

# 市立芦別病院

## 第2次中期経営計画

(平成26年度～平成30年度)



平成26年3月策定

市立芦別病院

# 目 次

目 次	1
I 第2次中期経営計画の策定にあたって	3
1 改革プラン策定までの経緯	3
2 改革プランの3つの計画	5
3 改革プラン策定後の経緯	6
4 第2次中期経営計画策定に向けて	8
(別表1) 第1次中期経営計画 アクションプランの検証	10
(別表2) 第1次中期経営計画 病院会計収支見通しの検証	15
II 市立芦別病院の現状と課題	19
1 市立芦別病院の沿革と概況	19
2 市立芦別病院の診療圏と中空知医療圏の医療施設等の状況	19
3 国保データにおける芦別市民の受療動向等	21
4 患者数の状況	27
5 職員の状況	29
6 最近の収支の状況	33
III 第2次中期経営計画の方向性	36
1 市立芦別病院の現状の医療体制	36
2 市立芦別病院の今後のあり方	37
IV 経営の効率化に向けて	41
1 具体的な取り組み	41
2 一般会計における経費負担の考え方	44
3 収支の見通し	47
4 数値目標	50
(別表3) 今後5年間の収支の見通し	51
V 市内及び医療圏における連携に向けて	55
1 市内の医療機関等との連携	55
2 中空知医療圏の医療機関等との連携	56
3 道内の他の医療機関等との連携	57
4 今後の見通し	57

VI おわりに .....	58
参考資料 .....	59
1 市立芦別病院中期経営計画（平成19年度～平成23年度） .....	60
2 「市立芦別病院改革プラン」に係る「経営効率化に係る計画」 の進ちょく状況について（平成25年10月31日） .....	70
3 市立芦別病院運営検討会議における検討結果について（報告） .....	74
4 平成25年度総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業 講評記録 .....	83
5 各種統計データ集（平成24年度版） .....	98

## I 第2次中期経営計画の策定にあたって

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、全国的に多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況の悪化とともに、医師不足に伴う診療体制の縮小を余儀なくされるなど、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあったことから、今後とも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、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題であるとして、平成19年12月24日に総務省は「公立病院改革ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を策定しました。

この策定と時を同じくして、市立芦別病院（以下、「当院」という。）では「市立芦別病院中期経営計画」（以下、「第1次中期経営計画」という。）を策定したほか、ガイドラインにおいて、各自治体病院に対し平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定するよう求められていたことから、平成21年3月に「市立芦別病院改革プラン」（以下、「改革プラン」という。）を策定しました。

この2つの計画のうち、第1次中期経営計画は平成23年度に終了し、改革プランも平成25年度に終了することから、当院の現状の医療体制が本市の基幹病院として機能するための最低限の体制であり、今後においても維持・確保することによって、本市の地域医療を守り、市民の安心・安全な暮らしを守ることにつながるとの視点に立ち、新たな経営計画として「市立芦別病院第2次中期経営計画」（以下、「第2次中期経営計画」という。）を策定します。

### 1 改革プラン策定までの経緯

#### (1) 第1次中期経営計画の策定（平成19年12月）

第1次中期経営計画は、当院を取り巻く経営環境が、急速な少子高齢化や人口の減少等による患者数の減少、さらに医療制度や診療報酬の改定などにより収益面では減少を続け、年々厳しさを増し、平成18年度決算における累積欠損金が20億円を超え、不良債務は発生していないものの、このような状況では今後数年で不良債務が発生する恐れがあったことから、平成19年度から5年間を目途として策定したもので、総務省がガイドラインを発表する以前の平成18年度から、当院独自の計画として策定作業を進めていたものです。

具体的な記載内容としては、「1 計画策定にあたって」として策定の背景などを記載し、「2 病院事業の推移と課題」として、各種データを基に過去10年間の状況を整理し、病院事業経営に関する考察を行い、「3 アクションプラン」として、23年度までの行動計画をまとめ、「4 今後5年間の病院会計収支見通し」を作成し、「5 資料編」として、計画策定に使用した資料を掲載しています。【参考資料1】

## (2) 経営診断の実施（平成20年11月）

改革プランの策定にあたり、当院では既に第1次中期経営計画が策定されていたことから、これをベースとして策定作業が進められましたが、当院の経営状況などを第三者の目で分析してもらうため、社団法人（現在は公益社団法人）全国自治体病院協議会に経営診断を依頼しました。

この診断は平成20年8月から9月上旬にかけて提出資料を作成し、9月下旬にヒアリングを受けた後、11月に取りまとめられ、「市立芦別病院経営診断報告書」（以下、「報告書」という。）として、当院の現状を基にした経営分析と当院の今後のあり方の提案といった構成で提出されました。

## (3) 改革プランの策定（平成21年3月）

ガイドラインが示されて以降、当院（芦別市）では、改革プランの策定にあたって、次の3体制により検討・協議を行いました。

### ア 管理会議：病院事業の運営に関する院長の意思決定協議機関

構成員 (計18名)	院長・副院長ほか医師7名、看護部長ほか看護職2名、 薬局長ほか医療技術職6名、事務長ほか事務職3名
会議の開催状況	原則第1、第3火曜日の月2回の開催で、随時協議を行った。

### イ 市立芦別病院運営検討会議：市立芦別病院のあり方について、病院事務局だけではなく市全体で検討するために平成20年1月に設置（以下、「検討会議」という。）

構成員 (計13名)	副市長、総務部長、総務課3名、財政課3名、 企画課2名、病院側は事務長以下3名
会議の開催状況	平成20年1月30日～21年2月9日（5回開催）

### ウ 市立芦別病院事業運営委員会：市長の諮問に応じ病院事業に関する諸般の事項を調査審議し、これらに関し市長に答申又は意見を具申することを所管事項として、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき設置された委員会（以下、「運営委員会」という。）

構成員 (計8名)	学識経験者として、医師会、農業振興協議会、商工会議所、地区連合会、町内会連絡協議会、婦人団体連絡協議会から推薦された6名のほか、市長が選任する2名 ※病院側として市長、院長、事務局3名、看護部2名が出席
会議の開催状況	平成20年2月26日～21年2月10日（5回開催）

上記の3体制で確認後、平成21年3月定例市議会の社会産業常任委員会（平成21年3月9日開催）において議会への説明を了したことから、最終的には平成21年3月31日付けで策定するに至りました。

## 2 改革プランの3つの計画

ガイドラインでは、公立病院を改革するために必要な3つの視点が示されたことから、改革プランでは、次の3つの計画を策定しました。

### (1) 経営効率化に係る計画

ガイドラインでは、主に経営指標に係る数値目標を設定し、目標達成に向けた具体的な取り組みを示すこととされ、特に、経常収支比率は平成23年度までに100%を達成するよう求めています。試算した結果、経常収支黒字化を平成23年度までに達成するのは難しいことから、平成25年度を目標年度としました。

#### 財務に係る主な数値目標（単位：％）

	平成19年度実績	平成23年度	平成25年度	(参考) ガイドライン
経常収支比率	89.1	95.3	100.2	100%以上
医業収支比率	89.0	93.4	98.3	95%以上
職員給与費比率	52.8	48.8	46.8	52%以下
病床利用率	69.7	83.7	86.8	80%以上

※ガイドラインの数値は平成23年度までに達成するよう示されたもの

• **経常収支比率：(医業収益+医業外収益) ÷ (医業費用+医業外費用) × 100**

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。100%以上の場合は単年度黒字、100%未満の場合は単年度赤字を表す。

• **医業収支比率：医業収益 ÷ 医業費用 × 100**

医業費用に対する、病院の本業である医業活動から生じる医業収益の割合を表し、医業活動における経営状況を判断する指標

• **職員給与費比率：職員給与 ÷ 医業収益 × 100**

医業収益に占める給与費の割合を示す指標

• **病床利用率：年延入院患者数 ÷ 年延病床数 × 100**

病床（ベッド）が有効に利用されているかどうか判断する指標

### (2) 再編・ネットワーク化に係る計画

ガイドラインでは、二次医療圏などの単位での経営主体統合の推進、病院機能の再編成や病院・診療所間の連携体制の構築などが示されていますが、これは当

院だけで進められることではないため、滝川保健所を中心とした「中空知保健医療福祉圏域連携推進会議」に設置された「自治体病院等広域化・連携検討会議」での検討、協議結果をまとめて判断し、平成25年度までに結論を取りまとめることとしました。

### (3) 経営形態の見直しに係る計画

ガイドラインでは、民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、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が、当院の現況である地方公営企業法財務適用（一部適用）のままでの経営存続を前提としつつ、地方公営企業全部適用への経営形態の見直しも模索することとして、管理会議、検討会議及び運営委員会により検討を行い、平成21年度内に結論を取りまとめることとしました。

## 3 改革プラン策定後の経緯

### (1) 改革プランの点検と評価

ガイドラインでは、改革プランの実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととされ、その評価の過程においては有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要があるとされていますが、運営委員会において、年2回（8月・2月）、取り組み状況の点検、評価を行うこととしました。

なお、この結果については、8月の点検・評価後に9月議会において決算認定を受けた上で、『「市立芦別病院改革プラン」に係る「経営効率化に係る計画」の進ちょく状況について』として、当院のホームページに掲載しています。【参考資料2】

※運営委員会の構成員8名のうち、「市長が専任する2名」については、平成23年9月1日からの任期となる新委員では「公募に応じた市民2名」に改正されました。

### (2) 検討会議における検討結果報告

改革プランに掲げた3つの計画のうち、「経営形態の見直しに係る計画」については、平成21年度内に結論を取りまとめることとしていたことから、検討会議において、改革プラン策定後の平成21年8月21日から22年2月18日までの4回の会議の中で検討を行い、平成22年2月26日に「市立芦別病院運営検討会議における検討結果について（報告）」として、次の内容により市長及び院長に報告しました。

なお、この際、①医師確保対策について、②地域医療の確保と連携について、

③病院の多角的経営について、④市立芦別病院の医療存続のために求められる、病院利用者、市、病院自体の責務について、の4点について付帯意見を述べたところであります。

【参考資料3】

ア 経営形態の見直しについて

現行の「地方公営企業法の一部適用」が望ましいと判断する。

イ 広域化の対策（再編・ネットワークに係る計画）について

今後も地域に密着した基幹病院として存続を図る必要があると思料する。

ウ 経営改善策について

病床利用率の改善、医師の確保、経営の効率化等の観点から、さらに取り組まなければならない課題も見受けられることから、今後、運営委員会で毎年実施される改革プランの評価等を行う必要があると思料する。

エ 医師、看護師確保のための働きやすい環境の整備について

(1) 医師住宅の建設について

新たな医師を呼び込むための呼び水として、また在勤医師の定住化対策としても医師住宅の建替え（新設）は急務と思われる。

(2) 院内保育所の設置について

当院規模の病院において、独自に保育所を設置することは現時点で適切かどうか疑問視される。市全体で乳幼児の保育を考える必要があると思われることから、保育園における保育態勢の充実に向けた検討も一考と思料する。

オ 経営診断における改善提案について

経営診断で示された改善提案のうち、改革プランに盛り込まれていない次の事項については、引き続き検討し推進すべき項目であると判断する。

・芦別市におけるセーフネットとしての責務

（医師確保を前提とした救急医療をはじめとする地域医療の確保）

・住民意識の意識改革

（市民が病院の利用はもとより、自らの病院としてサポートする体制づくり）

カ 適正病床数について

休床している病棟については老健施設などへの貸与、療養病床については必要数や利用率の向上を図ること等を含め、病院の適正規模に合わせた病床数を確保すべきと判断するが、具体的な病床数の検討は、今後、病院の収益、医師・看護師の動向を考慮して判断願いたい。



## 4 第2次中期経営計画の策定に向けて

### (1) 検討会議の再設置

平成25年度をもって改革プランが終了するのに当たり、その達成状況の検証とともに平成26年度からの新たな計画(第2次中期経営計画)の策定と合わせ、当院の運営と経営の一体的な方針や今後のあり方を全庁的に検討するため、検討会議を拡充した「市立芦別病院運営検討会議」(以下、「新検討会議」という。)を設置し、平成25年6月26日に第1回目の会議を開催しました。

この新検討会議は、検討会議のメンバーが副市長、病院事務局のほか、市総務部(総務課、企画課、財政課)職員等で構成されていたのに対し、特に医療に関係が深い保健・福祉・介護分野の職員を加えた構成としました。

また、第2次中期経営計画が策定され、その役割を終えた場合であっても、医療に関係が深い保健・福祉・介護分野との連携を図るため、関係する構成員による連絡会議を別に設置し、定期的に意見交換をしていこうと考えています。

構成員 (計13名)	副市長、総務部長、総務課長、財政課長、企画課長、 市民福祉部長、健康推進課長、福祉課長、介護保険課長、 病院側は看護部長、事務長、総務係長、医事係長
---------------	--

### (2) 第1次中期経営計画の検証

改革プランでは、運営委員会において、年2回取り組み状況の点検、評価を行っていましたが、先に策定されていた第1次中期経営計画の検証がなされていなかったことから、平成25年10月3日に開催された第3回目の新検討会議において、この計画のうち、平成23年度までの行動計画をまとめた「3 アクションプラン」と「4 今後5年間の病院会計収支見通し」について検証を行いました。

※その詳細は、アクションプランについては【別表1】、今後5年間の病院会計収支見通しについては【別表2】のとおりとなっています。

### (3) 総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業

総務省が行う地方公営企業等経営アドバイザー(以下、「経営アドバイザー」という。)の派遣団体に選ばれ、平成25年10月9日、10日に意見交換、施設調査等が行われ、講評を受けました。

この内容を精査し、第2次中期経営計画への反映についても検討していくこととしています。

○派遣された経営アドバイザー

- ・有限責任監査法人トーマツパートナー(公認会計士) 和田 頼 知先生
- ・株式会社川原経営総合センター取締役 海江田 鉄 男先生

○派遣日程

- ・ 10月 9日（水）  
市長及び院長との意見交換、施設見学、概況説明
- ・ 10月10日（木）  
概況説明、講評

○助言された事項（講評記録は【参考資料4】）

- ・ 平均在院日数の維持に向けた入口と出口の整理
- ・ 医療と介護の一体的な運営の検討
- ・ 高齢化対応としてのリハビリの強化（PTの採用、空き病棟の活用）
- ・ 医師確保はまちぐるみで、市出身医師への声掛けを
- ・ 医事の強化のため、医事の専門家の採用
- ・ 委託費の削減、薬剤費等の価格交渉の強化、市外からの購入の検討
- ・ 公立病院の会計制度が変わることの周知
- ・ 患者の市外流出を食い止めるための仕組みづくり
- ・ 市民と距離を縮めるためのイベントなどの企画
- ・ 赤字を食い止めるための増収策、費用削減策はみんなで考える

※総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業とは～

地方公営企業及び第三セクターの抜本的改革の推進をはじめ、経営の一層の健全化や事業の新展開等に取り組む市町村を支援するため、総務省から委嘱された経営アドバイザーを派遣するもの

# 【別表1】 第1次中期経営計画

## アクションプラン（行動計画）の検証

### 【I】顧客（市民、地域の医療機関）の満足度を高めるプラン

計 画	検 証
1 患者さんの満足度の向上	
1-1 医療の質を向上させる	
必要最低限の高度医療機器の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・19年度までは30,000千円を、20年度からは20,000千円を上限として、院長査定の上で予算計上した。（ただし、透析装置など高額な機器を購入する際には調整）</li> <li>・19年度：35,565,075円(18品目)／電子内視鏡システム 9,240千円ほか</li> <li>・20年度：35,716,800円(14品目)／全自動錠剤分包機 7,749千円ほか</li> <li>・21年度：35,826,525円(19品目)／人工透析装置 8,925千円ほか</li> <li>・22年度：20,624,100円(14品目)／一般X線撮影装置 7,770千円ほか</li> <li>・23年度：17,248,350円(15品目)／デジタルホルタ心電図解析システム 2,993千円ほか</li> </ul>
クリニカルパスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・19年度：パス 52種類、症例数 766件</li> <li>・20年度：パス 63種類、症例数 853件</li> <li>・21年度：パス 87種類、症例数 668件</li> <li>・22年度：パス 95種類、症例数 786件</li> <li>・23年度：パス 103種類、症例数 796件</li> </ul>
※クリニカルパス：主に入院時に患者さんに手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のこと。	
診療録の一元化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来診療における情報の一元化、検査や投薬の重複等の防止、患者サービスの向上のため、1患者1診療録とすることとし、平成20年10月14日に稼働した。なお、稼働に当たっては、医師、看護師、医事係による16回に及ぶ検討会、市内10会場による市民説明会、運用シミュレーションなどを行った。</li> </ul>
1-2 患者さんのニーズの把握	
患者アンケートの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年度までは毎年実施していたが、入院患者は22年1月、外来は22年7月に実施して以降行っていない。</li> </ul>
ご意見箱の設置、回収	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「患者さまの声」として院内に設置している。（19年度：166件、20年度：49件、21年度：63件、22年度：26件、23年度：16件）</li> </ul>
市民への情報提供（病院広報紙の発行、ホームページの改善、委員会等活動報告会の公開）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内広報紙は18年6月に創刊準備号を発行後、18年10月に創刊し、4か月毎の発行を目指しているが、思うように発行できていない。（25年10月現在、19号まで発行）</li> <li>・ホームページの改善は思うように進んでいない。（24年11月からカウンターを設置した）</li> <li>・活動報告会のうち、19年度から22年度までは市立芦別病院事業運営委員に案内し、多いときで5名の出席があった。</li> </ul>
市民との懇談会の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の行事における懇談はあるものの、病院独自での開催はない。ただし、診療録の一元化に当たり、市内10会場で市民説明会を開催した。</li> </ul>

計 画	検 証
1-3 療養環境の整備	
院内冷房の実施	・3階から5階までの各病室(63室)、1階から5階までの各廊下、1階、2階の管理棟の各部屋に冷房設備を設置した。
○事業費	・市立病院院舎冷房機械設備工事 : 73,510,500円 ・市立病院院舎冷房電気設備工事 : 23,625,000円 ・市立病院院舎冷房設置工事監理委託料 : 987,000円 合 計 : 98,122,500円
○財源内訳	・空知産炭地域基盤整備事業助成金 : 72,800,000円 ・企業債(過疎債) : 25,300,000円 ・一般財源 : 22,500円 合 計 : 98,122,500円
院内掲示物の整理	・ロビー、職員玄関付近のほか、外来待合は2診療科にひとつ、病棟は詰所ごとに掲示板を設置して掲示物の整理を行った。
医療情報の提供(禁煙ビデオ、インフルエンザ予防ビデオの上映等)	・ロビーのテレビにDVDデッキを接続して上映が可能だが、現在は節電中である。
2 地域の医療機関の満足度の向上	
これまで以上に連携を密にする～地域医療連携室の設置	・19年4月に旧事務長室に設置、看護課長、医事係長、社会福祉士、嘱託看護師の4名体制でスタート。 ・24年4月に現在の場所に移転。社会福祉士を増員。

## 【Ⅱ】経営健全化に向けたプラン(単年度収支の改善)

計 画	検 証
1 経営分析の実施	
◎一般会計からの適正な繰入れ	・次のとおり繰入れしてもらっている。
【継続分】	①救急医療に要する経費(救急告示病床の空床補償、救急受入態勢の経費) ②企業債元利償還金の2/3(14年度まで)または1/2(15年度以降) ③高度医療機器に係る元利償還金の1/3(14年度まで)または1/2(15年度以降) ④医師及び看護師等の研究研修に要する経費(係る経費の1/2) ⑤病院事業会計に係る共済追加費用負担
【H22～】	⑥保健衛生行政事務に要する経費 ⑦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 ⑧地方公営企業職員に係る児童手当(子ども手当)に要する経費 ⑨公立病院改革プランに要する経費(改革プランの点検・評価分)
【H23～】	⑩医師確保対策に要する経費
【H24～】	⑪経営支援に要する経費(基準外繰入)

計 画	検 証
2 収入の増加	
2-1 患者数の増加	
<p>◎各種検診の実施（胃がん、乳がん、肺がん、脳検診等）</p> <p>検診を新たに実施している。なお、プチ健診は、25年2月からは午後からの受診時間を増やし、25年4月からは検査メニューを増やすなど拡充している。</p>	<p>・23年3月からは動脈硬化検査、24年6月からはプチ健診、25年4月からは胃がんリスク</p>
2-2 診療単価の向上	
<p>◎請求漏れ等の防止（レセプト勉強会の実施、研修、レセプト精度調査の実施）</p> <p>会を開催している。</p> <p>・また、23年度にはレセプト精度調査を行い、この結果に基づき、医師及び病棟看護師を対象とした勉強会を開催した。</p>	<p>・診療報酬請求漏れ防止対策研修会のほか、年2回、医師を対象とした診療報酬請求研修</p>
<p>◎未収金対策の推進</p> <p>①退院時に渡す薬の受け取り方の変更（退院時の入院費を支払った後に薬を渡す）[18年9月]</p> <p>②時間外患者の預かり金の徴収（保険証有:3,000円、無:5,000円）[18年10月]</p> <p>③入院未収対策マニュアルの制定（入院未収金の悪質滞納者に対する法的手続き）[21年7月]</p> <p>④市以外の時間外預かり金の改定（保険証の有無に関わらず10,000円）[24年3月]</p> <p>⑤医療費未収対策マニュアルの制定（外来未収金を含めた悪質滞納者に対する法的手続き）[25年2月]</p> <p>※③、⑤の法的手続き→簡易裁判所への支払督促の申立</p>	<p>・18年9月以降、主に次のような対策を行っており、19年度当初4億円ほどあった未収金は24年度末には3億1千万円ほどに減少した。</p>
医師別診療行為別収入の分析	・実施していない
近隣、同規模病院との比較分析	・道央10市立病院で取りまとめている各病院の毎月の経営状況を参考にしている。
平均在院日数の短縮、10:1看護体制の維持	<p>・平均在院日数は21日以内の基準を超えないよう、毎日、在院患者一覧や各科別平均在院日数などを院内掲示板に掲載して、入退院の促進をお願いしている。</p> <p>・10:1看護体制の維持としては、看護職員1人当たり月平均夜勤時間72時間以内の基準に注視していたが、退職者が多くいたことから、20年2月から4階東病棟を閉鎖するなど40床を休床して一般病棟を120床とする病棟再編を行って、看護体制の維持を図った。</p>
◎療養病床の有効的活用	・平成19年3月に「5階西病棟～医療型療養病床」を作成し、有効活用を図るよう努めている。
文書料等の定期的（3年毎）な見直し	・19年4月に改定した以降、22年5月、25年5月に見直し作業を実施したが、空知管内市立病院の使用料・手数料の調査結果等を踏まえ、いずれも据え置きとした。

計 画	検 証
3 支出の削減	
3-1 経費の削減	
特殊勤務手当等の見直し	・19年7月に臨床検査技師手当の廃止、放射線業務手当の減額、診療放射線技師手当の日額への変更などを行ったほか、20年4月に自宅待機手当の減額を行った。
◎薬品、診療材料の採用品目と購入価格の見直し	・経営検討委員会の費用削減チームにおいて継続的に見直しを進めている。
印刷物の削減	・会議資料の印刷物の削減を図るべくパワーポイントを活用した会議運営を目指したが、このデータ作成に時間を要するなど効果がなかった。

### 【Ⅲ】 職員の満足度を高めるプラン

計 画	検 証
1 職員の意識改革	
病院の理念、基本方針の周知徹底	・ホールの目立つところに掲載している。
情報の公開	・院内の意志決定協議機関として位置付けられている管理会議の会議録を院内掲示板にて公開するなど、情報の共有に努めている。
職場定例会の開催、部署別月間目標の作成	・院内では、毎月25ほどの会議・委員会を開催しており、医局、看護部、薬局など9つの部署で職場定例会を開催している。 ・また、各部署の月間目標を作成して全体連絡定例会（現在は開催していない）等で発表していたが、マンネリ化したため現在は行っていない。
研修会の実施（接遇研修を含む）	・毎年、外部講師を招いて接遇研修を行っている。
個人目標の設定と自己点検	・実施していない。
自己評価の実施	・実施していない。
2 能力（スキル）の向上	
研修会、講演会の実施、参加	・研究研修費に必要な経費を計上して研修等への参加をサポートしている。
認定看護師の育成	・現在、看護師1名が認定に向け受講中。
3 魅力ある職場づくり	
アンケートの実施、ご意見箱の通年設置と回答	・18年度から実施したご意見箱の通年設置では、19年度は9件、20年度は25件、21年度は19件と多かったものの、22年度、23年度はそれぞれ3件と激減し、24年度は1件もなかった。
自己点検、自己評価シートの作成	・実施していない。
◎4 院内保育所の検討	・26年春の開設に向け調整中

#### 【IV】 効率的かつ機動的な病院運営を行うプラン

計 画	検 証
1 運営体制等の見直し	
組織、体制の見直し を行った。	・病棟再編のほか、外来と手術室の統合など
情報ネットワークの充実（大学や他の組織との連携） ・電子カルテの導入を検討している。	・遠隔による画像診断等のシステムを導入しているがあまり活用されていない。
2 業務効率等の向上	
◎業務委託の見直し、推進 ・外来クラーク業務、検体運搬・洗ビン業務の直営（臨時職員）化 ・上記のほか、病院規模の縮小に合わせた業務内容の見直し等による委託料の削減を実施	・外注していた検体検査の一部院内直営化
3 安心・安全な医療の確保	
医療安全管理マニュアルの改訂 行っている。	・医療安全推進委員会において、随時改訂を
院内感染対策マニュアルの改訂 訂を行っている。	・院内感染防止対策委員会において、随時改訂
診療情報管理の充実 した診療情報提供委員会、診療録の管理及び保管などのため18年4月に設置した診療情報管理委員会により円滑な運用を行っている。	・診療情報の提供を行うため17年4月に設置
病院機能評価内容の達成を目指す	・実施していない

【別表2】 第1次中期経営計画  
病院会計収支見通しの検証

(1) 収入及び支出総括表

上段:計画、中段:実績、下段:差引

(単位:千円、%)

科 目	決算見込	計 画				達成率	
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	伸び率	
収益的	収入①	2,421,624	2,512,821	2,528,107	2,535,682	2,548,387	83.2
		2,414,700	2,342,684	2,131,560	2,141,450	2,121,480	
		△ 6,924	△ 170,137	△ 396,547	△ 394,232	△ 426,907	87.9
	支出②	2,758,254	2,753,280	2,740,373	2,726,901	2,714,093	84.1
		2,713,078	2,556,211	2,330,930	2,353,043	2,282,832	
		△ 45,176	△ 197,069	△ 409,443	△ 373,858	△ 431,261	84.1
当年度純利益(損失(△)) (①-②=A)	△ 336,630	△ 240,459	△ 212,266	△ 191,219	△ 165,706	97.4	
	△ 298,378	△ 213,527	△ 199,370	△ 211,593	△ 161,352		
	△ 38,252	△ 26,932	△ 12,896	20,374	△ 4,354	54.1	
資本的	収入③	286,465	232,561	234,614	241,140	211,445	173.4
		287,804	238,800	260,033	275,733	366,662	
		1,339	6,239	25,419	34,593	155,217	127.4
	支出④	352,924	296,102	300,273	310,035	284,858	152.6
		351,759	302,309	337,212	347,129	434,787	
		△ 1,165	6,207	36,939	37,094	149,929	123.6
資本的収支不足額 (③-④=B)	△ 66,459	△ 63,541	△ 65,659	△ 68,895	△ 73,413	92.8	
	△ 63,955	△ 63,509	△ 77,179	△ 71,396	△ 68,125		
	2,504	32	△ 11,520	△ 2,501	5,288	106.5	

【不良債務・欠損金見通し】

(単位:千円)

損益勘定留保資金 (C)	147,289	151,348	147,022	142,631	139,262	105.7
	155,813	152,041	146,410	142,558	147,172	
	8,524	693	△ 612	△ 73	7,910	94.5
損益勘定留保資金残 (C-A=D)	△ 189,341	△ 89,111	△ 65,244	△ 48,588	△ 26,444	53.6
	△ 142,565	△ 61,486	△ 52,960	△ 69,035	△ 14,180	
	46,776	27,625	12,284	△ 20,447	12,264	9.9
当該年度不良債務 (B-D=E)	255,800	152,652	130,903	117,483	99,857	82.4
	206,520	124,995	130,139	140,431	82,305	
	△ 49,280	△ 27,657	△ 764	22,948	△ 17,552	39.9
利益剰余(累積欠損△)金 (前年度累計額+A)	△ 2,362,910	△ 2,603,369	△ 2,815,635	△ 3,006,854	△ 3,172,560	98.0
	△ 2,324,658	△ 2,538,185	△ 2,737,555	△ 2,949,148	△ 3,110,500	
	38,252	65,184	78,080	57,706	62,060	133.8
累積不良債務 (前年度累計額+E)	△ 518,149	△ 365,497	△ 234,594	△ 117,111	△ 17,254	519.1
	△ 567,429	△ 442,434	△ 312,295	△ 171,864	△ 89,559	
	△ 49,280	△ 76,937	△ 77,701	△ 54,753	△ 72,305	15.8



## (2) 収益的收入及び支出

## 【収益的收入】

上段:計画、中段:実績、下段:差引

(単位:千円、%)

科 目	決算見込	計 画				達成率
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	伸び率
病院事業収益	2,421,624	2,512,821	2,528,107	2,535,682	2,548,387	83.2
	2,414,700	2,342,684	2,131,560	2,141,450	2,121,480	87.9
	△ 6,924	△ 170,137	△ 396,547	△ 394,232	△ 426,907	
医業収益	2,293,002	2,389,122	2,407,679	2,421,809	2,441,281	81.7
	2,291,790	2,219,851	2,028,620	2,016,740	1,993,329	87.0
	△ 1,212	△ 169,271	△ 379,059	△ 405,069	△ 447,952	
入院収益	1,454,268	1,518,765	1,528,438	1,532,818	1,542,490	75.4
	1,428,665	1,413,611	1,176,920	1,190,968	1,163,704	81.5
	△ 25,603	△ 105,154	△ 351,518	△ 341,850	△ 378,786	
外来収益	755,091	786,216	794,600	803,850	813,150	80.3
	777,484	717,165	688,428	665,763	653,051	84.0
	22,393	△ 69,051	△ 106,172	△ 138,087	△ 160,099	
その他医業収益	47,502	48,000	48,500	49,000	49,500	90.6
	49,500	46,669	49,206	43,905	44,826	90.6
	1,998	△ 1,331	706	△ 5,095	△ 4,674	
他会計負担金 (一般会計繰入金)	36,141	36,141	36,141	36,141	36,141	364.5
	36,141	42,406	114,066	116,104	131,748	364.5
	0	6,265	77,925	79,963	95,607	
医業外収益	128,213	123,619	120,348	113,793	107,026	119.6
	122,502	122,700	102,384	124,676	127,960	104.5
	△ 5,711	△ 919	△ 17,964	10,883	20,934	
他会計負担金 (一般会計繰入金)	70,013	65,884	59,645	53,090	46,323	98.6
	70,834	66,251	59,902	52,931	45,667	64.5
	821	367	257	△ 159	△ 656	
他会計補助金 (一般会計繰入金)	38,631	38,631	38,631	38,631	38,631	182.2
	32,620	28,363	28,548	57,989	70,368	215.7
	△ 6,011	△ 10,268	△ 10,083	19,358	31,737	
補助金	7,537	7,504	10,472	10,472	10,472	33.6
	7,662	5,859	3,293	3,858	3,519	45.9
	125	△ 1,645	△ 7,179	△ 6,614	△ 6,953	
その他医業外収益	11,532	11,600	11,600	11,600	11,600	72.3
	10,924	21,424	10,299	9,830	8,388	76.8
	△ 608	9,824	△ 1,301	△ 1,770	△ 3,212	
受取利息配当金	500	0	0	0	0	皆増
	462	803	342	68	18	3.9
	△ 38	803	342	68	18	
特別利益	409	80	80	80	80	238.8
	408	133	556	34	191	46.8
	△ 1	53	476	△ 46	111	

## 【収益の支出】

上段:計画、中段:実績、下段:差引

(単位:千円、%)

