

飯田市立病院経営強化プラン 2022(R4)～2027(R9)

I 経営強化プラン策定の趣旨

1 これまでの経過

公立病院の経営強化に関しては、2007（平成19）年に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が初めて示され、その後、2015（平成27）年には地域医療構想を踏まえた役割の明確化を新たな柱とした「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。飯田市ではガイドラインに基づき「市立病院改革プラン（2009～2013）」、「市立病院新改革プラン（2017～2021）」を策定し、病院の経営強化の取組をこれまで進めてきました。その結果、2009（平成21）年度から2021（令和3）年度の13年間のうち11年で経常黒字を達成することができました。

2 本プラン策定の目的

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、病院が地域医療構想等を踏まえて地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化することが重要です。そしてその役割・機能を果たすために必要となる取組を本プランに定め、これに取り組むことにより病院経営を強化することを目的とします。

3 本プランの位置付け、構成

市立病院が担う役割・機能を果たすために必要となる経営強化の取組を市立病院第4次中期計画（2022～2027）に基づき取り組み、本プランに定める医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標及び経営指標に係る数値目標の達成を目指します。

4 本プランの対象期間

本プランの期間は2022（令和4）年度から2027（令和9）年度までの6年間とします。また、病院の方向性に大きな影響を及ぼす国の政策決定等の状況変化が生じた場合は、適宜、プランの見直しを行います。

5 本プランの進行管理

実施状況を毎年度点検及び評価し、その結果を議会へ報告するとともに病院ホームページで公表します。

II 経営強化プランの内容

1-1 市立病院が地域において果たすべき役割・機能

(1) 地域医療構想等を踏まえた役割・機能

地域医療構想の目標年度である2025（令和7）年の当圏域の病床数の必要量推計では、急性期機能は過剰となり回復期機能が不足すると推計されており、市立病院では2017（平成29）年に地域包括ケア病棟の運用を開始し、当該病棟の機能を急性期から回復期へ転換しました。

市立病院は、現在、高度急性期、急性期及び回復期の機能をもつ病床を有しており、当圏域における中核病院として救急医療、周産期医療、高度医療などを中心に地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する役割を担っています。また、当圏域唯一の感染症指定医療機関として、地域の関係機関と連携・役割分担して感染症への対応を行っています。

本プランの期間中は、現在の病床の機能を維持し役割を果たしていきたいと考えていますが、環境変化に応じた病床の機能や病床数の検討も行っていきます。

○市立病院の機能別許可病床数 現状と予定

機能	2022(R4)年現在	2025(R7)年予定	2027(R9)年予定
高度急性期	131	131	131
急性期	226	226	226
回復期	46	46	46
計	403	403	403

※上記のほか、感染症病床4

(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・機能

地域包括ケアシステムとは、介護が必要な状態となっても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システムとされています。

市立病院では地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を果たすため地域包括ケア病棟を開設し、急性期後を担う機能、在宅療養中の患者の急変を受け入れる機能、在宅復帰支援の機能を充実させてきています。

地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療の役割がますます重要となることから、在宅を支える診療所やケアマネージャー、訪問看護ステーション等との連携強化、市立病院併設の訪問看護ステーションにおける終末期、小児、難病などの医療依存度が高い利用者を中心とした訪問看護、緩和ケアや皮膚ケアなどの専門スタッフのサポート等、「治し支える医療」の充実を図っています。

また、地域の皆様への出前健康講座や地域の医療従事者向けの研修の実施などの取組により、地域住民の健康づくりや地域医療水準の向上に寄与しています。

(3) 機能分化・連携強化における役割

当圏域では飯伊地区包括医療協議会を中心に、三師会や行政が一体となって地域医療を守る取組を行っており、その中で病院間や病院と診療所の連携や役割分担が作り上げられてきました。市立病院は地域医療支援病院として、紹介患者さん中心の医療を提供する役割を担っており、地域のかかりつけ医等と連携して患者さんの紹介・逆紹介を推進しています。また、市立病院が保有する高度医療機器の共同利用の促進にも取り組んでいます。

