

# 三豊総合病院企業団改革プラン

平成 28 年 4 月 1 日

## はじめに

三豊保健医療圏における中核病院である当院の使命は、地域住民へ安心・安全な医療を提供することであり、急性期病院としての救急医療や高度・先進医療の提供、地域医療支援病院としての地域医療連携の推進などの役割を持つ。平成 22 年度に作成した改革プランはその役割を終え、2025 年問題を見据えた新しい改革プランを今回策定する。

## 1 公立病院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

### 1-1 果たすべき役割

#### 1-1-1 現状の医療機能と今後必要とされる医療機能

当院は、一般病床 478 床、感染症病床 4 床の三豊保健医療圏における中核病院である（478 床の中に、特定集中治療室 10 床、救命救急センター 10 床、緩和ケア病床 12 床、地域包括ケア病床 47 床を含む）。

まず、救急医療の提供体制として、当院は平成 24 年 3 月に香川県の要請を受け地域救命救急センターを開設し、3 次救急病院という位置付けとなった。地域性の問題から 1 次から 3 次までの救急患者を受け入れており、【資料 1】に示すように平成 27 年度においては年間 16,347 人の時間外患者が受診した。その内、冠症候群、脳血管障害、重症外傷などの 3 次救急患者が年間 800 例程度ある。近年の救急患者の搬送状況や人口の年齢構成の推移から予測して、この重症患者収容数は 2030 年ごろまで減少しないものと予想される。これらの重症患者への対応は当院の重要な役割のひとつである。一方、患者の受療動向が大きく変わらない限り、当地域における高齢者の軽症、中等症の救急患者数も減少しないであろう。三観広域消防本部の救急車出動件数は平成 24 年頃から年間 5,400 件前後を推移しており、【資料 2】のように約 6 割に当たる 3,300 件前後の救急車を平成 24 年以降受け入れている。今後も救急医療については当院の第一義的役割と考え、その診療体制の充実に努める。しかし、1 次から 3 次までの救急を当院の医師のみで対応するには、過重な負担があり、地域の医療資源を有効に活用する観点から地域共同参画型の救急体制を整え、近隣の開業医の先生方に時間外救急外来の診療にご協力を頂いており、今後も更なる協力の要請を行っていく。また、住民に適切な受診を促す観点から住民への啓発活動を行うと共に、平成 28 年 4 月より時間外選定療養費を導入した。

当院は平成 15 年に地域がん診療拠点病院に指定されている。同指定は、がん医療における地域差をなくし、等しく質の高いがん医療を提供できる体制を整えることを目的に指定されるものであり、当院に求められる役割は極めて大きい。現在、年間新規がん登録患者数は約 1,000 例、がん手術件数は約 500 例、がん関連死亡数は 270 例程度ある。医師、看護師、薬剤師など専門スタッフの確保と技術向上のための研修体制を充実させる必要がある。現在、緩和ケア認

定看護師 3 名、がん化学療法認定看護師 1 名、がん放射線療法看護師 1 名、がん薬物療法認定薬剤師 1 名、緩和ケア薬物療法認定薬剤師 1 名などが在籍している（平成 28 年 4 月現在）。また、緩和ケア病棟の利用は定着してきており、県下で最初に開設した施設としてより専門性を高めて行く。さらにはがん緩和ケアの必要性を鑑み、緩和ケアチームやがん患者の在宅診療体制の充実を目指している。

平成 23 年 7 月、地域医療支援病院に承認されて以降、地域の医療機関との更なる連携強化に取り組んでいる。平成 27 年度の紹介患者は年間 9,211 人、当院から他医療機関へ紹介する患者は年間 15,100 人であり、紹介率は 51.8%、逆紹介率は 85.0%であった【資料 3】。この中には、大腿骨頸部骨折や脳卒中患者の地域連携パスによる件数も含まれており、入院患者の病病連携に有効な手段となっている。また CT や MRI、PET シンチといった医療機器の共同利用も行っている。開放型病床は 12 床あり、地域の医療機関との密な医療連携に役立っており、平成 27 年度の共同診療件数は 144 件であった。また平成 25 年 6 月から香川県医師会の K-MIX+に参加し、近隣の連携医療機関へ情報公開の同意が得られた患者の処方履歴や血液検査結果、画像情報などを、インターネットを介して電子的に公開している。さらに、「顔の見える連携」を合言葉に、年 2 回程度の地域医療連携協議会を開催し、病病・病診連携に繋げている。

当院は災害拠点病院であり、当地域に大規模災害が起こった場合、地域住民に対して必要な医療提供を可能な限り行うことが出来るよう、様々な研修への参加や院内訓練を行うことで人材育成に努めている。平成 23 年に完成した西棟は免震構造としており、それ以外の病棟も耐震補強を行った。また、西棟の整備事業に併せて災害用備蓄倉庫を整備し、3 日間分の備蓄品を保管している。

### 1-1-2 地域包括ケアの取り組み

三豊総合病院企業団は三豊総合病院、国保保健福祉総合施設「すこやか」、介護老人保健施設「わたつみ苑」から成り、保健・医療・福祉（介護）を統合した地域包括ケアシステムを目指してきた。在宅医療、へき地医療、訪問看護【資料 4】のほか、健康診断や保健指導などが、高齢化が進む当地域に普及定着していくことは今後ますます重要と考えられる。今後、他の医療機関や施設、行政とも連携をとりつつ他の機関では担いがたい部分を担い、この「地域包括ケア」システム構築のリーダー的役割を果たすべきである。

## 1-2 一般会計負担のあり方

### 1-2-1 一般会計負担の考え方と操出金

公営企業は独立採算制を原則としているが、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出来ない経費、その公営企業の性質上効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、

基準を定め、一般会計が負担又は補助するものとされている。したがって、一般会計繰出は、果たすべき医療機能が決定した上で、へき地医療や救急医療等の不採算の事業を行わざるを得ない場合、その不採算性に着目し行われるべきものである。もちろん、経営の効率化等の公立病院の自助努力が求められることは当然である。

### 1-2-2 一般会計繰出金の明確化

総務省の繰出基準を基に必要な経費を明確にしている。【資料5】のように現在、国からの普通交付税及び特別交付税のみが繰り入れられている状況であり、必要な経費が十分に繰り入れられているとは言い難い。

人口減少や医療費の抑制、医師不足などにより医療を取り巻く環境は厳しい状況の中、地域に必要な医療を継続的に提供するためにも、繰入金が必要不可欠である。

繰出項目	趣旨及び基準
救急医療の確保に要する経費	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
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する収支不足分
経営基盤強化対策に要する経費	研究研修に要する経費
医師確保に要する経費	医師確保対策として実施する医師の募集及び医師住宅の整備また人件費
看護師確保に要する経費	看護師確保対策として実施する看護師の募集及び看護師住宅の整備また人件費
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する収支不足分
児童手当に要する経費	病院事業の職員に係る児童手当に要する経費
病院の建設改良に要する経費	建設改良費の2分の1及び企業債元利償還金等の2分の1
へき地医療の運営に要する経費	へき地医療の運営に要する収支不足分
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する収支不足分
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する収支不足分

## 2 経営の効率化

### 2-1 財務内容の改善に数値目標及び対策

#### 2-1-1 経常収支比率の目標設定

昭和 57 年から健全経営を維持しており、過去 5 年間の経常収支比率【資料 6】は、平成 23 年度：105.3%、平成 24 年度：106.7%、平成 25 年度：107.2%、平成 26 年度：108.6%、平成 27 年度：104.9%と推移している。資金繰りの状態を示す重要な財務指標であり、設備投資や消費税増税などにより経費の増加が予想されるが、経常収支比率 100%以上を目標とし、健全経営を維持する。

#### 2-1-2 医業収支比率の目標設定

経営効率化を図る指標である医業収支比率【資料 7】は 100%以上を目標とする。医師の確保に努力し、平成 27 年度の医業収益を毎年度確保すべく最善の努力を継続する。

#### 2-1-3 職員給与費対医業収益比率の目標設定

医業収益に対する職員給与費比率【資料 8】は、平成 24 年度：49.8%、平成 25 年度：47.7%、平成 26 年度：47.6%、平成 27 年度：49.8%と推移している。多くの赤字病院は職員給与費比率が高い傾向にあるが、医業収益の確保・安定化を図り、職員給与費対医業収益比率 55%以内を目標とする。

#### 2-1-4 病床利用率の目標設定

当院はこの地域の急性期医療を担っており、一般病床利用率【資料 9】は平成 23 年度以降 90%前後で推移していた。しかし、平成 27 年度については、主要診療科の医師の退職等により 86.2%と低下した。今後も健全経営を継続するために病床利用率の目標設定を 85%以上とする。地域における医療機能分化を推進し、紹介による入院や救急受診からの入院の増加を目指す。

#### 2-1-5 その他の数値目標

材料費比率は【資料 10】のように推移しており、今後、25%以内を維持することを目標とする。また、医療機能に係る数値目標は紹介率 50%以上・逆紹介率 70%以上の維持を目標とする。

### 2-2 対象年度中の収支計画

#### 2-2-1 収益的収支の見込（平成 27 年度～平成 32 年度）

総務省様式（別紙）1. 収支計画（収益的収支）

#### 2-2-2 資本的収支の見込（平成 27 年度～平成 32 年度）

総務省様式（別紙）2. 収支計画（資本的収支）

### 2-2-3 一般会計繰入金の見込（平成 27 年度～平成 32 年度）

総務省様式（別紙）3. 一般会計からの繰入金の見通し

## 2-3 目標達成に向けての具体的な取り組み

### 2-3-1 事業規模の見直し

【資料 11】に示すように、三豊保健医療圏の人口は減少することが予想されている。中央病棟（64 床）は今後 10 年を目途に建替えを予定しているが、その時期までに回復期病棟の必要性を含めて適切な病床数の結論を出す必要がある。現在のところ、平成 32 年度の病床数は、最近の入院患者数の状況から、一般病床（10 対 1）354～403 床、ICU・CCU10 床、救命救急病床 10 床、地域包括ケア病床 47 床、緩和ケア病床 12 床、回復期病床 0～49 床を想定している。また、【資料 12】に示すように、平成 37 年まで循環器系疾患の需要が伸びることが予想されることから、平成 26 年 11 月に循環器病センターを開設し、循環器疾患に対する診療体制を強化している。

### 2-3-2 人件費削減対策

平成 22 年 4 月に地方公営企業法を全部適用したことにより、柔軟な給与形態にすることが可能となったが、人事考課制度の給与への反映は行えていない。給与費、人員の適正化を進めるためにも、人事考課制度の確立を行う。

### 2-3-3 経費削減対策

薬品や診療材料の標準化を進めると共に、価格交渉を十分に行い、適正な在庫量を持つことで材料費を削減する。また、医療機器、施設設備の保守料や業務委託に関する契約料の見直し等を行うことにより、経費の削減を図る。

