

国保大網病院経営強化プラン

2024年（令和6年）3月

大網白里市立国保大網病院

目 次

第1章 はじめに

- 1 経営強化プラン策定における国・地方の背景…………… P 1
- 2 経営強化プランの対象期間…………… P 2
- 3 地域医療構想について…………… P 2

第2章 大網病院の概要

- 1 国保大網病院の概要…………… P 4
- 2 基本理念・基本方針…………… P 4

第3章 国保大網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…………… P 5
 - (1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能…………… P 5
 - (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…………… P 5
 - (3) 機能分化・連携強化…………… P 6
 - (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標…………… P 8
 - (5) 一般会計負担の考え方…………… P 9
 - (6) 住民の理解のための取組…………… P 1 1
- 2 医師・看護師等の確保と働き方改革…………… P 1 1
 - (1) 医師・看護師等の確保…………… P 1 1
 - (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保…………… P 1 2
 - (3) 医師の働き方改革への対応…………… P 1 2
- 3 経営形態の見直し…………… P 1 2
- 4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組…………… P 1 4
- 5 施設・設備の最適化…………… P 1 5
 - (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制…………… P 1 5
 - (2) デジタル化への対応…………… P 1 6
- 6 経営の効率化等…………… P 1 6
 - (1) 経営指標に係る数値目標…………… P 1 6
 - (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標…………… P 1 8
 - (3) 目標達成に向けた具体的な取組…………… P 1 9
 - (4) 経営強化プラン対象期間中の各年の収支計画等…………… P 2 2

第4章 国保大網病院経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 1 国保大網病院経営強化プランの策定・点検・評価・公表…………… P 2 3

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定における国・地方の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保及び充実のため重要な役割を果たしてきました。

しかし、へき地医療や不採算医療の提供をはじめ、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により厳しい経営状況が続いていたことから、総務省は「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）」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を柱とした改革プランの策定を要請し、大網白里市立国保大網病院（以下、「大網病院」とする）においても大網病院改革プランを策定の上で、病院経営の改善に努めてきました。

結果として、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しを中心に、不採算医療等を実施する病院の統廃合等による経営改革により、地方財政の健全化が図られ、大網病院においても安定的な経営を展開できたところです。

このような状況の中、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の対応において全国の公立病院は、病床確保と入院治療及びPCR検査やワクチン接種等により中核的な役割を担い、感染症拡大時における重要性が再認識されました。

総務省は、こうした公立病院の果たす役割の重要性を強調するとともに、令和4年3月に新たに「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（以下、ガイドラインとする）」を策定し、従前の「再編・ネットワーク化」を促す施策を転換し、公立病院の経営強化と「機能分化・連携強化」の推進が重要であると方針を示したところです。

今回の新たなガイドラインでは、地域において持続可能な医療提供体制を確保していくべく、地方公共団体に「公立病院経営強化プラン」の策定を要請し、病院事業の経営強化に取り組むこととされています。主な記載内容として、①役割・機能の最適化と連携強化では、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し、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等で連携を強化していくことが重要であるとされました。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされました。

また、ガイドラインでは、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経営の効率化が求められています。

大網病院は、ガイドラインの示す公立病院のあり方を基本的な考えとし、

地域の実情を踏まえた「大網白里市立国保大網病院経営強化プラン」（以下、経営強化プランとする）を策定することとし、公立病院として持続可能な地域の医療提供体制の確保に取り組めます。

2 経営強化プランの対象期間

医師の働き方改革に伴う時間外労働規制の開始時期（令和6年度）や、一般の新型コロナウイルス感染症対策に伴う公立病院の取組の一層の推進、また千葉県が策定する第8次医療計画（令和6年度）に併せた地域医療構想における医療機関の役割・機能を見直す時期を考慮し、令和5年度から令和9年度までとします。

3 地域医療構想について

（1）地域医療構想とは

高齢化社会の進展を受け、国は2014年（平成26年）に成立した「医療介護総合確保推進法」の中で「地域医療構想」を制度化しました。

地域医療構想は2018年4月の第7次医療計画の一部に位置づけられ、団塊世代が75歳以上となる2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの医療機能に分けて推計し、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、良質で効率的な医療提供体制を実現しようとするものです。

実際、医療法上の二次保健医療圏を基礎とした構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、関係者の協議により地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めることとされています。

（2）千葉県の取組み

①千葉県保健医療計画

千葉県は、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため昭和63年に「千葉県保健医療計画」を策定し、幾度の改定を経て県内における各種医療施策を推進してきました。

また、平成26年の医療法改正を踏まえ、平成28年3月の改正では千葉県保健医療計画の一部に地域医療構想を位置づけ、2025年（令和7年）に向けて少子高齢化の進展が見込まれる中で限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携の推進を目的に、将来の病床機能ごとの必要病床数等を定め、平成30年度から令和5年度を計画期間とした現在の計画を策定しました。

②千葉県が目指す医療提供体制と山武長生夷隅医療圏

千葉県は、平成28年度に策定した千葉県保健医療計画（対象期間：平成

30年度～令和5年度)で地域医療構想の達成に向けて、9つの二次保健医療圏を構想区域の原則としつつ、将来の病床機能ごとの必要病床数、在宅医療等の必要量、病床機能の分化と連携の推進を示しました。

同計画によれば、大網病院(大網白里市)が属する山武長生夷隅医療圏における、2025年(令和7年)の必要病床数と病床機能報告(※)の結果との比較は次のとおりです。

(表1) 一必要病床数と病床機能報告の結果との比較一 (単位:床)

構想区域	医療機能	必要病床数 (令和7年度)	病床機能報告 (令和4年度)	差引
山武長生夷隅 保健医療圏	高度急性期	104	32	▲72
	急性期	887	1,379	492
	回復期	946	386	▲560
	慢性期	994	1,257	263
	計	2,931	3,054	123

(※) 医療機関が病床において担っている医療機能の現状と、今後の方向性を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度。

(表2) 一在宅医療等の必要量の比較一 (単位:人/日)

