

# **掛川市立総合病院経営改善計画**

**(平成21年度～平成25年度)**

**平成21年3月**

**掛川市立総合病院**

## 目 次

1	掛川市立総合病院改革プランの策定について	1
	（１） 病院を取り巻く環境	1
	（２） 改革プラン策定の趣旨	1
	（３） 計画期間	1
	（４） 掛川市立総合病院の現状	1
2	市立総合病院が果たすべき役割	2
3	一般会計による経費負担	3
	（１） 一般会計による経費負担の基本的な考え方	3
	（２） 繰出基準	3
4	経営の効率化に係る計画	4
	（１） 基本指標	4
	（２） 目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	5
	（３） 収支計画	9
5	再編ネットワーク化に係る計画	9
	（１） 二次医療圏内の公立病院等の配置の状況	9
	（２） 都道府県医療計画等における今後の方向性	9
	（３） 再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況	9
	（４） 再編・ネットワーク化に係るスケジュール	9
6	経営形態の見直しに係る計画	10
	（１） 経営形態の見直しの必要性	10
	（２） 経営形態の見直しに係る４つの選択肢	10
	（３） 経営形態の見直しの方向性	10
7	プランの進捗状況の点検、評価、公表等	10
8	資料	
	資料１ 一般会計による経費負担	12
	資料２ 収支計画	13

## 1 掛川市立総合病院改革プランの策定について

### (1) 病院を取り巻く環境

近年、医師の地域偏在に伴う医師不足、診療報酬の引き下げ改定等により、全国の多くの公立病院は次のような危機的状況にある。

公立病院の経営そのものが大変厳しい状況にあり、平成18年度決算では全国の約80%の公立病院が赤字経営となっている。

深刻な医師不足により、病棟の閉鎖や診療科の廃止、病院の閉鎖を余儀なくされている。

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」により、平成20年度決算から一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して自治体全体の財政状況を把握することになり、公立病院の健全化が強く求められるようになった。

### (2) 改革プラン策定の趣旨

このような中で、総務省は19年12月に「公立病院改革ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)」を公表し、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための「公立病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)」を平成20年度中に策定すること求めた。

当院では、平成16年度からの赤字決算を受け、平成18年度に「経営改善中期計画(以下「改善計画」という。)」を策定し、経営改善の取組みを行っているところであるが、平成20年12月に掛川市・袋井市新病院建設協議会にて統合協議がまとまったことを受け、改善計画を見直すとともに、ガイドラインに沿った改革プランを策定するものである。

### (3) 計画期間

改革プランの計画期間は、平成21年度から平成25年度までの5年間とするが、実施可能な項目は平成20年度から実施する。

### (4) 掛川市立総合病院の現状

病床数 許可病床数 450床(一般病床448床、感染症病床2床)  
稼働病床数 410床(一般病床408床、感染症病床2床)  
平成19年7月より

診療科目 内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、脳神経外科、放射線科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、神経内科、循環器内科

職員数(平成20年12月1日現在)

医師	53人(5人)	看護師	266人(61人)
技師	79人(18人)	事務	27人(15人)
その他	7人(59人)	合計	432人(158人)

( )内の人数は、非常勤職員の外数

## 病院運営の主な推移

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
1日平均入院患者数	396	380	379	359	371
1日平均外来患者数	1,227	1,149	1,075	963	959
病床利用率（許可病床）	87.9	84.4	84.3	79.9	82.6
平均在院日数	16.4	16.1	15.5	15.0	14.5

## 2 市立総合病院が果たすべき役割

平成20年3月に公表された「静岡県保健医療計画（追補版）」では、静岡県は国の4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）・5事業（救急医療・へき地医療・災害時医療・周産期医療・小児医療）に、喘息、肝炎、精神疾患を加えた7疾病・5事業を重点対応施策とし、医療提供者は、患者本位の医療という理念をふまえて、それぞれの専門性を発揮し、互いに役割を分担し、かつ連携して医療を提供するとしている。

