
新光市病院事業改革プラン

平成29年3月

光 市

目次

はじめに	1
第1章 新公立病院改革プラン策定方針	
1 計画の名称	2
2 計画期間	2
3 計画内容	2
第2章 光市病院事業の現状	
1 診療体制	3
2 職員の状況	3
3 沿革	4
4 経営状況	5
第3章 光市病院事業の役割	
1 山口県地域医療構想における周南保健医療圏の概要	7
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	9
3 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割	10
4 医療機能等指標に係る数値目標の設定	11
5 市民への情報発信	11
第4章 一般会計負担の考え方	12
第5章 経営の効率化	
1 経営指標に係る数値目標	14
2 経営指標に係る目標設定の考え方	15
3 目標達成に向けた具体的な取り組み	15
第6章 再編・ネットワーク化	
1 光市病院事業の状況	18
2 周南保健医療圏の病院配置の状況	18
3 再編・ネットワーク化の概要	19
第7章 経営形態の見直し	20
第8章 点検・評価・公表等	21
第9章 収支計画	22

はじめに

平成19年12月、総務省は全国の公立病院の多くが経営状況を悪化させ、医療提供体制の維持が厳しい状況となっていることから、公立病院を有する自治体に対し「公立病院改革ガイドライン」を示し、「公立病院改革プラン」を策定するように要請しました。本市では、平成21年3月に「光市病院事業改革プラン」を策定し、平成22年12月に一部改訂を行い、2病院を1つの病院として捉え、機能分化を実施するとともに、プランに掲げた目標に向けて経営努力を行ってきました。その結果、改革プラン策定前の平成20年度は、両病院とも経常収支は100%未満でしたが、光総合病院は平成21年度から、大和総合病院は平成24年度から100%以上となり、計画が終了する平成25年度までに重要項目の経常収支比率の目標値を達成するなど、本プランの策定は一定の成果を果たしたと考えています。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い状況にあります。また、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見込まれており、地域ごと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必要になっています。このため、都道府県では、平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」（医療法の改正）に基づき、地域における医療提供体制の将来のあるべき姿を示し、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を図る「地域医療構想」の策定と実施に向けた取り組みを推進しています。

一方、公立病院においても引き続き改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があることから、総務省は平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、新たな「公立病院改革プラン」の策定を要請しています。

「新光市病院事業改革プラン」は、「新公立病院改革ガイドライン」が示す、地域医療構想を踏まえた地域での役割、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの4つの視点について、前回策定した改革プランの成果等を踏まえ、今後の取組を示すものです。

第1章 新公立病院改革プラン策定方針

1 計画の名称

新公立病院改革プランの名称は「新光市病院事業改革プラン」とします。

2 計画期間

計画期間は平成29年度から平成32年度までの4ケ年とします。

3 計画内容

「新光市病院事業改革プラン」の内容は総務省自治財政局長通知（平成27年3月31日総財準第59号）の「新公立病院改革ガイドライン」を基本とし、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点から策定します。

第2章 光市病院事業の現状

1 診療体制

(H28.4.1 現在)

	光総合病院	大和総合病院
事業開始年月日	昭和26年10月15日	昭和24年9月1日
経営形態	地方公営企業法全部適用	地方公営企業法全部適用
病床数	一般病床210床	一般病床40床 療養病床203床
病床機能	急性期 163床 回復期 47床	急性期 40床 回復期 44床 慢性期 159床
特殊診療	人間ドック、人工透析 運動機能訓練室	人間ドック、運動機能訓練室
看護配置	一般 7 : 1 地域包括ケア 13 : 1	一般 10 : 1 回復 15 : 1 療養 20 : 1
診療時間	平日 8 : 30～17 : 00	平日 8 : 30～17 : 00
休診日	土・日曜日及び国民の休日 12月29日～1月3日	土・日曜日及び国民の休日 12月29日～1月3日
指定病院	救急告示、へき地医療拠点病院 病院群輪番制、山口県DMAT指定 病院	救急告示
その他	院外処方 医療機能評価認定病院	院外処方 医療機能評価認定病院 国保直診病院
診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、 泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽 喉科、皮膚科、リハビリテーショ ン科、脳神経外科、麻酔科、神経 科、精神科	内科、小児科、外科、整形外科、 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リ ハビリテーション科、麻酔科、歯 科口腔外科、放射線科、神経内科

*DMAT：災害派遣医療チーム

2 職員の状況

(H29.1.1 現在)

		光総合病院	大和総合病院	管理部	計
正 職 員	医師	16	11		27
	看護師	131	94		225
	医療技術員	37	32		69
	事務員	9	12	6	27
	介護員		4		4
合計		193	153	6	352

3 沿革（合併後）

■光市病院事業

年 月	内 容
平成 16 年 10 月	合併により光市病院局を設置（地方公営企業法の全部を適用）
平成 18 年 3 月	光市病院事業中期経営計画策定
平成 19 年 6 月	光市病院事業整備計画策定
平成 21 年 3 月	光市病院事業改革プラン策定
平成 21 年 12 月	光市病院事業のあり方検討委員会答申
平成 22 年 2 月	市長光市病院事業のあり方に関する基本方針表明
平成 22 年 8 月	光市立病院再編計画策定
平成 22 年 10 月	大和総合病院と光総合病院間のシャトルバス運行開始
平成 26 年 9 月	光総合病院移転新築整備基本計画

