

# 山梨県立病院改革プラン

平成21年3月

福祉保健部 県立病院経営企画室

## 目 次

	頁
第1 県立病院の目指すもの	1
1 基本的な考え方と現状分析	1
2 県立病院の果たすべき役割	1
3 改革の視点と対象期間等	2
① 改革の視点	2
② 対象期間	3
第2 県立中央病院の改革プラン	4
1 県立中央病院が果たすべき役割と一般会計負担の考え方	4
2 経営の効率化	4
① 経営指標に係る目標数値	4
② 目標達成に向けた具体的な取り組み	5
3 再編・ネットワーク化に係る県立中央病院の役割	5
第3 県立北病院の改革プラン	6
1 県立北病院が果たすべき役割と一般会計負担の考え方	6
2 経営の効率化	6
① 経営指標に係る目標数値	6
② 目標達成に向けた具体的な取り組み	7
3 再編・ネットワーク化に係る県立北病院の役割	7
第4 経営形態の見直し	8
1 見直しの必要性	8
2 検討経過	8
① 「県立病院経営形態検討委員会」	8
② 「県立病院あり方検討特別委員会」	8
③ 「県政モニターアンケート」	8
④ 「県立病院のあり方を考えるタウンミーティング」	9
3 経営形態の選択	9
4 新たな経営形態への移行時期	9
第5 県立病院改革プランの点検・評価、公表等	10
用語説明	11
資料	12
(中央病院)	
1 収支計画(収益的収支)	13
2 収支計画(資本的収支)	14
3 一般会計等からの繰入金の見通し	14
(北病院)	
1 収支計画(収益的収支)	15
2 収支計画(資本的収支)	16
3 一般会計等からの繰入金の見通し	16

## 第1 県立病院の目指すもの

### 1 基本的な考え方と現状分析

県立病院は、本県の基幹病院として、県民に良質な医療サービスを提供する役割を担っています。

特に、民間医療機関では困難な、高度、特殊、先駆的な政策医療を提供するとともに、本県の医療全体の質の向上に先導的な役割を果たしていくことが求められています。

このため、医療制度改革や医師不足、県民ニーズの多様化など、病院を取り巻く環境の変化に的確に対応できる経営体制を確立する必要があります。

#### <県立病院の体制等>

(職員数はH20.4.1現在)

	県立中央病院	県立北病院
病床数	691床 (一般669 結核20 感染症2)	200床
診療科	内科(呼吸器)他30科	精神科
職員数(正規)	719	144
医師	96	10
看護師	501	93
他医療技術者	78	21
事務職員等	44	20
主な機能 (指定病院等)	救命救急センター(1) 総合周産期母子医療センター(2) 基幹災害拠点病院 臨床研修指定病院(3) 都道府県がん診療連携拠点病院 難病医療拠点病院 エイズ治療拠点病院 等	精神科救急・急性期医療 児童思春期精神科医療 心神喪失者等医療観察法に基づく医療(4) 等

### 2 県立病院の果たすべき役割

県立病院は、高水準で専門性の高い医療提供体制を基盤として、県民生活に欠くことのできない政策医療\*1を提供し、また、他の医療機関等との密接な連携を通じて、県民に良質な医療サービスの確保を図ることを基本的な役割とします。

## <政策医療\*1の例示・分類>

- ① 法令等に基づき、対応が求められる医療  
結核医療、感染症医療、災害時医療、精神科医療、心神喪失者等医療観察法に基づく医療
- ② 社会的な要請から特に対策を講ずる必要がある医療
  - 1) 一般医療機関で対応が困難な医療  
難病医療、児童思春期精神科医療、中毒性精神障害医療
  - 2) 高度な医療水準と診療基盤が要求される医療  
総合周産期母子医療、救命救急医療、がん医療、精神科救急・急性期医療
  - 3) 地域の実情から県立病院が提供する医療  
輪番制による二次救急や小児二次救急などの地域の救急医療提供体制への参画
- ③ 新たな医療課題に先導的に取り組む必要がある医療  
エイズ医療、緩和ケア医療
- ④ 人材育成  
医師の臨床研修医、後期臨床研修医や看護師養成機関からの実習生等の受入を通じ、本県医療の未来を担う医療技術者を育成

