

令和6年度
事業報告書

自 令和 6年 4月 1日
至 令和 7年 3月 31日

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

目 次

| | | |
|------|--------------------------|----|
| I | 法人の長によるメッセージ | 2 |
| II | 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院の基本情報 | 3 |
| III | 第三期中期目標（令和6年度～令和9年度） | 5 |
| IV | 運営上の方針・戦略等 | 6 |
| V | 中期計画及び年度計画 | 〃 |
| VI | 持続的に適正なサービスを提供するための源泉 | 〃 |
| VII | 業務運営上の課題・リスク及びその対応策 | 7 |
| VIII | 業績の適正な評価の前提情報 | 〃 |
| IX | 業務の成果と使用した資源との対比 | 8 |
| X | 予算と決算の対比 | 19 |
| XI | 要約した財務諸表 | 20 |
| XII | 財政状態、経営成績及びキャッシュ・フローの状況 | 21 |

I 法人の長によるメッセージ

当院は 1953 年に地域住民の健康を守るという目的で設立され、2023 年に開院 70 周年を迎えました。一部事務組合立の国保病院として発足しましたが、構成市町の合併により国保旭市立病院、さらに 2016 年からは地方独立行政法人病院と経営形態を変更して現在に至っております。

病院史においてこの 70 年間は大きく 4 つの時期に分けられます。設立後から診療圏を拡大し地方公営企業法全部適用の病院となりその後の発展の基盤を築いた約 25 年間に創設期、1980 年から約 20 年間に成長発展期、2000 年から 2016 年に地方独立行政法人になるまでの 16 年間に成熟期、以後を「2025 年その先へ」むけた新たな地域医療展開の時期にわけることができます。一方病院の機能の面で振り返ると、地域の病院ではじまり、地域の基幹病院に発展し、さらには広域基幹型急性期病院となり 2017 年からは地域医療支援病院としてその役割を果たしてきています。70 年間の社会の変化は激しく、第 2 次世界大戦後の復興から、高度成長期を経て瞬くうちに少子高齢化時代に突入してきています。社会構造の激変に伴い、当然ながら医療に対する社会のニーズも変化してきており、主たる対象疾患も大きく変わってきています。これからの地域医療を考えると、70 年間実践してきた道を振り返り改めて、今後の地域医療のあるべき姿を構想し皆さんとともに考えていかなければなりません。

旭中央病院は病院の類型では広域基幹型急性期病院に分類されます。当院を受診する方のうち旭市在住の患者さんの占める割合は外来で約 30%、入院で 25% 程度であり、旭市を含む広い圏域から患者さんを受け入れています。また医療法で定められた 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療、新興感染症対策）全ての、地域における拠点病院になっています。2023 年度の香取海匝 2 次医療圏における当院の疾患占拠率は 69.3% に達しており、特に小児疾患は 100%、婦人科疾患は 94.3% と高い値になっており、数字の上でも基幹病院であることが証明されています。広域基幹型急性期病院の必要条件として下記のことが挙げられます。①救命救急センターを併設し 24 時間対応の救急医療を行う、②高度先進医療を含む地域で一番の高品質な医療を提供する、③5 疾病、5 事業全ての、地域における拠点病院である、④基幹災害拠点病院として災害時に中心的役割をはたす、⑤医療従事者の教育研修病院である、⑥予防医療を充実し地域住民の健康寿命の延伸に貢献する、⑦地域連携の更なる強化（医療機関だけでなく、行政、施設、住民、全てに対応する）を行い密なるネットワークを構築する、⑧医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し医療の質を向上させる。

2024 年 4 月からは第 3 期中期計画（～2028 年 3 月）がスタートしました。人口減少や働き方改革さらには新型コロナウイルス感染症を契機とした人々の受療行動の変化など乗り越えるべきハードルは高いものがありますが、当診療圏において当院は今後も 24 時間対応の救急医療を核とした広域基幹型急性期病院としての役割が期待されています。

地域の皆さまに一層信頼され、職員にとっても働き甲斐のある病院であるよう努めてまいりますので、今後もよろしくお願い申し上げます。

理事長 吉田象二

II 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院の基本情報

(1) 現況（令和7年3月31日現在）

① 法人名

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

② 本部の所在地

千葉県旭市イ 1326

③ 役員の状況

| 役職 | 氏名 | 任期 | 備考 |
|---------|--------|------------------------------|----------|
| 理事長 | 吉田 象二 | 自 令和6年4月1日 至 令和10年3月31日 | |
| 副理事長 | 野村 幸博 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 病院長 |
| 理事 | 渡邊 三郎 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 特任医師 |
| 理事 | 塩尻 俊明 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 副院長 |
| 理事 | 川副 泰成 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 特任医師 |
| 理事 | 紫村 治久 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 副院長 |
| 理事 | 糸林 詠 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 副院長 |
| 理事 | 福森 明美 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 看護局長 |
| 理事 | 加瀬 博夫 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 事務局長 |
| 理事（非常勤） | 高林 克日己 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 千葉大学名誉教授 |
| 理事（非常勤） | 加瀬 正彦 | 自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日 | 前旭市副市長 |
| 監事 | 向後 剛 | 自 令和6年8月20日 至 令和9事業年度財務諸表承認日 | 弁護士 |
| 監事 | 高根 雅人 | 自 令和6年8月20日 至 令和9事業年度財務諸表承認日 | 税理士 |

④ 職員数

職員数 常勤職員 2,154 名（平均年齢 40.4 才）

⑤ 法人目的および地域での位置づけ

当地方独立行政法人は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。）に基づき、地域の中核的な基幹病院として救急医療、高度急性期医療をはじめとする医療、介護及び福祉の提供、医療に関する研究、研修等を行うとともに、他の医療機関及び市と連携して、市民をはじめとする地域住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

⑥ 業務内容および役割

- 1) 救急医療、高度急性期医療をはじめとする医療を提供すること。
- 2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- 3) 医療に従事する者の研修を行うこと。
- 4) 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
- 5) 医療に関する地域への支援を行うこと。
- 6) 災害等における医療救護を行うこと。
- 7) 看護師養成事業を行うこと。
- 8) 介護事業を行うこと。
- 9) 福祉事業を行うこと。

10) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

⑦ 資本金及び出資者 10,725,805,017 円、旭市（100%）

沿革 平成 28 年 4 月 1 日より法人設立

⑧ 会計監査人の氏名または名称及び報酬

会計監査人は有限責任監査法人トーマツであり、当該監査法人及び当該監査法人と同一のネットワークに属する者に対する、当事業年度の当法人の監査証明業務に基づく報酬の額は、11,000 千円（税抜）であり、非監査業務に基づく報酬はありません。

(2) 病院の概要（令和 7 年 3 月 31 日現在）

① 概要

病院名：総合病院国保旭中央病院

所在地：千葉県旭市イ 1326

設立：平成 28 年 4 月 1 日

病床数：989 床（一般 763，精神 220，感染 6）

② 基本理念

すべては患者さんのために

- ・ 私たちは地域の皆さまの健康を守るために、常に研鑽に努め、医学的にも経済的にも社会的にも適正な模範的医療を提供します

③ 基本方針

信頼され選ばれる病院へ

- ・ 患者さんの権利と尊厳を尊重し、満足と信頼が得られる病院をめざします
- ・ 常に安全に配慮した医療環境の維持向上に努めます

地域とともに歩む

- ・ 地域の皆さまの健康を守り、地域医療の向上に努めます
- ・ すべての救急医療をいつでも提供できるよう努めます
- ・ 保健・医療・介護・福祉の連携の核となる病院になります

