

公立病院経営強化プランの概要

団体コード	108189
施設コード	001

団体名	邑楽館林医療企業団							
プランの名称	公立館林厚生病院経営強化プラン							
策定日	令和 6 年 3 月							
対象期間	令和 6 年度 ～ 令和 9 年度							
病院の現状	病院名	公立館林厚生病院	現在の経営形態			地方公営企業法全部適用		
	所在地	群馬県館林市成島町262番地の1						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目	科目名	内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、総合診療科、歯科、歯科口腔外科（計29科目）						
① 役割・機能の最適化と連携の強化	①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割							
	現状における当該病院の果たす役割	当院は、邑楽館林地域で唯一の中核病院として、がん、心・脳血管疾患、呼吸器疾患などの急性期医療をはじめとして二次救急医療、感染症診療、災害医療など、急性期を中心に回復期まで対応しています。人間ドック、健診による、地域住民の疾病予防・早期発見にも取り組んでいます。また、臨床研修病院として、将来当地域での活躍が期待される医師の育成にも取り組んでいます。						
	経営強化プラン最終年度における当該病院の具体的な将来像	太田・館林二次保健医療圏（構想区域）においては、令和12（2030）年まで75歳以上の人口が増加し続け、医療機能別の医療需要も高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加すると予測されています。更に、在宅医療の需要も県内有数の増加が見込まれています。これら増大する医療需要に対応できるよう、現状の診療体制のさらなる強化に取り組み、訪問看護、認定看護師の訪問指導による在宅医療サポート機能の強化にも取り組めます。特殊な疾患以外は他の二次保健医療圏に患者を紹介することなく、当院で診断・治療ができる診療体制を目指します。						
	令和7年度（地域医療構想の推計年）における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
	経営強化プラン最終年度における当該病院の機能ごとの病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
	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							
	邑楽館林地域は人口約18万人であり、令和22（2040）年頃には総人口は15%程度減少するものの、65歳以上の高齢者は23%増加すると推計されています。高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活するための地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院では、①救急医療と急性期医療の提供、②自宅・地域社会への早期復帰に向けた支援、③地域の医療機関、介護サービス・施設との緊密な連携、④在宅療養患者の療養支援に取り組めます。							
	③機能分化・連携強化の取組							
当該公立病院の状況								
<input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準（令和元年度から、令和3年度まで過去3年間連続して70%未満） <input type="checkbox"/> 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難 <input type="checkbox"/> 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である <input type="checkbox"/> 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難								
構想区域内の病院等配置の現状								
太田・館林二次保健医療圏において公立病院は、がんの高度・専門医療を担う「県立がんセンター」と地域での急性期医療を担う「公立館林厚生病院」の役割の異なる2病院であります。また、当医療圏の急性期病院の配置は、太田地域に複数の病院が存在する一方、邑楽館林地域は、当院以外は専門特化または回復期や慢性期主体の中小民間病院のみで、当院が唯一の急性期医療を担う総合病院となっています。								

<p>当該病院に係る機能分化・連携強化の概要</p> <p>(注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。</p>	<p><時期></p> <p>R9年度まで継続的に取り組めます。</p>	<p><内容></p> <p>邑楽館林地域において、急性期医療を担う当院以外は、専門特化または回復期や慢性期主体の小民間病院のみとなっています。地域の医療機関と当院が診療の役割分担を行い、外来診療は「かかりつけ医」である地域の医療機関が中心となり、当院は地域医療支援病院として入院診療に重点を置いた専門治療を主に担当し、病診連携、病病連携体制の強化を図っていきます。</p> <p>当院敷地西側の再開発整備（施設改修）に取り組み、地域の医療機関では対応の難しい合併症治療も必要な透析患者に、より多く対応できるように透析室の拡充を図ります。また、増加する抗がん剤治療患者に対応するため化学療法室の拡充を図ります。</p>																																																																																																																																
<p>④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標</p>																																																																																																																																		
