綾川町国民健康保険陶病院経営強化プラン

令和４年 12 月

令和８年４月改定

香川県綾川町

目　　次

頁

Ⅰ　綾川町国民健康保険陶病院経営強化プランについて　・・・・・・・・・・・・・１

Ⅱ　地域医療構想を踏まえた陶病院の役割・機能の最適化と連携の強化・・・・・２

Ⅲ　医師・看護師等の確保と働き方改革　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

Ⅳ　経営形態見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

Ⅴ　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みについて　・・・・・６

Ⅵ　施設・設備の最適化について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

Ⅶ　経営の効率化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

Ⅷ　経営強化プランの点検・評価・公表・改定について・・・・・・・・・・・・９

資料　：　収支計画

Ⅰ　綾川町国民健康保険陶病院経営強化プランについて

①経営強化プラン策定の趣旨

綾川町国民健康保険陶病院（以下、陶病院または当院）は、昭和 26 年、無医村であった陶村に開設された陶村診療所が原点です。国民健康保険直営診療施設で、住民に身近で信頼される医療機関を目指して努力してきました。平成 16 年（2004 年）4 月に現在の位置に新築移転し、医療環境の改善、電子カルテや最新の医療機器の導入により小規模ながら質の高い医療が提供できる体制が整いました。地域に密着した医療機関として訪問診療、リハビリやデイケアの充実を図り、行政部門との連携の中で安定した運営を行ってきました。

しかし、国の医療費抑制施策、医師・看護師の人材不足等が、医療事業の収入に対する影響が大きくなってきました。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う外来収益の低下など新たな影響が発生しています。

当院では、平成 27 年（2015 年）3 月総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」による公立病院改革プランを平成 29 年（2017 年）3 月に策定し、事業経営改革に取り組んでいるところですが、令和 4 年（2022 年）4 月にそれを新たに見直した「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」）が総務省から示されました。

そこで、当院においても安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制構築のため、「綾川町国民健康保険陶病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」）を策定することになりました。

②計画期間

令和 5 年度から令和 9 年度（5 年間）

③陶病院の現状（令和 8 年 4 月 1 日現在）

○　病床数　63 床（一般病床 35 床（うち地域包括ケア病床 20 床）、療養病棟 28 床）

○　診療科目　内科・小児科・耳鼻いんこう科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科
糖尿病内科・腎臓内科・老年内科・リハビリテーション科（計 10 科目）

○　第２種不採算地区病院（病床数 150 床未満、半径 5km 内人口が原則 3 万人未満）

○　職員数　（令和 8 年 4 月 1 日現在）

医　師　常勤医師	10 名【非常勤医師　15 名】
看護師（看護部のみ）	47 名（うち会計年度職員 11 名）
薬剤師	3 名
放射線技師	3 名（うち会計年度職員 2 名）
理学療法士	3 名
作業療法士	2 名
臨床工学技師	3 名

臨床検査技師	6名（うち会計年度職員2名）
管理栄養士	2名（うち会計年度職員1名）
介護福祉士	8名（うち会計年度職員1名）
看護助手	2名（うち会計年度職員2名）
事務職員	7名（うち会計年度職員4名）
薬剤事務職員	1名（うち会計年度職員1名）
社会福祉士等	2名（うち会計年度職員2名）
訪問看護ステーション職員	5名（うち会計年度職員2名）
通所リハビリテーション職員	7名（うち会計年度職員4名）
老人介護支援センター職員	3名（うち会計年度職員2名）
病児保育室職員	4名（うち会計年度職員4名）
言語聴覚士	【非常勤職員　1名】
合　計	117名【非常勤医師・職員除く】

○　運営理念　１．心の通う医療で、地域の方に愛され、信頼される病院を目指します。
２．医療のみならず、保健・福祉と連携し、地域包括ケアシステムを構築することによって地域の発展に努めます。

○　基本方針　１．診療内容を充実し、安全で質の高い医療を提供します。
２．患者様の権利を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行います。
３．安心、満足して頂けるように、快適で人に優しい医療環境を提供します。
４．患者様のプライバシーを尊重します。

Ⅱ　地域医療構想を踏まえた陶病院の役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

綾川町の人口は令和2（2020）年度では22,714人、そのうち3分の1以上が65歳以上の高齢者となっています。こうした状況から内科を中心とした診療科と医療機器を有し、回復期・慢性期を中心とする入院体制を備えた「近くにある国保病院」として陶病院は地域住民の医療需要に応えています。

