

矢掛町国民健康保険病院(矢掛病院)
経営強化プラン

計画期間 令和5年度～令和9年度(5年間)

令和5年11月

岡山県矢掛町

目 次

I	矢掛町国民健康保険病院経営強化プランについて	
①	プラン策定の趣旨	1
②	計画期間	1
③	矢掛病院の現状	2
II	役割・機能の最適化と連携の強化について	
①	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	3
②	地域ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	3
③	機能分化・連携強化	4
④	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	5
⑤	一般会計負担の考え方	5
⑥	住民の理解のための取組	6
III	医師・看護師等の確保と働き方改革	
①	医師・看護師等の確保	7
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	7
③	医師の働き方改革への対応	7
IV	経営形態の見直し	9
V	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	9
VI	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	10
②	デジタル化への対応	10
VII	経営の効率化	
①	経営指標に係る数値目標	11
②	目標達成に向けた具体的な取組	12
資 料	プラン対象期間中の収支計画	後掲資料

I 矢掛町国民健康保険病院経営強化プランについて

①プラン策定の趣旨

矢掛町国民健康保険病院（矢掛病院）は（公財）日本医療機能評価機構の認定病院として平成22年3月の初回認定以後、直近では令和2年に更新認定を受け、病院機能の維持充実を図ることで運営理念である「地域住民にとって信頼できる病院」として大きな役割を担ってきました。また、平成25年度から「地域医療介護連携フォーラム」を定期開催することで、住み慣れた町で安心して療養できるための医療介護連携を町民に啓発するなどの取り組みを行い、町行政との連携の中で安定した運営を行ってきました。

しかし、国の医療費抑制施策による診療報酬の削減、医師・看護師等医療従事者の人材不足が入院病床の制限を余儀なくするなど、医療事業の収入に対する影響が大きくなってきました。また、平成28年4月に岡山県による「地域医療構想」が発表され、全県下での病床適正化指針が明らかとなりました。

こうした中、平成19年12月に総務省から示された公立病院改革ガイドラインによる「矢掛町国民健康保険病院改革プラン」を平成21年3月に策定、さらに「地域医療構想」に合わせて見直された「新 公立病院改革ガイドライン」に基づく5年間の「新 改革プラン」を平成29年3月に策定し、引き続き持続可能な運営体制の構築に取り組んできたところです。

ところが、新プランの期間半ばである令和元年度末に発生した新型コロナウイルスの世界的な蔓延が医療のみならず社会状況全体を一変させることとなりました。当院では、当初の対応として建物内の隔離性の問題等から通常診療の継続提供体制の維持を優先しつつ、発熱外来の設置と院内感染防止対策の徹底により、未曾有の困難に対処してまいりました。また、令和3年度から始まったコロナ対応ワクチンの接種については、町行政との連携により県内でいち早く希望者への早期接種を実現いたしました。しかしながら、令和4年2～3月を始め数回にわたり入院患者や職員におけるクラスターが発生し、その対応のため入院・外来の一時制限を実施するなど危機的な局面もありました。

コロナ禍の先行きが不透明な最中、総務省は令和4年3月に新たな「経営強化ガイドライン」を公表しました。従来のガイドラインが経営面の「赤字解消」「再編・統廃合」を重視したものであったのに対し、地域・医療圏における「機能強化・連携強化」を進めることを主眼に、公立病院の役割として新規感染症への対応等も取組課題として掲げられています。そこで、これまでの「改革プラン」に代わるものとして、当ガイドラインの趣旨を踏まえた新規の「経営強化プラン」を策定することとなったものです。

