

飯富病院経営強化プラン

(計画期間 令和6年度～令和9年度)

令和5年12月

身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合

目 次

1. 飯富病院経営強化プランについて
2. 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飯富病院の果すべき役割・機能
 - ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果すべき役割
 - ③機能分化・連携強化
 - ④医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標
 - ⑤一般会計負担の考え方
 - ⑥住民の理解
3. 医師・看護師の確保と働き方改革
 - ①医師・看護師等の確保
 - ②臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保
 - ③医師の働き方改革への対応
4. 経営形態の見直し
5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み
6. 施設・整備の最適化
 - ①施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - ②デジタル化への対応
7. 経営の効率化等
 - ①経営指標に係る数値目標
 - ②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
 - ③目標達成に向けた具体的な取り組みについて
 - 1) 役割・機能に対応した体制の整備
 - 2) マネジメントや事務局体制の強化
 - 3) 外部アドバイザーの活用
 - 4) 経営強化プラン対象期間中の各年度収支計画等
8. 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 飯富病院経営強化プランについて

身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立飯富病院は、昭和 28 年 10 月に原村外 8 ケ村によって国民健康保険直営一部事務組合を設立、翌昭和 29 年 8 月診療を開始しました。診療科目は、内科、外科、小児科、産婦人科の 4 科、許可病床 30 床でのスタートでした。

飯富病院の基本理念として

- ・私たち飯富病院の職員は病院開設以来継続した無医地区への出張診療と歴史を尊重し、今後も継続、発展させます。
- ・私たち飯富病院の職員は病院を利用する人達、地域の人達と同じ地平に立ち、同じ目の高さで考え、話します。地域の人達は良き隣人であり、時に良き師です。
- ・私たち飯富病院の職員は医療・福祉・保健の職業人です。常に研鑽し、より良い技能を提供します。
- ・過疎地に生活する人、この地を離れて生活する人達が飯富病院がこの地にあることを誇りに思うような病院を目指します。

現在は、身延町と早川町の 2 町が構成町となっており開院から 70 年経過したところです。

医療環境の改善、最新の医療機器の更新、また今年度より電子カルテも導入するなど職場の環境も改善を図ってきました。地域に密着した医療機関として訪問診療、身延町・早川町の診療所への職員派遣を継続し、更に併設の訪問看護、訪問介護、居宅支援事業、介護老人保健施設と連携しながら医療から介護まで一貫して地域と密着した活動を行ってきました。

しかし、地域の人口減少、国の医療費抑制施策、医師・看護師の人材不足により病院の経営に与える影響が大きくなってきました。

当院では、平成 27 年 3 月総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」による公立病院改革プランを策定し、事業運営改革に取り組んできたところです。

令和 4 年 4 月には「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」が総務省から示されことにより、持続可能で良質な医療を提供できる体制構築のため「飯富病院経営強化プラン」を策定することとなりました。

計画期間 令和 6 年度から令和 9 年度

2. 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飯富病院の果すべき役割・機能

構成町である身延町・早川町の人口は令和5年では身延町が10,075人、早川町が929人です。10年後には身延町が8,299人、早川町が608人と推計されています。そんな過疎地である地域の病院として、住民が安心かつ健康的な生活が出来るよう日々業務にあたっております。

また、開院以来、無医地区への出張診療や在宅診療を継続して実施し、住民に適切な医療を提供しております。最近では町の依頼を受け、リハビリ職員が足を運び健康体操を実施し予防医療にも積極的に取り組んでおります。

また、職員一人一人が基本理念を念頭に日々の業務を行っております。

令和元年厚生労働省が公表した公立病院の再編検討リストに当院も含まれました。その記事を見た住民からは「合併しちゃうの?」「病院無くなっちゃうの?」など様々な不安な声が寄せられました。人口減少や診療実績、近隣に類似病院があるという観点から抽出されたと考えられますが、住民が安心かつ健康的に暮らせるために必要な地域の病院として、決して失くすわけにはいかないと考えます。病院としてもこの地域のニーズをしっかりと把握し、運営していくことが大切だと考えており、当院の役割は、地域において急性期から回復期、慢性期又は在宅医療に至るまで、必要な医療を切れ目なく安定的に住民に提供することと考えています。

