

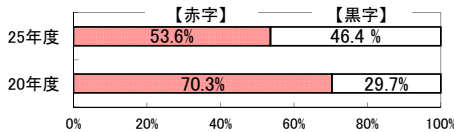
# 飯田市立病院 新改革プラン

## 公立病院改革の推進について

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

### 公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

#### 《経営の効率化》



#### 《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院(H25年度末)
- ・再編等の結果、公立病院数は減少  
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)  
H26: 881 (△ 62病院)

#### 《経営形態の見直し》

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) (H26年度末) 66病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 17病院
- ・民間譲渡・診療所化 48病院

### 新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

#### 1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの期間: 策定年度～H32年度を標準
- (3) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

##### 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

##### 経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

##### 再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

##### 経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

連携

#### 2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

#### 3 地方財政措置の見直し

- 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 通常の整備           | …… 25%地方交付税措置 |
| 再編・ネットワーク化に伴う整備 | …… 40%地方交付税措置 |

### 医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

#### 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする 地域医療構想を策定(H27年度～)

※ イメージ

[構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

#### 2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

## 飯田市立病院 新改革プラン

### 1 新改革プランの策定にあたって

#### (1) 策定の趣旨

国は、公立病院が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには抜本的な改革が必要であるとして、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体は平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定し、平成 25 年度を達成年度として経営の改革に総合的に取り組む必要があるとしました。

これを受け、飯田市では平成 21 年度からの 5 か年計画として「飯田市立病院改革プラン」を策定・公表しました。

市立病院では 3 年以内の黒字化を最大の目標に取り組んできたところ、計画期間の平成 21 年度から平成 23 年度において、いずれの年度も経常黒字を達成することができました。

また平成 23 年度から平成 25 年度まで第 3 次整備事業として、周産期センター、救命救急センター及びがん拠点病院としての機能充実を図りました。医療機器等も含めると 31 億円余の投資を行いましたが、平成 21 年度から 7 年連続で経常黒字を維持しています。

今後も安定した経営の下で地域から求められる安心・安全で質の高い医療を提供していくために「飯田市立病院 新改革プラン」を策定します。

#### (2) プランの位置付け

市立病院は、当地域の中核病院として地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民の信頼に応えるため良質な医療の提供を進めてきました。特に周産期医療、救急医療、高度医療などにおいては市立病院の果たすべき役割が年々拡大しており、当地域にとって必要な医療を確保するため関係機関と連携して取り組むことが求められています。

前回の改革プランは平成 24 年度に最終点検を実施し終了しましたが、平成 25 年度以降も地域の中核病院として、医療環境の変化や地域住民の医療ニーズへの的確な対応、さらには、他の医療機関との役割分担や連携に基づいて効率的な病院運営を進めることを目的として「飯田市立病院中期計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定しています。

この度、国からの要請を受けて「新改革プラン」を策定しますが、「飯田市立病院中期計画」については、「新改革プラン」と整合させて継続することとし、国が求める要件は新改革プラン、それ以外の病院運営も含め、中期計画で進行管理をしていきます。

#### (3) 計画の期間

平成 29 年度から 32 年度までの 4 年間

### 2 市立病院の現状と診療実績

#### (1) 病院の概要

市立病院は昭和 26 年に開院し、平成 4 年に現在の場所に新築移転しました。その後、増築を重ね現在では一般病床 419 床（感染症病床 4 床）の許可病床を有しています。計画的な施設整備と医療スタッフの育成強化を図り、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターなどさまざまな指定を取得し、地域の急性期医療を担う中核病院としての役割を果たしています。

診療科目 32 科を標榜し、急性期の医療を支える病院として救急医療、がんに対する高度医療などの提供を行っています。周産期医療については地域内の診療所の分娩受入れ中止に

より、平成 28 年 8 月以降 2 次医療圏で唯一の分娩可能な医療機関となっています。また、感染症対策をはじめ各専門領域で役割を發揮し、地域全体の医療水準の向上に他の医療機関と連携しながら取り組んでいます。

