

独立行政法人地域医療機能推進機構年度計画（令和5年度）

令和5年度の業務運営について、独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第31条第1項の規定に基づき、独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「地域医療機構」という。）の年度計画を次のとおり定める。

令和5年3月28日

独立行政法人地域医療機能推進機構

理 事 長 山 本 修 一

前文

令和5年度は第二期中期計画の最終年度であり、次期中期計画への移行に向けた準備期間として、良質な医療を提供するとともに公的医療機関としての社会的使命を引き続き担い、地域において必要とされる存在であり続けるために、アフターコロナや人口減少による医療環境の変化等に適切に対応するための各種取組を推進する。

具体的には、新たに5疾病6事業として追加予定の「新興感染症等への対応」を着実に進めるとともに、団塊の世代が全員後期高齢者となる2025年を間近に控え、アフターコロナにおける入院患者数の減少を踏まえて人口減少や医療需要の変化を乗り越えられる経営基盤を整備するため、地域医療構想も踏まえた各病院機能の検証や地域の医療機関との連携も含めた経営改善に集中的に取り組むとともに、必要な施設整備やIT対応の強化等を行う。

さらに、令和6年4月に迫る医師の働き方改革施行を見据え、医療の質を確保・向上させるため、タスク・シェアや質の高い人材の育成・確保を推進する。

第1 国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 診療事業

(1) 効果的・効率的な医療提供体制の推進

効果的・効率的な医療提供体制の推進のため、将来の医療需要の動向を踏まえるとともに、地域協議会等を活用しながら地域のニーズの把握に努め、地域の実情に応じ、地域の他の医療機関等との連携を図ることにより、地域での取組が十分でない分野を積極的に補完するなど、都道府県で策定された地域医療構想の実現に貢献するとともに、地域包括ケアの要として予防・介護とシームレスに質の高い医療を提供する体制の充実・強化に取り組む。

また、各病院における医療の質の更なる向上等を図るため、病院機能評価の受審促進に向けて取り組む。

① 地域の他の医療機関等との連携

地域連携クリティカルパス（患者や関係医療機関間で共有される診療計画）の整備や地域包括ケア病棟の活用などを通し、地域の他の医療機関等との連携を推進する。

特に、地域の他の医療機関等からの紹介患者の受入れや、在宅において療養を行っている患者等の急変時等の受入れなど、地域における医療の中心的な提供主体としてプライマリ・ケアを担っているかかりつけ医や地域の在宅医療を支える中心的役割を担っている訪問看護ステーション等との連携・協力を一層推進する。

② 5 疾病・5 事業等の実施

これまで地域医療機構の各病院が取り組んできた5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療）等について、各病院の機能や特性等を踏まえ、地域で求められる役割を確実に果たすよう努める。

特に、救急医療については、夜間及び休日の救急外来を始め地域の医療を守るため救急搬送の受入体制の確保に取り組む。

在宅医療については、訪問看護体制や在宅療養患者のレスパイト入院等の受入体制を強化する。

認知症対策については、認知症ケアチームによるチーム医療を推進する。

へき地等の医師不足地域への医師の派遣に取り組む。

また、大規模災害が発生した場合は、国や自治体と連携し、被災地の実情に応じた持続的な支援を行う。

さらに、令和6年度から開始する第8次医療計画に6事業目として追加予定の「新興感染症等への対応」については、改正感染症法の施行や第8次医療計画の策定に向けた議論の状況を踏まえ、感染拡大初期において迅速に医療提供が可能な体制の確保や医療機関間の連携・役割分担等、地域の状況に応じた対応を検討する。

③ 質の高い医療の提供

良質かつ安心な医療を提供するため、職種間の協働に基づくチーム医療を実施する。

また、医療の標準化や患者が理解して納得できる医療を提供するため、クリティカルパス（診療計画）の活用に取り組むとともに、臨床評価指標について、厚生労働省における医療の質向上のための検討を踏まえるとともに、地域医療機構におけるこれまでの取組を検証した上で、必要な見直しを行うなど、医療の質向上に努める。

④ 地域におけるリハビリテーションの実施

病院と介護老人保健施設（以下「老健施設」という。）を一体的に運営している地域医療機構の特長を活かし、地域の実情や各病院の機能や特性等に応じ、急性期・回復期においては、治療開始後、より早期からのリハビリテーションを実施することにより、心身機能の改善を図るとともに、維持期においては、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを積極的に行うことにより、在宅復帰後の日常生活の活動の維持、向上に貢献する。

