

尾鷲総合病院経営強化プラン



令和6年3月



尾鷲総合病院

目 次

第1章 経営強化プランの策定

1. 策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. これまでの尾鷲総合病院の取り組み・・・・・・・・・・ 3

第2章 尾鷲総合病院の現状

1. 尾鷲総合病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
2. 尾鷲市と紀北町の人口推計・・・・・・・・・・ 6
3. 尾鷲市と紀北町の患者動態・・・・・・・・・・ 7
4. 地域医療構想の必要ベッド数及び各病院の病床・・ 8

第3章 経営強化プラン

1. 経営強化プラン策定の目的と期間・・・・・・・・・・ 9
2. 役割・機能の最適化と連携の強化・・・・・・・・・・ 9
3. 医師・看護師等の確保と働き方改革・・・・・・・・ 14
4. 経営形態の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組・・ 16
6. 施設・設備の最適化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
7. 経営の効率化等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

- 収支実績と計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第1章 経営強化プランの策定

1. 策定の趣旨

①公立病院の経営状況

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたため、総務省は「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知。以下「改革ガイドライン」という。）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「新改革ガイドライン」という。）を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきたところであります。

②新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

一方、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院などに役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させる等の対応が必要となったところであり、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

③国の医療政策の動向と公立病院の課題

国におきましては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

地域医療構想につきましては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を

推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)により、都道府県が令和7年(2025年)の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされたところであり、各都道府県において取組が進められています。

医師の働き方改革につきましては、「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)により、時間外労働規制が医師にも原則として適用されることとなりました。その後、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、令和6年度から適用が開始されることとなりました。医師の労働環境の改善は重要な課題であります。現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題であります。

医師偏在対策につきましては、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(平成30年法律第79号)により、都道府県が医師確保計画を策定し、医学部における地域枠等の設定・拡充を行うなど、令和18年を目標年として様々な取組を進めることとされました。引き続き、国におきましては構造的な対策を講じていくとともに、各都道府県におきましても、医師の偏在解消に向けた取組が求められています。

また、新興感染症等への対応につきましては、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院におきましても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進める必要があります。

公立病院の経営強化は、こうした医療政策の動向を十分に踏まえながら進めていく必要があります。

④公立病院経営強化の基本的な考え方

今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあります。

前述した公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであります。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師

確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であります。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であります。特に、機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要であります。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であります。

その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていく必要があります。

2. これまでの尾鷲総合病院の取り組み

尾鷲総合病院は、東紀州地域の中核病院として、また紀北地区唯一の公立病院として長年にわたり地域医療の中心となって市民の命と健康を支えてきました。

しかし、少子高齢化による医療人口の減少、新医師臨床研修制度施行による医師不足、医療の高度化に伴う経費の増加などにより経営環境が厳しくなったため、国から要請のあった公立病院ガイドラインに沿って平成21年3月に「尾鷲総合病院改革プラン」を策定し、経営改革に総合的に取り組んできました。

この改革プランでは、収入確保対策として、効率的なベッドコントロールによる病床利用率の向上や、費用削減対策として、医療事務・受付業務・給食業務などの民間委託を実施し、経営改善において一定の成果が得られました。

また、第6次尾鷲市総合計画後期基本計画に係る「まちづくりに関するアンケート調査」において、尾鷲総合病院の診療体制や設備をはじめとした「地域医療体制」の充実が求められており、また、本市の将来イメージ像においても、平成17年度調査以来、「保健・医療・福祉施設が充実し、安心して元気に暮らせるまち」が常に上位となっています。

その後は医療圏人口の減少や医師数の減少等により、年々医業収益が減収していることから、改革プラン策定時よりもさらに厳しい状況となり、更なる業務の見直しや、経常経費の削減等により、経営の効率化を図る必要がありました。

そのような中で、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイド

ライン」に基づき、平成29年3月に「尾鷲総合病院新改革プラン」を策定したところではありますが、人口減少が急速に進む中で、患者見込数や収支計画などが実績と乖離してきており、令和元年度に収支均衡を図る現計画の達成が困難であることから、新改革プランの見直しを行い、取り組んできました。

第2章 尾鷲総合病院の現状

1. 尾鷲総合病院の概要

尾鷲総合病院は、昭和17年に現在の尾鷲郵便局の場所に「尾鷲町立病院」として設置され、昭和29年には町村合併により尾鷲市となったことに伴い「尾鷲市立病院」と改称し、さらに、昭和34年に三重県厚生連紀勢病院を買収して尾鷲市駅前に移転、昭和40年には、診療科を充実し総合病院として認可されています。

昭和44年7月に、施設の老朽化に伴い、市営グラウンドであった現在地に病院を新築し、以降、「尾鷲総合病院」として、長年にわたり東紀州地域の中核病院として、地域医療を提供してきました。

許可病床数については、昭和44年度の新築移転時には、一般病床214床、結核病床46床の計260床で運用を始めたところですが、昭和55年度には結核病床を廃止して、すべて一般病床としております。

その後、平成17年4月には7階を療養病床に転換し、現在、一般病床199床、療養病床56床で運用しているところではありますが、令和元年4月から療養病床を、三重県地域医療構想において、東紀州地域で不足とされている回復期機能を担う地域包括ケア病床として運用し、地域の医療需要に沿った医療提供体制の構築に努めているところです。

