

市立芦別病院新改革プラン

(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月策定

市立芦別病院

目 次

目 次	1
I 市立芦別病院新改革プランの策定にあたって	2
1 前改革プランの策定	2
2 第2次中期経営計画の策定	6
3 第2次中期経営計画の進捗状況	7
(別表1) 第2次中期経営計画期間中の収支の状況	14
II 市立芦別病院の現状と課題	18
1 市立芦別病院の沿革と概要	18
2 経営診断等の結果からみた市立芦別病院の状況	18
3 市立芦別病院の現状の医療体制	30
4 病院経営上の課題	32
III 市立芦別病院新改革プランの方向性	34
1 地域医療構想を踏まえた市立芦別病院の果たすべき役割	34
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	35
3 一般会計における経費負担の考え方	35
4 医療機能等指標に係る数値目標	39
5 住民の理解と協力	39
IV 経営の効率化に向けて	40
1 具体的な取り組み	40
2 収支の見通し	43
3 数値目標	44
(別表2) 計画期間中の収支の見通し	46
V 市内及び医療圏における連携に向けて	50
1 市内の医療機関等との連携	50
2 中空知医療圏の医療機関等との連携	51
3 道内の他の医療機関等との連携	51
4 再編・ネットワーク化を含めた今後の見通し	52
VI その他	53
1 経営形態について	53
2 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	53

I 市立芦別病院新改革プランの策定にあたって

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、「前ガイドライン」という。）を策定し、この前ガイドラインにおいて、病院事業を設置する地方公共団体に対し平成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、「前改革プラン」という。）を策定したところです。

総務省では、各地方公共団体が、それぞれの前改革プランにより病院事業の経営改善に取り組んだ結果、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院が増加するなど一定の成果をあげているとしながらも、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いていて、持続可能な経営を確保しきれない病院も多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれていて、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっているため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるとして、平成27年3月31日に「新公立病院ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）を策定しました。

新ガイドラインでは、前ガイドラインで示した「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点は継続しつつ、これに各都道府県が策定する「『地域医療構想』を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点が柱となり、前ガイドラインと同様に、病院事業を設置する地方公共団体に対し、平成28年度中に「新公立病院改革プラン」を策定するよう求めていることから、平成29年度から32年度までを計画期間として、新たに「市立芦別病院新改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）を策定することとします。

1 前改革プランの策定

(1) 第1次中期経営計画の策定（平成19年12月）

前ガイドライン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、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、「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。）策定しました。

これは、総務省が前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、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。

(2) 経営診断の実施（平成20年11月）

前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) 前改革プランの策定（平成21年3月）

前ガイドラインが示されて以降、当院（芦別市）では、前改革プランの策定にあたって、①病院事業の運営に関する院長の意思決定協議機関である「管理会議」、②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月に設置した「市立芦別病院運営検討会議」（以下、「検討会議」という。）、③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「市立芦別病院事業運営委員会」（以下、「運営委員会」という。）の3体制により検討、協議を行いました。

その結果、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。

(4) 前改革プランの3つの計画

前ガイドラインでは、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、前改革プランでは、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

前ガイドラインでは、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

※ガイドラインの欄は前ガイドラインにおいて平成23年度までに達成するよう示されたもの

※各指標の解説及び算定式は13ページ参照のこと

②再編・ネットワーク化に係る計画

前ガイドラインでは、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

前ガイドラインでは、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。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。

→検討会議において、前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。(本文中の「改革プラン」は「前改革プラン」を指します。)

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。

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。

2 第2次中期経営計画の策定

第1次中期経営計画が平成23年度に終了し、前改革プランも平成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。）を策定することとしました。

(1) 検討会議の再設置（平成25年6月）

平成25年度をもって前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。

(2) 総務省地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業（平成25年10月）

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。

○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（当時） 故 海江田 鉄 男先生

○派遣日程

- ・平成25年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
- ・平成25年10月10日（木）
概況説明、講評

○助言された事項

- ・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

(3) 第2次中期経営計画の策定（平成26年3月）

平成25年6月26日に第1回の新検討会議を開催して以降、8回にわたって検討、協議を行い、また、前改革プラン策定時と同様に院内の管理会議や運営委員会での検討、協議を経て、運営委員会への諮問、社会産業常任委員会において素案の説明を行い、平成26年3月3日付けで策定するに至りました。

3 第2次中期経営計画の進捗状況

第2次中期経営計画に掲げた具体的な取り組みの進捗状況、計画期間における収支の状況及び数値目標の達成状況を検証します。

(1) 第2次中期経営計画に掲げた取り組み項目

①民間的経営手法の導入

- ア 既に委託されている業務の見直し（業務縮小・業務拡大）
- イ 委託業者との意見交換会の設置

②事業規模・形態の見直し

- ア 病床利用率の改善
- イ 現状の医療体制を確保するための医師、看護師の確保

③経費削減・抑制対策

- ア 薬品・診療材料等の購入方法の検討
- イ 高額医療機器の計画的な購入（年間予算の限度額の設定）

④収入増加・確保対策

- ア 各種検診業務の実施
- イ 診療報酬の請求漏れ等の防止
- ウ 未収金対策の推進

⑤その他

- ア 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
- (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
- (エ) 地域医療連携室の機能強化
- イ 働きやすい環境の整備
 - (ア) 院内保育所の運営
- ウ 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
- エ 開設者（市長）と院長の相互理解と相互信頼の構築

(2) 具体的な取り組みの進捗状況

①経営改善に関する指導経営改善に関する指導・助言業務の委託

→「具体的な取り組み」全般に及ぶもの

平成25年10月に総務省の経営アドバイザーとして来院された医療経営コンサルティング会社に、以下の事項についての指導、助言をお願いし、平成26年7月以降、9回の定例訪問が行われました。

- ア 隣接する介護老人保健施設との連携体制の構築に関する事項
- イ 地域包括ケア病棟等、病床機能の見直しに関する事項
- ウ 遊休資産となっている病棟の利活用に関する事項
- エ 診療報酬上の取り扱いに関する事項
- オ その他、経営改善に関する事項

その結果、次のような提言がありました。

イ 地域包括ケア病棟等、病床機能の見直しに関する事項

電子カルテの稼働により厚生労働省へ提出する施行データの作成が可能となり、これにより施設基準の一つである「データ提出加算」の届出ができ、更には「データ提出加算」の届出により「地域包括ケア病棟(病床)」を導入することができることから、早急に実現すること。

また、療養病床が2床増床されたが、今後の診療報酬改定において、在宅復帰を念頭においた治療計画の策定や退院調整がさらに求められることが予想されることから、在宅復帰機能強化加算の届出の検討が引き続き必要である。

ウ 遊休資産となっている病棟の利活用に関する事項

現在休床している3階西病棟の活用策として、多床室(5床)をすべて4床室にして療養環境の整備を図り、入院患者のアメニティの向上を図ることにより、療養環境加算の算定が可能となるが、この要件には医師の標準数をクリアする必要があることから、これが解消された際には、多床室の4床化を実現すべきである。

エ 診療報酬上の取り扱いに関する事項

訪問時に、新たに算定できそうな施設基準について各部署から提案を求めたところ11項目の提案があり、このうちいくつかの届出が実現できたので、今後も事務職だけではなく、医師や看護師、コメディカルも含めて

診療報酬知識の向上を図り、これによる多職種連携に繋げるべきである。

②医療材料費及び委託料の価格交渉

→「既に委託されている業務の見直し」及び「薬品・診療材料等の購入方法の検討」関係

コスト削減を得意とする医療経営コンサルティング会社に医療材料等の25年度の購入実績データを提示して、ベンチマーク等に基づく簡易分析を行ってもらった結果、全体で2,300万円の改善余地があるとの報告があったことを受け、平成27年1月から3月までの3か月間、同社のサポートを受けながら、医療材料、試薬及び委託保守の業者との価格交渉を進めました。

その結果、年間600万円ほどの改善が図られましたが、時間の都合で交渉できなかったものもあったことから、再度、平成27年8月から28年3月までの間、同社のサポートを受けながら医療材料及び委託の業者との価格交渉を進めた結果、年間170万円ほどの改善が図られました。

③療養病床の増床

→「病床利用率の改善」関係

療養病床（5階西病棟）を2床増床して31床とし、かわりに休床していた一般病床12床のうち2床を削減することとして、平成27年10月から運用を開始しました。

④一般病床の集約による業務の効率化

→「病床利用率の改善」関係

平成28年10月から外科常勤医師が不在となることを受け、平成28年9月から3階東病棟（外科系病棟）を休止し、一般病床を4階西病棟（内科系病棟）に集約して業務の効率化を図りました。

これにより、一般病床98床のうち、45床を休床して53床としましたが、今後の医師確保の状況によって復活させる予定となっています。

⑤地域包括ケア病床の稼働

→「病床利用率の改善」関係

①で提言のあった地域包括ケア病床について、⑧に記載のとおり平成28年3月から電子カルテシステムが稼働し、平成29年1月から「データ提出加算」の算定が可能となったことから、平成29年2月から地域包括ケア病床を稼働することとしました。

