

# 串間市民病院 経営健全化計画書

令和4年12月

宮崎県串間市



## 目 次

はじめに	1
1 資金不足比率が経営健全化基準以上となった要因の分析	2
2 計画期間	6
3 経営健全化の基本方針	6
(1) 職員一丸となった経営改革	6
(2) 地域医療を支える公立病院としての信頼の構築	6
(3) 持続可能な経営体制の構築	6
4 資金不足比率を経営健全化基準未満とするための方策	9
(1) 収益確保の具体策	9
(2) コスト削減の具体策	13
(3) 持続的な医療を提供していくための取組	16
(4) 一般会計からの繰入金	22
(5) 一般会計からの借入金	22
(6) 一般会計への長期借入金償還金	22
(7) 一時借入金	23
(8) 退職給付引当金	23
5 収入及び支出に関する計画	23
6 年度ごとの資金不足比率の見通し	23
7 その他経営健全化に必要な事項	23
(1) 目標達成に向けた施策の展開	23
(2) 人材育成・人事評価等	25
(3) 適正な病床数の確保	26
(4) 病院経営健全化計画の推進・管理体制の構築	26
(5) 職員採用及び予算執行に係る市長部局との調整	26
(6) 串間市民病院経営健全化計画における追加対策	27
収支計画	29
用語解説	31



## 串間市民病院経営健全化計画書

宮崎県串間市  
病院事業会計

### はじめに

串間市民病院は、運転資金を調達するために借り入れた長期借入金（平成 29 年度及び令和 2 年度）及び特別減収対策企業債（令和 3 年度）（以下「当該長期借入金等」という。）の計 12 億 3,560 万円について、宮崎県との協議又は許可が必要であったが行っておらず、かつ、資金不足額に含めずに資金不足比率等を算出・公表していた。

令和 3 年 12 月に宮崎県と令和 3 年度特別減収対策企業債の協議を進めていたところ、これら手続の不備等が判明した（なお、当該長期借入金等については、宮崎県からの指摘を受け、病院事業の起債に不備がある状態の早期解消のため、令和 4 年 6 月に一般会計の財政調整基金を活用し残高全額を一括で繰上償還している。）。

本来、資金不足額に加算すべきである平成 29 年度及び令和 2 年度における運転資金目的の長期借入について、当該借入金を起債残高に加算せず資金不足比率等を算定していたことから、平成 29 年度分まで遡及し再計算を行った結果、修正後の資金不足比率が、平成 29 年度 34.5%、平成 30 年度 41.6%、令和元年度 50.3%、令和 2 年度 71.1%、令和 3 年度 64.9%となり、地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成 19 年法律第 94 号）第 23 条第 1 項に規定する経営健全化基準の 20%を大きく上回り、同法第 24 条の規定に基づき経営健全化団体となった。

このため、令和 4 年 9 月 22 日から 10 月 31 日まで個別外部監査を実施し、その結果の報告を踏まえ、早期に経営の健全化が図れるよう串間市民病院経営健全化計画（以下「本計画」という。）を策定する。

## 1 資金不足比率が経営健全化基準以上となった要因の分析

串間市民病院は、ここ数年、医療スタッフを増員し、病院機能の向上を図り、収益増加を目指してきた。その結果、患者一人当たりの入院・外来収益は上昇したものの、患者数の減少により損益収支の黒字化には至らず、かえって、職員数の増加により、人件費の増嵩を招いた。また、病院建設などにかかる起債償還が続く中、収支改善に取り組んできたものの、収益的収支が平成 26 年度から令和 3 年度まで 8 期連続の赤字となり、特に、平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間で約 8 億 7,300 万円の赤字が生じることとなった。(資料①～③)

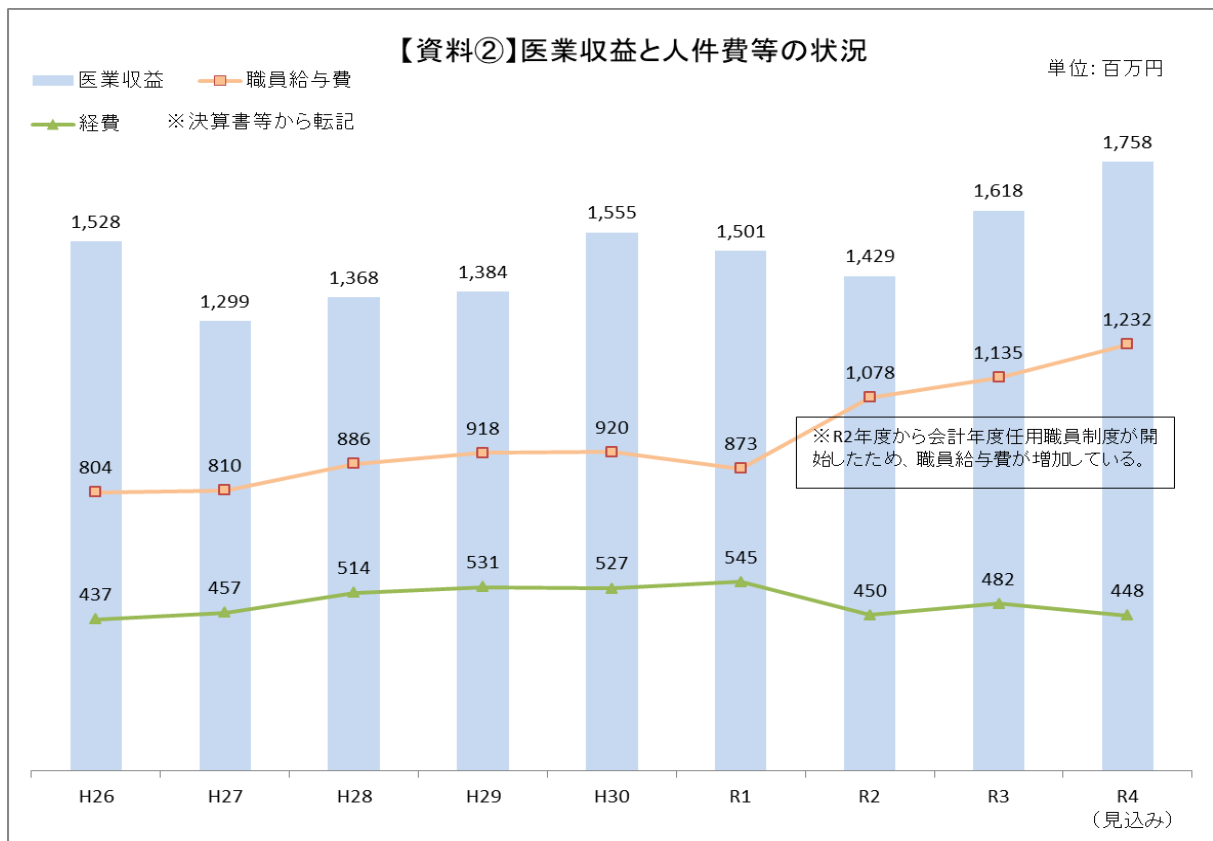
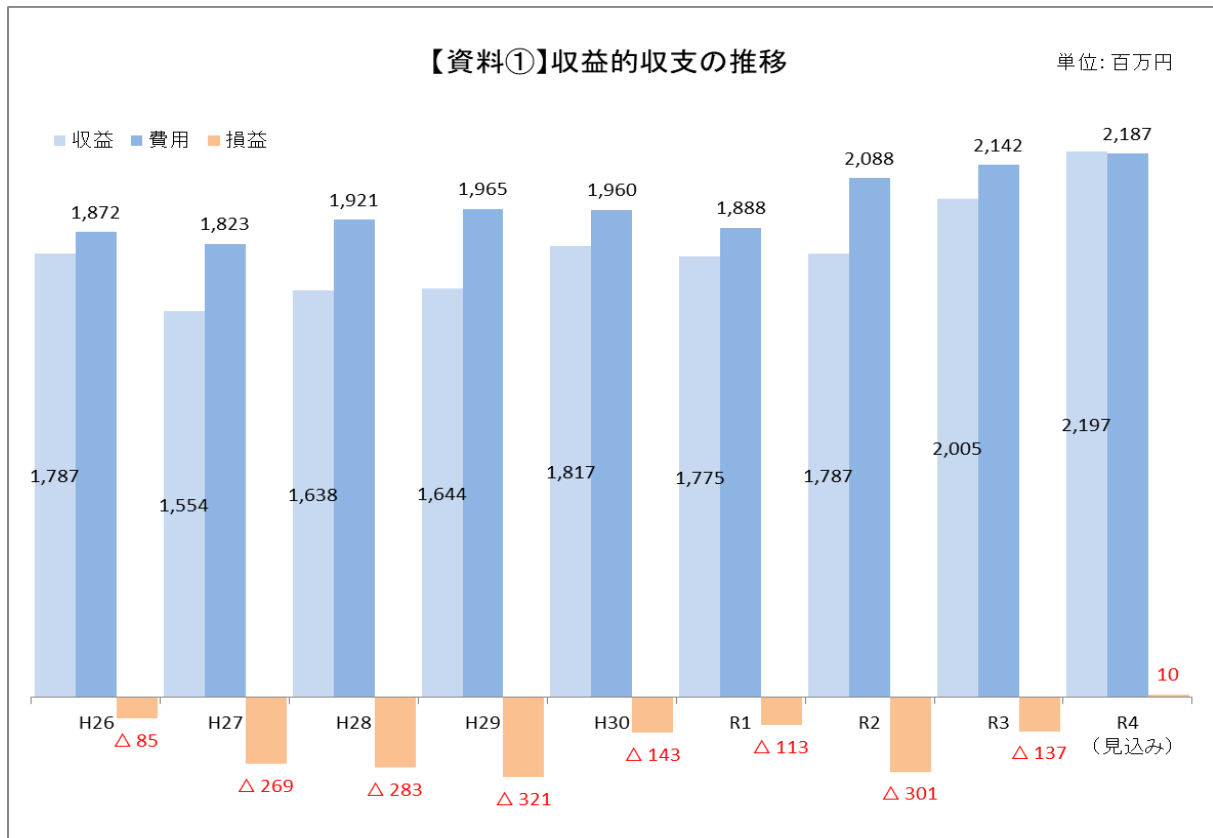
単年度資金収支額は、平成 26 年度約 2 億 8,200 万円、平成 27 年度約 3 億円、平成 28 年度約 3 億 600 万円の不足となり、こうした資金収支の悪化に伴う資金不足を補うため、平成 29 年度に 6 億 5,000 万円の長期借入を行った。(資料④、⑥)