<p>1) 医療機能に係るもの</p> <p>救急車受入台数(台)</p> <p>地域救急貢献率(%)</p> <p>救急患者入院率(%)</p> <p>手術件数(件)</p> <p>2) 医療の質に係るもの</p> <p>在宅復帰率(急性期)(%)</p> <p>在宅復帰率(回復期リハ)(%)</p> <p>在宅復帰率(地域包括ケア)(%)</p> <p>患者満足度(入院)(%)</p> <p>患者満足度(外来)(%)</p> <p>3) 連携の強化等に係るもの</p> <p>紹介率(%)</p> <p>逆紹介率(%)</p> <p>4) その他</p> <p>臨床研修医数(人)</p>	<p>3年度(実績)</p> <p>4年度(実績)</p> <p>5年度</p> <p>6年度</p> <p>7年度</p> <p>8年度</p> <p>9年度</p> <p>備考</p>	<table border="1"> <tr> <td>3年度(実績)</td> <td>4年度(実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>3,178</td> <td>4,026</td> <td>4,050</td> <td>4,100</td> <td>4,100</td> <td>4,200</td> <td>4,200</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24.8</td> <td>27.0</td> <td>27.0</td> <td>27.3</td> <td>27.3</td> <td>27.5</td> <td>27.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>42.9</td> <td>39.9</td> <td>40.0</td> <td>41.0</td> <td>41.0</td> <td>42.0</td> <td>42.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1,506</td> <td>1,585</td> <td>1,590</td> <td>1,650</td> <td>1,700</td> <td>1,750</td> <td>1,800</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3年度(実績)</td> <td>4年度(実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>97</td> <td>96</td> <td>96</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> <td></td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>90</td> <td>88</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>84</td> <td>82</td> <td>82</td> <td>85</td> <td>85</td> <td>85</td> <td>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>85.5</td> <td>78.2</td> <td>82.3</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3年度(実績)</td> <td>4年度(実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>55.5</td> <td>66.6</td> <td>70.0</td> <td>72.0</td> <td>75.0</td> <td>78.0</td> <td>80.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>59.2</td> <td>74.0</td> <td>78.0</td> <td>80.0</td> <td>85.0</td> <td>87.0</td> <td>90.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3年度(実績)</td> <td>4年度(実績)</td> <td>5年度</td> <td>6年度</td> <td>7年度</td> <td>8年度</td> <td>9年度</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td></td> </tr> </table>	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	3,178	4,026	4,050	4,100	4,100	4,200	4,200		24.8	27.0	27.0	27.3	27.3	27.5	27.5		42.9	39.9	40.0	41.0	41.0	42.0	42.0		1,506	1,585	1,590	1,650	1,700	1,750	1,800		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	97	96	96	97	97	97	97		68	90	88	90	90	90	90		84	82	82	85	85	85	85		85.5	78.2	82.3	90	90	90	90		-	-	-	90	90	90	90		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	55.5	66.6	70.0	72.0	75.0	78.0	80.0		59.2	74.0	78.0	80.0	85.0	87.0	90.0		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	12	12	12	12	12	12	12	
3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																											
3,178	4,026	4,050	4,100	4,100	4,200	4,200																																																																																																																												
24.8	27.0	27.0	27.3	27.3	27.5	27.5																																																																																																																												
42.9	39.9	40.0	41.0	41.0	42.0	42.0																																																																																																																												
1,506	1,585	1,590	1,650	1,700	1,750	1,800																																																																																																																												
3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																											
97	96	96	97	97	97	97																																																																																																																												
