

新公立病院改革プランの概要

団体コード	028771		本様式作成日		平成 29 年 3 月 28 日																																																																										
施設コード	001																																																																														
団体名	北部上北広域事務組合																																																																														
プランの名称	公立野辺地病院新改革プラン																																																																														
策定日	平成 29 年 3 月 28 日																																																																														
対象期間	平成 28 年度 ~ 平成 32 年度																																																																														
病院の現状	病院名	公立野辺地病院		現在の経営形態	公営企業法財務適用																																																																										
	所在地	青森県上北郡野辺地町字鳴沢9番地12																																																																													
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																							
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																							
診療科目	科目名	内科、小児科、外科、皮膚科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、精神科(計14科目)																																																																													
(1) 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当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	<p>「患者の権利を尊重し、安全で心の通った医療を提供します」という当院の基本理念に沿い、公立病院として住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を担う運営を行っていきます。</p> <p>① 上十三医療圏の北部の中核的な二次医療機関として、急性期医療などの質の高い医療の提供。</p> <p>② 入院医療は、急性期から回復期及び慢性期までを対象。</p> <p>③ 安心して受診できる住民のための地域病院としての役割。</p> <p>④ 併設の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と連携し在宅医療など住民が求める医療の提供。</p> <p>⑤ 基幹病院及び圏域内外医療機関との連携推進。</p> <p>⑥ へき地医療拠点病院として、地域医療の充実を図る。</p>																																																																													
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>① 圏域北部で唯一の救急告示病院として救急医療の提供。</p> <p>② 高齢化に伴う、高齢患者の増が見込まれることから、現在の病床機能を維持しつつ、状況に合わせて回復期病床等の増床。</p> <p>③ 基幹病院との機能分化及び更なる連携推進。</p>																																																																													
	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	<p>現在わが国では、地域住民が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。県が示す上十三圏域の地域医療構想において、当院は病床の縮小化、診療所化、回復期及び慢性期への転床、転棟などの病院機能分化が求められているところであるが、当院では、平成27年4月に一般病棟内に地域包括ケア病床5床を開設し、患者さんのニーズに応じ段階的に30床まで増床しました。今後は、地域住民が地域包括ケア病床の役割を理解していただけるよう啓蒙活動等を行い、地域の関係機関、関係者との連携も強化していきたい。</p>																																																																													
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>公立病院は、原則として地方公営企業法により独立採算となっているが、一部の例外については、同法第17条の2(経費負担の原則)により一般会計が負担することを定めています。</p> <p>公立病院として、独立採算制を原則として効率的な経営を行っていきませんが、次のとおり不採算部門に要する経費等については、地域医療構想を踏まえ、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供していくため、国の定める繰出基準の範囲内において、構成町村と協議しながら適正な繰入を行っていきます。</p> <p>主なものは次のとおりです。</p> <p>① 病院の建設改良に要する経費。</p> <p>② へき地医療の確保に要する経費。</p> <p>③ リハビリテーション医療に要する経費。</p> <p>④ 救急医療の確保に要する経費。</p> <p>⑤ 高度医療に要する経費。</p> <p>⑥ 保健衛生行政事務に要する経費。</p> <p>⑦ 経営基盤強化対策に要する経費。</p> <p>⑧ 医師確保対策に要する経費。</p> <p>⑨ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費。</p> <p>⑩ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費。</p>																																																																													
	④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度 (実績)</th> <th>27年度 (実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>時間外救急患者数(人)</td> <td>2,416</td> <td>2,341</td> <td>2,400</td> <td>2,400</td> <td>2,400</td> <td>2,400</td> <td>2,400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急車受入件数(人)</td> <td>616</td> <td>614</td> <td>615</td> <td>615</td> <td>615</td> <td>615</td> <td>615</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術件数(人)</td> <td>582</td> <td>494</td> <td>536</td> <td>564</td> <td>564</td> <td>564</td> <td>564</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>936</td> <td>990</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般検診受診者数(人)</td> <td>1,458</td> <td>1,600</td> <td>1,700</td> <td>1,920</td> <td>1,920</td> <td>1,920</td> <td>1,920</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								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	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									時間外救急患者数(人)	2,416	2,341	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400		救急車受入件数(人)	616	614	615	615	615	615	615		手術件数(人)	582	494	536	564	564	564	564		2)その他									人間ドック受診者数(人)	936	990	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		一般検診受診者数(人)	1,458	1,600	1,700	1,920	1,920	1,920	1,920
	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	備考																																																																							
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																															
時間外救急患者数(人)	2,416	2,341	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400																																																																								
救急車受入件数(人)	616	614	615	615	615	615	615																																																																								
手術件数(人)	582	494	536	564	564	564	564																																																																								
2)その他																																																																															
人間ドック受診者数(人)	936	990	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000																																																																								
一般検診受診者数(人)	1,458	1,600	1,700	1,920	1,920	1,920	1,920																																																																								
⑤ 住民の理解のための取組	<p>当院は、圏域北部で唯一の救急告示病院として、小規模医療機関では対応が難しい二次救急医療を担い、野辺地町及び周辺5町村からの救急患者を受け入れております。不採算部門ではあるものの今後も増加傾向にある救急患者に対応できるよう、現在の体制を維持、充実していきたいと考えております。また、高齢化が益々進む中で在宅医療や住民の求める医療については、当院を取り巻く状況を正しく住民に理解して頂きながら実施し、住民の健康を守る役割を果たしていくことで、住民から支えられる病院づくりを目指すものであります。</p>																																																																														

