国民健康保険五戸総合病院

経営強化プラン

令和６年３月

国民健康保険五戸総合病院

目 次

第１．当院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　　１．当院の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　　２．沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

第２．経営強化プラン策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・３
　　１．経営強化プラン策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・３

第３．経営強化プランの対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　　⑴ 業務概要の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

第４．当院の取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

第５．青森県地域医療構想における八戸地域の状況・・・・・・・・・・５～８

第６．経営強化プランの基本方針等・・・・・・・・・・・・・・・・・８
　１．経営強化プランの基本方針　・・・・・・・・・・・・・・・・８
　（１）役割・機能の最適化と連携の強化 ・・・・・・・・・・・・・ ８～１１
　（２）医師・看護師等の確保と働き方改革 ・・・・・・・・・・・・・１１～１２

　（３） 経営形態の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
　（４） 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組・・・・・１３～１４
　（５） 施設・設備の最適化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
　（６） 経営の効率化等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５～１９
　（７）経営強化プランの策定・点検・評価・公表 ・・・・・・・・・・２０

第１　病院の概要

１　当院の概況　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年７月１日現在

病院名	国民健康保険五戸総合病院
開設者	五戸町長　若宮　佳一
所在地	青森県三戸郡五戸町字沢向１７番地３
経営形態	公営企業法　財務適用
病床数	一般病床　急性期１６５床 （うち地域包括ケア病床２６床、新型コロナウイルス感染症即応病床５床）
診療科目	内科・外科・産婦人科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科・整形外科・脳神経外科・皮膚科
施設基準に関する事項	Ⅰ．基本診療料の施設基準 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料5) 急性期看護補助体制加算(50 対 1) 重症者等療養環境特別加算[5階病棟(1 床)(A17号室)] 救急医療管理加算 入退院支援加算 1 医療安全対策加算1 診療録管理体制加算2 データ提出加算2 地域包括ケア入院医療管理料2 認知症ケア加算3 療養環境加算 医師事務作業補助体制加算2(75対1) 感染対策向上加算3 せん妄ハイリスク患者ケア加算 Ⅱ．特掲診療料の施設基準 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 婦人科特定疾患治療管理料 外来腫瘍化学療法診療料2 外来化学療法加算2 在宅診療支援病院 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 がん性疼痛緩和指導管理料 薬剤管理指導料 HPV核酸同定検査 検体検査管理加算(Ⅱ) 遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 脳血管疾患等リハビリテーション料(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(Ⅰ) 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設術 〔厚生労働大臣が定めた手術で施設基準に適合している手術〕 頭蓋内腫瘤摘出術等 靱帯断裂形成手術等 水頭症手術等 肝切除術等 人工関節置換術 体外循環を要する手術 胸腔鏡を使用した手術 腹腔鏡を使用した手術 Ⅲ．入院時食事療養等の基準 入院時食事療養(Ⅰ) 【適時の食事提供・適温の食事の提供】 Ⅳ．医療機関指定等 保険医療機関 生活保護法指定医療機関 結核予防法指定医療機関 労働者災害補償保険法指定医療機関 養育医療指定医療機関(小児科・産婦人科) 更正医療指定医療機関(整形外科) 救急病院　救急優先病床(8床) Ⅴ．臨床研修 日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本整形外科学会専門医制度関連施設
基本理念	・地域住民を気づかい思いやる心 ・本人の意思を尊重した患者さん本位の医療 ・医学の進歩をふまえた正しい医療

2 沿革

昭和 27 年4月	五戸地区隔離病舎組合の病棟を利用して五戸町立病院を開設　内科、外科、産婦人科　一般 42 床
昭和29年7月	一般 42 床　結核 60 床　伝染 20 床　計 122 床へ変更
昭和30年1月	眼科増設
昭和33年7月	川内診療所、浅田診療所開設
昭和 34 年 11 月	診療棟増築　一般82床　結核60床　伝染20床　計162床へ変更
昭和 37 年8月	小児科開設
昭和 38 年4月	准看護婦養成所開校
昭和 40 年4月	浅田診療所廃止、浅水出張診療所開設
昭和 41 年 12 月	一般100床　結核60床　伝染20床　計180床へ変更
昭和 42 年6月	救急病院告示
昭和 44 年 12 月	移転新築工事竣工　一般100床　結核60床　伝染10床　計170床へ変更
昭和 46 年3月	准看護婦養成所閉校
昭和 46 年 10 月	耳鼻咽喉科増設
昭和 49 年6月	婦人科病棟増築　一般174床　結核26床　伝染10床　計210床へ変更
昭和 51 年8月	整形外科増設
昭和 54 年1月	一般204床　伝染10床　計214床へ変更
昭和 55 年3月	管理棟増築
昭和 57 年3月	リハビリ棟増築
昭和 61 年4月	総合病院の承認を受ける
平成5年8月	新病院着工
平成7年5月	新病院で診療開始
平成7年 10 月	病院建設事業竣工
平成 10 年1月	脳神経外科増設
平成 11 年4月	一般204床へ変更
平成 12 年4月	一般198床へ変更 浅水出張診療所廃止
平成 14 年7月	皮膚科増設
平成 18 年4月	一般174床へ変更　五戸町健診センター設置
平成 21 年4月	倉石診療所設置
平成 27 年1月	地域包括ケア病床開設　一般167床へ変更
平成 30 年 12 月	一般165床へ変更
令和 3 年 12 月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定
令和 4 年 6 月	川内診療所、倉石診療所廃止

第２ 経営強化プラン策定にあたって

経営強化プラン策定の背景

- 当院では総務省から発出された平成 19 年「公立病院改革ガイドライン」及び、平成 27 年「新公立病院改革ガイドライン」に基づいて新公立病院改革プランを策定し、平成 28 年度から令和 2 年度までの間、改革に取り組んできました。

- 新公立病院改革プランに基づき外来診療の幅を広げ、地域包括ケア病床の増床、病床利用率目標の見直しの結果、平成 30 年度の決算において当院開設以来初めての基準外繰入金ゼロを達成しました。