また、当圏域においては飯田下伊那診療連携システムism-Linkによる患者情報の共有化なども進んでおり、ism-Linkの参加施設は年々増加してきています。更に2018（平成30）年には、安全な分娩のために地域内の分娩施設と健診施設の妊婦情報（処方、検査、画像情報等）を正確かつ連続的に蓄積、共有するシステムが構築されており、いずれのシステムにも市立病院は主体的に参加しています。

都道府県の医師確保計画に用いられている医師の偏在指標では、当圏域は医師少数区域とされており医師が不足している状況が続いています。市立病院では、医師を他の病院等へ派遣して診療を行うなどの支援を行っています。

1-2 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標（最終年度の目標）

質の高い医療機能を十分に発揮するとともに地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の数値目標を設定します。

- 1) 医療機能に係るもの 救急車受入搬送件数3,500件/年
- 2) 医療の質に係るもの 入院患者満足度85%、外来患者満足度70%（とても満足・やや満足計）
- 3) 連携の強化等に係るもの 紹介率^{注1}85%、逆紹介率^{注2}100%
- 4) その他 地域医療のための放射線診断機器の共同利用回数延1,200回/年

注1 紹介率：初診患者数のうち、他の医療機関から紹介されて受診した患者数の割合

注2 逆紹介率：初診患者数に対する他の医療機関へ紹介（逆紹介）した患者数の割合

1-3 市立病院が担う役割・機能に対応した一般会計負担の考え方

市立病院は地方公営企業として運営しており独立採算が原則となりますが、公立病院として地域にとって必要な救急医療やがん診療をはじめとする高度医療、周産期医療などに要する経費については一般会計等が負担すべき経費として法定されています。その基準は国から繰出基準として示されており、市立病院が担う機能に応じて、繰出基準に基づいた経費の負担を一般会計が行います。

1-4 市立病院が担う役割・機能の住民の理解のための取組

市立病院が地域において担う役割や機能について、病院広報誌や病院ホームページなどを通じて住民の皆さんに随時お伝えしてきており、引き続きそうした取組を継続して、住民の皆さんの理解が広がるよう努めます。

2 市立病院が担う役割・機能を果たすために必要となる経営強化の取組

(1) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます(Ⅱ-1-(1)-①)。

- ・医療従事者にとって魅力ある病院づくりや臨床研修医に選択されるような取組の充実を図ります。
- ・医師が不足している診療科の医師の招へいに取り組みます。
- ・医師の負担軽減を図るため、パートを含む医師の確保に努めます。
- ・看護職について診療報酬算定に適する人員確保を継続し、一般病棟での看護師4人夜勤の実施を検討し、特殊部門における夜勤時間の短縮を目指すことで、負担軽減を図ります。
- ・人員確保が困難な薬剤師など他の医療従事者についても、計画的な人員確保を行います。

※枠内は、市立病院第4次中期計画(2022~2027)の記載内容(以下同じ)

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます(Ⅱ-4-(1)-②・④)。

- ・病院の医師確保や県内の医師確保の観点から極めて重要である臨床研修医の確保・育成に努めます。
- ・専攻医(以前の後期臨床研修医)について、内科及び麻酔科にて研修プログラムを実施します。
- ・地域医療を維持するために、医学生、看護学生など多職種の医療従事者の育成が必要であり、当院でも積極的に受入れを進めます。

③ 医師の働き方改革への対応

市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます(Ⅱ-1-(1)-①・⑤、Ⅱ-6-(3)・(4))。

- ・医師の負担軽減を図るため、パートを含む医師の確保に努めます。(再掲)
- ・タスクシェア、タスクシフトを推進し、特定の職種(医師・看護師)への負担を軽減し、良質な医療の継続を図ります。
- ・特定行為看護職員の充実・業務拡大、医師事務作業補助職員などの有効活用等を行います。
- ・手術室に薬剤師を配置し、医師・看護師の負担を軽減するとともに医療安全の向上に努めます。
- ・AI技術やICTの利活用等、診断や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内DXを進められるよう研究・検討を進め、実現できるものから実施していきます。
- ・患者さんの利便性の向上や院内の業務効率化に資する情報システムの導入を検討します。

