

# 玉城町国民健康保険玉城病院

## 経営強化 プラン



令和 6 年 3 月

三重県 玉城町

玉城町国民健康保険 玉城病院

## 目 次

	頁
I 玉城町国民健康保険玉城病院 経営強化プランについて……………	1
①経営強化プラン策定の趣旨	
②計画期間	
③玉城病院の現状	
II 地域医療構想を踏まえた玉城病院の役割・機能の最適化と連携の強化……………	2
①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割と機能	
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と機能	
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	
⑥住民の理解のための取組	
III 医師・看護師等の確保と働き方改革……………	4
①医師・看護師等の確保と医師の働き方改革への対応	
②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	
IV 経営形態見直しについて……………	5
V 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みについて……………	5
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	
②医療機関のネットワークの構築	
③対応力の強化	
④人材の育成	
⑤感染防護具の備蓄	
⑥ワクチン接種	
VI 施設・設備の最適化について……………	6
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	
VII 経営の効率化……………	7
①経営指標に係る数値目標	
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各年度の収支計画等	

VIII	経営強化プランの点検・評価・公表・改定について .....	11
	①経営強化プランの点検・評価・公表	
	②経営強化プランの改定	

資料 収支計画

## Ⅰ 玉城町国民健康保険玉城病院 経営強化プランの策定にあたって

### ①経営強化 プラン策定の趣旨

玉城町国民健康保険玉城病院は、自治体病院として地域医療の中心的役割を果たすべく、

「町民の健康を支え町民からも支えられる病院」を目指して努力してきました。

玉城町保健福祉課、併設の介護老人保健施設ケアハイツ玉城、訪問看護事業、訪問介護事業、居宅支援事業との連携を強化し、保健・医療・福祉・介護サービスを総合的、一体的に提供する地域包括医療・ケアを実践しています。

入院医療においては、1病棟50床と小規模ながらも、当院の規模に見合った最新の医療機器を導入（更新）し、質の高い医療提供を継続しています。

また、地域における当院の役割を果たす為、療養病棟50床のうち地域包括ケア入院医療管理料を算定する病床を20床とし、近隣の急性期病院・診療所や在宅から入院患者を受入れ、在宅復帰に向けて取り組み、退院後は訪問診療でフォローするなど、地域包括医療に寄与すべく運営を行っています。

外来診療においては、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけが5類へと移行されましたが、引き続き「外来対応医療機関」として、感染予防策を講じ、自院において積極的にPCR検査等を実施し、地域の方々の不安の解消に努めました。

令和3年4月より引き続き、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種にも取り組みました。地域における在宅療養の支援を強化するため、近隣のクリニックと連携体制を構築し、令和4年5月に在宅療養支援病院の届出を行ないました。

当院では、平成27年（2015年）3月総務省から示された「新公立病院改革ガイドラン」による公立病院改革プランを平成29年3月に策定し、事業経営改革取り組んでいるところですが、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」が示されましたので、当院においても、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築するため、「玉城町国民健康保険玉城病院 経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」）を策定することになりました。

### ②計画期間

令和5年度から令和9年度（5年間）

### ③玉城病院の現状（令和6年3月31日現在）

- 所在地 三重県度会郡玉城町佐田881番地
- 開設者 玉城町長 辻村 修一
- 院長 本泉 誠
- 病床数50床 療養病床50床（うち地域包括ケア病床20床）
- 診療科目 外科・内科・整形外科・皮膚科・眼科
- 不採算地区病院（病床数150床未満、半径5km内人口が原則10万人未満）

○ 職員数（令和6年3月31日現在）

医師	常勤	3名	派遣医師等常勤換算2.1名
看護職員		35名	
診療放射線技師		3名	
薬剤師		2名	
臨床検査技師		1名	
理学療法士		4名	
医療ソーシャルワーカー		1名	
管理栄養士		1名	
看護助手		14名	
事務職員		9名	
計		73名	

○ 運営理念

1. 「町民の健康を支え町民からも支えられる病院」を基本理念に心の通う医療で、地域の方に愛され、信頼される病院を目指します。
2. 保健・福祉・介護と連携し、地域包括ケアシステムを構築することによって地域の発展に努めます。

