

公立河北中央病院

経営強化プラン

令和6年 3月

目 次

1. はじめに	2
2. 公立河北中央病院の現状と病院を取り巻く環境	
（1）ポスト2025年の医療・介護提供体制	4
（2）河北中央病院における構造改革	5
（3）河北中央病院の体制等	7
（4）河北中央病院の診療圏における患者動向	7
（5）河北中央病院の診療圏における今後の医療需要予測	11
3. 公立病院経営強化ガイドラインに基づく公立病院改革	
（1）公立病院経営強化ガイドライン策定の背景	13
（2）国の医療政策の動向と公立病院の課題	13
（3）公立病院経営強化の基本的な考え方	14
（4）公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿	14
4. 公立河北中央病院 経営強化プラン	
（1）役割・機能の最適化と連携の強化	17
（2）医師・看護師等の確保と働き方改革	24
（3）経営形態の見直し	25
（4）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	25
（5）施設・設備の最適化	26
（6）経営の効率化等について	27
【別添資料】	
1. 津幡町における推計患者数と河北中央病院の占有率	
2. 河北中央病院における救急患者受入状況の年次推移	
3. 石川県における救急患者受入状況	
4. 津幡町における今後の人口予測及び医療・介護需要予測	
5. 河北中央病院における病床稼働率の推移	
6. 河北中央病院における入院日当円の推移	

公立河北中央病院 経営強化プラン

1. はじめに

公立河北中央病院（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ました。令和3年4月には現在の「公立河北中央病院」に名称変更し、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要請を受け、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。

河北中央病院ではこれまで、「河北中央病院 改革プラン（平成24年3月）」、「河北中央病院 新改革プラン（平成29年3月）」と総務省の指導の下で2回にわたる改革プランを策定・実行してきました。

更に、前回の「新改革プラン」が策定された平成29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30年4月、令和2年4月、令和4年4月）が行われ、介護報酬制度改定も平成30年、令和3年4月に実施され、医療・介護を取り巻く環境も持続可能な制度構築を目指して変化が続いています。

特に診療報酬は平成26年以降5回連続（10年間）での総額マイナス改定となっており、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となっています。

一方で、介護保険制度も平成12年4月創設から令和4年度末の22年間でサービス利用者数が149万人から516万人と3.5倍に増加し、今後予測される働き手の減少と高齢人口割合の増加を前に、給付の抑制と負担増を余儀なくされることが避けられない状況です。

【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(過去10年間)						
	2012 (H24年)	2014 (H26年)	2016 (H28年)	2018 (H30年)	2020 (R2年)	2022 (R4年)
全体改定率	+0.00%	▲1.26%	▲0.84%	▲1.19%	▲0.46%	▲0.94%
診療報酬	+1.38%	+0.73%	+0.49%	+0.55%	+0.55%	+0.43%
医 科	+1.55%	+0.82%	+0.56%	+0.63%	+0.53%	+0.26%
歯 科	+1.70%	+0.99%	+0.61%	+0.69%	+0.59%	+0.29%
調 剤	+0.46%	+0.22%	+0.17%	+0.19%	+0.16%	+0.08%
薬価等	▲1.38%	▲0.63%	▲1.33%	▲1.74%	▲1.11%	▲1.37%
薬 価	▲1.26%	▲0.58%	▲1.22%	▲1.65%	▲0.99%	▲1.35%
材料価格	▲0.12%	▲0.05%	▲0.11%	▲0.09%	▲0.02%	▲0.02%
消費増税対応	—	+1.36%	—	—	—	—

過去の介護報酬改定の経緯

改定年	主な改定内容	全体改定率
平成15年度 (2003)	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年度 (2005)	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し	—
平成18年度 (2006)	○ 中重度者への支援強化、介護予防・リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立	▲0.5%
平成21年度 (2009)	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	+3.0%
平成24年度 (2012)	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担	+1.2%
平成26年度 (2014)	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応	+0.63%
平成27年度 (2015)	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度 (2017)	○ 介護人材の処遇改善	+1.14%
平成30年度 (2018)	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現	+0.54%
令和3年度 (2021)	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進、自立支援、介護人材確保、BCPなど	+0.70%

2. 公立河北中央病院の現状と病院を取り巻く環境

(1) ポスト2025年の医療・介護提供体制

前回の新改革プラン（平成29年3月）では、団塊の世代（昭和22～24年生まれ）が全員75歳に達する2025年を一つのターニングポイントと捉え、

「2025年における医療・介護サービスのあるべき姿の実現」に向けた様々な国の施策に沿った経営改革を行ってきました。

そして2024年度を目前とした今、国の施策は更にその先の「ポスト2025年」に視点を移しています。

【図2】ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

1. ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

- ・ 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に、改革を進めていくことが求められる。
- ・ その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要。
- ・ 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