- しかし、令和元年度以降は VRE 感染症、看護師不足による病棟閉鎖、新型コロナウイルス感染症による受診控え、感染防止措置に伴う入院制限のため医業収益が著しく減少し、コロナ対策費による支出の増も重なり再度基準外繰入金が増加することとなりました。

- このような環境の著しい変化の下では新公立病院改革プランによる改革も予定どおり運用できず令和元年度、令和 2 年度は非常に厳しい病院運営となりました。

- 一方、令和 3・4 年度は新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け今までに例がないほどの補助金があったため、令和 3 年度の医業収益はやや改善し令和 4 年度は黒字となりました。

- 令和 4 年度は常勤医師 3 名が退職することとなり医療体制の維持が非常に困難な状況に陥りました。近隣病院からの診療応援のおかげで外来機能は辛うじて維持できているものの入院収益は著しく減少し、新型コロナウイルス感染症に係る補助金の縮小も併せ令和 5 年度以降は非常に厳しい運営が予想されています。

- 「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」では大きく分けて以下の 6 項目を記載することとされています。

  １．役割・機能の最適化と連携の強化
  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等に備えた平時からの取組
  ５．施設・整備の最適化
  ６．経営の効率化等

- 当院では特に医師不足が深刻なことから「２．医師・看護師等の確保と働き方改革」を主題とした上で策定し、公立病院間・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をしながら経営強化の取組を進めていくものです。

第３　経営強化プランの対象期間

このプランの対象期間は、令和５年度から令和９年度までの５か年とします。

（1） 業務概要の推移

					H30	R1	R2	R3	R4
診療部門	患者数	入院	年間延べ	（人）	48,244	40,051	31,767	32,533	26,242
			１日あたり	（人）	132	109	87	89	72
		外来	年間延べ	（人）	77,282	77,347	68,060	69,073	61,618
			１日あたり	（人）	317	322	280	285	254
	病床利用率		許可病床稼働率(%)		79.5	66.3	52.7	54.0	43.6
			稼働病床稼働率(%)		79.5	74.8	72.5	74.1	60.0
	平均在院日数		全病床	（日）	19.1	18.8	16.4	19.0	18.3
			包括ケア病床	（日）	16.2	14.9	15.1	14.9	13.7
	患者１人１日あたり診療収入（円）			入院	31,078	31,806	33,576	33,861	35,147
				外来	8,011	6,054	6,481	6,558	7,145
	手術件数				339	340	334	271	258
	分娩件数				34	44	35	46	4
決算部門	総収益（百万円）				2,664	2,613	2,574	2,556	2,930
		うち医業収益			2,363	2,115	1,869	1,967	1,737
			うち入院収益		1,499	1,274	1,067	1,102	922
			うち外来収益		478	473	441	453	440
		うち特別利益			1	223	5	75	20
	総費用（百万円）				2,668	2,594	2,560	2,546	2,475
		うち医業費用			2,438	2,417	2,344	2,380	2,319
			うち給与費		1239	1,219	1,174	1,204	1147
			うち材料費		262	240	207	221	182
			うち経費		733	756	769	758	784
		うち特別損益			54	10	56	11	8.5
	総収支〔純損益〕（百万円）				△4	19	14	10	455
	未処分利益剰余金（百万円）				0	0	0	0	0
	利益剰余金				0	0	0	0	0
	処分額				0	0	0	0	0
	経常収支比率（%）				99.1	78.6	81.5	79.9	118.0
	医業収支比率（%）				96.9	87.5	79.7	82.6	74.9
職員部門	職員数（人）				173	175	174	174	172
		うち医師			10	10	9	9	9
		うち薬剤師			3	3	3	3	3
		うち看護職			118	117	116	116	115
		うち医療技術職			19	24	24	24	24
		うち事務職			23	21	22	22	21

第４　当院の取組状況

- 当院は県南地域の医療機関不足地域の病院として昭和 44 年に荒町地区から移転し、平成 7 年に敷地内での建替を行い現在の施設となっています。

- 令和 5 年 7 月 1 日現在で五戸町に医療機関は当院のほか、医療法人菁莱軒　田中医院と医療法人松医会　松尾整形外科リハビリテーションクリニックの２つしかなく、公立病院として医療機関不足地域の医療を 71 年間にわたり支え続けています。

- また、急性期医療の提供を中心に救急外来では 24 時間の救急医療の提供体制で住民の生命と健康の保持に努めるとともに、八戸圏域定住自立圏内や町内を中心とした病院・診療所等との連携を図るなど、医療機関不足地域の医療体制維持に取り組んでいます。

- 平成 29 年 3 月に策定した「国民健康保険五戸総合病院新公立病院改革プラン」に基づき精神科外来・禁煙外来・睡眠時無呼吸症候群外来を新たに行うことで平成 30 年度決算では基準外繰入金ゼロを達成しました。

- 令和 3 年度からは新型コロナウイルス感染症対応重点医療機関の指定を受け、実患者数 176 人、延べ患者数 1,601 人の感染症患者を受け入れただけでなく、濃厚接触者への PCR 検査や発熱外来の設置など、公立病院としての責務を果たしてきました。

- 令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症と慢性的な医師不足によって収益状況が悪化したため、令和３年度に地方公共団体金融機構の経営・財務マネジメント強化事業を活用してアドバイザーを招聘し五戸総合病院経営改革検討委員会を開催しました。

- 令和４年度は新型コロナウイルス感染症に関わる各種補助金によって収益的収支は黒字となりましたが、病院事業の根幹となる医業収益は赤字のため、経営強化プランでは医業収益の黒字化を目標とする必要があります。