○ 基本方針

1. 診療内容を充実し、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者様の権利を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行います。
3. 安心して治療を受けていただけるように、医療環境を整えます。
4. 患者様のプライバシーを尊重します。

## II 地域医療構想を踏まえた当院の役割・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と機能

伊勢志摩地域の公立病院は、当院の他に市立伊勢総合病院（300床）・県立志摩病院（236床）国民健康保険志摩市民病院（77床）、町立南伊勢病院（50床）があります。

そして、基幹病院である伊勢赤十字病院・市立伊勢総合病院・県立志摩病院が当該地域の二次救急、三次救急医療体制を支えています。

玉城町の人口は2020年度の国勢調査で15,041人、そのうち28.4%が65歳以上の高齢者です。こうした状況から慢性期の入院体制を備えた「近くにある国保病院」として当病院は地域の医療需要に応えています。

高齢化がますます進む中で、在宅療養支援病院として地域住民の求める医療を適切に提供していく体制を強化すること。また住民の健康を守る立場から、予防医療への役割を積極的に果たしていくことが求められています。

具体的には、医師、看護師、その他医療スタッフを充足させ、現在の診療科を維持しながら、在宅医療の要となる訪問診療を行い、併設の介護老人保健施設が提供する訪問看護・訪問介護、町内の医院との連携を密していくことが重要であるとともに、引き続き地域に必要な医療器の充実を図ります。

## 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と機能

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域をあげて取り組む必要があります。

地域包括ケアシステムの構築においては、地域の医療機関や医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護施設・事業所、地域包括支援センター、行政等が連携し、多職種協働によるチームケアや保健・医療・介護を一体的に提供する体制を充実していくことが求められています。

当院も他の機関と連携を密にしながら、在宅療養支援病院として切れ目のない継続的な支援を提供できるシステムの構築に努めていきます。

また当病院では令和3年度に地域包括ケア病床を20床に増床いたしました。

早期にリハビリテーションを含め退院後の生活の支援を行うことで、スムーズに在宅療養（復帰）に移行できるよう支援に取り組んでいます。

## ③機能分化・連携強化

伊勢志摩地域医療構想では、高度急性期・急性期病床を削減し、在宅医療への転換が図られようとしています。今後ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増加すると予想されることから、在宅復帰支援を目的とする回復期機能の一層の充実が求められています。

玉城病院においては全ての病床が療養病床の回復期病床であります。引き続き三重県が策定する地域医療構想により、医療機関機能の在り方について連携を図ります。

現在、実施している近隣急性期病院との連携の継続と更なる強化に努めます。

### ※現行の近隣急性期病院との連携

近隣の患者様は、まず玉城病院を受診、大きな手術や検査が必要な場合は、近隣の急性期病院を紹介し、急性期病院から在宅へ帰れず、継続して入院加療が必要な場合は玉城病院へ転院、転院治療後に在宅へ復帰できる場合は在宅へ退院。在宅へ戻れない場合は施設を経て在宅へ復帰。在宅へ戻られた患者様を訪問診療、訪問看護・介護でフォロー。急変時には、玉城病院が受け入れ、状況に応じて近隣の急性病院へ搬送という連携体制。

## ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

### ○医療機能に係るもの

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年
入院患者数（人）	17,437	17,332	17,849	17,885	17,922	17,958
外来患者数（人）	24,793	22,835	21,870	22,182	22,495	22,587
訪問診療（人）	319	297	312	324	336	348

○医療の質に係るもの

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年
在宅復帰率 (%)	93.5	83.9	85.4	86.8	88.5	90.5
平均在院日数 (日)	60.7	59.9	59.5	59.8	58.8	57.6

○連携の強化等に係るもの

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年
紹介率 (%)	20.1	56.6	55.8	57.6	59.5	61.3

⑤一般会計負担の考え方

病院の建設改良（建設改良費及び企業債元利償還金）や高度医療に要する経費等について、国の繰出基準に基づき算定し、繰入額を町財政部局（一般会計）と協議し、決定します。

⑥住民の理解のための取組

玉城病院が地域において担う役割や機能について、町広報誌や町・病院ホームページなどを通して、周知することにより理解いただけるよう努めます。

### III 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保と医師の働き方改革への対応

現在、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院さま等からの医師派遣を受け、勤務体制に組み込むことにより、常勤医師への長時間労働や連続勤務が生じないようにしています。