社会保障審議会・医療分科会資料（令和5年9月29日）より抜粋

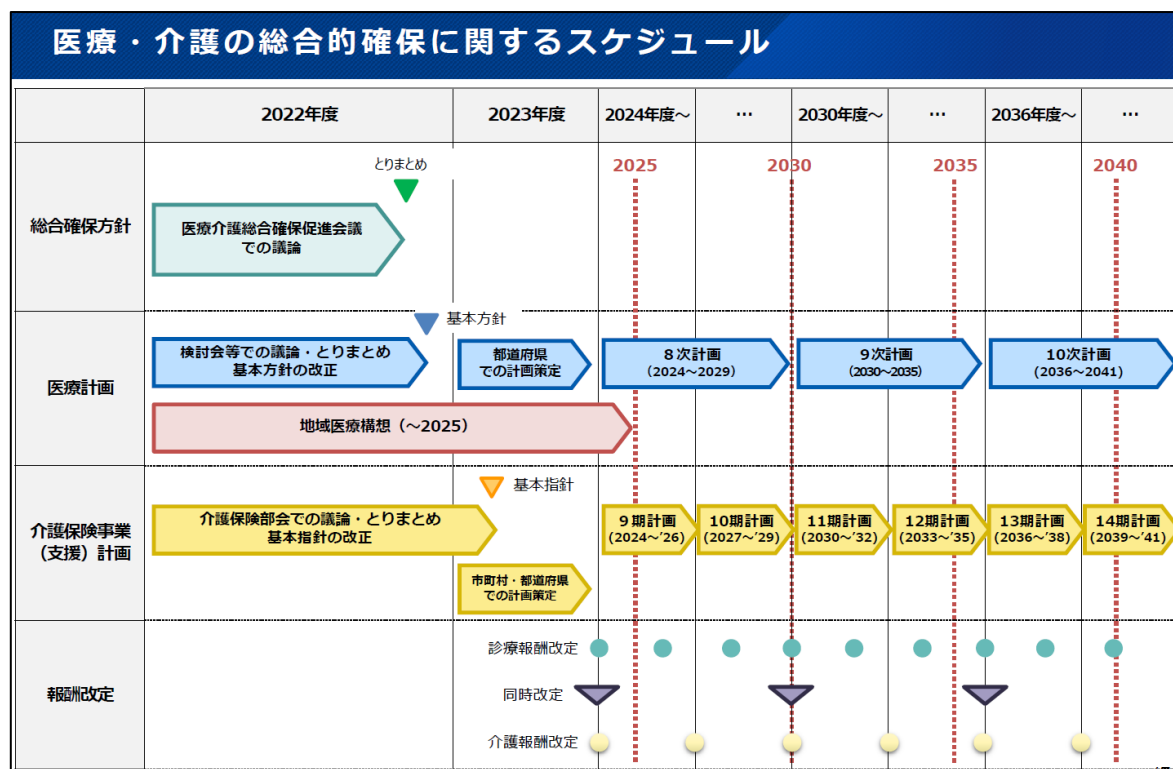
これらポスト2025の施策に対応して行くには、次の「3つの柱」の実現を通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければなりません。

- ①医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- ②地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- ③健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること

ポスト2025年の施策を含む医療計画は5年毎、介護保険事業計画は3年毎に都道府県毎に策定され、地域における医療・介護提供体制の基本方針となります。

河北中央病院は津幡町唯一の一般急性期病院として、「治し、支える」医療の実現を通して地域医療への貢献を目指して行きます。

【図 3】ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿



（2）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となります。

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（平成24年3月）・新改革プラン（平成29年3月）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	・C T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・オーダーリングシステム導入 ・白内障手術装置更新 ・電動油圧式手術台更新
平成29年度	・手術用照明装置更新
令和2年度	・手術用顕微鏡購入 ・内視鏡手術機器更新
令和3年度	・電子内視鏡システム購入
令和4年度	・医療情報システム更新 ・全身用X線C T装置購入 ・超音波画像診断装置更新

必要医業収益確保には適時・適切な投資（医療機器の更新など）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。特に、国が主導する医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）への取り組みは、人材不足に対する対応策としても有効であり、少人数でも質の高い医療サービスを提供して行く上で不可欠と考えております。

そのような中で、令和2年に就任した渕崎宇一郎院長は、平成26年より6

年間にわたり河北中央病院の経営改革に尽力し大きな業績を残した寺崎前院長に引き続き、強力なリーダーシップにより診療の質の向上と経営改革を進められており、コロナ禍の中でも安定した経営に手腕を発揮されています。

令和元年度には新型コロナウイルス関連補助金を除いて7年ぶりに黒字転換し、令和2年度以降も最終黒字が継続していることから、津幡町による新病院移転新築計画が令和6年度より検討開始となる予定となっています。

（３）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	7科（内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、婦人科、リハビリテーション科）
・常勤医師	5人
・薬剤師	1人
・看護職員	52人
・看護補助者	3人
・介護福祉士	2人
・診療放射線技師	3人
・臨床検査技師	4人
・管理栄養士	2人
・理学療法士	10人
・作業療法士	5人
・言語聴覚士	1人
・視能訓練士	1人
・事務	15人
・その他	3人　／合計107人（令和6年1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。

（４）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、**資料1**の通りです。

河北中央病院が強みとする内科・整形外科における占有率は入院47%、外

来18%となっており、前回調査の水準を維持しています。

平成30年5月には、急性期病院からの在宅復帰目的患者の受け入れや在宅・施設等からの急性増悪に対応するため、地域包括ケア病床を25床に増床し、地域密着型の病院としてのポジションを強化することで、新規入院患者の入院ルート拡大を図っています。

【資料1】 津幡町における推計患者数と河北中央病院占有率

【資料1】 津幡町における推計患者数と河北中央病院占有率(診療科別)

受療率による推計患者数及び河北中央病院の患者数・占有率

(数字は1日平均 患者数)	津幡町における 推計患者数		河北中央病院における患者数・シェア			
	入院	外来	入院		外来	
			患者数	シェア	患者数	シェア
内科	83	393	41	49.2%	65	16.5%
整形外科	26	131	10	38.8%	30	22.9%
眼科系	3	79	1	30.2%	13	16.5%
皮膚科	3	78		0.0%	4	5.1%
泌尿器科	13	72		0.0%	3	4.2%
婦人科	5	4		0.0%	1	27.1%
外科	46	54		0.0%	1	1.8%
その他(健診等)	2	350		0.0%	27	7.7%
総数	182	1,161	52	28.6%	144	12.4%

