

公立那賀病院経営強化プラン

令和 5 年〇月

公立那賀病院経営事務組合

目 次

公立那賀病院経営強化プラン策定の趣旨及び医療圏の 状況について	1～2
公立那賀病院経営強化プラン	3～9
収支計画	10～11

公立那賀病院経営強化プラン策定の趣旨

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。そのような中で地域の中核病院としてこうした医療政策の動向を踏まえながら地域全体の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する役割を継続的に担っていくことが可能となるように経営強化の取組を進めていくことが必要であります。

こうした状況を踏まえ、持続可能な地域医療体制を確保するために1「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、2「医師・看護師等の働き方改革」、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」の6つの視点から公立那賀病院経営強化プランを策定し地域住民に対し安定した質の高い医療の提供を目指していきます。

那賀医療圏の人口推計について

和歌山県においては 2010 年の人口 100 万 2198 人を 100 とした場合、総人口では 2025 年に 86 万 9182 人で 86.7、2040 年に 71 万 9427 人で 71.8 と推計されており、全国平均 2025 年 94.2、2040 年 83.8 より大きな減少率となっています。

その中で那賀医療圏については減少率が和歌山県内では圏域中最も低くなっており総人口では 2025 年に 11 万 522 人で 93.1、2040 年に 9 万 7481 人で 82.1 と推計されており全国推移と同傾向となっています。その一方で、65 歳以上の人口に関しては 2025 年に 3 万 3831 人で 127.9、2040 年に 3 万 6141 人で 136.6 と推計されており、急激な高齢者の増加も見込まれています。

※和歌山県地域医療構想(平成 28 年 5 月)より

公立那賀病院経営強化プラン

団 体 名		公立那賀病院経営事務組合							
プ ラ ン の 名 称		公立那賀病院経営強化プラン							
策 定 日		令和 5 年 ○ 月 ○ 日							
対 象 期 間		令和 5 年度 ～ 令和 9 年度							
病 院 の 現 状 に 関 し て	病 院 名	公立那賀病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用		
	所 在 地	和歌山県紀の川市打田1282							
	構成市町村	紀の川市・岩出市							
	病院の基本理念	・ 地域住民から親しまれ、信頼される病院							
	病院の基本方針	・ 患者さまの権利と意思を尊重し、患者本位の医療を提供します ・ 医療水準の向上に努め、良質で適切な医療を提供します ・ 地域の医療機関と連携を強化し、効率的な医療サービスを行います ・ 地域の基幹病院として、高度医療・救急医療の充実を図ります ・ 健全な病院経営に努め、快適な医療環境を提供します							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			300	0	0	0	4	304	
		一般・療養 病床の病床 機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	-	計	
			0	300	0	0	-	300	
	診療科目	科目名	内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、リハビリ科、小児科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、放射線科、リウマチ科、脳神経内科、精神科、臨床腫瘍科、腎臓内科、病理診断科、救急科、血液内科、胸部外科、臨床検査科（計27科目）						
	特殊診療機能	人間ドック	○	人工透析	○	ICU・CCU	-	NICU・未熟児室	-
		運動機能訓練室	○	ガン（放射線）診療	○				
	指定病院の状況	救急告示病院	○	臨床研修病院	○	がん診療連携拠点病院	○	感染症指定医療機関	○
		へき地医療拠点病院	○	災害拠点病院	○	地域医療支援病院	-	特定機能病院	-
		病院群輪番制病院	○						
下記記載の数値について ※令和2年～4年度は新型コロナウイルス感染症対応にて専用確保病床を設けるなど通常時とは異なる状況のため、それ以前の直近3ヶ年である平成29年度～令和元年度の数値を記載 ※類似病院平均は総務省発表による病院経営比較表の数値（公立病院300床～400床・立地条件等が異なる病院も含まれている）、100床あたりの常勤職員数については決算統計データを元に算出されたもの									
病 床 利 用 率 （ 感 染 症 病 床 4 床 を 含 む ）	年度	平成29年度		平成30年度		令和元年度		3ヶ年平均	
	当該病院	84.7%		79.7%		82.1%		82.2%	
	許可病床数	304		304		304		304	
	休床病床数	0		0		0		0	
	休床除き後 病床利用率	84.7%		79.7%		82.1%		82.2%	
	類似病院平均	72.8%		73.2%		73.4%		73.2%	

