

新公立病院改革プラン

鶴岡市立荘内病院中期経営計画

平成29年3月

鶴岡市立荘内病院

病院憲章

高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

基本理念

- (1) 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。
- (2) プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる、快適な療養環境の整備に努める。
- (3) 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。
- (4) 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。
- (5) 医療環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。

患者憲章

(1) 医療を平等に受ける権利

患者さんの人権、価値観を尊重し、患者さん本人の協力のもと、有効で安全な医療を提供します。

(2) 説明を受ける権利

わかりやすい言葉や方法で、病気、検査、治療そして今後の見通しなどについて、説明を受ける権利があります。

(3) 医療選択の自己決定権

十分な説明と情報提供を受けたうえで、自分の意志で治療方法などを選択する権利があります。

(4) 個人情報及びプライバシーの保護

患者さんの個人情報やプライバシーは、保護される権利があります。

(5) 情報提供のお願い

良質な医療を提供するために、患者さんは医療従事者に対し、自身の健康に関する情報を提供していただきます。

(6) 医療協力について

患者さんには、他の患者さんの治療や病院職員による医療提供の妨げにならぬよう、ご配慮いただきます。

臨床倫理

(1) 患者さんの人権、価値観を尊重し、患者さん本人の協力のもと、有効で安全な医療を提供します。

(2) 個人情報の保護と職務上の守秘義務を守り、患者さんの立場に立った医療を実践します。

(3) 終末期医療、延命治療等生命の尊厳に関する問題や医療行為の妥当性等倫理的な問題を含む医療行為については、倫理委員会の審議結果に従い、質の高い医療を目指します。

(4) 臓器移植に該当する場合については、家族の心情に十分配慮し、法令及び当院のマニュアルに基づき適切に行います。

(5) 質の高い医療を効率よく提供することにつとめ、地域医療を守り、鶴岡市とともに発展する病院を目指します。

目 次

第1章 中期経営計画の基本方針

1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	1
3. 対象期間.....	1
4. 医療政策等の動向.....	2
5. 地域医療構想を踏まえた荘内病院の果たすべき役割.....	2
6. 医療需要状況.....	4
7. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	6
8. 一般会計における経費負担.....	6
9. 再編・ネットワーク化について.....	7
10. 経営形態の見直し.....	7
11. 基本方針.....	8

第2章 中期経営計画の具体的な取り組み方策

12. 実施計画

(ア) 医療機能の充実.....	8
(イ) 質の高い職員の確保・育成.....	9
(ウ) 安全・安心な医療の提供.....	10
(エ) 安定した経営基盤確立.....	10

13. 経営指標に係る数値目標

(ア) 財務に係る数値目標.....	12
(イ) 医療機能にかかる数値目標.....	12

14. 事業収支計画

(ア) 収益的収支計画.....	13
(イ) 資本的収支計画.....	14
(ウ) 実質収支等見通し.....	14

15. 計画の推進、点検・評価、公表について

(ア) 計画の推進.....	15
(イ) 計画の点検・評価.....	15
(ウ) 計画の公表.....	15

第1章 中期経営計画の基本方針

1. 計画策定の趣旨

庄内病院では、これまで、平成21年に中長期運営計画（兼公立病院改革プラン※）、平成26年に3か年運営計画を策定し、医療制度改革、診療報酬の改定、医師・看護師不足などの病院を取り巻く大きな環境の変化に対応し、自治体病院としての役割を担い続けていくため、経営改善を進めてきました。

今後も、新たな医療ニーズへの対応や少子高齢化、人口減少社会を見据えた医療制度改革の実施など、病院を取り巻く環境が変化していく中、地域の医療機関や介護・福祉施設などとの連携をこれまで以上に図りながら、医療と介護の地域包括ケアシステム※の構築により、各世代の市民が安心して住みやすい社会の実現を目指していく必要があります。

庄内南部地域においては、急性期から回復期・慢性期まで、切れ目のない安心・安全な医療の提供が求められており、当院は、急性期医療※等を担う中核病院としての役割を引き続き果たしていく必要があります。

また、医療は地域の発展のためにも極めて重要かつ必須の社会基盤のひとつであり、良質な医療の提供のために、今後も安定した経営基盤を目指し、中期的な展望に立ち将来を見据えた病院運営が求められています。

当院では、3か年運営計画が29年3月末で終了することから、引き続き、経営基盤の安定化と、より一層の地域医療の充実に取り組むため、具体的な取り組みと数値目標を掲げた「中期経営計画」（29～32年度）を策定し着実に推進していくものです。

※注 釈

・公立病院改革プラン

平成19年度に総務省が策定した指針（公立病院改革ガイドライン）に基づき、公立病院がある全自治体に対し、経営効率化、再編・ネットワーク化と、経営形態の見直しなどの検討を求めたもので、具体的に公立病院改革プランを策定することも義務化された。このガイドラインを引き継ぐ形で、新ガイドラインが策定され、前述の内容に地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えて、新改革プランの策定が求められています。

・地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築のことであります。

・急性期医療

一般に病気がたどる変化を大きく分けた段階において、病気の原因を取り除き、その進行を止めるために集中した医療の投入を必要とする時期を急性期といい、その状態にある疾患を対象に提供される医療。また、高度急性期は、急性期でも特に高度な手術などの医療行為が必要であり、より集中的な治療・観察が必要な時期をいう。

2. 計画の位置付け

この計画は「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）」に基づく「新公立病院改革プラン」に相当するものです。

3. 対象期間

平成29年度から平成32年度までの4カ年

* 新公立病院改革プランに要請されている期間

4. 医療政策等の動向

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセス（必要な時に必要な医療にアクセスできる）の下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっています。

しかし、急激な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要があります。

平成 26 年に制定された医療介護総合確保推進法では、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）を見据えた医療・介護体制の構築に向け、医療と介護の一体的・総合的な確保を図るため、医療面では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、現在の医療機関の病床群のあり方を見直し、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床の 4 つの病床群がバランスのとれた形となることを目指しています。

この病床群の再編に向け、各医療機関は、その有する病床の医療機能（高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床）を、県知事に報告する制度（病床機能報告制度）が導入され、各都道府県には、二次医療圏ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量と目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」の策定が求められ、山形県では平成 28 年 9 月に、「山形県地域医療構想」が策定されたところであります。（山形県の二次医療圏は「庄内」「最上」「村山」「置賜」の 4 つ）。

5. 地域医療構想をふまえた庄内病院の果たすべき役割

山形県地域医療構想における庄内構想区域においては、病床の必要量（床）は、2015 年（平成 28 年）の許可病床 2,715 床から 2025 年は 2,071 床へ減少するものと見込んでおり、高度急性期病床、急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足するといわれています。

また、在宅医療需要（人／日）は、2013 年（平成 26 年）3,277 人から 2025 年（平成 37 年）3,503 人と増加が見込まれております。

この地域医療構想のうち庄内構想区域における 2025 年のあるべき医療提供体制を実現するための主な施策として、

①医療施設における医療提供体制として、病床機能の分化・連携があげられ、急性期機能を担う病院においては、非稼働病床や低病床利用率病床の削減、病床機能の転換が求められております。

将来この地域に必要と考えられる診療機能を重点的に強化することを図りつつ、病床規模の適正化を推進すること、また、生まれ育った生活基盤のある地域での療養を可能とするため在宅医療の必要性が増すと考えられ、急性期医療から円滑な在宅医療への移行を進めていく上でも不足が見込まれる回復期病床への転換は必要とされるものであります。

庄内南北でのそれぞれの基幹病院等を中心に急性期医療を集約化し、一部の特に高度な医療を除き、区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築すること、また、救急医

療・周産期医療※を確保することがあげられております。

②在宅医療の拡充として、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り、在宅医療に取り組む医療・介護事業所等の連携強化を図ること、日常の療養生活の支援・急変時の受入体制の強化・看取りの普及、また、在宅医療を支える人材育成の推進があげられております。

これまで当院は、鶴岡市を中心とした診療圏域、人口約 16 万人の庄内南域における基幹病院として、現在は診療科 25 科、521 床を擁し、総合的な医療提供体制のもと、急性期医療、救急医療を中心に、地域住民の幅広いニーズに応える病院として役割を果たしてきました。

また、一部の診療科では完全紹介制をとり、地域の病院や診療所と連携しながら役割分担を進めてきましたが、平成 20 年 12 月には、住民に身近なかかりつけ医を支援し、地域に必要な医療を確保する地域医療連携の中核となる地域医療支援病院※として県知事から承認されました。

今後も地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性や医師確保などの面から民間医療機関による提供が困難な不採算医療やがん治療などの高度医療について、その役割を積極的に担っていきます。

また、地域医療支援病院として、地域医療機関への支援や地域連携パス※の作成・運用を通して地区医師会や地域医療機関との連携を推進し、地域完結型医療の確立と充実を目指します。

当院としましては、地域医療構想を受けて、病床規模の適正化、将来必要とする病床機能の面で、過不足のないように検討を進めるとともに、増加が見込まれる在宅医療については、急変時等の救急や入院の受入れ、あるいは在宅医療を担う医療従事者との連携や教育・研修の支援等に取り組みます。

また、市健康福祉部、地区医師会、回復期医療を受け持つ病院、訪問看護事業者等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの推進に向けて、市立病院としての役割を果たしていきます。

※注 釈

・周産期医療

妊娠満 22 週から出生後満 7 日までを周産期といい、母子ともに異常が発生しやすい時期とされる。この時期には突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、周産期医療と表現されます。

・地域医療支援病院

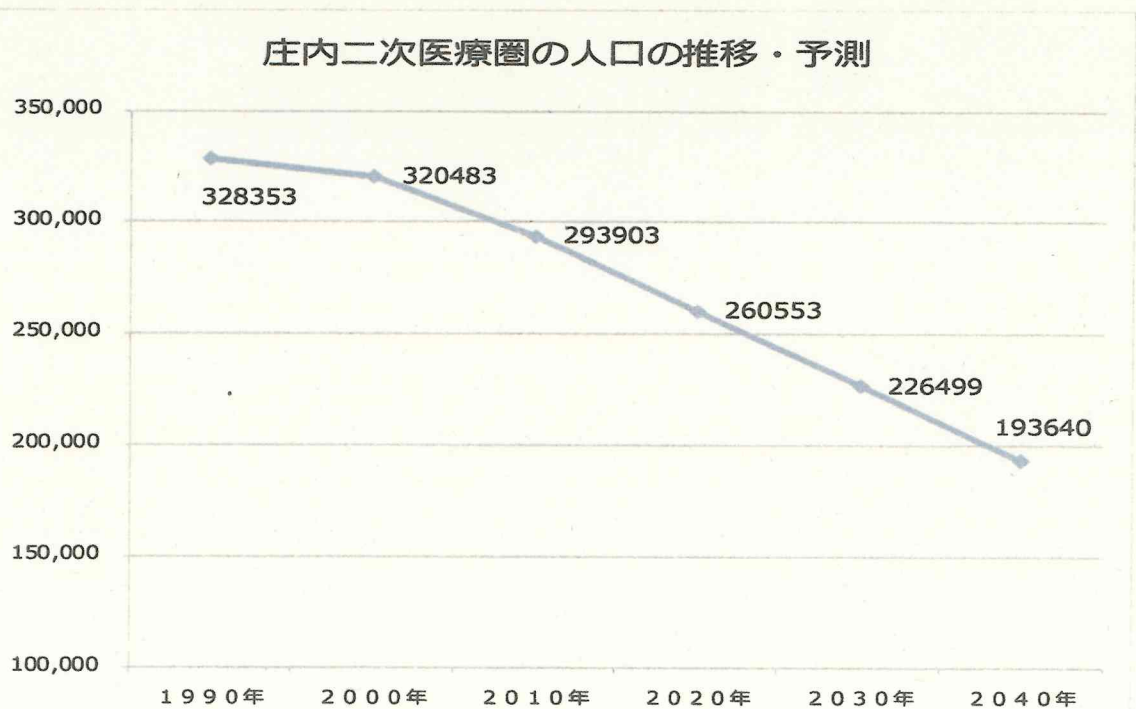
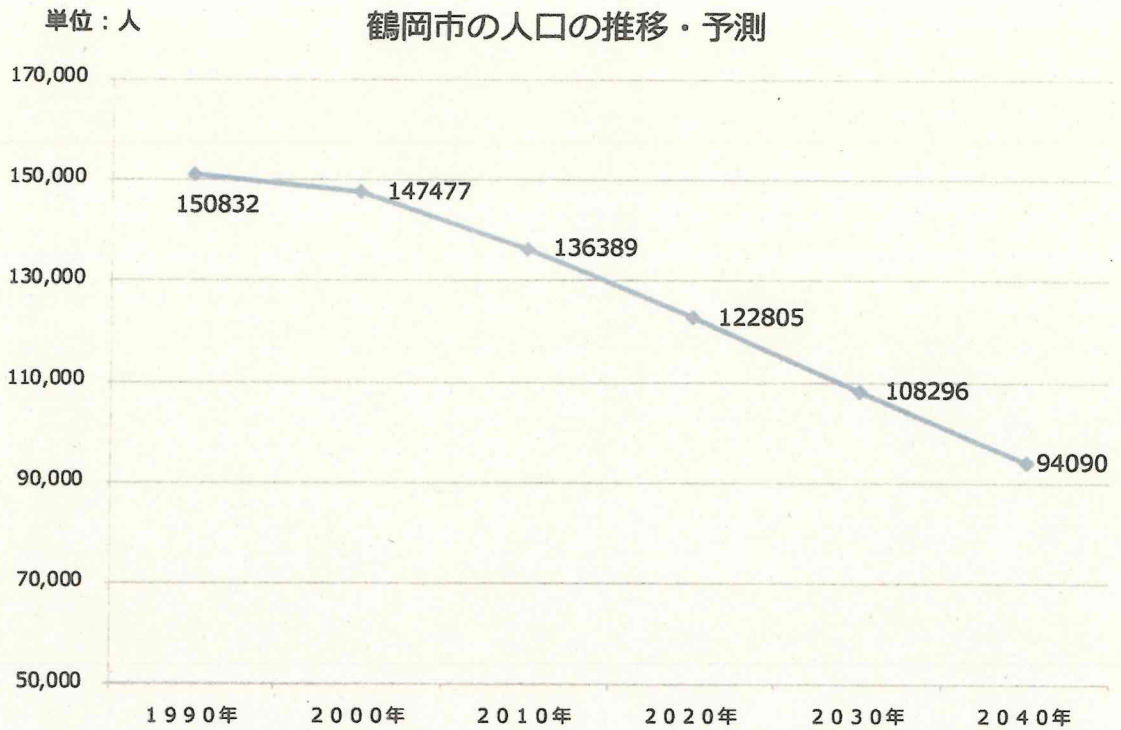
紹介患者への医療提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び医療従事者の資質向上のための研修の実施等、地域のかかりつけ医を支援する能力を備えた病院として、知事が承認した病院。

