

松本市立病院建設基本計画

概要版

令和4年3月

松本市

松本市立病院建設基本計画 概要版 目次

1	新病院建設事業の経過	1
2	松本医療圏の需要予測と医療供給体制	1
3	新病院の整備方針	2
4	事業概要	3
5	新病院の診療機能	5
6	部門別基本計画	6
7	医療機器整備計画	7
8	病院情報システム整備・DX推進計画	7
9	施設整備計画・ゼロカーボン推進	8
10	事業収支計画	13

1 新病院建設事業の経過

松本市立病院の東側病棟と外来部門は、昭和60年に建設されてから36年が経過し、老朽化のため快適な診療環境を提供できない状況となっています。

病院移転改築についての検討は、平成24年4月から病院内で始まり、平成26年に宮地エンジニアリング工場跡地が候補地として挙がってからは、建設事業が具体的に進展し、平成28年に移転建替による新病院建設の基本的な考え方として「松本市立病院整備のあり方に関する将来構想」が策定されました。平成29年11月に候補地が「宮地エンジニアリング松本工場跡地」に選定され、住民説明会やパブリックコメントを経て、平成30年3月に「松本市立病院建設基本計画」が策定されました。

しかし、病院経営は、4年連続赤字決算となり、抜本的な経営改革に取り組むために、建設事業は、平成30年8月に前市長によって、建設事業は一旦延期されました。一方、基本計画は、病院内部の意見を優先した内容で、松本医療圏全体としての視点に欠け、松本市西部地域の基幹病院としては過大な建設計画であったことから、病院規模・機能の見直しが必要と考えられました。さらに、令和2年3月には、病院建設候補地取得の売買契約成立が困難となり、用地売買協議が終了したため、市立病院の建設事業は暗礁に乗り上げました。

市立病院は、平成30年7月から経営改革を最優先として取り組む中で、令和元年度には経常収支の黒字化を達成しました。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、市立病院が進めてきた経営改革に深刻な影響を及ぼす状況となっていました。こうした状況を踏まえ、令和2年松本市議会6月定例会で、市長は、従来の計画を総括した上で、経営改革と並行して新たな病院づくりを行うために建設事業の再開を表明し、議会に了承されました。

病院局による松本市立病院建設基本構想と松本市立病院建設専門者会議からの提言を基に、松本市立病院建設庁内調整会議で検討を重ね、令和3年6月に市立病院建設基本計画見直し骨子（案）がまとまりました。その後、住民説明会とパブリックコメントを実施し、意見などを反映させた市立病院建設基本計画見直し骨子（以下「骨子」という）は、令和3年9月の市立病院建設特別委員会です承され、建設予定地を波田中央運動広場に決定しました。

松本市は、骨子を基軸として、経営改革が不可欠であるとの意識を盛り込んだ、新たな「松本市立病院建設基本計画」を策定しました。

2 松本医療圏の需要予測と医療供給体制

(1) 医療圏と需要予測

松本市立病院の医療圏は、波田地区、梓川地区、安曇地区、奈川地区、新村・和田・神林・今井地区、塩尻市、安曇野市、山形村及び朝日村を想定しています。

市立病院の想定する診療圏（松本西部地域）全体では、松本医療圏全体よりも人口減少と少子高齢化の進捗は早いと予測されます。また、疾病構造は大きく変化し、高齢化に伴い、認知症、フレイル、サルコペニア、糖尿病などの生活習慣病、うつ病など精神・神経疾患、心不全、骨格系疾患、聴覚・視覚障害、口腔疾患は増加し、特に周産期医療と急性期医療の需要は、低下すると予測されています。また、新型コロナウイルス感染症など、パンデミックな新興・再興感染症が流行する可能性が指摘されています。

(2) 医療供給体制

市立病院は、市街地から離れた中山間地域に位置し、医療資源が乏しい地域にあるため、各種疾患に対応する必要があります。また、松本医療圏内の医療機関と役割分担及び連携を強化してまいります。

