

## 公的資金補償金免除繰上償還に係る公営企業経営健全化計画

### I 基本的事項

#### 1 事業の概要

特別会計名：藤岡市国民健康保険病院事業会計

事業名	病院事業会計		
事業開始年月日	平成18年1月1日	地方公営企業法の適用・非適用	■適用 □非適用
団体名*	藤岡市	職員数* (H19. 4. 1現在)	73
構成団体名			

注1 事業を実施する団体が一部事務組合等（一部事務組合、広域連合及び企業団をいう。以下同じ。）の場合は、「団体名」欄に一部事務組合等の名称を記載し、「構成団体名」欄にその構成団体名を列記すること。

2 「職員数」欄には、当該事業に従事する全職員数を記載すること。

#### 2 財政指標等

資本費	9.7 (平成18年度)	公営企業債現在高 (百万円)	929
累積欠損金 (百万円)	0	利益剰余金又は積立金 (百万円)	5
不良債務 (百万円)	0	財政力指数*	0.671 (平成18年度)
資金不足比率 (%)	資金不足なし	実質公債費比率* (%)	15.3 (平成19年度)
		経常収支比率* (%)	95.1 (平成18年度)

注 平成17年度（又は平成18年度）の公営企業決算状況調査、地方財政状況調査等の報告数値を記入すること。

なお、財政力指数、実質公債費比率及び経常収支比率は、当該事業の経営主体である地方公共団体の数値を記載し、当該事業が一部事務組合等により経営されている場合は、その構成団体の各数値を加重平均したものを記載すること。（ただし、旧資金運用部資金及び旧簡易生命保険資金について対象としない財政力1.0以上の団体の区分については構成団体の中で最も低い財政力指数を記載すること。）

#### 3 合併市町村等における公営企業の統合等の内容

<input type="checkbox"/> 新法による合併市町村、合併予定市町村における公営企業の統合等の内容 <input type="checkbox"/> 旧法による合併市町村における公営企業の統合等の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
[合併期日：平成18年1月1日 合併前市町村：合併による公営企業の統合等なし]

注1 「新法による合併市町村、合併予定市町村」とは、市町村の合併の特例等に関する法律（平成16年法律第59号）第2条第2項に規定する合併市町村及び同条第1項に規定する市町村の合併をしようとする市町村で地方自治法（昭和22年法律第67号）第7条第7項の規定による告示のあったものをいう。

2 「旧法による合併市町村」とは、市町村の合併の特例に関する法律（昭和40年法律第6号）第2条第2項に規定する合併市町村（平成7年4月1日以後に同条第1項に規定する市町村の合併により設置されたものに限る。）をいう。

3 □にレを付けた上で内容を記載すること。

#### 4 公営企業経営健全化計画の基本方針等

区分	内容
計画名	公的資金補償金免除繰上償還に係る公営企業健全化計画
計画期間	平成19年度～平成23年度
計画策定責任者	開設者藤岡市長 新井 利明
既存計画との関係	「集中改革プラン」及び「財政健全化計画」（平成18年度策定 平成18年度～平成21年度）
公表の方法等	広報及びホームページ 議会へは議員説明会等で説明予定
基本方針	公営企業経営健全化について ①増収対策（入院・外来収益） ②入院・外来患者数の確保 ③常勤医師の確保及び診療科の増設 ④人件費の抑制 ⑤材料費・委託料等コスト削減 ⑥一般会計繰入金の適正化

注 計画期間については、原則として平成19年度から23年度までの5か年とすること。

I 基本的事項（つづき）

5 繰上償還希望額等

（単位：百万円）

区 分		年利5%以上6%未満	年利6%以上7%未満	年利7%以上	合 計
旧資金運用部資金	繰上償還希望額		2		2
	補償金免除額		0.1		0.1
旧簡易生命保険資金	繰上償還希望額				
公営企業金融公庫資金	繰上償還希望額				

注 「旧資金運用部資金」の「補償金免除額」欄は、各地方公共団体の「繰上償還希望額」欄の額に対応する額として、計画提出前の一定基準日の金利動向に応じて算出された予定額であり、各地方公共団体の所在地を管轄とする財務省財務局・財務事務所に予め相談・調整の上、確認した補償金免除（見込）額を記入すること。

6 平成19年度末における年利5%以上の地方債現在高の状況

【旧資金運用部資金】

（単位：千円）

事業債名		年利5%以上6%未満 (平成21年度末残高)	年利6%以上7%未満 (平成20年度末残高)	年利7%以上 (平成19年度末残高)	合 計
公 営 企 業 債	医師住宅新築事業		1,731		1,731
	合 計 (A)		1,731		1,731
一 般 会 計 負 担 分 (再掲)	※上記のうち				
	合 計 (B)				
公営企業で負担するもの (A)-(B)			1,731		1,731