(2) 経営形態の見直し

市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます(Ⅱ-5-(3))。

- ・地域の人口減少や医療需要予測などを踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態について情報収集や研究を行っていきます。

(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます(Ⅱ-1-(4)⑤・(5)④)。

- ・感染拡大時に一般病床を専用病床とするなど感染症病床の確保について、あらかじめ計画し、院内で共有します。
- ・感染症に対応する医療器械の整備や感染防護具等の備蓄を計画的に行います。
- ・院内でクラスターが発生した場合を想定し、対応方針について院内で共有します。
- ・すべての職員が感染制御に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取り組み、院内感染予防のシステムが機能的かつ組織的に確立、運営され、安全で質の高い医療が行われるように努めます。
- ・感染症の予防や対策、診療を行うために必要な人材の育成や確保に取り組みます。

(4) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます(Ⅱ-5-(2))。

- ・2022(令和4)年に策定した飯田市病院施設等長寿命化計画の基本的な方針に基づき、施設全体の建替ではなく、計画的な改修工事等を基本として施設の長寿命化を図ります。
- ・高額な医療機器の導入等に関しては、高額医療機器購入等検討会議において機器の必要性や費用対効果

を検討したうえで、導入・更新計画を毎年見直し、計画的に整備を進めます。

②デジタル化への対応

市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます（Ⅱ-6-(3)・(4)）。

- ・ AI技術やICTの利活用等、診断や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内DXを進められるよう研究・検討を進め、実現できるものから実施していきます。（再掲）
- ・ デジタル社会の進展に対応し、オンライン面会・面談など病院へのニーズの多様化に応えられる院内の環境・体制づくりを進めます。
- ・ 電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを安定稼働させるとともに、全職員が情報セキュリティに関する院内ルールを順守するよう研修等を実施します。
- ・ 国のデータヘルス改革の動きを踏まえ、電子カルテシステムの標準化等へ対応していきます。
- ・ 患者さんの利便性の向上や院内の業務効率化に資する情報システムの導入を検討します。（再掲）
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）へ適切に対応するとともに、利便性の周知に努めます。

(5) 経営の効率化等

以下の経営指標に係る数値目標を設定し、目標達成に向け市立病院第4次中期計画に基づき取り組みます（Ⅱ-5-(1)）。

健全な病院経営を進めるために必要不可欠な以下の経営効率化の取組について、関係部署において各年度の行動計画や組織目標を設定したうえで院内で共有し、取組を進めます。

- 1) 収入増加・確保の取組
 - ・ DPCの分析等による課題把握と対策（係数、各種加算、対出来高比較等）
 - ・ 診療報酬改定への適切な対応
 - ・ 質の高い医療の実践による診療単価向上
 - ・ 病床の効率的な運用
- 2) 経費削減・抑制の取組
 - ・ 医薬材料費のベンチマーク分析等に基づく費用削減
 - ・ 委託料等、経費の不断の見直し
 - ・ 院内業務効率化に資するICT技術やシステムの導入
- 3) 経営強化のための組織づくり
 - ・ 病院経営状況の院内理解の促進と経営への意識醸成
 - ・ 経営改善活動の推進

○経営指標に係る数値目標（最終年度の目標）

- 1) 収支改善に係るもの 経常収支比率^{注3}100%以上、修正医業収支比率^{注4}96%以上
- 2) 収入確保に係るもの 一般病棟新規入院患者数842人／月、一般病棟入院単価（包括算定分^{注5}）37,700円、一般病棟入院単価（出来高算定分^{注6}）48,400円、外来単価（高松診療所除く）20,000円
- 3) 経費削減に係るもの 材料費の対医業収益比率24%以下
- 4) 経営の安定性に係るもの 資金残高 2021（令和3）年度末残高以上、企業債残高 2021（令和3）年度末残高以下

