

# 三戸町国民健康保険三戸中央病院経営強化プラン

“チャレンジ・さんびょう”



令和6年2月

青森県三戸町・三戸町国民健康保険三戸中央病院



# 目 次

I	はじめに	1
1	計画策定の趣旨	1
2	三戸中央病院を取り巻く環境	2
(1)	病院の概要	2
(2)	病院の理念	2
(3)	病院の沿革	2
(4)	経営環境	3
(5)	診療圏の人口動向と医療圏の医療資源	4
II	経営強化プランの策定	6
1	経営強化プランの基本的考え方	6
2	計画期間	6
3	点検、評価、見直し	6
III	役割・機能の最適化	7
1	地域医療構想を踏まえた役割	7
2	地域包括ケアシステムにおける役割	8
3	機能分化・機能連携	9
(1)	救急機能	9
(2)	後方支援機能	9
(3)	役割分担	10
4	新興感染症対応	11
5	一般会計負担の考え方	11
(1)	基準内繰出	11
(2)	基準外繰出	11
6	住民の理解	12
IV	組織・体制・マネジメントの強化	12
1	最適な経営形態の選択	12
2	医師・看護師等の確保	12
3	医師の働き方改革への対応	14
4	事務局体制の強化	14
V	施設・設備の最適化	15
1	施設・設備の適正管理	15
2	新興感染症対策のための整備	15
3	デジタル化への対応	15
4	施設・設備等の他用途への転用	15
VI	経営の効率化等	16
1	経営指標に係る数値目標	16
2	病院機能に係る数値目標	16
3	経営改善に向けた具体的な取組	17
(1)	役割・機能の最適化	17
(2)	組織・体制・マネジメントの強化	18
(3)	施設・設備の最適化	18
4	収支計画	19



# I はじめに

## 1 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。

特に、新型コロナウイルス感染症への対応においては、積極的な病床の確保及び入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置、PCR検査の実施及びワクチン接種等において中核的な役割を果たすなど、感染拡大時における公立病院の存在意義とその価値を改めて示してきたところです。

当院も、内科・総合診療科、整形外科を中心とした「かかりつけ医」としての医療の提供、「へき地医療拠点病院」としての無医地区等への巡回診療、救急告示病院としての24時間・365日体制の救急患者受入れに加え、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、地域住民の安心・安全かつ健康な生活に、大きく貢献してまいりました。

一方、経営面においては、医師、看護師及び医療技術職員の不足、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、コロナ禍で急速に進展した長期処方の定着など、急激な環境の変化等を背景とし、多くの公立病院と同様、厳しい経営環境が取り巻く状況下におかれています。

また、今般の感染症対応において、かかりつけ医機能を担う診療所等や各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化、及び医師・看護師等の確保の取組みを平時からより一層進めておくことの必要性が浮き彫りにされ、更に、令和6年度から、医師の労働環境改善に係る時間外労働規制が開始されることから、厳しい経営環境が継続することが見込まれており、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、経営強化の取組みが急務となっています。

当院においては、これまで総務省が示した、公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）に基づき、「三戸中央病院改革プラン（平成21年2月27日策定。計画期間：平成20年度～平成25年度）」、「三戸中央病院新改革プラン（平成29年3月27日策定。計画期間：平成28年度～平成32年度）」を策定し、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点から経営改革に取り組んできたところです。

今後も厳しい経営環境が見込まれる中、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想等の実現に向け、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直すとともに、明確化・最適化し、更なる経営強化に取り組む必要があることから、「三戸町国民健康保険三戸中央病院経営強化プラン “チャレンジ・さんびょう”」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

## 2 三戸中央病院を取り巻く環境

### (1) 病院の概要

名称	三戸町国民健康保険三戸中央病院
開設者	三戸町長
所在地	〒039-0141 青森県三戸郡三戸町大字川守田字沖中9番地1
診療科	常勤科：内科・総合診療科、整形外科 非常勤科：小児科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、循環器科
病床数	96床（一般病床57床（うち休床8床）、地域包括ケア病床20床、療養病床19床）
指定	救急告示病院、へき地医療拠点病院

### (2) 病院の理念

地域住民のニーズに応えるため、次の理念を定めております。

- 一 信頼され、満足のいく病院として、患者中心の診療を行います。
- 二 診療内容を充実し、安全で質の高い医療を提供します。
- 三 保健・医療・福祉と連携し、地域医療の発展に努めます。

### (3) 病院の沿革

年	月	内 容
昭和31年(1956)	8月	青森県厚生連病院を買収し町立三戸病院を開設 病床数 50床（一般50床）
昭和32年(1957)	2月	三戸町国民健康保険直診病院とする 病床数 60床（一般60床）
昭和39年(1964)	2月	在府小路町に移転新築
昭和39年(1964)	4月	病床数100床（一般86床、結核14床）
昭和40年(1965)	2月	病床数102床（一般86床、結核16床）
昭和40年(1965)	12月	病床数110床（一般94床、結核16床）
昭和41年(1966)	4月	地方公営企業法一部適用
昭和42年(1967)	4月	救急告示病院
昭和43年(1968)	7月	病床数130床（一般114床、結核16床）
昭和51年(1976)	10月	へき地中核病院指定
昭和53年(1978)	4月	増改築、病院名を三戸町国民健康保険三戸中央病院へ 病床数160床（一般144床、結核16床）
平成元年(1989)	9月	病床数144床（一般144床）
平成12年(2000)	3月	新築移転 病床数144床（一般144床）
平成19年(2007)	7月	外来院外処方完全実施
平成20年(2008)	1月	医療連携室設置
平成27年(2015)	1月	病床数144床（一般 95床、療養49床）
平成27年(2015)	7月	病床数144床（一般111床、療養33床）
平成28年(2016)	11月	病床数144床（一般101床、地域包括10床、療養33床）
平成29年(2017)	4月	病床数142床（一般103床、地域包括10床、療養29床）

平成30年(2018)	10月	病床数142床（一般103床、地域包括20床、療養19床）
令和2年(2020)	7月	病床数 96床（一般 57床、地域包括20床、療養19床）
令和4年(2022)	3月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定 病床数 96床（一般 69床、地域包括18床、療養9床）
令和5年(2023)	10月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定解除 病床数 96床（一般 57床、地域包括20床、療養19床）

#### (4) 経営環境

##### ① 外部経営環境

##### 1) 医療動向・医療制度

日本は人口減少・少子高齢化が進展しており、国民の約3割が高齢者となっています。いわゆる団塊の世代が後期高齢者になることでおこる2025年問題、少子化による急速な人口減少に伴う労働力減少と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になり、高齢者人口がピークに達することでおこる2040年問題により、疾病構造の変化や、医療・介護ニーズの増大、医療従事者の減少が見込まれています。