平成 29 年度以降も、収益が目標に達せず、給与費や材料費が増加するなど、厳しい経営が続き資金不足額が多額になったことから、令和 2 年度に 5 億円の長期借入を行っている。(資料④、⑥)

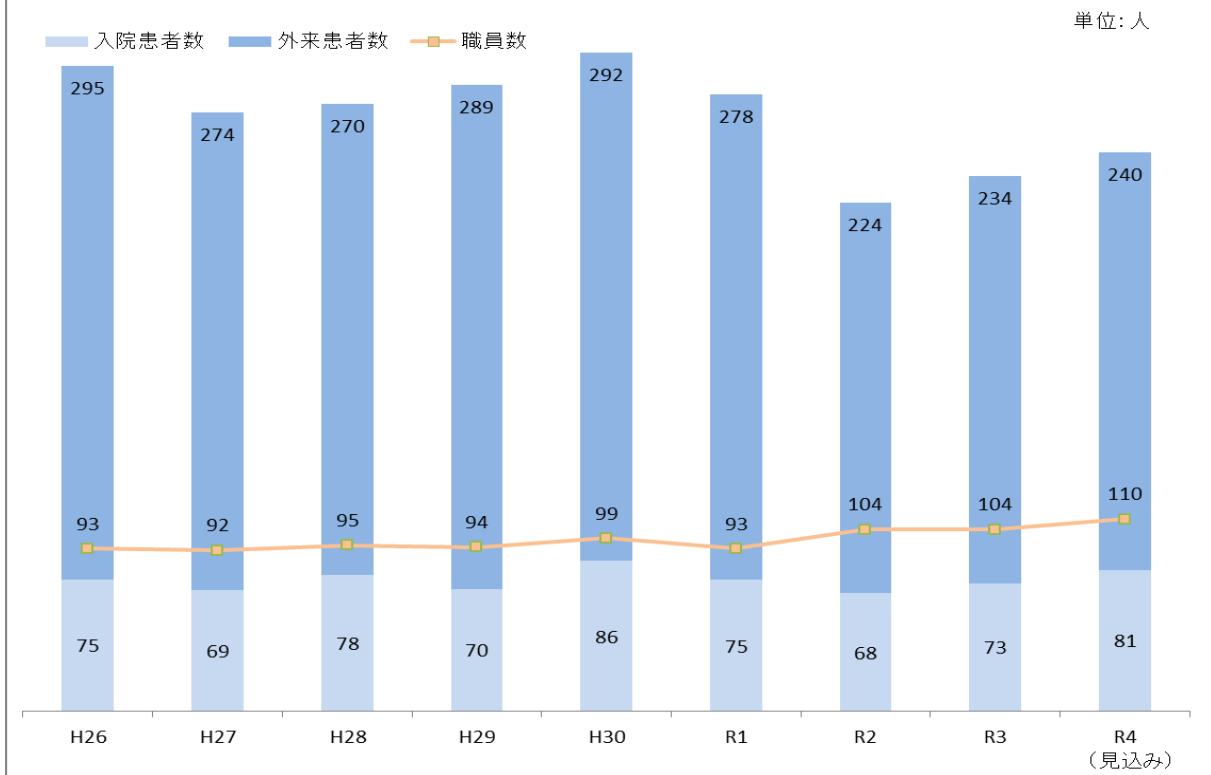
これらの運転資金目的とした長期借入については、前述のとおり、手続の不備等が判明し、結果として、修正後の資金不足比率が経営健全化基準を大きく超えることとなった。(資料⑥)

資金収支の悪化に伴う資金不足を補うために一時借入金等に頼らざるを得ない状況に陥り、令和 3 年度末には一時借入金 3 億円を計上したこと及び運転資金を目的とした長期借入を行ったことが、資金不足比率が経営健全化基準以上となった主たる要因である。(資料④～⑥)

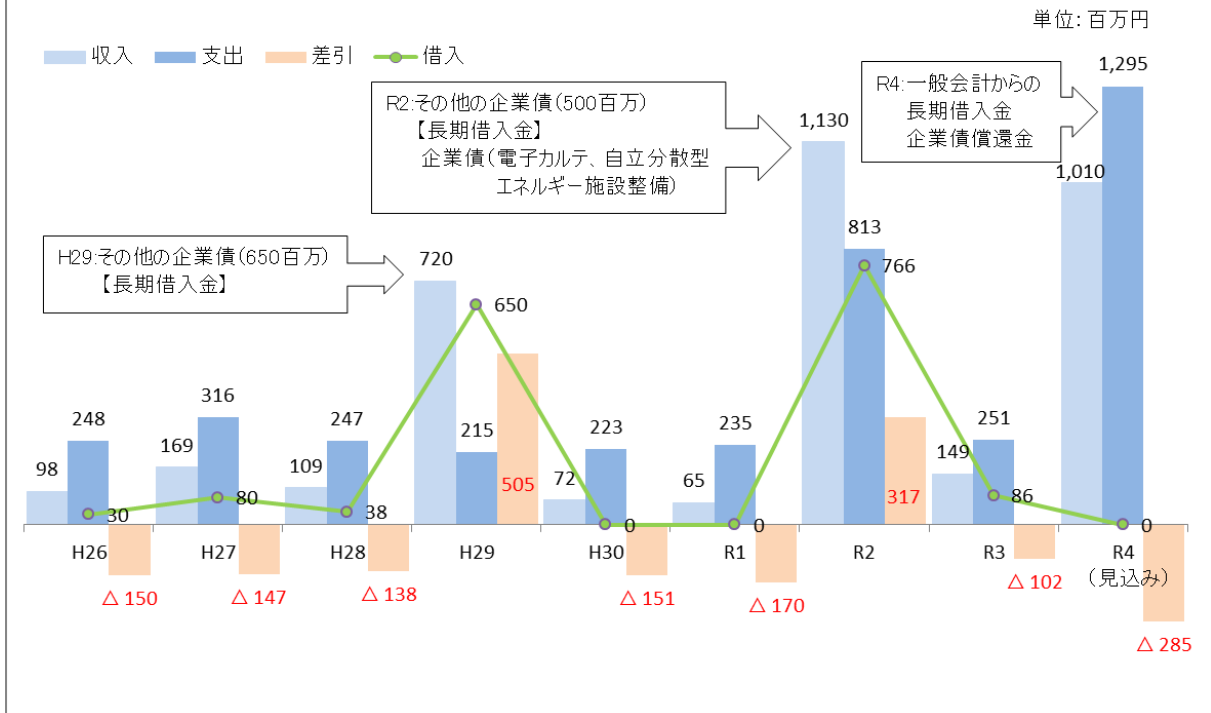
結果論であるが、医師確保が進まない状況にあるにもかかわらず、他の医療スタッフを先行して採用したことによる人件費の増嵩、長年厳しい経営状況にありながら医業収益の根幹である入院収益の確保、費用の抑制や削減などへの取組等、基本的な対応が十分といえなかったこと、一般会計からの負担区分のあり方について調整が不足したことなどが反省すべき点である。(資料①～③)



