

池田町立病院改革プラン

平成21年3月31日策定
平成23年2月28日改定
北海道池田町

目 次

I	池田町立病院改革プランの策定について	1
1.	池田町立病院改革プラン策定の理由	1
2.	計画期間及びプランの見直し	1
II	池田町立病院を取り巻く環境	2
1.	国の医療制度改革	2
2.	池田町立病院の現状	2
3.	池田町立病院の課題	3
4.	池田町立病院の役割	4
III	一般会計による経費負担	5
1.	一般会計における経費負担の基本的な考え方	5
2.	一般会計繰出金の推移	5
IV	経営効率化に係る計画	6
1.	基本的な指標	6
2.	目標達成に向けた具体的な取り組み	7
V	再編ネットワーク化に係る計画	9
1.	再編・ネットワーク化の検討	9
2.	具体的な取り組み	9
VI	経営形態の見直しに係る計画	10
VII	プランの進捗状況の点検、評価、公表等	10
	(資料)	11
	(別紙)	12

I 池田町立病院改革プランの策定について

1. 池田町立病院改革プラン策定の理由

近年、診療報酬の引き下げ、医師の偏在による地域の医師不足、地方交付税の大幅な減額による自治体本体の財政状況の悪化など、自治体病院を取り巻く環境は厳しさを増しています。池田町立病院も例外ではなく、更にこれらの状況に加えて過疎化による人口減少などの影響で、患者数も年々減少する傾向にあります。

全国的に公立病院の経営が悪化する状況を受けて、平成19年12月24日に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示されました。基本的にはこのガイドラインに沿って健全で地域に根ざした病院経営の実現を目指して、経営効率化のための数値目標の設定と、その目標達成のための具体的施策の立案、実行を図ろうとするものです。

経営の効率化のみで、地域の中で信頼される病院経営ができるわけではありませんが、地域医療の中核施設としての池田町立病院を存続させていくことは、地域住民が安心して生活することができるまちづくりのためには必要なことであり、そのためにも池田町立病院が担うべき役割を明確にし、他の医療機関との連携をしっかりとりながらより一層の責任を担っていかなければなりません。

このような状況を十分に認識しながら、経営健全化を具体的に実行していくための指標として「池田町立病院改革プラン」を策定します。

2. 計画期間及びプランの見直し

池田町病院事業の経営改善については、平成23年10月の指定管理者制度導入を中心として進めています。本プランの計画期間については平成21年度から3年間で策定していますが、指定管理者制度導入と同時に病院建物の改築も行い、その内容が確定し収支計画等に変動が生じたことから、今回計画数値を中心に見直しを行いました。

なお、平成24年度以降については、病院事業が通年で指定管理者による管理運営となることから、病院事業会計としては、施設の維持管理に要する経費、起債償還に係る経費及び指定管理者への経営健全化交付金に要する経費が主なものとなり、原則として全額を一般会計からの繰入金を財源としていくこととなります。

Ⅱ 池田町立病院を取り巻く環境

1. 国の医療制度改革

近年、国においては医療費適正化や医療の質の向上を目的とした医療制度改革の嵐の中にあり、医療供給体制の大幅な改革が進められています。医療供給体制の効率化を図っていくには、医療機関の機能分化と地域医療連携が重要とされ、その位置づけや機能に応じて種々の機能分化がなされつつあります。

昭和60年の第一次医療法改正では医療計画制度が導入され、平成4年の第二次医療法改正では特定機能病院と療養型病床群の制度が導入されました。その後平成9年の第三次医療法改正、平成12年の第四次医療法改正と続き、医療機関は急性期医療を中心とする医療施設と慢性期医療（療養）を中心とする医療施設とに区分されました。

こうした医療制度改革の動きから、各医療機関が適切にその医療環境に見合った特色を打ち出し、患者個々のニーズに適切に対応していくことが求められていますが、地方の小規模自治体立病院は財政難や施設の老朽化、公的病院における医師減少など、患者ニーズに対応した積極的事業展開ができない状況にあります。

また、平成18年度診療報酬改訂時の療養病床の診療報酬評価の見直し、公立病院改革ガイドラインの策定など地方の中小規模自治体病院を取り巻く環境は過去に例がないほど厳しい状況であり、大胆な経営判断がなくては抜本的な解決は不可能となっています。

