

地方独立行政法人さんむ医療センター第4期中期計画(案)

第1 中期計画の期間

第4期中期計画期間は令和2年4月1日から令和6年3月31日までの4年間とする。ただし、医療・保健・介護を健診から在宅まで三位一体で切れ目なく地域住民に提供し、安心して暮らすことができる環境を整備することを目途とする。目途を実現するための施設整備を推進する。また、財務基盤を強化し、経営を安定させることで、地域住民により安心感を与える。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 地域の特性に配慮した医療の確立と提供

病床数	(令和2年度～令和4年度) 急性期一般病床 169床 地域包括ケア病床 40床 回復期リハビリテーション病棟 36床 緩和ケア病床 20床 合計 265床 (令和5年度) 急性期一般病床 103床 地域包括ケア病床 44床 回復期リハビリテーション病棟 36床 緩和ケア病床 16床 合計 199床
診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、緩和医療内科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科 口腔外科、リハビリテーション科
併設施設	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所
指定告示等	救急告示病院

(1) 施設整備の推進

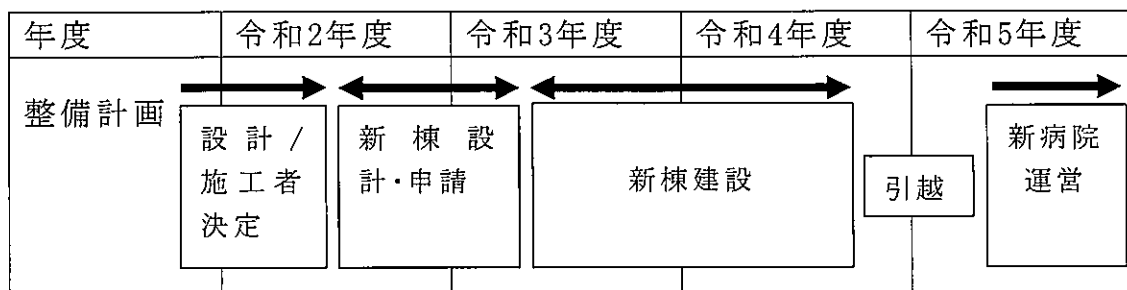
地方独立行政法人さんむ医療センター(以下「医療センター」という。)は現在、建物の耐震性不足・老朽化・狭あい化等施設面に大きな課題を抱えていること。また、高齢化が進展する患者へのサービス向上やアメニティの向上、今後想定される医療従事者の不足に対応できる効率的な運営の実現、地域のニーズに即した連続的な医療の将来にわたる持続的な提供の

ために、長期的な視点に立った施設の必要性に鑑み、「さんむ医療センター建替整備基本計画」に基づき施設整備を推進する。

ア 新病院整備の方針

- ① 利用者に優しく、職員が働きやすい病院
- ② 医療制度、医業技術、医療需要の変化に適時対応可能な病院
- ③ 効率的な運用を考慮した病院
- ④ 災害に強い病院

イ 整備スケジュール



(2) 診療体制の整備

医療センターは令和2年度から令和5年度途中までは既存病院、令和5年度中より新病院として運営する。

医療センターは二次救急を担うとともに、近隣の医療機関と連携し、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟の運営も行い、他医療機関と連携して地域包括型医療を担う。また診療所や介護施設等との連携のもとで、日常の健康維持向上から医療・介護期を経て在宅復帰まで、切れ目のない医療を提供し、地域に密着した信頼される病院を目指す。地域住民が安心して暮らせる街づくりに寄与する。

産婦人科においては「産み育てられる街」として、今後も分娩できる体制を継続する。新病院では、立ち会い分娩が可能なLDR、母子同室が可能な病室を設置する。急変時への治療に対応可能な環境を整備する。

また専門的な外来を充実させることで、専門医師の修練の場の提供を進め、がん診療協力病院として地域の中核を担う医療体制の充実を図り、緩和ケア病棟の運営も行う。新病院では、通院化学療法の拡充、緩和ケア医療の充実を図る。