⑤ 数値目標

- ・ 地域協議会や地域医療構想調整会議等において地域で中核的な役割を期待される病院（以下「中核病院」という。）の救急搬送応需率を85%以上とする。
- ・ 地域協議会や地域医療構想調整会議等において地域の中核病院を補完する役割を主に期待される病院の地域包括ケア病棟の在宅復帰率を85%以上とする。

（2）予防・健康づくりの推進

糖尿病や高血圧、認知症等、地域住民の介護予防や健康の意識を高めることなどを目

的として、地域住民のニーズを踏まえた公開講座や生活習慣病の予防や治療等に関する健康教室を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施することにより、地域住民が主体的に健康の維持増進を図れるよう支援する。

また、健康診断受診者のニーズの多様化に対応し、地域住民の主体的な健康の維持増進のため、特定健康診査項目を含む人間ドックや生活習慣病予防健診の強化に加え、豊富なオプションをそろえることにより施設内健診の充実を図り、効果的な特定健康診査や特定保健指導とともに、受診者の健康状態に応じたオプションの提案や精密検査のための早期外来受診の勧奨を実施し、生活習慣病予防を始めとする予防・健康管理対策を推進する。

○ 数値目標

- ・ 地域住民への教育・研修の実施回数（地域医療機構の職員が地域住民等に対して講演や研修等を行った回数）を 1,000 回以上とする。

2 介護事業

病院に隣接し、病院と一体的に運営されているという地域医療機構の老健施設等の特長を活かし、地域の住民が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、介護予防から人生の最終段階における医療・ケアまでをシームレスに提供する体制の充実・強化に取り組み、地域包括ケアの要として地域において期待される役割を果たす。

また、老健施設等におけるサービスの実施に当たっては、在宅復帰の促進や認知症対策等の国の政策及び利用者等の自宅での介護や看取りのニーズを踏まえた適切な役割を果たすよう努める。

（１）在宅復帰の推進

老健施設において、医療ニーズの高い者（喀痰吸引、経管栄養又は酸素吸入が必要な者等）を受け入れ、安心安全なケアが実施できる体制を充実・強化するとともに、早期に家庭・社会復帰できるよう、リハビリテーション、生活訓練等の充実を図る。

また、認知症対策や在宅療養のニーズを踏まえた在宅復帰の推進に取り組む。

（２）在宅療養支援の推進

訪問看護ステーションにおいて、重症者（末期悪性腫瘍、神経難病、医療機器の装着、精神科重症患者等）の受入れや休日や時間外における利用者及びその家族等からの電話等による相談に適切に対応する体制を充実・強化する。

また、訪問看護に関わる人材の育成、地域住民の相談支援、地域の他の医療機関等との連携などの地域支援のため、地域において在宅療養を支援する医療・介護従事者への研修、地域住民のニーズを踏まえた情報提供、相談支援等を実施する。

（３）介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施

地域包括支援センターを始め、行政と連携し、介護予防事業を積極的に実施する。

また、効果的な生活期リハビリテーションの実施等により、利用者の能力に応じ、自立した日常生活が営めるよう支援する。

○ 数値目標

- ・ 老健施設の在宅復帰率を、55%以上を目標に取り組む。
- ・ 訪問看護ステーションの重症者の受入数を、1万3,000人以上を目標に取り組む。

３ 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供

（１）分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進

患者やその家族等が病院を選択する上で必要な情報や、地域の他の医療機関等との役割分担について、患者やその家族等の理解を促すため、HP、院内掲示、パンフレット等を活用し、積極的に情報提供を行う。

患者自身が適切な相談や支援が受けられるよう、HP、院内掲示、パンフレット等を活用し、相談窓口を明確にするとともに、情報を受け取る患者やその家族等が、治療内容を正しく理解し、自らの意志で治療内容を選択できるように、相手の立場に立って分かりやすく説明し、患者自身が主体的に医療に参加できる相談体制を整える。

また、入院前から退院後の生活を見据えて、必要となる支援を早期に開始することにより、患者やその家族等が安心して在宅療養へ移行できるよう、患者やその家族等に対する支援体制を強化する。

