

あさひ総合病院経営強化プラン

2024年度～2027年度



2024年2月

あさひ総合病院

(目次)

第1章 計画策定に当たって	… 1
1. 経営強化プラン策定の趣旨	… 1
2. 計画策定の内容	… 2
3. 計画の期間	… 2
第2章 あさひ総合病院の概要	… 2
1. 基本理念・基本方針	… 2
2. 当院の概要	… 2
3. 沿革	… 3
第3章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）	… 4
1. 新川医療圏の概況	… 4
2. 周辺地図	… 4
3. 富山県と朝日町の人口の推移	… 5
4. 新川医療圏（朝日町、入善町、黒部市、魚津市）の人口の推移	… 6
5. 朝日町及び新川医療圏の将来推計人口（年代別）	… 6
6. 医療機能提供と充足状況	… 7
7. 新川医療圏における医療需給予測	… 8
8. 新川医療圏の救急医療体制	… 9
第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）	… 10
1. 当院の現状	… 10
2. 一般会計負担の考え方	… 16
3. 当院の課題	… 19
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化	… 19
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	… 19
2. 地域包括ケアの構築に向けて果たすべき役割・機能	… 20
3. 機能分化・連携強化	… 21
4. 住民の理解のための取組み	… 21
第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革	… 22
1. 医師・看護師等の確保	… 22
2. 医師の働き方改革への対応	… 22
第7章 経営形態の見直し	… 23
第8章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	… 23
第9章 施設・設備の最適化	… 24
1. 施設・設備の適正管理と整備の抑制	… 24
2. デジタル化への対応	… 24
第10章 経営の効率化等	… 26
1. 経営指標に係る数値目標	… 26
2. 目標達成に向けた具体的な取組み	… 28
第11章 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	… 30
第12章 経営強化プランの点検・評価・公表等	… 31
1. 経営強化プランの点検・評価・公表	… 31
2. 経営強化プランの改定	… 31

第1章 計画策定に当たって

1. 経営強化プラン策定の趣旨

当院は、2017年3月に「公立病院新改革プラン」を策定し、2017年度から2020年度の4年間、病院経営の効率化を図るとともに、2025年の超高齢化社会を見据え、病院機能の見直しや施設の大規模改修など、「高齢者医療の先進モデル」となる病院の実現を目指した取り組みを行い、不足する医療人材の確保や、地域の需要に応じた医療提供に努めるなど一定の成果を上げることができました。

しかし、病院機能を維持するためには医師・看護師・薬剤師など多くの医療職が必要ですが、都市部への若者の流出や少子化による全国的な働き手不足などの課題や、高齢化に伴う疾病構造・医療需要の変化など、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことがますます必要になっています。

そして、当院の課題の一つとして医師の高齢化があります。常勤医10名（寄附講座医師除く）の平均年齢は52.9歳と類似病院の46.7歳を上回っています。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の感染症拡大時には、その対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取り組みを平時から進めておく必要性と、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれています。コロナ禍において患者の受診控えやクラスター発生による入院受入制限、ワクチン対応などコロナ対応に傾注せざるを得ない状況が続き、医業収益増が図りにくい中でも、医業収支は少しずつ回復傾向にあります。

2022年4月20日総務省は「公立病院経営強化ガイドライン」を公表し、病院事業を運営する地方公共団体に対して、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、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を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とし、「公立病院経営強化ガイドライン」の策定を決めています。

「公立病院経営強化ガイドライン」では、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経営の効率化等の6つの視点に立って策定することとされています。

この、あさひ総合病院経営強化プランは、当院の現状と課題、「公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨を踏まえ、地域での役割をあらためて明確化するとともに、その役割を果たすために必要となる病院機能、人的・物的な医療基盤整備等への対応と、安定した経営を可能にする一層の経営強化を計画的に推進することを目的として策定するものです。

2. 計画策定の内容

経営強化プランにおいては、総務省から発出された公立病院経営強化ガイドラインに沿って、下記の6つの視点について計画を策定します。

- (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組み
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

3. 計画の期間

経営強化プランは令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年間を対象期間とします。但し、計画期間中において、経営活動の成果を踏まえ、PDCA サイクルを回すという視点を持ちながら、診療報酬改定等の医療情勢の変化に対応するため、令和 8（2026）年度以降のプランの見直しを行います。

第2章 あさひ総合病院の概要

1. 基本理念・基本方針

【理 念】

住民の健康な生活を支えるための医療と介護を提供し、住民の幸せと地域の発展に貢献します。

【基本方針】

- ・ 患者の尊厳と権利を尊重し、十分な説明と同意のもとに安全・安心な医療を推進します。
- ・ 患者の立場に寄り添い、全ての職員が協働し、多職種連携によるチーム医療を行います。
- ・ 地域の医療機関・保健・行政・福祉分野と連携し、地域包括ケアを実践します。
- ・ よりよい医療を提供するため自己研さんに励みます。
- ・ 職員を大切にし、安心して働きやすい職場環境づくりに努めます。
- ・ 良質な医療・介護の提供と健全で効率的な経営に努めます。

2. 当院の概要

当院は富山県東端の朝日町に位置し、天下の剣「親不知（おやしらず）」から一級河川「黒部川」までの地域住民の命と健康を守るため、必要な医療・介護を提供する自治体病院です。

特に朝日町は富山県内で最も高齢化率が高い自治体で、その値は 45%を超えており、地域において必要な医療・介護が提供できるよう、病床数 109 床、15 の診療科を備え、急性期から回復期医療、在宅（医療、看護、介護、リハビリ）までカバーする中核病院です。

(1) 施設状況

所在地	富山県下新川郡朝日町泊 477
開設	2005年11月
敷地面積	33,494.51 m ²
延床面積	17,936.63 m ²
構造	SRC構造6階建(塔屋1階)

(2) 許可病床数 109 病床 (一般病床 56 床、地域包括ケア病床 53 床)

(3) 診療科目 (標榜科数 15 科)

内科、循環器科、胃腸科、小児科、外科、整形外科、形成外科、
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科

(4) 医療機関指定

- 保険医療機関
- 救急告示病院
- 労災保険指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療)
- 特定医療 (指定難病) 指定医療機関

(5) 学会認定施設

- 日本外科学会認定研修施設
- 日本整形外科学会認定研修施設
- 日本眼科学会認定研修施設
- 日本乳癌学会認定施設
- マンモグラフィ検診施設画像評価認定施設
- 一般社団法人日本東洋医学会研修施設

3. 沿革

S20.11	日本医療団泊地方病院として発足 (病床数 100 床)
S24.04	富山県立泊病院に改組 (日本医療団解散により県へ移管)
S29.03	現在地へ移転新築完工
S30.04	町村組合立泊病院に改組 (病床数 70 床)
S30.05	結核病棟増築 (50 床) (病床数 120 床)
S34.01	朝日町立泊病院に改組
S36.10	病床数増床 (11 床) (病床数 131 床)
S41.08~S43.03	増改築工事 (病床数 227 床)
S48.06	伝染病棟廃止 (28 床) (病床数 199 床)

S58. 12	エネルギー棟新築
S60. 03	外来診療部門・管理部門改修
S63 年度～H03 年度	病院事業経営健全化指定・実施
H04. 04	総合病院化承認、病院名を「あさひ総合病院」に改称
H05. 04	国民健康保険直営診療施設となる
H06. 04	結核病床削減（39 床を 10 床に減床） （病床数 170 床）
H15. 06	病院新築工事着工
H16. 12	医師住宅新築
H17. 03	病院建設工事竣工
H17. 11	新病院に移転開業 （病床数 205 床）
H18. 08	病床数削減（6 床） （病床数 199 床）
H30. 01～H31. 01	病院改修工事
H30. 07	病床数削減（90 床） （病床数 109 床）
R03. 08	感染症診察室設置

