

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

基本的事項

1 事業の概要

特別会計名：紀南病院組合病院事業会計

事業名	病院事業		
事業開始年月日	昭和23年9月10日	地方公営企業法の適用・非適用	適用 非適用
団体名	紀南病院組合	職員数 (H19. 4. 1現在)	324人
構成団体名	熊野市・御浜町・紀宝町		

- 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	10.5% (H 1 8)	公営企業債現在高 (百万円)	4,161
累積欠損金 (百万円)	0	利益剰余金又は積立金 (百万円)	448
不良債務 (百万円)	0	財政力指数	0.312 (H18)
資金不足比率 (%)	0	実質公債費比率 (%)	14.1 (H19)
		経常収支比率 (%)	89.8 (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

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 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 該当なし
〔合併期日：平成 年 月 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 にし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	紀南病院組合経営健全化計画
計 画 期 間	平成19年度～23年度
計画策定責任者	管理者 古川弘典
既存計画との関係	公営企業経営健全化計画（平成19年6月1日作成）
公表の方法等	ホームページ・議会説明
基 本 方 針	病院事業をとりまく環境は大変厳しい状態の中、事務職員の人件費の削減、経費削減を積極的に行い、経営健全及び安定を行っていく。

- 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。

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			93	93
	補償金免除額			11	11
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・財務事務所にて予め相談・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	6,895	196,109	93,130	296,134
	合 計 (A)	6,895	196,109	93,130	296,134
一 般 上 記 の う ち (再掲) 会計負担分					
	合 計 (B)				
公営企業で負担するもの (A)-(B)		6,895	196,109	93,130	296,134

【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 上 記 の う ち (再掲) 会計負担分					
	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 上 記 の う ち (再掲) 会計負担分					
	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。

