

市立美唄病院改革プラン

平成 21 年 1 月

美 唄 市

目 次

改革プランの策定にあたって	1
1 改革プラン策定の趣旨	1
2 改革プランの期間	1
地域医療を取り巻く環境の変化と市立病院の現状	2
1 地域医療を取り巻く環境の変化	2
(1) 医師の地域偏在・医師不足	2
(2) 産婦人科医師の集約の動き	3
(3) 自治体病院再編の動き	3
(4) 労災病院の再編	4
2 市立美唄病院の現状	4
市立病院の果たすべき役割	6
1 医療機能の方向	6
(1) 内科の充実	6
(2) 小児科	7
(3) 外科	7
(4) 整形外科	7
(5) 産婦人科	7
(6) 耳鼻咽喉科・眼科	7
(7) 人工透析の拡充	8
(8) 療養	8
(9) 救急医療体制の確保	8
(10) 医療総合相談体制（地域連携機能）の充実	9
2 診療科及び診療体制	10
一般会計による経費負担	10
1 一般会計繰出し基準	10
2 不良債務解消のための繰出し（基準外）	12
経営効率化に係る計画	12
1 数値目標	12
(1) 財務に係る数値目標	12
(2) 医療機能に係る数値目標	13
2 数値目標達成に向けての具体的な取り組み及び実施時期	14
(1) 民間的経営手法の導入	14
(2) 事業規模・形態の見直し	14
(3) 経費節減・抑制対策	15
(4) 収入増加・確保対策	15
3 各年度の収支計画	16
(1) 算定条件	16
(2) 各年度の収支計画	16
再編・ネットワーク化	17
1 二次医療圏内の公立病院等の現況	17
(1) 市内における医療施設の現況(H20.4.1現在)	17
(2) 二次医療圏内における公立病院等の現況(H20.4.1現在)	17
2 北海道自治体病院等広域化・連携構想における今後の方向性	18
3 再編・ネットワーク化計画の概要及び対応計画	18
経営形態の見直し	18
改革プランの点検・評価・公表等	19
1 改革プランの点検・評価	19
2 改革プランの公表及び見直し	19
資料1（市立美唄病院事業収支計画）	20

改革プランの策定にあたって

1 改革プラン策定の趣旨

市立美唄病院は昭和 18 年 3 月の開設以来、市民の健康を守り信頼される病院として地域の中核的役割を担ってきました。

しかしながら、近年、医師の地域偏在や診療報酬の引き下げ、医療制度改正による影響など医療を取り巻く環境の大きな変化により、病院経営は極めて厳しい状況にあります。

この様な中、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」において、病院事業を含む地方公営企業について一層の健全経営が求められるとともに、病院事業については、平成 19 年 12 月 24 日に総務省より示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院事業を設置している地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定し、病院事業の改革に総合的に取り組むことが示されたところであります。

市立美唄病院改革プランでは、国の「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえ、地域医療の安定的かつ継続的な提供を図る観点から公立病院としての役割を明確にするに伴い、経営の効率化に向けた具体的な取り組みをまとめたもので、今後の病院運営の方向性を明らかにしたものであります。

2 改革プランの期間

改革プランは、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間を経営の効率化による経常収支の黒字化を図る期間とします。ただし、平成 20 年度から平成 27 年度までの 8 年間で、平成 19 年度末における不良債務の解消を図る期間とします。

地域医療を取り巻く環境の変化と市立病院の現状

1 地域医療を取り巻く環境の変化

(1) 医師の地域偏在・医師不足

我が国では、これまでも慢性的な医師不足にありましたが、平成 16 年度から、幅広い分野における基本的な臨床能力を習得することを目的として、2 年間の研修を必修化した新医師臨床研修制度が導入され、研修先を自由に選ぶことができることもあって、希望者が都市部の民間病院等に集中したことから、大学医学部においても医師が不足し、大学からの医師の派遣中止や引き上げなどにより、地方の病院の医師不足が進み深刻な問題となっております。

医師の充足状況を地域別に見ると(表1)、平成 14 年度の全国平均 75.0% に対し、北海道・東北地方は 52.0% と特に医師不足が顕著となっており、平成 17 年度においても全国平均の 83.8% に対し、北海道・東北地方は 63.5% と厳しい状況が続いています。

表1 医師の地域別充足状況(医療法に規定する病院の標準数の充足状況)

年度	全国	北海道 東北	関東	北陸 甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州
H14(%)	75.0	52.0	79.1	67.1	79.3	75.0	74.1	74.0	79.0
H17(%)	83.8	63.5	89.0	78.8	88.2	94.4	83.0	81.9	86.8

(出典：厚生労働省 「医療法第25条に基づく立入検査結果」)

