

小樽市立病院改革プラン

(市立小樽病院、市立小樽第二病院)



このロゴマークは、「Otaru Municipal Hospital」の頭文字「OMH」を図案化しています。中心に配置した「h」はhospital（病院）とheart（心）を意味し、heartを包み込んで、『優しさと思いやり』を表現しています。

平成21年1月

小 樽 市

目 次

I	市立病院改革プランの策定について	1
1	市立病院改革プラン策定の趣旨	1
2	計画期間	1
3	市立病院の現状	2
	・市立小樽病院	2
	・市立小樽第二病院	3
II	市立病院が果たすべき役割	4
1	市立小樽病院の役割	4
2	市立小樽第二病院の役割	4
III	一般会計による経費負担	5
1	一般会計による経費負担の基本的な考え方	5
2	繰出基準	5
IV	経営効率化に係る計画	6
1	基本指標	6
2	目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	9
	・民間的経営手法の導入に伴う具体的な取組	9
	・事業規模・形態の見直し	10
	・経費削減・抑制対策	11
	・収入増加・確保対策	13
	・人材の確保・育成	15
	・その他	17
3	収支計画（※ 詳細は後掲資料P. 31－36）	23
V	再編・ネットワーク化に係る計画	24
1	二次医療圏内等の公立病院等の配置の現況	24
2	北海道医療計画等における今後の方向性	24
3	再編・ネットワーク化の検討の必要性	25
4	再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況	25
5	再編・ネットワーク化に係るスケジュール	26
VI	経営形態の見直しに係る計画	27
1	経営形態の見直しの必要性	27
2	経営形態の見直しに係る4つの選択肢	27
3	本市病院事業における経営形態の見直しの方向性	28
4	全適導入までのスケジュール	28
VII	プランの進捗状況の点検、評価、公表等	29
	（資料）	
○	III 一般会計による経費負担 2 繰出基準	30
○	収支計画	
	・両病院合計	31
	・市立小樽病院	33
	・市立小樽第二病院	35

I 市立病院改革プランの策定について

1 市立病院改革プラン策定の趣旨

本プランは、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日総務省自治財政局長通知。以下「ガイドライン」といいます。）を受け、市立病院の経営改革を実現するために必要な基本的事項について定めるものです。

近年、医師の地域偏在に伴う医師不足、診療報酬の引下げ改定、地方交付税の大幅な減額による自治体の財政悪化など、全国的に見ても自治体病院の経営を取り巻く環境は厳しさを増しています。

さらに、本市は小樽病院と小樽第二病院という2つの市立病院を有し、両病院はいずれも後志北部区域内の中核的医療機関としての役割を担っておりますが、病院事業は平成18年度に一般会計からの借入金の会計処理を見直したことによる多額の不良債務を抱えており、また、施設の老朽化や2つに分かれていることの非効率性に加え、医師不足に伴う医業収益の減少が顕著となり、これらの諸要素が病院経営を圧迫しています。

このような状況から、経営効率化を測る数値目標の設定と、その目標を達成するための具体的な施策の立案、実行により、病院の収支改善を図り、一般会計からの繰入れも合わせ、早期に不良債務を解消して、病院経営の健全性と継続性の確保を図っていくことが重要な課題となっています。これら諸課題の解決を図っていくための第一歩として、平成21年度から経営形態の見直し（地方公営企業法の全部適用）に踏み込むこととし、市長に代わり病院事業全体の経営責任を担う病院事業管理者については、その就任予定者を既に公表したところです。

そして、医療資源の有効活用が求められる今こそ、市民の皆さんがいつでも必要な医療を受けられ、安心して暮らせるまちを目指すためにも、他の医療機関との役割分担により地域完結型の医療体制を確立し、市民の皆さんの期待にこたえられる病院にしていかなければなりません。

このような状況を背景とし、経営健全化を具体的かつ着実に実行に移していくための道しるべとして策定したのが本プラン、「小樽市立病院改革プラン」（以下「プラン」といいます。）です。

2 計画期間

プランの計画期間は、平成21年度から平成25年度までの5年間としますが、実施可能な項目は、平成20年度から実施します。

なお、プランの進捗状況を管理するため、次のとおり計画期間を「前期」と「後期」に区分することとします。

- 前 期 : 平成21年度から平成23年度まで
- 後 期 : 平成24年度から平成25年度まで

3 市立病院の現状（平成20年10月1日現在）

市立小樽病院（所在地：小樽市若松1丁目2番1号）

- 病床数 許可病床数 518床（一般471床、結核47床）
実稼働病床数 260床（一般245床、*結核15床（休止中））
- 診療科目 内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（*産科）、耳鼻咽喉科、麻酔科、眼科、放射線科、*精神科、*神経科、*脳神経外科
注：「*」は休診中
- 職員数 医師 27名 看護師 210名（27名）
医療技術職 46名（2名） 事務職 17名（13名）
労務職 2名（54名） 合計 302名（96名）
※（ ）内の人数は、嘱託員・臨時職員の外数

○病院理念

- ・ 良質の医療、信頼の医療を優しさと思いやりをもって提供する病院
- ・ 地域の中核医療を担う市立病院で働く職員、医療人としての使命感を持ち協調して行動する病院

○基本方針

- ・ 科学的でかつ良質・効率的な医療の提供を目指します。
- ・ 医療の安全管理に最大の努力をします。
- ・ 患者さまの満足度の向上に努めます。
- ・ 患者さまの権利を尊重し患者さま本位の人間味あふれる医療を行います。
- ・ 市立病院は市の行政施策のひとつとして存在することを認識し行動します。
- ・ 地域の医療機関や福祉施設等の連携等により地域完結型の医療を推し進めます。
- ・ 医療の使命に情熱を燃やす職員集団として日々研鑽に励みます。
- ・ 職種、診療科を超えたチーム医療に徹し病院の総合力を発揮します。
- ・ 良質で安全な医療を提供するため経営健全化に努めます。

○病院運営の主な推移

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
職員数（延べ人数÷12月）	385人	384人	370人	354人	337人
うち医師数（延べ人数÷12月）	39人	37人	32人	28人	30人
一日平均入院患者数（全体）	361人	338人	313人	235人	223人
一日平均外来患者数（全体）	1,010人	889人	768人	618人	583人
病床利用率（%）（全体）	66.8%	62.6%	58.0%	44.8%	43.0%
平均在院日数（一般）	23.7日	26.0日	26.1日	19.9日	17.1日

市立小樽第二病院（所在地：小樽市長橋3丁目11番1号）

○病 床 数 許可病床数 352床（一般150床、精神200床、感染症2床）
実稼働病床数 222床（一般120床、精神100床、感染症2床）

○診療科目 脳神経外科、心臓血管外科・外科、循環器科、精神科・神経科、麻酔科、放射線科、＊内科 注：「＊」は休診中

○職 員 数 医 師 16名（1名） 看護師 158名（8名）
医療技術職 36名（2名） 事務職 7名（16名）
労 務 職 2名（53名） 合 計 219名（80名）
※（ ）内の人数は、嘱託員・臨時職員の外数

○病院理念

- ・ 市民本位の医療を行い、地域に根ざした市民に信頼される病院を目指します。

○基本方針

- ・ 24時間、365日、救急医療を積極的に推進します。
- ・ 安全な医療を提供できるように、職員の安全教育を強力に推進します。
- ・ すべての患者さまの人格、信条を尊重し、患者さまに優しい医療を提供します。

○病院運営の主な推移

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
職員数（延べ人数÷12月）	227人	225人	222人	214人	216人
うち医師数（延べ人数÷12月）	19人	19人	18人	17人	17人
一日平均入院患者数（全体）	263人	258人	243人	215人	180人
一日平均外来患者数（全体）	323人	324人	286人	275人	257人
病床利用率（％）（全体）	74.8％	73.4％	69.1％	61.2％	51.1％
平均在院日数（一般）	20.2日	20.2日	17.4日	18.9日	15.8日

Ⅱ 市立病院が果たすべき役割

本市の厳しい医療環境の中では、限られた医療資源を有効に活用することが必要です。民間で提供可能な医療はできる限り民間に委ねつつ、市立病院には、公立病院として地域完結型の医療体制の構築に資する役割が求められています。

このため、市立病院は、基本的には他の医療機関で担うことが困難な医療を補完する役割を担うものとし、外部有識者を含む「再編・ネットワーク化協議会」（→P. 25）における協議を早急に進め、その結果を踏まえ他の医療機関との役割分担により適正な規模・機能へのスリム化を図るとともに、早期に財政的な見通しを立て、老朽化した両市立病院を、小樽・北後志地域の医療水準の向上に貢献できる病院として統合新築を目指します。

再編・ネットワーク化には一定期間を要することから、それまでの間は、次のとおり両市立病院の果たすべき役割の明確化、重点化を行い、さらなる経営改善に努めることとします。

1 市立小樽病院の役割

市立小樽病院は、内科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科など11の診療科で構成されており、本市には複数疾患を抱える高齢者も多いことから、それらの機能をいかして、幅広い医療を提供することを役割とします。なお、泌尿器科については市内で重要な役割を担っており、今後も需要が増えることを見込まれることから重点化を図ります。

また、ガン診療においては、市内で唯一放射線治療を行っており、薬物療法、疼痛(とうく)緩和医療の充実を図ることにより、他の医療機関との医療連携を進め、その役割を担います。

「オープン病棟」は、医師不足の中でその役割はますます重要となっていることから利用しやすい環境を整備するほか、後志二次医療圏唯一の「災害拠点病院」としての役割を果たします。

