

下仁田厚生病院経営強化プラン

2024 年度(令和 6 年度)～2027 年度(令和 9 年度)

2024 年 3 月

下仁田厚生病院

目次

第1章 はじめに

- 1 経営強化プラン策定の背景
- 2 計画の対象期間
- 3 地域医療構想について

第2章 病院の概要

- 1 下仁田厚生病院の概要
- 2 基本理念
- 3 基本方針

第3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) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
 - (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
 - (3) 機能分化・連携強化
 - (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
 - (5) 一般会計負担の考え方（繰出し基準の概要）
 - (6) 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
 - (1) 医師・看護師の確保
 - (2) 臨床研修医の受け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
- 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
 - (1) 新興感染症患者の受け入れ態勢について
 - (2) 新興感染症拡大時に備えた院内感染対策について
 - (3) ワクチンの接種体制について
- 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
 - (2) デジタル化への対応
- 6 経営の効率化
 - (1) 経営指標に係る数値目標
 - (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方
 - (3) 目標達成に向けた具体的な取組
 - (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景について

公立病院の経営は、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重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていました。

そのことから、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成19年）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年）を示し、下仁田厚生病院はガイドラインに基づいた内容を盛り込んだプランを策定し、経営改善に努めてきました。

しかし、当院は不採算地区の中小規模病院であり、医師・看護師等の確保が進んでおらず、依然として厳しい状況に置かれています。その背景として、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といった経営環境の急激な変化等があります。これらに対応していくために、より一層、経営の改善・強化に取り組み、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。

令和2年から流行し始め、今なお流行の続いている新型コロナウイルス感染症に対して、当院では発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で下仁田町や南牧村だけでなく、富岡保健医療圏西部で大事な役割を果たしてきました。

この感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたことから、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」を新たに策定し、「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、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・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要とされました。その際、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、かかりつけ医療機能を担っている診療所等との連携強化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。そして、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経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定するよう示されました。

当院はこうしたことを踏まえ、「下仁田厚生病院経営強化プラン」を策定します。

2 計画の対象期間

令和6年度から令和9年度まで

3 地域医療構想について

(1) 群馬県保健医療計画策定の趣旨

群馬県では現在、急速な高齢化の進展や、生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高止まりなど、保健医療を取り巻く環境は著しく変化しており、医師や看護師等の医療従事者の不足も課題となっているところ です。

また、介護分野においても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者の増加など、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっています。

こうした中、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、保健・医療・福祉が連携を取りながら、限りある資源を効率的・効果的に提供できるよう、将来も見据えて、質の高いサービスを地域において切れ目なく提供できる体制を確立し、充実した保健医療施策の推進を図ることが必要です。

また、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供するため、病床機能の分化・連携を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスの提供体制を充実させていくことが重要となります。

これまでの県の取組や国が定める医療計画作成指針等も踏まえ、改めて今後の保健医療のあり方などを検討し、県民が良質かつ適切な医療を安心して受けられる体制を構築するため、第8次群馬県保健医療計画を策定しました。

(2) 群馬県地域医療構想の趣旨

群馬県の人口は既に減少の局面に入っており、平成27年(2015年)から平成37年(2025年)までの10年間で、総人口は約11.5万人減少することが見込まれています。一方で、2025年までに団塊の世代がすべて75歳以上になり、75歳以上の人口は約25.9万人から約34.4万人となり、約8.5万人増加すると推計されています。

これからの10年は人口が減少するだけでなく、人口構成も大きく変化する転換期であり、疾病構造の変化も見込まれています。このような転換期の中で、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの病床の必要量、及び地域ごとの目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるものです。

病床の機能分化・連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築を念頭に、2025年に向けて急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく適

切に提供されるよう、医療と介護の総合的な確保を図り、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを目指すため、地域医療構想を策定しました。

