

新小樽市立病院改革プラン

(平成29年度～平成32年度)



平成29年3月

小 樽 市

目 次

第1章 新小樽市立病院改革プラン策定について	
第1 新小樽市立病院改革プラン策定の趣旨	1
第2 計画期間	2
第3 当院の現状	2
第2章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
第1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	6
第2 平成37年における当院の具体的な将来像	7
第3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	8
第4 一般会計負担の考え方	8
第5 医療機能等指標に係る数値目標	9
第6 住民の理解のための取組	9
第3章 経営の効率化	
第1 経営指標に係る数値目標	10
第2 経常収支比率に係る目標設定の考え方	11
第3 目標達成に向けた具体的な取組	12
第4 収支計画	16
第4章 再編・ネットワーク化	
第1 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	17
第2 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	17
第5章 経営形態の見直し	
第1 経営形態の現況	19
第2 経営形態の見直し（検討）の方向性	19
第6章 点検・評価・公表等	
第1 点検・評価・公表等の体制	20
第2 点検・評価の時期	20
第3 公表の方法	20
○資料1 繰出基準	21
○資料2 収支計画	22
○資料3 計画期間後の収支推計基礎数値	24
○資料4 施策の取組時期	25

第 1 章 新小樽市立病院改革 プラン策定について

第 1 新小樽市立病院改革 プラン策定の趣旨

本プランは、総務省が平成 27 年 3 月 31 日に策定した新公立病院改革ガイドラインに基づき、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを基本として策定しております。

新公立病院改革ガイドラインでは、全国の自治体において、旧公立病院改革プランの策定によって、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の割合が、策定前の約 3 割から 5 割にまで改善するなど一定の成果があったとしています。しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いていく中で、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、急速な人口減少や少子高齢化による医療需要の大きな変化が見込まれており、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となっています。このため、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います。

公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でべき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることであり、医療スタッフの適切な配置を始めとする医療機能を備えた体制整備とともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すことが求められています。

また、公立病院改革と北海道が定める地域医療構想の目的は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという部分で共通しており、その検討も重なりあうことから、今後の公立病院改革は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があります。

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、新公立病院改革プランを策定し、着実に実施することが期待されるとされています。

なお、総務省が平成 26 年 8 月 29 日に通知した「公営企業の経営に当たっての留意事項について」に基づく経営戦略の策定の要請については、新公立病院改革プランの策定をもって経営戦略を策定したものとして取り扱われます。

第2 計画期間

新公立病院改革ガイドラインでは、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定するものとされています。また、対象期間は、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準とするとされています。

本市の新公立病院改革プランは、平成28年度に策定し、計画期間は、平成29年度から平成32年度までとします。なお、実施可能な取組は平成28年度から実施します。

第3 当院の現状

1. 概要

病院名	小樽市立病院
経営形態	地方公営企業法全部適用
所在地	小樽市若松1丁目1番1号
許可病床数	388床 (一般302床、精神80床、結核4床、感染症2床)
一般病床機能	高度急性期94床、急性期208床 計302床
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、神経内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科(計26科目)
専門センター	消化器病センター、心臓血管センター、脳卒中センター、認知症疾患医療センター
機関指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関(育成・更生医療、精神通院医療)、原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関、エイズ診療拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、北海道指定精神科病院、北海道指定精神科病院応急入院指定病院、第二種感染症指定医療機関(結核病床・感染症病床)、災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関、初期被ばく医療機関、救急告示病院、小樽市二次救急医療機関(病院群輪番制病院)、北海道認知症疾患医療センター、特定疾患治療研究事業受託医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業受託医療機関

2. 基本理念等

(1) 基本理念

小樽市立病院は、市民に信頼され質の高い総合的医療を行う地域基幹病院を目指します。

(2) 基本方針

1. 患者の人権を尊重し、患者中心の医療を行います。
2. 病院の運営は急性期医療を主体とし、救急・災害医療の充実に努めます。
3. 質の高い医療を実践するため、患者サービスの充実、医療安全の確保、チーム医療の推進および人材の育成に努めます。
4. 地域の医療機関や保健・福祉分野との連携を進め、地域医療を支えます。
5. 健全で自立した病院経営に努めます。

(3) 診療の3つの柱

がん診療、脳・神経疾患診療及び心・血管疾患診療を当院の診療の3つの柱としています。

がん診療は当院における診療の柱の一つで、平成25年4月には「北海道がん診療連携指定病院」の指定を受けています。最新の機能を有する機器を導入し、がんの標準的治療はもとより、緩和ケア体制の構築やがん相談体制の充実に努め、また、必要な人材の確保や設備の充実に図り、「地域がん診療病院」の指定を目指しています。

脳・神経疾患及び心・血管疾患については、高齢化の進展により、救急医療患者の増加が予測されますが、きわめて緊急性の高い脳・神経疾患及び心・血管疾患患者などを、常時スムーズに受け入れられる体制の整備に努めることとしています。

３．経営状況の推移

直近５か年度の経常収支比率^１の推移を見ますと、平成２３年度から平成２６年度にかけて悪化していますが、平成２７年度では、０．７ポイント改善しました。

当院は、平成２６年１２月１日に二つの市立病院を統合し、新病院として開院したことから、平成２６年度の新病院の財務期間は４か月となっています。平成２７年度は、入院収益は大幅に伸びたものの、新病院の建設や医療機器の購入による減価償却費などの費用の増などにより、経常収支比率は１００％を下回っています。

経常収支比率１００％を目指すためには、更に収益を向上させるとともに、給与費・材料費・経費などの費用を、収益が減少しないよう留意しつつ、可能な限り節減していくことが求められます。

