

# 歌志内市立病院経営健全化計画

(平成21年度～平成25年度)

歌 志 内 市 立 病 院

# 歌志内市立病院経営健全化計画

## 目 次

I はじめに	1
II 経営健全化計画の実施経過	2
1. 病院運営の現状	2
(1) 施設概況	2
(2) 年間延べ患者数の推移	2
(3) 患者の利用状況及び入院患者医療区分の状況	2
① 国保被保険者の医療機関受診調べ	2
② 平成19年度分入院患者診療報酬に係る医療区分状況	3
(4) 経営分析	3
(5) 経営改善への取り組み	4
① 診療科・病棟体制等の年次経過（平成13年度～平成20年度）	4
② 救急告示の廃止	5
③ 医師体制	5
④ 各種健康診断業務に関わる取り組み	5
(6) 医療環境	6
① 近隣の医療機関（自治体病院関係）	6
② 中空知圏域の人口・医療施設現況	6
III 歌志内市立病院経営健全化計画	7
1. 健全化計画の策定経過	7
2. 健全化計画の期間	8
3. 運営の重点施策	8
(1) 公立病院改革の3つの視点による取り組み	8
① 改善1「経営の効率化」	8
② 改善2「再編・ネットワーク化」	11
③ 改善3「経営形態の見直し」	12
IV その他対策等	12
1. 医師確保対策	12
2. 各種健康診断業務の実施及び市保健予防担当部署との連携	13
3. 療養病床の再編成について	13
(資料)	
1. 病院事業会計年度別収支推計表	14
2. 一般会計繰入金内訳表	15
3. 外来・入院患者数（病床利用率）及び診療単価	16
4. 部門別職員数	17
5. 主な費用の医業収益に対する割合	18
6. その他、主な財務指標	18
7. 市立病院経営健全化計画策定の経緯	19

## I はじめに

市立病院の運営は、人口減等による患者数の減少と診療報酬の引き下げによる収益の減少から、厳しい経営を余儀なくされ、病院運営の方向性を定める「市立病院経営健全化計画」に基づき地域医療に取り組んでまいりました。

経営改善では、医療法の改正や当中空知圏域における医療環境を踏まえ、一般病床122床から段階的に病床形態や病床数縮小などの見直しを図り、特に平成16年の病院改築に当たりましては、診療部門や管理部門のスリム化を図り経費の節減に努めてまいりました。

診療体制においては、内科、小児科の2診療科とし、市民の初期医療と主に高齢者、慢性期患者に対応する医療療養病床60床で運営し、病床利用につきましては、市民をはじめ近隣病院の急性期病床から退院を余儀なくされた患者が多く、平成17年度以降3カ年平均96%強の利用率で、ほぼ満床状態で推移しております。

一方、歌志内市民が安心して医療の提供を受けられるためには、急性期医療が充実した近隣市の病院であることから、滝川市立病院や市立赤平総合病院、特に、中空知医療圏の急性期基幹病院として、災害時24時間救急対応が可能な砂川市立病院が核となる病院として、医療連携に係る協力関係を一層密にしているところであります。

これらの医療連携は、現在北海道において、地域における医療のあり方を検討するために策定された「自治体病院等広域化・連携構想」の基本的な考え方に沿うものであり、特に身近なかかりつけ医機能から高度な急性期医療までにおいて、他の医療機関と役割を分担し、相互に連携する重要性につきましては、本市の役割とともに目指すべき医療のあり方であります。

また、国の医療費適正化計画における療養病床の削減計画につきましても、転換の受け皿として期待がかけられていた「介護療養型老人保健施設」への転換意向が進まない中、「医療・介護難民」が生じるとの問題から、医療療養病床の重要性が高まるとともに、当中空知医療圏においても、短期間の急性期治療から継承し、慢性期医療を提供できる療養病床の必要性が求められているところであります。

これらの状況を踏まえ、本市における市立病院の今後のあり方につきましては、中空知圏域の医療機関相互の連携と役割をしっかりと見据えながら、これまで同様の診療体制を持続可能な限り維持し、地域医療としての機能を十分果たし、市民が安心して暮らせる地域づくりを目指してまいります。

## II 経営健全化計画の実施経過

### 1. 病院運営の現状

#### (1) 施設概況

- ・開設年月日 昭和38年10月1日（病院建物改築年度 平成16年度）
- ・病床形態・病床数等 医療療養病床60床、 内科・小児科
- ・立地条件 不採算地区病院（※不採算～市内に他の一般病院等状況：無し）
- ・救急病院の告示 無し

#### (2) 年間延べ患者数の推移

※平成16年病院改築後の状況

区 分	平成19年度	平成18年度	平成17年度	平成16年度
入院患者数	(1日平均58.2人) 合計 21,310人	(1日平均57.7人) 合計 21,077人	(1日平均57.3人) 合計 20,917人	(1日平均50.1人) 合計 18,293人
外来患者数	(1日平均78.3人) 合計 19,097人	(1日平均82.7人) 合計 20,271人	(1日平均88.1人) 合計 21,485人	(1日平均87.7人) 合計 21,323人

#### (3) 患者の利用状況及び入院患者医療区分の状況

① 国保被保険者の医療機関受診調べ（内科・小児科受診割合：構成比率） 単位：%

施 設 名	平成19年		平成18年		平成17年		平成16年	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
市 内	52.4	66.2	38.9	67.9	46.4	69.2	35.7	67.2
歌志内市立病院	52.4	41.9	38.9	37.3	46.4	37.5	35.7	39.9
勤医協神威診療所	無床	24.3	無床	23.5	無床	24.2	無床	27.3
吉田医院	19年4月閉院		無床	7.1	無床	7.5	無床	0.0
市 外	47.6	33.8	61.1	32.1	53.6	30.8	64.3	32.8
砂川市立病院	15.9	12.4	21.1	11.9	14.5	13.1	23.5	12.3
市立赤平総合病院	1.6	6.2	7.8	5.1	5.6	5.9	8.2	6.3
滝川市立病院	1.6	0.6	3.3	0.3	0.0	0.5	0.0	0.4
奈井江国保病院他	28.5	14.6	28.9	14.8	33.3	11.3	32.6	13.8

※空知中部広域連合資料：各年とも5月分の状況

② 平成19年度分 入院患者診療報酬に係る医療区分状況 【平成18年7月1日改正】

区 分	入院日数	構成比率	医療区分の割合
入院基本料 A (1日 17,400円)	3,234	15.1%	50.8% (医療必要度が高い)
入院基本料 B (〃 13,440円)	7,513	35.1%	
入院基本料 C (〃 12,200円)	115	0.6%	
入院基本料 D (〃 8,850円)	7,699	36.0%	49.2% (医療必要度が低い)
入院基本料 E (〃 7,640円)	2,828	13.2%	
計	21,389	100.0%	