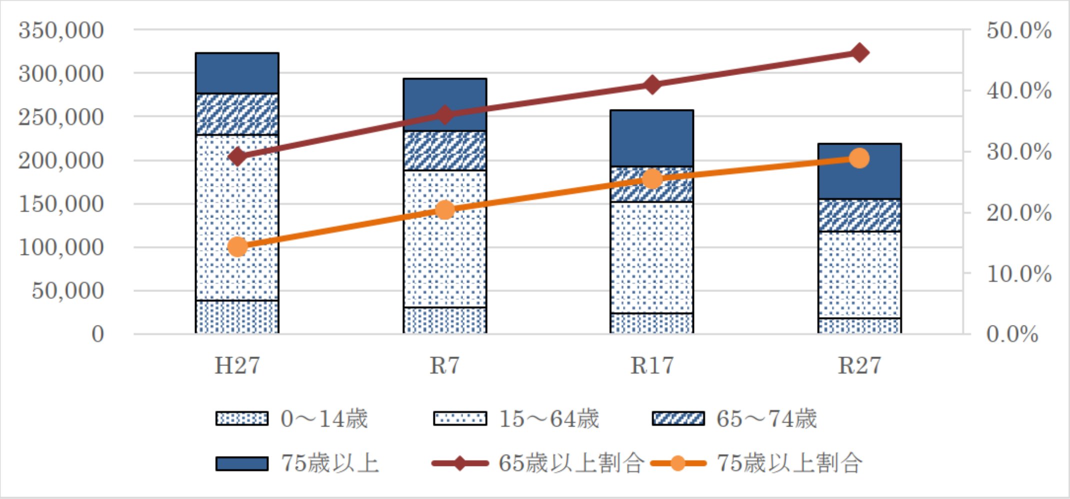
第５　青森県地域医療構想における八戸地域の状況

平成 28 年 3 月に青森県が策定した青森県地域医療構想では、現行の県内 6 つの二次医療圏を構想区域として設定し、八戸地域は八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村の 1 市 6 町 1 村で構成されています。

青森県地域医療構想に示された八戸地域の人口・患者数の推計や五戸町における人口推移と患者数の予測数値、及び令和 7 年の必要病床数などの主な状況は以下のとおりです。

＜人口推計＞

- 八戸地域（１市６町１村）の令和 7 年の人口は平成 27 年の約 32.3 万人から約 3 万人減少しますが、高齢者人口の増加に伴い、65 歳以上人口の割合は 29.1%から 36.0%へ、75 歳以上人口の割合は 14.4%から 20.4%まで上昇する見込みです。



人口問題研究所『平成 27 年推計報告書』より

＜五戸町における人口推移と患者数の予測数値＞

	令和 5 年 (2023)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)	令和 37 年 (2055)	令和 42 年 (2060)
総人口（見込）	15,922	15,348	14,455	13,595	12,745	11,924	11,172	10,526	10,010
外来患者数（見込）	25,697	24,770	23,329	21,941	20,569	19,244	18,030	16,988	16,155
入院患者数（見込）	16,273	15,686	14,773	13,894	13,026	12,187	11,418	10,758	10,230

※1:総人口見込は五戸町人口ビジョン　五戸町まち・ひと・しごと創生総合戦略「将来人口の目標値」から

※2:令和 5 年総人口は令和 5 年 4 月 1 日時点の人口、患者数は令和 4 年度実績値に総人口変動率を乗じて算出

※3:外来患者数（見込）と入院患者数（見込）は人口変化率を乗じて算出

＜入院・外来患者数の推計＞

- 当院の状況としては八戸地域の推計と同様、入院患者及び外来患者は令和５年度以降減少していくともの と見込んでいます。医師不足のため令和４年度は外来を休診した日があり、外来患者数が大きく減少しました。

- 令和５年度は常勤医師の復帰や八戸市立市民病院から診療応援を受けることで休診日を最小限に抑え外来患者数の増加に力を入れています。

- 一方入院患者に関しては高齢化が進むため、包括ケア病床や回復期病床の需要は増えると見込まれます。

＜医療提供体制の現状＞

- 八戸地域の病院（病床数 20 床以上）の施設数及び病床数は、人口 10 万人あたりの比較で、全国平均及び県平均を上回っています。

- また、一般病床の病床利用率は全国平均をやや下回る一方で、平均在院日数は全国平均より長期化の傾向にあります。これは全国平均に比べ入院患者が高齢であり治療に時間を要し入院が長引くことが要因と考えられます。

区　　　分		五戸町	八戸地域	青森県	全　国
病院・施設数	（人口10万人当たり）	18.8	8.7	7.4	6.7
病院・病床数	（人口10万人当たり）	953.6	1,408.7	1,359.2	1,234.0
病床利用率	（一般病床）	69.5	73.1	70.1	74.8
平均在院日数	（一般病床）	19.4	18.2	18.0	16.8

青森県保健医療計画（平成30 年4 月）

＜病床機能報告と必要病床数＞

- 八戸地域の令和7年の必要病床数は、令和3年の病床機能報告数より約210床少ない推計となっています。医療機能区分別では、急性期が過剰で高度急性期及び回復期が不足する見込みとなっています。

- 当院の令和2年度以降の病床機能報告は一般病床165床、うち急性期165床となっています。病床使用率低迷の主たる要因は令和3年度までは看護師不足、令和4年度以降は医師不足によるものです。

- 令和4年度の新型コロナウイルス感染症が流行した際は最大使用病床が112床で一部病棟においてはオーバーベッドとなりました。また、経営状況の改善には医師確保が必要不可欠なことから令和7年度は急性期145床で検討します。

- 当院では現在、急性期病床からある程度回復した患者を包括ケア病床に移し在宅復帰に向け支援をしています。当該病床の使用率は令和5年6月時点で96.4%と非常に高く、増床も検討しています。

- 今後の医師確保への取組と令和9年度以降の修学資金による医師確保の結果と感染症の状況を見極めつつ病床数及び病床機能の見直しを図ります。

（単位：床）

区　　分	R3 病床機能報告①	当院	R7 八戸地域見込み	当院	R7 必要病床数②	②－①	R9 当院機能別病床見込み
高度急性期	116	0	124	0	323	207	0
急性期	1,794	120	1847	145	1,122	△672	145
回復期	535	0	554	0	1,082	547	0
慢性期	658	0	733	0	704	46	0
休棟等	338	45	77	0	0	△338	0
計	3,441	165	3,330	145	3,231	△210	145

＜医療機能区分の定義＞

高度急性期	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急　性　期	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回　復　期	・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢　性　期	・　長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・　長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

