

紀南病院経営強化プラン

(令和5年度～9年度)

令和6年3月

紀南病院組合立紀南病院

目 次

策定の趣旨	1
1. 現状分析	2
(1) 病床数・病床機能	2
(2) 経営状況（平成29年度～令和4年度）	2
(3) 将来的な人口の推移	4
2. 役割・機能の最適化と連携の強化	5
(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	5
(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	5
(3) 機能分化・連携強化	5
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	6
(5) 一般会計負担の考え方	6
(6) 住民の理解のための取り組み	6
3. 医師・看護師等の確保と働き方改革	7
(1) 医師・看護師等の確保の取り組み	7
(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	7
(3) 医師の働き方改革への対応	8
4. 経営形態の見直し	8
5. 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	8
6. 施設・設備の最適化	9
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	9
(2) デジタル化への対応	9
7. 経営の効率化等	10
(1) 経営指標に係る数値目標	10
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	11
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	11
(4) 収支計画	12
8. 経営強化プランの点検・評価・公表	14

策定の趣旨

地域における基幹的な医療機関として地域医療の確保のため重要な役割を果たしている公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたこと、また人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、地域における医療提供体制の確保に関し、総務省はこれまでに平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」及び平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示してきました。

紀南病院におきましても、ガイドラインに基づいて平成21年3月「紀南病院改革プラン」及び平成29年3月「紀南病院新改革プラン」を策定し、回復期機能病棟の効率的な病床運用による収入確保対策や薬品・診療材料費の削減、委託料の見直し等の費用削減対策を行い病院経営の改善に努めるとともに、地域医療構想における地域の中心的な役割を果たすため、関係医療機関との連携強化、地域医療支援病院の承認や災害拠点病院の取得にも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により医療を取り巻く環境が大きく変わり、病院経営に大きな影響を与えています。また、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、医療の高度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るため、持続可能な医療提供体制を確保しきれない病院が多い実態を踏まえ、令和4年3月に「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」が、新たに総務省より示されました。

新しいガイドラインでは、地域医療構想等を踏まえ各公立病院が当地域での役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で必要な医師・看護師等の確保、働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設整備の最適化、経営の効率化等が求められています。

紀南病院経営強化プランは、このガイドライン並びに当地域を取り巻く状況や現状を踏まえ、病院経営を計画的に取り組むために策定するものです。

1. 現状分析

(1) 病床数・病床機能

紀南病院の許可病床数は、本館改築工事事業終了後の平成28年7月1日以降、一般病床200床（うち、一般病床140床、地域包括ケア病床60床）、感染症病床4床、療養病床（回復期リハビリテーション病床）40床の計244床となっています。

令和4年度病床機能報告では、急性期140床（一般）・回復期100床（地域包括ケア60床、回復期リハ40床）と報告しています。

かねてより、病床数の削減や回復期機能病床の拡充等、事業規模・事業内容の見直しに取り組んできました。

今後につきましても、地域の医療ニーズに対応することを病院運営の基本として、医療需要の変化を見ながら、病床機能と病床数の在り方を検討していきます。

病床数・病床機能の現状

病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	※一般・療養病床 の合計数と一致
		200	40	0	0	4	244	
	一般・療養病 床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※		
		0	140	100	0	240		