(2) 病院の経営状況

①入院・外来患者数

区分	年度	病床数	診療日数	患者延数	一日平均患者数
入院	22	419	365	125,147	342.9
	23	419	366	122,445	334.5
	24	419	365	119,209	326.6
	25	419	365	117,682	322.4
	26	419	365	114,189	312.8
	27	419	366	112,364	307.0
外来	22	市立	243	233,105	959.3
		高松	241	6,798	28.2
	23	市立	244	230,848	946.1
		高松	241	6,929	28.8
	24	市立	245	231,564	945.2
		高松	241	6,232	25.9
	25	市立	244	235,418	964.8
		高松	241	5,935	24.6
	26	市立	244	233,912	958.7
		高松	239	5,735	24.0
	27	市立	243	225,054	926.1
		高松	242	5,489	22.7

※病床数 419 床のうち、30 床（4 階東病棟）は休床となっています。

②主な指標等の推移

区 分	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
病床利用率(決算統計上)(%)	89.1	87.2	83.0	80.6	79.2
救急車搬送人数(人)	3,121	3,146	3,231	3,144	3,009
へり搬送人数(搬入)(人)	48	66	47	51	52
分娩件数(件)	1,196	1,177	1,155	1,101	1,115
平均在院日数(日)	12.0	11.6	11.3	11.1	10.9
医師数(人)	79	81	76	82	80
紹介率(%)	62.5	63.0	62.4	58.2	66.0
逆紹介率(%)	39.3	41.9	41.6	52.2	59.9
患者満足度(入院)	-	-	86.7	85.0	93.5
患者満足度(外来)	-	-	71.0	75.1	94.3
事業収益(千円)	11,687,550	11,823,098	12,016,036	12,083,258	12,033,551
医業収益	10,947,374	11,058,572	11,210,692	11,177,775	11,126,798
うち入院収益	7,607,979	7,672,367	7,807,345	7,727,308	7,656,596
うち外来収益	2,643,333	2,712,226	2,725,143	2,775,658	2,793,228
医業外収益	740,176	764,526	805,344	905,483	906,753
事業費用(千円)	11,293,159	11,516,062	11,831,703	11,994,322	11,929,806
医業費用	10,716,195	10,992,663	11,339,404	11,499,432	11,450,130
医業外費用	576,964	523,399	492,299	494,890	479,676
医業損益(千円)	231,179	65,909	△128,712	△321,657	△323,332
経常損益(千円)	394,391	307,036	184,333	88,936	103,745
純損益(千円)	394,391	307,036	184,333	△2,842,024	103,745
入院単価(退院患者を含まず)(円)	62,134	64,361	66,343	66,761	68,141
外来単価(高松診療所含む)(円)	11,127	11,773	11,638	11,937	12,491
一般会計繰入金(千円)	1,301,101	1,342,000	1,416,000	1,409,600	1,452,850
経常収支比率(%)	103.5	102.7	101.6	100.7	100.9
医業収支比率(%)	102.2	100.6	98.9	97.2	97.2
材料費対医業収益比率(%)	21.9	21.7	22.2	22.3	22.5
後発医薬品使用割合(%)	-	-	25.7	39.9	71.9
企業債残高(千円)	9,245,859	9,386,766	9,076,104	8,059,178	7,247,761
不良債務(千円) (流動負債-流動資産)	△5,150,995	△5,470,661	△5,551,815	△3,906,548	△3,826,333

※平成26年度は新しい会計制度への移行処理により、引当金を一括処理したため、特別損失が発生しました。

※不良債務の金額が平成26年度に大きく変動したのは、新しい会計制度へ移行したためです。

(3) 地域内の診療実績

①圏域内の医療機関と病床数

【許可病床数】

平成 27 年 7 月 1 日現在

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
飯田病院	212		160	52	
瀬口脳神経外科	66		66		
菅沼病院	32				32
西澤病院	58				58
健和会病院	199		128	38	33
輝山会記念病院	199		52	100	47
<b>飯田市立病院</b>	<b>423</b>	<b>127</b>	<b>296</b>		
下伊那赤十字病院	112		66		46
下伊那厚生病院	111		55		56
阿南病院	85		85		
椎名レディースクリニック	9		9		
市瀬整形外科	19		19		
慶友整形外科	19			19	
橋上医院	19		19		
合 計	1,563	127	955	209	272