第６　経営強化プランの基本方針等

１．経営強化プランの基本方針

当院の取組や青森県地域医療構想における八戸地域の状況を踏まえ、先に示したとおり公立病院経営強化ガイドラインに示されている下記の視点に立った経営強化プランの基本方針を掲げます。

１．役割・機能の最適化と連携の強化
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等に備えた平時からの取組
５．施設・整備の最適化
６．経営の効率化等

（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当該病院の果たすべき役割・機能

- 青森県地域医療構想において､八戸地域では外来患者はすでに減少傾向にあるものの、入院患者は高齢者人口の増加に伴い令和 12 年まで増加し続けると推計されていますが当院では高齢化と人口減少によって入院患者数は横ばいに推移すると推測されます。

- 同構想の目標年次である令和７年においては現状と同様、八戸市立市民病院が八戸地域の中核病院とされており、高度急性期機能は中核病院に頼らざるを得ない状況であることから今後も連携を強化し、地域医療を支えていきます。

- 五戸町は地域医療構想の構想区域と同様の構成市町村である連携中枢都市圏の連携都市です。当院は八戸市立市民病院を中核病院とした医療構想の連携施設としての役割を十分に認識した上で経営強化プラン期間中も地域医療構想調整会議での議論等を踏まえながら、八戸地域の公立病院はじめ各医療機関との連携を強化することによって地域全体の医療提供体制・医療機能の充実・強化に努めていきます。

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

- 国では、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年を目途に、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体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、青森県地域医療構想においても、そうした在宅医療等の提供体制が整備されることを前提として、令和７年の必要病床数の推計を行っています。

- 医療機関不足及び過疎地域における当地域ではますます人口は減少し患者の高齢化が進むことが予想され、地域包括ケア病床の需要割合が高まるものと思われます。

- 当院は令和7年においても八戸地域の中核病院である八戸市立市民病院のほか、八戸赤十字病院・青森労災病院・十和田市立中央病院等と連携して患者の容態に応じて退院や在宅医療支援、または再入院のための調整を行える体制充実に努めていきます。

- そのためにも地域医療連携室を通じて他院との定期的なミーティングを実施し情報交換を行い、スムーズに転院が行える体制を維持していきます。

③ 機能分化・連携強化

- 地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの円滑化を図ることを目的とし、令和4年度から外来機能報告が開始されました。八戸市立市民病院等の紹介受診重点医療機関やかかりつけ医との機能分化を進めながら、必要な医療を必要な場所で受けられるよう地域包括ケアシステム等､地域の医療体制の充実を図っていきます。

- そのためにも、地域医療構想における当院の役割でもある救急体制の維持及び急性期医療から回復期への移行を医師・看護師・技師の確保状況を見極めながら、八戸地域の医療不足地域における医療提供体制を構築し、公的病院、民間病院問わず様々な医療・介護連携を推進しながら外来・入院患者の確保に努めます。

- また、研修医や専攻医といった医師の受入れのほか、技師・看護師の受入れ・応援を検討して診療応援体制の維持・強化に努めます。

- 新興感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症への対応にかかる経験を踏まえ、検査等の治療対応のほか感染患者の症状の重さに応じて当院での入院や、八戸市立市民病院・八戸赤十字病院・青森労災病院への搬送等、連携を図りながら公立病院として求められる役割を果たしていきます。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- 当院が公立病院として果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに､地域において他の病院等との連携を強化しているかを判断する指標として、公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標などを踏まえ、令和9年度における数値目標を次のとおり設定します。

＜医療機能等に係る指標＞

- 救急患者数については今後、人口は減少するものの高齢化が進み介護老人保健施設や介護医療院などの介護施設からの救急患者数は増加すると見込まれます。そのため、総合的な救急患者数は横ばいに推移していくものと考えています。

- 手術件数等については医師不足から現状低迷していますが、今後医師が充足した場合には増加するものと考えています。

- また、現在日本国内においても少子高齢化の一途をたどる中で、八戸地域の出生数からも分娩数は減少していくと考えています。

- 当院では八戸市立市民病院周産期センターと連携し、令和5年6月から産科セミオープンシステムを開始し通常の妊婦健診を五戸総合病院で、夜間休日の救急対応及び分娩を八戸市立市民病院にて行い連携を強化しています。

- これによって通常の妊婦健診を可能な限り近くで行え、患者への負担が少なくなるよう医療サービスを提供していきます。

＜その他の指標＞

- 当院では、協力型臨床研修指定病院として県内外 14 の協力型臨床研修指定病院と提携しています。

- 医師不足の当院においては研修医も貴重な人材のため、協力型臨床研修指定病院として臨床研修医の受入れを拡大することで診療体制を維持しつつ、基幹型臨床研修指定病院との連携を強化していきます。

- また、専攻医の受入や診療応援、常勤医派遣にもつながると考えられることから指導医を確保しつつ更なる受入れ拡大を目指していきます。

	R3	R4	R5		R9
指導医数 (人)	4	4 (10月以降2)	2	⇒	3人
地域医療研修の受入件数 (人)	18	15	21	⇒	30人

⑤ 一般会計負担の考え方

- 当院のような地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算性が原則とされています。

  ○ その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
    - ➢ 本来、一般行政が行うべき事務に要する経費

  ○ その公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
    - ➢ 救急、周産期、災害医療など不採算・特殊医療や高度、先進医療などに要する経費等については、母体である地方公共団体の一般会計等が負担するものとされており、そのルールについては、毎年度繰出基準として総務省より各地方公共団体へ通知されています。

- 当院は、これまでも救急・周産期医療をはじめ、地域に不足する不採算医療等の分野を担ってきましたが今後も独立採算性の原則を念頭に、総務省通知に定められている以下の項目を基本として、五戸町一般会計からの繰入れを受けることにより、公立病院としての役割を果たしつつ、健全な病院経営を目指します。

  ○ 病院建設や医療機器整備等に係る建設改良及び企業債元利償還に要する経費
  ○ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