一方で、峡南医療圏の総病床数は地域医療構想上の必要病床数を上回っており、急性期・慢性期が余剰、回復期が不足しております。このため、当院単独ではなく峡南南部地域として医療提供体制の見直しを協議することとなり、人材を含めた地域の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用し「自己(病院)完結型医療」から「地域完結型医療」への転換を目指しています。現在、各病院や診療所、関係機関と協議を重ねておりますが、当院として今後担うべき役割や機能についても検討している状況です。

連携面においても院内の地域連携室を中心に入院の受入や退院支援が円滑に行われるよう取り組んでおり、また特殊診療においても山梨大学医学部附属病院や山梨県立中央病院などと緊密な連携を取り患者により良い治療を行える体制もっております。

これらを踏まえた上で、住民に必要な医療を切れ目なく提供し、住民の理解と協力を得ながら苦境の中ではありますが職員とこの地域の方が誇りに思えるような病院にしていきたいと思っております。

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果すべき役割

少子高齢化が急速に進み、人口減少の一方、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯あるいは認知症高齢者等の割合が増加する中で、住み慣れた地域で生きがいを持ち、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、地域特性に合わせ、住まい・医療・介護生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するために、公立病院としての役割を認識し、次のように取り組みを実践します。

近隣の病院、診療所、介護施設と連携し、緊急時の受入れの体制を整えます。

地域連携室が中心となり、高度医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療、リハビリテーションなどが必要な患者の受入れを強化します。地域包括ケアシステム構築のためには在宅医療の充実が求められており、当院も地域の病院、診療所と連携しながら、訪問診療、訪問看護等の在宅医療の充実に努めます。

また、当院併設機関の介護老人保健施設による施設系サービスとして、通所リハビリテーション・短期入所を展開し、在宅系サービスとして訪問介護・訪問看護等を展開することで、療養者の在宅復帰、地域の高齢者等の在宅生活維持に寄与したいと考えます。

平成26年度には当院内に峡南医療圏の5町から運営を委託された「峡南在宅医療支援センター」が設置されており、圏内の行政機関、医療機関、医師会、介護事業者等と協働し在宅医療と介護の連携に大きな役割を果たしています。

③機能分化・連携強化

当院には、常勤医が6名（内科5名、外科1名）在籍しています。診療科については、内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科、放射線科、救急科を標榜しています。しかし常勤医が内科と外科であることから他の診療科については、山梨大学医学部附属病院、富士川病院、身延山病院から医師が派遣されています。地域にとって必要な外来診療を維持し、高度医療を必要とする患者については三次救急を担っている病院への急性期患者の受入依頼と退院後の当院への受入体制の強化を図りながら地域医療の継続に努めたいと考えます。

峡南南部地域では、著しい人口減少に伴って、医療・介護需要も既に減少傾向にあり、加えて、医師や看護師などの医療従事者が不足しており、経営状況が厳しくなっております。さらに、必要なへき地医療や在宅医療、また救急医療なども今後人材不足等の影響をさらに大きく受けることが危惧されています。将来にわたり、この地域の医療提供体制を確保するため、地域の中で各病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で病院間の連携を強化するために、飯富病院、身延山病院、南部町国保診療所の各医療機関設置者及び医療従事者、山梨県関係者が峡南南部地域医療連携推進協議会を組織して検討しております。

④医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係る目標

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急搬送患者数	216	200	200	200	200	200
健診人数	171	170	170	170	170	170
手術件数	12	15	20	20	20	20
訪問診療件数	186	190	190	190	190	190
訪問看護件数	747	750	750	750	750	750
訪問リハ件数	56	60	60	60	60	60

(2) 医療の質にかかる目標

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
一般病棟在宅復帰率 %	65.6	66.7	76.0	76.0	76.0	76.0
地域包括ケア病床在宅復帰率%	86.2	83.5	88.0	88.0	88.0	88.0

(3) 連携の強化等に係る目標

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介数	348	350	380	380	380	380
逆紹介数	72	70	80	80	80	80

