

新公立病院改革プランの概要

団体コード	102113
施設コード	001

本様式作成日	平成 29 年 3 月 31 日
--------	------------------

団体名	安中市																																																																					
プランの名称	公立碓氷病院新改革プラン																																																																					
策定日	平成 29 年 3 月 31 日																																																																					
対象期間	平成 29 年度 ~ 平成 32 年度																																																																					
病院の現状	病院名	公立碓氷病院		現在の経営形態	公営企業法財務適用																																																																	
	所在地	群馬県安中市原市一丁目9番10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・小児科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・歯科・歯科口腔外科 循環器内科・血液内科・腎臓内科・リウマチ科・人工透析内科・神経内科・消化器外科 乳腺外科・肛門外科・胃外科・大腸外科（計21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）	<p>当院が属する高崎・安中構想区域は、平成37年の必要病床数に対して、現状は高度急性期及び急性期機能の病床数が過剰である一方、回復期及び慢性期機能の病床数は不足しています。当院は「市民のみなさまの命を守る」という基本方針のもと、急性期から回復期・慢性期、そして在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目のない必要な医療の提供を目指します。群馬県の地域医療構想で不足とされている回復期機能を充実させ、これまで以上に幅広い患者様の受け入れ体制を充実させ、在宅診療の支援も強化していく方針です。地域医療構想も踏まえながら、今後も各種の環境変化に対応して行きます。</p> <p>① 高崎・富岡地区との連携を踏まえた救急医療の充実 ② 回復期機能(地域包括ケア病棟)の充実 ③ 在宅医療・介護サービスの充実</p>																																																																				
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>安中市内の高齢者の割合は今以上に高くなり、入院対象者も同様と予想されます。高崎や富岡の高度急性期病院も回復期に移行する患者様も、地元周辺病院での受入を強く要望すると思われれます。今以上に地域連携室の機能を強化し、急性期と地域包括ケアの病棟を合わせ持つ当院は、それらの要望に対応して周辺地域において、病院・開業医・介護施設・自宅すべてにリンクする地域包括ケアシステムの中心的存在として、医療と介護の橋渡しを担う存在でありたいと考えます。</p>																																																																				
	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	<p>高度急性期を脱した急性期及び回復期の患者様の受け入れと、安中地域における開業医の後方支援を行う病院であるべきと考えています。平成29年度には、高度急性期を担う医療機関及びかかりつけ医等、地域医療機関とのより一層の連携強化を目指して新たに地域連携室を設置します。その地域連携室を中心に、院内では入院及び退院に関する支援について病院全体で取り組み、院外においては率先して地域に出向くとともに、他の医療機関や介護施設と定期的な連携会議を開催して、お互いに顔が見え情報が共有できる体制を整備しながら、医療・介護の繋がりをより強いものとし、地域包括ケアシステムの構築および運用を支援する役割を担います。</p>																																																																				
	③ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	<p>公立病院は地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであるとされています。一方、地方公営企業法において、①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、②当該地方公営企業の性格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、市の一般会計から病院事業への経費負担については、総務副大臣通知によって、その基本的な考え方が整理されています。当市も同様な考え方で次の通り一般会計の繰出を行っていきます。①建設改良に要する経費②リハビリテーション医療に要する経費③救急医療の確保に要する経費④公立病院附属診療所の運営に要する経費⑤保健衛生行政事務に要する経費⑥医師及び看護師等の研究研修に要する経費⑦共済追加費用の負担に要する経費⑧公立病院改革の推進に要する経費⑨医師の勤務環境の改善に要する経費⑩医師の派遣を受けることに要する経費⑪基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費⑫児童手当に要する経費</p>																																																																				
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 (実績見込)</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>救急患者数(人)</td> <td>336</td> <td>319</td> <td>342</td> <td>377</td> <td>470</td> <td>489</td> <td>513</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所リハ利用者延数(人)</td> <td>4,869</td> <td>4,278</td> <td>4,495</td> <td>5,489</td> <td>5,489</td> <td>5,622</td> <td>5,622</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問看護利用者延数(人)</td> <td>2,964</td> <td>2,961</td> <td>2,988</td> <td>3,120</td> <td>3,320</td> <td>3,486</td> <td>3,660</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>地域包括ケア病棟利用率(%)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>70.0</td> <td>84.0</td> <td>86.0</td> <td>89.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	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									救急患者数(人)	336	319	342	377	470	489	513		通所リハ利用者延数(人)	4,869	4,278	4,495	5,489	5,489	5,622	5,622		訪問看護利用者延数(人)	2,964	2,961	2,988	3,120	3,320	3,486	3,660		2)その他									地域包括ケア病棟利用率(%)	—	—	—	70.0	84.0	86.0	89.0	
	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	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																																																																						
救急患者数(人)	336	319	342	377	470	489	513																																																															
通所リハ利用者延数(人)	4,869	4,278	4,495	5,489	5,489	5,622	5,622																																																															
訪問看護利用者延数(人)	2,964	2,961	2,988	3,120	3,320	3,486	3,660																																																															
2)その他																																																																						
地域包括ケア病棟利用率(%)	—	—	—	70.0	84.0	86.0	89.0																																																															
⑤ 住民の理解のための取組	<p>地域住民のみなさまには、公立病院の役割や提供する医療内容をはじめ、民間病院と異なり公共の福祉の増進のため不採算部門とならざるを得ない事業も実施している点等についても、病院季刊誌や病院ホームページ、市の広報など多様な媒体を活用して、病院の最新情報を発信することで病院への理解を深めてもらえる取り組みを行っています。また、健康講座などのイベントへの参加や企画を通じて地域とのつながりを強め、市民に信頼され、身近な病院づくりに努めます。</p>																																																																					