経常収支比率		年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	101.1%	99.1%	98.8%	99.7%
		類似病院平均	96.3%	96.7%	96.4%	96.5%
修正医業収支比率		年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	92.9%	91.0%	91.9%	91.9%
		類似病院平均	85.5%	85.1%	85.1%	85.2%
100床あたりの常勤職員数	医師	年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	16.8	15.8	16.4	16.3
		類似病院平均	14.6	15.1	15.3	15.0
	看護師	年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	78.6	78.0	78.3	78.3
		類似病院平均	76.4	77.6	78.2	77.4
	准看護師	年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	0.3	0.0	0.0	0.1
		類似病院平均	0.9	0.8	0.7	0.8
	医療技術員	年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	23.4	24.0	24.7	24.0
		類似病院平均	22.5	23.7	24.0	23.4
	事務職員	年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	6.9	6.6	7.2	6.9
		類似病院平均	8.3	8.6	8.8	8.6
	その他職員	年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3ヶ年平均
		当該病院	0.0	0.0	0.0	0.0
		類似病院平均	1.7	1.9	1.9	1.8

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化		一般病床の種別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟など	計
	那賀医療圏	2020年実績	0	438	274	316	0	1,028
		2025年見込み (2023.7月時点)	3	357	312	293	0	965
		2025年必要量	48	267	261	385	0	961
	公立那賀病院	2020年実績	0	300	0	0	0	300
		2025年見込み	3	297	0	0	0	300
	①機能分化・連携強化について	<p>・当医療圏は基幹病院としては当病院が中心となっており、その他医療機関との機能分化はある程度なされていると考えている</p> <p>医療圏の抱える課題の一つとして高度急性期医療に対応する病床機能の不足があるので、当病院はハイケアユニット病床の整備を令和6年度に予定しており、不足している機能の補完を始めていく考えである</p> <p>連携強化として当医療圏の地域医療構想調整会議において地域医療連携推進法人の議論があるので、地域全体の住民や医療機関のメリットとなるように検討に参加していきたい</p>						
	②地域医療構想を踏まえた当病院の果たすべき役割	<ul style="list-style-type: none"> ・那賀保健医療圏における基幹病院として、高度急性期対応を含めた急性期医療・救急医療などの提供 ・「地域がん診療連携拠点病院」として、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図ると共に質の高いがん医療の提供 ・「災害拠点病院」として、災害に備えた研修・訓練の実施および、DMAT隊の育成による災害対応力の強化 ・「へき地医療拠点病院」としてへき地診療所への医師派遣の継続 ・「第二種感染症指定医療機関」として、指定感染症や新興感染症発生時に地域の患者の受入れ病院として対応 ・「臨床研修病院(協力型)」として研修医の育成、また看護学生・その他医療技術系学生の教育機関としての受入れを通じて地域医療の担い手の育成 ・那賀医療連携ネットワークを充実し、地域の病院や老人施設、在宅医療、介護保険関連施設等との連携の推進 ・救急科の体制整備により、医療圏内での救急搬送患者受入数の向上に努める ・血液浄化・透析センターの運営により、医療圏内での透析医療の充実を図り、新興感染症及び災害時にも医療体制の提供 ・地域住民の方が多様な疾患に対し、利便性良く医療にアクセスできるように診療科目の維持継続に努める 						
	③地域包括ケアシステムの構築に向けて当病院の果たすべき役割	<ul style="list-style-type: none"> ・当院にて地域包括ケア病棟（52床）の運用を実施しており、急性期医療から在宅医療などへの隙間のない医療の提供 ・地域連携室の充実により、地域の医療機関や在宅・介護施設等と連携を図りスムーズな患者紹介や入退院支援に努める ・那賀医師会と当院との共同事業により在宅医療サポートセンターの運営を実施しており、地域全体の在宅医療提供のサポートに努める 						