この地域包括ケア病床は、一般病床における急性期治療の経過後すぐに在宅に戻るには不安がある方、在宅復帰に向けてリハビリテーションが必要な方、在宅での療養準備が必要な方を対象にした病室で、53床ある一般病床（4階西病棟）のうち、男女1室ずつ計10床をこれに充てるものです。

⑥修学資金等の貸与

→「現状の医療体制を確保するための医師、看護師の確保」関係

ア 医師修学資金

平成23年度及び24年度から貸与を開始した2名が平成27年3月に大学医学部を卒業し、無事、医師国家資格を取得して、2名とも札幌市内の臨床研修病院で初期研修を行っていて、初期研修修了後の平成29年からの当院での勤務について内諾をもらっていましたが、その後の面談などの際に、2名とも初期研修修了後に専門医取得のための後期研修をしたいとの申し出があり、やむを得ずこれを承諾したことから、この2名が当院に勤務する時期は早くても平成31年度となる見込みとなっています。

平成27年には高知大学医学部の当時5年生（奈良市出身）から貸与申請があり、平成27年8月29日に当院で面談を行い、9月からの1年間、貸与することとして契約を締結しました。

また、鹿児島大学医学部の当時2年生から貸与申請があり、赤平市出身で将来当院での勤務を希望していることから、年末の帰省時に合わせ、平成27年12月29日に面談し、平成28年1月から32年3月までの4年3か月の間、貸与することとして契約を締結しました。

イ 看護師修学資金

計画期間中では、平成26年度3名、27年度3名、28年度2名の計8名と契約を締結しました。

ウ 看護師就業支援金

計画期間中では、平成27年9月採用者1名（赤平市在住）、28年2月採用者1名（歌志内市在住）、28年4月採用者1名（旭川市から転入）の3名に貸与しました。

⑦医師確保要請活動

→「現状の医療体制を確保するための医師、看護師の確保」関係

平成28年3月末をもって定年退職（1年の定年延長後の定年退職）する外科医師の後任医師について、大学からの派遣がないことが判明した後、道内の関係機関だけではなく、道外の関係機関への要請活動に加え、市民からの紹介などをもとに、幾度となく要請活動を行いました。

その結果、残念ながら外科医師の確保には至っていませんが、道内外の民間医師あっせん業者3社にも紹介を依頼していた中で、内科医師の紹介を受け、平成29年1月から嘱託医師としての採用が決まったところです。

また、民間医師あっせん業者からは、宿日直専門医師も3名紹介してもらって宿日直業務のローテーションの一部を担ってもらっているほか、このうちの1名には隔週での外科外来診療もお願いしています。

⑧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

→「地域包括型の医療・介護体制の確立」関係

電子カルテシステムを導入し、平成28年3月から稼動を始めました。

また、中空知医療圏域（中空知6自治体病院：砂川市立病院、滝川市立病院、あかびら市立病院、歌志内市立病院、奈井江町立国保病院、市立芦別病院）におけるICTを活用した患者情報共有ネットワークの推進として、「中空知医療連携協議会（事務局：砂川市立病院）」で導入業者を決定し、北海道の補助

金の交付を受け、各病院が導入業者と契約を交わし、「そらーねっと」と命名して平成28年7月から「中空知医療連携ネットワークシステム運営要領」に基づき運用を開始しています。

⑨地域医療連携室の機能強化

→「地域包括型の医療・介護体制の確立」関係

平成19年に開設した地域医療連携室については、社会福祉士2名（1名は非常勤）、看護師2名（1名は非常勤）の体制で業務を行ってきましたが、患者さんの高齢化が進んでいること、診療体制が縮小される中での病床管理の複雑化、診療報酬制度で求められる在宅復帰率や看護必要度の調整など業務が多様化していることから、平成28年9月から看護師2名を増員してこれに当たっています。

⑩院内保育所の開設・運営

→「働きやすい環境の整備」関係

平成26年4月1日に当院と市内の民間病院が共同利用する「院内保育所きらら」を開所し、現在は通常保育、一時保育及び夜間保育で利用しています。

(3) 計画期間における収支の状況と数値目標の達成状況

第2次中期経営計画では、平成26年度から30年度までの5年間の収支の見通しを作成しましたが、この期間における収支の状況は別表1のとおりとなっています。

また、第2次中期経営計画においては、平成28年度及び30年度の目標値を掲載しましたが、ここでは平成26年度及び28年度の目標値とその達成状況（26年度は実績、28年度は実績見込み）を掲載することとし、次のとおりとなっています。

なお、常勤医師の減少に伴う診療体制の縮小などにより診療収益が激減したため、収支の状況は更に悪化し、数値目標の達成にはほど遠い状況になっています。

(単位：%、◎のみ千円)

	平成24年度実績	平成26年度 上段：目標 下段：実績	平成28年度 上段：目標 下段：決算見込み	(参考) 平成26年度 類似病院平均
経常収支比率	92.1	97.6 97.2	96.8 74.6	96.7
医業収支比率	89.9	86.6 87.9	86.7 62.6	85.0
職員給与費対医業収益 比率	51.3	57.3 55.8	56.2 79.0	58.4
病床利用率	61.8	78.3 72.7	79.8 52.2	68.2
実質収益対経常費用比 率	81.0	85.5 85.3	85.0 62.7	82.3
他会計繰入金対経常収 益比率(注1)	12.0	12.4 12.3	12.2 16.0	14.9
他会計繰入金対医業収 益比率(注1)	12.8	14.2 14.0	20.6 19.3	18.1
累積欠損金比率	172.8	57.2 56.7	47.5 98.7	
◎基準外繰入金	30,000	206,138 206,138	127,733 277,733	

※各指標の解説及び算定式は13ページを参照のこと

(注1) 他会計繰入金対経常収益比率及び他会計繰入金対医業収益比率の当初の目標数値は特別利益に計上する繰入金(基準外繰入金)を含めて算出していましたが、この比率の算出に当たっては、本来、特別利益を含めないことから、類似団体との比較を行う上からも、この表では特別利益に計上する繰入金を除いた額で計算し直しています。

(単位：人)

	平成24年度実績	平成26年度 上段：目標 下段：実績	平成28年度 上段：目標 下段：決算見込み
年延外来患者数	76,788	74,235 73,584	74,725 60,993
年延入院患者数[一般]	30,461	27,740 25,158	28,470 14,710
年延入院患者数[療養]	7,653	9,125 9,080	9,125 9,855

○各指標の解説と算定式

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比率

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っては職員配置、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。

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

④ 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。

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

⑤ 実質収益対経常費用比率

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。

$$\text{実質収益対経常費用比率} = (\text{経常収益} - \text{他会計繰入金}) \div \text{経常費用} \times 100$$

⑥ 他会計繰入金対経常収益比率：他会計繰入金（特別利益分を除く）÷経常収益×100

⑦ 他会計繰入金対医業収益比率：他会計繰入金（特別利益分を除く）÷医業収益×100

⑧ 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：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。

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

(別表1) 第2次中期経営計画期間中の収支の状況

※上段＝中期経営計画に記載した数値(25年度：決算見込、26年度以降：計画)
 中段＝25年度～27年度：決算、28年度：決算見込、29年度：予算計上
 下段＝差引増減

(1) 収入及び支出総括表

(単位：千円)

科 目	決 算	決 算 見 込	計 画				
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30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
		2,172,612	2,325,306	2,090,461	1,927,234	1,938,262	
		434	-72,411	-250,659	-407,151	-376,522	
資本的	支出② 2,184,464	2,215,532	2,322,143	2,246,939	2,270,953	2,314,871	2,279,004
		2,165,791	2,253,188	2,118,155	2,186,857	2,120,292	
		-49,741	-68,955	-128,784	-84,096	-194,579	
当年度純損益 (①-②=A)	-142,760	-43,354	75,574	94,181	63,432	-87	-12,798
		6,821	72,118	-27,694	-259,623	-182,030	
		50,175	-3,456	-121,875	-323,055	-181,943	
資本的	収入③ 1,078,592	186,469	243,295	427,358	200,064	164,521	71,998
		186,369	238,746	518,632	197,851	161,227	
		-100	-4,549	91,274	-2,213	-3,294	
資本的	支出④ 1,145,275	269,218	351,610	529,211	315,349	259,177	119,649
		268,137	339,036	571,376	312,962	264,953	
		-1,081	-12,574	42,165	-2,387	5,776	
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
		-81,768	-100,290	-52,744	-115,111	-103,726	
		981	8,025	49,109	174	-9,070	