##### 2) DXの促進

保健・医療・介護の情報について、その利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な医療等各種サービスの提供を行っていく上で非常に重要となっています。

##### 3) 近隣町村・近隣医療機関

隣接する南部町には、南部町医療センター・南部病院の2病院があり、非常勤科において診療科目の重複が見られます。

##### 【近隣病院の医療機能】

(令和5年9月1日現在)

区分		三戸中央病院	南部町医療センター	社会医療法人博進会 南部病院・スワフクリニック
外来機能	常勤科	内科（総合診療科） 整形外科	内科（総合診療科） 皮膚科	内科 外科 整形外科 小児科
	非常勤科	小児科 婦人科 耳鼻咽喉科 眼科 循環器科 泌尿器科 皮膚科	整形外科 耳鼻咽喉科 眼科 循環器科 泌尿器科	
入院機能	病床数	96	66	60
	うち急性期	49	26	60
	回復期	39	0	0
	慢性期	0	40	0
	休床中	8	0	0

#### 4) 圏域中核病院との連携

圏域の中核病院である八戸市立市民病院は、車でおおよそ1時間の距離に位置しています。八戸圏域連携中枢都市圏の連携事業による医師派遣、急性期患者の紹介、急性期治療後の患者の受入れ、臨床研修医の地域医療研修受入れによる医師養成等において連携を行っています。

### ② 内部経営環境

#### 1) 人的資源

現在、総合診療科医5人、内科医1人、整形外科医1人、合計7人の常勤医師が在籍しています。新病院建設時の平成12年3月には、常勤医師11人が在籍していましたが、年々減少傾向にあります。

非常勤診療科は、弘前大学医学部附属病院・八戸市立市民病院・青森労災病院・八戸赤十字病院・東京女子医科大学病院より医師派遣を受け、外来診療を行っています。

当院は、町民の受診機会を拡げることが目的に、内科・総合診療科を拡充して、町民が安心して生活できるための医療を提供し、交通手段の乏しい人でも住み慣れた地域で安心して生活するために、在宅医療の拡充、人工透析治療の提供を行ってきました。

看護師を始めとする医療職職員は、年々入職者の確保が困難になっており、離職と定年退職により職員数の減少が続いています。同時に職員の高齢化も進み、定年退職した職員を会計年度任用職員として雇用する等の対策を行っていますが、次世代を担う職員の育成のためにも、若手職員の採用と定着による速やかな世代交代も喫緊の課題となっています。

現状は、看護職の夜勤従事者の確保と、薬剤師を始めとする有資格者の早期の確保が必要な状態にあります。職員確保に向けて当院の魅力を内外にアピールし、職場環境の改善を図ることが急務となっています。

#### 2) 物的資源

平成12年3月に現在の病院の供用を開始してから23年が経過し、老朽化による設備の更新が視野に入っています。人口増加のピークが過ぎ、減少局面に入っている現状では、病院施設の規模と患者数の差異が拡大している状況にあります。

入院施設については、平成29年度から2階病棟を休棟しています。病床数を削減しているものの、病床利用率は低水準が続いています。また、設備維持費の観点から、未利用病棟等の空き施設の利活用も課題となっています。

医療機器等の購入並びに更新については、補助事業の活用を前提に、毎年度一定数の更新を実施しています。

### (5) 診療圏の人口動向と医療圏の医療資源

#### ① 人口の将来見込み

八戸地域医療圏の国勢調査人口は、令和2年（2020年）10月1日現在で310,282人、前回平成27年（2015年）国勢調査人口335,415人に比べ、5年間で25,133人（7.5%）減少しました。



三戸町の国勢調査人口は、令和2年（2020年）10月1日現在で9,082人、前回平成27年（2015年）国勢調査人口10,135人に比べ、5年間で1,053人（10.4%）減少しました。

国立社会保障・人口問題研究所による人口推計では、三戸町の総人口は2040年には5,347人となり、2015年に比べ4,788人（47.2%）減少することが予測されています。年齢3区分別人口の推移は、2015年から2040年にかけて年少人口は639人（64.1%）の減少、生産年齢人口は3,189人（59.8%）の減少が予測されています。後期高齢者人口は2030年までは増加するものの、それ以降は減少に転じることが予測されています。後期高齢者人口を含む高齢者人口は2015年から2040年で938人（24.8%）の減少が予測され、2030年を境に高齢者人口が生産年齢人口を上回ることが予測されています。

当院利用者の35%程度を占める住民が暮らす田子町及び南部町においても、同様の傾向が見込まれており、将来的に八戸地域医療圏の中でも急激な人口減少を招くものと予測されます。

## 【圏域内人口】

### 八戸圏域

区 分	国勢調査	将来推計人口					
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	34,622	33,828	30,195	26,853	23,823	21,349	18,889
生産年齢人口（15～64歳）	172,612	172,908	157,860	143,611	128,590	112,210	98,636
高齢者人口（65歳以上）	100,521	102,946	105,640	106,007	105,631	105,059	101,043
うち後期高齢者人口（75歳以上）	50,269	51,863	59,943	65,071	65,634	64,531	63,126
総人口	310,282	309,682	293,695	276,471	258,044	238,618	218,568

