

公立神崎総合病院 改革プラン

(平成29年4月～平成33年3月末)

平成29年3月
神河町

目 次

第1	新公立病院改革ガイドライン策定の背景	P 1
1	公立病院改革の現状	P 1
2	兵庫県の「地域医療構想」の策定	P 1
3	公立病院改革の基本的な考え方	P 1
第2	公立神崎総合病院をとりまく現状と課題	P 1
1	医療制度改革、医療介護総合確保の推進	P 1
2	将来に向けての施設整備	P 3
3	経営状況	P 3
4	再編・ネットワーク化	P 4
5	経営形態の見直し	P 4
第3	病院改革への具体的取組方針	P 4
1	地域医療構想を踏えた役割と取組み	P 4
2	経営の効率化への取組み	P 5
3	再編・ネットワーク化への取組み	P 7
4	経営形態の検討	P 9
5	改革プラン策定に関する兵庫県からの助言や再編・ ネットワーク計画策定への兵庫県の参画状況	P 9
第4	総 括	P 10

(別紙1) 収支計画

第1 新公立病院改革ガイドライン策定の背景

1 公立病院改革の現状

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果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、平成19年12月24日付で「公立病院改革ガイドライン」が策定され、これを踏まえ公立病院は経営改革に取り組んできた。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい医療環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院が多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。このため、引き続き、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めながら、地域における良質な医療を確保していくため「新公立病院改革ガイドライン」が示され、これを踏まえて「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業の経営改革に取り組むものである。

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ改革プランを策定し、着実に実施することが期待されている。

2 兵庫県の「地域医療構想」の策定

国において「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想として「地域医療構想」の策定が義務付けられ、兵庫県においても平成28年10月に策定された。

今後の公立病院の改革のあり方は、地域医療構想を基本としながら、各医療制度改革との連携を踏まえつつ進めていかなければならない。

3 公立病院改革の基本的な考え方

公立病院改革の究極の目的は、民間病院や開業医と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り、その中で公立病院が安定した経営を基本に、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指さなければならない。

第2 公立神崎総合病院をとりまく現状と課題

1 医療制度改革、医療介護総合確保の推進

(1) 医療制度改革等の推進

国が進める社会保障制度改革では、地域における医療・介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化として、「病床改革と医療資源に集中投入による急性期入院医療機能の強化」と「施設療養から在宅・地域療養への転換」を推進している。高齢化による医療需要の増加に対し、相対的・絶対的に不足する医療資源の有効活用及び医療費の最適化を図る狙いがある。

このような中、平成26年6月18日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療・介護一括法）が成立した。この法律では、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、次の方針が定められた。

イ 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保

・・・ 地域医療構想の策定

ロ 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の平準化

・・・ 訪問介護・通所介護事業を市町村事業に移行

それらの内容を踏まえて、公立神崎総合病院としての役割を担わなければならない。

(2) 地域医療構想の策定

高齢化の進展による医療・介護の需要増大という社会状況に対応するため、限られた医療・介護資源を適正・有効に活用することが求められている。

このうち医療分野では、医療機能の分化・連携により患者状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するとともに、在宅医療の充実により退院患者の生活を支える体制を整備する必要がある。

地域医療構想は、県民の理解のもと、国・県・市町の取組の推進と医療機関等の自主的取組を促進して、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制（地域完結型医療）を整備することを目的に策定された。

中播磨圏域地域医療構想では、「病床の機能分化・連携の推進」、「在宅医療の充実」、「医療従事者の確保」等について、圏域の現状と課題及び具体的施策が記述された中に、「自治体病院等の機能の見直しによる再編・ネットワーク化の推進」について、公立神崎総合病院の現状と課題及び具体的対策が次のとおり示された。

〈現状と課題〉

高齢化が著しい中山間地域に位置し、医療資源が限られる中播磨圏域北部（神崎郡）では、公立神崎総合病院が唯一の総合病院である。1次救急は、近隣診療所医師の協力を得て維持し、2次救急の充実に努めており、今後、更に近隣病院や関係団体・施設等と連携し、ニーズに合わせた地域医療を提供する必要がある。また、隣接する西播磨圏域北部の公立宍粟総合病院とは、中山間に立地し、自治体病院という共通点があるため、中播磨・西播磨圏域における医療の更なる充実に向けた両病院間の診療・運営面での連携推進が求められる。