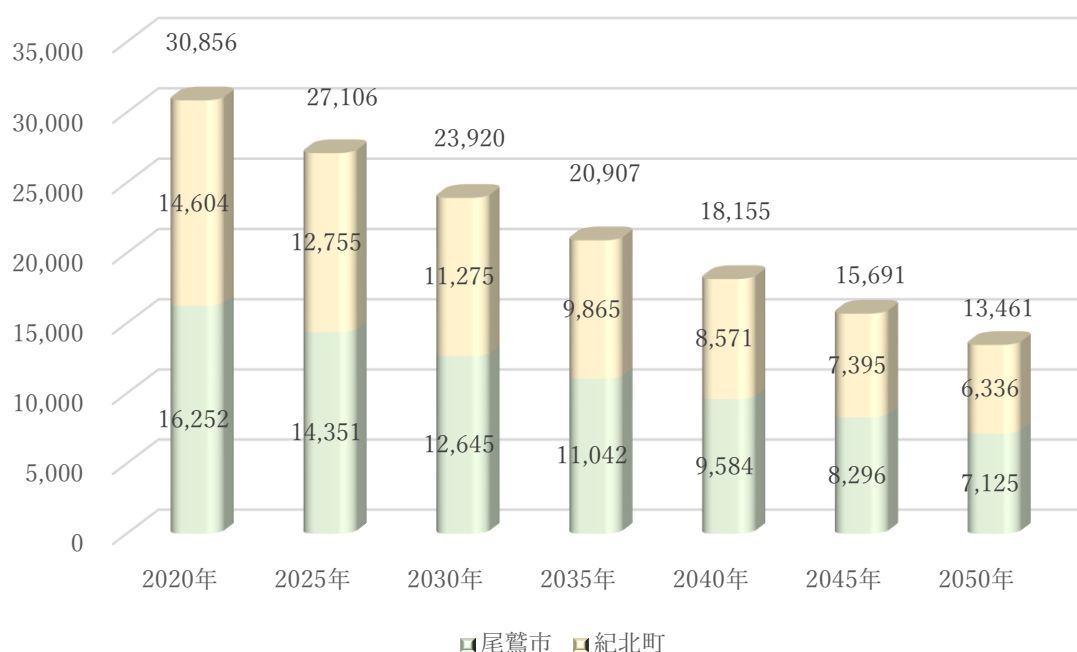
2. 尾鷲市と紀北町の人口推計

尾鷲市は、1954年（昭和29年）尾鷲町、須賀利村、九鬼村、北輪内村、南輪内村の1町4村が合併しました。

本市の人口は、1960年（昭和35年）の国勢調査人口34,534人をピークに減少の一途をたどり、2020年（令和2年）では16,252人となり、更に人口推計では、2037年（令和19年）に10,000人を割り込むことが見込まれています。

