

公立病院改革プランの概要

団 体 名		北海道 小樽市					
プ ラ ン の 名 称		小樽市立病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 1月 22日					
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 25年度					
病院の現状	病 院 名	市立小樽病院 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター (H21.6.1変更 旧 市立小樽第二病院)					
	所 在 地	小樽病院 :小樽市若松1丁目 2番1号 医療センター :小樽市長橋3丁目11番1号					
	病 床 数	小樽病院 :518床(一般471床、結核47床) H21.7.1変更 223床(一般208床、結核15床) 医療センター :352床(一般150床、精神・神経科200床、感染症病床2床) H21.7.1変更 223床(一般120床、精神科100床、感染症病床2床)					
	診 療 科 目 (*は休診中)	小樽病院 内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科(*産科)、 耳鼻咽喉科、麻酔科、眼科、放射線科、(*精神科、*神経科、*脳神経外科) 医療センター 脳神経外科、心臓血管外科・外科、循環器科、精神科・神経科、 麻酔科、放射線科、(*内科)					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付	<p>・両市立病院は、他の医療機関で担うことの困難な診療科等を補完することを基本とし、地域完結型医療体制の確立を目指す。</p> <p>・現在、関係機関と協議を行っている民間医療機関との役割分担の結果を踏まえ、小樽、北後志地域の医療水準の向上に貢献する病院への再編を目指す。</p> <p>・そのため、老朽化した両市立病院は、早期に財政的な見通しを立てて統合・新築する必要がある。</p> <p>【小樽病院】 市内唯一の放射線治療施設として「ガン診療」を、また、歴史あるオープン病床を中心とした病診連携を特色とし、後志二次医療圏における「災害拠点病院」、臨床研修病院、高等看護学院など地域医療を支える機能を担い、医師不足により休止中の「結核病床」の再開を目指す。</p> <p>【医療センター】 後志二次医療圏における脳神経外科、心臓血管外科を併設する専門病院であり、脳・循環器疾患の救急医療及び精神医療の核となる病院として役割は明確であり、今後も救急医療、高度医療の充実を目指す。</p>						
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付	<p>繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、項目ごとの算定を基本とする。</p> <p>建設改良分:病院事業債元利償還金の1/2 高度医療経費:全額(元利償還の1/2) 不採算医療提供分等:項目毎に一般会計で負担すべき金額の算出方法を見直しする。病院特例債の元利償還金を繰り入れる。 不良債務の計画的解消のため資金収支計画により所要額を繰り入れる。 経営改善期間中の収支不足について、病院の経営努力を前提になお不足する額について一定金額を繰り入れる。</p>						
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率(%)	97.3	96.3	99.8	99.7	100.8	H23経常黒字
	医業収支比率(%)	92.5	93.6	96.7	97.3	98.3	
	職員給与費比率(医業収益比%)	56.2	54.1	52.2	51.2	50.3	
	材料費比率(医業収益比%)	33.6	33.3	32.7	32.7	32.7	
	患者1人1日当たり収入額(入院)	37,257	37,327	37,196	37,196	37,196	単位:円
	患者1人1日当たり収入額(外来)	13,961	14,213	14,301	14,352	14,401	単位:円
	不良債務比率	44.0	17.0	6.6	3.1	4.9	H22解消
	資金不足比率(地財法)	49.7	46.2	30.6	16.5	10.3	H25解消
	資金不足比率(健全化法)	41.7	14.6	4.3	3.1	4.9	H22解消
上記目標数値設定の考え方	<p>計画3年度目に当たる平成23年度に経常黒字化を目指す。 不良債務、資金不足(健全化法)を解消(平成22年度末) 資金不足比率(地財法)は、平成25年度未解消を目標。 任意項目としては、医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択した。</p> <p>(経常黒字化の目標年度:平成23年度)</p>						

				団体名 (病院名)	北海道 小樽市 (市立小樽病院) (小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	一日平均入院患者数(一般)	309	290	302	302	302	単位:人/日
	病床利用率(一般、許可)	49.7	46.1	70%以上	70%以上	80%以上	単位:%
	平均在院日数(一般)	16.7	16.6	17日以内	17日以内	17日以内	単位:日
	救急患者取扱件数	3,376	3,000	3,000件程度	3,000件程度	3,000件程度	単位:件
数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間の経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営。 経営戦略の明確化、組織の見直しなど ・経営情報の分析強化 ・BSCなど目標管理制度の導入 					
	事業規模・形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用に併せた組織の見直し(H21) ・許可病床数の適正化(計画期間中) ・市内公的病院等も含めた医師確保の状況等、医療環境を踏まえて診療機能の再検討(計画期間中) ・市立小樽病院と小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(旧市立第二病院)の統合・再編 					
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職給料表(2)(3)の導入(H21) ・更なる経費削減の取組(H21～75,000千円/年) 診療材料費、薬品費、委託料などの民間病院並み価格の実現 ・委託化の推進(ボイラー業務の完全委託化(H20実施済)) ・医事業務の委託化拡大(事務局職員の削減(H202名)) ・病棟の再編等による看護職員配置の適正化(H201病棟実施済、H21～) ・給与の独自削減(本俸国公5%、期末手当1.0月、期末勤勉手当役職加算凍結) (本俸H19～当分の間実施する、期末・役職加算H20～当分の間実施) 					
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・マルチスライスCT導入による診療報酬増を図る。 (H21～10,000千円/年) ・病室の改善により差額ベット料金の増収を図る。 (H20500千円/年、H21～1,200千円/年) ・高度医療機器及び各種検査機器の活用(病診連携による受託収益等の増) (H20～5,000千円/年) ・診療報酬の請求漏れ防止対策 ・未収金縮減対策 					
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの充実・活用の拡大 ・院内環境整備による患者満足度向上 ・研修・研究環境の整備による医療スタッフのレベル向上 ・多様な勤務形態の検討による医療スタッフの確保 ・病棟クラークの増強、活用 ・保育所の入所基準見直しなどによる医師、看護師の就労支援 ・広報活動や地域における講演会・セミナー活動の強化 					
各年度の収支計画		別紙のとおり					
その 他の 特記 事項	病床利用率の状況	17年度 62.4% 18年度 51.4% 19年度 46.3% (許可病床ベース) 17年度 72.5% 18年度 70.2% 19年度 75.8% (実稼働病床ベース)					
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	一般病床の利用率70%を安定的に維持するように許可病床数を削減する。 (平成23年度までに適正化) <小樽病院> <医療センター> 許可 518床(一般 471、結核 47) 352床(一般 150、精神・神経 200、感染 2) 実稼働 260床(一般 245、結核 15) 222床(一般 120、精神・神経 100、感染 2) 差 258床(一般 226、結核 32) 130床(一般 30、精神・神経 100、感染 -) 許可病床数(H20.4.1現在) 病床削減後の空きスペースは患者アメニティーの向上等に有効利用する。					

