



# 市立千歳市民病院改革プラン

---

～「より質の高い 心あたたまる医療の実現」に向けて～

平成21年2月

千 歳 市



## 目 次

I	基本的事項	1
1	計画策定の趣旨	1
(1)	背景	1
(2)	公立病院改革	2
(3)	目的	4
2	計画期間	4
II	病院事業を取り巻く環境	5
1	医療政策等の動向	5
(1)	医療制度改革	5
(2)	診療報酬改定の状況	6
(3)	医師不足の現状	7
2	自治体病院の状況	10
(1)	全国の状況	10
(2)	北海道の状況	12
III	患者の受療動向	14
(1)	2次医療圏	14
(2)	札幌2次医療圏の患者受療動向	15
(3)	市民病院の地域別患者構成	17
(4)	市民病院の患者受療区域	17
IV	市民病院の現状	18
(1)	概要	18
(2)	病院理念及び基本方針	18
(3)	患者数	19
(4)	経営状況	21
V	市民病院の役割	22
1	市民が望む役割	22
2	市民病院が果たすべき役割	23
VI	一般会計負担の考え方	24
1	独立採算の原則と経費負担の原則	24
2	一般会計が負担すべき経費	25
(1)	一般会計における経費負担の基本的な考え方	25

(2) 一般会計繰出金の内訳	25
(3) 一般会計繰出金の推移	26
<b>VII 実施計画</b>	<b>27</b>
1 経営の効率化	27
(1) 基本的な考え方	27
(2) 数値目標	27
(3) 目標達成に向けた取り組みの体系	28
(4) 具体的行動計画	30
2 再編・ネットワーク化	38
(1) 千歳・恵庭圏における市民病院の位置付け	38
(2) 「自治体病院等広域化・連携構想」における今後の方向性	38
(3) 再編・ネットワーク化の考え方	39
3 経営形態の見直し	40
(1) 現状	40
(2) 見直しに係る4つの選択肢	40
(3) 経営形態の比較・検討	41
(4) 今後の経営形態	46
<b>VIII 収支計画</b>	<b>47</b>
<b>IX 計画の推進</b>	<b>50</b>
1 進捗管理	50
2 公表方法	50

## I 基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

#### (1) 背景

少子高齢化の急速な進展や社会経済情勢・疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化に伴い、医療に対するニーズはますます多様化するなど、医療を取り巻く様々な環境が変化しているなかで、国民の健康・医療への関心の高まりから、医療の安全・安心と質の向上がより一層求められており、これらに的確に対応するとともに持続可能な医療提供体制の確立を図ることが今日の重要な課題となっています。

自治体病院は、これまで地域医療の確保に取り組み、住民の安全・安心な生活を支える使命を果たしてきましたが、国民医療費の抑制を柱とした医療保険制度改革のもと度重なる診療報酬のマイナス改定、さらには深刻化する医師不足が経営に多大な影響を及ぼし、平成 19 年度においては全国自治体病院の 7 割以上が赤字経営となり、累積欠損金は総額 2 兆円を超えるなど、極めて厳しい経営環境におかれ、今後もさらなる悪化が懸念されています。

また、病院経営に対する自治体の財政負担も拡大の一途をたどっており、一般会計からの繰出金は総額 6,900 億円に達するなど、財政力の脆弱な自治体は窮地に追い込まれ、医師不足と相まって地域の医療水準の低下が現実的なものとなっています。

地域によっては、既に診療体制の縮小、さらには病院の存続そのものが困難となり、適切な医療が受けられない事態が生じるなど、地域医療はまさに崩壊の危機に直面し、大きな社会問題に発展しています。

こうしたなか、平成 19 年 6 月に成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」において、平成 20 年度決算からは一般会計と全ての公営企業会計を連結し総合的に財政の健全性を判断することとされ、今後は病院事業単体としてはもとより、当該自治体の全般的な財政運営の観点からも一層の健全経営が求められることとなりました。

国や地方における財政悪化の現状を考えますと、短期的に病院経営を立て直すことは困難となっており、多くの自治体病院において自らの抜本的な経営改革が避けて通れない状況となってきたところです。

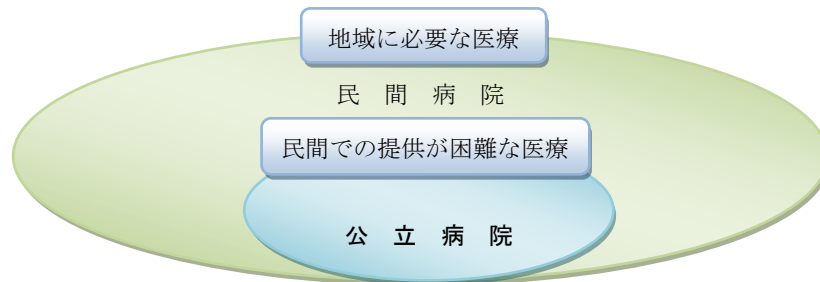
このような背景から、政府は平成 19 年 6 月、「経済財政改革の基本方針 2007」において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことを閣議決定し、これを踏まえ、総務省からは平成 19 年 12 月、公立病院が自ら果たすべき役割を明確にした上で、民間医療機関並みの効率性の達成を目途とした改革を進めるための指針として「公立病院改革ガイドライン」が示され、関係する自治体は経営指標に関する数値目標を設定した『公立病院改革プラン』を平成 20 年度内に策定し、「(1) 経営の効率化」、「(2) 再編・ネットワーク化」、「(3) 経営形態の見直し」の 3 つの視点に立った総合的な改革の取り組みを行うよう要請がありました。

## (2) 公立病院改革

### (ア) 公立病院の役割

公立病院が果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することであり、具体的には次のものがあります。

- 「山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供」
- 「救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供」
- 「地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供」
- 「研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能」



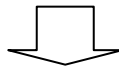
### (イ) 公立病院改革ガイドライン

総務省が示した「ガイドライン」は、公立病院が地域医療の確保のため自らに期待されている役割と一般会計の経費負担の考え方を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営のもとで良質な医療を継続して提供できる体制を構築することを求めており、次の3つの視点に立った改革を一体的に推進する必要があります。

#### 【公立病院改革の3つの視点】

##### (1) 経営の効率化

公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質な医療を提供していくためには、経営健全性の確保が不可欠であり、この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図る。



- ① 経常収支比率・職員給与費対医業収益比率・病床利用率・患者数等の数値目標を設定
- ② 一般会計から所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
- ③ 病床利用率が3年連続して70%未満となる場合は病床数等の抜本的見直し

[計画期間は3年程度を標準とするが、期間内に「経常黒字」に到達することが困難な場合は、最終的な達成年度を明記]

## (2) 再編・ネットワーク化

厳しい経営状況や医師確保対策の必要性等を踏まえ、病院間の機能重複・競争を避け、相互に適切な機能分担を図るため、地域における公立病院について主に中核的医療を担う基幹病院と日常的な医療を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらの連携体制を構築しネットワーク化を進める。

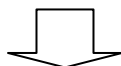


- ①地域全体で必要な医療サービスの提供体制を確立
- ②公立病院の経営主体統合や医療機能の再編成などにより医療資源の適正配分
- ③都道府県は、地域の医療計画と整合を図りつつ医療圏単位での広域連携等に関する地域計画を作成するなど実現に向け主体的に参画

[計画期間は5年程度を標準とするが、現段階において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合は、後日計画を追加し平成25年度までに実現]

## (3) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等に係る実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直す。



- ①「地方公営企業法全部適用」
- ②「地方独立行政法人（非公務員型）」
- ③「指定管理者制度」
- ④「民間譲渡」

[計画期間は5年程度を標準とするが、現段階において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合は、後日計画を追加し平成25年度までに実現]

この改革の目的は、改革を通じ公立と民営の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにあり、真に必要な公立病院については、良質な医療サービスを継続して提供するため、必要な医療スタッフと十分な医療機能を備えた体制を整備するとともに、さらに経営の効率化を進め、持続可能な病院経営を目指していくことです。

病院事業を設置する自治体は、平成20年度内に『公立病院改革プラン』を策定するとともに、毎年度その実施状況の点検・評価を行い、また、その結果の公表が求められますが、評価にあたっては有識者などが参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保する必要があります。

### (3) 目的

市民病院は、地域の実情や住民の要請に対応し、救急医療・高度医療をはじめ多岐にわたる政策医療を実施するなど、地域医療の基幹的な機能と役割を担ってきました。

経営状況については、新築移転に伴う 100 億円を超える長期借入金の償還が本格化するなか、中央材料・滅菌室や院内保育所運營業務の外部委託、院内物流システムの導入、薬品等材料の在庫管理の強化など、これまでも効率的な病院運営に努めてきましたが、診療報酬マイナス改定や産科医をはじめとする常勤医師の減少などによる減収、加えて新築移転に係る減価償却費の増加の影響などから、平成 19 年度決算においては前年度に比べ 6,300 万円の収支改善を図ったものの、単年度収支が黒字化するまでには至らず 3 億 7,600 万円の純損失(赤字)を計上し、累積欠損金は 20 億 6,300 万円に達しています。

平成 20 年度は 7:1 看護基準(注 1)の導入や各種手数料の改定により増収を図るとともに、引き続き材料コストの縮減を進めるなど、さらなる経営改善に努め、現在のところ実質的な資金不足いわゆる不良債務が生じる見込みはありませんが、医療を取り巻く情勢が依然として先行き不透明ななか、平成 21 年度からは DPC(注 2)への円滑な移行や電子カルテなど新たな医療情報システムの運用とこれらを活用した経営改善、病床の効率的な運用、地域医療連携の促進、さらには医師の確保など経営課題が山積しており、従来にも増して一層健全で安定した経営基盤の確立が求められることとなります。

このことから、今後も地域の基幹病院として地域に必要な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を持続可能なものとしていくためには、「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえ、自らが果たすべき役割を明らかにした上で、中期的な経営改善プログラムを計画的に実行していくことが必要であり、市民病院の将来像を描きながら経営健全化に向けた具体的な取り組みを着実に進めることを目的として、『市立千歳市民病院改革プラン』を策定し、地域住民の皆さんがいつでも安心して必要な医療を受けられる病院を目指します。

## 2 計画期間

本改革プランの計画期間は、平成 21 年度から平成 24 年度までの 4 ヶ年とします。  
なお、医療環境の動向や目標の達成状況により、必要に応じ計画の見直しを行います。

(注 1) 医療法に定められている入院患者に対する看護職員の配置基準で、患者 7 人に看護職員 1 人を配置し、最も手厚い看護を行うことができる体制

(注 2) 「診断群分類別包括評価支払制度」のことで、診療行為ごとに医療費が積み上げられる従来の出来高払いと異なり、患者がどの病気であったか(診断群分類)や手術・処置の有無等によって 1 日当たりの定額で診療報酬が決まる制度



## Ⅱ 病院事業を取り巻く環境

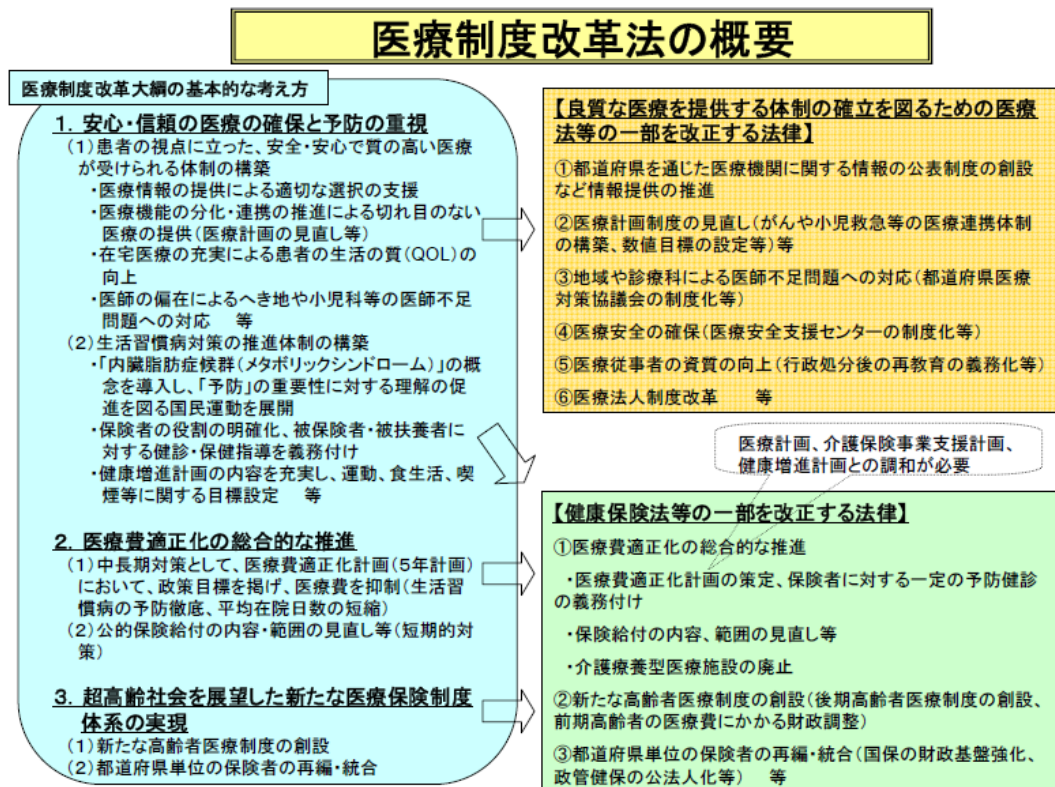
### 1 医療政策等の動向

#### (1) 医療制度改革

わが国の医療制度は、国民皆保険制度により、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきましたが、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面し、高齢者医療費の大幅な増加が見込まれるなど、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築が大きな課題となっています。

このような状況のもと、平成17年12月に政府・与党医療改革協議会が取りまとめた「医療制度改革大綱」において、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」の基本的な考え方が示されました。

これを受け、平成18年6月に成立した医療構造改革関連法では、生活習慣病予防、医療提供体制、医療保険制度に関する改革を総合的かつ一体的に行うこととしており、具体的には生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮等により、国民生活の質の維持・向上を確保しつつ中長期的に医療費の適正化を図り、さらには新たな高齢者医療制度を創設するなど様々な改革が進められています。



\*第2回医療構造改革に係る都道府県会議資料より

## (2) 診療報酬改定の状況

病院収益の根幹をなす診療報酬は概ね2年毎に見直しが行われていますが、国が定める算定基準に基づき、公立・民間病院の区別なく全国一律の単価が設定されていることから、病院経営は国の医療政策に大きく左右されるのが現状です。

国においては、安定した社会保障制度を構築するための医療制度改革により医療費適正化政策を重点的に進めており、診療報酬本体と薬価・診療材料を併せた実質改定率は、平成14年度以降マイナス改定が続いています。

平成20年度の改定では、医師確保対策として産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を図ることを緊急課題とした改定が行われ、本体では若干プラスに転じたものの、薬価等を含めた実質改定率は依然マイナスとなっています。

(別紙)

### 平成20年度診療報酬改定の概要

改定率: ▲0.82% (診療報酬(本体): +0.38%) 薬価等: ▲1.2%	社会保障審議会の「基本方針」「骨子」 病院勤務医の負担軽減策など 後期高齢者を総合的に診る取組など
---	---

