

津幡町国民健康保険直営 河北中央病院

新 改 革 プ ラ ン

平成29年 3月

目 次

1. はじめに	2
2. 津幡町国民健康保険直営河北中央病院の現状と病院を取り巻く環境	
(1) 河北中央病院における構造改革	4
(2) 河北中央病院の体制等	6
(3) 河北中央病院の診療圏における患者動向	6
(4) 河北中央病院の診療圏における今後の医療需要予測	8
3. 新公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革	
(1) 新公立病院改革ガイドライン策定の背景	10
(2) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿	10
(3) 河北中央病院の理念・基本方針	11
4. 河北中央病院新改革プラン	
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	13
①地域医療構想を踏まえた、河北中央病院が果たすべき役割	13
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	13
③一般会計負担の考え方	14
④医療機能等指標に係る数値目標の設定	16
⑤住民の理解	17
(2) 今後の具体的な施策	17
(3) 経営の効率化	19
(4) 再編・ネットワーク化	21
(5) 経営形態の見直し	22
5. 新改革プランの計画期間	
(1) 改革プランの評価と見直し	22
各種経営指標の現状及び数値目標（平成32年度末時点）	
収支計画（収益的・資本的収支）、一般会計からの繰入金の見通し	23

【別添資料】

- ①津幡町及び河北中央病院を取り巻く患者動向及び将来医療需要予測
- ②津幡町及び周辺地域における医療提供状況
- ③津幡町及び周辺地域における主な介護サービスの提供状況

津幡町国民健康保険直営河北中央病院 新改革プラン

1. はじめに

津幡町国民健康保険直営河北中央病院（以下「河北中央病院」という。）は、昭和26年に河北郡国民健康保険団体連合会により開設、昭和34年に経営を津幡町に移管され、津幡町国民健康保険直営河北中央病院となり現在に至っております。その間に改築などを行い、平成12年には一般病床80床のうち20床を療養型病床として運営しましたが、一般医療のニーズや一般病床の地域における確保を受け、療養病床を急性期型一般病床へ再転換し、当病院は救急医療の受け入れや健康診断などの検査を担い急性期医療と在宅療養の中間的病院の役割を果たしてきました。

しかし、河北中央病院を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策（社会保障・税の一体改革など）や、地方交付税の大幅削減等により大変厳しい状況にあり、診療報酬制度改定等の医療環境の変化を踏まえながら、必要医業収益確保並びに経営効率化に向けた様々な経営課題を早急に解決しなければならない状況に置かれています。

前回の改革プランが策定された平成24年3月以降、現在に至るまで3回の診療報酬制度改定（平成24年4月、平成26年4月、平成28年4月）が行われ、介護報酬制度も平成25年4月に改定が実施されました。

平成24年度診療報酬制度改定では現状維持となる改定率となりましたが、平成26年度は▲1.26%、平成28年度は▲0.84%と連続でのマイナス改定が行われ、河北中央病院のみならず医療界全体において収益確保が困難な状況が続いています。

一方で、介護保険制度も平成12年4月創設後から平成26年度末には要介護認定者が2.3倍の583万人、介護給付費は平成27年度に10兆円を超える見込みであり、給付費抑制に向けて平成27年度介護報酬改定は居宅介護サービス・施設サービス共に大幅な引き下げとなりました。

【図1】診療報酬・介護報酬改定率の推移

診療報酬改定率の推移						
消費税対応+1.36%を除くと実質▲1.26%						
	2006 (H18年)	2008 (H20年)	2010 (H22年)	2012 (H24年)	2014 (H26年)	2016 (H28年)
全体改定率	▲3.16%	▲0.82%	+0.19%	+0.00%	+0.1%	▲0.84%
本体改定	▲1.36%	+0.38%	+1.55%	+1.38%	+0.73%	+0.49%
医 科	▲1.50%	+0.42%	+1.74%	+1.55%	+0.82%	+0.56%
歯 科	▲1.50%	+0.42%	+2.09%	+1.70%	+0.99%	+0.61%
調 剤	▲0.60%	+0.17%	+0.52%	+0.46%	+0.22%	+0.17%
薬価改定等	▲1.80%	▲1.20%	▲1.36%	▲1.38%	▲0.63%	▲1.33%
薬 価	▲1.60%	▲1.10%	▲1.23%	▲1.26%	▲0.58%	▲1.22%
材料価格	▲0.20%	▲0.10%	▲0.13%	▲0.12%	▲0.05%	▲0.11%
消費増税対応	—	—	—	—	+1.36%	—

介護報酬改定率の推移			
	居 宅	施 設	合 計
平成15年度 (2003)	+0.1%	▲4.0%	▲2.3%
平成18年度 (2006)	▲1.0%	±0%	▲0.5%
平成21年度 (2009)	+1.7%	+1.3%	+3.0%
平成24年度 (2012)	+1.0%	+0.2%	+1.2%
平成27年度 (2015)	▲1.42%	▲0.85%	▲2.27
	介護職員処遇改善加算 +1.65% 地域密着型サービスを提供する 小規模事業所への加算 +0.56% 収支状況を反映した適正化 ▲4.48%		

2. 津幡町国民健康保険直営河北中央病院の現状と病院を取り巻く環境

(1) 河北中央病院における構造改革

医業経営は、「構造（ストラクチャー）」「経過（プロセス）」「成果（アウトカム）」の3つの要素で構成されており、経営資源（構造）を有効に活動させること（経過）により、業績（成果）を上げ、その利益を経営資源に再投資する循環が健全な経営に必要不可欠です。

河北中央病院では、病院管理棟（旧しらとり長寿支援センター）が平成22年3月31日に津幡町より河北中央病院に移管されました。これを機会に河北中央病院の公立病院として果たすべき役割と目指すべき姿について、改革プランを踏まえて、様々な施設・設備投資を行ってきました。