第3章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

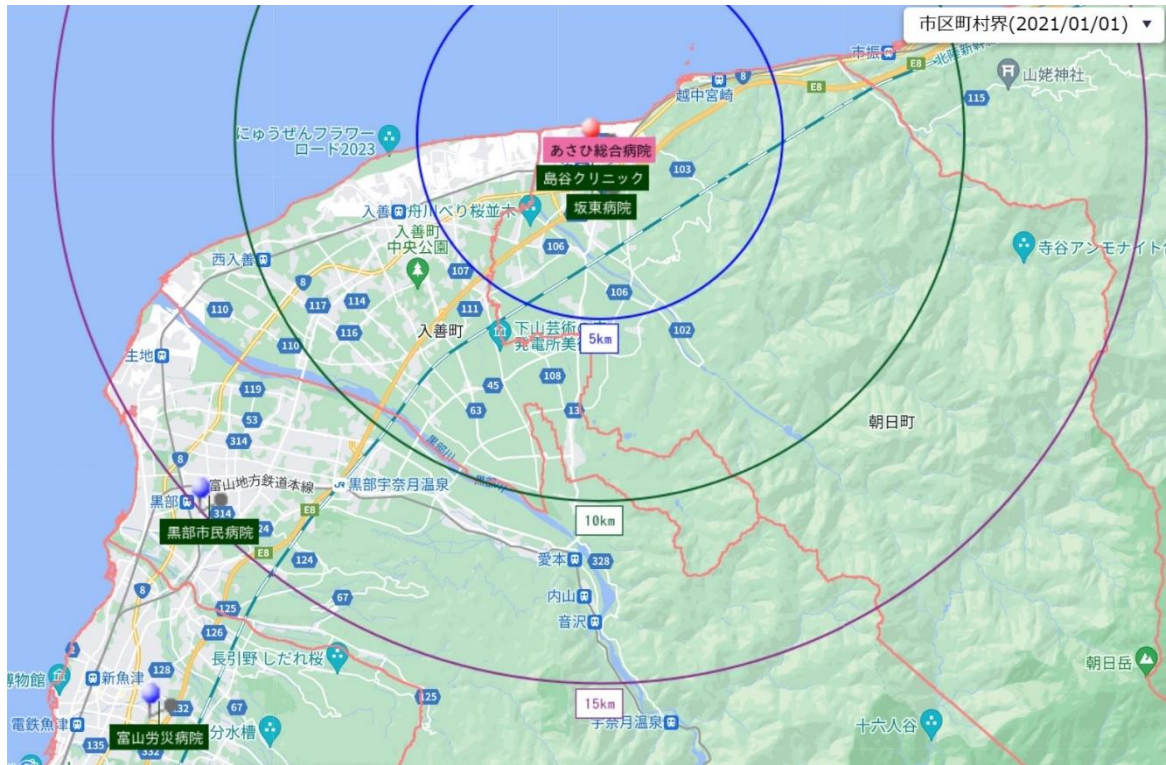
1. 新川医療圏の概況

新川医療圏は県東部の朝日町、入善町、黒部市、魚津市の 2 市 2 町で構成され、区域の総面積は 924.47 km²で、山林地帯が 80%以上を占めています。東は新潟県と長野県に、西は富山医療圏に接しています。

圏域の主な交通網は、鉄道はあいの風とやま鉄道、主要道路は国道8号線、北陸自動車道が東西を横断しています。

2. 周辺地図





3. 富山県と朝日町の人口の推移

2025年の人口は、朝日町で9,568人、富山県では996,442人が見込まれています。

【図1】

総人口推移（富山県・朝日町）



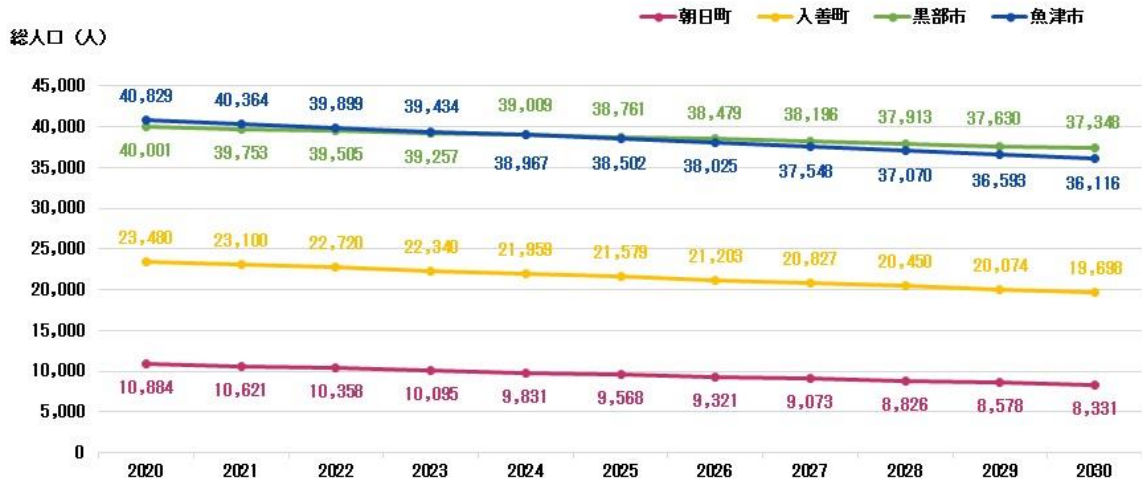
（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」見える化システムより

4. 新川医療圏（朝日町、入善町、黒部市、魚津市）の人口の推移

2市2町の人口の推移をみると、2023年3月の人口は、112,482人で、2020年と比較すると3年間で約2.4%減少しています。

【図2】

総人口推移（朝日町・入善町・黒部市・魚津市）



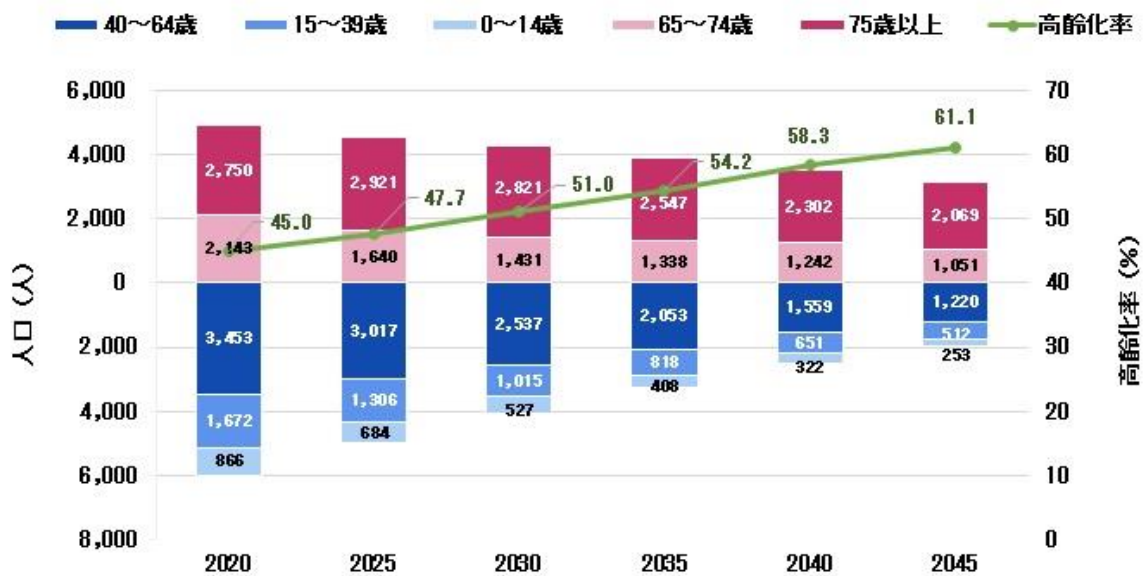
（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」見える化システムより

