

 **市立福知山市民病院**  
**経営強化プラン**



**令和6年3月**

## 目次

1	はじめに	(1)
2	経営強化プランの対象期間	(2)
3	当院の概要	(2)
4	経営強化の取り組み	(3)
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化	(3)
①	地域医療構想等を踏まえた当該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	(4)
③	機能分化・連携強化	(5)
④	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	(5)
⑤	一般会計負担の考え方	(5)
⑥	住民の理解のための取り組み	(6)
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革	(7)
①	医師・看護師等の確保	(7)
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	(7)
③	医師の働き方改革への対応	(8)
(3)	経営形態の見直し	(8)
(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	(9)
(5)	施設・設備の最適化	(9)
①	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	(9)
②	デジタル化への対応	(10)
(6)	経営の効率化等	(10)
①	経営指標に係る数値目標	(10)
②	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	(12)

## 1 はじめに

市立福知山市民病院は、平成 5 年に国立福知山病院からの経営移譲を受けて開設して以降、新病院開院（平成 18 年）、地域救命救急センター指定（平成 24 年）、救命救急棟（平成 26 年）整備、放射線治療棟整備（平成 31 年）、地域医療支援病院名称承認（令和 4 年）など、地域と社会の変化に対応しつつ、中丹医療圏の中核病院として役割を果たしてきました。

昨今、病院運営を取り巻く環境は、人口減少・少子高齢化などによる医療需要の変化、医師・看護師などの人材不足、周辺医療機関の機能再編、物価高騰など大きく変化しています。また、新型コロナウイルス感染症の流行を契機とし、平時からの新興感染症対策や、情報セキュリティ対策を含めた施設・設備の最適化など、病院が取り組むべき新たな課題も生じてきています。

このような状況を背景に、「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」（令和 4 年 3 月 29 日付総務省自治財政局長通知、以下「経営強化ガイドライン」という。）が発出され、病院事業を設置する地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されました。

本計画は、経営強化ガイドラインに基づく「公立病院経営強化プラン」として、今後当院が地域で果たす役割や連携の方向性を定めつつ、公立病院経営を取り巻く各種課題に対して目標と対応策を明らかにし、地域において持続可能な医療提供体制の構築を目指すものです。本計画に基づき今後も経営強化を図り、当院の理念である「命と健康を守り、信頼される病院」の実現に努めてまいります。

## 2 経営強化プランの対象期間

経営強化プランは、令和4年3月に総務省が策定した「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」に基づき策定を求められている「公立病院経営強化プラン」であり、京都府が策定する「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」とも整合するものです。

ガイドラインにおいては、経営強化プランの計画期間を策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとされていることから、当院においては令和6年度から令和9年度を計画期間とします。

◇経営強化プラン

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
策定作業	→					
対象期間			→			

◇関連する計画

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
京都府地域包括ケア構想 （地域医療ビジョン）	→		→	→	→	→
京都府保健医療計画	→		→	→	→	→
京都府高齢者健康福祉計画	→		→	→	→	→

## 3 当院の概要

名 称	市立福知山市民病院
所 在 地	京都府福知山市厚中町231番地
開 設 者	福知山市長
経 営 形 態	公営企業法全部適用
診 療 科 目	内科・精神科・脳神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・血液内科・腎臓内科・腫瘍内科・糖尿病内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・病理診断科・救急科 以上、27診療科
病 床 数	一般344床・結核6床・感染症4床 計354床
階 数	地上7階（塔屋1階）、地階なし（一部地下1階）
構 造	鉄筋コンクリート造（免震構造・一部耐震構造）
附 属 施 設	附属看護学校：平成6年4月開校 看護専門課程（2年）1学年定員30名 院内保育所
指定医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関（各種健康保険取扱機関）</li> <li>・ 労災保険指定医療機関</li> <li>・ 原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関</li> <li>・ 自立支援医療指定医療機関</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 更生・育成医療（整形外科・心臓血管外科・腎臓・小腸・形成外科）・精神通院医療</li> <li>・ 生活保護法指定医療機関</li> <li>・ 母体保護法指定医療機関</li> <li>・ 養育医療指定医療機関</li> <li>・ 児童福祉法指定助産施設</li> <li>・ 結核指定医療機関</li> <li>・ 難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関</li> <li>・ 指定小児慢性特定疾病医療機関</li> <li>・ 救急告示病院</li> <li>・ 覚せい剤施用機関</li> <li>・ 第二種感染症指定医療機関</li> <li>・ 臨床研修病院（基幹型・協力型）</li> <li>・ 地域災害医療センター</li> <li>・ へき地医療拠点病院</li> <li>・ 京都府地域周産期母子医療センター</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院</li> <li>・ 日本医療機能評価機構認定病院</li> <li>・ 京都府地域リハビリテーション支援センター</li> <li>・ 肝炎治療医療機関</li> <li>・ 肝がん・重度肝硬変治療研修促進事業指定医療機関</li> <li>・ 京都府原子力災害医療協力機関</li> <li>・ DMAT 指定医療機関</li> <li>・ 地域救命救急センター</li> <li>・ 特定行為研修指定研修機関</li> <li>・ 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター（PSC）</li> <li>・ 地域医療支援病院</li> <li>・ 京都府医療勤務環境改善支援センター認定いきいき働く医療機関</li> <li>・ 紹介受診重点医療機関</li> </ul>
--	--