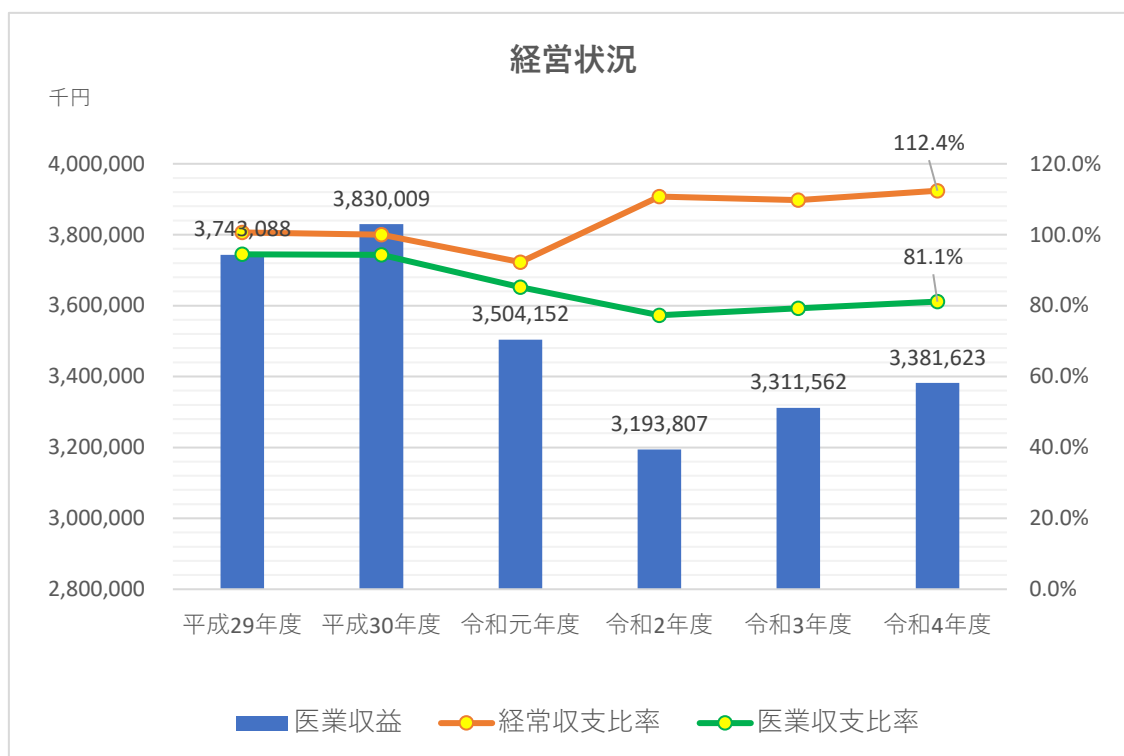
(2) 経営状況（平成29年度～令和4年度）

当院での過去6年間での経営状況は、令和元年度の消費税引き上げや新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う受診控え等の影響が続いており、平成30年度をピークに病床稼働率が減少しています。

許可病床数に対する病床稼働率の推移

区分		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
一般病床(感染含む)	144床	82.0%	82.3%	69.0%	52.7%	53.4%	53.0%
地域包括ケア病床	60床	82.8%	85.7%	73.7%	67.8%	66.7%	65.7%
回復期リハ病床	40床	83.6%	79.9%	76.9%	70.5%	69.7%	66.8%
合計稼働率	244床	82.5%	82.8%	71.4%	59.3%	59.3%	58.4%

病床稼働率減少に伴い医業収益・医業収支比率が大きく減少していますが、経常収支比率については、新型コロナ関連補助金の受入により、令和元年度を除き 100%を上回っています。