なお、本市においては、呼吸器疾患や糖尿病、リウマチ、血液疾患などの専門医が不足しており、公立病院としてその確保に努め、地域医療を補完する役割を担うことを目指します。特に、休止中の「結核病床」は後志二次医療圏唯一のものであり、その影響は大きいとため早期再開を目指します。

2 市立小樽第二病院の役割

市立小樽第二病院は、脳神経外科、精神科・神経科、循環器科、心臓血管外科・外科で構成されており、市内及び近隣町村には、脳神経外科と心臓血管外科とを併せ持つ病院がないことから、二次医療圏である小樽・後志地域における脳・精神・循環器疾患治療の専門病院として、質の高い診療を提供するとともに、24時間365日救急医療を積極的に推進することを役割とします。

また、脳・精神・循環器疾患の24時間受入れ可能な急性期病院として、院内環境を高度に整備します。

Ⅲ 一般会計による経費負担

1 一般会計による経費負担の基本的な考え方

病院事業は、市が経営する「企業」である以上、本来的には独立採算で経営されるべきですが、公立病院には不採算医療や高度医療を担うといった使命があることから、その補てんのため、一般会計から病院事業会計への繰り出しがなされることとなります。しかしながら、その繰り出しは、一定のルールに従って行う必要があります。

そこで、平成20年度以降における病院事業会計に対する一般会計からの繰り出しの基準（いわゆる「繰出基準」）については、基本的に、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準や地方交付税基準財政需要額算入内容を勘案し整理することとします。

例外として、平成20年度から平成24年度までは、病院事業が資金不足を起こさないための財政支援として、一般会計の財政健全化計画上の繰出金総額を上回らない範囲内で必要な繰り出しをすることとします。

また、過去（平成18年度以前）の不良債務については、一般会計においてその解消額を負担することとします。

2 繰出基準

繰出基準に関する総務省通知の考え方にに基づき、後掲資料のとおり、各項目ごとに繰出金を算定することを基本とします。

【後掲資料】→P. 30

○一般会計繰出金の推移

（単位：百万円）

	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)
基本的な繰出金	1, 240	1, 267	957	992
財政支援に係る繰出金			180	180
過去の不良債務解消に係る繰出金	—	363	614	900
合 計	1, 240	1, 630	1, 751	2, 072
うち地方交付税措置額	729	759	729	757
うち市の実質負担額	511	871	1, 022	1, 315

	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
基本的な繰出金	906	880	933	978
財政支援に係る繰出金	170	170	50	—
過去の不良債務解消に係る繰出金	904	263	268	273
合 計	1, 980	1, 313	1, 251	1, 251
うち地方交付税措置額	696	677	697	683
うち市の実質負担額	1, 284	636	554	568

Ⅳ 経営効率化に係る計画

1 基本指標

- 計画期間の前期終了年度の平成23年度に経常収支の黒字化を達成します。
- 不良債務及び「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」（以下「健全化法」といいます。）上の資金不足は、平成22年度末に解消します。
- 地方財政法（以下「地財法」といいます。）上の資金不足は、平成25年度末に解消を目指します。

これらの目標達成のため、次のとおり数値目標を設定し、着実に経営改善を進めます。

なお、ガイドラインに掲げられた項目以外の任意の数値目標については、医療提供の内容を反映し、患者単価に直接結び付くものを選択しています。

(1) 【病院事業】期間内に達成を目指すための指標

① 財務に係る数値目標

	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
経常収支比率（％）	97.3%	96.3%	99.8%	99.9%	101.0%
医業収支比率（％）	92.5%	93.6%	96.7%	97.2%	98.2%
職員給与比率（％）	56.2%	54.1%	52.2%	51.2%	50.3%
材料費比率（％）	33.6%	33.3%	32.7%	32.7%	32.7%
患者1人1日当たり収入額 (入院) (円)	37,257円	37,327円	37,196円	37,196円	37,196円
患者1人1日当たり収入額 (外来) (円)	13,961円	14,213円	14,301円	14,352円	14,401円
不良債務比率（％）	44.0%	17.2%	7.2%	▲2.7%	▲4.7%
資金不足比率（健全化法） (％)	41.7%	14.8%	4.9%	▲2.7%	▲4.6%
資金不足比率（地財法） (％)	49.7%	46.4%	31.1%	16.9%	10.5%

② 医療機能にかかる数値目標

	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
一日平均入院患者数（一般）	309人	290人	302人	302人	302人
一日平均入院患者数（全体）	403人	381人	397人	397人	397人
一日平均外来患者数（一般）	717人	651人	694人	701人	708人
一日平均外来患者数（全体）	840人	762人	805人	812人	819人
病床利用率（％）（全体）	46.3%	43.8%	70%以上	70%以上	80%以上
平均在院日数（一般）	16.7日	16.6日	17日以内	17日以内	17日以内
時間外救急患者取扱人数	3,376人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人
時間外救急自動車搬送人数	937人	960人	960人	960人	960人
手術件数	2,946件	2,900件	2,900件	2,900件	2,900件

(2) 【市立小樽病院】期間内に達成を目指すための指標

市立小樽病院においては、単体ではガイドラインで求められた平成23年度での経常収支の黒字化は困難な状況ですが、着実に経営改善に取り組んでいきます。

① 財務に係る数値目標

	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
経常収支比率 (%)	95.1%	92.7%	97.0%	97.4%	99.1%
医業収支比率 (%)	91.9%	90.4%	94.6%	95.1%	96.2%
職員給与比率 (%)	56.1%	55.8%	53.0%	52.3%	51.6%
材料費比率 (%)	33.1%	32.6%	32.1%	32.2%	32.2%
患者1人1日当たり収入額 (入院) (円)	39,997円	39,779円	39,350円	39,350円	39,350円
患者1人1日当たり収入額 (外来) (円)	12,808円	13,228円	13,351円	13,351円	13,351円
不良債務比率 (%)	62.5%	28.3%	19.5%	5.9%	7.3%
資金不足比率 (健全化法) (%)	58.7%	24.1%	15.6%	5.8%	7.2%
資金不足比率 (地財法) (%)	69.0%	76.5%	58.2%	38.0%	32.5%

② 医療機能にかかる数値目標

	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
一日平均入院患者数 (一般)	216人	195人	207人	207人	207人
一日平均入院患者数 (全体)	223人	197人	213人	213人	213人
一日平均外来患者数 (一般)	570人	493人	529人	529人	529人
一日平均外来患者数 (全体)	583人	493人	529人	529人	529人
病床利用率 (%) (全体)	43.0%	38.0%	70%以上	70%以上	80%以上
平均在院日数 (一般)	17.1日	19日以内	19日以内	19日以内	19日以内
時間外救急患者取扱人数	2,499人	2,100人	2,100人	2,100人	2,100人
時間外救急自動車搬送人数	363人	360人	360人	360人	360人
手術件数	2,056件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件

(3) 【市立小樽第二病院】期間内に達成を目指すための指標

市立小樽第二病院においては、既に経常収支の黒字化は達成しており、また、不良債務、資金不足については、いずれも平成21年度に解消し、引き続き健全経営に努めていきます。

① 財務に係る数値目標

	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
経常収支比率 (%)	100.8%	101.4%	103.9%	103.5%	103.9%
医業収支比率 (%)	93.5%	98.0%	99.7%	100.4%	101.1%
職員給与比率 (%)	56.3%	51.8%	51.0%	49.7%	48.5%
材料費比率 (%)	34.3%	34.1%	33.4%	33.4%	33.4%
患者1人1日当たり収入額 (入院) (円)	35,025円	34,702円	34,702円	34,702円	34,702円
患者1人1日当たり収入額 (外来) (円)	16,579円	16,017円	16,122円	16,222円	16,317円
不良債務比率 (%)	15.7%	2.7%	▲10.0%	▲14.6%	▲21.0%
資金不足比率 (健全化法) (%)	15.6%	2.7%	▲9.9%	▲14.5%	▲20.9%
資金不足比率 (地財法) (%)	20.0%	6.9%	▲6.6%	▲12.2%	▲19.5%

② 医療機能にかかる数値目標

	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込)	平成21年度 (計画)	平成22年度 (計画)	平成23年度 (計画)
一日平均入院患者数 (一般)	93人	95人	95人	95人	95人
一日平均入院患者数 (全体)	180人	184人	184人	184人	184人
一日平均外来患者数 (一般)	147人	158人	165人	172人	179人
一日平均外来患者数 (全体)	257人	269人	276人	283人	290人
病床利用率 (%) (全体)	51.1%	52.3%	70%以上	70%以上	80%以上
平均在院日数 (一般)	15.8日	19日以内	19日以内	19日以内	19日以内
時間外救急患者取扱人数	877人	900人	900人	900人	900人
時間外救急自動車搬送人数	574人	600人	600人	600人	600人
手術件数	890件	900件	900件	900件	900件

2 目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

民間的经营手法の導入に伴う具体的な取組

病院事業への地方公営企業法の全部適用導入に併せ、経営体制を見直します。これを契機として、職員の経営参画意識の醸成を図り、経営改善につなげます。

① 病院経営体制の構築

- 「病院局」の設置
 - ・ 管理者をサポートし、その権限に属する事務を処理する組織として、新たに「病院局」を設置します。
- 「経営企画部門」設置によるマネジメント実施
 - ・ 病院事業経営のトップである管理者の経営方針を的確に実践活動に反映させる組織として、新たに「経営企画部門」を設置し、経営戦略の立案など病院マネジメント機能を強化します。
- 「経営戦略会議」の設置
 - ・ 病院事業の主要課題や医療制度改革への対応など、短・中・長期的な検討を行うための仕組みとして、病院事業内に「経営戦略会議」を設置します。

