

国民健康保険上矢作病院 経営強化プラン (令和 6 年度から令和 9 年度)

令和 6 年 3 月

国民健康保険上矢作病院

目 次

1. はじめに	1
(1) 経営強化プラン策定の趣旨	
(2) 経営強化プラン策定の期間	
(3) 国民健康保険上矢作病院の概要	
2. 国民健康保険上矢作病院の目指す姿と取組み	2
3. 経営強化プランにおける取組み	3
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	
1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割	
2) 地域包括ケアシステム構築に向けた役割	
3) 機能分化・連携強化	
4) 一般会計負担の考え方	
5) 住民の理解のための取組み	
(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	
2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	
3) 医師の働き方改革への対応	
(3) 経営形態の見直し	6
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み	6
1) 新興感染症への感染症対応	
2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担	
3) 感染拡大時を想定した人材の育成	
4) 感染症防護具の備蓄	
5) 感染症対策の徹底、クラスター発生時の対応方針	
(5) 施設・設備の最適化	7
1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
2) デジタル化への対応	
(6) 経営の効率化	9
1) 医療機能・医療品質及び連携強化に係る数値目標	
2) 経営指標に係る数値目標	
3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	
4) 経営強化プランにおける収支計画	11
(7) 経営強化プランの点検・評価・公表	13

1. はじめに

(1) 経営強化プラン策定の趣旨

国民健康保険上矢作病院は、健康があらゆる営みの基礎であり、医療過疎の農山村にあって命を大切に人間らしい暮らしのできる地域に作り替えようと住民の知恵と力を結集して昭和50年に診療所として開設され、昭和52年に病院となりました。以後45年余り、医療と福祉が密接に連携した地域包括医療を目指してきました。

その間、当院を取り巻く環境も大きく変わり、現在、病院事業を守るため新たな課題に直面しています。当院の診療圏となる上矢作町をはじめとする恵那市南部地域では、少子高齢化が加速し人口減少が進んでいます。また、令和2年度(2020年度)からの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で医療環境は大きく変化し、必要とされる医療が大きく変わってきています。

さらに、医師をはじめとする医療スタッフの確保及び開院以来改修を重ねて使用している施設の老朽化への対応が現在の課題となっています。

この状況を踏まえ、令和5年からは、将来にわたる必要な医療の安定的かつ継続的な提供に必要な事項を定めるビジョンを策定し、市内の地域医療並びに公立病院等における医療のあり方に関し市民の意見を反映するため「恵那市地域医療ビジョン策定委員会」が発足され、検討されました。

当院は、平成29年度から令和2年度の期間は、「国民健康保険上矢作病院 病院改革プラン」として回復期機能を中心とした病床運営を行うなどの病院改革を推進してきました。地域包括ケア病床を運営し、回復期病院としての役割を担ってきました。

このたび、令和4年3月に総務省から示された「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、地域の方が安心して医療を受けられるような持続可能な病院として、国民健康保険上矢作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(2024年度)から令和9年度(2027年度)までの4年間とする。

(3) 国民健康保険上矢作病院の概要

名称	国民健康保険上矢作病院
所在地	岐阜県恵那市上矢作町3111番地2
開設年月	昭和52年4月
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
許可病床	56床(一般病床 19床 地域包括ケア病床 37床)

2. 国民健康保険上矢作病院の目指す姿と取組み

当院は、病院開設以来、『地域医療は住民こそ主人公』を基本理念としてスローガンに掲げ、地域医療を基に高齢化社会に対応すべく包括医療に傾注してきました。高齢化時代を迎え、地域包括医療に対する市民の期待は大きくなっています。

こうした社会動向に応えるべく次のような基本理念をおき更に邁進して地域医療の充実を図ります。

① 優しい親切な医療を心がける

地域の病院として、他の医療機関と密接に連携し、充実した医療を提供します。

② 日進月歩の医学・医療を絶えず学び、より高度な医療水準を目指す

各種委員会を設置し、安全・安心、さらには親切、丁寧に心がけ信頼される病院を目指します。職員は研修会への参加などスキルアップに努め、常に問題提起して意識高揚・技術向上を図っていきます。