【旧簡易生命保険資金】

（単位：千円）

事業債名		年利5%以上6%未満 (平成21年度末残高)	年利6%以上7%未満 (平成21年度末残高)	年利7%以上 (平成20年度9月期残高)	合 計
公 営 企 業 債					
	合 計 (A)				
一 般 会 計 負 担 分 (再掲)	※上記のうち				
	合 計 (B)				
公営企業で負担するもの (A)-(B)					

【公営企業金融公庫資金】

（単位：千円）

事業債名		年利5%以上6%未満 (平成20年度9月期残高)	年利6%以上7%未満 (平成20年度9月期残高)	年利7%以上 (平成19年度末残高)	合 計
公 営 企 業 債					
	合 計 (A)				
一 般 会 計 負 担 分 (再掲)	※上記のうち				
	合 計 (B)				
公営企業で負担するもの (A)-(B)					

注1 地方債計画の区分ごとに記入すること。  
 2 必要に応じて行を追加して記入すること。

## II 財務状況の分析

区 分	内 容																				
財務上の特徴	<p>療養病床の設置による病床利用率の安定化や民間活力の導入を早期より進めてきたこと、嘱託職員の採用等に取り組んできたことにより、平成9年度以降黒字に転換、平成16年度、17年度は病院改築事業における既存施設取り壊しにより多額の固定資産除却費が発生したため赤字決算となったが内容的には黒字基調であり、平成18年度は再度黒字決算となっている。合併前の鬼石町は過疎指定を受けていたことから、病院事業会計における医療機器整備、病院改築についてもその財源として起債対象額の約1/2を一般会計が過疎債を借り、病院に繰入っていたことにより病院事業会計においては有利に設備投資を進めて来ることができた。そのため、内部留保資金についても平成18年度決算ベースで投資有価証券（長期国債）及び現金預金で約6億5千万円と資金的には比較的安定している。合併後は不採算地区病院の基準を外れたことにより全て病院事業債に頼ることになり公債費は必然的に高くなるため抑制に努める必要がある。当藤岡市には一部事務組合設立の公立藤岡総合病院があるが、合併後病院間の連携が強化され患者紹介等効率的に運営されており入院患者数の安定確保に寄与している。</p>																				
経営課題	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="461 591 644 629">課題 ①</td> <td data-bbox="644 591 1399 629">常勤医師の確保及び料金収入増</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="461 629 1399 819"> <p>平成18年度末常勤医師数7名、その他非常勤医師を大学病院等から受け入れている。常勤医師についても、4名は大学病院からの派遣医師であり現行医師数を確保していくことが最重要課題である。また、整形外科、眼科については非常勤医師により診療を実施しており、その常勤化や新たな診療科の設置も課題である。度重なる医療制度改正により入院・外来単価の減も懸念されており、今後診療収入増のため医師確保や検査収入の増などの取組が必要である。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 819 644 857">課題 ②</td> <td data-bbox="644 819 1399 857">医療制度改正への対応</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="461 857 1399 1016"> <p>当院は、山間地域に位置し高齢化率も高いことから、利用者は高齢者が中心である。医療制度改正では、療養病床の削減が計画されている等当院への影響も懸念されているところである。近年医療制度改正により2年毎にその対応を余儀なくされているところであり、平成20年度にも医療費削減のための改正が想定されることから、今後もその行方が懸念される所である。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1016 644 1055">課題 ③</td> <td data-bbox="644 1016 1399 1055">外来患者数減少への対応</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="461 1055 1399 1167"> <p>介護保険制度の施行による地域における介護保険施設の整備や医療制度改正による投薬期間の制限の撤廃等により、外来患者数はここ数年減少傾向にある。そのため新たな診療科の設置や外来患者数増への施策を検討実施する必要がある。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1167 644 1205">課題 ④</td> <td data-bbox="644 1167 1399 1205">材料費及び経費削減</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="461 1205 1399 1364"> <p>医療コスト削減のためジェネリック薬品の採用等により薬品費削減を図る他、診療材料の削減等を実施する。経費については設備関係保守について統合化、複数年契約等により削減を図り検査委託料、給食業務委託料等についても複数年契約や入札等の実施によりコスト削減を図る。