平成 20 年 4 月に日本医師会が全国の大学医学部を対象に実施した緊急アンケート調査の結果では、有効回答のあった 1,024 教室のうち、平成 16 年度以降、関連医療機関への医師派遣を中止・休止したことがある教室(医局)は、784 教室(76.6%)にも及んでいることがわかりました(表2)。このうち、新制度の導入が主な要因であると回答した教室は、609 教室(77.7%)となっています。(表3)

表2 医師派遣の中止・休止の有無
(回答数1,024)

中止・休止あり	784(76.6%)
中止・休止なし	240(23.4%)

表3 新医師臨床研修制度は医師派遣の
中止・休止の主な要因か(回答数784)

研修制度が主因	609 (77.7%)
研修制度は主因でない	172 (21.9%)
無回答	3 (0.4%)

(出典：日本医師会「新医師臨床研修制度と医師偏在・医師不足に関する緊急アンケート調査」報告結果)

(2) 産婦人科医師の集約の動き

本道における産婦人科医師数は、平成 8 年の 439 人から平成 18 年には 359 人となっており、全国では 10.6% の減少となっているのに対し、本道では全国を上回る 18.2% の減少となっています。全国平均を上回る速さでの産婦人科医師の減少等により、分娩を休止する病院が増加するなど、地域によっては、正常分娩を行う産科医療を確保することが困難な状況となっており、産婦人科医師の集約化が進んでいます。

空知管内についても、北大産婦人科医局において、平成 15 年 6 月に中空知・南空知の産婦人科の集約化構想が打ち出されました。

その内容は、砂川市立病院をセンター病院とし、産婦人科医がいなくなる美唄、滝川には、それぞれセンター病院から非常勤の医師を週に数回派遣し、サテライト病院として昼間の外来診療のみを行うこととしました。

市立美唄病院の産婦人科は、平成 16 年 9 月からサテライト病院となり、現在、週 2 回（火・木曜日）午前の外来診療を行っています。

(3) 自治体病院再編の動き

公立病院がおかれている極めて厳しい経営環境の中で、国は、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」をまとめ、公立病院が今後とも地域において必要な医療を継続的に提供していくための抜本的な改革を求めています。

その中で、近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と、

基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めることを求めています。

また、道においては、地域の他の医療機関と役割を分担して相互に連携するなど、自治体病院の再編を促す「自治体病院等広域化・連携構想」を明らかにし、二次医療圏を中心とした検討を進めるため、地域検討会議を設置したところです。

(4) 労災病院の再編

平成 16 年 3 月に厚生労働省から「労災病院の再編計画」が発表され、美唄労災病院及び岩見沢労災病院については、同一の二次医療圏に設置されていることから、平成 19 年度までに統合することとされ、統合にあたっては、一方の労災病院を分院として存続させることが決定されました。

美唄市としては、市立美唄病院と美唄労災病院を統合した新たな病院づくりを目指し取り組みを進めてきましたが、経営の見通しが立たず統合を断念したところであり、労災病院の運営母体である独立行政法人労働者健康福祉機構は、岩見沢労災病院を北海道中央労災病院とし、美唄労災病院を北海道中央労災病院せき損センター(以下「せき損センター」という。)として、せき損医療を軸とした診療機能(表 4)に特化して存続させることとなりました。

表4 <参考> 北海道中央労災病院せき損センターの診療体制

区 分	統 合 前	統 合 後
病 床 数	3 0 0 床	1 5 7 床
診 療 科 目	1 5 科 内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハ科、放射線科、麻酔科、歯科	8 科(21年度以降) 内科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、リハ科、麻酔科
人工透析	1 2 床	廃止

診療科目：20年度は統合前の診療科を維持し、21年度から統合後の診療科となる。

2 市立美唄病院の現状

市立美唄病院は国の「第 5 次病院事業経営健全化措置」による経営健全化計画(計画期間：平成 14 年度～平成 20 年度)を策定し、経営の改善に努めてきましたが、慢性的な医師不足や診療報酬の引き下げ改定などの影響により、病院経営が危機的な状況となり、本市の医療確保に重大な支障を来す恐れがあることから、美唄労災病院との統合による新たな病院づくりを目指しましたが、統合後に必要な医師の確保の見通しが立たず断念したところがあります。

このため、市立美唄病院について、平成 20 年度から病棟の再編を行うとともに、診療体制に見合った職員体制のスリム化を進めるなど経営健全化に向けた病院経営に取り組んでいるところです。なお、市立病院の現状は次のとおりです。

【市立美唄病院（北海道美唄市西 2 条北 1 丁目 1 番 1 号）】（平成 20 年 4 月 1 日現在）

病床数	143 床（一般 98 床、療養 45 床）
人工透析	15 床
救急告示病院	
診療科	7 科（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科）
職員数	医師 8 人、看護師・准看護師 52 人、医療技術職 13 人、事務 8 人、その他 2 人、臨時職員 47 人 合計 130 人