当院の担う医療機能は次のとおりとなっている。

7疾病・5事業	担う役割
がん	標準的な診療を担う医療機関
脳卒中	救急医療を担う医療機関 身体機能を回復させるリハビリテーションを担う医療機関
急性心筋梗塞	救急医療を担う医療機関
糖尿病	専門治療・急性期増悪時治療を担う医療機関
喘息	救急医療を担う医療機関
肝炎	専門治療を担う医療機関
精神疾患	なし
救急医療	入院救急医療を担う医療機関
災害時医療	救命を担う医療機関（災害拠点病院・救護病院） 応援派遣を担う医療機関（応援班設置病院）
へき地医療	なし
周産期医療	正常分娩を担う医療機関 地域周産期医療を担う医療機関
小児医療	小児専門医療（小児救急医療含む）を担う医療機関

以上のような機能を担い、急性期医療と予防医療の充実をはかり、地域の中核病院として、他の医療機関との連携を深め、安心・信頼・満足いただける質の高い医療サービスを地域住民に提供する。

また、平成20年12月に掛川市・袋井市新病院協議会では、現在のそれぞれの病院の現状や、病院を取り巻く環境のなかで、それぞれの病院がともに今後とも病院の果たすべき役割を維持していくことは困難であり、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、病院統合が必要であるとの方向性が決定された。

なお、両市民へのアンケート調査や今後の医療需要の予測等の結果、新病院の基本理念及び基本方針は以下のとおりである。（別添 掛川市・袋井市新病院基本構想）

## 基本理念

地域連携のもとに、両市民が必要とする質の高い医療を提供する。

地域救急体制の核として、2次救急を中心に充実した救急医療体制を構築する。

保健・医療・福祉の連携のもとに、両市民の健康増進・健康管理に貢献する。

災害時には両市民の命を守るための拠点となる。

医療従事者が医療人としての誇りと働きがいを持って、地域医療に尽くすことができる。

良質な医療を継続的かつ安定的に提供するための健全経営を実現する。

## 基本方針

- ア 急性期入院医療の充実
- イ 循環器系疾患・悪性新生物の対する機能強化
- ウ 小児医療・周産期医療の充実
- エ 地域医療連携の強化
- オ 救急医療体制の充実
- カ 保健・医療・福祉連携の強化
- キ 災害時医療体制の確立
- ク 医療従事者の満足度の向上
- ケ 安定的な経営の実現

## 3 一般会計による経費負担

### (1) 一般会計による経費負担の基本的な考え方

病院事業は本来独立採算で経営されるべきものであるが、公立病院には不採算医療や高度医療を担うといった使命があることから、その補てんのため一般会計から病院事業会計へ繰り出しがなされる。

繰り出しについては、原則として総務省自治財政局長通知の繰出基準(以下「基準内繰出」という。)を基本とする。ただし、新病院開院の折には市立総合病院は閉院することとなる。その際、不良債務を精算可能とするために、平成20年度より基準外繰出しとして、9億円を限度として、基準内繰出額と9億円の差額を繰り出すものとする。

### (2) 繰出基準

基準内繰出については総務省通知の考え方に基づき、後掲資料のとおり、各項目ごとに繰出金を算定する。(資料1 一般会計による経費負担)

	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)
基準内繰出	(896) 352	(866) 430	(809) 738	(869) 869
基準外繰出	428	370	162	31
合計	(896) 800	(866) 800	(809) 900	(869) 900

上段( )内数値：繰出基準額 下段：繰出額

	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
基準内繰出	(840) 840	(796) 796	(730) 730	
基準外繰出	60	104	160	
合計	(840) 900	(796) 900	(730) 900	

