

国保多古中央病院経営強化プラン

令和6年1月

国保多古中央病院

目 次

I 公立病院経営強化プランの策定	
1 策定の趣旨	1
2 計画の期間	2
II 国保多古中央病院を取り巻く環境	
1 多古町の地勢	3
2 多古町の人口	3
(1) 人口の推移	3
(2) 人口構成	4
(3) 多古町の将来人口予測	5
3 目指すべき医療供給体制と実現に向けた施策の方向性	
(1) 千葉県地域医療構想	6
(2) 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策	10
(3) 香取海匝地域における実現に向けた施策の方向性	11
III 国保多古中央病院の現状と課題	
1 国保多古中央病院の機能・規模	12
2 職員配置の状況	
(1) 医師	13
(2) 看護職員	14
3 病棟機能の状況	15
4 新型コロナウイルス感染症への対応	15
5 患者数の状況	16
6 国保被保険者と後期高齢者の地域別レセプト件数	17
7 介護保険サービス利用者の状況	19
8 経営状況	
(1) 経営の現状	20
(2) 経営の課題	25

IV 国保多古中央病院経営強化プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1) 地域医療構想を踏まえた国保多古中央病院の 果たすべき役割	27
(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	27
(3) 機能分化・連携強化	28
(4) 一般会計負担の考え方	28
(5) 医療機能等指標に係る数値目標	29
(6) 住民の理解のための取り組み	29
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	29
(1) 医師・看護師等の確保	30
(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた 若手医師の確保	30
(3) 医師の働き方改革への対応	30
3 経営形態の見直し	31
4 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	33
(1) 感染防具等の備蓄管理	33
(2) 院内感染対策の徹底	33
(3) 専門人材の確保・育成・体制等	33
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	33
(2) デジタル化への対応	33
6 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標	34
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	35
(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	35
(4) 経営指標に係る数値目標	36
(5) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 	36
V 実施状況の点検・評価・公表	
1 経営強化プランの点検・評価	37
2 経営強化プランの改定	37
3 経営強化プランの公表	37

別紙 1

1 収支計画（収益的収支）	・・・・・・・・・・・・・・・・	38
2 収支計画（資本的収支）	・・・・・・・・・・・・・・・・	39
3 一般会計等から繰入金の見通し	・・・・・・・・・・・・・・・・	39

I 公立病院経営強化プランの策定

1 策定の趣旨

国保多古中央病院は、開設以来、入院機能を持つ医療機関として、地域医療を担ってきました。

また、国民健康保険の診療施設として、通常の診療のみならず在宅患者への訪問診療や介護保険の通所・訪問リハビリテーションの提供、さらには特定健診事業の実施など、医療・介護・保健・福祉を継続的・一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として、地域住民の暮らしを守る活動を行っています。

こうした中、全国の公立病院が医師不足等による経営状況の悪化により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省が平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」を発表し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定とそれに基づく病院事業の経営改革への取り組みを要請しました。

国保多古中央病院においては、平成21年度からの5ヵ年計画で『国保多古中央病院改革プラン』を策定し、病院の収益体制強化や材料費等の費用抑制など、経営の改善に努め、結果、平成21年度から平成24年度までの4年間、経常収支の黒字化に成功するなど一定の成果を上げることができました。

また、厚生労働省は、平成26年度の通常国会において成立した「医療介護総合確保推進法」を受け、「地域医療構想策定ガイドライン」を平成27年3月31日付けで発表しました。これにより、すべての都道府県において地域医療構想が策定されました。

これと併せて、「公立病院と民間病院が役割分担を行い、地域で本当に必要な医療・介護の提供体制を確保し、その中で公立病院が安定した経営の下で、重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成27年3月31日に総務省より『新公立病院改革ガイドライン』が発表されました。これを受け、国保多古中央病院では、千葉県が平成27年度に策定した地域医療構想を踏まえ、国保多古中央病院が果たすべき今後の役割を明確化するとともに、経営の効率化や再編・ネットワーク化などを通じて、より質が高く、持続可能な病院経営を目指すための新たな病院改革プランを策定し、地域包括ケア病床の導入や療養病床の介護医療院への転換等に取り組んできました。

今般、令和4年3月29日に総務省より『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』が発表され、国保多古中央病院では、限られた医療資源を最大限効率的に活用するための病院経営強化プランを策定します。

病院経営強化プランは、次の6つの視点に立って策定することとします。

- 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り組み
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

2 計画の期間

経営強化プランの計画期間は、令和5年度～令和9年度までの5年間とします。ただし、総務省が策定する強化プランのガイドラインや県が策定する地域医療構想に基づいて、本計画を見直しするものとします。

Ⅱ 国保多古中央病院を取り巻く環境

1 多古町の地勢

多古町は、千葉県の北東部に位置し、都心へは約70km、千葉市へは42km、成田市へは17kmの距離にあります。

町の北西は成田市、北東は香取市、南東は匝瑳市、横芝光町、南西は芝山町と隣接しています。

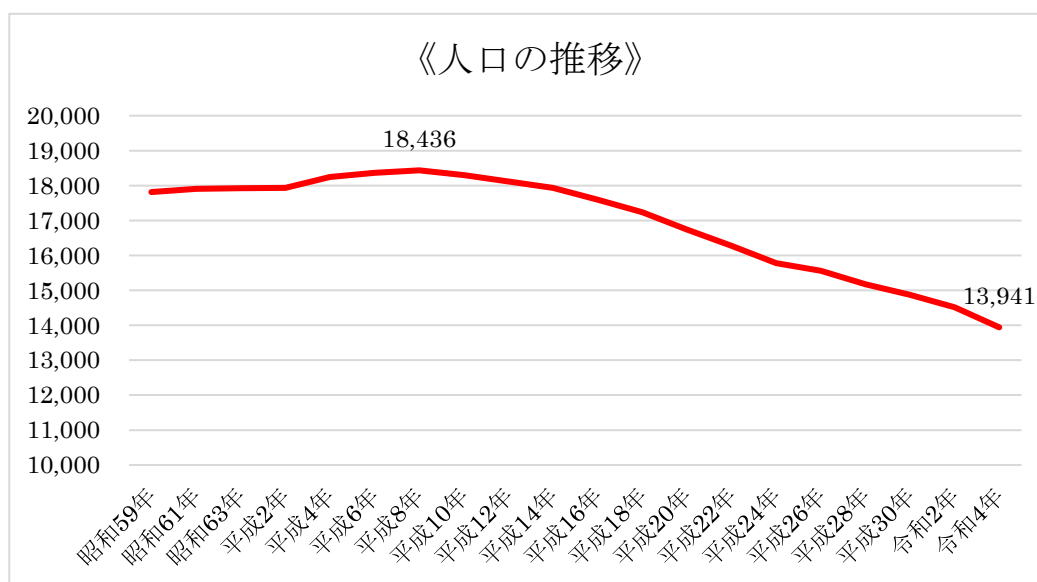
町中央部を南北に流れる栗山川の流域は、平地で水田地帯が広がり、北部及び東部は、台地で畑地帯となっており、その境の斜面は山林となっています。

地名の由来の一説として、かつて海底が隆起して陸地となり、多くの湖ができたことから「多湖（多古）」という地名になったともいわれている本町は、栗山川の豊かな水と田園風景、丘陵地の色とりどりの緑によって、自然あふれる美しい町となっています。

2 多古町の人口

(1) 人口の推移

多古町の総人口は平成8年に18,436人とピークを迎えたのち減少に転じ、令和4年では13,941人となり、ピーク時から4,495人減少し、ピーク時から26年で人口が約25%減少しています。

