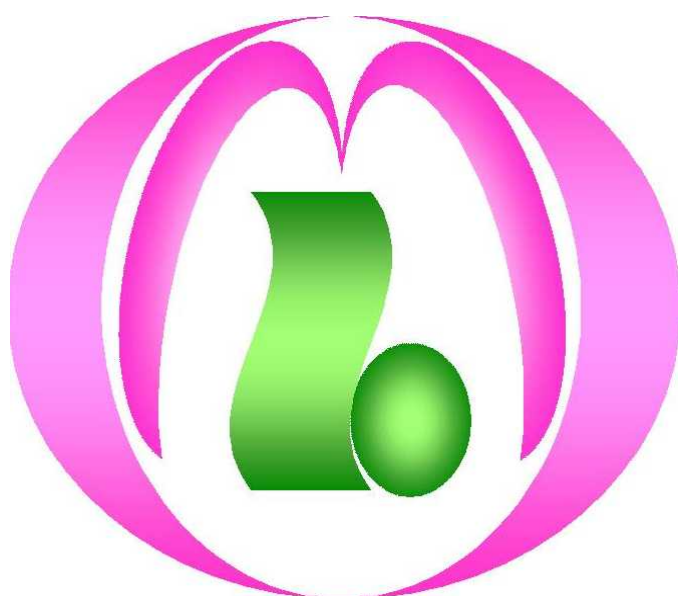


小樽市立病院改革プラン(改定版)

(市立小樽病院、小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)



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24年2月

小樽市病院局

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	2
3	市立病院の現状	3
	・市立小樽病院	3
	・小樽市立脳・循環器・こころの医療センター	4
II	市立病院が果たすべき役割	5
1	市立小樽病院の役割	5
2	小樽市立脳・循環器・こころの医療センターの役割	5
III	一般会計による経費負担	6
1	一般会計による経費負担の基本的な考え方	6
2	繰出基準	6
IV	経営効率化に係る計画	8
1	基本指標	8
2	目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	14
	・民間的経営手法の導入に伴う具体的な取組	14
	・事業規模・形態の見直し	15
	・経費削減・抑制対策	16
	・収入増加・確保対策	18
	・人材の確保・育成	21
	・その他	23
3	収支計画(※ 詳細は後掲資料P. 36-41)	28
V	再編・ネットワーク化に係る計画	29
1	二次医療圏内等の公立病院等の配置の現況	29
2	北海道医療計画等における今後の方向性	29
3	再編・ネットワーク化の検討の必要性	30
4	再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況	30
5	再編・ネットワーク化計画	30
VI	経営形態の見直しに係る計画	36
1	経営形態の見直しの必要性	36
2	経営形態の見直しに係る4つの選択肢	36
3	本市病院事業における経営形態の見直しの方向性	37
4	全適導入までのスケジュール	37
VII	プランの進捗状況の点検、評価、公表等	38
	(資料)	
○ III	一般会計による経費負担 2 繰出基準	39
○	収支計画	
	・両病院合計	40
	・市立小樽病院	42
	・小樽市立脳・循環器・こころの医療センター	44

I 市立病院改革プランの策定及び改定について

1 市立病院改革プラン策定の趣旨

(1) 当初計画の策定

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、本市は市立小樽病院(以下「小樽病院」といいます。)と小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(旧・市立小樽第二病院。以下「医療センター」といいます。)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(注 病院事業管理者は、平成21年4月1日付け就任済み)。

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) 改革プランの改定について

本プランの進捗状況において、呼吸器科医師の補充が出来ないことなどから財務指標の目標値と実績値の乖離が著しいことが浮彫りとなりました。

また、具体的な取り組みにおいても未達成な項目が多く見られました。

もともと、改革プランは、「公立病院改革ガイドライン」において策定から2年後に見直すことが記載されていることや、本プランにも掲げている外部評価委員会の平成21年度評価報告書（平成23年3月30日提出）には「早ければ平成23年度中にも見直しを検討されたい。」との評価報告が小樽市長になされました。さらに、平成23年度に開催した外部評価委員会の平成22年度評価報告書（平成23年10月17日提出）においても「病院局より平成23年度中にも改革プランを修正するとの言明があり、速やかに修正を実行されたい」との評価報告が小樽市長にされたことから改定を行ったものです。

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したが、改定に伴い「改定前」と「改定後」に区分します。

○ 当初プラン

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

○ 改定後プラン

改定前：平成21年度から平成22年度まで

改定後：平成23年度から平成25年度まで

3 市立病院の現状(平成24年2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 223床(一般208床、※結核15床(休止中))

○診療科目 内科、外科、整形外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科
産婦人科(*産科)、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、脳神経外科、
精神科 注:「」は休診中

○職員数

	医師	看護師	医療技術職	事務職	労務職	合計
策定時(H20.10.1)	27名	210名	46名	17名	2名	302名
	(0)名	(27)名	(2)名	(13)名	(54)名	(96)名
改定時(H24.2.1)	30名	175名	41名	6名	0名	252名
	(2)名	(39)名	(2)名	(18)名	(62)名	(123)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ばらいます。
- ・ 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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
職員数(延べ人数÷12月)	354人	337人	302人	277人	275人
うち医師数(延べ人数÷12月)	28人	30人	28人	26人	28人
一日平均入院患者数(全体)	235人	223人	191人	156人	164人
一日平均外来患者数(全体)	618人	583人	490人	441人	480人
病床利用率(%)(全体)	44.8%	43.0%	36.9%	52.5%	73.6%
平均在院日数(一般)	19.9日	17.1日	17.1日	16.0日	16.1日

小樽市立脳・循環器・こころの医療センター(所在地:小樽市長橋3丁目11番1号)

○病床数 許可病床数 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、循環器内科、精神科、麻酔科、放射線科、*内科 注:「*」は休診中

○職員数

	医師	看護師	医療技術職	事務職	労務職	合計
策定時(H20.10.1)	16名	158名	36名	7名	2名	219名
	(1)名	(8)名	(2)名	(16)名	(53)名	(80)名
改定時(H24.2.1)	14名	159名	32名	9名	0名	214名
	(2)名	(12)名	(4)名	(14)名	(53)名	(85)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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
職員数(延べ人数÷12月)	214人	216人	216人	215人	208人
うち医師数(延べ人数÷12月)	17人	17人	16人	16人	14人
一日平均入院患者数(全体)	215人	180人	184人	184人	180人
一日平均外来患者数(全体)	275人	257人	267人	252人	252人
病床利用率(%)(全体)	61.2%	51.1%	52.3%	72.4%	80.9%
平均在院日数(一般)	18.9日	15.8日	16.6日	17.0日	17.6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13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、がん診療においては、市内で唯一放射線治療を行っており、薬物療法、疼痛(とうつう)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、その影響は大きいため早期再開を目指します。

2 小樽市立脳・循環器・こころの医療センターの役割

医療センターは、脳神経外科、精神科、循環器内科、心臓血管外科・外科など7つの診療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。

しかし、近年、全国的な医師不足が続いている中で、市立病院においても退職した医師の補充ができないことや、診療報酬のマイナス改定が続いたことによる収益の減少及び地方交付税の減額による基本的な繰入金の減少などの影響もあり、経費節減等の努力だけでは賄いきれないことが収支不足を生じる主な原因となっているため、平成20年度から平成25年度までは、例外として、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、必要な繰り出しをすることとしています。

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。

○一般会計繰出金の推移

【後掲資料】→P. 39

・改定前

(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	727
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	0
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	639	554	568

・改定後

(単位:百万円)

	平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (実績)	平成21年度 (実績)
基本的な繰出金	1,240	1,267	968	1,131
財政支援に係る繰出金			169	51
過去の不良債務解消に係る繰出金	-	363	614	909
合 計	1,240	1,630	1,751	2,091
うち地方交付税措置額	729	759	733	949
うち市の実質負担額	511	871	1,018	1,142

	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
基本的な繰出金	1,171	1,329	1,315	1,280
財政支援に係る繰出金	643	148	61	171
過去の不良債務解消に係る繰出金	910	267	269	270
合 計	2,724	1,744	1,645	1,721
うち地方交付税措置額	1,010	1,017	1,005	1,015
うち市の実質負担額	1,714	727	640	706