高齢化がますます進展する中で、在宅医療等、住民の求める医療を適切に提供していく体制を検討するとともに、住民の健康を守る立場から、予防医療への役割を積極的に果たしていかなければなりません。具体的には、医師、看護師、その他医療スタッフを充足させ、現在の１０診療科目を維持しながら、在宅医療の要となる訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの質を維持していきます。そのための医療人材を確保するため研修医や学生を積極的に受け入れ、人材確保に向けた情報発信を行っていきます。また、健康診断から、必要に応じて適切な治療への移行を推進し、重症化を防ぐ取り組みも行っていきます。さらに、

公民館や集会所などに無料で医師やリハビリ職・薬剤師等の職員を派遣する「移動健康教室」を公立病院の役割として従来から実施しています。これを通して、予防医療を中心とした知識を提供するとともに、住民と顔なじみになることにより身近な相談を受付け、健康で安心して暮らせるまちづくりに貢献していきます。

平成 28 年（2016 年）10 月に香川県が策定した香川県地域医療構想では、令和 7 年（2025 年）における医療需要及び必要病床数等が構想区域ごとに推計されています。この中で、当院が属する西部構想区域については、急性期病床や慢性期病床から、高齢者の増加に伴って需要増が見込まれている回復期病床へ転換した上で、全体的な病床数を削減する必要性が示されています。当院においても、地域の実情を考慮しながら検討し、現在まで病床の削減は行っていないものの、既に急性期病床から回復期病床への機能転換を行っています。また、地域連携室を充実させ、病病・病診連携を密にし、介護施設や訪問看護ステーション等との連携体制を構築し、当院への受入れや退院支援が円滑に行われるように取り組みます。また、地域住民に必要な診療科を設けることで、外来・入院患者数の確保を行い、地域や患者のニーズをとらえた病院運営を目指します。

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・機能

地域包括ケアシステムの構築を行うことで、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期まで続けることができるよう地域をあげて取り組む必要があります。

地域包括ケアシステムの構築においては、地域の医療機関や医師会・歯科医師会・薬剤師会、介護施設・事業所、地域包括支援センター、行政等が連携し、多職種協働によるチームケアや在宅医療介護連携推進事業を展開し、保健・医療・介護を一体的に提供する体制を充実していくことが求められています。当院も、病床機能や訪問・通所リハビリテーション、訪問看護ステーションを持つ機関として、他の機関と連携を密にしながら、「顔の見えるネットワークづくり」に努め、地域連携病院として切れ目のない継続的な支援を提供できるシステムの構築に寄与していきます。

また、陶病院では令和元年（2019 年）度に一般病棟から一部転換した地域包括ケア病床（10 床）を令和 2 年（2020 年）度及び令和 5 年度（2023 年）に増床しました（計 20 床）。これにより、リハビリテーションを含めた退院後の生活の支援を行うことで、地域包括ケアシステムの一助になるように取り組みます。

③機能分化・連携強化

前述のとおり、当院が属する西部構想区域については、急性期病床や慢性期病床から、高齢者の増加に伴って需要増が見込まれている回復期病床への転換が必要とされていることから、当院では平成 29 年（2017 年）度から一般病棟の病床機能を急性期から回復期機能と位置づけ、地域の役割分担を明確にしています（病床機能報告より）。陶病院では専属の職員を配置した地域連携室を中心に県内の公立病院や診療所、また民間病院とも連絡を取り合い、患者の紹介、逆紹介率を増加させることで病床利用率や回転率の向上に努めています。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

陶病院では自治体病院の役割である救急、地域の保健、地域の高度医療、人材育成を目的とし、以下の項目を年次目標として設定しました。

１）医療機能に係るもの

項　　目	令和3年度（実　績）	令和4年度（実　績）	令和5年度（実　績）	令和6年度（実　績）	令和7年度（実　績）	令和8年度	令和9年度
救急搬送患者数（人）	106	120	156	153	129	100	100
各種健診対応数（人）	3,938	4,104	4,199	4,254	4,318	4,000	4,000
手術件数（件）	153	179	149	156	138	160	160
訪問診療件数（件）	1,900	1,906	2,218	1,835	1,827	1,900	1,900
訪問看護件数（件）	3,228	2204	2,086	2,075	2,325	3,200	3,200
訪問リハ件数（単位）（※20 分/件＝1 単位）	1,362	830	826	961	936	1,400	1,400