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(10月以降計24回)

**緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目**

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療(重点的評価) 明細書の交付、がん対策、脳卒中対策、自殺対策

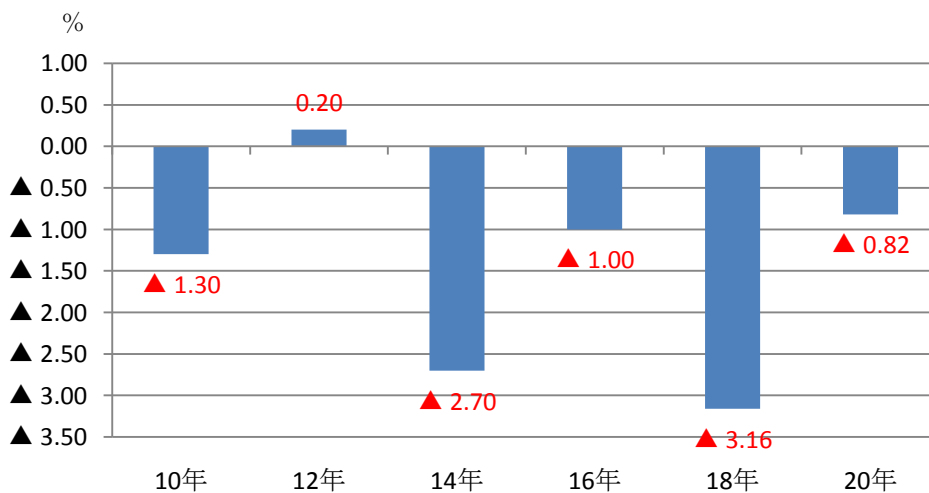
**適正化・見直し等を行う主な項目**

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

**後期高齢者にふさわしい医療**

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携) 外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

\*厚生労働省保険局医療課資料より



(単位: %)

	10年	12年	14年	16年	18年	20年
本体	1.50	1.90	▲1.30	0.00	▲1.36	0.38
薬価等	▲2.80	▲1.70	▲1.40	▲1.00	▲1.80	▲1.20
実質改定率	▲1.30	0.20	▲2.70	▲1.00	▲3.16	▲0.82

### (3) 医師不足の現状

全国各地で医師不足が大きな社会問題となっていますが、北海道においてもその状況に変わりはありません。

北海道の医師数は全体では年々増加しており、人口 10 万人に対する医師数は平成 12 年以降全国平均を上回っていますが、そのほとんどが都市部に偏在し、道内の総医師数の約半数が札幌圏に集中するなど大きな地域格差が生じています。

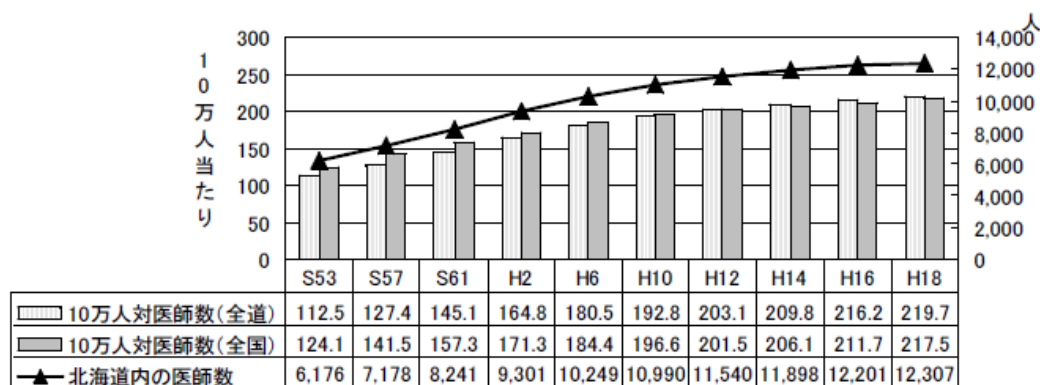
加えて、休日・夜間診療の増加や書類の作成・会議等診療外業務の増加など長時間労働による病院勤務医の負担増から、医師の開業医志向が高まっていること、さらには、平成 16 年度に創設された新医師臨床研修制度により、研修医の大学病院離れが急速に進んだことから、いわゆる大学医局が担っていた地域医療機関に対する医師派遣機能が著しく弱まっていることなどが要因となり、自治体病院における医師の確保は大変難しくなっています。

特に、小児科、産婦人科においては、長時間にわたる不規則な診療が日常化し、労働環境が極めて過酷な現状にあることや近年の訴訟リスクの高まりなどから敬遠され、深刻な医師不足にさらに拍車をかけています。

このような医師不足の現状は、病院勤務医に過重な労働負担をもたらし、これに耐えかねた医師の立ち去りがさらなる医師不足を招くという悪循環が拡大しています。

#### <医師数推移>

北海道の人口 10 万人当たり医師数は、平成 12 年度から全国を上回っています。



\*以下北海道医療計画より

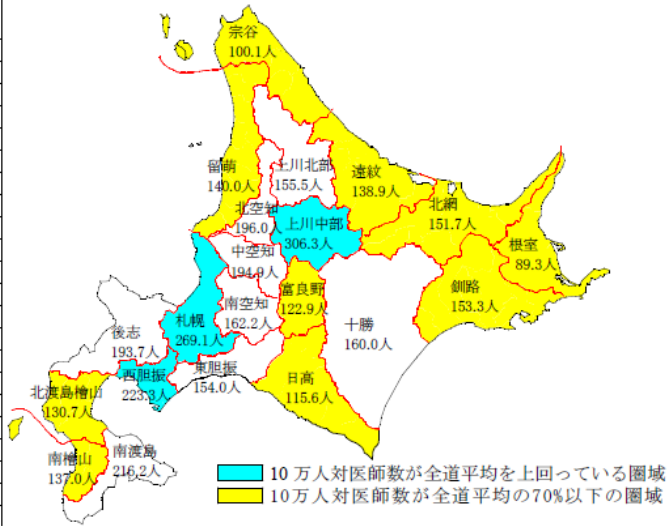
<2次医療圏医師数（平成18年末）>

札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域格差が著しくなっています。

(単位：人)

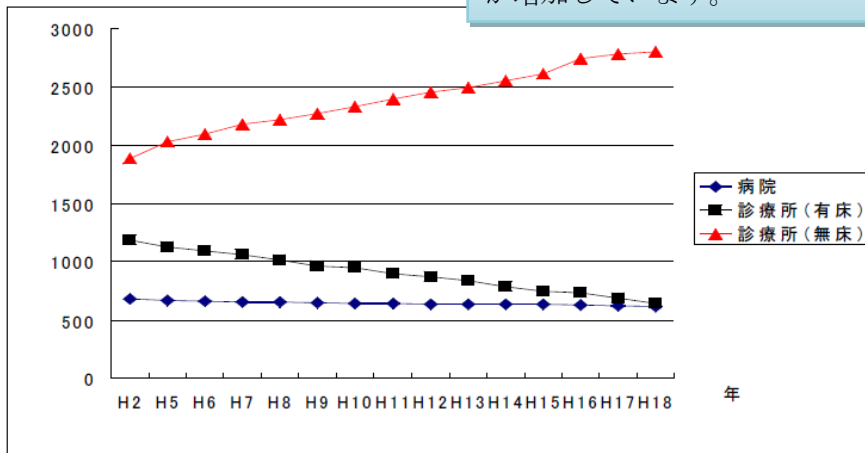
区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最高圏域	最低圏域
医師数	277,927	12,307	11,265 (91.5%)	1,042 (8.5%)	札幌圏 6,216	南檜山圏 40
人口10万対	217.5	219.7	251.5	94.2	上川中部圏 306.3	根室圏 89.3

圏域	人口10万対医師数
1 上川中部	306.3
2 札幌	269.1
3 西胆振	223.3
4 南渡島	216.2
5 北空知	196.0
6 中空知	194.9
7 後志	193.7
8 南空知	162.2
9 十勝	160.0
10 上川北部	155.5
11 東胆振	154.0
12 釧路	153.3
13 北網	151.7
14 留萌	140.0
15 遠紋	138.9
16 南檜山	137.0
17 北渡島檜山	130.7
18 富良野	122.9
19 日高	115.6
20 宗谷	100.1
21 根室	89.3
計	219.7



<道内病院・診療所数推移>

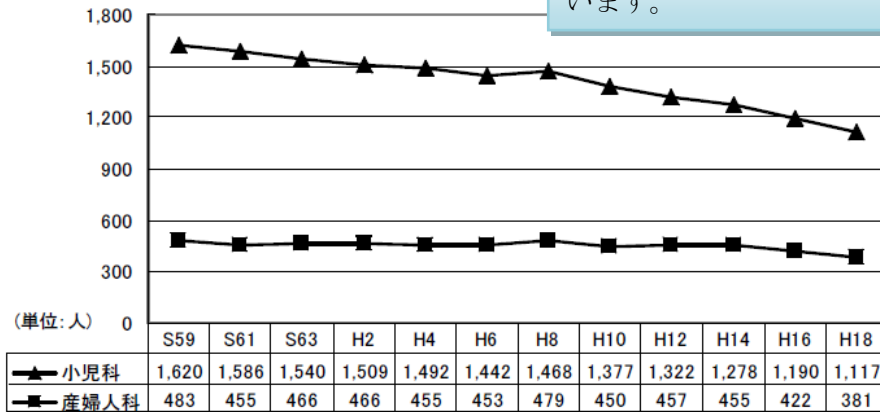
医師の開業医志向の高まりから、無床診療所が増加しています。



区分	H2	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
病院	682	671	662	657	654	650	645	640	638	638	634	633	631	622	618
診療所(有床)	1,187	1,124	1,095	1,064	1,014	964	953	895	870	839	787	747	732	687	644
診療所(無床)	1,887	2,028	2,093	2,178	2,218	2,275	2,334	2,398	2,457	2,495	2,557	2,614	2,745	2,782	2,803

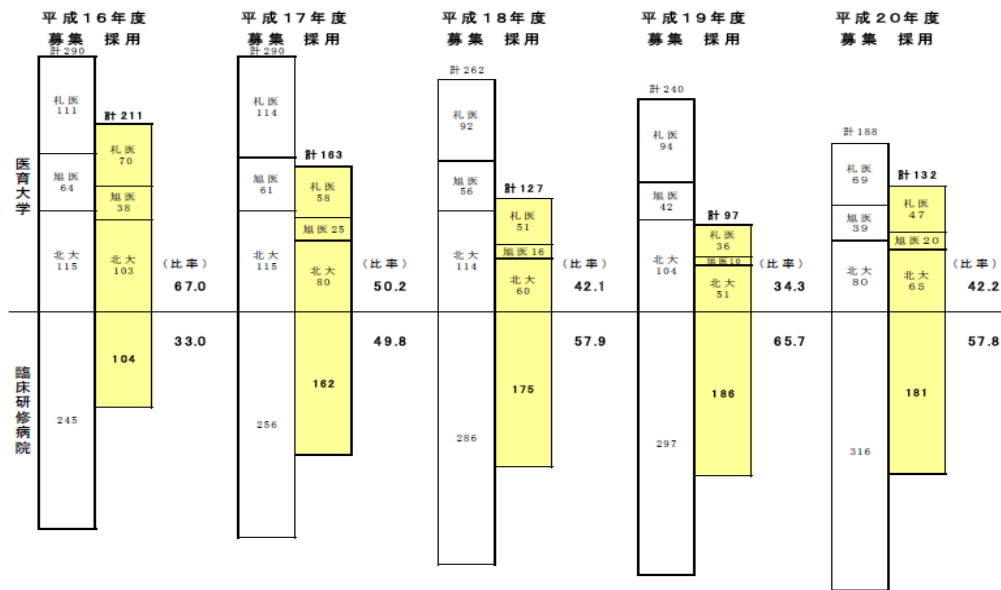
<道内小児科、産婦人科医師数推移>

小児科、産婦人科とも医師数が減少しています。



<道内臨床研修医の状況>

新医師臨床研修制度の実施に伴い、大学の医局に属する研修医が減少しています。



<道内市町村立病院の医師充足状況>

7割近くの病院が医療法で定める医師標準数を満たしていません。

区分	平成18年度	平成19年度
市町村立病院数	96病院	95病院
標欠(注)となっている病院数	67病院 (69.8%)	63病院 (66.3%)
医師充足率70%以下の病院	22病院 (22.9%)	12病院 (12.6%)
医師充足率50%以下の病院	4病院 (4.2%)	3病院 (3.2%)

(注) 「標準人員欠如」のことで、医療法で定める医師標準数を下回っている状況のこと

## 2 自治体病院の状況

### (1) 全国の状況

平成19年度現在、地方公営企業法を適用する自治体病院（地方独立行政法人及び指定管理者制度を除く）は957あり、全国の病院数8,862の10.8%、病床数では227,529床で全体の14.0%を占めています。また、経営主体別では、都道府県立200、指定都市立42、市立413、町村立198、組合立104となっています。

患者数は入院・外来とも年々減少しており、平成19年度の延患者数は平成15年度と比べ入院で11.9%、外来で18.2%の減少となっているほか、病床利用率は平成15年度と比べ6.4ポイント減の75.5%となっています。

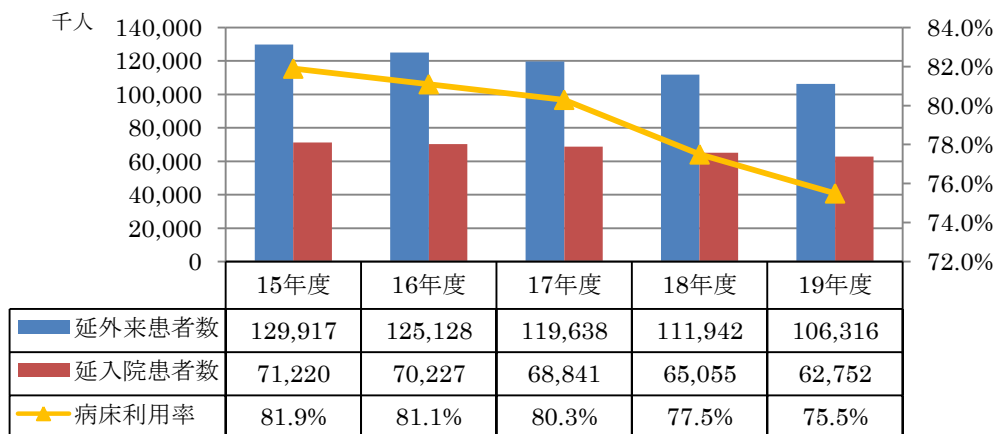
国の医療費抑制政策や医師不足の影響などにより、経営状況は厳しさを増しており、平成19年度に経常損失を計上した病院は全体の72.2%となり、損失額は2,000億円を超え、また、累積欠損金は前年度に比べ6.8%増の総額2兆15億円に達しているほか、不良債務は前年度に比べ24.5%増の1,186億円となっています。