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		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	備考
	経常収支比率(%)		91.9	94.5	97.7	99.6	100.3	100.8	98.5	
	※ 経常収支比率(%)				100.2	100.9	101.5	102.1	99.8	※退職給付引当金除く
	医業収支比率(%)		84.8	88.1	91.9	92.7	92.9	93.6	93.8	
	2) 経費削減に係るもの		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	備考
	材料費対医業収益比率(%)		18.0	16.9	15.7	15.7	15.6	15.5	15.5	
	3) 収入確保に係るもの		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	備考
	病床利用率(%)		78.3	76.9	80.8	82.1	82.1	82.1	82.1	
	一般病床(%)		77.2	76.1	78.9	80.0	80.0	80.0	80.0	
	療養病床(%)		82.6	80.0	88.0	90.3	90.3	90.3	90.3	
	1日平均入院単価(円)		32,348	30,489	29,887	29,774	29,774	29,774	29,774	
	一般病床(円)		35,504	32,918	33,500	33,500	33,500	33,500	33,500	
	地域包括ケア病床(円)				29,000	29,000	29,000	29,000	29,000	
	療養病床(円)		20,936	21,555	21,400	21,500	21,500	21,500	21,500	
1日平均外来単価(円)		7,812	7,770	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000		
4) 経営の安定性に係るもの		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	備考	
一般会計繰入金額(千円)		271,805	272,543	326,363	406,933	414,676	412,275	409,784	※繰入金額は収益的収入分(3条分)	
一般会計繰入金対医業収益比率(%)		11.4	12.1	14.3	17.4	17.8	17.7	17.7		
上記数値目標設定の考え方		これまでコンサルティング等を導入し更なる収益確保、一層の費用削減に取り組んできました。今後、人口減少等によりこれ以上の収益の確保、費用の削減は相当厳しいものであると考えられるが、必要とされる病床機能(特に救急医療の確保)を維持しつつ、指標をクリアすることを目標とする。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		当院はこれまで資金不足解消のため、構成町村からの特別繰入の援助と収益確保、費用削減のためにそれぞれのコンサルティング等を導入し解消に向け懸命に努力を重ねてきました。その結果、平成27年度決算においては、地方財政法による資金不足比率を0.6%までに解消することができました。しかし今後、高齢化並びに人口減少が続く中での収益確保は厳しい状況にあり、費用削減についても、消費税率引上げ等により、経営状況は益々厳しさを増すこととなることから、不採算部門等への繰入増も見込み、各年度において経常黒字化を目標に設定。また、平成32年度には併設の老健施設を民間譲渡(予定)することにより一時的に経常赤字となるが、翌年度にはまた経常黒字になる見込みである。 資金不足比率については、計画終了年度末で4.2%であります。期間内での更なる医療の質の向上等による収入確保、費用の削減に積極的に取り組み、平成34年度までの解消を目指すものであります。 (※経常収支比率については、新会計基準により過去分の退職給付引当金を15年分割で経常費用に計上しており、経営に与える影響が大きくなることから、過去分の退職給付引当金を除いた数値目標も設定している)								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		民間の経営手法の導入	①SPDの導入による診療材料等の品目ごとの消費状況の可視化データを利用し、変動経費削減、不良在庫削減等で徹底した経費削減の実施。(平成25年度から導入) ②目標管理制度の推進並びに人事評価制度の導入。(平成28年度実施予定) ③サプライ業務の民間委託化(平成29年度実施予定)							
		事業規模・事業形態の見直し	経営責任の明確さ、経営改善の実現のしやすさ、弾力的な運用等を考慮するとともに、今後継続的に安定した経営が困難となる事態が予測された場合は、地方独立行政法人化等の経営形態への移行について多方面より検討して柔軟に対応する。病床数については、地域医療構想に基づき、かつ病床の有効利用を考慮し急性期病床からの回復期病床等への移行を検討する。							
		経費削減・抑制対策	①省エネ機器導入による経費削減 ・LED化や空調設備の省エネ運転による光熱費の削減。 ②ケチケチ大作戦による経費削減 ・職員一丸となり、材料費、消耗品等の経費削減に取り組む(診療材料の新規購入等は金額にかかわらず院長決裁)。 ③職員給与の特例減額措置の継続(医師除く) ・管理職手当:50%減額の継続(平成14年度から実施)。 ④職員給与の削減 ・特殊勤務手当の見直しによる削減:宿日直手当、待機手当の減額(平成27年度から実施)。 ・再任用制度による定年退職者の積極的雇用による給与費の抑制を図る。							
		収入増加・確保対策	①コンサルの導入による収益の確保(平成27年度実施) ・診療報酬請求の適正化のためコンサルを導入し、取得可能な届出等の洗い出しによる増収。 ・診療報酬改定に対し、早期の情報収集等を図る。 ②地域包括ケア病床による増収 ・現在の病床機能(一般病床120床うち地域包括ケア病床30床、療養病床31床)の稼働率を考慮し地域包括ケア病床の増床を検討する。 ③ベッドコントロールの徹底 ・看護師、地域医療連携室、事務部門が連携を取り、入院から退院まで一元的にベッドコントロールを行い「病床1日単価を最大化」、「入院患者の増加」を図る。 ④リハビリテーション土曜実施による患者サービス ・リハビリテーションが必要な入院患者様へは土曜日も実施。他施設との差別化を図ることにより患者の獲得を図る。							
		その他	①医師確保 ・医師派遣については、派遣元である弘前大学医局が中心となっているため、今後も管理者、院長、事務長を中心に粘り強い派遣依頼を行っていく。 ・地元出身医師の情報収集やあらゆる方面への働きかけを継続し医師確保に努める。 ・病院ホームページを充実させ当院の魅力をPRするとともに、医師、看護師等の確保に努める。 ・医師の文書作成、入力作業等を軽減するため、ドクターズクラウド、医師事務作業補助者を配置し、医師の負担軽減を図る。 ・宿日直医師への手当の増(救急患者数に応じた出来高制の導入) ②透析収入の増 ・現在、臨床工学技士1名で入院患者の透析を実施しているが、年々増加傾向にある透析患者に対応するため、臨床工学技士確保に務め透析患者増を図る。							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		別紙1記載								

