

(案)

涌谷町国民健康保険病院経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

涌谷町・涌谷町国民健康保険病院

目 次

第1章	はじめに	- 1 -
1	経営強化プラン策定の背景	- 1 -
2	計画の対象期間	- 1 -
3	地域医療構想について	- 1 -
第2章	病院の概要	- 2 -
1	涌谷町国民健康保険病院の概要	- 2 -
2	基本理念	- 2 -
第3章	医療需要の将来推計（大崎・栗原医療圏）	- 2 -
1	人口構造の見通し	- 2 -
2	機能別医療需要の見通し	- 3 -
3	必要病床数の見通し	- 3 -
第4章	経営強化プランの内容	- 4 -
1	役割・機能の最適化と連携の強化	- 4 -
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割と機能分化・連携強化	- 4 -
(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	- 6 -
(3)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	- 7 -
(4)	住民の理解のための取組	- 7 -
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)	研修医の受入れ等を通じた医師の確保	- 8 -
(3)	総合診療専門医の確保	- 8 -
(4)	医師の働き方改革への対応	- 8 -
3	経営形態の見直し	- 8 -
4	施設・整備の最適化	- 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	- 9 -
5	経営の効率化等	- 9 -
(1)	経営目標に係る数値目標	- 9 -
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	- 10 -
(3)	一般会計負担の考え方	- 11 -
(4)	資金不足への対応	- 11 -
(5)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	- 12 -

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

これまで公立病院の経営に関しては、総務省から公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）が示され、涌谷町国民健康保険病院（以下、「当院」といいます。）は、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、医師の不足、人口減少や少子高齢化の急速な変化に伴う医療需要の減少など環境の急激な変化の影響により、当院をはじめ、特に中小規模の病院においては厳しい経営状況となっています。

そのような状況の中、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が中核的な役割を果たし、その重要性が再認識されたことから、総務省は、令和4年3月に全国の公立病院が持続的な地域医療提供体制を確保するため、「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」を新たに策定しました。

ガイドラインでは、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点のもと、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であるとされました。

そのうえで、個々の公立病院が、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、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」を策定することが示されました。

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

高齢化が進行する中で質の高い医療を効率良く提供する医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」及び改正後の医療法によって、団塊の世代が75歳を迎える2025年を目標年度とする「地域医療構想」が制度化されました。

地域医療構想では、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能ごとに推計したうえで、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制の実現を目指すこととなっています。

宮城県地域医療構想では、当院が位置する大崎・栗原医療圏における病床機能別の病床数では、急性期及び慢性期で余剰が生じている一方、回復期が不足しているため、それぞれの病床の機能転換が必要とされています。

涌谷町は、宮城県地域医療構想の中で、大崎・栗原医療圏（栗原市、大崎市、加美町、色麻町、美里町、涌谷町（人口は約27万人、面積は2,328平方キロメートル））に属しています。

病院経営強化プランの策定にあたっては、宮城県地域医療構想との整合を図り、また、地域

で担うべき機能や連携の在り方等については、大崎管内の1市4町で構成する大崎地域公立病院経営強化プラン策定調整協議会等を通じ関係機関の理解を得ながら進めていきます。

第2章 病院の概要

1 涌谷町国民健康保険病院の概要

病 院 名	涌谷町国民健康保険病院
所 在 地	宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278 番地
診 療 科 目	総合診療科、内科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、消化器内科、 麻酔科、皮膚科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科
病 床 数	99 床（一般病床 60 床（うち地域包括ケア病床 20 床）、療養病床 39 床）