### 三戸町

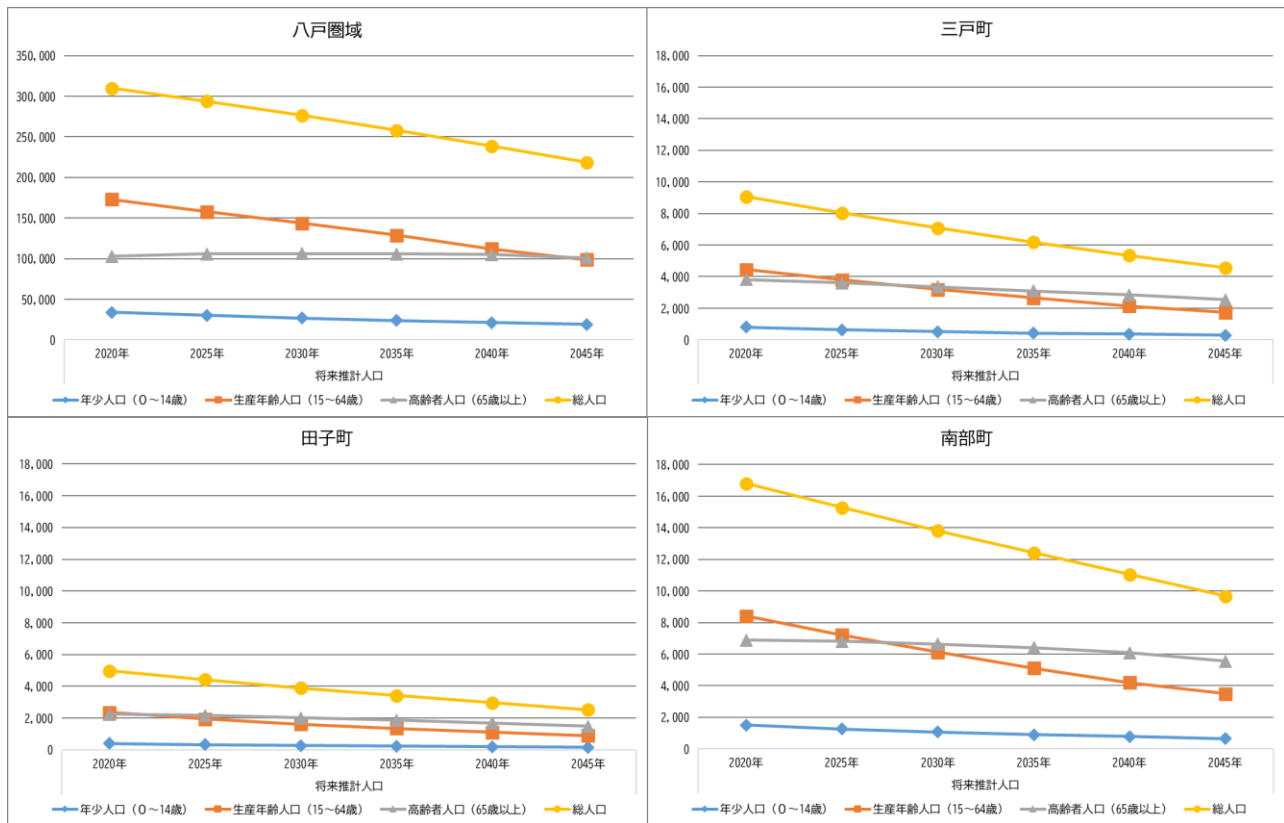
区 分	国勢調査	将来推計人口					
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	826	805	639	524	429	358	291
生産年齢人口（15～64歳）	4,412	4,449	3,805	3,195	2,655	2,143	1,737
高齢者人口（65歳以上）	3,783	3,815	3,598	3,364	3,099	2,846	2,535
うち後期高齢者人口（75歳以上）	2,045	2,067	2,125	2,162	2,006	1,849	1,665
総人口	9,082	9,069	8,042	7,083	6,183	5,347	4,563

### 田子町

区 分	国勢調査	将来推計人口					
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	417	403	318	264	220	185	148
生産年齢人口（15～64歳）	2,368	2,347	1,934	1,610	1,349	1,093	897
高齢者人口（65歳以上）	2,182	2,230	2,166	2,019	1,851	1,689	1,484
うち後期高齢者人口（75歳以上）	1,192	1,264	1,281	1,305	1,278	1,180	1,037
総人口	4,968	4,980	4,418	3,893	3,420	2,967	2,529

### 南部町

区 分	国勢調査	将来推計人口					
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	1,558	1,510	1,252	1,059	902	771	643
生産年齢人口（15～64歳）	8,525	8,410	7,218	6,129	5,109	4,203	3,483
高齢者人口（65歳以上）	6,725	6,886	6,806	6,629	6,411	6,076	5,541
うち後期高齢者人口（75歳以上）	3,572	3,732	4,031	4,252	4,219	4,085	3,854
総人口	16,809	16,806	15,276	13,817	12,422	11,050	9,667



## ② 医療資源の将来見込み

医療従事者は、生産年齢人口の減少に伴う入職者の減少、医療従事者の高齢化・離職による減少に伴い、今以上に確保が困難になると考えられます。

設備については、施設の老朽化による維持費の増大、患者・医療従事者の減少による未利用スペースの増加が考えられます。

## II 経営強化プランの策定

### 1 経営強化プランの基本的考え方

三戸町における唯一の病院として地域医療の中核機能を担うため、病床機能と病床数の見直しを図りながら、「病院」としての機能を堅持します。

また、「へき地医療拠点病院」として、隣接する田子地域との医療連携を継続し、医療圏の中核病院である八戸市立市民病院との連携、近隣の病院・診療所・介護施設との役割・機能の最適化を図りながら、経常収支黒字を達成し、資金不足比率の改善を図っていくことが必要です。

### 2 計画期間

計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

### 3 点検、評価、見直し

これまでの経営改革プラン・新経営改革プランと同様に、「三戸中央病院経営改善推進委員会」によりプランの進捗を確認し、点検、評価に基づく改善を図るため、毎年度、決算に基づいて各指標の達成状況・計画事項の実施状況を整理し、公表します。本プランの計画期間中であっても、必要に応じた見直しを行うものとします。