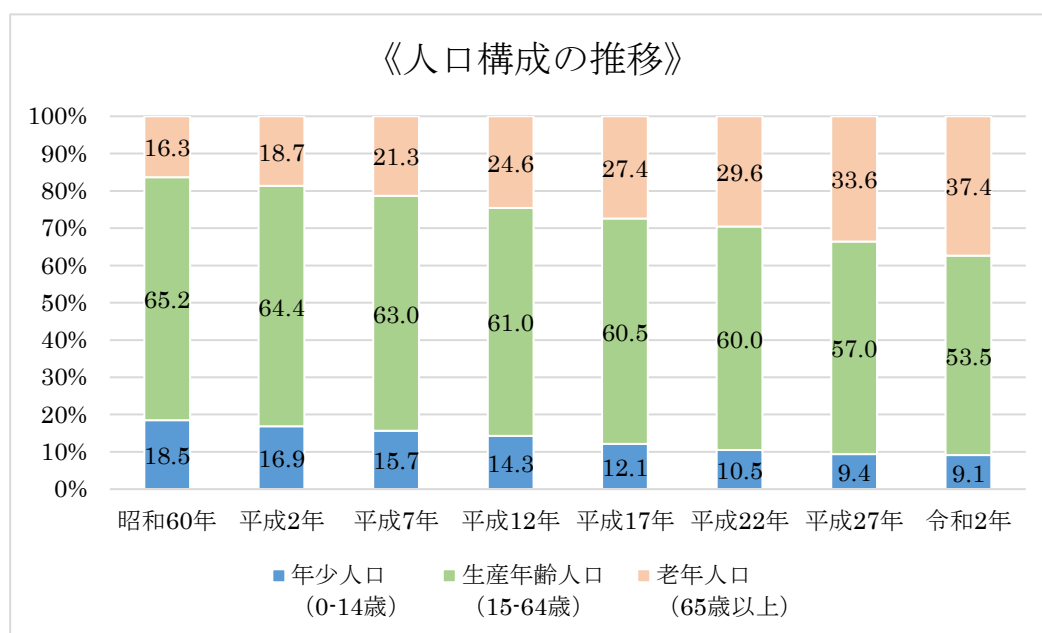


出所：各年度4月1日の住民基本台帳人口の集計

(2) 人口構成

多古町の人口構成を、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15歳~64歳)、老年人口(65歳以上)に分け、その比率をみると、年少人口比率は昭和60年では18.5%でしたが、令和2年には9.1%まで落ち込んでいます。生産年齢人口比率は昭和60年では65.2%でしたが、令和2年には53.6%と6割を切っています。老年人口比率は昭和60年では16.3%でしたが、令和2年には37.3%と3割を超えました。

平成2年時点で、老年人口比率と年少人口比率が逆転して以降、老年人口比率は上昇を続け、令和2年には老年人口が年少人口の4倍超となりました。今後も、高齢化の進展が予想されます。



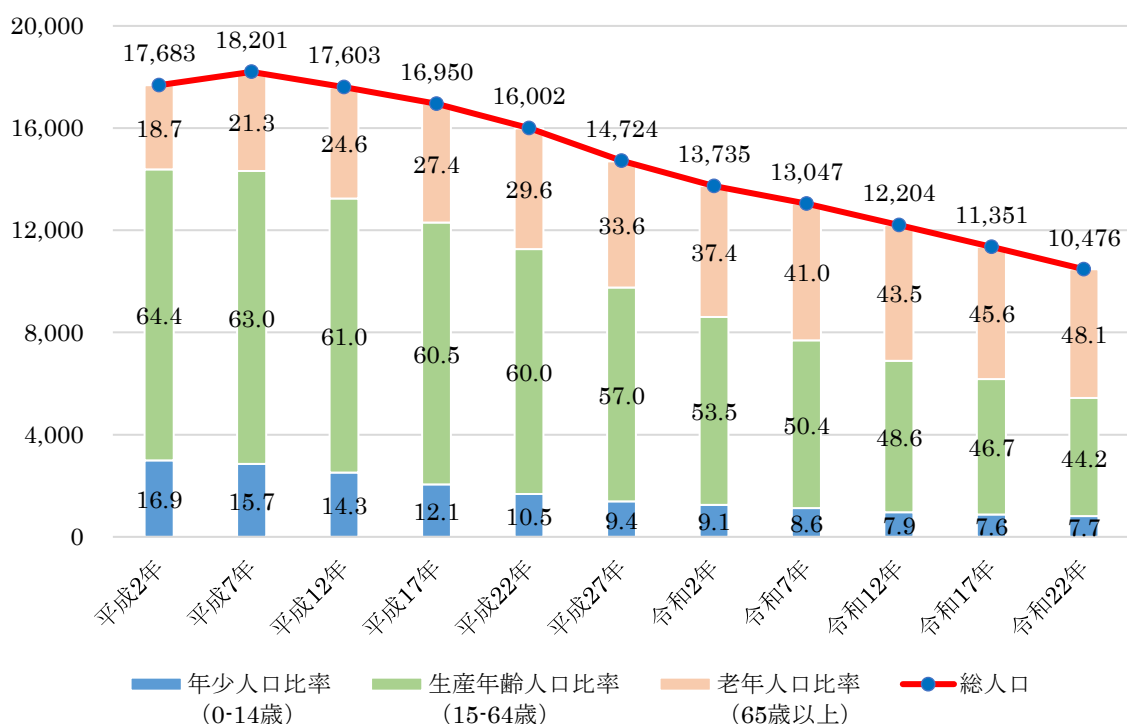
出所：国勢調査（各年10月1日）

(3) 多古町の将来人口予測

多古町の人口は令和2年国勢調査では、総人口13,735人となっていました
が、今後さらに減少が予想され、令和7年には13,047人と想定します。

また、人口の年齢構成比は総人口が減少する中においても、高齢者人口は増
加することから、高齢者人口比率は上昇し、令和7年には41.0%を想定しま
す。

《総人口・年齢構成比の推移》



出所：平成2～27、令和2年国勢調査（各年10月1日）

令和7年以降は、「多古町総合計画（令和3年3月策定）」より

3 目指すべき医療供給体制と実現に向けた施策の方向性

(1) 千葉県地域医療構想

地域医療構想とは、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療ニーズの内容に応じて、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とし策定しています。また、地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための施策を盛り込んでいます。

千葉県における令和7年（2025年）の必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計結果は次のとおりです。

●令和7年（2025年）における医療機能別必要病床数

（単位：床）

構 想 区 域	高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計
千 葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484
東 葛 南 部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010
東 葛 北 部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699
印 旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548
香 取 海 匝	289	745	587	560	2,181
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931
安 房	308	602	358	373	1,641
君 津	232	806	810	522	2,370
市 原	284	826	695	335	2,140
千 葉 県 計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004

出典：千葉県保健医療計画(平成30年度～令和5年度)第4章 地域医療構想

●令和7年（2025年）の在宅医療等の必要量

（単位：人／日）

構 想 区 域	在宅医療等の 必 要 量	構 想 区 域	在宅医療等の 必 要 量
千 葉	15,329	山武長生夷隅	4,919
東 葛 南 部	22,651	安 房	2,064
東 葛 北 部	19,127	君 津	2,866
印 旛	7,054	市 原	2,239
香 取 海 匝	2,517	千 葉 県 計	78,766

出典：千葉県保健医療計画(平成30年度～令和5年度)第4章 地域医療構想

●必要病床数と令和3年度病床機能報告の結果との比較

(単位：床)

構想区域	病床数の必要量（床/日）					
	高度急性期			急性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
千葉	1,077	1,019	▲58	3,028	4,042	1,014
東葛南部	1,376	1,661	285	4,783	5,900	1,117
東葛北部	1,386	2,077	691	4,227	4,482	255
印旛	594	1,579	985	1,947	2,304	357
香取海匝	289	67	▲222	745	1,566	821
山武長生	104	32	▲72	887	1,559	672
夷隅						
安房	308	141	▲167	602	1,111	509
君津	232	272	40	806	1,069	263
市原	284	100	▲184	826	1,411	585
計	5,650	6,948	1,298	17,851	23,444	5,593

構想区域	病床数の必要量（床/日）					
	回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
千葉	2,520	1,186	▲1,334	1,859	1,729	▲130
東葛南部	4,072	1,844	▲2,228	2,779	1,899	▲880
東葛北部	3,647	1,241	▲2,406	2,439	1,879	▲560
印旛	1,625	698	▲927	1,382	1,779	397
香取海匝	587	269	▲318	560	841	281
山武長生	946	361	▲585	994	1,262	268
夷隅						
安房	358	202	▲156	373	496	123
君津	810	204	▲606	522	741	219
市原	695	391	▲304	335	216	▲119
計	15,260	6,396	▲8,864	11,243	10,842	▲401

構想区域	病床数の必要量（床/日）		
	4機能総計		
	必要 病床数	病床機能 報 告	差
千 葉	8,484	7,976	▲508
東葛南部	13,010	11,304	▲1,706
東葛北部	11,699	9,679	▲2,020
印 旛	5,548	6,360	812
香取海匠	2,181	2,743	562
山武長生	2,931	3,214	283
夷 隅			
安 房	1,641	1,950	309
君 津	2,370	2,286	▲84
市 原	2,140	2,118	▲22
計	50,004	47,630	▲2,374

千葉県全体では、回復期機能及び慢性期機能にかかる病床が不足しており、特に、回復期機能については、全ての区域において不足しています。

また、将来において過剰又は不足となることを見込まれる病床機能については、病床機能報告制度による各医療機関が担っている病床機能や人員配置、病床の稼働状況等を明らかにしながら、病床機能の分化及び連携を進めていく必要があります。

