

地方独立行政法人さんむ医療センター令和3年度計画

第1 年度計画の期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日までとする。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 地域の特性に配慮した医療の確立と提供

稼働病床数 (許可病床数)	一般病棟 137床 (190床) 回復期リハビリテーション病棟 36床 (40床) 緩和ケア病棟 20床 (26床) 地域包括ケア病棟 40床 (46床) 人間ドック 10床 (10床) 合計 243床 (312床)
診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、総合診療科(院内標榜)、外科、大腸・肛門外科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、小児外科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、形成外科(院内標榜)
併設施設	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所
指定告示等	救急告示病院

(1) 診療体制の整備

地方独立行政法人さんむ医療センター(以下「医療センター」という。)は二次救急を担うとともに、近隣の医療機関と連携し、回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟及び地域包括ケア病棟の運営も行い、他医療機関と連携して地域包括型医療を担う。また、診療所や介護施設等との連携のもとで、日常の健康維持向上から医療・介護期を経て在宅復帰まで、切れ目のない医療を提供し、地域に密着した信頼される病院を目指す。地域住民が安心して暮らせる街づくりに貢献できるように努める。なお、産婦人科においては、平成30年10月より山武市と提携し、産後ケア事業を開始しているが、他の市町とも産後ケア事業を提携し、「産み育てられる街」として、分娩体制を維持するとともに産後のケアにも貢献できるように努める。

また、専門的な外来を充実させることで、専門医師の修練の場の提供を進め、地域がん診療病院として更にごん登録の連携を充実する。家庭総合医を養成するため、プライマリケアプログラムによる家庭医の研修体制を整備し研修医を受け入れ、地域の中核を担う医療体制の充実に努める。

看護基準に関しては、平成27年8月から開始した一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)を堅持すると共に、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟の効率的な運営に努める。

(2) 医療機器等の計画的な整備及び更新

医療機器等、整備計画を策定し、医療機器等の整備及び更新を積極的に実施し必要に応じた新規の購入を進める。計画策定に当たっては、診療報酬請求への影響を

事前に十分把握・検討する。引き続き、効果的な整備に努める。

(3) 救急医療の充実

地域医療機関と連携し、市民の理解を得ながら、二次救急輪番に引き続き参加する。地域住民が安心して暮らせる街づくりの一端を担えるよう努める。

2 医療水準の向上

(1) 医療職の人材確保

医療センターにおいて提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師及び医療技術職員の確保に努めるとともに、教育研修体制の充実を図り、臨床研修医及び後期研修医（専門分野の研修を行う医師をいう。）の受け入れに努める。

医師及び看護師等の人材確保については、奨学金制度の活用や大学等関係機関との連携強化を図る。またワークライフバランスの充実を実現し、良質な医療人材が集まる病院となることを目標とする。短時間正規職員等、多様な価値観や家庭環境に柔軟に対応できる勤務形態を整備し、職員満足度の更なる向上を目指す。そのうえで教育実習等の受け入れや関係教育機関との連携強化を図れるように努める。

ア 医師の人材確保

- ① 大学医局との更なる連携強化及び公募、山武市による医学生奨学金貸付及び医療センターが独自に制定した医学生奨学金等幅広い手法により、医師の確保に努める。
- ② 診療実績等を踏まえて医師の待遇改善を図る。
- ③ 研究費活用制度の活用及び制度の見直等により、研修機会（研修日の取得、学会出席等の補助）の充実を図る。
- ④ 地域医療の研修の場として積極的に大学等に働きかけを行い、臨床研修医の招へいに努め、キャリアアップのための認定専門医取得等が可能となるよう研修環境を整える。
- ⑤ 千葉県医師不足病院医師派遣促進事業を活用した医師確保に努める。

イ 看護師及び医療技術職員の確保

今年度も、看護師奨学金制度による新人看護師の入職が見込まれる。引き続き教育実習等の受け入れや職場体験、山武市及び医療センターによる看護学生確保に努める。医療センターが独自に平成26年3月に制定した理学療法士・作業療法士等医療技術職員奨学金貸付制度を活用し、人材確保に努める。また、関係教育機関等との連携を強化する等幅広い手法により、看護師及び理学療法士・作業療法士等医療技術職員の確保を図る。また、産婦人科の分娩体制の維持に併せて、助産師についても助産師奨学金制度を活用し人材確保に努める。