直近５か年度決算の経常収支及び経常収支比率

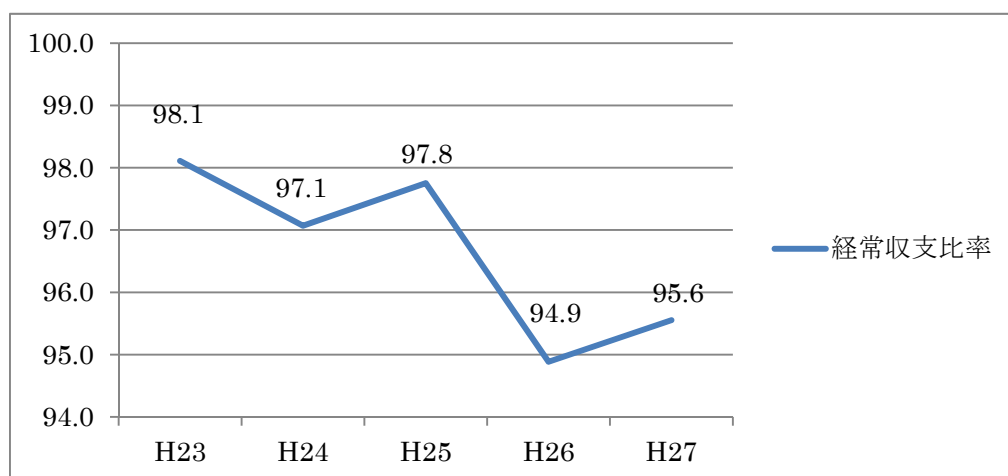
(単位：千円)

区分	H23	H24	H25	H26	H27
経常収益 a	9,315,729	9,003,916	9,111,467	8,331,063	9,761,603
入院収益	4,895,141	4,661,119	4,650,955	4,953,903	6,021,069
外来収益	2,905,401	2,904,340	2,928,257	2,212,344	2,311,325
その他	1,515,187	1,438,457	1,532,255	1,164,816	1,429,209
経常費用 b	9,495,212	9,275,691	9,320,894	8,780,129	10,215,737
給与費	4,714,873	4,722,036	4,759,466	4,737,191	4,985,085
材料費	2,595,071	2,422,489	2,477,035	1,915,571	2,018,914
経費	1,329,608	1,313,299	1,336,924	1,392,766	1,670,420
減価償却費	295,041	303,205	299,232	280,388	1,069,088
その他	560,619	514,662	448,237	454,213	472,230
経常収支 a-b	△ 179,483	△ 271,775	△ 209,427	△ 449,066	△ 454,134
経常収支比率 a÷b×100	98.1%	97.1%	97.8%	94.9%	95.6%

※平成２６年４月から旧市立小樽病院が、同年１２月から病院全体で院外処方を実施したため、平成２６年度は平成２５年度に比べて外来収益及び材料費の規模が縮小しています。

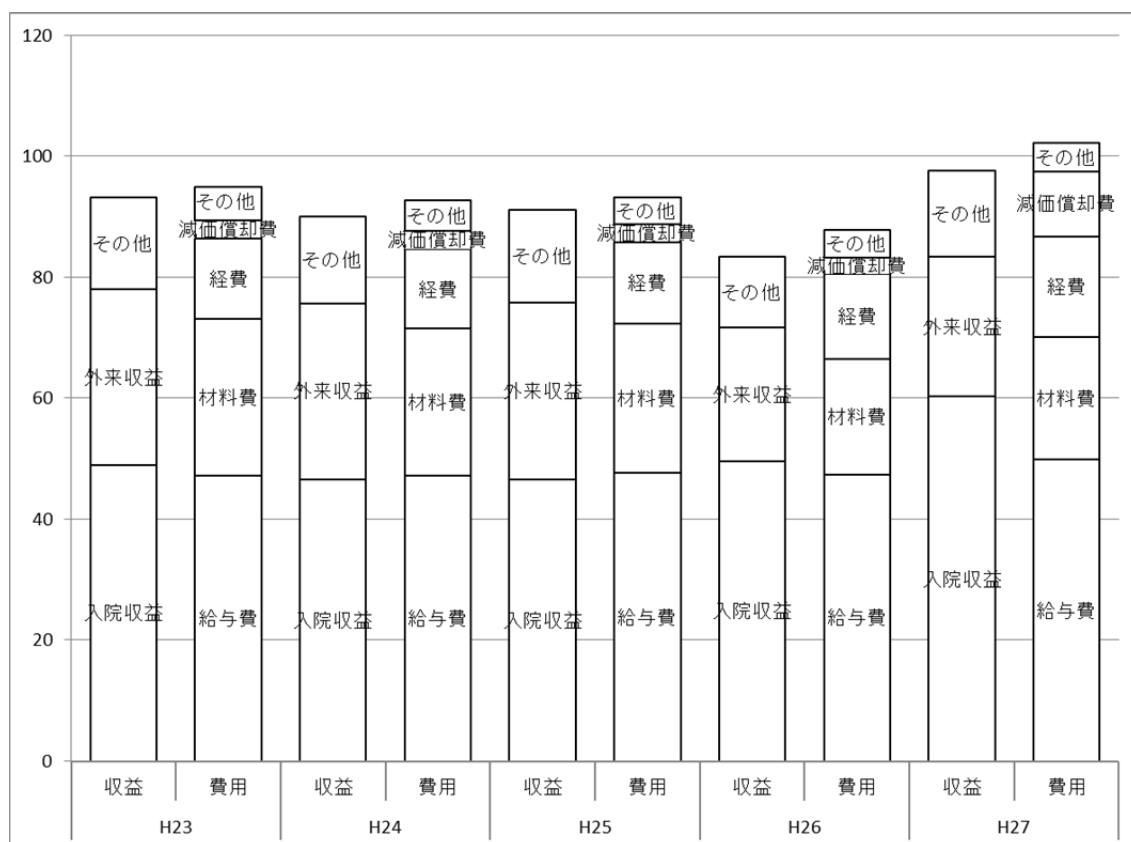
^１ 給与費や材料費などの経常費用に対する入院収益や外来収益などの経常収益の割合です。

直近5か年度決算の経常収支比率の推移



直近5か年度決算の経常収益及び経常費用

(単位：億円)



第2章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

第1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）に基づいて都道府県が策定するもので、団塊の世代がすべて後期高齢者（75歳以上）となる平成37年（2025年）に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに平成37年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。

平成37年の医療需要と病床の必要量は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに、都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計され、機能分化・連携については、地域医療構想調整会議で議論・調整が行われます。

