

新公立病院改革プランの概要

団体コード	028037
施設コード	001

本様式作成日	平成 29 年 4 月 6 日
--------	-----------------

団 体 名	中部上北広域事業組合																																																																																																	
プ ラ ン の 名 称	新公立七戸病院改革プラン																																																																																																	
策 定 日	平成 29 年 3 月 31 日																																																																																																	
対 象 期 間	平成 28 年度 ～ 平成 32 年度																																																																																																	
病院の現状	病院名	公立七戸病院	現在の経営形態		公営企業法財務適用																																																																																													
	所在地	青森県上北郡七戸町字影津内98-1																																																																																																
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																										
		一般・療養病床の病床機能	120					120																																																																																										
診療科目	科目名	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・小児科・皮膚科・リハビリテーション科・麻酔科・脳神経外科						(計10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)	青森県の地域医療構想によると、高齢者人口の増加に伴い上十三地域では平成42年に入院患者数のピークを迎えることが見込まれており、近隣病院の救急受入体制を考えると、当院も救急受入体制の保持が必要不可欠と考えている。急性期機能は縮小するものの保持しつつ、回復期機能を充実させる必要がある。また、外来患者数はすでに減少傾向にあるため、2,600人強の人間ドック受診者や、2,000人を超える生活習慣病健診、事業主健診者が利用している健康管理センターの機能を充実させ、診療科との円滑な連携により、入院・外来患者数の増加・維持、ひいては経営状態の改善につなげていく。人口減少と高齢化が顕著な地域ではあるが、行政と密接な連携を構築し、病院を維持していくことが役割と考えている。																																																																																																
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	地域完結の包括的ケアの推進には、医療・介護・福祉の密接な連携が必要とされている。現在の当院常勤医師数は8名だが、今後の医師確保が最重要課題である。医師の都市部への偏在化や勤務医を取り巻く労働環境が年々厳しいものとなっている中での医師確保は難しい面があるが、県・大学への常勤医師配置を強く要請するとともに、大学応援医師等の協力を得ながら、現在の病院機能と救急受入体制をできるだけ保持していきたい。また、在宅医療サービスの提供や健診センターの役割が大きくなっていくと考えている。																																																																																																
	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	患者が住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けられ、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の医療機関として、現在の病院としての役割とともに、在宅医療サービスの拡充も考えていく必要がある。それには介護・福祉施策への理解が必要不可欠であり、介護・福祉施策に精通した専門職員を配置し、他の医療機関、福祉機関、施設、行政と連携していく体制が必要である。																																																																																																
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	①救急医療の確保に関する経費、②保健衛生行政事務に要する経費、③医師及び看護師等の研究研修に要する経費、④共済追加費用の負担に要する経費、⑤基礎年金拠出金に係る公的負担金に要する経費、⑥児童手当に要する経費、⑦医師確保対策に要する経費、⑧企業債償還利子に要する経費(H14年度以前2/3、H15年度以降1/2)、⑨高度医療に要する経費、⑩不採算地区病院の運営に要する経費、⑪小児医療に要する経費、⑫建設改良に要する経費、⑬企業債償還元金に要する経費(H14年度以前2/3、H15年度以降1/2)、⑭組合構成町との協議により認められた経費(収益的収支に要する追加分)																																																																																																
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度 (実績)</th> <th>27年度 (実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急患者数(人)</td> <td>2,598</td> <td>2,042</td> <td>2,040</td> <td>2,200</td> <td>2,200</td> <td>2,200</td> <td>2,200</td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急車受入件数(件)</td> <td>379</td> <td>319</td> <td>298</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>397</td> <td>383</td> <td>394</td> <td>400</td> <td>400</td> <td>400</td> <td>400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問診療・看護件数(件)</td> <td>1,011</td> <td>1,295</td> <td>1,320</td> <td>1,400</td> <td>1,400</td> <td>1,400</td> <td>1,400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハビリ件数(件)</td> <td>26,250</td> <td>27,897</td> <td>27,974</td> <td>28,000</td> <td>28,000</td> <td>28,000</td> <td>28,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>患者相談件数(件)</td> <td>1,790</td> <td>1,113</td> <td>1,452</td> <td>1,500</td> <td>1,500</td> <td>1,500</td> <td>1,500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人間ドック件数(件)</td> <td>2,634</td> <td>2,576</td> <td>2,787</td> <td>2,800</td> <td>2,850</td> <td>2,900</td> <td>3,000</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									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	1)医療機能・医療品質に係るもの									救急患者数(人)	2,598	2,042	2,040	2,200	2,200	2,200	2,200		救急車受入件数(件)	379	319	298	300	300	300	300		手術件数(件)	397	383	394	400	400	400	400		訪問診療・看護件数(件)	1,011	1,295	1,320	1,400	1,400	1,400	1,400		リハビリ件数(件)	26,250	27,897	27,974	28,000	28,000	28,000	28,000		2)その他									患者相談件数(件)	1,790	1,113	1,452	1,500	1,500	1,500	1,500		人間ドック件数(件)	2,634	2,576	2,787	2,800	2,850	2,900	3,000	
	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																																																																																										
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																																		
救急患者数(人)	2,598	2,042	2,040	2,200	2,200	2,200	2,200																																																																																											
救急車受入件数(件)	379	319	298	300	300	300	300																																																																																											
手術件数(件)	397	383	394	400	400	400	400																																																																																											
訪問診療・看護件数(件)	1,011	1,295	1,320	1,400	1,400	1,400	1,400																																																																																											
リハビリ件数(件)	26,250	27,897	27,974	28,000	28,000	28,000	28,000																																																																																											
2)その他																																																																																																		
患者相談件数(件)	1,790	1,113	1,452	1,500	1,500	1,500	1,500																																																																																											
人間ドック件数(件)	2,634	2,576	2,787	2,800	2,850	2,900	3,000																																																																																											
⑤ 住民の理解のための取組	当院は中部上北旧4ヶ町村(旧七戸町・旧天間林村・旧上北町・旧東北町)の住民の意向により開設された病院であり、地域住民の意向に沿って運営が行われるべきである。今後も採算性の是非は問わず救急医療体制を維持していかなければならない。また、高齢化がさらに進む中で在宅医療など住民が求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに予防医療や健康管理センターの機能を充実させ住民の健康を守る役割を積極的に果たしていかなければならない。医師不足などで常勤医師の安定した確保が極めて困難な状況ではあるが、現在の医療環境や当院を取り巻く状況を正しく住民に理解していただく手段を講じながら、地域住民から支持される病院づくりを目指す。																																																																																																	

