

公立芽室病院  
新・改革プラン

平成29年5月

芽 室 町

## 目 次

I	公立芽室病院 新・改革プランの策定	1
II	公立芽室病院を取り巻く環境	2
III	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	5
IV	経営の効率化	7
V	再編・ネットワーク化	10
VII	プランの点検・評価	11

## I 公立芽室病院 新・改革プランの策定

### 1 計画策定の趣旨

公立芽室病院は、昭和15年1月の開設以来、町内唯一の病院として、地域医療を担ってきました。この間、通常の外来・入院診療のほか診療健康診断、特定健診、予防接種等の公衆衛生活動、在宅患者への訪問診療の実施など、医療・介護・保健・福祉を継続的・一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として、地域住民の暮らしを守る活動を行っています。

こうした中、全国の公立病院が医師不足等による経営状況の悪化により、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、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を発表し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定とそれに基づく病院事業の経営改革への取組みを要請しました。

芽室町においては、平成21年度からの5か年計画で「公立芽室病院中期経営計画」を策定し、病院の収益体制強化や材料費等の費用抑制など、経営の改善に努めてきました。

しかしながら、依然として公立病院を中心に厳しい環境が続く中、人口の減少や少子高齢化が全国的に進展しており、その地域に必要な医療・介護の中身や量が今後大きく変化することが見込まれています。このことから、それぞれの地域で将来どんな医療・介護がどの程度必要になるのか変化を検証することが極めて重要となっており、ひとつの病院だけではなく、地域全体で適切な医療の提供体制を再構築する必要性が高まっています。

厚生労働省は、平成26年の通常国会において成立した「医療介護総合確保推進法」を受け、「地域医療構想策定ガイドライン」を平成27年3月31日付けで発表しました。これにより、すべての都道府県において平成28年度中を目途に地域医療構想の策定が進められています。

また、これと併せて、「公立病院と民間病院が役割分担を行い、地域で本当に必要な医療・介護の提供体制を確保し、その中で公立病院が安定した経営の下で、重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成27年3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が発表されました。

芽室町では、北海道が平成28年度中に策定する地域医療構想を踏まえ、公立芽室病院が果たすべき今後の役割を明確化するとともに、経営の効率化や再編・ネットワーク化などを通じて、より質が高く、持続可能な病院経営を目指すための新たな病院改革プランを策定します。

公立芽室病院 新・改革プランは、次の4つの視点に立って策定することとします。

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

### 2 計画の期間

公立芽室病院 新・改革プランの計画期間は、平成29年度から平成32年度までの期間を対象とします。なお、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じて見直しを図ります。

## II 公立芽室病院を取り巻く環境

### 1 地域の状況

#### (1) 医療圏について

北海道は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき、道内の医療提供体制の確保を図るために策定した「北海道医療計画」において、住民に初期医療を提供する基本的な単位として「一次医療圏」（市町村区域と同じ。道内179区域）、入院に係る医療を間欠的に提供する単位として「二次医療圏」（道内21区域）、高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位として「三次医療圏」（道内6区域）をそれぞれ設定し、医療圏を一体的な単位として、地域の医療需要に応じて医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図ることとしています。

芽室町が属する十勝地区の医療圏は、二次医療圏、三次医療圏とも「十勝医療圏」として設定されています。二次医療圏と三次医療圏が同一であるのは、北海道内のみならず全国においても十勝医療圏のみとなっています。

#### (2) 医療圏域の人口と年齢構成

芽室町の人口は、18,478人（平成27年10月国勢調査）で、この5年間で427人（2.3%）減少しました。前回（平成22年）及び前々回（平成17年）の調査では、前回調査値を上回りましたが、今回は前回調査値を下回る結果となりました。全国的に少子高齢化が進み、人口減少局面を迎えていますが、芽室町においても、同様の傾向が進んでいることが伺えます。

十勝全体（1市16町2村）の人口は、343,521人で、この5年間で5,076人（1.5%）減少しました。十勝管内19市町村のうち人口が前調査値を上回ったのは、帯広市と幕別町のみとなりました。