③ 救急医療をはじめ保健、治療、リハビリ、福祉に至るまで包括的な医療を展開する

地域の救急医療を実践し、地域医療の充実、救急医療体制の整備を図ります。安心して医療・福祉などのサービスが受けられるようお手伝いします。

④ 地域の特性を最大限に生かした心あたたまる医療に心がける

交通手段のない方に通院バスで送迎を行っています。健康教室の開催など、健康に関する情報を常にわかりやすく提供します。

3. 経営強化プランにおける取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たす役割・機能

当院は東濃二次医療圏の東部に位置し、山間地に散在する無医地区を中心に地域医療を担っています。

当院は現在一般病棟（急性期 19 床、地域包括ケア病床 37 床）で入院医療を担っています。これまでの取り組みとして、平成 28 年 11 月に、一般病棟 34 床、療養病棟 22 床と 2 病棟あった病棟を一般病棟ひとつにし、内 37 床を地域包括ケア病床として回復期機能の充実を図ってきました。

当院の主な診療圏である恵那市上矢作町をはじめとする恵那市南部地域では少子高齢化が加速し人口減少が進んでいます。しかし、名古屋市とほぼ同じ面積を持つ地域に入院設備を持つ医療機関は当院だけであり、地域密着の回復期（地域包括ケア病床）及び在宅医療、外来機能としての役割を担っています。

専門的な高度医療は、東濃二次医療圏の第三次病院となる県立多治見病院や市内の急性期の中心的な役割を果たす市立恵那病院、隣接市の中津川市民病院との連携を強化し、今後のさらなる回復期の入院ニーズにこたえることができるよう回復期機能として地域包括ケア病床へ病床機能の転換を図り整備することが必要と考えています。

【機能ごとの病床数】

	令和 5 年 (2023 年) (プラン策定)	令和 7 年 (2025 年) (地域医療構想)	令和 9 年 (2027 年) (目標)
急性期	19 床	0 床	0 床
回復期	37 床	50 床	50 床
計	56 床	50 床	50 床

2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割・機能

当院は、市民の疾病予防、健康増進の拠点として人間ドック、基本健診、健康講座などの保健衛生活動を行っています。また、併設している訪問看護ステーションと共同し、在宅医療等にも積極的に関わり、地域の医療・介護・予防・生活支援といった幅広いサービスを提供しています。

住民の健康づくりの強化と意識の向上を図るため、隣接するかみやはぎ総合保健福祉センターと共同で、毎年、「地域保健福祉セミナー」を3回シリーズで開催しています。理学療法士による転倒防止のための運動や管理栄養士による食事指導、認知症に関する講習等を行っており、今後も継続して行っていきます。

また、令和4年10月19日付で全国国保診療施設協議会及び全国自治体病院協議会より地域包括医療・ケア認定を受けています。

高齢となっても住み慣れた地域でできるだけ長く過ごしたいという皆様の願いに、できるだけ寄り添えるような病院を目指して、訪問看護ステーションと共同して在宅医療を展開し、地域の開業医とも連携を図り、回復期機能を発揮して、地域での生活復帰を支えるという役割を担っていきます。

3) 機能分化・連携強化

当院のある東濃二次医療圏には、各市に公立または公的病院が立地しており、それぞれが地域の急性期を担う位置づけとなっていました。東濃中部地区では病院の統合が計画されており、再編がすすんでいる地域もあります。

当院では高度医療や手術症例等対応の難しい急性期医療については、医療圏の基幹病院である県立多治見病院や市内の急性期の中心的な役割を果たす市立恵那病院、隣接市の中津川市民病院と連携し患者を紹介しており、当院の診療圏における初期救急医療や急性期後の回復期機能、在宅医療等を担っていきます。地域の情勢も含めて「恵那市地域医療ビジョン」で検証、検討を行っていきます。

4) 一般会計の負担の考え方

公営企業繰り出し基準に関する総務省が通知する繰り出し基準に基づき、基準内繰入を行っています。今後も基準内繰入を原則とし、項目ごとの算定を基本とします。

病院の建設改良に関する経費、救急医療の確保に要する経費、保健衛生行政事務に要する経費、経営基盤強化対策に関する経費、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に要する経費、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費、へき地医療の確保に要する経費、不採算地区病院の運営に要する経費

5) 住民理解のための取組み

市広報誌、ホームページ等による経営状況等の情報発信を行い、理解促進を図ります。また、住民主体で発足している「上矢作病院を守る会」をはじめとして、地域自治区等への説明を必要に応じて継続します。

(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

医師は、常勤医師3名ですが、うち1名は岐阜県から自治医科大学卒業医師の派遣を受けています。また、名古屋市立大学から整形外科医師の派遣を受け、週2回整形外科の診療を行っています。他にも、名古屋市立大学病院、県立多治見病院、愛知県がんセンターから非常勤医師の派遣を受け、救急医療体制を維持しています。