別記1

(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 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
		経常収支比率(%)	85.0	99.5	102.2	99.7	100.0	100.0	100.0	
		医業収支比率(%)	79.6	77.0	72.9	75.1	81.4	83.4	86.1	
		給与費対医業収益比率(%)	74.7	74.6	81.2	80.9	74.9	72.6	71.2	
	2) 経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
		材料費対医業収益比率(%)	22.2	25.0	24.1	21.9	20.8	20.5	19.9	
		委託費対医業収益比率(%)	10.8	10.9	11.9	11.6	10.2	10.2	9.9	
	3) 収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	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)	119	110	107	110	123	125	128	
		1日当たり外来患者数(人)	255	246	236	247	273	285	285	
		病床利用率(%)	59.7	55.1	53.8	55.3	61.8	62.8	64.3	
		透析患者数(延人数)	6,896	6,590	6,834	7,152	7,450	7,748	8,046	
	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 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
医師数(人)		13	11	11	10	14	15	15		
上記数値目標設定の考え方	医師数の増減により、患者数及び収入に大きく影響するので、医師確保及び常勤医による診療科目の増加を最優先の目標と掲げます。また、地域包括ケア病床が増加(地域包括ケア病棟新設)するため、包括請求を行なう中で増収のための効果的なベッドコントロールとそれに伴う病床利用率の増加をはかり、支出減のためのジェネリック医薬品の導入を進めます。									
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)	収益確保策及び費用抑制策について検討しましたが、現在の医師数による収入面には限度があり、費用抑制も収入の不足分を補えるまでは不可能な為に、収支計画上では一般会計からの財政負担を考慮しない場合で平成32年度での経常収支の黒字化は困難であると考えています。現在は基準外繰出を受ける中で経常収支比率を理想基準に保っていますが、今後は地域で担うべき役割を果たしつつ、医師確保を進めながら、収益確保策及び費用抑制策の着実な実行をとおして、段階的に基準外繰出を減少させて、平成37年度までに、一般会計負担が繰出基準内での経常収支の黒字化を目指すものとします。									
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	経営改善に取り組む上では、刻々と変化する経営状況を速やかに把握し、必要な対応策を講じることが重要と認識しています。月次の経営成績を速やかに取りまとめ、モニタリングするとともに、月例の代表者会議にて課題を共有し、対応策を協議・決定する体制を整えます。また、職員のみに限らず、業務委託先の職員等、病院で働く全員が一丸となって経営改善に取り組むことが重要です。								
	事業規模・事業形態の見直し	運営体制は、変化する医療や社会情勢に対応し柔軟に対応していきます。事業形態自体の見直しは想定しませんが、病棟体制については、現在17床ある地域包括ケア病床を平成29年度より49床に拡充し、地域包括ケア病棟として新設します。								
	経費削減・抑制対策	院内職員の意識改革をすすめ、コストに対する意識を高めるとともに経費の削減と現有品の有効活用に努めます。また材料は、適正で安価な購入と使用状況に応じた適正な在庫管理を行います。薬品費については、後発医薬品への切り替えを継続して進めるとともに、病棟と医事課間での会計情報の共有と適切な病床運用により、病院が持ち出しとなる薬品費を抑制すべく検討します。診療材料費については、同種同効品の絞込みによる契約単価の引き下げと、管理コストの低減を検討します。さらに在庫管理や院内物流の改善により不動産の発生を防ぐなど、コスト削減に向けた取り組みを検討します。人件費は削減せず、適切な人員配置と職員定着化にむけた取り組みを行っていきます。								
	収入増加・確保対策	一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、新たに地域包括ケア病棟の運用を開始します。これに伴い、他職種から構成されるワーキングチームを設けて、地域包括ケア病棟への入棟・転棟基準を整備し、病棟の円滑な運用と収益の最大化を目指します。加えて、リハビリテーションスタッフの勤務体制を変更し、リハビリテーション実施日を増やして、柔軟な受入れ体制を整備していきます。また地域連携活動を強化し、紹介患者の増加を図ると同時に、多方面への連携による常勤医師の確保に尽力しながら常勤化診療科目の増加を目指し、医業収入の増加をはかります。また、救急隊との情報共有をはじめとした連携を強め、救急患者受け入れを積極的に行います。								
その他	医師会活動への積極的な参加と地域連携会議の定着化を進め、地域の診療所及び介護・福祉施設と情報を共有する体制を強化していきます。また新設した地域連携室が中心となり、高崎市、富岡市、前橋市などの急性期病院との連携推進による入院適応紹介患者の増加にも努め、この地域での地域包括ケアシステムの安定稼働を進めていきます。									
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									