団体名 (病院名)	北海道 小樽市 (市立小樽病院) (小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)
--------------	---

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	二次医療圏の公立病院 市立小樽病院(518床(実稼働260) H21.7.1から223床) 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(旧市立小樽第二病院) (352床(実稼働222) H21.7.1から222床), 黒松内町国民健康保険病院(40床)、京極町国民健康保険病院(43床) 小樽市内の主な公的病院等 済生会小樽病院(299床)、小樽協会病院(240床)、掖済会小樽病院(154床) 済生会西小樽病院(220床)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	(北海道自治体病院等広域化連携構想H20.1月) ・後志二次医療圏を3分割し、小樽市、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村の1市5町村で1～1.5次医療を提供する。(後志北部地域) ・小樽市の病院事業は2病院を運営しており、後志北部区域内の中核的医療機関としての役割を果たしていますが、多額の資金不足を抱えており、公的病院や診療所を含む区域内の医療機関との連携の下に、規模や機能を適切に見直す必要があると考える。	
再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 「再編・ネットワーク化協議会」 第1段階 平成20年5月～10月 第2段階 平成20年11月～平成21年9月	<内容> 地域医療の現状を踏まえ、地域の医療機関相互の連携と、役割分担を検討し市立病院の役割を明確化 再編・ネットワーク化協議会(副市長、H21.4.1から病院局長、保健所長、両市立病院長、医師会代表、公的病院長(3名)計9名で構成) 第1段階:地域医療の現状把握と課題を整理し、両市立病院の当面の方向性を協議 第2段階:両市立病院の再編の際の他の医療機関との役割分担を協議	<結論> 2つの市立病院を可及的、早期に再編(統合新築)を行い、現時点で特段の再編をせず、現在の体制を継続する中でネットワーク化を推進し、一次、二次医療については市内において完結できる医療体制の確立を目指す
	協議会の報告を受け平成21年度策定 計画期間中に市立病院の再編に着手		
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input 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"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <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
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成21年4月1日(導入) (手続き関係) (H19) 9月:職員団体へ提案済 (H20) 12月:議会提案(条例等) (H21) 3月:(事業管理者選定)(関係規程等整備)	<内容> ・地方公営企業法の全部適用を行う。 ・病院事業管理者を中心に、2つの市立病院の組織を見直す。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	市内部の評価組織により内部評価と計画の進行管理を行う。 新たに外部委員からなる「(仮)市立病院改革プラン評価委員会」を設置し、毎年度の決算と合わせて改革プランの取り組み状況の点検、評価、公表を行う。 市議会の「市立病院調査特別委員会」へ報告	
	点検・評価の時期(毎年 月 頃等)	「市立病院改革プラン評価委員会」での審議を経て、毎年9月末までに公表。 決算を審議する定例会をめぐりに「市立病院調査特別委員会」に報告	
その他特記事項		今後の収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、計画の見直しによる更なる費用の削減、繰入金が増額等により、別紙1の「単年度資金不足額()」の水準(累積ベースの資金不足(別紙1の(H)の額)解消後(25年度以降)は、新たな単年度資金不足を発生させないこと)の達成を図ることとする。 平成21年11月30日部分修正 ・再編・ネットワーク化に係る計画の部分について、再編・ネットワーク化協議会からの最終報告の内容を反映 ・市立小樽第二病院の名称変更による文言整理	

