

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院

経営強化プラン(案)

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月策定

鶴 岡 市

# 目 次

## 第1章 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プランの策定

1	プラン策定の趣旨	1
2	計画の位置付け及び計画期間	1
3	計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて	1
	(1) 計画の推進	1
	(2) 点検・評価	1
	(3) 計画の公表	1
	(4) 計画の見直し	1
4	医療を取り巻く情勢と湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題	2
	(1) 医療を取り巻く情勢	2
	(2) 湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題	2

## 第2章 経営強化ガイドラインに基づく事項

1	役割・機能の最適化と連携の強化	8
	(1) 地域医療構想等を踏まえた湯田川温泉リハビリテーション病院の果たすべき役割・機能	8
	(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・機能	8
	(3) 機能分化・連携強化	8
	(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	9
	(5) 一般会計負担の考え方	9
	(6) 住民の理解のための取組	9
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	9
	(1) 医師・看護師等の確保	9
	(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	9
	(3) 医師の働き方改革への対応	9
3	経営形態の見直し	10
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
5	施設・設備の最適化	10
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	10
	(2) デジタル化への対応	10
6	経営の効率化等	11
	(1) 経営指標に係る数値目標	11
	(2) 目標達成に向けた具体的取組	11
	(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	12

# 第1章 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プランの策定

## 1 プラン策定の趣旨

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院（以下「湯田川温泉リハビリテーション病院」という。）では、これまでに新公立病院改革プランを策定し、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、公立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。

一方で、少子高齢化が進行し、医療・介護サービス需要が増加するなど、病院を取り巻く社会的環境が急速に変化しており、各種課題に対応し引き続き経営の安定化を図り、リハビリテーション医療を中心とした回復期・慢性期<sup>※1</sup>の医療等を提供していく必要があります。

国では、令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、地域の中で公立病院が担うべき役割、機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院事業を設置する地方公共団体に以下の項目についての取組を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

これらの状況から直面する課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するために「鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

※1 回復期は、症状が急に現れる時期又は病気になり始めの時期である急性期を経過し病気が治めに向かっている時期、慢性期は病状が比較的安定し長年に渡り療養が必要な時期。

## 2 計画の位置付け及び計画期間

この計画は、経営強化ガイドラインに基づく「公立病院経営強化プラン」に位置付けられるものであり、同ガイドラインのほか、山形県地域医療構想、第2次鶴岡市総合計画の内容を踏まえた計画とします。

計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4か年とします。

## 3 計画の推進、点検・評価・公表・見直しについて

### (1) 計画の推進

この計画は、毎年度、情勢の変化や地域医療の実情などを踏まえて事業計画を策定し、進めます。

### (2) 点検・評価

取組の達成状況については、指定管理者による点検・評価に基づき検証を行います。

### (3) 計画の公表

取組の達成状況については、湯田川温泉リハビリテーション病院のホームページなどにより公表します。

### (4) 計画の見直し

経営環境等の変化により、経営強化プランに掲げた数値目標の達成状況が著しく困難となった場合や、地域医療構想等が見直された場合などには、経営強化プランの見直しを行います。

## 4 医療を取り巻く情勢と湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題

### (1) 医療を取り巻く情勢

わが国では、団塊世代が 75 歳を迎える 2025 年問題や団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年問題が大きな課題となっており、社会保障費の増大、労働人口の不足などが懸念されています。

人口減少や少子高齢化が進む中、各地域においては将来の医療需要を見据えつつ、質が高く効率的で持続可能な地域医療提供体制の構築を図るとともに、地域包括ケアシステムの確立や医師の働き方改革などについても一体的に推進する必要があります。

地域医療構想においては、都道府県が令和 7 年（2025 年）の医療需要と必要な病床数を推計し、その推進に向けた取組が進められていますが、厚生労働省から「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである」との表明がなされ、第 8 次医療計画（令和 6 年度～令和 11 年度）の策定作業の中で各医療機関の対応方針の策定や検証、見直しが求められており、公立病院もその対応が求められています。