④医療機能等指標に係る数値目標	1) 医療機能・医療の質に係るもの	令和4年度（実績）	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	備考
	救急患者数（人）	2,189	2,190	2,190	2,200	2,200	2,210	救急車受入れ数
	手術件数（件）	1,638	1,640	1,650	1,670	1,690	1,710	
	在宅復帰率（%）	92.9	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0	
	2) 連携の強化、その他	令和4年度（実績）	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	備考
	紹介率（%）	55.5	56.5	57.0	58.0	59.0	60.0	
	逆紹介率（%）	61.2	62.0	62.5	63.0	63.0	63.0	
	臨床研修医の受入数（協力型）（人）	37	30	35	37	39	40	
	⑤一般会計負担の考え方 （繰出基準の概要）	<p>・病院事業等の地方公営企業は、地方公営企業法第17条の2第1項その性質上当該地方公営企業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、第2項当該地方公営企業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構成団体の一般会計又は他の特別会計が負担するものとなっているので、その基準に基づき安定した病院経営が出来るように一般会計より負担金を下記の項目にて繰り入れる</p> <p>・病院の建設改良に要する経費の1/2・企業債元利償還金の1/2（平成14年度以前の事業については2/3）・医師および、看護師等の研究研修に要する経費・高度医療に要する経費・リハビリテーション医療に要する経費・小児医療に要する経費・院内保育所の運営に要する経費・救急医療の確保に要する経費、災害拠点病院としての必要経費・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費・感染症医療に要する経費・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金に要する経費・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費・医師の派遣を受けることに要する費用・不採算地区に所在する中核的な病院の機能維持に要する経費・その他</p>						
	⑥住民の理解のための取組	<p>・病院ホームページ、病院広報紙や市民公開講座などの活用により、医療圏内における当院の役割や方向性などを周知する</p> <p>・地域医師会や行政との協働により、当医療圏全体の医療・介護連携のシステムの広報活動を行う</p>						

(2) 医師・看護師等の働き方改革	①医師・看護師等の確保	医師について	・公立病院の類似病院平均は全体では上回っているものの、いくつかの診療科において病院の希望通りには充足していない科もある。病院全体の働き方改革や院内保育所の運営維持など勤務環境の改善の努力を続け、様々な形態での医師の受入れ体制を整備しながら派遣元大学に依頼を続けていく
		看護師について	・近年では採用予定数以上の応募があり概ね計画通り採用が実施出来ている 今後も看護師奨学金の確保や院内保育所の運営維持、看護補助者の採用などによる労働環境の改善などを通じて看護師の安定した確保に努めていく
	②臨床研修医受入れ等を通じた若手医師の確保	臨床研修医の受入れについて	・当院は臨床研修医の協力型受入病院の位置づけとなっている 和歌山県立医科大学とのアクセスも比較的良く、研修医用の宿舎も病院の近くに確保しているので今後も積極的に受入れを行い若手医師の確保につなげていきたい
	③医師の働き方改革への対応	特例水準の指定要件の該当について	・医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制が令和6年4月から適用され、当院は年間の時間外・休日時間外労働の上限960時間（A水準）に分類される計画である ※A水準：医師の年間の時間外・休日時間外労働の上限960時間
		労働環境の改善について	・勤務環境を改善するための委員会を院内に設置し下記事項等を検討していく ・出退勤システムの見直し、医師兼業先の把握、自己研鑽規定の明確化等により勤務実態の把握 ・医師事務作業補助者の採用、職員の特定行為研修参加などによるタスクシフトの推進 ・遠隔救急システムによる時間外での救急対応による医師への負担の軽減 ・宿日直及び待機業務を見直し、連続勤務時間を制限し勤務間インターバルの確保 ・子育て・介護などの仕事と家庭の両立支援、短時間勤務、時差出勤、変形労働時間制の推進

