

稲沢市民病院改革プラン

(平成29～32年度)

平成29年3月

稲沢市民病院

目 次

はじめに	1
1 稲沢市民病院の概要	2
2 尾張西部医療圏の状況と課題	3
3 稲沢市民病院の現状	5
4 稲沢市民病院の役割	8
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	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	9
(3) 一般会計負担の考え方	10
(4) 医療機能等指標にかかる数値目標	11
5 経営の効率化	12
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	12
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	13
6 再編・ネットワーク化	15
7 経営形態の見直し	15
8 点検・評価・公表	15
9 収支計画	16

はじめに

総務省が平成 19 年 12 月 24 日付けで策定した「公立病院改革ガイドライン」を受け、当院も平成 21 年 1 月に、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等を目的として「稲沢市民病院改革プラン」を策定し、地方公営企業法の全部を適用するなど経営改善に努めました。平成 24 年 2 月には新病院建設を含めたプランに改訂し、平成 26 年 11 月の新病院の開院を機に、医師・看護師の増員や医療設備の充実を図り、患者数の増につなげてきたところです。

こうしたなか、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）までに「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を地域で包括的に確保できる体制、いわゆる地域包括ケアシステムを構築することを目的として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が平成 26 年 6 月に制定されました。これを受けて改正された医療法で、各都道府県は「地域医療構想」を策定することとされ、愛知県も平成 28 年 10 月に「愛知県地域医療構想」を策定し、平成 37 年にあるべき地域の医療提供体制を明確にし、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することとなりました。

これらを踏まえ、当院においても平成 29 年度から平成 32 年度までを計画期間として稲沢市民病院改革プランを策定しました。このプランでは、愛知県地域医療構想と整合性を図り、地域住民の今後の医療ニーズに対して、稲沢市民病院がどのような役割を果たしていくべきか、そしてその役割を継続的に担っていくために、どのように効率的に運営していくかについてガイドラインに沿って策定しています。

1 稲沢市民病院の概要

(1) 施設概要

所在地 稲沢市長東町沼100番地

敷地面積 35,461.98 m²

延床面積 27,142.44 m²

建築物 鉄筋コンクリート一部鉄骨造（免震構造） 地上6階

(2) 病床数

一般病床 320床（うち地域包括ケア病棟 46床、休床病床 46床）

(3) 標榜診療科

内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科

(4) 機関指定等

保険医療機関、労災指定医療機関、救急告示病院、指定自立支援医療機関（更正医療・育成医療）、生活保護指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、地方公務員災害補償指定病院、公害医療機関、身体障害者福祉法指定医配置医療機関、臨床研修指定病院、結核指定医療機関、病院機能評価認定病院（Ver.6.0）

(5) 職員数

平成28年4月1日現在 493人（うち常勤職員 347人）

2 尾張西部医療圏の状況と課題

尾張西部医療圏は一宮市と稲沢市で構成されています。この他に北名古屋市、清須市及び豊山町を含めた尾張西北部広域2次救急医療圏で、当院を含めた9病院による輪番制による第2次救急医療体制を維持しています。第3次救急医療として、救命救急センターに指定された一宮市立市民病院と総合大雄会病院が、緊急性の高い重篤者を担当しています。

愛知県地域医療構想の分析によると、DPC調査結果でほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があること、緊急性の高い傷病及び高齢者の発生頻度が高い疾患の入院実績があることから、尾張西部医療圏は急性期入院機能を有していると評価されています。また、救急搬送所要時間についても、30分以内の移動時間で大半の人口がカバーされていることから、この地域の救急医療機関への交通アクセスや受け入れ態勢等に大きな問題が生じていないと考えられています。

一方、高齢者の割合が愛知県全体と同程度であるのに対して、療養病床数や回復期・慢性期の病床数の割合が低いことから、療養型の医療資源については不足していると分析しています。〔表1参照〕