また、人口減少に伴い少子高齢化の進展も著しく、市内の高齢化率は44%を超え、更に旧尾鷲町以外の地区では、60%を超える状況となっています。

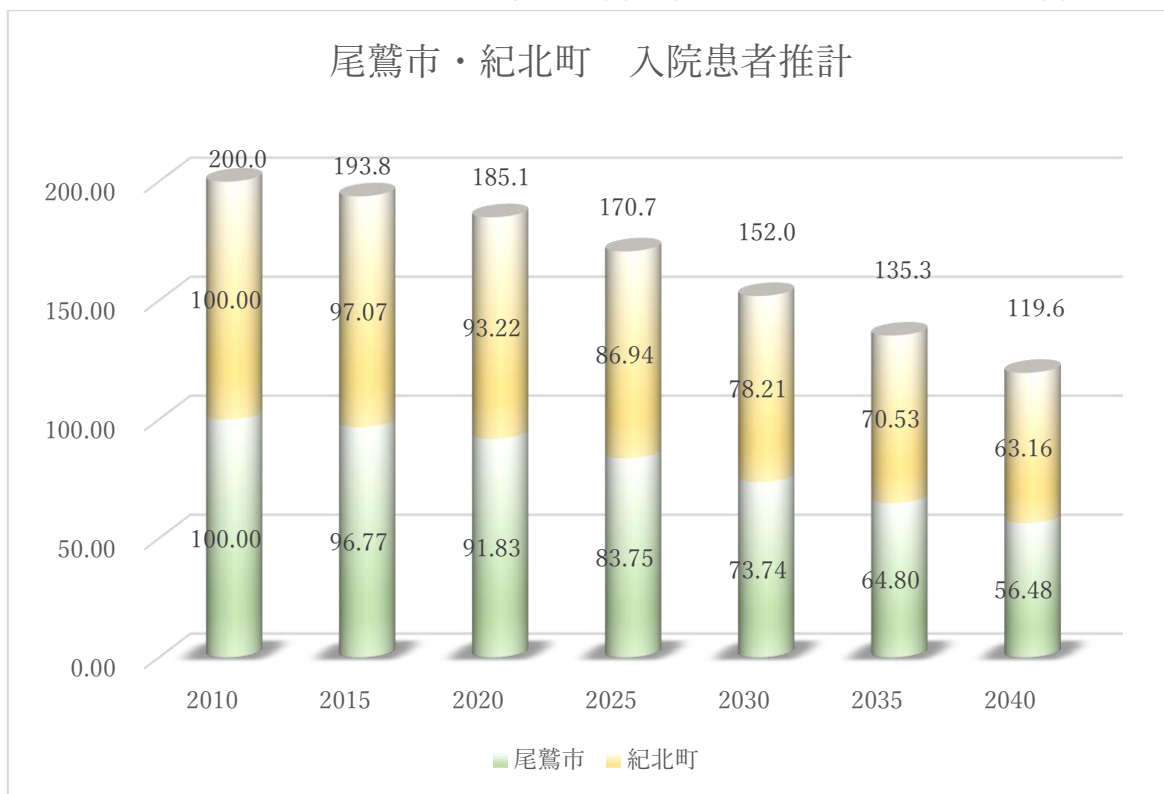
尾鷲市・紀北町 人口推計



※国立社会保障・人口問題研究所のデータ(2023.12.22)から

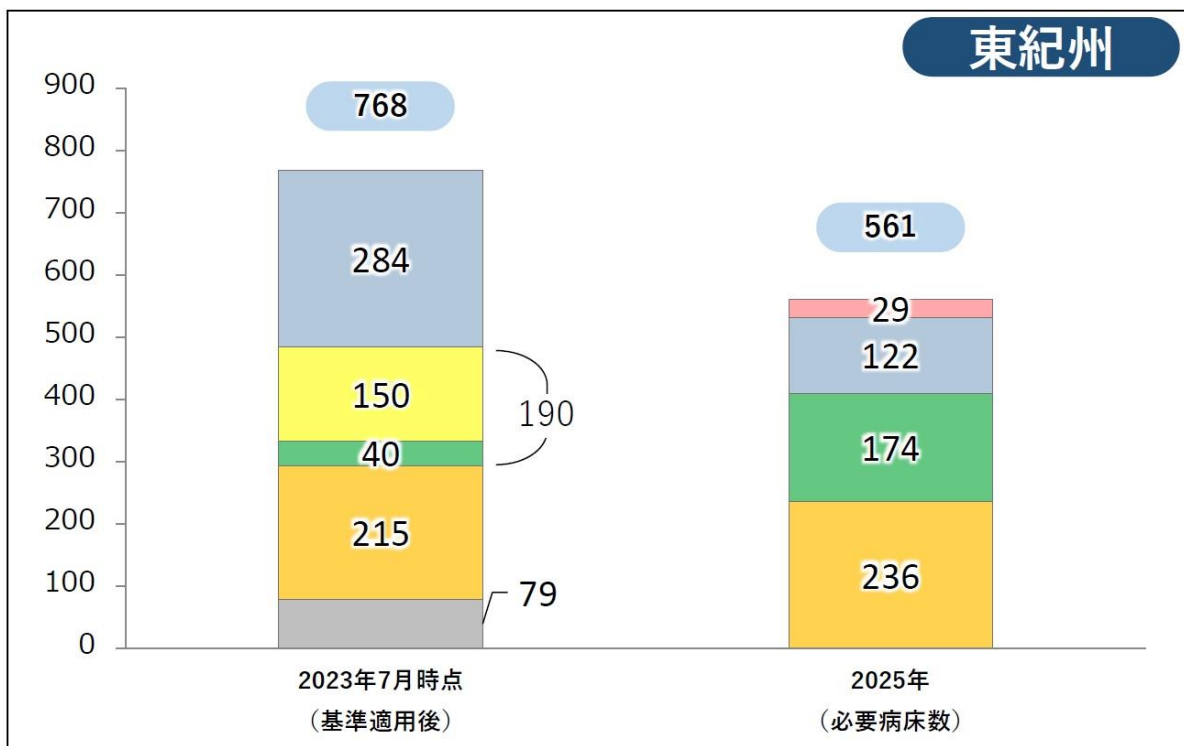
3. 尾鷲市と紀北町の患者動態

2010年の尾鷲市・紀北町を100%とした場合の今後の動態



※産業医科大学公衆衛生学教室のデータ(2019.5.28)から

4. 地域医療構想の必要ベッド数及び各病院の病床



医療機関別定量的基準の結果 (東紀州区域)

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
尾鷲総合病院 <small>公立</small>		144	56			55	255
紀南病院 <small>公立</small>		140	60	40			240
長島回生病院			27		47		74
第一病院					168	24	192
有床診療所			7				7
合計	0	284	150	40	215	79	768

※令和5年第1回東紀州地域医療構想調整会議の資料より

第3章 経営強化プラン

1. 経営強化プラン策定の目的と期間

持続可能な地域医療の提供体制を確保するためには、尾鷲総合病院が地域医療構想等を踏まえて地域において果たすべき役割・機能を明確化することが重要であります。

そして、その役割・機能を果たすために必要となる取り組みを本プランに定め、これに取り組むことにより病院経営の強化を目的とします。

本プランの取り組みの期間としまして、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

ただし、経営に大きな影響を及ぼす国の政策等の状況変化が生じた場合は、適宜、プランを見直します。

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該病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、将来の医療需要をふまえた医療機能の分化・連携を一層進めることを目的としています。

これは、患者の状態に応じた効率的な医療を提供することによって、できる限り早期に住み慣れた地域・社会に復帰していただくとするものであります。具体的には、一般病床および療養病床を4つの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に区分し、それぞれの機能に応じた医療従事者や資源の確保に取り組みます。

このことによって、患者の入院（受療開始）から退院（社会復帰）までの一連の過程における医療従事者の専門分化が進み、業務の習熟度が高まることで、機能ごとの課題の発見および解決が容易となり、全体的な医療の効率化が進むことが期待されています。

また、効率化を追求する一方で、医療安全の確保を図ることが重要であり、併せて必要な体制整備を進めることとしています。

三重県は南北に長い地勢を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在します。このため、医療資源についても分散配置せざるを得ないとともに、最南部に位置する東紀州区域や内陸部に位置する伊賀区域では医療従事者が特に不足するという地域偏在の問題があります。

加えて、東紀州保健医療圏については高齢化率が高く、脳血管疾患や急性心筋

梗塞といった急性期疾患による死亡率も比較的高い傾向にあることから、当該区域における救急医療体制の確保は重要な課題となっています。

一方、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ必要とされる医療の内容は、『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」との認識が示され、その具体的な方策として、病床機能報告制度により把握される医療機能の現状や、将来的な医療ニーズをふまえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療構想ではありますが、現在の尾鷲・紀北地区では、地域完結型も困難になり、都市部での専門治療のち回復期等のポストアキュートの役割を担う機能を有する病院が必要となることから、尾鷲総合病院がその役割を担うことが必要となります。

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

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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い暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進しなければならず、尾鷲総合病院は、回復期病棟によるレスパイト入院の積極的な活用促進も含め、医療の分野で中心的な役割を担う必要があります。

そのため、尾鷲総合病院は尾鷲市において唯一の病院であるため、サブアキュートとしての役割・機能を果たし、第一病院や長島回生病院とも連携し、尾鷲・紀北地区の地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組みます。

③機能分化・連携強化

地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要であります。

地域医療構想では、『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ないと示され、東紀州区域の基幹病院として尾鷲総合病院は位置づけられていますが、現在では、地域完結型も厳しくなりつつあり、専門的治療は三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院等との連携を強化する必要があります。