構想区域	在宅医療等の必要量		増加率
	(令和7年)	(平成25年)	
山武長生夷隅 保健医療圏	4,919	3,359	46%

山武長生夷隅保健医療圏は、茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町の6市10町1村で構成され、圏域内人口は約43万5千人(県全体の7%)、面積は1161.75平方キロメートル(県全体の22.5%)となっており、千葉県は山武長生夷隅医療圏について次のような特徴を挙げています。

- ・急性期及び慢性期病床が過剰であり、高度急性期及び回復期は不足する。また入院患者の隣接医療圏への流出入が多い。
- ・2025年(令和7年)に向けて圏域内の総人口は減少するが、75歳以上人口は増加する。また、区域内に住所を有する入院患者数は一般病床及び療養病床ともに増加する。
- ・外来医師偏在指標(人口10万人当たり診療所医師数。令和元年)は、千葉県は87.1、山武長生夷隅医療圏は、81.9と全国平均である106.3を下回っている。

- ・当圏域の地域医療支援病院である東千葉メディカルセンター（東金市）の患者の受療動向をもとに病床機能の分化及び連携を目指す。
 - ・病床機能の分化、連携のため、医療機関の自主的な取組とともに地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を通じた丁寧な調整が必要。
- さらに、令和5年8月9日付けで千葉県は、新たな医師偏在指数を発表しました。

これによると、千葉県の医師偏在指数は213.0（47都道府県中38位）、山武長生夷隅2次医療圏では145.1（335の2次医療圏中302位）であり、全国的にも医師の過少医療圏であることがうかがえます。

また、千葉県は地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関を支援していくほか、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症対応や、医師の時間外労働の上限規制を適用する医師の働き方改革への対応を、新たに策定が予定されている「千葉県保健医療計画（令和6年度～令和11年度）」内に盛り込むこととしており、地域医療構想調整会議を通じた課題の抽出・共有を促進することで、機能分化、連携強化に向けて各医療機関が個別・具体的な対応方針を示せるよう調整していくこととしています。

大網病院は、経営強化プランの策定に当たり、千葉県保健医療計画や地域医療構想会議における関係者の理解を得、十分な整合性をはかる必要があります。

第2章 大網病院の概要

1 国保大網病院の概要

- | | | |
|---|------|---|
| 1 | 病院名 | 大網白里市立国保大網病院 |
| 2 | 所在地 | 千葉県大網白里市富田884番地1 |
| 3 | 開設 | 1952年（昭和27年）12月 |
| 4 | 診療科目 | 9科
内科、外科、消化器科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、麻酔科、耳鼻咽喉科 |
| 5 | 病床数 | 99床（一般病床99床） |
| 6 | 施設規模 | 鉄筋コンクリート造3階建・延床面積5856.4㎡
敷地面積：19,889.5㎡ |

2 基本理念・基本方針

基本理念

心のこもった笑顔で、わかりやすく納得のいく医療を提供し、地域の皆様から信頼される病院をめざします。

基本方針

- 1.わかりやすく丁寧な説明と同意に基づく納得のいく医療を行います。
- 2.地域住民の健康を守るために各種健診業務を推進します。

- 3.患者さんの権利と尊厳を尊重し安全と思いやりのある医療を行います。
- 4.職員の教育・研修に力を注ぎ、明るく向上心に満ちた職場を作ります。
- 5.職員一体となって経営の健全化に努めます。

第3章 国保大網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

(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

公立病院は、人口の分布や立地条件、規模等、様々な状況下で地域医療の確保のために重要な役割を果たしており、主な役割や機能はガイドラインに示されています。

とりわけ市民病院は、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神等の不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行うことが求められています。

第1章で記述したように、千葉県は地域医療構想について、構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要病床数（3ページ表1）、将来の在宅医療等の必要量（3ページ表2）、地域医療構想達成に向けた病床機能の分化と連携を主たる内容として千葉県保健医療計画で示しており、地域医療構想調整会議等で地域の実情に応じた将来のあるべき医療提供体制の構築を推進しています。

大網病院は現在、許可病床数が99床（急性期一般）となっていますが、将来にわたる人口動態（少子高齢化）や医療需要の変化を考慮し、かかりつけ医的な機能を有した市民病院としての役割を担っていく事が要求されてくることから、急性期ならびに回復期の患者の診療を実施していきます。

また、山武長生夷隅保健医療圏の地域医療支援病院である東千葉メディカルセンターの後方支援病院としての機能を継続していくことが重要であると考えられます。

また、千葉県が山武長生夷隅医療圏の特徴について、急性期病床の過剰、回復期病床の不足とともに入院患者の隣接医療圏への流出入の多さを課題としていることもあるため、大網病院は2025年（令和7年）に担う役割と機能別病床の見直しを実施し、急性期機能を地域医療支援病院へ集約しつつ医師・看護師等を確保するとともに、派遣等により一層、連携を強化し域内完結率の向上に寄与していく必要があります。

(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

高齢化社会の進展に伴って国民の医療・介護の需要が増加する中、高齢者の自立支援を目的に、重度な要介護状態となっても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終焉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される地域包括ケアシステムの構築のため、大網病院は地域の医療機関や介護施設、地域包括支援センター、

地域連携室等と一層密接に連携していく必要があります。

千葉県は、国の地域包括ケアシステムに先駆けて「循環型地域医療連携システム」を構築しました。このシステムは、千葉県保健医療計画にも位置づけられており、患者を中心に急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、健康づくり・介護サービス等との連動を目的とし、地域の医療・介護ニーズに対応できる体制づくりと地域医療構想の実現を目指しています。

また、循環型地域医療連携システムが効果的に機能することで、連携体制の強化に向けて医療圏ごとに必要とされる5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と4事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療。5事業のうち、へき地医療を除く。）の医療機能の分類と役割分担が明確となり、患者による医療機関の適正な選択や医療費の適正化を図ることが可能となります。