・地域連携パス

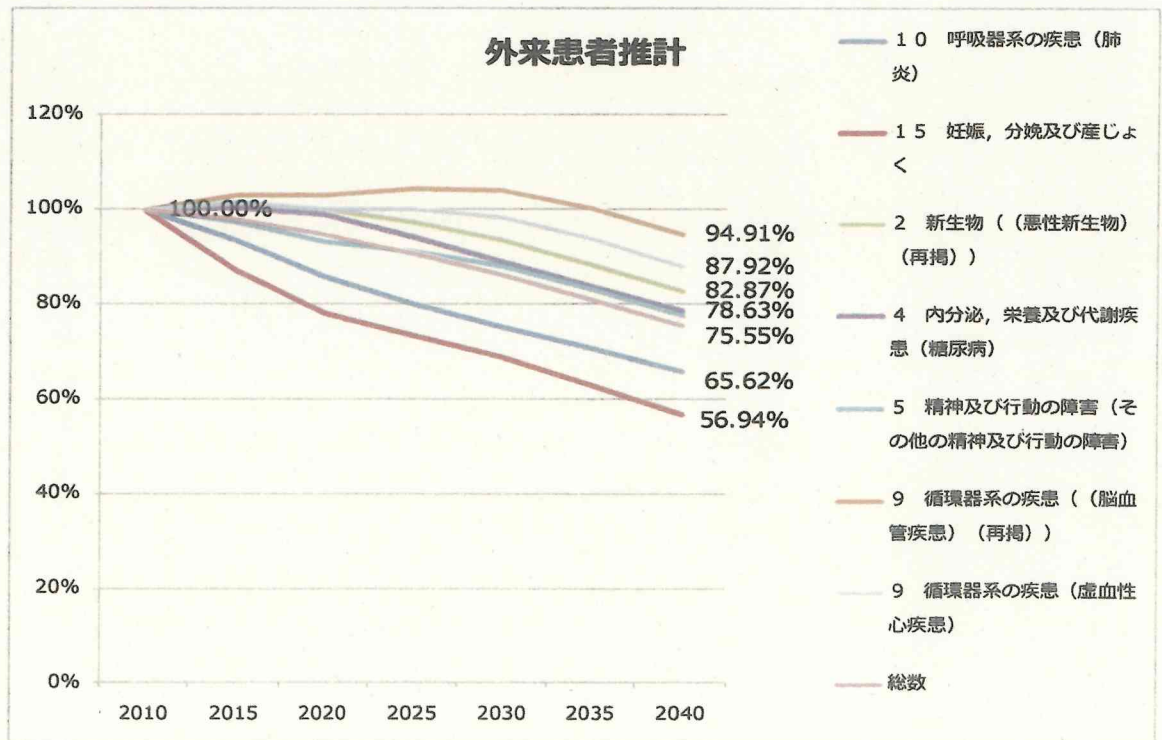
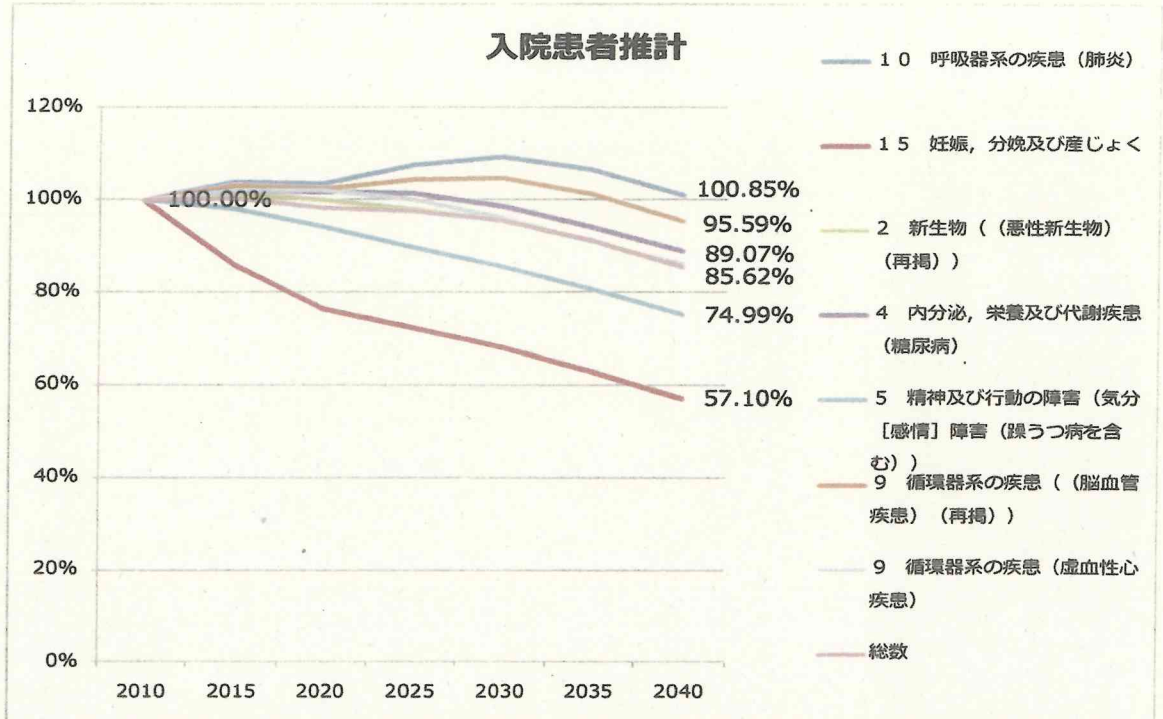
急性期から回復期、維持期へと切れ目のない医療が地域全体で患者に提供されるよう、治療にあたる全ての医療機関が共有して用いる診療計画。診療にあたる医療機関ごとの診療内容や達成目標等をあらかじめ患者に提示・説明することにより、患者は安心して医療を受けることができ、また、効率的で質の高い医療の提供が可能となります。

6. 医療需要状況

(1) 鶴岡市・庄内二次医療圏の将来推計人口



(2) 庄内二次医療圏の将来推計患者数（入院患者数と外来患者数）



資料：山形県地域医療構想（疾患の前に付された数字は産業医科大のDPC分析によるもの）

7. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

今後、益々高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援サービス・福祉が一体的に提供される地域包括支援システムの構築が重要となっており、その推進を図るためには、行政が主体となって横断的な推進の仕組みと組織を整備し、効果的に運営する必要があります。

医療機関から退院する方に対しては、病院や診療所と保健・介護・福祉関係機関が連携し、在宅で安心して生活ができるようにするため、適切な退院後の生活に関する支援の推進や、在宅での療養生活を支える病院・診療所間の連携とともに、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービス・福祉などが連携する体制を整備していく必要があります。

その体制の中で、当院は、中核的な急性期医療機関としての機能が求められ、急性期治療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の急変時の受入れ、患者の在宅復帰支援等を行う機能の充実を図るとともに、かかりつけ医や、訪問看護事業者等との連携を進めながら、地域包括ケアシステムを支える役割を担っていきます。

8. 一般会計における経費負担

当院を含めた地方公営企業の経営の基本原則は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進するように運営し、その経営に要する経費は、経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算が求められています。

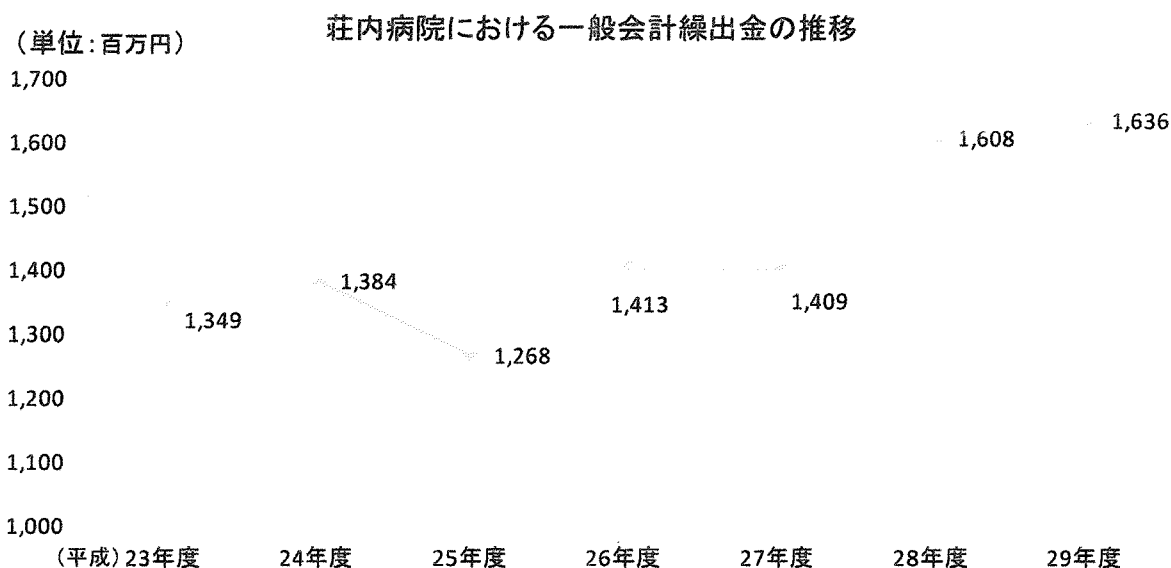
そのため、前回の改革プランと、その後継の3カ年運営計画に基づき、様々な経営健全化に取り組み、平成22年4月からは地方公営企業法の全部適用を行い、今後も各種経営指標における達成目標値を設定し、収支均衡を図っていくものです。

しかし、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、不採算医療や高度医療等を担うという使命があることから、次の経費については、一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からの通知により、繰出し基準が示されています。

- ①その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
 - ・救急医療、保健衛生を確保するための経費
 - ・看護師の確保を図るために行う養成事業
- ②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもってあてることが客観的に困難であると認められる経費
 - ・高度医療
 - ・病院建設又は建設改良経費 等

以上から、当院における一般会計繰出金は、総務省の定める繰出基準に沿って整理し、経費負担の考え方を明確化し、また、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、庄内南部地域の地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たしてい