5. 朝日町及び新川医療圏の将来推計人口（年代別）

朝日町においては、人口減少が進む中、患者数で65歳以上が占める割合は、2020年の45%から2045年には61.1%に増加が見込まれています。

朝日町 将来推計人口（年代別）

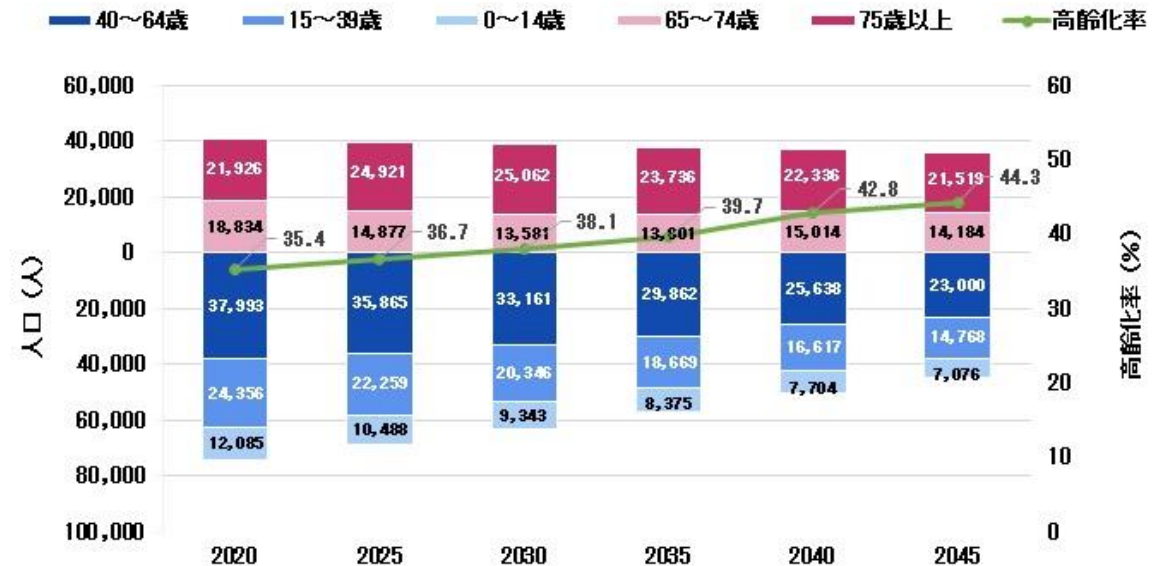
【図3】



（出典）日本医師会 JMAP地域医療情報システムより

新川医療圏においては、人口減少が進む中、患者数で65歳以上が占める割合は、2020年の35.4%から2045年には44.3%に増加が見込まれています。

新川医療圏 将来推計人口（年代別） 【図4】

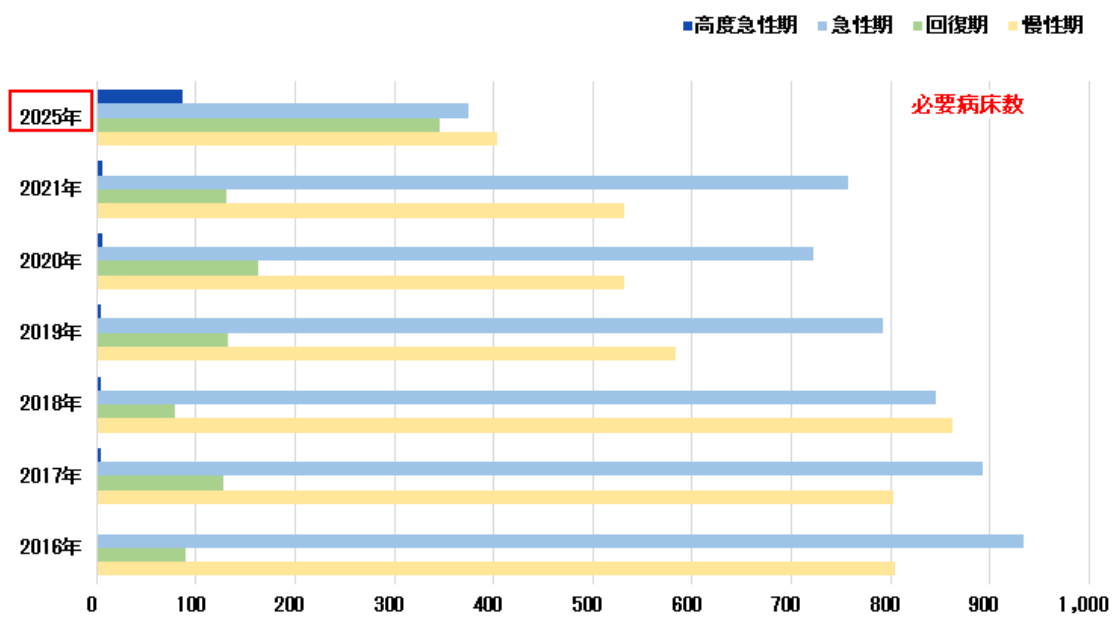


(出典) 日本医師会 JMAP地域医療情報システムより

6. 医療機能提供と充足状況

新川医療圏の病床機能報告における報告数と必要病床数との関係を見ると、2021年の報告数の総病床数は1,425床数（休床等を除く）で、2025年の総必要病床数が、1,210床（休床等を除く）で215床の過剰となっています。病床種別で見ると高度急性期と回復期が不足しており、急性期、慢性期については過剰となっています。

新川医療圏 医療機能ごとの病床数の状況（休床等を除く） 【図5】



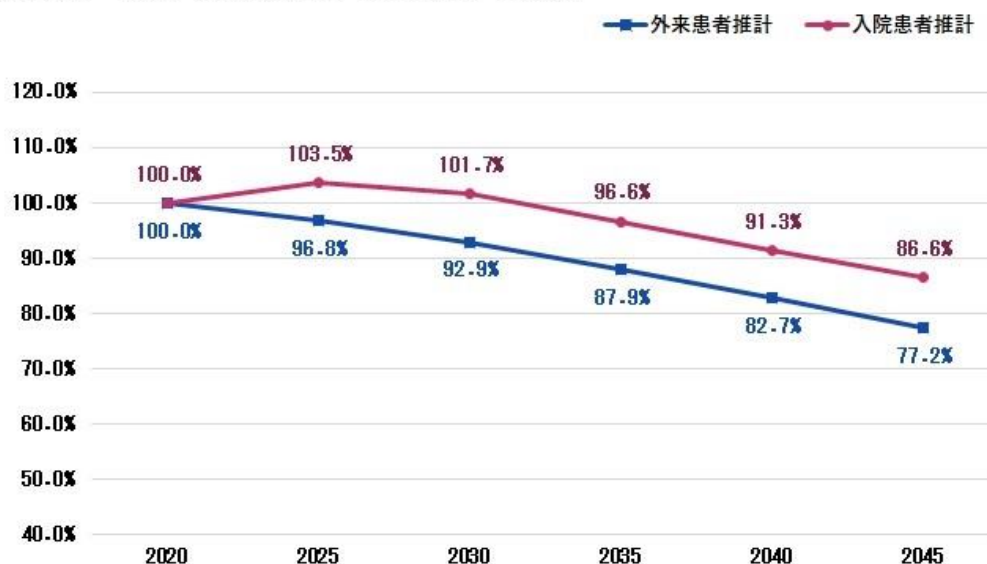
(出典) 富山県ホームページより

7. 新川医療圏における医療需給予測

外来患者数は既に減少が始まっており、入院患者数は 2025 年をピークに減少が始まることを見込まれています。

人口減少の中でも高齢化率が上昇することから、入院患者については、2030 年にかけて増加が見込まれる傷病を見据えておく必要があります。

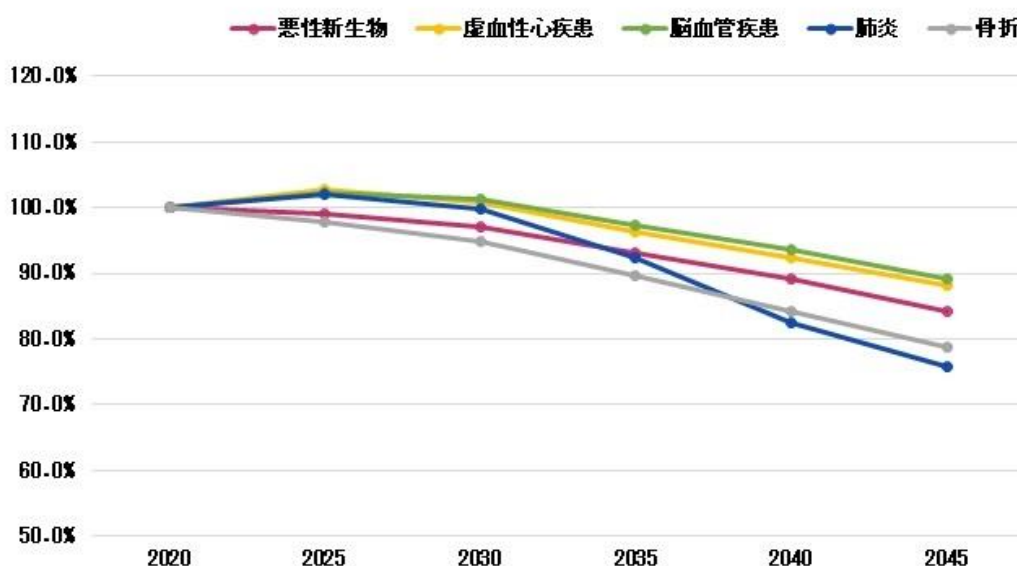
新川医療圏 外来・入院患者推計 (2020実績=100.0%) 【図6】



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所の日本地域別将来推計人口/患者調査(厚生労働省)
データ加工: 産業医科大学公衆衛生学教室(地域別人口変化分析ツールAJMPA)より

虚血性心疾患・脳血管疾患は 2025 年をピークに緩やかに減少、悪性新生物は緩やかに減少、肺炎は 2025 年まで緩やかに増加し、2030 年以降大きく減少、骨折は減少を続けることを見込まれています。

新川医療圏 外来患者推計-傷病分類別 (2020実績=100.0%) 【図7】



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所の日本地域別将来推計人口/患者調査(厚生労働省)
データ加工: 産業医科大学公衆衛生学教室(地域別人口変化分析ツールAJMPA)より

8. 新川医療圏の救急医療体制

【救急告示病院】

医療機関名	病床数	一般	療養	精神	感染症	結核
あさひ総合病院	109	109				
黒部市民病院	414	409				5
富山労災病院	300	300				
坂東病院	48	48				