## 3 改革の視点と対象期間等

### ① 改革の視点

#### 1) 経営形態について

県立病院は、県民の健康と生命を守る最後の砦であり、県民の医療ニーズの多様化、高度化に対応した良質な医療を提供することを使命としています。

近年、病院の経営環境が厳しさを増し、県営病院事業会計の累積欠損金が拡大している中で、経営の健全化を図りつつ県立病院の使命を適切に達成していくためには、経営形態の見直しが必要です。

県としては、病院経営の専門家などからなる「県立病院経営形態検討委員会」の調査・検討の結果や県議会に設置された「県立病院あり方検討特別委員会」の審議の結果、更に、タウンミーティングや県政モニターなどで寄せられた県民の御意見や北病院が心神喪失者等医療観察法に基づく入院医療を提供する必要性などを踏まえ、中央病院及び北病院を一体として、平成22年4月から、公務員型の特定地方独立行政法人に移行できるよう必要な準備を進めていくこととしました。

## 2) 計画の考え方

上述のように平成22年度には、特定地方独立行政法人への移行を予定しており、平成21年度には法人の中期目標、中期計画を策定することとなります。

このため、本計画においては、当面の改革内容に限って計画し、中期目標、中期計画の策定時点で本計画を変更することとなります。

## 3) 県立中央病院の目指すべき方向性

県立中央病院の運営方針としては、

- ・ 県の基幹病院として、高度、特殊、先駆的な医療を提供し、主に急性期に重点を置いた医療を提供すること
- ・ 他の医療機関では提供が困難な、不採算医療、特殊医療などの政策医療を提供すること
- ・ 県全体の医療水準の向上が図られるよう指導的な役割を果たすことが、県立の総合病院として期待される役割であります。この役割をより具体化できるよう「地域医療支援病院<sup>(5)</sup>」の承認を目指します。

## 4) 県立北病院の目指すべき方向性

県立北病院の運営方針としては、県の精神科医療の基幹病院として、精神科救急・急性期医療、児童思春期精神科医療、中毒性精神障害医療などの政策医療の提供をすることであり、引き続き、この役割を担っていきます。

また、リハビリテーション、訪問看護などに積極的に取り組み、退院後の再発防止、社会復帰を進めていきます。

さらに、心神喪失者等医療観察法の医療提供機関として、通院医療のみならず、入院医療も提供できるよう施設整備を進めていきます。

## ② 対象期間

平成21年度から平成23年度の3年間

## 第2 県立中央病院の改革プラン

### 1 県立中央病院が果たすべき役割と一般会計負担の考え方

県の基幹病院として、高度、特殊、先駆的な医療を提供するとともに、他の医療機関では提供が困難な、不採算医療、特殊医療などの政策医療を提供していきます。

また、県全体の医療水準の向上が図られるよう、指導的な役割を果たしていくことも求められています。

これらの役割を確実に果たしていけるよう、その診療収入をもってその経費を賄うことが適当でない又は困難である経費については、その額を一般会計から繰入を受ける必要があります。その繰入金金の算定については、山梨県立大学看護学部の実習経費など地方財政計画で想定されていない特殊な経費を除き、原則として、全国標準的な地方財政計画に基づくこととしております。

また、一般会計繰入金金の受入科目については、地方独立行政法人の会計基準に従うとともに、医業収益と医業外収益の区分についても、地方独立行政法人への移行時に検討します。

### 2 経営の効率化

#### ① 経営指標に係る目標数値

収支計画は【別紙1】とするが、平成22年度から特定地方独立行政法人へ移行するため、平成21年度に中期目標、中期計画を策定する必要があり、その策定時点において、平成22年度以降の収支計画、数値目標を設定します。