②計画期間

令和5年度から令和9年度（5年間）

③矢掛病院の現状（令和5年4月1日現在）

【病床数】 117床（一般57床（うち地域包括ケア病床14床）、療養60床）

【診療科目】 内科、外科、整形外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科、放射線科

【不採算地区病院】（病床数150床未満、半径5km内人口が10万人未満）

【職員数】	医師	常勤医師	8名	非常勤医師	36名
	看護師		73名	（うちパートタイム会計年度任用職員	19名）
	准看護師		2名		
	薬剤師		2名		
	診療放射線技師		4名	（うちパートタイム会計年度任用職員	2名）
	臨床検査技師		3名		
	理学療法士		5名		
	作業療法士		3名		
	言語聴覚士		1名		
	視能訓練士		1名	（うちパートタイム会計年度任用職員	1名）
	歯科衛生士		1名	（うちパートタイム会計年度任用職員	1名）
	介護福祉士		11名	（うちパートタイム会計年度任用職員	6名）
	看護補助者		3名	（うちパートタイム会計年度任用職員	3名）
	管理栄養士		3名	（うちパートタイム会計年度任用職員	2名）
	調理員		9名		
	保育士		3名	（うちパートタイム会計年度任用職員	2名）
	ケースワーカー		2名	（うちパートタイム会計年度任用職員	1名）
	事務職員		21名	（うちパートタイム会計年度任用職員	15名 技局補助含む）
	合計		155名		

【運営理念】 地域住民にとって信頼できる病院を目指す

【基本方針】・安全で安心できる医療の提供に努める

- ・患者様、ご家族の立場に立ったサービスの提供に努める
- ・改善努力を怠らず、常に組織・職員とも研鑽に努める
- ・地域の関係施設及び院内の連携を密にし、充実した地域包括ケアの実践に努める

II 役割・機能の最適化と連携の強化について

①地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

(地域医療構想)

平成 30 年 4 月に岡山県が策定した岡山県保健医療計画の地域医療構想では、今後高齢化が進展し医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を、効果的かつ効率的に提供する体制の構築が求められています。少子高齢化に伴う人口減少を予測し、入院患者数の減少による病床数削減と地域に必要な病床機能を見直すという計画です。

その中で矢掛病院が位置する県南西部区域の 2025 年必要病床数は 2017 年時点の 91.8% と推計されており、さらに急性期・慢性期から回復期への転換が必要との推計がなされています。

(現状の役割・機能)

矢掛町の人口は約 13,500 人、そのうち 40%近くが 65 歳以上の高齢者です。こうした状況から一般的な複数の診療科と高度医療機器を有し、入院体制も充実している「地元の拠点病院」として矢掛病院は地域住民の医療需要に応えています。

特に、町内で唯一の救急告示病院として町内救急搬送の 90%超を受け入れており、医療における町民の安全・安心をサポートしています。

矢掛病院でも継続した救急受入による入院患者数確保と地域の施設との連携や在宅医療の充実、また、地域住民に必要な診療科を設けることで外来・入院患者数の確保を行い、地域や患者のニーズをとらえた病院運営を目指します。精神医療に関しましては、高齢者のうつ症状など地域の新たな医療課題への対応として、平成 31 年 4 月に精神科外来を開設いたしました。(週 1 回、令和 5 年度から週 2 回)

ポスト急性期という点では、地域包括ケア病床を 14 床有しており、サブアキュート（亜急性期）の機能を有しています。また高齢化を背景とした長期療養の提供についても対応する医療療養病床を有しています。

回復期リハビリテーション病棟は回復期機能の代表的な病棟としての位置づけですが、当該病棟は対象疾患に限られることや病棟単位での指定が求められることから、現時点では対応しておりません。

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

地域包括ケアシステムの構築を行うことで、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域をあげて取り組む必要があります。

(併設の介護老人保健施設との連携)

当院の同一敷地内に、同じく町立で入所 50 床・通所リハビリ 30 名の機能を持つ介護老

人保健施設（たかつま荘）があり、併設施設として連携を図ってまいりました。令和 3 年の介護報酬改定時にも、当院とたかつま荘で複数回の勉強会を行い、情報共有やそれぞれの立場を踏まえた連携の在り方を具体的に協議いたしました。今後もこのような場を定期的に設けるなど、必要な連携を行ってまいります。

（地域の開業医・介護施設等との連携）

平成 25 年度からは、町との共同により継続開催（令和 2 年度は新型コロナ感染対策のため中止）している「矢掛地域医療介護連携フォーラム」などを通じ、在宅療養や看取りなど同システムに関する啓発を行っています。今後もこうした啓発活動を定期的に行っていきます。同時に、当院は高齢者の生活や医療などの支援を行うことを目的とし、地域の医療機関・施設との連携を密にし、行き届いた支援を行う体制を築き上げるための主導的立場を担っています。

矢掛町地域包括ケアシステム支援会議は、当院と町行政、町内の医療機関・施設により組織され、医療・介護・在宅などの諸問題を話し合い政策形成に活かす場として、同システムの構築を担っています。その成果の一環として、町内の他病院・診療所へ当院の CT、MRI など高度医療機器の利用を開放するなど連携支援を行う「オープンクリニック」を平成 29 年から開始しており、令和 3 年度で 26 件、令和 4 年度で 25 件の実績がありました。

