

# 鏡野町国民健康保険病院 新公立病院改革プラン

(平成29年度～平成32年度)

鏡野町国民健康保険病院

平成29年3月



新公立病院改革プランの概要

団体コード	336068
施設コード	001

団体名	岡山県鏡野町																																																																																																
プランの名称	鏡野町国民健康保険病院改革プラン																																																																																																
策定日	平成 29 年 3 月 10 日																																																																																																
対象期間	平成 29 年度 ~ 平成 32 年度																																																																																																
病院の現状	病院名	鏡野町国民健康保険病院	現在の経営形態		公営企業法財務適用																																																																																												
	所在地	岡山県苫田郡鏡野町寺元365																																																																																															
	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、整形外科、耳鼻科、リハビリテーション科、麻酔科																																																																																															
① 地域医療構想を踏まえた当該病院の具体的な将来像	<p>当院の属する津山、英田医療圏内では、回復期を除き、全ての機能で現時点での病床数から過剰と推定されている。現在の当院の病床に関する課題は、急性期・慢性期どちらにも属さないが、在宅復帰や施設へのスムーズ移行といった、回復期的な役割の病床機能をどのように構築し、かつ強化するか、である。これは、地域医療構想でも求められている趣旨であり、地域医療の充実ひいては地域包括ケアを推進する視点から、急性期・慢性期の機能を維持しつつ、回復期的な役割の機能の充実を図りたいと考えている。</p>																																																																																																
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>国は平成30年3月末に現在の療養病床で20:1基準(重症の方が80%以上入院している療養病床)以外の療養病床について法的に廃止の意向を示しており、当院も20:1以外の病床となっていることから、当院の中期的な経営課題は先に述べた回復期機能の充実と、今後の療養病床の方向性についてである。現在、厚生労働省の「療養病床のあり方特別部会」でも方向性が検討されており、今後は中医協や介護給付分科会においても継続的な審議がなされることから、国の動向も見ながら当院における方向性やその有り方を検討し選択肢を決定していく。現時点では、急性期機能と回復期機能を有しつつ、長期療養機能を医療保険対象の病床もしくは医療を強化した施設等(介護保険適用)のどちらかで担うことになると想定している。</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>国は医療・介護の一体的な提供をめざし、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続することを狙いとした「地域包括ケアシステム構想」を推進している。医療ニーズの視点からこのシステムを支えようすると、医療は「急性期」「慢性期」と明確に分けられるものではなく、これらの中間的なニーズ(在宅復帰の準備や、急性期治療を終えた患者のアフターケアなどの、地域医療構想でいう「回復期」に近い機能)にも対応する必要性が増しているということの意味をいえる。よって、当院においても、こうした在宅復帰支援を強化した病床ないし病床の開設(例として、地域包括ケア病床ないし病床)が求められており、こうした役割の充実が「いつもは在宅、時々入院」という地域包括ケアの概念に貢献できるものと考えている。</p>																																																																																															
	③ 一般会計負担の考え方(繰入基準の概要)	<p>一般会計繰入金は、繰入基準を原則として年間5,000万円を上限とする繰入金の基本であるが、国庫補助金を伴う大規模建設改良を行う場合は、負担額が増額となる。                  ①救急医療に関する経費(特別交付税措置分相当額の範囲内) ②保健衛生行政に要する経費(特別交付税措置分相当額の範囲内) ③研究研修費に要する経費の2分の1 ④企業債元利償還金の2分の1 ⑤高度医療機器等の購入費の3分の1 の5項目が基本である。                  今後において、上記繰入基準を基本に、⑥不採算地区の運営に要する経費及び⑦共済追加費用負担に要する経費等の繰入基準について、町財政係と協議する。</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(予)</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>在宅復帰率</td> <td>57%</td> <td>67%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>地域包括ケア病床の要件</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>686</td> <td>771</td> <td>730</td> <td>770</td> <td>770</td> <td>770</td> <td>770</td> <td>稼働率向上の視点</td> </tr> <tr> <td>看護必要度</td> <td>4%</td> <td>6%</td> <td>6%</td> <td>7%</td> <td>7%</td> <td>7%</td> <td>7%</td> <td>急性期看護補助体制加算の要件</td> </tr> <tr> <td>手術件数(整形、外科)</td> <td>95</td> <td>57</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>急性期機能の視点</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送数</td> <td>326</td> <td>280</td> <td>280</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>急性期機能の視点</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>服薬指導件数</td> <td>598</td> <td>634</td> <td>600</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>660</td> <td>コメディカルによる指導</td> </tr> <tr> <td>退院調整件数</td> <td>126</td> <td>121</td> <td>130</td> <td>180</td> <td>180</td> <td>180</td> <td>180</td> <td>地域包括ケア(在宅復帰)への貢献</td> </tr> </tbody> </table>								26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(予)	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									在宅復帰率	57%	67%	70%	80%	80%	80%	80%	地域包括ケア病床の要件	新規入院患者数	686	771	730	770	770	770	770	稼働率向上の視点	看護必要度	4%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	急性期看護補助体制加算の要件	手術件数(整形、外科)	95	57	60	60	60	60	60	急性期機能の視点	救急車搬送数	326	280	280	300	300	300	300	急性期機能の視点	2)その他									服薬指導件数	598	634	600	660	660	660	660	コメディカルによる指導	退院調整件数	126	121	130	180	180	180	180	地域包括ケア(在宅復帰)への貢献
