

新公立病院改革プランの概要

団体コード	023019
施設コード	001

本様式作成日	平成 29 年 3 月 15 日
--------	------------------

団体名	平内町								
プランの名称	平内町国民健康保険平内中央病院新改革プラン								
策定日	平成 29 年 3 月 15 日								
対象期間	平成 28 年度 ~ 平成 32 年度								
病院の現状	病院名	平内町国民健康保険平内中央病院		現在の経営形態		公営企業法全部適用			
	所在地	青森県東津軽郡平内町大字小湊字外の沢1番地1							
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	※一般・療養病床の合計数と一致すること
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	96	
診療科目	科目名	内科、消化器内科、循環器内科、外科、婦人科、小児科、眼科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、麻酔科(計11科目)							
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	<p>青森県において策定された地域医療構想では、二次保健医療圏ごとに将来の各病床機能別の必要病床数等を算定し、目指すべき医療提供体制について示されたところであります。当院においては、平成26年4月から医療型療養病床を32床から60床へ増床(一般病床をその分減床させ総病床数は変更無)し、また、同年10月からは一般病床のうち16床を地域包括ケア病床に転換(現在は21床)し、構想の策定に先駆けて回復期・慢性期への転換を実施してきたところであり、青森地域医療圏内での役割分担を推進している状況であります。</p> <p>当院は、これらの取り組みを踏まえ、現有の一般病床、地域包括ケア病床、療養病床(医療型)による在宅復帰に向けた医療の継続と在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハ)の強化を図る一方で、終末期にある患者に対し、患者本人の意思と権利を最大限に尊重した終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション(緩和ケア)による看取りも併せて行うことにより、青森地域医療圏での後方支援病院としての役割を果たしてまいります。</p>							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>地域から求められる医療機能を充足させるためには、汎用的疾患を中心とした二次救急医療の充実(24時間365日)と近隣基幹病院との医療連携強化による機能分化が必要であります。病院を軸とした在宅医療ネットワークの構築により在宅や介護施設などにおける急性増悪の患者がいつでも入院できる体制と、地域包括ケアシステムの中で回復期リハビリテーション医療を充実させ、比較的医療依存度の高いポストアキュートの患者を早期に基幹病院から受け入れ、在宅復帰率を向上させる地域包括ケア病床の機能を高めていくものとします。</p>							
	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>地域包括ケアシステムにおいて、医療の立場に求められるものは、日頃の健康管理、急性疾病への対応、リハビリテーションや再発予防、そして最後まで支える在宅医療など、必要に応じて住民が適切に選択できる仕組み作りのほか、全人的医療を担うことだと思われれます。</p> <p>以上のことから当院は、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことができる地域包括ケア病床を生かし、入院から在宅にスムーズに移行するための準備、調整を行うプロセスやチーム医療による在宅医療(訪問診療、訪問看護、訪問リハ等)の提供を積極的に実施しながら、地域包括ケアシステムの一翼を担ってまいります。</p>							
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>地方公営企業法では、「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「当該地方公営企業の性質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」については、一般会計等において負担するものと規定されております。</p> <p>当院は原則として、独立採算制を原則とし効率的な経営を行ってまいります。下記の経費については、今後も安定的・継続的に医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける一翼を担うため、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」を繰出基準とし、町の財政当局と協議しながら適正な繰入を行ってまいります。</p> <p>①病院の建設改良に要する経費                  ②不採算地区病院の運営に要する経費                  ③リハビリテーション医療に要する経費                  ④小児医療に要する経費                  ⑤救急医療の確保に要する経費                  ⑥高度医療に要する経費                  ⑦保健衛生行政事務に要する経費                  ⑧医師及び看護師等の研究研修に要する経費                  ⑨病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費                  ⑩医師確保対策に要する経費                  ⑪地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費                  ⑫地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p>								
④ 医療機能等指標に係る数値目標									
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	救急患者数(人)	1,170	922	900	927	955	984	1,014	
	手術件数(件)	934	862	700	721	743	766	789	
	在宅復帰率(%)	93	93	94	95	95	95	95	
	訪問診療・看護・リハ	58	222	380	392	404	417	430	
	紹介率(%)	17	21	19	22	25	28	31	
	逆紹介率(%)	20	22	26	25	25	25	25	
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
健康・医療相談件数	2,688	3,336	4,000	4,400	4,600	4,800	4,900		

