

新公立病院改革プランの概要

資料8

団体コード	432041
施設コード	001

団体名	荒尾市																																																																																																										
プランの名称	第二期 荒尾市民病院 中期経営計画																																																																																																										
策定日	平成 28 年 3 月 27 日																																																																																																										
対象期間	平成 28 年度 ～ 平成 32 年度																																																																																																										
病院の現状	病院名	荒尾市民病院			現在の経営形態		公営企業法全部適用																																																																																																				
	所在地	熊本県荒尾市荒尾2600番地																																																																																																									
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																																			
		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※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																																			
診療科目	科目名	内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、循環器内科、リハビリテーション科、麻酔科、呼吸器内科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、神経内科、消化器内科、形成外科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、緩和ケア内科、救急科、病理診断科、放射線治療科、画像診断・治療科、精神科(計25科目)																																																																																																									
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	当院は有明医療圏に位置し、地域の中核病院として、5疾病・5事業等を中心に今後も医療の提供を継続・強化する必要がある。第6次有明地域保健医療計画では、感染症医療等の政策医療の充実や、災害拠点病院の指定を目指すことも示されている。また、当該医療圏は県境地域にあり、他圏域への患者流出が予想され、不足する病床機能への転換等の支援・拡充や、市外医療機関の受診割合が高い診療科の、常勤医師確保を目指す等、圏域外への流出を防ぐ取り組みも必要である。さらに、高齢化に伴う重症患者への対応充実を図るため「地域救命救急センターの指定」を目指すほか、急性期後の受け皿である回復期病棟の充実による「在宅復帰支援機能の強化」や、他機関との連携推進による「平均在院日数の短縮や紹介率の向上」、「予防医療」にも積極的に取り組む必要がある。																																																																																																									
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	平成32年度(新病院開院年)は、前施設等の解体・処分に伴う除却費や、新規購入した医療機器等の減価償却費の増加により一時的な赤字が見込まれ、現在より高い収益の確保が必要である。そのため、ドック事業の拡大による「健診者数の増加」や、充実した病室の広さを確保し「274床稼働」を目指す。また、平成37年は入院患者数のピーク年と予測され、各診療科医師数の維持・増員と、呼吸器内科医の常勤体制を確立する。このような取り組みにより、平成33年度以降は黒字を維持すると予測され、平成37年度には資産が負債を上回る予定である。平成39年度には累積欠損金の解消予定に伴い、より経営の自由度が増す「一般地方独立行政法人(非公務員型)」への移行についても検討する。なお、移行には準備期間を含め3年程度要することから、平成36年より検討を開始する予定である。																																																																																																									
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	地域の中核病院として「地域医療連携室」の体制を強化し、患者の紹介・逆紹介を進めるとともに、地域の医療機関と施設の共同利用を拡充する。また、急性期だけではなく、地域に不足する回復期の機能を担い、荒尾市在宅医療連携拠点と連携し、慢性期・在宅医療への円滑な移行や介護施設等との連携を強化し、施設等入所・在宅医療患者の急性増悪に対応できる体制を構築する。さらに、新病院を単に病を治療する場ではなく、今後増加する高齢者等の利用者が憩える場となるよう、病院を核として、周辺に住まいや介護・福祉・健康増進施設、公共・商業施設等の都市機能を集積した拠点地域が形成されるような施設整備を図る。また、生活習慣病予防対策・疾病重症化予防のため、市等と協力し、健診事業や熊本大学が主体で実施している大規模認知症コホート事業に積極的に取り組む。																																																																																																									