2. 池田町立病院の現状

池田町立病院は、昭和30年7月に設立され、その後昭和45年12月に新しい病院が建設され現在に至っています。現在は、内科を中心に外科及び小児科を加えて3科体制で診療を行い、外来は1日平均約160人程度で、80床（一般32床、療養48床）の入院施設も備えており、これまで池田町を中心とした地域の医療を支える重要な役割を果たしてきています。しかし、近年の医療制度改革の流れの中で、収支も年々悪化の傾向にあり、度重なる診療報酬のマイナス改定に加えて外来、入院ともに患者数が減少している状態となっています。入院患者についても慢性期の疾患で長期に入院をしている方も多いため、平均在院日数の上昇により施設基準を下げざるを得ない状況にもつながっています。

○施設の概要

病院開設 昭和30年7月8日

現施設建設 昭和45年12月

施設延面積 3,385.73m²

○患者数（平成19年度実績）

外来 38,921人（内科27,051人、外科11,036人、小児科834人）

入院 22,474人（一般7,003人 療養15,471人）

○病床数 80床（一般32床、療養48床）

○診療科目 内科、外科、小児科

○職員数（平成20年11月1日現在）

医師 5人（0.65人）

看護師 18人 准看護師 18人 看護補助者 12人（4人）

医療技術職 8人 事務職 6人 その他 11人（7人）

合計 78人（11人）

※（ ）内は臨時職員の外数、ただし、医師の（ ）は非常勤医師の常勤換算数の外数

○各数値の推移

（単位：人、%、日）

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
職員数（各年度当初）		73(9)	76(15)	76(13)	75(12)
	うち常勤医師数	4	4	3	3
一日平均外来患者数		164.5	173.2	159.5	156.0
一日平均入院患者数		63.9	61.2	61.4	62.7
病床利用率	一般	61.7	60.9	59.8	61.5
	療養	91.8	86.9	88.1	89.6
	合計	79.8	76.5	76.8	78.4
平均在院日数（一般）		21.1	18.9	19.0	21.9

※職員数の（ ）は臨時職員外数

3. 池田町立病院の課題

池田町立病院が抱える当面の大きな課題は、施設の老朽化及び収支の悪化が考えられます。施設の老朽化については、現在の建物が築後40年近くを経過しており、各所で雨漏りが発生し、狭隘で、極めて劣悪な診療環境となっ

ており、患者数減少の一つの要因にもなっていると思われま

す。入院患者についても慢性期の疾患で長期に入院をしている方が多いことから、平均在院日数の上昇により施設基準を下げざるを得ない状況となっており、収益減の要因となっています。

費用のうち給与費を医業収益で除した給与費率は、7割超えて推移しており（別紙1「収支計画」参照）、全体的に職員の高齢化などによる給与費の上昇に加え、医業収益が減少傾向にあることから今後も増加傾向にあります。同規模の自治体立病院の黒字病院の比率が68.0%（平成19年6月：全国自治体病院協議会調）であることと比較してもかなり高い状態です。

4. 池田町立病院の役割

①外来機能

池田町立病院は、内科、外科、小児科の3科で診療を行い、地域医療の中心的な医療機関として、初期診療、健康相談などに加えて、救急告示病院の指定を受け初期救急を行い、二次医療機関との連携のもとに必要に応じて転送などの対応を行っています。近年の情報化などにより患者側の医療に対するニーズもより専門的になる傾向にあり、専門的な医療を行う二次医療機関との橋渡し役としての機能も重要となっています。

②入院機能

池田町内で唯一の入院機能を有した医療機関であり、入院患者の多くは慢性的な病気によるものであり、帯広市内の病院で急性期、回復期の治療を終えたものの退院には至らない高齢患者のための入院施設としての役割も少なからず必要となっています。また、これら高齢患者の最終的な受け皿となる介護老人福祉施設との連携も必要です。

③疾病予防、健康管理機能

地域住民の疾病予防、健康管理の観点から、一般診療のほかに健康診断などの保健衛生に関する業務も積極的に取り組む必要があります。また、役場保健衛生部門などと密に連携し、地域住民に対する疾病予防や健康教育などに関する指導的な役割を担っていくことが必要です。

Ⅲ 一般会計による経費負担

1. 一般会計における経費負担の基本的な考え方

池田町病院事業は、町が経営する公営企業であり、独立採算での運営が原則であることはいうまでもありません。しかし、池田町立病院は救急医療を始めとした不採算医療の実施や、医師確保に要する経費の増大など病院独自ではまかないきれない経費も多くあります。そのためそれらの経費の補填のため一定のルールに従い一般会計から病院事業会計への繰り出しが必要となってきます。

