

市立福知山市民病院大江分院 経営強化プラン



令和6年3月

目次

1	はじめに	(1)
2	経営強化プランの対象期間	(2)
3	当院の概要	(2)
4	経営強化の取り組み	(3)
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化	(3)
①	地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	(3)
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	(4)
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	(4)
⑤	一般会計負担の考え方	(5)
⑥	住民の理解のための取り組み	(5)
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革	(5)
①	医師・看護師等の確保	(6)
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	(6)
③	医師の働き方改革への対応	(6)
(3)	経営形態の見直し	(7)
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	(7)
(5)	施設・設備の最適化	(8)
①	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	(8)
②	デジタル化への対応	(8)
(6)	経営の効率化等	(8)
①	経営指標に係る数値目標	(9)
②	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	(11)

1 はじめに

市立福知山市民病院大江分院は、平成 27 年に国民健康保険新大江病院から経営移管し、市立福知山市民病院の分院となりました。大江地区の地域医療を支える拠点として、また総合診療・地域医療を担う人材育成の実践教育拠点として、地域と社会への貢献に努めてきました。

昨今、病院運営を取り巻く環境は、人口減少・少子高齢化などによる医療需要の変化、医師・看護師などの人材不足、周辺医療機関の機能再編、物価高騰など大きく変化しています。また、新型コロナウイルス感染症の流行を契機とし、平時からの新興感染症対策や、情報セキュリティ対策を含めた施設・設備の最適化など、病院が取り組むべき新たな課題も生じてきています。

このような状況を背景に、「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」（令和 4 年 3 月 29 日付総務省自治財政局長通知、以下「経営強化ガイドライン」という。）が発出され、病院事業を設置する地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されました。

本計画は、経営強化ガイドラインに基づく「公立病院経営強化プラン」として、今後当院が地域で果たす役割や連携の方向性を定めつつ、公立病院経営を取り巻く各種課題に対して目標と対応策を明らかにし、地域において持続可能な医療提供体制の構築を目指すものです。本計画に基づき今後も経営強化を図り、当院の理念である「命と健康を守り、信頼される病院」の実現に努めてまいります。

2 経営強化プランの対象期間

経営強化プランは、令和4年3月に総務省が策定した「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」に基づき策定を求められている「公立病院経営強化プラン」であり、京都府が策定する「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」とも整合するものです。

ガイドラインにおいては、経営強化プランの計画期間を策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとされていることから、当院においては令和6年度から令和9年度を計画期間とします。

◇経営強化プラン

	令和4年度	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
策定作業	→					
対象期間			→			

◇関連する計画

	令和4年度	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
京都府地域包括ケア構想 （地域医療ビジョン）	→			→		
京都府保健医療計画	→			→		
京都府高齢者健康福祉計画	→			→		

3 当院の概要

名 称	市立福知山市民病院大江分院
所在地	京都府福知山市大江町河守180番地
開設者	福知山市長
経営形態	公営企業法全部適用
診療科目	内科、小児科、リハビリテーション科
病床数	療養52床（うち地域包括ケア病床24床）
階 数	本館：地上2階（一部3階）、地下なし 北館：地上2階、地下なし
構 造	本館：鉄筋コンクリート造 北館：木造
付帯事業	訪問看護ステーションおおえ（訪問看護・居宅介護支援） （所在地 京都府福知山市大江町河守186番地）
指定医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関（各種健康保険取扱） ・ 救急告示病院 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 労災保険二次健診等給付病院

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関 ・ 結核予防法指定医療機関 ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関 ・ 指定小児慢性特定疾病医療機関 ・ へき地医療拠点病院 ・ 肝炎治療医療機関 ・ 在宅療養あんしん病院 ・ 京都府原子力災害医療協力機関
--	---