当院が属する後志圏域地域医療構想区域の地域医療構想の内容ですが、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の病床数は、次表のとおり現在の高度急性期と急性期病床の合計が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要とされています。

平成37年に必要とされる病床数の推計（後志圏域地域医療構想区域）

	(単位:床)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告等	計
病床機能報告制度(稼働) 平成27年(2015年)7月1日現在	102	1,457	262	1,233	57	3,111
平成37年(2025年) の病床推計	164	638	856	1,264		2,922

※出所：北海道地域医療構想

また、療養病床の一定割合は、将来的に在宅医療等に対応する仮定で推計が行われており、在宅医療等の医療需要については、平成25年は3,121人（うち訪問診療1,714人）のところ、平成37年には、4,107人（うち訪問診療1,989人）が必要となります。在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等、関係団体などとの連携が不可欠とされており、後志保健医療福祉連携推進会議在宅医療部会において、地域に望まれる在宅医療の在り方などについて協議が進められることとされています。

当院としては、後志圏地域医療構想調整会議等の協議の状況を注視し、適切な役割を果たしていく必要があります。現時点での当院の果たすべき役割は、ヘリポートを備えた災害拠点病院として幅広い救急医療を担い、現在の高度急性期機能及び急性期機能を推進することと考えています。そのほか、小児・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供や、民間医療機関では限界のある高度・先進医療を担うことも公立病院として重要な使命と考えます。

地域医療連携については、「かかりつけ医」を持つことを推進し、他の医療機関からの紹介患者の受入れ（紹介）や当院での専門的な治療が一段落した患者の他の医療機関への紹介（逆紹介）を積極的に行うほか、当院の高度医療機器を他の医療機関にも活用してもらうことや研修会等の開催を通じて、地域の医療機関との連携を深めます。

これらを達成するため、当院は、二次救急及び他の医療機関からの紹介について、原則として、全ての患者を受け入れることを方針とします。

原則的な患者受入れ方針

区分	病院の方針
二次救急搬送患者	全ての患者を受け入れます(専門的な治療が一段落したあとは、かかりつけ医などの他の医療機関への逆紹介を推進します。)
他の医療機関からの紹介患者 (他院からの紹介状を持参した患者)	
上記以外の患者 (当院での専門的な治療、診断、手術及び精密検査を必要とする患者)	

第2 平成37年における当院の具体的な将来像

第1に記載した事項を引き続き推進し、小樽市を中心とした後志医療圏において、高度急性期機能及び急性期機能を中心とした総合的医療を行う地域基幹病院を目指します。

また、将来的には、かかりつけ医からの紹介患者の受入れを促進するため、初診時選定療養費¹の導入を検討していきます。

¹他院からの紹介状が無く受診する場合などに、患者に一定額の負担を求めるものです。

第3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

厚生労働省は、平成37年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することとしており、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、当該システムの構築は重要であるとしています。

当院は、平成26年7月16日に「北海道認知症疾患医療センター」の指定を受け、保健医療・介護機関等との連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断、急性期治療及び専門医療相談を実施するとともに、地域の保健医療関係者・介護関係者への研修実施などにより、地域における認知症医療への貢献を目指しています。

また、小樽市医師会など関係機関で構成する「おたる地域包括ビジョン協議会」に参加し、各機関と連携しています。

第4 一般会計負担の考え方

1. 基本的な考え方

地方公営企業法（昭和27年法律第292号）では、性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費のうち、地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号）で定めるものについて、一般会計（※）において負担することとされています。従前より、病院事業会計では、救急医療に要する経費などを一般会計から繰入しています。

また、一般会計は地方公営企業に出資することができることとされており、従前より、病院事業会計では、企業債の元金償還金などを一般会計から繰入しています。その他、災害の復旧などの場合に、一般会計は地方公営企業に補助することができるかとされています。

このように、自治体病院の経営に要する経費については、一般会計との負担区分を前提とした独立採算性が原則となっており、効率的な経営に努めることが強く求められます。

※法令では、「一般会計又は他の特別会計」と定義されていますが、病院事業会計では一般会計以外からの繰入は予定していないため、このように記載しています。

2. 繰出基準

総務省は、例年、繰出金の基準に関する考え方を市町村等に対して示しており¹、これに沿って、資料1（21ページ）のとおり、各項目ごとに繰出金を算定することを基本としています。なお、一般会計から病院事業会計への繰出金の一部について、国は地方交付税等において考慮するものとされています。

第5 医療機能等指標に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、医療機能等指標の数値目標を設定します。

特に重視すべきものとして、救急医療及び紹介患者の受入れを推進していく観点から、救急車受入れ件数、手術件数及び紹介新規入院患者数を設定します。

数値目標

区分	H28	H29	H30	H31	H32
救急車受入れ件数（件）	1,600	1,700	1,800	1,900	2,000
手術件数（件）	4,070	4,170	4,270	4,370	4,480
紹介新規入院患者数（人）	1,170	1,240	1,320	1,430	1,520

第6 住民の理解のための取組

当院の機能や役割に対する住民の理解を促進するため、地域住民に対し、当院が提供する医療の内容を積極的に情報発信していきます。あわせて、救急医療の知識や、かかりつけ医を持つことの推進を含めた地域医療連携の推進などについて、広報や啓発を行っていきます。

また、病院まつりなど住民参加型のイベントを通じて、地域住民に愛される病院を目指すとともに、病院を市民の健康管理に役立てていきます。

当院においてもこれらの努力を続けていきますが、当院の取組について健康保険事業の運営主体など、外部の機関に住民の理解のための取組を働きかけていくことも重要と考えます。

なお、広報や啓発手段の主なものは次のとおりです。

広報や啓発の取組

項目	主な内容
市民公開講座・健康教室	当院の医師やコメディカル ² などが講師となり、地域住民等を対象に、医療に関する講演会を行っています。
広報誌	病院広報誌「絆」を発行しています。
ホームページ	小樽市立病院のホームページにおいて、情報を発信しています。（ http://www.otaru-general-hospital.jp/ ）
病院誌	論文、学術業績及び業務報告などで構成されている小樽市立病院誌を発刊しています。