2 基本理念

患者さんに寄り添い、地域包括ケアの実践を通して、人と人とのつながりを大切にしたい共生社会の実現に努めます。

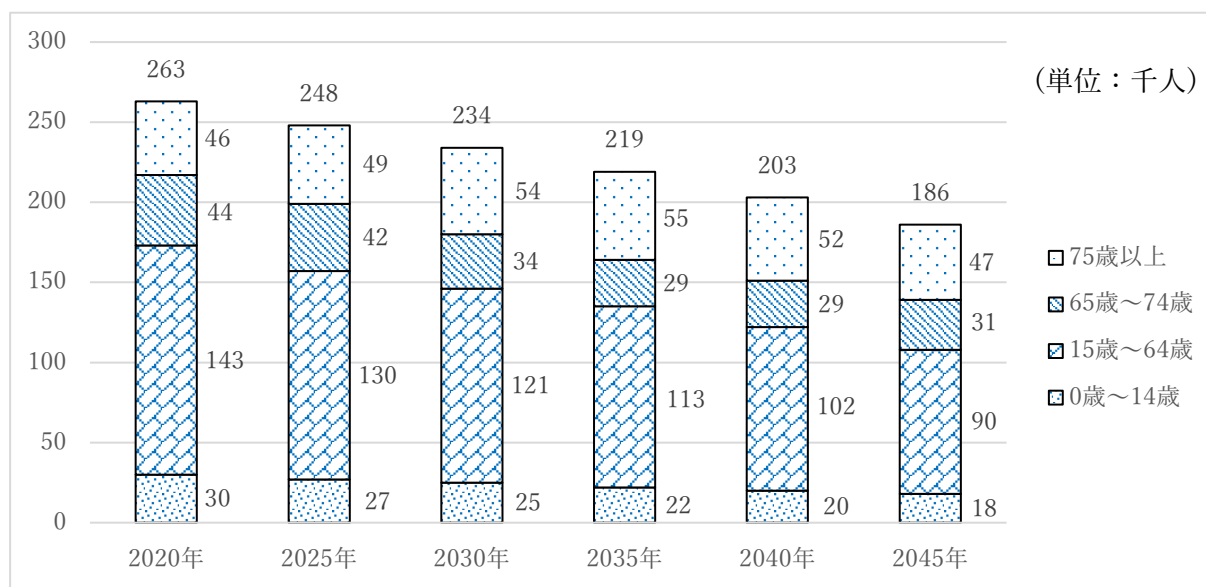
第3章 医療需要の将来推計（大崎・栗原医療圏）

1 人口構造の見通し

大崎・栗原医療圏の将来推計人口について、2020年の人口は約26万人ですが、今後、人口減少が継続し、2030年には、約23万人、2045年には、約18万人になると予想されます。

