

地方独立行政法人くまもと県北病院  
第3期中期計画

(令和6年4月1日～令和11年3月31日)

令和6年3月



目次	
前文	1
第1 中期計画の期間	2
1 有明医療圏の現状と将来動向	2
(1) 将来推計人口	2
(2) 地域における医療需要	2
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事項	
1 提供する医療サービスの充実	
(1) 救急医療の充実	4
(2) 良質な高度・専門医療の提供	4
(3) がん医療の強化	5
(4) 小児医療の充実	5
(5) 災害及び新興感染症等発生時における医療の提供	6
(6) 予防医療の充実	6
2 患者サービスの向上	
(1) 安全な医療機関としての環境づくり	7
(2) 信頼される医療の提供	7
(3) 患者の利便性向上	8
(4) 職員の接遇向上	8
(5) 情報提供の推進	8
3 医療提供体制の充実	
(1) 地域医療連携の推進	8
(2) デジタル技術の活用	9
(3) コンプライアンス（法令遵守）の徹底	9
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
1 効率的な運営管理体制の確立	
(1) 法人運営管理体制の確立	10
(2) 適切かつ計画的な人員配置	10
(3) 働き方改革の推進	10
(4) 職員の勤務環境の改善	11
(5) 組織風土の変革	11
第4 財務内容の改善に関する事項	
1 収益の確保と費用の節減	
(1) 収益力の向上	12
(2) 経費削減	12
第5 予算（人件費の見積を含む）、収支計画及び資金計画	
1 予算（令和6年度から令和10年度までの推定値）	13
2 収支計画（令和6年度から令和10年度までの推定値）	14
3 資金計画（令和6年度から令和10年度までの推定値）	15

第6	短期借入金の限度額	
1	限度額	16
2	想定される短期借入金の発生事由	16
第7	出資等に係わる不要財産又は出資等に係わる不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	16
第8	第7に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画	16
第9	剰余金の使途	16
第10	料金に関する事項	
1	診療料等	16
2	診療料等の減免	17
第11	その他業務運営に関する重要事項	
1	施設設備の整備及び更新に関する事項	17
2	第3期中期目標の期間を超える債務負担に関する計画	17
3	地方独立行政法人法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画	17

## 前文

地方独立行政法人くまもと県北病院（以下「当院」という。）は、令和3年3月の開院から3年目を迎えた。第2期中期計画期間においては、予期せぬ新型コロナウイルス感染症の蔓延で、医療の状況が大きく変化した。しかし、行政や医療圏域内の関係機関と連携し、病床の確保や患者受入れを始めとして、当院が担うべき役割を果たすことにより、地域医療に貢献することができた。一方で具体的な数値目標に対しては、目標を大きく下回る結果となった。

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症がⅡ類相当からⅤ類に見直されたが、コロナ後の回復の過程において多くの業種で人手不足が顕著となった。医療においても医師や看護師などの人手不足が深刻となり、医療の体制の維持が困難になりつつある。更に令和6年4月より開始される医師の働き方改革の新制度に向け労働環境の整備が待たなしの状況である。その一方で、地域においては高齢化が益々進み、医療のニーズも大きく変わりつつある。国民全体の医療機関への受診率の低下や近年の物価高などによって病院経営は非常に厳しくなることが予想される。今後は、新型コロナウイルス感染症により減少した患者を如何に呼び戻すかということが多くの医療機関の共通の課題である。

当院の第3期中期計画においては、コロナ後の社会情勢の変化に対応した新たな体制整備が求められる。今後、質の高い医療の安定的提供を継続するためにはまず医師や看護師を始めとする人材確保が重要であり、そのためには職場環境の整備が求められる。その上で、大規模災害や新興感染症発生時に必要な医療体制の構築が必要である。さらに、第2期において問題となった内部統制の欠如に対しては盤石な内部統制の確立と規律正しい正確な業務の遂行により、患者、その家族及び地域住民の信頼と期待に最大限応えることが求められている。