¹ 平成28年度は平成28年4月1日に「平成28年度の地方公営企業繰出金について（通知）」（総財公第50号）が発出されています。

² 医師と協同して医療を行う医療専門職種（看護師など）の総称です。

第3章 経営の効率化

第1 経営指標に係る数値目標

健全で自立した病院経営に努めることは当院の基本方針であり、また、新公立病院改革ガイドラインにおいて、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものとされています。当院の果たすべき方向性と、経営課題の双方を踏まえて、次のとおり、経営指標に係る数値目標を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

(単位：％)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
経常収支比率	94.9	95.6	90.0	92.3	95.1	97.2	98.5
医業収支比率 ¹	91.7	91.0	85.4	88.2	90.8	93.1	95.2
地方財政法上の資金不足比率 ²	7.3	△ 2.6	0.8	2.5	3.9	0.4	△ 4.5

(2) 経費削減に係るもの

(単位：％)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
職員給与費比率 ³	61.5	55.8	57.4	57.0	54.4	52.8	52.1
材料費比率 ⁴	25.0	22.7	25.0	24.0	23.8	23.6	23.5
委託費比率（税抜） ⁵	9.9	10.6	12.4	11.5	11.4	11.2	10.8

(3) 収入確保に係るもの

(単位：人)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
1日当たり入院患者数	308	343	333	345	351	351	351
1日当たり外来患者数	719	883	890	913	924	937	950
1日当たり入院患者単価	44,124	47,912	51,016	52,285	52,475	53,652	54,812
1日当たり外来患者単価	12,617	10,775	10,835	10,935	10,998	11,063	11,117
病床利用率（％）	72.2	88.5	85.8	88.9	90.5	90.5	90.5
平均在院日数（日）※	14.9	14.6	14.6	14.4	14.2	13.9	13.6

※精神科を除く

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
企業債残高	12,660	13,187	12,721	12,593	11,991	11,275	10,735

¹ 医業費用に対する医業収益の割合です。

² 資金の不足状況に関する比率で、10％以上の場合、翌年度の起債にあたり、北海道知事の許可が必要となります。

^{3,4,5} 医業収益に対するそれぞれの費用の割合です。

第2 経常収支比率に係る目標設定の考え方

1. 概要

新公立病院改革ガイドラインでは、対象期間中（本プランでは平成29年度から平成32年度まで）に経常黒字化する数値目標を定めるべきとされています。収入確保策や経費節減策について十分検討を行いました。退職給付費や平成26年度の新病院開院時の設備投資による減価償却費が大きく、収支計画、平成32年度の経常収支黒字化は著しく困難であると考えています。

減価償却費は、次表のとおり平成28年度をピークに今後減少傾向にあり、収入確保策及び経費節減策が有効に機能した場合には、退職給付費の減少もあり、平成33年度に経常収支が黒字化する見込です。なお、平成33年度の収支の見込み及び算出については、資料2（22・23ページ）及び資料3（24ページ）のとおりです。

今後の経常収支及び減価償却費等の推計

		(単位:百万円)					
区分		H28	H29	H30	H31	H32	H33(参考)
経常収益	a	9,914	10,443	10,638	10,869	11,006	10,965
経常費用	b	11,019	11,314	11,190	11,183	11,174	10,804
給与費		5,210	5,503	5,351	5,303	5,340	5,209
うち退職給付費		224	200	365	316	353	222
減価償却費		1,101	1,068	1,087	1,050	952	725
その他		4,708	4,742	4,751	4,830	4,882	4,870
経常収支	a-b	△ 1,105	△ 871	△ 552	△ 314	△ 168	161
経常収支比率	$a \div b \times 100$	90.0%	92.3%	95.1%	97.2%	98.5%	101.5%

※費用のうち変動の大きい退職給付費及び減価償却費を記載しています。

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

2. 収支改善に係るもの

経常収支黒字化を目指すため、入院外来収益などの収益を確保するとともに、費用についても経費削減を前提として計画しています。

3. 経費削減に係るもの

収益を損なわないよう配慮しつつ、可能な限り節減します。職員給与費、材料費及び委託費は、費用に占める規模が大きいことから、特に留意してモニタリングしていきます。

職員給与費比率は、毎年度の退職給付引当金の増減により今後も変動が考えられ、評価は慎重に行う必要があります。

材料費比率及び委託費比率は、医療の高度化に併せて高くなる傾向があり、費用節減策を講じて、抑制を図ります。

費用の多くは、消費税及び地方消費税の課税対象となっており、平成31年10月に予定されている消費税改定も見据えて、経費削減を考えていく必要があります。

4. 収入確保に係るもの

救急医療や紹介患者の受入れ強化により新規入院患者及び新規外来患者を確保することとしています。

入院収益については、平均在院日数を短縮しながらも患者数を確保します。それにより、病床利用率は約90%を維持しつつ、1日当たり患者単価を引き上げる計画としています。

外来収益については、患者数、1日当たり患者単価ともに紹介患者を確保することなどで向上を目指します。

5. 経営の安定性に係るもの

企業債残高の水準に留意しつつ、収益性と公共性を踏まえて適切な設備投資を行うことが重要です。

第3 目標達成に向けた具体的な取組

1. 民間的経営手法の導入

民間病院並みの効率化を目指して経営改革に取り組む上で、民間病院の手法や全国の病院と比較可能なDPC分析¹を経営に活用できるよう研究します。経営状況の毎月のモニタリングにおいても、これらの研究を踏まえて、適切な指標について検討するとともに、診療科ごとの収支の分析を検討します。

経営感覚に優れた人材の登用や事務職員の人材開発の強化も重要であり、プロパー専門職員の採用拡大も検討します。人事管理においても、専門的なスキルをもった職員を育成していく必要があります。

なお、新公立病院改革ガイドラインでは、取組を行う時期について明記することとされており、主要かつ時期設定に馴染む項目について、資料4（25ページ）に記載しています。