河北中央病院における施設・設備等投資の実績（平成22年度以降）

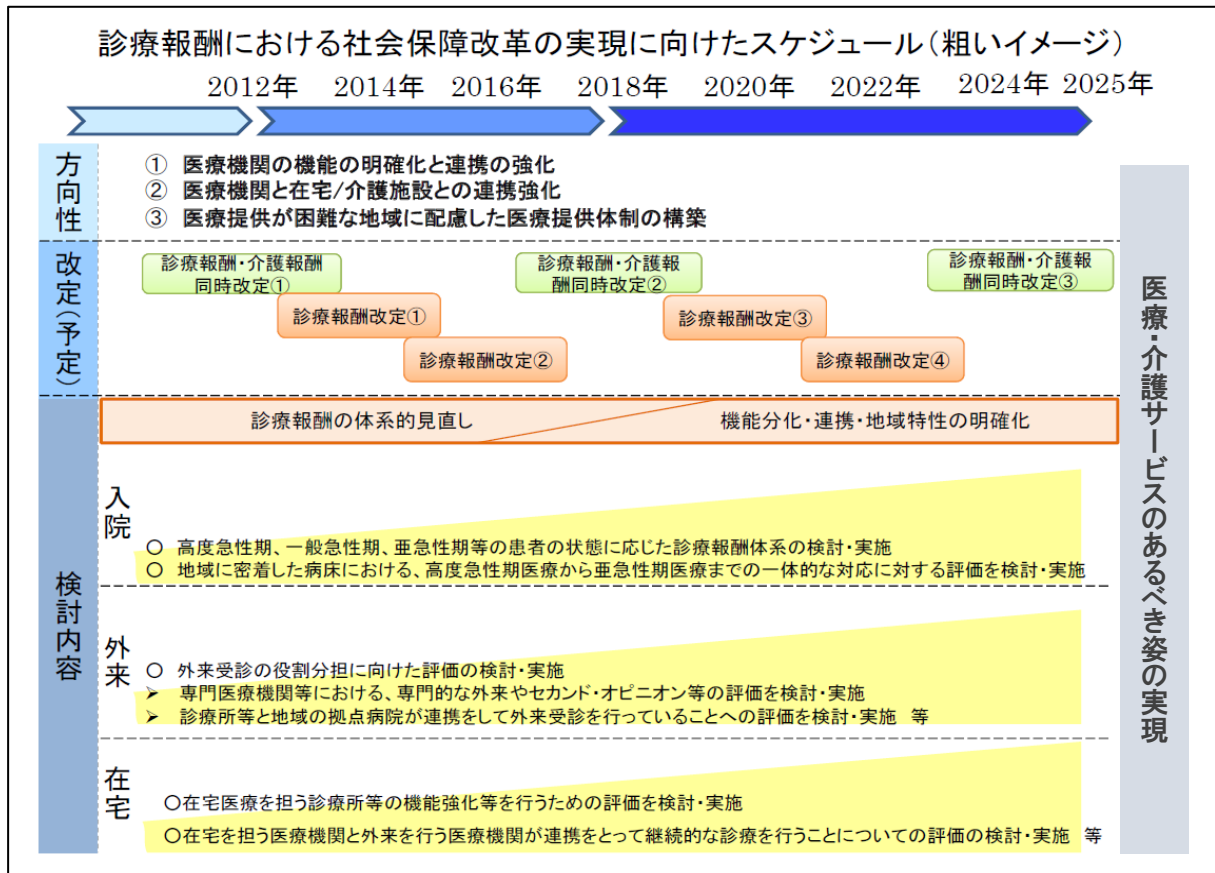
実施時期	施設・設備等投資内容
平成22年度	・管理棟耐震補強工事 ・オーダーリングシステム導入
平成23年度	・病院改修工事 （リハ室拡張、地域連携室・相談室等の設置） ・看護支援システム導入 ・物品管理システム導入
平成25年度	・CT撮影装置購入 ・電子カルテシステム導入 ・地域医療連携システム導入
平成26年度	・病棟再編工事（80床→60床）
平成27年度	・内視鏡システム購入 ・X線骨密度測定装置購入 ・ストレス検査システム購入 ・光干渉式眼軸長測定装置購入
平成28年度	・電子カルテリプレイス

必要医業収益確保には適時・適切な投資が必要不可欠であり、今後も引き続き構造改革を進めて行く必要があります。尚、平成25年度に導入したCT撮影装置・電子カルテシステム等については、平成30年度から平成31年度にかけて更新時期を迎え、大幅な入れ替えやシステムリプレイスが予定されています。

平成26年4月の新院長就任後は、経営体制の抜本的な改革を進め、同時に事務部門の体制強化と業務改善が強いリーダーシップの下で行われており、改革が急ピッチで進んでいます。

尚、河北中央病院に限らず、日本のすべての医療・介護サービスは、2025年における医療・介護サービスのあるべき姿提供体制のビジョンである「社会保障・税の一体改革」でその方向性が示されています。

【図2】社会保障改革の実現に向けたスケジュール



中医協資料(平成23年11月28日)より抜粋

今回策定する新改革プランは新公立病院改革ガイドラインに準拠した内容となっていますが、上記の社会保障・税の一体改革を意識して2025年の医療・介護サービス提供体制を見据えたものとするのが求められています。

河北中央病院は、津幡町唯一の公的病院として、津幡町の住民からは健康で安心した暮らしを支え続けて行くことが期待されており、そのためには構造改革を実現するための継続的な投資が必要不可欠です。

また、平成29年度以降の財団法人日本医療機能評価機構による第三者評価(医療機能評価)の受審を中期目標に掲げており、既に各種マニュアル・手順書の可視化と情報共有の取り組みを開始していますが、ハード面の課題を解決するための外来診療部門改修工事も今後の検討課題です。

(2) 河北中央病院の体制等

河北中央病院の診療体制は、次の通りとなっています。

- ・救急告示病院
- ・病床数 60床
- ・診療科 8科（内科、外科、肛門外科、整形外科、眼科、婦人科、皮膚科、リハビリテーション科）
- ・職員数
 - ・常勤医師 7人
 - ・薬剤師 3人
 - ・看護師 41人
 - ・准看護師 4人
 - ・診療放射線技師 3人
 - ・臨床検査技師 3人
 - ・理学療法士 8人
 - ・作業療法士 4人
 - ・言語聴覚士 1人
 - ・管理栄養士 1人
 - ・視能訓練士 1人
 - ・介護福祉士 1人
 - ・社会福祉士 2人
 - ・看護補助者 5人
 - ・医師事務作業補助者 4人
 - ・事務員 9人
 - ・その他 3人

合計100人（平成29年3月1日現在）

※医療事務部門・栄養食事部門は委託のため上記人数に含みません。

(3) 河北中央病院の診療圏における患者動向

①ICD大分類別入院患者数

石川県の受療率から推測される津幡町の推計入院患者数のうち、河北中央病院の患者数が占める割合（占有率）は、別添資料①－1の通りです。

河北中央病院が強みとする呼吸器系・消化器系・筋骨格系においても占有率は32.6%に留まっています。さらに、上記3領域以外の占有率は3.9%と非常に低い水準となっています。

現状の河北中央病院における強み・弱みを踏まえ、今後の診療体制再編を検討することが肝要です。

具体的な対応策については、「(4) 河北中央病院の診療圏における今後の医療需要予測」にて後述します。

【別添資料①-1】津幡町における推計患者数と河北中央病院占有率

②河北中央病院の診療圏における患者人口

別添資料①－2では、受療率から推計した津幡町の地区別患者人口、それに対応して河北中央病院の患者住所データから抽出した地区別患者数を地図上にプロットしています。このデータから、地区別の人口に対する河北中央病院の占有率の状況が分かります。

入院については、河北中央病院の入院患者のうち津幡町の患者は65%を占めています。その中でも、河北中央病院を中心とした津幡地区・中条地区・英田地区の患者が49%と約半数を占めています。

しかしながら、津幡町人口の受療率から推計される患者人口に対する河北中央病院占有率は6.2%と低く、特に人口が最多の中条地区で入院占有率が2.8%という極めて低い割合となっていることから、今後の入院患者確保策を検討するに当たって地区別の占有率が重要です。

尚、外来においても入院とほぼ同様の状況となっています。

地区別の占有率の状況は、現状の河北中央病院における強み・弱みを分析し、今後の診療体制再編を検討する上で重要なデータとなります。

さらに、津幡町における従業者・通学者の昼間人口・夜間人口を比較すると、昼間人口12,489人に対して夜間人口21,152人と夜間人口が8,663人上回っています。昼間に町外に流出している人口は津幡市の総人口37,807人（平成26年10月現在）の22.9%であり、決して高い数値ではありません。従って、潜在的な患者数は多く、地域住民に支持される病院づくりが急務な課題です。

【別添資料①－2】津幡町における患者人口及び占有率

また、自動車及び公共交通機関による通院距離も診療圏分析において重要な要素となります。別紙①－3では、河北中央病院を起点とする移動時間（運転時間）による分析を行いました。