急速に進む少子高齢化はこの地域においても同様に直面しており、今後の人口の見通しでは、平成52年に向け総人口は減少する一方、65歳以上人口は増加し、愛知県が推計した尾張西部医療圏の平成37年必要病床数は、平成27年と比べて、高度急性期と急性期で897床の過剰、回復期で960床の不足と推計しており、回復期の病床を確保することが今後の課題といえます。〔表2・表3参照〕

また、県内病院における医師不足の影響に関する調査（平成27年6月末時点）では、診療制限をしている病院の割合が高い地域という結果となっています。「関係機関の連携等により地域全体でカバーされている」とされていますが、充実した医療を提供するためには、医師の確保も重要な課題といえます。

【表 1 医療資源等の状況】

区分	病院数	病院病床数（床）			
		一般病床数	療養病床数	精神病床数	
愛知県	322	67,780	40,043	14,588	12,877
人口10万対	4.3	905.8	535.1	194.9	172.1
尾張西部	19	4,397	2,728	692	953
人口10万対	3.7	849.3	526.9	133.7	184.1
尾張西部/愛知県	78.4%	93.8%	98.5%	68.6%	107.0%

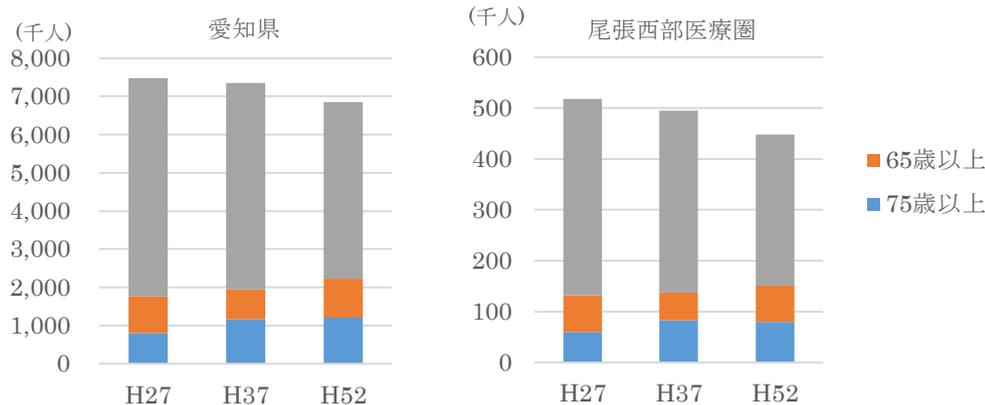
・医療施設調査（平成27年10月1日現在）

【表 2 人口の見通し】

（人・％）

区分	総人口			65歳以上人口		
	平成27年	平成37年	平成52年	75歳以上人口		
				平成27年	平成37年	平成52年
愛知県	7,483,128	7,348,135	6,855,632	1,760,763 (23.5)	1,943,329 (26.4)	2,219,223 (32.4)
				797,920 (10.7)	1,165,990 (15.9)	1,203,230
尾張西部	517,735	494,710	447,403	131,700 (25.4)	137,451 (27.8)	150,728 (33.7)
				59,555 (11.5)	83,241 (16.8)	79,971 (17.9)
一宮市	380,868	367,247	335,536	97,058 (25.5)	101,323 (27.6)	112,349 (33.5)
				44,205 (11.6)	61,852 (16.8)	59,243 (17.7)
稲沢市	136,867	127,463	111,867	34,642 (25.3)	36,128 (28.3)	38,379 (34.3)
				15,350 (11.2)	21,389 (16.8)	20,728 (18.5)

※（ ）内は全人口に対する構成比率



- ・平成 27 年：「あいちの人口 平成 27 年国勢調査」（愛知県県民生活部統計課）
- ・平成 37 年及び平成 52 年：「日本の地域別将来推計人口」（人口問題研究所）

【表 3 平成 27 年度病床機能報告結果と平成 37 年必要病床数との比較】
(床)