■光総合病院

年 月	内 容
平成 16 年 10 月	合併により 「光市立光総合病院」 に改称
平成 18 年 3 月	人工透析棟 新築 15 床
平成 19 年 3 月	新オーダーリングシステム導入
平成 19 年 7 月	一般病棟入院基本料 7 : 1 取得
平成 19 年 10 月	土曜日の外来診療を全科休診
平成 22 年 4 月	D P C（包括評価）導入
平成 22 年 10 月	院内託児所を開設
平成 24 年 4 月	（財）日本医療機能評価機構（Ver. 6. 0）認定
平成 25 年 3 月	人工透析棟 増築 5 床増床 15 床→ 20 床
平成 25 年 6 月	電子カルテシステム稼働
平成 26 年 9 月	地域包括ケア病棟を開設
平成 26 年 12 月	山口県 DMAT 指定病院に指定
平成 27 年 6 月	自治体立優良病院表彰受賞

*DPC：病名や症状、手術や処置の状況などに応じて、診療群分類ごとに1日当たりの定額の点数を基本に医療費を計算する方法

■大和総合病院

年 月	内 容
平成 16 年 10 月	合併により 「光市立大和総合病院」 に改称
平成 22 年 6 月	土曜日の外来診療を全科休診
平成 23 年 1 月	病床区分届出変更（一般病床 160 床、療養病床 104 床）
平成 23 年 4 月	新オーダーリングシステム導入
平成 23 年 11 月	院内託児所を開設
平成 23 年 12 月	病床区分届出変更（一般病床 100 床、療養病床 154 床）
平成 24 年 1 月	病床区分届出変更（一般病床 40 床、療養病床 203 床）
平成 24 年 4 月	回復期リハビリテーション病棟開設（44 床）
平成 25 年 4 月	院外処方導入
平成 26 年 1 月	（財）日本医療機能評価機構「慢性期病院、一般病院 1、リハビリテーション病院」認定（更新）3rdG、Ver. 1. 0 認定（更新）
平成 26 年 6 月	訪問看護事業開始
平成 27 年 6 月	訪問リハビリテーション事業開始

4 経営状況

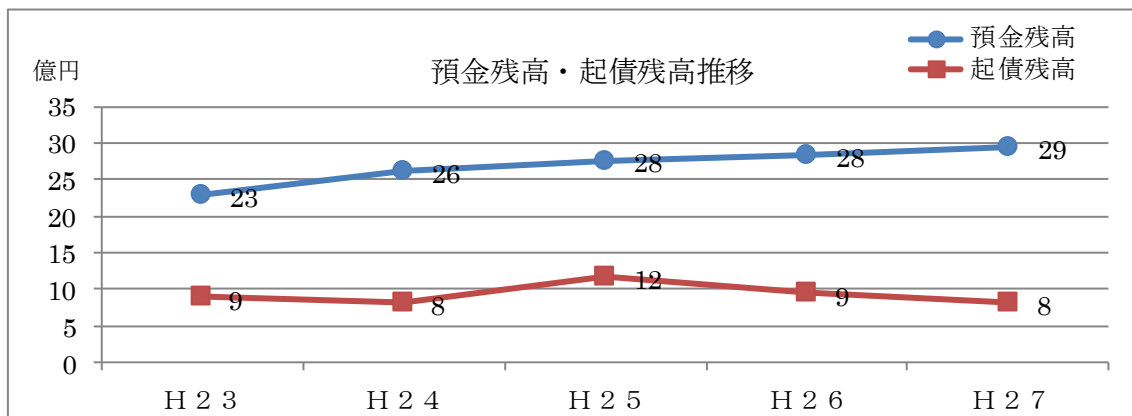
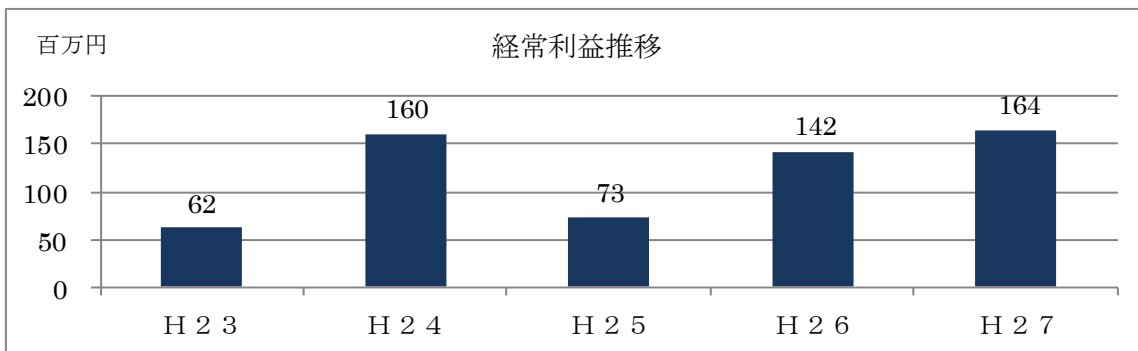
■ 光総合病院

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
1日当たり入院患者数(人)	135	136	129	129	136
病床利用率(%)	64.6	65.0	61.8	61.8	65.0
入院収益(百万円)	1,957	2,074	1,958	1,982	2,088
患者一人当たり入院収益(円)	39,441	41,649	41,313	42,100	41,766
1日当たり外来患者数(人)	371	354	343	348	347
外来収益(百万円)	992	1,018	1,023	1,044	1,047
患者一人当たり外来収益(円)	10,943	11,745	12,207	12,267	12,380

(単位：百万円、%)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
総収益	3,291	3,402	3,302	3,466	3,572
総費用	3,287	3,158	3,229	4,098	3,408
経常利益	62	160	73	142	164
繰越利益剰余金	351	511	583	1,768	1,932
預金残高	2,279	2,605	2,761	2,825	2,937
起債残高	892	824	1,174	948	825
経常収支比率	101.9	104.9	102.3	104.3	104.8
医業収支比率	98.8	102.6	100.7	99.6	101.0
職員給与費対医業収益比率	57.6	56.3	57.5	55.5	55.1