財務状況の分析

区 分	内 容				
財務上の特徴	<p>紀南病院のある熊野市・御浜町・紀宝町はへき地にあります。地域の中核病院として入院設備のある唯一の入院医療施設です。このような環境の中で医師不足等により、周辺医療機関と同様に診療科の縮小が余儀なくされ医療収益は下がる傾向にあるが、平成18年度に関しては医業収益は増加となりました。平成18年度において看護基準10対1・リハビリテーション脳血管 という手厚い医療体制をとった成果であると思えます。また、平成19年4月から脳外科・神経内科の撤退もありましたが近隣医療施設との連携や脳外科病棟を内科病棟として利用しているため、平成19年8月現在、83%の病床稼働率となり影響は少なく、今後の冬場の入院増を考えると更なる増加が考えられる。</p>				
経営課題	<table border="1"> <tr> <td>課 題</td> <td>事務職員の適正配置</td> </tr> <tr> <td colspan="2">事務職員数は、近年正規職員から嘱託職員への移行を図っていますが構成市町の目標数に向けて、より一層の適正化を行う必要があります。</td> </tr> </table>	課 題	事務職員の適正配置	事務職員数は、近年正規職員から嘱託職員への移行を図っていますが構成市町の目標数に向けて、より一層の適正化を行う必要があります。	
	課 題	事務職員の適正配置			
	事務職員数は、近年正規職員から嘱託職員への移行を図っていますが構成市町の目標数に向けて、より一層の適正化を行う必要があります。				
	<table border="1"> <tr> <td>課 題</td> <td>薬品費の抑制</td> </tr> <tr> <td colspan="2">外来患者への院外処方により薬品費を削減を行えているが今後DPC導入後に入院患者へのジェネリックへの変更等の努力が必要であります。</td> </tr> </table>	課 題	薬品費の抑制	外来患者への院外処方により薬品費を削減を行えているが今後DPC導入後に入院患者へのジェネリックへの変更等の努力が必要であります。	
	課 題	薬品費の抑制			
外来患者への院外処方により薬品費を削減を行えているが今後DPC導入後に入院患者へのジェネリックへの変更等の努力が必要であります。					
<table border="1"> <tr> <td>課 題</td> <td>給食業務の見直しに伴う経費の抑制</td> </tr> <tr> <td colspan="2">アウトソーシングにて部分委託している現在、材料費の抑制には取り組んでいます。しかし、業務の効率化・経費削減が必要であるため抜本的な見直しが必要であります。</td> </tr> </table>	課 題	給食業務の見直しに伴う経費の抑制	アウトソーシングにて部分委託している現在、材料費の抑制には取り組んでいます。しかし、業務の効率化・経費削減が必要であるため抜本的な見直しが必要であります。		
課 題	給食業務の見直しに伴う経費の抑制				
アウトソーシングにて部分委託している現在、材料費の抑制には取り組んでいます。しかし、業務の効率化・経費削減が必要であるため抜本的な見直しが必要であります。					
<table border="1"> <tr> <td>課 題</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	課 題				
課 題					
<table border="1"> <tr> <td>課 題</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	課 題				
課 題					
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
料金回収率	(%)											
総収支比率(法適用)	(%)	98.8	101.0	99.6	93.4	95.5	400.8 94.6	400.5 93.6	403.2 95.4	403.9 98.4	403 100.2	
経常収支比率(法適用)	(%)	98.5	101.1	99.8	92.7	94.9	401.5 94.6	400.3 93.6	403.4 95.4	403.7 98.4	402.6 100.2	
医業収支比率(法適用)	(%)	98.5	101.1	99.8	92.7	94.9	401.5 93.7	400.3 89.8	403.4 90.6	403.7 93.9	402.6 95.6	
累積欠損金比率(法適用)	(%) (再掲)						2.38	8.26	5.84	7.07	6.64	
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	(%)	2.7	2.2	3.3	3.9	3.5	3.3 3.2	3.4 3.8	3.4 4.0	3.4 3.9	3.4 4.3
	うち基準内繰入金	(%)	2.3	1.9	2.9	3.0	2.8	2.5 2.4	2.5 3.1	2.6 4.0	2.6 3.9	2.6 4.3
	うち基準外繰入金	(%)	0.5	0.3	0.4	0.9	0.8	0.8	0.8 0.7	0.8 0	0.8 0	0.8 0
	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	(%)	59.6	62.1	75.3	36.8	71.2	58.3 68.8	78.2 70.6	24.4 21.4	24.4 28.6	21.3 15.6
	うち基準内繰入金	(%)	59.6	62.1	75.3	36.8	71.2	58.3 68.8	78.2 70.6	24.4 21.4	24.4 28.6	21.3 15.6
	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/m³) = 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/m³) = (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	平成19年4月1日に脳神経外科・神経内科の撤退もありましたが、近隣病院との連携や当病院の内科・外科にて対応を行い、著しい収益低下には至っていません。また、7対1看護10対1看護の診療報酬改定やDPC導入により収入は増加する見込みです。しかし、その分医師・看護師の人員費が増加します。
2 他会計繰入金の見込み	繰出基準に基づいて行っています。また、基準外は構成市町の同意のもと医師不足対策として特別に繰入を行っています。
3 大規模投資の有無、資産売却等による収入の見込み	該当なし。
4 その他収支見通し策定に当たって前提としたもの	アウトソーシング・材料費の見直し及び事務職員の適正配置により経費削減が見込まれます。