#### <自治体病院数（地方公営企業法適用）>

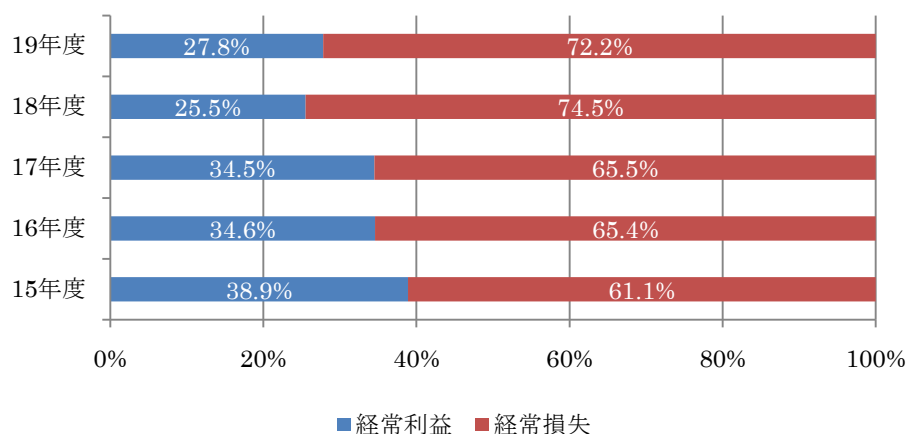
区分	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計	
一般病院	300床以上	83	27	149	1	41	301
	100床以上 300床未満	60	12	162	60	37	331
	100床未満	16	2	96	136	25	275
	建設中	2	—	2	—	—	4
	計	161	41	409	197	103	911
	結核・精神病院	39	1	4	1	1	46
計	200	42	413	198	104	957	

\*平成19年度決算対象病院数（地方独立行政法人、指定管理者制度除く）

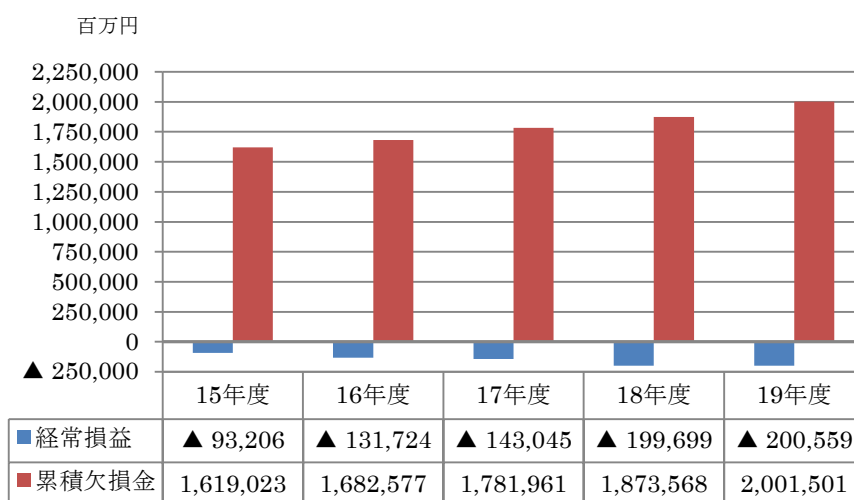
#### <患者数及び病床利用率>



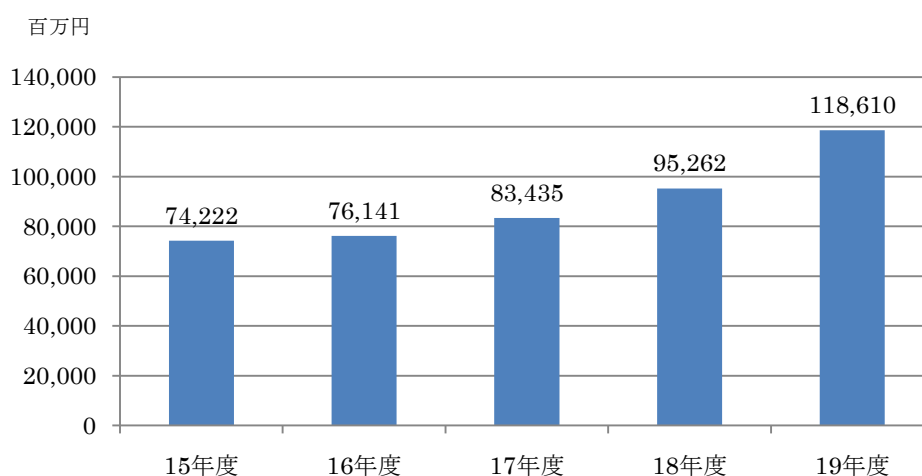
### <経常損益割合>



### <経常損益及び累積欠損金額>



### <不良債務額>



\*平成19年度地方公営企業年鑑より

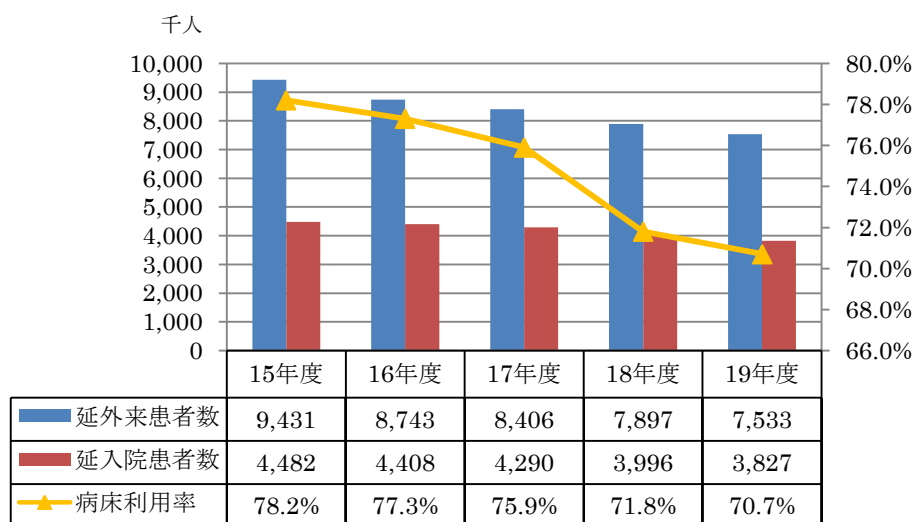
## (2) 北海道の状況

北海道の自治体病院は、平成 19 年度現在 96 あり、患者数は入院・外来とも年々減少しています。平成 19 年度の延患者数は、入院が 382 万 7,000 人、外来が 753 万 3,000 人で、平成 15 年度と比べ入院が 14.6%、外来が 20.1%減少しているほか、病床利用率についても平成 15 年度と比べ 7.5 ポイント減の 70.7%となっています。

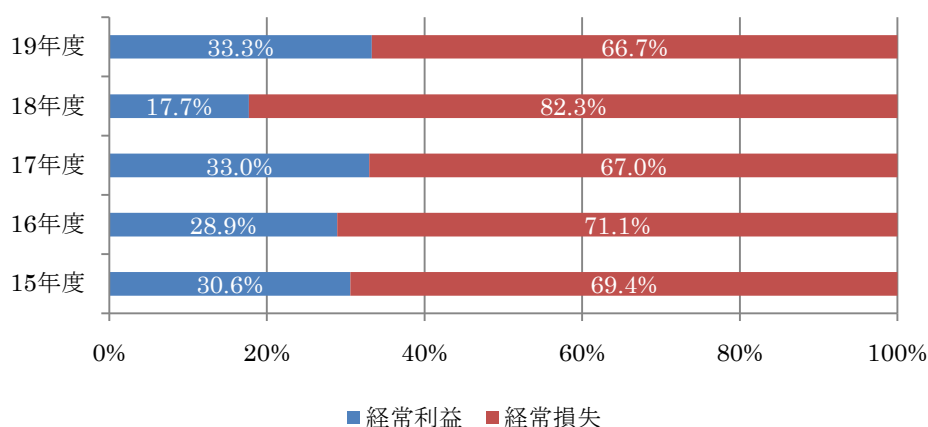
平成 19 年度においては、経常損失を計上した病院は前年度と比べ減少しているものの、全体の 66.7%となっており、損失額は 156 億円に達するなど、全国の自治体病院同様、北海道の自治体病院においても経営状況は厳しいものとなっています。

また、累積欠損金は前年度に比べ 9.9%増の 1,460 億円に達しているほか、不良債務は前年度に比べ 33.7%増の 295 億円となっています。

### <患者数及び病床利用率>

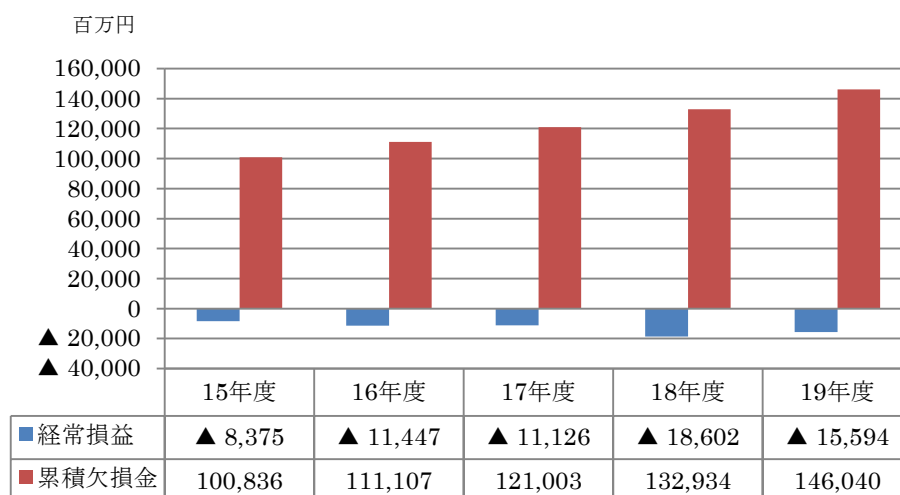


### <経常損益割合>

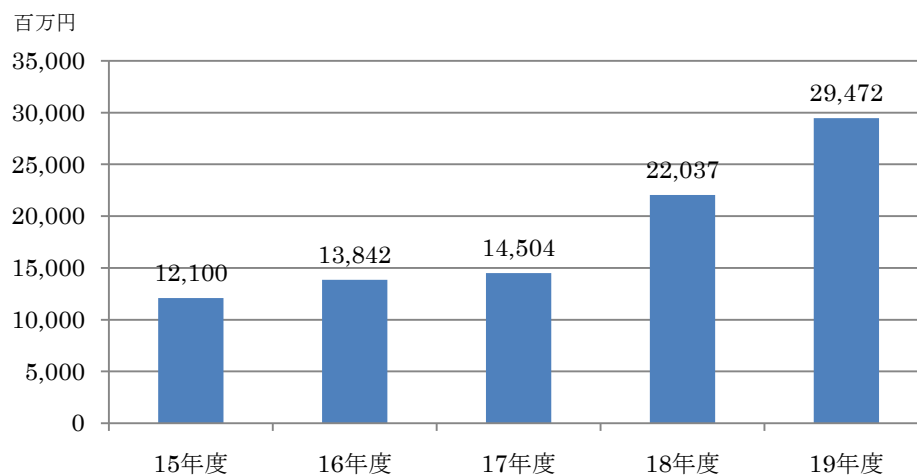




<経常損益及び累積欠損金>



<不良債務>

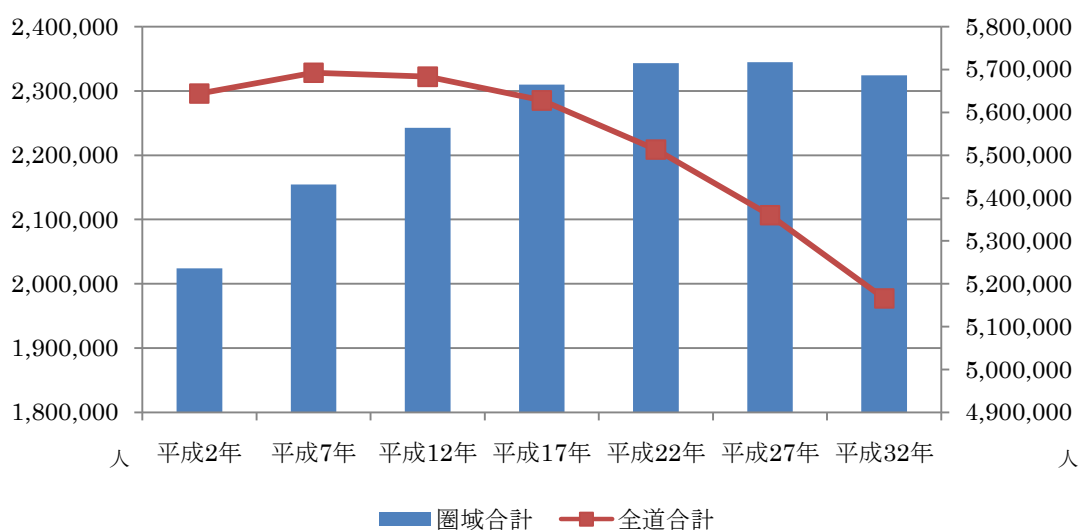


\*15～18年度は地方公営企業決算状況調べより

\*19年度は平成19年度北海道市町村における病院事業の業務概況より



## <人口推移>



(単位：人)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年
圏域合計	2,024,041	2,154,646	2,242,564	2,310,015	2,343,179	2,344,560	2,324,330
全道合計	5,643,647	5,692,321	5,683,062	5,627,737	5,513,158	5,359,697	5,165,785

\*平成 2～17 年は国勢調査

\*平成 22～32 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」を活用

## (2) 札幌 2 次医療圏の患者受療動向

「国民健康保険患者受療動向調査（平成 18 年 5 月診療分）」による当圏域内における患者動向は、入院では江別市、千歳市、恵庭市を除いた自治体で札幌市への受療率が地元医療機関への受療率を上回っており、圏域全体として札幌市への依存度が高くなっています。

外来においては、札幌市への依存度は高いものの、各自治体とも地元医療機関への受療率が札幌市への受療率を上回っており、地元の医療機関で診療を完結する傾向にあります。

千歳市民が千歳市内の医療機関に入院する割合いわゆる千歳市の入院自給率は 69.6%で、市外への流出は札幌市が 15.3%、次いで恵庭市が 8.9%となっています。

また、同様に外来自給率は 84.4%で、市外への流出は札幌市が 7.4%、恵庭市が 6.0%となっています。一方、他の自治体から千歳市への患者の流入は、恵庭市が入院で 5.7%、外来で 4.0%となっています。

以上のことから、千歳市においては、入院、外来に関わらず市内医療機関において診療を完結している場合が多いものの、札幌市、恵庭市とも一定のつながりがあるといえます。

ただし、札幌市については、医療機関が集中しており、重篤救急患者の救命医療を担う 3 次救急医療を 24 時間 365 日体制で行う救命救急センターをはじめ、高度で専門的な医療を行う医療機関があることなどから、当圏域内だけでなく道内の多くの市町村とつながりがあると考えられます。

<入院>

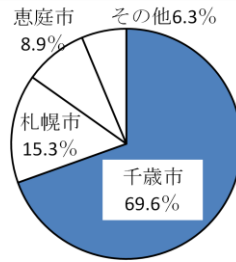
(単位：%)

