

**市立舞鶴市民病院経営強化プラン**  
**(令和6年度～令和9年度)**

**令和6年3月**

**市立舞鶴市民病院**

## 目次

<b>1. はじめに</b> .....	1
(1) 市立舞鶴市民病院をとりまく環境.....	1
(2) 経営強化プランの策定の趣旨.....	3
(3) 経営強化プランの計画期間.....	3
(4) 市立舞鶴市民病院の沿革・概要.....	4
<b>2. 市立舞鶴市民病院の運営方針</b> .....	5
(1) 地域圏域における慢性期の医療ニーズに対応.....	5
(2) 地域包括ケアの充実に向け在宅医療への移行を支援.....	6
(3) 医療療養型病院としての質向上.....	6
<b>3. 経営強化プランにおける取組み</b> .....	6
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化.....	6
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	9
(3) 経営形態の見直し.....	10
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み.....	10
(5) 施設・設備の最適化.....	10
(6) 経営の効率化等.....	11
[収支計画].....	14

## 1. はじめに

### (1) 市立舞鶴市民病院をとりまく環境

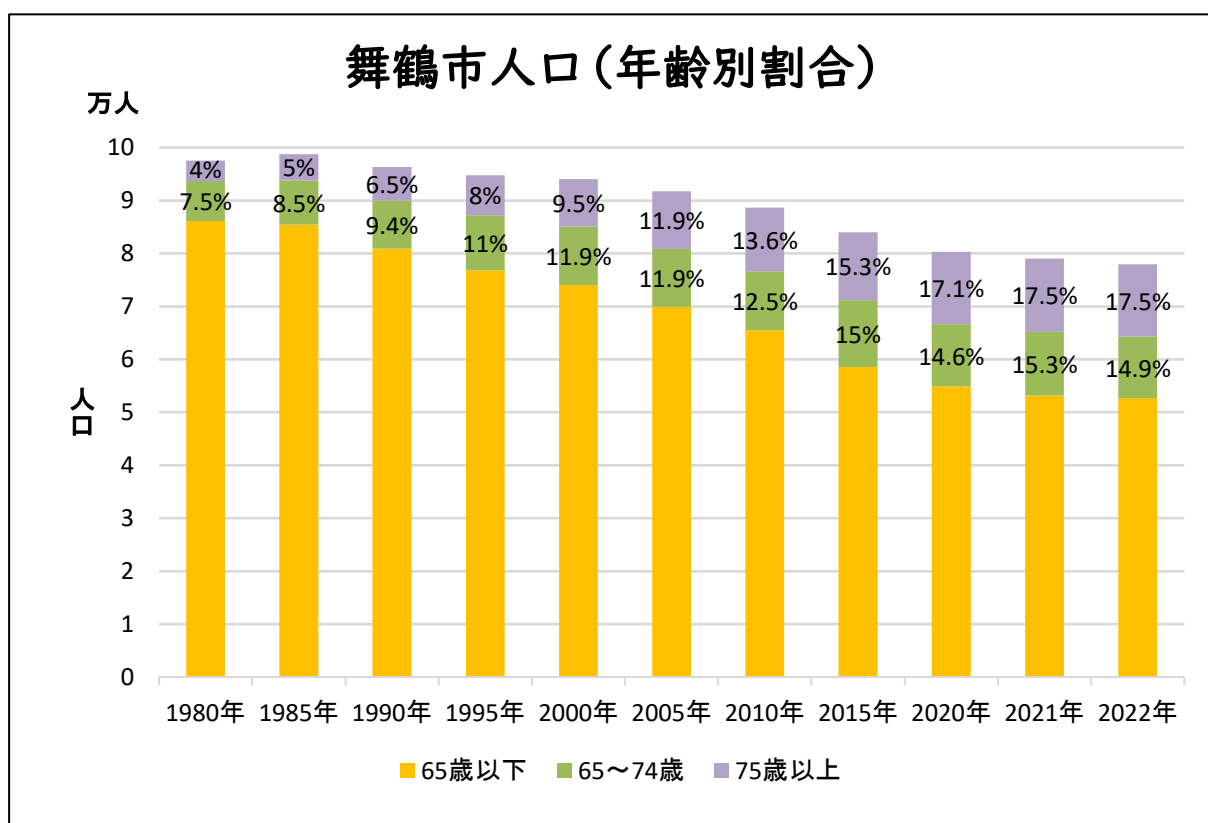
京都府北部に位置する中丹医療圏は福知山市、綾部市と当院がある舞鶴市の3市で構成されています。福知山市や綾部市では基幹になる公的病院が一つずつ存在して地域密着型の医療を提供していますが、舞鶴市では人口 77,944 人(令和4年)に4つの公的病院(舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴市民病院)が医療サービスを提供しています。そのため、各医療機関では医師や看護師をはじめ、診療を支援する部門の医療従事者等の医療資源が分散され、診療科の偏在や脆弱な一人診療科の増加により完結的医療ができなくなっています。さらには圏域及びその周辺の人口減少等を要因とする病床数の過剰化など、将来に渡り持続可能で良質な医療環境を維持していくためには様々な課題を有しています。

