

案

平成 29 年 3 月 22 日 議会全員協議会資料

新町立湯沢病院改革プラン

新潟県 湯沢町

(健康増進課)

平成 29 年 3 月 策定

新町立湯沢病院改革プランの概要について

本プランは、総務省の示した「新公立病院改革ガイドライン」の趣旨に基づき、町立湯沢病院の効率的で持続可能な経営を確保するために策定するものであり、主な内容は下記のとおりである。

記

○ 公立病院として今後果たすべき役割

かかりつけ病院として町民の一次医療、健康増進等への役割を果たすとともに、観光地としてお客様に安心して来訪していただける医療体制の確保に努める。

○ 一般会計における経費負担の考え方（繰出基準の概要）

町立湯沢病院がその役割を果たすため、やむを得ず不採算となる部分に対して、一般会計における経費負担の考え方を示す。

○ 経営効率化に係る計画

経営の効率化に向けた具体的な取組みを示す。

- ・ 数値目標の設定
- ・ 事業規模、形態の見直し
- ・ 経費削減、抑制対策
- ・ 収入増加、確保対策

○ 再編・ネットワーク化に係る計画

魚沼地域の医療連携を進めていくため、地域医療連携システム「うおぬま・米ねっと」の利活用に取り組む。医療連携による紹介患者の取込みを強化する。

○ 経営形態見直しに係る計画

当院は既に指定管理者制度を導入し、指定管理者によって専門的で効率的に運営されており、今後も、指定管理者制度による経営形態を継続する。また、4階の療養病床について病床転換等を検討し、町の将来及び魚沼地域における医療需要に合わせた病床機能の整備を図る。

○ 点検・評価・公表等

プランの点検・評価・公表等について示す。

公立病院として今後果たすべき役割（詳細）

1 基本的な考え方

当町唯一の病院であり「町民に信頼されるかかりつけ医」として、町の一次医療を担う。また、併設の総合福祉センター（保健センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会）と健康増進施設（温水プール、温浴施設）が一体となって、町の保健・介護事業と連携を図り、町民の健康維持・増進の中心的役割を担う。さらに、年間を通して多くのお客様が訪れる観光地であることから、お客様の安心・安全を担うための医療体制を確保する。

2 必要とされる医療の確保・充実

(1) 山間地における医療の確保

当町では、町立湯沢病院から最寄りの一般病院は南魚沼市民病院で17Kmの距離がある。（なお、県境方面の三国地域からでは40Km近い距離を有する）そして、魚沼圏域の高度医療と三次救急を担う魚沼基幹病院まで31Kmあり、さらに先の長岡市の各病院まで80Kmの距離がある山間地に立地するため、一次医療の確保が求められる。

(2) 保健・健診事業の充実

当町は、国民健康保険における一人当たりの医療費支出は県下でも低い水準にあるが、今後も医療費支出を抑えるため、引き続き積極的な保健・健診事業の充実が求められる。

(3) 介護サービスの充実

当町は、今後人口の減少とともに65歳以上の高齢者の割合は更に増えていく見込みのため、在宅医療・介護連携の推進、認知症高齢者への対応等、地域包括ケアシステムの確立が重要な課題であり、更なる介護サービスの充実が求められる。

(4) 観光地としての医療の確保

当町は観光を基幹産業とする観光立町である。お客様が安心して来訪できる観光地として365日24時間の医療体制を引続き確保していくことが求められる。

公立病院として今後果たすべき役割（詳細）

3 公立病院として果たす役割

平成 14 年の開院以来、湯沢病院が果たしてきた役割は、以下の（１）～（４）のとおりであり、引続き継続していく。また、平成 27 年度から、魚沼地域医療が再編されたことにより、魚沼基幹病院が拠点となって、身近な医療を周辺病院が支えていくネットワークが構築された。急速に進む町の人口減少及び高齢者人口の増加に対応する病床機能を備えていく必要があり、また、平成 37 年度を見据えた新潟県地域医療構想（以下、「地域医療構想」）における将来像としても、湯沢町だけでなく魚沼の構想区域全体での役割が、具体的に求められることになる。地域医療構想による将来を見据えた役割として（５）を掲げる。