当院は池田町内唯一の病院であり、地域医療の確保という観点から、その運営に要する経費のうち、その収入をもって充てることのできない経費について、総務省自治財政局通達「地方公営企業繰出金について」に定める各基準で算出し、それをもってしてもなお不足する経費について「不採算地区病院の運営に要する経費」として一般会計が負担するものとします。

2. 一般会計繰出金の推移

一般会計から病院事業会計への繰出金については、前記の考え方に沿って実施してきておりますが、年々病院経営を取り巻く状況が悪化しており、繰出額も増加傾向にあります。他の公立病院も同様に苦しい経営状況にあることから、平成21年度は、国から交付される地方交付税の病院に対する交付相当額が増額されましたが、なお1億円を超える町単独費での繰り出しがありました。平成22年度については、経営形態の見直しの項目で述べておりますが、平成23年10月の指定管理者制度導入に向けた準備資金の増大により繰出金が大幅に増加します。また、平成23年度は指定管理者制度への移行年であり、町直営による運営は6ヶ月間となるものの、指定管理者への経営健全化交付金の交付などがあるため、繰出金は増額となっております。

(単位：千円)

項目 \ 年度	平成19年度 (実績)	平成20年度 (実績)	平成21年度 (実績)	平成22年度 (見込み)	平成23年度 (計画)
繰出金(収益的収支)	250,757	300,919	326,619	458,758	497,968
地方交付税措置額	111,738	120,452	179,033	179,638	181,648
普通交付税	39,222	39,936	79,817	80,422	82,432
特別交付税	72,516	80,516	99,216	99,216	99,216
実質一般財源負担額	139,019	180,467	147,586	279,210	316,320

IV 経営効率化に係る計画

1. 基本的な指標

①財務に係る数値目標

平成23年10月から指定管理者制度を導入し、導入後は、入院・外来収益をはじめとする収入、職員給与費や材料費、経費などの支出の大部分が発生しないことになるため、指定管理者への経営健全化交付金や起債の元利償還金など、今後も必要な支出に対しては、原則全額を一般会計からの繰入金でまかなうことになり、平成23年度の経常収支比率及び医業収支比率の数値が大きく変わっています。

職員数は施設基準を維持していくための必要人数を確保していることから横ばいであるものの、職員給与費比率については、職員の高齢化などに比例して年々上昇の傾向にあります。

材料費比率については、外来の院内処方を行っているために薬品費の占める割合が大きく、高い数値で推移しています。

委託費については、医療機器の保守や、医事業務、院内の警備等診療報酬の減少に比例しない部分であるため、相対的に比率が上昇しています。

(単位：%)

年度 項目	平成19年度 (実績)	平成20年度 (実績)	平成21年度 (実績)	平成22年度 (見込)	平成23年度 (計画)
経常収支比率	101.0	99.5	97.2	100.2	84.7
医業収支比率	77.6	72.9	68.9	64.7	40.0
職員給与費比率	72.1	77.7	79.8	82.1	82.3
材料費比率	28.1	28.4	30.7	30.3	29.9
委託費比率	5.2	5.6	6.5	6.9	17.5

②医療機能に係る数値目標

医療機能に係る数値については、患者数が入院・外来ともに減少傾向が続いていましたが、平成23年10月の指定管理者制度の導入に合わせて新病院での診療が始まり、病床数も変更する予定であることから次表のとおりの見込み数となっています。

新病院は、外来の診療部門、病棟の入院部門ともに施設が拡充され、よりよい環境が整うこととなります。外来診察室もこれまでの4室から8室に増えることにより、新たな診療科の増設も可能となることから患者数の増加も見込まれます。病棟の平均在院日数は、短縮することでより高い診療

報酬の算定が可能になるため、収支の面からも短縮していく方向での目標設定となっています。

救急患者取扱い件数については、原則現病院での救急体制を継続していく予定であることからほぼ横ばいの見込み数となっています。健康診断については、施設内に健診ラウンジを整備し、将来的には内容の充実も期待できますが、当面はこれまでの実績件数を見込んでいます。

(単位：人)

