

I 趣 旨

市立ひらかた病院改革プラン(第2次中期経営計画)は、国の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、地域において公立病院として求められる医療機能の着実な提供と病院経営の健全化を目標に、平成29年3月に令和3年度までの5年計画として策定しました。

この間、国・府においては少子化・超高齢化の急速な進展を見据え、地域医療の再生と機能確保に向けた具体的な議論が地域医療構想の中で進められており、本プランについても策定から2年が過ぎ、本院が北河内2次医療圏において果たしてきた医療機能の検証と、経営改善の取り組み状況について、進捗状況を把握し検証するものです。

II 現在の状況について

第2章 市立ひらかた病院の現状

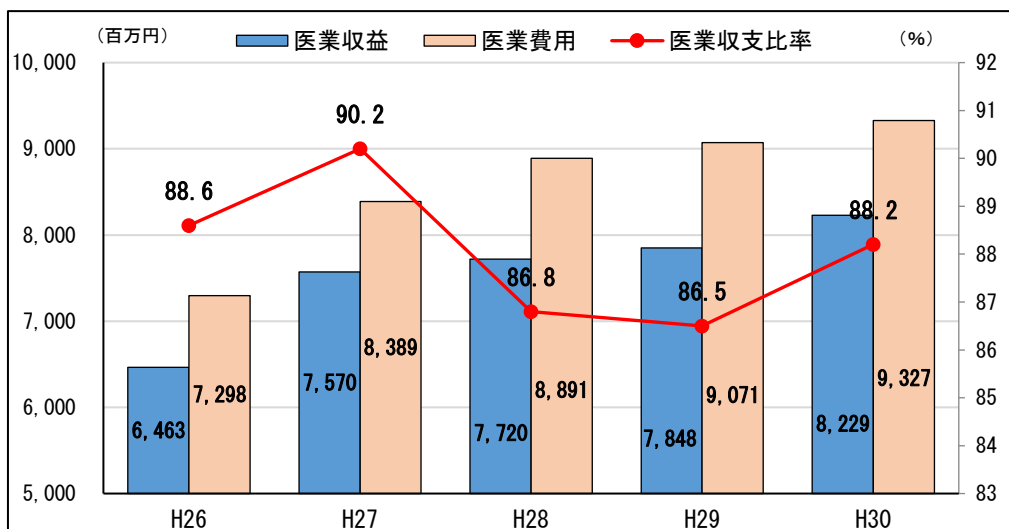
1. 概況<令和元年12月1日現在>

- (1) 開設者
枚方市長
- (2) 経営形態
地方公営企業法全部適用(平成16年4月から)
- (3) 病床数
335床(一般327床(緩和ケア20床含む)、感染症8床)
- (4) 診療科目
内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科、精神科
- (5) 主な指定
 - ・大阪府がん診療拠点病院
 - ・救急告示病院
 - ・感染症指定医療機関(第2種)
 - ・臨床研修指定病院
 - ・労災保険指定病院
 - ・生活保護法指定医療機関
 - ・児童福祉法指定助産施設
 - ・枚方市災害医療センター 他
- (6) DPC医療機関群
標準病院群

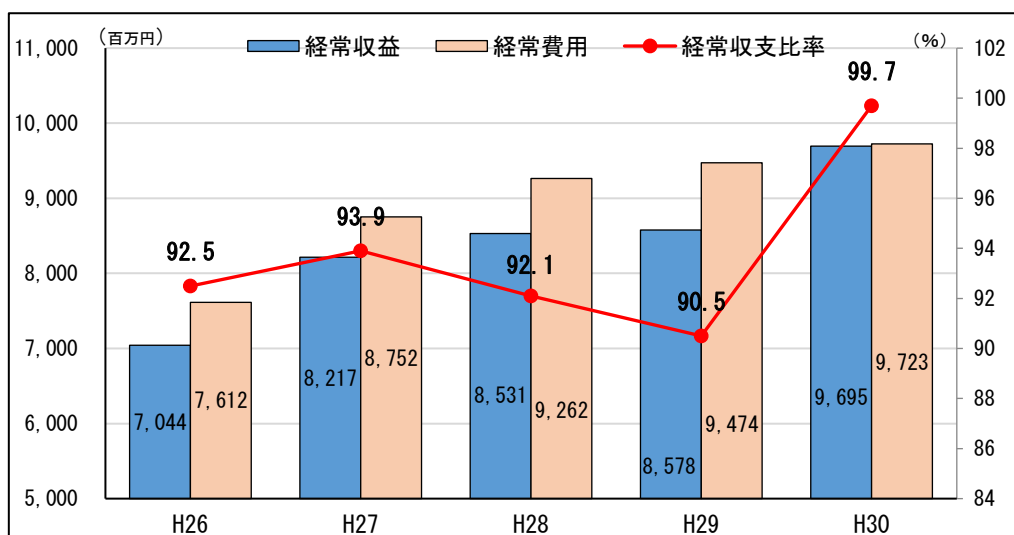
2. 経営及び提供医療の状況

新病院改革プランにおいて、現状を把握するため平成 24～27 年度の各指標【(1)～(13)】を記載していますが、これらについて、プラン策定後の平成 30 年度までの状況は以下のとおりです。