科 目	決算見込	計 画				達成率
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	伸び率
病院事業費用	2,758,254	2,753,280	2,740,373	2,726,901	2,714,093	84.1
	2,713,078	2,556,211	2,330,930	2,353,043	2,282,832	
	△ 45,176	△ 197,069	△ 409,443	△ 373,858	△ 431,261	84.1
医業費用	2,650,568	2,652,858	2,648,532	2,644,141	2,640,772	82.7
	2,575,459	2,415,280	2,213,741	2,244,518	2,183,487	
	△ 75,109	△ 237,578	△ 434,791	△ 399,623	△ 457,285	84.8
給与費	1,411,939	1,412,000	1,412,000	1,412,000	1,412,000	83.3
	1,400,016	1,231,181	1,144,629	1,180,302	1,176,894	
	△ 11,923	△ 180,819	△ 267,371	△ 231,698	△ 235,106	84.1
材料費	498,412	502,500	502,500	502,500	502,500	73.5
	479,137	477,855	417,885	414,109	369,434	
	△ 19,275	△ 24,645	△ 84,615	△ 88,391	△ 133,066	77.1
経費	533,329	530,000	530,000	530,000	530,000	84.5
	485,611	500,445	456,485	458,824	447,994	
	△ 47,718	△ 29,555	△ 73,515	△ 71,176	△ 82,006	92.3
減価償却費	144,128	148,347	144,021	139,630	136,261	100.3
	144,096	145,603	141,219	140,990	136,724	
	△ 32	△ 2,744	△ 2,802	1,360	463	94.9
資産減耗費	11	11	11	11	11	66,281.8
	9,307	5,404	3,762	119	7,291	
	9,296	5,393	3,751	108	7,280	78.3
研究研修費	62,749	60,000	60,000	60,000	60,000	75.3
	57,292	54,792	49,761	50,174	45,150	
	△ 5,457	△ 5,208	△ 10,239	△ 9,826	△ 14,850	78.8
医業外費用	107,186	99,922	91,341	82,260	72,821	134.0
	137,119	140,432	117,089	108,233	97,560	
	29,933	40,510	25,748	25,973	24,739	71.1
特別損失	500	500	500	500	500	357.0
	500	499	100	292	1,785	
	0	△ 1	△ 400	△ 208	1,285	357.0
予備費	0	0	0	0	0	0.0
	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0.0

収益の収支差引	△ 336,630	△ 240,459	△ 212,266	△ 191,219	△ 165,706	97.4
	△ 298,378	△ 213,527	△ 199,370	△ 211,593	△ 161,352	
	△ 38,252	△ 26,932	△ 12,896	20,374	△ 4,354	54.1

## (3) 資本的收入及び支出

## 【資本的收入】

上段:計画、中段:実績、下段:差引

(単位:千円、%)

科 目	決算見込	計 画				達成率
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	伸び率
資本的收入	286,465	232,561	234,614	241,140	211,445	173.4
	287,804	238,800	260,033	275,733	366,662	
	1,339	6,239	25,419	34,593	155,217	127.4
企業債	55,600	30,000	30,000	30,000	30,000	289.3
	55,500	35,100	29,900	46,500	86,800	
	△ 100	5,100	△ 100	16,500	56,800	156.4
出資金	156,934	201,561	203,614	210,140	180,445	98.3
	156,934	201,560	203,476	208,679	177,401	
	0	△ 1	△ 138	△ 1,461	△ 3,044	113.0
補助金(助成金)	72,800	0	0	0	0	皆増
	72,800	0	24,517	19,764	100,481	
	0	0	24,517	19,764	100,481	138.0
投資償還金	1	0	0	0	0	皆増
	1,440	840	540	0	480	
	1,439	840	540	0	480	33.3
寄附金	1,130	1,000	1,000	1,000	1,000	150.0
	1,130	1,300	1,600	790	1,500	
	0	300	600	△ 210	500	132.7

## 【資本の支出】

(単位:千円)

資本の支出	352,924	296,102	300,273	310,035	284,858	152.6
	351,759	302,309	337,212	347,129	434,787	
	△ 1,165	6,207	36,939	37,094	149,929	123.6
建設改良費	133,145	30,000	30,000	30,000	30,000	582.9
	132,701	35,717	60,344	45,017	174,857	
	△ 444	5,717	30,344	15,017	144,857	131.8
企業債償還金	218,099	263,702	267,873	277,635	252,458	97.5
	218,098	263,702	267,598	290,752	246,230	
	△ 1	0	△ 275	13,117	△ 6,228	112.9
投資	1,680	2,400	2,400	2,400	2,400	570.8
	960	2,890	9,270	11,360	13,700	
	△ 720	490	6,870	8,960	11,300	1,427.1

資本の収支差引	△ 66,459	△ 63,541	△ 65,659	△ 68,895	△ 73,413	92.8
	△ 63,955	△ 63,509	△ 77,179	△ 71,396	△ 68,125	
	2,504	32	△ 11,520	△ 2,501	5,288	106.5

## Ⅱ 市立芦別病院の現状と課題

当院の平成24年度決算における累積欠損金は32億5,326万円、不良債務は△978万円となっていますが、これは一般会計からの基準外繰入金や金融機関からの一時借入金で穴埋めした結果であり、極めて厳しい経営状況にあります。

このような中、今後、自治体病院として、どのように対応していくべきなのかを検討するため、平成20年には社団法人全国自治体病院協議会の経営診断を受け、平成25年10月には経営アドバイザーの派遣を受けたところです。

この章では経営診断の結果である報告書の内容と、経営アドバイザーの派遣を受けるに当たり事前に作成した「病院経営診断調査表」（以下、「調査表」という。）のデータを踏まえながら、当院の現状と課題を明らかにしていきます。

### 1 市立芦別病院の沿革と概況

当院は、昭和25年に北海道厚生農業協同組合連合会芦別厚生病院から当時の芦別町に経営移管され、一般病床78床、6診療科（内科、外科、皮膚泌尿器科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科）の町立芦別病院として開設されました。

その後、市制施行による改称、火災で焼失した院舎の全面改築を行い、地域医療の確保のため、増床や診療科の増設を重ね、昭和63年4月に220床の病院として現在地に新築移転しました。

現在は、一般病床100床（うち12床休床）、療養病床29床の合計129床、12診療科（内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、眼科、呼吸器科、麻酔科、循環器科）を標榜し、芦別市唯一の救急告示病院となっているとともに、本市を含む近郊の基幹病院となっています。

### 2 市立芦別病院の診療圏と中空知医療圏の医療施設等の状況

報告書では、当院の平成18年度、19年度の市町村別利用患者の状況【表①-1】について分析し、入院患者の約97%、外来患者の約98%が芦別市民であり、入院患者の約2%、外来患者の約1.5%が赤平市民であるという状況から「当院の診療圏は芦別市に赤平市の一部を加えた地域である。」としています。

これは調査表に記載した平成22年度から平成25年度【表①-2】でも同じ傾向にあり、入院患者の約96%、外来患者の約98%が芦別市民、入院患者の約3%、外来患者の約1.5%が赤平市民であるという状況にあります。

次に、診療圏の医療需要を推測するため、芦別市を含む2次医療圏である中空知医療圏（以下、「医療圏」という。）の人口の推移【表②】について分析し、芦別市は平成2年から平成17年（「国勢調査」）まで著しい減少が続き、対前期伸率は△8～△10%ほどで、過疎化が進んでいて、これは医療圏の中核市である滝川市

表①－１ 市町村別利用患者数の状況（報告書）

（単位：人、％）

		芦別市		赤平市		その他		合 計	
		利用患者 延 数	構成比	利用患者 延 数	構成比	利用患者 延 数	構成比	利用患者 延 数	構成比
入院	18年度	53,552	97.6	1,177	2.1	115	0.2	54,844	100.0
	19年度	46,592	96.7	1,292	2.7	321	0.7	48,205	100.0
外来	18年度	121,294	98.2	1,949	1.6	263	0.2	123,506	100.0
	19年度	111,198	97.9	1,732	1.5	643	0.6	113,573	100.0

市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正

表①－２ 市町村別利用患者数の状況（調査表）

（単位：人、％）

		芦別市		赤平市		その他		合 計	
		利用患者 延 数	構成比	利用患者 延 数	構成比	利用患者 延 数	構成比	利用患者 延 数	構成比
入院	22年度	36,829	94.3	1,143	2.9	1,079	2.8	39,051	100.0
	23年度	37,748	95.1	1,107	2.8	847	2.1	39,702	100.0
	24年度	36,704	96.3	1,111	2.9	299	0.8	38,114	100.0
	25年度 4月～6月	9,228	95.4	300	3.1	140	1.4	9,668	100.0
外来	22年度	87,947	97.0	1,542	1.7	1,159	1.3	90,648	100.0
	23年度	85,729	97.0	1,706	1.9	937	1.1	88,372	100.0
	24年度	74,991	97.7	1,181	1.5	616	0.8	76,788	100.0
	25年度 4月～6月	18,067	97.8	268	1.5	138	0.7	18,473	100.0

地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業 病院経営診断調査表より：一部修正

近郊では対前期伸率△3～△4%と若干、その進行は遅いものの、同様の傾向にあるとしています。

更に、平成22年の国勢調査の結果では、芦別市は対前期伸率△1.2%、滝川市でも△5%と、前5年と比べ人口減少は進み、過疎化が進行しています。

また、芦別市民の年齢構成【表③-1】（平成17年国勢調査）の分析では、65歳のいわゆる高齢者人口の全人口に占める割合（高齢化率）は、全国20.1%、北海道21.4%に対し、芦別市は既に34.0%と急速に高齢化が進行しており、今後も、この高齢化が進むと予想しています。

この結果も、芦別市民の年齢構成【表③-2】（平成22年国勢調査）における高齢化率は、全国23.0%、北海道24.7%に対し、芦別市では38.5%となっており、平成25年10月末の住民基本台帳では40.5%と40%を超えるまでに至っています。

これに関し報告書では、「一般的に高齢者人口の多い地域は受療率が高く、高齢化が進めばそれだけ医療需要の増大が予想されるが、人口の減少を勘案すると、患者数そのものの増大というより、患者の一層の高齢化が高まるものと考えられる。」と分析しています。

一方、医療圏における医療施設等の状況【表④-1】（平成18年医療施設調査）では、芦別市は人口1万人当たりの一般病院数のみ北海道の平均を上回っているものの、一般病床数、一般診療所数、一般診療所病床数はそれぞれ下回っています。

これは、調査表【表④-2】（平成23年北海道保健統計年報）でも同様の結果となっていますが、表④-1と比べると、この数年間に一般診療所が3件減り、開業医の高齢化が進んで廃業する診療所が出てくることが予想されていることなどを考慮すると、この数は更に減るものと思われます。

### 3 国保データにおける芦別市民の受療動向等

報告書では、平成20年5月の芦別市の国民健康保険被保険者（加入率28.1%）利用医療機関【表⑤】を分析しています。

このデータでは、入院のうち、当院利用者は21.6%、市内のその他の医療機関を利用した人は24.3%、市外は54.1%（うち中空知地区の6病院は28.6%）、外来のうち、当院利用者は50.4%、市内のその他の医療機関を利用した人は28.8%、市外は20.8%（うち中空知地区の6病院は10.9%）、となっており、「当院の診療体制や市内の医療機関の状況を勘案すると、当院は急性期医療の役割を果たして市民にとって大きな存在である。」とする一方、当院の医師数や診療科の状況を踏まえ、地域の医療機関との連携の必要性に触れています。

表② 中空知医療圏における人口の推移

(単位：人、%)

区 分	平成2年	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成25年6月末	
	人 口	人 口	対前期伸率	人 口	対前期伸率	人 口	対前期伸率	人 口	対前期伸率	人 口	対前期伸率
芦 別 市	25,078	22,931	91.4	21,026	91.7	18,899	89.9	16,628	88.0	16,028	96.4
赤 平 市	19,409	17,351	89.4	15,753	90.8	14,401	91.4	12,637	87.8	11,829	93.6
滝 川 市	49,591	48,425	97.6	46,861	96.8	45,562	97.2	43,170	94.8	42,338	98.1
砂 川 市	23,152	21,722	93.8	21,072	97.0	20,068	95.2	19,056	95.0	18,475	97.0
歌 志 内 市	8,279	6,867	82.9	5,941	86.5	5,221	87.9	4,387	84.0	4,096	93.4
奈 井 江 町	8,075	7,667	94.9	7,309	95.3	6,836	93.5	6,194	90.6	6,041	97.5
上 砂 川 町	6,440	5,852	90.9	5,171	88.4	4,770	92.2	4,086	85.7	3,690	90.3
浦 臼 町	3,058	2,854	93.3	2,643	92.6	2,417	91.4	2,206	91.3	2,127	96.4
新 十 津 川 町	8,787	8,363	95.2	8,067	96.5	7,684	95.3	7,249	94.3	7,011	96.7
雨 竜 町	3,981	3,825	96.1	3,601	94.1	3,316	92.1	3,049	91.9	2,802	91.9
計	155,850	145,857	93.6	137,444	94.2	129,174	94.0	118,662	91.9	114,437	96.4

北 海 道	5,643,647	5,692,321	100.9	5,683,062	99.8	5,627,737	99.0	5,506,419	97.8	5,451,739	99.0
-------	-----------	-----------	-------	-----------	------	-----------	------	-----------	------	-----------	------

市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正

平成2年、7年、12年、17年、22年の人口：「国勢調査」より

平成25年6月末の人口：「北海道空知総合振興局HP」の「空知の統計」における「平成25年6月末住民基本台帳人口」より

表③-1 芦別市民の年齢構成（報告書）

（単位：人、％）

区 分	芦別市		北海道		全国	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
0 ～ 4	489	2.6	220,680	3.9	5,578,087	4.4
5 ～ 9	632	3.3	238,798	4.2	5,928,495	4.6
10 ～ 14	789	4.2	259,579	4.6	6,014,652	4.7
～14小計	1,910	10.1	719,057	12.8	17,521,234	13.7
15 ～ 19	785	4.2	292,235	5.2	6,568,380	5.1
20 ～ 24	534	2.8	314,753	5.6	7,350,598	5.8
25 ～ 29	755	4.0	343,983	6.1	8,280,049	6.5
30 ～ 34	946	5.0	398,071	7.1	9,754,857	7.6
35 ～ 39	861	4.6	357,532	6.4	8,735,781	6.8
40 ～ 44	947	5.0	354,700	6.3	8,080,596	6.3
45 ～ 49	1,031	5.5	354,399	6.3	7,725,861	6.0
50 ～ 54	1,423	7.5	428,459	7.6	8,796,499	6.9
55 ～ 59	1,694	9.0	473,433	8.4	10,255,164	8.0
60 ～ 64	1,590	8.4	378,499	6.7	8,544,629	6.7
15～64小計	10,566	55.9	3,696,064	65.7	84,092,414	65.8
65 ～ 69	1,674	8.9	346,334	6.2	7,432,610	5.8
70 ～ 74	1,676	8.9	316,115	5.6	6,637,497	5.2
75 ～ 79	1,342	7.1	247,983	4.4	5,262,801	4.1
80 ～ 84	926	4.9	161,033	2.9	3,412,393	2.7
85 ～ 89	542	2.9	86,440	1.5	1,849,260	1.4
90 ～ 94	216	1.1	36,985	0.7	840,870	0.7
95～	47	0.2	10,802	0.2	236,574	0.2
65～小計	6,423	34.0	1,205,692	21.4	25,672,005	20.1
不詳	0	0.0	6,924	0.1	482,341	0.4
合計	18,899	100.0	5,627,737	100.0	127,767,994	100.0

市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正  
平成17年「国勢調査」より



表③-2 芦別市民の年齢構成（平成22年国勢調査）

（単位：人、％）

区 分	平成22年 国勢調査						(参考) H25.10末 芦別市 住民基本台帳	
	芦別市		北海道		全国		人口	構成比
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比		
0～4	380	2.3	201,007	3.7	5,308,218	4.1	348	2.2
5～9	450	2.7	219,210	4.0	5,597,503	4.4	388	2.4
10～14	599	3.6	237,189	4.3	5,933,449	4.6	526	3.3
～14小計	1,429	8.6	657,406	11.9	16,839,170	13.1	1,262	7.9
15～19	662	4.0	258,786	4.7	6,093,011	4.8	640	4.0
20～24	404	2.4	265,074	4.8	6,524,748	5.1	538	3.4
25～29	519	3.1	290,466	5.3	7,390,813	5.8	448	2.8
30～34	678	4.1	338,741	6.2	8,420,761	6.6	561	3.5
35～39	838	5.0	394,204	7.2	9,863,679	7.7	765	4.8
40～44	796	4.8	354,799	6.4	8,808,501	6.9	832	5.2
45～49	901	5.4	350,355	6.4	8,092,647	6.3	852	5.3
50～54	1,029	6.2	349,738	6.4	7,699,965	6.0	991	6.2
55～59	1,356	8.2	421,363	7.7	8,728,139	6.8	1,066	6.7
60～64	1,608	9.7	465,027	8.4	10,112,253	7.9	1,528	9.6
15～64小計	8,791	52.9	3,488,553	63.4	81,734,517	63.8	8,221	51.6
65～69	1,493	9.0	364,158	6.6	8,271,833	6.5	1,482	9.3
70～74	1,493	9.0	324,897	5.9	7,018,193	5.5	1,395	8.8
75～79	1,445	8.7	284,358	5.2	5,992,237	4.7	1,383	8.7
80～84	1,012	6.1	207,072	3.8	4,376,204	3.4	1,126	7.1
85～89	598	3.6	116,963	2.1	2,454,004	1.9	661	4.1
90～94	281	1.7	47,850	0.9	1,028,904	0.8	316	2.0
95～	85	0.5	15,162	0.3	342,290	0.3	91	0.6
65～小計	6,407	38.5	1,360,460	24.7	29,483,665	23.0	6,454	40.5
不詳	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	16,628	100.0	5,506,419	100.0	128,057,352	100.0	15,937	100.0

平成22年「国勢調査」、平成25年10月末住民基本台帳より  
 全国、北海道は不詳を按分して含めた基準人口

表④－1 中空知医療圏における医療施設等の状況（報告書）

区分	人口	一般病院数		一般病床数 (床)		一般診療所数		一般診療所病床数 (床)	
		実数	1万人当たり	実数	1万人当たり	実数	1万人当たり	実数	1万人当たり
芦別市	18,899	2	1.06	160	84.66	8	4.23	19	10.05
赤平市	14,401	2	1.39	212	147.21	7	4.86		
滝川市	45,562	5	1.10	451	98.99	26	5.71	86	18.88
砂川市	20,068	1	0.50	408	203.31	10	4.98		
歌志内市	5,221	1	1.92			5	9.58		
奈井江町	6,836	1	1.46	46	67.29	3	4.39		
上砂川町	4,770					3	6.29	19	39.83
浦臼町	2,417					3	12.41	19	78.61
新十津川町	7,684	1	1.30			5	6.51	19	24.73
雨竜町	3,316	1	3.02			1	3.02		
計	129,174	14	1.08	1,277	98.86	71	5.50	162	12.54
北海道			0.97		96.78		6.01		16.79
全国			0.62		71.30		7.72		12.51

市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正  
平成18年「医療施設調査」（厚生労働省）より

表④－2 中空知医療圏における医療施設等の状況（調査表）

区分	人口	一般病院数		一般病床数 (床)		一般診療所数		一般診療所病床数 (床)	
		実数	1万人当たり	実数	1万人当たり	実数	1万人当たり	実数	1万人当たり
芦別市	16,028	2	1.25	140	87.35	5	3.12	19	11.85
赤平市	11,829	2	1.69	102	86.23	2	1.69		
滝川市	42,338	5	1.18	421	99.44	23	5.43	96	22.67
砂川市	18,475	1	0.54	408	220.84	7	3.79		
歌志内市	4,096	1	2.44			1	2.44		
奈井江町	6,041	1	1.66	46	76.15	3	4.97		
上砂川町	3,690					2	5.42		
浦臼町	2,127					1	4.70	19	89.33
新十津川町	7,011	1	1.43			1	1.43	19	27.10
雨竜町	2,802	1	3.57						
計	114,437	14	1.22	1,117	97.61	45	3.93	153	13.37
北海道			1.06		97.59				
全国			0.67		70.37				

地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業 病院経営診断調査表より：一部修正

人口：「北海道空知総合振興局HP」の「空知の統計」における「平成25年6月末住民基本台帳人口」より

病院数、病床数等：「北海道HP」の「H23北海道保健統計年報」より

表⑤ 国保データによる芦別市民の利用医療機関の状況（報告書）

20年 5月分

A 全人口	18,010	人
B 国保加入人口	5,056	人
C 加入率 B/A	28.1	%

施設名		入院		外来	
		件数	構成比(%)	件数	構成比(%)
芦別市内	市立芦別病院	40	21.6	1,891	50.4
	A病院	40	21.6	66	1.8
	B病院			142	3.8
	病院小計①	80	43.2	2,099	55.9
	C診療所	5	2.7	284	7.6
	D診療所			204	5.4
	E診療所			176	4.7
	F診療所			98	2.6
	G診療所			60	1.6
	H診療所			50	1.3
	診療所小計②	5	2.7	872	23.2
芦別市内の医療機関小計③ = ① + ②		85	45.9	2,971	79.2
芦別市外	中空知地区市立病院A	12	6.5	135	3.6
	中空知地区市立病院B	2	1.1	41	1.1
	中空知地区市立病院C			49	1.3
	中空知地区市立病院小計④	14	7.6	225	6.0
	中空知地区民間病院D	32	17.3	117	3.1
	中空知地区民間病院E	5	2.7	68	1.8
	中空知地区民間病院F	2	1.1		
	中空知地区民間病院小計⑤	39	21.1	185	4.9
	中空知地区6病院小計⑥ = ④ + ⑤	53	28.6	410	10.9
	札幌市内12病院小計⑦	13	7.0	21	0.6
	旭川市内9病院小計⑧	18	9.7	33	0.9
	その他地区5病院小計⑨	6	3.2	8	0.2
	病院の小計⑩ = ⑥ + ⑦ + ⑧ + ⑨	90	48.6	472	12.6
	診療所小計⑪	10	5.4	309	8.2
芦別市外の医療機関小計⑫ = ⑩ + ⑪		100	54.1	781	20.8
合⑬ = ③ + ⑫		185	100.0	3,752	100.0

市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正

## 4 患者数の状況

報告書では、当院を利用している全患者の動向について、患者数、病床利用率等【表⑥】について分析しています。（報告書では平成11年度以降の実績が載っていましたが、ここでは平成14年度以降の実績に修正しています。）

病床数の推移では、新築移転時220床であったものが、患者数の減少等に合わせ減少し、平成17年以降は一般160床、療養29床の合計189床となった経緯を説明しています。

なお、その後の経過としては、休床中であった4階東病棟を介護老人保健施設へ転換する工事を平成23年度中に行ったうえで、平成24年4月から隣接する芦別市介護老人保健施設に貸与したことに伴い20床を削減して一般140床、療養29床の合計169床となりました。また、平成25年10月には内科系2病棟を1病棟に集約するなどの病棟再編を行ったことから、一般100床、療養29床の合計129床となりました。

まず、入院についての分析で報告書では記載された実績以前の平成8年度には1日当たり入院患者数が207人であったものが、平成14年度には180人を割り、平成18年度は150人まで落ち込んでいて、この11年間で1日当たり約50人も落ち込んでいるとしています。この傾向は平成19年度以降も続き、平成24年度には104人となり、実に平成8年度の約半数となっています。

また、報告書では、このような状況から病床利用率も平成8年度には90%台であったものが、平成19年度には80%を切り、70%に落ち込んでいると指摘しています。その後も許可病床数を必要以上に堅持していたこともあり、平成20年度には70%を切り、平成21年度以降は50%台となっています。（いずれも一般病床のみの病床利用率）

一方、外来については、報告書に記載された実績以前の平成8年度には1日当たり外来患者数が780人であったものが、平成18年度は504人と、この11年間で1日当たり276人も落ち込んでいるとしています。この傾向は平成19年度以降も続き、平成24年度には313人となり、平成8年度の約4割となっています。

このように、患者数が著しく減少した理由として報告書では、「ひとえに人口減と医師数の減少及び医師の交代によるが、外来については、特に平成14年から薬剤の長期投与が認められたことによる患者数の減少、さらには入院基本料を堅持するため、患者数を抑制せざるを得なかったことによる。」と分析しています。

また、外来入院患者比率（外来患者数の入院患者数に対する多少をみる指標〔（外来患者延数／入院患者延数）×100〕）をみると、225～285%でばらつきはあるものの、入院患者数に対する外来患者数の割合は非常に多いと分析しています。

これは、調査表でも同じ傾向がみられ、前述の経営アドバイザーの講評の中で、

表⑥ 患者数等の推移

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
病床数 (床)	一般	220	170	170	160	160	160	160	160	160	160	140	
	療養		30	29	29	29	29	29	29	29	29	29	
	計	220	200	199	189	189	189	189	189	189	189	169	
病床数変更の概要		平成15年8月	5階西病棟（一般病床50床）を療養病床30床に移行										
		平成16年10月	療養病床を1床減らして29床										
		平成17年7月	一般病棟（4病棟）をすべて40床ずつに再編（一般病床160床）										
		平成24年4月	4階東病棟をすばるへ貸与するため20床削減										
病床 利用率 (%)	市立 芦別 病院	一般	81.3	84.6	83.0	85.8	80.8	72.6	66.8	55.4	54.9	54.7	59.6
		療養		83.8	82.6	62.8	72.1	53.4	75.3	65.4	66.0	72.4	72.3
		計	81.3	84.6	83.0	82.3	79.5	69.7	68.1	56.9	56.6	57.4	61.8
	※ 平均	一般	81.4	80.4	76.5	75.6	71.8	70.3	67.2	67.7	68.7	68.9	
		療養		89.2	82.0	83.5	80.1	79.1	78.7	80.9	79.4	80.2	
		計	79.8	79.4	76.6	76.2	72.4	70.9	68.3	68.7	69.4	69.7	
1日当たり 入院患者数 (人)	市立芦別病院	179	175	166	158	150	132	129	108	107	108	104	
	※平均	192	190	111	112	107	107	103	103	104	102		
1日当たり 外来患者数 (人)	市立芦別病院	756	709	621	564	504	464	431	391	373	362	313	
	※平均	562	543	324	314	298	294	279	277	275	273		
外来入院 患者比率 (%)	市立芦別病院	284.9	273.9	249.7	239.2	225.2	235.6	224.1	241.0	232.1	222.6	201.5	
	※平均	208.2	203.3	203.7	197.1	195.9	192.7	189.7	189.0	186.2	187.2		

平成18年度まで／市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正  
平成19年度以降／病院経営分析比較表・病院事業決算状況等（総務省）より

※平均：平成14年～15年 自治体病院200床以上300床未満の平均 「地方公営企業年鑑」（総務省）より

平成16年～18年 自治体病院100床以上200床未満の平均 「地方公営企業年鑑」（総務省）より

「外来患者さんの数が極めて多く、普通は入院患者さんの倍だが、ここは多い時で3倍、今でも2.5倍近くいる」との分析がありました。

※外来入院患者比率とは～

この数値は、経営面からみれば高いほどよいが、病院機能の面からみると、この数値が高すぎると外来診療のウエートが高まり、病院本来の目的である入院医療に影響がでてくることもある。また、外来患者は潜在入院患者の性格を有していることから、この数値が低すぎると、入院患者数が減少したり、長期在院が多くなり、病床の回転が鈍化することにもなる。高すぎても低すぎても留意しなければならない。（「市立芦別病院経営診断報告書」より）

さらに、報告書では入院患者の年齢構成について、【表⑦-1】により、「入院患者のうち65歳以上のいわゆる高齢者の割合が92%を占めており、平均在院日数が長くなることが予想される。」と分析しています。

また、調査表による最近の状況【表⑦-2】では、高齢者の割合が更に約95%にまで増えていて、平均在院日数の長期化が懸念されるところであります。

## 5 職員の状況

報告書では、当院の部門別職員数（平成20年7月1日現在）【表⑧-1】について、平成19年「病院経営分析調査報告」による自治体病院平均（以下、「平均」という。）及び私的病院平均（以下、「私的」という。）と比較し、分析しています。

まず、100床当たり換算職員数について、当院の総数は94.5人で平均の107.2人、私的の130.5と比べ、かなり少ない状況にあります。これを各部門別でみると、医師7.9人（平均9.8人、私的13.0人）、看護部門63.5人（平均65.4人、私的72.9人）、検査部門2.2人（平均3.7人、私的4.3人）、放射線部門3.0人（平均3.1人、私的3.6人）、リハビリ部門2.9人（平均4.6人、私的7.9人）、栄養部門1.1人（平均3.9人、私的3.6人）、事務部門7.1人（平均11.8人、私的18.4人）では平均、私的を下回っている一方、「薬剤部門4.8人（平均3.3人、私的3.7人）は平均、私的を上回っていて、今後、業務の効率化を図る中で、適正な職員配置を検討していく必要がある。」と分析しています。

これを平成25年11月1日現在【表⑧-2】でみると、同様に100床当たり換算職員数の現況と平成23年「地方公営企業年鑑」の自治体病院平均（以下、「平均」という。）を比較した場合、当院の総数は126.2人で平均の101.4人と比べ、かなり多い状況にありますが、同年10月の病棟再編により病床数を40床削減したことが影響していると思われることから、改めて、適正な職員配置を検討していく必要があります。

表⑦-1 入院患者及び芦別市民の年齢構成の状況（報告書）

(入院患者 20年 7月 1日現在)  
(人 口 20年 7月 31日現在)

区分		年齢階層	計	0～14歳	15～64歳	65～69歳	70歳以上
入院患者	人数 (人)		139	0	11	18	110
	構成比 (%)		100.0	0.0	7.9	12.9	79.1
人口	人数 (人)		17,955	1,628	9,851	1,548	4,928
	構成比 (%)		100.0	9.1	54.9	8.6	27.4

市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正

表⑦-2 入院患者及び芦別市民の年齢構成の状況（調査表）

(入院患者 25年 6月 30日現在)  
(人 口 25年 7月 31日現在)

区分		年齢階層	計	0～14歳	15～64歳	65～69歳	70歳以上
入院患者	人数 (人)		111	0	6	16	89
	構成比 (%)		100.0	0.0	5.4	14.4	80.2
人口	人数 (人)		16,057	1,281	8,321	2,874	3,581
	構成比 (%)		100.0	8.0	51.8	17.9	22.3

地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業 病院経営診断調査表より：一部修正

表⑧-1 職員数の状況（報告書）

（20年7月1日現在、単位：人）

職 種	区 分	実 人 員				換算人員	100床当たり換算職員数		
		常 勤		非 常 勤	計		市立芦別 病 院	※ 1 自治体病 院平均	※ 2 私的病院 平均
		正 規	臨 時						
医 師		14		4	18	14.9	7.9	9.8	13.0
看護部門	看 護 師	70		16	86	82.4	43.6	49.1	49.3
	准 看 護 師	13		9	22	19.2	10.2	8.0	10.6
	看護業務補助者	8		13	21	18.4	9.7	8.2	13.0
	計	91		38	129	120.0	63.5	65.3	72.9
薬剤部門	薬 剤 師	6			6	6.0	3.2	2.9	3.4
	そ の 他			4	4	3.0	1.6	0.5	0.3
	計	6		4	10	9.0	4.8	3.4	3.7
検査部門	技 師	3		1	4	3.4	1.8	3.5	4.1
	そ の 他			1	1	0.7	0.4	0.2	0.1
	計	3		2	5	4.1	2.2	3.7	4.2
放射線部	技 師	5			5	5.0	2.6	2.9	3.4
	そ の 他			1	1	0.7	0.4	0.2	0.2
	計	5		1	6	5.7	3.0	3.1	3.6
リハビリ部門	理学療法士	3			3	3.0	1.6	3.5	6.2
	言語聴覚士	1			1	1.0	0.5	0.2	0.2
	そ の 他			2	2	1.5	0.8	1.0	1.6
	計	4		2	6	5.5	2.9	4.7	8.0
その他医療技術員		4			4	4.0	2.1	1.3	3.5
病 歴 部 門								0.2	0.5
栄養部門	栄 養 士	2			2	2.0	1.1	1.3	1.8
	調理師及び助手							2.0	1.2
	そ の 他							0.7	0.6
	計	2			2	2.0	1.1	4.0	3.6
事務部門	事 務 員	7	1	4	12	10.6	5.6	9.2	14.4
	そ の 他	2		1	3	2.8	1.5	2.6	4.0
	計	9	1	5	15	13.4	7.1	11.8	18.4
総 数		138	1	56	195	178.6	94.5	107.3	131.4

