

平成5年度第1回  
八雲総合病院運営検討会議



日 時 令和5年11月28日(火)  
午後2時30分より  
場 所 八雲総合病院 講堂

# 会 議 次 第

1. 開会
2. あいさつ
3. 議題
  - ・八雲総合病院運営検討会議設置要綱の一部改正  
について
  - ・八雲総合病院新経営強化プランの策定について
4. その他

## 八雲総合病院運営検討会議設置要綱の一部改正について

八雲総合病院運営検討会議設置要綱の一部を次のとおり改正する。

(検討事項)

第2条中

- (1) 八雲総合病院改革プランに関する事項
- (2) 八雲総合病院建設改良等に関する事項
- (3) その他病院の運営に関し必要な事項

を

- (1) 八雲総合病院経営強化プランに関する事項
- (2) その他病院の運営に関し必要な事項

に改める。

(庶務)

第7条中

八雲総合病院建設企画課

を

八雲総合病院庶務課

に改める。

附 則

この要綱は、令和5年11月28日から施行する。

## 八雲総合病院運営検討会議設置要綱

(設置)

第1条 八雲総合病院（以下「病院」という。）の運営に関する事項のうち、町長が必要と認めた事項について、町民の意見を聞くため八雲総合病院運営検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 検討会議は、町長が必要と認めた次の事項について検討し、助言を行うものとする。

- (1) 八雲総合病院経営強化プランに関する事項
- (2) その他病院の運営に関し必要な事項

(組織)

第3条 検討会議は、別表に掲げる委員で組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第5条 検討会議に座長を置く。座長は八雲総合病院長とする。

2 座長は、検討会議を総理する。

3 座長は、不在の場合など必要に応じ、これを代行するものを指名することができる。

(会議)

第6条 検討会議は、座長が招集し、その議長となる。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、八雲総合病院庶務課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年8月29日から施行する。

この要綱は、平成25年10月23日から施行する。

この要綱は、令和5年11月28日から施行する。

## 別表

(五十音順)

氏名	職名等	備考
石田博英	八雲総合病院 院長	座長
伊藤修	八雲町社会福祉協議会 事務局長	
大野尚司	八雲町町内会等連絡協議会 会長	
大野博子	八雲町保健推進委員会 会長	
作田知宣	連合北海道八雲地区連合会 会長	
藤澤加代子	やくもレディースネット 会長	
安田智昌	コミュニティーホーム八雲 経営管理部長	
山田輝雄	八雲町老人クラブ連合会 会長	

# 八雲総合病院経営強化プラン（素案）

令和6年度～令和10年度

令和6年3月

八雲総合病院

はじめに

## 1 経営強化プラン策定の背景

公立病院の経営については、これまで総務省が示した公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）に基づき、当院におきましても「八雲総合病院改革プラン（平成21年3月）（計画期間平成21年度～平成23年度）」、「八雲総合病院新改革プラン（平成29年3月）（計画期間：平成29年度～令和2年度）」を策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化の推進」、「経営形態の見直し」等の視点から、経営改革に取り組んできたところであります。

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担っていますが、多くの公立病院においては、経営状況の悪化や医師不足等、医療提供体制の維持が厳しい状況となっている中、令和2年に発生し、猛威を振るった新型コロナウイルス感染症に対して、当院においても感染症治療の重点医療機関として入院患者の受入れや発熱外来の対応、ワクチン接種などの対応を行ってまいりました。

このような中、総務省は令和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」を新たに策定し、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化したうえで病院間の連携強化を進め、持続可能な病院として経営強化することを課題としました。当該ガイドラインにより「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」を記載した「公立病院経営改革プラン」を策定するよう示されたところであります。

当院においても、これらを踏まえ、新たに八雲総合病院経営強化プラン（以下「本

プラン」という。)を策定するものであります。

## 2 八雲総合病院の現状と課題

八雲総合病院は、昭和32年に町立八雲病院として開設以来、八雲町民、北渡島桧山圏域はもとより、後志管内地域等の住民に対し、医療の安全と安心、健康保持、福祉の増進・向上を図るため、質の高い医療を提供する公的医療機関として、救急告示病院や災害拠点病院など地域センター病院としての機能と役割を担ってきたところであります。

また、地域の皆さんから信頼され、満足される医療を提供することを病院理念として、安定した経営基盤の構築、さらには公営企業として自立性を持った病院づくりに積極的に取り組んでいるところであり、現在も、急性期医療を中心に、年間で入院延べ約7万5千人、外来延べ約13万8千人の患者が利用しています。