2. 事業規模及び事業形態の見直し

事業規模については、当院は平成26年12月に統合新築していることから、現状を維持することとしています。

¹ DPCは診療報酬の包括評価制度のことで、当該データを分析して、疾病別の収益など様々なデータを得ることができます。

事業形態の見直しについて、新公立病院改革ガイドラインでは、診療所や老人保健施設などへの病院事業からの転換を意味しますが、現在のところ予定はしていません。

3. 経費削減・抑制対策

(1) 委託の見直し

契約全般については、常に見直しが必要であると強く認識しています。特に委託料は経費に占める割合が一番高く、平成27年度決算で943百万円（税抜）に上ります。個々の業務を直営で行うか委託するかによって委託料の額が変動するため、単純な比較はできないものの、次表のとおり、道内15市立病院¹平均と比べても高い水準となっています。

委託の見直しについては、新公立病院改革ガイドラインの取組例に記載のとおり、競争入札及び長期契約について、個々の業務の特性を踏まえて、積極的に検討します。また、業務を直営で行うか委託で行うかについても、個々の業務の特性や経済性を点検し、見直しを続けていく必要があります。

平成27年度決算の100床当たりの委託料

(単位:千円、税抜)

区分	当院 a	道内15市平均 b	a-b
100床当たり委託料(税抜)	243,079	211,107	31,972

(2) 材料費の抑制

材料費は主に薬品費と、マスク・ガーゼ等の診療材料費に分かれますが、平成27年度決算では税抜・払出し²ベースで、薬品費は1,111百万円、診療材料費は905百万円で、費用の中で大きな割合を占めています。材料を安価で調達することは重要である一方、医療を提供するには材料を使用し、高度な医療には高額な材料を使用することがあるため、材料費の多寡は慎重に評価する必要があります。

薬品費については、採用薬品数を必要最小限とし、後発医薬品の割合を高めていくことが重要です。そのため、後発医薬品のDPC係数³への影響も踏まえ、時宜に適う適正な目標値を随時院内で議論していきます。

¹ 札幌市、函館市、旭川市、室蘭市、釧路市、岩見沢市、苫小牧市、稚内市、江別市、名寄市、千歳市、滝川市、砂川市、深川市及び当市（計15市）の市立病院本院分

² 「払出し」は、薬品や診療材料を使用するために出庫することです。

³ DPCにより診療報酬を算定する際に、後発医薬品の割合が評価されています。

診療材料費については、材料を統一し、同等の品質であれば安価なものとしていくことが求められています。新規材料の院内精査の仕組みを改善することや高度なSPD¹の研究も必要です。

薬品費及び診療材料費共通の事項としては、様々な調達に関する方法（ベンチマーク²、共同購入、入札方式等）を検討し、材料費単価の抑制を目指します。

（３）その他

安全で高度な医療を提供し、収益を確保するためには医療スタッフが充足されていることが必要であり、人件費削減ありきということは適切な目標とは考えておりません。一方、最適な人員配置体制を模索し、常に業務の見直しを行い、必要最小限の人員体制で最大の効果を発揮していくことは当然の要請で、経営上の観点からも必要です。そのため、時間外勤務手当等の実績に基づく手当については、その状況を調査し、人員配置や業務分担が適切かどうか、業務の見直しの余地はないか、常に点検し、見直しをします。また、多様な勤務体制についても研究する必要があると考えています。

経費節減に関しては、償還価格³を意識するといった職員の費用に対する意識向上を図ることも必要です。

個々の経費の特性や経済性を考慮し、場合によっては民間を含めたベンチマークを参考にして、収益との関係を踏まえ、常に節減を模索していきます。

４．収入増加・確保対策

（１）二次救急患者の増加策

救急患者を断らないことを方針とし、救急患者の受入れ拡大による、入院患者数の確保を目指します。

組織の面では、スタッフの教育訓練により能力・技術を向上させ、人員や体制面について人員配置の最適化を目指すとともに、診療科間の連携を進めます。

今後、救急部門の設置を目標としていますが、当面は、救急の受入れに適した病棟体制の構築を目指します。また、業務プロセスの改善として、救急患者の受入れ（電話取次）や割り振りを行う責任医師を決め、より良い救急受入れ体制を構築していきます。

ベッドコントロール及び後方連携⁴の促進により、患者受入れ病床の確保を進めるとともに、救急受入れ困難件数の正確なデータを整理し、分析を進めます。

¹ 院内物流を管理するシステムのことで、物品管理の一元化によりコスト削減を図るものです。

² 他院の実績など、比較対象になるもののことです。

³ 厚生労働省が決定する、薬剤や医療材料等に関する診療報酬制度上の公定価という意味で使用しています。

⁴ 患者の転院先との連携を後方連携と呼んでいます。

救急隊と定期的に情報交換や勉強会を行い、適切な搬送に繋がるよう努めます。病院や診療所に対しては、地域医療連携活動を強化し、他院から紹介される救急患者を適切に受け入れできるよう努めます。地域住民に対しても、市民公開講座や広報誌などを通じて、救急医療の知識について啓発活動を行います。

（２）紹介患者の増加策

紹介患者を断らないことを方針とし、紹介患者受入れの拡大による、入院患者数及び外来患者数の増加を目指します。

地域医療連携を進めるため、人員体制の最適化や業務分担の見直しを図るとともに、連携ノウハウの向上を目指して民間病院から学ぶことや、外部から経験者を招くことを視野に入れていきます。

紹介患者の受入れから外来予約までの院内手順については、紹介患者受入れ体制を全診療科で統一することを目指します。

ベッドコントロール等により、患者を受け入れる病床・外来予約の確保を目指すとともに、紹介受入れ困難件数の正確なデータを整理し、分析を進めます。

地域医療連携活動として、他の医療機関に対して、当院の強みや受入れ可能な疾患を研修会やメディアを通じて積極的に広報するとともに、診療所等への逆紹介を推進していきます。

後志二次医療圏など市外の医療機関に対しては、ＩＣＴを活用したコミュニケーションを積極的に展開していきます。

患者に対しては、待ち時間の短縮を図るほか、患者と家族の気持ちになった接遇を心掛け、選ばれる病院を目指します。地域住民へは、市民公開講座やメディアを通じて、病院の強み（医師・設備・提供医療等）を積極的に広報していきます。