第2章 病院の概要

1 下仁田厚生病院の概要

- (1) 医療機関名：下仁田厚生病院
- (2) 所在地：群馬県甘楽郡下仁田町下仁田409
- (3) 開設者：下仁田南牧医療事務組合（構成自治体：下仁田町・南牧村）
- (4) 病床数：4階病棟（地域包括病床：46床、人間ドック：2床）

介護医療院（入所定員40名）

- (5) 敷地面積：6,239 m²
- (6) 建物延床面積：9,381 m²
- (7) 構造：鉄筋鉄骨コンクリート造
- (8) 診療科目：13科

内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科

- (9) 規模：本館…地上6階、西館…地上4階、東館…地上4階

2 基本理念

「地域に根ざした医療で社会に貢献いたします。」

3 基本指針

1. 患者の権利と意思を尊重しつつ、最善の医療の提供に努めます。
2. 常に安全・良質な医療の提供を目指して、研鑽・努力します。
3. 地域の医療・介護福祉・保健医療機関との連携を密にし、相互協力を努めます。
4. 健全経営に努めます。

第3章 経営改革プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

- (1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

公立病院の主な役割は、総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」の中に具体的に示されており、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行うことが求められています。

当院は下仁田町・南牧村に位置する唯一の公立病院として運営しており、所在する富岡保健医療圏西部はへき地ではないものの、人口の少ない中山間地に位置しています。特に南牧村は、容易に医療機関を利用することが出来ない準無医地区となっています。

当院の属する甘楽・富岡地域では富岡総合病院が急性期医療を担い、当院や七日市病院が回復期の医療を提供しています。今後も増加していく高齢者が、急性期を経過した後の在宅復帰に向けた適切な医療やリハビリテーションを受け、早期に自宅や施設に退院できるように多職種で連携し、支援しています。

また、今後も増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応を目的として、要介護者に対し「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に提供する介護医療院を令和元年10月1日に開設しており、慢性期の方に医療・介護両方を提供出来る体制を構築しています。

このような役割をさらに果たすため、急性期を担う病院からの回復期に移行した患者の受け入れ態勢の強化や慢性期の医療・介護への対応を積極的に行っており、地域間での連携の強化を図っていきます。

(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

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においては、「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地域包括ケアシステムの構築」を目的の一つとして掲げています。

当院が所在する富岡保健医療圏西部は高齢化率日本一の地域となります。疾病を抱えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、医療と介護が一体となった包括的な在宅医療・介護の提供を継続的に行うことが必要です。

そのためには在宅医療の充実化が不可欠であり、他の医療機関と連携し、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションそれぞれの機能の充実化を図っていきます。

訪問診療はすでに実施しており、訪問リハビリテーションも令和5年9月より実施しています。訪問看護ステーションの設置については、訪問看護をより充実させるために、実施に向けて検討していきます。

また、福祉・介護施設等とも連携を図り、在宅での療養が難しい方が安心して過ごせるように、この地域全体における包括ケアシステムの構築及び運用を支援する拠点的作用を担っていきます。

(3) 機能分化・連携強化

当院は、富岡総合病院や他の医療機関で急性期の治療を終え、回復期に移行した患者の転院や在宅復帰支援の受け入れを行い、退院後の在宅医療の提供や外来での継続治療

を行っていくことで、回復期の医療機能を担っていきます。

また、増加する在宅医療等の医療需要に対応するため、町や村の地域包括支援センター等との連携を強化し、準無医地区等の実情に配慮した在宅医療・介護サービスの提供体制を検討していき、より良い在宅医療の提供をしていくことを目指していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

①医療機能に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
救急車受入数 (台)	87	115	118	116	114	112	110
緊急入院患者 数(人)	106	150	140	135	130	125	120
手術件数(件)	152	94	135	135	135	135	135
訪問診療(件)	151	151	155	160	170	180	180
訪問看護(件)	0	0	0	45	90	135	180
リハビリ (件)(入院)	634	477	550	580	580	580	580
訪問リハビリ (件)	0	0	60	90	90	90	90