※令和 5 年 1 0 月 1 日現在

4 経営強化の取り組み

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）においては、超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型の医療から、健康づくり・疾病予防から在宅等での QOL を高める生活支援を含めた地域全体を支える地域完結型医療へ転換し、地域で医療・介護サービスを受けることができる体制整備が求められています。

限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制を構築するために、医療圏における当院の役割を果たす必要があります。

① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、人口の減少と高齢化が進む地域にあって、住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる医療を提供する地域密着型病院として、訪問診療、訪問看護等の機能強化により生活を支える医療（在宅医療等）を推進します。

地域包括ケア構想における当医療圏の人口予測を見ると、医療圏全体の人口は次第に減少する見込みですが、75 歳以上は 2025 年に大きく増加した後、2040 年には 2015 年と同程度まで減少する見込みとされています。

【資料：京都府地域包括ケア構想より】

区分	総人口			65 歳以上人口			75 歳以上人口		
	2015 年	2025 年	2040 年	2015 年	2025 年	2040 年	2015 年	2025 年	2040 年
中丹	203,097	178,181	150,598	60,492	58,585	54,293	31,511	36,454	31,963
	(100.0)	(87.7)	(74.2)	(100.0)	(96.8)	(89.8)	(100.0)	(115.7)	(101.4)
府	2,579,305	2,499,460	2,223,586	691,964	769,725	809,144	322,181	483,506	467,069
	(100.0)	(96.9)	(86.2)	(100.0)	(111.2)	(116.9)	(100.0)	(150.1)	(145.0)

() は、2015 年を 100%とした場合の比率

中丹医療圏では、2025年必要病床数に対し、2020年7月の病床機能報告では、急性期及び慢性期が過剰であり、高度急性期及び回復期が不足となっています。

【資料：京都府地域包括ケア構想及び病床機能報告結果より】

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
2020年実績	73	1,086	476	418	133	2,186
2025年見込	73	1,046	516	418	123	2,176
2025年必要病床数	184	634	557	282	0	1,657

このような状況から、中丹医療圏では高度急性期、回復期病床を確保していく必要があり、当院は令和4年度4月に急性期病床を地域包括ケア病床に転換し回復期病床としました。慢性期の患者を支える療養病床とともに、現在の病床を維持します。

◇病床機能別の病床数

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	感染症	結核	計
2023年度 (令和5年度)	-	-	24	28	-	-	52
2027年見込 (令和9年度)	-	-	24	28	-	-	52

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

「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン」において、子どもから高齢者まで全ての市民が住み慣れた地域で、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けることができる医療・介護・福祉が充実したまちづくりを目指し、当院の役割充実と機能強化が求められています。

当院は住民が必要な医療を受けながら地域で暮らせるよう、訪問診療、訪問看護などの在宅医療を提供するとともに、在宅医療を受ける風土づくりを推進します。

③ 機能分化・連携強化

平成27年度に国保大江病院から市立福知山市民病院大江分院となり、地域密着型病院として在宅医療を推進するとともに、本院の後方支援病院として運営してきました。令和4年4月からは一般病床を地域包括ケア病床に転換し本院との機能分化を図り、急性期医療の後方支援病院としての役割をさらに明確化し、地域住民の在宅復帰のための回復期医療を担っています。引き続き両院で医療資源を共有して効率的に安定した経営を継続し、地域の医療を守ります。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が、その果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の指標の数値目標を設定します。

区分	2023年度 (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
医療機能にかかるもの					
リハビリ実施数(単位/年)	12000	12000	12000	12000	12000
訪問診療件数(件/年)	780	780	780	780	780
訪問看護件数(件/年)	2550	2550	2550	2550	2550

⑤ 一般会計負担の考え方

公立病院は、その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計において負担するものとされています。

したがって、総務省が定める繰出基準に従い、地域の基幹的病院としての役割を果たすべく、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費、及び経営基盤強化対策に要する経費等、一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準を明確にしています。

