

山都町立国民健康保険
蘇陽病院改革プラン



平成21年3月

山 都 町

目 次

| | |
|----------------------------------|----|
| はじめに | 1 |
| I 山都町立国民健康保険蘇陽病院の概要 | 2 |
| 1. 病院の位置 | 2 |
| 2. 人口と世帯 | 2 |
| 3. 蘇陽病院の沿革 | 3 |
| 4. 病院の理念と基本方針 | 4 |
| 5. 診療科目 | 5 |
| 6. 病床数 | 5 |
| 7. 指定の状況 | 5 |
| 8. 病院関連施設 | 5 |
| 9. 職員数 | 5 |
| 10. 新病院建設計画 | 5 |
| II 山都町立国民健康保険蘇陽病院改革プラン | 6 |
| 1. 策定期間 | 6 |
| 2. 蘇陽病院の果たすべき役割 | 6 |
| 3. 経営の効率化 | 7 |
| (1) 目標数値 | 9 |
| (2) 目標達成のための具体的な取り組み | 10 |
| (3) 新病院建設 | 13 |
| A. 現有施設の問題点 | 13 |
| B. 新病院のビジョン | 15 |
| C. 新病院の要件 | 17 |
| D. 新病院建設予定 | 18 |
| E. 延べ床面積 | 18 |
| III 一般会計における繰出金の考え方 | 19 |
| IV 蘇陽病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表 | 19 |
| V 経営形態等の見直し | 20 |

— 資 料 —

1. 給与及び手当の状況
2. 定員管理に関する計画
3. 各種経営比率
4. 資金計画

はじめに

近年、多くの自治体病院において損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師及び看護師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

「経済財政改革の基本方針 2007 について」(平成 19 年 6 月 19 日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、総務省は、平成 19 年 12 月 24 日付け自治財務局長通達において「公立病院改革ガイドプラン」を公表し、経営が悪化している自治体病院に抜本的な改革を実施するために、平成 20 年度以内に公的病院改革プランを策定することを義務付けました。

このガイドラインは、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための改革の実施を地方公共団体に求めるもので、この改革を実現するために、公立病院を設置する地方公共団体に対して、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点に立って、公立病院改革を推進するための項目を盛り込んだ「病院改革プラン」を策定して、公表することを求めています。

このガイドラインの究極の目的は、地域において真に必要な公立病院については「安定した経営の下で良質な医療を継続して提供していく。」ことですが、目的達成のために、公立病院の果たす役割を明確化し、現実に果たしている機能の精査及び必要性の乏しい病院の廃止又は統合、公的病院等を含めた機能分担と医療資源の効率的配置を求めています。

この山都町立国民健康保険蘇陽病院改革プランは、総務省のガイドラインを尊重し、山都町立国民健康保険蘇陽病院の医療機能の見直し、経営基盤を強化し、経営の安定等をはかり改革を着実に実行することを目的に策定しました。

平成 21 年 3 月

山都町長 甲 斐 利 幸

I 山都町立国民健康保険蘇陽病院の概要

1. 病院の位置

山都町立国民健康保険蘇陽病院（以下、「当院」という）は上益城郡山都町滝上にあり、当院のある蘇陽地域は九州の「へそ」と呼ばれ、九州のほぼ中央部に位置している。当院は、宮崎県との県境に近い山都町東部の国道 218 号線と国道 265 号線が交差するアクセスの良い立地となっており、九州自動車道熊本 IC から国道 57 号線～国道 325 号線～国道 265 号線を経由して約 80 分、宮崎県延岡市から国道 218 号線を経由して約 80 分の距離にあります。

付近の馬見原には、かつて熊本から日向、延岡へ至る「日向往還」の宿場町として栄えた名残が町並みとして残っています。

山都町は平成 17 年 2 月 11 日に阿蘇郡旧蘇陽町、上益城郡旧矢部町、旧清和村が合併して誕生しました。同町は熊本県の東部に位置し、八代市を始め高森町、御船町、美里町、南阿蘇村、西原村、宮崎県五ヶ瀬町、椎葉村等と接しています。

北部は阿蘇の南外輪山に、南部は九州山地の山々に囲まれ、これらを水源とした緑川、五ヶ瀬川の流れが起伏に富んだ独特の渓谷美を形成しています。

標高は 300～900m で昼夜の寒暖差が大きい高原の気候となっており、比較的高冷地です。

面積は 544.83km² で熊本県全体の約 7.4% を占めており、県内では天草市、八代市に次いで 3 番目に広い行政区域となっています。内訳は、森林や農用地の面積が町全域の 87.9% を占めており、宅地は 0.9% となっています。

2. 人口と世帯

山都町の人口は 18,761 人（平成 17 年国勢調査）で国勢調査による人口の推移をみると、昭和 55 年の 26,336 人から一貫して減少しています。

世帯数は単独世帯や夫婦のみの世帯等が増加する中で、緩やかに減少しています。

3. 蘇陽病院の沿革

当院は、昭和22年4月、地域医療のニーズに応えるために馬見原町外六ヶ町村立馬見原病院として開設されました。その後、町村合併により蘇陽町外二ヶ町村病院組合馬見原病院、さらに昭和51年に国民健康保険蘇陽病院と名称を変更し、現在に至っています。当初は、一般病床10床、結核病床13床でスタートしましたが、診療科目の拡充と施設設備の充足に努め、現在では11科、一般病床57床の規模になっています。山都町では、唯一救急告示病院として、救急医療に力を入れており、また、4つの診療所を持つなどへき地医療拠点病院として、地域住民の拠り所になっています。