【稼働病床数】

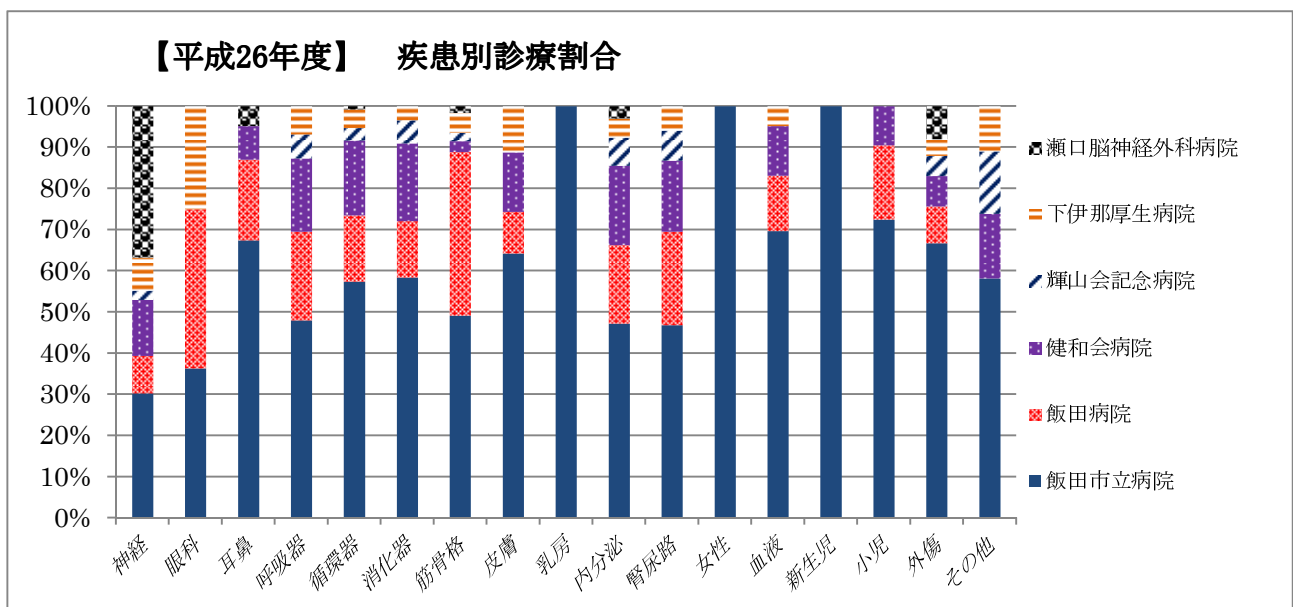
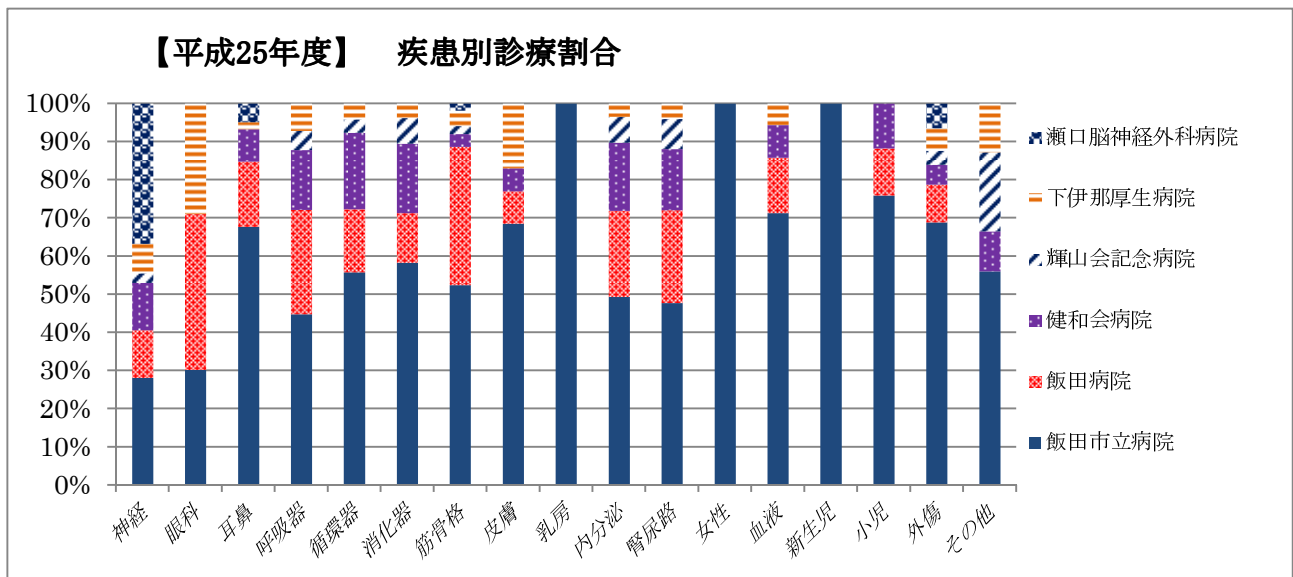
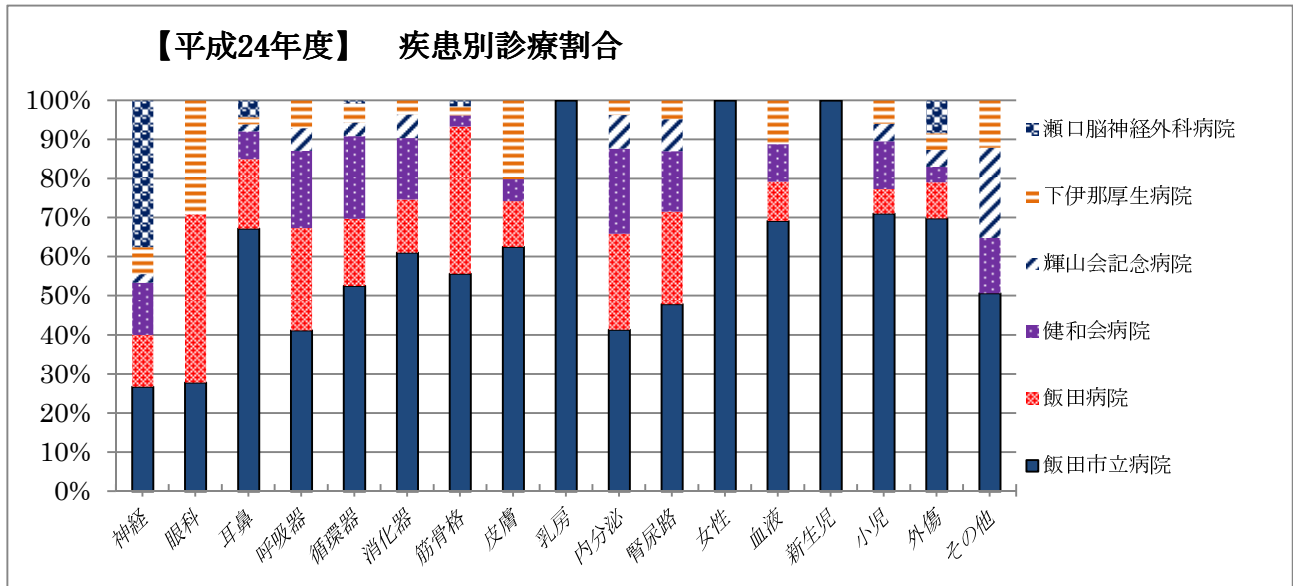
医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
飯田病院	212		160	52	
瀬口脳神経外科	66		66		
菅沼病院	32				32
西澤病院	58				58
健和会病院	199		128	38	33
輝山会記念病院	199		52	100	47
<b>飯田市立病院</b>	<b>387</b>	<b>125</b>	<b>262</b>		
下伊那赤十字病院	100		60		40
下伊那厚生病院	111		55		56
阿南病院	85		85		
椎名レディースクリニック	9		9		
市瀬整形外科	19		19		
慶友整形外科	19			19	
橋上医院	19		19		
合 計	1,515	125	915	209	266

