

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： 病院事業

事業名	病院事業		
事業開始年月日	昭和42年4月1日	地方公営企業法の適用・非適用	■適用 □非適用
団体名*	千歳市	職員数* (H19. 4. 1現在)	235
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	17.9% (H18)	公営企業債現在高 (百万円)	8,900 (H18)
累積欠損金 (百万円)	1,687 (H18)	利益剰余金又は積立金 (百万円)	—
不良債務 (百万円)	—	財政力指数*	0.770 (H18)
資金不足比率 (%)	—	実質公債費比率* (%)	14.0 (H18)
		経常収支比率* (%)	86.1 (H18)

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 type="checkbox"/> 該当なし
[合併期日：平成〇年〇月〇日 合併前市町村：]

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等に関する法律（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	千歳市公的資金補償金免除繰上償還に係る病院事業経営健全化計画
計画期間	平成19年度から平成23年度まで
計画策定責任者	千歳市長 山口 幸太郎
既存計画との関係	千歳市集中改革プラン(平成17年度～平成21年度) 千歳市病院事業会計収支見通し(平成19年度～平成28年度)
公表の方法等	議会への説明、ホームページへの掲載
基本方針	<p>国民医療費抑制に向けた医療保険制度改革や深刻な医師不足が病院経営に大きな影響を及ぼす中、地域の基幹病院として安全で安心できる良質で高度な医療の提供を目的として、住民の健康・福祉増進のための医療の公共性の確保と高コスト体質の是正を柱とする企業としての経済性の発揮の両立を責務と認識し、今後とも健全で安定した経営基盤の確立と体質強化を図る。</p> <p>これを実現するため、民間的経営手法の導入をはじめ経営形態の変更など将来を見据えた抜本的な事業の見直しも視野に入れ、診療体制の充実を図るとともに収入確保と費用削減に一層努めるなど収支改善への取り組みを強化し、直面する課題解決に向けより効率的で機能的な病院運営を推進する。</p>

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		21		21
	補償金免除額		6		6
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	病院事業		21,170		21,170
合 計 (A)			21,170		21,170
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)			21,170		21,170