一方、新型コロナウイルス感染症のように、地域の患者は地域で診るという地域完結型の機能も必要であります。

初期救急におきましては、尾鷲・紀北地区は休日夜間応急診療所等が無いため、

休日には尾鷲総合病院を利用し、紀北医師会の協力により初期救急の対応をしています。それに伴い、休日当番の調剤薬局も尾鷲総合病院を利用し、紀北薬剤師会の協力により休日の初期救急の患者への院内処方への対応など連携を強めています。このように、尾鷲総合病院、紀北医師会、紀北薬剤師会が尾鷲総合病院内で連携し、尾鷲・紀北地区の初期救急医療を担っています。

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療やその他の医療機関では対応できない重篤患者への対応を必要とする3次救急の患者は、専門治療を受けられる病院への搬送が必要であります。それ以外の手術・入院が必要な2次救急の対象患者におきましては、今後も24時間365日の受け入れを堅持して行くとともに、同じ2次医療圏に紀南病院があり、病床や医療資源が同規模であり地理的にも同じような環境であることから、相互に補うような関係が必要になります。一方が受け入れ困難になった場合は、一方が受け入れるような関係を構築することが地域において重要であります。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

1) 医療機能に係るもの

地域救急貢献率

(単位：%)

暦年	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
東紀州二次医療圏	48.0	47.9	46.1	44.0	32.9	40.0	41.3	42.5	43.8	45.0
尾鷲・紀北	92.0	92.9	91.0	88.9	61.7	80.0	82.5	85.0	87.5	90.0
全国平均	27.5	27.1	27.2	27.5	—	—	—	—	—	—

※救急車来院患者数/二次医療圏内救急車搬送人数

※全国平均は全国自治体病院協議会のデータ登録病院の平均値

リハビリ件数

(単位：件)

年度	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
理学療法・外来	3,264	3,606	4,702	5,041	5,288	5,885	5,885	5,885	5,885
理学療法・入院	39,826	41,029	37,210	28,797	32,774	36,097	36,097	36,097	36,097
作業療法・外来	3,763	2,325	2,440	4,404	4,784	4,317	4,317	4,317	4,317
作業療法・入院	12,667	13,063	6,150	5,653	8,020	6,608	6,608	6,608	6,608
通所	—	—	309	1,313	2,026	2,300	2,300	2,300	2,300

※通所は令和3年7月開始

地域分娩貢献率

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
東紀州二次医療圏	26.3	24.6	21.2	14.3	27.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
尾鷲・紀北	45.5	38.7	36.5	25.8	58.2	60.0	70.0	70.0	70.0	70.0
全国平均	28.0	27.1	26.1	25.2	26.1	—	—	—	—	—

※院内出生数／二次医療圏出生数

※全国平均は全国自治体病院協議会のデータ登録病院の平均値

2) 医療の質に係るもの

患者満足度

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
尾鷲総合病院	75.1	81.8	79.6	77.2	81.3	83.0	85.0	85.0	85.0	85.0
全国平均	95.2	95.1	95.5	95.8	96.2	—	—	—	—	—

※満足と答えた数／アンケート数

※全国平均は全国自治体病院協議会のデータ登録病院の平均値

在宅復帰率

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
尾鷲総合病院	71.9	88.8	89.8	88.8	93.6	90.3	90.0	90.0	90.0	90.0
全国平均	89.2	88.9	88.5	88.2	—	—	—	—	—	—

※尾鷲総合病院のデータは地域包括ケア病棟で下半期の平均

※退院先が自宅等の患者数／生存退院患者数

※全国平均は全国自治体病院協議会のデータ登録病院の平均値

3) 連携の強化等に係るもの

紹介率・逆紹介率

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
紹介率	—	—	—	—	19.8	19.8	20.0	21.0	22.0	23.0
逆紹介率	—	—	—	—	35.1	43.6	45.0	45.0	45.0	45.0
紹介率(全国平均)	64.8	65.9	65.9	65.1	—	—	—	—	—	—
逆紹介率(全国平均)	50.9	53.5	59.0	56.7	—	—	—	—	—	—

※紹介率 (紹介初診患者数＋初診救急患者数)／初診患者数

※逆紹介率 逆紹介患者数／初診患者数

※全国平均は全国自治体病院協議会のデータ登録病院の平均値

4) その他

研修医の受け入れ

(単位：人)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
臨床研修医	1	0	1	1	3	2	0	0	1	1
地域医療研修	0.8	0.7	1.3	1.5	2.0	1.5	1.3	1.3	1.3	1.3

※臨床研修医は、期間に関わらず採用した実人数

※地域医療研修は、受け入れ月数／12月

⑤一般会計負担の考え方

経営強化ガイドラインにおいて、一般会計との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があると定めています。尾鷲総合病院では、総務省が定める基準を基本として、本地域で果たすべき役割、診療科目、二次救急医療、病床数等を維持するため、一般会計による経費負担を行います。

項目	繰出基準の考え方
病院の建設改良に要する経費	建設改良に係る企業債元利償還金の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係るものは3分の2）。
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	中核的病院の機能を維持するために特に必要になる経費のうち、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
周産期医療に要する経費	周産期医療に要する経費のうち、これ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
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
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
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
地方公営企業職員に係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給付に要する経費の合計 ①3歳に満たない児童（15分の8） ②3歳以上中学校修了前（全額） ③特例給付対象者（全額）

⑥住民の理解のための取組

尾鷲総合病院運営懇話会を組織し、毎年1回懇話会を開催し、尾鷲総合病院の経営状況や現状と課題を説明し、また、市民代表の方から意見を聴取し、病院経営・運営に活かしています。

(委員：市議会議長、行政常任委員長、紀北医師会、紀北薬剤師会、自治連合会、老人クラブ連合会、区長会、婦人の会連絡協議会、商工会議所、東海税理士会尾鷲支部、社会福祉協議会、紀北広域連合、福祉保健課
オブザーバー：紀北町福祉保健課)