公立病院改革プランの概要

団 体 名		北海道 小樽市					
プ ラ ン の 名 称		小樽市立病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 1月 22日					
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 25年度					
病院の現状	病 院 名	市立小樽病院					
	所 在 地	小樽市若松1丁目 2番1号					
	病 床 数	518床(一般471床、結核47床) H21.7.1変更 223床(一般208床、結核15床)					
	診 療 科 目 (*は休診中)	内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科(*産科)、耳鼻咽喉科、麻酔科、眼科、放射線科、(*精神科、*神経科、*脳神経外科)					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		<p>【両病院共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 両市立病院は、他の医療機関で担うことの困難な診療科等を補完することを基本とし、地域完結型医療体制の確立を目指す。 現在、関係機関と協議を行っている民間医療機関との役割分担の結果を踏まえ、小樽、北後志地域の医療水準の向上に貢献する病院への再編を目指す。 そのため、老朽化した両市立病院は、早期に財政的な見通しを立てて統合・新築する必要がある。 <p>【小樽病院】</p> <p>市内唯一の放射線治療施設として「ガン診療」を、また、歴史あるオープン病床を中心とした病診連携を特色とし、後志二次医療圏における「災害拠点病院」、臨床研修病院、高等看護学院など地域医療を支える機能を担い、医師不足により休止中の「結核病床」の再開を目指す。</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		<p>繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、項目ごとの算定を基本とする。</p> <p>建設改良分:病院事業債元利償還金の1/2 高度医療経費:全額(元利償還の1/2) 不採算医療提供分等:項目毎に一般会計で負担すべき金額の算出方法を見直しする。 病院特例債の元利償還金を繰り入れる。 不良債務の計画的解消のため資金収支計画により所要額を繰り入れる。 経営改善期間中の収支不足について、病院の経営努力を前提になお不足する額について一定金額を繰り入れる。</p>					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率(%)	95.1	92.7	97.0	97.2	98.8	H23経常黒字(両病院合算)
	医業収支比率(%)	91.9	90.4	94.6	95.1	96.2	
	職員給与費比率(医業収益比%)	56.1	55.8	53.0	52.3	51.6	
	材料費比率(医業収益比%)	33.1	32.6	32.1	32.2	32.2	
	患者1人1日当たり収入額(入院)	39,997	39,779	39,350	39,350	39,350	単位:円
	患者1人1日当たり収入額(外来)	12,808	13,228	13,351	13,351	13,351	単位:円
	不良債務比率	62.5	28.0	19.0	5.6	7.2	H22解消(両病院合算)
	資金不足比率(地財法)	69.0	76.1	57.7	37.7	32.4	H25解消(両病院合算)
資金不足比率(健全化法)	58.7	23.8	15.1	5.5	7.1	H22解消(両病院合算)	
上記目標数値設定の考え方		<p>計画3年度目に当たる平成23年度に経常黒字化を目指す。 不良債務、資金不足(健全化法)を解消(平成22年度末) 資金不足比率(地財法)は、平成25年度未解消を目標。 任意項目としては、医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択した。</p> <p>(経常黒字化の目標年度:平成23年度)</p>					

				団体名 (病院名)	北海道 小樽市 (市立小樽病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	一日平均入院患者数(一般)	216	195	207	207	207	単位:人/日
	病床利用率(一般、許可)	45.9	40.6	70%以上	70%以上	80%以上	単位:%
	平均在院日数(一般)	17.1	19日以内	19日以内	19日以内	19日以内	単位:日
	救急患者取扱件数	2,499	2,100	2,100件程度	2,100件程度	2,100件程度	単位:件
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営。 経営戦略の明確化、組織の見直しなど ・経営情報の分析強化 ・BSCなど目標管理制度の導入 				
		事業規模・形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用に併せた組織の見直し(H21) ・許可病床数の適正化(計画期間中) ・市内公的病院等も含めた医師確保の状況等、医療環境を踏まえて診療機能の再検討(計画期間中) ・市立小樽病院と小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(旧市立第二病院)の統合・再編 				
		経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職給料表(2)(3)の導入(H21) ・更なる経費削減の取組(H21~) ・診療材料費、薬品費、委託料などの民間病院並み価格の実現 ・委託化の推進(ボイラー業務の完全委託化(H20実施済)) ・医事業務の委託化拡大(事務局職員の削減(H20 1名)) ・病棟の再編等による看護職員配置の適正化(H20 1病棟実施済、H21~) ・給与の独自削減(本俸国公 5%、期末手当 1.0月、期末勤勉手当役職加算凍結)(本俸H19~当分の間実施する、期末・役職加算H20~当分の間実施する) 				
		収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・マルチスライスCT導入による診療報酬増を図る。(H21~) ・病室の改善により差額ベット料金の増収を図る。(H20~) ・高度医療機器及び各種検査機器の活用(病診連携による受託収益等の増)(H20~) ・診療報酬の請求漏れ防止対策 ・未収金縮減対策 				
		その他	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの充実・活用の拡大 ・院内環境整備による患者満足度向上 ・研修・研究環境の整備による医療スタッフのレベル向上 ・多様な勤務形態の検討による医療スタッフの確保 ・病棟クラークの増強、活用 ・保育所の入所基準見直しなどによる医師、看護師の就労支援 ・広報活動や地域における講演会・セミナー活動の強化 				
各年度の収支計画		別紙のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度 58.0% 18年度 44.8% 19年度 43.0% (許可病床ベース) 17年度 66.2% 18年度 67.3% 19年度 72.0% (実稼働病床ベース)					
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	一般病床の利用率70%を安定的に維持するように許可病床数を削減する。 (平成23年度までに適正化) <小樽病院> 許可 518床(一般 471、結核 47) 実稼働 260床(一般 245、結核 15) 差 258床(一般 226、結核 32) 許可病床数(H20.4.1現在) 病床削減後の空きスペースは患者アメニティーの向上等に有効利用する。					