68	90	88	90	90	90	90																																																																																																																												
84	82	82	85	85	85	85																																																																																																																												
85.5	78.2	82.3	90	90	90	90																																																																																																																												
-	-	-	90	90	90	90																																																																																																																												
3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																											
55.5	66.6	70.0	72.0	75.0	78.0	80.0																																																																																																																												
59.2	74.0	78.0	80.0	85.0	87.0	90.0																																																																																																																												
3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考																																																																																																																											
12	12	12	12	12	12	12																																																																																																																												
<p>⑤一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)</p>	<p>当院としては、医療材料の価格交渉や様々な費用節減など、病院経営の効率化を図り、支出を減らすことに最大限の努力を図りますが、それでも黒字化が困難な下記の経費については、総務省で定めている繰出基準に基づき、構成団体が負担することとしています。①病院の建設改良に要する経費、②感染症医療に関する経費、③リハビリテーション医療に要する経費、④救急医療の確保に要する経費、⑤高度医療に要する経費、⑥院内保育所の運営に要する経費、⑦経営基盤強化に要する経費、⑧地方公営企業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、⑨地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p> <p>なお、施設耐震化整備事業に係る建設費の元利償還金に関しては、事業開始時の取り決めとして、構成団体が全額負担するものとして決定されています。</p>																																																																																																																																	
<p>⑥住民の理解のための取組</p>	<p>病院の取り組みについて、広報誌や病院ホームページ、SNSなどにより、タイムリーで分かりやすい情報発信に努めます。</p> <p>また、構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会を通じて、病院の重要な方針については構成団体住民の方々の意見を反映していきます。</p> <p>さらに、住民公開講座の「健康講座」や「医療フォーラム」を開催し、地域住民の医療や健康に関する意識の啓発に貢献します。</p>																																																																																																																																	
<p>(2) 医師・看護師等の確保の取組</p> <p>① 医師・看護師等の確保の取組</p> <p>② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の取組</p> <p>③ 医師の働き方改革への対応</p>	<p>太田・館林二次保健医療圏の医師数は、人口10万人対医師数で県内10圏域中9番目と医師不足が顕著であり、特に邑楽館林地域の医師数はさらに低いものとなっています。当院の医師数も充分なものでなく、医師の確保は最重要課題となっています。これまでどおり大学医局との良好な関係構築に努めると同時に、様々なチャネルを利用した求人情報の発信による独自採用の強化、紹介業者の利用等により、医師の増員に努めています。また、近年の働き方の多様化に対応するため、柔軟な勤務形態での採用の検討、子育て世代に向けた時短勤務制度や当直免除制度の導入等、魅力ある働きやすい勤務環境の構築に取り組んでいきます。</p> <p>看護師等のコメディカルスタッフについても、少子高齢化に伴う人材不足が予測されており、安定的な確保が重要課題となっています。勤務環境の改善を進めるとともに、専門資格取得、研修などに積極的に取り組める人材育成のシステムを構築します。さらに、各職種の新卒学生を積極的に受入れ、当院の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、当院への就職を志望する動機づくりを行っていきます。</p> <p>当院は、基幹型臨床研修病院として、毎年度定員6名の臨床研修医を受入れていきます。臨床研修医の確保にあたっては、当院独自の修学資金貸与制度などの取り組みの他に、群馬県の臨床研修医確保事業への積極的な参画や、医学生実習の受入れ、合同説明会等への出席などに取り組んでいます。</p> <p>研修プログラムについて、指導医の確保に努めるとともに、学会参加費の補助、指導医やコメディカルによる勉強会や外部医師によるセミナーの実施など、スキルアップを図るための環境整備の充実に取り組んでいます。