

銚子市立病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

銚子市

目次

1	経営強化プラン策定にあたって	1
(1)	策定の趣旨	1
(2)	位置づけ	1
(3)	対象期間	1
2	銚子市立病院を取り巻く環境分析	2
(1)	銚子市の現状	2
(2)	銚子市立病院の概要	2
①	沿革	2
②	許可（稼働）病床数	3
(3)	銚子市立病院新改革プラン及び第3期中期事業計画の概要・実績	4
(4)	銚子市立病院の現状と経営状況	4
①	スタッフ体制の推移	4
②	収支状況	5
③	医業収益（入院・外来収益状況）等	5
④	医業費用	6
3	銚子市立病院経営強化プランの内容	6
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化	6
①	地域医療構想等を踏まえた銚子市立病院の果たすべき役割・機能	6
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	7
③	機能分化・連携強化	8
④	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	8
⑤	一般会計負担の考え方	8
⑥	住民の理解のための取組	8
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革	8
①	医師・看護師等の確保	8
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	9
③	医師の働き方改革等への対応	9
(3)	経営形態の見直し	10
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
(5)	施設・設備の最適化	10
①	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	10
②	デジタル化への対応	10

(6) 経営の効率化等	1 1
① 経営指標に係る数値目標の設定	1 1
② 目標達成に向けた具体的な取組	1 3
4 公立病院経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	1 4
5 実施状況の点検・評価・公表及び改定	1 4

別添

【資料1】 銚子市病院事業会計収支計画

【資料2】 指定管理者収支計画

1 経営強化プラン策定にあたって

(1) 策定の趣旨

銚子市立総合病院は、地域の中核病院として銚子市の地域医療の一端を担っていましたが、急激な医師の減少、収支の悪化などを理由に、平成20年9月30日をもって公設公営による診療を休止しました。その後、公設民営による指定管理者制度により平成22年5月1日に名称を銚子市立病院とし、診療再開を果たしました。

現在、一般財団法人銚子市医療公社を指定管理者として病院を運営しています。

国は、令和4年3月に「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」を新たに策定しました。ガイドラインでは、経営強化のために必要なポイントとして、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」の策定が示されました。

これを踏まえて、「銚子市立病院経営強化プラン」を策定するものです。

(2) 位置づけ

本プランに定める医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標及び経営指標に係る数値目標を達成するため、一般財団法人銚子市医療公社事業計画及び第4期中期事業計画に基づき経営強化に取り組んでまいります。

(3) 対象期間

公立病院経営強化ガイドラインでは、対象期間は策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとすることを標準としています。