未来へ向かって

- ・ 時代の要請に応じた最高水準の先進的な医療を提供する病院をめざします
- ・ 地方独立行政法人として、自主性・公共性・透明性の高い病院運営を行います
- ・ 職員の教育・研修の充実を図り、働きやすく、やりがいの持てる環境づくりを推進します

地域の医療機関と更なる連携及び機能分担を図ることにより高度急性期医療及び救急、大規模災害、感染症等の公共性の高い医療を引き続き適切に提供することを求める。また、地域の関係機関と保健、医療、介護、福祉の分野において横断的な連携を図ることにより、市民をはじめとする地域住民の健康の維持、増進への寄与を期待するものである。

- ・詳細については、旭中央病院ホームページを参照。

「病院の紹介」

地方独立行政法人について

(<https://www.hospital.asahi.chiba.jp/about/independent/>)

IV 運営上の方針・戦略等

資料1 2024年度アクションプラン

V 中期計画及び年度計画

中期目標を達成するための中期計画と当該計画に基づく年度計画を作成しています。

詳細については、病院ホームページを参照。

地方独立行政法人について

(<https://www.hospital.asahi.chiba.jp/about/independent/>)

VI 持続的に適正なサービスを提供するための源泉

(1) 純資産の状況

① 純資産の状況

(単位：百万円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 |
|---------|--------|-------|---------|--------|
| 設立団体出資金 | 10,726 | - | - | 10,726 |
| 資本剰余金 | 1,896 | - | - | 1,896 |
| 利益剰余金 | 4,845 | - | ▲ 1,188 | 3,657 |
| 純資産合計 | 17,466 | - | ▲ 1,188 | 16,279 |

② 積立金及び目的積立金の取り崩し

令和6年度は▲1,188百万円の当期純損失を計上したため、利益剰余金より前中期目標期間繰越積立金を取り崩し、損失の処理に充てています。

(2) 財源の状況

① 財源の状況

(金額単位：百万円)

| 収入区分 | 金額 | 構成比率 (%) |
|--------|--------|----------|
| 営業収益 | 42,016 | 96.0% |
| 長期借入金等 | 1,289 | 2.9% |
| その他収入 | 476 | 1.1% |
| 合計 | 43,781 | 100.0% |

② 自己収入に関する説明

自己収入の約96%を占める営業収益の内訳としては、医業収益、運営費負担金収益、補助金等収益、附属施設収益などがあります。

Ⅶ 業務運営上の課題・リスク及びその対応策

令和6年度は、「経営改革～収支改善に向けた取組」、「働き方改革の推進」、「医療の質・サービスの質の向上」の点を重点課題に掲げた。

経営改革については、外来を中心に患者数の減少傾向が続く一方、歴史的円安やエネルギー価格の高騰、医療材料費や委託費の上昇等が経営を圧迫している中で、令和6年度は、平均在院日数の短縮や重症救急患者の確実な受け入れなどによる診療報酬単価のアップ、差額室料や人間ドックの値上げなどによる診療報酬以外の収入の増加、薬品費・診療材料費の削減・高騰抑制などに取り組んだ。

また、地域における高齢化や人口減少、医療需要の低下等を見据えた当院の将来像について検討するため、外部専門家による経営分析を実施し、今後の当院の入院需要や収入額の推移について検証した。これらを踏まえ、10年後、15年後の当院のあるべき姿について、諸情勢を見極めつつ判断していくこととしている。

働き方改革の推進については、4月から医師の時間外労働の上限規制が開始となったが、医師労働時間短縮計画を策定のうえ、特例水準の指定を受けている。令和6年度は特例水準を超えて勤務した医師はいなかったが、引き続き当院の強みである豊富な多職種力を活かして、良質な医療サービスの維持と働き方改革の両立に取り組んでいく。

医療の質・サービスの質の向上については、最高水準の医療安全を職員一丸となって継続していくとともに、マイナ保険証や電子処方箋の利用率を高める取組を推進し、医療DXに関する調査・研究を引き続き進めていく。

全国的に病院を取り巻く環境は厳しさを増し、経営面においては明るい兆しを見いだせていない。当院においては、引き続き更なる収支改善対策を立案・実行するとともに、10年後（2035年）、15年後（2040年）の当院の機能・規模等のあり方について検討していく。

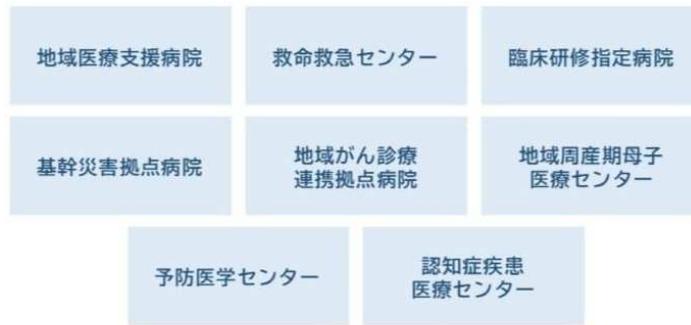
Ⅷ 業績の適正な評価の前提情報

定款については病院ホームページを参照。

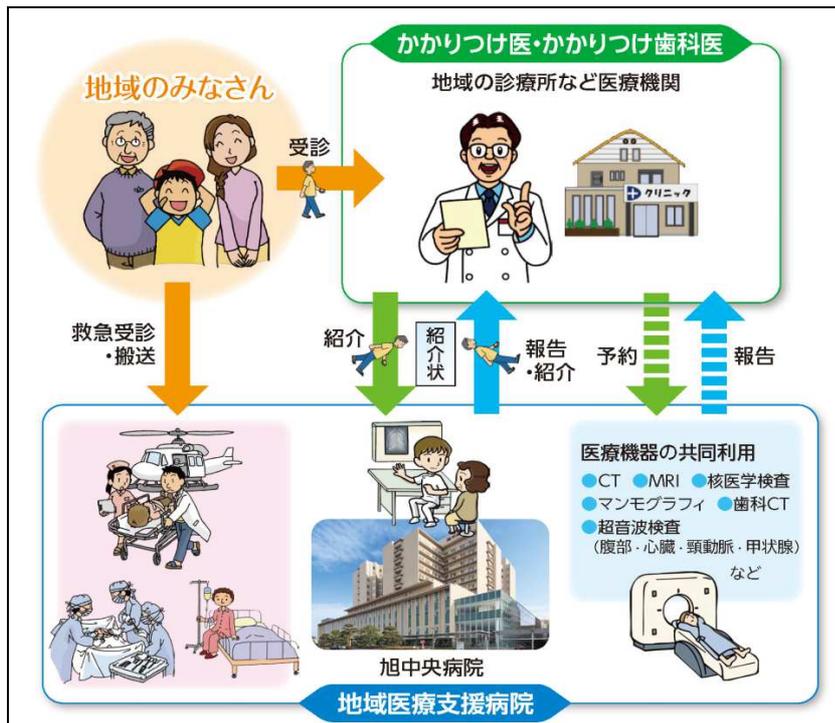
地方独立行政法人について

[\(https://www.hospital.asahi.chiba.jp/about/independent/\)](https://www.hospital.asahi.chiba.jp/about/independent/)