（１）一次医療の確保

地域の一次医療を担い、町民が信頼し身近に受診できる病院とする。

- ・日常的な疾患を総合的に診察する。（家庭医、総合医の充実）
- ・上記を踏まえ、診療科は内科、小児科、整形外科、外科、眼科、歯科とする。
- ・予防からリハビリテーションまでをカバーし、継続性を持った医療を確保する。
- ・後方病院などの専門医と密接な関係を保ち、患者の引継ぎを的確に行う。
- ・診療内容の開示を含め、患者への十分な説明を行う。（インフォームドコンセントの充実）
- ・魚沼基幹病院等から急性期を過ぎた患者を受入れて継続的な治療を行う。

（２）保健・健診事業の充実

町の保健事業と連携し積極的に事業を実施する。また、健診事業の充実を図り、疾患の早期発見、医師の指導による生活習慣病の予防を図る。

- ・保健センターと連携し町民の特定健診、一般健診、その他健診（各種乳幼児健診など）を積極的に実施する。
- ・保健センターと連携し予防接種（乳幼児、インフルエンザなど）を積極的に実施する。
- ・人間ドックを実施する。
- ・その他、町の保健事業を積極的にサポートする。

公立病院として今後果たすべき役割（詳細）

・三月けん 34月

（３）介護サービスの充実

高齢者の増加と高まる介護サービスへのニーズに対応するため、町の介護事業と連携し、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要なサービスの提供を行う。

- ・地域包括支援センターと連携し、ニーズに合った的確なサービスの提供を行う。
- ・在宅介護支援サービスを積極的に実施する。
- ・在宅で困難なケースは、療養病床を積極的に利用する。
（老人保健施設等への転換を検討中であるが、平成30年3月末までに決定予定）
- ・その他、町の介護事業を積極的にサポートする。

（４）観光客に対する対応

365日24時間の救急対応（救急告示病院）を行い、観光客の安心・安全を担うため医療を提供する。

（５）地域医療構想における将来を見据えた役割

当町は、新潟県の二次医療圏における魚沼地域に属し、地域医療構想においても魚沼構想区域に属している。魚沼構想区域は、県内7構想区域内で最大の面積を有するが、三次救急や高度医療の不足により隣接の構想区域への流出が多いため、公立病院の医療再編を行い、平成27年6月に魚沼基幹病院を開設した。魚沼基幹病院が魚沼構想区域の拠点的医療を担う一方、住民に身近な医療を行う周辺の医療機関がそれぞれの役割に応じて機能を分担し、魚沼地域内で完結できる医療を目指して連携を強化していくこととなる。

当院は、これまでどおり入口としての「町のかかりつけ医」であることとする。その一方、他の医療機関と連携を密にして、症状や必要に応じて患者を魚沼基幹病院等へ引継いだり、軽症者や症状が良くなった患者を受入れたりする役割も担っていく。

地域医療構想の計画年度である平成37年に向けて魚沼構想区域の人口は他の構想区域と同様、年々減少していく。それに対し、高齢者人口の割合は増加していく見込みである。そのため、在宅医療への対応強化が求められている当院は、在宅療養支援病院として在宅医療の支援体制も整っており、年々増加が見込まれる在宅医療需要への医療サービスとサポートの充実化を図っていく。

あわせて、介護療養型の老人保健施設等への転換を促進する施策検討も行うこととしている。延期している4階療養病床の

公立病院として今後果たすべき役割（詳細）

転換等については、老人保健施設等への転換を検討中であり、平成30年3月末までに転換先を決定する予定で、地域医療構想における方向性にも即した形で当院も機能していく見込みである。

なお、従来病床利用率の改善に向けて検討してきた3階一般病床の病床数削減については、今後さらに魚沼圏域の各医療機関の役割や機能分化が進むなかで、状況を判断しながら検討する。ただし、一方で当院は町唯一の病院であり「町民に信頼されるかかりつけ医」として地域の一次医療を担わなければならない。そのためには、現在の一般病床数を維持し、整形外科、小児科、眼科の専門診療科の常勤医師を確保して利用率を上げる検討もしていくことは必要である。