団体名 (病院名)	北海道 小樽市 (市立小樽病院)
--------------	---------------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	二次医療圏の公立病院 市立小樽病院(518床(実稼働260) H21.7.1から223床) 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(旧市立小樽第二病院) (352床(実稼働222) H21.7.1から222床), 黒松内町国民健康保険病院(40床)、京極町国民健康保険病院(43床) 小樽市内の主な公的病院等 済生会小樽病院(299床)、小樽協会病院(240床)、掖済会小樽病院(154床) 済生会西小樽病院(220床)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	(北海道自治体病院等広域化連携構想H20.1月) ・後志二次医療圏を3分割し、小樽市、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村の1市5町村で1～1.5次医療を提供する。(後志北部地域) ・小樽市の病院事業は2病院を運営しており、後志北部区域内の中核的医療機関としての役割を果たしていますが、多額の資金不足を抱えており、公的病院や診療所を含む区域内の医療機関との連携の下に、規模や機能を適切に見直す必要があると考える。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 「再編・ネットワーク化協議会」 第1段階 平成20年5月～10月 第2段階 平成20年11月～平成21年9月 協議会の報告を受け平成21年度策定 計画期間中に市立病院の再編に着手	<内容> 地域医療の現状を踏まえ、地域の医療機関相互の連携と、役割分担を検討し市立病院の役割を明確化 再編・ネットワーク化協議会(副市長、H21.4.1から病院局長、保健所長、両市立病院長、医師会代表、公的病院長(3名)計9名で構成) 第1段階:地域医療の現状把握と課題を整理し、両市立病院の当面の方向性を協議 第2段階:両市立病院の再編の際の他の医療機関との役割分担を協議 <結論> 2つの市立病院を可及的、早期に再編(統合新築)を行い、現時点で特段の再編をせず、現在の体制を継続する中でネットワーク化を推進し、一次、二次医療については市内において完結できる医療体制の確立を目指す
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input 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"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <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
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成21年4月1日(導入) (手続き関係) (H19) 9月:職員団体へ提案済 (H20) 12月:議会提案(条例等) (H21) 3月:(事業管理者選定)(関係規程等整備)	<内容> ・地方公営企業法の全部適用を行う。 ・病院事業管理者を中心に、2つの市立病院の組織を見直す。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	市内部の評価組織により内部評価と計画の進行管理を行う。 新たに外部委員からなる「(仮)市立病院改革プラン評価委員会」を設置し、毎年度の決算と合わせて改革プランの取り組み状況の点検、評価、公表を行う。 市議会の「市立病院調査特別委員会」へ報告	
	点検・評価の時期(毎年 月 頃等)	「市立病院改革プラン評価委員会」での審議を経て、毎年9月末までに公表。 決算を審議する定例会をめぐりに「市立病院調査特別委員会」に報告	
その他特記事項		今後の収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、計画の見直しによる更なる費用の削減、繰入金を増額等により、別紙1の「単年度資金不足額()」の水準(累積ベースの資金不足(別紙1の(H)の額)解消後(25年度以降)は、新たな単年度資金不足を発生させないこと)の達成を図ることとする。 平成21年11月30日部分修正 ・再編・ネットワーク化に係る計画の部分について、再編・ネットワーク化協議会からの最終報告の内容を反映 ・市立小樽第二病院の名称変更による文言整理	

公立病院改革プランの概要

団 体 名		北海道 小樽市					
プ ラ ン の 名 称		小樽市立病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 1月 22日					
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 25年度					
病院 の 現 状	病 院 名	小樽市立脳・循環器・こころの医療センター (旧市立小樽第二病院)					
	所 在 地	小樽市長橋3丁目11番1号					
	病 床 数	352床(一般150床、精神・神経科200床、感染症病床2床) H21.7.1変更 223床(一般120床、精神科100床、感染症病床2床)					
	診 療 科 目 (*は休診中)	脳神経外科、心臓血管外科・外科、循環器科、精神科・神経科、 麻酔科、放射線科、(*内科)					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		<p>【両病院共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両市立病院は、他の医療機関で担うことの困難な診療科等を補完することを基本とし、地域完結型医療体制の確立を目指す。 ・現在、関係機関と協議を行っている民間医療機関との役割分担の結果を踏まえ、小樽、北後志地域の医療水準の向上に貢献する病院への再編を目指す。 ・そのため、老朽化した両市立病院は、早期に財政的な見通しを立てて統合・新築する必要がある。 <p>【医療センター】</p> <p>後志二次医療圏における脳神経外科、心臓血管外科を併設する専門病院であり、脳・循環器疾患の救急医療及び精神医療の核となる病院として役割は明確であり、今後も救急医療、高度医療の充実を目指す。</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		<p>繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、項目ごとの算定を基本とする。</p> <p>建設改良分：病院事業債元利償還金の1/2 高度医療経費：全額(元利償還の1/2) 不採算医療提供分等：項目毎に一般会計で負担すべき金額の算出方法を見直しする。 病院特例債の元利償還金を繰り入れる。 不良債務の計画的解消のため資金収支計画により所要額を繰り入れる。 経営改善期間中の収支不足について、病院の経営努力を前提になお不足する額について一定金額を繰り入れる。</p>					
経営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率(%)	100.8	101.4	104.0	103.4	103.8	H23経常黒字(両病院合算)
	医業収支比率(%)	93.5	98.0	99.9	100.5	101.3	
	職員給与費比率(医業収益比%)	56.3	51.8	51.0	49.7	48.5	
	材料費比率(医業収益比%)	34.3	34.1	33.4	33.4	33.4	
	患者1人1日当たり収入額(入院)	33,869	34,702	34,702	34,702	34,702	単位：円
	患者1人1日当たり収入額(外来)	16,579	16,017	16,122	16,222	16,317	単位：円
	不良債務比率	15.7	2.6	10.5	15.1	21.4	H22解消(両病院合算)
	資金不足比率(地財法)	20.0	6.8	7.1	12.7	19.9	H25解消(両病院合算)
	資金不足比率(健全化法)	15.6	2.6	10.5	15.0	21.4	H22解消(両病院合算)
上記目標数値設定の考え方		<p>計画3年度目に当たる平成23年度に経常黒字化を目指す。 不良債務、資金不足(健全化法)を解消(平成22年度末) 資金不足比率(地財法)は、平成25年度未解消を目標。 任意項目としては、医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択した。 (経常黒字化の目標年度：平成23年度)</p>					