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1364 644 1402">課題 ⑤</td> <td data-bbox="644 1364 1399 1402">高額医療機器の更新</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="461 1402 1399 1592"> <p>医療機器の整備について合併以前は、過疎地域指定を受けていたことにより過疎債を一般会計で借入し病院へ繰入してきたところであるが、不採算地区病院を外れたことにより、今後は全て病院事業債をその財源として充当することになる。ここ数年高額医療機器の更新等が相次いで予定されていることもあり、公債費の抑制も考慮しつつその整備を進めて行かなくてはならない。</p> </td> </tr> </table>	課題 ①	常勤医師の確保及び料金収入増	<p>平成18年度末常勤医師数7名、その他非常勤医師を大学病院等から受け入れている。常勤医師についても、4名は大学病院からの派遣医師であり現行医師数を確保していくことが最重要課題である。また、整形外科、眼科については非常勤医師により診療を実施しており、その常勤化や新たな診療科の設置も課題である。度重なる医療制度改正により入院・外来単価の減も懸念されており、今後診療収入増のため医師確保や検査収入の増などの取組が必要である。</p>		課題 ②	医療制度改正への対応	<p>当院は、山間地域に位置し高齢化率も高いことから、利用者は高齢者が中心である。医療制度改正では、療養病床の削減が計画されている等当院への影響も懸念されているところである。近年医療制度改正により2年毎にその対応を余儀なくされているところであり、平成20年度にも医療費削減のための改正が想定されることから、今後もその行方が懸念される所である。</p>		課題 ③	外来患者数減少への対応	<p>介護保険制度の施行による地域における介護保険施設の整備や医療制度改正による投薬期間の制限の撤廃等により、外来患者数はここ数年減少傾向にある。そのため新たな診療科の設置や外来患者数増への施策を検討実施する必要がある。</p>		課題 ④	材料費及び経費削減	<p>医療コスト削減のためジェネリック薬品の採用等により薬品費削減を図る他、診療材料の削減等を実施する。経費については設備関係保守について統合化、複数年契約等により削減を図り検査委託料、給食業務委託料等についても複数年契約や入札等の実施によりコスト削減を図る。</p>		課題 ⑤	高額医療機器の更新	<p>医療機器の整備について合併以前は、過疎地域指定を受けていたことにより過疎債を一般会計で借入し病院へ繰入してきたところであるが、不採算地区病院を外れたことにより、今後は全て病院事業債をその財源として充当することになる。ここ数年高額医療機器の更新等が相次いで予定されていることもあり、公債費の抑制も考慮しつつその整備を進めて行かなくてはならない。</p>	
課題 ①	常勤医師の確保及び料金収入増																				
<p>平成18年度末常勤医師数7名、その他非常勤医師を大学病院等から受け入れている。常勤医師についても、4名は大学病院からの派遣医師であり現行医師数を確保していくことが最重要課題である。また、整形外科、眼科については非常勤医師により診療を実施しており、その常勤化や新たな診療科の設置も課題である。度重なる医療制度改正により入院・外来単価の減も懸念されており、今後診療収入増のため医師確保や検査収入の増などの取組が必要である。</p>																					
課題 ②	医療制度改正への対応																				
<p>当院は、山間地域に位置し高齢化率も高いことから、利用者は高齢者が中心である。医療制度改正では、療養病床の削減が計画されている等当院への影響も懸念されているところである。近年医療制度改正により2年毎にその対応を余儀なくされているところであり、平成20年度にも医療費削減のための改正が想定されることから、今後もその行方が懸念される所である。</p>																					
課題 ③	外来患者数減少への対応																				
<p>介護保険制度の施行による地域における介護保険施設の整備や医療制度改正による投薬期間の制限の撤廃等により、外来患者数はここ数年減少傾向にある。そのため新たな診療科の設置や外来患者数増への施策を検討実施する必要がある。</p>																					
課題 ④	材料費及び経費削減																				
<p>医療コスト削減のためジェネリック薬品の採用等により薬品費削減を図る他、診療材料の削減等を実施する。経費については設備関係保守について統合化、複数年契約等により削減を図り検査委託料、給食業務委託料等についても複数年契約や入札等の実施によりコスト削減を図る。</p>																					
課題 ⑤	高額医療機器の更新																				
<p>医療機器の整備について合併以前は、過疎地域指定を受けていたことにより過疎債を一般会計で借入し病院へ繰入してきたところであるが、不採算地区病院を外れたことにより、今後は全て病院事業債をその財源として充当することになる。ここ数年高額医療機器の更新等が相次いで予定されていることもあり、公債費の抑制も考慮しつつその整備を進めて行かなくてはならない。</p>																					
留意事項																					