今後の診療圏の検討に当たり、30分以内で通院可能な範囲での患者確保が第一となりますが、これからの高齢化社会の進展、最近クローズアップされてきている高齢者の自動車運転に関する問題からも、町とも協力しながら公共交通機関とシャトルバスなど送迎方法を組み合わせた患者確保策が不可欠です。

【別添資料①－3】運転時間による診療圏分析

③河北中央病院における救急受け入れの状況

河北中央病院は石川県より二次救急医療機関の指定を受けており、津幡町唯一の公的病院として救急医療分野にも積極的に取り組んでいます。しかしながら、別紙資料①－4に示す通り、津幡町及び内灘町における救急患者は、そのほとんどが金沢医科大学病院に集中している現状にあります。石川中央医療圏全体に目を向ければ、金沢医科大学病院を含む金沢市内の5病院に二次医療圏全体における救急搬送件数の58.5%が集中しています。

津幡町及び内灘町から流出している救急患者の中で、特に件数が多い疾患は、①消化器系疾患、②循環器系疾患、③呼吸器系疾患、④神経系疾患、⑤外傷・熱傷等となっています。これらの疾患の中には、河北中央病院でも対応可能なケースも含まれていることから、町民の安全安心な暮らしを支える病院として、当院で対応できる分野については積極的に救急の受入れを行い、場合によっては一旦受け入れて適時適切な医療機関へ紹介をするという機能を充実させて行きます。そのために、当院の役割を明確化したうえで、広報誌やホームページ、健康教室などによって町民の理解も深め、救急隊への適切な情報提供・情報交換による良好な関係を構築して行きます。

なお、河北中央病院では、「断らない救急医療」を平成28年度の中期目標に掲げ、状況把握と対策立案（放射線技師・検査技師のオンコール体制充実など）を行っています。

さらに、金沢医科大学病院をはじめとした救急搬送件数が多い急性期病院との連携を強化

し、急性期治療後のポスト・アキュート機能（※1）を充実させることで、地域住民が住み慣れた津幡町での安心できる暮らしを支え、紹介率の向上、病床利用率の維持・向上を目指して行きます。（※1：急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能）

別添資料①－4③（再掲）で示される通り、石川県において公的病院と民間病院を比較した場合、公的病院は病院数で全病院の 28.9%（病床数では全病院の 40.3%）であるのに対して、救急搬送患者の 65.4%を担っている状況にあります。

公的病院である河北中央病院の使命として、町民の暮らしを支えるために、不採算分野であっても対応すべき部分にはしっかりと対応して行きます。

【別添資料①－4】救急搬送の状況

（4）河北中央病院の診療圏における今後の医療需要予測

①津幡町における将来人口・患者数予測

別添資料①－5に示す通り、津幡町においては今後も65歳以上の人口は増加を続けるため、入院・外来いずれにおいても2040年以降まで医療需要は伸び続ける予測となっています。

入院医療における2040年時点での医療需要予測は、75歳以上で現状比1.8倍以上、全年齢でも1.4倍以上の伸びが予測され、今後も入院医療の需要は増加する見込みです。

一方で、外来医療においては65歳未満の人口減少により全年齢では1.1倍程度の伸びとなりますが、75歳以上では1.7倍以上と高い伸びを示しています。なお、外来医療について、河北中央病院では、地域の診療所との協働による「二人主治医制」の充実によって、再診患者は可能な限り診療所へ逆紹介する取り組みを推進しています。そのことにより、既述の救急受入の充実や入院機能の向上を図り、地域の診療所との連携強化・バックアップ機能強化により、検査・画像診断機器の稼働率を向上させ、初診率アップと同時に外来待ち時間の更なる短縮を図って行きます。

また、紹介患者は入院に繋がるケースも多く、外来から入院までを通算した症例当りの平均医療単価は、慢性疾患の再診患者の約13倍になるという統計（平成23年11月30日・中央社会保険医療協議会総会資料）もあり、経営効率化の面からも地域連携による外来診療体制の見直しは必要不可欠と考えています。

【別添資料①－5】津幡町における将来患者数予測

②主要疾患における将来需要予測

入院医療における河北中央病院の主要疾患（呼吸器系、消化器系、眼科系、内分泌・代謝系、循環器系、小児疾患、外傷系、腎・尿路系）について、別添資料①－6にて今後の需要予測を示しています。

これらの疾患の中では、特に「循環器系」「外傷・骨折」「呼吸器系」の入院患者数増加が見込まれ、中でも循環器系疾患は2040年には現状比で2倍近い入院患者数となることが予測されています。

外来医療においても同様に、循環器・整形・呼吸器の医療需要は増え続ける傾向にあります。

しかしながら、伸びが特に大きい循環器系・外傷系について、河北中央病院における現状の入院患者の構成比はそれぞれ7.1%、6.5%と低い水準となっています。

今後の患者数増加と河北中央病院における構成比にギャップがある領域については、医師確保などの診療体制、及びスタッフの教育・研修の計画的な展開によって充実を図る必要性があります。

【別添資料①－6】主要疾患における将来医療需要予測

疾患別の医療需要の把握をさらに精緻化するため、傷病別人口カバー率を用いた分析も行いました。

別添資料①－7は、河北中央病院における主要疾患の中で、発症時に緊急性が高い3つの疾患分類（循環器系、呼吸器系、消化器系）における主要疾病の治療を受けるためにどの位の時間がかかるのかを示すデータです。

例えば循環器系疾患のうち「心不全」は、津幡町住民の80%が30分以内の治療を受けられますが、一方で「心内膜炎」は津幡町民の100%（＝全員）が治療まで90分以上の時間を要していることが分かります。

津幡町民の安全で安心できる暮らしを支えるためには、可能な限り多くの疾患で30分以内の人口カバー率を目指す必要がありますが、すべての疾患に対応することは不可能であり、今後の医療需要を見据えつつ、対応が必要な疾患への診療体制の充実（選択と集中）が必要不可欠です。

【別添資料①－7】傷病別人口カバー率

3. 新公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革

(1) 新公立病院改革ガイドライン策定の背景

国が推進する医療制度改革や地方自治体病院の逼迫する財政状況等により、全国の多くの公立病院は危機的状況にあります。

公立病院の経営は、平成20年度より開始された公立病院改革ガイドラインに基づく「公立病院改革プラン」により一定の改善効果が得られましたが、それでも平成26年度決算では全国の56.7%もの公立病院が赤字経営となっています。（総務省・地方公営企業決算状況調査より）

さらに、医師不足や人口減少、診療報酬・介護報酬のマイナス改定等による厳しい経営環境により、健全な経営の確保が困難な公立病院が今後も増加することが予測されます。

これまで多くの公立病院では、不採算医療（高度、救急、産科、小児科、へき地等）に取り組み、良質な医療の確保のみならず、健康保持・増進にも力を入れ、地域住民の健康と命を守ってきた経緯があります。

本町においても、ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、町民に必要な医療提供体制を確保するとともに、町民の病院として持続可能な病院経営を目指し、「津幡町国民健康保険直営河北中央病院改革プラン（以下「改革プラン」という）を平成23年度に策定、更に平成25年度には病床数の変更や新公営企業会計の導入などにより事業計画に大幅な変更が生じたことによりプランの見直しを行い、改革プランに基づく経営改善に取り組んできました。