項目		年度				
		平成19年度 (実績)	平成20年度 (実績)	平成21年度 (実績)	平成22年度 (見込)	平成23年度 (計画)
一日平均外来患者数		159.5	152.4	135.6	137.0	148.1
一日平均入院 患者数	一般	19.1	19.9	18.4	18.0	31.5
	療養	42.3	42.7	40.5	39.0	40.0
	合計	61.4	62.6	58.9	57.0	51.5
病床利用率	一般	59.8	62.1	57.5	56.3	68.5
	療養	88.1	88.9	84.4	81.3	83.3
	合計	76.8	78.2	73.6	71.3	73.6
一般平均在院日数		19.0	21.1	21.9	22.0	18.5
救急 患者	取扱い件数(A)	967	773	1,145	1,100	1,100
	うち救急車搬入(B)	103	121	123	120	120
	うち他院転送(C)	21	14	43	40	25
	受入率((A-C)/A)(%)	97.8	98.2	96.2	96.4	97.7
健康診断実施件数		540	595	600	600	600

※平成23年度については、4～9月までは現状の規模で、10月以降は一般病床を60床、療養病床をゼロとしている。

2. 目標達成に向けた具体的な取り組み

①民間的経営手法の導入

経営形態の効率化の取り組みとしては、地方公営企業法の全部適用や指定管理者制度導入による民間的経営手法などが考えられます。当町では検討の結果、平成23年10月から指定管理者制度による管理運営を導入することとしています。

当面の取り組みとしては、毎週1回院内各部門の主な職員がメンバーとなり実施している病院運営会議を積極的に活用し、池田町病院事業の主要課題や医療制度改正への適正な対応、診療内容の検討、患者サービスの取り組みなど経営全般に関わることを話し合っ

る医療の確保に努め、地域の方々に安心して利用していただける病院を目指していきます。

②事業規模・形態の見直し

現在の病床利用率は特に一般病床で3年連続して7割を下回る結果となっています。しかし、一般・療養を合わせた病床利用率は、7割台を維持していることから、入院患者数は一定程度確保できており、経営の効率性の面からも一定規模の規模・機能は必要であると思われます。町が平成19年度に委託した「池田町病院事業調査委託業務報告書」では、人口等の規模を基礎に病床数を60床とする内容の提案がありました。また、今後高齢化率の大幅な上昇が予想されており、要介護認定者の実数も増加する見込みで、同報告書でも介護保険施設の必要性も示されていました。その後、同報告書に添って検討を進めた結果、現在48床ある療養病棟を一般病棟と介護保険施設に転換し、これまでの病床数や病院機能との連携も考慮し、一般病床60床、医療機関併設型小規模介護老人保健施設20床の整備を行うこととしました。

また、老朽化により耐震性に問題のあった施設の改修も必要となっていたことから、平成23年10月の指定管理者制度導入に合わせて施設を改築することとしました。

③経費削減・抑制対策

- ・薬剤、診療材料費などの購入にあたっては、適正な在庫管理及び廉価購入に努めます。
- ・物品等の購入の際には性能上問題の無い限りより安価な物を購入し、コピー用紙などは、可能な限り両面印刷を行うなど消耗品費等の削減を図ります。
- ・現在の委託業務の内容を検討し、削減可能な業務は削減するなど委託経費の削減を図ります。また、管理経費等のコストを削減する観点からの委託業務への変更についても、必要に応じて取り入れていきます。

④収入増加・確保対策

- ・平均在院日数の短縮や空病床の有効利用など、効率的なベッドコントロールに努め、入院収益の確保を図ります。
- ・各種職場健診、特定健診、がん検診などに積極的に取り組み、健診者数の増加を図ります。

- ・毎週開催している病院運営会議及び不定期開催の患者サービス向上委員会などを有効に活用し、特に外来患者数の増加につながる取り組みなどを検討していきます。
- ・医事業務委託業者との情報交換を密にはかり、診療報酬の適正請求、査定減の防止などに努めます。

V 再編ネットワーク化に係る計画

1. 再編・ネットワーク化の検討

道が平成20年1月に策定した「自治体病院等広域化・連携構想」では、十勝圏の連携区域を中核病院（200床以上の病院）のある帯広エリアと1次～1.5次医療を中心とした二つのサブエリアに分け、大きく3つのエリアを区域設定しています。池田町は中核病院を有する帯広市エリアに属し、中核医療機関との再編・連携が必要とされています。

道の構想を受け、十勝圏では十勝保健福祉事務所が中心となり圏域の自治体、公立病院及び医師会等が協力し検討を進めていくために、検討組織である「十勝管内自治体病院等広域化・連携検討会議」を設置しました。当面の検討課題として、地域住民に安定的に医療が供給されるよう広域的に連携した医療供給体制や病院運営のあり方について検討することとされています。