				団体名 (病院名)	北海道 小樽市 (小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)		
公立病院としての医療機能に係る数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	一日平均入院患者数(一般)	93	95	95	95	95	単位:人/日
	病床利用率(一般、許可)	61.7	63.3	70%以上	70%以上	80%以上	単位:%
	平均在院日数(一般)	15.8	19日以内	19日以内	19日以内	19日以内	単位:日
	救急患者取扱件数	877	900	900件程度	900件程度	900件程度	単位:件
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・病院事業管理者のリーダーシップによる効率的な病院運営。経営戦略の明確化、組織の見直しなど ・経営情報の分析強化 ・BSCなど目標管理制度の導入 				
		事業規模・形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用に併せた組織の見直し(H21) ・許可病床数の適正化(計画期間中) ・市内公的病院等も含めた医師確保の状況等、医療環境を踏まえて診療機能の再検討(計画期間中) ・市立小樽病院と小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(旧市立第二病院)の統合・再編 				
		経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職給料表(2)(3)の導入(H21) ・更なる経費削減の取組(H21~) ・診療材料費、薬品費、委託料などの民間病院並み価格の実現 ・委託化の推進(ボイラー業務の完全委託化(H20実施済)) ・医事業務の委託化拡大等(事務局職員の削減(H20 1名)) ・給与の独自削減(本俸国公 5%、期末手当 1.0月、期末勤勉手当役職加算凍結)(本俸H19~当分の間実施する、期末・役職加算H20~当分の間実施する) 				
		収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・マルチスライスCT導入による診療報酬増を図る。(H21~) ・高度医療機器及び各種検査機器の活用(病診連携による受託収益等の増)(H20~) ・診療報酬の請求漏れ防止対策 ・未収金縮減対策 				
		その他	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの充実・活用の拡大 ・院内環境整備による患者満足度向上 ・研修・研究環境の整備による医療スタッフのレベル向上 ・多様な勤務形態の検討による医療スタッフの確保 ・病棟クラークの増強、活用 ・保育所の入所基準見直しなどによる医師、看護師の就労支援 ・広報活動や地域における講演会・セミナー活動の強化 				
各年度の収支計画		別紙のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度 69.1% 18年度 61.2% 19年度 51.1% (許可病床ベース) 17年度 82.8% 18年度 73.7% 19年度 81.0% (実稼働病床ベース)					
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	一般病床の利用率70%を安定的に維持するように許可病床数を削減する。 (平成23年度までに適正化) <医療センター> 352床(一般 150、精神・神経 200、感染 2) 222床(一般 120、精神・神経 100、感染 2) 130床(一般 30、精神・神経 100、感染 -) 許可病床数(H20.4.1現在)					

団体名 (病院名)	北海道 小樽市 (小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)
--------------	-----------------------------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	二次医療圏の公立病院 市立小樽病院(518床(実稼働260) H21.7.1から223床) 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(旧市立小樽第二病院) (352床(実稼働222) H21.7.1から222床), 黒松内町国民健康保険病院(40床)、京極町国民健康保険病院(43床) 小樽市内の主な公的病院等 済生会小樽病院(299床)、小樽協会病院(240床)、掖済会小樽病院(154床) 済生会西小樽病院(220床)		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	(北海道自治体病院等広域化連携構想H20.1月) ・後志二次医療圏を3分割し、小樽市、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村の1市5町村で1～1.5次医療を提供する。(後志北部地域) ・小樽市の病院事業は2病院を運営しており、後志北部区域内の中核的医療機関としての役割を果たしていますが、多額の資金不足を抱えており、公的病院や診療所を含む区域内の医療機関との連携の下に、規模や機能を適切に見直す必要があると考える。		
経営形態の見直しに係る計画	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 「再編・ネットワーク化協議会」 第1段階 平成20年5月～10月 第2段階 平成20年11月～平成21年9月 協議会の報告を受け平成21年度策定 計画期間中に市立病院の再編に着手	<内容> 地域医療の現状を踏まえ、地域の医療機関相互の連携と、役割分担を検討し市立病院の役割を明確化 再編・ネットワーク化協議会(副市長、H21.4.1から病院局長、保健所長、両市立病院長、医師会代表、公的病院長(3名)計9名で構成) 第1段階:地域医療の現状把握と課題を整理し、両市立病院の当面の方向性を協議 第2段階:両市立病院の再編の際の他の医療機関との役割分担を協議 <結論> 2つの市立病院を可及的、早期に再編(統合新築)を行い、現時点で特段の再編をせず、現在の体制を継続する中でネットワーク化を推進し、一次、二次医療については市内において完結できる医療体制の確立を目指す	
	経営形態の現況 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
点検・評価・公表等	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<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
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成21年4月1日(導入) (手続き関係) (H19) 9月:職員団体へ提案済 (H20) 12月:議会提案(条例等) (H21) 3月:(事業管理者選定) (関係規程等整備)	<内容> ・地方公営企業法の全部適用を行う。 ・病院事業管理者を中心に、2つの市立病院の組織を見直す。	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)	市内部の評価組織により内部評価と計画の進行管理を行う。 新たに外部委員からなる「(仮)市立病院改革プラン評価委員会」を設置し、毎年度の決算と合わせて改革プランの取り組み状況の点検、評価、公表を行う。 市議会の「市立病院調査特別委員会」へ報告		
	点検・評価の時期(毎年 月 頃等)	「市立病院改革プラン評価委員会」での審議を経て、毎年9月末までに公表。 決算を審議する定例会をめぐりに「市立病院調査特別委員会」に報告		
その他特記事項		今後の収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、計画の見直しによる更なる費用の削減、繰入金増額等により、別紙1の「単年度資金不足()」の水準(累積ベースの資金不足(別紙1の(H)の額)解消後(25年度以降)は、新たな単年度資金不足を発生させないこと)の達成を図ることとする。 平成21年11月30日部分修正 ・再編・ネットワーク化に係る計画の部分について、再編・ネットワーク化協議会からの最終報告の内容を反映 ・市立小樽第二病院の名称変更による文言整理		

(別紙1)

団体名 (病院名)	小樽市 両院合計 (市立小樽病院・ 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)
--------------	---

