据え、急性期病床の過剰と回復期病床の不足の是正、後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療の受け皿整備などの課題に対応するものである。

日高圏域においては、急性期医療を確保しつつ、各市町村の医療機関その他関係団体とも情報を共有しながら、圏域全体としてバランスの取れた医療提供体制が構築できるよう、不足する機能を担う病床の増床や、病床機能の転換に伴う施設・設備の整備や、医療機関が役割分担し、連携により円滑に患者の状態に応じた医療が提供できるよう、日高圏域の医療提供体制において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化し、各医療機関とのスムーズな連携を目指すものとしている。

門別国保病院では、検診や初期救急、かかりつけ医としての一般外来などの二次医療を担い、高度医療を実施する東胆振圏域の基幹病院や、専門医療を担う医療機関へつなげていく連携を図ってきた。

今後においても、さらに医療提供体制を構築することは重要であることから、門別国保病院についても公立医療機関として民間の医療機関と適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制を確保するため、必要な役割を果たしてまいります。また、病床機能においては、近年の人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化により、回復期機能の医療需要が高まってきており、急性期後の医療と在宅復帰並びに在宅での生活を支える機能を強化していきます。

(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

地域包括ケアシステムは、高齢になっても可能な限り住み慣れた地域でその人らしく尊厳を持って自立した生活ができるよう、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいづくりといった各方面から連携した支援ができる仕組みである。

高齢化社会が進む現代社会においては、慢性疾患の医療需要が中心となり、特に対象となる高齢者の疾病の特徴として多臓器の機能が脆弱化していく老化という過程に加え、生活習慣病のような全身の障がいに伴う疾患を持ち、老年症候群や生活機能障がいを有することが多いことから、総合的、包括的な医療が要求されます。

門別国保病院としても、地域包括ケアシステムの構築のためには在宅医療の充実が不可欠であり、医療機関や福祉施設と調整しながら、訪問診療、訪問看護それぞれの機能を充実していきます。在宅医療を充実させることで、地域包括ケアシステムの重要な役割を果たします。

(3) 機能分化・連携強化

門別国保病院は、町民のかかりつけ医として、二次医療を担う医療機関であり、高度な医療や専門的な医療を必要とする患者に対し、必要とする医療を提供できる医療機関につなぐ役割を担っている。その一方で、高度な医療から地域や在宅での生活につなぐ役割もあり、それも門別国保病院が担うべき分野でもある。

可能な限り治療できるものについては、門別国保病院で治療していきたいと考えていますが、人口が減少している中、地域医療を守るためには、連携及び機能分担が必要不可欠となっています。特に、町内には高度急性期の医療機関がないため、高度の医療を必要とする患者については、町外の医療機関との密接な連携が重要となります。

圏域内の医療機関はもとより、圏域外にある基幹病院との連携は重要と考えており、医師派遣の拡充や患者情報の共有などについて、更なる連携強化を図ります。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

門別国保病院が、その果たすべき役割に沿った、医療機能を発揮するとともに、地域において他の医療機関等との連携を強化しているかを検証するため、次の指標の数値目標を設定します。

(単位：件、人)

	R3 実績 2021	R4 実績 2022	R5 見込 2023	R6 計画 2024	R7 計画 2025	R8 計画 2026	R9 計画 2027
救急受入件数	794	911	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
時間外救急受入件数	463	507	550	550	550	550	550
透析患者数	7,941	7,897	7,800	8,600	8,700	8,800	8,900
リハビリ件数	3,635	3,607	4,600	4,700	4,800	4,900	5,000
訪問診療件数	1,162	1,225	1,250	1,300	1,300	1,300	1,300
訪問看護件数	3,201	3,510	3,550	3,600	3,600	3,600	3,600

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業として運営される公立病院は、公的サービスを企業的手法で提供することで経済性を最大限に発揮し、本来的には自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならないとする「独立採算制の原則」が適用される。