大網病院は現在、精神疾患を除く4疾病と、4事業のうちの救急医療を実施していますが、2025年（令和7年）に向けこれらの事業の継続は必須であることから、救急応需の現状を踏まえつつ地域包括ケアシステムの構築のための役割を明確にしていく必要があります。

例えば、2次救急病院としての機能維持はもちろん、地域医療連携室において医療圏内の病院・診療所との連携業務のみならず近隣の介護施設等との連携も強化し、患者情報の共有及び受入れ要請に柔軟に対応できる体制を整えていくことが求められます。

また、令和6年度から始まる千葉県保健医療計画には、6事業目として「新興感染症対応」が位置づけられることから公立病院として適切な対応を実施してまいります。

さらに、市民の健康づくり・介護予防の観点からは、現在の健診センターを中心に人間ドック、がん検診、特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、協会けんぽ健診等を継続し、市の関係課と連携しながら市民の健康の維持と疾病予防に向けた取り組みの充実も必須となります。

もっとも、(1)で述べたように、地域医療構想の構築に向け大網病院としては、山武長生夷隅保健医療圏の実情を考慮しつつ、地域包括ケアシステムや循環型地域医療連携システムの機能を高めるため、関係機関とのネットワーク強化に努めるとともに、機能別病床を2025年に向けてに見直し、現在の急性期病床99床から、急性期病床79床及び回復期病床20床への転換を図ることと並行して、回復期に対応できる人材の育成に努めます。

さらに地域の課題を克服していくための施策として、必要人材の確保や設備の充実を前提に、在宅療養支援病院の実施の可能性についても研究していきます。

(3) 機能分化・連携機能

第1章3(2)で記述した千葉県保健医療計画によれば、人口10万人当たりの病床数や医師数等は(表3)のようになります。

また、入院を必要とする患者のうち、その患者が住む医療圏内の医療機関で入院治療を受けている患者の割合を示す「圏域内完結率」を病床機能ごとに示すと、山武長生夷隅保健医療圏の割合は(表4)のようになります。

(表3) ー病床数・医師数・看護職員数ー (千葉県保健医療計画：平成30年度)

人口10万人あたり		全国	千葉県	山武長生夷隅保健医療圏
	一般病床数	702.3床	568.9床	454.9床
療養病床数	258.5床	169.0床	288.4床	
医師数	240.1人	189.9人	112.7人	
看護職員数	1228.7人	894.1人	796.1人	

(表4) ー圏域内完結率ー (千葉県保健医療計画：平成30年度)

構想区域	病床機能	圏域内完結率
山武長生夷隅保健医療圏	高度急性期	22.5%
	急性期	46.3%
	回復期	57.5%
	慢性期	81.9%
	全体	58.3%

(表5) ー病床利用率ー (経営比較分析表)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
大網病院	83.6	80.3	82.4	77.2	70.9
全国	74.8	74.9	74.7	67.2	67.1
類似病院	67.9	66.9	66.1	62.3	62.1

※大網病院の5か年平均：78.9

山武長生夷隅保健医療圏における圏域内完結率は、他の二次保健医療圏が軒並み70%以上となる中、(表4)で示すように58.3%と低く、隣接する医療圏への入院患者の流出、つまり圏外搬送が顕著となっています。

圏域内完結率が低い最大の要因は、地理的要因を含め当医療圏の人口10万人あたりの一般病床数、医師数及び看護職員数が全国及び千葉県の平均と比較すると明白なように、病床数や医療従事者の確保対策が十分に講じられていないことが考えられます。

また、山武長生夷隅保健医療圏において中核的医療を担う東千葉メディカルセンターは令和6年度で開院から10年が経過しますが、未だフルオープン

ンには至っていないため、三次救急としての機能拡大に併せて医療人材を確保するとともに、患者の受療動向を分析しつつ当該地域で必要となる病床の確保及び機能分化の一層の推進が期待されます。

このような中、大網病院の過去5年間の病床利用率を見てみると、(7ページ表5)で示すように、全国や類似医療機関の平均値を上回っており、地域における医療需要の高さが窺えます。実際、大網病院の利用者の状況として近隣自治体からの受診者を含め高齢者の割合が多いため、住み慣れた地域で必要な医療を受け、健康を維持していきたいという患者動向が反映されていることの顕れであると考えられます。

もともと、かかりつけ医で対応可能な患者が高度医療を提供する病院を受診する例も見られることから、機能分化や安定的な地域医療の提供という観点からは、医師・看護師をはじめ限られた医療資源を効率良く活用していくため、医療機関の役割に応じて受診することの意味を住民・医療機関の双方が理解し、共通認識としていくことが重要となります。

令和2年以降、大網病院は新型コロナウイルス感染症対策で発熱外来の設置やワクチン接種の他、重点医療機関として専用病床を確保するなど公立病院としての役割を果たしてきました。同時に、高度急性期機能を持つ東千葉メディカルセンターの後方支援病院としての役割をはじめ、近隣の診療所や介護施設等からの紹介患者の積極的な受入れ等は、今後も地域の中心的な医療機関として大網病院が担うべき取り組みであり、連携強化の観点からも継続していく必要性が高いと考えられます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

大網病院が公立病院として質の高い医療機能を果たしているか、また地域における他の医療機関との連携強化の状況はどうかを検証するため、下記により数値目標を設定します。

① 医療機能に係るもの

	H29~R1 平均値	R2~R4 平均値	R5 年度 (見込)	R6 年度 (目標)	R7 年度 (目標)	R8 年度 (目標)	R9 年度 (目標)
救急車受 入数 (件)	979	823	856	882	908	935	963
地域救急 貢献率 (%)	9.4	8.8	8.8	8.9	9.0	9.1	9.2
手術件数 (人)	278.3	286.7	300	300	300	300	300

② 医療の質に係るもの

	H29~R1 平均値	R2~R4 平均値	R5年度 (見込)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
患者満足 度 (%)	80.6	81.3	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0
在宅復帰 率 (%)	78.3	79.4	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