(1) 旭中央病院の役割



(2) 2人主治医制について



(3) 行政コスト計算書 令和6年度実績

(単位：百万円)

| 科目 | 金額 |
|----------|--------|
| 損益計算上の費用 | 43,672 |
| 経常費用 | 43,660 |
| 臨時損失 | 12 |
| その他行政コスト | - |
| 行政コスト 合計 | 43,672 |

IX 業務の成果と使用した資源との対比

令和6年度計画の実績について

第1 年度計画の期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日までの1年間

第2 住民に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 広域基幹型急性期病院としての機能の充実

(1) 地域連携と機能分担の更なる推進

ア 回復期リハビリテーション病棟を有する九十九里ホーム病院、イムス佐原リハビリテーション病院と転院調整に関して随時協議を行っている。10/18に転院調整をテーマにした地域医療連携懇談会を開催し、両病院に講演をしていただいた。連携強化の結果、両病院への転院件数が377件⇒416件と前年度より約10%増加し、回復期リハビリテーション病棟への転院待機期間の短縮に貢献できている。また、15の近隣2次救急医療機関等に救急患者連携搬送料の協力医療機関として、各医療機関の救急連携搬送（下り搬送）に関する受入れ基準の明確化を図っている。

イ 令和6年度の紹介率は68.5%（前年度68.2%）、逆紹介率は96.7%（前年度98.2%）となっている。また、検査機器等の共同利用は、放射線科2,147件（前年度比+6件）、検査科551件（前年度比-25件）となっている。尚、登録医は239施設、カルナは203施設が利用している。

ウ 地域医療支援センター（施設およびシミュレータ機器等）の令和6年度の利用実績は、利用件数922件 利用者数5,459名、そのうち、医療従事者等は、843件 3,871名が利用している。

(2) 救急医療体制の充実

ア 救命救急センター充実段階評価については、令和6年も”S”評価となり、現在の評価制度が開始されて7年間、連続でS評価を獲得している。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|----------------|---------|
| 救命救急センター充実段階評価 | S評価 |

イ 医師の働き方改革に伴い適切に対するとともに、診療体制の整備に努めており、令和6年度の応需率は92.9%で、可能な限り患者を受け入れる体制を維持している。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|---------------|---------|
| 救急車・ホットライン応需率 | 92.9% |

ウ 地域内の救急ネットワーク会議、メディカルコントロール協議会、院内救急委員

会などで連携を図っており、円滑な運営が実施できている。

(3) 高度医療への取組

ア 今年度の収支状況から医療機器の整備については予算額から抑えたものとして
いる。ただし、高度急性期病院として必要な機器の更新は行なっており、起債を活
用して資金調達に寄与している。

イ 内視鏡下手術支援ロボットの2台体制による効率的な運用に努めるとともに、循
環器領域の低侵襲な治療も下記の通り実施している。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|--------------------------|---------|
| 内視鏡下手術支援ロボット | 324件 |
| TAVI（経皮的動脈弁置換術） | 66件 |
| Watchman（経皮的左心耳閉鎖術） | 27件 |
| MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術） | 12件 |
| IMPELLA（補助循環用ポンプカテ） | 18件 |

(4) 5疾病に対する取組

ア がん

- ① 11月に2号館3階に遺伝子診療科が独立して設置され、より充実した環境の
下で患者さんに検査やカウンセリングを提供できる体制の整備に努めている。
- ② 多職種で構成されるAYA世代のがん患者支援サポートチームにおいて、院内
外の広報誌等で啓発活動を実施するとともに、定期的にチームカンファレンス
を開催し、様々な症例を共有のうえ、ライフステージに沿った身体的・精神的・
社会的支援を行っている。

イ 脳卒中

- ① 当地域での脳卒中患者をほぼ受け入れており、保存的治療の患者は脳神経内
科で、血栓回収を行った患者は脳神経外科で管理している。血栓回収術は1年
間で73件施行しており、脳卒中連携パスは150件使用している。
- ② より効率的な早期からのリハビリテーション提供体制に努めており、初回リ
ハ実施時の離床率は81.4%（総数43、起立可能数35）となっている。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|--------------------|---------|
| SCUにおける初回リハ実施時の離床率 | 81.4% |

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ① 休日、夜間でも専門医が待機する体制を維持しており、緊急を含めたカテーテル治療を速やかに実施するとともに、安全で質の高い医療の提供に努めている。
- ② 日本心臓リハビリテーション学会優良認定プログラム施設として適切なリハビリテーションの提供に努め、心肺運動負荷試験に基づく運動処方を 157 件、外来回復期心臓リハビリテーションを 81 件実施している。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|------------------|---------|
| 心肺運動負荷試験に基づく運動処方 | 157件 |
| 外来回復期心臓リハビリテーション | 81件 |

エ 糖尿病

- ① 旭市、千葉大病院、ノボ・ノルディスクファーマ(株)による包括連携協定で糖尿病患者増加抑制および重症化予防への介入プログラムと、旭市と当院で行ってきた糖尿病性腎症重症化予防プログラムを並行して継続し、健診結果から対象者を抽出し対策を定期的に討議している。上記の3者に加え、旭匠瑳医師会、旭市歯科医師会、旭市薬剤師会と旭市糖尿病対策地域連絡会を年2回開催。完成した共通利用の栄養指導資材は旭市外からも使用の問い合わせを受けている。
- ② 今年度から開始した多職種による症例カンファレンスで様々な立場・視点からの意見交換が可能となり、レベルアップにつなげている。8月と10月には外部講師による学会発表やプレゼンテーションの講習会を開催したほか、7～8月には市の健康増進イベントに協力、9月は病院祭り、11月は旭市産業まつりで糖尿病啓発活動を実施している。また、香取海匠・山武東金地域の医療機関との糖尿病連携会を当院で年4回開催し、それぞれの地域でコメディカルのスキルアップを図っている。

オ 精神疾患

- ① 救急算定率平均 56.5%、救急受診 412 名のうち入院数 計 32 人であり、精神科救急を継続して提供している。クロザピンは新規導入で 8 件実施され、目標を達成している。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|-------------|---------|
| クロザピン（新規導入） | 8件 |

- ② 外来、入院、リエゾン、救急において多職種チーム医療を行い、隔月で海匠地域の地域精神科医療連絡会議を開催しており、にも包括構築に貢献している。

地域平均生活日数は 335.7 日であり、厚生労働省の目標値（316 日以上）を上回っている。

- (5) 災害時医療、感染症医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）等への取組

ア 災害時医療

- ① 令和 6 年度は、NBC 災害対応マニュアル改訂、災害対応マニュアル改訂などを優先し、BCP 改訂は先延ばしにしている。令和 7 年度では、引き続き BCP 改訂に取り組んでいく予定となっている。
- ② 2/1 に地域内関連機関と連携した院内災害訓練実施、災害発生時における初動対応等のシミュレーションを行っている。3/1 には消防・警察とも連携した総合防災訓練を実施し、火災を想定した訓練を実施している。