今回、2025年の医療提供体制を見据えた地域医療構想に基づく病床機能再編、並びに地域完結型の医療・介護ネットワークの構築を目指す地域包括ケアシステムへの参画を踏まえ、本町の住民一人ひとりが安心して暮らせる町づくりを目指し、新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）に基づく河北中央病院の新改革プランの策定を行うものとします。

(2) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

河北中央病院は、町民に医療を提供するとともに、町内で唯一の一般病床を備える病院として二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきました。

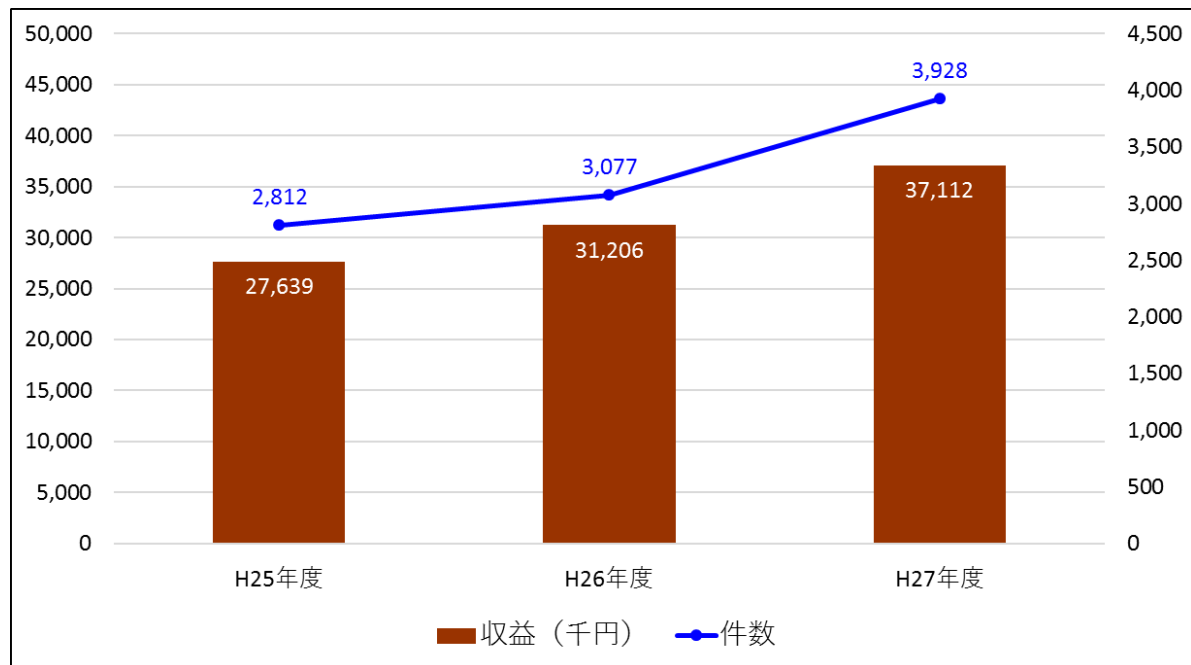
今後も、採算性を考慮しながらも救急医療体制は堅持し、他の医療機関との連携を進めて行く必要があります。2（3）③にて既述の通り、救急搬送患者の検査・診断に必要不可欠となる検査技師・放射線技師のオンコール体制の構築にも着手しています。

また、特に入院医療については、現状の医療体制や患者層を踏まえ、地域包括ケアシステムを意識した機能の充実を図ることが不可欠であり、これからも高齢化が益々進展する中で、在宅医療など町民が求める医療を適切に提供していく体制を検討すると共に、町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行かなければなりません。

さらには、現在の医療環境や河北中央病院を取り巻く状況を町民に正しく理解していただく手段を講じながら、町民と病院が健康増進と医療提供におけるパートナーとして、共に支え合うことができる病院を目指すことが重要です。

そのため、地域住民への周知を図るため、今後も健康教室の開催、一般健診、住民健診、特定健診、企業健診等の充実をより一層強化して行きます。

【図3】健診件数・収益の推移



(3) 河北中央病院の理念・基本方針

河北中央病院は、地域における役割と使命を果たすために、以下のミッション・ビジョン・バリューを掲げて全職員が一丸となって取り組みます。

ミッション（存在意義、使命）

地域に密着した医療を提供し、安心して暮らせるまちづくりに貢献します

ビジョン（めざすべき将来像）

- ・地域の健康長寿社会を実現します
- ・医療・介護・福祉・保健の分野で密接な連携を構築します
- ・公立病院として公益性をもった医療を提供します
- ・地域の超高齢社会を支えます
- ・質の高い地域医療、安全安心の医療を提供します
- ・住民から親しまれ、選ばれる病院をめざします
- ・職員が誇りとやりがいを持って働ける病院であり続けます

バリュー（職員が共有する価値観、行動指針）

[公立病院としての責務]

- ・利益ではなく公益性を追求します

[密接な地域連携]

- ・地域の医療・介護・福祉・保健の分野で密接に連携します

[直接的な住民との関わり]

- ・疾病の知識と予防の啓発活動をします
- ・住民と顔の見える関係を築きます

[深い思いやり]

- ・家族に接するような深い思いやりを持って患者さんに接します
- ・患者さんの権利を尊重します

[安全で質の高い医療の追求]

- ・質の高い医療を提供するため、努力し続けます
- ・医療の安全を最大限に配慮します

[継続的な改善努力]

- ・常に創意工夫、情報収集に努め、改善し続けます

[最高のチーム力とスキルアップ]

- ・多職種による最高のチーム力で取り組みます
- ・職員一人一人がスキルアップに努めます
- ・優れた人材育成のため、職員を教育します

[医療の発展への貢献]

- ・臨床研究・臨床試験に取り組みます
- ・積極的に学術活動を行います

4. 河北中央病院新改革プラン

前ガイドラインが示している公立病院改革の3つの視点「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」については、新ガイドラインでも大きく変わるものではありませんが、4つ目の視点として「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が示されています。

新改革プランは県が策定する地域医療構想との整合性が求められており、県が目指す医療提供体制に沿って改革を進めることになります。

既存の3つの視点については、河北中央病院が安定的かつ自立的な経営の下で、良質な医療を町民に継続して提供できる体制を構築するうえで必要不可欠な視点であり、引き続き改革の実行を進めて行きます。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想とは、県が構想区域（二次医療圏）における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示され、これに基づき地域の医療提供体制の目指すべき姿を明らかにしたものです。

石川県においても既に地域医療構想の素案が示されており、新改革プランにおいても地域医療構想を踏まえた内容とすることを目指し、以下の2つの視点において河北中央病院の役割と機能分担を明確にして行きます。

①地域医療構想を踏まえた、河北中央病院が果たすべき役割

新改革プランにおいては、石川県が策定する地域医療構想を踏まえて河北中央病院が地域医療体制において果たすべき役割を明確にする必要があります。

※石川県地域医療構想の詳細は「(4) 再編・ネットワーク化」にて後述

河北中央病院はこれまでも改革プランに基づいて病棟再編を進めてきましたが、今後も地域医療構想において示される必要病床数や診療機能などの医療提供体制の在り方並びに石川県全体の将来人口・医療需要推計、更には本町周辺地域における医療機関の医療提供状況を踏まえつつ、その実現に資することを目指します。

【別添資料②】津幡町及び周辺地域における医療提供状況

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

医療介護総合確保推進法では、地域包括ケアシステムの構築が目的の一つに掲げられており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すことが求められています。

