

## 秩父保健医療圏 病院説明書

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| ① 秩 父 市 立 病 院                             | ..... | 1 頁   |
| ② 医 療 法 人 花 仁 会 秩 父 病 院                   | ..... | 1 0 頁 |
| ③ 医 療 生 協 さ い た ま 生 活 協 同 組 合 秩 父 生 協 病 院 | ..... | 1 1 頁 |
| ④ 医 療 法 人 俊 仁 会 秩 父 第 一 病 院               | ..... | 1 3 頁 |
| ⑤ 本 強 矢 整 形 外 科 病 院                       | ..... | 1 5 頁 |
| ⑥ 医 療 法 人 彩 清 会 清 水 病 院                   | ..... | 1 6 頁 |
| ⑦ 埼 玉 医 療 生 活 協 同 組 合 皆 野 病 院             | ..... | 1 7 頁 |
| ⑧ 国 民 健 康 保 險 町 立 小 鹿 野 中 央 病 院           | ..... | 1 9 頁 |

## 病院説明書

- 1 病院名 秩父市立病院  
 2 所在地 秩父市桜木町8番9号

3 病棟数及び病床数

病棟数 4棟

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期(包括ケア)	慢性期	合計
床	129 床	36 床	床	165 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	床	床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載

4 主な連携医療機関

・紹介元 (主なもの)

埼玉医大国際医療センター、埼玉医大病院、県立循環器呼吸器病センター  
 秩父病院、秩父第一病院、小鹿野中央病院、本強矢整形外科病院  
 加藤クリニック、クリニック公園ばし

・紹介先 (主なもの)

埼玉医大国際医療センター、埼玉医大病院、県立循環器呼吸器病センター、深谷日赤  
 秩父病院、秩父第一病院、小鹿野中央病院、本強矢整形外科病院、秩父生協病院  
 皆野病院、清水病院、秩父中央病院  
 秩父脳外科クリニック、南須原医院、荒船医院、健生堂医院、石塚医院、水野医院  
 城谷医院、松本クリニック

## 5 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
南館3階 病棟	36 床	期	33.43 日	78.27 %
診療科 内科、外科、整形外科、泌尿器科、小児科、循環器内科、消化器内科				
診療実績 ○ 急性期治療後の全身管理、リハビリテーションの継続、在宅や介護施設への復帰に向けての退院支援を行っている。また、在宅等にいる患者(緩和含む。)の緊急時の受け入れ(急性増悪時、介護困難時等)及び障害児等のレスパイト入院を行っている。				
医療連携における課題、問題点 ○ 包括ケア病棟入院前に今後の方向性を確認し、在宅(又は在宅扱い施設)退院できる患者を受入している。包括ケア病棟の機能を活用し、患者のQOLの向上に寄与している。退院の際には担当ケアマネジャー、施設相談員との連携も密接に行い、スムーズな移行ができています。				
その他 ○ 冬場急性期病棟の入院患者増加時等には、現状のベッド数では速やかな受け入れが出来ず急性期病棟の平均在院日数が伸びてしまうことがある。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
南館4階 病棟	50 床	期	13.66 日	68.18 %
診療科 内科、循環器内科、消化器内科、小児科				
診療実績 ○ 内科、循環器内科では、心不全、COPD、重症肺炎に対し、パイパップ使用や抗血栓薬、昇圧剤投与などの管理を行っている。心肺停止蘇生後患者のレスピレーター及び全身管理を行っている。消化器内科では、緊急ERCP施行後、点滴管理を行っている。小児科では、RSウイルス感染による酸素投与、サクシオン、また川崎病ではグロベニン連続投与施行の全身管理を行っている。				
医療連携における課題、問題点 ○ 超高齢者で独居、介護力不足により自宅退院困難者が増加している。 病院への転院は、季節などによってベッド待機期間に変化はあるが、概ね希望する転院先には入院することができている。ただし、転院の待機期間が長くなる場合に、急性期病棟の平均在院日数の長期化につながる場合があるため、包括ケア病棟を利用するようにしている。施設入所の場合には、急性期病棟からダイレクトの入所はほぼできないため、包括ケア病棟をフルに利用し入所につなげる場合と、さらに長期の待機期間が見込まれる場合は、療養型病院への転院など、ワンクッションを挟むことになる。				
その他 ○ 超高齢者が多く、自宅退院できても、すぐに再入院し自宅退院が困難となるケースが増加している。退院後の生活指導等の検討が必要。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
本館3階 病棟	29 床	期	0 日	0 %
診療科 なし				
診療実績 ○ なし				
医療連携における課題、問題点 ○ なし				
その他 ○ 平成14年より看護師不足のため休棟中 看護師には、常に10人程の産休・育休者と育児短時間勤務制度等の利用者がいるため、休床病棟を再稼働するのは、困難である。 なお、2室については、外来化学療法室6床として、平成30年に届出を行った。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
本館4階 病棟	50 床	期	15.05 日	69.07 %
診療科 外科、整形外科、泌尿器科				
診療実績 ○ 外科では、鼠径ヘルニア、胆石、胃癌、大腸癌などの手術前後の全身管理及び退院指導を行っている(年間手術156件)。整形外科では、下肢・上肢の骨折、膝・股関節の置換、頸・胸・腰椎のヘルニアなどの手術前後の全身管理及びリハビリ支援、退院調整を行っている(年間手術223件)。泌尿器科では、前立腺肥大(癌)、膀胱腫瘍、腎・膀胱などの結石、慢性腎不全患者の透析施行のためのシャント造設などの手術前後の全身管理を行っている(年間手術197件)。その他、他院からの術後患者の退院支援、緩和患者の受け入れを行っている。				
医療連携における課題、問題点 ○ 退院先が自宅からの変更の際、介護認定後の退院調整によって在院日数が長期化してしまう。 冬期などの入院患者が増加する時期には、他施設への移行が滞る。 当院包括ケア病棟が稼働してから、整形外科の患者については、回復期リハビリ病棟への転院ではなく、当院でリハビリを実施し、自宅退院ができる例が増加している。泌尿器科患者については、受入できる地域の病院が少ないことから、当院で療養する例もある。				
その他 ○ 独居老人の入院の増加によって、入院後のせん妄などで、患者自身では、金品の管理が出来なくなり、紛失やトラブルが発生することがあり、対応に時間を要することがある。 独居、老老介護により、自宅への退院が出来ず、退院支援を要する患者が増加している。				

## 6 その他の状況

その他医療連携について(急性期・包括ケア病棟共通事項)
○ 様々な機関と連携構築を図るため、地域包括ケアシステムの構築をはじめとした取り組みを行っていることで、地域の病院、施設、ケアマネジャーとの連携・意志の疎通は良好である。病院間では、お互いの病院機能を理解し患者の転院相談はスムーズに行えてる。受入にあたり長期の待機が予想される場合、他院で一時的な受入さえ検討いただける状況にまである。ただし、患者・家族の理解が必要となる。 介護老人保健施設への入所は、介護認定などの手続きや待機者などの関係で入所までの期間が長期に亘る場合もあるが、ショートステイでの対応などの便宜により対応していただける状況にある。これも連携が良好だからこそである。ケアマネジャーとの連携も問題はない。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	112071
施設コード	001