注1 「財務上の特徴」欄は、事業環境や地域特性等を踏まえて記載すること。また、経営指標等について経年推移や類似団体との水準比較などを行い、各自工夫の上説明すること。

2 「経営課題」欄は、料金水準の適正化、資産の有効活用、給与水準・定員管理の適正合理化、維持管理費等サービス供給コストの節減合理化、資本投下の抑制、民間的経営手法等の導入等、団体が認識する経営上の課題について、優先度の高いものから順に記載する。また、経営課題と認識する理由を類似団体等との比較を交えながら具体的に説明すること。

3 「留意事項」欄は、「経営課題」で取り上げた項目の他に、経営に当たって補足すべき事項を記載すること。

4 必要に応じて行を追加して記入すること。



## (3) 経営指標等

(単位:%)

	平成14年度 (計画前5年度) (決算)	平成15年度 (計画前4年度) (決算)	平成16年度 (計画前3年度) (決算)	平成17年度 (計画前々年度) (決算)	平成18年度 (計画前年度) (決算見込)	平成19年度 (計画初年度)	平成20年度 (計画第2年度)	平成21年度 (計画第3年度)	平成22年度 (計画第4年度)	平成23年度 (計画第5年度)	
資金不足比率 (%) (再掲)											
料金回収率 (%)											
総収支比率(法適用) (%)	101.4	101.8	98.6	90.1	100.6	100.3 <del>101.3</del>	101.5 <del>102.3</del>	102.7 <del>102.5</del>	102.8 <del>102.7</del>	102.9 <del>102.9</del>	
経常収支比率(法適用) (%)	101.4	102.7	98.8	90.1	100.7	100.3 <del>101.3</del>	101.6 <del>102.3</del>	102.8 <del>102.5</del>	102.8 <del>102.8</del>	102.9 <del>102.9</del>	
営業収支比率(法適用) (%)	95.8	96.1	92.9	86.3	92.7	95.1 <del>95.8</del>	95.8 <del>96.8</del>	96.8 <del>97.0</del>	96.9 <del>97.3</del>	97.0 <del>97.5</del>	
累積欠損金比率(法適用) (%) (再掲)	15.4	13.2	15.1								
収益的収支比率(法非適用) (%) (再掲)											
不良債務比率(法適用)又は 赤字比率(法非適用) (%) (再掲)											
繰入金比率	収益的収入分 (%)	6.0	5.1	4.5	4.7	6.2	3.5 <del>3.4</del>	3.4 <del>3.3</del>	3.4 <del>3.2</del>	3.3 <del>3.4</del>	3.2 <del>3.0</del>
	うち基準内繰入金 (%)	4.1	3.9	3.9	4.4	3.0	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2
	うち基準外繰入金 (%)	4.1	3.9	3.9	4.4	3.0	<del>3.4</del>	<del>3.3</del>	<del>3.2</del>	<del>3.4</del>	<del>3.0</del>
	うち料金収入に計上すべき繰入等 (%)	1.9	1.2	0.7	0.3	3.2					
	うち赤字補てん的なもの (%)										
	資本的収入分 (%)	80.8	40.2	42.3	49.7	100.0	50.9 <del>51.1</del>	20.7 <del>36.6</del>	22.5 <del>37.4</del>	31.5 <del>47.4</del>	57.9 <del>55.6</del>
	うち基準内繰入金 (%)	73.0	38.5	24.6	26.3	100.0	50.9 <del>51.1</del>	20.7 <del>36.6</del>	22.5 <del>37.4</del>	31.5 <del>47.4</del>	57.9 <del>55.6</del>
	うち基準外繰入金 (%)	7.8	1.7	17.7	23.4						
うち赤字補てん的なもの (%)											

注1 上記の各指標の算出方法については、次のとおりであること。

(1) 資金不足比率 (%)

ア 地方公営企業法適用企業の場合＝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 / (営業収益－受託工事収益) × 100