経営指標及び数値目標は次のとおりです。

#### 1) 財務に係る数値目標（【別紙1】）

平成21年度末における数値目標は次のとおりであるが、今後、中期目標、中期計画の策定段階において健全経営が図られる数値目標を設定します。

なお、平成21年度の数値は平成21年度当初予算額を元に推計しています。

i 経常収支比率	93.2%	平成21年度に達成
ii 職員給与費比率	51.5%	平成21年度に達成
iii 病床利用率	80.0%	平成21年度に達成

2) 医療機能に関する数値目標

地域医療支援病院の承認に必要な紹介率を目指します。

- i 紹介率 60%を平成21年度までに達成
- ii 逆紹介率 30%を平成21年度までに達成

② 目標達成に向けた具体的な取り組み

次に掲げる主要事業を計画的に取り組んでいきます。

1) 地域医療支援病院の承認

- ・急性期病院としてのあり方、目指すべき方向性を明確化
- ・県立病院として地域医療を支援
- ・紹介率の向上による病床利用率、医業収益の拡大

2) 診断群分類包括評価（DPC）<sup>(6)</sup>の導入

- ・医療提供内容の標準化

3) (財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の再取得

- ・病院の信頼性の向上

4) クリティカルパス<sup>(7)</sup>の充実、活用推進

- ・診療手順の標準化、平均在院日数の適正化

5) 医師や看護師の必要数確保

- ・臨床研修医や後期臨床研修医を拡充し、県内医師数の増加を図る
- ・職員満足度調査を定期的を実施
- ・7：1看護体制の導入について検討

6) 病院サービス内容の不断の見直し

- ・患者満足度調査を定期的を実施
- ・「利用者の声」（病院に設置されている意見箱）を継続的に収集

7) 業務委託の効率的な活用

- ・看護補助業務の委託化の推進

3 再編・ネットワーク化に係る県立中央病院の役割

県の基幹病院として、県全体の医療水準の向上に資するための先導的な役割を果たしていきます。

再編・ネットワーク化については、県全体の計画を踏まえる中で、今後、特定地方独立行政法人の中期目標や中期計画の策定過程において、地域医療への支援策を検討していきます。

### 第3 県立北病院の改革プラン

#### 1 県立北病院が果たすべき役割と一般会計負担の考え方

県の精神科病院の基幹病院として、急性期にある精神科患者の受入や児童思春期精神科医療、デイケア、訪問看護など、診療機能の多様化、高度化を進め、高度で専門的な医療を継続的に提供する体制を整え、県民の医療ニーズに応えていきます。

また、県全体の精神科医療水準の向上が図られるよう、指導的な役割を果たしていきます。

これらの役割を確実に果たしていけるよう、その診療収入をもってその経費を賄うことが適当でない又は困難である経費については、その額を一般会計から繰入を受ける必要があります。その繰入金の算定については、山梨県立大学看護学部の実習経費など地方財政計画で想定されていない特殊な経費を除き、原則として、全国標準的な地方財政計画に基づくこととしております。

また、一般会計繰入金の受入科目については、地方独立行政法人の会計基準に従うとともに、医業収益と医業外収益の区分についても、地方独立行政法人への移行時に検討します。

#### 2 経営の効率化

##### ① 経営指標に係る目標数値

収支計画は【別紙2】とするが、平成22年度から特定地方独立行政法人へ移行するため、平成21年度に中期目標、中期計画を策定する必要があり、その策定時点において、平成22年度以降の収支計画、数値目標を設定します。

経営指標及び数値目標は次のとおりです。

##### 1) 財務に係る数値目標（【別紙2】）

平成21年度末における数値目標は次のとおりであるが、今後、中期目標、中期計画の策定段階において健全経営が図られる数値目標を設定します。

なお、平成21年度の数値は平成21年度当初予算額を元に推計しています。

i 経常収支比率	94.4%を平成21年度に達成
ii 職員給与費比率	97.7%を平成21年度に達成
iii 病床利用率	89.0%を平成21年度に達成

2) 医療機能に関する数値目標

心神喪失者等医療観察法の専用病棟5床を整備し、平成22年度中に指定入院機関の指定を受けます。

② 目標達成に向けた具体的な取り組み

次に掲げる主要事業を計画的に取り組んでいきます。

1) 医師や看護師の必要数確保

- ・心神喪失者等医療観察法の指定入院機関としての機能を提供するために必要な医師や看護師等の確保
- ・精神科医師を育成し、県内の精神科医師の増員を図るため、後期臨床研修制度の導入
- ・職員満足度調査を定期的を実施