平成 15 年度末と平成 19 年度末の医師、看護師等状況

表5 医師の配置状況

区 分	医 師							合 計
	内科	外科	小児科	整形外科	耳鼻咽喉科	産婦人科	療養	
平成15年度末	3	4	2	2	1	1	0	13
平成19年度末	2	2	2	2	0	0	1	9
比較	-	1	2	0	0	1	1	4

人数は正規職員のみを表す。

表6 看護師等その他職員の配置状況

区 分	看護師	准看護師	医療技術員	事務職員等	合 計
平成15年度末	78	24	19	14	135
平成19年度末	58	14	15	14	101
比較	-	20	10	4	34

人数は正規職員のみを表す。

平成 15 年度から平成 19 年度における患者数及び病床利用率の推移

表7 患者数及び病床利用率の年度別状況（平成15年度～平成19年度）

		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
1日平均 入院患者数(人)	一般	100.4	75	59.7	53.5	45.6
	療養	44.1	44	43.1	40.3	38.8
	計	144.5	119	102.8	93.8	84.4
1日平均外来患者数(人)		531.1	460.9	372.4	350.7	317.3
上段:病床数 下段:病床利用率(%)	一般	195	195	195	164	164
		51.5	38.5	30.6	32.6	27.8
	療養	45	45	45	45	45
		98	97.9	95.7	89.7	86.1
	計	240	240	240	209	209
	60.2	49.6	42.8	44.9	40.4	

市立病院の果たすべき役割

市内で一定の医療サービスの提供が受けられるよう、現在の医療体制を最低限確保しつつ、市内で唯一の救急告示病院として、近隣の中核病院と連携を図り、1次～1.5次の救急医療を担っていきます。

また、医師確保が非常に困難な状況の中、内科医師の不足から内科入院機能を休止していますが、本市においては、内科疾患が上位を占めている状況から、内科医師の確保を図り、内科の入院を再開し、市民の医療ニーズに、より適切に対応していけるよう努めていきます。

さらに、市民に信頼される公立病院として、地域における疾病予防、健康増進を図るため、集団検診や医療相談、保健衛生活動等の充実を図っていきます。

1 医療機能の方向

(1) 内科の充実

本市においては、内科系（循環器系・消化器系・悪性新生物）の疾病が上位を占めているほか、今後、高齢化の進展により高血圧や脳血管疾患等のいわゆる生活習慣病の患者の増加が見込まれることから、内科医師の確保に努め、内科入院機能の再開を目指します。

(2) 小児科

小児科の入院機能を有する医療施設は市立病院とせき損センターの2施設となっていますが、せき損センターの小児科は平成20年度末をもって廃止が予定されています。市民が安心して子育てができる環境の整備を図るため、引き続き、2次救急を含めた診療を担っていきます。

(3) 外科

外科の入院機能を有する医療施設は、市立病院とせき損センターの2施設となっており、平成20年4月から救急の窓口を市立病院に一本化したことに伴い、入院患者も増加傾向にあるなど、市民の医療ニーズに適切に対応していくため、透析治療も含めた診療を引き続き担っていきます。

(4) 整形外科

整形外科の入院機能を有する医療施設は、市立病院とせき損センターの2施設となっておりますが、市立病院は、一般的な整形外科的疾患、特に高齢化に伴い増加している変性疾患や外傷の診療及びリハビリテーションを引き続き担っていきます。

(5) 産婦人科

市内における産婦人科を標榜している医療施設は、市立病院とせき損センターの2施設となっておりますが、せき損センターは現在、休診中(平成20年度末で廃止予定)のため、市立病院のみとなっております。

市立病院は、産科医師の不足に伴い、平成16年から砂川市立病院のサテライト病院として、外来診療(週2回)のみを行っており、依然として産科医師の不足が深刻化している現状を踏まえ、引き続き、砂川市立病院との連携のもと、サテライト病院として外来診療を担っていきます。

(6) 耳鼻咽喉科・眼科

耳鼻咽喉科や眼科は、他科との関連疾病による診療も多いことから、派遣を受けている大学医局の協力のもと、引き続き、診療を担っていきます。

(7) 人工透析の拡充

市内における透析治療は市立病院（15床）、せき損センター（12床）で実施していますが、せき損センターの透析業務は平成20年度末で廃止されることから、現在、せき損センターで透析治療をされている患者の受入れのため、体制等の整備を進め対応していきます。

(8) 療養

市内における医療型の療養病床を有する医療施設は市立病院のみとなっており、平成14年度に設置以来、平成19年度までの平均病床利用率は約90%と高い状況で推移してきております。

現在、市内の心疾患や脳疾患患者は、近隣の中核病院で治療を受けるケースが多く、中核病院で急性期治療を終了し、在宅または福祉施設入所までの間の慢性期治療や長期療養が必要となる患者について、他病院との連携により、療養病床への受入を行っていきます。