団体名	秩父市							
プランの名称	経営健全化計画(新秩父市立病院改革プラン)							
策定日	平成 29 年 3 月 16 日							
対象期間	平成 29 年度 ~ 平成 32 年度							
病院の現状	病院名	秩父市立病院		現在の経営形態		公営企業法財務適用		
	所在地	埼玉県秩父市桜木町8番9号						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目	科目名	内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、麻酔科(計9科目)						
(1) 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当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	埼玉県地域医療構想によると、秩父地域の医療需要は今後ほぼ横ばいで推移すると見込まれ、現状では将来必要となる病床数は確保されていますが、医療従事者の不足から、確保が困難な診療科が発生するおそれがあるとされています。そこで、救急医療については、平成7年度までは7病院で運営されていた救急輪番病院が現在3病院となっている現状を踏まえ、二次救急医療体制を堅持し、地域住民の安心を確保していくためには公立病院である当院の役割が更に大きくなることを想定し、医師の確保を図っていきます。産科医療については、平成25年から民間の1診療所のみとなっており、当院から助産師を2名派遣するなど産科医療の確保に努めていますが、全国的な産科医師・産科医療スタッフ不足により、厳しい状況が続いています。今後も産科医療を確保するため、助産師の育成を図り、継続的に派遣できる体制を整備していきます。						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	秩父区域は、県内の他区域に比べ人口の減少、高齢化が進んでおり、いわゆる「団塊の世代」の全てが75歳以上となる平成37年(2025年)における、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要の大きな変化に既に直面している状況にあると言えます。埼玉県地域医療構想では、「区域内の医療機関がそれぞれの地域で安定的に医療を提供していくために医師、看護師等医療従事者の確保を進める」、「現在の病床機能を維持し、必要な医療を提供していく」としています。「高度医療」、「救急医療」、「地域に不足する医療の確保」といった、当院が求められる役割を果たしていくために、医療従事者の確保及び診療体制の維持を行いつつ、地域の状況に応じて必要な診療科の設置を検討していきます。						
	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	秩父圏域1市4町が連携して、医療関係者・介護事業者・地域の関係者(民生委員・在宅福祉員など)・行政が顔の見える関係を築き上げ、在宅生活から医療へ、医療から介護へと、切れ目のないサービスが提供される体制を構築し、高齢者が住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるまちをつくるため、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」の構築を進めています。この「ちちぶ版地域包括ケアシステム」構築の中核となる「ちちぶ圏域ケア連携会議」は当院の地域医療連携室が事務局となって、ちちぶ圏域内における地域課題の検討から解決事例のノウハウを蓄積し、圏域内の課題の抽出、課題解決に向けた検討、調整を多職種連携の中で行っていきます。また、「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」を設置し、在宅療養支援ベッドの活用と、地域包括ケア病棟への患者受入れを推進していきます。						
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	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」、「当該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」、「災害の復旧その他特別の理由により必要な場合」について、一般会計等からの負担を認めており、これらの経費の一部に対し地方交付税を措置するとしています。これは、地方公営企業が単に採算性・収益性を追求するだけでなく、たとえ不採算でも地域医療の向上に努めなければならない二面性を持っているからです。当院は公立病院および地域の中核病院として、採算性だけにとらわれない医療の提供が求められています。これらに要する経費については、地方公営企業法の繰出基準で認められている以下の項目に対し、可能な範囲で一般会計から所定の繰入れが行われるよう要求していきます。							
	【一般会計から繰り入れる経費およびその算定基準】							
	項目	算定基準						
	病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金×1/2、建設改良費×1/2						
	リハビリテーション医療に要する経費	人件費+経費+材料費-リハビリテーション医療に係る診療収入						
	小児医療に要する経費	人件費+経費+材料費-小児医療に係る診療収入						
	院内保育所に要する経費	院内保育所運営経費-保育料収入						
	救急医療を確保するために要する経費	人件費+空床確保に要する経費+経費-輪番制病院運営費補助金等-救急医療診療収入						
	高度医療に要する経費	人件費+経費+材料費-高度医療に係る診療収入						
	医師・看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する一般旅費・図書費・負担金・医師会負担金等の1/2						
	病院事業の経営研修に要する経費	経営研修に要する一般旅費・負担金等の1/2						
	病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費	一般会計で全額負担						
	児童手当支給に要する経費	児童手当支給に要する額						

別記1

④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
夜間・休日救急患者数(人)	4,737	3,939	4,202	4,500	4,500	4,500	4,500	
手術件数(件)	588	588	801	600	600	600	600	
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
患者満足度(%)	85.6	89.2	96.5	90	90	90	90	
⑤ 住民の理解のための取組	埼玉県地域医療構想等を踏まえて、当院が担う医療機能を見直す必要がある場合は、医療スタッフの確保、適切な勤務環境を確保したうえで適切な医療が提供できるよう、地域住民に周知していきます。							

