

---

# 阿賀野市あがの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

阿賀野市

---

## 目 次

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| あがの市民病院経営強化プランの策定にあたって          | 1  |
| (1) 経営強化プラン策定の趣旨                | 1  |
| (2) 経営強化プランの計画期間                | 1  |
| (3) あがの市民病院の概要                  | 2  |
| 1 役割・機能の最適化と連携の強化               | 2  |
| (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   | 2  |
| (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 | 3  |
| (3) 機能分化・連携強化の取組                | 3  |
| (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組                 | 5  |
| 2 医師・看護師等の確保と働き方改革              | 5  |
| (1) 医師・看護師の確保                   | 5  |
| (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組       | 7  |
| (1) 新興感染症の診療体制の確保               | 7  |
| (2) 院内感染の防止、感染拡大時の対応            | 7  |
| 5 施設・設備の最適化                     | 8  |
| (1) 施設・整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                       | 9  |
| (1) 経営指標に係る数値目標                 | 9  |
| (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標       | 9  |
| (3) 目標達成に向けた具体的な取組              | 10 |
| (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等      | 10 |
| 7 経営強化プランの点検・評価・公表              | 10 |

## あがの市民病院経営改革強化プランの策定にあたって

### (1) 経営強化プラン策定の趣旨

あがの市民病院は、昭和 29 年（1954 年）に旧水原町国保直営病院と水原郷伝染病院を併設する形で発足しました。昭和 33 年（1958 年）に一部事務組合水原郷病院と改められ「地域に根ざす病院づくり」を基本方針として、地域住民の要望を反映する形で診療科や病棟を増やし、徐々に機能を充実させてきました。平成 27 年 10 月に新病院を建設し、「あがの市民病院」として名称変更し、地域の中核病院として開院しました。

公立病院の経営強化に関しては、平成 19 年（2007 年）に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示されました。阿賀野市においては、市内唯一の公立病院である、水原郷病院（現あがの市民病院）が病院経営環境の激しい変化や深刻な常勤医師不足等による診療機能の低下・縮小により経営不振に陥り、存続の危機に直面していました。今後もこの地域における地域医療提供体制を堅持していくため、経営形態の見直しを行うこととし、平成 21 年（2009 年）3 月に「阿賀野市公立病院改革プラン」を策定し、これに基づき、平成 22 年 10 月 1 日から指定管理者制度の導入を行い、新潟県厚生農業協同組合連合会（以下、新潟県厚生連）に運営を委託しました。

その後、平成 27 年（2015 年）には地域医療構想を踏まえた役割の明確化を新たな柱とした、新公立病院改革ガイドラインに基づき、「阿賀野市あがの市民病院改革プラン」（平成 29 年度（2017 年度）～令和 3 年度（2021 年度））を策定し病院改革を推進してきました。また、令和 4 年度、令和 5 年度については、プランを引き継いで経営強化を図ってきました。

これまで、経営形態の見直しなどの経営改革の取り組みが行われてきましたが、依然として医師、看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。持続可能な地域医療提供体制を確保する必要があることから「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、「阿賀野市あがの市民病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を策定します。

### (2) 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 年度から令和 9 年度までの 4 年間とします。

### (3) あがの市民病院の概要

|         |                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称     | あがの市民病院                                                                                         |
| 所 在 地   | 新潟県阿賀野市岡山町 13 番 23 号                                                                            |
| 開設年月日   | 昭和 29 年 12 月 17 日                                                                               |
| 標榜診療科   | 内科・神経内科・外科・整形外科・脳神経外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・心臓血管外科・歯科<br>口腔外科 (16 診療科) |
| 許可病床数   | 196 床 (一般病床 92 床、地域包括ケア病床 104 床)                                                                |
| 運 営 形 態 | 利用料金制による指定管理者での運営                                                                               |
| 指定管理者   | 新潟県厚生農業協同組合連合会                                                                                  |
| 関 連 施 設 | 介護老人保健施設「五頭の里」(50 床)<br>介護医療院 (54 床)                                                            |

## 1 役割・機能の最適化と連携の強化

### (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

新潟県が示す地域医療構想では、各病院の役割を、高度・専門的な医療を担う病院と、急性期疾患や急性期を脱した患者の受け皿となる地域包括ケアを担う医療機関に分けて、医療資源の集約を図り、適切な医療提供体制の構築を進めています。