地域包括支援センターや健康保険事業の運営主体に対しては、コンタクトする機会を設け、新しい連携先を模索します。

（３）その他

収入増加・確保対策の基本は、いかに患者・医療機関・関係機関に当院が選ばれ、「急性期中心」を掲げる当院の役割に沿った医療を提供できるかが重要だと考えます。これまで掲げた救急医療・紹介の強化以外にも同様に重要な事項は多々ありますが、主要なものは次表のとおりです。本プランに掲げた内容にとどまらず、収益性を考慮し、診療報酬制度や社会情勢を踏まえ、適宜適切に対策を講じていきます。

項目	主な取組内容												
医師確保	大学医局等への医師派遣依頼を引き続き積極的に推進していきます。業務量の多い診療科及び一人診療科を中心に増員を要請し、標榜診療科であるにも関わらず常勤医を確保できていない診療科の医師確保を進めます。 常勤医師数の状況（各年度１０月１日現在） <table><tr><td>H23</td><td>H24</td><td>H25</td><td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td></tr><tr><td>44 (5)</td><td>42 (5)</td><td>46 (7)</td><td>51 (6)</td><td>57 (10)</td><td>61 (12)</td></tr></table> ※括弧内は研修医数（内数） ※平成２８年１２月に１名増、平成２９年２月に１名増となりました。	H23	H24	H25	H26	H27	H28	44 (5)	42 (5)	46 (7)	51 (6)	57 (10)	61 (12)
H23	H24	H25	H26	H27	H28								
44 (5)	42 (5)	46 (7)	51 (6)	57 (10)	61 (12)								
手術件数	二次救急や紹介患者の増は、手術件数の増に繋がるとの考えから、手術室稼働率の向上や医師を含むスタッフの確保とも併せて、手術件数の増を目指します。												
平均在院日数	D P C入院期間を踏まえて、外来を含めたクリニカルパスを活用し、適切な平均在院日数の縮減に努めます。												
高度な診療報酬加算	７：１看護入院基本料を堅持することを前提に、I C U（集中治療室）のハイケアユニット加算料の取得を目指します。												
有料個室料	患者に対する有料個室の統一的な案内を引き続き適切に行い、有料個室の利用の増加を図ります。												
予防医学	収益性の高い健康診断を精査し、稼働限度内での最適化を目指すとともに、メディカルツーリズムを受け入れていきます。												
資産の有効活用	駐車場を含めた当院の資産について、稼働状況を把握し、有効活用を検討します。												

５．その他

医療安全・医療の質の向上を図り、患者が安心できる医療を継続して提供することが重要です。そのためには、安定した人員体制を構築する必要があり、職員が心地よく働ける職場環境づくりを目指します。同時に、職員に対しては、経営面に対する意識改革や人事評価制度を活用した職員の動機付けの向上策を検討するとともに、資質向上を図ります。また、医師やコメディカルについては、学会や研修会の参加を奨励し、医療技術の維持及び向上を図ります。

そのほか、今後発生する新たな業務を適切かつ経済的に処理するためには、職員が行う場合にはどのように分担することが適切か、あるいは委託が経済的かなど、常に客観的な判断をしていく必要があります。

第４ 収支計画

本プランの計画期間中の年度別収支の見込みは、資料２（２２・２３ページ）のとおりです。

第4章 再編・ネットワーク化

第1 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況

当院は、後志二次医療圏及び後志圏域地域医療構想区域に属しています。これらの域内の公立・公的病院の配置状況は次のとおりです。（当院を除く。）¹

小樽市	小樽掖済会病院（138床）、小樽協会病院（240床）、済生会小樽病院（258床）、済生会西小樽病院（220床）
岩内町	岩内協会病院（240床）
倶知安町	J A北海道厚生連倶知安厚生病院（234床）
余市町	余市協会病院（172床）

第2 当院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

1. 概要

平成21年度に、本市、医師会代表及び市内公的病院長で構成した「再編・ネットワーク化協議会」において、2つの市立病院を早期に再編（統合新築）すること、また、他の公的病院においては、現時点で特段の再編をせず、現在の体制を維持する中で、それぞれの医療機関が特色を生かし、ネットワーク化を推進し、一次、二次医療について市内で完結できる医療体制の確立を目指すことで結論を得ました。

基本的には、再編・ネットワーク化の枠組みは現在も継続しています。

各病院の現在の状況及び特色等は、次のとおりです。

2. 再編ネットワーク化計画に掲載した市内公立・公的病院の診療科目等の現在の状況及び主な特色

病院名等	診療科目	特色
小樽市立病院（388床：うち一般302床、精神80床、結核4床、感染症2床）	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、神経内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科（計26科目）	・がん診療、脳・神経疾患診療、心・血管疾患診療の3つの柱 ・幅広い救急医療体制、災害拠点病院 ・オープン病床、結核病床及び感染症病床 ・平成26年12月1日に新築移転

¹小樽掖済会病院は医療法上の公的病院ではありませんが、本プランでは「公的病院」として取扱っています。

小樽掖済会 病院（138 床：うち一 般 138 床）	内科、消化器内科、胃腸内科、肝臓内 科、外科、消化器外科、肛門外科、乳 腺外科、整形外科、麻酔科（計 10 科 目）	・ 後志二次医療圏初の「消化器病センター」を設置し、消化器疾患診療を中心に、地域医療を担っている ・ 平成 27 年 12 月新築移転
小樽協会病 院（240 床：うち一 般 240 床）	消化器内科、内科、循環器科、呼吸器 科、外科、呼吸器外科、整形外科、形 成外科、産婦人科、小児科、麻酔科、 放射線科、病理診断科、リハビリテー ション科（計 14 科目）	・ 内科系、外科系及び母子医療体制が三本柱となっており、後志二次医療圏唯一の地域周産期母子医療センターを設置 ※産婦人科医師の退職に伴い平成 27 年 7 月より分娩休止中。北後志 6 市町村、医療関係者及び北海道で構成する北後志周産期医療協議会において対応している。 ・ 平成 28 年 6 月地域包括ケア病棟（60 床）開設
済生会小樽 病院（258 床：うち一 般 258 床）	内科、消化器内科、循環器内科、神経 内科、外科、消化器外科、整形外科、 泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、放射 線科、リハビリテーション科（計 12 科目）	・ 特に整形外科疾患の診療体制は地域において最も充実しており、後志圏域からの外傷患者にも広く対応 ・ 平成 25 年 8 月新築移転 ・ 平成 26 年 10 月地域包括ケア病棟（53 床）開設

