

公立病院改革プランの概要

	団 体 名	東御市
	プ ラ ン の 名 称	東御市民病院 改革プラン
	策 定 日	平成21年3月18日
	対 象 期 間	平成21年度 ～ 平成25年度
病院の現状	病 院 名	東御市民病院
	所 在 地	長野県東御市鞍掛198番地
	病 床 数	60床
	診 療 科 目	内科、小児科、外科、乳腺外来、泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、整形外科、アレルギー科、眼科、リハビリテーション科、麻酔科、婦人科、(産婦人科)
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>市民病院としての役割: 東御市は、自助(市民1人1人の努力)、互助(助け合い、支え合い)、公助(行政支援)の三助の精神を基に、障害者でも可能な限り自立して暮らせる「まちづくり」を目指している。(住民自治の推進・地区組織区長会、生涯学習まちづくり推進協議会)</p> <p>また、市は平成19年11月22日に「東御市健康づくり宣言」を行ってしている。(別添資料p.7)</p> <p>当院は、市の身丈(人口、財政規模等)にあった生活支援機能を有する病院として「健やか・安心を結ぶまちづくり」を目標に掲げ、福祉の森、ケアポートみまき(特別養護老人ホーム)と共に市の「健康・医療・福祉」を担う地域密着型生活支援小規模病院である。</p> <p>公立病院として当院はその持てる医療知識・技術・技能・経験、言い換えれば人財・機器を、市民の健康保持、初期診断・治療、療養サポートの向上に、市民目線で効率的、効果的に医療サービスを提供する役割を担っている。</p> <p>病院の概容: 1日外来平均患者約200人弱 市内比率76.9% 70歳以上患者28.1%、入院1日平均患者約46人 市内比率75.5%、70歳以上患者80.0%、救急車月平均28.4件 うち入院患者14.4%、他にみまき温泉診療所(無床)1日平均外来患者数42.8人を傘下に持っている、地域の1次～1.5次医療を受け持つ不採算地区病院(第2種)である。</p> <p>また、保健活動としては、ドック・政府管掌一般健診、企業健診、住民健診、子宮癌検診、産業医等2,538件(19年度)を実施している。</p> <p>医療圏: 当院は、長野県三次保健医療圏東信圏域の東御市、上田市、小県郡で構成される上小二次保健医療圏に属し、その概要は4市町村、上田市162,380人、東御市32,014人、長和町7,094人、青木村4,784人、総人口206,272人(平成19年)である。中仙道にいたる北国街道、上信越自動車道を配し、圏域中核市上田市に接している。上田市には独立行政法人国立病院機構・長野病院(420床)がある。</p> <p>高度・三次医療病院との連携は前出の長野病院の他に、佐久総合病院(821床)(車所要時間1時間)、小諸厚生病院(320床)(車所要時間20分)と実施している。</p> <p>当院の沿革: 平成5年9月、医療法人立東部中央病院院長死去による東部町(当時)唯一の一般病院の閉鎖を避けるため町が譲り受け、平成6年4月東部町立ひまわり病院として開設された。平成15年7月には現住所(11,170.29㎡)にSRC3階建(6,112.68㎡)を13億4千万円を投じ新築した。その後、平成16年4月に東部町は北御牧村と合併、東御市民病院と呼称変更され現在に至っている。なお北御牧村は無床診療所を所有していた関係で「みまき温泉診療所」と改名、病院傘下診療所として存続している。</p> <p>医師体制: 当院は言うところの大学病院医局講座との関係はなく、常勤医師たち8名は個別募集による就職であるが、うち内科医師1名が平成19年7月から佐久総合病院から派遣されている。</p> <p>①果すべき役割(現状): 1次～1.5次医療及び急性期中核病院から送り返される市民の方々の受血医療の提供、生活支援を専らとする病院機能を果すべき役割としている。具体的には、24時間、365日応需、プライマリ(救急・時間外含む)と慢性疾患(維持透析含む)、術後フォロー、救急についても、当院は市内唯一の一般病院として救急告示医療機関、病院群輪番制の参加医療機関であり、小児救急連携病院の役割を果している。</p> <p>果すべき役割(今後): 平成19年8月1名、10月1名(佐久総合病院からの派遣)と2名の内科医師確保を果し、内科領域の守備層(内科医師4名、循環器、消化器、リハビリテーション、共に一般内科兼務)を厚くすることが出来た。病床稼働率も前年度56.9%から、20年度10月迄の平均値で76.7%と上昇途上にある。</p> <p>(次頁に続く)</p>	