２）医療の質に係るもの

項　　目	令和3年度（実　績）	令和4年度（実　績）	令和5年度（実　績）	令和6年度（実　績）	令和7年度（実　績）	令和8年度	令和9年度
一般病棟在宅復帰率（%）	96.7	95.1	93.7	96.6	96.2	97.0	97.0
地域包括病棟在宅復帰率（%）	95.8	91.6	88.3	83.0	87.6	96.0	96.0

３）連携の強化等に係るもの

項　　目	令和3年度（実　績）	令和4年度（実　績）	令和5年度（実　績）	令和6年度（実　績）	令和7年度（実　績）	令和8年度	令和9年度
紹介数（件）	53	323	285	235	277	250	250
逆紹介数（件）	304	694	727	809	793	350	350

４）その他

項　　目	令和3年度（実　績）	令和4年度（実　績）	令和5年度（実　績）	令和6年度（実　績）	令和7年度（実　績）	令和8年度	令和9年度
研修医の受入れ数（人）	17	9	13	13	13	18	18
健康教室件数（件）	8	14	12	13	13	20	20

※移動健康教室－R3 年度はコロナ感染症による中止 6 件

⑤一般会計負担のあり方

陶病院の運営は独立採算制を原則として、効率的な経営を行っていきますが、高齢化が進む中で地域住民に等しく医療を提供し、救急体制や高度医療の充実を図るなど公立病院としての役割を果たすため、国が定める繰出基準のうち、不採算地区病院の運営に要する経費のほか、町の財政当局と協議しながら、地方公営企業の繰出金基準内において適正な繰入を行っています。

【対象経費の例】

- 建設改良費の 1／2 以内
- 企業債元利償還金の 1／2 以内（平成 14 年度までに着手した事業は 2／3 以内）

- 不採算地区病院の運営に要する経費
- 医師、看護師等研究研修経費の 1／2 以内
- 共済追加費用の負担に要する経費
- 児童手当の給付に要する経費

⑥住民の理解

経営強化プランの実現には、住民の理解や協力が不可欠です。そのため、住民の代表である町議会にて計画を審議・報告し、当院の経営状況やプランの実施状況などの情報を、ホームページで公表するなど、積極的な情報提供に努めていきます。また、患者満足度調査や常設の意見箱に入れられる要望などを、環境改善・患者サービス向上委員会において協議、対応し、信頼を得る取組みを継続します。また、病院広報紙「すえひろがり」を発行することで、病院内の透明性を高めていきます。病院のホームページもわかりやすいよう改善に努めます。

このような取り組みで陶病院の情報を発信していくことにより、住民の理解を得るように努力していきます。

Ⅲ　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

医師確保については毎年苦慮しており、当院の経営においても重要なファクターといえます。現在は、独自採用の努力もしながら、大学病院や県立病院等に派遣をしていただき、確保できている状況です。今後も県や関係医療機関との関係を強化し人材確保対策を行います。医師・看護師については今後も、現在の診療科目を維持し、労働環境を向上させるべく力を入れていきたいと考えています。

②臨床研修医等の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、当院では卒後初期臨床研修医及び学生（香川大学、自治医科大学等）の研修・実習の受入れを県内外から積極的に行っています。（Ⅱ地域医療構想を踏まえた陶病院の役割・機能の最適化と連携の強化－④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標－４その他 参照）。また、卒後 10 年目以内の医師についても、自治医大義務年限内医師とともに地域医療研修を充実させ、関心のある医師の採用を図りたいと考えています。長期的な視点での人材確保対策となりますが、公立病院の役割の一環として若手医師育成を目的とした受入れを今後も積極的に推進していきます。

③医師の働き方改革への対応

現在の当院における医師の勤務については、過酷な環境であるとの認識ではありません。医師の時間外勤務については、労働基準監督署の勤務許可に基づく宿日直業務も含めて、今後も労働基準を超過しないように適切な労務管理を行っていきます。

Ⅳ　経営形態見直しについて

経営強化ガイドラインでは、「地方独立行政法人化（非公務員型）」「地方公営企業法全部適用」「指定管理者制度導入」「民間譲渡等の事業形態の見直し」の４項目が経営形態見直しの選択肢として挙げられております。