(出典) 令和3年度病床機能報告の報告結果(厚生労働省)より

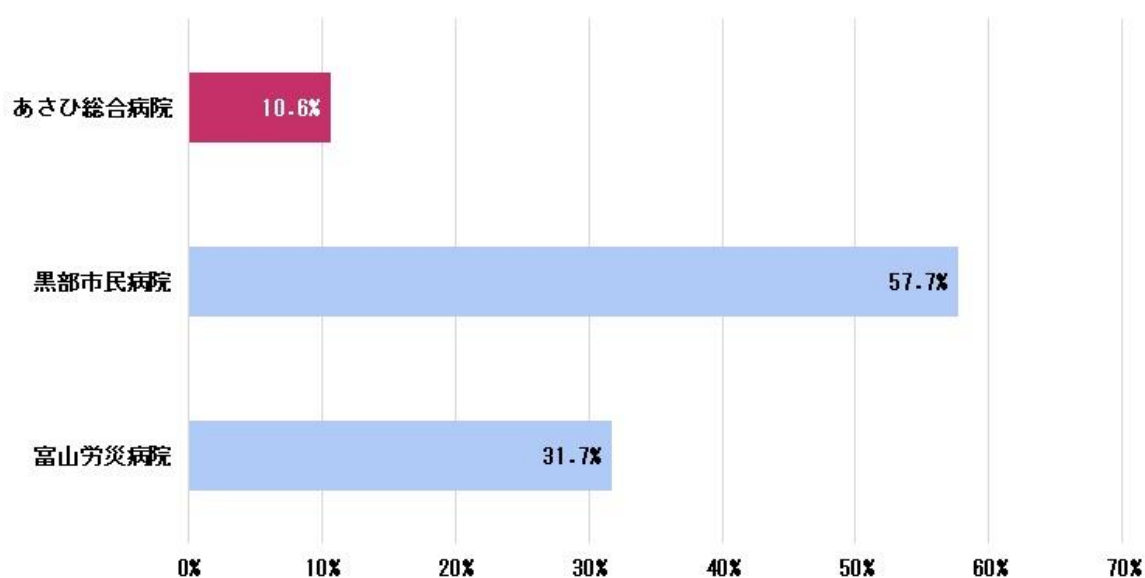
令和3(2021)年度の病床機能報告の結果(厚生労働省)から得た、新川医療圏における公立・公的病院の救急告示病院の救急車の受け入れ状況です。

黒部市民病院の年間救急車受入割合は57.7%であり、次いで富山労災病院31.7%、あさひ総合病院が10.6%となっています。

なお、今回用いた病床機能報告の結果は令和2(2020)年度の年間件数です。

【図8】

新川医療圏における公立・公的病院の救急車の受入割合



令和3年度病床機能報告の報告結果(厚生労働省)より

第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

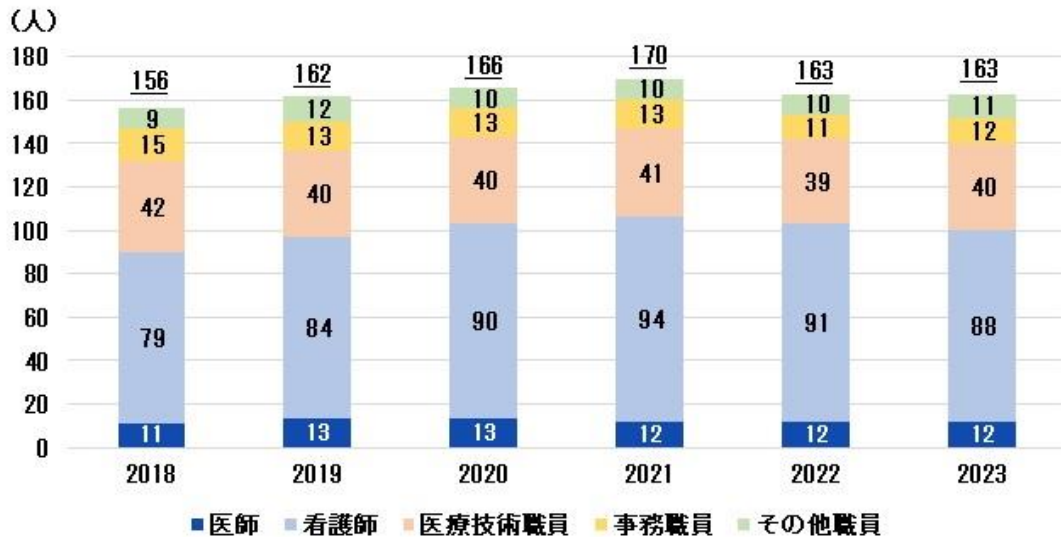
1. 当院の現状

（1）常勤職員数の推移

職員数は、2018年度と2023年度を比較すると7人増加していますが、2021年度をピークにわずかに減少しています。

【図9】

職種別常勤職員数の推移（4月1日現在）

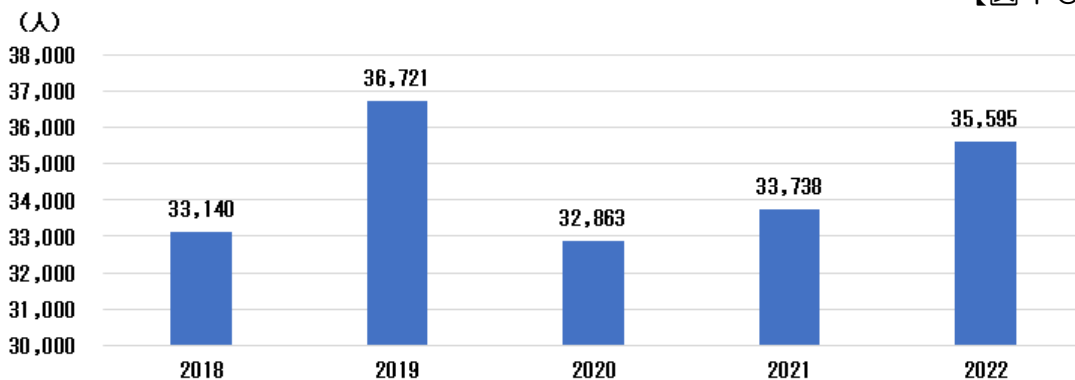


（2）患者数の推移

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2020年度は、入院・外来患者数ともに大きく減少しましたが、2022年度は増加しています。

延べ入院患者数

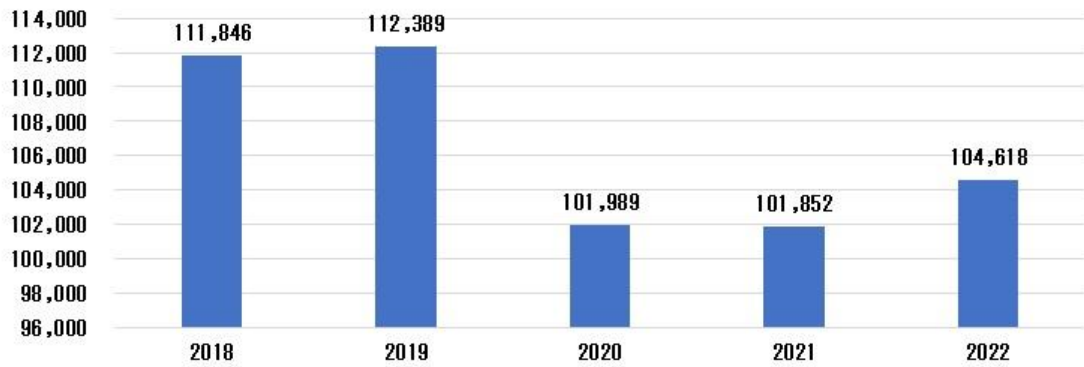
【図10】



診療科	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	8,609	11,070	9,602	12,020	13,700
胃腸科	2,889	2,962	2,322	2,134	2,393
外科	2,503	3,342	2,262	3,065	3,387
整形外科	8,333	9,360	9,247	8,802	8,572
形成外科	576	772	535	23	0
脳神経外科	1,781	2,329	2,243	1,946	2,077
泌尿器科	1,368	1,955	2,039	1,795	1,832
眼科	5,402	4,931	4,613	3,953	3,634
リハビリ科	1,679	0	0	0	0
総数	33,140	36,721	32,863	33,738	35,595

延べ外来患者数
(人)

【図11】



診療科	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	23,635	24,413	22,207	23,640	25,833
胃腸科	3,714	3,683	4,158	4,370	4,195
循環器科	5,018	4,422	4,396	4,648	5,207
小児科	3,003	3,206	1,965	2,502	2,866
外科	3,789	3,933	3,689	3,834	4,214
整形外科	24,621	23,947	20,517	20,253	19,135
形成外科	2,666	2,726	2,732	763	419
脳神経外科	2,584	2,611	2,307	2,369	2,406
皮膚科	5,858	6,019	5,542	5,695	5,760
泌尿器科	6,137	6,534	6,434	6,160	6,390
婦人科	487	588	624	714	737
眼科	27,444	27,440	25,165	24,507	25,065
耳鼻咽喉科	2,890	2,867	2,253	2,397	2,391
総数	111,846	112,389	101,989	101,852	104,618

外来患者数で65歳以上が占める割合は、2018年度の75.4%から2022年度には74.5%に減少しており、75歳以上が占める割合は、2018年度の49.5%から2022年度には50.1%に増加しています。