【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。
 注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>平成14年9月に新築移転し、診療科目は13科、病床数は190床で、地域の基幹病院として主に二次救急医療、高度医療など政策的医療を担っており、その結果、他会計繰入金比率が類似団体と比べやや高くなっている。</p> <p>新病院建設に向け平成7年度に策定した「自主的経営健全化計画」の着実な推進が功を奏し、平成8年度から平成14年度まで7カ年連続で純利益を計上した。</p> <p>新病院開業後の平成15年度からは、建物新築・機器整備に伴う多額の投資に係る減価償却費の大幅な増加を見込んでいたが、平成16年度以降は産科医師の欠員や病床利用率の低迷が続き、これに診療報酬マイナス改定の影響が加わったことから、収支の改善に努めたものの、当初の見込みを大きく上回る4億円台から5億円を超える純損失の計上が続き、平成18年度末累積欠損金は16億8千万円に達している。</p> <p>なお、現段階での見通しでは、平成24年度に単年度純利益を予定しており、また、内部留保資金は上記の理由からこれまで徐々に減少してきたが、平成18年度末で11億4千万円の残高を有しており、企業債償還がピークを迎える平成19年度までは減少傾向が続くものの、平成20年度からは増加に転じ、平成23年度に12億8千万円に達する見込みで、経営的にはやや安定度が増してくるものと考えられる。</p>
経営課題	<p>課題 ① DPC(入院診断群分類別包括払制度)の導入</p> <p>厚生労働省では、急性期病院の入院医療費について、これまでの出来高請求から包括請求へと移行を進めており、今後、急性期医療を主体として病院運営を進めていく上で、DPCへの移行が必須の条件となるが、これを円滑に導入し運用するにあたって院内体制の構築、入院収益に係る診療報酬算定システム・分析システムの整備、薬剤・診療材料等のコスト削減及び入院診療計画の標準化が経営上の課題となる。</p> <p>課題 ② 医師の確保</p> <p>平成16年度からの新研修医制度などにより医師不足が深刻化し、この状況は平成20年度まで続くと思われるが、各診療科目の医療サービスの充実とともに医師の労働時間等の負担軽減を図るためには、医師の確保が重要となっているものの、現在、必要定数に対し11名不足し、特に小児科医、産婦人科医の充足は急務となっており、大学側に対する派遣要請に加え、一般公募を積極的に展開するほか、医師の勤務環境・待遇の改善についての検討が必要となる。</p> <p>課題 ③ 入院基本料(看護職員配置基準)7対1への移行</p> <p>医療の質や患者サービスのより一層の向上を図り、安全で安心できる医療を提供するとともに看護師の労働負担の軽減を実現し、さらには入院収益の大幅増収を図り経営の安定化に繋げるためには、7対1看護基準への移行が不可欠であるが、現時点では10対1看護基準の状態で推移しており、看護師の増員が課題となる。</p> <p>課題 ④ 地域医療連携の充実・強化</p> <p>地元医師会・医療機関との病病連携・病診連携が不十分なことや施設入所先が満床などのため、転院先(回復期リハビリ、療養病床、介護病床等)や受入先(老人ホーム、老人保健施設、グループホーム等)の確保が非常に困難な状況となっている。</p> <p>課題 ⑤ 経営形態の見直しを含めた病院経営改善の検討</p> <p>良質で高度な医療や政策的医療などを継続的に提供し、自治体病院としての使命を果たしていくためには、経営健全性の確保が重要であり、自ら安定した経営基盤の確立と強化に向け、当院の実態に即したより具体的で有効な経営改善策を講じると同時に、経営形態の変更など事業手法の抜本的な見直しへの取り組みも視野に入れながら、経営の活性化に向けた具体的な検討を行う必要がある。</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)	平成19年度 (計画初年度) (決算)	平成20年度 (計画第2年度) (決算)	平成21年度 (計画第3年度) (決算)	平成22年度 (計画第4年度) (決算)	平成23年度 (計画第5年度) (決算)	
資金不足比率	(%) (再掲)											
料金回収率※	(%)											
総収支比率(法適用)	(%)	105.2	95.3	89.1	92.0	91.8	92.8 92.2	95.4 95.9	96.7 98.0	94.1 98.7	99.4 99.3	
経常収支比率(法適用)	(%)	106.1	95.9	89.6	92.4	92.3	93.3 92.6	96.0 96.3	97.2 98.5	98.6 99.2	99.9 99.8	
営業収支比率(法適用)	(%)	105.2	96.4	87.2	91.1	90.4	90.6 90.6	92.6 94.2	92.7 96.7	94.6 98.0	95.8 98.8	
累積欠損金比率(法適用)	(%) (再掲)	△ 0.9	△ 6.1	△ 20.1	△ 27.7	△ 38.0	△ 47.3 △ 46.6	△ 51.6 △ 49.2	△ 57.8 △ 50.9	△ 54.8 △ 51.8	△ 53.9 △ 52.0	
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	(%)	15.7	14.2	16.7	15.5	16.0	16.3 15.6	16.5 15.2	18.1 14.6	16.8 14.4	16.6 14.1
	うち基準内繰入金	(%)	15.7	14.2	16.7	15.5	16.0	16.3 15.6	16.5 15.2	18.1 14.6	16.8 14.4	16.6 14.1
	うち基準外繰入金	(%)										
	うち料金収入に計上すべき繰入等	(%)										
	うち赤字補てん的なもの	(%)										
	資本的収入分	(%)	3.8	55.3	65.9	69.9	63.1	44.0 42.6	15.5 62.5	41.2 64.1	33.6 64.8	42.4 65.6
	うち基準内繰入金	(%)	3.8	55.3	65.9	69.9	63.1	44.0 42.6	15.5 62.5	41.2 64.1	33.6 64.8	42.4 65.6
	うち基準外繰入金	(%)										
	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/㎡) = 給水収益／年間総有収水量(工業用水道事業にあっては料金算定に係るもの)