上段( )内数値：繰出基準額 下段：繰出額

#### 4 経営の効率化に係る計画

##### (1) 基本指標

平成24年度中に新病院が稼働するものとし、平成25年度に病院財産を売却し、不良債務等を解消するものとする。

しかし、その際の負担をできる限り縮小するため、次のとおり数値目標を設定し、着実に経営改善を進める。

##### 財務に関する数値目標

	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)
経常収支比率	95.4	90.3	91.7	93.2	96.0	97.8	-
職員給与比率	52.7	53.9	52.6	52.5	52.6	52.9	-
病床利用率	82.6	82.4	83.3	83.3	83.3	83.3	-
平均在院日数	14.5	15.2	14.7	14.7	14.7	14.7	-
診療単価(入院)	39,871	38,563	39,500	39,500	39,500	39,500	-
診療単価(外来)	11,374	11,517	11,900	11,900	11,900	11,900	-
材料費比率	29.7	28.6	27.5	27.3	27.1	26.9	-
委託比率	11.2	12.9	12.7	12.6	12.6	12.6	-

任意項目は医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標及び経費削減に直接結びつく指標を選択した。

##### 医療機能に係る数値目標

	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)
紹介率	41.1	44.0	44.9	45.8	46.7	47.6	-
逆紹介率	31.4	32.8	33.5	34.2	34.9	35.6	-
クリニック利用率	35.0	35.0	45.0	50.0	55.0	60.0	-

(2) 目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

経営改善を実現するためには、病院長の強いリーダーシップのもと職員全員の意識が一つになることが必要である。そのために次により意識啓発に努め、具体的な取組みを進めていくものとする。

ア 院長からの示達体制の充実を図る。

示達事項の情報確認の場として幹部職員による院長示達検討会を創設し、運営会議、院長ヒアリング、院長巡視等の場で示達をする。

イ 院内での改善事例等の情報を共有化し、経営改善の進捗状況を全職員が把握できるようにする。

ウ 経営改善提案制度を創設し、職員の持つ改善案を吸い上げ、実現に向けた後押しをする。

民間的経営手法の導入

ア 経営企画担当職員の専任化

経営方針を的確に実践活動に反映させるため、経営企画部門の職員を専任化させるとともに、その職員の中に民間人を登用する。

イ 経営戦略会議の設置

病院経営に関する課題に特化した協議体として「経営戦略会議」を設置する。

ウ 診療科別原価計算の導入

高コスト体質からの脱却のため、原価計算を導入し、コスト意識を高揚を図る。

「 」は実施、「 」は継続実施

	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
経営企画担当職員の専任化					
経営戦略会議の設置					
診療科別原価計算を導入					

事業規模・形態の見直し

ア 袋井市立袋井市民病院との統合

病床数は500床程度

開院は平成24年度中

地方公営企業法の全部適用

平成19年7月より稼働病床を40床減(450床→410床)

	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
統合に向けた準備					平成24年度開院

経費削減・抑制対策

ア 時間外勤務の削減

業務の見直しを行うことにより、時間外勤務を削減する。

イ 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用品目を段階的に増加させることにより、薬品購入経費を削減する。

- ウ 診療材料の見直し  
手術材料のメーカーを見直すとともに、一般材料については使用種類を減らすことにより、購入価格を削減する。
- エ コスト意識の向上  
診療材料等に購入価格等を表記し、使用時にコストを意識させる。
- オ コスト削減活動の実施・継続  
コスト削減手法の検討や情報交換等の活動を通じ、病院全体でコスト削減活動を実施する。
- カ 委託業務の見直し  
現在契約している業務委託について、安全性や信頼性を確保した上で、不断に見直すとともに、新たな委託業務の可能性や採算性を検討する。
- キ 施設・設備投資の抑制  
新病院移行まで4年間となり、安全な医療を提供することを前提に、施設や設備の整備は必要最小限に抑える。
- ク 臨床工学技士による医療機器の保守  
医療機器のメンテナンスを臨床工学技士で行うことにより医療機器保守委託料を減少させる。
- ケ 検査項目の見直し  
セット化されている検査項目を見直す。
- コ 薬剤種類の見直し  
同一効能の薬剤を見直し、在庫量を減少させる。

