

鶴岡市立荘内病院3力年運営計画

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月策定

鶴岡市立荘内病院

病院憲章

高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

基本理念

- (1) 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。
- (2) プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる、快適な療養環境の整備に努める。
- (3) 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。
- (4) 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。
- (5) 医療環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。

目 次

第1章 3カ年運営計画の基本方針

1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 対象期間.....	1
3. 医療政策等の動向.....	2
4. 地域医療構想を踏まえた荘内病院の果たすべき役割.....	2
5. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	3
6. 一般会計における経費負担.....	3
7. 再編・ネットワーク化について.....	4
8. 経営形態の見直し.....	4
9. 基本方針.....	4

第2章 3カ年運営計画の具体的な取り組み方策

10. 実施計画	
(ア) 医療機能の充実.....	5
(イ) 質の高い職員の確保・育成.....	6
(ウ) 安全・安心な医療の提供.....	6
(エ) 安定した経営基盤の確立.....	7
11. 経営指標に係る数値目標	
(ア) 財務に係る数値目標	9
(イ) 医療機能に係る数値目標	9
12. 事業収支計画	
(ア) 収益的収支計画	10
(イ) 資本的収支計画.....	11
(ウ) 運営資金等見通し.....	11
13. 計画の推進、点検・評価、公表について	
(ア) 計画の推進.....	11
(イ) 計画の点検・評価.....	11
(ウ) 計画の公表.....	12

第1章 3カ年運営計画の基本方針

1. 計画策定の趣旨

荘内病院では、平成29年3月に中期経営計画（兼新公立病院改革プラン^{※1}）を策定し、医療制度改革、診療報酬の改定、医師・看護師不足などの病院を取り巻く大きな環境の変化に対応し、自治体病院としての役割を担い続けていくため経営改善を進めてきました。

経営改善については一定の成果を上げてきましたが、新興感染症対策など新たな医療ニーズや少子高齢化、人口減少社会を見据えた医療制度改革により病院を取り巻く社会的環境が急速に変化しております。

このような中で、当院は、庄内南部地域で感染症対策とともに急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない安全・安心な医療ができるよう、急性期医療^{※2}等を担う中核病院としての役割を果たしながら地域の医療機関や介護・福祉施設などとの連携を強化し、医療と介護の地域包括ケアシステム^{※3}のもと、各世代の市民が安心して住みやすい社会の実現を目指していく必要があります。

また、医療は地域の発展のためにも極めて重要かつ必須の社会基盤のひとつであり、良質な医療の提供のために、今後も安定した経営を目指し、中期的な展望に立った病院運営が求められております。

については、中期経営計画（兼新公立病院改革プラン^{※1}）の計画期間が令和3年3月末で終了することから、引き続き、経営基盤の安定化と、より一層の地域医療の充実に取り組むため、具体的な取り組みと数値目標を掲げた「3カ年運営計画」（令和3年度～令和5年度）を策定し着実に推進していくものです。

※注 釈

※1 新公立病院改革プラン

平成27年度に総務省が策定した指針（新公立病院改革ガイドライン）に基づき、公立病院がある全自治体に対し、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」などに加え「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の検討を求めたもので、具体的に新公立病院改革プランを策定することが義務化された。県が策定する地域医療構想及び基本計画と整合性のとれた内容となる。

※2 急性期医療

一般に病気がたどる変化を大きく分けた段階において、病気の原因を取り除き、その進行を止めるために集中した医療の投入を必要とする時期を急性期といい、その状態にある疾患を対象に提供される医療。また、高度急性期は、急性期でも特に高度な手術などの医療行為が必要であり、より集中的な治療・観察が必要な時期をいう。

※3 地域包括ケアシステム

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後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

2. 対象期間

令和3年度から令和5年度までの3ヵ年とします。

実施項目・実施内容については、毎年見直しを行い、削除・追加を行います。

新公立病院改革ガイドラインの改定に合わせ適時見直しを行います。

3. 医療政策等の動向

我が国の医療介護の状況は、急激な少子高齢化や人口減少の中、増加する社会保障費等の問題が深刻化しています。

医療においては、疾病構造の多様化、技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要があります。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）を見据えた医療・介護体制の構築に向け、医療と介護の一体的・総合的な確保を図るため、医療面では、病床の機能の分化・連携、医療機関の病床群のあり方を見直し、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床の4つの病床群がバランスのとれた形となることを目指しています。