	札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
札幌市	96.4								3.6
江別市	42.9	48.8							8.3
石狩市	61.0		34.2						4.8
当別町	68.4	13.2	2.0	14.0					2.4
新篠津村	30.1	15.1			12.3				42.5
千歳市	15.3					69.6	8.9	1.1	5.1
恵庭市	20.1					5.7	68.8	2.6	2.8
北広島市	54.1					0.9	9.7	32.2	3.1

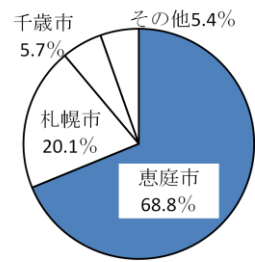


5%以上20%未満 ----->  
 20%以上50%未満 ----->  
 50%以上 ----->

千歳市 1,061人



恵庭市 740人



<外来>

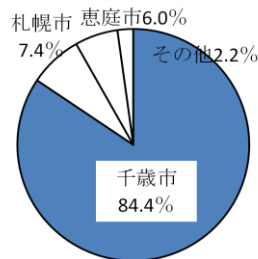
(単位：%)

	札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
札幌市	98.8								1.2
江別市	21.2	77.3							1.5
石狩市	42.2		55.1	0.7					2.0
当別町	41.4	11.5	0.6	44.7					1.8
新篠津村	12.5	21.9		3.9	26.1				35.6
千歳市	7.4					84.4	6.0		2.2
恵庭市	12.3					4.0	81.4	1.1	1.2
北広島市	42.8	0.3				0.2	3.7	52.1	0.9

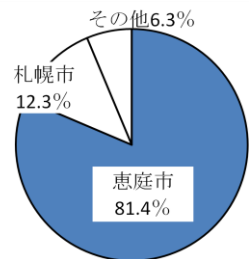


5%以上20%未満 ----->  
 20%以上50%未満 ----->  
 50%以上 ----->

千歳市 19,371人



恵庭市 15,081人



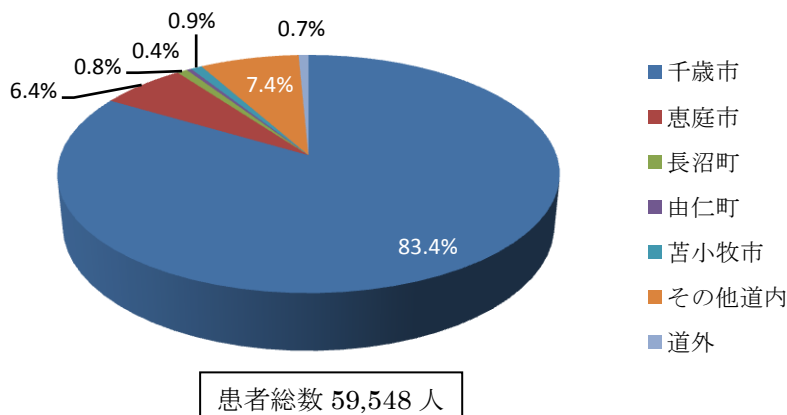
\*国民健康保険患者受療動向調査(平成18年5月診療分)より

### (3) 市民病院の地域別患者構成

平成 19 年度における市民病院の地域別患者構成は、入院・外来とも 80%以上が千歳市内からの受診となっています。

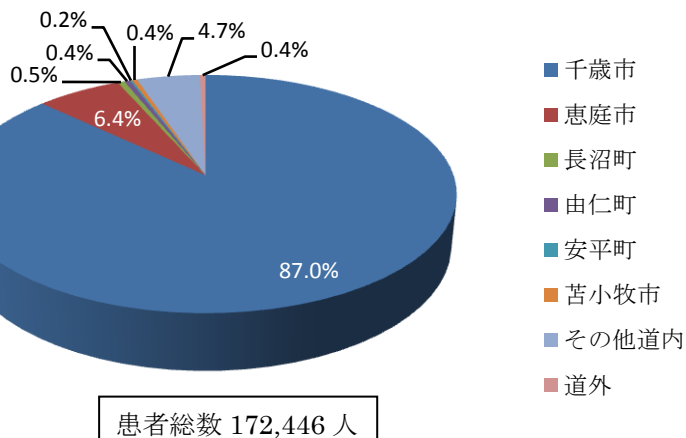
千歳市と恵庭市の合計では、入院が 89.8%、外来が 93.4%となっており、この 2 市で市民病院の患者のほとんどを占めています。

#### <入院>



千歳市	83.4%
恵庭市	6.4%
長沼町	0.8%
由仁町	0.4%
苫小牧市	0.9%
その他道内	7.4%
道外	0.7%

#### <外来>



千歳市	87.0%
恵庭市	6.4%
長沼町	0.5%
由仁町	0.4%
安平町	0.2%
苫小牧市	0.4%
その他道内	4.7%
道外	0.4%

### (4) 市民病院の患者受療区域

札幌 2 次医療圏における患者の受療動向や市民病院を受診している患者の地域別の状況から、千歳市と恵庭市は密接に関係していると考えられます。このことから、千歳・恵庭圏を市民病院の患者受療区域とし、本改革プランにおける市民病院の役割や実施計画の検討を行いました。

## IV 市民病院の現状

### (1) 概要

開設年月日	昭和 42 年 4 月 1 日
許可病床数	190 床（一般病床 171 床、救急特例病床 19 床）
診療科目 (13 科)	内科、循環器科、消化器科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科
職員数 (平成 20・10・1 現在)	医師 31 人、看護師 165 人、技師 31 人、事務職員 23 人 計 250 人
各種指定	救急告示病院（19 床）、臨床研修指定病院
敷地面積	35,165 m <sup>2</sup>
延床面積	18,755 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート（SRC）造 4 階建・免震構造
付属施設	医療従事者住宅（4 棟 13 戸）、院内保育所（定員 40 人）
その他関連施設	千歳訪問看護ステーション、北光在宅介護支援センター

### (2) 病院理念及び基本方針

#### 【病院理念】

より質の高い 心あたたまる医療の実現

#### 【基本方針】

- 1 患者様の人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに安全で良質な医療をめざします。
- 2 地域の基幹病院として医療機関との連携を促進し、地域医療の向上に努め、地域住民の健康維持に貢献します。
- 3 救急医療と小児医療及び周産期医療の充実を図り、地域住民が安心できる医療を提供します。
- 4 自治体病院として公共性を保ち、効率的な病院経営に努めます。
- 5 職員は専門職としての誇りと目標を持ち、常に研鑽して知識と技術の向上に励み、チーム医療を推進します。
- 6 働きがいのある職場として環境を整備し、明るい病院づくりをめざします。

### (3) 患者数

#### (ア) 入院

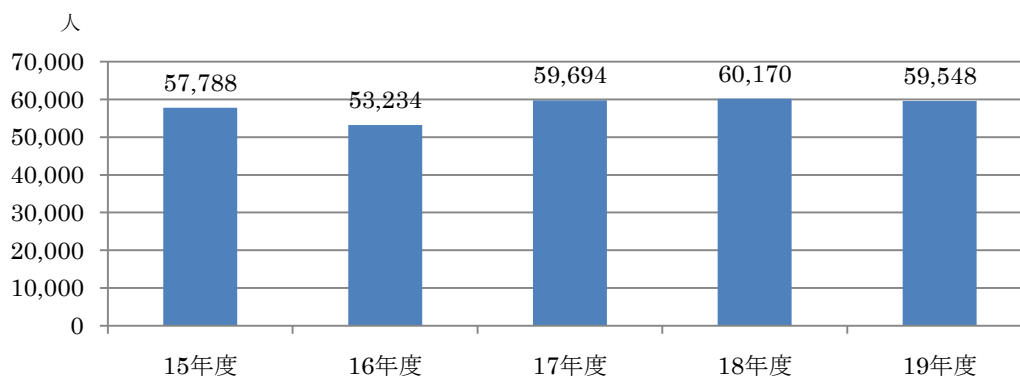
入院患者総数は、年度で多少の増減はあるものの、概ね6万人前後で推移しています。

産婦人科は、平成15年度に2名いた常勤医師が退職し、平成16年度は常勤医師が不在となったことから大幅に減少していますが、常勤医師1名を確保した平成17年度以降は年々増加しています。

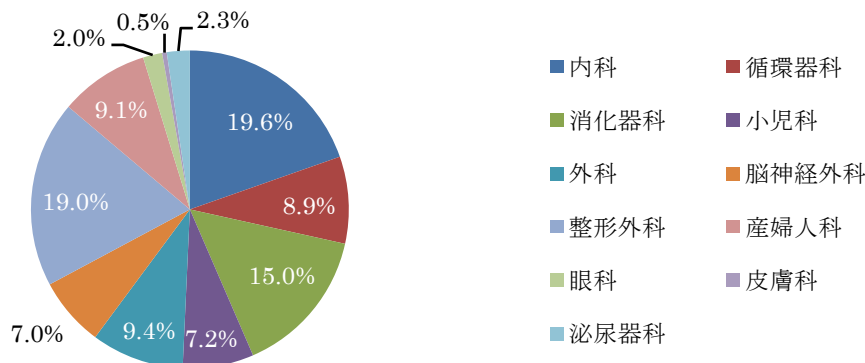
また、耳鼻咽喉科は、平成18年度途中から常勤医師が不在となったため、平成18年度及び19年度の患者数は大きく減少しています。

(単位：人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	19年度の構成割合
内科	13,766	11,019	10,936	13,483	11,684	(19.6%)
循環器科	4,375	5,209	5,551	6,017	5,269	(8.9%)
消化器科	4,434	10,548	10,927	8,816	8,949	(15.0%)
小児科	5,573	4,121	4,394	4,429	4,305	(7.2%)
外科	4,733	6,980	6,293	4,975	5,611	(9.4%)
脳神経外科	3,592	3,518	4,167	3,493	4,188	(7.0%)
整形外科	10,262	7,049	9,315	10,396	11,303	(19.0%)
産婦人科	7,782	1,068	4,009	5,186	5,408	(9.1%)
耳鼻咽喉科	712	686	782	278	1	(0.0%)
眼科	1,266	935	1,148	1,102	1,162	(2.0%)
皮膚科	26	181	330	218	279	(0.5%)
泌尿器科	1,267	1,920	1,842	1,777	1,389	(2.3%)
麻酔科	0	0	0	0	0	(0.0%)
合計	57,788	53,234	59,694	60,170	59,548	(100.0%)



<平成19年度診療科別構成割合>



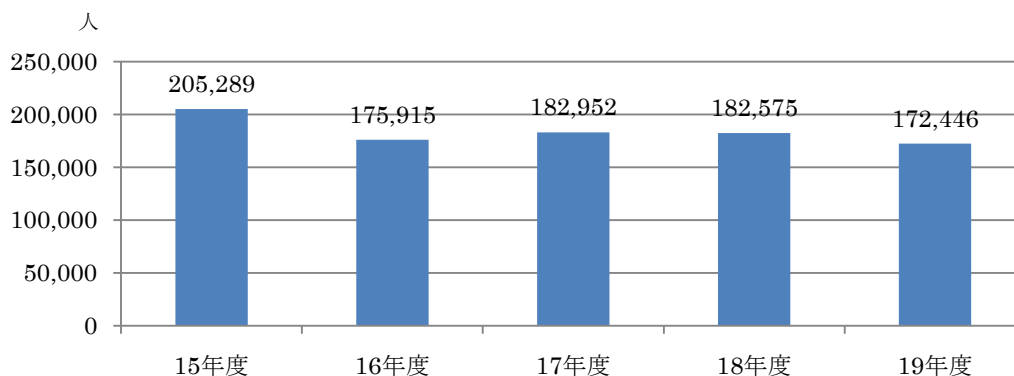
(イ) 外来

外来患者総数は減少傾向にあり、平成 19 年度は平成 15 年度と比べると 16.0%減の 172,446 人となっていますが、1 日平均患者数は 706.7 人で市民病院と同規模の 100 床から 199 床の病院の全国平均 287 人、200 床から 299 床の病院の全国平均 436 人を大きく上回っている状況にあります。

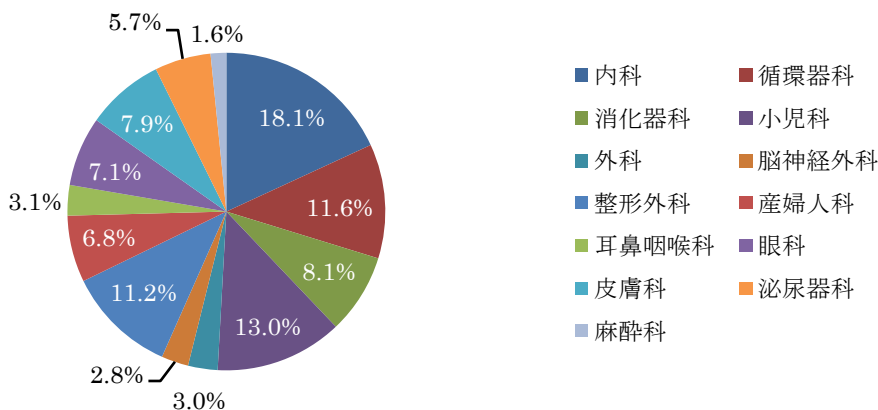
診療科別では、循環器科が増加しているものの、消化器科、外科、眼科、皮膚科が減少傾向にあります。産婦人科及び耳鼻咽喉科の患者数の大幅な減少は、入院と同様に常勤医師の不在が要因となっています。

(単位：人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	19年度の構成割合
内科	43,939	30,553	31,270	32,061	31,249	(18.1%)
循環器科	15,711	17,094	18,748	19,437	20,064	(11.6%)
消化器科	5,664	15,174	16,247	14,908	14,043	(8.1%)
小児科	30,684	25,414	26,056	26,404	22,376	(13.0%)
外科	5,828	5,985	5,567	5,519	5,191	(3.0%)
脳神経外科	4,836	4,481	5,045	4,546	4,759	(2.8%)
整形外科	28,096	20,560	17,470	18,558	19,241	(11.2%)
産婦人科	17,856	5,275	7,870	9,202	11,704	(6.8%)
耳鼻咽喉科	11,265	10,788	10,570	9,441	5,335	(3.1%)
眼科	14,683	13,732	14,539	14,075	12,192	(7.1%)
皮膚科	16,236	15,399	16,908	16,237	13,677	(7.9%)
泌尿器科	7,597	8,854	9,716	9,597	9,869	(5.7%)
麻酔科	2,894	2,606	2,946	2,590	2,746	(1.6%)
合計	205,289	175,915	182,952	182,575	172,446	(100.0%)