当院は、昭和56年に本館棟、昭和62年に北棟、平成15年に南棟が建設されましたが、その後、本館棟については、旧耐震設計基準のため、耐震強度が脆弱で災害拠点病院としての機能が危惧されていたことから、平成25年度に、本館棟全面改築工事に着手、平成29年5月にグランドオープンしたところであります。

地方の自治体病院を取り巻く環境は、少子高齢化、圏域の人口減少、医師・看護師確保対策など依然として厳しい状況が続いております。

当院の経営状況は、平成30年度決算で、2,100万円の資金不足が生じる厳しい経営状況となり、資金不足解消のため、一般会計繰入れによる対応を図り、令和元年度には資金不足が解消されたところであります。

また、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症治療の拠点病院に指定されたことによる関連補助金の交付が受けられたことから、純利益が生じる決算結果となりましたが、懸案事項である慢性的な医師確保は解消されず、診療体制維持のための出張医師応援体制に伴う負担増や、医療圏人口の減少が加速する中での入院患者数の減少、給与費、各種経費の増加などもあり、その結果、医業収支は悪化し、早急に経営健全



化を図らなければなりません。

このようなことを踏まえ、現行の経営内容を検証し、自治体病院として地域で担うべき医療を安定的かつ継続的に提供していけるよう、医師及び看護師確保や必要な医療機能の整備に努め、さらなる経営の改善と医療及び医療サービスの質の向上を図り、地域センター病院として本院が有する機能を最大限に発揮し、地域住民の命と暮らしを守り続けることができるよう、取り組んで参ります。

### 3 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本院の役割

本院は、北渡島檜山医療圏域の地域センター病院として、救急医療や比較的高度で専門性の高い医療等地域に不足している医療を提供しています。また、医療圏唯一の地域周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、災害拠点病院等、公的病院としての役割を担っており、地域住民の生命と健康を守り、安心安全な幅広い医療を提供し続けていくため、現在の医療体制を維持・継続していきます。

また、医師をはじめとする医療従事者不足による疲弊を防ぐため、近隣医療機関への職員派遣を可能とするマンパワーの確保に努めます。

地域センター病院である本院を中心として、調整会議や各町、医療機関を含めた区域全体で、十分に協議を行ったうえで、将来の病床の必要量等を達成するための方策など必要な協議を進めてまいります。

#### (2) 機能分化・連携強化

全国的な医師不足の影響により、地域医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、医師不足による収益の減少は病院経営に大きな影響を与えることになり、圏域全体での機能分化・連携強化の取り組みが求められております。

圏域内において、本院は幅広い診療体制で救急医療を担うとともに、急性期医療を

はじめ、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、障害者施設等病棟の展開、在宅医療の推進、更には圏域内で唯一、精神科病棟を有するなど、充実した医療を提供しております。

今後は、八雲町のみならず長万部町、今金町、せたな町を含めた区域全体で、十分に協議を行った上で、機能分化及び連携強化のための仕組みづくりを検討するとともに、地域包括ケアシステムの整備を含めた医療連携の推進や、北渡島桧山圏域地域医療構想調整会議等による検討など、複合的に検討してまいります。

### (3) 地域包括ケアシステム構築に向けて

地域包括ケアシステム構築に向けた当院の役割は、圏域内の基幹病院として急性期から回復期、在宅医療など幅広い診療体制で医療提供し、地域の皆様の健康を守り、地域に貢献していくものであります。

当院の診療体制を維持し、福祉部門、保健部門等、関係機関との連携により、医療機関として役割を果たすことで、地域包括ケアシステムの趣旨である「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られ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」ことの実現に向けて、一躍を担っていくものであります。

## 4 病院事業への一般会計負担の考え方

病院事業は、公営企業である以上、経営に要する費用は、収入をもって充てる独立採算を原則とすべきものでありますが、救急医療、小児救急医療、周産期医療、精神医療等、採算性を求めることが困難な部門を担っており、今後も地域のセンター病院としての役割を遂行していくためには、これらの部門の経費等について、引き続き繰出し基準に基づき一般会計で負担するものとします。

ただし、独自基準に基づく繰入は、収支状況や内部留保資金の動向を踏まえた上で考えるものとし、経営をめぐる厳しい状況から、地域医療確保のため経営の安定を図ることを目的に、医療従事者奨学資金支援として基準外の繰入を引き続き行ってまいります。