くため、市の財政当局と協議しながら、適正な繰入を行っていきます。



9. 再編・ネットワーク化について

当院は、地域医療支援病院として、地域医療機関への支援や地域連携パスの作成・運用、情報ネットワークの活用により、医療情報を共有することで、地区医師会や地域医療機関との連携を推進し、地域完結型医療の確立と充実を目指します。

市立湯田川温泉リハビリテーション病院は、鶴岡地区医師会を指定管理者として運営しており、地域医療連携における当院の後方支援病院としても機能しています。また、療養型病院の役割を担い、入院から在宅療養に移行する局面において、住み慣れた地域での生活が続けられるよう自立生活を支援する医療を提供していきます。

さらに、地域連携がスムーズに進むように、関係者による情報の共有と意見交換の場として、鶴岡地区の病院で組織する「鶴岡地区病院協議会」を主導し、より良い医療を提供していくために、病院間の連携を強化していきます。

10. 経営形態の見直し

当院は、平成22年度から地方公営企業法の一部適用から全部適用※に移行しており、現在の運営体制により、中期経営計画の推進を図ります。

・地方公営企業法全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用することです。

11. 基本方針

地域の基幹病院としての当院の役割を踏まえ、この計画における病院運営の基本方針を以下のとおりとします。

- ◆ 地域の基幹病院として、高度医療を担うとともに、地域全体の医療水準の向上に努める。
- ◆ 他の医療機関との役割分担を明確にし、地域医療機関との連携を積極的に推し進める。
- ◆ 災害医療を含めた地域における救急医療の中心的役割を果たす。
- ◆ 安定した医療の提供を行うために、医療スタッフの確保・充実に努める。
- ◆ 上記の医療を安定的に提供していくために、効率的な経営に努める。

第2章 中期経営計画の具体的な取り組み方策

12. 実施計画

「11. 基本方針」で述べたとおり、地域の医療機関との連携を図りながら、救急医療や高度医療の体制についての充実を図っていく必要があります。また、安定的な経営基盤を確立するために増収、経費節減策を実施していきます。

また、中期経営計画の実施項目のうち、引き続き取り組むべき項目については、年度目標を定め、取り組んでいきます。

(ア) 医療機能の充実

基本方針に基づき、救急医療、高度医療の体制や地域医療連携を中心に医療機能の整備を図ります。

また、これらの医療機能を実現するためには、医療機能の増強に合わせた施設整備や医療機器の新規購入、更新の必要性が生じますが、投資額の平準化も考慮しながら計画的に整備を進めていきます。

- ① 救急医療体制の整備
 1. 救急医療機能分担の推進
 2. 災害拠点病院※機能の整備・充実
- ② 高度医療の推進
 1. 集中治療センター機能の充実
 2. がん診療の機能整備

- ③ 地域医療連携の推進
 - 1. 地域医療支援病院機能の充実
 - 2. 地域連携パスの円滑な運用と利用拡大
 - 3. 緩和ケア※サポートセンター機能の充実
 - 4. 地域包括ケアシステム構築の推進
- ④ その他の診療体制
 - 1. 人間ドック体制の検討
- ⑤ 設備投資
 - 1. 施設整備計画
 - 2. 医療機器整備計画
 - 3. 統合医療情報システム※整備計画

※注 釈

・災害拠点病院

24時間体制での緊急対応やヘリコプターなどでの傷病者の受入・搬出、医療救護班を独自に派遣できる資機材を備えているなど、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るため国から指定を受けた病院。

・緩和ケア

がんなどの病気に伴う患者、家族の痛みや苦痛を和らげることを優先する医療。医師や看護師、薬剤師などがチームを組み、協力して診療を行います。

・統合医療情報システム

オーダーリング、電子カルテ、医事会計システム等の総称。患者の診療情報を電子化し、一元管理することによって、待ち時間の短縮や医療事故の防止、経営分析など、患者満足度の向上や業務の効率化を図ることができます。

(イ) 質の高い職員の確保・育成

医師不足などによる地域医療の崩壊が叫ばれる中、安定して医療の提供を行い、前述(ア)の医療機能を果たしていくためには、職員、とりわけ医師の増員が必要です。また、職員の医療技術の向上と就労環境の改善にも取り組み、質の高い職員の確保・育成を図ります。

- ① 専門性向上のための人材の確保
 - 1. 医師の確保
 - 2. 医師の処遇と労働環境の改善
- ② 臨床研修※の充実・強化
 - 1. 臨床研修医の確保
 - 2. 臨床研修運営体制の強化
- ③ 専門性及び医療技術の向上
 - 1. 職員資質の向上
- ④ 働きやすい環境の整備
 - 1. 健康な職場環境の充実
 - 2. 院内保育の充実

※注 釈

・臨床研修：診療に従事しようとする医師に義務化されているもので、医師免許取得後に、臨床研修病院として指定された病院で上級医の指導の下、二年間臨床経験を積む研修。

(ウ) 安全・安心な医療の提供

医療安全対策や医療の質の向上を図るとともに、患者サービスの充実を図っていきます。

① 患者本位の医療の提供

1. インフォームド・コンセント※の徹底
2. 個人情報保護の徹底

② 医療安全対策の充実

1. 医療安全の充実
2. 院内感染※対策の徹底

③ 医療の質の向上

1. DPC※分析による最適なクリニカルパス※の作成と活用の推進

④ 患者サービスの向上

1. 外来の待ち時間短縮
2. 病院ボランティア活動の支援・推進
3. 接遇の向上

※注 釈

・インフォームド・コンセント

医師・看護師等が検査内容、診断結果、治療方針、投薬内容等について十分に患者に対して説明し、患者の理解や同意を得た上で、治療を行っていきます。

・院内感染

病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を指す（病院内で発病する場合も含まれる）。病院に勤務する職員、訪問者が院内で感染する場合も含まれます。

・DPC (Diagnosis Procedure Combination)

診断群分類別包括支払方式。従来の診療行為ごとに計算する出来高払い方式とは異なり、入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類(診断群分類)ごとに定められた1日当たりの包括点数に当該患者の入院日数を乗じて算定される包括部分と手術・麻酔・放射線などの出来高部分を合算して診療費を計算する方式。

・クリニカルパス

入院から退院までの間に、いつ、どのような検査や治療・看護を行うかなど、診療内容や入院生活上の注意点をスケジュール表の形にまとめたもの。これを医療者と患者が共有することで、提供する医療の信頼性が高まるとともに、医療の標準化・効率化に繋がります。

(エ) 安定した経営基盤の確立

当院に求められる医療機能を提供し続けるには、基本方針に掲げたとおり効率的な経営を行い、安定した経営基盤を確立することが不可欠です。そのため、経常収支黒字達成を目標に掲げ、収支の改善に取り組んでいきます。

収益においては、基本である医業収益の確保に取り組み診療単価※の引き上げを図るとともに、医業外収益においても新たな収入の確保に取り組みます。

また、支出において比率の大きい職員給与費、材料費については、重点的に費用の圧縮に取り組み、その他の費用についても支出の抑制に努めます。

① 収入の確保

1. 新たな施設基準※、加算、機能評価係数※の取得

2. 診療報酬請求の適正化
 - ② 未収金※の早期回収と発生防止
 1. 未収金の発生防止と早期回収の徹底
 - ③ 病床機能の見直し再編
 1. 病床機能の見直し再編
 - ④ 職員給与費の適正化
 1. 職員給与費の適正化
 2. 人材の有効活用及び業務の効率化
 - ⑤ 経費の削減
 1. 医薬品費の削減
 2. 診療材料費の削減
 3. 光熱水費の節減
 - ⑥ 全員参加の病院経営
 1. 経営情報と経営改善意識の共有

※注 釈

- ・診療単価
患者1人1日平均の診療報酬額。
- ・施設基準
医療機関が保険に請求して支払いを受ける診療報酬の項目のなかには、医療関係要員や施設・設備等の基準を満たすことを要件に算定可能な項目、手術の症例数や医師の経験年数という基準によって算定できる点数が異なる項目などがあり、これらの基準をいう。厚生労働大臣がその基準を定め、要件を満たす保険医療機関が地区厚生局長に届出るものです。
- ・機能評価係数
DPCによる診療報酬請求において、診断群分類ごとの点数に乗じる係数。出来高算定時に基本点数へ加算する入院時医学管理加算や地域医療支援病院入院診療加算などの届出項目の一部を、点数ではなく係数に換算したもの。同じ診断群分類に判定された患者でも入院する医療機関によって1日あたりの医療費が異なることとなります。
- ・未収金
病院に支払われていない患者負担分の治療代のことです。

1.3. 経営指標に係る数値目標

(ア) 財務にかかる数値目標

(単位：％、円)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	98.6	94.5	94.7	96.7	96.8	100.1
医業収支比率	89.6	85.5	84.7	85.3	86.1	90.0
入院診療単価	46,883	47,964	49,359	50,346	51,353	52,380
外来診療単価	14,474	14,316	14,484	14,745	15,010	15,280
総収益対総費用比率	98.5	94.5	94.7	96.7	96.8	100.1
企業債償還額対減価償却比率	94.1	105.4	101.8	109.4	102.6	158.9

各指標の目標設定の条件等

- ・ 経常収支比率については、計画年度内の経常収支黒字化達成を目指します。
- ・ 入院診療単価 過去の単価増減率平均をかけ、以降の単価を算出しています。
- ・ 外来診療単価 放射線治療収益見込等の増加要素を含めて、過去の単価増減率平均をかけ、以降の単価を算出しています。

(イ) 医療機能に係る数値目標

	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
一日平均入院患者数	人	435	431	422	415	408	401
一日平均外来患者数	人	705	705	704	703	702	701
年間延べ入院患者数	人	159,069	157,315	154,030	151,475	149,328	146,365
年間延べ外来患者数	人	171,420	171,315	171,776	171,532	171,288	170,343
救急患者数	人	17,619	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
手術件数	件	2,803	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800
(参考)年間入院診療日数	日	366	365	365	365	366	365
(参考)年間外来診療日数	日	243	243	244	244	244	243

各指標の目標設定の条件等

- ・ 一日平均患者数/過去の患者数増減率を参考に検討し、見込設定します。
- ・ 年間延べ患者数/入院、外来について、それぞれの一日平均患者数に診療日数を乗じたものです。
- ・ 年間延べ入院患者数は、毎日24時現在の在院患者数に当日の退院患者数を加えたものを年間延べ入院患者数としています。

14. 事業収支計画

(ア) 収益的収支計画

(単位：百万円 税込み)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
病院事業収益 A	11,821	12,139	12,184	12,413	12,402	12,307
医業収益	10,445	10,682	10,612	10,677	10,764	10,797
入院収益	7,459	7,648	7,603	7,626	7,668	7,667
外来収益	2,483	2,517	2,488	2,529	2,571	2,603
その他医業収益	503	517	521	522	525	528
うち他会計負担金	168	180	184	184	187	190
医業外収益	1,294	1,372	1,482	1,646	1,548	1,419
うち他会計負担金	504	503	546	661	650	638
うち長期前受金戻入	695	776	843	892	806	689
看護学校収益	82	85	90	90	90	90
うち他会計負担金	66	68	73	73	73	73
特別利益 あ	0	0	0	0	0	0
病院事業費用 B	11,999	12,846	12,862	12,835	12,816	12,298
医業費用	11,654	12,498	12,527	12,512	12,506	12,000
給与費	6,216	6,561	6,698	6,698	6,698	6,698
材料費	2,432	2,532	2,447	2,445	2,465	2,473
経費	1,677	1,851	1,822	1,822	1,831	1,849
減価償却費	1,123	1,300	1,301	1,288	1,252	721
資産減耗費	18	23	14	14	14	14
研究研修費	188	231	245	245	245	245
医業外費用	254	263	245	233	221	209
看護学校費用	82	85	90	90	90	90
特別損失 い	9	0	0	0	0	0
経常損益 (A-あ)-(B-い)	△ 169	△ 707	△ 678	△ 422	△ 414	8
純損益 A-B	△ 178	△ 707	△ 678	△ 422	△ 414	8

- ・平成26年度から適用された新会計基準により、過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上（H26年度より15年間 毎年245,958千円）しており、経営に与える影響が一時的に著しく大きくなる場合は、経過的な取扱いとして除くことができるとされています。そのため、当収支計画においてはその分を除いています。
- ・入院収益、外来収益／「診療単価」に「患者数」を乗じて算出しています。診療単価は、過去の伸び率の平均から算出しています。
- ・他会計負担金／「医業収益」においては救急医療、保健衛生、「医業外収益」においては高度医療、企業債償還利子等に対する一般会計からの繰入金を見込んでいます。
 - ・給与費 29年度職員採用については、退職補充と欠員補充を中心とし、増員は最小限に留めていて、29年度は予算額を計上しています。
 - ・材料費／医薬品費、診療材料費などです。医業収益に連動して算出しています。
 - ・経費／光熱水費、委託料、賃借料、修繕費などです。31年10月からの消費税10%を想定しています。
 - ・減価償却費／「建設改良費」をもとに定額法により見込んでいます。