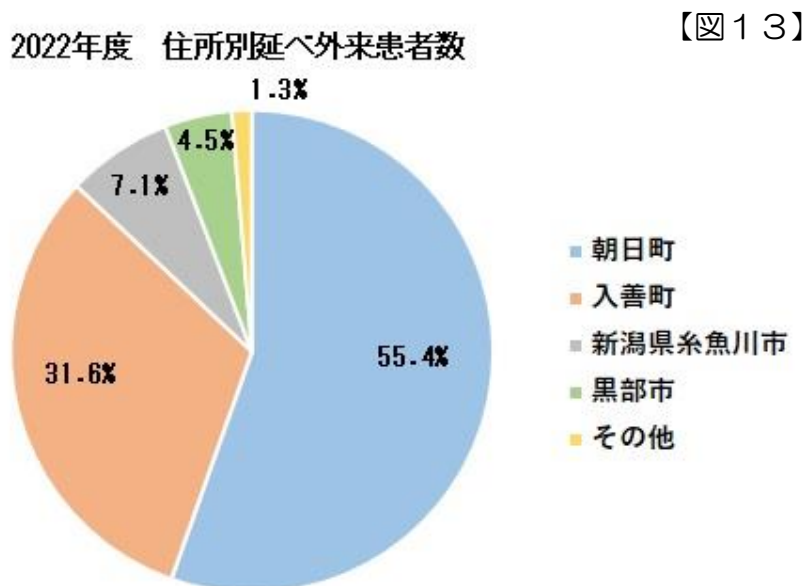
【図12】

65歳以上の外来患者数の推移
(人)



(3) 患者の住所別

2022年度の外来患者（104,618人）の住所別内訳では、地元朝日町の患者が半数以上を占めていますが、入善町の患者も30%以上占め、また、朝日町が県境に位置することから、新潟県糸魚川市の患者も一定数いることがわかります。入院患者の住所別も同様の傾向となっています。



(4) 診療単価の推移

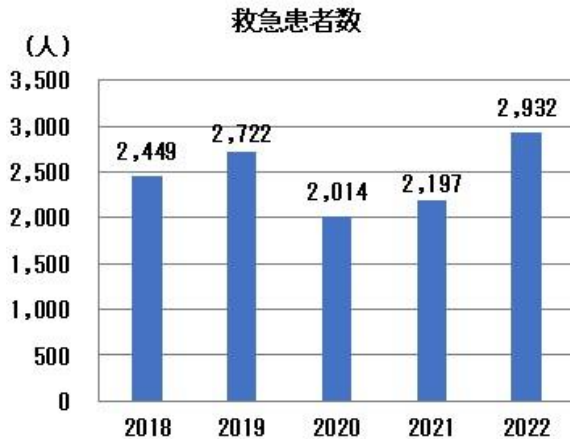
新たな施設基準の取得などにより、入院・外来ともに診療単価が増加傾向にあります。入院については2020年度をピーク僅かに減少が続いています。



(5) 救急患者数と救急搬送件数

当院は自治体病院、2次救急医療機関として24時間、365日の救急患者の受入れを行い、救急医療に対応しています。新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、2020年度は救急患者数と救急搬送件数は減少したものの、その後は高齢化の要因もあり、増加傾向にあります。

【図15】



【図16】



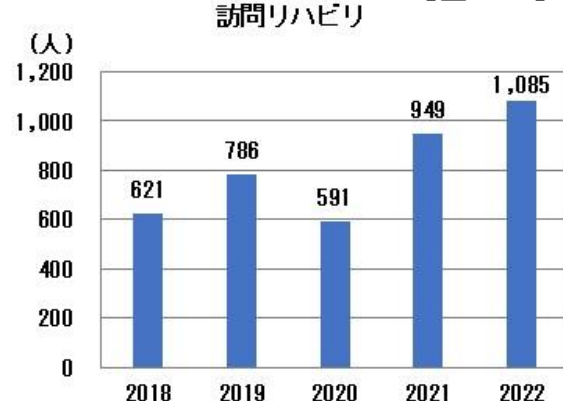
(6) 在宅医療の推進

当院はかかりつけ医の役割から急性期医療はもとより、症状が安定すれば地域包括ケア病棟での復帰支援を、退院後は地域で安心して暮らせるために医師や看護師、リハビリ職員が患者さん宅を訪問して、診療やリハビリを行い、在宅医療を支え、推進しています。訪問診療と訪問リハビリは増加傾向にあります。

【図17】



【図18】



平成31年4月の病院改修に伴い、病院6階の一部施設で通所リハビリを開始しています。利用者自身の能力を活かして、できるだけ自立した生活を送るために心身機能や生活行為、摂食嚥下機能、コミュニケーション機能の維持・向上としてサービスを提供しています。年々、利用者が増加しています。

【図19】



(7) 経営状況

医業収支比率・経常収支比率は、2018年度の施設の大規模改修工事により、工事期間中、使用可能な病床が減少したことから大きく減少。その後、新型コロナウイルスの感染拡大により低い値を推移していましたが、2021年度以降、医業収支が改善傾向にあり、また、企業債元金の償還に充てる一般会計繰入金を資本金から補助金として受け入れる会計処理に変更したことにより経常利益が黒字に転じています。

医業収支比率・経常収支比率の推移

【図20】

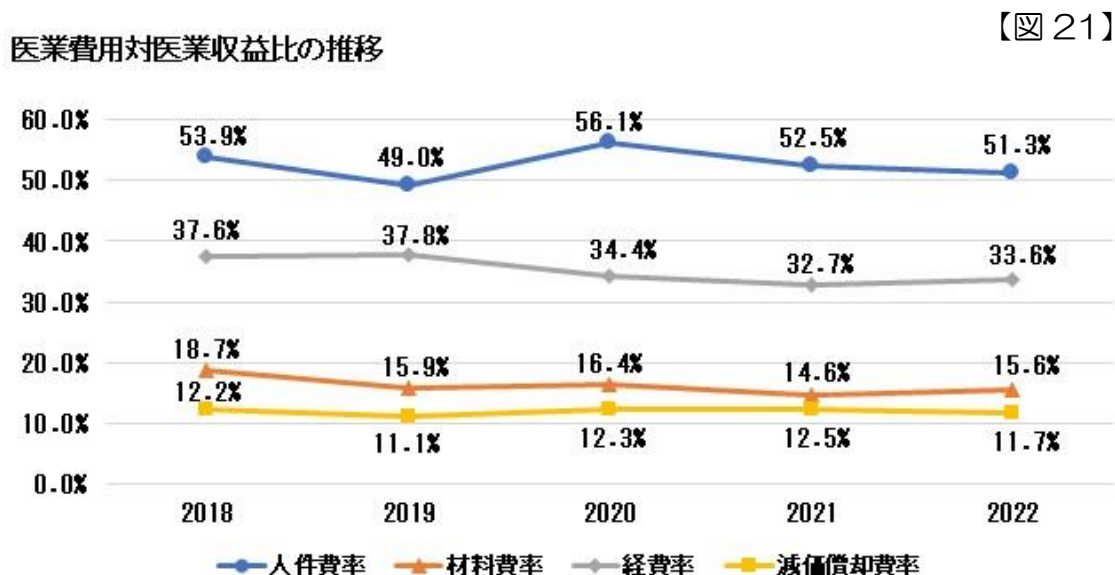


<収支の内訳>

(単位：百万円)

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
医 業 収 益	2,350	2,627	2,497	2,661	2,779
医 業 外 収 益	450	227	315	674	744
経 常 利 益	2,800	2,854	2,812	3,335	3,523
医 業 費 用	2,894	3,039	3,025	3,030	3,166
医 業 外 費 用	230	191	203	186	191
経 常 費 用	3,124	3,230	3,228	3,216	3,357
医業収支比率	81.2%	86.4%	82.5%	87.8%	87.8%
経常収支比率	89.6%	88.4%	87.1%	103.7%	104.9%

人件費率は 2020 年度をピークに減少傾向にあります。減価償却費率も減少傾向にあります。経費率や材料費率は最低賃金の引き上げや物価高騰などの影響により上昇傾向ですが、経営コンサルタント導入によるコスト削減の取組みにより抑制されています。



2. 一般会計負担の考え方

当院は、経営条件の厳しい不採算地区に位置し、救急医療をはじめ当院が公立病院として担っている政策医療に係る経費等のうち、総務省が定める下記の事項に該当するものについては、朝日町の一般会計で予算措置されており、その主な財源は国からの交付税で措置されています。

病院事業は独立採算を原則とする公営企業ですが、今後も地域医療を担う役割を遂行していくためには、これらの医療提供のために要する経費等について、引き続き総務省の繰出基準等に基づいた繰入を受ける必要があります。

<朝日町の一般会計が負担する経費（基準内）>

項目	繰出基準
病院事業の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）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（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）を基準とする。）とする。
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院（許可病床数150床未満（感染症病床を除く。）であって、最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満であること。その他の「公立病院に係る財政措置の取り扱いについて」で定めるもの。）の運営に要する経費のうち、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とする。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション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とする。
救急医療の確保に要する経費	（1）救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院（以下「救急告示病院」という。）又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院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に相当する額とする。 （2）災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。）の備蓄に要する経費に相当する額とする。
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。