医療機関の情報連携にあたって、現在当院も参加している魚沼地域医療連携ネットワーク「うおぬま・米ねっと」を利活用するなど、情報通信技術の効果的な整備・導入を目指すとともに、引続き町の保健センター、福祉介護担当課、地域包括支援センター、介護保険施設など多職種との情報連携を強化していく。医療ニーズの高い高齢者、認知症の高齢者、単身の高齢者世帯の増加が見込まれるなか、情報連携とともに当院も「医療・介護・予防・福祉」の支援サービスを提供できる「地域包括ケアシステム」の体制づくりをサポートする。

公立病院として今後果たすべき役割（詳細）

（6）医療機能等の指標に係る数値目標

公立病院として果たす役割に沿って医療機能等の指標を下記のとおり設定する。

	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
救急及び休日・夜間の時間外患者数 (人)	3,009	2,804	2,750	2,800	2,800	2,800	2,800
手術件数 (件) ※眼科及び整形外科	75	61	70	70	70	70	70
紹介率 (%)	—	6.9	3.6	4.0	4.0	4.0	4.0
逆紹介率 (%)	—	14.1	21.6	22.0	22.0	22.0	22.0
訪問リハビリ(回数)	585	616	700	600	800	800	800
訪問診療 (回数) ※往診を含む	328	358	400	300	400	400	400
訪問看護 (回数)	94	104	120	130	200	200	200
一般検診 (人)	1,330	1,402	1,350	1,440	1,440	1,440	1,440
人間ドック (人)	966	1,022	1,000	1,020	1,020	1,020	1,020

現時点での目標値であり、平成30年3月末までに4階療養病床の老人保健施設等への転換を検討しているため、指標及び目標値は計画の進捗に合わせて見直ししていく。

一般会計における経費負担の考え方（詳細）

1 一般会計負担の基本的な考え方について

公営企業である病院事業会計への一般会計の負担は、地方公営企業法第17条の2（経費負担の原則）第1項で「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と規定されており、こうした経費は一般会計が負担金として支出、その他の方法により負担するものと定められている。病院事業は、当該一般会計負担金を繰入れた上で「独立採算」により運営する。

2 当町における病院事業会計の特殊性について

当町の病院事業は、指定管理者制度（利用料金制）を導入していくことから、独自の事業収益がない特殊な会計である。これは、病院事業収益の根幹をなす診療収益をはじめとした全ての収入が指定管理者に収受され、病院事業会計へは収入されなためである。このため、病院事業会計が負担しなければならない経費（起債償還、建物修繕費、事業会計職員人件費など）については、その全てを一般会計からの負担に頼らざるを得ない。

この状況下において、病院事業会計を経常収支で黒字化するためには、減価償却費などの経費に対しても繰入れが必要となる。しかし、町の一般会計も厳しい財政状況であることから、全てを支弁することは困難であり、決算においては経常赤字となる場合もある。（資金不足は発生しない。）

3 当町における考え方について

当町の病院事業に対する一般会計からの繰出しは、総務省の示す繰出基準に基づいて行う。なお、平成28年度から公立病院に関する地方財政措置の見直しが図られた。従来方式では定められた単価に病床数を乗じた額を基準額として特別地方交付税が財政措置されていた。見直し後は、従前の基準額と不採算医療の経費に対する町の一般会計からの繰出額を比較して、低い額を算定額として財政措置されることとなった。このことを踏まえた上で、上記2で示した指定管理者制度での運営によ

一般会計における経費負担の考え方（詳細）

る特殊性も考慮して、町独自の基準による（総務省基準外）繰出基準を設定し、一般会計財政当局との協議により、その額を決定する。（詳細は次項4及び5を参照）

4 今後の見直しについて

病院事業会計を経常収支で黒字化するためには、一般会計から相応の負担を必要とするが、一般会計も厳しい財政状況であることを踏まえ、負担の縮減に向けた取組みを常に図っていく。繰出基準を「指定管理者の能率的な運営とそれに対する適切な補助が確保された上での病院事業会計の経常黒字を保つことのできる水準」に保てるよう、また、何より医療サービスの低下等へ影響することのないよう、様々な事情や観点から考察、判断し、一般会計の繰出基準を適宜見直ししていく。