〈具体的施策〉

イ 公立神崎総合病院

- ・1次・2次救急の充実
- ・近隣病院・診療所、関係団体や施設等のほか、公立宍粟総合病院（西播磨圏域北部）との連携を強化
- ・連携施設等との協働による訪問診療体制の構築

(3) 地域包括ケア体制の構築

都道府県が作成する地域医療構想や医療計画においては、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にする等、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むような体制が望まれている。

また、厚生労働省において、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、各病院においても地域包括ケアシステムを踏まえた役割を明確にする必要がある。

2 将来に向けての施設整備

昭和50年前後に建築された北館は、老朽化が著しいことに加え耐震基準を満たせておらず、早期の対策が求められることから平成27年度に「公立神崎総合病院北館改築基本構想・基本計画」を策定し、平成29年度から平成31年度（上半期）までの3カ年での改築を決定し、現在、実施設計に取り組んでいる。

改築にあたっては、今後の地域に求められる医療体制や、地域医療構想及び地域包括ケアシステム等を配慮したものでなければならない。また、大きな投資となることから、しっかりとした経営計画と実践が求められる。

3 経営状況

公立病院の経営は、診療報酬のマイナス改定等の医療費抑制策に加え、医師や看護師不足など、取り巻く環境は非常に厳しい状況が続いている。

特に医師は退職後の補充が十分にできず、地域医療を支える中心的な診療科である内科・外科・整形外科の内、内科の医師の減少により十分な診療体制が整わないことから、地域住民の皆様の要望に応えられないことに加え、患者減少に伴い収入も減少し経営状況が一層厳しい状況が続いている。

繰入基準額に基づく一般会計からの繰入金についても5億円を基本としているが、近年は毎年のように年度末には増額し、何とか不良債務を回避している。

北館は老朽化に加えて耐震基準を満たしていないことから、平成29年度から31年度の3カ年で改築することとし、大きな投資を伴うことから、抜本的な経営改善に取り組む、健全経営を維持しなければならない。

4 再編・ネットワーク化

二次医療圏域又は地域医療構想区域の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について記載しなければならないことになっているが、公立神崎総合病院においては北館の改築計画に併せての検討が必要である。

改築に際して、他の医療機関との統合は地域性等から不可能であるが、保健医療計画において、神崎郡における唯一の総合病院であるなど地域になくしてはならないと位置づけられていることから、今後においても、地域に即した医療の充実をめざして取り組まなければならない。

そのために、近隣の病院と病院間の機能分担や具体的な連携方針を検討しなければならない。

5 経営形態の見直し

厳しい医療環境において健全な病院運営を行うための体制づくりは最も重要で基本的な課題である。

現在は、公営企業法の一部（財務）適用であるが、その運営形態について検討する必要がある。

経営形態としては、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理制度導入そして民間譲渡等があるが、それぞれ一長一短ある中で、どの経営形態が公立神崎総合病院に即しているか研究と議論を重ね方針を決定しなければならない。

第3 病院改革への具体的取組方針

1 地域医療構想を踏まえた役割と取組み

(1) 地域医療構想を踏まえた公立神崎総合病院の果たすべき役割

北館の老朽化が著しいうえに耐震基準を満たしていないことから、平成28年度に設計を行い、平成29年度から平成31年度での改築計画に併せて地域医療構想と地域包括ケアシステムにおける役割を認識した新たな病院づくりに取り組む。

具体的には、地域医療構想における国の示す地域の適正病床数と公立神崎総合病院の病床利用率等を勘案し、現状の急性期病床104床を90床に、地域包括ケア病床を51床から50床に減少し、合計では155床を140床として運営の効率化を図る。

また、兵庫県の中播磨圏域医療構想の内容を踏まえ、公立神崎総合病院に求められている1次・2次救急の対応及び中播磨圏域の医療機関に加え西播磨圏域で公立病院として同じ役割を担い同じ課題を持っている病院との連携強化を図りながら健全経営に努める。更に、「地域医療センター」機能を新設し、在宅医療の充実等に向けた地域医療の充実と実践をめざす。

(2) 平成37年（2025年）における公立神崎総合病院の具体的な将来像

病床は、北館改築時の140床を維持しながら、急性期病床と地域包括ケア病床を

有効活用し、高齢者の適切医療に努める。診療科においては、産婦人科医師が定年を迎えるため、産科病床を廃止し、外来のみの診察にシフトする。また、地域のニーズに応え泌尿器科（非常勤）を設置する。その他の診療科については現状を維持しながら、総合診療科の充実を図り、かかりつけ医の役割や救急医療の充実を図る。特に救急医療については、近隣に大きな病院がないことから、公立神崎総合病院が24時間の対応をめざすとともに、超高齢社会と地域に即した地域医療を実践する。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