尾鷲総合病院の診療情報や機能・役割を住民に周知するためには、ホームページを活用し、また、重要な情報については広報誌「おわせ+ (プラス)」を年3～4回発行し、さらに市の広報誌も利用し啓発を行います。

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

看護師・薬剤師・各医療技術職の確保のため、各職種を養成する大学・専門学校の実習受け入れ病院として、毎年、実習生の受け入れを行っています。

また、看護師確保のために修学資金の貸与、薬剤師確保のために修学資金貸与や返還支援助成金の制度を創設し、看護師・薬剤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

若手医師を確保するため、三重大学医学部への入学枠に地域枠Bの推薦枠を利用し、自治体（尾鷲市・紀北町）とともに推薦枠を利用し、卒業後の就業先として取り組んでいます。

臨床研修医の受け入れについて、協力型病院として三重大学医学部附属病院やその関連病院、またMMC (MieMedicalComplex)に登録の病院の基幹型病院で研修する研修医の地域医療研修の分野を担っています。

③医師の働き方改革への対応

- ・医師の負担軽減のためにできる事はタスクシフトを導入し、また、医師事務補助員を充実させ、多職種でチーム医療を行い、タスクシェアに取り組んでいきます。
- ・医師の時間外労働の削減のため、宿日直許可を取得し、また、宿日直の当番の回数が減るよう、外部からの非常勤医師の協力も得ながら、医師の働き方改革に取り組めます。
- ・医師の勤務時間を把握するためにタイムカードを導入しました。

4. 経営形態の見直し

現在の尾鷲総合病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であります。

今後の経営強化のためには、次の方法が考えられます。

①地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものであります。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・給与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。

②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あります。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るものであります。ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。

③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、法人その他の団体であっ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（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）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るものであります。

④事業形態の見直し

当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換が考えられます。

今後の尾鷲総合病院の経営については、「①地方独立行政法人化(非公務員型)」の移行については、外部からの経営者を民間人として据えることが可能となり、経営的には柔軟な取り組みが可能と思われます。しかしながら、地域医療に重点を置く尾鷲総合病院の役割を考慮すると、救急外来含めた不採算部門の維持が懸念され、市政としての関与の弱体化も懸念されます。

「②地方公営企業法の全部適用」の適用については、メリットは一部の極限定した効果のみと考えられます。

一方、「③指定管理者制度の導入」については、指定管理の意向にもよるが病院機能を維持するに重点を置くと、経営改革までは困難と思われます。

そのため、尾鷲市における医療行政の一部として、市の施策を実行していくためには、現状のまま地方公営企業法の一部適用のまま運営していくことが尾鷲総合病院としては望ましいと考えますが、上記で述べた運営・経営主体の見直しにつきましては、今後もメリット・デメリットを検証していきます。

5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

尾鷲総合病院は、感染症指定病院ではありませんが、新型コロナウイルス感染症への対応として、受け入れの重点病院となり、地域の患者の治療にあたってきました。国においても、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症への対応を強化するため令和4年に感染症法を改正し、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた新興感染症対応にかかる協定締結する仕組みが法定化されたことにより、尾鷲総合病院においても病床を確保し、病院内の感染対策委員会を中心として新興感染症への対応のために取り組むこととしています。そのため、今後、三重県と医療措置協定を締結する予定であります。

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

昭和44年に260床として開設した本院であるが、築54年が経過し、また、平成8年に増築した新棟も27年が経過し、老朽化した部分も多くなってきています。

そのため、早めの修繕を実施し、長寿命化を念頭に整備し、取り組んでいかなければなりません。

また、人口減少に伴い、医療圏人口に見合った病床規模を適正に管理するため令和6年度から病床を56床削減し、199床で運営していく予定であります。

医療機器に関しましては、すでに令和3年度に電子カルテ・リニアック装置、令

和4年度にMRI、令和5年度にCTの更新を行っています。

令和6年度以降は、医療機器・施設設備等については、年間1億円を目途にした枠組みにして取り組んでいきます。

主な医療機器・施設設備更新計画

年度	医療機器	施設設備	投資額
R 6	超音波画像診断装置など	高架水槽など	約100,000,000円
R 7	生化学・免疫分析装置など	新棟ガスタービンエンジンなど	約100,000,000円
R 8	全自動輸血検査システムなど	外壁補修工事など	約100,000,000円
R 9	自動採血管準備装置など	空調監視システムなど	約100,000,000円

②デジタル化への対応

平成25年度に電子カルテを導入し、検査等のオーダーや医事会計等も連動し、スピード化を図り、令和4年度には最新バージョンに更新したところであります。

また、CT・MRI等の画像もデジタル化し、常勤医師の不在を補うため、三重大学や伊勢赤十字病院等とも連携し、診断業務を行っています。

本院では、令和3年12月にオンライン資格確認も導入し、マイナンバーカードで保険資格確認を行うことができます。

さらに、今後は電子処方箋の対応も検討しています。

今後もDX等により患者さんの利便性の向上や医師や看護師等の負担軽減を行えるよう取り組んでいきます。そのために、令和5年4月施行の医療法施行規則の一部を改正する省令によりサイバーセキュリティ対策を強化し、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに則し対応していきます。

7. 経営の効率化等

①経営指標に係る標

1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
経常収支比率	97.3	102.6	113.3	127.0	113.8	90.3	95.0	95.3	94.1	95.1
全国平均	96.7	96.3	99.9	104.2	—	—	—	—	—	—

※全国平均は病床200～300床の公立病院

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
医業収支比率	90.3	96.7	89.6	85.9	65.9	78.6	85.0	85.0	85.9	87.6
修正医業収支比率	89.5	95.9	88.8	85.1	65.4	78.2	84.7	84.8	85.7	87.3
医業収支比率全国平均	85.5	85.5	80.1	81.4	—	—	—	—	—	—