※受療率・・・人口10万対受療患者数

推計患者数:患者調査(令和2年度)

河北中央病院患者数:令和4年度実績(1日平均患者数)

②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、**資料2**に示す通り、津幡町における救急患者のうち、河北中央病院で受け入れている割合は22%に過ぎず、大部分は金沢医科大学病院などの金沢市内基幹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約6割が集中しています。

津幡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、消化器系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、神経系疾患、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、町民が安心して暮らすことができるよう、「断らない救急」な掲げて積極的な救急受入を行ってきました。令和4年度には、前年の2倍以上となる260人の救急患者受入実績となりました。

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、前述の地域包括ケア病棟への転換によって急性期治療後のポストアキュート機能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・向上を目指しています。

【資料2】 河北中央病院における救急患者受入状況の年次推移

【資料2】 河北中央病院における救急患者受入状況の年次推移				
時間外患者数、救急車受入台数等の年次推移(令和2年度～4年度)				
	時間外患者数	時間外入院患者数	救急自動車受入数	救急車のうち入院患者数
令和2年度	201人	58人	102台	76人
令和3年度	282人	94人	103台	82人
令和4年度	457人	114人	260人	164人

津幡町における救急出動状況			
	津幡町消防本部救急搬送件数	救急自動車受入件数	救急車受入割合
令和4年度	1,165件	260件	22.3%

津幡町消防本部統計(令和4年度)

資料3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30.8%（病床数では全病院の44.0%）であるのに対して、救急搬送患者の67.2%を担っている状況にあります。

救急医療は24時間365日の受入体制整備など、通常医療よりもコストがかかることから、経営的な面で民間病院では対応しにくい部分もあります。しかしながら、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。

【資料3】 河北中央病院における救急患者受入状況の年次推移

【資料3】 石川県における救急患者受入状況

公的病院・民間病院における救急受入状況

	公的病院	民間病院	合計
病院数	28病院 (30.8%)	63病院 (69.2%)	91病院
病床数	7,291床 (44.0%)	9,262床 (56.0%)	16,553床
救急搬送件数	27,248件 (67.2%)	13,309件 (32.8%)	40,557件
1病院当り年間 救急搬送件数	973件	211件	446件

病院数で全体の3割に過ぎない公的病院に、救急患者の3分の2が集中
(負担率は民間病院の4.6倍)

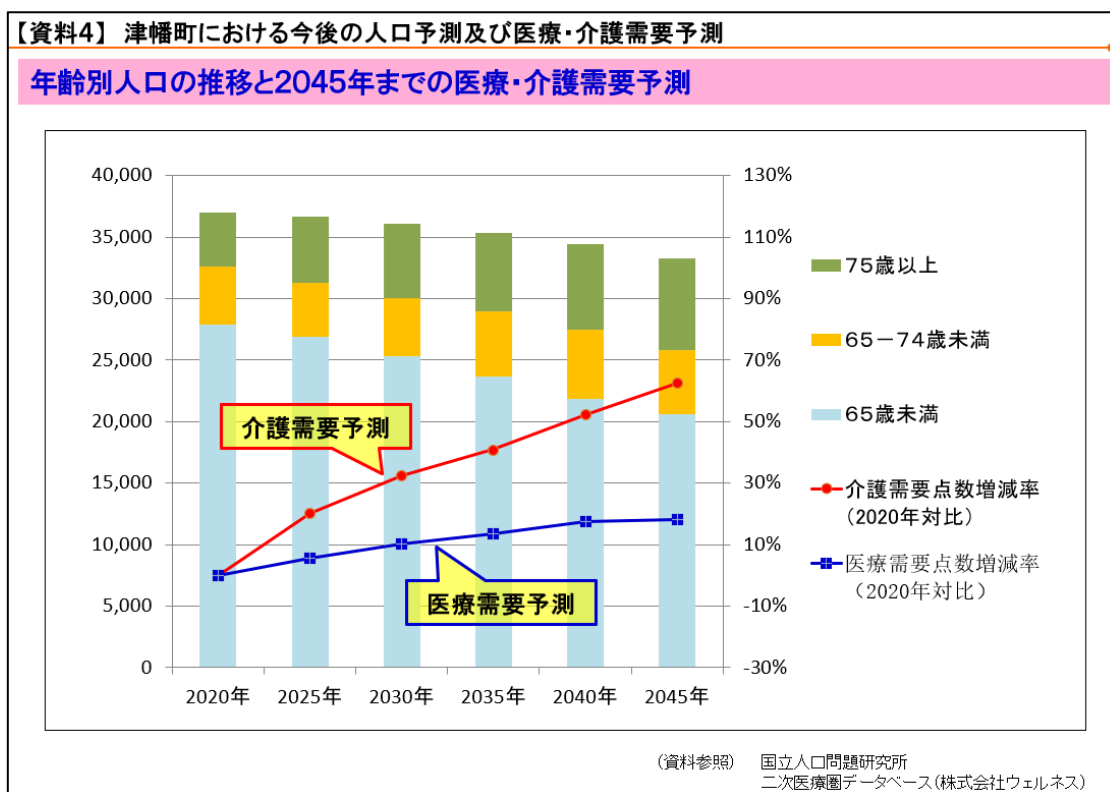
令和4年医療施設調査(厚労省)
令和4年度救急・救助の現況(総務省)