また、地域医療研修協力施設として、初期研修2年目の医師を月に2～4名、年間で28名程度の受け入れを行っており、医師の確保に努めています。

今後も各医療機関と連携し、医師の確保と救急医療体制の維持に努めていきます。

看護師については、病棟夜勤、外来当直と業務の分担をしていましたが、夜間救急の減少に伴い、看護部全体で業務を行うことができるよう効率化を図り、すべての看護業務に専門性を持たせつつ、看護師を集約することにより看護体制の確保に努めています。

また、恵那市看護師修学資金貸付制度の利用を促進し、看護師の確保に努めていきます。

2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

前述のとおり、地域医療研修協力施設として、愛知医科大学病院、県立多治見病院、名古屋市東部医療センター、トヨタ記念病院、土岐市立総合病院、中津川市民病院などから初期研修2年目の医師の受け入れを積極的に受け入れていきます。派遣元医療機関との良好な関係の維持し、研修プログラムの充実を図っていきます。

当院及び受託診療所の施設を活用し、医師に地域における研修の場を提供し、その場を通して、地域医療の使命感、魅力を感じてもらうことにより、若手医師を確保します。

また、大学(研究室)等への訪問を行い、医師派遣についてご理解いただきながら医師確保に努めていきます。

3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方については、計画的に休暇を入れるなどして休暇取得の向上を図り、診療体制を整備しています。また、平日時間外及び休日の救急診療体制を維持しつつ、令和5年2月に労働基準監督署の宿日直許可を取得しています。

医師の行う事務作業システムの再整備を図り、医師事務作業補助者を育成し、医師の事務作業の軽減に取り組んでいきます。

(3) 経営形態の見直し

現在、当院は恵那市直営による地方公営企業法の一部適用により運営しています。しかし、当院は山間へき地に位置し、既に人口減少による医療需要の低下、医療従事者等職員の確保が困難な状況となっています。

「恵那市地域医療ビジョン策定委員会」の方向性において、直営の公立医療機関のネットワークを構築することが検討されており、現段階において経営形態の変更は不要と考えています。しかし、今後連携をすすめていく中においては、地域医療連携推進法人制度の活用も選択肢として検討を進めていきます。医療機関としての規模等を考慮しつつ、不採算地区の医療や地域医療の維持を確保できるよう、経営強化に向けた経営形態の検討を進めます。

(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み

1) 新興感染症等への対応

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、積極的な病床の確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置や各種検査、ワクチン接種などで中核的な役割を果たしてきており、感染症拡大時に果たす役割の重要性が改めて認識されました。

第8次医療計画において、「新興感染症発生・まん延時における医療」追加され、平時からその役割に応じた取組みをすすめていく必要があります。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、当院は病室に陰圧の設備もなく、病棟の構造上、確実なゾーニングができないため、一般の診療を行いながら積極的に感染症の入院患者を受け入れるのが困難な状況となっていました。

今後、新興感染症の感染拡大時においては、感染症に関する情報を収集し、他院と連携しながら回復期の患者の受け入れを行い、地域の一般診療を維持していきます。

2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担

東濃圏域においては、岐阜県立多治見病院が基幹病院となり、東濃 5 市各市の公立及び公的病院が新型コロナウイルス陽性者の受け入れを行ってきました。

当院は発熱外来を開設し、感染症患者と一般の患者との動線の確保を行い、地域の医療を確保します。また感染拡大時には、県立多治見病院、市立恵那病院、中津川市民病院等との連携を図り、地域の軽症者の受け入れ及び回復期の患者の受け入れを行い、感染症入院患者の受入病院の後方支援の役割を担っていきます。

また、恵那市と協力して、地域の高齢者等に対してワクチン接種の機会の確保に努め、地域の医療ニーズへの対応を継続的に行っていきます。

3) 感染拡大時を想定した人材の育成

感染対策実務委員会が中心となり、全職員に感染防止の研修会を定期的の実施し、感染予防策の徹底を図っています。

4) 感染防護具の備蓄

保管場所の関係から、感染症へ対応するための感染防護具等の物資の一部は、隣接する施設内に備蓄しています。適切に在庫管理を行いながら、感染拡大時に備え、必要な感染防護具の備蓄を行います。

5) 感染症対策の徹底、クラスター発生時の対応方針

当院では、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置付け変更直前の令和 5 年 5 月 6 日に院内クラスターを経験しました。その経験を踏まえ、感染対策実務委員会が中心となり、院内感染防止対策マニュアルの更新、陽性者への対応マニュアルの作成等を行い、院内感染防止対策の徹底に努めています。職員個々への周知徹底を図るとともに、クラスター発生時の対応について意識と知識の向上を図っていきます。

(5) 施設、整備の最適化

1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、令和 5 年度で建設後 45 年が経過し建物設備が老朽化しています。感染対策としては、病棟の構造上の問題等から確実なゾーニングができず、一般の診療を提供しながらの受け入れが困難な状況になっています。