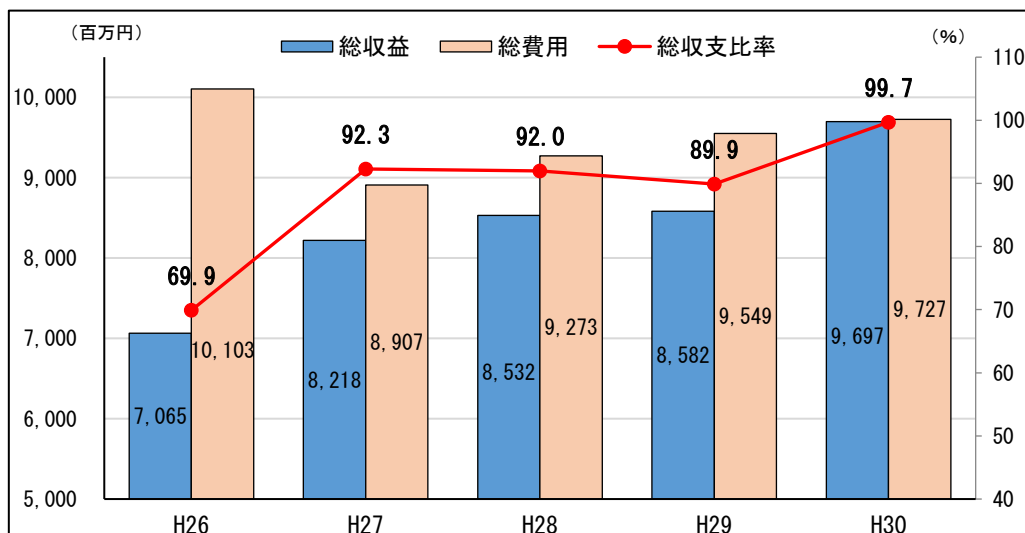
(1) 医業収支



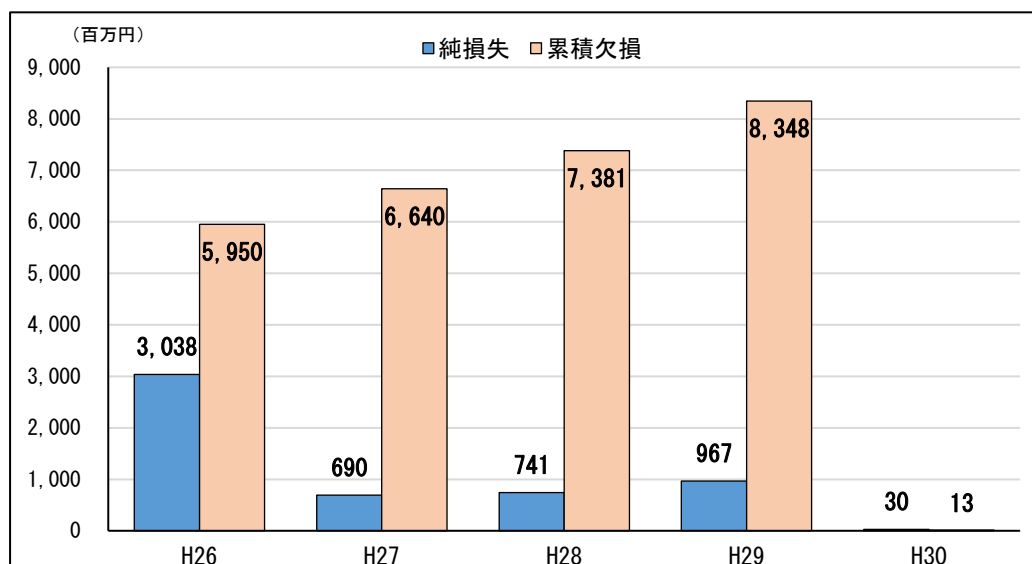
(2) 経常収支



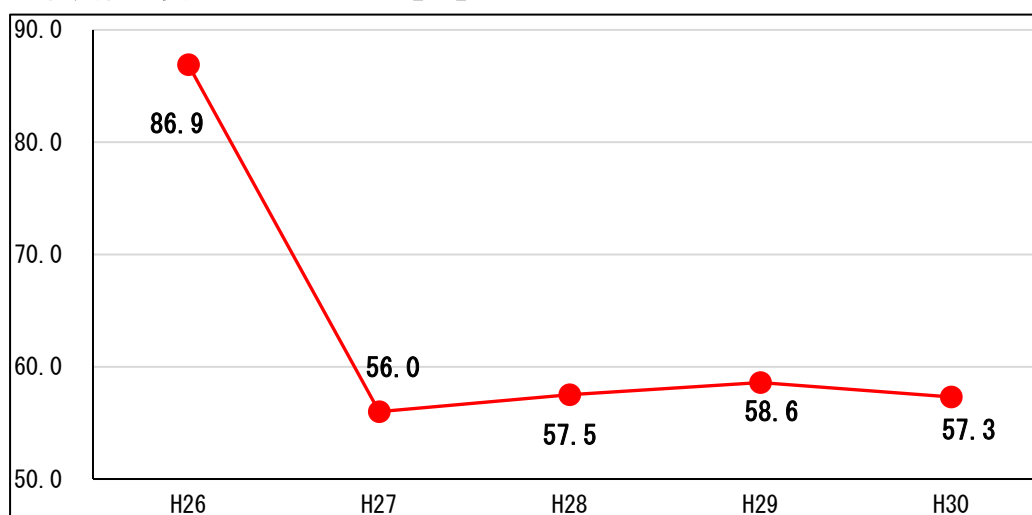
(3) 総収入



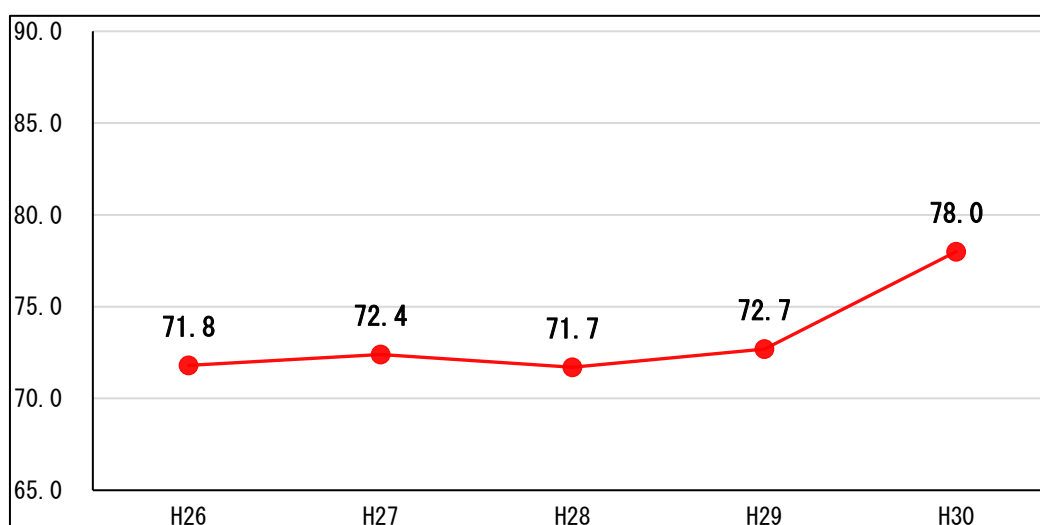
(4) 純損失と累積欠損金



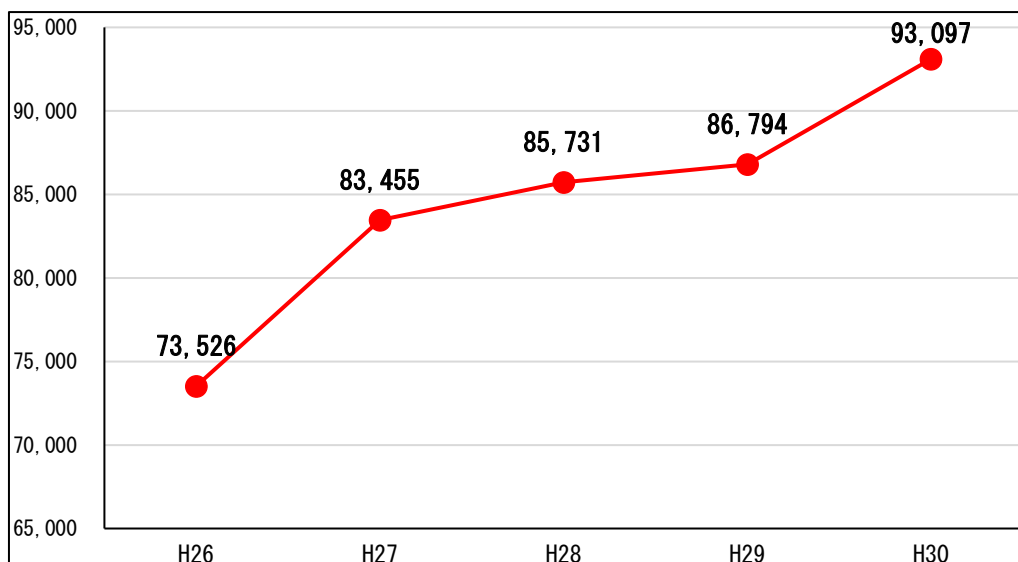
(5) 職員給与費対医業収益比率【%】



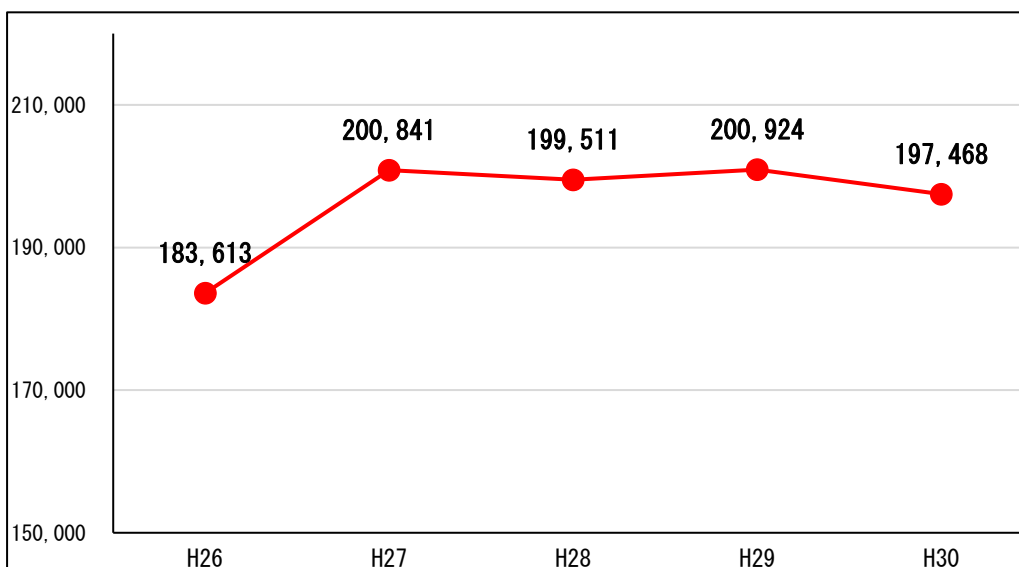
(6) 一般病床利用率【%】 ※ 稼働病床ベース



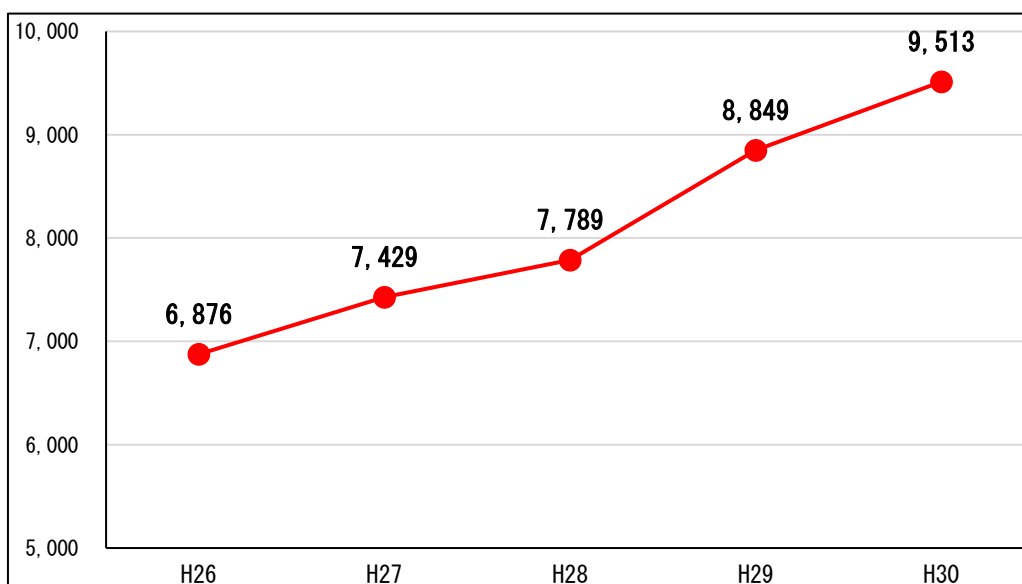
(7) 延入院患者数【人】



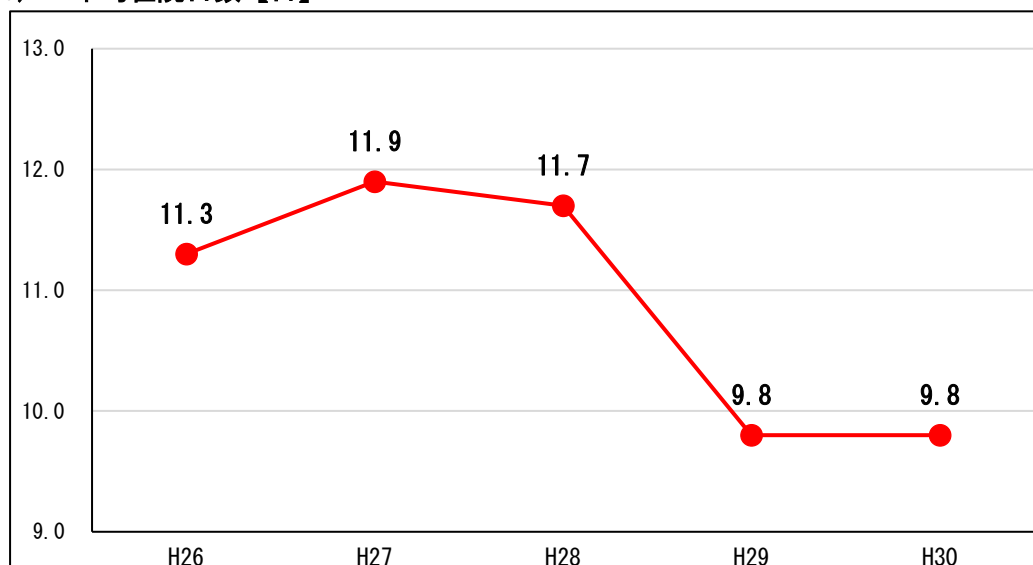
(8) 延外来患者数【人】



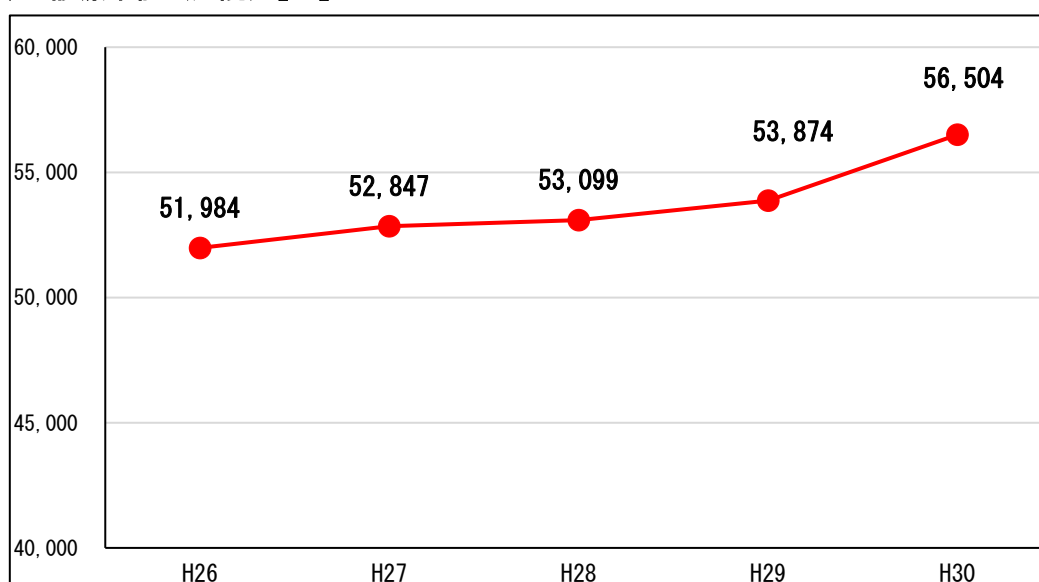
(9) 新入院患者数【人】



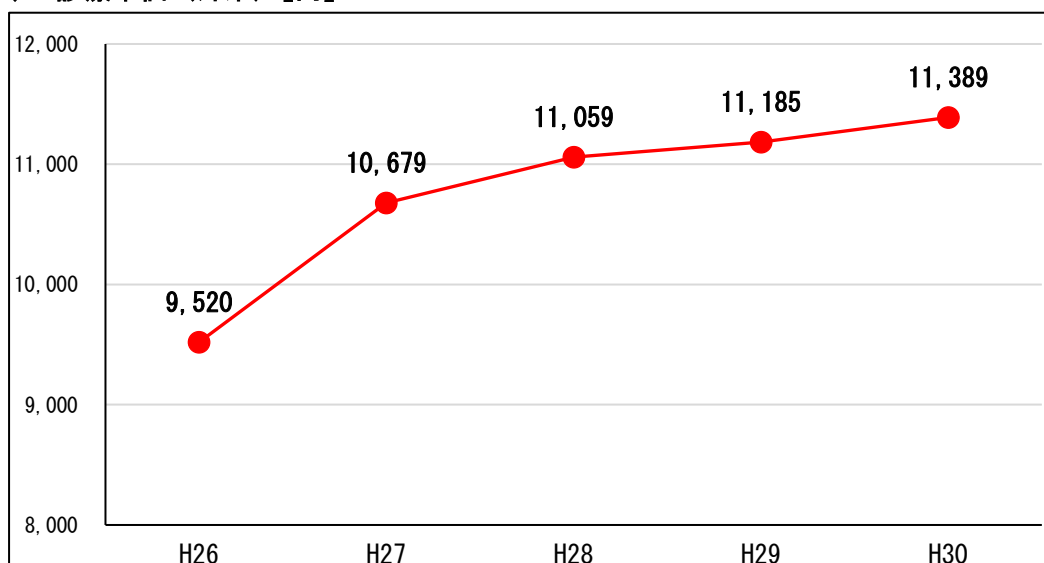
(10) 平均在院日数【日】



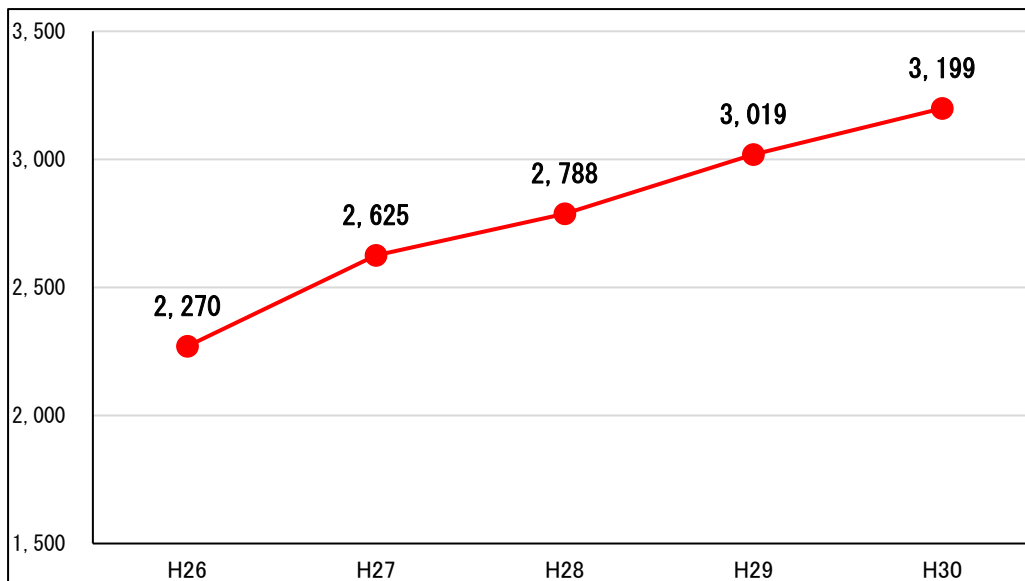
(11) 診療単価（入院）【円】



(12) 診療単価（外来）【円】



(13) 手術件数 【件】