イ 新興感染症等への取組

- ① 令和 6 年 4 月に感染症法に基づく協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）となっている。感染症病床 6 床、結核モデル病床 4 床を有し、新興感染症患者発生時の患者受入れについて平時より備えるとともに、新興感染症発生時における診療継続計画についても見直しを行い、第 3 版として更新している。
- ② 地域の保健所、医師会、医療機関等と定期的なカンファレンスで情報共有や新興感染症患者発生時における訓練などを行っている。また、近隣医療機関や施設からの相談窓口を設け適宜対応している。

ウ 周産期医療

- ① 当医療圏唯一の地域周産期母子医療センターとして、産科と新生児科が連携のうえ、ハイリスク分娩や母体搬送及び新生児の受け入れに対応している。
- ② 極低出生体重児及び極早産児に対する理学療法実施率は 100% となっており、適切な理学療法の実施・提供に努めている。

| 項目 | 令和 6 年度実績 |
|---------|-----------|
| 理学療法実施率 | 100.0% |

エ 小児医療（小児救急医療を含む。）

- ① 令和 6 年度の小児科救急外来受診者は 7,069 名、うち入院患者数は 444 名と

なっている。また、救急搬送依頼全件に応需した一方、重篤患児 12 名に対しては高次医療機関に転院搬送している。

- ② 令和 6 年度は、30 名の機械的呼吸管理を含め 55 名の ICU 管理、延べ 55 名の重症心身障害児（者）の入院管理を行っている。病棟内での患者交差感染は確認できておらず、重大なエラー等の事案の報告もない。

(6) 高齢者医療への取組

ア 疾患修飾薬について、当センターでは初期投与を 40 件実施しているほか、初期投与を他の 2 次医療圏のセンター等に 19 人依頼している。啓発活動については、行政機関等と連携のうえ、継続して実施している。

イ 香取海匝地域リハビリテーション広域支援センター事業として、介護予防事業等へ講師派遣や、同行訪問、出前講座等を行っている。（旭市 43 件、匝瑳市 2 件、香取市 1 件）

(7) 医療安全対策及び院内感染防止対策の徹底

ア 医療安全

- ① 新入職職員に対してはオリエンテーションにおいて研修会を実施したほか、中途採用者に対しても 2 回研修会を開催している。また、研修会の開催希望があった近隣医療機関（香取おみがわ医療センター）でも研修会を開催しており、今後も活動を継続できる体制を保ちつつ、周知活動を実施していくこととしている。
- ② 是正処置計画 8 例、予防処置計画 26 例、レポートをもとに部署独自に立案した改善対策計画 2 例のテーマが提出されている。予防処置計画はすべて評価のうえ、次年度の計画に反映される予定となっている。是正処置 1 例は効果ありと評価済みであり、他 7 例と改善対策計画 2 例は現在実施中で、評価予定となっている。
- ③ RRT（ラピッドレスポンスチーム）による介入件数は 294 件（コール件数 7 回/年、相談件数 287 回/年）で、システムの概要や運用についての研修会を 5 回開催したほか、事例検討を委員会内で 3 例実施している。引き続き全体への運用周知をすすめていくこととしている。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|-------------------|---------|
| 研修会（事例検討含む） | 8回 |
| RRS介入件数（コール+相談件数） | 294件 |

イ 院内感染対策の徹底

- ① 全職員を対象とした院内感染対策研修会を1回開催し、受講率は第1回98%、第2回96%となっている。他に職種別に実践型研修会を行うとともに、感染対策チームラウンドは院内全体を対象として感染対策の実施状況の確認と改善に努めている。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|----------|---------|
| 感染研修会受講率 | 97.0% |

- ② 医療器具・手技関連感染サーベイランス、病原体サーベイランス、針刺し・切創・汚染サーベイランス、症候群サーベイランス、抗菌薬サーベイランスなどを行い、外部サーベイランス機関へ参加している。結果については関係者で共有のうえ、改善活動を行っている。
- ③ 抗菌薬適正使用支援チームが活動し、抗菌薬使用状況の監視や介入を行っている。ラウンドは毎月2回の頻度で行い、ラウンド結果は委員会で報告し共有している。

2 患者等のサービスの向上

(1) Q I 分析、医療DX等による医療の質の向上

- ア 日本病院会等が主催する QI 事業に参加し結果を院内ホームページ公開している。また今年度も当院の主な QI について PDCA の状況やコメントを掲載した QIReview をとりまとめ院内外のホームページに公開している。
- イ 抗がん薬調製ロボット（ケモロ）が導入され5月から運用を開始、全抗がん剤調整数の2~3割をロボットで担っている。マイナ保険証、電子処方箋の利用についても推進しており、その他、医療DXにおける事例についても継続して調査・研究している。

(2) 患者等の満足度の向上

- ア 患者満足度調査については外来を6-7月に、入院を6月に実施している。より多くの患者のニーズを把握するため外来では専属の係員を配置し配布率、回収率の向上に取り組み、大幅に向上している。尚、職員の接遇については概ね好評価

を得ている。

イ 患者満足度調査及び診療待ち時間調査の結果については各部署にフィードバックを行い、改善策の検討を依頼している。全ての結果・対策については、冊子にまとめ各部署に配布している。

(3) 第三者評価とP D C Aサイクルの実施

ア 病院機能評価については期中の確認報告を2月に提出している。IS09001については2/4、5に外部審査を受審し不適合の指摘はなかったものの、観察事項として指摘を受けた点を参考に改善活動を進めている。

3 市の施策推進における役割の発揮

(1) 予防医療への取組

ア 市民健康講座を4演題、健康づくり出前講座を9回実施している。また、9/14におひさまテラスで第6回病院まつり・第58回彩花祭を開催し、院内外から800名が来場している。

イ 予防医学研究センターの効率的な運用に関する検討を開始し、費用や健診枠の見直しを実施している。今後、オプション検査の項目等について見直しを行うとともに、利用者への保健指導や啓発活動の更なる充実を図っていくこととしている。

(2) 適切な保健医療情報等の提供・発信

ア こんにちは、インフォメーション、広報あさひ、がん診療あさひ、ホームページにより、病院利用者等へ適切な医療情報等の発信を継続している。

(3) 市の施策への連携・協力

ア 定期的に行われるみらいあさひ協議会へ参加するとともに、9月に行われた病院まつりでは、“みらいあさひ”ブースを開設し、まちづくりに関する普及啓発活動に協力している。また、健康づくりに関する企画については、企画の立案及び実施に協力している。

イ “みらいあさひ”の開発エリア内において新たに特別養護老人ホームが開業したことから、緊急時における患者の受入等、当該特養との連携体制について協議し、契約を締結しているほか、様々な感染症に関する対策等についても助言を行っている。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する措置