3 新病院の整備方針

(1) 地域における役割

ア 今後、複数疾患を抱える高齢患者の増加が見込まれるので、全人的全人生医療の提供を行えるよう、体制を整備します。

イ 松本西部地域の基幹病院としての役割を果たします。

ウ 地域密着型の在宅療養支援病院として、西部地域の地域包括ケアシステムの一翼を担います。

エ 松本広域圏唯一の公立病院として、周産期医療、小児医療、へき地医療、感染症医療、救急医療などの政策医療を担います。

オ 認知機能の予防も含めた全市的なフレイル予防センターとしての機能を新病院の特色として据えます。

(2) 病院運営ビジョン

松本西部地域の基幹病院として、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの総合的医療を提供し、地域の方々が安心して産み、育て、暮らせるまちづくりに貢献します。新興感染症発生時には、第二種感染症指定医療機関として速やかに医療体制を構築し、松本広域圏の住民の命と健康を守ります。病院の経営形態については、地方公営企業法全部適用を継続します。ただし、独立行政法人化についての調査研究を行い、病院事業管理者による改革実績を見極めた上で、地方独立行政法人化を検討します。

具体的には、下記の病院像を目指します。

ア 地域医療を支える病院

松本広域圏唯一の公立病院として、へき地医療、感染症医療、災害医療、救急医療、周産期医療、小児医療などの政策医療を担い、かつ、松本西部地域になくてはならない病院としての役割と使命を果たします。

イ 患者に信頼される病院

患者のプライバシーに配慮し、利便性の向上を図るため、充実したアメニティやユニバーサルデザインを取り入れ、患者に優しい病院を目指します。

また、オンライン診療・オンライン問診などの導入により、遠隔診療におけるへき地医療の実現や患者の来院負担を軽減します。さらに、診療・相談機能の充実を図り、患者が安心して治療を受けられ、満足してもらえる病院を目指します。

ウ 医療・介護・福祉・保健分野と連携した病院

地域包括ケアシステムの構築及び充実を支援するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、保健、介護・福祉施設などとの連携を推進します。そのために医療情報システムを構築し、西部地域における地域包括ケアシステムを支えます。

生活習慣病、サルコペニア、ロコモティブシンドローム、フレイルなどの予防を目的としたエイジングプロジェクトを推進し、近隣大学、地域団体、行政などと協力して、高齢化社会に対応したまちづくりに貢献します。

エ 医療従事者に選ばれる病院

医療サービスの質の向上につながる優秀な医療従事者の確保・定着のため、やりがいのある働きやすい勤務環境づくりに努めます。また、医療技術向上のため、研修設備を整備し、臨床研修医や学生の研修教育機能の充実を図ります。

オ ゼロカーボンの推進

松本市第1次基本計画の重点戦略である、2050年までの二酸化炭素排出量実質ゼロ（ゼロカーボン）の取組みとして、再生可能エネルギーの導入とZEB化を推進し、温室効果ガス排出量の削減に取り組むとともに、ランニングコストの低減を図ります。

カ DX・デジタル化

松本市第1次基本計画の重点戦略であるDX・デジタル化を推進することにより業務効率化を進め、医療スタッフの業務負担の軽減や働き方改革に対応します。また、病院運営の課題解決のため、医療データや様々なICTを活用し、社会医療情勢に対応した診療体制・病院運営の変革とともに業務・組織を変革します。

キ 持続可能な病院

超少子高齢化社会到来などの環境変化に対応し、持続可能な病院経営の基盤づくりを推進するために、マネジメントや人材育成の見直しと強化を進めます。また、全職員の経営意識を高め、柔軟性のある、透明性の高い経営を目指します。

4 事業概要

(1) 病床数

病床数は、将来を見据えた医療需要・診療機能・財政予測に基づき、一般病床174床と感染症病床6床を合わせて180床（現病床数より9.5%ダウンサイジング）とします。一般病床（174床）の稼働率の目標を95%とし、全職員が目標達成に向け取り組みます。

個室は全病床の50%とし、うち有料個室は全病床の30%以内とします。また、多床室においてもパーティションにより個室とできる構造とします。

病棟の構成は、急性期病棟2病棟（看護体制10対1、夜勤3人体制）、回復期リハビリテーション病棟1病棟、地域包括ケア病棟1病棟とします。

区分	病床種別	病床数	備考
一般急性期病棟	一般病床	98床程度	産科・婦人科・小児科・感染症病床含む。
回復期リハビリテーション病棟	一般病床	34床程度	
地域包括ケア病棟	一般病床	48床程度	
計		180床	

(2) 診療科目

診療科については、以下のとおりです。放射線科は新病院では診療科から外しますが、CTやMRIなどの画像診断(読影)は、今までどおり継続します。現在圏域での機能分化の進展や、外来診療の受診状況、民間クリニックなどの周辺医療機関との連携などを踏まえながら、随時見直します。