第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

2. 「4. 一般会計負担の考え方」について

◆ 一般会計からの繰入金の推移（※ 令和元年度は予算額） 【単位：千円】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
収益的収入 (第 3 条関係)	1, 174, 083	1, 280, 743	1, 112, 709	1, 087, 769	1, 104, 229
資本的収入 (第 4 条関係)	546, 614	573, 609	493, 315	516, 694	457, 268
合 計	1, 720, 697	1, 854, 352	1, 606, 024	1, 604, 463	1, 561, 497



◆ 繰入金の内訳（平成 30 年度） 【単位：千円】

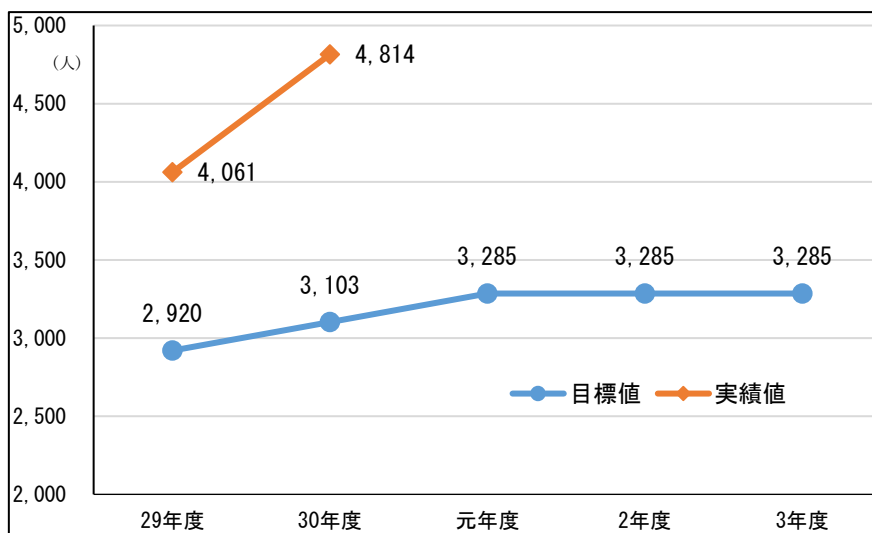
項 目		金額
収益的収入	救急医療に関する負担金	348, 980
	放射線、小児、周産期等に対する負担金	38, 786
	高度医療機械に対する負担金	132, 503
	応援医師等医師確保対策に対する負担金	302, 544
	その他	264, 956
収益的収入の計		1, 087, 769
資本的収入	企業債償還金に対する負担金	516, 694
収益的収入の計		516, 694
一般会計繰入金合計		1, 604, 463

一般会計から病院事業への繰入については、今後、さらなる経営改善に取り組むことで、繰入金の抑制に努めていく必要があると考えています。