## 3 再編・ネットワーク化

### 3-1 当院の現状と課題

平成 26 年から始まった病床機能報告においては、当院は超急性期病床 20 床、急性期病床 415 床、回復期病床 47 床で届けている。回復期病床 47 床は地域包括ケア病棟であり、自宅へ退院する患者の治療だけではなく、回復期あるいは慢性期の医療機関へ転院するまでのバッファとしての役割も期待している。

また平成 23 年に地域医療支援病院に承認され、地域の中核病院として、地域連携の拠点となるべく地域医療連携協議会の開催や地域連携パスの運用にも取り組んでいる。地域支援病院としての取り組みや病院間連携を推奨する医療制度の後押しを受けて、連携医療機関が参加している。また、医療連携については、地元医師会や行政、市議会議員、シンポジウムの開催などを通して、引き続き住民への啓発活動を行うことが重要と考える。

### 3-1-1 5 疾病 5 事業の現状と課題

「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患」の 5 疾病【資料 13】と「救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療」【資料 14】【資料 15】の 5 事業全てに関して、がん診療連携拠点病院、三次救急指定、救急告示病院の指定、災害拠点病院等の医療的役割と保健事業（特定健診、生活習慣病予防）を行うとともに、地域中核病院として、国保直診の 2 診療所（伊吹・財田診療所）へ定期的な医師派遣【資料 16】を行っている。財田診療所については、平成 27 年 10 月より運営委託を開始した。

### 3-1-2 機能分担による当院の役割

機能分担における当院の役割は、第 1 に救急医療（1 次～3 次）の提供、第 2 に高度医療の提供、第 3 に 5 疾病 5 事業をはじめ在宅療養に至るまでの切れ目のない医療サービスの提供をすることである。また、情報提供サービス分野においては、画像診断等の依頼についてリアルタイムに専門医が診断し医療の質の向上を図ることにある。更に、紹介患者の受け入れを行い、急性期を脱した患者の状態に応じて連携医療機関（かかりつけ医）に逆紹介し、病病連携、病診連携を図る。また、開放型病床・医療機器の共同利用等の地域医療支援病院としての役割を果たし、患者（市民）に対して当院の役割を啓発し理解を得られるよう努めることである。

### 3-1-3 再編・ネットワーク化の見直し時期、手順及び仕組みづくり

再編・ネットワーク化の見直しは、地域の人口・患者数の動向や診療報酬改定の内容、地域内の医療機関の状況などを鑑み、適切な時期に、適切な対応ができるよう、情報収集や準備を進めることが重要である。

## 3-2 医師確保等の現状と対策

### 3-2-1 当院の現状

平成 16 年の医師臨床研修制度が始まって以降、他の地方の病院と同様、大学を通じた医師の安定的な確保は困難な状況が続いている。呼吸器科、血液内科、心療内科など一部の診療科では常勤医の確保が出来ていない。また、平成 22 年度以降、初期研修医については、医師臨床研修マッチング、自治体病院・診療所医師求人求職支援センターへの登録、各医局へのアプローチや香川県へき地医療支援センター（自治医科大卒業の医師の派遣）への派遣依頼、レジナビへの参加などの活動により、一定の確保は出来ている【資料 17】。しかし、香川県下においても研修医確保が難しくなっており、地域性による医師不足が更に悪化している。そして、当院では、近年、医師の高年齢化や主力医師の退職も大きな問題となっており、これら問題解決へ向けた更なる取り組みが必須である。

### 3-2-2 当院の医師等の確保対策

今年度は、「緊急医師確保対策」に基づく平成21年度からの医学部の定員増による学生が卒業する初年度に当たるが、これも平成29年度で終了する。医師数そのものは増加しているが、地域偏在により、地方においては特に急性期病院勤務医の医師不足が深刻であるとされ、当院も例外ではない。意欲ある若手医師の確保が将来的な医師確保の王道と捉え、若手医師に魅力的な研修システムや勤務環境の改善、体制作りが重要と考えている。そこで医師確保の取り組みとして、①病院管理者を中心とした招聘活動の強化、②複数の大学への医師派遣要請の継続、③他院からの応援医師の確保、④医学生向けの病院セミナーや情報交換会、交流会等の開催、⑤医学部学生に向けた奨学金の利用案内、⑥当直勤務後の職務専念義務免除等による連続勤務の緩和、⑦医師の負担軽減を目的とした医師事務作業補助者や医局事務職員等の充実、⑧職員官舎の整備や院内保育園の充実など職場環境の整備などが挙げられる。

また、医師以外のスタッフ確保についても難しい状況にあり、少子高齢化の進む三豊医療圏においては、医療従事者全体の確保がより一層困難になるものと考えられる。今後も当地域の人口減少は進むことが見込まれている一方で、医療需要度の高い高齢者数に関しては当分大きな変化がないとされている。このような中で、スタッフ不足による病院機能の低下は、医療提供体制や経営状況の悪化だけに留まらず、当地域の医療の崩壊へと繋がりがかねない。地域医療を守るため、人材確保と人材育成に取り組み、安定した医療提供体制の構築を図る。

### おわりに

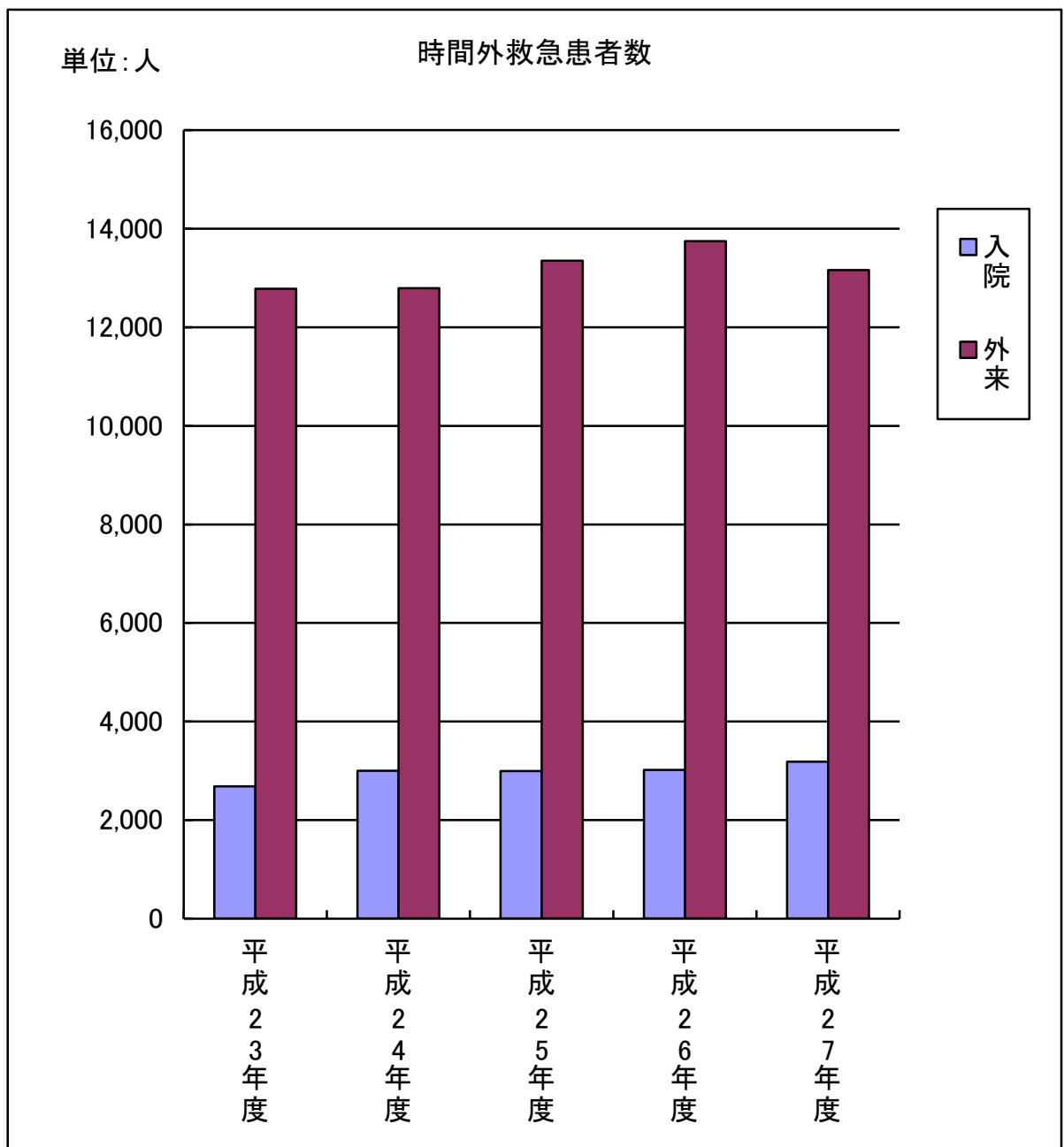
2回に亘る三豊総合病院企業団改革プラン策定委員会を経て、この度「三豊総合病院企業団改革プラン」が完成した。今後、医療を取り巻く環境はさらに厳しくなると予想される。当改革プランを基本に地域住民に安心・安全な医療を提供すると共に健全経営を維持すべく取り組んでいきたいと考える。



【資料1】時間外救急患者の推移

(単位：人)

