

## 2020 白老町立病院経営改善計画

(計画期間:令和2年度(2020)から令和7年度(2025))

— 医療提供体制の確保と経営安定化に向けて —

令和3年4月 改訂版

白老町立国民健康保険病院

## 目 次

1. 医療提供体制の検証	1 頁
(1) 当院の現況(過去5年間実績)	1 頁
(2) 診療科別延外来患者数の推移	2 頁
(3) 救急外来の状況	
2. 令和22(2040)年に向けた医療提供体制づくり	2 頁
(1) 令和3(2021)年から令和7(2025)年の取り組み(中期計画)	3 頁
(2) 令和22(2040)年を見据えた取り組み(長期計画)	9 頁
3. 2020経営改善計画の策定について	10 頁
(1) 計画策定と改訂目的	10 頁
(2) 基本方針	
(3) 基本施策	11 頁
(4) 計画の期間と改訂	
(5) 計画結果の公表	
(6) 事業計画	11 頁～15 頁
4. 2020経営改善計画における収支計画の改訂について	16 頁
(1) 計画初年度(令和2年度)収支計画の乖離理由	16 頁
(2) 計画2年目(令和3年度)収支計画改訂の方向性	16 頁～22 頁

## 1 医療提供体制の検証

白老町立国民健康保険病院（以下、「町立病院」という。）の令和3年4月1日付現在の医療提供体制は、外来診療を内科、外科、小児科の3科体制であり、入院診療を内科常勤医師3名体制により、内科系疾患を抱える入院患者を受け入れている。外来診療体制については、内科外来について、常勤医師3名による診療以外に、札幌医科大学附属病院より週1回、呼吸器内科と皮膚科の専門医による診療に加えて、王子総合病院より週1回、循環器内科の専門医による診療を実施している。外科外来については、会計年度任用職員医師1名とJCHO登別病院より週1回、整形外科の専門医による診療に加えて、毎週木曜日と金曜日については、整形外科と一般外科の専門医による診療を実施している。

### (1) 当院の現況（過去5年間実績）

項目	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)
入院患者数	11,533人	9,838人	8,386人	6,856人	6,397人
外来患者数	29,934人	29,718人	28,961人	28,068人	27,340人
1日平均入院数	31.5人	27.0人	23.0人	18.8人	17.5人
1日平均外来数	123.2人	122.3人	118.7人	115.0人	113.4人
許可病床利用率	54.30%	46.60%	39.70%	32.40%	30.17%
稼働病床利用率	63.00%	54.00%	46.00%	37.60%	35.00%
医業収支比率	77.50%	73.10%	68.60%	62.80%	59.90%
経常収支比率	103.20%	100.30%	96.10%	91.00%	94.20%
総収支比率	103.20%	100.30%	96.10%	91.00%	94.20%
職員給与費比率	53.40%	56.90%	65.10%	68.90%	81.70%
材料費医業収益比率	4.30%	3.90%	2.30%	2.40%	2.30%
薬品費医業収益比率	9.70%	9.10%	9.50%	8.70%	8.30%

#### ◆財政指標説明

- ① **医業収支比率**  $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$   
本来の業務により発生した収益とこれに要した費用の割合で、高いほど収益性が良い。この比率が100%以上になることが望ましい。（総務省の決算状況調査ベースで積算）  
※ $\frac{\text{医業収益} + \text{救急医療分繰入金} + \text{保健衛生分繰入金}}{\text{医業費用}}$
- ② **経常収支比率**  $\frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}}$   
経常的な収支の比率で、100%未満の場合経常損失が発生している状態（財政指標として重要）
- ③ **総収支比率**  $\frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益} + \text{特別利益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用} + \text{特別損失}}$   
病院事業会計の総収支の比率で、100%未満の場合純損失が発生している状態
- ④ **職員給与費比率**  $\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}}$   
医業収益に対する正規職員給与費の割合
- ⑤ **材料費対医業収益比率（薬品費除）**  $\frac{\text{材料費（薬品費を除く）}}{\text{医業収益}}$   
医業収益に対する材料費（薬品費を除く）の割合
- ⑥ **薬品費対医業収益比率**  $\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}}$   
医業収益に対する薬品費の割合

## （２）診療科別延外来患者数の推移

派遣医については、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、皮膚科といった専門医や小児科医、一般の内科医や外科医、当直医が該当する。

項目	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)
内科（常勤医）	16,943人	16,563人	16,589人	16,077人	16,006人
内科（派遣医）	2,837人	2,975人	2,600人	2,470人	2,463人
外科（嘱託医）	4,927人	4,690人	4,122人	3,817人	3,297人
外科（派遣医）	3,397人	3,974人	4,147人	4,308人	4,328人
小児科（派遣医）	1,830人	1,516人	1,503人	1,396人	1,246人
合計	29,934人	29,718人	28,961人	28,068人	27,340人

## （３）救急外来の状況（過去５年間）

昭和42年1月に救急指定病院の認可を受けて以降、初期救急に加えて、二次救急患者の受け入れの為に救急外来を開設しており、過去5年間の救急外来の利用状況は、以下のとおりとなっている。また、前述したとおり、民族共生象徴空間「ウポポイ」開設後の救急外来の受入体制強化を図る目的もあり、救急外来の運営について継続する必要がある。当面は、これまでと同様、比較的軽度な急性期患者の受け入れを医療提供の軸足としながらも、更なる近隣医療機関との連携に努めてまいり所存である。

項目※	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)
救急車（平日）	124人	116人	115人	106人	112人
救急車（休日等）	76人	65人	57人	55人	70人
自家用等（平日）	183人	184人	177人	147人	128人
自家用等（休日等）	477人	419人	333人	450人	367人
合計	860人	784人	625人	758人	677人

（注）年度における実績数であることから、救急統計における公表人数（暦年）と異なる。

## 2 令和22（2040）年に向けた医療提供体制づくり

本町においては、令和7（2025）年までの4年間について前述のとおり、社人研の調査では人口減少が更に進み、1万5千人を割り込み、高齢化率は48%を超え、約2人に1人が65歳以上の年齢構成が見込まれている。また、令和22（2040）年にかけても、益々、人口減少が予測される反面、90歳以上の人口は増加し続ける見通しであり、高齢者患者は医療機関の利用割合が高く、高血圧や高脂血症、糖尿病といった慢性疾患を抱える割合も増えることが想定される。また、東胆振医療圏域においては、令和7（2025）年の入院医療需要において、現状において、回復期病床は不足の見込みとなっており、回復期・慢性期患者については、患者住所地の2次医療圏域で担う

べきとの考え方が示されている。当院においては、回復期・慢性期患者を地域の受け皿となるべく病床の転換と令和22（2040）年には、1万人を割り込み、9千人台といわれる本町の人口見通しに対応する医療提供体制をどう構築していくか、以下のとおり、考え方を示すものである。