また、15歳から64歳までの生産年齢人口は年々減少していきますが、75歳以上の人口は2035年まで増加が続き、約5.5万人になると見込まれています。

図1 大崎・栗原地域の人口構造の見通し

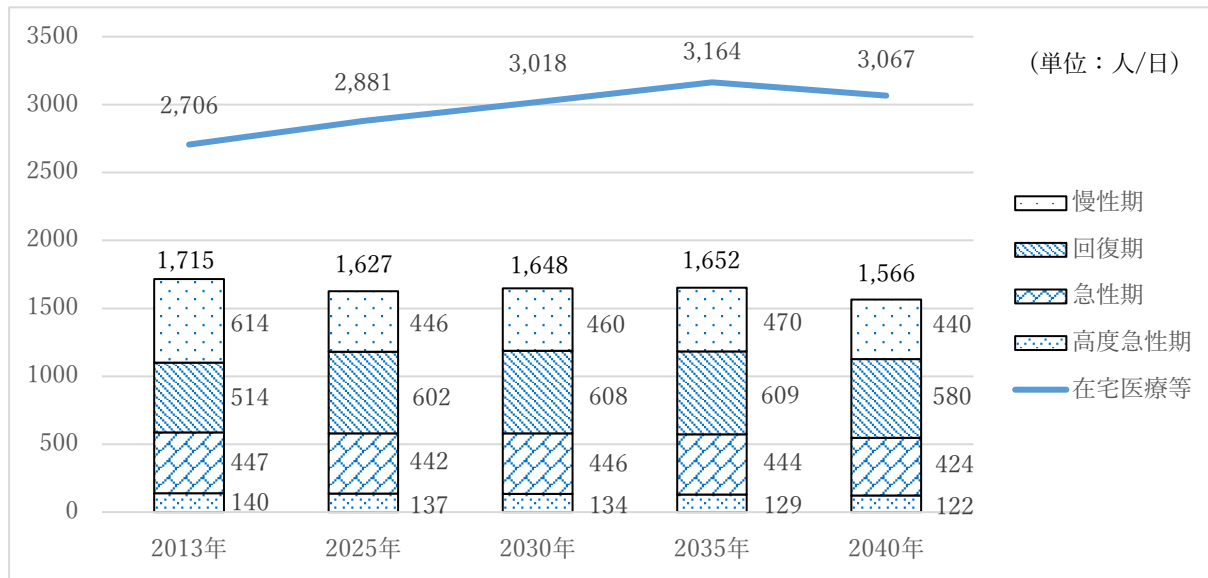


(出典) 国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

2 機能別医療需要の見通し

医療需要については、高度急性期は減少、回復期と慢性期は微増すると見込まれています。また、在宅医療等の需要は大きく増加すると見込まれます。

図2 大崎・栗原地域における機能別医療需要の見通し

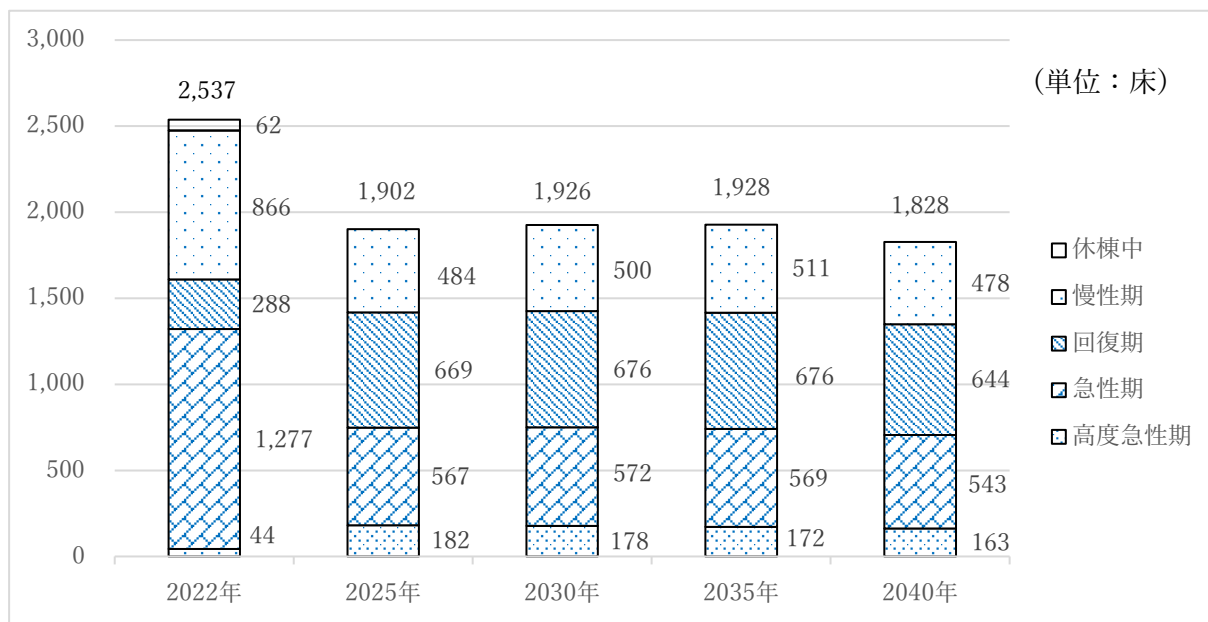


(出典) 第7次宮城県地域医療構想から抜粋

3 必要病床数の見通し

2022年の病床機能報告の病床数と2025年以降の必要病床数の見通しによると、急性期病床が過剰、回復期病床が不足、慢性期病床が過剰となっており、今後も病床の削減や機能転換を進めていく必要があります。