### Ⅲ 役割・機能の最適化

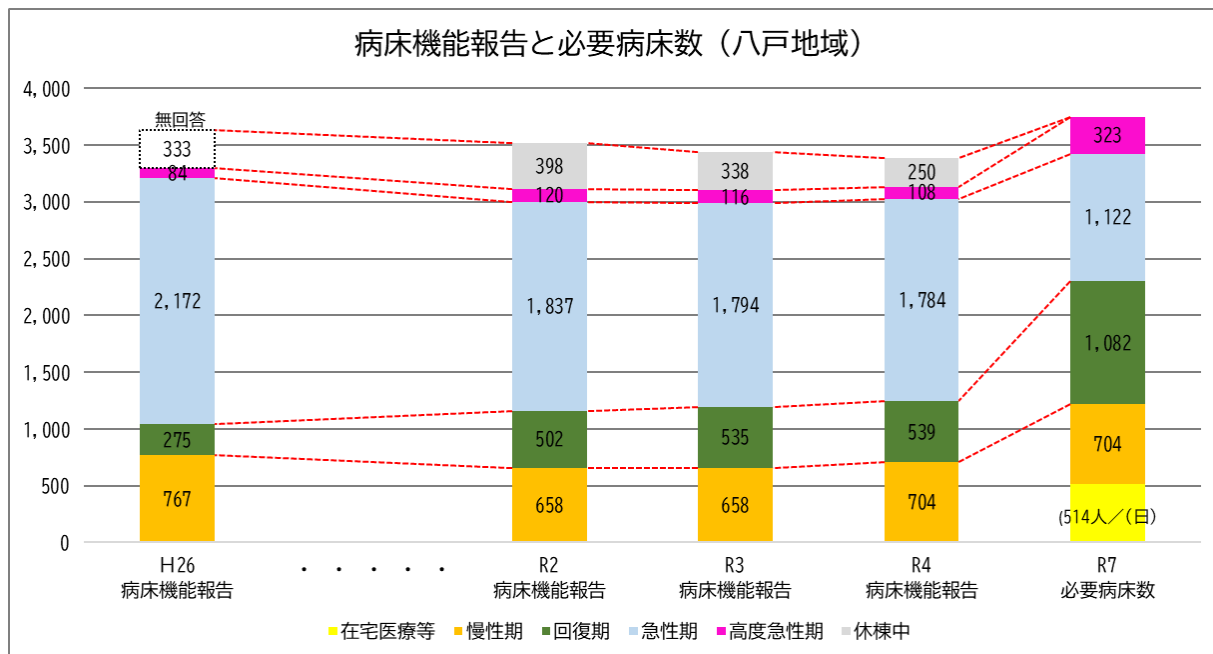
#### 1 地域医療構想を踏まえた役割

青森県が平成28年3月に策定した青森県地域医療構想では、県内の6つの二次医療圏を構想区域とし、構想区域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しています。

当院が属する八戸地域は、八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村で構成されており、病院数・病床数(人口10万対)は、いずれも県平均・全国平均を上回っていますが、医療施設従事医師数(人口10万対)は県平均・全国平均を下回っています。

八戸地域の現状・課題として、①500～400床の中規模の病院が併存しており、診療機能の重複、医師の減による機能低下が考えられ、また、一部自治体病院では病床利用率の低迷がみられ、再編・ネットワーク化の検討が必要である。②三戸・田子地域は、人口減少の中でへき地等医療提供体制の整備を図る必要がある。と認識されています。

【病床機能報告と必要病床数】



①の「一部自治体病院では病床利用率の低迷がみられ」という文言に当院は該当しています。そのため当院では、病床数の削減と一般病床から療養病床・地域包括ケア病床への転換を実施してきており、八戸地域医療圏内での総需要・機能需要の視点から、役割を明確にしてきました。

当院の入院患者の約8割が後期高齢者医療制度の利用者であることを踏まえると、今後、入院患者数は大きな増減がなく推移するものと見込まれますが、地域包括ケア病床及び療養病床の利用が増加し、一般病床の利用が減少するなど、利用バランスの変化が想定されるところです。

今後も地域医療構想の実現にリーダーシップを発揮できるよう、一般病床の削減と、在宅医療・回復期医療の充実に向けて地域包括ケア病床・療養病床の維持を図りながら、地域住民のニーズに応えられるよう病院としての役割を果たします。

【1日平均入院患者数・病床利用率】

区 分			H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
一般	3F東	1日患者数	30.8	41.4	39.7	38.7	33.6	36.6	34.7
		病床数	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0
		病床利用率	62.8%	84.5%	81.1%	79.0%	68.5%	74.8%	70.8%
	3F西	1日患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4
		病床数	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.0	16.0
		病床利用率	0.0%					5.6%	14.7%
	2F	1日患者数	15.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		病床数	54.0	54.0	54.0	54.0	8.0	4.0	4.0
		病床利用率	29.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	計	1日患者数	46.7	41.4	39.7	38.7	33.6	36.7	37.0
		病床数	111.0	103.0	103.0	103.0	57.0	69.0	69.0
		病床利用率	42.0%	40.2%	38.6%	37.6%	49.0%	63.7%	53.7%
地域包括 ・療養	3F西	1日患者数	18.4	34.0	34.7	34.0	30.4	29.6	17.5
		病床数	33.0	39.0	39.0	39.0	39.0	27.0	27.0
		病床利用率	55.7%	87.2%	88.9%	87.2%	78.1%	77.2%	64.9%
合計	1日患者数	65.0	75.4	74.4	72.7	64.0	66.3	54.6	
	病床数	144.0	142.0	142.0	142.0	96.0	96.0	96.0	
	病床利用率	45.2%	53.1%	52.4%	51.2%	59.6%	69.1%	56.8%	

※ 一般3F西病棟のR3～R4年度は新型コロナ確保病床である。一般2F病棟はH29年度以降休棟している。

②のへき地等医療提供体制の整備は、これまで実施してきた田子診療所との医療連携（医師の相互派遣、当院での患者受入れ）を継続し、三戸・田子地域の医療提供体制を維持します。

## 2 地域包括ケアシステムにおける役割

国は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

圏域の他の市町村と比較しても、人口減少が著しく、かつ高齢化が進んでいる三戸町において、当院は町内唯一の病院として、地域から求められる医療機能を充実させるために、内科・総合診療科、整形外科を中心とした医療の提供を行ってきました。

このような状況下において、今後も当地域の医療を守るためには、現在の医療提供体制を維持することが肝要です。そのため、医療連携室が中心となり、市町村地域包括支援センター並びにケアマネージャー等関係者と連携し、切れ目のない医療・介護・福祉について中核的な役割を担い、地域包括ケアシステムの機能を果たします。

在宅医療については、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリの機能を提供しています。訪問診療は内科・総合診療科の医師全員でシフトを組み、週2～3日午後の訪問診療を実施しています。高齢化により在宅医療の需要は今後増加が見込まれることから、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ機能の提供体制を維持します。

【在宅医療件数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
訪 問 診 療	710	727	705	703	722	724	637
訪 問 看 護	569	437	363	257	319	233	189
訪問リハビリ	411	387	494	484	342	252	192
合 計	1,690	1,551	1,562	1,444	1,383	1,209	1,018

### 3 機能分化・機能連携

#### (1) 救急機能

現在、東京女子医科大学病院と田子診療所から医師の応援を受けながら、二次救急機能を運用しています。救急車の受入台数は増加傾向にありますが、当院の常勤医師数の減少から、救急機能の運用が厳しい状況になりつつあります。

今後も東京女子医科大学病院と田子診療所からの医師応援の継続と、八戸市立市民病院から八戸圏域連携中枢都市圏事業による宿日直医師の派遣協力を得ながら、24時間365日の二次救急機能を維持します。

##### 【救急患者数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急患者数	1,397	1,865	1,727	2,116	1,660	1,538	1,648
うち救急車			198	173	221	341	362
うち入院			189	199	199	215	215

※ H28～H30年度の救急患者数には、平日8：15～17：00の患者数を含まない。  
H28～H29年度の「うち救急車」「うち入院」はデータ無し。

#### (2) 後方支援機能

中核病院の後方支援機能を果たすため、当院から病床の稼働状況や受入可能病状等の情報を積極的に連絡・共有し、八戸市立市民病院・八戸赤十字病院等で高度な医療を受診した患者の受入れを強化します。