(9) 救急医療体制の確保

平成20年4月にせき損センターが救急告示を取り下げたことから、救急医療を確保するため、美唄市医師会の協力のもとで本年4月から救急の窓口を市立病院に一本化し、救急患者への対応を行っており、市民が安心して生活できるよう、引き続き医師会と緊密な連携を図り、市内で唯一の救急告示病院として、救急医療を担っていきます。

救急患者の状況

本市における平成19年の救急搬送患者のうち、当該患者が市内医療機関へ搬送される割合（表8）は、およそ73.8%であり、医療機関別の搬送人数割合（表9）は、市立病院が35.6%、次いで労災病院が32.5%となっています。

また、搬送された、救急患者の年齢構成は表10のとおりとなっています。

表8 救急車による搬送先別（市内・市外）救急患者数と同構成割合の推移

区 分	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
市 内 (人)	889	961	896	807	791
割合 (%)	87.7	80.7	79.5	75.4	73.8
市 外 (人)	125	230	231	263	281
割合 (%)	12.3	19.3	20.5	24.6	26.2
計 (人)	1,014	1,191	1,127	1,070	1,072
割合 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(出典：美唄市消防署調べ)

表9 医療機関別救急搬送患者数の構成比

区 分	市立病院	せき損センター	その他(市内)	市外医療機関	合計
平成19年 (人)	382	348	61	281	1,072
割合 (%)	35.6	32.5	5.7	26.2	100.0

(出典：美唄市消防署調べ)

表10 年齢別救急搬送患者数の構成比

区 分	老人	成人	少年	乳幼児	新生児	合計
平成19年 (人)	670	340	37	24	1	1,072
割合 (%)	62.5	31.7	3.5	2.2	0.1	100.0

老人：65歳以上、成人18歳～65歳未満、少年7歳～18歳未満

乳幼児：生後29日以上～7歳未満、新生児：生後28日以内

(出典：美唄市「平成19年消防年報」)

(10) 医療総合相談体制（地域連携機能）の充実

医療機関相互の連携や役割分担を図りながら、市民の医療ニーズに総合的に対応することから、これからは地域医療連携システムの構築が不可欠となっています。

このため、市内における各医療機関はもとより、南空知及び中空知圏域の地域センター病院をはじめとする各医療機関との連携・ネットワークを構築し、市民が適切な診療科で安心して治療が受けられるよう、医療相談や受診、転院先、在宅療養等の相談体制や福祉サービスの利用など医療に関する総合相談（地域医療連携）機能を充実していきます。

2 診療科及び診療体制

医師確保が非常に困難な状況の中、特に内科医師の不足から内科に係る入院機能を休止していますが、診療科については現行体制を最低限確保しつつ、地域医療を担っていきます。なお、診療機能体制については表 11 のとおりです。

表 11 診療科と入院・外来診療体制

診療科	入院	外来	備考
内 科			内科入院は休止（医師の確保により再開）
小 児 科			
外 科			
整 形 外 科			
産 婦 人 科	×		砂川市立病院派遣医による週 2 回の診療
耳 鼻 咽 喉 科	×		大学からの出張医による週 1 回の診療
眼 科	×		大学からの出張医による週 3 回の診療
療 養		-	

一般会計による経費負担

1 一般会計繰出し基準

市立病院が地域医療として担っている小児医療や救急医療等は、採算性が乏しく、不採算部門となっています。

また、高度医療の提供や新しい医学知識の習得、技術向上を図るため、医師をはじめとする医療職員の研修は、継続して行う必要があります。

このため、地方公営企業法では、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「性質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」などの一般会計からの負担金や病院の経営状況に配慮し、総合的に判断して行われる補助金があります。

一般会計から病院事業会計への経費負担等（以下「繰出金」）については、総務省自治財政局長通知の繰出し基準を基本として行っていくこととしております。

なお、基準内の繰出し項目、算定基準については表 12 のとおりです。

表12 一般会計繰出し（基準内）の算定基準

	名 称	算定基準（繰出し基準）
1	病院の建設改良に要する経費	経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められる経費で建設改良費の 1/2、病院事業債元利償還金の 2/3（H15年度以降の新規事業に対しては病院事業債元利償還金の 1/2）
2	救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床確保等救急医療確保に必要な経費に相当する額（救急告示病床数確保に要する経費、救急外来に要する経費など）
3	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費（収支不足額相当）
4	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費（収支不足額相当）
5	小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費（収支不足額相当）
6	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費（高度医療機器整備後に係る維持費等）
7	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の 1/2
8	基礎年金拠出金に要する経費	職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度の経常収支不足額を限度とする）
9	共済追加費用の負担に要する経費	長期給付等に関する施行法施行日の職員数に比して著しく増加している共済追加費用の負担額の一部
10	児童手当に要する経費	職員の児童手当のうち 3 歳未満の児童を対象とする給付に要する額の 3/10 及び 3 歳から小学校 6 年までの児童を対象とする特例給付に要する経費