このような患者サービスの向上を促進するため、患者満足度調査や意見箱により利用

者のニーズを的確に把握し、利用者やその家族等と円滑なコミュニケーションを図り、自院における課題に取り組む。

さらに、人生の最終段階における医療・ケアの方針について、利用者及びその家族等と十分に話し合うなどの人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を踏まえた利用者の意思を尊重した医療・ケアを実施する。

（２）医療事故・院内感染の防止の推進

医療安全管理及び感染管理の質の向上のため、医療事故や安全強化に関する情報、医療関連感染の発生や感染防止対策に関する情報を収集・分析し、医療の質・安全管理委員会において方針や課題の検討を行い、医療安全及び感染管理の管理者等に対し、研修を実施するなど、医療安全管理及び感染管理の均てん化に向けて取り組む。

また、地域医療機構の有する全国ネットワークを活用し、医療事故の原因や対策等の情報共有により、未然防止策の適切な実施を推進する。

○ 数値目標

- ・ 病院の患者満足度調査の「病院全体の満足度」において、入院患者及び外来患者のうち「満足」又は「やや満足」と回答した者の割合の平均を 87%以上とする。
- ・ 老健施設の利用者満足度調査の「施設全体の満足度」において、入所者及び通所者のうち「満足」又は「やや満足」と回答した者の割合の平均を 92%以上とする。

4 教育研修事業

（１）質の高い人材の確保・育成

地域医療機構の全国ネットワークを活用し、地域の他の医療機関等とも連携しつつ、高度急性期から慢性期まで幅広い医療を提供している地域医療機構の特長を活かした臨床研修プログラムやキャリアパスの見直しを図ることにより、質の高い職員の確保・育成に取り組む。

① 質の高い職員の育成

JCHO 調査研究事業を推進し、地域医療機構の職員の誰もが幅広く研究できるように

することで、全職員の教育研修環境を整えるとともに、役職員に対するマネジメント等の研修を実施することにより、質の高い職員の育成に取り組む。

また、感染対策、認知症対策、看取り等の研修を実施し、質の高い医療・介護従事者の育成に取り組む。

さらに、附属看護専門学校や臨地実習の受入病院では、地域包括ケアの推進に寄与できる人材を育成するため、質の高い教育を実施する。

② 質の高い医師の育成

今後の急速な高齢化の進展に伴う医療ニーズの増大等を踏まえ、地域において適切な初期対応等を行う総合的な診療能力を持つ医師の育成に取り組む。

③ 質の高い看護師の育成

チーム医療及び在宅医療の推進、働き方改革への対応等のため、特定行為を手順書により行う看護師（医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行う看護師）や高度な看護実践能力及び高度なマネジメント能力を持ち、医師など多職種との協働により、チーム医療を積極的に提供していくことのできる質の高い看護師の育成に取り組む。

また、高度な知識・技術に基づいた特定行為を実施する看護師等の活動について処遇面の評価を行い、質の高い人材の確保に向けた取組を推進する。

（２）地域の医療・介護従事者に対する教育

地域の医療従事者を対象とした糖尿病や感染予防などの研修や、地域の介護従事者を対象とした喀痰吸引や認知症などの研修の充実により、地域の医療・介護の質の向上を図る。

○ 数値目標

- ・ 特定行為に係る看護師の研修の修了者を、50人以上を目標に養成する。
- ・ 地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（地域医療機構の職員が地域の医療・介護従事者に対して講演や研修等を行った回数）を480回以上とする。

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 効率的な業務運営体制の推進

法人全体としての経営の健全性が保たれるよう、本部機能の見直しなど、理事長がより一層リーダーシップを発揮できるマネジメント体制を構築する。

(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担

地域医療機構が果たすべき役割を確実に実施できるよう、本部・地区組織と病院とのコミュニケーションが一層円滑に行われ、それぞれの役割分担が明確で相互に密接に連携し合える組織体制とする。

また、重要性を増す情報システム分野を強化するとともに、メディカルスタッフ等多職種がより積極的に経営に参画できるよう、組織の見直しを検討する。

(2) 効率的・弾力的な病院組織の構築

各病院がそれぞれの地域において果たすべき役割を確実に実施できるよう、弾力的に見直しを図り、効率的な病院組織体制とする。

また、職員が業務内容や人間関係、職場環境などについてどの程度満足し、どのような改善を望んでいるかを把握するとともに、必要な改善等を図ることにより、職員が意欲を持って継続的に働ける職場を目指す。