③ 連携の強化等に係るもの

	H29~R1 平均値	R2~R4 平均値	R5年度 (見込)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
紹介率 (%)	33.1	29.1	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0
逆紹介率 (%)	19.9	17.8	17.8	18.3	18.8	19.3	19.8

④ その他

	H29~R1 平均値	R2~R4 平均値	R5年度 (見込)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
看護実習 生受入数 (人)	37	33	45	46	47	48	49
健康・医療 相談件数 (件)	500	358	250	263	276	289	304

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である大網病院は、原則として事業運営に必要な費用を事業から得られる収益で賄う独立採算が求められます。

しかし、公立病院は、公共性及び地域医療の確保の観点から救急医療や不採算医療等が役割とされている一方で、水道事業等とは異なり、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く収益で費用を賄うという制約があります。

このため、事業の性質上、能率的な経営を行ったにも拘らず自院の経営に伴う収入をもって充てることができない経費について、地方公営企業法は、第17条の2に経費負担の原則を規定し、経営の健全化及び経営基盤の強化のために、一定の基準により必要となる経費を地方公共団体の一般会計から負担することが認められています。この基準は総務省が毎年、「地方公営企業繰出金について（繰出基準）」として、地方公共団体へ通知するものです。

なお、大網病院が一般会計から繰り入れている経費は次のとおりです。

主な経費	趣 旨
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費
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について、一般会計が負担するための経費
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費
経営基盤強化対策に要する経費 1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 4) 公立病院経営強化の推進に要する経費 5) 医師等の確保対策に要する経費	1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費
	2) 病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門と共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費
	3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費
	4) 「公立病院経営強化推進について」に基づく公立病院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り出すための経費
	5) - 1 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一部について繰り出すための経費 5) - 2 公立病院における医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師その他の医療従事者の確保を図るため、医師等の派遣及び医師等の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費

今後、大網病院が地域医療構想や地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割や機能は上記(1)・(2)で示したところですが、経費負担に関しては総務省の繰出基準を根拠としつつ、経営改善に向けた最大限の努力を前提に、市の財政当局との十分な協議を踏まえて決定していくものとします。

(6) 住民の理解のための取組

大網病院が持続可能な地域医療を提供していくためには、事業規模や組織の実情を踏まえ、身の丈にあった経営を実施し、公立病院としてあるべき将来像や取組みを正しく住民に理解してもらう必要があります。

大網白里市の総合計画によれば、市民アンケート等を通じた「医療体制」の結果は、重要度が高い割に満足度が低い施策となっており、改善が望まれる重点的な課題とされていることから、今後、大網病院の機能や役割を見直していく場合には、既存の媒体であるホームページや市広報紙、出前講座等を手段とした情報発信のみならず、医療へのニーズの把握と市民の意見を柔軟に反映していくため、パブリックコメント等を用いた情報受信も検討し、地域の高齢化に伴うかかりつけ医的な需要、市民病院としてできること、できないことを等を明確にし、市民・病院が双方向から信頼関係を構築していくことが求められます。併せて市議会や関係医療機関への情報提供も行い、全体的な理解を促進していく必要があります。

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

千葉県保健医療計画は、地域医療構想の実現に向け医療従事者の確保と定着を施策の一つとしており、医療提供体制の充実のために、それを支える人材の確保と限られた医療資源の中で高度かつ幅広いサービスの提供が適うよう多職種によるチーム医療と働きやすい職場づくりを推進しています。

大網病院は将来的な医師の確保対策として、従来からの手段である大学医局へのはたらきかけや病院ホームページへの掲載、インターネット求人サイトへの民間委託とともに、第1章でも述べたように大網病院の属する山武長生夷隅保健医療圏は、全国の2次医療圏335のうち302位、千葉県で最も医師が少ない区域である事情を考慮し、医師の確保対策を強化すべく、「千葉県ドクターバンク」への求人登録及び自治医科大学卒業医師の配置を要望していくなど、経営強化プランの対象期間中も様々な施策を継続していきます。

また、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の全国的な蔓延時には、大網病院においても常勤の内科医が不足し、一般外来の診療体制に影響が出た経緯もあることから、地域医療への不安解消と救急医療体制の維持、また経営面の低水準化を回避するため、平時から必要な人材を確保していくことは喫緊の課題となっています。

もともと、一時的な人材確保ではなく、現在の標準的な医療への理解と協力ならびに持続可能な体制づくりに向け、たとえば民間を含む外部の医療機関と協定締結の模索や県の補助金の活用等、常勤医師の安定確保に向けた施策を推進します。

看護師の確保については、地元大学の看護学生のインターンシップ実習等

の受入れをはじめ、大網病院独自の奨学金制度の実施継続により、看護師として地域に貢献し、地元医療機関に寄与できる者の就労の動機付けを行っていきます。

また、待遇面において各種手当の支給や休暇制度の充実をはじめ、ワークライフバランスの視点を欠くことなく、医師、看護師ともに働きやすく、労働意欲の維持につながる職場環境づくりを推進します。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

大網病院は、内科、血液内科、外科の分野について専門研修の連携施設となっており、専門医の取得、更新が可能となっています。整形外科専門医も3名在籍しています。

例年、千葉大学医局から若手医師を受け入れており、指導医の指導のもと、臨床経験を積んでいます。

今後も若手医師への研鑽の場として、また地域の医療機関での就労を希望する医師へ動機付けとなるよう福利厚生面を含め特色ある施設としていくよう努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年度から、医師の時間外労働規制が開始されることに併せ、公立病院のみならず各医療機関は、時間外労働時間の短縮に向けた取り組みを加速させる必要があります。

中でも宿日直業務については、労働基準監督署による宿日直許可を取得していない場合、宿日直業務の全てが労働時間として扱われることとなるため、医師派遣の打ち切り等により、医療体制が維持できなくなるという本末転倒な状況も想定されます。

大網病院は、(1)でも触れた医療従事者の確保対策に加え、令和4年度に宿日直許可を取得したことから、あらためて医師の労働時間の適正な把握と、外来及び宿日直における派遣医師を継続して受け入れる環境を整えたところである一方、病院運営に必要な時間外勤務に対して適切な時間外手当を支給するための体制も併せて整備しました。