※平成26年度から地方公営企業会計制度が改正され、資本剰余金の一部が利益剰余金に移行している。

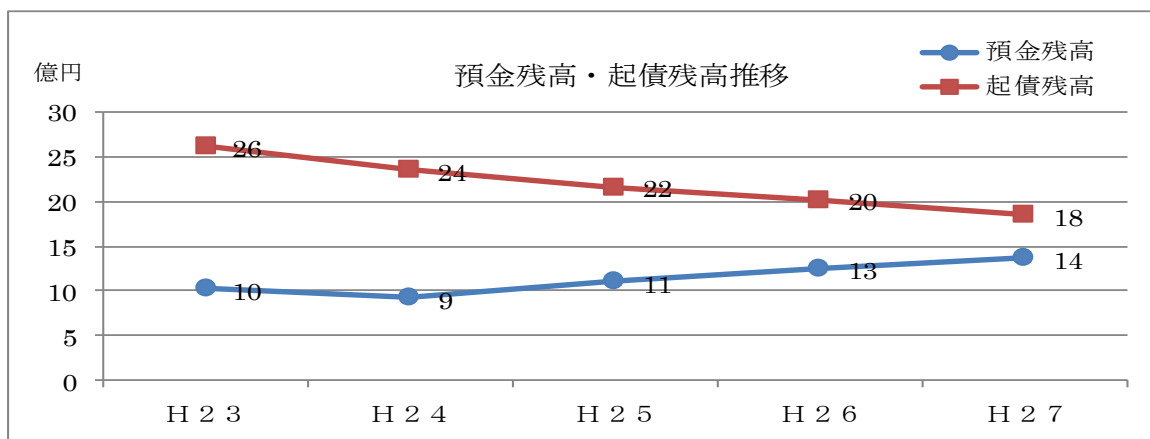
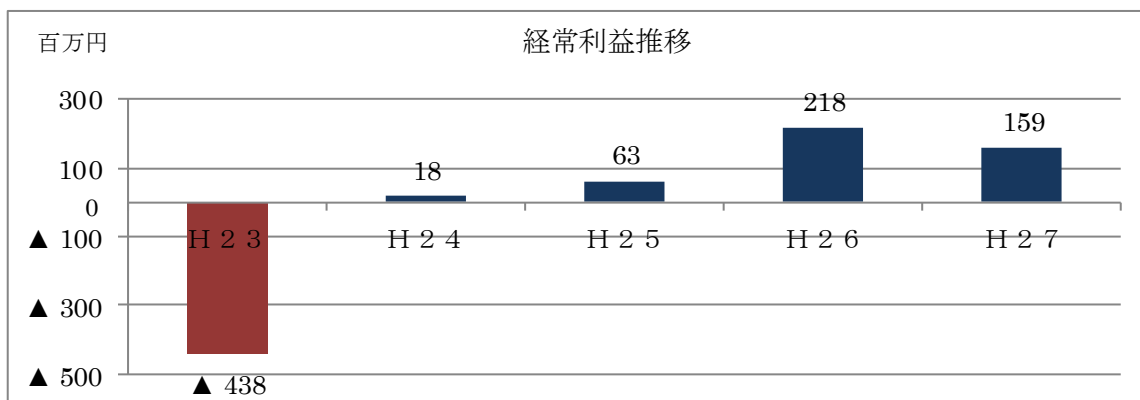


■大和総合病院

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
1日当たり入院患者数(人)	161	217	232	234	233
病床利用率(%)	62.7	89.3	95.8	96.6	96.0
入院収益(百万円)	1,212	1,662	1,792	1,838	1,828
患者一人当たり入院収益(円)	20,474	20,984	21,096	21,458	21,414
1日当たり外来患者数(人)	174	166	158	152	151
外来収益(百万円)	438	397	227	224	223
患者一人当たり外来収益(円)	10,296	9,735	5,863	6,035	6,043

(単位：百万円、%)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
総収益	1,971	2,387	2,336	2,492	2,487
総費用	2,409	2,370	2,273	3,418	2,333
経常利益	▲ 438	18	63	218	159
繰越利益剰余金	▲2,960	▲2,943	▲2,879	▲2,827	▲2,673
預金残高	1,019	921	1,107	1,256	1,364
起債残高	2,618	2,352	2,167	2,025	1,849
経常収支比率	81.8	100.7	102.8	109.6	106.8
医業収支比率	78.3	98.2	100.2	103.4	100.8
職員給与費対医業収益比率	81.7	63.9	67.2	64.3	67.3



第3章 光市病院事業の役割

1 山口県地域医療構想における周南保健医療圏の概要

(1) 周南保健医療圏の地域概況

周南保健医療圏は、地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでおり、人口は、平成22年の257,503人が、平成37年には234,369人、平成52年には201,830人に減少すると予測されています。

一方、75歳以上人口は、平成22年の32,604人が、平成37年には48,667人に増加した後、平成52年には42,635人に減少すると予測されています。

本圏域には、24の病院と218の一般診療所、112の歯科診療所、144の薬局があります。平成27年病床機能報告結果によると、高度急性期463床、急性期1,128床、回復期394床、慢性期1,316床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況にあります。また、本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が4病院（徳山中央病院・新南陽市民病院・周南記念病院・光総合病院）があります。

平成27年（2015年）病床機能報告結果

（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
463 (14.0%)	1,128 (34.2%)	394 (11.9%)	1,316 (39.9%)	7	14	3,322