本プランの対象期間は、令和6年度から令和9年度までとします。

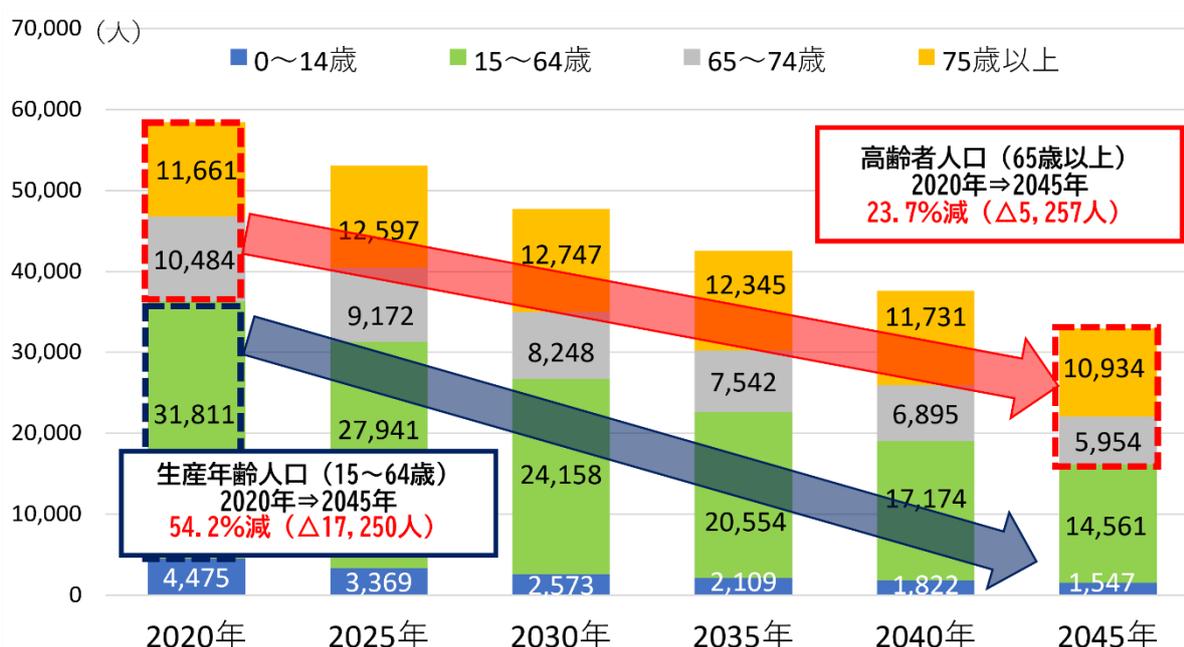
2 銚子市立病院を取り巻く環境分析

(1) 銚子市の現状

銚子市の人口は年々減少し、2020年(令和2年)から2045年(令和27年)にかけて43.5%減少することが予想されます。その中でも特に生産年齢人口の減少は著しく、2020年(令和2年)から2045年(令和27年)にかけて54.2%減少することが予想されており、医療・介護・福祉の労働力の確保が懸念されます。

また、65歳以上の人口も減少を続け、2020年から2045年にかけて23.7%、5,257人の減少が予想されており、医療需要の変化が見込まれます。

(図 銚子市における年齢階層別の人口推計)



(2) 銚子市立病院の概要

① 沿革

年月	事項
昭和25年1月	現在地に銚子市立診療所を設置
昭和26年9月	銚子市立病院に改称
昭和59年7月	銚子市立総合病院に改称
平成18年4月以降	医師不足深刻化、急速な患者数及び診療収益の減少
平成20年9月末	診療休止
平成22年3月	「銚子市立病院再生事業計画」策定
平成22年5月	名称を銚子市立病院とし、医療法人財団銚子市立病院再生機構を指定管理者として外来診療を再開
平成23年3月	入院診療を再開

平成26年2月	銚子市立病院の方向性を検討する委員会設置
平成27年4月	一般財団法人銚子市医療公社を指定管理者に指定
令和2年4月	救急医療機関認定
令和3年4月	回復期リハビリテーション病棟開設

② 許可（稼働）病床数

診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科、泌尿器科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科 合計12診療科
許可病床数	一般病床108床 療養病床64床 （内訳）療養病床38床 回復期リハビリテーション病床26床 合計172床
稼働病床数	一般病床53床 療養病床58床 （内訳）療養病床38床 回復期リハビリテーション病床20床 合計111床
指定及び施設基準	労災指定病院、生活保護指定病院、難病指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、肝炎治療特別促進事業指定医療機関、肝炎治療公費負担契約医療機関、結核指定医療機関、救急医療機関、基本診療料の施設基準等に関する事項、一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4、療養病棟入院基本料 療養病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、救急医療管理加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1 30対1、急性期看護補助体制加算 25対1（看護補助者5割以上）、夜間50対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、療養病棟療養環境加算1、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算2、医療安全対策地域連携加算2、感染対策向上加算3、連携強化加算、後発医薬品使用体制加算1、データ提出加算2及び4、入退院支援加算2、認知症ケア加算3、せん妄ハイリスク患者ケア加算、看護職員処遇改善評価料32、特掲診療料の施設基準に関する事項、二次性骨折予防継続管理料1・2・3、薬剤管理指導料、CT撮影

	及びMRI撮影（CT：16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による）（MRI：1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による）、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）、胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 銚子市立病院新改革プラン及び第3期中期事業計画の概要・実績

銚子市立病院新改革プラン（平成29年度～令和2年度）では、診療機能として、急性期病院である旭中央病院の後方支援病院として、高度医療への入口となって初期救急医療やトリアージ（病状の救急度判断）を行うとともに、高度医療から日常生活への橋渡し役を担い、旭中央病院からの退院患者受入れのため、在宅復帰機能が高い回復期リハビリテーション病棟、在宅復帰強化の療養病棟など、旭中央病院の後方支援機能の強化に努めるとしていました。

また、救急機能として、軽症患者の受入れや入院を伴う初期トリアージを主として担い、地元医師会と協議・連携しながら夜間分担システム（輪番制）の確立を目指し、施設入居者の急変時の入院受入れと看取りを行い、医療・福祉連携を推進するとしていました。

令和2年4月に24時間365日の救急患者受入れを開始し、令和3年4月から回復期リハビリテーション病棟を開設するなど、診療機能・救急機能の強化に努めています。

第3期中期事業計画（令和3年度～令和5年度）では、診療体制の整備として、回復期リハビリテーション病棟の増床や、一般病棟の2病棟体制について必要人員の確保状況を踏まえ検討していくとしており、令和5年度末の常勤医師の目標人数を10人としています。

(4) 銚子市立病院の現状と経営状況

① スタッフ体制の推移 ※人数は年度末時点

(単位：人)