5 総務省の示す繰出基準

◎建設改良に要する経費

建設改良費の2分の1、企業債元利償還金の2分の1（平成14年度までに係る分は3分の2）

◎救急医療の確保に要する経費

救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。

◎保健衛生行政事務に要する経費

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。

◎リハビリテーション医療に要する経費

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。

一般会計における経費負担の考え方（詳細）

◎ 小児医療に要する経費

小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることのできないと認められるものに相当する額。

◎ 院内保育所の運営に要する経費

病院内保育所の運営に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることのできないと認められるものに相当する額。

◎ 不採算地区病院の運営に要する経費

不採算地区病院（許可病床 150 床未満で最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径 5 キロメートル以内の人口が 3 万人未満のもの）の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。

◎ 経営基盤強化対策に要する経費

1. 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1。

2. 病院事業会計に係る共済追加費用に要する経費

共済追加費用の負担額の一部。

◎ 地方公営企業職員に係る基礎年金に係る公的負担に要する経費

基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部。

一般会計における経費負担の考え方（詳細）

◎地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の額とする。

ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8。

イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）

ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費。

上記の経費以外については、下記の町独自基準に基づいた繰出しとする。

◎建設改良費にかかる企業債元利償還金の当該年度返済額の総額から総務省繰出し基準によって補助された額を差引いた額。

◎その他町独自の基準に基づく経費。

経営効率化に係る計画（詳細）

1 基本的な考え方

先述のとおり、指定管理者制度（利用料金制）においては、経常収支比率を黒字化するためには、減価償却費などにかかる経費についても一般会計からの繰入に頼らなければならない。一般会計も厳しい財政状況にあるが、繰入金を増額することによって、経常収支比率の黒字化を目標にする。

指定管理者による経営のため、経営の効率化に向けた数値目標のうち、収支改善に係るものを除き、収入確保や経営の安定に係るものについては、指定管理者の目標値とする。

2 数値目標の考え方

[収支改善に係るもの]

① 経常収支比率（病院事業会計の目標値）

・一般会計の財政状況は非常に厳しいところであるが、湯沢病院が果たす役割のもと、将来に渡り必要な医療提供体制の確保するため、一般会計から所要の繰入負担を求めていく。経常黒字化を目標に、収支計画を設定する。

② 医業収支比率（病院事業会計の目標値）

・上記①経常収支比率と同様の考え方による。

[経費削減に係るもの]

経費削減に係る目標の達成については、指定管理協定における費用負担の在り方を明確な根拠に基づいた負担区分として確立するため、町と指定管理者双方が協力していく。その他、経営の効率化に向けた取組みについても、可能な限り病院事業会計と指定管理者が双方協力していくことが重要である。

[収入確保に係るもの]

① 病床利用率

収益の確保を目標に、病床の利用率向上を目指す。

・4階療養病床は、転換期限が平成30年3月末まで延期されているなか、今後さらに需要が見込まれる介護療養へのニーズに対応するため「介護療養型老人保健施設」等への転換を検討中であり、平成30年3月末までに転換先を決定する見込みである。転換対象は、療養病床50床全てを予定している。

経営効率化に係る計画（詳細）

- ・なお、3階一般病床は、過去の病床利用率の実績から、改善に向けて病床数の削減も検討してきたが、今後さらに魚沼地域の各医療機関の役割や機能分化が進んでいくなかで、4階療養病床転換等の計画と合わせ、状況をよく判断し、利用率向上に向けた具体策（整形外科、小児科、眼科の専門診療科の常勤医師を確保して利用率を上げるなど）を検討する。

②1日当たりの入院患者数及び外来患者数

※常勤とは、

入院患者については、地域医療連携室等を通じて患者確保のに向けた積極的な取組みにより、町外からの入院患者増加につながっている。入院患者確保のため、町外からの紹介患者の取り込みを強化していく。

[経営の安定化に係るもの]

経営の安定化に係るものとして、医師及び看護師の確保を目標値化する。

[経営効率化に向けた数値目標]

指定管理者制度（利用料金制）の導入により独自の事業収益がないため、やむを得ず不採算となる部分については、繰出基準に基づいた一般会計からの負担に頼らざるを得ない。経常収支比率及び医業収支比率とも100%を超えるためには、一般会計も厳しい財政状況であることを踏まえ、一般会計財政当局との協議により財政計画を適宜見直し、負担の縮減に向けて経費削減の取組みを図っていく。