【中丹医療圏】



今後、医療提供体制をとりまく状況は、超高齢社会や人口急減の到来により厳しいものとなることが予測されています。舞鶴市においても人口は1980年代をピークに減少を続け、少子高齢化の進展とともに、65歳以上の高齢者人口が占める割合は増加し続けており、特に団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、人口に占める75歳以上人口割合はピークを迎えるものと想定されています。そうした中で回復期及び慢性期医療を必要とする患者数は、より一層増加することが想定され、医療療養型病床の需要は、ますます高まるものと考えられます。こうしたことから医療療養型病床に特化する当院の役割・意義は非常に大きく、今後も将来の医療需要動向を見据えながら、安定的で持続可能な医療供給体制を確立し、急性期を担う市内公的3病院（舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院）と連携を深め地域医療の一翼を担っていきます。

【別表：舞鶴市の人口における年齢別割合】



出典：2020年度まで国勢調査、以降は舞鶴市住民基本台帳による

## (2) 経営強化プランの策定の趣旨

平成24年「新たな中丹医療再生計画」に基づき舞鶴市全体の地域医療の基盤が整理され、市立舞鶴市民病院は将来的な超高齢社会における地域の医療ニーズを見据えた医療療養型病院として、急性期病院の後方支援と慢性期医療を担うため、平成 26 年 4 月に現在地に移設し、新病院として再スタートしました。

平成 29 年度(2017 年)3 月には「新公立病院改革ガイドライン」(平成 27 年度(2015 年)総務省公表)に基づき、市立舞鶴市民病院改革プラン(計画期間:平成 29 年度~令和 2 年度)を策定し、急性期医療を担う市内公的 3 病院等と緊密に連携を図る中で、計画的なベットコントロールを通じた積極的な患者受入れにより地域における慢性期の医療ニーズへの積極的な対応と効率的な病院運営に取り組んできました。その結果、改革プランに掲げた病床利用率や診療報酬単価などの主要目標を概ね達成するなど、地域医療の一翼を担う自治体病院としての役割を果たしてきました。

令和 4 年 3 月、国は従来の公立病院改革ガイドラインの計画期間の終了を受け、新たに公立病院経営強化ガイドラインを策定し、各公立病院に対して経営強化プランの策定を要請しました。

公立病院は、今般の新型コロナウイルス感染症の感染下において、公立病院の重要性が改めて認識される一方で、慢性的な医師、看護師不足や人口減少・高齢化に伴う医療需要の変化への対応など、依然として厳しい運営状況に直面しており、加えて、新興感染症への対策や医師の働き方改革、域内の医療機関との機能分化・連携強化の取り組みといった新たな医療、地域課題への対応など、公立病院を取り巻く環境は今後更に厳しさを増すものと考えられます。

これら様々な課題や予測されるリスクを踏まえつつ、自立的、主体的な病院運営を行うためには多様な変化に対応できる強い体制づくりが急務であり、今般、国が示したガイドラインに基づき市立舞鶴市民病院経営強化プランを策定し、当院が地域において良質で持続的な医療を提供して行くために必要となる経営基盤の強化に取り組むものです。