区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
愛知県	平成 37 年の必要病床数①	6,907	20,613	19,480	10,773	57,773
	平成 27 年病床機能報告	12,675	24,756	5,925	13,455	56,811
	平成 27 年の病床数②	13,168	25,719	6,154	13,934	58,975
	差引 (①-②)	△6,261	△5,106	13,326	△3,161	△1,202
尾張西部	平成 37 年の必要病床数①	407	1,394	1,508	613	3,922
	平成 27 年病床機能報告	94	2,458	518	519	3,589
	平成 27 年の病床数②	99	2,599	548	549	3,795
	差引 (①-②)	308	△1,205	960	64	127

※「平成 27 年の病床数②」は、平成 27 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、平成 27 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値。

- ・「愛知県地域医療構想（平成 28 年 10 月）」（愛知県健康福祉部医療福祉計画課）

3 稲沢市民病院の現状

稲沢市民病院は平成 26 年 11 月に新築移転し、「地域の皆様に親しまれ信頼される病院をめざします」を基本理念に、地域住民の生命と健康を守るべく、医療を提供してきました。

移転前は施設の老朽化に加え、医師不足による診療体制の縮小なども重なり、平成 16 年度に純損失を計上後、経営が悪化しました。これは現在も続い

ている状態ですが、平成 25 年度以降、整形外科・内科・脳神経外科等の診療科で医師の充実が図られ、平成 27 年 4 月には「脊髄末梢神経センター」を設立しました。遠方から来院される患者さんも見受けられ、入院・外来とも患者数は増えてきましたが、現在も診療を制限する診療科があるように、純利益を計上するまでの医療スタッフの充足には至っていません。

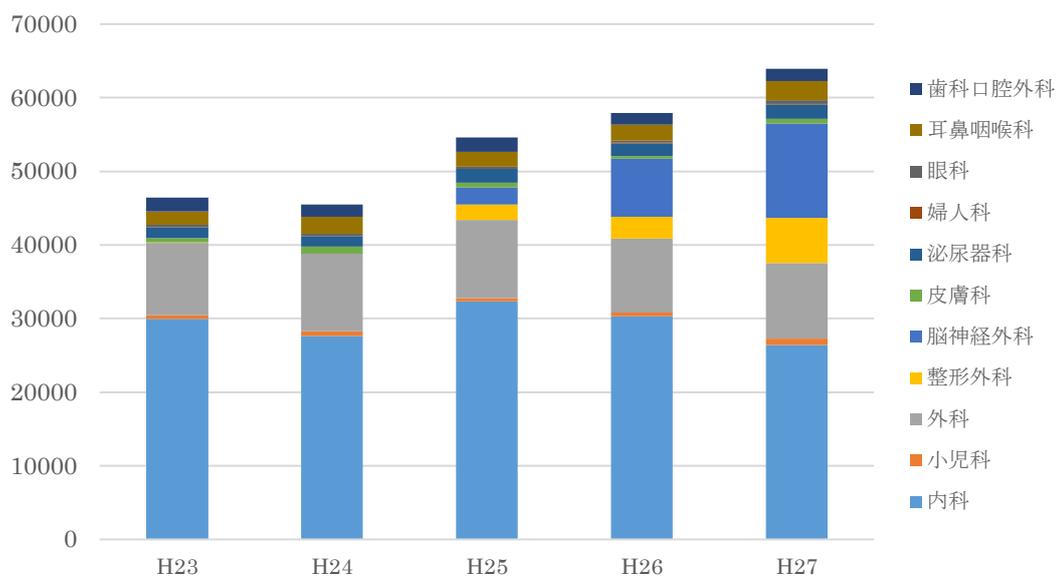
移転時には 320 床のうち 228 床を急性期病棟として開床し、平成 28 年 3 月に既存の 46 床を「地域包括ケア病棟」へ病床機能を変更するとともに、同年 4 月には休床中の 46 床を「急性期病棟」として開床しました。