2) 病院サービスの拡充

- ・精神科救急・急性期医療における主導的な役割の発揮
- ・増加している児童思春期患者への対応
- ・リハビリテーション、訪問看護の強化
- ・認知症疾患医療センターの設置

3) 病院サービス内容の不断の見直し

- ・「利用者の声」（病院に設置されている意見箱）を継続的に収集
- ・外来診察室の拡張整備
- ・電子カルテシステムの導入検討

4) 委託業務の効率的な活用

- ・患者送迎バスの委託化
- ・看護補助業務の委託化の推進
- ・給食業務の委託化の推進

3 再編・ネットワーク化に係る県立北病院の役割

県の精神科病院の中核病院として、県全体の精神科医療の水準の向上に資するための先導的な役割を果たしていきます。

今後、特定地方独立行政法人の中期目標や中期計画の策定過程において、社会復帰施設や他病院等との連携のあり方を検討していきます。

## 第4 経営形態の見直し

### 1 見直しの必要性

県立病院（中央病院、北病院）は、県の基幹病院として、特に、救命救急医療や周産期母子医療、精神科救急などの政策医療を確実に実施していくことが最大の使命であります。現在の経営形態（地方公営企業法の一部適用）では、経営体として必要な自律性、機動性が十分ではなく、経営責任が不明確であり、組織目標の共有化が困難となっており、柔軟で迅速な対応、安定した経営が難しい状況にあります。

このため、経営の健全化と合わせて、政策医療の安定的な提供とともに、県民ニーズの多様化、高度化に対応した良質な医療を提供できる体制を確立する必要があります。

### 2 検討経過

#### ① 「県立病院経営形態検討委員会」 平成19年9月26日設置

企業経営者や病院経営の専門家など8名で構成する委員会を設置し、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度の3つの経営形態を選択肢とし、6回の審議を経た後、平成20年3月31日「引き続き県の基幹病院として確実に政策医療を提供していくことを前提に、健全な病院経営を目指していくためには、地方独立行政法人がふさわしい。なお、職員の処遇にも配慮した上で、一般地方独立行政法人に移行することが望ましい。」との報告がありました。

#### ② 「県立病院あり方検討特別委員会」 平成20年7月17日設置

県議会に、委員15名からなる「県立病院のあり方を検討する特別委員会」が設置され、11回の審議を経て平成20年10月9日「県立病院の経営形態を見直す必要があるが、その経営形態については、一般地方独立行政法人、地方公営企業法の全部適用のいずれを可とするかは結論に至らなかった」との報告がありました。

#### ③ 「県政モニターアンケート」 平成20年9月3日集計

県立病院の経営形態に関する県民の意見を伺うため、県政モニターアンケートを実施しました。503名の県政モニターにアンケートを配布し、399名から回答を得ました。望ましい経営形態については、地方独立行政法人に最も多くの意見が寄せられました。

#### ④ 「県立病院のあり方を考えるタウンミーティング」

平成20年10月15～24日開催

県立病院のあり方を県民と一緒に考えるタウンミーティングを県内5地域で開催し、県民の意見を伺うとともに、疑問・質問に答えました。タウンミーティングで実施したアンケートの結果は、県立病院の経営形態を見直す必要があると答えた方が最も多く、その経営形態については、地方独立行政法人とする意見が最も多く寄せられました。

### 3 経営形態の選択

以上のような検討経過を経て、

- ・ 県立病院が担っている政策医療の確保については、地方独立行政法人に移行しても、県が必要な財政負担をすることにより、現在と同様に県立病院の役割が確保されること
- ・ 地方独立行政法人に移行することで、県とは別の法人格を有することとなり、経営責任が明確となるとともに、県からの関与が少なくなり、より自主的で柔軟な業務運営や意思決定が可能となること
- ・ 県立病院の職員が公務員であることで、安心感が得られるという県民の声に配慮する必要があること
- ・ 北病院に予定している心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、現行の法体系では、一般地方独立行政法人では、指定が受けられないこと