※2 給水原価 (円/㎡) = (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っ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)＋企業債償還金)／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)＋地方債償還金)／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	<p>入院収益については、患者数の伸びは平成19年度を基準に前年比0.1%と微増に押さえ試算しているが、診療単価については、平成20年度に看護師を11名増員することにより、入院基本料7対1看護基準へ移行し、入院収益の大幅増収を図り経営の安定化に繋げるため、平成19年度単価に2,650円を加算している。平成21年度以降については、前年比0.5%と微増に押さえ試算している。</p> <p>外来収益については、患者数の伸びは見込まず、診療単価については平成19年度を基準に前年比2.0%の微増で試算している。</p> <p>【変更後】 入院収益については、過去の実績及び今後の医療環境の動向を踏まえたうえで、入院一人当たり単価についてはH22は長引く経済不況の影響を考慮し0.1%の微増とし、H23以降についてはH20に策定した収支見通しの診療単価(毎年0.4%増)に、患者数については、H22は循環器科入院の復活による伸びを見込み、H23以降についてはH20に策定した収支見通しの患者数(H23～H25まで毎年0.44%増)としている。 外来収益については、外来一人当たり単価については過去の実績等から1～1.9%増を予定し、一日当たり患者数は基本的に伸びを見込まないこととしているが、人工透析患者については増加を予定している。</p>		
2 他会計繰入金の見込み	<p>総務省自治財政局長通知「地方公営企業繰入金について」(繰出基準)に基づき、「病院の建設改良に要する経費」、「小児医療に要する経費」及び「救急医療の確保に要する経費」等『基準内繰入金』のみで試算している。</p>		
3 大規模投資の有無、資産売却等による収入の見込み	<p>【変更後】</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>平成21年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管造影撮影装置 事業費 94,500千円 補助金 75,600千円 起債額 9,400千円 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>平成22年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・磁器共鳴断層撮影装置(MRI) 事業費 219,450千円 補助金 126,000千円 起債額 42,000千円 </td> </tr> </table>	<p>平成21年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管造影撮影装置 事業費 94,500千円 補助金 75,600千円 起債額 9,400千円 	<p>平成22年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・磁器共鳴断層撮影装置(MRI) 事業費 219,450千円 補助金 126,000千円 起債額 42,000千円
<p>平成21年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管造影撮影装置 事業費 94,500千円 補助金 75,600千円 起債額 9,400千円 	<p>平成22年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・磁器共鳴断層撮影装置(MRI) 事業費 219,450千円 補助金 126,000千円 起債額 42,000千円 		
4 その他収支見通し策定に当たって前提としたもの	<p>【変更後】 収支見通し策定にあたっては、全国的に産婦人科や小児科医師をはじめ医師の確保が難しい中、医師数の増減が診療収入に大きな影響を与えることから、医師数の大幅な減少や診療報酬の大幅な引下げ等は考慮せず、現行体制・制度を前提に試算している。</p>		