・増減額

(単位:百万円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
基本的な繰出金	-	-	11	139
財政支援に係る繰出金	-	-	▲ 11	▲ 129
過去の不良債務解消に係る繰出金	-	-	-	9
合 計	-	-	-	19
うち地方交付税措置額	-	-	4	222
うち市の実質負担額	-	-	▲ 4	▲ 173

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
基本的な繰出金	265	449	382	302
財政支援に係る繰出金	473	▲ 22	11	171
過去の不良債務解消に係る繰出金	6	4	1	▲ 3
合 計	744	431	394	470
うち地方交付税措置額	314	340	308	332
うち市の実質負担額	430	88	86	138

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年度末に計画通り解消しました。
- 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	平成20年度		平成21年度	
	(実績)	(見込)	(実績)	(計画)	(実績)
経常収支比率(%)	97.3 %	96.3 %	97.5 %	99.8 %	94.5 %
医業収支比率(%)	92.5 %	93.6 %	94.6 %	96.9 %	90.6 %
職員給与比率(%)	56.2 %	54.1 %	54.2 %	52.2 %	56.0 %
材料費比率(%)	33.6 %	33.3 %	32.3 %	32.7 %	33.4 %
患者1人1日当たり収入額 (入院)(円)	37,257 円	37,327 円	37,222 円	37,196 円	37,876 円
患者1人1日当たり収入額 (外来)(円)	13,961 円	14,213 円	14,446 円	14,301 円	15,601 円
不良債務比率(%)	44.0 %	17.0 %	18.0 %	6.6 %	15.2 %
資金不足比率(健全化法) (%)	41.7 %	14.6 %	15.5 %	4.3 %	13.3 %
資金不足比率(地財法) (%)	49.7 %	46.2 %	47.4 %	30.6 %	41.8 %

	平成22年度		平成23年度	平成24年度	平成25年度
	(計画)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)
経常収支比率(%)	99.7 %	103.4 %	97.9 %	97.3 %	102.3 %
医業収支比率(%)	97.3 %	92.9 %	90.3 %	90.2 %	93.7 %
職員給与比率(%)	51.2 %	54.8 %	58.0 %	58.4 %	55.5 %
材料費比率(%)	32.7 %	31.4 %	31.4 %	30.5 %	30.5 %
患者1人1日当たり収入額 (入院)(円)	37,196 円	39,537 円	42,264 円	40,193 円	40,829 円
患者1人1日当たり収入額 (外来)(円)	14,352 円	15,152 円	15,417 円	15,309 円	15,650 円
不良債務比率(%)	▲ 3.1 %	▲ 1.8 %	▲ 2.8 %	▲ 2.7 %	▲ 7.7 %
資金不足比率(健全化法) (%)	▲ 3.1 %	▲ 3.3 %	▲ 2.8 %	▲ 2.7 %	▲ 7.7 %
資金不足比率(地財法) (%)	16.5 %	19.0 %	13.0 %	8.4 %	▲ 0.4 %

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		平成21年度	
		(見込)	(実績)	(計画)	(実績)
一日平均入院患者数(一般)	309 人	290 人	284 人	302 人	254 人
一日平均入院患者数(全体)	403 人	381 人	375 人	397 人	340 人
一日平均外来患者数(一般)	717 人	651 人	645 人	694 人	587 人
一日平均外来患者数(全体)	840 人	762 人	757 人	805 人	693 人
病床利用率(%) (全体)	46.3 %	43.8 %	43.1 %	70%以上	61.7 %
平均在院日数(一般)	16.7 日	16.6 日	16.9 日	17日以内	16.4 日
時間外救急患者取扱人数	3,376 人	3,000 人	2,806 人	3,000人程度	2,724 人
時間外救急自動車搬送人数	937 人	960 人	854 人	960 人	894 人
手術件数	2,946 件	2,900 件	2,089 件	2,900 件	2,293 件

	平成22年度		平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
	(計画)	(実績)			
一日平均入院患者数(一般)	302 人	259 人	251 人	260 人	269 人
一日平均入院患者数(全体)	397 人	344 人	331 人	340 人	349 人
一日平均外来患者数(一般)	701 人	632 人	668 人	654 人	658 人
一日平均外来患者数(全体)	812 人	732 人	770 人	754 人	759 人
病床利用率(%) (全体)	70%以上	77.2 %	74.5 %	76.4 %	78.4 %
平均在院日数(一般)	17日以内	16.6 日	16.9 日	17日以内	17日以内
時間外救急患者取扱人数	3,000人程度	2,715 人	2,800 人	2,800 人	2,800 人
時間外救急自動車搬送人数	960 人	830 人	850 人	850 人	850 人
手術件数	2,900 件	2,214 件	2,200 件	2,200 件	2,200 件

(2) 【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		平成21年度	
		(見込)	(実績)	(計画)	(実績)
経常収支比率(%)	96.1 %	92.7 %	93.4 %	97.1 %	87.2 %
医業収支比率(%)	91.9 %	90.4 %	90.9 %	94.6 %	84.8 %
職員給与比率(%)	56.1 %	55.8 %	56.2 %	53.0 %	60.4 %
材料費比率(%)	33.1 %	32.6 %	32.2 %	32.1 %	32.8 %
患者1人1日当たり収入額 (入院)(円)	39,997 円	39,779 円	40,071 円	39,350 円	40,536 円
患者1人1日当たり収入額 (外来)(円)	12,808 円	13,228 円	13,385 円	13,351 円	14,261 円
不良債務比率(%)	62.5 %	28.0 %	29.6 %	19.0 %	38.0 %
資金不足比率(健全化法) (%)	58.7 %	23.8 %	25.2 %	15.1 %	34.3 %
資金不足比率(地財法) (%)	69.0 %	76.1 %	78.3 %	57.7 %	85.6 %

	平成22年度		平成23年度	平成24年度	平成25年度
	(計画)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)
経常収支比率(%)	97.2 %	102.5 %	94.4 %	96.0 %	101.2 %
医業収支比率(%)	95.1 %	89.0 %	86.9 %	90.0 %	92.9 %
職員給与比率(%)	52.3 %	58.2 %	61.9 %	58.2 %	56.1 %
材料費比率(%)	32.2 %	30.2 %	30.2 %	29.8 %	29.9 %
患者1人1日当たり収入額 (入院)(円)	39,350 円	42,974 円	42,934 円	43,094 円	42,963 円
患者1人1日当たり収入額 (外来)(円)	13,351 円	13,591 円	13,777 円	13,799 円	14,064 円
不良債務比率(%)	5.6 %	12.7 %	15.8 %	16.9 %	13.3 %
資金不足比率(健全化法) (%)	5.5 %	9.6 %	15.8 %	16.9 %	13.3 %
資金不足比率(地財法) (%)	37.7 %	48.7 %	43.1 %	36.2 %	25.9 %

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		平成21年度	
		(見込)	(実績)	(計画)	(実績)
一日平均入院患者数(一般)	216 人	195 人	189 人	207 人	156 人
一日平均入院患者数(全体)	223 人	197 人	191 人	213 人	156 人
一日平均外来患者数(一般)	570 人	493 人	488 人	529 人	441 人
一日平均外来患者数(全体)	583 人	493 人	490 人	529 人	441 人
病床利用率(%) (全体)	43 %	38 %	36.9 %	70%以上	52.5 %
平均在院日数(一般)	17.1 日	19日以内	17.1 日	19日以内	16.0 日
時間外救急患者取扱人数	2,499 人	2,100 人	2,048 人	2,100人程度	1,839 人
時間外救急自動車搬送人数	363 人	360 人	343 人	360 人	301 人
手術件数	2,056 件	2,000 件	1,473 件	2,000 件	1,371 件