特に、河北中央病院のような地域密着型の中小病院においては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療に関する当該病院の具体的機能を示すことで、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確することが必要です。

具体的には、平成26年度より地域の医療機関・介護サービス事業所を対象とした「地域連携の会」を定期的を開催するなど、以下の連携強化に資する取り組みを行っています。

＜地域連携の推進に向けた取り組みの内容＞

- ・「地域連携の会」の開催（年４回）
- ・ID LINKなどを活用した医療・介護連携
- ・症例カンファレンスの開催
- ・医薬連携の構築（連携セミナーの開催）
- ・広域連携の推進
- ・開放型病床の検討
- ・在宅療養支援病院施設基準届出の検討

さらに、河北中央病院においては、平成３０年３月末に予定されている医療保険における維持期リハビリテーション廃止後の受け皿として、また、状態の落ち着いた患者への介護保険でのリハビリテーション機能を提供すべく、平成２７年９月より通所リハビリテーション事業を立ち上げました。

今後も、重度化対応と平均在院日数の短縮化が求められる中、当院の退院後の生活が、住み慣れた津幡町で続けられるよう、地域における介護サービス提供状況を踏まえながら、地域の介護サービス事業者との連携を図りつつ、地域内で充実が必要な介護サービスについても事業展開して行くことを検討しています。

津幡町民が住み慣れた町で暮らし続けられる制度・仕組みは、町づくり、強いては人口減少の歯止めにも繋がります。安心して暮らせる「津幡町」として、近隣エリアから住み替えて頂けるような町づくりにも貢献して行きます。

【別添資料③】津幡町及び周辺地域における主な介護サービスの提供状況

＜河北中央病院における今後の介護サービス事業展開（案）＞

- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士）

③一般会計負担の考え方

地方公営企業の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則です。

しかしながら、河北中央病院の自治体病院としての役割、石川県医療計画を踏まえた役割を果たす上で、救急医療など不採算となる事業についても行わざるを得ません。一般会計からの負担は、そのような点に着目し行われています。

負担の基準については、地方公営企業法に基づき毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」において定められており、河北中央病院に該当する平成２８年度の繰出項目は次のとおりとなっています。

	経費項目	一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）
1	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費の2分の1)
2	不採算地区病院の運営に要する経費	「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」(平成27年4月10日付け総財準第61号)で定める不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
3	救急医療の確保に要する経費	ア 救急病院等を定める省令により告示された救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 イ 災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む)に要する経費に相当する額 ウ 災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう)の備蓄に要する経費に相当する額
4	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
5	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
6	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
7	公立病院改革の推進に要する経費	① 新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ② 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④及び⑤の経費を除く) ④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等(財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限り)に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費の3分の2)(ただし、⑤に定める出資を行う場合を除く)

	経費項目	一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）
		⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費
8	医師確保対策に要する経費	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額 イ 医師の派遣を受けることに要する経費 公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費

一般会計からの繰入額については、不採算要因等を十分に分析した上で、繰出基準額、地方財政計画、地方交付税の算定基準、類似団体における繰出水準等を参考として、毎年度協議を行います。

④医療機能等指標に係る数値目標の設定

河北中央病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかどうかを検証する観点から、以下の医療機能等に関する指標について数値目標を設定します。

1) 医療機能・医療の質に係るもの

項目	平成27年度実績	目標
救急自動車受入件数	174件	200件
手術件数	189件	200件
紹介外来患者数	476人	600人
逆紹介外来患者数	539人	840人
在宅復帰率	地域包括 90.8% 全 体 85.9%	地域包括 95.0% 全 体 90.0%
リハビリ実施単位数	28,741単位	56,160単位
クリニカルパス（※3）導入数	120例	130例

（※3：入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院から退院までの時系列にまとめた表）

2) その他

項目	平成27年度実績	目標
患者満足度 （診療内容・待ち時間）	入院 74.6% 外来 54.3%	いずれも100% （※1）
医療相談件数	167件	400件 （※2）
健診受診件数	3,928件	5,000件

※1 平成28年実績：入院 81.3%／外来 54.9%

※2 平成28年7月より1名増員（3名体制）

⑤住民の理解

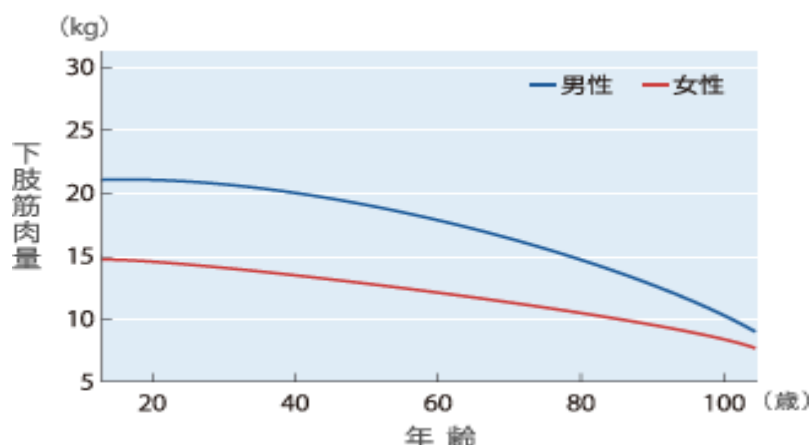
新改革プランによって医療機能が見直される場合、その内容を本町の住民にご理解いただき、納得していただく必要があります。河北中央病院では、平成28年度初頭にホームページのリニューアルを行い、地域住民がより知りたいことをお伝えできる体制を整備しました。

病院ホームページや広報誌を通して、河北中央病院が今後も安定した医療サービスを提供して行くためには新改革プランによる経営改善が必要不可欠であることを明確に示し、継続的に周知を図って行きます。

また、同時に職員が直接地域住民の生活の現場に出向くことを奨励し、健康教室や医療講演などの地域活動の充実を図って行きます。例えば、サルコペニア（加齢や疾病による筋力低下）対策としての運動教室・ロコモ体操（運動器の障害を予防する体操）、骨粗しょう症、栄養教室、薬の飲み方など、生活に密着した内容のテーマで地域住民の参加を促し、地域の健康増進を図ることを目的とします。

特に、加齢に伴って進行するサルコペニアについては、様々な疾患や障害の基礎疾患となるリスクが高く、高齢化が進む津幡町において取り組みが必須の課題であると思慮しています。（図4「加齢に伴う下肢筋肉量の変化」参照）