【資料③】1日あたりの患者数と職員数の推移



【資料④】資本的収支と主な事業

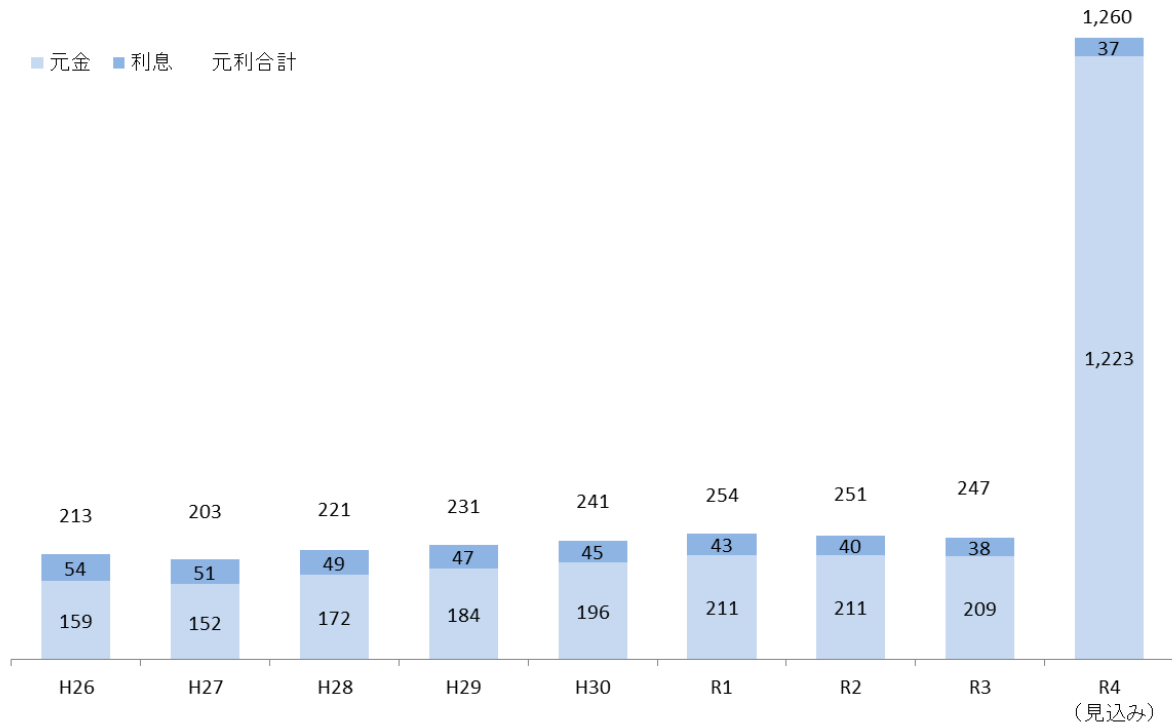




【資料⑤】元利償還金(長期借入金)の推移

単位: 百万円

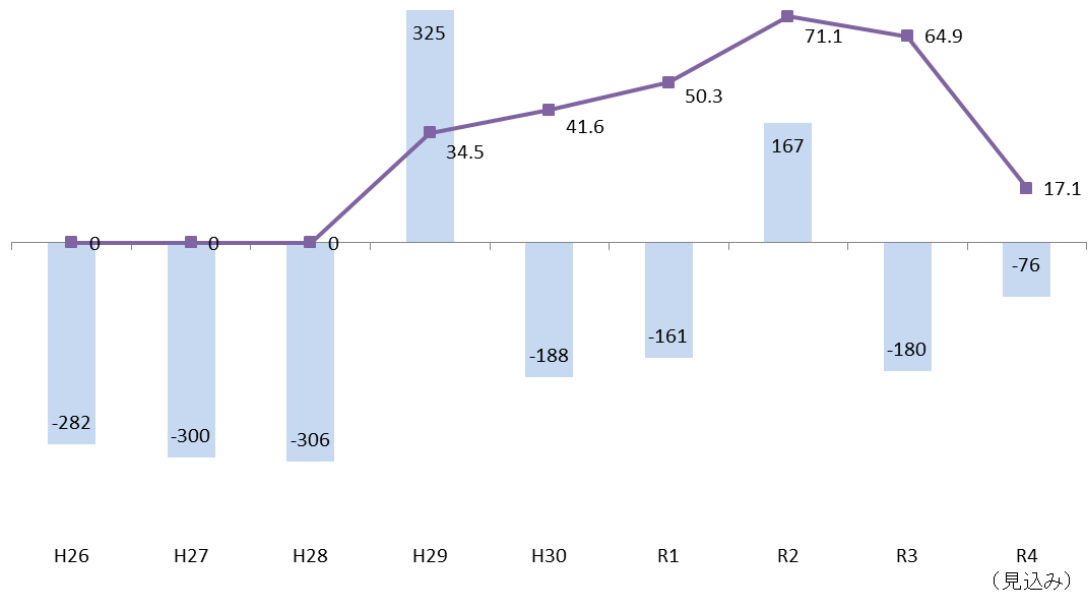
■元金 ■利息 元利合計



【資料⑥】単年度資金収支額と資金不足比率

単位: 百万円、%

■単年度資金収支額 ■資金不足比率



## 2 計画期間

この計画の計画期間は、令和4年度から令和7年度までの4年間とする。

## 3 経営健全化の基本方針

### (1) 職員一丸となった経営改革

事業管理者の指揮のもと病院職員一人ひとりがコスト意識をもち、医業収益の増加とコストの削減に努め、経営改善に取り組む。

また、急務である人件費比率の圧縮を図るため、給与を削減する。さらに、病院職員を市長部局へ配置換えするほか、適切な人員配置に努め、限られた職員数の中で質の高い医療サービスが提供できるよう徹底した業務の効率化と組織体制の構築を行う。

### (2) 地域医療を支える公立病院としての信頼の構築

串間市内唯一の救急告示病院として、また、地域医療を支える公立病院としての市民の安心・安全な生活を守る責務を再認識し、理念である「やさしい医療」、「高度な医療」、「安全な医療」を達成するため、研修の充実等による職員一人ひとりのスキルの習得及び向上と徹底したサービス向上を図り、信頼される病院づくりに取り組む。

### (3) 持続可能な経営体制の構築

「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」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）を踏まえた公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を令和5年度中に策定予定であることから、日南串間医療圏内の公立病院（県立日南病院及び日南市立中部病院）との役割・機能の最適化・連携の強化など、経営強化プランとの整合性を見据えつつ、人口減少社会における地域の実情に合わせた規模・機能などについて、あらゆる角度から検証・検討し、来年度以降も本計画について必要な見直しを行うことにより持続可能な串間市民病院の経営体制を構築する。

【表1】病院経営指針の数値目標

指標の項目	令和3年度 実績値	令和4年度 決算見込値	令和5年度 目標値	令和6年度 目標値	令和7年度 目標値
経常収支比率	93.6%	100.5%	103.2%	104.5%	105.9%
医業収支比率	80.5%	84.1%	94.9%	96.3%	97.4%
人件費対医業収益比率	68.6%	70.1%	60.7%	59.7%	58.6%
病床利用率	81.3%	89.8%	90.0%	90.0%	90.0%
入院患者数／日	73.2人	80.8人	81.0人	81.0人	81.0人
外来患者数／日	233.5人	239.5人	253.3人	253.3人	253.3人

## 【医療需要予測と数値目標の考え方】

平成 22 (2010) 年に 78,142 人であった日南串間医療圏 (二次医療圏) の人口は、令和 2 (2020) 年 68,540 人と 7 万人を割り込み、令和 7 (2025) 年 63,662 人、令和 12 (2030) 年 58,886 人、令和 17 (2035) 年 54,324 人、令和 22 (2040) 年 49,879 人と急激に減少が進行する。65 歳以上人口は、令和 2 (2020) 年 26,752 人をピークに令和 7 (2025) 年 26,298 人、令和 12 (2030) 年 24,716 人、令和 17 (2035) 年 22,628 人、令和 22 (2040) 年 20,893 人と減少に転じるものの、高齢化率は 40% 以上を維持し、さらに後期高齢者となる 75 歳以上人口は、令和 7 (2025) 年に 15,390 人、令和 12 (2030) 年 15,767 人と増加、その後、令和 17 (2035) 年 15,518 人、令和 22 (2040) 年 14,258 人と減少に転じる。(資料⑦)

これらを踏まえ、推計された日南串間圏域内の入院患者数は、平成 27 (2015) 年の 1,103 人をピークとして、令和 2 (2020) 年 1,080 人、令和 7 (2025) 年 1,065 人と横ばいで推移し、その後、令和 12 (2030) 年 1,035 人、令和 17 (2035) 年 983 人、令和 22 (2040) 年 903 人と急激に減少するものと推測されている。(資料⑧)

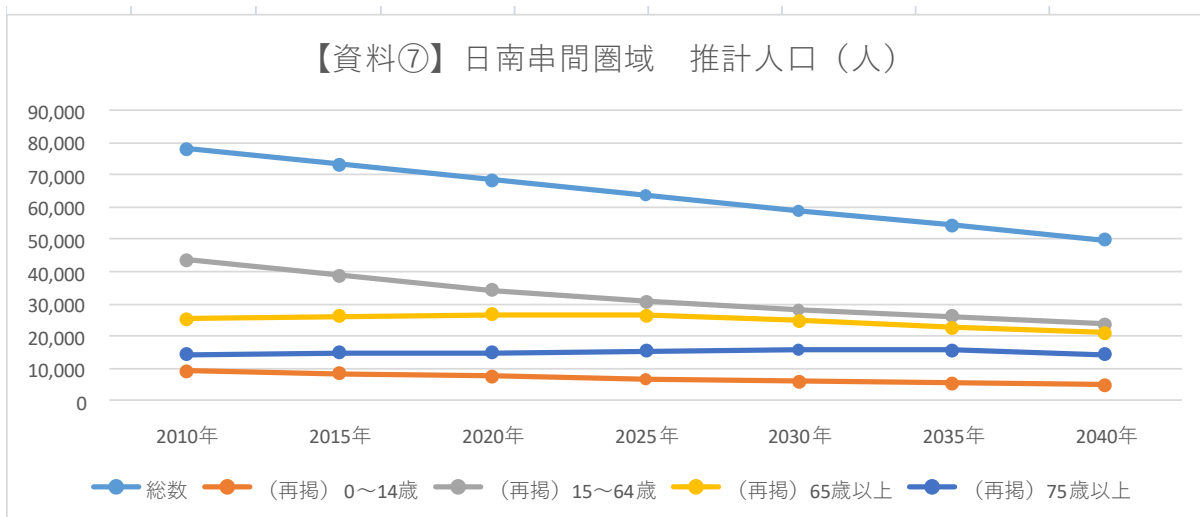
なお、隣接する志布志市の人口は、志布志市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン (令和 2 年 3 月改訂版) において、令和 2 年度 29,732 人、令和 7 年度 27,846 人、令和 12 年度 25,946 人、令和 17 年度 24,111 人、令和 22 年度 22,269 人と減少が進み、65 歳以上人口においては、令和 2 年度 10,759 人から令和 7 年度 10,799 人と若干増加したのち、令和 12 年度 10,367 人、令和 17 年度 9,750 人、令和 22 年度 9,122 人と減少するものと推計されており、日南串間圏域同様、入院患者数も減少していくものと推測される。

以上のことから、中長期的には医療需要の減少を見据えた病床数の必要量を見極める必要があるものの、本計画期間及び収支計画期間中の医療需要については、計画初年度の令和 4 (2022) 年度と同程度で維持できるものと見込まれる。

したがって、令和 7 年度の目標値は、1 日平均入院患者数を 81 人、1 日平均外来患者数を 253.3 人とした。

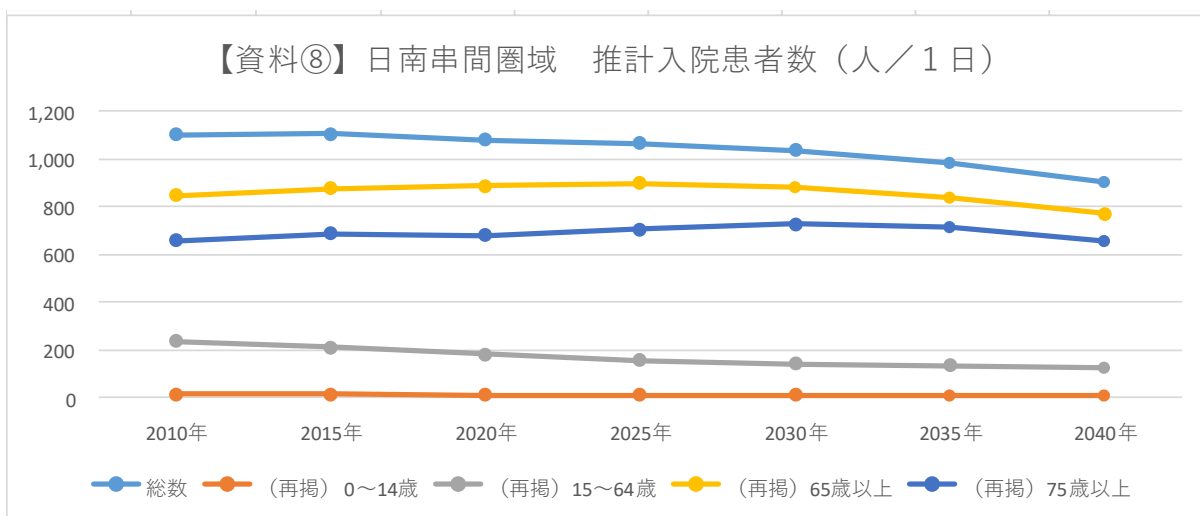
また、人件費対医療収益比率については令和 3 (2021) 年度 68.6% から、令和 4 (2022) 年度 70.1% と悪化していることから、給与の削減、退職者の不補充や適正な人員配置等による人件費の抑制に努めることとし、令和 7 年度の目標値を 58.6% とする。

なお、計画初年度の決算見込みに記載したとおり、前年度数値と比べ経常収支比率、医療収支比率及び病床利用率の各指標は改善が図られていることから、これを基準とし、更に改善を図っていく目標値としている。