1 人材確保と働き方改革

(1) 医師の働き方改革への取組

ア 医師労働時間短縮計画を策定のうえ、取組を推進しており労務管理の適正化のため、新勤怠管理システムの導入を進め、4月から稼働している。労務管理の基本となる平均打刻率は92.7%となり、昨年度の平均打刻率(80.8%)より11.9ポイント増となり、引き続き打刻の徹底を図っている。尚、時間外労働上限規制の特例水準(B、C-1)となる1,860時間を超える医師はいなかった。

(2) 医師(研修医含む)・看護師等の専門職の確保・育成

ア 医師(研修医含む)

- ① 勤務時間内で様々なセミナーやレクチャーを実施するとともに、勤怠管理の徹底に努めている。初期臨床研修医は昨年度を32名上回る77名が受験しており、初期臨床研修医をフルマッチで確保している。
- ② 基幹施設となる基本領域を整備するとともに、専門研修に関するWEB説明会及び施設見学は随時受付のうえ、実施している。新専門医制度による当院での研修登録者は院内より6名、外部より5名の計11名を確保している。
- ③ 基本設計、実施設計を経て、研修医宿舎建築工事にかかる建設工事請負契約を締結し、令和8年3月の竣工を目標に工事を進めている。

イ 看護師

- ① 看護師確保に向け担当業者を変更し、情報提供や発信に活用している。3月末に87名の退職があったものの、附属看護学校や外部を含め79名の新規採用者と既卒の採用者16名及びEPA看護師3名が国家試験に合格し、併せて95名が確保でき、令和7年4月1日の看護師数は955名となっている。

| 項目 | 令和6年度実績 |
|------|---------|
| 看護師数 | 955名 |

- ② 新たに1名が診療看護師を取得し、現在も1名が研修を受講している。認定看護師は17分野において24名、専門看護師が2名、特定看護師が7名活躍して

おり、今後も計画的に人材育成を推進していくこととしている。

- ③ 看護師宿舎の利用状況や研修医の入居している第 12 職員宿舎のリフォーム費用概算を確認。今後の利用について検討を継続していく。

ウ 医療技術職員・介護職員の確保・育成

- ① 採用計画に基づき、医療技術職員は令和 7 年 4 月 1 日付で臨床検査技師 7 名、診療放射線技師 2 名、薬剤師 2 名、社会福祉士 1 名を採用している。
- ② 薬剤師確保のため、実習受け入れの他、インターンシップの実施、大学の職業セミナーや県病薬主催のリクルート活動に積極的に参加している。また、認定資格取得のための業務配置や取得・資格維持に必要な学会に複数名が参加し、研鑽に努めている。今年度より薬剤師外来や周術期業務を展開し、チーム医療での薬剤師の関わりを拡大している。

エ 事務系職員等の確保・育成

- ① 事務系職員は令和 7 年 4 月 1 日付で初級 5 名、事務職（医療情報室）1 名を採用。非正規職員は継続募集し、人員の確保、強化を図っている。
- ② 資格取得者対して受験料等の補助を行いスペシャリストの育成促進を図っている。令和 6 年度の資格取得数は、医師 59 件、その他 41 件となっている。

(3) 職員の就業環境の整備

ア 医師・歯科医師を除く職員については 60 歳定年、65 歳までの定年再雇用、医師及び歯科医師は 65 歳定年として規則化している。65 歳以降については状況により個別対応しているが、今後、定年制等について、検討していくこととしている。

イ 衛生委員会において、医師、医師以外それぞれについて、時間外労働および有給休暇取得状況について実績および発生原因の報告を行い、時間外労働の縮減に取り組んでいる。有給休暇の取得状況については部署長への月次報告を実施し、有給休暇の取得促進に向けて取り組み、年度末時点の 5 日以上の有給休暇取得者の割合は 95.7%で、前年同時期（95.3%）より 0.4 ポイント増加している。

ウ 9 月～10 月にかけてストレスチェックを実施、671 名の受検者に対しては分析結果を個別にフィードバックしている。高ストレスの希望者に対しては、産業医による面談を実施し、2 名が面談を実施している。

2 ガバナンスの強化

(1) 組織マネジメントと内部統制の充実

ア 理事会を7回、経営管理会議を32回開催し、規程改正のほか、毎月の診療実績や四半期ごとの収支状況など、当院の経営の現状について分析し、報告を行っている。

イ 監査法人や監事については6/21の会計監査報告や10/24の監事特別監査に立ち会い連携を図っている。法人内部監査については電子カルテの適正な閲覧が行われているか監査し、個人情報保護や適正な業務執行について確認を行っている。

(2) コンプライアンスの徹底

ア 新採用職員に対しての行動規範・内部統制・個人情報保護に関する研修を4月に開催し、全職員向けに個人情報保護・行動規範に関する研修を10月に開催している。

(3) 情報管理体制の徹底

ア 電子カルテ接続およびインターネット接続停止を前提としたサイバーセキュリティ訓練を2/15(土)に実施。院内のシステムがダウンすることによる想定被害を実際に把握することができ、情報システムの事業継続計画の整備等を行っていくこととしている。

3 安定的な経営基盤の構築

(1) 健全経営に向けた取組

ア 外部専門家による経営分析を実施したうえで、外部環境分析及び当院の将来的な展望も併せて検討を実施している。今後の医療需要等を踏まえ、10年後、15年後の当院の規模および機能について、諸情勢を注視しつつ継続して検討していくこととしている。

イ 目標値の令和6年度実績は下記の通り

| 項目 | 令和6年度実績 |
|-----------------|---------|
| 経常収支比率 | 97.3% |
| (修正) 医業収支比率 | 100.4% |
| 1日当たり入院患者数 (一般) | 707人 |
| 1日当たり外来患者数 (一般) | 2,137人 |
| 病床利用率 (一般) | 92.0% |
| 平均在院日数 (一般除外有) | 12.8日 |
| 中央手術室手術件数 | 7,267件 |
| DPC医療機関群 | 特定病院群 |

なお、令和6年度の決算は約12億円の損失(赤字)であり、令和5年度と連続して大幅な赤字となった。

ウ 目標値の令和6年度実績は下記の通り

| 項目 | 令和6年度実績 |
|-------------------|---------|
| 給与費(医業+一般)対医業収益比率 | 44.4% |
| 材料費対医業収益比率 | 37.5% |
| 経費(医業+一般)対医業収益比率 | 18.3% |
| 後発医薬品数量シェア | 93.9% |

(2) 施設整備の最適化の検討、実施

ア 既存施設のより効果的な活用及び病院利用者にとって、より利便性の高い施設の導入について継続して調査・研究を行っていくこととしている。

イ 設備修繕計画(電気)を作成、今後の管理・修繕に活用する。本館外壁修繕工事(3年計画)、第6変電室更新工事、本館小型ボイラー更新工事等を実施している。

ウ 老朽化した案内看板の更新や柱の腐食した街灯の撤去・更新を実施し安全整備に努めている。また、混雑する時間帯には誘導員を配置し渋滞回避や安全確保に努めている。

第4 予算

1 予算(令和6年度)