繰出基準	一般会計における経費負担の考え方
◇建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(2002年度までに着手した事業に係る企業債償還元金の3分の2)に相当する額
◇不採算地区病院の運営に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
◇医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
◇共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
◇基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする)
◇児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額

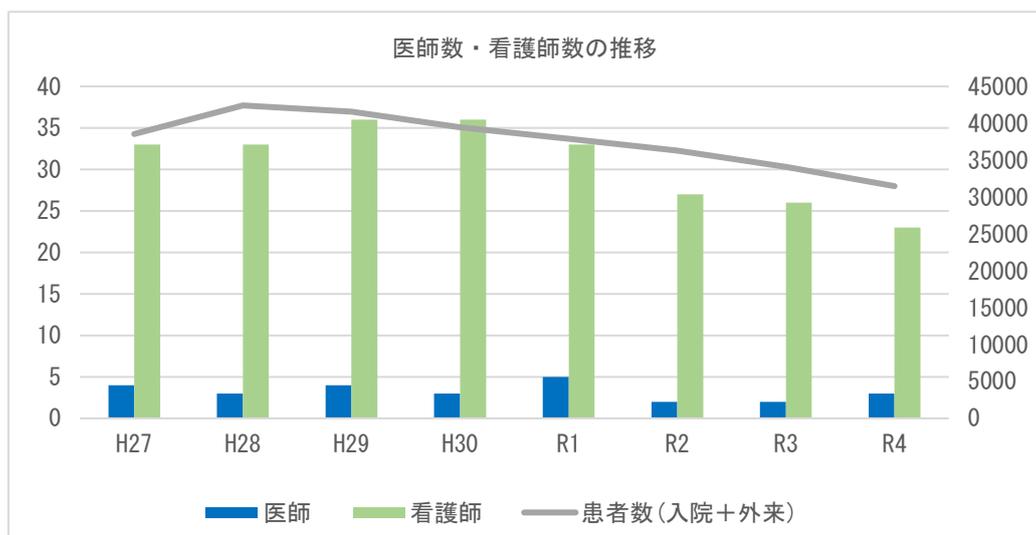
⑥ 住民の理解のための取り組み

病院事業の状況や活動内容を市民に伝える取り組みとして、病院広報誌やホームページを活用して情報発信を行っています。経営強化プランについても、これまでの公立病院改革プランと同様ホームページに掲載し、毎年の実績評価について公表します。

また、地域の医療ニーズの変化などにより、今後医療提供体制に変更の必要が生じた場合など、その内容と規模に応じて経営強化プランの見直しを行うとともに、住民に十分理解していただくよう努めます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

当院は、平成27年に国保大江病院から分院として引継ぐにあたり必要な設備を整備するとともに、地域の医療需要に応じ医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保を行ってきました。



当院の役割・機能を果たすために、引き続き医療従事者の確保に努めるとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していく必要があります。

① 医師・看護師等の確保

府北部地域では、医師をはじめとした医療従事者の確保が都市部に比べ困難な状況が続いています。当院では、京都府立医科大学をはじめとした医師派遣元との関係強化はもとより、奨学金制度・医師住居の確保等の取り組みのほか、本院と連携して必要な医療従事者を確保できるよう努めます。

区分	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
在籍医師数(常勤) (人)	3	3	3	3	3
在籍看護師数(常勤) (人)	23	23	23	22	22

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、本院と連携して臨床研修医の受け入れを行っており、本院においては地域救命救急センターによる三次救急医療、がん治療など高度先進医療などを、当院においては、訪問診療、訪問看護などの在宅医療などを、臨床研修医にとって幅広い医療が経験できる環境が整っています。

今後も、インターネットを活用した病院説明会やレジナビフェアオンライン、近畿地区臨床研修病院説明会への参加などを通して、若手医師が臨床研修する病院として当院を選んでもらえるよう積極的に取り組みを行います。

区分	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
臨床研修医(人) (本院含む)	11	11	11	12	12