さらに、医師事務作業補助者の配置により医師及び看護師の業務負担の軽減と、タスクシフト/タスクシェアの実践により、「医師の労働意欲の減退を招かない柔軟な職場環境づくり」を継続していきます。

3 経営形態の見直し

(1) 経営形態の見直しに係る記載事項

令和5年度現在、大網病院は、地方公営企業法に基づき財務（予算、決算、契約等）に関する部分のみ適用する「一部適用」の自治体病院として運営しています。ここに地方公営企業法上の運営形態の特徴を比較し示します。

◆経営形態の比較

	一部適用 (大網病院)	全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
概要	地方公営企業として、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営するための制度		地方公共団体から独立した法人格を与えられて公共性の高い事務事業を効率的かつ効果的に推進する制度	地方公共団体が議決を経て指定する法人・団体に期間を定めて委託する制度	経営を民間の医療法人等の民間法人・団体に委譲する制度
根拠法	地方公営企業法(財務のみ)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法	—
経営責任者	市長	事業管理者	理事長	指定管理者	民間法人・団体の長
職員の身分	地方公務員	地方公務員	非公務員型：法人職員	医療法人等の従業員	非公務員
職員の任免	市長	事業管理者	理事長	指定管理者	民間法人・団体の長
予算	市長が原案作成・調製。議決必要	管理者が原案作成・市長が調製。議決必要	独立行政法人が編成。議決不要	指定管理者が編成。議決不要	民間法人が編成。議決不要
一般会計からの繰入	公営企業法に基づき、負担金・補助金として繰入可能	公営企業法に基づき、負担金・補助金として繰入可能	自治体の判断により、必要な金額の一部または全額を交付可能	指定管理料として支払う	—
財産等	全ての財産が地方公共団体に帰属。一定の資産の取得・売却は議決が必要		事業に必要な土地・建物・資本金を設立団体が出資する。資産の取得や売却が独自の判断で可能	土地・建物等の基本的な財産は地方公共団体に帰属。機材等については指定管理者に帰属するものもある	土地・建物等の基本的な財産は民間法人・団体に譲与する方法と貸与する方法がある

各経営形態には、それぞれメリット・デメリットがある中、「一部財務適用」の継続にも利点があると考えられますが、大網病院が将来的に持続可能な地域医療提供体制を確保し、健全な経営を維持していくためには、医療環境の変化に柔軟に対応し、将来的にも最適な経営形態を模索していく必要があります。

ます。

経営形態の見直しについては、経営強化プランの前身である「大網病院新改革プラン」においても「一定の医療水準を保ち、収入の増加、費用削減による収益の向上を図った上でより良い経営形態を検証する」としたところですが、大網病院が公立病院として今後も不採算部門を担い、地域住民に必要な医療を提供する役割を継続していくのであれば、経常収支の面で比較的安定した数値を示す要素となっている一般会計からの繰り入れによる安定化を安易に継続するのではなく、必要十分な医療従事者の確保により、最大限、収益の増加と費用の削減につながる施策に取り組んで経営基盤を安定させる独立採算の考えを一層押し出していくことが必須となります。

ただし、今般の新型コロナウイルス感染症の蔓延による医業経営の悪化など特殊な要因もあることから、近隣病院の動向や、経営改善の事例の研究等を十分に行った上で、経営形態を移行する時機を見極めていく必要があるものと考えます。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

令和2年以降、世界的に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症は、多くの死者・患者をもたらすとともに救急医療の危機的状況や医療従事者の不足、病床不足など医療提供体制の逼迫を招きました。

このような中、第1章「はじめに」でも述べたように、全国の公立病院は新型コロナウイルス感染症の対策且つ地域医療体制の確保において中核的な役割を担い、感染症拡大時における重要性が再認識されたところであります。

実際に、大網病院においても院長及び感染対策チームを中心として、帰国者・接触者外来（令和2年3月開設）や発熱外来（抗原定量検査・PCR検査）、またワクチン接種やコロナ専用病床の確保等で関係医療機関との連携を強化し、国や県の動向を的確に把握しながら、公立病院として、また重点医療機関としての役割を明確にするとともに必要人材の確保と施設機能の充実に努めてきました。

特に発熱外来においては病院施設の一部を変更し患者の動線がクロスしない空間的隔離並びに時間的隔離を可能とするスペースを新たに確保しました。

なお、大網病院は従前より、感染症の拡大時に備えた各種施策を展開する基礎として「感染防止対策マニュアル」を策定すると同時に、「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」を整備しており、山武地域における役割として急性期医療を分担することや、未発生期から地域感染期までの各発生段階における基本的な対応方針として入院可能病床を確保すること、また、山武保健所や山武郡市医師会、東千葉メディカルセンターとの対策会議を通じた外来や入院の方針をはじめ患者情報や病床の空き状況、受入れの可否等で密接に連携し、地域における相互連携体制を強化しています。

今般の新型コロナウイルス感染症においても大網病院は、市の内外を問わ

ず入院患者を受け入れ、新興感染症拡大時において山武長生夷隅保健医療圏における連携促進のため一定の役割を果たしてきたものと考えられます。

実際に、対象となる病室には、空調工事を施工し、陰圧装置やネーザルハイフローを設置し、感染拡大時の対応病床として機能させています。同時に、専用モニターを設置することで患者の容態を24時間監視可能としました。

また、令和5年度には新興感染症に対応するため陰圧室を5床整備しました。

さらに、発熱外来や救急外来には、病室同様にへパフィルター付クリーンパーテーションやストレッチャーを設置するとともに、感染対策チームをリードする感染管理専従看護師のもと、必要十分な感染対策を研鑽したスタッフの配置も行っているため今後、新興感染症等による疫禍のみならず災害が発生した場合にも転用可能となるよう柔軟に人的・物的資源の充実を図ったところです。