一方で、公立病院は民間の病院では、採算性の面から取り組むことのできない分野を担う責任もあり、不採算な部門であっても、地域の課題解決のために取り組む必要があるものについては、一般会計の負担が認められている。

日高町においては、繰出基準に基づく一般会計の負担について、財政状況を勘案し、交付税算定額を基本としており、急速に病院事業が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

○総務省繰出基準

「令和4年度の地方公営企業繰出金について」(抜粋)

	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては、3分の2)を基準とする。)
へき地医療の確保に要する経費	地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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とする。
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とする。
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保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とする。
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院に基づく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とする。
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所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とする。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
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(昭和37年法律第153号)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に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
公立病院経営強化の推進に要する経費	①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検・評価及び公表に要する経費 ②経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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(建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準)とする。 ③持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病院機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業(公立病院医療提供体制確保支援事業)として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1
医師の勤務環境の改善に要する経費	病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、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とする。
医師等の派遣等に要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費

(6) 住民の理解のための取組

門別国保病院は、昭和28年(1953年)3月に開設以来、町民の健康を守り信頼される病院として、地域の医療機関としての役割を担ってきました。

しかしながら、加速化する少子高齢化や医療を取り巻く環境の変化に伴い、門別国保病院の在り方について、考える必要性がでてきました。

門別国保病院は、町民のための病院であり、町民の信頼なくしては病院の経営は成り立たないため、持続可能な病院の健全な経営に向けて、安心して受診ができるよう患者及び家族に寄り添った、地域の医療機関としての役割を果たしてまいります。

そのためにも、日高町広報誌や病院ホームページなどを通じて、患者目線に立ったわかりやすい情報提供を行い、情報の共有化と信頼関係を構築します。

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

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となり、現状では、令和6年(2024年)4月から始まる医師の働き方改革の影響により、勤務時間や宿日直の制限等も想定されることから、常勤医師や休日勤務の非常勤医師の確保については、引き続き、地域医療振興財団や民間の紹介会社等を活用しながら、安定的な医師の確保を目指します。

看護師等については、勤務環境改善を着実に進めるとともに、スキルアップのための資格取得や研修などに積極的に取り組んでいきます。また、地域の高校等から職場体験実習を積極的に受け入れ、病院の概要・機能や日高町独自の医療技術者等修学就業資金貸付制度を説明しながら、将来の人材確保に向けた看護師等の確保を目指します。

これまでも、医師等の医療従事者の確保に向けた、住宅整備や院内保育所の運営などの勤務環境や住環境の改善に努めてきましたが、引き続き、取り組んでいきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

門別国保病院では、地域医療を実践し総合的な医療を学べる研修医療機関として、地域医療を志す臨床研修医の受入れを行っており、これからも地域医療研修の臨床研修医を積極的に受け入れ、若手医師がいつでも地域医療を学ぶことができるよう体制づくりに努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、令和6年(2024年)4月から医師の時間外労働規制が開始され、年間960時間を超える時間外労働がある場合には、対応策を講じる必要があります。

門別国保病院では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、休日勤務の非常勤医師に影響を及ぼす懸念があります。

また、労働時間規制外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化などに取り組んでいく必要があります。

3 経営形態の見直し

現在、門別国保病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用により運営しており、これは職員の人事、給与面等には権限がなく、公営企業の財務規定のみを適用し、町行政の一環として医療の提供を行うものであります。

地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入及び民間譲渡などへの移行により、経営の自由度が大きくなるメリットはあるものの、当院の地域性を鑑みて不採算になりがちな医療を継続的に提供するためには、町との緊密な連携のもと進めていく現在の形が望ましいと考えますので、今後も地方公営企業法の一部適用の経営形態を継続していく方針であります。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

これまで公立病院は、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おり、感染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たところです。また、第8次医療計画において、「新興感染症等の感染拡大時の医療」が記載事項に盛り込まれることも踏まえた上で、新興感染症等の感染拡大時に備えて、門別国保病院においても、平時から必要な機能を備えていく必要があります。