※令和 5 年 1 0 月 1 日現在

## 4 経営強化の取り組み

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）においては、超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型の医療から、健康づくり・疾病予防から在宅等での QOL を高める生活支援を含めた地域全体を支える地域完結型医療へ転換し、地域で医療・介護サービスを受けることができる体制整備が求められています。

限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制を構築するために、医療圏における当院の役割を果たす必要があります。

#### 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

当院は、中丹医療圏に位置しており、「地域救命救急センター」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域災害拠点病院」などの指定を受けています。地域の基幹的の病院として、がん治療

や救急医療など高度専門医療、急性期医療の機能強化に加え、回復期リハビリテーション、生活支援リハビリテーションなど医療体制の充実を図り、高度で質の高い医療の提供を推進するとともに、地域医療支援病院として、地域医療機関との連携を積極的に行います。

また、災害発生時には災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や傷病者の受入など、地域災害拠点病院としての役割を果たします。

地域包括ケア構想における当医療圏の人口予測を見ると、医療圏全体の人口は次第に減少する見込みですが、75歳以上は2025年に大きく増加した後、2040年には2015年と同程度まで減少する見込みとされています。

【資料：京都府地域包括ケア構想より】

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	2015年	2025年	2040年	2015年	2025年	2040年	2015年	2025年	2040年
中丹	203,097	178,181	150,598	60,492	58,585	54,293	31,511	36,454	31,963
	(100.0)	(87.7)	(74.2)	(100.0)	(96.8)	(89.8)	(100.0)	(115.7)	(101.4)
府	2,579,305	2,499,460	2,223,586	691,964	769,725	809,144	322,181	483,506	467,069
	(100.0)	(96.9)	(86.2)	(100.0)	(111.2)	(116.9)	(100.0)	(150.1)	(145.0)

( ) は、2015年を100%とした場合の比率

中丹医療圏では、2025年必要病床数に対し、2020年7月の病床機能報告では、急性期及び慢性期が過剰であり、高度急性期及び回復期が不足となっています。

【資料：京都府地域包括ケア構想及び病床機能報告結果より】

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
2020年実績	73	1,086	476	418	133	2,186
2025年見込	73	1,046	516	418	123	2,176
2025年必要病床数	184	634	557	282	0	1,657

このような状況から、中丹医療圏では高度急性期、回復期病床を確保していく必要がありますが、当院では、現在の病床数を維持しつつ、救命救急センターの機能強化、高度医療機器や高度医療施設、がん治療提供体制の充実など地域医療の役割として引き続き高度急性期・急性期・回復期機能を担っていきます。

また、当院は感染症病床及び結核病床を有しており、新興感染症の発生時にも速やかに対応し適切な医療が提供できるよう、設備及び体制の充実を図ります。

◇病床機能別の病床数

区分	高度急性期	急性期	回復期	感染症	結核	計
2023年度 (令和5年度)	43	257	44	4	6	354
2027年見込 (令和9年度)	43	257	44	4	6	354