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。

経営健全化に関する施策

項 目	具 体 的 内 容
<p>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</p> <p>地方公務員の職員数の純減の状況</p> <p>給与のあり方</p> <p>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> <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</p> <p>退職時特昇等退職手当のあり方</p> <p>福利厚生事業のあり方</p>	<p>集中改革プラン及び定員管理に関する計画は策定していないが、病院事務の多様化及びDPC等導入に伴う経営分析により事務職員については構成市町の集中改革プランにおける定員削減は行えないがそれに基づき、正職員から嘱託・臨時職員の採用により率と同程度(20%)の人件費削減を行っていきます。また、平成21年度1名・22年度1名・23年度1名と改革プラン終了後も削減に努めます。(課題)</p> <p>既に、国家公務員の給与構造に準じたものとなっています。地域手当は現存しません。今後も、この取り扱いを継続していきます。</p> <p>既に、行政職(二)の給料表を適用しています。今後も、この取り扱いを継続していきます。</p> <p>該当なし。</p> <p>紀南病院互助会の公費負担を見直しを平成19年9月1日より行い、職員より一部負担を行っています。</p>
<p>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</p> <p>維持管理費等の縮減その他経営効率化に向けた取組</p> <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>	<p>平成15年10月1日より院外処方により60%の削減になっています。平成20年7月(予定)からDPC導入後に入院のタスリをジェネリックに変更を行い、更に9.5百万円/年の削減を行います。(改善額としては診療報酬減もあるので10百万円/年で改善します)しかし、平成19年度は患者増を想定しているため、結果的に薬品費がアップしています。19年度20年度の薬品費削減に関しては、患者減もあるが価格見直し等により6.9百万の改善となった。(課題)</p> <p>平成20年4月1日より給食部門のアウトソーシングの見直しを行い、給食材料費の1.2百万円/年の削減を行います。19年度20年度に給食材料費削減に関しては、患者減もあるが価格見直しにより2.0百万の改善となった。(課題)</p> <p>上記のとおり既にアウトソーシングの活用を行い、更に検討をしています。</p>

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	<p>料金水準が著しく低い団体にあっては、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</p> <p>平成20年7月21年4月(予定)のDPC・平成20年度診療報酬改定により10対1看護の増収、4月1日(予定)の7対1看護導入により10百万円/年の収益アップを行います。(但し、平成23年度は5百万円/年)</p>
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	<p>経営健全化や財務状況に関する情報公開</p> <p>ホームページや広報紙等によりわかりやすく効果的な公表に努めます。</p> <p>行政評価の導入</p> <p>構成市町の動向をみながら導入について平成20年度末までに検討をします。</p>
5 その他	<p>病院経営・運営上、医師確保は必須であり今後は4名 9名(脳外科・神経内科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・内科)の増員を目標にします。また、看護師も7対1看護取得のため10名の増員を目標にします。</p>

注1 上記区分に応じ、「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、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、「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。

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	事務職員は平成17年・18年で5名の削減を行っています。今後も継続し、平成23年末までには更に7名の正規事務職員を削減していきます。その分は嘱託・臨時職員の導入や削減で対応し、その結果、事務職員の人件費の総額を3,500 1,100 万円の削減を目標にします。
2 経営効率化や料金適正化による繰越欠損金の解消等	平成20年7月(予定)からDPC導入後に入院のクスリをジェネリックに変更を行い、更に95百万円/年の削減を目標にします。(改善額としては診療報酬減もあるので10百万円/年を目標とします。)平成20年4月1日より給食部門のアウトソーシングの見直しを行い、給食材料費の12百万円/年を目標にします。 薬品費・給食材料費については、価格の見直しにより経営効率化が行われたが、患者増に対してもさらなる費用削減に取り組んでいく。
3 一般会計等からの基準外繰出しの解消等	繰り出し基準に準じています。
4 その他	

注1 上記各項目には、 で採り上げた経営課題に対応する取組として 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、 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、 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。