(4) その他

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
研修医の受入数	6	2	5	5	5	5
健康教室件数	12	24	24	24	24	24

⑤一般会計負担のあり方

構成町の一般会計負担金については、企業債元利償還金の80%となっています。また構成町の診療所に係る運営委託費として年間22,000千円を繰入れられています。その他として児童手当の繰り入れがあります。国の示す基準を下回る状況であることから、この地域の医療体制を確保し、地域住民の健康を維持できるよう繰入れの増額を関係部署と協議しております。

⑥住民の理解への取組

構成町から選出された住民の代表である議員によって構成される組合議会にて経営強化プランを報告・検討し、経営強化プランの実施状況をホームページで公表し情報提供に努めます。住民へは構成町の広報誌において現在おかれている状況の説明や、これから必要となる医療提供体制をどのようにして維持していくのかを丁寧に説明してまいります。また、常設の意見箱やホームページから住民の要望を分析し、環境改善・患者満足度向上を図りたいと考えます。このような取組みで情報発信していくことにより、住民の理解を得られるように努力してまいります。

3. 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

医師確保については、苦慮を強いられております。現在の診療科は今後も維持していきたいと考えており、山梨大学医学部附属病院をはじめ近隣の病院と連携協力を得ながら住民のニーズに応えた医療サービスを提供してまいります。

医師と同様に看護師の確保にも苦慮を強いられており、令和5年5月1日より、10:1の看護基準を維持するため病床を縮小して運営することとなりました。また、現在在職している看護師の約半数が50歳以上です。看護師確保は急務でハローワークや新聞、ホームページ、看護協会等で募集を行っています。看護師を目指したい方への修学資金貸付制度の活用や学生（中学生・高校生）の職場体験実習も積極的に受け入れて看護師に興味を持っていただく機会を増やしております。

これ以上、病床の規模縮小とならないように、医師・看護師の維持・増員に努めてまいります。

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院では、山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院から研修医及び医学生への研修の受け入れをしています。地域医療の実情を理解し、将来地域とともに歩むような医師が定着できればと考えますが、新専門医制度によって若い医師の定着については困難な状況です。実習を通して、在宅医療や無医地区での診療の重要性・やりがいを先輩医師より伝え、さらに町の食・自然の魅力を体感してもらい若手医師が地域医療に従事したいと思えるように努力したいと考えます。

③医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革における年間 960 時間以内の A 水準を基本に考えています。宿日直の許可について申請中です。宿日直の許可を得たうえで労働基準を超過することのないように管理していく必要があります。令和 6 年度中に医師事務作業補助者を配置し、文書作成等の代行作業を行うことにより医師の負担軽減を図りたいと考えております。

4. 経営形態の見直しについて

経営強化ガイドラインでは、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、民間譲渡等の事業形態の見直しの 4 項目が選択肢として挙げられています。

峡南南部地域の医療連携については、令和 4 年度に峡南南部地区医療体制調査検討委員会が立ち上げられ、その調査結果が報告されました。この地域における医師・看護師不足、人口減少に伴う需要の減少が経営環境を厳しくしている実態が明らかになりました。

このため、令和 5 年度には峡南南部地域医療連携推進協議会が立ち上げられ、飯富病院、身延山病院、南部町国保診療所の各医療機関設置者及び医療従事者、山梨県関係者がこの地域の医療の在り方について協議を行っております。また、令和 6 年 6 月を目標に地域医療連携推進法人の立ち上げも決定し、将来的に身延町・早川町・南部町で構成する一部事務組合を新たに立ち上げ、その一部事務組合が設置する公立医療機関としていく方向性が検討されております。この場合、病院事業における人員管理や財務等、管理運営の柔軟性、効率性を確保する観点から、指定管理者制度などの活用を念頭に検討されています。