※全国平均は病床200～300床の公立病院

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
不良債務比率	3.3	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率	77.8	75.1	70.0	38.8	25.5	34.4	34.4	37.6	43.9	51.4

2) 収入確保に係るもの

(単位：人・%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
延べ外来患者数	94,244	93,265	85,104	85,686	83,661	83,643	81,970	80,331	78,724	77,150
1日当たり外来患者数	386.2	388.6	350.2	354.1	344.3	344.0	337.3	331.9	326.7	317.5
延べ入院患者数	65,994	66,178	52,087	47,333	37,842	48,317	55,845	55,733	55,622	55,511
1日当たり入院患者数	180.8	180.8	142.7	129.7	103.7	132.0	153.0	152.7	152.4	151.7
病床利用率	70.9%	70.9%	56.0%	50.9%	40.7%	51.8%	60.0%	59.9%	59.8%	59.5%
病床利用率全国平均	72.2%	73.0%	65.6%	64.5%	—	—	76.9%	76.7%	76.6%	76.2%

※全国平均は病床200～300床の公立病院

※水色のセルの部分は病床利用率の分母を199床にした場合

(単位：日)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
一般病床	18.4	17.3	14.8	16.6	18.0	14.8	15.0	15.0	15.0	15.0
	出来高	出来高	DPC	DPC	DPC	DPC	DPC	DPC	DPC	DPC
療養病床	45.1	40.6	33.0	34.1	29.0	33.0	30.0	30.0	30.0	30.0
	療養	地域包括	地域包括	地域包括	地域包括	地域包括	地域包括	地域包括	地域包括	地域包括
全国平均	16.5	16.4	16.2	15.8	—	—	—	—	—	—

※全国平均は病床200～300床の公立病院

3) 経費削減に係るもの

(単位：%)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
材料費率	24.9%	19.7%	20.2%	19.5%	20.6%	20.8%	19.3%	19.8%	19.8%	19.8%
薬品費率	15.0%	11.6%	11.4%	10.9%	11.9%	11.1%	9.6%	9.7%	9.8%	9.9%
委託費率	9.1%	9.1%	9.9%	10.6%	11.9%	11.0%	10.9%	10.2%	11.2%	10.4%
人件費率	62.8%	61.9%	67.7%	70.5%	84.7%	73.5%	67.8%	67.4%	66.4%	65.4%
減価償却費率	6.1%	5.4%	5.5%	6.1%	10.7%	9.9%	9.2%	9.2%	9.0%	7.8%
後発医薬品率	81.2%	83.3%	81.2%	83.4%	84.5%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%

※材料費率から減価償却費率までは(各費用/修正医業収益)を計上

※後発医薬品率は各年度の3月期の状況を計上

4) 経営の安定性に係るもの

(単位：人)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
常勤医師	17	15	16	15	15	18	17	17	17	17
(正職)	14	12	11	12	13	15	15	—	—	—
(外部)	3	3	5	3	2	3	2	—	—	—
医療技術職	51	52	52	54	53	52	55	55	55	55
看護職	162	155	145	142	136	130	129	135	135	135
事務職	22	23	26	28	28	28	30	28	28	28
その他	47	45	47	49	46	46	45	50	50	50
合計	299	290	286	288	278	274	276	285	285	285

※医師は報酬・負担金・寄附金の医師も常勤医であれば計上

(単位：千円)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
現金	11,506	10,501	33,217	953,930	949,543	1,464,344	1,055,996	760,890	580,547	468,697
一時借入	361,000	350,000	140,000	0	0	0	0	0	0	0
未収	604,565	591,912	800,014	858,532	1,479,294	485,297	474,608	576,116	571,339	566,645
未払	264,350	179,372	172,197	164,551	177,566	190,109	183,592	183,756	185,819	184,389

※各年度末の時点計上

(単位：千円)

年度	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績	R5見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
企業債残高	2,202,656	2,069,389	1,901,330	2,282,313	2,176,217	1,828,450	1,348,792	946,439	658,585	477,486

※各年度末の時点計上

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

令和8年度までの新棟の元金償還金とともに令和3年度に電子カルテ・リニアック装置、令和4年度にMRI、令和5年度にCT装置等の大型投資により、減価償却費などの増加により経常収支比率は非常に厳しい状況であるが、令和10年

度キャッシュ・フローでは収入が支出を上回り、経営状況が好転し、さらに、11年度には退職給付引当金の分割計上の終了により、黒字化し経常収支比率は100%を超える見込みである。

③目標達成に向けた具体的な取組

1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

昭和44年に開設した当時の病床260床を現在では一部地域包括ケア病床に転換したものの255床を維持し運営していますが、尾鷲市の人口動態と同様に医療圏人口の減少や高齢化を鑑みると、病床の削減をする必要があります。三重県地域医療構想のデータでも東紀州地域の急性期の必要ベッド数の試算もあることから令和6年度に向けて56病床の削減を行います。

2) マネジメントや事務局体制の強化

地方公営企業法の一部適用の尾鷲総合病院では、病院職員は尾鷲市職員であり、本庁との人事も行われます。

そのため、公営企業法に精通した職員の育成、また、予算を適正に執行するノウハウのある職員は、本庁との異動により継続性のある人事が必要であり、また、医療としての知識・経験は病院職員としてのプロパーの育成により継続性を確保することによって、尾鷲市の医療行政の施策に対応した事務局を構築します。

3) その他の取り組み

次ページ以降の収支状況から、令和8年度までの新棟の元金償還金ともに令和3年度に電子カルテ・リニアック装置、令和4年度にMRI、令和5年度にCT装置等の大型投資により、収益的収支では減価償却費、資本的収支では元金償還金と重なるため、経営状況はさらに厳しくなります。

そのため、費用をできる限り抑制し、医療機器の更新や施設設備等の投資に関しましては、年間1億円を目途にした制限を行い取り組んでいかなければなりません。

このように本プランで取り組むことによって、令和10年度キャッシュ・フローでは収入が支出を上回り、経営状況が好転し、さらに、11年度には平成26年度に地方公営企業法施行令の改正に伴い実施した退職給付引当金の分割計上の終了により、損益計算書においても黒字を計上できる見込みであります。

