

町立太良病院新改革プラン

(平成29年度～32年度)

佐賀県太良町

平成29年3月

町立太良病院新改革プラン 目次

I 改革プラン策定にあたって

- 1 新改革プランの趣旨
- 2 前改革プランの検証
- 3 ガイドラインに示されている新改革プランの構成
- 4 計画期間

II 太良町の医療を取り巻く現状

- 1 南部医療圏の状況
- 2 太良町の状況
- 3 町立太良病院の概要

III 新改革プランの基本方針

- 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院の役割
 - (2) 地域包括ケアシステム構築に向けての当院の役割
 - (3) 一般会計における経費負担の考え方
 - (4) 住民の理解のための取組
- 2 経営の効率化
 - (1) 経営指標に係る目標値
 - (2) 目標達成に向けた取組
 - (3) 収支計画
- 3 再編・ネットワーク化
- 4 経営形態の見直し

IV 点検、評価、公表

I 改革プラン策定にあたって

1 改革プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、民間病院の立地が困難なへき地における医療や、救急、小児医療等の不採算・特殊部門に係る医療を担うなど、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持に困難を伴う状況にあります。そのことから、総務省では、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、当院では、これを踏まえて公立病院改革プランを策定、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革を一体的に推進してきました。

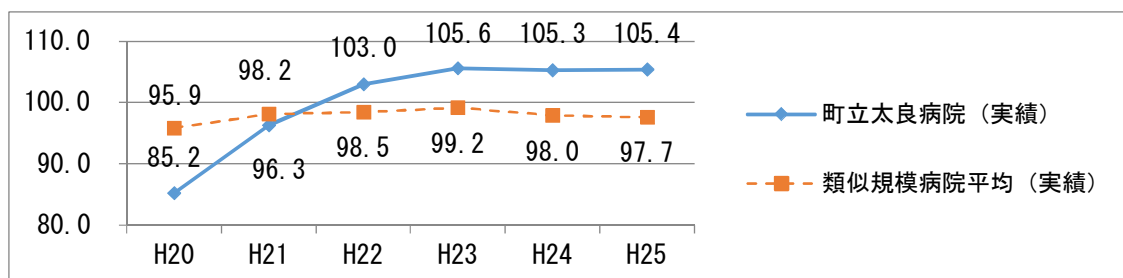
こうした取組の結果、当院では改革が進んでいるところであります。また、全国的にも経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて約3割から約5割に改善、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院も大幅に増加するなど、一定の成果を挙げているものの、依然として医師不足等の厳しい環境が続き、半数以上の公立病院が一般会計の繰入れを含めても赤字経営の状況にあって、持続可能な経営を確保していくためには、今後とも不断の改革努力が求められています。

このため総務省では、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、各地方公共団体に対し、新公立病院改革プランを策定し、更なる改革に取り組むよう要請したところであり、当院においても、少子高齢化社会の中、継続して安定した医療を提供していくため、本プランを策定するものであります。

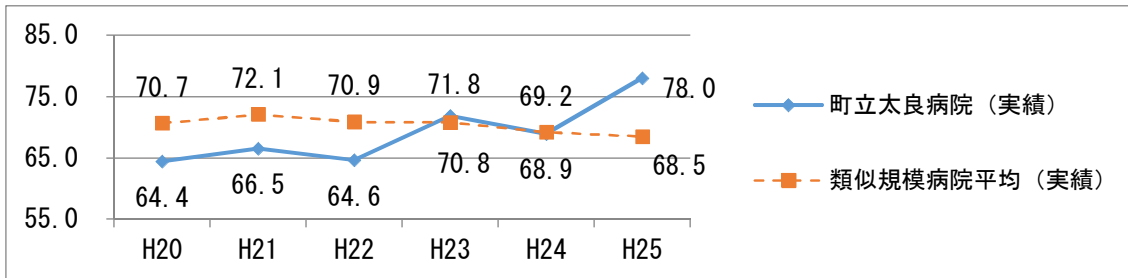
2 前改革プランの検証

平成21年3月に策定（計画期間：平成21年度から23年度）した町立太良病院改革プランでは、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」を柱に改革を進め、平成22年度からは、地方公営企業法全部適用、民間的経営手法の導入等様々な改革がなされ、各年度目標数値の達成に向け職員一丸となって取り組んだ結果、経常収支比率、営業収支比率、病床利用率、職員給与比率等、計画当初に挙げっていた目標数値を大幅に上回る改善ができ、平成22年度以降は毎年経営黒字を維持しています。