市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正

※ 1 自治体病院平均：100床以上200床未満の平均 平成19年「病院経営分析調査報告」より

※ 2 私的病院平均：平成19年「病院経営分析調査報告」より



表⑧-2 職員数の状況（現況）

（25年11月1日現在、単位：人）

区 分 職 種		常 勤 換 算 人 員			100床当たり換算職員数	
		常 勤	非 常 勤	計	市立芦別 病 院	自治体病院 平 均
医 師		8	1.1	9.1	7.1	8.5
看護部門	看 護 師	67	10.3	77.3	59.9	47.7
	准 看 護 師	7	3.9	10.9	8.4	5.8
	看 護 業 務 補 助 者	8	16.4	24.4	18.9	7.8
	計	82	30.6	112.6	87.3	61.2
薬剤部門	薬 剤 師	4		4.0	3.1	
	そ の 他		1.8	1.8	1.4	
	計	4	1.8	5.8	4.5	2.8
検査部門	技 師	4		4.0	3.1	
	そ の 他		0.5	0.5	0.4	
	計	4	0.5	4.5	3.5	3.5
放射線部門	技 師	5		5.0	3.9	
	そ の 他		0.7	0.7	0.5	
	計	5	0.7	5.7	4.4	2.9
栄養部門	栄 養 士	2		2.0	1.6	
	調 理 師 及 び 助 手				0.0	
	そ の 他				0.0	
	計	2		2.0	1.6	3.0
事 務 部 門		6	4.0	10.0	7.8	9.8
その他の職員	理 学 療 法 士	3		3.0	2.3	
	言 語 聴 覚 士	1		1.0	0.8	
	臨 床 工 学 技 士	3		3.0	2.3	
	社 会 福 祉 士	1	0.7	1.7	1.3	
	そ の 他	2	2.4	4.4	3.4	
	計	10	3.1	13.1	10.2	9.7
総 数		121	41.8	162.8	126.2	101.4

病院運営実態分析調査票より：一部修正

※自治体病院平均：100床以上200床未満の平均 平成23年「地方公営企業年鑑」（総務省）より

参考までに各部門別でみると、医師7.1人（平均8.5人）、検査部門3.5人（平均3.5人）、栄養部門1.6人（平均3.0人）、事務部門7.8人（平均9.8人）では平均並みか平均を下回っている一方、看護部門87.3人（平均61.2人）、薬剤部門4.5人（平均2.8人）、放射線部門4.4人（平均2.9人）では平均を上回っている状況にあります。

## 6 最近の収支の状況

報告書では、最近の収益的収支の状況【表⑨】（報告書では平成11年度以降の実績が載っていましたが、ここでは平成19年度以降の実績に修正しています。）及び資本的収支の状況【表⑩】（報告書では平成18年度以降の実績が載っていましたが、ここでは19年度以降の実績に修正しています。）について分析しています。

この中で収益的収支では、過去には黒字決算の年もあった旨記載されていますが、ここに掲載した平成19年度以降、医業収支比率は89%から92%、経常収支比率は89%から93%で推移しており、報告書に掲載されている期間について、その原因は「診療報酬のマイナス改定や患者数の減少等が影響している。」と分析しています。

これらの指標については、総務省が作成する「地方公営企業年鑑」により、自治体病院の平均との比較が可能ですが、当院は、医業収支比率は平均を上回っているものの、経常収支比率は平均を下回っている状況が続いています。

これは、医業外収支における他会計繰入金の額が影響していると思われませんが、報告書では、「一般会計からの繰入金の対医業収益比は自治体病院の平均を下回っていて、理解に苦しむところであり、当院にとり大きな痛手である。」と分析しています。

しかしながら、近年、赤字決算が続き、内部留保してきた資金が底を着くのに当たり、平成24年度には初めて、経営助成のための基準外繰入金30,000千円の補てんがあったところであり、平成25年度以降も一般会計からの経営助成により病院運営をしていかなければならない状況が続くものと思われま

表◎ 最近の収益的収支の概況

(単位：千円、%)

区 分	金 額						構成比率（医業収益を100とした場合の割合）							対 前 年 度 伸 率					
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	23年度 ※平均	24年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
総収益	2,414,700	2,342,684	2,131,560	2,141,450	2,121,480	2,041,704	105.4	105.5	105.1	106.2	106.4		108.5	97.0	91.0	100.5	99.1	96.2	
医業収益	2,291,789	2,219,851	2,028,620	2,016,740	1,993,329	1,882,323	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0	96.9	91.4	99.4	98.8	94.4	
入院収益	1,428,665	1,413,611	1,176,920	1,190,968	1,163,704	1,120,362	62.3	63.7	58.0	59.1	58.4		59.5	98.9	83.3	101.2	97.7	96.3	
外来収益	777,483	717,165	688,428	665,763	653,051	585,209	33.9	32.3	33.9	33.0	32.8		31.1	92.2	96.0	96.7	98.1	89.6	
その他医業収益	85,641	89,075	163,272	160,009	176,574	176,752	3.7	4.0	8.0	7.9	8.9		9.4	104.0	183.3	98.0	110.4	100.1	
うち他会計負担金	36,141	42,406	114,066	116,104	131,748	133,744	1.6	1.9	5.6	5.8	6.6		7.1	117.3	269.0	101.8	113.5	101.5	
医業外収益	122,502	122,700	102,384	124,676	127,960	124,306	5.3	5.5	5.0	6.2	6.4		6.6	100.2	83.4	121.8	102.6	97.1	
うち他会計補助金・負担金	103,454	94,614	88,450	110,920	116,035	107,617	4.5	4.3	4.4	5.5	5.8		5.7	91.5	93.5	125.4	104.6	92.7	
特別利益	409	133	556	34	191	35,075	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		1.9	32.5	418.0	6.1	561.8	18,363.9	
総費用	2,713,077	2,556,211	2,330,930	2,353,043	2,282,832	2,184,464	118.4	115.2	114.9	116.7	114.5		116.1	94.2	91.2	100.9	97.0	95.7	
医業費用	2,575,458	2,415,280	2,213,741	2,244,518	2,183,487	2,093,532	112.4	108.8	109.1	111.3	109.5		111.2	93.8	91.7	101.4	97.3	95.9	
職員給与費	1,210,154	1,117,805	1,016,544	1,016,924	1,025,631	965,408	52.8	50.4	50.1	50.4	51.5	57.0	51.3	92.4	90.9	100.0	100.9	94.1	
材料費	479,136	477,855	417,885	414,109	369,434	339,934	20.9	21.5	20.6	20.5	18.5	19.0	18.1	99.7	87.5	99.1	89.2	92.0	
うち薬品費	273,867	274,777	240,417	231,514	223,801	202,042	11.9	12.4	11.9	11.5	11.2	10.8	10.7	100.3	87.5	96.3	96.7	90.3	
うち医療材料費	205,269	203,078	177,468	182,595	145,633	137,892	9.0	9.1	8.7	9.1	7.3	7.6	7.3	98.9	87.4	102.9	79.8	94.7	
減価償却費	144,096	145,603	141,219	140,990	136,724	121,029	6.3	6.6	7.0	7.0	6.9	7.3	6.4	101.0	97.0	99.8	97.0	88.5	
経費	675,473	663,753	630,074	667,898	640,513	657,468	29.5	29.9	31.1	33.1	32.1	29.1	34.9	98.3	94.9	106.0	95.9	102.6	
うち委託料	258,674	262,806	229,479	216,567	200,559	196,325	11.3	11.8	11.3	10.7	10.1	11.5	10.4	101.6	87.3	94.4	92.6	97.9	
研究研修費	57,292	4,860	4,257	4,478	3,894	4,361	2.5	0.2	0.2	0.2	0.2		0.2	8.5	87.6	105.2	87.0	112.0	
資産減耗費	9,307	5,404	3,762	119	7,291	5,332	0.4	0.2	0.2	0.0	0.4		0.3	58.1	69.6	3.2	6,126.9	73.1	
医業外費用	134,839	139,432	115,729	106,833	94,600	85,551	5.9	6.3	5.7	5.3	4.7		4.5	103.4	83.0	92.3	88.5	90.4	
うち支払利息	102,158	95,524	86,322	77,414	67,657	59,018	4.5	4.3	4.3	3.8	3.4	2.4	3.1	93.5	90.4	89.7	87.4	87.2	
特別損失	2,780	1,499	1,460	1,692	4,745	5,381	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2		0.3	53.9	97.4	115.9	280.4	113.4	
経常損益	△ 296,006	△ 212,161	△ 198,466	△ 209,935	△ 156,798	△ 172,454	△ 12.9	△ 9.6	△ 9.8	△ 10.4	△ 7.9		△ 9.2	71.7	93.5	105.8	74.7	110.0	
純損益	△ 298,377	△ 213,527	△ 199,370	△ 211,593	△ 161,352	△ 142,760	△ 13.0	△ 9.6	△ 9.8	△ 10.5	△ 8.1		△ 7.6	71.6	93.4	106.1	76.3	88.5	
累積欠損金	2,324,657	2,538,184	2,737,554	2,949,147	3,110,499	3,253,259	101.4	114.3	134.9	146.2	156.0		172.8	109.2	107.9	107.7	105.5	104.6	
不良債務	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	
医業収支比率 (%)	市立芦別病院	89.0	91.9	91.6	89.9	91.3	89.9												
	※平均	86.9	85.5	87.1	89.3	88.4													
経常収支比率 (%)	市立芦別病院	89.1	91.7	91.5	91.1	93.1	92.1												
	※平均	93.3	93.4	95.3	97.7	97.9													

平成19年度／市立芦別病院経営診断報告書（社団法人 全国自治体病院協議会）より：一部修正

「地方公営企業年鑑」より（100万円未満を四捨五入したため、各数値は必ずしも合致しない。）

平成20年度以降／病院経営分析比較表・病院事業決算状況等（総務省）より

※平均：自治体病院100床以上200床未満の平均 「地方公営企業年鑑」（総務省）より

表⑩ 最近の資本的収支の概況

(単位：千円、%)

科 目	収 入 ・ 支 出 の 額						対 前 年 度 伸 率				
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1. 資本的収入 (A)	287,804	238,800	260,033	275,733	366,662	1,078,593	83.0	108.9	106.0	133.0	294.2
(1) 企業債	55,500	35,100	29,900	46,500	86,800	928,600	63.2	85.2	155.5	186.7	1,069.8
うち病院事業債	30,200	18,600	15,000	9,700	36,600	8,800	61.6	80.6	64.7	377.3	24.0
うち過疎対策事業債(ハード)	25,300	16,500	14,900	9,600	36,500	8,700	65.2	90.3	64.4	380.2	23.8
うち過疎対策事業債(ソフト)				11,200	13,700	14,400			皆増	122.3	105.1
うち借換債				16,000		896,700			皆増	皆減	皆増
(2) 他会計出資金	156,934	201,560	203,476	208,679	177,401	135,528	128.4	101.0	102.6	85.0	76.4
(3) 他会計負担金					22,890					皆増	皆減
(4) 他会計補助金			24,517	13,440				皆増	54.8	皆減	
(5) 道補助金				2,824	9,991	64			皆増	353.8	0.6
(6) 固定資産売却代金						2,145					皆増
(7) その他	75,370	2,140	2,140	4,290	69,580	12,256	2.8	100.0	200.5	1,621.9	17.6
うち投資償還金	1,440	840	540		480	11,900	58.3	64.3	皆減	皆増	2,479.2
うち寄附金	1,130	1,300	1,600	790	1,500	356	115.0	123.1	49.4	189.9	23.7
うち助成金	72,800			3,500	67,600		皆減		皆増	1,931.4	皆減
2. 資本的支出 (B)	351,759	302,309	337,212	347,129	434,788	1,145,275	85.9	111.5	102.9	125.3	263.4
(1) 建設改良費	132,701	35,717	60,344	45,017	174,857	25,259	26.9	169.0	74.6	388.4	14.4
うち資産購入費	35,565	35,717	60,344	23,450	17,483	17,699	100.4	169.0	38.9	74.6	101.2
うち建設費	97,136			21,567	157,374	7,560	皆減		皆増	729.7	4.8
(2) 企業債償還金	218,098	263,702	267,598	290,752	246,231	1,103,916	120.9	101.5	108.7	84.7	448.3
うち繰上償還分				16,042		896,793			皆増	皆減	皆増
(3) その他＝投資(貸付金)	960	2,890	9,270	11,360	13,700	16,100	301.0	320.8	122.5	120.6	117.5
3. 差引不足額 (C=B-A)	63,955	63,509	77,179	71,396	68,126	66,682	99.3	121.5	92.5	95.4	97.9
4. その補てん財源 (D)	63,955	63,509	77,179	71,396	68,126	66,682	99.3	121.5	92.5	95.4	97.9
(1) 損益勘定留保資金	63,825	63,475	77,110	71,347	67,929	66,663	99.5	121.5	92.5	95.2	98.1
(2) その他	130	34	69	49	197	19	26.2	202.9	71.0	402.0	9.6
5. 補てん財源不足額 (C-D)	0	0	0	0	0	0					

平成19年度／市立芦別病院経営診断報告書(社団法人 全国自治体病院協議会)より：一部修正

平成20年度以降／決算書、決算統計より

### Ⅲ 第2次中期経営計画の方向性

第2次中期経営計画は、当院の理念である「市民のみなさまから信頼され、愛される、良質で誠実な医療の提供を目指す」ために必要な計画を定めるものですが、この章では、当院の現状の医療体制を明確にした上で、その方向性として、当院の今後のあり方とその課題を明らかにします。

#### 1 市立芦別病院の現状の医療体制

##### (1) 常勤医師数

新しい医師の臨床研修制度が始まった平成16年以降、それまで当院に医師を派遣していた道内医育大学の医局に卒後の新人医師が在籍しなくなったことなどから医師の引き揚げが進み、常勤医師の人数は、制度開始の前年である平成15年の19名から現在ではその半数以下である8名にまで激減しています。

診療科別では、内科は7名から3名に、外科は3名から2名に、循環器科は2名から1名にそれぞれ減少しています。また、当時常勤医師が在籍した小児科は平成16年から不在となり休診し、耳鼻咽喉科は平成16年に、産婦人科は平成18年にそれぞれ非常勤医師（出張医師）対応となりました。更に、当時2名在籍した整形外科は平成23年に1名体制となり、その翌年の平成24年からは非常勤医師（出張医師）対応となりました。

	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年 22年	23年	24年	25年	
医師数（人） ／各年4月1日現在	内科	7	7	6 1減	6	6	5 1減	3 2減	3 1減	3	3
	外科	3	3	3 1減	3	3	3 1減	3 2減	2	2	2
	循環器科	2	2	2	1 1減	1	1	1 1減	1 非常勤	1	1
	整形外科	2	2	2	2 1減	2	2	2	1	0	0
	泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	麻酔科	1	1 休診	1	1	1	1	1	1	1	1
	小児科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	耳鼻咽喉科	1	0 非常勤	0	0 非常勤	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	1	1 非常勤	1	0	0	0	0	0	0	0
	小計	19	17	16	14	14	13	11	9	8	8
	15年を100とした値（%）	100.0	89.5	84.2	73.7	73.7	68.4	57.9	47.4	42.1	42.1
	研修医	0	0	2	4	2	1	0	0	0	0
	合計	19	17	18	18	16	14	11	9	8	8
	15年を100とした値（%）	100.0	89.5	94.7	94.7	84.2	73.7	57.9	47.4	42.1	42.1

※非常勤医師数を含めた医師数の推移は117ページを参照のこと

## (2) 外来診療体制

現状8名の常勤医師のほか、第5章に掲げる連携等による出張医師により外来診療を行っています。医師数の減少や宿日直勤務の関係から、内科では午後診療を休止するなど、やむを得ず診療体制の縮小を余儀なくされています。

## (3) 入院診療体制

当院が現在地に新築移転した昭和63年当時、当院の総病床数は220床でスタートしましたが、医師数の減少などに伴い、その規模を縮小してきており、平成15年8月に5階西病棟を療養病床に移行した際に220床を200床に削減し、平成17年7月に一般病床を再編して10床を削減したのち、平成20年2月には4階東病棟を休床（その後、すばるに貸与）するなど、平成25年4月現在、一般病床140床、療養29床の合計169床で病棟運営をしてきました。

しかし、入院患者数や看護職員（夜勤従事者）が減少している中において効率的な病床管理を行うため、また、改革プランに掲げていた病床利用率の改善を図る意味からも、平成25年10月に、3階西病棟と4階西病棟に分かれていた内科系の病室を4階西病棟に集約して40床を削減し、一般病床100床、療養病床29床の合計129床としました。

なお、経営アドバイザーからは、「本市の人口規模から試算すると、当院の病床規模は70床から120床が妥当である。」との見解が示されたところであり、現状では、削減後の病床数は適正であると考えられます。

## 2 市立芦別病院の今後のあり方

### (1) 改革プランに掲げた果たすべき役割

改革プランでは、当院の果たすべき役割として、次の5項目を掲げました。

#### ①現状の医療体制の確保

医師の確保が非常に困難な中、人工透析業務を含め、現状の医療体制を確保します。

#### ②救急医療体制の確保

市内で唯一の救急告示病院として市民の救急医療を確保します。

#### ③在宅医療の継続

市民の高齢化に伴い、益々需要があると思われませんが、訪問診療を中心として継続に努めます。

#### ④地域連携機能の充実

平成19年に設置した地域医療連携室の機能を充実させます。

## ⑤地域連携パスの推進

脳卒中の回復期医療を担う医療機関として、急性期病院との連携を深めていきます。

## (2) 第2次中期経営計画に加える新たな課題

第2次中期経営計画には、(1)の5項目のほか、新たに経営アドバイザーから助言のあった次の2項目を掲げ、計画期間内での実現に向けた検討を行っていきます。

### ①医療と介護の一体的な運営

当院に隣接する介護老人保健施設の運営を当院に移管し、「急性期・慢性期の医療」だけではなく、訪問看護等を含む「慢性期の介護」を一体的に運営することを検討していきます。

### ②高齢化対応としてのリハビリの強化

高齢化率が40%を超える中、寝たきり患者を作らず、退院後、家に帰って歩いて生活できるようリハビリ機能を強化することを検討していきます。

## (3) 今後のあり方の実現のために必要な条件

これらの実現のためには、「現状の医療体制の確保」は必須で、現状の常勤医師数は最低限、維持する必要があります。

特に、「救急医療体制の確保」は、医療法、労働基準法の規定からも、休日、時間外の当直（医療法では「宿直」、労働基準法では「宿直及び日直（宿日直）」）に当たるために必要な医師数の確保が求められます。

## (4) 現状の医療体制を確保していく上での課題

### ①最低限必要な医師数の確保

当院が病院（医療法第1条の5第1項の規定により「20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの」：下記参照）として機能するためには、医療法の規定により、休日、診療時間外にも必ず1名以上の医師を置く必要があります。労働基準法における宿直勤務の基準（1人当たり週1回）を満たすためには7名、日直勤務の基準（1人当たり月1回）を満たすためには約10名（日直勤務には、医師会から月1名、出張医師が月2回対応しているため、約7名）の医師が最低限必要となりますが、現状8名の常勤医師のうち、7名の当番制により休日、時間外の当直を行っていることからすると、現状の医療体制が病院として機能するための最低限の体制であると考えられます。

宿日直体制を維持することが困難となる場合は、現行の医師会からの日直応援や出張医師による宿日直を増やす必要がありますが、これだけでは法的な基準を満たすだけであり、常勤医師の減少に伴う自宅待機回数の増加といった勤務環境

の悪化は解消されず、既に対策が取られている宿日直回数や待機回数の増加による過重労働の負担を軽減するための内科外来の午後診療の休止などに加え、更なる診療体制の縮小や救急告示病院の返上が必要となることも考えられます。

#### ※病院と診療所（医院やクリニック）の違い

##### ○病院～

病床数は20床以上、医師は3人以上、看護師は患者3人に対して1人以上、薬剤師は1人以上、医師の宿直が必要。

##### ○診療所（医院・クリニック）～

入院施設がないか病床数は19床以下、医師は1人以上、看護師や薬剤師の必要人数の定めはない、医師の宿直の定めはない。

#### ②当直・待機の体制

現状の常勤医師数があれば、当番制による当直の人数は確保できます。しかし、その翌日が平日であれば当直明けも通常の勤務を行わなければならない、法的にはクリアができて、決して良い勤務環境にはありません。更に、全科の医師が交替で当直をする中、専門外の患者さんの対応のために当直医師とは別の診療科の医師が自宅等で待機しているのが現状で、多くの医師が休日でありながら、拘束されている状況にあります。

#### ③救急当番の体制

労働基準法という医療機関における宿日直勤務とは、「仕事の終了から翌日の仕事の開始までの時間や休日について、原則として通常の労働は行わず、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うもの。」とされていますが、現実には、市内で唯一の救急告示病院であるという側面から、入院患者さんの急変だけではなく、救急搬送される患者さんも、当直医師、あるいは待機している医師が対応しているのが現状です。

また、本市には医師会が行う「休日祝日当番」があり、日曜、祝日のすべて（年間およそ65日）を当院が受け持っていて、この当番日の日直は、他の休日とは比較にならないほど多くの方が来院します。

#### ※年間の休診日（土、日、祝日及び年末年始（およそ120日））の対応状況

ア 日曜、祝日：当院が休日祝日当番医

イ 土曜日（祝日の場合はア、振替休日等はウ）：午前中、開院している医療機関があるため、当番医は設けられていない

ウ 振替休日、12月31日及び1月4日、5日：当院以外の医療機関のいずれかが休日祝日当番医を担当（医師会が決定する）



## (5) 利用者の理解と協力

現状の医療体制の確保には、今いる医師が長期にわたって当院に勤務してもらえるような環境づくりも必要であると考えています。

限られた医師数の中で、外来診療、入院診療、在宅医療のほか、人工透析や手術、そして、毎日の宿日直、自宅待機を行うためには、診療体制を必要最小限にせざるを得ないことについて、当院を利用する方の理解と協力が不可欠であり、特に、医師が疲弊して病院を去るといった例が全国的に見られたり、救急医療のコンビニ化やモンスターペイシエントの出現などが勤務医離れの誘因となっている中であって、受付時間外や診療時間外の受診希望など、いわゆる「コンビニ受診」の抑制について、より一層の理解と協力が必要であると考えられます。

そのためには、従来の広報紙やホームページでの啓もう活動だけではなく、看護部が計画している町内会や老人クラブ等の各種行事に合わせて看護師などが出向く「健康相談会」などでコミュニケーションを図りながら周知していくことも考えています。

## IV 経営の効率化に向けて

平成24年度決算では、一般会計から経営助成のための基準外繰入金を受けた中で、1億4千万円ほどの純損失を計上しましたが、平成25年度も依然として厳しい経営環境にあることから、経営助成を受けなければならない状況にあります。

この章では、第3章の第2次中期経営計画の方向性を踏まえ、一般会計からの経営助成を最小限に抑え、自助努力による経営効率化等により収支の改善を目指すため、具体的な取り組みとこれに必要な一般会計からの経費負担の考え方を示すとともに、今後5年間の収支の見通しと目標とする数値などについて明らかにします。

### 1 具体的な取り組み

改革プランでは、数値目標の達成に向け、5つの項目での具体的な取り組みの明示が求められましたが、第2次中期経営計画では、この5項目の枠組みの中、次の取り組みを行っていきます。

#### (1) 民間的経営手法の導入

##### ①既に委託されている業務の見直し（業務縮小・業務拡大）

従来から、医事業務、給食調理業務、院内清掃業務など多くの業務を外部業者に委託してきましたが、病院の規模の縮小により業務縮小が可能なものや、委託業務の拡大により人件費の削減が図られることも考えられることから、委託業務の見直しを進め、経費の削減に努めていきます。

##### ②委託業者との意見交換会の設置

委託している業務には、専門的知識を必要としているために委託しているものが多くあります。それらの業者が持っている知識など当院の運営に必要な情報の共有とともに、日ごろ感じていることなどの意見交換を行うことにより、より良い病院運営を図っていきます。

#### (2) 事業規模・形態の見直し

##### ①病床利用率の改善

平成25年10月に病棟再編を行って、40床の病床を削減したことから、病床利用率の改善が図られましたが、一般病床と療養病床の機能の異なる2種類の病床を持っているメリットを活かし、更なる病床利用率の改善を図っていきます。

##### ②現状の医療体制を確保するための医師、看護師の確保

現状の医療体制（特に診療報酬の施設基準）を確保するためには、医師だけでなく看護職員（主に看護師）の確保も重要になります。

当院の独自の制度として昭和40年度に創設した「看護師修学資金貸与制度」により新卒看護師の確保を図るとともに、潜在看護師を含め経験のある看護師を採用するため平成24年度に創設した「看護師就業支援金貸与制度」を活用して看護師の確保を図っており、今後も継続していきます。

一方、医師確保では、市長、院長による大学医局等への医師派遣要請行動を継続するとともに、独自の制度として平成23年度に創設した「医師修学資金貸与制度」では、現在、2名の貸与者があり、早ければ平成29年度の採用が見込まれていますが、今後もこの制度の活用による医師確保も継続していきます。

なお、ある文献に「自己犠牲を強いる日本の医療体制に対し、若手医師は経済性を求め、ワークライフバランスを考慮して、診療科を選択する風潮もあり、3K（きつい、汚い、危険）の分野を敬遠、3無い（当直がない、救急がない、癌がない）の分野に進む傾向がある。」との指摘などがありました。修学資金の貸与を受けていた医学生が医師となって当院に勤務するときを含め、医師を確保するには、医師が求める勤務環境にどれだけ近づけるかといった対策も、今後、重要な取り組みになると考えられます。

### **(3) 経費削減・抑制対策**

#### **①薬品・診療材料等の購入方法の検討**

自治体病院の欠点として、「融通の利かない制度」として入札制度があることや、薬品、診療材料を含む物品購入費が割高であることが言われていますが、経営アドバイザーからもこれらの価格交渉の強化のほか、購入方法として市登録業者制度及び市内業者優先制度のあり方について検討するよう指摘があったことから、この検討を進め、薬品、診療材料を含めた材料費などの費用の削減に努めていきます。

#### **②高額医療機器の計画的な購入（年間予算の限度額の設定）**

医療機器への投資が身の丈に合わないものになると、経営を圧迫するなど過剰投資となることから、医療機器及び備品の年間予算の限度額を2千万円を目途と定めた上で、院長、副院長、看護部長、事務長による査定を行って、予算に計上する医療機器等を決めるなど、計画的な購入に努めていきます。

### **(4) 収入増加・確保対策**

#### **①各種検診業務の実施**

当院では、64列マルチスライスCTや、1.5テスラMRIなど高度医療機器の導入以降、これらの機器の有効活用を図る観点から、各種検診を実施しています。また、平成24年6月からは気軽にできる健診として「プチ健診」を始めていますが、医師数が激減する中、医師の負担とならないような検診業務を取り入れ、増収を図っていきます。

## ②診療報酬の請求漏れ等の防止

病院収入の多くを占める診療収入のもととなる診療報酬に関しては、医師を対象とした診療報酬請求の研修会などの開催やレセプトの精度調査を実施していますが、今後もこれを継続していきます。

## ③未収金対策の推進

近年、新たな未収金を発生させないための仕組みづくりや、悪質滞納者への法的手段の導入など、あらゆる方法により未収金対策を行っており、今後も継続して行っています。

## (5) その他

### ①地域包括型の医療・介護体制の確立

#### ア 医療と介護の一体的な運営の検討

#### イ 高齢化対応としてのリハビリの強化の検討

この2項目は、経営アドバイザーから助言があり、計画期間内での実現に向けた検討を行っていくとしたものです。

いずれの取り組みとも、高齢化率が40%を超える本市としては重要なものですが、当院だけではなく、市の介護担当部署とも連携を図りながら進めて行くこととします。

#### ウ 地域医療連携のための診療情報の共有ネットワーク化の促進

滝川保健所が中心となって取りまとめた「自治体病院等広域化・連携構想中空知地域行動計画」の将来の目指すべき姿の一つとして、「住民が身近な医療機関に受診する際の利便性や医療機関相互の連携を高めるためには、急性期医療機関等の的確な診療情報の提供が必要となるため、ITを活用した診療情報共有ネットワークシステムの構築を図ること。」としており、当院もこれに参画して、促進を図っていきます。

#### エ 地域医療連携室の機能強化

地域医療連携室は、入院患者さんの退院に向けた支援・調整・他の医療機関や施設との連携、在宅医療を含む医療相談、市内外の医療機関・施設からの紹介患者さんの対応などを行うため、平成19年に開設しました。

現在は、社会福祉士 2名（1名は非常勤）、看護師 2名（1名は非常勤）でこれらの業務を行っていますが、患者さんの高齢化や当院の入院診療体制の縮小などにより業務量が増えてきており、スタッフ増員の検討を含めた機能強化を図っていきます。

## ②働きやすい環境の整備

### ア 院内保育所の運営

以前から設置の要望があった院内保育所について、医師・看護師確保対策の一環として、平成25年度中に医師住宅を改修し、平成26年度から開設しますが、当院と同様に院内保育所の開設を模索していた市内の医療機関と共同で運営する予定です。

## ③事務職のプロパー化の検討

### ア 医事専門職員の採用の検討

以前から自治体病院の欠点の一つとして「事務職が医療の素人である」と言われています。これは、民間の医療機関の事務職と違い、自治体病院の事務職は市本体からの人事異動で病院に勤務し、数年で市本体に戻る 경우가多く、医療に精通する者がいないために、経営管理能力が劣っているとの指摘です。

このため、特に、病院収入の多くを占める診療収入のもととなる診療報酬制度を熟知した医事専門職員の採用を検討する必要があると考えています。

## ④開設者（市長）と院長の相互理解と相互信頼の構築

経営診断では、経営効率化のためには、開設者と病院長及び病院幹部職員との定期的なコンタクトなど、コミュニケーションを取ることが重要であるとしています。

当院でも、市長の方針に基づき、看護職員との意見交換、市長と院長による大学医局への医師派遣要請行動などを行ってきましたが、今後においては、経営状況を含めた病院事業運営について、定期的に意見交換の機会を設け、更に、病院職員との対話の場の設定や「管理会議」等の議事内容の報告などの情報の共有化に努めていきます。

## 2 一般会計における経費負担の考え方

地方自治体が行う地方公営企業には、独立採算制の原則がありますが、地方公営企業法第17条の2第1項において、「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（第1号）」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営をも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（第2号）」については、一般会計において負担するとの規定があります。

第3章に示した当院のあり方及び本章に示した具体的な取り組みの実現において、上記の経費については、総務省が毎年度定める「地方公営企業繰出金について」（以下、「繰出基準」という。）に基づき、一般会計が負担することになります。

また、当院の経営が依然として厳しい状況にあることから、繰出基準に基づく負担（以下、「基準内繰入金」という。）とは別に、当分の間、経営助成のための経費として、繰出基準によらない繰入金（以下、「基準外繰入金」という。）を一般会計から補助してもらう必要があります。

## **(1) 総務省の繰出基準に基づくもの**

改革プランでは、一般会計が負担すべき経費として、9項目を掲げましたが、第2次中期経営計画においては、総務省が定める「平成25年度の地方公営企業繰出金について」（平成25年4月1日付け総財公第35号 各都道府県知事・各指定都市市長あて総務副大臣通知）に基づき、次の項目について掲げることとします。

### **① 「病院の建設改良に要する経費」のうち、建設改良費部分**

※病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）のうち、その経営を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額（建設改良費の2分の1を基準とする。）

### **② 「病院の建設改良に要する経費」のうち、企業債元利償還金部分**

※企業債元利償還金のうち、その経営を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額（企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準とする。）

### **③ 「不採算地区病院の運営に要する経費」**

※直近の国勢調査における人口集中地区以外の地域に所在するものの運営に要する経費のうち、その経営を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額

### **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額

### **⑤ 「救急医療の確保に要する経費」のうち、繰出しの基準のA**

※救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院（以下、「救急告示病院」という。）における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額

⑥「救急医療の確保に要する経費」のうち、繰出しの基準のうち

※救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。）の備蓄に要する経費に相当する額

⑦「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、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額

⑧「院内保育所の運営に要する経費」

※病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営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額