また、専門的医療から在宅医療まで、医療機関の役割分担と切れ目のない医療連携により質の高い医療を提供するために、急性期を脱した際には回復期の病院に転院するなど地域全体で医療連携を行います。

あがの市民病院が属する二次医療圏においては、近隣に高度急性期病院が複数立地していることから、高度な医療の治療を終えた患者の後方支援病院として、地域包括ケア病床を活用した回復期機能を担います (ポストアキュート)。加えて、軽症・中等症の急性期疾患に対応します (サブアキュート)。

阿賀野市の人口は減少傾向となっており、高齢者人口も令和 7 年をピークに徐々に減少傾向にあります。一方で、高齢化率は上昇傾向で推移し、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和 7 年には 36.3%、団塊ジュニア世代が全て高齢者になる令和 22 年には 42.1%と推計されています (阿賀野市高齢福祉課から資料提供)。よって、現状の病床数や医療サービスを一定程度維持する必要があるた

め、軽症・中等症の急性期疾患やリハビリ・退院支援・在宅医療サービスの提供を行う回復期機能を維持する地域包括ケアの中心的病院として、役割を果たしていきます。

### 【機能ごとの病床数】

|       | 平成 29 年<br>(前プラン策定時) | 令和 6 年<br>(本プラン策定時) | 令和 7 年<br>(地域医療構想) | 令和 9 年<br>(目標) |
|-------|----------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 高度急性期 | 0 床                  | 0 床                 | 0 床                | 0 床            |
| 急性期   | 92 床                 | 92 床 (40 床休床)       | 92 床               | 92 床           |
| 回復期   | 104 床                | 104 床               | 104 床              | 104 床          |
| 慢性期   | 54 床                 | 0 床                 | 0 床                | 0 床            |
| 合計    | 250 床                | 196 床               | 196 床              | 196 床          |

### (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

病病・病診連携や介護施設との連携を円滑に実施し、急変対応等の救急受入れ、入院からの継続的治療、リハビリ、退院支援、在宅医療までのシームレスな医療提供を行い、地域包括ケアの中心的役割を果たします。

入院加療のみならず、健康増進・疾病予防などの予防活動や啓発を積極的に行い、市民の健康寿命延伸に取り組めます。

健診センター機能の充実や4つのセンター機能（消化器病センター、糖尿病・生活習慣病予防治療センター、骨関節疾患センター、地域医療・連携センター）を活用した健康増進・疾病予防のための予防医療の仕組みづくりや啓発活動を行い、市民の健康寿命の延伸支援に取り組めます。

### (3) 機能分化・連携強化の取組

近隣の高度急性期病院や救命救急センターの負担軽減を図るとともに、市民が安心して暮らせるために軽症・中等症救急患者の受入れ等を行う救急告示病院を目指します。

高齢化の進展により、急性期治療後に医療を受けながらリハビリを必要とする患者が一定程度見込まれるため、在宅復帰に向け、地域包括ケア病床においてリハビリと介護事業者等との連携を図る支援を行います。

医療情勢が入院医療中心から地域生活中心へと変化していく中で、往診、訪問

診療を行う開業医が少ないことや医師の高齢化などを勘案し、限られた医療資源で在宅医療サービスを行っていくこととなります。在宅医療を支援するとともに、開業医との適切な役割分担のもとで病院においても在宅医療サービス体制の整備に努めます。

近隣の高度急性期病院・救命救急センターの負担軽減や高齢化の進展を鑑み、開業医や特別養護老人ホームなど地域からの急変患者や一定の急性期疾患患者に対して、病院の医療資源で対応可能な救急応需を実施します。

開業医の高齢化や減少、道路事情や公共交通機関が不便な地域であることから、回復期機能を中心としつつ、一定の急性期疾患や急変対応、在宅サービスを含んだ地域包括ケアの中心的病院となるべく役割を果たします。