区分	診療科
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器内科、乳腺外科、肛門外科、消化器外科、形成外科、歯科口腔外科、ペインクリニック整形外科、救急科（救急総合診療科）

(3) 施設規模

ア 施設規模の概要

項目	概要
敷地面積	11,800m ² 程度
延床面積	15,000m ² 程度
駐車場台数	450台程度

イ 1床当たり面積の考え方

新病院で機能拡充を予定している内視鏡センター、健康管理センター、売店などの利便施設のスペースの確保と、個室割合を全病床の50%とすることなどを考慮し、当院と同等の機能を有する先進病院の事例を参考に、1床当たりの面積を80m²から85m²までの範囲で設定します。

5 新病院の診療機能

各領域における診療機能の概要

主な診療機能		概要
一般診療	総合診療	・ 総合的な診療能力を有する総合診療医を外来へ配置し、患者が安心して市立病院を受診できるような体制を整備
	悪性腫瘍	・ 手術療法や薬物療法については、可能な範囲で担うこととし、専門性の高い分野や放射線治療に関しては、高度医療機関との連携により対応
	生活習慣病・機能性疾患	・ 高血圧・循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病・脂質異常、腎疾患、脳神経疾患、運動機能疾患、歯科・口腔疾患、排尿障害、肝疾患について十分な体制を整備
救急医療		・ 地域に根差した救急体制を目指し、一次、二次救急患者に対応
災害時における医療		・ 傷病者の24時間受入体制の構築や、BCPの構築、災害医療従事者の育成など、災害対応病院としての機能を確保
へき地の医療		<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所医師のバックアップ機能など、今後も山間地に居住する市民が必要な医療を継続的に受療できるよう支援 ・ 診療情報の共有など、医科・歯科との連携
周産期医療		<ul style="list-style-type: none"> ・ 出産を担う病院の一つとして、継続して医療を提供できる体制を整備 ・ ハイリスク妊娠、ハイリスク新生児は、他病院との連携により対応
小児医療		・ 小児救急や感染症などの急性期患者に対応するための体制及び施設整備
感染症医療		<ul style="list-style-type: none"> ・ 第二種感染症指定医療機関としての役割を担う施設整備 ・ 一般感染症から新興感染症までに幅広く対応するため、各種感染症を想定した外来機能・入院機能を整備
予防医療		<ul style="list-style-type: none"> ・ 松本市の政策に沿った特色ある検診体制を構築 ・ フレイル予防は、松本市、医師会、歯科医師会と連携し、全市的な取り組みとするとともに、フレイル予防センターを設置
終末期医療		・ 緩和ケアに対応可能な病床を設置し、人生の最後を家族とゆっくり過ごせるアメニティとホスピタリティを提供
在宅医療・在宅支援		・ 地域包括ケアシステムにおける地域連携の中心的役割を担いながら、関係機関との連携の下、多職種多分野が関わることができる体制を整備