(2) 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策

1.医療機関の役割分担の促進

- 病床機能の分化及び連携の推進
- 医療機関の機能強化や機能分化の促進
- 医療連携体制の構築 等

2.在宅医療の推進

- 切れ目のない在宅医療の仕組みづくり
- 在宅医療を担う多職種との協働支援
- 「かかりつけ医」を中心とした在宅医療提供体制の整備 等

3.医療従事者の確保・定着

- 医療従事者の地域偏在の解消と働きやすい環境づくり
- 各医療職種が連携・補完し合うチーム医療の推進
- 地域における専門医の定着 等

4.地域医療の格差解消

- 地域特性に応じた医療提供体制の実現
- 地域偏在のみられる診療科に対する医師確保への支援、
医療機関への助成、研修の充実
- 総合診療専門医の育成と医療現場への配置 等

5.疾病ごとの医療連携システムの構築

- 医療機関の機能に応じた役割分担に基づき、効果的な
救急医療体制を構築
- 地域の実情に応じた医療連携システムの構築
- 疾病ごとの圏域を越えた医療連携システムの構築 等

6.公的病院の役割

- 地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、がん医療、
周産期医療、小児医療等の分野や地域包括ケアシステム
の構築に向けて中心的な役割を担う
- 公的病院の本構想を踏まえ、新たな公立病院の経営強化
プランを策定し、果たすべき役割の明確化、経営の効率化、
再編・ネットワーク化の検討 等
- 新興感染症への対応

7.地域医療連携推進法人制度の活用

8. 県民の適切な受療行動と健康づくり

- 生活習慣の改善による疾病予防、医療機関の地域連携の理解、不要不急の時間外受診の差し控え等、医療を受ける県民の理解や適切な受療行動
- 県民の適切な受療行動に向けた啓発
- 生活背景である家庭・職場・地域にも視点を置いた生活習慣病対策の推進 等

(3) 香取海匠地域における実現に向けた施策の方向性

1. 医療機関の役割分担の促進

- 山武長生夷隅、印旛、千葉等の隣接区域や茨城県との入院患者の流入がみられる区域です。病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年（2025年）の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期は過剰となり、高度急性期及び回復期は不足することが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるにあたっては、医療機関の自主的な取り組みと、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。

2. 在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

3. 医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう、他の職種とのチーム医療の取り組みを推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

Ⅲ 国保多古中央病院の現状と課題

1 国保多古中央病院の規模・機能

国保多古中央病院の規模・機能は以下のようになります。

開設・運営主体	多古町
施設名	国保多古中央病院
所在地	千葉県香取郡多古町多古 388 番地 1
開設年月	昭和 26 年 8 月 1 日：多古町外三カ村立多古中央病院 昭和 29 年 3 月 31 日：多古町国民健康保険直営多古中央病院（町村合併） 平成 5 年 4 月 1 日：国保多古中央病院に改称
病床数	99 床{急性期一般病床 69 床、地域包括ケア病床 30 床}
標榜診療科	内科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、皮膚科、放射線科
診療日	月曜日～金曜日
休診日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）
受付時間	月～金 8：30～11：30
診療時間	月～金 8：30～17：00
敷地面積	24,336.00 m ²
延床面積	9,930.96 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート・地上 4 階
駐車場	118 台（患者用）
指定病院の状況	救急告示病院、災害医療協力病院
指定居宅介護サービス	介護医療院、短期入所、通所介護、通所リハビリ、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導
基本理念	◎地域医療の充実を図り 「安心と満足を提供する」病院づくりに邁進します。 ◎職員は、常にその技術を磨き、仕事に情熱を持ち、 病院を利用する方々に真心と優しさを持って接します。
特色	◎地域の中核病院として地域に密着した医療サービスを提供しています。 ◎また、特定健診やがん検診等の検診事業の拡充や 訪問看護・訪問リハビリ・通所介護・通所リハビリ・居宅介護支援事業等の 介護保険関連サービスの提供等、保健、福祉、医療、介護の連携による包括 的医療の確立を目指して様々な取り組みを展開しています。

2 職員配置の状況

(1) 医師

国保多古中央病院の医師数は、令和4年3月31日現在、常勤で勤務する医師が9名（内科医師4名、外科医師2名、整形外科医師1名、小児科医師2名）となっています。非常勤医師の勤務時間を常勤の時間に換算した医師数は2.8名（内科0.7名、外科0.8名、整形外科0.9名、皮膚科0.1名、その他0.3）となっています。常勤換算した令和3年度の医師数は、11.8名です。

医師数は、医療法上で「必要な医師数の算定式」があり、患者数に応じた医師の配置標準を満たす必要があります。

この算定式を使って、令和3年度における国保多古中央病院の必要医師数を算出すると、以下のとおりとなります。

医療法上で必要な本院の医師数（医師標準配置）

療養病床	一般病床	
1日平均 入院患者数	1日平均 入院患者数	1日平均 外来患者数
0.0	51.0	$\frac{228.0}{2.5}$
- 52		
} ÷ 16 + 3		
= 8.6		

※ 地方公営企業決算状況調査数値により算出

≪100床当たり医師数≫

(単位:人)

項目	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
国保多古 中央病院	7.2	8.1	7.0	9.5	9.1
全国平均	15.9	16.3	16.7	22.9	15.3
類似平均 (一般病院100床以上200 床未満 ※令和3年度一般 病院50床以上100床未満)	9.0	9.2	9.4	16.0	6.4

出所：総務省「病院経営状況分析表」令和3年度は常勤職員数

(2) 看護職員

国保多古中央病院の令和4年3月31日現在の看護要員数は、下図のとおりとなっています。

(単位:人)

項目	正看護師	准看護師	看護助手	計
常勤正規	66	8	30	104
常勤臨時	8	2	6	16
計	74	10	36	120

100床当たりの看護師数は、類似病院よりも多くなっています。しかし、最近の傾向として看護部門の職員は共働きが多く、また、子どもの出産・育児休業を取る職員が多くなっています。このため、カウントされる数と実働職員数とに開きがあります。

≪100床当たり看護師数≫

(単位:人)

項目	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
国保多古 中央病院	71.9	75.8	78.3	99.0	67.7
全国平均	81.0	81.7	82.1	89.1	77.6
類似平均 (一般病院100床以上200 床未満 ※令和3年度一般 病院50床以上100床未満)	63.7	64.2	64.0	71.6	47.4

出所：総務省「病院経営状況分析表」令和3年度は常勤職員数

3 病棟機能の状況

国保多古中央病院は千葉県の地域医療構想及び香取海匝地域の医療圏の医療提供体制や地域連携の推進の観点から病棟機能の検討を行い、機能転換を図ってきました。病棟機能転換の検討状況は下記のとおりです。地域の実情に応じて再編を行い、現在は急性期一般病床69床、地域包括ケア病床30床、介護医療院56床で運営しています。

平成29年度

- ・地域包括ケア病床の導入の検討
- ・療養病床の介護医療院への転換の検討

平成30年度

- ・一般病床15床を地域包括ケア病床に転換
- ・一般病床5床の廃止

令和2年度

- ・療養病床56床を介護医療院に転換

令和3年度

- ・地域包括ケア病床を30床に拡大
- ・一般病床6床の廃止

4 新型コロナウイルス感染症への対応

今般の新型コロナウイルス感染症拡大に対して自院では以下の取り組みを行ってきました。

令和2年度～

- ・検査協力機関の登録(PCR検査や抗原検査の実施)
- ・入院患者受け入れ機関の登録(専用病床の確保)
- ・疑い患者受け入れ二次救急医療機関の登録
- ・発熱外来の設置

令和3年度～

- ・ワクチン接種の実施(個別接種の実施、集団接種への協力)
- ・千葉県クラスター等対策チームへの職員派遣協力

5 患者数の状況

国保多古中央病院の患者数等の推移は、下図のとおりです。

《一日平均患者数》

(単位:人)

年度 項目	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
入院	119	117	123	111	49	51
外来	246	235	237	229	203	228