(3) 医療機器等の計画的な整備及び更新

中期目標の期間中の医療機器等、整備計画を策定し、医療機器等の整備及び更新を積極的に実施し必要に応じた新規の購入を進める。計画策定に当たって、診療報酬請求への影響を事前に把握・検討する。

(4) 急性期医療の充実

地域医療機関と連携し、市民の理解を得ながら、二次救急業務体制の充実に努める。地域住民が安心して暮らせる街づくりの一端を担う。新病院では、外科・整形外科を維持・強化するため、手術室やリハビリスペースの充実に努める。内科は総合内科を強化するとともに、高齢者ニーズの高い消化器内科・呼吸器内科の充実に努める。循環器・神経系等の重症疾患は近隣医療機関との連携を強化する。

(5) 在宅医療・訪問看護サービスの充実

新病院では、機能強化型在宅療養支援病院の指定を取得し、在宅医療を推進する。訪問看護ステーション、地域包括ケア病床の充実による在宅急変時の受け入れ、往診・看取りへの対応をする。

(6) かかりつけ医・家庭医機能

家庭医・総合医によるこどもから高齢者までの1次対応をする。医療・保健・介護の三位一体運営を目指し、学校健診・住民健診・健康教室・予防接種等へ積極的に参画する。

(7) リハビリテーション等への取組み

入院初期から急性期リハビリテーション、在宅リハビリテーションの強化をする。言語聴覚士による嚥下訓練や歯科衛生士による口腔ケアを充実する。

2 医療水準の向上

(1) 医療職の人材確保

医療センターにおいて提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師及び医療技術職員の確保に努めるとともに、教育研修体制の充実に努め、臨床研修医及び専攻医(専門分野の研修を行う医師をいう。)の受け入れに努める。

医師及び看護師等の人材確保については、大学等関係機関との連携強化を図ること。また、働きやすく休みやすいワークライフバランスの充実を実現し、良質な医療人材が集まる病院となることを目標とする。短時間正職員等、多様な価値観や家庭環境に柔軟に対応できる勤務形態を整備し、職員満足度の更なる向上を目指す。そのうえで教育実習等の受け入れや関係教育機関との連携強化を図る。

ア 医師の人材確保

- ① 大学医局との更なる連携強化及び公募、山武市による医学生奨学金貸付、医療センター独自の奨学金制度等、幅広い手法により、医師の確保に努める。
- ② 診療実績等を踏まえて医師の待遇改善を図る。

- ③ 研究費活用制度の活用及び見直等により、研修機会（研修日の取得、学会出席等の補助）の充実を図る。
- ④ 地域医療の研修の場として積極的に大学等に働きかけを行い、臨床研修医の招へいに努め、キャリアアップのための認定専門医取得等が可能となるよう研修環境を整える。
- ⑤ 全人的に医療を提供し、地域医療のレベル向上へ貢献するために、総合医の育成を強化する。

イ 看護師及び医療技術職員の人材確保

教育実習等の受け入れや職場体験、山武市及び医療センターによる看護学生及び理学療法士・作業療法士等医療技術職員奨学金貸付、関係教育機関等との連携を強化する等幅広い手法により、看護師及び理学療法士・作業療法士等医療技術職員の確保に努める。

より働きやすく、また、働き甲斐のある就労環境を整備する。柔軟で多様な勤務体制の整備により、医療人材が集まる病院を目指す。

「頑張る人が報われる」給与体系の確立、及び休暇の取りやすい職場環境の整備、職場における技術やスキルの向上等、職員満足度の向上に努め、看護師の離職率は10%未満を目指す。

医療職の人材確保

区 分	平成 30 年度末人数	令和 5 年度人数(目標数)
医師数	34 人	34 人
看護師数	148 人	173 人

(2) 医療職の専門性及び医療技術の向上

医師の専門医資格の取得も含めた教育研修体制の充実や専門性及び医療技術の向上を図る。

- ア 診療部門、職種及び職層等に応じて年度毎に研修計画を策定する。
- イ 研修計画に基づき積極的に研修の支援を行い専門的分野での資格取得を促進する。

看護師については、認定看護師の資格の取得を促進する。特に、認知症ケアのため、認知症専門の認定看護師を養成する。理学療法士・作業療法士等医療技術職員については、認定療法士等の資格の取得を推進する。