沿革と診療科及び病床の変遷

| 年 月 | 主 な 出 来 事 | 病床の変遷 | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------|----|----|----|----|----|----|--|
| | | 一 般 病 床 | 療 養 病 床 | 結 核 病 床 | 感 染 症 | 計 | | | | | | |
| 昭 和 | 22年 4月 | 「馬見原町外六ヶ町村立馬見原病院」開設23床 | | | | | 10 | | 13 | | 23 | |
| | 27年 1月 | 伝染病棟新築15床 | | | | | | | | 15 | 38 | |
| | 35年 1月 | 町村合併により、「蘇陽町外二ヶ町村病院組合馬見原病院」に名称変更 | | | | | | | | | | |
| | 43年 7月 | 第一病棟改築、一般病床40床に増床 | | | | | 40 | | | | 40 | |
| | 49年 5月 | 診療棟改築、一般病床57床に増床 | | | | | 57 | | | | 57 | |
| | 51年 10月 | 「馬見原病院」を「蘇陽病院」に名称変更 | | | | | | | | | | |
| | 58年 4月 | 救急告示病院指定 | | | | | | | | | | |
| | 61年 4月 | 歯科診療所開設 | | | | | | | | | | |
| | 63年 12月 | リハビリテーションセンター新設及び全身用CT撮影装置導入 | | | | | | | | | | |
| 平 成 | 元年 4月 | 眼科新設 | | | | | | | | | | |
| | 3年 4月 | 在宅介護支援センター「やすらぎ館」開設 | | | | | | | | | | |
| | 5年 1月 | 訪問看護ステーション開設 | | | | | | | | | | |
| | 7年 4月 | へき地中核病院指定 | | | | | | | | | | |
| | 10年 10月 | 複合病棟施設許可の承認（一般病棟40床、療養型病床17床） | | | | | 40 | 17 | | | 57 | |
| | 12年 3月 | 指定介護療養型医療施設認可 | | | | | | | | | | |
| | | 12月 | 一般病床（入院基本料群2）療養病床（入院基本料3）施設基準認可 | | | | | | | | | |
| | 15年 1月 | 「日本外科学会外科専門医制度修練施設」の「関連施設」として指定 | | | | | | | | | | |
| | | 4月 | へき地医療拠点病院指定 | | | | | | | | | |
| 17年 8月 | 日本医療機能評価機構認定Ver4.0 | | | | | | | | | | | |
| 18年 10月 | 療養病床17床を一般病床に転換 | | | | | 57 | | | | 57 | | |

4. 病院の理念と基本方針

当院では、基本理念や患者の権利等について以下のとおり定め、院内に掲示しています。

《基本理念》

へき地医療拠点病院として、患者様に信頼される良質な医療を提供し、地域住民に親しまれる病院を目指します。

《基本方針》

1. 患者様中心の全人的医療を確立します。
2. 全職員常に自己研鑽に努め、医療水準の向上に努めます。
3. 医療環境を常に整備し、安心・安全の医療水準を提供します。
4. 合理的かつ効率的な病院経営に努め、自立した経営基盤を確立します。

《患者様の権利》

1. 何人も平等で良質な医療を受ける権利があります。
2. 医師や病院、施設等を自由に選択し変更する権利があります。
3. 自己の健康状態について十分な情報を得る権利があります。
4. 診療録に記載された個人情報の秘密を保護される権利があります。

《看護部理念》

1. 患者様主役の信頼される看護を目指します。
2. 医療水準向上の為に、自己研鑽に努めます。
3. 地域包括医療の一員として、他職種との信頼関係をつくり協働します。

5. 診療科目

病床数及び診療科目については、次のとおりです。

| 病床数 | 診療科目 |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| 57 | 内科, 外科, 呼吸器科, 消化器科, 循環器科, 小児外科, 小児科 整形外科, 眼科, リハビリテーション科, 皮膚泌尿器科 |

6. 病床数 一般病床 57 床

7. 指定の状況

| | |
|----------------|-------------|
| 救急告示病院 | 昭和 58 年 4 月 |
| へき地医療拠点病院 | 平成 15 年 4 月 |
| 日本医療機能評価機構認定病院 | 平成 17 年 8 月 |

8. 病院関連施設

- 1) 診療所 柏歯科診療所、北部へき地診療所
井無田へき地診療所、緑川へき地診療所
- 2) 在宅介護支援センター
- 3) 訪問看護ステーション

9. 職員数

| | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------|
| 医師 6 名 | 看護師 26 名 | 准看護師 13 名 |
| 医療技術職 10 名 | 事務職 9 名 | 調理師 5 名 |
| 看護助手 1 名 | 合計 70 名 (平成 21 年 2 月 1 日現在) | |
| その他 嘱託・委託・臨時職員 17 名 | | |

10. 新病院建設計画

当病院は、第一病棟（昭和 43 年）・第二病棟（昭和 48 年）・診療棟（昭和 50 年）に改築され既に 41 年・36 年・34 年が経過しています。昭和 56 年に建築基準法が改正され新耐震基準が導入されましたが、当院の病棟、診療棟はこうした新耐震基準を満たしていません。また、建物本体の老朽化が進み、各種設備も老朽化し、修繕費も嵩んでいます。多様化する医療ニーズに合っていない部分が数多く見られ、医療需要に適切に対処していくこと、患者ニーズに 대응することが困難な状況にあります。これらの課題を解決し、住民が安心して安全に病院での受診が出来る様、病院建設及び改善に向けての検討が必要です。いま、その資料として「山都町立国保蘇陽病院マスタープラン」を策定中です。

II 山都町立国民健康保険蘇陽病院改革プラン

当院の改革プランは、ガイドラインの視点の一つである「経営の効率化」に主眼を置き、公立病院としての機能を果たすため医療機能充実と経営の健全化を目的に策定します。

1. 策定期間

平成20年度から平成24年度までの5年間を目標期間とします。

2. 蘇陽病院の果たすべき役割

蘇陽病院は、公立病院でもあり国民健康保険病院でもありへき地医療拠点病院でもあります。そのため、地域住民の生命・健康のものにかかわる医療サービスの給付は、医療機関が全国あらゆる地域に適正に配置され、全ての国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられるよう医療体制を確保していかなくてはなりません。

地域医療の確保には、量質両面があります。採算の観点からへき地等の病院設置においては、高度医療、特殊医療に係る経費の回収は困難な状況にあります。このような中で医療確保の要請と供給体制のギャップを埋める役割は、当病院をはじめとする公的な医療機関が担っていかなくてはなりません。地域住民の医療を確保し、あわせて医師の実地教育、医療従事者の教育、医学、医術の進歩のための研究、住民の健康保持のための公衆衛生活動などを行う必要があります。この様なことが、地域住民の福祉の増進に資することであると思います。

以上のことから当病院の役割を整理すると、

- (1)救急告示病院として責務を果たすこと。
- (2)へき地医療の維持・推進。
- (3)二次医療の提供
- (4)安定した経営を目指すこと。
- (5)リハビリなど特殊な医療を行うこと。
- (6)医療・保健・介護福祉との連携を図ること。
- (7)身近なところで安心して受診できる体制を整えること。
- (8)節目健診・特定健診等を通じ生活習慣病予防に努める。