○　病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
○　医師の派遣に要する経費
○　病院職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費（※）
○　病院職員に係る児童手当に要する経費
○　会計年度任用職員期末手当
※ 総務省通知『地方公営企業繰出金について』及び地方公営企業法第 17 条の 2、同施行令第 8 条の 5 に基づくもの。

⑥ 住民の理解のための取組

- 当院の基本理念「地域住民を気づかい思いやる」と「本人の意思を尊重した患者さん本位の医療」に基づき、公立病院として医療水準の一層の向上を図るほか、青森県地域医療構想を踏まえた医療提供体制の変化や当院の取組などについて、病院ホームページなどを活用し住民理解に努めます。

（２）　医師・看護師等の確保と働き方改革

- 経営強化ガイドラインの目標及び地域医療構想において当院は急性期を担っていく予定であり、継続して安定した医療を提供するためには医療従事者の確保は必要不可欠であると考えています。

- 医師の地域偏在が公立病院の経営に大きな影響を与えているほか、当院では令和 4 年度に内科常勤医師 2 名、外科常勤医師 1 名が退職し慢性的な医師不足が加速し外来の診療体制のみならず救急医療体制の確保にも支障が出ています。

- 現状、大幅に常勤医が不足していることから様々な取組を進めることが必要と考えられます。その一つとして令和 4 年度から民間医師紹介会社を活用し、常勤・非常勤医師の募集のほか宿日直業務の募集を開始しました。

- 常勤・非常勤医師の応募はないものの、宿日直業務に関しては令和 5 年 4 月～8 月の間に延べ 20 回程度の応援があり常勤医の負担軽減につながっています。また、宿日直業務の応援には国保特別調整交付金と基準内繰入金を財源として活用し医業収益への負担を軽減しています。

- 当院では協力型臨床研修病院として臨床研修医の受入れを積極的に行い令和 5 年度は９つの基幹型臨床研修病院から受入れ、連携を強化しています。それらの取り組みの結果、実質的な指導医は 1 名に対し令和 5 年度は 21 人の研修医を受入れることができました。

令和 5 年度　研修医受入基幹型臨床研修病院
・大阪公立大学医学部附属病院：４名
・順天堂大学医学部附属病院：１名
・順天堂大学医学部附属浦安病院：６名
・医療法人橘会　東住吉森本病院：２名
・八戸市立市民病院：１名

・十和田市立中央病院：３名
・青森市民病院：２名
・三沢市立三沢病院：１名
・八戸赤十字病院：１名
計：２１名
（令和５年度に受入がない基幹型臨床研修病院：青森県立中央病院、弘前大学医学部附属病院、東北大学医学部附属病院　ほか）

- 令和６年度以降、もう１名の常勤指導医の体調を見ながら研修医の受入れを拡張するだけでなく、指導資格を持った常勤医の採用を目指し、さらなる受入れを計画していきます。

- 診療応援については八戸地域における中核病院である八戸市立市民病院とは診療応援協定を締結し、外来・宿日直業務において診療応援をいただいています。また、十和田市立中央病院、三戸中央病院、南部町医療センターから診療応援を受けており内科常勤医を始めとした医師の確保が最大の課題となっています。

- 当院では慢性的な医師不足解消のためこれまでの大学病院医局への常勤医師派遣のほか、令和４年度から民間医局を通じて医師の募集を行っています。

- 経常損益を黒字化するために必要な確保目標医師数は下記のとおりとなります。

年度	R6	R7	R8	R9	
確保目標医師数	１名	１名	１名	２名	計５名

- 安定した医業収益を確保するため、令和 10 年度以降も年 1 名の医師確保を目指します。

- また、平成 27 年度から五戸町独自の修学資金制度を実施して医師確保に取り組んでいます。医師確保対策のため修学資金制度は当面の間継続し、必要に応じて見直すものとします。

- 令和６年度から実施される医師の働き方改革については、当院常勤医は全員 A 水準であり、応援医師についても時間外勤務が発生していないため特に大きな改革は予定していません。

- ただし、自己研鑽と残務整理の区別が判断しづらいことが全国的に問題となっているため、勤怠管理システムの導入や内規による時間外との線引きを検討していきます。

- なお、宿日直許可は令和 4 年 12 月に取得済みですが常勤医 1 人あたりの従事回数が多すぎると取消しになる可能性があるため、常勤医の確保に努めつつ民間医局等を積極的に活用し負担の軽減を図ります。

（３） 経営形態の見直し

- 当院では、昭和 43 年度から地方公営企業法の一部適用に移行しました。
- 従来、基準外繰入金に頼った運営をしており一般会計に負担をかけていましたが、新公立病院改革プランに基づき改革を行った結果、平成 30 年度は基準外繰入金が０となりました。
- しかし、新型コロナウイルス感染症と常勤医の不足から入院収益が大幅に減少し、令和元年度以降は再び厳しい運営を強いられています。
- 令和 4 年度に開催された五戸総合病院経営改革検討委員会では病院事業会計について、地方公営企業法における一部適用から全部適用への変更などを視野に入れた総合的な検討を今後も継続していくことが必要と提言されました。
- 現在の医師不足の状況では全部適用の移行に必要な病院事業管理者を配置することは困難ですが、今後医師確保対策によって医師が充足した際に配置を検討します。
- また、常勤医の不足は経営面のほか、救急外来における宿日直の負担も問題となっているため医師の確保が最大の課題となっています。
- 今後は地域包括ケア病床の拡大や回復期への移行、修学資金制度を始めとした医師確保対策の状況を見極めつつ、その時の医師数と診療科に応じて病床数を見直しながら医療ニーズに応えられ、費用対効果の高いコンパクトな運営を行っていくことが求められています。

（４） 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 昨今の VRE 感染症及び新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院が感染症対応の基幹病院として位置づけられるなど、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。
- 当院でも、感染症対応重点医療機関として、積極的な即応病床の確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やＰＣＲ検査、ワクチン接種等で公立病院としての役割を果たしてきました。
- 一方、重症患者については八戸市立市民病院・八戸赤十字病院・青森労災病院にお願いする等、地域における医療提供体制や役割分担、連携強化の必要性を再認識する機会となりました。
- また、医療機関不足地域における急性期医療や地域医療を担う公立病院として感染症への対応と並行し、通常の診療も安定して提供するためにも、医師・看護師等の医療スタッフの確保は必要不可欠であると考えています。
- 感染拡大に備えるため、平時から感染症認定看護師のもと機能分化・連携強化等を通