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある				
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	本院が所在する上十三医療圏には、本院を含め次の公立病院、診療所が開設されている。 ①公立野辺地病院 151床(一般病床120床、療養31床) ②十和田市立中央病院 379床(一般病床325床、精神50床、感染4床) ③三沢市立三沢病院 220床(一般病床220床) ④公立七戸病院 120床(一般病床120床) ⑤国保六戸診療所 19床(一般病床19床)				
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<table border="1"> <tr> <th><時期></th> <th><内容></th> </tr> <tr> <td>平成37年度末</td> <td> 地域医療構想で示された下記の機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議等を活用しながら、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、再編・ネットワーク化の必要性についても検討する。 ①病床規模の縮小・診療所化 ②回復期・慢性期への機能分化 ③圏域内外の医療機関との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	平成37年度末	地域医療構想で示された下記の機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議等を活用しながら、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、再編・ネットワーク化の必要性についても検討する。 ①病床規模の縮小・診療所化 ②回復期・慢性期への機能分化 ③圏域内外の医療機関との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供
	<時期>	<内容>				
平成37年度末	地域医療構想で示された下記の機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議等を活用しながら、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、再編・ネットワーク化の必要性についても検討する。 ①病床規模の縮小・診療所化 ②回復期・慢性期への機能分化 ③圏域内外の医療機関との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供					
(注) 1詳細は別紙添付可 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。						
(4) 経営形態の見直し	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" 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詳細は別紙添付可 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。	<table border="1"> <tr> <th><時期></th> <th><内容></th> </tr> <tr> <td>平成32年度末</td> <td> 経営責任の明確さ、経営改善の実現のしやすさ、弾力的な運用等を考慮し、地方独立行政法人化等の経営形態への移行について、メリット、デメリットを検討して柔軟に対応したい。また、いずれの経営形態に移行するにしても、住民の理解を得ることが最も重要であり、資料や情報、検討経緯等住民への公開や説明が必要である。時期については、平成32年度末を予定。 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	平成32年度末	経営責任の明確さ、経営改善の実現のしやすさ、弾力的な運用等を考慮し、地方独立行政法人化等の経営形態への移行について、メリット、デメリットを検討して柔軟に対応したい。また、いずれの経営形態に移行するにしても、住民の理解を得ることが最も重要であり、資料や情報、検討経緯等住民への公開や説明が必要である。時期については、平成32年度末を予定。
	<時期>	<内容>				
平成32年度末	経営責任の明確さ、経営改善の実現のしやすさ、弾力的な運用等を考慮し、地方独立行政法人化等の経営形態への移行について、メリット、デメリットを検討して柔軟に対応したい。また、いずれの経営形態に移行するにしても、住民の理解を得ることが最も重要であり、資料や情報、検討経緯等住民への公開や説明が必要である。時期については、平成32年度末を予定。					
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想の概要、策定までのスケジュール等について説明会が開催された。また、青森県では自治体病院経営研究会を設置しており、その中でも地域医療構想の今後の進め方についての説明や各病院のプランの策定状況に係る情報交換が行われた。その他、総務省の病院事業者会議の情報提供が行われたり、プラン策定の進捗状況等について個別にヒアリングが実施されている。					
※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)	経営改革進捗評価委員会において、毎年度の決算と併せて点検・評価を行う。				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年10月末までに公表する。				
	公表の方法	病院ホームページに掲載。				
その他特記事項						

