

病床機能報告

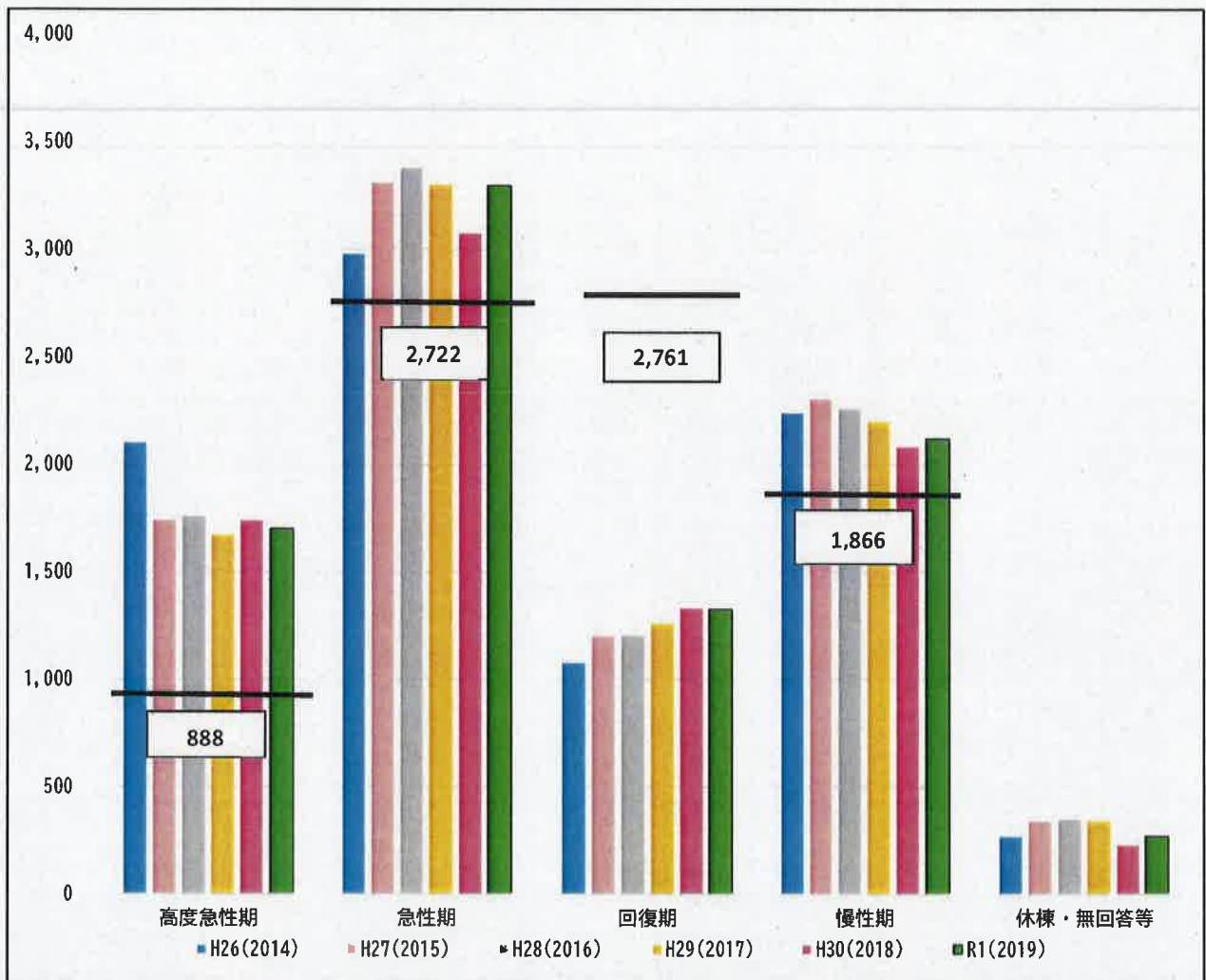
構想区域別病床数の現況及び推計の比較

構想区域	区分	令和元(2019)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	H37(2025)	H52(2040)		
					②	③			
県南東部	高度急性期	1,944	0	1,944	1,125	1,187	1,146	▲ 757	61.1%
	急性期	3,764	448	4,212	2,968	3,335	3,318	▲ 877	79.2%
	回復期	1,867	88	1,955	2,500	2,927	2,969	972	149.7%
	慢性期	2,161	160	2,321	2,163	2,029	2,052	▲ 292	87.4%
	休棟・無回答等	187	209	396				▲ 396	
	計	9,923	905	10,828	8,756	9,478	9,485	▲ 1,350	87.5%
県南西部	高度急性期	1,697	0	1,697	863	888	830	▲ 809	52.3%
	急性期	3,033	260	3,293	2,380	2,722	2,644	▲ 571	82.7%
	回復期	1,208	115	1,323	2,289	2,761	2,742	1,438	208.7%
	慢性期	1,966	150	2,116	2,061	1,866	1,876	▲ 250	88.2%
	休棟・無回答等	221	47	268				▲ 268	
	計	8,125	572	8,697	7,593	8,237	8,092	▲ 460	94.7%
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	
	急性期	260	29	289	130	123	113	▲ 166	42.6%
	回復期	166	0	166	143	134	122	▲ 32	80.7%
	慢性期	291	0	291	279	192	178	▲ 99	66.0%
	休棟・無回答等	31	0	31				▲ 31	
	計	748	29	777	570	466	428	▲ 311	60.0%
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	
	急性期	247	18	265	163	157	144	▲ 108	59.2%
	回復期	189	0	189	180	175	160	▲ 14	92.6%
	慢性期	133	1	134	155	106	100	▲ 28	79.1%
	休棟・無回答等	28	38	66				▲ 66	
	計	597	57	654	524	463	426	▲ 191	70.8%
津山・英田	高度急性期	122	0	122	137	132	118	10	108.2%
	急性期	777	74	851	514	501	460	▲ 350	58.9%
	回復期	341	18	359	487	483	452	124	134.5%
	慢性期	567	81	648	605	414	411	▲ 234	63.9%
	休棟・無回答等	0	56	56				▲ 56	
	計	1,807	229	2,036	1,743	1,530	1,441	▲ 506	75.1%