・経常収支比率(%)



・病床利用率(%)



※公立病院改革事例集より

この結果、公立病院経営改革事例集(平成28年3月:総務省自治財政局準公営企業室)にもとり挙げられ、一定の評価を頂いているところでありますが、さらなる改善に取り組み、今後とも地域ニーズに合った質の高い医療介護の提供に努めていきます。

3 ガイドラインに示されている新改革プランの構成

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- (2) 経営の効率化
- (3) 再編・ネットワーク化
- (4) 経営形態の見直し

4 計画期間

新改革プランの計画期間は平成29年度から平成32年度までとします。

II 太良町の医療を取り巻く現状

1 南部医療圏の状況

町立太良病院は、武雄市・嬉野市・鹿島市・大町町・江北町・白石町・太良町の3市4町で構成される佐賀県南部医療圏に立地します。南部医療圏の人口は、155,162人(2015年)で毎年減少していく見込みです。しかし、65歳以上の人口については増加傾向にあり、2025年がピークで、75歳以上の人口については、2035年までは増加傾向にあります。

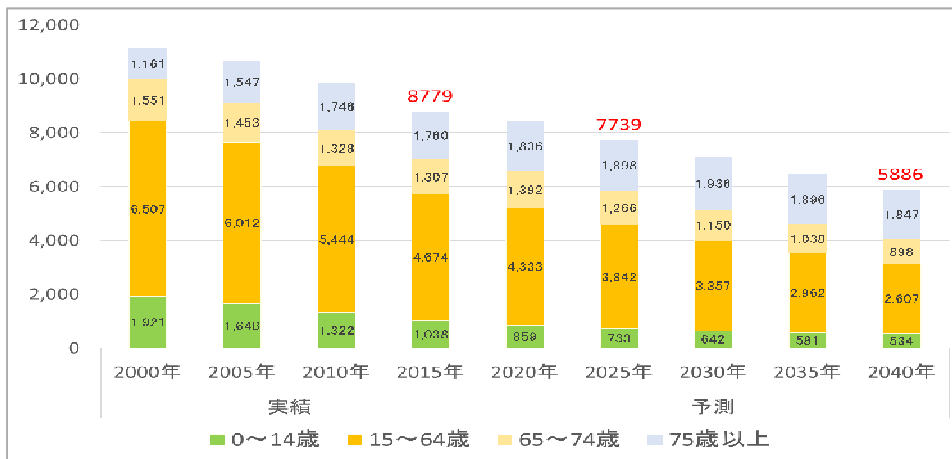
医療需要が特に高い75歳以上の人口は今後20年間増加していく一方、生産人口は既に減少傾向が続いています。また、南部医療圏での入院患者の受療動向は、地域内完結率が高く、圏域としての完結性が見られることから、住み慣れた地域で生活が続けられるよう医療介護を支える人材の確保が重要になってきます。

2 太良町の状況

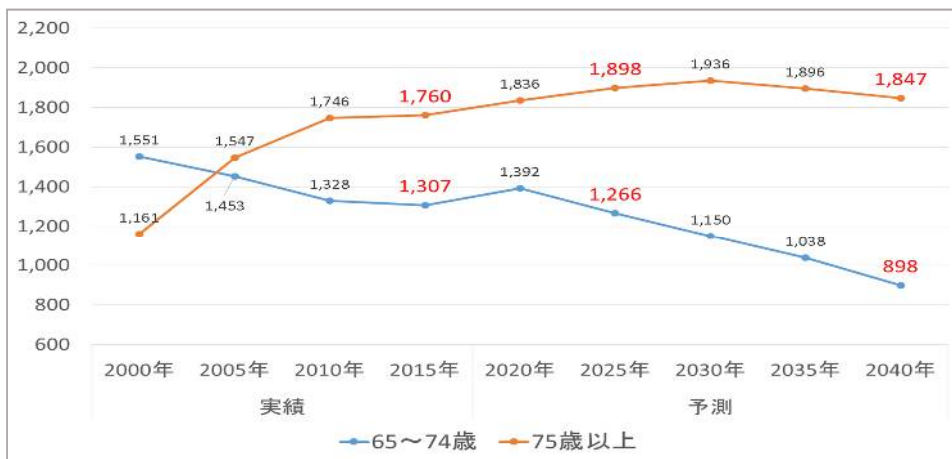
太良町においては、子育て支援事業等に力を入れているところではありますが、下図のように人口減少が進んでいます。その一方高齢化率は34%を超え、医療需要が特に高い75歳以上の人口は2030年までは増加傾向にあり、現状の医療提供体制の維持確保が重要になると推測されます。