2 不良債務解消のための繰出し(基準外)

平成 20 年度に公立病院特例債（8 億 3,920 万円）の借入れを行い、平成 19 年度末における不良債務（23 億 4,950 万円）の一部解消を図るとともに、特例債借入れ後の不良債務残高及び特例債償還に当たっての財源を平成 21 年度から平成 27 年度までの 7 年間、総額 21 億円の繰出し（基準外）を計画的に行っていきます。

一般会計からの繰入計画（基準内、基準外）は表 13 のとおりです。

表13 一般会計からの繰入計画(H20～H27までの一般会計からの繰出金) 単位：千円

		H19実績	H20見込	H21見込	H22見込	H23見込	H24見込	H25見込	H26見込	H27見込		
収益的収支 (3条収支)	基準内	負担金・補助金	182,110	185,403	233,279	235,739	239,664	241,725	264,332	264,213	264,090	
		第5次健全化	150,000	120,000								
		特例債利息			9,711	8,272	6,834	5,395	3,956	2,518	1,079	
	基準外	特例債償還元金			119,884	119,884	119,884	119,884	119,884	119,884	119,896	2,100,000
		不良債務解消		90,000	116	8,116	3,116	89,116	346,116	460,116	354,104	
3条収支合計		332,110	395,403	362,990	372,011	369,498	456,120	734,288	846,731	739,169		
資本的収支 (4条収支)	基準内	企業債償還元金	53,665	44,597	36,721	34,261	30,336	28,275	5,668	5,787	5,910	
一般会計繰入合計		385,775	440,000	399,711	406,272	399,834	484,395	739,956	852,518	745,079		

経営効率化に係る計画

1 数値目標

(1) 財務に係る数値目標

- ア 改革プランの3年目にあたる平成 23 年度に経常収支の黒字化を目指します。
- イ 平成 20 年に公立病院特例債（8 億 3,920 万円）を発行し、一般会計からの計画的な繰り入れにより、平成 27 年度末をもって不良債務の解消を目指します。
- ウ 現在休床している一般病床(45 床)を削減し、平成 21 年度以降の病床利用率を 70% 以上に引き上げます。

経常収支比率（％）

経常収益 ÷ 経常費用 × 100

経常収益（医業収益 + 医業外収益）と経常費用（医業費用 + 医業外費用）を対比したものであり、経常的な収益と費用の関連を示す指標。この比率が100%以上であることが望ましい。

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
72.9	80.8	98.9	91.0	100.7

職員給与比率（％）

職員給与費 ÷ 医業収益 × 100

医業収益に占める職員給与費の割合を示し、給与及び職員数が適切か否かを判断する指標。
（平成18年度の公立の一般病院全体の平均値は 65.6%）

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
89.3	76.6	62.3	62.8	61.5

病床利用率（％）

年延入院患者数 ÷ 年延病床数 × 100

病院の施設が有効に活用されているか否かを判断する指標。公立病院改革ガイドラインでは、過去3年間70%未満は病床数の見直しなど改善が求められる。

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
40.4	46.0	72.7	72.7	72.7

医業収支比率（％）

医業収益 ÷ 医業費用 × 100

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。経常収支比率と同様、この比率が100%以上であることが望ましい。

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
67.1	74.7	91.5	84.1	93.1

不良債務比率（％）

不良債務額 ÷ 医業収益 × 100

不良債務の額が医業収益に対してどの程度のものであるかを示す指標。不良債務比率が高いほど経営が悪化している。

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
191.8	142.1	123.4	132.4	129.7

(2) 医療機能に係る数値目標

ア 患者数の見込みは平成 20 年度見込みをベースとし、せき損センターの平成 21 年度以降の診療科目の変更による影響を考慮しました。

イ 救急患者数及び救急車搬送件数は、平成 20 年度から市内の救急窓口を内科系、外科系の区別なく市立病院に一本化したことから、一本化する前（平成 19 年度）のそれぞれの受入れ実績をふまえ、推計しました。

年延入院患者数（人）

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
30,898	24,017	25,987	25,987	26,059

年延外来患者数（人）

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
77,415	68,883	73,733	73,995	74,257

救急患者数（人）（救急車で搬送された患者以外の救急外来受診患者含む。）

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
3,976	4,500	5,000	5,500	5,500

救急車搬送件数（件）

H19年度実績	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
343	540	550	550	550

