

市立千歳市民病院改革プラン (別冊資料)

I	医療需給状況	1
1	医療需要状況	1
	(1) 人口推計	1
	(2) 患者数推計	3
2	医療供給状況	8
	(1) 医療施設	8
	(2) 医療従事者	10
II	市民病院の現状	11
1	概要	11
	(1) 沿革等	11
	(2) 職員数	11
	(3) 主要機器	12
2	診療実績	13
	(1) 救急患者数	13
	(2) 手術件数	13
	(3) 分娩件数	14
	(4) 紹介率・逆紹介率	14
3	経営状況	15
	(1) 決算推移	15
	(2) 経営指標	18
III	経営形態比較表	27

I 医療需給状況

1 医療需要状況

(1) 人口推計

(ア) 推計方法

国立社会保障・人口問題研究所がコーホート要因法（注）を用いて推計、公表している「日本の市区町村別将来推計人口」を活用します。

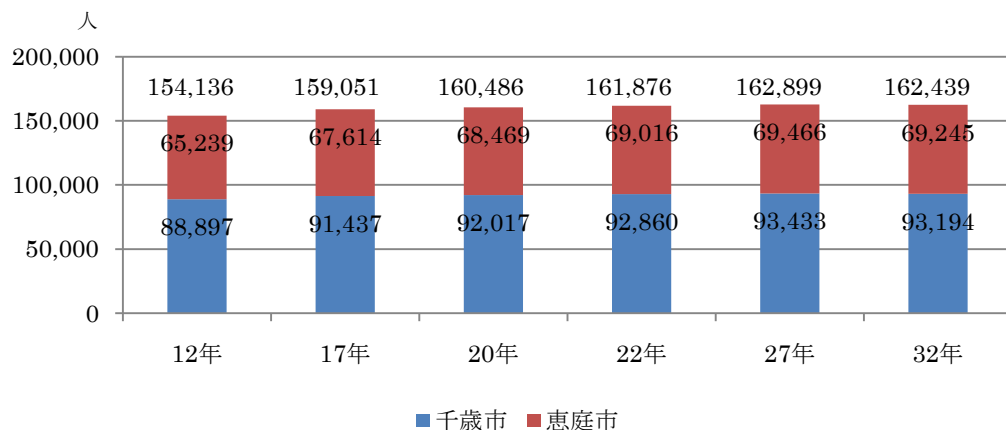
（注） 同年または同期間に出生した集団ごとの出生、死亡、移動を軸に人口の変化をとらえる方法であり、国際連合における世界人口推計や各国の将来人口推計などでも用いられている信頼性のある人口推計方法です。

(イ) 将来人口

千歳・恵庭圏は、乗降客数 1,800 万人を超え、北海道の空の玄関口である新千歳空港と北海道の中心都市である札幌市との間に位置し、道央自動車道をはじめとする恵まれた交通アクセスや整備された都市基盤などを背景に発展し、全道の人口が減少しているのに対して人口は年々増加しています。

千歳市の人口は、平成 27 年までは伸び率は低下するものの増加する見込みとなっていますが、平成 32 年以降は減少する見通しとなっており、平成 32 年の人口は平成 27 年と比較して 0.3%減の 93,194 人となる見込みです。

恵庭市も千歳市と同様の傾向にあることから、平成 32 年の圏域全体の人口は平成 27 年と比較して 0.3%減の 162,439 人と推計されますが、千歳市及び恵庭市の減少率は北海道の市の中では低い数値となっています。



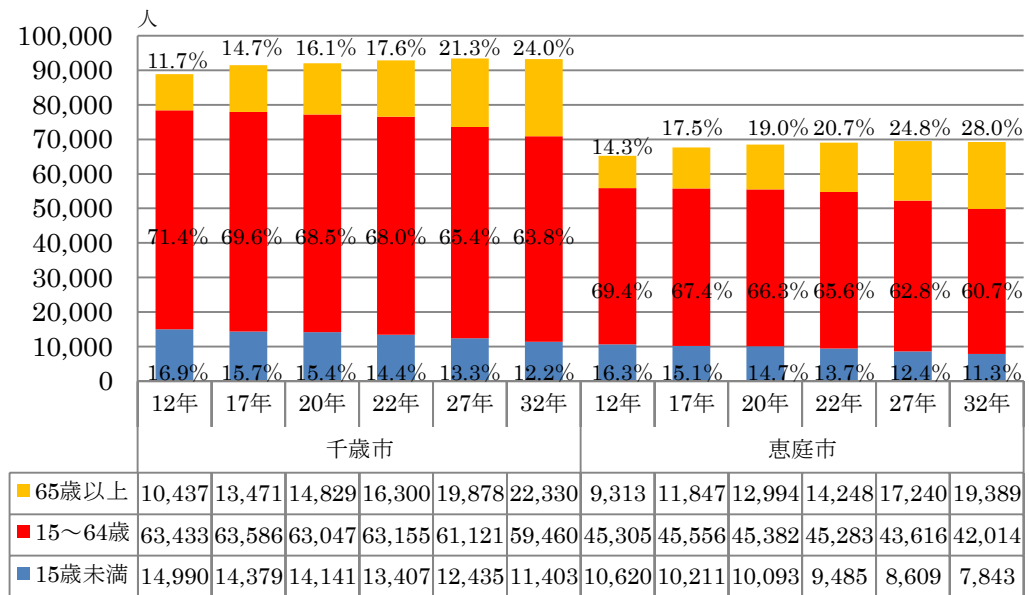
*平成 12、17 年は国勢調査（10 月 1 日現在）、平成 20 年は住民基本台帳（3 月末現在）、平成 22、27、32 年は国立社会保障・人口問題研究所推計値

(ウ) 人口構造

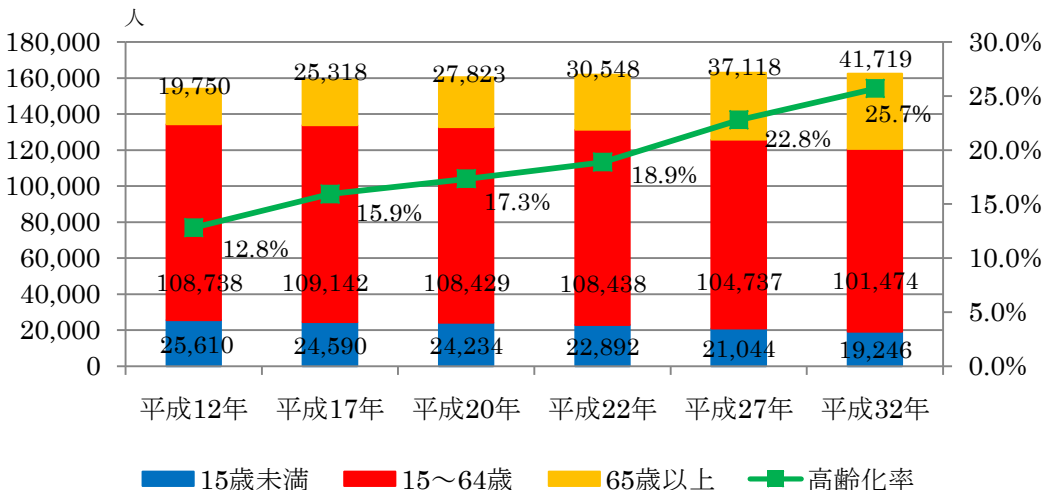
千歳市における15歳未満の年少人口割合は、平成12年の16.9%から平成32年には12.2%と減少する一方で、65歳以上の老年人口割合は、平成12年の11.7%から平成32年には24.0%と増加する見込みです。今後、「北海道一若いまち」である千歳市においても少子高齢化が進行していくものと考えられます。

圏域全体の老年人口割合は、平成32年には25.7%と推計され、約4人に1人が65歳以上となり、千歳市を上回るペースで少子高齢化が進む見込みとなっています。

<年齢階層別人口>



<千歳・恵庭圏合計>



* 平成12、17年は国勢調査(10月1日現在)、平成20年は住民基本台帳(3月末現在)、平成22、27、32年は国立社会保障・人口問題研究所推計値

(2) 患者数推計

(ア) 推計方法

(1) の推計人口（平成 27 年）に、人口 10 万人のうち何人が受診するかを表した厚生労働省患者調査（平成 17 年 10 月）による北海道の受療率を乗じて算出します。

$$\text{患者推計} = \text{推計人口} / 100,000 \times \text{受療率}$$

(イ) 受療率による人口 10 万人当たり患者数

(i) 入院

年齢別の受療率は、5～14 歳以降年齢が上昇するとともに増加しており、75 歳以上では 65～74 歳の約 3 倍となる 8,070 人となっています。

疾患別では、0～4 歳の乳幼児において「呼吸器系の疾患」、「周産期に発生した病態」が多くなっており、成人を過ぎると「精神及び行動の障害」が年齢が上昇するにつれ増加しています。

また、45 歳を過ぎると「新生物」、「循環器系の疾患」が増加し、65 歳以上の老年人口では、「循環器系の疾患」が最も多く全疾患の約 1/3 を占め、次に「精神及び行動の障害」、「新生物」と続きます。

区 分	全年齢	(単位：人)										
		0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上	65歳以上 (再掲)	
総 数	1,667	409	125	242	402	578	914	1,587	2,859	8,070	5,207	
内 訳	感染症及び寄生虫症	25	16	3	6	9	16	15	20	39	107	70
	新生物	179	13	12	16	17	51	108	235	455	648	542
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	6	3	2	7	1	5	1	8	34	20
	内分泌、栄養及び代謝疾患	48	4	3	6	6	14	22	53	87	232	152
	精神及び行動の障害	372	3	2	52	108	254	378	544	617	1,151	857
	神経系の疾患	129	10	31	29	55	65	76	83	180	645	389
	眼及び付属器の疾患	14	—	1	2	3	3	4	13	45	49	47
	耳及び乳様突起の疾患	3	8	1	2	2	2	2	2	8	7	7
	循環器系の疾患	414	2	2	8	8	23	72	237	665	2,943	1,691
	呼吸器系の疾患	75	126	32	12	7	9	13	34	91	479	266
	消化器系の疾患	73	10	5	14	18	26	53	88	143	283	206
	皮膚及び皮下組織の疾患	7	2	0	1	3	4	5	6	13	29	20
	筋骨格系及び結合組織の疾患	88	5	3	12	14	31	50	93	164	416	277
	尿路器系の疾患	51	8	8	1	7	8	20	47	106	263	177
	妊娠、分娩及び産じょく	13	—	—	27	58	19	—	—	—	—	—
	周産期に発生した病態	5	123	—	—	—	0	—	—	—	—	—
	先天奇形、変形及び染色体異常	7	44	7	4	12	4	6	5	1	5	3
	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	22	7	2	5	10	3	10	20	36	116	72
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	127	15	10	34	46	43	71	101	191	643	395
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	6	—	9	13	3	5	2	10	22	15	

(ii) 外来

年齢別では、0～4歳が6,425人となっており、その後15～24歳までは減少するものの、25～34歳以降は年齢が上昇するにつれ増加し、65～74歳及び75歳以上では当該年齢区分の1割を超える受療率となっています。