イ 地方公営企業法非適用企業の場合＝地方財政法施行令第20条第1項により算定した資金の不足額 / (営業収益－受託工事収益) × 100

(2) 総収支比率 (%) = 総収益 / 総費用 × 100

(3) 経常収支比率 (%) = 経常収益 / 経常費用 × 100

(4) 営業収支比率 (%) = (営業収益－受託工事収益) / (営業費用－受託工事費用) × 100

(5) 累積欠損金比率 (%) = 累積欠損金 / (営業収益－受託工事収益) × 100

(6) 収益的収支比率 (%) = 総収益 / (総費用＋地方債償還金) × 100

(7) 不良債務比率(又は赤字比率) (%) = 不良債務(又は実質赤字額) / (営業収益－受託工事収益) × 100

(8) 繰入金比率 (%) = 収益的収入に属する他会計繰入金(又は資本的収入に属する他会計繰入金) / 収益的収入(又は資本的収入) × 100

2 上記指標のうち「料金回収率」は、水道事業(簡易水道事業を含む)、工業用水道事業及び下水道事業(下水道事業にあっては使用料金回収率)について記載すること。

(1) 水道事業、工業用水道事業に係る料金回収率の算出方法

・料金回収率 (%) = 供給単価※1 / 給水原価※2 × 100

※1 供給単価（円／ $\text{m}^3$ ）＝給水収益／年間総有収水量（工業用水道事業にあつては料金算定に係るもの）

※2 給水原価（円／ $\text{m}^3$ ）＝（経常費用－（受託工事費＋材料及び不用品売却原価＋附帯事業費＋基準内繰入金（水道事業のみ）））／年間総有収水量（工業用水道事業にあつては料金算定に係るもの）  
但し、簡易水道事業については下記によるものとする。

ア 地方公営企業法適用企業の場合＝（経常費用－（受託工事費＋材料及び不用品売却原価＋附帯事業費＋基準内繰入金＋減価償却費）＋企業償還金）／年間総有収水量

イ 地方公営企業法非適用企業の場合＝（総費用－（受託工事費＋基準内繰入金）＋地方償還金）／年間総有収水量

(2) 下水道事業に係る使用料回収率の算出方法

・使用料回収率（％）＝使用料収入／汚水処理費×100

(4) 収支見通し策定の前提条件

条件項目	収支見通し策定に当たっての考え方（前提条件）
1 料金設定の考え方、料金収入の見込み	入院・外来収益については、平成17年度に病院改築事業が終了し療養環境加算・食堂加算等が算定可能になったことで年間24,746千円程度の増収が見込まれることとなった。その他平成17年度の公営企業年鑑における類似黒字病院のデータ比較においても検査料収入が低く、入院、外来ともに単価増が課題であることから、これらの取組を中心に平成20年度以降、毎年度入院が <del>+1%</del> <b>+1%</b> +0.5%、外来が <del>+1%</del> <b>+1%</b> +0.5%の増収を見込んでいる。またその他医業収益では、健診収入等の増を見込み+2%の増収を見込んでいる。非常勤医師により整形外科、眼科の診療をそれぞれ3回/週実施しているが以前から常勤医師を求めており、常勤医が着任すれば大きく増収が見込まれるが不確定要素である。また、非常勤医師による新たな診療科の設置も検討しているが医師不足により計画に盛り込むまでには至っていない。病床利用率の向上により職員数についても若干ではあるが増員しているが、診療報酬の改定により直接的には増収に結びついていないのが現状である。
2 他会計繰入金の見込み	収益的収入では、企業債利息の基準内繰入及び救急、高度医療等不採算部門における収支不足額分の繰入金を見込んでいる。資本的収入では企業債元金分基準内繰入であるが平成22年度、23年度より病院改築事業分の元金返済が始まるため高額となっている。
3 大規模投資の有無、資産売却等による収入の見込み	なし
4 その他収支見通し策定に当たって前提としたもの	収益的支出では、職員給与費において平成19年度は実績ベースで見込み、その後定昇、正職員から嘱託職員への切替、事務職員の管理職手当25～30%カット(平成19～21年度)、基本給3%カット(平成20～21年度)等の評価し、総合的には平成20年度以降毎年 <del>1%増</del> <b>1%増</b> 概ね0.7%増で見込みました。平成20年度に薬品費、診療材料費の契約交渉により材料費は3,750千円のマイナス、伸び率は <del>0.5%</del> <b>0.5%</b> 0.2%とし、また経費では、設備関係保守を統合化及び複数年契約、検査委託料の契約交渉、給食業務委託の複数年契約や入札の施行等により平成20年度には3,508千円/年の削減、伸び率は <del>0.5%</del> <b>0.5%</b> 0.2%で見込みました。資本的収支では平成20年度以降、器械備品購入費として藤岡市総合計画の計画内容を参考に見込額を入れ、その財源として企業債、国庫補助金を見込みました。