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	<p>医療職を除く職員の定員管理は、市全体の枠の中で対応しており、業務の簡素・合理化推進に伴う見直しや退職者不補充による職員数の純減等、職員定数の適正化に努めている。具体的には、集中改革プランにおいて、平成17年4月1日の職員数839名と比較し、平成22年4月1日までに77名（純減率9.1%）以上削減することを目標としており、平成19年4月1日現在の職員数は782名で、純減率は6.7%である（医療職を除く）。（課題⑤）</p> <p>医療職（診療部、看護部に所属する医師・看護師・医療技術職）については、関係法令・施設基準及び適切な医療・看護計画に基づくとともに、経営状況も反映させた適正な定員管理を行う。（課題②・③）</p>
○ 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	<p>市に準じ、平成18年4月の国の給与構造改革に沿った俸給表の見直しを実施している。（課題⑤）</p> <p>□医療に関する特殊勤務手当については、平成18年4月に『千歳市集中改革プラン』に基づき、真に必要なものを除いて一部廃止済みであり、現存する特殊勤務手当については、深刻化する医師不足が進む中、医師や看護師等の勤務環境・待遇の改善等医療環境の情勢を勘案した設定としているものの、厳しい経営状況を踏まえ、今後も国公準拠や情勢等に基づき検証を継続していくこととする。（課題②・③）</p>
◇ 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	技能労務職員に相当する職種の該当なし。
◇ 退職時特昇等退職手当のあり方	市に準じ、平成18年4月の国の給与構造改革に沿った俸給表の見直しを実施している。（課題⑤）
◇ 福利厚生事業のあり方	市に準じ、福利厚生事業に係る福祉協会への事業主負担金については、平成19年度より本人掛け金と同率へ改正している。（課題⑤）
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	
○ 維持管理費等の削減その他経営効率化に向けた取組	<p>医薬品・診療材料に関するたな卸し業務の年次から月次実施への移行や定数管理対象品の拡大による在庫管理の徹底強化及び採用品目の絞り込みや価格交渉の強化による購入単価の引下げなど、材料費全般にわたり削減を図る。（課題⑤）</p> <p>院内施設・設備等の総点検実施や職員節約意識の向上により光熱水費、修繕費等維持管理経費のさらなる削減に努めるとともに、現在実施中の院内業務の民間委託については、より効率的な運用に向けた仕様の見直しなど業務の検証を進め、委託料の削減を図る。（課題⑤）</p>
○ 指定管理者制度の活用等民間委託の推進やPFIの活用	<p>自ら安定した経営基盤の確立と強化に向け、将来を見据えた長期的な展望の中、当院の実態に即した現行体制におけるより有効な経営改善策を講じることを優先する一方、「指定管理者制度の導入による公設民営化」をはじめとする民間的経営手法の導入など、抜本的な見直しへの取り組みも視野に入れ、現在、それぞれの経営形態ごとに全国事例の調査研究を進めているところであるが、今後、それぞれの実現可能性についてさらに検討を重ね、地域における病院の機能・役割などを踏まえ政策的に判断していく予定である。（課題⑤）</p> <p>【変更後】</p> <p>自ら安定した経営基盤の確立と強化に向け、将来を見据えた長期的な展望の中、当院の実態に即した現行体制におけるより有効な経営改善策を講じることを優先する一方、「指定管理者制度の導入による公設民営化」をはじめとする民間的経営手法の導入など、抜本的な見直しへの取り組みについては、平成20年度に策定した『市立千歳市民病院改革プラン』においても記述しているが、平成21年7月に有識者や住民などで構成する委員会等を設置し、十分な議論のもと専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重した提言を平成22年8月25日に受けたことから、平成22年度中に今後の市民病院に最も適した経営形態についての結論を出すこととしている。（課題⑤）</p>

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 <input type="radio"/> 料金水準が著しく低い団体にあつて 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	DPC(入院包括払)への平成21年度移行を円滑に行い運用していくにあたり、入院収益に関する診療報酬算定システム・分析システムの整備、薬剤・診療材料等のコスト削減に向けた取り組みを進める。(課題①) 平成20年度から看護師を増員することにより、入院基本料7対1看護基準へ移行し、医療の質や患者サービスのより一層の向上などとともに、入院収益の大幅増収を図り経営の安定化に繋げる。(課題③)
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 <input type="radio"/> 経営健全化や財務状況に関する情報 公開 <input type="radio"/> 行政評価の導入	財政事情等の公表(年2回告示)、広報誌(広報ちとせ)及びホームページ掲載等により公表している。 効果的・効率的な行財政運営のツールとして、市が平成13年度より導入している「行政評価システム」について、事務部門のみ適用しており、試行段階を経て平成15年度より事務事業評価を、平成19年度より施策評価を本格実施している。また、評価の結果は毎年度公表している。
5 その他	

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	医療職を除く職員の定員管理は、市全体の枠の中で対応しており、業務の簡素・合理化推進に伴う見直しや退職者不補充による職員数の純減等、職員定数の適正化に努めている。(課題⑤) 医療職(診療部、看護部に所属する医師・看護師・医療技術職)については、関係法令・施設基準及び適切な医療・看護計画に基づくとともに、経営状況も反映させた適正な定員管理を行う。(課題②・③)
2 経営効率化や料金適正化による繰越欠損金の解消等	医薬品・診療材料に関するたな卸し業務の年次から月次実施への移行や定数管理対象品の拡大による在庫管理の徹底強化及び採用品目の絞込みや価格交渉の強化による購入単価の引下げなど、材料費全般にわたり縮減を図る。(課題⑤) 院内施設・設備等の総点検実施や職員節約意識の向上により光熱水費、修繕費等維持管理経費のさらなる縮減に努めるとともに、現在実施中の院内業務の民間委託については、より効率的な運用に向けた仕様の見直しなど業務の検証を進め、委託料の縮減を図る。(課題⑤)
3 一般会計等からの基準外繰出しの解消等	
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 ※ 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が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。