【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
		114,041	37,989	14,318	25,563	115,844	
		-2,279	5,248	6,646	-26,290	21,101	
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
		120,862	110,107	-13,376	-234,060	-66,186	
		47,896	1,792	-115,229	-349,345	-160,842	
当該年度不良債務 (B-D=E)	79,777	9,783	0	0	0	0	-24,208
		-39,094	-9,817	66,120	349,171	169,912	
		-48,877	-9,817	66,120	349,171	169,912	
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
		-3,246,438	-1,014,689	-1,042,383	-1,302,006	-1,484,036	
		50,175	45,412	-76,463	-399,518	-581,461	
累積不良債務 (前年度累計額+E)	-9,783	0	0	0	0	0	-24,208
		-48,877	-58,694	7,426	356,597	526,509	
		-48,877	-58,694	7,426	356,597	526,509	

(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
		2,172,612	2,325,306	2,090,461	1,927,234	1,938,262	
		434	-72,411	-250,659	-407,151	-376,522	
医業収益	1,882,323	1,795,528	1,852,631	1,847,810	1,898,049	1,970,660	2,008,889
		1,794,058	1,789,961	1,617,192	1,318,718	1,366,057	
		-1,470	-62,670	-230,618	-579,331	-604,603	
入院収益	1,120,362	1,064,427	1,107,495	1,113,628	1,149,932	1,207,639	1,243,190
		1,048,968	1,022,764	888,697	632,410	671,381	
		-15,459	-84,731	-224,931	-517,522	-536,258	
外来収益	585,209	601,056	614,071	602,546	616,481	630,385	633,063
		613,453	639,039	597,491	551,318	554,782	
		12,397	24,968	-5,055	-65,163	-75,603	
その他医業収益	43,008	40,504	39,029	39,600	39,600	40,600	40,600
		42,096	41,851	41,876	39,121	37,928	
		1,592	2,822	2,276	-479	-2,672	
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
		89,541	86,307	89,128	95,869	101,966	
		0	-5,729	-2,908	3,833	9,930	
医業外収益	124,306	129,391	272,171	261,532	258,970	253,603	251,192
		128,834	255,587	239,054	273,643	231,682	
		-557	-16,584	-22,478	14,673	-21,921	
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
		45,057	84,923	85,524	86,518	83,816	
		0	2,330	3,534	3,793	2,173	
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
		66,979	79,893	70,802	72,151	69,542	
		0	-8,415	-17,506	-16,157	-18,766	
補助金	3,545	3,621	3,293	3,293	3,293	3,293	3,293
		3,621	3,294	3,510	3,596	3,293	
		0	1	217	303	0	
長期前受金戻入			73,639	63,531	60,234	55,949	54,398
			74,844	65,469	97,412	60,407	
			1,205	1,938	37,178	4,458	
その他医業外収益	13,125	13,720	14,132	14,200	14,200	14,200	14,200
		13,165	8,723	7,427	7,274	7,304	
		-555	-5,409	-6,773	-6,926	-6,896	
受取利息配当金	19	14	14	10	10	10	10
		12	11	12	1	1	
		-2	-3	2	-9	-9	
院内保育園収益			10,192	10,200	10,200	10,200	10,200
			3,899	6,310	6,691	7,319	
			-6,293	-3,890	-3,509	-2,881	
特別利益	35,075	247,259	272,915	231,778	177,366	90,521	6,125
		249,720	279,758	234,215	334,873	340,523	
		2,461	6,843	2,437	157,507	250,002	

【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
		2,165,791	2,253,188	2,118,155	2,186,857	2,120,292	
		-49,741	-68,955	-128,784	-84,096	-194,579	
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
		2,114,270	2,035,425	2,005,722	2,108,001	2,043,784	
		-74,705	-103,632	-162,628	-82,251	-191,851	
給与費	965,408	990,595	1,062,273	1,082,121	1,066,579	1,111,113	1,119,678
		973,989	999,664	1,034,444	1,041,135	1,011,663	
		-16,606	-62,609	-47,677	-25,444	-99,450	
材料費	339,934	368,980	363,844	367,000	367,000	369,000	370,000
		344,594	364,470	331,058	308,192	295,000	
		-24,386	626	-35,942	-58,808	-74,000	
経費	657,468	715,302	582,500	592,803	594,798	599,117	602,749
		683,073	542,179	517,524	603,595	592,809	
		-32,229	-40,321	-75,279	8,797	-6,308	
減価償却費	121,029	108,867	124,799	120,765	156,214	150,744	139,674
		108,893	124,087	113,349	145,077	139,300	
		26	-712	-7,416	-11,137	-11,444	
資産減耗費	5,332	11	11	11	11	11	11
		160	1,298	4,757	4,372	11	
		149	1,287	4,746	4,361	0	
研究研修費	4,361	5,220	5,630	5,650	5,650	5,650	5,650
		3,561	3,727	4,590	5,630	5,001	
		-1,659	-1,903	-1,060	-20	-649	
医業外費用	85,551	18,193	37,577	36,228	38,340	36,875	35,742
		43,489	68,139	64,605	27,079	28,539	
		25,296	30,562	28,377	-11,261	-8,336	
特別損失	5,381	8,364	145,509	42,361	42,361	42,361	5,500
		8,032	149,624	47,828	51,777	47,969	
		-332	4,115	5,467	9,416	5,608	
収益の収支差引	-142,760	-43,354	75,574	94,181	63,432	-87	-12,798
		6,821	72,118	-27,694	-259,623	-182,030	
		50,175	-3,456	-121,875	-323,055	-181,943	

(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
		186,369	238,746	518,632	197,851	161,227	
		-100	-4,549	91,274	-2,213	-3,294	
企業債	928,600	33,200	92,800	272,500	34,900	34,900	36,700
		33,100	87,000	296,800	28,600	29,300	
		-100	-5,800	24,300	-6,300	-5,600	
出資金	135,528	151,075	5,411	10,379	9,211	9,991	10,930
		5,402	5,413	5,425	3,288	2,546	
		-145,673	2	-4,954	-5,923	-7,445	
負担金	0	0	145,082	144,477	155,951	119,628	24,366
		145,673	145,080	150,351	164,284	129,379	
		145,673	-2	5,874	8,333	9,751	
その他	14,464	2,194	2	2	2	2	2
		2,194	1,253	66,056	1,679	2	
		0	1,251	66,054	1,677	0	

【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
		268,137	339,036	571,376	312,962	264,953	
		-1,081	-12,574	42,165	-2,387	5,776	
建設改良費	25,259	20,650	94,234	269,798	27,889	23,623	20,000
		20,569	90,760	314,263	31,622	32,270	
		-81	-3,474	44,465	3,733	8,647	
企業債償還金	1,103,916	228,868	228,776	233,413	256,660	204,754	65,249
		228,868	228,776	240,713	266,940	214,883	
		0	0	7,300	10,280	10,129	
その他	16,100	19,700	28,600	26,000	30,800	30,800	34,400
		18,700	19,500	16,400	14,400	17,800	
		-1,000	-9,100	-9,600	-16,400	-13,000	
資本的収支差引	-66,683	-82,749	-108,315	-101,853	-115,285	-94,656	-47,651
		-81,768	-100,290	-52,744	-115,111	-103,726	
		981	8,025	49,109	174	-9,070	

Ⅱ 市立芦別病院の現状と課題

当院の平成27年度決算における累積欠損金は10億4,238万円、不良債務は743万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など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。）のデータなどを踏まえながら、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に増床や診療科の増設を重ね、昭和63年4月に5病棟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98床（うち45床は休床、また、うち10床は平成29年2月から地域包括ケア病床）、療養病床31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 経営診断等の結果からみた市立芦別病院の状況

(1) 市立芦別病院を含む中空知診療圏の状況

報告書では、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①】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△12%、滝川市でも△5%と、前5年と比べ人口減少は進み、この傾向は、平成27年の国勢調査の結果でも同様で、芦別市は対前期伸率△11.7%、滝川市でも△4.8%

表① 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 1 2 年		平成 1 7 年		平成 2 2 年		平成 2 7 年		平成 2 8 年 1 2 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	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	14,676	88.3	14,516	98.9
赤 平 市	19,409		17,351	89.4	15,753	90.8	14,401	91.4	12,637	87.8	11,105	87.9	10,775	97.0
滝 川 市	49,591		48,425	97.6	46,861	96.8	45,562	97.2	43,170	94.8	41,192	95.4	41,243	100.1
砂 川 市	23,152		21,722	93.8	21,072	97.0	20,068	95.2	19,056	95.0	17,694	92.9	17,565	99.3
歌 志 内 市	8,279		6,867	82.9	5,941	86.5	5,221	87.9	4,387	84.0	3,585	81.7	3,524	98.3
奈 井 江 町	8,075		7,667	94.9	7,309	95.3	6,836	93.5	6,194	90.6	5,674	91.6	5,648	99.5
上 砂 川 町	6,440		5,852	90.9	5,171	88.4	4,770	92.2	4,086	85.7	3,479	85.1	3,247	93.3
浦 臼 町	3,058		2,854	93.3	2,643	92.6	2,417	91.4	2,206	91.3	1,985	90.0	1,958	98.6
新 十 津 川 町	8,787		8,363	95.2	8,067	96.5	7,684	95.3	7,249	94.3	6,831	94.2	6,790	99.4
雨 竜 町	3,981		3,825	96.1	3,601	94.1	3,316	92.1	3,049	91.9	2,749	90.2	2,542	92.5
計	155,850		145,857	93.6	137,444	94.2	129,174	94.0	118,662	91.9	108,970	91.8	107,808	98.9