注1 収支見通しを策定するに当たって、前提として用いた各種仮定（前提条件）について、各区分に従い、それぞれその具体的な考え方を記入すること。

2 必要に応じて行を追加して記入すること。

#### IV 経営健全化に関する施策

項 目	具 体 的 内 容
1 行革推進法を上回る職員数の純減や人件費の総額の削減	
○ 地方公務員の職員数の純減の状況	課題 医療法上の問題や業務拡大により、病院においては職員数の純減(医師、看護師等)は不可能であり、料金収入の増等でカバーすることとなる。事務職、給食部門等医療法にかかわらない部分については、すでに外部委託や純減等すでに対応済みである。
○ 給与のあり方	
◇ 国家公務員の給与構造改革を踏まえた給与構造の見直し、地域手当のあり方	平成18年度から国公行(一)、医(一)、医(二)を導入し、枠外昇給を廃止するなど、国同様の給与構造改革を実施した。地域手当については、国の対象地域とはなっていないため支給していない。
◇ 技能労務職員に相当する職種に従事する職員等の給与のあり方	清掃、給食調理分門等外部委託としている他、介護・看護助手業務についても嘱託採用としている。
◇ 退職時特昇等退職手当のあり方	定年退職の場合、退職予定特昇及び退職時特昇なし。勸奨退職の場合、退職予定特昇(10/1)4号は平成18年度限り廃止。退職時特昇4号は平成19年度限り廃止。
◇ 福利厚生事業のあり方	病院事業会計としての支出は、合併後福利厚生費なし。
2 物件費の削減、指定管理者制度の活用等民間委託の推進やPFIの活用等	
○ 維持管理費等の縮減その他経営効率化に向けた取組	課題 平成20年度に医療コスト削減の施策として材料費の見直しや委託料の見直しにより7,258千円の削減を計画。
○ 指定管理者制度の活用等民間委託の推進やPFIの活用	



#### IV 経営健全化に関する施策（つづき）

項 目	具 体 的 内 容
3 コスト等に見合った適正な料金水準への引上げ、売却可能資産の処分等による歳入の確保  ○ 料金水準が著しく低い団体にとっては、コスト等に見合った適正な料金水準への引き上げに向けた取組	課題 料金収入の確保のため入院・外来単価の増を施策として、主に検査料収入の増、その他常勤医師の確保や新たな診療科の設置により増収を図る。医師の確保等不確定要素も多いため具体的には入院収益で前年比+1%、外来収益では+1%増を見込む。また、健診業務の拡大によりその他医業収益について+2%増を見込む。
4 経営健全化や財務状況に関する情報公開の推進と行政評価の導入  ○ 経営健全化や財務状況に関する情報公開  ○ 行政評価の導入	広報により財政状況を公開及びホームページでの公開を準備中。また、集中改革プランによる「財政健全化計画」を平成18年11月に策定公開。その他、地方公共団体の財政健全化に関する法律に基づく4指標について、平成19年度より公開できるよう準備中。
5 その他	課題 医療制度改正により進められている療養病床の削減については、地域的事情や経営上の問題から今後も維持していく計画であり。今後の診療報酬改正についても、料金収入の増加策や経費削減により対応する計画である。  課題 整形外科・眼科常勤医の確保や泌尿器科の設置等を進め、外来患者数の確保につとめる。  課題 可能な限り既存機器を有効に使用するべくつとめており、今後更新しなくてはならない医療機器については病院事業債を充てることになるが、リースも検討し有効利用を図っていく。

注1 上記区分に応じ、「II 財務状況の分析」の「経営課題」に掲げた各課題に対応する施策を具体的に記入すること。その際、どの課題に対応する施策が明らかとなるよう、IIに付した課題番号を引用しつつ、記入すること。

2 上記に記入した各種施策のうち、当該取組の効果として改善額の算出が可能な項目については、「V 繰上償還に伴う経営改革効果」の「年度別目標等」にその改善額を記入すること。なお、当該改善額が対前年度との比較により算出できない項目（資産売却収入・工事コスト縮減など）については、当該改善額の算出方法も併せて上記各欄に記入すること。