※ 「○」は実施を、「→」は継続実施を表す。以下同じ。

病院経営体制の構築	前期	後期	目標値等
病院局の設置	○		H21. 4. 1設置
経営企画部門の設置	○		H21. 4. 1設置
経営戦略会議の設置	○		
短期・中期・長期の経営戦略の設定とその推進	○	→	

② 経営情報の分析強化

- ・ 新たに構築する総合的医療情報システムを活用して経営情報等の分析を充実強化します。
- ・ 経営情報などの院内共有化に努め、職員の経営参画意識を醸成し、病院経営にいかしていきます。
- ・ また、民間病院との比較などができる財務情報の開示を検討します。

経営情報の分析強化	前期	後期	目標値等
診療情報分析の充実	○	→	
収益分析の充実	○	→	
費用分析の充実	○	→	
部門別コスト（損益）計算の実施	○	→	
病院会計準則を適用した場合の財務情報開示	○	→	

③ 目標管理制度の導入等

- ・ 病院ごと、部門ごとにバランススコアカード（ＢＳＣ）（※）を用い、明確で具体的かつ実施可能な目標を掲げ、各職員がその目標達成に努めます。

【用語解説】

※ 「バランススコアカード（ＢＳＣ）」 業績評価システムの手法の一つ。従来からの財務分析による業績評価（「財務の視点」）に、「顧客の視点」、「業務プロセスの視点」と「成長と学習の視点」を加え、企業の現状を総合的に評価しようとするもの

目標管理制度の導入等	前期	後期	目標値等
病院別ＢＳＣの導入	○	→	
部門別ＢＳＣの導入	○	→	

事業規模・形態の見直し

① 地方公営企業法の全部適用の導入（平成２１年４月１日導入）

→ 詳細は「Ⅵ 経営形態の見直しに係る計画」（Ｐ．２７）に記載

② 診療機能の再検討

- ・ 医師確保の状況と再編・ネットワーク化の協議結果を踏まえて、診療科目など診療体制の見直しを実施します。

診療機能の再検討	前期	後期	目標値等
診療体制の見直し	○		

③ 診療実態に合わせた許可病床数の削減

- ・ 許可病床数と実稼働病床数の乖離(かいり)を踏まえ、許可病床数を医師等の診療体制や看護体制を考慮し、実情に合わせた適正な病床数に削減します。
- ・ 削減後の病床利用率は、同規模の黒字病院の指標である８０％以上を目指します。
- ・ **【小樽病院】**削減後の病床は患者アメニティーの向上や病院管理機能の効率化のために有効利用します。

診療実態に合わせた許可病床数の削減	前期	後期	目標値等
許可病床数の削減	○		病床利用率80%以上

④ 市立小樽病院と市立小樽第二病院の統合新築

- ・ 市立病院の経営健全化のためには、２つに分かれていることによる非効率性を早急に解消しなければならないため、早期に両病院の統合新築に着手します。

市立小樽病院と市立小樽第二病院の統合新築	前期	後期	目標値等
市立小樽病院と市立小樽第二病院の統合新築に着手	○		

経費削減・抑制対策

① 人件費の適正化

- 医療職給料表(2)・(3)の導入
 - ・ 医療技術職員に対し、国家公務員の医療職俸給表(二)・(三)に準拠した給料表を新たに導入し、人件費の適正化に努めます。
- 職員配置の見直し
 - ・ タイムスタディー調査に基づく部門ごとの業務執行状況の調査、業務分担の見直し等により、職員配置の適正化に努めます。
- 職員給与の独自削減の継続
 - ・ 医師を除き、国家公務員比較△5%の職員給料のカットなどの給与の独自削減を当面の間継続します。

人件費の適正化	前期	後期	目標値等
医療職給料表(2)・(3)の導入	○		H21.4.1導入
職員配置の見直し	○	→	
職員給与の独自削減の継続	→	→	

② コスト削減の推進等

- IT化によるコスト削減
 - ・ 発注から納品、払出し、消費といった一連の業務の効率化を進めるため、物流管理システムを導入します。
 - ・ 物流管理システム導入に際し、両病院を1サーバーでオンライン化することにより、両病院による共同発注の実現を図ります。
 - ・ 物流管理システムと経営支援システムとの連動により、科別や疾病別などの収支分析を行い、データに基づいたコスト削減を図ります。
- 診療材料費の削減
 - ・ 医薬品、診療材料等の低価格購入を進めるため、手法の検討や情報交換等を両病院の院内全体でのコスト削減活動を通じて、実施し、継続します。
 - ・ 医用画像診断支援システム(PACS)導入による院内のフィルムレス化を推進し、フィルム材料を原則全廃します。
- 医薬品・診療材料の在庫管理の適正化
 - ・ 物流管理システムを活用して、期限切れや使用頻度の少ない医薬品や診療材料の合理的な管理を行い、採用品目数の見直しなど、在庫量の適正化に努めます。
- コスト削減活動の実施・継続
 - ・ コスト削減手法の検討や情報交換等の活動を通じ、両病院全体でコスト削減活動を実施します。
 - ・ 老朽化等のため非効率となっている施設の適切な維持管理を行い、光熱水費などの更なる削減に努めます。

コスト削減の推進等	前期	後期	目標値等
物流管理システムの導入	○		
診療材料費削減の取組	○	→	樽) △30,000千円/年 二) △10,000千円/年
医薬品・診療材料の在庫管理の適正化	○	→	
コスト削減活動の実施・継続	→	→	
光熱水費などの削減	→	→	

③ 委託業務の見直し

- ・ これまでも医事業務や病院給食・電話交換・ボイラー業務などの委託化を進めてきましたが、今後も新たな委託業務の可能性や採算性の検討を行うとともに、各種業務の安全性や信頼性の確保の下で、不断に見直しを行い、委託業務の効率化を図ります。

委託業務の見直し	前期	後期	目標値等
委託業務の見直しによる効率化	→	→	

④ 効果的・効率的な契約手法等の研究・導入

- ・ 業者選定や入札の方法など、経費削減や手続の迅速化が図られる契約手法を検討し、導入可能なものから順次採り入れていきます。
- ・ 高額医療機器は、低価格で購入しても保守料が割高になってしまうことがあるため、これまでも機器本体に保守料を含めた額で競争を行ってきましたが、更に競争原理が働く手法を検討し、導入します。

効果的・効率的な契約手法等の研究・導入	前期	後期	目標値等
契約の基準、手法、手続き等の見直し検討	○	→	順次導入
高額医療機器購入の新たな契約方法の検討・実施	○	→	

⑤ 医療機器保守管理の充実

- ・ 多数の医療機器を高い安全性・信頼性の下に操作し、管理するため、臨床工学技士を適正に配置し、病院内での保守管理を充実し、併せて経費の削減を図ります。

医療機器保守管理の充実	前期	後期	目標値等
臨床工学技士の配置	○		適正人数

⑥ 後発医薬品導入の拡大

- 購入金額が大きく、かつ、薬価差益を見込める品目について、患者負担の軽減と収益確保の両立を図るため、さらには将来的に診断群分類包括評価（DPC）（※）の導入を考慮に入れながら、後発医薬品導入の拡大を検討します。

【用語解説】

※ 「診断群分類包括評価（DPC）」 医療費の定額支払い制度に使われる評価方法で、患者の病気（診断群分類）によって診療報酬が決まる制度

後発医薬品導入の拡大	前期	後期	目標値等
後発医薬品導入の拡大	○	→	博) 7 % (品目) 二) 7 % (品目)

⑦ 院外処方導入の研究

- 診療報酬や薬価の動向などを踏まえ、院外処方の導入について、手法や時期などを含めた課題の研究に取り組みます。

院外処方導入の研究	前期	後期	目標値等
院外処方導入の研究	○	→	

収入増加・確保対策

① 診療体制の維持・充実

- 現行の診療体制を維持するために大学医局との連携を深め、必要な医師数を確保するとともに、更に診療体制の充実を図るため、医師の増員に努めます。

診療体制の維持・充実	前期	後期	目標値等
医師の確保の取組	→	→	

② 診療報酬の確保

- 7 対 1 入院基本料の維持
 - 7 対 1 入院基本料を維持するため、医師及び看護師の人員確保に努めます。
- 診療報酬の確保
 - 新たな医療情報システム機能を活用して、診療報酬を請求する際に、調査・分析を実施し、請求漏れ、査定減等の改善を図ります。
 - 患者負担分の未収金の収入確保対策の強化により、未収金の縮減に努めます。

診療報酬の確保	前期	後期	目標値等
7 対 1 入院基本料の維持	→	→	
診療報酬請求漏れ、査定減等の改善	→	→	
未収金の縮減	→	→	

③ 新たな診療報酬項目の取得の推進

- ・ 新たな診療報酬項目の取得要件を整備し、増収を図ります。

新たな診療報酬項目の取得の推進	前期	後期	目標値等
マルチスライスCT導入によるコンピュータ断層撮影の増収	○	→	樽)10,000千円/年 二)14,000千円/年
外来化学療法加算(1)の適用	○	→	樽)3,600千円/年
検体検査管理加算(3)の適用	○	→	樽)7,500千円/年
運動器・呼吸器リハビリテーション料(1)の適用	○	→	樽)8,000千円/年
その他加算項目の適用導入など	○	→	