医療スタッフの充実を図り、現在も休床中の 4 階北病棟 46 床を早急に開床することが、稲沢市民病院の喫緊の課題となっています。

【表 4 病床数・患者数の推移】

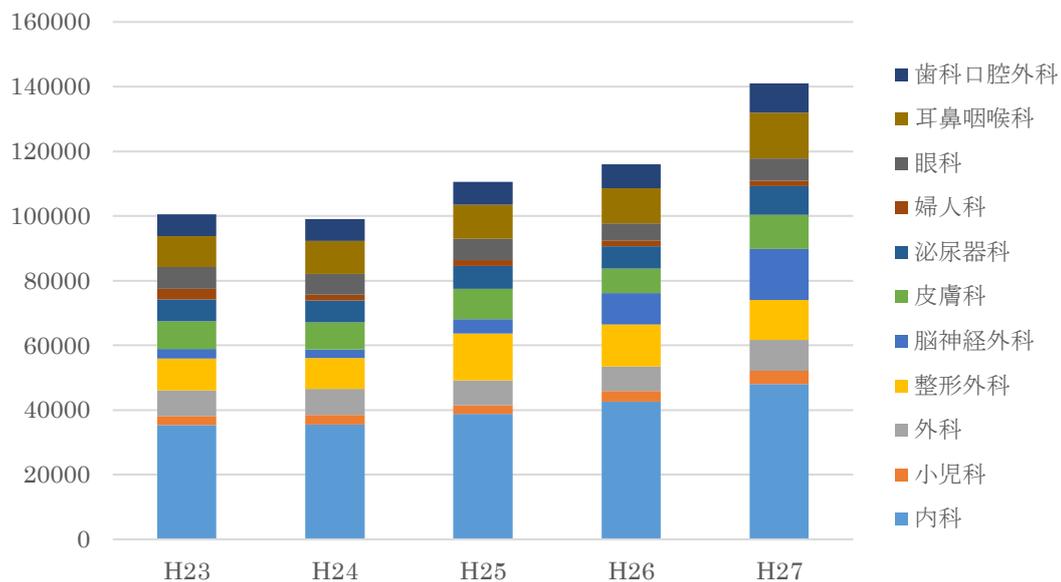
区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
許可病床数 (床)	392	392	392	320	320
稼働病床数 (床)	224	224	224	228	228
入院患者数 (人)	46,434	45,504	54,580	57,931	63,929
一日平均入院患者数 (人)	126.9	124.7	149.5	158.7	174.7
許可病床利用率 (%)	32.4	31.8	38.1	43.8	54.6
稼働病床利用率 (%)	56.6	55.7	66.8	70.3	76.6
外来患者数 (人)	100,504	99,087	110,598	115,938	140,939
一日平均外来患者数 (人)	411.9	404.4	453.3	479.1	580.0
救急患者数 (人)	3,926	4,480	5,802	7,011	8,597
初診患者数 (人)	3,341	3,697	4,293	5,836	6,651