②医療の質に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
在宅復帰率 (%)	90.2	88.5	90.0	90.5	91.0	91.0	91.0

③連携の強化等に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
紹介率(%)	7.7	7.4	7.5	7.5	7.6	7.6	7.6
逆紹介率(%)	30.2	24.8	30.0	35.0	35.0	35.0	35.0

④その他

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
看護学生実修 受入人数	18	8	8	8	8	8	8
医学生実習受 入人数	1	1	1	1	1	1	1

(5) 一般会計負担の考え方(繰出し基準の概要)

病院の建設改良に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費、救急医療の確保に要する経費、高度医療に要する経費、経営基盤強化対策に要する経費、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費、医師等の派遣等に要する経費等の繰入を行っています。

繰出し基準に関する考え方として、繰出し基準に関する総務省通知により項目毎に交付税単価等を用いて算定することを基本とし、上記項目を繰り入れていますが、今後も新たな項目について、構成町村と検討を行っていきます。

(6) 住民の理解のための取組

現在、当院は不採算地区病院として町村より補助金を繰り入れて運営しています。いわゆる税金を投入して医療を提供しているため、町村民に正しく理解してもらう手段を講じる必要があります。

具体的には、病院の方針に係る計画等については下仁田南牧医療事務組合議会等での説明を行い、町村民に対しては町村の広報やホームページを活用し、病院の取り組みについて広く周知していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師の確保

①医師確保（大学、研修医、医学生研修受入）

常勤及び非常勤医師の確保をすすめるための取り組みについては下記の点について取り組みを継続・強化していきます。

1. 群馬大学医学部等より専門外来や宿日直支援を継続して受けます。
2. 医学生実習(群馬大学医学部)について積極的な受入を行います。
3. 町内の小中高生の医療体験実習を継続的に受け入れ、将来医療従事者を目指す児童・生徒の体験の場を提供します。

②看護師および看護補助者の確保

看護師および看護補助者について安定的に人員を確保していくため、下記の点について取り組みを継続・強化していきます。

1. 奨学生制度の紹介と活用支援を行います。
2. 当院の地域性を活かした研修プログラムの検討を進めていき、強みを活かした取り組みを推進します。
3. 県内の中高生の医療体験実習を継続的に受け入れ、将来医療従事者を目指す生徒の体験の場を提供します。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院の研修では、担当医師の指導の下、外来での診察や健診、入院患者の診療等を行っています。また、地域医療の一環として訪問診療に同行し、診察や予防接種等を行っています。このように地域に密着した医療を行っている当院の特色を生かし、基本的な診療知識や技術の習得だけでなく、地域医療に関心を持ってもらえる研修プログラムを行い、今後も臨床研修医の受け入れを積極的に行っていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

①労務管理（宿日直超過勤務対策）

現在、当院では常勤医師の勤怠管理は紙ベースの出勤簿による管理から、タイムレコーダーによる管理に切り替え、勤務時間の把握を行っています。常勤医師について、A水準（時間外労働が年間960時間以内）を超える時間外超過勤務を行うことはない労務環境となっています。宿日直については、常勤医師を中心に、非常勤医師を含めて交替制で行っていますが、群馬大学医学部附属病院等の医師にも支援を依頼し、過剰とにならないよう管理しています。

宿日直許可については労働基準監督署の許可を取得していきます。引き続き、労務管理を徹底して生産性の高い業務を行えるよう支援していきます。

②タスクシフト・シェア

当院では医師事務作業補助者を配置し、医師の事務負担軽減（外来でのカルテ記入支援や診断書・意見書作成支援）を行っています。他分野においても、今後も医師が行う業務について負担軽減の検討をすすめていきます。

3 経営形態の見直し

令和4年度にダウンサイジングを行ったことで、経営の改善が見込まれてきています。また、令和5年6月より全床を地域包括ケア病棟入院料にしたことで、さらなる改善が見込まれています。今後も不採算地区における公立病院としての役割と責任を果たすとともに、町村と一体的な施策を推進する立場からも現状の経営形態を維持します。