## （1）令和3（2021）年から令和7（2025）年の取り組み（中期計画）

### ◆回復期医療への転換

#### ① 地域包括ケア病床の役割

回復期医療への転換にあたり、当院が令和2（2020）年度開設したのが、地域包括ケア病床である。この病棟転換の意義は、急性期治療を終えた患者の継続的治療やリハビリテーションを中心とするポストアキュートや在宅や介護施設で療養している患者の急性増悪を受け入れるサブアキュート、また、在宅復帰支援の大きく3つの役割を満たすことにより、令和7（2025）年度以降も続く、将来のまちの医療の在り方に大きく貢献するものである。

#### 地域包括ケア病床の3つの役割

1. 急性期医療を経過した患者の受入れ
2. 在宅等で療養を行っている患者の受入れ
3. 在宅復帰支援

#### ② 地域包括ケア病床への転換目的

当面は、現在所有する一般急性期病床58床（稼働病床50床）について、全部若しくは一部を急性期病床から地域包括ケア病床へ転換するものである。前項で示した3つの役割についてであるが、現在、当院において訪問診療に従事する医師や看護師などの医療スタッフの不足や在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携など課題も多く、地域包括ケア病床へ転換しても、院内において急性期医療を経過した患者を急性期病床から地域包括ケア病床へ移動させるなど、限定的な運営方法から開始し、ゆくゆくは訪問診療の拡大と在宅患者の受け入れと在宅への復帰支援の一助となる病床運営としていきたい。

#### ③ 地域包括ケア病床の算定要件

地域包括ケア病床への転換に伴い、転換に必要な入院基本料等加算の取得や医療スタッフの確保、組織体制の設置等について完了している。今後は段階的に、算定要件を上げ上位の算定料の取得を目指してまいりたい。具体的には、「**地域包括ケア入院医療管理料4**」を令和4（2022）年度内における取得を目標に掲げ、取得要件に必要な医療体制を構築しながら、目標達成に向けて取り組んでいく。

### 地域包括ケア病床の算定要件（共通）

共 通 要 件	達成済	未達成	予定時期
当該病室に看護職員 13 対 1 以上、夜勤看護職員 2 以上	済		
当該病室において看護職員の最小必要数の 7 割以上が看護師	済		
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I の基準を満たす患者 14% 以上あるいは重症度、医療・看護必要度 II の基準を満たす患者 11% 以上の病室	済		
当該医療機関に、入退院支援及び地域医療連携を担う部門を設置、専従の看護師又は専従の社会福祉士の設置	済		
当該病室に常勤の理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士 1 名以上	済		
データ提出加算の届出を行っている	済		
特定機能病院以外の病院である	済		
疾患別リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料のいずれかの届出を行っている医療機関	済		
救急医療又は在宅医療を提供する体制を有している	済		
当該医療機関において、適切な意思決定支援に関する指針を定めている	済		

#### ④ 地域包括ケア病床へ転換する病床数

地域包括ケア病床数へ転換する病床数については、今後の医療圏域における人口構造や医療需要から予測することに加えて、現在、低迷している入院患者数や病床利用率の改善を前提に試算するものである。具体的には、**22床から開始し計画期間内においては、収支状況を見据えながら、令和6年度に予定される新病院の竣工時においては、30床を地域包括ケア病床へ転換することを目標**としたい。

#### ⑤ 地域包括ケア入院管理料加算取得

算定要件を満たしたうえで、診療報酬加算については、「**地域包括ケア入院医療管理料4**」加算取得をもって、**地域包括ケア病床への転換を完了**したことになるが、更上位加算となる**在宅復帰率割合70%以上等の要件を達成し、「地域包括ケア入院医療管理料2」の取得を目標に掲げる。**

### ◆診療体制の充実

#### ① 専門医師による診療体制

前述したとおり、白老町における令和7(2025)年度における入院及び外来患者の医療需要傾向をみると、肺炎等の呼吸器系、骨折等の損傷、中毒及びその他の外因の影響系、糖尿病等の内分泌、栄養及び代謝疾患系、脳血管や虚血性心疾患等の循環器系の疾患が特に多く、特に高齢者に目立った疾患であることが分かる。当院においても、現在、3名となっている常勤医師が主体となって入院患者を担当しているが、糖尿病等の

代謝疾患系が目立つなど、特に高齢者は慢性的に複数の疾患を抱える方が多い。現在、当院においては、外来診療体制において、消化器系内科医、呼吸器系内科医、循環器系内科医、整形外科医、皮膚科医といった専門医師による週1度の外来診療体制を編制できていることから、今後の維持はもちろんのこと、これらの疾患を抱えた患者を受け入れるために、必要な検査を実施のうえ、入院患者を担当し、必要に応じて他医療機関への紹介することができる専門医師の確保について引き続き、進めてまいり所存である。

特に、上位の診療報酬取得において、疾患別リハビリテーションを担当する医師は必要であり、**特に整形外科医を筆頭とする外科系常勤医師の確保**を急ぐものである。

## ② 救急外来体制

救急外来における患者の受入れについては、過去5年間の実績をみても年度平均で740人程度の来院患者があり、特に休日等において受診する患者が、全体の60%以上を占めている状況である。このことは、当院の近接に開設し、土日祝祭日における来館者数が多数と思われるウポポイ開設後においては、特に顕著になることが予測される。救急外来については、急性期医療から回復期医療への転換や在宅医療提供の充実においても必要不可欠な医療提供体制であり、現時点において、令和7(2025)年度に向けて不変であることに相違ないものの、近年は、医師の働き方改革を始め、病棟患者と救急患者の両方を受け持つ医師や看護師の勤務体制において疑問を呈する意見も多数存在する。救急医療体制を今後継続していくに当たり、**常勤医師や医療スタッフの確保と同時に医療提供体制の維持**についても実施していく。

## ③ 予防医療体制

緊急時における救急医療や初期医療の提供体制を維持し、回復期医療への転換を目指す一方で、公的医療機関としての役割を堅持し、各種健診等や予防医療の充実を図るものである。具体的には、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の重症化予防対策として特定健診実施率の向上を所管課と連携しながら進めていき、**生活習慣病等の疾病予防に対し、医療機関の観点から貢献**していくものである。また、**増加する高齢者対策については、介護予防とフレイル対策をより効果的に実現するため、必要な情報や医療提供に努め、重症化予防に取り組んでまいり所存である。**

## ④ 地域医療連携室の設置と運営について

当院における入退院支援や地域医療連携、3連携における院内拠点として、平成18年度に総合相談室を設置していたが、昨今の急性期、回復期、慢性期、終末期といった地域医療機能分化における医療機関の役割分担が加速していくなかで、特に入退院後の患者相談窓口の充実化や他医療機関や社会福祉施設、自治体担当者と幅広く患者受入の