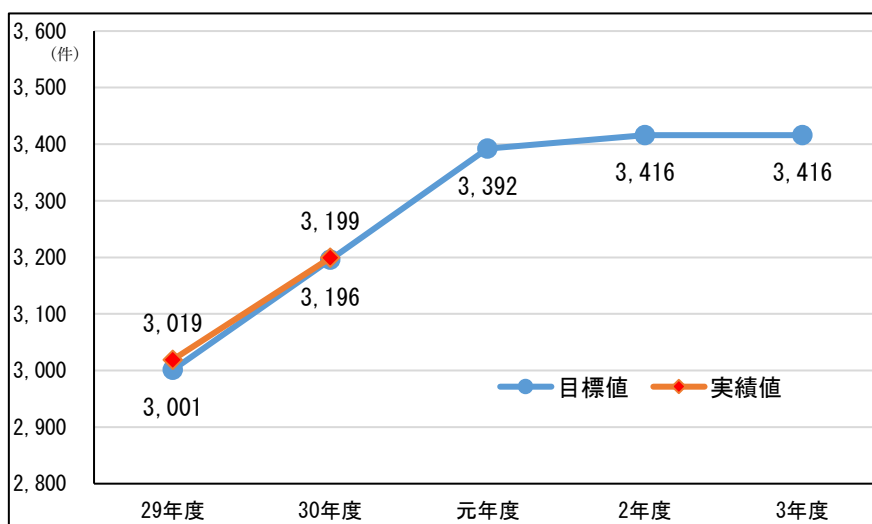
3. 「5. 医療機能・医療品質に係る数値目標」について

主な指標における実績比較【上段は目標値、下段は実績】

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
救急車来院患者数（人）	目標値	2,920	3,103	3,285	3,285	3,285
	実績値	4,061	4,814			



項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
手術件数（件）	目標値	3,001	3,196	3,392	3,416	3,416
	実績値	3,019	3,199			



第4章 経営の効率化

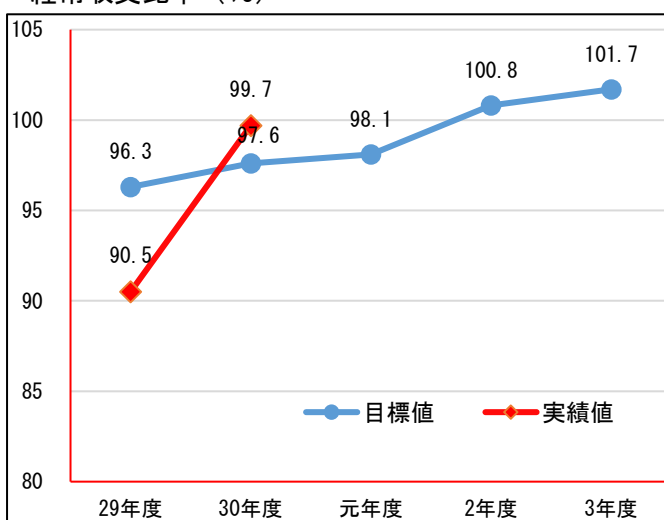
1. 「1. 経営の効率化と数値目標」について

策定時に掲げた各数値目標と策定後2年の実績の比較【上段は目標値、下段は実績】

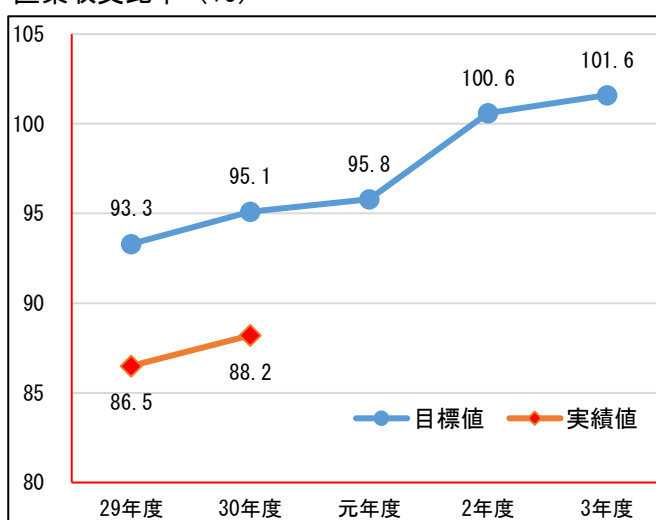
① 収支改善に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
経常収支比率 (%)	目標値	96.3	97.6	98.1	100.8	101.7
	実績値	90.5	99.7			
医業収支比率 (%)	目標値	93.3	95.1	95.8	100.6	101.6
	実績値	86.5	88.2			