職種	R2			R3			R4		
	常勤	非常勤 (常勤換算)	合計	常勤	非常勤 (常勤換算)	合計	常勤	非常勤 (常勤換算)	合計
医師	9	3.9	12.9	10	4.1	14.1	8	4.1	12.1
看護師	37	5.3	42.3	37	7.8	44.8	37	7.9	44.9
准看護師	14	1.8	15.8	13	2.6	15.6	15	2.1	17.1
看護補助者	31	7.0	38.0	32	8.2	40.2	28	7.1	35.1
助手	0	0	0	0	0	0	4	0	4.0
放射線技師	7	0	7.0	7	0	7.0	7	0	7.0
臨床検査技師	6	0.2	6.2	8	0.8	8.8	8	0.8	8.8

理学療法士	10	0.1	10.1	11	0.1	11.1	12	0.1	12.1
作業療法士	2	0	2.0	2	0	2.0	3	0	3.0
言語聴覚士	0	0	0	0	0.1	0.1	2	0.4	2.4
歯科衛生士	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
視能訓練師	1	0	1.0	1	0	1.0	1	0	1.0
薬剤師	3	0.6	3.6	3	0.4	3.4	3	0.4	3.4
管理栄養士	3	0	3.0	4	1.0	5.0	4	0	4.0
事務	27	3.0	30.0	32	4.1	36.1	28	4.9	32.9
合計	150	22.0	172.0	160	29.3	189.3	160	27.9	187.9

② 収支状況 ※カッコ内は対前年度比 (%)

(単位：千円)

項目 \ 年度	H30	R1	R2	R3	R4
医業収益	1,232,180 (107.0)	1,241,139 (100.7)	1,424,005 (114.7)	1,643,265 (115.4)	1,847,066 (112.4)
医業費用	1,459,476 (106.4)	1,575,486 (107.9)	1,829,087 (116.1)	2,103,254 (115.0)	2,207,923 (105.0)
医業損益	▲227,296	▲334,347	▲405,082	▲459,989	▲360,857

※医業収益 = 入院収益 + 外来収益 + その他医業収益

③ 医業収益（入院・外来収益状況）等

項目		年度					
		H30	R1	R2	R3	R4	
入 院	入院収益（千円）	699,367	700,864	853,339	968,576	1,106,540	
	年間延入院患者数（人）	32,316	31,513	31,338	32,800	33,572	
	入院患者1人1日当たり診療報酬（円）	21,641	22,240	27,230	29,530	32,960	
	平均在院日数（日）	21.0	21.7	17.9	17.1	16.3	
	1日平均入院患者数（人）	一般病棟	52.2	50.0	49.4	42.2	43.5
		療養病棟	36.4	36.1	36.5	35.1	33.6
		回復期リハビリ病棟	—	—	—	12.6	14.8
	病床利用率（%）	一般病棟	32.3	33.8	33.4	38.2	40.3
		療養病棟	95.7	95.0	96.0	92.2	88.5
		回復期リハビリ病棟	—	—	—	53.7	57.0

外来	外来収益（千円）	408,909	419,724	455,974	525,125	597,795
	年間延外来患者数（人）	69,244	65,200	63,756	64,364	73,352
	外来患者1人1日当たり診療報酬（円）	5,905	6,437	7,152	8,159	8,150
	1日平均患者数（人）	275	260	253	258	293
その他	その他医業収益（千円）	123,904	120,551	114,692	149,564	142,731

※入院患者1人1日当たり診療報酬 = 入院収益 ÷ 年間延入院患者数

※平均在院日数 = 年延在院患者数 ÷ (年度中の新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2

※病床利用率(%) = 年間入院患者延べ数 × 100 ÷ (許可病床数 × 年間入院診療実日数)

※外来患者1人1日当たり診療報酬 = 外来収益 ÷ 年間延外来患者数

④ 医業費用

(単位:千円、%)

年 度	H30	R 1	R2	R3	R4
材料費	147,623	145,168	221,910	276,132	365,656
対修正医業収支比率	12.0	11.7	15.6	16.8	19.8
給与費	939,301	1,020,557	1,129,841	1,286,212	1,326,303
対修正医業収支比率	76.2	82.2	79.3	78.3	71.8
委託費	206,684	233,256	255,635	316,610	282,320
対修正医業収支比率	16.8	18.8	18.0	19.3	15.3
設備関係費	38,490	32,039	55,531	63,404	57,463
対修正医業収支比率	3.1	2.6	3.9	3.9	3.1
研究・研修費	2,249	2,352	1,306	1,860	1,939
対修正医業収支比率	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
その他経費	125,128	142,114	164,865	159,036	174,243
対修正医業収支比率	10.2	11.5	11.6	9.7	9.4

3 銚子市立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銚子市立病院の果たすべき役割・機能

市全体の人口減少に加え、65歳以上人口も減少していく中で、令和4年度病床機能報告に基づく病床機能の推計値によると、香取海匝保健医療圏における2025年における機能別病床数では、急性期、慢性期が過剰、高度急性期、回復期が不足するとされています。

(地域医療構想に基づく香取海匠保健医療圏の病床数)