人口減少等地域を取り巻く医療環境が大きく変化する中、地域に必要な医療体制の構築と適正化を検討するため、令和 5 年から「恵那市地域医療ビジョン策定委員会」が発足され、令和 5 年度末にはビジョンの策定が行われま

した。建物の建て替えが必要である場合は、医療機関としての規模を含めて検討されます。

こうした動向を踏まえ、医療機器の更新や設備の改修等は必要最小限となるよう努めています。長期的な視点から、今ある医療環境を維持するため今後についても老朽化した設備等を優先し、維持管理費の抑制に資する方法を検討しながら療養環境の維持等を行っていきます。

2) デジタル化への対応

医療ICTの活用は、患者サービスの向上と業務の効率化を図るうえで欠かせないものとなっています。一部、オーダーリングシステムは導入済みですが、電子カルテは導入しておらず、今後建物の建て替えが行われる際には導入を検討していきます。

コロナ禍もあり、入院患者の退院支援カンファレンスにおいて、退院先の施設とオンラインで実施したり、在宅医療における関係機関とICTを活用したり、デジタルツールによる連携の強化を図ってきました。

今後は、院内薬局業務の効率化を図るため、業者と提携をし、薬の配送とオンラインでの服薬指導等も検討していきます。

マイナンバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）については、事務の効率化や患者の利便性の向上につながるものであり、公立病院として利用促進のため患者への周知を行っていきます。

(6) 経営の効率化等

当院は、地域包括医療・ケアの拠点として地域になくってはならない医療を提供し、住み慣れた地域でできるだけ長く過ごしたいという地域の方の思いに答えることができる医療機関を目指して運営していきます。

しかし、人口減少、高齢化等の問題もあり、「恵那市地域医療ビジョン策定委員会」の方向性に沿って、地域で果たす役割、最適化等を考慮しながら、病院規模にあった収支の改善等に取り組み、健全な経営体質づくりを行っていきます。

現況から患者数の減少が著しく、経営強化プランの期間中に黒字化の目標設定が困難な状況となっています。今後の方策として、令和10年度以降を目標に、ダウンサイジング及び病床機能変更を行い、黒字化に取り組みます。

1) 医療機能・医療品質及び連携強化に係る数値目標

地域包括医療・ケアの実践のため、地域になくってはならない医療提供体制の維持・確保を図ります。

① 医療機能・医療品質に係るもの

	単位	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和9年度 (計画)
時間外救急患者数	人	759	720	760
訪問診療	回	319	320	320
訪問看護利用者	件	4,827	4,800	4,900
内 訪問リハビリ	件	1,822	1,800	1,900
在宅復帰率(地域包括)	%	81.9	80.0	80.0

② 連携強化に係るもの

	単位	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和9年度 (計画)
外部人材受入人数	人	46	47	45
外部人材受入れ日数	日	226	226	226

2) 経営指標に係る数値目標

人口減少・高齢化等により入院患者、外来患者の減少が予測されており、患者の増加による収支改善は厳しい状況となっています。今後は、材料費及び経費の削減、適正な診療報酬の算定等により診療収入の確保を目指します。

① 収支改善に係るもの

区分	単位	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和9年度 (計画)
経常収支比率	%	94.9	93.6	100.2
修正医業収支比率	%	76.1	72.1	75.2

② 経営の安定性・収入に係るもの

区分	単位	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和9年度 (計画)
常勤医師数	人	3	3	3
1日当たりの入院患者	人	26.1	25.0	30.0
1日当たりの外来患者	人	66.3	65	65
入院単価	円/日	32,870	32,500	32,500
外来単価	円/日	14,592	15,000	15,000

③ 経費削減に係るもの

区分	単位	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和9年度 (計画)
医業収益に対する給与比率	%	73.7	71.3	75.2
医業収益に対する材料比率	%	18.0	24.9	19.5
医業収益に対する経費比率	%	18.4	21.1	21.2

3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

経営強化プランに記載した取り組みについては、恵那市地域医療ビジョンに沿って検討される実施計画等に基づき、具体的な取り組み内容や時期について年度毎に明確にして行います。

4、経営強化プランにおける収支計画

(単位:千円、%)