④ 差額ベット料金の改定

- ・ 病室の改修等を行い、環境を整備した上で差額ベット料金を改定し、入院患者サービスの向上と収入増を図ります。

差額ベット料金の改定	前期	後期	目標値等
病室の改修と差額ベット料金の改定	○		

⑤ 各種指導の実施等の拡充

○ 薬局業務の拡大

- ・ 薬剤師のマンパワーをいかし、入院患者に対する薬剤管理指導業務と無菌製剤処理業務を更に拡大し、診療報酬の増収を図るとともに、医療安全・院内感染防止に努めます。

○ 栄養管理指導の拡充

- ・ 外来・入院患者に対する栄養管理指導の拡充を図ります。
- ・ 栄養管理加算の拡大に努めるとともに、栄養サポートチーム（NST）（※）の活動を積極的に推進します。

【用語解説】

※ 「栄養サポートチーム（NST）」 「栄養サポート」とは、基本的医療の1つである栄養管理を、症例個々や各疾患治療に応じて適切に行うことであり、これを実施する多職種で構成するチームのこと。

各種指導の実施等の拡充	前期	後期	目標値等
薬局業務の拡大（薬剤管理指導）	○	→	樽)3,000件/年 二)1,500件/年
〃（無菌製剤処理）	○	→	樽)5,000件/年
外来・入院患者に対する栄養管理指導の拡充	○	→	樽)500件/年 二)300件/年

⑥ 高度医療機器及び各種検査機器の活用の推進

- ・ C TやMR Iなどの高度医療機器や検査機器の稼働率の向上を目指して、他の医療機関等からの依頼による撮影・読影、核医学検査や各種ドックなど健康診断メニューの充実を進めます。
- ・ **【小樽病院】** 検査部門においては、地域医療連携にかかわる生理検査の受託拡大に努めます。

高度医療機器及び各種検査機能の活用の推進	前期	後期	目標値等
C T撮影・読影の拡大	○	→	樽)8,000件/年 二)5,200件/年
MR I 撮影・読影の拡大	○	→	樽)3,000件/年 二)4,300件/年
核医学検査件数の拡大	○	→	樽)1,500件/年 二) 600件/年
肺ガンC T検診の新設	○		
【小樽病院】 地域医療連携にかかわる生理検査の受託	○	→	樽)600件/年
その他の検査メニューの充実	○	→	

⑦ 積極的な広報活動の推進

- ・ 患者増を図るため、積極的に広報活動を推進します。
- ・ 住民あるいは他院の医師などを対象とした講演会やセミナーを市内及び後志管内において積極的に開催し、両院の特色をPRします。
- ・ 患者向け広報誌の発行を継続して行います。
- ・ ホームページの充実・更新に努め、積極的に情報発信して行きます。

積極的な広報活動の推進	前期	後期	目標値等
住民対象の講演会等の開催	→	→	年2回
他院医師対象の講演会等の開催	→	→	年4回
広報誌の発行	→	→	年4回
ホームページの更新	→	→	月1回

人材の確保・育成

医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保は、市立病院の診療体制や病院経営上の問題にとどまらず、地域完結型の医療提供体制の構築のために地域医療を補完する役割を担う市立病院として重要な課題であり積極的に取り組む必要があります。

また、医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保には、医療従事者として自らのスキルアップが図られる人材育成環境の整備も重要です。

市立病院として良質な医療、信頼の医療を提供するため、人材の確保や育成に積極的に取り組みます。

① 人材の確保

○ 医師の確保

- ・ 勤務医が働きやすい環境や働きがいのある職場とするため、医師に係る勤務条件の改善を図り、医療機器や院内環境整備などを推進して診療体制を充実するほか、医師の研修や学会参加等の研究機会の充実を図るなど、医師確保の対策を強化します。
- ・ 特に、地域において不足している診療科の医師については、公立病院としてその確保に努めます。

○ 病院独自の定数管理の実現

- ・ 一般行政部門と切り離れた職員定数管理により、診療報酬改定への適応や、医療安全の確保など、医療現場の実態に即したスタッフ配置を目指します。

○ 病院経営に即した任用・異動等の実現

- ・ 医療スタッフ・事務スタッフの任用、異動等については、定数管理と同様、医療現場の必要性や実態に応じ、柔軟に実施します。
- ・ 看護師など産休・育休により慢性的な不足状態にある医療スタッフの確保は常に切迫した課題であり、柔軟な定数・現員管理、多様な雇用形態、採用条件の見直しなどにより、人員確保に努めます。

○ 働きやすい環境整備

- ・ 院内保育所の入所基準の見直しなど、医師や看護師の就労支援の充実により、働きやすい環境を整えます。

人材の確保	前期	後期	目標値等
医師の確保対策	→	→	
職員定数の独自化	○		
採用試験等の独自化	○		
嘱託員の雇用形態・報酬単価の見直し	○		
臨時職員の賃金単価の見直し	○		
院内保育所の入所基準の見直し	○		

② 人材育成の推進

○ 医療専門職の資質の向上

- ・ 医療専門職の資質向上のため、計画的に資格の取得を支援します。

○ 患者や家族への説明・接遇等の向上

- ・ 上質の医療技術や内容を提供するだけでは、患者満足度の向上、引いては経営改善の効果を実現することはできないことから、患者・利用者の病状、年齢、生活環境等に応じた説明や応対を十分に行う心構え、技量を高めるための接遇研修などを計画的に実施します。

- 医師を養成する体制の構築
 - ・ 医師の確保を確実なものとするため、臨床研修医の受入れを計画的に行い、将来の市立病院を担う医師を養成する視点から、研修体制を構築します。
 - ・ また、市内医療機関との連携による研修体制についても検討していきます。
- 看護師養成体制の充実
 - ・ 看護師の安定的な確保のため、将来の市立病院を担う看護師を養成する視点から、附属の高等看護学院の教育環境を充実させます。
 - ・ また、看護師等医療技術者育成のための実習の受入れ病院として、その環境の整備・充実に努めます。

人材育成の推進	前期	後期	目標値等
認定看護管理者・認定看護師の育成	○	→	
認定及び専門薬剤師の育成	○	→	
診療放射線技師の専門性の育成（放射線治療専門技師等）	○	→	
臨床検査技師の専門性の育成（細胞診検査技師等）	○	→	
その他関連資格者の育成	○	→	
「接遇」向上研修等の開催	○	→	
臨床研修医の受入れ・養成体制の構築	○	→	
附属高等看護学院の教育環境の充実	○	→	

そ の 他

① 公共性・公益性の高い医療の堅持

【小樽病院】

- 結核病床の再開
 - ・ 現在、結核病床は呼吸器専門医師の退職により休止中ですが、医師確保に努め、早期再開を目指します。
- 災害拠点病院としての機能の維持
 - ・ 後志医療圏唯一の災害拠点病院であり、その機能の維持に努めます。
- 救急医療体制の強化
 - ・ 外科救急の輪番制を維持するほか、内科医師を確保し、救急医療体制の強化に努めます。

公共性・公益性の高い医療の堅持	前期	後期	目標値等
結核病床の再開	○		
災害拠点病院としての機能の維持	○	→	
救急医療体制の強化	○	→	

【小樽第二病院】

○ 救急医療体制の充実

- ・ 後志二次医療圏における脳・精神・循環器疾患の24時間受入れ可能な急性期病院として、院内環境を高度に整備します。
- ・ 24時間、365日の救急医療を実施するに当たり、勤務医に過重な負担を強いていることから、この救急医療体制を維持するためにも医師の増員を図ります。

公共性・公益性の高い医療の堅持	前期	後期	目標値等
救急医療体制の充実	○	→	

② 「地域医療連携」の推進

○ 地域医療連携室の体制強化

- ・ 地域の医療資源の有効活用が求められていることから、他の医療機関との連携が重要であり、その推進のために地域医療連携室の体制を強化します。

○ 紹介数・逆紹介数の向上

- ・ 地域連携室の体制強化により、患者の紹介・逆紹介数の向上を図ります。

○ 地域における協働の推進

- ・ 地域における協働を推進し、講習会や研修会の共同開催を充実します。

○ 【小樽病院】オープン病棟の充実

- ・ オープン病棟は、市内の開業医が入院診療に利用することに加え、市内の救急の一部を、また、市内の病院の入院機能を補完する役割を担うなど、市内における医療連携の貴重な存在となっています。このため、登録医師・利用医師の増加に努めるとともに、利用しやすい環境を整備します。

○ 【小樽第二病院】地域医療連携室と精神科医療相談員との体制見直し

- ・ 現在、地域医療連携室には一般科の患者を対象とした医療相談員が、精神科・神経科の医局には精神科の患者を対象とした医療相談員（精神福祉士）がそれぞれ所属していることから、患者にとって分かりやすい相談体制とするため、組織の統合も含め体制の見直しを行います。

「地域医療連携」の推進	前期	後期	目標値等
地域医療連携室の体制強化	○		
紹介数の向上	○	→	樽)3,500件/年 二)1,350件/年
逆紹介数の向上	○	→	樽)2,000件/年 二)1,000件/年
講習会・研修会の共同開催	→	→	
【小樽病院】オープン病床登録医師の増	○	→	50人
【小樽病院】オープン病棟の病床利用患者数の向上	○	→	10,000人/年
【小樽病院】オープン病棟を利用しやすい環境整備	○		
【第二病院】地域医療連携室と精神科医療相談員との体制見直し	○		