<平成 19 年度診療科別構成割合>





#### (4) 経営状況

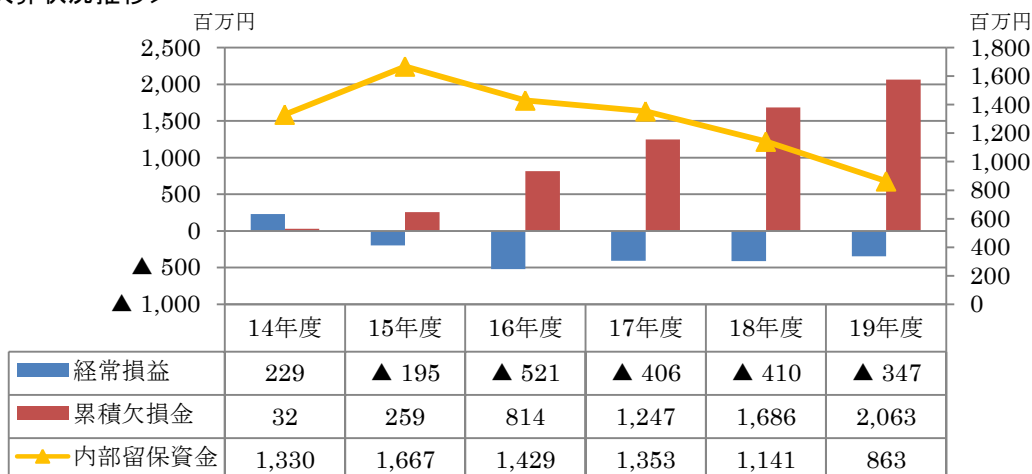
平成 14 年度は、単年度で 2 億 2,900 万円の黒字を計上していましたが、新築移転後の平成 15 年度以降は単年度赤字が続いており、平成 19 年度末現在での累積欠損金は 20 億 6,300 万円となっています。

これは、診療報酬のマイナス改定や産科医不足などの影響もありますが、新築移転に伴う減価償却費の増加が主な要因と考えられ、平成 15 年度以降の減価償却費は平成 14 年度と比べ約 5 億円増加しており、医業費用に占める割合は、全国黒字公立病院の 2 倍以上となっています。

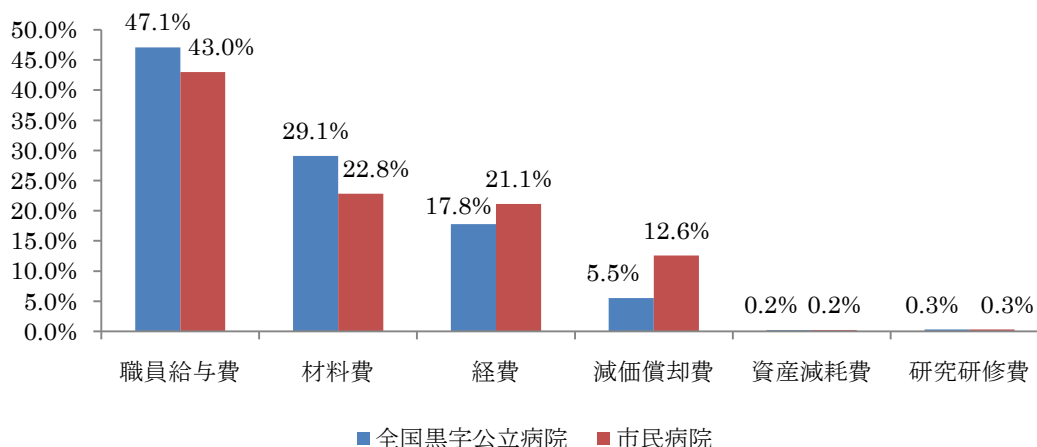
内部留保資金残高は、新築移転に伴う企業債償還金の増加により減少傾向にあるものの、平成 19 年度末現在で 8 億 6,300 万円を確保しています。

なお、年度ごとの詳細な決算数値は、別冊資料 15～17 ページに掲載しています。

#### <決算状況推移>



#### <医業費用の構成>



\*平成 18 年度決算

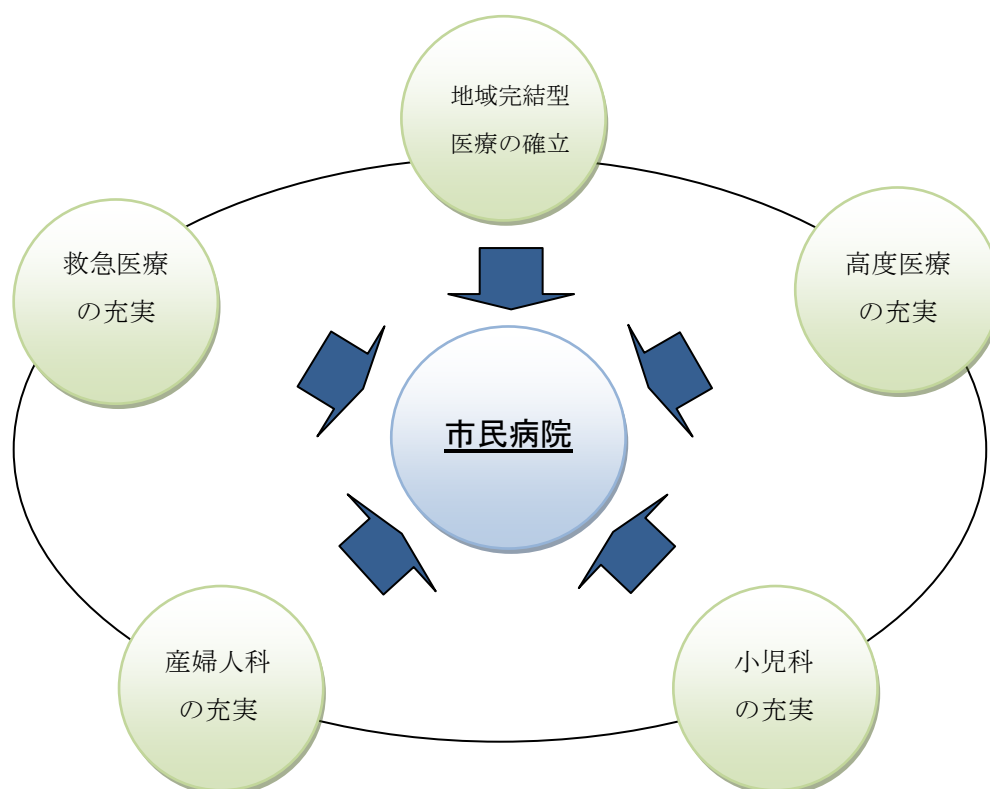
\*全国黒字公立病院は、「自治体病院経営指標」を基に算定

## V 市民病院の役割

### 1 市民が望む役割

千歳市が「千歳市新長期総合計画」の基本計画の検証、見直しを行うにあたり、市民のまちづくりや市政全般に対する評価、意向を把握し、今後の施策推進の参考とするために平成17年6月に実施した「千歳市民まちづくりアンケート」の結果では、医療・病院に対する要望として、「産婦人科の充実」、「小児科医師の増員」、「市民病院が主となる24時間救急体制の確立」、「高度医療の充実」など、小児、周産期、救急及び高度医療の充実を望む意見が寄せられており、当該医療にかかる市民の期待を表しています。

また、千歳市の患者受療動向では、入院、外来とも地元医療機関への受療率が高くなっており、地元の医療機関において診療を完結したいという市民の意向が強いと考えられることに加え、複数の疾患を抱え多くの診療科による治療が必要な患者に対応するため、幅広い医療の提供を行う体制の構築が求められます。



## 2 市民病院が果たすべき役割

現在、市民病院は市内最大の救急告示病院として、千歳市の夜間・休日における1次・2次救急医療の一翼を担っており、平成19年度には入院、外来を合わせ市内全救急患者数の38.4%に当たる7,369人の患者を受け入れています。特に、小児科では平日の18時から21時の1次救急及びその後の2次救急を単独で行っているほか、循環器科と脳神経外科においては年間を通じてほぼ毎日2次救急に対応するなど、手術や入院が必要な重症患者の対応を中心に千歳市の救急医療体制の確保において重要な役割を担っています。

また、千歳市は市民の平均年齢が39.4歳（平成17年国勢調査）と北海道一若く、年間出生数が1,000件前後あるなか、現在、市内で分娩を取り扱う医療機関は市民病院のみとなっており、平成19年度には市内出生数の約40%に当たる397件の分娩を行ったほか、小児科の入院施設を備え小児・周産期医療を担う市内唯一の病院として、地域医療機関と連携を図りながら入院4,305人、外来22,376人の小児患者を受け入れるなど、安心して子供を生み育てられるよう千歳市の小児・周産期医療の中核的な役割を果たしています。

さらに、今日の医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、高度医療機器の整備を行うとともに高度な技術と知識を持つ医療スタッフの確保を図っています。

また、地元の医療機関において診療の完結を望む住民や複数の疾患を抱える患者に対して専門的な医療を幅広く提供するため診療科目の充実を図るとともに、だれもが病状に応じた適切な医療を受けられるよう地域医療機関との機能分担と連携体制の強化を図り、地域の医療水準の向上を図りながら、地域完結型医療の確立を目指しています。

このほか、地震等の自然災害や大規模火災の発生などに対応するため、救護活動と一体的な医療提供体制の確立を図り、災害時医療拠点の機能を担うこととなっています。

千歳・恵庭圏は、将来的にも患者数の増加が見込まれるものの、医療施設数や医療従事者数は全道を下回っており、当圏域における市民病院の役割はますます大きくなるものと考えられます。今後も一層地域の実情や住民の要請に応え救急医療、小児・周産期医療、高度医療など政策医療を着実に実施するなど、地域の基幹病院としての役割を果たしていきます。

### 公立病院としての役割

- ・不採算、特殊医療（救急、小児・周産期、災害など）
- ・高度、先進医療
- ・医師派遣機能
- ・医療、保健、福祉の連携
- ・へき地医療

### 市民が望む役割

- ・地域完結型医療の確立
- ・救急医療の充実
- ・産婦人科の充実
- ・高度医療
- ・小児科の充実

### 市民病院が果たすべき役割

1. 地域完結型医療
2. 救急医療
3. 高度医療
4. 小児・周産期医療
5. 災害医療
6. へき地医療

## VI 一般会計負担の考え方

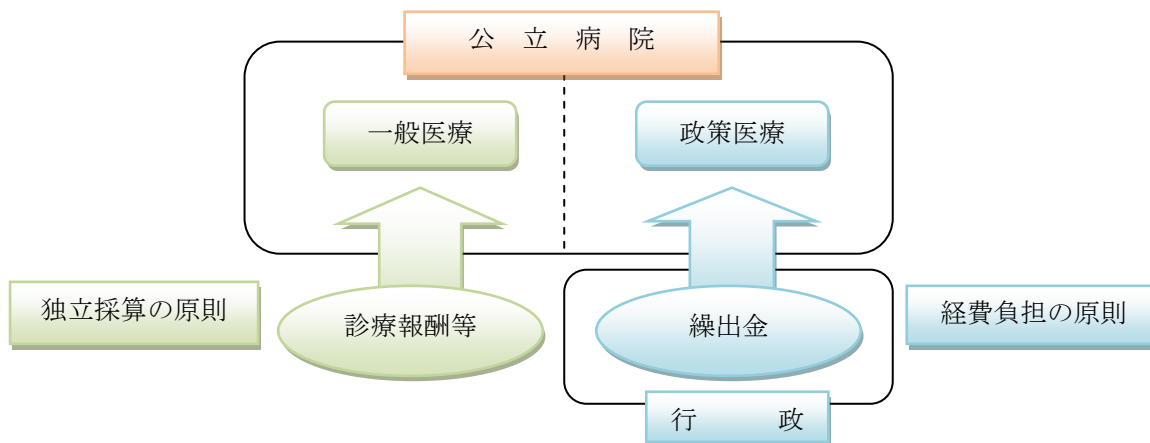
### 1 独立採算の原則と経費負担の原則

地方公営企業として運営される公立病院は、企業としての経済性を最大限に発揮し、本来的には自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならないとする「独立採算の原則」が適用されています。

一方、次に掲げる経費については、当該自治体の一般会計が負担すべきものとする「経費負担の原則」を定めています。(地方公営企業法第17条の2・第17条の3)

- 自治体が直接経営する性格から、本来受益者負担になじまず一般行政として行うべきものを効率性や技術上の理由から企業業務とあわせて行う事務で、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 公共的な見地から行うことを要請される活動に要するもので、経費そのものの性質としては受益者負担によって賄われることが適当であるが、いかに能率的な経営によっても事業の採算性を求めることが客観的に困難なものと認められる経費
- 災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

これらの「独立採算の原則」の例外となる経費については、具体的には総務省から示される「地方公営企業繰出基準」に20項目が列挙されるとともに、それぞれ基本的な考え方が示されており、その所要額の一部は毎年度地方財政計画に計上され、国から一般会計に対して地方交付税等による財政措置があります。



## 2 一般会計が負担すべき経費

### (1) 一般会計における経費負担の基本的な考え方

市民病院は、地域の基幹病院としての役割を果たすため、今後も救急医療、高度医療、小児・周産期医療など地域に必要な医療を政策的に提供していくこととし、このうち本来一般行政が行うべきものや能率的な経営によっても不採算となる医療について、国の基準を概ね基本としながら一般会計が負担すべき経費として次の 11 項目を定め、その範囲や算定基準を明確にします。この経費は、一般会計繰出金として病院事業会計に支出されます。

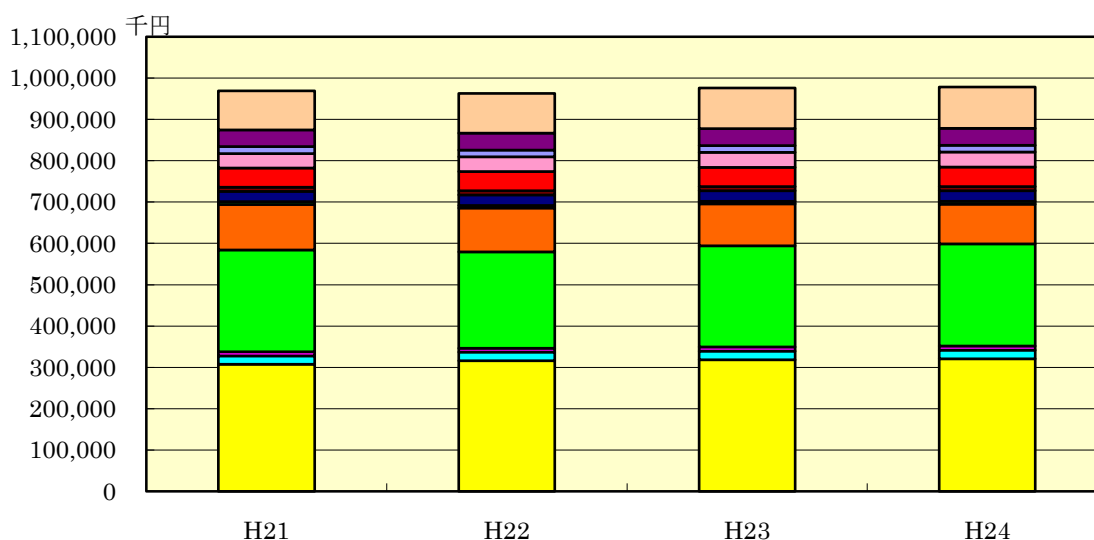
なお、事業の運営にあたっては、企業として常に採算性向上のための創意工夫を重ね、行政負担の縮減に努めることとします。