医師の働き方改革として、2024年4月から、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とする」、「連続勤務時間制限、長時間勤務医の面接指導等で勤務医の健康確保を目指す」など医師の時間外労働規制を中心として、医師の働き方の適正化に向けた取組が実行されます。当院では、労働基準監督に「断続的な宿直又は日直勤務許可」の申請を行い、承認を受けていますが、引き続き適切な労務管理を推進します。

看護師にあっては、年休、産休、育休、病休が不足なく取得できるよう確保に努めています。併せて、県立看護大学への地域枠推薦も実施し、看護師確保に努めています。

また、働き方もフルタイム、パートタイム、夜勤専従、日勤のみなど個々の事情に応じて選択できるようにしています。過度な時間外が生じないよう、夜勤後に十分な休日が取れるように調整しています。

当院で働くすべての職員が、安心して働き続けることができる勤務環境の整備に努めます。

## ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の受入れは、医師確保の面からも大きな利点があり、地域医療に関心を持つ若手医師を増やすことが、医師確保の方策の一つと考えます。

今後は、指導医の確保・育成に努めるとともに、研修先として選ばれる病院となれるよう、教育・研修環境などについて検討していきます。

## IV 経営形態見直しについて

当院は、地方公営企業法の一部を適用し、病院運営を行い、町民皆様の理解と協力のもと経営形態を確保してきました。

今後も、玉城町との連携を一層強くし、地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、地域医療の確保に努め、健全経営を目指します。

なお、経営形態については、将来の医療需要の動向や制度改正等を注視しつつ、必要に応じて検討を行います。

## V 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みについて

当院では、新型コロナウイルス感染症への対応において、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、ワクチン接種等で地域の中核的な役割を果たしてきました。感染症拡大時の公立病院の果たす役割についてを改めて考えさせられました。

新興感染症等への対応については、第8次医療計画から「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、平時から、感染拡大時の対応に必要な機能を備えておく必要があることから、次のとおり取り組んでいきます。

### 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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期においては、動線を分けることができる救急用の診察室を一時的に発熱外来に使用するなど、臨機応変な対応を行いました。

また、ワクチン接種においては、リハビリ室を集団接種の会場に転用するなど工夫しました。今後は、病床の陰圧化など更なる受入体制の強化を図ります。

### ②医療機関のネットワークの構築

玉城町や保健所、感染症指定医療機関をはじめ、地域の行政機関や関係医療機関との連携を強化します。

また、医療機関や福祉施設でクラスターが発生した際の医療機関同士の連携等、地域内の相互応援体制の構築を図ります。



### ③対応力の強化

感染拡大時に対応可能な病床を確保するため、ゾーニング等の観点から活用しやすい感染症対応病床に転用することができるよう、備品整備の促進を図ります。

### ④人材の育成

感染管理の専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師を育成するとともに、院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

### ⑤感染防護具の備蓄

生産や供給がひっ迫することを前提とし、予算の許す限り可能な範囲で備蓄体制を整えます。

### ⑥ワクチン接種

ワクチン接種に対応できるノウハウを継承します。

上記のとおり、新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を活かし、関係機関との連携を図り、感染拡大時に対象患者を受け入れる病床の整備（感染病床病院の後方支援を含む）、感染拡大時を想定した人材育成・確保、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針等について、平時から備え、新興感染症の感染拡大時等に通常医療との両立を図ります。

## VI 施設・設備の最適化について

### 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、長期的視点をもって、病院施設や設備の更新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、投資額と財源の均衡を図ることが必要です。当院は、2005年1月に建替工事が完了し、築後19年が経過しました。本計画期間中の新設建替は検討していませんが、今後修繕の必要性が発生する見込みであることから、長期修繕計画を作成し、施設の長寿命化を図り適切な維持管理に努めます。

医療機器については、医療の安全性を担保するために、老朽化や部品の供給終了などにより、更新の必要性が発生した機器から速やかに更新し、維持管理費及び整備費の抑制に努めます。

### ② デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められているところですが、当院においても、デジタル技術の活用を推進し、医療の質の向上、医療情報の連携、デジタル技術を活用した業務の効率化、データ活用の基盤整備、医療サービスの効率化等の変革を図ってきます。