## 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

「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン」において、子どもから高齢者まで全ての市民



が住み慣れた地域で、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けることができる医療・介護・福祉が充実したまちづくりを目指し、当院の役割充実と機能強化が求められています。

当院は地域の基幹的病院として、安定した医療従事者の確保、医療圏に求められる急性期医療、回復期医療を提供するとともに、かかりつけ医との連携などの役割を担っています。また、在宅医療のサポーター機能の充実のために在宅ケアチームを活動させています。

教育力の推進、研修体制の強化や働きやすい環境づくりにより、引き続き医療従事者を確保し、高度医療や救急医療の機能強化、地域包括ケアシステムにおけるサポーター機能の強化を行います。

### ③ 機能分化・連携強化

平成27年度に国保新大江病院を当院の分院とし、地域密着型病院として在宅医療を推進するとともに、当院の後方支援病院として運営してきました。令和4年4月からは分院の一般病床を地域包括ケア病床に転換し当院との機能分化を図り、急性期医療の後方支援病院としての役割をさらに明確化し、地域住民の在宅復帰のための回復期医療を担っています。引き続き両院で医療資源を共有して効率的に安定した経営を継続し、地域の医療を守ります。

### ④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が、その果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の指標の数値目標を設定します。

区分	2023年度 (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
医療機能にかかるもの					
救急取扱件数 (件/年)	14,000	14,200	14,400	14,600	14,800
手術件数 (件/年)	4,000	4,100	4,200	4,300	4,400
分娩件数 (件/年)	300	300	300	300	300
リハビリ実施数 (単位/年)	162,000	164,000	166,000	168,000	170,000
連携の強化にかかるもの					
紹介率 (%)	60.0	65.0	70.0	70.0	70.0
逆紹介率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$$\diamond \text{紹介率 (\%)} = \frac{\text{初診紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

$$\diamond \text{逆紹介率 (\%)} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}}$$

### ⑤ 一般会計負担の考え方

公立病院は、その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、当該病院の性質上、能率的な経営を行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、一般会計において負担するものとされています。

したがって、総務省が定める繰出基準に従い、地域の基幹的病院としての役割を果たすべく、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経費、及び経営基盤強化対策に要する経費等、一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準を明確にしています。

繰出基準	一般会計における経費負担の考え方
◇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(2002年度までに着手した事業に係る企業債償還元金の3分の2)に相当する額
◇不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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
◇結核病院の運営に要する経費	結核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
◇感染症病院の運営に要する経費	感染症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
◇周産期医療に要する経費	周産期医療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
◇小児医療に要する経費	小児医療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
◇救急医療の確保に要する経費	救命救急センター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、救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に相当する額
◇高度医療に要する経費	高度な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
◇看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運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
◇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、その運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
◇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
◇共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
◇基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする)
◇児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額

## ⑥ 住民の理解のための取り組み

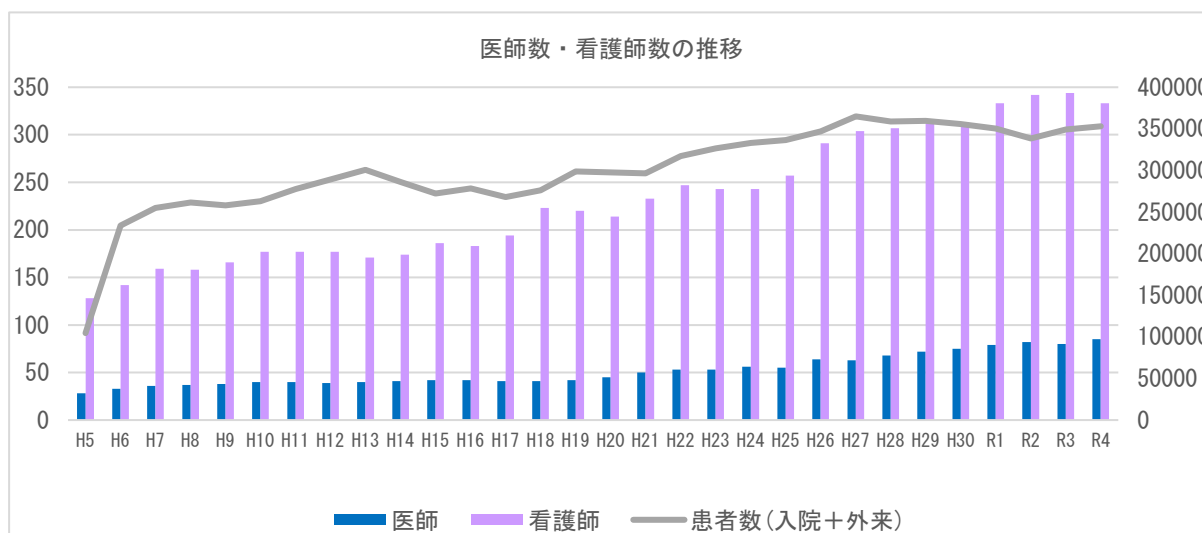
病院事業の状況や活動内容を市民に伝える取り組みとして、病院広報誌やホームページを活用して情報発信を行っています。経営強化プランについても、これまでの公立病院改革プランと同様ホームページに掲載し、毎年の実績評価について公表します。