### (2) 湯田川温泉リハビリテーション病院の現状・課題

#### ①医療従事者の確保

医師に関しては、高齢化が進んでおり、医師の補充、増員は、喫緊の課題となっています。

また、看護師や薬剤師、技師などについても、近年その確保が難しくなっており、少子化、人口減少が進行する中、医療従事者の確保は大きな課題となっています。

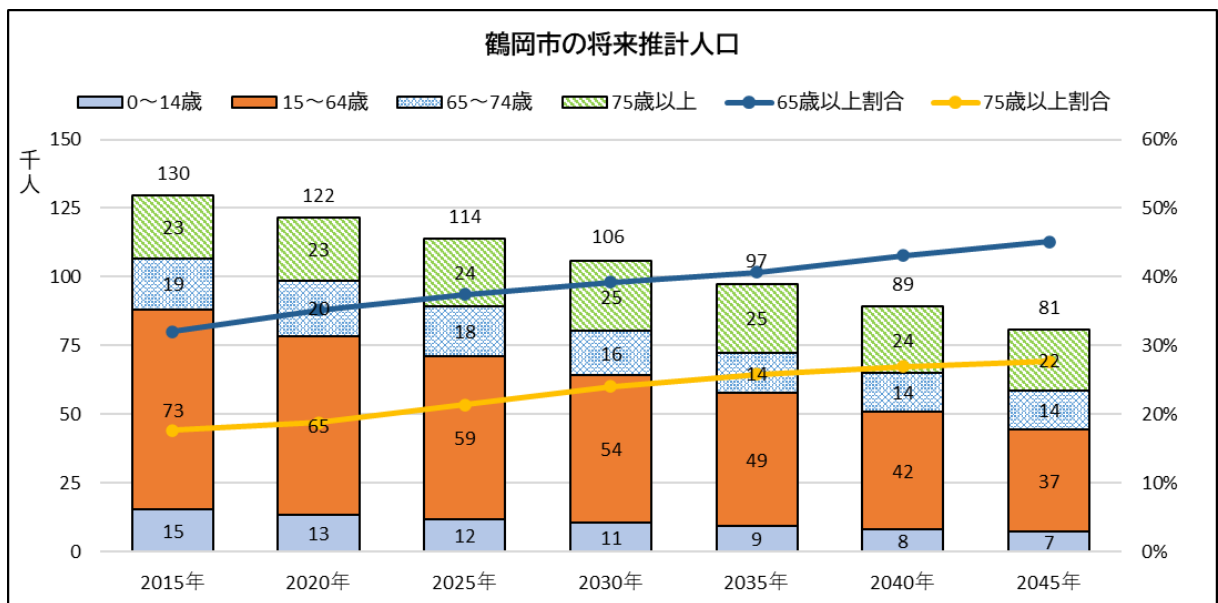
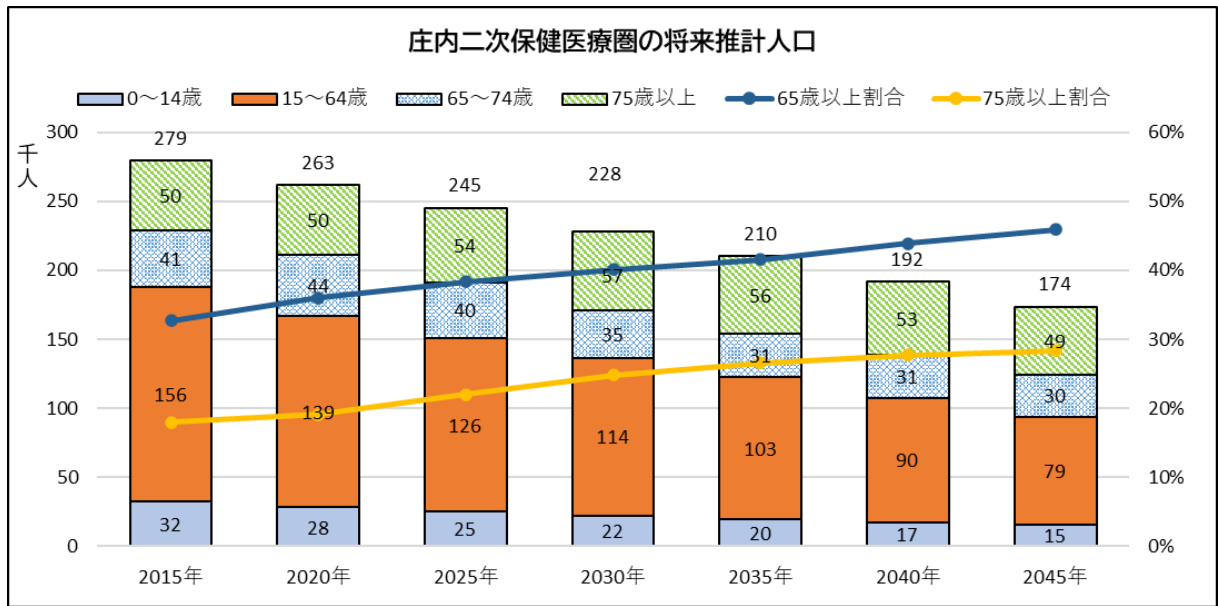
#### ②施設・設備の老朽化