○施設基準:「療養病棟入院基本料2」 【平成20年4月1日改正(改定率△1.8%)】

ADL区分3 (自立度23~24点)	A 17,090円	B 13,200円	D 8,850円
ADL区分2 (自立度12~22点)	A 17,090円	B 13,200円	E 7,500円
ADL区分1 (自立度0~11点)	A 17,090円	C 11,980円	E 7,500円
区 分	医療区分3	医療区分2	医療区分1

- ※・医療区分3: 医師や看護師による24時間体制での監視・管理が必要な状態  
 ・医療区分2: 頻繁な痰の吸引や血糖値検査、肺炎の治療等定期的医療行為を必要とする状態  
 ・医療区分1: 上記(医療区分2・3)の医療行為を必要とせず比較的症状の安定している状態

○平成19年度においては、高い病床利用率に加え、比較的医療度(診療報酬)の高い患者の受入が効率良く運営されたが、平成20年度中の進捗状況において、主に固定医師1名の不在等から、平成19年度と比較して医療度の高い患者受入が低く、比例して収益も減少傾向にある。

(4) 経営分析

(単位:千円・%)

区 分	平成19年度	平成18年度	平成17年度	平成16年度
総収益	534,814	522,240	556,306	561,566
うち医業収益	427,951	389,905	419,101	437,540
うち他会計繰入金	104,866	131,298	136,284	122,287
総費用	528,973	550,049	579,654	827,519
うち職員給与費	325,360	344,053	358,219	394,598
経常利益・経常損失	5,841	△27,809	△23,348	△265,953
累積欠損金	855,735	861,576	833,767	810,419
不良債務額 (比率)	— ( — )	17,784 ( 4.6 )	37,999 ( 9.1 )	62,053 ( 14.2 )
経常収支比率	101.1	94.9	96.0	67.9
医業収支比率	83.9	73.6	75.4	53.7
病床利用率	97.0	96.2	95.5	83.3

## (5) 経営改善への取り組み

病院事業は、「歌志内市立病院経営健全化計画（平成13年度～平成20年度）」に基づき運営しておりますが、この間医療法の改正等や当中空知圏域の医療環境などを踏まえ、当市立病院のあり方などを検討しながら地域医療を担ってきました。特に、診療体制の規模縮小等を踏まえた病院改築をはじめ、徹底した歳出削減等により市財政への負担軽減を図る事業展開を年次的に進めてきました。

しかし、計画期間中、平成14年度・16年度の診療報酬引き下げ改定で影響を受け、さらには、平成18年4月から「慢性期入院医療」に係る診療報酬の引き下げ及び同年7月から医療療養病棟入院基本料において医療の必要度による患者分類を用いた評価導入により、診療報酬で影響を受けることになりました。

収支状況は、診療報酬改定等による収益減から一般会計からの財政支援を受けるも不良債務解消に至らず、この対策にあっては収入の確保はもとより徹底した歳出削減を実施しました。特に、人件費削減の取り組みにあっては、普通会計に準じて職員給与抑制措置を段階的に行い、平成19年度においては平均18.1%の大幅な削減効果と合わせ、診療報酬体系を踏まえた入院病床の効率的な運営により、平成19年度決算において目標として取り組んできた不良債務が解消されました。しかし、これら経営改善するも平成20年度の診療報酬改定では引き続きマイナス改定となり、一方、現状の歳出削減にも限界があることから、経営改善の取り組みにも厳しい状況下にあります。

### ① 診療科・病棟体制等の年次経過（平成13年度～平成20年度）

- ・平成13年度 診療科「内科・小児科・外科」の3診療科（整形外科廃止）  
病床90床（一般54床、療養型36床のケア・ミックス）体制で運営
  
- ・平成14年度 診療科「内科・小児科・外科（週2日診療）」の3診療科  
病床90床（一般54床、療養型36床）  
・医事係廃止し民間へ委託
  
- ・平成15年度 診療科「内科・小児科・外科（週2日診療）」の3診療科  
病床75床 病床数15床減少して75床に変更  
（一般病床を廃止し、全療養病床に変更）  
・救急告示廃止 ・レントゲン技師1名が医療相談係を兼務
  
- ・平成16年度 診療科「内科・小児科」の2診療科（外科廃止）  
医療療養病床 60床  
病院改築に合わせ、病床数15床減少して60床に変更  
・院外処方せんの発行
  
- ・平成17年度 診療科「内科・小児科」の2診療科  
医療療養病床 60床  
・検査技師1名が経理事務を兼務
  
- ・平成18年度～平成20年度 現診療体制で運営  
診療科「内科・小児科」の2診療科、 医療療養病床 60床

## 主な対策

### ○収入の確保

- ・高い病床利用率維持と入院患者の受け入れ等において、診療報酬体系を踏まえた効率的な運営
- ・市が実施する「住民健診」の受託実施 ・ 20年度特定健診業務等の受入実施

### ○歳出削減

- ・職員の適正配置（看護職員等）、医療技術職員の事務業務兼務及び普通会計に準じた人件費の削減
- ・その他嘱託職員等の業務改善による経費削減

## ② 救急告示の廃止

平成15年度から一般病床を廃止して、全療養型病床（医療型）に転換、また診療科が内科及び小児科のみとなるため、平成15年より救急告示を廃止しました。

なお、廃止後の救急患者（骨折や脳梗塞等）については、患者や家族の要望により救急隊が中核病院である砂川市立病院をはじめ、近隣市病院へ搬送しておりますが、特に砂川市立病院にあっては、地域センター病院としてその依存度は大きくなっていることから、協力関係を一層密にして進めております。

### ○第2次救急医療機関（中空知圏域救急告示病院）

（病院群輪番制参加病院 5）

- ・砂川市立病院 ・ 滝川市立病院 ・ 市立赤平総合病院 ・ 市立芦別病院
- ・滝川脳神経外科病院

（その他の救急病院 1） 奈井江町立国民健康保険病院

## ③ 医師体制

病院を新規改築する平成16年度まで、年次的に診療体制が変わるため、医師確保等については、次の内容で進めてきた。

- ・平成13年度 内科固定医2人、外科固定医1人、出張医1人
- ・平成14年度～15年度 内科固定医3人、外科出張医1人
- ・平成16年度 内科固定医3人【現在固定医2人と出張医1人（月～水）】

○ 現診療体制の平成16年度以降、内科固定医3人（院長・副院長・医局長）体制で運営しておりますが、医局長の退職により、医師1名不在で、医師3人体制に向け努力中、また、この間の診療に支障を来すことなく（財）北海道地域医療振興財団へ短期支援医師を要請（月～水）し、主に市内3福祉施設往診や外来診療を担っております。