⑨「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額

⑩「経営基盤強化対策に要する経費」のうち(1)医師及び看護師等の研究研修に要する経費

※医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1

⑪「経営基盤強化対策に要する経費」のうち(4)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

※当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部

⑫「経営基盤強化対策に要する経費」のうち(6)医師確保対策に要する経費のA及びイ

※A 医師の勤務環境の改善に要する経費～

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額

イ 医師の派遣を受けることに要する経費～

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費

### ⑬「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」

※地方公営企業法の全部または一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支の不足額」という。）を生じているもの又は前年度において前事業年度から繰り越した欠損金（以下「繰越欠損金」という。）があるもので、その基準額は、当該事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）とする。

### ⑭「地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費」

※次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に対する経費の合計額

- ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8
- イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）
- ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

## (2) 経営助成のための基準外繰入金

地方公営企業には、独立採算制の原則がある中、(1)の繰入金を負担してもらってもなお不良債務の発生が見込まれる際には、市財政課との協議により、不良債務を抑制するため、一般会計から経営助成のための基準外繰入金を補助してもらう必要があります。

## 3 収支の見通し

平成26年度から平成30年度までの5年間の収支の見通しは別表3に掲げるとおりとします。なお、平成26年度については、当初予算計上予定額を掲載し、以降の見通しを作成するに当たっては、以下の点に考慮していますが、診療報酬の改定や医療体制など、収支の見通しに変更を要する場合には、適時、見直しを行っていきます。

### (1) 試算の考え方

#### ①医療体制

第3章で示した現状の医療体制を基本に試算しています。なお、今後、定年退職する医師もいますが、その後任は確保されるものとして考えています。



## ②地方公営企業会計制度の改正

昭和41年以来、大きな改正がされていなかった地方公営企業会計制度について、資本制度の見直しに続き、会計基準が見直され、平成26年度予算及び決算から適用されることになりました。

なお、これにより、当院の会計では以下の点で影響を受けることになり、財務諸表がこれまでよりも悪く見えてしまうことがありますが、あくまでも帳簿上のもので、キャッシュフローに影響するものではありません。

- ①資本として計上していた借入資本金を負債として計上する。
- ②固定資産償却制度の見直しにより、対応する資本剰余金を長期前受金に振り替える。
- ③退職給付引当金、賞与引当金の計上を義務化する。
- ④賃借料として会計処理していたリース取引の一部を売買取引として処理する。

一方、資本制度の見直しでは、条例又は議決により利益及び資本剰余金の処分が可能となり、経営判断により資本金の額の減少が可能となりました。

このうち、資本金の額の減少については、議会の議決により、自己資本金を取り崩して累積欠損金を解消する「減資」が可能となったことから、30億円を超える累積欠損金がある当院も、累積欠損金の一定の整理を考えています。

## ③消費税の増税と診療報酬改定の見込み

平成26年度予算の編成に当たり、費用のうち課税分については8%で計上し、収益のうち、そのほとんどを占める診療収入については、診療報酬の改定年であるため概算での計上ではあるものの、公的医療費が非課税の中、仕入れでかかった消費税を患者さんに転嫁できずに生じる医療機関のコスト増（いわゆる損税）の関係から、この補てん分を初診料や再診料などに充てるとの情報に基づき、若干の診療単価の増額をしたところです。

また、27年度以降についても、消費税の10%への増税を見込んだ費用計上を行う一方、収益については、次回の診療報酬改定（平成28年）時に損税分について、若干の増額を見込んだところです。

なお、診療報酬改定については、原則として2年に一度行われ、計画期間内では平成26年、28年、30年の3回予定されていますが、その時の情勢などによって改定率が変ることから、損税分の増額以外は現状の単価をベースとしています。

## ④診療収入（入院収益・外来収益）

平成26年度予算計上予定額をベースとし、見込まれる患者数に③に基づく診療単価を乗じて試算しています。

なお、見込まれる患者数として、入院患者数のうち一般病床では、病棟再編時

の病床調整以降、1日平均77名程度まで減少しており、これをほぼ同じ医療体制であった平成24年度の実績である1日平均83名程度まで段階的に復活させるとともに、療養病床では、スタッフの充足によって受け入れ体制が強化されたことによる患者数の増加を見込んでいます。(平成24年度実績である1日平均21名を26名まで増加。)

また、外来患者数では、ほぼ同じ診療体制であった平成24年度実績の1日平均313名まで段階的に復活させることとして見込んでいます。

#### ⑤医療費用のうち給与費、材料費、経費

平成26年度予算計上予定額をベースとし、③の消費税が増額される中において、④の患者数の増加に伴う材料費の増額を見込む一方、一定の経費削減を図ることとして見込んでいます。

#### ⑥建設改良費と企業債

医療機器等の購入にあたっては年間予算に限度額を設けるとともに、多額の費用を必要とする建設改良についても計画性をもって行っていますが、この財源については、国などの補助金の活用を優先させ、残った費用について企業債を充てることとします。

なお、過去に借り入れた企業債のうち、当院の新築移転時に借り入れた多額の企業債については、平成29年度に償還が終了します。

#### ⑦一般会計繰入金

基準内繰入金については、平成26年度予算をベースとして試算しています。また、基準外繰入金については、毎年の収支を試算した上で単年度の不良債務を抑制するための額を経営助成のための補助として計上しています。

### (2) 計画期間内に行う新規事業

#### ①院内保育所の運営

平成25年度中に医師住宅を改修して、平成26年度から院内保育所を開設します。

なお、同じように院内保育所の開設を模索していた市内の医療機関と共同で運営する予定です。

#### ②電話交換機（院内医療連絡用PHS）及びナースコールシステムの更新

機器の老朽化とデジタル化に伴い、医療連絡体制と患者さんの生命を安全に守るため、機器を更新して整備を図ります。

### ③電子カルテの導入

地域医療連携のための診療情報の共有ネットワーク化の促進を図る前段として、院内で使用する電子カルテを平成27年度に導入開始し、平成28年度から運用を予定しています。

## 4 数値目標

5か年計画の最終年度となる平成30年度までに、次の8つの経営指標及び一般会計からの基準外繰入金の数値目標を達成するよう努めるとともに、年延患者数の確保に努めます。

なお、基準外繰入金にあっては、収支の見通しを行った際、平成29年度までは助成がなければ経営が成り立たない状況にあります。平成30年度には経営助成に頼らない経営となるよう収支の改善に努めます。

(単位：％、◎のみ千円)

	平成24年度実績	平成28年度	平成30年度	(参考)平成23年度 類似病院平均
経常収支比率※	92.1	96.8	99.4	97.9
医業収支比率※	89.9	86.7	89.8	88.4
職員給与費対医業収益※	51.3	56.2	55.7	57.0
病床利用率※	61.8	79.8	85.3	69.7
実質収益対経常費用比率	81.0	85.0	87.9	82.7
他会計繰入金対経常収益比率	13.5	18.1	11.6	15.6
他会計繰入金対医業収益比率	14.4	20.6	13.0	18.3
累積欠損金比率※	172.8	47.5	45.6	
◎基準外繰入金	30,000	127,733	0	

※印の指標の解説及び算定式は71ページを参照のこと

- 実質収益対経常費用比率：(経常収益－他会計繰入金) ÷ 経常費用 × 100

経常費用が経常収益から他会計繰入金を引いた実質収益によってどの程度賄われているかを示す指標。この比率が100%以上であることが望ましい。

- 他会計繰入金対経常収益比率：他会計繰入金 ÷ 経常収益 × 100
- 他会計繰入金対医業収益比率：他会計繰入金 ÷ 医業収益 × 100

(単位：人)

	平成24年度実績	平成28年度	平成30年度
年延外来患者数	76,788	74,725	75,816
年延入院患者数[一般]	30,461	28,470	30,660
年延入院患者数[療養]	7,653	9,125	9,490

### 【別表3】 今後5年間の収支の見通し

#### (1) 収入及び支出総括表

(単位：千円)

科 目	決 算	決 算 見 込	計 画					
	2 4 年 度	2 5 年 度	2 6 年 度	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度	
収益的	収入①	2,041,704	2,172,178	2,397,717	2,341,120	2,334,385	2,314,784	2,266,206
	支出②	2,184,464	2,215,532	2,322,143	2,246,939	2,270,953	2,314,871	2,279,004
	当年度純損益 (①-②=A)	-142,760	-43,354	75,574	94,181	63,432	-87	-12,798
資本的	収入③	1,078,592	186,469	243,295	427,358	200,064	164,521	71,998
	支出④	1,145,275	269,218	351,610	529,211	315,349	259,177	119,649
	資本的収支不足額 (③-④=B)	-66,683	-82,749	-108,315	-101,853	-115,285	-94,656	-47,651

#### 【不良債務・欠損金見通し】

(単位：千円)

損益勘定留保資金等 (C)	129,666	116,320	32,741	7,672	51,853	94,743	84,657
損益勘定留保資金等残 (C-A=D)	-13,094	72,966	108,315	101,853	115,285	94,656	71,859
当該年度不良債務 (B-D=E)	79,777	9,783	0	0	0	0	-24,208
利益剰余(累積欠損)金 (前年度累計額+A)	-3,253,259	-3,296,613	-1,060,101	-965,920	-902,488	-902,575	-915,373
累積不良債務 (前年度累計額+E)	-9,783	0	0	0	0	0	-24,208

2,160,938

## (2) 収益的収入及び支出

## 【収益的収入】

(単位：千円)

科 目	決 算	決算見込	計 画				
	2 4 年度	2 5 年度	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度	3 0 年度
病院事業収益	2,041,704	2,172,178	2,397,717	2,341,120	2,334,385	2,314,784	2,266,206
医業収益	1,882,323	1,795,528	1,852,631	1,872,354	1,904,523	1,972,558	2,008,889
入院収益	1,120,362	1,064,427	1,107,495	1,128,561	1,152,670	1,209,537	1,243,190
外来収益	585,209	601,056	614,071	612,157	620,217	630,385	633,063
その他医業収益	43,008	40,504	39,029	39,600	39,600	40,600	40,600
他会計負担金 (一般会計繰入金)	133,744	89,541	92,036	92,036	92,036	92,036	92,036
医業外収益	124,306	129,391	272,171	261,532	258,970	253,603	251,192
他会計負担金 (一般会計繰入金)	39,447	45,057	82,593	81,990	82,725	81,643	80,783
他会計補助金 (一般会計繰入金)	68,170	66,979	88,308	88,308	88,308	88,308	88,308
補助金	3,545	3,621	3,293	3,293	3,293	3,293	3,293
長期前受金戻入			73,639	63,531	60,234	55,949	54,398
その他医業外収益	13,125	13,720	14,132	14,200	14,200	14,200	14,200
受取利息配当金	19	14	14	10	10	10	10
院内保育園収益			10,192	10,200	10,200	10,200	10,200
特別利益	35,075	247,259	272,915	207,234	170,892	88,623	6,125
	30,000	247,243	206,138	152,166	121,259	83,065	

## 【収益の支出】

(単位：千円)

科 目	決 算	決 算 見 込	計 画				
	2 4 年 度	2 5 年 度	2 6 年 度	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度
病院事業費用	2,184,464	2,215,532	2,322,143	2,246,939	2,270,953	2,314,871	2,279,004
医業費用	2,093,532	2,188,975	2,139,057	2,168,350	2,190,252	2,235,635	2,237,762
給与費	965,408	990,595	1,062,273	1,082,121	1,066,579	1,111,113	1,119,678
材料費	339,934	368,980	363,844	367,000	367,000	369,000	370,000
経費	657,468	715,302	582,500	592,803	594,798	599,117	602,749
減価償却費	121,029	108,867	124,799	120,765	156,214	150,744	139,674
資産減耗費	5,332	11	11	11	11	11	11
研究研修費	4,361	5,220	5,630	5,650	5,650	5,650	5,650
医業外費用	85,551	18,193	37,577	36,228	38,340	36,875	35,742
特別損失	5,381	8,364	145,509	42,361	42,361	42,361	5,500
収益の収支差引	-142,760	-43,354	75,574	94,181	63,432	-87	-12,798

## (3) 資本的収入及び支出

## 【資本的収入】

(単位：千円)

科 目	決 算	決算見込	計 画				
	2 4 年 度	2 5 年 度	2 6 年 度	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度
資本的収入	1,078,592	186,469	243,295	427,358	200,064	164,521	71,998
企業債	928,600	33,200	92,800	272,500	34,900	34,900	36,700
出資金	135,528	151,075	5,411	10,379	9,211	9,991	10,930
負担金	0	0	145,082	144,477	155,951	119,628	24,366
その他	14,464	2,194	2	2	2	2	2

## 【資本的支出】

(単位：千円)

資本的支出	1,145,275	269,218	351,610	529,211	315,349	259,177	119,649
建設改良費	25,259	20,650	94,234	269,798	27,889	23,623	20,000
企業債償還金	1,103,916	228,868	228,776	233,413	256,660	204,754	65,249
その他	16,100	19,700	28,600	26,000	30,800	30,800	34,400
資本的収支差引	-66,683	-82,749	-108,315	-101,853	-115,285	-94,656	-47,651

## V 市内及び医療圏における連携に向けて

平成15年には19名いた常勤医師が現在は8名にまで激減する中、以前から診療機能を持たない脳神経外科や精神科といった領域はもちろんのこと、現在、常勤医師が不在となっている整形外科や周産期医療を含め、当院だけですべてを完結させる「病院完結型の医療」を担うことはできません。

一方で、市の高齢化率が40%を超え、通院手段の確保を考えると市内の医療機関はもとより、中空知医療圏の医療機関等との連携により、地域で完結させる「地域包括型の医療・介護体制」の確立が重要であると考えます。

この章では、滝川保健所が中心となって平成25年3月に策定した「自治体病院等広域化・連携構想 中空知地域行動計画（以下、「中空知地域行動計画」という。）」の内容をもとに連携について考えていきます。

### 1 市内の医療機関等との連携

#### (1) 市内の医療機関の状況（平成26年3月現在）

市内には当院のほか、精神病床212床の病院、医療療養病床20床と介護療養病床60床の計80床を有する病院の2つの病院、一般病床19床の診療所、それと3つの無床診療所があります。

施設名	診療科目	許可病床数				
		一般	療養	精神	介護	計
市立芦別病院	内科、呼吸器科、循環器科、小児科、 外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科	100	29			129
医療法人仁恵会 中野記念病院	内科、精神科、神経科			212		212
医療法人北武会 野口病院	内科、整形外科、 リハビリテーション科		20		60	80
勤医協 芦別平和診療所	内科、小児科	19				19
吉村医院	呼吸器科、消化器科、小児科、 リハビリテーション科					
藤島医院	内科、小児科					
橋本内科医院	内科、小児科					

#### (2) 現在の医師派遣などの状況（平成26年3月現在）

現在、当院では毎週水曜日に内科の医師派遣を受けているなど、次のような診療応援を受けています。



項 目	派遣等の状況	開始時期
内科外来診療	芦別市医師会を通じ、毎週水曜日の午前中、橋本内科医院の橋本英明先生が内科外来診療を応援	平成21年 4月
日直業務	芦別市医師会を通じ、原則第2日曜日の日直業務について、藤島医院の藤嶋彰先生、橋本内科医院の橋本英明先生が交替で担当	平成23年 4月
小中学校内科検診	芦別市医師会を通じ、市内小中学校の内科健診について、毎年延べ3名の応援	平成23年度

## 2 中空知医療圏の医療機関等との連携

### (1) 中空知地域行動計画における当院の役割

中空知地域行動計画では、中空知医療圏にある6つの自治体病院(当院のほか、市立赤平総合病院、歌志内市立病院、砂川市立病院、滝川市立病院、奈井江町立国民健康保険病院)の役割として、次の4項目に取り組んでいくとしています。

ア 自治体病院は、それぞれの地域において、住民の健康を守り、安心安全な生活を支える使命を果たすとともに、引き続き地域社会の要として地域の存立そのものにも貢献してきています。

イ 身近なかかりつけ医機能から救急医療のような不採算医療において、担うべき医療の範囲を自治体病院それぞれが明確化し、住民の理解を基に、医療資源や財政の制約も理解しながら、地域において必要な医療のうち民間病院・診療所が提供することが困難な医療を提供するための役割分担や連携による医療提供体制を作り上げていきます。

ウ 急性期医療を主に担う病院と回復期や慢性期等を主に担う病院との役割分担の明確化を検討します。

エ 自治体病院相互の医療連携をより一層進めるために、電子カルテ・オーダーリング等診療情報の電子化の推進により、診療情報の共有ネットワーク化について検討します。

また、これら6つの自治体病院のうち、地域センター病院である砂川市立病院、地域の基幹病院である滝川市立病院の2つの病院を「中核的自治体病院」、その他の4つの自治体病院を「地域自治体病院」と位置づけ、それぞれの自治体病院の役割を挙げています。

この中で、地域自治体病院である当院の役割については、「市立芦別病院は、現在の医療スタッフを維持しながら、医師確保に努め、入院・外来及び救急医療の一次医療に対応するための機能を引き続き維持していきます。急性期医療機関との連携を深め、回復期医療を行いながら、訪問診療による在宅医療の充実を図り、高齢化に伴う医療の提供に努めていきます。」としています。

## (2) 現在の医師派遣などの状況（平成26年3月現在）

現在、当院では中空知医療圏の医療機関から耳鼻咽喉科、整形外科の医師派遣を受けているなど、次のような連携を行っています。

項目	派遣等の状況	開始時期
耳鼻咽喉科外来診療	砂川市立病院から毎週月曜日の午後の派遣	平成18年 4月
整形外科外来診療	滝川市立病院から毎週月曜日、金曜日の午前の派遣	平成25年 4月
脳卒中地域連携パス	砂川市立病院を脳卒中の急性期医療を担う管理病院とし、当院は回復期を担う連携医療機関として連携するもの	平成20年 4月
がん診療地域連携パス	砂川市立病院を拠点病院とし、当院を連携医療機関として連携するもの	平成23年 8月
感染防止対策地域合同カンファレンス	滝川市立病院において年4回実施	平成24年 7月

## 3 道内の他の医療機関等との連携

現在、当院では道内の医育大学や民間の医療機関から次のような医師派遣を受けています。（平成26年3月現在）

項目	派遣等の状況	開始時期
眼科外来診療	札幌市内の札幌メモリアル眼科から毎週火曜日、金曜日の派遣	平成17年 4月
	札幌メモリアル眼科の医師の減少に伴い、上記派遣の一部について、旭川医科大学から派遣	平成23年 4月
産婦人科外来診療	北海道大学医学部から毎週月曜日の派遣	平成18年 4月
泌尿器科外来診療	旭川医科大学から月1回火曜日の派遣	平成22年 1月
皮膚科外来診療	千歳市などで皮膚科医院を開業している医療法人廣仁会から毎週火曜日の派遣	平成22年 5月

## 4 今後の見通し

現在、医師派遣を受けている診療科については、継続して派遣されるよう要請を行い、今ある診療機能の維持は最低限守らなければならないと考えています。

そのような中、平成16年から始まった新しい医師臨床研修制度をきっかけとして、医育大学医学部の教室に所属する医師が減り、以前のように大学医学部から医師派遣を受けるのは難しい状況にあります。旭川医科大学や札幌医科大学では入学定員に地域枠を設けたことにより、卒業後、道内の医療機関で勤務する医師が増えることが予想されることから、これらの医師の派遣が期待されるところであります。

## VI おわりに

第2次中期経営計画においては、改革プランと同様に「市立芦別病院事業運営委員会」において、年2回の点検・評価を行うこととします。

計画期間には、消費税の増税のほか、診療報酬の改定も予定されていることなど計画の大幅な見直しを必要とすることや、経営アドバイザーの助言による「医療と介護の一体的な運営」、「高齢化対応としてのリハビリの強化」の検討結果などにより、収支の見直しに変更が生じる場合もあるため、毎年、計画のローリングを行っていきます。

また、広く市民の意見等を聴取し把握するため、アンケート調査等の実施を行うよう進めます。

平成25年10月、経営アドバイザーから多くの助言をいただきました。同じく10月には、スタッフの過剰な負担の抑制、病床稼働率など経営上の視点、また、医療の質を向上させる目的から内科系の病室を集約する病棟再編を行いました。

第2次中期経営計画を先行して実践した形であり、経営アドバイザーからも削減後の病床数は適正規模だとの見解が示されていますが、今後の患者数の状況などによっては、更なる見直しを検討していきます。

なお一層、当院の理念に基づく良質で誠実な医療の提供ができるよう、常に意識した運営に努めていくこととします。

## 参考資料

- 1 市立芦別病院中期経営計画（平成19年度～平成23年度）
- 2 「市立芦別病院改革プラン」に係る「経営効率化に係る計画」の  
進ちょく状況について（平成25年10月31日）
- 3 市立芦別病院運営検討会議における検討結果について（報告）
- 4 平成25年度総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業講

## 評記録

- 5 各種統計データ集（平成25年度版）

# 市立芦別病院 中期経営計画

(平成19年度～平成23年度)

平成19年12月策定  
市立芦別病院

## 1 計画策定にあたって

### (1) 計画策定の背景

市立芦別病院を取り巻く経営環境は、急速な少子高齢化や人口の減少等による患者数の減少、さらに医療制度や診療報酬の改定などにより収益面では減少を続け、年々厳しさを増しています。

平成18年度決算における累積欠損金は20億2,628万円、不良債務は△7億7,395万円で、今のところ不良債務は発生していませんが、このような状況では今後数年で不良債務が発生すると予測されます。

一方で市民からは安心・安全な医療を継続していくことを強く要請されますが、無制限に赤字経営を続けていくことは市の財政を圧迫し、間接的に市民生活を窮迫させることになるため、できるだけ赤字（市民に対する負担）を少なくするよう努力していかねばなりません。

また、さらに深刻な事態として、地域医療を担う医師、看護師の確保がますます困難になってきています。今後の自治体のあり方や自治体病院の経営形態の見直しなど予測困難ですが、とりあえず現時点では病院職員一人ひとりが経営に対して常に強い意識を持ちながら、市民に対して“病院の理念”を積極的に実践していく、そのことに尽きるのだらうと思います。

本計画は今後5年間で、いかにして経営を黒字にするか、というものではありません。少しでも赤字を少なくするように、限られた環境の中で、無駄のないように、『何が出来るのか』、『何をすべきなのか』という計画です。

### (2) 計画の構成

本計画は、過去10年間の病院事業の現状等を示す「病院事業の推移と課題」、具体的な取り組みを掲げる「アクションプラン（行動計画）」、将来の収支状況の予測等を示す「今後5年間の病院会計収支見通し」の3部構成とします。

### (3) 計画期間

平成19年度から平成23年度までの5年間の計画とします。

### (4) 進行管理

計画した事業の達成状況を明らかにするため、定期的に進捗状況を公表します。

## 2 病院事業の推移と課題

### (1) 病院事業の現状と推移

病院経営の指標となる各種項目について、過去10年間の状況を整理しました。

【資料編（14ページ）～（28ページ）参照】

(2) 過去5年間（平成14年度～平成18年度）の病院事業経営に関する考察

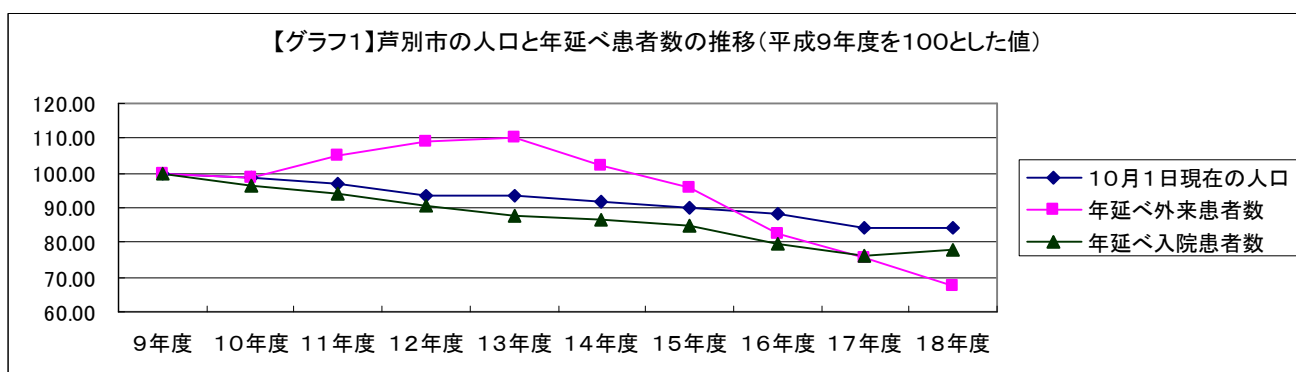
ア 患者数と医業収支の推移に関して

芦別市の人口は転出等により、ほぼ直線的に毎年400人程度減少しており、当院を利用する外来患者数も平成13年度をピークに減少し、その程度は平成16年度からはさらに顕著になっています。

これは、この年に処方箋の長期投与が可能となった影響と、一部の診療科の休診、削減の結果だと考えられます。

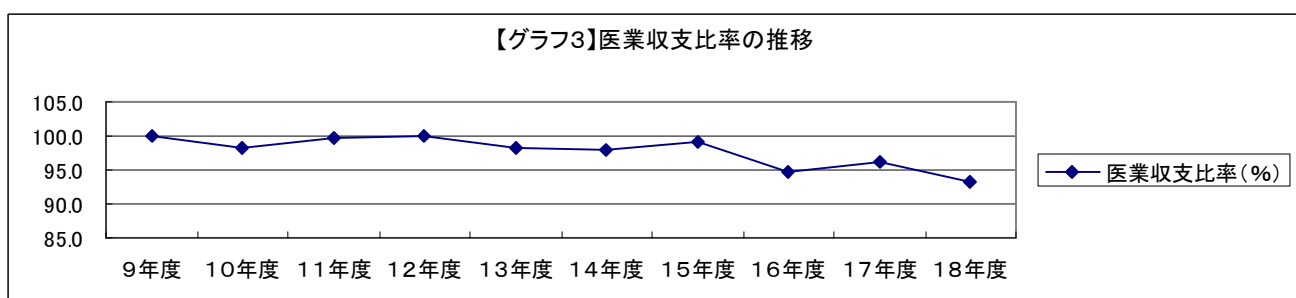
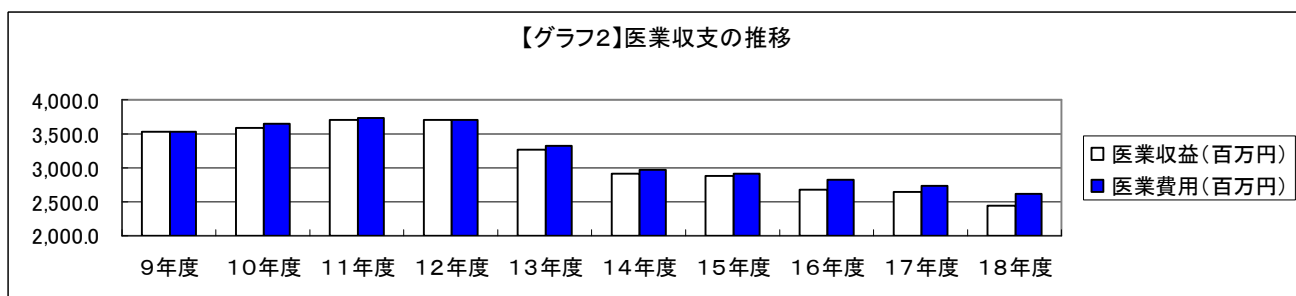
また、入院患者数は病床数の再編・削減（平成15年8月に一般170床、療養30床の計200床、平成16年10月には一般170床、療養29床の計199床、平成17年7月からは一般160床、療養29床、平成19年3月からは一般病床で10：1看護体制開始）もあって減少しています。

【グラフ1参照／資料編：資料1（15ページ）～資料3（17ページ）参照】



医業収益では、平成14年度に診療報酬等で△2.7%と初めての大幅なマイナス改定があり【表1参照】、前年度より3億5,880万円の減収となりました。加えて、平成15年度から実施された新医師卒後臨床研修制度により、医師の引き揚げが起こり、平成15年8月に退職した小児科医師は補充されず平成16年4月から休診、また、平成16年4月に耳鼻咽喉科が、さらに平成18年4月からは産婦人科がそれぞれ非常勤医師での対応となったため、平成16年度の医業収益は26億6,940万円と減少しました。

【グラフ2、3参照／資料編：資料4（18ページ）参照】



勤務医の偏在や医師の集約化が課題とされている現状では、今後、それらの診療科の再開や固定医の確保は不可能であり、今後も患者数の減少、医業収益の減少は続いていくと判断されます。また、平成18年度は診療報酬等が△3.16%と過去最大のマイナス改定となり【表1参照】、収益面では益々厳しくなっています。

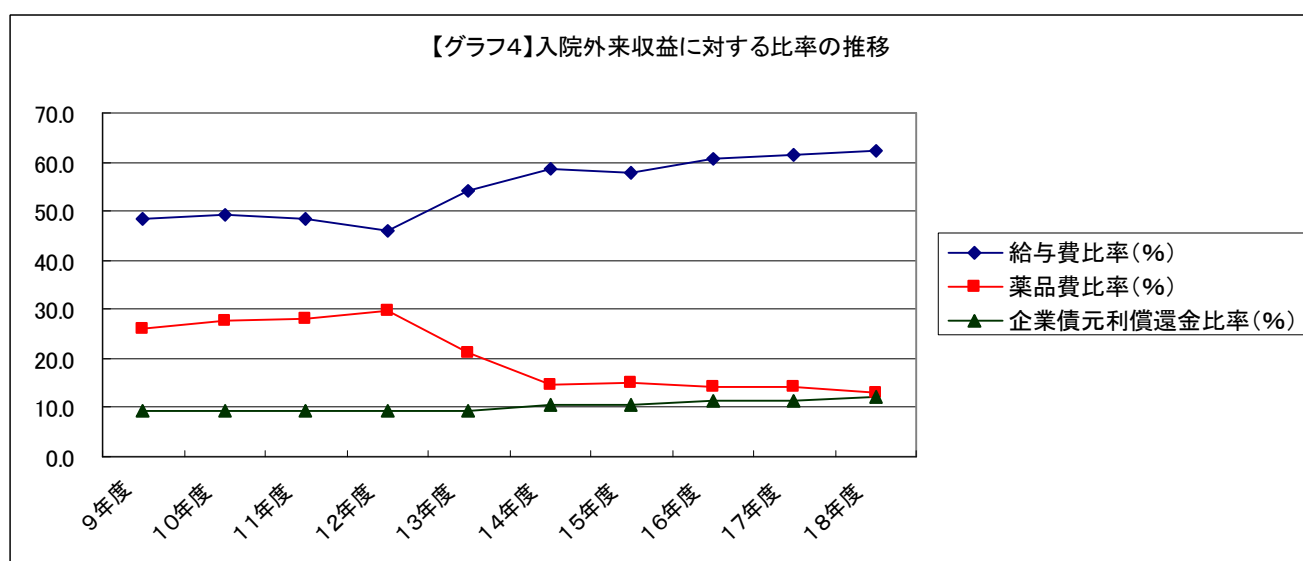
【表1】診療報酬・薬価等の改定の推移

改正年月	改定率			
	医療費全体	医科技術料	薬価	材料
2年4月	1.0%	4.0%	△2.7%	—
4年4月	2.5%	5.4%	△2.4%	△0.1%
6年4月	2.7%	5.2%	△2.0%	△0.1%
8年4月	0.8%	3.6%	△2.6%	△0.1%
10年4月	△1.3%	1.5%	△2.7%	△0.1%
12年4月	0.2%	2.0%	△1.6%	△0.1%
14年4月	△2.7%	△1.3%	△1.3%	△0.1%
16年4月	△1.05%	0%	△0.89%	△0.16%
18年4月	△3.16%	△1.5%	△1.6%	△0.2%

これに対し、医業費用を減らすよう努力しています。

医業費用の主なものは給与費、材料費（薬品費を含む）、経費で、薬品費は平成13年から院外処方を開始し、薬品比率は順調に減少しています。給与費は平成16年度から3年間、医師以外の職種で基本給の3%カットが行われましたが、医業収益の減少のため給与費比率は低くならず、平成13年度には50%を超え、平成16年度からは60%以上になっています。