この病床群の再編に向け、県では平成28年9月に、二次医療圏ごとに2025年の医療需要と病床の必要量と目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「山形県地域医療構想」を策定しています。（山形県の二次医療圏は「庄内」「最上」「村山」「置賜」の4つ）。

4. 地域医療構想を踏まえた庄内病院の果たすべき役割

当院は、鶴岡市を中心とした診療圏域、人口約15万人の庄内南部地域における基幹病院として、現在は診療科25科、521床を擁し、総合的な医療提供体制のもと、急性期医療、救急医療を中心に、地域住民の幅広いニーズに応える病院として役割を果たしてきました。

また平成20年12月には、住民に身近なかかりつけ医を支援し、地域に必要な医療を確保する地域医療連携の中核となる地域医療支援病院^{*1}として県知事から承認されました。

一方、山形県地域医療構想における庄内構想区域においては、高度急性期病床、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足するといわれています。

庄内南北でのそれぞれの基幹病院等を中心に急性期医療を集約化し、一部の特に高度な医療を除き、区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築すること、また、救急医療・周産期医療^{*2}を確保することがあげられております。

当院においては、今後も採算性や医師確保などの面から民間医療機関による提供が困難な不採算医療やがん治療などの高度医療について、その役割を積極的に担うとともに、地域医療構想を受け、将来地域に必要と考えられる診療機能を重点的に強化しながら病床規模の適正化へ過不足のないよう検討を進めていきます。

また、地域医療機関への支援や地域連携パス^{*3}の作成・運用を通して地区医師会や地域医療機関との連携を推進し、地域完結型医療の確立と充実を目指します。

5. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

今後、益々高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援サービス・福祉が一体的に提供される地域包括支援システムの構築が重要となっております。そのため、行政が主体となって横断的な推進の仕組みと組織を整備し、効果的に運営する必要があります。

その体制の中で、当院は、中核的な急性期医療機関としての機能が求められ、急性期治療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の急変時の受入れ、患者の在宅復帰支援等を行う機能の充実を図るとともに、かかりつけ医や、訪問看護事業者等との連携を進めながら、地域包括ケアシステムを支える役割を担っていきます。

また、市健康福祉部、地区医師会、回復期医療を受け持つ病院、訪問看護事業者等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの推進に向けて、市立病院としての役割を果たしていきます。

※注 釈

※1 地域医療支援病院

紹介患者への医療提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び医療従事者の資質向上のための研修の実施等、地域のかかりつけ医を支援する能力を備えた病院として、知事が承認した病院。

※2 周産期医療

母子ともに異常が発生しやすい妊娠満22週から出生後満7日までを周産期という。この時期の突発的な緊急事態に備え、産科・小児科双方からかかわる一貫した総合的な医療体制のこと。

※3 地域連携パス

急性期から回復期、維持期へと切れ目のない医療が地域全体で患者に提供されるよう、治療にあたる全ての医療機関が共有して用いる診療計画。診療にあたる医療機関ごとの診療内容や達成目標等をあらかじめ患者に提示・説明することにより、患者は安心して医療を受けることができ、また、効率的で質の高い医療の提供が可能。

6. 一般会計における経費負担

当院を含めた地方公営企業の経営の基本は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉を増進するように運営し、その経営に要する経費は、経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算が原則とされています。

一方で、地方公共団体が設置する病院であり、地域医療の確保といった公共性ととも、不採算医療や高度医療等を担う使命があることから、次の経費については、一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省から繰出し基準が示されています。

- ① その性質上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
 - ・ 救急医療、保健衛生を確保するための経費
 - ・ 看護師の確保を図るために行う養成事業
- ② その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のみをもってあてることが客観的に困難であると認められる経費
 - ・ 高度医療
 - ・ 病院建設又は建設改良経費 等

以上から、当院における一般会計負担金は、総務省の定める繰出基準に沿って整理し、市の財政当局と協議しながら、繰入を行っています。今後も安定的・継続的に質の高い医療の提供と庄内南部地域の中心的な役割を果たしていくため、実情を考慮し適時に見直しをしていきます。

7. 再編・ネットワーク化について

当院は、地域医療支援病院として、地域医療機関への支援や地域連携パスの作成・運用、情報ネットワークの活用により、医療情報を共有することで、地区医師会や地域医療機関との連携を推進し、地域完結型医療の確立と充実を目指します。