1.収益的収支

区分		年度					
		4年度(決算)	5年度(見込)	6年度(計画)	7年度(計画)	8年度(計画)	9年度(計画)
収 入	1. 医業収益 a	712,377	746,393	679,210	672,418	682,719	695,335
	(1) 医業収入	591,772	626,354	573,244	567,512	578,862	590,439
	(2) その他	120,605	120,039	105,966	104,906	103,857	104,896
	うち他会計負担金 ①	74,917	74,917	61,237	61,000	61,000	61,000
	2. 医業外収益	114,164	146,607	168,790	168,000	168,000	168,000
	(1) 他会計負担金・補助金	101,376	137,418	159,429	159,000	159,000	159,000
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	(3) その他	12,788	9,189	9,361	9,000	9,000	9,000
	経常収益(A)	826,541	893,000	848,000	840,418	850,719	863,335
	支 出	1. 医業費用 b	837,460	930,677	922,293	898,884	878,441
(1) 職員給与費 c		525,225	532,022	561,325	555,712	544,598	522,814
(2) 材料費 d		128,116	185,501	148,578	144,121	139,797	135,603
(3) 経費 e		131,164	157,549	161,429	156,586	151,889	147,332
(4) 減価償却費		51,811	52,930	48,266	39,851	39,622	34,786
(5) その他		1,144	2,675	2,695	2,614	2,536	2,460
2. 医業外費用		33,584	23,323	20,707	19,914	19,253	18,622
(1) 支払利息		776	747	780	585	503	435
(2) その他		32,808	22,576	19,927	19,329	18,749	18,187
経常費用(B)		871,044	954,000	943,000	918,798	897,693	861,617
経常損益(A)-(B)(C)		△ 44,503	△ 61,000	△ 95,000	△ 78,380	△ 46,974	1,718
特別 損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)		△ 44,503	△ 61,000	△ 95,000	△ 78,380	△ 46,974	1,718
累積欠損金(G)		△ 131,092	△ 192,092	△ 287,092	△ 365,472	△ 412,447	△ 410,729
不 良 債 務	流動資産(ア)	1,087,111	974,385	936,381	938,185	934,611	928,250
	流動負債(イ)	172,980	105,630	109,454	107,000	97,000	97,000
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)						
差引 不良債務(オ)	[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	△ 914,131	△ 868,755	△ 826,927	△ 831,185	△ 837,611	△ 831,250
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.9	93.6	89.9	91.5	94.8	100.2
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 128	△ 116	△ 122	△ 124	△ 123	△ 120
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		85.1	80.2	73.6	74.8	77.7	82.5
修正医業収支比率 $\frac{a-(イ)}{b} \times 100$		76.1	72.1	67.0	68.0	70.8	75.2
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		73.7	71.3	82.6	82.6	79.8	75.2
材料費対医業収益比率 $\frac{(d)}{(a)} \times 100$		18.0	24.9	21.9	21.4	20.5	19.5
経費対医業収益比率 $\frac{(e)}{(a)} \times 100$		18.4	21.1	23.8	23.3	22.2	21.2
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額(H)							
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0	0	0	0	0	0
病床利用率		46.6	46.1	45.7	50.0	54.0	60.0

2.資本的収支

(単位:千円、%)

年度 区分		4年度(決算)	5年度(見込)	6年度(計画)	7年度(計画)	8年度(計画)	9年度(計画)
収 入	1. 企業債	26,000	9,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	2. 他会計出資金	28,585	23,889	23,245	23,298	15,103	15,160
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	2,640	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	32,120	2,750	2,750	2,750	0	2,750
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	89,345	35,639	35,995	36,048	25,103	27,910
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	89,345	35,639	35,995	36,048	25,103	27,910	
支 出	1. 建設改良費	71,057	28,630	32,454	30,000	20,000	20,000
	2. 企業債償還金	38,919	29,696	25,568	16,597	10,207	10,321
	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)	109,976	58,326	58,022	46,597	30,207	30,321
差引不足額 (B)-(A) (C)	20,631	22,687	22,027	10,548	5,103	2,410	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	20,631	22,687	22,027	10,548	5,103	2,410
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
	計 (D)	20,631	22,687	22,027	10,548	5,103	2,410
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 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	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	4年度(決算)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(5,010) 181,303	(5,000) 217,335	(5,000) 225,666	() 220,000	() 220,000	() 220,000
資本的収支	(2,640) 31,225	() 23,889	() 23,245	() 23,298	() 15,103	() 15,160
合計	(7,650) 212,528	(5,000) 241,224	(5,000) 248,911	() 243,298	() 235,103	() 235,160

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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のこと。

(7) 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランについては、毎年度の事業実績により点検・評価を行い、進捗状況等の情報をホームページで公表する等、積極的な情報提供に努めます。また、恵那市地域医療ビジョンの方向性に沿った実施計画等において、計画に変動等が生じた場合は、必要に応じて計画内容を見直します。