	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	78,142	73,242	68,540	63,662	58,886	54,324	49,879
(再掲) 0~14歳	9,330	8,382	7,547	6,646	5,983	5,504	5,092
(再掲) 15~64歳	43,572	38,656	34,241	30,718	28,187	26,192	23,894
(再掲) 65歳以上	25,240	26,204	26,752	26,298	24,716	22,628	20,893
(再掲) 75歳以上	14,333	14,949	14,798	15,390	15,767	15,518	14,258

(出典：第7次宮崎県医療計画（平成30年3月策定）)



	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	1,100	1,103	1,080	1,065	1,035	983	903
(再掲) 0~14歳	17	15	13	12	11	10	9
(再掲) 15~64歳	236	211	181	156	143	136	125
(再掲) 65歳以上	847	877	886	897	881	837	769
(再掲) 75歳以上	659	687	680	707	725	713	655

(出典：第7次宮崎県医療計画（平成30年3月策定）)

## 4 資金不足比率を経営健全化基準未滿とするための方策

### (1) 収益確保の具体策

串間市民病院は、令和3年度中に内科医師2名、産婦人科医師1名を確保し、内視鏡対応のほか女性特有の疾患への対応や婦人がん検診の拡充に取り組んできた。入院病床としては、一般病床と地域包括ケア病床を備え、稼働させてきた。新型コロナウイルス感染症への対応としては、PCRラボを活用し検査に対応してきたほか、ワクチン接種の実施、4階病棟を活用した陽性者入院受入れを行ってきた。令和3年度においては、令和2年度と比較し収益の改善が図られている。

令和4年度においては、麻酔科医師と内科医師を1名ずつ確保し、手術における麻酔対応や救急医療の拡充に取り組んでいる。それに加え、施設基準について見直すことで更なる収益確保に取り組むとともに、医業収益の根幹をなす入院収益確保のため、通常の入院だけでなく病診連携・レスパイト入院・開放型病床（オープンベッド）化等を活用し病床稼働率を上げるほか、病診連携による紹介・健診後の受診勧奨、平日午後診療等に取り組み、外来収益の確保につなげる。また、介護保険における主治医意見書作成の際、頭部CT又はMRI撮影をすることにより意見書に適切な情報を記載することができ精度向上につながる。患者にとっては、身体の状態を詳細に把握できる機会となり、より丁寧な介護サービス提供につながる可能性があるため、同意の得られた患者に実施することで増収につなげる。

病床の見直しとしては、令和4年10月現在の許可病床数120床、稼働病床96床（一般病床59床、地域包括ケア病床31床、新型コロナウイルス感染症対応病床6床）から、許可病床数を100床未滿へ減床することで、「特定疾患療養管理料」が87点から147点となり、増収につながる見込みがある。現在、新型コロナウイルス感染症病棟の受入対応をすることにより補助金を得られている状況であるが、この受入対応が終了した後、速やかに減床の手続きができるよう検討し準備を進める。

健診事業については、地域医療の重要な役割を担っているとともに、健診後から精密検査、治療へとつながるため医業収益への影響も大きい。健診事業の更なる充実に向けて、健診業務体制を強化し、新たな受診者を開拓する営業活動の強化、土曜日における健診対応の検討、ふるさと納税返礼品としての人間ドック・健診の設定等により、健診センターにおける収益の増加を図る。

特定健康診査・特定保健指導については、毎年相当数の受診者が見込まれることから、特定健康診査についてはこれまでどおり積極的に受け入れ、動機づけ支援、積極的支援となった対象者への保健指導を実施する。

《医業収益推移》

【表 2】

(単位：円)

	令和 2 年度	令和 3 年度	差額
入院収益	880,881,074	1,040,551,438	159,670,364
外来収益	499,498,315	509,665,410	10,167,095
その他医業収益	48,299,108	67,588,816	19,289,708
医業収益 計	1,428,678,497	1,617,805,664	189,127,167

《収益確保の取組》

① 麻酔科医採用による施設基準変更に伴う増収

【表 3】

(単位：円)

	見込増収
(新規) 麻酔管理料 (I) 硬膜外・脊椎麻酔 250 点 (新規) 麻酔管理料 (I) 全身麻酔 1,050 点 ※令和 4 年 5 月申請済	400,000

※令和 4 年度算定実績をベースに試算

② その他施設基準を変更することに伴う増収

【表 4】

(単位：円)

	見込増収
(新規) 感染対策向上加算 2 175 点 (新規) 連携強化加算 30 点 ※令和 4 年 4 月申請済	2,870,000
(変更) 入退院支援加算 1 700 点 ※令和 4 年 7 月変更済	630,000
(変更) 脳血管リハビリテーション料 (I) 245 点 ※令和 4 年 5 月変更済	1,102,500
(変更) 廃用症候群リハビリテーション料 (I) 245 点 ※令和 4 年 5 月変更済	5,390,000
(新規) 外来腫瘍化学療法診療料 2 イ 570 点 (新規) 外来腫瘍化学療法診療料 2 ロ 270 点 ※令和 4 年 4 月申請済	615,000
(新規) 看護補助体制充実加算 5 点 ※令和 4 年 9 月申請済	550,000

※令和 4 年度算定実績をベースに試算

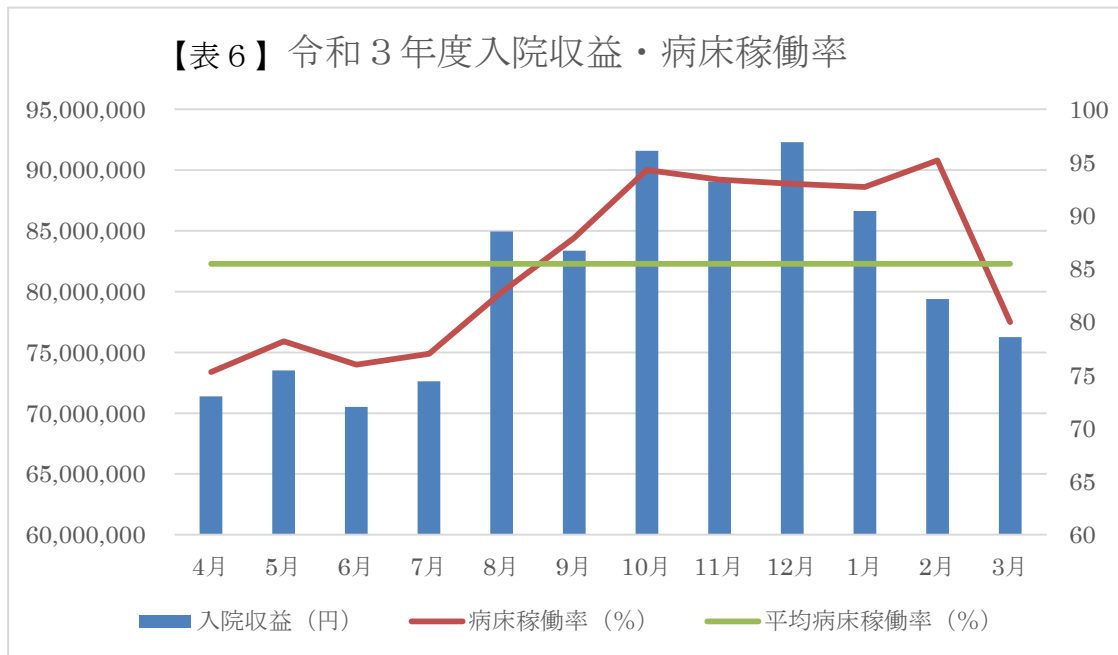
③ 病床稼働率を上げることによる入院収益

【表 5】

(単位：円)

	見込
病床稼働率 90.0%/月としたときの入院収益/月	85,227,294
年間増収見込 合計	54,599,000

※通常の入院だけでなく病診連携・レスパイト入院・開放型病床（オープンベッド）化等を活用した病床稼働率向上を見込み算定



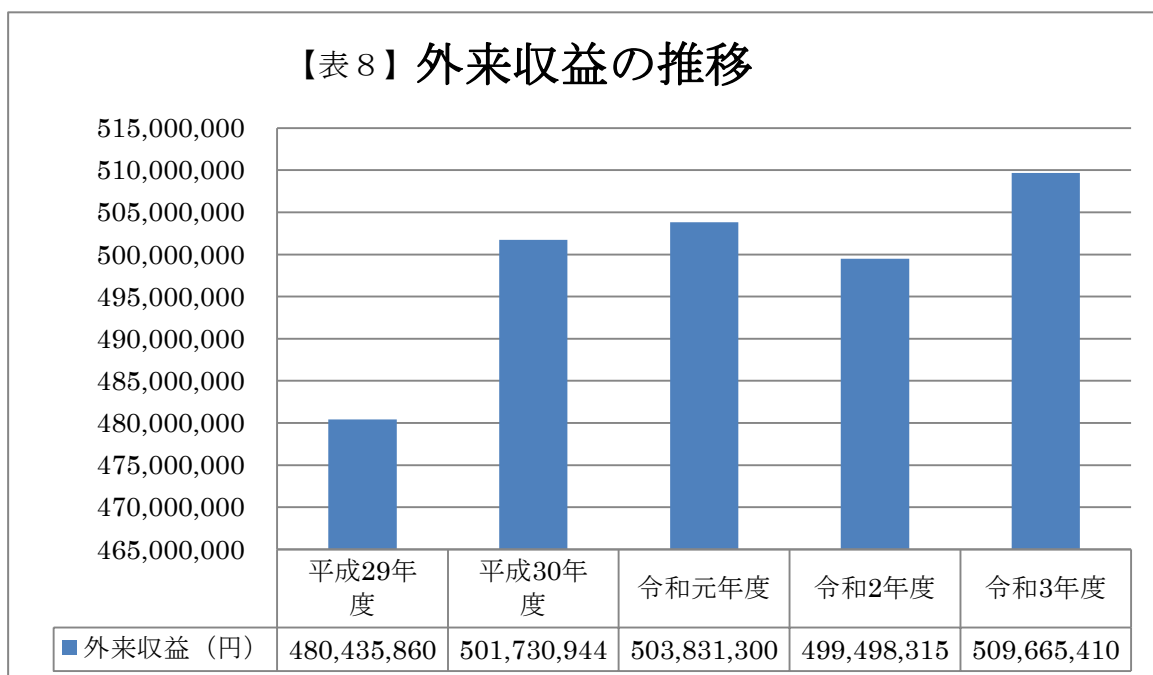
④ 外来収益の確保

【表 7】

(単位：円)

	見込
年間増収見込 (令和 3 年度ベースで算定)	59,703,000

※令和 2 年度から令和 3 年度の伸び 10,167,095 円、同程度の伸び及び午後診療による増収分を見込み算定



⑤ 介護保険における主治医意見書作成の際の頭部CT又はMRI撮影による

増収 ※6か月以内の頭部CT又は頭部MRI画像がない場合で、撮影実施についての同意が得られた場合にのみ実施

【表 9】

(単位：円)