6 部門別基本計画

※ 全23部門の計画を策定していますが、概要版ではその一部を掲載しています。

主な部門	主な基本方針など
外来部門	<ul style="list-style-type: none"> 地域性を考慮した総合的な外来診療を中心とし、さらに専門外来やセカンドオピニオンなど、多様化する患者ニーズに合わせた診療を展開 内科系又は外科系診療科のうち、一部についてはフリーアドレス制を採用するものとし、外来診療エリア内に28室程度診察室を設置 発熱外来を「救急・総合診療・発熱外来エリア」に設置 松本市や医師会と連携し、地域に出向いてフレイル予防に貢献できる西部地区の拠点とする。診断・指導・教室までをコース化し、継続的に関わることでフレイル予防が定着できるように取り組む
病棟部門	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟による急性期医療を中心としつつ、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の充実を図り、全人的全人生医療の提供を行えるよう整備 松本医療圏の感染症指定医療機関として感染症病床6床(陰圧個室)を維持し、流行状況に応じ、30床程度(陰圧室)の増床に対応可能な環境を整備 一般急性期病棟、地域包括ケア病棟に各3部屋(合計6部屋)、看取りを目的とした終末期ケアとがんによる苦しい症状に対応可能な個室を整備
救急総合診療部門	<ul style="list-style-type: none"> 一次、二次救急患者に幅広く対応するとともに、三次救急患者については、高次機能医療機関との連携をさらに充実強化することで対応 救急部門は、一般外来との動線を区分しつつも、外来診療部門(総合診療科)と隣接させ、放射線科や手術部門との連携も考慮した配置とするなど、機能性の高い部門として整備
内視鏡センター	<ul style="list-style-type: none"> 専門スタッフを中心に安全かつ良質な内視鏡検査・治療を行う内視鏡センターを設置
手術室	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報システムなどを積極的に活用し、医師による手術や麻酔業務の的確かつ迅速な支援、手術スケジュールや麻酔記録などの管理業務を円滑に行うことで、安全性と効率性の高い手術室を運営 将来的な需要や医療技術の進歩に対応できる手術室機能を整備するとともに、患者や医療従事者の安全性確保のため、最新の感染制御の考え方に基づく動線や空調管理、手術設備を計画 一般手術室2室、陰圧切替え手術室1室、バイオクリーン手術室1室を整備
腎透析センター	<ul style="list-style-type: none"> 透析導入、維持血液透析及び腹膜透析、在宅血液透析、透析中の合併症対応、血漿交換療法、血液吸着療法などの全ての血液浄化療法に対応 治療室40床程度、準個室ユニット5床程度を整備
健康管理センター	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康増進に寄与するため健康管理センターを設置し、疾病の予防と早期発見に努め、満足と安心の予防医療を実践
在宅支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉と医療の連携に努め、利用者の選択に基づき、利用者が適切なサービスを総合的かつ効率的に受けられるよう支援 今後、精神疾患や認知症を併せ持つなどの医療ニーズの多様化・複雑化、在宅で最後を迎える人の増加が予測されるため、さらに人員体制を充実させることで、24時間対応やターミナルケア、重症度の高い患者の受入れなど、機能性の高い訪問看護ステーションを目指す。 居宅介護支援事業所の設置を検討
地域連携室 (患者サポートセンター)	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室・医療福祉相談室など、入退院に関する機能を集約し、多職種によるチームが個々の患者を支援できるように、患者サポートセンターを設置

7 医療機器整備計画

基本方針

- (1) 医療提供に当たっては、松本市西部地域唯一の病院としての役割を果たすとともに、高齢化に伴う疾病構造や外部環境の変化に伴う医療ニーズに迅速に対応できるように、必要な医療機器を整備します。
- (2) 新病院で担うべき診療機能の維持及び発展に必要な医療機器などについては、全てを新規購入とするのではなく、現病院の医療機器台数や整備年度、稼働実態を踏まえた整備計画とします。特に、現在使用している医療機器は可能な限り新病院に移設し、継続使用することを原則として、費用圧縮に努めます。

8 病院情報システム整備計画・DX推進計画

基本方針

- (1) 市立診療所・地域医療機関と診療情報などを共有化できるシステムの構築
 - ア マイナンバーカードを活用した新病院と市立診療所との電子カルテ情報の共有化を進めます。
 - イ 周辺地域の医療機関から検査予約を取得できるようにします。また、医療機関が新病院に紹介した患者の経過を、外部から参照することができる「病診連携機能」を導入します。
 - ウ 外部から診療情報に安全にアクセスできるネットワークの構築を行います。
- (2) DX・デジタル化の推進