団体名 (病院名)	東御市 東御市民病院
--------------	---------------

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

②院内助産所の開設: 上小医療圏では、長野病院が20年7月をもってお産の取り扱いを中止している。上田市産院(上田市立)も既に21年6月まで満杯。残るは民間の角田産婦人科内科医院、上田原レディース&マタニティクリニックと開業医となる。いずれも異常分娩は厚生連篠ノ井総合病院、佐久総合病院等が転院、搬送先となる。当院開設者花岡利夫市長の熱意により産婦人科医師1名の確保が実現し、正常分娩のみを扱う、医師のいる助産師中心の院内助産所を開設することになった。医師の役割としては、正常と異常の鑑別と婦人科外来を予定している。(別添資料p.72)

③慢性期疾患対応・外来透析の増床: 現在維持透析ベッド8床(利用患者17人)を10床程増床する計画である。透析患者の発生率及び市内には上田市等の民間他施設にかかっている患者が30人程いて、至近の市民病院の増床を希望している。(別添資料p.54)

④検診・ドック事業の拡充: 「東御市健康づくり宣言」(平成19年11月)にうたわれている通り、住民の健康づくりは地域行政施策の柱のひとつである。20年4月から特定健診も始まった。当院の同10月までの実績は収入で、対前年度比1.4倍強と伸長している(前年度収入36,754千円)。健診事業の取組は当院の重要な事業となっている。

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

①病院の建設改良に要する経費: 病院事業債元利償還金等の1/2(平成14年度以前:2/3)に相当する額の60%

②小児医療に要する経費: 小児医療の実施に関する不足額

③救急医療の確保に要する経費: 医師等の待機等救急医療の確保に必要な経費

④不採算地区病院の運営に要する経費: 不採算地区病院の運営に要する経費

⑤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1/2

⑥病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費: 共済追加費用の負担額の一部

⑦病院の建設改良に要する経費: 単独事業による建設改良費(国、県補助を除く部分に限る)の全額

⑧減価償却に要する経費: 病院建物減価償却費相当額

⑨産科に要する経費: 開設後における産科に関する不足額

⑩附属診療所に要する経費: 附属診療所に要する経費

⑪経営健全化対策に要する経費: 経営健全化対策に要する経費

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	24年度	25年度	備考
	経常収支比率(%)	86.8%	103.5%	102.8%	101.9%	100.4%	100.1%	100.2%	
	医業収支比率	80.2%	87.2%	89.9%	89.7%	90.4%	90.3%	90.5%	
	職員給与費比率(医業収益比%)	57.5%	55.1%	55.2%	55.3%	55.3%	55.4%	55.2%	
	材料費比率(医業収益比%)	29.8%	26.0%	24.2%	24.1%	23.8%	24.0%	24.1%	
	病床利用率(%)	56.9%	77.1%	80.5%	84.1%	81.2%	81.2%	81.2%	
	平均在院日数	14.5日	14.0日	14.0日	14.0日	14.0日	14.0日	14.0日	
	不良債務比率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	患者1人1日当り診療収入(入院)	28,339円	27,835円	28,000円	28,800円	29,000円	29,200円	29,500円	
	分娩1件当り診療収入				445,500円	445,500円	445,500円	445,500円	
患者1人1日当り診療収入(外来)	9,696円	9,527円	9,474円	9,488円	9,809円	9,917円	10,118円	*1	
上記目標数値設定の考え方	(経常黒字化の目標年度:20年度) 改革プランにおける経営効率化に係る目標数値例(不採算地区一般病院全体50床以上100床未満)は、経常収支比率94.4%、医業収支比率80.9%、職員給与費対医業収益比率65.9%、材料費対医業収益比率24.7%、病床利用率69.2%となっていて、上記指標はすべて達成している。								