	見込増収
頭部CT実施の場合 (14,700円-読影料2,000円=収益12,700円)	152,400
頭部MRI実施の場合 (19,000円-読影料2,800円=収益16,200円)	1,360,800

※令和4年7月から運用開始済 令和4年7～9月実績を基に算定

⑥ 許可病床数の見直しによる増収

【表 10】 病院規模による再診料等の比較

(単位：点)

規模	再診料	外来管理 加算	特定疾患療養 管理料	合計
診療所	73	52	225	350
100床未満	73	52	147	272
100～199床	73	52	87	212
200床以上	74	0	0	74

※特定疾患療養管理料の主な対象疾患

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、肺気腫、肝疾患、慢性膵炎、喘息、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎、糖尿病、結核、悪性新生物、甲状腺障害、脂質異常症、慢性気管支炎 ほか

許可病床数120床から、例として99床に減床した場合

→100床未満の病院となるため、特定疾患療養管理料が87点から147点になる。

【表 11】 減床した場合の増収額

	120床 (87点)	99床 (147点)	見込増収
減床した場合の 試算	870円×12,000件 =10,440,000円	1,470円×12,000件 =17,640,000円	7,200,000円

※令和3年度実績をベースに試算。令和4年10月以降、新型コロナウイルス感染症患者受入れに伴う病床確保料の交付が終了することを見込み、令和5年度から収支計画に反映。

⑦ 健診事業に係る増収

【表 12】

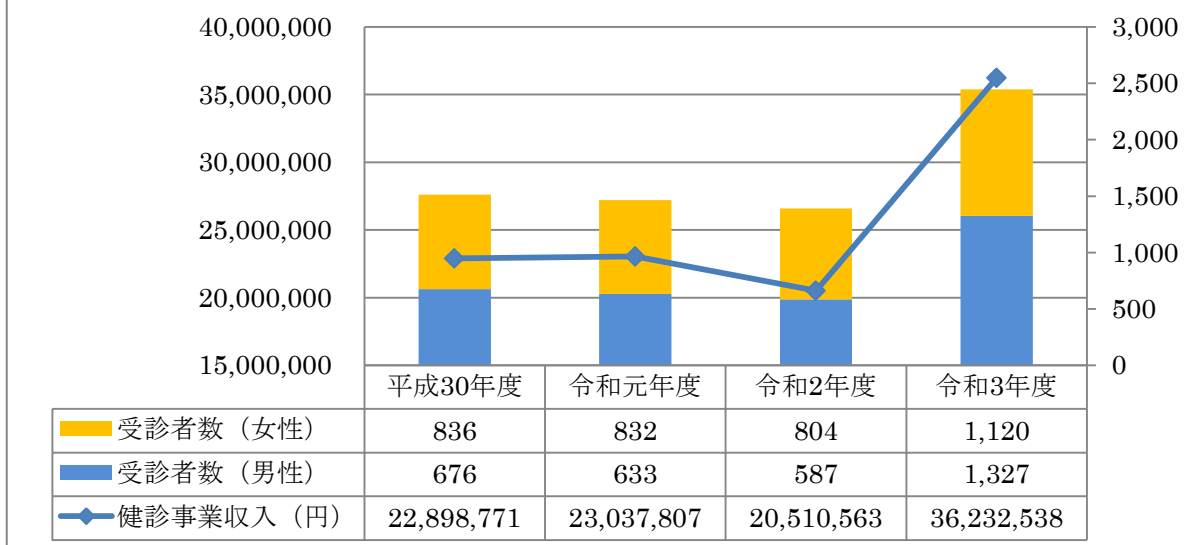
(単位：円)

	見込
年間増収見込 (令和3年度ベースで算定)	5,620,000

※生活習慣病予防健診、特定健康診査、人間ドック等の収入の伸びを15%程度と見込み算定した場合



【表13】 健診事業に係る収入推移



## （2）コスト削減の具体策

### ① 人件費の抑制

#### ア 給与の削減

収支悪化の要因である人件費を抑制するため、給与を削減する。

令和5年4月から令和8年3月分までの間、事業管理者の給料について月額15%削減、副院長の給料について月額10%削減、その他医師及びその他病院職員（正職員）について月額5%削減する。

令和5年4月から令和8年3月までの間に支給される期末勤勉手当について年間約0.2月分減額する。

ただし、本計画期間中に収支改善が図られた場合は、削減率の見直しを行う。

【表14】 給料の削減

	令和5年度 (見込)	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)
事業管理者	△1,260,000円	△1,260,000円	△1,260,000円
副院長	△1,242,000円	△1,242,000円	△1,242,000円
その他医師	△2,454,000円	△2,454,000円	△2,454,000円
その他病院職員	△18,136,000円	△18,136,000円	△18,136,000円
合計	△23,092,000円	△23,092,000円	△23,092,000円

【表 15】 期末勤勉手当の削減

	令和 5 年度 (見込)	令和 6 年度 (見込)	令和 7 年度 (見込)
事業管理者	△194,000 円	△194,000 円	△194,000 円
副院長	△226,000 円	△226,000 円	△226,000 円
その他医師	△874,000 円	△874,000 円	△874,000 円
その他病院職員	△6,250,000 円	△6,250,000 円	△6,250,000 円
合 計	△7,544,000 円	△7,544,000 円	△7,544,000 円

## イ 退職者の不補充による人件費の削減

今後数年間、定年退職者は生じないが、普通退職者等については補充せず採用を抑制することで、人件費の削減に努める。ただし、法令等の規定により確保しなければいけない最低人数等がある場合についてはその限りでない。

なお、直近 5 年間では、毎年平均 2 名が退職していることから、本計画期間内において、年 2 名ずつ削減する。

また、会計年度任用職員については、本計画期間内において、5 名を削減する。

【表 16】 退職者不補充（正職員）

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
当初職員数	110 名	108 名	106 名	104 名
人員削減数	△ 2 名	△ 2 名	△ 2 名	△ 2 名
(累計)	△ 2 名	△ 4 名	△ 6 名	△ 8 名
人員減による 経費削減額	△14,840,000 円	△14,840,000 円	△14,840,000 円	△14,840,000 円
令和 3 年度比	△14,840,000 円	△29,680,000 円	△44,520,000 円	△59,360,000 円

【表 17】 退職者不補充（会計年度任用職員）

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
当初職員数	6 6 名	6 4 名	6 3 名	6 2 名
人員削減数	△ 2 名	△ 1 名	△ 1 名	△ 1 名
(累計)	△ 2 名	△ 3 名	△ 4 名	△ 5 名
人員減による 経費削減額	△5,730,000 円	△2,865,000 円	△2,865,000 円	△2,865,000 円
令和 3 年度比	△5,730,000 円	△8,595,000 円	△11,460,000 円	△14,325,000 円

※削減額は平均給与額（職員 7,420,000 円、会計年度任用職員 2,865,000 円）とし

て算出

#### ウ 市長部局への配置換え

前述のとおり、今後数年間定年退職者が生じないことから、普通退職者が生じた際は、補充しないこととしているが、更に人件費を抑制するため、市長部局と協議の上、配置換えを実施する。

【表 18】市長部局への配置換えによる削減額

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
配置換えを行う職員数	△ 3 名	—	—
配置換えによる経費削減額	△22,260,000 円	—	—
令和 3 年度比	△22,260,000 円	△22,260,000 円	△22,260,000 円

※削減額は平均給与額（職員 7,420,000 円）として算出

#### エ 業務の効率化による時間外勤務手当の削減

時間外勤務手当については、これまでも削減に努め減少傾向であるが、更に業務の効率化及び働き方の見直しを行い、時間外勤務手当の削減に努める。

【表 19】時間外手当の削減

	令和 3 年度 (実績)	令和 4 年度 (見込)	令和 5 年度以降 (見込)
時間外手当支給額	38,739,968 円	33,739,968 円	15,700,000 円
令和 3 年度比	—	△5,000,000 円	△23,039,968 円

※計画期間終了後の令和 8 年度以降は、令和 3 年度比△5,000,000 円で見込む。

### ② 経費の削減

#### ア 委託料の削減

超音波検査は、原則職員で実施し、外注業務費の削減を図る。

また、医事業務の設計金額の精査を行い、経費の削減を図る。

【表 20】委託料の削減

	令和 5 年度以降 (見込)
超音波検査業務委託費	△14,000,000 円
医事業務委託費	△2,904,000 円
合 計	△16,904,000 円

## イ 報償費の削減

派遣医師の見直しを行い、経費の削減を図る。

【表 21】報償費の削減

	令和 5 年度以降 (見込)
耳鼻咽喉科 (週 2 回から週 1 回)	△7,000,000 円
総合診療科 (月 1 回から派遣なし)	△2,400,000 円
外科 (週 2 回から週 1 回)	△5,280,000 円
救急科 (週 2 回から週 1 回) ※R4 から実施済	△5,000,000 円
内視鏡 (派遣回数の見直し)	△1,200,000 円
合 計	△20,880,000 円

## ウ その他の経費の削減

資材等の購入は、競争入札の徹底及び価格交渉等により、費用削減を図るとともに、在庫管理を徹底し、計画的な購入を行う。また、経費の中でも特に光熱水費については、これまで、電力提供会社を一般競争入札により選定し、費用の圧縮を行ってきたが、こまめな消灯、空調管理、節水等を徹底し、より一層の削減に努める。

## (3) 持続的な医療を提供していくための取組

### ① 今後取組を実施・強化する事項

#### ア 継続的な医師等の確保対策

令和 3 年度は、常勤医師 7 名の診療体制で開始したが、年度途中で常勤医師 3 名を任用したことにより、年度末には常勤医師が 10 名体制となった。

本市では全国より早いペースで少子高齢化や人口減少が進行しており、地域の医療を支える医師の状況については、医師の高齢化や事業継承等が行えず閉院せざるを得ない診療所が生じるなど、今後更に地域医療を支える串間市民病院の役割が重要になっている。

宮崎県医師確保計画（令和 2 年 3 月策定）によると、二次医療圏（日南串間圏域）の医師偏在指標は 175.7 となっており、宮崎東諸県圏域を除いた他の圏域より高く、圏域としては「医師多数区域にも医師少数区域にも属さない区域」とされており、同計画における日南串間圏域の目標医師数を達成するための短期的な施策としては、現在の医師数を維持することが掲げられている。このことから、持続可能な地域医療の実現のため、現在の医師数を確保しつつ、当院の果たすべき役割・機能に適切に対応した人員配置を行い、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応を念頭に入れた機能強化を図る。

