

改革プラン点検・評価審議資料

平成 2 8 年 1 月

西 宮 市

◆ 改革プラン点検・評価審議資料

西宮市立中央病院の概要・沿革等

西宮市立中央病院の概要.....	1
西宮市立中央病院の沿革.....	2
西宮市立中央病院職種別人員数.....	3
公立病院改革プランについて.....	4

改革プラン点検・評価項目

平成 26 年度改革プラン評価委員会での意見等の概要.....	6
新・改革プランの取組.....	7
新・改革プランの経営指標.....	1 2
新・改革プランの収支計画.....	1 3

西宮市立中央病院の概要

平成28年1月1日現在

病 院 概 要	
名称	西宮市立中央病院
所在地	西宮市林田町8番24号
経営形態	地方公営企業法全部適用（平成26年4月1日）
開院年月日	昭和50年3月16日
許可病床数	257床
稼働病床数	193床（4病棟）
診療科目 （18診療科）	内科、消化器内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、 脳神経外科（外来）、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（婦人科外来）、 眼科、耳鼻咽喉科（外来）、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
センター	健康管理センター、消化器センター、呼吸器センター、内視鏡センター、 糖尿病センター、疼痛・緩和センター、リハビリテーションセンター、超音波センター
診療曜日 診療時間	外来診療日 月～金曜日 一般外来（初診・再診）… 午前（小児科で木曜日のみ午後一般外来） 受付時間：午前8時30分～午前11時 専門外来… 午後 受付時間：午後1時～午後3時
病棟構成等	稼働病床数193床（特別室 1室、個室A 1室、個室B 49室、総室 142室） 4階東病棟（47床） 消化器センター、外科、泌尿器科、消化器内科、 消化器外科 4階西病棟（46床） 内科、整形外科、皮膚科、歯科口腔外科、眼科、 麻酔科、泌尿器科 5階 病棟（55床） 呼吸器センター、内科 6階 病棟（45床） 小児科、成人混合、緩和ケア 看護体制 7対1看護体制、3交代制勤務、2交代制勤務
機関指定等	保険医療機関 労災保険指定医療機関 指定自立支援医療機関（育成・更生医療） 生活保護法指定医療機関 戦傷病者特別援護法指定医療機関 原子爆弾被害者医療指定医療機関 公害医療機関 基幹型臨床研修病院 日本医療機能評価機構認定病院 救急告示病院 兵庫県指定がん診療連携拠点病院

西宮市立中央病院の沿革

大正 10 年 12 月	西宮町立診療所開設(久保町)
昭和 14 年 10 月	西宮市立市民病院開設(久保町)
昭和 21 年 4 月	用海町に再建
昭和 27 年 11 月	染殿町に新築移転
昭和 35 年 4 月	「西宮市立中央病院」に改称
昭和 50 年 3 月	林田町に新築移転
昭和 63 年 3 月	外来部門一部増改築工事
平成 3 年 3 月	MRI 棟新築
平成 7 年 1 月	阪神・淡路大震災により病院建物に被害を受ける
平成 7 年 7 月	地域医療室の設置
平成 9 年 4 月	医師住宅・看護婦住宅新築
平成 11 年 3 月	病院本館外壁及び正面玄関を改装
平成 12 年 12 月	病院ホームページを開設
平成 15 年 4 月	地域医療室を「地域医療連携室」に改称し、拡充
平成 18 年 9 月	外来化学療法室完成
平成 18 年 10 月	開放型病院の認定取得、内視鏡センター・消化器センターの完成
平成 18 年 11 月	サポートセンターの設置
平成 19 年 8 月	呼吸器センター外来開始
平成 20 年 3 月	予約センターの設置
平成 20 年 12 月	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定(Ver.5) 取得
平成 21 年 3 月	糖尿病センターの設置
平成 21 年 4 月	緩和ケア病床の設置(6 階病棟 2 床)
平成 21 年 7 月	DPC 制度の導入
平成 21 年 10 月	前立腺外来開始
平成 21 年 12 月	病院ホームページリニューアル
平成 22 年 4 月	院外処方開始、疼痛・緩和センターを開設
平成 23 年 2 月	兵庫県指定がん診療連携拠点病院の認定取得
平成 23 年 4 月	消化器内科・消化器外科新設
平成 23 年 9 月	「西宮市立中央病院移転整備等検討委員会」答申報告
平成 24 年 3 月	新病院基本構想策定
平成 24 年 4 月	呼吸器外科・乳腺外科新設
平成 25 年 4 月	看護師修学資金貸与制度実施
平成 25 年 10 月	新病院基本計画策定
平成 26 年 1 月	7 対 1 看護配置(7 対 1 入院基本料取得) 実施
平成 26 年 4 月	地方公営企業法の全部適用に移行
平成 26 年 12 月	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定を更新(3rdG. Ver.1.0)
平成 27 年 9 月	超音波センターの設置