になります。

3. 経営の効率化

過去、4年間の収益的収支状況は次のとおりです。

(単位：千円)

| 年 度 | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| 医業収益 | 710,270 | 759,975 | 725,072 | 676,431 |
| 医業外収益 | 114,562 | 136,994 | 134,324 | 133,165 |
| 医業費用 | 869,440 | 892,972 | 839,088 | 787,451 |
| 医業外費用 (特別損失含む) | 54,907 | 53,073 | 48,832 | 49,179 |
| 純 利 益 | -99,515 | -49,076 | -28,524 | -27,034 |

当院の医業収益は、平成 17 年度の 7 億 5,997 万円余をピークに減少傾向が続いています。これは、平成 18 年度に実施された大幅な医療費改定-3.16%の影響と研修医制度の見直しによる大学病院からの医師引き上げ及び平成 19 年 6 月に医師の退職等に伴う医師不足が大きな要因となっています。

こうした状況の中で、平成 18 年 8 月に山都町立国民健康保険蘇陽病院運営委員会が設置され、経常収支比率 100%以上を目指しながら経費等の見直しを行い経費節減に努め、健全経営・病院建設・経営形態等について検討が行われるようになりました。

平成 16 年度 9,951 万円の過去最高額の赤字額を境に年々減少し、平成 19 年度の決算では 2,703 万円の赤字額となっています。

経営効率に係る実績

| 項目 | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 経常収支比率 | 89.2% | 94.8% | 97.0% | 97.2% | |
| 医業収支比率 | 81.7% | 85.1% | 86.4% | 85.9% | |
| 職員給与比率 | 81.6% | 76.4% | 76.3% | 77.5% | |
| 病床利用率 | 94.6% | 92.8% | 89.5% | 84.9% | |
| 平均在院日数 | 22 日 | 20 日 | 21 日 | 19 日 | |
| 一日あたり平均 | 入院患者数 | 53.9 人 | 52.9 人 | 51.0 人 | 48.4 人 |
| | 外来患者数 | 160.6 人 | 174.3 人 | 178.1 人 | 161.9 人 |
| | 入院診療収入 | 20,908 円 | 21,797 円 | 20,659 円 | 20,785 円 |
| | 外来診療収入 | 5,558 円 | 5,968 円 | 5,723 円 | 5,736 円 |

職員数の推移

| 項目 | 医師 | 技術職 | 看護師 | 准看護師 | 事務員 | その他 | 計 |
|----------|----|-----|-----|------|-----|-----|----|
| 平成 16 年度 | 6 | 11 | 22 | 15 | 16 | 9 | 79 |
| 平成 17 年度 | 6 | 11 | 20 | 14 | 15 | 8 | 74 |
| 平成 18 年度 | 5 | 11 | 21 | 14 | 13 | 8 | 72 |
| 平成 19 年度 | 4 | 11 | 23 | 14 | 12 | 7 | 71 |
| 平成 20 年度 | 6 | 10 | 26 | 13 | 9 | 6 | 70 |

経営効率に係る実績においては、公立病院改革ガイドラインのポイントの中で、過去 3 年間連続して病床利用率が 70% 未満の病院は、抜本的な見直しが必要とされていますが、当病院におきましては 84.88% と大きくクリアしています。しかし、職員給与比率においては、19 年度に 77.52% と全国の公立病院 50 床～100 床未満の病院平均 65.4% を大きく上回っています。

目標数値

| | 平成 19 年度 | 平成 24 年度 |
|------------------|----------|----------|
| 経常収支比率 | 97.2% | 100.4% |
| 医業収支比率 | 85.9% | 90.5% |
| 職員給与比率 | 77.5% | 68.8% |
| 病床利用率 | 84.9% | 90.0% |
| 平均在院日数 | 19 日 | 18 日 |
| 一日当たり平均 入院患者数 | 48.4 人 | 51.3 人 |
| 一日当たり平均 外来患者数 | 161.9 人 | 175.0 人 |
| 職 員 数 | 71 人 | 68 人 |

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

改革プランの目標数値達成のため、以下の事業に取り組んでいきます。

① 必要な常勤医師の確保

医師の確保については、現状として大変厳しい状況にあります。国・県・大学病院等と連携を図り、医師定数の確保に努めていきます。

当病院は、山都町唯一の救急告示病院としての機能を維持していく為にも常勤医師の確保に努めて行きます。また、当院の平成 19 年度の入院・外来における診療科別患者数を見ると、内科・整形外科が多数を占めています。現在内科医師は、1 名であるので内科医・整形外科医の確保に努めていきます。

- ・ 常勤医師による積極的な大学医局への働きかけ
- ・ ホームページの充実
- ・ 研修医の受け入れ態勢の充実と受け入れ
- ・ 公的・民間医療情報ネットへの登録

② 専門医療の充実による外来患者の増加対策

現在、大学病院その他の公的な医療機関より協力を頂き、循環器科、整形外科、眼科及び月に1回ではあるが専門外来としてダイエット外来・神経内科外来を実施しています。さらに呼吸器内科、外来がん化学療法、人工透析についても検討中です。

- ・ 患者満足度調査の実施
- ・ 特殊外来科の設置
- ・ 広報「やまと」「蘇陽病院だより」の充実

③ 職員研修機会の拡大

医療従事者の先進的、専門的知識や研修の場の設定に努め、良質な医療を提供する優秀な人材を育成します。また、患者満足度・患者信頼度向上に向けた接遇教育・研修等も実施していきます。

- ・ 職員を対象とした勉強会・研修会の実施
- ・ 接遇向上に向けた教育・研修の実施
- ・ 看護協会主催の研修会への参加
- ・ 院内学会の開催・県及び全国国保医療学会への参加

④ 給与比率の適正化対策(適正な人員配置)

平成19年度における給与比率は77.5%と、自治体病院の平均65.9%(18年度不採算地区病院)を大きく上回っています。医療法上での配置基準を遵守しながら適正な人員配置に努めていきます。