別記1

⑤ 住民の理解のための取組	<p>地域医療構想による医療機関の役割分担の推進は、当院においても診療体制の変化を求められることが予想されますが、自治体病院は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければならない、経済性と公共の福祉の両立が求められております。</p> <p>今後は、診療体制の変化、地域医療機関との連携強化などについて、理解を深めてもらうことが必要となることから、広報活動をより充実強化させ、更に、地域に根付いた医療機関として、安心して受診・療養できるよう、患者に寄り添った丁寧な患者サービスの手段を講じながら、町民から信頼される病院を目指します。</p>									
<p>(2) 経営の効率化</p>	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)		91.8	100.5	105.0	102.9	103.9	105.2	105.2	
	医業収支比率(%)		74.3	84.1	82.9	86.2	86.8	88.2	88.2	
	累積欠損金比率(%)		167.4	140.3	139.4	126.0	120.4	112.6	106.5	
	2) 経費削減に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	後発医薬品使用割合(%)		29.7	42.5	70.0	75.0	78.0	80.0	80.0	
	医業収益に対する材料費の割合(%)		13.1	11.4	10.8	10.9	10.9	10.7	10.7	
	3) 収入確保に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	病床利用率(%)		74.2	83.9	84.0	87.4	88.2	89.1	89.1	
	患者1人1日当たり診療収入 (一般病床)		28,687	33,325	34,697	34,074	34,074	34,200	34,300	
	" (地域包括ケア病床)		28,077	30,460	30,629	30,519	30,519	30,700	30,900	
	" (療養病床)		20,770	20,976	21,820	21,404	21,404	22,000	22,000	
	外来患者1人1日当たり診療収入		6,613	6,575	6,522	6,600	6,600	6,600	6,700	
	4) 経営の安定性に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	企業債残高(千円)		1,888,077	1,791,443	1,616,968	1,431,030	1,244,073	1,051,613	864,033	
上記数値目標設定の考え方		<p>経営の効率化は、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避けては通れないものであることから、累積欠損金をできるだけ解消していくための数値目標を設定するものであります。</p>								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		<p>前改革プランに掲げた目標を達成できない状況であったことから、前改革プラン終了を待たずして、経営改革に取り組んできました。その結果、平成27年度では経常黒字を実現できたところでありますが、これは他会計からの補助金等が増額となったことが大きな要因であることから、独立採算性を目指し今後もなお一層の努力を続ける計画とします。なお、今後の診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいませんが、29年度からの消費税10%については見込みながら設定したものであります。</p>								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		<p>民間的経営手法の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保の推進のためインセンティブ手当の導入(H29検討)</li> <li>・医師事務作業補助員の配置(H29検討)</li> <li>・オーダーリングシステム導入による診療業務の負担軽減(H29検討)</li> </ul>								
事業規模・事業形態の見直し		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公営企業法全部適用によるメリットを十分に活かしながら効率化を図る。</li> <li>・事業規模の見直し(H32検討)</li> </ul>								
経費削減・抑制対策		<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の採用推進(継続実施)</li> <li>・各部門における原価計算の導入(H29検討・H30実施)</li> <li>・民間病院とのベンチマークによる委託内容等の見直し(H29実施)</li> <li>・患者無料送迎バスの見直し(H30実施)</li> <li>・院内照明機器のLED化(H29検討)</li> <li>・空調熱源機器等の運転形態の見直し(H29検討・H30実施)</li> </ul>								
収入増加・確保対策		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法への取組(H29検討)</li> <li>・在宅医療の充実(継続実施)</li> <li>・院内連携によるベッドコントロールの強化(H29実施)</li> <li>・未収金対策として民間会社への徴収業務委託(H30検討)</li> <li>・NST(栄養サポートチーム)の設置(H32実施)</li> </ul>								
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事評価制度の本格実施(H29実施)</li> <li>・事務職員の独自採用(H29実施)</li> <li>・病院ボランティアの導入(H29検討)</li> <li>・病院機能評価の受診(H31実施)</li> </ul>								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		別紙1記載								