西宮市立中央病院職種別人員数

平成28年1月1日現在

	正規職員	嘱託職員	臨時職員
医師（管理者除く）	44（△2）	14（±0）	—
内科	16（±0）	5（+3）	—
外科	7（△2）	0（±0）	—
整形外科	3（±0）	0（±0）	—
小児科	4（±0）	0（±0）	—
皮膚科	2（△1）	1（±0）	—
泌尿器科	2（±0）	0（±0）	—
眼科	1（±0）	0（±0）	—
耳鼻咽喉科	0（±0）	1（±0）	—
歯科口腔外科	1（±0）	0（±0）	—
放射線科	2（+1）	0（±0）	—
麻酔科	5（+1）	0（△1）	—
臨床病理科	1（±0）	0（±0）	—
リハビリテーション科	0（△1）	0（±0）	—
初期臨床研修医	0（±0）	7（△2）	—
看護師等	127（+18）	40（△2）	5（△4）
薬剤師	11（+2）	1（△1）	2（△1）
診療放射線技師	11（+1）	1（±0）	0（±0）
臨床検査技師	14（+1）	2（±0）	4（△1）
臨床工学技士	2（+2）	0（±0）	0（△1）
理学療法士	3（±0）	1（±0）	2（±0）
作業療法士	2（+1）	1（±0）	0（±0）
言語聴覚士	0（±0）	0（±0）	1（±0）
臨床心理士	0（±0）	1（±0）	0（±0）
視能訓練士	0（±0）	3（±0）	0（±0）
聴力検査士	0（±0）	0（±0）	2（+1）
栄養士	2（+1）	3（+2）	1（±0）
事務	27（+9）	18（+6）	42（+13）
技能労務	0（△2）	2（△1）	20（+1）
合計	243（+31）	87（+4）	79（+7）

※（）内は、プラン策定年度である平成24年度4月1日時点との比較

公立病院改革プランについて

平成19年12月24日 総務省「公立病院改革ガイドライン」（概要）

1 公立病院改革の必要性

- (1) 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る。
- (2) 公的医療機関の役割は、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること。

（例：① 過疎地、② 救急・小児等の不採算部門、③ 高度・先進医療、④ 医師派遣拠点機能）

2 公立病院改革プランの策定

- (1) 策定期間：平成20年度内
- (2) 期 間：経営効率化は3年、その他は5年程度
- (3) 内 容
 - ① 経営効率化（平成24年までに経常収支比率100%以上）
 - ② 再編・ネットワーク化（兵庫県はネットワーク化中心）
 - ③ 経営形態の見直し

3 改革プランの実施状況の点検・評価・公表

4 財政支援措置等

中央病院改革プラン

策定： 平成21年3月31日

対象年度： 平成21年度～平成25年度

取組内容： 緩和ケア病床の設置、1日人間ドックの新設、発熱外来の対応、救急医療体制の拡充、院外処方化の実施など

結果・総括：

- ・平成22年度末の資金不足解消は、一般会計の援助により達成
- ・各センター化の取組み、救急体制の拡充等により、患者数の減少は止まり若干回復が見られた。
- ・一方、引続き、医師の確保が必要
- ・施設の老朽化や、立地の問題等の根本的な課題解決は困難



新・改革プラン

平成27年3月31日 総務省「新公立病院改革ガイドライン」(概要)

1 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- (1) 策定期間：平成 27 年度又は平成 28 年度
(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
- (2) プランの期間：策定年度～平成 32 年度を標準
- (3) プランの内容：以下の 4 項目