種別	2022年7月1日 病床機能報告 (A)	2025年 必要病床数 (B)	現在との比較 (A) - (B)
高度急性期	67	289	(不足) ▲222
急性期	1,644	745	(過剰) 899
回復期	273	587	(不足) ▲314
慢性期	888	560	(過剰) 328
休棟等	93	—	—
合計	2,965	2,181	784

現在の銚子市立病院の許可病床数は172床（一般病床108床、療養病床64床）となっています。稼働病床は111床で、機能別病床数では急性期53床、回復期20床、慢性期38床となっています。

今後は10対1の看護基準を維持しながら、急性期60床、回復期30床、慢性期30床の120床体制にし、地域に必要な医療、安全・安心な医療の提供に努めてまいります。

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

地域包括ケアシステムの一端を担うべく、診療体制、経営状況、他の医療機関の実施状況を考慮し、訪問事業（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等）や一時預かり（ショートステイ、レスパイト入院等）、その他の在宅医療に係る事業の展開について検討します。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、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される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



出典：厚生労働省ホームページ

③ 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療体制を確保するためには、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必要があります。銚子市立病院は、香取海匝保健医療圏の拠点病院である旭中央病院と連携を図り、限りある医療資源の有効活用に資するため軽症及び中等症患者を受け入れるとともに重症患者は基幹病院でお願いできるような地域での連携を深め、引き続き後方支援病院として二次救急医療の充実などに努めていきます。

また、患者の在宅復帰のため、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟を引き続き展開するとともに、地域包括ケア病棟についても検討を行い、回復期を中心に亜急性期の機能強化を図っていきます。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

項目	年度	実績	見込み	目標			
		R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急患者数（人）		1,822	1,641	1,650	1,650	1,650	1,650
救急搬送受入件数（件）		840	786	800	800	800	800
手術件数（件）		699	782	1,020	1,020	1,020	1,020
リハビリ件数（単位）		58,192	78,790	79,000	80,000	80,000	90,000
在宅復帰率（回復リハ）（%）		96.0	96.2	97.0	98.0	98.0	98.0
紹介件数（件）		1,223	1,284	1,290	1,300	1,300	1,300
逆紹介件数（件）		1,103	1,261	1,270	1,300	1,300	1,300

⑤ 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業会計への繰出しは、基準内の繰出しを原則とし、その他は必要に応じて負担することとし、これにより指定管理者による病院運営費を支えます。

⑥ 住民の理解のための取組

市広報やホームページで、病院の取組の紹介や議会への報告を行います。

(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

良質な医療の安定した提供及び一般病棟の増床には医師をはじめ看護師及び医療技術者の確保が急務です。指定管理者と協力して人材確保を図ります。

ア 医師については優秀な医師を確保できるよう大学等との連携を模索するほか紹介会社の活用なども取り入れ幅広く人材確保を図ります。

イ 看護師及び医療技術者の人材確保については、広く大学生の実習等を受

- け入れ、看護師及び医療技術者の人材確保につながる体制づくりを推進します。
- ウ 看護師及び医療技術者の紹介会社等が主催する合同就職説明会等に積極的に参加し、銚子市立病院の周知を図り、人材の確保に努めます。
- エ 市が設立した市立病院勤務看護師等修学資金貸付制度の周知を図り、人材の確保に努めます。
- オ 看護職員及び医療技術者等が紹介会社等を介せず入職した場合、一定期間経過後の一時金支給など、銚子市立病院への入職を検討してもらう施策を実施します。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現時点では常勤医師数に余裕がなく、研修医を十分に指導することが困難であることから臨床研修医の受入れは困難ですが、常勤医師の確保に努め、将来的に受入れできるよう体制整備に努めます。

③ 医師の働き方改革等への対応

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が始まり、年間960時間を超える時間外労働がある場合の対応策を講じる必要があります。

また、働き方改革による労働環境の改善は、医師のみならず、看護師などの確保にも資することから、今後とも安全で安心して働けるよう併せて検討を行います。

- ア 給与面でのインセンティブだけでなく、職員のキャリア形成や資質・意識向上を図るため、業績評価制度の導入を検討します。
- イ 適正な労働時間・労務管理は、良好な職場環境を形成するうえで、極めて重要となります。そのための方策としては、タイムカードの使用があり、銚子市立病院では、公社設立当初から運用しています。
- ウ 医師の労働時間の短縮のための取り組みの一つとして、厚生労働省から「医療従事者の合意形成のもとで業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）」の考えが示されました。銚子市立病院でも、この考え方にに基づき、タスク・シフティング、タスク・シェアリングに取り組んでいきます。具体的には、看護師による院内トリアージや特定ケア看護師の配置、医師事務作業補助者、病棟薬剤師の追加配置など、医療従事者が専門性を活かせるような業務分担を検討します。
- エ 医師の時間外労働時間の上限規制への対応策として、「宿日直許可」を令和5年4月に取得しました。医師の労働時間や勤務シフトの改善に努めます。
- オ 院内に教育研修を担当する委員会を設け、職員が自ら関与・立案し、院内での研修のあり方を考える体制を作ります。必要に応じて外部の学会、教育研修会、交流会への参加も可能にすることで、モチベーションの向上に資することができます。