市立湯田川温泉リハビリテーション病院は、鶴岡地区医師会を指定管理者として運営しており、地域医療連携における当院の後方支援病院としても機能しています。また、療養型病院の役割を担い、入院から在宅療養に移行する局面において、住み慣れた地域での生活が続けられるよう自立生活を支援する医療を提供していきます。

さらに、地域連携がスムーズに進むように、関係者による情報の共有と意見交換の場として、鶴岡地区の病院で組織する「鶴岡地区病院協議会」を主導し、より良い医療を提供していくために、病院間の連携を強化していきます。

8. 経営形態の見直し

当院は、平成 22 年度から地方公営企業法の一部適用から全部適用^{※1}に移行しており、現在の運営体制により、計画の推進を図ります。

※注 釈

※1 地方公営企業法全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用すること。

9. 基本方針

地域の基幹病院としての当院の役割を踏まえ、この計画における病院運営の基本方針を以下のとおりとします。

- ◆ 地域の基幹病院として、高度医療を担うとともに、地域全体の医療水準の向上に努める。
- ◆ 他の医療機関との役割分担を明確にし、地域医療機関との連携を積極的に推し進める。
- ◆ 災害医療を含めた地域における救急医療の中心的役割を果たす。
- ◆ 安定した医療の提供を行うために、医療スタッフの確保・充実に努める。
- ◆ 上記の医療を安定的に提供していくために、効率的な経営に努める。

第2章 3カ年運営計画の具体的な取り組み方策

10. 実施計画

「9. 基本方針」で述べたとおり、地域の医療機関との連携を図りながら、救急医療や高度医療体制の充実を図っていく必要があります。また、安定的な経営基盤を確立するために増収、経費節減策を実施していきます。

また、中期経営計画の実施項目のうち、引き続き取り組むべき項目については、新たに年度目標を定め、取り組んでいきます。

(ア) 医療機能の充実

基本方針に基づき、救急医療、高度医療の体制や地域医療連携を中心に医療機能の整備を図ります。

医療機能の増強、新たな生活様式に合わせた ICT 化など、施設整備や医療機器の新規購入、更新について投資額の平準化も考慮しながら計画的に進めていきます。

① 救急医療体制の整備

1. 救急医療機能分担の推進
2. 災害拠点病院^{※1}機能の整備・充実

② 高度医療の推進

1. がん診療の機能整備
2. 国立がん研究センター東病院との医療連携の推進

③ 地域医療連携の推進

1. 地域医療支援病院機能の充実
2. 地域連携パスの円滑な運用
3. 緩和ケア^{※2}サポートセンター機能の充実
4. 地域包括ケアシステム構築の推進

④ その他の診療体制

1. 人間ドック体制の検討
2. オンライン診療の検討

⑤ 設備投資

1. 施設整備
2. 医療機器整備
3. 統合医療情報システム^{※3}整備

※注 釈

※1 災害拠点病院

24時間体制での緊急対応やヘリコプターなどでの傷病者の受入・搬出、医療救護班を独自に派遣できる資機材を備えているなど、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るため国から指定を受けた病院。

※2 緩和ケア

がんなどの病気に伴う患者、家族の痛みや苦痛を和らげることを優先する医療。医師や看護師、薬剤師などがチームを組み、協力して行う診療。

※3 統合医療情報システム

オーダーリング、電子カルテ、医事会計システム等の総称。患者の診療情報を電子化し、一元管理することにより、待ち時間の短縮や医療事故の防止、経営分析など、患者満足度の向上や業務の効率化を図る。

(イ) 質の高い職員の確保・育成

医師不足などによる地域医療の崩壊が叫ばれる中、安定して医療の提供を行い、前述(ア)の医療機能を果たしていくためには、職員、とりわけ医師の増員が必要です。また、職員の医療技術の向上と就労環境の改善にも取り組み、質の高い職員の確保・育成を図ります。