また、地域医療研修として毎年6名を群馬県や近隣県の山間部等のへき地医療機関へ派遣し、地域医療の最前線を学んでいます。</p> <p>令和6年度より開始される医師の時間外労働の上限規制に対応するため、労働基準監督署に「断続的な宿直又は日直の勤務許可」の申請を行い、現行の宿日直内容について許可されています。また、宿直明けの勤務負担を軽減する方針（午後職免）も徐々に浸透しつつあります。併せて、多職種参加の委員会において医師の労働時間短縮のための計画を策定しました。当該計画に基づき、適切な労働時間管理を実施し、勤務環境の改善やタスクシフト・シェアの推進などにより、医師の時間外労働の削減を図っていきます。今後もさらなる医師の負担軽減のため、タスクシフト・シェアの担い手として、看護師特定行為研修の受講の推進や、コメディカルや医師事務作業補助者の人員を確保するなどの対応に努めます。</p>																																																																																																																																	
<p>(3) 経営形態の現況(該当箇所)に✓を記入</p> <p>経営形態の見直し(検討)の方向性(該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可</p>	<p><input type="checkbox"/> 地方公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合</p> <p><input type="checkbox"/> 地方独立行政法人(非公務員型) <input checked="" type="checkbox"/> 地方公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度</p> <p><input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 介護医療院、老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行</p>																																																																																																																																	

見直し	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合 は、①検討・協議の方向性、② 検討・協議体制、③検討・協議 のスケジュール、結論を取りま とめる時期を明記すること。	<時期> 未定	<内容> 令和4年4月から、地方公営企業法「一部適用」から「全部適用」に経営形態の変更を行いました。このことにより、企業団の方針などの重要事項は、構成団体の首長及び企業長で組織する開設者協議会や構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会で協議・決定されることで従前と変わらず構成団体住民の意見の反映が担保され、かつ、病院運営上の意思決定は、医療により精通した常勤の企業長により迅速・的確に意思決定ができるようになりました。そのため、現時点で経営形態の見直しを行う予定はありません。今後、安定した病院経営の継続が困難となる事態が予測される場合には、最適な経営形態への見直しを検討していきます。						
	(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	今後の新興感染症の感染拡大時に備えて、以下の取組を行っていきます。①新興感染症が拡大した際にスムーズに対応病床へ転用できるように、病床の機動的な活用を図っていきます。②感染対策向上加算1届出病院として、院内感染対策チーム（ICT）が自院の感染対策のみならず、地域の医療機関の感染対策の基幹として保健所・医師会と連携し、定期的なカンファレンスや発生を想定した訓練を実施していきます。③医師、看護師、薬剤師や臨床検査技師などの感染管理に関する人材の確保・育成を図っていきます。④感染防護具等の計画的な常時備蓄に取り組んでいきます。⑤院内感染対策の教育・研修、感染対策マニュアルの見直しやBCP（事業継続計画）の更新を通しての発生時対応の共有に取り組んでいきます。							
(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	既存の病院施設については、計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備の長寿命化を図っていきます。医療機器については、可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努め、更新計画を策定した上で計画的な更新を進めます。特に高額医療機器の更新または新規導入にあたっては、採算性の検証・検討を行うとともに、地域における役割・機能等を踏まえて戦略的に整備していきます。また、当院敷地西側に残存する老朽化した旧看護宿舎と旧医師住宅の再開発整備に取り組んでいきます。今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」「人間ドック・健診」「外来検査室・処置室」のさらなる拡充を中心とした施設改修を行っていきます。今後の施設・設備に係る投資につきましては、地域における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図っていきます。							
	② デジタル化への対応	医療の質向上や医療情報の連携、患者の利便性向上、院内全体の業務の効率化、働き方改革などを目的に院内のデジタル、AI技術への対応を進めていきます。また、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底し、職員の教育を行うとともに非常時の場面に応じた対策のマニュアルを整備しています。セキュリティを破られても被害を最小限に食い止めるためにBCP（事業継続計画）の策定やデータのバックアップ強化などの対策を講じていきます。							
(6) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	経常収支比率(%)	106.3	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5	
	修正医業収支比率(%)	88.5	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9	
	3) 収入確保に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)	252	266	270	272	272	274	274	
	1日当たり外来患者数(人)	423	433	440	450	450	450	450	
	病床利用率(急性期)(%)	74	78	83	84	84	85	85	
	病床利用率(地域包括ケア)(%)	84	87	92	90	90	90	90	
	病床利用率(回復期リハ)(%)	82	92	94	94	94	94	94	
DPC入院期間Ⅱ以内率(%)	67	63	62	65	67	68	70		