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	基本的に地方交付税の算定基準に則った積算方法により、一般会計との負担区分のルール化を平成29年度分から見直す予定である。その中で、当院の特性や、地域における役割・必要性等を考慮し、「救急医療」「高度医療」については人件費や経費等の算定を行い、重点化した積算方法を定める。また、病院事業債の元利償還金の繰り入れについては、毎年度大きく変動することが予想されるため、その変動に合わせて調整のうえ繰り入れを行う。新病院建設については、竣工後数年間、経営に大きく影響を与える可能性のある医療機器等の減価償却費及び元利償還金の状況に応じて、繰入額を調整するものとする。また、新病院建設に対して、国庫補助金等が交付される場合については、別途協議のうえ繰り入れを行うものとする。																																																																																																									
	④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度(実績)</th> <th>27年度(実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急患者数(人)</td> <td>9,722</td> <td>9,803</td> <td>9,900</td> <td>10,000</td> <td>10,000</td> <td>10,000</td> <td>10,300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>うち入院</td> <td>1,531</td> <td>1,635</td> <td>1,651</td> <td>1,668</td> <td>1,668</td> <td>1,668</td> <td>1,718</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>1,197</td> <td>1,213</td> <td>1,273</td> <td>1,280</td> <td>1,280</td> <td>1,280</td> <td>1,300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>56.2</td> <td>59.8</td> <td>60.0</td> <td>62.0</td> <td>64.0</td> <td>66.0</td> <td>68.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>89.9</td> <td>105.1</td> <td>105.0</td> <td>105.0</td> <td>105.0</td> <td>105.0</td> <td>105.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率(一般)(%)</td> <td>86.4</td> <td>85.3</td> <td>86.0</td> <td>86.0</td> <td>86.0</td> <td>86.0</td> <td>86.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>臨床研修医受入人数(基幹型)(人)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>臨床研修医受入人数(協力型)(人)</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>8</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									救急患者数(人)	9,722	9,803	9,900	10,000	10,000	10,000	10,300		うち入院	1,531	1,635	1,651	1,668	1,668	1,668	1,718		手術件数(件)	1,197	1,213	1,273	1,280	1,280	1,280	1,300		紹介率(%)	56.2	59.8	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0		逆紹介率(%)	89.9	105.1	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0		2)その他									在宅復帰率(一般)(%)	86.4	85.3	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0		臨床研修医受入人数(基幹型)(人)	3	4	2	4	4	4	4		臨床研修医受入人数(協力型)(人)	13	14	8	12	12	12	12
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																																																			
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																																											
救急患者数(人)	9,722	9,803	9,900	10,000	10,000	10,000	10,300																																																																																																				
うち入院	1,531	1,635	1,651	1,668	1,668	1,668	1,718																																																																																																				
手術件数(件)	1,197	1,213	1,273	1,280	1,280	1,280	1,300																																																																																																				