### (2) 一般会計繰出金の内訳

負担項目		算定基準
①	救急医療の確保に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者専用病床確保のための空床補償</li> <li>1 次、2 次救急医療体制確保に係る医師、看護師の person 費等運用経費</li> </ul>
②	保健衛生行政事務に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携に係る person 費</li> <li>医療相談、在宅復帰支援に係る person 費</li> </ul>
③	小児医療に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科病棟運用に係る収支不足分</li> </ul>
④	高度医療に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度医療機器導入及び運用管理経費</li> <li>特殊医療（リハビリテーション医療）運用に係る収支不足分</li> <li>集中治療室（急性期治療室）運用経費</li> </ul>
⑤	病院の建設改良に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業債元金償還額の 1/3</li> <li>平成 14 年度発行分までの企業債利子の 2/3</li> <li>平成 15 年度発行分からの企業債利子の 1/2</li> </ul>
⑥	公立病院附属診療所の運営に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>泉郷診療所運営に係る収支不足分</li> <li>支笏湖診療所運営に係る収支不足分</li> </ul>
⑦	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究図書費及び学会、研修参加費等の 1/2</li> </ul>
⑧	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法に基づく共済組合追加費用支出額</li> </ul>

⑨	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・ 職員の基礎年金拠出金公的負担分
⑩	院内保育所の運営に要する経費	・ 院内保育所運営に係る収支不足分
⑪	医師確保に要する経費	・ 医師確保に係る人件費増嵩分 ・ 医師事務作業補助者人件費 ・ 休日、夜間分娩体制確保に係る産婦人科代替医師の人件費等 ・ 医師の募集、採用に係る経費 ・ 医師住宅の整備及び確保に係る経費

### (3) 一般会計繰出金の推移



救急医療業務	保健衛生行政事務	小児医療業務
高度医療増嵩費	企業債利子償還	泉郷診療所運営費
支笏湖診療所運営費	研究研修費	共済組合追加費用
基礎年金拠出金公的負担経費	院内保育所運営費	医師確保対策経費
企業債元金償還		

区 分	H21	H22	H23	H24
救 急 医 療 業 務	307,247	316,223	318,275	320,343
保 健 衛 生 行 政 事 務	20,640	20,816	20,994	21,174
小 児 医 療 業 務	9,479	9,193	10,063	10,257
高 度 医 療 増 嵩 費	246,372	232,961	244,692	246,911
企 業 債 利 子 償 還	110,465	106,108	101,142	96,176
泉 郷 診 療 所 運 営 費	6,467	6,663	6,855	7,044
支 笏 湖 診 療 所 運 営 費	25,260	25,391	25,519	25,644
研 究 研 修 費	9,855	9,905	9,955	10,005
共 済 組 合 追 加 費 用	46,307	46,493	46,678	46,865
基 礎 年 金 拠 出 金 公 的 負 担 経 費	35,116	35,463	35,814	36,168
院 内 保 育 所 運 営 費	16,737	16,737	16,737	16,737
医 師 確 保 対 策 経 費	40,754	40,754	40,754	40,754
企 業 債 元 金 償 還	94,134	96,068	98,041	100,056
<b>合 計</b>	<b>968,833</b>	<b>962,775</b>	<b>975,519</b>	<b>978,134</b>

## Ⅶ 実施計画

### 1 経営の効率化

#### (1) 基本的な考え方

公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質な医療を提供していくためには、地域において真に必要な公立病院として持続可能な病院経営が不可欠であり、この観点から数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが最も重要となります。

市民病院においては次の目標を掲げるとともに、目標の達成に向け5つの視点に基づき具体的な取り組みを進めることとします。

#### 【目標】

平成24年度に経常収支を黒字化し、累積欠損金の段階的な縮減を図ります。

#### 【視点】

- ① 効率的な病院運営の推進
- ② 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化
- ③ 医療・看護の質の向上
- ④ 安全で安心できる医療の推進
- ⑤ 医療提供体制の確保

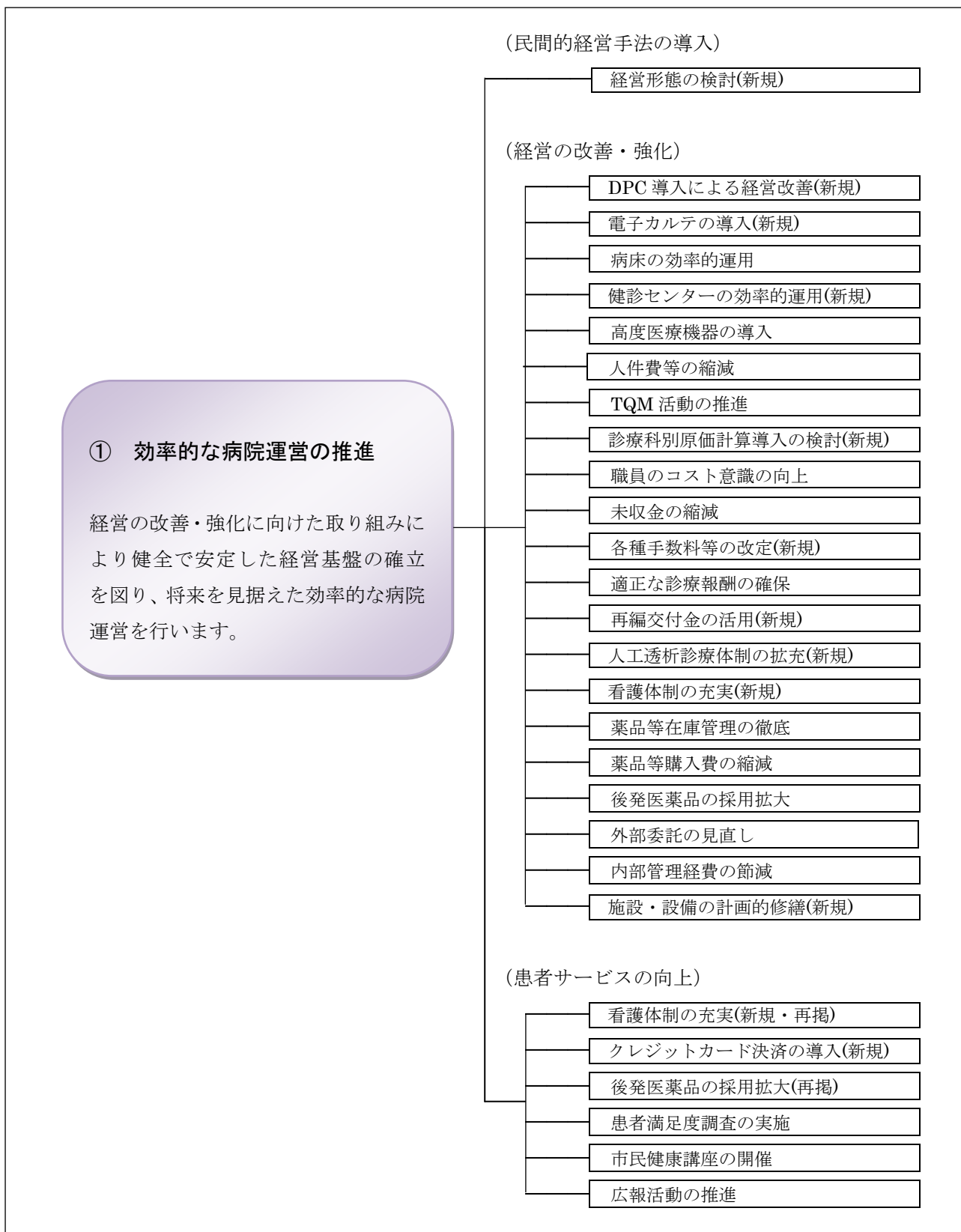
#### (2) 数値目標

主要な経営指標について、次のとおり数値目標を設定します。

区 分	19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (目標)	黒字公立 病院平均	
経常収支比率	93.3%	96.2%	97.0%	98.6%	99.8%	101.2%	102.0%	
病床利用率	85.6%	82.8%	85.5%	85.9%	86.3%	86.7%	76.5%	
1日平均患者数	入院	162.7人	157.2人	162.5人	163.2人	163.9人	164.7人	—
	外来	706.7人	713.4人	710.2人	712.8人	712.4人	717.8人	—
職員給与費 対医業収益比率	48.2%	48.0%	49.4%	46.9%	46.4%	46.0%	57.8%	
材料費対医業収益比率	24.1%	23.6%	20.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.0%	
患者1人1日 当たり診療収入	入院	41,927円	46,179円	42,707円	46,550円	46,736円	46,922円	27,245円
	外来	7,483円	7,542円	7,813円	7,972円	8,132円	8,290円	8,585円

\*黒字公立病院平均は、「公立病院改革ガイドライン」及び「自治体病院経営指標」より（平成18年度決算）

### (3) 目標達成に向けた取り組みの体系





## ② 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携の充実を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

地域医療情報の共有化

医療機能分担の促進

退院支援の充実

救急医療の充実

## ③ 医療・看護の質の向上

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

クリティカルパスの推進

職員の資質の向上

臨床研修体制の充実

医療職人事考課制度の導入(新規)

認定施設の取得

病院機能評価の認定更新

電子カルテの導入(新規・再掲)

チーム医療体制の充実

## ④ 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる医療安全管理体制の充実を図ります。

患者参加型医療の推進

安全な医療の推進

## ⑤ 医療提供体制の確保

医療従事者の勤務環境等を整備し、医療提供体制の確保を図ります。

医師の確保

医師事務作業補助者の設置(新規)

新たな医師住宅整備の検討(新規)

院内保育所の充実(新規)

看護体制の充実(新規・再掲)

(4) 具体的行動計画 ※：新規事項、「○」：実施、「……▶」：継続

① 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取り組みにより健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営を行います。

<民間的経営手法の導入>

取組事項	取組内容・年度				
※ 経営形態の検討	・今後の市民病院のあり方について、有識者や住民などで構成する委員会等を設置し、「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」の4つの経営形態について検討を行います。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○ ……▶		—	—

<経営の改善・強化>

取組事項	取組内容・年度				
※ DPC 導入による 経営改善	・計画的な入院管理により医療の標準化を進め在院日数の短縮を図るとともに、診療科別、疾患別の詳細な各種データを経営分析に応用し、収益性の向上と適正なコスト配分に取り組みます。				
	・経営情報の院内共有化を図り、職員の経営参画意識の醸成に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○ ……▶			
※ 電子カルテの 導入	・豊富な診療データを活用した経営分析により収支の向上に繋げるほか、X線検査に係る電子画像管理加算の算定による増収を図ります。				
	・患者情報の共有化により部門間の連携を強化し医療の標準化を進めるとともに、事務作業の省力化を図り診療・医事業務の効率化を目指します。				
	・ペーパーレス化、フィルムレス化を図り、購入経費や保管場所を縮減します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○ ……▶				
病床の効率的 運用	・救急患者の積極的な受け入れや紹介入院を推進するとともに、病棟間の緊密な連携による円滑な病床運用を行い、収益の向上を図ります。				
	・クリティカルパス（注1）の効果的な活用により、在院日数を適切に管理します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○ ……▶				

※ 健診センターの 効率的運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合一般健診、人間ドック等の各種健診業務を効率的に運用し、閑散期利用の促進など平準化を図るとともに、健診センターに関する広報活動を充実させ、利用者の増加を図ります。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○	.....	.....	.....▶
高度医療機器の 導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の基幹病院として、今日の医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応した高度医療の提供を行うため、計画的に高度医療機器を整備します。</li> <li>・機器導入の際には、採算性など費用対効果の検討を十分に行うほか、より競争性を発揮できる機種選定を行い、購入経費の縮減を図ります。</li> <li>・地域の医療機関からの受託検査の拡大に努めます。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶
人件費等の縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療環境の変化や患者動向に対応した業務量を見定めるとともに、業務内容の見直しや効率化を進め、職員の適正配置や時間外手当の縮減に努めます。</li> <li>・平成20年4月に医療技術職給料調整額を廃止しています。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶
TQM 活動(注2) の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の自主的な調査研究活動により日常業務の改善を行い、安全で質の高い医療サービスを提供するとともに効率的な病院運営を推進します。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶
※ 診療科別原価 計算導入の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各診療科別の精度の高い収支分析に基づく収益・コスト管理の徹底により、個別の採算性や課題を明らかにするなど損益構造の実態を具体的に把握し、より効果的な経営改善を進めるとともに職員の経営参画意識を高めるため、原価計算システムの導入を検討します。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○	.....▶	—	—
職員のコスト 意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象とした節約アイデアの募集や啓発ポスターの作成などを行うほか、定期的に病院の経営状況を示すなど、日頃から職員個々の経費節減意識を高め、病院全体でコスト削減活動に取り組みます。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶

未収金の縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種公費負担制度の患者周知を図るほか、医療相談担当者との情報共有を進め、未収金の発生を未然に防ぎます。</li> <li>引き続き専任担当者による収納推進業務を行うとともに、法的措置の検討など債権回収の強化に取り組み、収納率向上に努めます。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 各種手数料等の改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な受益者負担に基づく分娩費用、差額ベッド料金及び文書料等保険外各種手数料の改定を行うとともに、新たに市外料金を設定し増収を図ります。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
適正な診療報酬の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬に係る各種情報の収集や院内共有化を図るとともに、職員研修の充実により複雑な請求事務の精度を高めるなど、請求漏れ防止や査定減対策を強化し、診療報酬の確保に努めます。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 再編交付金の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度医療機器の整備については、在日米軍再編に伴う地域振興策の対象事業として防衛省の再編交付金を充当し、後年度における減価償却費の圧縮を図ります。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 人工透析診療体制の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>市外医療機関で治療を受けている市内在住透析患者の負担軽減と透析診療拡大に伴う増収を図るため、人工透析担当医師等のスタッフを確保し、人工透析診療体制の拡充に取り組みます。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○			▶
※ 看護体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>7:1看護基準を導入し、入院患者に対し手厚い看護を行うとともに入院基本料に係る診療報酬の増収を図ります。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
薬品等在庫管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬品及び診療材料の实地棚卸し回数を拡大し、使用実態の把握に努めるとともに、適正な定数設定を行い過剰在庫の削減を図ります。</li> <li>SPD（注3）対象物品を拡大し、院内物流（発注・納品・払出）の一元管理をさらに進め、在庫管理の効率化による材料コストの縮減に努めます。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

薬品等購入費の縮減	・薬品や診療材料において、使用頻度が少ないものや同種同効品の整理統合など採用品目を絞り込むほか、他の医療機関の状況や市場動向について十分な情報収集を行い購入単価の引き下げに努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
後発医薬品の採用拡大	・DPC導入に向け薬品購入費の縮減を図るため、安価な後発医薬品への採用切り替えを積極的に進めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
外部委託の見直し	・院内業務の新たな委託可能性や費用対効果についての検討を行うとともに、既存の委託業務内容を検証し、さらなるコスト縮減に努めます。 ・受託業者が中長期的な視点に立ち効率的に業務を遂行できる複数年度契約を導入し、併せて委託料金の縮減を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
内部管理経費の節減	・積極的な業務の見直しや省エネ対策などにより合理化・効率化を進め、経費節減の徹底を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 施設、設備の計画的修繕	・施設、設備の現状把握に努め、年次的な部品交換、修繕計画の策定により年度負担の平準化を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○(計画策定)		○(実行)	▶

(注1) 疾病別・処置別に標準的な診療手順を示した入院診療計画表

(注2) 業務の質の改善と向上を目指して行う自主的な調査研究活動

(注3) 病院の物品を対象に予め定数を設定し、発注、搬送、保管、在庫管理などを集中管理するシステムで過剰在庫の削減を図ることが可能となります。

#### <患者サービスの向上>

取組事項	取組内容・年度				
※ 看護体制の充実 (再掲)	・入院患者に対しより一層質の高い医療を提供するため、7:1看護基準の導入を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