(2) 平成37年（2025年）における必要病床数

（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
223 (8.8%)	745 (29.3%)	842 (33.1%)	737 (28.9%)	2,547

(3) 周南保健医療圏の課題

- 医師の高齢化、医師・看護師等の医療従事者の不足
- 在宅医療を担う開業医の減少・高齢化、保健師・看護師・介護士等の不足
- 中核的な医療機関への患者の集中、医療機能の偏在（診療科の偏在）
- 初期、二次、三次救急医療機関の役割の明確化・適正化
- 回復期病床の不足
- 在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足
- 在宅医療における医療と介護の連携
- 各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築
- 離島や山間部の医療提供体制の維持

(4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

高度急性期・急性期機能

- 一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。
- 医療機関がそれぞれの特性を踏まえ、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 急性期医療の充実のため、病院と診療所の連携が必要です。

回復期機能

- 回復期の充実に向け、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
- リハビリ等回復期機能を担うホームドクター（かかりつけ医）の機能の強化が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 在宅医療の充実強化に向け、在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーションの充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 在宅や施設で「看取り」を行える体制の構築が必要です。
- 見守りが必要な高齢者単身者世帯や病気をお互いに抱えた高齢者夫婦世帯など、居宅における在宅医療が困難な世帯もあることから、見守りが日常的に行える受け皿（慢性期病床や介護老人保健施設など）の確保が必要です。
- 認知症高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう、精神科医との連携が必要です。

その他

- 限られた医療資源を活用し、できる限り地域で完結できる医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が必要です。
- 高度急性期・急性期から回復期・慢性期・在宅医療へと円滑に移行できる医療提供体

制の構築が必要です。

○患者が状態像にあわせて適切に受診できるよう、情報提供体制の構築や情報の充実が必要です。

○隣接する医療圏と共通する課題への対応等についての連携が必要です。

○離島や山間部での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

(出典：山口県地域医療構想（平成28年7月）、第4章各構想区域の状況3周南保健医療圏)

2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

前項の山口県地域医療構想を踏まえた光市病院事業の将来のあるべき役割は下記のとおりです。

■光総合病院

周南保健医療圏における課題に対する光総合病院の対応

課題	対応
回復期病床の不足	地域包括ケア病棟の開設（平成26年度～）
在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足	新病院に緩和ケア病棟開設（平成31年度～）
各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築	新病院における「がん治療」の充実（化学療法室、放射線科の設置、緩和ケア病棟開設）（平成31年度～）
在宅医療における医療と介護の連携	民間診療所の後方支援
離島や山間部の医療提供体制の維持	牛島診療所への医師派遣

光総合病院の将来あるべき役割

光総合病院は、周南保健医療圏における東部の一般急性期病院としての機能を担うことが求められています。また、本圏域は回復期の病床が極端に少ないことから、これまでとおり急性期及び回復期病床を確保します。さらに、平成31年に光総合病院は移転新築をする予定ですが、新病院ではがん治療を重点的に取り組んでいくため、緩和ケア病棟を開設します。

- ・入院医療（DPCを中心とした急性期医療、回復期医療、終末期医療）
- ・外来医療（一般外来医療）
- ・在宅医療支援（民間診療所の後方支援）
- ・救急医療（二次救急医療）
- ・その他（へき地医療拠点病院、人工透析医療、がん治療の充実）

■大和総合病院

周南保健医療圏における課題に対する大和総合病院の対応

課題	対応
回復期病床の不足	回復期リハビリテーション病棟の開設 (平成24年度～)
在宅医療(人生の最終段階における医療(終末期医療)を含む)提供体制の不足	訪問看護サービス(26年度～) 訪問リハビリサービス(27年度～)
各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築	機能分化 平成22年8月光市立病院再編計画 一般病床 220床→40床(▲180床) 療養病床 60床→203床(143床) 全病床 280床→243床(▲37床)
離島や山間部の医療提供体制の維持	大和地域の一次医療確保

大和総合病院の将来あるべき役割

<p>周南保健医療圏は高齢の入院患者が増加することが見込まれていることから、引き続き主として療養病床を中心とした慢性期医療に取り組むこととしています。</p> <p>また、院内の地域医療連携室の機能を充実し、地域の医療機関や介護施設等との連携を図り、地域住民が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けられるよう、回復期・慢性期から在宅医療へと円滑に移行できる体制を整えることとしています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療(療養病床を中心とした慢性期医療、回復期医療) ・外来医療(一般外来医療) ・在宅医療(訪問看護、訪問リハビリ) ・救急医療(一次救急医療) ・その他(リハビリ医療、健診)

3 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

■光総合病院

光総合病院は、平成26年9月に急性期後の受け入れをはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟として地域包括ケア病棟を開設しました。地域包括ケア病棟を開設したことで、地域包括ケアシステムの中では、かかりつけ医等の地域の医療機関の後方支援病院としての役割を担うこととなります。また、在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合に診療、処置が行えるよう、地域の医療機関との連携強化に努めます。

■大和総合病院

地域医療連携室の強化により、地域の医療機関、保健福祉施設及び行政機関との連携・協

力のもと、地域住民が安心して適切な医療サービスを受けることができるよう円滑な地域医療連携をめざします。また、回復期リハビリテーション病棟により、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供を行うとともに、疾病や負傷等により継続して療養やリハビリテーションを受ける必要がある方に対して、看護師や訪問療法士が自宅を訪問する訪問看護サービスや訪問リハビリサービスを提供し、生活の質の確保を重視した在宅医療が継続できるよう支援に取り組みます。