また、現在の医師数を確保するためには、医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となる。

平成 30 年 7 月 6 日に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成 30 年法律第 71 号）」が公布され、残業時間の上限が規制されている。医師は 5 年間の猶予期間が設けられ、令和 6 年度から適用されるが、長時間労働の医師が多数を占める大学病院等でこれまでどおりの医療を行うのであれば、更なる医師数が必要となる。このため、当院を含む地方の病院に派遣している医師を引き上げる可能性も考えられる。

医師の時間外労働規制が開始される令和 6 年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、デジタル技術の活用、南那珂医師会や他の診療所等との連携により、医師の時間外労働の縮減を図ることで、医師数の確保に取り組む。

【表 22】医師数の推移

(単位：人)

区分 \ 年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
常勤医師	9	10	9	9	8	9	10	12
(内、後期研修医)	0	0	1	2	1	2	1	0
非常勤医師	20	18	19	15	21	21	21	20
(内、初期研修医)	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	29	28	28	24	29	30	31	32

【表 23】医師数の見込み・目標

(単位：人)

区分 \ 年度	R5	R6	R7	R8
常勤医師	12	12	12	12
(内、後期研修医)	0	0	0	0
非常勤医師	20	20	20	20
(内、初期研修医)	0	0	0	0
合 計	32	32	32	32

## イ 臨床研修等の充実

継続的な医師等の確保対策の一つとして、当市に関心を持つ医師を増やすことにも資する、臨床研修医の受入れに取り組むことも重要である。

臨床研修医の確保のために、研修プログラムの充実、指導體制、学会・大学等への訪問機会の確保、遠隔地で開催されるカンファレンスへの参加を可能とするデジタル環境の整備など、スキルの習得及び向上を図るための環境

整備に取り組む。

#### ウ 新たな患者の確保に向けた取組

収益を増加させるためには、まず入院外来患者を増加させることが定石である。医師を確保し、医療提供力を向上させることが患者を増加させる最も効果的な手法である。

これまで、訪問看護ステーションの創設やレスパイト入院の実施等を行ってきたが、市内の患者が、日南市、宮崎市、志布志市等市外へ流出している状況を鑑み、当院が選ばれるよう、患者の要望に応じていく。

具体的には、短時間デイケア（通所リハビリ）、待合環境の改善、来院患者の送迎対応のほか、健康教室や健康づくり相談会など、市関係課等と連携して出前講座などの充実を図っていく。

地域住民・地域外の患者へのアプローチも積極的に行う。まずは、当院から地域住民等へ積極的にコミュニケーションを取っていく。例えば、「タウンミーティング」を開催し、当院の診療方針の紹介、病院での仕事内容の紹介等を行い、病院と患者、住民、行政、市議会等との意思疎通を図り、また、小学校、中学校、高等学校を対象とした職業紹介等を行うことで、病院の現状を理解していただき、病院の印象を向上させる。

#### エ 在宅医療の充実

国は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期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めており、当院においても在宅介護を支える訪問看護ステーション「クローバー」を令和3年8月に開設した。

また、在宅介護を支える介護者を支援するためのレスパイト入院も実施しており、地域包括ケアシステムの深化・推進と新たな患者の確保に取り組んでいる。

今後も、地域が抱える課題に応えられるよう、包括的な支援体制の構築を支援していく。

#### オ 地域医療連携の強化

これまで、地域の医療を支えるために、医師の確保と適切な医療提供を行ってきたが、今後も地域医療や地域福祉を支える役割を果たしていくとともに、地域との連携を強化していく。

具体的には、入院者を紹介してもらうことや、退院者を引き受けてもらうために、他の医療機関、介護施設（入所・在宅）と積極的に連携を図る。また、医療機関や介護施設等の意向調査、当院の案内、紹介増のお願いなどを

明確にした訪問を行う。その他、連携懇話会の開催、医療機関・介護施設の職員との合同カンファレンスの開催や参加、職員が相手施設に出向く、又は当院に来ていただき同行巡回を行う。さらに、介護施設への看護師出前講座や南那珂医師会の催しへ積極的に参加する。

#### カ 診療報酬上の施設基準の取得

診療報酬上の新たな施設基準を取得していくことは、診療単価が上昇し、安定した収益確保につながることから、前述した診療報酬加算に加え、新規算定・算定強化を目指す。

なお、今後も診療報酬の仕組みや改善活動への理解を深めるために、診療報酬改定説明会、新規採用職員研修、看護部門での診療報酬勉強会等を行い新たな診療報酬加算の取得を目指し、医療提供体制の向上を図る。

さらには、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数」（厚生労働省告示第165号）「別表第一」から「別表第三」に掲げられるDPC対象病院の指定を受けた際のシミュレーションを行い、指定を受けるための検討を行う。

#### キ 固定資産の有効な利活用

病院が所有している固定資産のうち、医療機器をはじめ、土地、建物などの将来需要等を検討する中で不要と見込まれる資産については、売却もしくは有償貸付により可能な限り現金化することや、有益な利活用を進める。

#### ク 病棟体制の見直しと入院期間、退院時の適切な支援

現在、4階病棟6床を新興感染症対応のための病床として確保しているが、今後、県の要請解除の時期を見極め、当該病棟の効果的な活用方法について検討を行う。

また、新興感染症対応時も、他病棟との連携体制を整え、他病棟の稼働率が下がらないよう、病棟の体制を随時見直す。

入院期間、退院時の適切な支援を継続するとともに、地域連携室が主導し入退院を促進させる。

#### ケ クリニカルパスの導入

入院から退院までの治療、検査、手術等について時間軸に沿った計画表を作成し、患者が安心した入院生活が送れるようにするとともに、医療の内容を評価・改善し、質の高い医療を提供するため、病院内で運用の検討を進め、令和5年度より導入可能な部門から順に準備を進める。

## コ 患者サービスの向上

串間市民病院の職員は、病院理念を遵守し、市民に必要とされ、市民に信頼されるサービス提供体制を構築する。

市民の声に真摯に応え、病院に託された患者一人ひとりの幸福のために職員は職務に精励する。具体的には、適切な医療の提供はもちろんのこと、接遇向上のためのサービス委員会の実施、待合時間の解消、キャッシュレス決済の導入など、市民・患者に対する接遇・利便性の向上を図る。

また、病院経営を改善させるために、常に改革・改善を行う姿勢を持ち、あらゆる方策や手段を模索し、確実に実行することで市民の期待に応えていく。

## サ 外来患者の待ち時間の解消

病院利用者へのアンケート（令和4年9月から10月に実施）によると、待ち時間が30分以上だった方が回答者全体の約7割、1時間以上だった方が回答者全体の3割を超えていた。開院時間から速やかに診療を行うほか、回転率を上げるために診療体制を見直す。

## シ 業務体制や事務事業の見直し等

持続可能な業務運営としていくために、次のことに取り組む。

- 業種ごとに業務内容及び業務体制の見直しを図り、多様な人材の活用による効率的かつ柔軟な配置を行う。
- 職員の専門的知識・経験、得意分野を活かした市民病院内部での配置換え及び市長部局からの出向により体制の強化を図る。
- 行政機関や民間病院等との人事交流や職員派遣などにより、外部から経営に関する知識・経験を有する人材の登用を検討する。
- 抜本的な事務事業の整理、組織の合理化、スクラップアンドビルドを徹底するとともに、定型的な業務の委託化を推進し、人員の削減を図る。

## ス 全職員への情報共有

院内の会議や電子掲示板等を活用して、経営状況などを全職員が定期的に情報共有する。

## ② 今後更に費用を圧縮していくための取組

### ア 人員及び人件費の適正化

串間市民病院の人件費比率（医療収益に占める人件費の割合）は、令和3年度決算時点では、68.6%であり、全国平均及び類似病院の平均値をともに



上回っている状況にある。この人件費の増嵩が固定費として、経営をひっ迫させている要因の一つとなっている。

個別外部監査において、職員給与費の割合については、医業収益を増加させること、職員給与費を減少させること、またはその組み合わせが収益改善のためには必須であるとの意見があった。

また、現状の業務の分析を実施し、適正かつ効率的、効果的な人員の配置運用等を行っていくことが必要であるほか、各種手当等については職務内容と照らし合わせてその妥当性を検証していくことも必要だとの意見もあった。

人員については人件費に直接影響するため、欠員補充にあたっては不補充を原則とする。なお、業務量、効率性、収益性などを客観的に分析・評価を行ったうえで適正数を見極め、補充又は削減等が必要な場合は市長部局と協議を行う。

また、特殊勤務手当の種類、支給条件等の見直しについて検討を行う。

#### イ 計画的な投資

経営状況の改善を図るために地域の医療ニーズ、医療技術の進展、老朽化の状況や今後担うべき医療機能などについて、費用対効果等を総合的に勘案して計画的な医療機器等の更新、整備に努める。

更新、整備にあっては、緊急性、必要性の高いものの優先順位において実施する。ただし、医療事故の未然防止、安心な医療提供等の安全対策には十分に配慮する。

設備投資については、今後は高額の医療機器等の更新が考えられるため、可能な限り更新費用の圧縮を図り更新を行うこととする。

また、病院施設や各種設備、医師住宅等の老朽化も進んでおり、当面は計画的な維持保全に努めるとともに、施設改修等も含めた総合的な検討を進めながら、本計画期間中に経営状況や医療需要等を考慮し、今後の投資計画について検討を行う。

#### ウ 競争入札の徹底

医療に係る診療材料、薬品、機器等の調達については、目的や性質上、競争入札によることが困難なものもあることや業務委託についても、機器等の保守等について、随意契約によるものが多い現状にある。また、診療材料、薬品については集中管理、発注はされているものの、部署ごとの使用状況の把握までは至っていない現状もあるため、診療科ごとの使用状況を把握し、経費を正確に積算できる仕組みを構築する。

今後は、事業内容を精査する中で、物品の調達計画や業務委託の必要性、

業務委託の内容を精査・検討するとともに、極力、競争入札とするよう改善を行い、購入費用や委託料の適正化を図り、併せて、後発医薬品の活用による経費抑制の検討を行う。

#### (4) 一般会計からの繰入金

一般会計からの病院事業会計への繰入金は、地方公営企業法及び総務省の基準に基づき、不採算となる救急医療確保や医師確保、へき地医療への繰入れのほか、建設改良等に要する経費に充当するための繰入れを行っている。

串間市民病院は地域医療の確保をはじめ、公立病院としての役割を担い、当地域に不可欠な医療の提供に努めていることから、平成 29 年 3 月に策定した串間市民病院改革プランにおいて、繰出基準に基づいた繰入金について定めている。