※ クレジットカード 決済の導入	・クレジットカードによる医療費の決済を可能にし、利用者の利便性を高めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○	.....	.....	.....▶
後発医薬品の 採用拡大（再掲）	・安価で先発品と同様の効果が得られる医薬品の採用により、患者の医療費負担の軽減を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶
患者満足度調査 の実施	・多様化する患者のニーズに的確に対応するため、アンケート調査を実施し、診療内容はもとより接遇・療養環境なども含め患者サービスの向上に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶
市民健康講座の 開催	・住民の関心が高い健康・医療に関する題材をテーマとして公開講座を開催し、地域に開かれ親しまれる病院づくりを進めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶
広報活動の推進	・ホームページや患者向け広報誌の充実を図るなど、住民に対し積極的に情報を発信し、市民病院の状況や担うべき役割、各種事業の取り組みへの理解を促します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶

## ② 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化

地域医療連携の充実を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。

取組事項	取組内容・年度				
地域医療情報の 共有化	・地域住民や医療機関等に対し、市民病院の診療機能や基幹病院としての取り組みについて情報を提供するとともに、合同学習会や症例検討会の開催などにより地域医療機関との緊密な連携を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶
医療機能分担の 促進	・地域医療機関等との信頼関係を構築しながら機能分担を図り、地域医療連携パス（注4）の運用をはじめ「かかりつけ医」の推進や紹介・逆紹介の促進に努め、患者の病状に応じた地域完結型医療の実現を目指します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○	.....	.....	.....	.....▶

退院支援の充実	・DPCに対応した退院支援の充実を図るため、後方支援病院や保健福祉施設との連携を強化し、急性期病院としての機能を高めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
救急医療の充実	・救急告示病床を有する地域の基幹病院として、患者の受け入れ体制の充実に努めるとともに、災害時における救護活動と一体的な医療提供体制の確立を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

(注4) 急性期病院から回復期病院に至るまで、切れ目のない疾病管理のもと、患者が安心して早期に在宅復帰するため作成する診療計画表を治療を受ける全ての医療機関で共有するもので、地域における治療水準の底上げと一層の機能分担にもつながります。

### ③ 医療・看護の質の向上

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。

取組事項	取組内容・年度				
クリティカルパスの推進	・クリティカルパスの内容充実と適用拡大を進め、診療の標準化や業務手順の明確化などによる計画的な入院治療を行い、平均在院日数の適正化や患者情報の共有化を図るほか、入院から退院までの診療過程を患者にわかりやすく説明するなど、安全・安心で効率的な医療を提供します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
職員の資質の向上	・医療技術や知識の習得等に必要となる研修・研究の機会を充実し、認定医師や認定看護師、認定技師の資格取得など、職員のスキルアップを支援します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
臨床研修体制の充実	・臨床研修指定病院として、研修プログラムの充実や指導体制の整備を図り、臨床研修医の積極的な受け入れと育成・定着に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
※ 医療職人事考課制度の導入	・医療職員個々の職務遂行意欲を高め、能力を最大限に引き出すことを目的に、病院運営に対する貢献度や業務実績等に基づく適正な評価を行い、職員の処遇に反映する人事考課制度の導入に取り組みます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○ (検討)	(試行)	(試行)	▶ (実施)

認定施設の取得	・住民の多様なニーズに対応した専門性の高い良質な医療を提供するため、各種学会等の基準を満たした認定施設の取得を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
病院機能評価の認定更新	・平成18年12月に認定を取得した病院機能評価の更新を行い、引き続き職員の意識改革を進め、医療機能の充実や患者サービスの向上を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	—	○(準備)	○(受審)	▶
※ 電子カルテの導入(再掲)	・一元管理された診療情報を活用し、症例の分析・検討や医療の標準化を進め、より良質な医療の提供に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶
チーム医療体制の充実	・クリティカルパスの推進や緩和ケア(注5)、NST(注6)活動をはじめとするチーム医療体制の充実を図り、多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化による質の高い医療の提供に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶

(注5) 疾患による身体的な痛みだけでなく、心理的な苦痛や社会的な問題から生じる不安を和らげ、患者がその人らしく過ごすことができるよう予防・対処すること

(注6) 「栄養サポートチーム」のことで、栄養管理を職種や診療科間の垣根を越え、症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施する横断的組織

#### ④ 安全で安心できる医療の推進

説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる医療安全管理体制の充実を図ります。

取組事項	取組内容・年度				
患者参加型医療の推進	・患者の立場に立ったインフォームド・コンセント(注7)に基づく医療を徹底するとともに、検査・治療方法について患者の自己決定権を尊重し、信頼と安心の医療を提供します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				▶



安全な医療の 推進	・事故予防啓発の推進や安全管理マニュアルを徹底するほか、院内感染対策を強化し、医療安全管理体制の充実に努めます。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				

(注7) 「説明と同意」のことで、医師が患者に対し診療目的・方法・効果・危険性などを事前に十分説明し、理解と同意を得た上で治療を行うこと

### ⑤ 医療提供体制の確保

医療従事者の勤務環境等を整備し、医療提供体制の確保を図ります。

取組事項	取組内容・年度				
医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師を確保し診療体制の充実に図ることは、地域の医療水準を高めるとともに病院経営においても最も重要な要素であり、大学医局へより一層の働きかけを行います。</li> <li>・引き続きホームページでの公募や医師紹介システムの積極的な活用などにより、小児科、産婦人科をはじめとする医師の確保に全力で取り組みます。</li> </ul>				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				
※ 医師事務作業 補助者の設置	・医師の事務的作業の負担を軽減し、効率的な診療体制を構築するため、書類作成など医師を補助する医師事務作業補助者を設置します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	—	○			
※ 新たな医師住宅 整備の検討	・医師の生活環境の改善を図るため、意向調査を踏まえた新たな住宅整備の方向性について検討します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○		—	—	—
※ 院内保育所の 充実	・休日、夜間保育の実施により保育体制の充実に図るなど、女性医師や看護職員等の就労を支援し、安心して勤務が続けられる環境を整備します。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				
※ 看護体制の充実 (再掲)	・7:1看護基準を導入し、病棟勤務における看護師の労働負担の軽減を図ります。				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
	○				

## 2 再編・ネットワーク化

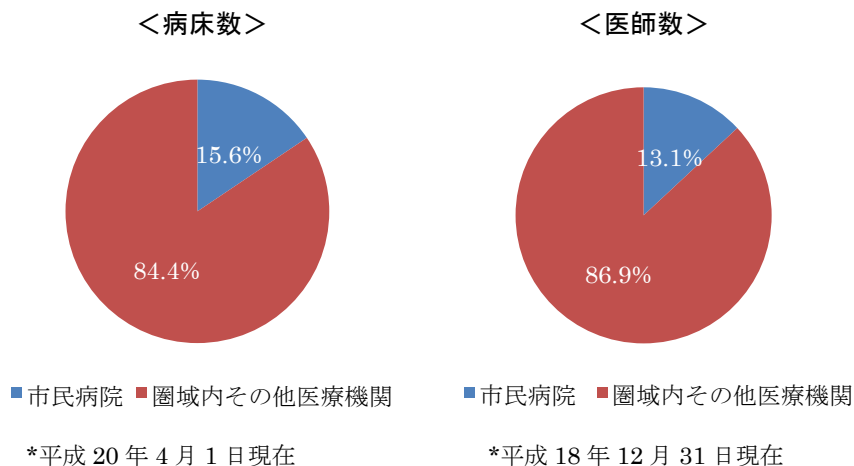
### (1) 千歳・恵庭圏における市民病院の位置付け

千歳・恵庭圏（以下「圏域」という。）の医療供給体制は、人口 10 万人に対する率で見ると診療所病床数こそ全道を上回っているものの、施設数や病院病床数、医療従事者数は全道を下回る状況となっています。（別冊資料 8～10 ページ参照）

このような中、市民病院は圏域内唯一の公立病院であり、病床数は圏域内医療機関の 15.6%、医師数は 13.1% を占め、圏域内の医療供給体制において大きなウエイトを占めています。

また、圏域内にある救急告示病院 7 病院のうちの 1 つであるとともに、圏域内の診療所を除いた病院において唯一産婦人科を標榜するほか、小児科を標榜する 3 病院のうちの 1 つでもあるなど、圏域内の救急、小児・周産期医療において大きな役割を果たしています。

加えて、北海道が策定した「北海道医療計画」においては、北海道で特に患者が多く、かつ死因の上位を占める脳卒中及び急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関として位置付けられています。



### (2) 「自治体病院等広域化・連携構想」における今後の方向性

北海道は、道内の自治体病院を取り巻く経営環境が極めて厳しくなっている現状を踏まえ、地域において一定の医療水準を確保するための提案として位置付けた「自治体病院等広域化・連携構想」（以下「連携構想」という。）を平成 20 年 1 月に策定しました。

これは、これまでのように各自自治体病院が単独で身近なかかりつけ医機能から高度な急性期医療まで全てを担うのではなく、それぞれが担うべき役割を明確にした上で、市町村の枠組みを超え広域的に連携することにより、地域に必要な 1 次から 1.5 次医療(注)を効率的に提供し、医療に対する住民の安心・信頼と病院経営の健全化を両立させることが重要であるとの考えに基づくものです。

連携構想では、患者の通院状況からみた市町村のつながりや地域の中核となる病院の

状況などを踏まえ、全道を 30 の区域に分け再編することとしており、千歳市は恵庭市とともに 2 市で構成される区域に設定されています。

当区域における自治体病院は市民病院のみで、その他民間の病院が 14 施設という状況となっており、その中で「市民病院は中心的な医療機関としての役割を果たしており、今後も一定の役割を維持することが期待される」との方向性が示されています。

なお、札幌 2 次医療圏における広域連携体制を構築し、円滑に進めるための取り組みについては、北海道が設置する「札幌圏保健医療福祉圏域連携推進会議」において、「北海道医療計画」との整合を図りながら、札幌・江別・千歳の 3 つの区域ごとに固有の課題等の整理と共有化を図った上で、具体的な広域検討を行うこととしています。

(注) 普段からの健康相談が受けられるかかりつけ医を中心とした 1 次医療に加え、高齢者に多発する整形外科、眼科等の診療や一部の入院機能を提供する医療



### (3) 再編・ネットワーク化の考え方

千歳市の患者受療動向は、「Ⅲ 患者の受療動向」で述べたとおり、入院・外来とも地元医療機関への受療が圧倒的に多く、他市への受療は、医療機関が集中し、道内のほとんどの自治体とつながりがある札幌市を除くと恵庭市が最も多くなっています。

一方、他市から千歳市の医療機関への受療についても、入院・外来ともに恵庭市が最も多くなっています。また、市民病院を受診した入院・外来患者の約 90%が千歳市と恵庭市の患者で占められています。

当圏域の患者数は、高齢化の進行などにより、今後増加していくと推計され、これに伴い市民病院に対する医療需要についても増加が見込まれることから、現在、市民病院が圏域内で果たしている小児・周産期、救急医療などの役割は、ますます重要になるものと考えられます。

このことから、市民病院としては「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さら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ます。

### 3 経営形態の見直し

#### (1) 現状

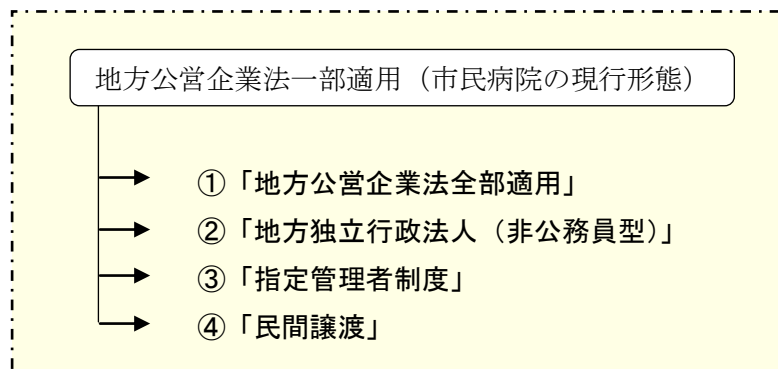
自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については財務規定等のみ限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

これは、病院事業は企業として能率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改定等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

これを「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）」といい、全国自治体病院の大半が適用しており、市民病院においてもこの形態により運営を行っています。

#### (2) 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等に係る実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。



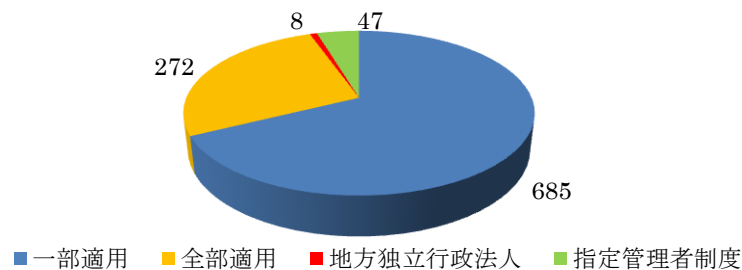
「地方公営企業法全部適用（以下「全部適用」という。）」は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加え組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事情から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、

公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

平成 19 年度の経営形態別病院数は、全国の自治体病院 1,012 病院のうち「一部適用」が 685 病院、「全部適用」が 272 病院、「地方独立行政法人」が 8 病院、「指定管理者制度」が 47 病院となっており、「一部適用」病院が全自治体病院のおよそ 7 割を占めています。



### (3) 経営形態の比較・検討

公立病院の経営形態である「全部適用」、「地方独立行政法人」及び「指定管理者制度」と「民間譲渡」について、次の 3 つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められており、経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」という相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

- 「公共性の確保」
  - ・地域の基幹病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急、小児、周産期等不採算部門などの政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供することが可能か
- 「経済性の確保」
  - ・経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か
- 「円滑な移行の確保」
  - ・職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

## ①「全部適用」

### 制度概要

- ・地方公営企業法の財務規定のみならず、内部組織の設置や職員の任免・給与等の身分取扱い、労働協約の締結など同法の全部の規定が適用されます。
- ・自治体の長が任命した専任の事業管理者（特別職）を設置することができます。
- ・事業管理者には、経営に関する広範な権限が付与され、一定の自律性が認められます。

### 公共性

- ・公立病院として、政策医療を提供する役割を担っています。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

### 経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、効率的かつ自律的な運営の拡大が可能となります。
- ・予算及び決算について、議会の議決及び認定を受けます。  
⇒市民の代表である議会の意向が病院運営に広く反映されます。
- ・自治体の内部組織であることに変わりがないことから定員管理の権限は付与されず、また、制度上独自の給与設定が可能となるものの、実態としては市長部局や他の全部適用事業（水道等）との均衡を考慮する必要があることから、それらの給与制度に準じる運用事例が多く、実質的な効果の範囲は限定的となります。  
⇒全部適用病院の 71.8%が赤字経営（平成 18 年度決算）

### 円滑な移行

- ・制度上独自の服務規程、就業規則等が設けられますが、職員の公務員としての身分や実際の運営面などにおいて特に変更はなく、円滑な移行が期待できます。

### その他の課題

- ・現在、市長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うこととなるため、管理部門の拡充が必要となります。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれます。