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)		100.4	103.5	98.8	101.7	101.6	101.3	101.1	
	医薬収支比率(%)		97.2	100.1	95.6	100.0	100.0	100.0	100.0	
	職員給与費対医薬収益比率(%)		50.0	47.3	50.5	47.9	48.0	48.3	48.5	
	2) 経費削減に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	ジェネリック医薬品導入率(%)		17.4	17.1	31.5	18.0	18.5	19.0	19.5	
	診療材料費対医薬収益比率(%)		6.0	6.2	6.0	5.9	5.8	5.7	5.6	
	3) 収入確保に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)		88.9	101.9	96.8	102.0	108.0	114.0	120.0	
	1日当たり外来患者数(人)		277.1	294.8	291.7	290.0	295.0	300.0	305.0	
	病床利用率(%)		53.9	61.8	58.7	61.8	65.5	69.1	72.7	
	4) 経営の安定性に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	医師数(人)		20	20	20	21	22	22	22	
	純資産の額(千円)		2,832,519	3,013,728	3,054,471	3,095,267	3,136,860	3,179,011	3,221,730	
現金保有残高(千円)		1,900,672	1,952,242	2,024,429	2,009,091	2,038,133	2,067,595	2,097,483		
上記数値目標設定の考え方		<p>1) 収支改善に係るものうち、職員給与費対医薬収益比率は、平成25年度公立病院(黒字病院)の平均値が52.8%で、当院の実績においても50%を下回る状況であるため、これを維持していきます。</p> <p>2) 経費削減に係るものについては、当院はDPC対象病院となっており、医薬品、診療材料に係る経費も包括算定されるため、ジェネリック医薬品の導入等を進め、経費削減を図っていきます。</p> <p>3) 収入確保に係るものうち、病床利用率は現在29床が休床状態のため、その利用方法を検討し、70%以上の利用率を目指します。</p> <p>4) 経営の安定性に係るものうち、医師数については、平成28年7月に臨床研修管理室を設置したことから、研修医の受け入れ態勢を整え、医師の増員を目指します。</p>								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		<p>経常収支比率については、前回の公立病院改革プランにおいて、経常黒字化に転じ、その後も100%を維持している状況です。平成25年度公立病院(黒字病院)の平均値は102.8%となっていますが、今後は消費税が10%に増税されることによる控除対象外消費税の増額を見込むと、経常収支比率の悪化が予想されるため、100%を維持していくことを目標としています。</p>								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		民間的経営手法の導入	<p>現状の経営は経常黒字化となっていますが、将来においても持続していけるよう、財務適用での運営が持続可能かどうか検討し、困難な場合は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡などの経営形態について検討していきます。</p> <p>外部委託については、医療事務、給食業務、清掃、洗濯、設備管理、警備、電話交換など可能なものは外部委託しており、効率化に努めています。しかしながら、一部の委託で人材確保が困難な業務もあることから、委託の方法や適正について検証していきます。</p>							
		事業規模・事業形態の見直し	<p>地域の中核的役割を期待される当院の診療科目については、「地域の財産」であることを踏まえ、9診療科を維持していきます。現在閉鎖中の本館3階病床については、地域医療構想を踏まえ、地域包括ケア病棟の拡大や産科医療の確保など、地域に必要な医療が提供できるよう、利用方法について検討していきます。また、高度医療と救急医療を担っていくため、療養型などへの転換はせず急性期病院としての機能の向上に努めていきます。</p>							
		経費削減・抑制対策	<p>材料費対医薬収益比率は、平成25年度公立病院(黒字病院)の平均値が19.0%ですが、当院の同年度数値は22.1%となっています。そこで、医薬品、診療材料それぞれ個別に数値目標を立てて、削減を図っていきます。医薬品については薬剤科と連携し、薬事委員会を通してジェネリック医薬品の積極的な採用を推進していきます。診療材料については、SPD(物品・物流管理システム)を自前でしていますが、材料費の削減、事務の効率化を図るため、その運用管理について検討していきます。併せて、医薬品、診療材料の単価契約についても、購入価格のベンチマーク等を利用した交渉を行うなど、コスト削減に努めていきます。</p>							
		収入増加・確保対策	<p>収入増加対策では、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」を通じて地域包括ケア病棟を有効利用し、入院患者数、病床利用率の増加を図っていくとともに、健診事業(人間ドック・脳ドックなど)の導入についても検討していきます。</p> <p>収入確保対策では、未収金滞納整理強化として、従来の電話や催告状の送付に加え、医療費の回収業務を法律事務所などの債権回収業者に委託し、未収金の回収を行っていきます。</p>							
		その他	<p>秩父地域では、ちちぶ医療協議会が中心となり、研修医の受け入れを積極的に行っています。当院も同協議会の構成員となり、各事業を推進するとともに、新専門医制度に対応するため、平成28年7月に臨床研修管理室を設置し、研修医の受け入れ体制の整備を進めています。当院では自治医科大学卒業生年限内派遣や、埼玉医科大学等からの派遣により医師の確保を行っていますが、研修体制を充実させることによって、医師数の増加を図り、経営の安定化を目指していきます。</p>							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		別紙1記載								

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある				
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	<p>秩父保健医療圏内に病院は8つあり、そのうち公立病院は秩父市立病院と小鹿野町にある国保町立小鹿野中央病院となっています。当院と国保町立小鹿野中央病院は重複した診療科があるものの、秩父市を中心として周辺町の患者さんは当院、西秩父地域の患者さんは国保町立小鹿野中央病院と、立地場所の関係から自然に棲み分けがなされていることもあり、一概に競合しているとは言えないところがあります。</p> <p>また、秩父市内には大滝国民健康保険診療所と当院の出張診療所である浦山出張診療所の2つの診療所があります。大滝国民健康保険診療所については、旧大滝村が国保事業で設立した診療所であり、広大な面積に点在する旧大滝村地域の住民の安心確保のためには欠くことのできない施設です。浦山出張診療所については、地域住民の健康管理のために当院の医師が月2回程度出張していますが、高齢化と人口減少が進み、利用者も徐々に減少してきています。</p>				
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<table border="1"> <thead> <tr> <th>&lt;時期&gt;</th> <th>&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未定</td> <td>           再編・ネットワーク化については病院単独、市町村単独で検討するのは困難であり、広域的な取組が必要となってきます。現在も国保町立小鹿野中央病院へ医師を派遣していますが、当面は、連携を図ることにより相互の診療機能を維持し、必要な医療が欠けてしまわないよう、お互いに不足する要素を補い合っていくことが優先課題です。            大滝国民健康保険診療所については、診療所の維持に努めつつも、スタッフ派遣など、相互に有効なものについては積極的に連携を進めていきます。浦山出張診療所については、地域の状況を見ながら、その存続について検討していきます。         </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	未定	再編・ネットワーク化については病院単独、市町村単独で検討するのは困難であり、広域的な取組が必要となってきます。現在も国保町立小鹿野中央病院へ医師を派遣していますが、当面は、連携を図ることにより相互の診療機能を維持し、必要な医療が欠けてしまわないよう、お互いに不足する要素を補い合っていくことが優先課題です。 大滝国民健康保険診療所については、診療所の維持に努めつつも、スタッフ派遣など、相互に有効なものについては積極的に連携を進めていきます。浦山出張診療所については、地域の状況を見ながら、その存続について検討していきます。
	<時期>	<内容>				
未定	再編・ネットワーク化については病院単独、市町村単独で検討するのは困難であり、広域的な取組が必要となってきます。現在も国保町立小鹿野中央病院へ医師を派遣していますが、当面は、連携を図ることにより相互の診療機能を維持し、必要な医療が欠けてしまわないよう、お互いに不足する要素を補い合っていくことが優先課題です。 大滝国民健康保険診療所については、診療所の維持に努めつつも、スタッフ派遣など、相互に有効なものについては積極的に連携を進めていきます。浦山出張診療所については、地域の状況を見ながら、その存続について検討していきます。					
(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。						
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合				
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行				
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>&lt;時期&gt;</th> <th>&lt;内容&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未定</td> <td>           新公立病院改革ガイドラインによると、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、地域医療構想に基づく事業形態自体の見直しとなっています。当院の果たすべき役割、機能及び経営状況を踏まえた場合、極端に民間に近い経営形態を採用するより、公的性格の強い経営形態が適していると考えられます。            当院は地方公営企業法財務適用で運営しており、現状の経営は経常黒字化となっています。将来においても持続していけるよう、財務適用での運営が持続可能かどうか検討し、困難な場合は、経営形態の見直しを検討していきます。         </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	未定	新公立病院改革ガイドラインによると、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、地域医療構想に基づく事業形態自体の見直しとなっています。当院の果たすべき役割、機能及び経営状況を踏まえた場合、極端に民間に近い経営形態を採用するより、公的性格の強い経営形態が適していると考えられます。 当院は地方公営企業法財務適用で運営しており、現状の経営は経常黒字化となっています。将来においても持続していけるよう、財務適用での運営が持続可能かどうか検討し、困難な場合は、経営形態の見直しを検討していきます。
<時期>	<内容>					
未定	新公立病院改革ガイドラインによると、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、地域医療構想に基づく事業形態自体の見直しとなっています。当院の果たすべき役割、機能及び経営状況を踏まえた場合、極端に民間に近い経営形態を採用するより、公的性格の強い経営形態が適していると考えられます。 当院は地方公営企業法財務適用で運営しており、現状の経営は経常黒字化となっています。将来においても持続していけるよう、財務適用での運営が持続可能かどうか検討し、困難な場合は、経営形態の見直しを検討していきます。					
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	<p>平成28年6月に新公立病院改革プランの策定に関する講習会が開催され、新改革プランの策定と実行について説明を受けました。</p> <p>また、埼玉県地域医療構想については、平成28年7月に秩父郡市医師会館において、行政、各医療機関を対象とした説明会が開催されました。</p>					
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	<p>この計画は広く住民に公表するとともに、その実施状況を年1回点検・評価します。その際、当院の諮問機関である「秩父市立病院運営委員会」へ諮問することとし、評価の客観性の確保に努めます。</p> <p>また、遅くとも2年が経過した時点で数値目標の達成が著しく困難と判断した場合は、本計画を全面的に見直し、改定することとします。</p>				
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年11月頃				
	公表の方法	市ホームページに掲載				
その他特記事項	<p>秩父圏域では、1市4町で「ちちぶ定住自立圏」を形成しています。その中で、ちちぶ定住自立圏共生ビジョンとして以下のような医療に対する取組を行い、生活機能の強化を図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・医療スタッフの確保及び負担軽減 圏域における医師・医療スタッフの確保及び負担軽減を図るため、需要を調査するとともに、現在の体制を検証した上で、医師・医療スタッフの相互派遣体制の支援、院内保育の整備運営など関連する事業を合同で実施。</li> <li>・救急医療体制の充実 圏域における救急医療体制をさらに充実させるため、需要を調査するとともに、現在の体制を検証した上で、秩父郡市医師会及び医療系大学との連携の強化、医療スタッフのサポート体制の確立などの関連事業を実施。</li> <li>・リハビリテーション体制の確立 圏域におけるリハビリテーション体制を確立するため、需要を調査・検証した上で、圏域内外の医療機関等と連携し、回復期リハビリテーションを中心とした事業を実施。</li> </ul> <p>これらの取組を通して、圏域内の医療体制の充実を図り、地域完結型医療の実現を目指しています。</p>					



## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医業収益 a	2,602	2,663	2,856	2,784	2,854	2,856	2,858	2,860
	(1) 料金収入	2,407	2,457	2,654	2,567	2,651	2,654	2,655	2,656
	(2) その他	195	206	202	217	203	202	203	204
	うち他会計負担金	113	122	119	120	113	113	113	111
	2. 医業外収益	165	188	195	183	149	145	141	138
	(1) 他会計負担金・補助金	115	75	89	76	59	55	54	54
	(2) 国(県)補助金	3	4	5	3	3	3	3	3
	(3) 長期前受金戻入	0	54	54	55	46	44	42	39
	(4) その他	47	55	47	49	41	43	42	42
	経常収益(A)	2,767	2,851	3,051	2,967	3,003	3,001	2,999	2,998
入	1. 医業費用 b	2,631	2,741	2,853	2,913	2,853	2,855	2,857	2,859
	(1) 職員給与費 c	1,252	1,331	1,352	1,405	1,366	1,372	1,380	1,387
	(2) 材料費	575	550	582	550	567	561	554	549
	(3) 経費	725	688	718	739	706	706	707	706
	(4) 減価償却費	69	158	180	190	199	201	202	203
	(5) その他	10	14	21	29	15	15	14	14
	2. 医業外費用	75	99	96	90	99	99	102	105
	(1) 支払利息	6	7	6	5	5	5	5	5
	(2) その他	69	92	90	85	94	94	97	100
	経常費用(B)	2,706	2,840	2,949	3,003	2,952	2,953	2,960	2,964
経常損益(A)-(B) (C)	61	11	102	▲36	51	48	39	34	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	2	99	1	0	1	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	▲2	▲99	▲1	0	▲1	▲1	▲1	▲1
純損益(C)+(F)	59	▲88	101	▲36	50	47	38	33	
累積欠損金(G)	0	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流動資産(ア)	2,262	2,291	2,413	2,457	2,437	2,461	2,473	2,485
	流動負債(イ)	150	397	404	459	408	412	414	416
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等償で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ)	▲2,112	▲1,894	▲2,009	▲1,998	▲2,029	▲2,049	▲2,059	▲2,069	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.3	100.4	103.5	98.8	101.7	101.6	101.3	101.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲81.2	▲71.1	▲70.3	▲71.8	▲71.1	▲71.7	▲72.0	▲72.3	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.9	97.2	100.1	95.6	100.0	100.0	100.0	100.0	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	48.1	50.0	47.3	50.5	47.9	48.0	48.3	48.5	
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)	▲2,112	▲1,894	▲2,009	▲1,998	▲2,029	▲2,049	▲2,059	▲2,069	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲81.2	▲71.1	▲70.3	▲71.8	▲71.1	▲71.7	▲72.0	▲72.3	
病床利用率	55.7	53.9	61.8	58.7	61.8	65.5	69.1	72.7	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	0	155	187	196	50	50	50	50
	2. 他会計出資金	44	44	58	77	93	96	93	89
	3. 他会計負担金	34	37	14	5	10	10	10	10
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	6	1	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	84	237	259	278	153	156	153	149
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	84	237	259	278	153	156	153	149	
支 出	1. 建設改良費	74	275	259	256	70	70	70	70
	2. 企業債償還金	71	72	98	136	169	167	153	140
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	145	347	357	392	239	237	223	210	
差引不足額 (B)-(A) (C)	61	110	98	114	86	81	70	61	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	61	109	97	113	85	80	69	60
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	1	1	1	1	1	1	1
計 (D)	61	110	98	114	86	81	70	61	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

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(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0 ) 228	( 0 ) 197	( 0 ) 208	( 0 ) 196	( 0 ) 172	( 0 ) 168	( 0 ) 167	( 0 ) 165
資本的収支	( 0 ) 78	( 0 ) 81	( 0 ) 72	( 0 ) 82	( 0 ) 103	( 0 ) 106	( 0 ) 103	( 0 ) 99
合計	( 0 ) 306	( 0 ) 278	( 0 ) 280	( 0 ) 278	( 0 ) 275	( 0 ) 274	( 0 ) 270	( 0 ) 264

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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ものであること。

## 病院説明書

- 1. 病院名            医療法人花仁会 秩父病院
- 2. 所在地           埼玉県秩父市和泉町20番
- 3. 病棟数及び病床数

病棟数            1病棟

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	52 床	0 床	0 床	52 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	床	床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載

#### 4. 主な連携医療機関

- ・紹介元            秩父郡市内の医療機関  
                         紹介先から逆紹介
- ・紹介先            埼玉医科大学国際医療センター  
                         埼玉医科大学総合医療センター  
                         埼玉県立循環器呼吸器病センター