③ 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革によって、令和6年度から医師の時間外労働時間の上限が設けられることから、適切な労務管理、タスクシフトのさらなる拡大等により時間外勤務の短縮に取り組みます。

◇適切な労務管理

勤務管理システムにより、時間外労働や休暇の取得状況等について確認し適切な管理を行います。

◇タスクシフトの推進

タスクシフトの取り組みを推進し、勤務する医師及び看護師等医療従事者の業務負担の軽減及び処遇の改善を図ることにより、良質な医療の提供を継続的に行います。

(3) 経営形態の見直し

当院は公営企業法全部適用として、福知山市病院事業管理者を中心に、本院と併せて一体的かつ自立的な運営を行っており、継続的な病院機能・経営基盤の強化改善に努めています。

現段階では安定した経営を継続できているため、経営形態の変更を具現化する方向性には至らないものの、当院が置かれる地域環境の変化に留意し、かつ各種経営形態に係る考察を継続していくこととします。

<参考>

経営形態の種類

◇ 地方公営企業法の全部適用
地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されます。
◇ 地方独立行政法人化（非公務員型）
地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。
◇ 指定管理者制度の導入
指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体にあつて当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されます。
◇ 民間譲渡
地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあつては、検討の対象となります。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

令和2年以降新型コロナウイルス感染症が拡大した際には、当院においても発熱外来の設置やワクチン接種の実施など、公立病院としてその責務を果たしてきました。

新興感染症の感染拡大時については、一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶため、発生後直ちに対応できるよう予め準備をしておくことが重要です。当院は、第二種感染症指定医療機関に指定されている本院と連携して平時から感染症対策に取り組むとともに、今般の新型コロナウイルス

ウイルス感染症対応で培った知見や医療体制の構築など、感染症対応をしつつ、他の診療機能への影響を最小限に抑えた医療の継続を目指し、感染拡大時における公立病院としての役割・機能を果たしていきます。

(5) 施設・設備の最適化

当院は、平成27年に国保新大江病院から引継ぎ市立福知山市民病院大江分院として開院してから、地域の医療需要にこたえるために必要な施設・設備や医療機器等について整備してきました。先進医療や高度急性期医療については本院において提供し、その後方支援として回復期、慢性期の医療を当院で提供するなど役割を分けて効率的、計画的に整備を行い、地域の医療を守りつつ安定した経営の継続に取り組みます。

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

本館は当初の建築から40年以上が経過しており、平成27年に国保新大江病院から引き継ぐにあたり、老朽化した施設・設備の改修が行われました。当面の間は大規模な施設整備の必要性はありませんが、今後とも必要となる施設・設備を見極め、計画的に修繕・整備を進めていきます。

② デジタル化への対応

公立病院経営強化ガイドラインにおいては、「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）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要」とされています。また、国のすすめる「医療DX」においては、オンライン資格確認のみならず、将来像として、健診情報、診療情報などを「全国医療情報プラットフォーム」上で共有することが想定されています。

当院では、電子カルテシステムをはじめとした各種システムを導入しています。各種システムの導入については、「IT化基本方針」、「医療情報システム活用方針」に基づき積極的に進め、その利用においては、「医療情報システム運用管理規程」等に基づき情報を適正に管理するとともに、職員に対しセキュリティ研修を実施しています。

今後も国の進める医療情報のデジタル化に対応するとともに、安全で良質な医療の提供、業務の効率化、安定経営などに情報を活用できるよう各種システムの更新・改修を進めます。

(6) 経営の効率化等

当院が自らの役割・機能を果たし、地域住民に対し良質な医療を継続的に提供していくためには、将来にわたり安定した経営を継続していくことが不可欠です。当院では、公立病院強化ガイドラインに基づき、計画期間中の主な経営指標について次のとおり数値目標を掲げ、経営の効率化を図ります。