項目	繰出基準
院内保育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。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰出すための経費とする。
医師等の確保対策に要する経費	<p>(1) 医師の勤務環境の改善に要する経費 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、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ものに相当する額とする。</p> <p>(2) 医師等の派遣等に要する経費 ・公立病院への医師の派遣に要する経費とする。 ・公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。</p>
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に要する経費	<p>地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費。</p> <p>ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額「以下、経常収支の不足額」という。）を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。</p> <p>イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る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。）とする。</p>
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	<p>次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。</p> <p>ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8</p> <p>イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）</p> <p>ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費</p>

※令和5年度の地方公営企業繰出金について（令和5年4月3日付け総務副大臣通知）による

<朝日町の一般会計が負担する経費（基準外）>

項目	繰出基準
電算機器等リースに要する経費	電算機器等リース費用の2分の1。
医療・福祉従事者住宅借上事業に要する経費	民間アパート借上げに要する経費の病院負担分。
救急医療機器整備に要する経費	救急医療機器整備費用。（限度額 5,000 千円）

3. 当院の課題

(1) 医療人材の確保

医師・看護師等の医療人材の確保は、持続的な病院運営のために重要な課題です。

病院の施設改修などによる労働環境の改善、給与面での処遇改善、修学資金貸与制度の充実、住環境の整備などの取組みにより一定の成果は上げているものの、定着につながらないケースがあります。働きやすい職場環境の整備に向けた更なる取組みが必要です。

常勤医師の平均年齢は 52.9 歳であり、若手・中堅医師の確保が重要です。また、高齢者の多様な疾患に対応するために診療科では、総合診療医師の増員が必要です。また薬剤師の調剤薬局への就職希望が多く（卒業生の50%超）、病院への就職希望が減少していることから薬剤師の安定確保も今まで以上に困難になることが予想されます。

(2) 救急医療体制の確保

引き続き2次救急医療機関としての役割を十分に果たせるよう、24 時間 365 日、救急患者の受入体制を確保し、救急医療に取り組むことが必要です。

(3) 当院の役割と地域との医療連携

少子高齢化が進む中で、回復期や慢性期の患者が増加することが予想されます。持続的な地域医療提供体制を確保するため、公立病院としての役割を果たしながら、当院の役割を明確化し、これまで以上に地域の医療機関との連携が必要です。

(4) 病院経営の改善

經常収支比率が上昇傾向にあるものの、補助金や一般会計からの基準外繰入金等により支援を受けています。また、物価高騰や建物・設備の老朽化などにより、今後更なる修繕費用の増加が見込まれます。地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためにも、自立した病院運営を目指し、更なる経営の効率化が必要です。

第5章 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・機能

「地域医療構想」とは、将来（2025 年）の医療需要に基づき、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として、都道府県が策定するものです。（「医療介護総合確保推進法」（2014 年）による。）

地域医療構想における新川医療圏の人口は、2015 年から 2025 年までに 11,490 人減少（▲9.4%）が見込まれ、65 歳以上の比率が 35.7%になると予測されており、県平均の 33.6%を上回っています。75 歳以上の比率は 22.5%で、10 年間で 4,412 人の増加が見込まれています。

このような状況の中、当院の果たすべき役割は、新川医療圏における基幹病院として急性期から回復期医療、在宅（医療、看護、介護、リハビリ）までの必要な医療・介護を確保し、高齢化が進む医療需要に対応しつつ、医療・介護・保健・福祉と連携した包括的な地域医療を切れ目なく提供することです。

医師・看護師不足の影響により、2008 年度から5階病棟 49 床を休床。その後も、稼働病床 150 床のフル稼働も困難な状況が続いていたことから、

新公立病院改革プランにおいて、新川医療圏の今後の医療情勢・需要を見据えた病棟機能の見直しや集約を行うとともに、「高齢者医療の先進モデル病院」を目指した以下の取組みを実施してきました。取組みの方向性は本経営強化プランにおいても継承し、引き続き地域に必要な医療・介護を着実に提供していきます。

- ① 1次・2次救急を受け持つ医療機関としての役割を担う。
- ② 地域医療連携システムを活用し、黒部市民病院を中心とした地域の医療機関とカルテ情報を共有することで、病病・病診連携を更に推し進め、医療圏における医療資源の最適化を図る。
- ③ リハビリテーションの充実。
- ④ 在宅医療の充実。
- ⑤ 介護サービス（居宅介護支援事業、訪問看護事業、訪問介護事業、訪問リハビリ、通所リハビリ）の充実。
- ⑥ 糖尿病や骨粗鬆症を中心とした予防医療の充実。
- ⑦ 認知症患者とその家族への支援体制の充実。
- ⑧ 医療・介護人材確保の取組み
 - ・ 学生や研修生の積極的な受け入れ。
 - ・ 修学資金貸与制度の充実。
 - ・ 教育、福利厚生、労働環境、居住環境の充実。
 - ・ 富山大学附属病院との寄附講座の継続。
 - ・ 外国人材活用の検討。

※上記の取組みにより、高齢者医療の先進モデル病院として魅力ある病院イメージを創出・PRすることにより、質の高い医療人材の確保を図る。

2. 地域包括ケアの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、厚生労働省が整備を進める体制のことで、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ることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供できる体制の構築を目指しています。

また、その先、2040年には、全国的に高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減することから、総就業者の増加に向けた取組みと、より少ない人手でも回る医療・福祉現場の実現が必要とされています。その中で、厚生労働省からは、①ロボット・AI・ICT等のデータヘルス改革、②タスク・シフティング、シニア人材の活用推進、③組織マネジメント改革、④経営の大規模化・協働化により、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図ることが示されました。（厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」2019年5月29日資料より。）

地域包括ケアシステムでの当院の役割は、上述「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」のとおりです。これらの役割をしっかりと担っていくためにも、後述の「機能分化・連携強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「施設・設備の最適化」等により診療体制の強化と効率的な業務運営を目指します。

3. 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医療人材や施設・設備、機器等を地域全体で最大限効率的に活用することが必要なため、次のとおり取り組んでいきます。

(1) 高次医療機関との連携

当院は1次・2次救急を担う医療機関として、入院・外来医療を提供するとともに、他の医療機関と連携して地域の医療需要に対応していきます。

特殊・先進的な医療や診断を必要とする高度・専門的な医療が必要な場合は、富山大学附属病院等との連携を図り、スムーズな連携体制の維持に努めます。

(2) 地域の医療機関等との連携

地域医療連携システムを活用し、黒部市民病院を中心とした地域の医療機関とカルテ情報を共有することで、病病・病診連携を更に推し進め、新川医療圏における医療資源の最適化を図ります。

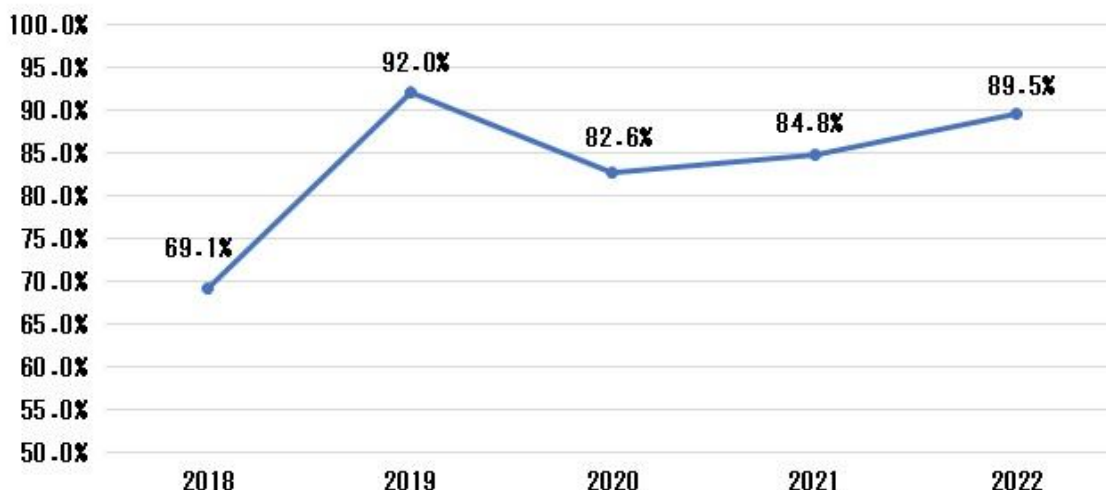
(3) 病床規模の適正化

当院は前述のとおり許可病床は109床です。2005年11月の新築移転時は205床、2006年8月に199床に見直し、その後、新公立病院改革プランにおいて2018年7月に109床に見直しを行っています。

現在、2022年度の稼働率は89.5%と高い水準にあることから、適正な病床数であると判断しており、当面は病床数の見直しは行わないこととし、今後、91%以上の稼働を目標に運営を行います。