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	24年度	25年度	備考	
	経常収支比率(%)	86.8%	103.5%	102.8%	101.9%	100.4%	100.1%	100.2%	
	病床利用率(%)	56.9%	77.1%	80.5%	84.1%	81.2%	81.2%	81.2%	
	年間延入院患者数	12,489	16,892	17,611	18,413	17,784	17,784	17,784	
	年間延外来患者数	66,087	66,149	68,702	69,092	70,262	71,042	71,822	
	年間透析患者数	17	17	17	22	27	32	37	
	年間ドック・健診受診件(者)数	2,538	5,076	5,330	5,596	5,876	6,170	6,478	
	年間分娩件数				30	120	120	120	
人件費比率(医業収益比%)	70.0%	67.7%	67.4%	67.0%	66.6%	66.5%	66.1%	*2	

*1 外来患者1人1日当り診療収入(外来日当円)が高いのは、外来透析収入が含まれているからである。

*2 人件費比率=(給与費+委託費の80%)÷(医業収益-他会計負担金)

団体名 (病院名)	東御市 東御市民病院
--------------	---------------

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	①給食業務の民間委託(平成6年度から導入済) ②勤務評定制による昇給、昇格及び勤勉手当への反映(平成13年度から導入済) ※別添資料p.33「東御市総務部総務課 勤務評定制の概要」 ③院外処方による医薬分業の推進 ④材料等に係る共同購入、共同入札等による効率化(平成22年度から)
	事業規模・形態の見直し	現状通りとする。
	経費削減・抑制対策	①給与費等の抑制 平成19年度、待機手当の見直しを実施した。また、勤務を要する日の振り替え等による時間外勤務手当の抑制を図るとともに、特別勤務手当の見直しを図り、必要な給与費等の抑制を図っている。 ②業務委託費の見直し 既存の委託業務について、内容・費用等について精査し、委託費の削減を図る。 ③薬品費の見直し 薬価差益のさらなる増加と、患者毎の院外処方の推進を目指す。 ④材料費の見直し 診療材料費の削減を目指し、競争入札の徹底を図るとともに、近隣病院との連携を図り、適正価格による購入を進める。 ⑤物品管理の徹底 在庫管理の徹底を図り、長期在庫品、不要物品の発生抑制に努める。 ⑥光熱水費の節減 市役所で実施しているISOに準じ、職員一丸となり光熱水費の節減を図る。 ※事務系職員については正規職員5名で対応しており、その他は全て委託職員で賅っている。 他の部署も臨時職員を配置する等、病院人件費としてぎりぎりの経費削減を図っている。
	収入増加・確保対策	①19年度に入職した内科医師2名の稼働 平成19年8月、10月に着任した医師2名が1年を経過し、順調に地域に馴染み、患者もつきだしている。今後、外来患者数、入院患者数の増加につながるものと期待している。また、継続して、医師確保対策に努める。 ②外来維持透析病床の増床 市内には現在45名の透析患者が在住し、うち17名が当院に受診している。市内には当院以外の施設はなく、他の患者は市外透析施設を利用している。週3回の通院は患者負担が重く、かつ入院設備のない透析専門クリニックは、患者不安が高い。患者の高齢化に伴う合併症の発生等、患者・住民からの要望もあり、段階的に増床を実施する。外来透析患者1人当たり年間収入4,524千円(別添資料p.54) ③連携 地域医療機関との連携強化はもとより、リハビリテーション機能を強化し、後方病院としての機能を高める。また、市民病院におけるX線CT、MRI等高額な医療機器は市民の共有財産であり、その利用に当たっては、院内に限らず、地域医療機関からの検査を受託し、より広く市民のための有効利用を目指す。もって、収入増加と地域連携に資する。 ④健診事業の一層の推進 20年度に特定健診も始まった。東御市健康づくり宣言にも謳われているように、病気に患わない事を第1意、早期発見を旨とした市民向け活動を強力に推し進める。基本健康診査、特定健診、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん等の受診率の向上に目標値を設定、収入増加に努める。(平成19年度 健診、ドック収入36,755千円 前年比10%up目標) ⑤院内助産所及び産婦人科外来の開設 2次医療圏域における産科機能の低下は、危機的状況にある。前述のごとく花岡利夫市長の熱意と、産婦人科医師の想いが一致、同医師の着任が決まった。当院の産科機能は、助産師中心の正常分娩を扱う産婦人科医師のいる院内助産所としてスタートする。2次医療圏分娩件数 平成18年1,944件(東御市285件) 平成19年1,789件(東御市257件) 分娩料1件当445,500円 外来1人当8,000円の収入を見込むが、東御市の行政施策として実施するので、施設建設費等については、東御市負担を予定している。経営努力は当然であるが、利用妊婦数が現状定かでない。(別添資料p.72) ⑥未収金対策 専門職員の配置等により、未収金の解消に努める。
その他	経営健全化に関しては、院内代表者会議(経営改善対策委員会)で平成16年度に策定した計画(東御市民病院経営健全化計画)を基に毎年委員会、各部署、行政(市)を交えて、達成度、効果等の評価、未達事項の対策・新規項目の追加等の取り組みを実施している。(別添資料p.28)	
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 47.8% 18年度 50.1% 19年度 56.9%
	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	看護配置の変更 看護師確保に困難をきたしている状況は、上小医療圏でも変わらず、本院でも同様である。 医師の入職に伴い入院患者数が増加傾向にあり、夜勤72時間をクリアするためには、看護師の増員が必要になってくる。更に、7:1を維持するためには平均在院日数(19日)、看護必要度の施設基準がある。(別添資料p.32)また、慢性疾患患者が多い地域特性もある。 入院患者が1日平均42~50人(病床占床率70~83%稼働)確保すれば、現状の看護職員配置(22~25人)で施設基準(10:1配置)がクリアでき、かつ、7:1配置よりも増収が計算(7:1看護師1人当り約800万円、10:1 950万円)できることから、20年7月から一般病棟入院基本料10:1にした。