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	5,381,733	97.7	5,371,154	99.8
-------	-----------	--	-----------	-------	-----------	------	-----------	------	-----------	------	-----------	------	-----------	------

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、27年の人口：「国勢調査」より

平成28年12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「空知総合振興局管内住基ネットにおける人口（参考値）

平成28年12月31日現在」より

と人口減少は進んで、過疎化が更に進行しています。

また、芦別市民の年齢構成【表②－１】（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②－２】（平成２７年国勢調査（ただし、全国は平成２２年国勢調査））における高齢化率は、全国２３．０％、北海道２９．０％に対し、芦別市では４３．６％となっており、平成２９年１月末の住民基本台帳では４４．２％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。

(2) 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③】について分析しています。（報告書では平成８年度以降の実績でしたが、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。更に、平成２７年１０月には一般病床２床を療養病床に振り替えたため、現在は一般９８床、療養３１床となっています。

まず、入院についての分析で報告書では、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２５年度には１００人を割り、平成２７年度には８６人となり、実に平成８年度の約４割となっています。

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％台となっていましたが、平成２４年４月に２０床、平成２５年１０月に４０床、それぞれ一般病床を削減

表②-1 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②-2 芦別市民の年齢構成（平成27年国勢調査）

（単位：人、％）

区 分	平成27年 国勢調査				(参考) 平成22年 全国 国勢調査		(参考) H29.1末 芦別市 住民基本台帳	
	芦別市		北海道		人口	構成比	人口	構成比
	人口	構成比	人口	構成比				
0～4	307	2.1	186,010	3.5	5,308,218	4.1	289	2.0
5～9	366	2.5	202,269	3.8	5,597,503	4.4	327	2.3
10～14	436	3.0	220,017	4.1	5,933,449	4.6	414	2.9
～14小計	1,109	7.6	608,296	11.3	16,839,170	13.1	1,030	7.1
15～19	506	3.4	239,098	4.4	6,093,011	4.8	553	3.8
20～24	405	2.8	234,274	4.4	6,524,748	5.1	476	3.3
25～29	402	2.7	247,587	4.6	7,390,813	5.8	411	2.8
30～34	468	3.2	287,674	5.3	8,420,761	6.6	455	3.1
35～39	624	4.3	337,369	6.3	9,863,679	7.7	561	3.9
40～44	811	5.5	391,243	7.3	8,808,501	6.9	759	5.3
45～49	776	5.3	350,794	6.5	8,092,647	6.3	816	5.6
50～54	889	6.1	345,836	6.4	7,699,965	6.0	835	5.8
55～59	971	6.6	343,884	6.4	8,728,139	6.8	990	6.8
60～64	1,308	8.9	413,045	7.7	10,112,253	7.9	1,179	8.2
15～64小計	7,160	48.8	3,190,804	59.3	81,734,517	63.8	7,035	48.7
65～69	1,522	10.4	448,646	8.3	8,271,833	6.5	1,570	10.9
70～74	1,380	9.4	341,850	6.4	7,018,193	5.5	1,316	9.1
75～79	1,306	8.9	293,306	5.5	5,992,237	4.7	1,269	8.8
80～84	1,124	7.7	238,663	4.4	4,376,204	3.4	1,107	7.7
85～89	662	4.5	149,960	2.8	2,454,004	1.9	698	4.8
90～94	307	2.1	65,902	1.2	1,028,904	0.8	310	2.1
95～	104	0.7	20,060	0.4	342,290	0.3	121	0.8
65～小計	6,405	43.6	1,558,387	29.0	29,483,665	23.0	6,391	44.2
不詳	2	0.0	24,246	0.5	0	0.0	0	0.0
合計	14,676	100.0	5,381,733	100.0	128,057,352	100.0	14,456	100.0

平成27年「国勢調査」、平成29年1月末住民基本台帳より
 全国は平成22年「国勢調査」の人口で、不詳を按分して含めた基準人口

表③ 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	平成25年	平成26年	平成27年	
病床数 (床)	一般	220	170	170	160	160	160	160	160	160	160	140	100	100	98	
	療養		30	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	
	計	220	200	199	189	189	189	189	189	189	189	169	129	129	129	
病床数変更の概要		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						24年4月	4階東病棟をすばるへ貸与するため一般病床20床削減						
		16年10月	療養病床を1床減らして29床						25年10月	内科系集約による再編(一般病床40床削減、3階西病棟休止)						
		17年7月	一般病棟(4病棟)を全て40床ずつに再編(一般病床160床)						27年10月	療養病棟2床増床						
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	62.7	68.9	60.6
		療養		83.8	82.6	62.8	72.1	53.4	75.3	65.4	66.0	72.4	72.3	78.5	85.8	88.2
		計	81.3	84.6	83.0	82.3	79.5	69.7	68.1	56.9	56.6	57.4	61.8	65.8	72.7	67.0
	※ 平均	一般	81.4	80.4	76.5	75.6	71.8	70.3	67.2	67.7	68.7	68.9	67.9	67.1	66.7	
		療養		89.2	82.0	83.5	80.1	79.1	78.7	80.9	79.4	80.2	79.9	79.3	79.9	
		計	79.8	79.4	76.6	76.2	72.4	70.9	68.3	68.7	69.4	69.7	68.9	68.3	68.2	
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	98	94	86	
	※平均	192	190	111	112	107	107	103	103	104	102	102	102	101		
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	303	300	272	
	※平均	562	543	324	314	298	294	279	277	275	273	272	269	269		
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	207.6	214.9	208.7	
	※平均	208.2	203.3	203.7	197.1	195.9	192.7	189.7	189.0	186.2	187.2	188.6	185.2	186.1		

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～26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

したことにより、平成26年度には68.9%まで上がったものの、平成27年度には60.6%にとどまっています。(いずれも一般病床のみの病床利用率)

一方、外来について報告書では、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27年度には272人となり、平成8年度の約3分の1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、200～285%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、経営アドバイザーの講評の中で、「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)

(3) 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④-1】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

表④－１ 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④-2 職員数の状況（現況）

（29年2月1日現在、単位：人）

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		5	2.3	7.3	5.7	8.7
看護部門	看 護 師	62	7.2	69.2	53.6	50.1
	准 看 護 師	6	1.7	7.7	6.0	4.6
	看護業務補助者	8	11.6	19.6	15.2	8.5
	計	76	20.5	96.5	74.8	63.2
薬剤部門	薬 剤 師	3		3.0	2.3	
	そ の 他		1.8	1.8	1.4	
	計	3	1.8	4.8	3.7	2.8
検査部門	技 師	4		4.0	3.1	
	そ の 他		1.1	1.1	0.9	
	計	4	1.1	5.1	4.0	3.6
放射線部門	技 師	4		4.0	3.1	
	そ の 他		0.7	0.7	0.5	
	計	4	0.7	4.7	3.6	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	2.9
事 務 部 門		9	4.1	13.1	10.2	11.4
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	2		2.0	1.6	
	社 会 福 祉 士	1	0.7	1.7	1.3	
	そ の 他		2.1	2.1	1.6	
	計	7	2.8	9.8	7.6	12.0
総 数		110	33.3	143.3	111.1	107.5

市立芦別病院職種別職員数の内訳（平成29年2月1日現在）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26年「地方公営企業年鑑」（総務省）より

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29年2月1日現在【表④-2】で見ると、同様に100床当たり換算職員数の現況と平成26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111.1人で平均の107.5人と比べ、若干多い状況にあります。これを各部門別で見ると、医師5.7人(平均8.7人)、栄養部門1.6人(平均2.9人)、事務部門10.2人(平均11.4人)では平均並みか平均を下回っている一方、看護部門74.8人(平均63.2人)、薬剤部門3.7人(平均2.8人)、検査部門4.0人(平均3.6人)、放射線部門3.6人(平均2.9人)では平均を上回っている状況にあることから、改めて、適正な職員配置を検討していく必要があります。

(4) 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⑤】(報告書では平成11年度以降の実績でしたが、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⑥】(報告書では平成18年度以降の実績でしたが、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すが、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年度に初めて経営支援のための基準外繰入金30,000千円の補てんをしてもらって以降、平成25年度に247,243千円、平成26年度に206,138千円、平成27年度に235,105千円(資本的収入計上分を含む)の補てんをしてもらっており、今後も一般会計からの経営支援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す。