門別国保病院は、新型コロナウイルス感染症の検査協力医療機関に指定されており、発熱外来の設置や専用の病床を2床確保し、発熱患者の対応にあたってきました。また、新型コロナウイルスワクチン予防接種を行うなど、町内における新型コロナウイルスの予防、検査、診療に中心的な役割を果たしてきました。引き続き、これまでの取組を継続し、感染対策を速やかに行う体制を整備していきます。

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

門別国保病院は、平成14年(2002年)11月の改築から20年以上が経過しており、その設備と医療機器等のほとんどが改築当時のもので、耐用年数や設備と医療機器等の状況を踏まえた中で、更新計画を策定し対応してきました。

設備や医療機器等の更新や導入にあっては、多額の費用が必要となることから、その費用やメンテナンスコスト、必要性、採算性、導入効果、耐用年数等を十分に検討した上で、更新や導入の財源の確保として、国民健康保険調整交付金の活用や病院事業債等の発行により財源を確保し、計画的に整備を行っていきます。

(2) デジタル化への対応

近年、電子カルテシステムや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システム）などの医療ICTの活用により、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進など病院経営の効率化を推進することが重要となっております。

門別国保病院では、平成16年(2004年)7月に電子カルテシステムを導入し、平成21年(2009年)12月、平成27年(2015年)3月、令和元年(2019年)3月に更新してきており、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システムについては、令和4年(2022年)3月に導入し、情報の共有化により医療機能の向上や業務の効率化、患者の利便性の向上を図ってきました。

デジタル化にあたっては、昨今、病院がランサムウェアなどのサイバー攻撃の標的となり、診療業務に影響が生じた事例が増加していることから、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」に準拠し、また、本院では「医療情報システム運用管理規定」を整備し、セキュリティレベルの向上を図るとともに、職員における情報セキュリティ対策の徹底を努めていきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標

経営の効率化は、安定した医療提供体制の確保、並びに質の良い医療提供を継続していくうえで、必要不可欠なものであります。そのため、当院では経営の効率化に対する経営指標として検証するため、次の指標の数値目標を設定します。

(単位：人、円、%、日)

収入確保	R3 実績 2021	R4 実績 2022	R5 見込 2023	R6 計画 2024	R7 計画 2025	R8 計画 2026	R9 計画 2027
延入院患者数	5,756	6,544	6,700	9,855	10,037	10,220	10,402
1日平均入院患者数	15.8	17.9	18.4	27.0	27.5	28.0	28.5
1日平均入院診療単価	26,699	26,866	26,437	26,000	26,024	26,027	26,051
延外来患者数	35,990	34,509	34,600	38,500	38,800	39,100	39,400
1日平均外来患者数	148.1	142.0	142.4	160.0	161.2	162.5	163.7
1日平均外来診療単価	12,064	12,892	12,882	13,744	13,765	13,787	13,809
病床利用率	46.4	52.7	54.0	79.4	80.9	82.4	83.8
平均在院日数	19.6	19.1	18.6	18.0	18.0	18.0	18.0

【算出方法】

- ・1日平均患者数：延入院、外来患者数÷年入院、外来診療日数
- ・1日平均診療単価：入院、外来収益÷年入院、外来患者数
- ・病床利用率：年延入院患者数÷年延許可病床数×100
- ・平均在院日数：年延入院患者数÷((新入院患者数+退院患者数)÷2)

(単位：%)

収支改善	R3 実績 2021	R4 実績 2022	R5 見込 2023	R6 計画 2024	R7 計画 2025	R8 計画 2026	R9 計画 2027
経常収支比率	100.7	101.0	99.4	100.0	100.8	101.3	102.1
医業収支比率	70.3	72.2	67.5	79.2	81.1	82.3	84.0
修正医業収支比率	64.2	66.1	61.7	73.7	75.6	76.8	78.5