出所：総務省「病院経営状況分析表」

《病床利用率・一般病床平均在院日数》

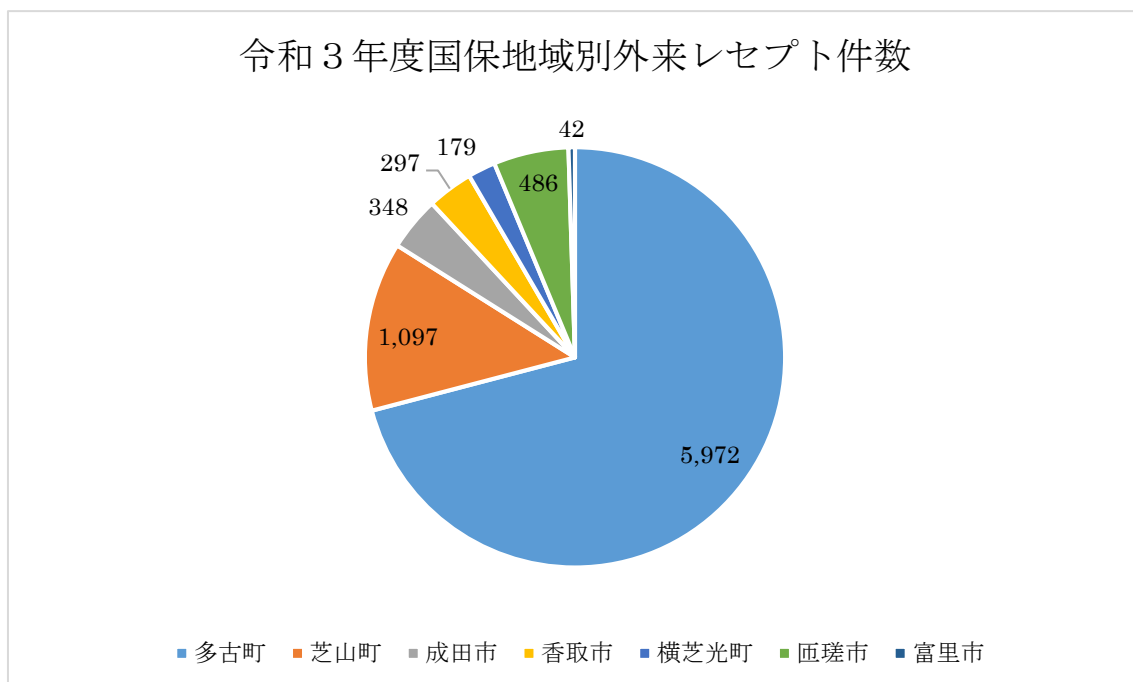
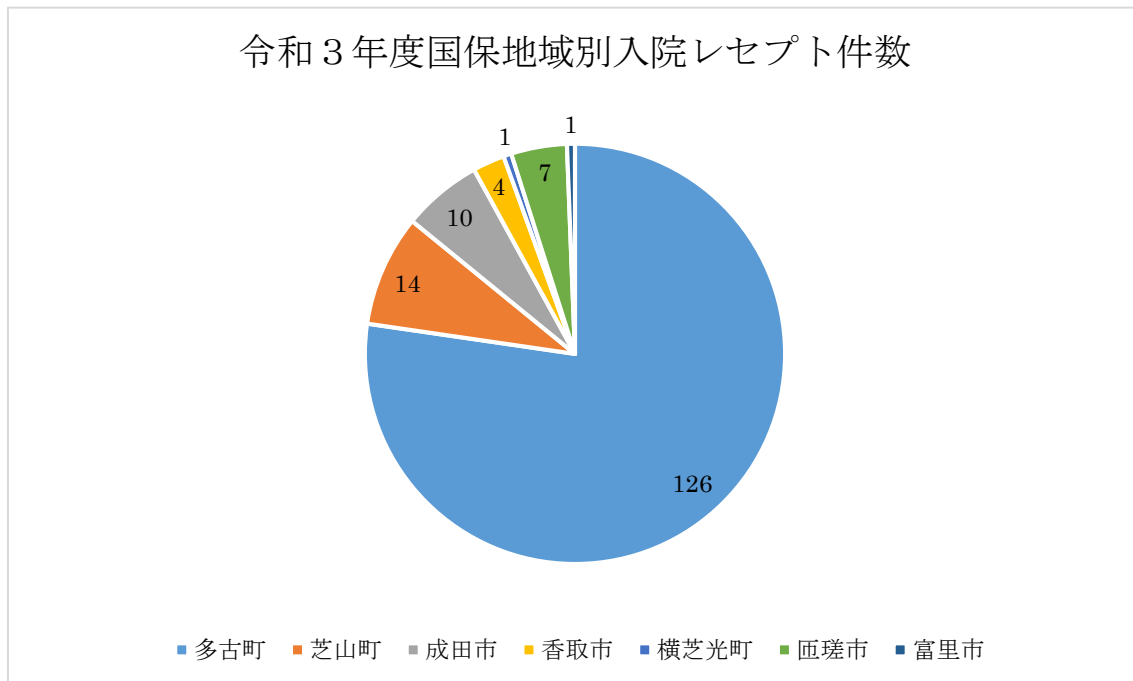
(単位:%、日)

年度 項目	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
一般	68.5	67.5	71.6	64.9	47.0	51.5
療養	78.6	76.8	80.5	77.4	-	-
計	71.9	70.7	74.6	69.2	47.0	51.5
平均 在院日数	19.3	17.9	20.4	21.1	20.0	22.0

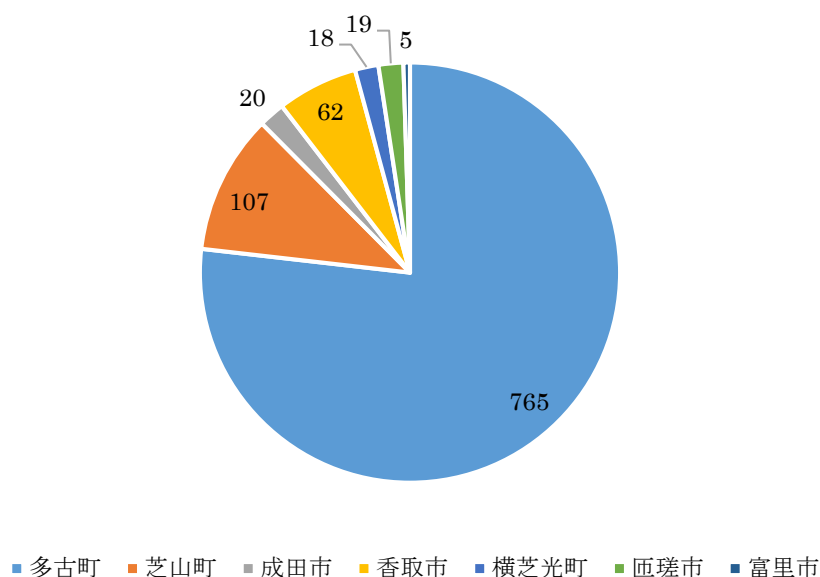
※療養病床は令和2年度に介護医療院へ転換

6 国保被保険者と後期高齢者の地域別レセプト件数

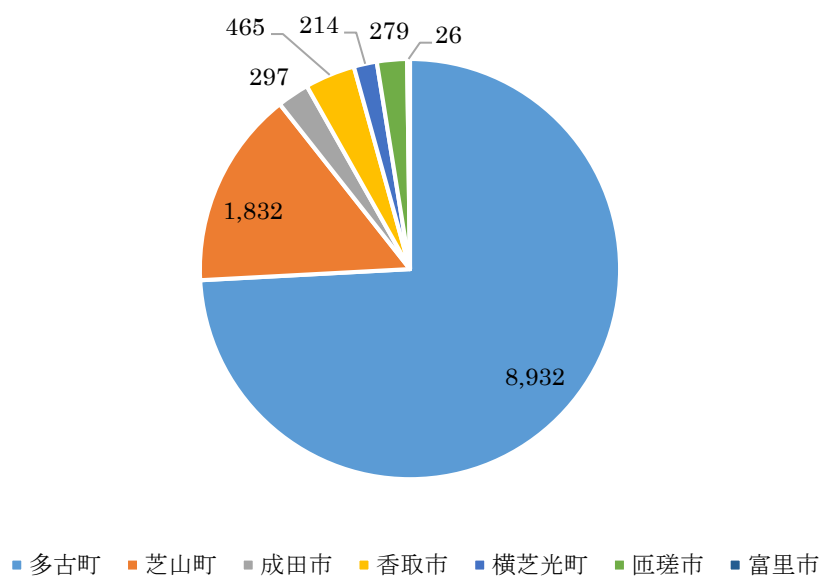
令和3年度における、国保被保険者と後期高齢者の地域別レセプト件数を見ると、次表のとおりとなっています。