2 数値目標達成に向けての具体的な取り組み及び実施時期

(1) 民間的経営手法の導入

民間的経営手法の導入につきましては、経営健全化を進める中で、これまでも費用の縮減につながる業務については民間委託を検討し、平成20年4月から医事業務の全面委託に取り組みました。今後も、さらに院内の各部署の業務について民間的経営手法の導入により、費用の削減について検討を行い、支出の抑制に取り組んでいきます。

(2) 事業規模・形態の見直し

市立病院の入院機能は、現在、一般病棟2病棟と療養病棟1病棟の計3病棟で運営しておりますが、過去3ヶ年の病床利用率（表14）はいずれも40%台と低いことから、平成20年4月から一般病床を66床削減し、98床としました。

国が示した公立病院改革ガイドラインにおいて、病床利用率が過去3年間連続して70%未満となっている病院については病床数の削減が求められていることを踏まえ、内科医師の不足に伴い、1病棟を休止しており、今後も大幅な入院患者の増加が見込めないことから、現在、休床としている45床（表15）を平成21年4月1日から削減し、効率的に病床を利用し、病床利用率の向上を図ります。（平成23年度目標72.7%）

表14 過去3ヶ年の病床利用状況

	一般病床			療養病床			合 計		
	H17	H18	H19	H17	H18	H19	H17	H18	H19
病 床 数 (床)	195	164	164	45	45	45	240	209	209
病床利用率 (%)	30.6	32.6	27.8	95.7	89.7	86.1	42.8	44.9	40.4

表15 入院病棟別病床規模 単位：床

区 分		許可病床数			備 考
		現 行	変更後	増 減	
一般病床	西4階	45	0	45	休棟中
	3階	53	53	0	
	計	98	53	45	
療養病床	5階	45	45	0	
合 計		143	98	45	

(3) 経費節減・抑制対策

ア 人件費の縮減

医業収益に対する職員給与費の比率が平成19年度実績89.3%と全国平均（平成18年度の公立の一般病院全体の平均値65.6%）を大きく上回っていることから、平成21年度から医師を除く職員の給与を削減し、数値目標である職員給与比率の引き下げを図ります。（平成23年度目標 61.5%）

イ 薬品及び診療材料等材料費の縮減に向けた方策の検討

材料費については、平成17年4月からの院外処方実施に伴い薬品費の占める割合が減少してきておりますが、薬品をはじめその他の診療材料費の一層の縮減を図るため、共同購入等について近隣の自治体病院と連携し、その方策について調査・研究を行っていきます。

(4) 収入増加・確保対策

ア 療養病床の効率的運営による収入確保

療養病床は平成14年度に設置以来、平成19年度までの病床利用率は平均で約90%と高い水準で推移してきていますが、内科医師の不足に伴い平成20年4月から内科入院を休止したことに伴い、平成20年度前半は療養病床への入院患者も減少する傾向にありました。しかし、近隣の中核病院で心疾患や脳疾患の急性期治療を受けた患者のうち、その後長期療養が必要となる患者の入院が増加しており、引き続き他病院との連携のもと療養病床への受入れを図っていきます。

イ 透析患者増加による収入確保

現在、市内で透析治療を行っている医療機関は市立病院（15 床）とせき損センター（12 床）の 2 病院となっておりますが、せき損センターは、平成 20 年度末をもって透析治療を廃止することから、現在、せき損センターで透析治療を受けている患者を受入れていきます。

3 各年度の収支計画

市立病院事業の収支計画では、平成 23 年度の経常収支の黒字化を図るとともに公立病院特例債の償還や不良債務の解消については、平成 27 年度までの中期的な計画により行うこととします。

(1) 算定条件

[収入]

外来・入院の収益は、平成 20 年度の実績見込みを基本に、透析患者の増加など勘案して推計しています。

[支出]

職員給与費

平成 20 年度末の予定職員数を基本に、平成 21 年度からの給与費の削減を前提に推計しています。

薬品等材料費

平成 20 年度実績見込みの患者一人当たり費用を基本に、各年度における患者数をもとに推計しています。

その他の経費

平成 20 年度実績見込みを基本に推計しています。

(2) 各年度の収支計画

年度別収支計画は、資料 1「市立美唄病院事業収支計画」のとおりです。

再編・ネットワーク化

1 二次医療圏内の公立病院等の現況

(1) 市内における医療施設の現況 (H20.4.1 現在)

表16

区分	施設名	病床数	診療科目
病院	市立美唄病院	98(一) 45(療・医)	内、小、外、整、産婦、眼、耳鼻
	医療法人社団宏仁会 しろした病院	59(療・介)	内、小
	倫生会美唄病院	234(精)	精神、神経、内
	医療法人社団慶北会 花田病院	60(一) 60(療・介)	内、消、循、リハ
	独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院 せき損センター	157(一)	内、循、小、精、神内、外、整、形、脳外、皮、泌、 産婦、眼、耳鼻、放、麻、歯、リハ
診療所	井門内科医院		内、循、消、呼
	本山医院		内、小、消、呼
	なかさか医院		内、外、リハ
	つぼや耳鼻咽喉科クリニック		耳鼻
	なかむら内科消化器科クリニック		内、消
	びばい眼科クリニック		眼
	倫生会美唄メンタルクリニック		精神、神経