また、西部十勝（鹿追町、新得町、清水町、芽室町）の人口は、39,915人で、この5年間で1,306人（3.2%）減少しました。十勝全体や芽室町の人口減のペースを上回る水準で人口減少が進んでいます。

十勝圏域、西部十勝、芽室町の人口推移

（単位：人、%）

区 分	H17国勢調査			H22国勢調査			H27国勢調査		
		前調査との差（増減率）			前調査との差（増減率）			前調査との差（増減率）	
十勝全体	354,146	△ 3,712	△ 1.0	348,597	△ 5,549	△ 1.6	343,521	△ 5,076	△ 1.5
うち西部十勝	41,883	△ 258	△ 0.6	41,221	△ 662	△ 1.6	39,915	△ 1,306	△ 3.2
うち芽室町	18,300	714	4.1	18,905	605	3.3	18,478	△ 427	△ 2.3

#### (3) 地域の医療供給状況

十勝圏域地域医療構想区域（以下「十勝圏域」といいます。）の総面積は、1.1万平方kmで、全道面積の約13%を占めます。この面積は、岐阜県とほぼ同じ、東京都の約5倍の広さで、全国344の二次医療圏の中で、最も広域な面積を有しています。

十勝圏域には、平成28年1月現在で病院が33、診療所が209所在しています。このうち、病床を有する病院は31、診療所は22で、機能区分別の内訳は次のとおりです。

十勝医療圏域における医療機能ごとの病床の状況 (単位:床)

区分	病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
病院	4,286	697	1,736	453	1,400
診療所	301	0	235	26	40
計	4,587	697	1,971	479	1,440

※ 平成26年度病床機能報告から

## 2 公立芽室病院の現状

### (1) 病院の概要

公立芽室病院は、芽室町内で唯一の入院機能を持つ医療機関で、外来診療は、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の外来診療を行っています。対象となる診療圏は、芽室町全域と周辺の清水町、新得町、鹿追町、帯広市の西部地区などですが、診療科によっては、町外在住者の割合も多い診療科もあります。

診療科ごとにみると、内科、整形外科、歯科の外来患者は、全体に占める芽室町内在住者の割合は高く、これらの診療科に比べると小児科、外科、眼科、耳鼻咽喉科は町内在住者の割合は低い傾向にあるほか、産婦人科の外来患者の6割以上は、町外在住者となっています。

### (2) 医療施設の状況

公立芽室病院は、昭和15年に村立芽室診療所として開設され、昭和29年4月に町立芽室病院に改称、昭和30年2月に国民健康保険直診施設となり、平成元年から3年にかけて管理棟、病棟とも全面改築しました。平成12年から平成13年にかけて増改築を行い、平成14年4月に公立芽室病院と改称しています。

昭和15年の開設当初は、内科、外科中心の診療でしたが、徐々に診療の領域を広げ、平成29年現在では、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科を含む8診療科体制を維持しています。