今後、将来的に経営状況が大きく変化した際には必要に応じて、経営形態の見直しを検討していきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 新興感染症患者の受け入れ態勢について

当院では新型コロナウイルス感染症拡大以降、発熱外来を設け、感染症の疑われる患者の検査や診療を行っています。令和5年度については、感染症患者が入院できる病床を8床確保し、新型コロナウイルス感染症で入院が必要な患者の受け入れを行える体制を整えました。今後においても同様の事態が発生した場合は、状況に応じた受け入れ体制を整えていくことを検討します。

(2) 新興感染症拡大時に備えた院内感染対策について

当院では平時より感染対策チーム(以下ICT)を中心とした院内感染対策を行っており、新型コロナウイルス感染症の流行時には、厚労省や県から発信された情報をもとにICTで情報の共有や対策を考え、必要があれば臨時の感染対策委員会を開催して新型コロナウイルスに対する感染対策を進めてきました。

今回の経験を踏まえて、今後の新興感染症拡大の対策として、行政や地域医師会、他病院等の関係機関との連携による地域一丸となった備えを構築し、感染対策を進めていきます。

(3) ワクチンの接種体制について

ワクチン接種についても町の保健センターと協力し、積極的に取り組みました。今後も保健センターとの協力を継続し、ワクチン接種が受けやすい環境を提供していきます。

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

当院の建て替えは平成26年に完了しており、現在は使用しなくなった建物の売却や取り壊し、病院の規模縮小に伴う設備等の返還等で、不要な費用の削減を進めております。

また、院内の機器の購入や整備費については、現在、多大な費用がかかっています。それらの費用を抑制する目的として、まず検査室の機器の入れ替え時期に合わせて、検査薬品等の購入が一元化できる院内受託方式(FMS方式)の採用を検討していきます。

(2) デジタル化への対応

当院では、デジタルトランスフォーメーション(DX)推進の取り組みにおいて、令和4年度よりマイナンバーカードによる健康保険証利用(オンライン資格確認)を導入しています。また、令和5年度の11月より、群馬県からの申し入れによるオンライン診療モデル事業の実証実験を南牧村の村民を対象として行っています。

サイバーセキュリティについては、問題となっている個人情報流出やマルウェア、ランサムウェア等のウイルス感染及びサイバー攻撃への対策強化を進めています。現在の取り組みとして、ネットワークの共有化によるUSB等の外部メモリの使用制限を設けることでの個人情報等の紛失についての対策を行っています。

また、インターネットやメールなど外部通信によるウイルス感染や不審なサイトへのアクセス、サイバー攻撃等による不正なアクセスへの対策としてUTMを導入し、コンピューターネットワークの包括的な管理を行うことでセキュリティを強化しています。

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

次の指標についての数値目標を定めます。

①収支改善に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
経常収支比率 (%)	111.7	109.9	103.4	102.5	102.2	101.0	100.1
修正医業収支 比率 (%)	70.3	73.5	73.0	77.7	77.2	76.2	74.6
不良債権比率 (%)	26.8	45.2	-28.2	-30.3	-30.1	-29.7	-28.9

②収入確保に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
1日当たり入院患者数(人)	54.5	40.0	37.6	39.5	39.3	39.0	38.7
1日当たり入所者数(人)	33.7	38.9	38.0	38.5	38.2	38.0	37.7
1日当たり外来患者数(人)	135.5	128.2	118.5	120.9	117.4	114.0	110.3
病床利用率(%)	58.0	83.2	81.8	85.8	85.3	84.8	84.1
入所利用率(%)	84.2	97.3	95.1	96.2	95.6	95.0	94.2