小計	高度急性期	3,763	0	3,763	2,169	2,249	2,131	▲ 1,514	59.8%
	急性期	8,081	829	8,910	6,155	6,838	6,679	▲ 2,072	76.7%
	回復期	3,771	221	3,992	5,599	6,480	6,445	2,488	162.3%
	慢性期	5,118	392	5,510	5,263	4,607	4,617	▲ 903	83.6%
	休棟・無回答等	467	350	817				▲ 817	
	計	21,200	1,792	22,992	19,186	20,174	19,872	▲ 2,818	87.7%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,059	0	1,059					
合計		22,259	1,792	24,051	19,186	20,174	19,872		

* 令和元年度は、R2.3月末現在報告値

病床機能報告の推移（県南西部圏域）

県南西部圏域	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	H37(2025) 必要病床数
高度急性期	2,101	1,743	1,758	1,672	1,740	1,697	888
急性期	2,980	3,311	3,379	3,300	3,075	3,293	2,722
回復期	1,077	1,203	1,205	1,258	1,330	1,323	2,761
慢性期	2,239	2,305	2,260	2,200	2,084	2,116	1,866
休棟・無回答等	269	340	348	341	228	268	
合計	8,666	8,902	8,950	8,771	8,457	8,697	8,237



* 令和元年度は、R2. 3月末現在報告値

令和 2 年度病床機能報告の実施について

令和 2 年度病床機能報告の実施における論点

病床機能報告対象病院等は、医療法等の規定に基づき、病床の機能分化連携の推進のため、毎年 7 月 1 日における病床の機能等を病棟単位で都道府県知事へ報告し、都道府県知事は報告された事項について公表することとされている。

【論点 1 令和 2 年度診療報酬改定を踏まえた「具体的な医療の内容に関する項目」の報告について】

- 報告事項のうち「具体的な医療の内容に関する項目」については、診療報酬の診療行為に着目して報告項目を設定し、毎年 6 月のレセプト情報による診療実績の報告を求めており、令和 2 年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。
- しかしながら、本年 6 月のレセプト情報による診療実績については、令和 3 年度病床機能報告において、診療実績の報告を通年化し、令和 2 年 4 月から令和 3 年 3 月の診療実績の報告を求めれば、令和 2 年 6 月も含めて報告がなされることを踏まえると、必ずしも今年度の病床機能報告において求める必要はないと思われる。また、新型コロナウイルス感染症対応下であるため、病床機能報告対象病院等に対する負担軽減を図ることも重要であると考える。
- そのため、令和 3 年度病床機能報告における診療実績の報告の通年化を前提として、令和 2 年度の病床機能報告ではレセプト情報による診療実績の報告を求めないこととしてはどうか。