（５）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

資料４に示す通り、津幡町においては既に人口減少期に入っていますが、高齢者人口は2050年頃までは増加傾向にあり、医療需要・介護需要共に増加することが予測されています。

【資料４】津幡町における今後の人口予測及び医療・介護需要予測



河北中央病院の入院医療における主要疾患（消化器系、整形外科系、眼科系）のうち、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。

よって、今後の患者数増加による医療需要増が見込まれる領域については、常勤の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。

②在宅医療への取り組み

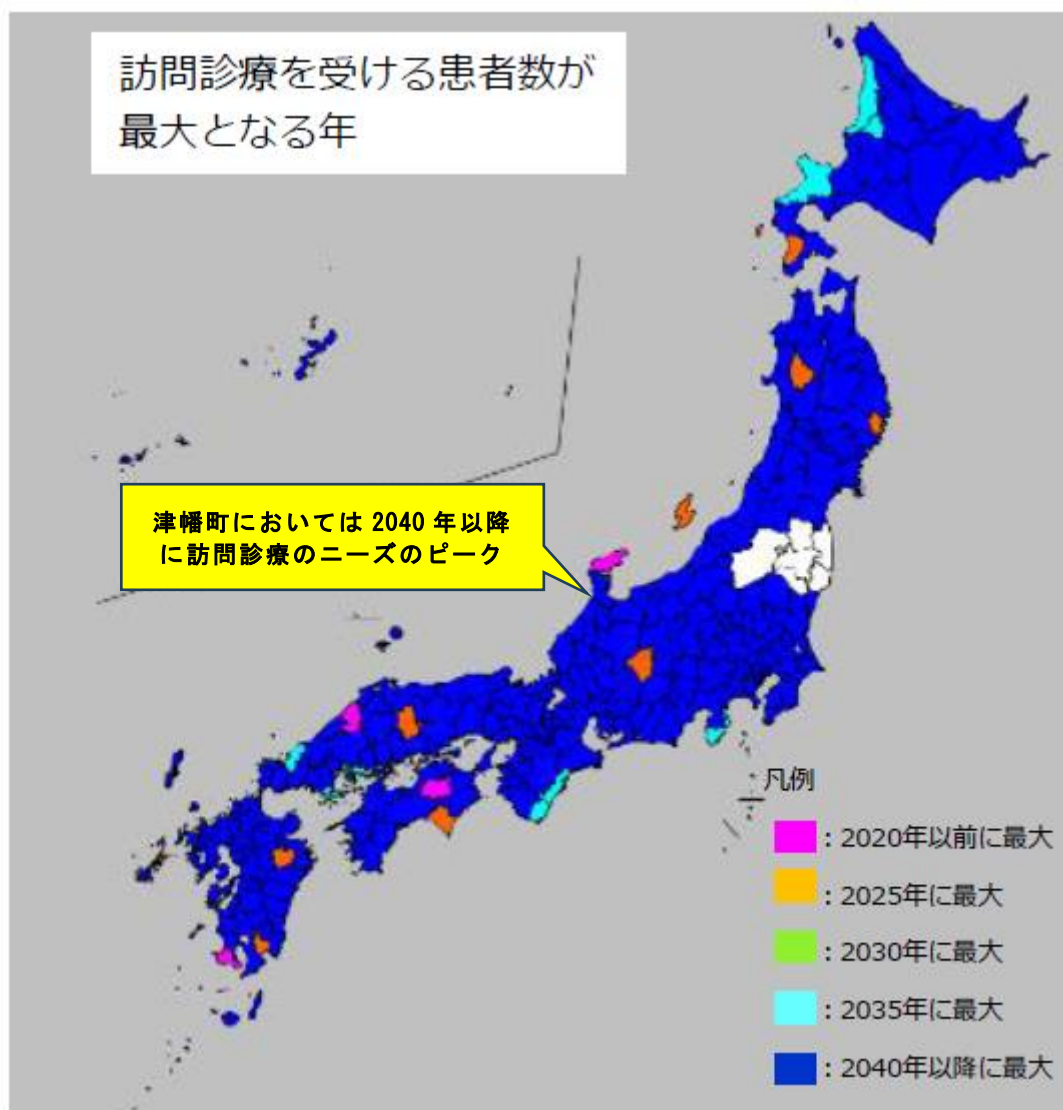
平成30年の地域包括ケア病棟届出を契機に、地域の在宅医療を支える「在宅療養支援病院」としての機能強化を図り、在宅医療への取り組みも積極的に取り組んでいます。

現状、内科を中心とした診療体制が充実しており、内科医師による訪問診

療も2023年度から開始、今後は看取りにも対応して行く方針です。

【図5】の通り、全国的に見ても訪問診療のニーズは増加しており、今後
も入院医療から介護・在宅へのシフトが進んで行くことも予測され、地域の
医療ニーズ対応面でも取り組みが必要不可欠です。

【図5】訪問診療の将来的なニーズ



3. 公立病院経営強化ガイドラインに基づく公立病院改革

(1) 公立病院経営強化ガイドライン策定の背景

公立病院は地域医療の確保のため重要な役割を果たしているものの、多くの公立病院において経営状況の悪化等により医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。そのような中で平成19年、総務省の主導により「公立病院改革ガイドライン」が策定され、全国の公立病院は独自に改革プランを定めて経営改革に取り組んできました。

これまで、各地方公共団体において、病院機能の再編や地域医療ネットワーク構築、経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取り組みが行われてきたところですが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保できていない公立病院が多い実態があります。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していくことが求められています。

更に、公立病院は新型コロナウイルス感染症への対応において積極的な病床確保と入院患者の受け入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

将来的に起こり得るパンデミックに備え、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取り組みを平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなったと言えます。