引き続き、院内感染症対策の徹底と医療従事者の研修に努め、対応マニュアルの更新や感染防護具の備蓄等、平時からの取り組みを継続します。

また、感染症法に基づく「医療措置協定」を千葉県と締結し、千葉県からの要望に応じた病床の確保及び外来診療体制の整備を行います。

他方で、感染症対策のみならず地域医療のあらゆる場面において最も重視される事は医師・看護師の確保です。第3章の2（1）でも述べたように、医療従事者の確保策を多方面に展開しつつ専門スタッフとしての教育及び平時からの危機管理意識の醸成に努め、非常時においても安定した医療体制が継続できるよう体制を整備していきます。

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

大網病院は平成8年5月に開院し、令和5年で27年目を迎えました。

耐震構造による建築であることから、現時点で新設、建替、大規模改修の予定はありませんが、建築基準法に基づく「定期報告制度」において、擁壁、外壁（体躯、仕上げ）、屋上面における損傷や老朽化への対策が推奨されているところです。

今後の病院のあり方への議論や市の財政事情を考慮すると、早々の建替や大規模改修は困難ですが、建物全体の長寿命化や財政負担の軽減・平準化を図るため、建築当初の起債の償還が終了する令和7年度を節目として、市財政課及び建築関係課との十分な協議のもと長寿命化計画の策定を検討してまいります。

また、院内設備においてもMRI等の高度医療機器をはじめ、各科にて使用中の大型機器の耐用年数の経過が見込まれており、地域医療構想に基づく大網病院の機能や役割を前提に安定した地域医療を提供していくため、各種機器の更新が必須となってきます。この場合、地域医療の需要動向を念頭に、診療報酬により投資回収が見込めるよう関係各科からのヒアリングにより採算を重視していく他、計画的な更新管理、ウィズコロナ、アフターコロナを

踏まえた施設整備等、病院経営の将来性を見据えた投資となるよう努めます。

(2) デジタル化への対応

大網病院は業務の効率化と医療情報の連携を促進し、医療の質及びサービスの向上を目的として、各種デジタル化を推進してまいりました。

とりわけ平成19年度にオーダーリングシステムを導入以降、平成28年度には電子カルテシステムの稼働により、医師、看護師、コメディカル全体で診療録や画像管理を中心とした情報の共有化と、正確かつ迅速な医事業務を実現し、病院全体の効率化と経営面の転換を図りました。

デジタル化の加速に並行し、令和5年度には厚生労働省が医療法の関係省令を改正し、医療機関が順守すべき事項に「サイバー対策」を加え、必要な措置を講じるよう要請したこともあるため、院内のデジタル化の推進と表裏一体で講じるべきは、リスク管理と情報セキュリティ対策と認識しています。

大網病院は令和5年度にサイバー保険に加入しましたが、近年、ランサムウェア等による医療機関へのサイバー攻撃が問題視されていることから、同省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」等の活用により、電子カルテシステム、特に、オンライン上の資格認証や請求、また保守における通信機器のVPN（バーチャル・プライベート・ネットワーク）装置への外部からの不正侵入対策として、セキュリティパッチの適用を行うとともにデータのバックアップやID、パスワードの適正管理と変更を講じています。今後は、市の情報管理部門との連携を密にし、より強固な情報セキュリティ対策について十分な措置を講じていきます。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格認証）については、令和3年度中に対応済みであり、診療時における本人確認及び保険資格確認を実現しています。今後は多くの患者の利用を促進し、患者の利便性の向上に向けた周知等に努めます。

また、新型コロナウイルス対策での経験を糧に、プライバシーの保護と既存機器へのリスク除去、そしてスタッフによる運用方法の確立を前提に、入院患者との「オンライン面会」等にも取り組んでまいります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

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は、「経営の効率化」は必須となります。

一方、第2章の2で紹介したように大網病院は「経営の健全化」を基本方針に示していることから、経営強化プランの対象期間においては、自院の経営課題の分析及び具体的な数値目標を以下のとおり設定しつつ、効率化及び健全化の両立が図れるよう有効的な施策を推進していく必要があります。

① 収支改善に係るもの

	平均値		見込	目標			
	H29~R1 年度	R2~R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率 (%)	100.0	103.6	100.2	100.1	101.9	101.6	102.7
医業収支比率 (%)	91.9	91.0	84.5	91.3	93.2	94.3	95.5
修正医業収支比率 (%)	87.6	86.3	79.6	88.1	89.9	91.0	92.2
不良債務比率 (%)	—	—	—	—	—	—	—
資金不足比率 (%)	—	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率 (%)	94.8	83.7	83.7	82.7	81.7	80.7	79.7

② 収入確保に係るもの

	平均値		見込	目標			
	H29~R1 年度	R2~R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1日あたり入院患者数(人)	81.3	70.6	64.0	78.0	78.0	79.0	80.0
1日あたり外来患者数(人)	272.6	275.3	272.6	278.2	279.2	280.2	281.2
入院患者1人 1日あたり診療収入額(円)	40,083	45,651	46,864	47,820	48,000	48,000	48,000
外来患者1人 1日あたり診療収入額(円)	13,256	12,435	13,613	13,923	14,000	14,000	14,000
医師1人あたり 診療収入額(千円)	305.3	366.3	366	369	372	375	378
病床利用率 (%)	82.1	70.3	64.0	78.0	78.0	79.0	80.0
平均在院日数 (日)	15.1	15.2	14.6	14.7	14.8	14.9	15.0

③ 経費削減に係るもの

	平均値		見込	目標			
	H29~R1 年度	R2~R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
材料費 (千円)	728,361	661,315	745,000	700,600	701,300	702,000	702,700
薬品費 (千円)	543,860	484,885	560,000	520,000	525,000	530,000	535,000
委託費 (千円)	217,063	235,502	275,680	309,005	261,896	261,896	275,680
職員給与費 (千円)	1,294,259	1,385,747	1,397,821	1,473,869	1,470,000	1,470,000	1,470,000
減価償却費 (千円)	75,310	87,682	93,993	93,993	93,000	87,682	87,000
100床あたり 職員数(人)	117	177	177	177	177	177	177
後発医薬品の 使用割合(%)	10	13	13	13	13	13	13