(別紙1)

団体名
(病院名)

公立野辺地病院

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度 区分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,377	2,247	2,281	2,336	2,326	2,324	2,310
	(1) 料 金 収 入	2,150	2,015	2,030	2,043	2,032	2,030	2,016
	(2) そ の 他	227	232	251	293	294	294	294
	うち 他 会 計 負 担 金	158	160	174	216	216	216	216
	2. 医 業 外 収 益	497	457	466	491	500	498	273
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	114	113	153	191	199	196	194
	(2) 国 (県) 補 助 金	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	116	89	53	39	40	40	40
	(4) 介 護 療 養 型 老 人 保 健 施 設 収 益	230	215	221	222	222	223	
	(5) そ の 他	36	39	38	38	38	38	38
経 常 収 益 (A)	2,874	2,704	2,747	2,827	2,826	2,822	2,583	
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,803	2,551	2,481	2,519	2,504	2,484	2,464
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,194	1,141	1,161	1,215	1,209	1,197	1,188
	(2) 材 料 費	429	380	358	366	362	361	357
	(3) 経 費	971	836	810	795	795	794	793
	(4) 減 価 償 却 費	199	185	142	133	128	122	116
	(5) そ の 他	10	9	10	10	10	10	10
	2. 医 業 外 費 用	325	311	330	319	314	316	159
	(1) 支 払 利 息	38	33	32	28	23	18	14
	(2) 介 護 療 養 型 老 人 保 健 施 設 費 用	163	168	161	163	164	165	
	(3) そ の 他	124	110	137	128	127	133	145
経 常 費 用 (B)	3,128	2,862	2,811	2,838	2,818	2,800	2,623	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 254	▲ 158	▲ 64	▲ 11	8	22	▲ 40	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	214						
	2. 特 別 損 失 (E)	87						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	127	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 127	▲ 158	▲ 64	▲ 11	8	22	▲ 40	
累 積 欠 損 金 (G)	3,386	3,544	3,608	3,619	3,611	3,589	3,629	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	453	635	444	447	445	445	405
	流 動 負 債 (イ)	775	941	780	766	712	642	614
	うち 一 時 借 入 金	320	500	352	343	292	230	237
	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)	181	160	187	176	121	51	97	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.9	94.5	97.7	99.6	100.3	100.8	98.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	7.6	7.1	8.2	7.5	5.2	2.2	4.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.8	88.1	91.9	92.7	92.9	93.6	93.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	50.2	50.8	50.9	52.0	52.0	51.5	51.4	
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)	71	14	41	176	121	51	97	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	2.9	0.6	1.8	7.5	5.2	2.2	4.2	
病 床 利 用 率	78.3	76.9	80.8	82.1	82.1	82.1	82.1	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		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
収 入	1. 企 業 債							
	2. 他 会 計 出 資 金	216	123	158	168	138	138	137
	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	3		5	3	3		3
	7. そ の 他	4	167					
	収 入 計 (a)	223	290	163	171	141	138	140
	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)	223	290	163	171	141	138	140	
支 出	1. 建 設 改 良 費	154	50	120	133	79	70	72
	2. 企 業 債 償 還 金	138	142	145	149	143	147	146
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他	4	6	6	6	6	6	6
	支 出 計 (B)	296	198	271	288	228	223	224
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	73	▲ 92	108	117	87	85	84	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金							
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他	73		108	117	87	85	84
計 (D)	73	0	108	117	87	85	84	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	▲ 92	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)	0	▲ 92	0	0	0	0	0	

1. 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。
2. 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: 百万円)

	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
収 益 的 収 支	(205) 472	(0) 273	(0) 326	(0) 407	(0) 415	(0) 412	(0) 410
資 本 的 収 支	(71) 216	(6) 123	(6) 158	(6) 168	(6) 138	(6) 138	(6) 137
合 計	(276) 688	(6) 396	(6) 484	(6) 575	(6) 553	(6) 550	(6) 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、「地方公営企業繰出金について」(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。