また、受入患者の在宅復帰のための医療とリハビリテーション機能の提供体制を維持します。

##### 【紹介数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
入 院	197	225	216	149	139	155	145
外 来	418	348	355	282	236	280	324
合 計	615	573	571	431	375	435	469

##### 【逆紹介数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
入 院				306	311	313	315
外 来	867	693	826	831	641	686	754
合 計	867	693	826	1,137	952	999	1,069

※ H28～H30年度の入院はデータ無し。

人工透析治療を必要とする患者が、住み慣れた地域で治療を受けられる体制を維持するため、人工透析部門の効率化を図ります。

当院では人工透析装置12台が稼働していますが、曜日・時間帯により患者数の差異が大きくなっていることから、人工透析治療の曜日・時間帯をできるだけ集約し、人工透析治療が必要な患者の受入れを行いながら、透析治療に従事する看護師等の医療従事者が、他の業務を支援できる体制を構築します。



【人工透析患者数】

区 分		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
月水金	午前	18	17	17	21	11	11	11
	午後					8	8	7
火木土	午前	0	3	3	3	3	3	3
合 計		18	20	20	24	22	22	21

※ 各年度3月末時点の実患者数

(3) 役割分担

病床数は削減を基本とし、一般病床は病床数の削減、地域包括ケア病床・療養病床は病床数の維持を図り、介護施設と在宅からの患者受入れと、地域住民の在宅復帰の支援を行います。

田子診療所からの検査受入れ、増悪の可能性のある患者の受入れを今後も継続し、へき地等医療提供体制を維持します。

外来機能については、近接する病院と役割・機能が重複する非常勤診療科について、病院間の役割分担・連携強化を検討します。

外来患者数は、総人口減少の影響を受け、今後減少を続けるものと見込まれますが、採算性・効率性のみを追求せず、住民福祉の向上のために必要と認められる診療科の維持・充実も併せて検討します。

【1日平均外来患者数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
内科・総合診療科	117.8	121.9	117.8	108.8	101.0	101.9	102.5
整形外科	27.4	26.4	28.0	33.3	38.4	35.8	34.0
その他診療科	60.9	61.1	62.2	58.5	54.1	53.0	50.9
合 計	206.1	209.4	208.0	200.6	193.5	190.7	187.4

【非常勤科診療回数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
小児科	週2回	→	週3回	→	→	→	→
婦人科	(常勤)	週2回	→	→	→	→	週1回
眼科	週1回	→	週2回	→	週1回	→	→
耳鼻科	週3回	→	→	→	→	週2回	→
泌尿器科	週1回	→	→	→	→	→	→
皮膚科	週1回	→	→	→	→	→	月2回
循環器科					月2回	→	→
脊椎脊髄・神経外科	月4回	→	→	→	→	→	→
メンタルヘルス科		月2回	→	→	→	→	→
脳神経外科		月1回	→	→	→	→	→
神経内科					月1回	→	

※ 各年度3月末時点の診療回数

#### 4 新興感染症対応

新型コロナウイルス感染症への対応においては、病床確保と入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種で中核的な役割を果たしてきました。

新興感染症の感染拡大に備え、感染防止対策委員会が中心となり、院内感染対策の徹底、有事に備えた研修・訓練の実施、新興感染症に備えた対応方針を作成し、共有します。

#### 5 一般会計負担の考え方

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います。

一般会計が負担すべき経費の範囲を明確化し、基準額・算出根拠を遵守します。効率的な経営を行ってもなお生じる資金不足については、年度毎に上限額を設定したうえで、一般会計が解消を支援します。

##### (1) 基準内繰出

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② へき地医療の確保に要する経費
- ③ 不採算地区病院の運営に要する経費
- ④ リハビリテーション医療に要する経費
- 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 経営基盤強化対策に要する経費
  - ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
  - ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
  - ・ 公立病院経営強化の推進に要する経費
  - ・ 医師等の確保対策に要する経費
- ⑨ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ⑩ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ⑪ 特別減収対策企業債の利子負担の軽減に要する経費

##### (2) 基準外繰出

- ① 病院の建設改良に要する経費  
基準内繰出を上回る額（ふるさと納税寄附金による。）
- ② 資金不足補填  
効率的な経営を行ってもなお生じる資金不足について、解消を支援するために必要な額

【一般会計繰出金】

単位：千円

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
基準内繰出	363,099	378,241	396,431	414,134	554,808	582,437	587,202
基準外繰出	135,223	107,348	85,149	115,974	65,300	34,718	11,084
合 計	498,322	485,589	481,580	530,108	620,108	617,155	598,286

## 6 住民の理解

計画策定プロセスにおける取組として、経営強化プランの実施により持続可能な病院経営を行うため、町立病院の現状と課題について十分な説明を行います。三戸中央病院経営改善推進委員会、三戸町議会議員全員協議会、パブリックコメントを通じて広く町民の意見・提案を受けていく必要があります。

経常的な取組として、毎月1回発行の広報チラシ「さんびょうだより」に加え、ホームページ、LINE、X（旧ツイッター）、インスタグラム等の各種SNSの活用や、町イベントでの広報により、病院に関する情報を積極的に発信し、町民の病院に対する理解を深めるための活動を実施します。

## IV 組織・体制・マネジメントの強化

### 1 最適な経営形態の選択

ガイドラインでは、公立病院の経営改善に向け、①地方独立行政法人化②地方公営企業法の全部適用③指定管理者制度の導入④事業形態の見直し等の選択肢が示されています。

当院の地理的条件や、へき地医療拠点病院としての医療提供といった政策的側面を鑑み、選択肢を地方公営企業法全部適用に絞り、調査・研究を継続しますが、本プランの計画期間においては、地方公営企業法の一部適用（財務適用）の維持を基本とします。

### 2 医師・看護師等の確保

持続可能な病院経営のためには、医師や看護師等の医療職の確保が前提となります。医師の確保についてはこれまで、医師奨学金貸与事業、医師住宅の確保、研修費用の負担、医師事務作業補助者の配置等、医師招聘のための環境整備に努めてきましたが、常勤医師については、令和4年12月に1人退職し、現在は内科・総合診療科6人、整形外科1人の合計7人となっています。この常勤医師7人のうち、4人の総合診療医については、へき地医療拠点病院運営のため青森県から派遣を受けた医師であり、これにより現状、医療法上の医師充足率は100%を超えているものの、施設運営上の医師充足率は87.5%と100%を下回っています。

また、24時間の二次救急体制を維持するとともに、入院病棟の運営に必要な宿日直医師の配置は、常勤医師と東京女子医科大学病院・田子診療所からの医師派遣を受けて維持しております。医師の宿日直勤務については、宿直は週1回、日直は月2回で許可を取得していますが、今後、非常勤医師を確保できれば、常勤医師の更なる勤務環境の改善につながります。