町内では、病院が1施設、無床診療所が2施設あり、当院は町内唯一の一般急性期病院として小児医療から、内科、整形外科を中心とした医療の提供、救急医療から在宅医療、訪問看護、通所介護等幅広く対応しています。高度急性期医療に関しては、医療圏内の国立病院機構嬉野医療センター、社会医療法人祐愛会織田病院、また、中部医療圏の佐賀大学医学部附属病院、佐賀県立病院好生館等と連携し、回復期及び療養病床についても近隣の医療機関と連携が取れており、機能分担もできていると考えます。

・太良町の年齢層別人口推移



・太良町の高齢者人口推移



3 町立太良病院の概要

町立太良病院は、昭和24年3月、多良村立診療所として内科2床で発足以来、約70年の長きにわたり地域医療を担ってきました。平成18年4月には新病院をオープンし10年が経とうとしています。今後とも地域ニーズに合った医療提供体制を維持していくために、設備投資等も進めていきます。

病院の概要、主な経営指標は次の通りです。

・病院の概要

項目	内容等
開設時期	平成18年4月
開設者	太良町長 岩島 正昭
病院管理者	院長 上通 一泰
所在地	太良町大字多良1520番地12
病床数	60床（一般病床50、地域包括ケア病床10）
構造	鉄筋コンクリート構造2階建（延床面積：6,103㎡）
標榜科目	内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
運営形態	地方公営企業法全部適用
職員数	常勤 65名 非常勤 52名 計 117名
関連施設	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション

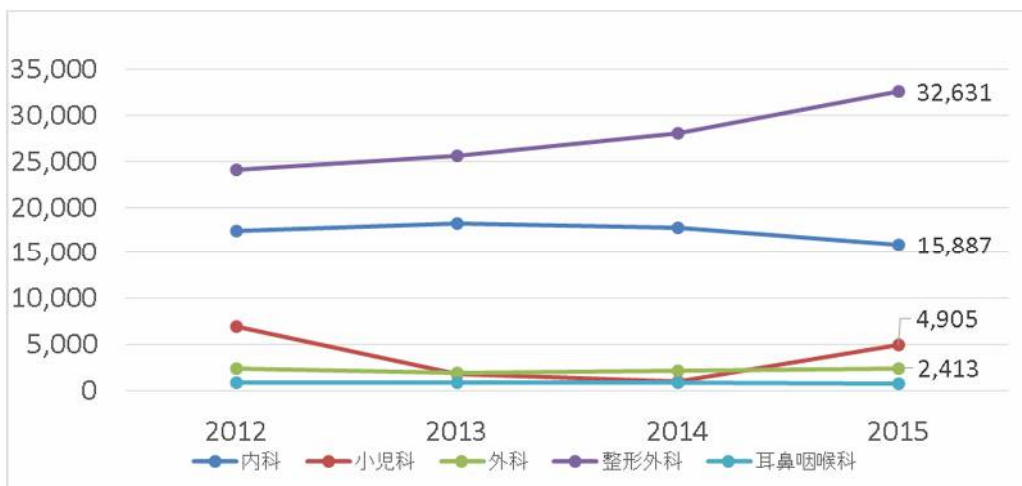
・主な経営指標

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
外来患者数	52,285	51,741	48,482	49,718	56,594
入院患者数	15,774	15,079	17,074	16,979	14,356
救急車受入数	113	125	99	128	102
経常収支比率	105.6	105.3	105.4	112.5	104.8
医業収支比率	97.1	96.5	98.5	102.2	92.9
病床利用率	72.0	68.9	78.0	77.5	65.4
平均在院日数	17.3	18.6	19.6	19.8	18.3
職員給与比率	49.2	52.3	51.0	48.5	53.9
累積欠損金	599,249	553,961	504,223	584,117	513,487