湯田川温泉リハビリテーション病院は、国立療養所湯田川病院として昭和 52 年 7 月に開設され、平成 12 年度に国から鶴岡市へ経営移譲となり、これに合わせ、国による改修事業が行われました。

さらに、平成 26 年度から平成 27 年度に湯田川温泉リハビリテーション病院の今後のあり方を検討した結果、病院運営を継続するため、建物の保全計画をもとに平成 29 年度から令和 2 年度に改修事業を行いました。

今後は、施設の老朽化に伴う改修や設備更新に対応するとともに、地域医療構想を踏まえて、地域において担うべき役割や診療機能を果たすため、施設・設備の整備について検討をしていく必要があります。

## ○人口推計

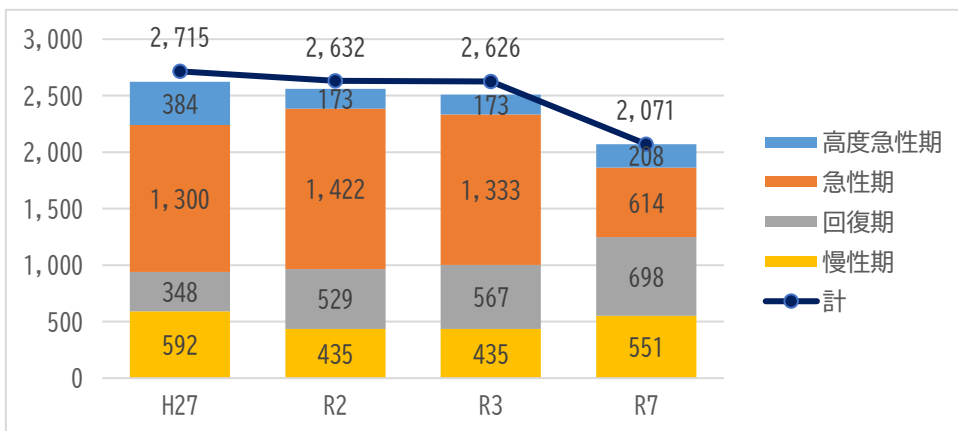


※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」、2020年は、総務省統計局「令和2年国勢調査 人口等基本集計」

○庄内二次保健医療圏における令和7年（2025年）の病床機能毎の病床数の推移  
 （令和3年度病床機能報告及び県医療政策課調べ）

	病床機能報告				必要病床数(推計値)	
	H27 ①	R2	R3 ②	②－①比較	R7 ③	③－②比較
高度急性期	384	173	173	▲ 211	208	35
急性期	1,300	1,422	1,333	33	614	▲ 719
回復期	348	529	567	219	698	131
慢性期	592	435	435	▲ 157	551	116
計	2,715	2,632	2,626	▲ 89	2,071	▲ 555

※R7を除き、合計欄には休床数を含むため、4区分とは一致しない

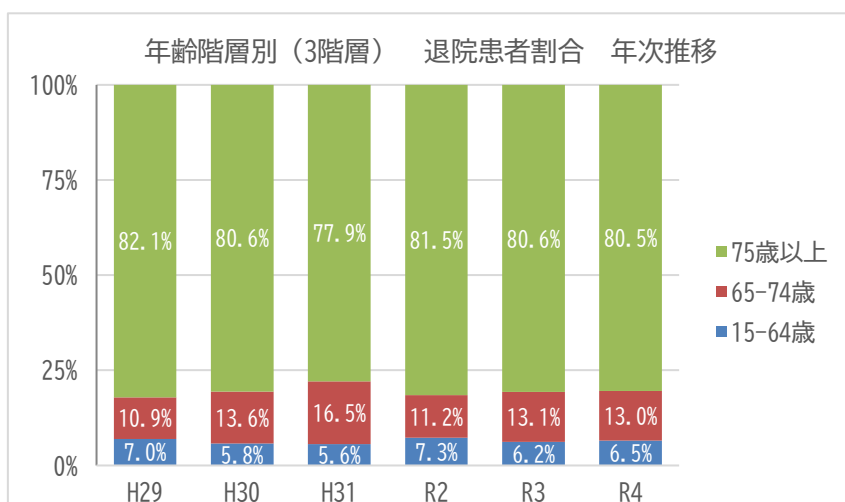


※出典：令和5年3月2日山形県保健医療推進協議会資料

○病院概要 (令和5年度)