令和3年度後期高齢者地域別入院レセプト件数



令和3年度後期高齢者地域別外来レセプト件数

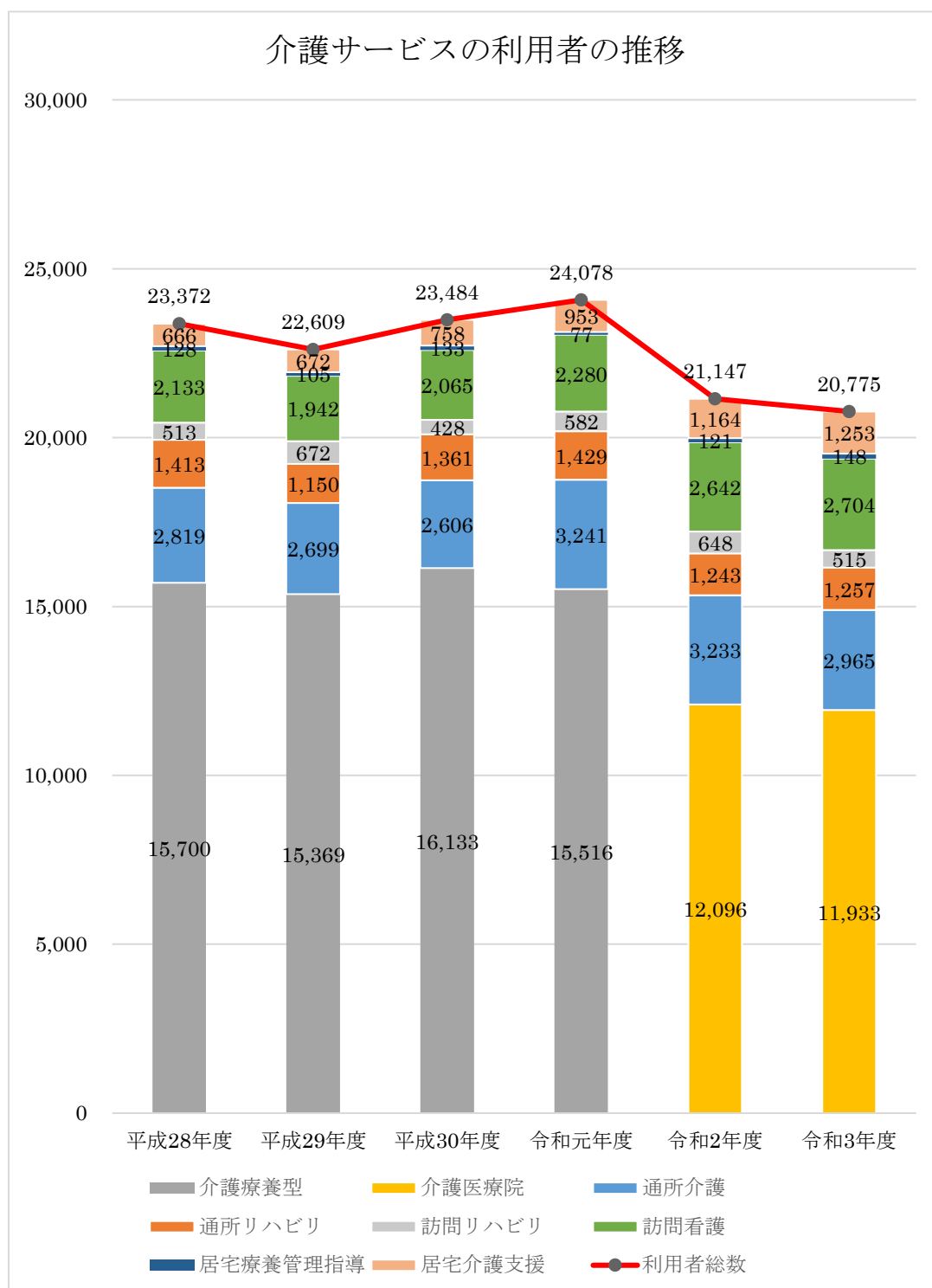


国民健康保険の地域別レセプト件数を見ると、入院・外来ともに多古町が70%以上を占めており、次いで多古町に隣接する芝山町、匝瑳市の順になっています。

後期高齢者の地域別レセプト件数を見ると、入院・外来ともに多古町が70%以上を占めており、次いで多古町に隣接する芝山町、香取市の順になっています。

7 介護保険サービス利用者の状況

国保多古中央病院では介護保険サービスとして、訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・居宅介護支援事業等を行っています。



8 経営状況

(1) 経営の現状

国保多古中央病院の経常収支比率と医業収支比率の推移は、下表のとおりとなっています。

(単位:%)

年度 項目	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
経常収支 比 率	94.3	91.1	90.2	91.5	103.5	97.2
類似平均 (一般病院100床 以上200床未満 ※令和3年度一般 病院50床以上 100床未満)	96.4	96.3	96.7	96.5	100.3	103.4
医業収支 比 率	85.7	82.5	81.8	75.9	64.2	69.2
類似平均 (一般病院100床 以上200床未満 ※令和3年度一般 病院50床以上 100床未満)	83.6	83.4	83.0	83.2	79.7	74.3

出所：総務省「病院経営状況分析表」

(単位:千円、%)

項目	年度					
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
総収益	1,961,307	1,932,246	2,003,905	2,044,389	2,312,154	2,235,203
1. 医業収益	1,705,249	1,677,460	1,748,827	1,629,816	1,367,868	1,527,002
(1) 入院収益 (～R1療養病棟分、R2～介護医療院分含む。)	981,849	972,035	1,024,577	923,343	712,128	778,257
(2) 外来収益 (福祉サービスセンター分含む。)	497,329	480,622	490,048	471,077	441,857	527,843
診療収入計	1,479,178	1,452,657	1,514,625	1,394,420	1,153,985	1,306,100
(3) その他医業収入	226,071	224,803	234,202	235,396	213,883	220,902
(うち他会計負担金)	114,094	118,952	129,625	132,770	126,927	123,391
2. 医業外収益	256,058	254,786	255,078	414,573	944,286	708,201
(うち国・県補助金)	2,688	3,202	3,147	3,661	435,721	237,893
(うち他会計補助・負担金)	110,366	109,633	109,855	246,407	346,948	308,473
(うち長期前受金戻入)	122,007	121,412	120,045	143,092	132,372	131,322
3. 特別利益	-	-	-	-	-	-
総費用	2,080,607	2,120,834	2,222,451	2,234,271	2,233,977	2,298,968
1. 医業費用	1,989,839	2,032,783	2,137,296	2,148,170	2,130,718	2,207,820
(1) 職員給与費	1,271,287	1,300,796	1,377,674	1,367,058	1,317,465	1,322,747
(2) 材料費用	179,914	151,985	157,319	139,292	123,392	135,806
(うち薬品費)	86,445	73,566	76,395	70,324	65,357	58,828
(うち薬品以外の医薬材料費)	80,192	78,335	80,729	68,893	57,984	76,944

項目	年度						
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	
(4)経費	323,554	368,320	400,814	403,600	470,953	535,431	
(うち委託料)	192,334	236,187	258,714	271,888	276,171	280,307	
(5)研究研修費	4,924	5,075	4,731	3,535	1,863	2,390	
(6)資産減耗費	311	798	931	1,159	1,207	6,321	
2.医業外費用	90,768	88,051	85,155	86,101	103,259	91,148	
(うち支払利息)	44,269	39,380	34,239	28,946	23,500	18,039	
3.特別損失	-	-	-	-	-	-	
損益	経常損益	▲119,300	▲188,588	▲218,546	▲189,882	78,177	▲63,765
	純損益	▲119,300	▲188,588	▲218,546	▲189,882	78,177	▲63,765
累積欠損金	1,837,318	2,025,905	2,244,451	2,434,333	2,356,156	2,419,921	
経常収支比率	94.3	91.1	90.2	91.5	103.5	97.2	
医業収支比率	85.7	82.5	81.8	75.9	64.2	69.2	
他会計繰入金対経常収支比率	11.4	11.8	12.0	18.5	20.5	19.3	
他会計繰入金対医業収支比率	13.2	13.6	13.7	23.3	34.6	28.3	
他会計繰入金対総収支比率	11.4	11.8	12.0	18.5	20.5	19.3	
実質収益対経常費用比率	83.5	80.3	79.4	74.5	82.3	78.4	

項目 \ 年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
患者1人当たりの診療収入						
入院	22,532	22,707	22,829	22,633	39,501	41,826
外来	8,354	8,361	8,404	8,443	8,904	9,578
入院(全国平均)	45,041	45,768	47,009	47,948	50,452	56,839
外来(全国平均)	12,618	13,008	13,353	14,092	15,123	16,524
入院(類似平均)	31,007	31,359	31,083	31,216	32,757	27,511
外来(類似平均)	9,405	9,514	9,275	9,411	9,951	9,514
職員1人1日あたりの診療収入						
医師	345,360	337,984	322,879	333,195	332,944	397,595
看護師	35,330	35,407	35,597	31,856	45,229	41,610
医師(全国平均)	292,021	301,276	302,069	302,984	272,905	282,802
看護師(全国平均)	58,060	60,355	61,025	62,377	58,694	60,544
医師(類似平均)	349,470	351,911	342,043	339,432	290,238	346,539
看護師(類似平均)	50,735	51,504	50,431	51,151	49,261	42,505

出所:総務省「病院経営状況分析表」

類似平均は、一般病院の経営規模 100 床以上 200 床未満 令和 3 年度は 50 床以上 100 床未満に基づき算出している。

まず、医業収益ですが、国保多古中央病院の大きな収益源となっている入院収益は、平成30年度をピークに減少傾向にあります。一方、外来収益は、年度により増減はあるものの令和3年度では、過去5年で最大の収益となっています。