(3) 経営形態の見直し

平成20年9月30日をもって公設公営による診療を休止し、その後平成22年5月から指定管理者制度により診療を再開しています。現在の指定管理者の指定管理期間は10年で、令和6年度までとなっていますが、今後も指定管理者制度のもと病院運営を継続していく予定です。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

感染防具等の備蓄に努めるとともに、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針を共有するなど、万一の際の備えを十分に行います。

新興感染症の重症患者は基幹病院である旭中央病院へ転送し、軽症患者は銚子市立病院に入院させるなど、連携、役割分担に努めています。

(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

銚子市立病院の建物は建設から40年が経過しており、施設・設備の老朽化が進んでいます。将来を見据えた診療施設及び医療機器の計画的な整備に努めるとともに、既存の医療機器などを適切に管理し、持続可能な病院経営を維持します。

② デジタル化への対応

銚子市立病院では、情報処理のデジタル化を進めており、電子カルテや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）、ネットワークの監視機能など、一定のシステム導入が完了しています。

また、すべてのシステムにおいてバックアップデータをオフラインで取得することも検討しています。

このような患者様の利便性向上と経営の効率化及び安心・安全な医療提供を可能とするため、医療DXの推進について積極的に検討します。

【短期的な取組】
<ul style="list-style-type: none">・ 自動支払機の導入・ 会計案内表示モニターの導入・ 外来受付案内表示モニターの導入・ 電子処方箋の導入・ オンライン会議などにおけるコミュニケーションツールの積極的利用
【長期的な取組】
<ul style="list-style-type: none">・ IT人材の確保および育成・ DXを推進する組織体制の構築・ サイバーセキュリティリスクの認識、組織全体での管理体制の構築

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標の設定

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です。これを達成するための経営指標とその数値目標は次のア～オのとおりとします。

ア 指定管理者への財政支出の水準

(単位：千円)

項目	年度	実績	見込み	目標			
		R4	R5	R6	R7	R8	R9
人件費補てん 交 付 金		340,000	471,000	401,000	379,000	379,000	304,000

銚子市立病院では、サービスの向上が見込まれるほか、効果的・効率的な施設運営が期待できることから、利用料金制による指定管理者制度を採用しています。

一方で、地域の中核病院として、また、公立病院として不採算な医療であっても進んで取り組まなければならないという役割があります。

これらを背景として、指定管理者である一般財団法人銚子市医療公社が管理運営する期間中は、医療従事者等を確保するために必要となる収支不足に対して人件費補てん交付金を支出しています。

イ 収支改善に係るもの（病院運営上の数値）

(単位：%)

項目	年度	実績	見込み	目標			
		R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率		100.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
修正医業収支比率		83.7	79.4	83.4	85.1	85.1	88.3

$$\text{経常収支比率（％）} = \text{経常収益} / \text{経常費用} \times 100$$

【指標の意味】

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。

【分析の考え方】

当該指標は、単年度の収支が黒字であることを示す100%以上となっていることが必要である。数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示すため、経営改善に向けた取組が必要である。

$$\text{修正医業収支比率（％）} = \text{修正医業収益} / \text{医業費用} \times 100$$

【指標の意味】

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する修正医業収益（医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの）の割合を示す指標。

【分析の考え方】

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。

ウ 収入確保に係るもの

項目		年度		目標				
		実績	見込み	R6	R7	R8	R9	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	
入院	入院収益（千円）	1,106,540	1,150,083	1,285,530	1,436,184	1,436,184	1,571,238	
	平均在院日数（日）	16.3	17.5	16.0	16.0	16.0	16.0	
	入院患者1人1日当たり診療報酬（円）	32,960	31,819	34,529	36,333	36,333	38,676	
	1日平均入院患者数（人）	一般病棟	43.5	46.8	48.0	54.1	54.1	55.0
		療養病棟	33.6	35.3	36.0	36.1	36.1	28.0
		回復期リハビリ病棟	14.8	16.7	18.0	18.1	18.1	28.0
	病床利用率（%）	一般病棟	40.3	42.4	80.0	90.0	90.0	91.6
		療養病棟	88.5	91.7	94.7	94.7	94.7	93.3
		回復期リハビリ病棟	57.0	62.3	81.8	82.0	82.0	93.3
外来	外来収益（千円）	597,795	578,579	634,950	637,500	637,500	637,500	
	1日平均外来患者数（人）	293	286	300	300	300	300	
	外来患者1人1日当たり診療報酬（円）	8,150	8,079	8,500	8,500	8,500	8,500	