③機能分化・連携強化

二次医療圏内の近隣公立病院等病床配置の現況(令和 5 年 4 月現在)

	一般病床数	療養病床数	合計
矢掛町国民健康保険病院	57	60	117
井原市立井原市民病院	120	60	180
笠岡市立市民病院	60	39	99
倉敷市立市民病院	198	—	198

近隣公立病院の病床配置は前記のとおりです。各病院において地域や経営の実情を踏まえた病床配置の見直しを進められている中、当院も平成 29 年に地域包括ケア病床の導入を行ったばかりであり、統合などを含めた再編の予定は当面ありません。ただし、今回の「経営強化ガイドライン」に示される「地域全体で持続可能な地域医療体制の確保」のため機能分化・連携強化が必要とされていることに関しては、各施設で不足する診療科の応援派遣や救急対応の連携を可能な限り検討していきます。

また、県南西部保健医療圏における二次救急施設・協力病院当番制病院として、引き続き役割を果たしてまいります。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

次の項目につき、当プランにおける数値目標として設定いたします。

項 目	H30年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急車搬送件数	564	290	313	350	350	380	420	420
在宅復帰率(%)	82.8	80.6	82.9	82.0	82.0	84.0	84.0	84.0
紹介率(%)	37.1	45.4	38.5	44.0	44.0	45.0	46.0	46.0
逆紹介率(%)	27.7	33.2	27.9	33.0	33.0	34.0	35.0	35.0
研修医・医学生受入件数	15	18	16	16	16	16	16	16

医療機能：救急車搬送件数

医療の質：在宅復帰率(自宅等への退院患者数／生存退院患者数)

連携の強化：

紹介率 (紹介を受けた患者数+救急搬入患者数)／初診患者数(休日夜間救急患者除く)

逆紹介率 他施設への紹介患者数／初診患者数(休日夜間救急患者除く)

その他：研修医・医学生受入件数

⑤一般会計負担の考え方

当院の運営は公営企業会計としての独立採算が原則ですが、高齢化が進む中で地域住民に必要な医療を広範に提供できるよう一般的な診療科目を標榜し、また、経営とのバランスをとる中で救急体制や高度医療の充実を図るなど、公立病院としての役割を果たしています。

こうした運営について、総務省による繰出基準を基に次のような経費に対し、一般会計からの財政負担を行います。

- 建設改良費及び企業債元利償還金の 1/2 以内 (ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金は 2/3 以内)
- 不採算地区病院の運営に要する経費
 ※当院は不採算地区病院 (第 2 種)：病床数が 150 床未満、半径 5km 内人口原則 10 万人未満の一般病院 に該当
- 救急医療の確保に要する経費
- 院内保育所の運営に要する経費
- 保健衛生行政事務に要する経費
- 医師、看護師等の研究研修に要する経費(1/2 以内)
- 共済追加費用の負担に要する経費
- 公立病院経営強化の推進に要する経費
- 医師等の確保対策に要する経費

⑥住民の理解のための取組

矢掛病院の運営理念である「地域住民にとって信頼できる病院を目指す」を実践するため、住民や議会の代表者で構成する矢掛町病院事業運営委員会を年に 2 回開催して運営の諸問題を協議しており、今後も継続していきます。また、情報発信の媒体としては、町の広報紙や病院独自の広報紙「矢掛病院だより」に加え、病院のホームページを令和 4 年度からスマートフォン対応を含めリニューアルしたところで、デジタル技術の活用を含め各媒体の特性を踏まえた発信を行っております。

今後は新型コロナなど感染症の状況にもよりますが、病院見学会やボランティアの受入なども検討し、住民に開かれた形で運営の実情を十分に知っていただき、身近にご利用いただく病院を目指します。

また、地域の少子高齢化、人口減少等に伴う医療ニーズの減少を見据える一方で、民間医療機関における医療提供機能の縮減を公立病院が補完していく観点も必要です。こうしたことから、地域に必要な医療を今後も確保していくため、地元医師会等とも密に連携しながら対応するよう努めてまいります。