出典：長野県ホームページ

※各病院の病床機能による区分は、病床機能報告により各病院が県へ報告した数

※飯田病院の精神科 240 床を含まない。

②地域内の疾患別シェア DPC データより



病院ごとの割合を比較すると、年度ごとに若干の変動はありますが、17 疾患中 12 疾患において市立病院の割合が 50%を超えており、特に女性関連の疾患や新生児は 100%を占めています。

また、県の地域医療構想の分析によると 2025 年に向けて、当圏域では虚血性心疾患、脳血管疾患、循環器系疾患の患者が増加すると予測されています。

### ③地域連携の状況

#### ア 飯田下伊那診療情報連携システム (ism-Link イズムリンク)

平成 21 年度に国庫補助事業を活用して、急性期・療養期・かかりつけ医を結ぶ医療情報のネットワークシステムを構築しました。

平成 28 年 12 月現在、参加施設数は 122 施設、全登録患者数は 14,472 人となっています。

このシステムは、国から病院完結型ではなく、地域完結型として地域内の医療機関が連携と役割分担をして医療を提供することが求められており、そのために各医療機関の情報をつなぐことで、切れ目なく安全・安心の医療サービスが提供されることを目的としています。

平成 26 年度には、飯田市と下伊那 13 町村による定住自立圏形成協定にシステム運営が追加され、地域全体で支える体制となりました。その後、医療と介護の連携が国全体で進められる中、当地域では南信州広域連合が推進協議会の事務局となって進めることになりました。現在は ism-Link が在宅医療の現場で活用されている実績をふまえ、運営体制を南信州広域連合に一本化し、飯田医師会をはじめ関係機関と連携して活用と推進を行っています。

#### イ 医療支援（医師派遣）の状況

当圏域の人口 10 万人あたりの医師数は 187.0 人（平成 26 年）であり、全県平均 216.8 人を下回っています。当圏域では医師が不足しており、市立病院の医師を他の病院等へ派遣して診療を行う医療支援を行っています。

派遣先：11 病院 平成 25 年度：263 件、平成 26 年度 304 件、平成 27 年度：401 件

## 3 市立病院の果たすべき役割

### (1) 病床機能報告制度と地域医療構想

平成 26 年度から各医療機関が都道府県に自院の病床機能を報告する病床機能報告制度が導入されました。病床機能は、以下の 4 つに整理されます。

#### 【病床の機能区分の定義】

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への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機能。 特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。

慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
-----	---

また、都道府県が地域医療構想を策定することになり、長野県の構想案は平成 29 年 2 月に決定されました。その構想案で 2025 年の当圏域の病床数の必要量が以下のように推計されています。

【飯伊医療圏】

医療機能	2015 年度稼働病床数	2025 年度必要とされる病床数	差
高度急性期	125	129	4
急性期	915	555	△ 360
回復期	209	416	207
慢性期	266	238	△ 28
計	1,515	1,338	△ 177

※当圏域には新たな施設類型へ移行対象となっている介護療養病床が 177 床あり、その病床が施設へ移行すると病床数は 177 床減少する。

(2) 市立病院の果たすべき役割

市立病院は 5 頁のとおり、現在、高度急性期及び急性期機能を担っています。当医療圏における中核病院として救急医療、周産期医療、高度医療などを中心に地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する必要があります。