平成24年度の目標値 68.8%をクリアするためには、19年度の医療収益より166,592千円の収入増を図らなくてはなりません。

- ・ 人員配置の適正化
 - ・ 収入増の検討
 - ・ 医療法上の配置基準を基に給与比率 65.9% (不採算地区の 18 年度の自治体病院平均) を目指していく。
- ⑤ 薬品費、診療材料費の削減策
- 薬品購入の価格交渉、入札及び契約の見直し、後発薬品の積極的な活用に努めます。または、SPD の導入による診療材料費の適正な在庫管理と不動態在庫の見直しにより、材料費の削減に努めます。
- ・ 共同購入の検討
 - ・ SPD 導入による適正な物品管理
 - ・ 不良在庫「ゼロ」への努力
 - ・ 後発医薬品の使用拡大
- ⑥ 診療報酬請求漏れの削減
- 現在当病院には、オーダーリングシステムが導入されていないため、請求漏れの可能性が大きくなっています。そのため、請求間違い・漏れ防止のための検討会又はチェック機能を強化していきます。可能な診療報酬上の加算等を見直しを図っていきます。
- ・ 請求間違い・漏れ防止システム導入の検討
 - ・ オーダーリングシステムの検討
 - ・ PACS システムの導入
 - ・ 医事従事者研修会・勉強会の実施
 - ・ 診療報酬改定に伴う算定可能な診療報酬上の加算の取得
- ⑦ 管理情報の整備と IT 化の推進
- 当院では平成 17 年 7 月に院内 LAN を設置し、現在以下のシステムが稼働しています。
- 医事会計システム、栄養統合システム、薬剤管理システム
医見書システム、プレオーダーシステム
- しかし、システム化を推進・管理する組織が不明確でこうしたシステムは各部門からの要望により個々に整備しているため各システム間におけるデータのやり取りは連動していない状況にあります。今後、データの共有化に向けて管理統計の仕組み及び下記システムの検討を行っていきます。
- ・ オーダーリングシステム導入の検討
 - ・ SPD・PACS システムの導入
- ⑧ 空き病床の効率的な利用による病床利用率のアップ
- 平成 19 年度の入院で平均在院日数が 34.4% と類似団体病院と比較すると断然長くなっています。長期入院患者については、診療報酬計算上

在院日数計算が除かれる患者があったため 20 日と短くなっていましたが、20 年度途中から 1 回退院されると認められなくなっています。平均在院日数から除かれる緩和ケア病床・亜急性期病床の設置により、病床利用率のアップを図っていきます。

また、収入増に繋がる入院基本料看護師配置基準 10 対 1 の取得についても、当病院の特殊性を考慮しながら検討して行きます。

- ・ 医師連携による入院患者数の確保
- ・ 緩和ケア病床、亜急性期病床の設置検討
- ・ 入院基本料看護師配置基準 10 対 1 の検討
- ・ 救急患者受入に伴う連携強化

⑨ 外部委託の検討

夜間警備業務、医事業務、清掃業務、寝具・病衣清掃業務等については、外部委託を実施しています。給食については、現在病院で実施していますが大変評価が高く、今後どのような方向で実施していくのか委託を含めて検討していきます。

- ・ 給食業務外部委託の検討

⑩ 未収金対策の徹底

行政の関係機関と連携し、情報を共有して未収金の発生防止に努めていきます。未収金が発生した場合は、すみやかに電話や文書での勧告を行い、定期的な個別訪問による徴収に努めます。

- ・ 関係機関との連携による未納者の把握
- ・ 入院誓約書と連帯保証人の設定
- ・ 公的救済制度等の利用
- ・ 納付計画の策定と定期的な個別訪問
- ・ 預り金や前金の徴収

⑪ 職員の意識改革

今、自治体病院がおかれている状況を職員全員が共有し、危機感を持ち「変わらなければ」という意識の中で、職員一人ひとりが持っている考え方や行動につながる様な取り組みを進めていきます。そのためには、病院の方向性を明確にし、同じ考えの下で取り組みができる体制を築いて行きます。

- ・ 院長面接の実施
- ・ 全職員共通認識のための情報発信
- ・ 院長の医局員への指導体制の充実
- ・ 患者満足度向上を目的とした各科での検討会
- ・ 目標管理及び意識改革を目的とした各科ミーティングの実施

(3) 新病院建設

A. 現有施設の問題点

当院施設の第一病棟は昭和43年に改築され、すでに41年を経過しています。第二病棟は昭和48年、診療棟は昭和50年に改築され、それぞれすでに36年、34年経過しています。その後、昭和61年給食棟、昭和62年リハビリ棟、ナースセンター棟、平成4年介護支援センター棟の建築等が行われました。

昭和56年に建築基準法が改正され新耐震基準が導入されましたが、当院の病棟、診療棟はこうした新耐震基準を満たしていません。

延べ床面積は2,714.48㎡で1床当たりになると47.62㎡で、これを同規模の民間病院を含む病床規模20～99床の病院の平均60.6㎡（平成19年6月30日現在）と比較すると平均値を下回っています。

病棟、診療棟は、建物本体の老朽化の進行はもちろんのこと、各種設備も老朽化し、修繕費も嵩んでおり、抜本的な更新を行う時期を迎えています。現在の施設では、多様化する今後の医療需要を適切に対処していくことは困難な状況にあります。

これらの課題を解決し、また、当病院が地域住民の医療ニーズにこたえるためには現有施設の抜本的整備を行うことが必要であります。

現有施設の主な問題点を挙げれば次のとおりです。

1) 外来・診療について

- ・ 診察室がカーテンで仕切られているだけなので患者のプライバシーが守れていない。
- ・ 外来受付の前に待合スペースが無く、狭い通路の椅子に腰掛けて待っているため、車イスやストレッチャーが通るときに支障をきたしています。
- ・ 外来処置室が無い場合、救急処置室を兼用していますが救急患者の診療中は使用できません。
- ・ 救急処置室が狭いため、処置に必要な器材を常備できず、処置に不便を生じています。
- ・ 救急患者の診察には、一般の診察室を利用していますが、処置室が狭く必要な器材を常備できていません。
- ・ 手術室が事務室の前に設置されており、患者のプライバシー保護や搬送に支障をきたしています。
- ・ 手術中の家族の控え室とリカバリー室がありません。
- ・ 中材の動線が不潔、清潔ゾーンの区別がされていません。