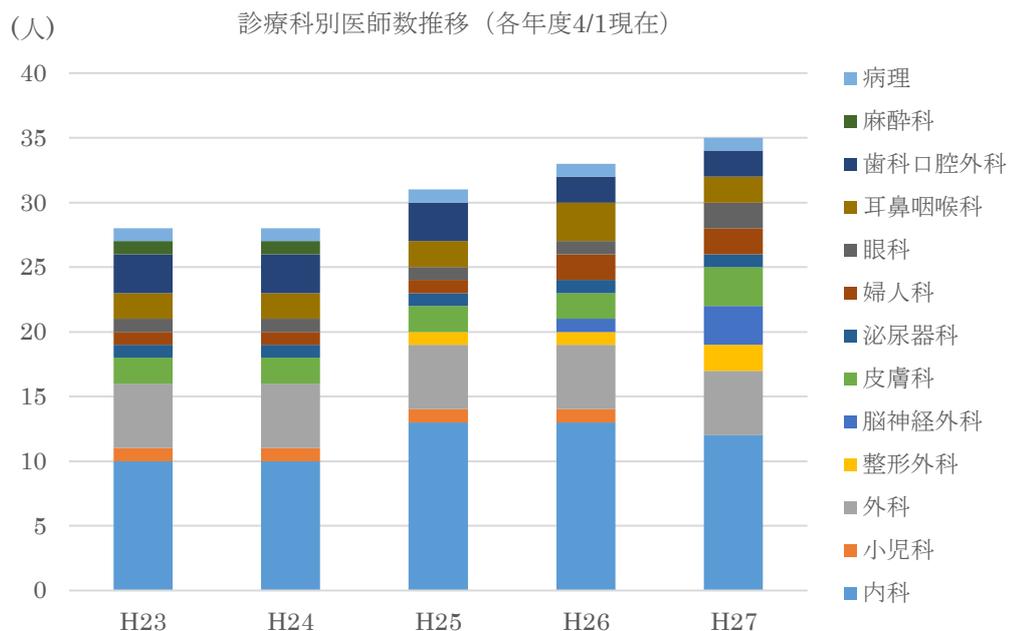
診療科別入院患者数の推移



(人)

診療科別外来患者数の推移





4 稲沢市民病院の役割

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

「日本の地域別将来推計人口（人口問題研究所）」によると、尾張西部医療圏の人口は、平成 37 年には 65 歳以上が全体の 27.8%、75 歳以上が 16.8%、平成 52 年には 65 歳以上が 33.7%、75 歳以上が 17.9% となっており、「愛知県地域医療構想」では、この人口見通しから平成 37 年の構想区域ごとの医療需要を推計し、平成 27 年の病床数と比較して病床機能区分ごとの必要病床数を示しています。

尾張西部構想区域の平成 27 年の病床数と平成 37 年の必要病床数は、高度急性期が 99 床に対して 308 床増の 407 床、急性期が 2,599 床に対して 1,205 床減の 1,394 床、回復期が 548 床に対して 960 床増の 1,508 床、慢性期が 549 床に対して 64 床増の 613 床となっており、回復期機能の病床を確保することが課題と結論付けています。

稲沢市民病院では、引き続き医師や看護師など医療スタッフの充実に努める一方、地域の医療需要を見極めつつ、現在休床中の 46 床を平成 31 年度中に開床できるよう計画しています。

今後更に少子高齢化が進むことで、回復期の医療需要が増加し、急性期医療の需要が減少していけば、現在の急性期病棟を回復期病棟に機能変更する必要に迫られることも考えられます。しかしながら一方で、地域の中核病院として二次救急医療を担当し、急性期機能を維持していく責務もあると考えます。

地域医療のニーズに応えていくためには、当院だけではなく、構想区域内の医療機関間で病床機能を調整していくことが必要です。

現在、愛知県主導のもとで、尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会が設置されています。今後はここでの協議により病床機能の調整が進められていく予定です。各医療機関が病床機能を変更していくことは容易なことではありませんが、近い将来と遠い将来を見据え、圏域全体の中での当院の担う役割を見極めていきます。

(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

地域包括ケアシステムは、「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」が地域で一体的に提供されるシステムで、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定しており、市町村が地域の特性に応じて作り上げていくものです。

稲沢市においては平成 27 年 3 月に策定した『稲沢市第 6 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画』の中で、重点的な取り組み方針として、「地域で互いに支えあって生きるまちづくり」を基本目標の一つとし、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現を目指しています。

その中の取り組みとして、平成 27 年 7 月には「稲沢市在宅医療・介護連携推進協議会」を設立しました。医療・介護にかかわる、当院を含めた多団体の職員で構成され、稲沢市における在宅医療・介護連携の推進のための事業を進めていきます。

当院では昨年 3 月に地域包括ケア病棟を稼働させ、急性期治療を終えた患者さんを受け入れ、60 日間の入院を限度に、在宅復帰をめざして病状の安

定や日常生活動作の改善を図っています。

退院支援の要否を入院早期の段階で把握に努め、患者や家族の要望や希望する看護サービスに関する相談に医療ソーシャルワーカーがあたり、場合によっては担当スタッフが患者の自宅を訪問し、家屋状況など自宅で生活するうえでの問題点を洗い出し、対策を練るなど、退院後の療養生活ができる限りスムーズに行くよう、在宅医療を支える地域の多職種の関係者との連携の充実を図っていきます。