### (3) 患者数の動向

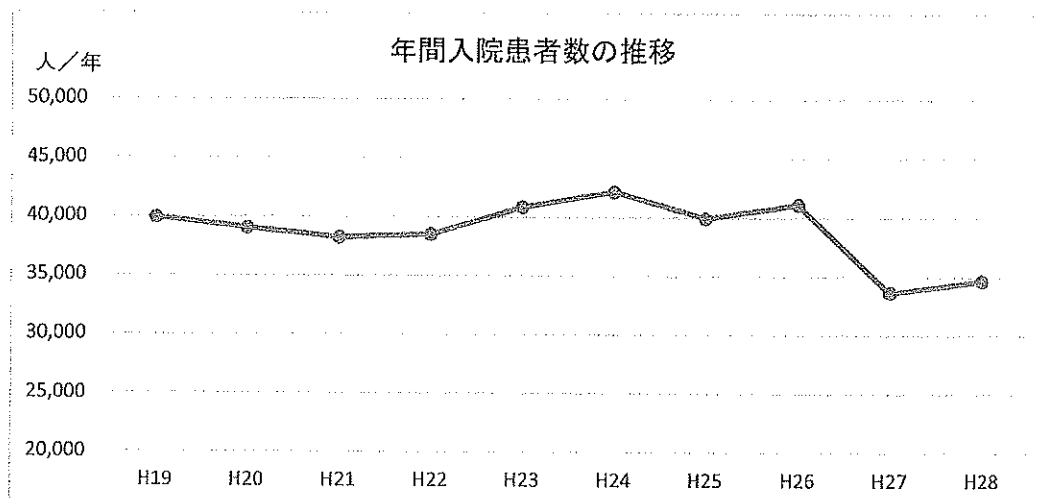
#### ア 入院患者数

入院患者数は、年間4万人前後で推移していましたが、平成27年度に大きく4万人台を割り込みました。病床稼働率も平成27年度は6年ぶりに70%台を大きく割り込みました。近年の診療報酬改定の影響を受け、在院日数も短縮化傾向が続き、このことが患者数減の大きな要因となっているものと考えられます。

年間入院患者数の推移

(単位:人、%)

区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28(見込)
患者数	39,959	39,082	38,264	38,571	40,873	42,195	39,950	41,132	33,669	34,680
稼働率	72.8	71.4	69.8	70.4	74.4	77.1	73.0	75.0	61.3	63.3

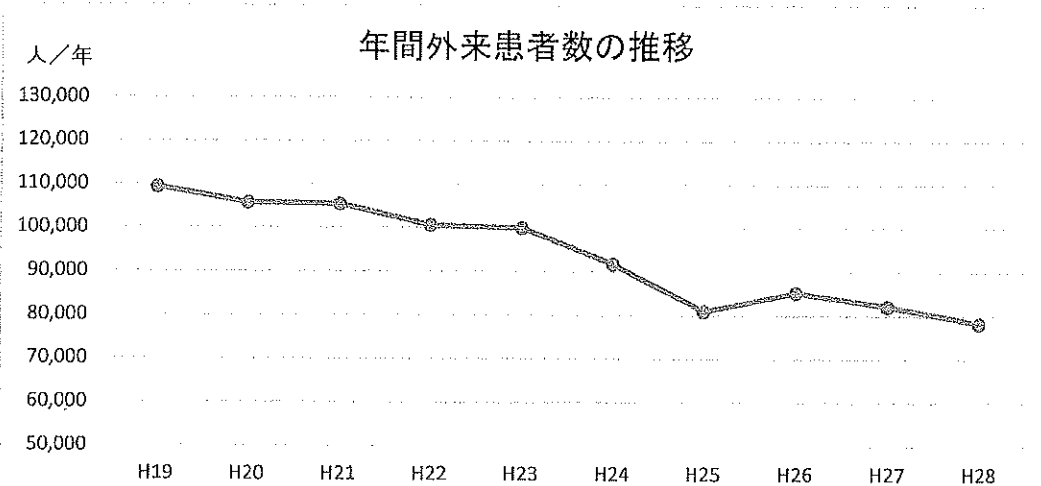


#### イ 外来患者数

外来患者数は、平成 24 年度までは年間 10 万人を維持していましたが、その後は 10 万人割れが続いている状況にあります。慢性的な内科医師不足や小児科常勤医師不在の時期があったことの影響のほか、外来患者に対する薬剤の長期処方の普及も影響していると考えられます。

年間外来患者数の推移

区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28(見込)
患者数	109,498	105,913	105,601	100,738	100,108	91,871	81,059	85,372	82,314	78,360



### Ⅲ 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公立芽室病院の果たすべき役割

##### (1) 地域医療構想を踏まえた公立芽室病院の果たすべき役割

今後、更なる高齢化により、増大する医療ニーズに対応するためには、地域医療構想区域における各医療機関の病床機能を分化・強化・連携し、入院医療から在宅医療等への移行を促進させる必要があります。