令和3年度の入院収益を見ると、対前年度66,129千円（約9.3%）の増加、平成28年度からは203,592千円（約20.7%）の減少となっています。

外来収益の令和3年度を見ると、対前年度85,986千円（約19.5%）の増加、平成28年度からは30,514千円（約6.1%）の増加となっています。

入院収益及び外来収益を合算した診療収入は、令和3年度を見ると、対前年度152,115千円（約13.2%）の増加、平成28年度からは173,078千円（約11.7%）の減少となっています。

次に、他会計補助金や他会計負担金といった多古町からの一般会計繰入金を見ると、令和3年度の他会計負担金及び他会計補助金は431,864千円で、対前年度42,011千円（約8.9%）の減少となっております。しかし、平成28年度と比較すると、207,404千円（約92.4%）の増加となっており、医業収入における一般会計繰入金の割合は増加しています。

不採算な医療などを担う自治体立病院に対しては、基準に沿った一般会計からの繰り入れが法的に認められており、地方交付税措置等のある繰入金が増加したものです。

一方、医業費用を見ると、材料費は、過去5か年で減少傾向にあったものの令和3年度に増加しています。対前年度は12,414千円（約10.1%）の増加となっています。

また、職員給与費は平成30年度以降減少が続いていましたが、令和3年度の職員給与費は1,322,747千円であり、対前年度5,282千円（約0.4%）の増加となっています。

更に、経費においては、人件費の上昇等に伴う委託料の増加などが収益悪化の要因となっています。

このように、患者数の減少等により医業収益が減少する一方で、施設の老朽化や人件費の上昇といった費用増大の要因が重なり、医業収支比率は、減少傾向にあるなか、令和2年度に大きく減少しています。

次に、国保多古中央病院の患者1人1日当たり及び職員1人1日当たりの診療収入について、その推移と全国の類似病院との比較を見てみます。

まず、患者1人1日当たりの診療収入を見ると、令和元年度から令和3年度にかけて増加しています。外来も同様に平成28年度以降増加傾向にあり

ます。

また、全国の類似病院と比較しても、入院・外来共に、国保多古中央病院は高くなっています。令和3年度の比較においては、入院が14,315円、外来が64円高くなっています。

次に、職員1人1日当たりの診療収入を見ると、医師・看護師共に年度による増減があるものの、増加傾向にあります。全国の類似病院との比較においては、医師は51,056円高く、看護師は、895円低くなっています。

(2) 経営の課題

国保多古中央病院の現状で見てきたポイントについて、以下に整理してみます。

- ① 収入の増加には、医師確保が不可欠である。
- ② 入院患者数・外来患者数がともに減少している。
- ③ 病床利用率が低下する一方で、平均在院日数は増加傾向にある。
- ④ これらにより、入院収益・外来収益などの医業収益が減少している。
- ⑤ また、施設の老朽化や人件費の上昇等の影響により、職員給与費や委託料、修繕費などの医業費用が増加している。
- ⑥ その結果、医業収支比率が低下している。
- ⑦ 患者1人1日当たり診療収入の推移は入院・外来ともに増加している。
職員1人1日当たり診療収入の推移も、入院・外来ともに増加している。

以上のことから、次の問題点が考えられます。

- ①常勤医師数は同規模病院と比較して充足しているものの、住民のニーズに応えた医療サービスを継続して提供する必要がある。
- ②地域住民の利用が減少（患者数が減少）し、病院経営に直接的な影響を与えている（医業収支比率が低下している）。
- ③施設及び医療機器の老朽化等により、医療環境の変化への対応が難しくなっていることや修繕費等の経費が増加傾向にあり、病院経営を圧迫している。

上記の問題点を解決するためには、適正な常勤医師の確保に努めるとともに、患者の療養環境と職員の勤務環境等を改善し、患者サービスなど医療の質を向上させることにより、病院の基本理念の実現から患者満足度を向上させ、結果として病院経営の安定化がもたらされるという一連の改革

が必要となります。

これらの改革を行うため、次頁以降に具体的なプランを策定しました。

IV 国保多古中央病院経営強化プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた国保多古中央病院の果たすべき役割

千葉県が策定した地域医療構想によると国保多古中央病院が属する香取海匝地域は、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため病床機能の分化や連携が求められています。

当院においては、圏域内医療機関相互により病床機能の調整を協議し、平成30年度より急性期病床から地域医療構想において不足すると見込まれる回復期病床への転換を順次実施しています。

また、令和2年度には療養病床56床を介護医療院に転換し、地域医療構想で求められているバックベッド機能を強化しました。

さらに、当院では令和5年度以降一般病床から地域包括ケア病床への転換による回復期機能の拡充を検討しています。前述の通り、当院が属する香取海匝医療圏では回復期病床が不足しており、医療圏として対応を追われています。そこで当院では地域包括ケア病床を拡大することにより、地域連携医療の推進を図り更なる医療機能の強化を推進していきます。

地域の中核病院として、救急医療、小児医療、がん医療、脳血管障害、消化器疾患等に重点的に取り組むほか、地域医療連携への推進、災害時医療、感染症流行時などの医療協力を行うなど、地域住民により安心・安全な医療を継続して提供していきます。

令和7年における当院の具体的な将来像としては、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図っていきます。併せて、地域の実情に応じて、幅広い医療を担う機能を含めて、新たな体制を段階的に構築していきます。医療機能の分化・強化と効率化の推進により、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルのもとでより機能の充実した体制構築を目指します。

(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

国保多古中央病院は、急性期医療及び回復期医療を担う地域の中核病院として、他の医療機関との役割分担及び連携を推進し、患者が退院後も継続したケアが受けられるよう、当院の入所介護・居宅介護機能を維持するとともに、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制の構築に貢献することは重要であると考

えております。

当院においては、引き続き医療連携室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設との連携を強化し、切れ目のないサービス提供体制の整備を進めていきます。

(3) 機能分化・連携強化

国保多古中央病院は、疾病の予防・急性期・維持期を中心とする日常的な医療機能のほか、各種がん対応病院、脳卒中・急性心筋梗塞対応病院、糖尿病専門医と連携した医療機関として位置づけられ、周辺の公的病院及び民間病院との機能連携を深めていくことが求められています。また、介護分野を統合した複合経営体であり、今後も医療機能だけにとどまらない地域包括医療の実践を行うことが求められ、単に医療機能の面から見た再編にはなり得ません。

一方、取り巻く医療の状況としても急性期病院が在院日数の短縮を図っていく中で、その後方支援的な機能連携も求められ始めています。急性期を過ぎた患者の入院医療から在宅医療、そして介護や福祉をミックスした総合的なサービスの中で療養生活を支援していくことが可能な運営体は全国的にも限られた存在であり、今後もその充実が期待されています。

国保多古中央病院は、香取海匝保健医療圏や周辺市町の各公的病院の経営状況や医師確保の状況を踏まえつつ、医療提供体制の確保を図るため、病院・病診連携等の機能分化・連携強化についての必要な検討を行います。

(4) 一般会計負担の考え方

病院事業等の地方公営企業は、独立採算制を原則としています。しかし、地方公営企業上は、その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることのできない経費やその公営企業の性質上効率的な経営をもってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計が負担するものとされており、その負担区分のルールについては、毎年度「繰出基準」として総務省から通知されています。多古町では、この繰出基準に定められた基準や財政担当課との協議の上決定した上乘せ及び基準外の繰出しを当院に行っています。この上乘せ・基準外繰出金については、必要に応じて町と協議の上、見直しを実施します。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

前述の国保多古中央病院の役割を達成するための数値目標について、次のとおり設定します。

年度 項目	R3年度 (実績)	R4年度 (見込)	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
手術件数(件)	68	69	70	72	73	75	78
訪問リハビリ 件数(件)	515	481	500	520	541	563	585
地域包括 在宅復帰率(%)	92.7	88.1	89.0	89.9	90.8	91.7	92.6
紹介率(%)	8.2	8.3	8.3	8.3	8.4	8.4	8.5
臨床研修医の 受け入れ件数(件)	12	17	18	20	21	22	22

(6) 住民の理解のための取り組み

国保多古中央病院は、開院以来、医療を取り巻く環境の変化や地域住民の医療ニーズに対応しながら、地域住民の健康保持に必要な医療を提供してきました。

当院の基本理念である『地域医療の充実を図り「安心と満足を提供する」病院づくりに邁進します。職員は、常にその技術を磨き、仕事に情熱を持ち、病院を利用する方々に真心と優しさを持って接します。』に基づき医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図るほか、医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、ホームページや町広報誌等により、当院に関する情報だけではなく、保健医療に関する情報を積極的に発信し、町民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師の働き方改革の適用開始が令和6年と目前に迫った中で、働き方改革への対応はもちろん医師1人当たりの労働時間が規制されることから、医師の確保が各医療機関で必須の事項になります。