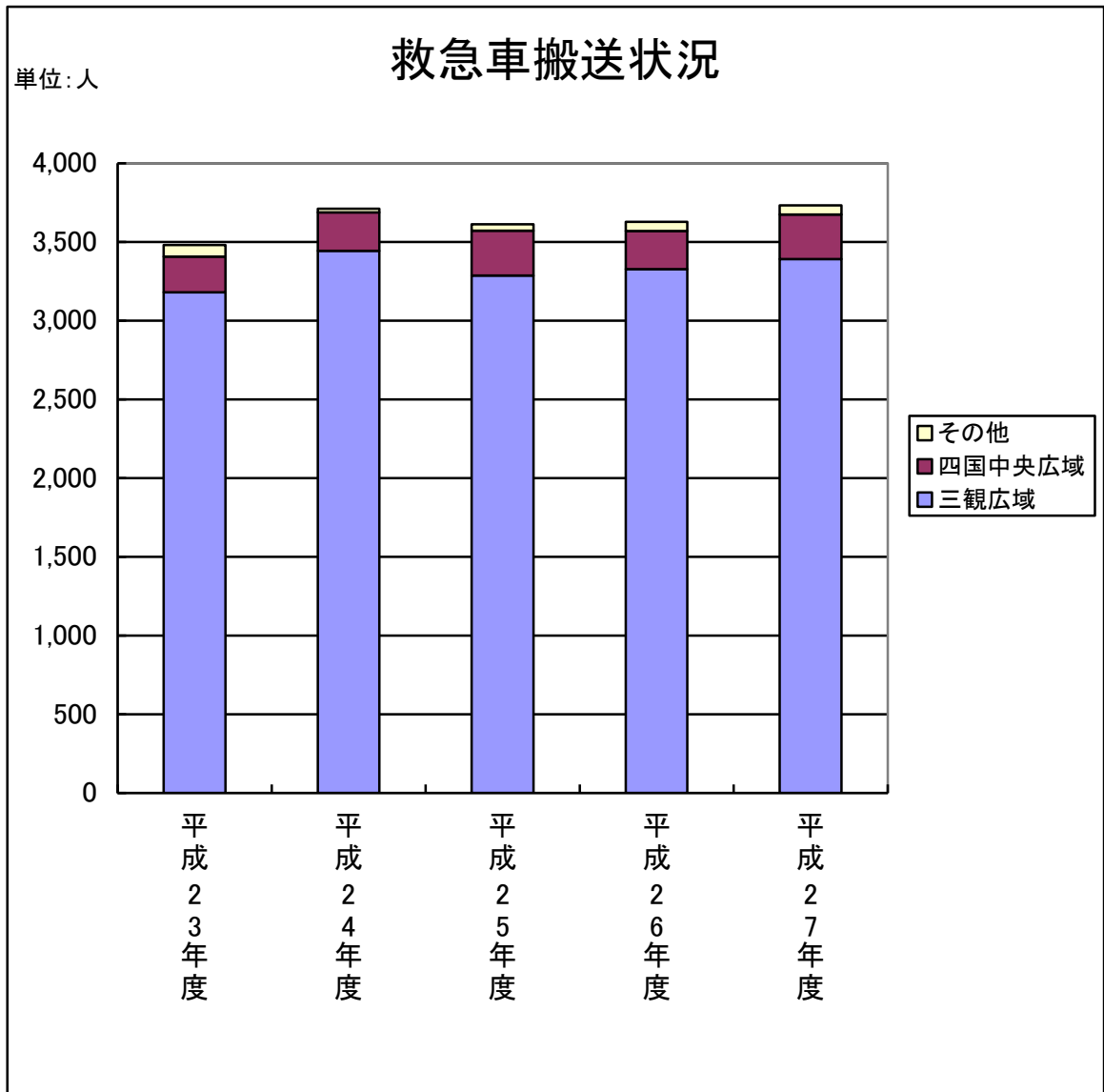
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
入院	2,684	3,003	2,996	3,021	3,185
外来	12,783	12,792	13,352	13,744	13,162
計	15,467	15,795	16,348	16,765	16,347



【資料 2】 救急車搬送状況

(単位：人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
三観広域	3,181	3,443	3,286	3,328	3,391
四国中央	226	245	285	242	283
その他	73	23	41	57	58
計	3,480	3,711	3,612	3,627	3,732

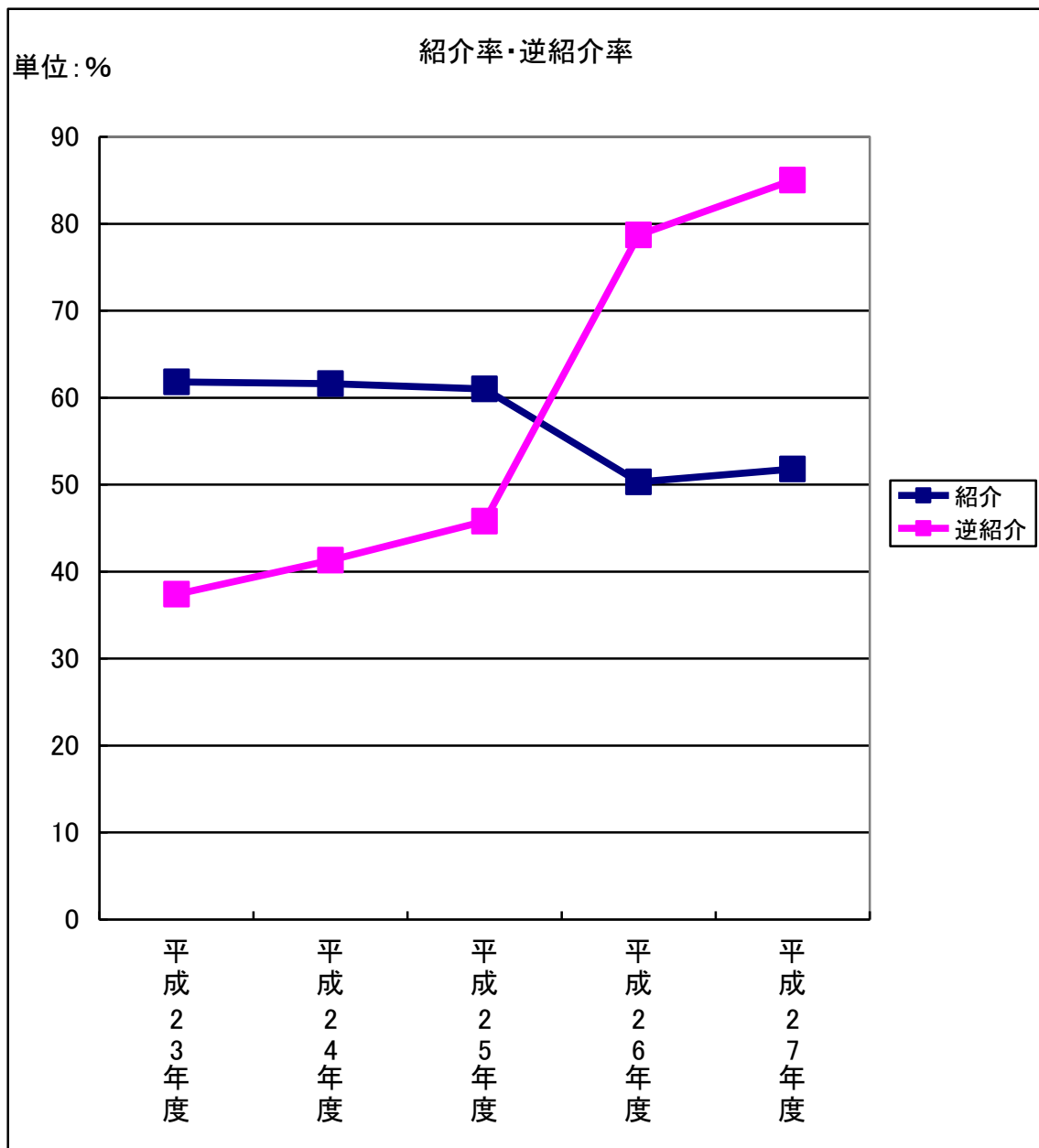


【資料 3】 紹介率・逆紹介率

(単位：%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
紹介	61.8	61.6	61.0	50.3	51.8
逆紹介	37.4	41.3	45.8	78.7	85.0

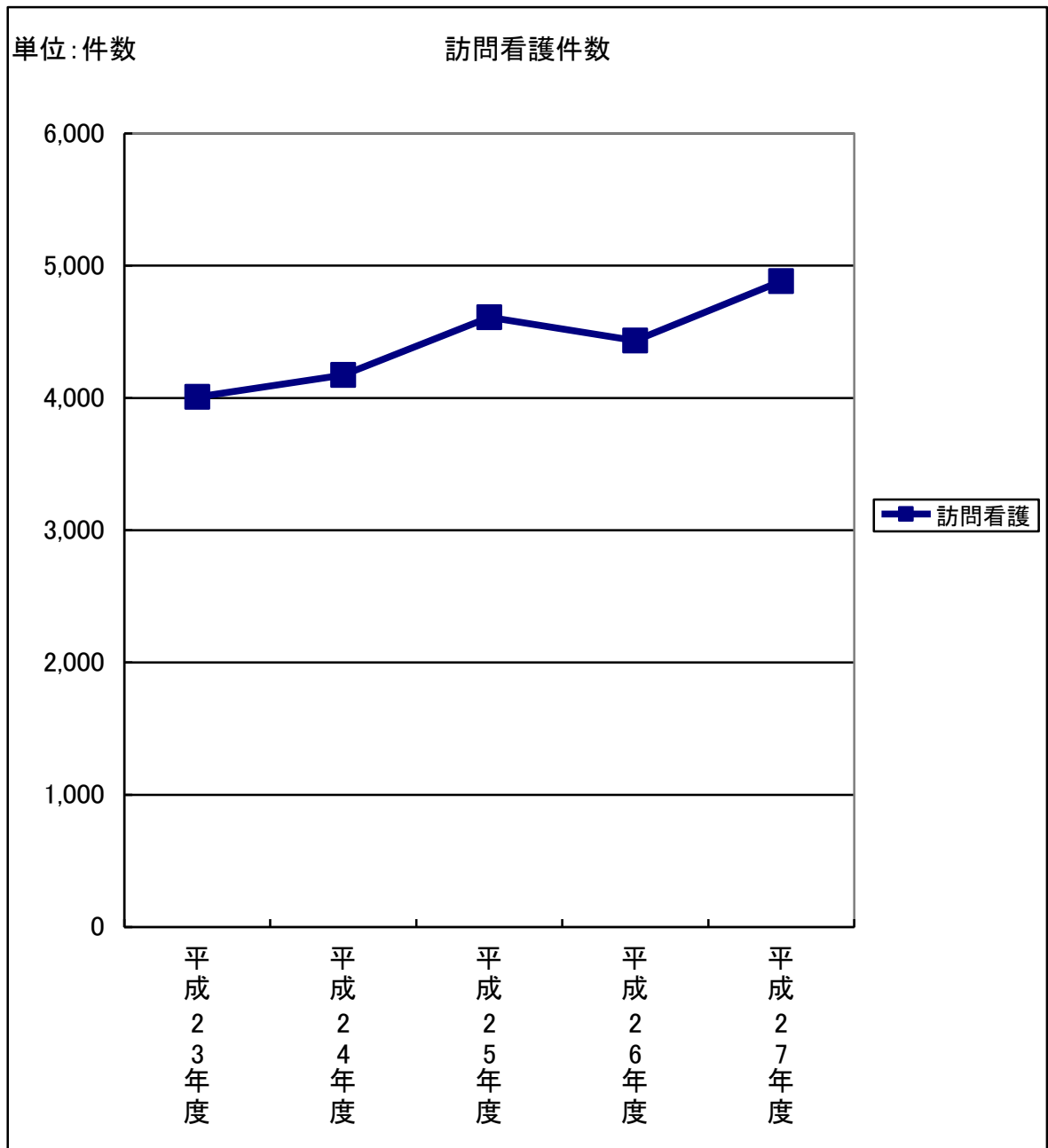
※平成 26 年度より算出方法変更



【資料 4】訪問看護

(単位：件数)