④地域医療構想を踏まえた役割の明確化	経営の効率化
再編・ネットワーク化	経営形態の見直し

【④地域医療構想を踏まえた役割の明確化】

都市と地方等、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、以下の点を明確化

- 地域医療構想で示す将来の医療需要・医療機能ごとの病床数の必要量と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割（在宅医療等） 等

【経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し】

- 黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む）

2 都道府県の役割・責任の強化

都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画

3 地方財政措置の見直し

再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備について地方交付税措置を拡充するとともに、地方交付税算定基礎の許可病床数から稼働病床数への変更などの見直しを実施

平成26年度改革プラン評価委員会(H27.3.17開催)での意見等の概要

(1) 新・改革プラン平成25年度の実績・自己評価について

- ・ 地方公営企業法の全部適用への移行と管理者の選任及び約7%の給料カットなどに取り組み、7対1看護体制への移行、2交代制勤務の試行実施など、将来の改革に向けた地盤作りに取り組んだことは大きく評価できる。
- ・ 外来収益が前年度実績、目標値を共にクリアしながら、入院収益は伸び悩み、結果として総収益の大きな増収には繋がっていない。
- ・ 退職給与金や新規の薬剤費の増が、収益的収支の悪化を招く結果となったが、こうした事象に拘わらず、安定した経営ができる体質に改善する必要がある。
- ・ 新病院への単独移転・新築が白紙になったなか、早期に将来ビジョンを確かなものにする必要がある。
- ・ 抜本的な入院収益の向上に向けた対策の検討が必要である。

(2) 平成26年度の経営状況について

- ・ 2億円／月を超える入院収益が複数の月で確認されるなど、7対1看護体制による収益向上の効果が見られている。
- ・ 全部適用への移行に伴う管理者の就任や県立病院との統合に向けた方針を明確にしたことは、良い結果をもたらしていると予想される。
- ・ 給与改定、任期付短時間勤務医師の任用など、全部適用移行による効果が出始めている。
- ・ 管理者をリーダーとするタスクフォースによる逆紹介率の向上や循環器系診療科の強化に対する期待のほか、これによる救急患者の受入れ増についても期待ができる。
- ・ ここ数年は、ジャンプアップするための準備期間であってほしいと考えるが、いずれにせよ今後の管理者の手腕と将来に向けた目標の達成に期待したい。

新・改革プランの取組

1. 主として病院機能の強化に関する取組	自己評価	○									
	委員の評価	○									
	【評価方法】 ◎＝取組に対して大きな効果があった ○＝取組に対して一定の効果があった △＝取組に対してあまり効果が見られない ×＝未実施										
平成 26 年度独自の取組	取組の効果等										
タスクフォース（TF）の設置（H26.12～）	・経営改善に向けて、組織横断的な課題を解決するため、管理者をリーダーとして設置 ・地域医療支援病院の承認取得を目指し、H26 年度は「逆紹介率 70%達成」を目標に設定し、各診療科と意見交換を行い、課題解決の方策を検討 <紹介率・逆紹介率の状況> <table><tr><td></td><td>H26.12 月-H27.11 月 実績</td><td>前年同期比</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>54.4%</td><td>+2.5%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>55.8%</td><td>+6.5%</td></tr></table>			H26.12 月-H27.11 月 実績	前年同期比	紹介率	54.4%	+2.5%	逆紹介率	55.8%	+6.5%
	H26.12 月-H27.11 月 実績	前年同期比									
紹介率	54.4%	+2.5%									
逆紹介率	55.8%	+6.5%									
循環器系疾患への対応強化	・H26 年度 循環器内科医 2 名採用（南都 事業管理者含む。H27 年度も 1 名採用） ・同年 9 月から動脈造影カテーテル、心臓カテーテル法による諸検査を開始										
改革プラン上の取組項目	個別の取組項目	取組の効果等									
①スタッフの確保 （医師、看護師、技師など）	<医師> ①合同説明会への参加 病院案内の実施 ②任期付採用職員（短時間勤務職員含む）の採用 <看護師> ①就職説明会への参加 ②看護実習生との懇話会 病院見学会の開催 ③奨学金制度の活用	<医師> ①合同説明会参加 4 回 病院案内 26 人／年 ※H27.4 月 1 日採用 実績 ・初期研修医 4 名（対 26 年度比 ▲3 名） ・後期研修医 1 名（対 26 年度比 ▲3 名） ②病院独自に制度創設し、H27 年度に 3 名採用 <看護師> ①来場者数 計 240 名（7 回参加） ②懇話会 2 回 病院見学会 5 回 ③17 名（H26 新規貸与者 8 名／継続貸与者 9 名）									