#### 5. 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
一般 病棟	52 床	急性期 期	15.2 日	96.8 %
診療科    外科    内科    消化器外科    消化器内科    肝臓内科    腫瘍内科    循環器内科 形成外科    整形外科    肛門外科    放射線科    麻酔科    歯科    歯科口腔外科    矯正歯科				
<b>診療実績</b> ○救急告示病院、二次救急病院群輪番制病院(平成29年度当番日数、夜間88日、休日昼間23日) ○救急車受入台数711台    ○当番日における来院患者総数1,910名(内、入院124名) ○手術件数(年間525件:消化器疾患等290件、整形外科45件、形成外科176件、歯科14件)、内ガン手術69件    ○麻酔(全身麻酔194、硬膜外・腰椎麻酔146、局所麻酔179、その他6)				
<b>医療連携における課題、問題点</b> ○脳梗塞、心筋梗塞等、地域内で対処不能症例があること ○対処不能症例の受け入れ先の確保と管外高次医療機関への搬送手段と搬送時間 ○上記以外の疾患について、管内医療機関どうしの連携は良好 ○急性期から回復期あるいは慢性期病床へのスムーズな連携がやや不十分				
<b>その他</b> ○地域の課題、問題点を再確認し当地域に相応しい医療体制の構築がなされることを希望します。				

## 病院説明書

- 1 病院名 秩父生協病院  
 2 所在地 埼玉県秩父市阿保町1-11  
 3 病棟数及び病床数

病棟数 2

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	40 床	35 床	75 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	床	床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載→ 変更予定なし

4 主な連携医療機関

・紹介元 秩父市立病院、秩父病院、皆野病院、埼玉医大国際医療センター、関東脳神経外科病院

・紹介先 秩父市立病院、秩父病院、循環器呼吸器病センター、埼玉医大国際医療センター、埼玉医科大学病院

5 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
2階 病棟	40 床	回復期	86.7 日	89.3 %
診療科 内科・リハビリテーション科				
診療実績 ○主な対象疾患:脳梗塞、脳出血、大腿骨頸部骨折術後、(肺炎や、外科手術後等による)廃用症候群、脊髄損傷、脊椎圧迫骨折など ○疾患に応じたリハビリテーションの実施。患者一人当たりのリハ単位数5.0単位/日 ○在宅復帰率:81.6%				
医療連携における課題、問題点 ○回復期リハビリテーション病棟が秩父保健医療圏に1つのため、相談が集中すると待機期間が長くなることがある。 ○地域包括ケア病棟が周辺病院に増えてきており、地域包括ケア病棟から回リハへの転院が在宅復帰率に換算されなくなったためか、急性期病院からはより重度のADL患者の相談が増え、病棟の受け入れ体制や在宅への復帰率が難しくなっている。				
その他 ○				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
3階 病棟	35 床	慢性 期	169.7 日	89.2 %
診療科 内科				
診療実績 ○受け入れた医療区分の実績(2017年度)酸素療法・医師及び看護職員による常時監視、管理を要する・気管切開が行われている状態・その他指定難病・頻回な血糖検査・褥瘡・悪性腫瘍・リハビリテーション・創傷等の皮膚疾患に対する治療・脊椎、頸椎損傷・肺炎など				
医療連携における課題、問題点 ○2018年4月に介護療養型医療を廃止し、すべて医療療養病床に転換し半年が経過した。医療区分2,3の方で8割キープするのがギリギリなところ。8割キープするために医療区分1の方の入院はお待ちせしてしまっている状況。経管栄養の方の受入など、介護施設との連携もすすまなければ医療依存度の高い方の入院が受け入れられない。また医療療養病床では、在宅復帰率50%を目指さなければならないが、在宅受け入れ先が不十分で、現在は目標に到達していない。				
その他 ○				

(以下、病棟ごとに同様の書式で記載)

## 病院説明書

1 病院名 医療法人俊仁会秩父第一病院

2 所在地 埼玉県秩父市中村町2-8-14

3 病棟数及び病床数

病棟数 2病棟

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	100 床	100 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	60 床	40 床	100 床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載

4 主な連携医療機関

・紹介元 秩父地域の病・医院 埼玉医科大学病院 埼玉医科大学国際医療センター

・紹介先 秩父地域の病・医院 埼玉医科大学病院 埼玉医科大学国際医療センター

5 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
1階 病棟	60 床	慢性 期	41 日	94 %
診療科 内科 外科 神経内科 リハビリテーション科				
診療実績 ○障害者病棟入院医療管理料を算定しているため病床機能報告上は慢性期に入っているが、かかりつけ患者の受け入れ(急性期)、神経難病患者の受け入れ、急性期後の患者の受け入れ リハビリテーション目的の患者様の受け入れ ターミナルケアの患者様の受け入れを行っている。そのため実際は、急性期と回復期の役割も果たしている。				
医療連携における課題、問題点 ○				
その他 ○将来の方向性 昨年度の病床機能報告では回復期機能に60床を移行する報告しているが、現在、地域包括ケア病床の導入を検討している。ただし、医師・コメディカル・入院患者様等の状況を踏まえ、病棟単位での機能変更の可否について状況を見ながら検討していくことにしている。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
2階 病棟	40 床	慢性期 期	109 日	93 %
<b>診療科</b> 内科 神経内科 皮膚科 リハビリテーション科				
<b>診療実績</b> ○急性期後の患者の受け入れ リハビリテーション目的の患者様の受け入れ ターミナルケアの患者様の受け入れ 人工透析患者の受け入れを行っている。				
<b>医療連携における課題、問題点</b> ○				
<b>その他</b> ○医療療養病棟1・在宅復帰強化加算を算定している。そのため、介護医療院への転換は検討していない。				

## 病院説明書

- 1 病院名                    本強矢整形外科病院
- 2 所在地                   秩父市下影森871-1
- 3 病棟数及び病床数

病棟数                    2

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	40 床	床	17 床	57 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	床	床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載

### 4 主な連携医療機関

- ・紹介元    秩父市立病院、秩父病院、皆野病院、秩父第一病院、秩父生協病院  
              小鹿野中央病院、たかはし整形外科皮フ科クリニック、みなしの整形外科 他
- ・紹介先    秩父市立病院、秩父病院、皆野病院、秩父第一病院、秩父生協病院  
              小鹿野中央病院、清水病院 他

### 5 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
急性期 病棟	40 床	期	51 日	80 %
診療科    整形外科単科病院				
<b>診療実績</b> ○大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折を中心に入院、鋼線牽引、観血的手術、早期リハを施行。 高齢者が多いため全身管理も必要です。				
<b>医療連携における課題、問題点</b> ○地域の連携の一員としてスムーズな関係を継続したいし今後も努力したいと思います。				
<b>その他</b> ○将来の方向性は現状維持を希望しています。				



## 病院説明書

- 1 病院名 医療法人彩清会清水病院  
 2 所在地 埼玉県秩父郡皆野町大字皆野1390-2  
 3 病棟数及び病床数

病棟数 1

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	60 床	60 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	60 床	60 床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載

4 主な連携医療機関

・紹介元

秩父市立病院、秩父病院、皆野病院 等

・紹介先

秩父市立病院、秩父病院、皆野病院 等

5 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
医療療養 病棟	60 床	慢性 期	196 日	92.6 %

