

阿蘇医療センター経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和6年3月

阿 蘇 市

目次

第1章	はじめに	3
第1節	経営強化プラン策定の目的	3
第2節	本プランの位置付け	3
第3節	計画期間	3
第2章	阿蘇医療センターの概要	4
第1節	阿蘇医療センターの基本理念・基本方針	4
第2節	病院の概要	4
第3章	当院を取り巻く環境（外部環境）	5
第1節	将来推計人口	5
第2節	将来推計患者数	6
第3節	熊本県阿蘇医療圏の医療提供体制	11
第4節	地域医療構想における必要病床数	12
第4章	阿蘇医療センターの現状と課題（内部環境）	13
第1節	入院患者の状況	13
第2節	外来患者の状況	14
第3節	新型コロナウイルス感染症の対策	14
第4節	収支の状況	15
第5章	その他これまで行ってきた取り組み	18
第1節	前改革プラン数値目標に対する結果	18
第6章	当院の経営課題	19
第1節	新型コロナウイルス感染症への対応	19
第2節	収支バランスの課題	19
第7章	役割・機能の最適化と連携の強化	20
第1節	地域医療構想を踏まえた本院の役割	20
第2節	機能分化・連携強化	20
第3節	地域包括ケアシステムの構築に向けて本院が果たすべき役割	20
第4節	治療と社会生活の両立支援	21
第8章	医師・看護師等の確保と働き方改革	22
第1節	医師・看護師等の確保	22
第2節	臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	22
第3節	医師の働き方改革への対応	22
第4節	タスクシフティング	22
第5節	ICTの活用	22
第9章	経営形態の見直し	24
第1節	経営形態の種類及び特徴	24
第2節	経営形態の方向性	25

第10章	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	26
第1節	新型コロナウイルス感染症への対応	26
第2節	新興感染症等の感染拡大時の医療	26
第3節	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	26
第11章	施設・設備の最適化等	27
第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
第2節	デジタル化への対応	27
第3節	その他の対応	27
第12章	経営の効率化	28
第1節	経営の効率化と数値目標	28
第2節	目標達成に向けた具体的な取組	29
第3節	一般会計負担の考え方	30
第13章	点検・評価・公表等	32
第1節	経営強化プランの点検・評価・公表	32
第2節	住民の理解のための取組	32
第3節	経営強化プランの改定	32
第14章	経営目標	33

第1章 はじめに

第1節 経営強化プラン策定の目的

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）の平成21（2007）年4月からの全面施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

当院では、平成20（2008）年11月に「阿蘇中央病院公立病院改革プラン」、平成29（2017）年3月に「阿蘇医療センター新改革プラン」として中期計画を策定し、経営改善活動を行ってきました。

この度、総務省から持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営強化に主眼を置いた「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化プランガイドライン（以下、公立病院経営強化プランガイドライン）」が示されました。

「阿蘇医療センター公立病院経営強化プラン（以下、本プラン）」は、このガイドラインを踏まえ、病院経営を計画的に取り組むために策定するものです。

第2節 本プランの位置付け

本プランは、平成28年度から令和2年度に計画していた阿蘇医療センター新改革プランの計画期間終了に伴い、次期中期計画として作成するものです。

総務省の「公立病院経営強化プランガイドライン」に基づき作成しています。

第3節 計画期間

令和5年度から令和9年度までとします。

第2章 阿蘇医療センターの概要

第1節 阿蘇医療センターの基本理念・基本方針

基本理念：

本院は、地域の中核病院として、地域の医療機関や関連施設等と連携を図りながら、患者の視点に立った医療の提供を実践し、地域住民の健康維持と福祉の向上に貢献する。

基本方針：

- ①地域住民の希望、期待、要求に対応した適切な医療の提供
- ②生命の尊重を基本とした安全安心で良質な医療の提供
- ③医学・医療の進歩に沿った知識・技術の習得と医療水準の向上

第2節 病院の概要（令和6年3月時点）

名称	阿蘇医療センター
所在地	熊本県阿蘇市黒川1266番地
開設	平成26年8月6日
開設者	阿蘇市長
許可病床数	124床（一般病床120床、感染症病床4床）
診療科	内科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ膠原病内科、脳神経外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、リハビリテーション科、腫瘍内科、小児科、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、耳鼻咽喉科、呼吸器内科、婦人科、皮膚科、歯科口腔外科
機関指定等	地域医療拠点病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、へき地医療拠点病院、臨床研修病院「協力型」、救急告示病院、病院群輪番制病院、がん診療連携拠点病院（県指定）、脳卒中急性期拠点医療機関及び脳卒中回復期医療機関、急性心筋梗塞急性期拠点医療機関及び急性心筋梗塞回復期医療機関、阿蘇中部地域在宅医療サポートセンター、日本医療機能評価機構認定病院ほか
敷地面積	26,334.50㎡
建築面積	6,064.17㎡
延床面積	11,335.97㎡

当院では、下記の附属診療所を設置し、山間過疎地域における医療を提供しています。

名称	阿蘇医療センター波野診療所
所在地	熊本県阿蘇市波野大字波野2703番地
診療科	内科 外科 整形外科 歯科

第3章 当院を取り巻く環境（外部環境）

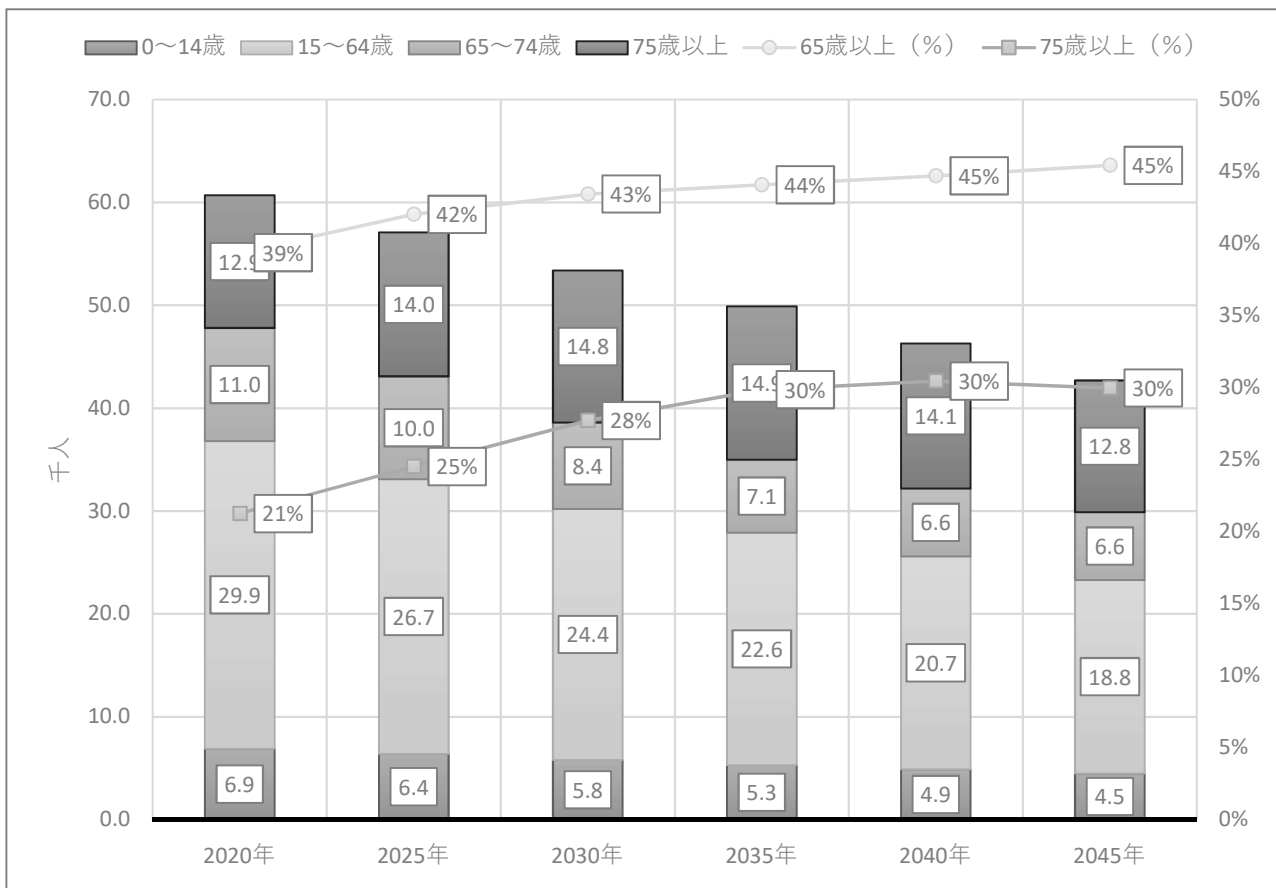
第1節 将来推計人口

当院が位置する熊本県阿蘇医療圏（以下「阿蘇医療圏」）の人口は、令和2（2020）年度と比べ令和27（2045）年度には約1万8千人減少、阿蘇市に関しては約8千人減少する推計となっています。