※平均在院日数 = 年延在院患者数 ÷ (年度中の新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2

※入院患者1人1日当たり診療報酬 = 入院収益 ÷ 年間延入院患者数

※病床利用率(%) = 年間入院患者延べ数 × 100 ÷ (許可病床数 × 年間入院診療実日数)

※外来患者1人1日当たり診療報酬 = 外来収益 ÷ 年間延外来患者数

エ 経費削減に係るもの

(単位：千円、%)

項目		年度		目標			
		実績	見込み	R6	R7	R8	R9
		R4	R5	R6	R7	R8	R9
材料費		365,656	358,710	405,404	433,441	433,441	461,505
対修正医業収支比率		19.8	19.4	19.7	19.6	19.6	19.6
給与費		1,326,303	1,461,714	1,531,336	1,629,869	1,629,869	1,659,089
対修正医業収支比率		71.8	79.0	74.5	73.6	73.6	70.3
委託費		282,320	258,320	280,237	292,364	292,364	304,384
対修正医業収支比率		15.3	14.0	13.6	13.2	13.2	12.9
設備関係費		57,463	59,047	60,980	60,980	60,980	60,980
対修正医業収支比率		3.1	3.2	3.0	2.8	2.8	2.6

オ 経営の安定に係るもの

(単位：人)

項目		年度	実績	見込み	目標			
			R4	R5	R6	R7	R8	R9
医師数	常勤		8	10	10	10	10	10
	非常勤(常勤換算後)		4.1	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4
	合計		12.1	13.4	13.4	13.4	13.4	13.4
看護師数	常勤		37	40	43	47	47	47
	非常勤(常勤換算後)		7.9	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7
	合計		44.9	48.7	51.7	55.7	55.7	55.7
その他 医療従事者数	常勤		87	96	98	105	105	105
	非常勤(常勤換算後)		11.0	10.9	10.2	10.2	10.2	10.2
	合計		98.0	106.9	108.2	115.2	115.2	115.2
事務 職員数	常勤		28	32	36	36	36	36
	非常勤(常勤換算後)		4.9	13.7	7.7	7.7	7.7	7.7
	合計		32.9	45.7	43.7	43.7	43.7	43.7
合計			187.9	214.7	217.0	228.0	228.0	228.0

② 目標達成に向けた具体的な取組

ア 収益確保に係るもの

(1) 病床利用率が同規模病院に比べて低い状況にあることから、利用率の向上に積極的に取り組んでいきます。そのためには、入院診療に対応できる医師や看護師等の受け入れ態勢の強化を前提とする中で、入院患者の早期把握、取り込みを図る必要があります。

具体的な収入確保策としては、

- ・ ベッドコントロールの強化による病床利用率の向上
- ・ 救急患者受入れ強化による救急患者数の増加
- ・ 定期健診、団体検診の積極的な受け入れによる疾患患者の早期把握
- ・ 地域連携強化による紹介患者、予定入院患者の増加
- ・ リハビリ患者の積極的な受け入れ
- ・ 回復期リハビリテーション入院料1（最も高い施設基準）の取得
- ・ サービスやホスピタリティの向上により、選ばれる病院へ
- ・ 診療科目、診療情報の積極的かつ細やかな発信により、安心して開放的な病院へ

(2) 急性期医療だけでなく、地域の医療ニーズにあった急性期後の回復期医療や高齢者医療に早期に取り組んでいます。在宅復帰支援を充実し、基幹病院や高次医療機関との連携や、地域医療機関・介護施設との連携を深め、外来患者や入院患者の増加を図ります。

以上の取組みを通じて、患者一人当たり収益を増加させ、収益確保を図ります。

イ 経費削減に係るもの

- (1) 安定した医療を提供するには、医師・看護師を中心として、今後も安定した人員確保が必要となります。また、施設基準、経営状況及び各職場の執務環境を考慮しながら効率的に人員を配置します。
- (2) 採用医薬品などの医療材料は診療実態に合わせて管理し、適切な在庫水準を維持するほか、期限切れ等による廃棄ロスの削減を図ります。また、購入に関しては、後発医薬品を積極的に取り入れ、使用割合 90%以上を維持します。
- (3) 医療の安定した質を維持するには、機能性の高い医療機器導入や定期的な医療機器の更新が必要となります。導入に当たっては、費用対効果を考慮しつつ、計画的に導入、更新を行い、購入コストの削減を図ります。
- (4) 各種委託に係る契約については、契約内容を踏まえた実績を毎年度点検し、内容の変更を検討します。

以上の取組みを通じて、効率的な経費削減を図ります。

ウ 経営の安定に係るもの

持続可能な医療体制の構築は、医師の安定的な採用や招聘のほか、看護師及び医療従事者の確保が必須となります。指定管理者との情報の共有や医療機関・基幹病院への働きかけ、若手医師への魅力発信など、多方面からの情報収集・情報発信、多彩な採用ルートを活用することで、継続して安定的な医師及び看護師、医療従事者の確保に努めます。