4 医療機能等指標に係る数値目標の設定

■光総合病院

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
紹介率 (%)	35.6	35.7	36.3	36.9	37.5	38.1	39.0
入院患者数 (人)	47,083	49,987	51,027	51,537	52,052	60,390	60,225
外来患者数 (人)	85,091	84,530	85,164	85,249	85,334	90,280	90,280
手術件数 (件)	823	807	816	824	850	900	900

■大和総合病院

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
紹介率 (%)	30.3	28.4	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
訪問看護延人数 (人)	629	1,134	1,080	1,080	1,150	1,150	1,150
訪問リハビリ延人数 (人)	—	469	1,080	1,080	1,100	1,100	1,100
在宅復帰率 (%)	56.1	66.8	62.0	62.0	63.0	63.0	63.0

5 市民への情報発信

光市病院事業は市民の安心・安全を確保するとともに、市民に信頼される病院づくりを目指しており、医療の質的向上や患者サービスの向上を図るほか、市民に対して医療や健康に関する情報発信、啓蒙等を図るため、病院祭や看護の日イベント、各種出前講座や医師会と連携した公開講座等を開催しています。また、病院のお知らせ、経営状況や各種計画等についても病院広報やホームページ等を活用し、広く市民の皆様に情報公開しているところです。今後もより市民の皆様には病院運営や病院機能等の現状や方向性等を理解していただけるよう情報発信の充実に努めてまいります。

第4章 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算制を原則とすべきものですが、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。

光市における一般会計等が負担すべき経費の範囲については、総務省通知による繰出基準を基本とし、一般会計においては、繰出基準額を病院事業に対し交付できるような財政運営に努め、財政事情により変動することがないよう運用に努めるものとします。

繰出項目	繰出基準（総務省通知）	光市繰出基準
救急医療	救急病院を定める省令により告示された救急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	入院基本料×救急病床 医師待機手当、医師当直手当、看護師当直手当（二次救急日は除く）
保健衛生行政事務	集団検診、医療相談等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	（医療相談室、地域医療連携室職員の人件費及び活動費－補助金）×1/2
高度医療機器等	高度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	平成14年度以前1,000万円、平成15年度以降取得した5,000万円以上の医療機器の年間保守料が200万円以上のものの1/2
支払利息分	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（建設改良費及び元利償還金の2分の1、平成14年度以前分は3分の2）	同左
元金償還分		
建設改良費		
院内保育所運営経費	病院内保育所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	保育所運営費一年間保育料
へき地拠点病院運営費	へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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	派遣医師人件費

研究研修費	医師及び看護師の研究研修に要する経費の2分の1	同左
公立病院改革プランに要する経費	改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	同左
	改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、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経費	同左
児童手当	地方公営企業職員に係る児童手当のうち、3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額の15分の8、3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費及び児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費の合計額	同左
共済追加費用	当該年度の4月1日現在の職員数が共済組合法の施行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	共済追加費用額×(現在職員数-昭和37年の職員数)/現在職員数
基礎年金拠出金	前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。繰出しの基準額は、職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)とする。	1人当たり拠出金(交付税措置額単価)×職員数
病院間シャトルバス運行に係る経費	なし	シャトルバス運営事業費

今後、総務省通知による繰出基準の改定が示されたときや、繰出項目の追加、内容変更を行うときは、病院局と財政部局が協議を行い基準の改正を行うこととします。

第5章 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

■光総合病院

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率 (%)	104.3	104.8	105.3	104.6	104.1	91.7	95.4
医業収支比率 (%)	99.7	101.0	101.1	101.1	101.1	86.6	91.0
材料費対医業収益比率 (%)	8.9	8.2	8.7	8.6	8.6	8.7	8.7
医薬品費対医業収益比率 (%)	12.0	12.2	11.3	11.9	11.9	11.9	11.9
減価償却費対医業収益比率 (%)	7.2	6.8	6.9	7.2	6.5	20.2	19.7
1日当たり入院患者数 (人)	128.9	136.6	139.8	141.2	142.6	165.0	165.0
1日当たり外来患者数 (人)	348.7	347.9	350.5	349.4	349.7	370.0	370.0
病床利用率 (%)	61.4	65.0	66.6	67.2	67.9	78.6	78.6
患者一人当たり入院収益 (円)	42,100	41,766	42,512	41,826	41,847	43,418	43,418
患者一人当たり外来収益 (円)	12,266	12,381	12,283	12,290	12,300	12,500	12,500
医師数 (人)	16	15	16	16	16	19	19

*経常収支に直接結びつく指標を選択しています。

■大和総合病院

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率 (%)	109.7	106.8	108.3	103.1	101.4	101.1	101.2
医業収支比率 (%)	103.5	100.8	102.4	97.6	96.1	95.9	95.8
職員給与費対医業収益比率 (%)	64.6	67.8	66.5	69.6	69.5	69.5	69.5
医薬品費対医業収益比率 (%)	3.9	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
1日当たり入院患者数 (一般) (人)	34.0	33.1	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0
1日当たり入院患者数 (療養) (人)	200.6	200.1	201.2	200.0	200.0	200.0	200.0
1日当たり外来患者数 (人)	152.0	151.9	141.5	140.0	140.0	140.0	140.0
病床利用率 (一般) (%)	85.0	82.8	82.5	82.0	82.0	82.0	82.0
病床利用率 (療養) (%)	98.8	98.6	99.1	98.0	98.0	98.0	98.0
医師数 (人)	10	11	11	11	11	11	11