デジタル化により業務の改善を図るとともに診療の質や患者満足度を向上させ、DXを推進し、患者から選ばれる病院作りをします。

9 施設整備計画・ゼロカーボン推進

(1) 計画条件

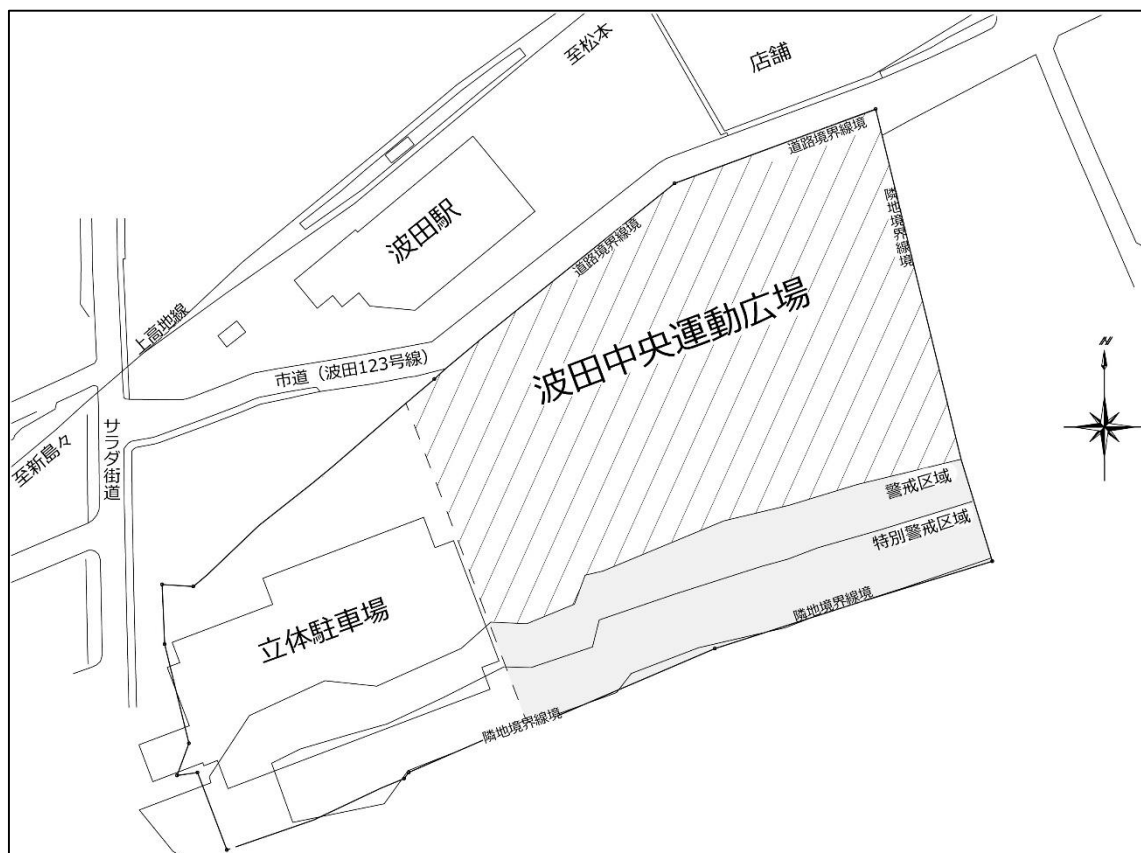
項目	概要
敷地面積	11,800m ² 程度
建物階数	4階建予定
延床面積	15,000m ² 程度
建築面積	3,800m ² 程度
駐車場台数	450台程度

(2) 建築計画

ア 配置計画イメージ

病院建物本体は、建設用地である波田中央運動広場の土砂災害警戒区域（イエローゾーン）を外した位置に建設します。土砂災害特別警戒区域（レッドゾーン）は法面対策工事を行い解消します。

建物は、建設コストを考慮してコンパクトな形状としメインエントランスには、大型の庇・車寄せ・駐輪場などを設け、来院者の利便性に配慮します。



イ 建物の階層構成

計画する建物は、できるだけシンプルかつコンパクトな断面構成とし、ユニバーサルデザインを考慮したものとします。病棟は病室利用の融通性に優れ、病棟間のス

タッフ連携が取りやすい構成を基本とします。病棟以外の部門は、来院者の利便性や働きやすさを考慮した諸室配置とします。

(3) ゼロカーボンの推進

ア 建物計画

高断熱化や高効率機器の導入によるエネルギー消費の抑制を行うZEB化について検討を進めます。

イ 設備計画

太陽光発電や地中熱活用など、新病院の規模や費用対効果などから、効果的な再生可能エネルギーの導入について検討を行い、建物のZEB化と合わせエネルギー消費の削減に努めます。また、病院から排出する廃棄物の削減及び再資源化などに寄与する取り組みを積極的に行うよう努めます。

(4) 構造計画

項目	内容
耐震性能など	<ul style="list-style-type: none"> 病院建物の耐震性能は、「官庁施設の総合耐震計画基準」における耐震性の分類Ⅰ類とし、大規模地震などの災害後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できるものとして整備 免震構造を含め構造方式を検討
将来対応	<ul style="list-style-type: none"> 病院は機能の変化が大きい建物であるため、耐震壁の適正配置、ロングスパン化など、将来の変化への対応に配慮した施設計画