2. 具体的な取り組み

道の構想では、当院規模の比較的小規模な公立病院は、「今後、病院間の役割分担や帯広市に集積されている医療機能との連携を考慮しながら、診療所化も含めた規模の適正化を検討」との方向性が示されています。

当院では、平成19年度に病院事業の方向性について外部の調査機関に調査委託をし、平成20年3月に「池田町病院事業調査委託業務報告書」が提出されています。その報告書では、池田町立病院は病床を持った病院機能を維持することが望ましいとの提言がされ、この報告を受けて、平成23年10月から病床数60床と老人保健施設20床併設の規模での整備計画及び指定管理者制度導入による運営形態の変更を行うために準備を進めています。

VI 経営形態の見直しに係る計画

現在、池田町立病院は地方公営企業法の一部適用という経営形態により運営しておりますが、この経営形態は経営に対する権限と責任が不明確であることなどが指摘されており、強力に経営改善を進めるためには規模の適正化に加えて経営形態の見直しの検討も求められています。

公立病院改革ガイドラインの中では公立病院の経営形態として、地方公営企業法の全部適用、非公務員型の地方独立行政法人、指定管理者制度の導入及び民間移譲が示されています。当院においては、池田町病院事業調査委託業務報告書の中で老朽化した施設の改築と合わせて、公設の施設として存続しながら指定管理者制度を含めた民間的経営手法を導入し運営することが望ましいとされています。この提言を受けて、池田町立病院改築基本計画の策定を委託し、池田町として「池田町立病院改築基本計画等策定検討会議」を設置、更に池田町議会の「池田町立病院のあり方調査特別委員会」及び「池田町立病院改築基本計画審査特別委員会」での議論も踏まえて施設整備の具体案を検討してきました。

検討の結果、一般病床60床と療養病床転換型の20床規模の介護老人保健施設の併設施設を指定管理者制度を導入して運営していくという結論に達し、その実施時期については平成23年10月として、現在新病院の改築及び指定管理者制度導入に向けた準備作業を進めています。

VII プランの進捗状況の点検、評価、公表等

病院事業の経営改善を進めていくために、プランの進捗状況について点検・評価を行います。当院のプランの中心は、指定管理者制度の導入となっていることから、その検討の進捗状況に合わせての点検・評価となっていきます。町民の皆さんへの情報の提供については、ホームページなどを通じて行うこととします。

(資料)

【池田町病院事業調査委託業務報告書の要旨】

○医療機能及び人員体制等

「プライマリ・ケアを主とした医療機能」という位置づけが妥当であり、高齢患者の増加によりターミナル・ケア対応や急性期病院からの転換患者受け入れ、或いは、夜間を含む救急時や高齢者の急変時対応など一時的な入院機能も必要であり、規模の見直しの検討は必要であるが病床を設置する方向が望ましい。また、人員体制についても医師数を確保したうえで医療機能に合わせた人員配置、間接部門について可能な限りの外注化を推進することが望ましい。

具体的な病床数は、地域医療確保の観点及び運営効率の面から60床1フロア1看護単位とする。

○施設整備

施設の老朽化により耐震性の問題なども発生しており、改修した場合には大規模な改修工事が必要となることから、適正規模での建て替えが望ましい。

また、将来対応（介護保険施設等への転換対応）を考慮して、ゆとりある病室設計やユーティリティスペースの確保が望ましい。

○保健・医療・福祉との連携

池田町の保健サービスや居宅介護サービスはほぼ整備されていることから、あえて重複する機能は持たず、既存のサービスと可能な限り連携・交流を図る。また、介護施設サービスは、サービスの対象者が増加傾向にあり、対応可能なインフラ整備が必要であり限られた介護保険会計等とのバランスも考慮し、地域密着型介護老人福祉施設等の整備も検討することが望ましい。

(別紙)