	平成22年度		平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
	(計画)	(実績)			
一日平均入院患者数(一般)	207 人	164 人	162 人	170 人	179 人
一日平均入院患者数(全体)	213 人	164 人	162 人	170 人	179 人
一日平均外来患者数(一般)	529 人	480 人	518 人	520 人	520 人
一日平均外来患者数(全体)	529 人	480 人	518 人	520 人	520 人
病床利用率(%) (全体)	70%以上	73.6 %	72.8 %	76.2 %	80.3 %
平均在院日数(一般)	19日以内	16.1 日	17 日	17日以内	17日以内
時間外救急患者取扱人数	2,100人程度	1,921 人	2,000 人	2,000 人	2,000 人
時間外救急自動車搬送人数	360 人	277 人	300 人	300 人	300 人
手術件数	2,000 件	1,563 件	1,500 件	1,500 件	1,500 件

(3) 【医療センター】期間内に達成を目指すための指標

医療センターにおいては、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	平成20年度		平成21年度	
	(実績)	(見込)	(実績)	(計画)	(実績)
経常収支比率(%)	100.8 %	101.4 %	103.6 %	104.0 %	104.1 %
医業収支比率(%)	93.5 %	98.0 %	99.9 %	99.9 %	98.0 %
職員給与比率(%)	56.3 %	51.8 %	51.7 %	51.0 %	51.1 %
材料費比率(%)	34.3 %	34.1 %	32.5 %	33.4 %	34.1 %
患者1人1日当たり収入額 (入院)(円)	33,869 円	34,702 円	34,260 円	34,702 円	35,626 円
患者1人1日当たり収入額 (外来)(円)	16,579 円	16,017 円	16,394 円	16,122 円	17,946 円
不良債務比率(%)	15.7 %	2.6 %	3.0 %	▲ 10.5 %	▲ 10.0 %
資金不足比率(健全化法) (%)	15.6 %	2.6 %	2.9 %	▲ 10.5 %	▲ 9.9 %
資金不足比率(地財法) (%)	20.0 %	6.8 %	7.2 %	▲ 7.1 %	▲ 6.7 %

	平成22年度		平成23年度	平成24年度	平成25年度
	(計画)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)
経常収支比率(%)	103.4 %	104.5 %	102.9 %	99.0 %	103.9 %
医業収支比率(%)	100.5 %	98.1 %	95.0 %	90.4 %	94.9 %
職員給与比率(%)	49.7 %	50.6 %	53.1 %	58.6 %	54.7 %
材料費比率(%)	33.4 %	32.8 %	32.9 %	31.4 %	54.7 %
患者1人1日当たり収入額 (入院)(円)	34,702 円	36,395 円	37,698 円	37,293 円	38,582 円
患者1人1日当たり収入額 (外来)(円)	16,222 円	18,116 円	18,789 円	18,664 円	19,147 円
不良債務比率(%)	▲ 15.1 %	▲ 19.1 %	▲ 25.8 %	▲ 28.7 %	▲ 35.5 %
資金不足比率(健全化法) (%)	▲ 15.0 %	▲ 19.0 %	▲ 25.8 %	▲ 28.7 %	▲ 35.5 %
資金不足比率(地財法) (%)	▲ 12.7 %	▲ 16.7 %	▲ 24.3 %	▲ 28.2 %	▲ 35.1 %

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		平成21年度	
		(見込)	(実績)	(計画)	(実績)
一日平均入院患者数(一般)	93 人	95 人	95 人	95 人	98 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	157 人	165 人	146 人
一日平均外来患者数(全体)	257 人	269 人	267 人	276 人	252 人
病床利用率(%) (全体)	51.1 %	52.3 %	52.3 %	70%以上	72.4 %
平均在院日数(一般)	15.8 日	19日以内	16.6 日	19日以内	17.0 日
時間外救急患者取扱人数	877 人	900 人	758 人	900人程度	885 人
時間外救急自動車搬送人数	574 人	600 人	511 人	600 人	593 人
手術件数	890 件	900 件	616 件	900 件	922 件

	平成22年度		平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)
	(計画)	(実績)			
一日平均入院患者数(一般)	95 人	95 人	89 人	90 人	90 人
一日平均入院患者数(全体)	184 人	180 人	169 人	170 人	170 人
一日平均外来患者数(一般)	172 人	153 人	150 人	134 人	139 人
一日平均外来患者数(全体)	283 人	252 人	252 人	234 人	239 人
病床利用率(%) (全体)	70%以上	80.9 %	76.1 %	76.6 %	76.6 %
平均在院日数(一般)	19日以内	17.6 日	16.8 日	17日以内	17日以内
時間外救急患者取扱人数	900人程度	794 人	800 人	800 人	800 人
時間外救急自動車搬送人数	600 人	553 人	550 人	550 人	550 人
手術件数	900 件	651 件	700 件	700 件	700 件

2 目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

民間的経営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、「済」は実施済を、「未」は未実施を「→」は継続実施を表す。以下同じ。

病院経営体制の構築	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
病院局の設置	済	→	H21.4.1設置	→
経営企画部門の設置	済	→	H21.4.1設置	→
経営戦略会議の設置	済	→		→
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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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)(※)の導入を目指し両院において各部門毎の年次目標の設定と達成状況の検証を行います。

【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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
病院別BSCの導入推進	未	○		
部門別BSCの導入推進		○		

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. 32)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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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%に近づけるよう努めます。
- ・ 【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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
許可病床数の削減	○		病床利用率80%	

- ④ 小樽病院と医療センターの統合新築

- ・ 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。

小樽病院と医療センターの統合新築	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
市立小樽病院と医療センターの統合新築に着手	○	→		建設着工

⑤ 院外処方への移行

- ・ 診療報酬改定の動向などを見据え、新市立病院の開院までに市立小樽病院での院外処方への移行を目指します。

院外処方への移行	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
市立小樽病院での院外処方実施		○		平成25年度まで

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%の職員給与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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
医療職給料表(2)・(3)の導入	未	○	H21.4.1導入	H23.4.1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
 - ・ 医療センターの物品在庫管理システムを更新するとともに、同じシステムを樽病にも導入し、発注から納品、払い出し、消費といった一連の業務の効率化を進めます。
 - ・ 物品在庫管理システムの更新・導入に際して、両病院を1サーバーでオンライン化することにより、マスターを統一し、病院統合時の移行作業をスムーズにできるようにします。
 - ・ 新病院において、科別や疾病別などの収支分析を行うことができるように、医事システムと連携した物流管理システムと経営支援システムの導入を検討します。
- 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
- ・ 物品在庫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。
 - ・ DPCに適応する医薬品・診療材料への切替を進めます。
- 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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
物品在庫管理システムの更新・導入	未	○		H24年度導入
診療材料費削減の取組	○	→	樽)△30,000千円/年 セ)△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	→	→		

※ 「樽」は小樽病院を、「セ」は医療センターを表す。以下同じ。

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。

病院経営体制の構築	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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。
- ・ 医療センターに集中配置している臨床工学技士を両院とも円滑に医療機器保守管理が出来る体制を整えます。

医療機器保守管理の充実	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
後発医薬品導入の拡大	○	→	樽)7%(品目) セ)7%(品目)	樽)8%(品目) セ)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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
院外処方導入の研究	済			

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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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。
 - ・ 夜勤時間数の維持、平均在院日数の維持、看護必要度の維持に努めます。
- DPC請求の実施
 - ・ 「医療の質を高める」、「治療の標準化を図る」、「透明化を推進する」ために、平成24年4月からDPC請求の開始を目指します。

- ・ 両院の現状では、出来高請求の方がDPC請求よりも高い状況となっておりますが、使用頻度の高い医薬品を後発品化することなどによって、出来高請求の場合よりも収益増加となるよう努めます。
- ・ DPC請求開始後も、適正なDPC病名のコーディングや、DPCに係る各種分析を行うなどして、収入増と経費削減について継続的に検討し、収益の増加を図ります。

○ 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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
7対1入院基本料の維持	→	→		
DPC請求の実施		○		H24.4.1実施
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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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 セ)14,000千円/年	
読影管理加算(2)の取得		○		樽)8,000千円/年
外来化学療法加算(1)の適用	○	→	樽)3,600千円/年	樽)3,000千円/年
検体検査管理加算(3)の適用	○	→	樽)7,500千円/年	
検体検査管理加算(4)の適用		○		樽)24,000千円/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	樽)10,000千円/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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
病室の改修と差額ベット料金の改定	済			