じた地域の医療機関との役割を明確化・最適化するだけでなく、通常診療から感染症拡大時における医療まで安定して提供できるよう、医師・看護師等の確保をより一層進めていきます。

- 令和 6 年度に策定される予定の第 8 次医療計画には、従来の 5 疾病 5 事業（※）に『新興感染症等の感染拡大時における医療』が追加となり、新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの取り組みが求められることになります。

※5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心疾患、糖尿病、精神科
　5 事業：離島・へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療

- 県においては、医療法第 30 条の 4 に基づき、国が定める基本方針に沿って、保健医療に関する基本計画や保健・医療分野の取組を進めるための基本指針として、令和 6 年度に次期青森県保健医療計画が策定されます。

- 全国的にも、新興感染症への対応における公立病院の役割が大きいと認識されている中で、当院としても、今後策定される医療計画の内容を踏まえ、公立病院としての責務を果たし、医療機関不足地域における感染症対応の最前線として取り組んでいきます。

（5） 施設・設備の最適化

- 企業債・国保特別調整交付金などの財源を有効に活用しながら、医療機器の整備・更新等を計画的に進め、総合的に医療提供体制の充実・強化に努めていきます。

- 電動ベッド等、機器によっては個数調整の容易さと費用分散の観点から購入だけでなくリースも併用していきます。

- 令和３年度には照明機器を既存の蛍光灯から LED への切り替えを７年リースで行うことで、リース料金と電気料金の削減分を相殺することでほぼ負担無く更新することができました。

- 当院は医師不足に起因する周辺病院との医療体制の打合せが定期的に必要になることから移動時間・経費が節約可能な ZOOM を始めとしたミーティングツールをホストとして積極的に活用しています。

- また、国の情勢としても、デジタル化や ICT、マイナンバーカードの活用を推進している中で、医師の負担軽減や、医師、看護師等の限られた医療資源の効率的な活用も必要となるため、当院においても、デジタル化を推進し業務の効率化を図っています。

- 令和 6 年度に電子カルテシステムの導入を予定しているほか、将来的に診療応援医師が所属元にて遠隔診療が行える体制を検討します。応援医師の遠隔診療は医師の移動時間削減や負担軽減につながり、医師の働き方改革に寄与すると考えられます。

（6） 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

- 新型コロナウイルス感染症と医師不足による入院収益の大幅な減少によって、医業収支比率は大幅なマイナスとなっていますが、新型コロナウイルス感染症即応病床確保に係る補助金収入のため令和 4 年度の経常収支比率はプラスとなりました。

- しかし、一時的な補助金で黒字となっているだけであり、企業会計の原則として医業収益比率で黒字にする必要性があります。

- これまでに掲げた取組の実施を前提として、経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画及び数値目標を以下に示します。

- なお、この収支計画は、診療報酬改定などの経営環境の変化や国の情勢により影響を大きく受けるため、経営強化プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ、毎年度、適切に進捗管理を行いながら、安定した経営基盤の確立を目指します。

1) 収支改善に係るもの

- 経営強化プラン対象年度における、収支改善に係る主な数値目標については、18 頁『④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等』に記載しています。

- なお、収支改善に係る主な指標は、『経常収支比率』『医業収支比率』『修正医業収支比率』です。

- また、その他の収支改善に係る数値目標を、以下のとおり設定します。

		R3	R4	R5		R9
不良債務比率	(%)	2.3	0	8.0	⇒	2.0 %
資金不足比率	(%)	2.3	0	8.0		2.0 %
累積欠損金比率	(%)	226.1	229.7	238.0		250.0 %

※ 修正医業収支比率 ＝ 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いた『修正医業収益』を用いて算出した医業収支比率。

計算式：（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用

2) 収入確保に係るもの

		R3	R4	R5(目標)		R9
入院						
1日当たり入院患者数	(人)	89	72	108	⇒	126 人
患者1人1日当たり診療収入	(円)	33,861	35,147	35,000		36,000 円
外来						
1日当たり外来患者数	(人)	285	254	320		300 人
患者1人1日当たり診療収入	(円)	6,764	7,145	7,200		7,200 円
病床利用率	(%)	74.1	60.0	90.0		90.0 %
平均在院日数	(日)	19.0	18.3	19		19.0 日

3）経営の安定性に係るもの

		R3	R4	R5	R9
職員数		174	172	173	190
医師	（人）	9	9	5	10　人
薬剤師	（人）	3	3	3	5　人
看護師	（人）	116	115	119	130　人
医療技術員	（人）	24	24	24	25　人
事務職	（人）	22	21	22	21　人
現金保有残高	（百万円）	397	419	400	400　百万円
企業債残高	（百万円）	1,535	1,154	735	300　百万円

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

- 他会計負担金を除いた医業収支比率は赤字で推移しています。独立採算の原則に基づき負担金がなくとも黒字経営ができるよう、医業収益を伸ばし費用を削減するような対策が必要だと考えています。

- 中でも費用が大きくなっている要因として、電気料・燃料費・材料費が高騰していることが挙げられます。照明のＬＥＤ化をはじめ着手可能なものについては既に完了しているため、今後新たな手法を模索し費用の削減に努めていきます。

- 公立病院が地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要があります。

- このため経営強化プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が 100%以上）化する数値目標を定めるべきである。その上で、修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるべきであるといえます。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

- 当院は、地域における急性期医療・不採算医療などの医療機能を担うだけでなく、五戸町・新郷村の救急医療を担っており、これまでどおりの救急受入れ体制を維持していきます。

- これまで担ってきた機能・役割を維持するだけでなく新興感染症への対応や医師の労働時間の短縮といった国の情勢に的確に対応し、それに対応する診療報酬を取得することで、経営の強化を図っていきます。