## (3) 経営強化プランの計画期間

経営強化プランの期間は、令和 6 年度(2024 年度)から令和 9 年度(2027 年度)までの 4 年間とします。

#### (4) 市立舞鶴市民病院の沿革・概要

##### 【沿革】

- 昭和 15 年 6 月 10 日 財団法人海仁会病院として創立旧海軍の軍人及び軍属の  
家族を対象に 診療を開始
- 昭和 22 年 11 月 1 日 市立舞鶴市民病院として開設  
許可病床数 120 床(一般 70 床、結核 50 床)
- 昭和 38 年 8 月 1 日 許可病床 188 床
- 昭和 42 年 9 月 26 日 救急告示病院の認定、公示
- 昭和 49 年 3 月 31 日 許可病床数 167 床
- 昭和 57 年 9 月 1 日 救急医療 24 時間体制を実施
- 昭和 59 年 1 月 1 日 許可病床数 209 床
- 平成 2 年 5 月 17 日 自治体立病院優良病院として自治大臣表彰
- 平成 7 年 4 月 1 日 市立舞鶴市民病院加佐診療所を開所
- 平成 8 年 3 月 15 日 療養型病棟 23 床、新救命救急部を開所  
4 月 1 日 許可病床数 236 床
- 平成 9 年 1 月 1 日 京都府より「へき地中核病院」の指定
- 平成 12 年 4 月 1 日 介護療養型医療施設の指定
- 平成 17 年 4 月 1 日 事業管理者設置  
許可病床数 198 床
- 平成 24 年 2 月 1 日 介護型病床 12 床を医療療養型病床に転換  
※一般病床(142 床)休床
- 平成 26 年 4 月 30 日 新病院に移転  
医療療養型病床 100 床 運営開始

##### 【概要】

- 名 称 市立舞鶴市民病院
- 所 在 地 市民病院:京都府舞鶴市字倉谷 1350 番地の 11  
加佐診療所:京都府舞鶴市字八田 962 番地
- 開設主体 市町村
- 地域医療構想区域 中丹
- 開設年月日 昭和 22 年 11 月 1 日
- 法適用年月日 昭和 39 年 4 月 1 日

標榜診療科 市民病院：内科、リハビリテーション科

加佐診療所：内科、整形外科

病床数 療養 100 床

病院の分類 基幹病院以外の病院に該当

その他 不採算地区病院、へき地医療拠点病院

### 【運営実績】

市立舞鶴市民病院は医療療養型病院に移行してから、急性期医療を担う市内公的 3 病院等と緊密に連携を図りながら、計画的な入退院管理を通じて積極的に患者を受入れたことにより病床使用率の向上を図るとともに、効率的な病院運営を通じ経営環境の改善に取り組んできました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、当院においても感染対策に係る院内体制の強化や入院患者の受入れ制限を余儀なくされるなど病院運営にも大きな影響が生じており、早期の経営回復が急務となっています。

	平成 26 年度	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	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
入院患者延数(人)	28,217	32,828	33,185	33,978	34,573	35,752	34,063	31,510	31,809
病床利用率(%)	80.2	89.7	90.9	93.1	94.7	97.7	93.3	86.3	87.1
入院収益(百万円)	462	568	602	633	675	691	662	625	656
入院1人1日あたり 診療収入(円)	16,384	17,289	18,131	18,626	19,522	19,331	19,436	19,845	20,628
医療区分Ⅱ・Ⅲ割合(%)	73.0	79.4	86.7	87.1	86.9	85.4	82.7	84.2	85.8
経常収支比率(%)	100.2	92.5	98.9	101.3	98.0	102.8	101.9	97.3	99.2
修正医業収支比率(%)	52.1	68.5	68.1	78.5	80.2	80.7	76.2	76.1	76.8
一般会計補助金(百万円)	486	212	273	200	143	218	214	226	243