2025 年の当圏域の病床数の必要量推計では、急性期機能は過剰となり回復期機能が不足すると推計されています。これは、今後高齢化する患者さんが増加することで、急性期を経過して患者さんの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機能である回復期の機能を有する病床が必要となることを示しています。市立病院でも約 90%の患者さんが直接自宅等へ退院していきませんが、これらの患者さんに対して、在宅復帰支援機能を充実させることが必要と考えます。

病床数は現在 423 床（感染病床 4 床を含む）の許可を得ていますが、地域医療構想の推計もふまえ、現在、休床している 4 階東病棟については、再開ではなく、将来的に病床数を削減する方向で検討を進めます。

分娩については、平成 28 年 8 月以降、地域内の全ての分娩を受入れています。妊婦健診を地域内の医療機関で分担していただくことで成り立っています。今後については、安心して子どもを産むことができる地域にするためにも地域全体の課題として関係者を含めた検討が必要です。

(3) 地域包括ケアシステムにおける市立病院の役割

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる



よう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムとされています。

当地域では、南信州在宅医療・介護連携推進協議会を設立し、南信州広域連合が事務局となって「地域包括ケアシステム」構築に向けた検討を行っています。

市立病院の患者さんも年々高齢者の比率が増加していますが、転院は約 10%で約 90%の患者さんは直接自宅等へ退院しています。これらの高齢化した患者さんの在宅療養を支援する機能の充実が必要とされています。例えば、高齢化した患者さんが自宅へ戻るための準備が必要であったり、在宅療養を支える診療所やケアマネージャー、訪問看護ステーション等との連携強化であったり、在宅療養中に症状が悪化した場合に一時的に入院して改善を図るなどの支援機能、緩和ケアや皮膚ケアに関わるスタッフのように専門スタッフのサポート体制の充実が必要です。

市立病院の訪問看護ステーションは病院併設型であり、終末期、小児、難病などの医療依存度が高い利用者を中心に訪問看護を行っています。終末期の患者さんがご自宅で過ごすことを希望されることも多くなり、在宅の患者さんのケアも行っています。

さらには、皮膚排泄ケア認定看護師が訪問看護師と共に、褥瘡のある患者さん宅を訪問し、ケアの助言をしたり、地域で皮膚ケアに関わるスタッフへの研修会等を行っています。

また、地域住民に医療への関心を高めてもらえるよう平成 28 年度から健康出前講座を実施しています。依頼のあったテーマごと担当する職員が出向き、病気、治療、検査、薬などについて話をしています。受講した方からも好評で、今後も地域住民の健康増進や在宅医療、介護に関する知識の向上等に寄与していきます。

医療・介護の連携は多職種が関わるため、医療機関単独では課題を解決することはできません。今後も多職種間の連携を密にし、市立病院の専門性を活かして患者さんが最後まで安心して暮らすことができるようサポート体制の充実を図ります。

#### (4) 一般会計負担の考え方

市立病院は、地方公営企業として常に企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければなりません。

一方では自治体病院として、地域にとって必要な救急医療やがん診療をはじめとする高度医療、周産期医療といった政策的医療の確保と充実が求められています。これらの政策医療については、効率的に行っても採算が合わない部分について、地方交付税の繰出し基準に基づき、飯田市の一般会計から繰出しをして運営してきました。

また、近年は経営状況が改善したことから繰出し基準を約 2 億円下回る繰出しとなっています。今後も地方交付税の繰出し基準に基づき、一般会計から繰出しを行っていきます。

(繰出し基準の詳細は 11 ページ参照)

#### 4 再編ネットワーク化への対応

当医療圏は飯伊地区包括医療協議会を中心に、三師会や行政が一体となって地域医療を守る取組みを行ってきました。その中で病院間や病院と診療所の連携や役割分担が作り上げられてきました。また、飯田下伊那診療連携システム[ism-Link]による患者情報の共有化なども行われており、事務局は南信州広域連合となっていますが、実務面では市立病院が中心的な役割を担っています。