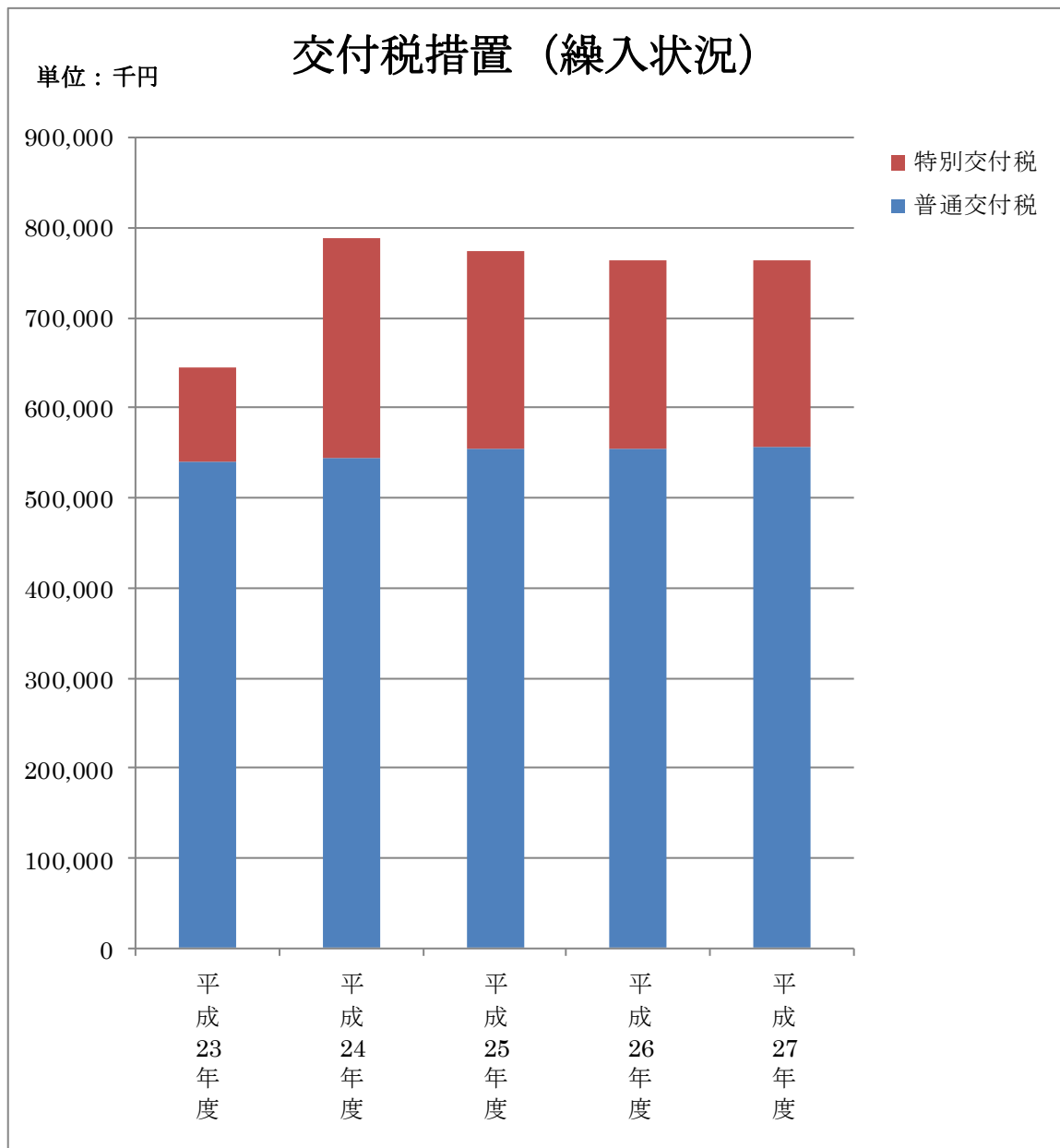
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
訪問看護	4,008	4,174	4,609	4,434	4,883



【資料 5】 交付税措置（繰入状況）

（単位：千円）

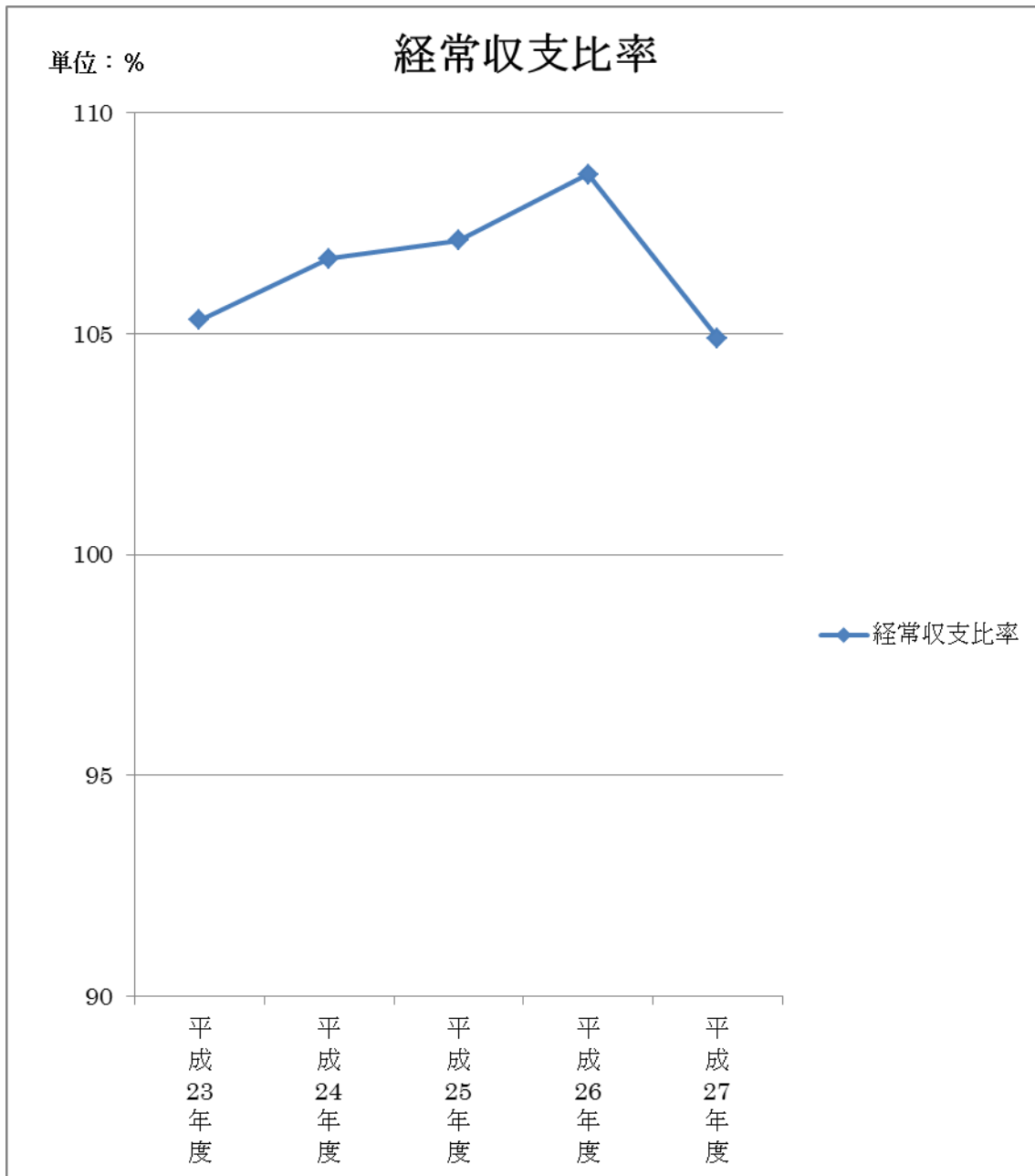
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
普通交付税	541,110	544,475	553,907	553,986	557,395
特別交付税	104,075	244,576	220,592	210,710	206,929
合 計	645,185	789,051	774,499	764,696	764,324



【資料 6】 經常収支比率

(単位：%)

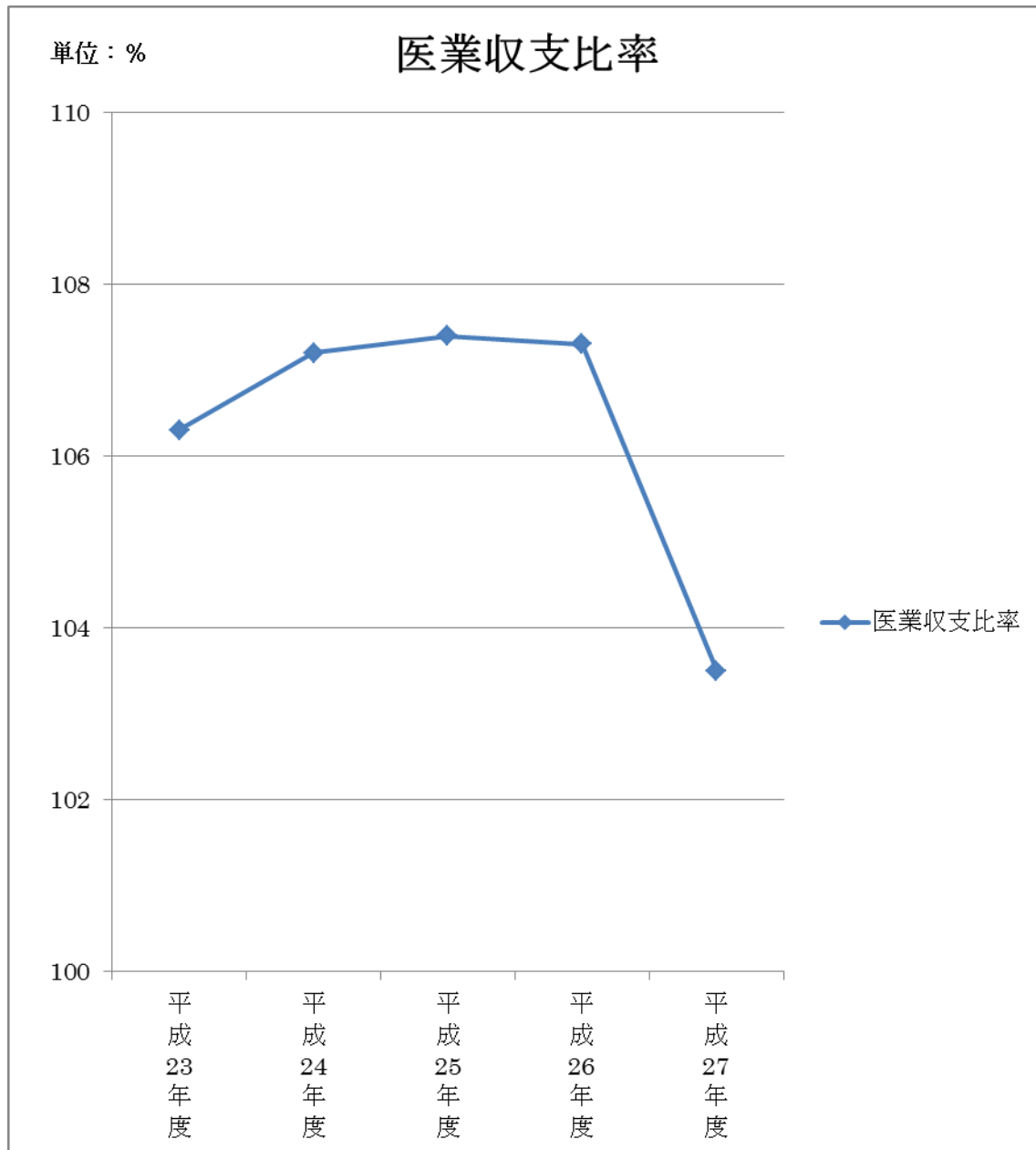
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
經常収支比率	105.3	106.7	107.1	108.6	104.9