※職員給与比率は正職員 ※累積欠損金は単位千円

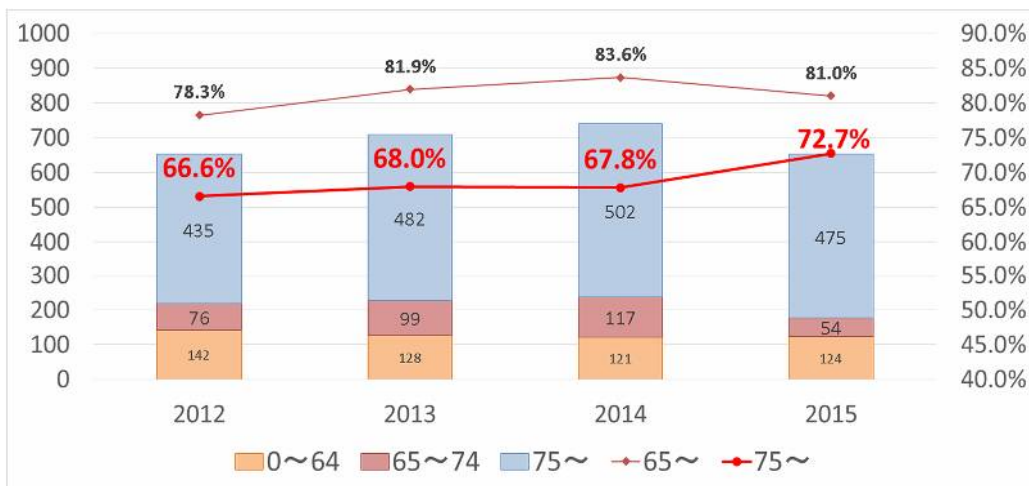
主な経営指標については改善傾向にありますが、年度途中の医師数変動は大きく影響している傾向があり、今後も、地域において必要な医療を安定的・継続的に提供していくためには、医師の確保とともに、看護職や介護職など医療スタッフの確保が重要な課題となっています。

・科別の外来患者数の推移



※小児科の2013年と2014年は常勤不在
 ※各科リハビリテーションも含む

・入院患者実人数と高齢者の割合



上記グラフで見られるように、超高齢化社会が進み75歳以上の入院患者が増加傾向にある中、整形外科、内科を中心とした医療の提供は、太良町のニーズに合っていると考えられます。

Ⅲ 新改革プランの基本方針

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院の役割

町立太良病院は町内唯一の病院として、健診、小児、救急、在宅医療、そして介護分野まで幅広く対応し、地域包括ケアの一翼を担ってきました。今後とも町民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を目標に運営してまいります。

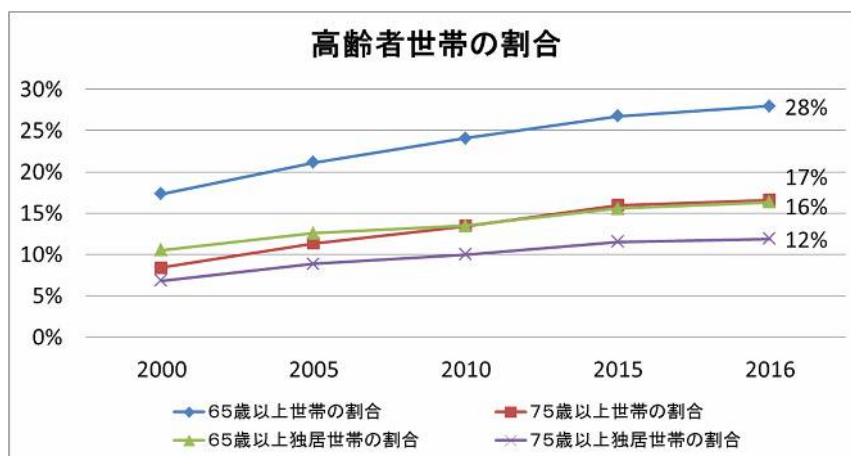
- ① 小児医療、健診の役割
- ② 町民の健康づくりのため健診機関としての役割
- ③ 二次救急医療機関として急性期医療提供の役割
- ④ 町民が安心して受診できる「かかりつけ」としての役割
- ⑤ 内科、整形外科を中心とした地域ニーズに合った医療提供の役割
- ⑥ 高度急性期医療機関との連携窓口としての役割
- ⑦ 地域包括ケア病床での回復期医療提供の役割
- ⑧ 在宅医療、訪問看護、訪問リハビリなど地域に密着した医療提供の役割