病床利用率の推移

【図22】



4. 住民の理解のための取組み

医療制度の抜本的改革、急速に進展する少子高齢化、疾病構造の変化に伴う医療需要の多様化等、医療を取り巻く環境は著しく変化しています。こうした変化に対応するため、診療体制の柔軟な見直しが必要になっています。こうしたことから、地域住民の皆さんに当院の現状や役割、救急車の適正利用について理解していただくため、ホームページや広報紙、健康出前講座等で積極的な情報発信に取り組んでいきます。

第6章 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

医師の平均年齢が全国・類似病院平均と比較して上回っていることから、次世代を担う医師の確保が必要な状況です。

これまでも医師・看護師・薬剤師をはじめとした医療従事者の確保に向け、富山大学附属病院との寄附講座開設や施設の大規模改修による労働環境の改善、給与面での処遇改善、修学資金貸与制度の拡充、住環境の整備など様々な取り組みを行ってきたことがその確保につながっています。しかし定着に結びつかないケースもあることから、働きやすい職場環境の整備について検討します。

また、医師の70歳定年制度の導入検討や基幹病院から不採算地区病院である当院への医師・看護師等の派遣体制の構築を図るとともに、引き続き富山大学附属病院や医療・介護人材の養成施設との連携を深め、上述の取り組みを広くPRすることにより、質の高い医療人材の安定確保に努めます。

これまでどおり富山大学附属病院との連携により医師確保を図りつつ、過疎地域などの地域医療に関心のある総合診療医師等を全国から確保する施策を推進してまいります。

さらに、協力型臨床研修病院として、主に地域医療研修の受入れにより地域医療を志す臨床研修医の確保・育成に努めます。

事務職員については自治体病院でもあり、人事異動により育成が困難な状況にあることから、教育体制の充実や専門職員の採用等により、病院経営や運営、医療情報システム、医療制度に精通する職員の育成・確保に努めます。

<職種別の常勤職員平均年齢>

(歳)

職 種	当 院	全国平均	類似病院平均
医 師	52.9	42.9	46.7
看 護 師	41.6	40.7	43.6
准 看 護 師	51.0	53.4	54.6
事 務 職 員	46.3	45.6	46.2
医 療 技 術 職 員	42.9	40.8	41.8
全 職 員	43.6	42.6	45.0

(出典) 令和3年度病院経営比較表より ※寄附講座医師は含まず。

2. 医師の働き方改革への対応

国は、医師の働き方改革を進めており、2024年4月からは、「勤務医の時間外労働時間の年間上限は960時間とする」、「連続勤務時間制限、長時間勤務医の面接指導等で勤務医の健康確保を目指す」など、医師の時間外労働規制を中心として、医師の働き方の適正化に向けた取り組みが実行されます。

不規則な勤務時間に長時間労働が加わることで、医師自身の健康問題が発生する可能性があります。さらには労働時間が長く、睡眠時間が不足すると、作業能力が低下し、医療事故のリスクが高まります。地域住民への質の高い医療の提供体制を確保・維持していくためには、医師の働き方改革が重要な課題となっています。

当院では、適切な労務環境推進のため、勤怠管理システムを導入し、出退勤管理を実施・運用しています。

まずは医師の絶対数が不足していることから、前述にある医師確保に向けた取組み、総合診療医師等を確保する取組みを強化するとともに、医師事務作業補助者をはじめとする医療従事者の確保によるタスク・シフト、タスク・シェア、ICTの活用などにより、医師の働き方改革に取り組んでいきます。

第7章 経営形態の見直し

現在、当院は地方公営企業法の一部を適用しています。

2017年度に策定した新公立病院改革プランにおいて、新川医療圏の今後の医療情勢・需要を見据えた病棟機能の見直しや施設改修を行い、「高齢者医療の先進モデル病院」を目指した取組みにより、一定の成果を上げることができました。

当面は現在の経営形態を継続し、地域の医療提供体制を確保する中で、健全経営を目指しながら、今後の医療情勢・需要の変化に機動的に対応できるよう、地方公営企業法の全部適用について研究を進めます。

第8章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

当院をはじめとする公立・公的病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置や検査体制の整備、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立・公的病院の果たすべき役割が再認識されました。

今後も、平時からの感染拡大時の対応に必要な機能を備えておく必要があることから、次のとおり取り組んでいきます。

(1) 感染拡大時における設備・機器について

2020年度から2022年度の間において、新型コロナウイルスに係る補助金や一般会計繰入金、企業債を活用し、感染症診察室や陰圧病床の整備、空気除菌装置、紫外線殺菌装置などの必要な医療機器を整備することにより対応することができました。

また、ワクチン接種においては、病院施設を接種会場に活用し対応しています。

今後も既存の設備や医療機器の保守管理に努め、平時においても感染拡大に備えます。

(2) 司令塔機能

新興感染症に関する研修、診療体制、情報収集・発信、相談業務等、院内の感染対策は、感染対策委員会において立案・実施します。

また、今後、新興感染症における事業継続計画（BCP）の策定に着手し、職員や入院患者の感染状況に応じた対応基準を定めます。BCPをもとに、新興感染症や再流行感染症の感染拡大時に機動的に対応するための訓練を定期的実施していきます。

(3) 人材育成

感染管理の専門的知識を有する医師、薬剤師、看護師を育成するとともに、院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

(4) ワクチン接種

緊急的なワクチン接種に対応できるノウハウを継承します。

第9章 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備の抑制

人口減少や少子高齢化の急速な進展により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、病院の施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資額と財源の均衡を図ることが必要です。

当院は 2005 年に新築移転し、2025 年には築後 20 年を迎え、施設や設備の修繕の増加が見込まれることから、長期修繕計画を策定し、その計画に基づいた適切な維持管理に努めます。また、医療機器については、毎年見直しを行っている医療機器整備計画をもとに計画的に更新し、医療の安全性を担保するとともに、維持管理費及び整備費の抑制に取り組めます。

2. デジタル化への対応

働き方改革等に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。当院においても、デジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「業務効率化」、「サービスの効率化」等を推進します。

(1) 2022 年度までに当院が整備した主なデジタル技術

- ・電子カルテシステム
- ・電子カルテ参照システム
- ・地域連携システム
- ・医事会計システム（レセプト電算、DPC機能含む）
- ・債権管理システム
- ・看護勤務管理システム
- ・調剤支援システム（処方、注射、服薬指導）
- ・生理検査システム
- ・輸血管理システム
- ・画像情報システム（RIS、PACS、AI画像診断支援）
- ・健診システム
- ・収納POSシステム
- ・自動精算機
- ・診療券発行システム
- ・物流管理システム
- ・再来受付機
- ・文書作成支援システム
- ・診療情報等管理システム
- ・眼科ファイリングシステム
- ・財務会計システム
- ・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）
- ・院内Wi-Fi設備
- ・入院患者と家族のオンライン面会機器
- ・病院独自システム（グループウェア、勤怠管理、表示盤システム 等）

(2) 今後のDX推進への取組み

電子カルテをはじめとする医療ICTの活用は、患者サービスの向上と職員の業務の効率化を図るうえで欠かせないものとなっているだけでなく、地域連携の推進においても医療のICTは要となっています。

DX推進にあたっては、セキュリティ対策の徹底が最も重要です。今般、医療機関が「ランサムウェア」によるサイバー攻撃の標的となり、電子カルテの閲覧・利用ができなくなることで、地域の医療提供体制に影響が生じる事例が多数発生しています。医療機関を攻撃対象とする同種攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっています。これを受けて、厚生労働省は、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について（注意喚起）」（2022年11月10日付け事務連絡）を通知しました。当院においても引き続き「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」（厚生労働省2023年5月策定）に基づき、医療情報を適切に管理します。

また、医療情報システム分野の業務継続計画（BCP）を策定するとともに、サイバー攻撃を想定した対処手順が適切に機能することを訓練等により定期的に確認することで、緊急事態に対応できる体制を整えます。

当院は、2005年度の新築移転時に電子カルテを導入し、2011年度、2017年度に更新を行いました。次回は2024年度の更新を予定しており、既に次期システムの検討を開始しております。既存のシステムにとらわれず、費用対効果を十分に考慮し、働き方改革や医療の質の向上に資するシステムへの増強更新を目指します。

地域医療にICT技術を活用することは、地域の限られた医療資源を有効活用する方法として有益であり、全国的に様々なネットワークが構築されています。新川医療圏においても、黒部市民病院が中核となり「扇状地ネット」を構築しています。当院も参加し、当該ネットワークにより、同意を得た患者に限り当院と黒部市民病院はカルテ情報の共有を行っています。

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）については、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上に資するものであり、当院も2020年度に整備しました。今後も院内掲示等により、利用促進のための周知を行って行きます。

厚生労働省は、2022年10月に旧電子処方箋の運用ガイドラインを修正し、新たに電子処方箋管理サービスの運用ルールを定めた通知を各都道府県に発出しました。（「電子処方箋管理サービスの運用について」（2022年10月28日付け厚生労働省通知））電子処方箋は、2023年1月に本格運用を開始しており、医療機関においても積極的な導入検討を求められていることから、当院でも2024年度からの導入を検討しています。