75歳以上の人口については、令和12（2030）年度をピークに減少し始めますが、令和22（2040）年度までは現状と比較して増加が見込まれます。

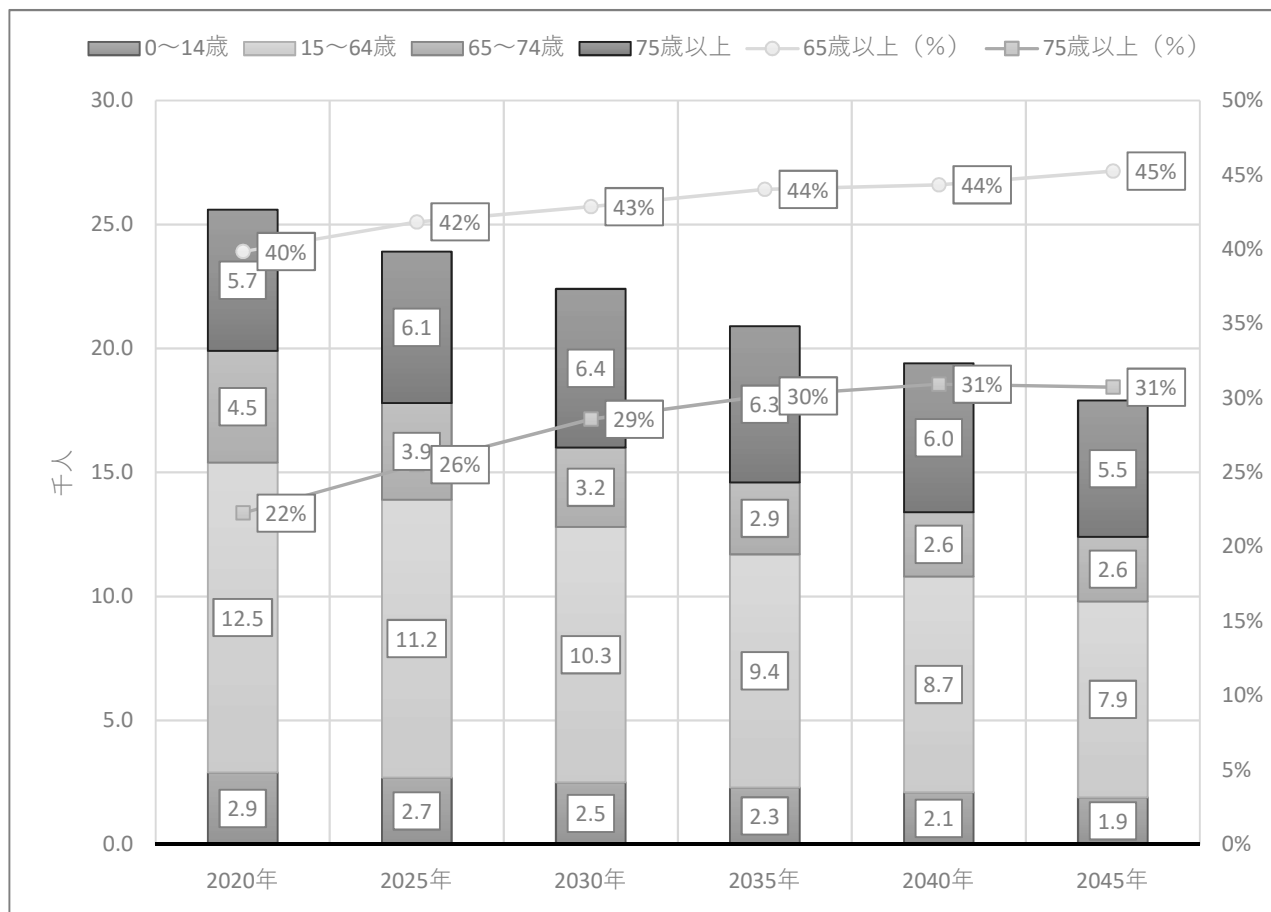
しかし、令和2（2020）年度時点で65歳以上の人口割合が39%であり、高齢化率が高い状況であり、65歳未満の年齢層に関しては、現時点より減少が見込まれます。

表1 阿蘇医療圏の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

表2 阿蘇市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

第2節 将来推計患者数

年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行っています。

阿蘇医療圏及び阿蘇市における人口は、すでに減少が始まっていますが、75歳以上の受療率の高い高齢者人口が増加しているため、入院患者数は、令和7（2025）年度にピークを迎えます。

一方、外来患者数は、すでにピークを迎えており、この先減少の一途で外来機能のニーズは大きく減少することが推測できます。

図表1 阿蘇医療圏の将来推計患者数（入院）

（単位：人/日）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	21	22	22	22	22	21
II：新生物＜腫瘍＞	86	86	84	82	78	72
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	4	4	4	4	4
IV：内分泌、栄養及び代謝疾患	28	29	28	29	29	27
V：精神及び行動の障害	256	247	236	223	208	193
VI：神経系の疾患	169	171	170	171	167	154
VII：眼及び付属器の疾患	6	6	5	5	5	4
VIII：耳及び乳様突起の疾患	2	2	2	2	2	1
IX：循環器系の疾患	184	190	189	198	199	185
X：呼吸器系の疾患	71	73	74	79	80	75
X I：消化器系の疾患	46	46	46	46	45	42
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	12	12	12	13	12	11
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	77	77	77	76	73	68
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	48	49	48	49	49	46
X V：妊娠、分娩及び産じょく	11	9	8	8	7	7
X VI：周産期に発生した病態	4	4	4	3	3	3
X VII：先天奇形、変形及び染色体異常	4	4	3	3	3	3
X VIII：症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	15	15	15	15	15	14
X IX：損傷、中毒及びその他の外因の影響	153	155	154	157	155	145
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サー ビスの利用	5	6	5	5	5	5
X X II：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
総計	1,203	1,208	1,188	1,191	1,162	1,080

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表2 阿蘇市の将来推計患者数（入院）

（単位：人/日）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	9	10	9	10	10	9
II：新生物＜腫瘍＞	36	36	36	34	33	30
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2	2	2	2	2
IV：内分泌、栄養及び代謝疾患	12	13	12	13	12	12
V：精神及び行動の障害	107	104	99	93	87	81
VI：神経系の疾患	73	75	74	74	72	66
VII：眼及び付属器の疾患	2	2	2	2	2	2
VIII：耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	1	1	1
IX：循環器系の疾患	81	84	84	87	87	81
X：呼吸器系の疾患	31	33	33	35	35	33
X I：消化器系の疾患	20	20	20	20	19	18
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	5	5	5	5	5	5
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	33	33	33	33	31	29
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	21	21	21	22	22	20
X V：妊娠、分娩及び産じょく	5	4	4	3	3	3
X VI：周産期に発生した病態	2	2	2	1	1	1
X VII：先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	1	1	1	1
X VIII：症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	6	7	6	6	6	6
X IX：損傷、中毒及びその他の外因の影響	67	68	68	69	68	63
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サー ビスの利用	2	2	2	2	2	2
X X II：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
総計	519	523	515	513	500	464