Ⅲ 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

若手の医療従事者、特に医師に関しては専門性重視のキャリアアップを目指す人が多く、都市部の大規模病院への偏在傾向が顕著です。

これまでの医療従事者の確保対策について、医師にあつては古くからの関連医局である岡山大学、川崎医科大学等を通じた派遣について積極的な働きかけを行ってきました。また、看護師等についても人材紹介会社・サイトからの情報等も取り入れ、在籍職員からの口コミなど多様な方法を通じて取り組んでまいりました。ハード面では、職員住宅(一戸建て4棟、集合住宅4戸)を病院近隣に備え、現状では主に医師が入居しています。

さらに、休暇制度の充実や業務のタスクシェアなど働き方改革を目指した労務環境の改善とあわせ、地域医療への興味を持つ医療従事者に対してホームページ等で当院の地域包括ケアシステムへの取組など情報発信を行い、確保に努力しております。

しかしながら、不採算地区病院としての立地や同一医療圏に派遣元となりうる基幹の公立病院がないなどの諸条件により、思うような確保ができていないのが実情です。近年は在籍職員の高年齢化が進み、現状として充足できてはいるものの、将来的な不安要素は増しております。特に常勤医師については、救急医療体制の継続の面からも喫緊の課題であります。

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

前記のような現状を踏まえ、当院では岡山大学及び岡山市内の大規模病院を中心に、臨床研修医及び医学生を受入れを平成24年度から毎年実施しています。研修期間は所属先の都合等で1週間から1か月程度と様々ですが、研修期間中の宿泊施設確保を含め研修に専念できる環境確保にも努めています。

研修内容は、希望分野にも配慮しつつ、チーム医療を行うための実践体験をはじめ、研修医自身が講師となるミニレクチャー、併設の介護老人保健施設や健康管理センター等を含めた地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み等を体験してもらい、地域医療への関心を高めてもらうと同時に、当院職員にとってもメリットにつながるプログラム編成を行っています。

この取り組みが確保につながった例として、当院で研修を受けた外科医1名が、岡山県事業の地域枠卒業医師配置のマッチングにより常勤医師として令和4年度から勤務されています。地道な取り組みではありますが、当院の魅力発信の一環として継続していきます。

③医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革として令和6年度から医師の時間外労働時間の上限規制が開始され

ることに伴い、当院でも医師の労働時間の適正把握を通じた医師業務の負担軽減対策が求められます。既に電子カルテシステムをはじめとしたICT化や医療クレークの導入等による医師業務のタスクシェアなど対策を講じてまいりましたが、特に夜間・休日の救急対応を含めた宿日直業務については、約2割を大学等からの派遣医師に頼っている現状を踏まえ、これを継続していくため労働基準監督署からの宿日直許可を取得し医師労働時間の取扱い緩和を図ることが重要課題であります。当該許可取得を支援するため開設された県医療勤務環境改善支援センターとの連携のもと、当院の実情に合わせた申請により許可取得につなげるよう取り組んでまいります。

また、常勤医師の確保が困難な現状を踏まえ、持続可能な診療体制構築のため、引き続き必要な対策を検討してまいります。

IV 経営形態の見直し

今回の総務省のガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢として「地方独立行政法人化（非公務員型）」「地方公営企業法の全部適用」「指定管理者制度の導入」「事業形態の見直しによる民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換」の4項目が挙げられています。

当院では、平成18年度に地方公営企業法の全部適用を実施し、病院事業管理者を中心に経営責任を明確にする中で町行政と密接に連携し安定運営に努めてまいりました。世界規模でのコロナ禍や物価高騰の現状は、医療業界の経営を直撃しており、今後の情勢も不透明です。当院として引き続き地域に安全・安心な医療を提供していくため、職員個々が経営意識を持ち、患者様に対して誠実に対応していくことを徹底して安定運営に取り組むことが使命と捉えており、経営形態見直しの計画は当面予定しておりません。

V 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対策については、当院でも入院患者の面会制限や職員への行動制限を含めた院内感染防止対策を徹底しておりましたが、院内クラスターの発生を経験し、改めて感染症への本格的な対策の重要性を認識したところです。

当院では、コロナ陽性者の直接受入れについて、当初は病棟の構造上隔離エリアの設定が難しいこと並びに通常診療体制の安定継続を重視することから見合わせておりました。しかし、感染者数激増の波が繰り返される中で最低限の受入れ体制を確保するため、令和4年12月からは受入病床の届け出を行いました。