## (1) 2022 年度に整備したデジタル技術

- ・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）

## (2) 今後整備するデジタル技術

- ・電子カルテ

電子カルテをはじめとする医療ICTの活用は、待ち時間の短縮等、患者サービスの向上と職員の業務の効率化を図る上で欠かせないものとなっているだけでなく、地域連携の推進においても、医療のICT化は要点となっています。

国の進める「標準型電子カルテ」への移行も視野に検討をしていきます。

DX推進に当たっては、セキュリティ対策の徹底が最も重要です。今般、医療機関が「ランサムウェア」によるサイバー攻撃の標的となり、電子カルテの閲覧・利用ができなくなることで、地域の医療提供体制に影響が生じる事例が多数発生しています。医療機関を攻撃対象とする同種攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっています。これを受けて、厚生労働省は、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について（注意喚起）」（2022年11月10日付け事務連絡）を通知しました。当院においても、引き続き「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」（厚生労働省2023年5月策定）に基づき、医療情報を適切に管理します。医療情報システム分野の業務継続計画（BCP）については、電子カルテ導入時期に策定するとともに、サイバー攻撃を想定した対処手順が適切に機能することを訓練等により定期的に確認することで、緊急事態に対応できる体制を整えます。その際、必要に応じて玉城町の担当部局にセキュリティ対策の実施状況に係る点検や技術的支援等について協力を求めることも検討します。当院は、セミオーダーリングシステムの医事コンピューターを使用中で、次回の更新時期は確定していませんが、本計画期間中に次期システムの検討を開始する予定です。

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）については、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上に資するものであり、当院も2023年1月に整備を行いました。今後も院内掲示等により、引き続き利用促進のための周知を行っていきます。

厚生労働省は、2022年10月、新たに電子処方箋管理サービスの運用ルールを定めた通知を各都道府県に発出しました。（「電子処方箋管理サービスの運用について」（2022年10月28日付け厚生労働省通知））電子処方箋は、2023年1月に運用開始されています。

当院においても導入について検討を進めていきます。

今後、医療ICTの導入・更新に当たっては、患者の利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、導入・維持費用のバランスを勘案しつつ、導入済の各種システムの更新及び保守契約の締結についても、常に最適化が図られるよう検討を進めます。

## VII 経営の効率化

### ① 経営指標に係る数値目標

今後、少子高齢化が加速する影響により、受診患者の疾患構成の変化が見込まれることから、玉城町及び南勢志摩医療圏全体の医療需要を的確に把握し、適切な施設基準を取得し、維持することに

より、収入の確保を図るとともに、経費の削減に努めます。

新型コロナウイルス感染症拡大のため、受診控え等による外来患者数の減少、入院患者の制限など困難もありましたが、一方で新型コロナウイルス感染症対策関連補助金の交付もあり、2021年には経営が黒字化しました。

今後は、経営強化プラン最終年度までに黒字化することを目標に、患者数の確保、医療提供の質の向上等による収入確保や経費削減など、収支の改善を図り、健全な病院運営となるよう職員一丸となって取り組みます。

以上のことを踏まえ、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、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年
経常収支比率	107.8%	97.9%	98.3%	98.8%	99.9%	100.3%
医業収支比率	99.7%	84.1%	81.9%	80.7%	79.4%	78.2%
修正医業収支比率	98.8%	83.3%	81.1%	79.9%	78.6%	77.4%

(2) 収入確保に係るもの

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年
病床利用率	97.1%	95.5%	97.8%	98.0%	98.2%	98.4%
入院患者1日1人当り収入(千円)	26,500	25,237	25,252	25,300	25,349	25,466
外来患者1日1人当り収入(千円)	8,208	7,095	7,000	7,100	7,200	7,200

(3) 経費削減に係るもの

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年
職員給与費対医業収益比率	57.2%	76.6%	79.6%	81.4%	83.4%	85.4%
材料費対医業収益比率	9.3%	11.9%	12.1%	12.1%	12.2%	12.2%

(4) 経営の安定性に係るもの

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年
医師数(常勤換算)(人)	5.6	5.3	6.0	6.0	6.0	6.0
一般会計繰入金(千円)	87,063	97,059	122,794	139,053	162,643	178,731
企業債残高(千円)	396,424	465,499	402,446	338,583	278,597	217,784