【論点 2 その他の報告項目の追加・変更の検討について】

- 例年、病床の機能分化・連携の推進に当たり、必要な報告項目の追加、変更の検討を行っているが、新型コロナウイルス感染症対応下であることから、病床機能報告対象病院等に対して新たな対応を求めることは困難であると考え。
- そのため、令和 2 年度病床機能報告では、論点 1 の「具体的な医療の内容に関する項目」を除き、報告項目の追加・変更を行わないこととしてはどうか。

参考資料

病床機能報告制度

第14回地域医療構想
に関するWG資料
平成30年6月15日 2-2

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

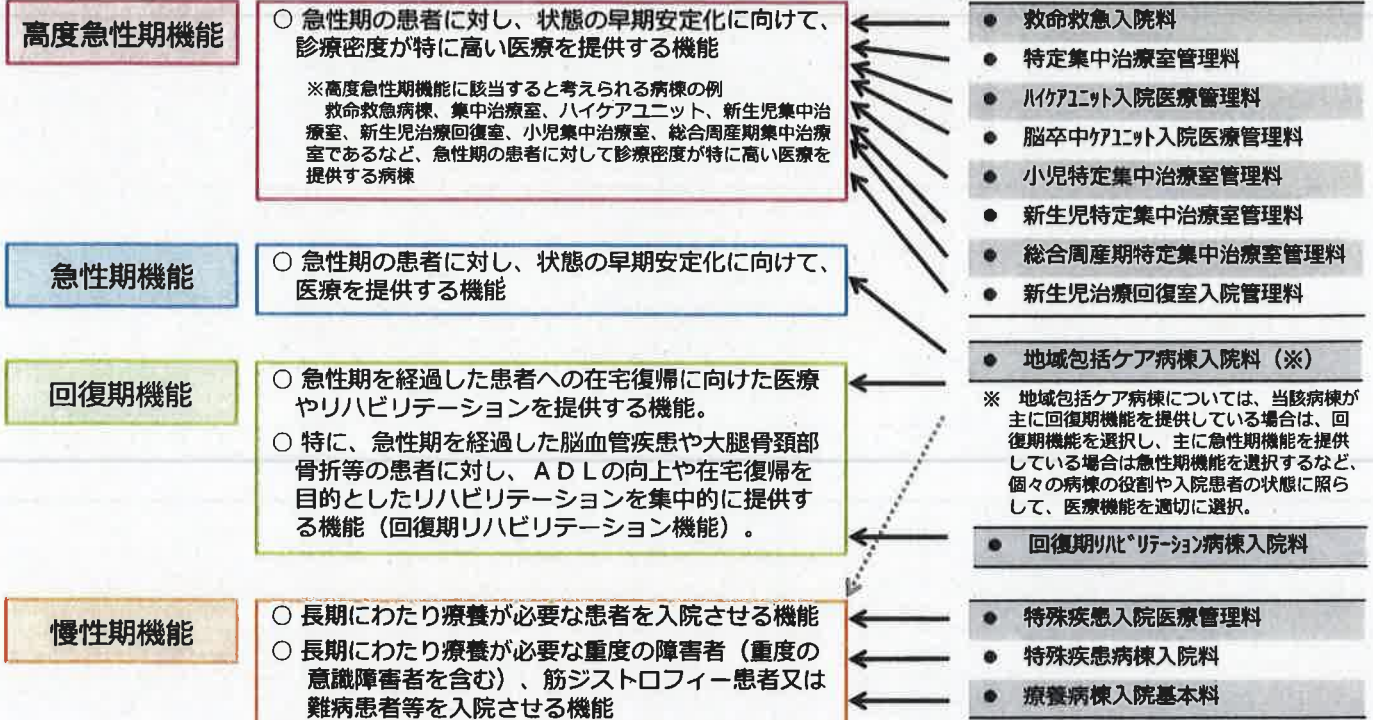
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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）。
慢性期機能	○ 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害者（重度の意識障害者を含む）、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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第 4 回 地 域 医 療 構 想
に 関 する W G 資料
平成 29 年 5 月 10 日 2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