将来的な新興感染症への備えとしては、院内感染防止対策委員会を中心とした対応策を実施していきます。具体的には、感染防護具の備蓄とともに、感染状況に応じた当院独自の警戒フェーズ設定も含めた感染症への予防・対応マニュアルを作成し運用していきます。また、感染管理認定看護師など感染対策における専門人材の養成に努めます。

VI 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

当院の施設は、平成 15～17 年度にかけて大規模な改築・改修工事を実施しました。そこから 20 年程度が経過してきておりますが、建物内部の設備について老朽化に伴う修繕や更新を順次実施しております。最近では空調冷温水器 3 機のオーバーホール、電話交換機・ナースコール設備の更新などを実施し、施設の長寿命化を図っております。法令に基づき 3 年ごとに実施する特定建築物等の定期調査(報告)について、直近では令和 3 年度に実施しておりますが、大規模な修繕等の必要性は指摘されておられません。今後、地域としての医療需要や当院の果たすべき医療機能と財政負担も考慮し、引き続き計画性をもって適時適正な施設管理に努めてまいります。

一方で、職員住宅のうち当院西側そばにある一戸建て 4 棟(うち北側 2 棟は昭和 56 年築、南側 2 棟は平成 3 年築)については既に 30 年以上が経過したため、建替え等を含めた今後の対処方針を検討していきます。

②デジタル化への対応

デジタル化に関する最近の主な取り組みとしては、基幹となる電子カルテシステムについて、令和 2 年度の更新に伴い従来の院内サーバ型から院外データセンターによるクラウド型への転換を実施しました。これにより、近年増えているサイバー攻撃などに対するデータセキュリティの強化を図りました。また、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認システム)の運用を令和 4 年 4 月から開始しております。

今後とも、有用性及び経費コスト両面の観点から、デジタル技術の積極的な導入を図ってまいります。

VII 経営の効率化

①経営指標に係る数値目標

計画対象期間内の経営指標に係る数値目標として、直近の地方公営企業決算状況調査における同規模・黒字病院の数値や当院の実績等を参考に、次の表のとおり設定します。

特に病床利用率に関しては、クラスター発生などコロナ禍の影響で一時的に落ち込んだ状況をコロナ禍以前の90%程度に回復させることで収益改善を目指します。

(単位 %)

項目	H30年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年後
経常収支比率 医業・医業外収益/ 医業・医業外費用×100	102.9	99.8	99.1	100.0	100.0	101.0	102.0	102.0
医業収支比率 医業収益/医業費用×100	94.0	87.5	87.0	88.0	88.0	89.0	90.0	90.0
修正医業収支比率 (医業収益-他会計繰入金)/ 医業費用×100	89.9	83.9	83.5	84.0	84.0	85.0	86.0	86.0
入院患者1人1日 当り診療収入(円)	25,553	26,225	28,170	27,000	27,000	27,500	28,000	28,000
外来患者1人1日 当り診療収入(円)	7,632	8,120	8,709	8,700	8,700	8,800	9,000	9,000
病床利用率(療養)	85.8	85.6	78.8	86.0	86.0	86.5	87.0	87.0
病床利用率(一般)	92.4	88.5	85.7	90.0	90.0	91.0	92.0	92.0
人件費対修正医業収 益比率	76.3	81.5	80.6	81.0	81.0	80.5	80.0	80.0
材料費対修正医業 収益比率	11.3	12.6	13.8	12.8	12.8	12.4	12.0	12.0
流動比率	354.7	344.4	357.8	320.0	320.0	320.0	320.0	320.0

収支改善に係るもの：経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率

収入確保に係るもの：入院・外来患者1人1日当り診療収入、病床利用率

経費削減に係るもの：人件費対修正医業収支比率、材料費対修正医業収益比率

経営の安定性に係るもの：流動比率

②目標達成に向けた具体的な取組

1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

当院は平成29年に一般病床(57床)内の地域包括ケア病床(14床)の導入を行ったところですが、今後地域包括ケアシステムの構築をより一層進める中で一般・療養病床それぞれの機能見直しと在宅診療機能強化及びその他の診療報酬施設基準の取得を進め、入院・外来それぞれの患者単価の増収を図り、収益の改善につなげていきます。

特に、各病床機能について次の取り組みを実施します。

(1)一般病床と地域包括ケア病床 (2階病棟)