疾患別でみると、15歳未満の年少人口で「呼吸器系の疾患」と「消化器系の疾患」が多くなっていますが、年齢が上昇するにつれ「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が増加し、老年人口では「循環器系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」で全疾患の約半分を占めています。

		(単位：人)										
区 分	全年齢	0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上	65歳以上 (再掲)	
総 数	5,923	6,425	3,515	2,366	3,273	4,064	4,908	6,702	10,608	12,349	11,393	
内 訳	感染症及び寄生虫症	131	286	147	92	77	93	107	130	190	184	187
	新生物	151	12	8	14	57	118	158	223	295	357	323
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	33	3	3	19	32	34	29	24	35	29
	内分泌、栄養及び代謝疾患	305	10	8	22	55	116	299	494	753	760	756
	精神及び行動の障害	209	32	32	64	260	242	235	235	243	366	299
	神経系の疾患	153	48	45	44	92	77	118	155	267	512	377
	眼及び付属器の疾患	222	153	143	129	89	100	125	244	447	601	516
	耳及び乳様突起の疾患	105	880	173	51	15	28	36	61	112	166	137
	循環器系の疾患	813	8	26	11	22	121	375	1,090	2,265	3,156	2,667
	呼吸器系の疾患	585	3,319	1,075	335	446	393	418	336	484	482	483
	消化器系の疾患	1,063	463	1,056	710	958	1,378	1,146	1,205	1,191	919	1,068
	皮膚及び皮下組織の疾患	160	353	211	143	142	141	151	108	175	183	178
	筋骨格系及び結合組織の疾患	976	28	83	126	218	402	653	1,149	2,562	3,115	2,811
	泌尿器系の疾患	199	27	30	126	154	154	185	253	372	355	364
	妊娠、分娩及び産じょく	11	—	1	11	49	19	—	—	—	—	—
	周産期に発生した病態	2	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	先天奇形、変形及び染色体異常	13	123	12	11	8	1	9	10	8	13	10
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	64	15	35	32	51	53	57	66	124	112	118	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	284	139	254	310	252	275	283	318	300	322	310	
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	454	452	173	131	308	321	519	596	797	712	759	

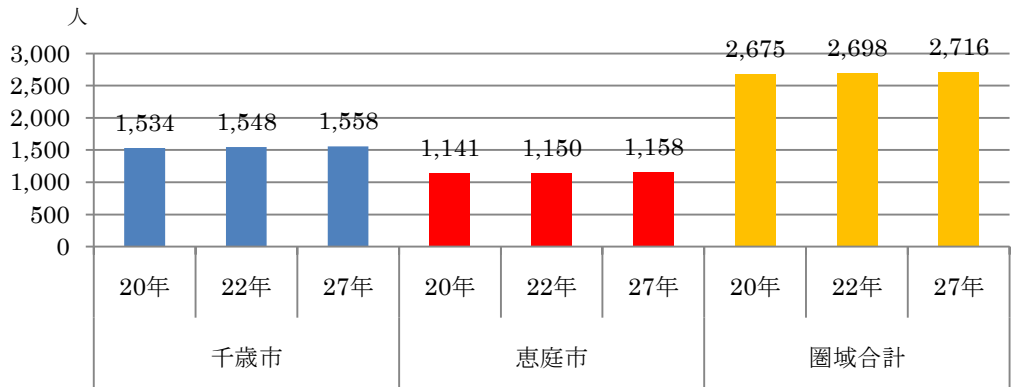
(ウ) 千歳・恵庭圏患者数 (入院)

(i) 年齢別

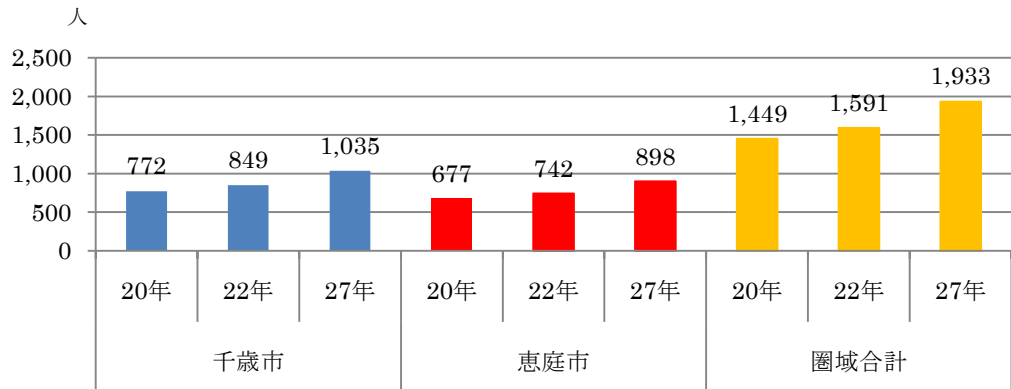
千歳市の入院患者数は、高齢化の進行などにより今後増加することが見込まれ、平成22年が1,548人、平成27年が1,558人と推計されます。恵庭市においても同様の理由により患者数は増加する見込みで、圏域全体の入院患者数は、平成22年が2,698人、平成27年が2,716人と推計され、平成20年と比べると1.5%の増加となっています。

また、65歳以上の老年人口患者数は千歳市、恵庭市とも大幅に増加しており、平成27年の患者数全体に占める割合は71.2%となる見込みです。

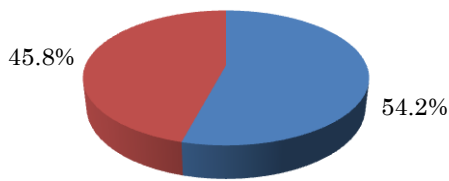
<患者数推計>



<老年患者数推計>

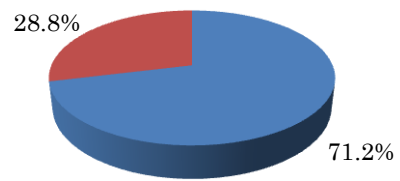


老年人口割合（20年）



■ 65歳以上 ■ 65歳未満

老年人口割合（27年）



■ 65歳以上 ■ 65歳未満

(ii) 疾患別

「新生物」、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」の患者数が多くなると推計され、「新生物」、「循環器系の疾患」については、高齢化の進行に伴って老年人口患者数が増加する見込みとなっています。

平成 27 年の患者数に占める老年人口患者数の割合は、「新生物」が 69.1%、「循環器系の疾患」が 93.0%となる見込みです。

(単位：人)

区 分	千歳市				恵庭市				圏域合計			
	平成22年		平成27年		平成22年		平成27年		平成22年		平成27年	
	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上
総 数	1,548	849	1,558	1,035	1,150	742	1,158	898	2,698	1,591	2,716	1,933
感染症及び寄生虫症	23	11	23	14	17	10	17	12	40	21	40	26
新生物	166	88	167	108	124	77	124	93	290	165	291	201
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	3	7	4	5	3	5	3	12	6	12	7
内分泌、栄養及び代謝疾患	45	25	45	30	33	22	33	26	78	47	78	56
精神及び行動の障害	345	140	348	170	257	122	258	148	602	262	606	318
神経系の疾患	120	63	121	77	89	55	90	67	209	118	211	144
眼及び付属器の疾患	13	8	13	9	10	7	10	8	23	15	23	17
耳及び乳様突起の疾患	3	1	3	1	2	1	2	1	5	2	5	2
循環器系の疾患	384	276	387	336	286	241	288	292	670	517	675	628
呼吸器系の疾患	70	43	70	53	52	38	52	46	122	81	122	99
消化器系の疾患	68	34	68	41	50	29	51	36	118	63	119	77
皮膚及び皮下組織の疾患	7	3	7	4	5	3	5	3	12	6	12	7
筋骨格系及び結合組織の疾患	82	45	82	55	61	39	61	48	143	84	143	103
泌尿器系の疾患	47	29	48	35	35	25	35	31	82	54	83	66
妊娠、分娩及び産じょく	12	0	12	0	9	0	9	0	21	0	21	0
周産期に発生した病態	5	0	5	0	3	0	3	0	8	0	8	0
先天奇形、変形及び染色体異常	7	0	7	1	5	0	5	1	12	0	12	2
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	20	12	21	14	15	10	15	12	35	22	36	26
損傷、中毒及びその他の外因の影響	118	64	119	79	88	56	88	68	206	120	207	147
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7	2	7	3	6	2	6	3	13	4	13	6

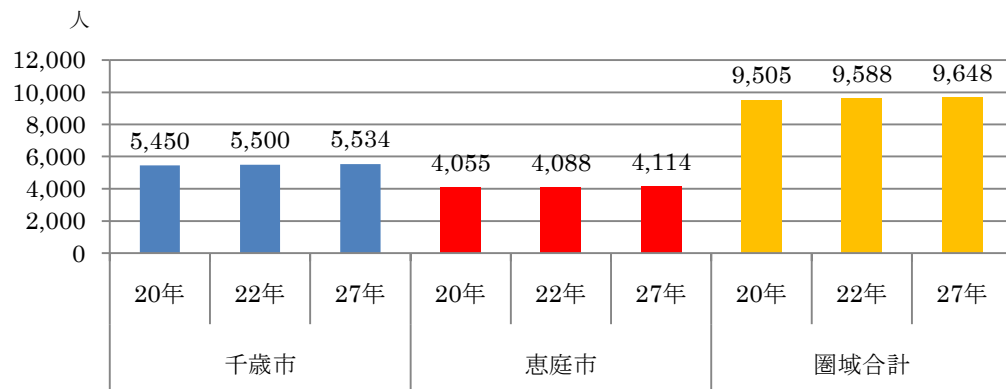
(エ) 千歳・恵庭圏患者数（外来）

(i) 年齢別

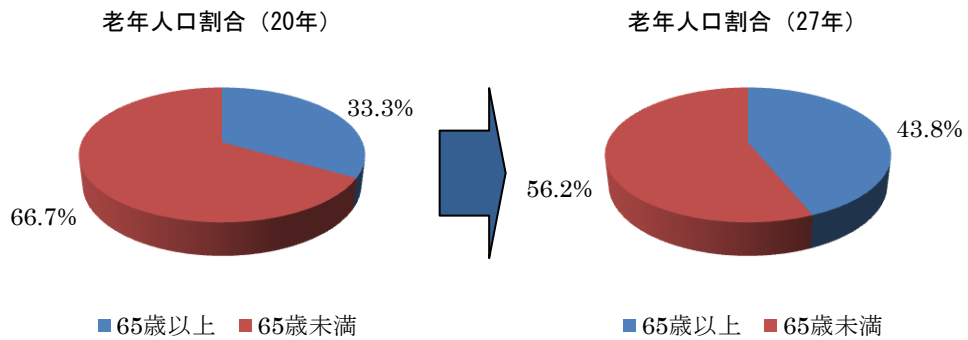
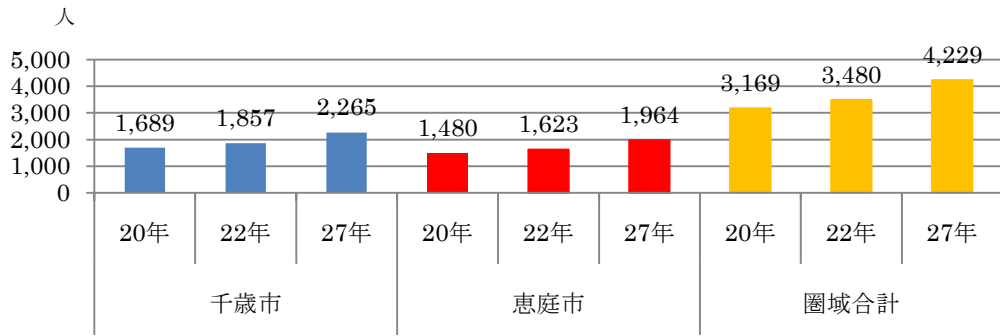
千歳市の外来患者数は、入院と同様、高齢化の進行などにより、今後増加すると見込まれ、平成22年が5,500人、平成27年が5,534人と推計されます。圏域全体の患者数は、平成22年が9,588人、平成27年が9,648人となる見込みです。