改革プラン上の取組項目	個別の取組項目	取組の効果等
	④ 2交代制勤務の導入 ⑤ 看護師住宅の入居料の減免	④ H25. 12 月から試行を継続 (H27. 4 月から標準勤務化) ⑤ H26. 4 月から入居料を半額に (19,000 円) ※H27. 4 月 1 日採用 実績 ・正規看護師 13 名 (対 26 年度比 + 2 名)
② 7 対 1 看護体制の検討・導入	7 対 1 看護体制の検討・導入	7 対 1 看護体制を維持
④ 研修体制の充実	① 職員スキルアップの支援策として、看護師の資格認定制度 (認定看護師等) の受講・受験にかかる費用の援助 ② 資格取得の支援にかかる費用の貸付制度の検討・創設	① H26. 4 月「感染管理認定看護師」を採用 ② H26. 4 月 制度開始 H26 年度対象者 2 名
⑥ P R の強化	① 市民健康講座の開催 ② 西宮市コミュニティーラジオ放送「さくら FM」において、10 分間番組「中央病院のラジオインタビュー」を発信 ③ 看護師の確保にかかる就職媒体、ホームページを活用	① 継続して開催 H26 年度実績 6 回開催／計 192 名参加 ② 継続して発信 H26 年度実績 24 回放送 (月 2 回) ③ 従来の募集案内を刷新し、看護学校などに営業活動を実施
⑦ がん連携バスの拡充	① 登録医療機関数の増加 ② 営業活動	① H26 年度実績 222 件 (対 25 年度比 +11 件) ② がん連携バスの使用実績の増加に取り組む (H26. 4 月から件数取得開始)
⑧ 地域医療症例検討会の開催	地域医療症例検討会の開催	継続して開催 H26 年度 6 回開催
⑨ 病院機能評価の更新	病院機能評価の更新	病院機能評価認定を更新 (3rdG. Ver. 1. 0)
⑩ 3 病院ネットワーク会議の開催	3 病院ネットワーク会議の開催	H27. 2 月開催 各病院が主要な取組みの状況を報告 当院：耐震化を含む施設・設備の改修方針 県西：周産期救急医療センターの設置 芦屋：周産期ネットワークの実績 地域連携 (前方・後方支援) 実績
⑪ 移転新築	アサヒビール西宮工場跡地への新築移転	基本計画を白紙撤回し、県立西宮病院との統合を目指した取組へ方針転換

2. 主として収入確保に関する取組	自己評価	○						
	委員の評価	○						
	【評価方法】 ◎＝取組に対して大きな効果があった ○＝取組に対して一定の効果があった △＝取組に対してあまり効果が見られない ×＝未実施							
平成 26 年度独自の取組	取組の効果等							
入院収益の向上	<入院収益比較> H26 年度 入院収益 2,287 百万円 （対 25 年度比 +121 百万円） ◆入院収益の向上のための主な取組内容 ①7 対 1 看護体制の維持 ・平成 26 年度は、約 1 億円※の収益的効果あり （※10 対 1 看護体制の場合との係数の差から算出） ②循環器系疾患への対応強化 <症例数、診療単価比較> （）内はH25 年度との増減 <table><tr><td></td><td>H26 年度 症例数</td><td>H26 年度 診療単価</td></tr><tr><td>循環器系疾患</td><td>118 件（+31 件）</td><td>42,457 円（+6,660 円）</td></tr></table> ③タスクフォースによる取組 ・新規入院患者獲得（特に診療所からの紹介患者の獲得）のため、まずは当院からの紹介（逆紹介）の件数増加に努める ・H26 年度 362 人／月（対 25 年度比 +13 人／月）			H26 年度 症例数	H26 年度 診療単価	循環器系疾患	118 件（+31 件）	42,457 円（+6,660 円）
	H26 年度 症例数	H26 年度 診療単価						
循環器系疾患	118 件（+31 件）	42,457 円（+6,660 円）						
改革プラン上の取組項目	個別の取組項目	取組の効果等						
③薬剤管理・服薬指導の強化（※）	①各指導料の算定件数の増加 ・「薬剤管理指導料」 ・「退院時薬剤情報管理指導料」 ②薬剤師の病棟配置	① ・H26 年度実績 3,098 件（対 25 年度比 ▲446 件） ・H26 年度実績 346 件（対 25 年度比 ▲134 件） ②H26. 12 月 試行実施 ※H27 年度採用実績 3 名（H28. 4 月採用 1 名含む）						
④リハビリ機能の強化（※）	①リハビリ実施件数の増加 ②各指導料等の算定件数の増加 ・がんリハビリテーション料 ・退院時リハビリテーション指導料 ・初期加算 早期加算	①H26 年度実績 25,011 単位 （対 25 年度比 ▲339 単位） ② ・H26 年度実績 34 件（対 25 年度比 ▲25 件） ・H26 年度実績 331 件（対 25 年度比 +14 件） ・H26 年度実績 10,469 件（対 25 年度比 +136 件）						