4 公立病院経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

前述の3(1)⑤一般会計負担の考え方にあるとおり、指定管理者（利用料金制）による病院運営であり、病院事業会計における診療収入がないため、繰出基準に基づく繰入金を一般会計負担金及び一般会計補助金として収入しています。

また、指定管理者で作成した収支計画を病院運営上の数値とします。

< 銚子市病院事業会計収支計画 >

別添 資料 1 銚子市病院事業会計収支計画 参照

< 指定管理者病院会計収支計画（病院運営上の数値） >

別添 資料 2 指定管理者収支計画 参照

5 実施状況の点検・評価・公表及び改定

本プランの策定後、毎年度の決算状況と合わせて本プランの実施状況について、点検、評価を行い、その結果を公表します。

評価の過程においては、銚子市病院事業運営協議会で審議し、評価の客観性の確保

に努めます。同協議会においては、財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみではなく、病院（公社）職員が参加し、公立病院として期待される役割・機能をどの程度発揮できているかといった状況等についても併せて評価、検証することとします。

また、上記の点検・評価等の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難と判断した場合、または、今後策定される第8次医療計画や地域医療構想の改定等により、これらと齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め本プランの改定を速やかに行うこととします。

なお、対象期間中、適宜、目標達成に向けた具体的な取組の見直しを検討することとします。

資料1 銚子市病院事業会計収支計画

(単位：千円)

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込み	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画	
収入	1. 医業収益							
	(1) 料金収入							
	入院収益							
	外来収益							
	(2) その他							
	うち他会計負担金							
	うち基準内繰入金							
	うち基準外繰入金							
	2. 医業外収益	530,707	547,805	710,064	686,000	638,881	643,532	544,625
	(1) 他会計負担金	638	618	906	1,367	2,394	2,621	2,699
	うち基準内繰入金	638	618	906	1,367	2,394	2,621	2,699
	うち基準外繰入金							
	(2) 他会計補助金	508,446	524,195	647,056	664,077	620,085	624,509	526,543
	一時借入金利息分							
	その他	508,446	524,195	647,056	664,077	620,085	624,509	526,543
	(3) 国(県)補助金							
(4) 長期前受金戻入	14,071	14,567	14,425	11,691	7,537	7,537	6,518	
(5) その他	7,552	8,425	47,677	8,865	8,865	8,865	8,865	
経常収益	530,707	547,805	710,064	686,000	638,881	643,532	544,625	
支出	1. 医業費用	528,861	546,801	708,475	683,472	634,273	638,440	539,346
	(1) 職員給与費	5,950	6,100	6,939	7,269	7,269	7,269	7,269
	基本給	3,200	3,435	3,517	3,668	3,668	3,668	3,668
	退職給付費							
	その他	2,750	2,665	3,422	3,601	3,601	3,601	3,601
	(2) 材料費							
	うち薬品費							
	(3) 経費	389,471	401,883	539,904	465,534	434,444	434,734	359,444
	うち委託料	8,274	12,940	15,133	17,995	9,665	9,955	9,665
	(4) 減価償却費	131,492	134,507	152,064	206,620	188,511	192,388	168,584
	(5) その他	1,948	4,311	9,568	4,049	4,049	4,049	4,049
	2. 医業外費用	1,846	1,004	1,589	2,528	4,608	5,092	5,279
	(1) 支払利息	1,046	1,004	1,589	2,528	4,608	5,092	5,279
	うち一時借入金利息							
	(2) その他	800						
	経常費用	530,707	547,805	710,064	686,000	638,881	643,532	544,625
経常損益	0	0	0	0	0	0	0	
特別損益	1. 特別利益							
	うち他会計繰入金							
	2. 特別損失							
特別損益	0	0	0	0	0	0	0	
純損益	0	0	0	0	0	0	0	

資料1 銚子市病院事業会計収支計画

(単位：千円)

項目		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込み	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
収入	1. 企業債	83,900	152,100	498,770	174,200	100,000	100,000	100,000
	2. 他会計出資金	450	1,380	7,077	3,960	4,320	6,480	8,640
	3. 他会計負担金							
	うち基準内繰入金							
	うち基準外繰入金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	2,101						
	7. 工事負担金							
	8. 固定資産売却代金							
	9. その他							
	収入計	86,451	153,480	505,847	178,160	104,320	106,480	108,640
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額							
	前年度同意等額で当年度借入分							
純計	86,451	153,480	505,847	178,160	104,320	106,480	108,640	
支出	1. 建設改良費	88,684	153,620	500,049	174,372	100,000	100,000	100,000
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	74,300	99,358	173,947	175,668	192,171	202,536	205,847
	うち建設改良のための企業債分	74,300	99,358	173,947	175,668	192,171	202,536	205,847
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金	10,000						
	4. その他	450	930	2,880	3,960	4,320	6,480	8,640
うち繰延勘定								
支出計	173,434	253,908	676,876	354,000	296,491	309,016	314,487	
差引不足額	-86,983	-100,428	-171,029	-175,840	-192,171	-202,536	-205,847	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	86,983	100,428	171,029	175,840	192,171	202,536	205,847
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計	86,983	100,428	171,029	175,840	192,171	202,536	205,847	
純損益	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額								
当年度許可債で未借入又は未発行の額								
実質財源不足額								
他会計借入金残高								
企業債残高	352,244	404,986	729,809	728,341	636,170	533,634	427,787	