② 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 経営の効率化に対する取組

入院患者の年齢構成が年々高齢化する中、回復期や慢性期の患者が増加することが予測されることから、これまで以上にDPCから推察する適正な入院期間の管理徹底と入退院支援の強化、スムーズな在宅医療への移行を進めることで、在院日数の長期化を防ぎます。

さらに、新規又は上位の施設基準の取得に努め、診療単価の上昇を図ります。

外来機能については、厚生労働省が進める外来機能分化の中で、地域の医療機関との役割分担としてこれまでと同様に、地域のかかりつけ医としての役割を果たし、専門的治療や高度な医療を必要とする患者を速やかに大学病院や専門の医療機関へと紹介する体制を継続します。

#### ア 収入増加・確保対策

経営目標を達成するためには、大幅な患者数の増加が必要となることから、次のとおり取り組んでいきます。

- ・医療スタッフの確保と欠員が出た場合のスムーズな補充
- ・外来の受診枠の拡大
- ・安心して在宅療養ができるよう、訪問診療の充実と即時往診体制をとることの検討
- ・在宅療養患者の即時入院に対応できる体制の構築（夜間・土日・時間外対応の見直し）
- ・在宅療養患者の即時入院に対応する病床を確保しつつ病床利用率を維持する
- ・後発医薬品の採用を拡大する
- ・地域包括ケア病床の実績要件を満たし、入院単価を維持する
- ・高度医療機器の稼働率の向上
- ・未収金の未然防止と早期回収
- ・診療報酬請求漏れや減点の防止
- ・診療報酬改定時の的確な対処
- ・健診件数の増加に努め、再検査・要精密検査の患者に受診勧奨を行う

#### イ 経費削減・抑制対策

- ・委託料の見直し

委託や保守契約については、業務内容や手順等を十分に検討、委託業務執行状況の確認、委託範囲や仕様の見直し、複数年契約の活用等、契約方法の見直しや価格交渉により経費の節減を図ります。

- ・薬品の見直し

後発医薬品の採用拡大や購入価格を見直し、費用の節減に努めます。

- ・診療材料の見直し

種類や効果など、類似品を整理、廃棄品や死蔵品がないように随時チェックを行います。定期的に購入価格の見直しを行い、費用の節減に努めます。

- ・光熱水費節減

電気量についてはデマンド監視制御装置による節減対策を継続、照明のLEDの順次実施を計画します。

- ・人件費

医療安全の確保・医療の質や患者サービス向上に十分配慮した上で、適切な人員配置を行い、人件費の抑制に努めます。

- ・備品等

医療機器の購入については、地域医療ニーズに適した医療機器を選定するとともに、機器導入による収支を算定し、機器の効率的な使用に努めます。

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：千円)

	2022年 決算	2023年 見込	2024年 計画	2025年 計画	2026年 計画	2027年 計画
医業収益	762,355	662,443	658,571	663,146	667,222	671,008
入院収益	469,708	441,245	450,702	452,490	454,279	457,317
外来収益	182,166	144,365	153,090	155,277	157,464	158,112
その他医業収益	110,481	76,833	54,779	55,379	55,479	55,579
医業費用	764,395	787,401	804,010	821,515	840,087	858,403
給与費	436,201	507,527	524,382	540,113	556,317	573,006
材料費	70,851	78,989	79,672	80,469	81,273	82,086
経費	201,341	148,806	154,813	156,361	157,925	159,504
減価償却費	39,824	51,425	43,559	42,988	42,988	42,223
資産減耗費	15,794	0	0	0	0	0
研究研修費	384	654	1,584	1,584	1,584	1,584
医業外収益	100,209	130,675	153,123	169,422	193,012	209,100
受取利息及配当金	105	104	156	156	156	156
他会計補助金	2,770	327	40,127	36,792	60,792	77,292
他会計負担金	84,293	96,732	82,667	102,261	101,851	101,439
患者外給食収益	188	267	327	327	327	327
医療品譲渡収益	3,803	2,870	2,760	2,800	2,800	2,800
長期前受金戻入	8,671	30,016	26,546	26,546	26,546	26,546
雑収益	379	359	540	540	540	540
医業外費用	35,660	22,787	21,944	21,116	20,296	19,471
支払利息及企業債取扱諸費	8,576	8,562	7,651	6,841	6,021	5,196
患者外給食材料費	551	738	556	556	556	556
患者外医療材料費	3,803	2,870	2,760	2,800	2,800	2,800
雑損失	20,211	8,098	8,458	8,400	8,400	8,400
控除対象外消費税償却	2,519	2,519	2,519	2,519	2,519	2,519
経常利益（△損失）	62,509	△ 17,070	△ 14,260	△ 10,063	△ 149	2,234
特別利益	40,860	175,090	8,000	8,000	8,000	8,000
特別損失	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
当年度純利益（△損失）	95,369	150,020	△ 14,260	△ 10,063	△ 149	2,234
前年度繰越利益剰余金（△欠損金）	133,417	228,786	378,806	364,546	354,483	354,334
当年度未処分利益剰余金	228,786	378,806	364,546	354,483	354,334	356,568