また稲沢市では平成27年7月に、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、訪問看護ステーション会、ケアマネ会、地域包括支援センターなど、介護関係者及び介護事業所を会員に「稲沢市在宅医療・介護連携推進協議会」を設立しました。協議会が設置する3部会のうち「研修部会」の事務局を担当することで他職種連携の充実に努めていきます。

さらに地域と病院、看護と介護・福祉をつなぎ、互いの資質のレベルアップを目標に立ち上げた「稲沢地域看護・介護研究会」でも、稲沢厚生病院と協同で介護施設関係者を対象に、研修会・情報交換会を開催するなど、顔の見えるネットワークづくりの役割を担っていきます。

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則ですが、地方公営企業法で「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てるのが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てるのが客観的に困難であると認められる経費」は一般会計が負担するものとされており、毎年度総務省が繰出基準として各地方公共団体に通知しています。

当院もこの繰出基準を基本としますが、市も高齢化の影響による社会保障費や老朽化するインフラ整備費の増加などにより厳しい財政状況が続くことが予想されます。市全体の財政状況と病院の経営状況を総合的に判断し、

双方の協議により、総務省の示す繰出基準に沿った内容となるよう毎年度精査していきます。

(平成 28 年度総務省通知による繰出基準) ※関連分のみ抜粋

- ・ 病院の建設改良に要する経費の 2 分の 1
- ・ 企業債元利償還金の 2 分の 1
- ・ リハビリテーション医療に要する経費
- ・ 小児医療に要する経費
- ・ 救急医療の確保に要する経費
- ・ 高度医療に要する経費
- ・ 院内保育所の運営に要する経費
- ・ 保健衛生行政事務に要する経費
- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ・ 医師確保対策に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

稲沢市民病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分発揮しているかを検証するために、以下のとおり数値目標を設定します。

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
救急患者数(人)	9,400	9,900	10,400	10,900
救急車受入数(件)	2,900	3,000	3,200	3,300
手術件数(件)	2,400	2,400	2,400	2,400
紹介率(%)	50.8	51.9	54.0	55.3
逆紹介率(%)	37.7	38.6	40.2	41.2
入院患者満足度(%)	83.0	86.0	88.0	90.0

外来患者満足度(%)	75.0	80.0	83.0	85.0
------------	------	------	------	------

5 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

平成 26 年の新病院への新築・移転に併せて整備した医療器械や各種備品、また平成 28 年度にMRIを導入したことにより、一時的に減価償却費などの経費が増加するため、本計画期間中の平成 32 年度までに経常収支の黒字化が難しい状況にあります。

しかしながら、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、健全かつ効率的な経営が不可欠です。

医療器械などの減価償却が概ね終了するとともに、平成 31 年度中に開床を計画している病棟の稼動が落ち着く平成 35 年度を目途に経常収支の黒字化を目指し、経営基盤の強化のために以下、数値目標を設定して経営の効率化に取り組みます。

① 収支改善に係るもの

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
経常収支比率(%)	94.2	97.8	95.5	94.9
医業収支比率(%)	81.7	84.6	85.0	87.0
資金不足比率(%)	△2.4	△3.9	△6.3	△6.5
累積欠損金比率(%)	△49.1	△48.8	△54.3	△60.7

② 経費削減に係るもの

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
材料費対医業収益比率(%)	12.7	12.5	12.1	12.0
薬品費対医業収益比率(%)	9.6	9.8	9.5	9.5
委託費対医業収益比率(%)	13.4	12.7	13.1	12.5
職員給与対医業収益比率(%)	63.0	61.8	62.5	62.2
後発医薬品使用割合(%)	86.0	86.3	86.6	87.0

③ 収入確保に係るもの

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
年延入院患者数(人)	82,125	89,314	89,583	89,338
年延外来患者数(人)	145,800	151,240	151,240	151,240
入院平均単価(円)	49,766	49,859	50,315	50,776
外来平均単価(円)	10,538	10,894	10,994	11,095
病床利用率(%)	82.1	89.3	89.3	76.5
平均在院日数(日)	11.0	11.0	11.0	11.0
	24.0	24.0	24.0	24.0
健診受検者数(人)	5,100	5,130	5,160	5,200