資料2 指定管理者収支計画

(単位：千円)

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込み	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
病床利用率	-	-	-	-	-	-	-
一般病棟	38.2%	40.3%	42.4%	80.0%	90.0%	90.0%	91.6%
療養病棟	92.2%	88.5%	91.7%	94.7%	94.7%	94.7%	93.3%
回復期リハビリ病棟	53.7%	57.0%	62.3%	81.8%	82.0%	82.0%	93.3%
①入院診療収益	968,576	1,106,540	1,150,083	1,285,530	1,436,184	1,436,184	1,571,238
延べ患者数	32,800人	33,572人	36,144人	37,230人	39,528人	39,528人	40,626人
(1日平均患者数)	89.9人	92.0人	98.8人	102.0人	108.3人	108.3人	111.0人
単価	29,530円	32,960円	31,819	34,529	36,333	36,333	38,676
日数	365日	365日	366日	365日	365日	365日	366日
②食事療養	53,097	52,207	58,373	59,570	64,147	64,147	70,154
③外来収益	525,125	597,795	578,579	634,950	637,500	637,500	637,500
延べ患者数	64,364人	73,352人	71,611人	74,700人	75,000人	75,000人	75,000人
(1日平均患者数)	258人	293人	286人	300人	300人	300人	300人
単価	8,159円	8,150円	8,079円	8,500円	8,500円	8,500円	8,500円
日数	249	250	250	249	250	250	250
④室料差額収益	22,329	20,282	20,591	30,837	34,159	34,159	36,740
⑤保健予防活動収益	85,562	61,751	41,326	41,433	39,114	39,114	39,114
⑥その他の医業収益	9,523	10,677	10,190	10,054	10,860	10,860	11,578
⑦保険等査定減	△ 20,947	△ 2,186	△ 7,728	△ 6,000	△ 6,000	△ 6,000	△ 6,000
⑧医業収益 計(①～⑦の合計)	1,643,265	1,847,066	1,851,414	2,056,374	2,215,964	2,215,964	2,360,324
⑨材料費	276,132	365,656	358,710	405,404	433,441	433,441	461,505
対医業収益比率	16.8%	19.8%	19.4%	19.7%	19.6%	19.6%	19.6%
⑩給与費	1,286,212	1,326,303	1,461,714	1,531,336	1,629,869	1,629,869	1,659,089
対医業収益比率	78.3%	71.8%	79.0%	74.5%	73.6%	73.6%	70.3%
⑪委託費	316,610	282,320	258,320	280,237	292,364	292,364	304,384
対医業収益比率	19.3%	15.3%	14.0%	13.6%	13.2%	13.2%	12.9%
⑫設備関係費	63,404	57,463	59,047	60,980	60,980	60,980	60,980
対医業収益比率	3.9%	3.1%	3.2%	3.0%	2.8%	2.8%	2.6%
⑬研究・研修費	1,860	1,939	2,519	2,880	2,880	2,880	2,880
対医業収益比率	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
⑭その他経費	159,036	174,243	190,184	184,136	183,736	183,736	183,736
対医業収益比率	9.7%	9.4%	10.3%	9.0%	8.3%	8.3%	7.8%
⑮医業費用 計(⑨～⑭の合計)	2,103,254	2,207,924	2,330,494	2,464,973	2,603,270	2,603,270	2,672,574
⑯医業損益 計(⑧-⑮)	△ 459,989	△ 360,858	△ 479,080	△ 408,599	△ 387,306	△ 387,306	△ 312,250
⑰医業外収益	482,548	365,679	480,148	409,225	387,864	387,864	313,441
うち人件費補てん交付金	338,000	340,000	471,000	401,000	379,000	379,000	304,000
うちその他の交付金・補助金など	144,548	25,679	9,148	8,225	8,864	8,864	9,441
⑱医業外費用	19,830	2,980	853	485	485	485	485
うち支払利息	0	0	0	0	0	0	0
うちその他の医業外費用など	19,830	2,980	853	485	485	485	485
⑲医業外損益(⑰-⑱)	462,718	362,699	479,295	408,740	387,379	387,379	312,956
⑳経常利益(⑯+⑲)	2,729	1,841	215	141	73	73	706
経常収支比率 (⑯+⑰)/(⑮+⑱)	100.1%	100.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率 (⑧/⑮)	78.1%	83.7%	79.4%	83.4%	85.1%	85.1%	88.3%