## 2. 市立舞鶴市民病院の運営方針

新興感染症などあらゆるリスクに対するリスクマネジメントや、危機管理対応の更なる強化を図りながら、医療療養型病院としての質を向上させ、当院に求められる機能・役割をしっかりと担うことにより地域医療に貢献します。

### (1) 地域圏域における慢性期の医療ニーズに対応

ア、急性期医療を担う市内公的 3 病院等とも緊密に連携しながら、積極的に患者を受入

れ、地域・圏域における慢性期の医療ニーズに対応します。

イ、患者等の意思を尊重しつつ、次なるステップとしてより相応しい生活の場への移行を支援します。

(2) 地域包括ケアの充実に向け在宅医療への移行を支援

ア、患者の意思を尊重しつつ良質な医療を提供するとともに、地域包括ケアというトータルな視点から、より相応しい生活の場への移行を支援します。

イ、在宅医療を必要とされる方が、可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう在宅医療の充実を支援します。

ウ、加佐診療所については、地域に係る関係機関との連携を深化させる中で、地域のかかりつけ医として、住民目線に立った保健・医療・福祉サービスの提供体制の一翼を担う事により、在宅医療の充実を支援します。

(3) 医療療養型病院としての質向上

ア、求められる機能・役割を担うために、運営の担い手である職員の育成・能力開発を図ります。

イ、職員の専門性の向上を図ります。

ウ、リスクマネジメント及び危機管理対策の更なる強化を図ります。

### 3. 経営強化プランにおける取組み

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア、中丹地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

令和 7 年(2025 年)には、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となるなど、超高齢社会の到来に伴い、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、疾病予防や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、住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けることができる体制整備が進められています。

京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)においては、中丹構想区域(中丹医療圏)における 2025 年の医療需要予測に基づいた必要病床数は、回復期、慢性期の需要が見込まれるとして現行病床数を維持し、病床機能を充実にさせています。

京都府の二次医療圏の中丹医療圏に位置し、療養

型病床に特化した医療療養型病院である当院は、府が策定する各種計画、構想等を踏まえつつ、急性期を担う市内公的 3 病院等と緊密に連携を図りながら、より医療の



必要度の高い慢性期患者を計画的に受入れることにより、地域・圏域における慢性期の医療ニーズに対応していきます。

【病床機能と病床数】

病床機能	令和 5 年度 (プラン策定)	令和 7 年度 (地域医療構想)	令和 9 年度 (目標)
慢性期	療養 100 床	療養 100 床	療養 100 床

イ、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

医療療養型病院として、急性期・回復期から介護施設・在宅へ移行するための「橋渡しの役割」を担っており、リハビリによる ADL (Activiti of daily living:日常生活活動度) の維持及び向上を目指すとともに、地域のかかりつけ医等と連携することで、在宅で介護を担われているご家族が、介護力の限界を超え介護不能となることなどを予防するためのレスパイト入院の受入れも充実させるなど、在宅で療養される方が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう支援を行っていきます。

また、診療所がある加佐地区においては、加佐地域包括支援センターが毎月開催する地域ケア会議(加佐地区サポート会議)において、主に診療所のかかりつけ患者の症例を中心に、地域の医療、介護、福祉関係者による情報共有や意見交換を通じ、患者にとって最適なケアのあり方について検討する試みを行っております。今後、これまで以上に連携を深めることで、トータルな視点から地域における健康・医療・福祉サービスの切れ目のない供給体制の一翼を担っていきます。

ウ、機能分化・連携強化

舞鶴市には、当院を含めた4つの公的病院があります。平成 24 年 3 月に国に提出された中丹地域医療再生計画において、舞鶴医療センターは神経内科・脳神経外科や周産期医療、舞鶴共済病院は循環器内科・心臓血管外科、そして舞鶴赤十字病院は整形外科・リハビリなど、それぞれの病院が有する特色ある診療分野の機能充実により、各疾患別のセンター化を図る等、当院を含めた公的 4 病院の機能再編を推進し、病院間の連携強化を図ることにより、市内全体として有機的に機能する体制を目指してきました。