紹介率(%)	56.2	59.8	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0																																																																																																				
逆紹介率(%)	89.9	105.1	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0																																																																																																				
2)その他																																																																																																											
在宅復帰率(一般)(%)	86.4	85.3	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0																																																																																																				
臨床研修医受入人数(基幹型)(人)	3	4	2	4	4	4	4																																																																																																				
臨床研修医受入人数(協力型)(人)	13	14	8	12	12	12	12																																																																																																				
⑤ 住民の理解のための取組	当中期経営計画は、市民に対してホームページ等を通じて公表する。その後、「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営計画の実施状況については、毎年度、点検・評価を行う。点検・評価に当たっては「荒尾市民病院あり方検討会」に諮問し、外部有識者、医療関係者、市民代表などにより、市民の視点、客観的な立場からの第三者による評価を踏まえたものとする。公表に当たっては市民が理解しやすいように類似した他の公立病院や民間病院等における状況等も併せて示す。また、あり方検討会等の審議状況について報道機関などに積極的に公開する。なお、点検・評価の時期については、決算の認定に合わせて行い、当初の計画で示した経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難になった場合や地域医療構想との整合性に乖離があると認められる場合には改定を行うものとする。																																																																																																										

（２） 経営の 効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	105.3	103.3	101.7	103.5	104.1	103.1	94.5	
	医業収支比率(%)	103.4	100.1	96.6	102.0	102.2	101.8	96.5	
	不良債務比率(%)	3.0	0.1	△ 1.2	△ 6.3	△ 10.6	△ 14.4	△ 18.8	
	資金不足比率(%)	3.6	△ 4.0	△ 5.1	△ 6.3	△ 10.6	△ 14.4	△ 18.8	
	累積欠損金比率(%)	37.4	30.5	27.1	23.7	19.7	16.6	22.4	
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	職員給与費対医業収益比率(%)	57.9	60.5	60.6	57.2	57.2	57.2	54.7	
	材料費対医業収益比率(%)	20.6	20.8	22.2	20.7	20.7	20.7	20.5	
薬品費対医業収益比率(%)	12.7	13.1	14.0	13.0	13.0	13.0	12.8		
診療材料費対医業収益比率(%)	7.8	7.5	8.0	7.4	7.4	7.4	7.3		
3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
病床利用率(%)	81.4	82.4	86.5	86.5	86.5	86.3	88.4		
平均在院日数(日)	17.5	16.7	17.5	17.4	16.9	16.5	16.0		
1日当たり入院患者数(人)	223	226	237	237	237	237	242		
入院診療単価(円)	46,154	44,270	44,940	45,074	45,074	45,074	46,148		
1日当たり外来患者数(人)	340	346	369	370	371	371	382		
外来診療単価(円)	16,360	16,852	17,209	17,446	17,434	17,524	17,625		
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
常勤医師数(人)	35	38	38	38	40	40	41		
現金保有残高(百万円)	489	378	331	422	476	652	962		
企業債残高(百万円)	1,343	970	1,056	1,275	4,886	10,222	10,028		