より働きやすく、働き甲斐のある就労環境を整備する。柔軟で多様な勤務体制の整備により、医療人材が集まる病院を目指す。

「頑張る人が報われる」給与体系の確立、及び休暇の取りやすい職場環境の整備、職場における技術やスキルの向上等、職員満足度の向上に努め、看護師離職率は10%未満を目指す。

○医療職の人材確保

区 分	令和 2 年度末人数 (見込)	令和 3 年度人数 (目標数)
医 師 数	38 人	38 人

看護師数	155 人	177 人
------	-------	-------

(2) 医療職の専門性及び医療技術の向上

医師の専門医資格の取得も含めた教育研修体制の充実や専門性及び医療技術の向上を図る。

ア 診療部門、職種及び職層等に応じて年度毎に研修計画を策定する。

イ 研修計画に基づき積極的に研修の支援を行い専門的分野での資格取得を促進する。看護師については、認定看護師の資格取得を促進する。医療技術職員については、認定資格取得を推進する。

ウ 職務上必要な自主研修に参加する職員に支援を図る。

エ 研究会や、学会等において積極的に発表できるよう支援する。

○認定看護師数

区 分	令和 2 年度末人数 (見込)	令和 3 年度人数 (目標数)
認 定 看 護 師	5 人	5 人
認定看護 管 理 者	1 人	2 人

(3) 地域医療連携の推進

ア 地域の中核的病院としての使命を果たすため、地域医療機関との連携を密にし、紹介患者を積極的に受け入れるとともに、症状の安定した患者に対しては、地域の医療機関への紹介を進める。

また、医療連携のためのITの推進について、施設整備に伴って行うことを検討する。

○紹介率・逆紹介率

区 分	令和 2 年度 (見込)	令和 3 年度 (目標数)
紹 介 率	36.5%	34.5%
逆紹介率	21.7%	23.0%

イ 在宅医療に対しては、地域の医療機関等との連携・情報交換等による在宅医療ネットワークの構築に努め往診や訪問看護による在宅療養者のサービス向上につなげる。地域包括ケアの中心的役割を果たすため、患者の生活環境・家庭環境にも配慮したきめ細やかな、医療・保健・介護の三位一体で切れ目のないサービス提供を行う。

(4) クリニカルパスの向上

標準的かつ効率的な医療を提供することで患者負担を軽減し、治療期間の短縮にも寄与できるよう、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表をいう。）の作成及び適用を進め、質の高い医療を提供する。また、医療機関

の連携、ネットワーク化を支える地域医療連携パスの普及を進める。他医療機関との多元的な医療連携を通じて地域医療の活性化に取り組む。

(5) 骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の活動

骨粗鬆症治療の重要性と治療継続の難しさを、啓発活動を地道に行うことで市民の皆さんに認知してもらうことを主題とし、近隣自治体、現在拡大中の連携医院とは相互に協力し合い、近隣地域社会ネットワークの構築へと取り組む。さらに、既存では対応が難しかった骨粗鬆症未治療患者への介入、そして青壮年期への予防的な啓蒙を行う。

3 患者サービスの一層の向上

地域住民により信頼され必要とされる病院となるため、患者・住民の意見を取り入れる仕組みづくりに努める。経営努力によって医療者を集めるとともに、医師が治療に専念するための医師事務作業補助者、看護師の負担軽減のための看護補助者の確保に努める。また地域医療連携のより一層の推進のための医療ソーシャルワーカー等職員の雇用拡大を図り、患者満足度の向上を図る。