(5) 設備計画

項目	内容
防災・保安・セキュリティ関連設備	<ul style="list-style-type: none"> 電気設備、機械設備、防災設備の運転と保安の状態監視を一括して行うため、中央監視設備を防災センター内に設置し、院内全体の防災・保安を一元管理 必要な場所に監視カメラなどのITV設備を設置し、入退管理については、ICカード、各種センサー、生体識別システムなどの導入を検討
感染対策の視点からの建物計画	<ul style="list-style-type: none"> 一般患者と指定感染症患者の動線分離（小児科についても同様）を明確にするとともに、感染症患者受入れに当たってのゾーニングや動線を十分考慮した計画 感染症診察室や採痰ブース、小児外来、感染症病床などに設置する陰圧設備についてはフィルターレベルを十分に考慮した計画

(6) 災害対応

現病院の災害時対応マニュアルの避難経路などの見直しを行い、新病院の建物に対応する災害時対応マニュアルを作成します。

(7) 想定されるスケジュール

項目	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
基本設計	➡				
実施設計		➡			
建設工事			➡		
					開院予定

10 事業収支計画

(1) 事業費（素案）

事業費は表1、財源は表2のとおりです。基本計画策定時における概算事業費の総額は約87億4千万円となります。基本計画以降の設計・工事の各段階において具体的な検討を進める中で、増減が発生することが想定されます。

表1 (単位：百万円)

事業費区分	内 容	金額
建設工事	病院建設工事費、外構工事費、設計、工事管理費等	7,341
医療機器	医療機器購入費	800
什器等	什器及び備品購入費	200
その他	用地費（急傾斜地崩壊対策含む）、移転費等	400
合 計		8,741

表2 (単位：百万円)

財源内訳	内 容	金額
病院事業債	建設工事、医療機器に対して病院事業において借入れを行う地方債の額	8,480
うち病院分	病院事業債のうち病院事業会計が負担する額	2,864
うち一般会計分	病院事業債のうち一般会計が負担する額※	5,616
自己財源	基本設計、移転費等に要する金額	261
合 計		8,741

※総務省が示す繰出基準（病院事業債に係る元金償還額の2/3）を上限とする。

※一般会計分については市長部局との協議より変動する可能性あり。

※解体費を含めた現病院施設の後利用に係る費用は除く。

※骨子から増加した費用の内容

太陽光発電設備、免震構造、立体駐車場補修・エレベーター設置、急傾斜地法面改修、人件費

(2) 事業収支計画

基本設計、実施設計などを通して事業費は変動しますので、次の点に留意しながら事業全体の精査を行い、市長部局と協議の上、持続可能で安定した病院経営ができるよう、事業収支計画を適宜見直していきます。

ア 病院建設事業を進めるためには、経営改革が不可欠です。基本計画見直し骨子に掲げた経営目標（病床稼働率95%、開院後3年目の給与費比率65%）の確実な達成を目指します。

イ 無駄がなくコンパクトな病院となるように、基本設計段階で様々な角度から精査を行うとともに、建設工事の発注方法を検討し、事業費縮減に努めます。

ウ 病院事業債、国・県補助金の活用などにより財源確保に努めます。

(3) 事業収支計画の設定条件

新病院開設後の病院経営の見通しを試算するため、病院事業会計の案として、次のとおり条件を設定しました。一般会計負担金について今後市長部局と協議し、精査します。

ア 病院事業収益

基本計画見直し骨子に掲げた病床稼働率95%を基本に病床稼働率を変えた3つのパターン（試算1、試算2、試算3）を設定して試算しています。有料個室は、全病床の30%以内とします。差額ベッド料は、実際何床にするかも含めて検討します。

項目	R4~R7	R8~			R元実績 (参考)
		試算1	試算2	試算3	
許可病床数	199床	180床（一般病床174床、感染症病床6床）			199床
病床稼働率※	90%	95%	90%	85%	90.8%
入院患者数(1日当たり)	177人	168人	160人	151人	179.4人
入院診療単価	39,542円				39,542円
入院収益	2,554百万円	2,424百万円	2,309百万円	2,179百万円	2,596百万円
外来患者数(1日当たり)	370人				370.1人
外来診療単価	15,292円				15,292円
外来収益	1,374百万円				1,375百万円

※感染症病床の病床稼働率は50%としています。

イ 病院事業費用

医業費用は、令和3年度当初予算額を基本に試算しています。給与費は、基本計画見直し骨子に掲げたとおり、開院3年後の給与費比率を65%とし、以後、同様として試算しています。西病棟（建物）については、施設の後利用を想定して、新病院移転後も引き続き減価償却を行うものとして試算しています。