## 5. 医師・看護師等の確保と働き方改革について

### (1) 医師・看護師等の確保

地域の医療機関にとって、安心・安全な医療を安定的に提供していくうえで、医師を始めとする医療従事者の確保は最重要課題であります。また、多くの病院では、医師不足の影響から、時間外や休日にも診療業務を行う医師が多く、長時間労働が常態化し、特に地域の医療機関においては医師確保が難しい実態にあります。

医師確保については、これまで同様に道内医育大学や関係機関への派遣要請を行うとともに、民間医師派遣会社への依頼を継続し、常勤医師の確保に努めてまいります。

看護師等についても慢性的な人材不足は解消されておらず、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修など積極的に取り組める体制を構築していきます。

また、将来の看護職員等の育成確保を目的とした奨学金制度の充実を図り、近隣学校、各養成所、大学などへのPR活動を強め、更には各種実習生の受入を積極的に進めるなど、将来の人材確保に努めていきます。

### (2) 働き方改革

平成31年に施行された「働き方改革関連法」に基づき令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」において、診療に従事する勤務医に対し時間外労働の上限規制が適用されることになっております。これは長年課題とされてきた医師の過重労働に対する是正が求められているもので、現在、当院では原則「年間960時間」の上

限を超えている状況ではありませんが、常勤医師の確保を進めるとともに医師事務作業補助者の配置や「タスク・シフティング」「タスク・シェアリング」のほかICTの活用など医師の負担軽減を図っていきます。また、ICカード等を活用した出退勤管理システムの導入により適切な労働管理を行います。

## 6 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財務規定のみを適用する一部適用となっております。

公営企業法の全部適用について、これまでの改革プランや町議会特別委員会や総務省経営アドバイザーなど意見を聞き、検討した経緯がありますが、適用により具体的にどのような成果を上げることができるのか、結論付けるには至っていない状況にあります。

現状では、必ずしも十分とはいえませんが、経営アドバイザーの助言により民間的経営手法を取り入れ、積極的に経営改善に取り組んでおります。今後、経営状況等を見据えながら見直しの必要性について検討するものとします。

## 7 新興感染症に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの新興感染症は、発生時期、感染力、病原性など、事前に予測することは不可能であります。新興感染症等の発生後、速やかに対応できるようあらかじめ備えておくことが重要であります。

コロナ禍における当院のこれまで培った発熱外来対応や陽性患者の入院受入れ、検査体制、クラスター対応などの経験を十分に活かすことができるよう、感染防護資材の備蓄、感染対策室をはじめとする感染管理に係る人材の育成など、院内感染対策を

継続的に取り組んでいきます。

また、当院は、第二種感染症指定医療機関の指定を受けており感染症病床4床を確保しております。北海道で策定する新興感染症等の感染症危機に備えるため「感染症予防計画」の下、病床の確保、発熱外来の確保、自宅療養者への経過観察など、「医療措置協定」締結に向け積極的に関り、感染症指定医療機関として圏域内の中核的な役割を果たすべく、感染対策マニュアル・BCPの必要な更新を行い感染対策に努めていきます。

## 8 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

平成25年10月に精神科病棟改築工事が完成し、その後、平成25年度に全面改築工事に着手した本館棟は、平成29年5月にグランドオープンしたところであります。

改築後間もないことから、当面は大きな改修工事は発生しないものと考えますが、建物付帯設備、外構等、計画的な修繕・更新を行うため施設修繕計画を策定し、適切な施設維持管理を実施します。

また、医療機器については、安心安全な医療を継続的に提供するためには、必要不可欠であり、医療機器購入検討委員会の判断の下、可能な限り整備費の抑制に努め、また、高額な高度医療機器に関しては、更新時期を把握するとともに整備計画を作成し、適正管理に務めます。

### (2) デジタル化への対応

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、当院では令和5年4月より運用を開始しております。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が急速に進む中、WEB会議・研修などICTを活用することで、医師の負担軽減を図るとともに、オンライン診療への対応、電子問診システムや勤怠管理システムの導入、更にはキャッシュレス決済の拡大などを推進します。

デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的となり、電子カルテシステムが使えなくなるなど、大きな影響が生じた事例が報告されています。これまでも院内での職員に対するセキュリティ対策の周知徹底や、様々な制限・対策を講じてきたところではありますが、引き続きセキュリティ対策に努めてまいります。

