

# 有田市立病院改革プラン

(平成 30－32 年度計画)

平成 30 年 6 月

有田市立病院

### ◇改革プランの改定について

有田市立病院改革プランにおいて、p. 3（4）（下記）の通り、必要に応じて随時見直しを行うものとしている。今回、改革プランに記載の通り計画期間内に病床機能の転換を行ったこと、平成 29 年度実績の点検・評価、及び平成 30 年度診療報酬・介護報酬の同時改定による影響を反映させた見直しを行い、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間の計画期間でのプラン策定を行った。

---

#### p. 3

##### （4）計画の期間

新改革プランは「地域医療構想」と整合的であることが求められており、計画の期間は、平成 28 年度を初年度とし、平成 32 年度までの 5 年間とするが、平成 30 年度には診療報酬・介護報酬の同時改定が予定されており、その間の患者動向や環境変化に対応する事が不可欠であり、必要に応じて随時見直しを行うものとする。

なお、新改革プランについては、策定後、速やかに公表するとともに、その実施状況については概ね年 1 回以上点検・評価を行うものとする。

---

## 目 次

◇はじめに	p. 3
1. 有田医療圏を取り巻く現状と課題	p. 5
2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1) 有田医療圏での当院が果たすべき役割	p. 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	p.11
(3) 一般会計負担の考え方	p.12
(4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定	p.13
① 救急患者数	
② 紹介率・逆紹介率	
③ 医師確保数	
④ 手術件数	
⑤ リハビリ単位数	
⑥ 訪問看護件数	
(5) 地域住民の理解	p.17
3. 経営の効率化	p.17
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	p.17
①収支改善に係るもの	
1) 経常収支比率・医業収支比率	
2) 不良債務比率	
3) 資金不足比率	
4) 累積欠損金比率	
②経費削減に係るもの	p.20
1) 材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医業収益比率	
2) 100床当たり職員数	
3) 後発医薬品の使用割合	
③収入確保に係るもの	p.21
1)1日当たりの入院・外来患者数	
2)入院・外来患者1人1日当たりの診療収入	
3)病床利用率	

④経営の安定性に係るもの	p.22
1) 現金保有残高	
2) 企業債残高	
3) 自己資本比率	
4) 流動比率	
5) 企業債残高対料金収益比率	
6) 有形固定資産減価償却率	
4. 再編・ネットワーク化	p.25
(1) 再編・ネットワーク化の取り組み	
①病床数のダウンサイジング	
②診療機能の明確化	
③連携体制の構築	
—④開放型病床の設置	
—⑤和歌山県地域密着型協力病院	
(2) 施設の建替	
5. 経営形態の見直し	p.26
6. 点検・評価・公表等	p.26
(1) 点検・評価・公表等の体制	
(2) 公表	
7. 用語解説	p.27

## ◇はじめに

### (1) 公立病院改革の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のため、医療提供体制の維持及び経営面で極めて厳しい状況となっている。

今後、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが予測され、地域毎に適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます重要になってくる。このため、引き続き、経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し等の視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要がある。

### (2) 公立病院改革の基本的な考え方

公立病院改革の究極の目的は、公立病院・民間病院の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療や救急医療、周産期医療等、重要な役割を継続的に担っていくことが出来るよう取り組んでいくことである。

平成 28 年 5 月に和歌山県が「地域医療構想」を策定したが、これは公立病院・民間病院を含めた各医療圏域における医療提供体制の将来像を示したものであり、当院の病院改革は、この「地域医療構想」と整合性を持ったものでなくてはならない。

### (3) 新公立病院改革プラン策定の目的

当院では平成 19 年 12 月 24 日付け、総務省自治財政局長通知の「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 21 年 3 月に「有田市立病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んできたところであるが、平成 25 年度から経営が悪化し、常勤医師不足も相まって厳しい経営状況が続いている状況下にある。

平成 27 年 3 月 31 日付け、総務省自治財政局長通知で新たに「新公立病院改革ガイドライン」が示され、都道府県が策定する「地域医療構想」の内容を踏まえ、有田医療圏における当院が置かれた実情を踏まえながら、「新公立病院改革プラン」を策定し、病院機能の見直しや経営改善を着実に実行することで、地域医療に貢献し、地域住民から信頼される病院経営を行うことを目的とするものである。

### (4) 計画の期間

新改革プランは「地域医療構想」と整合的であることが求められており、計画の期間は、平成 28 年度を初年度とし、平成 32 年度までの 5 年間とするが、平成 30 年度には診療報酬・介護報酬の同時改定が予定されており、その間の患者動向や環境変化に対応する事が不可欠であり、必要に応じて随時見直しを行うものとする。

今回、病床機能の転換の実施、平成 29 年度実績の点検・評価、及び平成 30 年度診療報

酬・介護報酬の同時改定による影響から見直しを行い、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間の計画期間でのプラン策定を行う。

なお、新改革プランについては、策定後、速やかに公表するとともに、その実施状況については概ね年 1 回以上点検・評価を行うものとする。

#### (5) 新改革プランの内容

前述の通り、和歌山県が策定した「地域医療構想」は、各医療圏域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、当院の果たすべき役割は、この地域医療構想に即したものでなければならない。

したがって、これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加え、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 4 つの視点に立って改革を進めることが必要であり、おおむね次の各事項を記載するものとする。

- ・ 有田医療圏での当院が果たすべき役割
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ・ 一般会計負担の考え方
- ・ 医療機能等指標にかかる数値目標の設定
- ・ 経営指標にかかる数値目標の設定および具体的な取り組み
- ・ 再編・ネットワーク化のさらなる検討
- ・ 経営形態の見直しの検討
- ・ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## 1. 有田医療圏を取り巻く現状と課題

### (1) 地域の概要

有田医療圏の将来推計人口<sup>1</sup>のグラフを図1に示す。

有田医療圏は、1市3町からなり、総人口は約7万人強（2015年）、面積は475km<sup>2</sup>の過疎地域型二次医療圏である。

2025年の総人口は約7万人で、40年には5万人まで減少すると予測されている（2025年比-29%）。一方で、75歳以上の人口は、25年にかけて1.2万人から1.4万人へと増加（2015年比+8%）となることを見込まれている。

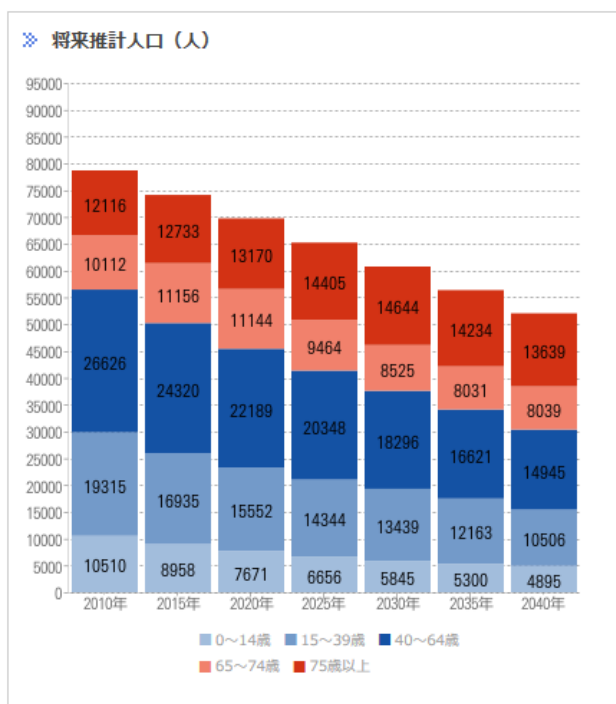


図1. 有田医療圏の将来推計人口

### (2) 医療提供体制・患者動向等

有田医療圏には5病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている。高度急性期医療に関しては隣接する和歌山医療圏にほぼ委ねており、急性期に関する和歌山医療圏へのアクセスも比較的容易で、和歌山医療圏への依存が極めて高く、患者流出率が他の医療圏と比べ高くなっているのが特徴的である。

なかでも、がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しては他の医療圏への患者流出が多くみられるが、急性期を脱し、回復期・慢性期の患者については隣接する他の医療圏からの流入がみられるのも特徴的である。

その他、小児初期救急も殆どを和歌山医療圏に委ね、分娩についても分娩可能施設が当医療圏内に1診療所のみであることから、分娩数の内、一定割合を他の医療圏に委ね

<sup>1</sup> 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）

ているのが実情である。

有田医療圏の外来患者数推移のグラフ<sup>2</sup>を図2に示す。疾病別患者数の動向であるが、当医療圏における外来患者数の動向をとってみれば、消化器系・循環器系及び筋骨格系の患者が多いのが特徴的である。今後、さらに高齢化率が高まるなかにあっても、引き続き、その3疾病の割合は高い数値で推移することが予測される。

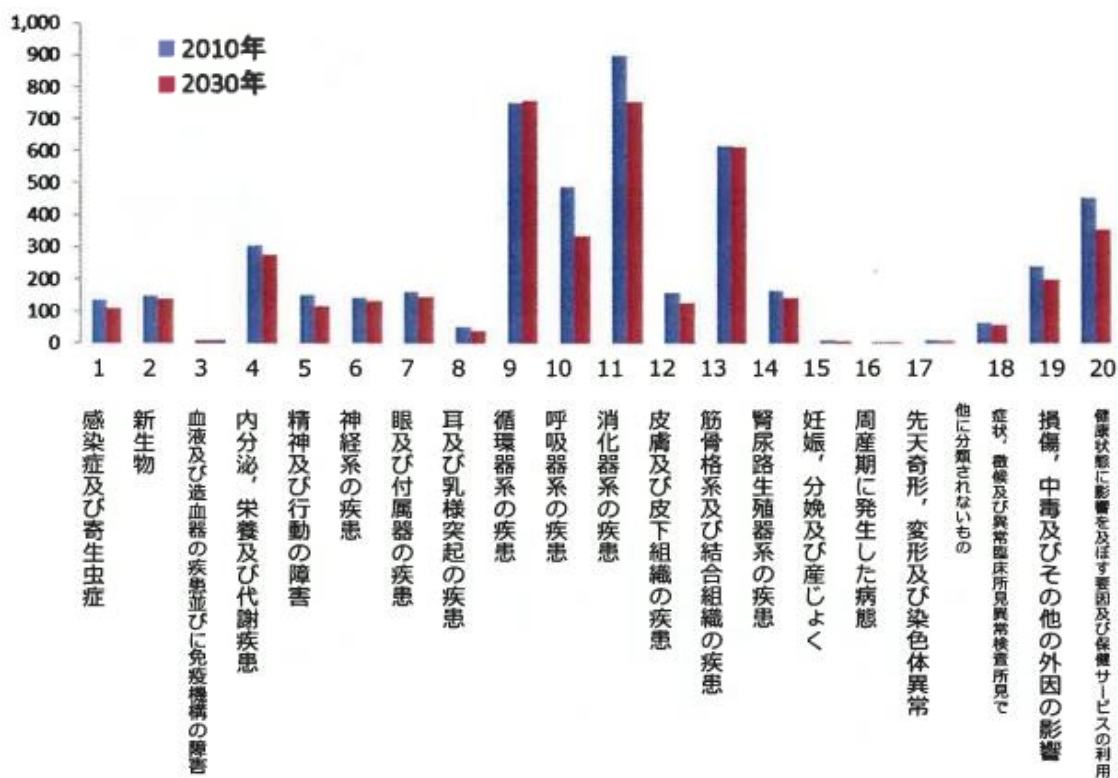


図2. 有田医療圏の外来患者数推移

<sup>2</sup> 出所：医療経営フォーラム「2014年診療報酬改定の総括と将来展望」



### (3) 課題

地域医療構想の中で示されている有田医療圏の2次救急受療動向<sup>3)</sup>は、図3で示すとおり、有田医療圏は51.63%の自己完結となっており、隣接する和歌山医療圏への流出率は38.22%、御坊医療圏へは8.96%となっている。また、近隣の他医療圏への流出率が他の医療圏と比較して極めて高くなっている状況である。