【図4】加齢に伴う下肢筋肉量の変化



出典：日本老年医学会雑誌 47巻1号

（2）今後の具体的な施策

新改革プランの実現を目指し、河北中央病院では平成29年度より以下の取り組みを計画しており、一部は既に実行段階に入っています。

① 適切な病床利用率の維持・確保・向上による必要医業収益確保

⇒各種加算、医学管理料等の算定状況の確認と対策（経営戦略ワーキンググループで検討）

② 「重症度、医療・看護必要度」基準該当患者割合の確保

⇒18%以上を目標

③ 地域包括ケア病床の増床（当面の目標は平成29年5月より17床に増床）

⇒平均在院日数短縮、病床利用率・日当円の向上

⇒地域医療構想の達成状況を踏まえ、一般病床数とのバランスを随時検証

④ 診療所・介護事業所との連携強化を図りつつ、サブアキュート機能（※２）の充実および適切な地域包括ケア病床数の検討

（※２：在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対し在宅復帰に向けた医療を提供する機能）

⇒医療連携の会・介護施設との意見交換会の開催

⑤ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の適正配置数検討及び確保

⇒毎月のリハビリテーション実施単位数の確認、在宅復帰率の維持・向上

⑥ 訪問リハビリテーションの立ち上げによる退院後フォロー体制の充実

⇒訪問看護ステーションとの連携

⑦ 平成３０年３月末予定の維持期リハビリテーション廃止後の対応

⇒通所リハビリテーションは平成２７年９月に立ち上げ

⑧ 診療チームの結成による医療の質の向上・チーム医療の充実

⇒糖尿病予防チーム、骨粗しょう症チーム、COPD（慢性閉塞性肺疾患）チーム等

⑧ 病棟薬剤師業務の充実 ⇒平成２７年４月病棟担当薬剤師を配置及び業務の充実

⑩ 退院支援加算１施設基準の取得（平成２９年２月）による、入院早期から退院支援の充実、地域との連携強化及び収益確保

⑪ 看護師による退院後訪問指導（継続看護）の実施による退院患者の在宅へのソフトランディングの実現

⑫ 教育・研修体制の充実による学習する組織作りと医療の質向上

⇒研究発表会の充実など

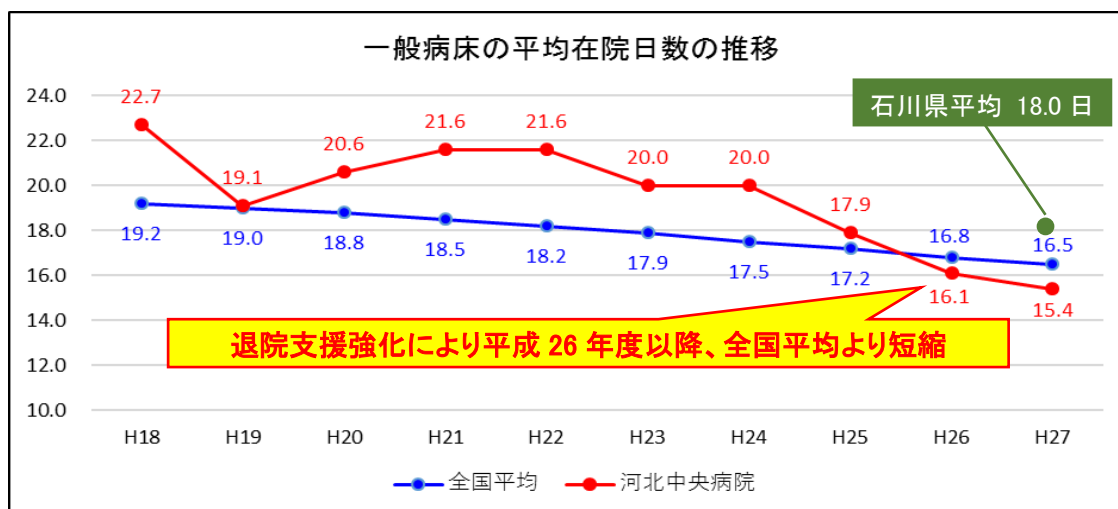
⑬ NASVA（独立行政法人自動車事故対策機構・国土交通省外郭団体）の認定施設取得による、交通事故後遺症の脳損傷・脊髄損傷患者の受け入れ

⇒平成２９年５月より受入開始

⑭ 厚労省の政策に則った平均在院日数の短縮

⇒「図５ 一般病床の平均在院日数の推移」参照

【図５】一般病床の平均在院日数の推移（河北中央病院・全国平均の比較）



(3) 経営の効率化

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行くためには、経営の効率化は避けて通れない課題であり、医療の質の向上による収入確保、医薬品・診療材料費、一般管理費などの経費節減による収支改善に積極的に取り組むことが重要です。

機器、消耗品、保守契約などすべての流れを再点検し、在庫管理の徹底を行い、健全経営のための経費削減策を実行します。このことは、医療機器や器具備品など、設備投資計画の策定にも役立つものと思慮します。

経営指標については、全国の公立病院・民間病院の動向も踏まえつつ、新改革プラン対象期間の最終年度末時点（平成32年度末）における数値目標を定めます。

これまで取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により確実に進めていくものとします。

主な経営指標の現状及び数値目標

基本目標項目		H27 実績	H28 見込み	H32 目標数値	達成目 標年度	説明
経常収支比率		93.0	96.1	100.1	H30年度	経常収益÷経常費用×100
医業収支比率		82.0	84.9	91.8	H32年度	医業収益÷医業費用×100
給与費対医業収益比率		60.7	59.9	58.3	H30年度	給与費÷医業収益×100
材料費対医業収益比率		11.6	9.4	9.7	H29年度	材料費÷医業収益×100
病床利用率		76.7%	80.0%	86.7%	H30年度	年延入院患者数÷ 年延病床数×100
患者一人当り 診療収入	入院	31,561円	33,774円	36,800円	H32年度	入院・外来収入÷ 延入院・外来患者数
	外来	7,707円	7,700円	8,100円	H32年度	
一日平均入院患者数		46人	48人	52人	H30年度	年延入院患者数÷診療日数
一日平均外来患者数		128人	146人	170人	H30年度	年延外来患者数÷診療日数

目標達成に向けた推進体制として、新院長の主導の下、経営理念の見直しと周知、組織再編による指示命令系統の明確化、並びに業務分掌の整備等による業務改善を行い、組織体制の効率化と業務の質の向上に既に取り組んでいます。今後はこれを更に強化し、健全な組織運営の定着を図ります。

質の向上を目指すに当たって最優先すべき事項は業務分掌の整備にあります。職員個々による業務のバラつきを解消し、標準化することが業務改善に繋がることから、河北中央病院では平成28年度より以下の目標を設定し、平成30年度内の達成に向け、「ムリ・ムラ・ムダ」をなくす取り組みを行っています。

【※詳細についてはP23、24に記載】

＜組織運営及び業務効率化に向けた取り組み＞

- ・ 組織図・業務分掌の見直し（平成２８年度実施）
- ・ 意思決定システムの確立（委員会規程の整備・平成２８年度より着手）
- ・ 人事評価制度の導入（平成２９年度より実施）
- ・ 文書の一元管理・情報共有体制の整備
（グループウェアの活用・平成２８年度より実施、拡充）
- ・ 電子カルテの更新と効率的な運用（平成２８年度実施）
- ・ 各部門業務の業務効率化と情報共有（平成２８年度より実施、拡充）
（Todoistによる業務管理、Evernoteの活用など）
- ・ 職員アンケートの実施と活用（毎年実施、意見交換会の実施）
- ・ 改善発表会の開催（年１～２回）
- ・ 業務改善委員会による５Ｓ運動（整理・整頓・清掃・清潔・躰）推進
- ・ 計画的な人材確保・処遇改善
- ・ 時間外労働の管理と削減（平成２８年度より安全衛生委員会でも着手）

＜経営管理体制の効率化及び経営健全化に向けた取り組み＞

- ・ 新公立病院改革プランの策定（平成２８年度策定）
- ・ 的確な数値目標の設定（経営戦略ワーキンググループで検討中）
- ・ データに基づく経営分析と活用（経営戦略ワーキンググループで検討中）
- ・ 備品の把握と計画的な医療機器整備（医療機器委員会で検討中）
- ・ 経費節減の推進（事務用品・診療材料、事務課及び診療材料委員会で検討中）
- ・ 各種入院基本料等加算・医学管理等の充実、新規算定
（経営戦略ワーキンググループで検討中）
- ・ 手術件数の増加（手術診療委員会で検討中）
- ・ 入退院、病床運用の管理（病床コントロールワーキンググループで検討中）
- ・ 職員意識調査の実施による職員満足度向上（毎年実施、意見交換会の開催）