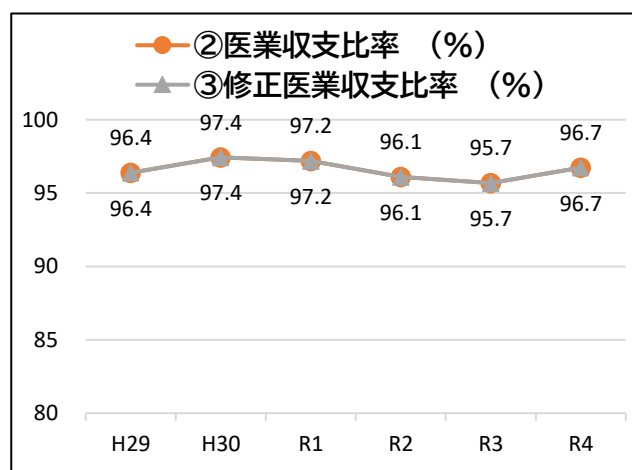
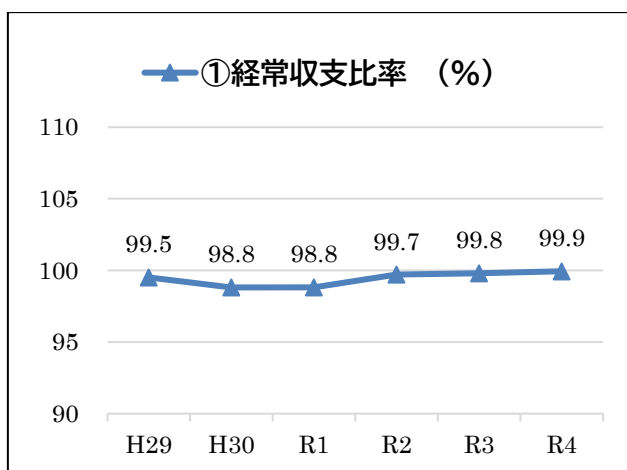
病院名	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院
経営形態	指定管理者制度（代行制）
所在地	山形県鶴岡市湯田川字中田 35 番地 10
病床機能	回復期（療養病床）120 床
診療科目	3 科 内科、脳神経外科、リハビリテーション科
その他機能	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション

○退院患者年齢階層別（3階層）の推移

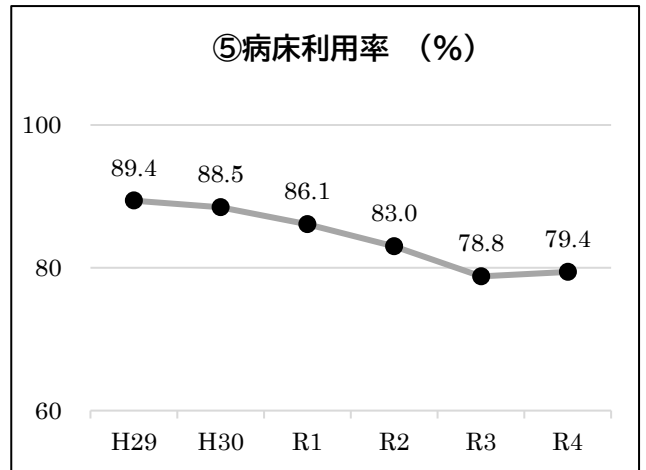
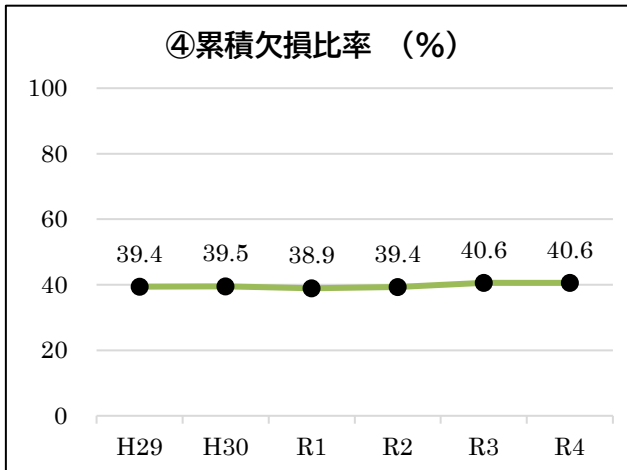


○経営指標の推移

区分	年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
①経常収支比率	(%)	99.5	98.8	98.8	99.7	99.8	99.9
②医業収支比率	(%)	96.4	97.4	97.2	96.1	95.7	96.7
③修正医業収支比率	(%)	96.4	97.4	97.2	96.1	95.7	96.7
④累積欠損比率	(%)	39.4	39.5	38.9	39.4	40.6	40.6
⑤病床利用率	(%)	89.4	88.5	86.1	83.0	78.8	79.4
⑥入院患者1人1日当たり収益(円)		28,398	29,223	31,127	32,370	32,550	32,753
⑦外来患者1人1日当たり収益(円)		10,324	10,311	10,618	11,235	12,300	11,661