V 繰上償還に伴う経営改革促進効果 (つづき)

2 年度別目標等

(4) 病院事業

●年度別目標

(単位:人、百万円、%)

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	計画前5年間実績	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	計画合計							
		(計画前5年度)	(計画前4年度)	(計画前3年度)	(計画前々年度)	(計画前年度)		(計画初年度)	(計画第2年度)	(計画第3年度)	(計画第4年度)	(計画第5年度)								
職員数	医師	職員数	27	26	28	29	31	30	32	31	32	31	32							
		増減数	5	4	6	7	9	31	△1	↓	1	↓	△1	↓	0	↓	0	5		
		改善額																		
	看護部門職員	職員数	138	144	160	157	157		145	165	163	176	160	176	172	176	172	176		
		増減数	32	38	54	51	51	226	△12	8	18	↓	△3	↓	12	↓	0	↓	15	84
		改善額																		
	医療技術職員	職員数	27	28	30	30	29		30	30	31	30	29	30	31	30	31	30		
		増減数	2	3	5	5	4	19	1	↓	1	↓	△2	↓	2	↓	0	↓	2	5
		改善額																		
	その他の職員	職員数	14	15	20	21	22		23	23	23	24	23	24	23	24	23	24		
		増減数	2	3	8	9	10	32	1	↓	0	↓	0	↓	0	↓	0	↓	1	9
		改善額																		
	事務職員	職員数	14	15	20	21	22		23	23	23	24	23	24	23	24	23	24		
		増減数	2	3	8	9	10	32	1	↓	0	↓	0	0	0	0	0	0	1	2
		改善額																		
		職員数																		
	増減数																			
	改善額																			
	職員数																			
	改善額																			
医業収益に対する職員給与割合		48.7	45.3	48.7	45.4	47.6		48.1	47.5	48.8	46.6	51.1	46.3	47.2	46.1	47.6	45.7			
収入確保	入院・外来患者の確保(人数)	233,297	263,077	229,149	242,646	242,745		231,994	245,456	229,676	245,344	218,186	245,406	226,077	245,469	233,822	245,698			
	改善額							△99	↑90	△228	95	△515	97	△164	↑90	△70	↑10	△1,076	502	
	診療単価の増(入院・外来診療単価)	13,505	14,060	15,629	16,414	16,020		16,324	16,205	16,957	17,094	16,822	17,270	18,126	17,449	18,038	17,650			
	改善額							△3	△11	234	↑10	297	↑52	372	↑94	399	↑37	1,299	↑982	
	その他																			
	改善額																			
費用削減	人件費の見直し																			
	うち退職手当以外																			
	うち正職員																			
	改善額																			
	うち非常勤職員																			
	改善額																			
うち退職手当																				
その他																				
改善額																				
改善額																				
改善額																				
果積欠損金比率	△0.9	△6.1	△20.1	△27.7	△38.0		△47.3	△46.6	△51.6	△49.2	△57.8	△50.9	△54.8	△51.9	△53.9	△52.0				
増減	△6.2	5.2	14.0	7.6	10.3		9.3	8.6	4.3	2.6	6.2	↑7	△3.0	0.9	△0.9	0.2				
企業債現在高	10,362	10,302	9,877	9,409	8,900		8,400	8,429	8,611	8,164	8,265	7,969	7,798	7,562	7,340	7,239				
増減	1,769	△60	△425	△468	△509		△500	△471	211	△265	△346	△295	△467	△307	△458	△323				
		計画前5年間改善額 合計											改善額 合計		223	1,584				