③経費削減に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
職員給与費の対医療収益比率(%)	89.3	72.1	90.0	86.0	86.4	87.6	90.1
医薬材料費対医療収益比率(%)	12.6	11.8	12.6	10.8	10.8	10.9	10.9
100床当たり職員数(人)	76.9	96.6	100	102.3	102.3	101.1	101.1

④経営の安定性に係るもの

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
医師数(人)	7	4	4	4	4	4	4
純資産の額(千円)	1,238,164	1,406,198	1,497,198	1,588,198	1,677,198	1,754,198	1,808,198
現金保有残高(千円)	389,684	244,338	237,000	297,000	313,000	351,000	361,000

⑤上記数値目標設定の考え方

数値目標の考え方として、当地域の特性上、患者数の増加は見込めないことから、医療と介護を相互に循環させながら、病床利用率84%以上、入所利用率94%以上を維持することで収入の確保を図っていきます。また、経費削減について、職員給与費の対医業収益比率を90%以下で維持し、全体的に費用の削減を行う事で、経常収支比率100%以上を維持していき、目標達成を目指します。

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

人口減少及び少子高齢化を主要因とした医療需要の減少は避けられない課題であり、令和4年度にダウンサイジングを行い、固定費を主とした経費削減を行った効果を最大限生かし、今後も経費全般の抑制を図りつつ、病床使用率並びに介護医療院入所率を高水準で維持することで、経営の健全化を目指していきます。

また、病床削減により構成団体からの繰入金が増加され、医業外収入の減少により修正医業収支比率の割合が将来的に亘り逡減していくことが明確なため、全床をより収益率の高い地域包括ケア病棟入院料を算定する病床に切り替えることで、医業収益の増収による経営体質の強化を図っていきます。

具体的には、医療需要の減少に伴う医業収益の減少を加味しつつ、構成団体からの負担金等のみこんだ事業全体の収支として、計画最終年度における収支均衡の状態を目指します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

上記で設定した目標数値達成に向けた取り組みとして下記の項目について強化・継続を図っていきます。

①民間的経営手法の導入

- ・人員管理の徹底を図り、効率的配置を進めていきます。
- ・キャッシュフロー計算書を重視し、徹底した資金管理を行います。
- ・契約にあたっては、競争原理の導入を徹底します。

②事業規模・事業形態の見直し

- ・令和4年度にダウンサイジング(一般病床94床を48床に減少、耳鼻咽喉科及び乳腺甲状腺外科の廃止)による事業規模縮小を行いました。
- ・令和5年6月には全床を地域包括ケア病棟にする取り組みを行いました。
- ・他病院の回復期患者の受け入れをより充実させ、住み慣れた地域での療養を支援していくことを目指します。
- ・在宅医療をより充実させ、地域の実情に合わせた事業形態を構築していき、地域包括ケアシステムを担う病院を目指します。

③収入増加・確保対策

- ・地域包括ケア病棟と介護医療院間の連携をより密にし、患者の病状、病期に沿った適切な医療・介護を提供します。また、他の医療機関との連携し、回復期の患者の受け入れを強化し、病床稼働率の向上を図ります。
- ・在宅医療充実化のため、訪問診療の拡充と訪問看護、訪問リハビリの提供を行います。
- ・理学療法士等の人員を確保し、リハビリ部門を充実させます。
- ・地域の保健行政との連携で実施してきた各種検診や住民健診、人間ドックや特定検診等の予防医療の一層の推進を図ります。

④経費削減・抑制対策

- ・薬品費は、競争原理により、適正価格で購入します。また、ジェネリックの使用率を高め、購入経費の削減を図ります。
- ・医療機器の購入は、費用対効果を検討し、優先順位をつけ購入します
- ・医療機器の保守点検や外注検査委託の契約内容の見直しを行い、委託経費の削減を図ります。
- ・職員の諸手当については、地域における同職種とのバランスを考慮し見直しを行います。
- ・検査機器などに関しては院内受託型方式（FMS方式）の検討を行います。