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある				
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	青森地域医療圏には、平成26年10月現在で、病院が23施設、一般診療所が245施設あり、病床数は病院・診療所合わせて5,608床となっており、うち一般病床が3,488床で残りが療養、精神、感染、結核病床となっています。医療提供体制は、県立中央病院及び青森市民病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。 一次保健医療圏である当町においては、病院1施設、一般診療所6施設となっており、当院が唯一の病院として各診療所と連携を図りながら地域の医療を担っています。				
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>&lt;時期&gt;</th> <th>&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成37年度末</td> <td>                             再編・ネットワーク化の効果は、医療ニーズに対応した医療サービスが可能となること、機能分化による機能の特化により効率的な医療提供が可能となること、基幹病院への医師の集中により良質な医療が確保されるなどが挙げられます。                              しかし、再編・ネットワーク化については、広域的な取組が必要であり、個々の病院、又は個々の自治体だけで検討・推進できるものではありません。二次医療圏或いは三次医療圏を単位として協議していかねばならない事項であり、複数の病院等が関係する問題であるため、県の主体的な参画と積極的な取組なくして実施は困難であります。                              当院では、地域医療構想で示された機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議を活用しながら、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、再編・ネットワーク化の必要性についても検討するものとします。                         </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	平成37年度末	再編・ネットワーク化の効果は、医療ニーズに対応した医療サービスが可能となること、機能分化による機能の特化により効率的な医療提供が可能となること、基幹病院への医師の集中により良質な医療が確保されるなどが挙げられます。 しかし、再編・ネットワーク化については、広域的な取組が必要であり、個々の病院、又は個々の自治体だけで検討・推進できるものではありません。二次医療圏或いは三次医療圏を単位として協議していかねばならない事項であり、複数の病院等が関係する問題であるため、県の主体的な参画と積極的な取組なくして実施は困難であります。 当院では、地域医療構想で示された機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議を活用しながら、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、再編・ネットワーク化の必要性についても検討するものとします。
	<時期>	<内容>				
平成37年度末	再編・ネットワーク化の効果は、医療ニーズに対応した医療サービスが可能となること、機能分化による機能の特化により効率的な医療提供が可能となること、基幹病院への医師の集中により良質な医療が確保されるなどが挙げられます。 しかし、再編・ネットワーク化については、広域的な取組が必要であり、個々の病院、又は個々の自治体だけで検討・推進できるものではありません。二次医療圏或いは三次医療圏を単位として協議していかねばならない事項であり、複数の病院等が関係する問題であるため、県の主体的な参画と積極的な取組なくして実施は困難であります。 当院では、地域医療構想で示された機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議を活用しながら、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、再編・ネットワーク化の必要性についても検討するものとします。					
経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合					
(5) (都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行				
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>&lt;時期&gt;</th> <th>&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成32年度末</td> <td>                             当院においては、前改革プランの目標を達成できなかった結果を踏まえ、「経営責任と権限の明確化」「組織・予算執行等運営の弾力化」「人事・給与面の独自性」などのメリットを生かした病院経営ができるよう平成27年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したところがあります。                              現時点においては、十分とはいえないまでも民間的経営手法を取り入れ、積極的に経営改善に取り組んでいることから、本計画期間中は、経営状況を見据えながら取組み状況や成果を検証し、更なる見直しの必要性について検討するものとします。                         </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	平成32年度末	当院においては、前改革プランの目標を達成できなかった結果を踏まえ、「経営責任と権限の明確化」「組織・予算執行等運営の弾力化」「人事・給与面の独自性」などのメリットを生かした病院経営ができるよう平成27年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したところがあります。 現時点においては、十分とはいえないまでも民間的経営手法を取り入れ、積極的に経営改善に取り組んでいることから、本計画期間中は、経営状況を見据えながら取組み状況や成果を検証し、更なる見直しの必要性について検討するものとします。
<時期>	<内容>					
平成32年度末	当院においては、前改革プランの目標を達成できなかった結果を踏まえ、「経営責任と権限の明確化」「組織・予算執行等運営の弾力化」「人事・給与面の独自性」などのメリットを生かした病院経営ができるよう平成27年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したところがあります。 現時点においては、十分とはいえないまでも民間的経営手法を取り入れ、積極的に経営改善に取り組んでいることから、本計画期間中は、経営状況を見据えながら取組み状況や成果を検証し、更なる見直しの必要性について検討するものとします。					
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	新改革プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められることから、有識者等を加えた評価委員会を設置し、毎年度の決算と併せて客観的な点検・評価を行います。また、医療を取り巻く情勢の変化や新改革プランの進捗状況等に鑑み、必要に応じて適宜新改革プランの見直しを行います。				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年10月頃に行う予定				
	公表の方法	新改革プランの実現には、住民の理解や協力が必要であるため、病院の経営状況や新改革プランの進捗状況等の情報をホームページや広報で公表し、積極的な情報提供に努めるものとします。				
その他特記事項						