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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
薬局業務の拡大(薬剤管理指導)	○	→	樽)3,000件/年 セ)1,500件/年	樽)4,000件/年 セ)1,500件/年
薬局業務の拡大(無菌製剤処理)	○	→	樽)5,000件/年	樽)4,000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 セ)300件/年	樽)230件/年 セ)300件/年

⑥ 高度医療機器及び各種検査機器の活用の推進

- ・ CTやMRI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。
- ・ 各種画像診断検査の外来検査増に努めます。
- ・ 【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。
- ・ 治験実績の向上に努めます。

高度医療機器及び各種検査機器の活用の推進	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
CT撮影・読撮の拡大	○	△	樽)8,000件/年 セ)5,200件/年	平成24年4月よりDPC請求病院となることから、入院時における件数が減少することが予想されるため、目標値を設定しないこととした
MRI撮影・読撮の拡大	○	△	樽)3,000件/年 セ)4,300件/年	
核医学検査件数の拡大	○	△	樽)1,500件/年 セ)600件/年	
【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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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	随時更新

人材確保・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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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対応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。
- 「接遇」向上研修等の開催
 - ・ 新規採用研修での実施継続や全職員を対象に年1回の開催を行います。

人材育成の推進	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
認定看護管理者の育成	○	→		樽)ファースト2名、セカンド1名、サード1名 セ)ファースト2名、セカンド1名
認定看護師の育成	○	→		樽)皮膚・排泄ケア認定看護師1名 セ)救急看護認定看護師1名
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	○	→		樽)特定看護師コース1名 セ)医療安全管理者研修1名
「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	○	→		樽)実習指導者講習の受講2名 セ)臨床指導者研修1名

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
 - ・ 外科救急及び内科の輪番制を維持するほか、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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
結核病床の再開	未	○		
災害拠点病院としての機能の維持	○	→		
救急医療体制の強化	○	→		

【医療センター】

- 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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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。
 - ・ 連携連絡会議の参加機関の増加に務めます。
 - ・ ID-Linkの増加に務めます。
- 紹介数・逆紹介数の向上
 - ・ 地域連携室の体制強化により、平成22年度より患者の紹介・逆紹介数の増加に努めます。
- 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。

○ 【医療センター】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、精神科の医局には精神科の患者を対象とした医療相談員（精神保健福祉士）がそれぞれ所属していることから、改革プランの改定前においては、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うこととしていました。

検討の結果、精神科の医療相談員は精神科医師の指示の下、患者さんに対して支援を行っていることから、組織を統合することは診療上の困難さや指揮命令系統上混乱をきたすことが考えられるため、現行のままとすることにしました。

「地域医療連携」の推進	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
地域医療連携室の体制強化	○	→		
紹介数の向上	○	→	樽)3,500件/年 セ)1,350件/年	樽)3,000件/年 セ)1,350件/年
逆紹介数の向上	○	→	樽)2,000件/年 セ)1,000件/年	樽)1,300件/年 セ)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	○			
【医療センター】地域医療連携室と精神科医療相談員との体制見直し	未			

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発するなど、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。
 - ・ 肝臓外来開設に伴う造影超音波検査の充実に努めます。
- 放射線治療機能維持と医療連携
 - ・ 精度の高い放射線治療の確立に努めます。
- 「がん診療」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(とうつう)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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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	○	→		

【医療センター】

- 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。
 - ※ 平成21年6月1日付けで「小樽市立脳・循環器・こころの医療センター」に名称変更済み。
- 「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
 - ・ 医療センター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。

【医療センター】特性・強みをいかす医療の促進	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
第二病院の名称変更	済			
専門外来の拡充		○		
作業療法士の配置	未	○	1名	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、医療センターにおいては、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、兼務の臨床工学技士の業務拡大をはかり、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旨とし、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。
- 地域連携クリニカルパス導入の推進
- ・ 研修会、学会への参加、院内外への情報発信を行います。
- 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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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	17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	→	→		

「安心と信頼」の医療の展開	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
「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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
医事会計システム更新	済			
基本オーダーリングシステム導入	済			
物品在庫管理システム導入	未	○		
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	未	○		
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	21・22年度	23～25年度	目標値等	
			21・22年度	23～25年度
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. 39-45「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

・ 小樽病院	223床
・ 医療センター	222床
・ 黒松内町国民健康保険病院	40床
・ 京極町国民健康保険病院	43床

(2) 二次医療圏内の主な公的病院とその病床数

《市 内》

・ 北海道済生会小樽病院	289床
・ 北海道社会事業協会小樽病院	240床
・ 小樽掖済会病院	154床
・ 北海道済生会西小樽病院	220床

《市 外》

・ 北海道社会事業協会余市病院	178床
・ 北海道社会事業協会岩内病院	240床
・ JA北海道厚生連倶知安厚生病院	392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月に外部委員を含む「小樽市立病院改革プラン再編・ネットワーク化協議会」を設置しました。

当該協議会においては、都合7回の協議が重ねられ、平成20年9月には中間報告が、平成21年9月には再編・ネットワーク化計画の素案として最終報告が提出されましたので、それを基に「再編・ネットワーク化計画」をまとめたものです。

なお、協議会の委員の構成は、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】病院局長(委員長)*1、副市長、保健所長、小樽病院長、医療センター院長

【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

*1 病院局長は平成21年4月から 平成20年度の委員長は副市長

5 再編・ネットワーク化計画

I 本市の目指す医療の基本的な方向

本市は、後志二次医療圏内の中核都市として機能し、北後志地域を中心として多くの患者を受け入れています。

本市の個々の医療機関は、一次・二次医療に対応できる機能を有しており、この一次・二次医療については、後志二次医療圏全体を視野に入れて、地域住民に安心・信頼される

医療体制を構築する必要があります。

今後は、更に本市の各医療機関の連携を強化することにより、また、三次医療や高度先進医療が可能で、かつ、医療資源の豊富な札幌圏の医療機関との密接な医療連携により、地域住民の命と健康を総合的に支える医療体制を確立していきます。

II 「再編」について

本市には2つの市立病院と3つの公的病院(※)があります

2つの市立病院は、ともに老朽化が進むとともに、診療科が分散しているために、極めて非効率的な病院経営や運営を強いられてきました。今後、他の医療機関等との役割分担を踏まえて統合新築することにより、機能集約的、効率的な病院運営ができ、病院機能を格段に向上させることができることから、可及的、早期に再編(統合新築)を行う必要があります。

3つの公的病院は、それぞれ経営母体も異なり、独自の理念、経営方針を持って運営されています。

これまで、市立病院を含め、それぞれがその役割分担と連携を図る中で運営されてきておりますので、現時点では特段の再編をせず、現在の体制を継続する中でネットワーク化を推進することとします。

【用語解説】

※ 「公的病院」本市における医療法上の公的病院は、2つの市立病院のほか、北海道済生会小樽病院(以下「済生会小樽病院」といいます。)及び西小樽病院並びに北海道社会事業協会小樽病院(以下「小樽協会病院」といいます。)となりますが、本編においては、済生会小樽病院及び小樽協会病院に、小樽掖済会病院を加えた3つの病院を「公的病院」と称しています。

III 「ネットワーク化」について

地域住民が安心して暮らしていくためのネットワーク化を推進します。

基本的には、「北海道医療計画」にも位置付けられている4疾病(※1)、へき地医療を除く5事業(※2)及び在宅医療に対応できる体制を、後志二次医療圏も視野に入れて市内の医療機関全体として取ることを目標とし、そのためのネットワーク化を進めるものです。

これまで、市立病院及び各公的病院は、それぞれ地域の中心的な医療機関として急性期医療を担ってきています。

しかし、近年、医師の減少などにより、結果として診療科の集約化を余儀なくされるなど、現状では、それぞれの病院の機能を維持する上でも、これ以上集約化を図るべき分野はないと考えられます。