① 経営指標に係る数値目標

ア 収支改善に係るもの

	2021年度 類似病院平均	2023年度 (令和5年度) (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
経常収支比率 (%)	103.4	105.2	103.0	102.8	102.7	102.7
修正医業収支比率 (%)	70.1	92.2	90.4	90.5	90.6	90.8

$$\diamond \text{経常収支比率 (\%)} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

- 当該指標は、数値が100%以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示します。数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取り組みが必要です。
- 当院は開院した平成27年度と平成30年度を除き、経常収支比率が100%以上となっています。今後も地域の医療ニーズに応えつつ、健全経営を維持していきます。

$$\diamond \text{修正医業収支比率 (\%)} = \frac{\text{医業収益} - \text{他会計負担金}}{\text{医業費用}} \times 100$$

- 当該指標は、数値が100%以上となっている場合、一般会計からの繰入がなくても医業収支段階で自立可能な病院と言えます。
- 当院は、不採算地区病院に区分されており、不採算地区の医療を担う公立病院として、国の定める基準による繰入があれば黒字となるよう数値目標を定めます。

イ 収入確保に係るもの

	2021年度 類似病院平均	2023年度 (令和5年度) (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
診療単価 (入院) (円) (地域包括病床)	27,511	31,300	31,300	31,300	31,300	31,300
診療単価 (入院) (円) (療養病床)		18,500	18,500	18,500	18,500	18,500
診療単価 (外来) (円)	9,514	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
病床利用率 (%)	62.1	87.7	88.4	88.9	89.4	89.9

$$\diamond \text{診療単価} = \frac{\text{入院(外来)収益}}{\text{年延入院(外来)患者数}}$$

- 診療に係る収益について、患者1人1日当たりの平均単価を示します。

$$\diamond \text{病床利用率 (一般病床) (\%)} = \frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延稼働病床数}} \times 100$$

- 稼働病床数に対して入院患者がどれくらいの割合で入院しているかを表す指標で、病床利用率が高いことは、ベッドを効率的に運用できていることを示します。
- 当院は、入院・外来ともに慢性期の患者が多いため診療単価は低くなる傾向にありますが、病床利用率の目標を類似病院平均より高く設定することにより収入の確保に努めます。

ウ 経費削減に係るもの

	2021年度 類似病院平均	2023年度 (令和5年度) (見込み)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
材料費対医業収入比率 (%)	14.4	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9
薬品費対医業収入対比 (%)	7.7	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
後発医薬品使用割合 (%)	—	81.0	81.4	81.7	81.9	82.0

$$\diamond \text{材料費対医業収支比率 (\%)} = \frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

$$\diamond \text{薬品費対医業収支比率 (\%)} = \frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

$$\diamond \text{後発医薬品使用割合 (\%)} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{(\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量})} \times 100$$

- ・ 医業費用の中で薬品費を含む材料費は、職員給与費、委託料に次いで高い割合となっています。
- ・ 当院では、薬品を本院と共同発注することにより単価を抑え、適正な在庫管理、ジェネリック医薬品の採用推進などにより費用を抑制し、経営の効率化を目指します。

②経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位:千円)