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	952,582	1,060,283	1,021,108	1,098,686	1,107,178	1,122,670	1,122,670
	(1) 料金収入	834,591	944,144	954,000	987,686	996,178	1,011,670	1,011,670
	(2) その他	117,991	116,139	67,108	111,000	111,000	111,000	111,000
	うち他会計負担金	97,500	95,400	14,307	93,100	93,100	93,100	93,100
	2. 医業外収益	311,824	301,938	331,618	265,579	265,579	265,579	265,579
	(1) 他会計負担金・補助金	200,833	147,390	174,105	232,985	232,985	232,985	232,985
	(2) 国(県)補助金	76,398	118,275	118,380				
	(3) 長期前受金戻入	31,108	32,875	35,913	29,374	29,374	29,374	29,374
	(4) その他	3,485	3,398	3,220	3,220	3,220	3,220	3,220
	経常収益(A)	1,264,406	1,362,221	1,352,726	1,364,265	1,372,757	1,388,249	1,388,249
入	1. 医業費用 b	1,281,340	1,260,994	1,231,556	1,274,000	1,275,000	1,272,900	1,272,900
	(1) 職員給与費 c	715,789	760,189	824,488	750,000	750,000	749,900	749,900
	(2) 材料費	124,828	120,992	110,371	120,000	121,000	120,000	120,000
	(3) 経費	322,546	313,381	224,073	330,000	330,000	329,000	329,000
	(4) 減価償却費	109,176	62,077	65,232	70,000	70,000	70,000	70,000
	(5) その他	9,001	4,355	7,392	4,000	4,000	4,000	4,000
	2. 医業外費用	96,180	94,371	56,487	51,500	46,500	46,500	46,500
	(1) 支払利息	65,107	60,392	55,257	51,500	46,500	46,500	46,500
	(2) その他	31,073	33,979	1,230				
	経常費用(B)	1,377,520	1,355,365	1,288,043	1,325,500	1,321,500	1,319,400	1,319,400
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 113,114	6,856	64,683	38,765	51,257	68,849	68,849	
特別損益	1. 特別利益(D)	120,983	100,000					
	2. 特別損失(E)	32,384	154					
	特別損益(D)-(E)(F)	88,599	99,846	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 24,515	106,702	64,683	38,765	51,257	68,849	68,849	
累積欠損金(G)	1,594,743	1,488,041	1,423,358	1,384,593	1,333,336	1,264,487	1,195,638	
不良債務	流動資産(ア)	224,635	177,451	165,454	249,318	255,396	277,606	264,077
	流動負債(イ)	392,463	272,265	279,991	338,856	353,260	375,000	360,000
	うち一時借入金	150,000			50,000	50,000	50,000	50,000
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)							
差引不良債務(オ)	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.8	100.5	105.0	102.9	103.9	105.2	105.2	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	74.3	84.1	82.9	86.2	86.8	88.2	88.2	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	75.1	71.7	80.7	68.3	67.7	66.8	66.8	
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)	0	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	74.2	83.9	84.8	87.4	88.2	89.1	89.1	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	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	42,300	62,300	28,100	35,600	35,600	30,000	30,000
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	101,667	127,210	131,588	112,295	112,295	112,295	112,295
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金	1,206	4,320	2,088				
	6. 国(県)補助金			5,126				
	7. その他							
	収入計 (a)	145,173	193,830	166,902	147,895	147,895	142,295	142,295
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	145,173	193,830	166,902	147,895	147,895	142,295	142,295	
支 出	1. 建設改良費	45,533	90,030	45,706	42,164	42,164	39,000	35,000
	2. 企業債償還金	154,136	158,934	174,475	185,939	195,856	193,285	195,905
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計 (B)	199,669	248,964	220,181	228,103	238,020	232,285	230,905
差引不足額 (B)-(A) (C)	54,496	55,134	53,279	80,208	90,125	89,990	88,610	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	54,496	55,134	53,279	80,208	90,125	89,990	88,610
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他							
	計 (D)	54,496	55,134	53,279	80,208	90,125	89,990	88,610
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	

- 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:千円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 78,832) 298,333	( 14,674) 242,790	( 0) 188,412	( 0) 326,085	( 0) 326,085	( 0) 326,085	( 0) 326,085
資本的収支	( 2,374) 102,873	( 17,254) 131,530	( 0) 133,676	( 0) 112,295	( 0) 112,295	( 0) 112,295	( 0) 112,295
合計	( 81,206) 401,206	( 31,928) 374,320	( 0) 322,088	( 0) 438,380	( 0) 438,380	( 0) 438,380	( 0) 438,380

(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。