また、老年人口患者数は大幅に増加する見込みとなっており、全患者数に占める割合は平成20年の33.3%から平成27年には43.8%となる見通しです。

<患者数推計>



<老年人口患者数推計>



(ii) 疾患別

「消化器系の疾患」が一番多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」となっています。

また、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患」については、老年人口の占める割合が非常に大きくなっています。

(単位: 人)

区 分	千歳市				恵庭市				圏域合計			
	平成22年		平成27年		平成22年		平成27年		平成22年		平成27年	
	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上	全年齢	65歳以上
総 数	5,500	1,857	5,534	2,265	4,088	1,623	4,114	1,964	9,588	3,480	9,648	4,229
感染症及び寄生虫症	122	30	122	37	90	27	91	32	212	57	213	69
新生物	140	53	141	64	104	46	105	56	244	99	246	120
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22	5	22	6	17	4	17	5	39	9	39	11
内分泌、栄養及び代謝疾患	283	123	285	150	210	108	212	130	493	231	497	280
精神及び行動の障害	194	49	195	59	144	43	145	52	338	92	340	111
神経系の疾患	142	61	143	75	106	54	106	65	248	115	249	140
眼及び付属器の疾患	206	84	207	103	153	74	154	89	359	158	361	192
耳及び乳突突起の疾患	98	22	98	27	72	20	73	24	170	42	171	51
循環器系の疾患	755	435	760	530	561	380	565	460	1,316	815	1,325	990
呼吸器系の疾患	543	79	547	96	404	69	406	83	947	148	953	179
消化器系の疾患	987	174	993	212	734	152	738	184	1,721	326	1,731	396
皮膚及び皮下組織の疾患	149	29	149	35	110	25	111	31	259	54	260	66
筋骨格系及び結合組織の疾患	906	458	912	559	674	401	678	485	1,580	859	1,590	1,044
泌尿器系の疾患	185	59	186	72	137	52	138	63	322	111	324	135
妊娠、分娩及び産じょく	10	0	10	0	8	0	8	0	18	0	18	0
周産期に発生した病態	2	0	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0
先天奇形、変形及び染色体異常	12	2	12	2	9	1	9	2	21	3	21	4
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	59	19	60	23	44	17	44	20	103	36	104	43
損傷、中毒及びその他の外因の影響	264	51	265	62	196	44	197	53	460	95	462	115
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	422	124	424	151	313	108	315	131	735	232	1,055	282

2 医療供給状況

(1) 医療施設

千歳・恵庭圏には 15 病院が開設しており、その全てが一般病床数 200 床以下で、そのうち 100 床以上は市民病院を含め 4 病院となっています。

当圏域の施設数及び病床数の状況を人口 10 万人に対する率で見ると、診療所の病床数は全道を上回っているものの、病院数、診療所数及び病院の病床数は全道を下回っています。

<千歳・恵庭圏病院一覧>

区 分	経営主体	病床数				診療科目							救急告示	
		一般	療養	精神	計	内	小	外	産婦	眼	耳	その他		
<千歳市>														
市立千歳市民病院	千歳市	190			190	○	○	○	○	○	○	消、循、整、脳、皮、泌、麻	○	
千歳桂病院	医療法人			248	248	○						精、神		
千歳第一病院	医療法人	82			82	○		○				神内、消、整、肛、リハ、麻、リウ	○	
千歳豊友会病院	医療法人	32	33		65	○						神内、脳、リハ	○	
千歳病院	医療法人			168	168	○						精、神、心内		
尾谷病院	医療法人	20			20	○						消、循		
北星病院	医療法人	90	50		140	○						整、リハ、麻、リウ	○	
向陽台病院	医療法人		60		60	○						整、リハ		
小計		414	143	416	973									
<恵庭市>					0									
本田記念病院	医療法人			184	184							精、神内、心内		
島松病院	医療法人			180	180	○						精、神		
恵み野病院	医療法人	200			200	○	○	○				呼、消、循、整、形、脳、呼外、心外、皮、泌、放、麻	○	
えにわ病院	医療法人	150			150	○						循、整、リハ、麻	○	
恵庭南病院	医療法人	42	108		150	○		○				呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、リハ		
尾形病院	医療法人	6	38		44	○		○				消		
恵庭第一病院	医療法人	159	40		199	○	○	○				神内、呼、消、循、整、脳、泌、肛、リハ	○	
小計		557	186	364	1,107									
合計		971	329	780	2,080									

*平成 20 年 6 月 1 日現在

*内：内科、小：小児科、外：外科、産婦：産婦人科、眼：眼科、耳：耳鼻咽喉科

消：消化器科、循：循環器科、整：整形外科、脳：脳外科、皮、：皮膚科、

泌：泌尿器科、麻：麻酔科、精：精神科、神：神経科、神内：神経内科、肛：肛門科

リハ：リハビリ科、リウ：リウマチ科、心内：心療内科、呼：呼吸器科、

形：形成外科、呼外：呼吸器外科、心外：心臓血管外科、放：放射線科、歯：歯科

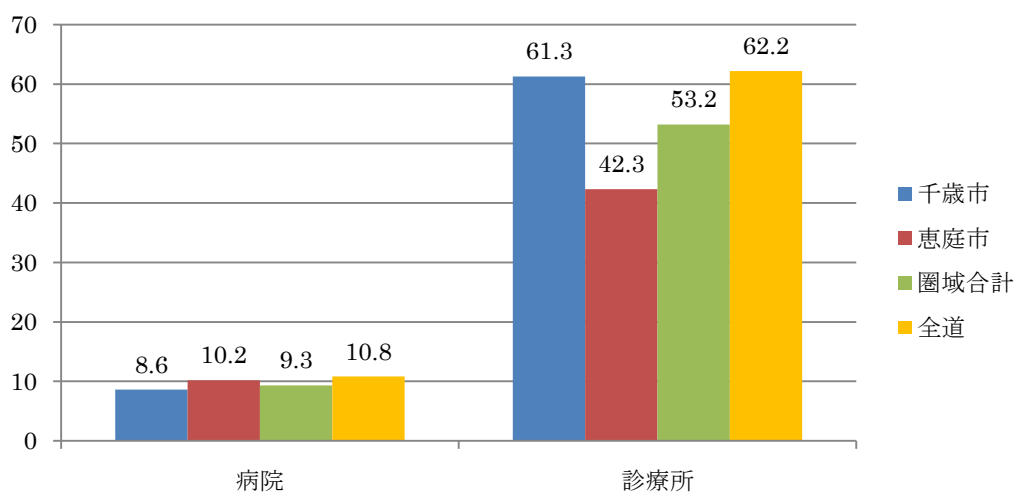
<施設数>

区 分	病院		診療所	
	施設数	人口 10 万人 に対する率	施設数	人口 10 万人に 対する率
千歳市	8	8.6	57	61.3
恵庭市	7	10.2	29	42.3
圏域合計	15	9.3	86	53.2
全道	605	10.8	3,485	62.2

*石狩管内概要 2008 より

*施設数は平成 20 年 1 月 1 日現在

*人口は平成 19 年 12 月末現在



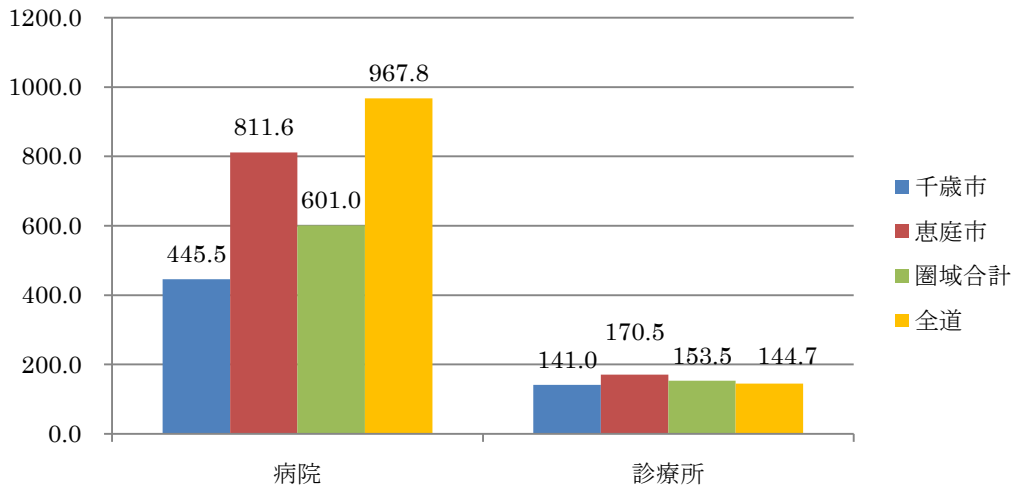
<一般病床数>

区 分	病院		診療所	
	病床数	人口 10 万人 に対する率	病床数	人口 10 万人に 対する率
千歳市	414	445.5	131	141.0
恵庭市	557	811.6	117	170.5
圏域合計	971	601.0	248	153.5
全道	54,208	967.8	8,105	144.7

*病床数は平成 20 年 6 月 1 日現在

*人口は平成 20 年 5 月末現在

*全道は平成 18 年北海道保健統計年報より (平成 18 年 10 月 1 日現在)

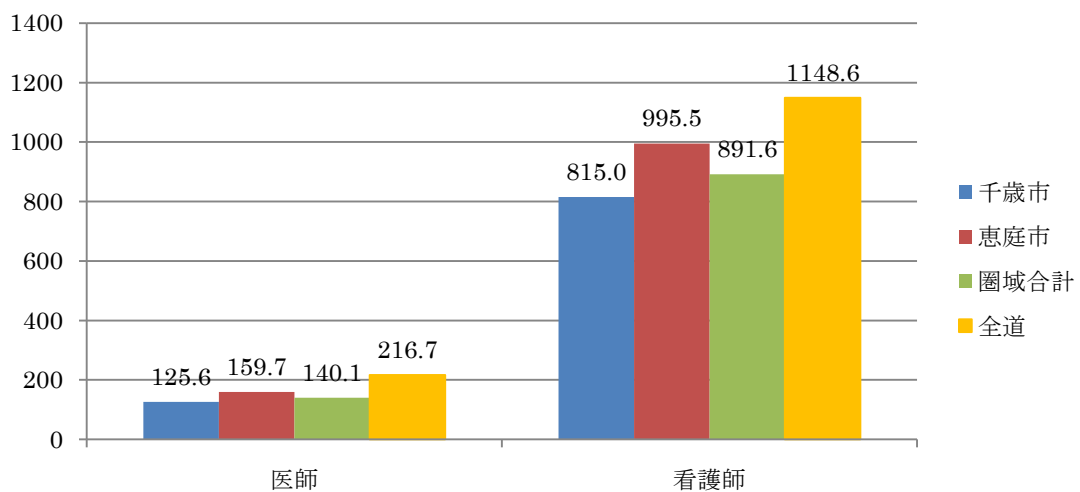


(2) 医療従事者

千歳・恵庭圏における医師及び看護師の人口10万人に対する率は、ともに全道を大きく下回っています。

区分	医師		看護師	
	人数	人口10万人に対する率	人数	人口10万人に対する率
千歳市	114	125.6	740	815.0
恵庭市	107	159.7	667	995.5
圏域合計	221	140.1	1,407	891.6
全道	12,201	216.7	64,668	1,148.6