診療単価(急性期)(円)	62,031	62,521	63,500	63,500	63,500	64,000	64,000		
診療単価(地域包括ケア)(円)	38,427	37,215	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500		
診療単価(回復期リハ)(円)	38,642	38,581	38,000	38,600	38,600	38,600	38,600		
診療単価(外来)(円)	21,664	22,371	22,300	22,600	22,600	22,600	22,600		
3) 経費削減に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
職員給与対修正医業収益比率(%)	63.4	58.5	58.5	55.9	56.0	55.2	53.7		
委託費対修正医業収益比率(%)	8.1	7.9	7.4	7.3	7.1	7.2	7.0		
材料費対修正医業収益比率(%)	27.3	26.4	28.2	26.6	27.1	26.6	25.8		
4) 経営の安定性に係るもの	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考	
常勤医師数(人)	46	44	48	50	51	53	55		
企業債残高(百万円)	6,563	6,796	6,832	6,553	7,552	7,112	6,785		
上記数値目標設定の考え方	病院経営の基盤となる入院収益を中心とした医業収益の向上を目指し、その収益が利益に繋がるよう費用の削減や効率化への取り組みの効果が確認できる項目を設定しました。								
② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	令和9年度までに経常収支比率100%を達成することを目標として設定しました。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	事業規模・事業形態の見直し	◆ 病院西側再開発整備による診療・健診機能の向上 当院敷地西側の再開発整備(施設改修)に取り組み、今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」などの拡充による診療機能の向上を図ります。 また、狭いための、地域住民や企業等からの受診ニーズに対応しきれていない人間ドック、健診部門を拡充し、受診者数の増加、受診環境の向上を図り、病気の早期発見、早期治療にもつなげていきます。							

	<p>収入増加・確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆常勤医師の確保、診療領域の拡充 収入増加、経営の安定のためには、地域から必要とされる医療を提供できる体制を構築することが最重要となります。上記(2)①にある医師確保策に取り組み、地域の医療ニーズに適した医師、診療領域の拡充を図ります。 ◆機能の異なる3つの病棟の有効活用、病床稼働の向上 急性期・回復期・地域包括ケア病棟を最大限に活用し、患者の状況に応じたベッドコントロールを行い、病床稼働の向上に取り組んでいきます。 ◆地域の医療機関との連携の強化、集患・増患 連携機関への定期訪問や登録医大会の開催等を通して、円滑な紹介・逆紹介による集患に取り組んでいきます。 ◆診療報酬請求の精度向上、積極的な施設基準の取得、DPC機能評価係数の向上 医療行為の確実な収益化を図るため、診療報酬請求の精度管理の実施や、積極的な施設基準の取得に取り組めます。また、DPCデータ分析による診療行為の標準化や医療資源の効率的な投入等を図り、DPC機能評価係数の向上にも取り組めます。 ◆地域に向けた病院ブランディング（広報活動） 当院の機能や取り組みを病院広報誌、ホームページ、SNS等を活用し、積極的に情報発信することで、地域住民から選ばれる病院を目指します。
	<p>経費削減・抑制対策 民間的経営手法の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆医薬品、診療材料等の適正価格購入及び効率的な使用 ベンチマークシステムを活用した価格交渉や、複数メーカーの同等品での比較検討を行い、品質を担保した適正価格での購入を目指します。 ◆物品管理に在庫・物流管理（SPD）システムを最大限活用し、効率的な在庫管理を行いムダなコストの削減に取り組んでいきます。 ◆委託費の適正化 業務委託や保守契約などの委託費について、業務内容、契約方法の見直しや価格交渉により、適正化に努めます。
	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆経営状況、業務指標の見える化、データ分析、情報共有 当院の状況を客観的なデータで的確に把握し、取るべき方策を検討していきます。 ◆幹部職員、事務職員のマネジメント能力の育成 幹部職員は、マネジメント研修などを通して、マネジメント能力の向上に取り組んでいきます。 事務職員はプロパー職員であるため、定期的なジョブローテーションや継続的な研修を行い、専門性を高めることはもとより、幅広い知見を有する人材を育成していきます。 ◆職員の経営意識の向上 職員に向けて定期的な経営状況、運営方針説明会の開催や、各部門が参加する病院運営会議を通して、当院の経営状況や取り組みを情報発信、共有し、経営への参加意識の向上を図っていきます。
<p>④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等</p>	<p>（別紙1）記載</p>
<p>※点検・評価・公表等</p> <p>策定プロセス （経営強化プラン策定にあたり、①庁内調整状況、②他の地方公共団体・関係医療機関等・専門家等との意見交換状況③議会・住民への説明状況等について記載すること）</p> <p>点検・評価等の体制 （委員会等を設置する場合その概要）</p> <p>点検・評価の時期（毎年〇月頃等）</p> <p>公表の方法</p>	<p>経営強化プラン策定にあたっては、院内関連部署と調整し案を策定しています。 企業団構成団体（館林市・邑楽郡5町）に対しては、経営強化プラン策定に関わらず、定期的開催している開設者協議会において各首長に対して、財政保健担当課長会議において各市町病院関係部局に対して、当院の現況や、今後の計画等についての報告、意見交換を行っています。その協議内容も経営強化プランに反映させています。 策定された経営強化プランは当院ホームページ等で公表し、住民に周知するものとします。</p> <p>外部委員で構成する「公立館林厚生病院経営強化プラン評価委員会」を設置し、年度ごとにプランの進捗状況等について、点検・評価を行います。</p> <p>毎年度11月頃に行う予定とします。</p> <p>評価内容等については、ホームページなどを通じ公表することとします。</p>
<p>その他特記事項</p>	

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,795	8,272	8,482	8,592	8,603	8,658	8,949
	(1) 料 金 収 入	7,239	7,687	7,900	7,979	7,996	8,045	8,078
	(2) そ の 他	556	585	582	613	607	613	871