- 下記のとおり具体的な取組を記載します。

１）医師・薬剤師・看護師・技師確保対策

・医師及び薬剤師は現在の修学資金制度を活用し人材不足を解消できるよう継続的に人材を確保します。また、看護師・技師についても新たに奨学金制度の設立を検討し確保を目指します。

・感染管理や緩和ケア分野の認定看護師資格の取得や特定行為研修の受講を推奨し、専門知識によって看護の質を高めるほか、診療報酬加算を目指します。

・薬剤師と看護師の確保については現行の県や他の自治体との看護師共同採用試験のほか、町独自の採用募集を継続します。

２）医療事務人材確保対策

・開設者が町の公立病院という性質上、職員の異動が頻繁にあるため診療情報に精通した人材が育たない問題があり、経営改革検討委員会でも指摘されました。そこで病院専従の職員を採用育成するほか、診療情報管理士１名を令和6年度までに採用または育成しレセプトのチェックを強化することで収益の改善を目指します。

３）経費削減対策

・放射線機器を始めとした高額な保守業務委託について、1 事業者による包括的契約を検討し出張費を始めとした各種経費の削減を検討します。

・また、内視鏡の借上げで導入している症例単価払い方式と備品購入方式、従来型リース方式と比較検討を行い経費の適正化を検討します。

４）経営体制の見直し

・収支が著しく悪化し、安定的な医療提供体制の維持や継続的診療に必要な医師の確保が困難な場合、民間的手法に頼るため指定管理者制度の導入または民間譲渡が選択肢の１つとして検討されます。

・ただし、引受先の有無だけでなく、医療機関不足地域における公的病院の特性上、住民の賛同が必要で十分に時間をかけた慎重な対応が必要となります。

・譲渡の場合、採算性の悪化から撤退につながり地域の医療水準が大幅に低下する可能性があります。

・五戸町町民から望まれているのは医療不足地域における自治体としての医療サービス提供のため、病院から診療所、介護老人保健施設や介護医療院などの介護施設への事業の転換については経営強化プランの中では検討課題から除きます。

・地方公営企業法の全部適用は医師不足の当院では外来・入院を支える一員の院長が病院事業管理者を兼務することは困難であり、また医師相応の知識をもつ職員もいないことから経営強化プランの中では検討課題から除き、修学資金による医師確保が期待できる令和 12 年度以降に検討します。

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支　【病院名】 国民健康保険五戸総合病院　（単位：百万円※注7、％）

	年度 / 区分	令和2年度（決算統計）	令和3年度（決算統計）	令和4年度（決算統計）	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	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
収入	1. 医業収益 a	1,869	1,967	1,737	1,649	1,769	1,899	2,029	2,239	2,274	2,279	2,324	2,324
	(1) 料金収入	1,508	1,555	1,362	1,235	1,365	1,495	1,625	1,835	1,870	1,875	1,920	1,920
	入院収益	1,067	1,102	922	809	909	1,009	1,109	1,259	1,289	1,289	1,329	1,329
	外来収益	441	453	440	426	456	486	516	576	581	586	591	591
	(2) その他	361	412	375	414	404	404	404	404	404	404	404	404
	うち他会計負担金	183	192	194	233	223	223	223	223	223	223	223	223
	うち基準内繰入金	183	192	194	233	223	223	223	223	223	223	223	223
	うち基準外繰入金												
	2. 医業外収益	280	514	1,173	506	226	233	231	231	231	230	224	224
	(1) 他会計負担金	145	146	141	128	110	100	98	98	98	98	98	98
	うち基準内繰入金	145	146	141	128	110	100	98	98	98	98	98	98
	うち基準外繰入金												
	(2) 他会計補助金	116	115	105	105	105	115	115	115	115	115	115	115
	一時借入金利息分												
	その他	116	115	105	105	105	115	115	115	115	115	115	115
	(3) 国（県）補助金	3	234	907	261	1	1	1	1	1	1	1	1
	(4) 長期前受金戻入	12	14	14	8	6	13	13	13	13	12	6	6
	(5) その他	4	5	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	経常収益 (A)	2,149	2,481	2,910	2,155	1,995	2,132	2,260	2,470	2,505	2,509	2,548	2,548
支出	1. 医業費用 b	2,344	2,379	2,319	2,263	2,285	2,307	2,329	2,369	2,391	2,394	2,426	2,426
	(1) 職員給与費	1,174	1,204	1,147	1,131	1,145	1,159	1,173	1,201	1,215	1,215	1,243	1,243
	基本給	576	589	551	555	562	569	576	590	597	597	611	611
	退職給付費												
	その他	598	615	596	576	583	590	597	611	618	618	632	632
	(2) 材料費	207	221	182	158	165	168	171	177	180	183	186	186
	うち薬品費	111	117	96	99	103	105	107	111	113	115	117	117
	(3) 経費	769	758	784	784	789	794	799	809	814	814	819	819
	うち委託料	394	413	430	430	433	436	439	445	448	451	454	454
	(4) 減価償却費	191	191	200	187	183	183	183	179	179	179	175	175
	(5) その他	3	5	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	2. 医業外費用	160	156	147	116	101	88	88	87	87	86	85	85
	(1) 支払利息	78	64	49	32	16	3	3	2	2	1	1	1
	うち一時借入金利息	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	(2) その他	82	92	98	84	85	85	85	85	85	85	84	84
	経常費用 (B)	2,504	2,535	2,466	2,379	2,386	2,395	2,417	2,456	2,478	2,480	2,511	2,511
	経常損益 (A)−(B) (C)	▲ 355	▲ 54	444	▲ 224	▲ 391	▲ 263	▲ 157	14	27	29	37	37
特別損益	1. 特別利益 (D)	425	75	20	230	397	269	163	0	0	0	0	0
	うち他会計繰入金	375	75	20	230	397	269	163	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	56	11	8	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	特別損益 (D)−(E) (F)	369	64	12	224	391	263	157	▲ 6	▲ 6	▲ 6	▲ 6	▲ 6
	純損益 (C)＋(F)	14	10	456	0	0	0	0	8	21	23	31	31
	当年度未処分利益剰余金（又は未処理欠損金） (G)	▲ 4,457	▲ 4,447	▲ 3,991	▲ 3,991	▲ 3,991	▲ 3,991	▲ 3,991	▲ 3,983	▲ 3,962	▲ 3,939	▲ 3,908	▲ 3,877
	流動資産 g (ア)	809	793	733	593	743	675	679	677	681	685	692	689
	うち未収金	667	390	311	506	675	601	621	621	620	621	627	624
	控除財源 h												
	控除額 i												
	令3条1項、令4条の額 (6)	63	45	▲ 404	▲ 145	▲ 91	▲ 12	▲ 12	▲ 14	▲ 23	▲ 28	▲ 37	▲ 36
	解消可能資金不足額 (7)	121	212	310	335	414	400	386	372	355	338	321	304
	流動負債 a (イ)	1,319	1,277	748	881	749	764	769	773	777	782	776	782
	うち一時借入金	590	590	100	200	400	400	400	400	400	400	400	400
	うち未払金	155	123	109	130	130	130	130	130	130	130	130	130
	控除企業債等 b	447	439	419	433	97	101	102	110	119	125	121	129
	控除未払金等 c												
	控除額 d												
	PFI建設事業費等 e												
	算入地方債 (2)												
	翌年度繰越財源（hと同義） (ウ)	0	0	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 (エ)												
	単年度資金収支額	▲ 31	26	469	▲ 273	282	▲ 83	▲ 1	▲ 6	0	▲ 1	13	▲ 9
	累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a}\times 100$	238.5	226.1	229.8	242.0	225.6	210.2	196.7	177.9	174.2	172.8	168.2	166.8
	医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$	79.7	82.7	74.9	72.9	77.4	82.3	87.1	94.5	95.1	95.2	95.8	95.8
	修正医業収支比率 ×100	71.9	74.6	66.5	62.6	67.7	72.6	77.5	85.1	85.8	85.9	86.6	86.6
	地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)	63	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	地方財政法による資金不足の比率 $\frac{(H)}{a}\times 100$	3.3	2.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	健全化法施行令第16条により算定した資金の不足額 (I)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	健全化法施行規則第6条に規定する解消可能資金不足額 (J)	121	212	310	335	414	400	386	372	355	338	321	304
	健全化法施行令第17条により算定した事業の規模 (K) ※原則として「医業収益」(a)と同義 (10)	1,869	1,967	1,737	1,649	1,769	1,899	2,029	2,239	2,274	2,279	2,324	2,324
	健全化法第22条により算定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)}\times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資本的収支　【病院名】 国民健康保険五戸総合病院