① 専門性向上のための人材の確保

1. 医師の確保
2. 医師の処遇と労働環境の改善

② 臨床研修^{※1}の充実・強化

1. 臨床研修医の確保
2. 臨床研修運営体制の強化

③ 専門性並びに医療技術の向上

1. 職員資質の向上

④ 働きやすい環境の整備

1. 職場環境の充実
2. 院内保育の充実

※注 釈

※1 臨床研修

診療に従事しようとする医師に義務化されているもので、医師免許取得後に、臨床研修病院として指定された病院で上級医の指導の下、二年間臨床経験を積む研修。

(ウ) 安全・安心な医療の提供

医療安全対策や医療の質の向上、患者サービスの充実を図っていきます。

① 患者本位の医療の提供

1. インフォームド・コンセント^{※1}の徹底
2. 個人情報保護の徹底

② 医療安全対策の充実

1. 医療安全の充実
2. 院内感染^{※2}対策の徹底
3. 新型コロナ感染症への的確な対応

③ 医療の質の向上

1. DPC^{※3}分析による最適なクリニカルパス^{※4}の作成と活用の推進
2. 病院機能評価の受審

④ 患者サービスの向上

1. 外来の待ち時間短縮

2. 病院ボランティア活動の支援・推進
3. 接遇の向上

※注 釈

※1 インフォームド・コンセント

医師・看護師等が検査内容、診断結果、治療方針、投薬内容等について十分に患者に対して説明し、患者の理解や同意を得ること。

※2 院内感染

病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を指す（病院外で発病する場合も含まれる）。病院に勤務する職員、訪問者が院内で感染する場合も含む。

※3 D P C (Diagnosis Procedure Combination)

診断群分類別包括支払方式。入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類（診断群分類）ごとに定められた 1 日当たりの包括点数に当該患者の入院日数を乗じて算定される包括部分と手術・麻酔・放射線などの出来高部分を合算して診療費を計算する方式。

※4 クリニカルパス

入院から退院までの間に、いつ、どのような検査や治療・看護を行うかなど、診療内容や入院生活上の注意点などをスケジュール表の形にまとめたもの。これを医療者と患者が共有することで、提供する医療の信頼性が高まるとともに、医療の標準化・効率化に繋がる。

(エ) 安定した経営基盤の確立

当院に求められる医療機能を提供し続けるには、基本方針に掲げる効率的な経営を行い、安定した経営基盤を確立することが不可欠です。そのため、経常収支黒字達成を目標に掲げ、収支の改善に取り組んでいきます。

収益においては、基本である医業収益の確保に向け、診療単価^{※1}の引き上げを図るとともに、医業外収益においても新たな収入の確保に取り組みます。

また、支出においては、比率の大きい職員給与費、材料費については、重点的に費用の圧縮に取り組み、その他の費用についても支出の節減に努めます。

①収入の確保

1. 新たな施設基準^{※2}、加算、機能評価係数^{※3}の取得
2. 診療報酬請求の適正化

②未収金^{※4}の早期回収と発生防止

1. 未収金の発生防止と早期回収の徹底

③病床機能の見直し再編

1. 病床機能の見直し再編

④職員給与費の適正化

1. 職員給与費の適正化
2. 人材の有効活用及び業務の効率化

⑤経費の削減

1. 医薬品費の削減

2. 診療材料費の削減

3. 光熱水費の節減

⑥全員参加の病院経営

1. 経営情報と経営改善意識の共有

※注 釈

※1 診療単価

患者1人1日平均の診療報酬額。

※2 施設基準

医療機関が保険に請求して支払いを受ける診療報酬の項目のなかには、医療関係要員や施設・設備等の基準を満たすことを要件に算定可能な項目、手術の症例数や医師の経験年数という基準によって算定できる点数が異なる項目などがあり、これらの基準をいう。厚生労働大臣がその基準を定め、要件を満たす保険医療機関が地区厚生局長に届出るもの。

※3 機能評価係数

DPCによる診療報酬請求において、診断群分類ごとの点数に乗じる係数。出来高算定時に基本点数へ加算する入院時医学管理加算や地域医療支援病院入院診療加算などの届出項目の一部を、点数ではなく係数に換算したもの。同じ診断群分類に判定された患者でも入院する医療機関によって1日あたりの医療費が異なる。