## VIII 経営強化プランの点検・評価・公表・改定について

### ①経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況については、運営委員会において点検・評価を経た後、病院ホームページなどで公表するとともに、必要に応じて、町議会や報道機関等へ情報提供を行います。

### ②経営強化プランの改定

国等から新たな方針が示された場合や医療圏における地域医療構想が見直された場合で、本プランの見直しが必要であると運営委員会において判断した場合は、経営強化プランの見直しを行います。

収支計画

収益の収支

(単位:千円)

年度		N-1 R4年度 (決算)	N(本) R5年度 (決算見込)	N+1 R6年度	N+2 R7年度	N+3 R8年度	N+4 R9年度
区分	1. 医業収益 a	762,355	662,443	658,571	663,146	667,222	671,008
	(1) 料 金 収 入	651,874	585,610	603,792	607,767	611,743	615,429
	(2) そ の 他	110,481	76,833	54,779	55,379	55,479	55,579
	うち他会計負担金	6,837	6,570	6,813	6,820	6,827	6,834
	2. 医業外収益	100,209	130,675	153,123	169,422	193,012	209,100
	(1) 他会計負担金	84,293	96,732	82,667	102,261	101,851	101,439
	うち基準内繰入金	84,293	96,732	82,667	102,261	101,851	101,439
	うち基準外繰入金						
	(2) 他会計補助金	2,770	327	40,127	36,792	60,792	77,292
	(3) 国(県)補助金						
(4) 長期前受金戻入	8,671	30,016	26,546	26,546	26,546	26,546	
(5) そ の 他	4,475	3,600	3,783	3,823	3,823	3,823	
経常収益 (A)	862,564	793,118	811,694	832,568	860,234	880,108	
入	1. 医業費用 b	764,395	787,401	804,010	821,515	840,087	858,403
	(1) 職員給与費	436,201	507,527	524,382	540,113	556,317	573,006
	基 本 給	242,554	240,114	258,658	259,768	261,066	262,371
	退 職 給 付 費						
	そ の 他	193,647	267,413	265,724	280,345	295,251	310,635
	(2) 材 料 費	70,851	78,989	79,672	80,469	81,273	82,086
	うち薬品費	22,240	33,002	30,360	30,511	30,663	30,818
	(3) 経 費	201,341	148,806	154,813	156,361	157,925	159,504
	うち委託料	148,072	88,233	94,603	95,076	95,551	96,029
	(4) 減 価 償 却 費	39,824	51,425	43,559	42,988	42,988	42,223
(5) そ の 他	16,178	654	1,584	1,584	1,584	1,584	
2. 医業外費用	35,660	22,787	21,944	21,116	20,296	19,471	
(1) 支 払 利 息	8,576	8,562	7,651	6,841	6,021	5,196	
うち一時借入金利息							
(2) そ の 他	27,084	14,225	14,293	14,275	14,275	14,275	
経常費用 (B)	800,055	810,188	825,954	842,631	860,383	877,874	
経常損益 (A)-(B) (C)	62,509	△ 17,070	△ 14,260	△ 10,063	△ 149	2,234	
特別損益	1. 特別利益 (D)	40,861	175,090	8,000	8,000	8,000	8,000
	うち他会計繰入金	40,861	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
	2. 特別損失 (E)	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
特別損益 (D)-(E) (F)	32,861	167,090	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	95,370	150,020	△ 14,260	△ 10,063	△ 149	2,234	
繰越利益剰余金 (G)	228,787	378,807	364,547	354,484	354,335	356,569	
累 積 欠 損 金 (G')							
流 動 資 産 (ア)	853,365	830,000	754,519	715,000	700,000	699,000	
うち未収金	148,504	100,000	80,000	90,000	90,000	90,000	
流 動 負 債 (イ)	135,275	121,559	127,324	128,000	128,000	128,000	
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
うち未払金	49,704	33,471	36,000	38,000	38,000	38,000	
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 (エ)							
単年度資金収支額	103,013	△ 9,649	△ 81,246	△ 40,195	△ 15,000	△ 1,000	
累積欠損金比率 $\frac{(G')}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.7	84.1	81.9	80.7	79.4	78.2	
修正医業収支比率 $\times 100$	98.8	83.3	81.1	79.9	78.6	77.4	
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)	△ 718,090	△ 708,441	△ 627,195	△ 587,000	△ 572,000	△ 571,000	
地方財政法による (H) 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	94.2	106.9	95.2	88.5	85.7	85.1	
健全化法施行令第16条により算定した資金の不足額 (I)	△ 718,090	△ 708,441	△ 627,195	△ 587,000	△ 572,000	△ 571,000	
健全化法施行規則第6条に規定する解消可能資金不足額 (J)							
健全化法施行令第17条により算定した事業の規模 (K)	762,355	662,443	658,571	663,146	667,222	671,008	
健全化法第22条により算定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	94.2	106.9	95.2	88.5	85.7	85.1	