上記数値目標設定の考え方	収支改善に係るものとしては、新・公立病院改革ガイドラインで必須項目である経常収支比率及び医業収支比率、そして黒字化推移を把握できる不良債務比率、資金不足比率及び累積欠損金比率の目標を設定する。経費削減に関しては、当院において特に重要である職員給与費対医業収益比率及び材料費対医業収益比率を設定し、薬品費と診療材料費の占める部分についても削減率等の分析のために設定する。収入確保に関しては、平均在院日数短縮と病床利用率アップについて、うまくバランスを取る必要がある。また、医師確保が収益確保に直接影響するため、経営の安定性として常勤医師数の目標を定める。さらに、資金と借入金依存度により健全な運営を確認するため、他医療機関との比較が容易である現金保有残高と企業債残高の目標を設定する。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	第一期中期経営計画の達成に向けた取組を行い、増収・増益の結果、計画初年度から5年連続して目標値を上回っており、また、全国の公立病院の平均値(平成25年度:99.8%)を大きく上回っていることから、今後も100%を超える値を維持していく必要がある。計画期間の最終年度である平成32年度においては、新病院開院1年目を予定しており、前施設等の解体・処分に伴う除却費や新規購入した医療機器等の減価償却費の増加により純損益が赤字となる見込みであり、経常収支比率についても一時的に悪化するが、計画的に解消可能である。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間の経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ●民間企業出身者の採用(継続するが、採用年次の偏りに留意し、計画的に行う) ●民間委託の活用(薬品・診療材料SPDシステムの継続、材料の価格交渉や後発医薬品採用の推進、検査試薬や内視鏡機器の保守委託やリース、給食業務や外来医事業務等の委託) ●人事評価制度の構築、能率給制度の導入・実施 ●管理会計の導入(部門別原価計算等の実施) 							
事業規模・事業形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ●病床規模の適正化(稼働病床256床の維持、新病院開院後274床の稼働) ●健診事業の拡大・強化による予防医療・生活習慣病予防への貢献(新病院開院とともに健診事業を拡大し、健診数の増加と健診後の迅速・適正なフォローアップを目指す) ●一般地方独立行政法人(非公務員型)への移行の検討・準備(累積欠損金解消予定の平成39年頃の移行を検討するため、3年程度の準備期間を設ける) 								
経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ●給与額の適正化(人事評価制度の構築、能率給制度の導入・実施による) ●IT化の推進(電子カルテの更新・継続、地域医療ネットワークシステムの利用者の拡大)による病院事務業務の省略化と各種分析の実施 ●職員数の適正化(医療の質や経済効果を考慮した人員配置、委託職員や非常勤職員の効率的な配置) ●光熱水費、燃料費の削減(新病院開院を契機に代替エネルギーや新電力等を検討) 								
収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ●メディカルスタッフの確保(基幹型臨床研修病院の指定、医学生・看護学生奨学金貸付制度の実施、院内保育所設置、医療秘書の採用による医師の過重労働対策、非常勤医師の雇用などの継続) ●人材の育成(認定看護師や認定技師等の習得支援と一部費用負担など) ●平均在院日数の短縮と病床利用率のアップ(病床管理委員会等の継続、退院調整の円滑化) ●適正な診療報酬の確保(診療報酬の算定漏れの防止、迅速な施設基準の取得) 								
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者医療等に対応できる診療科の充実(呼吸器内科医師の常勤医師化、各診療科医師数の維持・増員) ●災害拠点病院や地域救命救急センターの指定(新病院開院頃を目指す) ●感染症対策の指導的役割を担うことによる、保健所や他医療機関と連携した対応策等の構築 ●地域コミュニティーやまちづくりへの貢献(ボランティア制度や勉強会の発展、地域の方々の意見を病院づくりに生かせる仕組みの構築) 								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

<p>(3) 再編・ネットワーク化</p>	<p>当該公立二次医療又は構想当該(注)1詳細は別紙添</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある</p> <p>二次医療圏に存在する公立病院としては、荒尾市民病院(荒尾市)、公立玉名中央病院(玉名市)、和水町立病院(和水町)の3病院が存在する。平成25年医療施設動態調査によると、有明医療圏の病院の総病床数は2,521床、診療所の総病床数は574床であるが、病床種別一般の病院だけの病床は778床である。これは、人口10万人当たりで見ると461.5床となり、熊本県全体926.3床や全国704.9床と比較しても少ないものである。高度急性期や急性期の医療機能を担う病床は、基本的に病院の一般病床であり、この病床を削減することは、地域住民の安全・安心を守ることが厳しくなるものであるため、少なくとも現状維持が必要と考えられる。他の圏域への流出も予想されるが、本来であれば医療圏内での完結が理想であり、不足する医療機能の転換等も支援し、圏域外への流出を防ぐ取り組みも必要である。</p> <p><時期> <内容></p> <p>予定なし 現時点では、有明医療圏において、地域完結型医療体制がある程度整えられている状況であり、また、現在の経営状況に鑑み、病院の統廃合といった「再編」は現実的ではないと考えられる。「ネットワーク化」については、社会保障制度改革国民会議報告書にもあるように、今後の医療のあり方として、医療・介護から在宅支援まで切れ目なくつながる医療を目指す方向性が示されているため、医療サービス提供者間のネットワーク化は必要不可欠である。今後は、近隣の中核病院や診療所、さらには介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化を図り、互いに不足している機能を補完し、それぞれの役割を充実・強化することで、地域完結型の医療を実現していくべきと考えている。そのうえで、平成29年4月から施行される「地域医療連携推進法人制度」についても、「ネットワーク化」の1つの方法として、今後検討していくものとする。</p>