## ④ 各種健康診断業務に関わる取り組み

市が行う「住民健診」が民間の診査機関に委託のうえ市内各地域で行ってきましたが、平成19年度は当病院で実施、また、平成20年度は「特定健康診査」の実施医療機関として収入の確保を図る一方、健康状態を把握し生活指導を行っている市保健予防担当部署との連携を図りながら、地域密着の一次医療機関として安心な医療の提供に努めております。

(6) 医療環境

① 近隣の医療機関（自治体病院関係）

（平成20年7月1日現在）

施設名	許可病床						指定状況
	一般	療養病床	精神	感染	結核	合計	
歌志内市立病院		60				60	
砂川市立病院	408		103	4	6	521	・地域センター病院 ・災害拠点病院 ・地域がん拠点病院 ・地域周産期センター ・第二種感染症指定
市立赤平総合病院	120	60				180	一般病床40床廃止 (H20・6・1)
滝川市立病院	300		50			350	地域周産期センター (分娩休止)
市立芦別病院	160	29				189	
奈井江町立国保病院	46	50				96	

② 中空知圏域の人口・医療施設現況

（平成20年3月末日現在）

区分	人口(A)	65歳以上(B)	比率(B/A)	病院数	診療所	歯科診療所
歌志内市	4,922	1,892	38.4	1	1	3
芦別市	18,071	6,471	35.8	3	6	9
赤平市	13,716	4,990	36.4	2	4	5
滝川市	44,394	11,395	25.7	6	24	26
砂川市	19,562	5,819	29.7	2	8	11
奈井江町	6,687	2,170	32.5	1	3	4
上砂川町	4,281	1,741	40.7	0	2	2
浦臼町	2,417	834	34.5	0	1	1
新十津川町	7,497	2,276	30.4	1	3	3
雨竜町	3,054	977	32.0	1	0	1
中空知 計	124,601	38,565	31.0	17	52	65
全道	5,571,770	1,279,457	23.0	—	—	—

### Ⅲ 歌志内市立病院経営健全化計画

#### 1. 【健全化計画の策定経過】

市立病院の運営につきましては、平成13年度以降「歌志内市立病院経営健全化計画（平成13年度～平成20年度）」により、本市唯一の病院として地域医療に取り組んでまいりましたが、人口減等による患者数の減少と診療報酬の引き下げによる収益の減少から厳しい経営を余儀なくされ、平成16年度末には6千万円を超える不良債務が発生する状況となりました。

このことから、この不良債務の解消に向け、収入の確保はもとより、特に人件費の削減を柱とした歳出削減を徹底する一方、未曾有の危機に直面した市財政の中において可能な限りの財政支援を受けながら赤字額の縮減に努め、平成19年度において不良債務が解消されたところであります。

しかし、平成18年度の医療制度改革に伴う療養病床の再編成問題など多くの課題が山積している中、経営に直結する診療報酬においては、平成20年度もマイナス改定になるなど、一連の医療制度等の見直しは病院経営に大きな影響を及ぼしております。

さらには、近年の自治体病院を取り巻く環境は、医師不足が深刻化するなど大変厳しい状況におかれ、国や道の地域医療に対する政策も変化しております。

このような環境下、総務省は平成19年12月、公立病院が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、経営基盤を強化するための抜本的な改革が避けて通れないとの考え方を打ち出し、平成20年度内に病院経営の改善に向けた「公立病院改革プラン」の策定要請とともに、策定指針となる公立病院改革ガイドラインにおいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点が示されたところであります。

また、現行の経営健全化計画も平成20年度をもって終了することから、引き続き病院運営に係る経営健全化計画の必要性と合わせ、国の「公立病院改革プラン」による病院経営改善に向けた取り組みとともに、当病院が推進する改革内容や収支計画の状況及び地域医療として期待されている役割を改めて明確にする必要があります。

この様な情勢を踏まえ、新たな経営健全化計画を市立病院及び庁内職員により検討を行い「歌志内市立病院経営健全化計画」を策定したところであります。

この計画は、「歌志内市財政健全化計画」で掲げた病院事業会計収支計画において、不良債務を発生させない経営状況を踏襲するとともに、地域住民にとって安心な療養環境を継続的に提供できるよう全職員が鋭意努力し、病院経営の健全化に努めるものであります。

## 2. 【健全化計画の期間】

計画期間は、公立病院改革ガイドラインによる改革プランの対象期間が、概ね平成25年度までの間で実現を目指す考えから、平成21年度から平成25年度までの5カ年といたします。

ただし、社会情勢や保健・医療をめぐる環境が大きく変化した場合など、計画の見直しが必要と認めるときは、随時見直しを行います。

## 3. 【運営の重点施策】

### (1) 公立病院改革の3つの視点による取り組み

#### 改善1 「経営の効率化」

##### 【現状・課題と方向性】

平成16年度に約6千2百万円の不良債務が発生したことから、その解消に向け経費削減はもとより、経常的経費の太宗を占める人件費の削減に努めてまいりました。特に、収入に直結する医療従事者体制は必要最小限に維持し、退職後の補充は各部門間の協力・連携により「不補充」を基本に支出を抑制してまいりました。

しかしながら、平成18年度はかつて直面したことのない医療制度改革により看護配置基準の見直しによる影響や入院患者の医療の必要度による診療報酬の改正により厳しい経営状況に陥り、これら収益の減少に歯止めをかけるため、病床利用率の向上をはじめ、患者の受け入れ等については、利用者がおかれている状況に配慮しながら、診療報酬体系を踏まえた効率的な運営に努めてまいりました。

一方、本市の財政状況は平成7年の空知炭鉱閉山以降、市税等の減収から極めて厳しい財政運営となり徹底した行財政改革に取り組んでまいりましたが、平成18年度において、空知産炭地域総合発展基金からの長期借入金の一括返済に伴い、赤字発生という極めて厳しい局面を迎え、これまでの行財政改革の大幅な収支計画等の見直しを図るため「歌志内市財政健全化計画（平成18年度～23年度）」を策定しました。これは、早期の赤字解消と持続可能な財政基盤にするための各種事業等の見直しを図ることとしており、病院事業につきましては、不良債務解消を重点施策に掲げて取り組んでまいりました。

その結果、平成19年度で不良債務が解消されましたが、現状にあっては、人口の減少等から外来患者数の減少と診療報酬引き下げによる医業収益の減少が経営を圧迫している状況から、これまで掲げた重点施策等を踏襲するなど、経営の健全化に向け一層努力いたします。

### 1) 経営の効率化に向けた具体的方策

#### ① 経営改善に向けた取り組み

ア. 必要最小限の職員配置と給与抑制措置等による人件費の削減

- ・医療技術職員の事務職兼務など必要最小限の職員配置の継続  
（レントゲン技師・検査技師2名の事務職兼務）
- ・普通会計人件費削減内容に準じた人件費の削減（医師を除く）