病床機能報告制度における主な報告項目

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想
に 関 する W G 資料
平成 30 年 5 月 16 日 3-1
一部改

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容	
医療機能等 医療機能（現在/6年後の方向） ※介護施設に移行する場合は移行先類型 ※任意で2025年時点の医療機能の予定	構造設備・人員配置等 許可病床数、稼働病床数（一般・療養別） ※病床全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置（1床当たり面積）に該当する病床数 算定する入院基本料・特定入院料 主とする診療科 設置主体 部門別職員数（医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士） DPC群の種類 特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無 施設基準届出状況（総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院） ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 高額医療機器の保有状況（CT、MRI、血管造影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密閉小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援装置（ダヴィンチ）） 退院調整部門の設置状況、職員数（医師、看護職員、MSW、事務員） 1年間の新規入院患者数（予定入院・緊急入院別）、在床患者延べ数、退床患者数 1年間/月間の新規入院患者数（入床前の場所別） 1年間/月間の退床患者数（退床先の場所別、退院後の在宅医療の予定別）	の幅広い手術 手術件数（臓器別）、全身麻酔の手術件数 人工心臓を用いた手術 胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数 がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分鏡件数 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算 ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 持続緩和系血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的肺動脈圧測定、補助人工心臓・補込型補助人工心臓 頭蓋内圧持続測定 血液交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 院内トリアージ実施料 救急医療の実施 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救命のための気管挿管 体表面ベージング法/食道ベージング法 非開胸的心マッサージ、カウンターショック 心臓穿刺、食道圧止血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者延べ数（うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数） 救急車の受入件数	急性期後・在宅復帰への支援 退院支援加算、救急・在宅等支援（療養）病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算 地域連携診療計画加算、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料 全身管理 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養カテーテル交換法 疾患に応じたリハビリテーション 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法 リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入床時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退床時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数 療養病棟の受入・重症度の管理 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児（者）入院診療加算・単超重症児（者）入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算 有床診療所の多様な機能 住診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数（院内/在宅） 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合 関連診療 歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

具体的対応方針の再検証等の期限について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）における具体的対応方針の再検証等について、下記のとおり対応することとしたため御了知いただくとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づき技術的助言であることを申し添える。

記

1. これまでの経緯

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）においては、当面の具体的対応方針の再検証等に係る対応について、「都道府県においては「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする」と整理していたところである。

その後、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年3月4日付け医政発0304第9号厚生労働省医政局長通知）において、2019年度中とされた再検証等の期限に関しては厚生労働省において改めて整理するとしたところである。（※）

※ 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）においては、具体的対応方針の再検証等の期限について、「2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）」とされている。

2. 「経済財政運営と改革の基本方針2020」を踏まえた対応

今般、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）において「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」とされたところである。また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について、「社会保障審議会医療部会」において議論を開始したところである。

このため、「2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）」とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。

令和2年度
 県南西部地域医療構想調整会議 年間スケジュール (案)

目的	医療法第30条の14の規定に基づき、県南西部保健医療圏の将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。
重点協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機能や供給量を把握するための目安となる定量的な基準を導入し、地域で充足すべき医療機能を共有 ○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議について ○非稼働病棟を有する医療機関の状況と具体的対応方針について ○議論中の公立病院の具体的対応方針について
日時	<p>【第1回】 令和2年 9月 3日(木) 14:00～16:00</p> <p>【第2回】 令和2年度 冬</p>
場所	<p>【第1回】 倉敷アイビースクエア フローラルコート</p> <p>【第2回】 備中保健所あるいは倉敷市内会場</p>
内容	<p>【第1回】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 情報提供「地域医療構想の実現にむけて」 2) 令和元年度病床機能報告について 3) 令和2年度県南西部地域医療構想調整会議の進め方について 4) 笠岡市立市民病院の具体的対応方針の再検証 <p>【第2回】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 令和2年度岡山県地域医療構想調整会議の報告 2) 令和元年度病床機能報告について 3) その他未定 <p>【その他】</p> <p>新型コロナウイルス感染症の動向等により、分科会や書面等による開催となる可能性有り。</p>