良い経営のためには、安定的な職員確保が不可欠です。河北中央病院では、職員満足度の向上は、必ず患者満足度向上に繋がると考え、職員満足度向上のために、定期的な職員アンケート（意識調査）を実施し、問題点の抽出、改善策の検討・実施、効果検証を行っており、今後も継続して行きます。

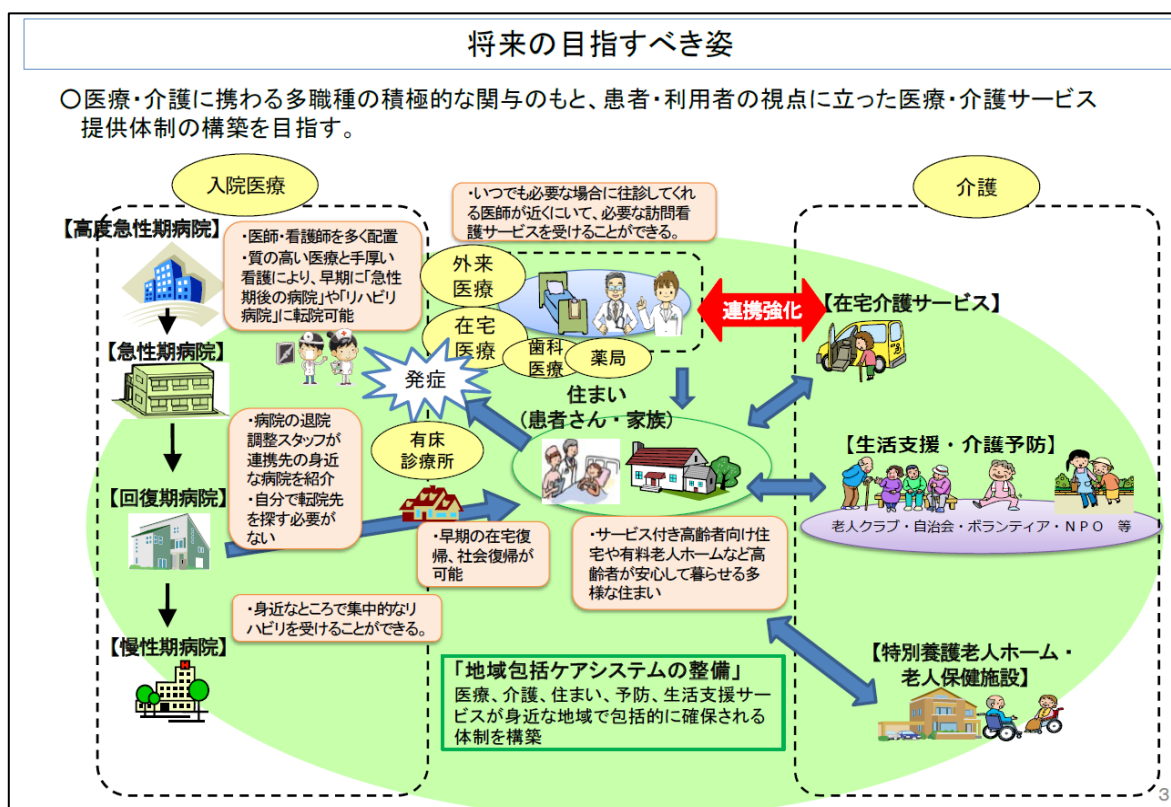
職員アンケートの実施では、部署ごとの協力関係の強化（＝チーム医療の充実）に繋がり、それぞれの部署・有資格者の専門性の発揮が得られ、河北中央病院全体の医療の質の向上をめざしています。また、職員満足度の向上は、人口減少の中で問題となる必要人員の確保についても大きく効果が得られると考えています。

(4) 再編・ネットワーク化

新改革プランにおいては、二次医療圏または構想区域内の病院や他の医療機関との連携を十分図るとともに、医療連携ネットワークの構築を進め、医療機能の連携と役割分担を推進していくものとします。

石川県においては、平成28年度より「石川県地域医療構想」の策定を開始し、平成29年度からの実施が計画されています。河北中央病院においても、公的病院としての役割を踏まえ、今後の事業計画は地域医療構想との整合性を図りつつ計画を行います。

【図6】石川県地域医療構想の全体イメージ



地域医療構想の中でも特に重要とされるものが、将来的な医療需要に対応した基準病床数の見直しです。石川県においては、平成37年（2025年）における必要病床数予測は、11,900床であり、平成26年7月時点の病床機能報告による病床数15,285床の77%に留まるという試算結果が出ています。

さらに、河北中央病院が属する石川中央二次医療圏における急性期病床の平成37年必要病床数は2,659床で、平成26年7月時点の3,853床の69%という試算となっています。

石川中央二次医療圏は金沢市を含む県下最大の二次医療圏であり、津幡町における必要病床数の検証は異なるアプローチが必要ですが、必要病床数が今後縮小されて行く方向性については間違いありません。

これまでも河北中央病院においては、平成26年4月に許可病床数を80床から60床にダウンサイジングするなど、医療需要の変化に基づいた病床再編を進めてきました。今後も地域医療構想の状況を踏まえつつ、地域の医療需要に適合した病床再編を行っていきます。

【図 7】石川県地域医療構想における必要病床数予測

(単位:床)			○「急性期」「回復期」「慢性期」については、構想区域を単位に設定。 「高度急性期」については、全県(三次医療圏)を単位に設定。
構想区域	平成26年 病床機能報告	平成37年 必要病床数 (参考値)	
南加賀	2,578	1,867	○「病床機能報告による現在の病床数」と「2025年の必要病床数」を比較すると、2025年には全ての構想区域において、急性期と慢性期の病床数が過剰となっている一方、回復期の病床数が必要病床数に対して不足している。 また、全県(三次医療圏)において、高度急性期の病床数が過剰となっている。
急性期	1,425	696	
回復期	232	567	
慢性期	921	604	
石川中央	7,931	7,220	
急性期	3,853	2,659	
回復期	696	2,648	
慢性期	3,382	1,913	
能登中部	1,767	1,167	
急性期	1,070	417	
回復期	94	325	
慢性期	603	425	
能登北部	791	420	【留意点】 「病床機能報告」は、病棟単位の報告であるため、一病棟内で複数の機能を担っている場合でも、一つの機能として報告されるため、実態と異なる場合がある。
急性期	530	158	
回復期	0	154	
慢性期	261	108	
石川県計	15,285	11,900	
高度急性期	2,218	1,226	
急性期	6,878	3,929	
回復期	1,022	3,695	
慢性期	5,167	3,050	

(5) 経営形態の見直し

現在の体制を維持しつつ、更なる効率化を目指し、改革に取り組んでいくものとします。

院長を中心に、大学病院等の協力を得ながら更なる医療の質の向上(＝労働生産性の向上)を目指し、同時に職員満足度の向上も図ります。

5. 新改革プランの計画期間

この新改革プランの計画期間は、平成29年度から32年度までの4ヶ年計画とします。

(1) 改革プランの評価と見直し

①改革プランの評価

改革プラン策定後は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・評価を行うこととします。

評価の客観性を確保するため、点検・評価は有識者で構成する「河北中央病院運営審議会」において行います。具体的には、改革プランの進捗状況、目標未達成の場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べる等により行うこととします。