公立芽室病院は、芽室町内で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に関係する「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」等の機能についても推進します。また、訪問看護や訪問リハビリテーションといった訪問系サービスの更なる充実にも努めます。

##### (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

地域住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送れるように、公立芽室病院が地域包括ケアシステムにおける中核施設として、従来からの「かかりつけ病院」としての機能を充実させるとともに、平成28年7月に立ち上げた地域包括ケア病床（地域包括ケア入院医療管理料）を十分機能させ、帯広市内の急性期医療機関や近隣の介護老人福祉施設等との連携、更には在宅医療を推進し、医療のみならず介護・保健・福祉等の各分野との連携も促進します。

また、今後における在宅医療を前提として、公立芽室病院の看護師が中心となり、地域の保健師や社会福祉士、ケアマネジャーなどと連携し、「退院支援」を担う機能の体制整備について検討します。

#### 2 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算性が原則とされています。

しかし、公立病院には、公的な役割として不採算医療や高度医療等を担うという使命があることから、次の経費については一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からの通知により繰出基準が示されています。

- (1) その性質上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（救急業務、小児医療、看護師養成所等）
- (2) その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（高度医療整備、病院建設又は改良経費等）

病院事業会計への繰出についてもこの基準をもとに行われていますが、高度医療、救急医療、小児医療等の政策的医療に要する経費等については、経営に伴う収入をもって充てることが困難なため、一般会計による経費負担が必要です。

したがって、現在運用している一般会計負担基準を今後も維持することとし、町の財政状況や病院事業の経営状況に大きな変化が生じた場合は、その基準見直しも検討します。

そのため、一般会計による経費負担の考え方を明確化し、地域住民の理解のもと必要な財政支援を受けつつ、経営の効率化に努めます。

芽室町における繰出基準の考え方

項 目	内 容
救急医療の確保に要する経費	救急告示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
企業債利子償還額	企業債利子償還額のうち、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
高度医療に要する経費	高度な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
児童手当に要する経費	① 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。）の15分の8 ② 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。） ③ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額

3 地域住民及び利用者の理解

地域医療構想の策定・具現化により、十勝圏の医療機関においては、診療体制の変化、役割分担が進み、今後は医療機関、関係施設等との連携・協力が必要になると考えられます。そのためにも、公立芽室病院の役割・機能等について、地域住民や利用者十分に理解してもらうための取組み、活動を強化していきます。



#### IV 経営の効率化

##### 1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、次の事項について数値目標を設定します。

##### (1) 収支改善に係るもの

###### 経常収支比率

H27 (実績)	H28 (見込)	H29 (目標)	H30 (目標)	H31 (目標)	H32 (目標)
94.9%	95.1%	96.0%	97.0%	98.5%	100.0%

##### (2) 経費削減に係るもの

###### 職員給与費対医業収益比率

H27 (実績)	H28 (見込)	H29 (目標)	H30 (目標)	H31 (目標)	H32 (目標)
65.5%	64.0%	64.0%	62.5%	61.0%	60.0%

##### (3) 収入確保に係るもの

###### 病床利用率

H27 (実績)	H28 (見込)	H29 (目標)	H30 (目標)	H31 (目標)	H32 (目標)
62.8%	64.4%	73.4%	76.0%	78.0%	80.0%

###### 1日平均外来患者数

H27 (実績)	H28 (見込)	H29 (目標)	H30 (目標)	H31 (目標)	H32 (目標)
346.0人	332.1人	358.0人	370.0人	380.0人	390.0人

##### (4) 経営の安定性に係るもの

###### 常勤医師数 (歯科医を含む。)

H27 (実績)	H28	H29 (目標)	H30 (目標)	H31 (目標)	H32 (目標)
14人	14人	14人	15人	15人	16人

##### 2 目標達成に向けての具体的な取組み

##### (1) 医療機能の強化

公立芽室病院は、芽室町内で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に関係する「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」等の機能充実を図るとともに、平成27年度から開始した訪問診療等在宅医療の強化を目指します。併せて、芽室町が目指す「予防医療」を提供・推進するため、すこやか健診等の公衆衛生活動も積極的に展開していきます。