*17 石狩年報より（平成16年末現在）



Ⅱ 市民病院の現状

1 概要

(1) 沿革等

市民病院は、昭和 42 年 4 月に北海道より当時の道立千歳病院の移管を受け、千歳市立病院として診療科 6 科、病床数 132 床でスタートしました。

昭和 51 年 3 月に総合病院として承認され、以来、地域の基幹病院として、救急医療をはじめ、地域住民のニーズに幅広く対応した医療提供に取り組んできました。

より高度で専門性の高い地域完結型医療の実現を目指し、平成 14 年 9 月に名称を現在の「市立千歳市民病院」に改め、北光地区に新築移転しました。これにより、循環器科、脳神経外科を新たに標榜するとともに、救急外来部門、集中治療室（急性期治療室）を新設し、2 次救急医療や高度医療の充実を図ったほか、併せて人工透析室の新設や健診センターの拡充も行いました。その後、平成 15 年 10 月に消化器科を開設し現在に至っています

また、平成 17 年 7 月に地域医療連携室を設置し、紹介患者の円滑な受け入れ、逆紹介や在宅復帰支援の対応、さらには高度医療機器の開放を積極的に進め、地域の医療機関や保健福祉施設との連携による相互補完体制の充実を図るなど、地域医療の向上に努めてきました。

平成 18 年 12 月には、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver5.0）の認証（注）を取得し、充実した医療機能と患者本位の質の高い医療サービスが認められ、安心して医療が受けられる病院としての評価を得ています。

（注） 病院に必要とされる機能や医療サービスについて一定の基準を満たしているかどうかを第三者機関の審査により認定を受ける制度

(2) 職員数

平成 14 年 9 月の新築移転や診療科の増設などに伴い、医師及び看護師が大幅に増員となっています。その後も看護体制の充実を図るため看護師の確保に努めており、平成 20 年 7 月からは 7：1 の看護基準を取得しています。

また、診療情報の適切な管理と活用により、医療の安全管理、質の向上及び経営分析等の充実を図るため、平成 15 年度に診療情報管理士を新たに配置するとともに、患者やその家族の経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰を促進するため、平成 18 年度には医療ソーシャルワーカーを配置したほか、医事や総務・企画など事務部門の強化も図りました。

(単位：人)

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
医師	27	27	28	29	31	30	31
助産師	11	12	9	7	13	13	13
看護師	108	123	139	141	140	137	146
准看護師	13	13	12	10	10	8	6
薬剤師	7	6	6	6	6	6	6
放射線技師	6	6	7	7	7	7	7
検査技師	7	7	7	7	7	7	7
理学療法士	3	4	4	4	4	4	4
臨床工学技士	2	2	3	3	3	3	4
視能訓練士	1	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	2	2	2	2	2	2	2
診療情報管理士	—	1	1	1	2	1	2
医療ソーシャル ワーカー	—	—	—	—	2	2	2
事務職員	14	14	19	20	18	19	19
合計	201	218	238	238	246	240	250

*各年度 10月1日現在

(3) 主要機器

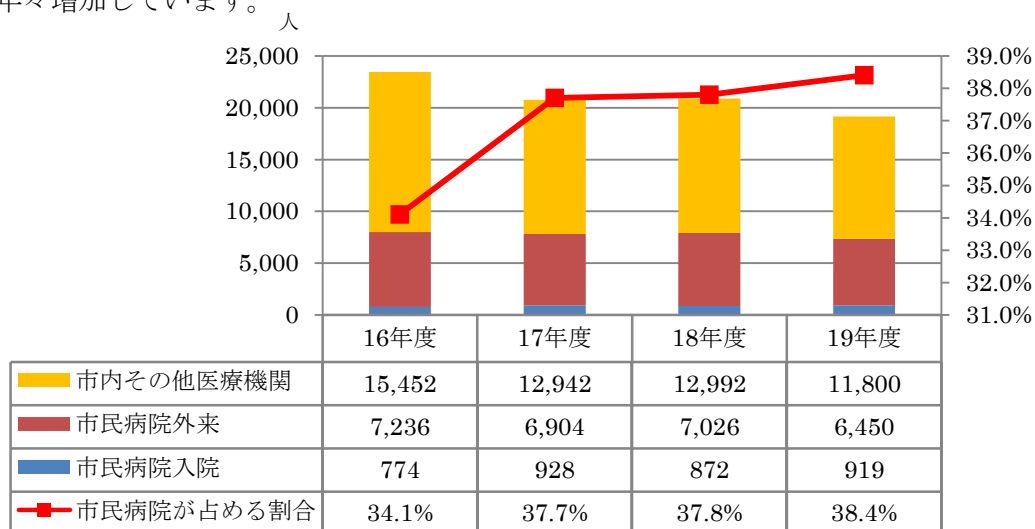
磁気共鳴画像診断装置 (MRI)	64列マルチスライス CT 装置
血管造影撮影装置	乳房 X 線撮影装置
多目的 X 線テレビ装置	高圧酸素治療装置
大動脈バルーンポンプ	超音波血管内視鏡装置
核医学検査装置 (RI 装置)	超音波診断装置
体成分分析測定装置	紫外線治療器
高度集中治療用サブライユニット	手術用顕微鏡
マルチカラーレーザー光凝固装置	無散瞳眼底カメラ
外科用イメージ装置	透析患者監視システム
単純生血管腫治療レーザー	超音波白内障乳化吸引装置
筋機能評価訓練システム	超音波内視鏡システム
X 線骨密度測定装置	人工透析装置
造影剤自動注入システム	血小板凝集能自動測定装置
内視鏡的切除システム	高周波手術装置
総合呼吸機能自動解析システム	遠隔画像診断システム

2 診療実績

(1) 救急患者数

入院患者数は増加傾向にあるものの、外来患者数は減少傾向にあり、入院、外来を合わせた総患者数についても減少の傾向にあります。

しかしながら、市民病院は千歳市救急患者の 1/3 以上を受け入れており、その割合は年々増加しています。



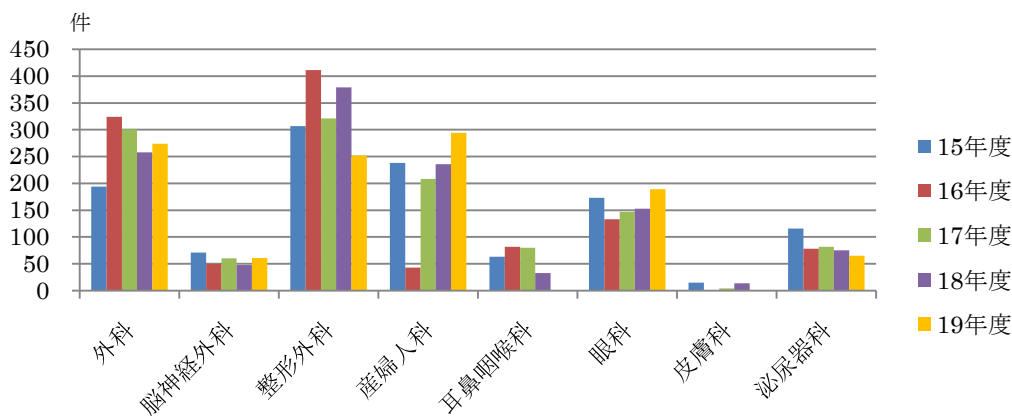
(2) 手術件数

各年度の総手術件数は、1,100 件から 1,200 件の間で推移しています。

産婦人科は、平成 15 年度に 2 名いた常勤医師が退職したことから、常勤医師が不在となった平成 16 年度は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影響により、平成 18 年度及び 19 年度は大きく減少しています。

(単位：件)

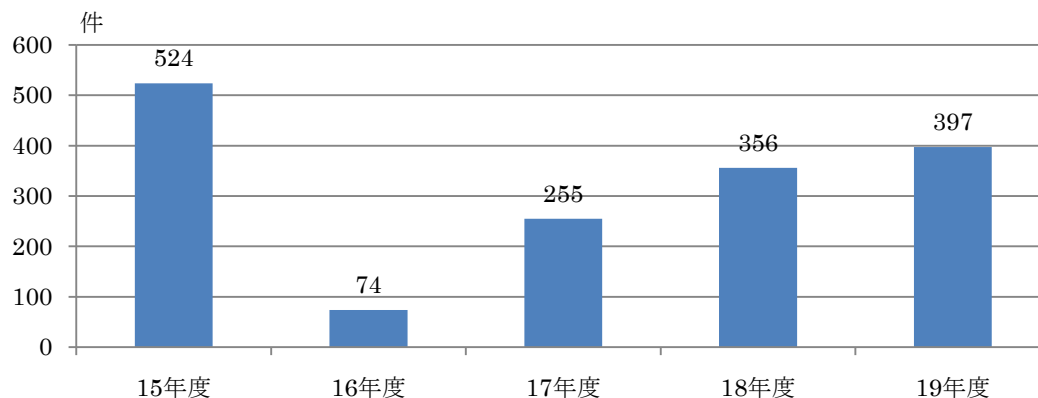
区 分	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
外科	194	324	301	258	274
脳神経外科	71	50	60	48	61
整形外科	307	411	321	379	252
産婦人科	238	43	208	236	294
耳鼻咽喉科	63	82	80	33	0
眼科	173	133	147	153	189
皮膚科	15	0	4	14	0
泌尿器科	116	78	82	75	65
合計	1,177	1,121	1,203	1,196	1,135



(3) 分娩件数

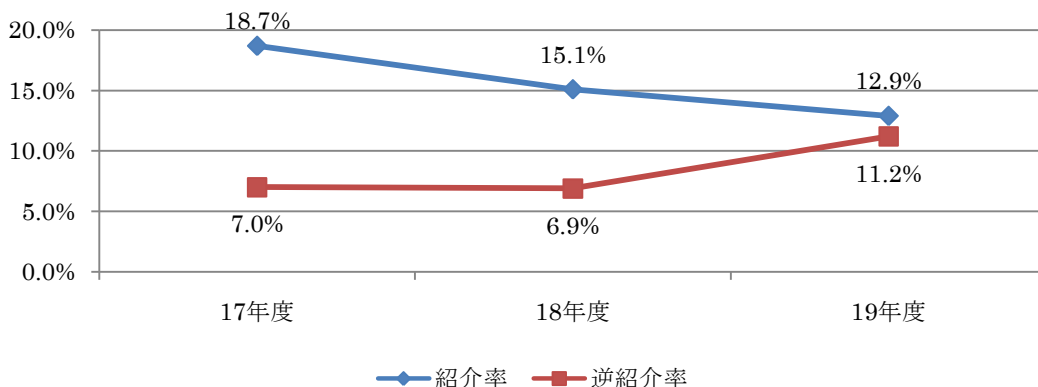
平成 15 年度は常勤医師 2 名により分娩を取り扱っていましたが、平成 16 年度は産婦人科の常勤医師が不在となったため、分娩件数は大幅に減少しています。