図3 大崎・栗原地域における機能病床報告結果と必要病床数の見通し



(出典) 宮城県地域医療構想調整会議（令和5年11月8日）資料から抜粋

第4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) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割と機能分化・連携強化

当院は町内唯一の公立病院として、主に回復期・慢性期の医療を担うとともに生活習慣病の予防、在宅医療や救急医療等の役割を担っていますが、今後の大崎・栗原医療圏における課題として、次の項目を注視する必要があります。

- 人口が年々減少している。
- 総病床数が、必要病床数に対して大幅に上回っている。
- 病床機能別の病床数では、急性期及び慢性期で余剰が生じている一方、高度急性期及び回復期が不足している。
- 入院医療の総需要は2035年まで横ばいの後に減少へと転じる見込みである。
- 在宅医療については、将来需要が増加する見通しである。

このような課題に対応し持続可能な医療提供体制を確保するため、医療需要の変化に応じた病床機能の転換、在宅医療のさらなる充実などを図るとともに、救急医療など地域に必要な医療を担っていく必要があります。また、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していくために、大崎地域の各公立病院と機能分化・連携強化を図ります。

機能別病床数

病床数	R4	R5	R6	R7	R8	R9
急性期	67床					
回復期	13床	60床	60床	60床	60床	60床
慢性期	41床	39床	39床	39床	39床	39床
合計	121床	99床	99床	99床	99床	99床

① 大崎地域における機能分化・連携強化

大崎市民病院本院が基幹病院（以下「基幹病院」という）として急性期医療を担い、大崎市民病院の各分院、公立加美病院、美里町立南郷病院及び涌谷町国民健康保険病院（以下、「基幹病院以外の病院」という）が回復期機能及び慢性期機能を担います。

基幹病院	高度急性期機能及び急性期機能を担います。
基幹病院以外の病院	回復期機能及び慢性期機能を担い、基幹病院の後方支援病院としての役割を果たします。

② 休日及び夜間の診療体制

医師の労働時間上限適用に伴い、現状の診療体制のままでは各公立病院への東北大学病院や東北医科薬科大学病院からの医師派遣が厳しくなります。結果として、夜間診療を維持することが困難となっていくことから、大崎地域の夜間診療は初期救急の受け入れ時間を翌朝まで延長した上で、高次救急を含めて大崎市民病院に集約します。

また、集約化に伴い夜間に受診する住民の移動手段の確保も課題となることから、交通行政と連携しながら、その対策についても併せて検討します。

基幹病院	大崎市夜間急患センターを敷地内に移転整備し、救命救急センターとの役割分担を図りながら、切れ目ない夜間診療を提供できるよう郡市医師会との協力と自院での交替勤務制の整備などにより休日及び平日夜間の診療体制を確保します。
基幹病院以外の病院	宿日直許可の取得を前提としながら、受け入れ可能な時間帯まで夜間診療を継続するとともに、平日日中においては、基幹病院からの転院又は救急患者等を積極的に受入れるなど、基幹病院の負担軽減に努めます。

③ 職員派遣の実施と教育・研修体制の充実

各病院において継続的に常勤医の確保に努め、民間医療機関を含めても地域で不足する医療や専門的な医療を提供するための医師・看護師等は、基幹病院から派遣することとします。また、医療従事者の教育・研修体制の充実を図り、大崎地域における医療人材のスキルアップを目指します。

基幹病院	急性期医療の充実と派遣拠点としての機能を発揮させるため、大学病院等との強固な連携を継続することや積極的かつ効果的な採用活動のもと、必要な医療従事者確保に努めるとともに、教育・研修と能力開発・向上のため環境を整備します。また、地域における医療提供体制の維持に必要な基幹病院以外の病院への医療従事者派遣については、民間を含む大崎地域内の医療機関等との連携や機能分担を踏まえた上で実施します。
基幹病院以外の病院	基幹病院から医師・看護師等の派遣を受け、地域に必要な医療を提供します。また、基幹病院と連携を図りながら、医療従事者の育成とスキルアップに努めます