(3) 職員配置

各病院における地域事情や特性を考慮するとともに地域における医療需要を踏まえて、業務量の変化に柔軟に対応できるよう、適宜見直しを図る。

看護師等、病院によって確保が困難な職種については、地区組織が病院間での調整を行うなど、スケールメリットを活かした職員配置を行う。

(4) 「働き方改革」への対応

「働き方改革」を実現するため、職員全体の勤務環境の改善に取り組むとともに、医師の勤務負担の軽減や労働時間短縮のため、特にタスク・シェアの推進等、国の方針に基づいた取組を着実に実施する。

また、都道府県における特例水準の指定を受けるため、医師労働時間短縮計画の作成や医療機関勤務環境評価センターの評価受審など必要な取組を行う。

(5) 業績等の評価

本部が各病院の目標管理及び運営実績等に基づく評価を行う。また、職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を適切に運用し、人事制度への活用を図る。

(6) IT化に関する事項

データセンターに更改・移設した人事給与・財務会計システム及び地域医療機構統一モデルの電子カルテを安定稼働させるため、24 時間体制で運用を監視するとともに、更新時期の近いシステムについては費用対効果を踏まえ適切な導入支援を行う。

また、情報システムについては、デジタル庁が策定した「情報システムの整備及び管理の基本的な方針」（令和 3 年 12 月 24 日デジタル大臣決定）に則り、PMO の設置等の体制整備を行い、情報システムの適切な整備及び管理を行う。

併せて、医療 DX の取り組みとして、リアルタイムの処方・調剤情報が閲覧可能となる電子処方箋を導入する。

2 業務運営の見直しや効率化による収支改善

各病院の特性を活かした良質な医療及び介護の提供を図るとともに、適正な職員配置、後発医薬品の採用促進等の業務運営の見直しを通し、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支改善に取り組み、財政的に自立した運営をする。

(1) 収入の確保

効果的・効率的に病床を運用し、病床稼働率の向上を図る等、医療資源の有効活用を推進するとともに、効果的・効率的に職員を配置し、医療及び介護の質や安全面を向上させつつ、診療報酬や介護報酬の施設基準の新規取得を図ることにより、収入の確保に努める。

医業未収金については、新規発生防止に取り組むとともに、適切な督促や弁護士事務所等の活用により、その回収に努める。

また、医業未収金の発生防止や回収方法に関する研修により、職員の資質向上に努める。

○ 数値目標

- ・ 医業未収金比率を平成 30 年度実績値より低減させる。

（２）適正な人員配置に係る方針

良質な医療及び介護を効果的・効率的に提供していくため、医師、看護師、介護福祉士等の医療・介護従事者数については、経営にも十分配慮の上、医療及び介護を取り巻く状況の変化に応じて適切に対応するとともに、技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。

これらの取組により、適正な人員配置、コスト低減となる業務委託を実施し、人件費率と委託費率を合計した率について、各病院の業務の量と質に応じた適正な率とすることを目指す。

また、給与水準は、国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、法人の業務の実績及び職員の職務の特性等を考慮し、国民の理解が十分得られるよう必要な説明ができるものとする。

（３）材料費

後発医薬品の採用促進、同種同効果医薬品の整理などの使用医薬品の標準化を進めつつ、医薬品及び診療材料のベンチマークシステムを導入し、業務収益に対する医薬品費などの材料費の比率（材料費率）の更なる低減を図る。

また、診療材料の調達にあたっては、一般社団法人国立大学病院長会議が実施する共同調達に参加し、費用削減に努める。

（４）投資の効率化

建設費の動向を的確に把握し、適正な建設単価の設定を行うとともに、個々の病院の経営状況等を踏まえ、医療機能に見合った適切な仕様・面積の建物とするなどの投資の効率化を図る。

また、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び日本赤十字

社と連携し、これまでの効果を検証しつつ、より効率的な調達に努め、大型医療機器の共同調達を行うなど医療機器の購入費用の削減を図る。

（５）調達等の合理化

契約については、原則として一般競争入札等の競争性、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施するとともに、その結果について公表する。

また、令和５年度における「調達等合理化計画」を策定し、当該計画に基づく取組を着実に実施する。

（６）一般管理費の節減

一般管理費（人件費、公租公課、病院支援業務経費及び特殊要因経費を除く。）については、事務・業務の効率化を図るとともに、コスト意識を十分に浸透させ、経費節減に努める。