	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
時間外勤の削減					
後発医薬品の使用促進					
診療材料の見直し					
コスト意識の向上					
コスト削減活動の実施継続					
委託業務の見直し					
施設・設備投資の抑制					
MEによる医療機器保守					
検査項目の見直し					
薬剤種類の見直し					

収入増加・確保対策

- ア DPC 請求への対応  
DPC分析ソフトを活用し、診療のために要した投資に見合った請求を行う。  
また、入院の目的をはっきりさせるとともに、外来で検査可能なものについては外来で行う。
- イ 平均在院日数の短縮  
後方病院が少ないため根本的な解決策は見つからないが、早期退院調整のための業務の見直しや職員意識の向上を図る。  
感染予防として歯科ケアの拡充を検討する。



- ウ 地域連携のより一層の推進  
平均在院日数の短縮により減少する入院患者数をカバーするためにより一層病診連携を推進する。
- エ 10対1看護基準の維持  
患者数を確保しつつ、10対1看護基準を維持する。
- オ 新規施設基準の取得  
入院時医学管理加算の届出について引き続き研究する。
- カ 診療報酬の確保  
医師事務作業補助者5名の研修を行い、医師の事務作業の軽減を図ることで、カルテやレセプトへの記載事項の充実を図る。
- キ 未収金発生抑制  
預かり金制度を検討するなど未収金発生を抑制する。
- ク 遊休資産の売却  
現在未使用で、今後とも使用の可能性が少ない医師住宅用地の売却を促進する。
- ケ ベットコントロール体制の確立  
責任担当者を明確にし、その権限のもとでベットコントロールを行う。また、亜急性期病床、経過観察床を有効活用する。
- コ 差額ベット料金の適正徴収  
現在、病棟により差額ベットの料金徴収に関する運用に差異が見られる。統一した運用を目指す。
- サ 各種指導の拡充  
栄養管理指導、嚥下指導など指導件数を増やす。
- シ MRIの有効利用  
1.5テスラのMRIについては予約待ちの状態がある。一方0.5テスラについてはあまり稼働されていない状況であり、その有効利用を図る。
- ス 特定健診への対応  
対応可能な医師の確保に努めるとともに、確保できない間については院内医師による対応体制を整える。
- セ 手術室体制の見直し  
手術件数増に対応できる体制整備を図る。

	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
D P C 請求への対応					
平均在院日数の短縮					
地域連携のより一層の推進					
10対1看護基準の維持					
新規施設基準の取得					
診療報酬の確保					
未収金発生抑制					
遊休資産の売却					
ベットコントロール体制の確立					
差額ベット料金の適正徴収					
各種指導の拡充					

	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
MRIの有効利用					
特定健診への対応					
手術室体制の見直し					

その他

ア 医師の確保

医師確保策を検討するため、院内に医師確保対策委員会を設置する。  
 関係機関との連絡を密にし医師確保について常に依頼するとともに、インターネット等さまざまな手法を用いて医師確保に努める。  
 医師の勤務条件や住環境について改善を検討する。  
 臨床研修体制のさらなる充実を図るため、臨床研修専任医師の招聘に努める。

イ 看護師の確保

看護部と事務局の連携のもと、次のほか様々な対策を検討する。  
 ・看護学校を積極的訪問する。  
 ・潜在看護師の状況把握に努め、登録制の看護師バンクを創設する。  
 ・看護師国家試験対策講習会を開催し、新規採用予定の学生の試験合格支援を行う。