(3) 経営形態の見直し	①経営形態の現況	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
	②経営形態の見直し（検討）の方向性	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> その他
	③経営形態見直し計画の概要	時 期 必要に応じて検討する	内 容 ・当面は現状を維持していくが、医療情勢及び経営状況等に鑑み必要と判断すれば公営企業法全部適用を中心として検討する		

り(4) 組 み 新 興 感 染 症 の 感 染 拡 大 時 等 に 備 え た 平 時 か ら の 取 組	①新興感染症に備えた病床について	・当院は第二種感染症指定医療機関となっており、専用の隔離病棟にて4床を平時より確保している。また新型コロナウイルス感染症対応の中で当院の一般病棟の一部を自動ドアで空間を仕切る形にて8床整備している。新型コロナウイルス感染症のように患者数が大きく増えてきた時には特定の病棟を全て専用病床として対応した経験もあるので、今後も柔軟な対応をしていきたい
	②感染対応の専門人材の確保・育成について	・当院には院内執行機関としてICT(感染対策チーム)及びICTリンク会を立ち上げており感染症認定看護師も在籍している。感染対策チームを中心に院内の感染対策の勉強会や指針作りの実施、また院外の施設での研修会の実施などにも取り組んでおり、院内はもちろん地域全体の感染対応の底上げを行っていきたい
	③感染防護具の備蓄について	・当院は第二種感染症指定医療機関となっていることもあり平時より感染防護具をセット化して初動対応分として2か月分程度を備蓄しており、定期的に点検・更新作業を実施している
	④感染拡大時の各医療機関の役割分担について	・新興感染症の拡大時や新興感染症と同時に他の疾患を併発している患者の対応などは地域の基幹病院として積極的に対応していく。その中で感染拡大が落ち着いてきた時期や症状が軽度の患者対応、また当院で一定の治療が終了した患者の受入れなどは地域全体での患者受入れ体制を構築していく中心病院となっていきたい

(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	病院建物・機器等の維持管理について	・病院本館は建築後20年以上経過していることから、設備に係る費用は今後増加していくことが想定される。長寿命化を図るために保守メンテナンスを実施しているが、費用対効果も考慮し更新時期を適切に見極める必要があると考えている。院内に常駐している設備担当などの意見を勘案して更新計画を作成していく。医療機器等は院内の委員会にて必要性を検討し、適正な診療を維持するのに必要な機器を整備している。
	②デジタル化への対応	マイナンバー関係	・受付時にマイナンバーカードの健康保険証利用に関する説明を行い利用促進を図っている。特に患者の同意のもとに医師や薬剤師がオンラインで薬剤情報や特定健診情報を確認できるようになり、より多くの情報をもとに適切な診療や服薬管理が可能となることを説明している。また、入院時は医療費が高額になるケースが多いため、マイナンバーカードを健康保険証として使用することで高齢受給者証や高額療養費の限度額認定証の提出が不要になることなどを説明している
		サイバーセキュリティ関係	・職員向けに警察によるサイバー攻撃対策についての研修を実施している。またサイバー攻撃によるセキュリティインシデントが発生した際のマニュアル整備、対処方法の訓練等の実施、CSIRT設置について取り組みを進めている
		医療DX関係	・全県域を対象として稼働している遠隔救急支援システムの機能を活用し、夜間・休日における救急医療を担当する当直医の専門外領域の診断等に係る負担の軽減に取り組んでいる ・電子カルテシステムを導入し今後の更新も予定しており、様々なデータのペーパーレス化など作業効率の改善に取り組んでいる