#### 5 飯田市立病院中期計画

平成 25 年に平成 25 年度から 29 年度までの中期計画を策定し、年間業務目標やその評価

もそれに沿って毎年度行っています。

今回の改革プランの策定に併せ内容と実施期間を見直し、改革プランと整合を図りつつ、引き続き病院の充実を図る計画として進行管理をしていきます。

## 6 経営の効率化に係る計画

### (1) 経営指標に係る数値目標

経常収支比率・・・100% 医業収支比率・・・97% 材料費対医業収益比率・・・22%  
1日あたり入院患者数・・・325名（退院患者数を含む数 350名） 医師数・・・88名

### (2) 医療機能等指標に係る数値目標

救急車受入搬送件数・・・3,100人 紹介率・・・65% 逆紹介率・・・60%

### (3) 目標達成に向けた取組み

#### ①入院患者数増加への取組み

- ・救急患者の積極的な受入れ
- ・顔の見える病診連携を促進し、紹介患者を増加

#### ②収入増・確保のための取組み

- ・教育研修機能をより向上させ、収益増につながる人材を確保し、さらに質の高い医療を提供する
- ・期間中に医師の不足している診療科、救急、周産期、がん診療（精神科、血液内科）などの医師を確保
- ・看護師配置基準7対1の維持
- ・リニアックなど最新の医療機器を整備し、診療機能を充実

#### ③経費削減・抑制のための取組み

- ・職員の意識改革（コスト意識と経営意識）
- ・診療材料費の削減・・・27年度対比5%（約42,000千円）削減
- ・薬品、検査試薬の削減・・・ベンチマーク分析に基づく価格交渉
- ・委託料の削減・・・業務委託の見直し（業者決定方法及び仕様の見直しなど）
- ・減価償却費の削減・・・施設及び医療機器更新計画の見直しと仕様の精査

## 7 経営形態の見直し

前回の改革プランでも検討しましたが、市立病院は理事者及び議会の理解により定数管理や職員採用、予算・経営について一定の権限を与えられており、当面は現在の経営形態で医療の充実と健全経営を目指しますが、状況によっては全国の成功事例を参考に見直しの検討を行います。

## 8 プロジェクトチームによる検討

今後も市立病院を維持継続し健全に経営していくために、平成29年度にプロジェクトチームを設置し更なる検討を開始します。このチームでは、診療報酬の改定など公立病院をめぐる経営環境や、国による医療提供体制の改革の動向等を踏まえた総合的な経営改革について検討を行います。

## 9 新改革プランの点検・評価・公表

実施状況を毎年度点検及び評価を行います。その結果等を議会へ報告するほかホームページでも公表します。

病院事業会計の負担金等に関する繰出基準

	繰出基準	負担金内訳	基準、根拠
医業収益－負担金	救急医療の確保に要する経費	救急告示病院	普通交付税措置額
		救命救急センター	特別交付税措置額
		災害拠点病院	災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等の備蓄に要する経費
医業外収益－補助金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修費	研究研修に要する費用
	基礎年金拠出金に係る公的負担		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
	共済追加費用の負担に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
	医師確保対策に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算
	児童手当に要する経費		次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）15分の8 イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
院内保育所の運営に要する経費		運営に要する経費－利用者負担金	
医業外収益－負担金	病院の建設改良に要する経費	企業債償還利息	企業債償還利息の1/2（平成14年度以前に係るものは2/3）
	リハビリテーション医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	周産期医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	感染症医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	小児医療に要する経費		地方公営企業繰出金調査等の調査により積算 収支差額
	高度医療に要する経費		ICU及び病理に係る収支差額
資本費繰入収益－医業外収益	病院の建設改良に要する経費	建設改良費	高額医療機器償還元金の1/2
4条－出資金	病院の建設改良に要する経費	企業債償還元金	企業債償還元金の1/2（平成14年度以前に係るものは2/3） ※資本費繰入収益は控除