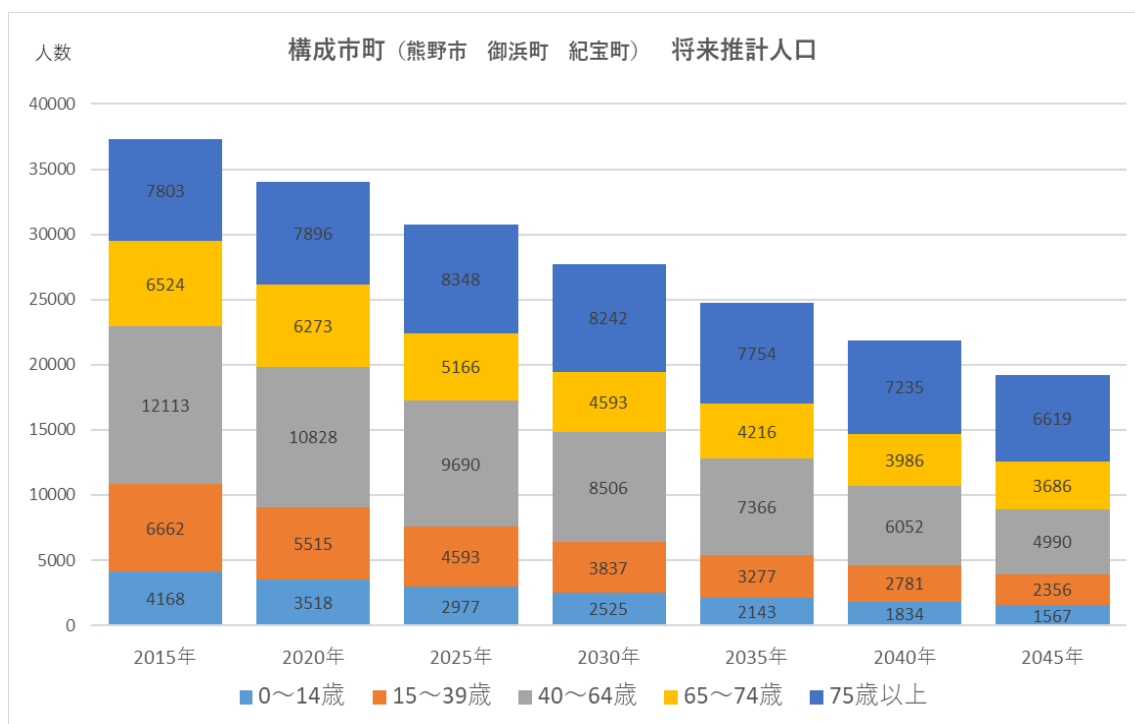


(3) 将来的な人口の推移

紀南病院組合を構成する熊野市・御浜町・紀宝町の人口は、平成 27 (2015) 年時点の 37,270 人から減少傾向で推移しており、令和 7 (2025) 年に 30,774 人、令和 17 (2035) 年には 24,756 人になると見込まれています。

75 歳以上の高齢者人口については、令和 7 (2025) 年をピークに減少に転ずると予測されています。

今後の高齢化率の上昇が見込まれる中、高齢者に対応した在宅復帰のための回復期機能の充実に取り組むとともに、在宅医療を支える役割についても取り組みを進める必要があります。



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	4,168	3,518	2,977	2,525	2,143	1,834	1,567
15～39歳	6,662	5,515	4,593	3,837	3,277	2,781	2,356
40～64歳	12,113	10,828	9,690	8,506	7,366	6,052	4,990
65～74歳	6,524	6,273	5,166	4,593	4,216	3,986	3,686
75歳以上	7,803	7,896	8,348	8,242	7,754	7,235	6,619
合計	37,270	34,030	30,774	27,703	24,756	21,888	19,218

将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）

2. 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

三重県「地域医療構想」では、東紀州区域の2つの基幹病院（紀南病院と尾鷲総合病院）に対し、救急医療体制の確保、急性期機能の維持、回復期機能の充実が求められており、機能分化・連携については、区域の人口動態などを踏まえながら改めて検討していくとされています。

当院では、安定した医療スタッフの確保に努め、救急・急性期医療から回復期医療の提供、同一組合立の介護老人保健施設との連携により、地域に求められる診療体制を維持・強化しながら地域に貢献していきます。

また、東紀州医療圏唯一の地域医療支援病院（平成31年1月承認）として関係機関（医師会、行政、消防等）との連携強化、地域の医療従事者への研修の実施等により、将来の地域医療体制の構築に努めます。

さらには、災害拠点病院・DMAT 指定医療機関（平成29年8月指定）として南海トラフ地震をはじめとする災害に備え、災害時における医療にも注力しています。

へき地拠点病院としては、不採算部門医療の提供、へき地診療所等への医師派遣を行って参ります。

(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

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく人生の最後まで安心して暮らしていけるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