③ 特性・強みをいかす医療の促進

【小樽病院】

- 「専門外来」の拡充
 - ・ 各医師の専門分野による従来からの専門外来に加え、医師確保による糖尿病専門外来や複数の診療科を持つ特色をいかした総合診療などを目指します。
 - ・ 豊富な医療スタッフによる各職種間のノウハウの結合等による新たな診療分野を開設するなど、専門外来の内容を拡充し、診療の特色化に努めます。
- 放射線検査機能の充実・強化
 - ・ 放射線読影医師や、マルチスライスCT、MRIなどの高度な検査機器をいかした放射線検査機能の充実強化に努めます。
- 「ガン診療」の充実
 - ・ 市内で唯一放射線治療を行っており、現行施設では治療範囲は限られますが、その機能維持に努め、他の医療機関との連携も進めます。
 - ・ 投薬治療の充実を図るため、化学療法設備の整備や医療スタッフの育成を行います。
 - ・ 疼痛(とつう)緩和について医師や医療スタッフの確保・育成に努めチーム医療に取り組むなど充実を図ります。
- 診療機能の特性活用と重点化
 - ・ 多様な診療科目を有していることから、医師、看護師、その他医療スタッフの育成や連携を図り、それらの機能を総合的にいかした診療を推進するほか、現在も大きな役割を果たしており今後も需要の増が見込まれる泌尿器科については重点化を図ります。

【小樽病院】特性・強みをいかす医療の促進	前期	後期	目標値等
専門外来の拡充	○		
放射線検査機能の充実・強化	○		
放射線治療の機能維持と医療連携	○	→	
化学療法設備の整備	○		
疼痛緩和医療の取組強化	○	→	
総合的な診療機能の活用	○	→	
泌尿器科診療の重点化	○	→	

【小樽第二病院】

- 市立小樽第二病院の名称変更
 - ・ 病院の役割や特性を、対外的に明確にすることは、経営戦略上重要な意味を持つことから、「市立小樽第二病院」の役割や特性を分かりやすく表すことができる名称に変更します。
- 「専門外来」の拡充
 - ・ 各医師の専門分野による従来からの専門外来に加え、各職種間のノウハウの結合等による新たな診療分野を開設するなど、専門外来の内容を拡充し、診療の特色化に努めます。
- リハビリ部門の拡充
 - ・ リハビリテーション医療において、今後、脳卒中後の身体障害、高次機能障害等への対応を更に充実させるため、作業療法士の配置を目指します。
- 透析部門の拡充
 - ・ 第二病院の高度医療をいかし、特に他の医療機関では受入れが困難な脳血管疾患の患者等の受入れも行うことから、透析設備の充実を図ります。

【小樽第二病院】特性・強みをいかす医療の促進	前期	後期	目標値等
第二病院の名称変更	○		
専門外来の拡充	○		
作業療法士の配置	○		1名
透析設備の充実・オンライン化	○		

④ 「安心と信頼」の医療の展開

○ 院内における医療安全の推進

- ・ 専従の医療安全管理者を設置し、院内における医療安全の推進を図ります。
- ・ 各病院の委員会活動等を更に充実し、医療安全、リスクマネジメント、感染防止などの医療安全に引き続き取り組んでいきます。
- ・ 現在、第二病院においては、シリンジポンプと輸液ポンプについては臨床工学技士が定期点検を実施していますが、人工呼吸器などの医療器具についても臨床工学技士が集中管理し、保守点検を実施します。これにより、医療機器を効率的に活用するほか、経費削減にもつなげていきます。
- ・ また、小樽病院においても、新たに臨床工学技士を配置し、医療機器の効率的活用、経費削減に取り組んでいきます。

○ クリニカルパスの充実・活用の推進

- ・ チーム医療の効果を高め、より質の高い医療の提供を個々の疾病ごとに充実することを目指し、検査の実施項目など診療手順を再評価して、クリニカルパス（入院診療計画書）の内容の充実・活用を推進し、平均在院日数の適正化を図ります。
- ・ さらに、他の医療機関との連携を図るため地域連携クリニカルパスの導入を推進し、平均在院日数の適正化を図ります。

○ 市民の健康維持をバックアップ

- ・ 充実した検査機器を活用し、人間ドックなどを利用者のニーズに沿ったメニューや料金体系に組み直し、利用件数の増を図ります。
- ・ 医療スタッフによる健康相談会や健康講座を開催し、身近な疑問や相談の機会を提供します。
- ・ 他の医療機関で処方される薬の重複投与、飲み合わせ等のチェックのため、「お薬手帳」の活用を進めます。
- ・ **【小樽病院】**在宅医療機器等の使用や管理をバックアップするため、糖尿病療養指導士による血糖自己測定機器の使用説明会を実施し、併せて機器の保守管理を行います。

○ 患者・利用者サービスの向上

- ・ 患者満足度調査の実施（入院：常時、外来：定期）などにより患者ニーズの適切な把握と迅速な対応に努めます。
- ・ 患者・利用者の皆さんが気持ち良く院内の設備を利用していただけるよう、計画的に院内環境の整備を進めるとともに、様々な情報提供を行っていきます。

「安心と信頼」の医療の展開	前期	後期	目標値等
医療安全管理者の設置	○		
医療安全に係る委員会活動の充実	→	→	
臨床工学技士の配置	○		適正人数
クリニカルパスの内容の充実・活用	○	→	
地域連携クリニカルパス導入の推進	○		
平均在院日数の適正化	○	→	19日以内
人間ドックの内容の再編	○		
脳ドックの件数の拡大	○		
健康相談会、健康講座の開催	→	→	
「お薬手帳」の活用の推進	○	→	
【小樽病院】血糖自己測定機器使用説明会の開催	○	→	
患者満足度調査の実施	→	→	
院内環境の整備	○	→	

⑤ ITの活用による医療環境の整備

○ 医療情報システムの構築

- ・ 総合的医療情報システムを構築するため、医事会計システムを更新し、オーダーリングシステム、物流管理システム及び電子カルテを導入します。

○ 病院内ネットワークシステムの再編

- ・ 迅速・確実に情報共有を行うため医療情報システムの構築に併せて院内ネットワークシステムを再編し、ペーパーレス体制を目指します。

○ ホームページ（HP）の内容充実

- ・ HPの内容・機能を充実し、地域連携機能や院内情報提供機能の向上を目指します。

ITの活用による医療環境の整備	前期	後期	目標値等
医事会計システム更新	○		
基本オーダーリングシステム導入	○		
物流管理システム導入	○		
フルオーダーリングシステム・電子カルテ導入	○		
院内ネットワークシステムの再編	○		
HPへの地域連携情報の組み込み・関連情報の再編	○	→	

⑥ 病院機能評価の取得

- ・ 病院の現状を客観的に把握し、医療の質の向上と効果的なサービスの改善、さらには、医療に対する信頼の向上につなげるため、(財)日本医療機能評価機構の認定取得を目指します。

病院機能評価の取得	前期	後期	目標値等
病院機能評価の認定取得	○		

3 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、後掲資料（P. 31－36「収支計画」）のとおりです。

V 再編・ネットワーク化に係る計画

1 二次医療圏内の公立病院等の配置の現況

(北海道「自治体病院等広域化・連携構想」より)

(1) 二次医療圏（※）内の公立病院とその病床数

- | | |
|----------------|----------------------|
| ・ 市立小樽病院 | 5 1 8 床（実稼働 2 6 0 床） |
| ・ 市立小樽第二病院 | 3 5 2 床（実稼働 2 2 2 床） |
| ・ 黒松内町国民健康保険病院 | 4 0 床 |
| ・ 京極町国民健康保険病院 | 4 3 床 |

(2) 二次医療圏内の主な公的病院等とその病床数

《市 内》

- | | |
|-----------------|---------|
| ・ 北海道済生会小樽病院 | 2 8 9 床 |
| ・ 北海道社会事業協会小樽病院 | 2 4 0 床 |
| ・ 小樽掖済会病院 | 1 5 4 床 |
| ・ 北海道済生会西小樽病院 | 2 2 0 床 |

《市 外》

- | | |
|--------------------|---------|
| ・ 北海道社会事業協会余市病院 | 1 7 8 床 |
| ・ 北海道社会事業協会岩内病院 | 2 4 0 床 |
| ・ J A北海道厚生連倶知安厚生病院 | 3 9 2 床 |

【用語解説】

※ 「二次医療圏」 「二次医療圏」とは、医療法の規定に基づき、都道府県の医療計画の中で定められる区域で、主として病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域とされています。道内における二次医療圏は21の区域に分けられており、本市は後志支庁に属する20市町村で構成される区域に属しています。

2 北海道医療計画等における今後の方向性

道内の自治体病院における医師不足、収益構造の悪化などから、自治体病院は担うべき役割を明確にし、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、地域完結型の医療提供体制を作り上げる必要があるという観点から、平成20年1月、道は、「自治体病院等広域化・連携構想」を取りまとめています。

この中では、二次医療圏の圏域である後志支庁の区域は3分割されて、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村と本市の6市町村が1つの連携区域とされ、この後志北部区域で1次医療から1. 5次医療（※）を提供することとされています。

また、この区域内における自治体病院の方向性としては、「小樽市の病院事業は2病院を運営しており、後志北部区域内の中核的医療機関としての役割を果たしていますが、多額の資金不足を抱えており、公的病院や診療所を含む区域内の医療機関との連携のもとに、規模や機能を適切に見直す必要があると考えます」とされています。