#### イ. 収入の確保

##### ○ 病床利用率向上等による収入の確保

- ・病床利用率が過去3年間平均96%強で推移しており、今後においても他市町医療機関及び老人保健施設等との連携を図り、高い病床利用率が恒常的に継続するよう努力します。
- ・医療療養病床で、唯一医療の必要度によって診療報酬に差異が出てくるため、利用者がおかれている状況に配慮しながら、診療報酬体系を踏まえた効率的な運営に努めます。
- ・生活習慣病予防健診や市が実施する特定健康診査等を継続して実施します。
- ・未収金対策として、速やかな電話催告・訪問徴収の実施など、発生段階での取り組みを一層推進するとともに看護部門等との連携により未収金の発生防止に努めます。

#### ② 一般会計からの財政支援

未曾有の危機に直面している市財政の中、一般会計繰入金等により不良債務の解消に努めてきましたが、人口減等による不採算医療や診療報酬引き下げによる現診療報酬体系下では、徹底した歳出削減を行うも大幅な収支改善を図ることが困難な状況であり、当該計画期間中における単年度収支推計では、以前に増して赤字額が増加する厳しい経営状況にあります。

このような経営状況を踏まえ、地域医療を確保する上で当病院が果たすべき役割とともに、病院を持続していくための当面の最重点対策は、不良債務を発生させないことであり、そのための所要の財政支援が不可欠であります。

また、経営の効率化の観点から経常収支比率の向上には、単年度欠損金の減少が不可欠であることから、これまでの一般会計繰入金のルール化（不採算地区繰入金等）に加え、次の可能な限りの財政支援を受けながら経営の健全化を図ってまいります。

##### ○新たな不採算地区繰入金として、

- ・普通交付税措置の削減病床数減額相当分（特例算定分終了による補てん）
- ・医療法改正等による看護職員の増員相当分
- ・病院事業収入で賄うことが困難と思われる臨時的経費相当分（医療機器更新等）
- ・不良債務回避相当分（内部留保資金確保対策）
- ・その他健全化対策に要する経費相当分

### ③ 経営指標に係る数値目標の設定

#### 1. 経常収支比率 (ガイドライン～ 100%を平成23年度までに達成)

平成20年度診療報酬のマイナス改定(療養病棟入院基本料△1.8%)や人口減等による外来患者数の減少で厳しい経営環境にありますが、収入の太宗を占める入院収益は病床利用率約97%と高い水準で推移し収益に反映されていることから、今後においてもこの高い水準を維持し収入を確保します。

一方歳出は、これまでの経営改革により徹底した削減を実施しており、特に、人件費削減にあつては給与抑制措置(平均18.1%削減)を行っている。

この状況下で、単年度欠損金の発生や経常収支比率が向上しない状況は、医療環境等における構造的な問題が根底にありますが、一般会計からの財政支援により単年度欠損金の減少に努め、経常収支比率の向上を図ります。

また、本計画期間以降においても一般会計からの財政支援等により、経常収支比率の向上に努めます。

計画3ヵ年～平成21年度 90.8%、平成22年度 91.7%、平成23年度 92.3%  
24年度以降～平成24年度 92.7%、平成25年度 93.3%、

全国平均の状況(不採算地区病院分)	平成18年度	94.4%
-------------------	--------	-------

#### 2. 職員給与費対医業収益比率【職員給与費と医業収益の割合】

(ガイドライン～52%を平成23年度までに達成)

医業収益においては、外来診療における初期医療と慢性期患者に対応する医療療養病床の効率的な運営を行いながら収入の確保に努める一方、職員給与費は、平均18.1%の削減を行っている。

この様な状況下で算定した場合にあつても、その割合は62%以上と高く、かつ、給与抑制措置復元の場合にあつては、いきおい7ポイント上昇するなど当病院における職員給与費対医業収益比率は、ガイドラインが示す52%台は極めて困難な状況にあります。

このため、本改革プランによって算定される当該比率が当病院改革後の目標値として設定されるものでありますが、今後中途退職者等の補充にあつては、人件費削減を踏まえた対策等により当該比率の改善に努力してまいります。

計画3ヵ年～平成21年度 62.1%、平成22年度 62.5%、平成23年度 62.7%  
□給与抑制措置復元後

平成21年度 69.2%、平成22年度 69.6%、平成23年度 69.9%

全国平均の状況(不採算地区病院分)	平成18年度	65.9%
-------------------	--------	-------

### 3. 病床利用率 (ガイドライン～平成23年度までに80%を達成)

平成17年度から19年度までの病床利用率3カ年平均が96.2%と高く収益に反映されていることから、今後においても近隣市町医療機関等との積極的な連携により病床利用率97%以上を目標とし、収入の確保に努めます。

全国平均の状況 (不採算地区病院分) 平成18年度 77.1%

#### 改善2 「再編・ネットワーク化」

##### 【現状・課題と方向性】・・・二次医療圏再編に向けた考え方

中空知の圏域には、中核病院である砂川市立病院を中心として、5市1町の自治体病院があり、その多くは医師の確保や経営が非常に厳しい状況であります。人口推計においては、平成32年には10万人をきる状況であり、その人口動態を見据えたとき、核となる病院のあり方やその他病院の役割を研究していかなければなりません。また、歌志内市民が安心して医療の提供を受けられるためには、災害病院として24時間救急医療体制の提供と急性期医療、高度医療などの医療提供体制が必要であります。

当医療圏域には、地域センター病院である砂川市立病院が急性期基幹病院としての機能と災害拠点病院としての機能強化が図られており、さらには、地域がん診療拠点病院として高度・専門的、先進的な医療機能を有していることから、地域完結型医療体制の構築など地域住民の期待がますます大きくなっております。また、核となる病院を中心とした中小病院や診療所間の機能分担など、医療提供体制における検討及び他市町公立病院にあっては、地域の基幹病院として、地域の実情に合わせた医療提供体制で運営することが必要であります。

#### 1) 「再編・ネットワーク化に向けて」

再編・ネットワーク化は、北海道が推進する「自治体病院等広域化・連携構想」を踏まえて、区域の中核となる病院を中心とした医療連携等について検討しておりますが、当圏域においては、「中空知保健医療福祉圏域連携推進会議」の設置とともに、平成20年9月に病院担当者による「専門部会」により平成25年からの再編・ネットワーク体制に向けて協議を開始したところであります。

なお、中空知圏域にあっては、同構想で示された10区域の砂川市と11区域の滝川市を軸に区域設定されておりますが、同会議においては2区域を一体として進めてきております。