- ウ 職務上必要な自主研修に参加する職員に支援を行う規程の整備を図る。

※(認定看護師とは、社団法人日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、特定の認定看護分野において熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいう。)

エ 研究会や、学会等において積極的に発表出来るよう支援する。

認定看護師数

区 分	平成30年度末人数	令和5年度人数(目標数)
認定看護師	3人	7人
認定看護管理者	1人	2人

(3) 地域医療連携の推進

ア 地域の中核的病院としての使命を果たすため、地域医療機関との連携を密にし、診療所・在宅医からの入院要請に対し24時間受け入れる体制を確立するとともに、症状の安定した患者に対しては、地域の医療機関への紹介を進める。

また、医療連携のためのITの推進について、施設整備に伴って行うことを検討する。

紹介率・逆紹介率

区分	平成30年度	令和5年度(目標数)
紹介率	34.9%	35.0%
逆紹介率	20.5%	25.0%

イ 在宅医療に対しては、地域の医療機関等との連携・情報交換等による在宅医療ネットワークの構築に努め往診や訪問看護による在宅療養者のサービス向上につなげる。地域包括ケアの中心的役割を果たすため、患者の生活環境・家庭環境にも配慮したきめ細やかな、医療・保健・介護の三位一体で切れ目のないサービス提供を行う。

(4) クリニカルパスの普及

標準的かつ効率的な医療を提供することで患者負担を軽減し、治療期間の短縮にも寄与できるよう、クリニカルパス(疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表をいう。)の作成及び適用を進め、質の高い医療を提供する。また、医療機関の連携、ネットワーク化を支える地域医療連携パスの普及を進める。他医療機関との多元的な医療連携を通じて地域医療の活性化に取り組む。

(5) 骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の活動

骨粗鬆症治療の重要性と治療継続の難しさを、啓発活動を地道に行う

ことで市民に認知してもらうことを主題とし、近隣自治体、現在拡大中の連携病院と相互に協力し合い、近隣地域社会ネットワークの構築へと取り組む。さらに、既存では対応が難しかった骨粗鬆症未治療患者への介入、そして青壮年期への予防的な啓発を行う。

(6) 医療情報システムの構築

院内医療情報システムの強化と、地域医療機関とのネットワークの構築による病診連携・病病連携の推進を図る。

3 患者サービスの一層の向上

地域住民により信頼され必要とされる病院となるため、患者・住民の意見を取り入れる仕組みづくりに努める。経営努力によって医療者を集めるとともに、医師が治療に専念するための医師事務作業補助者、看護師の負担軽減のための看護補助者、地域医療連携のより一層の推進のための医療ソーシャルワーカー等職員の確保に努め、患者サービスのさらなる向上を図る。

(1) 患者にとって良い医療の提供

DPCデータの活用及びクリニカルパス利用等による医療の効率性ととともに、患者のQOL(生活の質)をより良くするため、医療の質の向上を図る。患者の生活環境・家庭環境にも配慮したうえで、治療方針を決める。

(2) 診療待ち時間の改善等

外来診療、検査等の待ち時間の短縮を進めるため、患者動態等の実態調査を実施し、以下のような改善策を実施する。

- ア 外来診療機能の見直しを行い、近隣の医療機関との連携を図る。
- イ 患者動線の無駄を省き、検査と診察の順序を入れ替える等、患者の立場に立った柔軟な対応を行う。
- ウ インフォメーションの活用等、予約制度の運用方法を見直す。
- エ 検査機器の効率的な稼働を行う。
- オ その他職員のアイデアを活かすことにより待ち時間の短縮に努める。

(3) 院内環境及び患者・来院者等の快適性の向上

患者及び来院者等に、より快適な環境を提供するため、院内清掃を徹底するとともに、院内巡回を定期的実施して、病室、待合室、トイレ及び浴室等の改修や補修を計画的に実施する。