団体名 (病院名)	池田町 (池田町立病院)
--------------	-----------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度	23年度
収	1. 医 業 収 益 a	724,898	689,958	686,504	666,019	654,495	355,655
	(1) 料 金 収 入	665,681	631,083	617,975	600,005	588,430	321,236
	(2) そ の 他	59,217	58,875	68,529	66,014	66,065	34,419
	うち他会計負担金	28,722	29,900	38,694	35,278	35,439	17,737
	2. 医 業 外 収 益	161,656	226,171	268,283	297,030	426,832	482,765
	(1) 他会計負担金・補助金	156,849	220,857	262,225	291,341	423,319	480,231
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) そ の 他	4,807	5,314	6,058	5,689	3,513	2,534
	経 常 収 益 (A)	886,554	916,129	954,787	963,049	1,081,327	838,420
	入	1. 医 業 費 用 b	908,820	889,564	941,822	966,322	1,011,839
(1) 職 員 給 与 費 c		528,336	497,471	533,506	531,761	537,667	292,622
(2) 材 料 費		196,076	193,967	194,671	204,242	198,505	106,567
(3) 経 費		156,151	168,579	182,244	193,987	238,145	382,600
(4) 減 価 償 却 費		24,500	26,993	29,220	31,805	35,117	28,877
(5) そ の 他		3,757	2,554	2,181	4,527	2,405	78,734
2. 医 業 外 費 用		17,306	17,806	17,775	24,743	66,884	100,902
(1) 支 払 利 息		1,245	1,554	1,773	1,752	1,646	11,382
(2) そ の 他		16,061	16,252	16,002	22,991	65,238	89,520
経 常 費 用 (B)		926,126	907,370	959,597	991,065	1,078,723	990,302
出	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 39,572	8,759	▲ 4,810	▲ 28,016	2,604	▲ 151,882
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)	348	2,391	31	1,038	123	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 348	▲ 2,391	▲ 31	▲ 1,038	▲ 123	
純	損 益 (C)+(F)	▲ 39,920	6,368	▲ 4,841	▲ 29,054	2,481	▲ 151,882
累	積 欠 損 金 (G)	▲ 40,690	▲ 47,058	▲ 41,217	▲ 12,163	▲ 14,644	137,238
不良債務	流 動 資 産 (ア)	323,699	348,092	355,879	322,377	283,601	367,597
	流 動 負 債 (イ)	37,982	38,471	40,557	38,573	37,269	200
	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 額 (オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	▲ 285,717	▲ 309,621	▲ 315,322	▲ 283,804	▲ 246,332	▲ 367,397
単	年 度 資 金 不 足 額 (※)	22,521	▲ 23,904	▲ 5,701	31,518	37,472	▲ 121,065
経	常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.7	101.0	99.5	97.2	100.2	84.7
不	良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 39.4	▲ 44.9	▲ 45.9	▲ 42.6	▲ 37.6	▲ 103.3
医	業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.8	77.6	72.9	68.9	64.7	40.0
職	員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	72.9	72.1	77.7	79.8	82.1	82.3
地	方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 により算定した資金の不足額 (H)						
地	方 財 政 法 上 の 資 金 不 足 の 割 合 $\frac{(H)}{a} \times 100$						
地	方 公 共 団 体 の 財 政 の 健 全 化 に 関 する 法 律 上 の 資金不足比率						
病	床 利 用 率	76.5	76.8	78.2	73.6	71.3	73.6

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=(「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=(「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	池田町 (池田町立病院)
--------------	-----------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	25,300	23,600	16,200	97,300	558,800	1,189,100
	2. 他会計出資金	1,759	1,778	2,785	27,962	18,026	228,119
	3. 他会計負担金						65,344
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金				22,799	30,912	364
	6. 国(県)補助金					391,248	361,152
	7. その他	300	380				200,000
	収入計 (a)	27,359	25,758	18,985	148,061	998,986	2,044,079
	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)	27,359	25,758	18,985	148,061	998,986	2,044,079	
支 出	1. 建設改良費	27,854	26,077	24,617	170,766	994,104	1,587,807
	2. 企業債償還金	12,453	15,049	17,803	21,786	20,607	19,056
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						448,444
	支出計 (B)	40,307	41,126	42,420	192,552	1,014,711	2,055,307
差引不足額 (B)-(A) (C)	12,948	15,368	23,435	44,491	15,725	11,228	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	11,622	14,126	22,427	37,145		
	2. 利益剰余金処分額						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	1,326	1,242	1,008	7,349	15,725	11,228
	計 (D)	12,948	15,368	23,435	44,494	15,725	11,228
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)							
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)							

- 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:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度	23年度
収益的収支	(1,062)	(891)	(1,035)	(6,597)	(37,965)	(246,453)
	185,571	250,757	300,919	326,619	458,758	497,968
資本的収支				(36,477)	(39,619)	(179,458)
	1,759	1,778	2,785	50,761	48,938	293,827
合計	(1,062)	(891)	(1,035)	(43,074)	(77,584)	(425,911)
	187,330	252,535	303,704	377,380	507,696	791,795

(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」(総務省自治財政局長通知)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。