項目	R3~R10	R11（開院後3年目）			R元実績 (参考)
		試算1	試算2	試算3	
給与費比率	段階的に引下げ	65%			72.2%
令和2年度実績に対して削減が必要な給与費※	年平均約5千万円～7千万円	4億1千万円	4億8千万円	5億7千万円	

ウ 資本的収入

病院建設に係る元利償還金の元金と現病院企業債の償還元金分について一般会計負担金を見込んでいます。そのほか建設工事、医療機器などに対し病院事業において借り入れる病院事業債を、年度計画に合わせて試算しています。

エ 資本的支出

建設工事費、起債の元金償還金などの費用を試算しています。西病棟（建物）に係る企業債については、施設の後利用を想定して、新病院移転後も引き続き償還を行うものとして試算しています。

(4) 事業収支計画の試算結果

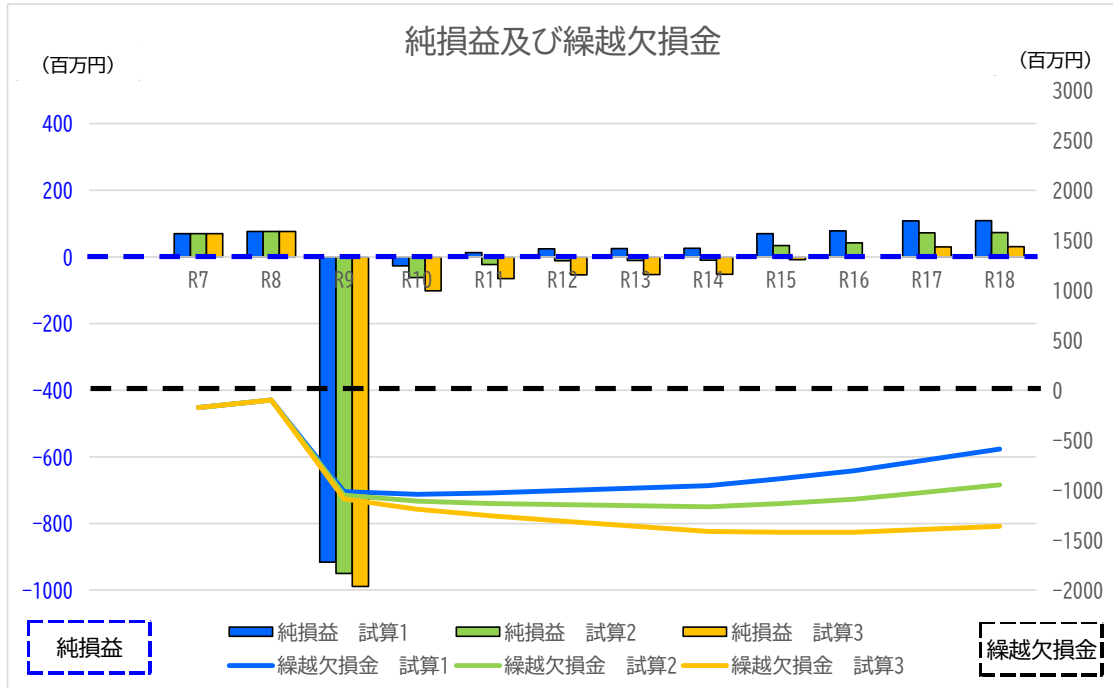
3つのパターン（試算1、試算2、試算3）による試算結果は次のとおりです。

安定した経営を成り立たせるためには、病床稼働率95%、180床規模に最適な人員配置を行うとともに、開院3年後の給与費比率65%の目標を達成する必要があります。加えて、費用の増加を抑えるなど事業費の圧縮にも取り組む必要があります。