ウ ホームページの充実

HPの内容・機能を充実し、地域連携や院内状況提供機能の向上を目指す。

エ 院内保育園の運営

21年度開園の院内保育園を安定的に運営し、医師・看護師を始め病院職員が安心して就業できる体制をつくる。

オ 業務改善提案制度の創設

職員単位やグループ単位で業務改善案を提案し、活用する。

カ 5S活動の推進

モノ・情報・人を対象に整理・整頓・清掃・清潔・躰を全員参加で徹底、業務の効率向上、事故防止、スペースの有効活用を図る。

キ クリニカルパスの活用

患者にとってより質の高い医療を提供するためにクリニカルパスの利用率を高めるとともに、内容を充実する。

ク 院内における医療安全の推進

クリニカルパス作成の際にも医療安全管理部門が関与する。  
 医療安全等に関するマニュアルを常に見直す。  
 医療安全管理部門の役割と体制を見直す。

ケ 適正な時間外受診の推進

市民への適正な時間外受診を呼びかける。  
 時間外特定加算金の導入。

	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
医師の確保					
ホームページの充実					

	21年度	22年度	23年度	24年度	備考
看護師の確保					
業務改善提案制度の創設					
5S活動の推進					
クリニカルパスの活用					
医療安全の推進					
適正な時間外受診の推進					

(3) 収支計画

本プランの計画期間中の年度別収支の見込みは、資料2による。

5 再編ネットワーク化に係る計画

(1) 二次医療圏内の公立病院等の配置の現況

掛川市立総合病院	450床(稼働410床)
市立袋井市民病院	400床
磐田市立総合病院	500床
市立御前崎病院	302床
菊川市立総合病院	270床
公立森町病院	140床

(2) 都道府県保健医療計画等における今後の方向性

「中東遠地域の今後の自治体病院のあり方会議」では、中東遠圏域に医療機能が充実した中核的病院ができ、将来にわたって安定的な運営がなされていくためには、圏域内で密なる連携体制のもとに、二次医療圏単位での医療の自己完結を構築していくことが必要であると考え、掛川市と袋井市の病院統合について方針決定した際には必要な支援をしていくとしている。

(3) 再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況

関係大学病院、学識経験者、関係機関、両市市民代表・議会等36名の協議会を設立し、11回協議会を開催を経て、両病院の統合が決定された。

平成19年12月 掛川市・袋井市新病院建設協議会設立

平成20年12月 同協議会にて次の点について決定

新病院の将来像

新病院の規模(500床程度)

新病院の建設場所(掛川市下俣地内が最適)

新病院の経営形態(一部事務組合・地方公営企業法全部適用)

新病院の建設時期(平成24年度中の開業)

平成20年12月 両市議会で承諾

平成21年1月 両市による調印

(4) 再編・ネットワーク化に係るスケジュール

平成24年度末までの開院を目指すこととし、病院機能を定める各計画(基本

計画、部門別計画、実施計画、システム計画)の策定と、測量設計、建築工事などの病院建設に要する期間を精査し、建設スケジュールの短縮化を図る。

なお、現段階では建設費用及び財源内訳並びに両市の負担割合が未定である。

## 6 経営形態の見直しに係る計画

### (1) 経営形態の見直しの必要性

現在は「地方公営企業法の一部適用」という経営形態により運営しているが、強力に経営改善を進めるためには、病院事業を独立した組織とし、その権限と責任を明確にする必要がある。しかし、4年後に当院が廃止になる現状の中では経営形態については従前のままとし、新病院で新しい経営形態のもと、病院の果たすべき役割を維持し、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくものとする。

### (2) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

ガイドラインでは経営形態の見直しに係る選択として、  
地方公営企業法の全部適用  
地方独立行政法人化  
指定管理者制度の導入  
民間譲渡  
の4つが挙げられている。

### (3) 経営形態の見直しの方向性

掛川市・袋井市新病院建設協議会では、  
円滑な統合を最優先に考えた経営形態  
自治体病院の担うべき政策医療を安定的かつ継続的に実施できる経営形態  
経済性と公共性を共に実現するのに最適である経営形態  
新病院の将来像を実現できる経営形態  
であるとし、地方公営企業法の全部適用が望ましいと決定した。しかし開院後、直ちに将来的な経営形態等について検討を始めることが望ましいとしている。