④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1) 損益計算による収支計画

款 項 目	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5(3号補正後)	R6(当初)	R7	R8	R9	R10
病院事業収益	4,496,163,542	4,383,834,561	4,250,577,396	4,250,186,790	4,472,041,639	5,103,842,994	4,639,883,938	3,994,511,000	4,235,009,000	4,171,956,988	4,038,175,210	3,976,402,642	3,957,754,226
医業収益	3,934,311,367	3,803,431,387	3,702,257,646	3,753,720,194	3,294,048,243	3,189,988,652	2,745,270,534	3,286,515,000	3,601,479,000	3,555,595,840	3,526,557,534	3,498,019,046	3,469,970,544
入院収益	2,175,354,487	2,126,309,214	2,105,819,616	2,226,564,159	1,900,520,827	1,793,990,228	1,409,942,870	1,943,027,000	2,253,040,000	2,248,533,920	2,244,036,852	2,239,548,778	2,235,069,681
外来収益	1,633,489,618	1,552,740,899	1,481,391,821	1,419,245,298	1,306,963,005	1,312,810,801	1,252,104,242	1,257,979,000	1,252,104,000	1,227,061,920	1,202,520,682	1,178,470,268	1,154,900,863
健診収益	35,946,708	34,293,616	32,915,680	29,858,126	28,729,845	29,415,579	31,064,330	30,915,000	30,222,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000
その他医業収益	89,520,554	90,087,658	82,130,529	78,052,611	57,834,566	53,772,044	52,159,092	54,594,000	66,113,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000
医業外収益	561,534,948	580,344,807	546,458,036	496,286,906	1,171,666,042	1,913,080,782	1,894,442,744	707,896,000	633,430,000	616,361,148	511,617,676	478,383,596	487,783,682
負担金	268,633,000	311,401,000	289,807,000	233,612,000	225,170,000	236,661,000	237,661,000	242,453,000	243,791,000	243,791,000	243,791,000	273,113,808	345,446,453
補助金	37,196,000	36,867,007	36,043,594	39,661,000	724,735,718	1,420,070,491	1,403,933,182	145,777,000	44,864,000	45,000,000	45,000,000	45,000,000	45,000,000
寄附金	30,000	30,000	0	0	530,000	0	0	1,000	1,000	0	0	0	0
患者外給食収益	797,903	972,903	1,016,844	972,583	883,391	908,931	799,932	974,000	955,000	800,000	800,000	800,000	800,000
長期前受金戻入	232,530,650	207,692,197	197,731,167	200,239,342	202,719,729	222,813,614	233,135,741	301,612,000	328,513,000	308,770,148	204,026,676	141,469,788	78,537,229
その他医業外収益	22,347,395	23,381,700	21,859,431	21,801,981	17,627,204	32,626,746	18,912,889	17,079,000	15,306,000	18,000,000	18,000,000	18,000,000	18,000,000
特別利益	317,227	58,367	1,861,714	179,690	6,327,354	773,560	170,660	100,000	100,000	0	0	0	0
過年度損益修正益	317,227	58,367	106,714	179,690	123,354	773,560	170,660	100,000	100,000	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	1,755,000	0	6,204,000	0	0	0	0	0	0	0	0
収益合計	4,496,163,542	4,383,834,561	4,250,577,396	4,250,186,790	4,472,041,639	5,103,842,994	4,639,883,938	3,994,511,000	4,235,009,000	4,171,956,988	4,038,175,210	3,976,402,642	3,957,754,226

病院事業費用	4,409,271,243	4,489,789,097	4,375,101,342	4,186,283,682	3,953,769,408	4,018,215,479	4,076,759,545	4,425,770,000	4,458,775,000	4,375,980,402	4,293,312,213	4,181,139,145	4,068,475,176
医業費用	4,194,522,414	4,276,464,721	4,171,637,019	3,949,129,786	3,746,865,213	3,787,723,995	3,899,288,943	4,247,060,000	4,291,016,000	4,233,214,763	4,155,365,032	4,044,452,010	3,932,285,201
給与費	2,314,905,238	2,390,012,912	2,325,478,560	2,321,915,570	2,231,408,686	2,250,341,861	2,326,131,056	2,440,155,000	2,464,548,000	2,417,805,171	2,362,793,548	2,308,692,571	2,255,480,853
材料費	993,236,142	961,794,499	920,630,762	738,580,164	666,748,573	620,855,188	564,174,328	691,223,000	702,395,000	711,119,168	705,311,507	699,603,809	693,994,109
経費	642,368,383	692,663,592	685,627,746	673,950,866	652,069,980	670,901,041	694,421,383	773,042,000	773,521,000	764,453,106	758,209,870	752,074,095	746,043,667
減価償却費	220,055,978	214,595,553	226,775,743	201,906,526	182,024,712	195,007,958	294,797,578	327,504,000	336,201,000	330,620,468	319,833,258	274,864,685	227,549,722
資産減耗費	7,823,354	7,957,443	4,154,045	6,477,214	10,378,410	46,696,320	13,983,117	6,040,000	6,056,000	4,216,850	4,216,850	4,216,850	4,216,850
研究研修費	9,420,396	8,455,999	8,970,163	6,299,446	4,234,852	3,921,627	5,781,481	9,096,000	8,295,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
長期前払消費税償却	6,712,923	984,723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業外費用	213,420,220	213,203,864	196,906,073	192,751,896	194,904,195	230,450,484	177,124,602	178,210,000	167,259,000	142,765,639	137,947,181	136,687,135	136,189,975
支払利息及び企業債取扱諸費	78,798,574	71,631,647	64,481,407	57,503,785	49,798,635	41,588,743	33,634,746	26,357,000	18,652,000	10,515,639	5,697,180	4,437,133	3,939,972
患者外寝具賃借料	430,700	430,700	430,700	431,880	441,650	441,650	441,650	512,000	512,000	450,000	450,001	450,002	450,003
雑損失	3,600,000	8,400,000	1,200,000	2,400,000	5,023,940	3,600,000	0	0	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000
雑支出	130,590,946	132,741,517	130,793,966	132,416,231	139,639,970	184,820,091	143,048,206	151,341,000	146,295,000	130,000,000	130,000,000	130,000,000	130,000,000
特別損失	1,328,609	120,512	6,558,250	44,402,000	12,000,000	41,000	346,000	500,000	500,000	0	0	0	0
過年度損益修正損	1,328,609	120,512	0	0	0	41,000	346,000	500,000	500,000	0	0	0	0
災害による損失	0	0	6,558,250	44,402,000	12,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0
費用合計	4,409,271,243	4,489,789,097	4,375,101,342	4,186,283,682	3,953,769,408	4,018,215,479	4,076,759,545	4,425,770,000	4,458,775,000	4,375,980,402	4,293,312,213	4,181,139,145	4,068,475,176