【算出方法】

- ・ 経常収支比率：経常収益÷経常費用×100
- ・ 医業収支比率：医業収益÷医業費用×100
- ・ 修正医業収支比率：(医業収益－他会計負担金)÷医業費用×100

(単位：%)

経費削減	R3 実績 2021	R4 実績 2022	R5 見込 2023	R6 計画 2024	R7 計画 2025	R8 計画 2026	R9 計画 2027
職員給与費対医業費比率	95.6	85.0	89.5	75.7	75.4	74.2	73.0
材料費対医業費比率	14.8	15.3	16.3	14.3	14.2	14.0	13.8

【算出方法】

- ・ 職員給与費対医業収益比率：職員給与費÷医業収益×100
- ・ 材料費対医業収益比率：材料費÷医業収益×100

(単位：人)

経営の安定性	R3 実績 2021	R4 実績 2022	R5 見込 2023	R6 計画 2024	R7 計画 2025	R8 計画 2026	R9 計画 2027
医師数	4.3	4.3	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3
看護師数	36.8	34.8	36.8	36.0	35.0	35.0	35.0

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向けた具体的な取組については、収益確保、コスト削減を中心に病院経営改革を積極的に進めていくこととします。

具体的施策として、収益確保においては、地域医療を守るため、町内唯一の救急医療や訪問診療、訪問看護などの在宅医療を確保しながら、診療報酬の請求や施設基準の届出の適正化、未収金の管理強化、レスパイト入院や地域医療機関からの紹介患者の積極的な受入れ、地域包括ケア病床への転換や介護老人保健施設の介護医療院化による収益確保を図ります。

また、コスト削減においては、施設や設備整備の計画的な修繕・導入、委託業務の長期契約の検討、薬剤や診療材料の見直しや見積合わせによる費用の削減、業務の見直しや職員の適正配置による人件費の抑制によるコスト削減を図ります。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

① 収益的収支

(単位: 千円、%)

年度		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	
区分		(決算)	(見込み)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	
収	1. 医 業 収 益 a	742,954	740,547	907,340	915,290	930,077	945,064	
	(1) 料 金 収 入	620,997	622,859	786,158	795,290	805,077	815,064	
	入 院 収 益	176,021	177,130	256,230	261,200	265,992	270,984	
	外 来 収 益	444,976	445,729	529,928	534,090	539,085	544,080	
	(2) そ の 他	121,957	117,688	121,182	120,000	125,000	130,000	
	うち他会計負担金 C	63,469	62,660	62,680	62,000	62,000	62,000	
	2. 医 業 外 収 益	808,185	808,694	709,856	689,809	673,035	655,320	
	(1) 他 会 計 負 担 金	79,384	82,837	94,249	88,000	88,000	88,000	
	(2) 他 会 計 補 助 金	207,779	209,418	102,430	100,000	100,000	100,000	
	(3) 国 (県) 補 助 金							
入	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	50,629	49,954	58,089	57,469	57,701	57,094	
	(5) そ の 他	470,393	466,485	455,088	444,340	427,334	410,226	
	うち他会計補助金	175,558	184,400	113,393	100,000	80,000	60,000	
	経 常 収 益 (A)	1,551,139	1,549,241	1,617,196	1,605,099	1,603,112	1,600,384	
	支	1. 医 業 費 用 b	1,028,711	1,097,850	1,146,346	1,128,306	1,130,095	1,125,538
		(1) 職 員 給 与 費 d	631,558	662,636	686,455	690,000	690,000	690,000
		(2) 材 料 費	113,962	121,018	130,200	130,000	130,000	130,000
		(3) 経 費	168,568	199,269	204,588	200,000	200,000	200,000
		(4) 減 価 償 却 費	113,655	114,021	123,151	107,306	109,095	104,538
		(5) そ の 他	968	906	1,952	1,000	1,000	1,000
2. 医 業 外 費 用		507,577	460,628	470,850	464,000	453,000	442,000	
(1) 支 払 利 息		18,683	16,720	15,152	14,000	13,000	12,000	
(2) そ の 他		488,894	443,908	455,698	450,000	440,000	430,000	
経 常 費 用 (B)		1,536,288	1,558,478	1,617,196	1,592,306	1,583,095	1,567,538	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		14,851	△ 9,237	0	12,793	20,017	32,846	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)							
	2. 特 別 損 失 (E)							
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)		14,851	△ 9,237	0	12,793	20,017	32,846	
累 積 欠 損 金 (G)		286,023	295,260	295,260	282,467	262,450	229,604	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	329,295	292,219	291,002	283,462	274,670	270,747	
	流 動 負 債 (イ)	223,503	228,202	232,908	225,941	218,951	215,318	
	翌年度繰越財源 (ウ)							
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額 差引 不良債務 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)} (オ)	△ 105,792	△ 64,017	△ 58,094	△ 57,521	△ 55,719	△ 55,429	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		101.0	99.4	100.0	100.8	101.3	102.1	
不 良 債 権 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 14.2	△ 8.6	△ 6.4	△ 6.3	△ 6.0	△ 5.9	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		38.5	39.9	32.5	30.9	28.2	24.3	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		72.2	67.5	79.2	81.1	82.3	84.0	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-c}{b} \times 100$		66.1	61.7	73.7	75.6	76.8	78.5	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		△ 105,792	△ 64,017	△ 58,094	△ 57,521	△ 55,719	△ 55,429	
地方財政法による 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△ 14.2	△ 8.6	△ 6.4	△ 6.3	△ 6.0	△ 5.9	