【グラフ4参照／資料編：資料5（19ページ）参照】



収益が減少し、費用の削減が思うように進まないなか、医業収支比率としては何とか90%後半を維持しています。

【グラフ3参照／資料編：資料4（18ページ）参照】



## イ 外来収益に関して

患者数の減少は平成16年度から顕著になっています（前述）。

平成16年10月に病床数の削減を行い、200床未満（一般170床、療養29床）となったことから外来診療報酬での算定方法が一部変更となり、プラスの影響が生じましたが、当院の外来患者1人1日当たりの診療単価は全国的に類似する規模の病院と比較し2,000円近く低く、これは特に、院外処方に変更したことが大きな要因となっているものと考えられます。

【資料編：図1（20ページ）参照】

診療科別では、循環器科が平成18年からは医師が2人から1人となったため、患者数・収益とも大きく減少し、人工透析でも同様の影響がでています。

その他の診療科、内科、外科、整形外科、泌尿器科では患者数は人口減の割合とほぼ一致して減少していますが、患者数減少や診療報酬マイナス改定のわりには外来収益は極端に減少しておらず、各科の努力が伺えます。特に、内科、泌尿器科では平成18年度の収益は前年を上回っています。これは患者1人1日当たりの診療単価が高くなっているため、定期的な検査、治療等により患者さんの健康維持、疾病の早期発見等に努めた結果だと考えられます。内科では経鼻内視鏡導入により検査件数は前年度より250件（約2.5月分）多く、285万円ほどの増収となりました。泌尿器科では定期的に化学療法を行っています。外科は外来化学療法のクリティカルパスを多く実践し、また、乳がん検診や甲状腺検診も行っています。整形外科は最新のCTやMRIを有効に利用しています。

非常勤の科では、眼科は平成18年に札幌メモリアル眼科に変わってから、患者数・収益も前年度を上回っており、同様に皮膚科、産婦人科も増収傾向にあります。

【資料編：資料6（21ページ）～資料10（25ページ）参照】

## ウ 入院収益に関して

入院患者数は平成18年度まで、人口の減少と同程度に減少していましたが、平成19年度からは一般病床は10：1看護体制維持のため、1日平均入院患者数は120名程と大きく減少すると予想され、その結果、18年度に比して約7,000万円の減収が見込まれています。さらに一般病棟は平均在院日数を21日未満に維持しなければならず、大変厳しい運営が要求されます。

このため、今まで以上に、クリティカルパスやNSTなどチームワーク医療を推進し、医療の質を上げることが重要となります。

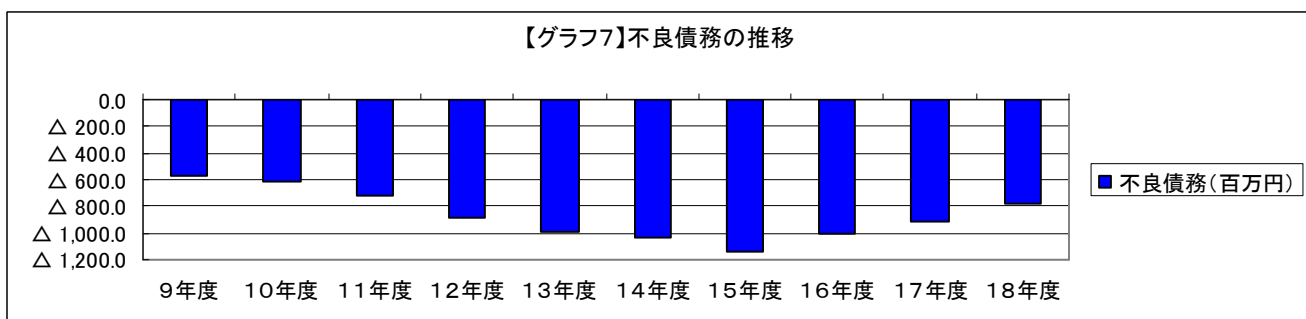
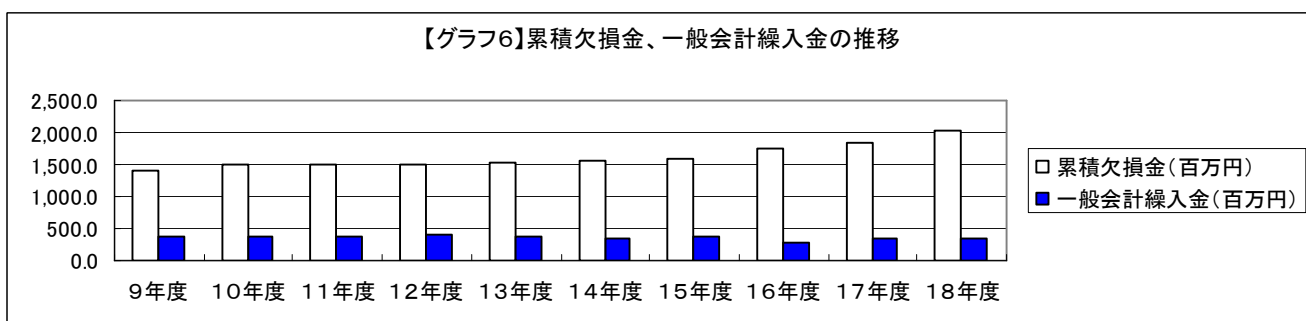
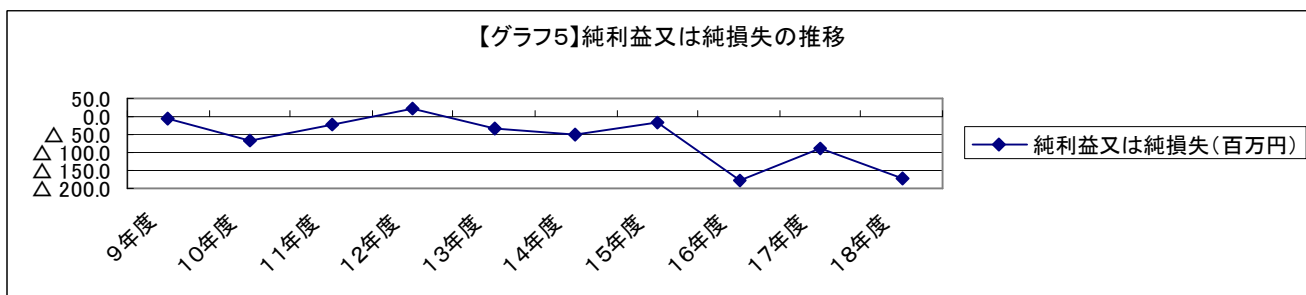
【資料編：資料6（21ページ）～資料10（25ページ）参照】

## エ 純利益・純損失、一般会計繰入金、累積欠損金、不良債務の推移

地方公営企業法第17条の2などの規定による一般会計からの繰入金は、平成12年度が4億1,980万円と最も多く、また、平成16年度が2億8,720万円と最低で、このほかの年度ではおおよそ3億5,000万円を推移しました。

以上の病院事業の経過から、平成16年度には1億7,632万円、また、平成18年度は1億7,201万円の純損失となり、累積欠損金は18年度末現在20億2,628万円となっています。平成18年度まで不良債務は発生しておらず、18年度末現在7億7,395万円の実質的な資金が残っていますが、今後数年でなくなり不良債務が生じると予想されます。

【グラフ5～7参照／資料編：資料11（26ページ）～資料12（27ページ）参照】



#### オ 医師、看護師の確保について

地域医療を支える勤務医の減少が社会的に大きな問題となっており、これに対する特効薬や有効な処置は当分見つからず、暗黒の時代はまだ続き、さらに深刻な状況となることが予想されます。

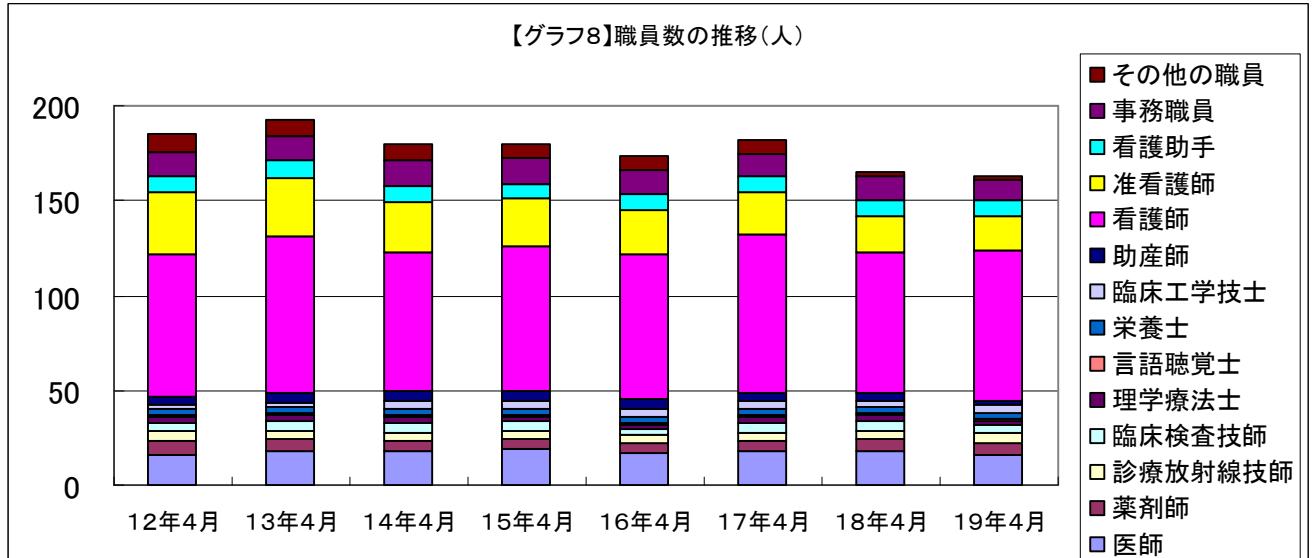
かつてのように医師派遣を大学医局に頼れる時代は終焉してきています。

また、民間からの確保にはかなりの出費が必要とされることが多く、地方自治体の負担はさらに増すこととなります。

一方、看護師の確保についても、手厚い看護という名目で診療報酬が改正され、大学病院を含む都市部の大病院を中心に看護師の大幅増員に向けた募集、引き抜きが行われ、大きな問題となっているなど、極めて不透明で不安定な状況にあります。

これらの問題は、病院単独ではなく、市当局、そして市民が判断し、どうすればよいのか、考えていかなければなりません。

【グラフ8参照／資料編：資料13（28ページ）参照】



### 3 アクションプラン（行動計画） 平成19年度～平成23年度

病院の理念、基本方針の実現に向け、以下の取り組みを進める。

#### 【I】顧客（市民、地域の医療機関）の満足度を高めるプラン

- 1 患者さんの満足度の向上
  - 1-1 医療の質を向上させる
    - ・必要最低限の高度医療機器の整備
    - ・クリニカルパスの充実、分かりやすい医療の提供
    - ・診療録の一元化
  - 1-2 患者さんのニーズの把握
    - ・患者アンケートの実施
    - ・ご意見箱の設置、回答
    - ・市民への情報提供（病院広報紙の発行、ホームページの改善、委員会等活動報告会の公開）
    - ・市民との懇談会の実施
  - 1-3 療養環境の整備
    - ・院内冷房の実施
    - ・院内掲示物の整理
    - ・医療情報の提供（禁煙ビデオ、インフルエンザ予防ビデオの上映等）
- 2 地域の医療機関の満足度の向上
  - ・これまで以上に連携を密にする～地域医療連携室の設置

## 【Ⅱ】 経営健全化に向けたプラン（単年度収支の改善）

### 1 経営分析の実施

- ・一般会計からの適正な繰入れ

### 2 収入の増加

#### 2-1 患者数の増加

- ・患者の満足度を高める等
- ・各種検診の実施（胃がん、乳がん、肺がん、脳検診等）

#### 2-2 診療単価の向上

- ・請求漏れ等の防止（レセプト勉強会の実施、研修、レセプト精度調査の実施）
- ・未収金対策の推進
- ・スクリーニング検査項目の見直し
- ・医師別診療行為別収入の分析
- ・近隣、同規模病院との比較分析
- ・平均在院日数の短縮、10：1看護体制の維持
- ・療養病床の効率的活用
- ・文書料等の定期的（3年毎）な見直し

### 3 支出の削減

#### 3-1 経費の削減

- ・特殊勤務手当等の見直し
- ・薬品、診療材料の採用品目と購入価格の見直し
- ・各契約業務の契約方法の見直し
- ・印刷物の削減

### 【Ⅲ】 職員の満足度を高めるプラン

- 1 職員の意識改革
  - ・病院の理念、基本方針の周知徹底
  - ・情報の公開
  - ・職場定例会の開催、部署別月間目標の作成
  - ・研修会の実施（接遇研修を含む）
  - ・個人目標の設定と自己点検
  - ・自己評価の実施
- 2 能力（スキル）の向上
  - ・研修会、講演会の実施、参加
  - ・認定看護師の育成
- 3 魅力ある職場づくり
  - ・アンケートの実施、ご意見箱の通年設置と回答
  - ・自己点検、自己評価シートの作成
- 4 院内保育所の検討

### 【Ⅳ】 効率的かつ機動的な病院運営を行うプラン

- 1 運営体制等の見直し
  - ・組織、体制の見直し
  - ・情報ネットワークの充実（大学や他の組織との連携）
- 2 業務効率等の向上
  - ・業務プロセスの見直し：「誰が、いつ、何を、どのように」
  - ・診療録の一元化
  - ・業務委託の見直し、推進
- 3 安心・安全な医療の確保
  - ・医療安全管理マニュアルの改訂
  - ・院内感染対策マニュアルの改訂
  - ・診療情報管理の充実
  - ・病院機能評価内容の達成を目指す

# 「市立芦別病院改革プラン」に係る「経営効率化に係る計画」の進ちょく状況について

平成25年10月31日

市立芦別病院

市立芦別病院では、総務省が平成19年に示した「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」といいます。）に基づき、平成21年度から25年度までの5年間の計画期間とする「市立芦別病院改革プラン」（以下「改革プラン」といいます。）を21年3月に策定して、経営改善に向けた取り組みを行っているところですが、このたび、24年度決算が確定したことを受け、経営効率化に係る数値目標や具体的な取り組みの進ちょく状況を取りまとめましたのでお知らせいたします。

## 1 経営の効率化に係る数値目標の達成状況

ガイドラインでは、改革プランに明記する3つの視点として、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を挙げていますが、このうち、「経営の効率化」に関し、改革プランに掲げた数値目標の達成状況をお知らせいたします。

なお、改革プランでは、25年度までに経常収支の黒字化を達成するため、その指標として「財務に係る数値目標」と「公立病院としての医療機能に係る数値目標」を掲げていますが、24年度以降は数値目標を設定していないため、23年度の数値目標に対する達成状況といたします。

### (1) 財務に係る数値目標の達成状況

	23年度目標 A	24年度実績 B	達成状況 B-A		備考
経常収支比率	95.3%	92.1%	-3.2ポイント	↓	経常費用に対する経常収益の割合
医業収支比率	93.4%	89.9%	-3.5ポイント	↓	医業費用に対する医業収益の割合
職員給与費対医業収益	48.8%	51.2%	2.4ポイント	↓	医業収益に対する職員給与費の割合
材料費対医業収益	21.8%	18.1%	-3.7ポイント	↑	医業収益に対する材料費の割合
薬品費対医業収益	12.9%	10.7%	-2.2ポイント	↑	医業収益に対する薬品費の割合
累積欠損金比率	149.6%	172.7%	23.1ポイント	↓	医業収益に対する累積欠損金の割合
病床利用率(合計)	83.7%	61.8%	-21.9ポイント	↓	(それぞれの区分ごとに) 年延べ病床数に対する年延べ入院患者数の割合
病床利用率(一般)	84.6%	59.6%	-25.0ポイント	↓	
病床利用率(療養)	79.3%	72.3%	-7.0ポイント	↓	

注1) 網掛けの項目は数値が大きいほど良く、それ以外の項目は数値が小さいほど良い。

2) 達成状況の矢印について、↑は目標を達成したものの、↓は目標を達成できなかったもの。

3) 各項目の解説、算定式は次ページを参照のこと。

ここに掲げた数値のうち材料費対医業収益及び薬品費対医業収益以外は目標を達成できませんでした。改革プランの最終年度となる25年度も24年度と同様、市からの経営支援のための助成を受けながら、経常収支比率の黒字化に向け、更なる経営改善に努めて参ります。

## ○各項目の解説と算定式

### ① 経常収支比率

経常費用（医業費用＋医業外費用）に対する経常収益（医業収益＋医業外収益）の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。100%以上の場合は、単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになる。

$$\text{経常収支比率} = \text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$$

### ② 医業収支比率

医業費用に対する病院の本業である医業活動から生じる医業収益の割合を表す指標。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ものであり、医業活動における経営状況を判断するもの。

$$\text{医業収支比率} = \text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$$

### ③ 職員給与費対医業収益

病院は人的サービスが主体となる事業であり、人件費が最も高い割合を占めることとなる。このため、職員給与費をいかに適切なものとするかが病院経営の重要なポイントとなる。この割合が高い病院にあつては、職員配置、給与表及び特殊勤務手当が適切かなどについて検討する必要がある。

$$\text{職員給与費対医業収益} = \text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$$

### ④ 材料費（薬品費）対医業収益

医業費用で職員給与費に次いで大きなウェイトを占めているのが薬品費などの材料費である。これらの割合が高い場合には、材料の購入価格（方法）を見直し、材料費の節減を図る必要がある。

$$\text{材料費（薬品費）対医業収益} = \text{材料費（薬品費）} \div \text{医業収益} \times 100$$

### ⑤ 累積欠損金比率

医業収益に対する累積欠損金(\*1)の割合をいい、経営の悪化状況を示す数値。累積欠損金(\*1)そのものの数値が大きくてもこの比率が低ければ、早期に解消されることもあるが、逆に累積欠損金(\*1)が少なくても、この比率が高い場合は、経営努力だけでは解消が困難となり、一般会計からの補助等が必要となることがある。

(\*1)累積欠損金：累積欠損金とは、今までの純損失(\*2)を積み上げた未処理欠損金のこと。累積欠損金比率と併せて経営の健全性を判断する材料となるが、これには、減価償却費等の実際に現金支出がない費用も含まれているため、直接、経営に必要な資金不足を表すものではないが、累積欠損金が発生している以上は、経営の健全性に何らかの課題があるといえる。

(\*2)純損失：総収益と総費用の差額を純損益（総収支）といい、0以上の場合は純利益で、負数の場合は純損失となる。

$$\text{累積欠損金比率} = \text{累積欠損金} \div \text{医業収益} \times 100$$

### ⑥ 病床利用率

病院の施設が有効に活用されているかどうかを判断する指標。病床利用率が低いと、病床数に見合う職員配置による経費が生じているにもかかわらず、それに相応する診療収入が得られず、経営悪化の要因となる。この場合、病床規模の適否について検討することも必要である。

$$\text{病床利用率} = \text{年延べ入院患者数} \div \text{年延べ病床数} \times 100$$



(2) 公立病院としての医療機能に係る数値目標の達成状況

	23年度目標 A	24年度実績 B	達成状況 B - A
年延外来患者数	103,944人	76,788人	-27,156人
年延入院患者数(一般)	40,260人	30,461人	-9,799人
年延入院患者数(療養)	8,418人	7,653人	-765人

24年度は整形外科の常勤医師が不在となり、週2回の非常勤医師対応となるなど診療体制が縮小される中で、経営の健全化を目標に効率的な病院運営に努めてきましたが、人口の減少及び診療体制の縮小の影響はさけられず、ここに掲げた数値は、全て目標を達成することができませんでした。なお、年延外来患者数は、23年度と比べ11,584人(13.1%)減少し、一般と療養を合わせた年延入院患者数は23年度と比べ1,588人(4.0%)減少しました。

2 数値目標達成に向けての具体的な取り組み状況

改革プランでは、1に記載した数値目標の達成に向けての具体的な方策を掲げていますが、ここでは、方策ごとの24年度の取り組み状況をお知らせいたします。

(1) 民間的経営手法の導入

具体的な方策	24年度の取り組み状況
①既に委託されている業務の精査	委託費用の削減のため、業務内容を精査 ・委託料の対23年度決算比 △4,234千円

(2) 事業規模・形態の見直し

具体的な方策	24年度の取り組み状況
①病床利用率の改善 ～適正な病床数の検討	休止していた4階東病棟を介護老人保健施設へ転換するための工事を23年度に実施し、24年4月から隣接する施設に貸与した。 これに伴い休床病床のうち20床を削減した。 (参考) 24年度の病床利用率 61.8% 休床を除く病床利用率 77.9%
②削減する病床の有効利用策の検討	
③10対1入院基本料の看護基準を維持するための医師、看護師の確保	○医師 ・常勤医師は23年度より1名減少して8名体制 ・市医師会より日直専門医の派遣(毎月第2日曜日)及び小中学校児童・生徒の内科検診の一部応援 ・医師派遣要請のための道内3医育大学医局、道保健福祉部への定期的な訪問の実施

<p>③ 10対1入院基本料の看護基準を維持するための医師、看護師の確保</p>	<p>○看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24年4月に新卒看護師2名を含む3名を採用し、看護師68名、准看護師9名、合計77名体制でスタート。</li> <li>・ 年度中に更に看護師2名を採用したものの、年度中に3名が退職し、年度末では看護師68名、准看護師8名、合計76名となっており、育児休暇等の取得などにより看護師数の余裕はない。 (このほか、年度末には定年2名を含む4名の退職あり。)</li> </ul> <p>※市の広報、民間就職斡旋紙による募集を随時実施</p>
--	---

(3) 経費削減・抑制対策

具体的な方策	24年度の取り組み状況
① 医師を除く全職種の給与削減	7月から、市役所一般職に準じ、医師を除く医療職の基本給を削減した。(25年3月まで5%)
② 薬品や診療材料の購入方法の検討	滝川保健所と中空知圏域の自治体病院等により設置された「中空知保健医療福祉圏域連携推進会議」によって取りまとめられた「中空知圏域における自治体病院の今後の方向性」の中の連帯強化策として位置づけられているが、具体的な検討まで至っていない。
③ 高額医療機器購入の一部凍結	老朽化した医療機器の更新に当たっては、年間予算額に限度額を設けて購入し、使用可能なものについては先送りした。

(4) 収入増加・確保対策

具体的な方策	24年度の取り組み状況
① CT、MRIなどの高度医療機器による各種検診の実施	23年度と同様、CT肺がん検診、MRI頭部検診、大腸がん検診、乳がん検診、カメラによる胃がん検診、骨粗しょう症検診、動脈硬化検査等の独自検診を実施したほか、新たな検診項目として6月から「プチ健診」を開始した。
② 診療報酬の請求漏れ等の防止	医師、医事係及び診療報酬請求業務委託業者による「診療報酬請求研修会」を年3回実施した。
③ 未収金対策の推進	外来未収金の支払に一切応じない悪質滞納者に対し、法的手続き(簡易裁判所への支払督促の申立)を取ることにし、従来の「入院未収対策マニュアル」を廃止し、医療費全般に対応できる「医療費未収対策マニュアル」を新たに制定した。

(5) その他

具体的な方策	24年度の取り組み状況
① 医師、看護師確保対策の推進	7月に看護師の就業支援金貸与制度を創設した。 (参考) 24年度の貸与者 10万円: 1名
② 院内保育所設置の検討	25年度以降の設置に向け検討を進めている。

平成22年2月26日

芦別市長 林 政 志 様  
市立芦別病院院長 細 川 寿 和 様

市立芦別病院運営検討会議  
座長(副市長) 荻 原 貢

### 市立芦別病院運営検討会議における検討結果について（報告）

当検討会議では、市立芦別病院がたび重なる診療報酬のマイナス改定、新たな臨床研修医制度等による医師の不足、人口の減少等による医業収益の減収等損益収支をはじめとする経営環境の悪化や医療提供体制が一段と厳しさを増している状況に加え、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」により、病院事業単体としても、また、本市財政全体の観点からも一層の健全経営が求められている中、将来とも必要な医療の安定的かつ継続的な提供を行っていくうえでの今後の病院のあり方、方策等についての調査、検討を平成20年1月30日の第1回会議以降これまで数度にわたり行ってまいりました。

検討の過程において、十分な内容にまで踏み込めない項目もありましたが、特に次の6項目を中心に検討を行いましたので、その結果について報告いたします。

### 記

1. 経営形態の見直しについて
  2. 広域化の対策（再編・ネットワークに係る計画）について
  3. 経営改善策について
  4. 医師、看護師確保のための働きやすい環境の整備について
  5. 経営診断における改善提案について
  6. 適正病床数について
- 付帯意見

## 【 検 討 結 果 】

### 1. 経営形態の見直しについて

民間的経営手法を導入し、経営状況の改善を図るための「経営形態の見直し」は、その効果を上げるためには、人事・予算等にかかる実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において、自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要があります。

経営形態の見直しに関し、想定される選択肢としては「地方独立行政法人化」「指定管理者制度の導入」「民間譲渡」及び「地方公営企業法全部適用」が考えられるところから、当会議において、各経営形態の利点及び課題等を調査、検討しました結果、

「地方独立行政法人化」につきましては、施設を市の直営から除くことによって、経営を独立採算制とし、市の財政支出の削減や予算、財務、職員数、人事等の面で自立的、弾力的な経営が可能と見込まれる一方で、独立採算がベースとなるため、運営経費の削減や、人員の削減等により、医療サービスの低下を招くことが懸念されることや、経営効果が期待できない時は、当該法人を解散することができ、病院そのものが喪失することも考えられること。

「指定管理者制度の導入」につきましては、民間の経営手法が期待できることや、運営、予算、財政全てにおいて指定管理者のもとで決定することが可能と見込まれる一方で、指定管理者の選定や継続安定的な医療の確保に困難性があると考えられることに加え、採算性を優先する傾向が否めないこと。

「民間譲渡」については、民間の経営手法が期待でき、機動的な設備投資と診療体制の変更が可能となる一方で、地方の病院に手を挙げる者が果たしているかどうか見定めがつきにくいこと、仮にいたとしても、採算が悪ければ撤退することが考えられること。

以上のような観点から、総合的に判断して、「地方独立行政法人化」「指定管理者制度の導入」及び「民間譲渡」いずれの選択肢も現状では取り得ることは難しいものと思料されます。

また、「地方公営企業法全部適用」につきましては、現在取り組んでいる道内2つの公立病院（留萌市立病院、市立小樽病院）の実態を調査（別紙1）しました結果、両院からは「地方公営企業法全部適用」としたものの、経営的なメリットは無く、逆に管理者を置くことにより新たな費用負担が発生し、業績が悪化したとしても、職員の給与削減には踏み込めないなどの回答があったこと等を考慮すると、「地方公営企業法全部適用」が必ずしも意図するような効果が期待できるとは判断しかねるところです。

従いまして、経営形態につきましては、現状としては現行の「地方公営企業法の一部適用」が望ましいと判断され、又病院職員が一丸となって持続可能な経営の健全化を目指し、経営改善に取り組んでいる現在、無理に経営形態の変更を進めることは病院の経営改革の動きに支障をきたしかねないこと等も考慮する必要があると思われまます。

## 2. 広域化の対策（再編・ネットワークに係る計画）について

再編・ネットワークに係る計画につきましては、市立芦別病院改革プランの中で、「中空知保健医療福祉圏域連携推進会議内の自治体病院等広域化・連携検討会議での検討・協議結果をまっして判断する」としており、また北海道が提案する「自治体病院等広域化・連携構想」は、「自治体病院は医師をはじめとする医療従事者の不足や患者の減少、医療費の抑制による収益の悪化など極めて厳しい経営環境のなかで、身近なかかりつけ医としての機能から高度な急性期医療までにおいて担うべき役割を明確化し、他の医療機関と役割を分担して相互に連携することにより、地域完結型の医療体制をつくるべき」として、平成20年1月に策定され、地域での検討を促されております。

この構想は、道内を30区域に分け、自治体病院の再編を促すもので、「200床程度の病院を中核病院とし、それ以外は規模を縮小して、中核病院との連携を強化する」内容であり、ちなみに本市は、本市を含め、砂川市、歌志内市、赤平市、奈井江町、上砂川町、浦臼町の4市3町で構成される、第10区域となっております。

また「中空知保健医療福祉圏域連携推進会議」内に設置された、滝川保健所、自治体病院事務長で構成される専門部会である「自治体病院の広域化、連携推進部会」において、平成20年5月より協議が進められ、平成21年9月には「中空知圏域における自治体病院の今後の方向性」が策定され（別紙2）、「各

病院の特性、役割を踏まえ、核となる病院との連携を一層深め、住民が求める医療サービスを圏域全体で提供する」としており、

その主な内容としては

一つに、核となる病院として、砂川市立病院、滝川市立病院を指定し

二つに、市立芦別病院の役割としては

市内の基幹病院として役割を果たしており、引き続き、救急医療や入院を含めた初期医療に対応できる機能を維持するとともに、高齢化に伴い予想される、訪問診療を充実させ、さらに、脳卒中については、急性期医療を担当する病院との連携を深め、回復期の医療を担う病院としてその役割を担っていくとされております。

三つに、連携の強化のため、自治体病院間はもとより民間医療機関との情報共有が必要で、臨床研修医師を確保するため、複数の自治体による医師臨床研修病院群の構築、コスト削減のための医薬品や医療器具の協同購入等の検討を進めるとされております。

これらのことから市立芦別病院は今後も地域に密着した基幹病院として存続を図る必要があると思料するところであります。

### 3. 経営改善策について

市立芦別病院改革プランの「経営の効率化に係る計画」において

・ 民間的経営手法の導入として

委託業務の見直し

・ 事業規模、形態の見直しとして

病床利用率の改善、

10 : 1 入院基本料確保のための医師、看護師確保

・ 経費節減・抑制対策として

医師以外の給与削減

薬品費、診療材料費の購入方法の検討

高額医療機器購入費の一部凍結

・ 収入増加・確保対策として

CT、MRI等の高度医療機器による各種検診の実施

診療報酬の請求漏れの防止

未収金対策の推進

療養病床の有効利用

等を市立芦別病院改革プランに取り込み平成21年度の実績評価（別紙3）が行われておりますが、その結果は、委託業務の一部、薬品費、診療材料費、

給与の削減により、費用の削減効果が表れる一方で、病床利用率の改善、医師の確保、経営の効率化等の観点から、さらに取り組まなければならない課題も見受けられることから、今後、市立芦別病院事業運営委員会で毎年実施される市立芦別病院改革プランの評価等を行う必要があると思料されます。

#### 4. 医師、看護師確保のための働きやすい環境の整備について

##### (1) 医師住宅の建設について

市立芦別病院には、現在17戸の医師用住宅が確保されておりますが、最新の住宅でも昭和63年の建設（築22年経過）、もっとも古い住宅では昭和43年の建設（築42年経過）で、年々老朽化が進んでおります。

このため、新任の医師の中には、既存の古い医師住宅への入居は希望せずに、民間アパートを希望される医師も少なくないことから、医師確保対策の一環として、住環境面の整備を行うことにより、新たな医師を呼び込むための呼び水として、又在勤医師の定住化対策としても医師住宅の建替（新設）は急務と思われま

##### (2) 院内保育所の設置について

市立芦別病院改革プランにおける医師、看護師確保対策に関する、働きやすい環境整備のメニューのひとつとして、院内保育所の設置の必要性について検討を行ったところでありますが、院内保育所は、医師、看護師等の医療従事者の離職防止や、職場復帰の促進を図るには有効な手段ではありますが、今後4年間では、定年退職者以上の新規採用予定看護師が見込めること（別紙4）や、院内保育所の運営費用が1千数百万円要する（別紙5：費用の一部は道補助、一般会計からの繰入も可能）こと等を考慮すれば、市立芦別病院規模の病院において、独自に保育所を設置することは現時点で適切かどうか疑問視されます。

従いまして、人口や出生数が減少するなかで、市立芦別病院としての観点だけでなく、市全体で乳幼児の保育を考える必要があると思われることから、保育園における保育態勢の充実に向けた検討も一考と思料いたします。

#### 5. 経営診断における改善提案について

市立芦別病院改革プラン策定にあたり、病院経営の健全化のため、「社団法人全国自治体病院協議会」が作成（平成20年11月）した経営診断報告書によれば、市立芦別病院の経営分析を踏まえ、病院の今後のあるべき姿について様々な提案がなされておりそれらについては、当然、市立芦別病院改革プランに反映させるべきと判断しました。