	うち他会計負担金 b	275	286	287	287	287	287	287
	2. 医 業 外 収 益	1,664	1,432	755	762	750	753	752
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	448	548	581	592	587	590	589
	(2) 国 (県) 補 助 金	1,117	730	17	15	16	17	17
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	78	82	80	80	71	70	70
	(4) そ の 他	21	72	77	75	76	76	76
	経 常 収 益 (A)	9,459	9,704	9,237	9,354	9,353	9,411	9,701
支 出	1. 医 業 費 用 c	8,498	8,574	8,800	8,691	8,773	8,712	8,941
	(1) 職 員 給 与 費 d	4,768	4,671	4,797	4,641	4,661	4,622	4,654
	(2) 材 料 費	2,052	2,112	2,311	2,207	2,254	2,226	2,236
	(3) 経 費	1,052	1,163	1,107	1,146	1,138	1,153	1,277
	(4) 減 価 償 却 費	591	594	580	682	709	697	760
	(5) そ の 他	35	34	5	15	11	14	14
	2. 医 業 外 費 用	403	597	725	737	745	721	714
	(1) 支 払 利 息	73	69	73	69	65	60	57
	(2) そ の 他	330	528	652	668	680	661	657
	経 常 費 用 (B)	8,901	9,171	9,525	9,428	9,518	9,433	9,655
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	558	533	▲ 288	▲ 74	▲ 165	▲ 22	46	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	29	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	29	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	558	533	▲ 288	▲ 74	▲ 165	▲ 22	46	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 2,123	▲ 1,590	▲ 1,878	▲ 1,952	▲ 2,117	▲ 2,139	▲ 2,093	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	3,520	4,405	4,002	4,203	4,103	4,195	4,149
	流 動 負 債 (イ)	1,305	1,360	954	965	969	977	983
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	0	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	106.3	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	91.7	96.5	96.4	98.9	98.1	99.4	100.1	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	88.5	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	61.2	56.5	56.6	54.0	54.2	53.4	52.0	
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)	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	76.6	81.3	82.1	84.4	84.4	85.1	85.1	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債	264	605	439	250	1,600	200	300
	2. 他 会 計 出 資 金	325	324	347	336	342	339	341
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	30	12	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	619	941	786	586	1,942	539	641
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	619	941	786	586	1,942	539	641	
支 出	1. 建 設 改 良 費	375	774	552	350	300	700	1,510
	2. 企 業 債 償 還 金	376	371	403	529	601	640	627
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	15	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	751	1,160	955	879	901	1,340	2,137
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	132	219	169	293	▲ 1,041	801	1,496	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	131	216	168	292	358	400	385
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1	2	1	1	1	1	1
計 (D)	132	219	169	293	359	401	386	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	▲ 1,400	400	1,110	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	▲ 1,400	400	1,110	

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支	(23) 723	(23) 834	(25) 868	(24) 879	(23) 874	(22) 877	(21) 876
資 本 的 収 支	(97) 325	(98) 324	(105) 347	(106) 336	(107) 342	(108) 339	(109) 341
合 計	(120) 1,048	(121) 1,158	(130) 1,215	(130) 1,215	(130) 1,216	(130) 1,216	(130) 1,217

(注)

- 1 ()内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。