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(予)	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																																																																																																	
在宅復帰率	57%	67%	70%	80%	80%	80%	80%	地域包括ケア病床の要件																																																																																									
新規入院患者数	686	771	730	770	770	770	770	稼働率向上の視点																																																																																									
看護必要度	4%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	急性期看護補助体制加算の要件																																																																																									
手術件数(整形、外科)	95	57	60	60	60	60	60	急性期機能の視点																																																																																									
救急車搬送数	326	280	280	300	300	300	300	急性期機能の視点																																																																																									
2)その他																																																																																																	
服薬指導件数	598	634	600	660	660	660	660	コメディカルによる指導																																																																																									
退院調整件数	126	121	130	180	180	180	180	地域包括ケア(在宅復帰)への貢献																																																																																									
⑤ 住民の理解のための取組	<p>当院は町内で常勤の小児科医を配置している唯一の病院であることから、外来患者数は1日平均で200名近い来院がある。また医師不足のため、町内の国保診療所にも医師を派遣するなど、地域医療へのかかりつけ医と緊急時に入院対応などにも広く対応している。他地域と同様に、医師不足・看護師不足であるがこれ以上の両職種の負担増加を避け、負担軽減を図る必要がある。解決策として、医療職(コメディカル)の活用が必要不可欠であるが、医師だけでなくコメディカルによる疾患の理解やその予防などを啓蒙する活動(例として、院内のミニ勉強会や入院、外来での指導等)を通じて、医師の負担軽減を図るとともに、地域住民への病気の理解と予防を推進する。</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(%)	101%	102%	101%	101%	101%	101%	101%	
医業収支比率(%)	99%	100%	100%	99%	99%	99%	99%	
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
職員1人当たり人件費	7,045	7,375	7,300	7,300	7,300	7,300	7,300	
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
医師1人あたり入院患者数	9.7	9.3	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	
医師1人あたり外来患者数	36.4	35.5	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	
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
医師数(常勤換算:人)	7	7	7	7	7	7	7	
上記数値目標設定の考え方	<p>医業収支率については、後発品等の見直しや委託業務等の見直しにより、約1%の改善を図る。職員1人当たり人件費は、厚生労働省の医業経営指標(平成23年度)では7442千円であり、当院はこの数値を下回っている。今後、積極的な加算取得を目指す場合、職員数の増加も見込まれるが、1人当たりの人件費が増加しない為の目安として、この指標を採用した。医師一人あたりの入院患者数、外来患者数は同様の指標で前者が「8.7」後者が「14.3」となっており、当院はこの指標を現時点で上回っているが、今後もこの指標を目標とすべく設定した。経営の安定には医師数が必要であり、現時点の人員が減少しないようにという意味で設定した。</p>							
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)	<p>経常収支比率はプラスであり、26年・27年度の実績値を継続することを目標とする。</p>							
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)	民間的経営手法の導入	<p>民間的経営手法の趣旨としては、病院及び各部署の目標を明確にし、その達成度について継続的に把握する「PDCAサイクルの確立」である。当院においても、会議等により出来高項目の算定件数のアップを目指すとともに、外部講師・アドバイザー等による定期的な医療制度や増収に関する研修会の開催を企画し、実行する。また、後発品導入などのコスト削減に経験のある専門職(非常勤)を既に採用しており、医薬品や医療材料等について継続的にコスト削減を図る。</p>						
事業規模・事業形態の見直し	<p>① 療養病床(40床): 27年度迄は病床利用率は70%を超えていたが、28年度は診療報酬改定による影響等で、医療区分及び利用率は低下傾向にある。長期療養ニーズをどんな規模・形態で対応すべきか、国の動向や地域医療構想会議の意見を踏まえ結論を出す。 ② 一般病床(48床): 救急受入れや手術などの急性期医療ニーズに対応が必要なことから、今後も看護基準10:1は継続して維持する。病床稼働率80%以上を目標とすべく、今後も救急搬送や紹介患者は継続的に受け入れる。連携強化の為、例として開放病床的な機能を有することも視野に入れる。</p>							