市立芦別病院改革プランに盛り込まれた項目としては

- ・ 広域連携の必要性
- ・ 収入の確保（診療報酬の請求漏れ防止、未収金の回収）
- ・ 経費の削減（委託費の見直し、高額医療機器の購入凍結）
- ・ 一般会計の負担のあり方（繰り出し基準に準拠した算定）
- ・ 医師の確保と定着

についてであり、又経営診断で示された改善提案のうち、次の事項については、引き続き検討し推進すべき項目と判断いたしました。

- ・ 芦別市におけるセーフテネットとしての責務  
（医師確保を前提とした、救急医療をはじめとする地域医療の確保）
- ・ 住民意識の意識改革  
（市民が病院の利用はもとより、自らの病院としてサポートする体制づくり）

## 6. 適正病床数について

病床数は、地方交付税の算定や入院収益に大きな影響を及ぼすものである一方で、病床を維持するための適正な医師数、及び看護基準をクリアするため一定数の看護師が必要となりますが、市立芦別病院は、一般病床160床、療養病床29床、合計189床で認可を取得しておりますが、看護師数の減少により、現在は一般病床50床を休床し、一般病床110床、療養病床29床、合計139床で運営している状態です。

このため休床している病棟については、老健施設などへの貸与や、療養病床については必要数や利用率の向上を図ること等を含め、最終的には病院の適正規模に合わせた病床数を確保すべきと判断しますが、その具体的な病床数の検討にまで至らなかったことから、今後、病院の収益、医師、看護師の動向を考慮して判断願います。



## 【付 帯 意 見】

### (1) 医師確保対策について

医師の不足は全国的な課題であり、地域医療を守り、病院経営を安定化させるには常勤医師の確保が大前提であります。

現在も、あらゆる手段を用いて、医師の確保に努められておりますが、例えば看護師確保と同様に修学資金貸付制度を設けるなどの特異な手法も導入しながら医師確保を図ることも一考と思料いたします。

### (2) 地域医療の確保と連携について

今後においては、医師の確保を前提としつつ、芦別市全体で民間開業医も含めた地域医療体制や急性期医療担当病院との連携を深め、初期医療に対する機能の維持を図るとともに、回復期や療養を担い充実させる病院のあり方等を含め検討を加える必要があると思料いたします。

### (3) 病院の多角的経営について

経営形態については、当面、現状の「地方公営企業法の一部適用」が望ましいと判断いたしました。基本的には医師を確保し、医療を充実させ、収支の改善を図ることが最大の課題と思料されますが、患者数が減少し、医師の確保が困難な状況においては、病院自体をコンパクト化し、介護保険制度を利用した事業の展開など多角的な経営手法の導入も必要と思われます。

### (4) 市立芦別病院の医療存続のために求められる、病院利用者、市、病院自体の責務について

- ・病院利用者（市民等）は、休日、夜間の軽症での受診（いわゆるコンビニ受診）の抑制や、未払い金をなくすなど、自分だけが良ければ良いという行動は慎むことの責務。
- ・市は引き続き病院経営への積極的参加と必要な予算措置を講じるとともに、病気にならないための健康づくり、医療と福祉が連携した社会的入院の抑制等、病院の負担軽減を図る方策を推進することの責務。
- ・病院は、地域医療の確保、提供と併せ他の医療機関との連携を深め、収支改善にむけた一層の創意・工夫に努めながら、市民に愛され、市民に応援していただける「魅力ある病院づくり」をめざして取り組む姿勢がこれま

で以上に求められる責務があると思料されます。

## 【むすびに】

当検討会議は、この報告をもって一定の任を終えますが、自治体を取り巻く今日的な社会経済情勢や、今後さらに厳しくなる医療環境、多様化する医療と介護等の連携に適切に対応するためにも、当会議構成員を福祉、介護部門等を含め充実させながら、必要に応じて調整、検討ができるよう体制を維持する必要があると考えます。

以 上

## 参 考

### ○市立芦別病院運営検討会議構成メンバー

副市長

総務部長

総務課長、庶務係長、職員係長

財政課長、財政課主幹、財務係長

企画課長、まちづくり推進係長

病院事務長、病院事務局総務係長、病院事務局医事係長

### ○会議日程と検討内容

第1回：平成20年 1月30日

- ・市立芦別病院中期経営計画について
- ・国、道の新たな制度について

第2回：平成20年 2月13日

- ・近隣市町における住民説明会について
- ・今後の取り進め方

第3回：平成20年10月30日

- ・経営診断報告書について
- ・市立芦別病院改革プランの概要について

第4回：平成21年 1月16日

- ・経営診断報告書について

第5回：平成21年 2月 9日

- ・経営診断報告書について

- ・市立芦別病院改革プランについて
- 第6回：平成21年 8月21日
- ・市立芦別病院改革プランについて
  - ・一般会計繰入金について
- 第7回：平成21年12月25日
- ・市立芦別病院改革プランの21年度見込みについて
  - ・再編・ネットワークに係る「自治体病院等広域化・連携検討会議」の検討結果について
  - ・経営形態の見直しについて
- 第8回：平成22年 2月 1日
- ・経営形態の見直しについて
  - ・院内保育所の設置について
  - ・市立芦別病院改革プランについて
- 第9回：平成22年 2月 18日
- ・市立芦別病院運営検討会議の検討結果について

## 平成25年度

### 総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業 講評記録

#### 市立芦別病院

派遣期間：平成25年10月9日（水）、10日（木）

講評日時：平成25年10月10日（木）13：00～14：00

講評場所：市立芦別病院 講義室

経営アドバイザー：

海江田 鉄 男（株式会社川原経営総合センター取締役）

和田 頼 知（有限責任監査法人トーマツパートナー（公認会計士））

総務省担当者：総務省自治財政局準公営企業室 黒田祐介事務官

北海道担当者：総合政策部地域行政局市町村課市町村財政健全化支援室

公営企業グループ 岡部一宏主査

空知総合振興局地域政策部地域政策課市町村係 清水 隆主任

随行者：株式会社川原経営総合センター病院コンサルティング部 佐藤秀也副部長

芦別市出席者

芦別市長：清澤茂宏

芦別市議会：議長 池田勝利

議員 若松市政・滝 勝美・小川政憲・松井邦男・田森良隆・  
高橋勝次郎

市立芦別病院事業運営委員会：加藤勝美委員

市立芦別病院：院長 細川寿和

事務長 大淵正志、医事係長 松村周一、総務係長 黒田達也、  
総務係主査 小倉衛一

看護部長 赤間博美、副看護部長 櫻井睦子、

看護課長 山井里枝子・菊地まり子・阿部政行・桜井和子・  
佐川真知子

薬局長 森澤 潤、中央放射線室技師長 羽根田正昭、

中央放射線室主任技師 亀山秀樹、

臨床検査室主任技師 冨田恭義、

リハビリテーション室主任技師 小林 要、

栄養管理室主任技師 中嶋香代子、地域医療連携室 櫻井朋春

芦別市：総務部長 福島修史、総務課長 名取拓也、財政課長 水野元春、

財政係長 野間文之

## 市立芦別病院 大淵事務長

それではただいまから総務省によります「平成25年度地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業」の講評を始めさせていただきたいと思います。

お二人の先生がお見えでございますので、海江田鉄男先生からご講評をいただきたいと存じます。

海江田先生におかれましては、株式会社川原経営総合センター取締役として、数多くの病院、診療所の開設、経営改善・指導にあたられており、総務省の公立病院経営改善事例等実務研究会委員の経験をお持ちであります。

それでは、海江田先生ご講評をお願いいたします。

## 海江田経営アドバイザー

海江田でございます。よろしくをお願いいたします。昨日からお話をたくさん聞かせていただきました。資料については随分前から準備していただき、見させていただきました。そのうえで、昨日、今日といろいろお話を聞かせていただきながら、自分なりの考え方をまとめてきました。これは、誰かにこう言えとか、ああ言えとかと言われて言うことではなくて、私自身がこの30年間、病院の経営改善、あるいは病院の立て直しなどに関わってきた中での、あくまでも私の意見ですから、参考にしていただければと思っていますので、ご理解いただきたいと思います。

ここの病院の資料を見させていただいた時に一番最初に感じたことは二つあります。一つ目は外来患者さんの数が極めて多いこと。1日当たり多い時で300人、今でも230から240人を超えています。少し減ったのは整形外科の先生が常勤から外れて非常勤の先生だけになったこともあると思います。外来患者の数は、普通は入院患者数との比率で、入院患者の倍ですが、ここは多い時で3倍、今でも2.4、5倍というような数字になっています。この時、療養病床の患者は数えないで下さい。いわゆる一般病床という普通の病床の患者数です。

それから、二つ目は、時間外診療も他の病院と比べて多いこと。先生に「負担になっていませんか？」と聞くと、「いや、やらなきゃいけないからやるだけだ」こう言っています。つまり、何が言いたいかというと、他の病院の先生方と比べて、ここの先生方は、本当に一生懸命働いています。このことがまず最初に自分自身が感じたことで、そのことを頭に入れたうえで、経営改善策なり、立て直し策なりというのを考えないといけないと思っています。

先生方の負担をこれ以上増やして増患と言っても、多分、非現実的な話になるかと思っています。ですから、現実的なところでどう収入を伸ばしていくのか、あるいは利益を出していくのか、あるいは市民の負担にならないような形にもっていくのかということを考えたいと思っています。

その中で、まず最初に、この病院が毎月新規の入院患者を何人確保しなければいけ

ないのかちゃんと計算していますか？と、事務局にお話しをさせていただきました。ほぼ正解を出していただけたのですが、いつも意識して考えてはいなかったようです。

一般急性期といいますか、いわゆる普通の病気になって、治していただいて、退院していただく間に、入院期間は平均して21日以内にして下さいという規則があります。この規則を守らないと、診療報酬単価が下がって、入ってくるお金が極端に減ってしまいます。その極端に減るのを避けるためには、平均して21日以内に退院していただくということから考えて、逆算していくと1か月の間に、ここの病院を維持していくために入院患者は何人必要かということ、毎月、コンスタントに130人必要となります。それが他人任せだったり、自然任せだったりすると経営は波を打っていくわけです。

その、入ってくる入口、毎月の新規の入院患者130名が入ってくる入口がどこにあるのか、一つは外来で診て、「入院が必要ですよ」という形で来る。もう一つは、例えば家の中で、非常に気分が悪くなって、熱を出していて、「こういう方は入院した方がいいですよ」というように訪問看護師さんが気づいて入院してもらう。あるいは、他の診療所から「この方が入院が必要ですよ」といって紹介していただく。あるいは、他の違う地域の病院からの入院患者さんが何人来ていただく。

こういった、どこから入ってくるという、どこから来ていただくという入口はいつも考えておかなければいけなくて、ただ、この地域、隣の赤平にも病院があり、近くに大きな病院がたくさんあるという地域ですから、ここは入口からすると、実際にはこの市の中からは来ないわけで、その中で紹介するといっても、そんなに医療機関が多いわけではありませんから、そこから来ていただいて、毎月130名の入院患者を定期的にコンスタントに診ていかなければいけないということです。

ですから今月は月の初めから入院患者130人のうち、20人、30人確保しました。40人確保しましたというのは、先生方が意識する必要はなくて、事務の方がある程度見ておく必要があります。今まで、事務の方が見るのは、どちらかということ、看護師もそうですが、今の段階で平均在院日数は何日になっているところを月末に近くなると考えたりします。そうすると、手の打ちようとしては、新規の入院患者ではなくて、どの患者を退院させるかということで、病床を空けるような、そういう政策になってしまいます。黒字になっている病院の大半が病床利用率という病床の動いている、稼働している率が90%以上です。90%以上を維持していかなければなりません。それを先生の負担にさせないで実現するにはどうしたらいいかというのをやはり考えていかなければいけないのだらうと思います。

その中で、二つ目のフレームとして、地域の人口構造が変化していることがあります。平成10年のデータでは15歳から65歳までの生産人口が13,800人いましたが、平成24年の段階では、その数は8,600人になっています。これはその生産人口が急激に病気になった、怪我したという患者さんが前は13,800の中からはいましたが、今は8,600の中にしかいないということで、いわゆる急性期の若い人達を対象にする患者さんは大幅に減っているということです。

逆に65歳以上の高齢化率からすると、平成10年は26%、今は40%を超えているということは、それだけ高齢者の割合が増え、高齢者の病気になる方は増えているということで、今度はその方々を診るという構造に変わってきているんだと思います。したがって、病院の中の構造も少し変わってきていて、高齢者が増えていくと、やはり高齢者の救急医療というのも増えてきて、それは、ここの病院が担わなければいけない構造になってくるんだろうと思います。

高齢者になれば、今度は医療だけではなく、介護という領域が一緒に入ってくるわけですから、病院の中でこれは介護だからうちでは診られない、医療だからうちが診るということが進むのは良くないことだと思います。医療と介護というのは、結果として1人の人間の右と左の話であって、分けて考えるべきものではなく、医療と介護は合わせて考えるべきだし、これは医療だから病院、介護だから老健とか、介護だからどうのっていう話ではなく、どちらかという入院が必要な患者さんは、高齢者の中で介護を対象にしている患者さんの中から医療が必要となってきましたし、医療が終わったら今度は介護が必要となってくるものですから、医療と介護は不可分な話だと思っています。

二つ目に、そういうところから気になるのが、こちらでは、医療と介護、あるいは、介護の中でも在宅の方の訪問看護室、ここが別々に存在していることです。

医療が終わったら介護に行ってもらい、介護の中で急性増悪した患者さんは医療が診なければいけないとなると、介護と医療は不可分な話として、先ほどの130人の確保という中で、介護保険からこちらへ来る患者さんが何人ぐらいいるのかというのは、いつも見ておかなければいけないと思います。

ですから、長い歴史があって、老健は老健、病院は病院、訪問看護は訪問看護という形で進んでいるのを、どこかのタイミングで、病院の入口、それから病院から治療が終わったら介護に行く、病院の患者さんの出口としての介護、入口としての介護、この入口、出口の両方を担う介護と医療というのを合わせて運営していくということが必要ではないかと思っています。

連携は連携でとれているかもしれませんが、どうしても、病院は病院の都合、老健は老健の都合、訪問看護は訪問看護の都合というように、自分達の都合というのが先になってしまいます。それよりも一体的に物事を見ていって、出口、入口を整理される方がこの130名の確保ということからすると必要ですので、なるべく早めに、何らかの形のものをしていただければなと思います。

特に、ここの地域の医療機関は、精神科病院、老人医療を中心に担っている病院の二つありますが、地域に密着したケアをする医療機関というのは、他の地域に比べてそんなに多くはなく、結果としてここの病院が地域医療を担っているわけですから、病院と老健、訪問看護というのが一体的にいく必要があるということを検討していただければと思っています。

それから、三つ目ですが、今もお話ししたとおり、介護と医療がほぼ裏と表、あるいは、左と右という状況ですから、どこに力を入れなければいけないのかを考えると、私もそうでしたが、18日も入院すると足腰が非常に弱くなって、歩くのが大変になってくるということを考えると、やはり、入院しても家に帰って歩いて生活できる。寝たきりにならない。介護の中でも寝たきりにならない。こういうような医療をできたら実現していただきたいと思います。独居老人の方も結構多くいることも考えると、なかなか、寝たきりにさせるわけにはいきませんので、可能な限り生活できるスタイルで戻してあげたいという意味でいうと、できたらここの病院はリハビリの強化をしていただけたらなと思います。

今回、40床を返還して1病棟空きました。すごい空間ができたなというのが私の感想ですが、この空間の中にリハビリを入れていくと、せっかくのスペース、作ったスペースも活かしていけるし、なおかつ、先生方の負担はそんなに多くない中で増収もできてくると思っておりますので、リハビリの強化というのを考えていただけたらなと思います。

リハビリの強化で特に重要なのは、新しくPTの方を何人か雇う際、1人2人雇うのではなくて、できたら若い人を5人6人とまとめて雇っていただきたいと思います。まとめて雇う時には、看護師さんや先生方からも怒られるかもしれませんが、ワイワイガヤガヤしながら、自由にいろんな意見が交換できる中で育てていってあげてほしいと思います。そうすると、職場が明るくなって、ここで働くのが楽しいという職場になって、今逆にそういう職場に来たがっているPTも多くいるので、そういったワイワイ教育の中でPTをたくさん入れて、ある程度、リハビリができていけるのではないかと思いますので、先生方の負担をなるべく少なくしながら、増収策を考えてほしいと思います。

それから、最後に医師不足ですが、これはまた和田先生からも話がでると思いますけれども、この医師不足についてはいろいろな方法があるかもしれませんが、できたら、まちぐるみで、ここの市の出身者で医者になった人をみんなで見つけて、市の方で「戻ってこない？」というような働きかけをしていくといったことも考えていただければなと思います。

昔、私が行った福井県の市立病院でも先生方が足りなくて、自分のまちから出て行って、ほかの場所で医者になっている方を探して、説得して、2人お戻しになったという事例があり、すごいなと思いました。地元に戻って来ることってなかなか大変かもしれませんが、よその地からここへ来てもらうよりも、地元に戻って地元に貢献してくださいの方がまだ来やすいのかなと思っています。

これは、病院がやりなさいとって病院がやれるだけの時間的ゆとりもないですし、病院だけがやるような話ではありません。医師確保というのは病院だけで、病院のスタッフだけで考えることではないし、病院の増収策というのも、病院だけで考える話ではありません。ですからまちぐるみで考えていただいて、親戚一同、この市から出



て行った中で、医者になった人を探して、説得して、もう一度、戻ってきてくれませんかというようなことも考えていただければなと思っています。

私の方からは、収入に関して、出口と入口の話。それから収入構造が変わってきている話。ですから老健、訪問看護、病院というように別々に運営するのではなくて、一体的な運営を検討していただいて、出口と入口を整理していただく。医療と介護はもう本当に裏と表ですから、リハビリも寝たきりにさせない。寝たきりを作らない。独居老人の方も安心して暮らせる。あるいは老老介護も少しでも軽減できるように、リハビリを強化していただければなと思っています。

そうすることで今の医療をたえず補完しながら、地域医療を担って、作っていただければと思っています。

私の方からは以上です。あとは和田先生からよろしくお願いします。

#### **市立芦別病院 大淵事務長**

海江田先生どうもありがとうございました。

引き続きまして、和田頼知先生からご講評をいただきたいと存じます。

和田先生におかれましては、有限責任監査法人トーマツ パートナーの公認会計士で、元総務省公立病院改革懇談会委員として公立病院改革ガイドラインの策定に携われた経験をお持ちであります。

それでは、和田先生、よろしくお願いたします。

#### **和田経営アドバイザー**

和田でございます。

昨日と今日、いろいろ病院のお話を聞かせていただきまして、当然ここも関わりがあると思う公立病院全体としての課題、それからここだけの課題、つまり高齢化された市の病院として、どのように行動するのがいいのか、それによって、特に今、決算は赤字の状態ですので、何かほかに手立てはないか、費用計上、費用のあり方はどうかなど、私なりにいろいろ思うところがありまして、これからお話をしたいと思えます。

まず、院長先生から昨日ずっとお話をお聞きしましたが、常勤8名で非常に頑張っていて、これ以上、ムチを打って頑張れと言うのは無理だと思えました。お医者さんを連れてくるという議論は当然する必要がありますけれども、例えば、もっと健診を増やしましょうと言っても、それは結局、お医者さんの負担になるので、健診から何かをするというのは中々難しいかもしれません。そんな中で何ができるのだろうかとか、今の費用のあり方は本当にこれでいいのかとか、そんなことを含めて、私なりのお話をしたいと思っています。海江田先生のお話とかぶるところもあるかもしれませんがご容赦いただいております。

順不同でいろいろお話をしたいと思いますが、今、公立病院は全般的に医事業務を委託しています。ということは、病院の極めて重要な請求書を書く業務、正しく請求する業務を外部の人にやってもらっているということです。多くの公立病院が赤字で苦しんでいるという原因の中に、人件費が高いのではないかという議論もありますが、我々はやはり売上が低いのではないか。それは、先生たちは大学病院からこちらに来られ、また民間も行き、というようにサービス内容は同じなのに、請求額が漏れているのではないか、漏れている可能性があるのではないか、そこをチェックできていないのではないか、という仮説の中で、民間病院の多くは、この医事業務は自前で抱えてやっています。その方がメリットがあると考えているからです。ところが、公立病院はほぼ例外なく外部委託をしています。そうすると、その中でどういうことができるかということ、医事の専門家を病院として採用するというような議論を多くの公立病院でされていますので、教育も含め、医事の強化というのが、この病院で求められることではないかなと思っています。

医事の中身を見せていただいて、係長さんも非常によく頑張っていますが、ただ1人というのは弱く、医事の中身を検討する人をもう1人くらい入れてもいいなと思いました。

それから、海江田先生もおっしゃったように、老健、訪問看護ステーションがそれぞれ違う主体で経営されているというのは、高齢化の進んだまちにとっては不利であり、市立病院が中心となって、むしろ今後、訪問看護ステーションの重要性もどんどん高くなり、診療報酬もそちらの方にどんどんついていくのではないかという中で、病院と一体経営をする。老健も一体経営をしていく。そうすることによって、看護師さんの動き方も変わるだろうし、いろんな働き方の選択肢もでてくるだろうし、活気が出てくるのではないかと思いますので、この一体化については、是非、ご検討いただきたいと思いました。

それから、もう一つ、費用サイドですが、委託費が非常に多いということと、その削減努力について事務方に今後もしっかりやっていただかなければいけないこともあります。また、薬を買うときの薬価を交渉する時間と診療材料の価格を交渉する時間が結構違って、薬価は十分時間をかけてやられて、結構、低いところまでいっているのではないかと思います。それでも決算を見ると、当初思っていたほどの薬価はとれていなくて、一度原因を追究する必要があると思っていますし、診療材料の方ももう少し交渉の余地、長く交渉するなり、しっかりした交渉をするという努力が求められるのではないかと思います。

そのときに一つ問題となったのは、市内の登録業者でない物が買えないという仕組みがどうも市の中にはあるようですが、市内には、そんなにたくさんの業者がないので、1社とか2社ぐらいの中で、そこから買ってしまうということは、病院にとっては非常に不利な買い方になっているのではないかと思います。ですから、市内の

人達から買うという市としての基本方針はいいのですが、赤字の病院に、それをぐっ  
と押しつけてしまうというのは問題ではないかなと思っていて、例えば、別に北  
海道だけではなくて、本州でもネットでもいろんな形の買い方をするによって、  
同じ商品が安く入る可能性があり、検討の余地があるのではないかと思います。

それから、来年度から公立病院の会計が大きく変わります。ほとんどは、決算が基  
本的に悪くなる方向で変わっていきます。それは病院の成績が悪くなって赤字が増え  
るというのではなくて、会計のルールが変わって、将来の費用を今認識しなさいとい  
うような形で会計が変わっていきます。そんなこともありますので、この24年度の  
決算をベースになるべく早くシミュレーションをして、将来の図がどうなるかとい  
うのを関係者に示して、議員の皆様方や市民なども心配されるかもしれないので、そ  
ういった会計が新しく変わる説明なども病院が中心となって今後やっていく必要が  
あると思いました。

もうひとつ、病院の方をお願いをして、ここの市民がどの程度がここの病院に来ら  
れて、どの程度の方が砂川とか滝川の方にダイレクトに行かれるのかというのを調べ  
ました。

そうすると結構、がんの方が、ここもたくさん来られています、ダイレクトに市  
外に出ているという患者さんも多く、ひょっとすると、うちで肺がんの手術もできま  
す、乳がんの手術もできます、消化器の手術もできますというような宣伝ができてい  
るのかどうか心配をしました。

例えば、こちらではできない手術を他に行くのはわかりますが、いったん向こうで  
外来にかかって、向こうで手術をされると、なかなかこちらへは戻って来られないよ  
うですので、こちらでまず受診をされて、難しい手術、こちらでは対応できない手術  
を市外の病院に送るということで、まず最初のステップとして、この病院に来てもら  
うということがとても重要ではないかなと思います。特にがんについては市外流出率  
が高いので、がんを市として撲滅するんだとか、封じこめるんだとか、そのようなキ  
ャンペーンとかをやられて、そこの中心は全部、この病院でということになれば、市  
外への流出なりが抑えられるのではないかなと思いました。

それから、もうひとつは市民と市立病院の距離が近ければ近いほど、病院の中身を  
よく理解をしていただけるということになりますので、いろいろと市民との触れ合い  
の場というものを、もっともっと作るようにされればどうかと思います。今、ロビー  
に絵画などの展示がされていますが、私がある病院で見たのは、小学校の子どもさん  
の絵が貼られていたり、ロビーで展示会をされたり、コンサートをされたり、祭りに  
参加されたりしていて、別に病院が祭りを主催しても構わないぐらいに思って、距離  
を縮めていくことによって、市立病院で何ができるかということが市民に伝わり、身  
近な病院として市民に喜ばれるのではないかなということ、がんのキャンペーン的

なものも含めて、やられてはどうかと思いました。

医師の確保対策をどうするのかというのは、この病院にとっては最も重要なことで、お医者さんが来れば、必要な医療も提供できるし、今の医療現場で働いている方の負担も少し減りますので、それは市長とか病院長の責任ではなく、市全体として探すんだと、市立病院を市の財産として、みんなで守るんだという意識がないと、きっとあるとは思いますが、それを強くみんなで支えることによって、お医者さんも来ようとするのではないかなと思いました。

医師住宅も今朝見せていただき、非常に大きな投資をされて、医師確保対策に皆さん方努力されているというのは、よくわかりますが、医師をどう見つけるか、どう来てもらうかというのは、ハードも重要ですが、我々の気持ちというか、そんなことも重要だと思っていますので、皆さん方のご親戚のご親戚のご親戚に、ドクターで、医学部で勉強されていらっしゃるような方がいたら、是非ここでやりたいことをやってくれというような運動もされてはいかがかなと思いました。

私の意見としましては、とりあえずは赤字を止めなくてはいけないと思います。今のこの病院は、毎月、数千万円のお金が減っていている状態なので、この出血をまず止めなくてはいけないということを第一義的な目標にさせていただいて、何かリハビリの強化で点数が取れるのではないかと、それは医事だけに任せずに、皆さん方も勉強していただいて、看護師さん、リハビリの人たちみんな集まって、どうすれば毎月プラス100万円が取れるんだらうかと。事務サイドは費用で、例えば、今回、病棟再編することによって、委託費の清掃部分は下がるはずなので、それをもうすぐやって下さいということで、少しでもまず出血を抑えるということをやっていたかなくてはなりません。

皆さん方、非常によく頑張ってもらっているので、あと少しの努力で、大きな黒字というところには中々難しいかもわからないですけども、とりあえず出血が止まるのではないかと思います。

今後、黒字に向かっていくときには、やはり介護というものを、また、訪問看護ステーションは赤字だという意見と、いや大きな黒字を持つ可能性のある事業だと言う二つの意見があって、うまくやれば非常にうまくまわる事業ですので、みなさん知恵を絞っていただいて、介護と一体型の病院という形で黒字化を目指していただきたいなと思いました。

以上、私の意見でございました。

#### 市立芦別病院 大淵事務長

和田先生、どうもありがとうございました。

せっかくの機会でございますので、只今ご講評をいただきましたことに対しまして、何か皆さんからご質問ご意見等がございましたらお受けしたいと思っておりますが、どなた

かいらっしやいませんでしょうか。

#### 芦別市議会 池田議長

訪問看護や介護を病院と一体化するというのは、私もいいなと思います。やはり訪問看護に行くと、体調が悪い人をすぐ発見できますし、その人が行ってることによって病院を紹介していただくということになるかと思いますが。ただ問題は、私も医療と介護というのがよくわからないのですが、一体化して経営しても問題はないものでしょうか。

#### 海江田経営アドバイザー

問題はありません。特に、民間の中小病院では黒字化させるためにわざわざ老健を作ったり、訪問看護ステーションを2つも3つも作ったりしています。そうすることによって、患者さんに来ていただくルートを作っているのです。

老健が赤字なんていうことは考えられないのですよ、私にとって。要するに老健が赤字なのは入口がないからです。入口が病院からだとする、病院ではリハビリが3か月と決まっていますから、「このあとちょっと老健で面倒見てよ。」というルートが出来ていると、老健の入口は出来ています。要するに人事交流も当然必要だし、いろいろなことが必要ですが、でも、老健の入口を病院なり、訪問看護ステーションなりにしていくことで、老健の稼働率95%以上というのを確保しないと、老健も黒字にならないし、病院も90%以上の稼働率っていうのを目指せない、ということなので、一緒にやることは問題はありません。ただ、もうすでに始まっている事業なので、一緒にすることはすごく大変だというのはよくわかります。

#### 和田経営アドバイザー

費用サイドをみますと、例えば、病院の事務、老健の事務、バラバラにやられています。給食も病院の給食、老健の給食、業者が違ってバラバラな施設でやられています。これを一つの調理場でやることによって、そんなに大きなコスト負担にはなりません。事務も一体化をすることによって、コスト面でもシナジーが出ますので、お互いに黒字になりやすいのではないかなとは思っています。

#### 海江田経営アドバイザー

公立病院でもそういう老健を併設しているというところは増えていますし、そこが安定しています。

#### 芦別市議会 池田議長

いいのですか。私はだめなのかなと思っていました。

### 海江田経営アドバイザー

もうスタートしていますので、それを一緒にするというのは、これから先、ちょっと大変は大変ですが。

### 芦別市議会 池田議長

先生の負担になるからだめなのかなと思っていました。

### 海江田経営アドバイザー

先生方の負担を少しでも軽くしたいという気持ちもあるのですが、一緒にすると若干、先生方の負担は増えます。ただ、老健にもドクターが1人必要なので、そのドクターもなるべく年齢を若くしていただければ、先生方の負担も少しは楽になるのかなと思います。今は完全に分離ですが、今度は一体的に1名増えるわけですから。ただ、今は一緒にしても先生方が困ると言われると思います。お年をめされている方ですから。

### 市立芦別病院 大淵事務長

他にどなたかご意見ご質問等ございましたらお受けしたいと思いますが。

### 市立芦別病院 リハビリテーション室 小林主任技師

先ほどからリハビリの活性化ということで、今、理学療法士と言語聴覚士だけでも、スタッフ的にはもっと幅の広い作業療法士とか、あるいは視聴覚の方とか、そちらの専門職も入れた方がいいのでしょうか。

### 海江田経営アドバイザー

とりあえずOTさんは1人ぐらいいた方がいいかもしれません。また、こちらではSTさんも必要かもしれませんが、まず最初にPTさんで固めて、ワイワイガヤガヤさせながら、なんか楽しそうに研修に来たOTさんが私もここで働いてみたいと思うような作り方をされたら、STさんもOTさんも自然と入ってくると思います。

PT、OT、STは多すぎて困ることは全くありません。何故かという、訪問をしますから。今は訪問なんかできませんよね？3人で。

### 市立芦別病院 リハビリテーション室 小林主任技師

そうですね、昔はちょっとやっていたけれども。

### 海江田経営アドバイザー

とてもじゃないけれどもできないですよ。この訪問リハビリで結構潤っているところもあります。

### 和田経営アドバイザー

整形のドクターが少なくなったということで、他に行かれて、戻って来られた患者さんをしっかりこちらで支えるとういうことで、当然、整形のドクターを何とかしなくてはいけないという議論がありますけれども、それでもやはり整形のニーズは、このまちにはありますので、リハビリをしっかり訪問でやっていく。それから入院患者さんが出る前にしっかりとリハビリで体力つけていただいて出ていくですとか、結構いろいろなニーズはあると思いますので、高齢化のまちの中で、しっかりしたリハビリを提供するというのは重要なことではないかと思います。

### 市立芦別病院 リハビリテーション室 小林主任技師

では若いPTを入れた方がいいということですね。

### 海江田経営アドバイザー

そうですね。若い方だとお年をめされた方が大喜びしますよ。

### 市立芦別病院 大淵事務長

ほかにどなたかご発言ありますでしょうか。

### 芦別市議会 小川議員

市議会議員の小川です。このまちを見ていただいてわかるとおり、都市圏と違ってまちは小さいのですが、まちとまちの間は必ず離れていて、つながってはいません。先生方から見てこのぐらいの規模のまちで、今のうちの規模、経営体としての規模としては本当にどうなんだろうかと思います。