⑤その他

- ・各種研修会や学会、また院内学習会などを通じ、スタッフの資質向上や接遇などの患者サービスの充実、また安全な医療の提供に努めることにより、病院に対する地域住民の信頼を一層高めていきます。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

①収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

年度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		(実績)	(実績)	(実績見込)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収	医業収益	994	899	878	970	960	951	941
	料金収入	905	823	841	919	909	899	889
	その他	89	76	37	51	51	52	52
	うち他会計負担金	22	24	0	0	0	0	0
	医業外収益	603	470	414	364	364	360	370
	他会計負担金・補助金	550	330	338	330	329	326	336
	国(県)補助金	18	108	60	16	16	16	16
	長期前受金戻入	12	13	13	13	14	13	13
	その他	22	19	3	5	5	5	5
	入	経常収益	1,597	1,369	1,292	1,334	1,324	1,311
入	医業費用	1,382	1,189	1,202	1,249	1,244	1,248	1,262
	職員給与費	888	649	790	834	829	833	848
	材料費	125	106	111	105	104	104	103
	経費	0	0	211	215	215	215	215
	減価償却費	86	85	88	93	94	94	94
	その他	283	349	2	2	2	2	2
	医業外費用	48	56	47	53	51	50	48
	支払利息	15	14	12	11	9	8	7
	その他	33	42	35	42	42	42	41
	経常費用	1,430	1,245	1,249	1,302	1,295	1,298	1,310
経常損益	167	124	43	32	29	13	1	
特別損益	特別利益	0	1	0	0	0	0	0
	特別損失	0	7	3	0	0	0	0
	特別損益	0	▲ 6	▲ 3	0	0	0	0
純損益	167	118	40	32	29	13	1	
累積欠損金	2,008	1,892	1,852	1,820	1,791	1,778	1,777	
不良債務	流動資産	605	509	557	615	609	603	597
	流動負債	426	192	309	321	320	321	325
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	87	89	0	0	0	0	0
差引(不良債務)	▲ 266	▲ 406	▲ 248	▲ 294	▲ 289	▲ 282	▲ 272	
経常収支比率	111.7	110.0	103.4	102.5	102.2	101.0	100.1	
不良債務比率	▲ 26.8	▲ 45.1	▲ 28.2	▲ 30.3	▲ 30.1	▲ 29.7	▲ 28.9	
医業収支比率	72.0	75.6	73.0	77.7	77.2	76.2	74.6	
修正医業収支比率	70.3	73.6	73.0	77.7	77.2	76.2	74.6	
職員給与費対医業収益比率	89.3	72.1	90.0	86.0	86.4	87.6	90.1	
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	▲ 266	▲ 406	▲ 248	▲ 294	▲ 289	▲ 282	▲ 272	
資金不足比率	▲ 26.8	▲ 45.2	▲ 28.2	▲ 30.3	▲ 30.1	▲ 29.7	▲ 28.9	
病床利用率	58.0	83.2	81.8	85.8	85.3	84.8	84.1	

②収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		(実績)	(実績)	(実績見込)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
取 入	企業債	18	57	32	25	25	25	25
	他会計出資金	52	51	51	59	60	64	53
	他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	国(県)補助金	1	2	0	0	0	0	0
	その他	4	3	0	0	0	0	0
	収入計	75	113	83	84	85	89	78
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意債で当年度借入分	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)－{(b)+(c)}	75	113	83	84	85	89	78	
支 出	建設改良費	20	63	35	25	25	25	25
	企業債償還金	90	87	88	103	105	112	96
	他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	1	1	1	1	1	1
	支出計	111	151	124	129	131	138	122
差引不足額		36	38	41	45	46	49	44
補 て ん 財 源	損益勘定留保資金	34	32	37	41	42	45	40
	利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	その他	2	6	4	4	4	4	4
	計	36	38	41	45	46	49	44
補てん財源不足額		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額		0	0	0	0	0	0	0