## ②「地方独立行政法人（非公務員型）」

### 制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、事業実績や目標の達成状況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受けます。

### 公共性

- ・議会の議決を経て自治体が示した法人が達成すべき中期目標（3年～5年）に基づき中期計画を策定し、自治体の認可のもと自治体の直営に準じ事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方独立行政法人法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。



～ 政策医療提供の担保 ～

### 経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保障などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関の厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

### 円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。  
⇒職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

### その他の課題

- ・定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。
- ・法人制度創設から間もなく、適用事例が僅かであることから、実際に移行した場合の成果の検証がまだ十分に行われていない状況です。

### ③「指定管理者制度」

#### 制度概要

- ・自治体が施設を整備し、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。
- ・指定により、適正な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

#### 公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることは可能であり、一定の公共性は確保されます。  
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

#### 経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

#### 円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。  
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

#### その他の課題

- ・指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻その他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。



#### ④「民間譲渡」

##### 制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

##### 公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。  
⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

##### 経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。

##### 円滑な移行

- ・現に在職している職員は退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等に新たに雇用される必要があります。  
⇒医療法人等に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

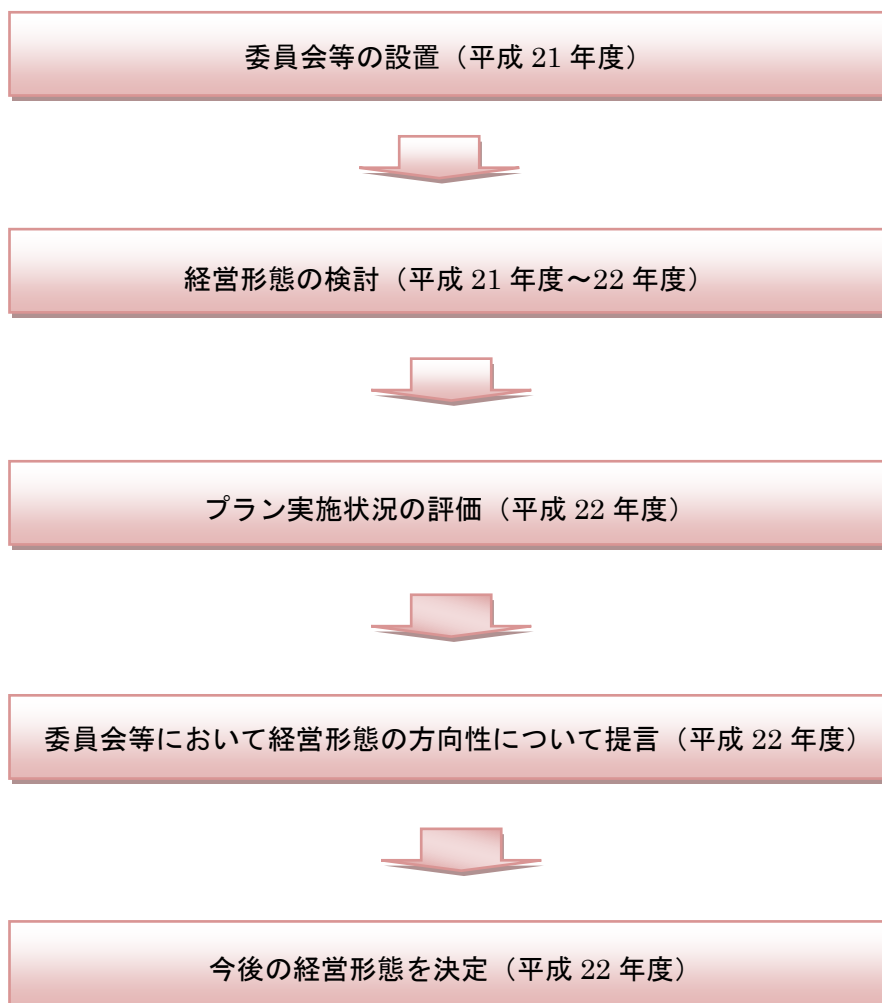
##### その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

#### (4) 今後の経営形態

比較した4つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本改革プランの進捗状況や市民病院を取り巻く医療環境の動向等を見定めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、平成21年度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踏まえ、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ます。

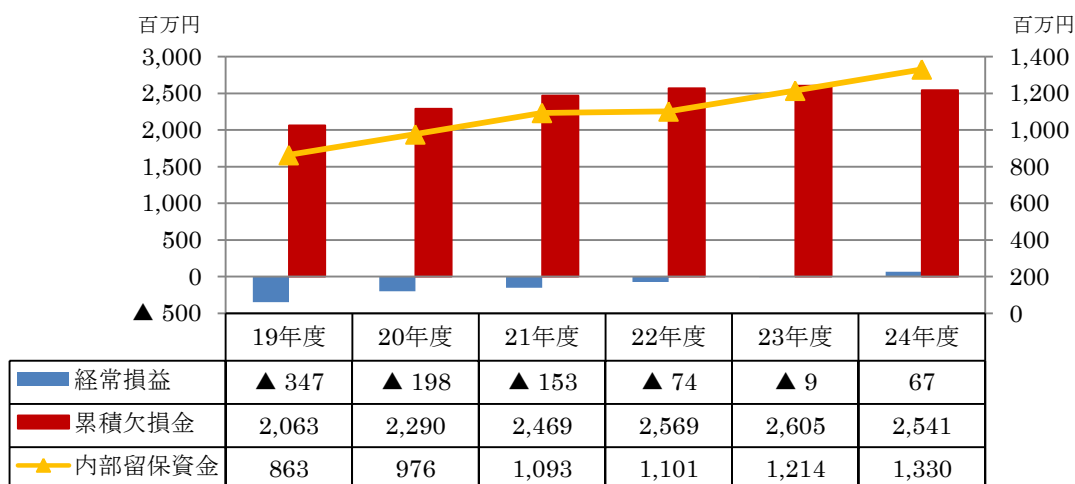


## Ⅷ 収支計画

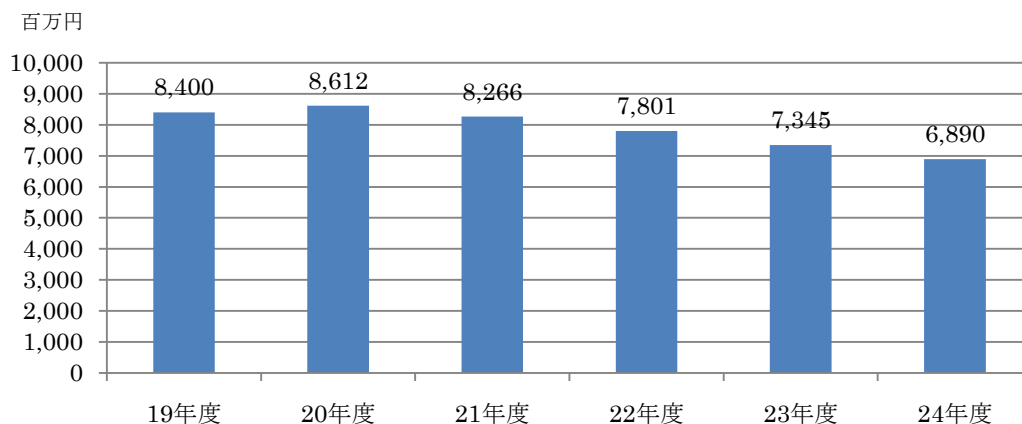
計画を実行する平成21年度から平成23年度までの3年間は、収支状況は改善するものの単年度赤字が続く見込みとなっています。

しかしながら、医業収益の増加やコスト縮減への取り組み、新築移転に伴う減価償却費が平成18年度を境に減少することなどにより、平成24年度には6,700万円の黒字に転じる見込みとなっており、これに伴い、累積欠損金は平成23年度の26億500万円をピークに平成24年度から徐々に減少する見通しです。

自治体が経営する全国114の病院事業における平成19年度決算では、内部留保資金の枯渇により実質収支不足となり1,186億円の不良債務を出しているなか、設備投資等の計画的な実施などにより、将来的な債務である企業債の残高は平成19年度末と比較して約15億円、20%程度減少するとともに、内部留保資金は徐々に増加し平成24年度には13億3,000万円となるなど、経営基盤の強化が図られる見込みとなっています。



### <企業債残高>



<収益的収支>

(単位：千円)

区 分		19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)
収入	1 医業収益	4,358,311	4,541,088	4,437,722	4,725,166	4,791,366	4,848,215
	(1) 料金収入	3,787,044	3,963,172	3,876,002	4,154,008	4,217,713	4,272,039
	入院収益	2,496,669	2,650,228	2,533,088	2,773,123	2,804,113	2,819,918
	外来収益	1,290,375	1,312,944	1,342,914	1,380,885	1,413,600	1,452,121
	(2) その他収益	571,267	577,916	561,720	571,158	573,653	576,176
	うち他会計負担金	331,858	325,194	327,887	337,039	339,269	341,517
	2 医業外収益	493,898	522,134	580,395	562,876	571,420	569,772
	(1) 他会計負担金・補助金	460,528	489,964	546,812	529,668	538,209	536,561
	(2) 国(道)補助金	4,093	5,681	6,057	5,681	5,681	5,681
	(3) その他	29,277	26,489	27,526	27,527	27,530	27,530
経常収益	4,852,209	5,063,222	5,018,117	5,288,042	5,362,786	5,417,987	
支出	1 医業費用	4,809,312	4,867,519	4,776,901	4,962,145	4,975,828	4,977,110
	(1) 職員給与費	2,098,589	2,181,612	2,193,317	2,217,668	2,225,007	2,232,373
	(2) 材料費	1,049,831	1,070,794	911,065	1,100,812	1,109,258	1,115,002
	(3) 経費	1,037,048	1,027,157	1,102,942	1,127,198	1,128,855	1,120,596
	(4) 減価償却費	602,677	548,877	533,753	488,306	482,285	482,119
	(5) その他	21,167	39,079	35,824	28,161	30,423	27,020
	2 医業外費用	389,869	393,346	393,911	399,461	395,911	374,240
	(1) 支払利息	174,289	169,198	168,661	161,929	153,970	146,053
	(2) その他	215,580	224,148	225,250	237,532	241,941	228,187
	経常費用	5,199,181	5,260,865	5,170,812	5,361,606	5,371,739	5,351,350
経常損益	▲ 346,972	▲ 197,643	▲ 152,695	▲ 73,564	▲ 8,953	66,637	
特別損益	1 特別利益	8,649	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100
	2 特別損失	38,120	38,700	35,700	35,700	35,700	12,100
	特別損益	▲ 29,471	▲ 29,600	▲ 26,600	▲ 26,600	▲ 26,600	▲ 3,000
純損益	▲ 376,443	▲ 227,243	▲ 179,295	▲ 100,164	▲ 35,553	63,637	
累積欠損金	2,062,780	2,290,023	2,469,318	2,569,482	2,605,035	2,541,398	
内部留保資金	863,145	975,846	1,092,861	1,100,734	1,214,352	1,330,378	

<資本的収支>

(単位：千円)

区 分		19年度 (実績)	20年度 (見込)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)
収入	企業債	216,000	604,600	42,200	52,000	62,300	68,000
	他会計出資金	178,531	138,254	94,134	96,068	98,041	100,056
	国(道)補助金	—	111,300	79,800	126,000	58,400	52,000
	固定資産売却代金等	12,243	12,100	12,100	12,100	12,100	3,300
	収入計	406,774	866,254	228,234	286,168	230,841	223,356
支出	建設改良費	230,286	723,600	164,250	230,000	183,000	188,000
	企業債償還金	715,185	365,272	387,880	516,566	519,010	522,378
	退職給与費等	101,340	137,895	69,400	63,700	11,600	51,000
	支出計	1,046,811	1,226,767	621,530	810,266	713,610	761,378
差引不足額		▲ 640,037	▲ 360,513	▲ 393,296	▲ 524,098	▲ 482,769	▲ 538,022
財補 源填	損益勘定留保資金	640,037	360,513	393,296	524,098	482,769	538,022
実質財源不足額		—	—	—	—	—	—

## Ⅸ 計画の推進

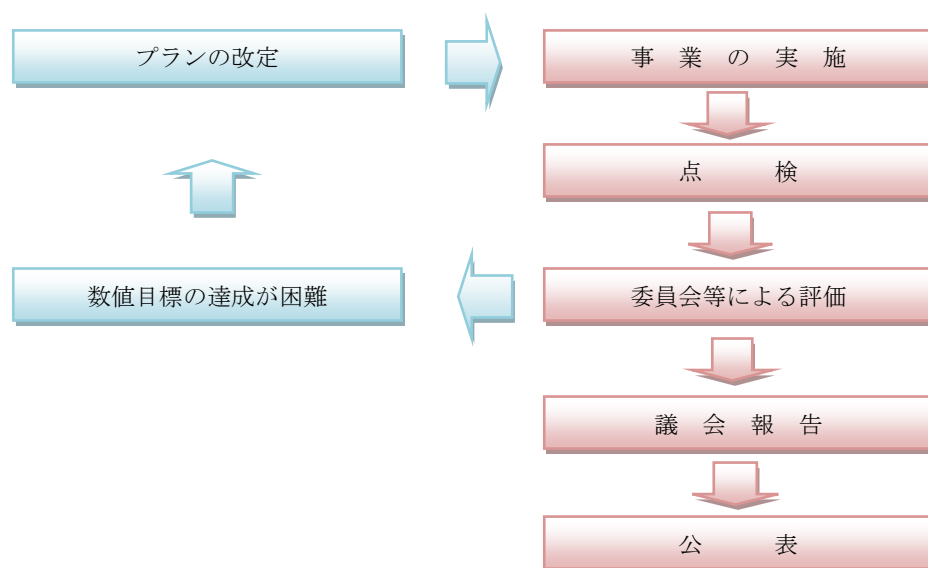
### 1 進捗管理

本改革プランの着実な推進を図るため、毎年度、実施状況の点検及び評価を行います。

評価は、透明性と客観性を確保するため、有識者や住民などにより構成する委員会等の組織において行います。この組織は、経営形態の見直しについての検討も併せて行うこととし、この評価の結果により、新たな取り組みが必要とされた場合は改めて本改革プランに反映し、その実現を図るものとします。

具体的には、毎年、前年度の進捗状況を取りまとめた後、その結果に基づき委員会等で評価を行い、評価結果は議会への報告を経て住民に公表します。

また、点検及び評価等の結果、本改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本改革プラン全体を抜本的に見直し、大幅な改定を行うこととします。



### 2 公表方法

本改革プランの実施状況及び評価結果は、「広報ちとせ」及び市民病院ホームページに掲載するほか、市民病院事務局経営企画課（市民病院 2 階）、市政情報コーナー（市役所 2 階）にて閲覧に供します。

## 市立千歳市民病院改革プラン

平成 21 年 2 月

市立千歳市民病院事務局経営企画課

〒066-8550

千歳市北光 2 丁目 1 番 1 号

TEL 0123-24-3000 (代表)

FAX 0123-24-3005

E-mail [keieikikaku@city.chitose.hokkaido.jp](mailto:keieikikaku@city.chitose.hokkaido.jp)

URL <http://www.city.chitose.hokkaido.jp/hospital/index.html>