(2) 国の医療政策の動向と公立病院の課題

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

地域医療構想については、いわゆる「地域医療・介護総合確保法」により、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされたところであり、各都道府県において取り組みが進められています。

尚、時期と同じくして2024年4月より「医師の働き方改革」の全面施行に

より、医師に対しても時間外労働規制が適用されることとなり、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで更に厳しい状況となることが予測され、対策が喫緊の課題となっています。

公立病院の経営強化は、こうした医療政策の動向を十分に踏まえながら進めていく必要があります。

（３）公立病院経営強化の基本的な考え方

今後の公立病院経営強化の目指すところは、公共と民間の適切な機能・役割分担の下で、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へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあります。

前述した公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであり、これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要となります。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが最重要課題であり、特に機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要です。

その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要となります。

（４）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、津幡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。

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充実させて行くと共に、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。

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。

■河北中央病院の理念と方針

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
- ・地域を支える優れた医療人を育成します

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行います
- ・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. 公立河北中央病院 経営強化プラン

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体が、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、これを主体的に実施することが期待されています。

また、経営強化プランは、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められています。

更に、これまでの改革プラン等による取り組み状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる経営強化のための取り組みについて、次の（１）～（５）に掲げる「経営強化プラン」を策定するものとされています。

■経営強化プランの概要

- （１）役割・機能の最適化と連携の強化
- （２）医師・看護師等の確保と働き方改革
- （３）経営形態の見直し
- （４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
- （５）施設・設備の最適化
- （６）経営の効率化等

（１）役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想等を踏まえた、河北中央病院の果たすべき役割・機能

令和元年、厚生労働省は市町村などが運営する公立病院と日本赤十字社などが運営する公的病院の25%超にあたる全国424病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ、病院名を公表しました。

そのリストに河北中央病院も含まれていましたが、その後の河北中央病院の経営状況の改善や、津幡町において急性期一般病床を運営する病院であることもあり、地域医療構想調整会議（令和5年1月）において「地域包括ケアシステムの中核として、質の高い医療・介護・生活支援を提供することにより、切れ目のない地域完結型医療を担う」ことが求められています。

河北中央病院はこれまでも改革プラン・新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、引き続き経営強化プランに基づく経営改善を進めて行きます。

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・機能

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。

河北中央病院では、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」を定期的を開催し、ID LINKなどを活用した医療・介護連携、症例カンファレンスや連携セミナーの開催なども積極的に展開しています。

また、新改革プラン（平成29年3月）において取り組み課題としていた開放型病床（地域の診療所との病床の共同利用）の施設基準届出を行ったほか、地域における在宅医療を後方から支える在宅療養支援病院の施設基準届出も行い、地域のバックベッドとしての機能を着実に強化しています。

更に、既述の通り平成30年5月に地域包括ケア入院医療管理料の届出を行ったことにより、地域包括ケアシステムを支える地域中核的病院としてのポジショニングを明確にしました。

在宅医療の分野においても、令和5年度から内科診療体制の充実を図り、訪問や看取りなどの在宅診療を強化しています。その結果、令和6年2月には、単独型での「強化型」在宅療養支援病院としての届出も行いました。