[注1] 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。  
 2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。  
 3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。  
 4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。  
 5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。  
 6. 「単年度資金収支額」については、次の算式により算出すること。  
 「N年度 単年度資金収支額」= N-1年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ) - N年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」  
 7. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。  
 8. 「修正医業収支比率」は、「(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用」であり、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出した医業収支比率

# 収支計画

## 資本的収支

(単位:千円)

年度		N-1 R4年度 (決算見込み)	N(本) R5年度 (決算見込)	N+1 R6年度	N+2 R7年度	N+3 R8年度	N+4 R9年度
収入	1. 企業債	132,000					
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	22,911	34,179	33,527	33,931	34,336	34,749
	うち基準内繰入金	22,911	34,179	33,527	33,931	34,336	34,749
	うち基準外繰入金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金		616				
	6. 国(県)補助金						
	7. 工事負担金						
	8. 固定資産売却代金						
9. その他の							
	収入計 (a)	154,911	34,795	33,527	33,931	34,336	34,749
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)						
	純計(a)-(b)+(c) (A)	154,911	34,795	33,527	33,931	34,336	34,749
支出	1. 建設改良費	135,135	6,380	4,000	4,000	4,000	4,000
	うち職員給与費						
	2. 企業債償還金	42,687	62,925	63,053	63,862	64,672	65,497
	うち建設改良のための企業債分	42,687	62,925	63,053	63,862	64,672	65,497
	うち災害復旧のための企業債分						
3. 他会計長期借入金返還金							
4. その他の							
	うち繰延勘定						
	支出計 (B)	177,822	69,305	67,053	67,862	68,672	69,497
	差引不足額 (B)-(A) (C)	22,911	34,510	33,527	33,931	34,336	34,749
補てん財源	1. 繰越勘定留保資金	22,911	34,510	33,527	33,931	34,336	34,749
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他の						
	計 (D)	22,911	34,510	33,527	33,931	34,336	34,749
	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)						
	他会計借入金残高 (G)						
	企業債残高 (H)	396,424	465,499	402,446	338,584	278,597	217,784

## 一般会計等からの繰入金の見通し

	N-1 R4年度 (決算)	N(本) R5年度 (決算見込)	N+1 R6年度	N+2 R7年度	N+3 R8年度	N+4 R9年度
収益的収支	(14,837) 101,900	(14,570) 111,629	(14,813) 137,607	(14,820) 153,873	(14,827) 177,470	(14,834) 193,565
資本的収支	0 22,911	0 34,179	0 33,527	0 33,931	0 34,336	0 34,749
合計	(14,837) 124,811	(14,570) 145,808	(14,813) 171,134	(14,820) 187,804	(14,827) 211,806	(14,834) 228,314

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

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いうものであること。