一方で、新病院建設に伴う医療機器と建物の財源として借り入れた長期借入金の償還金が第3期中期計画期間中にピークを迎えることとなり、新型コロナウイルス感染症の空床補償に伴う補助金が終了することによる大きな減収と併せて厳しい経営状況に置かれることとなる。当院の目指すべき姿を職員全員が共有し、具体的な経営目標を掲げ、院内一体となって適切な病床運用による収益の確保と人件費の見直しも含めた徹底的な経費削減に全力で取り組む必要がある。

以上のような社会情勢、医療環境の変化、当院の課題を踏まえた上で、第3期中期計画においては、当院の抱える課題に具体的に対処できるように詳細な評価指標を設定した。引き続き、県北の中核病院として充実した診療体制並びに安定した経営基盤を構築することで、地域住民へ質の高い医療を提供し、地域医療に貢献していきたい。

なお、本計画は総務省が定める「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」が求める公立病院経営強化プランを兼ねるものとする。

地方独立行政法人くまもと県北病院  
理事長 山下 康行

## 第1 中期計画の期間

第3 期中期計画の期間は令和6年4月1日から令和11年3月31日までの5年間とする。

### 1 有明医療圏の現状と将来動向

#### (1) 将来推計人口

当院が位置する熊本県有明医療圏の人口は2020年と比較すると2045年には約45,000人の減少が見込まれる。65歳以上の高齢者人口は2020年がピークであり、既に減少が始まっている。一方、75歳以上の後期高齢者人口は今後も増加し、2030年にピークを迎え、その後減少が見込まれる。

年齢階層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	18,791	17,513	16,062	14,712	13,575	12,495
生産年齢人口1（15～39歳）	33,545	29,113	26,630	24,851	23,042	21,736
生産年齢人口2（40～64歳）	45,997	42,597	39,899	37,176	33,661	29,847
高齢者人口（65歳以上）	55,046	54,822	52,532	49,441	46,848	44,159
後期高齢者人口（75歳以上=再掲）	28,852	31,848	33,730	33,055	30,715	27,747
総人口	153,862	144,045	135,123	126,180	117,126	108,237