④ 経営の安定性に係るもの

	平均値		見込	目標			
	H29~R1 年度	R2~R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
医師数(人)	16	15	12	13	14	15	15
看護師数(人)	69	71	72	72	72	72	72

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

	平均値		見込	目標			
	H29~R1 年度	R2~R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率 (%)	100.0	103.6	100.2	100.1	101.9	101.6	102.7
修正医業収支比 率(%)	87.6	86.3	79.6	88.1	89.9	91.0	92.2

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

大網白里市の将来像を描く第6次総合計画は、保健・福祉の充実を目的として、「大網病院の機能充実」や「地域医療の充実」を施策に掲げています。

また、先に述べた大網病院の基本方針には「健診業務の推進」、「職員の教育研修」、「経営の健全化」が明記されていることから、上記の数値目標の達成に向けて下記のとおり具体的な取組を実施し、病院経営及び地域医療体制の安定・充実を図ります。

①民間的経営手法の導入

病院長をはじめ、幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識と経営感覚を養うことができるよう、経営感覚に優れた人材の登用や、事務職員の人材開発が進むよう、他病院の事例等の研究を進めます。

また、病院経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントやアドバイザーの活用について検討します。

②収入増加・確保対策

・救急医療の充実

救急告示病院かつ二次救急輪番制病院として、常勤医師のみならず非常勤医師の派遣協力による体制を継続し、山武管内における収容率及び救急搬送応需率の向上に努め患者を確保します。

また、新型コロナウイルス等の新興感染症の蔓延により近隣の医療機関において受入が困難となった場合を想定し、日頃からの連携のみならず、各部門におけるスタッフの充実に努めます。

・健診体制、人間ドック事業の充実

地域連携室の一部機能であった健診センターは、平成31年度に単独開設して以降、右肩上がりの医業収益を達成しています。

過去、平成29年度には上部消化管内視鏡健診における検査受託医療機関として、また同30年度には協会けんぽ健診（生活習慣病健診）を開始したことにより、大網病院における健診事業の需要は例年、拡大傾向をみるようになりました。

さらに人間ドックの年間当たりの受診可能者数を拡大したこともあり、健診事業と合わせ7千万円以上の医業収益を見込めることとなり経営改善への大きな成果に繋がっています。

今後、高齢化の進展に伴って地域住民の健康に対する関心の高さは益々大きくなることから、健診希望者を積極的に受け入れるとともに、市の健康福祉部門との連携や啓発活動（広報紙・ホームページ等）を推進し、地域住民の健康増進と健診体制の強化に努めます。

・医師確保

医師確保については、大学医局へのはたらきかけや病院ホームページへの掲載、インターネット求人サイトへの民間委託、「千葉県ドクターバンク」への求人登録及び自治医科大学卒業医師の配置を要望していく等、様々な施策を展開します（第3章の2再掲）。

大網病院の特徴である消化器系疾患、血液疾患に重点を置いた人材確保を重視するとともに、かかりつけ医、総合診療としてのニーズに応えられる人材の確保に努めます。

また、各種手当のほか、休暇・福利厚生の実施により医師の働き方改革を推進するとともに、常勤医師のみならず、二次救急、宿日直にも対応できる非常勤医師の効果的な配置により診療体制の安定・維持を図ります。

・医療連携

医業収益の拡大のため、山武長生夷隅保健医療圏における紹介患者を積極的に受け入れ、入院患者及び外来患者の確保につなげます。

また、市内及び近隣の医療機関やクリニックへの訪問及び意見交換をはじめ、老人ホームへのサポート病院としての契約により「顔の見える関係」を築くことで一層の地域医療連携を推進します。

なお、専門的・緊急的な治療が必要な患者に対しては、東千葉メディカルセンターや千葉大学医学部附属病院等へ紹介し、急性期を脱した患者について大網病院へ逆の紹介を受けることで予後の治療、経過観察を実施するという連携の循環を継続します。

・施設基準の取得

大網病院は、安全面、サービス面の充実を前提に診療報酬の獲得のため、多職種連携とスキームづくりにより、近年、認知症ケア加算や呼吸器リハビリテーション料等の施設基準を取得しました。

また、直近では、医師の働き方改革の促進のため医師事務作業補助体制加算の取得によりタスクシェア／タスクシフトを実現したほか、看護職員処遇改善評価料や入退院支援加算も取得しました。

診療報酬制度の改訂や医療需要を前提に、既存スタッフの一層の連携と身の丈にあった事業運営を踏まえ、新たな施設基準の取得を目指し、将来に渡る収益の確保に努めます。

・未収金対策

医療費の回収率向上のため、大網病院は平成30年度に弁護士法人と債権管理及び回収に係る委託契約を締結しました。

死亡相続や支払い能力の調査、完済までの債務者管理等、専門的な知見を用いた徴収により一定の効果が見込めていることから、今後も未集金対策強化の

一助とします。

③経費削減・抑制対策

・経費節減の推進

経営の合理化と効率化を目的に、大網病院においても複数の業務を外注委託していますが、経費のうち委託費は例年6割程度を占め、比較的大きな割合で推移していることから、保守業務を中心とした委託内容の一層の点検や見直しが必要となります。併せて業務の特性や経済性を踏まえた上で、積極的な競争入札や長期継続契約を検討し、経費の抑制に努めます。

なお、近年の社会情勢でも明らかのように、光熱水費の中でも電気料金は高止まりの傾向にあります。大網病院では令和2年度に院内照明のLED化改修によりコストダウンを実現しましたが、施設等のハード面、職員の意識づくり等のソフト面から省エネを強化し、消費電力の更なる縮減を図ります。

・各種材料の適正購入の推進

薬品を含む材料費の割合について、経営状況を比較すると、大網病院は全国平均や類似病院の平均を上回っていますが、要因の一つとして血液疾患を持つ患者に使用する抗がん剤等が高価である事が考えられます。