【資料 7】 医業収支比率

(単位：%)

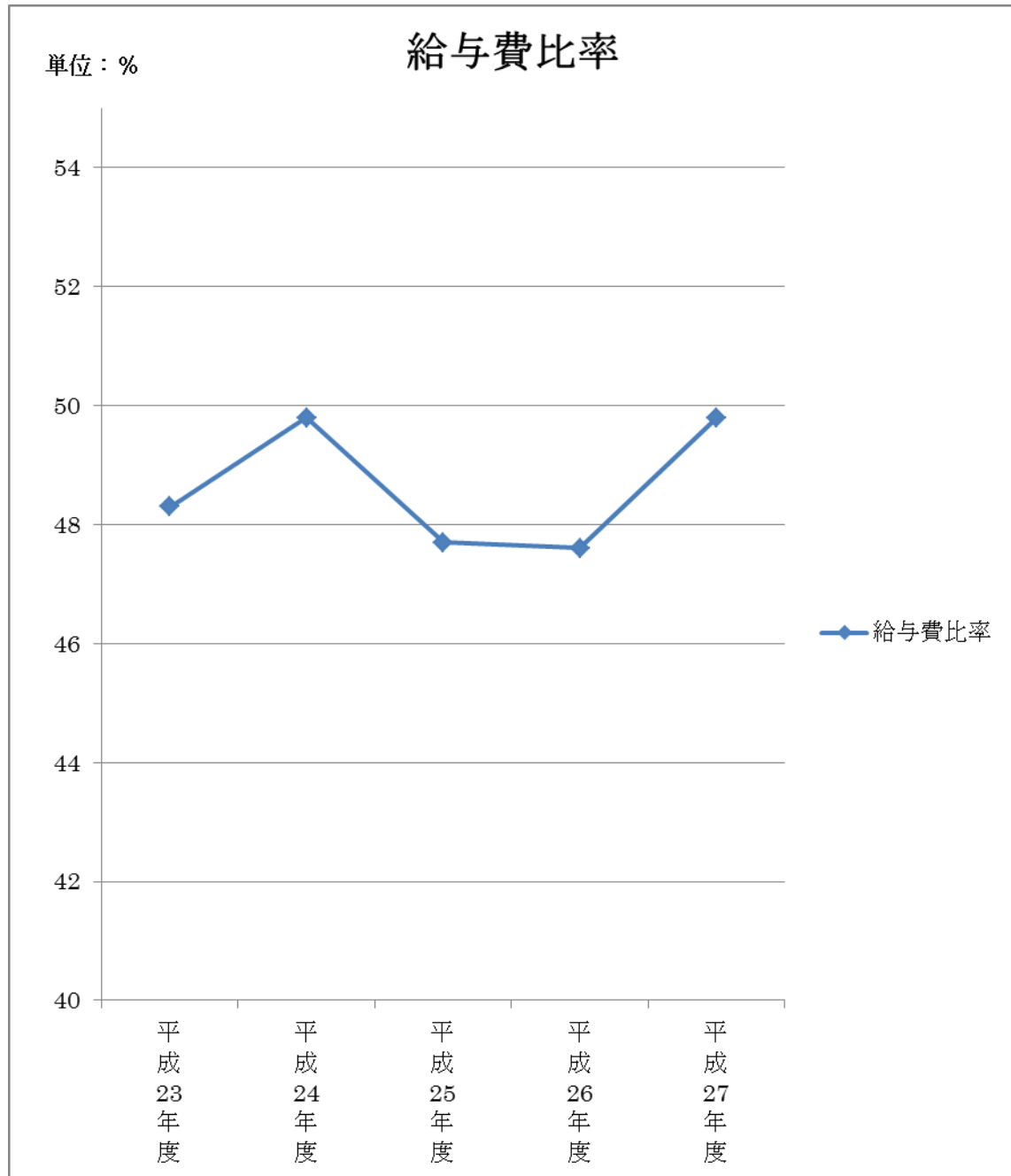
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
医業収支比率	106.3	107.2	107.4	107.3	103.5



【資料 8】 職員給与費対医業収支比率

(単位：%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
給与費比率	48.3	49.8	47.7	47.6	49.8

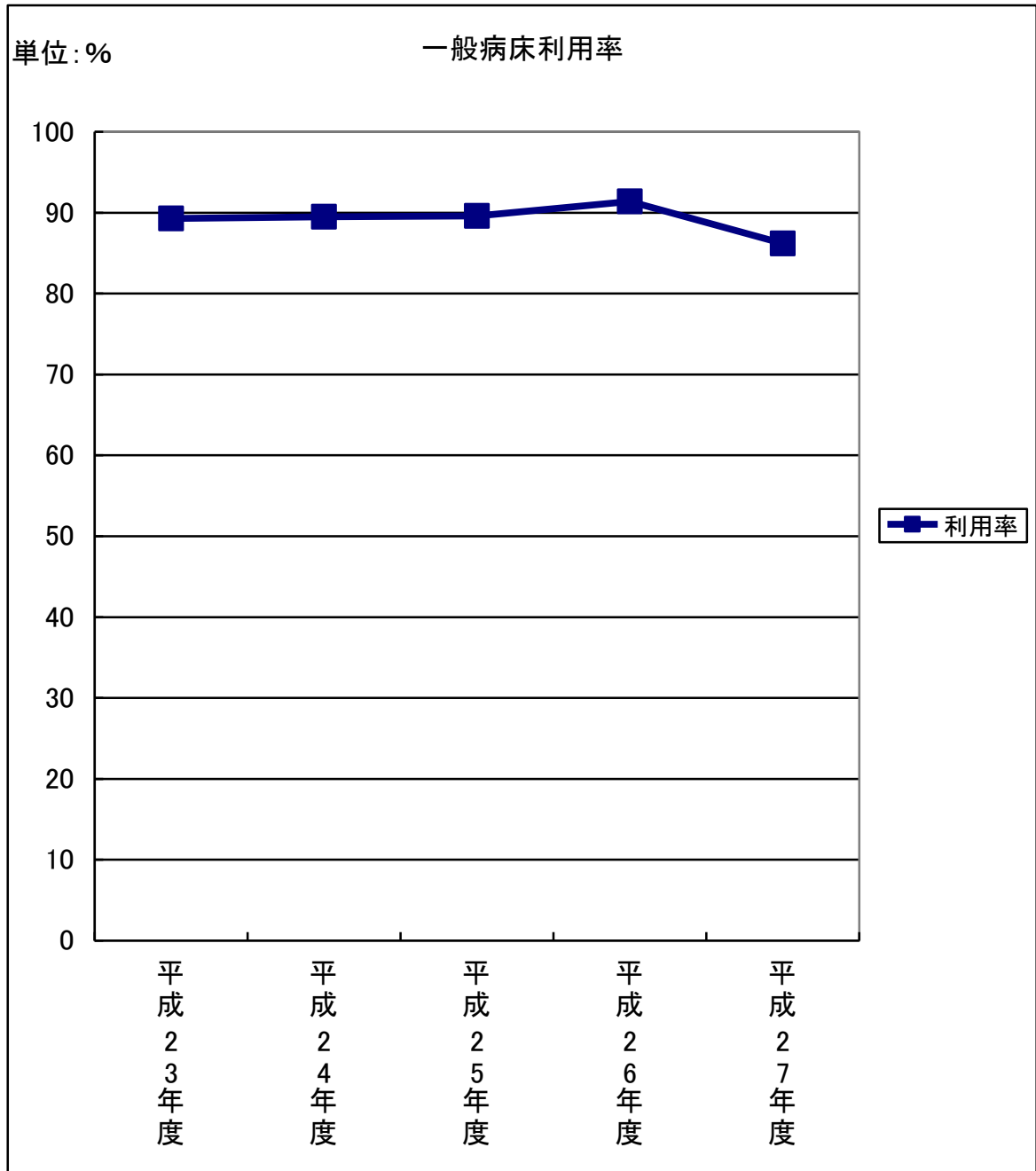




【資料 9】一般病床利用率

(単位：%)