出所：国勢調査 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計）

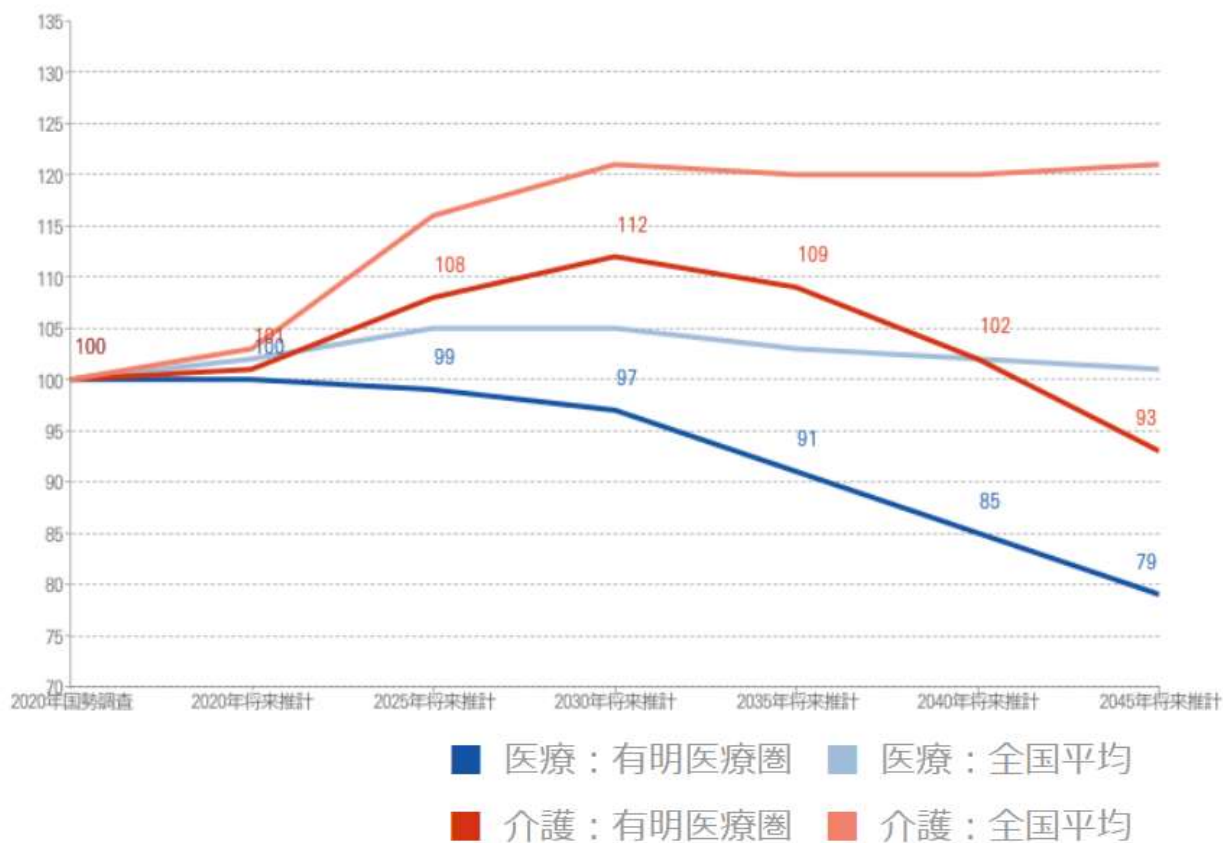
#### (2) 地域における医療需要

2020年の医療需要を100とすると、有明医療圏においては2025年には減少が始まり、2045年には79まで減少する見通しである。外来患者数は2015年以前にピークを迎えており、入院患者数は2025年に最大となる見込みである。訪問診療については2040年以降にピークを迎えると予想されており、今後さらなる在宅医療との連携強化が求められると考える。また、介護需要は2030年にピークを迎え、2040年までは2020年を上回る需要であり、医療介護についても更なる連携が必要であると考えられる。

疾患別受療率の見込みでは心血管疾患、脳卒中患者、大腿骨骨折患者については引き続き増加傾向が見込まれる。脳梗塞については入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数増加が見込まれず、当院は脳卒中回復期医療機関として多職種で連携し、身体機能の回復提供の体制強化に努める。心血管疾患については心血管疾患急性期拠点病院・心血管疾患回復期医療機関の指定を受けており、今後増加が見込まれる地域の医療ニーズに対し、引き続き医療提供体制の構築に努める。大腿骨骨折については有明医療圏最多の常勤医の強みを活かし、引き続き入院・手術に対応する。

有明医療圏においては生活習慣病について課題を抱える割合が高く、地域の医療機関と連携し、各疾患の早期発見・重症化予防対策への取り組みを継続する。

## 医療介護需要予測指数（2020年実績=100）



出所：地域医療情報システム

熊本県有明医療圏は、人口推計等から求められる令和7（2025）年度の医療機能別の病床数に対して、急性期機能、慢性期機能が充実（過剰状態）である一方、高度急性期、回復期機能が不足している状況であるため、当院の病床機能に関しては、高度急性期：18床、急性期：294床、回復期：90床を維持していく。

病床機能	高度急性期	急性期	回復期
病床数(402床)	18床	294床	90床

## 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事項

### 1 提供する医療サービスの充実

#### (1) 救急医療の充実

県北地域の二次救急を担う中核病院として、救急患者を積極的に受け入れるとともに、救急ワークステーションの活用により、地域の救急医療体制の拡充を図る。

#### 【評価指標】

- 救急車受入れを年間2,800台以上とする
- 救急搬送要請応需率を年間95%以上とする
- 救急外来からの直接入院率を年間21%以上とする
- 緊急手術件数を年間150件以上とする
- 緊急内視鏡検査件数を、年間710件以上（上部消化管：年間430件以上、下部消化管：年間200件以上、ERCP（内視鏡的逆行的胆道膵管造影）：年間80件以上）とする

#### (2) 良質な高度・専門医療の提供

- ① 県北地域において常勤泌尿器科医を配置している強みを活かし、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の活用を含む泌尿器科手術症例を増やす。また、消化器外科領域においてはロボット支援下手術の施設基準を満たすための症例を増加させる。
- ② 心カテ、内視鏡、人工呼吸器管理、緊急透析等の急性期医療を提供する。
- ③ 医療法で定められた医療計画における5疾病のうち4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞（心筋梗塞等の心血管疾患）及び糖尿病）への対応の更なる充実を図る。
- ④ 多職種カンファレンスの実施によるチーム医療の推進。