病院と町の保健・介護・福祉計画との関連性が深まっていく中で、更なる不採算地区病院に対する一般会計負担への町財政部局の理解が重要になっています。将来的な経営再編の可能性や地域医療への貢献を主眼においた経営の継続性を考慮し、現状では、現在の経営形態を維持した上で、職員の意識改革を進めながら、収入増加対策や経費削減対策に、病院と町が一体となって取りくんでいく方向性であるため、経営形態見直しの計画は当面ありません。ただし、経営環境が大きく変化する場合は、その都度見直しを行うものとします。

Ⅴ　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みについて

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の全国的なまん延に伴い、公立病院は平時から新興の感染症が流行したときに対応する機能を備えておくことが必要であることが判明しました。当院においては施設的な関係から新型コロナ等患者の入院受入れは難しいものの、発熱外来等の診療体制を確立し、また、ワクチン接種、臨時診療所等への県や町の要請に応じた医師・看護師の派遣を行っています。平時においては新型コロナの経験を生かして ICT（院内感染委員会）を中心に感染症マニュアルの作成及び改改定を行っていきます。また、マスク、フェイスシールドやガウン等の感染防護具の備蓄も感染症法第３６条の３第１項の規定に基づく医療措置協定の締結内容に沿って行います。施設的には新型コロナ流行を経て感染症対策として設置した発熱外来や第 2 透析室、病棟の陰圧装置設置病室を利用し、有事への備えを怠らないようにします。

Ⅵ　施設・整備の最適化について

①　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

平成 15（2003）年の建築から今日まで経年劣化が進み、修繕等の増加、施設の老朽化が顕著になってきたため、令和 4 年(2020 年)3 月に隣接の総合保健施設及び介護老人保健施設を含めた「綾川町医療・保健施設長寿命化計画」を策定しました。維持・更新コストに基づく検討により、建て替えを中心とした施設計画よりも既存の建築物を長期間にわたって使用していく長寿命化型の方針を採用することとなったため、今後は適正時に改修を行っていきます。改修費用については今後精査を行い、適正に収支計画に含める予定です。

②デジタル化への対応

既に導入済みの電子カルテ、放射線画像システム、医事システム等のデジタル化により、診療の効率的な運用が行えていますが、さらに令和３年（2021 年）度からリニューアルされたかがわ医療情報ネットワーク（K－MIX R）への参加や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）システムを導入しています。令和２年（2020 年）度からはクレジットカードの電子決済方法も導入しました。公立病院に対するサイバー攻撃の事例も参考にしながら、医療情報室を中心に情報セキュリティの対策また、職員への周知を行いデジタルリテラシーの向上に努めます。

Ⅶ　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

項　　目	令和3年度（実　績）	令和4年度（実　績）	令和5年度（実　績）	令和6年度（実　績）	令和7年度（実　績）	令和8年度	令和9年度
経常収支比率（%）	107.9	103.2	102.0	99.6	97.4	100.7	100.6
医業収支比率（%）	103.7	100.7	100.1	97.9	91.6	98.1	97.9
修正医業収支比率（%）	97.6	95.0	94.3	92.5	82.3	92.5	92.4
不良債務比率（%）	0	0	0	0	0	0	0
資金不足率（%）	0	0	0	0	0	0	0

２）収支確保に係るもの

項　　目	令和3年度（実　績）	令和4年度（実　績）	令和5年度（実　績）	令和6年度（実　績）	令和7年度（実　績）	令和8年度	令和9年度
【外来（附帯事業除く）】１日当り患者数（人）	152.11	150.60	156.08	162.55	159.99	180	180
【入院】１日当り患者数（人）	47.86	49.22	47.15	49.57	46.82	50	50
【外来（附帯事業除く）】１日当り診療収入（円）	1,716,266	1,837,932	1,794,786	1,772,429	1,725,596	1,766,000	1,766,000
【入院】１日当り診療収入（円）	1,350,920	1,364,851	1,366,684	1,500,965	1,399,746	1,390,000	1,390,000
病床利用率（全体）（%）	76.0	78.1	74.8	78.7	74.3	76.0	76.0
病床利用率（一般）（%）	74.0	73.1	66.9	72.3	68.7	75.0	75.0
病床利用率（療養）（%）	73.4	79.0	77.9	81.5	76.5	74.0	74.0
病床利用率（地域包括ケア）（%）	83.1	83.3	76.5	79.5	75.5	84.0	84.0
平均在院日数（一般）（日）	8.7	20.2	13.7	10.2	9.2	21.0	21.0