団体名 (病院名)	東御市 東御市民病院
--------------	---------------

二次医療圏内の公立病院等
配置の現況

上小二次保健医療圏(上田保健所管内)は、上田市、東御市、小県郡(長和町、青木村)で構成され、一般病院12、診療所110となっている。
 主な一般病院は長野病院(独立行政法人国立病院機構立 420床 上田市)、国保依田窪病院(長和町・上田市一部事務組合立 140床 長和町)、当院(東御市立 60床)の他に鹿教湯病院分院(JA長野厚生連立 一般100床、療養341床 上田市)、丸子中央総合病院(医療法人立 一般151床、療養179床 上田市)、上田市内所在の医療法人立小病院7、精神科病院(250床 上田市)、(210床 東御市)等が主な病院として存在している。自治体立3病院の1つ上田市産院(上田市立 27床 上田市)はその名のとおり産科・婦人科に特科している。
 一般病床数については、基準病床数1864床、既存病床数2315床、差引451床の過剰となっている。(別添資料p.16)

再編・ネットワーク化に係る計画

都道府県医療計画等における
今後の方向性

第5次長野県保健医療計画より
 長野県は、平均寿命 男:全国1位、女:全国5位、老人医療費が全国最低の健康長寿県である。計画では「機能分担と連携」、「病診連携の推進」、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・分担の普及」を提唱をしている。
 加えて「保健医療従事者の養成・確保」とし、医師の確保、特に不足する産科・小児科医等の確保、女性医師対策として、夜間・病児保育の充実、ワークシェアリング等の柔軟な勤務体制の導入を挙げ、更に薬剤師、看護職員の確保強化をめざすとする。
 計画の推進と評価・見直しの基準として、数値目標を下記のように設定している。