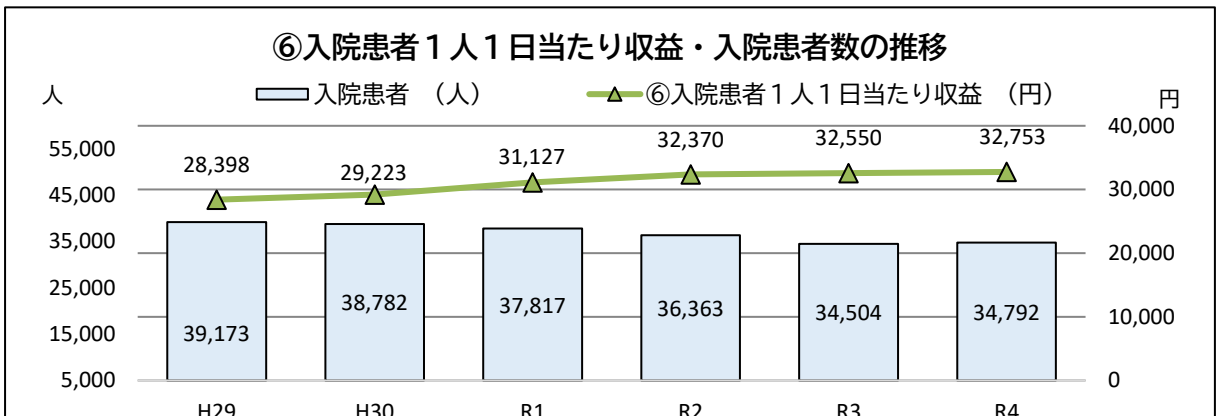


- ① 経常収支比率：医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合
- ② 医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合
- ③ 修正医業収支比率：医業活動から生じる医業費用に対する医業収益（繰入金を除く）の割合

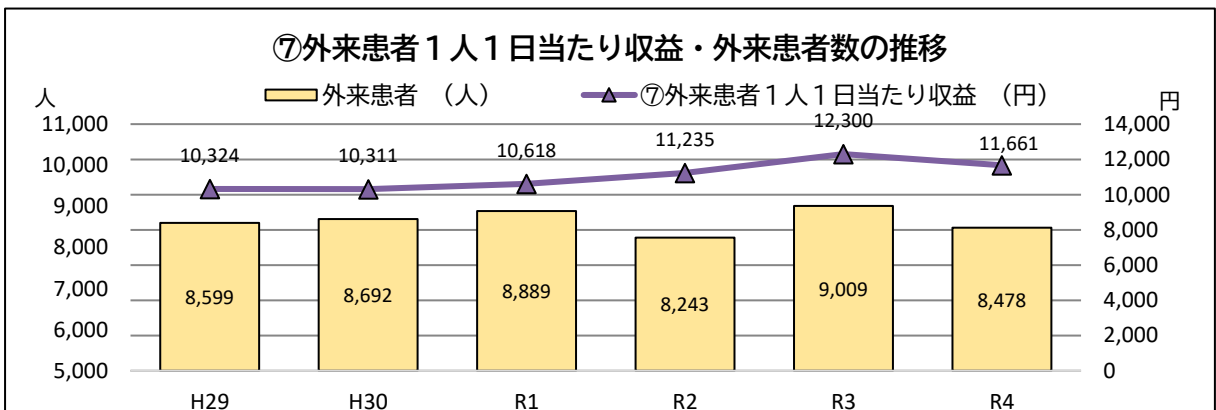


④ 累積欠損比率：医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金）の割合

⑤ 病床利用率：病床の利用割合（在院患者延数/日数×病床数）



⑥ 入院患者1人1日当たり収益：入院収益に係る入院患者1人1日当たりの平均単価



⑦ 外来患者1人1日当たり収益：外来収益に係る外来患者1人1日当たりの平均単価



# 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン全体像

心の通った医療、介護とリハビリテーションを提供します。

【基本理念】私たちは、患者・利用者の皆様の尊厳と自己決定権を尊重し、

## 基本方針

- (1) 患者・利用者に必要な情報を提供し、良質で安全・安心な医療、介護とリハビリテーションを提供します。
- (2) 地域の医療・介護・保健福祉施設等との連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- (3) 緊密な職種間連携の下、患者・利用者の権利を尊重し、信頼関係の構築に努めます。
- (4) 公共性に配慮しつつ、健全な病院運営に努めます。
- (5) 湯田川温泉を有効活用するとともに、療養環境の充実に努めます。
- (6) 医療人としての職員教育に努め、病院機能の充実・向上を図ります。