初期臨床研修医、後期研修医を受入れ、地域医療研修病院として教育提供の役割を担います。

医師の充足状況や圏域内の病床機能の状況、人口動態の将来を見通し、診療機能のあり方を指定管理者と検討、協議します。

#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

|                            |             |             |       |       |       |       |    |
|----------------------------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|----|
| 1) 医療機能・医療の質に係るもの          | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(見込) | 6年度   | 7年度   | 8年度   | 9年度   | 備考 |
| 地域包括ケア病棟の稼働率 (%)           | 83.7        | 78.9        | 83.4% | 85.7% | 87.7% | 89.9% |    |
| 開業医からの受入件数 (件)             | 157         | 150         | 160   | 160   | 160   | 160   |    |
| 介護施設からの受入件数 (件)            | 128         | 130         | 160   | 160   | 160   | 160   |    |
| 訪問看護・リハ件数 (件)              | 6,219       | 6,650       | 6,400 | 6,450 | 6,500 | 6,600 |    |
| 訪問診療件数 (件)                 | 200         | 204         | 200   | 200   | 200   | 200   |    |
| 救急車受入件数 (件)                | 672         | 720         | 700   | 710   | 720   | 720   |    |
| 救急外来受入患者数 (人)              | 1,372       | 1,456       | 1,420 | 1,430 | 1,440 | 1,450 |    |
| 全身麻酔による手術数 (件)             | 141         | 108         | 120   | 130   | 130   | 140   |    |
| 全身麻酔以外の麻酔による手術数 (件)        | 311         | 265         | 280   | 290   | 290   | 290   |    |
| 2) 連携強化等に係るもの              | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(見込) | 6年度   | 7年度   | 8年度   | 9年度   | 備考 |
| 通所系・施設系職員との連携会議の実施回数 (件)   | 5           | 5           | 5     | 5     | 5     | 5     |    |
| 医師会・薬剤師会との病診連携講演会の実施回数 (件) | 6           | 6           | 6     | 6     | 6     | 6     |    |
| 健康講座、講演会の実施回数 (件)          | 3           | 5           | 4     | 4     | 4     | 4     |    |

## (5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として独立採算による経営が求められており、地方公営企業法では、経費について原則として、「当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」と規定されています。一方、「その性質上当該地方公営企業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」、「当該地方公営企業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、一般会計からの負担が認められています。

あがの市民病院（旧水原郷病院）は平成 22 年 10 月 1 日から利用料金制による指定管理者制度で運営を行っていることから、診療収益等は指定管理者側の収入となり、病院事業会計の収入は病院からの施設使用料のみとなっています。そのため、病院の建設改良に関する経費、企業債の元利償還金、指定管理者に対する政策的医療等交付金、病院の赤字補てん、その他病院事業会計運営に係る経費について、施設使用料で賄えない部分を一般会計からの繰入で賄っています。一般会計からの適正な額の繰出しが行われるよう、引き続き努めていきます。

## (6) 住民の理解のための取組

指定管理者である厚生連と連携し、限られた医療資源とあがの市民病院が地域において担う役割や機能について、ホームページや広報紙などを通じて地域住民にお伝えし、理解が広がるように努めます。

## **2 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

病院を取り巻く医療・経営環境は、年々厳しさを増す中、市と厚生連が連携し新潟県及び新潟大学医学部に医師確保等の支援要請を行っています。

新潟県は医師不足県であり、令和 2 年度時点における人口 10 万人あたりの医師数の全国平均は、269.2 人でありましたが、新潟県は 218.2 人であり、平均を大きく下回っています。その中でも当市は 98.3 人であり、県内 20 市中、17 番目に医師が少ない地域であります。

また、全国的にも医師の高齢化が進んでいますが、あがの市民病院の常勤医師も、同じことが言えます。一方、地域唯一の 16 診療科のある総合病院であり、地域の開業医も少ないため、外来機能の維持、内科・外科・整形外科を中心とし

た入院機能を継続していく必要があり、派遣元である新潟大学と協力して、機能維持に注力していきます。

また、市では、新潟県と連携した地域枠・医師養成修学資金貸与制度に参加し、医師の確保に取り組んでいきます。厚生連では臨床研修医の獲得や県内外から医師を確保できるよう積極的に出向いて対策を講じています。