#### 【評価指標】

- 泌尿器科手術件数（ダヴィンチを含む）を、施設基準で必要な件数以上（腎臓：10件以上、膀胱：10件以上、前立腺：20件以上）とする
- 心臓カテーテル件数を年間200件以上とする
- 緊急心臓カテーテルの（door to balloon time）90分以内の割合を年間72.7%以上とする
- 手術件数を年間2,000件以上とする
- 脳血管疾患リハビリ介入率を年間97.0%以上とする
- 多職種カンファレンスを年間4回以上実施する
- 内視鏡件数を、年間6,210件以上（上部消化管：年間5,000件、下部消化管：年間1,000件、ERCP（内視鏡的逆行的胆道膵管造影）：年間180件、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）：年間30件以上）とする



### (3) がん医療の強化

「熊本県がん診療連携拠点病院」として、地域のがん患者や家族が安心して「質の高いがん医療」を受けることができるように、学会が示すガイドラインに則した標準治療を提供する。また、緩和ケアの充実を図り、患者に寄り添うがん診療体制を整える。

- ① 県内のがん診療連携拠点病院との連携及び「私のカルテ」を活用することで、幅広い治療を提供する。
- ② 乳腺外科常勤医を招聘し、健診による乳がんの早期発見から手術、術後の化学療法までの流れを確立する。
- ③ がん薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師等のがん診療の専門スタッフの育成と増員を図り、地域におけるがん診療の質を向上させる。
- ④ 患者の特性に応じた、がん診療提供体制の整備に取り組む。
- ⑤ 個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けた支援を実施するために、両立支援コーディネーターの配置を目指す。(社会福祉士・看護師)

#### 【評価指標】

- がん患者入院患者数を年間 900 人以上とする
- がん手術件数を年間 250 件以上とする
- 化学療法件数を年間 1,600 件以上とする
- 私のカルテ発行件数を年間 30 件以上とする
- がん登録患者件数を年間 800 件以上とする
- がん診療に関する研修を年間 1 回以上実施する

### (4) 小児医療の充実

県北地域の小児医療の拠点病院として、小児医療の充実・強化を図る。

- ① 小児診療の 24 時間体制の維持と地域の医療機関の小児科医との連携・協力体制を推進する。
- ② 児童相談所や市町村等との連携を含めて、地域医療全体で児童虐待対応体制の整備を図る。
- ③ 新興感染症の発生、蔓延時において地域で小児医療を確保する体制を整備する。

#### 【評価指標】

- 小児患者数を年間 4,500 人以上とする
- 小児入院患者数を年間 600 人以上とする
- 小児の紹介率を年間 86.3%以上、逆紹介率を年間 60%以上とする
- 小児救急車受入件数を年間 200 件以上とする

## (5) 災害及び新興感染症等発生時における医療の提供

災害拠点病院としての機能を果たすため、平時より行政や他の医療機関等と連携を図るとともに院内防災訓練等を実施し、必要な物品等を適切に備蓄する。また、感染症の流行等の公衆衛生上重大な健康被害が発生する場合には、行政や地域の医療機関、医師会等と連携して迅速かつ適切に対応する。

- ① DMAT(災害派遣医療チーム)隊員を中心として、日常の院内防災訓練は元より玉名市等の防災訓練にも参加する。
- ② BCP(事業継続計画)に基づく防災マニュアルに沿って、災害時の食料・燃料等備蓄体制・浸水対策等を維持する。
- ③ 近隣で災害が発生した場合は、情報収集及び情報発信を行い、院内での医療提供体制を整える。
- ④ 新興感染症の発生、蔓延時において地域医療を確保する体制を整備する。

### 【評価指標】

- 災害想定訓練を年間2回以上実施する
- DMAT(災害派遣医療チーム)を3チーム維持する
- 新興感染症の発生、蔓延時の体制を維持する

## (6) 予防医療の充実

健康管理センターにおいては、住民の健康増進及び生活習慣病予防を目的とする観点から、施設内健診として人間ドック、生活習慣病予防健診など各種健康診断を強化し、さらに、巡回健診においても、玉名市及び玉東町集団検診、結核肺がん健診地区巡回、学校健診、企業及び福祉施設健診を実施し地域の健康増進に努めていく。また、健診後のフォローとして保健師による特定保健指導を積極的に行い生活習慣の改善をサポートしていく。近年、健診も多様化しているので、行政、保険者、県内の健診機関と情報共有を行い、柔軟に対応できるように取り組んでいく。