【用語解説】

※ 「1. 5次医療」 自治体病院等広域化・連携構想の中では、「1. 5次医療のイメージ」は、「普段からの健康相談が受けられるかかりつけ医を中心とした1次医療に加え、高齢者に多発する整形外科、眼科等の診療や一部の入院機能を提供する医療とします」とされています。

3 再編・ネットワーク化の検討の必要性

本市は2つの市立病院を運営し、後志北部区域内の中核的医療機関としての役割を担っていますが、多額の不良債務を抱える中で、施設の老朽化や二つに分かれていることの非効率性に加えて、近年、医師確保が困難となったことに伴う診療機能の低下、患者数の減少により、病院事業の経営環境は厳しさを増しています。

また、市立病院以外の市内の医療機関においても、医師不足等により経営環境は厳しいものとなっており、本市における医療体制維持のためにも、早期の再編・ネットワーク化が必要です。

このような状況の中、道の「自治体病院等広域化・連携構想」においても指摘されているとおり、市立病院が果たすべき役割を明確化し、それに応じた規模や機能を適切に見直すことが求められています。

このため、地域医療の現状を踏まえた上で、限られた医療資源を有効に活用するためにも、地域の医療機関相互の連携を図り、その役割分担を検討していく必要があります。

4 再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況

本市においては、再編・ネットワーク化を検討するに当たっては、市内の医療関係者を交えた議論が不可欠であるという認識から、平成20年5月に「小樽市立病院改革プラン再編・ネットワーク化協議会」を設置し協議をしています。

なお、委員の詳細は、次のとおりです。

◆ 小樽市立病院改革プラン再編ネットワーク化協議会委員

【内部委員】 副市長（委員長）、保健所長、市立小樽病院長、市立小樽第二病院長

【外部委員】 小樽市医師会代表、北海道済生会小樽病院長、北海道社会事業協会小樽病院長、小樽掖済会病院長

この協議会からは、4回の協議を経た結果として、再編・ネットワーク化については短期間で結論を得るのは難しいことから、平成20年9月25日付けで中間報告という形で報告書が提出されています。

この中間報告では、第1段階における協議結果として、本市における地域医療の現状把握と課題整理、両市立病院の当面の方向性が示されています。

この中では、両市立病院は、公的病院等を合わせた中で、入院・外来診療のおおむね4割を担っている現状から、小樽病院については、基本的には現診療機能の継続とオープン病棟（※）の充実など、小樽第二病院については、専門性をいかす院内環境の整備がうたわれています。

中間報告後については、第2段階として、道の積極的な参画を求めながらさらに1年程度議論を積み重ね、平成21年10月を目途に、両市立病院の再編とその際の他の医療機関との役割分担に係る最終的な再編・ネットワーク化の素案が示される予定となっています。

また、その後も、再編・ネットワーク化を実際に進めて行くに当たって、意見交換や協議を行う場として、この協議会の存続が求められています。

【用語解説】

※ 「オープン病棟」 市立小樽病院の病棟の一部を医療機器や病床数に限界がある市内開業医に開放し、市立小樽病院の医師その他の医療スタッフと開業医が手を携えて診療に当たる仕組み。昭和44年1月に全国に先駆けて本市で導入した。

5 再編・ネットワーク化に係るスケジュール

平成20年5月 ○再編・ネットワーク化の協議機関として、外部委員を含む「再編・ネットワーク化協議会」設置（済み）

9月 ○「再編・ネットワーク化協議会」中間報告（済み）

平成21年10月 ○「再編・ネットワーク化協議会」から再編・ネットワーク化素案を報告（予定）

再編・ネットワーク化協議会の素案に基づき「再編・ネットワーク化に係る計画」を策定します。

VI 経営形態の見直しに係る計画

1 経営形態の見直しの必要性

現在、本市では、病院事業を「地方公営企業法の一部適用（※）」（以下単に「一部適用」といいます。）という経営形態により運営しておりますが、強力に経営改善を進めるためには、まず、病院事業を独立した組織とし、その権限と責任を明確にする必要があります。

経営改善のための一手法として、経営効率化のための種々の施策のみならず、経営形態自体を見直す必要に迫られています。

【用語解説】

※ 「地方公営企業法の一部適用」 地方公営企業法は、市が経営する水道事業、病院事業などは市が経営する「企業」であり、地方自治法、地方財政法などの規制を受けていたのでは、企業としての能率的、機動的運営が期待できないということから、これらの法律に代わる企業の実態に即した法制度として、昭和27年に制定されています。

病院事業については、同法のすべての規定ではなく、主として「財務」に関する規定に限り法定で適用されることとなっていますが、このように、市長をトップとする組織の中の1部門のままで、同法の財務規定等のみが適用となっている経営形態を「地方公営企業法の一部適用」といいます。

2 経営形態の見直しに係る4つの選択肢

ガイドラインにおいては、経営形態の見直しに係る選択肢として、

- ① 地方公営企業法の全部適用（※）（以下「全適」といいます。）、
- ② 非公務員型の地方独立行政法人化、
- ③ 指定管理者制度の導入、
- ④ 民間譲渡

の4つが掲げられています。

【用語解説】

※ 「地方公営企業法の全部適用」 1で述べたとおり、現在、本市病院事業は一部適用という経営形態で運営されており、地方公営企業法の財務規定等が適用となっています。これに加えて、市議会の議決に基づき制定する条例で定めるところにより、同法の「組織」に関する規定や「職員の身分取扱」に関する規定などを新たに適用させることとする経営形態が「地方公営企業法の全部適用」です。

一部適用の場合の経営者は市長ですが、全適の導入により、新たに病院経営の責任者として管理者が設置され、人事、予算などの広範な権限が付与されますので、診療報酬改定に沿った病院事業内の組織の見直しや人員配置、多様な勤務形態の設定による医療スタッフの確保など、その柔軟性や迅速性の向上によって、より医療現場の実情に即した経営が可能となります。

ただし、職員定数は条例で定めなければならないという制約は依然として残ることとなり、ガイドラインにおいても、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であるという指摘がなされています。

なお、職員の身分は、地方公務員のままで変わりはありません。

3 本市病院事業における経営形態の見直しの方向性

ガイドラインでは4つの経営形態の選択肢が掲げられており、より強力に民間的経営手法を導入し、経営改善を図っていく観点からすれば、非公務員型の地方独立行政法人化は有力な選択肢となり得ますが、本市病院事業は多額の不良債務を抱え債務超過状態に陥っていることから、現状では法定の設立要件を満たすことはできないと判断したところです。

指定管理者制度の導入については、何よりも受け皿となり得る民間の医療法人等の有無が問題となります。加えて、病院職員の整理の問題もはらんでおり、この経営形態は、導入後よりも、その導入に当たって難題が待ち構えていると言えます。

また、民間譲渡については、不採算医療切捨ての可能性も否定できず、地域医療を守るという観点からは、この選択肢は採用し得ないという判断に至ったものです。

そこで、現に採り得る最善の経営形態として、平成21年4月1日から全適を導入することとします。

全適に伴い新たに設置する管理者の下、個々の職員が企業職員として経営に参画する意識を持ち、その意識をサービスの向上やコストの削減につなげ、職員一丸となって経営改善に取り組んでいきます。

なお、公立病院を取り巻く状況は、刻一刻と変化しています。このため、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引き続き研究を進めてまいります。

4 全適導入までのスケジュール

- 平成19年 9月 ○職員団体に対し平成21年度全適導入を提案（済み）
- 平成20年10月 ○病院事業管理者就任予定者発表（済み）
- 12月 ○関係条例案議会提案 → 議決・公布（予定）
- 平成21年 3月 ○関係規則等の改廃
- 4月 1日 ○【全適導入】管理者任命・企業管理規程制定

経営形態の見直し	前期	後期	目標値等
地方公営企業法の全部適用の導入	○		H21. 4. 1導入

VII プランの進捗状況の点検、評価、公表等

プランを着実に実行し、病院事業の経営改善を進めていくためにも、プランに掲げられた改善項目の進捗状況の点検・評価を行います。

また、広報、ホームページなどを通じ、市民の皆さんへ情報開示を行っていきます。

○ 病院事業内部における進捗状況の点検とその公表

- ・ 全適に伴い新たに設置される管理者の下、病院職員は一丸となって、プランに掲げられた改善項目をその目標値等に向けて着実に実行します。
- ・ 病院事業内部において病院職員で構成する委員会を立ち上げ、進捗状況を確認し、点検し、及び評価します。

○ 第三者機関による進捗状況の評価とその公表

- ・ 新たに外部委員からなる「（仮称）市立病院経営改善評価委員会」を設置し、年度ごとに、プランに掲げられた改善項目の進捗状況の評価を行います。
- ・ 当該委員会は、その評価の結果を、必要に応じて意見を付して市長に報告します。
- ・ 市長は、管理者にその内容を報告し、必要に応じて是正を求めるとともに、その内容等を市議会の「市立病院調査特別委員会」に報告し、併せてホームページ等を通じて公表します。

プランの進捗状況の点検、評価、公表等	前期	後期	目標値等
病院事業内部における委員会の設置及び活動	○	→	
「（仮称）市立病院経営改善評価委員会」の設置及び活動	○	→	
市立病院調査特別委員会への報告	○	→	
ホームページ等を通じた公表	○	→	

【資料1】 (P. 5 関係)

Ⅲ 一般会計による経費負担 2 繰出基準

(単位:百万円)