##### ○自治体病院等広域化・連携構想設定区域

区域	市 町	自治体病院	その他の病院
10	砂川市、歌志内市、赤平市、 芦別市、奈井江町、 上砂川町、浦臼町、	砂川市立病院、歌志内市立病院、 市立赤平総合病院、市立芦別病院、 奈井江町立国民健康保険病院	4病院
11	滝川市、新十津川町、雨竜町	滝川市立病院	7病院

## 2) 当病院としての機能分担（果たすべき役割）

- ・市内の基幹病院として、市民の初期医療を担うとともに、先の病院改築時に地域の実情に合わせ慢性疾患の患者に特化する診療体制としていることや、急性期病院の在院日数の短縮等で急性期治療から継承する慢性期治療への提供がますます重要となることから、引き続き砂川市立病院や滝川市立病院及び介護施設等との連携を図り、中空知圏域内の慢性期医療を担う医療療養病床体制で運営することが望ましい姿であります。

### ○核となる病院に求めるもの

- ・医療圏内での地域完結型の高度・専門的医療と高度医療機器等の共同利用
- ・24時間救急体制の救急センターの設置と災害拠点病院としての機能の充実
- ・医療機関のネットワーク化による疾病・病診連携の中心的役割
- ・医師等の人材確保と派遣体制の確立、中小病院に対する診療科の支援
- ・電子カルテの導入による患者情報の共有化

### 改善3 「経営形態の見直し」

～ガイドラインによる具体的な内容～

- ①地方公営企業法の全部適用
- ②地方独立行政法人化
- ③指定管理者制度の導入
- ④民間譲渡

### 【現状・課題と方向性】

当病院は過疎地・不採算地域という状況の中、これまで一般病床形態から段階的に病床数等の縮小見直しを図りながら、地域になくってはならない初期医療と慢性期患者に対応する医療療養病床で運営しております。

今後においても自治体病院の使命として、地域住民が安心して医療を受けられる環境を持続することが重要であります。

このため、将来における経営形態の見直しについては、医師等の確保など、小規模病院単独での見直しには限度があり多くの問題が予想されることから、地域医療を取り巻く経営環境の変化など、これらの状況に応じて検討を進めてまいります。

## IV その他対策等

### 1. 医師確保対策

病院経営において、医業収益の太宗を占める入院収益にあっては、安定した診療報酬と医師確保が前提であります。特に医師補充が滞ると入院患者を受け入れることが出来なくなるため、病床利用率も簡単に70%を下回り、経営の悪化はもとより、入院患者の退院強制に繋がること懸念されます。また、市内養護老人ホーム（楽生園）をはじめ3福祉施設に対する診療にも支障を来すなど、自治体病院としての使命が果たせないという最悪の状況が懸念されることから、安定した病院経営のためには固定医師3名体制が不可欠であります。

このため、現在の固定医師2名に加え、医師1名の確保に向けては、引き続き（財）北海道地域医療振興財団等への求人登録をはじめ、各方面への求人活動を積極的に行ってまいります。なお、この間の医療体制につきましては、出張医師の派遣を受けることにより診療に支障を来さぬよう努めてまいります。

## 2. 各種健康診断業務の実施及び市保健予防担当部署との連携

生活習慣病予防健診をはじめ、平成20年度からのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健康診査・特定保健指導」が国民健康保険を含む全ての医療保険者に義務づけられたことから、当病院も実施医療機関としての受け入れ体制を一層充実させ収益の増加を図ってまいります。

また、地域密着の一次医療機関として、地域住民の健康状態を把握し生活指導を行っている市保健予防担当部署との連携を図るとともに、日常生活に身近な医療体制の確保や在宅医療にかかわる訪問看護の実施など安心な医療を提供できるよう努めてまいります。

## 3. 療養病床の再編成について

国の医療費適正化計画における療養病床削減計画は、転換の受け皿として期待がかけられていた「介護療養型老人保健施設」への転換意向もみられない中、「医療・介護難民」が生じるとの問題から、医療療養病床の必要性が高まるとともに、当病院にあっては、当圏域の急性期病院等から患者を受け入れ、慢性期医療を提供する病院としてその機能を十分果たしていることから、地域医療としての役割は大であります。

一方、経営面においては、現診療報酬と転換後の介護報酬との差異や現在病床数で交付されている地方交付税措置が介護施設等には適用されないなど、収入面で一層厳しさを増すことが予測されることから、持続可能な限り現状の医療療養病床体制で運営してまいります。

最後に、病院の経営健全化に向けては、経費の節減等のもとより、収益の増収を図ることが経営の基本であることから患者の増加が不可欠であります。

このことから、入院においては高い病床利用率で恒常的に維持することと併せ利用者がおかれている状況に配慮しながら、診療報酬体系を踏まえた効率的な運営を図ってまいります。一方、減少している外来患者数については、人口の減少等が大きく影響していることから、現状を維持するためにも、全職員が患者サービスの意識向上と資質の向上を図りながら、地域住民から親しまれる患者サイドに立った医療サービスの向上に一層努力し、病院経営の健全化に努めてまいります。

( 資 料 )

1. 病院事業会計年度別収支推計表	-----	14
2. 一般会計繰入金内訳表	-----	15
3. 外来・入院患者数（病床利用率）及び診療単価	-----	16
4. 部門別職員数	-----	17
5. 主な費用の医業収益に対する割合	-----	18
6. その他、主な財務指標	-----	18
7. 市立病院経営健全化計画策定の経緯	-----	19

# 1. 病院事業会計年度別収支推計表

(1) 収益的収入及び支出

収入

(単位：千円)

款 項	目	1 8 年 度	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度	2 5 年 度
1	病 院 事 業 収 益	522,240	534,814	522,770	515,255	514,436	514,420	529,841	543,977
1	医 業 収 益	389,905	427,951	403,504	405,504	405,504	406,330	405,504	405,504
	1 入 院 収 益	277,098	316,290	303,767	303,767	303,767	304,593	303,767	303,767
	2 外 来 収 益	86,860	81,280	71,737	71,737	71,737	71,737	71,737	71,737
	3 そ の 他 医 業 収 益	25,947	30,381	28,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
2	医 業 外 収 益	132,335	106,863	119,266	109,751	108,932	108,090	124,337	138,473
	1 他 会 計 補 助 金	113,400	87,353	101,423	94,623	94,623	94,623	111,719	126,719
	2 負 担 金 交 付 金	17,898	17,513	16,843	14,128	13,309	12,467	11,618	10,754
	3 そ の 他 医 業 外 収 益	1,037	1,997	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

支出

(単位：千円)