(1) 患者にとって良い医療の提供

クリニカルパス利用等による医療の効率化とともに、患者のQOL（生活の質）をより良くするため、医療の質の向上を図る。

患者の生活環境・家庭環境にも配慮したうえで、治療方針を決める。

(2) 診療待ち時間の改善等

外来診療、検査等の待ち時間の短縮を進めるため、患者動態等の実態調査を実施し、以下のような改善策を実施する。

ア 外来診療機能の見直しを行い、近隣の医療機関との連携を図る。

イ 患者動線の無駄を省き、検査と診察の順序を入れ替える等、患者の立場に立った柔軟な対応を行う。

ウ インフォメーションの活用等、予約制度の運用方法を見直す。

エ 検査機器の効率的な稼働を行う。

オ 混雑時の職員配置の見直しを行う。

カ 外来待合板を通じて情報の提供を行うなど、待ち時間を有効に過ごせるように取り組む。

キ その他職員のアイデアを活かすことにより待ち時間の短縮に努める。

(3) 院内環境及び患者・来院者等の快適性の向上

患者及び来院者等により快適な環境を提供するため、院内清掃を徹底する。特に窓ガラスの清掃等の回数を増加する。院内巡回を定期的実施して、病室、待合室、トイレ及び浴室等の改修や補修を計画的に実施する。引き続き環境整備に努める。

(4) 患者・来院者の利便性向上

玄関や受付での案内業務の充実や、病院内の案内表示板の増設、駐車場の整備等、患者の利便性の向上に取り組む。病院に至る道順や交通機関の利用方法等病院に至る経路に関してもわかりやすい案内に努める。

また、出入口への車いすの配置等、総合案内や各受付職員を中心に高齢者や障害者が安心して医療を受けられる環境を常に意識する。

(5) 職員の接遇向上

職員一人ひとりが患者の立場に立って判断し、行動できるよう、接遇に対する研修を行う。研修内容を接遇に活かし、患者満足度向上という成果に結びついているか確認を行う。

ア 接遇に関して現状調査等を実施する。

イ 患者の立場に立った接遇を行う。

また、患者満足度についてアンケートを実施し、ホームページで公開する。

(6) 医療情報システムの構築

院内医療情報システムの強化と地域医療機関とのネットワークの構築による病診連携及び病病連携について検討する。

4 安心して信頼できる良質な医療の提供

(1) 安全対策の徹底

ア 情報共有とチーム医療の推進を行い、医師をはじめとする多職種の医療スタッフがコミュニケーションを密にする。医療スタッフが一丸となり、互いに連携し補完しあうことで、医療安全を推進し、医療事故（ヒヤリハットを含む）を防ぐ。

イ 患者及び地域住民に信頼される良質な医療の提供に努め、院内感染防止対策、医療事故防止対策を始めとして様々な医療安全に対する委員会を設置して検証し、原因究明を行う。また、医療スタッフ間で情報共有を行い、原因究明から改善を繰り返すことで、医療事故（ヒヤリハットを含む）を発生させない仕組みを作る。

ウ 医薬品の安全管理の徹底のため、手順書の確認や職員研修を実施して管理の徹底を図る。

エ 薬剤師による患者の服薬管理指導を積極的に実施し、投薬による事故を未然に防ぐ。患者が理解し、納得できる説明を行う。

(2) 信頼される医療の実施

医療の中心は患者であるという基本認識のもと、患者やその家族から信頼され、納得に基づく診療を行う。

さらに、検査及び治療の選択については、患者の意思を尊重したインフォームドコンセント（患者やその家族が、自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような十分な説明を受けた上での同意をいう。）を徹底する。

また、外来、産婦人科病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟をより充実し、患者が地域で安心して治療を受けられる環境の整備に努める。また、セカンドオピニオン（患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の医師の意見を聴くこと。また、その意見をいうこと。）について周知を図る。

(3) 法令等の遵守

患者が安心して医療を受けられるよう、医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする関係法令を遵守するとともに、行動規範と倫理を確立する。法令を遵守するため、委員会や研修等を通じ、職員に周知徹底し、実行させる。

(4) 適正な情報管理と情報公開

個人情報保護及び情報公開に関しては、法令に基づき適切に対応する。また、医療センターの業務運営に係る内容については、法令に基づき適切に公表を行うとともに、地域医療連携についてホームページ等を通じて情報発信を行い、経営の透明性を確保する。