※資料2のとおり

2 収支計画（令和6年度）

※資料3のとおり

3 資金計画（令和6年度）

※資料4のとおり

X 予算と決算の対比

※資料2のとおり

XI 要約した財務諸表

(1) 貸借対照表

（単位：百万円）

| 資産の部 | 金額 | 負債の部 | 金額 |
|----------|--------|--------------------|--------|
| 固定資産 | 28,264 | 固定負債 | 25,539 |
| 有形固定資産 | 25,669 | 長期借入金 | 4,664 |
| 無形固定資産 | 598 | 移行前地方債償還債務 | 10,777 |
| 投資その他の資産 | 1,997 | 引当金（退職給付引当金） | 8,592 |
| 流動資産 | 19,625 | その他 | 1,506 |
| 現金及び預金 | 11,398 | 流動負債 | 6,072 |
| 未収入金 | 7,524 | 一年以内返済予定長期借入金 | 575 |
| 棚卸資産 | 582 | 一年以内返済予定移行前地方債償還債務 | 1,129 |
| その他 | 121 | 引当金（賞与引当金） | 1,125 |
| | | その他 | 3,243 |
| | | 負債合計 | 31,611 |
| | | 純資産の部 | 金額 |
| | | 資本金 | 10,726 |
| | | 資本剰余金 | 1,896 |
| | | 利益剰余金 | 3,657 |
| | | 純資産合計 | 16,279 |
| 資産合計 | 47,889 | 負債純資産合計 | 47,889 |

(2) 損益計算書

(単位：百万円)

| 科目 | 金額 |
|-----------------------|---------|
| 経常収益 (A) | 42,483 |
| 営業収益 | 42,034 |
| 営業外収益 | 450 |
| 経常費用 (B) | 43,660 |
| 営業費用 | 43,395 |
| 営業外費用 | 265 |
| 臨時利益 (C) | 1 |
| 臨時損失 (D) | 12 |
| 当期純損失 (A)-(B)+(C)-(D) | ▲ 1,188 |

(3) キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

| 科目 | 金額 |
|--------------------------------|---------|
| I 業務活動によるキャッシュ・フロー (A) | 952 |
| II 投資活動によるキャッシュ・フロー (B) | ▲ 2,759 |
| III 財務活動によるキャッシュ・フロー (C) | ▲ 251 |
| IV 資金増減額 (D) = (A) + (B) + (C) | ▲ 2,059 |
| V 資金期首残高 (E) | 13,456 |
| VI 資金期末残高 (F) = (D) + (E) | 11,398 |

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

XII 財政状態、経営成績及びキャッシュ・フローの状況

(1) 貸借対照表

〈資産〉

令和6年度末現在の資産合計は47,889百万円で、対前年度比3,994百万円(7.7%)の減少となっています。主な要因は、減価償却による固定資産帳簿価額の減少です。

〈負債〉

令和6年度末現在の負債合計は31,611百万円で、対前年度比2,807百万円(8.2%)の減少となっています。主な要因は、未払金の減少と、借入金の償還に伴う借入金残高の減少です。

〈純資産〉

純資産は16,279百万円で、対前年度比1,188百万円(6.8%)の減少となっています。これは当期末処理損失▲1,188百万円を計上したことによるものです。

(2) 行政コスト計算書

当該事業年度の行政コストは、43,672 百万円です。これはすべて損益計算書上の費用に係るものです。

(3) 損益計算書

〈経常収益〉

令和6年度の経常収益は、42,483 百万円で、対前年度比 1,352 百万円 (3.3%) の増加となっています。主な要因としては、医業収益が対前年度比で 1,399 百万円増加したことがあげられます。

〈経常費用〉

令和6年度の経常費用は、43,660 百万円で、対前年度比 1,344 百万円 (3.2%) の増加となっています。主な要因としては、薬品や診療材料の高騰などにより、材料費が対前年度比で 1,025 百万円 (7.6%) 増加したことがあげられます。

〈当期純損失〉

令和6年度の当期末処理損失は▲1,188 百万円で、対前年度比 12 百万円の増加となっています。

(4) 純資産変動計算書

当事業年度の純資産は期首の 17,466 百万円に対し、当期末処理損失▲1,188 百万円が加わり 16,279 百万円となりました。

(5) キャッシュ・フロー計算書

〈業務活動によるキャッシュ・フロー〉

令和6年度の業務活動によるキャッシュ・フローは 952 百万円で、対前年度比で 2,086 百万円 (68.7%) の減少となっています。主な要因としては、補助金等収入の減少や、材料費等の支出増加があげられます。

〈投資活動によるキャッシュ・フロー〉

令和6年度の投資活動によるキャッシュ・フローは▲2,759 百万円で、不足額は対前年度比で 315 百万円 (12.9%) 増加しています。主な要因としては、有形固定資産の取得による支出の増加があげられます。

〈財務活動によるキャッシュ・フロー〉

令和6年度の財務活動によるキャッシュ・フローは▲251 百万円で、不足額は対前年度比で 647 百万円減少しています。主な要因としては、借入金による資金調達額が対前年度比で 458 百万円増加したことがあげられます。