2) 病棟について

- ・ 病棟からリハビリ室へ続く通路が坂になっており危険です。また、病棟に特殊浴槽が無いため動線の長いリハビリ室の特殊浴槽を利用しています。
- ・ ナースセンターを中心に病室が設置されていません。
- ・ 病棟が3ヶ所に分かれており、看護職員を分散配置することを余儀なくされ、非効率的です。
- ・ ICUやリカバリールームなど重症や終末期の患者を管理するための整備された病室がありません。
- ・ 各病室には酸素・吸引のパイピングが無いため、急変・重症患者の処置に手間取り、看護の負担が大きくなっています。
- ・ 病棟内に処置室が無いため、処置が必要な患者はベッドサイドやナースステーションを利用しており非効率的です。
- ・ 寝台用エレベーターが無いため、患者を2階に搬送する際の障害となっています。
- ・ カンファレンスルームが無いため、患者に入院や手術のオリエンテーションをナースステーションで行っており、他の患者に聞かれる恐れがあり、プライバシー上望ましくありません。

3) 患者サービス

- ・ トイレが男女別になっていません。
- ・ 第2病棟やリハビリ室の増改築により院内動線が非効率です。
- ・ 廊下が狭く段差があり、身障者への配慮がなされていません。
- ・ 採尿トイレ、身障者トイレが設置されていません。
- ・ 外来患者が多いときは、待合室が狭いため非常に混雑しています。
- ・ 霊安室がありません。

4) 職場環境

- ・ カンファレンスルームが不足しているために会議や打合せの場所確保に苦慮しています。
- ・ 職員等の食堂、浴室、休憩室などの福利厚生施設が十分ではありません。
- ・ IT化が個別に進められ、効率的なシステムになっていません。

5) その他

- ・ 設備が老朽化のため特に給排水、電気等故障が頻繁に起こっています。
- ・ カルテ保管庫、物品庫が不足しています。
- ・ 救急処置室に无影灯がありません。
- ・ 大型滅菌装置が無いため、滅菌回数が多くなり効率的ではありません。

B. 新病院のビジョン

ア. へき地医療の充実

人口の減少に伴い過疎化が進み、へき地医療は一層重要になってくるので、へき地医療拠点病院として、地域の実情を踏まえた医療を提供できるよう医師確保などへき地医療の充実に努めます。

イ. 救急医療の充実

24時間365日何時でも受診できる救急医療は住民要望が最も高い項目の1つです。

熊本県保健医療計画において、山都町は1町で山都町救急医療圏を形成しています。この中で、蘇陽病院は唯一の救急告示病院であり、重責を担っています。しかし、50床余の小規模病院では、医師や医療技術員が少なく過重な負担となっています。

したがって、新病院を中心に町内の医療機関や関係者が協力した救急医療体制を構築する必要があります。

ウ. 地域の医療機関が対応できない二次医療の提供

地域の医療機関で実施することが困難な手術など日常的な二次医療を提供します。

なお、高度専門医療は、連携している熊本市等の病院に紹介します。

エ. 身近なところで安心して受診できる態勢

がんや心疾患・脳卒中の術後で症状が安定した患者のフォローを行うなど身近なところで安心して受診できる態勢を整備します。

また、受診頻度の高い人工透析、患者の多い循環器・呼吸器疾患について、診療体制を整備します。

オ. 健診機能を充実し、早期発見と予防を強化

疾病を早期に発見し、治療するため、健診機能を充実するとともに、山都町と協力して、がん、高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の予防に努めます。

カ. 医療・介護・福祉と連携

高齢者に対する医療は、医療だけでは患者が自立した生活を営むまで回復させることはできない症例が多いため、患者の生活機能や住環境、家族構成を踏まえそれぞれに対応できる多様な態勢づくりが必要です。このために、介護体制の整備をするほか、医療・介護・福祉の関係者の役割分担を明確にし、緊密な連携を確立する必要があります。

また、医療・介護資源の乏しい山都町においては、行政と連携しながら中心的役割を担っていきます。

キ. 住民に信頼され職員に魅力ある病院

安らぎのある療養生活を確保し、安全で良質な医療を提供し、患者に信頼される明るい開かれた病院づくりを目指します。

一方、医療は人を通じてサービスが実施され、診療の成果とともに、職員の技量、資質、姿勢が患者の病院に対する満足度を決定づけ、信頼の源泉となります。職員の真摯な姿勢が、患者から信頼を生み、その積み重ねの結果、住民の期待に応えていくこととなります。病院で働くものが、医療のプロフェッショナルとして、責任を持って研鑽に励み、患者中心の医療を行える魅力ある職場づくりが必要です。

ク. 安定した経営

経常収支の均衡を目指し、経営の効率化、町との役割分担の明確化、一般会計からの繰入金見直しなどを進めます。

また、必要な場合は経営形態の見直しについても検討していきます。

C. 新病院の要件

(1) 病床規模

一般病床 57床（うち、2室2床を緩和ケア用）

(2) 診療体制

高齢者医療を中心に組織化するものとし、現在の診療科に以下の機能を追加します。

① 人工透析…5床程度

② 循環器科・呼吸器科

退院患者の病歴統計によると、当院の在院患者のうち循環器疾患が41%（うち、脳血管疾患29%）、呼吸器系疾患11%を占めており、循環器科及び呼吸器科の医師を常勤化し診療体制を強化します。

③ 外来がん診療、緩和ケア

- ・術後の患者に対する抗がん剤投与等のがんフォロー外来
- ・在宅で症状が悪化したがん末期患者の入院病床（2床）

④ 亜急性期病床の設置

長期入院を要する患者を入院させる亜急性期病床を4床程度設置します。

⑤ 柏歯科診療所の統合

新病院に歯科を設置し、柏歯科診療所を廃止します。
また、歯科診療所がない地域に対し、歯科巡回診療を実施します。

(3) 経営管理の強化

ア. 管理情報の整備とIT化の推進

当院の統計情報は経営に十分生かされているとはいえない状況にあり、管理統計の仕組みを策定します。また、段階的に管理情報システムを整備します。（物品管理、原価計算システム等）