などから、特定地方独立行政法人への移行を選択しました。

### 4 新たな経営形態への移行時期

平成22年4月を予定

## 第5 県立病院改革プランの進捗状況の点検・評価、公表等

平成22年度から地方独立行政法人化が予定されていることから、法人の中期計画や年度計画策定にあたり、現在のプランの改善項目の進捗状況の点検評価を行い、その内容を見直すとともに、法人化後は、中期計画を新たな県立病院改革プランとして位置付け、地方独立行政法人の評価委員会において、その進捗状況の点検・評価を受けるとともに、その結果を公表していきます。

用語説明

No	用語	説明
(1)	救命救急センター	集中治療室等を備え、重篤な救急患者を365日24時間体制で受け入れ、高度な治療を行う医療機関。
(2)	総合周産期母子医療センター	母胎・胎児集中治療室、新生児集中治療室を備え、母体又は胎児に高度な周産期医療を提供できる医療機関。
(3)	臨床研修指定病院	医師免許取得後の医師に対し、卒業後2年間、基本的な知識、技術等の研修を提供する医療機関。
(4)	心神喪失者等医療観察法に基づく医療	国の指定を受けた医療機関が、重大な他害行為を行った心神喪失者等に対し行う医療。
(5)	地域医療支援病院	かかりつけ医等からの紹介患者に対する医療提供や地域における救急医療の確保、医療従事者に対する研修、医療機器等の共同利用の実施等を通して、地域医療を支援する病院。
(6)	診断群分類包括評価(DPC)	医療費の定額支払制度に使われる評価方法で、患者の病気(診断群分類)によって診療報酬が決まる制度。
(7)	クリティカルパス	入院から退院までの検査・処置・看護ケアなどの計画を時系列的に一覧にしたもので、治療の標準化やチーム医療の推進、インフォームドコンセント、在院日数短縮、コスト削減に効果がある。

## 資料

- 1 収支計画（収益的収支）
- 2 収支計画（資本的収支）
- 3 一般会計等からの繰入金の見通し

(別紙1)

団体名 (病院名)	山梨県立中央病院
--------------	----------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分	18年度						
	19年度						
収	1. 医 業 収 益 a	12,549	13,008	13,346	13,508		
	(1) 料 金 収 入	11,897	12,339	12,664	12,799		
	(2) そ の 他	652	669	682	709		
	うち他会計負担金	279	293	287	316		
	2. 医 業 外 収 益	1,583	1,579	1,603	1,703		
	(1) 他会計負担金・補助金	1,446	1,446	1,468	1,564		
	(2) 国(県)補助金	48	39	38	38		
	(3) そ の 他	89	94	97	101		
	経 常 収 益 (A)	14,132	14,587	14,949	15,211		
	入	1. 医 業 費 用 b	14,892	14,964	15,027	15,193	
(1) 職 員 給 与 費 c		6,671	6,856	6,902	6,951		
(2) 材 料 費		3,945	4,062	4,091	4,146		
(3) 経 費		1,795	1,908	1,957	2,076		
(4) 減 価 償 却 費		2,383	2,080	2,020	1,939		
(5) そ の 他		98	58	57	81		
2. 医 業 外 費 用		1,137	1,148	1,139	1,128		
(1) 支 払 利 息		611	608	601	589		
(2) そ の 他		526	540	538	539		
経 常 費 用 (B)		16,029	16,112	16,166	16,321		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-1,897	-1,525	-1,217	-1,110			
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	540	100	11	14		
	2. 特 別 損 失 (E)	431	220	295	140		
	特別損益(D)-(E) (F)	109	-120	-284	-126		
純 損 益 (C)+(F)	-1,788	-1,645	-1,501	-1,236			
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)	11,971	13,616	15,117	16,293		
	流 動 資 産 (ア)	4,469	4,893	4,755	5,156		
	流 動 負 債 (イ)	1,489	1,906	1,332	1,282		
	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(オ) 差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	-2,980	-2,987	-3,423	-3,874		
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	-1,136	-7	-436	-451			
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	88.2	90.5	92.5	93.2			
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.3	86.9	88.8	88.9			
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.2	52.7	51.7	51.5			
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)							
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率	76.1	78.1	79.3	80.0			