そのため、今後はそれぞれの医療機関の特色を軸に、診療所など他の医療機関や施設も含めたネットワーク化を進め、また、札幌圏の医療機関との連携を図りつつ、一次・二次医療については本市において完結できる医療体制の確立を目指すものです。

【用語解説】

※1 「4疾病」 がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4つの生活習慣病を指します。

※2 「5事業」 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む。）の5つの事業を指します。

※ 平成23年7月6日の社会保障審議会医療部会において、精神疾患を医療計画に記載すべき疾患に追加することに合意した。これにより地域医療の必須要素は、「5疾病5事業」となる。厚労省は省令を改正し、平成25年度以降の医療計画に反映する。

(1) それぞれの医療機関の特色

本市に必要な医療体制を確保するには、それぞれの医療機関において、医療機関としての柱となる部分がしっかり確立されていることが前提となります。

その前提に立った上で、それぞれの特色をいかしたネットワーク化を推進することとします。

先に述べましたとおり、現在、市立病院及び公的病院は、市内及び後志二次医療圏における急性期医療を担い、それぞれの分野での中心的な病院としての役割を果たしていますが、各病院の主な特色は次のとおりとなっています。

市立病院

○ 小樽病院(223床)

市立小樽病院は、13の診療科(平成21年11月現在)を標榜し、重複疾患など高齢者医療等にも広く対応し、ニーズの高い泌尿器科については今後重点化を図ることとしています。

後志二次医療圏で唯一「放射線治療」を実施しているほか、「がん診療」に広く対応しており、「地域がん診療連携拠点病院」を目指しています。

また、オープン病床を有しており、地域での医師が不足する中、診療所等の医師と協力して診療する役割は、今後益々大きくなるものと考えられます。

なお、後志二次医療圏における唯一の結核病床は、現在医師が確保できないため休止していますが、その重要性は変わらず、再開に向けた取組を行っています。

○ 医療センター(222床)

脳疾患、心臓血管疾患及び精神疾患に対し、積極的に救急応需をし、24時間、365日診療体制を取っています。特に、救急応需体制の中でも、精神科は特筆されます。

いずれの診療科も、本市のみならず後志二次医療圏からも多数の患者を受け入れておその役割は極めて大きいものとなっています。

このほか、感染症病床を有しています。

○ 統合新築後の新病院の方向性

少子高齢化や人口の推移、医療環境の変化など将来的な展望に立ち、地域の医療資源の有効活用を念頭に入れた統合新築を行う必要があります。

今後、更なる検討が必要となりますが、現時点の考え方としては、他の医療機関などとの連携及び役割分担を進め、おおむね400床程度にダウンサイジングを行い、救急医療に関しては、脳疾患、心臓血管疾患及び精神疾患に対する救急対応機能を更に発展させるとともに、市立病院の有する他科の救急対応医療システムの充実に努めるものとします。

また、診療上の機能に加え「地域医療連携センター」を新設し、地域医療に必要な連携体制や医師育成などの機能も担うこととします。

統合新築後に想定される新病院の主な機能は、次のとおりとなります。

- ・ 両病院の機能集約による幅広い救急医療体制
- ・ 地域がん診療連携拠点病院

- ・ 他の医療機関では対応の難しい疾患の診療
- ・ オープン病床の活用(診療所等の医師との連携強化)
- ・ 結核病床及び感染症病床
- ・ 災害拠点病院
- ・ 地域医療連携センター(医療連携調整、医師教育・支援など)

济生会小樽病院(287床)

济生会小樽病院は、11の診療科を標榜しており、内科系、外科系の診療体制が充実し、トータルでの地域貢献を柱としています。

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しています。また、回復期リハビリ病棟を有し、神経内科を中心に急性期から回復期までの診療機能も有しています。

さらに、本市の夜間急病センターに隣接し、二次救急に貢献しているほか、高度医療機器の共同利用も提供しています。

今後は、現有の診療科を更に充実させ、地域の中心病院の一つとして体制整備を図っていくこととしており、近々内分泌専門外来の開設も予定しています。

小樽協会病院(240床)

小樽協会病院は、12の診療科を標榜し、急性期医療に特化することにより、救急二次応需等を含め、他病院と連携を強めて地域医療に貢献しています。

特色としては、内科系(消化器内科・循環器内科・呼吸器内科)、外科系(一般外科・呼吸器外科・整形外科)及び母子医療(小児科・産婦人科)体制が三本柱となっており、病理専門医や放射線診断医を擁し、高度医療を提供しています。

また、後志二次医療圏唯一の「地域周産期母子医療センター」の認定施設として、周産期医療を一手に担っています。

小樽掖济会病院(154床)

小樽掖济会病院は、内科、外科、整形外科及び麻酔科の4科で構成され、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ます。

消化器疾患分野の技術の著しい進歩に、最新の内視鏡を使った手技やスタッフの優れた技術で対応しているほか、超低位前方切除術(肛門機能を温存する手術)を始めとする難度の高い手術などが特色となっています。

また、ストーマ外来の開設、腹腔鏡を用いた手術、がん化学療法の実施など、消化器疾患の診断・治療技術による地域医療への貢献が期待されています。

(2) 今後のネットワーク化の方向性

先に述べましたとおり、地域医療を守るためには、5疾病5事業(へき地医療を除く。)に対応できる体制を本市全体として確立するためのネットワーク化を推進する必要があります。

市内には、現在18の病院と100の診療所がありますが、市内の医師数は減少しており、今後も医師、看護師の確保が困難な状況が続くと考えられます。

そのため、病院間の連携はもちろんですが、本市のプライマリケアの多くを担っている診療所との連携を更に強め、診療分野や治療ステージごとの役割分担を行い、効率的かつ効果的な医療を提供していくこととします。

なお、糖尿病やリウマチ、呼吸器疾患(結核を含む。)など、市内で不足している診療

機能については、市立病院を中心として、市全体として専門医の招へいに努めるなど診療機能の確保を図っていきます。

また、今後、一層の少子・高齢化の進行が予想されますので、保健・医療・福祉を含む包括的なネットワーク化も進めていきます。

市立病院と公的病院との連携について

- ・ それぞれの特色を更に充実させることにより、役割分担・連携を強めることができます。
- ・ 共通の部門については、それぞれが切磋琢磨し、医療水準を向上させることが重要となります。
- ・ それぞれの地域医療連携室の機能を強化し、情報交換や勉強会など相互交流を進め、情報の共有化に努めます。
- ・ 医療面だけではなく、学際的な連携を強化し、市全体の医療レベルを上げていきます。

4疾病・5事業について

- ・ がん診療については、それぞれの病院において積極的に取り組んでおり、今後もその専門性をいかし、高度な医療を提供するとともに、臓器別のネットワーク化を図るなど、地域に必要な医療を提供できる体制を構築します。
- ・ 市立病院としては、放射線治療、緩和ケアなどを充実させ、「地域がん連携拠点病院」を目指し、他の医療機関との連携を強化します。
- ・ 脳卒中及び急性心筋梗塞の24時間365日救急及び外科的対応については、医療センターを中心に連携を図ります。
- ・ 糖尿病の診療については、診療所がその多くを担っているため、診療所と眼底検査等を行える医療機関との連携体制の強化を図ります。
また、現在、市立病院及び公的病院には常勤の専門医がいないため、その確保に努めます。
- ・ 周産期医療及び小児医療については、小樽協会病院を中心に連携を図り、実施します。
- ・ 救急医療体制については、極めて重要な喫緊の課題であり、地域の医療機関全体で取り組むべきものであるため、関係機関による「協議会」を設置し、夜間急病センターを含め、一次救急・二次救急医療体制の維持・強化に努めます。

全体のネットワーク化

○ 紹介・逆紹介等

- ・ 市立病院及び公的病院を中心に地域連携室の役割を強化するなど、他の病院や診療所との紹介、逆紹介患者への対応を進め、地域全体で患者を診ていく体制を構築します。
- ・ 市立病院としては、オープン病床の活用が今後ますます重要となるため、より利用しやすい環境整備に努めます。
- ・ 在宅医療は、高齢化や核家族化が進む中でますます重要となってきます。病院、診療所、訪問看護センターなどが連携を取り、必要時にはいつでもサポートできる体制作りを進めます。