*収支に直接関係する指標を項目として掲げ、毎年度経常黒字となることを目標とします。

2 経営指標に係る目標設定の考え方

■光総合病院

前改革プランに掲げた経営目標を達成するため、経費の削減、収益確保に努め、平成21年度決算において経常黒字を達成し、その後平成27年度までは経常黒字を継続することができました。しかしながら、平成31年度に新病院の開院が予定されていることから、管理運営に関する経費や減価償却費、企業債利息等の義務的な経費が旧病院に比べて大きく増加すると考えられることから、平成31年度からは一時的に単年度の赤字を計上する見込みとなりますが、平成36年には経常黒字となるように目標を設定します。

■大和総合病院

前改革プランの計画期間において、病床規模・病床区分の見直しや回復期リハビリテーション病棟の設置を行い、各種経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策等に努めた結果、平成24年度から経常黒字に転換し、各種指標も概ね目標を達成することができました。しかしながら、今後については超高齢社会の到来の中、医師確保が年々困難になっていくと見込まれる一方で、当院が地域包括ケアシステムの中で必要十分な役割を果たすことがますます重要になるものと考えられ、医療保険制度の見直し等を注視しながら、引き続き経常黒字を維持できるように目標を設定します。

3 目標達成に向けた具体的な取り組み

■光総合病院

民間的経営手法の導入	・民間委託できる業務については積極的に検討する。
事業規模・事業形態の見直し	・地方公営企業法の全部適用の継続 ・新病院に緩和ケア病棟を設置
経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・薬品・診療材料費の節減 後発医薬品の積極的導入と診療材料の品目集約による経費節減を図る ・医療機器等の計画的整備 新病院開院により平成31年度以降、一時的に減価償却費が増加するが、後年度に更新が集中することが無いよう計画的に行う ・新病院における省エネ対策 バルコニー設置や Low-E ガラス採用による熱負荷の抑制、設備システムの高効率化、太陽光などの自然エネルギーの利用、LED 照明、人感センサー等の省エネ機器活用によりエネルギー消費量・二酸化炭素排出量の削減を図る。

収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・患者増加対策 地域の診療所等との連携により紹介率の向上を図る 積極的に救急患者を受け入れる 新病院における透析病床の増床 ・病床利用率の向上 新病院において、一般病床 20 床を緩和ケア病床 20 床に変更し病床利用率の向上を図る ・がん治療の強化 新病院において、放射線診断及び放射線治療が行える環境設備、外来化学療法の実施環境整備 ・健診事業の充実 疾病の早期発見と疾病予防に向け、人間ドック実施数の増を図る ・医師、医療スタッフの確保 大学病院等への医師派遣要請 公募制度の導入等採用方法、ルートが多様化 ・請求漏れ、査定減の防止 研修等の充実 請求漏れ防止のための検査強化 請求漏れ防止策の検討 ・未収金の発生防止と早期回収 新たな未収金発生の抑制 未収金の早期回収
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの充実と有効活用

■大和総合病院

民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・目標管理制度の活用 細分化した組織単位（病棟、部門、部署等）ごとに目標を設定し、毎月、達成度又は進捗評価を行う
事業規模・事業形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用の継続 ・業務委託内容の適正化 委託内容を精査し、必要十分な委託内容とすることで、費用の低減化と業務効率の向上をめざす
経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費及び人件費比率の適正化 中長期的な視点に立ち、計画的な人材の配置と、職員採用を行うことにより、人件費及び人件費比率の適正化を行う ・薬品費の節減 後発医療品の積極的な導入により、コスト低減を行う ・高額医療機器の延命化等による総購入額の抑制

	<p>法定耐用年数にこだわらず、メンテナンスコストを比較考慮しながら機器の延命化に努め、中長期的なコスト低減をめざす</p>
収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールの徹底 一般病棟、療養病棟、回復期ケア病棟の目的に応じたベッドコントロールを行う ・地域医療連携室の強化 地域の急性期病院や診療所等との連携を強化し、スムーズな入退院の実現をめざす ・リハビリテーション医療の充実 回復期リハ病棟（44床）において、在宅復帰率向上に向けた取組みを推進する ・訪問看護・訪問リハビリテーション事業の推進 地域における訪問看護・訪問リハビリテーションを推進することにより、地域包括ケアにおける在宅医療の充実を図る ・医師、医療スタッフの確保 大学病院等への医師派遣要請 公募制度の導入等採用方法、ルートの多様化 ・請求漏れ、査定減の防止 研修等の充実 請求漏れ防止のための検査強化 請求漏れ防止策の検討 ・未収金の発生防止と早期回収 新たな未収金発生の抑制 未収金早期回収
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、広報紙を活用した情報提供 ・職員研修機会の充実 院内、院外における研修機会を充実し、職員のスキルアップに努める

第6章 再編・ネットワーク化

1 光市病院事業の状況

平成22年に策定した再編ネットワーク化計画である「光市立病院再編計画」に基づき、がん、脳卒中、生活習慣病等に対応する医療機能の充実や、リハビリや長期療養などの医療機能の整備、充実していくため、2つの病院を1つの病院として捉え、2病院の医療機能を分化しました。光総合病院は主としてDPCを中心とした急性期医療、外来医療及び人工透析医療を、大和総合病院は主として療養病床を中心とした慢性期医療、リハビリ、外来医療を担う病院とし、機能分化に必要な施設改修や人員配置を行いました。これにより、大和総合病院の病床区分及び規模は、一般病床については220床から40床へ、療養病床は60床から203床へ変更し、全体では37床の削減を実施しました。なお、光総合病院については、施設の狭隘化・老朽化が進み、病床利用率向上や急性期医療の充実を図るためにも、抜本的な施設整備が必要であることから、平成31年度の開院を目途として新病院の建設を進めているところです。なお、新病院の病床規模については現行と同じ一般病床210床ですが、うち20床を以前から要望の高い緩和ケア病棟とし、がん治療の充実に努めることとします。こうした、これまでにない機能を付加することで病床利用率の向上を図ることであります。