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

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	26年度	特例償還 終了年度 (27年度)
収入	1. 医業収益 a	8,407	8,604	8,127	8,500	8,535	8,608	8,593	8,593	8,593	8,608
	(1) 料金の収入	8,185	8,362	7,823	8,188	8,222	8,295	8,280	8,280	8,280	8,295
	(2) その他	222	242	304	312	313	313	313	313	313	313
	うち他会計負担金	148	162	228	237	238	238	238	238	238	238
	2. 医業外収益	1,110	1,100	882	885	793	771	682	653	665	618
	(1) 他会計負担金・補助金	1,042	993	812	815	722	701	612	583	594	547
	(2) 国(県)補助金	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	(3) その他	64	103	66	66	67	66	66	66	67	67
	経常収益(A)	9,517	9,704	9,009	9,385	9,328	9,379	9,275	9,246	9,258	9,226
	支出	1. 医業費用 b	9,351	9,299	8,685	8,789	8,774	8,761	8,734	8,680	8,604
(1) 職員給与と費用 c		4,934	4,835	4,393	4,434	4,371	4,331	4,288	4,251	4,208	4,153
(2) 材料費		2,804	2,888	2,703	2,778	2,790	2,815	2,810	2,810	2,810	2,815
(3) 経費		1,366	1,323	1,331	1,305	1,285	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275
(4) 減価償却費		216	211	230	245	300	311	334	317	284	220
(5) その他		31	42	28	27	28	29	27	27	27	28
2. 医業外費用		642	676	675	617	585	539	515	486	474	494
(1) 支払利息		75	81	78	57	55	49	46	37	28	19
(2) その他		567	595	597	560	530	490	469	449	446	475
経常費用(B)		9,993	9,975	9,360	9,406	9,359	9,300	9,249	9,166	9,078	8,985
経常損益(A)-(B)(C)	476	271	351	21	31	79	26	80	180	241	
特別損益	1. 特別利益(D)	27	368	614	900	904	263	268	273	279	284
	2. 特別損失(E)	162	51								
	特別損益(D)-(E)(F)	135	317	614	900	904	263	268	273	279	284
純損益(C)+(F)	611	46	263	879	873	342	294	353	459	525	
累積欠損金(G)	7,303	7,257	6,994	6,115	5,242	4,900	4,606	4,253	3,794	3,269	
不良債務	流動資産(A)	1,402	1,402	1,372	1,448	1,438	1,441	1,424	1,443	1,714	1,950
	流動負債(I)	5,722	5,187	2,754	2,012	1,172	1,018	843	660	759	699
	うち一時借入金	4,950	4,490	2,090	1,400	580	310	210			
	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)										
不良債務 差引((I)-(E))-((A)-(ウ))	(オ)	4,320	3,785	1,382	564	266	423	581	783	955	1,251
単年度資金不足額()		4,630	535	523	818	830	157	158	202	172	296
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		95.2	97.3	96.3	99.8	99.7	100.8	100.3	100.9	102.0	102.7
不良債務比率 $\frac{(I)}{(A)} \times 100$		51.4	44.0	17.0	6.6	3.1	4.9	6.8	9.1	11.1	14.5
医業収支比率 $\frac{(a)}{(b)} \times 100$		89.9	92.5	93.6	96.7	97.3	98.3	98.4	99.0	99.9	101.4
職員給与と費用対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		58.7	56.2	54.1	52.2	51.2	50.3	49.9	49.5	49.0	48.2
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)	4,496	4,274	3,751	2,601	1,409	885	355	145	621	1,226
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(A)} \times 100$		53.5	49.7	46.2	30.6	16.5	10.3	4.1	1.7	7.2	14.2
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率			41.7	14.6	4.3	3.1	4.9	6.7	9.1	11.1	14.5
病床利用率		51.4	46.3	43.8	70.0以上	70.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上

()N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。ただし、20年度については、次の算式により算出した額に公立病院特例債発行額を加算した額とすること。

「N年度 単年度資金不足額」= 「N年度の不良債務額」- 「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額 30百万円」= 「22年度不良債務額 20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	小樽市 両院合計 (市立小樽病院・ 小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)
--------------	---

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度										特例償還 終了年度 (27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	26年度	27年度	
入	1. 企業債	239	520	2,034	400	230	450	100	100	100	100
	2. 他会計出資金	50	112	97	120	116	111	133	157	150	113
	3. 他会計負担金										
	4. 他会計借入金	4,400									
	5. 他会計補助金										
	6. 国(県)補助金	3	2	9							
	7. その他	11	12								
	収入計(a)	4,703	646	2,140	520	346	561	233	257	250	213
入	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)	4,703	646	2,140	520	346	561	233	257	250	213
出	1. 建設改良費	71	290	163	400	230	450	100	100	100	100
	2. 企業債償還金	90	191	192	570	593	587	635	610	603	533
	3. 他会計長期借入金返還金	8,800									
	4. その他	344	268	205	145	125	239	165	192	292	232
支出計(B)	9,305	749	560	1,115	948	1,276	900	902	995	865	
差引不足額(B) - (A) (C)	4,602	103	1,580	595	602	715	667	645	745	652	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	207				602	715	667	645	745	652
	2. 利益剰余金処分別										
	3. 繰越工事資金										
	4. その他										
計(D)	207	0	0	0	602	715	667	645	745	652	
補てん財源不足額(C) - (D) (E)	4,395	103	1,580	595	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)											
実質財源不足額(E) - (F)	4,395	103	1,580	595	0	0	0	0	0	0	

1. 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。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。
3. 公立病院特例償還終了年度分まで記入すること。

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	26年度	特例償還 終了年度 (27年度)
収益的収支	(64,522)	(426,026)	(846,826)	(1,079,771)	(1,073,552)	(433,422)	(318,384)	(273,440)	(278,591)	(283,839)
	1,189,890	1,518,032	1,654,453	1,952,030	1,863,969	1,202,387	1,118,428	1,093,935	1,111,405	1,069,379
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	49,682	111,605	96,467	119,470	116,444	110,717	132,475	156,577	149,900	112,573
合計	(64,522)	(426,026)	(846,826)	(1,079,771)	(1,073,552)	(433,422)	(318,384)	(273,440)	(278,591)	(283,839)
	1,239,572	1,629,637	1,750,920	2,071,500	1,980,413	1,313,104	1,250,903	1,250,512	1,261,305	1,181,952

(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、「地方公営企業繰入金について」(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。

(別紙1)