表⑤ 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)									
	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	26年度 ※平均	27年度
総収益	2,414,700	2,342,684	2,131,560	2,141,450	2,121,480	2,041,704	2,172,612	2,325,306	2,090,461	105.4	105.5	105.1	106.2	106.4	108.5	121.1	129.9		129.3
医業収益	2,291,789	2,219,851	2,028,620	2,016,740	1,993,329	1,882,323	1,794,058	1,789,961	1,617,192	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0
入院収益	1,428,665	1,413,611	1,176,920	1,190,968	1,163,704	1,120,362	1,048,968	1,022,764	888,697	62.3	63.7	58.0	59.1	58.4	59.5	58.5	57.1		55.0
外来収益	777,483	717,165	688,428	665,763	653,051	585,209	613,453	639,039	597,491	33.9	32.3	33.9	33.0	32.8	31.1	34.2	35.7		36.9
その他医業収益	85,641	89,075	163,272	160,009	176,574	176,752	131,637	128,158	131,004	3.7	4.0	8.0	7.9	8.9	9.4	7.3	7.2		8.1
うち他会計負担金	36,141	42,406	114,066	116,104	131,748	133,744	89,541	86,307	89,128	1.6	1.9	5.6	5.8	6.6	7.1	5.0	4.8		5.5
医業外収益	122,502	122,700	102,384	124,676	127,960	124,306	128,834	255,587	239,054	5.3	5.5	5.0	6.2	6.4	6.6	7.2	14.3		14.8
うち他会計補助金・負担金	103,454	94,614	88,450	110,920	116,035	107,617	112,036	164,816	156,326	4.5	4.3	4.4	5.5	5.8	5.7	6.2	9.2		9.7
特別利益	409	133	556	34	191	35,075	249,720	279,758	234,215	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	13.9	15.6		14.5
総費用	2,713,077	2,556,211	2,330,930	2,353,043	2,282,832	2,184,464	2,165,791	2,253,188	2,118,155	118.4	115.2	114.9	116.7	114.5	116.1	120.7	125.9		131.0
医業費用	2,575,458	2,415,280	2,213,741	2,244,518	2,183,487	2,093,532	2,114,270	2,035,425	2,005,722	112.4	108.8	109.1	111.3	109.5	111.2	117.8	113.7		124.0
職員給与費	1,210,154	1,117,805	1,016,544	1,016,924	1,025,631	965,408	973,989	999,664	1,034,444	52.8	50.4	50.1	50.4	51.5	51.3	54.3	55.8	58.4	64.0
材料費	479,136	477,855	417,885	414,109	369,434	339,934	344,594	364,470	331,058	20.9	21.5	20.6	20.5	18.5	18.1	19.2	20.4	18.1	20.5
うち薬品費	273,867	274,777	240,417	231,514	223,801	202,042	199,797	225,580	207,422	11.9	12.4	11.9	11.5	11.2	10.7	11.1	12.6	9.8	12.8
うち医療材料費	205,269	203,078	177,468	182,595	145,633	137,892	144,797	138,890	123,636	9.0	9.1	8.7	9.1	7.3	7.3	8.1	7.8	7.6	7.6
減価償却費	144,096	145,603	141,219	140,990	136,724	121,029	108,893	124,087	113,349	6.3	6.6	7.0	7.0	6.9	6.4	6.1	6.9	9.4	7.0
経費	675,473	663,753	630,074	667,898	640,513	657,468	683,073	542,179	517,524	29.5	29.9	31.1	33.1	32.1	34.9	38.1	30.3	30.7	32.0
うち委託料	258,674	262,806	229,479	216,567	200,559	196,325	194,643	202,739	197,858	11.3	11.8	11.3	10.7	10.1	10.4	10.8	11.3	11.6	12.2
研究研修費	57,292	4,860	4,257	4,478	3,894	4,361	3,561	3,727	4,590	2.5	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2		0.3
資産減耗費	9,307	5,404	3,762	119	7,291	5,332	160	1,298	4,757	0.4	0.2	0.2	0.0	0.4	0.3	0.0	0.1		0.3
医業外費用	134,839	139,432	115,729	106,833	94,600	85,551	43,489	68,139	64,605	5.9	6.3	5.7	5.3	4.7	4.5	2.4	3.8		4.0
うち支払利息	102,158	95,524	86,322	77,414	67,657	59,018	11,794	10,656	9,236	4.5	4.3	4.3	3.8	3.4	3.1	0.7	0.6	2.1	0.6
特別損失	2,780	1,499	1,460	1,692	4,745	5,381	8,032	149,624	47,828	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	8.4		3.0
経常損益	△ 296,006	△ 212,161	△ 198,466	△ 209,935	△ 156,798	△ 172,454	△ 234,867	△ 58,016	△ 214,081	△ 12.9	△ 9.6	△ 9.8	△ 10.4	△ 7.9	△ 9.2	△ 13.1	△ 3.2		△ 13.2
純損益	△ 298,377	△ 213,527	△ 199,370	△ 211,593	△ 161,352	△ 142,760	6,821	72,118	△ 27,694	△ 13.0	△ 9.6	△ 9.8	△ 10.5	△ 8.1	△ 7.6	0.4	4.0		△ 1.7
累積欠損金	2,324,657	2,538,184	2,737,554	2,949,147	3,110,499	3,253,259	3,246,438	1,014,689	1,042,383	101.4	114.3	134.9	146.2	156.0	172.8	181.0	56.7		64.5
医業収支比率 (%)	市立芦別病院	89.0	91.9	91.6	89.9	91.3	89.9	84.9	87.9	80.6									
	※平均	86.9	85.5	87.1	89.3	88.4	87.8	86.3	85.0										
経常収支比率 (%)	市立芦別病院	89.1	91.7	91.5	91.1	93.1	92.1	89.1	97.2	89.7									
	※平均	93.3	93.4	95.3	97.7	97.9	96.9	96.1	96.7										

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◎ 最近の資本的収支の概況

(単位：千円、%)

科 目	入 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	25年度	26年度	27年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
1. 資本的収入(A)	287,804	238,800	260,033	275,733	366,662	1,078,593	186,369	238,746	518,632	83.0	108.9	106.0	133.0	294.2	17.3	128.1	217.2
(1) 企業債	55,500	35,100	29,900	46,500	86,800	928,600	33,100	87,000	296,800	63.2	85.2	155.5	186.7	1,069.8	3.6	262.8	341.1
うち病院事業債	30,200	18,600	15,000	9,700	36,600	8,800	10,000	48,800	144,900	61.6	80.6	64.7	377.3	24.0	113.6	488.0	296.9
うち過疎対策事業債(ハード)	25,300	16,500	14,900	9,600	36,500	8,700	9,900	24,400	143,500	65.2	90.3	64.4	380.2	23.8	113.8	246.5	588.1
うち過疎対策事業債(ソフト)				11,200	13,700	14,400	13,200	13,800	8,400			皆増	122.3	105.1	91.7	104.5	60.9
うち借換債				16,000		896,700						皆増	皆減	皆増	皆減		
(2) 他会計出資金	156,934	201,560	203,476	208,679	177,401	135,528	5,402	5,413	5,425	128.4	101.0	102.6	85.0	76.4	4.0	100.2	100.2
(3) 他会計負担金					22,890		145,673	145,080	150,351				皆増	皆減	皆増	99.6	103.6
(4) 他会計補助金			24,517	13,440					58,395		皆増	54.8	皆減				皆増
(5) 道補助金				2,824	9,991	64	94		5,391			皆増	353.8	0.6	146.9	皆減	皆増
(6) 固定資産売却代金						2,145								皆増	皆減		
(7) その他	75,370	2,140	2,140	4,290	69,580	12,256	2,100	1,253	2,270	2.8	100.0	200.5	1,621.9	17.6	17.1	59.7	181.2
うち投資償還金	1,440	840	540		480	11,900	2,000	200	210	58.3	64.3	皆減	皆増	2,479.2	16.8	10.0	105.0
うち寄附金	1,130	1,300	1,600	790	1,500	356	100	1,053	2,060	115.0	123.1	49.4	189.9	23.7	28.1	1,053.0	195.6
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	268,137	339,036	571,376	85.9	111.5	102.9	125.3	263.4	23.4	126.4	168.5
(1) 建設改良費	132,701	35,717	60,344	45,017	174,857	25,259	20,569	90,760	314,263	26.9	169.0	74.6	388.4	14.4	81.4	441.2	346.3
うち資産購入費	35,565	35,717	60,344	23,450	17,483	17,699	20,569	41,944	282,252	100.4	169.0	38.9	74.6	101.2	116.2	203.9	672.9
うち建設費	97,136			21,567	157,374	7,560		48,816	32,011	皆減		皆増	729.7	4.8	皆減	皆増	65.6
(2) 企業債償還金	218,098	263,702	267,598	290,752	246,231	1,103,916	228,868	228,776	240,713	120.9	101.5	108.7	84.7	448.3	20.7	100.0	105.2
うち繰上償還分				16,042		896,793						皆増	皆減	皆増	皆減		
(3) その他＝投資(貸付金)	960	2,890	9,270	11,360	13,700	16,100	18,700	19,500	16,400	301.0	320.8	122.5	120.6	117.5	116.1	104.3	84.1
3. 差引不足額(C=B-A)	63,955	63,509	77,179	71,396	68,126	66,682	81,768	100,290	52,744	99.3	121.5	92.5	95.4	97.9	122.6	122.7	52.6
4. その補てん財源(D)	63,955	63,509	77,179	71,396	68,126	66,682	81,768	100,290	45,319	99.3	121.5	92.5	95.4	97.9	122.6	122.7	45.2
(1) 損益勘定留保資金	63,825	63,475	77,110	71,347	67,929	66,663	81,741	100,146	43,325	99.5	121.5	92.5	95.2	98.1	122.6	122.5	43.3
(2) その他	130	34	69	49	197	19	27	144	1,994	26.2	202.9	71.0	402.0	9.6	142.1	533.3	1,384.7
5. 補てん財源不足額(C-D)	0	0	0	0	0	0	0	0	7,425								皆増