また、既述の通り多古町では生産年齢人口は減少傾向にあります。このことから地域内外での連携をした医師・看護師の確保が重要になります。医師の働き方改革、医師・看護師等の確保に資する取り組みを以下に記載

します。

(1) 医師・看護師等の確保

当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の確保を計画的に行います。当院では医師の確保にあたっては、従来の大学医局ルートその他、創設した奨学金制度の周知・活用など、様々な方法を検討します。

また、当院内だけでなく、地域の医療機関と連携し医師の派遣を積極的に受け入れます。受け入れに際し、受け入れ態勢の整備を行っていきます。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

若手医師の確保は、医師不足を解決するだけにとどまらず、地方に関心を持つ医師を増やすことにも資する重要な要素です。また、若手医師にとっても医療の最前線に立ち幅広い業務を、責任をもって行うことで豊富な経験を積むことができます。そのため、当院では研修プログラムの充実や、地域の学会・大学等への訪問機会を増やします。

(3) 医師の働き方改革への対応

① 時間外労働の現状の把握

当院では、医師の時間外労働規制が開始される令和6年に向けて適切な労務管理のもと医師の働き方を改善していきます。

当院では令和4年3月現在月平均で、医師2.5時間、看護師1.8時間の時間外労働があります。

② 働き方改革に向けた取り組み

上記の状況を鑑みて当院では、宿日直許可を取得するとともに管理者をはじめとした医療従事者全体の意識改革の取り組みを行います。

3 経営形態の見直し

国保多古中央病院では、令和4年度に経営形態の見直しの検討を実施し、令和5年4月から現在地方公営企業法の全部適用により運営をしています。

地方公営企業法の全部適用は一部適用と比べ、管理者を設置することができ、職員の任免、給与等の身分の取り扱い、予算原案の作成等の権限が地方公共団体の長(町長)より移譲されます。これにより柔軟で迅速な病院運営が可能になり、経営の黒字化の目標達成に貢献すると考えます。

区 分	一部適用(現在)	全部適用
概 要	◆ 地方公営企業として、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共福祉を増進するように運営するための制度。	
	◆ 地方公営企業法の財務規定等一部の規定のみを適用。 ◆ 特別会計の設置等一般会計に対する特例を設けている。	◆ 管理者を設置することができ、設置した場合には、職員の任免、給与等の身分の取り扱い、予算原案の作成等の権限が地方公共団体の長(町長)より移譲される。
開設者	◆ 地方公共団体	
運 営 責任者	◆ 地方公共団体の長	◆ 事業管理者
病 院 管理者	◆ 地方公共団体の長が任命する者 ◆ 病院長	◆ 事業管理者が任命する者 ◆ 病院長
診療科	◆ 条例等で定める	
財産等	◆ すべての財産が、地方公共団体に帰属 ◆ 一定の資産の取得・売却は、議会の議決が必要	
設立団 体(地 方公共 団体) の長の 関 与	◆ 地方公共団体の長が運営責任者であり、一般行政と同様	◆ 事業管理者に一定独自の権限が付与されるが、事業運営は基本的に地方公共団体の方針に基づく

議会の 関 与	◆ 地方公営企業の設置、予算の議決、決算の認定、料金に係る条例制定等 ※上記の議決により、議会の意向が事業運営に反映される。	
組 織	◆ 条例で設置及び運営の基本を定める ◆ その他は長が規定等で定める	◆ 条例で設置及び運営の基本を定める ◆ その他は事業管理者が企業管理規定で定める
定 数	◆ 条例で定める ※一般行政組織と同様に定められ、医療環境の変化に応じた柔軟な対応は困難	◆ 条例で定める ※(定数以外は)制度上独自に定めることができるが、地方公共団体の一組織であり、一定の制約は残る。
職員の 任 免	◆ 地方公共団体の長 ※事務職等は、一般行政組織との人事異動があり、病院事業に精通した職員の確保が困難	◆ 事業管理者 ※制度上は、中長期的な視点に立った人事配置は可能であるが、一部適用と同様になる恐れがある。 ※人事管理の負担は大
職員の 身 分	◆ 地方公務員法 ※地方公務員法による兼業禁止などの制約がある	

上記を踏まえながら経営の黒字化の目標達成を推進すべく、地方公営企業法の全部適用での運営をしてまいります。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症の対応では公立病院が大きな役割を持ちました。こうした状況から各公立病院は平時から新興感染症拡大時に向けた取り組みをすることが必要です。

そこで当院は、以下の取り組みを実施します。

(1) 感染防具等の備蓄管理

感染対策としては、特に未知の感染症が発生した場合には防具等やその他備品の需要が急速に高まり、新たに得ることが難しくなります。そのため普段からある程度の備蓄をしておくことが必要になります。当院の現状や新型コロナウイルス感染症への対応で明らかになった感染防具やその他備品の必要数を適宜管理・補充をします。

(2) 院内感染対策の徹底

厚生労働省『新型コロナウイルス感染症に対する感染管理』に則り当院では、手指洗浄の徹底、3密回避の徹底、当院に従事する医療関係者及び当院に出入りする各関係者の健康管理、医療機器等実用機器のこまめな消毒の実施等を行います。

(3) 専門人材の確保・育成・体制等

当院は平時より、医師や専門性の高い感染管理認定看護師を中心に感染管理体制を整備しています。また、全職員を対象とした感染対策研修会やICT（感染防御チーム）委員会・感染対策委員会を開催しています。今後も引き続き、院内全体にわたり感染対策の強化に努めていきます。

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

今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展によって医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設の管理や更新を定期的に行っていくことで整備費を抑制していきます。

(2) デジタル化への対応

昨今、医療の質向上、医療情報の連携、働き方改革への推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから当院では、平成30年度より電子カルテを導入し運用しています。

また、令和2年度にオンライン資格確認(マイナンバーカードの保険証利用)を導入し、令和3年度から運用をしています。導入したシステムが

効果的に利用されるよう、周知等に率先して取り組んでいきます。

今後も、オンライン予約等のデジタル化による医療の効率や質の向上に取り組むとともに、情報セキュリティの強化を推進します。

6 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

国保多古中央病院の経営指標に係る数値目標について、次のとおり設定します。

【数値目標設定の考え方】

①常勤医師を中心とした医療スタッフの確保

国保多古中央病院は、全国と同規模病院と比較して常勤医師は充足しているものの、現在勤務している医師の負担を軽減する必要性があることや上述した取り組みに医師が必要なことから、引き続き医師を中心とした医療スタッフの確保に努めます。

医師の確保にあたっては、従来の大学医局ルートのほか、創設した奨学金制度の周知・活用など、様々な方法を検討します。

都市部や空港へのアクセスなどの利便性や豊かな自然と文化、温かい人情など地域の独自性、そして地域の総合診療を実践できる場など、医師が“そこで働いてみたい”と思える多古町の魅力についてPRを行うなど、町と病院が一体となって医師確保に取り組めます。

②患者サービスの向上

医療スタッフの接遇などを強化し、患者サービスを向上させるとともに、近年における入院・外来患者数の減少に歯止めをかけ、経常収支比率のみならず医業収支比率を改善して経営体質の強化を図ります。

③職員の意識改革

医療スタッフの病院経営に対する意識を醸成し、病床利用率の向上などに努めるとともに、新たな診療報酬加算などの取得も目指します。

そのために、必要に応じて院内勉強会の開催や職員の外部研修会への参加も実施します。

また、多職種協働（チーム医療）の時代であることから、部門間の垣根を超えたコミュニケーションの場を創造し、職員の活性化を促します。

④地域包括ケアシステムの推進

地域における病院の役割を踏まえ、『地域包括ケア病床（地域包括

ケア入院医療管理料)』を活用し、急性期病院で急性期治療を経過した患者の受け入れや在宅等で療養を行っている患者の緊急時の受け入れなどを行い、1日当たり入院患者数・外来患者数の増加や病床利用率の向上等を目指します。

⑤経営改善につながる好循環の創出

上記①～④の実施等により、経営改善につながる好循環を創出し、不断の改革を実行します。

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

既述のとおり、医業収支比率を改善し、経営体質を強化した上で、基準に基づいた一般会計等の負担により、安定して経常収支比率100%以上となることを目指します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

既述のとおり、経営の効率化のための様々な改革を実施します。

診療報酬の改正等への的確な対応と診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止や早期回収等、収入増加や収入確保対策に取り組みます。