- ① 地域住民のニーズに応えるため、新規コース又は新規のオプション検査について診療部門等と連携しながら導入を計画していく。
- ② 現在、特定保健指導を実施しているが、受診後のフォローも重要であるので特定保健指導も健診同様に強化し、受診者の生活習慣の改善をサポートすることにより次年度の健診につなげる。

### 【評価指標】

- 健診受入件数を年間33,000件以上とする
- 特定保健指導件数を年間450件以上とする

## 2 患者サービスの向上

### (1) 安全な医療機関としての環境づくり

- ① 医療安全を確保するために、医師や看護師を含む全職員（以下、「全職員」という）向けの研修を実施する。
- ② 医療事故につながる恐れのあるインシデントやアクシデントが発生した際は速やかに報告し、組織として情報共有し、それらの要因を分析し明らかにすることで再発防止のための対策を講じる。
- ③ 院内感染防止の取組みとして、全職員向けの研修を実施するとともに、マニュアルに沿った対応が可能な体制を構築する。
- ④ 地域の医療機関や行政と連携し、新興感染症発生、蔓延時に備えて訓練を実施する。

#### 【評価指標】

- 医療安全院内研修を年間2回以上実施する
- インシデント・アクシデント報告件数を5年後までに年間2,000件以上とする
- インシデント・アクシデントの患者への影響度レベルⅢb以上の割合を年間2%以内とする
- 院内感染院内研修を年間2回以上実施する
- 外部医療機関との感染対策訓練を年間1回以上実施する

### (2) 信頼される医療の提供

- ① クリニカルパスの活用により標準的な医療を提供する。
- ② 薬剤管理指導・栄養管理指導を積極的に行い、信頼される医療を提供する。
- ③ 患者から寄せられる多様な相談に対して、問題の解決策の提案や支援を行う。
- ④ 臨床現場で生じた倫理的問題については、倫理サポートチームにおいて解決策を検討し、医療の質の向上を図る。

#### 【評価指標】

- クリニカルパス適用率を年間35%以上とする
- 患者相談室における相談件数を年間3,000件以上とする
- 倫理サポートチーム（EST）の症例実績を5年後までに年間30件以上とする
- 薬剤管理指導件数を年間8,000件以上とする
- 栄養管理指導件数を年間500件以上とする

### (3) 患者の利便性向上

患者満足度アンケートやご意見箱に寄せられる意見のうち、患者満足度・利便性向上につながるものについては、実現可能かを検討した上で、可能なものから取り組む。

#### 【評価指標】

- 患者満足度アンケートにおける評価結果が、各項目平均3点以上とする

### (4) 職員の接遇向上

職員の接遇向上のため、全職員対象の接遇研修を実施し、患者満足度アンケートにおいて成果を確認する。

#### 【評価指標】

- 職員向け接遇研修を年間2回以上実施する
- 患者満足度アンケートにおける接遇項目の評価結果が、平均4点以上とする

### (5) 情報提供の推進

地域住民に対する健康の維持・増進及び疾病の予防・治療等に関する知識や情報を積極的に発信し、啓発することを目的に定期的に市民公開講座等を実施する。

#### 【評価指標】

- 地域住民向け市民公開講座等を年間12回以上実施する
- 広報誌の発行を年間2回以上実施する

## 3 医療提供体制の充実

### (1) 地域医療連携の推進

- ① 地域包括ケアシステムにおいて急性期・回復期を担う病院として、かかりつけ医や地域の在宅医療を担う訪問看護ステーション等と連携し、在宅復帰支援及び緊急時の入院受け入れ体制を強化する。
- ② 地域医療支援病院として、紹介患者への医療提供、医療機器の共同利用及び地域の医療従事者への研修を実施する。
- ③ 研修医、看護学生、薬学生等の実習を受け入れ、医療従事者の育成に寄与する。
- ④ 臨床研修プログラムを通し、地域医療を志す医師、臨床研修医及び医学生に、地域医療を実践しつつ教育することで地域に貢献できる医師を養成し、更に地域の医師不足を解消する。また、総