今後、医療ICTの導入・更新にあたっては、患者の利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、導入・維持費用のバランスを勘案しつつ、導入済の各種システムの更新及び保守契約の締結についても、常に最適化が図られるよう検討を進めます。

第10章 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標

公立病院として果たすべき役割を担いつつ、高い病床稼働率の維持のために、地域の医療・介護施設との連携や救急隊との連携に努め、また診療報酬の適切で積極的な算定や算定漏れ対策を継続することにより収益の確保を図ります。また物価高騰や資源不足による物資供給の不安定などから、医薬品・診療材料・給食材料の高騰や光熱費の高騰が見込まれます。そして、賃金上昇による委託費の増加や委託会社の人材確保困難から職員への負担が増えるなど、当院にとって厳しい状況が想定されます。そのような中で、少しでも経費縮減につながる施策を推進し、数値目標の達成に向けて職員一丸となって取り組みます。

一方、医療制度、医療環境の変化に対応し、全国200床未満の地域医療を担う自治体病院では、その立地・人口減少・患者の都市部若しくは中規模病院への流出などから病院単独の努力で患者増による医業収益の確保を図るのは残念ながら厳しい状況でもあります。また、人材確保は当院に限らず、介護施設などでも同様であり、医療・介護従事者の集約及び人材の適正配置、施設設備の集約など地域全体で検討することが必要になってきています。

(1) 経営改善に係るもの

ア 経常収支比率（単位：％）

年度	実績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
比率	89.6	88.4	87.1	103.7	104.9	99.6	101.3

イ 医業収支比率（単位：％）

年度	実績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
比率	81.2	86.4	82.5	87.8	87.8	88.5	87.8

ウ 修正医業収支比率（単位：％）

年度	実績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
比率	79.4	84.6	80.6	86.0	85.8	86.7	85.9

(2) 収入確保に係るもの

ア 病床利用率（単位：％）

年度	実績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
利用率	69.1	92.0	82.6	84.8	89.5	90.3	91.0

イ 1日当たり入院患者数（単位：人）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
患者数	90.8	100.3	90.0	92.4	97.5	98.5	99.2

ウ 1日当たり外来患者数（単位：人）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
患者数	458.4	460.6	419.7	420.9	430.5	435.0	450.0

エ 入院患者1人1日当たり診療収入（単位：円）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
診療額	42,326	42,682	43,251	42,871	42,559	42,674	42,756

オ 外来患者1人1日当たり診療収入（単位：円）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
診療額	7,573	7,721	8,278	8,651	8,824	8,950	9,490

(3) 経費削減に係るもの

ア 医業収益に対する材料費の割合（単位：％）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
割 合	18.7	15.9	16.4	14.6	15.6	17.1	17.8

イ 医業収益に対する委託料の割合（単位：％）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
割 合	16.0	14.4	15.7	14.5	14.9	15.6	15.9

(4) 経営の安定化に係るもの

ア 常勤医師数（単位：人）

年 度	実 績						目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
人 数	11	11	11	10	10	10	12

※2023年度は4月1日現在の人数。 ※寄附講座医師を除く。

(5) 医療機能や医療の質、地域連携や在宅部門の強化

ア 救急車受入搬送件数（単位：件）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
受入件数	361	401	383	409	521	594	620

イ 患者紹介率（単位：％）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
紹介率	10.7	15.1	11.4	10.6	10.4	11.0	13.0

ウ 訪問診療（単位：件）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
訪問件数	296	527	580	759	836	850	880

エ 訪問リハビリ（単位：件）

年 度	実 績					見込	目標
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027
訪問件数	621	786	591	949	1,085	1,090	1,120

2. 目標達成に向けた具体的な取組み

(1) 収入増加・確保対策

- ① 積極的に可能な診療報酬の加算や施設基準を取得し、医業収益の確保に努めるとともに、引き続き診療報酬改定等に的確な対応を行います。
- ② ICT の活用等により効果的・効率的な診療報酬請求事務をさらに進めるとともに、診療報酬請求に係るスタッフが診療報酬について情報共有しながら請求精度の向上に努めていくことで、請求漏れ、返戻・査定を減少させ、医業収益の増加に努めます。
- ③ 未収金の発生を防止するため、各公費負担制度の利用方法についてのさらなる周知等、相談しやすい窓口対応に努めるとともに、滞納者への督促強化を図ります。
- ④ 地域医療連携システムの活用や返書管理等を徹底し、新川医療圏における病病・病診連携をより一層充実させることにより、紹介患者の増加を図り医業収益確保に努めます。
- ⑤ 出前講座や認知症カフェなど患者や地域住民との相互交流を推進し、地域住民に信頼される病院への施策を推進します。

(2) 経費削減・抑制対策

- ① 委託料や保守契約については、業務内容や手順等を十分に検討し、委託業務執行状況の確認、委託範囲や仕様の見直し、複数年契約の活用等、契約方法の見直しや価格交渉により経費削減を図ります。
- ② 医薬品については、薬剤科と管財・出納係が中心となり、後発医薬品の採用拡大やベンチマーク分析を活用した価格交渉を行うとともに、後発医薬品の使用率の向上を図ることにより購入費用の縮減に努めます。
- ③ 診療材料については、器材管理委員会が進めるコスト削減プロジェクトの強化を図り、購入費用の縮減に努めます。
- ④ 医療機器については、更新の必要性及び導入効果など十分考慮した医療機器整備計画の策定を行い、導入費用の抑制・削減を図るとともに、購入後の使用実績を把握することで機器の効率的な使用に努めます。
- ⑤ 電気等のエネルギー価格が高騰していることから、2023年度において、すでに全ての照明器具をLED照明器具に更新しており、また、電気料金・使用量を適宜スタッフで共有することにより、節電意識を高めるとともに、中央監視員の照明・空調等運用マニュアルの見直しを行い継続的に費用の抑制を図ります。

(3) 人材確保を目的とした働きやすい職場環境の整備

「働きやすさ」はどの職種においても、就職先に求める条件の中で優先される項目の一つです。昨今の社会情勢の中でそれらは多様化し、ワーク・ライフ・バランスやハラスメント対策への関心は高い傾向にあることから、働きやすい職場環境について、職員の声を反映した職場環境の整備に努めます。

- ① 2022年度に実施した職員アンケートで得られた課題を一つ一つ丁寧に改善します。
- ② ハラスメントに対する相談窓口について、より一層、職員が利用しやすい体制の整備を目指します。また、ハラスメント防止意識の向上を図るため全職員を対象とした定期的な研修を実施し、再発防止に努めます。
- ③ 業務に関わる法令遵守の啓発や研修に努め、職員一人ひとりが遵法意識を向上させることで業務の適正な執行を図り、個人に起因するリスクを顕在化・低減することで安心して働ける職場環境を確保します。
- ④ 良好な職場環境の構築及び患者サービス向上のため、病院スタッフ一人ひとりの接遇意識を向上させる取組みとして院内研修の実施等を推進します。

第11章 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(1) 収益的収入

(単位：百万円)

年 度	2024	2025	2026	2027
医業収益	2,786	2,790	2,794	2,797
入院収益	1,539	1,541	1,543	1,545
外来収益	1,039	1,040	1,041	1,042
その他収益	208	209	210	210
(内、一般会計負担金)	59	59	59	59
医業外収益	554	567	576	594
(内、一般会計負担金)	214	214	214	214
(内、一般会計補助金)	80	80	80	80
収益的収入計… A	3,340	3,357	3,370	3,391

(2) 収益的支出

(単位：百万円)

年 度	2024	2025	2026	2027
医業費用	3,107	3,128	3,146	3,187
給与費	1,440	1,446	1,449	1,452
材料費	485	490	495	498
経費	905	910	915	925
減価償却費	260	265	270	295
その他	17	17	17	17
医業外費用	215	172	167	161
収益的支出計… B	3,322	3,300	3,313	3,348
経常収支 (A - B)	18	57	57	43

(3) 資本的収入

(単位：百万円)

年 度	2024	2025	2026	2027
企業債	450	40	40	40
その他	321	254	295	300
(内、一般会計補助金)	261	254	295	300
収益的支出計…C	711	294	335	340

(4) 資本的支出

(単位：百万円)

年 度	2024	2025	2026	2027
建設改良費	455	45	45	45
企業債償還金	395	381	432	445
投 資	18	18	14	14
収益的支出計…D	868	444	491	504

差引額 (C-D)	△157	△150	△156	△164
-----------	------	------	------	------

(5) 朝日町一般会計繰入金

(単位：百万円)

年 度	2024	2025	2026	2027
収益的収入及び支出に係る 一般会計繰入金	353	353	353	353
資本的収入及び支出に係る 一般会計繰入金	261	254	286	295
合 計	614	607	639	648

第12章 経営強化プランの点検・評価・公表等

1. 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況について、有識者を含めた外部委員と議会、行政、当院職員から構成される「あさひ総合病院経営改善検討委員会」により点検・評価を行います。

2. 経営強化プランの改定

「あさひ総合病院経営改善検討委員会」における評価結果等に基づき、必要に応じて経営強化プランの改定を行います。