公立病院がある地域ならではの地域に即した特色ある地域医療をめざす。具体的には、地域医療センター機能を充実させ、病院併設の訪問看護ステーションと協力し、診療圏域の医師会や健康福祉行政機関、介護・看護・福祉施設等と連携を図り、多職種が集まり相談や意見交換ができる拠点づくりをめざす。公立神崎総合病院独自では、総合診療部を充実させ、地域に即した医療と在宅診療に取り組む。急性期医療からかかりつけ医の役割、そして在宅までの包括的な医療に取り組む。

加えて、健診業務等の予防医療の充実に取り組み、元気で長生きできる地域づくりに貢献する。

(4) 一般会計負担の考え方

現状での繰出し基準額は約5億8千万円で、一般会計からは、今後10年間は5億円、それ以降は3億6千万円という方針を持っている。

不採算医療の取組みや医療費抑制策等、病院運営は大変厳しいが、町財政も年々厳しくなる状況下であり、更に病院での経営努力を行いながら、継続的に運営状況を共有し健全経営をめざす。

(5) 医療機能等指標に係る目標数値

地域の公立病院として、病病連携、病診連携、退院調整、急性期から在宅までのシームレスケアの充実を図り、地域に信頼される医療機関として、次のとおり目標値を設定し取り組む。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数(人)	5,066	4,997	5,100	5,200	5,200	5,200	5,200
手術件数(件)	493	504	530	530	530	530	530
在宅復帰率(%)	82.60	78.40	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00
患者満足度(%)	96.1	94.7	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0

(6) 住民に理解を得るための取組み

健康福祉行政と連携しながら、定期的に「地域医療フォーラム」等を開催し、国の医療制度や地域の実情等について情報提供を行う。

また、地域住民による「地域医療を守る会」の皆さまと、月に一度の意見交換会を継続的に実施し、地域住民の生の声を聴きながら地域医療の充実をめざす。

2 経営の効率化への取組み

厳しい医療環境ではあるが、北館改築等の大きな投資を行うことから、しっかりとし

た経営計画とその実践により、健全経営を維持しなければならない。

(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	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率 (%)	94.4	98.9	99.5	100.3	102.9	102.1	99.0
医業収支比率 (%)	90.2	93.0	94.6	95.3	98.3	97.9	94.6

② 経費削減に係るもの

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費の対医業収益比率	15.6	14.8	14.3	13.8	13.8	13.8	13.8

③ 収入確保に係るもの

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日当たり入院患者数(人)	106.7	113.2	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0
1日当たり外来患者数(人)	477.6	491.9	478.0	478.0	478.0	478.0	478.0
病床利用率 (%)	68.9	73.0	77.4	77.4	77.4	85.7	85.7

④ 経営の安定性に係るもの

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数 (人)	20	20	21	21	21	21	21
内部留保資金(百万円)	77	40	193	601	989	1,096	1,191

医師確保については、医師修学資金貸与制度による1人目の医師が平成28年4月に着任し、平成30年度には2人目が着任予定である。しかし、一方で産婦人科の1人医師が平成29年度末に定年を迎え退職となる。

平成27年度に経営改善に取組み、平成27年10月から救急患者受け入れ強化等により、入院患者数が1日平均120人以上を維持してきたことから、取り組みを維持することで安定的な経営により内部留保資金の増加をめざす。

なお、平成31年度から、病床数を140床とすることで、病床利用率も85%を維持し、効率的な運営をめざす。

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

入院患者数、外来患者数、経費削減等の数値目標達成に向けて実践するとともに、平成31年度に新北館が完成後、減価償却費の増加により平成33年度までは経常収支が赤字となるが、平成34年度からは電子カルテと画像保存通信システム(PACS)の減価償却が終了することから黒字経営をめざす。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