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

3 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4分の1ほどである5名にまで激減しています。

診療科別では、内科は7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たほか、当時常勤医師が在籍した小児科は平成16年から不在となって休診し、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。また、当時3名在籍した外科は平成23年に2名体制となり、平成28年3月末に定年退職した医師の補充が大学からなかったため同年4月からは1名体制となっていました。これも同年9月末をもって引き揚げとなり、現在はあかびら市立病院からの派遣や個人で応募してくれた医師などの非常勤医師（出張医師）対応となっています。

常勤医師数の推移（各年4月1日現在）

診療科	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年 22年	23年	24年～ 26年	27年	28年
内科	7	7	6 1減	6	6	5 1減	3 2減	3	3	2 1減	2
外科	3	3	3	3	3	3	3	2 1減	2	2	1 1減
循環器科	2	2	2	1 1減	1	1	1	1 1減	1	1	1 1減
整形外科	2	2	2	2	2	2	2	1 1減	0 非常勤	0	0
泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1 1減	1 非常勤	1	1
麻酔科	1	1 休診	1	1	1	1	1	1	1	1	1
小児科	1	0 休診	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	0
産婦人科	1	1 非常勤	1	0 非常勤	0	0	0	0	0	0	0
小計	19	17	16	14	14	13	11	9	8	7	6
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	36.8	31.6
臨床研修医	0	0	2	4	2	1	0	0	0	0	0
合計	19	17	18	18	16	14	11	9	8	7	6
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	36.8	31.6
備考	○10月、管理型臨床研修病院の指定	○臨床研修必修化 ▲小児科休診、耳鼻咽喉科非常勤化	○臨床研修医2名研修開始	○臨床研修医2名研修開始 (2年目と合わせて4名) ▲産婦人科非常勤化(分娩取りやめ)		○臨床研修医1名研修開始		○臨床研修病院の指定取消し(6月に申請し、9月に決定)	▲整形外科非常勤化	▲内科医師1名 27年3月末で定年退職	▲外科医師1名 28年3月末で定年退職

一方で、民間医師あっせん業者からの紹介により、平成29年1月から内科嘱託医師1名が採用となり、内科外来の新患や救急患者の対応を担当しているほか、懸案であった午後診療が復活（現在は水曜日のみ）されました。

(2) 外来診療体制

平成29年2月現在、5名の常勤医師と1名の嘱託医師のほか、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、内科では水曜日以外の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。

なお、宿日直業務については、従来、そのすべてを常勤医師で対応していましたが、常勤医師の減少とともに、第5章に掲げる連携等による出張医師での対応にシフトし始め、常勤医師が6名となった平成28年4月からは、民間医師あっせん業者からの紹介などにより、出張医師対応の割合を高めて、常勤医師の負担軽減を図っています。

(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、前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。

その後は第1章の「具体的な取り組みの進捗状況」に記載のとおり、平成27年10月に療養病床を31床に増床し、平成28年9月には3階東病棟（外科系病棟）を休止して、一般病床を4階西病棟に集約するなどの業務の効率化を図り、更には、平成29年2月に4階西病棟の一部（10床）を地域包括ケア病床とした結果、現在稼働している病床は、4階西病棟の一般病床53床（うち地域包括ケア病床10床）と5階西病棟の療養病床31床の合計84床で、許可病床数129床のうち残りの45床（3階東病棟分）は休床しています。

4 病院経営上の課題

(1) 現状の医療体制の確保

第3章に掲げる役割を果たしていくためには、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。

(2) 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、最低3名（休日、診療時間外にも当直として必ず1名）以上の医師を置く必要があります。

※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、医師の当直が必要。

○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、医師の当直の定めはない。

②当直・待機の体制

現状の常勤医師数では、当番制による当直の人数が確保できないため、医師会からの日直応援や出張医師による当直の頼っている状況にあります。しかし、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ません。

また、宿直の翌日が平日であれば宿直明けも通常の勤務を行わなければならない、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

労働基準法の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、他の休日と比べ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を担当

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30日から1月3日（アを除く）：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）

Ⅲ 市立芦別病院新改革プランの方向性

新ガイドラインでは、前改革プランの3本の柱に加えて、地域医療構想を踏まえた役割を明確化するよう求められたところですが、この地域医療構想については、北海道において「北海道医療計画[改定版]（別冊）－北海道地域医療構想－」として、平成28年12月22日に策定されたところです。

この北海道地域医療構想は、圏域ごとに2025年における病床区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定めるとともに、その実現に向け、①病床の機能の分化及び連携の推進、②在宅医療の充実、③医療従事者の確保・養成、等の施策の方向性を示すものです。

この章では、これらを踏まえ、当院の果たすべき役割などを示し、新改革プランの方向性を明らかにします。

1 地域医療構想を踏まえた市立芦別病院の果たすべき役割

北海道地域医療構想（中空知圏域）で掲げられた内容を踏まえつつ、前改革プランで当院の果たすべき役割として掲げた5項目を継続していきます。

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。また、中空知では不足すると言われている回復期病床について、平成29年2月に稼働を開始した地域包括ケア病床を有効的に活用していきます。

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、ますます需要があると思われる在宅医療について、訪問診療を中心に継続に努めていきます。

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更に充実させていきます。

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 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本市の平成29年1月末現在の住民基本台帳人口は14,456人で、このうち65歳以上は6,391人、高齢化率は約44.2%となっている中、市内には一般病床98床、療養病床31床、計129床の当院、212床の民間の精神病院、介護40床と療養40床の民間病院の3病院がありますが、診療所に至っては、内科、小児科を標榜する19床の有床診療所と、同じく内科、小児科を標榜する2つの無床診療所の3診療所しかなく、市全体で6つの医療機関があるのみです。

この医療の供給体制について、昨年11月に公表された『「日医総研ワーキングペーパーNo.376」地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－（2016年度）』（以下、「データ集」という。）によると、本市は「人口あたり一般病床は偏差値50と全国平均レベルで、療養病床も偏差値60と多いが、回復期病床、地域包括ケア病棟、在宅療養支援病院は存在せず、診療所は偏差値43と少なく、うち在宅療養支援診療所は偏差値41と少ない。また、総医師数が偏差値45、うち病院医師数は偏差値47とともにやや少なく、診療所医師数が偏差値40と少ない。」とあります。

このデータ集の出典をみると、病院数、診療所数及び病床数は平成25年10月の医療施設調査、医師数も平成24年12月のものであることからすると、これ以降、本市では、特に当院で医師数が減少し、病床も削減しており、また、診療所では医師の高齢化により最近では2院が廃業していることから、ほとんどの項目でこの分析結果よりも偏差値が下がっていると思われます。

このような状況の中、当院はデータ集では市内に存在しないとされている「在宅療養支援病院」ではないものの、従来から訪問診療を行っていることから、この訪問診療を継続して行うとともに、同じく市内には存在しなかった「回復期病床」を平成29年2月から10床稼働させたことから、一般病床での急性期医療や療養病床での慢性期医療だけではなく、回復期医療にも力を入れていきます。

3 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。

本章に示した当院の果たすべき役割及び第4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

新改革プランでは、第2次中期経営計画と同様に、一般会計が負担すべき経費として、総務省が定める「平成28年度の地方公営企業繰出金について」（平成28年4月1日付け総財公第50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（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（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」

※不採算地区病院（許可病床数150床未満（感染症病床を除く。）であつて、直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のもの）の運営に要する経費のうち、その経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

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

※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、繰出しの基準のウ

※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(3)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(4)公立病院改革の推進に要する経費

※新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費

⑬「経営基盤強化対策に要する経費」のうち(5)医師確保対策に要する経費のア及びイ

※ア 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

⑭「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繰越欠損金があるもので、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。

⑮「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。

4 医療機能等指標に係る数値目標

果たすべき役割に沿った医療機能の達成度を検証するため、次の医療機能等指標について数値目標を定めます。

	26年度 実績	27年度 実績	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数(人)	2,556	2,212	1,790	1,969	2,166	2,382	2,621
救急患者搬送数 (人)	479	435	440	453	467	481	495
訪問診療件数(件)	96	61	32	38	46	55	66

5 住民の理解と協力

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ェ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」などでコミュニケーションを図りながら周知していきます。