団体名 (病院名)	小樽市 (市立小樽病院)
--------------	-----------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度										特例償還 終了年度 (27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	26年度	27年度	
収入	1. 医業収益 a	4,924	5,206	4,611	4,947	4,945	4,968	4,959	4,959	4,959	4,968
	(1) 料 金 収 入	4,813	5,088	4,445	4,775	4,775	4,798	4,789	4,789	4,789	4,798
	(2) そ の 他	111	118	166	172	170	170	170	170	170	170
	うち他会計負担金	71	78	125	131	129	129	129	129	129	129
	2. 医業外収益	604	608	531	533	493	487	365	331	337	311
	(1) 他会計負担金・補助金	563	535	488	490	450	444	322	288	293	268
	(2) 国(県)補助金	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	(3) そ の 他	40	72	42	42	42	42	42	42	43	42
	経常収益(A)	5,528	5,814	5,142	5,480	5,438	5,455	5,324	5,290	5,296	5,279
	支出	1. 医業費用 b	5,673	5,665	5,099	5,231	5,201	5,166	5,144	5,112	5,071
(1) 職員給与費 c		3,014	2,923	2,572	2,623	2,587	2,564	2,540	2,523	2,499	2,463
(2) 材 料 費		1,637	1,723	1,503	1,590	1,590	1,598	1,595	1,595	1,595	1,598
(3) 経 費		866	862	869	855	835	825	825	825	825	825
(4) 減価償却費		136	130	138	146	172	162	166	152	135	101
(5) そ の 他		20	27	17	17	17	17	18	17	17	18
2. 医業外費用		413	450	449	420	395	354	337	315	310	330
(1) 支払利息		47	52	55	48	44	38	33	26	19	13
(2) そ の 他		366	398	394	372	351	316	304	289	291	317
経常費用(B)		6,086	6,115	5,548	5,651	5,596	5,520	5,481	5,427	5,381	5,335
経常損益(A)-(B) (C)	558	301	406	171	158	65	157	137	85	56	
特別損益	1. 特別利益(D)	20	240	348	633	904	263	268	273	279	284
	2. 特別損失(E)	126	34								
	特別損益(D)-(E) (F)	106	206	348	633	904	263	268	273	279	284
純 損 益 (C) + (F)	664	95	58	462	746	198	111	136	194	228	
不良債務	累積欠損金(G)	5,137	5,232	5,290	4,828	4,082	3,884	3,773	3,637	3,443	3,215
	流動資産(H)	498	374	638	800	602	405	124	147	233	331
	流動負債(I)	3,956	3,626	1,928	1,738	877	761	566	423	476	436
	うち一時借入金	3,450	3,190	1,520	1,400	580	310	210			
	翌年度繰越財源(J)										
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	(O)	3,458	3,252	1,290	938	275	356	442	570	709	767
単年度資金不足額()		3,300	206	82	352	663	81	86	128	139	58
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		90.8	95.1	92.7	97.0	97.2	98.8	97.1	97.5	98.4	99.0
不良債務比率 $\frac{(I)}{(H)} \times 100$		70.2	62.5	28.0	19.0	5.6	7.2	8.9	11.5	14.3	15.4
医業収支比率 $\frac{(C)}{(D)} \times 100$		86.8	91.9	90.4	94.6	95.1	96.2	96.4	97.0	97.8	99.3
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(C)}{(d)} \times 100$		61.2	56.1	55.8	53.0	52.3	51.6	51.2	50.9	50.4	49.6
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)	3,599	3,593	3,511	2,855	1,864	1,611	1,358	1,193	1,033	787
地方財政法上の資金不足の割 $\frac{(H)}{(A)} \times 100$		73.1	69.0	76.1	57.7	37.7	32.4	27.4	24.1	20.8	15.8
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率			58.7	23.8	15.1	5.5	7.1	8.9	11.4	14.2	15.4
病 床 利 用 率		44.8	43.0	38.0	70.0以上	70.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上

()N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。ただし、20年度については、次の算式により算出した額に公立病院特例債発行額を加算した額とすること。

「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例「22年度単年度資金不足額 30百万円」=「22年度不良債務額 20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度										特例償還 終了年度 (27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	26年度	27年度	
収 入	1. 企 業 債	198	265	1,973	200	50	225	50	50	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	37	77	64	70	63	57	56	71	66	47
	3. 他 会 計 負 担 金										
	4. 他 会 計 借 入 金	2,900									
	5. 他 会 計 補 助 金										
	6. 国 (県) 補 助 金	3	2	7							
	7. そ の 他	11	2								
	収 入 計 (a)	3,149	346	2,044	270	113	282	106	121	116	97
	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)	3,149	346	2,044	270	113	282	106	121	116	97	
支 出	1. 建 設 改 良 費	60	139	100	200	50	225	50	50	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	68	124	128	444	456	447	451	435	431	398
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	5,800									
	4. そ の 他	243	162	145	65	25	179	85	152	205	165
支 出 計 (B)	6,171	425	373	709	531	851	586	637	686	613	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	3,022	79	1,671	439	418	569	480	516	570	516	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	511				418	569	480	516	570	516
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額										
	3. 繰 越 工 事 資 金										
	4. そ の 他										
計 (D)	511	0	0	0	418	569	480	516	570	516	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	3,533	79	1,671	439	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)											
実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)	3,533	79	1,671	439	0	0	0	0	0	0	

1. 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。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。
3. 公立病院特例償還終了年度分まで記入すること。

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	26年度	特例償還 終了年度 (27年度)
収 益 的 収 支	(42,526)	(279,103)	(567,051)	(812,771)	(1,073,552)	(433,422)	(318,384)	(273,440)	(278,591)	(283,839)
	634,464	852,891	961,732	1,253,391	1,482,325	836,487	718,939	690,150	701,124	680,512
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	36,902	76,866	63,751	70,101	63,554	56,696	56,362	70,732	65,881	47,035
合 計	(42,526)	(279,103)	(567,051)	(812,771)	(1,073,552)	(433,422)	(318,384)	(273,440)	(278,591)	(283,839)
	671,366	929,757	1,025,483	1,323,492	1,545,879	893,183	775,301	760,882	767,005	727,547