① 民間的経営手法の導入

平成27年度にコンサルを入れ経営分析と改善目標及び改善対策の提示を受け、改善に取り組んだ。

主たるものは入院患者数の増加対策で、そのためには救急患者の受け入れ強化が必要であり、医師を中心とした体制整備を行い、平成27年10月以降は120人以上の

入院患者を維持に努めている。今後は院内での経営改善委員会で毎月検証し、課題を共有しながら安定経営が継続できる仕組みを確立する。

公立病院は民間と比べ不採算部門への対応等、大きく異なる状況はあるものの、診療体制や特に経営状況については大きな差が生じており、一般的に公立病院の経営状況は厳しい状況になっている。公立神崎総合病院においても例外ではなく、将来に向けて地域医療を維持・存続・発展させていくためには、民間を見習った健全経営への取組みが求められる。

そこで民間病院の経営ノウハウを教示いただきながら改善につなげていきたい。

イ スピード重視

民間病院の迅速な意思決定の体制に習い、当院でも同様の対応ができるよう、継続的に指導を受けながら体制づくりに努める。

ロ 経費の削減対策

民間病院の削減方針や手法を学び、可能な限り活用しながら、経費の削減に努める。

ハ 収入増対策

医療費請求の更なる適正化と請求漏れ対策、施設基準の取得と届け出漏れ防止対策、DPCの職員間での理解力の向上対策等々への取組方針・体制について民間手法を学び増収につなげていく。

② 事業規模・事業形態の見直し

事業規模は、現状の病床利用率を勘案し、現行の155床から平成31年度には140床とし効率化を図る。

また、事業形態については、公営企業法の全部適用の是非について検討したい。

③ 経費削減・抑制対策

平成26年度に、民間業者を入れて、材料費や委託料等の削減に取り組んだ結果、年間約1千万円を削減した。平成27年度以降も継続していく。

また、薬品ジェネリック化を強化し、材料費（薬品費）の削減に努める。

④ 収入増加・確保対策

入院患者増患のために、救急患者の受入れを強化し、またDPCの係数アップに向けた施設基準の整備を行い、経営改善委員会の機能を強化する。

⑤ その他

中期経営計画を策定し、全職員が病院方針を共有しながら、各部署ごとに目標を設定しレビューを実施しながら成果確認を行う。

(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画書

別紙1のとおり

3 再編・ネットワーク化への取組み

(1) 新築・改築の予定

老朽化が著しく耐震基準を満たしていない公立神崎総合病院北館は、平成 28 年度に基本設計と実施設計、平成 29 年度から 31 年度の 3 カ年で改築工事を実施する。

改築にあたり、兵庫県の地域医療構想を踏まえ、また地域包括ケアシステムの核となる地域医療センター機能の充実、その他、診療科の見直し、現状の患者数から病床数の削減等への取組み、更に近隣の医療機関との連携を重視しながら新北館整備を行う。

(2) 2次救急医療又は地域医療構想区域内の病院等配置の状況

公立神崎総合病院は、姫路市と神崎郡で構成されている中播磨圏域の最北端に位置している。姫路市内には3次救急・2次救急等を担う急性期病院をはじめ、慢性期から維持期の病床も集中している中で、公立神崎総合病院は神崎郡で唯一の急性期病院として地域医療を守っている。

したがって、近隣に病院が無いことから、病院の統合や再編は不可能である。そこで、姫路市内の急性期病院との病病連携の強化に向けたネットワーク化が求められる。また、隣の西播磨圏域の公立宍粟総合病院は、中山間地域の公立病院であることなど、当院と同様の課題を抱えていることから、課題解決に向け連携した取組みが求められる。

(3) 再編・ネットワーク化計画の概要

[近隣病院との連携]

姫路市内の北部で神崎郡と最も近い急性期病院である「姫路聖マリア病院」並びに中山間地域の唯一の病院であることなど公立神崎総合病院と同じ環境で同じ課題を抱えている「公立宍粟総合病院」の2病院と、地域医療の充実に向け、病床等の機能分化・診療連携、医療材料の共同購入、医師の相互派遣等を検討・協議及び医療情報の共有、意見交換、研修を通じて医療提供体制の充実と経営の効率化を図る。

○公立宍粟総合病院との連携

中山間地域の公立病院として同じ課題を抱えているため、連携を図りながら、地域医療の充実と健全経営につなげる。

① 診療材料等の共同購入に向けた検討

両病院で共通して使用している診療材料等について価格比較を行いながら、共同で業者との交渉を行うなど材料費の削減を図る。

② 医師の相互派遣

公立宍粟総合病院と公立神崎総合病院、それぞれの病院で不足している診療科の医師の相互派遣の実現に向けて取組む。

③ その他の協力体制

院内感染時等の危機管理面の相互支援や電子カルテ・画像保存通信システム（PACS）の整備による情報の共有化、その他、医師、看護師、薬剤師、医療技術職、事務職等の共同研修に取組む。