## 7 プランの進捗状況の点検、評価、公表等

プランを着実に実行し、病院事業の経営改善を進めていくためにも、プランに掲げられた改善項目の進捗状況の点検・評価を行う。

また、広報、ホームページなどを通じ、市民の皆さんへ情報公開を行う。

病院事業内部における進捗状況の点検と公表

- ・ 病院職員は一丸となって、プランに掲げられた改善項目の目標値等の達成に向けて着実に実行する。
- ・ 病院職員で構成する委員会において、進捗状況を確認し、点検及び評価する。

第三者による進捗状況の評価とその公表

- ・ 病院内の委員会において評価する際、地域 SNS「e-じゃん掛川」(コミュニティ型のWebサイト)を利用して得た市民の評価を真摯に受け止め参考とする。また、市民の評価に対する病院の意見を回答する。

- ・ 委員会はその評価結果を、必要に応じて市長に報告する。
- ・ 市長は必要に応じて是正を求めるとともに、その内容を市議会「掛川市議会文教厚生委員会」に報告し、併せてホームページ等を通じて公表する。

	21年度	22年度	23年度	24年度	備 考
病院内部による活動					
市民からの評価					
市議会への報告					
ホームページ等を通じた公表					

## 資料 1 (P 3 関係)

### 3 一般会計による経費負担 (2) 繰出基準

(単位 百万円)

項目		繰出基準	H18 (実績)	H19 (実績)	H20 (見込)	H21 (計画)	H22 (計画)	H23 (計画)	H24 (計画)	H25 (計画)	
医業 収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	(41)	(62)	(70)	(70)	(70)	(70)	(70)	-	
		保健衛生行政事務に関する経費	41	62	70	70	70	70	70	-	
医業外 収益	負担金	償還利息に要する経費	(113)	(103)	(46)	(39)	(36)	(29)	(24)	-	
		高度医療に要する経費	(112)	(111)	(179)	(169)	(169)	(169)	(169)	-	
		リハビリテーション医療に要する経費		(30)							-
		院内保育所の運営に要する経費			(4)	(54)	(54)	(54)	(54)	(54)	-
	補助金	医師及び看護師の研究研修に要する経費	(14)	(14)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	-
		基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費		(45)	(45)	(57)	(57)	(57)	(57)	(57)	-
		共済追加費用の負担に要する経費	(39)	(37)	(34)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)	-
	資本的 収入	出資金	企業償還元金に要する経費	(325)	(336)	(335)	(324)	(310)	(287)	(276)	-
			病院の建設改良に要する経費	20	20	335	324	310	287	276	-
	<b>総務省基準による繰入金 小計</b>			(896)	(866)	(809)	(869)	(840)	(796)	(730)	-
医業外 収益	補助金	財政支援	20年度以降9億円 - 上記総務省基準による繰出金額	448	370	162	31	60	104	170	-
			<b>総務省基準外繰出金 小計</b>	448	370	162	31	60	104	170	-
<b>合計</b>			(896)	(866)	(809)	(869)	(840)	(796)	(730)	-	
			800	800	900	900	900	900	900	-	

上段( )書数値:繰出基準額

#### 総務省基準による繰出金

公立病院を運営する上で、その経費の性格上経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、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ついては、一般会計は負担するものとされています。