近隣病院との連携や将来的に経営統合を見据えた急性期、回復期、慢性期、在宅医療を安定提供できる医療体制について協議が進められています。

5. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

当院では新型コロナウイルス蔓延時には、県からの要請により最大 6 床の病床確保を行いました。5 類に移行後は中等症 I 以下の入院が必要な地域のコロナ患者を 2 床から 3 床を目途に受け入れています。今後、地域の公立病院として新興感染症拡大時等には、新型コロナウイルスにおける病床確保の経験を活かし、病床を整備したいと考えます。また地域の他病院との連携・役割分担を明確にしながら対応したいと考えます。発熱外来やコロナ患者の透析については、現状通り実施していきます。

また感染症の専門人材の確保については、医師が 1 名おり、さらに令和 5 年 4 月より感染管理認定看護師の資格取得を目指し 1 名研修に出しているところです。平成 29 年より院内感染対策チーム（ICT）を設置し、院内感染防止強化に努めてきました。専門人材の確保・育成によりさらに体制を強化に努めていきます。

感染拡大時に備えマスク、フェイスシールドやガウン等の個人防護具についても必要量を想定しながら備蓄していきます。

6. 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

当院は平成 23 年に増改築を行いました。建設から 41 年が経過しています。また、併設する介護老人保健施設も建設から 28 年が経ち、経年劣化による修繕箇所が多くある状況です。このため令和 5 年度、施設・設備の改修について調査を建築設計事務所に委託しました。かなりの費用が必要と推測されることから調査結果に基づいて構成町と協議を行いながら計画的に措置を講ずることになると考えます。患者・職員にとって快適な環境を整えるべく、これから担う医療提供体制の役割を踏まえたうえで慎重に検討を進めていきたいと考えております。

経営が厳しい状況ではありますが、患者・職員が安心・安全に働き、受診できるように設備の改修を効率的にかつ計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、限りある投資と均衡を図っていくことが重要だと考えております。

(2) デジタル化への対応について

令和 4 年度には、オンライン資格確認システムを導入し、マイナンバーカードによる資格確認も可能となりました。また遠隔画像診断システムの取組も進めてきました。令和 5 年 3 月には電子カルテを導入し業務の効率化が促進されました。電子カルテ導入に伴いインシデント報告システムも更新しました。その他として、クレジットカード等の電子決済システムも導入しています。今後、患者の要望があればオンライン診療への取組も検討していかねばならないと考えます。

すべてにおいてデジタル化が進む中で、個人情報保護や外部からのサイバー攻撃への対策など、情報セキュリティの対策を講じていかななくてはならないと考えています。現在、各部門にそれぞれ業務用システムを導入しており、セキュリティ対策については UTM や VPN での接続、端末ごとにウイルス対策ソフトをインストールし対応しておりますが各ベンダーがそれぞれに行っている状況です。管理がそれぞれで把握が難しいため、今後は各部門システムを一つのネットワークとして UTM の設置をし、統一した管理を行っていききたいと考えています。

7. 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

項 目	令和4年度 実績	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率 %	97.1	73.1	87.9	98.0	98.7	100.0
修正医業収支比率 %	77.9	62.1	68.7	81.3	82.2	83.5
不良債権比率 %	0	0	0	0	0	0
資金不足比率 %	0	0	0	0	0	0

2) 収入確保に係るもの

項 目	令和4年度 実績	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日当たり外来患者数 人	123	120	130	130	130	130
1日当たり入院患者数 人	46	25	30	45	45	45
1人1日当たり外来患者 診療収入 円	12,270	12,600	12,500	12,500	12,500	12,500
1人1日当たり入院患者 診療収入 円	28,820	33,140	33,000	33,000	33,000	33,000
病床利用率 %	46.3	27.8	34.5	51.7	51.7	51.7
平均在院日数 日	31.2	22.5	22.0	22.0	22.0	22.0

3) 経費削減に係るもの

項 目	令和4年度 実績	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費対修正医業比率 %	66.7	78.8	75.6	62.1	62.1	62.1
材料費対修正医業比率 %	20.2	24.1	22.2	19.2	19.2	19.2
委託費対修正医業比率 %	7.8	9.8	9.0	8.8	8.8	8.8
後発医薬品採用率 %	83.8	84.5	85.0	86.0	87.0	88.0