別記1

(2) 経営の効率化	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(%)		96.3	94.9	95.8	101.3	101.1	101.5	101.0	
	医業収支比率(%)		83.9	82.0	82.9	83.2	82.7	83.1	82.5	
	修正医業収支比率(%)		78.6	76.9	77.7	78.1	77.5	77.8	77.2	
	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
	職員給与費の対医業収益比率(%)		57.3	58.8	56.6	56.4	57.6	57.0	57.3	賞金・報酬等を除く
	材料費の対医業収益比率(%)		18.5	18.2	17.6	18.6	18.6	18.4	18.7	
	薬品費の対医業収益比率(%)		8.4	8.5	7.1	8.0	8.0	8.0	8.0	
	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
	1日当たり入院患者数(人)		78.0	77.7	78.7	82.0	81.0	81.0	80.0	
	入院診療単価(円)		38,124	38,673	38,799	38,455	38,500	38,500	38,500	
	1日当たり外来患者数(人)		351.8	325.2	321.0	330.0	320.0	310.0	310.0	
	外来診療単価(円)		5,920	5,975	5,988	6,000	6,000	6,000	6,000	
	健診収益(千円)		113,314	112,157	111,211	117,631	118,000	120,000	120,000	
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	
医師数(人)		9	9	8	8	8	8	8		
企業債残高(千円)		890,538	827,836	769,584	654,993	636,760	594,009	566,117		
上記数値目標設定の考え方		収益に直接関係する指標を項目として掲げ、毎年度経常黒字を目標とする。								
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)		経営指標に掲げる各数値目標の達成は既定路線とし、さらに収益的収支に要する分として組合構成町からの繰出基準外の特別負担金を合わせて、平成29年度には経常収支の黒字化を目標とし、徐々に不良債務を削減していき本プランの期間中に不良債務ゼロを目標とする。								
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)		民間的経営手法の導入	○項目別目標管理の推進並びに人事評価制度の導入							
事業規模・事業形態の見直し		○地域医療構想を踏まえ、急性期病床120床を、急性期84床、回復期36床に変更済である。今後、急性期病床を段階的に削減することを検討していく ○事業形態は、当面地方公営企業一部適用を維持することとし、経営状況の改善が認められない場合に備え、経営形態の見直しについても検討していく								
経費削減・抑制対策		○人件費及び人件費比率の適正化対策の実施 ○ジェネリック医薬品の採用推進を図り、医薬品費の削減に努める ○診療材料費の削減対策の実施 ○給食材料費は常に原価率を意識する								
収入増加・確保対策		○地域包括ケア病棟入院料1の施設基準を平成26年12月に取得し、病床機能の一部を回復期病床に変更したことにより、入院基本料の増収を図る(保険点数は、一般病棟入院基本料10:1が1332点に対し、2558点となる)。一方、急性期病棟との関係を密にし、急性期病棟の退院調整と地域包括ケア病棟の入院患者獲得の両面から病床利用率の改善を図る ○未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合は電話・文書による催告のほか、訪問徴収を行い、早期回収に努める ○健診センターの受け入れ態勢を拡充し、収入増を図る ○健診後のフォローアップを充実させ、外来患者の増加へつなげる								
その他		○経営状況、特に経常収支や医業収支の状況把握と分析を四半期毎に実施し、達成に向けた対策を検討する ○病棟・外来規模に合わせた職員体制を検討するとともに、職員に対しての各種研修を充実させ、より良い医療提供体制を構築する								
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 checked="" 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 checked="" 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	十和田市立中央病院(379床:うち一般325床、精神50床、結核4床) 三沢市立三沢病院(220床:うち一般220床) 公立野辺地病院(151床:うち一般120床、療養31床) 六戸町国民健康保険診療所(19床:うち一般19床) 公立七戸病院(120床:うち一般120床)				
(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	<table border="1"> <tr> <th><時期></th> <th><内容></th> </tr> <tr> <td>平成37年度末</td> <td> 地域医療構想で示された下記の機能分化・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等を活用しながら、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。 ①病床規模の縮小・外来診療科の減少 ②回復期・慢性期への機能分化 ③十和田市立中央病院との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供・拡充 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	平成37年度末	地域医療構想で示された下記の機能分化・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等を活用しながら、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。 ①病床規模の縮小・外来診療科の減少 ②回復期・慢性期への機能分化 ③十和田市立中央病院との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供・拡充