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けての当院の役割

今後高齢化が進展していく中で、要介護状態となっても住み慣れた町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、地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。町立太良病院は地域での中心的役割を担い、予防から介護まで行政や介護施設等と連携しながらシステムの構築に努めます。

現在も、入院患者の在宅復帰に向けては、さまざまな関係機関、職種との連携調整等、患者の身体的な状態や生活状況に応じて適切な支援を行っていますが、今以上にスムーズな在宅復帰に向けてのシステム作りのため、関係機関との連携を深めていきます。

また、超高齢化社会が進む中、院外活動の視点を増やし、町民向けの研修会や、リハビリ教室なども行い、町民参加型のシステム構築を目指します。



(3) 一般会計における経費負担の考え方

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局通知の繰り出し基準を基本としますが、特別な事情が生じた場合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。また、経営努力による独立採算を目指し、繰入額の削減にも努めていきます。以下が現状の繰り入れ基準となります。

① 収益的収入

- ア 企業債利息支払額の3分の2
- イ 不採算地区病院運営に要する経費
- ウ リハビリテーション医療に要する経費のうち減価償却費の2分の1
- エ 小児医療に要する経費のうち収入をもってしても不足する額の2分の1
- オ 救急医療に係る経費
- カ 医師等の研究研修費の2分の1
- キ 医師確保に要する経費

② 資本的収入

- ア 企業債元金支払額の3分の2
- イ 建物改修費(請負工事費)の2分の1
- ウ 固定資産購入費の2分の1

(4) 住民の理解のための取組

町民への医療の提供を継続していくには、病院の経営健全化が必要であり、これまでに以上に新たな取組みが必要となってきます。町内唯一の入院機能を持つ医療機関として、医療提供体制を確保し、医療機能を維持するとともに、町民から信頼されるためには、積極的な院外活動にも取り組む必要があります。具体的な事項として、地域コミュニティでの講演会や健康教室の開催、保健師、介護職員との連携、事業所健診の拡大などを進めていきます。さらには、地域包括ケアシステムの中心的役割をはたせるよう、地域全体での活動強化を図ります。

2 経営の効率化

町立太良病院は現在一般病床60床(急性期病床50、地域包括ケア病床10)の看護基準10対1で運営しています。この病床機能を最大限活用できるように次の目標を挙げ健全経営を目指します。

計画期間中の設定数値に関しては、別紙の概要、及び、別紙1をご確認ください。

(1) 経営指標に係る目標値

	単位	平成27年度実績	平成32年度
経常収支比率	%	104.8	106.1
医業収支比率	%	92.9	93.4
職員給与比率	%	53.9	54.0
材料比率	%	14.3	16.3
薬品比率	%	5.8	5.7
病床利用率	%	65	83.0
平均在院日数	日	18.3	19.0
入院単価	円	33,284	35,500
1日平均外来患者数	人	193	210
紹介率	%	17	22
外来単価	円	4,445	4,800
常勤医師数	人	6	7

(2) 目標達成に向けた取組

目標数値の達成、ひいては、町立病院としての果たすべき役割を着実に実行していくため、次の取組を実施してまいります。

① 収入増加、確保に向けた取り組み

- ・医療介護連携の促進
- ・院内ベットコントロールの徹底
- ・診療報酬改定や介護報酬改定に対する早期対応
- ・入院リハビリテーションの強化
- ・健診業務の拡大
- ・院外活動、広報による外来患者確保
- ・病床機能の検討

② 経費削減、抑制に向けた取り組み

- ・診療材料等の経費削減のための民間医療機関とのベンチマーク
- ・ジェネリック薬品の採用増
- ・保守委託料及び内容の再検討
- ・適正な人員配置と、院内応援体制及びローテーション体制の確立
- ・業務改善による時間外勤務の抑制

- ③ 患者サービス向上に向けた取組
 - ・ 接遇委員会の活動強化と接遇教育
 - ・ ホームページのリニューアルと広報活動の充実
 - ・ 患者相談窓口の拡充