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年度 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 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)		
職員数	医師	職員数	28	27	28	30	27		28 23	30 21	31 25	31 28	31 30	
		増減数	0	-1	1	2	-3	-1	4 -4	2 -2	1 4	0 3	0 2	4 3
		改善額												
	看護部門職員	職員数	200	195	197	201	206		206 204	216 202	216 206	216 206	216 206	
		増減数	0	-5	2	4	5	6	0	10 -2	10 4	10 0	10 0	10 2
		改善額												
	医療技術職員	職員数	51	50	49	47	46		46 45	46 45	46 45	46 45	46 45	
		増減数	0	-1	-1	-2	-1	-5	0 -1	0	0	0	0	0 -1
		改善額												
	その他の職員	職員数												
		増減数												
		改善額												
	事務職員	職員数	35	37	39	36	34		34 38	30 34	29 34	28 34	27 34	
		増減数	0	2	2	-3	-2	-1	0 4	-4	1 0	1 0	1 0	7 0
		改善額							-10	20 12	5 3	5 3	5 3	35 11
その他職員	職員数	4	4	5	6	6		6	6	5	5	4		
	増減数	0	0	1	1	0	2	0	0	-1	0	-1	-2	
	改善額													
医業収益に対する職員給与費割合		45.1	46.8	52.4	57.1	55.7		56.7	59.1	58.5	58.3	59.1		
収入確保	一日入院患者の確保							241 223	233 206	230 211	230 220	224 230		
	改善額							-5	10 -36	10 33	10 60	5 52	35 104	
	一日外来患者の確保(参照)							587.8 495	594.3 449	599.2 465	599.2 470	599.2 470		
	改善額													
	改善額													
費用削減	薬品費				426			470 376	376 357	352 366	329 366	329 370		
	改善額							0 50	10 19	10 -9	10 0	10 -4	40 56	
	給食材料費				67			58	47					
	改善額							9	12 11	12 0	12 0	12 0	48 20	
累積欠損金比率		0	0	0	0	0		0 2.38	0 8.26	0 5.84	0 7.07	0 6.64		
	増減	0	0	0	0	0		0 2.38	0 5.88	0 -2.42	0 1.23	0 -0.43		
	企業債現在高	4,868	4,663	4,414	4,414	4,161		3792 3787	3530 3541	3296 3282	3068 3051	2905 2893		
増減	0	205	249	0	253		369 374	262 246	234 259	228 231	163 158			
計画前5年間改善額 合計													458 191	
改善額 合計												11		

(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 11

(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	98.5	101.1	99.8	92.7	94.9	101.5 94.6	100.3 93.6	103.1 95.4	103.7 98.4	102.6 100.2	102.3	
	医業収支比率	98.5	101.1	99.8	92.7	94.9	101.5 93.7	100.3 89.8	103.1 90.6	103.7 93.9	102.6 95.6	95.5	
	職員給与費率	45.1	46.8	52.4	57.1	55.7	56.7 63.3	59.1 62.6	58.5 60.4	58.3 58.1	59.1 58.0	49.5	
	薬品費率	26.3	20	12.3	12.4	10.9	11.6 10.6	9.4 10.8	8.7 10.5	8.1 10.2	8.2 10.1	11.9	
	材料費率	37.2	31.5	24.3	25	23.3	23 21.3	21.4 21.9	20.5 21.5	20 20.8	20.2 20.6	21.8	
病床	病床利用率	一般	83	86.5	86.1	82.4	88.5	89.5 80.7	84.5 72.9	83.3 73.9	83.3 78.2	81.1 82.4	81.2
		療養	70.9	89.2	95	92.2	90.7	90.5 86.8	90.5 88.9	90.5	90.5	90.5	84.4
		結核	17.5										
		感染症											
		計	77.9	82.7	83.2	79.8	86.2	86.1 77.6	85 71.5	83.9 73.1	83.9 76.4	81.8 79.9	79.8

- (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。

尾鷲 - 熊野道路が開通する平成25年度には東紀州地域の中核病院(尾鷲総合・紀南)は車で1時間かかるところが30分で行き来することができるようになります。そのため、今後関係市町と協議をしていき東紀州圏域に適正な医療体制を構築していくことを検討します。

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。

構成市町と協議をしていながら第4次医療計画に沿った形で経営形態の見直しも含め検討をしていきます。