しかし、分娩を取り扱う常勤医師 1 名を確保できた平成 17 年度以降は、分娩件数は増加しています。



(4) 紹介率・逆紹介率 (注)

逆紹介率は平成 19 年度に大幅に上昇していますが、紹介率は減少傾向となっています。



(注) 他の医療機関との連携の程度を示す指標で、紹介率は、他の医療機関から紹介をうけた患者の初診患者に占める割合を示し、逆紹介率は、市民病院から他の医療機関に紹介した患者の初診患者に占める割合を示します。

3 経営状況

(1) 決算推移

<収益的収支>

(単位：千円)

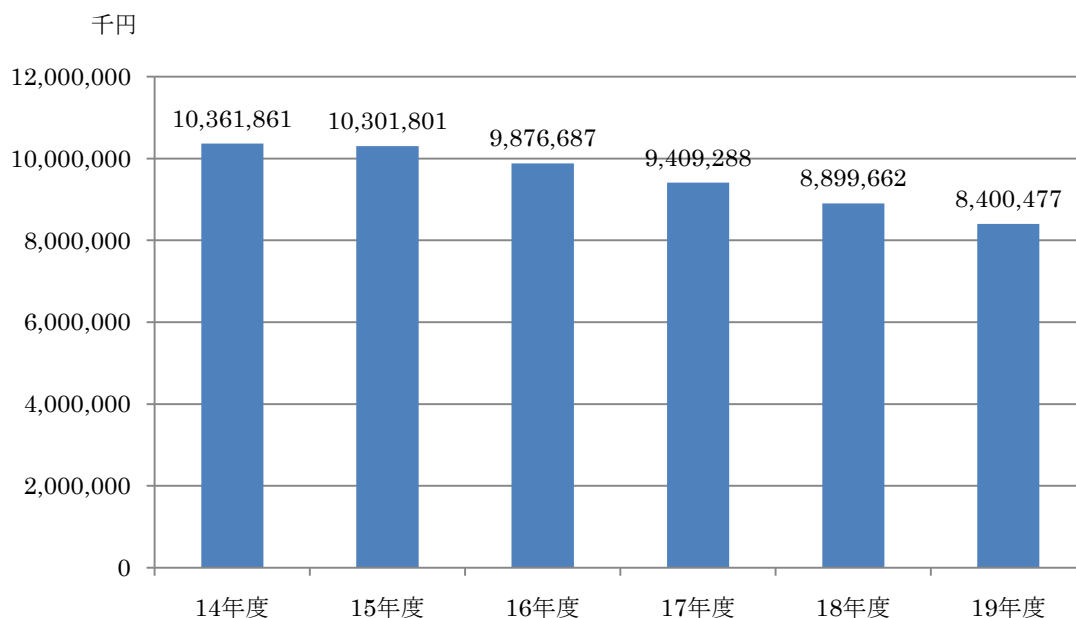
区 分		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
収入	1 医業収益	3,599,813	4,252,421	4,049,797	4,500,490	4,436,810	4,358,311
	(1) 料金収入	3,150,734	3,698,864	3,581,289	3,982,687	3,888,687	3,787,044
	入院収益	1,944,779	2,420,440	2,387,532	2,691,675	2,590,299	2,496,669
	外来収益	1,205,955	1,278,424	1,193,757	1,291,012	1,298,388	1,290,375
	(2) その他収益	449,079	553,557	468,508	517,803	548,123	571,267
	うち他会計負担金	272,669	335,882	312,081	329,815	337,095	331,858
	2 医業外収益	357,017	333,761	464,927	457,882	468,969	493,898
	(1) 他会計負担金・補助金	347,269	316,006	443,586	436,830	446,876	460,528
	(2) 国(道)補助金			3,600	4,726	3,866	4,093
	(3) その他	9,748	17,755	17,741	16,326	18,227	29,277
	経常収益	3,956,830	4,586,182	4,514,724	4,958,372	4,905,779	4,852,209
支出	1 医業費用	3,422,747	4,413,300	4,643,528	4,941,711	4,910,494	4,809,312
	(1) 職員給与費	1,753,974	1,927,578	1,973,691	2,045,410	2,112,301	2,098,589
	(2) 材料費	886,941	967,241	1,091,225	1,249,227	1,121,965	1,049,831
	(3) 経費	654,781	880,431	951,413	1,010,533	1,035,623	1,037,048
	(4) 減価償却費	104,042	612,490	609,852	614,598	617,166	602,677
	(5) その他	23,009	25,560	17,347	21,943	23,439	21,167
	2 医業外費用	305,146	367,821	392,660	422,328	405,527	389,869
	(1) 支払利息	170,961	187,264	186,402	183,084	179,193	174,289
	(2) その他	134,185	180,557	206,258	239,244	226,334	215,580
		経常費用	3,727,893	4,781,121	5,036,188	5,364,039	5,316,021
	経常損益	228,937	▲ 194,939	▲ 521,464	▲ 405,667	▲ 410,242	▲ 346,972
特別損益	1 特別利益	479	2,684	1,785	6,761	6,810	8,649
	2 特別損失	33,760	35,020	34,815	34,743	35,587	38,120
	特別損益	▲ 33,281	▲ 32,336	▲ 33,030	▲ 27,982	▲ 28,777	▲ 29,471
	純損益	195,656	▲ 227,275	▲ 554,494	▲ 433,649	▲ 439,019	▲ 376,443
	累積欠損金	31,900	259,175	813,669	1,247,318	1,686,337	2,062,780
	内部留保資金	1,329,538	1,666,609	1,428,588	1,352,812	1,141,265	863,145

<資本の収支>

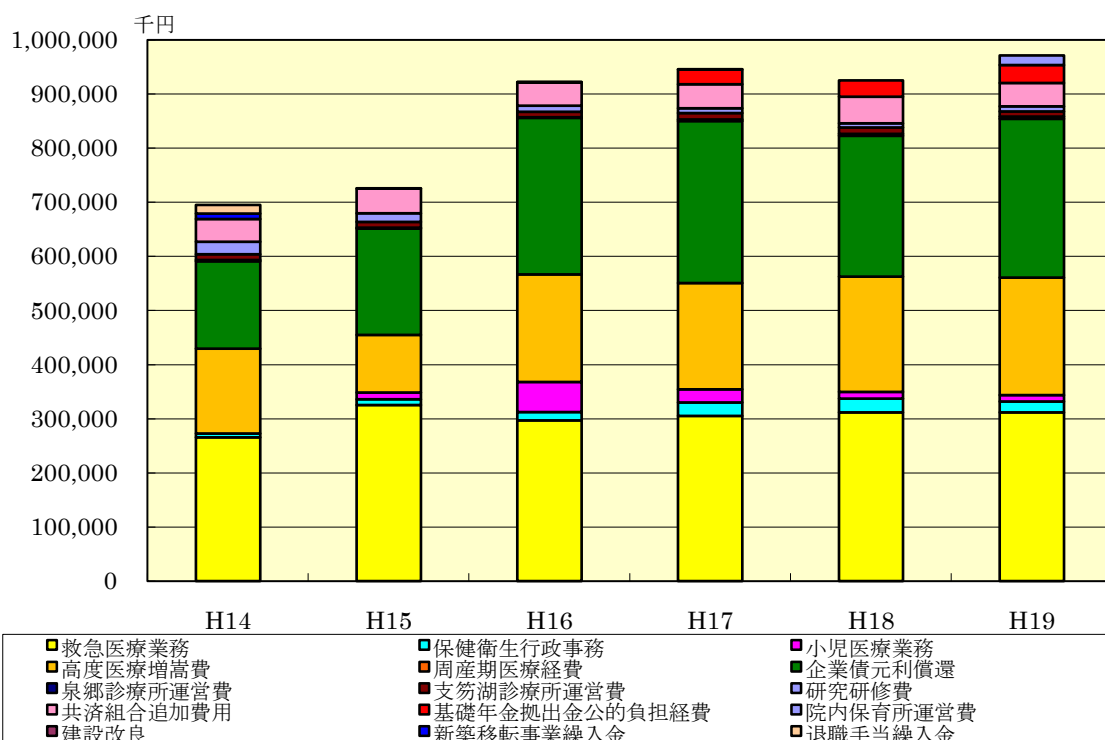
(単位：千円)

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	
収入	企業債	1,861,900	50,200	73,700	62,600	69,600	216,000
	他会計出資金	57,441	73,404	166,401	179,073	140,549	178,531
	他会計負担金	1,155					
	他会計補助金	16,060					
	国(道)補助金				2,756		
	固定資産売却代金等	9,542	8,892	11,991	11,991	11,991	12,243
	収入計	1,946,098	132,496	252,092	256,420	222,140	406,774
支出	建設改良費	2,264,572	83,889	82,743	83,944	90,110	230,286
	企業債償還金	93,486	110,260	498,814	529,999	579,226	715,185
	他会計長期借入金返還金						
	退職給与費	102,494	99,668	90,756	46,296	83,846	101,340
	支出計	2,460,552	293,817	672,313	660,239	753,182	1,046,811
差引不足額	▲ 514,454	▲ 161,321	▲ 420,221	▲ 403,819	▲ 531,042	▲ 640,037	
補てん財源	損益勘定留保資金	510,147	161,321	420,221	403,819	531,042	640,037
	その他	4,307					
	計	514,454	161,321	420,221	403,819	531,042	640,037
実質財源不足額	—	—	—	—	—	—	

<企業債残高>



<一般会計繰入金の推移>



(単位：千円)

	H14	H15	H16	H17	H18	H19
救急医療業務	265,620	325,151	296,794	304,911	311,738	311,331
保健衛生行政事務	7,049	10,731	15,287	24,904	25,357	20,527
小児医療業務	—	12,238	55,446	24,593	12,074	11,848
高度医療増嵩費	156,743	106,443	199,065	195,799	213,287	216,712
周産期医療経費	—	—	—	—	—	—
企業債元利償還	161,456	196,628	289,050	299,263	259,820	293,417
泉郷診療所運営費	2,000	1,426	886	3,132	3,636	4,041
支笏湖診療所運営費	10,947	10,681	10,322	11,690	11,719	9,325
研究研修費	22,890	16,200	11,200	9,062	8,228	9,977
共済組合追加費用	41,927	45,353	43,598	44,431	48,952	42,944
基礎年金拠出金公的負担経費	—	—	—	27,308	29,709	33,095
院内保育所運営費	—	—	—	—	—	17,700
建設改良	—	441	420	625	—	—
新築移転事業繰入金	9,902	—	—	—	—	—
退職手当繰入金	16,060	—	—	—	—	—
合計	694,594	725,292	922,068	945,718	924,520	970,917