また、地域の医療ニーズの変化などにより今後医療提供体制に変更の必要が生じた場合など、その内容と規模に応じて経営強化プランの見直しを行うとともに、住民に十分理解していただくよう努めます。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

当院は、平成5年に国から移譲を受けて市立病院として開院してから、地域の医療需要に応えるために必要な設備を順次整備するとともに、医師・看護師をはじめとした人材の確保を行ってきました。



当院の役割・機能を果たすために、引き続き医療従事者の確保に努めるとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要です。

### ① 医師・看護師等の確保

府北部地域では、医師をはじめとした医療従事者の確保が都市部に比べ困難な状況が続いています。当院では、京都府立医科大学をはじめとした医師派遣元との関係強化はもとより、病院WEB説明会・インターンシップ・奨学金制度・医師住居の確保等の取り組みのほか、学習環境を含めた教育システムの充足に病院をあげて取り組んでおり、今後も医療従事者にとっても魅力ある病院であるよう努めます。

区分	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
在籍医師数(常勤) (人)	86	86	86	87	87
在籍看護師数(常勤) (人)	347	347	348	348	348

### ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、地域救命救急センターによる三次救急医療、がん治療など高度先進医療、地域の医療機関と連携した在宅医療、へき地医療の支援など、地域の基幹的病院として、乳幼児から高齢者までいつでも安心して医療が受けられる医療体制を整備しており、臨床研修医にとって幅広い医療が経験できる環境が整っています。

今後も、インターネットを活用した病院説明会やレジナビフェアオンライン、近畿地区臨

床研修病院説明会への参加などを通して、若手医師が臨床研修する病院として当院を選んでもらえるよう積極的に取り組みを行います。

区分	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
臨床研修医（人）	11	11	11	12	12

### ③ 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革によって、令和6年度から医師の時間外労働時間の上限が設けられることから、適切な労務管理、タスクシフトのさらなる拡大等により時間外勤務の短縮に取り組みます。

#### ◇適切な労務管理

勤務管理システムにより、時間外労働や休暇の取得状況等について確認し適切な管理を行うとともに、医師労働時間短縮計画に沿って時間外勤務の短縮を推進します。

#### ◇タスクシフトの推進

当院では、医師及び看護師等勤務環境改善委員会において、タスクシフトの取り組みを推進しています。勤務する医師及び看護師等医療従事者の業務負担の軽減及び処遇の改善を図ることにより、良質な医療の提供を継続的にを行います。

特に医師事務作業補助者については適切な人員配置を行うとともに、専門的な知識の習得に努め、医師が診療に専念できる環境づくりを担っていきます。

## (3) 経営形態の見直し

当院は公営企業法全部適用として、福知山市病院事業管理者を中心に、大江分院を含め一体的かつ自立的な運営を行っており、継続的な病院機能・経営基盤の強化改善に努めています。

現段階では安定した経営を継続できているため、経営形態の変更を具現化する方向性には至らないものの、当院が置かれる地域環境の変化に留意し、かつ各種経営形態に係る考察を継続していくこととします。

### <参考>

#### 経営形態の種類

◇ 地方公営企業法の全部適用
地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されます。
◇ 地方独立行政法人化（非公務員型）
地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。
◇ 指定管理者制度の導入
指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体にあつて当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として