- ④ 人材育成の取組
 - ・ 業績評価の継続と目標管理制度の充実
 - ・ 院内研修の増加
 - ・ eラーニング等の充実による学習機会の増加

- ⑤ 人材確保の取組
 - ・ 医師確保については大学との連携強化と人材紹介会社の活用拡大
 - ・ 医学生、看護学生等の実習受け入れ拡大
 - ・ 中学、高校生のインターンシップの受入枠拡大
 - ・ 奨学資金制度の活用
 - ・ 医療関係養成学校への訪問強化
 - ・ 職員の定年後再雇用の推進

(3) 収支計画

収支計画については、別紙1参照。

3 再編・ネットワーク化

(1) 他の病院・診療所等との連携

「病・病連携」においては、高度急性期医療機関として、医療圏内の国立病院機構嬉野医療センター、社会医療法人祐愛会織田病院、また、中部医療圏の佐賀大学医学部付属病院、佐賀県立病院好生館等から全面的な協力を受け連携が強化されているところです。具体的には、町立太良病院で対応できない患者の依頼や医療機器等の共同利用を行っています。また、高度医療機関からは、医師等の派遣、術後の患者や安定期に入った患者の受け入れを行い、長期療養が必要となる場合は、医療圏内の回復期や療養病床のある病院と密に連携し、在宅医療が必要な場合は当院の訪問看護ステーションが中心となる等、それぞれのステージで各病院、また、施設との連携が来ています。今後もよりスムーズな連携が取れるシステムづくりに取り組んでいきます。

「病・診連携」においては、各診療所に通院している患者が入院を必要としている場合の対応や町立太良病院が設置している検査・診断機器の利用等が行われており、今後ともこのような連携を継続します。

(2) 再編・ネットワーク化に関する検討

町立太良病院は町内唯一の病院であり、半径約14km以内に病院が存在しないという地理的状況においては、医療機関の統合・再編は困難であると考えます。また、今後地域包括ケアシステムの中心となり地域医療、介護の確保をしていくためには、前項で述べた各施設との連携をより発展させて参ります。

4 経営形態の見直し

町立太良病院の経営形態は前改革プランにより平成22年4月に、採算性の確保や経営課題の改善のため、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行しています。

なお、経営形態見直しにあたり、改革委員会の方向性としては、全部適用への移行後も経営状況が思わしくない場合には、指定管理者制度も視野に入れ検討していくこととされていましたが、民間的経営手法の導入や職員の意識改革等も進み、平成22年度以降は経営黒字を維持しています。

以上のことから、今後の経営形態についても、地方公営企業法全部適用を堅持していくこととします。

IV 点検、評価、公表

新改革プランの点検・評価・公表については、毎年度事業の決算数値が確定した時点で、町立太良病院改革委員会にて点検と評価を行い、その結果をホームページ等において公表します。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	414417
施設コード	001