経常収支比率 (%)



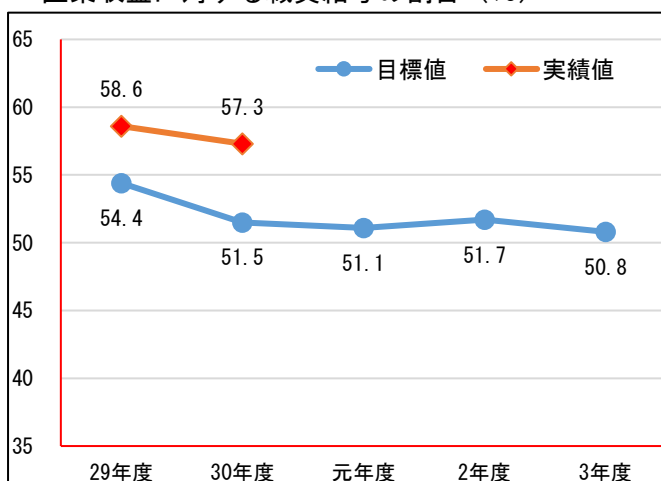
医業収支比率 (%)



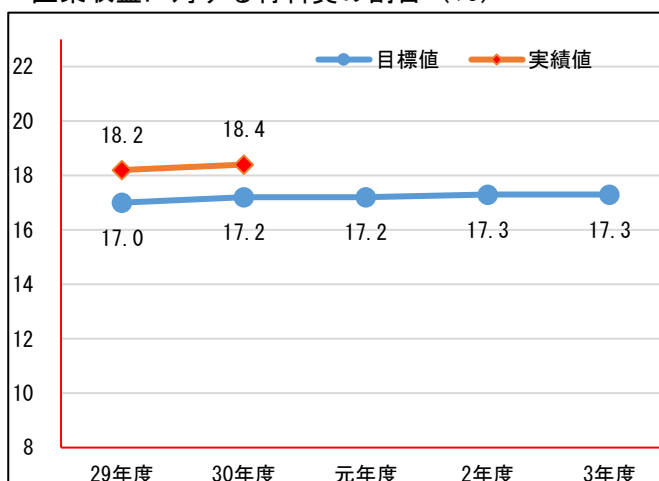
② 経費削減に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
医業収益に対する職員給与の割合 (%)	目標値	54.4	51.5	51.1	51.7	50.8
	実績値	58.6	57.3			
医業収益に対する材料費の割合 (%)	目標値	17.0	17.2	17.2	17.3	17.3
	実績値	18.2	18.4			

医業収益に対する職員給与の割合 (%)



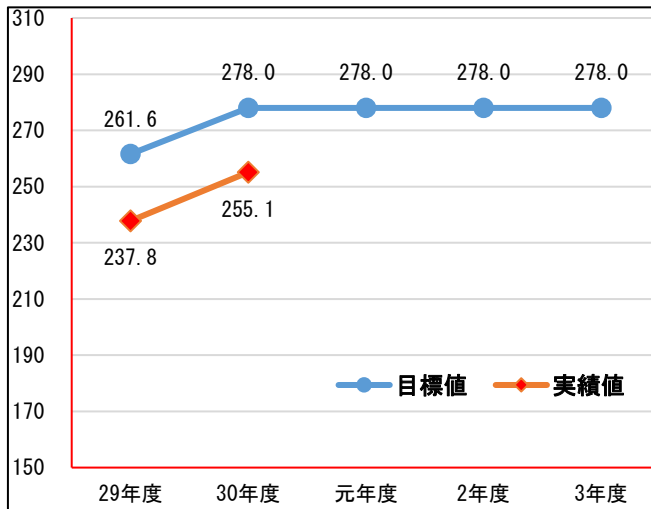
医業収益に対する材料費の割合 (%)



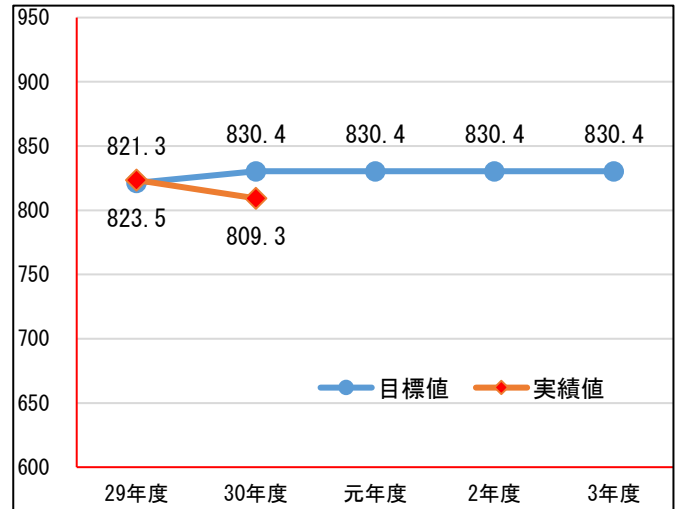
③ 収入確保に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
1日平均入院患者数 (人)	目標値	261.6	278.0	278.0	278.0	278.0
	実績値	237.8	255.1			
1日平均外来患者数 (人)	目標値	821.3	830.4	830.4	830.4	830.4
	実績値	823.5	809.3			
外来入院患者比率率 (%)	目標値	210.7	199.7	199.7	199.7	199.7
	実績値	231.5	212.1			
(一般)病床利用率 (%)	目標値	80.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	実績値	72.7	78.0			
(一般)入院単価 (円)	目標値	54,655	55,202	55,754	56,311	56,874
	実績値	53,874	56,504			
(一般)外来単価 (円)	目標値	11,659	12,009	12,369	12,740	13,122
	実績値	11,185	11,389			

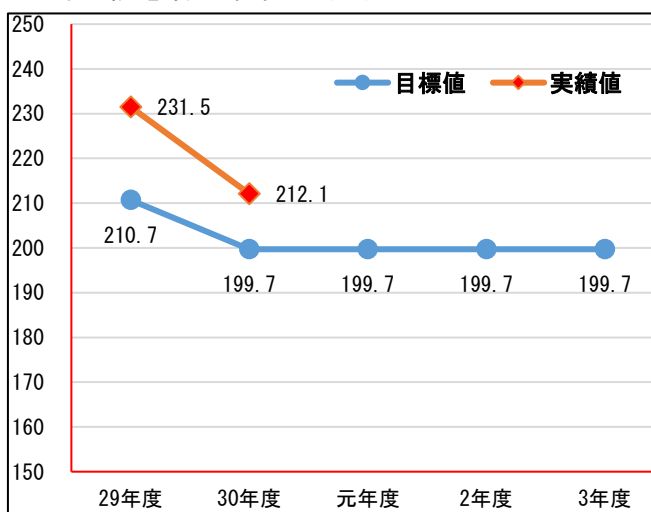
1日平均入院患者数 (人)



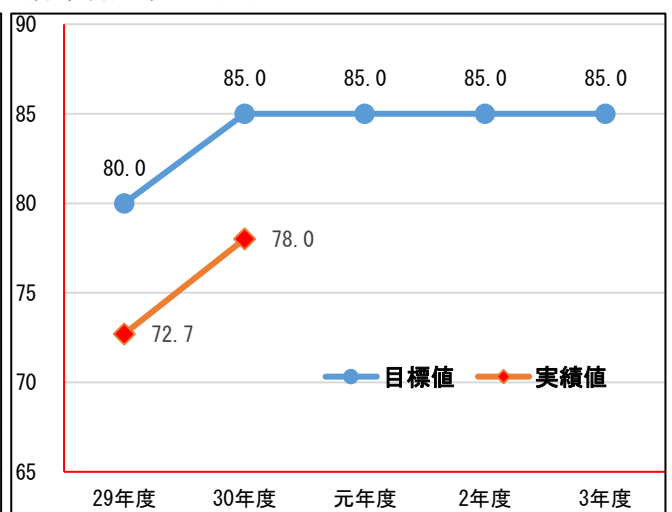
1日平均外来患者数 (人)