平均在院日数（療養）（日）	268.8	199.3	199.7	268.6	157.9	300.0	300.0
平均在院日数 （地域包括ケア）（日）	21.1	29.3	22.8	22.0	22.1	30.0	30.0

※平均在院日数（一般）（日）の内、令和３年度については睡眠時無呼吸検査（PSG）入院を含む

３）経費削減に係るもの

項　　目	令和3年度 （実　績）	令和4年度 （実　績）	令和5年度 （実　績）	令和6年度 （実　績）	令和7年度 （実　績）	令和8年度	令和9年度
材料費の対修正医業収益比率（%）	10.6	11.8	11.6	13.3	12.9	10.9	10.9
薬品費の対修正医業収益比率（%）	5.3	5.2	5.3	6.8	5.4	5.2	5.2
委託費の対修正医業収益比率（%）	11.9	11.8	13.1	13.1	13.6	12.9	12.9
職員給与費の対修正医業収益比率（%）	64.0	62.2	62.0	62.3	70.9	63.1	63.1
減価償却費の対修正医業収益比率（%）	4.6	3.8	4.5	5.0	5.6	8.1	8.2

４）経営の安定性に係るもの

項　　目	令和3年度 （実　績）	令和4年度 （実　績）	令和5年度 （実　績）	令和6年度 （実　績）	令和7年度 （実　績）	令和8年度	令和9年度
常勤医師数（人）	7	7	8	9	8	7	7
非常勤医師数（人）	14	12	12	14	13	14	14
看護師数（人） ※附帯事業除く看護部	44	41	42	46	45	44	44
企業債残高（円）	770,863,565	707,563,304	643,066,688	577,350,754	510,392,096	442,166,858	372,650,716

②経常収支比率に係る目標設定の考え方

対象期間中の経常収支は、通期で黒字の見込みとし、医業収益のうち入院・外来収益の増と医業費用の抑制に取り組みます。経常収支比率及び医業収支比率については経営強化ガイドライン目標数値例である※不採算地区公立病院（一般病院全体）全国平均値以上の水準に設定します。今後、老朽化した施設の改修が予定されているため、減価償却費等の経費が増加しますが、医業収支比率については財政部局と協議を行い、計画上の繰出しが行われれば経常黒字（経常収支比率が 100%以上）が達成できる様に目標を設定します。

※不採算地区公立病院（第２種）：病床数が 150 床未満で、半径 5km 内人口が原則３万人未満の一般病院

③数値目標達成に向けての具体的な取組みについて

１）役割・機能に的確に対応した体制の整備

〇正規職員だけでなく会計年度職員に対しても運用を始めた人事評価制度の運用により適正な人員配置を行います。（民間的経営手法の導入）

〇地域包括ケア病棟の増床を検討し、その診療報酬施設基準に対応した看護師配置を検討します。

〇各部署でのアウトソーシングを検討し、導入していくことで経費削減や効率化を行います。

※　ｱｳﾄｿｰｼﾝｸﾞ　…院内の特定の業務を外部の専門業者へ委託すること

２）マネジメントや事務局体制の強化

地域連携室を中心として、近隣の病院・診療所・各医療施設とさらに連携を図ることによって、入院・外来患者の確保を行い、また、在宅での診療を強化していくことで、地域包括ケアの充実を図ります。また年々複雑化する診療報酬制度にするため、上記アウトソーシングの例として医療事務を専門の委託業者に依頼し対応していますが、その他の事務を含め、必要に応じてプロパー専門職員を検討し、病院運営の効率化を図っていきます。

※　ﾌﾟﾛﾊﾟｰ専門職員　…病院の事務専門職として雇用する職員のこと

３）外部アドバイザーの活用

黒字運営から赤字となってきているが、令和８年度に物価高騰対応も含めた診療報酬改定があり、動向を注視しながら今後の運営内容を検討しているため、現在のところ外部コンサルタント等の経営アドバイザーを活用することは考えていません。ただし、今後経営環境が大きく変化する場合は、導入の検討を行うものとします。

④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別記資料のとおり

Ⅷ　経営強化プランの点検・評価・公表・改定について

経営強化プランは陶病院のホームページ上で公開し、病院運営の安定に資するために、年に１回程度、院内で協議した後点検評価します。また、点検評価を行った結果、必要であれば目標数値等を含め、プラン内容の見直しを行い、改定を行います。

資　　料

(収支計画)