現時点での財政計画における平成32年度以降については、減価償却費の落ち込みと同時に長期前受金戻入益の減少を見込んでおり、収支の黒字化が困難になる時期と予想されるが、平成35年度に長期前払消費税の繰延償却が終了し、経常損益がプラスになると想定している。

介護療養病床の転換による医療機能の変化と地方交付税措置等の公立病院改革に対する財政措置の影響を踏まえ、当院が一次医療・二次救急医療を担う「町のかかりつけ医」としての役割を果たしていくためにも、更なる収益の確保と経費の削減にあたり、持続可能な経営に向けて指定管理者と共に不断の努力を続ける。

経営効率化に係る計画（詳細）

〔経営効率化に向けた数値目標〕

「1 基本的な考え方」及び「2 数値目標の考え方」に基づき、経営効率化に向けた指標及び目標値を下記のとおり定める。

	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
経常収支比率 (%)	79.6	80.4	96.4	93.3	93.2	92.3	96.9
医業収支比率 (%)	17.1	19.8	18.0	17.9	17.9	21.7	23.7
後発医薬品 使用割合 (%)	81.8	83.2	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
後発医薬品 院外処方率 (%)	92.9	98.8	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0
1日当たり 入院患者数 (人)	60.7	67.5	65.7	65.7	65.7	65.7	65.7
1日当たり 外来患者数 (人)	184.0	181.8	180.0	180.0	180.0	180.0	180.0
病床利用率 (%)	67.5	74.5	73.0	73.0	75.0	75.0	75.0
医師数 (人)	8.9	9.5	8.2	9.0	9.0	9.0	9.0
看護師数 (人)	43.0	40.0	44.0	46.0	46.0	46.0	46.0

現時点での目標値であり、平成30年3月末までに4階療養病床の老人保健施設等への転換を検討しているため、指標及び目標値は計画の進捗に合わせて見直ししていく。

再編・ネットワーク化に係る計画（詳細）

これまで述べてきたとおり、引続き「町のかかりつけ医」としての役割を担い、魚沼基幹病院、その他の周辺医療機関との連携を密に図っていく。また、魚沼地域医療連携ネットワーク「うおぬま・米ねっと」の利活用に取り組み、医療連携の促進に繋げていく。

なお、魚沼地域医療の再編と地域医療構想の策定によって、今後さらに各医療機関の役割の明確化や機能分化が進んでいくなかにおいて、状況をよく判断し、当院の医療機能の見直しも検討する。

経営形態見直しに係る計画（詳細）

当院を含む魚沼構想区域は、人口対医師数が県内構想区域内で最も低い状況である。そうしたなかで、医師及び看護師等医療従事者の安定した確保は、当院が果たしていく役割と医療提供体制の継続と充実に向けて必要不可欠である。これまでの医師及び看護師等医療従事者の安定確保は指定管理者制度による成果であり、経営形態は、引き続き指定管理者制度によるものとする。

なお、4階療養病床の転換等については、地域医療構想も踏まえ、平成30年3月末までに老人保健施設等へ転換するなどの具体的な方向性を検討する。

点検・評価・公表（詳細）

本プランの計画期間は、平成29年度から平成32年度までとする。各目標の達成状況は、各年度における内容の点検・評価を翌年度に実施し、公表する。点検、評価については、病院運営審議会へ報告し、審議の上、客観的な意見や指摘から評価点及び改善点等を見だし、必要な事項は適宜修正をしていく。