②改革プランの見直し

前項の点検・評価の結果、改革プランの対象期間のうち、改革プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランを見直し、必要な改定を行うこととします。

各種経営指標の現状及び数値目標

1. 収支計画(収益的収支)

(単位:千円、%)

年度		H27(実績)	H28(実績)	H29	H30	H31	H32
区分							
収 入	1. 医 業 収 益 a	923,234	978,694	1,077,614	1,127,835	1,130,846	1,138,040
	(1) 料 金 収 入	822,160	873,320	971,777	1,026,965	1,029,976	1,037,170
	入 院 収 益	531,464	581,899	660,833	692,405	695,416	698,428
	外 来 収 益	290,696	291,421	310,944	334,560	334,560	338,742
	(2) そ の 他	101,074	105,374	105,837	100,870	100,870	100,870
	う ち 他 会 計 負 担 金	49,870	49,870	49,870	49,870	49,870	49,870
	う ち 基 準 内 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	う ち 基 準 外 繰 入 金	49,870	49,870	49,870	49,870	49,870	49,870
	2. 医 業 外 収 益	158,856	160,413	153,368	153,641	147,833	132,588
	(1) 他 会 計 負 担 金	51,204	55,501	47,920	47,018	46,359	45,717
	う ち 基 準 内 繰 入 金	50,484	54,781	47,920	47,018	46,359	45,717
	う ち 基 準 外 繰 入 金	720	720	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	26,334	28,336	27,541	27,840	27,840	27,840
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	26,334	28,336	27,541	27,840	27,840	27,840
	(3) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	78,094	73,205	74,891	75,783	70,634	56,031
	(5) そ の 他	3,224	3,371	3,016	3,000	3,000	3,000
	経 常 収 益 (A)	1,082,090	1,139,107	1,230,982	1,281,476	1,278,679	1,270,628
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,126,269	1,150,997	1,225,961	1,246,801	1,242,886	1,239,964
	(1) 職 員 給 与 費 d	560,690	587,877	633,593	648,866	655,976	663,086
	基 本 給	280,545	292,796	296,376	305,652	310,142	314,632
	退 職 給 付 費	1,020	0	0	0	0	0
	そ の 他	279,125	295,081	337,217	343,214	345,834	348,454
	(2) 材 料 費 e	106,910	87,310	105,053	109,250	109,750	110,250
	う ち 薬 品 費	63,172	47,297	59,988	62,000	62,250	62,500
	(3) 経 費	217,448	223,596	229,368	229,000	229,000	229,000
	う ち 委 託 料	156,318	161,139	165,864	165,000	165,000	165,000
	(4) 減 価 償 却 費	115,699	107,729	113,712	114,445	101,920	87,888
	(5) そ の 他	125,522	144,485	144,235	145,240	146,240	149,740
	2. 医 業 外 費 用	37,247	36,166	29,478	32,996	29,678	28,894
	(1) 支 払 利 息	7,953	6,920	6,627	4,996	3,678	2,394
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	96	300	200	100	0
	(2) そ の 他	29,294	29,246	22,851	28,000	26,000	26,500
	経 常 費 用 (B)	1,163,516	1,187,163	1,255,439	1,279,797	1,272,564	1,268,858
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 81,426	△ 48,056	△ 24,457	1,679	6,115	1,770
	1. 特 別 利 益 (D)	4	0	0	0	0	0
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	125	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 121	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		△ 81,547	△ 48,056	△ 24,457	1,679	6,115	1,770
累 積 欠 損 金 (G)		59,330	107,386	131,843	130,164	124,049	122,279
流 動 資 産 (ア)		209,732	209,265	190,000	200,000	210,000	220,000
う ち 未 収 金		132,216	188,893	140,000	140,000	140,000	140,000
流 動 負 債 (イ)		224,892	299,194	306,900	309,800	270,800	250,800
う ち 一 時 借 入 金		0	60,000	60,000	40,000	20,000	0
う ち 未 払 金		52,540	50,529	55,000	55,000	55,000	55,000
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)		0	0	0	0	0	0
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)		0	0	0	0	0	0
単 年 度 資 金 収 支 額		△ 104,874	△ 74,769	△ 26,971	7,100	49,000	30,000
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		6.4	11.0	12.2	11.5	11.0	10.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		82.0	85.0	87.9	90.5	91.0	91.8
経 常 収 支 比 率 $\frac{A}{B} \times 100$		93.0	96.0	98.1	100.1	100.5	100.1
職員給与対医業収益比率 $d/a \times 100$		60.7	60.1	58.8	57.5	58.0	58.3
材料費対医業収益比率 $e/a \times 100$		11.6	8.9	9.7	9.7	9.7	9.7
病 床 利 用 率		76.7	78.9	85.0	86.7	86.7	86.7
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)		△ 119,117	△ 95,732	△ 37,017	△ 12,869	△ 60,972	△ 9,282
地方財政法による (H) 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△ 12.9	△ 9.8	△ 3.4	△ 1.1	△ 5.4	△ 0.8
健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額 (I)		△ 119,117	△ 95,732	△ 37,017	△ 12,869	△ 60,972	△ 9,282
健全化法施行規則第6条に規定する 解消可能資金不足額 (J)		0	0	0	0	0	0
健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模 (K)		923,234	978,694	1,077,614	1,127,835	1,130,846	1,138,040
健全化法第22条により算定 (I) した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$		△ 12.9	△ 9.8	△ 3.4	△ 1.1	△ 5.4	△ 0.8

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		H27(実績)	H28(実績)	H29	H30	H31	H32
区 分							
収 入	1. 企 業 債	28,900	55,700	23,800	27,000	29,500	60,000
	資本費平準化債	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	75,983	120,517	87,893	90,338	72,018	72,462
	うち基準内繰入金	75,983	77,817	85,193	87,638	72,018	69,762
	うち基準外繰入金	0	42,700	2,700	2,700	0	2,700
	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	1,483	0	0	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0
	9. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	104,883	177,700	111,693	117,338	101,518	132,462
	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
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	104,883	177,700	111,693	117,338	101,518	132,462
支 出	1. 建 設 改 良 費	37,917	106,440	38,453	31,000	31,000	70,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	130,610	134,277	149,089	153,917	122,669	121,772
	うち建設改良のための企業債分	130,610	134,277	149,089	153,917	122,669	121,772
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	168,527	240,717	187,542	184,917	153,669	191,772
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)		63,644	63,017	75,849	67,579	52,151	59,310
補てん財源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	63,496	62,623	75,349	67,079	51,651	58,810
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	148	394	500	500	500	500
	計 (D)	63,644	63,017	75,849	67,579	52,151	59,310
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当 年 度 許 可 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
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)		0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高 (H)		775,428	696,851	571,562	444,645	351,476	289,704

一般会計等からの繰入金の見通し

	H27(実績)	H28(実績)	H29	H30	H31	H32
収 益 的 収 支	(720) 127,479	(720) 133,707	() 125,331	() 124,728	() 124,069	() 123,427
資 本 的 収 支	() 75,983	(44,183) 122,000	(2,700) 87,893	(2,700) 90,338	() 72,018	(2,700) 72,462
合 計	(720) 203,462	(44,903) 255,707	(2,700) 213,224	(2,700) 215,066	() 196,087	(2,700) 195,889

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額である。

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である。