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表3 阿蘇医療圏の将来推計患者数（外来）

（単位：人/日）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	72	69	66	62	57	53
II：新生物＜腫瘍＞	113	109	104	97	89	82
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	5	5	5	5	5
IV：内分泌、栄養及び代謝疾患	290	276	262	243	225	207
V：精神及び行動の障害	129	121	113	106	100	92
VI：神経系の疾患	107	106	102	102	99	92
VII：眼及び付属器の疾患	129	127	124	116	107	98
VIII：耳及び乳様突起の疾患	34	33	31	29	26	24
IX：循環器系の疾患	637	631	616	601	575	533
X：呼吸器系の疾患	217	203	190	177	163	150
X I：消化器系の疾患	747	703	659	605	553	509
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	149	144	138	130	121	112
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	565	561	553	527	491	450
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	153	145	136	125	115	106
X V：妊娠、分娩及び産じょく	11	9	8	8	7	7
X VI：周産期に発生した病態	2	2	2	2	2	2
X VII：先天奇形、変形及び染色体異常	4	4	4	3	3	3
X VIII：症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	35	33	31	29	27	25
X IX：損傷、中毒及びその他の外因の影響	183	176	168	159	149	137
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	511	486	461	429	397	366
X X II：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
総計	4,094	3,942	3,773	3,555	3,311	3,052

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表4 阿蘇市の将来推計患者数（外来）

（単位：人/日）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	31	29	28	26	24	22
II：新生物＜腫瘍＞	47	45	43	40	37	34
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2	2	2	2	2
IV：内分泌、栄養及び代謝疾患	121	115	108	100	92	85
V：精神及び行動の障害	54	51	47	45	42	39
VI：神経系の疾患	46	46	44	44	43	40
VII：眼及び付属器の疾患	54	53	52	48	44	41
VIII：耳及び乳様突起の疾患	14	14	13	12	11	10
IX：循環器系の疾患	271	268	261	254	243	225
X：呼吸器系の疾患	92	87	81	75	68	62
X I：消化器系の疾患	312	293	273	250	229	210
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	63	60	58	54	51	46
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	238	235	231	219	203	187
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	64	60	56	52	48	44
X V：妊娠、分娩及び産じょく	5	4	4	3	3	3
X VI：周産期に発生した病態	1	1	1	1	1	1
X VII：先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	2	1	1	1
X VIII：症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	15	14	13	12	11	10
X IX：損傷、中毒及びその他の外因の影響	77	74	71	67	63	58
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サー ビスの利用	216	205	193	179	165	152
X X II：特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0
総計	1,726	1,659	1,581	1,485	1,380	1,271

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

第3節 熊本県阿蘇医療圏の医療提供体制

熊本県阿蘇医療圏には、阿蘇市に3病院、小国町、南阿蘇村に1病院の5つの病院があります。下図のとおり、病院として694床を活用し、阿蘇医療圏における医療提供体制を整えています。

図表5 医療圏における各病院の病床数

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
阿蘇立野病院	南阿蘇村	0	0	88	0	0	88
小国公立病院	小国町	0	73	0	0	0	73
大阿蘇病院	阿蘇市	0	0	0	149	0	149
阿蘇温泉病院	阿蘇市	0	56	26	182	0	264
阿蘇医療センター	阿蘇市	0	120	0	0	0	120
計		0	249	114	331	0	694

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

図表6 医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者さんを入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者さん等を入院させる機能
その他	休床病床等

第4節 地域医療構想における必要病床数

熊本県阿蘇医療圏は、人口推計等から求められる令和7（2025）年度の医療機能別の病床数に対して、急性期機能、回復期機能、慢性期機能が充実（過剰状態）している一方、高度急性期機能が不足している状況です。

図表7 医療圏の病床機能報告と必要病床数（令和3（2021）年度）の比較

医療機能	病床機能報告病床数	2025年医療構想病床数	差
高度急性期		20	
急性期	249	119	-130
回復期	114	110	-4
慢性期	331	198	-133
その他	0		
計	694	447	

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

第4章 阿蘇医療センターの現状と課題（内部環境分析）

第1節 入院患者の状況

当院は、医師の常勤化や診療体制の強化により入院患者が年々増加していました。また、平成28年4月に発生した熊本地震の影響により国道57号線・JR豊肥本線が不通となった影響から、阿蘇医療圏における医療需要が激変し、平成28（2016）年度以降は年間3万人以上の入院患者数となっていました。

令和2（2020）年4月より、熊本県の要請を受け、新型コロナウイルス感染症及び疑い患者受入病床を確保するために、令和5（2023）年4月まで一病棟を休床化してきました。さらに、感染症が蔓延すると通常診療体制の維持が困難となり、診療を制限した影響により入院患者数が減少しています。

新型コロナの収束と並行して、令和6（2024）年4月から、医療需要の高い糖尿病・代謝内科、脳神経内科、腎臓内科、呼吸器内科の内科系常勤医師を補充することとしており、入院患者数の増加を見込んでいます。

図表8 入院患者数推移

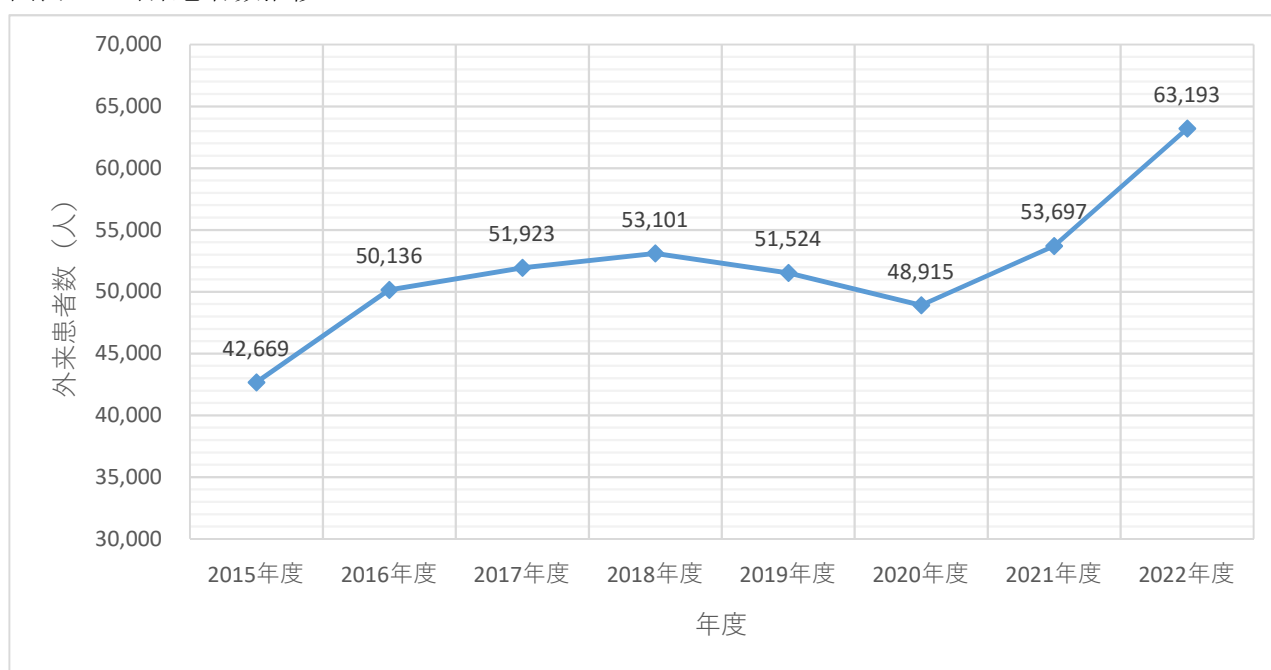


第2節 外来患者の状況

阿蘇医療圏では、平成28年4月に発生した熊本地震の影響により国道57号線・JR豊肥本線が不通となり、高齢者を中心に阿蘇医療圏外への通院が困難となっていました。当院では、医療需要の激変を受け、新規に専門外来を開設したことにより、平成28（2016）年度以降、外来患者数が増加し続けています。令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により外来患者数が減少していますが、令和3（2021）年度以降は、整形外科の常勤化や、婦人科・皮膚科の開設、発熱外来の取組などにより患者数が増加しました。