なお、北海道では、平成28年12月に十勝区域地域医療構想を策定し、2025年における医療需要の見込みに基づく、必要病床数（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の推計や在宅医療の等の在宅医療等の医療需要を見込んでいます。

公立芽室病院も十勝区域地域医療構想の趣旨を踏まえ、ここ数年間の病床稼働率の推

移を見ながら、必要病床数や機能について幅広く論議していくこととします。

(2) 診療体制の強化・維持

公立芽室病院は、平成29年2月現在、内科、外科、整形外科及び小児科を除き1人の医師による診療体制で、今後も医師の確保は困難な状況が見込まれます。しかしながら、現在ある診療科は、「かかりつけ病院」としての役割もあり、今後においても地域包括ケアシステムにおける中核施設として存続・維持していくことが必要です。

また、日常の診療体制に幅広く対応するため、総合診療に関する取組みを推進します。

(3) 人材の確保・育成

- ① 医師の確保は、診療体制の確保・強化、さらには経営改善に向けて、最優先課題となることから、関連大学・病院等への働きかけを継続するほか、人脈等を活用した情報収集を行います。加えて、研修医の受入医体制を構築し、研修医の確保に努めます。
- ② 看護部門は、新規採用やキャリア職員の中途採用を効果的に行い、看護師等養成学校との連携を進めながら、計画的・効率的な職員配置ができるよう努めます。
- ③ 医療技術部門は、将来の診療体制を見据えながら、計画的な職員採用と配置適正化を図り、安定した医療サービス提供が維持できるよう取り進めていく必要があります。
- ④ 事務部門は、病院経営を取り巻く環境変化に柔軟に対応できるよう、医事業務に精通した職員を確保するため、診療情報管理について専門知識を有する職員を計画的に採用し、人材育成に努めるとともに、医事業務委託に一部について検証し、直営化を検討するなど、業務改善を推進します。
- ⑤ 医療従事者のスキル向上は、医療の質の向上に繋がるため、学会等への積極的な演題発表や各種研修等の受講を推奨し支援するとともに、診療報酬請求をはじめとする病院経営状況の認識共有を図り、研修の充実にも努めながら、専門職の養成を進めます。
- ⑥ 近年、介護員、看護助手、調理員等医療サービスの提供に必要な職種について、人材確保が困難になっている状況を踏まえ、これらの職種に係る待遇改善を図り、人材確保に努めながら、良質な医療サービスを提供していきます。
- ⑦ 病院経営は、病院のトップ層のみの意思に基づくものであってはなりません。全職員が病院のあり方について議論し、経営に関する意識を醸成するためにも、現在導入している人事考課制度を一層推進していきます。

(4) 収入確保対策

- ① 入院及び外来診療体制の充実を図り、患者数増を目指すとともに、町内・近隣医療施設との連携を強化し、病床の効率的な稼働を目指すことで安定した収入確保を目指します。
- ② 診療報酬制度の多職種理解・情報共有を進め、職員の配置によって得られる効果的・効率的な施設基準に取り組むことができる体制づくりを目指します。
- ③ 医療相談体制の充実を図り、紹介・逆紹介患者の割合増を目指します。
- ④ 未収金の早期回収、法的措置を含めた債権管理の徹底等、今まで以上に未収金対策を強化します。

(5) 経費節減対策

- ① 業務の効率化により人員の適正配置を進め、時間外勤務の削減など、人件費の抑制に努めます。
- ② 材料費（薬剤、診療材料等）は、価格交渉やベンチマーク導入による効果を生かし、引き続き経費節減に努めます。
- ③ 管理的経費については、適正な施設管理を継続し、節減の意識を職員全体に醸成し、経費削減に努めます。特に委託業務については、委託のあり方そのものや費用の見直しを徹底し、費用対効果を精査します。