（単位：百万円※注7、%）

区分 ＼ 年度		令和2年度（決算統計）	令和3年度（決算統計）	令和4年度（決算統計）	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	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
収入	1. 企業債	92	117	58	158	120	120	120	120	120	120	120	120
	2. 他会計出資金	268	327	301	291	295	72	71	71	75	80	82	81
	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	26	3	14	3	43	3	3	3	3	3	3	3
	7. 工事負担金												
	8. 固定資産売却代金												
	9. その他												
	収入計 (a)	386	447	373	452	458	195	194	194	198	203	205	204
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)												
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)												
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	386	447	373	452	458	195	194	194	198	203	205	204
支出	1. 建設改良費	157	174	118	203	165	141	152	156	152	147	146	145
	うち職員給与費												
	2. 企業債償還金	409	447	439	419	433	97	101	102	110	119	125	121
	うち建設改良のための企業債分	409	447	439	419	433	97	101	102	110	119	125	121
	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												
	4. その他	22	24	22	27	27	27	27	27	27	27	27	27
	うち繰延勘定												
	支出計 (B)	588	645	579	649	625	265	280	285	289	293	298	293
差引不足額 (B)−(A) (C)		202	198	206	197	167	70	86	91	91	90	93	89
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	202	198	206	197	167	70	86	91	91	90	93	89
	2. 利益剰余金処分額												
	3. 繰越工事資金												
	4. その他												
	計 (D)	202	198	206	197	167	70	86	91	91	90	93	89
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		0	0	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)													
実質財源不足額 (E)−(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計借入金残高 (G)													
企業債残高 (H)		1,865	1,535	1,154	893	580	603	622	640	650	651	646	645

一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円※注7、%）

	令和2年度（決算統計）	令和3年度（決算統計）	令和4年度（決算見込）	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	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
収益的収支	(375) 819	(75) 528	(20) 460	(223) 689	(392) 830	(318) 756	(338) 774	(338) 774	(337) 773	(338) 774	(344) 780	(341) 777
資本的収支	(0) 268	(29) 327	(8) 301	(0) 291	(0) 295	(0) 72	(0) 71	(0) 71	(0) 75	(0) 80	(0) 82	(0) 81
合計	(375) 1,087	(104) 855	(28) 761	(223) 980	(392) 1,125	(318) 828	(338) 845	(338) 845	(337) 848	(338) 854	(344) 862	(341) 858

（注）
1　上段の（ ）付き数値は、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、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）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。

（７）経営強化プランの策定・点検・評価・公表

１ 策定プロセス（予定）

- 病院事業担当部局において策定し、五戸町の財政課を始めとした関係部局、青森県医療薬務課・市町村課等の関係部局、青森県地域医療構想調整会議等と調整し、パブリックコメントにて町民から意見を募り、五戸町議員全員協議会を経て最終的なプランを作成しました。

２ 経営強化プランの点検・評価・公表

- 策定した経営強化プランは、毎年度、実施状況について点検・評価を行い、その結果を病院ホームページ等で公表し客観性を確保しながら、適切な進捗管理に努めます。

３ 経営強化プランの改定

- 令和 6 年度には、次期青森県保健医療計画の策定や、医師の労働時間の上限規制が開始され、令和 7 年度には地域医療構想の最終年度を迎えるなど、経営強化プランの対象年度内に様々な医療を取り巻く環境が変化することで、病院の対応方針等を見直す必要が出る可能性があります。

- 策定したプランの内容に大きく乖離が生じる場合は、遅滞なく適宜修正し、病院ホームページ等で公表をします。