5 市の医療施策推進における役割

(1) 市の保健・介護行政との連携

ア 予防接種や乳幼児健診及び産後ケア事業を積極的に行う。

イ 居宅介護事業の充実を図る。

ウ その他、市の保健・介護行政との一層の連携方策について、具体的方策を検討する。

(2) 災害時における医療協力と役割

平時から市との連携を図り情報の共有化に努めるとともに、市が行う災害訓練等に積極的に参加し、災害対応マニュアルを作成するなど、災害医療の拠点となるように体制を備える。

平成26年9月に市と締結した「災害時の医療救護活動についての覚書」により、市からの要請に基づき医療救護活動を提供するとともに、災害医療の拠点となり、BCPに基づき医療の提供に努め、また、これらを実施するため災害医療を提供するための医療者を養成する。

(3) 住民への保健医療情報の提供及び発信

各診療科の診療案内、病院の医療に関する取り組み情報等を病院ホームページ及び広報紙等に掲載することや、医療に関する専門知識を活用した住民対象の公開講座の開催をする等、医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。疾病について住民の理解を深め、予防活動にも取り組む。

(4) 住民との連携

地域住民の病院ボランティアへの積極的な開放に努めるとともに、医療センターと地域住民が、地域医療に関する問題意識を共有し、お互いに支え合う関係を構築する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 地方独立行政法人としての運営管理体制の持続的な発展

迅速かつ柔軟に医療センターの運営が行えるよう、理事会の運営や決定事項の院内周知のための管理職で組織する会議等の体制を維持する。また、病院運営に必要な情報・診療情報（診療報酬等の検証や院内の電算システム構築等）を一元的に把握・利用できるように努める。理事会議事録は可及的速やかに院内に周知するとともに、ホームページで公開する。

2 効率的かつ効果的な業務運営

(1) 適切かつ弾力的な人員配置

患者動向を注視し、外部環境の変化を捉えながら、医師をはじめとする適切な職員配置により医療を提供する。

職員の働き方の要望に応じてきめ細かな雇用形態を取り入れること等により、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供に努める。

さらに、経営情報を全職員が共有する等、経営意識の向上に努め、事務の効率的・効果的な執行に取り組む。

(2) 職員の職務能力の向上（人材育成とスキルアップ）

- ア 医療職の職務能力の高度化・専門化を図るため、専門医・指導医、認定看護師や助産師等の資格取得も含めた教育研修システム（短期留学助成などを含む）を整備する。ひいては、患者サービスの向上につながる研修を進める。
- イ 事務職の職務能力の向上については、経営企画部門の水準向上を図り、病院経営全般についてより推進できる体制とする。また、総合的な視点を持ち組織横断的役割を担う職員の育成に努める。各部門に精通した職員の確保を図る。
- ウ 看護師奨学金を利用して就職する看護師が多数いるため、新人看護師としてスキルアップする教育環境を整備する。

(3) 人事評価制度の適切な運用

職員の努力が評価され業績や能力を的確に反映した人事及び昇任管理を行うため、人事評価制度を公正な立場からより一層適正に運用を図る。

(4) 勤務成績を考慮した給与制度の適切な運用

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第57条第1項の規定に基づき、職員の勤務成績を考慮した給与制度について、より一層適正な運用を図る。

(5) 職員の就労環境の整備

- ア 日常業務の過度の負担を解消するために柔軟な勤務体制を採用することにより、時間外勤務の縮減及び休暇取得の促進等、職員にとって働きやすく、また、働き甲斐のある就労環境を整備する。
- イ 出産後の子育てに対する負担を軽減するため、各種休暇制度の取得促進や院内保育所の利用充実を図る。院内保育所は24時間保育及び病児保育に取り組み職員とその子供が安心できる体制を整備する。
- ウ 職員の不安、悩み等のほか、患者からの過度の苦情に対する相談体制を整備する。労働安全衛生法第66条の10第3項の規定に基づき、相談内容によって職員の処遇が悪化しないよう、きめ細やかな対応を行う。また、職員のストレスチェックを実施し、職員の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止のための取組を行う。
- エ 職員が復職しやすい環境を整備する。ブランクのある職員については、相談窓口を設け、研修やOJTを通じて復職への不安を和らげる。