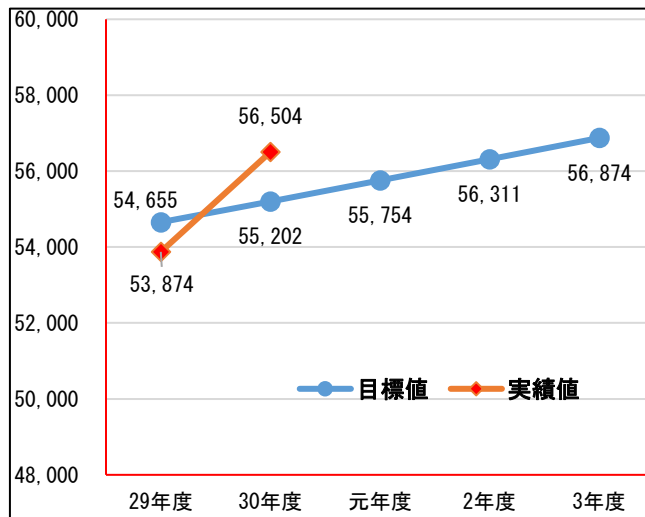
外来入院患者比率率 (%)



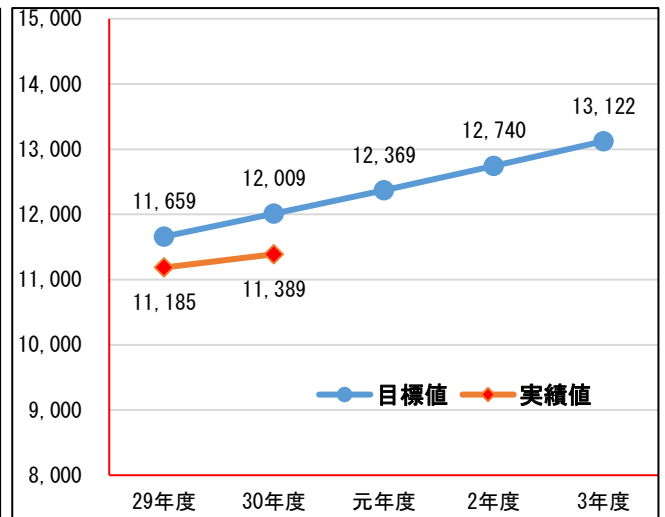
病床利用率 (%)



(一般) 入院単価 (円)



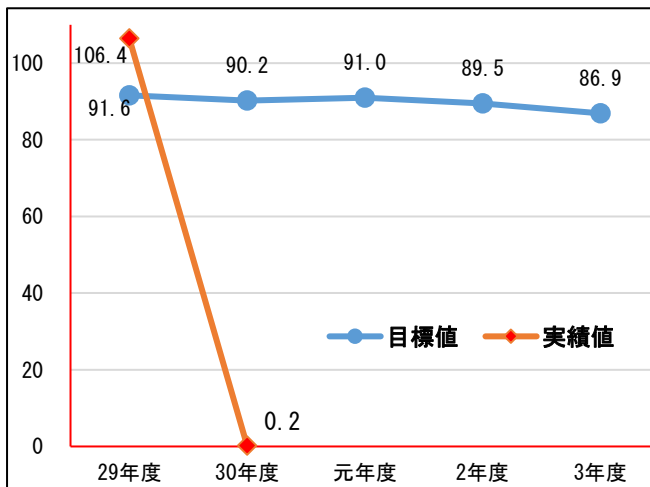
(一般) 外来単価 (円)



④ 経営の安定性に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
累積欠損金比率 (%)	目標値	91.6	90.2	91.0	89.5	86.9
	実績値	106.4	0.2			

累積欠損金比率 (%)



平成 30 年度の累積欠損金比率については、同年に行った資本金の減額によるもの

2. 「2. 目標達成に向けた取組」について

A 新病院改革プランに掲げる取組みに関する進捗について

(1) 収入増加・確保対策

項 目	取組内容等	この間の取組・進捗状況
① 医師等の人材の確保による収益力の向上	ア、不足する診療科の医師、専門的資格をもつ看護師、リハビリテーション技師の確保等により収益力を高めます。	<ul style="list-style-type: none"> ● 収益の向上には医師のさらなる確保が不可欠との考えのもと、大阪医大に対し積極的な働きかけを行ってきた。総数では微増であるが、そういった中でも、新たに立ち上げた「消化器センター」に必要な医師を配置するなど、より必要な診療科に必要な医師を配置できるよう努めた。 ● 看護師等の他の医療職については施設基準を踏まえながら診療体制の確保・充実に努めている。 ● 診療内容を充実することで、加算を取得するとともに、医師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助員の積極的な配置に努めている。
	イ、人員体制整備を伴う加算取得にあたっては費用対効果を十分に検討したうえで、必要な職員の配置を行います。	
② 患者負担額の見直し	ア、緩和ケア病棟において他の病棟の室料差額との整合を図ります。	● 平成29年4月に緩和ケア病棟の病室を区分し、一部は他の病棟と同料金とするよう見直しを行った。
	イ、紹介状を持たない初診患者にかかる非紹介患者初診料加算金を見直します。	● 平成29年4月に初診患者にかかる非紹介患者初診料加算金の見直しを行った。
③ 病院機能の強化	ア、紹介率・逆紹介率などの要件を満たし、地域医療支援病院の取得をめざします。	● 要件を満たすことができなかったため、地域支援病院の認証取得には至っていない。 引き続き、紹介率・逆紹介率の向上に努めていく。
	イ、地域の在宅医療を支援するため、病状が悪化された際の受入れ機能を積極的に果たします。	● 「断らない医療」を標榜し、患者の積極的な受け入れについて徹底を図っている。
	ウ、医師や地域連携スタッフが積極的に地域の医療機関を訪問するなど、連携強化に取り組むとともに、中核病院と地域の医療機関が患者情報を共有できる「地域医療連携システム」の会員拡大に努め、紹介患者及び紹介率の向上を目指します。	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療機関との信頼関係の強化を図るため、医師を含む多職種による積極的な訪問を行うとともに訪問範囲についても拡大するなど、顔の見える関係の構築に努めている。 ● 「地域医療連携システム」については課題もあることから、引き続き課題解消に努めつつ、今後のあり方についても併せて検討している。

<p>エ、DPCコーディングと入院期間の適正化や手術件数の増加により入院単価の向上を目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● DPC期間に応じた入院期間となるよう、院内職員への徹底を図っている。 ● 診療情報管理士等による点検を強化するなど、収益向上の観点からもDPCコーディングの適正化に努めている。 ● 消化器センターの稼働や午前中からより多くの手術を開始できる体制の整備など、手術件数の増加への取り組みを行っている。
<p>オ、外来における化学療法や放射線治療の件数増等により外来診療単価の向上を目指します。</p>	<p>院内のがん登録件数は171件の増加となっているが、病状で治療方針を決めていく中で、放射線治療については平成28年と平成30年では約380件減少し、一方で化学療法は約170件の増加となった。</p> <p>外来診療単価全体では、327円の微増となっている。</p>
<p>カ、医事業務受託事業者や債権回収法律事務所との連携を強化し、個人未収金の発生防止と回収に努めます。</p>	<p>入院決定時の高額医療制度の申請勧奨や保険証確認の徹底など、未収金の発生防止、また、法律事務所との連携を強化することし、未収金の回収に努めている。その結果、未収金は平成28年度から約700万円減少した。</p>
<p>キ、病棟の機能分化による収益確保策として地域包括ケア病棟の設置を検討します。</p>	<p>地域包括ケア病棟について、メリット・デメリット等を踏まえた設置の必要性について検討している。</p>
<p>ク、診療報酬改定に迅速に対応し、新規加算や施設基準の取得により増収に努めます。</p>	<p>平成29年度・30年度の2箇年で、21件の新たな施設基準の届出を行った。</p> <p>引き続き、経営コンサルタント（※下記別掲）の助言も得ながら、積極的な取得に向けた検証を進めていく。</p>
<p>ケ、経営企画力の向上に向けて、人材確保と人材育成による事務局体制の強化に取り組みます。</p>	<p>院内に立ち上げた“緊急経営改善チーム”に（※下記別掲）、事務局職員も横断組織としてすべての職場から参画し、経営状況の分析を行うことで経営企画力の向上を図っている。</p>