3次救急は他医療圏への依存率が100%となるのは高度急性期に対応すべく施設が当医療圏域に存在しないこともあり、やむを得ないとしても2次救急は疾病等による部分もあるが、流出率を他医療圏並みに抑制し、当医療圏内で完結できる体制を構築していかなければならない。

同時に、高度急性期・急性期を脱した患者の地域での受入体制として回復期機能の充実が求められているが、今後は在宅医療への流れの中で、いかに当医療圏内で回復期機能を充足させていくかが課題となってくる。

また、少子化問題は当医療圏においても例外でなく、大きな社会問題となっている。地域で安心して子供を出産し、育てていく社会の実現のため、あらゆる角度からの取り組みが必要となってくるが、その柱の一つとして小児救急の受入体制の確立や分娩施設の確保等が喫緊の課題として挙げられている。

クロス表 流出 検索条件 大分類: 救命・救急 年齢区分: 全年齢  
表示形式 パーセント表示 中分類: 救急 入外区分: 入院  
指標名: 救急医療の体制【2次救急】

合計 / 総件数 負担者二次医療圏名	医療機関二次医療圏名										総計
	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	三重県	大阪府	奈良県	
3001 和歌山	95.74%	2.59%		0.15%	0.17%				1.21%	0.14%	7,213
3002 那賀	21.16%	76.14%	1.08%						1.62%		2,770
3003 橋本	5.17%	7.03%	78.71%						7.56%	1.53%	2,090
3004 有田	38.22%			51.63%	8.96%				1.19%		1,685
3005 御坊	6.57%			0.66%	88.85%	2.06%			1.86%		1,507
3006 田辺	1.10%				0.83%	95.90%	1.03%		1.14%		2,534
3007 新宮	1.76%					8.92%	84.42%	2.32%	1.82%	0.75%	1,592
総計	8,399	2,443	1,675	891	1,523	2,603	1,370	37	396	54	19,391

図3. 県内7医療圏2次救急流入・流出率

<sup>3)</sup> 主要疾病等に係る2013年度(平成25年度)の受療動向について「2次救急(入院)」  
出所: 地域医療構想資料編 和歌山県立医科大学地域医療支援センター

## 2. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

当院は、有田医療圏の唯一の公立病院として、急性期病院、救急告示病院、災害拠点病院を担うとともに、第二種感染症医療機関としての機能も維持している。

しかし、平成 25 年度には内科常勤医師の人事異動や退職等により、医師不足に陥り、平成 26 年度には内科常勤医師 1 名という危機的な状況となった。

また、診療報酬改定や公営企業法の改定も相まって、この 3 カ年は赤字決算となるなど経営環境の厳しさは増すばかりである。

このような現状は関係各位の協力により徐々に改善されてきているものの、平成 28 年 5 月に県が策定した『地域医療構想』は 2025 年のあるべき未来像を構築するためのビジョンであり、この内容に沿った形で、当院として今後、地域で見込まれる医療需要を的確に捉え、公立病院としての使命をいかに果たしていくかが大きな課題となっている。

本市においても今後、人口減少が予測され、同時に高齢化も進む中で、持続可能な病院経営を行うために何が必要なのかを拾い上げ、当院の経営及び医療提供体制の再構築を図らなければならないのが現状である。

### (1) 有田医療圏での当院が果たすべき役割

前述の通り、平成 28 年 5 月に「和歌山県地域医療構想」が策定され、当医療圏における 2025 年時点の必要病床数等については、以下の表のとおりである。

急性期については 2014 年 7 月 1 日現在の病床数より、約 57.2%減の 146 床へ、回復期については約 57.4%増の 148 床へ、慢性期については 23.6%減の 201 床へ、全体では約 29.1%減の 495 床へ減少する計画となっている。

有田圏域における必要病床数等

医療機能	2025 年における 医療需要 (人/日)	2025 年における 必要病床数 (床)	[病床機能報告より] 2014 年 7 月 1 日現在の 病床数 (床)
① 高度急性期	0	0	0
② 急性期	114	146	341
③ 回復期	133	148	94
④ 慢性期	185	201	263
小 計	432	495	698

当院の現在の病床数は、急性期 108 床、回復期 45 床の 153 床となっているが、地域医療構想を受け、当院では院内に『将来構想検討ワーキングチーム』を立ち上げ、地

域医療構想に基づく、今後の医療機能提供体制並びに必要な病床数等について協議をスタートさせている。

また、経営改善を図るべく取り組みとして院内に『経営戦略部会』を立ち上げ、ボトムアップ方式で議論を重ね、後に示す数値目標を設定し、院内で共有しながら、具体策を掲げることで経営改善に努め、経営基盤を強固なものにしていくこととする。

当院の方向性としては当圏域唯一の公立病院の使命を果たすべく役割として、救急医療の受入体制を強化し、救急患者の流出を抑制しながら、公立病院の使命としての急性期医療を担うとともに、今後、需要が見込まれる回復期（地域包括ケア病棟）を一層充実させ、在宅医療に繋げていく体制をとっていくこととする。

当初の新改革プランどおり、平成 29 年 7 月に急性期の削減、回復期の増床を行い、現時点（平成 30 年 5 月末現在）での病床稼働率は急性期で約 75%、回復期で約 75% 前後となっている。今後の病床数についてであるが、今後の人口減少・医療需要の推移等を鑑み、全体の病床数は約 15%～20%程度のダウンサイズと考えている。

いずれにしても今後の医療需要の推移並びに診療報酬改定に左右されることもあり、アンテナを高く張り巡らせながら情報収集に努め、この動向を注視しながら、老朽化した施設の建て替えも視野に入れ検討し、本プラン計画期間内には概ね、病院規模のイメージを作り上げながら経営の黒字化を図っていくこととする。

なお、急性期の病床削減及び回復期の増床については、経営面への影響も踏まえつつも、2025 年を待たず、環境や条件が整い次第、当プラン計画期間内にも着手していくこととする。

#### ① 医療圏における病床機能分化及び連携の強化

地域医療構想でも示されているが、有田医療圏における今後の医療提供体制のあり方を考えたとき、圏域内の医療機関の機能分化及び連携が不可欠である。

そこで公立病院である当院と民間医療機関との立ち位置の違いも踏まえながら病床機能をそれぞれ分化し、将来の医療需要を踏まえ、患者の病状にあった質の高い医療提供体制を圏域内で構築していく。

具体的には慢性期病床は民間医療機関に委ね、当院では急性期及び回復期病床、在宅医療を充実させるとともに他病院との連携を密にし、入院から在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目なく提供できる体制づくりを図っていく。

そのためには患者の受入、他病院への紹介等がスムーズに行えるよう、地域連携室のさらなる強化がポイントとなるが、それらを実行しうる組織体制として、業務の一部をアウトソーシングし、その実践ノウハウをもとにさらなる病病連携・病診連携の強化に努め、当医療圏における中核病院としての役割を担っていくこととする。

## ② 救急医療体制の充実

現在、当医療圏内には、救急告示病院として5病院が指定を受け、それぞれが二次救急の対応を行っているが、他圏域への流出率が他の医療圏と比較して、極めて高い数値となっており、救急医療提供体制のあり方として十分な役割を果たしているとは云い難いのが実状であり、当医療圏内で完結型を目指すことが喫緊の課題でもある。

前述の通り当院は、当医療圏で中核的役割を担う唯一の公立病院であるものの、常勤医師数の減少等により、**ここ数年前までは十分な機能を果たしていたとは云いがたかった。**

現在では、内科体制もある程度、充実してきたこともあり、救急受入体制を強化しているところであるが、今後も最重要ポイントとして救急受入体制の強化を図っていくこととする。

そのためには、救急医療を担える医師確保及び看護師・コメディカルスタッフの確保が不可欠である。

医師数については後に示すが、そのようなコンセプトのもと、本プラン計画期間中、引き続き、招聘に努め、その使命を果たしていくこととする。

## ③ 周産期・小児医療提供の充実

平成 25 年 9 月以降、常勤医師の減少に伴い、新規分娩を休止していたが、**産婦人科医師を確保し平成 29 年 5 月には分娩取扱を再開することができた。また平成 30 年度より小児科医師 1 名を確保することができ、周産期・小児医療体制を強化することができた。**

**地域で安心して出産のできる医療体制を構築することも公立病院の担う役割の一つであり、産婦人科・小児科医師の確保については、今後も引き続き、県や和医大に働きかけることは勿論のこと、当院独自ルートでも医師招聘に努めていくこととし、周産期・小児医療の充実に取り組んでいくこととする。**

**なお、市からの受託事業である妊娠・出産包括支援事業の一層の充実を図り、妊産婦や母子またはその家族のサポート体制を強固なものとしていくこととする。**

## ④ 基幹施設医科大学病院各科の連携施設としての役割を強化推進

日本専門医機構は、新専門医制度の全面実施を平成 30 年度 4 月と決定し、平成 29 年度は小児科、耳鼻咽喉科、病理よりまずスタートすることとなっている。既存プログラムと新プログラム併用は、整形外科、救急科、形成外科で平成 29 年度から開始される。今後は、この新専門医制度により、医師派遣の形態は基幹施設から連携施設への派遣と変わっていくこととなる。そのため医師確保の観点において、有田市立病院は、基幹施設である大学病院各科の連携施設になり、医師派遣要請を継続、強化していくことが重要である。については当院としては、内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮

膚科、眼科、総合診療科などの専門医の研修施設となりえる施設基準の継続整備に努めていくこととする。また当院は、医科大学にとっての研究教育機関としての役割を担っていくとともに、専門医、研修指導医、学会認定指導医の養成に全力で取り組むこととする。併せて、他府県医科大学からの専門医・指導医招聘にも取り組んでいくこととする。

#### ⑤ 在宅医療の充実

「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」は、2016年度の診療報酬の改定、さらには、2018年度の医療と介護の同時改定では、「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」「質の高い在宅医療、訪問看護」が改定概要に盛り込まれ、今後もこの流れは続くものと考えている。

当院の今後のあり方としても、この流れの中で、中・長期的な視点に立って、在宅患者訪問診療、往診、訪問看護、訪問リハビリの充実・強化も図っていく。

#### ⑥ 災害医療体制の整備

当院は当医療圏唯一の災害拠点病院であり、平成24年度には、DMAT（災害派遣医療チーム）を設置し、国や県の要請により、ただちに出動できる体制を整備している。今後、いつ起こるか解らない災害等、有事に備え、行政、他病院との連携を十分図りながら、災害拠点病院としての使命を担っていくこととする。

### (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

国は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築をしていくこととしている。

従って、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要である。

当院では現在、急性期から回復期への流れの中で、地域包括ケア病棟の充実と在宅医療としての訪問看護ステーションの強化を図っているが、今後、一層需要が見込まれる回復期及び在宅医療の充実を旗印に、加えて予防医療の提供としての健診体制の更なる強化を図っていくこととする。

今後、地域包括ケアシステムの構築に向けては、行政主導により、各種関係機関との連携強化を図っていくこととなるが、当院としても率先して公立病院としての役割を担っていくこととする。

### (3) 一般会計負担の考え方

一般会計負担の考え方については、その適正な運用を図るとともに、社会経済情勢、厳しい市の財政状況等を踏まえ、一層の自助努力により、独立採算制の基本原則に基づいた経営に努めなければならない。しかし、公営企業法上、その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や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ことが客観的に困難であると認められる経費等については、公営企業繰出金の根拠規程に基づき、一般会計からの負担を求めていくこととなる。なお、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より通知される基準に基づき、この繰出基準内での負担を原則としている。

#### 繰出予定項目

##### 【収益的収入】

1. 救急医療の確保に要する経費
  - ・救急医療の確保に必要な経費に相当する額
2. 病院事業債支払利息に要する経費
  - ・平成 14 年度以前分 2/3、平成 15 年度以降分 1/2 相当額
3. 高度医療に要する経費
  - ・機器維持費などからその収入を差し引いた額
4. 小児医療に要する経費
  - ・小児医療維持に要する経費からその収入を差し引いた額
5. 周産期医療に要する経費
  - ・周産期医療維持に要する経費からその収入を差し引いた額
6. 感染症医療に要する経費
  - ・感染症病床の確保に要する経費からその収入を差し引いた額
7. 経営基盤強化対策に要する経費
  - ・共済追加費用に要する経費
  - ・共済基礎年金に要する経費
  - ・医師等の研究研修に要する経費
  - ・児童手当に要する経費
  - ・院内保育所の運営に要する経費

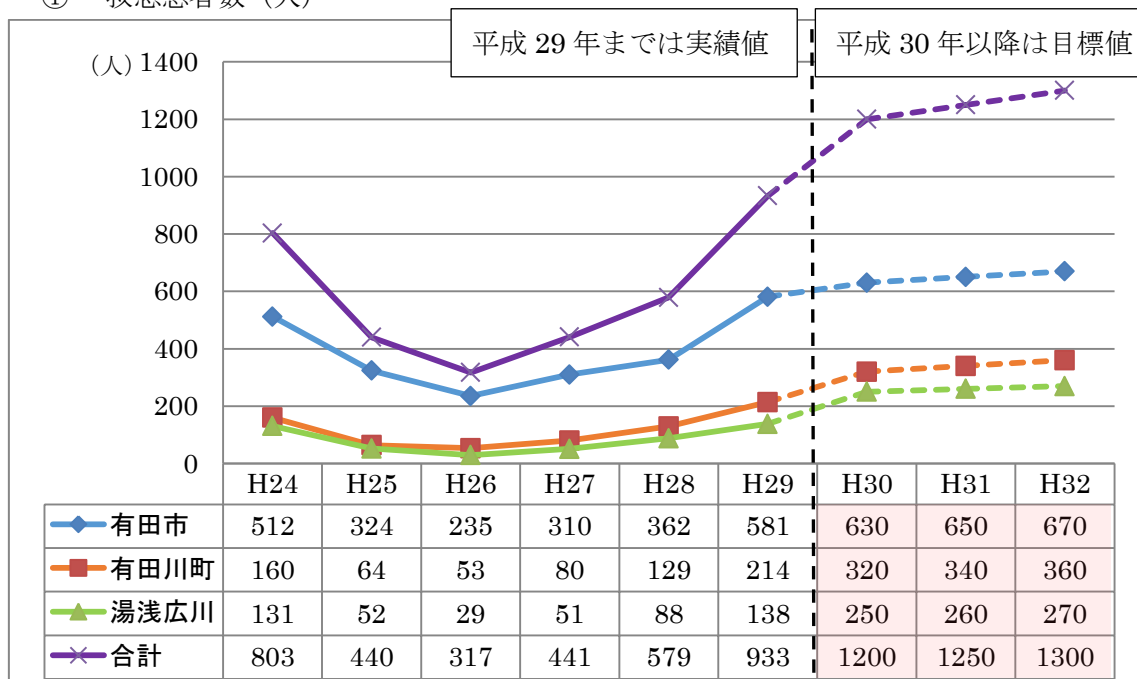
##### 【資本的収入】

1. 病院事業債元金償還金
  - ・平成 14 年度以前分 2/3、平成 15 年度以降分 1/2 相当額

(4) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

(平成 29 年までは実績値、平成 30 年以降は目標値とする)

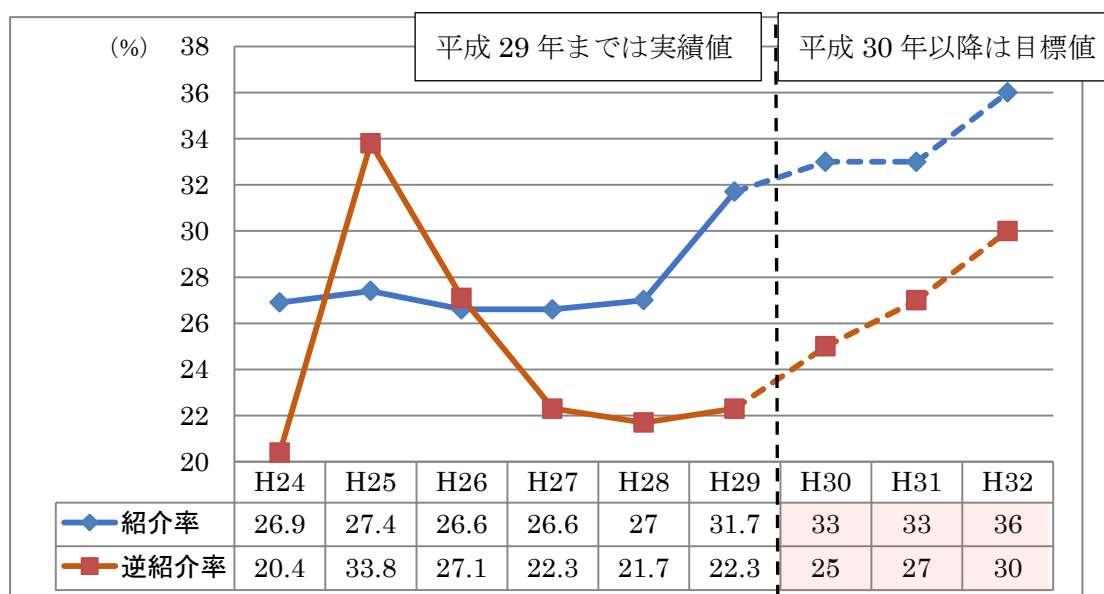
① 救急患者数 (人)



平成 25 年秋以降、常勤医師の急激な減少により、救急受入制限を余儀なくされたが、現在は一定の常勤医師を確保することができ、僅かながら強化に努めている。平成 28 年 8 月からは、内科常勤医師の平日時間外延長待機をはじめ、整形外科医による時間外オンコール体制を行うなど、救急受入強化を図っている。また平成 29 年度冬季期間(11 月～2 月)にかけて内科疾患救急患者の増加を想定し、皮膚科・整形外科などの医師が当直の際、内科医も当直体制をとり 2 人体制としさらなる強化を図っている。

今後、公立病院の使命として、有田圏域各消防の救急要請搬送状況を定期的に分析しながら、2 次救急の他圏域への流出率を抑え、できるだけ当院への受入交渉率、受入率を高めていく。

② 紹介率・逆紹介率 (%)



平成 26 年度診療報酬改定以降、医療機関の機能分化に対する評価が強化されていることから、当院が担う機能の明確化に取り組んでいる。紹介・逆紹介を専門的に分析、対策を立てる部門を設けることで、圏域内医療機関との病診連携、病病連携をより密にすることは勿論、3次医療機関とのさらなる連携強化に取り組み、紹介・逆紹介率の向上を図っている。さらに、各消防本部からの救急受け入れ体制を強化することで救急患者数の増加を実現しつつ、圏域住民への広報の充実により初診患者増加につなげている。

③ 医師確保数（常勤医師）（正規職員）（人）

診療科	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
内科	5	7	6	6	7
循環器科	4	4	3	3	3
外科	4	4	4	4	4
整形外科	2	3	3	3	3
泌尿器科	1	1	1	1	1
皮膚科	1	1	1	1	1
産婦人科	0	1	1	2	2
小児科	0	0	1	2	2
眼科	0	1	1	1	1
麻酔科	0	0	1	1	1
リハビリテーション科	0	0	1	1	1
放射線科	0	0	1	1	1
神経精神	0	0	1	1	1