関する交渉窓口として、令和2年4月、総合相談室体制の改編を実施し、新たに「地域医療連携室」を設置した。令和3年4月の連携室職員の構成については、社会福祉士1名、看護師1名、管理栄養士1名、委託職員1名の専従職員4名に室長以下3名の兼務職員配置としている。地域医療連携室においては、地域包括ケア病床転換への準備や病院改築における職員意見等の集約はもちろんのこと、**町立病院全体における総合相談窓口として、患者や地域との懸け橋となり、院長や事務長と共に病院職員全体を統括する機能的かつ横断的な組織として運営**していく。

### ⑤ 医療ICTの導入・利活用計画

新病院の竣工時期（令和6年度）を目途に医療ICT導入・利活用計画を定めるものであるが、高齢者患者が多い当院において患者サービスの向上を第一に考える必要があるが、電子カルテやオンライン診療などの遠隔診療化については、機器等の違いから職員の習熟度に違いが出たり、運用に障害が生じたりすることで、患者サービスを損なう可能性がある。また、医療圏域における地域医療情報連携ネットワークの構築については、医療圏域における他医療機関との導入スケジュールとの兼ね合いもあり、現時点において明確にお示しすることは出来ないものの、将来的に地域医療連携室を核として、他医療機関とICTを活用した医療情報の共有方法について検討していくものである。

#### 医療ICTの導入・利活用計画

システム別	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
新病院スケジュール		設計選定	設計	施工	竣工	
①電子カルテ	検討	→	→	→	→	→
②オーダーリング	検討	→	→	→	→	→
③遠隔診療化	検討	→	→	→	導入	→
④地域医療情報	検討	→	→	→	→	→
⑤画像処理保存	更新	→	→	→	→	更新

### ⑥ 医療機器の整備計画

医療機器については、ここ数年間、特に老朽化が著しく、特に業務上支障が出ると判断した医療機器を優先的に更新してきたものである。今後、新病院の竣工時期（令和6年度）を目途に、特に更新が必要な医療機器を選定しながら、**リース契約や国民健康保険調整交付金といった各種補助金を活用し、令和7（2025）年度まで、計画的に更新していくものとする。**

### 医療機器の整備計画（更新予定の主要な医療機器について一部抜粋）

システム別	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
新病院スケジュール		設計選定	設計	施工	竣工	
①CT装置	導入済	→	→	移転	検討	→
②ガス滅菌装置	検討	→	→	→	→	→
③血球検査装置	導入	→	→	移転	→	→
④骨塩定量装置	検討	→	→	更新	→	→
⑤X線装置	導入済	→	→	移転	→	→
⑥X線TV	検討	→	→	更新	→	→

#### ⑦ 医療施設の整備計画

基本的に病院改築の時期まで、現在の医療施設を使用することが前提となるが、老朽化が著しく、整備しなければ、診療や検査業務等、病院運営に支障が出ることに加えて、整備を怠ることにより患者や職員の生命に危険が生じると判断される場合は、随時、整備工事を行うものである。具体的には、**火災等の事故に繋がる可能性が高いとされる電気設備や給湯設備等に加えて、エレベーター等の昇降機の整備については、これまでもこれからも優先的に整備を進めていくものである。**令和3年度の予算要求においては、特にボイラー設備の補修や給排水設備等における修繕費を増額計上したところであり、令和6年度までの4年間、現有施設の維持管理について滞りなく、実施するものである。

#### ⑧ 災害時及び感染症対策

近年多発する、地震や台風、水害等の自然災害や感染症対策については、先の胆振東部地震やこの度の新型コロナウイルス感染対策において、実証されているとおり、医療機関は「**患者の安全を確保すること**」が大前提となる。特に病院のライフラインについては、電気・ガス・水道以外においても、医療資機材や食料も含まれることから、事前に確認及び準備を進めていくものである。また、地域の災害拠点病院やDMAT（災害対策チーム）はもちろんのこと、医師会や消防本部、地元の燃料店や電力会社、給食委託業者や医薬品卸業者等とも、協力体制を築いていく。

#### 災害時及び感染症対策において、事前準備・確認事項

1. 水・食料・燃料の備蓄・補給状況
2. 非常電源の確保（何日・何時間分確保可能）
3. 医療資機材（医療用酸素、マスク、防護服、消毒液、その他診療材料等）
4. 優先順位を決めておく
  - ①電気 ⇒ 生命維持装置 又は 放射線機材 又は エレベーター等
  - ②水 ⇒ 患者の飲料水 又は 治療・検査機器 又は トイレ等
5. 病院の資産の確認（人員・建物・資機材）と運営順位
6. 医療用チームの編成（感染対策チーム等）

## ◆職員採用に向けた計画

新病院開設に向けた医療提供体制の整備や経営改善に向けた取り組みにおいて、地域包括ケア病床への転換、専門医師や地域連携室の設置、新型コロナウイルス感染対策など、患者数の減少とは別の業務量が増大しており、職員不足は顕著となっている。次のとおり、病院職員の採用計画を定め、令和7（2020）年度に向けて、町の職員定員管理計画と整合を図りながら、計画的な人材の採用に努めていくものである。

### ① 常勤医師の採用計画

令和2年度は常勤医師2名体制でスタートし、年度末に常勤医師2名、非常勤医師1名が退職する事態となったが、幸い令和3年4月1日付で2名の内科常勤医師を採用することが叶い、内科常勤医師3名で医療体制を構築することが出来た。しかし、令和5（2023）年度に退職時期（定年）を控える医師が一人いることや、3月に退職した外科常勤医師の後任となる外科医（若しくは整形外科医）の後任がまだ決まっていないことから、引き続き、常勤医師の確保に向けて新経営改善計画期間における**常勤医師の採用計画を示す**ものである。

医師確保における取組状況の現状と対策方法を紹介すると、常勤医師の欠員が続く、外科医、整形外科医、総合診療医（家庭医）等といった専門医の確保に向けて、道内3医育大学の医局や実際の医師派遣に向けた要請窓口となる地域医療支援担当課を始め、道や全国自治体病院協議会や道医師会、道地域医療振興財団、家庭医療学センターといった紹介機関に対して、招へい活動を展開しているところである。

最近の状況としては、新型コロナウイルスに対する感染拡大対策から、大学医局訪問や面談等について自粛となるなど、採用に向けた取組みについては限定されている状況にあるものの、**一方ではこれまで培った関係機関との人脈や当院の採用条件などの見直しから、時期、面談実施の決定や複数の医師より当院への関心をいただくなど**、これまで精力的に医師確保に向けて取り組みを続けていた成果が出てきたこともあり、今後も気を緩めることなく、医師確保に向けた取り組みを継続してまいる所存である。