(2) 経費削減・抑制対策

項 目	取組内容等	この間の取組・進捗状況
① 効率的・効果的な設備投資	医療機器の購入にあたっては、医療機器整備委員会において、その必要性や整備の時期、保守費用、更新の時期、仕様等について精査を行い、計画的な調達に努めます。	医療機器の更新等にあたり、毎年度院長を委員長、副院長を委員とした医療機器等整備委員会を開催し、診療科とのヒアリングを行うとともに、会議で機器の必要度や価額等から総合的に優先度を決定、調達を行った。
② 効率的・効果的な材料調達	「ディスポ」（使い捨て）と「リユース」（使用後に洗浄・滅菌することで繰り返し何回も使用できる）を適材適所に配分し、コスト削減を図ります。	購入単価や洗浄・滅菌委託の額を勘案して、ディスポとリユースを切り分け、診療材料の購入を行い費用の抑制を図った。
③ 委託業務の見直し	給与費の抑制と適正な人材配置を図るため、今後も費用対効果を十分に検討したうえで、外注化が可能な業務に関して外注化を進めるとともに、契約時だけでなく業務履行期間中であっても評価を行い、コスト削減に努めます。	本院の委託業者について、長期の契約が可能なものについては、複数年契約を締結することにより、年単位の契約額の抑制を図った。

(3) その他

項 目	取組内容等	この間の取組・進捗状況
①患者サービスの向上	接遇研修の充実、手話講習会の開催など、患者の立場に立ったサービスの向上に努めます。	委託業者も含めた本院で働く全ての職員を対象とした接遇や感染防止対策に関する研修を実施するとともに、OJTやOFF-JTにも積極的に参加するなど、患者の皆さんへの更なるサービスの向上を図るため、様々な人材育成への取り組みを実施している。
②チーム医療の推進	多種多様な医療スタッフが目的と情報を共有し、互いに連携、補完し合い、それぞれの専門性を活かして患者の状況に的確に対応した医療を提供します。	多くの患者さんは、身体的な苦痛と同時に心理的な問題や退院した後の課題等を抱えておられることから、本院では、より効果的な治療やアフターケアを実施するため、医師や看護師、コメディカルなどの多職種の職員が連携・協力する「チーム医療」の実施に努めている。
③職員の意識改革	全ての職員に対して定期的に病院の経営状況等を周知することにより、職員の意識改革を進め、経営マインドを持った人材を育成します。	毎月、全ての部署の長を対象とした会議において経営状況の共有及び各部署の取組の報告を行っている。 そのほか診療科を対象としたヒアリング等の実施により職員への意識啓発を行っている。

④働きがいのある職場づくり	職員満足度調査を行い、労働環境を改善することにより、すべての職員にとって働きがいのある職場づくりに努めます。	本院の職員を対象とした様々なアンケートを実施するとともに、風通しの良い職場風土の醸成を図る観点から、毎年、ハラスメント防止研修等を実施するなど、すべての職員がイキイキと働くことのできる職場づくりに努めている。
⑤情報発信の強化	市民公開講座やオープンセミナーなどの開催とともに、ホームページや広報の他様々な媒体による健康や医療に関する情報提供に努めます。	ホームページにおいて、本院の魅力を知ってもらうための様々なページを新たに作成するとともに、地域の診療所に配布する冊子「かわせみ」を刷新し、精力的に訪問・配布するなど、本院に興味を持っていただき、魅力を知っていただくため取り組んでいる。 このほか、市民公開講座やオープンセミナーなどを定期的に行い、市民への健康や医療に関する情報提供に努めている。

B 新病院改革プラン策定以降の新たな取り組みについて

① 専門性の向上による病院としての存在価値を高めるための取り組み

i 消化器センターの設置 (H31.1 試行運用開始、H31.4 本格稼働)

消化器内科と消化器外科を統合した『消化器センター』を新たに設置し、内科医・外科医が1つのチームとして専門性の高い医療を、他の医療スタッフとの緊密な連携のもとに行うことで、がんを始めとした消化器疾患全般に対し、幅広く包括的に対応します。

消化器センターについて、救急患者の受入や手術件数を増加させ、収益の改善にも繋がられるよう、様々な媒体を利用して積極的にPRに努めています。

ii (仮称)関節センターの設置 (R2.4 運用開始予定)

高齢者の健康寿命の増進を図るとともに、アクティブな活動ができるよう、本院の特色である股関節鏡手術を主軸に、股や膝、足それぞれの関節における質の高い最新の診断と治療を提供するため、令和2年4月の(仮称)関節センターの開設に向け、準備を進めています。

② 院内に職員で構成する“緊急経営改善チーム”を立ち上げ

本院が厳しい経営状況にあることに鑑み、平成29年度に院内の多職種の職員で構成する“緊急経営改善チーム”を立ち上げ、経営改善に向けた取組を進めています。

平成29年度は、院内の課題の検証を行ったうえで、すべての診療科と個別にミーティングを行い、経営状況の現状認識について徹底を図るとともに、取り組むべきことなどについて議論しました。

平成30年度からは、新たに導入した外部のコンサルタントと連携を図り、引き続き取り組みを進めています。

③ 外部コンサルタントの導入

平成 30 年度から、新たに病院経営に関して豊富な知識や経験を持つ外部コンサルタントを導入しました。

各部署に対し個別具体的な目標を設定した上で、各職場の所属長が出席する毎月定例会議において進捗状況について確認・助言を行うほか、“緊急経営改善チーム”との連携のもと、個別に各診療科とのミーティングを行い、目標の達成に向けた取り組み方法等について議論しています。

④ ベッドコントロールチームの設置

平成 30 年度から、院内の医療相談・連携室内に新たにベッドコントロールチームを設置し、より多くの患者が効率的に入院できるための取り組みを進めています。

⑤ 資本金の減額

平成 30 年度に、一般会計からの出資金による資本金が積みあがっている一方で、多額の累積欠損金が生じていることを踏まえ、資本金で累積欠損金を相殺する処理を行いました。

これは、今後の財務状況を的確に市民の皆様にお示しするとともに、信頼される医療の推進に繋げることを目的として行ったものです。

【取り組みの遂行において意識すべき要素“働き方改革”について】

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成 30 年法律第 71 号）」による労働基準法の改正等により、看護師や医療技術員や事務員等の本院で勤務する職員にも、長時間労働の是正や多様で柔軟な働き方の実現等について適切な対応が求められています。

一方で、医師については医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、5 年後からの適用とされています。医師の長時間労働については、全国的な医師不足を背景とした、需給や偏在、地域医療提供体制における機能分化など、様々な課題があり、国においても議論が進められているものですが、本院が経営改善を推し進めていくにあたっては、医師の労働時間の短縮及び適正化の取り組みもあわせて行っていく必要があります。

第5章 再編・ネットワーク化

1. 「1. 北河内医療圏の病院等の状況」について

大阪府の地域医療構想における、2025年度の北河内医療圏の必要病床数について、急性期機能の病床が過剰となる一方で、回復期機能や慢性期機能に不足が生じるといった傾向については、現在も変わっていません。

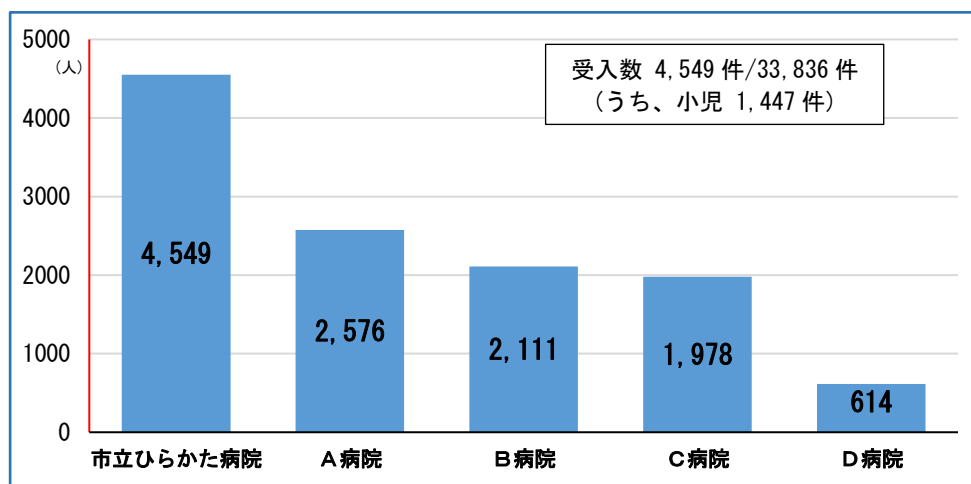
本院としては幅広い疾患に対して効率的な医療を提供する急性期病院の役割を担っていくものですが、地域医療構想の実現に向けては、現在、北河内2次医療圏地域医療構想調整会議において病床機能に関する協議が進められており、今後における国や府の動向には十分に注視していく必要があります。