2024年度 アクションプラン

基本方針 1 経営改革～収支改善に向けた取組～

| 重点テーマ | | 実施内容 | 年度実績 | 自己評価 (S, A, B, C, D) | 責任者 | プロジェクト推進事務局 |
|-------|-------------------------------------|--|---|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1-1 | (新規) 収支改善対策 | ①増収対策 ・DPC分析資料に基づく増収 ・医業外収益増収に向けた検討 ②診療報酬改定への適切な対応 ③費用削減対策 ・診療材料費対策 ・エネルギー関連費用・修繕費対策 ・経営悪化要因分析に基づく改善対策 ・高額案件購入プロセス等に関する対策 ④その他収支改善対策 ・広報・メディア戦略・患者サービス向上等による患者数減少抑制対策 ・マーケティング戦略に基づく市場開拓、ブランディング対策 等 | ①増収対策 ・令和7年2月から差額料金を1,500円値上げすることを決定（増収見込額115,000千円/年）。 ・令和7年4月から人間ドック料金を4,000円程度値上げすること及び予約枠を変更することを決定（増収見込額27,000千円/年）。 ・周辺医療機関との連携の強化、下り搬送の促進等に取り組み、平均在院日数の短縮化、本来入院すべき重症の救急患者を確実に受け入れるなどにより診療単価のUPに繋がっている（R5年度82,165円、今年度1月末までの平均85,669円）。 ②診療報酬改定への対応については、今回新設された施設基準の要件を全て確認し、取得可能な施設基準については届出を行い算定開始している。特に収入に大きく影響するベースアップ評価料については6月から算定を開始し、職員には6月分からの給与の引き上げを行っている。救急患者連携搬送料（いわゆる下り搬送）についても近隣の15施設と連携を行い推進している。なお、基準が厳格化されたHCUについても新基準をクリアできているが、これに対応するために病床稼働率が低くなっていることから、今後対策を検討することとしている。 ③費用削減対策 診療材料費対策 ・安価な製品への切替により、13,775千円の費用削減となった。 ・使用数量および購入金額に応じた後値引きにより、8,931千円の費用削減となった。 ・上記の取組を実施したが、高額薬剤の使用増や値上げ等により材料費全体では1月までの累計で対前年度比+9.2%となっている。 ・職員全体のコスト意識の向上を図る取組の一つとして、診療材料等の効率的かつ適正な使用に向けた取組を開始したところである。 ④患者数減少抑制対策、市場開拓、ブランディング対策等については、当院の“強み”である新たな医療技術の情報発信等による新規患者獲得の対策などについての検討や、二次医療圏の医療提供体制、今後の患者推計等を行っているが、いずれも現時点では具体的な対策は実施できていない。 ①～③の対策を実施したが、収支状況を改善するには至っていない。 | C | 事務局長 ※ | 経営企画室 (収支改善PT) |
| 1-2 | (新規・継続) 当院の将来像の検討・策定 | ①当地域における高齢化、人口減少、コロナ後の医療需要（患者数）の低下等の将来推計により2035年～2040年における当地域の医療ニーズに適合した当院の将来像（機能・規模等を含む医療提供体制、運営体制のあるべき姿）を検討し提示。（6月目途） ②上記①の結果を踏まえ、将来の病院の機能・規模の検討や病棟再編等に取組む | ※上半期で取組および報告終了済み ・昨年度までの当院の経営状況について外部専門家（デロイト・トーマツグループ）による経営分析を実施した上で、当院の外部環境分析および、これに基づく当院の将来的な展望について併せて検討を実施。 ・2030年以降に当地域の患者数が減少していく見込であること、また隣接する医療圏の大学附属病院の稼働状況等も考慮し、2035年および2040年における当院の入院需要や、今後見込まれる収入額の推移について検証した。 ・これらを踏まえ、10年後、15年後の当院の規模および機能について、諸情勢を見極めつつ判断していく。 ・一般病床において病床不足により入院が必要な患者でも受けられないケースがあるという状況を改善するため、比較的病床稼働率が低い傾向にある小児科、産科、新生児科の病床数の見直しおよび病棟再編を検討。 ・結果として、新生児科においてはGCUを21床→12床へ減床し運用を開始。 ・また、5東「産科」・5西「婦人科」を統合し、「5東 産婦人科病棟」とする事の合意形成が図られた。（一部の婦人科疾患、乳腺疾患を除く） ・現在は、2026年3月末までに「産婦人科病棟」としての稼働開始に向けた準備を進めている。 ・統合後の5西病棟の活用については、入院患者数の推移や人口動態も含め、今後も検討を進めていく。 | B | 統括責任者：病院長 PTリーダー：事務局長 | 経営企画室 |
| 1-3 | (新規・継続) 地域連携の更なる推進と 平均在院日数の短縮 | ①回復期リハビリテーション病棟を有する九十九里ホーム病院、イムス佐原リハビリテーション病院等との連携を推進する。 ②医療圏内の病院との転院患者受け入れ基準を明確化することにより、病院間の機能分化を促進するとともに平均在院日数の短縮を図る。 | ①九十九里ホーム病院、イムス佐原リハビリテーション病院と転院調整に関する話し合いを随時開催した。 10/18に転院調整をテーマにした地域医療連携懇談会を開催し、両病院に講演をしていただいた。連携強化の結果、両病院への転院件数（1月末の時点）が307件⇒349件と前年度より12%増加し、回復期リハビリテーション病棟への転院待機期間の短縮に貢献できた。 ②15の近隣2次救急医療機関等に救急患者連携搬送料の協力医療機関になっていただき、各医療機関の救急連携搬送（下り搬送）に関する受け入れ基準の明確化を行った。2024年6月～2025年1月の間に、救急外来から15医療機関へ135名の転院をお受け入れた。平均在院日数も今年度（1月末の時点）12.7日であり、病院の年度目標13.0日を下回っている。 | A | 紫村副院長 渡邊特任医師 | 医療連携福祉相談室 病床管理委員会 |

| 基本方針2 働き方改革の推進 | | | | | | | |
|--|------|------------------|--|--|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 重点テーマ | | | 実施内容 | 年度実績 | 自己評価 (S, A, B, C, D) | 責任者 | プロジェクト推進事務局 |
| 2-1 | (継続) | 働き方改革への対応 | 医師の時間外労働上限規制開始に伴い、勤怠管理を徹底し、各部署長に対して時間外勤務の状況、有給取得状況などの労務管理に関する情報の提供を行い、勤務間インターバルや代償休息の取得、長時間労働者に対する面接指導等の追加的健康確保措置が確保されるよう対応する。 | ・2024年1月に県から特例水準の指定を受け、労務管理の適正化のため、新勤怠管理システムの導入を進め、2024年5月から稼働した。労務管理の基本となる打率率については、2月末平均が92.8%となっており、一定の水準を維持できている。 ・各部署長に対して時間外勤務の状況、有給取得状況などの労務管理に関する情報の提供を行い、勤務間インターバルや代償休息の取得、長時間労働者に対する面接指導等の追加的健康確保措置が確保されるよう周知徹底を図ったが、立入検査で、面接指導の適切なタイミングでの実施及び代償休息の取得について指摘を受けたため、引き続き重点課題として取り組む。 | B | 川副特任医師 | 総務人事課 (働き方改革PT) |
| 基本方針3 医療の質・サービスの質の向上 | | | | | | | |
| 重点テーマ | | | 実施内容 | 年度実績 | 自己評価 (S, A, B, C, D) | 責任者 | プロジェクト推進事務局 |
| 3-1 | (継続) | 医療安全の推進 | ①TeamSTEPSの推進継続 ・TeamSTEPSの推進を継続し、院内外での研修開催による教育活動を実施する。 | 院内：新入職者159名へ研修を実施。中途採用・未受講者へ研修を2回開催（受講者計72名）。今年度院内は開催計3回、総受講者231名。 院外での研修開催は、近隣医療施設2施設から希望があり、1施設は希望する研修内容の相違から講師を紹介で対応。1施設は3月に開催予定。 メンバーのスキルアップ：院外での研修会3名参加、関連学会2名参加、それぞれチーム内で伝達を行った。 | B | 糸林副院長 高橋副院長 | 医療安全管理推進室 |
| | | | ②RRSの強化 ・RRSによる事例検討会を継続して実施し、コール件数の増加を企図しRRSの定着化を図る。 | 1月までのデータ、コール数4件、相談件数180件（0.9件/日）で前年度コール数4件、相談件数1.0件/日から増加は見られなかった。研修会は3回実施、事例検討は2事例を実施（3月にもう数例実施予定）した。多施設でもシングルパラメーターによりコール体制はコール数に伸び込んでおり、当院の現状も同様であることから改善を検討している。（バイタルサインを用いたNEWSスコアでのコール）コールの増加は現れていないが、システムの定着は進んでいる。 | | | |
| 3-2 | (継続) | 医療DXの推進による医療の質向上 | ①国の指針に基づきマイナ保険証利用率および電子処方箋発行率を高めるための取組を推進する ②医療DXに関する調査・研究 | ①・マイナ保険証については、4月より受付機前に専属の案内担当を2名配置（8：30～11：00）、5月から当番体制を構築し、4名配置（8：30～11：00→3名、11：00～14：00→1名）した結果、利用率は3月8.8%から1月45.0%に上昇した。 ・電子処方箋発行率は令和7年1月平均で50%を超過する状態となり、推進効果としては計画通りに進んでいる。 ②・PHR事業は令和7年5月稼働を目標で推進中であり、LDIによる1000年カルテ事業への参画、厚労省推進のカルテ共有事業に対する情報収集（千葉大やIBMより提供）をすすめている。 | B | 糸林副院長 | 医事課 医療情報室 |
| 注) 旭中央病院局長部長医長会議規程第三条の第1項及び医療の質マニュアル4.1、6.1.2.に基づき作成 | | | | | | | PT = プロジェクトチーム 2024/3/7 経営企画室 |