※注 積

- ・収益的収支
施設の運転・管理など、事業を運営する為の収支のことで、具体的には、収入は主に入院・外来収益で、支出は給与費、材料費(薬品費・診療材料費・給食材料費等)、経費、減価償却費など。

(イ) 資本的収支計画

(単位：百万円 税込み)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
資本的収入 C	2,704	1,376	1,041	1,183	1,116	882
企業債	1,972	519	207	295	295	145
他会計負担金	671	857	834	888	821	737
その他	61	0	0	0	0	0
資本的支出 D	3,060	1,953	1,586	1,759	1,634	1,345
建設改良費	1,987	561	240	328	328	178
リース資産	0	42	33	33	33	33
施設・機器整備費	0	519	207	295	295	145
企業債償還金	1,057	1,370	1,324	1,409	1,284	1,145
長期貸与金	16	22	22	22	22	22
資本的収支差引 C-D	△ 356	△ 577	△ 545	△ 576	△ 518	△ 463

収支見込設定の条件等

- ・ 企業債／「建設改良費」の財源として充当率 100%での借入れで見込んでいます。
- ・ 他会計負担金／「建設改良費」、「企業債償還金」の元金に係る一般会計からの繰入金を見込んでいます。
- ・ 施設整備費／建物・設備に係る更新・改修の計画をもとに見込んでいます。
- ・ 機器整備費／医療機器整備で、今後高度医療機器の更新整備を見込んでいます。
- ・ 企業債償還金／借入れた「企業債」に係る償還元金を見込んでいます。

(ウ) 実質収支等見通し

(単位：百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (予算)	29年度	30年度	31年度	32年度
実質収支	△ 82	△ 368	△ 368	△ 204	△ 89	△ 26
累積欠損金	11,110	12,183	12,861	13,284	13,698	13,689
企業債残高	16,983	16,105	14,988	13,874	12,714	11,714
一般会計繰入金計	1,409	1,608	1,637	1,806	1,731	1,638

- ・ 平成 31 年 10 月から消費税の 10%へのアップが見込まれます。病院事業では、医業収益には消費税がかからないため、材料費などの消費税負担を病院会計の中から持ち出して支出する必要があります。そのため、経費、材料費等で支出額が増加する可能性があります。
- ・ 実質収支は、病院建設や医療機器購入のために、自己資金を日々の経営の利益から確保できているかどうかを示すもので、この収支を黒字化していく必要があります。
実質収支 = (収益的収入 - 現金収入を伴わない収入) - (収益的支出 - 現金支出を伴わない費用)
- ・ 平成 30、32 年度には、国の診療報酬改定が予定され、収支計画に大きく影響する場合があります。
- ・ 一般会計繰入金計／前述の(ア)「病院事業収益」中「うち他会計負担金」+ (イ)「資本的収入」中「他会計負担金」となります。

15. 計画の推進、点検・評価、公表について

(ア) 計画の推進

本計画に基づき、実施項目を定めて、年度ごとに、取り組み項目と目標を掲げて実行していきます。

(イ) 点検・評価

取り組み・達成状況について、年1回以上、実施項目の推進部署から、進捗状況について報告をもらい、病院の管理運営に関する協議する管理会議にて、病院による自己点検・評価を行うとともに、地区医師会、行政関係者、有識者等の参加を得て組織する評価委員会等において評価を受け、計画を推進していきます。

(ウ) 計画の公表

取り組み・達成状況について、当院のホームページ、広報紙への掲載などにより公表します。

また、本計画の策定にあたり、市民等の多様な意見を反映させる機会を確保し（パブリックコメント）、市民の皆様に安全安心な医療を提供し続けられる病院運営を目指します。

湯田川温泉リハビリテーション病院 新公立病院改革プラン

団体コード	062031
施設コード	002

本様式作成日	平成29年3月31日
--------	------------

団体名	鶴岡市																																																				
プランの名称	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 新公立病院改革プラン																																																				
策定日	平成 29 年		3 月		31 日																																																
対象期間	平成 29 年度		～		平成 32 年度																																																
病院の現状	病院名	湯田川温泉リハビリテーション病院	現在の経営形態			指定管理者制度(代行制)																																															
	所在地	山形県鶴岡市湯田川字中田35番地10																																																			
	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、脳神経外科、リハビリテーション科																																																		
(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>・湯田川温泉リハビリテーション病院(以下、湯田川リハ病院)は、地域における在宅復帰を目指したりハビリテーション病院の機能を担っており、入院療養から在宅療養に移行する局面において、ADLの向上を図り、安心して家庭に復帰し住み慣れた地域での生活が続けられるよう自立生活を支援する医療を提供する。</p> <p>・急性期の入院サービスを担う荘内病院等地域医療機関と密接な連携を図り、急性期治療を経過した患者さんを早期から受け入れ、回復期におけるリハビリテーション医療を集中的に提供するとともに、疾病の長期化、重度の障害に対する医療的処置を施す回復期・慢性期医療としての役割を果たしていく。</p>																																																			
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>鶴岡市では、(一般社団法人)鶴岡地区医師会に対して、指定管理者の指定(指定期間:平成26年4月1日から平成31年3月31日まで)を行い、湯田川リハ病院の運営を行っている。平成29～31年度にわたり、大規模改修を行い、今後も施設運営は継続していく。</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>今後、益々高齢化が進んでいく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援サービス・福祉が一体的に提供される地域包括支援システムの構築が重要となっており、病院や診療所、介護連携機関との体制を整備していく必要がある。</p> <p>その体制の中で、湯田川リハ病院は、在宅復帰を目指したりハビリテーション病院としての役割に応じた医療・介護の提供を目指し、リハビリテーション実施体制を強化し、リハビリテーションの充実を図り、日常生活機能の改善を図っていく。</p> <p>在宅復帰に向けた医療、介護の連携を目指し、診療情報ネットワークのちようかいネットやNet4Uを活用し、在宅への復帰を目指し、通所リハビリテーションの事業内容を充実させていく。</p>																																																			
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>企業債償還元利金に要する経費のほか、収益的収支では、減価償却引当前で収支が均衡するように必要額を負担し、また、資本的収支では、建設改良費等における特定財源充当後に生じる不足額をそれぞれ一般会計で負担する。これは、湯田川リハ病院が地域医療における回復期リハビリテーション病院の拠点として、重要な役割を担っており、充実した医療サービス等の提供と安定した運営を確保するための必要な措置である。</p> <p>施設の老朽化に伴い、平成29年度から31年度まで、施設の維持管理と機能拡大のための大規模改修が予定されており、一般会計負担は増加すると予想される。</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 (実績)</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>71</td> <td>68</td> <td>71.6</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</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>(例)患者満足度(%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	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(%)	71	68	71.6	70	70	70	70		2)その他									(例)患者満足度(%)								
	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	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(%)	71	68	71.6	70	70	70	70																																														
2)その他																																																					
(例)患者満足度(%)																																																					
⑤ 住民の理解のための取組																																																					

(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 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	99.6	99.6	99.7	99.4	99.4	99.4	100.0	
	医業収支比率(%)	94.3	96.6	94.1	94.7	95.4	95.2	95.3	
	2) 経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	職員給与費対医業収益比率	0.5	0.5	0.4	0.9	0.9	0.9	0.5	市職員分
	3) 収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)	105	111	103	107	107	107	107	
	1日当たり外来患者数(人)	34	33	29	31.5	31.5	31.5	31.5	デイケア利用者 含む
	病床利用率(%)	87.1	92.1	85.8	89.2	89.2	89.2	89.2	
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 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
上記数値目標設定の考え方	経常収支比率については、一般会計からの適切な繰り入れを受けながら、目標年度中の経常黒字を目指す。 病床利用率については、89%を維持する。								
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)	経常収支比率については、一般会計からの適切な繰り入れを受けながら、目標年度中の経常黒字を目指す。								
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	民間の経営手法を導入し、経営の効率化を図る。平成18年度から指定管理者制度を導入し、(一般社団法人)鶴岡地区医師会を指定管理者に指定し、一定の経費削減効果が認められる。							
	事業規模・事業形態の見直し	対象期間中は現在の事業規模及び経営形態で目標の達成を目指す。							
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の経営状況を分析し、経営・運営方針を見直すとともに職員に周知する。 ・地域の急性期医療機関・診療所との緊密な連携により安定的に入院患者を確保する。 ・職員の経営意識、コスト意識の醸成を推進する。 ・医薬品、診療材料等の消費状況を把握し、効率的な購入と適切な在庫管理を実施する。 							
	収入増加・確保対策	病床利用率89%を維持し、収益の確保を図る。 また、通所リハビリテーションの利用者確保のために、地域の居宅介護支援事業所や院内の病棟などとの一層の連携を図る。							
	その他								
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"/> 施設の開設・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	湯田川リハ病院が所在する南庄内の二次医療圏には、基幹病院として鶴岡市立荘内病院があり、当院と同様の回復期・慢性期医療の機能を有する主な病院として、鶴岡協立リハビリテーション病院156床、三川病院98床などがある。							
	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。	<時期>	<内容>						

(4) 経営形態の現況 (該当箇所にて✓を記入)	<input 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 checked="" 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 (該当箇所にて✓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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;"><時期></th> <th style="text-align: center;"><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <時期> 平成18年4月 </td> <td style="vertical-align: top;"> 指定管理者制度を導入し、経営形態の見直しを実施 指定管理者制度により、民間の経営手法を導入し、経営の効率化を図る。平成18年度から指定管理者制度を導入し、(一般社団法人)鶴岡地区医師会を指定管理者に指定し、一定の経費削減効果が認められる。 </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	<時期> 平成18年4月	指定管理者制度を導入し、経営形態の見直しを実施 指定管理者制度により、民間の経営手法を導入し、経営の効率化を図る。平成18年度から指定管理者制度を導入し、(一般社団法人)鶴岡地区医師会を指定管理者に指定し、一定の経費削減効果が認められる。
<時期>	<内容>				
<時期> 平成18年4月	指定管理者制度を導入し、経営形態の見直しを実施 指定管理者制度により、民間の経営手法を導入し、経営の効率化を図る。平成18年度から指定管理者制度を導入し、(一般社団法人)鶴岡地区医師会を指定管理者に指定し、一定の経費削減効果が認められる。				
(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					
※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	指定管理者の院内各部署の職員からなる診療会議において行った事業運営にかかる点検・評価について、年間の事業報告と併せて検証する。あわせて、外部委員を含む評価委員会を設置し、点検評価を実施する。 10月(中間評価)、3月(年度評価) 数値目標を院内病院ホームページに掲載する。				
その他特記事項	平成29～31年度まで、大規模改修(冷暖房設備等の改修やリハビリ室の拡張等)を予定しており、今後15年間程度施設運営を継続できるよう改修し、地域の医療需要に応える病院として運営していく。				

(別紙1)

団体名 (病院名)	湯田川温泉リハビリテーション病院
--------------	------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度					
		27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	1,333	1,369	1,330	1,330	1,330	1,330
	(1) 料 金 収 入	1,308	1,342	1,307	1,307	1,307	1,307
	(2) そ の 他	25	27	23	23	23	23
	うち他会計負担金						
	2. 医業外収益	81	91	76	66	69	75
	(1) 他会計負担金・補助金	25	26	26	27	27	27
	(2) 国(県)補助金						
	(3) 長期前受金戻入	56	63	49	39	42	48
	(4) そ の 他		2	1			
	経常収益(A)	1,414	1,460	1,406	1,396	1,399	1,405
入	1. 医業費用 b	1,380	1,455	1,404	1,394	1,397	1,395
	(1) 職員給与費 c	6	6	12	12	12	6
	(2) 材 料 費						
	(3) 経 費	1,315	1,386	1,338	1,338	1,338	1,336
	(4) 減価償却費	59	63	49	39	42	48
	(5) そ の 他			5	5	5	5
	2. 医業外費用	39	10	10	10	10	10
	(1) 支払利息	6	7	7	7	7	7
	(2) そ の 他	33	3	3	3	3	3
	経常費用(B)	1,419	1,465	1,414	1,404	1,407	1,405
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 5	▲ 5	▲ 8	▲ 8	▲ 8	0	
特別損益	1. 特別利益(D)						
	2. 特別損失(E)						
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 5	▲ 5	▲ 8	▲ 8	▲ 8	0	
累 積 欠 損 金 (G)	468	486	486	494	502	502	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	352	374	368	368	368	368
	流 動 負 債 (イ)	350	385	375	375	375	375
	うち一時借入金						
	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)	▲ 2	11	7	7	7	7	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.6	99.7	99.4	99.4	99.4	100.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 0.2	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.6	94.1	94.7	95.4	95.2	95.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	0.5	0.4	0.9	0.9	0.9	0.5	
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)	▲ 2	11	7	7	7	7	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 0.2	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	
病 床 利 用 率	92.1	91.6	90.5	90.5	90.5	90.5	