(2) 経営指標

現在の市民病院における経営、財務状況を分析し、経営上の課題を的確に把握するため、「収支状況を表すもの」、「収入の確保に係るもの」、「経費の削減に係るもの」、「財務状況を表すもの」の4つの視点から9項目12個の経営指標を抽出し、全国黒字公立病院平均値との比較や当該指標の年度推移により分析を行いました。

○収支状況を表すもの

①経常収支比率・②医業収支比率・③減価償却前収支

○収入の確保に係るもの

④病床利用率・⑤平均在院日数・⑥患者1人1日当たり診療収入（入院・外来）

○経費の削減に係るもの

⑦対医業収益比率（職員給与費・材料費・薬品費）

○財務状況を表すもの

⑧内部留保資金残高・⑨流動比率

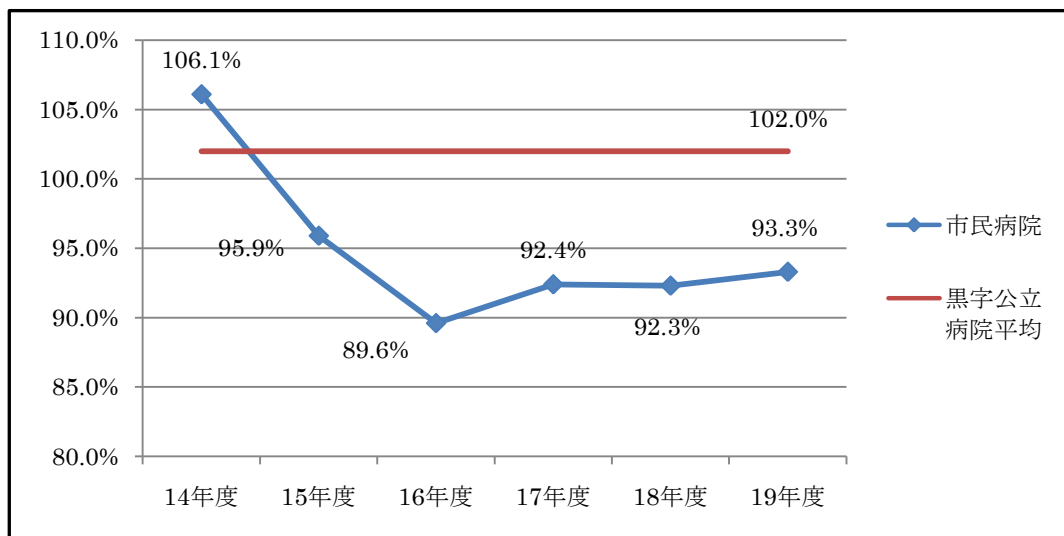
収支状況を表すもの

*以下全国黒字公立病院平均値は、「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）

① 経常収支比率 [経常収益／経常費用×100]

費用に対する収益の割合を示し、企業の経営状況を表します。100%以上が単年度経常黒字、100%未満が単年度経常赤字です。

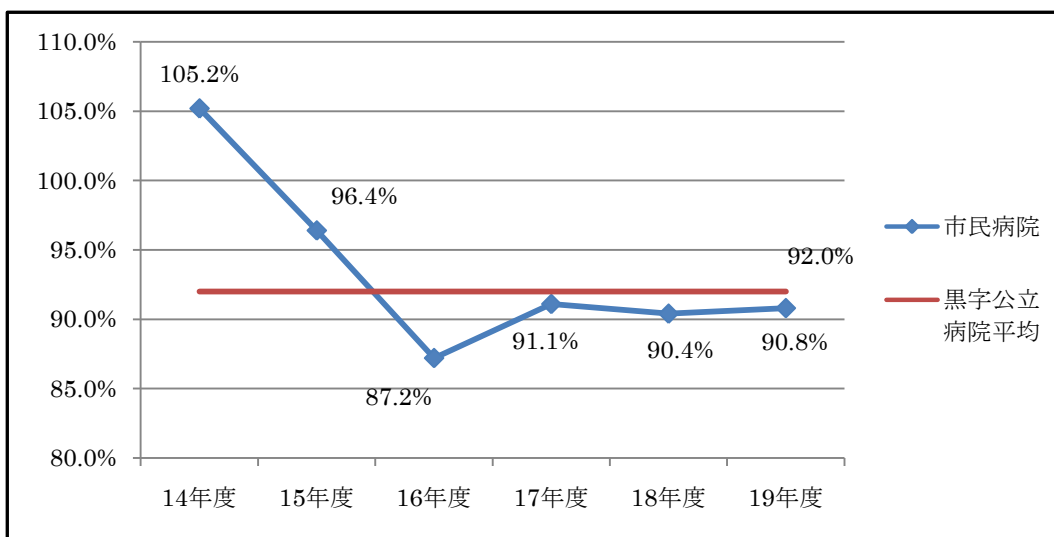
市民病院は、病院新築後の平成15年度から単年度経常赤字が続いていますが、平成19年度は前年比1.0%上昇しており、収支状況は回復基調にあります。



② 医業収支比率 [医業収益／医業費用×100]

医療活動による費用に対する収益の割合を示し、病院の本質である医療活動の収益状況を表します。100%以上が医業黒字、100%未満が医業赤字となります。

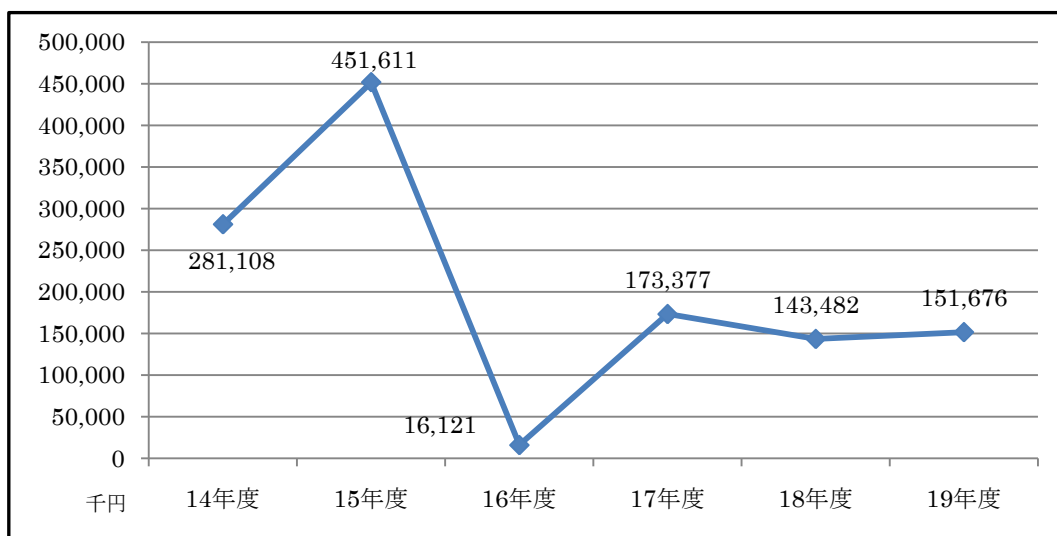
市民病院の状況は、経常収支比率と同様平成15年度以降医業赤字が続いているものの、平成19年度は前年度より数値は上昇しており、収支状況は改善傾向にあるといえます。



③ 減価償却前収支 [医業収益－(医業費用－減価償却費)]

現金の支出を伴わない減価償却費を費用から除いた現金ベースでの医療活動の収支状況を表します。

市民病院は、減価償却前での単年度収支の均衡を継続して維持しています。

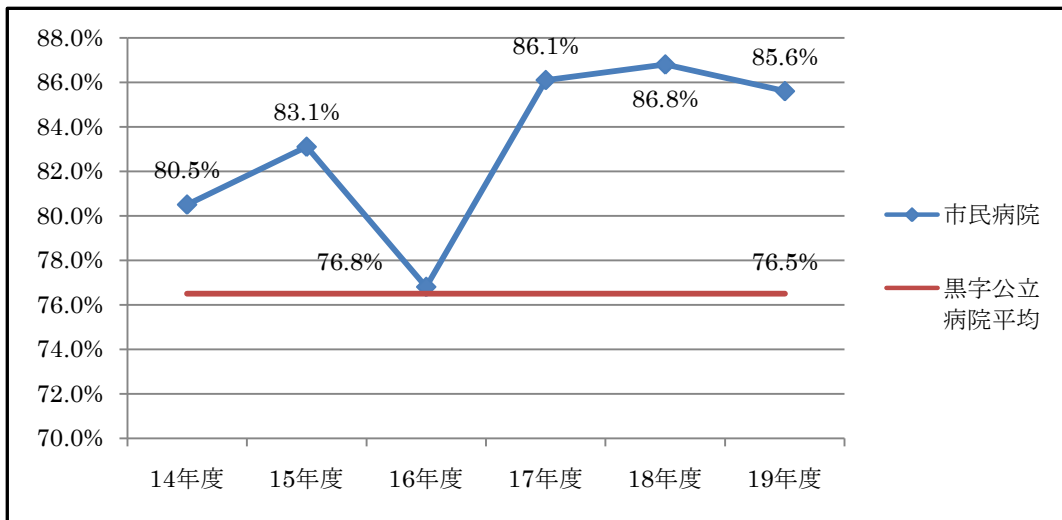


収入の確保に係るもの

④ 病床利用率 [年延入院患者数／年延許可病床数×100]

許可病床数を100として、利用された病床数の割合を表します。「公立病院改革ガイドライン」では、過去3年間連続して70%未満の病院は、病床数の削減、診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当であるとされています。

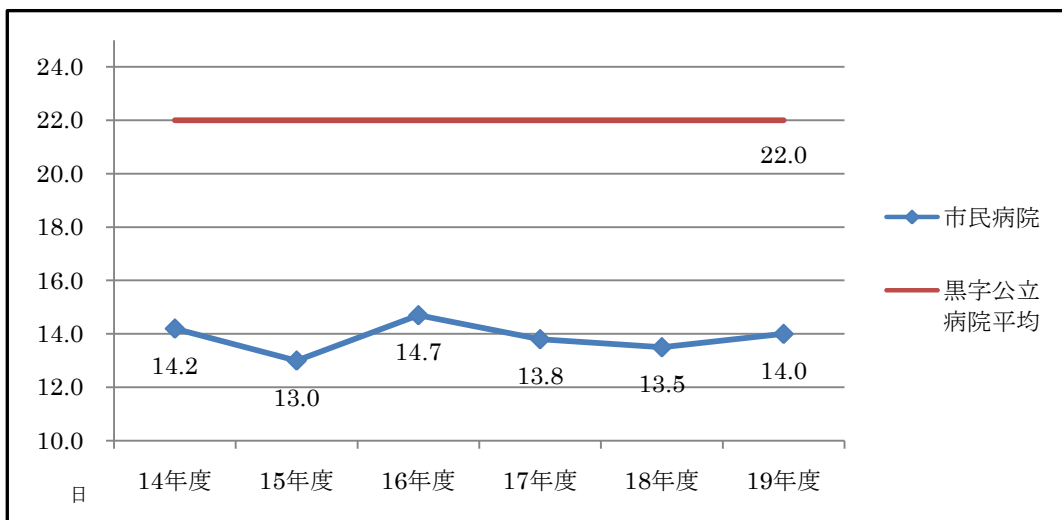
市民病院は、平成16年度こそやや低かったものの、それ以外は黒字公立病院の平均を大幅に上回っています。