○ 数値目標

- ・ 一般管理費（人件費、公租公課、病院支援業務経費及び特殊要因経費を除く。）を、平成 30 年度実績値に比し、５％を目標に節減を図る。

第３ 予算、収支計画及び資金計画

１ 経営の改善

各病院の収支改善に取り組み、地域医療機構全体として、損益計算において、経常収支率を 100%以上とする。

なお、アフターコロナにおける入院患者数の減少を踏まえて人口減少や医療需要の変化を乗り越えられる経営基盤を整備するため、地域医療構想も踏まえた各病院機能の検証や地域の医療機関との連携も含めた経営改善に集中的に取り組む期間として、令和５年度及び６年度の２か年を「経営強化集中期間」に設定する。

２ 長期借入金の償還確実性の確保

各病院の機能の維持を図りつつ、投資を合理的かつ計画的に行うことにより、中・長期

的な地域医療機構の固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。

- 1 予 算 別紙1
- 2 収支計画 別紙2
- 3 資金計画 別紙3

第4 短期借入金の限度額

1. 限度額 20,000 百万円
2. 想定される理由
 - (1) 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の支出への対応
 - (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な支出増への対応

第5 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし。

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時は、その計画

なし。

なお、既に厚生労働大臣から譲渡の認可を受けた財産については、適正に処分する。

第7 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入）及び借入金の償還に充てる。

○ 数値目標

- ・ 損益計算において地域医療機構全体として経常収支率（経常収益÷経常費用×

100) を 100%以上とする。

第8 その他主務省令で定める業務運営に関する事項

1 職員の人事に関する計画

良質な医療及び介護を効果的・効率的に提供していくため、医師、看護師、介護福祉士等の医療・介護従事者数については、経営にも十分配慮の上、医療及び介護を取り巻く状況の変化に応じて適切に対応する。

特に、医師・看護師不足対策として、離職防止等の対策を講じる。

また、良質な人材の有効活用を図るため、人事交流を促進することを目的とした人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。

2 医療機器・IT・施設設備の整備に関する計画

自己資金等を活用して、医療の高度化や患者の療養環境の改善、また、経営面の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行う。

なお、建替整備（医療機能変更等に伴う改修を含む場合がある）にあたっては、適切な医療機能・規模となるよう地域医療構想や今後の人口動態、経営状況等を踏まえ、予め基本構想（グラントデザイン）・基本計画を作成する。

3 内部統制、会計処理

独立行政法人として求められる透明性や説明責任を確保するため、マニュアルの更新や研修により、業務の標準化、職員の能力向上及び役職員の認識の共有を図るとともに、内部監査担当部と監事が連携を図り、効率的かつ実効性のある監事監査・内部監査を実施する。

また、モニタリングを通し内部統制の仕組みが有効に機能しているか点検・検証を行い、その結果を踏まえて、当該仕組みが有効に機能するよう見直しを行うことにより、地域医療機構の組織規模及び事務・事業の特性を踏まえた内部統制の更なる充実を図る。

4 コンプライアンス、監査

会計事務の公正性や透明性と説明責任を含むコンプライアンスの徹底に対する取組を推

進するため、各組織における取組の強化（法令遵守の定着状況の確認）や職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。

また、全病院に実施する会計監査人による外部監査を有効に活用する。

5 情報セキュリティ対策の強化

情報セキュリティ研修や標的型攻撃メール訓練を行い、機構職員の意識向上を図るなど、情報セキュリティ対策の強化を図る。

6 広報に関する事項

地域医療機構及び各病院の使命、果たしている役割・業務、財務運営状況等について、広く国民の理解が得られるよう、ホームページ等を活用して積極的な広報・情報発信に努める。

7 病院等の譲渡

独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成 17 年法律第 71 号）第 14 条を踏まえた適切な対応を行う。

8 その他

既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施する。

令和 5 年度予算

(単位：百万円)

区 別	診療事業	介護事業	教育研修事業	法人共通	合計
収入					
業務収入	<u>385,109</u>	<u>14,807</u>	<u>324</u>	<u>753</u>	<u>400,993</u>
その他収入	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>256,500</u>	<u>256,504</u>
計	<u>385,114</u>	<u>14,807</u>	<u>324</u>	<u>257,253</u>	<u>657,497</u>
支出					
業務経費	<u>358,247</u>	<u>14,010</u>	<u>661</u>	<u>35,038</u>	<u>407,957</u>
診療業務経費	358,247	0	0	0	358,247
介護業務経費	0	14,010	0	0	14,010
教育業務経費	0	0	661	0	661
その他の経費	0	0	0	35,038	35,038
施設整備費	<u>42,749</u>	<u>557</u>	<u>42</u>	<u>52,139</u>	<u>95,486</u>
その他支出	<u>258</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>169,500</u>	<u>169,759</u>
計	<u>401,254</u>	<u>14,568</u>	<u>703</u>	<u>256,677</u>	<u>673,202</u>