医業収支	-260,211,047	-473,033,334	-469,379,373	-195,409,592	-452,816,970	-597,735,343	-1,154,018,409	-960,545,000	-689,537,000	-677,618,923	-628,807,498	-546,432,963	-462,314,657
医業外収支	348,114,728	367,140,943	349,551,963	303,535,010	976,761,847	1,682,630,298	1,717,318,142	529,686,000	466,171,000	473,595,509	373,670,495	341,696,461	351,593,707
経常利益	87,903,681	-105,892,391	-119,827,410	108,125,418	523,944,877	1,084,894,955	563,299,733	-430,859,000	-223,366,000	-204,023,414	-255,137,003	-204,736,502	-110,720,950
当年度純利益(損失)	86,892,299	-105,954,536	-124,523,946	63,903,108	518,272,231	1,085,627,515	563,124,393	-431,259,000	-223,766,000	-204,023,414	-255,137,003	-204,736,502	-110,720,950

2) 投資及びキャッシュ・フローによる収支計画

款 項 目	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5(3号補正後)	R6(当初)	R7	R8	R9	R10
資本的収入	295,667,000	306,998,000	300,993,000	323,688,000	371,378,000	948,610,000	511,510,000	480,409,000	392,427,000	388,073,829	295,861,179	232,006,342	159,673,697
企業債	84,300,000	115,600,000	115,400,000	129,300,000	159,500,000	730,100,000	277,400,000	176,800,000	77,300,000	80,120,150	80,120,150	80,120,150	80,120,150
負担金	211,367,000	188,599,000	185,193,000	191,388,000	199,830,000	216,508,000	231,710,000	303,607,000	315,125,000	307,953,679	215,741,029	151,886,192	79,553,547
補助金	0	999,000	0	0	12,048,000	2,002,000	0	0	0	0	0	0	0
投資返還金	0	1,800,000	0	3,000,000	0	0	2,400,000	1,000	1,000	0	0	0	0
寄附金	0	0	400,000	0	0	0	0	1,000	1,000	0	0	0	0
収入合計	295,667,000	306,998,000	300,993,000	323,688,000	371,378,000	948,610,000	511,510,000	480,409,000	392,427,000	388,073,829	295,861,179	232,006,342	159,673,697

資本的支出	452,798,863	443,952,052	419,394,587	441,379,662	505,414,404	1,087,852,912	663,701,011	712,655,000	649,095,000	623,615,133	464,291,384	353,963,874	228,988,524
建設改良費	90,698,292	128,999,768	129,214,008	130,313,054	175,741,482	736,035,004	278,705,900	180,887,000	84,337,000	84,337,000	84,337,000	84,337,000	84,337,000
企業債償還金	357,288,101	309,541,924	287,180,579	310,466,608	327,559,022	349,117,908	383,495,111	524,568,000	556,958,000	532,078,133	372,754,384	262,426,874	137,451,524
投資	4,812,470	5,410,360	3,000,000	600,000	2,113,900	2,700,000	1,500,000	7,200,000	7,800,000	7,200,000	7,200,000	7,200,000	7,200,000
返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出合計	452,798,863	443,952,052	419,394,587	441,379,662	505,414,404	1,087,852,912	663,701,011	712,655,000	649,095,000	623,615,133	464,291,384	353,963,874	228,988,524
収支	-157,131,863	-136,954,052	-118,401,587	-117,691,662	-134,036,404	-139,242,912	-152,191,011	-232,246,000	-256,668,000	-235,541,304	-168,430,205	-121,957,532	-69,314,827

業務活動によるキャッシュ・フロー	237,589,597	130,544,130	62,568,266	46,648,943	385,047,651	1,119,637,710	125,551,965	732,539,000	-159,439,000	-107,956,244	-65,113,571	2,875,245	112,508,393
投資活動によるキャッシュ・フロー	121,494,630	67,662,410	62,935,400	96,612,600	15,727,717	-439,906,324	-23,844,373	130,030,000	230,749,000	216,416,679	124,204,029	60,349,192	-11,983,453
財務活動によるキャッシュ・フロー	-342,988,101	-223,941,924	-157,980,579	-144,266,608	-378,059,022	240,982,092	-106,095,111	-347,768,000	-479,658,000	-451,957,983	-292,634,234	-182,306,724	-57,331,374
年間増減額	16,096,126	-25,735,384	-32,476,913	-1,005,065	22,716,346	920,713,478	-4,387,519	514,801,000	-408,348,000	-343,497,547	-233,543,776	-119,082,287	43,193,566

年度末現金	69,717,935	43,982,551	11,505,638	10,500,573	33,216,919	953,930,397	949,542,878	1,464,344,000	1,055,996,000	712,498,453	478,954,677	359,872,389	403,065,955
年度末一時借入	-380,000,000	-350,000,000	-361,000,000	-350,000,000	-140,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0