注3 経常収支比率：経常収益÷経常費用（公営企業会計における算出方法。100%を上回ると経常黒字となる）

注4 修正医業収支比率：修正医業収益（医業収益－他会計負担金等）÷医業費用

注5 包括算定分：病名や診療内容に応じた分類群ごとに定められた定額に医療機関別係数を乗じて算定される入院料

注6 出来高算定分：包括算定されない、手術料や麻酔料、リハビリテーション料などの入院料

3 経営強化プラン期間中の目標数値及び収支計画の見通し

別表参照

飯田市立病院経営強化プラン 別表「期間中の目標数値及び収支計画の見通し」

1 各年度の目標数値の見通し **太字：目標設定項目（「注」は本文中の注釈参照）**

(1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

【略語注】

新改革P：飯田市立病院新改革プラン(2017-2021)
GL：総務省「公立病院経営強化ガイドライン」

参考	見込	見通し
----	----	-----

番号	項目・要素	単位	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	見通し数値設定説明	備考
1)	救急車受入搬送件数	件/年	3,556	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	新改革P目標据え置き	
2-1)	入院患者満足度	%	-	82.9	84.0	84.0	85.0	85.0	85.0	R9に85% (欄外備考参照)	
2-2)	外来患者満足度	%	-	67.9	69.0	69.0	70.0	70.0	70.0	R9に70% (//)	
3-1)	紹介率 ^注	%	76.9	76.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	新改革P目標据え置き	地域医療支援病院業務報告数値
3-2)	逆紹介率 ^注	%	72.7	73.0	88.0	91.0	94.0	97.0	100.0	R9に逆紹介>紹介患者数	//
4)	放射線診断機器の共同利用回数	回/年	1,008	1,060	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	共同利用率5%	//

備考) 患者満足度は日本医療機能評価機構の調査システムを利用。満足度は総合評価のとても満足・やや満足の回答割合の計。最終年度の目標は令和4年度の同規模病院の平均値水準とした。

(2) 経営指標に係る数値目標

参考	決算見込	予算	見通し
	診療報酬改定	診療報酬改定	診療報酬改定

(金額は税抜き)

番号	項目・要素	単位	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	見通し数値設定説明	備考	
1-1)	経常収支比率 ^注	%	101.7	97.8	93.4	95.8	99.5	100.9	100.4	100.5	R9に100%以上	GL:期間中に経常黒字化(100%以上で黒字)
1-2)	修正医業収支比率 ^注	%	90.9	88.7	90.4	92.8	95.1	96.8	96.5	96.9	R9に96%以上	GL:所定の繰出が行われれば経常黒字化する水準
	経常損益	百万円	232	△318	△974	△604	△69	134	63	76		
	医業損益	百万円	△937	△1,254	△1,061	△697	△401	△174	△215	△167		
	修正医業損益	百万円	△1,220	△1,544	△1,351	△987	△691	△464	△505	△457		
	医業収益	百万円	12,459	12,378	13,025	13,025	13,737	14,195	14,343	14,509		
	入院収益	百万円	8,208	8,122	8,681	8,681	9,313	9,749	9,858	9,987		
	入院収益 (一般病棟)	百万円	8,036	7,831	8,233	8,233	8,664	9,092	9,190	9,309		
2-1)	入院延患者数	人/年	101,561	96,557	100,409	100,409	104,261	108,113	108,113	108,113		新規入院患者数×平均在院日数
	新規入院患者数	人/月	775	752	782	782	812	842	842	842	R7にR1並み	
	平均在院日数	日	10.9	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	R4見込並み	
2-2)	入院単価	千円	79.1	81.1	82.0	82.0	83.1	84.1	85.0	86.1		
	包括算定分 ^注	千円	36.6	36.4	36.6	36.6	36.9	37.2	37.4	37.7	H30-R3の平均増加率0.7%をR4基準に毎年増	
2-3)	出来高算定分 ^注	千円	42.5	44.7	45.4	45.4	46.2	46.9	47.6	48.4	H30-R3の平均増加率1.6%をR4基準に毎年増	
	入院収益 (包括ケア病棟)	百万円	172	291	448	448	649	657	668	678		
	入院延患者数	人/年	2,256	2,880	10,080	10,080	14,400	14,338	14,338	14,338		新規入院患者数×平均在院日数
	新規入院患者数	人/月	25	32	56	56	80	103	103	103	R7にR1並み	新規入院+入棟
	平均在院日数	日	5.9	7.5	15.0	15.0	15.0	11.6	11.6	11.6	R6まで新改革P設定数値、R7以降はR6並みの病床利用率	
	入院単価	千円	76.5	101.1	44.4	44.4	45.1	45.8	46.6	47.3	H30-R3の一般出来高単価平均増加率1.6%をR1基準に毎年増	