改革プラン上の取組項目	個別の取組項目	取組の効果等
⑤栄養指導の強化（※）	栄養指導件数（入院・外来）の増加	H26 年度実績 725 件（対 25 年度比 ▲154 件）
⑥接遇の向上	①全職員対象の接遇研修を実施 ②医療サービス向上委員会の開催	①NP0 法人による「病院探検隊」を実施 ②月 1 回開催し、投書などについて検討
⑦D P C 分析ソフトの活用	D P C 分析ソフトの活用	・職員による研究会を随時開催 ・他病院とのパス比較による診療の効率化や各種指導管理料の増加を図り、収入の増加に繋げた
⑧医師事務作業補助者の活用	①各診療科への配置 （追加配置含む） ②病棟 MA の配置 ③術前外来への配置	①希望する診療科への配置はH25 年度で完了 H26 年度は各診療科での業務整理を検討 ②7 名配置し、看護業務に専念できる環境を整備 ③H26. 4 月 配置（月・水・金 AM）
⑨医事業務のスキルアップ	①各種研修の受講 ②診療報酬に関する勉強会の開催	①兵庫県診療情報管理研究会への参加（4 回） 診療報酬改定説明会への参加（2 回） ②毎週、職員間で勉強会を開催

（※）＝ 新・改革プランでは、H26 年度の取組として掲げていないが、単年度の取組で完結せず、継続して進捗管理を必要とする項目であるため、上記に掲載している（以下、同じ）。

3. 主として経費削減に関する取組		自己評価	◎
		委員の評価	◎
		【評価方法】 ◎＝取組に対して大きな効果があった ○＝取組に対して一定の効果があった △＝取組に対してあまり効果が見られない ×＝未実施	
改革プラン上の取組項目	個別の取組項目	取組の効果等	
①人件費比率の見直し (給与の適正化など) (※)	給与水準の適正化に向けて取組む	・給与費比率 69% (対 25 年度比 ▲4%) ・住居手当の段階的削減 (H27. 4 月まで) ・H26. 4 月から新給料表及び給与制度を導入 ◆5 年の経過措置を設け、制度完成後には約 7% の給料削減効果が期待できる ・給与制度の総合的見直しの実施時期の繰延べ ・給与改定の抑制	
②診療材料費の見直し (※)	診療材料費の見直し	自院と他院の診療材料費をベンチマークで比較するソフトを利用し、翌年度の価格交渉を実施 ◆H26 年度の診療材料費 (税抜) ・257,122 千円 (対 25 年度比 +6,110 千円) ・プランで未想定 of 循環器内科分除くと 対 25 年度比 ▲1,161 千円	
③委託料の見直し (※)	委託料の見直し	保守契約等の仕様書の見直しを検討 ◆H26 年度の委託料 (税抜) ・471,270 千円 (対 25 年度比 +7,767 千円) ・単独移転廃止による施設継続のための調査費除くと 対 25 年度比 ▲9,233 千円	