経費削減・抑制対策	<p>① 薬剤については、後発品の移行を進める(特に入院注射薬など)。 ② 期限切れの近い薬剤は、薬事委員会等で積極的な利用を促進する。 ③ 患者への減薬指導を推進するとともに、平成28年度診療報酬改定で新設された薬剤総合評価料について、積極的な算定を進める</p>							
収入増加・確保対策	<p>一般病床の急性期機能を高めるため、診療報酬上の加算算定を積極的に推進する。(以下、届出を検討している加算等の例) ・医師事務補助体制加算(医師の業務負担軽減を推進する為) ・診療録管理体制加算2(診療録管理の質の向上の為、データ提出加算の算定要件の為。) ・データ提出加算(地域包括ケア病床届出に必要な為)</p>							
その他	<p>職員の経営参画という趣旨から、コスト削減策や増収策について、職員からアンケートによる意見を募集した。結果として、多数の貴重な意見が寄せられた。中には加算取得など、病院として想定していることを前向きに取り組みたいという意見もあり、こうした意見収集を今後も定期的・実施し経営に反映させていく。</p>							
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 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	<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 (当院の属する津山、英田医療圏には公的病院が2病院あり:鏡野町国民健康保険病院(鏡野町88床)、美作市大原病院(美作市80床)) 高度急性期=津山中央病院のみ ※圏内では、回復期を除き、全ての機能で現時点での病床数から過剰と推定されている。 ・(地域医療構想支援ツールより)将来の入院患者数の推計:津山・英田医療圏では、すでに減少傾向にある。 ・将来の慢性期患者数の推計:津山・英田では2025年まで減少傾向にあり、その後はほぼ横ばい。				
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (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"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 472 571 510">&lt;時期&gt;</th> <th data-bbox="571 472 1414 510">&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 510 571 674">平成28年～</td> <td data-bbox="571 510 1414 674">           ①地域医療構想に基づく地域医療構想会議については、28年6月に開催された。医療圏にある公的病院は、同じ医療圏でも実際の診療圏(患者が来院する範囲)は全く異なることから、現時点で病院統合等の再編の議題は上がっていない。また疾患や病床機能のネットワーク化は、現時点では検討されていない。            ②再編やネットワーク化に必要な議題があれば、今後地域医療構想会議にて検討される見込みである            ③地域医療構想会議は今後も定期的開催予定であるが、28年末時点で具体的な病院・病床再編やネットワーク化の議題が挙がっておらず、その協議スケジュール・時期は未定である。         </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	平成28年～	①地域医療構想に基づく地域医療構想会議については、28年6月に開催された。医療圏にある公的病院は、同じ医療圏でも実際の診療圏(患者が来院する範囲)は全く異なることから、現時点で病院統合等の再編の議題は上がっていない。また疾患や病床機能のネットワーク化は、現時点では検討されていない。 ②再編やネットワーク化に必要な議題があれば、今後地域医療構想会議にて検討される見込みである ③地域医療構想会議は今後も定期的開催予定であるが、28年末時点で具体的な病院・病床再編やネットワーク化の議題が挙がっておらず、その協議スケジュール・時期は未定である。
<時期>	<内容>					
平成28年～	①地域医療構想に基づく地域医療構想会議については、28年6月に開催された。医療圏にある公的病院は、同じ医療圏でも実際の診療圏(患者が来院する範囲)は全く異なることから、現時点で病院統合等の再編の議題は上がっていない。また疾患や病床機能のネットワーク化は、現時点では検討されていない。 ②再編やネットワーク化に必要な議題があれば、今後地域医療構想会議にて検討される見込みである ③地域医療構想会議は今後も定期的開催予定であるが、28年末時点で具体的な病院・病床再編やネットワーク化の議題が挙がっておらず、その協議スケジュール・時期は未定である。					
(4)経営形態の見直し	経営形態の現況(該当箇所に✓を記入) 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) 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。	<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 <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 <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 846 571 884">&lt;時期&gt;</th> <th data-bbox="571 846 1414 884">&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 884 571 1084"></td> <td data-bbox="571 884 1414 1084">           現時点では、当院は黒字を確保出来ており、経営実態に鑑みた早急な経営形態の見直しの必要性・緊急性は低いと考えている。            経営形態については、今後の当院における病床(医療機能)の再編の方向性を定め、その方向性に見合った制度(例:民間譲渡、指定管理者など)が何なのかを総合的に考慮して判断する必要がある。よって病床再編の方向性が定まった以降に、それに見合った経営形態を考慮する予定である。実際の選択肢の検討は、本プランが想定する期間以降(平成32年度以降)になる見込みである。         </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>		現時点では、当院は黒字を確保出来ており、経営実態に鑑みた早急な経営形態の見直しの必要性・緊急性は低いと考えている。 経営形態については、今後の当院における病床(医療機能)の再編の方向性を定め、その方向性に見合った制度(例:民間譲渡、指定管理者など)が何なのかを総合的に考慮して判断する必要がある。よって病床再編の方向性が定まった以降に、それに見合った経営形態を考慮する予定である。実際の選択肢の検討は、本プランが想定する期間以降(平成32年度以降)になる見込みである。
<時期>	<内容>					
	現時点では、当院は黒字を確保出来ており、経営実態に鑑みた早急な経営形態の見直しの必要性・緊急性は低いと考えている。 経営形態については、今後の当院における病床(医療機能)の再編の方向性を定め、その方向性に見合った制度(例:民間譲渡、指定管理者など)が何なのかを総合的に考慮して判断する必要がある。よって病床再編の方向性が定まった以降に、それに見合った経営形態を考慮する予定である。実際の選択肢の検討は、本プランが想定する期間以降(平成32年度以降)になる見込みである。					
(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		特になし				
※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) 点検・評価の時期(毎年〇月頃等) 公表の方法	病院内にて平均在院日数等や、今回の改革プランで掲げた医療機能等の数値目標について、それらを一覧にしたチェックリストを作成し、成果目標に対する評価を行う。評価は、病院長、副院長、事務長、看護部長などの病院管理職が中心となり、改善策を加えて管理者(町長)に報告を行う。 決算後の6～7月に実施する。 病院ホームページにて公表する。				
その他特記事項		(1)、(2)については、別紙に詳細(補足説明)を記載。				