新病院では電子カルテシステムを中心とする医療情報システムを構築します。

イ. 役割分担の見直し

蘇陽地区は、人口が疎らで効率が悪く採算を確保することが難しく、民間の介護サービス事業所が進出していません。

このため、当院には、在宅介護支援センター、訪問看護ステーションが併設され介護サービスを実施していますが、採算性が低く病院の収支を悪化させています。

訪問看護ステーションは、病弱な高齢者が在宅で生活するために欠くことのできない施設です。

したがって、町が直営するか、病院に対しての援助が必要

と思われます。

ウ. 経営形態の検討

自治体病院は、診療費の抑制や自治体の財政逼迫などにより厳しい時代を迎えています。

こうした情勢の下では、迅速な経営やより厳しいコスト削減が求められています。今後は、機動的に対応できる経営形態の検討をする必要があります。

また、改革プランにおいても民間的経営手法の導入等を図る観点から経営形態を検討することを求めています。

(4) 施設・設備の整備

病院が老朽化しているので、現在地も含め利用しやすい用地に新病院を建築し、施設・設備や医療機器等を刷新します。

D. 新病院建設予定

平成 22 年度 実施設計

平成 23 年度 病院建設

E. 延べ床面積 約 4,000 m²

Ⅲ 一般会計における繰出金の考え方

一般会計からの繰入金については、地方公営企業法第17条の2、地方公営企業法施行令及び総務省自治財政局長通知を基に積算されたものと、町から委託を受けて事業を実施している節目健診、インフルエンザ等の予防接種、学校・保育所健診、乳幼児健診等の委託料も含めた金額が繰入金として算定されています。

積算基準については下記のとおりです。

繰出し金算定基準

1. 病院の建設改良に要する経費の1/2（起債分は除く）
2. 病院事業債元利償還金の2/3（14年度以前分）ないし1/2（15年度以降分相当額）
3. へき地医療の確保に要する経費
4. 高度医療の経費（収入からリース料等の経費を差し引いた額）
5. 救急に要する経費（救急に係る収入から経費を差し引いた額）
6. リハビリに要する経費（収入から経費を差し引いた額）
7. 保健事業及び節目健診・予防接種・保育所、学校健診・健康教室講師料などの委託経費全額
8. 在宅介護支援センターに係る経費の1/2
9. 医師、看護師等の研究研修費の1/2
10. 共済追加費用の負担に要する経費
11. 公立病院附属診療所の運営に係る経費（収入から経費を差し引いた差額）

とし、以上を補填してもなお且つ赤字決算となる場合は、経営基盤強化対策に要する経費として査定を行い繰出されることになっています。

Ⅳ 蘇陽病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

改革プランは、実施状況の点検、評価及び公表を行います。

改革プランは、町民に公表し、実施状況は年一回自己点検及び自己評価を行うとともに、山都町立国民健康保険蘇陽病院運営委員会において評価し、ホームページにおいて公表します。

V 経営形態等の見直し

経営形態の見直しについては、へき地において町立病院で運営される優位性（医師・看護師等の確保）から現在のところ検討はされていませんが、将来的には検討しなければなりません。

各種経営形態の比較検討

| | 地方公営企業法（全部適用） | 地方独立行政法人 | 指定管理者制度 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 制度の概要 | 地方公共団体が運営する企業 条例で規定することにより、組織及び職員の身分取扱いに関する規定、管理者の設置等、地方公営企業の全部の規定を適用して経営することができる。 | 地方独立行政法人法に基づき地方公共団体とは別の法人格を有する団体を設立し、自立的かつ弾力的な業務運営を行い、業務の効率性やサービス水準の向上を図る。 | 公の施設の管理運営を包括的に行わせるため、当該地方公共団体が法人、その他の団体に期間を定めて委託する制度。 |
| 管理者の権限等 | ○ 町長から独立した一定の権限を有するため、自立性は高まるが、基本的には地方公共団体の方針に基づくため、制約を受ける。 | ○ 地方公共団体の長が定める中期目標の下、自主的な事業運営、独自の意志決定が可能となる。 ○ 経営上の責任が明確になる。 | ○ 指定管理者は委託条件の範囲内で、自主的に運営することができる。 |
| 人事・給与・サービス面等 | ○ 制度上は組織・定数を独自に定め、中期的な視点に立った職員育成も可能となるが、地方公共団体の一組織であるため、一定の制約は残る。給与体系は、一般行政職に準拠している事例が多い。 ○ 兼業兼職の原則禁止など、公務員としての制約は残る。 ○ 基本的には処遇に変化がなく、比較的に移行は容易である。 | ○ 自らの裁量で病院の実情にあった適切な人員配置、経営状態や職員の業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員の育成が可能となる。 ○ 非公務員型の場合、多様な雇用体系をとることが可能となる。また、兼業兼職の原則禁止など公務員としての制約は一部を除きなくなる。 ○ 法人への移行にあたって、特に非公務員型の場合は十分な調整が必要である。 | ○ 委託条件の範囲内で、組織・定数・給与・勤務条件などを自らの裁量で設定できる。 ○ 移行にあたって、管理者と職員の間で新たな雇用契約を締結する必要があるなど、職員の処遇に関する調整が課題となる。 |
| 財政面 | ○ 予算編成上の町長の関与は残る。 ○ 予算単年度主義の制約、契約行為に変わりはない。 | ○ 予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上する。複数年度契約など自由度が増し、より経済性を発揮することができる。 | ○ 委託条件の範囲内で、複数年契約など自由度が増し、より経済性を発揮することが可能になる。 |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | <p>○法人自ら長期借入金及び債券発行による資金調達を行うことはできない。</p> <p>○国の独立行政法人の運営をみると、交付金の一律削減をかけられている例もある。</p> | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|