	<時期>	<内容>				
平成37年度末	地域医療構想で示された下記の機能分化・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等を活用しながら、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。 ①病床規模の縮小・外来診療科の減少 ②回復期・慢性期への機能分化 ③十和田市立中央病院との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供・拡充					
経営形態の現況(該当箇所)に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <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 checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合					
(5) 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 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"/> 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"> <tr> <th><時期></th> <th><内容></th> </tr> <tr> <td>平成32年度末</td> <td> 前改革プランからも引き続き検討してきたが、公営企業法全部適用により病院事業を統括的に管理する事業管理者の設置により経営責任が明らかになり、民間の経営手法を導入することにより職員一人ひとりの経営意識が高まり効率的で生産性の高い医療を実現しやすい環境となるメリットがある一方で、採算性の低い自治体病院において自己責任での運営を求めることは難しい部分もあり、組織運営や体制に対しても労務管理の負担が増えることになるというデメリットもある。そのため、基本的には現在の形を維持しつつも、経営形態を移行するにあたっては構成町・住民の理解を得ることが最も重要であり、ひとつの選択肢として引き続き今後も経営形態の見直しの検討を行っていくべきであると考えている。 </td> </tr> </table>	<時期>	<内容>	平成32年度末	前改革プランからも引き続き検討してきたが、公営企業法全部適用により病院事業を統括的に管理する事業管理者の設置により経営責任が明らかになり、民間の経営手法を導入することにより職員一人ひとりの経営意識が高まり効率的で生産性の高い医療を実現しやすい環境となるメリットがある一方で、採算性の低い自治体病院において自己責任での運営を求めることは難しい部分もあり、組織運営や体制に対しても労務管理の負担が増えることになるというデメリットもある。そのため、基本的には現在の形を維持しつつも、経営形態を移行するにあたっては構成町・住民の理解を得ることが最も重要であり、ひとつの選択肢として引き続き今後も経営形態の見直しの検討を行っていくべきであると考えている。
<時期>	<内容>					
平成32年度末	前改革プランからも引き続き検討してきたが、公営企業法全部適用により病院事業を統括的に管理する事業管理者の設置により経営責任が明らかになり、民間の経営手法を導入することにより職員一人ひとりの経営意識が高まり効率的で生産性の高い医療を実現しやすい環境となるメリットがある一方で、採算性の低い自治体病院において自己責任での運営を求めることは難しい部分もあり、組織運営や体制に対しても労務管理の負担が増えることになるというデメリットもある。そのため、基本的には現在の形を維持しつつも、経営形態を移行するにあたっては構成町・住民の理解を得ることが最も重要であり、ひとつの選択肢として引き続き今後も経営形態の見直しの検討を行っていくべきであると考えている。					
※点検・評価・公表等	(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	新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想の概要、策定までのスケジュール等について説明会が開催された。また、青森県では自治体病院経営研究会を設置しており、その中でも地域医療構想の今後の進め方についての説明や各病院の策定状況に係る情報交換が行われている。その他、総務省の病院事業担当者会議の情報提供が行われたり、プラン策定の進捗状況等について個別にヒアリングが2回(平成28年10月14日、平成28年12月20日)実施された。 上十三地域医療構想公立病院協議(平成29年3月7日)が開催され、県担当職員がオブザーバーとして参加していただいた。				
	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)	院長・副院長・総看護師長・技師長・事務局長をメンバーとする院内管理会議及び「公立七戸病院運営審議会」(学識経験者・福祉施設の長及び住民の代表者等、医療を受ける立場にある者で構成)にて点検・評価する。また、改革プランの内容の変更等についても審議し、意見を反映させることとしている。 その後、中部上北広域事業組合管理者会議(七戸町長・東北町長)や議会の総務・民生合同委員会でも報告する。				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	年2回(8月・2月)				
公表の方法	平成29年7月頃に開催予定の決算議会終了後、速やかに当院ホームページにて公表する。					
その他特記事項						