医療需要では、今後さらに外来患者数は減少し続けると推計される中、新規診療科の開設、常勤医師の補充などにより、患者数の増加を見込んでいます。

図表9 外来患者数推移



第3節 新型コロナウイルス感染症の対策

令和2（2020）年4月より、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を開始し、同年9月より重点医療機関として新型コロナウイルス感染症専用病床（4床）を設け、感染患者の受入体制を構築しました。具体的には、一部病棟の閉鎖・陽性患者の管理体制・対応スタッフの編成・院内ゾーニング・防護具等の確保・消毒実施体制・検査体制・面会制限・発熱外来設置・救急受入体制・転院調整・薬剤調達・ワクチン接種・機材整備等、各種マニュアルや体制を整え多様な業務に対応し、その過程では関係機関と密な連携を図ってきました。

また、院外においては、当院の感染管理認定看護師2名が、発生初期段階やクラスター発生時に医療機関や高齢者施設に現場介入による指導を行ってきたほか、地域の各機関・団体等の職員を対象に研修会を開催し、感染対策に係る啓発活動にも取り組んできました。

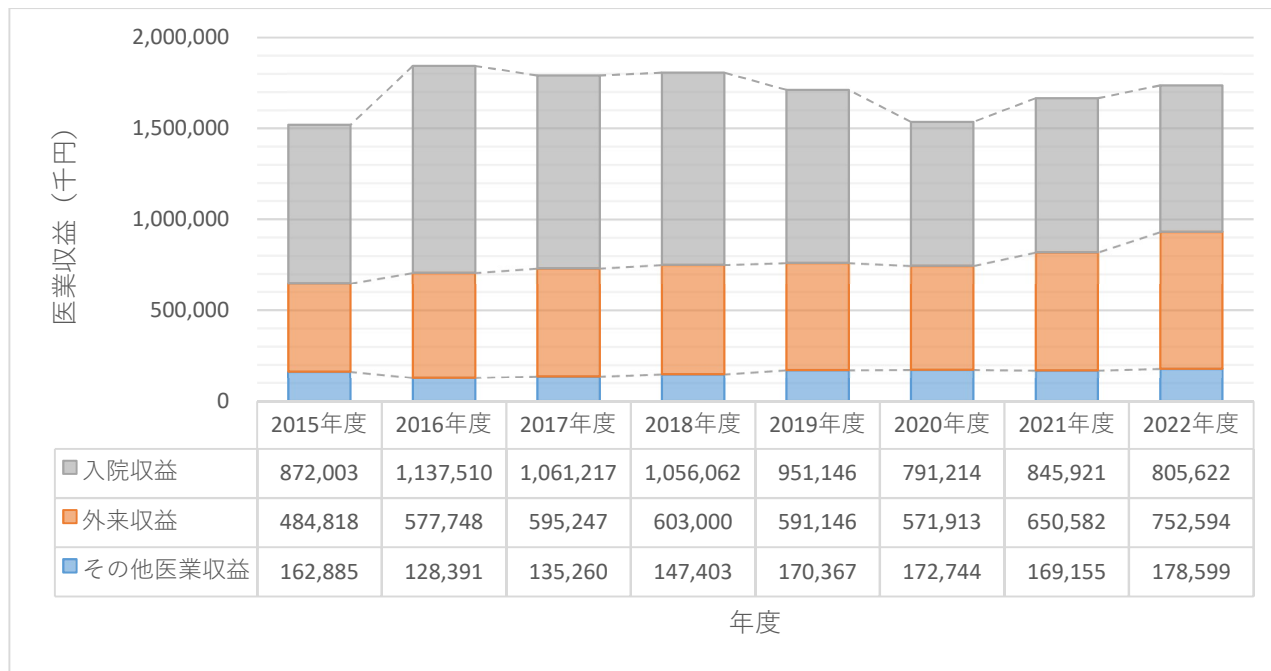
なお、当院では、感染症指定医療機関として今後更に機能の強化・充実を図るため、これまでの新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、「感染症発生時BCP」を策定しました。

第4節 収支の状況

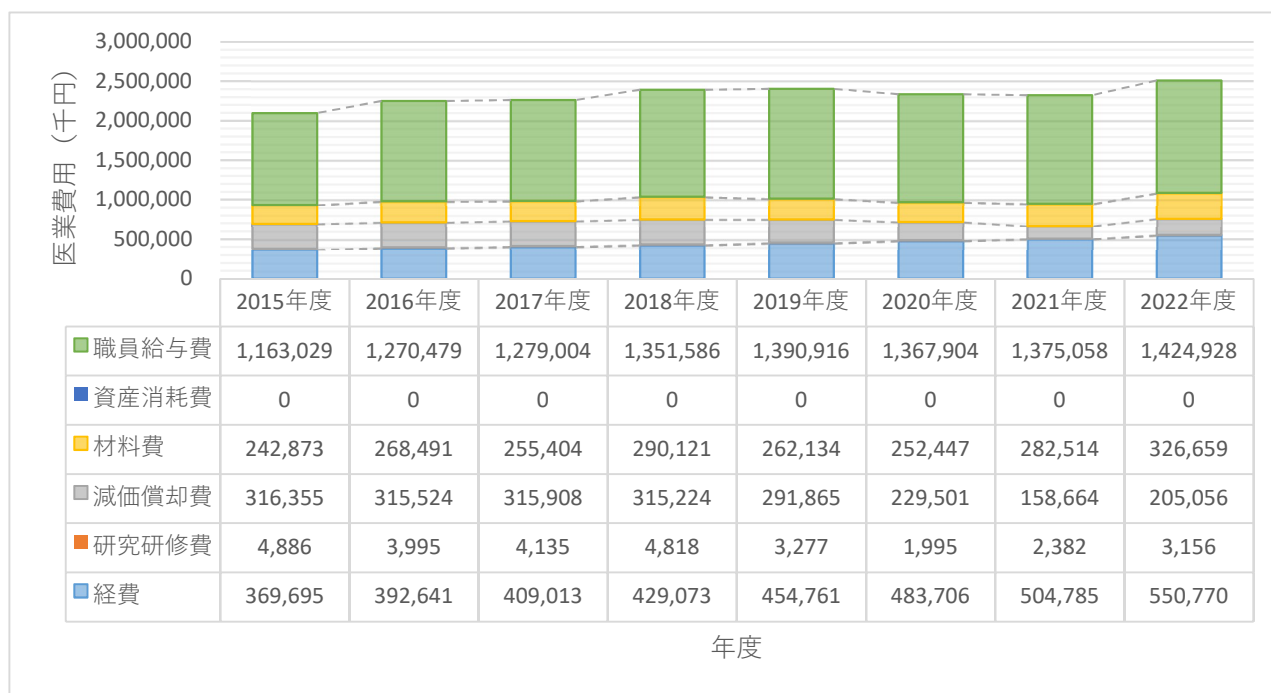
医業収益は、令和2（2020）年度以降、新型コロナウイルス感染症患者入院病床確保のため、一病棟を休床化している影響により入院患者数が減少し、入院収益も減少しています。

一方、医業費用は給与費と経費が増加し続けています。職員確保による人件費の増加、委託費を中心とした固定費の増加、さらに、新型コロナウイルス感染症拡大に対応するための診療材料等の購入費用が増加しています。