○ クリニカルパス(※)

- ・ 医療の標準化、効率化、質の向上を目的とし、疾患別のネットワーク化を推進することを基本とし、それぞれの医療機関におけるクリニカルパスを整備し、地域連携クリニカルパスの普及へとつなげていきます。

【用語解説】

※ 「クリニカルパス」 主に入院時に病気を治す上で必要な治療や検査、ケアなどについて記載した診療計画書のことです。

○ ネットワークシステム

- ・ 後志二次医療圏全体で「地域医療連携ネットワークシステム」を構築し、患者の診療情報を共有化することにより、地域の医療機関全体で患者を診る、患者中心の地域医療連携を推進します。

○ 予防医療

- ・ 高齢化が進行する中、医療、介護のための社会的負担を減らす予防医療はますます重要となってきます。健診率の向上や健診結果への対応など、関係機関の連携により住民の健康的な生活を支援する体制作りを進めます。

(3) 広域連携

札幌圏の医療機関との連携

北海道大学及び札幌医科大学それぞれの附属病院や市立札幌病院、手稲溪仁会病院など札幌圏の医療機関との連携を強め、さらに高度な医療を提供できる体制作りを進めます。

広域のパスネットへの取組

現在、4疾病のうち、脳卒中については「札幌市脳卒中地域連携パスネット協議会」に医療センターが参加していますが、今後も広域のパスネットへの取組に積極的に参加していきます。

定住自立圏構想

北後志圏域での策定を目指して取組を進めている「定住自立圏構想」の中で、救急医療を始めとした地域医療確保のためのネットワーク化について定め、実現に向けた取組を実施していきます。

医師の育成など

今後は、地域医療を担う医師の育成も重要な課題となるため、後志地域医療人育成プロジェクトとも連携を図り、医師の教育や供給システムへの支援を推進します。

IV その他

地域医療を取り巻く環境は流動的であり、今後、それぞれの医療機関の状況も変化することが想定されますので、この「再編・ネットワーク化計画」については、必要に応じ、市内医療機関等との協議を行い、見直すものとします。

VI 経営形態の見直しに係る計画(当初プラン時計画 達成済)

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部門のみで、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、不採算医療切捨で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、現に取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
平成20年10月	○病院事業管理者就任予定者発表
12月	○関係条例案議会提案 → 議決・公布
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

病院経営体制の構築	改定前	改定後	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。
 - ※ 「小樽市立病院経営改革評価委員会」を平成22年度に設置済
 委員長:伊藤 一(小樽商科大学教授)、副委員長:中村 利仁(北海道大学大学院医学研究科助教)ほか委員5名
- ・ 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。
 - ※ 平成21年度評価報告書・平成23年3月30日提出
 平成22年度評価報告書・平成23年10月17日提出
- ・ 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。
 - ※ 平成21年度評価報告書・平成23年6月23日開催病院調査特別委員会で報告
 平成22年度評価報告書・平成23年11月29日開催病院調査特別委員会で報告
 小樽市ホームページにおいて、評価報告書を公開済

病院経営体制の構築	改定前	改定後	目標値等
病院事業内部における委員会の設置及び活動	○	→	
「小樽市立病院経営改革評価委員会」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. 6 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 (実績)	H21 (実績)	H22 (実績)	H23 (計画)	H24 (計画)	H25 (計画)				
医業 収益	負担金	○	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	構病	71	78	125	131	129	157	158	158				
				センター	77	84	103	107	109	123	124	124				
				計	148	162	228	238	238	280	282	282				
医業外 収益	負担金	○	H14借入まで償還利息×2/3 H15以降借入償還利息×1/2	構病	2	2	2	2	1	1	3	26				
				センター	3	3	3	3	3	3	4	4				
				計	5	5	5	5	4	4	7	30				
				結核病院運営費	○	○	(普通交付税+特別交付税 措置額)× 病床数	構病	257	235	44	59	46	50	33	0
								計								
				精神病院運営費	○	○	(普通交付税+特別交付税 措置額)× 病床数	センター	377	314	186	237	213	230	230	230
								計								
				小児医療に要する経費	○	○	収支不足(H18) 特別交付税措置額×病床数(H23~)	構病	81	0	0	0	0	6	6	6
								計								
				感染症医療に要する経費	○	○	特別交付税措置額×病床数	センター					8	8	8	8
計																
高度医療に要する経費	○	○	高度医療機器経費	構病	18	32	24	29	33	23	23	22				
				センター	20	21	21	43	58	38	39	22				
リハビリ医療に要する経費	○	○	収支不足	計	38	53	45	72	91	61	62	44				
				構病	20	20	23	29	30	19	19	19				
医師・看護師等の研究研修費	○	○	研修経費×1/2	センター	9	9	13	12	7	5	5	5				
				計	29	29	36	41	37	24	24	24				
院内保育室運営費	○	○	特別交付税基準額と同額 (H19新設)	構病	12	10	10	8	11	11	12	12				
				センター	4	4	4	5	5	5	5	5				
その他 ①追加費用 ②基礎年金 ③児童手当 ④公立病院改革プラン ⑤医師勤務環境改善 ⑥医師派遣経費 ⑦子ども手当	○	○	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 ④特別交付税措置額の全額 ⑤医師の勤務環境改善経費の一部 ⑥医師派遣経費の全額 ⑦繰出基準対象額の全額	構病	16	14	14	13	16	16	17	17				
				センター	4	4	4	5	5	5	5	5				
特別債利息	○	○	償還利息全額	計	4	4	4	5	5	5	5	5				
				構病	2	5	6	6	6	6	6					
一時借入金利息負担金	○	○	H18 構病42、センター22(H18長期借入金) H19 構病40、センター23 H20 構病39、センター14	センター	2	2	3	4	3	3	3	3				
				計	4	8	10	9	9	9	9					
地域活性化・経済危機対策臨時交付金	○	○	交付金額と同額	構病	73	129	117	141	168	306	293	294				
				センター	44	82	78	109	129	150	151	152				
一時的借入金利息負担金	○	○	償還利息全額	計	117	211	195	250	297	456	444	446				
				構病	12	10	10	8	11	11	12	12				
地域活性化・経済危機対策臨時交付金	○	○	交付金額と同額	センター	10	10	10	10	10	10	10	10				
				計	0	0	0	20	0	0	0	0				
付帯事業収益	負担金	○	収支不足	構病	58	65	57	55	54	58	73	73				
				計												
資本的 収入	出資金	○	H14借入まで償還元金×2/3 H15以降借入償還元金×1/2	構病	37	64	64	70	63	55	52	50				
				センター	13	35	33	49	52	53	56	50				
				計	50	99	97	119	115	108	108	100				
建設改良経費	○	○	建設改良費×1/2	構病	0	13	0	0	21	0	5	6				
				計												
地域活性化・きめ細かな臨時交付金	○	○	交付金額と同額	構病					4	7						
				センター					7	3						
基本的な繰出金 小計	計	計	計	計	0	0	0	0	11	10	0	0				
				構病	671	690	510	552	577	708	690	677				
センター	計	計	計	センター	569	577	458	579	594	621	625	603				
				計	1,240	1,267	968	1,131	1,171	1,329	1,315	1,280				
医業外 収益	補助金	○	H20~H24の間のみ資金不足解消のため加算	構病	0	0	169	51	643	148	61	171				
				計												
財政支援に係る繰出金 小計	計	計	計	計	0	0	169	51	643	148	61	171				
				計												
特別 利益	補助金	○	H19~H22の間のみH18以前の不良債務解消額を負担	構病		239	348	379	645							
				センター		124	266	267								
				計		363	614	646	645	0	0	0				
特別債元金	○	○	償還元金全額	構病				263	265	267	269	270				
				計												
過去の不良債務解消に係る繰出金 小計	計	計	計	計	0	239	348	642	910	267	269	270				
				センター	0	124	266	267	0	0	0	0				
合計	計	計	計	計	0	363	614	909	910	267	269	270				
				計												
合計	計	計	計	計	671	929	1,027	1,245	2,130	1,123	1,020	1,118				
				センター	569	701	724	846	594	621	625	603				
合計	計	計	計	計	1,240	1,630	1,751	2,091	2,724	1,744	1,645	1,721				
				計												