別記1

(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 checked="" 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 高崎・安中医療圏での医療機関の多くは高崎市内に集中しています。高度急性期及びDPC病院も高崎市内にしかなく、急性期機能の多くの部分は高崎総合医療センターをはじめとする高崎市内の病院に依存しており、安中市内の患者様が流出しています。その他に隣接する富岡医療圏にも患者流出がみられます。安中市内には当院・須藤病院・本多病院・正田病院・松井田病院の5病院がありますが、安中地域の4病院は当院を中心とする5km圏内に集中しており、松井田地域には松井田病院の1病院のみです。	
当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (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> 当院が立地する高崎・安中医療圏は、高崎市内に医療機関が集中しているという特徴があります。このため再編・ネットワーク化を推進するためには、同一医療圏内の高崎市や隣接医療圏の富岡市など、より広域的な地域で検討を進める必要があり、関係者間での調整が必要となります。新改革プランは、市民のみなさまの命を守り、安心して生活ができるよう、身近な場所で二次救急を含む一般的な急性期機能から、急性期を脱した後の回復期機能、慢性期機能までを一貫して整備することが必要との認識で作成しています。このため、上記の機能を有する当院の維持・充実に当面の目標とし、現段階で再編・ネットワーク化を行う構想には至っていませんが、中・長期的には再編・ネットワーク化も一つの選択肢とし、高崎市や富岡市の急性期医療機関とはこれまで以上に連携体制の強化を目指していきます。
	未定	
(4)経営形態の見直し (該当箇所に✓を記入) 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) 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。	<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	
	<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	
	<時期>	<内容> 現在の一部適用の経営形態において、公立病院として数多い診療科での外来や血液を専門とする医療の提供を行いながら、安定的・継続的な医療提供に向けて取り組んでいます。したがって今後も新改革プランの着実な実行により経営の効率化を最優先として取り組むことが重要と考えます。このため、経営形態の見直しについては、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られないなど病院運営に影響が懸念される場合に、新改革プラン期間中においても改めて議論・検討を行うものとします。経営の安定化と市民に信頼される医療の提供について、安中市の公立病院として常に検討を重ねます。
(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	市全体の医療体制を総合的に構築するため、「公立碓氷病院あり方検討委員会」が組織され、経営改善及び新病院改革プランの検討が行われていますが、その委員として群馬県の医務課長及び病院局長が参加され、群馬県の地域医療構想を踏まえた当院のあり方や地域の病院としてあるべき姿やその役割について意見をいただくとともに、病院の今後について他の委員とともに協議をいただいています。	
※点検・評価・公表等 (委員会等を設置する場合その概要) 点検・評価の時期(毎年〇月頃等) 公表の方法	新改革プランの達成状況については、毎年度公立碓氷病院あり方検討委員会に諮り、その取り組み状況について客観的に点検、評価を行い、公表していきます。	
	毎年度初旬頃、公立碓氷病院あり方検討委員会により点検・評価を行う予定です。	
	病院及び市のホームページに掲載して公表する予定です。	
その他特記事項	当院は「市民のみなさまの命を守る」という基本方針のもと、急性期から回復期・慢性期、そして在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目のない必要な医療の提供を目指します。群馬県の地域医療構想で不足とされている回復期機能を充実させるために、平成29年度より地域包括ケア病棟を新設します。二次医療圏内にとどまらず、生活圏内にある高崎総合医療センターや富岡総合病院等の高度急性期病院との連携を深め、これまで以上に幅広い患者様の受け入れ体制と在宅診療の支援体制を強化していく方針です。地域医療構想との整合性を取りつつ、今後も各種の環境変化に対応して行きます。また、地域の方々の意見に積極的に耳を傾け、特に収支改善が実現した後は、安中市全体で一丸となり、不採算部門も含めて、市民のみなさまが本当に必要とする医療体制の確保に努めていきます。	