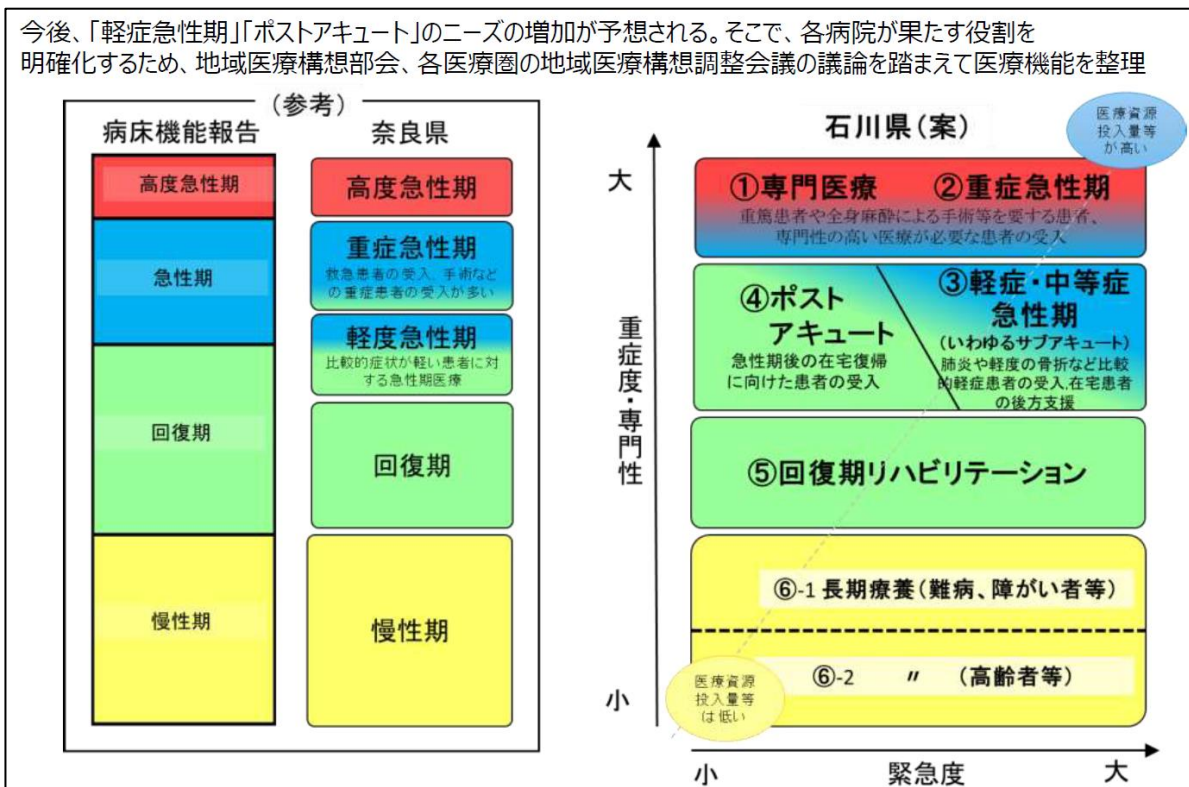
【図6】 地域包括ケア病床の機能・役割



③機能分化・連携強化

河北中央病院が属する石川中央医療圏における地域医療構想調整会議では、急性期機能を「高度・重症の受け入れ」と「軽症・中等症の受け入れ」等の役割に分化し、更に急性期を担う病院から回復期を担う病院への転院の円滑化に向けて協議が続けられています。

【図7】石川中央医療圏における医療機能の整理（案）



石川中央医療圏地域医療構想調整会議資料（令和5年7月20日）より抜粋

議論の中で、河北中央病院は以下の医療機能を持つ病院として位置付けられています。

- ・ポストアキュート（急性期治療後の受け入れ）
- ・サブアキュート（軽症・中等症急性期）
- ・回復期リハビリテーション
- ・在宅の後方支援

更に、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき機能・役割として、以下の取り組みが求められています。

- ・地域の中核的病院として急性期医療を提供

【数値目標】手術件数年間200件以上

- ・地域包括ケア病床等の活用による在宅復帰支援
【数値目標】在宅復帰率90%以上の維持
- ・レスパイト目的の入院受け入れ
【数値目標】年間30件以上
- ・地域連携室や居宅介護支援事業所等による地域の医療機関等との連携
【数値目標】25箇所以上の連携先と年3回以上の面談実績
- ・健康教室や出前講座などの啓蒙事業
【数値目標】年4回以上実施
- ・健康維持増進に関する保健、介護（フレイル）予防事業
【数値目標】地域における健康維持増進事業に講師派遣を年2回以上
- ・地域包括ケアシステムに関わる者を対象とした研修会の開催
【数値目標】地域の医療機関・介護事業所も参加可能な研修を年2回以上実施

これらの取り組みについては既に改革プラン・新改革プランにも位置付けられており、既に実施済みの内容でもあります。今後更に取り組みを充実させ、地域医療への貢献を深めて行くこととします。

④入院機能の強化・充実

平成26年に初めて地域包括ケア病床の届出（6床）を行って以降、河北中央病院における病床運用は診療体制や患者の受入状況に合わせて、適切な病床数を見極めながら増床の届出を繰り返し行ってきました。

しかし、令和3年5月には新型コロナ患者の入院医療需要の増加を受け、新型コロナ対応力の拡大のため一般病床を拡大（地域包括ケア病床は縮小）させ、今後も診療報酬を見極めながら、適切な医業収益を確保しながら公的病院として果たすべき役割を担って行きます。

【図8】 地域包括ケア病床届出数の推移

届出日	地域包括ケア病床数
平成26年10月	6床
平成27年12月	12床
平成28年4月	14床
平成29年5月	17床
平成29年9月	20床
平成30年5月	25床
令和3年5月	14床

地域包括ケア病床は一般病床と比較して入院日数が長く設定されていることもあり、病床稼働率の安定化など経営面での貢献も大きく、2021年度にコロナ禍による一時的な病床稼働低下はあったものの、**資料5**に示す通り、救急を中心に職員の患者受入に対する意識もより一層高まり、病床稼働率は現在に至るまで向上を続け、比例して必要医業収益確保に貢献しています。

【資料5】河北中央病院における病床稼働率の推移

【資料5】 河北中央病院における病床稼働率の推移			
入院料種別毎の病床稼働率の推移(令和2年～令和5年)			
	一般病床	地域包括ケア病床	全体
令和2年度	74.2%	89.8%	80.7%
令和3年度	72.9%	103.8%	78.9%
令和4年度	81.5%	99.0%	84.4%
令和5年度 (11月末時点)	91.4%	96.2%	90.6%

また、病床稼働率に加えて様々な施設基準の届出や生産性向上の取り組みにより、診療の質を評価する指標「入院日当円（患者1人1日当たり診療収入）」も向上を続けています。

改革プラン策定以降は総医業収益（補助金を除く）が毎年増加していますが、その要因として入院日当円アップが大きく貢献しています。令和2年度以降の入院日当円の推移は**資料6**の通りです。令和5年度においては新型コロナ特例（診療報酬の上乗せ算定）が一部終了したことによる入院日当円が微減となっていますが、病床稼働率の向上により医業収益の対前年比プラスは継続する見込みとなっています。

【資料6】河北中央病院における入院日当円の推移

【資料6】 河北中央病院における入院日当円(1日当り収入)の推移			
入院料種別毎の入院日当円の推移(令和2年～令和5年)			
	一般病床	地域包括ケア病床	全体
令和2年度	38,514円	33,572円	37,658円
令和3年度	39,557円	33,779円	38,488円
令和4年度	41,294円	34,166円	39,782円
令和5年度 (11月末時点)	40,734円	34,898円	39,712円

⑤一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業法等に基づき総務省が通知する「地方公営企業繰出金について」にて定められており、一般会計からの負担はその基準に沿って行われています。