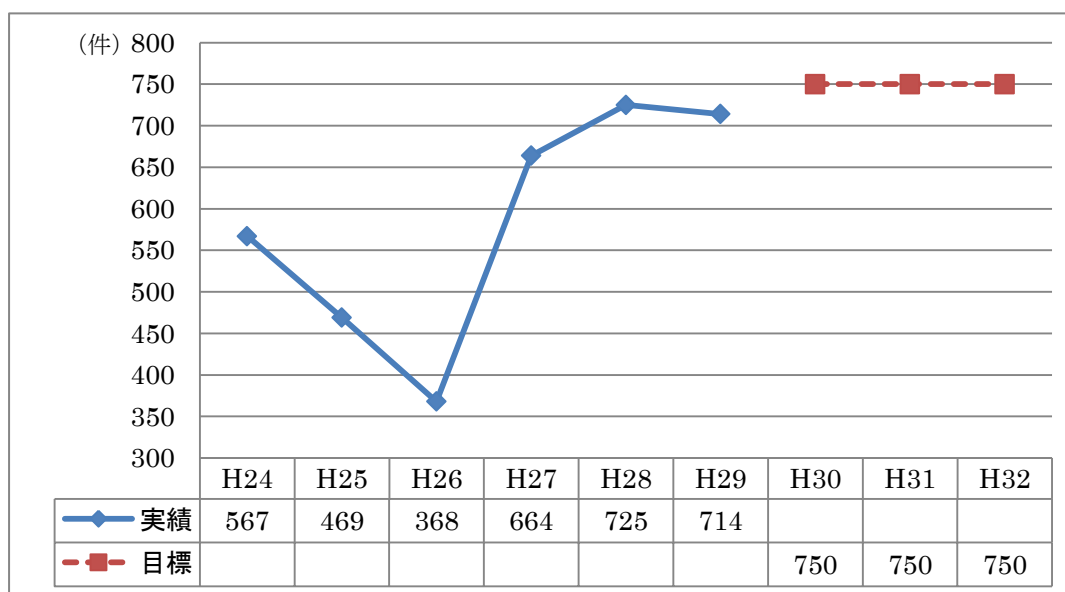


有田医療圏において当院に求められる機能、今後の人口動態を踏まえた特色ある病院運営のため、引き続き、医師確保対策を講じていく。

主な内容として、

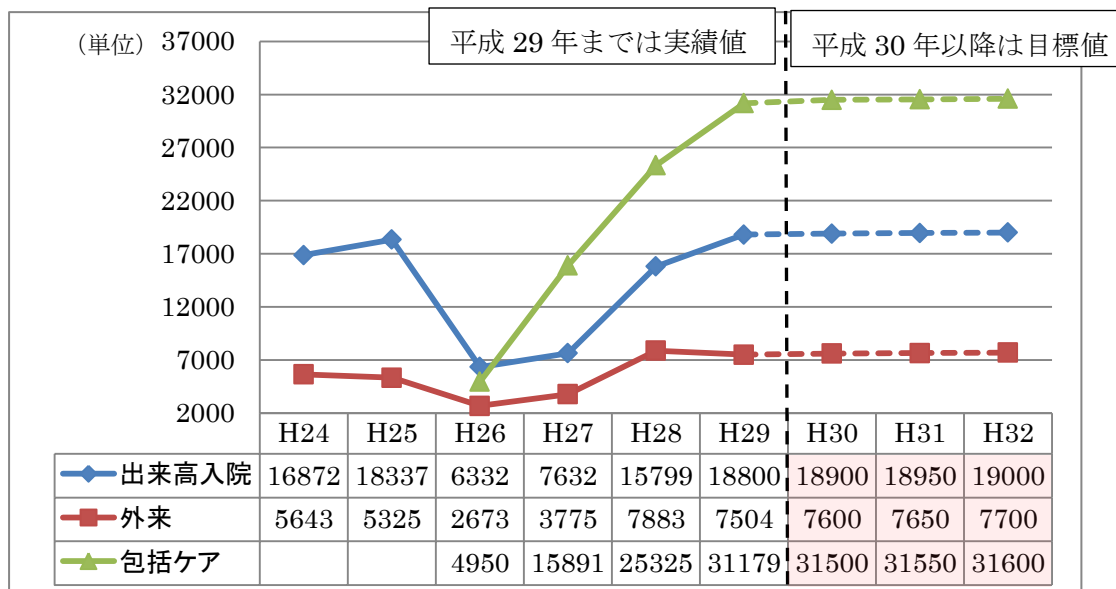
- ・ 救急医療体制の充実を経営方針に示し、それを担う医師確保
- ・ 患者の年齢層をみると今後も高齢者が増加する傾向にある。また、2025年かけて、高齢者の5人に1人が認知症患者となるとの予測もあり、その疾患に対応する神経精神科の常勤医確保
- ・ 周術期・小児医療の充実を目指し、産婦人科・小児科医の確保
- ・ リハビリ需要も高くなることが想定され、リハビリ医師確保により、専門的なリハビリ診察や整形外科医師のフォローも可能となる医師の確保
- ・ 読影依頼をなくし当院で読影を行うことができ、緊急の場合などに対応可能となるよう放射線科医の確保

#### ④ 手術件数 (件)



整形外科医師の常勤医師増加による手術の増加や、内科医師増員による手術対応患者鑑別数の増を目指していく。また、平成30年4月麻酔科常勤医師の確保により、緊急手術の対応も可能となることから件数の増加を目指していく。

⑤ リハビリ単位数 (単位)

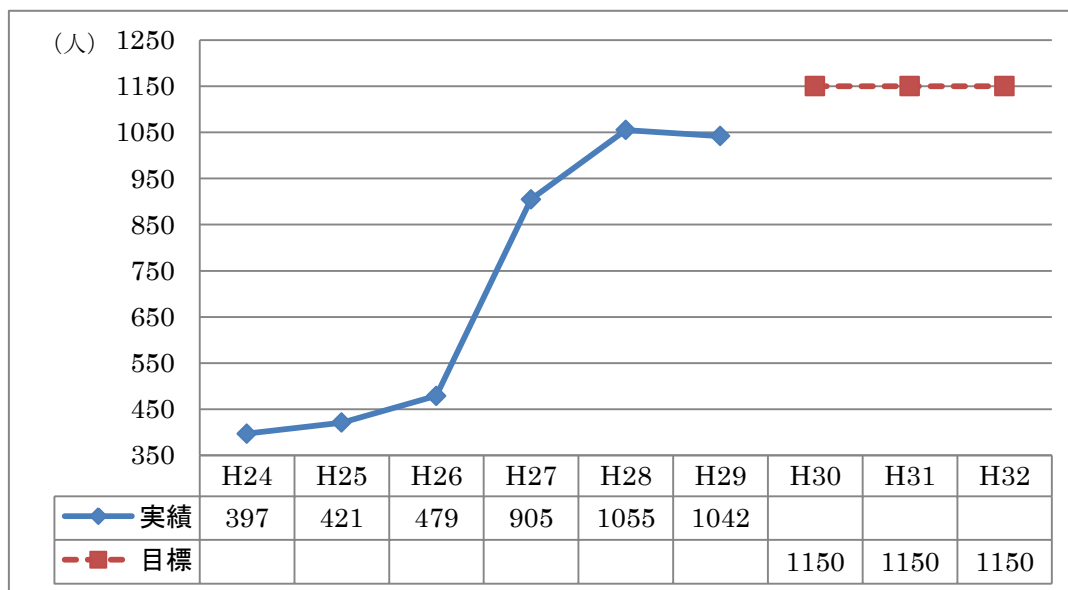


平成26年度は急性期を脱した回復期にあたる患者に対し、在宅復帰を促進するための集中的なリハビリテーションを実施する地域包括ケア病棟を開床した。しかし、前年度に比べて医師数、患者数が減少し、セラピスト数も半減したため、実施単位数が少ない状態となった。

急性期→回復期→在宅の流れをくみ、経営戦略的な取り組みとして、平成27年度以降は理学療法士の増員に加え、作業療法士や言語聴覚士を採用し、多職種による充実したリハビリテーションの提供体制を強化してきた。

今後、経営方針に示すとおり、さらなる回復期の充実を図ることとし、平成30年度には新たに作業療法士を増員し、急性期から生活期にわたって更なるリハビリテーションの充実に努めていく。目標値は病棟機能の変更やセラピスト数により、適宜、見直すこととしている。

⑥ 訪問看護件数（人）



当院の経営方針の一つに在宅医療の充実を掲げており、訪問看護件数は年々増加傾向にある。これは今後も続くものと予測され、訪問看護に対応しうるマンパワー確保のため、平成 29 年度には、**常勤理学療法士 1 名の確保を行った。**

また、平成 30 年度以降には、医療保険での利用者数（癌末期、特定疾患等の利用者）を 10 人以上増を見込、機能強化型訪問看護管理療養費 1 の算定用件である施設基準を満たすべく、居宅介護支援事業所との連携強化に取り組む。

(5) 地域住民の理解

地域医療のあり方を地域住民が理解し、公立病院が担う医療機能等について、地域住民自らが参加し検討することは必要である。今後、地域住民と病院職員が交流する機会を積極的に設けていく。