④ 遠隔診療・ICT等の活用

遠隔診療等の実施については、地域の実情とニーズを把握しながら最適な運用を目指します。また、既に導入され、各病院でも加入しているみやぎ医療福祉情報ネットワーク（以下「MMW I N」という。）の利用実態を検証しつつ、当該環境を有効に活用するなど、ICTによる医療情報の連携体制を構築します。

基幹病院	遠隔診療・ICT等の活用に必要な設備及び体制を整備し、基幹病院以外の病院への支援を行います。
基幹病院以外の病院	遠隔診療に必要な設備を整備し活用することで、病院間での連携を図りながら、円滑な診療体制を構築します。

⑤ 医療資源の共有

基幹病院に導入済みの高度医療機器を積極的に共同利用するとともに、基幹病院以外の病院において利用数が見込めず採算性に課題がある医療機器の廃止を含めた検討を行い、購入費やメンテナンスコストの縮減に努めます。また、薬品や診療材料を含めた物品調達においても、スケールメリットによる効果を期待し、共同購入の導入も検討します。

基幹病院	医療機器の共同利用に向けた患者受入環境の検討を行い、大崎地域内における円滑かつ効率的な診療体制を構築します。
基幹病院 以外の病院	病院間での医療情報及び医療機器等の共同利用を積極的に推し進め、大崎地域内における円滑かつ効率的な診療体制を構築します。また、物品の共同購入化に向けて、情報収集とその共有化に努めます。

⑥ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症への対応については、大崎地域内の自治体及び公立病院が連携しながら病床確保や入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等に取り組みました。今後の新興感染症の感染拡大に備えて、さらなる連携強化及び明確な役割分担を行うとともに、院内においても感染拡大時の専用スペースの整備及び対応方針や感染対応マニュアルの共有、または感染防護具等の備蓄など体制整備に努めます。

基幹病院	第二種感染症指定医療機関として、新興感染症の発生時等に適切な患者対応を行うと共に、他医療機関内での感染拡大時に応援職員を派遣する等の体制構築に取り組みます。また、感染管理認定看護師の育成等、専門人材の確保に努め、感染症に関する研修会を地域共同で開催する等、地域全体でのスキルアップを図ります。
基幹病院 以外の病院	感染症の症状が軽症又は基幹病院での治療後、症状の比較的落ち着いている患者について、基幹病院と連携して、受入体制を構築します。

(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・機能

当院は昭和 63 (1988) 年のオープン当初から「地域包括ケア」を掲げて業務を遂行してきました。同一敷地内に行政の保健部門、福祉部門、子育て支援室を併置し、福祉部門には直営の地域包括支援センターをおいています。さらに、訪問看護ステーション、老人保健施設も設置し、当院との密接な連携、協働を図ってきました。令和 5 (2023) 年度には地域包括支援センターが本格的に「重層的支援体制整備事業」を開始しています。複雑化、複合化したケースや家族は経済的問題に加え、健康上の問題を抱えることも多く、受診勧奨や在宅医療を必要としています。

当院職員が積極的にこれらの事例に対応できるように、令和 6 (2024) 年度からは、①人格・人権擁護、②介護・福祉との連携・協働、③利用者本位のカンファレンスのあり方、などに関する研修を企画します。

さらに地域包括ケアシステムの深化のためには在宅ケアの充実が欠かせず、町内で従事している介護支援専門員、訪問看護師等と協力しつつ、令和 6 (2024) 年度以降に、在宅療養支

援診病院、在宅医療・福祉施設利用者の急変時・看取り対応の仕組みの構築を進めてまいります。

(3) 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・質に係るもの

	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
救急患者受入人数	997	650	650	650	650
訪問診療件数	653	660	667	674	681
リハビリ件数	31,543	31,858	32,177	32,499	32,824
各種健診受診件数	4,226	4,268	4,311	4,354	4,398
在宅復帰率(地域包括ケア病床)(%)	80	80	80	80	80
地域連携クリニカルパス件数	31	33	35	37	39