(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、「地方公営企業繰入金について」(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。

(別紙1)

団体名	小樽市
(病院名)	(小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)

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	26年度	特例償還 終了年度 (27年度)	
収入	1. 医業収益 a	3,483	3,398	3,516	3,553	3,590	3,640	3,634	3,634	3,634	3,640
	(1) 料 金 収 入	3,372	3,274	3,378	3,413	3,447	3,497	3,491	3,491	3,491	3,497
	(2) そ の 他	111	124	138	140	143	143	143	143	143	143
	うち他会計負担金	77	84	103	106	109	109	109	109	109	109
	2. 医業外収益	506	492	351	352	300	284	317	322	328	307
	(1) 他会計負担金・補助金	479	458	324	325	272	257	290	295	301	279
	(2) 国(県)補助金	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(3) そ の 他	24	31	24	24	25	24	24	24	24	25
	経常収益(A)	3,989	3,890	3,867	3,905	3,890	3,924	3,951	3,956	3,962	3,947
	支出	1. 医業費用 b	3,678	3,634	3,586	3,558	3,573	3,595	3,590	3,568	3,533
(1) 職員給与費 c		1,920	1,912	1,821	1,811	1,784	1,767	1,748	1,728	1,709	1,690
(2) 材 料 費		1,167	1,165	1,200	1,188	1,200	1,217	1,215	1,215	1,215	1,217
(3) 経 費		500	461	462	450	450	450	450	450	450	450
(4) 減価償却費		80	81	92	99	128	149	168	165	149	119
(5) そ の 他		11	15	11	10	11	12	9	10	10	10
2. 医業外費用		229	226	226	197	190	185	178	171	164	164
(1) 支払利息		28	29	23	9	11	11	13	11	9	6
(2) そ の 他		201	197	203	188	179	174	165	160	155	158
経常費用(B)		3,907	3,860	3,812	3,755	3,763	3,780	3,768	3,739	3,697	3,650
経常損益(A)-(B)(C)	82	30	55	150	127	144	183	217	265	297	
特別損益	1. 特別利益(D)	7	128	266	267						
	2. 特別損失(E)	36	17								
	特別損益(D)-(E)(F)	29	111	266	267						
純 損 益 (C)+(F)	53	141	321	417	127	144	183	217	265	297	
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)	2,166	2,025	1,704	1,287	1,160	1,016	833	616	351	54
	流 動 資 産 (ア)	904	1,028	734	648	836	1,036	1,300	1,590	1,947	2,281
	流 動 負 債 (イ)	1,766	1,561	826	274	295	257	277	237	283	263
	うち一時借入金	1,500	1,300	570							
	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)	862	533	92	374	541	779	1,023	1,353	1,664	2,018
単年度資金不足額()		1,330	329	441	466	167	238	244	330	311	354
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		102.1	100.8	101.4	104.0	103.4	103.8	104.9	105.8	107.2	108.1
不良債務比率 $\frac{(I)}{(ア)} \times 100$		24.7	15.7	2.6	10.5	15.1	21.4	28.2	37.2	45.8	55.4
医業収支比率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$		94.7	93.5	98.0	99.9	100.5	101.3	101.2	101.8	102.9	104.4
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		55.1	56.3	51.8	51.0	49.7	48.5	48.1	47.6	47.0	46.4
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)	897	681	240	254	455	726	1,003	1,338	1,654	2,013
地方財政法上の資金不足の割 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$		25.8	20.0	6.8	7.1	12.7	19.9	27.6	36.8	45.5	55.3
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率			15.6	2.6	10.5	15.0	21.4	28.1	37.2	45.7	55.4
病 床 利 用 率		61.2	51.1	52.3	70.0以上	70.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上

() N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。ただし、20年度については、次の算式により算出した額に公立病院特例債発行額を加算した額とすること。

「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」- 「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例) 「22年度単年度資金不足額 30百万円」= (「22年度不良債務額 20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」)

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

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	26年度	特例償還 終了年度 (27年度)
区 分	1. 企 業 債	41	255	61	200	180	225	50	50	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	13	35	33	50	53	54	77	86	84	66
	3. 他 会 計 負 担 金										
	4. 他 会 計 借 入 金	1,500									
	5. 他 会 計 補 助 金										
	6. 国 (県) 補 助 金			2							
	7. そ の 他		10								
	収 入 計 (a)	1,554	300	96	250	233	279	127	136	134	116
	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)	1,554	300	96	250	233	279	127	136	134	116	
入	1. 建 設 改 良 費	11	151	63	200	180	225	50	50	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	22	67	64	126	137	140	184	175	172	135
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	3,000									
	4. そ の 他	101	106	60	80	100	60	80	40	87	67
支 出 計 (B)	3,134	324	187	406	417	425	314	265	309	252	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	1,580	24	91	156	184	146	187	129	175	136	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	718				184	146	187	129	175	136
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額										
	3. 繰 越 工 事 資 金										
	4. そ の 他										
計 (D)	718				184	146	187	129	175	136	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	862	24	91	156							
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)	862	24	91	156							

1. 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。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。
3. 公立病院特例償還終了年度分まで記入すること。

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	26年度	特例償還 終了年度 (27年度)
収 益 的 収 支	(21,996)	(146,923)	(279,775)	(267,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	555,426	665,141	692,721	698,639	381,644	365,900	399,489	403,785	410,281	388,867
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	12,780	34,739	32,716	49,369	52,890	54,021	76,113	85,845	84,019	65,538
合 計	(21,996)	(146,923)	(279,775)	(267,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	568,206	699,880	725,437	748,008	434,534	419,921	475,602	489,630	494,300	454,405

(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、「地方公営企業繰入金について」(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。