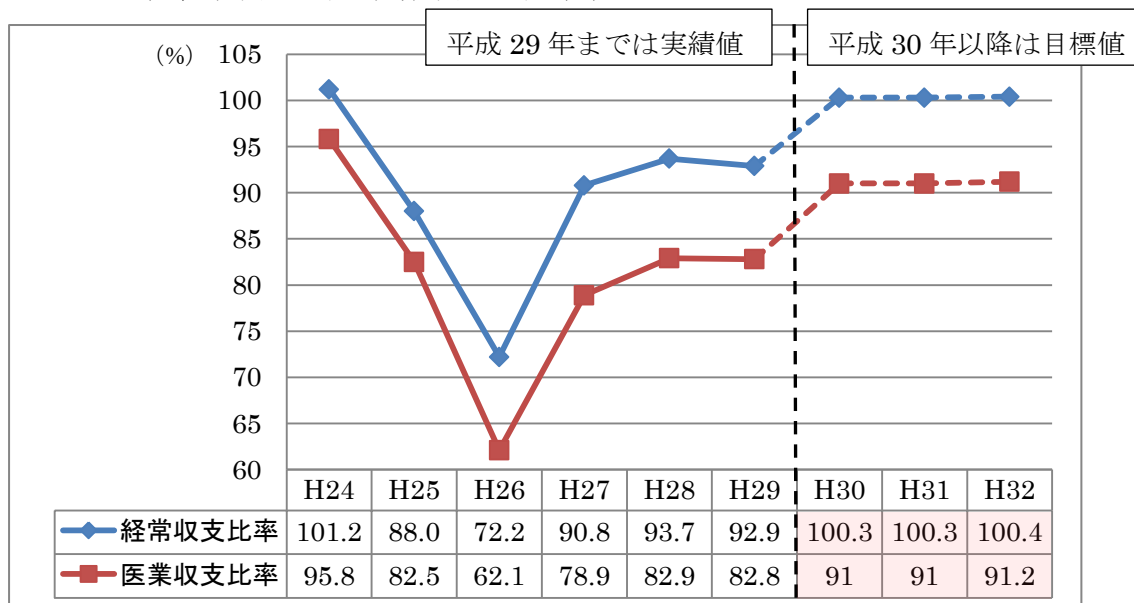
### 3. 経営の効率化

当院は、経営の効率化に向けて以下のとおり計画遂行し、安定した診療提供と収支改善を見込む。

- (1) 経営指標に係る数値目標の設定（平成 29 年までは実績値、平成 30 年以降は目標値とする）

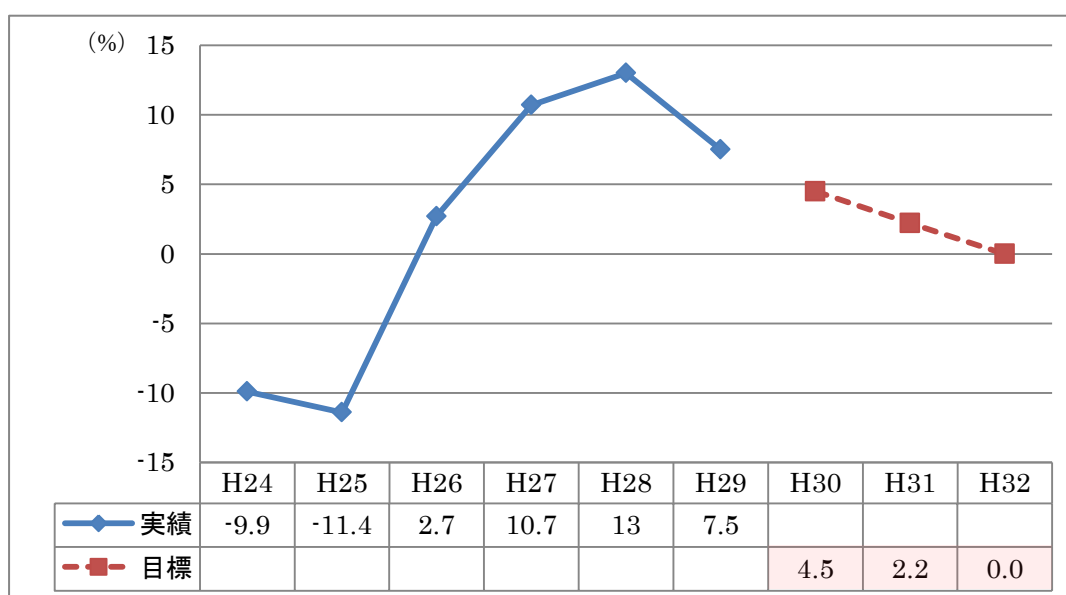
① 収支改善に係るもの

1) 経常収支比率・医業収支比率 (%)



医業収支比率は、医業活動の収益性を示すものであるが、公立病院の使命として、不採算な医療の提供も行わなければならないため、目標においても 100% とすることは難しい。しかし、医業及び医業外による経常収支比率においては、100% 以上を目標とし取り組んでいく。

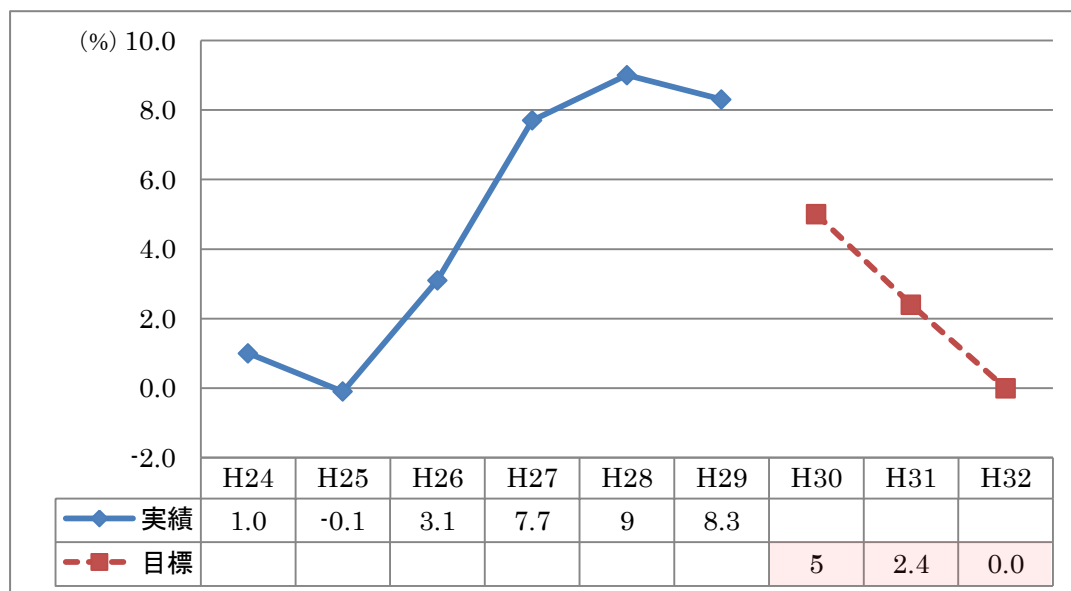
2) 不良債務比率 (%)



不良債務比率は、公営企業の健全性を示す指標であるが、負債の減少および資産の増加、あるいは医業収益の増加で改善する。したがって、流動負債については、一時借入金の計

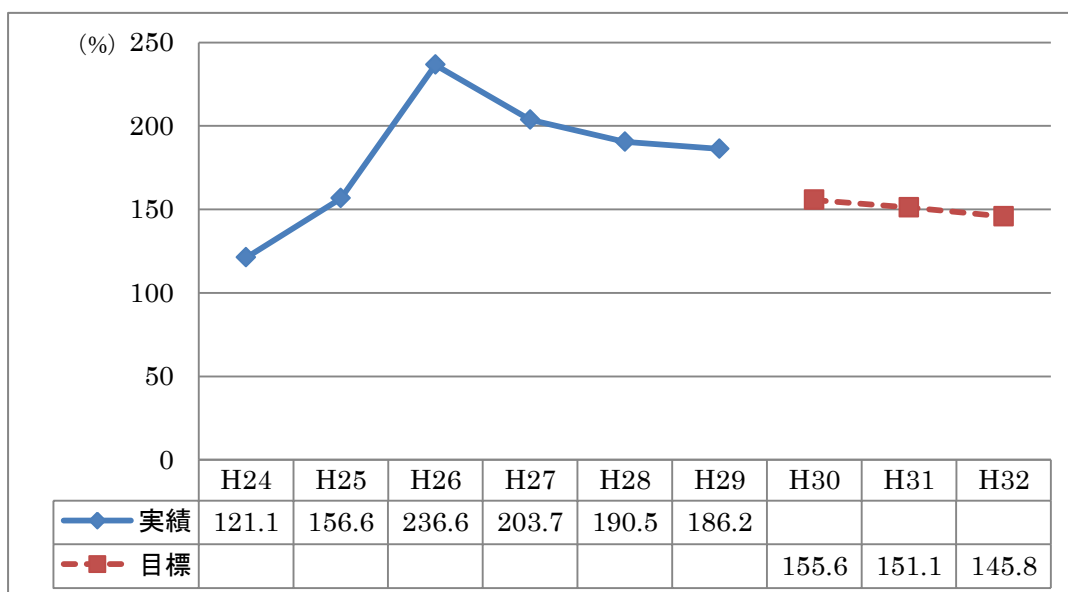
画的返済、および新規企業債発行額を抑制することで減少させる。一方で流動資産については、医業収益の増加、経費削減による営業キャッシュ・フローの改善による現金預金等の増加を見込むことにより平成32年度には、不良債務の解消を見込むこととする。

### 3) 資金不足比率 (%)



地方財政法上の資金不足比率とは、公営企業の営業収益に対する手持ち資金の割合で、企業の資金運用状況を表す指標である。企業債の新規発行額の抑制、および一時借入金の減少により、負債額を減少させる。また、収益改善を基礎とし、出費額を抑制することで現金預金を増加させ、安定的な資金運用状況を作り、平成32年度に資金不足を解消させる。

### 4) 累積欠損金比率 (%)



累積欠損金比率とは、公営企業の営業収益に対する累積欠損金の割合で、企業の経営状況を表す。数値が高いほど経営状態の悪化を意味する。医師の増員、救急の強化、診療単価の増加等の取り組みにより、収益の改善を図り、経営基盤を強固なものとし、累積欠損金を減少させ、比率を低下させる。また、経営が安定基調となれば、将来的には事業規模に応じて資本金を減少（減資）し、累積欠損金との相殺を行う計画としている。

②経費削減に係るもの（平成 29 年までは実績値、平成 30 年以降は目標値とする）

1) 材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医業収益比率（%）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
材料費	17.5	16.9	15.7	14.1	13.6	12.2	12.5	12.5	12.5
薬品費	7.1	7.7	7.1	6.0	5.4	4.6	4.8	4.8	4.8
委託費	7.8	10.9	14.8	13.1	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5
職員給与費	64.0	74.8	99.4	77.9	73.3	77.7	70.0	70.0	70.0
減価償却費	3.9	5.0	11.7	10.6	9.3	8.3	6.8	6.2	4.8

2) 100 床当たり職員数（人）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
職員数	105	97	84	94	100	110	114	114	114