② 連携の強化等に係るもの

	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
紹介率(%)	16.21	17.0	18.0	19.0	20.0
逆紹介率(%)	32.41	33.0	34.0	35.0	35.0
基幹病院からの紹介数	343	587	587	587	587
基幹病院からの医師等派遣数	地域の医療提供体制を維持するための医師等の派遣を実施				

③ その他

	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
臨床研修医受入延べ人数	12	10	10	10	10
専攻医受入延べ人数	0	3	3	3	4

(4) 住民の理解のための取組

当院が将来にわたって持続可能な医療機関として存続していくためには、様々な経営強化に対する取り組みを、住民の理解を得ながら進める必要があります。

そのためには、町の広報誌やホームページなどの媒体を利用し、わかりやすい情報提供を行うとともに、地域住民で構成する「健康と福祉の丘運営委員会」を開催し、住民の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築します。さらに、必要に応じて町議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

宮城県医師確保計画においては、県内の多くの地域が医師少数区域である状況を踏まえ、地域住民が健康で安心して暮らせるよう、県内の地域医療を担う医師の確保及び定着、そして地域・診療科間の偏在解消に向け、大学、医師会、医療機関等と連携を図りながら、医師の招へいや医学生への支援、医師本人が安心して勤務できる魅力ある環境の整備など、短期的な施策と中長期的な施策を組み合わせた取組を総合的に推進するとされています。

当院における医師の確保については、宮城県が実施している自治医科大学関係事業の活用
の継続、東北医科薬科大学卒業生医師の派遣や大崎地域の医療提供体制の連携の中で必要
な人員の確保を図ります。その他の医療技術者の確保については、奨学金制度の活用など、
独自の人材確保対策を行い、採用後は、研修等による人材育成を積極的に行います。

(2) 研修医の受入れ等を通じた医師の確保

東北地方における医師不足の現状を踏まえて、被災地域の復旧・復興の核となり、東北地
方の医療を将来にわたって担い、超高齢社会における地域医療提供体制の構築に資するこ
とを目的に平成 28 年 4 月に東北医科薬科大学に医学部が設置され、令和 6 年 4 月には第 1
期生が臨床研修を終え、専門研修期間に入ります。当院は、東北医科薬科大学の専門研修プ
ログラムの連携施設として、宮城 A 卒卒業生医師、又は指導医の受け入れを積極的に進めま
す。また、東北医科薬科大学の地域ネットワーク病院として、学生研修の受け入れも積極的
に行っていきます。なお、宮城 A 卒卒業生医師の受入に伴う負担金等については過疎対策事
業債を活用します。

(3) 総合診療専門医の確保

令和 5 年 10 月にわくや総合診療専門研修プログラムが日本専門医機構により認定されまし
た。このことにより、研修機関として独自に総合診療専攻医を受け入れることが出来るよう
になります。専門医養成プログラムに沿って、近隣の医療機関と連携しながら、地域包括ケ
アシステムを担う総合診療医の研修機関として専攻医の受け入れを行っていきます。

(4) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、診療体制及び宿日直体制に必要な医師を確保する
事が重要です。また、ワークシェアやタスクシフトの考え方を基に、医師の業務については
医師にしかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制の
構築に努めます。

さらに令和 6 年 4 月に施行される改正医療法により、医師の労働環境改善と健康確保を目
的とした時間外労働の上限規制と健康確保措置が適用されます。断続的な宿直又は日直勤務
許可を取得し、適切な労務管理を図ります。

また、電子カルテシステムを引き続き活用することにより、診察の質の及び業務効率の向上
など、医師の負担軽減を図ります。

3 経営形態の見直し

現在、当院は地方公営企業法の全部適用で運営しており、町長が開設者となり、病院事業管
理者が運営責任者となっています。当院は、一医療機関という側面の他に、涌谷町が進めてき
た地域包括ケアシステムの中核的施設という役割を担っていることから、現段階では、民間へ
の事業譲渡や指定管理制度の導入については想定していませんが、今後、医療需要や経営状況
等の大幅な変化があった場合は、地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行など経営形態
の見直しを検討します。