指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されます。

◇ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、検討の対象となります。

#### **(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**

当院は第二種感染症指定医療機関として、感染症に対応するための施設・設備の整備はもとより、新興感染症患者受け入れを想定した訓練などを行っています。令和2年以降の新型コロナウイルス感染症拡大の際には、感染症病床4床のほか、結核病床の6床、救命救急センターのICU2床、LDR1床を新型コロナウイルス感染症専用病床とし、当該医療圏域のみならず、他の医療圏域からも入院患者を受け入れるとともに、発熱外来の設置、ワクチン接種など、その責務を果たしてきました。

新興感染症の感染拡大時については、一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶため、発生後直ちに対応できるよう予め準備をしておくことが重要です。当院は、院内感染対策チームを中心として平時から感染症対策に取り組むとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応で培った知見や医療体制の構築など、感染症対応をしつつ、他の診療機能への影響を最小限に抑えた医療継続の実現を目指し、感染拡大時における公立病院としての役割・機能を果たしていきます。

さらに、地域において感染対策向上に係る指導的役割を担うとともに、地域の医療機関との連携を深めていきます。

#### **(5) 施設・設備の最適化**

当院は、平成5年に国から移譲を受けて市立病院として開院してから、地域の医療需要にこたえるため、感染症病床、リニアック棟等の整備、平成18年には病院の全面改築、平成26年には救命救急センターや透析病床の増床など、当院の役割・機能を果たすために必要となる施設・設備や医療機器等について整備してきました。今後も、社会情勢の変化に柔軟に対応し、かつ長期的な視点をもって計画的に整備を行い、地域の医療を守りつつ安定した経営の継続に取り組めます。

##### **① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制**

当院は平成18年に全面改築しており、当面の間建て替え等の必要は無いものの、災害拠点病院として、大規模災害発生時にも病院機能を維持するために必要な施設・設備の追加整備が求められています。また、開院以来の患者数の増加と、それに伴う職員の増員により、院内が手狭となっている状況です。

これらの課題を整理しつつ、今後も引き続き良質な医療を提供していくため、必要となる施設・設備を見極め、整備を進めていきます。

計画期間中に予定している施設・設備整備

- ◇ 自家発電設備、給水設備等の整備
- ◇ 新棟（化学療法治療室、会議室、宿泊室等）の建設

## ② デジタル化への対応

公立病院経営強化ガイドラインにおいては、「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）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要」とされています。また、国のすすめる「医療DX」においては、オンライン資格確認のみならず、将来像として、健診情報、診療情報などを「全国医療情報プラットフォーム」上で共有することが想定されています。

当院では、電子カルテシステムをはじめとした各種システムを導入しています。各種システムの導入については、「IT化基本方針」、「医療情報システム活用方針」に基づき積極的に進め、その利用においては、「医療情報システム運用管理規程」等に基づき情報を適正に管理するとともに、職員に対しセキュリティ研修を実施しています。

今後も国の進める医療情報のデジタル化に対応するとともに、安全で良質な医療の提供、業務の効率化、安定経営などに情報を活用できるよう各種システムの更新・改修を進めます。

## (6) 経営の効率化等

当院が自らの役割・機能を果たし、地域住民に対し良質な医療を継続的に提供していくためには、将来にわたり安定した経営を継続していくことが不可欠です。

当院では、公立病院強化ガイドラインに基づき、計画期間中の主な経営指標について次のとおり数値目標を揚げ、経営の効率化を図ります。

### ① 経営指標に係る数値目標

#### ア 収支改善に係るもの

	2021年度 類似病院平均	2023年度 (令和5年度) (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
経常収支比率 (%)	106.9	100.3	100.1	100.2	100.7	101.1
修正医業収支比率 (%)	83.2	98.2	98.1	98.0	98.4	99.0

$$\diamond \text{経常収支比率 (\%)} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

- ・ 当該指標は、数値が100%以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示します。数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取り組みが必要です。
- ・ 当院は平成22年度以降経常収支比率が100%以上となっていますが、今後も医療機能を充実させつつ、これを維持していきます。

$$\diamond \text{修正医業収支比率 (\%)} = \frac{\text{医業収益} - \text{他会計負担金}}{\text{医業費用}} \times 100$$