款 項	目	1 8 年 度	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度	2 5 年 度
1	病 院 事 業 費 用	550,049	528,973	534,120	567,704	561,023	557,729	571,924	583,186
1	医 業 費 用	529,908	509,923	516,090	550,021	544,539	542,112	557,093	569,145
	1 給 与 費	344,053	325,360	321,616	346,991	351,957	350,425	364,601	376,001
	2 材 料 費	52,305	57,830	57,800	57,800	57,800	57,800	57,800	57,800
	3 経 費	85,171	78,266	88,156	97,667	89,667	89,667	89,667	89,667
	4 減 価 償 却 費	46,993	47,844	47,392	46,437	43,989	43,094	43,899	44,551
	5 資 産 減 耗 費	615	0	100	100	100	100	100	100
	6 研 究 研 修 費	771	623	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026
2	医 業 外 費 用	20,141	19,050	17,830	17,483	16,284	15,417	14,631	13,841
	1 支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	13,588	12,816	11,178	10,363	9,564	8,697	7,906	7,116
	2 消 費 税 及 び 地 方 消 費 税								
	3 雑 損 失	6,553	6,234	6,652	7,120	6,720	6,720	6,725	6,725
3	特 別 損 失	0	0	100	100	100	100	100	100
	1 固 定 資 産 売 却 損	0	0	50	50	50	50	50	50
	2 過 年 度 分 損 益 修 正 損	0	0	50	50	50	50	50	50
4	予 備 費	0	0	100	100	100	100	100	100
	1 予 備 費	0	0	100	100	100	100	100	100

	1 8 年 度	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度	2 5 年 度
収益的収入及び支出								
病 院 事 業 収 益	522,240	534,814	522,770	515,255	514,436	514,420	529,841	543,977
病 院 事 業 費 用	550,049	528,973	534,120	567,704	561,023	557,729	571,924	583,186
【純利益（▲純損失）】	▲ 27,809	5,841	▲ 11,350	▲ 52,449	▲ 46,587	▲ 43,309	▲ 42,083	▲ 39,209
【累積損益（▲累積欠損金）】	▲ 861,576	▲ 855,735	▲ 867,085	▲ 919,534	▲ 966,121	▲ 1,009,430	▲ 1,051,513	▲ 1,090,722
資本的収支（調整額）	416	39	▲ 13,683	43	43	43	43	43
当 年 度 内 部 留 保 資 金	47,608	47,844	47,492	46,537	44,089	43,194	43,999	44,651
前 年 度 末 内 部 留 保 資 金 (▲～不良債務)	▲ 37,999	▲ 17,784	35,940	58,399	52,529	50,074	50,002	51,961
当 年 度 末 内 部 留 保 資 金 (▲～不良債務)	▲ 17,784	35,940	58,399	52,529	50,074	50,002	51,961	57,446
不 良 債 務 比 率	4.6	-	-	-	-	-	-	-

(2) 資本的収入及び支出

収入

(単位：千円)

款 項	目	1 8 年 度	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度	2 5 年 度
1	資 本 的 収 入	33,768	54,088	44,517	62,142	63,747	64,120	64,969	65,833
1	出 資 金	25,044	53,269	43,636	61,261	62,866	63,239	64,088	64,952
	1 出 資 金	25,044	53,269	43,636	61,261	62,866	63,239	64,088	64,952
2	他 会 計 繰 入 金	8,724	819	881	881	881	881	881	881
	1 他 会 計 繰 入 金	8,724	819	881	881	881	881	881	881

支出

(単位：千円)

款 項	目	1 8 年 度	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度	2 5 年 度
1	資 本 的 支 出	33,352	54,049	58,200	62,099	63,704	64,077	64,926	65,790
1	建 設 改 良 費	8,308	780	838	838	838	838	838	838
	1 建 設 費	1,255	780	838	838	838	838	838	838
	2 資 産 購 入 費	7,053	0	0	0	0	0	0	0
2	企 業 債 償 還 金	25,044	53,269	57,362	61,261	62,866	63,239	64,088	64,952
	1 企 業 債 償 還 金	25,044	53,269	57,362	61,261	62,866	63,239	64,088	64,952

※ 本表は予算ベース（税抜き）により計上している。

2. 一般会計繰入金内訳表

(単位：千円)

			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
3条	医業収益	他会計負担金	救急医療	0	0	0	0	0	
	医業外収益	他会計補助金	基礎年金拠出金	0	0	0	0	0	
			共済組合追加費用	2,688	2,784	2,784	2,784	2,880	
			医師の研究研修費	540	540	540	540	540	
			不採算地区繰入金	98,195	91,299	91,299	91,299	108,299	
			退手特別負担金	0	0	0	0	0	
			交付税算入分	85,350	84,180	69,720	69,720	69,720	
			普通交付税	44,550	43,380	28,920	28,920	28,920	
			特別交付税	40,800	40,800	40,800	40,800	40,800	
			削減病床数減額相当分 (普通交付税特例算定分終了補てん)	0	0	14,460	14,460	14,460	
			医療法改正等による看護職員の増員相当分	0	8,000	8,000	8,000	20,000	
			病院事業収入で賄うことが困難と思われる臨時的経費相当分	0	0	0	0	0	
			不良債務回避相当分 (内部留保資金確保対策)	0	0	0	0	5,000	
			その他健全化対策に要する経費相当分	0	0	0	0	0	
			減債積立金へ充当	13,726	0	0	0	0	
			4条補填分	▲ 881	▲ 881	▲ 881	▲ 881	▲ 881	
		小計		101,423	94,623	94,623	94,623	111,719	
		負担金交付金	企業債利子	11,763	11,048	10,229	9,387	8,538	
			企業債	7,854	7,660	7,346	7,008	6,663	
			過疎債	3,909	3,388	2,883	2,379	1,875	
			高度医療増高経費	0	0	0	0	0	
			医師の特勤手当	5,080	3,080	3,080	3,080	3,080	
			施設入所者確保経費	0	0	0	0	0	
		小計		16,843	14,128	13,309	12,467	11,618	
3	条	分	繰入金合計	118,266	108,751	107,932	107,090	123,337	
4条	出資金	出資金	企業債元金	43,636	61,261	62,866	63,239	64,088	
			企業債	10,800	15,281	16,674	17,012	17,710	
			過疎債	46,562	45,980	46,192	46,227	46,731	
			減債積立金から充当	▲ 13,726	0	0	0	0	
			他会計繰入金	他会計繰入金	建設改良費	881	881	881	881
			一般会計補填	881	881	881	881	881	
		他会計負担金	他会計負担金	一般財源分	0	0	0	0	0
4	条	分	繰入金合計	44,517	62,142	63,747	64,120	64,969	
繰入金合計				162,783	170,893	171,679	171,210	188,306	

### 3. 外来・入院患者数（病床利用率）及び診療単価

#### (1) 外来患者数及び診療単価

(単位：人、円)