(注) 計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計とは一致しないものがある。

(注) 新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金収益については見込んでいない。

令和5年度収支計画

(単位：百万円)

区 別	診療事業	介護事業	教育研修事業	法人共通	合計
収益の部	383,037	14,861	317	818	399,033
診療業務収益	383,037	0	0	0	383,037
医業収益	377,325	0	0	0	377,325
研究収益	361	0	0	0	361
その他診療業務収益	5,351	0	0	0	5,351
介護業務収益	0	14,861	0	0	14,861
介護収益	0	14,372	0	0	14,372
その他介護業務収益	0	488	0	0	488
教育業務収益	0	0	317	0	317
看護師等養成所収益	0	0	193	0	193
研修収益	0	0	3	0	3
その他教育業務収益	0	0	121	0	121
その他経常収益	0	0	0	818	818
財務収益	0	0	0	37	37
その他	0	0	0	781	781
臨時利益	0	0	0	0	0
費用の部	381,799	14,911	801	2,888	400,399
診療業務費	381,799	0	0	0	381,799
人件費	194,029	0	0	0	194,029
材料費	97,634	0	0	0	97,634
諸経費	68,177	0	0	0	68,177
減価償却費	21,958	0	0	0	21,958
介護業務費	0	14,911	0	0	14,911
人件費	0	10,057	0	0	10,057
諸経費	0	4,089	0	0	4,089
減価償却費	0	764	0	0	764
教育業務費	0	0	801	0	801
人件費	0	0	460	0	460
諸経費	0	0	207	0	207
減価償却費	0	0	134	0	134
一般管理費	0	0	0	2,301	2,301
人件費	0	0	0	1,721	1,721
諸経費	0	0	0	343	343
減価償却費	0	0	0	237	237
その他経常費用	0	0	0	549	549
財務費用	0	0	0	211	211
その他	0	0	0	338	338
臨時損失	0	0	0	38	38
純利益	1,238	▲ 50	▲ 484	▲ 2,070	▲ 1,366
総利益	1,238	▲ 50	▲ 484	▲ 2,070	▲ 1,366

(注) 計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

(注) 新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金収益については見込んでいない。

令和5年度資金計画

(単位：百万円)

区 別	診療事業	介護事業	教育研修事業	法人共通	合計
資金収入	<u>385,114</u>	<u>14,807</u>	<u>324</u>	<u>332,639</u>	<u>732,884</u>
業務活動による収入	<u>385,109</u>	<u>14,807</u>	<u>324</u>	<u>753</u>	<u>400,993</u>
診療業務による収入	385,109	0	0	0	385,109
介護業務による収入	0	14,807	0	0	14,807
教育業務による収入	0	0	324	0	324
その他の収入	0	0	0	753	753
投資活動による収入	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>256,500</u>	<u>256,504</u>
財務活動による収入	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
前年度からの繰越金	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>75,386</u>	<u>75,386</u>
資金支出	<u>385,114</u>	<u>14,807</u>	<u>324</u>	<u>332,639</u>	<u>732,884</u>
業務活動による支出	<u>358,247</u>	<u>14,010</u>	<u>661</u>	<u>35,038</u>	<u>407,957</u>
診療業務による支出	358,247	0	0	0	358,247
介護業務による支出	0	14,010	0	0	14,010
教育業務による支出	0	0	661	0	661
その他の支出	0	0	0	35,038	35,038
投資活動による支出	<u>42,990</u>	<u>557</u>	<u>42</u>	<u>221,639</u>	<u>265,227</u>
有形固定資産の取得による支出	32,455	415	42	46,253	79,166
その他の支出	10,535	142	0	175,385	186,062
財務活動による支出	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>18</u>
翌年度への繰越金	<u>▲ 16,140</u>	<u>239</u>	<u>▲ 379</u>	<u>75,962</u>	<u>59,682</u>

(注) 計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

(注) 新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金収益については見込んでいない。