○姫路聖マリア病院との連携

姫路市内の北部に位置する姫路聖マリア病院は、姫路市内に加えて公立神崎総合病

院と共に神崎郡内を診療圏域として地域医療に貢献されており、更なる地域医療の充実と地域包括ケアシステムの核となる医療機関として、両病院の役割分担と連携強化に努める。

① 医療連携

公立神崎総合病院が設置していない診療科の患者についてのスムーズな紹介体制と連携を強化し、適切な患者受診に努める。

また、神崎郡内の患者を中心に姫路聖マリア病院を退院後、必要に応じて神崎総合病院の地域包括ケア病床への転院の連携を図る。

② 地域連携

超高齢社会における地域に即した地域包括ケアシステムへの取組みについて、公立神崎総合病院と最も近い病院であることから、地域の課題を共有し、課題解決に向けて両病院での役割等を協議し、地域貢献に努める。

③ 非常時・災害時の連携

いつ、どこで、何が起こるか分からない時代であることを認識し、災害をはじめ思わぬ事態が発生した時の対策として、両病院で検討し協力体制の構築に向けて取組みたい。

具体的な事例としては、災害時の患者搬送と受け入れ、医療従事者の派遣及び給食の相互支援等の検討を進める。

④ その他の協力体制

院内感染時等の危機管理面の相互支援や電子カルテ・画像保存通信システム（PACS）整備による情報の共有化、その他、医師、看護師、薬剤師、医療技術職、事務職等の共同研修に取り組む。

* 以上の目的を達成するため、定期的（3ヶ月毎を基本）に、情報交換会を開催したい。

4 経営形態の検討

公立病院の経営は、依然として厳しい状況が続いており、経営改善に向けて様々な視点からの改革が求められている。その一つが経営形態の検討であるとされている。

これまで、公営企業法の財務適用で運営してきたが、ベテラン院長、事務長、看護部長、その他医療技術職等も含めた各部署のトップの退職時期を迎える中で、健全経営を追求し、維持・発展できる経営形態を検討しなければならない。

平成28年度から平成31年度までの4年間をかけて北館改築に取組み、新北館完成時の翌年の平成32年4月を目途に、公営企業法の全部適用の是非等について検討する。

5 改革プラン策定に関する兵庫県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への兵庫県の参画状況

地域医療構想も踏まえた診療圏域での役割と地域包括ケアシステムでの役割を認識すると同時に、経営の効率化と健全化への取組み、そして地域に即した医療の実践につい

て、兵庫県から指導を受けている。

具体的には、地域医療構想における当院の役割については、兵庫県中播磨健康福祉事務所と常に協議しながら役割を明確化し、また兵庫県市町振興課からは、北館改築への取組みに際し、地域に即した、将来に向けた病院像や健全経営に向けた課題と改善計画についての的確な指導を受けている。

第4 総括

公立神崎総合病院は、昭和21年10月に県立粟賀診療所として開設されて以来、約70年の間、その時々々の社会情勢や地域のニーズに配慮しながら、診療体制の充実や増床など、徐々に規模を拡大しながら地域医療を守ってきました。