## 9 経営の効率化

地域医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中であって、地域住民が安心して医療サービスを受けられるよう診療体制の整備を図り、収入の確保や経費の節減等により収支の改善に努め、効率的な病院経営に努めるため数値目標を設定して経常黒字化を目指します。

職員一人ひとりが徹底した経営意識のもと、コスト管理型の経営を行うよう努めます。

経営強化プランの数値目標の達成を図るために、次に掲げた事項について計画的に取り組めます。

### (1) 民間的経営手法の導入

部分的に民間委託できる業務については、積極的に検討していくとともに、病院事業経営に精通した経営アドバイザーからの意見を積極的に経営に反映します。

### (2) 経費削減・抑制対策

令和4年度における人件費率は86.5%となっており、常勤医師の確保に努め、非常勤医師報酬の縮減と医業収益の増収により、職員給与費対医業収益比率の適正化を推進し、職員給与費比率を70%台に設定します。

令和4年度における材料費比率は18.5%となっており、薬剤総数の削減やジェネリック薬品の採用数の増加、診療材料の見直し等改善に努め、材料費比率を17%台に設定します。

### (3) 収入増加・確保対策

現在の病棟機能（急性期一般、回復期リハビリ、地域包括ケア、障害者等施設、精神）を維持し、適正な施設基準の取得などにより診療報酬収入を確保します。

診療報酬改定時には、医師・看護師等への各種説明会を開催するなど情報提供に努め、担当職員のみならず幅広くスキルアップを図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止に努めます。

集患対策として、町内外の医療機関、介護施設等への営業活動を展開し、当院の認知度向上、また、連携強化により受け入れ患者の増加を目指します。

### (4) その他

常に、病院全体で接遇を意識、継続、実践していくため、研修など積極的に取り組みます。

ホームページの充実や町広報の活用、病院広報誌の発刊、町民講座の開催等により、積極的にPRし、町内外への情報発信に努めます。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度							
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,159	3,903	3,823	3,941	3,928	3,913	3,905	3,880
	(1) 料 金 収 入	3,886	3,642	3,567	3,681	3,668	3,653	3,645	3,620
	(2) そ の 他	273	261	256	260	260	260	260	260
	うち他会計負担金	103	103	117	120	120	120	120	120
	2. 医 業 外 収 益	1,797	1,809	1,108	934	933	924	912	899
	(1) 他会計負担金・補助金	740	818	784	799	798	789	777	764
	(2) 国（県）補助金	979	914	240	47	47	47	47	47
	(3) そ の 他	78	77	84	88	88	88	88	88
	経 常 収 益 (A)	5,956	5,712	4,931	4,875	4,861	4,837	4,817	4,779
	支 出	1. 医 業 費 用 b	5,130	5,084	5,047	5,166	5,151	5,143	5,144
(1) 職 員 給 与 費 c		3,428	3,377	3,335	3,338	3,341	3,345	3,348	3,351
(2) 材 料 費 d		744	723	726	749	746	744	742	737
(3) 経 費		594	622	627	627	627	627	627	627
(4) 減 価 償 却 費		353	345	348	441	426	416	416	414
(5) そ の 他		11	17	11	11	11	11	11	11
2. 医 業 外 費 用		181	187	186	191	189	187	186	184
(1) 支 払 利 息		27	26	27	24	22	20	19	17
(2) そ の 他		154	161	159	167	167	167	167	167
経 常 費 用 (B)		5,311	5,271	5,233	5,357	5,340	5,330	5,330	5,324
経 常 利 益 (A)-(B) (C)	645	441	▲ 302	▲ 482	▲ 479	▲ 493	▲ 513	▲ 545	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	69	19	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	7	21	28	23	23	23	24	25
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	62	▲ 2	▲ 28	▲ 23	▲ 23	▲ 23	▲ 24	▲ 25
純 利 益 (C)+(F)	707	439	▲ 330	▲ 505	▲ 502	▲ 516	▲ 537	▲ 570	
累 積 欠 損 金 (G)	5,995	5,556	5,886	6,391	6,893	7,409	7,946	8,516	
単 年 度 資 金 収 支 額	786	610	▲ 143	▲ 272	▲ 313	▲ 359	▲ 366	▲ 405	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	144.1	142.4	154.0	162.2	175.5	189.3	203.5	219.5	