図表10 医業収益推移



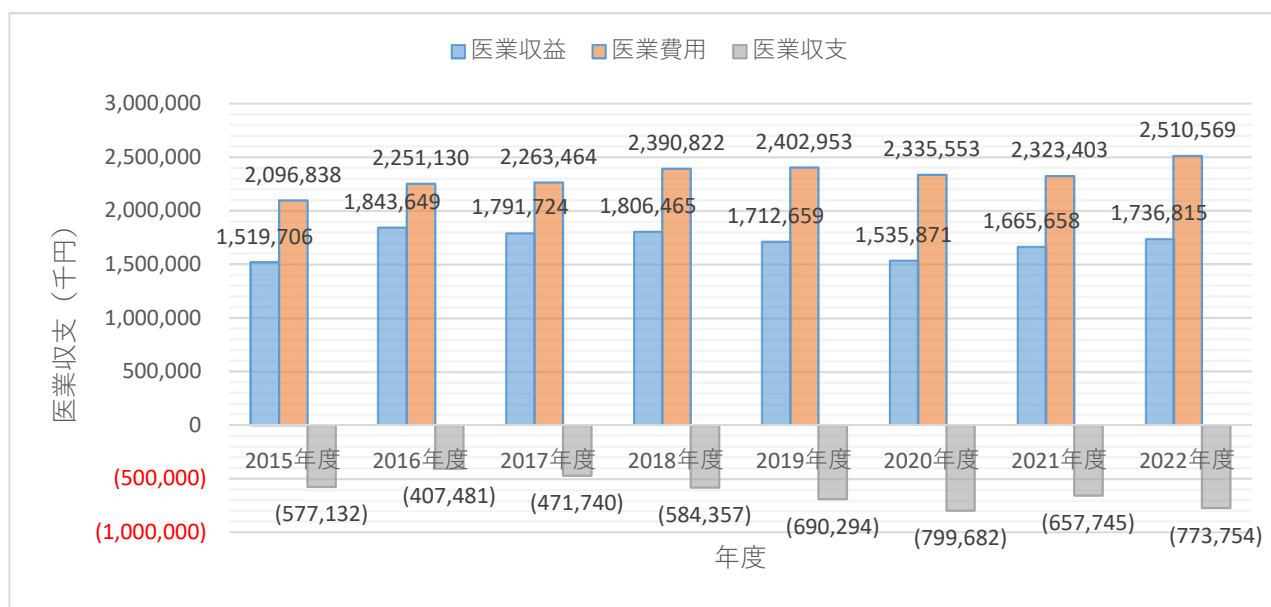
図表11 医業費用推移



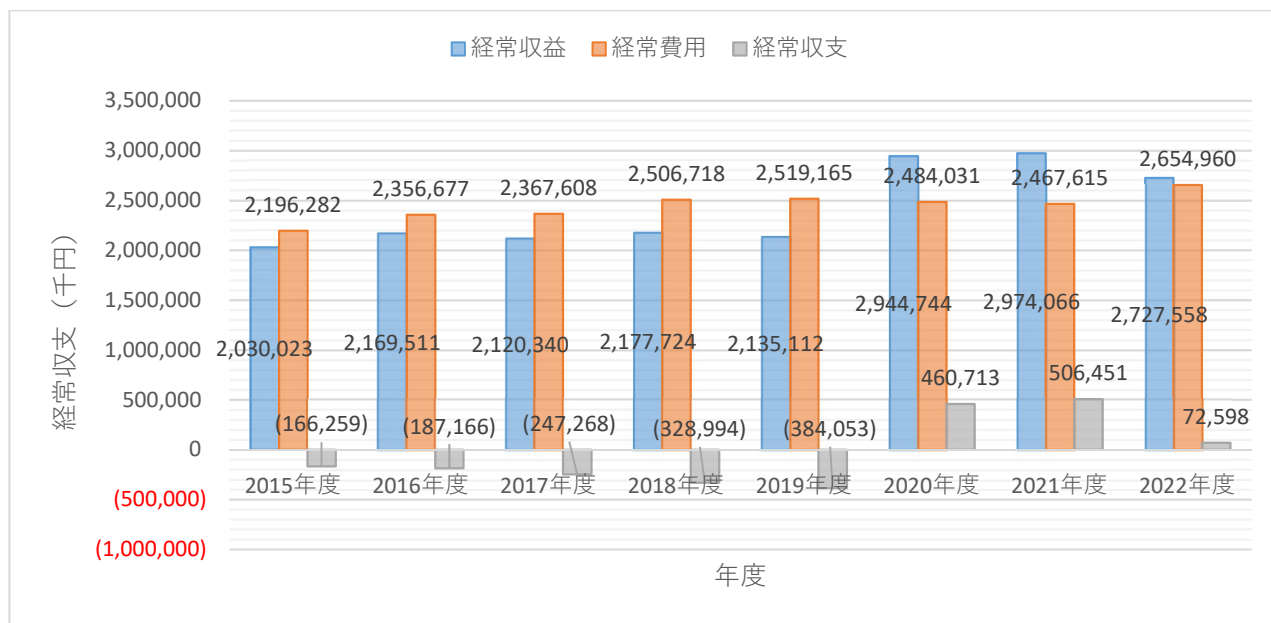
医業収支の状況は、収益に対する費用が大きく赤字が続いています。特に令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により約8億円の赤字となっています。

経常収支の状況は、医業外収益の新型コロナウイルス感染症関連補助金により令和2（2020）年度以降は黒字を達成していますが、これは感染症関連補助事業により黒字化を達成している状況であるため、新型コロナウイルス感染症収束後を見据え、医業収支の改善に努め補助金に頼らない経営体質とする必要があります。

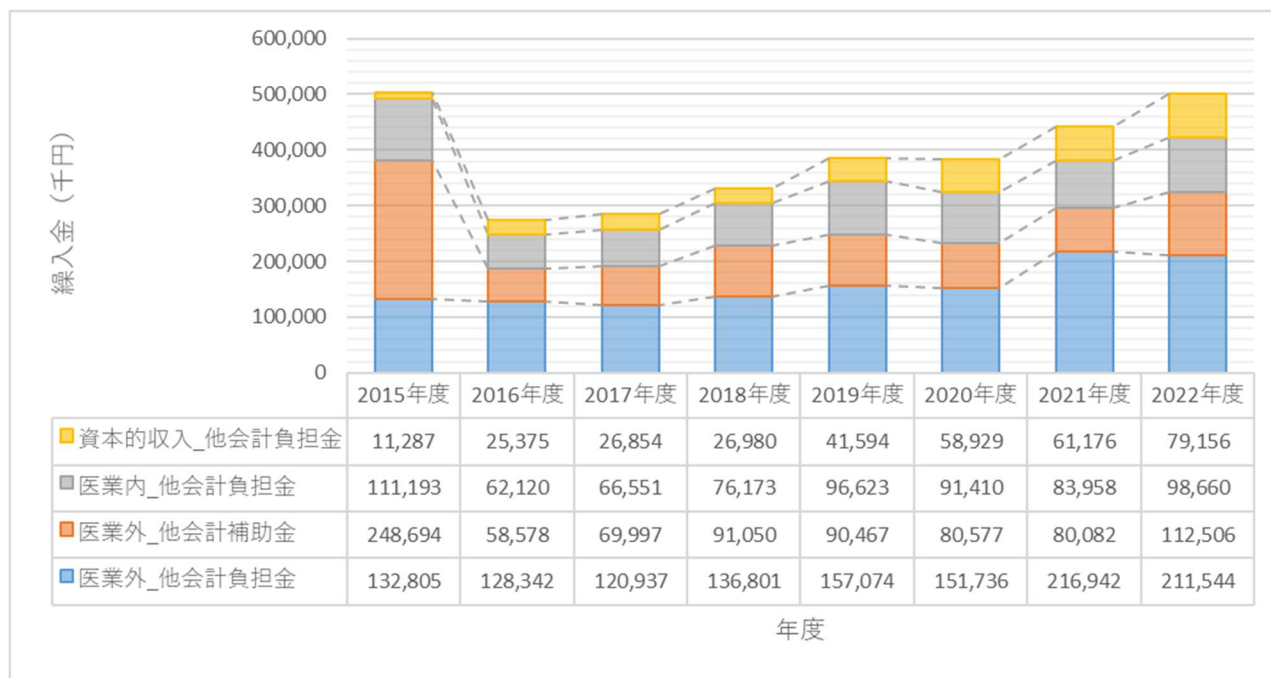
図表 1 2 医業収支推移



図表 1 3 経常収支推移



図表 1 4 繰入金の推移



第5章 その他これまで行ってきた取り組み

第1節 前改革プラン数値目標に対する結果

平成28（2016）年度から5年間の「阿蘇医療センター新改革プラン」を策定し、それを達成するための数値目標を設定しました。

1 医療機能等指標に係る数値目標の評価

- (1) 十分達成した目標 3項目
紹介率、逆紹介率、臨床研修医受入人数
- (2) 概ね達成した目標 0項目
- (3) ある程度達成した目標 3項目
救急患者数、手術件数、リハビリ件数

2 経営指標に係る数値目標の評価

- (1) 十分達成した目標 4項目
経常収支比率、入院診療単価、経常損益、事業収支：純損益
- (2) 概ね達成した目標 2項目
1日平均外来患者数、外来診療単価
- (3) ある程度達成した目標 2項目
職員給与費比率、医業収支比率
- (4) 未達成 3項目
1日平均入院患者数、病床利用率、医業収益：純損益