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 鶴岡市立荘内病院をはじめとする急性期病院の後方支援病院として、回復期及び慢性期医療の提供をします。
- ・ 地域包括ケアシステムの実現のため、退院時や転院時において診療情報を提供する医療情報ネットワークなどを活用し、地域の医療関係機関との連携強化に取り組みます。

### 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医療従事者の確保に向けた取り組みを推進します。
- ・ 医師の働き方改革に対応するため、業務分担の見直しを行うなど、医師の業務負担の軽減を図ります。

### 3 経営形態の見直し

- ・ 平成18年度から指定管理者制度を導入しています。現在の経営形態を継続しますが、現状に即した経営判断を迅速に行うため経営状況の情報共有に取り組みます。

### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・ 新型コロナ感染拡大時における診療体制等の対応の経験を踏まえ、新興感染症等の対応について、必要な体制を整えます。

### 5 施設・設備の最適化

- ・ 医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的視点をもって病院施設・設備の最適化を踏まえた更新等を計画的に行い、財政負担の軽減、平準化に努めます。
- ・ 適切な維持管理に努め施設、設備の長寿命化を図ります。

### 6 経営の効率化等

- ・ 質の高い医療提供と、経営の安定化を図るため、経営効率化に向けた取組により経営指標に係る数値目標を設定し収支改善、業務等の効率化を図ります。

## 第2章 経営強化ガイドラインに基づく事項

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた湯田川温泉リハビリテーション病院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、2025年の医療需要に基づき、効率的で、質の高い医療提供体制を構築することを目的として都道府県が策定しています。

山形県地域医療構想における今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数は、令和3年度病床機能報告における病床数と比較すると、急性期が過剰となる一方で、高度急性期、回復期、慢性期が不足することが見込まれています。

湯田川温泉リハビリテーション病院は、回復期におけるリハビリテーション医療と長期療養を要する患者の受入れを行う慢性期医療などを提供しています。診療圏内において骨折や脳血管疾患等のリハビリテーションを必要とする患者の増加が見込まれることから、回復期機能の充実が望まれています。これらのことから、令和2年4月から療養病床の一部を地域包括ケア病床へ転換し、病院機能の充実に努めています。

また、長期での療養も想定されることから、患者の権利を尊重し信頼関係を築いていくとともに、患者へのおもいやりのあるより良い医療の提供に努めていきます。

今後も、地域医療構想を踏まえ、近隣の療養病院や患者の動向を見据えながら、病床機能の適切な選択と安定的な運用を図ります。

・医療機能別病床数の見込み

単位：床

区分		年度		
		病床数		
		R 5	R 7	R 9
療養病床	回復期	120	120	120

#### (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・機能

国では、令和7年（2025年）を目途に、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ることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することとしています。

湯田川温泉リハビリテーション病院は、庄内南部地域において、急性期治療を経過した患者や在宅、施設で療養中にリハビリが必要となった患者、レスパイト入院<sup>※2</sup>希望の患者の受入れを行うとともに、回復期におけるリハビリテーション医療の入院患者については、早期に退院計画を立て、地域の医療機関及び介護機関と相互支援や連携を図り、在宅復帰を支援します。

※2 レスパイト入院とは、在宅療養されている患者さんが何らかの理由で一時的に在宅での療養が困難になった場合や、介護しておられるご家族の負担軽減といった在宅療養支援のための入院を指します。

#### (3) 機能分化・連携強化

地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化することが求められています。湯田川温泉リハビリテーション病院は、鶴岡市立荘内病院をはじめとする急性期病院の後方支援病院として、回復期及び慢性期医療の提供をします。

また、地域包括ケアシステムの実現のため、退院時や転院時において診療情報を提供する医療情報ネットワークなどを活用し、地域の医療関係機関との連携強化に取り組みます。

#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

湯田川温泉リハビリテーション病院が果たすべき役割に沿って、在宅医療支援機能の観点から在宅復帰率について目標設定します。

・医療機能・医療の質に係るものの数値目標

項目 \ 年度	R 4 (実績)	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
在宅復帰率(%) ※	77.8	70.0 以上	70.0 以上	70.0 以上	70.0 以上	70.0 以上

※回復期リハビリテーション病棟入院料における施設基準は、在宅復帰率が70.0%以上とされている。

#### (5) 一般会計負担の考え方

湯田川温泉リハビリテーション病院を含めた地方公営企業の経営の基本は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉を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原則とされています。