○ 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。

【資料2】 (P. 28関係)

団体名 (病院名)	小樽市 両院合計 (市立小樽病院・小樽市立 脳・循環器・こころの医療センター)
--------------	--

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		年度							
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	8,407	8,604	8,075	7,632	7,994	8,165	8,202	8,494
	(1) 料 金 収 入	8,185	8,362	7,765	7,313	7,655	7,780	7,816	8,114
	入 院 収 益	5,370	5,488	5,099	4,698	4,960	4,882	4,988	5,201
	外 来 収 益	2,815	2,874	2,666	2,615	2,694	2,897	2,828	2,913
	(2) そ の 他	222	242	310	319	339	385	386	380
	うち他会計負担金	148	162	228	237	238	280	282	282
	2. 医 業 外 収 益	1,110	1,100	895	907	1,513	1,152	1,056	1,163
	(1) 他会計負担金・補助金	1,042	993	812	825	1,429	1,079	981	1,063
	(2) 国 (県) 補 助 金	4	4	9	16	21	17	17	19
	(3) そ の 他	64	103	74	66	63	55	58	81
経 常 収 益 (A)	9,517	9,704	8,970	8,539	9,507	9,317	9,258	9,657	
入	1. 医 業 費 用 b	9,351	9,299	8,535	8,428	8,606	9,042	9,094	9,061
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,934	4,835	4,392	4,285	4,406	4,734	4,791	4,713
	(2) 材 料 費	2,804	2,888	2,610	2,548	2,509	2,564	2,503	2,594
	(3) 経 費	1,366	1,323	1,272	1,295	1,353	1,413	1,432	1,422
	(4) 減 価 償 却 費	216	211	230	260	305	295	306	286
	(5) そ の 他	31	42	32	40	32	36	63	47
	2. 医 業 外 費 用	642	676	662	604	593	472	425	374
	(1) 支 払 利 息	75	81	73	32	26	22	24	23
	(2) そ の 他	567	595	588	572	567	451	401	352
	経 常 費 用 (B)	9,993	9,975	9,197	9,032	9,199	9,514	9,519	9,435
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△476	△271	△227	△493	308	△197	△261	222	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	27	368	616	909	910	267	269	271
	2. 特 別 損 失 (E)	162	51	54	11	19	18	18	18
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△135	317	562	898	891	249	251	253
純 損 益 (C)+(F)	△611	46	335	405	1,200	52	△10	474	
累 積 欠 損 金 (G)	7,303	7,257	6,923	6,518	5,319	5,267	5,277	4,803	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,402	1,402	1,285	1,312	1,406	1,372	1,217	1,649
	流 動 負 債 (イ)	5,722	5,187	2,741	2,475	1,265	1,148	991	992
	うち一時借入金	4,950	4,490	1,930	1,750	700	600	450	445
	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 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	4,320	3,785	1,456	1,163	△140	△224	△225	△657	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	4,630	△535	△2,329	△293	△1,304	△84	△1	△431	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.2	97.3	97.5	94.5	103.4	97.9	97.3	102.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	51.4	44.0	18.0	15.2	△1.8	△2.8	△2.7	△7.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.9	92.5	94.6	90.6	92.9	90.3	90.2	93.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	58.7	56.2	54.2	56.0	54.8	58.0	58.4	55.5	
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	3,825	3,190	1,519	1,065	692	△35	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	53.5	49.7	47.4	41.8	19.0	13.0	8.4	△0.4	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率		41.7	15.5	13.3	△3.3	△2.7	△2.7	△7.7	
病 床 利 用 率	51.4	46.3	43.1	61.7	77.2	74.5以上	76.4以上	78.4以上	

(※)「単年度資金不足額」=「当年度の不良債務額」-「前年度の不良債務額」。

ただし、20年度については、上記の算式により算出した額に公立病院特例債1,880百万円を加算した額

※表示単位未満は四捨五入しているため、合計額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		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度
収 入	1. 企 業 債	239	520	2,025	380	94	496	2,810	6,497
	2. 他 会 計 出 資 金	50	112	97	119	147	118	113	106
	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	9	8	6		241	562
	7. そ の 他	11	12	1	1	1			
	収 入 計 (a)	4,703	646	2,131	508	249	614	3,164	7,165
	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	2,131	508	249	614	3,164	7,165	
支 出	1. 建 設 改 良 費	71	290	156	389	153	506	3,063	7,120
	2. 企 業 債 償 還 金	90	191	192	579	598	585	586	494
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	8,800							
	4. そ の 他	344	268	354	241	14	30	16	16
	支 出 計 (B)	9,305	749	702	1,210	766	1,121	3,665	7,631
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	4,602	103	△1,430	701	517	506	501	466	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	207				620	538	512	423
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	207				620	538	512	423	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	4,395	103	△1,430	701	△103	△32	△11	43	
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	△1,430	701	△103	△32	△11	43	

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(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度
収 益 的 収 支	(64)	(426)	(836)	(717)	(1,288)	(148)	(61)	(171)
	1,190	1,518	1,654	1,972	2,577	1,626	1,532	1,615
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(11)	(10)	(0)	(0)
	50	112	97	119	147	118	113	106
合 計	(64)	(426)	(836)	(717)	(1,299)	(158)	(61)	(171)
	1,240	1,630	1,751	2,091	2,724	1,744	1,645	1,721

()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、%)

区分		年度								
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度	
収	1. 医業収益 a	4,924	5,206	4,564	4,009	4,363	4,527	4,666	4,829	
	(1) 料 金 収 入	4,813	5,088	4,397	3,825	4,158	4,292	4,432	4,608	
	入 院 収 益	3,050	3,258	2,798	2,304	2,574	2,551	2,674	2,807	
	外 来 収 益	1,763	1,830	1,599	1,521	1,583	1,742	1,758	1,801	
	(2) そ の 他	111	118	167	184	204	234	234	221	
	うち他会計負担金	71	78	125	131	129	158	158	158	
入	2. 医業外収益	604	608	536	458	1,059	686	589	695	
	(1) 他会計負担金・補助金	563	535	490	403	1,004	638	537	634	
	(2) 国(県)補助金	1	1	5	8	11	9	10	11	
	(3) そ の 他	40	72	42	47	45	40	42	50	
経 常 収 益 (A)		5,528	5,814	5,100	4,467	5,422	5,213	5,255	5,524	
支	1. 医業費用 b	5,673	5,665	5,022	4,730	4,905	5,211	5,185	5,200	
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,014	2,923	2,574	2,430	2,556	2,801	2,718	2,710	
	(2) 材 料 費	1,637	1,723	1,471	1,314	1,318	1,368	1,392	1,445	
	(3) 経 費	866	862	817	811	835	856	861	856	
	(4) 減 価 償 却 費	136	130	138	158	175	164	164	159	
	(5) そ の 他	20	27	23	18	21	23	50	30	
	2. 医業外費用	413	450	440	390	383	312	290	260	
	(1) 支 払 利 息	47	52	51	24	19	16	17	16	
	(2) そ の 他	366	398	389	366	363	298	272	245	
	経 常 費 用 (B)		6,086	6,115	5,462	5,120	5,288	5,524	5,474	5,460
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△558	△301	△361	△653	134	△310	△219	64	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	20	240	348	642	910	267	269	270	
	2. 特 別 損 失 (E)	126	34	41	9	10	10	10	10	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△106	206	308	633	900	257	259	260	
純 損 益 (C)+(F)		△664	△95	△54	△20	1,033	△54	40	325	
累 積 欠 損 金 (G)		5,137	5,232	5,286	5,306	4,272	4,326	4,286	3,961	
不良債	流 動 資 産 (ア)	498	374	689	585	472	215	19	152	
	流 動 負 債 (イ)	3,956	3,626	2,042	2,108	1,024	928	810	795	
	うち一時借入金	3,450	3,190	1,570	1,680	700	600	450	445	
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										
差引 不良債務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]		3,458	3,252	1,353	1,524	552	713	791	643	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		3,300	△206	△1,899	171	△972	161	77	△148	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		90.8	95.1	93.4	87.2	102.5	94.4	96.0	101.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		70.2	62.5	29.6	38.0	12.7	15.8	16.9	13.3	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		86.8	91.9	90.9	84.8	89.0	86.9	90.0	92.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		61.2	56.1	56.2	60.4	58.2	61.9	58.2	56.1	
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	3,574	3,432	2,125	1,950	1,688	1,250	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		73.1	69.0	78.3	85.6	48.7	43.1	36.2	25.9	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率			58.7	25.2	34.3	9.6	15.7	16.9	13.3	
病 床 利 用 率		44.8	43.0	36.9	52.5	73.6	72.8以上	76.2以上	80.3以上	