しかし、人口減少に伴う患者数の減少、病床数の過剰化、医療人材の分散による人員不足など様々な課題が顕在化しており、今後、これら地域医療を取り巻く環境や状況

の変化を捉えた持続可能な地域医療のあり方、あるべき姿を検討していく段階にあります。

【医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標】

		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
病床利用率(%)		87.1	92.3	94.4	94.4	94.4	94.4
医療区分Ⅱ・Ⅲ(%)		85.8	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
在宅復帰率(%)		63.6	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
紹介率 (%)	市内	89.1	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
	市外	10.9	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0

エ、一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業として経済性の追求による独立採算による経営を基本とするものの、一方で公立病院として地域の医療水準の維持や住民ニーズに応えるといった公益的な役割も担っており、これらを含む全ての費用を病院事業の収益で賄うことは困難な状況にあります。

こうした公立病院の状況を踏まえ、地方公営企業法では、病院事業において負担することが適当でない経費や事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については一定の基準のもとで一般会計が負担することを定めるとともに、国は自治体に対してそれに応じた地方財政措置を講じています。

当院は、慢性期医療への対応、過疎地域にある加佐診療所の運営など、採算性に乏しい医療分野を担っており、安定した病院経営のためには一般会計からの支援が必要不可欠となります。しかしながら、無秩序な支援は市財政の悪化や持続可能な病院運営の妨げとなることから、一般会計からの支援については、総務省が示す地方公営企業等への繰出基準に則って行うとともに、負担額は特別の場合を除き、原則、地方交付税で措置される範囲内において実施することとします。当院においては、これらの収入をもって経常収支を黒字化させることを経営の目標としています。

当院の運営において一般会計の負担の対象とする繰出基準の主な項目は次のとおりです。

### 令和5年度の地方公営企業繰出金について(総務省通知より抜粋)

- 病院の建設改良に要する経費
- 不採算地区病院の運営に要する経費
- 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 経営基盤強化対策に要する経費
- 公立病院経営強化の推進に要する経費 ほか

#### オ、住民の理解のための取組

医療療養型病院に移行してからこれまでの間、市内公的3病院等を含む関係機関と連携を図る中で、当院の機能や担っている役割について、今後も機会を通じて住民にわかりやすく説明するとともに引き続きホームページ等を利用した情報の公表に努めます。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

### ア、医師・看護師等の確保

医師については京都府立医科大学等との連携を通じて、常勤医の安定確保に努めてまいります。

看護師については、ライフスタイルに合わせた働き方を希望する人が多くなる傾向にあり、これに対応して短時間勤務、ブランクからの復職支援、子育て世代に合わせた勤務時間の設定など柔軟な勤務形態を取り入れたことにより、比較的人員確保がスムーズになりましたが、夜勤ができる看護師の確保が課題の一つとなっています。

また、入浴、生活介助など看護補助業務を担う看護助手については、全国的な人材不足に加え、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等との競合もあり、人員不足が顕著な状況であることから、特定技能外国人の採用を進めるなど、必要な人員の確保に努めます。

これら医療人材の確保とともに医師から看護師、看護師から看護助手に業務を移管するタスクシフトやタスクシェアにより、業務の偏在解消や業務改善と併せて、医師や看護師がより働きやすく、やりがいを持てる環境を作ることで、人員の確保と離職防止に取り組みます。

### イ、医師の働き方改革への対応

適切な労働管理を推進するために、出退勤管理システムを導入していますが、引き続き、タスクシフトやタスクシェアの推進、宿日直体制の整備等により、適切に労務管理を行います。

### (3) 経営形態の見直し

当院は、舞鶴市が運営する地方公営企業として運営しています。公立病院として慢性期医療や過疎地域の診療所を運営するなど、地域に不可欠ながらも採算性に乏しい分野を担い、積極的に入院を受け入れることにより病床利用率が上昇する中で一定経営改善が図られ、病院の運営状況は安定化してきました。

また、一般会計からの一定の支援のもと令和元年度、令和 2 年度と連続して黒字化を達成しています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 3 年度、令和 4 年度は赤字となりましたが、今後もより精緻なベッドコントロールを行うことで、経営の安定化を図り、持続可能な地域医療を支える公立病院として、現状の経営形態のもと運営を継続していきます。