しかし、大網病院の血液内科は山武長生夷隅保健医療圏で唯一の診療科目であり、診療報酬上の位置づけも重視していく必要があることから、専門性、特殊性を考慮しつつ薬品の購入に当たっては医師や院内委員会を通じた適正化に努め、その他の薬品についても後発医薬品の使用割合の増加等を模索します。

また、診療材料や消耗品については、近隣の医療機関における経費削減に向けた取組を研究しつつ、簡易SPDシステム(※)の導入の他、効率的・効果的な施策等を検討します。

(※) 医療材料や消耗品の購入に関し、院内で発注、供給、定数管理を実施し、過剰在庫や期限切れの防止、購入価格の抑制等を可能とするシステム。

・職員の意識づくり、満足度の向上

持続可能な病院経営に向け、職員一人ひとりの経営感覚の醸成をはじめ、問題意識の共有と改善方法を模索していくことは今後の病院運営において欠くことのできない重要なテーマです。

今後も医療の質とモチベーションを下げることなく、はたらきやすい職場環境とやりがいを創出するため、院内委員会での提案と職場での実践、経営改善に向けたアンケート、また外部講師を招いての職員研修等を積極的に実施し、働き方改革やワークライフバランスの推進に努めます。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1. 収益的収支計画

(単位:千円)

区 分		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
		実績	見込	計画	計画	計画	計画
収益	医業収益 A	2,269,153	2,257,502	2,504,676	2,529,609	2,555,006	2,597,327
	入院収益	1,089,650	1,094,743	1,361,435	1,366,560	1,384,080	1,401,600
	外来収益	888,682	901,749	941,231	949,838	945,394	956,642
	一般会計繰入金	126,000	131,000	90,000	90,000	90,000	90,000
	その他医業収益	164,821	130,010	112,010	123,211	135,532	149,085
	医業外収益 B	384,360	443,059	257,664	252,000	212,000	212,000
	一般会計繰入金	262,000	275,000	195,509	190,000	150,000	150,000
	その他医業外収益	122,360	168,059	62,155	62,000	62,000	62,000
	特別利益 C	0	0	0	0	0	0
	収益計 (A+B+C)= D	2,653,513	2,700,561	2,762,340	2,781,609	2,767,006	2,809,327
費用	医業費用 E	2,532,210	2,670,506	2,742,248	2,714,524	2,709,379	2,719,448
	給与費	1,383,361	1,397,821	1,473,869	1,470,000	1,470,000	1,470,000
	材料費	694,862	745,000	700,600	701,300	702,000	702,700
	内、薬品費	513,327	560,000	520,000	525,000	530,000	535,000
	内、診療材料費	180,409	183,000	179,000	181,000	183,000	185,000
	経費	360,572	431,850	472,186	448,576	448,000	458,000
	内、委託料	234,196	275,680	309,005	261,896	261,896	275,680
	減価償却費	92,349	93,993	93,993	93,000	87,682	87,000
	研究研修費	1,066	1,842	1,600	1,648	1,697	1,748
	医業外費用 F	116,406	23,495	16,399	14,356	13,657	14,846
	支払利息	14,565	10,295	5,886	1,956	57	46
	看護師養成費	3,600	1,200	1,200	2,400	3,600	4,800
	その他医業外費用	98,241	12,000	9,313	10,000	10,000	10,000
	特別損失 G	0	0	0	0	0	0
費用計 (E+F+G)= H	2,648,616	2,694,001	2,758,647	2,728,880	2,723,036	2,734,294	
医業収支 (A-E)= I	△ 263,057	△ 413,004	△ 237,572	△ 184,915	△ 154,373	△ 122,121	
経常収支 (I+B-F)= J	4,897	6,560	3,693	52,729	43,970	75,033	
総収支 (D-H)= K	4,897	6,560	3,693	52,729	43,970	75,033	
前年度繰越欠損金 L	1,870,560	1,865,663	1,859,103	1,855,410	1,802,681	1,758,711	
当年度末未処理欠損金 M	1,865,663	1,859,103	1,855,410	1,802,681	1,758,711	1,683,678	

※実績は、消費税等精算処理後の数値

2. 資本的収支計画

(単位:千円)

区 分		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
		実績	見込	計画	計画	計画	計画
収入	出資金 A	80,000	80,000	80,000	80,000	100,000	100,000
	一般会計出資金	80,000	80,000	80,000	80,000	100,000	100,000
	補助金 B	7,392	5,237	0	0	0	0
	国・県補助金	7,392	5,237	0	0	0	0
	国保会計繰入金 C	0	2,750	2,750	2,750	0	2,750
	国保会計繰入金	0	2,750	2,750	2,750	0	2,750
	公営企業債 D	0	6,200	143,400	41,700	15,000	15,000
	公営企業債	0	6,200	143,400	41,700	15,000	15,000
	その他 E	200	0	0	0	0	0
	収入計(A+B+C+D+E)= F	87,592	94,187	226,150	124,450	115,000	117,750
支出	建設改良費 G	18,137	26,952	153,434	45,505	111,374	106,955
	施設整備費	7,370	0	20,680	30,700	80,000	80,000
	備品購入費	10,767	26,952	132,754	14,805	31,374	26,955
	企業債償還金 H	150,125	150,925	139,577	95,927	14,943	14,945
	企業債償還金	150,125	150,925	139,577	95,927	14,943	14,945
	支出計 (G+H)= I	168,262	177,877	293,011	141,432	126,317	121,900
差引不足額(F-I) J	-80,670	-83,690	-66,861	-16,982	-11,317	-4,150	
補填財源(損益勘定留保資金) K	80,670	83,690	66,861	16,982	11,317	4,150	
補填財源不足額 (J-K)= L	0	0	0	0	0	0	

第4章 経営強化プランの点検・評価・公表

1 経営強化プランの点検・評価・公表

大網病院が策定した経営強化プランの点検・評価については、病院運営会議を基本として、年に1回以上行うものとします。

また、点検・評価の結果を広報紙や大網病院ホームページにて公表することとします。