## 資料 2 (P 9関係)

### 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,887	8,533	8,269	8,561	8,594	8,619	8,594	
	(1) 料 金 収 入	7,464	8,093	7,793	8,085	8,118	8,144	8,118	
	(2) そ の 他	423	440	476	476	476	475	476	
	うち他会計負担金	54	70	78	78	78	78	78	
	2. 医 業 外 収 益	856	837	534	452	480	518	579	
	(1) 他会計負担金・補助金	726	710	485	399	425	463	524	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	9	15	5	3	5	5	5	
	(3) そ の 他	121	112	44	50	50	50	50	
経 常 収 益 (A)	8,743	9,370	8,803	9,013	9,074	9,137	9,173		
支 出	1. 医 業 費 用 b	8,657	9,372	9,428	9,446	9,353	9,142	9,016	
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,203	4,497	4,454	4,506	4,515	4,533	4,546	
	(2) 材 料 費	2,142	2,538	2,368	2,353	2,345	2,336	2,312	
	(3) 経 費	1,667	1,703	1,953	1,967	1,971	1,811	1,738	
	(4) 減 価 償 却 費	608	601	610	576	480	420	378	
	(5) そ の 他	37	33	43	44	42	42	42	
	2. 医 業 外 費 用	450	447	321	380	385	374	367	220
	(1) 支 払 利 息	170	155	72	68	68	61	55	
	(2) そ の 他	280	292	249	312	317	313	312	220
	経 常 費 用 (B)	9,107	9,819	9,749	9,826	9,738	9,516	9,383	220
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	364	449	946	813	664	379	210	220	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	46		6		23	25	6	1,481
	2. 特 別 損 失 (E)								
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	46		6		23	25	6	1,481
純 損 益 (C) + (F)	318	449	940	813	641	354	204	1,261	
累 積 欠 損 金 (G)	327	776	1,716	2,529	3,170	3,524	3,728	2,467	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,897	1,462	1,212	1,255	1,259	1,263	1,259	
	流 動 負 債 (イ)	843	996	1,425	1,972	2,375	2,508	2,462	
	うち一時借入金			466	1,119	1,527	1,685	1,670	
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)								
	差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)}			213	717	1,116	1,245	1,203	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.0	95.4	90.3	91.7	93.2	96.0	97.8		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(A)}{a} \times 100$			2.6	8.4	13.0	14.4	14.0		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.1	91.0	87.7	90.6	91.9	94.3	95.3		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	53.3	52.7	53.9	52.6	52.5	52.6	52.9		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 により算定した資金の不足額 (H)			213	717	1,116	1,245	1,203		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$			2.6	8.4	13.0	14.4	14.0		
病 床 利 用 率	79.9	82.6	82.4	83.3	83.3	83.3	83.3		

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度							
		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 企業 債 償	100	100	50					
	2. 他 会 計 出 資 金	20	20	337	422	396	359	298	
	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								
	7. そ の 他	3		1		1	5	7	1,689
	収入計 (a)	123	120	388	422	397	364	305	1,689
	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)	123	120	388	422	397	364	305	1,689	
支 出	1. 建 設 改 良 費	603	342	226	195	172	144	44	500
	2. 企 業 債 償 還 金	513	540	546	525	494	446	423	1,213
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他								
	支出計 (B)	1,116	882	772	720	666	590	467	1,713
差引不足額 (B) - (A) (C)	993	762	384	298	269	226	162	24	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	992	761	262					
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他	1	1	112	1	1	1	1	
計 (D)	993	762	374	1	1	1	1		
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)			10	297	268	225	161	24	
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)			10	297	268	225	161	24	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 千円)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	(332,066)	(410,400)	(401,320)	(446,924)	(443,347)	(437,139)	(432,429)	
	780,000	780,000	562,880	477,612	503,750	541,399	602,010	
資 本 的 収 支	(563,887)	(455,494)	(407,319)	(422,388)	(396,250)	(358,601)	(297,990)	
	20,000	20,000	337,120	422,388	396,250	358,601	297,990	
合 計	(895,953)	(865,894)	(808,639)	(869,312)	(839,597)	(795,740)	(730,419)	
	800,000	800,000	900,000	900,000	900,000	900,000	900,000	

(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。