<p>(4) 経営形態の見直し</p>	<p>経営形態</p>	<p><input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合</p> <p><input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡</p> <p><input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行</p> <p><時期> <内容></p> <p>平成39年頃 あり方検討会より、地方公営企業法全部適用では、民間的手法の導入に一定の制限があると指摘されており、新病院建設を機に一般地方独立行政法人(非公務員型)への移行についても検討すべきと提言されている。今後の病院経営について「①安全で質の高い医療を将来にわたって提供できるか」、また、「②効率的な病院経営が可能か」という視点から地方公営企業全部適用と独立行政法人を比較すると、①は両者同等であるが、②については独立行政法人が人事管理や業務執行の面で機動性・弾力性に優れている。移行への大きな課題としては、累積欠損金の解消が挙げられる。平成31年度の開院時に移行する場合、市から10億円以上の追加繰入が必要となり、市長部局に大きな影響を与えるため、当院が累積欠損金を自ら解消又は圧縮した後の移行が望ましい。また、新病院開院時という重要な時期に、非公務員化による職員流出のリスクを抱えるべきではない。以上のことから、累積欠損金解消の見通しが立つ平成39年度を目途として、準備期間に3年程度要することが見込まれるため、少なくとも解消の3年前から再検討を開始することとする。</p>
<p>(5) (都道府県以外記)</p>	<p>新改革プラン策定に関して、当院においては「(第一期) 荒尾市民病院 中期経営計画」に基づき、順調に経営の健全化を達成してきたため、これまでの計画を充実させるとともに、「地域医療構想」との整合性を図ることを求められている。また、平成25年度から進めてきた「新病院建設(基本構想及び基本計画(案))」との整合性も図る必要がある。建設計画については、起債事業や地方交付税に関する調査の報告等で、これまでも資金収支等を明示してきたところであるが、今回の「第二期 荒尾市民病院 中期経営計画」を策定するに当たって、計画期間が重複するために、具体的な収支設定等についても、言及することとした。また、「再編・ネットワーク化」、特に、「地域医療構想」に関しては、有明医療圏の検討専門部会においても積極的に参加し、地域医師会とともに、当院の必要性や地域における医療機能のあり方について提言してきた。その詳細については、個別に熊本県の医療政策課へも説明等を行い、当院の現状へのご理解をいただくとともに、本中期経営計画や建設計画の考え方についても、尊重していただいているところである。</p>	<p>新改革プラン策定に関して、当院においては「(第一期) 荒尾市民病院 中期経営計画」に基づき、順調に経営の健全化を達成してきたため、これまでの計画を充実させるとともに、「地域医療構想」との整合性を図ることを求められている。また、平成25年度から進めてきた「新病院建設(基本構想及び基本計画(案))」との整合性も図る必要がある。建設計画については、起債事業や地方交付税に関する調査の報告等で、これまでも資金収支等を明示してきたところであるが、今回の「第二期 荒尾市民病院 中期経営計画」を策定するに当たって、計画期間が重複するために、具体的な収支設定等についても、言及することとした。また、「再編・ネットワーク化」、特に、「地域医療構想」に関しては、有明医療圏の検討専門部会においても積極的に参加し、地域医師会とともに、当院の必要性や地域における医療機能のあり方について提言してきた。その詳細については、個別に熊本県の医療政策課へも説明等を行い、当院の現状へのご理解をいただくとともに、本中期経営計画や建設計画の考え方についても、尊重していただいているところである。</p>
<p>※点検・評価・公表等</p>	<p>点検・評価 点検・評価 公表の方法</p>	<p>点検・評価に当たっては「荒尾市民病院あり方検討会」に諮問し、外部有識者、医療関係者、市民代表などにより、市民の視点、客観的な立場からの第三者による評価を踏まえたものとする。公表に当たっては市民が理解しやすいように類似した他の公立病院や民間病院等における状況等も併せて示す。また、あり方検討会等の審議状況について報道機関などに積極的に公開する。</p> <p>「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営計画の実施状況については、毎年度、点検・評価を行う。点検・評価の時期については、決算の認定(9月議会)に合わせて行い、当初の計画で示した経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難になった場合や地域医療構想との整合性に乖離があると認められる場合には改定を行うものとする。</p> <p>ホームページへの資料等の掲載や報道機関への情報提供等を通じて公表する。</p>
<p>その他特記事項</p>	<p>新病院建設を当該計画期間内に実施する予定である。 (新病院建設基本構想及び基本計画(案)等との整合性を図っている。)</p> <p>新公立病院改革プラン(第二期 荒尾市民病院 中期経営計画)については、病院事業だけではなく、市長部局と協力のうへ、素案を作成し、第三者組織である「荒尾市民病院あり方検討会」及び「荒尾市議会」の合意を経た後、パブリックコメントを実施したうえで策定したものである。</p>	<p>新病院建設を当該計画期間内に実施する予定である。 (新病院建設基本構想及び基本計画(案)等との整合性を図っている。)</p> <p>新公立病院改革プラン(第二期 荒尾市民病院 中期経営計画)については、病院事業だけではなく、市長部局と協力のうへ、素案を作成し、第三者組織である「荒尾市民病院あり方検討会」及び「荒尾市議会」の合意を経た後、パブリックコメントを実施したうえで策定したものである。</p>

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	5,407	5,516	5,481	5,814	5,816	5,828	5,842	6,131
	(1) 料金収入	5,063	5,167	5,151	5,447	5,459	5,471	5,484	5,713
	(2) その他	344	349	330	367	358	358	358	418
	うち他会計負担金	217	205	213	226	213	213	213	213
	2. 医業外収益	374	282	348	339	299	321	340	590
	(1) 他会計負担金・補助金	321	235	216	220	232	232	245	258
	(2) 国(県)補助金	19	11	19	12	19	19	19	19
	(3) 長期前受金戻入	0	7	12	14	11	11	9	5
	(4) その他	34	29	101	94	37	60	67	308
	経常収益(A)	5,781	5,798	5,829	6,153	6,116	6,149	6,182	6,722