合診療医を育成するための熊本大学病院の院外教育拠点として、研修医や医学生の実習を可能な限り受け入れる。

#### 【評価指標】

- 患者紹介率を年間 90%以上とする
- 患者逆紹介率を年間 100%以上とする
- 施設・機器共同利用実績を年間 1,200 件以上とする
- 地域の医療従事者向け研修を年間 30 回以上実施する
- 研修医や医学生の実習受入を年間 43 件以上とする
- 在宅復帰率を一般病棟：80%以上、地域包括ケア病棟：72.5%以上、回復期リハビリ病棟：70%以上とする

#### (2) デジタル技術の活用

医療機関同士のスムーズなデータ交換や共有を推進するため、くまもとメディカルネットワークを活用する。また、医療 DX の推進により業務の効率化を図る。

- ① くまもとメディカルネットワークを活用し、近隣医療機関への情報提供の効率化を図る。  
(提供時間の短縮や重複検査を防ぐ)
- ② DX 推進本部を立ち上げ、DX や ICT を活用し業務の効率化を図る。

#### 【評価指標】

- DX 推進本部を設置し、DX や ICT の活用検討から導入、分析を行い業務の効率化を図る

#### (3) コンプライアンス（法令遵守）の徹底

当院は地方独立行政法人法の定めるところによる運営が求められており、全職員が正しい倫理観を持ち法令等を遵守することはもとより、院内規程による行動規範の維持及び向上に努める。また、全職員を対象にした法令研修を実施することによりコンプライアンスの徹底を図る。

診療録等の個人情報については、個人情報保護法に基づき、適正な情報取得を行い、個人の権利利益が侵害されることがないように保護管理するとともに、法律等の改定時には迅速に院内規程を整備し、患者及びその家族等へ情報公開開示請求に対して適切に対応する。

#### 【評価指標】

- コンプライアンスに関する研修を年間 4 回以上実施する

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

#### 1 効率的な運営管理体制の確立

##### (1) 法人運営管理体制の確立

法人の最高決議機関である理事会では重要事項の決定を行うと共に、通年で理事連絡会を開催し、当院の中期計画における進捗及び経営状況等についても報告する。また、院内で判断可能な事項については、幹部会議・運営会議において決定する。

更に内部統制監査室の機能を十分活かしながら、さらなる内部統制の充実を図ると共に業務改善や規程改正にも積極的に取り組み、効率的な運営管理体制を確立する。

##### 【評価指標】

- 見直しや新たな対応が必要となる規程等の洗い出しと整備を実施する
- 業務の見直しによる課題の発見と改善に向け取り組む

##### (2) 適切かつ計画的な人員配置

計画的に適切な人員を配置し、効果的な運営を実施することで適正な医療を提供する。

- ① 中期計画中に定める目標を達成するために必要な医師の確保に取り組み、看護師、診療技術部門職員については、適切な人員の採用に努める。
- ② 事務職員の人材育成のため、目的を持った研修参加及び職員間の情報共有を促す。また、中期的な職員採用計画を策定し、計画的に職員を採用し人員を確保する。
- ③ 特定行為研修終了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

##### 【評価指標】

- 離職率を8.0%以内とする（看護師）
- 人材育成研修（事務部門）を年間3回以上とする
- 職員採用計画に基づいた職員の新規採用を行う

##### (3) 働き方改革の推進

良質な医療を持続的に提供するため、適切な労務管理の推進やタスク・シフティング（業務の移管）、タスク・シェアリング（業務の共同化）の推進、並びにICT（情報通信技術）の活用により、全職員の労働時間短縮に向け取り組む。

- ① 時間外労働の短縮に取り組む。

### 【評価指標】

- 医師の時間外労働時間を 960 時間以内とする
- 医師以外の時間外労働時間の短縮を図る
- 時間外労働時間年間 360 時間以上（月 45 時間以上）の職員が、全職員（医師を除く）の 1%以下とする。