4) 経営の安定性に係るもの

項 目	令和4年度 実績	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
医師数 人 (非常勤医師常勤換算後)	6	7	7	7	7	7
看護師数 人 (非常勤看護師常勤換算後)	36	28	33	37	37	37
その他医療従事者数 人	47	47	47	47	47	47

②目標達成に向けた具体的な取組

1) 収益確保に係るもの

- ・看護師確保により現在休床としている病床を稼働させるべく人材確保に努めます。
- ・新患獲得に向け、健診・人間ドックの受診者の増加を図ります。
- ・病院間の連携強化による紹介率及び逆紹介率の増加を図ります。
- ・地域医療のニーズをとらえ急性期後の回復期医療、在宅復帰支援や在宅医療の体制を充実させ訪問診療・訪問看護・訪問リハビリを維持します。
- ・未収金の未然防止と早期回収に努めます。
- ・患者や地域の人達の視点に立ち、接遇研修を継続的に実施して職員のサービス意識の高揚を図ります。
- ・へき地医療拠点病院として地域医療継続のため良質な医療提供の向上を目指します。

2) 経費削減に係るもの

- ・給与費率の適正化に努めます。
- ・余剰となっている部署の会計年度職員の募集を縮小します。
- ・人員配置を見直し適正な規模にして節減します。
- ・採用医薬品などの適切な管理、期限切れ等による廃棄の無駄をなくし後発医薬品の採用促進に努めます。
- ・SPDの活用により診療材料の安定的購入を進めます。
- ・委託料、保守料の契約内容を詳細に見直し費用の削減に努めます。
- ・各部署により業務改善内容を検討し、効率化を図ることを常に意識し無駄な支出を抑えるように取り組みます。
- ・軽微な修繕は職員で実施し費用の抑制に努めます。

3) 経営の安定性に係るもの

- ・山梨大学医学部附属病院等へ医師の派遣協力要請をいたします。
- ・看護師確保のため、ナースセンターへの登録や看護就職フェアへの参加など、あらゆる求人機会を活用します。
- ・看護師の手当の増額等、待遇面の改善をいたします。

4) マネジメントや事務局体制の整備

地域連携室を中心として、近隣病院・診療所・各介護保険施設と連携を図ることによって、入院・外来患者の確保に努め、在宅での診療を強化することで地域包括ケアの充実を図りたいと考えます。

また、経営情報や目的の共有化により全職員の経営参画意識とコスト意識を高め、経営管理機能の強化を図ります。数年続いている赤字体質からの脱却に向けた職員の意識改革を進めます。事務局体制強化については、プロパー職員の採用をし、病院経営の分析能力や、診療情報の管理・分析能力ができる職員の育成をして個々のレベルアップを図りつつ、外部に委託可能なものは外部委託を推進したいと考えます。

5) 外部アドバイザーの活用

外部アドバイザーの活用については、民間企業の経営手法を検討する有効な手段と考えます。当院にとって効率的な運営を推進できるように構成町と協議検討していきたいと考えます。

6) 経営強化プラン対象期間中の各年度収支計画等
別記資料のとおり

8. 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランをホームページ上に公開し、年 1 回病院及び構成町と会議を開催し、プランに対する点検・評価を行います。点検評価を行った結果、必要に応じて数値目標等を含め、プランの内容を見直し改定を行います。

収益の収支

(単位:千円、%)