4. その他の経営改革に関する取組		自己評価	△
		委員の評価	△
		【評価方法】 ◎＝取組に対して大きな効果があった ○＝取組に対して一定の効果があった △＝取組に対してあまり効果が見られない ×＝未実施	
平成 26 年度独自の取組		取組の効果等	
医療情報システム (電子カルテ等) の更新		・ハードウェアの更新による処理スピードの向上 ・医師をはじめとする医療職の業務効率化	
改革プラン上の取組項目	個別の取組項目	取組の効果等	
③事務長の選任	経営形態の変更に合わせ、事務長を選任	検討中	
④事務局体制の効率化 (専門職員の採用など)	地方公営企業法の全部適用へ移行後、病院専門職員の採用等を検討	H27. 4 月 2 名の病院専門職員として 2 名の医療ソーシャルワーカーを採用	

新・改革プランの経営指標

項 目	指標の目標値				
	単位	H24	H25	H26	
		実績値	実績値	目標値	実績値
1 病院機能に関する指標					
① 入院患者数 (1日当たり)	人	142	130	145	130
② 平均病床利用率	%	73.7	67.6	75.1	67.3
③ 平均在院日数	日	13	11	12	11
④ 外来患者数 (1日当たり)	人	509	499	498	494
⑤ 救急受入件数(年間)	件	1,425	1,497	1,668	1,320
⑥ 紹介率	%	44.6	47.2	48.9	53.3
⑦ 逆紹介率	%	37.3	43.6	37.0	52.1
2 収入確保に関するもの					
① 平均入院単価	円	44,140	45,494	47,800	48,220
② 平均外来単価	円	9,522	10,485	10,900	10,794
3 経費削減に関するもの					
① 材料費対医業収益比率	%	20.0	21.2	21.0	21.2
② 委託料対医業収益比率	%	12.6	12.3	12.0	12.3
4 収支状況に関するもの					
① 資金不足比率(単年度)	%	2.9	5.1	3.1	—
② 資金不足比率(累積)	%	1.1	6.2	9.0	0.4
③ 経常収支比率	%	90.8	90.7	92.3	89.6
④ 医業収支比率	%	80.1	79.5	83.6	81.8

新・改革プランの収支計画

(単位:百万円)
(消費税込の数値)

					-----新 プ ラ ン-----			
		20年度 決算値	21年度 決算値	22年度 決算値	23年度 決算値	24年度 決算値	25年度 決算値	26年度
								プラン 決算値
入院患者(1日平均:人)		156.2	156.0	160.3	152.4	142.2	130.4	145.0 129.9
(単価 :円)		33,100	35,351	37,659	40,270	44,140	45,494	47,800 48,224
外来患者(1日平均:人)		505.5	523.9	513.1	515.1	509.3	498.7	498.0 493.5
(単価 :円)		13,539	14,101	9,281	9,473	9,522	10,485	10,900 10,800
総収益	医業収益 a	3,943	4,276	3,879	3,969	3,965	3,966	4,398 4,132
	うち入院収益	1,886	2,013	2,204	2,246	2,292	2,165	2,530 2,287
	うち外来収益	1,663	1,788	1,157	1,191	1,188	1,276	1,324 1,301
	市繰入金(一部再掲)	983	861	874	824	816	860	780 775
	(ア)	4,842	5,046	4,570	4,642	4,620	4,635	4,998 4,706
総費用	(イ)	5,222	5,647	5,156	5,217	5,091	5,119	6,421 6,246
	うち給与費	2,534	2,744	2,808	2,888	2,877	2,894	2,882 2,849
	給与費比率	64.3%	64.2%	72.4%	72.8%	72.6%	73.0%	65.5% 69.0%
収益的収支差引 (ア)-(イ) (I)		△380	△601	△587	△575	△471	△484	△1,423 △1,541
現金支出のない費用 (II)		349	362	376	376	354	273	1,237 1,241
資本的収支差引 (III)		0	0	0	0	0	0	45 27
資金収支 (I)+(II)+(III)		△31	△239	△211	△199	△117	△211	△141 △273
赤字補填の長期借入金等		462	386	780	0	0	0	0 500
資金収支	単年度(※)	431	147	569	△199	△117	△202	△141 227
	累積 b	△446	△299	270	71	△45	△247	△397 △20
資金不足比率 b/a		11.3%	7.0%	△7.0%	△1.8%	1.1%	6.2%	9.0% 0.4%

※ 解消可能資金不足額を加味した金額