入	1. 医業費用 b	5,362	5,332	5,473	6,017	5,703	5,701	5,738	6,354
	(1) 職員給与費 c	3,271	3,194	3,314	3,520	3,328	3,336	3,343	3,351
	(2) 材料費	1,094	1,137	1,139	1,290	1,205	1,207	1,209	1,259
	(3) 経費	692	692	732	903	803	803	835	803
	(4) 減価償却費	275	294	267	272	340	329	324	915
	(5) その他	30	16	20	31	27	27	27	27
	2. 医業外費用	125	175	168	34	205	205	256	759
	(1) 支払利息	26	18	13	8	10	9	61	113
	(2) その他	99	157	155	25	195	195	195	647
	経常費用(B)	5,487	5,507	5,641	6,051	5,908	5,906	5,994	7,113
経常損益(A)-(B)(C)	294	291	188	102	208	244	188	▲ 392	
特別損益	1. 特別利益(D)	200	200	200	12	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	17	1,432	1	14	12	12	12	1,014
	特別損益(D)-(E)(F)	183	▲ 1,232	199	▲ 2	▲ 12	▲ 12	▲ 12	▲ 1,014
純損益(C)+(F)	477	▲ 940	387	100	196	232	177	▲ 1,405	
累積欠損金(G)	2,550	2,061	1,674	1,574	1,378	1,146	970	1,373	
不良債務	流動資産(ア)	1,506	1,505	1,374	1,326	1,418	1,472	1,648	1,958
	流動負債(イ)	1,636	2,138	1,655	1,485	1,347	1,117	1,450	1,423
	うち一時借入金	950	850	650	450	250	50	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]-α	130	165	6	▲ 72	▲ 364	▲ 618	▲ 844	▲ 1,154	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	105.4	105.3	103.3	101.7	103.5	104.1	103.1	94.5	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	2.4	3.0	0.1	▲ 1.2	▲ 6.3	▲ 10.6	▲ 14.4	▲ 18.8	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	100.8	103.4	100.1	96.6	102.0	102.2	101.8	96.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.5	57.9	60.5	60.6	57.2	57.2	57.2	54.7	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	130	165	6	▲ 72	▲ 364	▲ 618	▲ 844	▲ 1,154	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	2.4	3.0	0.1	▲ 1.2	▲ 6.3	▲ 10.6	▲ 14.4	▲ 18.8	
病床利用率	81.2	81.4	82.4	86.5	86.5	86.5	86.3	88.4	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	176	147	95	361	450	3,904	5,600	451
	2. 他会計出資金	94	66	0	34	0	0	0	0
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	18	36	0	0	0	0	0	0
	7. その他								
	収入計(a)	288	249	95	395	450	3,904	5,600	451
	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)	288	249	95	395	450	3,904	5,600	451	
支 出	1. 建設改良費	206	172	104	405	450	3,904	5,600	0
	2. 企業債償還金	735	518	468	275	231	293	263	645
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	21	0	18	18	18	18	18	18
	支出計(B)	962	690	590	698	699	4,215	5,881	663
差引不足額(B)-(A)(C)	674	441	495	303	249	311	281	212	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金								
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計(D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	674	441	495	303	249	311	281	212	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)	674	441	495	303	249	311	281	212	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 736	(0) 636	(0) 702	(0) 506	(0) 454	(0) 477	(0) 498	(0) 752
資本的収支	(0) 94	(0) 66	(0) 0	(0) 34	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(0) 830	(0) 702	(0) 702	(0) 540	(0) 454	(0) 477	(0) 498	(0) 752

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。