(別紙1)

団体名 (病院名)	鏡野町国民健康保険病院
--------------	-------------

## 1. 収支計画 (収益の収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,252	1,298	1,281	1,209	1,283	1,287	1,290	1,294
	(1) 料 金 収 入	1,180	1,215	1,202	1,133	1,205	1,209	1,212	1,216
	(2) そ の 他	72	83	79	76	78	78	78	78
	うち他会計負担金	34	49	33	34	34	39	39	39
	2. 医 業 外 収 益	61	88	89	87	85	82	79	77
	(1) 他会計負担金・補助金	6	6	6	6	6	6	6	6
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	22	20	19	19	16	13	11
	(4) そ の 他	55	60	63	62	60	60	60	60
	経 常 収 益 (A)	1,313	1,386	1,370	1,296	1,368	1,369	1,369	1,371
入	1. 医 業 費 用 b	1,257	1,295	1,269	1,239	1,288	1,289	1,292	1,293
	(1) 職 員 給 与 費 c	670	655	641	643	660	675	685	690
	(2) 材 料 費	408	401	408	369	409	399	399	399
	(3) 経 費	119	126	112	126	125	126	128	129
	(4) 減 価 償 却 費	55	107	103	96	89	84	75	70
	(5) そ の 他	5	6	5	5	5	5	5	5
	2. 医 業 外 費 用	40	52	48	49	48	48	48	48
	(1) 支 払 利 息	7	7	6	5	6	6	6	6
	(2) そ の 他	33	45	42	44	42	42	42	42
	経 常 費 用 (B)	1,297	1,347	1,317	1,288	1,336	1,337	1,340	1,341
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	16	39	53	8	32	32	29	30	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	155	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲155	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	16	▲116	53	8	32	32	29	30	
累 積 欠 損 金 (G)									
不良債務	流 動 資 産 (ア)								
	流 動 負 債 (イ)								
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
当年度同意等償で未借入又は未発行の額	(エ)								
差引不良債務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.2	102.9	104.0	100.6	102.4	102.4	102.2	102.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.6	100.2	100.9	97.6	99.6	99.8	99.8	100.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.5	50.5	50.0	53.2	51.4	52.4	53.1	53.3	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	74	77	74	75	75	75	75	75	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	10	10	10	10	10	10	10	10
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	18	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	28	10	10	10	10	10	10	10
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	28	10	10	10	10	10	10	10	
支 出	1. 建設改良費	52	26	24	17	31	25	25	25
	2. 企業債償還金	16	17	18	18	18	19	10	10
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	3	2	2	2	2	2	2	2
	支出計 (B)	71	45	44	37	51	46	37	37
差引不足額 (B)-(A) (C)	43	35	34	27	41	36	27	27	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	41	33	32	25	39	34	25	25
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2	2	2	2	2	2	2	2
	計 (D)	43	35	34	27	41	36	27	27
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 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:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0) 40	( 0) 55	( 0) 39	( 0) 40	( 0) 40	( 0) 45	( 0) 45	( 0) 45
資本的収支	( 0) 0	( 0) 0	( 0) 0	( 0) 0	( 0) 0	( 0) 0	( 0) 0	( 0) 0
合計	( 0) 40	( 0) 55	( 0) 39	( 0) 40	( 0) 40	( 0) 45	( 0) 45	( 0) 45

(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。