区分		年度								
		R2 年度 (決算額)	R3 年度 (決算額)	R4 年度 (決算額)	R5 年度 (決算見込み)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	
収入	1. 医 業 収 益 a	1,098,990	1,061,708	972,887	774,088	840,320	1,039,120	1,039,120	1,039,120	
	入 院 収 益	649,336	599,500	494,004	305,000	343,200	542,000	542,000	542,000	
	外 来 収 益	421,201	431,300	450,587	450,446	476,120	476,120	476,120	476,120	
	(2) そ の 他	28,453	30,908	28,296	18,642	21,000	21,000	21,000	21,000	
	う ち 他 会 計 負 担 金 b									
	2. 医 業 外 収 益	597,781	599,826	689,877	477,424	666,710	654,936	654,652	659,613	
	(1) 他 会 計 負 担 金	85,254	73,349	72,152	71,076	261,974	255,875	255,875	267,875	
	(2) 他 会 計 補 助 金		9,925	8,980	1,500					
	(3) 国 (県) 補 助 金	149,737	145,644	252,562	30,274	20,000	20,000	20,000	20,000	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	26,718	28,622	38,595	47,974	54,736	49,061	48,777	41,738	
(5) そ の 他	336,072	342,286	317,588	326,600	330,000	330,000	330,000	330,000		
経 常 収 益 (A)	1,696,771	1,661,534	1,662,764	1,251,512	1,507,030	1,694,056	1,693,772	1,698,733		
支出	1. 医 業 費 用 c	1,284,005	1,250,926	1,249,173	1,229,991	1,254,606	1,274,063	1,271,824	1,264,814	
	(1) 職 員 給 与 費 d	673,501	616,090	648,800	610,000	635,000	645,000	645,000	645,000	
	(2) 材 料 費	238,761	226,498	196,920	186,280	186,610	200,000	200,000	200,000	
	(3) 経 費	245,016	286,208	273,897	270,100	273,000	278,000	278,000	278,000	
	(4) 減 価 償 却 費	119,631	111,376	108,777	140,831	144,646	135,713	133,474	126,464	
	(5) そ の 他	7,096	10,754	20,779	22,780	15,350	15,350	15,350	15,350	
	2. 医 業 外 費 用	444,625	467,685	463,340	481,699	460,780	454,236	443,910	433,590	
	(1) 支 払 利 息	15,367	12,382	9,338	6,699	4,780	4,236	3,910	3,590	
	(2) そ の 他	429,258	455,303	454,002	475,000	456,000	450,000	440,000	430,000	
	経 常 費 用 (B)	1,728,630	1,718,611	1,712,513	1,711,690	1,715,386	1,728,299	1,715,734	1,698,404	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 31,859	△ 57,077	△ 49,749	△ 460,178	△ 208,356	△ 34,243	△ 21,962	329		
特別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	2,150	5,000	0	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	2,150	0	0	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	5,000	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	△ 31,859	△ 52,077	△ 49,749	△ 460,178	△ 208,356	△ 34,243	△ 21,962	329		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.2	96.7	97.1	73.1	87.9	98.0	98.7	100.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	85.6	84.9	77.9	62.9	67.0	81.6	81.7	82.2		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	85.6	84.9	77.9	62.9	67.0	81.6	81.7	82.2		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	61.3	58.0	66.7	78.8	75.6	62.1	62.1	62.1		

資本的収支

年度 区分		R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
		年度 (決算額)	年度 (決算額)	年度 (決算額)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度
収 入	1. 企 業 債			130,000					
	2. 他 会 計 負 担 金	31,635	24,623	24,285	17,948	15,439	13,500	13,500	13,500
	3. 他 会 計 借 入 金								
	4. 国 (県) 補 助 金	57,290	63,066	57,120	44,832				
	5. そ の 他		1,133						
	収 入 計 (A)	88,925	88,822	211,405	62,780	15,439	13,500	13,500	13,500
支 出	1. 建 設 改 良 費	81,736	84,977	201,027	67,385	20,000	20,000	20,000	20,000
	2. 企 業 債 償 還 金	80,580	81,322	83,708	62,541	53,236	43,733	44,054	44,379
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他								
	支 出 計 (B)	162,316	166,299	284,735	129,926	73,236	63,733	64,054	64,379
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	73,391	77,477	73,330	67,146	57,797	50,233	50,554	50,879	
企 業 債 残 高 (H)	453,185	371,863	418,155	355,614	302,378	258,645	214,591	170,212	

一般会計等からの繰入金の見通し

	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	年度 (決算額)	年度 (決算額)	年度 (決算額)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度
収 益 的 収 支	85,254	83,274	81,132	72,576	261,974	255,875	255,875	267,875
資 本 的 収 支	31,635	24,623	24,285	17,948	15,439	13,500	13,500	13,500
合 計	116,889	107,897	105,417	90,524	277,413	269,375	269,375	281,375