一方で、地方公共団体が設置する病院であり、不採算な場合であっても公共的な見地から実施しなければならない医療に係る経費等については一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からその繰出基準が示されています。湯田川温泉リハビリテーション病院においては、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、充実した医療サービスを提供していくために、今後も一般会計が負担すべき経費について、毎年度、協議しながら決定していきます。

#### (6) 住民の理解のための取組

湯田川温泉リハビリテーション病院の医療提供体制や各種取組などについて、広報誌「しらすぎ」、病院ホームページ、SNS（Instagram）を通じて積極的に発信するとともに、地域住民の更なる認知度向上につながる情報発信等のあり方について検討します。

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

職員の確保については、一般社団法人鶴岡地区医師会での採用や異動により医療従事者を確保していますが、医師や看護師等の確保は厳しい状況が続いています。

医師については、民間人材紹介サービスの効率的な活用を図るとともに、地域の医療機関からの医師の派遣受入れなどの連携強化に努めます。

また、看護師等の医療従事者をめざす学生の実習受入れを積極的に進めます。さらに、教育研修や勤務環境の充実に取り組み、人材の確保及び定着を図ります。

### (2) 臨床研修医<sup>※3</sup>の受入れ等を通じた若手医師の確保

荘内病院臨床研修プログラムにおける臨床研修協力施設として、受入体制と地域医療研修内容の充実を図ります。

※3 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もと、二年間臨床経験を積む研修を受ける医師。

### (3) 医師の働き方改革への対応

令和6年度から施行される「医師の働き方改革」に適切に対応するため、宿日直業務体制の見直しなどを行い、適切な宿日直許可の届出を進めます。

医師不足に伴い、常勤医師の業務負担が増大していることから、看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減を図ります。

### 3 経営形態の見直し

湯田川温泉リハビリテーション病院は、平成 18 年度から指定管理者制度<sup>※4</sup>を導入しています。現在の経営形態は、医療提供体制を確保し、地域住民が安心できる医療を提供できることから、適した経営形態であると判断し、引き続き同方式により病院運営を行うこととします。

ただし、湯田川温泉リハビリテーション病院を取り巻く医療政策や地域医療提供体制などが変動し、施策の推進に支障が生じると認められる場合や、より効果的な推進が図られる場合には、最適な経営形態について検討するものとします。

※4 指定管理者制度は、平成 15 年 9 月に創設された。従来の地方公共団体の出資法人等による「管理委託制度」とは異なり、民間事業者を含む幅広い法人や団体の中から指定管理者を指定して公の施設の管理を行わせるもので、様々な能力を活用しながら、多様化する住民ニーズに応え、施設の効果的・効率的運営を目指すことを目的としている。

### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、その果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。第 8 次山形県保健医療計画には「新興感染症発生・まん延時における医療」が盛り込まれることを踏まえ、平時から新興感染症等の感染拡大時に必要な機能強化を図ります。

- 【主な取組】
- 感染拡大時のゾーニング
  - 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
  - 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
  - 感染防護具等の備蓄
  - 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

### 5 施設・設備の最適化

#### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

湯田川温泉リハビリテーション病院の現建物は、昭和 52 年に建設されたものであり、老朽化の状況を確認するため平成 26 年度に建物の劣化診断調査を実施しました。同調査の結果による保全計画に沿って、平成 29 年度から令和 2 年度にかけて改修を行い、病院の施設管理の効率化と長寿命化を図りました。今後、施設の老朽化に伴う改修や設備更新に対応するとともに、将来にわたり地域において担うべき役割や望ましい診療機能を果たすため、施設・設備整備に係る投資の必要性や規模について検討し費用の平準化を図ります。

#### (2) デジタル化への対応

医療分野でのデジタル化の取組は、患者サービスの向上、業務の効率化、経費の削減を図る上で欠かせないものであり、また、医療連携の推進においても重要であることから、デジタル技術の活用を積極的に推進します。特に、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することから、利用促進のため患者への周知に取り組みます。今後、電子カルテをはじめとするシステム等の導入については、国が進める医療DX<sup>※5</sup>に関する施策の動向を注視し、検討していきます。また、昨今のランサムウェア等による医療機関へのサイバー攻撃の対応として、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策に取り組むことで医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図ります。

※5 医療DXとは、医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進すること。

## 6 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化に向けて、次の指標について数値目標を定めます。

#### ① 収支改善に係るもの

指標	年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
		(実績)	(見込)				
経常収支比率 (%)		99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	100.0
医業収支比率 (%)		96.7	94.0	94.1	94.1	94.5	94.9
修正医業収支比率 (%)		96.7	94.0	94.1	94.1	94.5	94.9