## 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)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	11,178	11,127	11,269	11,636	11,636	11,640	11,614
	(1) 料金収入	10,503	10,450	10,552	10,915	10,915	10,937	10,903
	(2) その他	675	677	717	721	721	703	711
	うち他会計負担金	223	224	238	238	238	238	238
	2. 医業外収益	905	907	873	889	729	697	686
	(1) 他会計負担金・補助金	706	726	708	713	568	553	549
	(2) 国(県)補助金	66	51	47	50	50	50	50
	(3) 長期前受金戻入	67	65	63	61	46	29	22
	(4) その他	66	65	55	65	65	65	65
	経常収益(A)	12,083	12,034	12,142	12,525	12,365	12,337	12,300
入	1. 医業費用 b	11,499	11,450	11,850	11,912	12,102	12,082	12,089
	(1) 職員給与と費 c	6,023	6,011	6,486	6,471	6,604	6,593	6,622
	(2) 材料費	2,563	2,583	2,505	2,599	2,594	2,594	2,568
	(3) 経費	1,923	1,923	1,937	1,908	1,883	1,897	1,893
	(4) 減価償却費	901	875	837	859	945	923	932
	(5) その他	89	58	85	75	75	75	75
	2. 医業外費用	495	480	466	467	461	487	515
	(1) 支払利息	111	99	87	78	72	62	54
	(2) その他	384	381	379	389	389	425	461
	経常費用(B)	11,994	11,930	12,316	12,379	12,563	12,569	12,604
経常損益(A)-(B) (C)	89	104	▲ 174	146	▲ 198	▲ 232	▲ 304	
特別損益	1. 特別利益(D)			2				
	2. 特別損失(E)	2,931			24			
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 2,931	0	2	▲ 24	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 2,842	104	▲ 172	122	▲ 198	▲ 232	▲ 304	
累積欠損金(G)	0	0	172	50	248	480	784	
不良債務	流動資産(ア)	6,478	6,460	6,023	5,765	5,792	5,836	5,858
	流動負債(イ)	2,572	2,634	2,629	2,602	2,572	2,318	2,352
	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)							
不良債務差引(オ)	▲ 3,906	▲ 3,826	▲ 3,394	▲ 3,163	▲ 3,220	▲ 3,518	▲ 3,506	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.7	100.9	98.6	101.2	98.4	98.2	97.6	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 34.9	▲ 34.4	▲ 30.1	▲ 27.2	▲ 27.7	▲ 30.2	▲ 30.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	97.2	97.2	95.1	97.7	96.1	96.3	96.1	
職員給与と費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.9	54.0	57.6	55.6	56.8	56.6	57.0	
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)	▲ 3,906	▲ 3,826	▲ 3,394	▲ 3,163	▲ 3,220	▲ 3,518	▲ 3,506	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 34.9	▲ 34.4	▲ 30.1	▲ 27.2	▲ 27.7	▲ 30.2	▲ 30.2	
病床利用率	80.6	79.2	80.0	81.1	81.1	81.1	81.1	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	375	514	623	1,246	665	595	545
	2. 他 会 計 出 資 金	480	503	370	400	610	635	417
	3. 他 会 計 負 担 金							
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	1	2					
	7. そ の 他							
	収 入 計 (a)	856	1,019	993	1,646	1,275	1,230	962
	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)	856	1,019	993	1,646	1,275	1,230	962	
支 出	1. 建 設 改 良 費	450	619	719	1,586	682	612	562
	2. 企 業 債 償 還 金	1,392	1,325	1,396	1,376	1,343	1,312	1,060
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他							
支 出 計 (B)	1,842	1,944	2,115	2,962	2,025	1,924	1,622	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	986	925	1,122	1,316	750	694	660	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	986	925	1,122	1,316	750	694	660
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
計 (D)	986	925	1,122	1,316	750	694	660	
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。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	929	950	946	951	806	791	787
資 本 的 収 支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	480	503	370	400	610	635	417
合 計	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	1,409	1,453	1,316	1,351	1,416	1,426	1,204

(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。

飯田市立病院 中期計画(概要版)