(6) 業務改善に取り組む組織の醸成

継続的な業務改善への取り組みや、積極的な業務運営への参画を促すため、チーム医療をはじめとする組織間や異なる職種の間でのコミュニケーションの活性化、連携の円滑化、職員の意欲の向上を図り、活気あふれた職場環境作りに取り組む。職種ごと、部署ごとのみではなく、組織横断的なコミュニケーションを推進して、医療現場における患者対応の向上を図る。

(7) 予算執行の弾力化等

年度計画の範囲内で、医療ニーズに迅速に対応するため、人事・予算等を弾力的に運用できる制度を活用した取り組みを行う。

(8) 収入の確保と費用の節減

ア 収支全般

医業収支比率については86%以上を目標とし、かつ給与比率は69%台を目標と

する。DPCを活用して、収支両面にわたるマネジメントに活用する。

イ 収入の確保

- ① 許可病床数は312床を有するが、一般病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟等の適正な病床数の見込みと要員計画を作成するとともに、各病棟の特性を生かし病床利用率の向上を図る。また、診療報酬改定や健康保険法等の改正に的確に対処するとともに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止対策と早期回収に努める。
また、未収金の事前防止を図るため受診時の保険証提示や公的制度の利用について啓発し、発生した未収金については、文書・電話に加え、効果的な回収業者（弁護士）へ業務委託を行うなど、未収金対策の強化を図る。
- ② 高度医療機器の稼働率の向上を図る。地域の医療機関に高額医療機器の利用を開放し、患者を紹介しあうことで、地域包括型医療に貢献する。
- ③ 適正なDPCのコーディング、診療報酬の請求漏れの防止に努め、院内での研修を通じきめ細かく診療の行為にあたるよう努める。
- ④ 業務に密着した専門的な研修会や講習会等を開催し、全職員が経営の観点からも効率的な医療サービスの提供に努める。

ウ 費用節減

- ① 費用のマネジメントにDPCを活用する。医療センターの治療とDPC病院の平均的治療とを比較し、薬剤の使用状況等が妥当か検証を行う。薬品、診療材料等の購入方法を検討する。また、適正仕入・適正在庫を維持する。業者委託について、費用対効果を検証し、費用のマネジメントを行う。
- ② 後発薬品の数量割合を維持し、医薬品費の抑制及び機能評価係数の維持を図る。
- ③ 医療機器の整備及び更新に当たっては、施設整備委員会等において、その必要性及び費用対効果を含めあらゆる角度から検証を行う。
- ④ その他経費についても、入札制度等を的確に運用して予算執行に当たり、最大限の経費削減に努める。

○収支全般

区 分	令和2年度 (見込)	令和3年度 (目標数値)
医業収支比率	86.8%	86.4%
給与費比率	70.6%	69.5%

※医業収支比率 (%) = 医業収益 ÷ (医業費用 + 一般管理費) × 100

※給与費比率 (%) = (医業給与費 + 一般管理給与費) ÷ 医業収益 × 100

○入院収益及び外来収益の確保

区 分	令和2年度 (見込)	令和3年度 (目標数値)
1. 入院患者数	61,318人 (1日当たり168人)	61,318人 (1日当たり168人)
入院平均単価 1人1日 (一般病床のみ)	61,080円	61,080円

病床利用率 (一般病床のみ)	61.0%	61.0%
平均在院日数 (一般病床のみ)	9.7日	9.7日
2. 外来患者数	115,180人 (1日当たり474人)	115,180人 (1日当たり474人)
外来平均単価 1人1日	9,331円	9,331円

○費用の節減

区 分	令和2年度 (見込)	令和3年度 (目標数値)
後発医薬品の適用率 (数量ベース)	98.0%	98.0%

第4 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

公的な病院としての使命を果たしていくための経営基盤を充実させるため、「第3業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた事項に即した年度計画を作成し、これに基づいて病院を運営することにより健全経営を維持する。

- 1 予算 別表1のとおり
- 2 収支計画 別表2のとおり
- 3 資金計画 別表3のとおり

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額 500百万円
- 2 想定される短期借入金の発生理由
 - (1)運営費負担金・建設事業補助金の受け入れ遅延等による資金不足への対応
 - (2)予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
なし