(※)「単年度資金不足額」=「当年度の不良債務額」-「前年度の不良債務額」。

ただし、20年度については、上記の算式により算出した額に公立病院特例債1,880百万円を加算した額

※表示単位未満は四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

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(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度
収 入	1. 企業債	198	265	1,965	188	44	324	2,746	6,447
	2. 他会計出資金	37	77	64	70	88	61	57	56
	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	7	8	4		241	562
	7. その他	11	2	1	1	1			
	収入計(a)	3,149	346	2,036	267	137	385	3,043	7,065
	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	2,036	267	137	385	3,043	7,065	
支 出	1. 建設改良費	60	139	93	197	94	330	2,998	7,070
	2. 企業債償還金	68	124	128	453	460	446	442	394
	3. 他会計長期借入金返還金	5,800							
	4. その他	243	162	216	125	14	30	16	12
	支出計(B)	6,171	425	436	775	569	807	3,456	7,475
差引不足額(B)-(A)(C)	3,022	79	△1,600	508	432	422	413	410	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	△511				370	314	296	234
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計(D)	△511				370	314	296	234	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	3,533	79	△1,600	508	62	108	117	177	
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	△1,600	508	62	108	117	177	

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(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度
収益的収支	(42)	(279)	(556)	(440)	(1,288)	(148)	(61)	(171)
	634	852	963	1,175	2,042	1,061	963	1,062
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(4)	(7)	(0)	(0)
	37	77	64	70	88	62	57	56
合計	(42)	(279)	(556)	(440)	(1,292)	(155)	(61)	(171)
	671	929	1,027	1,245	2,130	1,123	1,020	1,118

()内はうち基準外繰入金額

団体名 (病院名)	小樽市 (小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)
--------------	-------------------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度								
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度	
収	1. 医業収益 a	3,483	3,398	3,511	3,623	3,631	3,638	3,536	3,665	
	(1) 料金収入	3,372	3,274	3,368	3,488	3,497	3,488	3,384	3,506	
	入院収益	2,320	2,230	2,300	2,394	2,386	2,331	2,314	2,394	
	外来収益	1,052	1,044	1,067	1,094	1,111	1,155	1,070	1,112	
	(2) その他	111	124	143	136	135	151	152	159	
	うち他会計負担金	77	84	103	107	109	122	124	124	
入	2. 医業外収益	506	492	358	450	454	466	467	468	
	(1) 他会計負担金・補助金	479	458	322	422	425	441	444	429	
	(2) 国(県)補助金	3	3	4	8	10	8	7	8	
	(3) その他	24	31	32	19	19	15	16	31	
経常収益(A)		3,989	3,890	3,869	4,072	4,085	4,104	4,003	4,133	
支	1. 医業費用 b	3,678	3,634	3,514	3,697	3,701	3,831	3,909	3,861	
	(1) 職員給与費 c	1,920	1,912	1,818	1,855	1,850	1,933	2,073	2,003	
	(2) 材料費	1,167	1,165	1,140	1,234	1,191	1,196	1,111	1,149	
	(3) 経費	500	461	455	484	518	557	571	566	
	(4) 減価償却費	80	81	92	103	130	131	142	127	
	(5) その他	11	15	9	22	11	13	13	17	
	2. 医業外費用	229	226	222	213	210	160	135	114	
	(1) 支払利息	28	29	22	8	7	6	7	7	
	(2) その他	201	197	200	205	204	153	129	107	
	経常費用(B)		3,907	3,860	3,735	3,912	3,911	3,991	4,045	3,975
経常損益(A)-(B)(C)		82	30	135	160	174	114	△42	157	
特別損益	1. 特別利益(D)	7	128	268	267	1	1	1	1	
	2. 特別損失(E)	36	17	14	3	9	8	8	8	
	特別損益(D)-(E)(F)	△29	111	254	264	△8	△8	△8	△8	
純損益(C)+(F)		53	141	388	424	167	108	△50	149	
累積欠損金(G)		2,166	2,025	1,637	1,213	1,047	941	991	842	
不良債務	流動資産(ア)	904	1,028	596	727	934	1,157	1,198	1,497	
	流動負債(イ)	1,766	1,561	699	367	241	220	181	197	
	うち一時借入金	1,500	1,300	360	70					
	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										
差引	不良債務(オ)	862	533	104	△361	△692	△938	△1,017	△1,300	
[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]										
単年度資金不足額(※)		1,330	△329	△429	△464	△332	△246	△77	△283	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		102.1	100.8	103.6	104.1	104.5	102.9	99.0	103.9	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		24.7	15.7	3.0	△10.0	△19.1	△25.8	△28.7	△35.5	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		94.7	93.5	99.9	98.0	98.1	95.0	90.4	94.9	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		55.1	56.3	51.7	51.1	50.6	53.1	58.6	54.7	
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	251	△242	△606	△885	△996	△1,284	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		25.8	20.0	7.2	△6.7	△16.7	△24.3	△28.2	△35.1	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率			15.6	2.9	△9.9	△19.0	△25.7	△28.7	△35.4	
病床利用率		61.2	51.1	52.3	72.4	80.9	76.1以上	76.6以上	76.6以上	

(※)「単年度資金不足額」=「当年度の不良債務額」-「前年度の不良債務額」。

ただし、20年度については、上記の算式により算出した額に公立病院特例債1,880百万円を加算した額
※表示単位未満は四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

団体名 (病院名)	小樽市 (小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)
--------------	-------------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度							
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度
収	1. 企業債	41	255	60	192	50	172	64	50
	2. 他会計出資金	13	35	33	49	59	57	56	50
	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			2		2			
	7. その他		10						
入	収入計 (a)	1,554	300	95	241	112	229	120	100
	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	95	241	112	229	120	100
支	1. 建設改良費	11	151	63	192	59	176	65	50
	2. 企業債償還金	22	67	64	126	138	139	144	100
	3. 他会計長期借入金返還金	3,000							
	4. その他	101	106	138	116				4
出	支出計 (B)	3,134	324	266	435	197	314	209	156
	差引不足額 (B)-(A) (C)	1,580	24	171	194	85	84	89	56
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	718				250	224	216	189
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
補 て ん 財 源	計 (D)	718				250	224	216	189
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	862	24	171	194	△165	△140	△127	△134
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	171	194	△165	△140	△127	△134

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(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(見込)	24年度	25年度
収益的収支	(22)	(147)	(280)	(277)	(0)	(0)	(0)	(0)
	556	666	691	797	535	565	569	553
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(7)	(3)	(0)	(0)
	13	35	33	49	59	56	56	50
合計	(22)	(147)	(280)	(277)	(7)	(3)	(0)	(0)
	569	701	724	846	594	621	625	603

()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、小樽市立脳・循環器・こころの医療センター)

平成21年1月22日策定
(平成21年3月一部修正)
(平成21年11月再編・ネットワーク化に係る計画の部分修正)
(平成24年2月改定)

編集担当 小樽市病院局 経営管理部
市立小樽病院
小樽市立脳・循環器・こころの医療センター

問い合わせ先 経営管理部 (0134)25-1211 内線381
市立小樽病院事務室 (0134)25-1211 内線301
小樽市立脳・循環器・こころの医療センター事務室
(0134)33-4151 内線130