外 来		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
内 科	1日平均	87.5	87.7	82.6	78.0	69.4	69.4	69.4	69.4	69.4	69.4
	年間延数	21,256	21,409	20,225	19,039	16,934	16,934	16,934	16,934	16,934	16,934
	診療単価	7,037	4,280	4,284	4,254	4,230	4,230	4,230	4,230	4,230	4,230
小 児 科	1日平均	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	年間延数	67	76	46	58	24	24	24	24	24	24
	診療単価	5,127	3,533	4,639	4,904	4,480	4,480	4,480	4,480	4,480	4,480
総 計	1日平均	87.7	88.1	82.7	78.3	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5	69.5
	年間延数	21,323	21,485	20,271	19,097	16,958	16,958	16,958	16,958	16,958	16,958
	診療単価	7,031	4,277	4,284	4,256	4,230	4,230	4,230	4,230	4,230	4,230

※平成20年度以降、診療日数は244日で算出している。

#### (2) 入院患者数及び診療単価

(単位：人、円)

入 院		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
内 科	1日平均	50.1	57.3	57.7	58.2	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4
	年間延数	18,293	20,917	21,077	21,310	21,316	21,316	21,316	21,374	21,316	21,316
	診療単価	14,348	14,278	13,146	14,842	14,250	14,250	14,250	14,250	14,250	14,250
小 児 科	1日平均	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	年間延数	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	診療単価	0	0	0	0	14,250	14,250	14,250	14,250	14,250	14,250
総 計	1日平均	50.1	57.3	57.7	58.2	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4
	年間延数	18,293	20,917	21,077	21,310	21,317	21,317	21,317	21,375	21,317	21,317
	診療単価	14,348	14,278	13,146	14,842	14,250	14,250	14,250	14,250	14,250	14,250

#### (3) 病床利用率

(単位：人、床、%)

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
年延入院患者数 a	18,293	20,917	21,077	21,310	21,317	21,317	21,317	21,375	21,317	21,317
年延稼働病床数 b	21,900	21,900	21,900	21,960	21,900	21,900	21,900	21,960	21,900	21,900
病床利用率 a / b	83.5	95.5	96.2	97.0	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3

4. 部門別職員数

(単位：人)

			16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
市職員	医師		3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	
	医療技術部門	薬剤師	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		臨床検査技師	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		診療放射線技師	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		診療X線技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		理学療法士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	看護部門	看護師	13	10	8	8	11	12	12	12	12	13	13
		准看護師	11	12	10	7	6	6	6	6	6	6	6
	事務部門	事務職員	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	給食部門	管理栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	汽罐部門	ボイラー技師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計			38.0	34.0	30.0	26.0	27.0	29.0	29.0	29.0	30.0	30.0	
嘱託職員	医師		1.8	1.5	0.5	0.5	1.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
	医療技術部門	薬剤師	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
		診療放射線技師	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	看護部門	准看護師	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
		看護助手	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	給食部門	栄養士	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		調理員	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3
計			5.8	4.5	3.5	7.5	9.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	
賃金パート	医療技術部門	薬剤師	0	0	0	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
		薬局助手	1	0	0	0	1.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
		物療助手	0.5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護部門	看護師	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0
		准看護師	0	0	0.5	1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
		看護助手	5	8	12	13	12	13	13	13	13	16	16
	寝具部門	寝具補助	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
給食部門	調理補助	1.5	2	2	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
計			8.5	10.5	16.0	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	18.5	18.5	
委託	振興公社	看護助手	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
		薬局助手	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		栄養士	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		調理員	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	
		ボイラー・雑役	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	富士工業	清掃	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		宿日直	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		寝具	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		搬送	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	医療事務センター	医療請求事務	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	
	エヌ・アイ・サービス	経理事務	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
計			22.0	20.0	14.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	
合計			74.3	69.0	63.5	60.0	63.0	64.0	64.0	64.0	68.0	68.0	

※各年4月1日現在

ただし、平成20年度のみ4/2付け採用看護師1名、5/1付け採用賃金准看護師0.5名を含む。

5. 主な費用の医業収益に対する割合

(単位：千円、%)

		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
医業収益		a	437,540	419,101	389,905	427,951	403,504	405,504	405,504	406,330	405,504	405,504
人件費	職員給与費	b	318,377	275,888	263,213	220,606	220,786	251,924	253,312	254,867	262,571	263,803
	職員給与費対医業収益比率(割合)	b/a	72.8	65.8	67.5	51.5	54.7	62.1	62.5	62.7	64.8	65.1
	(参考)給与抑制措置がない場合											
	職員給与費	b'	—	—	—	245,824	246,025	280,722	282,269	284,001	292,586	293,959
	職員給与費対医業収益比率(割合)	b'/a	—	—	—	57.4	61.0	69.2	69.6	69.9	72.2	72.5
	嘱託者報酬・報償費	c	35,161	41,824	39,696	49,689	56,756	46,948	46,948	46,948	46,948	46,948
	(割合)	c/a	8.0	10.0	10.2	11.6	14.1	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6
	賃金その他	d	43,534	42,061	47,785	57,826	48,176	52,222	55,800	52,713	59,185	69,353
	(割合)	d/a	9.9	10.0	12.3	13.5	11.9	12.9	13.8	13.0	14.6	17.1
	委託人件費	e	63,129	52,018	31,881	25,268	25,440	25,700	25,700	25,700	25,700	25,700
(割合)	e/a	14.4	12.4	8.2	5.9	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	
合計	f	460,201	411,791	382,575	353,389	351,158	376,794	381,760	380,228	394,404	405,804	
(割合)	f/a	105.2	98.3	98.1	82.6	87.0	92.9	94.1	93.6	97.3	100.1	
材料費	g	121,073	50,447	52,305	57,830	57,800	57,800	57,800	57,800	57,800	57,800	
(割合)	g/a	27.7	12.0	13.4	13.5	14.3	14.3	14.3	14.2	14.3	14.3	
経費(報償費、委託人件費除く)	h	51,414	45,499	46,649	50,237	58,614	67,864	59,864	59,864	59,864	59,864	
(割合)	h/a	11.8	10.9	12.0	11.7	14.5	16.7	14.8	14.7	14.8	14.8	

※本表における職員給与費は、地方公営企業決算状況調査の算出方法と同様に、児童手当、賃金、報酬、退職手当組合負担金を除く。

6. その他、主な財務指標

(単位：%)

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
経常収支比率(経常収益/経常費用)	67.9	96.0	94.9	101.1	97.9	90.8	91.7	92.3	92.7	93.3
医業収支比率(医業収益/医業費用)	53.7	75.4	73.6	83.9	78.2	73.7	74.5	75.0	72.8	71.2