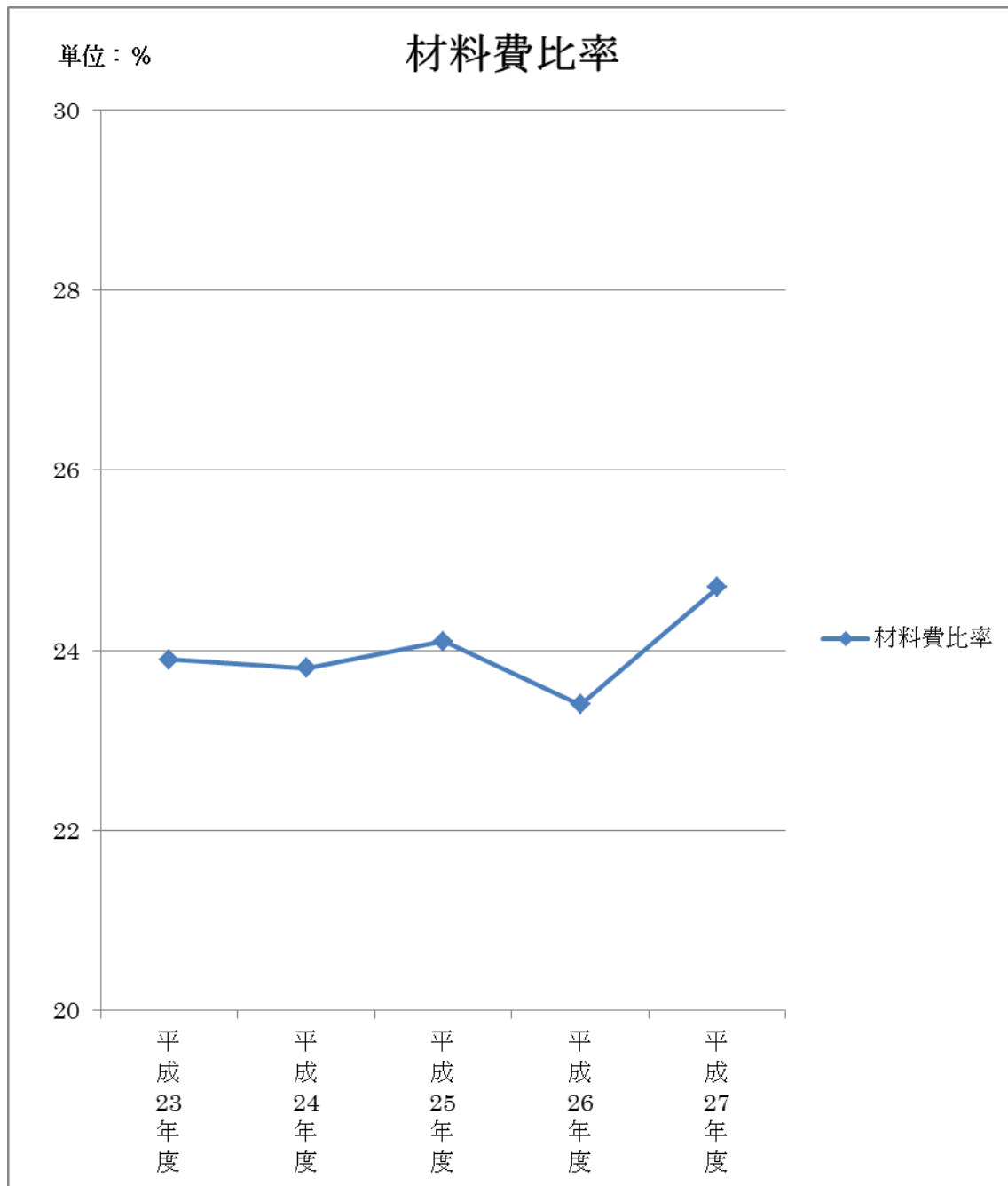
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
利用率	89.3	89.5	89.6	91.4	86.2



【資料 1 0】材料費対医業収支比率

(単位：%)

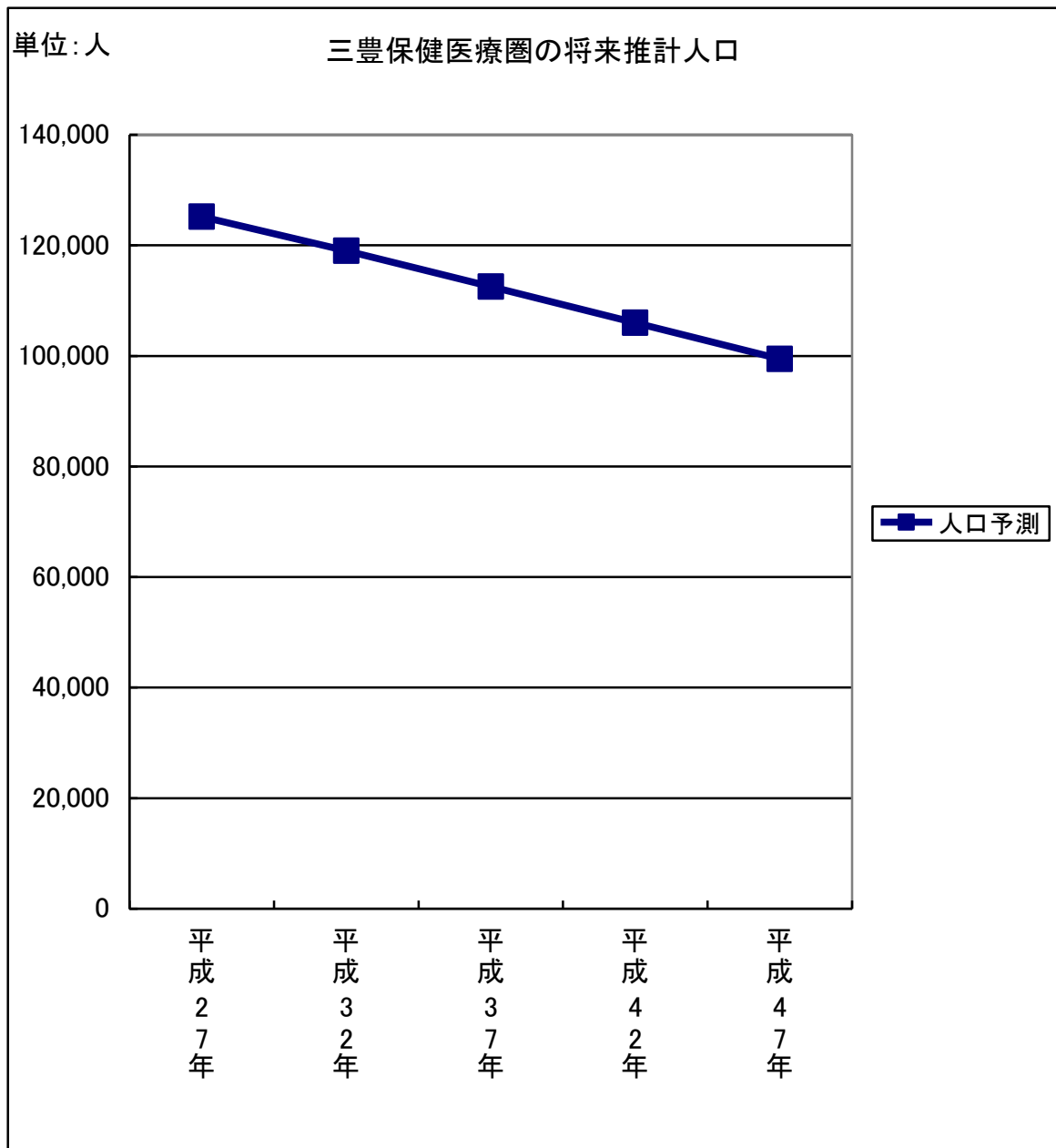
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
材料費比率	23.9	23.8	24.1	23.4	24.7



【資料 1 1】 三豊保健医療圏の将来推計人口

(単位：人)

	平成 27 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	平成 42 年度	平成 47 年度
観音寺市	59,866	57,016	53,983	50,905	47,802
三豊市	65,329	61,984	58,521	55,084	51,652
合計	125,195	119,000	112,504	105,989	99,454

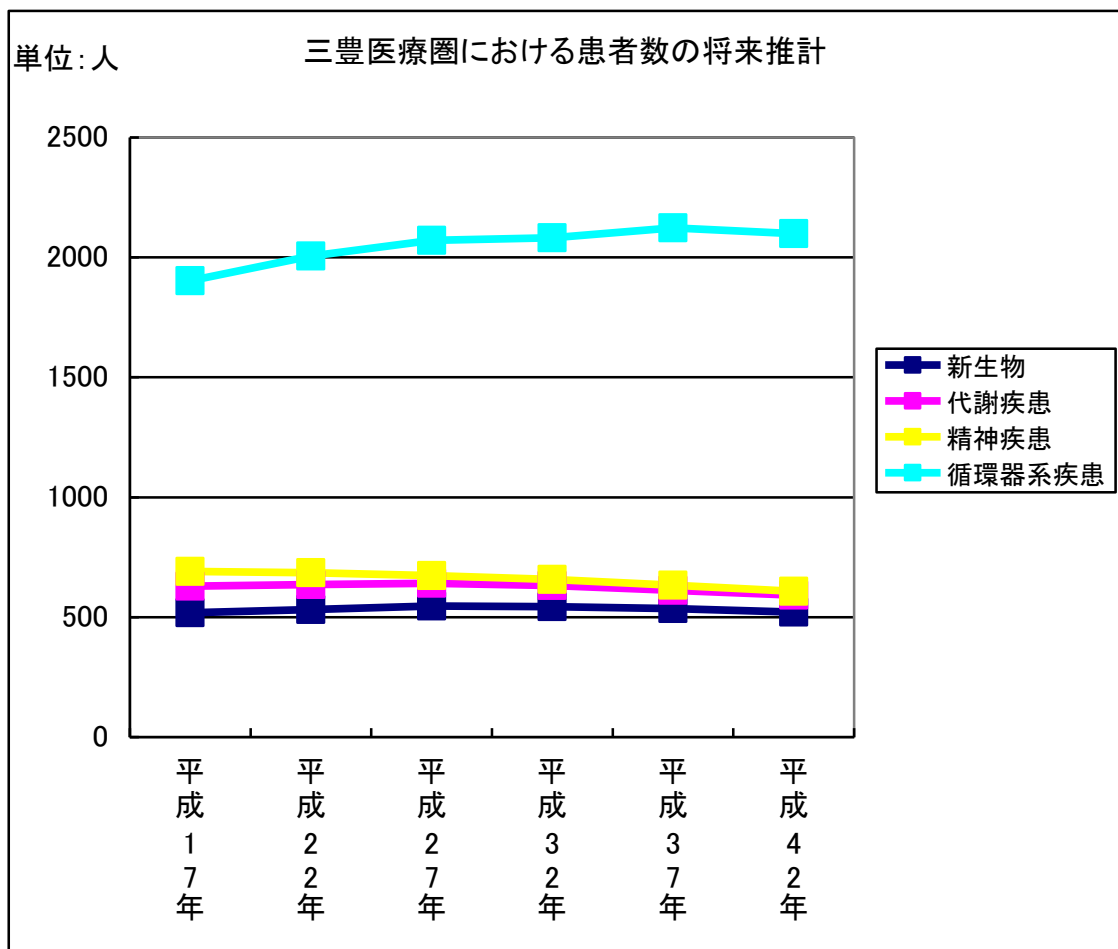


【資料 1 2】三豊医療圏における患者数の将来推計

(香川県健康福祉部医務国保課<平成 21 年作成>)

(単位：人)