現在の2階病棟内にある14床の地域包括ケア病床を3階病棟へ移動し、救急搬送や救急患者等の急性期患者の安定した受け入れを行えるよう、またこれまでの感染症に対する経験を活かし、今後の新興感染症の発生や患者受入にも対応できるような病棟へと機能を見直します。

(2)療養病床 (3階病棟)

2階病棟から地域包括ケア病床14床を移動し、在宅復帰に向けた回復機能を充実させるとともに療養病棟での医療必要度の高い患者に対する手厚い看護体制をとれるよう、療養病棟入院基本料2から1への施設基準アップによる収益の改善を図ります。

2) マネジメントや事務局体制の強化

公立病院では、一般的に数年ごとの人事異動に伴う行政職員が事務部門を担うため、病院の運営体制や経営感覚に不慣れである故に経営改善がうまくいかないことがあります。そこで、当院では医療業界に精通した民間人材をプロパー(病院専門)職員として登用することを進め、平成27年度と令和4年度に各1名を事務部門で採用しています。これにより、公立病院としての公益性と病院運営の効率化のバランスを確保することを目指しています。

また、地域医療連携室を事務部門内に設け、地域の医療機関や介護施設等との連携を専門的に行うことで、紹介による患者確保と医療の質の向上を図っています。

3) 外部アドバイザーの活用

公立病院においては、プロパー職員の採用とあわせ、2年ごとに改正される診療報酬制度など医療業界の目まぐるしい動きに対応していくためのアドバイザーの活用が不可欠と考えられます。当院でも、民間の医療コンサルタントを必要に応じ活用し、診療報酬制度の研究や診療報酬の請求漏れ・施設基準の届出漏れの点検などに役立てています。地域包括ケア病床の導入による増収もそこから実現したもので、今後も経営の安定を確保するうえで適宜活用を検討してまいります。

資 料

(収支計画)

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		年度							
		H30年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,427	1,438	1,422	1,495	1,495	1,510	1,510	1,510
	(1) 料 金 収 入	1,321	1,279	1,315	1,390	1,390	1,405	1,405	1,405
	(2) そ の 他	106	159	107	105	105	105	105	105
	うち他会計負担金	62	59	57	60	60	60	60	60
	2. 医 業 外 収 益	212	282	279	246	246	246	246	246
	(1) 他会計負担金・補助金	116	141	137	140	140	140	140	140
	(2) 国（県）補助金	8	45	36	6	6	6	6	6
	(3) そ の 他	88	96	106	100	100	100	100	100
	経 常 収 益 (A)	1,639	1,720	1,701	1,741	1,741	1,756	1,756	1,756
	入	1. 医 業 費 用 b	1,519	1,644	1,634	1,691	1,691	1,691	1,670
(1) 職 員 給 与 費 c		994	1,063	1,041	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035
(2) 材 料 費		155	174	189	196	196	196	190	190
(3) 経 費		245	285	288	335	335	335	320	320
(4) 減 価 償 却 費		122	120	115	120	120	120	120	120
(5) そ の 他		3	2	1	5	5	5	5	5
2. 医 業 外 費 用		74	79	83	55	55	55	55	55
(1) 支 払 利 息		27	23	21	25	25	25	25	25
(2) そ の 他		47	56	62	30	30	30	30	30
経 常 費 用 (B)		1,593	1,723	1,717	1,746	1,746	1,746	1,725	1,725
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	46	▲ 3	▲ 16	▲ 5	▲ 5	10	31	31	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)			29					
	2. 特 別 損 失 (E)	19	8						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 19	▲ 8	29	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	27	▲ 11	13	▲ 5	▲ 5	10	31	31	
累 積 欠 損 金 (G)	129	147	134	139	144	134	103	72	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	987	890	907	910	910	910	910	910
	流 動 負 債 (イ)	278	258	253	250	250	250	250	250
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)								
差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 709	▲ 632	▲ 654	▲ 660	▲ 660	▲ 660	▲ 660	▲ 660	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.9%	99.8%	99.1%	99.7%	99.7%	100.6%	101.8%	101.8%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.9%	87.5%	87.0%	88.4%	88.4%	89.3%	90.4%	90.4%	
地方財政法施行令第19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	0	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=（「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」）

・不良債務額が負の数となる場合（不良債務が発生しない場合）においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=（「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」）