IV 経営の効率化に向けて

この章では、第3章の新改革プランの方向性を踏まえ、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、具体的な取り組みを示すとともに、計画期間中の収支の見通し及び目標とする数値について明らかにします。

1 具体的な取り組み

前改革プランにおいて、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、第2次中期経営計画においても、この枠組みの中での取り組みを行ってきましたが、新改革プランでもこれを踏襲し、次の取り組みを行うこととします。

(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

医師の引き揚げ等に伴う診療体制の縮小に合わせて病棟の規模を縮小させてきたことにより、病床利用率の一定の改善が図られましたが、今後も引き続き医師確保に努めて、病棟の復活を行い、従来の一般病床と療養病床の異なる2種類の病床機能に加え、平成29年2月から稼働した「地域包括ケア病床」の回復期病床の3種類の病床機能を保持しているメリットを最大限に活かした病床管理を行っていきます。

②現状の医療体制を確保するための医師、看護師の確保

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、市民からの紹介などによる、市長を先頭とした道内外への要請行動や民間医師あっせん業者などの積極的な活用のほか、当院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」による医師確保を継続していきます。

また、今後、医師修学資金制度を活用した医師の採用が見込まれ、休床した病床の復活も見込まれていることから、看護師の確保も継続して行い、当院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いきます。

(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。

また、平成26年度、27年度に業務委託の中で行った価格交渉について、一定の効果があったことから、今後は、担当職員が中心となって同様の価格交渉を実践していきます。

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、事務部長、看護部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診療報酬請求の精度向上

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、従来からの取り組みとして、㉗院内診療報酬改定セミナーの開催、㉘院内診療報酬漏れ防止対策研修会の開催、㉙院内診療報酬研修会（医師対象）の開催、㉚レセプト精度調査の実施、㉛医療事務委託業者による診療報酬明細書点検、㉜レセプトチェックシステムの導入、㉝医事係から診療報酬請求に係る情報の随時発信による医局、看護部、コメディカルとの情報共有化の推進を行ってきましたが、今後もこれを継続するとともに、レセプトチェックシステムを最大限活用できるようデータの収集、入力に努めていきます。

③未収金対策の推進

従来から、㉞退院時に渡す薬の受け取り方の変更（退院時に入院費を支払った後に薬を渡す）、㉟時間外患者の預かり金の徴収、㊱入院未収対策マニュアルの制定、㊲市以外の時間外預かり金の改定、㊳医療費未収対策マニュアルの制定、㊴弁護士による債権回収業務委託の実施、といった取り組みを行ってきましたが、今後もこれを継続するとともに、催告を行っても反応のない悪質な未納者に対しては、早期の見極めにより、弁護士に債権回収業務を委託し、未収金の納入強化を図っていきます。

(5) その他

①プロパー事務職員等の採用と事務職員の人材開発

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ことが多く、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（診療情報管理士）の採用や育成について検討していくとともに、医療に精通する者を育てるため、医事業務だけではなく、病院経営に関する研修の参加を積極的に促し、人材育成に取り組んでいきます。

②経営改善の取り組みに係る院内組織の発足

平成18年に現在の院長が就任して以降、院長の提案により「経営検討委員会」を立ち上げ、経営状況の確認や経営改善の取組みについて検討してきましたが、職員の減少に伴って会議を減らすこととし、現在は毎月の管理会議で経営状況の確認を行っています。しかしながら、経営状況が危機的な状況にあることから、院内に経営改善に関するプロジェクトチームの発足を目指すこととします。

2 収支の見通し

平成29年度から32年度までの4年間の収支の見通しは別表2に掲げるとおりとします。なお、平成29年度については、当初予算計上予定額を掲載し、以降の見通しの作成に当たっては、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

現状の医療体制を基本としていますが、あらゆる手段によって医師確保活動を行っていることによって、新たな医師の採用に結びつけることにより、医療体制の充実が図られることを目指しており、当院の医師修学資金貸与制度により、平成31年度及び32年度に採用となる医師を含め、毎年度1名の医師が採用になるとして試算しています。

②消費税の増税と診療報酬改定の見込み

平成31年10月に予定されている消費税率8%から10%への増額を見込む一方、収益については、従来から、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）に係る補てん分を初診料や再診料などに充ててきたことを踏まえ、若干の診療単価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30年、32年の2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。

③診療収入（入院収益・外来収益）

平成29年度予算計上予定額をベースとし、見込まれる患者数に②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、外科の常勤医師がいなくなったことなどによって激減しており、平成28年度決算見込みでは1日平均40名程度にまで減少する見込みであるものを平成32年度までに1日平均64名程度まで段階的に復活させることとしています。

一方、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り、1日平均27名から28名で推移していることから、これを維持することとして見込んでいます。

また、外来患者数でも、外科の非常勤化などで平成28年度決算見込みでは1日平均250程度に減少する見込みであるものを平成32年度までに1日平均295名まで段階的に復活させることとして見込んでいます。

④医業費用のうち給与費、材料費、経費

平成29年度予算計上予定額をベースとし、②の消費税が増額される中において、③の患者数の増加に伴う材料費の増額などを見込む一方、一定の経費削減を図ることとして見込んでいます。

⑤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。

⑥一般会計繰入金

基準内繰入金については、平成29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ところ、収支の改善は図られるものの、現状の資金不足を補うまでには至らないため、過去からの不良債務を解消するため、引き続き、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エレベーター改修事業

保守点検時などで異常があった場合には修繕で対応してきましたが、昭和63年の新築移転から30年が経過して交換部品の供給がなくなったことから、平成30年度にエレベーターの大規模改修を行うこととして、その事業費、財源などを計上しています。

3 数値目標

計画期間の最終年度となる平成32年度までについて、次の経営指標等の数値目標を定め、この達成に努めます。

なお、新ガイドラインで求められている経常収支の黒字化については、現状の医師不足の中では、その達成は非常に困難ですが、今後、医師修学資金貸与者の当院への採用を含めた医師確保により、収支の改善が見込まれていることから、早ければ平成34年度には経常黒字化が達成できる見込みとなっています。

しかし、平成27年度に発生した不良債務については、外科医師の非常勤化による外来、入院収益の激減などに伴い、計画期間内において増収対策や経費削減に努めてもなお、その解消には至らない見込みであり、一般会計からの一定の経営助成を受けながら、解消に努めていきます。

	26年度 実績	27年度 実績	28年度 決算見込	29年度	30年度	31年度	32年度
※経常収支比率 (%)	97.2	89.7	74.6	77.1	81.5	86.2	91.2
※医業収支比率 (%)	87.9	80.6	62.6	66.8	71.4	76.0	81.3
※実質収益対経常費用比率 (%)	85.3	77.8	62.7	64.8	69.3	74.2	79.4
◎修正医業収支比率 (%)	83.7	76.2	58.0	61.9	66.5	71.2	76.5
※累積欠損金比率 (%)	56.7	64.5	98.7	108.6	107.1	98.8	84.7
※職員給与費対医業収益比率 (%)	55.8	64.0	79.0	74.1	69.1	64.9	60.5
◎材料費対医業収益比率 (%)	20.4	20.5	23.4	21.6	20.9	20.3	19.6
1日平均外来患者数 (人)	300.3	271.6	251	252	265	280	295
1日平均入院患者数 (人)	93.8	86.4	67.3	72	78	84	92
※病床利用率 (%)	72.7	67.0	52.2	55.8	60.5	65.1	71.3
4月1日現在常勤医師数 (人)	8	7	6	5	6	7	8
※他会計繰入金対経常収益比率 (%)	12.3	13.2	16.0	16.0	15.0	14.0	13.0
※他会計繰入金対医業収益比率 (%)	14.0	15.2	19.3	18.7	17.4	16.0	14.7
◎他会計繰入金対総収益比率 (%)	19.7	20.2	27.6	30.5	27.7	26.0	24.4
基準外繰入金 (千円)	206,138	235,105	277,733	334,963	300,000	300,000	300,000
企業債残高 (千円)	923,860	979,947	740,408	554,826	571,128	500,236	434,579

※印の指標の解説及び算定式は13ページを参照のこと

◎修正医業収支比率：(医業収益－医業収益に計上した他会計繰入金) ÷ 医業費用 × 100

◎他会計繰入金対総収益比率：他会計繰入金 (特別利益分を含む) ÷ 総収益 × 100

◎材料費対医業収益比率：材料費 ÷ 医業収益 × 100

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。

(別表2) 計画期間中の収支の見通し

(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 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度	3 1 年 度	3 2 年 度	
収益的	収入①	2,090,461	1,927,234	1,938,262	2,005,691	2,133,088	2,270,364
	支出②	2,118,155	2,186,857	2,120,292	2,095,939	2,128,993	2,163,319
	当年度純損益 (①-②=A)	-27,694	-259,623	-182,030	-90,248	4,095	107,045
資本的	収入③	518,632	197,851	161,227	129,962	77,888	74,792
	支出④	571,376	312,962	264,953	192,370	158,685	147,626
	資本的収支不足額 (③-④=B)	-52,744	-115,111	-103,726	-62,408	-80,797	-72,834