当院の役割は、病院が持つ特性や組織力を生かして救急・急性期と在宅復帰に向けた回復期医療を中心に、同一組合立の介護老人保健施設とともに地域の医療・介護サービスを担っていくことです。

医療介護福祉などの多職種と連携し在宅医療・介護連携推進事業調整会議等でさらなる役割を検討していきます。

(3) 機能分化・連携強化

専門医が不足している診療科（循環器科や脳神経外科等）については、対応が困難な事例があるため、医師の確保に努めるとともに、他の医療機関等との連携を強化することが必要であると考えております。

連携強化の対応策としては、広域搬送における病院屋上のヘリポートの活用や医療連携システムによる情報共有、また、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院、松阪地区の3つの基幹病院及び隣接する和歌山県新宮医療圏に所在する新宮市立医療

センターとの通信遠隔システムを活用した画像診断や診療相談等を行っております。

上記のシステム等を円滑に活用することで、今後も引き続き地域に必要な医療の提供に努めて参ります。

また、同じ東紀州医療圏の尾鷲総合病院とは、双方の特性や強み、また不足している分野における相互支援を行い、今後も引き続き連携や役割分担に努めて参ります。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度 (目標値)
救急患者数(人)	3,331	3,700	3,800	3,900	4,000	4,000
手術件数(件)	1,378	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
紹介患者数(人)	2,516	2,750	2,900	2,950	3,000	3,000
紹介率(%)	71.8	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
逆紹介率(%)	93.4	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
医療相談件数(件)	5,124	5,500	6,000	6,000	6,000	6,000
画像検査等依頼件数(件)	1,473	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520

(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運営され、独立採算を原則とすべきものとされています。一方で、公立病院には救急医療やへき地医療などの不採算医療を担う役割が求められるために、地方公営企業法上、「その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「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、一般会計等において負担するものとされています。

これら一般会計からの費用負担については、総務省が通知する繰り出し基準の範囲内での負担を原則とします。

(6) 住民の理解のための取り組み

当院の医療提供体制や地域において担う役割について、ホームページや広報誌などを通じて情報発信し、住民への理解が広がるよう努めます。

また、地域の医療資源を効率的に機能させることを目的とし、地域の関係機関が連携して設置している「地域包括ケア研究会」や「地域救急対策協議会」などを通じて、住民との対話式集会を開催し、病院のあり方について直接意見交換を行うことで、より相互の理解を深めていきます。

3. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保の取り組み

当院の常勤医師は、三重大学医学部医局からの派遣が中心で、内科については、三重県からも自治医科大学医学部出身のへき地勤務義務年限内の医師の派遣を受けています。

三重大学医学部医局からの派遣医師は、地域枠出身で1年から2年間の義務での医師不足地域の医療機関に赴任するケースが増えているため、比較的若い専攻医が多く、指導・管理する医師を確保することが課題となっています。

地域枠出身の医師は、今後の当院の医師確保における重要な役割を担うこととなりますので、三重大学医学部や三重県等の関係機関と連携を取りながら指導教育体制の構築や勤務しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

医師の確保については、引き続き三重大学医学部医局及び三重県に派遣の継続を要請するとともに、病院ホームページ等での医師募集の広報活動、三重県が管理する医師求人サイト（おいないねっと）への登録、病院独自の医師研究資金貸与制度の活用等で確保に努めます。

一方、医師の定着の観点から、生活環境等を整備することも重要であるため、医師宿舎の整備についても検討しています。

看護師につきましては、産休や育休、育児の短時間勤務者が多く、夜間勤務者が不足傾向にあります。

看護師確保の方策としましては、看護学校からの実習生の受け入れを積極的に行い、より良い実習環境の提供や指導・教育体制の充実を図り、当院の魅力を肌で感じてもらうことで、将来の安定確保につなげていきます。