今後も現在の常勤医師数を維持するため、研修制度の更なる充実等前述の取組みの推進を図り、医師の確保に努めます。

非常勤医師については、弘前大学医学部附属病院、青森労災病院及び八戸赤十字病院から派遣を受けるほか、八戸地域連携中枢都市圏の連携事業の活用により、八戸市立市民病院からも派遣を受けておりますが、今後も、派遣元との情報交換・相談を密に継続し、維持・確保に努めます。



【常勤医師数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
内科・総合診療科	6	6	6	6	6	7	6
整形外科	0	0	0	1	1	1	1
婦人科	1	0	0	0	0	0	0
合 計	7	6	6	7	7	8	7

※ 各年度3月末時点の常勤医師数

看護師等医療従事者の職員確保については、新卒・中途採用に向けた採用試験の実施、青森県が実施する「看護師共同採用試験」「薬剤師共同採用試験」の活用など、確保対策を講じてきましたが、当院への就職を第1希望とする受験者が僅少で、退職者数の補充もできない状況が続いていました。このため、令和5年度においては、病院単独の独自採用試験の年2回の実施に加え、転職希望者向けの個別選考採用試験の随時の実施などの手段を講じ、一定数の確保につながっているため、本取組みの更なる推進を図ります。

また、特に若手看護師にとって、当院では、キャリアアップがイメージしにくいことが、人材確保が困難になっている一因と考えられるため、人材確保に向けた施策として、当院の地域における役割の周知や現職員の働き方等の情報を積極的に発信していくと同時に、多様な勤務形態の検討や職員採用の柔軟化、キャリアアップのための研修参加等の人材育成に向けた取組、働きやすい職場環境にするための勤務環境整備等、多様な手段を講じます。

以上の取組みを推進するための媒体として、ホームページ、現在既に利用しているLINE、X（旧ツイッター）、インスタグラム等の各種SNSの効果的な活用に加え、広報チラシ「さんびょうだより」、新聞広告、チラシ配布といったこれまでのアナログ的な手法の併用に加え、町のイベント等あらゆる機会を捉え、当院の魅力を積極的に広く発信することによって、従事者の確保に努めます。

【看護師等職員数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
看護師	62 (6)	61 (4)	61 (4)	57 (5)	58 (6)	57 (6)	57 (7)
准看護師	13 (9)	7 (4)	10 (3)	8 (3)	8 (3)	7 (3)	7 (3)
看護助手	11 (9)	8 (7)	7 (6)	5 (4)	4 (3)	4 (3)	3 (2)
介護福祉士	7 (4)	7 (3)	8 (4)	8 (4)	10 (3)	10 (3)	9 (2)
合 計	93(28)	83(18)	86(17)	78(16)	80(15)	78(15)	76(14)

※ 各年度3月末時点、括弧内はうち非常勤職員数

【医療技術員職員数】

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
薬剤師	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	2(0)	1(0)
診療放射線技師	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)
臨床検査技師	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	4(1)	4(1)	4(1)

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
理学療法士	3(0)	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)	5(0)	5(0)
作業療法士	2(0)	2(0)	3(0)	2(0)	3(0)	3(0)	3(0)
言語聴覚士	2(0)	2(1)	1(0)	3(0)	3(0)	3(0)	4(1)
臨床工学技士	2(0)	2(0)	3(0)	3(0)	3(1)	3(1)	3(2)
栄養士	1(0)	2(1)	2(0)	2(1)	2(0)	1(0)	2(1)
合 計	20(2)	22(4)	23(2)	24(3)	26(3)	25(2)	26(5)

※ 各年度3月末時点、括弧内はうち非常勤職員数

### 3 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が始まります。時間外労働の削減に向けた取組として、①適切な労務管理の推進②タスクシフト／タスクシェアの推進③ICTの活用④医師会や近隣医療機関との連携といった取り組みが必要とされています。

当院では医師の時間外・休日出勤を含めた労働時間の把握において、タイムカードによる勤怠管理を行っており、長時間労働の実態が無いことを確認しています。長時間労働の実態はありませんが、更なる医師の労働時間削減に向けた取組として、令和5年7月に、医師の断続的な宿日直許可を取得しました。

また、医師の「自己研鑽」と「労働時間」の区別については、院内及び他医療機関における研修について、個別に決定している状況ですが、令和6年4月の医師の時間外労働規制開始までに明文化し、正確な労働時間管理を行うよう努めます。

このほか、医師事務作業補助者の配置の充実や他職種間の役割分担について検討を継続します。

### 4 事務局体制の強化

当院はこれまでも、事務職員の外部研修への参加や、業務の外部委託等により業務効率化を進めてきましたが、庁内他部門との人事異動により専門性の高い事務職員の育成が難しく、一部職員に業務が集中し属人化してしまい、業務改善が進みにくい状況にあります。

このような状況の改善のため、人によらずに業務が進むよう、業務の可視化・標準化を実施します。業務の標準化により、業務分担を容易にできるようにし、業務の効率化を図ります。

また、DX（デジタルトランスフォーメーション）への対応を図ることも業務効率化による事務局体制の強化につながることから、ICTに精通した人材の育成に取り組み、システムの有効活用とセキュリティの強化を図る必要があります。そのため、人材の確保・育成、外部への委託など外部人材の活用も含め、専門性の高い職員の確保に取り組みます。

外部研修への参加によるスキルアップ、専門事業者の活用や外部人材による経営指導を継続しながら、医療職との連携を図り、経営力を向上できるよう、業務改善と人材育成に取り組みます。

## V 施設・設備の最適化

### 1 施設・設備の適正管理

当院は、平成12年3月の新築移転から23年が経過しています。

医療機器等は診療上の必要度・採算性・コストについて、関係部署・事務局を経て管理会議で検討し、適宜更新を行っています。

建物等の基幹設備については、これまで計画的な設備更新は行われていませんが、建物の経年劣化に伴い、今後は基幹設備についても順次更新時期を迎えることが想定されており、障害発生時の運用への影響、その設備更新や改修にかかる多額の費用が懸念されます。

このような状況に対応するため、メンテナンス計画を策定し、計画的な設備更新を行います。

### 2 新興感染症対策のための整備

直近の新型コロナウイルス感染症の流行に対し、防護服、消毒用品、アクリル板、空気清浄機能付パーテーションといった基本的な感染症対策の他に、発熱外来用のテント、体温計測AIカメラ、PCR検査装置（外部検査委託から変更）を設置し、感染症対策を実施しました。