(別紙1)

団体名 (病院名)	安中市(公立碓氷病院)
--------------	-------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)	(実績見込)				
区分								
収	1. 医業収益 a	2,070	2,012	1,927	2,068	2,357	2,453	2,523
	(1) 料 金 収 入	1,950	1,896	1,802	1,942	2,234	2,330	2,400
	(2) そ の 他	120	116	125	126	123	123	123
	うち他会計負担金	54	54	54	67	61	61	61
	2. 医業外収益	228	674	864	764	623	574	491
	(1) 他会計負担金・補助金	111	506	705	613	475	424	366
	(2) 国(県)補助金	15	14	16	16	15	15	15
	(3) 長期前受金戻入	77	136	128	128	119	121	96
	(4) そ の 他	25	18	15	7	14	14	14
	経常収益(A)	2,298	2,686	2,791	2,832	2,980	3,027	3,014
入	1. 医業費用 b	2,599	2,614	2,644	2,755	2,895	2,943	2,931
	(1) 職員給与と費用 c	1,546	1,500	1,565	1,673	1,765	1,780	1,796
	(2) 材 料 費	460	503	465	452	491	502	502
	(3) 経 費	377	356	368	386	387	402	403
	(4) 減価償却費	210	249	239	234	242	249	220
	(5) そ の 他	6	6	7	10	10	10	10
	2. 医業外費用	106	85	87	86	84	83	82
	(1) 支払利息	18	17	17	16	14	13	12
	(2) そ の 他	88	68	70	70	70	70	70
	経常費用(B)	2,705	2,699	2,731	2,841	2,979	3,026	3,013
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 407	▲ 13	60	▲ 9	1	1	1	
特別損益	1. 特別利益(D)							
	2. 特別損失(E)	78						
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 78	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 485	▲ 13	60	▲ 9	1	1	1	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 1,446	▲ 1,459	▲ 1,399	▲ 1,408	▲ 1,407	▲ 1,406	▲ 1,405	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	436	392	516	609	410	410	410
	流 動 負 債 (イ)	432	424	431	443	400	400	400
	うち一時借入金							
	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)							
差引不良債務(オ)	▲ 4	32	▲ 85	▲ 166	▲ 10	▲ 10	▲ 10	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	85.0	99.5	102.2	99.7	100.0	100.0	100.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 0.2	1.6	▲ 4.4	▲ 8.0	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.6	77.0	72.9	75.1	81.4	83.4	86.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	74.7	74.6	81.2	80.9	74.9	72.6	71.2	
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)	▲ 4	32	▲ 85	▲ 166	▲ 10	▲ 10	▲ 10	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 0.2	1.6	▲ 4.4	▲ 8.0	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4	
病床利用率	59.7	55.1	53.8	55.3	61.8	62.8	64.3	

団体名 (病院名)	安中市(公立碓氷病院)
--------------	-------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	351	54	98	98	98	98	98
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	76	113	116	114	120	122	97
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他							
	収入計 (a)	427	167	214	212	218	220	195
	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)	427	167	214	212	218	220	195	
支 出	1. 建設改良費	351	57	100	100	100	100	100
	2. 企業債償還金	149	218	221	223	235	238	188
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
支出計 (B)	500	275	321	323	335	338	288	
差引不足額 (B)-(A) (C)	73	108	107	111	117	118	93	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	47	104	107	111	117	118	93
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	26	4					
計 (D)	73	108	107	111	117	118	93	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	

- 複数の病院を有する事業にあっては、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)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 165	(385) 560	(561) 759	(438) 680	(318) 536	(268) 485	(210) 427
資本的収支	(0) 76	(1) 113	(0) 116	(0) 114	(0) 120	(0) 122	(0) 97
合計	(0) 241	(386) 673	(561) 875	(438) 794	(318) 656	(268) 607	(210) 524

(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。