## V 再編・ネットワーク化

### 1 再編・ネットワーク化の現況

公立芽室病院が所在する十勝地域医療構想区域（以下「十勝医療圏」という。）は、全国344の二次医療圏の中で、全国一広大な面積を有しています。十勝医療圏には、33病院が所在し、許可病床数は4,733床です。

また、十勝医療圏には公立病院が8病院所在し、許可病床数は、550床で、それぞれの自治体において基礎的な地域医療を担っています。

自治体名	病院名	病床数	病床内訳
芽室町	公立芽室病院	150	一般150
士幌町	士幌町国民健康保険病院	60	一般40、療養20
鹿追町	鹿追町国民健康保険病院	50	一般23、療養27
大樹町	大樹町立国民健康保険病院	50	一般50
広尾町	広尾町国民健康保険病院	60	一般40、療養20
池田町	十勝いけだ地域医療センター	60	一般60
本別町	本別町国民健康保険病院	60	一般60
足寄町	足寄町国民健康保険病院	60	一般60

### 2 再編・ネットワーク化の方向性

国は、新ガイドラインにおいて、都道府県と連携しつつ、二次医療圏等の単位で公立病院等の再編・ネットワーク化を検討するよう求めています。十勝医療圏の面積は、全国一広大なことに加え、医療圏内の自治体ごとに患者動向や医療事情が異なります。したがって、公立病院の再編・ネットワーク化については、十勝医療圏内の自治体の医療需給状況等を見据え、十勝医療圏全体の中で医療機能の役割分担を論議し、それぞれの医療機関の機能と特性を相互に理解し、多機能的に連携を推進していくことが求められます。

## VI 経営形態の見直し

公立芽室病院は、地方公営企業法の一部（財務）適用に該当し、一般行政組織からは財務に関し独立しているものの、予算編成や人事においては、行政組織に準じた運用を行う必要があるため、民間病院と同様の柔軟な経営手法を採用しにくい側面があります。

近年の厳しい経営状況から、組織・人事・予算面において、一定の弾力性を持たせられる経営形態へ変更することは、経営改善が期待できる反面、公立病院として、救急・小児・周産期医療等、民間医療機関では担い難く、採算性の確保が難しい分野の医療を担う必要があることから、経営形態の変更により、地域の医療提供体制に悪影響が生じないように配慮する必要があります。

このため、地域に必要とされる医療の提供に配慮しつつ、地方公営企業会計の全部適用など、組織・人事・予算の弾力的な運用を可能とする経営形態への転換について検討を進めます。

## VII プランの点検・評価

### 1 プランの点検・修正

新改革プランは、期間中（平成 29 年度～平成 32 年度）に医療制度や社会情勢等の変化に伴い、策定時の想定条件との差異を調整するため、各年度の予算編成に合わせて各種指標の妥当性等を点検し、必要に応じて修正をすることとします。

### 2 プランの評価

新改革プランは、毎年度の決算数値が確定した時点で、各種指標を算出し、院内に設置した病院改革プラン推進委員会における議論・評価を経た後、外部委員で構成されている公立芽室病院運営委員会において評価を行います。

### 3 プランの公表

新改革プランの策定及び修正にあたっては、町広報誌やホームページ等を活用し、広く町民への周知を行います。

また、プランの評価や進捗状況をホームページ等で公表するとともに、広報誌等を通じて、できるだけ分かりやすく周知を行い、公立芽室病院の経営状況はもとより、病院運営の方針について、住民・利用者の理解が深まるよう努めます。

(別紙1)

## 1 収支計画(収益的収支)

団体名 (病院名)	芽室町 (公立芽室病院)
--------------	-----------------

(単位:百万円、%)