令和6年度の繰出金基準において、公立河北中央病院に該当する繰出項目は次の通りです。

	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	病院の建設改良費及び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の2分の1
2	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数(感染症病床を除く)150床未満の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

	経費項目	一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）
		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	公立病院経営強化の推進に要する経費	①経営強化プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ②経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化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経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、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の経費を除く） ④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び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の3分の2 ⑤公立病院医療提供体制確保支援事業として実施される経営支援の活用に要する経費の2分の1
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、毎年度協議の上で実行します。

⑥住民の理解のための取組

経営強化プランによって河北中央病院が担う役割・機能を見直す場合には、その内容を津幡町民からの理解・納得を得られるような広報活動、周知の取り組みが必要となります。

河北中央病院では、公式ホームページや広報誌による情報発信の他、令和4年1月には公式Facebookを開設し、住民との相互交流の取り組みも開始しています。

コロナ禍で中止していた出前講座や地域連携の会も令和4年度中に再開し、健康教室や医療講演などの地域活動の充実を図っています。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能維持・強化を図る上で極めて必要不可欠です。

これまでも河北中央病院では、国における医師偏在対策や石川県が策定する医師確保計画を踏まえ、勤務環境の整備など医師・看護師等の医療従事者を確保するための取り組みを行ってきました。

現状、必ずしも潤沢ではないとは言え、金沢大学などと連携し常勤5名、非常勤22名の医師を確保できています。また、看護職員についても入院機能維持に必要な要員数を確保できており、現時点で人員配置基準上の課題はありません。

しかしながら、昨今の人件費高騰の影響で民間の他業種の平均賃金が大きく向上しており、既存職員の流出や新規人材採用が困難となることが予測され、国の補助金や令和6年度の診療報酬改定で新設される処遇改善関連の加算を活用した処遇改善を検討することが避けられない状況です。

医療従事者の処遇改善に関しては、令和6年度診療報酬改定による処遇改善関連の加算等も活用し、人材確保を図って行きます。

②医師の働き方改革への対応

河北中央病院では、医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用な

どを通じて、医師の時間外労働縮減に取り組んできました。その結果、現時点で時間外労働規制による影響はありませんが、引き続き働き方改革への対応を推進して参ります。

特に、タスクシフト／シェアの推進には、その担い手となる人材の確保が重要です。河北中央病院では、医師の事務的作業（診療録入力、診断書作成、退院時要約作成など）を補助する医師事務作業補助者を配置し、診療報酬上の加算（医師事務作業補助体制加算）も届出しており、今後も人材育成を継続してタスクシフト／シェアの充実に努めて参ります。

更に、ICTの活用面においては、令和4年度末に刷新した医療情報システムの効果で情報共有と業務効率化が進展し、医療安全管理体制の充実、医療の質の向上に繋がっています。2025年度末には新たな電子カルテ共有サービスが始まる予定であり、病院内だけでなく全国で情報共有可能な電子カルテシステムがこれまでよりも低価格で導入可能な未来が近づいてきます。その開発スケジュールも考慮しつつ、河北中央病院における診療情報システムの在り方についても引き続き検討を進めて参ります。

（３）経営形態の見直し

既述の通り、河北中央病院は厚生労働省が公表した「再編統合について特に議論が必要」とされる424病院にリストアップされましたが、その後の石川中央医療圏地域医療構想調整会議において「地域包括ケアシステムの中核病院」として引き続き地域医療の提供が求められました。

今後も院長を中心に、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、地域包括ケアシステムの中核となる病院を目指して参ります。

（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、今後起こり得る新興感染症等の感染拡大時に備えた取り組みを平時からより一層進めておく必要があります。

それに加え、令和6年度から始まる第8次医療計画には、新たに「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることとなり、各公立病院は平時から新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要とされました。

河北中央病院では、これらの要請を踏まえて、以下の具体的対策を既に始めており、今後更に充実させて行く予定です。

■新興感染症等の感染拡大に備えた対応の具体例

- ・感染拡大用病床の確保（病床転用、スペース整備）
- ・感染拡大時における地域の医療機関との連携・役割分担の明確化
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- ・感染防護具等の備蓄
- ・院内感染対策の徹底
- ・クラスター発生時の対応方針の共有等（感染対策BCP）

（５）施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点で病院施設・設備の長寿命化や更新、新たな設備・機器への投資を行うことが必要ですが、投資に当たっては財政負担を可能な限り軽減するとともに、投資と財源の均衡を図ることが重要です。

経営強化プランの計画期間内における施設・設備投資については、病院の新築移転事業が筆頭となりますが、それに伴い、以下の設備・機器の更新も併せて検討を行う必要があります。

しかしながら、病院移転新築を控えていることから、移転新築までは現状維持とします。

■経営強化プラン期間内における施設・設備投資の範囲

- ・新病院新築移転
- ・電子カルテ、オーダーリングシステム構築
- ・医事システム更新
- ・院内連絡網の整備（ナースコール連動型）
- ・CTなど大型検査機器の更新

新病院移転新築の正式な決定、着工時期も現時点では未定ですが、正式決定後は採算性と費用対効果を検証の上で適正な規模・機能の検討を行います。

②デジタル化への対応

令和4年度より開始となったマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、河北中央病院でも導入早期からの準備を進め、「医療情報システムの安全管理ガイドライン」に準拠する体制を構築し、オンライン診療への活用等も視野に医療DXへの対応を進めているところです。

マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認については、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであり、その利用促進のため、患者や地域住民への周知等に率先して取り組んで参ります。

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しています。医療において扱われる情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底した上で上記の取り組みを進めるほか、必要に応じて、津幡町の情報政策担当部門とも連携し、情報セキュリティ対策の強化・充実を図って参ります。