今回の取組は、将来新たな感染症発生時のケーススタディとして有効と考えられることから、院内設備の適切な整備について検討を行います。

### 3 デジタル化への対応

当院では電子カルテシステムの導入を平成30年11月から開始し、平成30年12月から令和2年10月にかけて順次運用を開始しました。

その他にもマイナンバーカードの健康保険証利用を令和3年10月から開始し、令和4年2月からはクレジットカード、電子マネー、QRコード決済に対応したキャッシュレス決済を導入し、デジタル化へ対応してきました。

既に導入済みの電子カルテシステムについて、令和6年度において、新システムへの更新を行う予定であり、システムの有効活用により、医療事務の更なる効率化を図ります。

### 4 施設・設備等の他用途への転用

現在、利用を休止している2階病棟について、公的施設への転用等有効活用を検討します。新改革プランでは、老人保健施設等への転換を含めた施設の活用と収益向上を図る計画でしたが、運営に必要な職員確保が進まず、老人保健施設等への転換は行われないまま現在に至っています。

大きな支出を伴う設備転換は費用支出の観点から現実的に難しく、慎重な検討が必要となります。

## VI 経営の効率化等

### 1 経営指標に係る数値目標

#### 【収支改善に係るもの】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率 (%)	103.5	120.1	99.8	99.8	100.0	100.2	100.3
医業収支比率 (%)	78.2	73.7	71.4	77.4	77.7	78.0	78.2
修正医業収支比率 (%)	71.3	67.0	64.5	70.6	70.9	71.2	71.4
資金不足比率 (%)	29.1	6.3	5.7	4.2	2.9	1.3	-

#### 【収入確保に係るもの】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日平均入院(人)	66.3	54.6	54.0	67.0	68.0	69.0	69.0
患者数外来(人)	190.7	187.4	168.0	184.0	181.0	179.0	175.0
病床数(床)	96.0	96.0	96.0	96.0	84.0	84.0	84.0
病床利用率 (%)	69.1	56.8	56.3	69.8	78.2	82.1	82.1

#### 【経費削減に係るもの】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
給与費対医業収益比率 (%)	76.2	77.6	78.8	73.6	73.9	74.2	74.6
材料費対医業収益比率 (%)	9.3	10.5	10.5	9.4	9.4	9.4	9.4

#### 【経営の安定性に係るもの】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員数	常勤医師(人)	8	7	7	7	7	7
	常勤看護師(人)	55	54	53	55	56	57
企業債残高(千円)	1,881,983	1,647,997	1,416,188	1,176,567	936,950	700,485	459,394

### 2 病院機能に係る数値目標

#### 【医療機能に係るもの】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急患者数(人)	1,538	1,648	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
訪問診療件数(件)	724	637	720	720	720	720	720
訪問看護件数(件)	233	189	240	240	240	240	240
訪問リハビリ件数(件)	252	192	240	240	240	240	240

#### 【連携の強化に係るもの】

指標名	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
紹介数(件)	435	469	470	470	480	490	500
逆紹介数(件)	999	1,069	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

### 3 経営改善に向けた具体的な取組

#### (1) 役割・機能の最適化

##### ◆ 病床数の見直し

現在の96床（一般57床、地域包括ケア20床、療養19床）から、地域医療構想における推計年である令和7年までに84床（一般45床、地域包括ケア20床、療養19床）に減床し、令和9年度まで削減後の病床数・病床機能を維持します。

##### ◆ 後方支援機能の強化

中核病院の後方支援機能を果たすため、病床の稼働状況や受入れ可能病状等の情報を積極的に連絡・共有し、八戸市立市民病院・八戸赤十字病院等で高度な医療を受診した患者の受入れを強化します。

##### ◆ 救急機能の維持

非常勤医師による応援の継続・拡充と、八戸圏域連携中枢都市圏事業による八戸市立市民病院からの宿日直医師の派遣により、二次救急機能を維持します。

##### ◆ 非常勤診療科の検討

八戸市立市民病院から、整形外科医と脳神経外科医の派遣を受け、地域で医療サービスを受けられる体制を維持します。

近接する病院と役割・機能が重複する非常勤診療科については、病院間の役割分担・連携強化を検討します。

##### ◆ 人工透析治療の効率化等

人工透析治療が必要な患者の受入体制を維持しながら、透析治療に従事する看護師等が他の業務を支援できる体制を構築し、効率的な外来運用を目指します。

##### ◆ 田子診療所等との医療連携の維持

田子診療所との医師の相互派遣、患者の受入れ等を継続し、三戸・田子地域の医療提供体制を維持します。

町内及び近隣町の介護施設からの患者受入れを継続し、地域住民の在宅復帰を支援します。

##### ◆ 在宅医療機能の維持

高齢化により需要の増加が見込まれることから、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ機能の提供体制を維持します。

##### ◆ 一般会計負担の見直し

病院施設の規模と患者数の差異が拡大し、効率的な経営を行ってもなお資金不足が生じる経営状況であるため、計画期間中は一般会計が基準外繰出により資金不足の解消を支援します。

## (2) 組織・体制・マネジメントの強化

### ◆ 医師の確保

医師奨学金貸与事業、医師住宅の確保、研修費用の負担、医師事務作業補助者の配置等、これまでの取り組みを継続し、青森県立中央病院からの派遣を受け、常勤医師7名体制を維持します。

### ◆ 看護師・医療技術員の確保

新卒・中途の採用に向けた採用試験の実施、青森県が実施する「看護師共同採用試験」「薬剤師共同採用試験」の活用等これまでの取組に加え、夜勤専従・短時間勤務等の多様な勤務形態の導入、随時採用や人材紹介・人材派遣会社の活用等の職員採用の柔軟化により、看護師、医療技術員の確保に努めます。

当院で働く魅力を積極的に情報発信していくと同時に、働きやすい職場環境となるよう勤務環境の整備を図り、研修参加等の人材育成に向けた取組を推進して、令和4年度末と比較して常勤看護師を3名以上増員し、医療技術員は現員数を維持するよう取り組みます。

### ◆ 医師の働き方改革への対応

医師の「自己研鑽」と「労働時間」の区別について、令和6年4月の医師の時間外労働規制開始までに明文化し、正確な労働時間管理を行うよう努めます。

医師事務作業補助者の配置の充実や他職種間の役割分担について、検討を継続します。

### ◆ 事務局体制の強化

ICTに精通した人材の確保・育成、外部への委託など外部人材の活用も含め、専門性の高い職員の確保に取り組みます。

研修参加によるスキルアップ、外部人材による経営指導を継続し、業務改善と人材育成に取り組みます。

## (3) 施設・設備の最適化

### ◆ 施設・設備の適正管理

医療機器等の更新は、診療上の必要度・採算性・コストについて、関係部署・事務局を経て管理会議で検討し、適宜更新を行います。

基幹設備についてはメンテナンス計画を策定し、計画的な更新を行います。

### ◆ デジタル化への対応

既に導入済みの電子カルテシステムについて、令和6年度において、新システムへの更新を行い、医療事務の更なる効率化を図ります。

### ◆ 施設・設備等の他用途への転用

現在、利用を休止している2階病棟について、公的施設への転用等有効活用を検討し、施設・設備の最適化を図ります。

## 4 収支計画

### 【収益的収支】

(単位：千円、%)