2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
収 入	1. 企業債	116	168	499	91	120	118	149	112
	2. 他会計出資金	176	192	216	217	274	285	287	299
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	470							
	6. 国(県)補助金		46						
	7. その他	4	1	1	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	766	407	716	309	395	404	437	412
	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)	766	407	716	309	395	404	437	412	
支 出	1. 建設改良費	630	220	503	127	127	136	152	107
	2. 企業債償還金	425	471	506	511	625	634	631	641
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	14	11	11	11	11	11	11	11
	支出計 (B)	1,069	702	1,020	649	763	781	794	759
差引不足額 (B)-(A) (C)	303	295	304	340	368	377	357	347	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	303	295	304	340	368	377	357	347
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	303	295	304	340	368	377	357	347	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	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	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
収益的収支	( 0) 843	( 0) 921	( 0) 901	( 0) 919	( 0) 918	( 0) 909	( 0) 897	( 0) 884
資本的収支	( 481) 643	( 11) 192	( 11) 216	( 11) 217	( 11) 274	( 11) 285	( 11) 287	( 11) 299
合計	( 481) 1,486	( 11) 1,113	( 11) 1,117	( 11) 1,136	( 11) 1,192	( 11) 1,194	( 11) 1,184	( 11) 1,183

※( )内はうち基準外繰入金額

経営指標に係る数値目標等

団 体 名	八雲町									
プ ラ ン の 名 称	八雲総合病院経営強化プラン									
策 定 日	令和 6 年 3 月 日									
対 象 期 間	令和 6 年度 ～ 令和 10 年度									
病院の現状	八雲総合病院			現在の経営形態			公営企業法財務適用			
	北海道二海郡八雲町東雲町50番地									
	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計			
		166	40	100		4	310			
	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※				
		148	35	40	223					
科目名	内科・循環器内科・心療内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・精神科・耳鼻咽喉科・皮膚科・リウマチ科・泌尿器科・脳神経外科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・歯科（計18科目）									
収入確保		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	
	入院患者数	85,134	74,818	71,663	73,146	72,933	72,721	72,708	72,300	
	外来患者数	138,108	137,876	140,886	139,683	139,040	138,357	138,244	137,003	
	入院1日当たり患者数	233.2	205.0	195.8	200.4	199.8	199.2	198.7	198.1	
	外来1日当たり患者数	570.7	567.4	577.4	574.8	572.2	569.4	566.6	563.8	
	救急患者数(人)	2,230	2,629	2,760	2,788	2,785	2,757	2,729	2,702	
	手術件数(件)	994	954	936	984	979	974	969	964	
	入院平均単価(円)	31,603	32,142	33,256	34,167	34,154	34,131	34,108	34,035	
	外来平均単価(円)	8,652	8,969	8,406	8,462	8,462	8,462	8,428	8,462	
	病床利用率(%)	一般	66.3	55.9	59.5	62.3	61.9	61.6	61.3	60.9
	療養	74.5	62.6	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	
	精神	80.9	75.4	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	
	感染	30.6	54							
	計	71.3	62.7	63.2	64.6	64.5	64.3	64.1	63.9	
収支改善	医業収支比率(%)	81.1	76.8	75.7	76.3	76.3	76.1	75.9	75.5	
	経常収支比率(%)	112.1	108.4	94.2	91.0	91.0	90.8	90.4	89.8	
経費削減	人件費の対医業収益比率(%)	82.4	86.5	87.2	84.7	85.1	85.5	85.7	86.4	
	材料費の対医業収益比率(%)	17.9	18.5	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	
経営の安定	内部留保資金残高(百万円)	1,443	2,053	1,910	1,638	1,325	966	600	195	
	単年度資金収支額(百万円)	786	610	▲ 143	▲ 272	▲ 313	▲ 359	▲ 366	▲ 405	
	資金不足比率(%)	▲ 34.7	▲ 52.6	▲ 50.0	▲ 41.6	▲ 33.7	▲ 24.7	▲ 15.4	▲ 5.0	
	企業債残高(千円)	6,379,831	6,117,412	6,273,202	5,826,779	5,312,385	5,010,976	4,518,307	3,970,125	
	企業債元金償還額(千円)	424,578	470,619	506,110	511,424	625,093	634,109	631,269	641,482	
	医師数(人)	21	22	21	22	22	22	22	22	
	看護師数(人)	187	180	175	176	180	184	184	184	