#### （4）職員の勤務環境の改善

有給休暇をはじめ特別休暇、育児休業等職員のライフイベントに応じた休暇等の取得率向上に向け取り組む。また、ストレスチェック等を実施し、経時的に客観的な評価ができるよう取り組む。

### 【評価指標】

- 育児休業の取得を促進する
- 有給休暇の取得を推進する
- ストレスチェックによる勤務満足度・勤務意欲度の調査を行い、職場環境の整備を図る

#### （5）組織風土の変革

全職員が病院理念に基づき、理事長が示す各年度の病院目標を達成するために、組織内コミュニケーションを高めつつ、各部署間の連帯の円滑化を進め、それぞれが自発的貢献意欲を持つことにより質の高い医療を提供する。

- ① 理事長からの指針をもとに、職員間で経営への共通認識を持ち、業務を円滑に進める。

## 第4 財務内容の改善に関する事項

### 1 収益の確保と費用の節減

新病院建設や医療機器更新の財源とする長期借入金の償還金は、第 3 期中期計画期間中におよそ 36 億円に上る見込みであり、現在の当院の積立金総額の 7 割を超える。安定した経営基盤を構築するために、次に掲げる取り組みを進める。しかし、病院建設に係る減価償却費が多額にあるため、今期計画期間での経常黒字化は困難である。将来的には、地域の医療動向に合わせた病床数の適正化を検討し、10 年後を目途に黒字化できるよう努める。なお、診療報酬改定等により、当院の経営に大きな影響を及ぼす恐れが生じた場合においては、各指標を再度検討することで柔軟な対応を行う。

また、運営費負担金については、玉名市玉東町病院設立組合と協議した額を繰入れる。

## (1) 収益力の向上

- ① 各年度において掲げる看護必要度、病床稼働率、病床単価を達成することにより、安定した入院収益を確保する。
- ② 新規入院患者確保のため、かかりつけ医のニーズを把握し連携を図る。
- ③ 診療報酬改定や法改正等の変化に的確に対応して適切な施設基準の取得及び維持に取り組む。
- ④ 診療報酬請求に係る精度を高め、チェック体制の強化を図る。
- ⑤ 医療費の未収金発生防止に取り組み、発生した未収金に対してはマニュアルに沿った未収金対策を強化する。
- ⑥ 全国平均及び類似病院平均を上回る人件費比率を引き下げる。

## (2) 経費削減

- ① 後発医薬品の導入により薬品費の抑制を図る。
- ② 業務の見直しを実施し、機器台数の削減を実施するなど効率化と経費削減を進める。

### 【評価指標】

- 経常収支比率を年間95%以上とする
- 医業収支比率を年間95%以上とする
- 修正医業収支比率年間90%以上とする
- 給与費比率を年間57%以下とする
- 新規入院患者数（新規入院患者数 + 一般病棟への新規入棟患者数）を年間9,220人以上とする
- 病床稼働率を年間85%以上の稼働とする
- 平均在院日数を13日以下とする
- 入院診療単価を5年後までに平均54,430円以上（HCU：190,000円以上、一般病棟：55,000円以上、地域包括ケア病棟：33,500円以上、回復期リハビリ病棟：35,000円以上）とする
- レセプト請求査定率を年間0.25%以内とする
- 未収金回収率を年間99.3%以上とする
- 健診事業収益を年間340,000,000円以上とする



第5 予算（人件費の見積を含む）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和6年度から令和10年度までの推定値）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	48,113
病院収益等	46,730
入院収益	33,749
外来収益	10,080
その他の医業収益等	2,901
運営費負担金	1,373
補助金等収益	10
営業外収益	637
運営費負担金	249
受取利息及び配当金	56
その他営業外収益	332
臨時収益	5
資本収入	2,003
運営費負担金	0
長期借入金	963
その他資本収入	1,040
計	50,758

区分	金額
支出	
営業費用	50,542
病院費用	49,454
給与費	26,519
材料費	10,998
経費	7,170
その他	4,767
一般管理費	1,088
給与費	915
経費	98
その他	75
営業外費用	255
支払利息	250
その他営業外費用	5
臨時損失	5
資本支出	4,626
建設改良費	1,114
償還金	3,512
その他資本支出	0
計	55,428