さらに、患者のプライバシーに配慮した院内環境の整備に努める。

(4) 患者・来院者の利便性向上

玄関や受付での案内業務の充実や、病院内の案内表示板の増設、駐車場の整備等、患者の利便性の向上に取り組む。病院に至る道順や交通

機関の利用方法等病院に至る経路に関してもわかりやすい案内を行う。

(5) 職員の接遇向上

職員一人ひとりが患者の立場に立って判断し、行動できるよう、接遇に対する研修を行う。研修内容を接遇に活かし、患者満足度向上という成果に結びつけているか確認を行う。

ア 接遇に関して現状調査等を実施する。

イ 患者の立場に立った接遇を行う。

また、患者満足度についてアンケートを実施し、ホームページで公開する。

(6) 遠隔カンファレンスの実施

新病院では、テレビ会議等による他病院等とのコミュニケーションを強化する。

(7) 外部委託との連携

新病院では、売店やレストランなどアメニティ施設の外部委託によるサービスの充実を図る。

4 安心して信頼できる良質な医療の提供

(1) 安全対策の徹底

ア 情報共有とチーム医療の推進を行い、医師をはじめとする医療スタッフがコミュニケーションを密にする。医療スタッフが一丸となり、互いに連携し補完しあうことで、医療安全を推進し、医療事故(ヒヤリハットを含む)を防ぐ。

イ 患者及び地域住民に信頼される良質な医療の提供に努め、院内感染防止対策、医療事故防止対策を始めとして様々な医療安全に対する委員会を設置して検証し、原因究明を行う。また、医療スタッフ間で情報共有を行い、原因究明から改善を繰り返すことで、医療事故(ヒヤリハットを含む)を発生させない仕組みを作る。

ウ 医薬品の安全管理の徹底のため、手順書の確認や職員研修を実施して管理の徹底を図る。

エ 薬剤師による患者の服薬の管理指導を積極的に実施し、投薬による事故を未然に防ぐ。患者が理解し、納得できる説明を行う。

(2) 信頼される医療の実施

医療の中心は患者であるという基本認識のもと、患者やその家族から信頼され、納得に基づく診療を行う。

さらに、検査及び治療の選択については、患者の意思を尊重したインフォームドコンセント(患者やその家族が、自ら受ける治療の内容に納得し、自

分に合った治療法を選択できるような十分な説明を受けた上での同意をいう)を徹底する。

また、周産期医療、セカンドオピニオン(患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の医師の意見を聴くこと。また、その意見をいうこと。)外来、緩和ケア及び回復期リハビリテーションをより充実し、患者が地域で安心して治療を受けられる環境を整備する。

(3) 法令等の遵守

患者が安心して医療を受けられるよう、医療法(昭和23年法律第205号)をはじめとする関係法令を遵守するとともに、行動規範と倫理を確立する。法令を遵守するため、委員会や研修等を通じ、職員に周知徹底し、実行させる。

(4) 適正な情報管理と情報公開

個人情報保護及び情報公開に関しては、法令に基づき適切に対応する。

また、医療センターの業務運営に係る内容については、法令に基づき適切に公表を行うとともに、地域医療連携についてホームページ等を通じて情報発信を行い、経営の透明性を確保する。

5 市の医療施策推進における役割

(1) 市の保健・介護行政との連携

ア 予防接種や乳幼児健診を積極的に行う。

イ 居宅介護事業の充実を図る。

ウ その他、市の保健・介護行政との一層の連携方策について、具体的方策を検討する。

(2) 災害時における医療協力と役割

平時より事業継続計画(BCP)及び災害対策マニュアルの対策をもって地震、津波、台風、大規模事故等の災害対応体制を確立する。市との連携を図り情報の共有化に努め体制を確立する。市が行う災害訓練や災害派遣医療チーム(DMAT)訓練等に積極的に参加し体制の維持に努める。

災害発生時には「災害時の医療救護活動についての覚書」に基づき医療救護活動を提供すると共に、災害医療の拠点となり、BCPに基づき医療の提供に努める。また、これらを実施するため災害医療を提供するための医療者を養成する。