項目		地方交付税措置 普通 特別		小樽市の繰出(H20以降)	区分	H18 (実績)	H19 (実績)	H20 (見込)	H21 (計画)	H22 (計画)	H23 (計画)	H24 (計画)	H25 (計画)	
医業 収益	負担金	救急医療確保に要する経費	○	救急告示病床数確保の空床補償と救急医療に係る人件費を加算	褥病	71	78	125	131	129	129	129	129	
					二病	77	84	103	106	109	109	109	109	
					計	148	162	228	237	238	238	238	238	
医業外 収益	負担金	企業債利息	○	H14借入まで償還利息×2/3 H15以降借入償還利息×1/2	褥病	2	2	2	1	2	2	3	3	
		結核病院運営費	○	○	(普通交付税+特別交付税 措置額)×病床数	褥病	257	235	44	44	29	29	29	29
		精神病院運営費	○	○	(普通交付税+特別交付税 措置額)×病床数	二病	377	314	185	185	141	141	141	141
		小児医療に要する経費		○	収支不足	褥病	81	0	0	0	0	0	0	0
		高度医療に要する経費	○		高度医療機器経費	褥病	18	32	23	17	18	19	21	43
		二病	20	21	21	36	36	20	53	59				
		計	38	53	44	53	54	39	74	102				
		リハビリ医療に要する経費	○		収支不足	褥病	20	20	23	29	29	29	29	29
		二病	9	9	13	13	13	13	13	13				
		計	29	29	36	42	42	42	42	42				
	補助金	医師・看護師等の研究研修費	○		研修経費×1/2	褥病	12	10	10	10	10	10	10	10
		二病	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		計	16	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
		院内保育室運営費		○	特別交付税基準額と同額(H19新設)	褥病	△	2	2	2	2	2	2	2
		二病	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	
		計	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4	
その他 ①追加費用 ②基礎年金 ③児童手当	○	○	①共済追加費用の支出額 ②特別交付税単価×対象人数 ③繰出基準対象額の全額	褥病	73	129	108	116	115	113	112	113		
二病	44	82	81	82	80	80	80	80	80	80	80			
計	117	211	189	198	195	193	192	193	193	193				
特例債利息		○	償還利息全額	褥病	△	△	△	34	29	25	20	14		
一時借入金利息負担金			H18 褥病42、二病22(H18長期借入金) H19 褥病40、二病23 H20 褥病39、二病14	計	64	63	53	0	0	0	0	0	0	
付帯事業収益	負担金	看護師養成所運営費	○	収支不足	褥病	58	65	57	57	57	57	57	57	
資本的収入	出資金	企業債元金	○	H14借入まで償還元金×2/3 H15以降借入償還元金×1/2	褥病	37	64	64	70	52	45	45	59	
		二病	13	35	33	50	45	47	68	78				
		計	50	99	97	120	97	92	113	137				
		建設改良経費	○	建設改良費×1/2	褥病	0	13	0	0	0	0	0	0	
基本的な繰出金 小計					褥病	671	690	497	511	472	460	457	488	
					二病	569	577	460	481	434	420	476	490	
					計	1,240	1,267	957	992	906	880	933	978	
医業外収益	補助金	財政支援		H20～H24の間のみ資金不足解消のため加算	褥病	0	0	180	180	170	170	50	0	
財政支援に係る繰出金 小計					計	0	0	180	180	170	170	50	0	
特別利益	補助金	不良債務解消		H19～H22の間のみH18以前の不良債務解消額を負担	褥病	△	239	348	379	645	0	0	0	
		二病	124	266	267		0	0	0	0				
		計	363	614	646		645	0	0	0				
		特例債元金		償還元金全額	褥病	△	△	△	254	259	263	268	273	
過去の不良債務解消に係る繰出金 小計					褥病	0	239	348	633	904	263	268	273	
					二病	0	124	266	267	0	0	0	0	
					計	0	363	614	900	904	263	268	273	
合 計					褥病	671	929	1,025	1,324	1,546	893	775	761	
					二病	569	701	726	748	434	420	476	490	
					計	1,240	1,630	1,751	2,072	1,980	1,313	1,251	1,251	

- 公立病院事業を営む上で、その経費の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ものや、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などについては、一般会計が負担することとされています。
- こうした経費のうち一部は、国から市に交付される地方交付税に算入されており、平成19年度小樽市一般会計決算において普通交付税で約556百万円、特別交付税で約203百万円、合計で約759百万円措置されています。

【資料2】（P. 23関係）

団体名 (病院名)	小樽市 両院合計 (市立小樽病院・市立小樽第二病院)
--------------	-------------------------------

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区 分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,407	8,604	8,127	8,500	8,535	8,608	8,593	8,593
	(1) 料 金 収 入	8,185	8,362	7,823	8,188	8,222	8,295	8,280	8,280
	入 院 収 益	5,370	5,488	5,191	5,390	5,390	5,405	5,390	5,390
	外 来 収 益	2,815	2,874	2,632	2,798	2,832	2,890	2,890	2,890
	(2) そ の 他	222	242	304	312	313	313	313	313
	う ち 他 会 計 負 担 金	148	162	228	237	238	238	238	238
	2. 医 業 外 収 益	1,110	1,100	882	885	812	790	702	673
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	1,042	993	812	815	741	720	632	603
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	4	4	4	4	4	4	4	4
	(3) そ の 他	64	103	66	66	67	66	66	66
支 出	経 常 収 益 (A)	9,517	9,704	9,009	9,385	9,347	9,398	9,295	9,266
	1. 医 業 費 用 b	9,351	9,299	8,685	8,793	8,778	8,765	8,738	8,684
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,934	4,835	4,393	4,434	4,371	4,331	4,288	4,251
	(2) 材 料 費	2,804	2,888	2,703	2,778	2,790	2,815	2,810	2,810
	(3) 経 費	1,366	1,323	1,331	1,333	1,313	1,303	1,303	1,303
	(4) 減 価 償 却 費	216	211	230	221	276	287	309	292
	(5) そ の 他	31	42	28	27	28	29	28	28
	2. 医 業 外 費 用	642	676	675	615	583	537	515	486
	(1) 支 払 利 息	75	81	78	55	53	48	45	36
	(2) そ の 他	567	595	597	560	530	489	470	450
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	経 常 費 用 (B)	9,993	9,975	9,360	9,408	9,361	9,302	9,253	9,170
	1. 特 別 利 益 (D)	27	368	614	900	904	263	268	273
	2. 特 別 損 失 (E)	162	51						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△135	317	614	900	904	263	268	273
	純 損 益 (C)+(F)	△611	46	263	877	890	359	310	369
	累 積 欠 損 金 (G)	7,303	7,257	6,994	6,117	5,227	4,868	4,558	4,189
	流 動 資 産 (ア)	1,402	1,402	1,353	1,405	1,406	1,421	1,415	1,445
	流 動 負 債 (イ)	5,722	5,187	2,754	2,014	1,173	1,020	844	661
	う ち 一 時 借 入 金	4,950	4,490	2,090	1,400	580	310	210	
	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 (I)	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (I)								
	差 引 不 良 債 務 (オ)	4,320	3,785	1,401	609	△233	△401	△571	△784
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.2	97.3	96.3	99.8	99.9	101.0	100.5	101.0
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	51.4	44.0	17.2	7.2	△2.7	△4.7	△6.6	△9.1
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.9	92.5	93.6	96.7	97.2	98.2	98.3	99.0
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	58.7	56.2	54.1	52.2	51.2	50.3	49.9	49.5
	地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	4,496	4,274	3,770	2,646	1,442	907	365	△146
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	53.5	49.7	46.4	31.1	16.9	10.5	4.2	△1.7
	病 床 利 用 率	51.4	46.3	43.8	70.0以上	70.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上

団体名 (病院名)	小樽市 両院合計 (市立小樽病院・市立小樽第二病院)
--------------	-------------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区 分									
収 入	1. 企 業 債	239	520	2,016	400	230	450	100	100
	2. 他 会 計 出 資 金	50	112	97	120	97	92	113	137
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金	4,400							
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金	3	2	5					
	7. そ の 他	11	12						
	収 入 計 (a)	4,703	646	2,118	520	327	542	213	237
	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)								
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	4,703	646	2,118	520	327	542	213	237
支 出	1. 建 設 改 良 費	71	290	160	400	230	450	100	100
	2. 企 業 債 償 還 金	90	191	192	570	556	549	597	571
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	8,800							
	4. そ の 他	344	268	205	145	125	239	165	192
	支 出 計 (B)	9,305	749	557	1,115	911	1,238	862	863
差	引 不 足 額 (B)-(A) (C)	4,602	103	△1,561	595	584	696	649	626
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	207				584	696	649	626
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
	計 (D)	207				584	696	649	626
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	4,395	103	△1,561	595				
	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)	4,395	103	△1,561	595				

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	(64) 1,190	(426) 1,518	(847) 1,654	(1,080) 1,952	(1,074) 1,883	(433) 1,221	(318) 1,138	(273) 1,114
資 本 的 収 支	(0) 50	(0) 112	(0) 97	(0) 120	(0) 97	(0) 92	(0) 113	(0) 137
合 計	(64) 1,240	(426) 1,630	(847) 1,751	(1,080) 2,072	(1,074) 1,980	(433) 1,313	(318) 1,251	(273) 1,251