項目		現状	数値目標等
医師確保	医療施設従事医師数(人口10万対)	190.0人	200人以上
救急医療	消防機関実施の応急手当講習会受講者数(人口10万対)	1,370人	1,800人以上
災害医療	DMATを有する災害拠点病院	7病院	10病院
周産期医療	分娩件数	19,653件	希望者全ての分娩に対応
小児医療	夜間の小児初期救急医療体制の整備地区	8医療圏	10医療圏
がん	がん検診(胃、肺、子宮、乳、大腸)受診率	部位により18~29%	各部位とも50%以上
	がん診療連携拠点病院数	7病院	11病院
	地域連携クリティカルパスの導入(がん診療連携拠点病院)	胃がん 1病院	5大がん(肺、胃、肝、大腸、乳)について全拠点病院
脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病	地域連携クリティカルパスの導入	脳卒中 1病院 急性心筋梗塞 0病院 糖尿病 5病院	脳卒中・急性心筋梗塞は全急性期病院、糖尿病は全専門治療病院
医薬分業	医薬分業率	52.9%	60.0%以上

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、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③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。

第5次長野県保健医療計画においても、直近における県担当部局からも、再編については、具体的な方針は示されていない。
 ネットワーク化については、三疾患・五事業を中心に、二次医療圏毎に、機能別医療機関名、地域医療支援病院(上小二次医療圏 国立病院機構長野病院)、救急医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療、がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策の項目を挙げている。
 救急(三次救急)機関では、佐久、上小二次医療圏あわせて、厚生連佐久総合病院(佐久市)が担当、当院も第二次救急医療(入院対応)機関となっている。小児医療では、入院救急、小児専門病院として、国立病院機構長野病院、国保依田窪病院と共に挙げられている。
 へき地の医療、標準的がん治療、脳卒中医療に関するリハビリテーション、糖尿病の血糖コントロール、急性期・慢性期(合併症)治療対応機関として列記されている。

再編については、上小二次保健医療圏域では、公立病院は実質2つ(依田窪病院と当院)しかなく、現在のところ、開設者間・病院間共に広域化も統合も検討されていない状況である。
 また、東御市内部においても再編、経営形態の見直しについては問題提起もなく、議論もなされていない。
 役割分担、ネットワーク化については、小病院の現実と限界をふまえ、自らの努力により、佐久総合病院、小諸厚生病院等との連携・ネットワークを希求し、一歩でも進展するべく関係を深める努力をしている。

団体名 (病院名)	東御市 東御市民病院
--------------	---------------

経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <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"/> 指定管理者制度 <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 (該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<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"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <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、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③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。	経営形態の見直しに係る計画についても、前述の通り現在のところ市内部及び二次医療圏においても全くなされていない状況である。
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)	病院運営協議会 ↑ 評価・公表等 病院運営会議 ↑ 点検・評価 市民病院改革プロジェクト ↑ 経営改善対策委員会(代表者会議) ↓ 全職員への周知 全体会議
	点検・評価の時期	東御市病院等運営協議会開催(年2回)に併せた時期とする。
その他特記事項		

(別紙)