- ・ 当該指標は、数値が100%以上となっている場合、一般会計からの繰入がなくても医業収支段階で自立可能な病院と言えます。
- ・ 当院は、高度医療、救急医療、周産期医療などの不採算医療を担う公立病院として、国の定める基準による繰入があれば黒字となるよう数値目標を定めます。

イ 収入確保に係るもの

	2021年度 類似病院平均	2023年度 (令和5年度) (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
診療単価(入院)(円)	57,589	76,372	76,448	76,524	76,601	76,677
診療単価(外来)(円)	16,208	21,310	21,332	21,353	21,374	21,396
病床利用率(一般病床)(%)	67.5	86.4	86.8	87.2	87.6	88.0
DPC機能評価係数	—	1.5418	1.534	1.5450	1.5466	1.5482

$$\diamond \text{診療単価} = \frac{\text{入院(外来)収益}}{\text{年延入院(外来)患者数}}$$

- ・ 診療に係る収益について、患者1人1日当たりの平均単価を示します。
- ・ 当院は、地域救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受け、高度先進医療を提供しており、入院、外来ともに同規模病院と比較して平均単価目標を高く設定しています。

$$\diamond \text{病床利用率(一般病床)(\%)} = \frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延稼働病床数}} \times 100$$

- ・ 稼働病床数に対して入院患者がどれくらいの割合で入院しているかを表す指標で、病床利用率が高いことは、ベッドを効率的に運用できていることを示します。
- ・ 当院は高度急性期医療、急性期医療を担っており入退院が多いため病床利用率が低くなる傾向にありますが、適正な病床機能の運営(ベッドコントロール)により88.0%の利用率を目指します。

ウ 経費削減に係るもの

	2021年度 類似病院平均	2023年度 (令和5年度) (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
材料費対医業収入比率(%)	24.9	30.6	30.5	30.5	30.5	30.6
薬品費対医業収入対比(%)	12.8	20.7	20.7	20.6	20.6	20.5
後発医薬品使用割合(%)	—	81.0	81.4	81.7	81.9	82.0

$$\diamond \text{材料費対医業収支比率(\%)} = \frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

$$\diamond \text{薬品費対医業収支比率(\%)} = \frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

$$\diamond \text{後発医薬品使用割合(\%)} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{(後発医薬品がある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)}} \times 100$$

- ・ 医業費用の中で薬品費を含む材料費は、職員給与費に次いで高い割合となっています。
- ・ 当院ではがん治療をはじめとした高度医療を提供しており、同規模病院より材料費割合が高くなる傾向にあります。がん治療にかかる新薬の採用や症例の少ない難病等にかかる高額薬品の使用など材料費を押し上げる要因はありますが、適正な在庫管理、ジェネリック医薬品の採用推進などにより費用を抑制し、経営の効率化を目指します。



②経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位:千円)