なお、繰入金については、市長部局と十分協議し、一般会計の財政状況も考慮した上で、可能な範囲で行うものとする。

収益的収支と資本的収支への充当については、国の繰出基準に沿って、一定のルールに基づき算出しており、特に収益的収支における繰入額は、年度ごとに若干の変動がある。

【表 24】一般会計繰入金の予定

(単位：百万円)

区分 \ 年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
収益的収支	216	193	191	190	195	209	208	206	205
資本的収支	64	87	157	139	104	101	100	101	85
合計	280	280	348	329	299	310	308	307	290

#### (5) 一般会計からの借入金

経営健全化の取組による収支改善策を実行しているところであり、職員数の削減状況に応じ、退職予定者を超える退職者が発生するなど、偶発的、臨時的な事象により経営改善に支障をきたすような場合においては、一般会計からの借入金による補填について、市長部局と慎重に協議しながら対応する。

#### (6) 一般会計への長期借入金償還金

病院事業会計において、長期借入金の早期解消のため、令和 4 年 6 月に一般会計の財政調整基金を活用し、一般会計から 9 億 2,060 万円の長期借入を行い、残高全額を一括で繰上償還している。その借入利率は年 0.1% で、償還期間は 10 年（据置期間 1 年）としており、令和 5 年度から令和 13 年度にかけて、毎年一般会計へ約 1 億円償還し、計画的な返済に努めていく。

## (7) 一時借入金

民間金融機関からの一時借入金は、平成 28 年度決算から発生し、令和 3 年度末では 3 億円となっており、資金不足額が増大した直接的な要因となっているものであり、早期解消に努める必要がある。

この一時借入金の解消は、現時点では病院事業の収支改善により解消していくことが最善の対応のため、単年度資金収支の黒字化に努めていく。

## (8) 退職給付引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、当該年度末日において在籍している全職員が退職するものと仮定した場合の退職手当の総額を退職給付引当金として費用計上するもので、会計基準変更時の引当不足額 2 億 6,550 万円を平成 26 年度から令和 10 年度までの 15 年間に分割し、毎事業年度 1,770 万円を費用処理することとした。これに加えて、毎年発生する費用が約 3,600 万円あるので、毎年度退職給付引当金を約 5,370 万円費用処理することになる。

また、年度ごとの退職手当全額を費用処理するため、その年の退職者数や支給額の多寡などの偶発的な要因により退職手当額の変動が大きいため、計画的な予算執行や経営の安定性における不安要素となっている。

こうしたことから、退職給付引当金の計上方法について、一括処理へ変更することも考えられるが、当該年度の損失が一時的に増大することへの影響が大きいため、引き続き、現状の分割処理を維持していくこととし、引当金の費用処理を考慮しながら事業執行を図る。

## 5 収入及び支出に関する計画

計画期間を含めた令和 14 年度までの病院事業会計の収支計画については、P29 の表 26 及び P30 の表 27 のとおり。

## 6 年度ごとの資金不足比率の見通し

【表 25】年度ごとの資金不足比率の見通し

年度	計画初年度 の前年度	令和 4 年度 (計画初年度)	令和 5 年度 (第 2 年度)	令和 6 年度 (第 3 年度)	令和 7 年度 (第 4 年度)
資金不足比率	64.9%	17.1%	12.8%	9.1%	5.8%

## 7 その他経営健全化に必要な事項

### (1) 目標達成に向けた施策の展開

#### ① 数値目標設定の必要性

病院マネジメントの観点から、経営健全化に向けた取組を進めていくためには、まずは、経営や改革の陣頭指揮を執る幹部をはじめ、携わる全ての職員が

病院の現状を共有し、経営戦略を明確に理解するとともに、各部署の意見を踏まえた数値目標を設定し、組織全体で経営健全化に取り組む必要がある。

## ② P D C Aサイクルの確立

組織全体での経営健全化のためには、データに基づく現状分析が重要であり、分析結果から課題を抽出して改善に向けた目標設定と具体的な対応策を実行し、更なる取組結果を分析、評価してこれらを踏まえた取組の継続や見直しを行う、いわゆるP D C Aサイクルを確立する必要がある。また、複雑化・高度化する市民ニーズや激化する情勢の移り変わり等へ対応するため、アジャイル思考を用いて小さい単位でP D C Aサイクルを回していく。

### アジャイル開発



P D C Aサイクルにおいては、病院の理念や基本方針の実現に向け、経営改善を主眼とした病院目標を設定し、それに基づき各部署における目標設定と具体的な改善策を実施し、その達成状況等を定期的に評価し、新たなP (PLAN)により経営改善につなげていくスキームが重要である。

また、目標達成に向けたP D C Aサイクルを実効性あるものにしていくためには、取組結果を適切に検証・評価するC (CHECK)が最重要であり、定量的な指標やK P I (重要業績評価指標)などを設定の上、経営改善の度合いを客観的に測定していくことが必要である。

## ③ 数値による見える化

以上を踏まえ、今後は部署ごとの原価計算に基づく責任単位別会計（責任会計）の導入に向けた準備等（システム構築や必要な資機材等の検討など）、K P Iの設定・活用など通じて、病院の現状の「数値による見える化」を徹底していく。自分のやったことがしっかりと数字に反映され、何をどうすれば改善できるかが数字上で分かることになり、課題・原因（要因）・根拠等が明確になることで、職員にとって納得感のあるものとなる。さらに、数字による様々な指標等の測定は、職員の自信やモチベーションの向上にも寄与するとともに「経営に対する意識」の高揚を図るものである。

## (2) 人材育成・人事評価等

### ① 教育・研修の充実

病院理念を実現するとともに地域医療に貢献し、徹底したサービス向上により地域住民に信頼される病院づくりのためには職員のスキルの習得及び向上を図るための教育・研修の充実が不可欠である。

病院職員として必要不可欠なスキルである接遇、医療安全、感染管理に関する研修のほか、医師については指導医養成講習、看護師については特定行為研修、事務職については病院経営・会計に関する研修等、各部署において必要とするスキルの習得及び向上に向けた院内外での教育・研修の実践や専門性の高い資格取得を促進する。また、研修後のOJTによる職場内でのフィードバックの徹底など、病院が必要とする職員を計画的に育成する教育・研修を充実する。

全職員が共通認識のもと、職員一人ひとりが資質の向上を図り、その能力を最大限発揮できるよう教育・研修の充実・強化を図り、人材の確保と育成の両立に取り組むことを基本とする。

### ② 人事評価制度の構築

人事評価制度は、職員一人ひとりが市民や組織から期待される行動と成果を残せる職員に成長することを目指すものであり、最終的には住民サービス向上の土台をつくることを目的としている。その目的を実現し、職員の業務能率を増進させるとともに、能力や業績を正しく評価するため、マニュアルに基づいた運用を徹底する。また、評価結果を任用、給与、分限その他の人事管理の基礎として活用することとする。

人事評価を実施する目的を明確化するとともに、病院の経営戦略に寄与する人材を育成する人事評価を目指す。そのため、組織使命を踏まえた目標設定(Plan)、達成時期と手段を明確にした職務遂行(Do)、達成状況の検証(Check)、検証結果から得た改善活動の実践(Action)の一連の人事評価制度構築に向けて、職員間のコンセンサスを得ながら、病院の戦略に適した評価制度を構築する。

導入にあたっては、専門家による研修や市長部局による支援など必要な方策を積極的に行う。

### ③ 職場環境の改善

育児休業や年次有給休暇を取得しやすい環境や時間外勤務の削減の取組など、職員のワークライフバランスに配慮した勤務形態を確保するとともに、職員が誇りや働きがいをもって安心して働くことができる職場環境の改善に努める。また、既存の病院企業職員衛生委員会による快適な職場環境づくりに取

り組むとともに、職員一人ひとりの業務の効率化に向けた見直しや改善努力が病院全体の改善につながる仕組みづくりを推進する。このことにより、「雇用の質」の向上→「医療の質」の向上→患者満足度の向上→経営安定化の好循環を目指す。

### (3) 適正な病床数の確保

中長期的には、P7の【医療需要予測と数値目標の考え方】に示されているように更なる必要病床数の見直しが必要であり、今後の日南串間医療圏の医療需要の動向を注視し、本計画期間中の病床稼働率も見ながら将来的な串間市民病院の在り方についても併せて検討していく必要がある。

他方で、串間市民病院の運営体制の縮小等は、医療資源の少ない当市において市民の安心・安全及び医療提供体制を図るために慎重になる必要があるため、まずは経営の健全化に向けて改善策を着実に実践する必要がある。

### (4) 病院経営健全化計画の推進・管理体制の構築

個別外部監査において、計画の進捗状況を適時適切に管理し、必要な措置を講じていく必要があり、これをより確実にを行うために、病院から独立した組織が評価、助言を行うことも有用との意見があった。このことも踏まえ、次のとおり実施することとする。

#### ① 串間市民病院運営改善委員会への外部有識者の参画

現在、串間市民病院運営改善委員会（以下「委員会」という。）を設置し、病院経営に関する事項について年2回定例の協議を行っている。

しかし、本計画により市民病院の抜本的改善を図るためには、徹底した「推進」「進捗管理」が必要となることから、適時、委員会を開催するとともに、委員会のメンバーに経営の専門家、病院経営に豊富な識見を有する人材など必要に応じ、適時、意見等を求める。

#### ② 市民病院経営会議における市長部局との合同会議の設置

毎月開催する市民病院経営会議においては、本計画の進捗等を検証するため、市長部局との合同会議とする。これにより病院経営健全化に関して直接、病院と市長部局との細やかな連携を図るとともに、市長部局からの指導・助言等を受ける場とする。また、病院における事務手続等の不備の防止にもつなげる。

### (5) 職員採用及び予算執行に係る市長部局との調整

現在、地方公営企業法の全部適用により、人事及び予算については串間市民病院において市長部局から独立して執行しているが、本計画の計画期間においては、

市長部局との協議を行い、適切な事務執行に努めていく。

人事については、串間市職員定数条例（昭和 38 年串間市条例 35 号）第 2 条第 10 号の規定による病院事業の企業職員（110 人）の定数はもとより、当該職員の採用と、その採用が医業収益等に与える影響を考慮するものとする。

予算については、高額な医療機器の購入等において、導入の計画性や費用対効果を考慮するものとする。

なお、職員採用及び予算執行については市長部局へ協議を行うものとし、協議内容の詳細については別に定めるものとする。

## （6）串間市民病院経営健全化計画における追加対策

### ① 趣旨

本計画における追加対策（以下「追加対策」という。）は、本計画による病院経営の改善を図ってもなお、目標とする状態を達成できなかった場合について、その目標とする状態を達成するために追加的に必要となる措置を講じるものである。