第6章 当院の経営課題

第1節 新型コロナウイルス感染症への対応

令和5（2023）年度時点において、新型コロナウイルス感染症は5類感染症へと移行しましたが、陽性の入院患者を現在も受け入れており、対応のための材料費は継続して増加し、収益に対して費用は増大しています。令和6年3月に新型コロナウイルス感染症に関連する補助金は終了するため、補助金がなくてもバランスのとれる収支状況にしていかなければなりません。

また、コロナの収束後も、入院患者数がコロナ前の水準に回復せず、陽性の入院患者対応の影響もあるため、病床稼働率の向上が喫緊の課題となっています。

第2節 収支バランスの課題

令和4（2022）年度までは、医業外収益の新型コロナウイルス感染症関連補助金により経常収支は黒字となっていたが、令和5（2023）年度は、新型コロナウイルス感染症関連補助金の減少や物価高騰の影響による材料費や委託費等の経費の増大により、経常収支が赤字になることが見込まれます。

このため、常にコスト意識を持ちより一層の経費削減と医業収益の増加に向けた取組を行っていく必要があります。

第7章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 地域医療構想を踏まえた本院の役割

当院は、熊本県地域医療再生計画事業のもとに、○救急医療機能の充実、○地域完結型医療の推進、○脳疾患・心疾患治療体制の整備、○健診業務の充実を目標として、平成26（2014）年8月に阿蘇医療圏の中核病院として開院しています。

その後、医師及び関係スタッフの確保と並行して診療体制を整え、この目標達成を図り、併せて政策医療や感染症医療の機能も充実させ、平成28年熊本地震や新型コロナ下でも拠点病院としての役割を果たしてきています。

現在も常勤医師は不足していますが非常勤医師の支援により、医科・歯科の専門医療の提供体制を図り、一方で今後の医療需要の変化に対応するため医療技術職員の確保・人材育成にも注力し、多職種協働による多様なチーム医療活動に取り組んでいます。

今後は、阿蘇地域医療構想調整会議における協議を踏まえ、「救急・急性期機能を中心として、回復期や在宅医療もカバーすることができる阿蘇圏域の基幹病院」としての機能を再編していきます。

図表15 当院の病床機能別病床数

病床機能	令和5（2023）年	令和7（2025）年
急性期機能	120床	120床
その他（感染症）	4床	4床
計	124床	124床

第2節 機能分化・連携強化

当院では、令和2（2020）年度から小国公立病院と協議を重ね、それぞれが地域で担う役割を確認するとともに、機能を再編する方向性を確認しています。この協議結果については、令和4（2022）年度に阿蘇地域医療構想調整会議で合意形成がなされ、当院は、「救急・急性期機能を中心として、回復期や在宅医療もカバーすることができる阿蘇圏域の基幹病院」、小国公立病院は、「回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる地域密着型多機能病院」として機能を再編することとなっています。

阿蘇地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、当院と小国公立病院の更なる連携強化や機能整備を、国による重点的な支援を受けながら進めるため「熊本県阿蘇構想区域」として申請し、令和5（2023）年9月8日に国の「重点支援区域」に選定されています。今後は、国による支援を受けながら機能分化・連携強化に取り組めます。

第3節 地域包括ケアシステムの構築に向けて本院が果たすべき役割

地域包括ケアシステムについては、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目的に、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて構築していくことが求められています。

当院は、急性期を担う地域中核病院として、迫る超高齢化社会に向け高齢者医療に必要な機能整備も図り、他の医療機関・施設との機能分担及び連携を基本に、地域医療連携部・在宅医療サポートセンターを中心に急変時対応に努めるとともに、がん診療の緩和ケアチームをはじめ、認知症ケアチーム・心不全チーム・骨折リエゾンサービスチーム等の多職種連携によるチーム医療が入退院支援・療養支援活動を展開しています。

在宅医療サポートセンター事業においては、阿蘇在宅医療システム研究会との協働活動を経て在宅医療と介護の機能の相互補完が行われることにより、地域包括ケアシステムの形成を後押しすることにもなっています。

患者が退院後も介護・福祉への切れ目のないケアを受けられるよう、地域包括支援センターをはじめ地域の病院・診療所・薬局・看護・介護等に係る施設間・救急隊・行政との協働のもと、危機発生時を含めた多職種・異業種間の多様かつ横断的連携を図るほか、患者情報共有に係るデジタル化の推進・活用や人生の最終段階における医療・ケアのプロセスを家族や医療・介護従事者と話し合い、共有する人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：略称ACP）に関する啓発に取り組んでいくこととします。

第4節 治療と社会生活の両立支援

がん・心不全・脳卒中等は、医療技術の向上により、疾病の早期発見とともに病院での診療は「入院・治療をして終わり」という時代は終わり、入院前からの医療介入の大切さとともに、退院後の様々な悩みを持つ患者に対して、多職種の医療従事者がそれぞれの専門的立場から、入院前には不安を和らげ、退院後も丁寧な生活指導・相談対応を行うことが求められています。

当院では、治療と仕事の両立を支援する両立支援コーディネーターをはじめ、公認心理師、心不全療養指導士、脳卒中相談士による相談等体制を整え、多職種医療チームによる支援と併せ、社会復帰へのトータルサポートを進めていきます。

第8章 医師・看護師等の確保と働き方改革

第1節 医師・看護師等の確保

病院としての機能を果たしていくためには、医療従事者の確保が何よりも重要ですが、人口減少や働き方改革の影響等により、医療従事者の確保がより困難になることが予想されます。医師については、これまでどおり熊本大学病院への派遣依頼や熊本県地域医療支援機構との連携を基本として確保に努めます。看護師等については、学生実習の積極的な受入れ、各種養成校への個別訪問などにより看護師等の確保に努めます。また、全職種に対し、関連の資格取得に係る研修の受講等を推奨・支援しているほか、福利厚生面においても、職員宿舍、院内保育所、病児・病後児保育の整備を図るなど、魅力ある職場環境作りに取り組んでいます。

第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医の確保にあたっては、協力型臨床研修病院として、熊本大学病院や他の医療機関からの受入れを行っています。後期研修医については、熊本赤十字病院からの後期研修医の派遣を受け入れています。

第3節 医師の働き方改革への対応

熊本県医療勤務環境改善センターの支援のもと、「勤務環境改善マネジメントシステム」を導入し、令和3（2021）年度から特に医師の労働時間短縮（負担軽減）を軸に改善計画を策定し、実行と評価を重ねてきています。

また、令和4（2022）年11月には院長が日本医師会の「医療機関勤務環境評価センターサーベイヤー」資格を取得し、全職員の意識の醸成を図るとともに、適正な労務管理に係る対処法・評価法について理解を深めるため、職員の研修会も計画しています。

当院は二次救急医療機関として、休日夜間も患者受入を継続して行う必要があり、休日夜間の診療を担う常勤医師の確保に努めるとともに、受診者がまばらとなる深夜帯については、令和5（2023）年8月に「宿日直許可」を取得しています。「勤務間インターバル」を確保することにより、他の医療機関から派遣される非常勤医師の休日夜間の業務が継続されるよう、派遣元医療機関等と連携し、休日夜間の適切な医療提供体制の確保に取り組めます。

第4節 タスクシフティング

医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の増員の他、特定行為研修を修了した看護師等の育成を図るなど、看護師、薬剤師、医療技術職へのタスクシフト・シェアに取り組めます。

第5節 ICTの活用によるDXの推進

医療のデジタル化については、安全な医療提供を確保しつつ全職種の業務効率化や患者サービスの充実化等を前提に進めます。

オンライン問診は、新型コロナウイルス感染症の発熱外来設置時の導入実績を踏まえ、電子処方箋サービスと並行して、令和5（2023）年度には外来での活用に取り組めます。

くまもとメディカルネットワークに関しては、地域の医療機関・薬局・施設への啓発活動を強化し、利用率向上を図ります。

また、脳神経外科領域においては、熊本赤十字病院と連携して『脳卒中医療の救急体制：脳卒中病型予測ツール（JUST-7スコア）』の試行運用を進めています。

今後は、オンライン資格確認や電子カルテを使用できる環境を整備した訪問診療車やRPAの導入を行い、更なるICTの活用による医療DXに取り組みます。

第9章 経営形態の見直し

第1節 経営形態の種類及び特徴

当院は、平成26（2014）年4月より地方公営企業法の全部適用を受けており、病院事業管理者に予算・人事等に係る権限が付与され、病院の管理運営に関しては、実状に即した迅速かつ適切な対応を行っております。