参考	決算見込	予算	見通し						
----	------	----	-----	--	--	--	--	--	--

番号	項目・要素	単位	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	見通し数値設定説明	備考
2-4)	外来収益 (高松含む)	百万円	3,377	3,420	3,545	3,545	3,588	3,610	3,649	3,686		
	外来延患者数 (市立)	人/年	195,799	192,840	194,430	194,430	191,513	188,640	185,811	183,023	H28-R1の平均減少率 1.5%をR1基準に毎年減	ドック、妊健のみ患者除く
	外来単価 (市立)	千円	17.1	17.6	18.1	18.1	18.6	19.0	19.5	20.0	R1-R3の平均増加率2.6%をR4基準に毎年増	
	高松外来収益	百万円	23	26	26	26	26	26	26	26	R4見込並み	
	その他収益	百万円	874	836	799	799	836	836	836	836		
	一般会計繰入金	百万円	283	290	290	290	290	290	290	290	投資・財政計画数値	
	その他	百万円	591	546	509	509	546	546	546	546	R4見込並み	
	医業外収益	百万円	1,742	1,516	690	690	958	957	943	914		
	一般会計繰入金	百万円	826	559	513	513	752	752	754	738	投資・財政計画数値	
	国県補助金	百万円	794	803	49	49	52	52	52	52	〃	
長期前受金戻入	百万円	62	71	72	72	71	70	54	41	〃		
その他	百万円	60	83	56	56	83	83	83	83	〃		
3)	医業費用	百万円	13,396	13,632	14,080	13,722	14,138	14,369	14,558	14,676		
	給与費	百万円	7,646	7,775	8,034	7,717	7,893	7,926	8,061	8,096		
	退職給付費以外	百万円	7,318	7,429	7,827	7,510	7,593	7,676	7,761	7,846	R1-R3の平均増加率1.1%をR4基準に毎年増	
	退職給付費	百万円	328	346	207	207	300	250	300	250	投資・財政計画数値	
	材料費	百万円	3,057	3,063	3,122	3,122	3,297	3,407	3,442	3,482	医業収益*目標%	
	対医業収益比率	%	24.5	24.7	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24%以下	
	その他費用	百万円	2,693	2,794	2,930	2,883	2,948	3,036	3,055	3,098		
	経費	百万円	1,637	1,691	1,763	1,716	1,742	1,768	1,794	1,821	R1-R4の平均増加率1.5%をR4基準に毎年増	
	減価償却費	百万円	993	1,033	1,083	1,083	1,139	1,201	1,194	1,210	投資・財政計画数値	
	その他	百万円	63	70	84	84	67	67	67	67	〃	
4-1)	医業外費用	百万円	573	580	603	597	626	649	665	671		
	支払利息	百万円	36	28	29	29	28	28	33	32	投資・財政計画数値	
	その他 (消費税ほか)	百万円	537	552	574	568	598	621	632	639	〃	
特別利益	百万円	0	18	0	0	0	0	0	0	〃		
特別損失	百万円	0	3	0	0	0	0	0	0	〃		
4-1)	資金残高	百万円	5,332	5,105	4,679	5,049	5,576	6,325	6,959	7,621	R9にR3末残高以上	投資・財政計画数値
4-2)	企業債残高	百万円	4,776	4,761	5,090	5,090	5,140	5,155	4,633	4,212	R9にR3末残高以下	〃