【不良債務・欠損金見通し】

損益勘定留保資金等 (C)	14,318	25,563	115,844	55,258	51,218	51,538
損益勘定留保資金等残 (C-A=D)	-13,376	-234,060	-66,186	-34,990	55,313	158,583
当該年度不良債務 (B-D=E)	66,120	349,171	169,912	97,398	25,484	-85,749
利益剰余(累積欠損)金 (前年度累計額+A)	-1,042,383	-1,302,006	-1,484,036	-1,574,284	-1,570,189	-1,463,144
累積不良債務 (前年度累計額+E)	7,425	356,596	526,508	623,906	649,390	563,641

(2) 収益的收入及び支出

【収益的收入】

(単位：千円)

科 目	決 算	決 算 見 込	計 画			
	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度	3 1 年 度	3 2 年 度
病院事業収益	2,090,461	1,927,234	1,938,262	2,005,691	2,133,088	2,270,364
医業収益	1,617,192	1,318,718	1,366,057	1,469,609	1,589,342	1,727,524
入院収益	888,697	632,410	671,381	743,870	824,964	925,640
外来収益	597,491	551,318	554,782	585,173	621,712	655,918
その他医業収益	41,876	39,121	37,928	38,600	40,700	44,000
他会計負担金 (一般会計繰入金)	89,128	95,869	101,966	101,966	101,966	101,966
医業外収益	239,054	273,643	231,682	229,955	236,532	235,436
他会計負担金 (一般会計繰入金)	85,524	86,518	83,816	83,660	83,359	83,028
他会計補助金 (一般会計繰入金)	70,802	72,151	69,542	69,542	69,542	69,542
補助金	3,510	3,596	3,293	3,293	3,293	3,293
長期前受金戻入	65,469	97,412	60,407	58,859	65,737	64,572
その他医業外収益	7,427	7,274	7,304	7,300	7,300	7,700
受取利息配当金	12	1	1	1	1	1
院内保育園収益	6,310	6,691	7,319	7,300	7,300	7,300
特別利益	234,215	334,873	340,523	306,127	307,214	307,404

【収益の支出】

(単位：千円)

科 目	決 算	決 算 見 込	計 画			
	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度	3 1 年 度	3 2 年 度
病院事業費用	2,118,155	2,186,857	2,120,292	2,095,939	2,128,993	2,163,319
医業費用	2,005,722	2,108,001	2,043,784	2,057,586	2,089,908	2,124,316
給与費	1,034,444	1,041,135	1,011,663	1,015,595	1,031,146	1,044,451
材料費	331,058	308,192	295,000	307,000	322,000	338,000
経費	517,524	603,595	592,809	594,583	601,483	607,043
減価償却費	113,349	145,077	139,300	134,897	129,568	128,911
資産減耗費	4,757	4,372	11	11	11	11
研究研修費	4,590	5,630	5,001	5,500	5,700	5,900
医業外費用	64,605	27,079	28,539	27,853	28,585	28,503
特別損失	47,828	51,777	47,969	10,500	10,500	10,500
収益の収支差引	-27,694	-259,623	-182,030	-90,248	4,095	107,045

(3) 資本的收入及び支出

【資本的收入】

(単位：千円)

科 目	決 算	決 算 見 込	計 画			
	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度	3 1 年 度	3 2 年 度
資本的收入	518,632	197,851	161,227	129,962	77,888	74,792
企業債	296,800	28,600	29,300	93,100	29,600	29,600
出資金	5,425	3,288	2,546	1,142	1,545	3,014
負担金	150,351	164,284	129,379	35,718	46,741	42,176
その他	66,056	1,679	2	2	2	2

【資本的支出】

(単位：千円)

資本的支出	571,376	312,962	264,953	192,370	158,685	147,626
建設改良費	314,263	31,622	32,270	93,172	29,792	28,769
企業債償還金	240,713	266,940	214,883	76,798	100,493	95,257
その他	16,400	14,400	17,800	22,400	28,400	23,600

資本的収支差引	-52,744	-115,111	-103,726	-62,408	-80,797	-72,834
---------	---------	----------	----------	---------	---------	---------

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（平成29年2月）は5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外科、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44%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。

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29年2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40床と介護療養病床40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、2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	98	31			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		40		40	80
勤医協 芦別平和診療所	内科、小児科	19				19
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29年2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、市内開業医の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、市内の2つの開業医の先生が交替で担当	平成23年 4月

項 目	派遣等の状況	開始時期
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26年度からは当院の割当を芦別中学校のみに変更した中で、相互に応援する体制をとっている。	平成23年度

2 中空知医療圏の医療機関等との連携

現在、当院では中空知医療圏の医療機関から耳鼻咽喉科、整形外科及び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。(平成29年2月現在)

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
外科外来診療	あかびら市立病院から第1、第3、第5火曜日の午前の派遣	平成28年11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29年2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
整形外科外来診療	札幌医科大学から毎週月曜日の午前の派遣(平成23年4月から平成25年3月までにも週2日の派遣実績あり)	平成26年 4月
宿日直業務	札幌医科大学第1外科から月2回の金曜日当直及び土曜日直の派遣(28年4月から9月までは、土曜日直を含む金曜日から日曜日までの週末待機の派遣)	平成28年 4月

なお、これとは別に、北海道地域医療振興財団や民間医師あっせん業者からの紹

介、当院の求人募集への応募により、外来診療、宿日直業務及び健診判定業務を担当する医師に来てもらっています。

4 再編・ネットワーク化を含めた今後の見通し

再編・ネットワーク化については、前改革プラン期間中に滝川保健所を中心として「自治体病院等広域化・連携検討会議」を立ち上げて協議・検討を進めた結果、それぞれの病院とも経営の効率化を図り、経営維持に努力をしており、市民も現状の医療体制を望んでいることから、「各病院が生き残るため特色を出し、役割分担を行うことにより、存在意義を見出し共存していくこと」となったところであり、当院としては、①市内の基幹病院であることから、引き続き救急医療や初期医療に対応できる機能を維持する。②高齢化に伴い、需要が高まる訪問診療を充実させる。③脳卒中については、急性期医療を担当する病院（砂川、滝川）と連携し、回復期医療を担う病院としての役割を果たしていく。とし、今後も地域の基幹病院として存続を目指していくとしたところです。

また、病院同士の再編はないものの、「ICTを活用した医療情報の共有化」、「医薬品や医療器具の共同購入」等、各病院が連携可能な事項について検討を進めていくこととしていたところであり、この「ICTを活用した医療情報の共有化」が、現在の「中空知医療連携ネットワークシステム（そらーねっと）」につながっています。

一方、北海道地域医療構想では、「地域完結を目指す医療提供体制については、自治体病院等広域化・連携構想も踏まえながら、民間病院・診療所を含めた医療機関間の役割分担を進める必要があります。」とされているところであり、中空知医療圏域において、当院のような地域自治体病院だけで完結できない医療については、中核的市立病院である砂川市立病院、滝川市立病院との役割分担と連携の強化により地域完結型の医療提供体制を構築していかなければなりません。

VI その他

1 経営形態について

前改革プランにおいては、第1章に記載したとおり、公営企業法財務適用（一部適用）のままで経営存続を前提とした中で、検討会議などの3体制で検討・協議した結果、平成22年2月に次のとおり結論を取りまとめたところです。

・経営形態の選択は「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」が想定されます。その中でも実現性の可能性のある「地方公営企業法全部適用」を取り入れた他の市立病院を訪問し、調査した結果、「業績が悪化したとしても職員の給与削減まで踏み込めない」、「新たな事業管理者の費用が発生する」など、経営的なメリットは少ないこと、更に、市立芦別病院運営検討会議での検討結果は「地方公営企業法一部適用」を継続すべきとの意見と併せて、現在、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なか、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から、当面「地方公営企業法一部適用」を継続してまいります。

その後も「地方公営企業法一部適用」で経営してきましたが、医師不足により経営の悪化が進んでいる状況を改善するためにも、新ガイドラインや総務省が平成28年3月に公表した「公立病院経営改革事例集」などを参考にしながら、早急に経営形態の見直しを検討していく必要があることから、平成29年度内を目処に結論を取りまとめます。

なお、この「公立病院経営改善事例集」には、経営形態の見直しによる医業収支比率の改善状況が示されており、地方公営企業法の全部適用化をした病院（112病院）のうち58.9%（66病院）で医業収支比率が増加し、平均で2.1%の改善があったこと、地方独立行政法人化をした病院（49病院）では、75.5%（37病院）で増加し、平均で4.8%の改善があったこと、また、総数は少ないものの指定管理者制度を導入した病院（15病院）では、80.0%（12病院）で増加し、平均で10.0%の改善があったとされています。

2 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

新改革プランにおいては、前改革プランや第2次中期経営計画と同様に「市立芦別病院事業運営委員会」において、毎年8月と2月の年2回点検・評価を行うこととし、その結果については、当院のホームページにおいて公表することとします。