※再編・ネットワーク化計画の内容から一部時点修正しています。

第5章 経営形態の見直し

第1 経営形態の現況

平成21年4月1日に地方公営企業法全部適用を行い、同日、管理者を任命し、管理者の経営責任者としてのリーダーシップの下、経営改善への取組強化を図ってきたところです。

第2 経営形態の見直し（検討）の方向性

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、地方公営企業法全部適用の他に、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入及び民間譲渡が示されています。

これらの形態については、地方独立行政法人化（非公務員型）は債務超過状態であることから、法定設立要件を満たすことが難しく、指定管理者制度の導入は、受け皿となる民間医療法人等の有無に加えて、職員の整理の問題があり、民間譲渡は、不採算医療切捨ての可能性が否定できず、地域医療を守る観点から採用し得ないと判断してきているところです。

公立病院を取り巻く環境は、刻一刻と変化しており、今後の環境の変化などにも速やかに対応できるよう、多様な経営形態について研究を進めてまいります。

第6章 点検・評価・公表等

第1 点検・評価・公表等の体制

外部委員を含む評価委員会を設置し、毎年度の決算と合わせて本プランの取組状況の点検、評価、公表を行います。評価委員の選定は、平成29年度に具体的に検討する予定です。

第2 点検・評価の時期

前年度決算分について、評価委員会の審議を経て、毎年9月頃に公表することを標準とします。

第3 公表の方法

ホームページ等を通じて公表します。

資料 1 繰出基準

(単位:百万円)

区 分			プラン期間中の考え方	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	
収益的収入	医 業 収 益	負	救急医療確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等	317	386	416	396	472	471	482	486
	医 業 外 収 益	負	企業債利息	償還利息×1/2等	6	18	31	36	25	25	25	23
			結核病院運営費	交付税基準額	0	0	30	10	10	10	10	10
			精神病院運営費	交付税基準額	258	268	242	172	206	206	206	206
			高度医療に要する経費	高度医療機器経費等	34	15	1	154	114	131	150	88
			リハビリ医療に要する経費	収入不足額	24	18	21	25	0	0	0	0
			小児医療に要する経費	交付税基準額	5	5	2	2	4	4	4	4
			感染症医療に要する経費	交付税基準額	8	8	8	8	10	10	10	10
			小計		335	332	336	407	370	387	406	343
		補	医師・看護師等の研究研修費	研究研修費×1/2	19	16	17	22	24	23	23	23
			共済追加費用負担経費	共済追加費用の一部	126	0	0	0	0	0	0	0
			院内保育所経費	交付税算定上の経費-保育料	12	9	7	8	7	7	7	7
			医師勤務環境改善経費	救急勤務医支援事業の基準額-補助金	8	12	14	14	12	12	12	12
			医師の派遣を受けることに要する経費	出張医の派遣を受ける費用	139	3	4	4	4	4	4	4
			基礎年金拠出金	交付税計算上の基礎年金拠出金公費負担額	101	114	121	127	123	123	123	123
	附 帯 事 業	特別 収 益	児童手当に要する経費	3歳未満児童手当の8/15等	23	23	23	25	22	22	22	22
			改革プラン策定経費	改革プランの点検、評価及び公表経費	1	1	0	2	1	1	1	1
			特例債利息負担	償還利息全額	5	0	0	0	0	0	0	0
			【外】収支不足財政支援	資金不足解消	192	0	0	0	0	0	0	0
		小計		624	177	185	202	192	191	191	191	
	附 帯 事 業	負	看護師養成所運営費	収入不足額	71	61	73	80	85	82	82	82
	特別 収 益	補	特例債元金繰入	償還元金全額	817	0	0	0	0	0	0	0
			【外】収支不足財政支援	資金不足解消	0	0	440	0	0	0	0	0
			小計		817	0	440	0	0	0	0	0
	収益的収入 計				2,164	956	1,451	1,085	1,119	1,131	1,161	1,102
資本的収入	出	企業債元金	償還元金×1/2等	100	94	71	278	270	395	466	398	
		建設改良に要する経費	建設改良費×1/2	5	3	0	1	0	0	0	0	
		【外】市立病院新築資金基金分	市立病院新築資金基金積立額	0	71	0	0	0	0	0	0	
		計		104	168	71	279	270	395	466	398	
合 計				2,268	1,124	1,521	1,364	1,389	1,526	1,628	1,501	