## 7. 市立病院経営健全化計画策定の経緯

市立病院の経営は、昭和38年開設以来、昭和52年まで健全な経営を維持してまいりましたが、石炭産業の衰退に伴う人口減により患者数が減少し、収益は年々減少を続け、昭和53年度には赤字決算となりました。以後、毎年発生する欠損金により累積欠損金が増え続け今日に至っております。

この間、「(社)全国自治体病院協議会」の経営診断を依頼し、病院運営の方向性を定めながら、5回にわたる経営改善計画を策定して、市立病院の再建に向けて取り組みを進めてまいりました。

### 《第1次計画》

「(社)全国自治体病院協議会」の経営診断を基に昭和59年度から実施した「第1次経営改善5カ年計画」(昭和59年度～昭和63年度)による経営は、初年度において改善計画を大幅に上回る欠損金が発生したことから、計画達成が困難となり次年度以降の計画実施を断念、翌昭和60年度末には累積欠損金が4億188万1千円となり経営は最悪の状態、病院経営の再建を図るため新たな計画の策定が必要となりました。

### 《第2次計画》

この様な状況の下、昭和61年度を初年度とする「第2次新経営改善計画」(昭和61年度～平成2年度)を策定して病院経営の健全化を進めてまいりましたが、3年次目の昭和63年度において計画より1億円を超える差異が生じ、計画の見直しを余儀なくされました。

### 《第3次計画》

「第3次計画」の策定は、過去2回にわたる計画破綻の原因を究明するとともに市立病院運営体制の再構築を図るため、病院職員による「院内経営改善検討委員会」を設置して、地域に根ざした病院づくりと地域医療の確保を重点として病院運営全般について検討しました。

約1年間にわたり検討した「第3次経営再建5カ年計画」(平成2年度～平成6年度)は、規模の適正化、医師の固定化など体制の充実が図られました。

しかし、医師や看護婦の確保は難しく平成4年度には内科医師が年度途中で退職するなどにより患者数が減少、単年度収支で1億円を越す赤字が発生、累積欠損金は約3億8千万円となり、平成5年度以降の計画目標の達成目途はたたず、再度計画策定を検討することとしました。

### 《第4次計画》

「第4次計画」は、平成5年度において、病院運営の全般について検討するため、「(社)全国自治体病院協議会」に2回目の経営診断を依頼、同時に庁内に「市立病院経営改善庁内検討委員会」を設置して計画(案)を作成し、市民の代表で構成する「市立病院運営対策委員会」及び議会による審議を経て策定されました。

「第4次経営再建計画」は平成6年度から平成7年度の2カ年計画で「財政支援」「医師の確保による全診療体制の充実」「病床の見直しと病棟機能の再編成」「健診事業の拡

大」等7項目を重点施策として再建に取り組むこととなりました。

この計画により、病棟機能は入院患者の高齢化と長期化に対応するため、療養型病棟36床と急性期疾患に対応する一般基準看護病棟54床のケア・ミックス型に整備、さらには医師と看護婦の確保に努めてまいりました。

2カ年の計画期間に病棟の整備や固定医2名の確保、看護体制の整備等ある程度整ったものの、平成7年3月には空知炭鉱が閉山して本市の人口は大幅に減少、また、高齢者比率も30%を超えるなど、患者数の減少や高齢化による長期入院患者の増加は病院経営を圧迫し、毎年度欠損金が発生して平成11年度末には累積欠損金が4億3,229万円と厳しい経営となりました。

#### 《第5次計画》

平成8年度より「第4次経営再建計画」を基本として運営してきた市立病院事業も人口の減少による患者数の減少や医療費の抑制による収益の減少により、平成10年度には不良債務が発生するなど非常に厳しい経営状況となりました。

平成10年度に実施した耐震診断では、築34年を経過し老朽化した建物の耐震補強が必要となり、耐震補強に伴う工事の実施は患者や収益に大きく影響するため、工法や実施期間の再検討が必要となりました。

また、平成10年3月に「(社)全国自治体病院協議会」より報告された経営診断には、人口の減少や高齢化の進行により、市立病院は現状体制の維持が困難であり、診療体制や施設・設備の整備、病床の縮小や配分の見直し、在宅医療への取り組み、また、保健・医療・福祉の総合的施策の取り組みの必要性、さらには規模の縮小等も検討が必要であり、市民に対して最もふさわしい医療等の提供が図られるべきであると記されました。

この様な状況の下、「歌志内市における医療のあり方」を早急に検討し、それに基づく市立病院の経営健全化計画を策定することとし平成12年に「歌志内市立病院経営健全化計画(平成13年度～平成20年度)」を策定し、施設、設備の整備等を逐次図りながら地域医療に取り組んでまいりました。

#### 《新たな健全化計画の検討》

平成13年度からは「歌志内市立病院経営健全化計画(平成13年度～平成20年度)」を基本とする運営計画により経営を進め、急激に減少する本市の人口動態を基に、施設の老朽化と合わせ診療科及び病床規模の縮小等を踏まえた病院改築とともに、診療部門や管理部門のスリム化を図り市財政への負担軽減を図る事業内容で進めてまいりました。

しかし、人口減等による患者数の減少と診療報酬の引き下げによる収益の減少から厳しい経営を余儀なくされ、平成16年度末には約6千万円を超える不良債務が発生する状況となりました。

この不良債務の解消に向け、入院病棟の効率的な運営による収入の確保をはじめ、特に、人件費の削減を柱とした歳出削減を徹底する一方、未曾有の危機に直面した市財政の中であって可能な限りの財政支援を受けながら経営の健全化に努め、平成19年度において不良債務を解消したところであります。

一方、平成18年度の医療制度改革に伴う療養病床の再編成問題など多くの課題が山積している中、経営に直結する診療報酬においては、平成20年度もマイナス改定にな

るなど、一連の医療制度等の見直しは病院経営に大きな影響を及ぼし、また、近年の自治体病院を取りまく環境は、医師不足が深刻化するなど大変厳しい状況におかれ、国や道の地域医療に対する政策も変化しております。

このような環境下、本計画も平成20年度で終了し、今後の経営健全化に向けた新計画の必要性とともに、総務省において、平成19年12月、公立病院の経営基盤を強化するための抜本的な改革を打ち出し、地方公共団体に対して平成20年度内に病院経営の改善に向けた「公立病院改革プラン」の策定要請とともに、策定指針となる「公立病院改革ガイドライン」が示されたところであります。

この内容は、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点からなる改革推進計画で、当病院が推進する改革内容や収支計画の状況及び地域医療として、当病院が果たすべき役割、目指すべき医療を明らかにするとともに、地域住民にとって安心な療養環境を継続的に提供できるよう新たな「市立病院経営健全化計画」を策定するものです。