また、看護師修学資金の貸与を行っており、この資金を活用して当院に入職するケースも増加していますので、修学資金について広く広報活動を行っていきます。

看護業務の負担軽減策としては、看護業務の効率化に取り組み、看護師の離職防止（定着）に努めていきます。

その他の医療職では、全国的に病院勤務が敬遠される傾向にある薬剤師の確保が課題となっております。薬学部の学生に対し、病院実習の受け入れの際や、就職説明会にて病院勤務の魅力やメリットの発信を行っていきます。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

当院では、三重県の委託事業として「三重県地域医療研修センター」を開設しています。当研修センターでは、県内外から地域医療研修を中心に年間30人を超える初期研修医の受け入れを行い、様々なプログラムを通じて実践的な地域医療研修を提供し、地域医療への理解を深めてもらう取り組みを行っています。

当研修センターでは開設以降350人を超える研修医の受け入れを行っておりませんが、再度当院へ赴任した医師は少数で、大きな課題となっております。今後は研修の質を高め、当研修センターでの経験が、地域医療を担う医師の増加や当院への赴任につながられるよう引き続き取り組んでいきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の長時間労働が問題視され、特に病院勤務医の労働時間短縮及び健康確保のため、令和6年度から医師に対する時間外労働の上限規制が適用されます。

当院においては、年間960時間以内のA水準を適用し、時間外労働の短縮に取り組んでいきます。

当院医師の現状は、救急医療に対応する診療科の医師の時間外労働が多くなっており、救急医療を担う常勤医師の確保が重要課題となっております。

少しでも休日夜間の救急対応の負担軽減を行うべく、外部医師による支援を積極的に取り入れて、宿日直回数の適正化に取り組んでいきます。また、医師事務作業補助者を増員・活用し、タスクシフト／タスクシェアの推進によって、休暇取得の向上に努めていきます。

今後は、医師の労働時間を正確に把握し、適切な労務管理を行うため、勤怠管理システムの導入も検討していきます。

4. 経営形態の見直し

現在、当院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用です。

地域唯一の中核病院であり、地域完結型病院として不採算医療についても担っています。他の経営形態への見直しにより、地域住民に必要な医療の質の低下につながる可能性も否定できないため、構成市町との連携を最も強く維持することのできる地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、地域医療を確実に確保する中で、健全経営を目指します。

5. 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

当院は、三重県から第二種感染症指定医療機関の指定を受け、感染症病床4床で特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行っています。

新型コロナウイルス感染症の対応では、三重県から新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の指定を受け、感染症病床を有する一病棟を活用し、最大20床で新型コロナウイルス患者の受入れを行ってまいりました。

今般の新型コロナウイルス感染症の経験を基に、新興感染症の感染拡大時等に備え、次のような取り組みを行います。

- ・ 感染防護具の備蓄

- ・感染管理認定看護師等の専門人材の増員
- ・更なる院内感染対策の徹底
- ・感染対応する職員への教育等の強化
- ・地域の施設等関係機関とのネットワークの構築

また、許可病床数については、病棟や患者動線の確保により通常診療への影響を最小限に抑えられるよう、当面は現在の病床数を維持することとしています。

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等

当院は、増改築により病床規模の拡大を図ってきました。しかしながら、中央館（昭和 53 年）・北館（昭和 55 年）・南館（平成元年）は老朽化が進み、病棟・病床の配置も非効率であることが課題となっているため、建替えを検討する時期であると認識しています。

建替えにあたっては、新型コロナ感染症収束後の患者動向も踏まえた上で、病床規模についても検討が必要と考えます。

高額な医療機器については、これまでと同様に使用頻度や耐用年数を踏まえた計画的な更新に努めます。

(2) デジタル化への対応

① 電子カルテ

当院では、平成 17 年度に電子カルテを導入し、業務の効率化や共有化を促進するために順次、部門システムの拡充、データの自動入力に対応するため通信機能付きのバイタルサイン測定機器システムの導入等も行ってきました。次回の電子カルテ更新時期に向けて、音声入力などの新たなシステム導入についての検討を行います。