区分		年度					
		R4 年度 (決算)	R5 年度 (決算見込み)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	14,152,538	14,064,782	13,985,764	13,929,337	13,949,192	13,992,187
	(1) 料 金 収 入	13,349,842	13,252,325	13,173,307	13,116,880	13,136,735	13,179,730
	入 院 収 益	8,419,629	8,414,418	8,427,896	8,464,155	8,500,479	8,559,981
	外 来 収 益	4,930,214	4,837,907	4,745,411	4,652,725	4,636,256	4,619,749
	(2) そ の 他	802,695	812,457	812,457	812,457	812,457	812,457
	うち他会計負担金	207,606	217,092	217,092	217,092	217,092	217,092
	2. 医 業 外 収 益	1,593,237	1,041,491	1,039,236	1,058,091	1,049,601	1,017,258
	(1) 他 会 計 負 担 金	586,333	484,515	480,242	475,471	472,870	469,331
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	418,062	123,079	43,079	43,079	43,079	43,079
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	527,104	368,863	450,881	474,507	468,618	439,814
	(5) そ の 他	61,737	65,034	65,034	65,034	65,034	65,034
経 常 収 益 (A)	15,745,774	15,106,273	15,025,000	14,987,428	14,998,793	15,009,445	
支 出	1. 医 業 費 用 b	14,270,323	14,104,700	14,040,923	13,997,266	13,955,885	13,920,253
	(1) 職 員 給 与 費	6,124,683	6,130,262	5,963,482	5,968,707	6,043,938	6,049,174
	(2) 材 料 費	4,215,976	4,298,242	4,272,614	4,254,312	4,260,752	4,274,697
	(3) 経 費	2,759,872	2,828,373	2,852,342	2,808,175	2,719,609	2,736,305
	(4) 減 価 償 却 費	1,116,833	781,549	886,211	899,798	865,312	793,803
	(5) そ の 他	52,959	66,274	66,274	66,274	66,274	66,274
	2. 医 業 外 費 用	998,471	952,885	963,497	955,261	941,186	931,448
	(1) 支 払 利 息	127,345	117,600	109,056	99,513	91,960	83,118
	(2) そ の 他	871,126	835,285	854,441	855,748	849,226	848,330
	経 常 費 用 (B)	15,268,794	15,057,585	15,004,420	14,952,527	14,897,071	14,851,701
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	476,980	48,688	20,580	34,901	101,722	157,744
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	24,314	168,018	173,469	180,483	184,322
2. 特 別 損 失 (E)		63,047	103,047	63,047	63,047	63,047	63,047
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 38,732	64,971	110,422	117,436	121,275	126,857
純 損 益 (C)+(F)	438,248	113,659	131,002	152,337	222,997	284,601	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	0	
流 動 資 産 (ア)	9,926,850	10,040,509	10,171,511	10,323,848	10,546,845	10,831,446	
流 動 負 債 (イ)	2,665,851	2,634,911	2,622,996	2,614,841	2,607,110	2,600,454	
単 年 度 資 金 収 支 額	745,189	144,599	142,916	160,493	230,727	291,257	
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 $\frac{a}{b} \times 100$	99.2	99.7	99.6	99.5	100.0	100.5	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	97.7	98.2	98.1	98.0	98.4	99.0	
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	
地方財政法による $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資金不足の比率	0.0	0.0	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	
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	
健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模 (K)	14,152,538	14,064,782	13,985,764	13,929,337	13,949,192	13,992,187	
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	0.0	0.0	



②経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

資本的収支

(単位:千円)

年度		R4 年度 (決算)	R5 年度 (決算見込み)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収 入	1. 企 業 債	440,600	1,450,900	765,600	1,545,299	992,132	1,102,132
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	479,892	451,224	434,284	572,124	644,530	650,938
	うち 基 準 内 繰 入 金	476,150	447,482	430,776	568,854	641,504	648,160
	うち 基 準 外 繰 入 金	3,742	3,742	3,508	3,270	3,026	2,778
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	24,478	0	0	0	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0
9. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
	収 入 計 (A)	944,970	1,902,124	1,199,884	2,117,423	1,636,662	1,753,070
支 出	1. 建 設 改 良 費	607,676	1,450,900	793,210	1,625,685	992,132	1,122,132
	2. 企 業 債 償 還 金	785,814	902,447	868,567	1,144,248	1,289,059	1,301,876
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
		支 出 計 (B)	1,393,490	2,353,347	1,661,777	2,769,933	2,281,191
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	△ 448,520	△ 451,223	△ 461,893	△ 652,510	△ 644,529	△ 670,938
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	446,461	444,628	458,287	645,121	640,019	665,837
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	2,059	6,595	3,606	7,389	4,510	5,101
	計 (D)	448,520	451,223	461,893	652,510	644,529	670,938
	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)	0	0	0	0	0	0
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0
	他 会 計 借 入 金 残 高 (G)	0	0	0	0	0	0
	企 業 債 残 高 (H)	7,450,049	7,998,502	7,895,535	8,296,586	7,999,659	7,799,915

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	R4 年度 (決算)	R5 年度 (決算見込み)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収 益 的 収 支	(0) 793,939	(0) 701,607	(0) 697,334	(0) 692,563	(0) 689,962	(0) 686,423
資 本 的 収 支	(3,742) 479,892	(3,742) 451,224	(3,508) 434,284	(3,270) 572,124	(3,026) 644,530	(2,778) 650,938
合 計	(3,742) 1,273,831	(3,742) 1,152,831	(3,508) 1,131,618	(3,270) 1,264,687	(3,026) 1,334,492	(2,778) 1,337,361

(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。