※平均在院日数の上段は急性期病棟、下段は地域包括ケア病棟

④ 経営の安定性に係るもの

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医師数 (人)	39	44	45	45
看護師数 (人)	240	250	260	260
企業債残高(千円)	7,551,517	6,882,274	6,464,062	6,149,880

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

上記の数値目標や収支計画を達成するために、以下の施策に積極的に取り組み、経営の効率化を図ります。

① 常勤医師の確保

計画期間内に経常収支を黒字化するためには、医師の増員なしにはありえません。平成 16 年度以降の赤字は医師の減少に比例して悪化してきました。平成 15 年の 47 人に対して平成 28 年は 35 人、うち内科医師は 19 人から 12 人に激減しました。呼吸器内科・腎臓内科は常勤医師が不在のため入院診療を休止するほか、他科で入院中の患者に対するコンサルテーションにも苦慮しています。

地域の中核病院として質の高い医療を提供するためにも、患者数を増やして収益を確保し安定した経営を維持していくためにも、大学医局に積極的に働きかけ、常勤医師を充実するための協力を要請するとともに、医師の業務負担を軽減するために、医師が行う事務的な業務をサポートする医師事務作業補助者の採用を進めます。

また、臨床研修医合同説明会等に参加して研修医の獲得に努めるとともに、研修終了後に常勤医師として勤務してもらえるよう働きかけます。

② 看護師の確保

現在休床中の46床を平成31年度中に開床するにあたり、看護師の採用補充は最優先事項になります。

看護師は慢性的に不足しているため、平成29年度から段階的に採用・育成をすすめ、質の高い医療・看護を安定的に提供できるよう努めます。

③ 薬品費・材料費の経費抑制

後発医薬品を積極的に採用し、ベンチマークを参考にして薬品の単価交渉を進めるなど薬品費の抑制に努めます。また、同一目的の材料の統一や、より安価な商品に切り替えるなど経費削減に努めます。

④ 健康診査受検の促進

健康診査の受検者の増は、患者数の増や医療機器の有効利用につながります。内容を充実させ、受検者数の増に努めるとともに、要精検者が当院を受診していただけるようアピールします。

⑤ 地域医療連携体制の充実

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域医療連携体制の充実を更に進めるためには、地域の中核病院として高度な医療の提供や救急医療を担い、患者の症状に応じた医療を提供するため、地域の医療機関と円滑な連携を図ることが必要です。

そのためには、市民病院の機能強化を図るとともに、患者の診療後の生活を見据え、地域の医療機関や介護関係者、福祉関係者と共に在宅医療や介護の連携体制の強化を図ります。

6 再編・ネットワーク化

愛知県地域医療構想で示された尾張西部構想区域の平成 37 年における病床数推計では、総病床数は大きな変動はないものの、機能区分の変更が必要で、急性期を削減し、回復期を確保しなければならないという結論でした。

当院でも、平成 31 年度中に開床を予定する病棟は本構想の趣旨に沿うよう計画していきますが、医療圏域内にある病院全体で機能区分を検討していかなければなりません。

平成 29 年 2 月に尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会が設置され、本格的な協議はこれから始まっていくところです。関係機関の協力連携により地域全体をカバーしていかなければいけません。調整の結果、市民病院としてのあるべき姿を見直さなければならないときには、住民の理解を得られるようすすめていきます。

7 経営形態の見直し

当院は平成 22 年 4 月から地方公営企業法の全部適用へ移行し、事業管理者を設置して自律的な経営に努めてきました。

「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」などの選択肢については検証を続けていきますが、現時点では現在の経営形態による運営を継続することとします。