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### ア、感染拡大時における各医療機関との連携・役割分担の明確化

当院は、医療療養型病院として、新興感染症の症状が軽快し、隔離解除された後に療養が必要な患者、特に高齢者において ADL の低下が認められ、体力の回復及びリハビリテーションを含めた ADL の改善が必要となる患者の受入れ先として後方支援の役割を担い、感染症患者受入れ病院等と連携を図っていきます。また、感染拡大時には、外来機能は持たないものの、発熱外来の開設やワクチン接種など、地域における安心な医療体制の提供に寄与していきます。

#### イ、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針

院内感染防止には、感染制御チーム（ICT）が中心となって徹底した院内感染の防止対策を行い、的確な状況把握と情報共有の下に、適切な検査を実施することで感染拡大の防止に努めます。併せて、感染対策として実施される市内公的 3 病院等との合同会議への参加等、他病院との連携による取組みにより院内全体の専門性や意識向上に努めます。また、感染症へ対応するための感染防護具や検査薬等の備蓄を適切に行います。

### (5) 施設・設備の最適化

#### ア、施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成 26 年（2014 年）に建設された建物であるため、当プランの計画期間内での建替えや大規模改修の予定はありません。一方で設備については経年劣化により修繕が必要となる時期が到来することから、保守点検等を適切に実施し、適正な管理に努め、設備等の更新計画を策定していきます。

また、医療機器等については、旧病院から引き継いで使用しているものも多く、経年劣化が進んでおり、必要性の高いものから順次計画的に更新を行っていきます。

#### イ、デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携並びに働き方改革の推進を目指し、遠隔・オンライン診療や患者情報共有システムの導入を検討するとともに、セキュリティポリシーの見直しを進めます。

また、サイバーセキュリティ対策については、システム安全管理責任者を設置し、専門性を持った管理体制により整備を行っていきます。

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システムについては既に導入していますが、外来診療がないうえに、マイナンバーカードの取得手続きが困難な高齢者の入院患者が多く、現時点においては利用を促進しにくい状況ですが、システムの活用に努めてまいります。

### (6) 経営の能率化等

#### ア、経営指標に係る数値目標

##### 収支改善に係るもの

	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(%)	99.2	100.0	100.0	100.0	100.2	100.5
修正医業収支比率(%)	76.8	77.4	77.8	77.7	78.3	78.7

##### 収入確保に係るもの

	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
病床利用率(%)	87.1	92.3	94.4	94.4	94.4	94.4
医療区分(2・3)割合(%)	85.8	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
入院診療単価(円)	20,628	20,000	20,030	20,030	20,030	20,030

経営の安定性に係るもの

	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
医師の確保(人)	5	5	5	5	5	5
病床利用率(%)	87.1	92.3	94.4	94.4	94.4	94.4
一般会計からの 繰入金(百万円)	243	251	250	239	239	238
企業債残高(百万円)	1,061	1,003	933	885	837	789

イ、経営収支率及び修正医業収支比率に係る目標

当院は、地域医療に不可欠な医療療養型病院として不採算分野を担っていますが、急性期医療を担う市内公的3病院のほか開業医と連携を図りながら、積極的に入院を受け入れ、地域における慢性期の医療ニーズにしっかり対応することで病床利用率は高い水準を維持し、病院運営は安定しています。また、令和元年度に一般会計からの繰入ルールを見直し、一般会計との役割を明確化したことにより、地方公営企業会計の原則に基づき、病院の運営経費は医業収益で賄うという経営目標をもって運営しています。