年度		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
		(実績)	(実績)	(実績)	(見込)				
収入	1. 医業収益 a	1,953	2,055	1,899	1,910	2,151	2,173	2,194	2,216
	(1) 料 金 収 入	1,754	1,842	1,688	1,681	1,914	1,933	1,952	1,972
	(2) そ の 他	199	213	211	229	237	240	242	244
	うち他会計負担金	89	99	101	114	128	128	129	130
	2. 医業外収益	352	405	517	370	376	368	369	372
	(1) 他会計負担金・補助金	314	333	434	305	309	310	311	313
	(2) 国(道)補助金								
	(3) 長期前受金戻入		35	46	35	33	24	24	24
	(4) そ の 他	38	37	37	30	34	34	34	35
	経 常 収 益 (A)	2,305	2,460	2,416	2,280	2,527	2,541	2,563	2,588
支出	1. 医業費用 b	2,405	2,468	2,473	2,447	2,448	2,469	2,488	2,507
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,194	1,254	1,245	1,247	1,260	1,272	1,285	1,298
	(2) 材 料 費	268	285	263	259	262	264	267	270
	(3) 経 費	783	755	756	743	751	758	766	773
	(4) 減 価 償 却 費	147	159	167	178	155	150	145	141
	(5) そ の 他	13	15	42	20	20	25	25	25
	2. 医業外費用	42	56	56	20	38	37	37	36
	(1) 支 払 利 息	9	9	9	8	8	7	7	6
	(2) そ の 他	33	47	47	12	30	30	30	30
	経 常 費 用 (B)	2,447	2,524	2,529	2,467	2,486	2,506	2,525	2,543
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 142	△ 64	△ 113	△ 187	41	35	38	45	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)								
	2. 特 別 損 失 (E)		94	18					
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 94	△ 18					
純 損 益 (C)+(F)	△ 142	△ 158	△ 131	△ 187	41	35	38	45	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 713	△ 15	△ 145	△ 332	△ 291	△ 256	△ 218	△ 173	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	266	260	260	302	305	308	311	315
	流 動 負 債 (イ)	226	227	249	270	265	260	255	249
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意債で未借入 又は未発行の額(エ)								
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)]	△ 40	△ 33	△ 11	△ 32	△ 40	△ 48	△ 56	△ 66
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.2	97.5	95.5	92.4	101.6	101.4	101.5	101.8	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 2.0	△ 1.6	△ 0.6	△ 1.7	△ 1.9	△ 2.2	△ 2.6	△ 3.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.2	83.3	76.8	78.1	87.9	88.0	88.2	88.4	
職 員 給 与 費 $\frac{c}{a} \times 100$ 対 医 業 収 益 比 率	61.1	61.0	65.6	65.3	58.6	58.5	58.6	58.6	
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)									
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$									
病 床 利 用 率	73.0	75.1	61.3	63.2	74.0	76.0	78.0	80.0	

## 2 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度									
		H25 (実績)	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
収入	1. 企業債			130	21	10			
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(道)補助金	6	1	42	5	3	5	5	5
	7. その他	1	2	26	5		2	2	2
	収入計 (a)	7	3	198	31	13	7	7	7
	うち翌年度へ繰り越され 支出の財源充当額 (b)								
	前年度同意等債で当年度借入: (c)								
	純計(a)-(b)+(c) (A)	7	3	198	31	13	7	7	7
支出	1. 建設改良費	46	46	222	42	35	50	50	50
	2. 企業債償還金	34	34	35	35	68	74	75	75
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他				3				
	支出計 (B)	80	80	257	80	103	124	125	125
差引不足額 (B)-(A) (C)		73	77	59	49	90	117	118	118
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	73	77	59	49	90	117	118	118
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
	計 (D)	73	77	59	49	90	117	118	118
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)									
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)									

## 3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	H25 (実績)	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
収益的収支	(285,315) 405,889	(306,516) 432,274	(296,690) 534,936	(297,001) 418,467	(315,060) 435,925	(316,635) 438,105	(318,218) 440,296	(319,809) 442,498
資本的収支								
合計	(285,315) 405,889	(306,516) 432,274	(296,690) 534,936	(297,001) 418,467	(315,060) 435,925	(316,635) 438,105	(318,218) 440,296	(319,809) 442,498

(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」(総務省自治財政局長通知)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。