当院が所有する高度医療機器(MRI等)の稼働率を向上させるため、近隣病院をはじめ開業医等にも積極的なPRを実施いたします。

医療安全の確保・医療の質や患者サービスの向上等を十分に配慮したうえでの業務の効率化・業務量の適正化による人件費の節減に努めます。

また、医薬品や診療材料等の購入については、後発医薬品の採用促進、同種・同効果なものの整理、購入方法の見直しを行い、材料費の削減に努めます。

委託料については、委託内容、委託先及び契約方法等を全般的に見直すことによる既存業務の委託の適正化、効率化が見込める業務の外部委託の推進に取り組みます。

医療機器等の導入については、安易に機種を指定することなく、全国の実勢価格や希望機種に対する競合品等の情報をできる限り収集し、病院の規模・機能に見合った機種を適正な価格で導入し、減価償却費等の抑制に努めます。

(4) 経営指標に係る数値目標

前述の国保多古中央病院の経営効率化を達成するための数値目標について、次のとおり設定します。

年度 項目	R 3 年度 (実績)	R 4 年度 (見込)	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度
常勤医師数(人)	9	10	10	10	10	10	10
経常収支比率(%)	97.2	100.8	100.3	100.1	101.3	101.5	101.5
医業収支比率(%)	69.2	71.8	77.5	81.9	83.4	83.6	83.8
修正医業 収支比率(%)	63.6	66.2	72.2	76.6	78.1	78.4	78.5
1日当たり 入院患者数(人)	51	51	53	57	61	66	70
1日当たり 外来患者数(人)	228	242	247	262	265	268	270
病床利用率(%)	51.5	51.2	53.5	57.6	61.6	66.6	70.7
平均在院日数(日)	22.0	23.1	21.6	21.2	20.8	20.4	20.0

(5) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

国保多古中央病院の経営強化プランにおける各年度の収支計画等は、次のとおり設定します。

『別紙 1』に記載のとおり

V 実施状況の点検・評価・公表

1 経営強化プランの点検・評価

経営強化プランの実施状況については、毎年度1回（7月頃）の点検・評価を実施します。この場合、単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、運営状況、顧客（患者）満足状況等の進捗・評価状況についても国保多古中央病院として期待される医療機能の実施状況についても併せて評価、検証します。

この点検・評価は、「国保多古中央病院管理者会議」が行い、外部評価を取り入れて、検証を行います。

2 経営強化プランの改定

経営強化プランの点検・評価等の結果、経営強化プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認められるときは、経営強化プランの全体を抜本的に見直し、経営形態のさらなる見直しも含め、経営強化プランの全面的な改定を行います。

また、千葉県が策定した地域医療構想と齟齬が生じた場合も同様に見直しを行います。

3 経営強化プランの公表

経営強化プランの進捗及び達成状況については、点検及び評価後速やかに、詳細を国保多古中央病院ホームページにより住民に公表します。

経営強化プランの公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の自治体病院や民間病院等における状況を明らかにするなど、国保多古中央病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めます。

収支計画

(単位:百万円※注7、%)

収益の収支

区分	年度	2 年度 (決算)	3 年度 (決算)	4 年度 (決算見込み)	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,368	1,527	1,651	1,802	1,916	1,965	1,985	2,004	
	(1) 料 金 収 入	1,154	1,306	1,430	1,581	1,692	1,738	1,755	1,773	
	入 院 収 益	712	778	812	900	963	973	982	992	
	外 来 収 益	442	528	618	681	729	765	773	780	
	(2) そ の 他	214	221	221	221	224	227	230	231	
	うち他会計負担金	127	123	125	125	125	125	125	125	
	うち基準内繰入金	73	72	78	78	78	78	78	78	
	うち基準外繰入金	54	51	47	47	47	47	47	47	
	2. 医 業 外 収 益	944	708	767	625	520	518	518	518	
	(1) 他 会 計 負 担 金	253	211	232	232	232	232	232	232	
	うち基準内繰入金	136	140	157	157	157	157	157	157	
	うち基準外繰入金	117	71	75	75	75	75	75	75	
	(2) 他 会 計 補 助 金	94	97	112	112	112	112	112	112	
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0	0	0	
	そ の 他	94	97	112	112	112	112	112	112	
	(3) 国 (県) 補 助 金	436	238	242	100	4	4	4	4	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	132	131	143	143	134	132	132	132	
	(5) そ の 他	29	31	38	38	38	38	38	38	
	経 常 収 益 (A)	2,312	2,235	2,418	2,427	2,436	2,483	2,503	2,522	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	2,131	2,208	2,298	2,324	2,339	2,356	2,374	2,392
(1) 職 員 給 与 費		1,318	1,323	1,343	1,355	1,370	1,384	1,398	1,412	
基 本 給		655	634	643	655	670	684	698	712	
退 職 給 付 費		0	0	0	0	0	0	0	0	
そ の 他		663	689	700	700	700	700	700	700	
(2) 材 料 費		123	136	183	183	183	183	183	183	
うち薬品費		65	59	98	98	98	98	98	98	
(3) 経 費		471	535	545	548	548	551	555	559	
うち委託料		276	280	275	276	277	278	279	280	
(4) 減 価 償 却 費		216	205	216	227	227	227	227	227	
(5) そ の 他		3	9	11	11	11	11	11	11	
2. 医 業 外 費 用		103	91	100	96	95	94	93	92	
(1) 支 払 利 息		24	18	13	9	8	7	6	5	
うち一時借入金利息		0	0	0	0	0	0	0	0	
(2) そ の 他		79	73	87	87	87	87	87	87	
経 常 費 用 (B)		2,234	2,299	2,398	2,420	2,434	2,450	2,467	2,484	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		78	-64	20	7	2	33	36	38	
特 別 損 益		1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
		うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
		2. 特 別 損 失 (E)	0	0	1	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	-1	0	0	0	0	0		
純 損 益 (C)+(F)	78	-64	19	7	2	33	36	38		
累 積 欠 損 金 (G)	2,356	2,420	2,401	2,394	2,392	2,360	2,323	2,286		
流 動 資 産 (ア)	726	561	565	492	491	503	524	542		
うち未収金	279	300	358	340	323	307	292	277		
流 動 負 債 (イ)	434	423	314	371	348	354	359	357		
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0		
うち未払金	105	78	73	73	73	73	73	73		
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0		
当 年 度 許 可 債 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)	0	0	0	0	0	0	0	0		
単 年 度 資 金 収 支 額	108	-154	113	-130	22	6	16	20		
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	172.2	158.5	145.4	132.9	124.9	120.1	117.0	114.1		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	64.2	69.2	71.8	77.5	81.9	83.4	83.6	83.8		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	58.2	63.6	66.2	72.2	76.6	78.1	78.4	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)	0	0	0	0	0	0	0	0		
地 方 財 政 法 に よ る $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	0	0		
健 全 化 法 施 行 令 第 16 条 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (I)	0	0	0	0	0	0	0	0		
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)	0	0	0	0	0	0	0	0		
健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	1,645	1,368	1,527	1,651	1,802	1,916	1,965	1,985		
健 全 化 法 第 22 条 に よ り 算 定 し た 資 金 不 足 比 率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	0	0	0	0	0	0	0	0		

(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:百万円、%)

年度		2	3	4	5	6	7	8	9
区分		年度 (決算)	年度 (決算)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度	年度
収 入	1. 企業債	45	43	84	105	50	50	50	50
	2. 他会計出資金	3	10	8	8	8	8	8	8
	3. 他会計負担金	150	151	148	94	94	94	94	94
	うち基準内繰入金	147	151	148	94	94	94	94	94
	うち基準外繰入金	3	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	110	14	28	12	0	3	3	3
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0
9. その他	0	0	2	0	0	0	0	0	
収入計 (a)	308	218	270	219	152	155	155	155	
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	86	0	0	0	0	0	0	0	
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	222	218	270	219	152	155	155	155	
支 出	1. 建設改良費	62	151	116	120	60	60	60	60
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	230	231	241	149	144	151	157	156
	うち建設改良のための企業債分	230	231	241	149	144	151	157	156
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	6	7	4	6	6	6	6	6
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	298	389	361	275	210	217	223	222	
差引不足額 (B)-(A) (C)	76	171	91	56	58	62	68	67	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	75	170	90	56	58	62	68	67
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	0	0	0	0	0
計 (D)	76	171	91	56	58	62	68	67	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	1333	1146	988	944	850	749	642	536	

一般会計等からの繰入金の見通し

	2	3	4	5	6	7	8	9
	年度 (決算)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度	年度	年度
収益的収支	474	431	469	469	469	469	469	469
資本的収支	(3)	(10)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
合計	(174)	(132)	(130)	(130)	(130)	(130)	(130)	(130)
	627	592	617	563	563	563	563	563

(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、「地方公営企業繰入金について」(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。