### 常勤医師採用計画（合計人数は毎年度3月31日現在を予定）

各 年 度	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
常勤医（現状）	3人	3人	4人	4人	3人	4人
採用予定（目標）	1人	1人	0人	0人	1人	0人
退職（予定含）	2人	0人	0人	1人	0人	0人
合 計（実数含）	3人	4人	4人	3人	4人	4人

※令和2年度は2月末日の実数で表示

## ② 看護師の採用計画

現在の正規職員である看護師の人数は、令和3年4月末現在21名となっており、令和3年（2021）年度は、3名の定年退職者を予定しており、早急な新規採用と定年者の再任用など令和7（2025）年度に向けた採用計画の策定が求められる。

### 看護師採用計画（合計人数は毎年度3月31日現在を予定）

各年度	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
看護師（現状）	21人	21人	20人	22人	22人	21人
採用予定（目標）	1人	2人	2人	0人	0人	1人
退職（予定含）	1人	3人	0人	0人	1人	0人
合計（実数含）	21人	20人	22人	22人	21人	22人

※令和2年度は3月末日の実数で表示

## ③ 医療技術職の採用計画

令和3年4月1日現在の医療技術職員の体制は、放射線技師2名、管理栄養士2名、理学療法士1名、はり灸マッサージ柔道整復師1名の計6名体制となっている。令和2年（2020）年度は、地域包括ケア病床転換に伴い理学療法士1名と社会福祉士1名の採用を予定している。また、令和7（2025）年度に向けては、退職者補充及び人事異動を加えた採用計画を示すものである。

### 診療技術職採用計画（合計人数は毎年度3月31日現在を予定）

診療技術職採用計画（合計人数は毎年度3月31日現在を予定）

各年度	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
診療技術職（現状）	7人	6人	8人	8人	6人	6人
採用予定（目標）	0人	2人	0人	0人	1人	1人
退職（異動含）	1人	0人	0人	2人	1人	0人
合計	6人	8人	8人	6人	6人	7人

## （2）令和22（2040）年を見据えた取り組み（長期計画）

令和22（2040）年においては、社人研の推計では、町内の総人口は1万人を割り込むとされ、65歳以上の高齢人口が約56.6%を占める等、約3人に2人の割合で65歳以上を占める状況となる。大幅に人口が減少する一方で、後期高齢者の増加とともに、令和22（2040）年度においても、入院及び外来患者の医療需要傾向については、令和7（2025）年度と大きく変動がないものと予測される。

患者の医療需要傾向に大きな差が無いと思われる一方で懸念されるのが、**生産年齢人口の減少とともに、現在、既に確保が困難とされる医師や看護師、医療技術職といった医療専門の職員の減少についても見込まれており、医療ICT等の導入推進やAIの普及等により、何処まで人的医療資源の不足を補うことが出来るか不透明な部分もある。**

現在の正規職員数30名の内、令和22（2040）年度までに定年退職を迎える者は27名に及ぶことから、**将来の規模及び運営形態に応じた職員の採用計画は必要と捉えている。**

### 3 2020経営改善計画の策定について

#### （1）計画策定と改訂目的

令和2（2020）年度は、平成25年9月に策定した町立病院経営改善計画（以下、「旧経営改善計画」という。）の最終年度であった。また、一昨年（令和元年）5月には、議会調査特別委員会（以下、「特別委員会」という。）において9項目の経営改善策をお示しし、昨年（令和2年）5月の特別委員会においては、旧経営改善計画の最終年度を待たずに、**令和2（2020）年度から、令和7（2025）年度までの6年間を新たな計画期間とする「2020町立病院経営改善計画」（以下、「新経営改善計画」という。）を新たに策定したものである。**

しかしながら、常勤医師欠員が4月から9月まで半年間続いたことや、新型コロナウイルス感染拡大対策の長期化など諸問題も重なり、医業収益が更に悪化の一途を辿り、結果、平成29年度決算から令和2年度決算見込みまで、4年連続で経常損失を計上し、令和元年決算時点から生じた資金不足に拍車がかかり、一般会計から資金不足（不良債務）解消分として、令和元年度は5千万円、令和2年度は1億6千324万7千円の追加繰出しを受けることとなった。

新経営改善計画が計画初年度となる**令和2年度から、大幅に計画値を下回ったことは、町民や患者に大きな不安を抱かせ、一般会計にこれ以上の財政負担を強いることは計画自体そのものが問われる事態**と捉えている。従って、計画策定から1年目において、収支計画等の改定を実施することとなるが、院長以下、委託職員を含む病院職員全員が旧経営改善計画の前半終了時のように、不転退の決意をもって、経営改善に向かって取り組むものとする。

#### （2）基本方針

当院の基本理念である「**患者さんに信頼され、笑顔と思いやりのある病院づくり**」を具体的に実践することを目標に、計画の基本方針を次のとおり定める。

1. 救急や小児などの政策的医療や専門医療など、適切な医療の提供に努めてまいります。
2. 回復期医療の提供など、まちの将来を見据えた医療への転換を進めてまいります。
3. 地域医療連携の推進を進め、地域一体となった医療の提供に取り組んでまいります。

### (3) 基本施策

基本施策を次のとおり定める。

#### ア 安心安全で良質な医療の提供

まちの基幹病院として、地域の医療機関との連携を推進し、診療体制の充実を図り、初期救急や二次救急といった初期の急性期医療の提供を担いつつも、回復期段階における患者の受入れについて、積極的に行います。

#### イ 患者サービスの向上

患者さんの声に耳を傾け、真摯に向き合う職員を育成します。また、当院の役割や診療体制等について、積極的に情報発信を行います。

#### ウ 経営基盤の強化

長期に渡り、安定した経営基盤を築くため、収益の確保や効率的な運営による費用の抑制に努め、救急・小児などの政策的医療を担いながら、健全な病院運営を行います。

### (4) 計画の期間と改訂

本計画の期間は、**令和2（2020）年度から令和7（2025）年度まで**とするが、計画初年度となる令和2（2020）年度決算の結果を踏まえて、令和3年度（2021）に改訂実施を行い、以降、病院改築における医療体制づくりに伴い、必要に応じて計画の改訂を行うものとする。