団 体 名	太良町								
プ ラ ン の 名 称	町立太良病院 第2期改革プラン								
策 定 日	平成 29 年 3 月 1 日								
対 象 期 間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度								
病院の現状	病 院 名	町立太良病院			現在の経営形態		公営企業法全部適用		
	所 在 地	佐賀県藤津郡太良町大字多良1520番地12							
	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	60					60	
診 療 科 目	科目名	内科 循環器内科 外科 整形外科 小児科 耳鼻咽喉科 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>町立太良病院は町内唯一の病院として、健診、小児、救急、在宅医療、そして介護分野まで幅広く対応し、地域包括ケアの一翼を担ってきました。今後とも町民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を目標に運営してまいります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 小児医療、健診の役割 ② 町民の健康づくりのため健診機関としての役割 ③ 二次救急医療機関として急性期医療提供の役割 ④ 町民が安心して受診できる「かかりつけ」としての役割 ⑤ 内科、整形外科を中心とした地域ニーズに合った医療提供の役割 ⑥ 高度急性期医療機関との連携窓口としての役割 ⑦ 地域包括ケア病床での回復期医療提供の役割 ⑧ 在宅医療、訪問看護など地域に密着した医療提供の役割 							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	町内唯一の病院として、上記役割の継続の為に、現状の医療機能を維持していきます。							
	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	<p>今後高齢化が進展していく中で、要介護状態となっても住み慣れた町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、地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。町立太良病院は地域での中心的役割を担い、予防から介護まで行政や介護施設等と連携しながらシステムの構築に努めます。</p> <p>現在も、入院患者の在宅復帰に向けては、さまざまな関係機関、職種との連携調整等、患者の身体的な状態や生活状況に応じて適切な支援を行っていますが、今以上にスムーズな在宅復帰に向けてのシステム作りのため、関係機関との連携を深めていきます。</p>							
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局通知の繰り出し基準を基本としますが、特別な事情が生じた場合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。また、経営努力による独立採算を目指し、繰入額の削減にも努めていきます。以下が現状の繰り入れ基準となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 収益的収入 <ul style="list-style-type: none"> ア 企業債利息支払額の3分の2 イ 不採算地区病院運営に要する経費 ウ リハビリテーション医療に要する経費のうち減価償却費の2分の1 エ 小児医療に要する経費のうち収入をもってしても不足する額の2分の1 オ 救急医療に係る経費 カ 医師等の研究研修費の2分の1 キ 医師確保に要する経費 ② 資本的収入 <ul style="list-style-type: none"> ア 企業債元金支払額の3分の2 イ 建物改修費(請負工事費)の2分の1 ウ 固定資産購入費の2分の1 							
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)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
手術件数(件)	284	232	230	240	250	250	250		
平均在院日数(日)	19.8	18.3	19.3	19	19	19	19		
2)その他	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	備考	
紹介率(%)	20.3	17.0	18.5	21.0	22.0	22.0	22.0		
⑤ 住民の理解のための取組	<p>町民への医療の提供を継続していくには、病院の経営健全化が必要であり、これまで以上に新たな取組が必要となってきます。町内唯一の入院機能を持つ医療機関として、医療提供体制を確保し、医療機能を維持するとともに、町民から信頼されるためには、積極的な院外活動にも取り組む必要があります。具体的な事項として、地域コミュニティでの講演会や健康教室の開催、保健師、介護職員との連携、事業所健診の拡大などを進めていきます。さらには、地域包括ケアシステムの中心的役割をはたせるよう、地域全体での活動強化を図ります。</p>								

(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	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	112.5	104.9	105.4	105.1	106.4	105.8	106.1	
	医業収支比率(%)	102.2	92.9	94.0	93.6	94.5	93.3	93.4	
	2) 経費削減に係るもの	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	備考
	職員給与比率(%)	48.5	53.9	54	54	54	54	54	
	材料費率(%)	13.9	14.3	14.9	15.3	15.4	15.8	16.3	
	薬品費率(%)	5.3	5.8	5.8	5.8	5.7	5.7	5.7	
	後発薬品比率(%)	7.8	13.3	18.0	25.0	30.0	32.0	34.0	
	3) 収入確保に係るもの	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	備考
	病床利用率(%)	77.5	65.4	77	80	80	82	83	
	1日当たり外来患者数(人)	169	193	205	210	210	210	210	
	入院単価(円)	34,689	33,284	34,787	34,800	35,000	35,200	35,500	
	外来単価(円)	4,490	4,445	4,500	4,700	4,800	4,800	4,800	
	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	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
常勤医師数(人)	6	6	7	7	7	7	7		
上記数値目標設定の考え方	入院患者の確保に重点を置き指標作成。								
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)	現状の経常収支比率の維持を目標とし、そのために、入院患者の確保に努める。また、医師確保をはじめスタッフの確保がベースとなるので、各種対策を考えて目標設定を行っている。								
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	前改革プランにより、平成22年度より民間的経営手法の導入を行っているところではあるが、今後とも、民間病院とのベンチマークを行うとともに、人材の交流なども視野に入れた連携強化を検討していく。							
	事業規模・事業形態の見直し	事業規模に関しては、今後も20年程度は75歳以上の高齢者人口の大幅な変動がないことから、現状の医療提供体制を維持していく。経営形態に関しても現状維持。							
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料等の経費削減のための民間医療機関とのベンチマーク ・ジェネリック薬品の採用増 ・保守委託料及び内容の再検討 ・適正な人員配置と、院内応援体制及びローテーション体制の確立 ・業務改善による時間外勤務の抑制 							
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護連携の促進 ・院内ベットコントロールの徹底 ・診療報酬改定や介護報酬改定に対する早期対応 ・入院リハビリテーションの強化 ・健診業務の拡大 ・院外活動、広報による外来患者確保 ・病床機能の検討 							
	その他	今後、生産人口が減少していく中、スタッフの確保が重要課題となってくる。各方面への広報活動や、働きやすい職場づくり、院内保育所の設置なども視野に入れ、人材が集まるような環境作りを推進していく。							
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 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	南部医療圏では最南端の病院で町内唯一の病院であり、半径約14km以内に病院が存在しないという地理的状況。		
	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> 予定なし	<内 容> 現状の病院、診療所、介護施設等のさらなる連携強化。	
(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 checked="" 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"/> 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。	<時 期> 前改革プラン作成時	<内 容> 経営改革と経営黒字化が維持できれば公営企業法全部適用を継続する。無理な場合は、指定管理者制度を検討する。	
(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	なし			
※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)	町立太良病院改革委員会にて点検、評価、見直し等を行う。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年7月。		
	公表の方法	ホームページでの公表。		
その他特記事項				