笠岡市立市民病院の具体的対応方針の再検証について

① 2025年を見据えた自医療機関の役割 (周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等はここに記入)	② 医療機能の方向性	③ 2025年 機能別病床数	地域医療構想調整会議における再検証の結果																																								
<p><現状>13診療科(内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、小児科、放射線科、リハビリテーション科)、許可病床数194床(一般160床、療養34床)、H30年度病床稼働率49.4%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療(へき地医療)を守る拠点としての機能 ・社会的弱者への医療の提供 ・地域包括ケアシステムでの役割 ・救急医療 	<p>5 疾病・5 事業・在宅医療等で担う役割</p> <table border="1" data-bbox="507 801 654 1998"> <tr> <td>心臓血管疾患</td> <td>脳卒中</td> <td>救急</td> <td>小児</td> <td>周産期</td> <td>へき地</td> <td>研修・派遣機能</td> <td>糖尿病</td> <td>精神疾患</td> <td>在宅</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> </table>	心臓血管疾患	脳卒中	救急	小児	周産期	へき地	研修・派遣機能	糖尿病	精神疾患	在宅	その他	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		<table border="1" data-bbox="507 801 654 1998"> <tr> <td>高度急性期</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>160</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>0</td> <td>(34)</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>34</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>休棟</td> <td>0</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>194</td> <td>194</td> </tr> </table>	高度急性期	0	0	急性期	160	60	回復期	0	(34)	慢性期	34	39	休棟	0	95	合計	194	194	<p>・2025年に向けては急性期機能を100床縮小し、慢性期機能を5床増やし、95床を休棟するとこのとだが、休棟95床の具体的な方針が決まっていない。そのため、地域の他の医療機関と引き続き協議を続け、医療機能の方向性、機能別病床数について市としてさらなる検討を行い、具体的になった際に、改めて具体的対応方針について協議する。</p>
心臓血管疾患	脳卒中	救急	小児	周産期	へき地	研修・派遣機能	糖尿病	精神疾患	在宅	その他																																	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																		
高度急性期	0	0																																									
急性期	160	60																																									
回復期	0	(34)																																									
慢性期	34	39																																									
休棟	0	95																																									
合計	194	194																																									
<p>地域包括ケア病床をカック書きで記入。急性期の内数。</p>			<p>一部を機能転換予定。病床削減と医療機能については継続して検討を行っていく。</p>																																								

H29.10 月笠岡市立市民病院改革プランより抜粋

(別紙1)