団体名 (病院名)	湯田川温泉リハビリテーション病院
--------------	------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績見込)				
収 入	1. 企 業 債	33	13	13	13	13	13
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	25	24	127	206	184	30
	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)	58	37	140	219	197	43
	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)	58	37	140	219	197	43	
支 出	1. 建 設 改 良 費	34	13	110	189	167	13
	2. 企 業 債 償 還 金	24	24	30	30	30	30
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
支 出 計 (B)	58	37	140	219	197	43	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	
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						
計 (D)	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)	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)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(実績見込)				
収 益 的 収 支	(21)	(22)	(22)	(22)	(22)	(22)
	25	26	26	27	27	27
資 本 的 収 支	(10)	(9)	(58)	(123)	(77)	(9)
	25	24	127	206	184	30
合 計	(31)	(31)	(80)	(145)	(99)	(31)
	50	50	153	233	211	57

(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。

酒田市立八幡病院新改革プラン

平成29年3月

酒 田 市

目 次

1	はじめに	
	(1) 酒田市立八幡病院の現状と病院を取り巻く環境	1
	(2) 庄内二次医療圏における医療環境の概況	1
	(3) 八幡病院の体制等	2
	(4) 八幡病院の経営改善のこれまでの取組	2
	(5) 八幡病院新改革プランの策定	2
2	新改革プランの基本方針	
	(1) 新改革プランの4つの視点に対する考え方	3
	(2) 新改革プランの計画期間	3
3	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八幡病院の果たすべき役割	4
	(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	4
	(3) 一般会計負担の考え方	4
	(4) 住民の理解	5
4	経営の効率化	
	(1) 経営指標に係る数値目標の設定	5
	(2) 目標達成に向けた具体的な取組	6
5	再編・ネットワーク化	6
6	経営形態の見直し	6
7	新改革プランの点検、評価及び公表	
	(1) 新改革プランの点検及び評価の体制	7
	(2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表	7
8	資料	
	別紙1	
	1. 年度別収支計画（収益的収支）	8
	2. 年度別収支計画（資本的収支）	9
	3. 一般会計等からの繰入金の見通し	9

酒田市直八幡病院新改革プラン

1 はじめに

(1) 酒田市直八幡病院の現状と病院を取り巻く環境

酒田市直八幡病院（以下「八幡病院」という。）は、昭和 29 年に町立八幡病院として発足以来、地域住民の要請に応えながら、住民の健康管理、そして質の高い医療サービスを提供してきました。現在の八幡病院を取り巻く環境は、診療報酬のマイナス改定や医療費削減等の医療制度改革に加え、医師、看護師等のスタッフの確保が一層困難になっていることや、人口減少や少子高齢化等の影響により入院患者が減少し、財政的にも大変厳しい状況にあります。

また、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる 2025 年（平成 37 年）を見据え、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。この法律の成立により改正された医療法において、山形県は、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療に至るまでの一連のサービスが切れ目なくかつ過不足なく提供される体制を構築するため、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を平成 28 年 9 月に策定しました。その中で、庄内二次医療圏については、平成 37 年の時点で 640 床以上の病床が過剰と見込まれ構想の実現に向けて取組みが進められています。

このような状況の中で、地域医療構想を踏まえた八幡病院の果たすべき役割を明確にするとともに、地域医療構想と整合性のとれた形で、将来の病床機能のあり方を示す必要があります。八幡病院が「回復期」医療を目指したとしても専従の医師及び理学療法士等を確保できないこと、仮に「慢性期」を目指したとしても建物の構造設備が医療法に定める基準を満たしていないことから、病床を維持することができないため、無床診療所に転換する必要があります。

(2) 庄内二次医療圏における医療環境の概況

庄内二次医療圏には、平成 28 年 3 月 31 日現在 16 の病院があり、病床数は 3,192 床となっています。そのうち一般病床数は 1,794 床で、残りは療養、精神、感染の各病床となります。

また、平成 26 年 12 月 31 日現在の医師数は 540 人で、人口 10 万人あたり 191.8 人、県内平均の 230.4 人及び全国平均の 244.9 人を大きく下回っており、医師

不足が深刻な状況になっています。

庄内二次医療圏内で酒田市周辺の北庄内では、遊佐病院（民間）・八幡病院（市立）・日本海総合病院（地方独立行政法人）・日本海総合病院酒田医療センター（地方独立行政法人）・本間病院（民間）・庄内余目病院（民間）の6つの一般病床又は療養病床を有する病院があり、遊佐病院と日本海総合病院酒田医療センターは救急告示をしていません。

（3）八幡病院の体制等

八幡病院の診療体制は、次のとおりです。

- ①病床数 46床（一般病床 46床）
- ②訪問看護ステーション
- ③救急告示病院
- ④診療科 3科（内科、外科、リハビリテーション科）
- ⑤医師 4人
- ⑥看護師 24人
- ⑦医療技術 7人（薬剤、放射線、検査、理学療法他）
- ⑧事務 6人
- ⑨臨時職員 20人 合 61人（平成29年3月現在）

（4）八幡病院の経営改善のこれまでの取組

平成21年2月に市立八幡病院の公立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）を策定し、経営改善に向けた活動を職員一丸となって取り組んできました。

医薬分業による医療の質の向上を図るため、平成20年度から院外処方を行うとともに、少ない医師数のなか診療機能を充実させるため、平成21年度から人間ドッグを廃止しました。

また、委託契約や賃借契約等については、平成20年度より順次契約見直しを行い、長期継続契約の制度を有効活用し、単価引き下げによる経費削減を図りました。

さらに、平成26年度診療報酬改定で地域包括ケア入院料が新設されたため、平成27年10月から一般病床(46床)のうち8床を地域包括ケア病床に変更し、収入の増加を図りました。

（5）八幡病院新改革プランの策定

八幡病院は、平成19年12月に国が示した公立病院改革ガイドラインにより

改革プランの策定が求められたことを受けて、平成 21 年 2 月に改革プランを策定しました。

また、平成 27 年 3 月に国が示した新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）を踏まえ、平成 28 年度中に病院事業を設置する地方公共団体に新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとしています。そのため、病院経営の安定化を図る指針となる酒田市立八幡病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定するものです。新改革プランは、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて、今後の取り組み等を示すものです。

2 新改革プランの基本方針

（1）新改革プランの 4 つの視点に対する考え方

新ガイドラインが示している公立病院改革の 4 つの視点については、八幡病院が、安定的かつ自立的な経営の下で、良質な医療を地域住民に継続して提供できる体制を構築する上で必要不可欠な視点であり、新改革プランの基本方針となるものです。

地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、今後、更なる人口減少により急性期病床の過剰が見込まれることから、無床診療所にしたうえで、医療と介護の連携を強化しつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療の充実を図っていきます。

経営の効率化については、平成 29 年 12 月で病棟閉鎖することにより大幅に入院収益が減少することなどから、平成 29 年度の数値目標は設定しないものとします。

また、再編・ネットワーク化及び経営形態については、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構（以下「病院機構」という。）へ移管統合し、北庄内地域の基幹病院である日本海総合病院との連携をさらに強化し、医療の質の向上、医師及び看護師の継続的な確保を図るなど、継続的に安定した医療を提供していくものとします。

（2）新改革プランの計画期間

新改革プランの計画期間は、平成 30 年 4 月に病院機構へ移管統合する予定のため、平成 28 年度から平成 29 年度までの 2 年間とします。

3 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八幡病院の果たすべき役割

山形県において策定した地域医療構想の庄内二次医療圏では、人口減少に伴い入院患者が減少しており、日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院等の急性期の病床機能を有する基幹病院においても同様の傾向にあるとされています。今後、更なる人口減少により、現在の病床数と将来の病床数を比較すると急性期病床が過剰、回復期病床が不足と見込まれています。

八幡病院は、人材確保及び設備・構造に課題があることから、回復期病床、慢性期病床への転換が困難なため、無床診療所に転換したうえで、平成30年4月に病院機構へ移管統合します。移管統合後は、日常的な病気やけが等の患者に対する身近な医療（一次医療）を行う「かかりつけ医」として治療を行い、検査が必要な患者や患者の症状によっては日本海総合病院に紹介するなどの役割を果たしていきます。

(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

八幡病院は、遠隔地住民の医療の確保を図るため、升田・青沢診療所の出張診療や訪問診療を実施するとともに、看護ステーションを併設しており、在宅療養患者の症状が急変した際に、24時間365日いつでも対応しています。住み慣れた家庭や地域の中で、患者や家族が安心して暮らせるように、訪問診療、訪問看護の充実に取り組んでいます。

今後、需要増加が見込まれる在宅医療については、引き続き訪問診療、訪問看護を強化するとともに、介護支援専門員や介護施設等と連携を図りながら患者や家族が安心できる在宅医療サービスの提供体制を構築していきます。

(3) 一般会計負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本としますが、特別な事情が生じた場合においては、その都度一般会計と協議を行い決定するものとします。その概要は次のとおりとします。

①病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金等）（全額）

繰出し基準では、建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までの企業債元利償還金等にあっては3分の2）となっていますが、経営の安定化のため全額とします。

②不採算地区病院の運営に要する経費（交付税措置分相当額）

③リハビリテーション医療に要する経費（全額）

④救急医療の確保に要する経費（全額）

- ⑤高度医療に要する経費（全額）
- ⑥保健衛生行政事務に要する経費（全額）
- ⑦経営基盤強化対策に要する経費
 - ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費（全額）
 - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（全額）

（４）住民の理解

八幡病院が担う医療機能を見直す場合には、住民にしっかりと説明し、理解してもらうことが重要となります。そのため、八幡病院を無床診療所に転換したうえで、病院機構へ移管統合することについては、地域住民の代表者で構成する地域医療提供体制（八幡病院等のあり方）を考える協議会（以下「考える協議会」という。）を設置し、住民に丁寧な説明をするとともに、住民の理解を得ながら意見交換しています。今後も考える協議会を中心に、移管統合後の診療体制等について意見交換を継続していきます。

4 経営の効率化

（１）経営指標に係る数値目標の設定

平成 29 年度までの収支計画は別紙 1 のとおりですが、新ガイドラインでは対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が 100%以上）化する数値目標を定めるべきとされています。しかし、平成 29 年 12 月で病棟閉鎖することにより大幅に入院収益が減少するため、経常黒字は達成できない状況にあります。また、入院患者については、入院抑制や退院調整を段階的に進めるため、病床利用率を改善することが厳しいことから、平成 29 年度は数値目標を設定しないものとします。

新改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次のとおりです。

①収支改善に係るもの

経常収支比率	平成 28 年度	92.4%
医業収支比率	平成 28 年度	75.1%

②経費削減に係るもの

職員給与費対医業収益比率	平成 28 年度	75.6%
材料費対医業収益比率	平成 28 年度	12.1%

③収入確保に係るもの

病床利用率 平成 28 年度 76.1%

入院患者 1 人 1 日当たり診療収入 平成 28 年度 23,300 円

外来患者 1 人 1 日当たり診療収入 平成 28 年度 6,900 円

④経営の安定性に係るもの

現金保有残高 平成 28 年度末 925,781 千円

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

新改革プランの数値目標を達成するため、次に挙げた主要事業について取り組んでいきます。

①経費削減対策

診療材料費、薬品費の削減対策

委託業務内容の精査による委託料等の圧縮

②収入増加・確保対策

地域包括ケア病床の病床利用率の増加

訪問看護件数の増加

5 再編・ネットワーク化

現在、北庄内地域においては、日本海総合病院が地域の基幹病院として救急医療や専門性の高い医療を提供しています。八幡病院も日本海総合病院と地域連携クリティカルパスや地域医療情報ネットワーク（ちょうかいネット）を活用しながら連携を図っていますが、今後も人口減少に伴い入院患者が減少することから、無床診療所に転換したうえで、平成 30 年 4 月に病院機構へ移管統合し、病院機構の下に一体的な経営を図ります。