※4 未収金

病院に支払われていない患者負担分の治療代のこと。

1.1. 経営指標に係る数値目標

(ア) 財務にかかる数値目標

	単位	30年度 (実績)	R1年度 (実績)	R2年度 (予定)	R3年度	R4年度	R5年度
経常収支比率	%	99.6	98.0	100.6	99.3	100.7	101.9
経常収支比率(退職給付引当除く)	%	101.6	100.0	102.7	101.3	102.7	103.9
医業収支比率	%	87.4	86.6	83.5	88.7	90.2	90.1
医業収支比率(退職給付引当除く)	%	99.6	98.0	100.6	99.3	100.7	101.9
入院診療単価	円	49,406	52,801	55,472	56,402	57,248	57,820
外来診療単価	円	14,671	14,809	15,074	15,019	15,047	15,075
医業収益に対する職員給与費比率	%	57.7	58.4	62.0	59.7	57.6	57.2
医業収益に対する職員給与費比率※	%	55.4	56.1	59.6	57.4	55.4	55.0
病床利用率	%	83.3	76.9	68.5	74.8	74.8	74.8
医業収益に対する材料費比率	%	22.9	21.8	23.8	21.7	21.7	21.7
医業収益に対する経費比率	%	16.9	17.3	19.4	18.2	18.0	17.8

各指標の目標設定の条件等

- ・ 経常収支比率については、計画年度内の経常収支黒字化達成（100%以上）を目標
- ・ 経常収支比率（退職給付引当金を除く）については、H26 新会計基準適用時の過去分退職給付引当金を15年で給与費に費用計上しているため経営に与える影響が一時的に大きくなることから、経過的に除いた指標で（100%以上）の目標としてもよいとされている。
- ・ 入院診療単価 過去の単価増減率平均を勘案し、R4年度以降の単価を算出。
- ・ 外来診療単価 過去の単価増減率平均をかけ、R4年度の単価を算出。
- ・ 医業収益に対する職員給与費比率※（退職手当引当金を除く）
- ・ 病床利用率 R3年度予算見込の74.8%以上を目標
- ・ 医業収益に対する材料費比率 R3年度予算見込の21.7%以下を目標
- ・ 医業収益に対する経費比率 R5年度においてR1年度実績並みを目標

(イ) 医療機能に係る数値目標

	単位	30年度 (実績)	R1年度 (実績)	R2年度 (予定)	R3年度	R4年度	R5年度
一日平均入院患者数	人	426	393	350	382	382	382
一日平均外来患者数	人	690	687	667	691	690	689
年間延べ入院患者数	人	155,397	143,775	127,781	139,430	139,430	139,812
年間延べ外来患者数	人	168,262	167,060	162,290	167,222	166,980	167,427
救急患者数	人	16,512	16,061	13,608	14,835	14,835	14,835
手術件数	件	2,817	3,433	3,248	3,341	3,341	3,341
(参考)年間入院診療日数	日	365	366	365	365	365	366
(参考)年間外来診療日数	日	244	243	243	242	242	243

各指標の目標設定の条件等

- ・ 一日平均患者数/過去の患者数増減率を参考に検討し、見込設定。
- ・ 年間延べ患者数/入院、外来について、それぞれの一日平均患者数に診療日数を乗じたもの。
- ・ 年間延べ入院患者数は、毎日24時現在の在院患者数に当日の退院患者数を加えたものを年間延べ入院患者数としている。

1.2. 事業収支計画

(ア) 収益的収支計画

単位：百万円

	30年度 (実績)	R1年度 (実績)	R2年度 (予定)	R3年度	R4年度	R5年度
病院事業収益 A	12,541	12,274	12,589	12,548	12,726	12,920
医業収益	10,692	10,618	10,042	10,970	11,087	11,201
入院収益	7,679	7,594	7,088	7,867	7,982	8,084
外来収益	2,470	2,476	2,446	2,512	2,513	2,524
その他医業収益	543	548	508	591	592	593
うち他会計負担金	198	208	209	223	223	224
医業外収益	1,757	1,656	2,338	1,578	1,639	1,719
うち他会計負担金	725	733	732	758	751	744
うち長期前受金戻入	894	812	700	723	791	878
特別利益 あ	0	0	209	0	0	0
病院事業費用 B	12,590	12,520	12,509	12,632	12,631	12,677
医業費用	12,237	12,252	12,021	12,364	12,289	12,425
給与費	6,587	6,614	6,660	6,968	6,814	6,834
うち基本給、手当、賃金等※	6,167	6,199	6,229	6,544	6,385	6,404
うち退職給付引当金	246	246	246	246	246	246
材料費	2,316	2,317	2,395	2,376	2,401	2,426
経費	1,805	1,838	1,951	1,992	1,992	1,992
減価償却費	1,283	1,245	793	724	741	872
資産減耗費	24	29	37	40	77	37
研究研修費	222	209	185	264	264	264
医業外費用	233	221	209	193	180	166
特別損失 い	0	0	209	0	0	0
経常損益 (A-あ)-(B-い)	△ 49	△ 246	80	△ 84	95	243
純損益 A-B	△ 49	△ 246	80	△ 84	95	243