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること  
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	400	1,277	310	323		
	2. 他会計出資金				267		
	3. 他会計負担金	944	672	799	1,004		
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他	400			5		
	収入計 (a)	1,744	1,949	1,109	1,599		
	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)	1,744	1,949	1,109	1,599			
支 出	1. 建設改良費	437	1,330	362	637		
	2. 企業債償還金	1,402	1,372	1,217	1,592		
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
支出計 (B)	1,839	2,702	1,579	2,229			
差引不足額 (B)-(A) (C)	95	753	470	630			
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	95	753	470	630		
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	95	753	470	630			
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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			

- 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)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(47)	(63)	(45)	(91)	( )	( )
	1,725	1,739	1,755	1,880		
資本的収支	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	944	672	799	1,004		
合計	(47)	(63)	(45)	(91)	( )	( )
	2,669	2,411	2,554	2,884		

(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」(総務省自治財政局長通知)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					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,743	1,700	1,698	1,731		
	(1) 料 金 収 入	1,696	1,669	1,668	1,702		
	(2) そ の 他	47	31	30	29		
	うち他会計負担金	41	24	23	22		
	2. 医 業 外 収 益	719	712	696	593		
	(1) 他会計負担金・補助金	706	696	687	582		
	(2) 国(県)補助金	3	3	2	3		
	(3) そ の 他	10	13	7	8		
	経 常 収 益 (A)	2,462	2,412	2,394	2,324		
	支 出	1. 医 業 費 用 b	2,342	2,152	2,089	2,405	
(1) 職 員 給 与 費 c		1,645	1,492	1,432	1,692		
(2) 材 料 費		328	335	339	368		
(3) 経 費		198	196	201	230		
(4) 減 価 償 却 費		164	121	108	107		
(5) そ の 他		7	8	9	8		
2. 医 業 外 費 用		164	160	155	56		
(1) 支 払 利 息		134	130	124	21		
(2) そ の 他		30	30	31	35		
経 常 費 用 (B)		2,506	2,312	2,244	2,461		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-44	100	150	-137			
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		1	15			
	2. 特 別 損 失 (E)	3	2	1	3		
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-3	-1	14	-3		
純 損 益 (C)+(F)	-47	99	164	-140			
累 積 欠 損 金 (G)	138	39	-125	15			
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,395	2,456	2,135	2,027		
	流 動 負 債 (イ)	289	183	183	183		
	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)	-2,106	-2,273	-1,952	-1,844			
【(イ)-(エ)】-(ア)-(ウ)							
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	-70	-167	321	108			
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.2	104.3	106.7	94.4			
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$							
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	74.4	79.0	81.3	72.0			
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	94.4	87.8	84.3	97.7			
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)							
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$							
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率	85.2	90.6	88.0	89.0			

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=(「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること  
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=(「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	山梨県立北病院
--------------	---------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収入	1. 企業債	186	55	64	53		
	2. 他会計出資金				73		
	3. 他会計負担金	81	92	1,131	92		
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他	1					
	収入計 (a)	268	147	1,195	218		
	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)	268	147	1,195	218			
支出	1. 建設改良費	193	59	67	127		
	2. 企業債償還金	125	148	1,728	172		
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
	支出計 (B)	318	207	1,795	299		
差引不足額 (B)-(A) (C)	50	60	600	81			
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	50	60	600	81		
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	50	60	600	81			
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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			

- 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)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(63) 747	(18) 720	(14) 710	(19) 604	( )	( )
資本的収支	( ) 81	( ) 92	( ) 1,131	( ) 92	( )	( )
合計	(63) 828	(18) 812	(14) 1,841	(19) 696	( )	( )

(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」(総務省自治財政局長通知)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。