※修正医業収支比率＝修正医業収益（医業収益から他会計負担金を引いたもの）÷医業費用

#### ② 収入確保に係るもの

指標	年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
		(実績)	(見込)				
1日当たり入院患者数 (人)		95.3	101.8	103.5	103.5	103.5	103.5
1日当たり外来患者数 (人)		28.3	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0
病床利用率 (%)		79.4	84.8	86.3	86.3	86.3	86.3

※R4年度1日当たり外来患者数は、コロナ関連による患者数(4.3人)を含んでいる。

### (2) 目標達成に向けた具体的取組

上記の数値目標を達成するために、以下の取組を進めていきます。

① 収支改善に係るもの	
・経営状況の分析と経営・運営方針の見直し	
	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、職員への周知
	定期的な部門別収支の把握により経営効率の合理化を図る
	職員の経営意識、コスト意識の醸成を推進
	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の実施
② 収入確保に係るもの	
・患者確保に向けた取組	
	地域の急性期医療機関・診療所との緊密な連携による、安定的な入院患者数の確保

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(ア) 収益的収支計画

(単位: 百万円、%)

区分		年度					
		R4 (実績)	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9
1	1. 医 業 収 益 a	1,252	1,297	1,364	1,364	1,367	1,371
2	(1) 入 院 ・ 外 来 収 益	1,238	1,282	1,350	1,350	1,353	1,357
3	(2) そ の 他 医 業 収 益	14	15	14	14	14	14
4	うち 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
5	2. 医 業 外 収 益	80	90	90	91	84	79
6	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	14	23	21	21	20	20
7	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
8	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	64	65	67	68	62	57
9	(4) そ の 他	2	2	2	2	2	2
10	経 常 収 益 (A)	1,332	1,387	1,454	1,455	1,451	1,450
11	1. 医 業 費 用 b	1,295	1,380	1,449	1,449	1,446	1,444
12	(1) 職 員 給 与 費 c	6	6	6	6	6	6
13	(2) 材 料 費	0	0	0	0	0	0
14	(3) 経 費	1,225	1,308	1,375	1,374	1,377	1,380
15	(4) 減 価 償 却 費	64	65	67	68	62	57
16	(5) そ の 他	0	1	1	1	1	1
17	2. 医 業 外 費 用	38	8	7	7	7	6
18	(1) 支 払 利 息	4	4	3	3	3	2
19	(2) そ の 他	34	4	4	4	4	4
20	経 常 費 用 (B)	1,333	1,388	1,456	1,456	1,453	1,450
21	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 1	▲ 1	▲ 2	▲ 1	▲ 2	0
22	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
23	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
24	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
25	純 損 益 (C)+(F)	▲ 1	▲ 1	▲ 2	▲ 1	▲ 2	0
26	累 積 欠 損 金 (G)	508	509	511	512	514	514
27	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	100.0
28	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.7	94.0	94.1	94.1	94.5	94.9
29	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
30	病 床 利 用 率	79.4	84.8	86.3	86.3	86.3	86.3

## (イ)資本的収支計画

(単位:百万円、%)

年度 区分		R4	R5	R6	R7	R8	R9
		(実績)	(見込)				
1	1. 企 業 債	18	17	17	20	20	20
2	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
3	3. 他 会 計 負 担 金	106	109	96	79	77	74
4	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
5	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
6	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
7	7. そ の 他	3	0	3	0	0	0
8	収 入 計 (a)	127	126	116	99	97	94
9	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
10	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
11	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	127	126	116	99	97	94
12	1. 建 設 改 良 費	23	20	22	20	20	20
13	2. 企 業 債 償 還 金	104	106	94	79	77	74
14	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
15	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
16	支 出 計 (B)	127	126	116	99	97	94
17	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0
18	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	0	0	0	0	0
19	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
20	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
21	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
22	計 (D)	0	0	0	0	0	0
23	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0
24	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
25	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

## (ウ)一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

		R4	R5	R6	R7	R8	R9
		(実績)	(見込)				
1	収 益 的 収 支	( 2)	( 3)	( 1)	( 1)	( 1)	( 1)
2		14	23	21	21	20	20
3	資 本 的 収 支	( 51)	( 56)	( 46)	( 36)	( 35)	( 34)
4		106	109	96	79	77	74
5	合 計	( 53)	( 59)	( 47)	( 37)	( 36)	( 35)
6		120	132	117	100	97	94

(注)

1. ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)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。