区 分	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 医 業 収 益 a	1,289,600	1,208,185	1,139,644	1,253,922	1,258,195	1,264,964	1,259,161
(1) 料 金 収 入	1,123,476	1,039,462	984,713	1,104,916	1,109,379	1,116,277	1,110,804
入 院 収 益	706,560	613,818	588,720	712,609	721,732	732,823	731,839
外 来 収 益	416,916	425,644	395,993	392,307	387,647	383,454	378,965
(2) そ の 他	166,124	168,723	154,931	149,006	148,816	148,687	148,357
う ち 他 会 計 負 担 金	112,909	109,723	110,383	110,383	110,383	110,383	110,383
う ち 基 準 内 繰 入 金	112,909	109,723	110,383	110,383	110,383	110,383	110,383
う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
2. 医 業 外 収 益	512,605	871,097	534,989	438,668	432,213	425,241	413,438
(1) 他 会 計 負 担 金	254,257	264,950	247,024	244,118	241,155	238,132	235,048
う ち 基 準 内 繰 入 金	254,256	264,949	247,024	244,118	241,155	238,132	235,048
う ち 基 準 外 繰 入 金	1	1	0	0	0	0	0
(2) 他 会 計 補 助 金	66,997	61,414	60,941	60,941	60,941	60,941	60,941
(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	75,044	420,184	93,399	3,399	3,399	3,399	3,399
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	104,531	112,821	122,435	119,020	115,528	111,579	102,860
(5) そ の 他	11,776	11,728	11,190	11,190	11,190	11,190	11,190
経 常 収 益 (A)	1,802,205	2,079,282	1,674,633	1,692,590	1,690,408	1,690,205	1,672,599
1. 医 業 費 用 b	1,649,310	1,638,672	1,596,755	1,619,618	1,619,535	1,621,208	1,609,209
(1) 職 員 給 与 費	982,649	937,261	897,972	923,172	930,172	938,522	939,872
基 本 給	450,903	404,350	389,702	396,902	400,502	405,002	405,902
そ の 他	531,746	532,911	508,270	526,270	529,670	533,520	533,970
(2) 材 料 費	119,666	126,792	120,180	117,683	118,154	118,882	118,305
う ち 薬 品 費	77,629	81,932	77,615	76,350	76,658	77,135	76,757
(3) 経 費	425,280	438,375	433,357	436,139	435,686	437,023	433,224
う ち 委 託 料	153,163	163,159	165,507	167,422	167,790	168,288	168,082
(4) 減 価 償 却 費	117,640	127,865	135,981	131,449	129,004	120,262	111,289
(5) そ の 他	4,075	8,379	9,265	11,175	6,519	6,519	6,519
2. 医 業 外 費 用	92,043	92,477	82,065	76,427	70,802	64,855	58,520
(1) 支 払 利 息	39,491	34,613	29,906	25,540	21,091	16,553	11,927
う ち 一 時 借 入 金 利 息	1,055	715	500	500	500	500	500
(2) そ の 他	52,552	57,864	52,159	50,887	49,711	48,302	46,593
経 常 費 用 (B)	1,741,353	1,731,149	1,678,820	1,696,045	1,690,337	1,686,063	1,667,729
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	60,852	348,133	▲ 4,187	▲ 3,455	71	4,142	4,870
1. 特 別 利 益 (D)	23,830	0	64,986	65,842	69,884	75,676	79,181
う ち 他 会 計 繰 入 金	23,830	0	64,986	65,842	69,884	75,676	79,181
2. 特 別 損 失 (E)	66	211	100	100	100	100	100
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	23,764	▲ 211	64,886	65,742	69,784	75,576	79,081
純 損 益 (C)+(F)	84,616	347,922	60,699	62,287	69,855	79,718	83,951
当年度未処分利益剰余金 (又は未処理欠損金) (G)	▲ 1,588,852	▲ 1,240,930	▲ 1,180,231	▲ 1,117,944	▲ 1,048,089	▲ 968,371	▲ 884,420



## 【資本的収支】

(単位：千円、%)

区 分	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 企 業 債	0	0	0	0	0	0	0
2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
3. 他 会 計 負 担 金	159,162	162,199	168,133	187,507	176,423	172,992	175,584
うち基準内繰入金	148,275	151,116	155,506	167,162	161,989	162,746	165,584
うち基準外繰入金	10,887	11,083	12,627	20,345	14,434	10,246	10,000
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	80,349	73,465	38,936	40,000	0	0	0
7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	1,485	0	0	0	0	0
9. そ の 他	1,000	950	0	0	0	0	0
収入計 (a)	240,511	238,099	207,069	227,507	176,423	172,992	175,584
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
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	240,511	238,099	207,069	227,507	176,423	172,992	175,584
1. 建 設 改 良 費	90,759	83,730	52,286	73,004	21,182	20,493	20,000
うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0
2. 企 業 債 償 還 金	229,009	233,986	231,809	239,621	239,616	236,465	241,092
うち建設改良のための企業債分	229,009	233,986	231,809	231,906	231,901	228,749	233,376
うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0
3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
4. そ の 他	400	600	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	320,168	318,316	285,295	313,825	261,998	258,158	262,292
差引不足額 (B)-(A) (C)	79,657	80,217	78,226	86,318	85,575	85,166	86,708
1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	79,657	80,217	78,226	86,318	85,575	85,166	86,708
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	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	79,657	80,217	78,226	86,318	85,575	85,166	86,708
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0

## 【一般会計繰出金】

(単位：千円、%)

区 分	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(23,831) 457,993	(1) 436,087	(64,986) 483,334	(65,842) 481,284	(69,884) 482,363	(75,676) 485,132	(79,181) 485,553
資 本 的 収 支	(10,887) 159,162	(11,083) 162,199	(12,627) 168,133	(20,345) 187,507	(14,434) 176,423	(10,246) 172,992	(10,000) 175,584
合 計	(34,718) 617,155	(11,084) 598,286	(77,613) 651,467	(86,187) 668,791	(84,318) 658,786	(85,922) 658,124	(89,181) 661,137

※ 上段の括弧書き数値は、うち基準外繰出金である。