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	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医業収益 a	1,871	1,844	1,868	1,932	1,885	1,870	1,848
	(1) 料 金 収 入	1,594	1,571	1,585	1,637	1,590	1,585	1,568
	(2) そ の 他	277	273	283	295	295	285	280
	うち他会計負担金	120	116	117	119	119	119	119
	2. 医業外収益	329	338	341	468	468	463	463
	(1) 他会計負担金・補助金	243	252	250	382	385	380	380
	(2) 国(県)補助金		1					
	(3) 長期前受金戻入	81	80	86	81	78	78	78
	(4) そ の 他	5	5	5	5	5	5	5
	経常収益(A)	2,200	2,182	2,209	2,400	2,353	2,333	2,311
支 出	1. 医業費用 b	2,229	2,249	2,253	2,321	2,280	2,251	2,241
	(1) 職員給与費 c	1,072	1,085	1,058	1,090	1,085	1,065	1,059
	(2) 材 料 費	347	335	329	359	350	345	345
	(3) 経 費	650	663	691	706	688	683	683
	(4) 減価償却費	149	154	156	155	146	147	143
	(5) そ の 他	11	12	19	11	11	11	11
	2. 医業外費用	55	51	54	48	48	48	48
	(1) 支払利息	14	13	12	10	10	10	10
	(2) そ の 他	41	38	42	38	38	38	38
	経常費用(B)	2,284	2,300	2,307	2,369	2,328	2,299	2,289
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 84	▲ 118	▲ 98	31	25	34	22	
特別 損益	1. 特別利益(D)	3	0	7	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	66	0	8	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 63	0	▲ 1	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 147	▲ 118	▲ 99	31	25	34	22	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 24	94	193	162	137	103	81	
不 良 債 務	流動資産(ア)	327	300	304	302	302	302	302
	流動負債(イ)	401	405	429	398	365	334	298
	うち一時借入金	220	224	244	219	189	158	122
	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)	74	105	125	96	63	32	▲ 4	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.3	94.9	95.8	101.3	101.1	101.5	101.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	3.9	5.6	6.6	4.9	3.3	1.7	▲ 0.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.9	82.0	82.9	83.2	82.7	83.1	82.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	57.3	58.8	56.6	56.4	57.6	57.0	57.3	
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)	▲ 5	25	44	96	63	32	▲ 4	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 0.2	1.3	2.3	4.9	3.3	1.7	▲ 0.2	
病 床 利 用 率	65.0	64.7	65.8	72.3	73.6	73.6	80.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	132	87	101	47	50	50	50
	2. 他会計出資金	77						
	3. 他会計負担金		168	168	91	96	101	101
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他			1				
	収入計 (a)	209	255	270	138	146	151	151
	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)	209	255	270	138	146	151	151	
支 出	1. 建設改良費	149	97	119	63	60	60	60
	2. 企業債償還金	136	149	160	162	132	125	110
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他	4	3					
	支出計 (B)	289	249	279	225	192	185	170
差引不足額 (B)-(A) (C)	80	▲ 6	9	87	46	34	19	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	13			26	31	31	36
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	67	▲ 6	9	61	15	3	▲ 17
計 (D)	80	▲ 6	9	87	46	34	19	
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:百万円)

	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	(2) 363	(1) 368	(0) 367	(130) 501	(130) 504	(130) 499	(130) 499
資本的収支	(0) 77	(80) 168	(85) 168	(0) 91	(0) 96	(0) 101	(0) 101
合計	(2) 440	(81) 536	(85) 535	(130) 592	(130) 600	(130) 600	(130) 600

(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。