- ・入院収益、外来収益／「診療単価」に「患者数」を乗じて算出。診療単価は、過去の伸び率の平均から算出。
- ・他会計負担金／「医業収益」においては救急医療、保健衛生、「医業外収益」においては高度医療、企業債償還利子等に対する一般会計からの繰入金。
- ・給与費 / R3年度については、予算額を収益に対する人件費の割合を加味し、調整。退職補充と欠員補充を中心とし、最小限の増員で予算額を計上。
- ・材料費 / 医薬品費、診療材料費など。医業収益に連動して算出。
- ・経費 / 光熱水費、委託料、賃借料、修繕費など。R1年10月から消費税10%
- ・減価償却費 / 「建設改良費」をもとに定額法により見込。

※注 釈

- ・収益的収支
施設の運転・管理など、事業を運営する為の収支のことで、具体的には、収入は主に入院・外来収益で、支出は給与費、材料費(薬品費・診療材料費・給食材料費等)、経費、減価償却費など。

(イ) 資本的収支計画

単位：百万円

	30年度 (実績)	R1年度 (実績)	R2年度 (予定)	R3年度	R4年度	R5年度
資本的収入 C	1,349	1,478	1,375	1,483	2,282	1,575
企業債	459	662	379	654	1,456	661
他会計負担金	886	812	917	822	819	907
その他	2	2	77	5	5	5
資本的支出 D	1,919	1,951	1,818	2,006	2,803	2,139
建設改良費	495	666	631	663	1,456	661
リース資産	32	0	1	1	0	0
施設・機器整備費	463	666	630	662	1,456	661
企業債償還金	1,408	1,271	1,173	1,319	1,327	1,458
長期貸与金	16	14	14	24	20	20
資本的収支差引 C-D	△ 570	△ 473	△ 443	△ 523	△ 521	△ 564

収支見込設定の条件等

- ・ 企業債／「建設改良費」の財源として充当率 100%での借入れで見込。
- ・ 他会計負担金／「建設改良費」、「企業債償還金」の元金に係る一般会計からの繰入金の見込。
- ・ 施設整備費／建物・設備に係る更新・改修の計画をもとに見込。
- ・ 機器整備費／医療機器整備で、今後高度医療機器の更新整備を見込。
- ・ 企業債償還金／借入れた「企業債」に係る償還元金を見込。

(ウ) 運営資金等見通し

単位：百万円

	30年度 (実績)	R1年度 (実績)	R2年度 (予定)	R3年度	R4年度	R5年度
実質収支	72	37	66	△ 264	0	31
年度末内部留保資金	1,364	1,401	1,467	1,203	1,203	1,234
累積欠損金	12,140	12,396	12,316	12,400	12,305	12,062
企業債残高	14,020	13,411	12,617	11,952	12,081	11,284
一般会計繰入金計	1,809	1,753	1,858	1,803	1,793	1,875

- ・ 実質収支は、病院建設や医療機器購入のために、自己資金を日々の経営の利益から確保できているかどうかを示すもので、この収支を黒字化していく必要がある。

実質収支 = (収益的収入 - 現金収入を伴わない収入) - (収益的支出 - 現金支出を伴わない費用)

- ・ 令和4年度には、国の診療報酬改定が予定され、収支計画に大きく影響する場合がある。
- ・ 一般会計繰入金計／前述の(ア)「病院事業収益」中「うち他会計負担金」+ (イ)「資本的収入」中「他会計負担金」となる。

13. 計画の推進、点検・評価、公表について

(ア) 計画の推進

本計画に基づき、実施項目を定めて、年度ごとに、取り組み項目と目標を掲げて実行していきます。

(イ) 点検・評価

取り組み・達成状況について、年1回以上、実施項目の推進部署から、進捗状況について報告をもらい、病院の管理運営を協議する管理会議にて、病院による自己点

検・評価を行うとともに、地区医師会、行政関係者、有識者等の参加を得て組織する評価委員会等において評価を受け、計画を推進していきます。

(ウ) 計画の公表

取り組み・達成状況について、当院のホームページ、広報紙への掲載などにより公表します。