⑤ 平均在院日数 [(新入院患者数+退院患者数)／2]／在院患者延数]

入院患者の平均の入院日数を表します。在院日数を短縮させることで病床の回転率を上げ収益率の向上につながります。

市民病院はクリティカルパスの積極的な導入などにより診療が平準化された結果、黒字公立病院を大幅に下回る日数となっています。

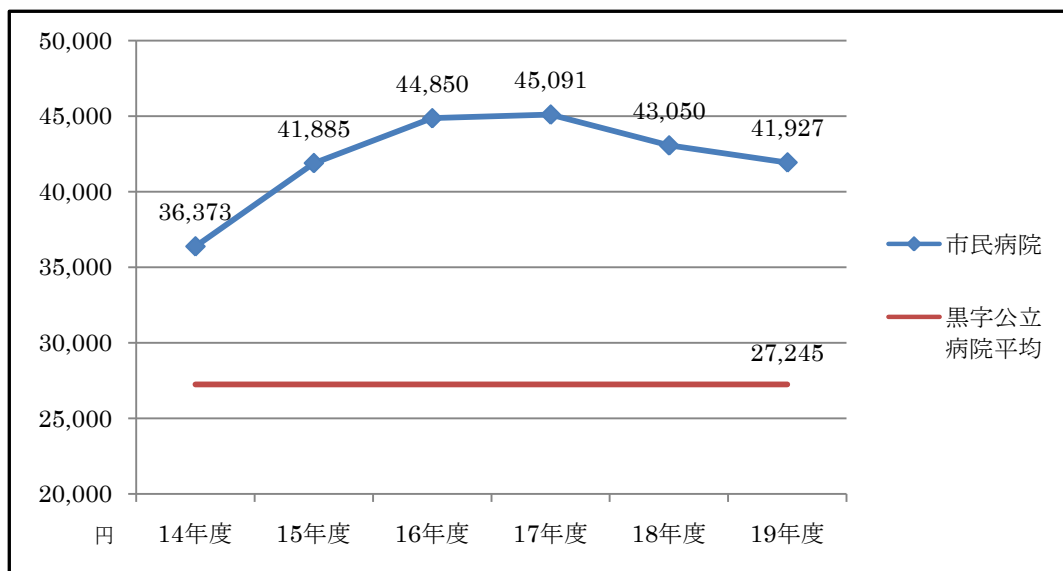


⑥ 患者1人当たり診療収入 [入院収益/延入院患者数又は外来収益/延外来患者数]

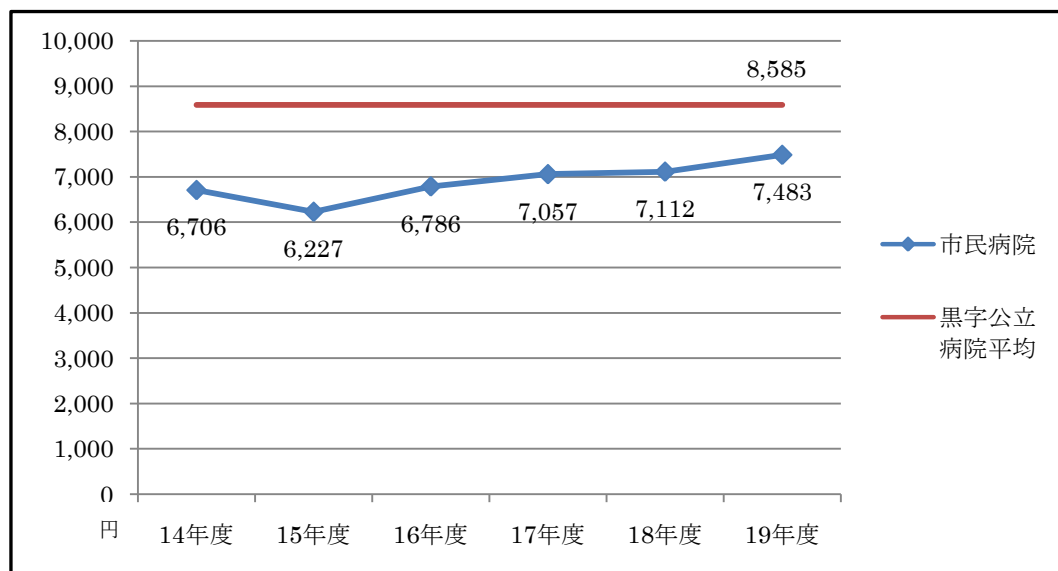
入院及び外来収入の患者1日1人当たりの金額を表します。より高度な医療を提供し金額を上げることにより、収益の向上につながります。

市民病院は、入院は黒字公立病院を大きく上回っていますが、外来は平成15年度以降上昇しているものの黒字公立病院を下回る状況が続いています。

<入院>



<外来>



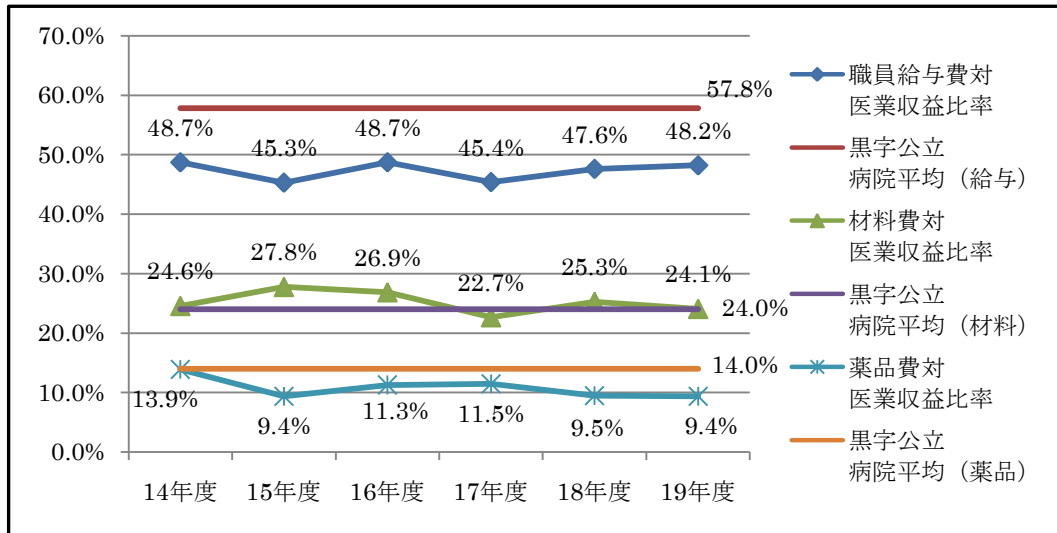
経費の削減に係るもの

⑦ 職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率、薬品費対医業収益比率

[職員給与費、材料費又は薬品費／医業収益×100]

医業収益に対する各費用の割合を表します。この割合が低いほど少ない費用で収益をあげていることになります。

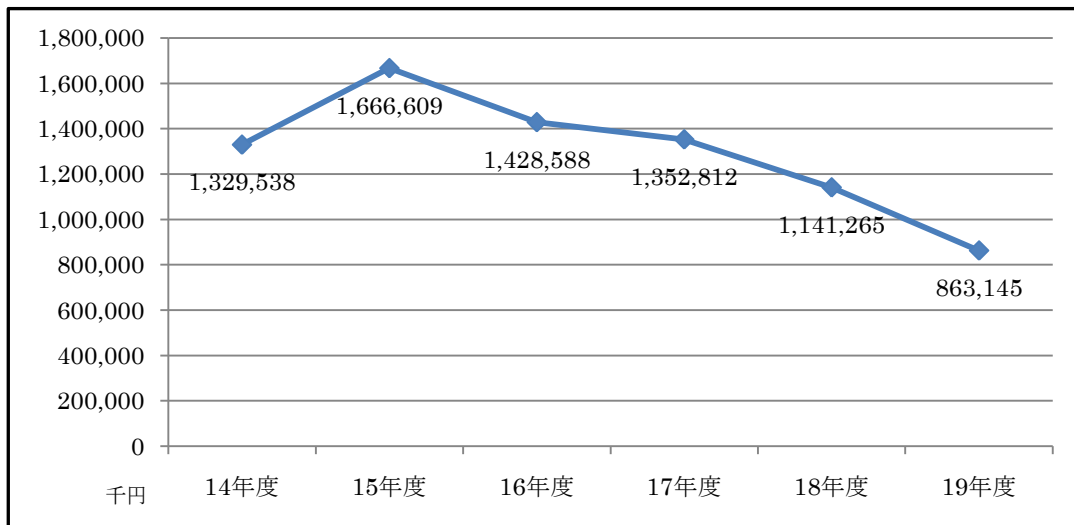
市民病院は、職員給与費及び薬品費については、黒字公立病院よりも低い水準を確保していますが、薬品費を含む材料費については平成17年度を除き黒字公立病院よりもやや高い水準となっています。



財務状況を表すもの

⑧ 内部留保資金残高 [流動資産-流動負債]

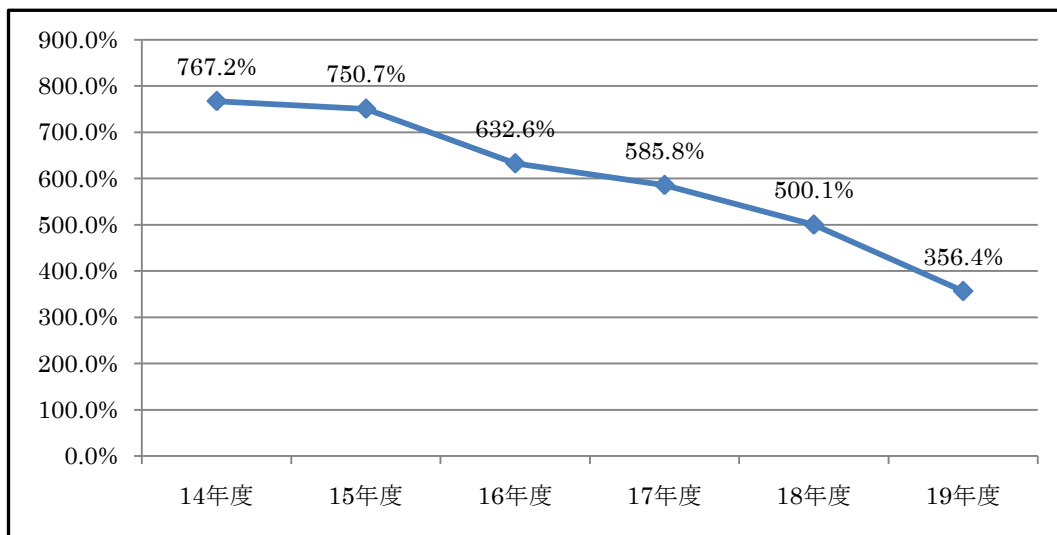
事業運営のために欠かすことのできない手持ちの運転資金で、施設の整備や医療機器の購入などの財源ともなります。平成19年度末で約8億6千万円を確保していますが、新築移転に伴う企業債償還などの影響により、残高は年々減少しています。