（別紙）

団体名（病院名）	綾川町（綾川町国民健康保険病院）

1．収支計画 （収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分＼年度		R2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(実績)	6年度(実績)	7年度(実績)	8年度	9年度
収入	1．医業収益 a	1,141	1,186	1,227	1,212	1,269	1,216	1,230	1,230
	(1) 料金収入	1,038	1,073	1,106	1,092	1,138	1,086	1,110	1,110
	(2) その他	103	113	121	120	131	130	120	120
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2．医業外収益	109	119	110	110	104	171	97	97
	(1) 他会計負担金・補助金	70	70	70	70	70	110	70	70
	(2) 国（県）補助金	7	24	9	8	2	17	0	0
	(3) その他	32	25	31	32	32	44	27	27
	経常収益 (A)	1,250	1,305	1,337	1,322	1,373	1,387	1,327	1,327
支出	1．医業費用 b	1,156	1,144	1,218	1,211	1,296	1,327	1,254	1,256
	(1) 職員給与費 c	713	714	720	708	747	784	732	732
	(2) 材料費	114	118	137	132	159	143	127	127
	(3) 経費	249	259	308	309	325	323	296	297
	(4) 減価償却費	71	51	44	51	60	62	94	95
	(5) その他	9	2	9	11	5	15	5	5
	2．医業外費用	72	66	77	85	83	97	64	63
	(1) 支払利息	16	15	14	13	12	10	9	8
	(2) その他	56	51	63	72	71	87	55	55
	経常費用 (B)	1,228	1,210	1,295	1,296	1,379	1,424	1,318	1,319
経常損益 (A)−(B) (C)		22	95	42	26	▲ 6	▲ 37	9	8
特別損益	1．特別利益 (D)	7	0	0	0	0	0	0	0
	2．特別損失 (E)	7	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)−(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)＋(F)		22	95	42	26	▲ 6	▲ 37	9	8
累積欠損金 (G)									
不良債務	流動資産 (ア)								
	流動負債 (イ)								
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源 (ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)								
	差引 不良債務 {(イ)−(エ)}−{(ア)−(ウ)} (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0
単年度資金不足額 (※)									
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		101.8%	107.9%	103.2%	102.0%	99.6%	97.4%	100.7%	100.6%
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}\times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		98.7%	103.7%	100.7%	100.1%	97.9%	91.6%	98.1%	97.9%
修正医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		92.6%	97.6%	95.0%	94.3%	92.5%	83.3%	92.5%	92.4%
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)}\times 100$		62.5%	60.2%	58.7%	58.4%	58.9%	64.5%	59.5%	59.5%
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)		0	0	0	0	0	0	0	0
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		75.8%	76.0%	78.1%	74.8%	78.7%	74.3%	78.0%	78.0%

（※）修正医業収支比率（入院収益+外来収益+その他医業収益）÷医業費用
・医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率

（※）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）「3年度単年度資金不足額▲30百万円」＝（「3年度不良債務額▲20百万円」−「2年度不良債務額10百万円」）

団体名（病院名）	綾川町（綾川町国民健康保険病院）

2．収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分＼年度		R2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(実績)	6年度(実績)	7年度(実績)	8年度	9年度
収入	1．企業債								
	2．他会計出資金								
	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						38		
	7．その他								
	収入計 (a)	0	0	0	0	0	38	0	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)	0	0	0	0	0	38	0	0
支出	1．建設改良費	28	10	82	74	27	213	45	2
	2．企業債償還金	61	62	63	64	66	67	68	70
	3．他会計長期借入金返還金								
	4．その他								
	支出計 (B)	89	72	145	138	93	280	113	72
差引不足額 (B)−(A) (C)		89	72	145	138	93	242	113	72
補てん財源	1．損益勘定留保資金	86	71	137	131	90	261	109	72
	2．利益剰余金処分額								
	3．繰越工事資金								
	4．その他	3	1	8	7	3	19	4	0
	計 (D)	89	72	145	138	93	242	113	72
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)−(F)									

3．一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	R2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(実績)	6年度(実績)	7年度	8年度	9年度
収益的収支	( ) 70	( ) 70	( ) 70	( ) 70	( ) 70	( ) 110	( ) 70	( ) 70
資本的収支	( ) 0	( ) 0	( ) 0	( ) 0	( ) 0	( ) 0	( ) 0	( ) 0
合計	( ) 70	( ) 70	( ) 70	( ) 70	( ) 70	( ) 110	( ) 70	( ) 70

（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。