(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。

(参考) 補償金免除額 6

(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)		
		(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)	(計画初年度) (決算)	(計画第2年度) (決算)	(計画第3年度) (決算)	(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	106.1	95.9	89.6	92.4	92.3	93.3	92.6	96.0	96.3	97.2	99.9	96.7	
	医業収支比率	105.2	96.4	87.2	91.1	90.4	90.6	90.6	92.6	94.2	92.7	96.7	90.3	
	職員給与費率	48.7	45.3	48.7	45.4	47.6	48.1	47.5	48.8	46.6	51.1	46.3	54.7	
	薬品費率	13.9	10.3	12.5	11.5	9.5	9.4	10.9	9.0	10.5	7.8	10.5	14.2	
	材料費率	24.6	22.7	26.9	27.8	25.3	24.1	26.2	23.0	25.3	18.4	25.3	26.8	
病床	病床利用率	一般	80.5	83.1	76.8	86.1	86.8	85.6	89.7	81.4	89.8	73.1	89.9	81.7
		療養												82.3
		結核												32.2
		精神												78.0
		感染症												3.1
	計	80.5	83.1	76.8	86.1	86.8	85.6	89.7	81.4	89.8	73.1	89.9	80.3	

(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段()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。

現在、北海道医療対策協議会・自治体病院等広域化検討分科会において、道が地域における一定水準の医療を確保するため提示した『自治体病院等広域化・連携構想(素案)』を審議しており、概ね了承されたところである。

素案は、「1次医療－1.5次医療の確保」、「医療機関の連携」、「自治体病院の規模の適正化」を基本に、自治体病院の広域化・連携構築へ向け、市町村を30区域に再編することとして、関係地域や住民に対し、病院の連携パターンや協議していく上で考慮すべき留意事項などを提案している。なお、当市は恵庭市とともに両市で構成する第6区域に位置づけられているが、道立その他も含め公的病院は市立千歳市民病院のみとなっている。

今後、この素案をたたき台に二次医療圏(21)ごとに設置する地域保健医療福祉推進協議会において、①包括ケア体制に関する情報提供②地域中核病院との連携③複数市町村における1次医療レベルでの連携④広域化後の経営・運営形態⑤連携に要する費用や医療施設に関する費用の負担⑥医療機関相互の人的支援⑦医療応援に従事する公務員医師等の身分上の取扱い⑧救急搬送体制⑨患者の移送手段の確保⑩地域協議に対する専門家等の派遣⑪医療スタッフの有効活用のあり方等、地域固有の実情を踏まえた住民に必要な医療提供体制づくりに向けた検討に入り、道はこれらの意見調整をしながら区域割りを最終決定した上で年内に構想を策定する予定としており、平成20年1月以降、構想の具体化を目指した再編議論を本格的に展開する。

なお、平成20年度に策定した『市立千歳市民病院改革プラン』において、「公立病院改革ガイドライン」に示された再編・ネットワーク化の考え方や「連携構想」の趣旨を踏まえ、圏域内唯一の公立病院として現在の役割を維持し、地域の民間医療機関とともに連携を図りながら、引き続き地域における中核的な役割を担っていくこととしている。

●経営形態の見直し(民間的経営手法の導入)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。

自ら安定した経営基盤の確立と強化に向け、将来を見据えた長期的な展望の中、当院の実態に即したより具体的で有効な経営改善策を講じるとともに、民間的経営手法の導入をはじめ経営形態の変更など抜本的な見直しへの取り組みも視野に入れ、効率的な病院運営に努め経営の活性化を図る。

新たな経営形態としては、①「地方公営企業法の全部適用」②「地方独立行政法人(非公務員型)への移行」、③「指定管理者制度の導入による公設民営化」、さらには④「民間移譲」などの選択肢が考えられるが、それぞれには一長一短があるとされ、さらには全国的にも改善実績の検証が詳しくなされていない現状である。

また、ただ単に経営の外的な形態を変更することや外部からの人材登用自体が、当然に経営改善を約束するものではなく、こうした制度的な側面に加え、経営トップを筆頭に職員一人一人が問題意識と経営感覚を持ち合わせながら、一丸となって経営改善に取り組む姿勢、自己の努力が何より重要であると認識している。

平成20年度に策定した『市立千歳市民病院改革プラン』においても記述しているが、平成21年7月に有識者や住民などで構成する委員会等を設置し、十分な議論のもと専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重した提言を平成22年8月25日に受けたことから、平成22年度中に今後の市民病院に最も適した経営形態についての結論を出すこととしている。