（6）経営の効率化等について

①経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、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必要不可欠であり、医療の質の向上等による収入確保や医療費用の削減にも積極的に取り組むことが重要です。

河北中央病院においては、改革プラン（平成24年度）及び新改革プラン（平成29年度）に基づく経営改革を継続的に実施した結果、令和2年度に経常黒字化を達成し、令和3年度には4億1680万円、令和4年度には3億1780万円の経常利益（収益的収支）を計上しています。

令和6年から令和9年まで4年間の経営強化プランにおいても記述の取り組みを推進することで、経営強化プラン対象期間における数値目標を以下の通り定めます。

■経営強化プラン対象期間における収支計画（令和6年度～9年度）

収益的収支

（単位：千円、％）

年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
区 分					
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,312,969	1,326,098	1,337,833	1,337,833
	(1) 料 金 収 入	1,161,918	1,173,537	1,185,272	1,185,272
	入 院 収 益	808,110	816,191	824,353	824,353
	外 来 収 益	353,808	357,346	360,919	360,919
	(2) そ の 他	151,051	152,561	152,561	152,561
	う ち 他 会 計 負 担 金	49,870	49,870	49,870	49,870
	う ち 基 準 内 繰 入 金	49,870	49,870	49,870	49,870
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	134,348	105,888	102,759	98,829
	(1) 他 会 計 負 担 金	80,457	57,856	57,776	57,653
	う ち 基 準 内 繰 入 金	80,457	57,856	57,776	57,653
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	9,117	7,151	7,200	7,200
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0
	そ の 他	9,117	7,151	7,200	7,200
	(3) 国（県）補 助 金	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	38,543	34,621	31,523	27,716
	(5) そ の 他	6,231	6,260	6,260	6,260
	経 常 収 益 (A)	1,447,317	1,431,986	1,440,592	1,436,662
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,418,354	1,376,690	1,378,188	1,385,359
	(1) 職 員 給 与 費	621,909	628,128	630,957	633,813
	基 本 給	280,028	282,828	285,657	288,513
	退 職 給 付 費	0	0	0	0
	そ の 他	341,881	345,300	345,300	345,300
	(2) 材 料 費	190,860	190,000	190,000	190,000
	う ち 薬 品 費	118,800	118,800	118,800	118,800
	(3) 経 費	317,850	318,000	318,000	318,000
	う ち 委 託 料	218,432	220,616	221,000	221,000
	(4) 減 価 償 却 費	71,589	70,562	69,231	73,546
	(5) そ の 他	216,146	170,000	170,000	170,000
	2. 医 業 外 費 用	28,963	29,133	29,329	29,215
	(1) 支 払 利 息	557	443	329	215
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	0	0	0
	(2) そ の 他	28,406	28,690	29,000	29,000
	経 常 費 用 (B)	1,447,317	1,405,823	1,407,517	1,414,574
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	0	26,163	33,075	22,088
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	0	0	0	0
	純 損 益 (C)＋(F)	0	26,163	33,075	22,088
	累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0
	流 動 資 産 (F)	1,183,210	1,200,000	1,200,000	1,200,000
	う ち 未 収 金	200,000	200,000	200,000	200,000
	流 動 負 債 (イ)	178,742	243,000	193,000	193,200
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0
	う ち 未 払 金	65,000	65,000	65,000	65,000
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	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
	単 年 度 資 金 収 支 額	△ 34,033	△ 47,468	50,000	△ 200
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.6	96.3	97.1	96.6
	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)	△ 1,012,607	△ 968,521	△ 1,023,680	△ 1,025,642
	地方財政法による (H) $\times 100$ 資金不足の比率 a	△ 77.1	△ 73.0	△ 76.5	△ 76.7
	健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額 (I)	△ 1,012,607	△ 968,521	△ 1,023,680	△ 1,025,642
	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
	健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模 (K)	1,312,969	1,326,098	1,337,833	1,337,833
	健全化法第22条により算定した 資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	△ 77.1	△ 73.0	△ 76.5	△ 76.7

資本的収支

(単位: 千円、%)

年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
区分					
収 入	1. 企業債	30,000	30,000	30,000	30,000
	資本費平準化債	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	24,793	23,835	22,652	21,009
	うち基準内繰入金	24,793	23,835	22,652	21,009
	うち基準外繰入金	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	2,750	2,750	2,750	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0
	収入計 (a)	57,543	56,585	55,402	51,009
	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
支 出	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0
	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	57,543	56,585	55,402	51,009
	1. 建設改良費	30,000	30,000	30,000	30,000
	うち職員給与費	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	53,734	51,921	54,510	52,672
	うち建設改良のための企業債分	53,734	51,921	54,510	52,672
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0
	うち繰延勘定	0	0	0	0
	支出計 (B)	83,734	81,921	84,510	82,672
	差引不足額 (B)－(A) (C)	26,191	25,336	29,108	31,663
	1. 損益勘定留保資金	25,691	24,836	28,608	31,163
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0
補 て ん 財 源	3. 繰越工事資金	0	0	0	0
	4. その他	500	500	500	500
	計 (D)	26,191	25,336	29,108	31,663
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	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
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0
他会計借入金残高 (G)		0	0	0	0
企業債残高 (H)		249,376	227,455	202,945	180,273

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 益 的 収 支	() 139,444	() 114,877	() 114,846	() 114,723
資 本 的 収 支	() 24,793	() 23,835	() 22,652	() 21,009
合 計	() 164,237	() 138,712	() 137,498	() 135,732

※ () は基準外