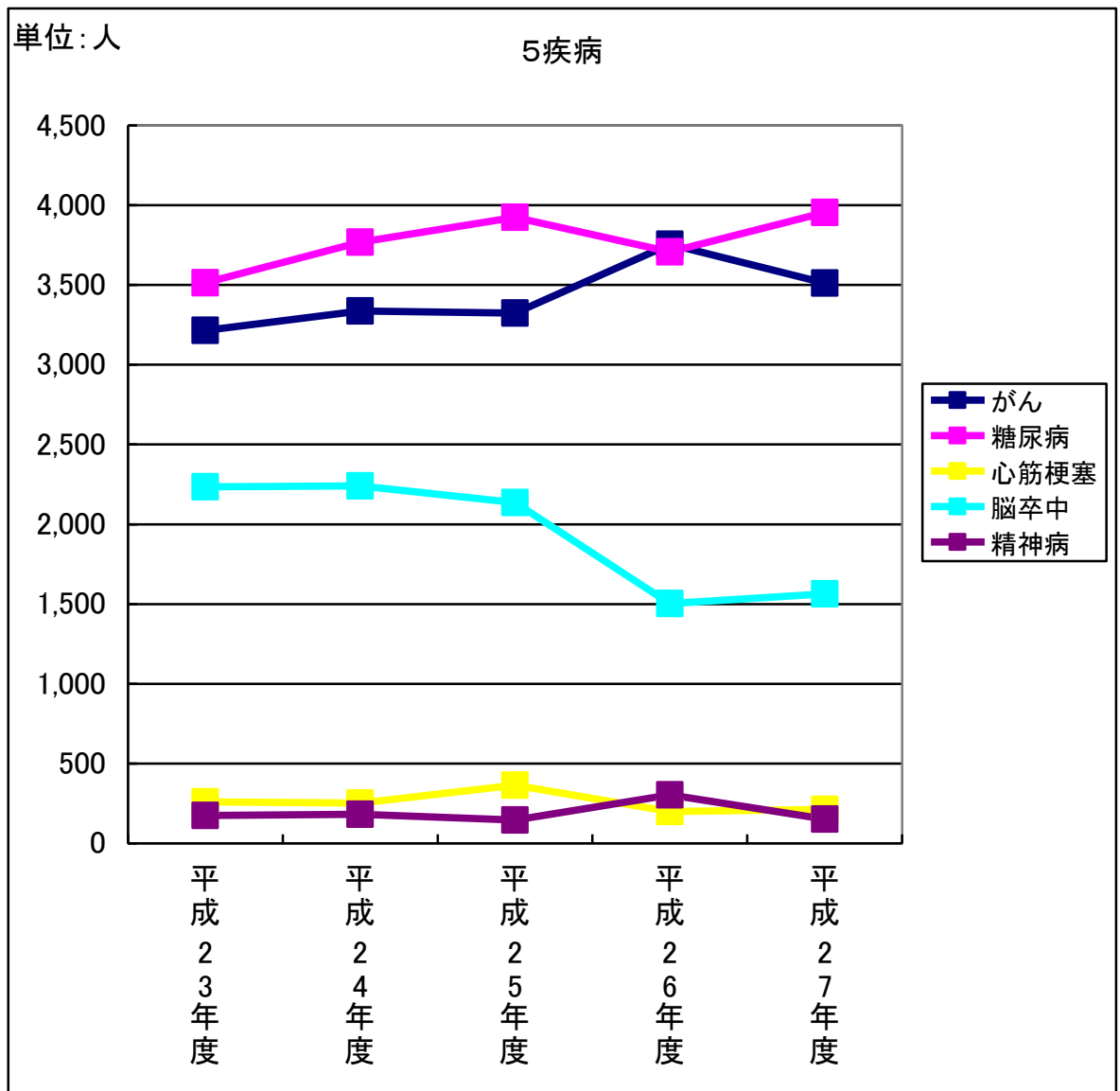
	平成 17 年	22 年	27 年	32 年	37 年	42 年
新生物	517.9	531.3	546.5	543.4	535.8	520.7
内分泌、栄養 及び代謝疾 患	629.9	635.9	641.5	632.5	611.5	591.3
精神及び行 動の障害	691.2	685.4	673.6	656.9	633.5	607.8
循環器系疾 患	1903.1	2005.8	2070.9	2081.7	2123.5	2099.3



【資料 1 3】 5 疾病

(単位：人)

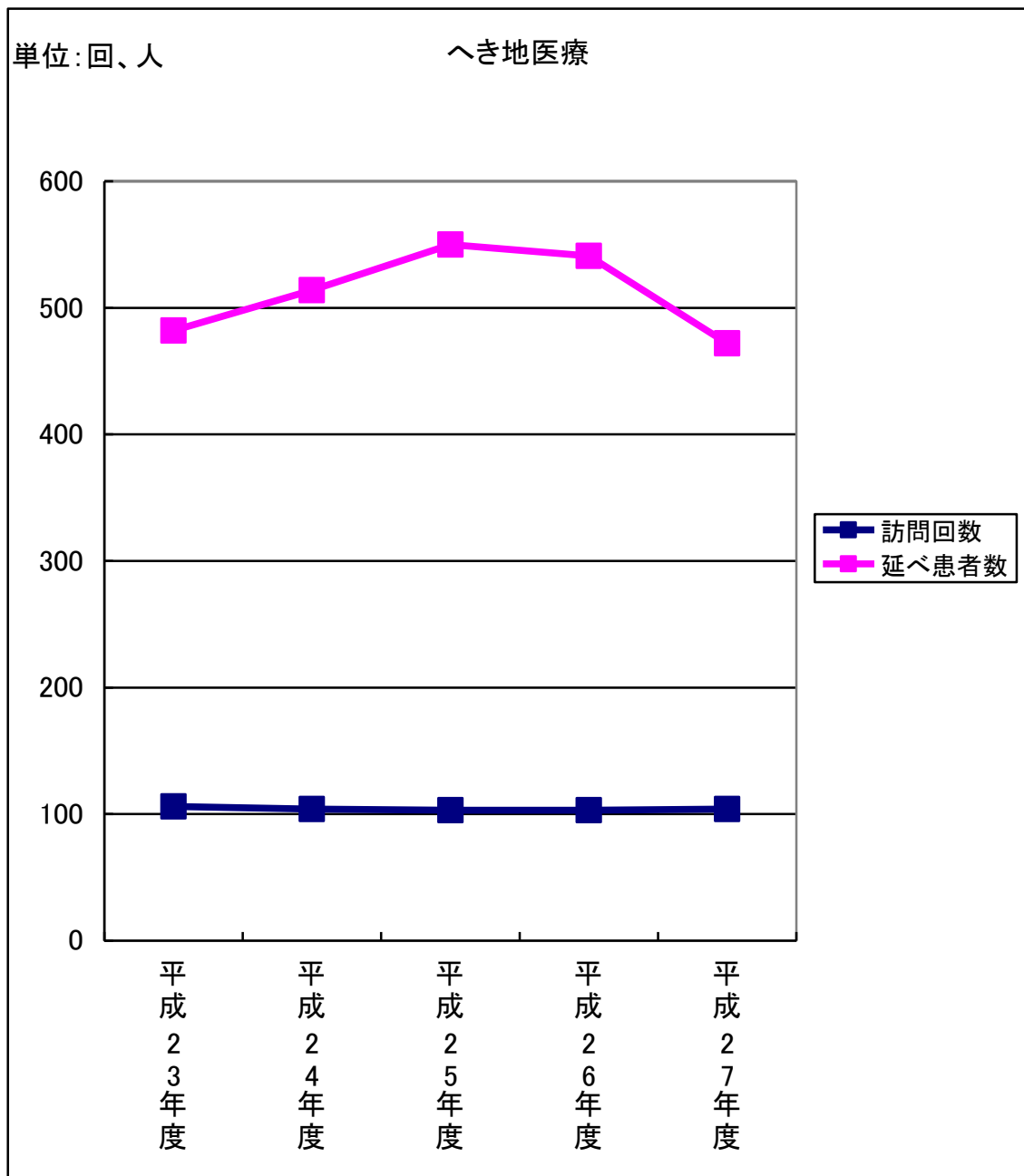
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
が ん	3,216	3,337	3,324	3,755	3,512
糖 尿 病	3,514	3,769	3,925	3,707	3,955
心筋梗塞	261	253	364	199	213
脳 卒 中	2,234	2,241	2,136	1,503	1,564
精 神 病	175	183	146	305	152



【資料 1 4】へき地医療

(単位：回、人)

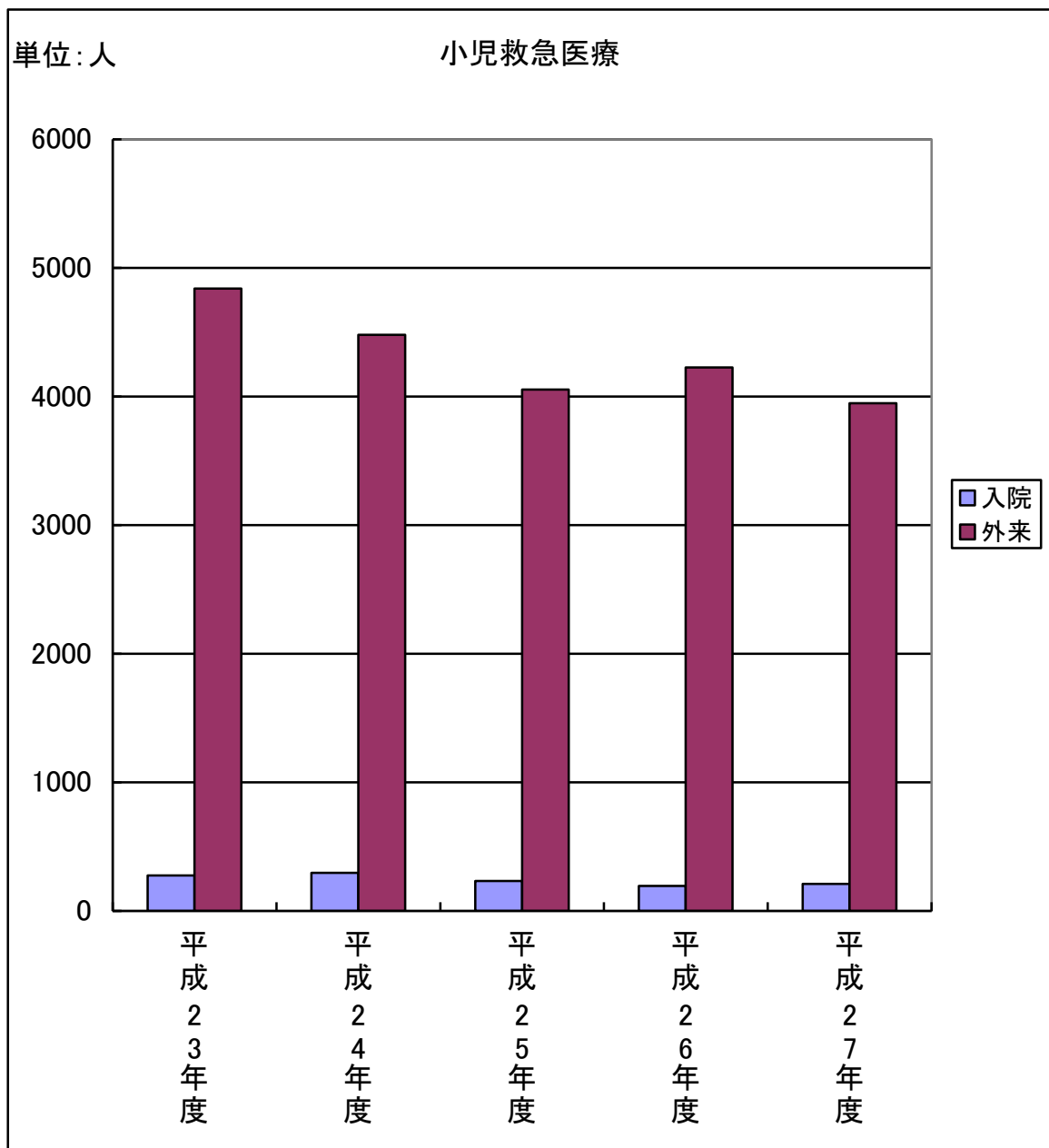
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
訪問回数	106	104	103	103	104
延べ患者数	482	514	550	541	472