※1 2022 (R4) 年度数値は、2023 (R5) 年度当初予算編成時の決算見込数値。2023 (R5) 年度数値は、当初予算数値と見通し数値を併記した (以下の「収支計画」も同様)。
 ※2 「投資・財政計画」は、施設・設備投資の見通し (投資試算) をはじめとする支出と財源試算により示される収入が均衡するよう毎年見直しを行っている計画であり、2023 (R5) 年度当初予算編成時に作成した計画の数値を使用した。

2 各年度の収支計画の見通し

参考	決算見込	予算	見通し					
----	------	----	-----	--	--	--	--	--

(1) 収益的収支

(税抜き 単位：百万円)

		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)
収	1 医業収益	12,459	12,378	13,025	13,025	13,737	14,195	14,343	14,509
	(1) 入院収益	8,208	8,122	8,681	8,681	9,313	9,749	9,858	9,987
	(2) 外来収益	3,377	3,420	3,545	3,545	3,588	3,610	3,649	3,686
	(3) その他	874	836	799	799	836	836	836	836
	うち一般会計繰入金	283	290	290	290	290	290	290	290
	2 医業外収益	1,742	1,516	690	690	958	957	943	914
入	(1) 一般会計繰入金	826	559	513	513	752	752	754	738
	(2) 国県補助金	794	803	49	49	52	52	52	52
	(3) 長期前受金戻入	62	71	72	72	71	70	54	41
	(4) その他	60	83	56	56	83	83	83	83
	経常収益 (A)	14,201	13,894	13,715	13,715	14,695	15,152	15,286	15,423
	支	1 医業費用	13,396	13,632	14,086	13,722	14,138	14,369	14,558
(1) 給与費		7,646	7,775	8,034	7,717	7,893	7,926	8,061	8,096
(2) 材料費		3,057	3,063	3,122	3,122	3,297	3,407	3,442	3,482
(3) 経費		1,637	1,691	1,763	1,716	1,742	1,768	1,794	1,821
(4) 減価償却費		993	1,033	1,083	1,083	1,139	1,201	1,194	1,210
(5) その他		63	70	84	84	67	67	67	67
2 医業外費用		573	580	603	597	626	649	665	671
(1) 支払利息		36	28	29	29	28	28	33	32
(2) その他		537	552	574	568	598	621	632	639
経常費用 (B)		13,969	14,212	14,689	14,319	14,764	15,018	15,223	15,347
経常損益 (A)-(B)		232	△318	△974	△604	△69	134	63	76
特別 損益	1 特別利益	0	18	0	0	0	0	0	0
	2 特別損失	0	3	0	0	0	0	0	0
純損益		232	△303	△974	△604	△69	134	63	76

(2) 資本的収支

(税込み 単位：百万円)

		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)
収	1 企業債	855	1,113	1,188	1,188	984	990	611	785
	2 他会計出資金	322	268	336	336	374	385	466	522
	3 国県補助金	77	15	0	0	0	0	0	0
	4 その他	0	8	0	0	0	0	0	0
資本的収入計 (C)		1,254	1,404	1,524	1,524	1,358	1,375	1,077	1,307
支	1 建設改良費	969	1,213	1,233	1,233	1,022	1,025	629	798
	2 企業債償還金	1,102	1,128	859	859	934	975	1,133	1,206
	資本的支出計 (D)	2,071	2,341	2,092	2,092	1,956	2,000	1,762	2,004
収支差額 (C)-(D)		△817	△937	△568	△568	△598	△625	△685	△697