区分		年度					
		R4 年度 (決算)	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	563,802	559,845	557,527	558,505	560,035	562,042
	(1) 料 金 収 入	545,007	544,997	542,679	543,657	545,187	547,194
	入 院 収 益	421,673	422,826	421,673	423,815	425,891	428,443
	外 来 収 益	123,335	122,171	121,006	119,842	119,296	118,751
	(2) そ の 他	18,794	14,848	14,848	14,848	14,848	14,848
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	148,384	133,666	131,995	130,219	129,196	127,979
	(1) 他 会 計 負 担 金	63,361	69,001	69,001	69,001	69,001	69,001
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(3) 国 (県) 補 助 金	15,982	688	688	688	688	688
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	37,327	32,137	30,466	28,690	27,667	26,450
(5) そ の 他	31,714	31,840	31,840	31,840	31,840	31,840	
経 常 収 益 (A)	712,186	693,511	689,522	688,724	689,231	690,021	
支 出	1. 医 業 費 用 b	610,758	607,499	616,837	617,086	618,112	618,994
	(1) 職 員 給 与 費	410,753	411,341	411,674	412,006	412,339	412,673
	(2) 材 料 費	32,920	32,920	32,780	32,839	32,931	33,052
	(3) 経 費	129,539	129,590	129,580	129,658	129,750	129,855
	(4) 減 価 償 却 費	36,145	31,120	40,275	40,055	40,564	40,886
	(5) そ の 他	1,401	2,528	2,528	2,528	2,528	2,528
	2. 医 業 外 費 用	53,284	51,748	52,896	52,820	52,781	52,731
	(1) 支 払 利 息	2,546	2,323	2,097	1,868	1,635	1,398
	(2) そ の 他	50,739	49,425	50,799	50,952	51,146	51,333
	経 常 費 用 (B)	664,043	659,247	669,733	669,906	670,893	671,725
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	48,143	34,264	19,789	18,818	18,338	18,296
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	10,995	4,617	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	973	973	973	973	973	973
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	10,023	3,644	△ 973	△ 973	△ 973	△ 973
純 損 益 (C)+(F)	58,166	37,908	18,816	17,845	17,365	17,323	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	0	
流 動 資 産 (ア)	433,980	471,888	490,705	508,550	525,916	543,239	
流 動 負 債 (イ)	85,305	84,850	86,154	86,189	86,332	86,455	
単 年 度 資 金 収 支 額	51,114	38,364	17,512	17,811	17,222	17,200	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.3	92.2	90.4	90.5	90.6	90.8	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	92.3	92.2	90.4	90.5	90.6	90.8	
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	
地方財政法による $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資金不足の比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額 (I)	0	0	0	0	0	0	
健全化法施行規則第6条に規定する 解消可能資金不足額 (J)	0	0	0	0	0	0	
健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模 (K)	563,802	559,845	557,527	558,505	560,035	562,042	
健全化法第22条により算 定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

②経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

資本的収支

(単位:千円)

年度		R4	R5	R6	R7	R8	R9
区分		年度 (決算)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度
収 入	1. 企 業 債	0	70,000	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	34,425	33,263	33,489	33,718	33,952	34,188
	うち 基 準 内 繰 入 金	18,871	18,234	18,358	18,483	18,612	18,741
	うち 基 準 外 繰 入 金	15,554	15,029	15,131	15,235	15,340	15,447
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0
9. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
収 入 計 (A)		34,425	103,263	33,489	33,718	33,952	34,188
支 出	1. 建 設 改 良 費	3,059	79,000	11,000	11,000	11,000	11,000
	2. 企 業 債 償 還 金	33,041	33,263	33,489	33,718	33,952	34,188
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)		36,100	112,263	44,489	44,718	44,952
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		△ 1,675	△ 9,000	△ 11,000	△ 11,000	△ 11,000	△ 11,000
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	1,664	8,641	10,950	10,950	10,950	10,950
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	10	359	50	50	50	50
計 (D)		1,675	9,000	11,000	11,000	11,000	11,000
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)		0	0	0	0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)		0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高 (H)		371,117	407,854	374,365	340,647	306,695	272,507

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	年度 (決算)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度
収 益 的 収 支	(1,111) 63,361	(1,014) 69,001	(915) 69,001	(815) 69,001	(713) 69,001	(610) 69,001
資 本 的 収 支	(15,554) 34,425	(15,029) 33,263	(15,131) 33,489	(15,235) 33,718	(15,340) 33,952	(15,447) 34,188
合 計	(16,665) 97,786	(16,043) 102,264	(16,046) 102,490	(16,049) 102,719	(16,054) 102,953	(16,057) 103,189

(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。