【資料 1 5】小児救急医療

(単位：人)

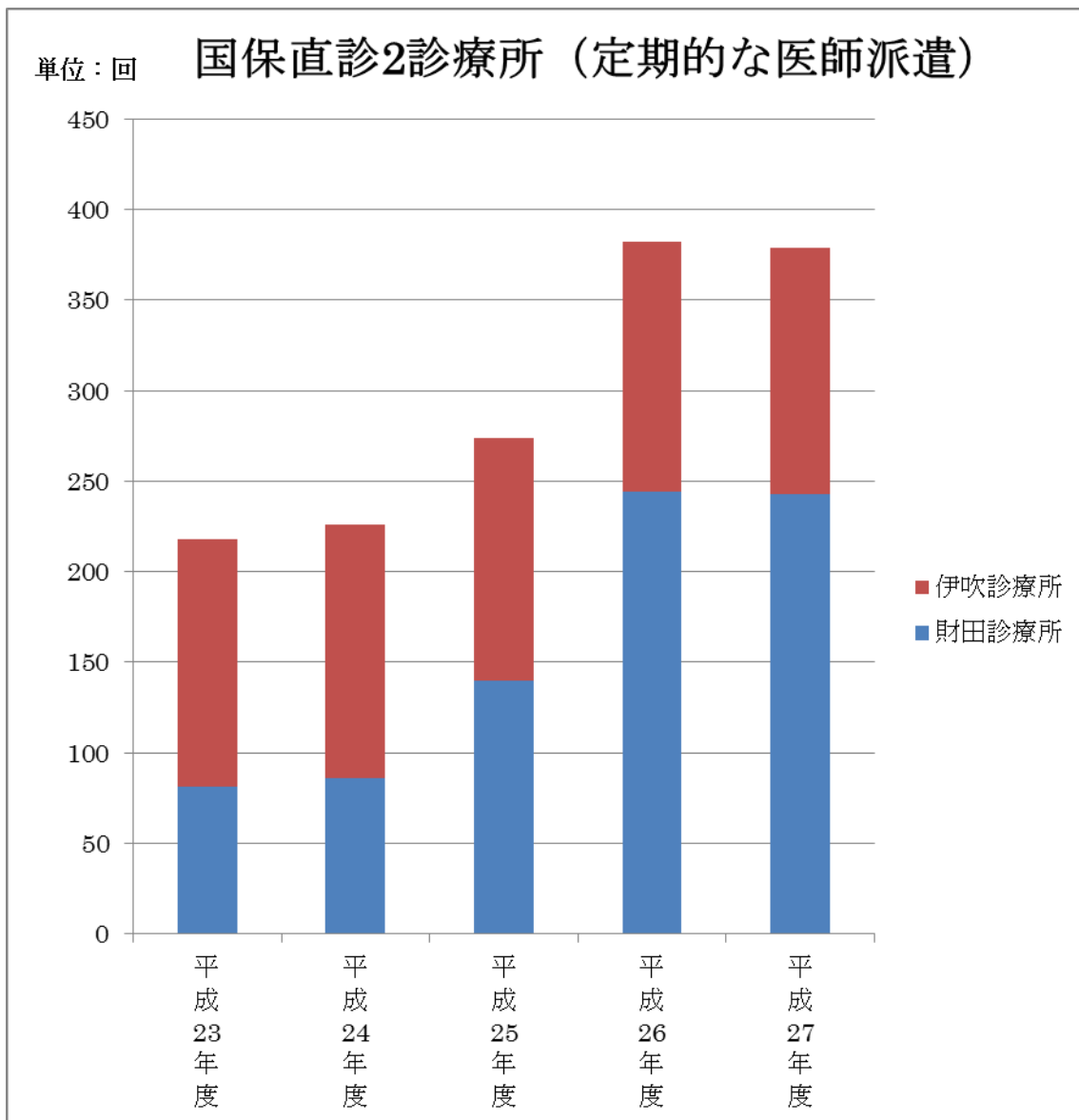
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
入院	276	297	232	194	211
外来	4,839	4,480	4,055	4,227	3,947
計	5,115	4,777	4,287	4,421	4,158



【資料 1 6】国保直診 2 診療所（定期的な医師派遣）

（単位：回）

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
財田診療所	81	86	140	244	243
伊吹診療所	137	140	134	138	136
合 計	218	226	274	382	379

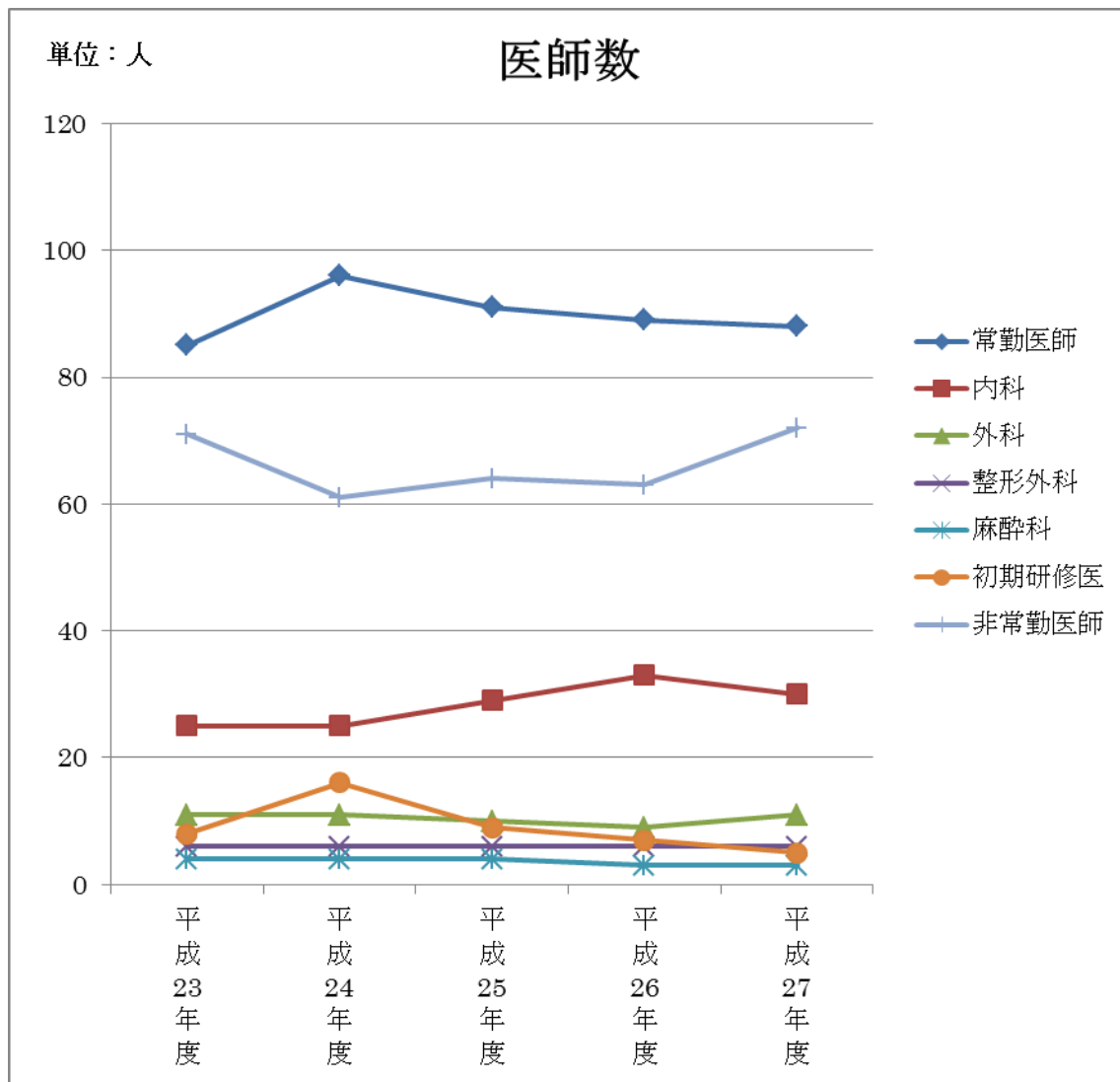




【資料 1 7】 医師数

(単位：人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
常勤医師	85	96	91	89	88
内 科	25	25	29	33	30
外 科	11	11	10	9	11
整形外科	6	6	6	6	6
麻 酔 科	4	4	4	3	3
初期研修医	8	16	9	7	5
非常勤医師	71	61	64	63	72





団体名 (病院名)	三豊総合病院
--------------	--------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 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	157	257	168	168	171	175
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	2	3	3	3	3	3
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	8	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	167	260	171	171	174	178
	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)	167	260	171	171	174	178	
支 出	1. 建 設 改 良 費	136	135	460	212	3,000	212
	2. 企 業 債 償 還 金	240	257	168	168	171	175
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	2,711	10	10	10	10	10
	支 出 計 (B)	3,087	402	638	390	3,181	397
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	2,920	142	467	219	3,007	219	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	2,919	131	456	208	406	208
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	10	10	10	2,600	10
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1	1	1	1	1	1
計 (D)	2,920	142	467	219	3,007	219	
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	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	( 8 ) 615	( 7 ) 509	( 7 ) 597	( 7 ) 597	( 7 ) 594	( 7 ) 590
資 本 的 収 支	( 2 ) 159	( 3 ) 257	( 3 ) 168	( 3 ) 168	( 3 ) 171	( 3 ) 175
合 計	( 10 ) 774	( 10 ) 766	( 10 ) 765	( 10 ) 765	( 10 ) 765	( 10 ) 765

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。