1. 予算（令和6年度）

（単位：百万円）

| 区分 | 計画額 | 決算額 | 増減額 |
|----------|--------|--------|---------|
| 収入 | 45,339 | 43,781 | ▲ 1,558 |
| 営業収益 | 43,363 | 42,016 | ▲ 1,347 |
| 医業収益 | 40,424 | 38,771 | ▲ 1,653 |
| 運営費負担金収益 | 2,081 | 2,146 | 65 |
| 補助金等収益 | 118 | 364 | 246 |
| その他営業収益 | 740 | 734 | ▲ 6 |
| 営業外収益 | 516 | 470 | ▲ 46 |
| 運営費負担金収益 | 151 | 151 | 0 |
| その他営業外収益 | 365 | 319 | ▲ 46 |
| 資本収入 | 1,460 | 1,295 | ▲ 165 |
| 長期借入金 | 1,458 | 1,289 | ▲ 169 |
| その他資本収入 | 3 | 6 | 3 |
| 支出 | 46,027 | 42,950 | ▲ 3,077 |
| 営業費用 | 41,600 | 39,786 | ▲ 1,814 |
| 医業費用 | 35,931 | 35,048 | ▲ 883 |
| 給与費 | 16,744 | 15,028 | ▲ 1,716 |
| 材料費 | 14,127 | 14,526 | 399 |
| 経費 | 4,858 | 5,342 | 484 |
| 研究研修費 | 203 | 153 | ▲ 50 |
| 一般管理費 | 4,702 | 3,820 | ▲ 882 |
| その他営業費用 | 966 | 918 | ▲ 48 |
| 営業外費用 | 258 | 265 | 7 |
| 資本支出 | 4,169 | 2,898 | ▲ 1,271 |
| 工事費 | 688 | 237 | ▲ 451 |
| 建設改良費 | 1,917 | 1,107 | ▲ 810 |
| 償還金 | 1,527 | 1,527 | ▲ 0 |
| その他資本支出 | 38 | 27 | ▲ 11 |

備考

- 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価の変動等は考慮していない。
 - 人件費の見積り
期間中の給与費として、総額 17,750百万円を支出した。
なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。
 - 運営費負担金の算出等
運営費負担金の額については、本計画期間内において次のとおりとする。
なお、運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。
 - 病院事業に係る普通交付税の基準財政需要額算入分及び特別交付税算入分
 - 既存の附帯施設であるケアハウスに係る管理運営費の一部

2. 収支計画（令和 6 年度）

（単位：百万円）

| 区分 | 計画額 | 決算額 | 増減額 |
|------------|---------|---------|---------|
| 収益の部 | 43,857 | 42,484 | ▲ 1,373 |
| 営業収益 | 43,364 | 42,034 | ▲ 1,330 |
| 医業収益 | 40,312 | 38,663 | ▲ 1,649 |
| 運営費負担金収益 | 2,081 | 2,146 | 65 |
| 補助金等収益 | 118 | 364 | 246 |
| 資産見返負債戻入 | 117 | 129 | 12 |
| その他営業収益 | 736 | 731 | ▲ 5 |
| 営業外収益 | 493 | 450 | ▲ 43 |
| 運営費負担金収益 | 151 | 151 | 0 |
| その他営業外収益 | 342 | 299 | ▲ 43 |
| 臨時利益 | - | 1 | 1 |
| 費用の部 | 45,903 | 43,672 | ▲ 2,231 |
| 営業費用 | 45,609 | 43,395 | ▲ 2,214 |
| 医業費用 | 39,647 | 38,525 | ▲ 1,122 |
| 給与費 | 16,792 | 15,128 | ▲ 1,664 |
| 材料費 | 14,102 | 14,499 | 397 |
| 経費 | 5,081 | 5,480 | 399 |
| 減価償却費 | 3,203 | 3,004 | ▲ 199 |
| 控除対象外消費税償却 | 278 | 271 | ▲ 7 |
| 研究研修費 | 190 | 144 | ▲ 46 |
| 一般管理費 | 4,936 | 3,912 | ▲ 1,024 |
| その他営業費用 | 1,026 | 958 | ▲ 68 |
| 営業外費用 | 258 | 265 | 7 |
| 臨時損失 | 37 | 12 | ▲ 25 |
| 純損失 | ▲ 2,046 | ▲ 1,188 | 858 |
| 目的積立金取崩額 | - | - | - |
| 総損失 | ▲ 2,046 | ▲ 1,188 | 858 |

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価の変動等は考慮していない。

3. 資金計画（令和6年度）

（単位：百万円）

| 区分 | 計画額 | 決算額 | 増減額 |
|--------------------|--------|--------|---------|
| 資金収入 | 56,254 | 57,178 | 924 |
| 業務活動による収入 | 43,879 | 42,318 | ▲ 1,561 |
| 診療業務による収入 | 40,424 | 38,750 | ▲ 1,674 |
| 運営費負担金による収入 | 2,232 | 2,287 | 55 |
| 補助金等による収入 | 118 | 253 | 135 |
| その他の業務活動による収入 | 1,105 | 1,028 | ▲ 77 |
| 投資活動による収入 | 110 | 114 | 4 |
| 補助金等による収入 | 3 | 9 | 6 |
| その他投資活動による収入 | 107 | 105 | ▲ 2 |
| 財務活動による収入 | 1,458 | 1,289 | ▲ 169 |
| 長期借入による収入 | 1,458 | 1,289 | ▲ 169 |
| 前事業年度よりの繰越金 | 10,808 | 13,456 | 2,648 |
| 資金支出 | 56,254 | 57,178 | 924 |
| 業務活動による支出 | 41,816 | 41,367 | ▲ 449 |
| 給与費支出 | 19,887 | 18,785 | ▲ 1,102 |
| 材料費支出 | 14,127 | 16,129 | 2,002 |
| その他の業務活動による支出 | 7,802 | 6,453 | ▲ 1,349 |
| 投資活動による支出 | 2,709 | 2,873 | 164 |
| 有形固定資産購入による支出 | 1,901 | 2,468 | 567 |
| その他の投資活動による支出 | 808 | 405 | ▲ 403 |
| 財務活動による支出 | 1,823 | 1,540 | ▲ 283 |
| 長期借入金の返済による支出 | 362 | 362 | ▲ 0 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 1,165 | 1,165 | ▲ 0 |
| その他の財務活動による支出 | 296 | 13 | ▲ 283 |
| 翌事業年度への繰越金 | 9,906 | 11,398 | 1,492 |

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価の変動等は考慮していない。