2 周南保健医療圏の病院配置の状況

周南保健医療圏には、24の病院と218の一般診療所があります。また、平成27年病床機能報告結果によると、高度急性期463床、急性期1,128床、回復期394床、慢性期1,316床となっており、回復期の病床が極端に少ないのが課題の一つです。

本圏域の高度急性期・急性期医療を担うDPC病院は徳山中央病院、新南陽市民病院、周南記念病院、光総合病院の4病院ですが、患者の集中、医療機能の偏在が見られ、一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携を推進することが求められています。

平成27年（2015年）7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。

市	施設名称	全体	内訳				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
	徳山中央病院	507床	463床	44床			
	徳山医師会病院	330床		135床	95床	100床	

周南市	周南リハビリテーション病院	210床				210床	
	周南高原病院	172床				172床	
	湯野温泉病院	161床				161床	
	周南市立新南陽市民病院	150床		150床			
	徳山リハビリテーション病院	120床			120床		
	鼓ヶ浦こども医療福祉センター	100床				100床	
	徳山病院	78床		46床		32床	
	鹿野博愛病院	74床				74床	
	周南病院	56床				56床	
	田中病院	52床		52床			
	黒川病院	50床		50床			
下松市	周南記念病院	250床		200床	50床		
	下松中央病院	99床		28床		71床	
	下松病院	51床				51床	
光市	光市立大和総合病院	243床		40床	44床	159床	
	光市立光総合病院	210床		163床	47床		
	光中央病院	98床		40床		58床	
	梅田病院	34床		34床			
	みちがみ病院	30床		30床			

※医療機能を選択できていない医療機関があるため、各機能の合計が全体と合わない場合があります。

※出典：山口県医療政策課 2015年度病床機能報告結果（20床以上の医療機関を抜粋）

3 再編・ネットワーク化の概要

これまで、再編・ネットワーク計画は、平成22年に策定した「光市立病院再編計画」に基づき、2つの公立病院を1つの病院として捉え、各病院の医療機能を分化し、連携体制を構築するものとしており、現在、急性期医療の充実を図るための新光総合病院の移転新築を進めています。今後は、周南保健医療圏における公立病院として、地域医療構想の達成の推進を図る観点等から、光・大和両病院はこれまでの経緯を踏まえ、自院の役割と医療機能を明確にするとともに、地域で完結できる医療提供体制の構築に向けて、他医療機関との連携強化に努めていくこととします。

第7章 経営形態の見直し

「新公立病院改革ガイドライン」では、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討することとし、経営形態の選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、⑤事業形態の見直しの5点を例示しています。

本市では、経営形態の在り方について、平成21年に設置した外部の有識者等で組織する「光市病院事業のあり方検討委員会」に諮問し、「光市の医療行政として、光市の地域医療体制を責任持って確保していくのであれば、現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用で問題はない」と、答申を得ています。

「光市病院事業改革プラン」策定後、病院事業管理者の経営権限のもと、「光市立病院再編計画」に基づいて2病院の医療機能分化を推進し、急速に経営改善を成し遂げるなど、その成果は全部適用のメリットを十分に活かした結果であると考えます。また、新病院建設等の大型事業等を踏まえ、議会等に対して公の場で病院局が説明責任を果たしていく必要があることなどから、現行の全部適用を継続していくこととします。

第8章 点検・評価・公表等

本計画の実施状況を点検、評価するために、新光市病院事業改革プラン評価委員会を設置するとともに、その結果についてホームページで情報開示を行う予定です。

- (1) 委員会名 新光市病院事業改革プラン評価委員会
- (2) 委員 開設者、病院事業管理者、院長、管理部長、事務部長、有識者で構成
- (3) 評価時期 毎年11月頃
- (4) 結果公表 病院局ホームページにて公開