### (5) 計画結果の公表

本計画に基づく、結果の公表については、毎年度、決算状況の報告とともに、町民代表者から選考される町立病院運営審議会において報告のうえ、公表するものとする。

### (6) 事業計画

本計画の基本施策に基づき、以下のとおり事業計画を定める。

#### ア 安心安全で良質な医療の提供

##### (7) 診療体制の強化

専門性の高い技術を用いた医療を提供するため、引き続き、外来診療体制の充

実を図る。

#### (イ) 救急医療体制の強化

初期救急及び二次医療機関としての救急医療体制の維持に努めるとともに、ウポポイ開設後の救急患者受入れ増加予測を契機に更なる救急医療体制の充実を図る。

#### (ロ) 回復期医療への転換

地域包括ケア病床への転換実施に伴い、回復期段階における患者の積極的な受け入れを行う。

#### (ハ) 災害時における対応強化

災害時に必要となる物資の配備、災害対策訓練及び職員研修等を実施し、災害時における医療提供体制の確保に向けて事前準備を行う。

#### (ニ) 医療安全管理の強化

医療の安全確保を図るため、インシデント・アクシデントレポートとなるヒヤリハット報告及び医療事故報告の集約、院内の医療安全管理委員会が中心となり、リスクマネジメントの強化を図る。

#### (ホ) 感染対策の強化

患者さんや職員等の院内感染を防止するため、院内の感染対策委員会や看護局の院内感染対策チームが中心となり、感染対策活動の強化に努める。

#### (ヘ) チーム医療の推進

患者さんの状況を医療専門職の立場からの確に対応した医療の提供を行うため、地域医療連携室を始めとする多職種が連携したチーム医療を推進する。

### イ 患者サービスの向上

#### (7) 地域医療連携室の機能強化

##### a 相談機能の充実

患者さんが安心して医療を受けられる環境を提供するため、地域医療連携室において、よろず相談、看護相談、医療相談及び医療福祉相談の充実を図る。

##### b 入退院支援体制の充実

患者さんが安心して医療を受けられるよう、入院前支援、退院支援業務の充実を図る。

##### c 情報発信の強化

当院に関する医療情報、健康増進や疾病予防に関する情報について、広報誌を活用し紹介するほか、診療体制や緊急情報等に関するチラシ作成・配布など、町内外への周知を実施する。

また、最新の情報を伝えるため、ウェブサイトの更新を頻繁に行い、利便性の向上に努める。

#### (イ) 職員の採用と人材育成

##### a 医師・看護師・医療技術職の確保

まちの基幹病院として、常に安定と充実した医療を提供するために、医療従事者の計画的な確保を行う。

##### b 専門職員の育成

特定の分野における専門知識を持つ職員の育成や資格取得の促進に積極的に取り組む。

##### c 研修・研究機会の確保

学会、研修会等への参加機会を確保し、新たな医療技術の習得や知識向上に努める。

##### d 執務環境の改善

働き方改革の推進やワーク・ライフ・バランスの向上を図るなど、職員の働きやすい環境づくりに努める。

#### ウ 経営基盤の強化

##### (7) 医業収益の確保

##### a 診療収入の確保

医療費の確実な保険請求を行うとともに、新たな診療報酬の加算・管理料等の取得など、診療収入の確保に努める。

##### b 診療単価の向上

地域医療連携の強化により、新規入院患者の増加を図り、医療提供体制の充実により入院診療単価の向上を図るとともに、他医療機関からの受け入れ（逆紹介）の推進と専門外来の充実により、外来診療単価の向上を図る。

##### c 病床利用

的確なベッドコントロールを行い円滑な病床利用を図るとともに、回復期への病床転換とともに、効率的な病床稼働に努めるものであるが、特に入院収益の向上は医業収益の根幹に関わるものであり、地域包括ケア病床の最長入院期間60日間を最大限に生かし、在宅復帰が難しい高齢者患者の受け皿としても高稼働化を図る。

##### d 在院日数

引き続き、急性期病院としての機能を十分に発揮するため、在院日数の適正化に努める。

**e 未収金対策**

常に未収金の発生防止に取り組むなど、債権回収について徹底していく。

**f 患者紹介率・逆紹介率の向上**

回復期医療への転換と推進、病床利用率の向上を図る目的として、地域医療連携室を中心に患者紹介率と逆紹介率について、目標設定を掲げる。

**(イ) 医薬費用の抑制****a 医薬品購入費（材料費）**

診療に伴う投薬や注射薬等の医薬品について、後発医薬品への切り替えを推進するとともに、採用品目の検証を行い、費用の抑制に努める。

**b 委託費（経費）**

契約の更新時期に合わせて仕様の見直しを行い、新たに委託可能な業務の検討を進めながら、複数年契約等の可能性を探るなど、今後も更に費用の抑制に努める。

**c 光熱水費（経費）**

病院改築後に向けて、新電力の導入やLED化等の省エネ機器の検討を進め、職員全体のコスト意識の向上に努める。

**(ウ) 病院施設・設備****a 施設の計画的な整備（修繕費/経費）**

築54年を経過し、老朽化が進む病院施設について、大規模な改修等は避ける必要があるものの、診療や検査業務等、病院運営に支障が出る場合や患者や職員の生命に危険が生じると判断される場合において、随時、計画的な施設整備を実施する。

**b 医療機器等の計画的な更新（医療用消耗備品費/材料費・消耗備品費/経費・減価償却費/経費 以上3条予算。器械備品購入費/資本的支出 以上4条予算）**

契約の更新時期に合わせて仕様の見直しを行い、新たに委託可能な業務の検討を進めながら、複数年契約等の可能性を探るなど、今後も更に費用の抑制に努める。

**エ 目標設定値**

本計画の基本施策に基づき、以下のとおり、計画期間における目標設定値を定める。

## ア 安心安全で良質な医療の提供

項 目	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
救急患者数(人)	446人	880人	880人	880人	880人	880人
医師数(採用計画値)	3人	4人	4人	3人	4人	4人
看護師数(採用計画値)	22人	20人	21人	21人	20人	21人
診療技術(採用計画値)	7人	7人	7人	7人	7人	7人

※令和2年度は配置実績値

## イ 患者サービスの向上

項 目	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
ご意見箱等対応件数	12件	20件	20件	20件	20件	20件
地域医療連携室相談件数	4,049件	5,500件	5,500件	5,500件	5,500件	5,500件

## ウ 経営基盤の強化

## ウ 経営基盤の強化【令和2年度は決算見込数値】

項 目	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
地域包括ケア病床入院医療管理料(算定料)	管理料 4	管理料 4	管理料 2	管理料 2	管理料 2	管理料 2
経常収支比率(%)	95.8	103.1	105.7	108.1	104.4	98.8
医業収支比率(%)	47.0	76.3	78.7	80.5	83.0	74.4
薬品対医業収支比率(%)	7.6	6.6	6.4	6.4	6.2	6.2
診療材料費医業収支比(%)	4.5	2.4	2.2	2.2	2.0	2.0
給与費対医業収支比率(%)	67.2	63.0	61.0	61.0	59.0	59.0
病床利用率(%)	18.6	44.8	48.3	48.3	51.7	51.7
稼働病床利用率(%)	21.6	52.0	56.0	56.0	60.0	60.0
1日平均入院患者数(人)	10.8	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
1日平均入院(地域包括)(人)	0.0	16.0	18.0	18.0	20.0	20.0
1日平均外来患者数(人)	98.7	120	120	120	120	120
後発医薬品導入率(%)	80.0	80.0	85.0	85.0	88.0	88.0
一般会計繰出金(千円) ※717政策推進交付金・一般会計出資金除く	440,745	309,818	309,818	309,818	277,498	277,499