(別紙1)

団体名 (病院名)	町立太良病院
--------------	--------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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	901	800	906	916	924	929	932
	(1) 料 金 収 入	812	729	835	845	852	857	860
	(2) そ の 他	89	71	71	71	72	72	72
	うち他会計負担金	54	35	35	35	35	35	35
	2. 医 業 外 収 益	224	229	234	237	241	250	251
	(1) 他会計負担金・補助金	83	96	90	90	90	90	90
	(2) 国(県)補助金	1	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	51	47	58	60	62	71	71
	(4) そ の 他	89	86	86	87	89	89	90
	経 常 収 益 (A)	1,125	1,029	1,140	1,153	1,165	1,179	1,183
入	1. 医 業 費 用 b	882	861	964	979	978	996	998
	(1) 職 員 給 与 費 c	437	431	485	495	496	498	500
	(2) 材 料 費	125	114	135	140	142	147	152
	(3) 経 費	205	202	210	214	215	218	220
	(4) 減 価 償 却 費	110	105	124	120	115	123	116
	(5) そ の 他	5	9	10	10	10	10	10
	2. 医 業 外 費 用	118	120	118	118	117	118	117
	(1) 支 払 利 息	30	29	27	26	25	24	22
	(2) そ の 他	88	91	91	92	92	94	95
	経 常 費 用 (B)	1,000	981	1,082	1,097	1,095	1,114	1,115
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	125	48	58	56	70	65	68	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	24	1	1	1	1	1
	2. 特 別 損 失 (E)	206	1	1	1	1	1	1
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 206	23	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 81	71	58	56	70	65	68	
累 積 欠 損 金 (G)	584	513	456	406	348	291	231	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	976	1,016	1,072	1,128	1,183	1,240	1,300
	流 動 負 債 (イ)	169	149	145	146	148	149	150
	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)	▲ 807	▲ 867	▲ 927	▲ 982	▲ 1,035	▲ 1,091	▲ 1,150	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	112.5	104.9	105.4	105.1	106.4	105.8	106.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 89.6	▲ 108.4	▲ 102.3	▲ 107.2	▲ 112.0	▲ 117.4	▲ 123.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	102.2	92.9	94.0	93.6	94.5	93.3	93.4	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	48.5	53.9	53.5	54.0	53.7	53.6	53.6	
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)	▲ 807	▲ 867	▲ 927	▲ 982	▲ 1,035	▲ 1,091	▲ 1,150	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 89.6	▲ 108.4	▲ 102.3	▲ 107.2	▲ 112.0	▲ 117.4	▲ 123.4	
病 床 利 用 率	77.5	65.4	77	80	80	82	83	

団体名 (病院名)	町立太良病院
--------------	--------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	61	104	59	49	144	48	53
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	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	3	40	3	3	3	3	3
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	64	144	62	52	147	51	56
	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)	64	144	62	52	147	51	56	
支 出	1. 建設改良費	16	138	43	20	213	15	20
	2. 企業債償還金	82	82	59	60	61	63	64
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	98	220	102	80	274	78	84
差引不足額 (B)-(A) (C)	34	76	40	28	127	27	28	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	34	76	40	28	127	27	28
	2. 利益剰余金処分類	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)	34	76	40	28	127	27	28	
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)	0	0						
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)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 137	(0) 131	(0) 125	(0) 125	(0) 125	(0) 125	(0) 125
資本的収支	(0) 61	(0) 104	(0) 59	(0) 49	(0) 144	(0) 48	(0) 53
合計	(0) 198	(0) 235	(0) 184	(0) 174	(0) 269	(0) 173	(0) 178

(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。