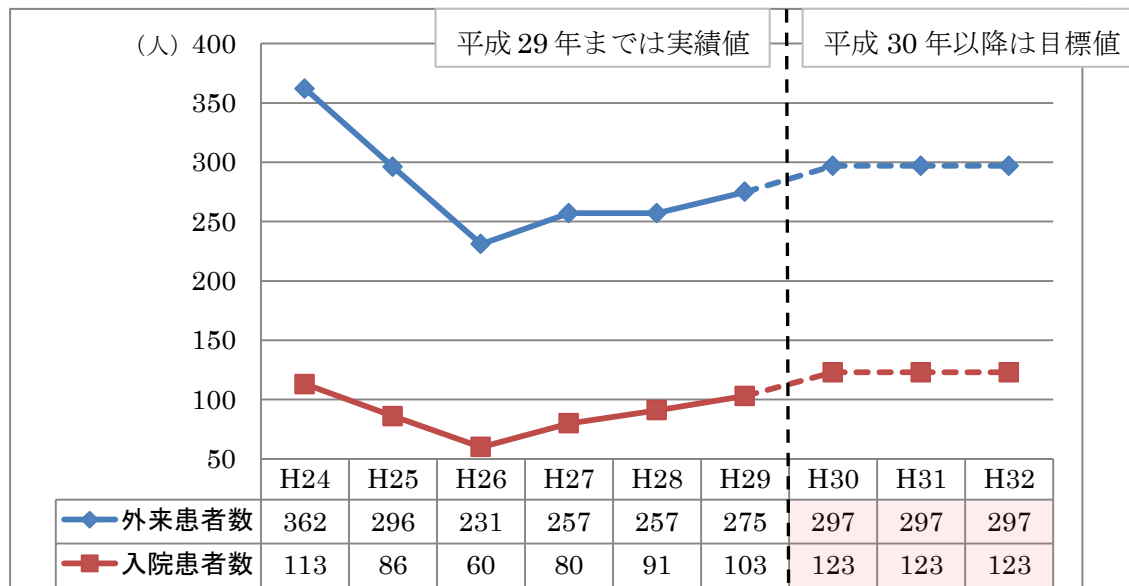
3) 後発医薬品の使用割合（%）（数量ベース）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
医薬品割合	83	85	85	88	94	93	95	95	95

医薬品の内、後発医薬品があるものについては、現在も使用率 90%を超えており、引き続き後発医薬品が発売となった場合、検討の上、問題なければ採用を目指していく。

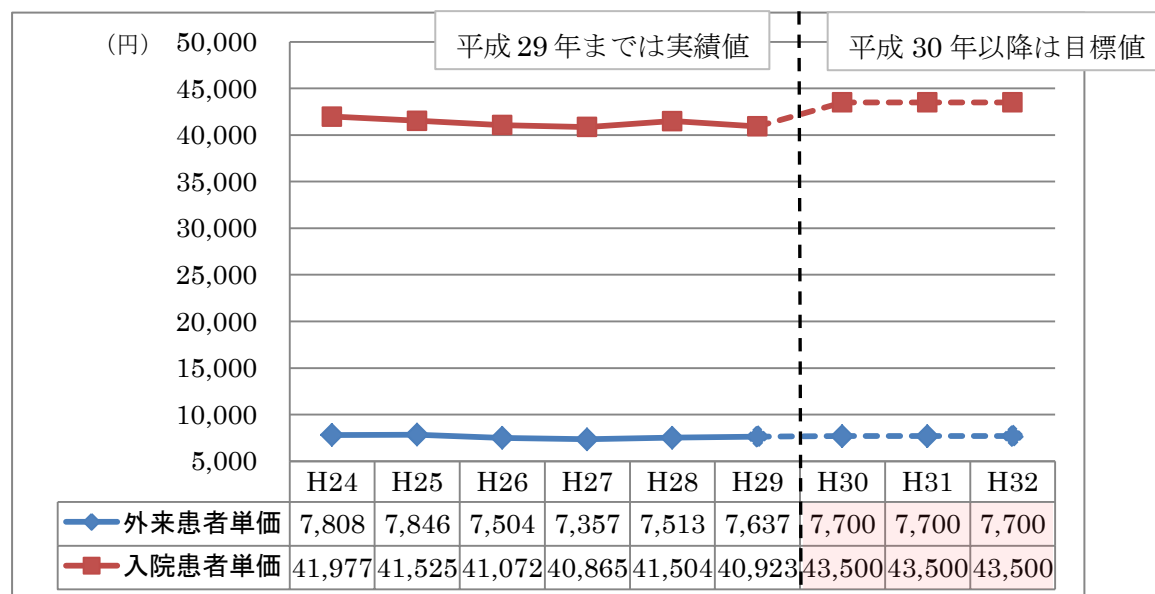
③収入確保に係るもの（平成29年までは実績値、平成30年以降は目標値とする）

1) 1日当たりの入院・外来患者数（人）



内科体制の強化や他科医師確保により外来患者数増加が見込まれる。今後の人口減少という点もあるが、高齢化率が上昇することにより、内科系疾患及び整形外科疾患の患者増加が想定され外来患者数の目標値は **297 人/日**とする。入院患者数においては、救急医療の強化に伴う入院患者数の増加、また今後増加する認知症患者への対策も踏まえ、目標値は **123 人**とする。

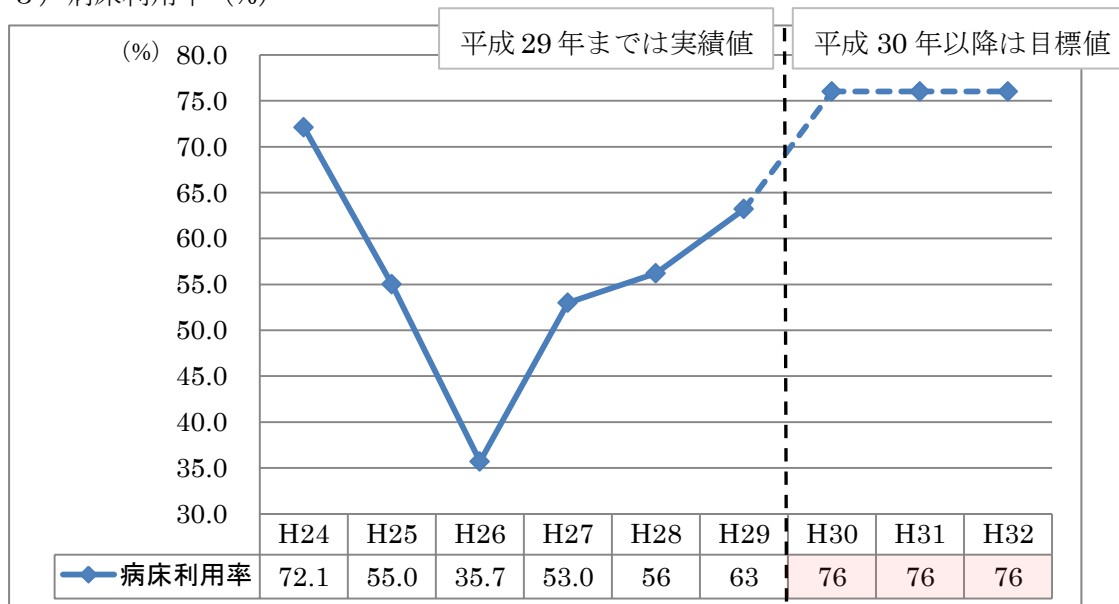
2) 入院・外来患者 1 人 1 日当たりの診療収入（円）



単価については、今後の診療報酬マイナス改定も予想されるが、救急患者受入の増加や

算定もれを徹底的になくすことにより単価増を目指していく。また、認知症患者対応への取り組み、適切なベッドコントロール、整形外科手術件数の増加などを考慮し、外来単価は **7,700 円** を、入院単価については、**43,500 円** の単価を目標とする。

### 3) 病床利用率 (%)



今後、広報活動を強化することによる紹介率の上昇、内科医の増員による救急車の積極的受入れ、また高齢化に伴う認知症患者やレスパイト入院などの地域医療のニーズに応えていく。これにより利用率を平成 30 年から 32 年には **76%** を目指していく。

### ④ 経営の安定性に係るもの

#### 1) 現金保有残高 (千円)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
現金保有残高	347,399	348,602	357,108	117,372	27,994	258,944	200,000	200,000	200,000

現金保有残高については、企業債の償還及び一時借入金の返済を優先的に行い、安定的な経営に必要な残高を保有する。当院の場合、毎月の支出額から算出して最低でも売上げの 1 ヶ月分に当たる 2 億円以上の残高が必要と考え、当プランの収益改善計画を実行し、現金預金残高を安定的に運営できる額にする。

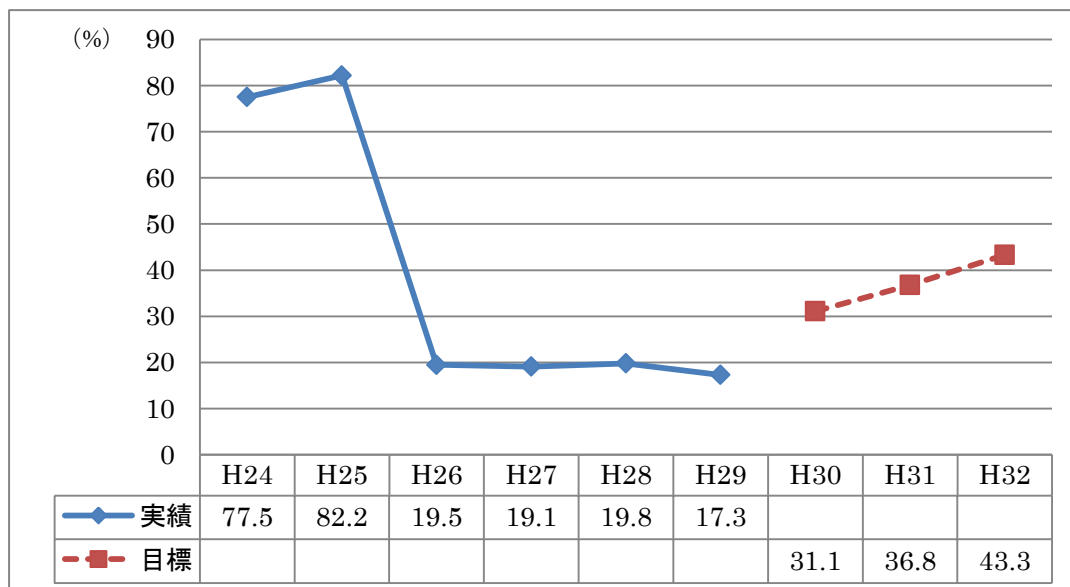
#### 2) 企業債残高 (千円)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
企業債残高	1,919,093	1,980,402	1,785,405	1,524,664	1,260,885	1,028,407	796,152	634,534	472,747