## 4 2020経営改善計画における収支計画の改訂について

### (1) 計画初年度（令和2年度）収支計画の乖離理由

昨年5月に策定した新経営改善計画については、令和2年度当初予算額をベースに積算しており、収支計画と決算（見込）額が大きく乖離した理由については、以下の項目が挙げられる。令和3年4月にお示しする改訂版については、以下の項目を重点的に補完する改訂内容とする。

#### ◆令和2年度（計画初年度）において、収支計画と決算額の乖離した理由◆

##### (7) 常勤医師の不足

当初の収支計画値においては、常勤医師を4名で積算していたが、実際は令和2年4月から9月まで内科常勤医師2名体制。外科常勤医師1名を10月1日採用したものの、年間を通じて残り1名について充足出来なかった。

##### (4) 地域包括ケア病床の転換時期

当初の計画においては、地域包括ケア病床への転換スケジュールとして、令和2年10月としていたが、外科常勤医師の採用や疾患別リハビリの届出の調整、常勤医師やリハビリ担当職員の退職等も重なり、転換スケジュールが遅れたことから、回復期の患者受入れが実現出来なかった。

##### (5) 感染症対策に伴う患者抑制

新型コロナウイルス感染症対策として、各医療機関において発熱患者を含む急患者以外の通院患者の制御や患者側からも通院を敬遠する傾向が目立ち、特に入院患者に至っては、前提となる内視鏡等検査が全く出来なかったことや、PCR検査や抗原検査等の受検体制が年度末まで取れなかった。以上の理由から、院内感染のリスク回避は実現したものの、入院患者数が計画値より大幅に下回る結果となった。

##### (1) 患者紹介及び逆紹介の低迷

町外の医療機関へ流出している回復期患者の受入れのために、地域医療連携室を院内に設置したものの、各医療機関が新型コロナウイルスの感染拡大を抑える目的で、入退院における患者移動を抑制したことから、当院だけではなく、医療圏域全体において患者紹介及び逆紹介が停滞した。

### (2) 計画2年目（令和3年度）収支計画改訂の方向性

計画2年目となる令和3年度については、内科常勤医師3人体制となったこと、感染症

対策についても一定の目途がついたこと、地域包括ケア病床についても患者受入準備が整ったこと等から、実質、経営改善計画の初年度として収支計画を以下のとおり改訂し、取り組んでいくものである。

## ◆ 2020 町立病院経営改善計画改訂事項 ◆

### (7) 地域包括ケア病床稼働率と患者数の向上 → R3 対策額 (221,350 千円)

昨年（令和2年）5月に新経営改善計画をお示しした際は、現状の稼働一般病床50床のうち、22床以上を地域包括ケア病床へ転換することとしている。この度、新たに採用した内科常勤医師2名の特性に加えて、老健施設や特養やグループホームといった介護施設から入退院を繰り返す高齢者患者が多い実態に加えて、外来受診から内視鏡検査等を経て一日検査入院するなどの急性期患者が減っている状況を踏まえると、**地域包括ケア病床の増床と稼働率の向上により、医業収益の向上を図る**ものである。

実際の地域包括ケア病床の増床スケジュールについては、**令和3年度は現状の22床から開始し、新病院の竣工年度予定の令和6年度には30床を地域包括ケア病床に転換するスケジュールに変更**することとする。

### (イ) 常勤医師の業務改善について（共通と役割分担） → R3 対策額 (67,771 千円)

令和3年4月1日に新たに採用した内科常勤医師2名の専門分野、経験年数や年齢面の考慮や、3人の内科常勤医師がお互いの患者の状況を把握し、特定の医師に業務が偏らず、医師同士の連携が取りやすい業務分担を明確にすることにより、医師同士の連携強化（チーム医療）を具体化するものである。

**a 病院長（62歳）** 週3回の外来診療（午前中）。他の内科常勤医師2名より依頼される内視鏡検査等に従事するために、外来診療以外の週2日（火・木）は検査日指定。救急、病棟及び老健施設担当。新型コロナウイルスやインフルエンザ等感染症対策や、訪問診療（町内特養施設やグループホーム）、介護認定審査会（障がい認定審査会）の統括的業務。

また、院長職として、産業医として町内企業や団体への訪問・相談に加えて、院内会議の招集や道や医師会、国保連合会の役員従事や各種会議への参加等に従事。

**b 内科医長（51歳）** 週5回の外来診療（午前・午後）。救急、病棟及び老健施設担当。新型コロナウイルスやインフルエンザ等感染症対策担当。緩和ケア専門医であり、これまで訪問診療従事していた経験を生かして、訪問診療（町

内特養施設やグループホーム)、介護認定審査会(障害支援区分審査会)の主務的担当として従事。また、院長を補佐し代行する立場として、後輩医師の指導等や町内関係施設や関係課等の窓口業務として従事。

**C 内科医長 (41 歳)** 週 5 回の外来診療 (午前・午後)。病棟及び老健施設担当。新型コロナウイルスやインフルエンザ等感染症対策担当。高齢者の多い外来患者や新型コロナウイルス検査やインフルエンザ等感染症対応等についても対応。また、各種検査や産業医等の資格について当院在籍時に取得してもらうことで、現在、前院長 (外科医) が担っている産業医業務を継承する役割についても期待。

(令和 3 年度当初予算において、常勤医師の person 費は 2 名分のみ計上していることから、不足する内科常勤医師 1 名分の person 費については、6 月補正予算にて対応予定)

**(ウ) 外科系医師の確保について** → **R3 対策見込額 (未計上)**

この 6 か月間の外科常勤医師配置に伴う効果から判明したことは、高齢者の多い本町において、実際、外科常勤医師を配置すると患者の需要は高いということや、回復期医療を展開していくうえで、理学療法士等による外来リハビリの件数を増加させるためには、外科系常勤医師の存在が欠かせないものとなっており、**早期の確保**に向けて取り組む。(現状、外科系常勤医師の配置が無いことから、収支計画においては、**医業収益及び person 費等は見込んでいない**)