(出典：美唄市調べ)

(2) 二次医療圏内における公立病院等の現況 (H20.4.1 現在)

表17

地域	施設名	病床数	診療科目
岩見沢市	岩見沢市立総合病院	157(一) 115(一) 4(感)	内、精、神、小、外、整、形、脳外、皮、泌、産婦、眼、耳鼻、 放、麻
	岩見沢市立栗沢病院	51(療・医) 34(療・介)	内、外
三笠市	市立三笠総合病院	134(一) 65(精)	内、精、神、循、小、外、整、皮、泌、産婦、眼、 耳鼻、リハ
月形町	国民健康保険 月形町立病院	40(一)	内、整、リハ、眼、皮、婦
南幌町	町立南幌病院	26(一) 54(療・医)	内、小、外
栗山町	栗山赤十字病院	121(一) 40(療・医)	内、精、神、消、循、小、外、整、皮、泌、眼、耳鼻、放
長沼町	町立長沼病院	110(一) 45(療・医) 44(精)	内、消、小、精、神、整、眼、放、麻、リハ
由仁町	由仁町立病院	12(一) 51(療・医)	内、小、外、整、放、リハ

(出典：岩見沢保健所調べ)

2 北海道自治体病院等広域化・連携構想における今後の方向性

北海道が策定した「自治体病院等広域化・連携構想」における連携区域は、夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、由仁町、長沼町、栗山町、月形町とされています。

その中で、市立美唄病院は、不良債務が多額となっており、将来的な経営状況を見据えて、診療所を含む地域の医療機関との連携などによって、規模を適切に見直す必要があると考えられています。

3 再編・ネットワーク化計画の概要及び対応計画

二次医療圏における再編・ネットワークの検討は、今後、「南空知自治体病院等広域化・連携検討会議」において検討協議されることから、この検討経過を踏まえ、平成25年度までに当院の対応について一定の結論が得られるよう進めていきます。

経営形態の見直し

現在、公営企業法の一部適用により運営しておりますが、この運営方法は財務以外（職員定数、職員の任命、職員給与等）は病院独自に決めることができず、経営責任が明確とならないなど効率的な運営を行う上で課題があるとされています。

国の「公立病院改革ガイドライン」においても経営形態の見直しが求められていることから、今後、病院経営の効率化を図るため、公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の活用、民間譲渡などについて、庁内の「地域医療庁内検討委員会」での検討協議や市内の各機関、団体の代表者で構成する「美唄市地域医療に関する懇談会」などの意見を踏まえ、平成25年度までに一定の結論が得られるよう進めていきます。

改革プランの点検・評価・公表等

1 改革プランの点検・評価

改革プランの実施状況の点検・評価は、毎年 6 月を目途に行うこととし、美唄市医師会をはじめ保健、福祉、経済、消費者団体などからなる「美唄市地域医療に関する懇談会」の意見などを踏まえ、点検・評価します。

2 改革プランの公表及び見直し

実施状況などの結果については、毎年 11 月を目途に広報誌に掲載するほか市のホームページで公表します。

なお、地域医療の確保のためには、安定した病院経営を維持していくことが必要であり、このため、収入の確保や経費節減などに取り組みますが、状況の変化などにより計画が達成されない場合には、更なる診療体制の見直しを行うなど、一層の費用の削減や繰入金が増額などにより、単年度資金不足額の目標を達成するよう努めるとともに、資金不足解消後においても新たな資金不足を発生させないよう経営の健全化に取り組んでいきます。

資料 1

市立美唄病院事業収支計画

(単位：千円)