②資本的収支

年度		R4	R5	R6	R7	R8	R9
区分		(決算)	(見込み)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収	1. 企業債	39,200	40,000	21,700	30,000	30,000	30,000
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	152,400	116,685	118,248	124,000	111,000	84,000
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金	25,550	5,000				
	6. 国(県)補助金	2,537	2,235	2,537	2,500	2,500	2,500
	7. 工事負担金						
	8. 固定資産売却代金						
	9. その他						
	収入計 (a)	219,687	163,920	142,485	156,500	143,500	116,500
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	45,400					
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)						
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	174,287	163,920	142,485	156,500	143,500	116,500
支	1. 建設改良費	68,241	101,555	21,780	30,000	30,000	30,000
	2. 企業債償還金	140,253	154,270	158,964	163,670	146,703	109,713
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
	支出計 (B)	208,494	255,825	180,744	193,670	176,703	139,713
差引不足額 (B) - (A) (C)		34,207	91,905	38,259	37,170	33,203	23,213
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	28,003	91,905	38,259	37,170	33,203	23,213
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	6,204					
計 (D)	34,207	91,905	38,259	37,170	33,203	23,213	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0
企業債残高 (H)		1,217,892	1,103,820	1,066,282	938,541	874,871	728,169

③一般会計等からの繰入金の見通し

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	(決算)	(見込み)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	526,190	539,315	372,752	350,000	330,000	310,000
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	152,400	116,685	118,248	124,000	111,000	84,000
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	678,590	656,000	491,000	474,000	441,000	394,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金を示す。