② オンライン資格確認・電子処方箋

マイナンバーカードの健康保険証利用については、システムの運用を開始しています。

患者の利便性向上のため、保険証利用されているマイナンバーカードの提示により窓口負担が自己負担限度額までとなることを入院案内等で周知しています。

また、電子処方箋の導入に向けて、システムベンダーとの協議を開始しています。

③ 画像診断

遠隔画像診断システムや医療コミュニケーションシステムを導入し、県内基幹病院等と連携を行っています。

また、医師・看護師が、遠隔で院外の集中治療専門医に技術的助言を受けられる遠隔ICUサポートシステム導入により、医療安全、診療の質の向上、スタッフの負担軽減に取り組んでいます。

④ サイバーセキュリティ対策

当院では、電子カルテ導入時からサイバーセキュリティ対策として、ネットワークセキュリティ機器の最新ファームウェアへの更新、USB等の接続機器の院内ネットワーク接続への制限、医療情報データのバックアップ環境の整備を行っています。

近年、病院においてもランサムウェア等のサイバー攻撃の標的となり診療業務に多大な影響が生じた事例が発生しているため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえた対策を徹底します。

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

	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度 (目標値)
医業収支比率(%)	81.0	85.6	90.5	93.9	96.1	96.0

② 収入確保に係るもの

	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度 (目標値)
1日当たり入院患者数(人)	142.0	157.0	166.0	175.0	178.0	178.0
1日当たり外来患者数(人)	305.0	315.0	330.0	345.0	345.0	345.0
病床利用率(%)	58.0	64.3	68.0	71.7	73.0	73.0

③ 経費削減に係るもの

	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度 (目標値)
給与費の対医業収益比率(%)	76.1	72.2	68.1	65.5	64.7	64.4
薬品費の対医業収益比率(%)	8.6	8.0	8.0	8.0	7.9	7.9

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度 (目標値)
経常収支比率(%)	109.7	91.3	95.5	98.9	100.0	100.1
修正医業収支比率(%)	78.7	83.3	88.2	91.7	93.9	93.8

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

① 外来及び入院収益の確保

- ・地域包括ケア病棟を活用し、在宅で療養している高齢者等の軽度の急性期（サブアキュート）の受入れやレスパイト（介護休暇目的）入院を積極的に増やすことで、病床稼働率の向上に取り組んでいきます。
- ・救急医療体制を整備・充実させ、できるだけ「断らない」救急医療の提供に努めます。
- ・地域の開業医やクリニックへの定期的な訪問等を行うことで連携・協力体制を強化し、紹介患者の増加につなげていきます。

② 適切な人員配置

健全な病院運営には、人件費比率を適正に保つことが重要であり、診療報酬の施設基準や医業収益の動向を見ながら適正な人員配置に努めます。

③ 経費の削減

医薬品や診療材料は、他院との比較などを行った上での価格交渉、使用品目の見直しにより購入額の節減に努めます。また、共同購入利用の是非についても検討しています。

その他の経費では、電気料金抑制のための院内照明のLED化、医療機器の複数年保守契約の検討により経費の削減を図ります。

④ 職員の意識改革

職員一人ひとりが経営意識や危機意識をもって業務を遂行できるように、経営に関する勉強会や研修会を実施する等、意識改革や知識の向上に取り組んでいきます。

(4) 収支計画

収支計画(収益の収支)

(単位:百万円、%)