3 必要に応じて行を追加して記入すること。

V 繰上償還に伴う経営改革促進効果

1 主な課題と取組み及び目標

課題	取組み及び目標
1 職員数の純減や人件費の総額の削減	医療法、医療制度等の最低限度基準数で配置しているため医師、看護職員、技術部門職員については減員は計画していない。しかしアウトソーシングに早くから取組を実施し清掃業務をはじめ、平成10年には医事会計部門の委託（事務部門）、平成12年に診療材料SPD管理委託（事務及び看護助手）、平成13年に給食部門全面委託（調理部門）、平成16年度に滅菌業務委託（看護師及び看護助手部門）等積極的にすすめてきました。平成18年度には検査技師が定年退職で1名減となり現行では補充しておらずパート0.5人に対応予定である。また、退職者補充の際に事務、看護師、看護助手等について嘱託職員採用としてを実施しているケースも多く18年度末において正職員74人に対し嘱託職員17人と全職員のうち約18.7%が嘱託職員である。
2 経営効率化や料金適正化による繰越欠損金の解消等	病床利用率向上の取組やアウトソーシングを積極的に進めてきたことにより、一般会計から一定水準の繰入はあるものの平成9年度より黒字計上となっている。平成16年度～平成17年度については、病院改築により建物取り壊しに伴う固定資産除却費、建設経費による消費税関係雑支出が多額となったため赤字決算となっているが内容的には黒字決算と考えており平成18年度決算でも黒字決算となった。繰越欠損金については病院建設着工前の平成16年度末で141,433千円であったが平成18年1月1日合併により繰越欠損金は合併処理によりゼロとなり、その後17年度の1月から3月の3ヶ月決算及び18年度決算でも黒字決算となったため18年度末で100,130千円の利益剰余金を計上している。今後は、現在までの取組に加え入院・外来単価のアップ（主に検査収入に対する取組）、ジェネリック薬品の採用による薬品費削減や他の材料費の削減、委託料の見直し等により安定した収支バランスを堅持していく計画です。
3 一般会計等からの基準外繰出しの解消等	平成18年1月1日合併により退職手当組合を脱退したことにより、準備資金不足から平成18年度退職手当金の一部を臨時的な措置として一般会計から繰入しています。その他は救急・高度医療など不採算部門に対する繰入、企業債の元利償還金に対する基準内繰入に留まっています。
4 その他	

注1 上記各項目には、IIで採り上げた経営課題に対応する取組としてIVに掲げた経営健全化に関する施策のうち、それぞれ各項目に該当するものについて、その対応関係が分かるように記入すること。

2 必要に応じて行を追加して記入すること。

2 年度別目標等 ※ 次頁以下（1）から（5）までの各事業別様式を参考に、以下の考え方に沿って策定すること。

（各事業共通留意事項）

1. 次頁以下の各事業別様式は、「年度別目標」を策定するに当たって参考となるよう例示的な様式を示したものであり、2に掲げた項目以外は必ずしも全ての項目に記入を要するものではなく、各団体の各事業の状況にあわせて記入可能な項目のみ記入し又は独自の取組に応じた項目を立てて記入することは差し支えないものであること。
2. 各事業別様式は参考例示ではあるが、各様式中の「目標又は実績」欄の項目のうち、職員数、行政管理経費（人件費、物件費、維持補修費等）に該当する項目並びに累積欠損金比率及び企業債現在高は、年度別目標策定に際して必須項目とされているので漏れないよう留意すること。なお、これらの項目のうち、職員数、行政管理経費については、各団体（事業）の取組状況に応じて、適宜、細分化（例：職員数→職種別に区分、正職員と臨時職員とを分離計上等）することは差し支えないこと。
3. 「目標又は実績」欄の項目中、「職員数」については、前年度との比較によりその増減数を各年度の「増減数」欄に計上するとともに、計画期間中の「増減数」の合計は「計画合計」欄に計上し、計画前5年間の「増減数」の合計は「計画前5年間実績」欄に計上すること。
4. 「目標又は実績」欄の項目の見直し施策実施に係る「改善額」は、原則として、当該見直し施策実施年度の前年度との比較により算出し、その改善効果がその後も継続するものとして、その後の各年度の改善額を計上すること。
5. 4による「改善額」が対前年度との比較により算出できない項目、その改善効果が単年度に限られる項目（資産売却益、工事コスト縮減等）については、当該改善額のみ当該見直し施策の実施年度の「改善額」欄に計上すること。またその場合の改善額の算出方法について、IVの当該施策に係る「具体的内容」欄に併せて記入すること。
6. 計画期間中に実施した見直し施策に係る「改善額」の合計については「計画合計」欄に計上すること。また、計画前5年間に実施した見直し施策に係る「改善額」の合計については「計画前5年間実績」欄に計上すること。
7. 「改善額 合計」欄及び「計画前5年間改善額 合計」欄には、それぞれの期間に係る人件費（退職手当以外の職員給与費）その他改善額を計上することが可能なものの合計（「計画合計」及び「計画前5年間実績」それぞれの合計）を記入すること。その際、同一項目に係る内訳に相当するもの等を重複計上することのないよう留意すること。
8. 「（参考）補償金免除額」欄に記入する「補償金免除額」とは、計画提出前の一定基準日の金利動向に応じて算出された予定額（補償金免除（見込）額）であり、Iの「5 繰上償還希望額等」に記入した「旧資金運用部資金」の「繰上償還希望額」に対応する「補償金免除額」の「合計」欄の額を転記すること。
9. 以上の他、各事業別様式において、記入を求められている経営指標その他の項目等については各事業別様式の指示（留意事項）に従うこと。
10. 必要に応じて行を追加して記入すること。