今後とも引き続き地域における慢性期の医療ニーズに応えていくことで、経営の安定化と経常収支の黒字達成に努めていきます。

ウ、目標達成に向けた具体的な取組

(ア) 医療療養型病院としての専門性の向上、人材育成

教育体制の構築、有益な資格取得の促進、外部研修・視察等への積極的な参加

(イ) 持続可能な経営管理体制の推進

少数精鋭であり継続性のある体制作りのための職員配置と育成体制

(ウ) 収益に見合った人員配置

業務改善を意識した採用計画と人員配置

(エ) 材料費・経費のコスト削減

後発医薬品の適切な活用、服薬調整・投薬の見直し、診療材料の見直し、医療ガスの適正管理、消耗品の節約

## エ、経営強化プランの計画期間中の収支計画

### 【収益的収支】

- ・ 入院収益は、病床利用率 94.4%での収益を見積もっています。
- ・ 職員給与費のうち、退職給付費については、退職給付引当金の会計基準の見直しに伴う経過措置により、不足額については、最長15年で均等に分割して費用計上しています。
- ・ 計画期間における大規模な投資予定はなく減価償却費は逡減する見込みです。

### 【資本的収支】

- ・ 建設改良費は、計画期間内に建物の建替えや大規模改修の予定はありませんが、医療機器等について、事業費を平準化して計画的に更新を行う予定としており、その財源として企業債を充当する予定です。
- ・ 企業債の新規発行が抑制されるため、企業債残高は減少基調で推移するものと見込んでいます。

収支計画

収益的収支

(単位:百万円)

区分		年度	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
			(決算額)	(見込)				
収 入	1.医業収益	711	726	738	737	736	735	
	(1)入院収益	656	676	690	690	690	690	
	(2)外来収益	40	36	35	34	33	32	
	(3)その他	15	14	13	13	13	13	
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	
	2.医業外収益	243	248	246	246	241	238	
	(1)他会計負担金	206	213	210	210	210	209	
	うち基準内繰入金	206	213	210	210	210	209	
	(2)他会計補助金	0	0	0	0	0	0	
	(3)国府補助金	4	1	1	1	1	1	
	(4)長期前受金戻入	28	29	30	30	25	23	
	(5)その他	5	5	5	5	5	5	
	経常収益(A)	954	974	984	983	977	973	
支 出	1.医業費用	926	938	948	948	940	934	
	(1)職員給与費	640	655	665	665	665	665	
	うち退職給付費	43	33	45	45	45	45	
	(2)材料費	60	60	60	60	60	60	
	うち薬品費	33	29	29	29	29	29	
	(3)経費	147	147	145	146	147	147	
	うち委託費	81	81	81	81	81	81	
	(4)減価償却費	75	74	76	75	66	60	
	(5)その他	4	2	2	2	2	2	
	2.医業外費用	36	36	36	35	35	34	
	(1)支払利息	12	11	11	10	10	9	
	(2)その他	24	25	25	25	25	25	
	経常費用(B)	962	974	984	983	975	968	
経常損益(A)-(B) (C)		△8	0	0	0	2	5	
特別 損益	1.特別利益(D)	1	0	0	0	0	0	
	2.特別損失(E)	1	0	0	0	0	0	
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)		△8	0	0	0	2	5	
流動資産		766	781	772	797	788	810	
流動負債		175	165	172	138	174	139	



資本的収支

区分		年度	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
			(決算額)	(見込)				
収 入	1.企業債		10	18	10	10	10	10
	2.他会計負担金		37	38	40	29	29	29
	うち基準内繰入金		37	38	40	29	29	29
	うち基準外繰入金		0	0	0	0	0	0
	3.他会計補助金		0	0	0	0	0	0
	4.国府補助金		0	0	0	0	0	0
	5.その他		0	0	0	0	0	0
	収入計 (A)		47	56	50	39	39	39
支 出	1.建設改良費		15	19	12	12	12	12
	うち職員給与費		0	0	0	0	0	0
	2.企業債償還金		73	76	80	58	58	58
	うち建設改良のための企業債分		73	76	80	58	58	58
	支出計 (B)		88	95	92	70	70	70
差引不足額 (B)-(A) (C)			41	39	42	31	31	31
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資金		40	38	41	30	30	30
	2.その他		1	1	1	1	1	1
	計 (D)		41	39	42	31	31	31
補てん財源不足額 (D)-(C)			0	0	0	0	0	0
企業債残高			1,061	1,003	933	885	837	789