8 点検・評価・公表

この改革プランは、年 1 回程度点検・評価し、必要に応じて見直しを行います。なお、点検・評価の結果は、病院のホームページで公表します。

9 収支計画

(1) 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 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	
医業収益	4,075	4,910	5,236	5,986	6,463	6,555	6,596	
料金収入	3,784	4,579	4,900	5,624	6,101	6,170	6,214	
その他 (うち他会計負担金)	291 (182)	331 (116)	336 (120)	362 (123)	362 (125)	385 (125)	382 (125)	
医業外収益	1,064	990	1,262	1,310	1,425	1,256	1,061	
他会計負担金・補助金	1,012	605	658	598	625	623	621	
国(県)補助金	3	6	5	5	7	7	7	
長期前受金戻入	3	342	565	613	703	537	346	
その他	46	37	34	94	90	89	87	
経常収益	5,139	5,900	6,498	7,296	7,888	7,811	7,657	
医業費用	5,121	6,162	6,857	7,324	7,638	7,716	7,585	
職員給与費	2,858	3,165	3,703	3,769	3,993	4,097	4,104	
材料費	883	1,014	1,135	1,342	1,401	1,364	1,358	
経費	1,239	1,095	1,123	1,201	1,230	1,279	1,242	
減価償却費	124	865	868	971	977	936	845	
その他	17	23	28	41	37	40	36	
医業外費用	268	398	333	420	431	459	481	
支払利息	73	91	90	90	89	87	84	
その他	195	307	243	330	342	372	397	
経常費用	5,389	6,560	7,190	7,744	8,069	8,175	8,066	
経常損益	△ 250	△ 660	△ 692	△ 448	△ 181	△ 364	△ 409	
特別利益	172	1,673	1	1	1	1	1	
特別損失	2,568	1,374	34	39	39	39	39	
特別損益	△ 2,396	299	△ 33	△ 38	△ 38	△ 38	△ 38	
純損益	△ 2,646	△ 361	△ 725	△ 486	△ 219	△ 402	△ 447	
累積欠損金	△ 7,884	△ 1,726	△ 2,451	△ 2,937	△ 3,156	△ 3,558	△ 4,005	
経常収支比率	95.4	89.9	90.4	94.2	97.8	95.5	94.9	
医業収支比率	79.6	79.7	76.4	81.7	84.6	85.0	87.0	
流動資産	2,231	2,336	1,934	1,714	1,488	1,464	1,478	
流動負債	1,110	1,736	1,544	1,572	1,237	1,054	1,048	
資金不足額	△ 1,121	△ 600	△ 390	△ 142	△ 251	△ 410	△ 430	
資金不足比率	△ 27.5	△ 12.2	△ 7.4	△ 2.4	△ 3.9	△ 6.3	△ 6.5	

(2) 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 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分								
収入	1 企業債	3,404	42	642	84	100	200	110
	2 他会計出資金	1,325	13		23	47	47	49
	3 他会計負担金							
	4 他会計借入金							
	5 他会計補助金	202	249	490	525	610	445	258
	6 国(県)補助金							
	7 その他	1	133	1	1	1	1	
	収入計 (a)	4,932	437	1,133	633	758	693	417
支出	1 建設改良費	4,910	69	663	96	113	204	121
	2 企業債償還金	34	278	531	612	769	618	424
	3 他会計長期借入金返還金			600				
	4 その他	11	13	13	13	14	14	14
	支出計 (B)	4,955	360	1,807	721	896	836	559
	差引不足額 (B)-(A) (C)	23	△ 77	674	88	138	143	142
補てん財源	1 損益勘定留保資金	23		674	88	138	143	142
	2 利益剰余金処分額							
	3 繰越工事資金							
	4 その他							
	計 (D)	23	0	674	88	138	143	142
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0

(3) 一般会計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 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(583)	(1,495)	(28)	(27)	(28)	(28)	(27)
	1,366	2,155	778	721	750	748	746
資本的収支	(202)	(0)	(0)	(12)	(52)	(52)	(52)
	1,527	262	490	548	657	492	307
合計	(785)	(1,495)	(28)	(39)	(80)	(80)	(79)
	2,893	2,417	1,268	1,269	1,407	1,240	1,053

※ () 内はうち基準外繰入金額