点検、評価の公表は、町のホームページなどを通じて行う。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分	年度							
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(推定)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	38,777	44,417	44,417	44,227	44,227	44,227	
	(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0	0	
	(2) そ の 他	38,777	44,417	44,417	44,227	44,227	44,227	
	うち他会計負担金	38,777	44,417	44,417	44,227	44,227	44,227	
	2. 医業外収益	150,259	144,888	203,720	196,165	195,185	153,209	145,800
	(1) 他会計負担金・補助金	99,976	80,422	134,357	125,336	122,326	102,414	111,801
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	49,908	63,891	68,979	70,454	72,484	50,411	33,824
	(4) そ の 他	375	375	384	375	375	384	375
	経 常 収 益 (A)	189,036	189,105	248,137	240,392	239,412	197,436	190,027
支	1. 医業費用 b	226,281	224,203	246,591	247,210	246,595	204,027	186,439
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,078	5,144	5,612	6,074	6,074	6,074	6,074
	(2) 材 料 費	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 経 費	113,190	102,399	120,412	119,995	119,995	119,995	119,995
	(4) 減 価 償 却 費	91,813	115,127	119,646	119,749	119,726	77,158	59,570
	(5) そ の 他	16,200	1,533	921	1,392	800	800	800
	2. 医業外費用	11,270	11,011	10,705	10,446	10,173	9,889	9,606
	(1) 支 払 利 息	4,912	4,706	4,474	4,213	3,940	3,656	3,373
	(2) そ の 他	6,358	6,305	6,231	6,233	6,233	6,233	6,233
	経 常 費 用 (B)	237,551	235,214	257,296	257,656	256,768	213,916	196,045
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 48,515	▲ 46,109	▲ 9,159	▲ 17,264	▲ 17,356	▲ 16,480	▲ 6,018	
特別損益	1. 特別利益 (D)	10,450	3,913	9,999	17,634	17,890	16,588	6,606
	2. 特別損失 (E)	266	0	235	1	1	1	1
	特別損益 (D)-(E) (F)	10,184	3,913	9,764	17,633	17,889	16,587	6,605
純 損 益 (C)+(F)	▲ 38,331	▲ 42,196	605	369	533	107	587	
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)	564,005	606,201	605,596	605,227	604,694	604,587	610,000
	流 動 資 産 (ア)	170,068	176,396	215,452	244,893	280,445	296,642	316,300
	流 動 負 債 (イ)	11,461	19,239	26,161	35,372	38,382	36,294	33,108
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
	差引不良債務 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ) (オ)	▲ 158,607	▲ 157,157	▲ 189,291	▲ 209,521	▲ 242,063	▲ 260,348	▲ 283,192
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	79.6	80.4	96.4	93.3	93.2	92.3	96.9
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 409.0	▲ 353.8	▲ 426.2	▲ 473.7	▲ 547.3	▲ 588.7	▲ 640.3
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	17.1	19.8	18.0	17.9	17.9	21.7	23.7
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	13.1	11.6	12.6	13.7	13.7	13.7	13.7	
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)	▲ 158,607	▲ 157,157	▲ 189,291	▲ 209,521	▲ 242,063	▲ 260,348	▲ 283,192	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 409.0	▲ 353.8	▲ 426.2	▲ 473.7	▲ 547.3	▲ 588.7	▲ 640.3	
病床利用率	67.5	74.5	73.0	73.0	75.0	75.0	75.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分	年度							
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企業債	57,700	35,800	10,900	19,400	15,000	15,000	15,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	11,247	15,096	26,161	35,372	38,382	36,294	33,107
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	69,890	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000
	収入計(a)	218,837	130,896	117,061	134,772	133,382	131,294	128,107
	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
	前年度許可債で当年度借入分	(c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c)(A)	218,837	130,896	117,061	134,772	133,382	131,294	128,107	
支 出	1. 建設改良費	130,290	38,835	17,198	29,662	15,000	15,000	15,000
	2. 企業債償還金	11,247	18,696	26,161	35,372	38,382	36,294	33,107
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000
	支出計(B)	221,537	137,531	123,359	145,034	133,382	131,294	128,107
差引不足額(B)-(A)(C)	2,700	6,635	6,298	10,262	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	2,700	6,635	6,298	10,262	0	0	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計(D)	2,700	6,635	6,298	10,262	0	0	0
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	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	
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、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:千円)

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(25,266)	(6,513)	(6,441)	(6,354)	(6,262)	(6,164)	(6,069)
	138,753	124,839	178,774	169,563	166,553	146,641	155,828
資 本 的 収 支	(3,749)	(3,832)	(11,123)	(15,685)	(17,146)	(16,057)	(14,418)
	81,137	15,096	26,161	35,372	38,382	36,294	33,107
合 計	(29,015)	(10,345)	(17,564)	(22,039)	(23,408)	(22,221)	(20,487)
	219,890	139,935	204,935	204,935	204,935	182,935	188,935

(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、「地方公営企業繰入金について(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。