注) 計数は、端数を調整しているため、予算書の値を四捨五入した数値とは一致しない。

期間中の診療報酬改定、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6年度から令和10年度までの推定値）

（単位：百万円）

区分	金額
収益の部	48,441
営業収益	47,839
医業収益	46,466
入院収益	33,749
外来収益	10,080
その他医業収益	2,637
運営費負担金	1,373
補助金等収益	0
営業外収益	602
運営費負担金	249
その他営業外収益	353
臨時収益	0

区分	金額
費用の部	49,121
営業費用	48,871
医業費用	47,792
給与費	26,519
材料費	9,998
経費	6,518
減価償却費	4,662
その他	95
一般管理費	1,079
給与費	915
経費	89
減価償却費	75
その他	0
営業外費用	250
支払利息	250
その他営業外費用	0
臨時損失	0
固定資産除却損	0
その他臨時損失	0
純利益	△680
目的別積立金取崩額	△680
総利益	

（注）計数は、端数を調整しているため、予算書の値を四捨五入した数値とは一致しない。

### 3 資金計画（令和6年度から令和10年度までの推定値）

（単位：百万円）

区分	金額	区分	金額
資金収入	50,660	資金支出	50,691
業務活動による収入	48,657	業務活動による支出	46,065
診療業務による収入	46,632	給与費支出	27,434
運営費負担金等による収入	1,622	材料費支出	10,998
補助金等による収入	10	その他の業務活動による支出	7,633
その他の業務活動による収入	393	投資活動による支出	1,114
投資活動による収入	1,040	有形固定資産の取得による支出	1,114
運営費負担金等による収入	0	その他の投資活動による支出	0
その他の投資活動による収入	1,040	財務活動による支出	3,512
財務活動による収入	963	長期借入返済による支出	3,512
長期借入による収入	963	移行前地方債償還による支出	
その他財務活動による収入	0	その他財務活動による支出	
前期からの繰入金	4,971	次期中期目標の期間への繰越金	4,940

（注）計数は、端数を調整しているため、予算書の値を四捨五入した数値とは一致しない。

## 第6 短期借入金の限度額

### 1 限度額

短期借入金の限度額は1,000百万円とする。

### 2 想定される短期借入金の発生事由

- ① 予定外の退職者の発生に伴う退職金の支給等、偶発的な支出への対応。
- ② 賞与支給等による一時的な資金不足への対応。

## 第7 出資等に係わる不要財産又は出資等に係わる不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

現時点で予定なし。

## 第8 第7に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

現時点で予定なし。

## 第9 剰余金の使途

決算において生じた剰余金は、病院施設の整備・改修、医療機器の購入及び将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。

## 第10 料金に関する事項

### 1 診療料等

病院の診療料及びその他の諸料金（以下「診療料等」）は次に定める額とする。

- ① 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額。
- ② 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項（これらの規定を同法第149条において準用する場合を含む。）並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項及び第75条第2項の規定に基づく基準により算定した額。
- ③ ①及び②の規定の他、特に費用を要するものは、理事長が別に定める額とする。この場合において、理事長は、公共性・経済性の観点から総合的に勘案して診療料等を定めるものとする。
- ④ 既に納めた診療料等については返還しない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。

## 2 診療料等の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは診療料等の全部又は一部を免除することができる。

### 第11 その他業務運営に関する重要事項

#### 1 施設設備の整備及び更新に関する事項

施設の補修については、修繕計画に基づき定期的実施する。医療機器等については、修繕等による長寿命化を原則とし、更新については毎年の経営に与える影響を軽減するために、予算編成の段階で平準化を図ることとする。なお、CT・MRIなどの大型医療機器や電子カルテシステム更新等高額なものについては、更新予定年度を定めることとする。ただし、更新予定年度が到来した時点において診療に支障をきたさないことが認められる状況であれば更新時期を延期する。

#### 2 第3期中期目標の期間を超える債務負担に関する計画

現時点で対象となる債務負担はない。

#### 3 地方独立行政法人法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

前期の中期目標期間最終事業年度の終了後、地方独立行政法人法第40条第4項に該当する積立金があるときは、病院施設の整備・改修、医療機器の購入及び将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。