参考資料：用語解説（50音順）

用語	内容・意味
ICT	情報処理および通信技術の総称のこと。 Information and Communication Technology
医業収支比率	病院本来の医業活動の収益性を示す指標で、医業費用が医業収益でどの程度賅われているかを見るもので、これが100%未満の病院の経営は健全でないことになる。
医師の働き方改革	医師の健康確保と長時間労働の改革を目的に行われる法改正のこと。医師の長時間労働が常態化しており、現在の医療提供体制は医師の自己犠牲のうえに成り立っており、良質かつ適切な医療を、効率的に提供する体制の確保を推進するため、医師の働き方改革が2024(令和6年)年4月から行われるもの。
医療圏	地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的として、都道府県が定める医療計画の中、設定されたもの。
オンライン資格確認システム	医療機関等の窓口で、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインにて資格情報を確認する仕組みのこと。
介護医療院	介護保険法等を根拠に、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とする、医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設のこと。要介護者に対し、同一施設内で医療と介護を一体的に提供する点に特徴がある。
救急告示病院	「救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院のこと。救急指定病院ともいう。
機能分化・連携強化	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・最適化した上で、病院間の連携を強化する取組のこと。
公立病院改革ガイドライン	「経済財政企画の基本方針2007について（平成19年6月19日閣議決定）」において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、総務省は、各自治体に対し、ガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促すこととされ、公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするもの。
公立病院経営強化ガイドライン	持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要である。その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで病院経営を強化しようとするもの。
サイバー攻撃	コンピューターのネットワーク上で、特定のコンピューターシステムや、ネットワークそのものに対して行われる電子的な攻撃のこと。
再編・ネットワーク化	近年の公立病院の厳しい経営状況や医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を行い、医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と、基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ、日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくもの。

施設基準	医療法で定める医療機関及び医師等の基準を健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準のこと。
指定管理者制度	多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応するため、民間ノウハウを活用し、住民サービスの向上と経費の削減等を図ることを目的として、民間事業者等も公の施設の管理を行うことができることとした制度のこと。
修正医業収支比率	医業収益から一般会計等からの内部補填である他会計繰入金を控除した修正医業収益で医業費用がどの程度賄われているかを見るもので、収支をよりの確に把握可能な指標のこと。
新興感染症	最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。代表的なものに、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ、ウエストナイル熱、エボラ出血熱、後天性免疫不全症候群(HIV)、マールブルグ病などがあります。
新公立病院改革ガイドライン	総務省は、「公立病院改革ガイドライン」を策定し、地方自治体に病院事業の経営改革プラン策定を要請したが、依然として医師不足等は厳しい状況にあり、今後は、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、医療需要が大きく変化することが見込まれる。このため、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが重要となることから、再度プランを策定し、公立病院改革を行おうとするもの。
第8次医療計画	医療法第30条に基づき、都道府県が厚生労働大臣の定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画のこと。第8次医療計画は、2024年度(令和6年度)～2029年度(令和11年度)を計画期間として、各都道府県にて2023年度(令和5年度)中に策定される。
地域医療構想	将来人口推計をもとに令和7年(2025年)に必要となる病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計したうえで、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。
地域包括ケアシステム	人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、介護が必要となった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるように、「医療」、「介護」、「生活支援」、「介護予防」、「住まい」のサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括ケア病床	急性期治療を終えて、直ぐに在宅復帰するには不安のある患者や在宅・施設療養中において療養を行っている患者に対して診療、看護、リハビリを行い、在宅復帰支援を行う病床のこと。
地方公営企業法の一部適用	地方公営企業法の財務規定等のみが適用されていること。なお、地方公共団体が経営する病院事業は、財務規定のみが適用されているが、条例で定めるところにより、「財務規定」以外の地方公営企業法の全部の規定（組織、職員の身分の取扱いに関する規定等）を適用することが可能であり、これにより法の全部が適用されるため、このことを地方公営企業法の「全部適用」という。

地方独立行政法人	日本における法人のうち、地方独立行政法人法（平成 15 年 7 月 16 日法律第 118 号）に規定される「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において、確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないものうち、民間の主体にゆだねた場合には、必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを、効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」をいう。
不採算医療	救急医療、周産期医療、小児医療など民間病院では不採算のため、収支不足が続いても維持せざるを得ない地域においては、公立病院が担っている医療のこと。
平均在院日数	病院の入院治療機能を見るための指標で、入院してから退院するまでの期間が平均でどのくらいか見ようとするもの。
ランサムウェア	感染すると端末等のアクセス制限や保存されているデータを暗号化して使用できない状態にした上で、そのデータを復号する対価として金銭を要求する不正プログラムのこと。
レスパイト入院	在宅医療の患者の家族が、休息やその他の都合により介護を続けられない期間をサポートする目的で行われる入院のこと。