4 施設・整備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設については、昭和 63 年の建設から老朽化が進み更新需要が増大していますが、涌谷町公共施設等総合管理計画の方針に基づき、定期的な点検等を行い、補修・改修を計画的かつ予防的に行うことにより、施設の長寿命化を図るなど、適正な施設管理を行います。

医療機器については、医療需要の動向を踏まえ、過大・過度投資とならない様、適切な事業実施に努めます。また、年度毎に予定している医療機器及びシステムの更新についても過度なものにならないよう、随時費用対効果を見直しリースとの比較も検討します。

(2) デジタル化への対応

① 電子カルテシステムの継続

電子カルテシステムを平成 26 年度に導入し、医師や看護師などのコメディカルの業務の効率化や情報共有による診療精度の向上が図られました。システム導入にはコスト負担やシステムダウン時の対応など課題もありますが、システム更新時における仕様の見直しなどによるコスト圧縮や日頃から非常時における対応をベンダー等の関係機関と情報共有し、引き続き、システムの安定的な運用を図ります。

② マイナンバーへの対応

マイナンバーカードを活用したデジタル化については医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、マイナンバーカードの健康保険証利用に対応するとともに、患者への周知等も含めて率先して取り組みます。

③ セキュリティ対策

近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染の主な原因として挙げられるため、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の順守や職員研修の実施など情報セキュリティ対策を徹底します。

5 経営の効率化等

(1) 経営目標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

(%)

	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率	104.5	101.5	101.7	103.0	102.5
修正医業収支比率	80.5	85.0	86.0	87.0	87.0
資金不足比率	13.0	10.0	9.3	6.6	5.5

② 収入確保に係るもの

(人)

	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1日当たり入院患者数	79	89	90	90	90
1日当たり外来患者数	181.5	190	190	190	190

③ 経費削減に係るもの

(%)

	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
職員給与費対医業 収益比率	66.6	63.3	63.2	63.6	63.6

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 急性期・慢性期病床の削減及び回復期病床の増床

大崎・栗原医療圏における総人口は年々減少し、入院に係る医療需要は、急性期及び慢性期が過剰となり、逆に回復期については不足が見込まれます。また、当院の医療需要についても、同様に急性期及び慢性期が低く、回復期が高い状況となっていることから、令和5年4月から次のとおり病床再編を行い、病床稼働率の向上を図ります。

また、病床機能については、今後も地域医療需要を見極めながら検討していきます。

病床機能	再編前	再編後
一般病床（急性期）	67床	0床
一般病床（回復期）	13床	60床
療養病床	41床	39床
計	121床	99床

② 職員の適正配置

病床数を121床から99床にダウンサイジングすることに伴い看護師等の適正配置を行い、人件費の抑制を図ります。

③ 医業収益の増

摂食機能療法の算定件数の増加や、地域包括ケア病床2から地域包括ケア病床1への移行、せん妄ハイリスクケア加算等の新たな診療報酬の獲得などにより、医業収益の増を図ります。

④ 事務局体制の強化

病院の役割・機能に対応した診療報酬や補助金等の獲得、病床の効率的な使用、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達など、事務職員の業務が病院経営に大きく関わることから、プロパー専門職員の採用、専門性もった職員を育成する研修や人事管理等、事務局体制の強化を目指す。

⑤ 外部アドバイザーの導入

昭和63年の開設から約35年が経過し、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、財政・経営状況やストック情報、または医療需要の見通し等を的確に把握し、中長期的な見通しに基づく更新計画等の策定など専門的な知識が必要なことから国県の様々な支援制度を活用しながら外部アドバイザーの導入を検討します。