第9章 収支計画

■光総合病院

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	3,202	3,319	3,402	3,391	3,415	3,956	3,946
	(1) 料 金 収 入	3,026	3,135	3,215	3,204	3,228	3,751	3,744
	(2) そ の 他	176	184	187	187	187	205	202
	うち他会計負担金	131	135	136	136	136	136	136
	2. 医業外収益	263	253	244	248	242	470	438
	(1) 他会計負担金・補助金	128	117	106	108	114	138	137
	(2) 国（県）補助金	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入	118	119	121	122	110	314	283
	(4) そ の 他	16	16	16	17	17	17	17
	経 常 収 益 (A)	3,465	3,572	3,646	3,639	3,657	4,426	4,384
入	1. 医業費用 b	3,213	3,285	3,364	3,353	3,378	4,569	4,338
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,787	1,839	1,898	1,867	1,870	2,100	2,108
	(2) 材 料 費	673	682	687	696	703	822	813
	(3) 経 費	509	520	531	531	569	781	624
	(4) 減 価 償 却 費	232	227	235	245	222	800	779
	(5) そ の 他	12	17	13	14	14	66	14
	2. 医業外費用	110	123	100	125	134	258	258
	(1) 支 払 利 息	13	11	9	14	25	74	73
	(2) そ の 他	97	112	91	111	109	184	185
	経 常 費 用 (B)	3,323	3,408	3,464	3,478	3,512	4,827	4,596
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	142	164	182	161	145	▲ 401	▲ 212	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	775	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 775	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 633	164	182	161	145	▲ 401	▲ 212	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 1,768	▲ 1,932	▲ 2,114	▲ 2,275	▲ 2,420	▲ 2,019	▲ 1,807	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	3,361	3,488	3,670	3,831	3,976	3,575	3,363
	流 動 負 債 (イ)	537	602	548	415	415	794	654
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	▲ 2,824	▲ 2,886	▲ 3,122	▲ 3,416	▲ 3,561	▲ 2,781	▲ 2,709	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.3	104.8	105.3	104.6	104.1	91.7	95.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 88.2	▲ 87.0	▲ 91.8	▲ 100.7	▲ 104.3	▲ 70.3	▲ 68.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.7	101.0	101.1	101.1	101.1	86.6	91.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	55.8	55.4	55.8	55.1	54.8	53.1	53.4	
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)	▲ 2,824	▲ 2,886	▲ 3,122	▲ 3,416	▲ 3,561	▲ 2,781	▲ 2,709	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 88.2	▲ 87.0	▲ 91.8	▲ 100.7	▲ 104.3	▲ 70.3	▲ 68.7	
病 床 利 用 率	61.4	65	66.6	67.2	67.9	78.6	78.6	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	85	120	691	1,367	5,991	30	50
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	204	406	1,997	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	149	127	127	143	77	65	200
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	234	247	1,022	1,916	8,065	95	250
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	234	247	1,022	1,916	8,065	95	250	
支 出	1. 建 設 改 良 費	85	190	916	1,816	8,032	130	50
	2. 企 業 債 償 還 金	275	243	242	254	121	121	500
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
支 出 計 (B)	360	433	1,158	2,070	8,153	251	550	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	126	186	136	154	88	156	300	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	122	172	68	19	▲ 507	144	295
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	4	14	68	135	595	12	5
計 (D)	126	186	136	154	88	156	300	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 259	(0) 252	(0) 242	(0) 244	(0) 250	(0) 274	(0) 273
資 本 的 収 支	(0) 149	(0) 127	(0) 127	(0) 143	(0) 77	(0) 65	(0) 200
合 計	(0) 408	(0) 379	(0) 369	(0) 387	(0) 327	(0) 339	(0) 473

※ () 内は基準外繰入金額

■大和総合病院

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,263	2,261	2,279	2,274	2,276	2,276	2,276
	(1) 料 金 収 入	2,065	2,060	2,091	2,098	2,090	2,090	2,090
	(2) そ の 他	198	201	188	176	186	186	186
	うち他会計負担金	56	56	58	46	56	56	56
	2. 医 業 外 収 益	231	225	195	197	193	188	190
	(1) 他会計負担金・補助金	117	111	99	101	98	96	94
	(2) 国（県）補助金	10	7	8	8	7	7	7
	(3) 長期前受金戻入	90	89	68	71	71	68	72
	(4) そ の 他	14	18	20	17	17	17	17
	経 常 収 益 (A)	2,494	2,486	2,474	2,471	2,469	2,464	2,466
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,187	2,243	2,225	2,329	2,369	2,374	2,377
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,462	1,532	1,516	1,582	1,582	1,582	1,582
	(2) 材 料 費	182	184	180	187	185	185	185
	(3) 経 費	367	348	378	400	400	400	400
	(4) 減 価 償 却 費	166	165	143	140	187	192	195
	(5) そ の 他	10	14	8	20	15	15	15
	2. 医 業 外 費 用	87	84	60	68	65	62	59
	(1) 支 払 利 息	40	37	33	30	27	24	21
	(2) そ の 他	47	47	27	38	38	38	38
	経 常 費 用 (B)	2,274	2,327	2,285	2,397	2,434	2,436	2,436
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	220	159	189	74	35	28	30	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	1	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1,144	6	1	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1,144	▲ 5	▲ 1	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 924	154	188	74	35	28	30	
累 積 欠 損 金 (G)	2,827	2,673	2,485	2,411	2,376	2,348	2,318	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,620	1,731	1,897	1,904	1,899	1,934	2,001
	流 動 負 債 (イ)	426	492	422	463	463	463	463
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
	差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	▲ 1,194	▲ 1,239	▲ 1,475	▲ 1,441	▲ 1,436	▲ 1,471	▲ 1,538
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	109.7	106.8	108.3	103.1	101.4	101.1	101.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 52.8	▲ 54.8	▲ 64.7	▲ 63.4	▲ 63.1	▲ 64.6	▲ 67.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	103.5	100.8	102.4	97.6	96.1	95.9	95.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	64.6	67.8	66.5	69.6	69.5	69.5	69.5	
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)	▲ 1,194	▲ 1,239	▲ 1,475	▲ 1,441	▲ 1,436	▲ 1,471	▲ 1,538	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 52.8	▲ 54.8	▲ 64.7	▲ 63.4	▲ 63.1	▲ 64.6	▲ 67.6	
病 床 利 用 率	96.5	96.0	96.4	95.9	95.9	95.9	95.9	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	61	13	50	282	45	45	45
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	128	120	113	117	117	137	140
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	1	2	1	2	2	2	2
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	190	135	164	401	164	184	187
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	190	135	164	401	164	184	187	
支 出	1. 建 設 改 良 費	75	27	68	293	50	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	202	190	174	184	195	191	178
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	277	217	242	477	245	241	228
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	87	82	78	76	81	57	41	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	86	81	77	75	80	56	40
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1	1	1	1	1	1	1
	計 (D)	87	82	78	76	81	57	41
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)								
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(3) 173	(3) 167	(3) 157	(3) 147	(3) 154	(3) 152	(3) 150
資 本 的 収 支	(0) 128	(0) 120	(0) 113	(0) 117	(0) 117	(0) 137	(0) 140
合 計	(3) 301	(3) 287	(3) 270	(3) 264	(3) 271	(3) 289	(3) 290

※ () 内は基準外繰入金額