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
区分		年 度 (決算)	年 度 (決算)	年 度	年 度	年 度	年 度	年 度
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,312	3,381	3,615	3,814	3,987	4,034	4,050
	(1) 料 金 収 入	3,122	3,193	3,420	3,619	3,792	3,839	3,855
	入 院 収 益	2,101	2,201	2,386	2,536	2,664	2,716	2,723
	外 来 収 益	1,021	992	1,034	1,083	1,128	1,123	1,132
	(2) そ の 他	190	188	195	195	195	195	195
	う ち 他 会 計 負 担 金	93	95	94	94	94	94	94
	う ち 基 準 内 繰 入 金	93	95	94	94	94	94	94
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	2,092	2,144	939	930	952	908	914
	(1) 他 会 計 負 担 金	115	92	86	93	96	105	99
	う ち 基 準 内 繰 入 金	115	92	86	93	96	105	99
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	46	36	25	25	25	25	25
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	46	36	25	25	25	25	25
	(3) 国 (県) 補 助 金	1,082	1,151	12	12	12	12	12
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	205	197	194	177	196	144	156
	(5) そ の 他	644	668	622	623	623	622	622
	経 常 収 益 (A)	5,404	5,525	4,554	4,744	4,939	4,942	4,964
支 出	1. 医 業 費 用 b	4,180	4,170	4,225	4,216	4,244	4,198	4,218
	(1) 職 員 給 与 費	2,635	2,573	2,610	2,596	2,610	2,610	2,610
	基 本 給	1,009	1,004	1,030	1,026	1,030	1,030	1,030
	退 職 給 付 費	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	1,626	1,569	1,580	1,570	1,580	1,580	1,580
	(2) 材 料 費	597	651	638	668	697	702	703
	う ち 薬 品 費	252	290	291	304	317	319	318
	(3) 経 費	549	564	594	592	589	589	589
	う ち 委 託 料	337	327	360	360	360	360	360
	(4) 減 価 償 却 費	344	325	323	286	279	237	234
	(5) そ の 他	55	57	60	74	69	60	82
	2. 医 業 外 費 用	741	745	765	754	749	743	740
	(1) 支 払 利 息	32	29	26	23	20	17	15
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	709	716	739	731	729	726	725
	経 常 費 用 (B)	4,921	4,915	4,990	4,970	4,993	4,941	4,958
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		483	610	-436	-226	-54	1	6
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	2	0	0	0	0	0	0
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	2	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		485	610	-436	-226	-54	1	6

収支計画(資本的収支)

年度		R3 年 度 (決算)	R4 年 度 (決算)	R5(本) 年 度	R6 年 度	R7 年 度	R8 年 度	R9 年 度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	111	166	72	200	150	50	250
	2. 他 会 計 出 資 金							
	3. 他 会 計 負 担 金	147	180	186	185	174	153	163
	うち 基 準 内 繰 入 金	147	180	186	185	174	153	163
	うち 基 準 外 繰 入 金							
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 (県) 補 助 金	2		2				
	7. 工 事 負 担 金							
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金							
	9. そ の 他	3	4	2				
	収 入 計 (a)	263	350	262	385	324	203	413
支 出	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
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	263	350	262	385	324	203	413
	1. 建 設 改 良 費	128	182	80	200	150	50	250
	うち 職 員 給 与 費							
	2. 企 業 債 償 還 金	305	373	385	383	373	334	355
	うち建設改良のための企業債分							
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他	5	5	5	5	5	5	5
	うち 繰 延 勘 定							
	支 出 計 (B)	438	560	470	588	528	389	610
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)		-175	-210	-208	-203	-204	-186	-197
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	-175	-210	-208	-203	-204	-186	-197
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
計 (D)		-175	-210	-208	-203	-204	-186	-197
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	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	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)		0	0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高 (H)		3,466	3,260	2,947	2,765	2,591	2,257	2,153

一般会計等からの繰入金の見通し

	R3 年 度 (決算)	R4 年 度 (決算)	R5(本) 年 度	R6 年 度	R7 年 度	R8 年 度	R9 年 度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
資 本 的 収 支	254	223	205	212	215	224	218
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	401	403	391	397	389	377	381

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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。

8. 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランの実施状況は、毎年度の事業実績により点検を行い、地域の医師会等医療機関団体の代表、三重県熊野保健所長、病院幹部職員及び構成市町担当課で構成する「紀南病院地域医療支援委員会」で報告、取り組みの進捗確認と意見を聴取します。

また、点検等の結果については、ホームページにおいて公表します。