また、災害時に多発する重症傷病者に対する救急医療体制を確保するため、高度な診療機能・被災地からの重症傷病者の受け入れ機能・広域搬送の対応機能・DMATの派遣機能を備えた「地域災害拠点病院」の指定を目指す。

(3) 住民への保健医療情報の提供及び発信

各診療科の診療案内、病院の医療に関する取り組み情報等を病院ホームページ及び広報紙等に掲載することや、医療に関する専門知識を活用した住民対象の公開講座の開催をする等、医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。疾病について住民の理解を深め、予防活動にも取り組む。

(4) 住民との連携

地域住民の病院ボランティアへの積極的な開放に努めるとともに、医療センターと地域住民が、地域医療に関する問題意識を共有し、お互いに支え合う関係を構築する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 地方独立行政法人としての運営管理体制の持続的な発展

迅速かつ柔軟に医療センターの運営が行えるよう、理事会の運営や決定事項の院内周知のための管理職で組織する会議等の体制を維持する。また、病院運営に必要な情報・診療情報(診療報酬等の検証や院内の電算システム構築等)の一元的な把握のための企画・情報の部署の設置を行う。理事会議事録は可及的速やかに院内に周知するとともに、ホームページで公開する。

2 効率的かつ効果的な業務運営

(1) 適切かつ弾力的な人員配置

患者動向を注視し、外部環境の変化を捉えながら、医師をはじめとする適切な職員配置により医療を提供する。

職員の働き方の要望に応じてきめ細かな雇用形態を取り入れること等により、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供に努める。

さらに、経営情報を全職員が共有する等、経営意識の向上に努め、事務の効率的・効果的な執行に取り組む。

(2) 職員の職務能力の向上(人材育成とスキルアップ)

ア 医療職の職務能力の高度化・専門化を図るため、専門医・指導医、認定看護師等の資格取得も含めた教育研修システム(短期留学助成などを含む)を整備する。ひいては、患者サービスの向上につながる研修を進める。

イ 事務職の職務能力の向上については、経営企画部門の水準向上を図り、病院経営全般についてより推進できる体制とする。また、総合的な視点を持ち組織横断的役割を担う職員の育成に努める。

(3) 人事評価制度の適切な運用

職員の努力が評価され業績や能力を的確に反映した人事及び昇任管

理を行うため、人事評価制度を公正な立場からより一層適正に運用を図る。

(4) 勤務成績を考慮した給与制度の適切な運用

地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第57条第1項の規定に基づき、職員の勤務成績を考慮した給与制度について、より一層適正な運用を図る。

(5) 職員の就労環境の整備

ア 日常業務の過度の負担を解消するために柔軟な勤務体制を採用することにより、時間外勤務の縮減及び休暇取得の促進等、職員にとって働きやすく、また、働き甲斐のある就労環境を整備する。

イ 出産後の子育てに対する負担を軽減するため、各種休暇制度の取得促進や院内保育所の利用充実を図る。院内保育所は24時間保育及び病児保育に取り組み、職員とその子供が安心できる体制を整備する。

ウ 職員の不安、悩み等のほか、患者からの過度の苦情に対する相談体制を整備する。相談内容によって、職員の処遇が悪化しないよう、きめ細やかな対応を行う。

エ 職員が復職しやすい環境を整備する。ブランクのある職員については、相談窓口を設け、研修やOJTを通じて復職への不安を和らげる。

(6) 業務改善に取り組む組織の醸成

継続的な業務改善への取り組みや、積極的な業務運営への参画を促すため、チーム医療をはじめとする組織間や異なる職種の職員間のコミュニケーションの活性化、連携の円滑化、職員の意欲の向上を図り、活気あふれた職場環境作りに取り組む。職種ごと、部署ごとのみではなく、組織横断的なコミュニケーションを推進して、医療現場における患者対応の向上を図る。