1. 給与及び手当の状況

| 職 種 区 分 | 医 師 | | 看護師 | | 准看護師 | | 医療技術員 | | 事 務 | | その他 | | 合 計 | |
|-----------------------|--------|----------|---------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|
| | 19年度決算 | 20年度決算見込 | 19年度決算 | 20年度決算見込 | 19年度決算 | 20年度決算見込 | 19年度決算 | 20年度決算見込 | 19年度決算 | 20年度決算見込 | 19年度決算 | 20年度決算見込 | 19年度決算 | 20年度決算見込 |
| 年間定員数(人) (A) (人) | 51 | 69 | 274 | 312 | 168 | 166 | 132 | 128 | 144 | 108 | 84 | 72 | 853 | 853 |
| 年度末職員数(人) (人) | 4 | 6 | 23 | 26 | 14 | 13 | 31 | 10 | 12 | 9 | 7 | 6 | 71 | 70 |
| 基本給 (千円) | 26,008 | 37,022 | 70,390 | 71,372 | 44,387 | 41,575 | 38,044 | 32,129 | 41,205 | 31,085 | 20,245 | 18,191 | 240,279 | 231,374 |
| 給料(職員本給) (B) (千円) | 24,495 | 33,837 | 68,938 | 69,884 | 43,237 | 40,738 | 37,306 | 31,404 | 39,621 | 29,593 | 20,011 | 17,957 | 233,606 | 223,411 |
| 扶養手当 (千円) | 845 | 1,386 | 1,454 | 1,488 | 1,150 | 839 | 738 | 725 | 1,584 | 1,492 | 234 | 234 | 6,005 | 6,163 |
| 地域手当 (千円) | 668 | 1,709 | | | | | | | | | | | 668 | 1,799 |
| 手当(扶養手当、地域手当を除く) (千円) | 37,119 | 48,846 | 34,261 | 36,015 | 21,290 | 20,862 | 17,859 | 16,165 | 18,959 | 13,028 | 8,153 | 7,362 | 137,640 | 142,678 |
| 時間外勤務手当 (千円) | | 17 | 635 | 392 | 326 | 221 | 673 | 715 | 473 | 165 | 13 | | 2,120 | 1,510 |
| 特殊勤務手当 (千円) | | | 3,405 | 3,510 | 2,050 | 1,960 | 110 | 120 | | | | | 5,565 | 5,590 |
| 期末勤勉手当 (千円) | 11,666 | 13,381 | 25,070 | 27,030 | 16,569 | 16,458 | 14,303 | 12,996 | 16,168 | 11,793 | 7,618 | 6,914 | 91,394 | 88,572 |
| その他手当 (千円) | 25,453 | 35,448 | 5,151 | 5,983 | 2,345 | 2,023 | 2,772 | 2,334 | 2,318 | 1,670 | 522 | 440 | 38,561 | 47,006 |
| 計 (C) (千円) | 63,127 | 86,988 | 104,651 | 107,387 | 65,677 | 62,237 | 55,902 | 48,294 | 60,164 | 44,713 | 28,398 | 26,553 | 377,919 | 374,032 |
| 平均給料月額 (B)/(A) (千円) | 480 | 490 | 252 | 224 | 257 | 245 | 283 | 249 | 275 | 274 | 238 | 249 | 274 | 262 |
| 平均給与月額 (C)/(A) (千円) | 1,238 | 1,244 | 382 | 344 | 394 | 375 | 424 | 383 | 418 | 414 | 338 | 355 | 443 | 439 |
| 年度末現在 平均年齢 (歳) | 41.5 | - | 37.1 | - | 46.5 | - | 45.2 | - | 41.3 | - | 49.6 | - | 42.4 | - |
| 年度末現在 平均勤続年数 (年) | 15.8 | - | 15.0 | - | 25.2 | - | 22.5 | - | 20.5 | - | 23.4 | - | 20.0 | - |

2. 定員管理に関する計画

(単位：人)

| 職 種 | 平成19年度 (計画前年度) | | | 平成20年度 (計画初年度) | | | 平成21年度 (計画第2年度) | | | 平成22年度 (計画第3年度) | | | 平成23年度 (計画第4年度) | | | 平成24年度 (計画第5年度) | | |
|-------|-------------------|------|-------|-------------------|------|-------|--------------------|------|-------|--------------------|------|-------|--------------------|------|-------|--------------------|------|-------|
| | 正規 | 臨時 | 非常勤 | 正規 | 臨時 | 非常勤 | 正規 | 臨時 | 非常勤 | 正規 | 臨時 | 非常勤 | 正規 | 臨時 | 非常勤 | 正規 | 臨時 | 非常勤 |
| 医師 | 4 | | 1.7 | 6 | | 1.2 | 6 | | 1.1 | 6 | | 1.1 | 6 | | 1.1 | 6 | | 1.1 |
| 看護師 | 23 | 2.00 | 0.75 | 26 | 1.00 | 0.75 | 26 | | | 26 | | | 26 | | | 26 | | |
| 准看護師 | 14 | 1.00 | | 13 | | 0.75 | 12 | | 0.75 | 12 | | 0.75 | 12 | | 0.75 | 12 | | 0.75 |
| 医療技術員 | 11 | | | 10 | 1.00 | | 11 | | | 11 | | | 11 | | | 12 | | |
| 事務 | 12 | | | 9 | | | 9 | | | 8 | | | 8 | | | 8 | | |
| その他 | 7 | 1.00 | 9.75 | 6 | | 10.50 | 5 | | 12.00 | 5 | | 12.00 | 4 | | 12.00 | 4 | | 12.00 |
| 計 | 71 | 4.00 | 12.20 | 70 | 2.00 | 13.20 | 69 | 0.00 | 13.85 | 68 | 0.00 | 13.85 | 67 | 0.00 | 13.85 | 68 | 0.00 | 13.85 |