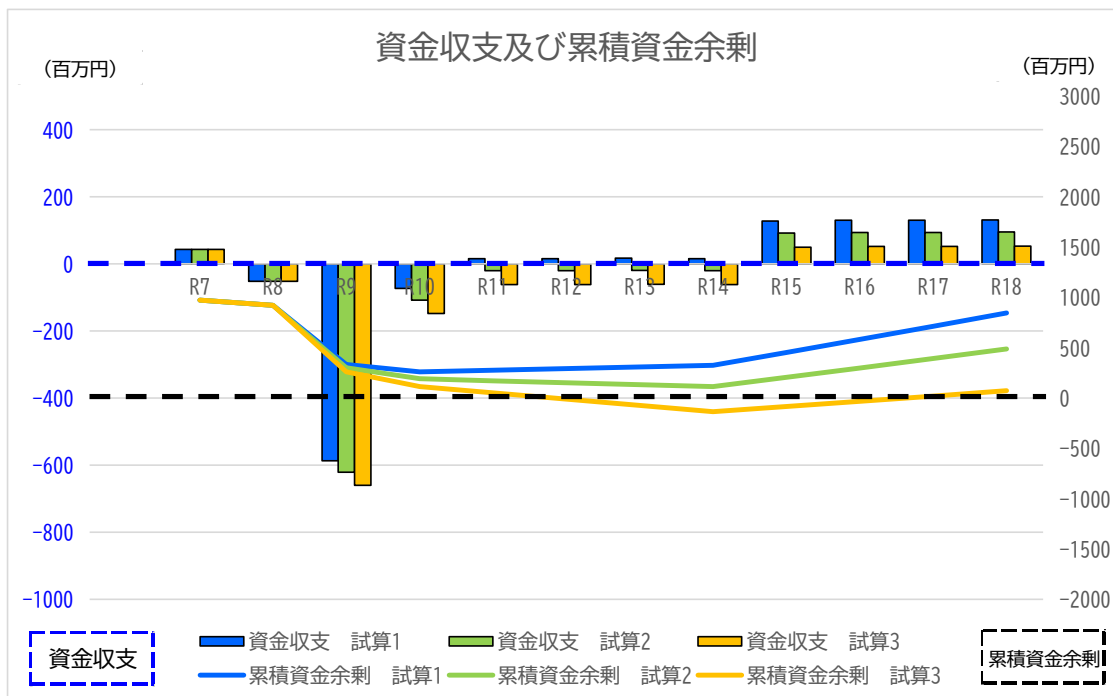
このことから、試算1を本計画における事業収支計画とします。

今後、事業の進捗に併せて事業収支計画を精査していきます。

ア 純損益及び繰越欠損金について



イ 資金収支について



ウ 試算結果データ

<試算1>

(単位：百万円)

<収益の収支>		開院	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
項目	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
1 病院事業収益	4,875	4,738	5,531	5,039	5,039	5,030	5,030	5,030	4,935	4,938	4,889	4,889
(1) 医業収益	4,381	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251
(2) 医業外収益	494	487	833	788	788	779	779	779	684	687	638	638
(3) 特別利益	0	0	447	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 病院事業費用	4,805	4,662	6,447	5,066	5,026	5,006	5,005	5,004	4,865	4,860	4,781	4,780
(1) 医業費用	4,661	4,524	5,004	4,902	4,863	4,844	4,844	4,843	4,707	4,703	4,625	4,625
(2) 医業外費用	144	138	174	164	163	162	161	161	158	157	156	155
(3) 特別損失	0	0	1269	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業損益	△ 280	△ 273	△ 753	△ 651	△ 612	△ 593	△ 593	△ 592	△ 456	△ 452	△ 374	△ 374
医業収支比率	94%	94%	85%	87%	87%	88%	88%	88%	90%	90%	92%	92%
経常損益	70	76	△ 94	△ 27	13	24	25	26	70	78	108	109
経常収支比率	101%	102%	98%	99%	100%	100%	100%	101%	101%	102%	102%	102%
純損益	70	76	△ 916	△ 27	13	24	25	26	70	78	108	109
繰越利益剰余金	△ 175	△ 99	△ 1015	△ 1,042	△ 1,029	△ 1,005	△ 980	△ 954	△ 884	△ 806	△ 698	△ 589

<経営目標>

一般病床稼働率	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
給与費比率	69%	68%	67%	66%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
削減が必要な給与費	△ 159	△ 287	△ 325	△ 363	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406

<資本の収支>

資本の収入	3501	2278	595	588	495	495	495	594	325	324	324	324
資本の支出	3618	2492	1370	890	751	751	751	851	471	468	468	468
資本の収支	△ 117	△ 214	△ 775	△ 302	△ 256	△ 256	△ 256	△ 257	△ 146	△ 144	△ 144	△ 144

<資金収支>

単年度資金余剰	43	△ 52	△ 587	△ 73	16	16	17	16	128	130	130	131
資本の支出	973	921	334	261	277	293	310	326	454	584	714	845

<一般会計繰入金(再掲)>

収益の収入	304	302	326	319	318	317	317	317	315	314	313	313
資本の収入	164	164	495	488	395	395	395	394	225	224	224	224
合計	468	466	821	807	713	712	712	711	540	538	537	537