海江田先生のお話では、今の100床の規模で毎月130人の新規入院患者を確保する必要があるということですが、少し行ったら隣の大きな病院に行けるというようなそういう大都市圏ではない、こういう地方都市において、今の医療環境としてこの規模が果たして妥当なのかということについて、将来的な部分も含めてご意見をいただければと思います。

### 海江田経営アドバイザー

将来については私にはわかりません。わかりませんというのは10年先どうなるのか、人口がどうなるのかをある程度予想をたてている方もいて、人口がこのあとずっと減っていくという予想をたてている方もたくさんいますが、その予想でいうと、将来、10年先、多すぎるかもしれません。しかし、患者調査とって、1日何人入院しているか、1日外来で何人診ているかという調査を毎年やっていますが、この患者調査では、このまちの入院患者総数は245名となっています。245名全部を診るわけにはいきません。精神の方もこの中にいますので、そういう方も引いていくと、安全をみても、多い数字で120、少ない数字で70、70から120の間、これが普

段入院している数だと思います。ただ、そこにもうひとつ要素を加えなければいけないのが高齢化率が40%、独居老人が非常に多い、老老介護が非常に多い、こういうことからすると、70ということはあり得ず、もう少し多いだろうと思われまので、1日当たりの患者数からすると100名近くいるのは普通で、今の規模からいうと、それはいいのではないかと思います。

最初、40床、病床を返還したと聞いたとき、私どもが考えていた構想からすると心臓が止まると思いました。どうしよう、黒字化どうしようと思いました。本当は、療養病床を増やしていこうと思っていたのですが。療養病床っていうのは急性期とはまたちょっと違いまして、家に帰すための病床ですから、そこを数えていくと、今の段階はいいのではないかと考えています。

### 和田経営アドバイザー

私の方で中空知医療圏の将来人口推計をやったのですが、総人口は結構な勢いで下がっていきませんが、高齢者人口は2035年、今から20年、ほぼ変わりません。総人口は下がりますが、高齢者はほぼ横ばいで推移しますので、高齢化率は44%ぐらいまでずっと上がっていきます。ただ、医療の量としては、やはり75歳以上の方はずっと変わらないんですけれども、75歳以上の方々の医療ニーズっていうのは今後とも同じような形で推移をしていくというように理解をしていただければ、いいのではないかと思います。

そのためにはやはり、介護需要が今後ものすごく増えてくるだろうということも当然予想がされますし、医療ニーズっていうものも増えることはあっても、基本的には減らないのではないかなと思いますので、今の100床が妥当かどうか、本当はもう少しあってもいいのではないかなというぐらいのレベル感でこの地域を見ることができるとはのではないかなと思います。

### 海江田経営アドバイザー

将来、生産人口がこれよりも大幅に減った時には、まちのあり方も変わってくると思います。病院がどうこうというレベルを越えてしまうと思いますので、それは私にはわかりませんし、ただ就労人口は増やすべきだなと思っていますので、PT、OTを大量に入れていただいて、100人とは言いませんが、10人ぐらい入れていただいて、と思っています。

### 市立芦別病院 大淵事務長

他にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、お時間もございますので、ここで芦別市長の清澤茂宏の方からお礼のことばを述べさせていただきたいと思います。



## 芦別市 清澤市長

それでは改めましてどうも。昨日と今日の2日にわたりまして、経営アドバイスということで、遠路、ご足労いただきまして、本当にありがとうございました。

今回、この事業を芦別市に採用していただきました総務省の方にもお礼を申し上げたいと思います。

昨日、海江田先生、和田先生ともお話をさせていただきまして、少し、やるべきことが絞られ、しなければならないことのヒントが見えてきた気がしておりました。

就任以来、いわゆるドクター、医療従事者の確保ですとか、職場環境対策ということで、そこに重きをおいて、議会の協力もいただきながら進めてきたこともありましたが、今すごく心に残っておりますのは、医療と介護というのは表と裏一体なんだよと、確かに言われるとおりで事業体それぞれ別でやってございます。和田先生の方からもありましたように、一つにすればと給食も一つでいいですし、事務もひとつでいいだろうといった根本的な考え方という部分が、本当に今回アドバイスをいただいて良かったなと思いますし、あとは我々が、このアドバイスをどのように実現して実行していくかという部分で、時間をなるべく速やかに、スピーディーにやっていければなおいいでしょうし、そのための庁内議論または議会議論も含めて、市立病院のあり方というものを考えていこうと思ってございます。

昨日も申し上げましたように、地域住民の生命、財産、安心安全を守り、私は市立病院は存続していくと、力強い応援をしようと、そういう気持ちで就任しましたので、今後とも頑張ったいと思っています。

両先生におかれましても、今後またいろいろな形でご相談をさせていただければと思いますし、どんな形でご相談をさせていただくルートがあるのか、まだわかりませんが、これをご縁としまして、北海道のやや真ん中にある小さなまちですけれども、是非とも見守っていただきながら、今後ともご示唆、アドバイスをいただければと思っていますので、どうぞよろしくお願い申し上げる次第です。

今回は本当にありがとうございました。

## 市立芦別病院 大淵事務長

最後に細川院長からお礼のごあいさつを申し上げます。

## 市立芦別病院 細川院長

海江田先生、和田先生、2日間という短い期間だったと思いますが、芦別市を感じていただきましたし、病院の中も見ていただきました。事前に莫大な資料を検討させていただいて本当にありがとうございます。

僕も介護と医療の一体化ということについて、検討していかなければいけないなということを改めて認識させられました。特養が今後、介護3以上じゃないと入れないというような国の方のすすめも若干でてきているかもしれませんが、そういうことも合わせますと、うちの町の高齢の人数が決まっていますので、そのへんを重点的にしっ

かりやっついていかないといけないだろうと思っていますし、どのような方向でやっていけるのかを改めて、なるべく時間をかけないで、検討させていただきたいなと思っています。

貴重なご意見をいただきまして本当にありがとうございました。

**市立芦別病院 大淵事務長**

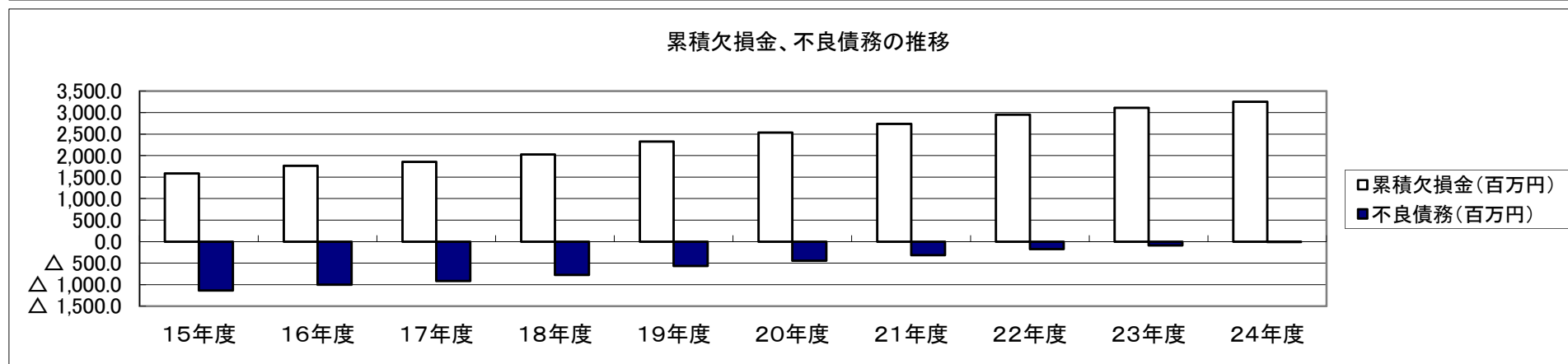
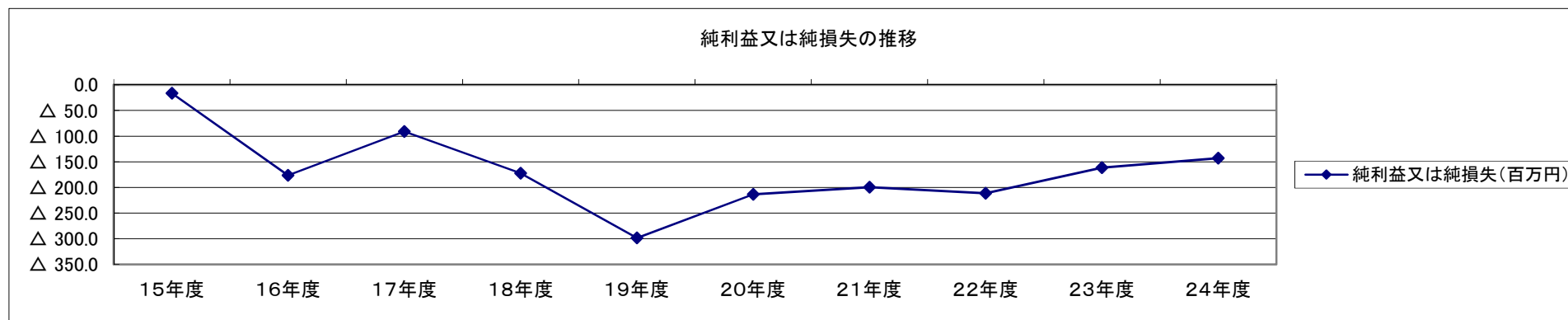
それでは以上を持ちまして、地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業の講評を終了させていただきます。

先生方におかれましては長時間にわたり、大変ありがとうございました。

## 市立芦別病院 各種統計データ集（平成25年度版）

頁	資 料 名	掲載年度
1	純利益又は純損失の推移／累積欠損金、不良債務の推移	15 ～ 24
2	純利益又は純損失・累積欠損金・不良債務の推移	20 ～ 24
3	純利益・純損失と繰入金の関係	15 ～ 24
4	医業収支の推移／医業収支比率の推移	15 ～ 24
5	芦別市の人口と年延べ患者数の推移（平成15年度を100とした値）	15 ～ 24
6	1日平均入院患者数の推移／病床利用率の推移	15 ～ 24
7	各科別入院患者数	19 ～ 24
8	各科別入院患者数の推移（平成19年度を100とした値）	19 ～ 24
9	各科別入院収益	19 ～ 24
10	各科別入院収益の推移（平成19年度を100とした値）	19 ～ 24
11	病床利用率	20 ～ 24
12	1日平均外来患者数の推移	15 ～ 24
13	各科別外来患者数	19 ～ 24
14	各科別外来患者数の推移（平成19年度を100とした値）	19 ～ 24
15	各科別外来収益	19 ～ 24
16	各科別外来収益の推移（平成19年度を100とした値）	19 ～ 24
17	職員数の推移	19 ～ 25
18	職員数の推移【準雇員、嘱託職員、臨時職員、非常勤職員を含む】	19 ～ 25
19	医師数の推移	19 ～ 25
20	診療報酬改定率及び薬価改定率の推移	10 ～ 26

	15年度	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
純利益又は純損失(百万円)	△ 16.4	△ 176.3	△ 90.9	△ 172.0	△ 298.4	△ 213.5	△ 199.4	△ 211.6	△ 161.4	△ 142.8
	15年度	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
累積欠損金(百万円)	1,587.1	1,763.3	1,854.3	2,026.3	2,324.7	2,538.2	2,737.6	2,949.1	3,110.5	3,253.3
不良債務(百万円)	△ 1,138.0	△ 1,000.0	△ 917.7	△ 773.9	△ 567.4	△ 442.4	△ 312.3	△ 171.9	△ 89.6	△ 9.8



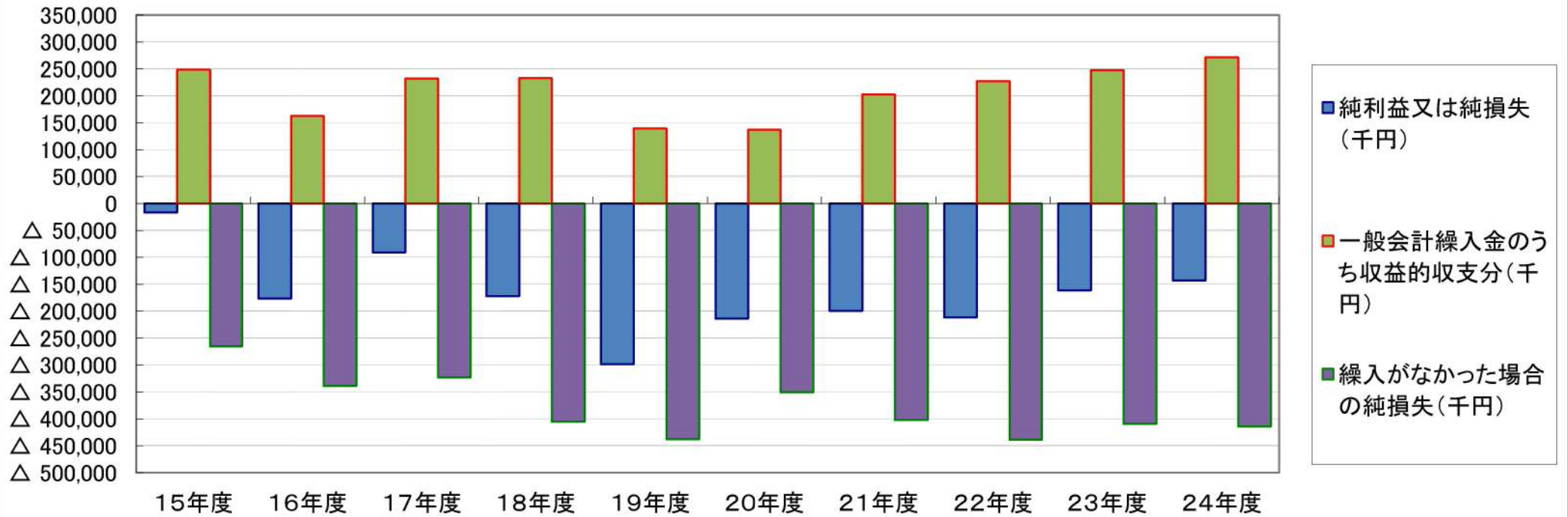
## 純利益又は純損失・累積欠損金・不良債務の推移

(単位:円、%)

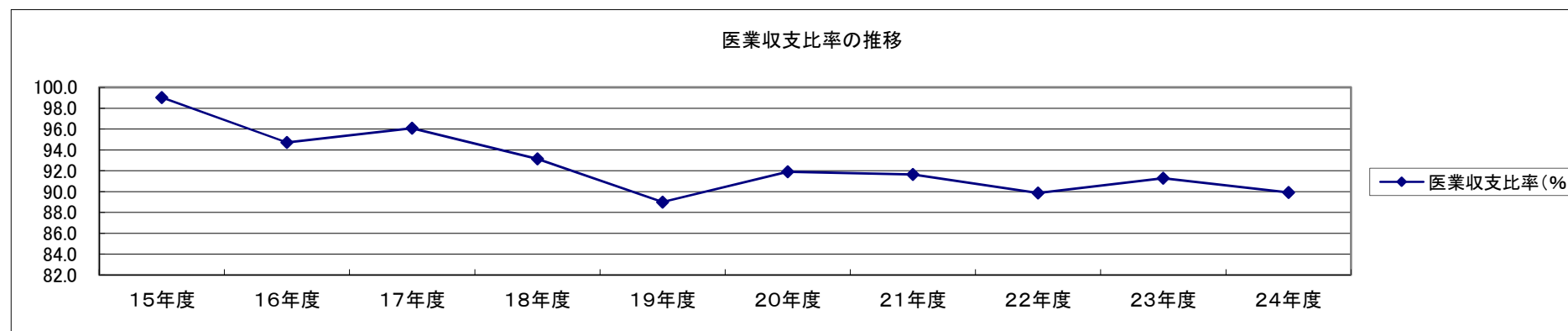
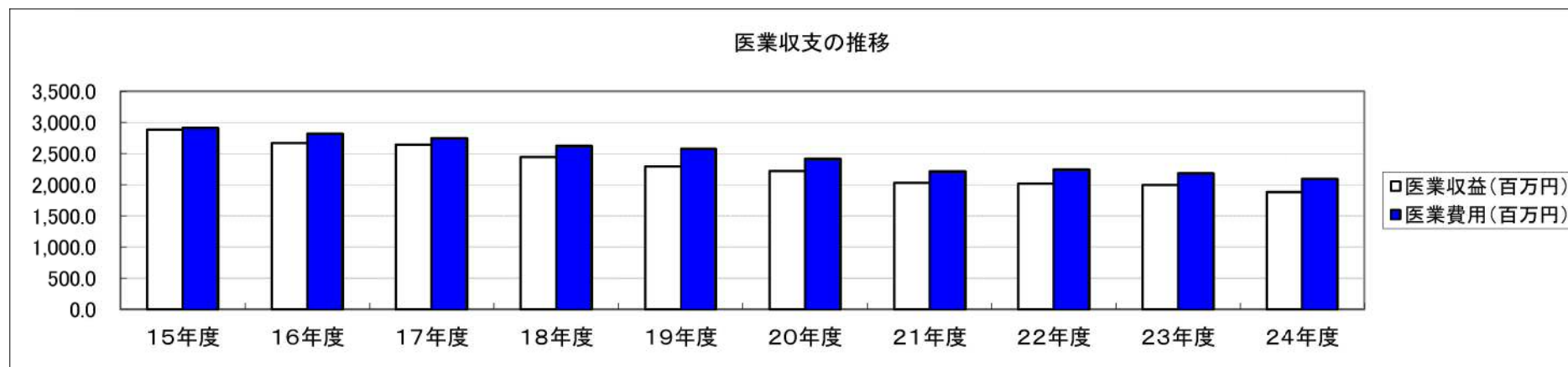
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
純利益又は純損失	△ 213,527,296	△ 199,369,471	△ 211,592,628	△ 161,352,231	△ 142,760,520
対前年増減	84,850,129	14,157,825	△ 12,223,157	50,240,397	18,591,711
対前年比	71.6%	93.4%	106.1%	76.3%	88.5%
累積欠損金	2,538,184,756	2,737,554,227	2,949,146,855	3,110,499,086	3,253,259,606
対前年増減	213,527,296	199,369,471	211,592,628	161,352,231	142,760,520
対前年比	109.2%	107.9%	107.7%	105.5%	104.6%
不良債務	△ 442,434,522	△ 312,296,180	△ 171,865,347	△ 89,559,697	△ 9,783,655
対前年増減	124,995,241	130,138,342	140,430,833	82,305,650	79,776,042
対前年比	78.0%	70.6%	55.0%	52.1%	10.9%

	15年度	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
純利益又は純損失(千円)	△ 16,443	△ 176,325	△ 90,877	△ 172,015	△ 298,377	△ 213,527	△ 199,370	△ 211,593	△ 161,352	△ 142,760
一般会計繰入金のうち収益的収支分(千円)	248,628	162,592	232,212	233,029	139,595	137,020	202,516	227,024	247,783	271,361
繰入がなかった場合の純損失(千円)	△ 265,071	△ 338,917	△ 323,089	△ 405,044	△ 437,972	△ 350,547	△ 401,886	△ 438,617	△ 409,135	△ 414,121

### 純利益・純損失と繰入金の関係



	15年度	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
医業収益(百万円)	2,884.2	2,669.4	2,639.7	2,443.3	2,291.8	2,219.9	2,028.6	2,016.7	1,993.3	1,882.3
医業費用(百万円)	2,912.5	2,818.3	2,747.1	2,623.2	2,575.5	2,415.3	2,213.7	2,244.5	2,183.5	2,093.5
	15年度	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
医業収支比率(%)	99.0	94.7	96.1	93.1	89.0	91.9	91.6	89.9	91.3	89.9

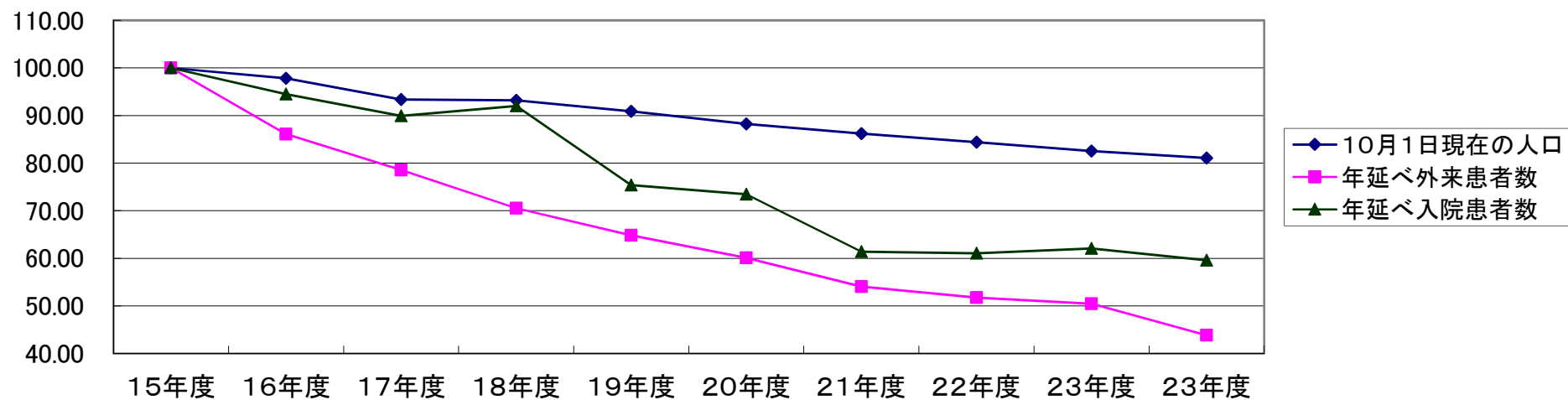


	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
10月1日現在の人口	20,238	19,792	18,899	18,861	18,396	17,859	17,449	17,082	16,703	16,408
年延べ外来患者数	175,169	150,845	137,572	123,506	113,573	105,243	94,660	90,648	88,372	76,788
年延べ入院患者数	63,958	60,422	57,508	58,844	48,205	46,972	39,270	39,051	39,702	38,114

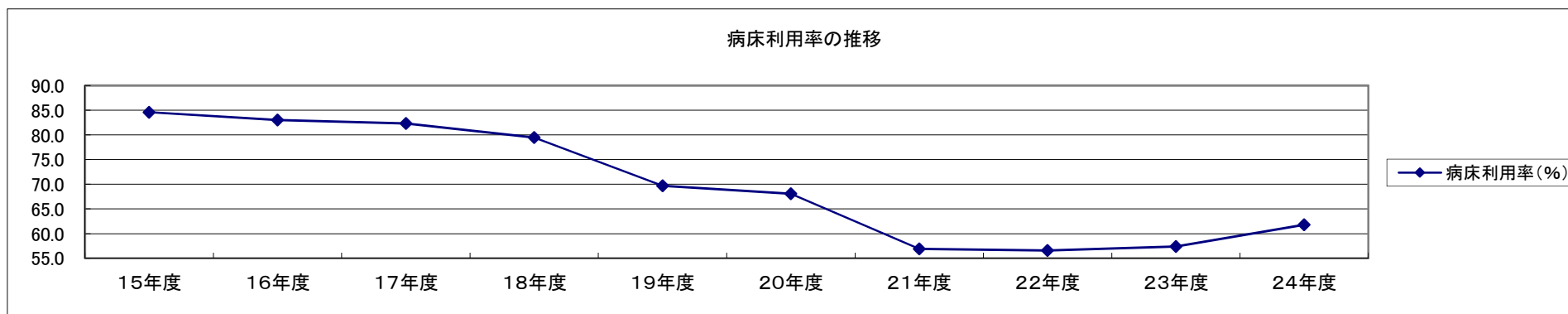
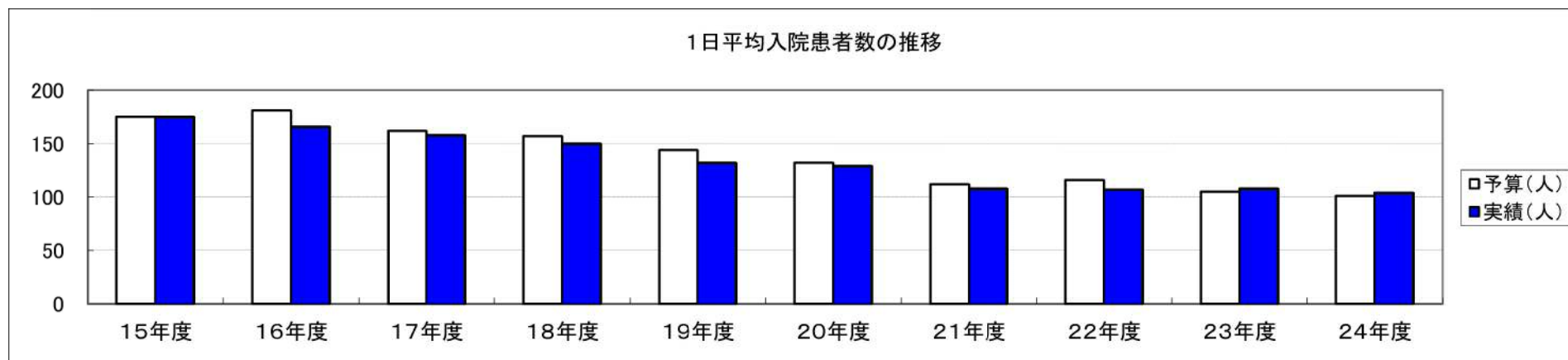
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	23年度
10月1日現在の人口	100.00	97.80	93.38	93.20	90.90	88.24	86.22	84.41	82.53	81.08
年延べ外来患者数	100.00	86.11	78.54	70.51	64.84	60.08	54.04	51.75	50.45	43.84
年延べ入院患者数	100.00	94.47	89.92	92.00	75.37	73.44	61.40	61.06	62.08	59.59

芦別市の人口と年延べ患者数の推移(平成15年度を100とした値)





	15年度	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
予算(人)	175	181	162	157	144	132	112	116	105	101
実績(人)	175	166	158	150	132	129	108	107	108	104
	15年度	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
病床利用率(%)	84.6	83.0	82.3	79.5	69.7	68.1	56.9	56.6	57.4	61.8

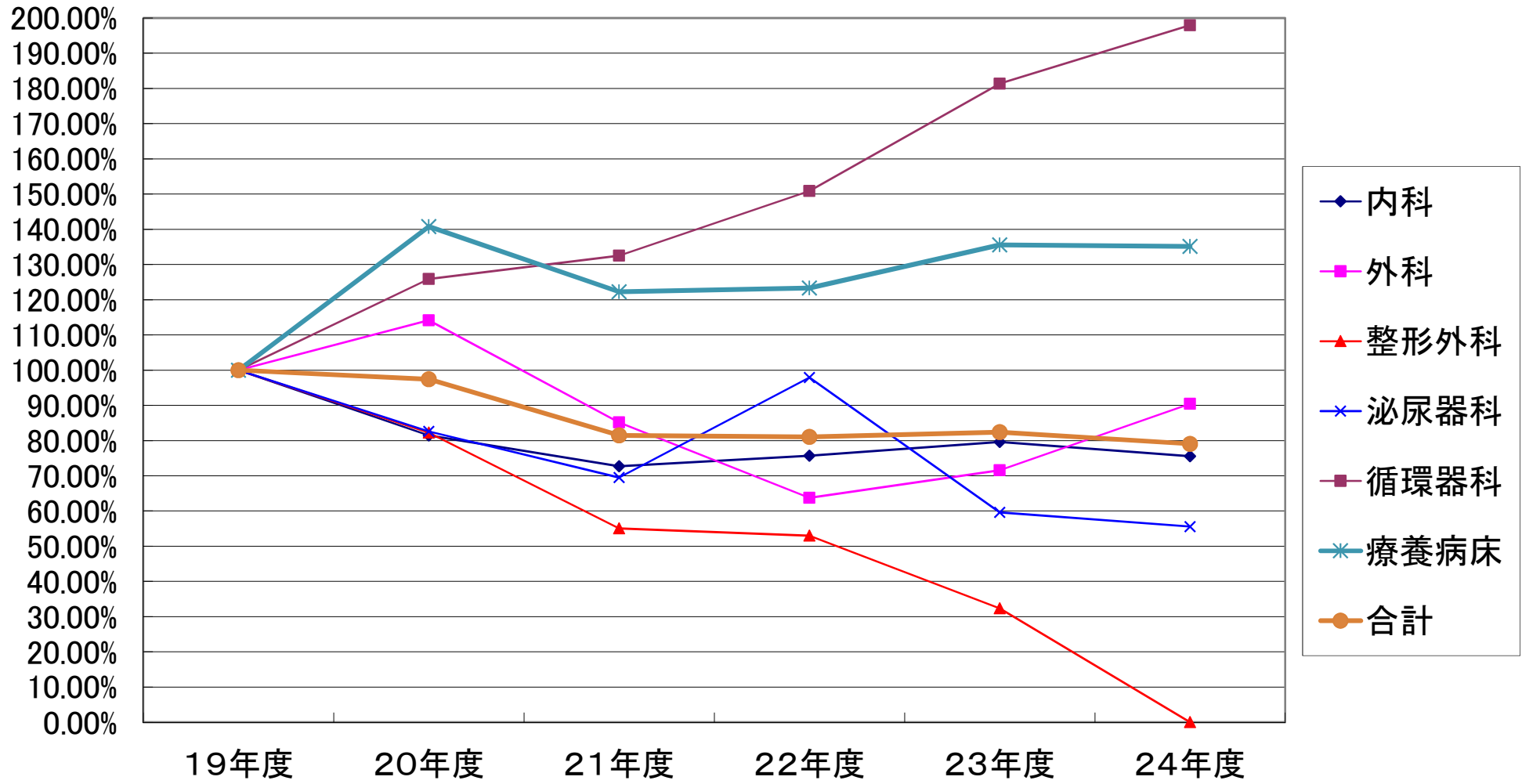


## 各 科 別 入 院 患 者 数

	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科(人)	20,217	16,470	14,698	15,304	16,102	15,271
外科(人)	8,552	9,764	7,282	5,450	6,123	7,736
整形外科(人)	8,680	7,141	4,778	4,602	2,809	0
泌尿器科(人)	1,841	1,521	1,279	1,802	1,097	1,023
循環器科(人)	3,249	4,090	4,306	4,901	5,891	6,431
その他(人)	2	12	3	8	0	0
療養病床(人)	5,664	7,974	6,924	6,984	7,680	7,653
合計(人)	48,205	46,972	39,270	39,051	39,702	38,114

	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科	100.00%	81.47%	72.70%	75.70%	79.65%	75.54%
外科	100.00%	114.17%	85.15%	63.73%	71.60%	90.46%
整形外科	100.00%	82.27%	55.05%	53.02%	32.36%	0.00%
泌尿器科	100.00%	82.62%	69.47%	97.88%	59.59%	55.57%
循環器科	100.00%	125.88%	132.53%	150.85%	181.32%	197.94%
その他	100.00%	600.00%	150.00%	400.00%	0.00%	0.00%
療養病床	100.00%	140.78%	122.25%	123.31%	135.59%	135.12%
合計	100.00%	97.44%	81.46%	81.01%	82.36%	79.07%

各科別入院患者数の推移(平成19年度を100とした値)