3. 各種経営比率

| 区 分 | | 平成 19年度 (前年度) | 平成 20年度 (当年度) | 平成 21年度 (翌年度) | 平成 22年度 | 平成 23年度 | 平成 24年度 | (計画終了 年度まで) | 類似規模 全国平均 (平成24年度) | |
|------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------------|------------|----------------|--------------------------|--------|
| 病 床 数 | 一 般 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | — | |
| | 療 養 | | | | | | | | — | |
| | 結 核 | | | | | | | | — | |
| | 精 神 | | | | | | | | — | |
| | 感 染 症 | | | | | | | | — | |
| | 計 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | — | |
| 床 病 床 利 用 率 (%) | 一 般 | 84.9 | 86.0 | 87.7 | 89.5 | 89.5 | 89.5 | 89.5 | 66.4 | |
| | 療 養 | | | | | | | | | |
| | 結 核 | | | | | | | | | |
| | 精 神 | | | | | | | | | |
| | 感 染 症 | | | | | | | | | |
| | 計 | 84.9 | 86.0 | 87.7 | 89.5 | 89.5 | 89.5 | 89.5 | 66.4 | |
| 患 者 1 日 平 均 患 者 数 (人) | 入 院 | 48.4 | 49.0 | 50.0 | 51.0 | 51.0 | 51.0 | 51.0 | 47.0 | |
| | 外 来 | 161.9 | 150.0 | 160.0 | 170.0 | 170.0 | 170.0 | 170.0 | 147.0 | |
| 外 来 入 院 比 率 | | | | | | | | | | |
| 医 師 1 人 1 日 当 たり 患 者 数 | 入 院 | 13.5 | 9.8 | 10.0 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 9.7 | |
| | 外 来 | 36.0 | 25.0 | 26.7 | 28.3 | 28.3 | 28.3 | 28.3 | 20.8 | |
| | 計 | 49.5 | 34.8 | 36.7 | 38.5 | 38.5 | 38.5 | 38.5 | 30.5 | |
| 収 入 人 | 職 員 1 人 1 日 当 たり 診 療 収 入 (円) | 医 師 | 486,720 | | | | | | 351,987 | |
| | | 看護 職 員 | 64,761 | | | | | | 50,777 | |
| | 患 者 1 人 1 日 当 たり 診 療 収 入 (円) | 入 院 | 29,785 | 29,500 | 21,000 | 21,500 | 22,000 | 22,000 | 22,000 | 20,370 |
| | | 外 来 | 5,736 | 5,700 | 5,800 | 5,900 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 7,435 |
| 費 用 構 成 (%) | 営 業 収 益 に 対 す る 割 合 (%) | 職 員 給 与 費 | 77.5 | 80.1 | 75.6 | 71.6 | 72.3 | 68.8 | 68.8 | 65.9 |
| | | 薬 品 費 | 11.6 | 12.0 | 12.0 | 12.0 | 12.0 | 12.0 | 12.0 | 17.8 |
| | | そ の 他 の 材 料 費 | 7.6 | 7.0 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.9 |
| 職 員 数 | 病 床 1 0 0 床 当 たり 職 員 数 | 医 師 | 7.0 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 8.1 |
| | | 看護 部 門 | 64.9 | 68.4 | 66.7 | 66.7 | 66.7 | 66.7 | 66.7 | 47.3 |
| | | 薬 剤 部 門 | 1.8 | 0.0 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 3.3 |
| | | 事 務 部 門 | 21.1 | 15.8 | 15.8 | 14.0 | 14.0 | 14.0 | 14.0 | 9.7 |
| | | 給 食 部 門 | 10.5 | 10.5 | 8.8 | 8.8 | 7.0 | 7.0 | 7.0 | 5.0 |
| | | 放 射 線 部 門 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 2.4 |
| | | 臨 床 検 査 部 門 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.1 |
| | | そ の 他 | 12.3 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 12.3 | 12.3 | 6.9 |
| 計 | 124.6 | 122.8 | 121.1 | 119.3 | 117.5 | 119.3 | 119.3 | 85.8 | | |

4. 資金計画

| 年度 | | 平成19年度 (前年度) | 平成20年度 (当年度) | 平成21年度 (翌年度) | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | (計画終了 年度まで) |
|--------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|---------|----------------|
| 収益的 収支関係の 資金 | 収入 | | | | | | | |
| | 医業収益 | 676,431 | 666,901 | 707,780 | 746,937 | 746,937 | 842,884 | 842,884 |
| | うち料金収入 | 639,064 | 612,871 | 657,410 | 696,971 | 696,971 | 796,321 | 796,321 |
| | 医業外収益 | 133,165 | 133,933 | 139,800 | 132,600 | 132,600 | 154,930 | 154,930 |
| | 特別利益 | | | | | | | |
| | 過年度未収金 | | | | | | | |
| | 小計 (A) | 809,596 | 800,834 | 847,580 | 879,537 | 879,537 | 997,814 | 997,814 |
| | 支出 | | | | | | | |
| | 医業費用 | 787,451 | 798,582 | 814,652 | 826,702 | 814,041 | 931,631 | 931,631 |
| | うち職員給与費 | 524,399 | 534,000 | 535,000 | 535,000 | 540,000 | 580,000 | 580,000 |
| | 材料費 | 129,913 | 132,810 | 135,905 | 137,500 | 132,640 | 135,301 | 135,301 |
| | 医業外費用 | 45,354 | 46,402 | 32,457 | 35,943 | 31,963 | 62,590 | 62,590 |
| | うち支払利息 | 2,852 | 2,621 | 2,405 | 2,177 | 1,937 | 27,290 | 27,290 |
| 特別損失 | 3,825 | 2,329 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | |
| 過年度未払金 | 0 | | | | | | | |
| 小計 (B) | 836,630 | 847,313 | 848,109 | 863,645 | 847,004 | 995,221 | 995,221 | |
| 収支差引 (A)-(B) (C) | -27,034 | -46,479 | -529 | 15,892 | 32,533 | 2,593 | 2,593 | |
| 資本的 収支関係の 資金 | 収入 | | | | | | | |
| | 企業債 | | | | | 1,356,000 | | |
| | 国(県)補助金 | 2,452 | 22,998 | 4,844 | 10,000 | 30,000 | 3,000 | 3,000 |
| | 固定資産売却代金 | | | | | | | |
| | 他会計繰入金 | 8,374 | 7,069 | 8,146 | 8,000 | 35,000 | 24,398 | 24,398 |
| | 再建債 | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | |
| | 小計 (D) | 10,826 | 30,067 | 12,990 | 18,000 | 1,421,000 | 27,398 | 27,398 |
| | 支出 | | | | | | | |
| | 建設改良費 | | | | | 1,250,000 | | |
| 企業債償還金 | 4,527 | 4,188 | 4,405 | 4,632 | 4,872 | 48,796 | 48,796 | |
| 再建債償還金 | | | | | | | | |
| その他(機械器具等) | 11,018 | 31,771 | 15,263 | 15,000 | 176,000 | 10,000 | 10,000 | |
| 小計 (E) | 15,545 | 35,959 | 19,668 | 19,632 | 1,430,872 | 58,796 | 58,796 | |
| 収支差引 (D)-(E) (F) | -4,719 | -5,892 | -6,678 | -1,632 | -9,872 | -31,398 | -31,398 | |
| 収支再差引 (C)+(F) (G) | -31,753 | -52,371 | -7,207 | 14,260 | 22,661 | -28,805 | -28,805 | |
| 前年度繰越現金 (H) | 404,893 | 406,765 | 399,558 | 413,818 | 436,479 | 407,674 | 407,674 | |
| その他の 資金 | 収入 | | | | | | | |
| | 一時借入金 | 0 | | | | | | |
| | 預り金 | 0 | | | | | | |
| | 小計 (I) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 支出 | | | | | | | |
| | 一時借入金返還金 | 0 | | | | | | |
| 預り金 | 0 | | | | | | | |
| 小計 (J) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 収支差引 (I)-(J) (K) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 年度末一時借入金現在高 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |