

山陽小野田市病院事業改革プラン

(平成28年3月策定)

山陽小野田市病院局

目 次

はじめに	2
I 市民病院の現状	3
II 計画期間	3
III 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市民病院の果たすべき役割	3
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	6
3 一般会計における経費負担の考え方	8
4 医療機能等指標にかかる数値目標の設定	11
IV 経営の効率化	
1 経営指標に係る数値目標の設定	12
2 数値目標達成に向けての具体的な取組み及び実施時期	14
V 再編・ネットワーク化に係る計画	16
VI 経営形態の見直し	17
VII 点検・評価・公表	17
VIII 新病院改革プランを踏まえた今後の経営改善のための課題	18
IX 旧病院改革プラン（平成23～27年度）の総括	20
X 収支計画	25

はじめに

高度情報化、少子高齢化の進展、価値観の多様化とともに、社会保障費、特に医療費の抑制政策等の医療を取り巻く環境が大きく変化するなかで、医療の安全・安心の確保と高度な医療を安価に受けるニーズが強まっており、自治体病院においても先進医療施設とほぼ同等に質の高い、安全・安心な医療を提供することが求められています。

一方、国民総医療費を抑制する政策の中で、医師・看護師等の医療従事者の確保が次第に困難になり、適正な病院機能を維持することも含め、社会的にも医療の確保が厳しい現状もあります。

その中で、地域住民によって支えられてきた自治体病院の果たす役割は大きく、医療の公共性と経済性を両立させることが欠かせず、病院の経営効率を一層高めることによって、地域住民に安定した医療を提供することが責務となります。

平成27年3月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が提示されました。今回の新病院改革プランについては、地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行して、公的病院の役割を従来にも増して精査することが求められています。この基本方針に基づき、山陽小野田市における市民病院の現状と将来を見据える中で安定的な地域医療の提供に資することを目的として、新病院改革プランを策定するものです。

新たな改革プランにおいては、旧病院改革プラン（平成23年度～平成27年度まで）の取り組み状況と成果の検証を行うとともに、平成28年度を初年度とする新病院改革プランについて、地域医療構想を踏まえた、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて今後の取り組み等を示します。

I 市民病院の現状

山陽小野田市民病院

所在地	山口県山陽小野田市大字東高泊1863番地1
許可病床数	215床
標榜診療科目	内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科
沿革	昭和25年 内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、整形外科、放射線科の8診療科で開設 昭和37年 本館・東側病棟完成 昭和55年 南側病棟完成 平成9年 腎・透析センターを開設 平成17年 合併により山陽小野田市立小野田市民病院に改称 平成20年 山陽市民病院と統合し山陽小野田市民病院に改称 平成26年 新山陽小野田市民病院完成

II 計画期間

平成28年度から平成32年度までとします。

III 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市民病院の果たすべき役割

(1) 市民病院の果たすべき役割の概要

平成37年(2025年)を見据えた医療供給体制について、宇部・小野田医療圏で地域医療構想についての協議が行われていますが、特に回復期病床の不足、慢性期病床の過剰を踏まえ、見直しが予定されていると仄聞しています。

平成26年の病床機能報告結果によると、医療機関が自主的に選択した医療機能ごとの病床数は、宇部・小野田保健医療圏においては、高度急性期798床、急性期1,709床、回復期349床、慢性期1,888床でした。これが6年後の予定になると、高度急性期、急性期は同数ですが、回復期が551床、慢性期が1,686床となっており、圏域の医療機関の中でも在宅医療及び介護サービスに繋がる体制の充実を図ろうとする動きが推察されます。

これらのデータをもとに都道府県が策定する地域医療構想の中で、2025年における医療機能ごとの需要と必要量が定められ、これを踏まえて地域における市民病院の役割を明確にする必要があります。

現在、山陽小野田市には、山口労災病院、小野田赤十字病院、山陽小野田市民病院の3つの公的病院が存在しています。これら3つの病院は、それぞれに役割を分担し、山口労災病院は高度急性期病院（平成28年度から地域包括ケア病棟を設置予定）、小野田赤十字病院は主として慢性期病院としての役割を担っており、山陽小野田市民病院は、これら2病院の中間的な急性期病院としての役割を担うこととなります。山口大学附属病院・山口労災病院の高度急性期機能を補完する一般病院として広く地域住民に門戸を開くとともに、地域の中核病院として、他院からの紹介状を必ずしも必要としない等、外来受診を制限せずに受診できる体制をとっています。さらに、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難なセカンドオピニオン外来、助産師外来及び疼痛外来を設置し、幅広く患者の要望にも対応しています。

また、入院については、「急性期から納得期まで」を基本方針とします。納得期とは漠然とした表現ですが、これこそが市民病院の公益的役割であり、DPC制度による疾患別に退院時期を決めるのではなく、患者さんの病状と家庭環境・支援者の有無及び納税者の意向等を考慮して退院時期を決めることとしているため、結果的に在院日数は20日以内になっています。

このほか、第5次山口県保健医療計画で示された4疾病についても、専門治療、予防診療、診療機能及び回復期を担うなど臨機応変に対応しています。

今後もこの体制を維持し、市民が気軽に受診でき、継続的かつ安定的に安心・安全、健康な暮らしを守る良質な医療を提供することが、地域に開かれた病院としての役割と考えています。

なお、この医療圏は、病床過剰であると指摘されていますが、その病床のほとんどは宇部地区に存在し、山陽小野田地区にはむしろ病床数が乏しく、市内の入院を要する患者の約半数を収容できる程度であり、多くは市外に入院せざるをえません。その傾向は今後ますます増加し、さらに、入院を必要とする患者数が増加します。平成37年（2025年）には団塊の世代が全て後期高齢者となり、医療・介護が急激に増加することとなり、医療・介護・福祉の密接な連携を含めて、地域完結の包括的ケアを推進するためには、介護・福祉施設等との連携による地域住民の保健・医療・福祉の向上にも貢献するなど幅広く地域医療の水準の維持向上に努めています。市民病院として保健部門との連携は比較的順調であり、介護・福祉との連携を一層推進していきます。

(2) 地域医療の水準を維持向上させる病院

市民病院は、各種の先進的な手術的治療や透析機能、先進的内科治療、各種臨床検査の提供など、市内民間医療機関では提供できない機能を担っています。特に腎・透析センターは、諸々の合併症患者にも対応できる透析機能を有しており、近隣地域での主要な役割を果たしています。

また、小児科や産婦人科などは経営上も採算性が取りにくい診療科ですが、少子化の時代であるだけに産科の充実には力を入れており、市内の出産数の増加だけでなく里帰り出産を含めて出産数の増加に努めています。

(3) 救急医療の確保

山陽小野田市の救急医療については、一次・二次救急を市内3公的病院が主に担っていますが、3病院の連携により、かろうじて救急医療が維持できている状態にあります。三次救急としての山口大学附属病院が隣接していることは有利ですが、休日・夜間の二次医療の対応には苦慮しており、3病院のいずれが欠けても、残った病院に大きい負荷がかかり、市内の救急医療に多大な支障を生じることは避けられません。幸いに、一次救急については医師会の心強い協力が得られており、医師会との連携は強固です。

今後も救急医療を支える体制を維持することが、当院の使命と認識していますが、年々医師の高齢化とともに勤務環境が厳しさを増している状況では、休日・夜間の一次医療の対応すらも厳しい状況にあり、一つの病院が総合医療を必要とする市内の救急医療を支えることは極めて困難な状況にあります。住民に救急対応に疲弊しつつある病院、あるいは医師や医療スタッフの実状を理解していただき、住民とともに望ましい救急体制を構築する啓発活動を行わざるを得ず、市の健康福祉部を中心に行っています。

(4) 地域医療を支える医療人の育成及び確保

これまで公的病院は、大学の医局から紹介・派遣してもらう方法で医師を確保してきましたが、平成16年度の医師臨床研修制度改定、国立大学の独立行政法人化に伴い大学医局が医師不足に直面することとなり、公的病院に医師を紹介・派遣する余裕がなくなってきました。また、医師は当直の翌日にも通常勤務を行っており、時には過剰な要求をする患者への対応など、勤務医を取巻く労働環境も年々厳しいものとなっており、自治体病院への勤務を希望しない医師が増加しています。このような状況から、自治体病院は極度の医師不足に陥っており、一部診療科の廃止や、閉院に追い込まれる病院が出てきています。幸いに当院は大学病院から距離的に近いこともあり、非常勤医師としての協力はありますが、従来の大学の医局から容易に紹介・派遣してもらえるとこの考え方を改めざるをえません。

本来、大学病院は、医師の供給機関でなく、医師を育成する機関であることから、自治体病院は、その育成された医師が地域医療に貢献できるよう、大学と連携して地域医療に従事する医師の養成・研修を行う体制を、早急に構築することが重要です。

一方で、現在の地域医療の状況から、公的病院の努力だけでなく、市民や自治体が総力を挙げて地域医療を堅持することが必要です。そのためには、市民に一次医療の現状を理解、認識をしてもらうことも欠かせず、市民への啓発活動を行うことが重要な課題となります。現在、市の健康福祉部とも相談し、まず行政からの啓発活動のパンフレットやホームページ掲載等の広報活動を行っています。

そのような観点から、地域医療の重要性を認識し、その地域医療の担い手となる医師を含めた医療従事者を養成し確保することが当院の重要な使命であり、医師の安定的な確保ができなければ負の連鎖により、救急医療を始めとする地域医療が衰退する恐れが生じます。そのためにも、新人医師の養成・研修とともに中堅医師が働きやすい労働条件・労働環境を整備することが重要であり、女性医師が比率的に増加している現在、女性医師が働きやすい環境整備も欠かせません。

また、医療は医師だけで行っているのではなく、看護師やコメディカルスタッフとの協働の基に成り立っているものであり、すべての医療従事者の養成・研修の場としても機能すべきです。

研修・養成機能の充実した病院が継続性を保つことを可能にするのであり、それによって地域医療の安定、市民の安心・安全、健康な暮らしを守ることが担保されることとなります。その点においては、市民病院では保健活動や福祉施設等との連携が容易であり、その特徴を活用して養成・研修機能を充実させます。さらに、大学病院とも連携し、医師等の医療従事者研修施設としての役割を担います。現在は厚狭准看護学院の准看護師養成に大きく関与しています。さらに時には、依頼を受けて医療現場の実情を介護関係者に講義・研修を行っています。

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

地域医療構想では、将来の在宅医療の必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。地域包括ケアシステムは、高齢者が要介護の状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みであり、公立病院である市民病院では、介護保険事業との整合性を確保しつつ、緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保等、積極的に在宅療養の支援を行います。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けて、市が中心となって開催している地域ケア会議に市民病院も参加しており、保健、医療、福祉などの多職種連携によって地域の

課題に取り組みます。

なお、地域医療連携室では、地域医療連携推進懇談会への参加等を通じてスタッフ間の顔が見える連携を進めており、地域の病院・診療所からの紹介を積極的に受けるとともに、高齢者の退院時には在宅復帰を目指した連携を強化し、地域包括ケアシステムにおける切れ目のない支援の一端を担います。

(1) 介護・福祉施設等との連携強化

介護施設等との連携強化としては、訪問診療、訪問健診、入院ベッドの確保等、現在実施している体制を更に強化します。

現在、市内3か所の介護・福祉施設で嘱託医として入所者の診療や健診を行っています。

特別養護老人ホームサンライフ山陽（介護老人福祉施設）では週に2回、養護老人ホーム長生園及び小野田老人ホーム（いずれも特定施設入居者介護）では週に1回、訪問による健康管理及び医学的処置を行うほか、小野田老人ホームでは年2回の入所者健診を実施しています。他にも、みつば園（指定障害者支援施設）、みつば園及びのぞみ園（いずれも指定障害福祉サービス事業所）においても予防接種や健診を実施しています。また、宇部市の扶老会病院の協力医療機関として、発病等により診療治療の必要が生じた際の受け入れを行っています。今後も安心して施設等での日常生活を送り、緊急の場合は速やかに入院治療を受けることができる体制を堅持します。

市では、諸事情により在宅での介護が困難な人が住み慣れた地域での生活を続けることを支援する地域密着型サービスにおける居住施設の整備を進めていますが、これらの利用者に対しても、日常の健康管理、緊急時の受け入れ等医療面を支えるため、市の担当部署や各施設との連携を強化します。

(2) 住民の健康づくり等啓発事業の実施

地域ケア会議において検討される課題のひとつに、介護予防のための健康づくりがあります。

市が行った高齢者保健福祉実態調査では、自立、寝たきりに関わらず在宅生活の継続を希望する人が多いという結果が出ました。住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、在宅支援サービスの充実とともに、寝たきりにならないための介護予防が必要です。

市民病院では関係機関と協働して、理学療法士や作業療法士によるロコモティブシンドローム予防や認知症への対応の講演や健康相談を行う等、日常生活に役立つ健康づくりの啓発に取り組んでいます。

自らの健康づくりに関心を持って、望む限り在宅で生活を続けてもらえるように、介護保険事業と連携を取りながら、医療機関としての専門性を生かした積極的な啓発を継続します。

(3) 地域包括ケアシステムの成立にむけて

宇部・山陽小野田・美祢圏域地域医療連携情報ネットワーク（さんさんネット）運用会議では、システムの利用範囲を拡大し、介護・福祉施設が参加できる取り組みを進めています。市民病院もさんさんネットの機能を活用して、各診療所、介護・福祉施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムの成立に努めます。

3 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業は独立採算制を原則としていますが、地域住民の医療を確保するために採算性をとることが困難な場合でも医療を行わなければならないという自治体病院の役割を考慮し、一般会計との間の経費負担を定めます。

その性質上、病院の経営に伴う収入で賄うことが適当でないもの及び病院事業の性質上能率的な経営を行ってもなお病院の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的困難であると認められるものとし（地方公営企業法第17条の2）、総務副大臣通知の「地方公営企業繰出金について（通知）」を原則とします。

しかしながら、一般会計が負担すべき経費の額は、合理的かつ能率的な経営を行ったと仮定した場合に最低限必要とされる経費の額を限度とすべきで、非合理的または非効率的な経営に起因する部分は一般会計の負担にはなじまないものです。

一般会計繰出金の項目、趣旨及び繰出の基準

繰出金項目	趣 旨	繰出の基準
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費	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
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に要する経費	集団検診、医療相談等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
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一部について繰り出すための経費	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	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部を繰り出すための経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
基礎年金拠出に金に係る公的負担金に要する経費	経営健全化に資するため基礎年金拠出に係る公的負担に要する経費	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とする。）
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費のうち一部を繰り出すための経費	3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8、3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費及び児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費の合計額
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち一部を繰り出すための経費	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
高度医療に要する経費	高度医療で採算をとることが困難であっても公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費	高度医療の実施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

<p>医師確保対策に要する経費</p>	<p>公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費</p>	<p>国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額</p>
<p>公立病院改革プランに要する経費</p>	<p>公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ・改革プランに基づく公立病院の再編等の実施に伴い必要となる施設の除却等に要する経費のうち、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 ・改革プランに基づき再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費 ・改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、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額に対する出資に要する経費 ・公立病院特例債に係る元利償還金
<p>病院の建設改良に要する経費</p>	<p>病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費</p>	<p>病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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（建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1を基準）</p>
<p>上記以外については、「地方公営企業繰出金について（通知）」に基づき、一般会計と病院局が協議し、双方の財政状況に応じ必要と認められたものについて繰出を決定する。</p>		

4 医療機能・医療品質等、指標にかかる数値目標の設定

(1) 地域医療の充実

新病院開院を機に充実した設備を有効に活用して、地域の中核病院として先進的な手術的治療、各種臨床検査を安定して提供します。

LDR¹を導入した産婦人科においては、里帰り出産も含めた出生件数の増加を目指すとともに、助産師外来の充実、産後ケア等、きめ細かいサービスの向上を図ります。

また、地域の救急医療体制を支えるため、近隣病院と連携して救急患者を受け入れ、公立病院としての役割を果たします。

公立病院には医療に従事する人材を育成する機関としての使命もあり、臨床研修医を積極的に受け入れます。

(2) 在宅復帰率の維持・向上

地域医療構想において、各病院の機能を分担し最適な医療を提供するため、他病院からの紹介、逆紹介を積極的に行います。

また、今後ますます増加すると予測される高齢者の入院に対しては、地域包括ケアを推進するため、関係機関との協力体制を堅固にしつつ、リハビリテーションの充実等により在宅復帰を支援します。

年度 区分	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (見込)	28年度 (予定)	29年度 (予定)	30年度 (予定)	31年度 (予定)	32年度 (予定)
救急患者数	728	721	735	735	735	735	735	735
手術件数	1,196	1,098	1,250	1,250	1,300	1,300	1,300	1,300
臨床研修医受入件数				2	2	2	2	2
紹介率 (%)	23.5	22.8	24.4	26.0	29.0	32.0	35.0	35.0
逆紹介率 (%)	25.1	24.9	25.7	28.0	31.0	34.0	37.0	37.0
在宅復帰率 (%)	92.2	92.9	91.5	91.0	92.0	92.0	92.0	92.0
リハビリ件数	19,666	17,629	19,800	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
分娩件数	207	278	310	360	360	360	360	360

¹ 陣痛 (Labor)、分娩 (Delivery)、回復 (Recovery) の略。陣痛室・分娩室・回復室が一体となっているため、部屋を移動する必要がない。

IV 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

- (1) 下に掲げる諸課題の改善・強化を図ることで収益を確保し、経常収支を黒字化させることにより、段階的に累積欠損金を縮減していきます。特に、開業医や介護・福祉施設との連携に重点を置いて取組みます。
- (2) 業務の効率的な運営と人員の適切な配置により人件費の低減を図ります。また、業務の委託や材料等の購入について、その内容等の見直しを図ることで、質を確保しつつ経費の低減に努めます。

本プラン計画期間中の財務及び医療機能に係る数値目標は下記のとおりとします。

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

年度 区分	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (見込)	28年度 (予定)	29年度 (予定)	30年度 (予定)	31年度 (予定)	32年度 (予定)
経常収支比率	101.1	106.9	93.0	96.8	99.3	98.3	99.9	97.8
医業収支比率	98.0	92.6	90.3	91.2	94.2	93.2	94.4	94.5
累積欠損金比率	48.4	107.1	93.0	94.4	93.3	94.4	94.6	97.0
資金不足比率	1.3	9.4	△2.9	△0.4	△0.2	△1.4	△4.1	△3.2

※経常収支比率に係る課題

① 収入面での課題

- 常勤医の確保による診療収益の増加
- 開業医との連携、外来・入院紹介率の向上
- 救急患者の積極的な受入れによる入院患者の増
- 有料個室の有効活用
- 介護・福祉施設の連携強化
- 健診体制の強化

② 経費面での課題

- 人事管理
- 委託料、材料費の削減
- 減価償却費の削減（建設等事業の抑制）
- その他経費の削減

(2) 経費削減に係るもの

(単位：%)

年度 区分	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (見込)	28年度 (予定)	29年度 (予定)	30年度 (予定)	31年度 (予定)	32年度 (予定)
材料費対医業収益比率	27.4	21.0	21.6	21.1	20.7	20.8	20.8	20.8
薬品費対医業収益比率	19.3	12.4	13.1	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
委託費対医業収益比率	9.1	13.7	11.6	12.3	12.1	12.0	12.0	12.0
職員給与対医業収益比率	56.8	63.6	58.7	56.8	54.7	56.1	55.5	57.0
減価償却費対医業収益比率	3.6	2.6	12.7	13.1	12.8	12.6	11.8	11.0
100床当たり職員数	89.8	90.7	91.2	91.6	92.1	91.6	92.1	92.1
後発品の使用割合	7.6	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6

※ 対医業収益比率については、平成25年度から年齢区分による院外処方段階実施、平成26年度からの完全実施により、外来診療収入が約3億円減少、投薬用医薬品が約3.5億円減少したことから、比率に変化を生じた。

(3) 収入確保に係るもの

(単位：円、人)

年度 区分	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (見込)	28年度 (予定)	29年度 (予定)	30年度 (予定)	31年度 (予定)	32年度 (予定)
入院患者数(1日当)	165.9	161.1	178.0	180.0	182.0	182.0	182.0	182.0
診療収入(1人1日)	34,568	34,471	35,400	35,500	36,000	36,500	36,500	36,500
外来患者数(1日当)	426	434	435	450	455	455	455	455
診療収入(1人1日)	11,165	7,631	9,100	9,300	9,300	9,300	9,300	9,300
病床稼働率(%)	77.2	74.9	82.8	83.7	84.7	84.7	84.7	84.7
平均在院日数(日)	13.9	12.8	15.0	16.0	17.0	17.0	17.0	17.0

(4) 経営の安定性に係るもの

年度 区分	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (見込)	28年度 (予定)	29年度 (予定)	30年度 (予定)	31年度 (予定)	32年度 (予定)
医師数(人)	24	25	26	27	28	29	29	30
企業債残高(百万円)	1,958	5,274	5,375	5,050	4,731	4,415	4,071	3,901

2 数値目標達成に向けての具体的な取組み及び実施時期

(1) 収入の確保、経営の効率化

① 医師確保については、これまで目標として常勤医師30人を目標として年次的に増員を図ってきましたが、平成32年度に目標達成できるよう、平成28年度から山口大学医学部の「協力型臨床研修病院」として医師の受け入れを行うとともに勤務医がこれまで以上に医療に専念できるよう平成28年度以降について医師クランクの増員を図ります。

また、女性医師、看護師等の確保対策の一環として夜間保育を行う院内保育所を平成27年度に開設しましたが、更に利用し易いよう運営の改善を図ります。

② 産科については新病院建設に伴い、出生件数が増加し、従来の1.5倍となったことから、更に助産師外来の充実等を含め、サービスの向上を図ります。また、透析センターはベッドを増床させうる余地があるので、良識的範囲内において増収を目指します。

③ 新病院建設により手術件数の増加を考慮した手術室の整備に合わせ、がん検診・ドック等の検診の充実を図ります。脳卒中・心筋梗塞については、CT、MRI、血管造影装置等の画像診断装置機器を高機能化し診断精度向上を図るとともに、リハビリテーション体制を充実させ、関係医療機関、介護施設・居宅サービス等との連携(地域連携パス等)を充実させます。糖尿病については、特定検診、健康教室・保健指導(栄養、運動)の充実や市の保健部門との連携・協働体制の構築を行うとともに、腎・透析センターとの連携強化を図ります。

④ 職員の病院局採用について、現在、病院局の事務職員は、市長事務部局からの出向している職員であるため、定期的な異動が行われ病院運営に関する知識等の深化が図れないことから、病院局による職員の直接採用を年次的に行うことで、病院事務の専門的知識、資質の向上を図り、病院経営の効率化、収入確保等を行います。

(2) 経費節減に係るもの

職員給与費の抑制及び適正な人員配置を図るため、これまでクランク業務、医事業務等の委託化を推進してきましたが、今後も委託料などを考慮しながら、外注化が可能な業務に関しては外注化をすすめます。また、契約方法についても、給食、医事業務、施設管理・警備、清掃等について長期継続契約の導入や業務内容の見直しを行い、費用の削減に努めていきます。

① 人員体制の合理化と適正な定員管理（実施時期：平成28年度～）

平成17年4月（合併時）には正規職員数が297名でしたが、事業規模、経営形態の見直し等を行った結果、退職者の不補充、他部局への異動などにより、平成23年4月1日時点で187名となり、現在、100名の減員となっています。

今後については、病院経営、施設基準、新病院の建設に伴う診療体制や看護体制、医師・看護師の確保等、さまざまな観点から人員体制について検討し、関係団体等の協議を行いながら適正な定員管理に努めます。

一方では、男女共同参画、労働時間の厳守、産休・育休の確保等を模範的に推進する立場にあることから「安心して子どもが産める環境」として育休代替制度を確保する必要があります。特に、看護師については恒常的に育児休業中の職員がいることから、その職員数に対して一定割合の正規職員を確保することを検討します。

（3）地域医療の強化

これからますます進む高齢化社会に伴い、5大疾病のがん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患は、罹患数が増加することが見込まれます。がんについては、また、救急医療についても、これからの高齢化社会を考慮すると、市民の安心・安全・健康な暮らしを守るためには、より効果的で臨機応変に対応できる体制が求められますが、救急医療を提供する医療機関は、現状では医師が不足しているため、十分な対応が困難な状況です。当院においても、旧山陽市民病院の統合により、守備範囲は広がり同様の状況にあります。当院では、救急医療体制の強化のため、かかりつけ医、急患診療所等の一次救急や三次の高度医療機関との役割分担と連携を推進します。

そのほか当院が属する宇部・小野田医療圏域では、山口労災病院が地域災害医療センターになっていますが、大災害時には救急医療同様1病院では対応が困難であるため、災害医療に対応できる整備を行います。また、災害派遣医療チームの機能・体制の整備も検討していきます。なお、新病院にはヘリポートを設置しています。

V 再編・ネットワーク化に係る計画

1 二次医療圏内の公立病院等の配置状況

宇部・小野田二次医療圏は、官民合わせて多数の病院が混在し、県内の二次医療圏の中でも県の医療計画で示された基準病床数をかなり超えています。

宇部・小野田二次医療圏の公的病院の状況は、次のとおりです。

病 院 名	許可病床数 (床)
山口大学医学部附属病院	7 3 6
山口宇部医療センター	4 3 5
小野田赤十字病院	1 3 2
山口労災病院	3 1 3
山陽小野田市民病院	2 1 5
美祢市立病院	1 4 5
美祢市立美東病院	1 0 0

2 再編・ネットワーク化計画の概要

当市の病院事業の再編・ネットワーク化計画は、次のとおりです。

- (1) 平成20年4月に、旧山陽市民病院を山陽小野田市民病院へ機能統合（再編）し、1病院体制へ移行しました。その後、旧山陽市民病院（160床）については民間移譲し、移譲後は内科系有床診療所（19床）及び老人福祉施設の運営がされていることから、141床の削減を行いました。
- (2) 山陽小野田市の3つの公的病院（山口労災病院、小野田赤十字病院、山陽小野田市民病院）が、急性期、療養型、一般病院として機能を分担しながら医師会と連携して地域医療を確保します。

同時に、団塊の世代が75歳以上に達する平成37年（2025年）以降には、人口減少とあいまって医療を必要とする人口が減少することを念頭においておく必要があります。

VI 経営形態の見直し

平成18年10月1日から地方公営企業法の一部適用から地方公営企業法の全部適用に経営形態を見直し、事業管理者を設置しました。「新公立病院改革ガイドライン」では、経営形態の見直しに係る選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡及び⑤事業形態の見直しの5点を挙げていますが、市民病院では、「山陽小野田市新病院建設構想検討委員会」の答申を踏まえて、当面、地方公営企業法全部適用とし、事業管理者を中心に全部適用のメリットを生かして、経営の健全化に取り組みます。

VII 点検・評価・公表

1 病院改革検討委員会の設置

各年度決算確定後、決算数値に基づき、本プランの実施状況を点検・評価するために病院改革検討委員会を設置します。

【委員構成】

地元医師会、学識経験者、総合政策部長、健康福祉部長、
病院事業管理者、院長、副院長、診療部長、看護部長、医療技術部長

2 点検・評価の時期

毎年度10月頃の予定です。

3 公表の方法

市ホームページに掲載します。

Ⅷ 改革プラン及び収支計画を踏まえた今後の経営改善のための課題

1 収益の確保について

(1) 入院収益

① 病床稼働率

病床稼働率については、平成24年度以降急激に悪化し、平成25年度は77.2%、平成26年度は病院移転に伴う入院制限の影響が3ヶ月程度長引いたこともあり、74.9%と落ち込みました。旧病院改革プランについては、平成22及び23年度の実績を踏まえ81%を目標数値としましたが、平成27年度以降の実績見込みを踏まえ、平成27年度82.8%(178人)、平成28及び29年度83.7%(180人)、平成30年度以降84.6%(182人)とします。

なお、現在で平日(水・木・金曜日)の病床稼働はきわめて良好で、85%以上(時には90%を超えています。)ですが、市民病院の特性から週末(土・日曜日)の稼働が著しく減少しており、平均稼働率を引き下げている傾向は否めません。

② 入院単価

看護基準の違いから単純比較はできませんが、全国平均と比べて低い傾向にあります。28年度からは、前年度実績(見込)を踏まえた単価に、常勤医の増員、手術室の効率化による手術件数の増加、平均在院日数の短縮、施設基準に伴う加算の取得を加算した額を目標数値とし、1人1日の入院単価を平成27年度3万5400円、平成28年度3万5500円、平成29年度3万6000円、平成30年度以降3万6500円として算定します。

(2) 外来収益

① 患者数(1日平均)

外来患者数については、平成23年度までは概ね450人前後でしたが、平成24年度から平成26年度までは430人前後となりました。今後は、常勤医の増員を予定しているため、目標数値を平成27年度435人、平成28年度450人、平成29年度以降455人とします。

② 外来単価

外来単価については、26年度からの院外処方の完全実施に伴い7631円となりましたが、平成27年度から化学療法の実施に伴う加算の取得、単価の上昇の傾向にあります。今後は、常勤医の増員を予定していることや透析センターのベッド数の5床増加及び利用率の向上により、目標数値を平成27年度9100円、平成28年度以降9300円とします。

2 費用の削減について

(1) 材料費

料金収入（入院及び外来収入）に対する材料費の割合は平成24年度までは34%程度、薬品費は26%程度でしたが、平成25年度は院外処方を段階的に行い、平成26年度以降は完全実施となり、それぞれの割合は減少しています。新改革プランでは患者1人1日あたりの医療材料費の実績を考慮して、料金収入に対する割合が材料費は24%程度、薬品費は14%程度として算定します。

(2) 経費

経費については、委託料と一般管理費に区分して計画します。

① 委託料の計画

委託料については新病院で増加しましたが、その理由として①エネルギー設備関係の24時間保守体制の確保、②医事システムについて画像保存通信システム（パックス）の導入、③医療機器の高度化に伴う保守料の増加、④清掃について面積が旧病院に比べ3割程度増加、個別トイレの増加等、⑤院内保育所について平成29年度で定員数の25名に達するとして保育料を控除した委託料を計上したことが挙げられます。委託料については、長期継続契約の実施等による単価の引き下げを図ります。

② 一般管理費の計画

光熱水費及び燃料費については、床面積増加分35%（12940㎡→17368㎡）及び新規医療機器の導入、照明機器等の増加及び社会的要因も含め、全体で40%程度増加が見込まれますが、省エネ対策に伴う各種設備（コ・ジェネレーション、太陽光、太陽熱、地中熱、雨水利用、LED等）の利用等を含め、従来の20%程度の軽減を想定し、実質的に20%程度の増加を見込んでいます。

Ⅸ 旧病院改革プランの総括

1 数値目標と成果

(1) 入院収益・外来収益の推移

入院について、目標数値として平成23年度以降1日当たりの入院患者数を181人、新病院完成後の平成27年度は190人と見込んでいましたが、実績では目標患者数を下回り、平成23年度は172.3人、平成24年度以降は、170人に満たない状況となりました。平成26年度については、10月1日から新病院での診療開始に向け、移転に伴う入院制限等の影響も含め患者数は一時的に減少したものの、移転後については徐々に回復し、翌年の1年間は1日当り176人台まで回復し、病床稼働率も80%超となり、入院収益についても遡増しています。

近年の介護施設等の増加及近隣圏域での医療環境の充実等の影響も含め、入院患者数の大幅な増員は厳しい状況ですが、180人以上の確保が必要な状況です。

外来について、目標数値として1日当り450人を見込んでいましたが、平成24年度以降患者数は1日当たり430人程度で推移しており、平成27年度についても500人は厳しい状況となっています。また、外来収益については平成25年度からの院外処方 of 段階的实施により大幅に減少していますが、院外処方の完全実施(院外処方率95%)は平成26年度からであり、外来収益の減少以上に投薬用薬品費の減少となっており、外来収益は微増傾向にあります。

旧病院改革プランに掲げた数値目標(1日当患者数)と実績は、次表のとおりです。

入院・外来患者数及び収益等の推移

(千円)

年 度	H23	H24	H25	H26	H27 見込
1. 入院 (1日当計画)	181人	181人	181人	181人	190人
入院実績					
(1) 入院患者数(人)	63,070	57,776	60,553	58,812	64,970
(2) 入院患者数(1日当)	172.3	158.3	165.9	161.1	178
(3) 入院収益(千円)	2,084,482	1,991,447	2,093,191	2,027,295	2,299,800
(4) 入院単価(円)	33,050	34,468	34,568	34,471	35,400
(5) 病床稼働率(%)	80.1	73.6	77.2	74.9	82.8
(6) 平均在院日数(日)	14.6	13.7	13.9	12.8	15.0
2. 外来 (1日当計画)	450人	450人	450人	450人	500人
外来実績					
(1) 外来患者数(人)	109,685	105,571	103,966	105,066	106,575
(2) 外来患者数(1日当)	450	431	426	434	435
(3) 外来収益(千円)	1,410,442	1,328,834	1,160,777	801,772	961,800
(4) 外来単価(円)	12,859	12,587	11,165	7,631	9,100
3. 合計 (実績)					
(1) 入院・外来患者数	172,755	163,347	164,519	163,878	171,545
(2) 入院・外来収益	3,494,924	3,320,281	3,253,968	2,829,067	3,261,800
投薬用薬品費の推移	561,997	508,397	356,756	70,551	88,000

(2) 旧病院改革プランの「経営の効率化」に伴う計画数値と実績は次表のとおりです。

平成22年度までは、1日当たりの入院患者数は181人以上でしたが、平成23年度以降病床の老朽化が次第に顕在化し、また、医療環境の変化等により患者数は減少が続き、計画数値を大きく下回りました。

また、平成26年度から会計制度の変更及び院外処方完全実施の影響もあり、対収益比率関係等について変化を生じました。

財務に係る数値目標 (計画)

(単位：%)

	23 年度 (計画)	24 年度 (計画)	25 年度 (計画)	26 年度 (計画)	27 年度 (計画)
経常収支比率	101.3	100.3	100.4	99.6	97.1
医業収支比率	102.1	101.4	98.5	99.8	97.4
累積欠損比率	121.6	121.5	121.4	145.9	145.8
資金不足比率	6.1	0.4	△2.0	△2.1	△6.9
職員給与費対医業収益比率	49.1	50.2	53.1	51.6	54.5
材料費対医業収益比率	31.3	31.3	31.3	31.3	21.8
経費対医業収益比率	12.8	12.8	12.8	13.3	15.1

財務に係る実績等数値

(単位：%)

	23 年度 (実績)	24 年度 (実績)	25 年度 (実績)	26 年度 (実績)	27 年度 (予定)
経常収支比率	100.7	96.5	101.1	106.9	93.0
医業収支比率	101.4	97.1	98.0	92.6	90.3
累積欠損金比率	121.8	132.6	48.4	107.1	93.0
資金不足比率	6.1	4.8	1.3	9.4	△2.9
職員給与費対医業収益比率	49.4	53.9	56.8	63.6	58.7
材料費対医業収益比率	31.8	31.3	27.4	21.0	21.6
経費対医業収益比率	12.8	13.5	13.7	20.0	16.5

実績では特に資金不足比率（地方財政法）について、病院統合時（平成21年度）の資金不足比率は23.8%で、旧病院改革プランでは平成25年度に資金不足を解消する計画でしたが、解消に至らず、4740万円（1.3%）の資金不足額を生じました。また、平成26年度において、新病院建設及び移転に伴う入院制限や各種経費の増加に

伴い2億9,617万円（9.4%）の資金不足を生じており、病院特例債の償還期限である平成27年度中に解消する必要があります。

資金不足額の推移

区 分	H23	H24	H25	H26	H27
資金不足額（千円）	230,247	171,826	47,397	296,171	△104,784
資金不足率（%）	6.1	4.8	1.3	9.4	△2.9
一般会計特別繰入金	250,000	70,000	100,000	88,968	297,000

（3）公立病院としての医療機能に係る数値目標と実績は次のとおりです。

医療機能については、年間延時間外患者数を除き、概ね目標数値を達成しています。

平均在院日数については、外来化学療法を平成27年度から本格的に実施している影響も含め、長期化傾向となっています。

医療機能にかかる計画数値

	23 年度 (計画)	24 年度 (計画)	25 年度 (計画)	26 年度 (計画)	27 年度 (計画)
平均在院日数(日)	16.0	16.0	16.0	16.0	15.0
平均延べ手術件数(件)	1,100	1,100	1,100	1,100	1,250
救急車による年間延べ患者数(人)	700	700	700	700	750
年間延べ時間外患者数(人)	4,500	4,500	4,500	4,500	4,600

医療機能にかかる実績等数値

	23 年度 (実績)	24 年度 (実績)	25 年度 (実績)	26 年度 (実績)	27 年度 (予定)
平均在院日数(日)	14.6	13.7	13.9	12.8	15.0
平均延べ手術件数(件)	1,204	1,000	1,196	1,098	1,200
救急車による年間延べ患者数(人)	858	732	728	721	750
年間延べ時間外患者数(人)	4,008	4,130	4,128	4,486	4,580

(4) 新病院建設の事業費内訳及び財源内訳表

新病院の建設については平成26年8月に建物が完成し、10月1日から新病院で診療を開始しました。駐車場等の外構整備については、一部、平成27年度にずれ込みましたが、7月に全ての工事が完成しました。

新病院建設の総事業費は66億6000万円で、企業債借入額は新病院建設工事等36億9820万円、医療機器及び医療情報システム11億4340万円で、合計48億4160万円であり、当初計画（平成24年度計画）の借入予定額44億800万円から4億3360万円増加しました。

企業債の償還については、医療機器及び医事情報システムは5年間、建物及び建物附属設備は29年間となっております。

1.建設事業費	(千円)		H24～H26 年度別実績内訳		
	H24～H26	H24	H24	H25	H26
区 分	総事業費	当初計画	事業費	事業費	事業費
(支出)					
1. 新病院建設工事・実施設計	5,098,370	4,500,000	204,395	1,243,333	3,650,642
2. 医療機器・情報システム・什器備品	1,441,463	1,200,000			1,441,463
3. ソフト事業(BCP, 移設費他)	120,665	66,000	22,575	8,000	90,090
支 出 合 計	6,660,498	5,766,000	226,970	1,251,333	5,182,195
(収入)					
1. 補助金	57,227		280	10,308	46,639
2. 企業債(建設事業)	3,698,200	3,375,800	124,900	924,700	2,648,600
〃 (医療機器・医療情報システム)	1,143,400	1,025,000			1,143,400
企業債合計	4,841,600	4,400,800	124,900	924,700	3,792,000
3. 一般会計出資金	1,361,100	1,299,200	40,800	308,200	1,012,100
4. 内部留保、起債対象外事業負担金	400,571	66,000	60,990	8,125	331,456
収 入 合 計	6,660,498	5,766,000	226,970	1,251,333	5,182,195

注 総事業費の内、外構工事等約3億2900万円を平成27年度に繰り越しました。

X 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	3,538	3,139	3,611	3,697	3,772	3,807	3,807	3,807
	(1) 料 金 収 入	3,254	2,829	3,262	3,349	3,424	3,457	3,457	3,457
	(2) そ の 他	284	310	349	348	348	350	350	350
	うち他会計負担金	110	108	110	110	110	110	110	110
	2. 医業外収益	238	634	276	386	382	382	396	303
	(1) 他会計負担金・補助金	221	221	154	160	160	159	158	157
	(2) 国（県）補助金	1	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入	-	350	55	99	104	107	124	104
	(4) そ の 他	16	62	66	126	117	115	113	41
	経 常 収 益 (A)	3,776	3,773	3,887	4,083	4,154	4,189	4,203	4,110
入	1. 医業費用 b	3,609	3,390	4,000	4,052	4,004	4,084	4,031	4,029
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,010	1,996	2,120	2,102	2,062	2,137	2,115	2,169
	(2) 材 料 費	970	660	780	780	780	790	790	790
	(3) 経 費	486	628	595	635	630	630	630	630
	(4) 減 価 償 却 費	129	80	458	483	484	479	448	417
	(5) そ の 他	14	26	47	52	48	48	48	23
	2. 医業外費用	128	140	180	164	180	179	177	174
	(1) 支 払 利 息	21	52	68	62	59	57	55	52
	(2) そ の 他	107	88	112	102	121	122	122	122
	経 常 費 用 (B)	3,737	3,530	4,180	4,216	4,184	4,263	4,208	4,203
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	39	243	▲ 293	▲ 133	▲ 30	▲ 74	▲ 5	▲ 93	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	3	0	297	1	1	1	1	1
	2. 特 別 損 失 (E)	5	1,893	1	1	1	1	1	1
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2	▲ 1,893	296	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	37	▲ 1,650	3	▲ 133	▲ 30	▲ 74	▲ 5	▲ 93	
累 積 欠 損 金 (G)	4,746	3,361	3,358	3,491	3,521	3,595	3,601	3,693	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	696	666	709	669	658	640	679	638
	流 動 負 債 (イ)	743	962	605	656	651	587	523	465
	うち一時借入金	150	550	350	350	250	150	100	0
	翌年度繰越財源 (ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)								
不 良 債 務 差 引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	47	296	▲ 104	▲ 13	▲ 7	▲ 53	▲ 156	▲ 173	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.1	106.9	93.0	96.8	99.3	98.3	99.9	97.8	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	1.3	9.4	▲ 2.9	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 1.4	▲ 4.1	▲ 4.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.0	92.6	90.3	91.2	94.2	93.2	94.4	94.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	56.8	63.6	58.7	56.9	54.7	56.1	55.6	57.0	
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)	47	296	▲ 104	▲ 13	▲ 7	▲ 53	▲ 156	▲ 173	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	1.3	9.4	▲ 2.9	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 1.4	▲ 4.1	▲ 4.5	
病 床 稼 働 率	77.2	74.9	82.8	83.7	84.6	84.6	84.6	84.6	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債		995	3,532	314	55	55	55	55	55
	2. 他会計出資金		308	1,012						
	3. 他会計負担金		80	159	49	99	99	101	116	100
	4. 他会計借入金									
	5. 他会計補助金									
	6. 国(県)補助金									
	7. その他		11	46						
入	収入計 (a)		1,394	4,749	363	154	154	156	171	155
	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)		1,394	4,749	363	154	154	156	171	155
支	1. 建設改良費		1,329	4,677	386	75	75	75	75	75
	2. 企業債償還金		116	128	125	380	374	371	399	224
	3. 他会計長期借入金返還金		22	21	32	31	87	88	66	66
	4. その他		86	88	88	0				
出	支出計 (B)		1,553	4,914	631	486	536	534	540	365
	差引不足額 (B)-(A) (C)		159	165	268	332	382	378	369	210
補てん財源	1. 損益勘定留保資金		159	67	268	332	382	378	369	210
	2. 利益剰余金処分額									
	3. 繰越工事資金									
	4. その他			98						
計	計 (D)		159	165	268	332	382	378	369	210
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	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	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 331	(0) 329	(297) 593	(0) 376	(0) 373	(0) 369	(0) 367	(0) 294
資本的収支	(0) 80	(0) 159	(0) 49	(0) 99	(0) 99	(0) 101	(0) 116	(0) 100
合計	(0) 411	(0) 488	(297) 642	(0) 475	(0) 472	(0) 470	(0) 483	(0) 394

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「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。