しかし、近年、少子高齢化の波が一気に押し寄せ、地域社会が大きく変わろうとしており、人口減少問題や高齢者福祉問題等の重大な課題に直面しています。

特に高齢者医療については、急性期から慢性期・維持期の入院機能に加えて、在宅医療の充実が求められており、公立神崎総合病院の役割も大きく変わろうとしています。

地域住民にとっては、高齢になるほど近くに病院があることを強く望まれていますし、公立病院がある地域ならではの医療・介護・福祉の連携を期待されています。

地域医療構想を踏まえ、地域包括ケアシステムの核となり、地域に根ざした信頼される病院づくりに邁進しなければなりません。

厳しい医療環境ではありますが、一般会計からの負担を極力抑えて運営できるように健全経営に向けて更なる改善が求められます。

また、人口減少の中で、地域の活性化対策が求められていますが、この地域に病院があることでの効果は図りしれないものがあることも事実です。

地域医療の充実に加えて地域の活性化の拠点として、なくてはならない病院であることを再認識しながら、改革に取り組み、地域の為に維持・発展に向けて取り組んでまいります。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	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
収	1. 医 業 収 益 a	3,348	2,758	2,850	2,881	2,893	2,967	2,978	2,978
	(1) 料 金 収 入	2,980	2,400	2,492	2,504	2,516	2,590	2,590	2,590
	(2) そ の 他	368	358	358	377	377	377	388	388
	うち他会計負担金	180	180	180	180	180	180	180	180
	2. 医 業 外 収 益	246	236	285	233	234	234	234	234
	(1) 他会計負担金・補助金	232	220	270	220	221	221	221	221
	(2) 国 (県) 補 助 金	1	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	0	0	2	0	0	0	0	0
	(4) そ の 他	13	15	12	12	12	12	12	12
	経 常 収 益 (A)	3,594	2,994	3,135	3,114	3,127	3,201	3,212	3,212
入	1. 医 業 費 用 b	3,464	3,060	3,063	3,046	3,037	3,019	3,042	3,147
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,071	2,124	2,125	1,911	1,844	1,839	1,839	1,839
	(2) 材 料 費	884	430	423	413	412	410	410	410
	(3) 経 費	323	320	330	347	353	353	345	345
	(4) 減 価 償 却 費	163	165	164	162	242	227	264	369
	(5) そ の 他	23	21	21	213	186	190	184	184
	2. 医 業 外 費 用	114	110	108	85	81	92	103	99
	(1) 支 払 利 息	45	42	39	35	35	46	61	58
	(2) そ の 他	69	68	69	50	46	46	42	41
	経 常 費 用 (B)	3,578	3,170	3,171	3,131	3,118	3,111	3,145	3,246
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	16	▲ 176	▲ 36	▲ 17	9	90	67	▲ 34	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	1	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1	108	0	0	0	96	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 108	0	0	0	▲ 96	0	0
純 損 益 (C)+(F)	16	▲ 284	▲ 36	▲ 17	9	▲ 6	67	▲ 34	
累 積 欠 損 金 (G)	484	768	804	821	812	722	655	689	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	483	502	479	448	528	592	681	789
	流 動 負 債 (イ)	143	426	438	438	438	438	438	438
	うち一時借入金	0	200	200	200	200	200	200	200
	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	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不良債務 (オ)	▲ 340	▲ 76	▲ 41	▲ 10	▲ 90	▲ 154	▲ 243	▲ 351	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.4	94.4	98.9	99.5	100.3	102.9	102.1	99.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 10.2	▲ 2.8	▲ 1.4	▲ 0.3	▲ 20.3	▲ 33.4	▲ 36.6	▲ 39.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.7	90.1	93.0	94.6	95.3	98.3	97.9	94.6	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	61.9	77.0	74.6	66.3	63.7	62.0	61.8	61.8	
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)	▲ 340	▲ 76	▲ 41	▲ 10	▲ 90	▲ 154	▲ 243	▲ 351	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 10.2	▲ 2.8	▲ 1.4	▲ 0.3	▲ 20.3	▲ 33.4	▲ 36.6	▲ 39.8	
病 床 利 用 率	74.9	68.9	73.0	77.4	77.4	81.5	85.7	85.7	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	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
区分									
収 入	1. 企業債	116	69	66	624	866	1,224	627	70
	2. 他会計出資金	103	100	100	100	335	436	289	187
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	219	169	166	724	1,201	1,660	916	257
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	219	169	166	724	1,201	1,660	916	257	
支 出	1. 建設改良費	116	72	70	630	1,100	1,523	778	70
	2. 企業債償還金	247	252	266	267	269	387	377	411
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4	1	1	3	3	3	3	3
支出計 (B)	367	325	337	900	1,372	1,913	1,158	484	
差引不足額 (B)-(A) (C)	148	156	171	176	171	253	242	227	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	172	172	172	179	233	273	267	403
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	173	172	172	179	233	273	267	403	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	▲ 25	▲ 16	▲ 1	▲ 3	▲ 62	▲ 20	▲ 25	▲ 176	
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)	▲ 25	▲ 16	▲ 1	▲ 3	▲ 62	▲ 20	▲ 25	▲ 176	

- 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。
- 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(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	412	400	450	400	401	401	401	401
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	103	100	100	100	335	436	289	187
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	515	500	550	500	736	837	690	588

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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というものであること。