(3) 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しており、事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄うという「独立採算性の原則」による運営が求められていますが、病院事業は、他の公営企業と異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければなりません。こうした中で、公立病院は、救急医療やへき地医療など診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公益の立場で取り組まなければならない役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

これらを背景として当院では、一般会計から病院事業への経費負担については、総務省繰出基準を基本とし、さらに、当院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費のうち効率的な運営による収入や繰出基準による繰出金を充ててもなお不足する部分、または大規模改修事業や災害復旧事業等の多額の費用を要するものについては、設置者である町長と病院事業管理者が協議し決定していくものとします。

総務省繰出基準（令和5年度）

	項目		項目
1	病院の建設改良に要する経費	10	小児医療に要する経費
2	へき地医療の確保に要する経費	11	救急医療の確保に要する経費
3	不採算地区病院の運営に要する経費	12	高度医療に要する経費
4	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	13	公立病院附則看護師要請所の運営に要する経費
5	結核医療に要する経費	14	院内保育所の運営に要する経費
6	精神医療に要する経費	15	公立病院付属診療所に運営に要する経費
7	感染症医療に要する経費	16	保健衛生行政事務に要する経費
8	リハビリテーション医療に要する経費	17	経営基盤強化に要する経費
9	周産期医療に要する経費		

(4) 資金不足への対応

当院は、平成26年度の収益減少を機に慢性的に過大な赤字を計上し、その結果、内部留保資金が枯渇し、運転資金を確保するため一般会計から毎年、4億円を限度額に資金を借入れ、年度内に返済をしています。このような慢性的な資金不足の状態を解消するためには、内部留保資金を確保しながら、一時借入金の額を減少させていく事が必要であることから、町及び当院の双方の取り組みにより資金不足を解消していきます。

町の取組	一時借入金残高の縮小に向け、一般会計から令和6年度から令和9年度までは30,000千円、令和10年度及び令和11年度は40,000千円の繰出を行う。
当院の取組	経営強化プランの取組を着実に実行し、内部留保資金を確保し、一時借入金の借入額を毎年30,000千円減少させる。

(5) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収支計画

単位：千円

科 目	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収益的収入	2,047,728	1,990,417	1,994,376	1,987,021	1,974,885
医業収益	1,590,540	1,702,429	1,712,635	1,709,736	1,717,824
入院収益	743,987	834,712	845,114	845,114	847,406
外来収益	658,453	701,240	698,343	695,445	701,240
その他医業収益	188,100	166,477	169,178	169,177	169,178
医業外収益	457,188	287,988	281,741	277,285	257,061
他会計補助金	63,195	57,162	57,162	57,162	57,162
負担金交付金	122,576	159,912	160,196	151,663	127,137
長期前受金戻入	53,875	57,079	50,548	54,625	50,370
その他医業外収益	217,542	13,835	13,835	13,835	22,392
収益的支出	1,959,611	1,960,132	1,960,903	1,928,656	1,926,244
医業費用	1,886,376	1,900,494	1,904,242	1,874,143	1,873,606
給与費	1,060,113	1,077,442	1,082,442	1,087,442	1,092,442
材料費	406,163	402,384	402,384	402,384	402,384
経費	273,441	268,419	268,420	268,420	268,420
減価償却費	100,304	117,249	104,996	99,897	94,360
その他	46,355	35,000	46,000	16,000	16,000
医業外費用	73,235	59,638	56,661	54,513	52,638
支払利息	8,960	6,902	6,230	4,941	3,935
その他医業外費用	64,275	52,736	50,431	49,572	48,703
経 常 収 支	88,117	30,285	33,473	58,365	48,641
経常収支比率 (%)	104.5	101.5	101.7	103.0	102.5
修正医業収支比率 (%)	80.5	85.0	86.0	87.0	87.0

一般会計繰入金の見込み

単位：千円

	R4 実績	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収益的収入	257,389	295,663	246,178	237,645	213,119
資本的収入	45,006	41,248	64,997	64,997	66,089
合計	302,395	336,911	311,175	302,642	279,208