年度		H19決算	H20見込	H21見込	H22見込	H23見込	H24見込	H25見込	H26見込	H27見込
収益的 収支 (三条収支)	区分									
	1. 医業収益 a	1,225,184	1,086,672	1,245,921	1,247,174	1,249,912	1,246,993	1,247,649	1,250,613	1,248,658
	(1) 料金収入	1,160,032	1,002,172	1,121,421	1,122,674	1,125,412	1,122,493	1,123,149	1,126,113	1,124,158
	入院収益	656,743	485,007	532,725	532,725	534,209	532,725	532,725	533,657	534,209
	外来収益	503,289	517,165	588,696	589,949	591,203	589,768	590,424	592,456	589,949
	(2) その他	65,152	84,500	124,500	124,500	124,500	124,500	124,500	124,500	124,500
	うち他会計負担金	38,916	60,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
	うち基準外繰入金									
	2. 医業外収益	156,602	139,475	152,936	150,295	153,679	153,405	174,572	176,858	175,296
	(1) 他会計負担金	83,650	67,906	59,819	59,840	60,781	59,930	59,975	60,000	60,000
	うち基準外繰入金									
	(2) 他会計補助金	59,661	60,477	82,990	80,328	82,771	83,348	104,470	106,731	105,169
	一時借入金利息分									
	(3) 国(県)補助金									
	(4) その他	13,291	11,092	10,127	10,127	10,127	10,127	10,127	10,127	10,127
	経常収益 (A)	1,381,786	1,226,147	1,398,857	1,397,469	1,403,591	1,400,398	1,422,221	1,427,471	1,423,954
	1. 医業費用 b	1,826,889	1,454,229	1,361,128	1,483,656	1,342,164	1,328,031	1,300,484	1,298,416	1,281,711
	(1) 職員給与費	1,094,433	832,716	776,445	783,395	768,630	755,065	740,898	746,037	737,480
	(2) 材料費	248,607	172,890	191,005	191,285	191,663	191,617	191,669	191,787	191,868
	(3) 経費	409,828	381,399	349,228	472,366	347,999	348,744	337,302	336,208	332,724
	うち退職手当組合負担金	178,775	81,188	71,524	192,367	70,748	69,078	67,306	67,931	66,862
	(4) 減価償却費	71,867	56,594	42,100	34,260	31,522	30,255	28,265	22,034	17,289
	(5) その他	2,154	10,630	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350
	2. 医業外費用	68,749	62,620	53,693	51,602	51,218	48,594	44,413	37,281	28,693
	(1) 支払利息	46,829	42,427	32,816	30,596	30,331	27,589	23,888	16,836	8,365
	うち一時借入金利息	29,555	37,392	18,533	18,454	19,812	19,459	17,914	12,530	5,681
	(2) その他	21,920	20,193	20,877	21,006	20,887	21,005	20,525	20,445	20,328
経常費用 (B)	1,895,638	1,516,849	1,414,821	1,535,258	1,393,382	1,376,625	1,344,897	1,335,697	1,310,404	
経常損益 (A)-(B) (C)	513,852	290,702	15,964	137,789	10,209	23,773	77,324	91,774	113,550	
1. 特別利益 (D)	150,000	213,786	120,000	128,000	123,000	209,000	466,000	580,000	474,000	
他会計繰入金	150,000	210,000	120,000	128,000	123,000	209,000	466,000	580,000	474,000	
うち特別償元金分			119,884	119,884	119,884	119,884	119,884	119,884	119,896	
その他		3,786								
2. 特別損失 (E)	202	300	300	300	300	300	300	300	300	
特別損益 (D)-(E) (F)	149,798	213,486	119,700	127,700	122,700	208,700	465,700	579,700	473,700	
純損益 (C)+(F)	364,054	77,216	103,736	10,089	132,909	232,473	543,024	671,474	587,250	
累積欠損金 (G)	4,136,503	4,213,719	4,109,983	4,120,072	3,987,163	3,754,690	3,211,666	2,540,192	1,952,942	
資本的 収支 (四条収支)	1. 企業債	162,100	839,200							
	2. 他会計出資金	53,665	74,597	36,721	34,261	30,336	28,275	5,668	5,787	5,910
	3. 固定資産売却代金	60	4,831							
	4. その他									
	収入計 (a)	215,825	918,628	36,721	34,261	30,336	28,275	5,668	5,787	5,910
	1. 建設改良費		30,000							
	2. 企業債償還金	245,153	69,442	176,017	171,605	165,388	162,296	128,386	128,565	128,761
	うち建設改良のための企業債分	245,153	69,442	56,133	51,721	45,504	42,412	8,502	8,681	8,865
	うち特別償分			119,884	119,884	119,884	119,884	119,884	119,884	119,896
	支出計 (b)	245,153	99,442	176,017	171,605	165,388	162,296	128,386	128,565	128,761
	差引不足額 (b)-(a)	29,328	819,186	139,296	137,344	135,052	134,021	122,718	122,778	122,851
単年度不良債務額	321,385	805,052	6,590	113,123	29,429	128,757	448,621	570,781	481,738	
不良債務額 (d)	2,349,507	1,544,455	1,537,865	1,650,988	1,621,559	1,492,802	1,044,181	473,400	8,338	
累積欠損金比率 (G)/a × 100	337.6	387.8	329.9	330.4	319.0	301.1	257.4	203.1	156.4	
不良債務比率 (d)/a × 100	191.8	142.1	123.4	132.4	129.7	119.7	83.7	37.9	0.7	
医業収支比率 a/b × 100	67.1	74.7	91.5	84.1	93.1	93.9	95.9	96.3	97.4	