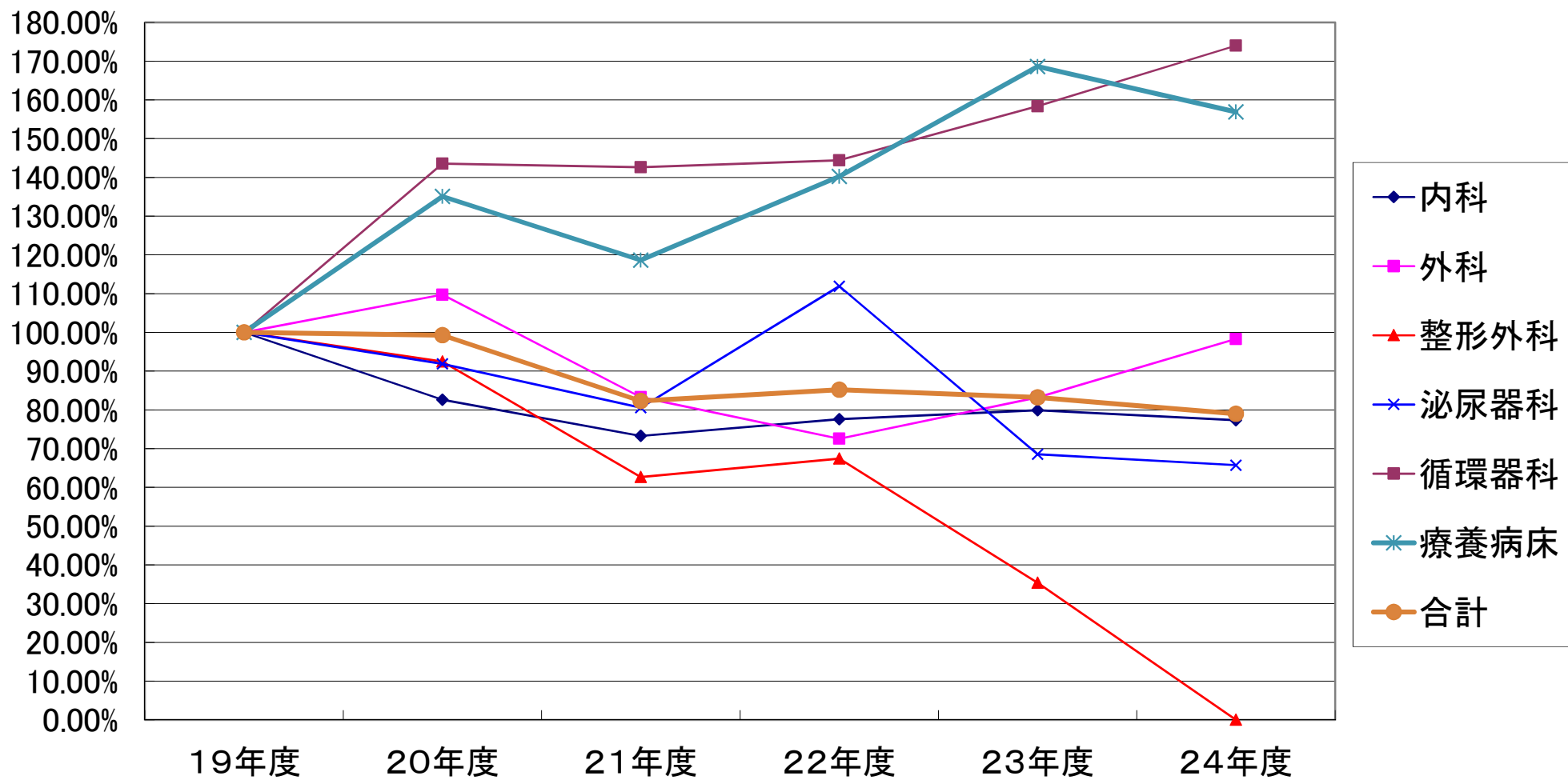


各 科 別 入 院 収 益

	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科(円)	569,002,929	469,981,680	416,935,533	441,597,791	454,742,597	439,895,208
外科(円)	316,601,048	347,462,763	263,767,385	229,747,726	263,552,125	311,262,880
整形外科(円)	289,278,283	267,584,459	181,290,594	195,072,429	102,269,331	0
泌尿器科(円)	54,107,766	49,698,471	43,584,905	60,564,046	37,095,925	35,568,567
循環器科(円)	125,595,698	180,307,013	179,101,437	181,398,540	198,876,686	218,558,379
その他(円)	158,330	332,245	91,498	240,622	0	0
療養病床(円)	82,838,301	111,904,325	98,296,536	116,173,850	139,687,788	129,991,216
合計(円)	1,437,582,355	1,427,270,956	1,183,067,888	1,224,795,004	1,196,224,452	1,135,276,250

	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科	100.00%	82.60%	73.27%	77.61%	79.92%	77.31%
外科	100.00%	109.75%	83.31%	72.57%	83.24%	98.31%
整形外科	100.00%	92.50%	62.67%	67.43%	35.35%	0.00%
泌尿器科	100.00%	91.85%	80.55%	111.93%	68.56%	65.74%
循環器科	100.00%	143.56%	142.60%	144.43%	158.35%	174.02%
その他	100.00%	209.84%	57.79%	151.97%	0.00%	0.00%
療養病床	100.00%	135.09%	118.66%	140.24%	168.63%	156.92%
合計	100.00%	99.28%	82.30%	85.20%	83.21%	78.97%

# 各科別入院収益の推移(平成19年度を100とした値)

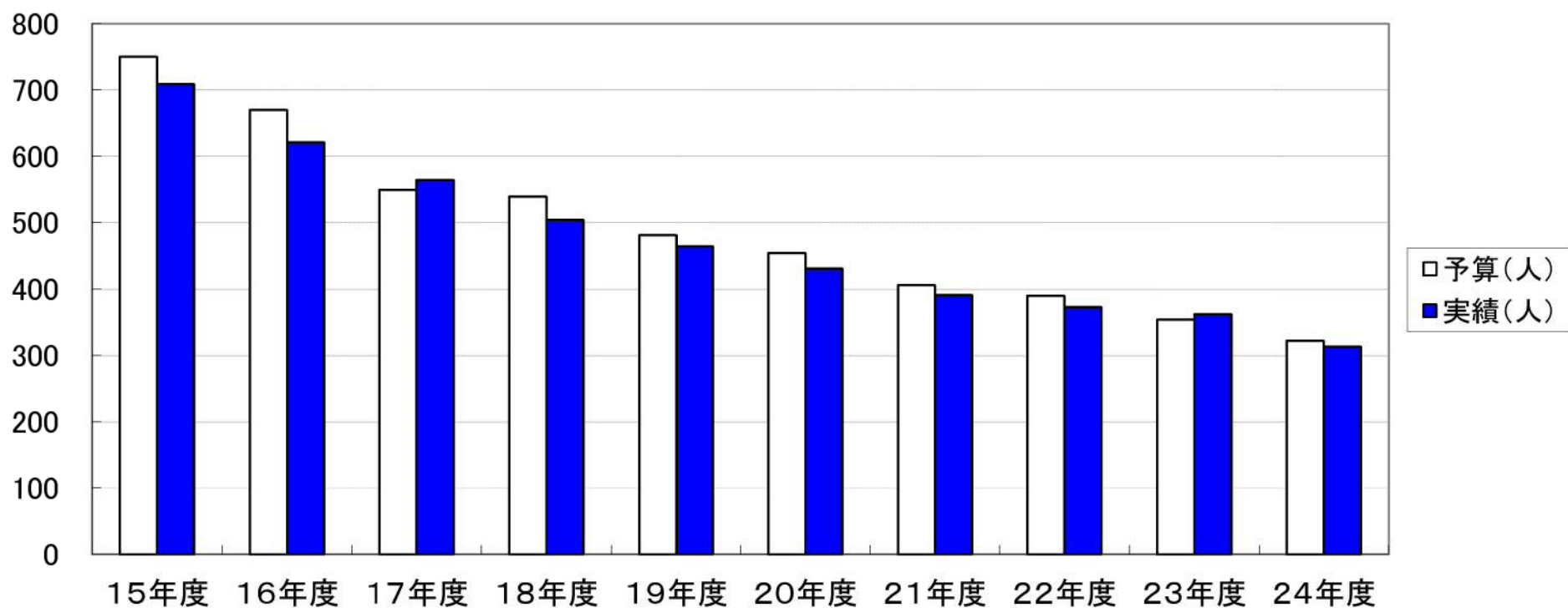


病 床 利 用 率

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
内科	16,470	14,698	15,304	16,102	15,271
外科	9,764	7,282	5,450	6,123	7,736
整形外科	7,141	4,778	4,602	2,809	0
小児科	8	3	8	0	0
耳鼻咽喉科	4	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
泌尿器科	1,521	1,279	1,802	1,097	1,023
麻酔科	0	0	0	0	0
循環器科	4,090	4,306	4,901	5,891	6,431
一般病床入院患者数小計	38,998	32,346	32,067	32,022	30,461
一般病床病床利用率	66.8%	55.4%	54.9%	54.7%	59.6%
療養病床入院患者数	7,974	6,924	6,984	7,680	7,653
療養病床病床利用率	75.3%	65.4%	66.0%	72.4%	72.3%
入院患者数合計	46,972	39,270	39,051	39,702	38,114
全体病床利用率	68.1%	56.9%	56.6%	57.4%	61.8%

	15年度	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
予算(人)	750	670	549	539	481	454	406	390	354	322
実績(人)	709	621	564	504	464	431	391	373	362	313

### 1日平均外来患者数の推移



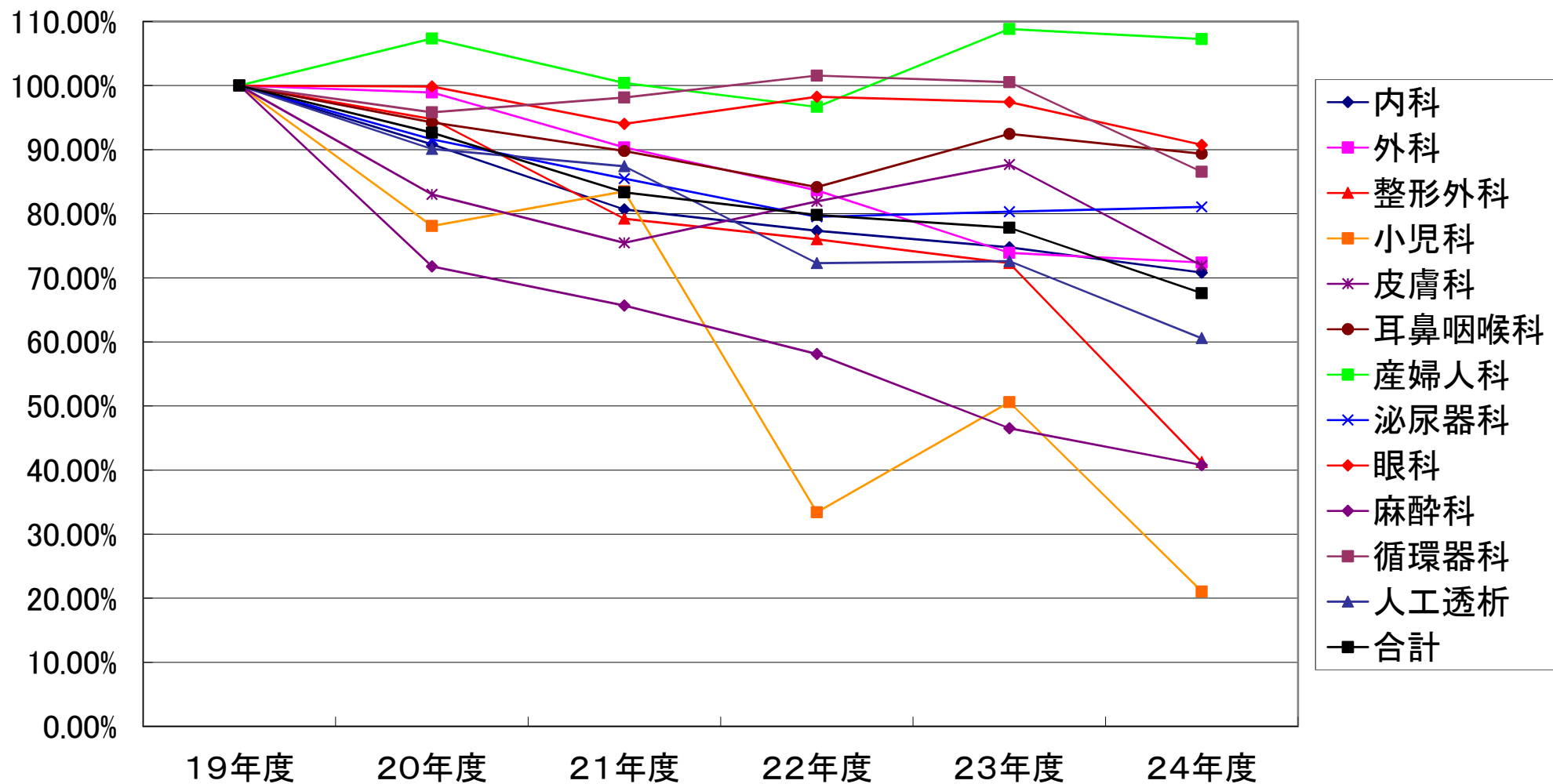
## 各 科 別 外 来 患 者 数

	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科(人)	45,346	41,188	36,586	35,074	33,908	32,114
外科(人)	9,691	9,585	8,757	8,105	7,160	7,015
整形外科(人)	22,673	21,483	17,959	17,237	16,388	9,349
小児科(人)	575	449	480	192	291	121
皮膚科(人)	5,461	4,533	4,122	4,475	4,789	3,927
耳鼻咽喉科(人)	2,146	2,023	1,927	1,806	1,984	1,918
産婦人科(人)	1,472	1,580	1,478	1,423	1,602	1,579
泌尿器科(人)	11,151	10,214	9,533	8,867	8,956	9,039
眼科(人)	5,239	5,231	4,925	5,148	5,104	4,754
麻酔科(人)	836	600	549	486	389	341
循環器科(人)	4,583	4,392	4,498	4,654	4,607	3,966
人工透析(人)	4,400	3,965	3,846	3,181	3,194	2,665
合計(人)	113,573	105,243	94,660	90,648	88,372	76,788

	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科	100.00%	90.83%	80.68%	77.35%	74.78%	70.82%
外科	100.00%	98.91%	90.36%	83.63%	73.88%	72.39%
整形外科	100.00%	94.75%	79.21%	76.02%	72.28%	41.23%
小児科	100.00%	78.09%	83.48%	33.39%	50.61%	21.04%
皮膚科	100.00%	83.01%	75.48%	81.94%	87.69%	71.91%
耳鼻咽喉科	100.00%	94.27%	89.79%	84.16%	92.45%	89.38%
産婦人科	100.00%	107.34%	100.41%	96.67%	108.83%	107.27%
泌尿器科	100.00%	91.60%	85.49%	79.52%	80.32%	81.06%
眼科	100.00%	99.85%	94.01%	98.26%	97.42%	90.74%
麻酔科	100.00%	71.77%	65.67%	58.13%	46.53%	40.79%
循環器科	100.00%	95.83%	98.15%	101.55%	100.52%	86.54%
人工透析	100.00%	90.11%	87.41%	72.30%	72.59%	60.57%
合計	100.00%	92.67%	83.35%	79.81%	77.81%	67.61%



各科別外来患者数の推移(平成19年度を100とした値)

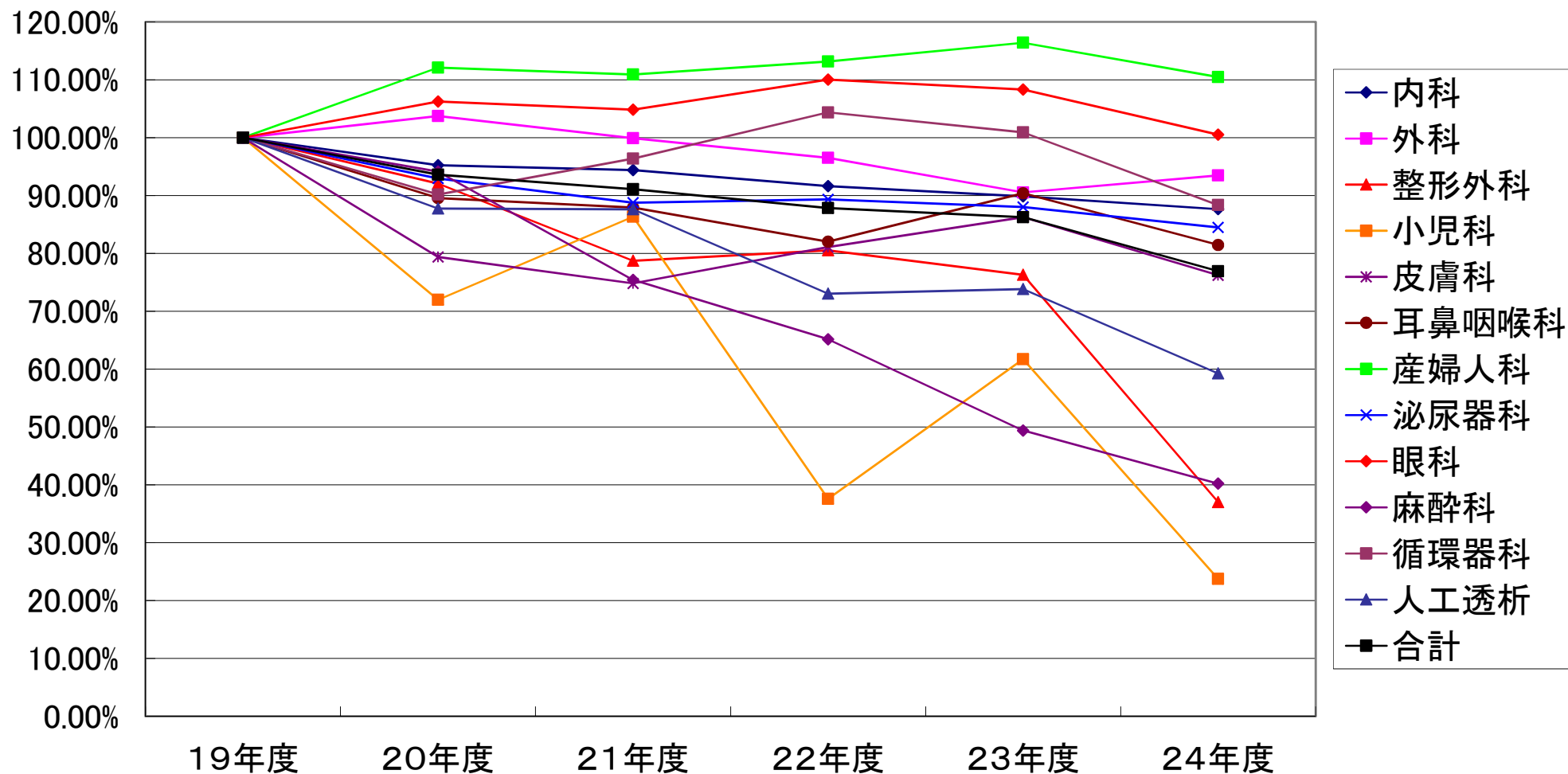


各 科 別 外 来 収 益

	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科(円)	315,777,518	300,703,217	298,032,943	289,374,990	283,814,012	276,760,363
外科(円)	53,026,967	55,007,944	52,977,939	51,172,534	48,005,733	49,566,495
整形外科(円)	87,480,760	80,518,087	68,858,630	70,436,684	66,734,208	32,382,264
小児科(円)	4,325,838	3,114,447	3,734,450	1,626,255	2,670,375	1,026,382
皮膚科(円)	13,772,794	10,933,485	10,302,803	11,167,945	11,880,563	10,494,499
耳鼻咽喉科(円)	6,676,613	5,977,697	5,870,918	5,476,895	6,036,011	5,438,946
産婦人科(円)	7,386,350	8,281,709	8,191,011	8,358,202	8,598,148	8,159,602
泌尿器科(円)	103,416,749	96,105,522	91,791,812	92,382,385	91,002,827	87,367,417
眼科(円)	18,106,327	19,238,959	18,984,412	19,921,889	19,613,793	18,200,470
麻酔科(円)	3,749,083	3,528,685	2,826,591	2,442,027	1,851,567	1,507,145
循環器科(円)	35,392,479	31,907,812	34,117,027	36,933,754	35,712,499	31,270,667
人工透析(円)	129,630,221	113,768,264	113,567,558	94,679,961	95,676,615	76,793,460
合計(円)	778,741,699	729,085,828	709,256,094	683,973,521	671,596,351	598,967,710

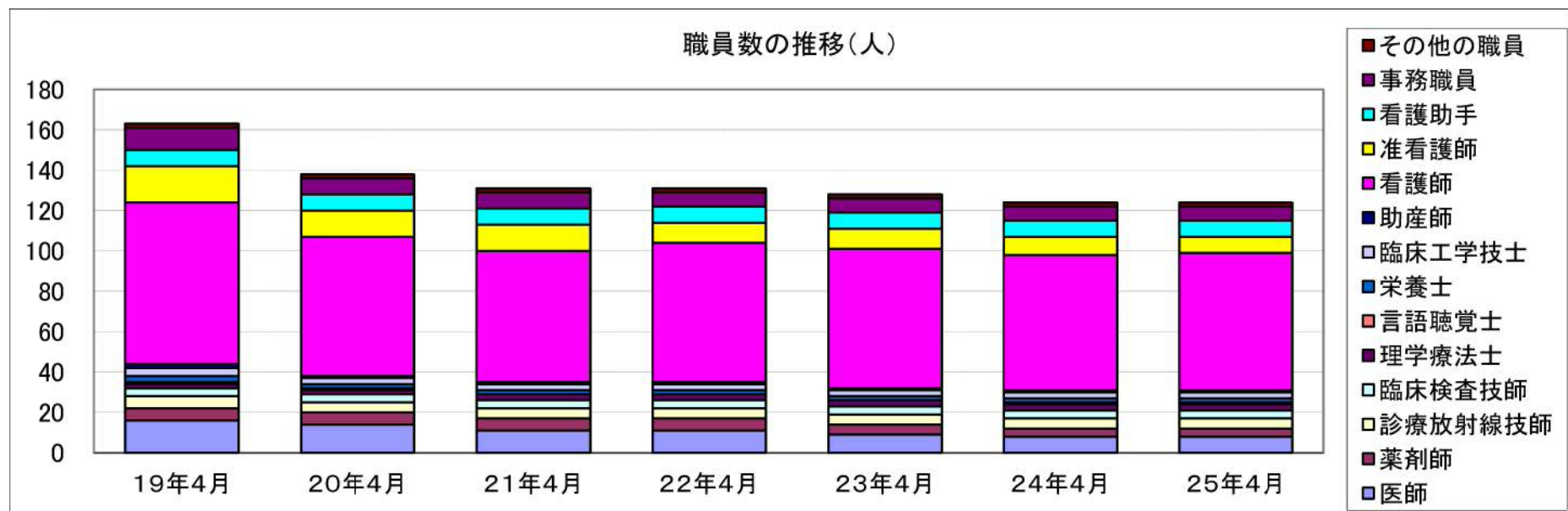
	1 9 年 度	2 0 年 度	2 1 年 度	2 2 年 度	2 3 年 度	2 4 年 度
内科	100.00%	95.23%	94.38%	91.64%	89.88%	87.64%
外科	100.00%	103.74%	99.91%	96.50%	90.53%	93.47%
整形外科	100.00%	92.04%	78.71%	80.52%	76.28%	37.02%
小児科	100.00%	72.00%	86.33%	37.59%	61.73%	23.73%
皮膚科	100.00%	79.38%	74.81%	81.09%	86.26%	76.20%
耳鼻咽喉科	100.00%	89.53%	87.93%	82.03%	90.41%	81.46%
産婦人科	100.00%	112.12%	110.89%	113.16%	116.41%	110.47%
泌尿器科	100.00%	92.93%	88.76%	89.33%	88.00%	84.48%
眼科	100.00%	106.26%	104.85%	110.03%	108.33%	100.52%
麻酔科	100.00%	94.12%	75.39%	65.14%	49.39%	40.20%
循環器科	100.00%	90.15%	96.40%	104.35%	100.90%	88.35%
人工透析	100.00%	87.76%	87.61%	73.04%	73.81%	59.24%
合計	100.00%	93.62%	91.08%	87.83%	86.24%	76.91%

# 各科別外来収益の推移(平成19年度を100とした値)



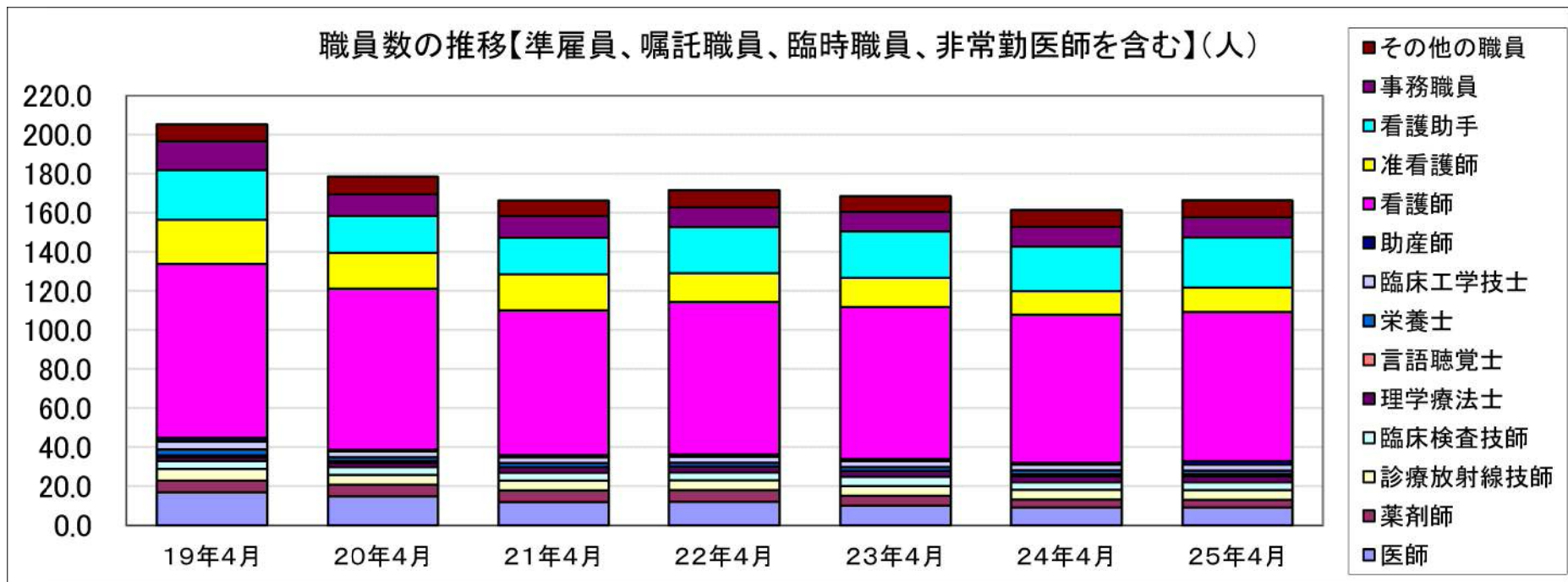
	19年4月	20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月
医師	16	14	11	11	9	8	8
薬剤師	6	6	6	6	5	4	4
診療放射線技師	6	5	5	5	5	5	5
臨床検査技師	4	4	4	4	4	4	4
理学療法士	2	2	3	3	3	3	3
言語聴覚士	1	1	0	0	0	1	1
栄養士	3	2	2	2	2	2	2
臨床工学技士	4	3	3	3	3	3	3
助産師	2	1	1	1	1	1	1
看護師	80	69	65	69	69	67	68
准看護師	18	13	13	10	10	9	8
看護助手	8	8	8	8	8	8	8
事務職員	11	8	8	7	7	7	7
その他の職員	2	2	2	2	2	2	2
合計	163	138	131	131	128	124	124

・その他の職員：施設管理



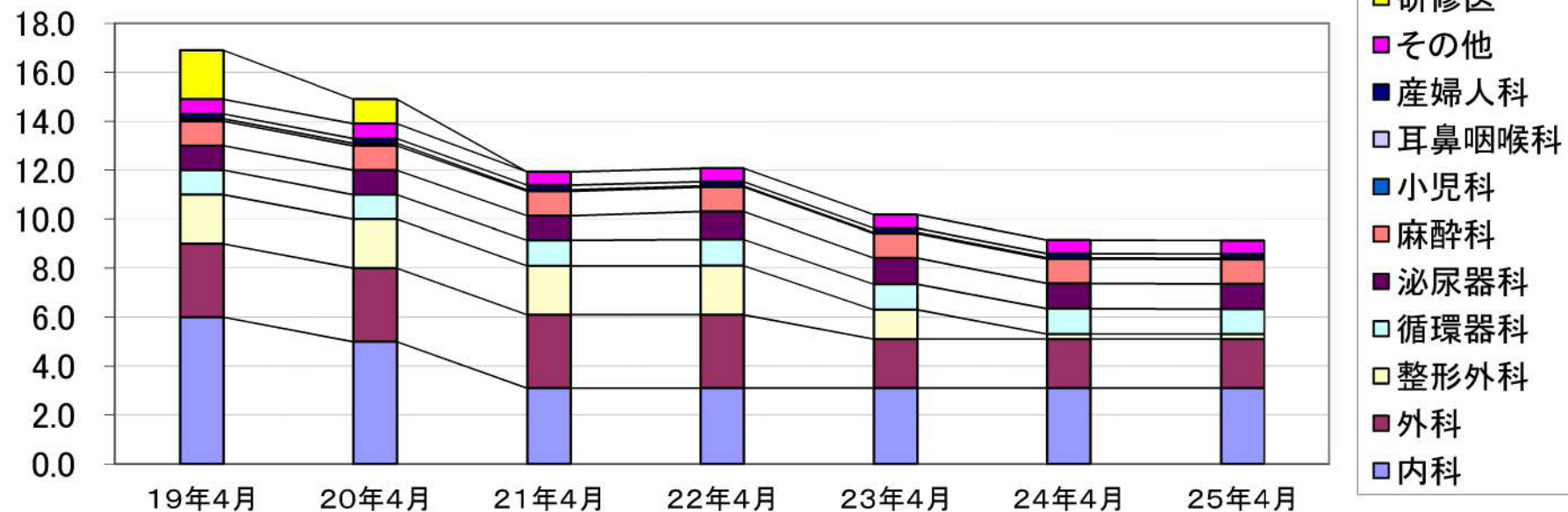
	19年4月	20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月
医師	16.9	14.9	11.925	12.084	10.187	9.155	9.135
薬剤師	6.0	6.0	6.0	6.0	5.0	4.0	4.0
診療放射線技師	6.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
臨床検査技師	4.0	4.0	4.0	4.0	4.7	4.0	4.0
理学療法士	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
言語聴覚士	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
栄養士	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
臨床工学技士	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
助産師	2.0	1.0	1.0	1.3	1.2	1.1	1.8
看護師	89.0	82.3	74.2	78.1	77.7	75.6	76.3
准看護師	22.6	18.3	18.5	14.6	15.0	12.1	12.6
看護助手	25.4	18.9	18.7	23.7	23.7	22.8	25.6
事務職員	14.8	11.1	11.1	10.1	10.1	10.1	10.5
その他の職員	8.7	9.1	8.0	8.7	8.0	8.6	8.6
合計	205.4	178.6	166.4	171.6	168.6	161.455	166.535

・その他の職員：施設管理など



	19年4月	20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月
内科	6.0	5.0	3.1000	3.1032	3.1032	3.1032	3.1032
外科	3.0	3.0	3.0000	3.0000	2.0000	2.0000	2.0000
整形外科	2.0	2.0	2.0000	2.0000	1.2065	0.2065	0.2065
循環器科	1.0	1.0	1.0375	1.0774	1.0387	1.0387	1.0194
泌尿器科	1.0	1.0	1.0000	1.1290	1.0645	1.0322	1.0322
麻酔科	1.0	1.0	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
小児科	0.0	0.0	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
耳鼻咽喉科	0.1	0.1	0.0625	0.0516	0.0516	0.0516	0.0516
産婦人科	0.2	0.2	0.1875	0.1677	0.1677	0.1677	0.1677
その他	0.6	0.6	0.5375	0.5548	0.5548	0.5548	0.5548
研修医	2.0	1.0	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
合計	16.9	14.9	11.9	12.1	10.2	9.1547	9.1354

医師数の推移



# 診 療 報 酬 改 定 率 及 び 薬 価 改 定 率 の 推 移

(単位：%)

改定年月	診療報酬改定率		薬価改定率（医療費ベース）		全 体
	平 均①	うち医科	薬 価②	材 料③	①+②+③
10年4月	1.50	1.50	△2.70	△0.10	△1.30
12年4月	1.90	2.00	△1.60	△0.10	0.20
14年4月	△1.30	△1.30	△1.30	△0.10	△2.70
16年4月	0.00	0.00	△0.90	△0.10	△1.00
18年4月	△1.36	△1.50	△1.60	△0.20	△3.16
20年4月	0.38	0.42	△1.10	△0.10	△0.82
22年4月	1.55	1.74	△1.23	△0.13	0.19
24年4月	1.38	1.55	△1.26	△0.12	0.00
<b>26年4月</b>	<b>0.73</b>	<b>0.82</b>	<b>△0.58</b>	<b>△0.05</b>	<b>0.10</b>