企業債残高については、経常的な新規発行額を医療機器等の投資に必要な 3,000 万円に抑制し、毎年の償還額を増大させず、償還を計画通り進めることで、今後の病院建替え時までには解消する。

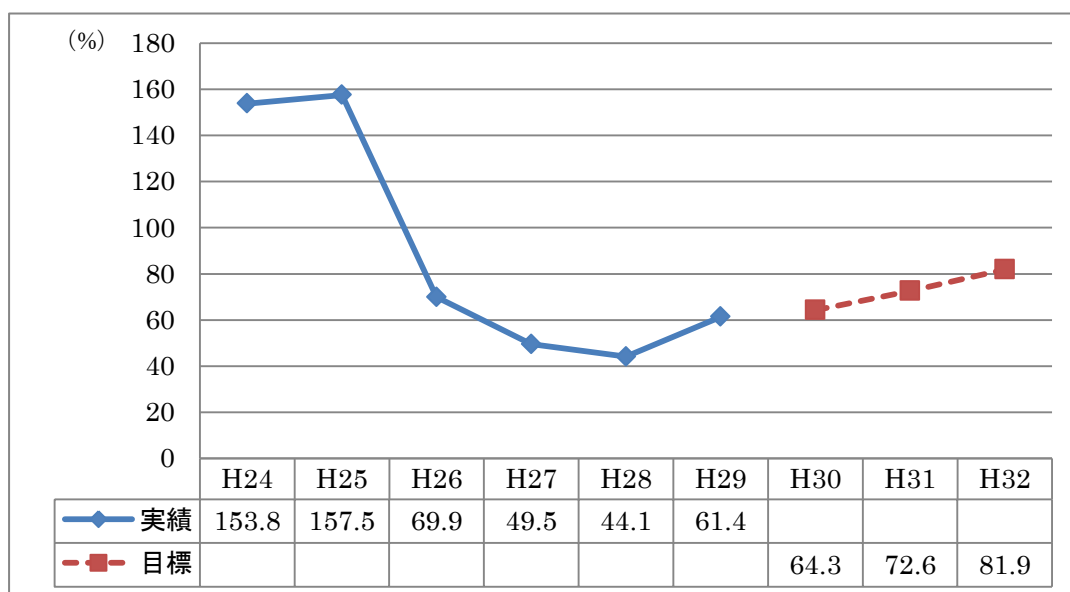


### 3) 自己資本比率 (%)



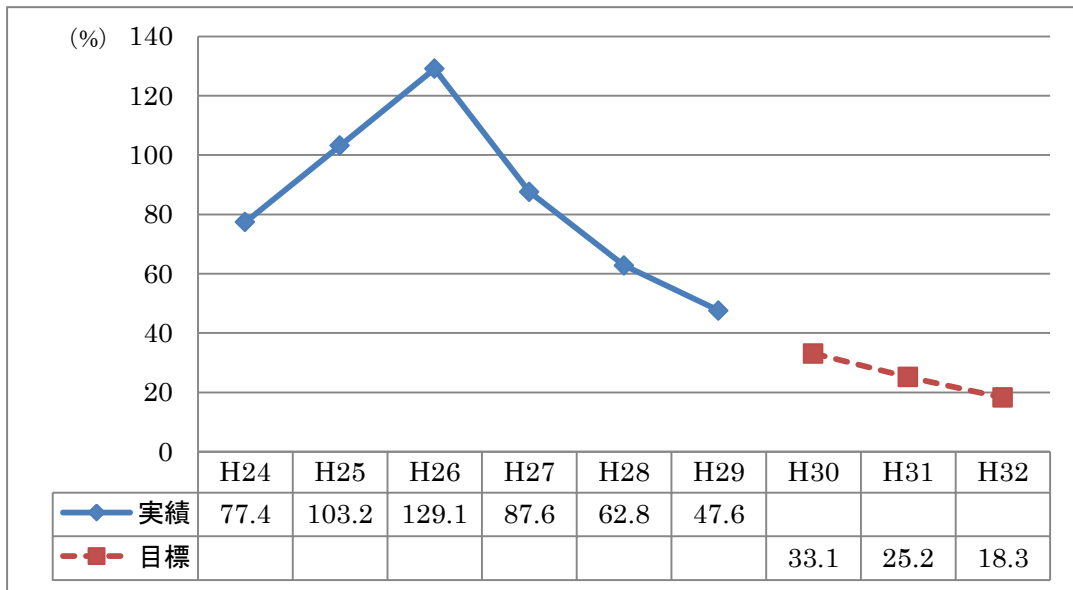
自己資本比率とは、総資本に占める自己資本の割合を表す。比率は大きいほど経営が安定しているとされる。平成31年度以降については負債減少のため、自己資金による一時借入金の解消を行う。一方で救急強化、診療単価の増加等による収益の改善を図り、利益の確保による累積欠損金の減少で平成32年度までの5か年で指標を改善し、自己資本比率を4割超とする。平成26年度以降の比率の低下は、会計基準の変更により企業債の残高が資本金から負債へ移行したことによる。

### 4) 流動比率 (%)



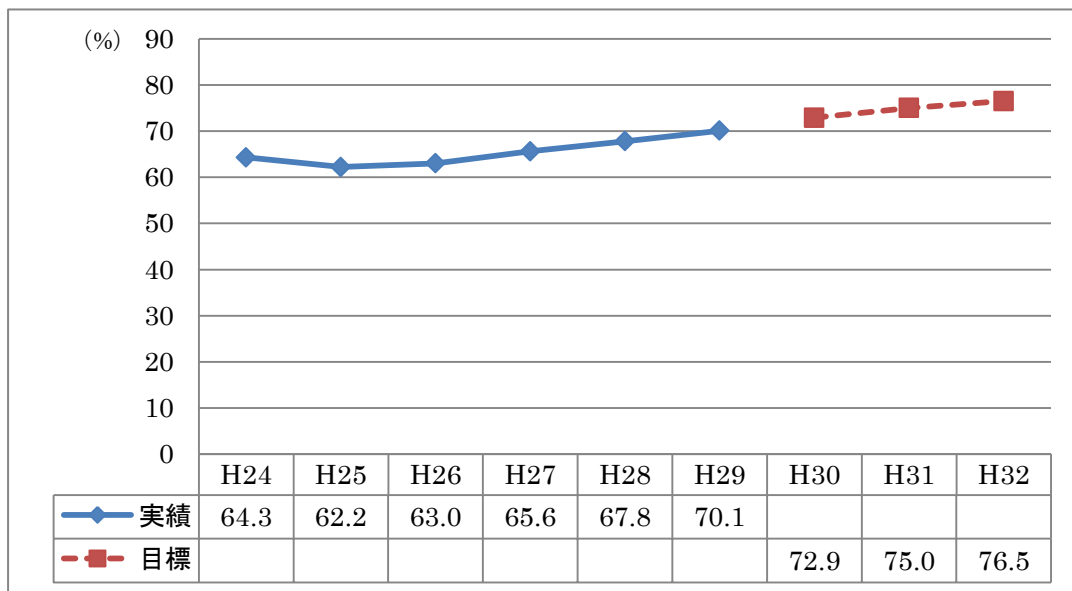
$$\text{流動比率(\%)} = \frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$$

5) 企業債残高対料金収益比率 (%)



$$\text{企業債残高対料金収益比率(\%)} = \frac{\text{企業債現在高}}{\text{料金収入}} \times 100$$

6) 有形固定資産減価償却率 (%)



$$\text{有形固定資産減価償却率(\%)} = \frac{\text{有形固定資産減価償却累計額}}{\text{有形固定資産のうち償却資産の帳簿原価}} \times 100$$

## 4. 再編・ネットワーク化

### (1) 再編・ネットワーク化の取り組み

#### ① 病床数のダウンサイジング

地域医療構想を踏まえ、必要病床数の削減、急性期病床数及び回復期病床（地域包括ケア）の割合を有田医療圏の中で当院としてどれくらいの病床数が必要であるかについて、現時点での病床稼働率をもとに、今後の医療需要等を鑑み、議論を重ねながら本プラン計画期間内に結論づけることとする。

方向性としては全体の病床数は約15%～20%程度のダウンサイズが議論のベースとなってくる。

#### ② 診療機能の明確化

当医療圏の他病院との競合を極力回避し、特色のある診療機能の強化に努める。診療機能は現状に加え、高齢社会に即した診療体制の構築として、神経精神科（認知症対策）を新たに加えていくことも視野に入れ、医師確保に努めていくこととする。

#### ③ 連携体制の構築

地域医療の充実を図るためには、診療所や他病院とのネットワーク・連携の強化は必要不可欠である。そのため、地域連携室の強化に努め、情報発信や病診連携懇話会を積極的に開催していくことにより、連携体制の構築を図ることとする。

### (2) 施設の建替

地域医療構想を踏まえ、2025年の当院のあり方、目指すべき方向性について検討を深める中で、老朽化した病院の構造、機能性といった現実的な問題に直面している。昭和25年10月 箕島町立国保箕島病院として開設以来、増改築を繰り返しているが、施設の老朽化が著しく、また、病院機能として非常に効率性が悪く、今後の医療提供体制を考える中で、施設の建て替えは避けて通れない大きな課題である。施設建て替えにあたっては、平成35年度に当院企業債の全ての償還を終える予定であることから、院内で協議をスタートしており、今後は市とも協議を重ねる中で、本プラン計画期間内に方向性をまとめ上げることとする。

## 5. 経営形態の見直し

これまでも経営形態の見直しについては、指定管理者制度や独法化等について研究を深めてきたところであるが、それぞれに様々なメリット、デメリット両面が存在し、当院の規模や地域性等を鑑みたとき、現時点では地方公営企業法の全部適用が適当であるとの考えに変わりはない。

しかし、病院運営の中で、全部適用のメリットを生かしながら、柔軟且つスピーディーに対処できた部分もあるが、その一方でメリットを最大限生かし切れていない部分も課題として挙げられる。そういったところを今一度、検証する必要があり、今後も市と十分な連携を図りながら、経営基盤を安定させ、公立病院としての使命、地域のニーズに合った医療の提供を安定的かつ継続して行っていく。

## 6. 点検・評価・公表等

### (1) 点検・評価・公表等の体制

当改革プランについては、策定後、住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととする。

点検・評価を行うにあたっては、経営の健全化を図り、公共の福祉を増進するよう運営していくため、今後の市立病院のあり方について審議する機関として設置している「有田市立病院事業経営改革委員会」において行うこととする。

### (2) 公表

前項の点検・評価・公表に際し、住民が理解しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとし、市の広報誌、市のホームページや市立病院ホームページにおいて公表を行う。