看護師や介護士なども不足しており、人材確保に難渋しています。病院では、自身の成長を実感できる教育・研修体制を整備し、ライフステージが変化しても働き続けられるよう離職防止に努めるとともに、人材紹介会社の活用等により安定的な確保に努めています。また、県内の看護学生の実習受入れを積極的に行い、あがの市民病院の看護の魅力や働きやすさをホームページなど活用し看護師の確保に取り組んでいます。

## (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

初期臨床研修医の地域医療研修病院として、平成 29 年度より基幹型研修病院から受入れをしています。訪問診療、外来診療、入院診療、救急対応などの研修を行っており、人数が徐々に増えています。今後も、関連研修病院と連携し積極的に受入れを行っていきます。

また、大学医学部の地域枠制度に積極的に応募し、医師の確保に努めるとともに、地域医療の研修プログラムの充実や医療デジタル化を含めた研修体制について、より充実を図っていきます。

## (3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革、時間外労働規制への対応については、適切な労務管理を推進するために、IC カードを導入しています。また、所属長が仕事の状況を把握し、労働時間の配慮を行っています。平日夜間帯及び土日祝日の診療体制においては、救急体制を確保し可能な患者の受入れをしています。令和 5 年 3 月に労働基準監督署の宿日直許可を取得しました。

勤務環境では、休暇取得の向上の取り組みや当直明けの半日休の確保の体制を整備しました。研修医や非常勤医師を継続的に確保することで時間外労働の縮減に取り組んでいます。

また、タスクシフト/シェアを推進し、多職種で協力し合える環境づくりを進めています。新たに医師事務作業補助者等の採用、育成により医師の事務作業の軽減を図ります。看護師の人材不足に対しても、事務補助者等に業務をシフトすることで、看護師の負担軽減に取り組んでいきます。



### 3 経営形態の見直し

平成22年10月に指定管理者制度を導入し、経営形態の見直しを図りました。県内の医師不足の状況が影響していますが、赤字幅を圧縮しており、民間ノウハウの活用の成果が出ています。指定管理者（病院を含む）の病院経営ノウハウと見識を発揮し、地域ニーズを反映しながら、現在持っている経営資源で経営収支改善を図るための方策を模索しています。今後も新潟県厚生連と協力し経営改善に取り組んでいきます。

### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (1) 新興感染症の診療体制の確保

阿賀野市内において、新興感染症による入院に対応できる唯一の医療機関であり、新発田保健所を中心として地域の医療機関と連携・役割分担をして診療にあたります。周辺地域の中等症までの患者や地域の介護施設等からの受入れを行います。また、重症者については当院から周辺地域の基幹病院への転院がスムーズに行えるよう連携します。

外来では、発熱外来の設置やPCR検査などの各種検査を行い、市民の不安を解消できるように医療の提供に努め、通常の診療についても維持していきます。

#### (2) 院内感染の防止、感染拡大時の対応

感染制御ドクター（ICD）、感染症認定看護師等による感染制御チームは、院内感染対策マニュアルの作成、院内で陽性者が発生した場合の対応マニュアルの作成、院内研修会の実施などを通じて院内感染の防止対策の徹底に努めています。

感染拡大時には、マニュアルに沿って速やかに情報共有し、個別の対策を立案実行し、院内感染拡大防止に努めるとともに、感染状況を把握し関係機関と連携し、適切に対応します。

感染症に対応するための感染防護具等の物資の管理を行い、必要時に適切に使用できる体制を構築します。

また、病院と市とが連携し、市民へのワクチン接種を実施し重症化予防に取り組めます。

今後、新たに発生する感染症の対策についても、人材の育成や感染防具等の備蓄を含め平時から備え、適切な感染対策が講じられるように努めていきます。

## 5 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

平成 27 年 10 月に新病院を建設しています。令和 7 年には、新病院開院後 10 年を迎えることから、安全・安心な施設環境を保つための病院施設の管理を行っていきます。施設の現状を把握したうえで点検及び修繕工事の計画を明確にし、施設の長寿命化を図るとともに、今後は中長期的な維持管理、更新にかかるトータルコストの縮減や補助金等を活用しながら予算の平準化を実現することにより、安定的に医療提供ができるように努めていきます。

### (2) デジタル化への対応

令和 5 年度の情報システム更新時に、電子カルテを導入しました。今後、医療 ICT 活用することで、患者の待ち時間短縮や医師、看護師の業務効率化及び負担軽減ができるよう取り組んでいきます。これからも、医療の質の向上、医療連携、医療職の働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していきます。