(7) 予算執行の弾力化等

中期目標及び中期計画の枠の中で、医療ニーズに迅速に対応するため、人事・予算等を弾力的に運用できる制度を活用した取組を行う。

(8) 収入の確保と費用の節減

ア 収支全般

医業収支比率については類似黒字病院と同等を目標とし、かつ給与比率は60%台を目標とする。DPCを活用して、収支両面にわたるマネジメントに活用する。

イ 収入の確保

① 許可病床数は312床を有するが、今後の必要度を鑑み、急性期、地

域包括ケア及び回復期リハ病棟等の病床転換と要員計画を作成し、病床利用率の向上を図る。また、診療報酬改定や健康保険法等の改正に的確に対処するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止対策と早期回収に努める。

- ② 高度医療機器の稼働率の向上を図る。地域の医療機関に高額医療機器の利用を開放し、患者を紹介しあうことで、地域包括型医療に貢献する。
- ③ 適正なDPCのコーディング、診療報酬の院内での研修を通じきめ細かく診療の行為にあたるよう努める。

ウ 費用節減

- ① 費用のマネジメントにDPCを活用する。医療センターの治療とDPC病院の平均的治療とを比較し、薬剤の使用状況等が妥当か検証を行う。医薬品、診療材料等の購入方法を検討する。また、適正仕入・適正在庫を維持する。業者委託について、費用対効果を検証し、費用のマネジメントを行う。
- ② 医療機器の整備及び更新に当たっては、施設整備の委員会等において、費用対効果を含めあらゆる角度から検証を行う。
- ③ その他経費についても、購入時の入札制度を的確に運用して予算執行にあたり、経費の削減に努める。

収支全般

区 分	平成 30 年度実績数値	令和 5 年度目標数値
医業収支比率	97.7%	94.0%
給与費比率	60.8%	60%台

※医業収支比率(%)=医業収益÷(医業費用+一般管理費)×100

※給与費比率(%)=(医業給与費+一般管理給与費)÷医業収益×100

入院収益及び外来収益の確保

区 分	平成 30 年度実績数	令和 5 年度目標数値 (新病院)
1.入院患者数	66,793 人 (1 日当たり 183 人)	66,670 人 (1 日当たり 183 人)
入院平均単価 1 人 1 日 (一般病床のみ)	58,444 円 (DPC 7 対 1)	59,670 円 (DPC 7 対 1)
病床利用率 (一般病床のみ)	59.4%	90.0%

平均在院日数 (一般病床のみ)	9.8 日	9.8 日
2.外来患者数	120,895 人 (1 日当たり 496 人)	120,900 人 (1 日当たり 495 人)
外来平均単価 1 人 1 日	8,565 円	9,700 円

費用の節減

区 分	平成 30 年度実績数値	令和 5 年度目標数値
後発医薬品の適用率 (数量ベース)	97.5%	98.0%

第4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

公的な病院としての使命を果たしていくための経営基盤を充実させるため、「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた事項に即した年度計画を作成し、これに基づいて病院を運営することにより健全経営を維持する。

- 1 予算 別表1のとおり
- 2 収支計画 別表2のとおり
- 3 資金計画 別表3のとおり

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額 500百万円
- 2 想定される短期借入金の発生理由
 - (1) 運営費負担金・建設事業補助金の受入れ遅延等による資金不足への対応
 - (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし

第7 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の建替・整備又は医療機器の購入等に充てる。

第8 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

- (1) 病院を利用する者からは、使用料を徴収する。
- (2) 料金の額は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)及び入院時食事療養費に関する食事療養、入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成19年厚生労働省告示第395号)の規定により算定した額(以下「告示等による算定額」という。)並びに指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第20号)、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生省告示第129号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生省告示第127号)及び厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成12年厚生省告示第22号)の規定により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10の20を乗じて得た額とする。
- (3) 前項の規定にない使用料及び手数料の額は、次に定めるところによる。
 - ア 千葉労働局、地方公務員災害補償基金千葉県支部その他の団体等との間における診療契約によるものについては、その契約の定める額とする。
 - イ 前号以外にあっては、理事長が別に定める額とする。

2 使用料及び手数料の減免

理事長が、特別の事情があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができるものとする。

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 施設整備の推進

令和2年度より新病院の設計、建設を開始し、令和5年度中より新病院の運営を開始する。新病院では、患者に信頼され地域に必要とされる「コミュニティホスピタル」を実現する。