6 経営形態の見直し

現在、八幡病院の運営形態は、地方公営企業法の一部適用となっていますが、将来にわたり安定した医療提供体制を確保し、住民に安心して生活できる環境を提供するため、平成 30 年 4 月に病院機構へ移管統合します。

7 新改革プランの点検、評価及び公表

(1) 新改革プランの点検及び評価の体制

新改革プランの点検及び評価を行うため、「八幡病院新改革プラン評価委員会（仮称）」（以下「評価委員会」という。）を組織し、平成 29 年 8 月及び平成 30 年 2 月に開催します。

(2) 新改革プランの進捗及び達成状況の公表

新改革プランの進捗及び達成状況については、広報「私の街さかた」及び病院のホームページ等で公表します。

8 資料

別紙 1

1. 年度別収支計画（収益的収支）	25～27 実績	28～29 計画
2. 年度別収支計画（資本的収支）	25～27 実績	28～29 計画
3. 一般会計からの繰入金の見通し	25～27 実績	28～29 計画

(別紙1)

団体名 (病院名)	酒田市(酒田市立八幡病院)
--------------	---------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度							
	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 医業収益 a	580	552	575	537	477		
	(1) 料金収入	504	477	496	461	402		
	(2) その他	76	75	79	76	75		
	うち他会計負担金	44	44	43	39	39		
	2. 医業外収益	133	136	138	135	134		
	(1) 他会計負担金・補助金	130	131	133	132	130		
	(2) 国(県)補助金							
	(3) 長期前受金戻入		3	2	1	2		
	(4) その他	3	2	3	2	2		
	経常収益(A)	713	688	713	672	611		
支出	1. 医業費用 b	684	667	711	715	750		
	(1) 職員給与費 c	405	380	414	406	443		
	(2) 材料費	73	67	67	65	63		
	(3) 経費	114	118	115	134	134		
	(4) 減価償却費	38	46	51	51	50		
	(5) その他	54	56	64	59	60		
	2. 医業外費用	18	24	20	12	10		
	(1) 支払利息	8	7	6	5	4		
	(2) その他	10	17	14	7	6		
	経常費用(B)	702	691	731	727	760		
経常損益(A)-(B) (C)	11	▲3	▲18	▲55	▲149			
特別損益	1. 特別利益(D)	1						
	2. 特別損失(E)	2	92	34	1	1		
	特別損益(D)-(E) (F)	▲1	▲92	▲34	▲1	▲1		
純損益(C)+(F)	10	▲95	▲52	▲56	▲150			
累積欠損金(G)			▲9	▲65	▲215			
不良債務	流動資産(ア)	925	939	1,020	1,023	954		
	流動負債(イ)	90	140	170	124	139		
	うち一時借入金							
	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							
不良債務差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲835	▲799	▲850	▲899	▲815			
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.6	99.6	97.5	92.4	80.4			
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲144.0	▲144.7	▲147.8	▲167.4	▲170.9			
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.8	82.8	80.9	75.1	63.6			
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	69.8	68.8	72.0	75.6	92.9			
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)								
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$								
病床利用率	89.2	82.0	82.1	76.1	71.7			

団体名 (病院名)	酒田市(酒田市立八幡病院)
--------------	---------------

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(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	13	27	1	7	1		
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	81	77	75	77	58		
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金		3	1	3			
	7. その他							
収入計(a)	94	107	77	87	59			
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)	94	107	77	87	59		
	1. 建設改良費	20	41	3	10	10		
支	2. 企業債償還金	81	77	75	77	51		
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計(B)	101	118	78	87	61		
差引不足額(B)-(A)(C)	7	11	1	0	2			
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	5	8	1		1		
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	2	3			1		
計(D)	7	11	1	0	2			
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	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	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(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(64)	(71)	(72)	(34)	(47)			
	174	175	176	171	169			
資本的収支	(35)	(33)	(32)	(34)	(20)			
	81	77	75	77	58			
合計	(99)	(104)	(104)	(68)	(67)			
	255	252	251	248	227			

(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。

新公立病院改革プランの概要
 (平成28年4月1日時点で新改革プランを策定済みの病院)

団体コード	067500
施設コード	001

本様式作成日 平成 年 月 日

団体名	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構							選択式 公営企業法財務適用、公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度(利用料金制)、指定管理者制度(代行制)、診療所、民間病院																																																															
プランの名称	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 第3期中期計画																																																																						
策定日	平成	28	年	3	月	15	日																																																																
対象期間	平成	28	年度	～	平成	31	年度																																																																
病院の現状	病院名	日本海総合病院	現在の経営形態	地方独立行政法人																																																																			
	所在地	山形県酒田市あきほ町30																																																																					
	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	642				4	646																																																															
診療科目	科目名	内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科、神経内科、小児科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科 (計27科目)					※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																
(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)	許可病床数	一般病床	642床																																																																			
		標榜科	(うち、救命救急センター	24床)																																																																			
		診療機能等	感染症病床	4床	合計646床																																																																		
			救命救急センター(ICU、HCU)、PETセンター、外来化学療法室、LDR(陣痛・分娩・回復室)未熟児室、認知症疾患医療センター、特殊診療室及び感染症室(陰圧・陽圧室)、人工透析室ハイブリッド手術室、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院へき地医療拠点病院、臨床研修病院など																																																																				
			○庄内二次医療圏の中核的な医療機関として、急性期医療や高度専門医療などの充実を図る ・高度専門医療の充実・強化 救急医療、がん医療、脳卒中・心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、小児・周産期医療における診療体制の充実 高度医療機器の計画的な更新・整備 災害時や健康危機における医療協力 政策医療の実施 ・医療スタッフの確保及び資質向上 ・医療サービスの効果的な提供 ・教育研修事業の充実																																																																				
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	○「高度急性期」の医療機能を有し、急性期の患者に対し、診療密度が特に高い医療を提供する ○5疾病5事業における高度専門的な医療を提供する ○高度専門的ながん医療を提供するため、県全体の体制を踏まえながら、より高度な放射線治療装置の導入を検討する ○今後、策定される地域医療構想を踏まえ、具体的な将来像を明確化する																																																																					
	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	○認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療、専門医療相談 ○行政機関、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図り、医療・介護・福祉へと切れ目のないサービス提供に努める ○二次医療圏全体で、効率的で適切な医療やケアを提供するため、地域医療情報ネットワーク等のICTを活用し、他の医療機関や介護・福祉施設等との診療情報の共有化を実施する ○地域で支える「地域完結型医療」を推進するため、新たな地域連携クリティカルパスの導入に努める ○住民の健康意識の向上のため、関係機関と連携し啓発活動に努める																																																																					
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	○山形県と酒田市は、当法人の設立団体として地方独立行政法人法第85条第1項の規定により、法人が実施する政策医療や病院の施設整備等に対して運営費負担金を交付する。運営費負担金の交付基準は、原則として法人の設立前の地方公営企業法に基づく繰り出し基準と同等とする																																																																					
	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 (実績見込)</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>紹介率(%)</td> <td>47.2</td> <td>52.7</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> <td>50.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>67.5</td> <td>77.8</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td></td> <td>中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない</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>医療情報ネットワーク稼働総施設数(施設)</td> <td>145</td> <td>160</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない</td> </tr> <tr> <td>医療情報ネットワーク登録総患者数(人)</td> <td>15,828</td> <td>20,817</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td>前年度実績を上回ること</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	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									紹介率(%)	47.2	52.7	50.0	50.0	50.0	50.0			逆紹介率(%)	67.5	77.8	70.0	70.0	70.0	70.0		中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない	2)その他									医療情報ネットワーク稼働総施設数(施設)	145	160	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない	医療情報ネットワーク登録総患者数(人)	15,828	20,817	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	
	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	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																																																																							
紹介率(%)	47.2	52.7	50.0	50.0	50.0	50.0																																																																	
逆紹介率(%)	67.5	77.8	70.0	70.0	70.0	70.0		中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない																																																															
2)その他																																																																							
医療情報ネットワーク稼働総施設数(施設)	145	160	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない																																																															
医療情報ネットワーク登録総患者数(人)	15,828	20,817	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること	前年度実績を上回ること																																																																
	⑤ 住民の理解のための取組	○今後、策定される地域医療構想を踏まえ、それぞれの病院の役割等を、ホームページ、病院広報紙「あきほ」、市広報等を活用してPRする ○経営状況を公開する																																																																					

別記1

(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 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)		103.7	105.4	100.0	100.0	100.0	100.0	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない	
	医業収支比率(%)		103.1	105.3	100.0	100.0	100.0	100.0		
	法人計経常収支比率(%)		101.7	104.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	法人計医業収支比率(%)		102.6	104.4	100.0	100.0	100.0	100.0		
	2) 経費削減に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	職員給与費の対医業収益比率(%)		46.9	44.8	地方公営企業決算状況調査(前々年度)における全国500床以上の黒字公立病院の平均値を上回らない率				中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない	
	材料費の対医業収益比率(%)		24.2	25.6						
	薬品費の対医業収益比率(%)		12.9	14.4						
	3) 収入確保に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度		32年度
	1日当たり入院患者数(人)		507.6	520.4	516	516	516	516	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない	
	1日当たり外来患者数(人)		1,365.8	1,402.6	1,300	1,300	1,300	1,300		
	病床利用率(%)		80.6	82.6	80.0	80.0	80.0	80.0		
	平均在院日数(日)		11.4	11.7	12.0	12.0	12.0	12.0		
	一人1日あたりの入院診療単価(円)		61,012	62,990	62,000	62,000	62,000	62,000		
	一人1日あたりの外来診療単価(円)		13,055	14,713	13,000	13,000	13,000	13,000		
	4) 経営の安定性に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	法人計純資産の額(百万円)		16,340	18,367	前年度純資産合計額を上回ること	前年度純資産合計額を上回ること	前年度純資産合計額を上回ること	前年度純資産合計額を上回ること	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない	法人計
上記数値目標設定の考え方		<p>1) 収支改善に係るもの ・「効率的、効果的で持続可能な経営」、「中期目標を確実に達成すること」が可能であることを前提に、過去の実績から病院の目標値を設定しつつ、法人全体で経常収支比率100%以上を達成することを目標として設定</p> <p>2) 経費削減に係るもの ・「地方公営企業決算状況調査」(前々年度)における全国500床以上の黒字公立病院の平均値で設定した</p> <p>3) 収入の確保に係るもの ・法人全体として収入の確保が図られた過去の実績をもとに設定した</p> <p>4) 経営の安定性に係るもの ・持続可能な法人運営のため、純資産の額を法人計で毎年増加させていくことを目標とする</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)										
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>○地方独立行政法人移行済であり、制度のメリットを活かし機動的な業務運営を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院間での人事交流による協力体制のもと、業務量に応じて医療従事者の適切な配置を行う 柔軟かつ多様な勤務形態等で、多様な専門的職種の活用を図り、効果的な業務運営に努める 							
		事業規模・事業形態の見直し	<p>○庄内二次医療圏の中核的な医療機関として地域医療の向上に努め、地域完結型医療の実現を目指す</p> <ul style="list-style-type: none"> 酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討 医療連携に係わる新たな枠組み(地域医療連携推進法人)の活用を検討しながら、医療・介護・福祉の連携について検討・推進する 							
		経費削減・抑制対策	<p>○医療を取り巻く環境の変化や患者動向に対応し、職員給与費比率、材料費比率等の目標値を定め費用の抑制に努める</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院間での人事交流による協力体制のもと、業務量に応じて医療従事者の適切な配置を行う 後発医薬品の数量シェアについては、国の設定した目標値の達成に努める 費用対効果、他の機関との機能分担、医療技術の進展などを総合的に判断して、医療機器・施設を整備する 							
		収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> 1日あたりの患者数及び病床利用率等の目標値を定め、医療を取り巻く環境の変化や患者動向にあわせ、適切な取り組みを行ない営業収益の確保に努める 診療報酬請求のチェック体制を強化する 診療報酬改定等をはじめ各種制度の変化に迅速に対応する 各種公的制度の活用等により未収金の発生を防止するとともに、未収金が発生した場合は多様な方法により早期回収に努める 							
		その他	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医及びレジデント(専門分野の研修医)の受入れ、医師の確保に努める 家族の介護や子育てを行う医師を支援するとともに、医師のキャリアパスに配慮し、短時間正職員制度など多様な勤務形態を取り入れる 専門知識と病院経営を俯瞰できるマネジメント力を兼ね備えた事務職員の育成に取り組む 今後の医療需要の変化や医療政策の動向等を踏まえ、戦略的に医療従事者の確保・育成に努める 							
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								