## 6 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                           | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(見込) | 6年度    | 7年度     | 8年度    | 9年度    | 備考 |
| 経常収支比率 (%)                             | 100.4       | 98.0        | 99.1   | 99.5    | 99.5   | 100.1  |    |
| 修正医業収支比率 (%)                           | 96.0        | 93.6        | 95.6   | 96.3    | 96.9   | 97.5   |    |
| 外来診療単価 (歯科除く) (円)                      | 16,736      | 16,436      | 16,500 | 16,500  | 16,800 | 16,800 |    |
| 診療単価 (急性期病棟) (円)                       | 35,855      | 37,636      | 36,000 | 36,000  | 36,500 | 36,500 |    |
| 診療単価<br>(外科系地域包括ケア病棟) (円)              | 44,049      | 43,346      | 43,700 | 43,700  | 44,000 | 44,000 |    |
| 診療単価 (内科系 " ) (円)                      | 35,394      | 36,429      | 36,000 | 36,000  | 36,500 | 36,500 |    |
| 健診センターの各種健診数合計 (件)                     | 3,261       | 3,210       | 3,260  | 3,290   | 3,320  | 3,350  |    |
| 2) 経費削減に係るもの                           | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(見込) | 6年度    | 7年度     | 8年度    | 9年度    | 備考 |
| 給与費の対事業収益比率 (%)                        | 54.7        | 54.0        | 52.8   | 52.4    | 52.1   | 51.8   |    |
| 医薬品比率 (%)                              | 17.7        | 18.4        | 17.9   | 17.7    | 17.6   | 17.5   |    |
| 診療材料比率 (%)                             | 4.4         | 4.3         | 4.2    | 4.2     | 4.2    | 4.1    |    |
| 医療機器等整備費 (千円)                          | 98,769      | 569,167     | 30,000 | 130,000 | 30,000 | 30,000 |    |
| 3) 収入確保に係るもの                           | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(見込) | 6年度    | 7年度     | 8年度    | 9年度    | 備考 |
| 病床利用率 (%)<br>(介護医療院含む、病床40床除く)         | 83.1        | 81.0        | 83.4   | 85.7    | 87.7   | 89.9   |    |
| 外来患者数 (1日当たり)                          | 420         | 415         | 417    | 420     | 420    | 420    |    |
| 4) 経営の安定性に係るもの                         | 4年度<br>(実績) | 5年度<br>(見込) | 6年度    | 7年度     | 8年度    | 9年度    | 備考 |
| 入院を診れる医師数 (人)<br>(n.4.1 現在、内科、外科、整形外科) | 11          | 11          | 12     | 13      | 14     | 15     |    |
| 初期臨床研修医数 (人)                           | 22          | 23          | 22     | 22      | 22     | 22     |    |

### (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供し、市民の安心、安全な暮らしを支え、病院を維持、継続をしていくために、収支改善の取り組みを進めてまいります。対象期間中に、あがの市民病院の事業収支における経常収支比率を100.0%以上に設定し、政策的医療等交付金(市からの管理運営経費(特別利益計上))を含めた収支の黒字化を目指します。また、併せて修正医業収支比率の改善を目指します。

### (3) 目標達成に向けた具体的な取組

収支改善には、病床利用率を向上させ入院収益を上げることが必須であることから、入院を診ることができる医師を確保することともに、入院経路（救急、病病・病診連携、介護施設との連携）の拡大を図り、患者数の維持・増加や患者単価の増加に努め、経営収支の黒字化を目指します。