※負:一般会計負担金、補:一般会計補助金、出:一般会計出資金、【外】:総務省繰出基準外

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

資料2 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度 (実績)	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	33年度 (参考)
区分										
収	1. 医 業 収 益 a	7,998	7,665	8,896	9,079	9,656	9,841	10,053	10,253	10,257
	(1) 料 金 収 入	7,579	7,166	8,332	8,525	9,020	9,212	9,412	9,609	9,613
	(2) そ の 他	419	499	564	554	636	629	640	644	644
	うち他会計負担金	317	386	416	396	472	471	482	486	486
	2. 医 業 外 収 益	1,113	666	866	835	786	797	816	753	708
	(1) 他会計負担金・補助金	1,030	570	595	689	647	660	679	616	585
	(2) 国（道）補助金	16	19	20	15	14	15	15	15	15
	(3) 長期前受金戻入	0	7	168	50	42	41	41	41	27
	(4) そ の 他	68	70	83	81	83	81	81	81	81
	経 常 収 益 (A)	9,111	8,331	9,762	9,914	10,443	10,638	10,869	11,006	10,965
入	1. 医 業 費 用 b	8,911	8,359	9,779	10,633	10,943	10,834	10,801	10,767	10,399
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,734	4,712	4,960	5,210	5,503	5,351	5,303	5,340	5,209
	(2) 材 料 費	2,476	1,914	2,017	2,265	2,318	2,344	2,376	2,406	2,407
	(3) 経 費	1,338	1,394	1,672	1,977	1,975	1,973	1,993	1,989	1,978
	(4) 減 価 償 却 費	299	280	1,069	1,101	1,068	1,087	1,050	952	725
	(5) そ の 他	64	59	61	79	79	79	80	80	80
	2. 医 業 外 費 用	410	420	437	386	371	355	381	407	405
	(1) 支 払 利 息	15	20	49	49	55	47	46	44	42
	(2) そ の 他	395	400	388	337	316	308	335	363	363
	経 常 費 用 (B)	9,321	8,780	10,216	11,019	11,314	11,190	11,183	11,174	10,804
出	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	▲ 209	▲ 449	▲ 454	▲ 1,105	▲ 871	▲ 552	▲ 314	▲ 168	161
	特別									
	1. 特 別 利 益 (D)	820	15	448	0	2	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	7	3,812	329	4	5	4	4	4	4
	特別損益									
	特別損益 (D)－(E) (F)	813	▲ 3,797	119	▲ 4	▲ 3	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4
	純 損 益 (C)＋(F)	604	▲ 4,246	▲ 335	▲ 1,109	▲ 874	▲ 555	▲ 317	▲ 172	157
	累 積 欠 損 金 (G)	4,645	8,235	8,570	9,679	10,553	11,109	11,426	11,598	11,441
	不									
	流 動 資 産 (ア)	4,358	1,525	1,639	861	1,464	1,449	1,442	1,451	2,000
良	流 動 負 債 (イ)	4,024	2,475	2,231	1,772	2,737	2,650	2,125	1,679	1,636
	う ち 一 時 借 入 金	0	1,300	800	420	1,080	890	540	50	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)									
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)									
	差引									
	不 良 債 務 (オ)	▲ 334	950	592	911	1,273	1,201	683	227	▲ 364
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.8	94.9	95.6	90.0	92.3	95.1	97.2	98.5	101.5
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 4.2	12.4	6.7	10.0	13.2	12.2	6.8	2.2	▲ 3.5
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.8	91.7	91.0	85.4	88.2	90.8	93.1	95.2	98.6
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.2	61.5	55.8	57.4	57.0	54.4	52.8	52.1	50.8
病	地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 258	564	▲ 231	77	246	386	42	▲ 457	▲ 1,055
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 3.2	7.3	▲ 2.6	0.8	2.5	3.9	0.4	▲ 4.5	▲ 10.3
	床 利 用 率	66.5	72.2	88.5	85.8	88.9	90.5	90.5	90.5	90.5

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度 (実績)	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	33年度 (参考)
区分										
収 入	1. 企 業 債	3,461	7,741	682	100	392	100	100	100	100
	2. 他 会 計 出 資 金	104	168	71	279	270	395	466	398	426
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (道) 補 助 金	332	556	0	2	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	4	6	8	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	3,901	8,471	761	381	662	495	566	498	526
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)									
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
支 出	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	3,901	8,471	761	381	662	495	566	498	526
	1. 建 設 改 良 費	3,808	8,476	683	104	393	100	100	100	100
	2. 企 業 債 償 還 金	1,040	210	155	566	520	702	816	640	684
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	17	19	19	16	18	16	16	16	16
差 引	支 出 計 (B)	4,865	8,705	856	686	931	818	932	756	800
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	964	235	95	305	269	322	365	258	273
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	961	0	68	0	0	0	0	258	273
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額									
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他	3	10	1	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源 不 足 額	計 (D)	964	10	70	0	0	0	0	258	273
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	224	25	305	269	322	365	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	224	25	305	269	322	365	0	0

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円、%)

	25年度 (実績)	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	33年度 (参考)
収 益 的 収 支	(192) 2,164	(0) 956	(440) 1,451	(0) 1,085	(0) 1,119	(0) 1,131	(0) 1,161	(0) 1,102	(0) 1,071
資 本 的 収 支	(0) 104	(71) 168	(0) 71	(0) 279	(0) 270	(0) 395	(0) 466	(0) 398	(0) 426
合 計	(192) 2,268	(71) 1,124	(440) 1,521	(0) 1,364	(0) 1,389	(0) 1,526	(0) 1,628	(0) 1,501	(0) 1,497

※()内はうち基準外繰入金額です。

※「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます。

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、計が一致しない場合があります。

資料3 計画期間後の収支推計基礎数値

1. 医療機能等指標に係る数値目標関係

区分	H33
救急車件数（件）	2,000
手術件数（件）	4,480
紹介新規入院患者数（人）	1,640

2. 経営指標に係る数値目標関係

（1）収支改善に係るもの

（単位：％）

	H33
経常収支比率	101.5
医業収支比率	98.6
地方財政法上の資金不足比率	△ 10.3

（2）経費削減に係るもの

（単位：％）

	H33
職員給与費比率	50.8
材料費比率	23.5
委託費比率（税抜）	10.7

（3）収入確保に係るもの

（単位：人）

	H33
1日当たり入院患者数	351
1日当たり外来患者数	950
1日当たり入院患者単価	54,846
1日当たり外来患者単価	11,117
病床利用率（％）	90.5
平均在院日数（日）※	13.6

※精神科を除く

（4）経営の安定性に係るもの

（単位：百万円）

	H33
企業債残高	10,151

資料 4 施策の取組時期

取組項目		H29	H30	H31	H32
民間的经营手法の導入					
	民間病院の経営手法の研究				
	D P C 分析結果の積極的な活用				
	診療科ごとの収支の分析の検討				
経費削減・抑制対策					
	委託契約の点検・見直し				
	採用医薬品数削減の取組				
	後発医薬品割合の向上				
	材料調達方法の改善				
収入増加・確保対策					
	救急患者の増加				
	紹介患者の増加				
	手術件数の増加				
	平均在院日数の短縮				
	クリニカルパスの活用				
	高度な診療報酬加算の取得				
	有料個室料の取組方法整理				
	健診業務の最適化の研究				
その他					
	職員の意識改革・人材育成				

新小樽市立病院改革プラン

平成２９年３月１日策定

編集担当 小樽市病院局小樽市立病院事務部

問合せ先 経営企画課 0134-25-1211