別記1

(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 checked="" 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	(再編) 酒田市立 八幡病院 (ネットワーク化) 連携医療機関等は、設立団体及び地域の関係機関等の協力を得て検討する					
	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><時期></th> <th><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未定</td> <td>酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討を進める</td> </tr> <tr> <td>未定</td> <td>医療連携に係わる新たな枠組み(地域医療連携推進法人)の活用を検討しながら、医療・介護・福祉の連携について検討・推進する</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	未定	酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討を進める	未定
<時期>	<内容>						
未定	酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討を進める						
未定	医療連携に係わる新たな枠組み(地域医療連携推進法人)の活用を検討しながら、医療・介護・福祉の連携について検討・推進する						
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" 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><時期></th> <th><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>H20.4地方独立行政法人移行済であり、経営形態を見直す計画はない</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>		H20.4地方独立行政法人移行済であり、経営形態を見直す計画はない	
<時期>	<内容>						
	H20.4地方独立行政法人移行済であり、経営形態を見直す計画はない						
(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	○中期目標の指示						
※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)	○評価委員会において、計画の実施状況の調査、分析をし、これらの結果を考慮して当該事業年度及び目標の期間における業務の実績の全体について総合的な評定を行う(地方独立行政法人法第28条、第30条) (組織) ・委員会は、委員6名で組織する ・委員は、医療又は経営に関し見識を有する者のうちから、設立団体が任命する ・委員会に、特別の事項を調査審議させるために必要があるときは、臨時委員を若干人置くことができる ・臨時委員は、特別の事項に関し見識を有するものうちから、設立団体が任命する (会議) ・委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる ・委員会の会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、開くことができない ・委員会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる					
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	○毎年7月頃					
	公表の方法	○設立団体及び病院機構のホームページ上で公表する					
その他特記事項							

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	16,775	18,108	16,928	16,928	16,928	16,929	0	
	(1) 料金収入	15,655	17,011	15,784	15,784	15,784	15,785		
	(2) その他	1,120	1,097	1,144	1,144	1,144	1,144		
	うち他会計負担金	578	570	584	584	584	582		
	2. 医業外収益	1,036	992	1,043	1,043	1,043	1,045	0	
	(1) 他会計負担金・補助金	860	816	874	874	874	875		
入	(2) 国(県)補助金	58	52	50	50	50	50		
	(3) 長期前受金戻入								
	(4) その他	118	124	119	119	119	120		
	経常収益(A)	17,811	19,100	17,971	17,971	17,971	17,974	0	
	支	1. 医業費用 b	16,268	17,198	16,499	16,499	16,499	16,495	0
		(1) 職員給与費 c	7,450	7,657	7,624	7,624	7,624	7,625	
(2) 材料費		4,053	4,645	4,353	4,353	4,353	4,353		
(3) 経費		2,371	2,474	2,536	2,536	2,536	2,535		
(4) 減価償却費		1,324	1,287	1,221	1,221	1,221	1,219		
(5) その他		1,070	1,135	765	765	765	763		
出	2. 医業外費用	907	927	923	923	923	922	0	
	(1) 支払利息	346	316	340	340	340	340		
	(2) その他	561	611	583	583	583	582		
	経常費用(B)	17,175	18,125	17,422	17,422	17,422	17,417	0	
	経常損益(A)-(B)(C)	636	975	549	549	549	557	0	
	特別損益	1. 特別利益(D)	10	24	42	42	42	41	
2. 特別損失(E)		27	62	195	195	195	196		
特別損益(D)-(E)(F)		▲17	▲38	▲153	▲153	▲153	▲155	0	
純損益(C)+(F)	619	937	396	396	396	402	0		
累積欠損金(G)									
不良債務	流動資産(ア)	10,567	13,034	13,034	13,034	13,034	13,034		
	流動負債(イ)	3,821	4,192	4,192	4,192	4,192	4,192		
	うち一時借入金								
	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) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	▲6,746	▲8,842	▲8,842	▲8,842	▲8,842	▲8,842	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.7	105.4	103.2	103.2	103.2	103.2	#DIV/0!		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲40.2	▲48.8	▲52.2	▲52.2	▲52.2	▲52.2	#DIV/0!		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	103.1	105.3	102.6	102.6	102.6	102.6	#DIV/0!		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	44.4	42.3	45.0	45.0	45.0	45.0	#DIV/0!		
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)	▲6,746	▲8,842	▲8,842	▲8,842	▲8,842	▲8,842	0		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲40.2	▲48.8	▲52.2	▲52.2	▲52.2	▲52.2	#DIV/0!		
病床利用率	80.6	82.6	81.9	81.9	81.9	81.9			

団体名 (病院名)	日本海総合病院
--------------	---------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	627	614	976	976	976	976	
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	1,008	1,168	1,037	1,037	1,037	1,037	
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	25						
	7. その他		1					
	収入計 (a)	1,660	1,783	2,013	2,013	2,013	2,013	0
	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)	1,660	1,783	2,013	2,013	2,013	2,013	0	
支 出	1. 建設改良費	714	604	976	976	976	976	
	2. 企業債償還金	1,661	1,972	1,772	1,772	1,772	1,772	
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他	5	6					
	支出計 (B)	2,380	2,582	2,748	2,748	2,748	2,748	0
差引不足額 (B)-(A) (C)	720	799	735	735	735	735	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	720	799	735	735	735	735	
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計 (D)	720	799	735	735	735	735	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)	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)

	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,438	1,386	1,458	1,458	1,458	1,457	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,008	1,168	1,037	1,037	1,037	1,037	0
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	2,446	2,554	2,495	2,495	2,495	2,494	0

(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。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	17,653	19,102	17,942	17,942	17,942	17,944	0	
	(1) 料金収入	16,483	17,956	16,754	16,754	16,754	16,756	0	
	(2) その他	1,170	1,146	1,188	1,188	1,188	1,188	0	
	うち他会計負担金	595	585	602	602	602	599	0	
	2. 医業外収益	1,130	1,097	1,159	1,159	1,159	1,163	0	
	(1) 他会計負担金・補助金	946	912	982	982	982	984	0	
	(2) 国(県)補助金	58	52	50	50	50	50	0	
入	(3) 長期前受金戻入	0	0	0	0	0	0	0	
	(4) その他	126	133	127	127	127	129	0	
	経常収益(A)	18,783	20,199	19,101	19,101	19,101	19,107	0	
	支	1. 医業費用 b	17,358	18,376	17,644	17,644	17,644	17,637	0
		(1) 職員給与費 c	8,079	8,338	8,303	8,303	8,303	8,303	0
		(2) 材料費	4,081	4,673	4,382	4,382	4,382	4,382	0
		(3) 経費	2,639	2,748	2,821	2,821	2,821	2,818	0
(4) 減価償却費		1,415	1,384	1,303	1,303	1,303	1,301	0	
(5) その他		1,144	1,233	835	835	835	833	0	
2. 医業外費用		943	965	976	976	976	975	0	
出	(1) 支払利息	359	329	355	355	355	355	0	
	(2) その他	584	636	621	621	621	620	0	
	経常費用(B)	18,301	19,341	18,620	18,620	18,620	18,612	0	
	経常損益(A)-(B)(C)	482	858	481	481	481	495	0	
	特別損益	1. 特別利益(D)	12	26	74	74	74	73	0
		2. 特別損失(E)	40	74	224	224	224	225	0
		特別損益(D)-(E)(F)	▲28	▲48	▲150	▲150	▲150	▲152	0
純損益(C)+(F)	454	810	331	331	331	343	0		
累積欠損金(G)	▲913	▲1,040	▲1,105	▲1,170	▲1,235	▲1,294	0		
不良債務	流動資産(ア)	12,064	14,506	14,506	14,506	14,506	14,506	0	
	流動負債(イ)	4,034	4,462	4,462	4,462	4,462	4,462	0	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0	
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	▲8,030	▲10,044	▲10,044	▲10,044	▲10,044	▲10,044	0	
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.6	104.4	102.6	102.6	102.6	102.7	#DIV/0!	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲45.5	▲52.6	▲56.0	▲56.0	▲56.0	▲56.0	#DIV/0!		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	101.7	104.0	101.7	101.7	101.7	101.7	#DIV/0!		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	45.8	43.6	46.3	46.3	46.3	46.3	#DIV/0!		
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)	▲8,030	▲10,044	▲10,044	▲10,044	▲10,044	▲10,044	0		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲45.5	▲52.6	▲56.0	▲56.0	▲56.0	▲56.0	#DIV/0!		
病床利用率									

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	627	629	977	977	976	976	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	1,075	1,235	1,077	1,077	1,077	1,077	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	25	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	1	0	0	0	0	0
	収入計(a)	1,727	1,865	2,054	2,054	2,053	2,053	0
	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
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)](A)	1,727	1,865	2,054	2,054	2,053	2,053	0	
支 出	1. 建設改良費	714	620	977	977	976	976	0
	2. 企業債償還金	1,766	2,079	1,838	1,838	1,838	1,839	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	5	6	0	0	0	0	0
	支出計(B)	2,485	2,705	2,815	2,815	2,814	2,815	0
差引不足額(B)-(A)(C)	758	840	761	761	761	762	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	758	840	761	761	761	762	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計(D)	758	840	761	761	761	762	0	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	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)	0	0	▲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 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,541	1,497	1,584	1,584	1,584	1,583	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,075	1,235	1,077	1,077	1,077	1,077	0
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	2,616	2,732	2,661	2,661	2,661	2,660	0

(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。

新公立病院改革プランの概要
 (平成28年4月1日時点で新改革プランを策定済みの病院)

団体コード	067500
施設コード	002

本様式作成日 平成 年 月 日

団体名	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構							選択式 公営企業法財務適用、公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度(利用料金制)、指定管理者制度(代行制)、診療所、民間病院
プランの名称	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 第3期中期計画							
策定日	平成	28	年	3	月	15	日	
対象期間	平成	28	年度	～	平成	31	年度	
病院の現状	病院名	日本海総合病院酒田医療センター			現在の経営形態	地方独立行政法人		
	所在地	山形県酒田市千石町二丁目3番20号						
	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、リハビリテーション科					(計2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)	許可病床数	医療療養型療養病床	35床	回復期リハビリテーション病床	79床	合計114床	
		標榜科	内科、リハビリテーション科					
		診療機能等	回復期リハビリテーション、通所リハビリテーション、在宅重症難病患者一時入院機能機能訓練室、デイケア室、臨床研修病院など					
			○北庄内地域の回復期・慢性期医療の充実を図る ・回復期リハビリテーションの提供 ・在宅療養支援及び療養支援					
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	○「回復期」「慢性期」機能を有する病院として、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供するとともに、長期療養が必要な患者を受け入れる ○訪問リハビリテーションの実施を検討する ○在宅医療を行っている診療所等の支援及び連携を強化する ○今後、策定される地域医療構想を踏まえ、具体的な将来像を明確化する						
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	○行政機関、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図り、医療・介護・福祉へと切れ目のないサービス提供に努める ○在宅患者が安心して地域で療養ができるよう、訪問リハビリテーションを検討するとともに、他の医療・介護・福祉施設と連携して支援する ○在宅医療を行っている診療所等を支援するため、入院治療が必要となった患者の受入態勢について連携強化を図る							
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	○山形県と酒田市は、当法人の設立団体として地方独立行政法人法第85条第1項の規定により、法人が実施する政策医療や病院の施設整備等に対して運営費負担金を交付する。運営費負担金の交付基準は、原則として法人の設立前の地方公営企業法に基づく繰り出し基準と同等とする							
④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
疾患別リハビリテーション実施数(単位)	97,184	116,300	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない
通所リハビリテーション実施回数(回)	1,651	1,752	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	前年度実績を上回る	
2)その他	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
⑤ 住民の理解のための取組	○今後、策定される地域医療構想を踏まえ、それぞれの病院の役割等を、ホームページ、病院広報紙「あきほ」、市広報等を活用してPRする ○経営状況を公開する							