(6) 経営の効率化	①経営指標に係る数値目標	収支改善に係るもの	令和4年度（実績）	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	備考
		経常収支比率（%）	112.0	100.2	100.3	100.3	100.3	100.3	経常収益/経常費用
		医業収支比率（%）	89.7	89.8	95.0	95.3	96.0	95.3	医業収益/医業費用
		修正医業収支比率（%）	87.6	87.6	93.0	93.3	94.0	93.3	（医業収益-他会計負担金）/医業費用
		経費削減に係るもの	令和4年度（実績）	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	備考
		材料費の対医業収益比率（%）	26.6	26.4	25.8	25.8	25.8	25.8	材料費/医業費用
		収入確保に係るもの	令和4年度（実績）	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	備考
		1日当たり入院患者数（人）	210.4	217.0	243.0	243.0	246.0	246.0	
		1日当たり外来患者数（人）	434.3	435.0	440.0	440.0	445.0	445.0	
		経営の安定性に係るもの	令和4年度（実績）	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	備考
		医師数（人）	57.0	57.0	57.0	57.0	57.0	57.0	外部応援医師は数値に含んでいない
		資金不足の額（百万）	▲ 4,408	▲ 4,175	▲ 4,160	▲ 4,112	▲ 4,107	▲ 4,099	
		上記数値目標設定の考え方	・経常収支比率100%以上を基本とし安定した病院運営を行うこと、また繰入金を除いた修正医業収支比率においては大きく低下しないことを目標設定としている						

②目標達成に向けた取組	民間的経営手法の導入	・ 公立病院にて課題とされている事務員の人事配置について、当院は事務職員の大部分について病院プロパー職員の採用を基本としており今後も継続していく考えである。その中で診療報酬制度や病院運営に習熟し制度変更等に対し柔軟な対応が出来る組織体制を構築する
	事業規模・事業形態の見直し	・ 当面は現状を維持する考えであるが、社会情勢及び経営状況等にて必要と判断すれば検討する
	経費削減・抑制対策	・ 費用の中で大きな割合を占める薬品費や診療材料費においては、全国のベンチマーク数値等を活用し単価の値引き交渉、また安価な同等品採用検討などを積極的におこなう。また、社会情勢もあり近年高騰している光熱水費、燃料費の分野においては、省エネ機器への変更などを検討・実施していく
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種診療データの分析等による請求漏れ、減点対策を行う ・ 医師会および、近隣関連施設との連携強化による紹介患者の増加を目指す ・ 入退院支援強化により効率的な病床運用に努める ・ クレジットカード決済による未収金低減、法律事務所利用などによる未収金回収の強化を図る
	③経営強化プラン対象期間中の収支計画等	令和5年度～9年度の5年計画 ・ 別紙1 記載

点検・評価・公表等	①点検・評価・公表等の体制	・ 病院内部会、公立那賀病院経営事務組合及び外部有識者を含む監査委員による点検・評価
	②点検・評価の時期	・ 毎年7月頃
	③公表の方法	・ 病院ホームページにおいて公表

1. 収支計画 (収益の収支)

(単位:千円、%)