### ② 追加対策項目

追加対策の項目としては次のとおりである。ただし、全ての対策を同時多発的に行うものではなく、目標とする状態と現状との差を勘案し、迅速かつ的確に効果を発揮するものを優先的に講じるものとする。

- ア 経営体制の見直し
- イ 不採算部門の縮小又は閉鎖
- ウ 人件費削減

### ③ 追加対策の概要

前述②の項目ごとの追加対策の概要は次のとおりである。

#### ア 経営体制の見直し

経営面における更なる改革を実施していくため、現状、兼務となっている病院事業管理者と院長職をそれぞれ専任にすることを含め、抜本的な改善を図る。

#### イ 不採算部門の縮小又は廃止

地域医療の必要性や重要性を十分に鑑みた上で不採算部門の縮小又は廃止を慎重に行う。

縮小の場合…縮小後の部門の体制、縮小により余剰となった人員の配置換え等については、別途検討する。

廃止の場合…人員の配置換えについては別途検討する。

#### ウ 人件費削減

本計画において給与の削減を実施することとしているが、それでもなお、目標とする状態に達しない場合は、不足する金額に応じて削減するものとし、詳細は別に定める。

#### ④ 追加対策の実施時期

本計画に掲げる目標とする状態の達成ができなかった場合又は達成することが不可能と判断した場合において、直ちに実施する追加対策の検討を行い、可及的速やかに追加対策を実施する。

#### ⑤ 追加対策の終期

人員削減、人件費削減及び不採算部門の縮小又は廃止については、即効性が高く削減額の見込みを立てやすいが、緊急的な側面が強いため収支が安定する目途がつけば終了する場合もある。

しかし、病院事業管理者と院長の専任化については将来に向けた病院経営において有効な改善策となる場合もあるため特段、終期は設定しないこととする。

#### ⑥ その他

市民病院の経営健全化は、職員一丸となって進めなければならない喫緊の課題であり、患者ニーズや時代の潮流に応じて変化し対応しなければならず、本計画に掲げる各種方策及び追加対策に規定されるものだけでなく、それ以外の経営改善に資する対策を常に検討し、講じる。

その場合、組織全体として対応しつつも、スピード感が必要であることから、「課題の発見、改善手法の選定、実行」までの過程について、既存の流れに固執することなく、常に更新を繰り返す姿勢で臨む。



収支計画

【表26】

収益の収支

(単位：千円、%)

Table with columns for '年度' (Year) from R1 to R14 and rows for various financial items including '1. 医業収益' (Medical Revenue), '2. 医業外収益' (Non-medical Revenue), '経常収益' (Ordinary Revenue), '1. 医業費用' (Medical Expenses), '2. 医業外費用' (Non-medical Expenses), '経常費用' (Ordinary Expenses), '経常損益' (Ordinary Profit/Loss), '特別損益' (Special Profit/Loss), and '純損益' (Net Profit/Loss).

(注) 1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。
2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。
3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。
4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。
5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられない企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。
6. 「単年度資金収支額」とは、次の算式により算出すること。
「N年度 単年度資金収支額」= N-1年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」 - N年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」
7. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。

【表 27】

## 資本的収支

(単位: 千円)

区分		年度													
		R1年度 (決算)	R2年度 (決算)	R3年度 (決算)	R4年度 (見込み)	R5年度 (見込み)	R6年度 (見込み)	R7年度 (見込み)	R8年度 (見込み)	R9年度 (見込み)	R10年度 (見込み)	R11年度 (見込み)	R12年度 (見込み)	R13年度 (見込み)	R14年度 (見込み)
収 入	1. 企業債	0	765,900	85,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	資本費平準化債	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	64,219	55,103	63,868	86,967	156,738	138,778	104,436	100,779	99,932	101,212	84,820	96,457	97,823	70,135
	うち基準内繰入金	64,219	55,103	63,868	86,967	88,338	89,578	85,336	71,079	72,432	73,812	75,220	76,657	78,123	70,135
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	68,400	49,200	19,100	29,700	27,500	27,400	9,600	19,800	19,700	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	920,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	2,640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	856	308,692	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
収入計 (a)	65,075	1,129,695	149,468	1,010,207	156,738	138,778	104,436	100,779	99,932	101,212	84,820	96,457	97,823	70,135	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	65,075	1,129,695	149,468	1,010,207	156,738	138,778	104,436	100,779	99,932	101,212	84,820	96,457	97,823	70,135	
支 出	1. 建設改良費	24,171	601,637	41,974	69,018	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	211,311	211,295	208,826	1,223,494	175,625	178,091	169,593	141,068	143,759	146,506	149,309	152,169	155,087	139,100
	うち建設改良のための企業債分	161,311	146,295	138,826	172,894	175,625	178,091	169,593	141,068	143,759	146,506	149,309	152,169	155,087	139,100
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	110,300	110,300	0
4. その他	0	0	414	2,220	2,000	2,000	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	235,482	812,932	251,214	1,294,372	297,625	300,091	291,593	263,068	263,759	266,506	269,309	282,469	285,387	159,100	
差引不足額(B)-(A) (C)	170,407	-316,763	101,746	284,525	140,887	161,313	187,157	162,289	163,827	165,294	184,489	186,012	187,564	89,965	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	98,299	139,095	159,520	185,429	160,524	162,045	163,503	182,690	184,205	185,750	196,695
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	0	0	0	6,274	1,818	1,818	1,818	1,818	1,818	1,818	1,818	1,818	1,818	1,818
計 (D)	0	0	0	102,573	140,913	161,338	187,247	162,342	163,863	165,321	184,508	186,023	187,568	198,513	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	170,407	-316,763	101,746	181,952	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	170,407	-316,763	101,746	181,952	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	920,600	820,600	720,600	620,600	520,600	420,600	320,600	220,600	110,300	0	0	
企業債残高 (H)	2,570,082	3,124,687	3,001,461	1,777,967	1,602,342	1,424,251	1,254,658	1,113,590	969,831	823,325	674,016	521,847	366,760	227,660	

## 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

	R1年度 (決算)	R2年度 (決算)	R3年度 (決算)	R4年度 (当初見込み)	R5年度 (見込み)	R6年度 (見込み)	R7年度 (見込み)	R8年度 (見込み)	R9年度 (見込み)	R10年度 (見込み)	R11年度 (見込み)	R12年度 (見込み)	R13年度 (見込み)	R14年度 (見込み)
収益的収支	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
資本的収支	180,781	204,897	216,132	193,033	191,662	190,422	194,664	208,921	207,568	206,188	204,780	203,343	201,877	209,865
合 計	( )	( )	( )	( )	(68,400)	(49,200)	(19,100)	(29,700)	(27,500)	(27,400)	(9,600)	(19,800)	(19,700)	( )
	245,000	260,000	280,000	280,000	348,400	329,200	299,100	309,700	307,500	307,400	289,600	299,800	299,700	280,000

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

(参考)

	R1年度 (決算)	R2年度 (決算)	R3年度 (決算)	R4年度 (当初見込み)	R5年度 (見込み)	R6年度 (見込み)	R7年度 (見込み)	R8年度 (見込み)	R9年度 (見込み)	R10年度 (見込み)	R11年度 (見込み)	R12年度 (見込み)	R13年度 (見込み)	R14年度 (見込み)
医業収益に占める職員給与費の割合 (決算統計ベース)	54.9%	72.5%	68.6%	70.1%	60.7%	59.7%	58.6%	61.0%	61.0%	61.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
医業収益に占める職員給与費の割合 (決算書ベース)	56.4%	74.6%	69.4%	71.8%	62.1%	61.1%	60.0%	62.4%	62.4%	62.4%	61.4%	61.4%	61.4%	61.4%

## 用語解説

### レスパイト入院 (P9、P11、P18)

在宅での介護を担われている家族が日々の介護により疲弊し、介護力の限界を超えて介護不能となること等を予防するための入院のこと。

### 開放型病床 (オープンベッド) (P9、P11)

病床を一部開放し、患者のかかりつけ医（地域医療機関）と共同で患者の治療を行うことができる病床のこと。

### タスクシフト／シェア (P17)

医師に偏在している業務の一部を移管、共同実施し、看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を生かせるよう業務分担を見直すことで医師の負担軽減とチーム医療の水準を上げること。

### D P C (P19)

Diagnosis Procedure Combination の略称

患者の病名、治療内容等に応じて分類される包括支払制度であり、分類ごとに1日当たりの入院費用を定めた医療費の計算方式。従来の「出来高払い方式」では診療で行った検査や治療などに応じて医療費が計算（都度、加算される）されていたが、D P Cの計算方式では、病名、手術、処置等に応じた1日当たりの定額の医療費を基本として全体の医療費の計算を行うもの。ただし、手術やリハビリは積み上げ方式による別算定となる。

### クリニカルパス (P19)

ある疾患に対して入院から退院までに行われる検査、治療等を時間軸ごとに記載した計画表であり医療の質を保証（同じ疾患であれば担当スタッフが誰であろうと同一で良質な医療が提供（受けれる）できる。）するツールのこと。

### P D C Aサイクル (P24)

業務管理における継続的な改善方法であり、P l a n（計画）⇒D o（実行）⇒C h e c k（確認）⇒A c t i o n（改善）の4段階を順に繰り返し、（A c t i o nの次は再度P l a nに戻る。）、その都度、改善が図られるサイクルのこと。

### アジャイル思考 (P24)

初めから全工程にわたる計画をきっちり立てて実行するのはなく、小さい単位で試しつつ、修正を繰り返しながら徐々に完成度を高めていく（小さい単位の工程（要件

定義・検討・開発・試行・実行)で進めるため、少ない工程で後戻りができ、最小単位だけ見直せばよい、現状に即したマイナーチェンジなどにスピーディーに対応できる。つまり市民ニーズを聞きながらその都度変更も可能なので市民満足度も高くなる。) 考え方のこと。

#### K P I (重要業績評価指標) (P24)

Key Performance Indicators の略称

方向性、基準、目標、時系列など測定対象の重要な一部であり、達成するための度合いを計測したり管理したりするために置く定量的な指標のこと。

#### 責任単位別会計 (責任会計) (P24)

組織の管理責任と会計上の責任を結び付け、原価や利益目標を各責任単位に割り振り、責任者の業績を明確に測定・評価するための会計のこと

#### O J T (P25)

On the Job Training の略称

職場での実務を通して行う職業教育であり、仕事に必要な知識・技術・技能・態度などを意図的、計画的及び継続的に指導し、修得させること。

#### 串間市民病院運営改善委員会 (P26)

串間市民病院の経営に関する重要事項を審議するために設置するもの。病院事業管理者を会長としている。