退院後の受け皿、介護の基盤づくりに際して、市内の介護施設での受入れが困難な場合など、当院の介護医療院への受入れを強化し、稼働率の向上を目指します。

施設維持管理費（水道光熱費等）の縮減を行っています。

医薬品費、材料費を縮減する検討を継続して行っていきます。

費用圧縮を図るため、施設整備に伴う施設使用料（指定管理者から市への地代家賃相当）を抑制することを目的に、必要最小限の施設整備になるよう検討していきます。

### (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

※収支計画については、次ページに掲載

## **7 経営強化プランの点検・評価・公表**

本プランは、毎年度の事業実績により点検、評価を行います。評価の結果は、阿賀野市民病院事業経営改革審議会で報告し、ホームページで公表します。

## ＜収支計画＞

(単位：千円)

| 事業科目等            |                 | 令和4年度<br>実績額 | 令和5年度<br><small>(令和5年12月末時点見込)</small> | 令和6年度     | 令和7年度     | 令和8年度     | 令和9年度     |
|------------------|-----------------|--------------|----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 事業<br>収<br>益     | 医 外 来 診 療 収 益   | 1,620,316    | 1,570,795                              | 1,648,317 | 1,663,578 | 1,673,784 | 1,683,990 |
|                  | 入 院 診 療 収 益     | 1,758,341    | 1,768,934                              | 1,818,464 | 1,869,381 | 1,921,724 | 1,975,532 |
|                  | そ の 他 の 医 業 収 益 | 150,188      | 134,951                                | 137,650   | 140,403   | 143,211   | 146,075   |
|                  | 医 業 収 益 計       | 3,528,845    | 3,474,680                              | 3,604,431 | 3,673,362 | 3,738,719 | 3,805,597 |
|                  | 医 業 外 収 益       | 586,906      | 582,574                                | 584,904   | 587,244   | 589,593   | 591,951   |
|                  | 事 業 収 益 計       | 4,115,751    | 4,057,254                              | 4,189,335 | 4,260,606 | 4,328,312 | 4,397,549 |
| 事<br>業<br>費<br>用 | 医 材 料 費         | 781,716      | 797,362                                | 805,336   | 813,389   | 821,523   | 829,738   |
|                  | そ の 他 医 業 費 用   | 298,915      | 304,577                                | 307,623   | 310,699   | 313,806   | 316,944   |
|                  | 医 業 費 用 計       | 1,080,631    | 1,101,939                              | 1,112,958 | 1,124,088 | 1,135,329 | 1,146,682 |
|                  | 給 与 費           | 2,251,832    | 2,189,006                              | 2,210,896 | 2,233,005 | 2,255,335 | 2,277,888 |
|                  | そ の 他 事 業 費 用   | 826,089      | 898,603                                | 907,589   | 916,665   | 925,832   | 935,090   |
|                  | 事 業 費 用 計       | 4,158,552    | 4,189,548                              | 4,231,443 | 4,273,758 | 4,316,495 | 4,359,660 |
| 管 理 部 費 用 配 賦    |                 | 129,977      | 143,400                                | 149,000   | 149,000   | 149,000   | 149,000   |
| 事 業 利 益          |                 | △ 172,778    | △ 275,694                              | △ 191,108 | △ 162,152 | △ 137,184 | △ 111,112 |
| 事 業 外 収 益        |                 | 12,760       | 12,569                                 | 12,820    | 13,077    | 13,338    | 13,605    |
| 事 業 外 費 用        |                 | 4,048        | 4,142                                  | 4,183     | 4,225     | 4,268     | 4,310     |
| 特<br>別<br>損<br>益 | 特 別 利 益         | 181,684      | 203,382                                | 143,888   | 131,648   | 107,978   | 107,978   |
|                  | う ち 補 助 金 等 収 益 | 179,814      | 178,518                                | 143,888   | 131,648   | 107,978   | 107,978   |
|                  | 特 別 損 失         | 259          | 770                                    | 0         | 0         | 0         | 0         |
|                  | 特 別 損 益         | 181,425      | 202,612                                | 143,888   | 131,648   | 107,978   | 107,978   |
| 差 引 損 益          |                 | 17,359       | △ 64,655                               | △ 38,583  | △ 21,652  | △ 20,135  | 6,161     |

|                                                                |        |       |       |       |       |        |
|----------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 経 常 収 支 比 率<br>※ (事業収益+事業外収益+補助金等収益) /<br>(事業費用+管理部費用配賦+事業外費用) | 100.4% | 98.0% | 99.1% | 99.5% | 99.5% | 100.1% |
| 修 正 医 業 収 支 比 率<br>※事業収益 / (事業費用+管理部費用配賦)                      | 96.0%  | 93.6% | 95.6% | 96.3% | 96.9% | 97.5%  |