別記1

① 経営指標に係る数値目標								備考
	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
1) 収支改善に係るもの								中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない
	経常収支比率(%)	80.6	84.5	80.0	80.0	80.0	80.0	
	医業収支比率(%)	86.3	90.5	80.0	80.0	80.0	80.0	
	法人計経常収支比率(%)	101.7	104.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
2) 経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
職員給与費の対医業収益比率(%)	76.2	72.7	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない
材料費の対医業収益比率(%)	3.3	2.8	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
薬品費の対医業収益比率(%)	2.0	2.8	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	
3) 収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
1日当たり入院患者数(人)	93.8	97.0	102	102	102	102	102	中期目標期間がH31年度までであることから、H32年度の数値目標は設定していない
1日当たり外来患者数(人)	3.4	3.3	3	3	3	3	3	
病床利用率(%)	82.3	85.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	
一人1日あたりの入院診療単価(円)	24,101	26,555	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	
一人1日あたりの外来診療単価(円)	3,067	3,574	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	
4) 経営の安定性に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
法人計純資産の額(百万円)	16,340	18,367	前年度純資産合計額を上回ること	前年度純資産合計額を上回ること	前年度純資産合計額を上回ること	前年度純資産合計額を上回ること	前年度純資産合計額を上回ること	法人計
上記数値目標設定の考え方	<p>1) 収支改善に係るもの ・「効率的、効果的で持続可能な経営」、「中期目標を確実に達成すること」が可能であることを前提に、過去の実績から病院の目標値を設定しつつ、法人全体で経常収支比率100%以上を達成することを目標として設定</p> <p>2) 経費削減に係るもの ・法人全体として経費の削減が図られた過去の実績をもとに設定した</p> <p>3) 収入の確保に係るもの ・法人全体として収入の確保が図られた過去の実績をもとに設定した</p> <p>4) 経営の安定性に係るもの ・持続可能な法人運営のため、純資産の額を法人計で毎年増加させていくことを目標とする</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>病院の統合再編に伴い、急性期部門を日本海総合病院に集約し、酒田医療センターは回復期、療養期部門を担うことで、効率的な法人運営を行うこととしたため、酒田医療センター単独での黒字化が困難であることから、経常収支比率の目標は設定しつつ、法人全体で経常収支比率100%以上を達成することを目標として設定したものの</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>○ 地方独立行政法人移行済であり、制度のメリットを活かし機動的な業務運営を行う ・各病院間での人事交流による協力体制のもと、業務量に応じて医療従事者の適切な配置を行う ・柔軟かつ多様な勤務形態等で、多様な専門的職種の活用を図り、効果的な業務運営に努める</p>						
	事業規模・事業形態の見直し	<p>○ 庄内二次医療圏の中核的な医療機関として地域医療の向上に努め、地域完結型医療の実現を目指す ・酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討 ・医療連携に係わる新たな枠組み(地域医療連携推進法人)の活用を検討しながら、医療・介護・福祉の連携について検討・推進する</p>						
	経費削減・抑制対策	<p>○ 医療を取り巻く環境の変化や患者動向に対応し、職員給与費比率、材料費比率等の目標値を定め費用の抑制に努める ・各病院間での人事交流による協力体制のもと、業務量に応じて医療従事者の適切な配置を行う ・後発医薬品の数量シェアについては、国の設定した目標値の達成に努める ・費用対効果、他の機関との機能分担、医療技術の進展などを総合的に判断して、医療機器・施設を整備する</p>						
	収入増加・確保対策	<p>・1日あたりの患者数及び病床利用率等の目標値を定め、医療を取り巻く環境の変化や患者動向にあわせ、適切な取り組みを行ない営業収益の確保に努める ・診療報酬請求のチェック体制を強化する ・診療報酬改定等をはじめ各種制度の変化に迅速に対応する ・各種公的制度の活用等により未収金の発生を防止するとともに、未収金が発生した場合は多様な方法により早期回収に努める</p>						
	その他	<p>・家族の介護や子育てを行う医師を支援するとともに、医師のキャリアパスに配慮し、短時間正職員制度など多様な勤務形態を取り入れる ・専門知識と病院経営を俯瞰できるマネジメント力を兼ね備えた事務職員の育成に取り組む ・今後の医療需要の変化や医療政策の動向等を踏まえ、戦略的に医療従事者の確保・育成に努める</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							

(2) 経営の効率化

別記1

(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 checked="" 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	(再編) 酒田市立 八幡病院 (ネットワーク化) 連携医療機関等は、設立団体及び地域の関係機関等の協力を得て検討する					
	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><時期></th> <th><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未定</td> <td>酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討を進める</td> </tr> <tr> <td>未定</td> <td>医療連携に係わる新たな枠組み(地域医療連携推進法人)の活用を検討しながら、医療・介護・福祉の連携について検討・推進する</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	未定	酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討を進める	未定
<時期>	<内容>						
未定	酒田市立八幡病院等の編入について、設立団体と協議を行いながら検討を進める						
未定	医療連携に係わる新たな枠組み(地域医療連携推進法人)の活用を検討しながら、医療・介護・福祉の連携について検討・推進する						
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" 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 checked="" 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><時期></th> <th><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>H20.4地方独立行政法人移行済であり、経営形態を見直す計画はない</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>		H20.4地方独立行政法人移行済であり、経営形態を見直す計画はない	
<時期>	<内容>						
	H20.4地方独立行政法人移行済であり、経営形態を見直す計画はない						
(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	○中期目標の指示						
※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)	○評価委員会において、計画の実施状況の調査、分析をし、これらの結果を考慮して当該事業年度及び目標の期間における業務の実績の全体について総合的な評定を行う(地方独立行政法人法第28条、第30条) (組織) ・委員会は、委員6名で組織する ・委員は、医療又は経営に関し見識を有する者のうちから、設立団体が任命する ・委員会に、特別の事項を調査審議させるために必要があるときは、臨時委員を若干人置くことができる ・臨時委員は、特別の事項に関し見識を有するものうちから、設立団体が任命する (会議) ・委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる ・委員会の会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、開くことができない ・委員会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる					
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	○毎年7月頃					
	公表の方法	○設立団体及び病院機構のホームページ上で公表する					
その他特記事項							

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	878	994	1,014	1,014	1,014	1,015	0
	(1) 料金収入	828	945	970	970	970	971	
	(2) その他	50	49	44	44	44	44	
	うち他会計負担金	17	15	18	18	18	17	
	2. 医業外収益	94	105	116	116	116	118	0
	(1) 他会計負担金・補助金	86	96	108	108	108	109	
	(2) 国(県)補助金							
	(3) 長期前受金戻入							
	(4) その他	8	9	8	8	8	9	
	経常収益(A)	972	1,099	1,130	1,130	1,130	1,133	0
入	1. 医業費用 b	1,090	1,178	1,145	1,145	1,145	1,142	0
	(1) 職員給与費 c	629	681	679	679	679	678	
	(2) 材料費	28	28	29	29	29	29	
	(3) 経費	268	274	285	285	285	283	
	(4) 減価償却費	91	97	82	82	82	82	
	(5) その他	74	98	70	70	70	70	
	2. 医業外費用	36	38	53	53	53	53	0
	(1) 支払利息	13	13	15	15	15	15	
	(2) その他	23	25	38	38	38	38	
	経常費用(B)	1,126	1,216	1,198	1,198	1,198	1,195	0
経常損益(A)-(B)(C)	▲154	▲117	▲68	▲68	▲68	▲62	0	
特別損益	1. 特別利益(D)	2	2	32	32	32	32	
	2. 特別損失(E)	13	12	29	29	29	29	
	特別損益(D)-(E)(F)	▲11	▲10	3	3	3	3	0
純損益(C)+(F)	▲165	▲127	▲65	▲65	▲65	▲59	0	
累積欠損金(G)	▲913	▲1,040	▲1,105	▲1,170	▲1,235	▲1,294		
不良債務	流動資産(ア)	1,497	1,472	1,472	1,472	1,472	1,472	
	流動負債(イ)	213	270	270	270	270	270	
	うち一時借入金							
	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) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲1,284	▲1,202	▲1,202	▲1,202	▲1,202	▲1,202	0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	86.3	90.4	94.3	94.3	94.3	94.8	#DIV/0!	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲146.2	▲120.9	▲118.5	▲118.5	▲118.5	▲118.4	#DIV/0!	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	80.6	84.4	88.6	88.6	88.6	88.9	#DIV/0!	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	71.6	68.5	67.0	67.0	67.0	66.8	#DIV/0!	
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)	▲1,284	▲1,202	▲1,202	▲1,202	▲1,202	▲1,202	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲146.2	▲120.9	▲118.5	▲118.5	▲118.5	▲118.4	#DIV/0!	
病床利用率	82.3	85.0	89.5	89.5	89.5	89.5		

団体名 (病院名)	酒田医療センター
--------------	----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債		15	1	1			
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	67	67	40	40	40	40	
	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)	67	82	41	41	40	40	0
	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)	67	82	41	41	40	40	0	
支 出	1. 建設改良費		16	1	1			
	2. 企業債償還金	105	107	66	66	66	67	
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計 (B)	105	123	67	67	66	67	0
差引不足額 (B)-(A) (C)	38	41	26	26	26	27	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	38	41	26	26	26	27	
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
計 (D)	38	41	26	26	26	27	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)	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)

	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	103	111	126	126	126	126	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	67	67	40	40	40	40	0
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	170	178	166	166	166	166	0

(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。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	17,653	19,102	17,942	17,942	17,942	17,944	0	
	(1) 料金収入	16,483	17,956	16,754	16,754	16,754	16,756	0	
	(2) その他	1,170	1,146	1,188	1,188	1,188	1,188	0	
	うち他会計負担金	595	585	602	602	602	599	0	
	2. 医業外収益	1,130	1,097	1,159	1,159	1,159	1,163	0	
	(1) 他会計負担金・補助金	946	912	982	982	982	984	0	
	(2) 国(県)補助金	58	52	50	50	50	50	0	
入	(3) 長期前受金戻入	0	0	0	0	0	0	0	
	(4) その他	126	133	127	127	127	129	0	
	経常収益(A)	18,783	20,199	19,101	19,101	19,101	19,107	0	
	支	1. 医業費用 b	17,358	18,376	17,644	17,644	17,644	17,637	0
		(1) 職員給与費 c	8,079	8,338	8,303	8,303	8,303	8,303	0
		(2) 材料費	4,081	4,673	4,382	4,382	4,382	4,382	0
		(3) 経費	2,639	2,748	2,821	2,821	2,821	2,818	0
(4) 減価償却費		1,415	1,384	1,303	1,303	1,303	1,301	0	
(5) その他		1,144	1,233	835	835	835	833	0	
2. 医業外費用		943	965	976	976	976	975	0	
出	(1) 支払利息	359	329	355	355	355	355	0	
	(2) その他	584	636	621	621	621	620	0	
	経常費用(B)	18,301	19,341	18,620	18,620	18,620	18,612	0	
	経常損益(A)-(B)(C)	482	858	481	481	481	495	0	
	特別損益	1. 特別利益(D)	12	26	74	74	74	73	0
		2. 特別損失(E)	40	74	224	224	224	225	0
		特別損益(D)-(E)(F)	▲ 28	▲ 48	▲ 150	▲ 150	▲ 150	▲ 152	0
純損益(C)+(F)	454	810	331	331	331	343	0		
累積欠損金(G)	▲ 913	▲ 1,040	▲ 1,105	▲ 1,170	▲ 1,235	▲ 1,294	0		
不良債務	流動資産(ア)	12,064	14,506	14,506	14,506	14,506	14,506	0	
	流動負債(イ)	4,034	4,462	4,462	4,462	4,462	4,462	0	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0	
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 8,030	▲ 10,044	▲ 10,044	▲ 10,044	▲ 10,044	▲ 10,044	0	
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.6	104.4	102.6	102.6	102.6	102.7	#DIV/0!	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 45.5	▲ 52.6	▲ 56.0	▲ 56.0	▲ 56.0	▲ 56.0	#DIV/0!		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	101.7	104.0	101.7	101.7	101.7	101.7	#DIV/0!		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	45.8	43.6	46.3	46.3	46.3	46.3	#DIV/0!		
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)	▲ 8,030	▲ 10,044	▲ 10,044	▲ 10,044	▲ 10,044	▲ 10,044	0		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 45.5	▲ 52.6	▲ 56.0	▲ 56.0	▲ 56.0	▲ 56.0	#DIV/0!		
病床利用率									

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	627	629	977	977	976	976	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	1,075	1,235	1,077	1,077	1,077	1,077	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	25	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	1	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	1,727	1,865	2,054	2,054	2,053	2,053	0
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	1,727	1,865	2,054	2,054	2,053	2,053	0	
支 出	1. 建設改良費	714	620	977	977	976	976	0
	2. 企業債償還金	1,766	2,079	1,838	1,838	1,838	1,839	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	5	6	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	2,485	2,705	2,815	2,815	2,814	2,815	0
差引不足額 (B)-(A) (C)	758	840	761	761	761	762	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	758	840	761	761	761	762	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	758	840	761	761	761	762	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)	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)

	26年度 (実績)	27年度 (実績見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,541	1,497	1,584	1,584	1,584	1,583	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,075	1,235	1,077	1,077	1,077	1,077	0
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	2,616	2,732	2,661	2,661	2,661	2,660	0

(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。