第7 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の建替・整備・修繕又は医療機器の購入等に充てる。

第8 料金に関する事項

- 1 使用料及び手数料
 - (1) 病院を利用する者からは、使用料を徴収する。

(2) 料金の額は、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）及び入院時食事療養費に関する食事療養、入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）の規定により算定した額（以下「告示等による算定額」という。）並びに指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）及び厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）の規定により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10の20を乗じて得た額とする。

(3) 前項の規定にない使用料及び手数料の額は、次に定めるところによる。

ア 千葉労働局、地方公務員災害補償基金千葉県支部その他の団体等との間における診療契約によるものについては、その契約の定める額とする。

イ 前号以外にあっては、理事長が別に定める額とする。

2 使用料及び手数料の減免

理事長が、特別の事情があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができるものとする。

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 施設整備の推進

別表4「施設及び設備に関する計画（令和3年度）」のとおり

2 病院機能の拡充

医療・保健・介護を健診から在宅までを含めて三位一体で切れ目なく地域住民に提供し、安心して暮らすことができる環境を整備するため、機能を発揮する手段としてふさわしい建替整備計画を推進する。

3 積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の建替え・整備・修繕又は医療機器の購入等に充てる。

別表 1

1 予算 (令和3年度)

(単位：千円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	4,681,788
医業収益	4,315,492
運営費負担金収益	346,886
補助金等収益	19,410
営業外収益	59,213
運営費負担金収益	33,824
補助金等収益	5
受取利息	10
その他営業外収益	25,374
資本収入	129,157
長期借入金	71,000
運営費負担金	0
補助金等	58,157
計	4,870,158
支出	
営業費用	4,717,023
医業費用	4,353,096
給与費	2,610,301
材料費	800,105
経費	920,669
研究研修費	22,021
一般管理費	363,927
営業外費用	32,404
資本支出	365,909
建設改良費	268,486
償還金	50,003
長期貸付金	47,000
その他資本的支出	420
計	5,115,336

別表 2

2 収支計画 (令和3年度)

(単位：千円)

区 分	金 額
収入の部	4,788,593
営業収益	4,728,380
医業収益	4,315,492
運営費負担金収益	346,886
補助金等収益	19,410
資産見返補助金戻入	46,575
資産見返物品受贈額戻入	17
営業外収益	59,213
運営費負担金収益	33,824
補助金等収益	5
受取利息	10
その他営業外収益	25,374
臨時利益	1,000
支出の部	5,039,222
営業費用	4,997,426
医業費用	4,626,755
給与費	2,672,253
材料費	801,105
経費	932,289
減価償却費	199,087
研究研修費	22,021
一般管理費	370,671
営業外費用	40,796
臨時損失	1,000
純利益(△は純損失)	△ 250,629
目的積立金取崩額	0
総利益(△は総損失)	△ 250,629

別表 3

3 資金計画 (令和3年度)

(単位：千円)

区 分	金 額
資金収入	4,870,158
業務活動による収入	4,741,001
診療業務による収入	4,315,492
運営費負担金による収入	380,710
補助金等収入	19,415
その他の業務活動による収入	25,374
利息の受取額	10
投資活動による収入	58,157
運営費負担金による収入	0
補助金等収入	58,157
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	71,000
長期借入れによる収入	71,000
その他の財務活動による収入	0
前年度からの繰越金	2,806,447
資金支出	5,115,336
業務活動による支出	4,749,427
給与費支出	2,935,876
材料費支出	800,105
その他の業務活動による支出	1,013,446
投資活動による支出	315,906
有形固定資産の取得による支出	268,486
その他の投資活動による支出	47,420
財務活動による支出	50,003
長期借入金の返済による支出	50,003
移行前地方債償還債務の償還による支出	0
その他の財務活動による支出	0
次年度への繰越金	2,561,269

別表4

施設及び設備に関する計画

(単位:千円)

令和3年度		
品目	金額	
医療機器等備品	55,000	
	長期借入金	50,000
	独法負担	5,000
建替整備事業	206,819	
	長期借入金	21,000
	補助金等	33,156
	独法負担	152,663
その他建設改良費	6,667	
	補助金等	0
	独法負担	6,667
計	268,486	