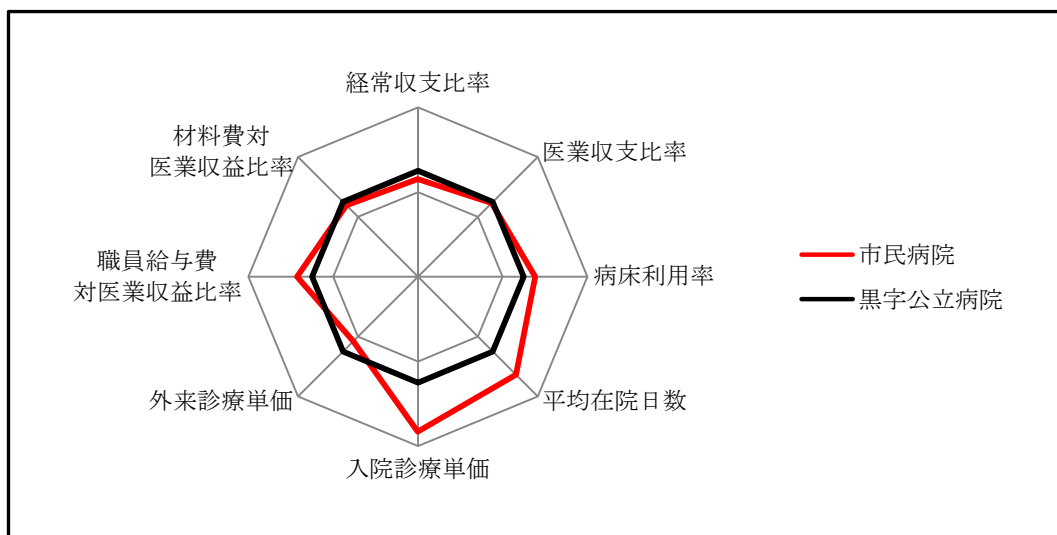
⑨ 流動比率 [流動資産／流動負債×100]

流動資産によって流動負債をどの程度返済することができるかを示した指標で、企業等の支払い能力を表します。数値が大きいほど安定的に経営されていることになり、200%以上が望ましいとされていますが、一般的には120%～140%であれば健全であるとされています。

数値は年々低下していますが、短期資金の流動性は確保しているといえます。



<黒字公立病院との主要指標比較>



*全国黒字公立病院平均値を100とした場合の当院の割合を示したものです。

*全国黒字公立病院平均値を上回っている(職員給与費比率及び材料費比率は下回っている)場合は、黒線の外側に表示されます。

Ⅲ 經營形態比較表

- 地方公營企業法一部適用
- 地方公營企業法全部適用
- 地方獨立行政法人（非公務員型）
- 指定管理者制度
- 民間讓渡

項目	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用	全部適用			
基本的事項	開設者	地方公共団体			医療法人等
	運営責任者	地方公共団体の長 事業管理者 (特別職) ・地方公共団体の長が任命 ・「予算の調製」、「議会への議案提出」、「決算の審査、認定の付議」、「過料を科すこと」を除き事業管理者に運営の権限が付与されます。 ・あくまでも地方公共団体の補助機関です。 地方公共団体の内部組織であることに変わりがないことから、実質的な権限の範囲は限定的です。	理事長(法人の長) ・地方公共団体の長が任命 ・職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は理事長が有します。	指定管理者 ・職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は指定管理者が有します。	医療法人等の長
政策医療の確保	位置付け	地方公共団体の一部 公営企業であることから、政策医療の提供は確保されます。	独立した法人 ・地方公共団体が議会の議決を経て定款を定め設立します。 地方公共団体が示した中期目標(3年~5年)に基づき事業を実施するため、一定の公共性は確保されます。	公設民営制度 ・地方公共団体が施設を整備し、独立した法人に病院の運営管理全般を包括的に委ねます。 協定により、政策医療の実施を義務付けることは可能です。	民間医療法人等 協議により、政策医療の実施は可能ですが、公的関与は相当薄れることとなります。

項目	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡	
	一部適用	全部適用				
政策医療の確保	一般会計からの繰出	<p>地方公営企業法に基づき「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については一般会計が負担します。</p> <p>法律において財政面における政策医療の提供が担保されます。</p>		<p>政策医療実施に係る一般会計からの財政措置が必要となります。</p>	<p>政策医療実施に係る一般会計からの財政措置を求められる可能性があります。</p>	
		組織	設置条例で規定	理事長が決定	指定管理者が決定	医療法人等の長が決定
効率的な経営	職員任命	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命	医療法人等の長が任命
		定員	<p>上限あり ・条例で規定</p> <p>職員の採用等で制限を受けます。</p>	<p>制限なし ・中期計画の範囲内で法人が設定します。</p> <p>弾力的な人員配置が可能となります。</p>	制限なし	制限なし
効率的な経営	職員給与	<p>条例で規定 ・地方公共団体と同一の給与制度です。</p>	<p>事業管理者が決定 ・独自の給料表設定が可能です。 ・給与の種類と基準は条例で規定します。</p> <p>実態としては、市長部局や他の全部適用事業との均衡を考慮し、それらの給与制度に準じる運用事例が多く見受けられます。</p>	<p>法人の規程により決定</p> <p>移行した職員には、現給保障が必要となる場合が想定され、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。</p>	<p>指定管理者の規程により決定</p>	<p>医療法人等の規程により決定</p>

項目	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡	
	一部適用	全部適用				
効率的な経営	予算	<p>地方公共団体の長が作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議会の議決が必要です。 	<p>事業管理者が原案及び説明書を作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首長が調製 ・議会の議決が必要です。 	<p>中期計画の範囲内で理事長が作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議会の議決は必要ありません。 	<p>指定管理者が作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議会の議決は必要ありません。 	<p>医療法人等が作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体や議会等への報告は必要ありません。
	決算	<p>地方公共団体の長が調製</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議会が認定 	<p>事業管理者が調製し、関係書類を地方公共団体の長に提出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議会が認定 	<p>財務諸表を作成して地方公共団体の長に提出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の長は議会へ報告義務があります。 	<p>地方公共団体の長に対し、毎年度、事業報告書を提出</p>	<p>医療法人等が作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体や議会等への報告は必要ありません。
	契約	<p>地方公共団体の長が契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度を超える契約は、長期継続契約以外は債務負担行為が必要となります。 ・随意契約の場合、金額等の制限があります。 	<p>事業管理者が契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 ・同左 	<p>理事長が契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営企業のような制約はありません。 	<p>指定管理者が契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営企業のような制約はありません。 	<p>医療法人等の長が契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営企業のような制約はありません。
	資金調達(長期)	起債		<p>設立団体(地方公共団体)から借入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独自での借入、起債はできません。 	独自調達	
		<p>病院の意向を反映させやすくなるが、一般会計からの繰入があるため、予算全体に対して協議が求められます。</p>		<p>病院の意向に沿った中長期的な視点に立つ予算の編成が可能となります。</p>		
		<p>地方自治法の制限があります。</p>		<p>複数年契約など多様な契約形態が可能となります。</p>		

項目		地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
		一部適用	全部適用			
効率的な経営	資金調達 (短期)	一時借入金 ・予算の限度額内で借入が可能です。		一時借入金 ・中期計画の範囲内で借入が可能です。	独自調達	
	運営計画	制度なし		地方公共団体の長が示した中期目標に基づき法人が中期計画を策定します。 ・中期目標、中期計画は議会の議決が必要となります。 ・法人は中期計画に基づき年度計画を作成し、設立団体の長に提出します。 ・年度計画は議会の議決は不要です。	制度なし	
	実績評価	制度なし		第三者機関である評価委員会が評価を行います。 ・事業年度ごと ・中期目標の期間終了後	制度なし	
移行の円滑性	職員の身分	地方公務員		法人職員 (非公務員) ・「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」による派遣があります。 身分が非公務員となるため、処遇問題など調整に相当の労力と時間が必要となります。	指定管理者職員 (民間職員)	医療法人等職員 (民間職員)
					現職員は退職となり、継続して雇用された場合についても身分は非公務員となるため、処遇問題など調整に相当の労力と時間が必要となります。	

項目	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用	全部適用			
移行の円滑性	現職員の継続雇用	現行のまま地方公務員として勤務します。	別に辞令がない場合は自動的に法人職員に移行となります。	指定管理者と新たに雇用契約を締結する必用があります。 ・現職員の継続雇用について、指定管理者と事前協議が必要となります。	医療法人等と新たに雇用契約を締結する必用があります。 ・現職員の継続雇用について、医療法人等と事前協議が必要となります。
	労働基本権	争議権なし		労働三権付与 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;">争議権の行使により、利用者に影響を及ぼす可能性があります。</div>	
総括	制度のメリット	<p>予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映されます。</p> <p>経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、制度的には効率的、弾力的な運営を行うことが可能となります。</p> <p>予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映されます。</p>	<p>理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能です。</p> <p>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のある効率的な事業運営が期待できます。</p> <p>運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。</p>	民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できます。	民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できます。
	制度のデメリット	<p>地方公共団体の長に病院運営の権限があることから、病院の状況に対応した機動的、弾力的な運営は一般的には行いにくいと考えられます。</p>	<p>事業管理者の人員費が増加となります。</p> <p>医療と経営の両方に精通している人材の確保が課題となります。</p>	<p>新たな経費負担が発生します。(経常経費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長等に係る役員報酬 ・管理部門拡充に伴う人件費 ・職員採用試験実施経費 ・雇用保険料 	指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。

項目	地方公営企業法		地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
	一部適用	全部適用			
総括		<p>労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門拡充による人件費等が増加します。</p> <p>条例、規則等の整備に係る事務負担が増加します。</p>	<p>(一時的経費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな人事制度の導入や会計基準が公営企業会計から地方独立行政法人会計基準に変更となることによる人事・会計システム導入(変更)経費 ・資産管理システム導入経費 ・名称変更に伴う施設表示板、封筒等の作成経費 <p>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時間と労力が必要となります。</p> <p>移行職員の退職給与引当金の計上や企業債の資本から負債への振替など財務面での課題が存在します。</p> <p>中期計画や年度計画の策定、労務管理など移行後の事務負担が増大します。</p> <p>計画の達成を重視するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。</p> <p>適用事例が僅かであることから、移行した場合の成果の検証が不十分です。</p>	<p>経営難など指定管理者の都合により診療ができなくなる場合が考えられることから、政策医療の確保が損なわれる可能性があります。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>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。</p> </div> <p>指定期間終了後、改めて指定管理者を募集しなければならないことから、事業継続の円滑性が課題となります。</p> <p>運営に関して自治体の関与が薄くなることから、協定締結以外の件について自治体の意向を運営に反映させるためには、協議が必要となる場合があります。</p> <p>現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生します。</p> <p>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。</p>	<p>経営難など医療法人等の都合により診療ができなくなる場合が考えられることから、政策医療の確保が損なわれる可能性があります。</p> <p>現職員は全て退職となることから、一時的に多額の退職金が発生します。</p> <p>企業債の繰上償還が必要となります。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>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。</p> </div>