年度		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分							
収入	1. 医 業 収 益 a	6,639,765	6,482,347	6,988,608	6,988,608	7,068,243	7,068,243
	(1) 料 金 収 入	6,340,609	6,109,185	6,616,965	6,616,965	6,696,600	6,696,600
	(2) そ の 他	299,156	373,162	371,643	371,643	371,643	371,643
	うち会計負担金 b	154,982	152,906	151,387	151,387	151,387	151,387
	2. 医 業 外 収 益	2,109,136	1,165,385	766,757	720,764	694,802	712,453
	(1) 他 会 計 負 担 金・ 他 会 計 補 助 金	350,525	337,668	331,554	323,563	315,391	308,019
	(2) 国 (県) 補 助 金	1,351,739	417,370	20,370	20,370	20,370	20,370
	(3) そ の 他	406,872	410,347	414,833	376,831	359,041	384,064
	うち資本費繰入収益	129,695	119,892	128,433	90,658	83,821	115,123
	経 常 収 益 (A)	8,748,901	7,647,732	7,755,365	7,709,372	7,763,045	7,780,696
支出	1. 医 業 費 用 c	7,406,154	7,221,904	7,353,770	7,329,546	7,360,285	7,413,562
	(1) 職 員 給 与 費 d	3,467,158	3,471,015	3,480,875	3,490,735	3,500,595	3,510,455
	(2) 材 料 費	1,763,241	1,711,719	1,803,355	1,803,355	1,825,007	1,825,007
	(3) 経 費	1,553,013	1,458,182	1,460,182	1,462,182	1,464,182	1,466,182
	(4) 減 価 償 却 費	584,642	531,582	559,952	523,868	521,095	562,512
	(5) そ の 他	38,100	49,406	49,406	49,406	49,406	49,406
	2. 医 業 外 費 用	405,775	410,015	381,627	359,639	378,463	343,538
	(1) 支 払 利 息	76,750	64,927	52,986	40,906	28,553	17,423
	(2) そ の 他	329,025	345,088	328,641	318,733	349,910	326,115
	経 常 費 用 (B)	7,811,929	7,631,919	7,735,397	7,689,185	7,738,748	7,757,100
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		936,972	15,813	19,968	20,187	24,297	23,596
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		936,972	15,813	19,968	20,187	24,297	23,596
累 積 欠 損 金		1,079,794	1,063,981	1,044,013	1,023,826	999,529	975,933
流 動 資 産		5,028,376	4,762,348	4,768,577	4,719,665	4,719,268	4,711,616
流 動 負 債		1,478,427	1,481,771	1,446,731	1,412,127	1,411,011	1,272,388
うち一時借入金		0	0	0	0	0	0
翌年度繰越財源		0	0	0	0	0	0
当年度同意等償で未借入 又は未発行の類		0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		112.0	100.2	100.3	100.3	100.3	100.3
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$		89.7	89.8	95.0	95.3	96.0	95.3
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$		87.6	87.6	93.0	93.3	94.0	93.3
職員給与費対医業収益比率 $\frac{d}{a} \times 100$		52.2	53.5	49.8	49.9	49.5	49.7
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		▲ 4,408,407	▲ 4,174,770	▲ 4,160,839	▲ 4,111,927	▲ 4,106,766	▲ 4,099,114
一 般 病 床 利 用 率		70.1	72.3	81.0	81.0	82.0	82.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分							
収入	1. 企業債	154,400	533,000	250,000	145,000	450,000	200,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	391,866	397,047	407,273	419,400	407,403	360,891
	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	2,750	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	549,016	930,047	657,273	564,400	857,403	560,891
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	549,016	930,047	657,273	564,400	857,403	560,891
支出	1. 建設改良費	316,559	533,000	250,000	145,000	450,000	200,000
	2. 企業債償還金	868,876	858,220	894,194	838,994	804,390	798,510
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	7,200	7,200	7,200	7,200	7,200	7,200
	支出計 (B)	1,192,635	1,398,420	1,151,394	991,194	1,261,590	1,005,710
差引不足額 (B)-(A) (C)		643,619	468,373	494,121	426,794	404,187	444,819
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	643,619	468,373	494,121	426,794	404,187	444,819
	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	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	643,619	468,373	494,121	426,794	404,187	444,819
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等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

各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

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

- ・ 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
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 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

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

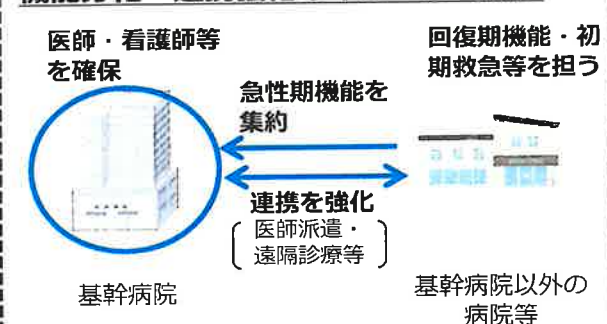
ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ（例）



ポイント

- **医師・看護師等の不足**に加え、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト/シフト、ICT活用等）