また、地域における自治体病院として果たすべき役割についても、救急搬送患者の積極的な受け入れをはじめ、プランに掲げるとおり遂行してきたものと考えますが、今後も引き続き精力的にその役割を担っていく必要があると考えています。

- ◆ プランに示す自治体病院として果たしてきた役割
- (1) 市の主な政策医療
 - ① 救急医療
 - ② 小児二次救急医療
 - ③ 周産期医療
 - ④ 感染症医療
 - ⑤ 災害時医療
 - ⑥ 助産施設
 - (2) 大阪府がん診療拠点病院としての医療
 - (3) 急性期病院としての医療
 - (4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な医療

【参考】

救急搬送患者の状況(平成30年度) ※ 枚方寝屋川消防組合の搬送人数



第6章 経営形態の見直し

1. 各経営形態の比較について

経営形態については、病院経営を取り巻く状況の変化に適切に対応すべく、各経営形態のメリットやデメリット、見直しを行った市の事例などを検証しつつ、国や府の動向を注視しています。

◆ 各制度の比較

① 基本事項等

項目		地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
基本的事項	開設者	地方公共団体			医療法人等
	運営責任者	事業管理者(特別職) 市長が任命	理事長(法人の長) 市長が任命	指定管理者 委託条件の範囲内で民間事業者	医療法人等の長
	議会の関与	設置等に係る条例制定、年度予算議決、決算認定、料金に係る条例制定	中期目標・計画の議決、評価委員会に係る事項	指定の手続き・管理基準、業務内容等の条例の制定、指定に関する議会の議決	設置等に係る条例の廃止、資産譲渡に関する議会の議決
政策医療の確保	位置付け	地方公共団体の一部	独立した法人 地方公共団体が議会の議決を経て定款を定め設立	公設民営制度 地方公共団体が施設を整備し、独立した法人に病院の運営管理全般を包括的に委ねる	民間医療法人等
	一般会計からの支出	繰出金 地方公営企業法に基づく経費については一般会計が負担	交付金 地方独立行政法人法に基づき地方公営企業に準じた取扱いとなる	委託料(契約) 政策医療実施に係る一般会計からの財政措置が必要	— 政策医療実施に係る一般会計からの財政措置を求められる可能性あり

② 考えられるメリット・デメリット【抜粋】

◆ メリット

地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
<ul style="list-style-type: none"> 経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、制度的には効率的、弾力的な運営を行うことが可能 市民の代表である議会の意向が病院運営に反映できる 	<ul style="list-style-type: none"> 自主・自律的な事業運営、独自の意思決定に基づく臨機応変な運営が可能 予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上 運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保 	<ul style="list-style-type: none"> 委託条件の範囲内で自主的に運営可能 民間事業者の経営ノウハウを活用により効率的な経営が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者の経営ノウハウを活用により効率的な経営が期待できる

◆ デメリット

地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員定数の制約があることから、医療機能に見合った体制の構築や診療報酬改定に的確に対応する医師をはじめとする医療職の採用・配置を迅速に行うことが困難 ・ 労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門拡充による人件費等が増加 ・ 条例、規則等の整備に係る事務負担が増加 ・ 予算単年度主義による制約 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理部門拡充に伴う人件費などの経常経費や、人事・会計システム導入（変更）などによる一時的経費などの新たな負担が発生 ・ 定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当な準備が必要 ・ 退職給付引当金の分割計上が中期目標期間（3～5年）内では認められないため、一般会計における財政的負担が短期間に集中 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生 ・ 指定管理者と職員の間で新たな雇用契約締結の必要があるなど、職員の処遇に関する調整に課題 ・ 指定管理者の引き受け先がない場合も想定される ・ 契約期間が切れると継続的な運営が担保されない ・ 自治体との関係が希薄となり、政策医療の実施にあたる費用の調整が困難 ・ 地域や住民の合意形成に時間がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生 ・ 指定管理者と職員の間で新たな雇用契約締結の必要があるなど、職員の処遇に関する調整に課題 ・ 企業債の繰上償還が必要 ・ 譲渡を受ける医療法人等がない場合も想定される ・ 継続的な運営が担保されない（政策医療の確保が損なわれる可能性あり） ・ 自治体との関係の喪失 ・ 地域や住民の合意形成が困難
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">政策医療の確保が課題</div>			

付表 収支計画

上段は計画値、下段に平成 29・30 年度は実績値、令和元年度は予算額を記載

① 収益的収支

		29 年度	30 年度	元年度	2 年度	3 年度
収 入	1. 医業収益 a	8,610	9,054	9,200	9,307	9,433
		7,848	8,229	8,612	—	—
	(1) 料金収入	7,636	8,080	8,226	8,333	8,459
		6,923	7,510	7,875	—	—
	①入院収益	5,222	5,603	5,675	5,716	5,773
		4,676	5,261	5,509	—	—
	②外来収益	2,414	2,477	2,551	2,617	2,686
		2,247	2,249	2,366	—	—
	(2) その他	974	974	974	974	974
		924	719	737	—	—
	うち他会計負担金	608	608	608	608	608
		608	360	342	—	—
	2. 医業外収益	713	709	702	504	502
		730	1,467	1,394	—	—
	(1) 他会計負担金・補助金	505	500	493	295	293
		504	728	762	—	—
(2) 国(県)補助金	20	21	21	21	21	
	35	40	36	—	—	
(3) 長期前受金戻入	37	37	37	37	37	
	25	529	427	—	—	
(4) その他	151	151	151	151	151	
	166	170	169	—	—	
経常収益 (A)	9,323	9,763	9,902	9,811	9,935	
	8,578	9,695	10,006	—	—	
支 出	1. 医業費用	9,232	9,498	9,593	9,234	9,264
		9,071	9,327	9,859	—	—
	(1) 職員給与費	4,683	4,640	4,687	4,795	4,776
		4,617	4,737	4,851	—	—
	(2) 材料費	1,467	1,558	1,586	1,607	1,631
		1,425	1,520	1,596	—	—
	(3) 経費	1,789	2,027	2,064	2,091	2,122
		1,753	1,807	2,125	—	—
	(4) 減価償却費	1,240	1,220	1,203	688	682
		1,251	1,232	1,198	—	—
	(5) その他	53	53	53	53	53
	25	31	89	—	—	

		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
	2. 医業外費用	451	477	486	488	488
		403	396	359	—	—
	(1) 支払利息	127	124	124	118	113
		125	123	121	—	—
	(2) その他	324	353	362	370	375
		278	273	238	—	—
	経常費用 (B)	9,683	9,975	10,079	9,722	9,752
		9,474	9,723	10,218	—	—
	経常損益 (A) - (B) (C)	▲ 360	▲ 212	▲ 177	89	183
		▲ 896	▲ 28	▲ 212	—	—
特別損益	1. 特別利益 (D)	1	0	1	0	0
		4	2	3	—	—
	2. 特別損失 (E)	80	30	31	30	31
		75	4	1	—	—
	特別損益 (D) - (E) (F)	▲ 79	▲ 30	▲ 30	▲ 30	▲ 31
		▲ 71	▲ 2	2	—	—
	純損益 (C) + (F)	▲ 439	▲ 242	▲ 207	59	152
		▲ 967	▲ 30	▲ 210	—	—
	累積欠損金 (▲は利益剰余金) (G)	7,891	8,133	8,340	8,281	8,129
		8,348	13	223	—	—
	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	0	—	—
	資金不足比率 (H) / a × 100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		0.0	0.0	0.0	—	—

② 資本的収支

		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
収 入	1. 企業債	228	165	700	100	100
		137	146	939	—	—
	2. 他会計出資金	493	497	460	280	360
		493	0	0	—	—
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0
		0	517	457	—	—
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
		0	0	0	—	—
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
		0	0	0	—	—
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
		7	1	0	—	—
	7. その他	1	0	0	0	0
		3	0	0	—	—
収入計 (a)	722	662	1,160	380	460	
	640	664	1,396	—	—	
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	0	—	—	
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	
	0	0	0	—	—	
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	722	662	1,160	380	460	
	640	664	1,396	—	—	
支 出	1. 建設改良費	267	165	700	110	110
		146	150	990	—	—
	2. 企業債償還金	971	983	909	550	709
		971	1,018	914	—	—
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
		0	0	0	—	—
4. その他	17	18	18	17	18	
	16	15	16	—	—	
支出計 (B)	1,255	1,166	1,627	677	837	
	1,133	1,183	1,920	—	—	
差引不足額 (B) - (A) (C)	533	504	467	297	377	
	493	519	524	—	—	