企業債現在高								916,164	918,191	917,415	901,664	853,970	
増減		500,746	489,468	647,352	955,476	929,326		917,264	917,360	916,654	903,639	870,793	
増減		39071	11278	157884	308124	26150		13,162	2,027	776	15,751	47,694	
								△12,062	96	△796	△13,015	△32,846	
					計画前5年間改善額合計								26,385
													2,026
													(参考) 補償金免除額
													109

- (注) 1. 職員数「その他職員」欄については、必要に応じて事務職員、給食職員など内訳を記入すること。  
2. 費用削減「その他」欄には、必要に応じて見直した経費等(材料費、薬剤費、委託費等)の内訳を記入すること。  
3. 会計規模により必要に応じて単位を百万円から千円に変更することも可とするが、「改善額合計」を算出する際の単位誤り、誤計上(重複計上等)がないよう留意すること。

(4) 病院事業 (つづき)

各種経営比率

区分	目標又は実績	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	類似規模 全国平均 (平成17年度病院)	
		(計画前5年度 決算)	(計画前4年度 決算)	(計画前3年度 決算)	(計画前々年度 決算)	(計画前年度 決算見込)	(計画初年度 目標)	(計画第2年度 目標)	(計画第3年度 目標)	(計画第4年度 目標)	(計画第5年度 目標)		
経営指標	経常収支比率	101.4	102.7	98.8	90.1	100.6	100.3 101.3	101.5 102.3	102.7 102.5	102.8 102.8	102.9 103.0	103.1	
	医業収支比率	95.8	96.1	92.9	86.3	92.7	95.1 95.8	95.8 96.8	96.8 97.0	96.9 97.3	97.0 97.5	92.2	
	職員給与費率	66.3	66.9	70.3	69.0	71.7	69.9 68.4	69.6 68.3	68.6 68.2	68.7 68.2	68.7 68.2	56.9	
	薬品費率	9.1	8.4	7.9	7.7	8.1	6.9 8.1	6.8 8.0	6.8 7.9	6.8 7.9	6.8 7.8	17.6	
	材料費率	16.3	16.0	15.4	15.3	16.1	14.9 16.1	14.8 15.6	14.8 15.5	14.7 15.4	14.7 15.3	23.3	
病床	病床利用率	一般	89.4	88.9	88.4	92.4	95.0	94.8 95.0	94.8 96.7	94.8 96.7	94.8 96.7	94.8 96.7	74.4
		療養	83.1	91.5	92.6	99.1	98.3	97.4 98.3	97.4 97.0	97.4 97.0	97.4 97.0	97.4 97.0	85.0
		結核											
		精神											
		感染症											
	計	86.9	90.0	90.0	95.0	96.3	95.8 96.3	95.8 96.8	95.8 96.8	95.8 96.8	95.8 96.8	76.1	

- (注) 1. 複数の病院を有する事業にあっては、病院ごとに作成すること。  
2. 「病床利用率」欄には、稼働病床が許可病床と異なる場合における稼働病床利用率を上限( )書きすること。  
3. 「類似規模」欄には、「地方公営企業年鑑」における経営規模別(黒字病院)の数値を記入すること。

再編・ネットワーク化について

二次医療圏における「再編計画の概要・実施スケジュール」又は少なくとも「検討体制・スケジュール、検討の方向性、結論を取りまとめる時期」を具体的に記載すること。  
具体的な方向性、スケジュール等は未定であるが、平成20年度中に県が主体になって進める予定である。

経営形態の見直し(民間の経営手法の導入)について

「新経営形態への移行計画の概要・実施スケジュール」又は少なくとも「検討体制・実施スケジュール、検討の方向性、結論を取りまとめる時期」を具体的に記載すること。  
自治体病院協議会の経営合理化例として全適、独立行政法人化等が紹介されている。一般会計からの繰入金も年々圧縮しており、近年の医療制度改正の状況を見れば従来の形態での自治体病院経営は困難であることに間違いがない。近い将来、経営形態の見直しが必要と考えているが比較的経営も安定している現在、それらの方向性やスケジュールについて検討されていない。医療制度改正の行方によっては、大きく経営方針を変えざるを得ないことも考慮されシミュレーション等検討が必要と考えている。