診療科

内科・外科・皮膚科・リハビリテーション科・胃腸科

診療実績

○急性期後の医療重度患者受入、一般病棟における入院期限での退院先、在宅医からのバックベッド的機能支援、早期リハビリテーションの実施、在宅復帰支援、施設入所支援、在宅医からの軽度救急の受入、介護レスパイト、リハビリや軽度治療における早期退院から、医療重度や看取りまでの医療が切り離せない長期療養まで幅広く対応し、急性期医療の受け皿・在宅生活を少しでも長く継続できるための受け皿として慢性期治療病棟を目指し取り組んでいる。

医療連携における課題、問題点

○慢性期後の出口(特に医療依存が残る患者・社会的に取り残されている患者)が社会資源として創出されず、適切な病床利用に対して一定数自院を含めて存在している。  
 病院として積極的な在宅生活支援が必要と考えられ、在宅医との密な連携を図る必要がある。  
 地域の在宅患者が入院してまた在宅へ退院するにあたり、適切な在宅サービスへつなぐこと。同じく地域の患者の適切な病床受け入れのため、簡素化した情報共有が必要と考えている。

その他

○今後は、在宅医療を行っている医院・クリニックへ病院としてご支援できる部分は積極的に構築していく。どんな患者でも受け入れるという信念のもと対応してきたが、まだ受け切れていない部分があるため医療重度者ならびに対象患者の受入幅を広げていく。  
 障害分野や不足している医療、訪問診療・訪問看護等に対しても法人として取り組む所存である。

## 病院説明書

1 病院名 埼玉医療生活協同組合 皆野病院

2 所在地 秩父郡皆野町皆野2031-1

3 病棟数及び病床数

病棟数 2病棟

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	60 床	床	90 床	150 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
床	床	床	床	床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載

4 主な連携医療機関

・紹介元 秩父市立病院、秩父第一病院、秩父生協病院、秩父中央病院、小鹿野中央病院  
埼玉県立循環器呼吸器病センター、埼玉医科大学国際医療センター、南須原医院

・紹介先 埼玉県立循環器呼吸器病センター、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター  
深谷日赤病院、関東脳外科病院、羽生総合病院

5 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
3階 病棟	60 床	急性 期	18 日	88 %
診療科 ・内科(循環器・消化器・呼吸器・腎臓・神経)、消化器外科、整形外科、皮膚科 リハビリ、歯科口腔外科				
診療実績 2017年度データー				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術実績状況:305件/年 内入院患者は208件</li> <li>・重症患者への対応状況: 重症度、医療・看護必要度:平均23.6%(A2点以上+B3点以上の患者割合)</li> <li>・救急医療の実施状況:544件(救急搬送からの入院277件・緊急入院277件)</li> <li>・在宅復帰率:平均87.4% 退院までに時間がかかりスムーズとは言えない。</li> <li>・全身管理の状況:看護必要度参照</li> </ul>				
医療連携における課題、問題点				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院必要がない医療度の有る患者(経管栄養など)の受け入れ先が少ない</li> <li>・介護申請がされていない高齢者が多く、入院後に申請するため施設入所に時間がかかる。</li> </ul>				
その他				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来の方向性:現状施設基準を維持し稼働率100%へ</li> </ul>				

・対応できない患者:お産・乳児、眼科。  
 精神疾患等で、職員に対し暴行・パワハラをする患者ご家族等

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
5階 病棟	60(90) 床	慢性 期	123 日	51 %
診療科 ・内科(循環器・消火器・呼吸器・腎臓・神経)、整形外科、皮膚科、リハビリ				
診療実績				
・重症患者への対応状況:気管切開・人工呼吸器患者への対応				
医療区分:平均80.8%(2・3の割合)				
・在宅復帰率:平均68% 退院までに時間がかかりスムーズとは言えない。				
医療連携における課題、問題点				
・入院必要がない医療度の有る患者(経管栄養など)の受け入れ先が少ない。				
・難病患者の受け入れ施設が少ない。				
その他				
・将来の方向性:現状維持の施設基準を維持し稼働率100%へ				
・対応できない患者:病状が不安定な患者、難病疾患、職員に対し暴行・パワハラをする患者ご家族等				
・休棟理由:医師・看護師・看護補助者等の不足 来年度の開棟予定なし				

## 病院説明書

- 1 病院名 国民健康保険町立小鹿野中央病院  
 2 所在地 埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野300番地  
 3 病棟数及び病床数

病棟数 2病棟 95床(一般病棟45床、療養病棟50床(医療30床、介護20床))

病床数(現在:2017年病床機能報告)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
0 床	32 床	13 床	50 床	95 床

(2025年)



高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
0 床	32 床	13 床	50 床	95 床

\* 今後変更の予定がある場合のみ記載

## 4 主な連携医療機関

- ・紹介元 秩父病院、秩父市立病院、秩父生協病院、秩父第一病院、皆野病院、本間医院、国際医療センター、本強矢病院、関東脳外科病院、埼玉医科大学病院
- ・紹介先 国際医療センター、関東脳外科病院、埼玉医科大学病院、深谷赤十字病院、埼玉医療センター、循環器呼吸器病センター、成恵会病院

## 5 病棟別診療状況

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
一般 病棟	45 床	急性期 期	18.5 日	77.6 %
診療科 内科、整形外科、眼科				
診療実績 ○内科 7,092人、整形外科 1,819人、眼科 400人、地域包括ケア病床 3,171人 ○入院全体でのリハビリの実施単位数は、16,738単位				
医療連携における課題、問題点 ○高齢化が進み、在宅生活困難となつての入院が多く、紹介元の診療所にお返しできないことがある。				
その他 ○今後は、療養病棟の再編も合わせて考えていく。				

病棟名	病床数	報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養 病棟	50 床	慢性 期	146.4 日	90.9 %
診療科 内科、整形外科				
診療実績 ○医療病床(30床) 9,235人、介護病床(20床) 6,205人 ○入院全体でのリハビリの実施単位数は、16,738単位				
医療連携における課題、問題点 ○高齢化に伴い医療が必要となるケースが増加し、一般病棟へ入退院を繰返している。治癒又は軽快レベルになかなかならず一般病棟での入院期間が延びている。病状の安定が難しく療養病棟入院までに時間がかかる。待機者も増えている。 ○退院時ケアマネとの連携はスムーズだが、家族の人間関係で退院できないケースがある。				
その他 ○療養病棟入院基本料2(30床)については、平成32年3月末で廃止が決定しているため、病床の転換を現在検討中である。 また、介護療養型医療施設(20床)についても療養病棟入院基本料2同様、病床の転換を検討中である。				

国民健康保険町立小鹿野中央病院

新公立病院改革プラン

(平成29年4月1日～平成33年3月31日)