**(エ) 訪問診療及び産業医活動等の直接契約について** → **R3 対策見込額 (2,160 千円)**

現状、当院医師の訪問診療は町内特養施設 1 か所とグループホーム 1 か所、産業医として町内の公共施設や団体、民間企業 5 か所について対応しているが、この度、これまで医師個人と相手先団体が直接契約を締結していた訪問診療や産業医の活動を一部、町立病院と相手先団体との直接契約に変更した。

町立病院が訪問診療や産業医活動に積極的に関わっていくことを内外に明確にすることに加え、町の業務であることを、全ての常勤医師に認識してもらい、契約先に対しても、**複数の医師が対応してくれるという安心感を与える効果**がある。

医業収益においては、相手先から受託する収入は病院事業会計の収益とし、医師には職場より手当として支給する形式へ改定するものである。

**(オ) 町内外医療機関 (施設) 等との連携体制の確立** → **R3 対策見込額 (24,975 千円)**

令和 2 年 4 月にそれまでの総合相談室を地域医療連携室に名称変更し、組織を拡充させ

たものであるが、令和3年度は、専従職員として地域包括ケア病床等回復期医療に精通している社会福祉士1名、看護師1名、管理栄養士1名の計3名を新たに採用し、兼務職員2名と委託職員1名の計6名体制に刷新したものである。

**地域医療連携室の役割は、他医療機関と町立病院の連携に加えて、患者やその家族と町立病院及び老健施設の橋渡し役**でもあり、医師や看護師等の医療従事者に対して、随時的確な情報提供をすることが求められる。

患者情報に関する連携室主催の会議を医師出席の元を実施するなど、院内の中核的な機関として、連携体制の早期確立と患者確保を行う。

**(カ) 経費の削減** → **R3 対策見込額 (▲20,000 千円)**

後発医薬品転換率が国の求める8割に到達させることによる薬品費の購入単価の抑制や、感染対策における治療用具や防護具やN95マスク等衛生材料購入費等減額、常勤医師3名確保に伴い出張医師数削減に伴う報償費や費用弁償の削減等を実施し、経費の削減に努める。

**(キ) 総合診療医の確保について** → **R3 対策見込額 (未計上)**

地域包括ケアシステムの構築において、将来的に訪問診療体制を充実させることが、急変時の受入患者数の増加や地域包括ケア病床の稼働を上昇させることとなり、病院経営においてもプラス効果と予想する。しかし、緩和ケアを専門とする当院の内科常勤医師(51才)の話によると、白老町規模において、訪問診療を現在よりも積極的に展開させるためには、緩和ケア、総合診療を専門とする医師1名の確保が必要との考えに立ち、前述した外科系医師に加えて、**総合診療医(家庭医)の確保についても検討**していく。

**(ク) 資金不足解消(不良債務回避)について** → **R3 対策見込額(70,000 千円)**

平成29年度決算以降、赤字決算(経常損失発生)を4年連続で記録したことで、病院事業会計として、毎年、**約6千万円~7千万円程度の資金不足**となっている。逆に病院事業会計上、**年度末において適当といえる現金預金額は約7千万円**と試算しており、現状の経営状況から**約1億4千万円程度の医業収支の改善が必要な状況**となっている。

不良債務の発生については、令和2年度は一般会計からの追加繰出金により回避出来たものの、令和3年度以降は、自助努力により医業収益を改善することにより、引き続き、不良債務の発生について回避していく。

**(ク) 一般会計からの繰出金の削減に向けて** → **R3 対策見込額 (未計上)**

現状の経営状況から、当初予算における一般会計からの繰出金277,498千円について削減することは難しい状況ではあるが、経常利益を約3千万円以上上げ、約1億7千万円

程度の医業収支の改善が図られることが出来れば、繰出金の縮減が可能と試算する。

◆収支計画の試算要件（令和3年度改訂版）◆

1. 一日平均入院患者数 令和3年度～7年度 一日平均入院患者数10名で試算
2. 一日平均入院患者数（地域包括ケア病床） 一日平均入院患者数16名～20名で試算

①令和3年度決算見込み （一日平均入院患者合計 26名・病床稼働率52%計算）

- a 一般病床 入院単価 34,800円×一日平均入院患者数10名×365日=127,020千円
- b 地域包括 入院単価 30,000円×一日平均入院患者数16名×365日=175,200千円

②令和4年度・5年度決算見込み （一日平均入院患者合計 28名・病床稼働率56%計算）

- a 一般病床 入院単価 34,800円×一日平均入院患者数10名×365日=127,020千円
- b 地域包括 入院単価 30,000円×一日平均入院患者数18名×365日=197,100千円

③令和6年度・7年度決算見込み （一日平均入院患者合計 30名・病床稼働率60%計算）

- a 一般病床 入院単価 34,800円×一日平均入院患者数10名×365日=127,020千円
- b 地域包括 入院単価 30,000円×一日平均入院患者数20名×365日=219,000千円

3. 一日平均外来患者数

①令和3年度～7年度決算見込み （一日平均外来患者合計120名）

- a 外来患者 外来単価 7,880円×一日平均入院患者数120名×242日=228,850千円

2020町立病院経営改善計画 収支計画（改訂版）【目標数値】

項 目	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
1日平均入院患者数(人)	10.8	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
1日平均入院（地域包括）(人)	0.0	16.0	18.0	18.0	20.0	20.0
1日平均外来患者数(人)	98.7	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0
一般会計繰出金(千円) ※7/17政策推進交付金・一般会計出 資金除く	440,745	309,818	309,818	309,818	277,498	277,498
経常収支比率(%)	95.8	103.1	105.7	108.1	104.4	98.8
医業収支比率(%)	47.0	76.3	78.7	80.5	83.0	74.4
病床利用率(%)	18.6	44.8	48.3	48.3	51.7	51.7
稼働病床利用率(%)	21.6	52.0	56.0	56.0	60.0	60.0

## 2020 経営改善計画期間収支計画表

(単位：千円)

年 度	計画初年度 (令和2年度)			計画2年目 (令和3年度)			計画3年目以降 (令和4年度～7年度)			
	R1 決算見込①	R2 ②	②-①	R3予算	R3 ③	③-②	R4	R5	R6	R7
区 分	年度 2,019	決算見込 2,020	前年決算 対比	当初 予算	決算見込 2021	前年決算 対比	決算見込 2022	決算見込 2023	決算見込 2024	決算見込 2025
1. 医業収益 a	467,788	373,249	△ 94,539	652,775	689,505	316,256	710,970	710,970	732,870	732,870
(1) 料金収入	332,272	241,949	△ 90,323	494,340	531,070	289,121	552,970	552,970	574,870	574,870
うち入院収益	155,492	80,870	△ 74,622	103,694	127,020	46,150	127,020	127,020	127,020	127,020
地域包括ケア病床 (変動)	0	0	0	175,750	175,200	175,200	197,100	197,100	219,000	219,000
うち外来収益	176,780	161,079	△ 15,701	214,896	228,850	67,771	228,850	228,850	228,850	228,850
(2) その他	135,516	131,300	△ 4,216	158,435	158,435	27,135	158,000	158,000	158,000	158,000
うち一般会計繰入金	87,920	87,920	0	87,920	87,920	0	87,920	87,920	87,920	87,920
2. 医業外収益	272,888	389,906	117,018	245,768	245,768	△ 144,138	245,768	245,768	196,448	249,781
(1) 一般会計繰入金	267,272	369,135	101,863	221,898	221,898	△ 147,237	221,898	221,898	189,578	189,578
〈アイヌ政策推進交付金〉	《3621》	《16310》	《12689》	《32320》	《32320》	《16010》	《32320》	《32320》	0	0
(2) その他	5,616	20,771	15,155	23,870	23,870	3,099	23,870	23,870	6,870	60,203
経 常 収 益 (A)	740,676	763,155	22,479	898,543	935,273	172,118	956,738	956,738	929,318	982,651
1. 医業費用 b	785,300	794,411	9,111	894,773	903,535	109,124	903,405	883,180	883,180	984,984
(1) 職員給与と費	352,866	367,862	14,996	374,528	408,528	40,666	408,528	388,528	388,528	408,528
(2) 減価償却費	15,133	21,127	5,994	24,068	19,007	△ 2,120	18,877	18,652	18,652	100,456
(3) 材料費・経費	417,301	405,422	△ 11,879	496,177	476,000	70,578	476,000	476,000	476,000	476,000
2. 医業外費用	3,385	2,000	△ 1,385	3,770	3,770	1,770	1,800	2,000	6,576	9,519
経 常 費 用 (B)	788,685	796,411	7,726	898,543	907,305	110,894	905,205	885,180	889,756	994,503
経常損益 (A-B) (C)	△ 48,009	△ 33,256	14,753	0	27,968	61,224	51,533	71,558	39,562	△ 11,852
1. 特別利益 (D)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損失 (E)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	159,132
特別損益 (D-E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△ 159,132
純 損 益 (C)+(F)	△ 48,009	△ 33,256	14,753	0	27,968	61,224	51,533	71,558	39,562	△ 170,984
1. 企業債	0	0	0	0	0	0	42,800	647,150	457,222	64,350
2. 他会計繰入金	20,837	9,970	△ 10,867	2,162	27,500	23,460	97,800	848,163	477,756	87,999
3. そ の 他	0	10,000	10,000	906	906	△ 9,094	0	0	0	0
収 入 計	20,837	19,970	△ 867	3,068	28,406	14,366	140,600	1,495,313	934,978	152,349
1. 建設改良費	20,920	39,670	18,750	3,068	27,500	△ 6,240	140,600	1,494,600	918,849	128,700
2. 企業債償還金	0	0	0	0	0	0	0	1,427	32,058	47,299
3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支 出 計	20,920	39,670	18,750	3,068	27,500	△ 6,240	140,600	1,496,027	950,907	175,999
差引不足額 (a)-(b)	△ 83	△ 19,700	△ 19,617	0	906	20,606	0	△ 714	△ 16,029	△ 23,650
医業収支比率 (a/b)×100	59.6	47.0		73.0	76.3		78.7	80.5	83.0	74.4
経常収支比率 (A/B)×100	93.9	95.8		100.0	103.1		105.7	108.1	104.4	98.8
累積欠損金	1,050,837	1,084,093			1,056,125		1,004,592	933,034	893,472	1,064,456

## 他会計繰入金

収 益 的 収 支	(19,000)	(19,000)		(19,000)	(19,000)	0	(19,000)	(19,000)	(2,000)	(2,000)
	350,119	476,055	125,936	328,818	328,818	△ 147,237	328,818	328,818	279,498	279,498
資 本 的 収 支	20,837	9,970	△ 10,867	2,162	27,500	17,530	97,800	848,163	477,756	87,999
合 計	(19,000)	(19,000)		(19,000)	(19,000)	0	(19,000)	(19,000)	(2,000)	(2,000)
	370,956	486,025	115,069	330,980	356,318	△ 129,707	426,618	1,176,981	757,254	367,497

※ ( ) 内は、他会計繰入金のうち、基準外繰入金である。(きたこぶし特別会計からの繰入金)

※資本的収支の繰入金額は、医療機器等整備や改築整備事業に係る繰入金を想定。

## 2020資金計画表（不良債務計算）

資金計画（不良債務比率） ※流動負債から流動資産を減じた金額がマイナス時は資金不足発生無し										
流動負債	R1 決算見込①	R2 決算②	②-①	R3予算	R3 決算③	③-②	R4 決算	R5 決算	R6 決算	R7 決算
一時借入金	0	50,000	50,000		0	△ 50,000	0	0	0	0
未払金	62,058	55,952	△ 6,106		44,500	△ 11,452	44,500	44,500	36,200	36,200
企業債	0	0	0		0	0	1,427	32,058	47,299	49,444
短期リース債務	5,878	6,000	122		9,700	3,700	9,700	9,700	6,000	6,000
賞与引当金	23,251	28,000	4,749		27,100	△ 900	27,100	27,100	27,100	27,100
預り金	3,148	2,700	△ 448		2,500	△ 200	2,500	2,500	2,500	2,500
流動負債合計 A	94,335	142,652	48,317		83,800	△ 58,852	85,227	115,858	119,099	121,244
長期リース債務	8,182	8,152	△ 30		12,600	4,448	12,600	12,600	9,000	9,000
A + 長期リース債務 C	102,517	150,804	48,287		96,400	△ 54,404	97,827	128,458	128,099	130,244
流動資産②	R1 決算見込①	R2 決算②	②-①	R3予算	R3 決算	③-②	R4 決算	R5 決算	R6 決算	R7 決算
現金預金	59,602	59,427	△ 175		70,000	10,573	70,000	70,000	70,000	70,000
未収金	46,987	93,092	46,105		58,000	△ 35,092	60,000	62,000	64,000	66,000
貯蔵品	5,948	5,900	△ 48		5,900	0	5,900	5,900	5,900	5,900
仮払金	240	240	0		240	0	240	240	240	240
流動資産合計 B	112,777	158,659	45,882		134,140	△ 24,519	136,140	138,140	140,140	142,140
（単位：千円）										
地方財政法資金不足 (C) - (B)	△ 10,260	△ 7,855	2,405		△ 37,740	△ 29,885	△ 38,313	△ 9,682	△ 12,041	△ 11,896
財政健全化法資金不足 (A) - (B)	△ 18,442	△ 16,007	2,435		△ 50,340	△ 34,333	△ 50,913	△ 22,282	△ 21,041	△ 20,896