団体名	東御市
(病院名)	東御市民病院

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	1. 医業収益 a	1,062	1,100	1,217	1,263	1,316	1,363	1,384	1,416
	(1) 料金収入	957	995	1,100	1,142	1,192	1,236	1,254	1,282
	(2) その他	105	105	117	121	124	127	130	134
	うち他会計負担金	25	25	25	25	25	25	25	25
	2. 医業外収益	139	145	290	243	243	213	212	212
	(1) 他会計負担金・補助金	132	133	277	230	230	200	199	199
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) その他	7	12	13	13	13	13	13	13
	経常収益(A)	1,201	1,245	1,507	1,506	1,559	1,576	1,596	1,628
	入	1. 医業費用 b	1,360	1,371	1,396	1,405	1,467	1,507	1,533
(1) 職員給与費 c		634	633	670	697	728	754	767	782
(2) 材料費		295	320	316	305	317	324	332	341
(3) 経費		364	351	343	329	341	347	351	357
(4) 減価償却費		64	64	64	72	76	76	76	76
(5) その他		3	3	3	2	5	6	7	8
2. 医業外費用		63	63	60	60	63	62	61	60
(1) 支払利息		27	27	26	25	27	26	25	24
(2) その他		36	36	34	35	36	36	36	36
経常費用(B)		1,423	1,434	1,456	1,465	1,530	1,569	1,594	1,624
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 222	▲ 189	51	41	29	7	2	4	
特別損益	1. 特別利益(D)								
	2. 特別損失(E)								
	特別損益(D)-(E) (F)								
純損益(C)+(F)	▲ 222	▲ 189	51	41	29	7	2	4	
累積欠損金(G)	▲ 519	▲ 708	▲ 657	▲ 616	▲ 587	▲ 580	▲ 578	▲ 574	
不良債務	流動資産(ア)	372	389	389	389	389	389	389	389
	流動負債(イ)	61	210	161	61	61	61	61	61
	うち一時借入金	0	150	100	0	0	0	0	0
	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(エ)								
差引不良債務(オ)	▲ 311	▲ 179	▲ 228	▲ 328	▲ 328	▲ 328	▲ 328	▲ 328	
単年度資金不足額(※)	▲ 132	132	▲ 49	▲ 100	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	84.4%	86.8%	103.5%	102.8%	101.9%	100.4%	100.1%	100.2%	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	-29.3%	-16.3%	-18.7%	-26.0%	-24.9%	-24.1%	-23.7%	-23.2%	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.1%	80.2%	87.2%	89.9%	89.7%	90.4%	90.3%	90.5%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	59.7%	57.5%	55.1%	55.2%	55.3%	55.3%	55.4%	55.2%	
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)	▲ 311	▲ 179	▲ 228	▲ 328	▲ 328	▲ 328	▲ 328	▲ 328	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	-29.3%	-16.3%	-18.7%	-26.0%	-24.9%	-24.1%	-23.7%	-23.2%	
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	—	—	—	—	—	—	—	—	
病床利用率	50.1%	56.9%	77.1%	80.5%	84.1%	81.2%	81.2%	81.2%	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		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					170,000			
	2. 他会計出資金	0	572	18,053	25,259	25,629	26,005	30,705	31,154
	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								
	収入計 (a)	0	572	18,053	25,259	195,629	26,005	30,705	31,154
	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)	0	572	18,053	25,259	195,629	26,005	30,705	31,154	
支 出	1. 建設改良費	10,790	5,438	1,800	0	170,000	0	0	0
	2. 企業債償還金	0	1,431	49,277	61,523	62,419	63,328	78,651	79,791
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	10,790	6,869	51,077	61,523	232,419	63,328	78,651	79,791	
差引不足額 (B)-(A) (C)	10,790	6,297	33,024	36,264	36,790	37,323	47,946	48,637	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	11,329	6,297	33,024	36,264	36,790	37,323	47,946	48,637
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	11,329	6,297	33,024	36,264	36,790	37,323	47,946	48,637	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	▲ 539	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)									
実質財源不足額 (E)-(F)	▲ 539	0	0	0	0	0	0	0	

※ 平成24年度以降の他会計補助金及び企業債償還金には、透析の起債分が含まれる。

- 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: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	()	()	(150,000)	(100,000)	(100,000)	(70,000)	(70,000)	(70,000)
	156,882	157,254	303,296	256,266	255,896	225,520	225,139	224,751
資本的収支	()	()	()	()	()	()	()	()
		572	18,053	25,259	25,629	26,005	30,705	31,154
合計	()	()	(150,000)	(100,000)	(100,000)	(70,000)	(70,000)	(70,000)
	156,882	157,826	321,349	281,525	281,525	251,525	255,844	255,905

(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。