小鹿野町

平成29年3月

新公立病院改革プラン

団体コード	113654
施設コード	001

団体名	小鹿野町																																																																																							
プランの名称	小鹿野中央病院新改革プラン																																																																																							
策定日	平成 29 年		3 月		9 日																																																																																			
対象期間	平成 28 年度		～		平成 32 年度																																																																																			
病院の現状	病院名	国保町立小鹿野中央病院	現在の経営形態	公営企業法財務適用																																																																																				
	所在地	埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野300番地																																																																																						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																
			45	50				95																																																																																
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																
			32	13	50	95																																																																																		
診療科目	科目名	(1) 内科、(2) 外科、(3) 整形外科、(4) 婦人科、(5) 耳鼻咽喉科、(6) 眼科、(7) 心療内科、(8) 精神科、(9) リハビリテーション科 (計9科目)																																																																																						
(1) 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当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	地域医療構想では、病床が約200床過剰です。総人口は減少し、高齢者人口は微増で、後期高齢者の増加が見込まれます。医療介護スタッフの確保の困難が予想され、病床転換や削減への舵切りが必要と考えます。老々、独居が増え、在宅が困難な状況も見込まれますが、在宅ニーズへの対応は積極的に行い、地域包括ケア理念の一層の推進と、健康寿命の伸延に取り組みます。病床機能の役割としては、地域包括病床を活かし、プライマリケアから、回復期を経由して、在宅支援に取り組みます。秩父地域は面積が広く、交通が不便であることから、今後も、回復期に軸足を置きつつも、地域に必要な医療を行うとともに、保健介護福祉との連携を推進します。																																																																																						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	現在、外来診療科目は9科目、一般病床45床(うち地域包括ケア病床13床)、療養病床50床(医療療養30床、介護療養20床)です。常勤医師は7人です。2025年には、小鹿野町の人口は10000を割り込み、生産年齢人口は30%減少が見込まれます。医師のみならず、医療スタッフの確保が厳しくなることが見込まれます。高齢者人口はピークアウトします。 後期高齢者の多い地域の医療需要に対応するため、一般病床数は削減も検討しつつ、療養病床は、医療・介護制度改革の動向を踏まえ、介護療養型老人保健施設等への転換が見込まれます。訪問診療や終末期、緩和ケアへ対応します。																																																																																						
	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	人口の将来予測によると、高齢者人口は、H27年の4037人から10年後は、4157人へと微増します。高齢化率は、42.5%と見込まれます。労働人口の減少が顕著です。このような状況から訪問診療、寝たきりや終末期の看取りなど、在宅医療ケアの需要増加が見込まれます。 小鹿野町では、行政が主体となり、病院と連携した地域包括ケアシステムに取り組んできました。行政による保健予防活動等、集団的アプローチへ積極的に関わり、地域住民へ、地域包括ケアの概念の普及を図ります。福祉・介護との連携により、支える医療を推進し、過不足のない生活支援、介護が、利用者の希望に沿えるよう推進します。在宅療養支援病院としての機能を強化し、希望される方には、住み慣れた家、土地で最後まで過ごせるよう、訪問診療や、常時対応可能な体制を確保します。地域の病院・診療所との連携を強化し、地域ケア会議等を通じて、地域包括ケアの問題点や、阻害要因の改善へ積極的に関与します。																																																																																						
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	一般会計からの繰り出しについては、繰出基準に基づき一般会計との協議で行なっています。収益収入としては「救急医療経費」「企業債利子」「不採算地区、附属診療所経費」等であり、資本金収入としては「企業債元金」「建設改良費」等です。																																																																																						
	④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度(実績)</th> <th>27年度(実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間・休日救急患者数(人)</td> <td>783</td> <td>871</td> <td>870</td> <td>879</td> <td>888</td> <td>897</td> <td>906</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>319</td> <td>312</td> <td>330</td> <td>330</td> <td>330</td> <td>330</td> <td>330</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問診療件数(件)</td> <td>159</td> <td>230</td> <td>286</td> <td>315</td> <td>346</td> <td>381</td> <td>419</td> <td></td> </tr> <tr> <td>在宅看取り件数</td> <td>24</td> <td>15</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設看取り件数</td> <td>24</td> <td>19</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>講演会・座談会・出前講座の数</td> <td>18</td> <td>14</td> <td>17</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									夜間・休日救急患者数(人)	783	871	870	879	888	897	906		手術件数(件)	319	312	330	330	330	330	330		訪問診療件数(件)	159	230	286	315	346	381	419		在宅看取り件数	24	15	25	26	27	28	29		施設看取り件数	24	19	17	18	18	18	18		2)その他									講演会・座談会・出前講座の数	18	14	17	20	20	20	20
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																																
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																								
夜間・休日救急患者数(人)	783	871	870	879	888	897	906																																																																																	
手術件数(件)	319	312	330	330	330	330	330																																																																																	
訪問診療件数(件)	159	230	286	315	346	381	419																																																																																	
在宅看取り件数	24	15	25	26	27	28	29																																																																																	
施設看取り件数	24	19	17	18	18	18	18																																																																																	
2)その他																																																																																								
講演会・座談会・出前講座の数	18	14	17	20	20	20	20																																																																																	
⑤ 住民の理解のための取組	「病院だより」を毎月1回発行しています。平成27年から町内全戸に配付するとともに、病院内、町役場各庁舎、情報センターなどに置き、情報発信しています。病院のホームページからも、病院の情報にアクセスできます。 また、講演会や座談会を実施し、生活習慣病予防や地域包括ケアの取り組み、在宅緩和ケア、在宅医療の周知などを行ない、情報発信と意思疎通を図っています。また、住民の求めに応じ、各種出前講座を実施し、専門職が各地域に向かっています。 病院モニターさんの協力で、住民との間に入り、情報の交換を行っています。ボランティアさんも募り、病院を開放しています。																																																																																							

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標									
1) 収支改善に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率(%)		96.4	102.2	99.1	96.5	97.4	99.7	100.8	
医業収支比率(%)		81.5	86.9	83.0	84.8	84.9	86.3	87.8	
入院収益の対料金収入比率(%)		60.0	61.0	59.9	59.1	61.5	64.1	66.7	
2) 経費削減に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
職員給与費の対医業収益比率(%)		68.9	64.1	69.2	71.2	70.8	70.4	70.0	
材料費の対医業収益比率(%)		11.0	11.8	11.7	11.5	11.1	10.8	10.6	
経費の対医業収益比率(%)		32.0	29.1	29.6	29.9	29.1	28.2	27.4	
3) 収入確保に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
一般病床平均在院日数		-	18.8	20.1	19.5	19.5	19.5	19.5	
1日当たり外来患者数(人)		165	157	157	157	160	163	167	
一般病床利用率(%)		81	84	80	84	84	85	86	
療養病床利用率(%)		81	87	90	91	92	93	95	
4) 経営の安定性に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
常勤医師数(人)		6	6	8	7	7	7	7	
上記数値目標設定の考え方		平成32年度に経常収支の黒字化を目指します。入院収益における一般病床利用率85%以上、療養病床利用率95%の早急な達成を目指します。そのための職員の確保、事業の安定化計画を29年度中には完成し、30年度は軌道に乗せます。							
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		人件費比率が構造的に高い状況であります。この改善には、長期間かかると思われます。若い人材を確保するためにも、計画的な運営が欠かせません。黒字化が困難な場合は、地域における存在意義が示せる数値で、表現したいと考えます。 老人一人当たりの医療費、介護費の削減、在宅看取り数、救急患者受け入れ数、訪問診療の数、在宅への復帰率。							
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		民間的経営手法の導入		<input type="checkbox"/> BSC(バランススコアカード)の利用 <input type="checkbox"/> 外部委託の検討					
事業規模・事業形態の見直し		<input type="checkbox"/> 一般病床(45床)のうち地域包括ケア病床(13床)をさらに増やす <input type="checkbox"/> 療養病床(医療30床、介護20床)を介護療養型老人保健施設等への転換を検討							
経費削減・抑制対策		<input type="checkbox"/> 在庫管理ソフトの導入による薬品の効率的な使用と管理 <input type="checkbox"/> 薬品、診療材料の共同購入等によるコスト削減 <input type="checkbox"/> 後発薬品の使用割合アップ							
収入増加・確保対策		<input type="checkbox"/> 病病、病診連携による入院患者の積極的な受け入れ 特別入院制度を診療所の患者へ拡大 <input type="checkbox"/> ベッドの有効活用:慢性期病床の安定活用。包括ケア病床活用。 <input type="checkbox"/> 人間ドック受検者数を増やすための取り組み(内容の刷新改善) <input type="checkbox"/> 未収金対策の徹底 <input type="checkbox"/> 診療情報の見える化							
その他		<input type="checkbox"/> 職員研修機会の充実:院内研修会での報告に対する費用提供。 <input type="checkbox"/> 情報の発信:地域医療講演会、出前講座の継続							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		別紙1記載							