施設及び設備に関する計画(令和2年度～令和5年度)
別表4のとおり

2 病院機能の拡充

医療・保健・介護を健診から在宅までを含めて三位一体で切れ目なく地域住民に提供し、安心して暮らすことができる環境を整備するため、機能を発揮する手段としてふさわしい施設整備及び移転を計画する。

3 積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の建替・整備・修繕又は医療機器の購入等に充てる。

1 予算 (令和2年度～令和5年度)

別表1

区 分	金 額(千円)
収入	
営業収益	19,299,839
医業収益	18,149,698
運営費負担金収益	1,073,668
補助金等収益	76,473
営業外収益	220,767
運営費負担金収益	80,408
補助金等収益	32,885
受取利息	1,057
その他営業外収益	106,417
資本収入	10,113,244
長期借入金	9,067,000
補助金等	1,046,244
	29,633,850
支出	
営業費用	18,029,615
医業費用	16,944,705
給与費	10,354,098
材料費	3,112,954
経費	3,430,647
研究研修費	47,006
一般管理費	1,084,910
営業外費用	182,616
資本支出	10,681,189
建設改良費	9,661,000
償還金	799,589
長期貸付金(奨学金)	220,600
	28,893,420

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

2 収支計画 (令和2年度～令和5年度)

別表2

区 分	金 額(千円)
収入の部	19,815,618
営業収益	19,594,851
医業収益	18,149,698
運営費負担金収益	1,073,668
補助金等収益	76,473
資産見返補助金戻入	294,882
資産見返物品受贈額戻入	130
営業外収益	220,767
運営費負担金収益	80,408
補助金等収益	32,885
受取利息	1,057
その他営業外収益	106,417
臨時利益	0
支出の部	20,129,921
営業費用	18,911,003
医業費用	17,808,064
給与費	10,354,098
材料費	3,112,954
経費	3,430,647
減価償却費	714,359
研究研修費	47,006
奨学金返済免除損	149,000
一般管理費	1,102,939
営業外費用	217,297
臨時損失	1,001,621
純利益	
目的積立金取崩額	
総利益	
純利益	-314,303

3 資金計画 (令和2年度～令和5年度)

別表3

区 分	金 額(千円)
資金収入	32,433,850
業務活動による収入	19,520,606
診療業務による収入	18,149,698
運営費負担金による収入	1,154,076
補助金等による収入	109,358
その他の業務活動による収入	106,417
利息の受取額	1,057
投資活動による収入	1,046,244
補助金等収入	1,046,244
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	9,067,000
長期借入れによる収入	9,067,000
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	2,800,000
資金支出	28,893,420
業務活動による支出	18,212,231
給与費支出	11,158,612
材料費支出	3,112,954
その他の業務活動による支出	3,940,665
投資活動による支出	9,881,600
有形固定資産の取得による支出	9,661,000
その他の投資活動による支出	220,600
財務活動による支出	799,589
長期借入金の返済による支出	799,589
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標の期間への繰越金	3,540,430

施設及び設備に関する計画

(単位：千円)

年度	品目	金額		
令和2年度	建替整備事業	571,000		
			長期借入金	571,000
			独法負担	0
	医療機器等備品	50,000		
			長期借入金	50,000
			独法負担	0
	計	621,000		
令和3年度	建替整備事業	3,741,600		
			長期借入金	3,741,600
			独法負担	0
	医療機器等備品	50,000		
			長期借入金	50,000
			独法負担	0
	計	3,791,600		
令和4年度	建替整備事業	4,548,400		
			長期借入金	3,954,400
			補助金等	544,000
			独法負担	50,000
	医療機器等備品	50,000		
			長期借入金	50,000
独法負担			0	
	計	4,598,400		
令和5年度	建替整備事業	600,000		
			長期借入金	600,000
			独法負担	0
	医療機器等備品	50,000		
			長期借入金	50,000
			独法負担	0
	計	650,000		
合計	合計	9,661,000		
			長期借入金	9,067,000
			補助金等	544,000
			独法負担	50,000