経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法 一部適用 自治体の管理の元で経営される。
地方公営企業法 全部適用 一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。
指定管理者制度 民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
民間譲渡 公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

第2節 経営形態の方向性

当院は、現在の経営形態である地方公営企業法全部適用を前提として、救急医療・災害医療・へき地医療・小児医療・感染対策医療など政策医療を担いつつ、一定の経営改善に取り組み、公立の地域拠点病院として期待される役割を果たしてきたところです。

しかしながら、平成26（2014）年8月の新病院開院以来、熊本地震や新型コロナウイルス感染症の災禍に見舞われ、常勤医師不足の中、平常時における実質的な事業運営期間は短期間という現状もあり、経営の安定化に至っていないのが実状です。従って、現時点においては、経営形態を見直すという段階ではないと判断しています。

令和6（2024）年4月には内科系の常勤専門医2名の増員を予定しており、他方、阿蘇圏域医療機関の減少傾向（病床減）、地域医療構想（重点支援区域）に伴う機能分化と連携、医療需要の拡大要素の存在（TSMCの進出）等、環境変化も含めてこれまでの人口減少・高齢化のデータでは計れない、医療供給側としては発展的要素も見込まれています。

また、令和6（2024）年4月からは、医師の働き方改革の施行、第8次保健医療計画（阿蘇圏域）の推進等の関連もあり、その実行過程における影響が推測できない部分もあります。

については、上述の要素を含めて現在の形態で本プランに基づき事業を推進することとし、中間的な再評価を行った上で、必要に応じて経営形態を見直すこととします。

第10章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第1節 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、熊本県より第二種感染症指定医療機関として指定を受け、第二種感染症病床4床を有しています。新型コロナウイルス感染症に対しては、最大9床の対応病床を確保し、令和2（2020）年2月から令和6（2024）年2月までに293人の入院患者を受け入れて診療にあたりました。また、発熱外来を設置し、令和6年（2024）年2月までに10,119人の外来患者を受け入れて診療を行っています。

なお、現時点（令和6（2024）年3月）においても、陽性患者の受入を継続している状況にあります。

第2節 新興感染症等の感染拡大時の医療

- （1）感染制御チームを中心に、院内における感染対策について周知徹底し、診療機能の維持に努めるとともに、関連情報の収集・共有の徹底を図ります。
- （2）対応病床の拡大と運用については、熊本県の要請を踏まえて決定します。
- （3）当院の役割として、軽症の患者を主体として受け入れます。
- （4）行政機関、重点医療機関、後方支援病院等との情報交換を定期的に行います。
- （5）感染管理認定看護師を中心に、クラスター発生時の医療機関・高齢者施設等への介入を積極的に行います。

第3節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- （1）令和5（2023）年度に策定した感染症における事業継続計画（感染症BCP）の点検・見直し等を進め、感染対策への対応を強化します。
- （2）個人防護具の供給体制の整備及び備蓄を行います。
- （3）院内研修等を通して、職員・委託職員等の感染対策技術の向上に努めます。
- （4）感染管理認定看護師を中心に、地域の医療機関・高齢者施設等との連携や感染対策指導を行います。

第11章 施設・設備の最適化等

第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の施設は、平成26（2014）年6月末に竣工し、開院から9年が経過しましたが、当面は既存の施設や設備について、計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備等の長寿命化を図ります。

また、令和6（2024）年度以降、健診・研修機能の充実及び外来診療棟の拡張を計画しております。新規の施設整備については、発注方式の検討を行い、イニシャル・ランニングコストの削減や工事期間の短縮に取り組みます。

設備機器については、点検や消耗部品の交換等の適正管理により性能維持及び安全確保に努めます。また、新規購入及び機器更新を行う場合は、必要性等を十分に審査し、入札による購入価格の抑制、契約手法の検討を行い、財政負担の軽減・平準化を図ります。

第2節 デジタル化への対応

当院では、令和3（2021）年11月からマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認等システムの運用を開始しています。

また、令和5（2023）年度には、電子処方せんサービスとオンライン問診の2つのデジタル化に取り組んでいます。

今後のデジタル化にあたっては、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえて、情報セキュリティ対策の強化を図ります。

第3節 その他の対応

当院は、阿蘇地域医療構想調整会議で「救急・急性期機能を中心として、回復期や在宅医療もカバーすることができる阿蘇圏域の基幹病院」として機能を再編することとなりました。また、当院開院時の○救急医療機能の充実、○地域完結型医療の推進、○脳疾患・心疾患治療体制の整備、○健診業務の充実という4つの目標を達成するため、令和6（2024）年度以降、患者数や経常収支の状況及び将来予測を踏まえ、以下のとおり取り組みます。

- （1）研修環境の整備
- （2）健診機能の充実
- （3）外来診療棟の拡張
- （4）訪問診療の充実（巡回診療車整備）

第12章 経営の効率化

第1節 経営の効率化と数値目標

本プランの期間中に「経常収支の黒字」を実現するため、次の指標について数値目標を定めます。

1 経営改善に係るもの

区分	単位	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
経常収支比率	%	120.5%	102.7%	88.1%	96.3%	98.0%	99.9%	101.1%
医業収支比率	%	71.7%	69.2%	67.4%	84.6%	88.2%	89.2%	89.5%
修正医業収支比率	%	68.1%	65.3%	64.1%	81.4%	85.0%	86.2%	86.5%
不良債務比率	%	-	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	%	▲91.1%	▲83.0%	▲104.0%	▲77.4%	▲74.8%	▲72.6%	▲70.3%

2 収益確保に係るもの

区分	単位	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
1日当たり入院患者数	人	59.6	53.5	54.8	96.0	105.0	108.0	108.0
1日当たり外来患者数	人	221.9	261.1	233.7	257.9	258.8	259.8	260.8
入院診療単価	円	38,902	41,242	40,431	41,000	41,500	42,000	42,500
外来診療単価	円	12,116	11,470	12,624	12,900	13,100	13,300	13,500
病床利用率	%	49.6%	44.6%	45.6%	80.0%	87.5%	90.0%	90.0%
平均在院日数	日	20	20	20	20	20	20	20

3 経費削減に係るもの

区分	単位	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
職員給与費対医業収益比率	%	82.6%	82.0%	85.8%	68.8%	65.3%	64.3%	64.4%
材料費対医業収益比率	%	17.0%	18.8%	16.9%	17.2%	17.3%	17.3%	17.3%

第2節 目標達成に向けた具体的な取組

経営の効率化及び安定かつ良質な医療を提供できる病院であるため、以下の取組を実施します。

- 1 地域医療連携の強化
 - (1) 地域の病診・医科歯科・薬業・医療介護連携の推進
 - (2) くまもとメディカルネットワークの活用推進
 - (3) 開放型病床の活用促進（地域完結型医療の推進）
 - (4) 地域医療連携部と在宅医療サポートセンターを中心とした関連機関との情報共有化の推進
- 2 脳・心疾患治療体制の強化
 - (1) 熊本大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターとの連携
 - (2) 病院前脳卒中病型予測ツール（JUST-7スコア）の活用推進
 - (3) 心不全チームの医療活動の推進
 - (4) 脳卒中療養相談士等による相談窓口と医療チームの設置
- 3 がん診療体制の充実
 - (1) 常勤専門医の確保
 - (2) 高度急性期医療機関との連携
 - (3) 緩和ケアチームの医療活動の推進
 - (4) がんの早期発見・治療に係る啓発活動
- 4 糖尿病・腎疾患対策
 - (1) 常勤専門医の確保
 - (2) 行政と連携した重症化予防の推進
 - (3) 栄養サポートチームの活動強化
 - (4) 教育入院の推進
- 5 肝疾患対策
 - (1) 肝疾患専門外来の継続
 - (2) 脂肪肝プロジェクトの推進（早期発見と治療サポート）
- 6 高齢者疾患の対策
 - (1) 内科・総合診療体制の整備
 - (2) 認知症サポートチームの活動促進ともの忘れ外来の連携
 - (3) 骨折リエゾンサービスチームの活動促進
 - (4) 地域の医療機関・高齢者福祉施設・行政等との連携
- 7 医療構造の変化への対応
 - (1) かかりつけ医・専門医の確保
 - (2) 在宅医療・訪問診療の強化
- 8 医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上
 - (1) オンライン問診、ナースボード（服薬・栄養管理を含む）、患者検索システム、健診システム等の整備
 - (2) 情報共有による業務の効率化と医療の質の向上の推進