()内はうち基準外繰入金額

団体名 (病院名)	小樽市 (市立小樽病院)
--------------	-----------------

1. 収支計画（収益的収支）

(単位: 百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	4,924	5,206	4,611	4,947	4,945	4,968	4,959	4,959
	(1) 料 金 収 入	4,813	5,088	4,445	4,775	4,775	4,798	4,789	4,789
	入 院 収 益	3,050	3,258	2,860	3,059	3,059	3,068	3,059	3,059
	外 来 収 益	1,763	1,830	1,585	1,716	1,716	1,730	1,730	1,730
	(2) そ の 他	111	118	166	172	170	170	170	170
	う ち 他 会 計 負 担 金	71	78	125	131	129	129	129	129
	2. 医 業 外 収 益	604	608	531	533	504	499	377	343
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	563	535	488	490	461	456	333	300
	(2) 国 (県) 補 助 金	1	1	1	1	1	1	1	1
	(3) そ の 他	40	72	42	42	42	42	43	42
入	経 常 収 益 (A)	5,528	5,814	5,142	5,480	5,449	5,467	5,336	5,302
支	1. 医 業 費 用 b	5,673	5,665	5,099	5,231	5,201	5,166	5,143	5,112
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,014	2,923	2,572	2,623	2,587	2,564	2,540	2,523
	(2) 材 料 費	1,637	1,723	1,503	1,590	1,590	1,598	1,595	1,595
	(3) 経 費	866	862	869	869	849	839	839	839
	(4) 減 価 償 却 費	136	130	138	132	158	148	152	138
	(5) そ の 他	20	27	17	17	17	17	17	17
	2. 医 業 外 費 用	413	450	449	419	393	353	337	315
	(1) 支 払 利 息	47	52	55	47	43	37	33	26
	(2) そ の 他	366	398	394	372	350	316	304	289
	経 常 費 用 (B)	6,086	6,115	5,548	5,650	5,594	5,519	5,480	5,427
出	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△558	△301	△406	△170	△145	△52	△144	△125
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	20	240	348	633	904	263	268	273
	2. 特 別 損 失 (E)	126	34						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△106	206	348	633	904	263	268	273
純	損 益 (C)+(F)	△664	△95	△58	463	759	211	124	148
累	積 欠 損 金 (G)	5,137	5,232	5,290	4,827	4,068	3,857	3,733	3,585
不良債務	流 動 資 産 (ア)	498	374	624	775	586	400	129	△131
	流 動 負 債 (イ)	3,956	3,626	1,929	1,739	877	762	567	424
	う ち 一 時 借 入 金	3,450	3,190	1,520	1,400	580	310	210	
	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)								
	不 良 債 務 差 引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	3,458	3,252	1,305	964	291	362	438	555
経	常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.8	95.1	92.7	97.0	97.4	99.1	97.4	97.7
不	良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	70.2	62.5	28.3	19.5	5.9	7.3	8.8	11.2
医	業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	86.8	91.9	90.4	94.6	95.1	96.2	96.4	97.0
職	員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	61.2	56.1	55.8	53.0	52.3	51.6	51.2	50.9
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		3,599	3,593	3,526	2,881	1,880	1,617	1,354	1,178
資	金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	73.1	69.0	76.5	58.2	38.0	32.5	27.3	23.8
病	床 利 用 率	44.8	43.0	38.0	70.0以上	70.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上

団体名 (病院名)	小樽市 (市立小樽病院)
--------------	-----------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区 分									
収 入	1. 企 業 債	198	265	1,946	200	50	225	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	37	77	64	70	52	45	45	59
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金	2,900							
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金	3	2	5					
	7. そ の 他	11	2						
	収 入 計 (a)	3,149	346	2,015	270	102	270	95	109
	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)								
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	3,149	346	2,015	270	102	270	95	109
支 出	1. 建 設 改 良 費	60	139	85	200	50	225	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	68	124	128	444	433	424	428	411
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	5,800							
	4. そ の 他	243	162	145	65	25	179	85	152
	支 出 計 (B)	6,171	425	358	709	508	828	563	613
差 引	不 足 額 (B)-(A) (C)	3,022	79	△1,657	439	406	558	468	504
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	△511				406	558	468	504
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
	計 (D)	△511				406	558	468	504
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	3,533	79	△1,657	439				
	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)	3,533	79	△1,657	439				

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	(42) 634	(279) 852	(567) 961	(813) 1,254	(1,074) 1,494	(433) 848	(318) 730	(273) 702
資 本 的 収 支	(0) 37	(0) 77	(0) 64	(0) 70	(0) 52	(0) 45	(0) 45	(0) 59
合 計	(42) 671	(279) 929	(567) 1,025	(813) 1,324	(1,074) 1,546	(433) 893	(318) 775	(273) 761

()内はうち基準外繰入金額

団体名 (病院名)	小樽市 (市立小樽第二病院)
--------------	-------------------

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区 分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,483	3,398	3,516	3,553	3,590	3,640	3,634	3,634
	(1) 料 金 収 入	3,372	3,274	3,378	3,413	3,447	3,497	3,491	3,491
	入 院 収 益	2,320	2,230	2,331	2,331	2,331	2,337	2,331	2,331
	外 来 収 益	1,052	1,044	1,047	1,082	1,116	1,160	1,160	1,160
	(2) そ の 他	111	124	138	140	143	143	143	143
	う ち 他 会 計 負 担 金	77	84	103	106	109	109	109	109
	2. 医 業 外 収 益	506	492	351	352	308	291	325	330
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	479	458	324	325	280	264	299	303
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	3	3	3	3	3	3	3	3
	(3) そ の 他	24	31	24	24	25	24	23	24
	経 常 収 益 (A)	3,989	3,890	3,867	3,905	3,898	3,931	3,959	3,964
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,678	3,634	3,586	3,562	3,577	3,599	3,595	3,572
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,920	1,912	1,821	1,811	1,784	1,767	1,748	1,728
	(2) 材 料 費	1,167	1,165	1,200	1,188	1,200	1,217	1,215	1,215
	(3) 経 費	500	461	462	464	464	464	464	464
	(4) 減 価 償 却 費	80	81	92	89	118	139	157	154
	(5) そ の 他	11	15	11	10	11	12	11	11
	2. 医 業 外 費 用	229	226	226	196	190	184	178	171
	(1) 支 払 利 息	28	29	23	8	10	11	12	10
	(2) そ の 他	201	197	203	188	180	173	166	161
	経 常 費 用 (B)	3,907	3,860	3,812	3,758	3,767	3,783	3,773	3,743
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	82	30	55	147	131	148	186	221
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	7	128	266	267				
	2. 特 別 損 失 (E)	36	17						
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△29	111	266	267				
	純 損 益 (C)＋(F)	53	141	321	414	131	148	186	221
	累 積 欠 損 金 (G)	2,166	2,025	1,704	1,290	1,159	1,011	825	604
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	904	1,028	729	630	820	1,021	1,286	1,576
	流 動 負 債 (イ)	1,766	1,561	825	275	296	258	277	237
	う ち 一 時 借 入 金	1,500	1,300	570					
	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)								
	不 良 債 務 差 引 [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)] (オ)	862	533	96	△355	△524	△763	△1,009	△1,339
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.1	100.8	101.4	103.9	103.5	103.9	104.9	105.9
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	24.7	15.7	2.7	△10.0	△14.6	△21.0	△27.8	△36.8
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.7	93.5	98.0	99.7	100.4	101.1	101.1	101.7
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	55.1	56.3	51.8	51.0	49.7	48.5	48.1	47.6
	地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	897	681	244	△235	△438	△710	△989	△1,324
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	25.8	20.0	6.9	△6.6	△12.2	△19.5	△27.2	△36.4
	病 床 利 用 率	61.2	51.1	52.3	70.0以上	70.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上

団体名 (病院名)	小樽市 (市立小樽第二病院)
--------------	-------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
区 分									
収 入	1. 企 業 債	41	255	70	200	180	225	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	13	35	33	50	45	47	68	78
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金	1,500							
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金								
	7. そ の 他		10						
	収 入 計 (a)	1,554	300	103	250	225	272	118	128
	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)								
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	1,554	300	103	250	225	272	118	128
支 出	1. 建 設 改 良 費	11	151	75	200	180	225	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	22	67	64	126	123	125	169	160
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	3,000							
	4. そ の 他	101	106	60	80	100	60	80	40
	支 出 計 (B)	3,134	324	199	406	403	410	299	250
差 引	不 足 額 (B)-(A) (C)	1,580	24	96	156	178	138	181	122
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	718				178	138	181	122
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
	計 (D)	718				178	138	181	122
補 て ん 財 源 不 足 額	(C)-(D) (E)	862	24	96	156				
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)		862	24	96	156				

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	(22) 556	(147) 666	(280) 693	(267) 698	(0) 389	(0) 373	(0) 408	(0) 412
資 本 的 収 支	(0) 13	(0) 35	(0) 33	(0) 50	(0) 45	(0) 47	(0) 68	(0) 78
合 計	(22) 569	(147) 701	(280) 726	(267) 748	(0) 434	(0) 420	(0) 476	(0) 490

()内はうち基準外繰入金額

小樽市立病院改革プラン（市立小樽病院、市立小樽第二病院）

平成 2 1 年 1 月

編 集 担 当 市立小樽病院・市立小樽第二病院・総務部市立病院新築準備室

お問い合わせ先 市立小樽病院事務局 （0 1 3 4） 2 5－1 2 1 1 内線 3 0 4

市立小樽第二病院事務局 （0 1 3 4） 3 3－4 1 5 1 内線 1 3 0