団体名 (病院名)	笠岡市立市民病院
--------------	----------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,769,206	1,627,355	1,520,441	1,441,959	1,770,670	1,848,752	1,985,675	2,035,656
	(1) 料 金 収 入	1,593,446	1,451,406	1,356,026	1,268,586	1,600,100	1,657,121	1,778,450	1,825,156
	入院収益	1,111,590	989,671	896,249	875,337	1,111,400	1,155,882	1,262,795	1,309,733
	外来収益	481,856	461,735	459,777	393,249	488,700	501,239	515,655	515,423
	(2) そ の 他	175,760	175,949	164,415	173,373	170,570	191,631	207,225	210,500
	うち他会計負担金	61,150	65,380	66,490	63,270	63,270	64,320	68,200	69,160
	2. 医 業 外 収 益	296,005	363,801	349,802	287,991	334,160	318,860	301,160	302,380
	(1) 他会計負担金・補助金	283,770	345,730	326,550	262,830	310,070	295,280	276,150	277,020
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	116	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	8,215	8,214	8,593	8,540	4,754	1,778	803
(4) そ の 他	12,235	9,856	15,038	16,452	15,550	18,826	23,232	24,557	
経 常 収 益 (A)	2,065,211	1,991,156	1,870,243	1,729,950	2,104,830	2,167,612	2,286,835	2,338,036	
入	1. 医 業 費 用 b	1,902,080	1,973,152	2,123,743	1,961,852	2,093,330	2,130,476	2,236,860	2,281,884
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,076,858	1,150,105	1,316,889	1,184,139	1,239,860	1,280,147	1,322,676	1,344,418
	うち退職給付費(給与金)	13,799	80,290	194,982	118,158	153,340	112,000	112,000	112,000
	(2) 材 料 費	267,405	252,040	234,123	211,250	248,080	231,997	248,983	255,522
	(3) 経 費	449,253	436,457	427,268	419,403	434,970	461,188	486,419	508,914
	(4) 減 価 償 却 費	94,119	128,100	134,594	140,259	163,720	147,900	158,854	162,852
	(5) そ の 他	14,445	6,450	10,869	6,801	6,700	9,244	9,928	10,178
	2. 医 業 外 費 用	132,073	127,914	120,212	102,404	59,230	29,628	29,557	29,326
	(1) 支 払 利 息	7,143	6,403	5,807	5,013	4,500	3,800	3,400	3,100
	(2) そ の 他	124,930	121,511	114,405	97,391	54,730	25,828	26,157	26,226
経 常 費 用 (B)	2,034,153	2,101,066	2,243,955	2,064,256	2,152,560	2,160,104	2,266,417	2,311,210	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	31,058	△ 109,910	△ 373,712	△ 334,306	△ 47,730	7,508	20,418	26,826	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	107	615	1,084	250	100	100	100	100
	2. 特 別 損 失 (E)	14,396	104,911	18,279	3,979	7,100	7,100	7,100	7,100
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 14,289	△ 104,296	△ 17,195	△ 3,729	△ 7,000	△ 7,000	△ 7,000	△ 7,000
純 損 益 (C)+(F)	16,769	△ 214,206	△ 390,907	△ 338,035	△ 54,730	508	13,418	19,826	
累 積 欠 損 金 (G)	2,325,145	2,502,460	2,893,367	3,231,402	3,286,132	3,285,624	3,272,206	3,252,380	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	570,288	545,881	289,064	263,596	269,230	435,307	467,547	479,315
	流 動 負 債 (イ)	213,417	387,682	341,412	487,434	326,263	417,052	447,940	459,215
	うち一時借入金	0	0	0	60,000	50,000	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 356,871	▲ 158,199	52,348	223,838	57,033	▲ 18,255	▲ 19,607	▲ 20,100
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.5	94.8	83.3	83.8	97.8	100.3	100.9	101.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 20.2	▲ 9.7	3.4	15.5	3.2	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.0	82.5	71.6	73.5	84.6	86.8	88.8	89.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.9	70.7	86.6	82.1	70.0	69.2	66.6	66.0	
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)	▲ 356,871	▲ 158,199	52,348	223,838	57,033	▲ 18,255	▲ 19,607	▲ 20,100	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 20.2	▲ 9.7	3.4	15.5	3.2	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0	
病 床 利 用 率	54.9	48.0	43.5	55.2	58.4	64.9	68.5	72.0	

団体名 (病院名)	笠岡市立市民病院
--------------	----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	204,900	104,800	91,200	161,000	175,400	80,000	70,000	70,000
	2. 他会計出資金	33,090	46,280	64,140	71,120	74,230	78,260	71,850	71,120
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	16,747	0	2,268	0	0	0	0	0
	7. その他	90	0	2,800	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	254,827	151,080	160,408	232,120	249,630	158,260	141,850	141,120
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	254,827	151,080	160,408	232,120	249,630	158,260	141,850	141,120	
支 出	1. 建設改良費	211,170	97,065	87,314	149,239	176,400	82,000	72,000	72,000
	2. 企業債償還金	62,800	89,061	124,672	138,502	146,100	154,100	141,200	139,700
	3. 他会計長期借入金返還金	61,000	45,000	28,000	12,000	0	0	0	0
	4. その他	59,916	0	0	0	1,200	0	0	0
支出計 (B)	394,886	231,126	239,986	299,741	323,700	236,100	213,200	211,700	
差引不足額 (B)-(A) (C)	140,059	80,046	79,578	67,621	74,070	77,840	71,350	70,580	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	140,059	80,046	79,578	67,621	74,070	77,840	71,350	70,580
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	140,059	80,046	79,578	67,621	74,070	77,840	71,350	70,580	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

1. 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。
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:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(91,856)	(141,127)	(121,814)	(64,211)	(84,335)	(84,000)	(83,500)	(83,000)
	344,920	411,110	393,040	326,100	373,340	359,600	344,350	346,180
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	33,090	46,280	64,140	71,120	74,230	78,260	71,850	71,120
合計	(91,856)	(141,127)	(121,814)	(64,211)	(84,335)	(84,000)	(83,500)	(83,000)
	378,010	457,390	457,180	397,220	447,570	437,860	416,200	417,300

(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。