- (3) マイナンバーカードの利活用促進と国の進める医療DX・データヘルス改革への対応
- (4) サイバーセキュリティ対策の充実
- (5) オンライン資格確認や電子カルテを使用することができる巡回診療車の整備

9 経費の削減

- (1) 先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック医薬品）への積極的な移行と維持
- (2) ベンチマークを用いた薬品費・診療材料費の効果的な削減
- (3) 契約内容の点検を行い、必要があれば契約内容を変更し、委託料・保守料等の経費を削減

10 収入の確保

- (1) 医療需要に応じた診療体制の確保
- (2) 診療報酬改定に伴う影響の精査及び適切な対応
- (3) DPCへの移行
- (4) 病床稼働率の向上
- (5) 未収金の管理体制の強化及び外部委託の活用
- (6) 健診件数の増と新たな検査項目の設定

11 人材の確保

- (1) 医療スタッフの確保（医師、薬剤師、看護師、医療技術職等）
- (2) 臨床研修医、医学部学生等の積極的な受入
- (3) 研修センター整備による教育機能の充実
- (4) 専門資格等を有する人材の確保
- (5) 資格取得支援等による職員のキャリア構築への取組

12 働き方改革への対応

- (1) タスクシフト・シェアによる医師の負担軽減への取組
- (2) オンライン問診等のICTの活用による業務の効率化

13 経営改善の取組

- (1) DPCデータ分析やベンチマークを用いた経営改善の取組
- (2) 管理会計の視点からの収支状況の把握と改善の取組

第3節 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業としての性質上、独立採算が原則ですが、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）では、「その性質上、当該病院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」、「当該病院の性質上、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されています。また、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計等から補助することができるものとされています。

当院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を維持するために一般会計が負担すべき経費の範囲及びその繰出基準は、総務省通知等に基づき以下のとおりとします。

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するために特に必要となる経費（不採算地区病院の運営に要する経費を除く。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における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に相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
医師確保対策に要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費
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	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	病院事業の職員に係る児童手当の給付に要する経費

第13章 点検・評価・公表等

第1節 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランは、阿蘇市及び阿蘇医療センターのホームページで公表します。その後、「公立病院経営強化プランガイドライン」に基づき、毎年度、実施状況の点検及び評価を行います。なお、点検・評価にあたっては、外部の有識者を加え、客観的な点検・評価を行うこととします。

第3節 住民の理解のための取組

医療を取り巻く環境は、急速に進む高齢化や人口減少などを背景として著しく変化しています。当院の現状並びに将来にわたっての取組については、阿蘇市や当院のホームページ・広報誌で発信するほか、事業管理者が出席する阿蘇市の市政報告会や地域住民を対象とした出前講座等を通して当院の役割・機能を広く周知していきます。

院内においては、ご意見箱を設置しており、また、患者満足度アンケートや待ち時間調査を毎年実施することで、患者さまやご家族の意見を集め、地域に求められる病院作りに取り組んでいきます。

病院経営を強化するため、当院が担う役割・機能を見直す必要がある場合は、ホームページや広報誌での発信、市政報告会等での説明等を通じて住民の理解を得るよう努めます。

第2節 経営強化プランの改定

本プランに掲げた内容に重要な変更が生じた場合は、本プランの改定を行うこととします。

第 1 4 章 経営目標

収益的収支

(金額：税抜き、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
収入	1. 医業収益	1,665,658	1,736,815	1,688,355	2,413,393	2,582,864	2,663,737	2,703,853
	料金収入	1,496,503	1,558,216	1,524,248	2,241,600	2,411,072	2,491,944	2,532,060
	入院収益	845,921	805,622	810,399	1,436,640	1,590,488	1,655,640	1,679,940
	外来収益	650,582	752,594	713,849	804,960	820,584	836,304	852,120
	その他	169,155	178,599	164,107	171,793	171,793	171,793	171,793
	うち他会計負担金	83,958	98,660	84,168	91,854	91,854	91,854	91,854
	2. 医業外収益	1,308,407	990,742	638,556	505,971	510,769	535,809	557,715
	他会計負担金	297,024	324,050	330,887	317,867	320,252	324,548	328,116
	他会計補助金	869,249	465,334	125,272	-	-	-	-
	都補助金	38,471	58,188	27,345	27,345	27,345	27,345	27,345
	長期前受金戻入	31,244	52,288	56,122	56,376	53,489	50,423	46,475
	その他	72,420	90,883	98,930	104,383	109,683	133,493	155,779
	経常収益 A	2,974,066	2,727,557	2,326,911	2,919,364	3,093,633	3,199,546	3,261,567
	支出	1. 医業費用	2,323,403	2,510,569	2,504,338	2,851,878	2,929,461	2,985,191
職員給与費		1,375,058	1,424,928	1,448,081	1,659,692	1,686,651	1,714,047	1,741,888
材料費		282,513	326,659	286,088	414,619	447,016	462,045	469,067
経費		504,786	550,770	549,623	551,561	550,955	550,858	550,814
減価償却費		158,664	205,056	217,391	222,850	241,683	255,085	256,185
その他		2,382	3,156	3,156	3,156	3,156	3,156	3,156
2. 医業外費用		144,212	144,390	137,065	179,448	228,054	216,798	205,966
支払利息		38,329	37,190	35,465	34,574	37,177	38,247	38,406
その他		105,883	107,201	101,600	144,875	190,877	178,551	167,561
経常費用 B		2,467,615	2,654,960	2,641,403	3,031,327	3,157,515	3,201,989	3,227,076
経常損益 A-B C	506,451	72,598	▲314,492	▲111,963	▲63,882	▲2,444	34,491	
特別損益	1. 特別利益 D	6,117	3,059	-	-	-	-	-
	2. 特別損失 E	228	766	-	-	-	-	-
	特別損益 D-E F	5,889	2,293	-	-	-	-	-
純損益 C+F	512,340	74,891	▲314,492	▲111,963	▲63,882	▲2,444	34,491	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		▲1,516,824	▲1,441,933	▲1,756,425	▲1,868,388	▲1,932,270	▲1,934,714	▲1,900,223
不良債務	流動資産 ア	1,338,548	1,385,339	1,012,549	901,249	868,485	847,424	809,501
	流動負債 イ	442,696	487,740	505,696	555,607	611,482	660,723	623,638
	差引 不良債務 イ-ア	▲895,852	▲897,599	▲506,853	▲345,641	▲257,004	▲186,701	▲185,863

資本的収支

(金額：税込み、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
収入	1. 企業債	38,000	91,400	62,000	278,200	399,100	234,100	364,500
	2. 他会計出資金	-	-	-	-	-	-	-
	3. 他会計負担金	99,076	79,156	87,203	92,656	97,956	121,766	144,052
	4. 市補助金	-	-	-	-	-	-	-
	5. 他会計補助金	-	-	-	-	-	-	-
	6. 国(県)補助金	124,238	25,968	5,927	139,875	537,471	537,471	268,735
	7. その他	40,000	-	-	-	-	-	-
収入計 A	301,314	196,524	155,130	510,731	1,034,527	893,337	777,287	
支出	1. 建設改良費	207,354	123,298	73,732	423,256	936,628	771,628	633,314
	2. 企業債償還金	122,351	158,312	174,407	185,312	195,912	243,533	288,104
	3. 他会計借入金償還金	26,033	39,127	62,763	62,763	62,763	62,763	62,763
	4. その他	-	-	-	-	-	-	-
支出計 B	355,739	320,736	310,902	671,331	1,195,303	1,077,924	984,181	
差引不足額 B-A	54,425	124,212	155,772	160,600	160,776	184,587	206,894	