(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の建設・建替を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	秩父二次医療圏内には9病院あります。主に急性期を担う救急告示病院が5病院、精神医療が1病院、回復期や慢性期が3病院、整形外科専門が1病院あります。公立病院は、国保町立小鹿野中央病院と秩父市立病院の2つです。診療所は約70施設あります。夜間休日の救急輪番病院は3病院あります。埼玉県の面積の20%近くを占める広範な地域ですが、山岳部が多く、交通が不便です。当院の診療圏である西秩父地域は、人口約15000人で、病院は当院のみで、診療所が7つあります。	
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>
	(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	未定	再編・ネットワーク化については、秩父市立病院と情報交換や協議をしていきます。
(5) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
		未定	「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、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、⑤事業形態の見直しの5点を挙げています。当病院は不採算地区にあり、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を行なうことは難しい地域ではありますが、将来においても当院が存続して行けるために、公営企業法全部適用、指定管理者制度、事業形態の見直しを検討していきます。療養病棟を介護療養型老人保健施設等に転換することも検討します。
(5) (都道府県以外記載) 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	平成28年6月21日に「新公立病院改革プランの策定に関する講習会」が開催され、公立病院改革プラン作成と実行のポイントについて説明を受けました。 平成28年7月7日に「埼玉県地域医療構想説明会」が開催され、埼玉県地域医療構想の確定に伴い、平成28年12月20日に、再度、当構想案について説明を受けました。また、改革プランの説明会にも参加しました。		
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	この計画を広く住民に公表するとともに、その実施状況を病院内で年2回点検と評価を行ないます。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年10、4月頃	
	公表の方法	病院だより、町広報、病院ホームページにて公表します。	
その他特記事項			

(別紙1)

団体名 (病院名)	国保町立小鹿野中央病院
--------------	-------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	1,080	1,096	1,157	1,162	1,151	1,160	1,169	1,178	
	(1) 料 金 収 入	1,050	1,066	1,127	1,132	1,121	1,130	1,139	1,148	
	入院収益	636	640	687	678	662	695	730	766	
	外来収益	255	269	285	290	295	301	307	313	
	その他医業収益	159	157	155	164	164	134	102	69	
	(2) そ の 他	30	30	30	30	30	30	30	30	
	うち他会計負担金	30	30	30	30	30	30	30	30	
	2. 医業外収益	176	248	254	273	205	215	225	219	
	(1) 他会計負担金・補助金	149	146	160	178	143	141	154	152	
	(2) 国(県)補助金	0	3	0	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	0	79	71	73	40	52	49	45	
	(4) そ の 他	27	20	23	22	22	22	22	22	
	経常収益(A)	1,256	1,344	1,411	1,435	1,356	1,375	1,394	1,397	
	入	1. 医業費用 b	1,330	1,344	1,331	1,400	1,357	1,366	1,354	1,342
(1) 職員給与費 c		730	755	742	804	819	821	823	825	
(2) 材 料 費		121	121	136	136	132	129	126	125	
(3) 経 費		366	351	337	344	344	337	330	323	
(4) 減価償却費		111	115	115	114	61	78	74	68	
(5) そ の 他		2	2	1	2	1	1	1	1	
2. 医業外費用		43	50	50	48	48	46	45	44	
(1) 支払利息		22	21	20	19	18	17	16	15	
(2) そ の 他		21	29	30	29	30	29	29	29	
経常費用(B)		1,373	1,394	1,381	1,448	1,405	1,412	1,399	1,386	
経常損益(A)-(B) (C)		▲ 117	▲ 50	30	▲ 13	▲ 49	▲ 37	▲ 5	11	
特別損益		1. 特別利益(D)								
		2. 特別損失(E)		39						
		特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 39	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 117	▲ 89	30	▲ 13	▲ 49	▲ 37	▲ 5	11		
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)	2,016	1,900	1,870	1,857	1,808	1,771	1,767	1,778	
	流 動 資 産 (ア)	277	240	292	282	245	213	214	230	
	流 動 負 債 (イ)	56	189	200	191	187	189	191	193	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	221	51	92	91	58	24	23	37	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)									
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.5	96.4	102.2	99.1	96.5	97.4	99.7	100.8		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.2	81.5	86.9	83.0	84.8	84.9	86.3	87.8		
職員給与対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	67.6	68.9	64.1	69.2	71.2	70.8	70.4	70.0		
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)	0	0	0	0	0	0	0	0		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
病床利用率										

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
	1. 企業債	33	24	17	10	246	20	17	17
収入	2. 他会計出資金	54	58	59	61	58	53	81	78
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	3		3	5	3		3	3
	7. その他								
	収入計 (a)	90	82	79	76	307	73	101	98
	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)	90	82	79	76	307	73	101	98
支出	1. 建設改良費	47	27	22	23	255	23	23	23
	2. 企業債償還金	78	83	88	92	81	79	122	117
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
	支出計 (B)	125	110	110	115	336	102	145	140
	差引不足額 (B)-(A) (C)	35	28	31	39	29	29	44	42
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	33	26	30	37	10	27	42	40
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	2	2	1	2	19	2	2	2
	計 (D)	35	28	31	39	29	29	44	42
	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

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

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(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0 ) 179	( 0 ) 176	( 0 ) 190	( 0 ) 208	( 0 ) 173	( 0 ) 171	( 0 ) 184	( 0 ) 182
資本的収支	( 0 ) 54	( 0 ) 58	( 0 ) 59	( 0 ) 61	( 0 ) 58	( 0 ) 53	( 0 ) 81	( 0 ) 78
合計	( 0 ) 233	( 0 ) 234	( 0 ) 249	( 0 ) 269	( 0 ) 231	( 0 ) 224	( 0 ) 265	( 0 ) 260

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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ものであること。