## 7. 用語解説

### 【カ行】

#### 【企業債残高対料金収益比率】

企業債の規模を表す指標である。

#### 【救急告示病院】

救急隊が搬送する傷病者を受け入れる医療機関で、医療機関からの協力の申出を受けて知事が認定・告示している病院をいう。

#### 【急性期病院】

病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態から、回復期まで移行するまでの期間、入院する病院をいう。

#### 【経常収支比率】

ここで言う経常収支比率とは、公営企業会計で使われる用語であり、一般会計で使われる経常収支比率とは、意味が違う。

ここで使われるのは、経常費用の経常収益に対する割合で、料金収入・一般会計繰入金等の収益で維持管理費・減価償却費の費用をどれくらいまかなっているかの収益性を表す数値のこと。

#### 【後発医薬品】

最初に開発した薬（先発医薬品）の特許期限が過ぎた後に、同じ成分、同じ分量で作られ、先発医薬品より価格が安い薬。ジェネリック医薬品のこと。

### 【サ行】

#### 【災害拠点病院】

災害時の医療救護活動の中核施設として、重篤患者に対する救急医療の提供や医療救護チームの派遣及び応急医療資器材の貸し出し等を行う医療機関のこと。

#### 【産科セミオープンシステム】

周産期医療ネットワーク協議会を活用したシステムで、妊娠初期～34週までの妊婦健診等は当院で行い、お産は分娩のできる病院（和医大付属病院・国保日高総合病院等）や診療所等でのお願いというシステム。

※平成25年11月から実施

#### [指定管理者制度]

地方自治体が所管する公の施設について、管理、運営を民間事業会社を含む法人やその他の団体に、委託することができる制度。公の施設の管理、運営に民間等のノウハウを導入することで、効率化を目指す。

#### [新専門医制度]

専門医の養成プログラムの評価・認定および資格認定は各学会ではなく中立的な第三者機関として設立された日本医療機関が行う。基本領域とサブスペシャリティ領域の二段階制。専門医の養成を行うのは病院単体ではなく、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等が病院群を養成して実施する。専門医の認定は経験症例数などの活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、更新の際にも各領域の活動実績を要件とする。「総合診療専門医」を基本領域の専門医の1つに加える。

総合診療専門医は総合診療医としての名称で、ほかの領域の専門医や職種と連携し、多様な医療サービスを柔軟に提供する医師として活躍を期待されている。

総合診療医とは、総合的な診療能力を有する医師。「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供」する医師とする。

#### [セラピスト]

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、リハビリテーションの専門家の総称のこと。理学療法士は座る・立つ・歩くなどの基本動作に障害がある人、作業療法士は身体または精神に障害がある人、言語聴覚士は言葉によるコミュニケーションや摂食・嚥下に問題がある人、またそうした障害の発生が予測される人を対象とする。

#### 【夕行】

##### [第二種感染症医療機関]

感染症予防法で規定されている感染症のなかで、危険性が高く特別な対応が必要な感染症の患者を治療する医療施設のこと。

##### [地域医療構想]

将来の人口推移からの医療需要・介護需要の変化に対応するため、及び地域医療に関しては「治す医療」のみにとどまらない「治し支える医療」への質的変換を背景とし、「将来の目指すべき医療機能別提供体制」を示す「地域医療構想」を、各都道府県において二次保健医療圏単位で策定されたもの。

#### [地域包括ケアシステム]

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。また、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すもの。

#### [地域包括ケア病棟]

医療や介護が必要になっても地域で暮らし続けたいという方への支援を行うことを目的とした病棟。急性期治療後のリハビリ・在宅復帰支援を行うほか、在宅・施設療養患者の増悪時の対応やリハビリを行い安定した療養生活を支援する役割も担う。

#### [DMAT]

災害急性期（おおむね発災後48時間以内）に活動できる機動性をもつ、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。被災地での広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動などをおもな活動とする。

※平成25年3月より和歌山DMAT指定病院に認定

#### [DPC]

急性期を対象とした病院の医療費に関する支払い方法を表すもので、正式には、DPC/PDPS といい、これまでの診療行為ごとにかかったそれぞれの費用を合計して入院医療費を計算する出来高方式と違い、患者それぞれの病名や病状などをもとに手術や処置の内容に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの定額（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高（手術、リハビリ等）を組み合わせる新しい計算方法である。

※平成24年4月から導入

#### 【ナ行】

##### [日本専門医機構]

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」報告書を受けて平成26年5月に設立した。日本専門医機構において、新たな専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準を作成し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととしており、平成29年度からの養成開始を目指し、準備を進めているところである。

#### 【妊娠・出産包括支援事業】

「産後ケア事業」と「産前・産後サポート事業」を組み入れ、妊娠から出産、子育て期までの切れ目ない支援を行うこと。

産後ケア事業とは、宿泊型、日帰り型、訪問型があり、助産師が心身のケアや休養、育児サポート等のきめ細かい支援をしていくこと。宿泊型は病院施設を利用し24時間体制で支援のこと。日帰り型は日中、病院施設を利用した支援のこと。訪問型は家庭を訪問し、各家庭環境に応じた支援のこと。

産前・産後サポート事業とは、家庭や地域での孤立感の解消を図ることができるように、助産師等の専門家による相談支援や、子育て経験者等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援をしていくこと。

※平成26年10月から実施

#### 【ハ行】

##### 【病床機能分化】

急性期から回復期、療養、在宅に至るまでの流れを構築するため、一般病床について機能分化を進めていくことが必要である。地域において、それぞれの医療機関の一般病床が担っている医療機能（急性期、回復期など）の情報を把握し、分析する。この仕組みを通じて、それぞれの医療機関は、他の医療機関と必要な連携をしつつ自ら担う機能や今後の方向性を自主的に選択する。

##### 【病床利用率】

病床がどの程度、効率的に稼働しているのか示す指標。計算式は「退院患者を除いた入院患者数」÷「病床数」×100である。

##### 【病病連携・病診連携】

病院と病院、あるいは病院と診療所が双方連携をとりながら、患者情報を共有することにより、適切な治療を行うことをいう。

#### 【ヤ行】

##### 【有形固定資産減価償却率】

有形固定資産の減価償却の進展の割合を表す指標である。減価償却の進展具合、資産の古さを見ることができる。



## 【ラ行】

### 〔リハビリ単位数〕

当該リハビリテーションの実施単位数は、従事者 1 人につき 1 日 18 単位を標準とし、週 108 単位までとする。ただし、1 日 24 単位を上限とする。

### 〔流動比率〕

企業の安全性に関する指標で、短期的な支払い能力を見るための指標である。

### 〔レスパイト入院〕

在宅介護などで介護者が疲弊することを防ぐため、あるいは介護不能となるやむを得ない状況が起こった場合、一時的に入院させることを言う。

(別紙)  
収支計画の状況

(1) 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

年度 区分		27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(見込)	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,799	2,009	2,161	2,621	2,626	2,622
	(1) 料 金 収 入	1,610	1,859	2,010	2,385	2,389	2,382
	(2) そ の 他	189	150	151	236	237	240
	うち他会計負担金	58	62	61	119	119	119
	2. 医 業 外 収 益	417	418	428	402	396	391
	(1) 他会計負担金・補助金	318	310	316	269	265	260
	(2) 国(県)補助金	8	6	9	8	6	6
	(3) そ の 他	91	103	103	125	125	125
	経 常 収 益 (A)	2,216	2,427	2,589	3,023	3,022	3,013
	支 出	1. 医 業 費 用 b	2,279	2,424	2,611	2,879	2,885
(1) 職 員 給 与 費 c		1,402	1,472	1,679	1,843	1,857	1,858
(2) 材 料 費		254	273	264	328	330	331
(3) 経 費		432	472	488	542	547	547
(4) 減 価 償 却 費		191	187	180	166	151	140
(5) そ の 他		0	20	0	0	0	0
2. 医 業 外 費 用		162	165	176	135	129	122
(1) 支 払 利 息		57	50	43	38	29	23
(2) そ の 他		105	115	133	100	100	99
経 常 費 用 (B)		2,441	2,589	2,787	3,014	3,014	2,998
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 225	▲ 162	▲ 198	9	8	15	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 225	▲ 162	▲ 198	9	8	15	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 3,665	▲ 3,827	▲ 4,025	▲ 4,016	▲ 4,008	▲ 3,993	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	424	394	646	607	604	605
	流 動 負 債 (イ)	857	894	1,051	905	847	798
	うち一時借入金	300	400	500	450	400	350
	翌年度繰越財源(ウ)	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
	不良債務 差引 { (イ)-(エ) } - { (ア)-(ウ) } (オ)	433	500	405	298	243	193
単 年 度 資 金 不 足 額	394	67	▲ 95	▲ 107	▲ 55	▲ 50	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.8%	93.7%	92.9%	100.3%	100.3%	100.5%	
不 良 債 務 比 率	10.7%	13.0%	7.5%	4.5%	2.2%	0.0%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.9%	82.9%	82.8%	91.0%	91.0%	91.2%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	77.9%	73.3%	77.7%	70.3%	70.7%	70.9%	
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)	140	182	180	131	63	1	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	7.8	9.0	8.3	5.0	2.4	0.0	
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	6.1	5.5	3.5	▲ 0.2	▲ 3.4	▲ 7.1	
病 床 利 用 率	53.0%	56.2%	63.2%	76.0%	76.0%	76.0%	

## (2) 収支計画 (資本的収支)

(単位：百万円、%)

年度 区分		27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(見込)	30年度	31年度	32年度
		1. 企業債	30	30	30	0	30
収 入	2. 他会計出資金	140	144	143	148	115	115
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	170	174	173	148	145	145
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	170	174	173	148	145	145
支 出	1. 建設改良費	65	55	55	55	55	55
	2. 企業債償還金	290	290	262	262	192	184
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	3	0	0	0
	支出計 (B)	356	346	320	317	247	239
差引不足額 (B) - (A) (C)	186	172	147	169	102	94	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	159	102	94
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	186	172	147	10	0	0
計 (D)	186	172	147	169	102	94	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	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	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	

## (3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(見込)	30年度	31年度	32年度
収益的収支	0	0	0	0	0	0
	375,761	371,679	377,028	387,975	384,000	379,000
資本的収支	0	0	0	0	0	0
	140,054	146,610	143,458	147,503	115,000	115,000
合計	0	0	0	0	0	0
	515,815	518,289	520,486	535,478	499,000	494,000